

罗校经方方证医案集

罗维跃收集整理

罗校经方方证医案集

收集整理：罗维跃

最后更新日期：2023 年 4 月 18 日

目录

罗序	70
第一章 桂枝甘草汤方证	71
桂枝甘草汤方：	72
1、【桂枝甘草汤治疗眩晕（体质性低血压）】刘永会：	72
2、【桂枝甘草汤治疗嗜睡】李白召：	72
3、【枝甘草汤治疗失眠】门纯德：	72
4、【桂枝甘草汤不寐重证医案】周福生：	73
5、【桂枝甘草汤叉手自冒心脉虚濡特甚】	73
6、【桂枝甘草汤不寐重证】	73
7、【桂枝甘草汤心悸而痛喜按医案】胡梦先：	73
8、【桂枝甘草汤血压伴有头晕失眠多梦健忘医案】刘永会：	73
9、【桂枝甘草汤寐多不醒或语无伦次医案】李白召：	74
第二章 桂枝汤证	74
桂枝汤方：	74
10、【桂枝汤证治太阳中风医案】曹颖甫：	74
11、【桂枝汤治太阳中风证医案】曹颖甫：	74
12、【桂枝汤证治恶寒头痛汗出医案】曹颖甫：	75
13、【辰砂甘遂散治妇人神经病终日歌唱达旦不寐医案】曹颖甫：	75
14、【桂枝汤证太阴病可发汗医案】曹颖甫：	75
15、【桂枝汤证啬啬恶寒翕翕发热之桂枝汤证脑疽病治验医案】曹颖甫：	77
16、【桂枝汤证治月事后期而少时时微恶寒医案】曹颖甫：	77
第三章 桂枝加芍药汤方证	78
桂枝加芍药汤方：	78
17、【桂枝加芍药汤治阴液大伤不大便医案】祝谌予：	79
18、【桂枝加芍药汤治胃溃疡】	79
19、【桂枝加芍药汤治急性胃扭转】	79
20、【桂枝加芍药汤治不明原因腹部胀痛案】	79
21、【桂枝加芍药汤治慢性痢疾医案】刘渡舟：	80
22、【桂枝加芍药汤治腹泻医案】刘渡舟：	80
23、【桂枝加芍药汤治便秘医案】祝谌予：	80
24、【用桂枝加芍药汤治疗子宫肌瘤手术后的腹部不适】矢数道明：	80
25、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：	80
26、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：	81
27、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：	81
28、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：	81
第四章 桂枝加大黄汤方证	81
桂枝加大黄汤方：	81
29、【桂枝加大黄汤治大便行而头痛医案】曹颖甫：	82
30、【桂枝加大黄汤治腹痛下利医案】刘渡舟：	82
31、【桂枝加大黄汤治腹痛便秘医案】《湖南省老中医医案》：	82
32、【桂枝加大黄汤治急性菌痢】姜绍昆：	82

33、【桂枝加大黄汤治小腹疼痛急剧疼痛医案】赵正良：.....	83
34、【桂枝加大黄汤治暴感风寒大便不行头顶痛医案】曹颖甫：.....	83
35、【桂枝加大黄汤治感冒大便秘结医案】王子融：.....	83
36、【桂枝加大黄汤治荨麻疹大便秘结医案】顾介山：.....	83
37、【桂枝加大黄汤腹痛便秘】.....	83
第五章 桂枝龙骨牡蛎汤方证.....	83
38、【桂枝加龙骨牡蛎汤腰痛医案】网文：.....	87
39、【桂枝加龙骨牡蛎汤证治精气不固两足乏力医案】曹颖甫：.....	87
40、【桂枝加龙骨牡蛎汤证治夜寐喜盗汗医案】曹颖甫：.....	87
41、【桂枝汤加龙骨牡蛎治脱发医案】陈兆祥：.....	88
42、【桂枝汤加龙骨牡蛎治每伤风即吐血梦泄医案】张路玉：.....	88
43、【桂枝汤加龙骨牡蛎治项部自汗竟日淋漓不止医案】岳美中：.....	88
44、【桂枝汤加龙骨牡蛎治间歇性盗汗医案】付美青：.....	88
45、【桂枝汤加龙骨牡蛎治上半身烘热汗出医案】张秀云：.....	88
46、【桂枝汤加龙骨牡蛎治夜不能寐寐则梦遗医案】赵守真：.....	89
47、【桂枝汤加龙骨牡蛎治入夜每与人交医案】徐伯伦：.....	89
48、【桂枝汤加龙骨牡蛎治小至今每夜尿床医案】叶益丰：.....	89
49、【桂枝汤加龙骨牡蛎治产后暴崩医案】连建伟：.....	89
50、【桂枝汤加龙骨牡蛎治带下清稀绵绵不断医案】叶益丰：.....	90
51、【桂枝汤加龙骨牡蛎治医案】罗卫东：.....	90
52、【桂枝汤加龙骨牡蛎治失眠年余寐则乱梦医案】叶益丰：.....	90
53、【桂枝汤加龙骨牡蛎治眩晕耳鸣心悸寐差汗多怕风医案】叶益丰：.....	90
54、【桂枝汤加龙骨牡蛎治烦躁精神错乱医案】张季云：.....	90
55、【桂枝汤加龙骨牡蛎治表情抑郁少语寡言时时惊恐医案】付美育：.....	90
56、【桂枝汤加龙骨牡蛎治阴囊阴茎及小腹冰冷医案】：.....	90
57、【桂枝汤加龙骨牡蛎黄芪汤治医案】叶益丰：.....	91
58、【桂枝汤加龙骨牡蛎治气从少腹上冲医案】张德超：.....	91
59、【桂枝汤加龙骨牡蛎治遗精 5 年屡治不愈视力逐渐下降医案】叶益丰：.....	91
60、【桂枝汤加龙骨牡蛎附子治头发成片脱落医案】陈兆祥：.....	91
61、【桂枝汤加龙骨牡蛎治咳嗽气喘医案】魏如恢：.....	91
62、【桂枝汤加龙骨牡蛎治遗泄无梦阳痿不举医案】：.....	92
63、【桂枝汤加龙骨牡蛎治遗精十余年医案】：.....	92
64、【桂枝甘草龙骨牡蛎汤治被惊吓致病（瘵病）医案】：.....	92
65、【桂枝甘草龙骨牡蛎汤治癫狂】.....	92
第六章 桂枝加葛根汤方证.....	92
桂枝加葛根汤方：.....	93
66、【应用葛根治颞颌关节炎医案】刘渡舟：.....	94
67、【桂枝加葛根汤治抽风医案】蒲辅周：.....	94
68、【桂枝加葛根汤治项背强紧医案】刘渡舟：.....	94
69、【桂枝加葛根汤腹泻粪便带红白黏液医案】吴佩衡：.....	94
70、【桂枝加葛根汤医案】许学士：.....	95
71、【桂枝加葛根汤证医案】崔仪龙：.....	95
72、【桂枝加葛根汤医案】郝万山：.....	95
73、【桂枝加葛根汤治腔隙性脑梗塞医案】黄煌：.....	96
74、【桂枝加葛根汤治颈椎腰椎病医案】黄煌：.....	96
75、【区别使用葛根汤与桂枝加葛根汤】网文林泉：.....	96
76、【经方桂枝加葛根汤治疗颈椎病】网文：.....	97

77、	【桂枝加葛根汤治项背强紧大便稀溏医案】刘渡舟：	97
78、	【桂枝加葛根汤治发热呕吐抽风昏迷医案】蒲辅周：	97
79、	【桂枝加葛根汤治颈项强下肢僵直瘰癧医案】张振东：	98
80、	【桂枝加葛根汤感风寒双眼睑下垂医案】秦天富：	98
81、	【葛根汤治双下肢萎软酸痛双侧颈项牵强疼痛医案】方承康：	98
82、	【桂枝加葛根汤患落枕病医案】程昭寰：	98
83、	【桂枝加葛根汤口眼歪斜一年医案】金树武：	99
84、	【桂枝加葛根汤治小儿惊风发热抽风】	99
85、	【桂枝加葛根汤痉症小儿急惊风】	99
86、	【桂枝加葛根汤治项背强紧顾盼俯仰不能自如医案】刘渡舟：	99
87、	【桂枝加葛根汤治抽风急性中毒性痢疾医案】蒲辅周：	99
88、	【桂枝加葛根汤治无故突然头呈阵发性不自主地向右上方倾斜医案】王立恒：	100
第七章 麻黄汤证		100
89、	【麻黄汤证治形寒发热无汗而喘头项腰脊强痛医案】曹颖甫：	100
90、	【麻黄汤证治恶寒时欲呕脉浮紧医案】曹颖甫：	101
91、	【麻黄汤证治浮紧头痛恶寒发热不甚医案】曹颖甫：	101
92、	【麻黄汤证治伤寒头项强痛恶寒时欲呕脉紧医案】曹颖甫：	101
93、	【麻黄汤加减治清涕出感冒医案】网文：	102
94、	【麻黄汤治疗发热医案】刘渡舟：	102
95、	【麻黄汤加减治全身浮肿】高齐民：	102
96、	【麻黄汤治小便失控医案】高齐民：	102
第八章 桂枝加葛根汤证		103
97、	【桂枝加葛根汤治抽风医案】蒲辅周：	103
98、	【桂枝加葛根汤治项背强紧医案】刘渡舟：	103
99、	【桂枝加葛根汤腹泻粪便带红白黏液医案】吴佩衡：	103
100、	【桂枝加葛根汤医案】许学士：	104
101、	【桂枝加葛根汤证医案】崔仪龙：	104
102、	【桂枝加葛根汤医案】郝万山：	104
103、	【桂枝加葛根汤治腔隙性脑梗塞医案】黄煌：	105
104、	【桂枝加葛根汤治头晕医案】黄煌：	105
105、	【桂枝加葛根汤治颈椎腰椎病医案】黄煌：	105
106、	【区别使用葛根汤与桂枝加葛根汤】网文林泉：	105
107、	【经方桂枝加葛根汤治疗颈椎病】网文：	106
108、	【桂枝加葛根汤治项背强紧大便稀溏医案】刘渡舟：	106
109、	【桂枝加葛根汤治发热呕吐抽风昏迷医案】蒲辅周：	106
110、	【桂枝加葛根汤治口张难合两目上翻医案】王立恒：	107
111、	【桂枝加葛根汤治颈项强下肢僵直瘰癧医案】张振东：	107
112、	【桂枝加葛根汤感风寒双眼睑下垂医案】秦天富：	107
113、	【桂枝加葛根汤医案】封万富：	107
114、	【桂枝加葛根汤加天花粉风中经络颈项偏斜】	107
第九章 葛根汤证		108
葛根汤方：		108
115、	【葛根汤证治循背脊之筋骨疼痛不能转侧医案】曹颖甫：	108
116、	【葛根汤证治太阳穴剧痛微恶寒脉浮紧口燥医案】曹颖甫：	109
117、	【葛根汤证治形无寒热项背痛不能自转侧医案】曹颖甫：	110
118、	【赵锡庠葛根汤证忽股背间隐约有红点咳甚剧】曹颖甫：	110
119、	【葛根汤腰肌劳损】胡希恕：	111

120、	【葛根汤肩项隐隐作痛医案】	111
121、	【葛根汤治皮癣医案】网文:	112
122、	【用葛根汤加羌活防风治疗耳背】矢数道明:	113
123、	【用葛根汤浸膏散治疗鼻塞打鼾】矢数道明:	113
124、	【葛根汤治项背强几几医案】许学士:	113
125、	【葛根汤加生石膏治胃肠型感冒感冒咳嗽下利】	113
126、	【葛根汤荨麻疹身痒不眠】	113
127、	【葛根汤解肌疏风散寒治中风口眼歪斜医案】毕明义:	113
128、	【葛根汤治患顽固性偏头痛二年医案】刘渡舟:	114
129、	【葛根汤治双下肢萎软酸痛双侧颈项牵强疼痛医案】方承康:	114
130、	【葛根汤患眩晕年余头项强痛背部酸楚医案】李玉海:	114
131、	【葛根汤解阴凉处石板寒凝背项肌肉之痉挛】高齐民:	114
第十章	白虎加人参汤证	115
132、	【白虎加人参汤证治脉大身热大汗口中大渴医案】曹颖甫:	115
133、	【白虎汤加人参汤治慢性支气管炎皮肤瘙痒案】	115
134、	【白虎加人参汤治皮肤痒疹】日本医案:	115
135、	【白虎加人参汤治高热】	115
136、	【白虎加人参汤小儿遗尿】	116
137、	【白虎加人参汤高热头痛口渴】	116
138、	【白虎加人参汤又加赭石风温呕吐不食】张锡纯:	116
139、	【白虎加人参汤以山药代粳米加玄参治肺燥舌干喉疼肺炎性鼠疫】张锡纯:	116
140、	【张锡纯用白虎加人参汤加代赭石】	117
141、	【白虎加人参汤治中喝中暑发热口渴小便频数】	117
142、	【白虎加人参汤内外皆热脉虚大】许学士:	117
143、	【白虎加人参汤消渴面赤脉浮滑而恶寒渴喜热】郭天侨:	117
144、	【白虎加人参汤治腹满身重遗尿言语失常医案】许叔微:	117
145、	【白虎加人参汤治发狂痫欲把刀自杀或投井终夜狂躁不眠医案】中神琴溪:	117
146、	【白虎加人参汤治内外发热医案】许叔微:	117
147、	【白虎加人参汤治午睡后昏不知人身热肢厥汗多气粗如喘医案】黎庇留:	117
148、	【白虎加人参汤治两腿无力口渴喜冷饮气津两伤医案】刘景祺:	117
149、	【白虎加人参汤治身热大汗大渴脉大】曹颖甫:	118
150、	【三阳合病白虎加人参汤证脉洪大烦渴自汗背恶寒心下痞硬严重口渴高热】	118
151、	【白虎加人参汤治夏月胸项多汗两足逆冷谵语】	118
第十一章	白虎汤方证	118
	白虎汤方:	120
152、	【白虎汤治呕吐而发热医案】许学士:	120
153、	【白虎汤治暑症】王孟英:	120
154、	【白虎汤治伤寒自汗谵语遗尿】	120
155、	【白虎汤治热厥】《医验录二集》	121
156、	【白虎汤治热病误服温药躁扰谵语】	121
157、	【白虎汤证治桂枝汤证化为白虎汤证医案】曹颖甫:	121
158、	【列门人治验白虎汤治消渴引饮】曹颖甫:	122
159、	【白虎汤治厥证】	122
160、	【白虎汤治重症肌无力突发高热】赵绍琴:	122
161、	【白虎汤治风温呕吐不食】	123
162、	【白虎汤治温病发疹】	123
163、	【白虎汤治胃有热消谷善饥】	123

164、【白虎汤治暑温误汗汗多口渴肢厥喘急】赵绍琴：	123
165、【白虎汤治眼疾医案】张锡纯：	124
第十二章 麻黄杏仁甘草石膏汤证	124
麻黄杏仁甘草石膏汤方：	124
166、【麻杏石甘汤小儿肺炎医案】网文：	124
167、【患儿麻疹刚出未透麻黄杏仁甘草石膏汤证】陆渊雷：	124
168、【麻杏石甘汤治热痰半身不遂之恙】田展：	125
169、【麻黄杏仁甘草石膏汤治传染性鼻炎伴随眼肿】网友风飞：	125
170、【麻黄杏仁甘草石膏汤治发热无汗咯痰不畅医案】曹颖甫：	126
171、【麻黄杏仁甘草石膏汤证治恶寒发热无汗咳而咽痛医案】曹颖甫：	126
172、【麻黄杏仁甘草石膏汤咽喉肿痛呼吸困难不堪咯痰不出】曹颖甫门人：	126
173、【麻黄杏仁甘草石膏汤治咽喉两关发为乳蛾红肿如桃扁挑腺肿治验】曹颖甫门人：	127
174、【麻黄杏仁甘草石膏汤治暑证】	128
第十三章 葛根黄芩黄连汤证	128
175、【葛根黄芩黄连汤证疹发未畅下利而臭（门人治验）】曹颖甫：	129
176、【葛根黄芩黄连汤证其二（门人治验）】曹颖甫：	129
177、【葛根黄连黄芩汤证治小便已阴疼医案】曹颖甫：	130
178、【葛根黄芩黄连甘草汤治腹泻医案】：	130
179、【伤寒协热利证治医案】许学士：	130
180、【儿科名医朱湘洲葛根芩连汤小儿湿热腹泻医案】娄绍昆：	131
181、【葛根黄芩黄连汤治流行性乙型脑炎】	131
182、【葛根黄芩黄连汤治发热呕吐腹泻（中毒性肠炎）】	131
183、【葛根黄芩黄连汤治小儿发热呕吐泄泻】	131
184、【葛根黄芩黄连汤加白芍治发热恶寒腹痛下利里急后重便带红白脓血（细菌性痢疾）】	131
185、【葛根黄芩黄连汤治有汗口渴面赤唇干呕吐舌苔黄而润大便微溏（流行性乙型脑炎）】岳美中：	132
第十四章 大承气汤方证	132
大承气汤方：	132
186、【大承气汤治神志恍惚歌唱无序歌唱无序】曹颖甫门人：	133
187、【大承气汤汗出烦躁不宁谵语咳嗽吐黄痰腹胀不大便医案】胡希恕：	133
188、【循衣摸床谵语不可治医案】许学士：	133
189、【小承气汤治循衣撮空医案】许学士：	134
190、【大承气汤治低热不大便医案】樊文有：	134
191、【大承气汤治狂证（精神分裂证）医案】老中医：	134
192、【承气汤治大便不通谵语心中懊憹】许学士：	134
193、【大承气汤证治大便八日不行脉实心痛彻背医案】曹颖甫：	135
194、【大承气汤证坐则满头剧痛咳嗽引腹中痛不可忍治医案】曹颖甫：	135
195、【大承气汤证治目中不了了睛不和壮热头汗出脉大便闭医案】曹颖甫：	135
196、【大承气汤证治厥应下之医案】曹颖甫：	136
197、【大承气汤合滨芍顺气汤加减急下宿食兼清湿热赤痢】	137
198、【大承气汤产后燥热腹胀】	137
199、【大承气汤瘟疫身黄发斑】	137
200、【大承气汤下之伤寒便秘呃逆医案】	137
201、【大承气汤加桃仁丹皮发狂见鬼多言骂詈不认亲疏】	138
202、【宜大承气汤十日不大便，恶气冲脑，则阙上痛，脑气昏，则夜中谵语】	138

203、	【大承气汤治哕而腹满】曹颖甫：	140
204、	【大承气汤治不大便呕吐渴而饮水】曹颖甫：	140
205、	【大承气汤治不大便呕吐】曹颖甫：	140
206、	【白虎加人参汤治阳明津竭】张锡纯：	140
207、	【大承气汤证治大便八日不行脉实心痛彻背医案】曹颖甫：	141
208、	【大承气汤证坐则满头剧痛咳嗽引腹中痛不可忍治医案】曹颖甫：	141
209、	【大承气汤证治目中不了了睛不和壮热头汗出脉大便闭医案】曹颖甫：	142
210、	【大承气汤证治自利清水色青医案】曹颖甫：	143
211、	【大承气汤产后燥热腹胀】	143
212、	【大承气汤证治厥应下之医案】曹颖甫：	143
213、	【小承气汤治循衣撮空医案】许学士：	144
214、	【大承气汤治低热不大便医案】樊文有：	144
215、	【大承气汤治狂证（精神分裂证）医案】老中医：	144
216、	【大承气汤治惕而不安急黄发斑（肝昏迷前期）医案】夏发铺：	144
217、	【承气汤治大便不通谵语心中懊憹】许学士：	145
218、	【大承气汤加石膏瘟疫病阳明急下证】	145
219、	【大承气汤治不大便】姜春华	146
220、	【大承气汤治不寐不大便】姜春华	146
221、	【大承气汤伤寒身热便秘】：	146
222、	【大承气汤伤寒失下昏不知人】	146
223、	【大承气妊娠染疫厥阴绝舌卷乳缩】王寿芝：	146
224、	【承气汤治伤寒谵语便秘遗尿】	147
225、	【大承气汤治瘟疫谵语】	147
226、	【大承气汤癫狂】	147
227、	【大承气汤治关格】	147
228、	【大承气痉厥实证挛急抽搐】	147
229、	【大承气癫狂数日不得大便】	147
230、	【大承气伤寒厥证口不能言目不得正视身体不动手足清冷】	147
231、	【大承气大便干结五更咳嗽】李翰卿	148
232、	【大承气加槟榔腹痛二便秘】	148
233、	【大承气汤急性肠梗阻】	148
234、	【大承气汤合调胃燥咳夜不安寐】	148
235、	【大承气汤春温夹食头痛便秘烦躁谵语】	148
236、	【大承气汤加大黄不寐】	148
237、	【大承气汤、小陷胸汤治谵语发狂医案】：	149
238、	【大承气汤产后阳明病】	149
239、	【大承气汤加黄连阳明大实】	150
240、	【大承气汤恶寒发热，小便淋涩，大便不行】名医类案：	150
241、	【大柴胡合桂枝茯苓丸加生石膏哮喘医案】胡希恕：	150
242、	【大承气汤治不寐不大便】姜春华	151
243、	【大承气汤经年头痛】	151
244、	【大承气汤高热谵语，泻水恶臭】	151
245、	【大承气汤痢疾】	151
246、	【大承气汤伤食腹痛】	151
247、	【大承气汤伤寒误补发咳逆】	152
248、	【大承气汤治痢疾下利便浓血医案】	152
249、	【大承气汤腹部胀满拒按便秘】	152

250、	【大承气汤治宿食积滞】	152
251、	【大承气汤治少腹积块】	152
252、	【大承气汤治重感冒后目不了了】	152
253、	【大承气汤治暴发火眼】	152
254、	【大承气汤治产后身热口渴腹痛胸满便秘耳聋医案】	152
255、	【大承气汤加附子治腹痛医案】	153
256、	【大承气汤潮热谵语五日不大便医案】:	153
257、	【大承气汤目肿如桃头痛如劈医案】:	153
258、	【大承气汤目肿如桃头痛如劈医案】邢锡波:	153
259、	【大承气汤大便不通脉洪大而长医案】:	153
260、	【大承气汤四肢俱冷，六脉俱无医案】:	153
261、	【大承气汤阙上痛大便八日不行医案】:	153
262、	【大承气汤右髀牵掣膝外痛腹满不大便医案】:	153
263、	【大承气汤按脐则痛医案】:	153
264、	【大承气汤壮热头汗出大便闭医案】:	153
265、	【大承气汤脐周阵发性疼痛伴吐蛔医案】何语金:	153
266、	【趺阳大而有力乃知腹有燥矢大承气汤伤寒厥证】	154
267、	【大承气汤治发热口渴咳嗽不大便但见白睛黑睛全无医案】黎庇留:	154
268、	【大承气汤治多食多便舌苔中黄厚而燥医案】周凤梧:	154
269、	【大承气汤治腹部膨胀如鼓腹硬拒按肠梗阻医案】张仁宇:	155
270、	【大承气汤治睡中遗尿医案】秦亮:	155
271、	【大承气汤治下腹压痛医案】李素卿:	155
272、	【大承气汤治午后壮热大便秘结医案】熊寥笙:	155
273、	【大承气汤治牙龈红肿充血便秘医案】王国勤:	155
274、	【大承气汤治咽痛医案】秦亮:	156
275、	【大承气汤治口腔溃疡医案】秦亮:	156
276、	【大承气汤腹胀拒按口气臭秽医案】覃海能:	156
277、	【大承气汤治麻疹医案】陆安铝:	156
第十五章	小承气汤证	156
278、	【小承气汤治阙上痛医案】:	156
279、	【小承气汤下利纯青黑水（流行性乙型脑炎）】蒲辅周:	156
280、	【患咽痛红肿化热而为承气汤证】	157
第十六章	桂枝二麻黄一汤证	158
281、	【桂枝二麻黄一汤证治寒热往来一日两度发医案】曹颖甫:	158
282、	【桂枝二麻黄一汤证其二附列门人治验】曹颖甫:	158
283、	【桂枝二麻黄一汤伤寒发热恶寒一日数发医案】	159
284、	【桂枝二麻黄一汤治表郁轻证医案】俞长荣:	159
285、	【桂枝二麻黄一汤治医案】刘渡舟:	159
第十七章	桂枝麻黄各半汤证	160
286、	【桂枝麻黄各半汤寒热交作一日十数度发】	160
第十八章	白虎加桂枝汤证	160
287、	【白虎加桂枝汤治汗出而恶寒每小便辄血出】	160
第十九章	麻黄附子甘草汤方证	161
	麻黄附子甘草汤方:	161
288、	【麻黄附子甘草汤治右膝关节肿胀灼痛医案】徐克明:	163
289、	【麻黄附子甘草汤治每夜必遗尿医案】周中立:	163
290、	【麻黄附子甘草汤治头面肿起腹胀大耳无闻目无所见口中血块累累医案】吴	

鞠通：	164
291、【麻黄附子甘草汤治二便不通而腹胀满医案】陈林芳：	165
292、【麻黄甘草汤治右头痛恶寒医案】	165
293、【麻黄附子甘草汤欲寐】曹颖甫：	165
第二十章 麻黄连翘赤小豆汤方证	166
麻黄连翘赤小豆汤方：	167
294、【麻黄连翘赤小豆汤治周身泛起皮疹色红成片医案】刘渡舟：	168
295、【麻黄连翘赤小豆汤治患慢性肾炎眼睑浮肿下肢浮肿医案】张东军：	168
296、【麻黄连翘赤小豆汤治四肢浮肿下肢发生紫斑医案】李浩然：	168
297、【麻黄连翘赤小豆汤治膝小腿部出现对称性大小不等稍隆起之出血性丘疹医案】于世楼：	168
298、【麻黄连翘赤小豆汤治小便不利下肢浮肿医案】王忠民：	169
299、【麻黄连翘赤小豆汤治患哮喘病医案】蒋昌福：	169
300、【麻黄连翘赤小豆汤加薏苡仁治晨间喷嚏过敏性鼻炎医案】蒋昌福：	169
301、【麻黄连翘赤小豆汤治患哮喘病医案】蒋昌福：	169
302、【麻黄连翘赤小豆汤加薏苡仁治晨间喷嚏过敏性鼻炎医案】蒋昌福：	169
303、【麻黄连翘赤小豆汤医案】郝万山：	170
304、【浮脉主表：麻黄连翘赤小豆汤急性黄疸性肝炎医案】郝万山：	170
305、【麻黄连翘赤小豆汤治小便不利身痒医案】刘渡舟：	170
306、【麻黄连翘赤小豆汤头面水肿医案】郝万山：	170
307、【麻黄连翘赤小豆汤治慢性肾炎医案】刘渡舟：	171
308、【慢性肾炎皮肤刺痒医案】	171
309、【麻黄汤合麻黄连翘赤小豆合方头痛身痛腰剧痛如折】曾荣修：	171
310、【麻黄连翘赤小豆合香薷饮漫短少黄似浓茶】曾荣修：	171
311、【麻黄连翘赤小豆汤尿黄】曾荣修：	172
第二十一章 小青龙汤证（附列门人治验）	172
312、【小青龙汤治医案】曹颖甫：	172
313、【小青龙汤加附片治哮喘】	173
314、【小青龙汤加附子治咳嗽而加痰涌】	173
315、【小青龙汤治咳吐稀痰眼睑浮肿】	174
316、【小青龙汤治咳喘而上部微肿】	174
317、【小青龙汤治喘息鼻扇烦躁】	174
318、【小青龙汤加白术治咳头痛腰痛，咳喘不得卧】	174
319、【小青龙汤治咳吐稀痰】	174
320、【小青龙汤治咳吐稀痰】	174
321、【小青龙汤治咳吐稀痰】	174
322、【小青龙汤小儿咳喘两便不利】	174
323、【小青龙汤治咳喘】	174
324、【小青龙汤治咳喘】	175
325、【小青龙汤治冬日患吼喘咳嗽】	175
326、【小青龙汤小儿感冒高热咳喘】	175
327、【小青龙汤治小儿咳喘危证】	175
328、【小青龙汤加减痰饮咳嗽】	175
329、【小青龙汤治春犯咳嗽医案】胡希恕：	176
330、【小青龙汤治疗全身出湿疹过敏性鼻炎和小儿喘息】矢数道明：	176
331、【小青龙汤浸膏散治喷嚏频发患感冒流鼻涕】矢数道明：	176
第二十二章 苓甘五味姜辛半夏汤证	176

332、	【苓甘五味姜辛半夏杏仁汤治时吐涎沫】曹颖甫：	176
333、	【苓甘五味姜辛半夏汤治干咳咽痒口干医案】：	176
第二十三章 皂荚丸证		177
334、	【皂荚丸证治咳嗽大作浊痰稠粘，痛牵胸胁医案】曹颖甫：	177
335、	【皂荚丸证治心下坚满时时吐浊痰，稠凝非常医案】曹颖甫：	177
336、	【皂荚丸证治喘咳吐浊痛连胸胁医案】曹颖甫：	177
337、	【皂荚丸证治咳嗽四肢浮肿医案】曹颖甫：	177
338、	【皂荚丸治吐之痰黄浊胶粘】曹颖甫：	179
339、	【皂荚丸治肺胀(慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病)】张宇庆：	179
340、	【皂荚丸治肺胀眩晕】明鸣：	179
341、	【皂荚丸治腹痛(胃癌术后)】明鸣：	179
第二十四章 泽泻汤证		180
342、	【泽泻汤治时眩冒冒则呕吐医案】曹颖甫：	180
第二十五章 炙甘草汤证		180
炙甘草汤方：		180
343、	【炙甘草汤证治脉结代心动悸医案】曹颖甫：	181
344、	【炙甘草汤证治脉结代心动悸医案】曹颖甫：	181
345、	【炙甘草汤证治下利心动悸医案】曹颖甫：	182
第二十六章 小建中汤证		182
小建中汤方：		183
【小建中汤治胃脘痛十二指肠球部溃疡反复发作医案】胡氏		183
346、	【小建中汤加小茴香桑螵蛸乌药汤治会阴常坠胀或痛前列腺炎医案】：	183
347、	【小建中汤治尿频遗尿医案】	183
348、	【小建中汤慢性头痛医案】	184
349、	【小建中汤治脘腹痛】	184
350、	【小建中加柴芩治痛经医案】	184
351、	【小建中汤加茯苓郁冒心烦但欲寐】	184
352、	【小建中汤黄疸腹痛医案】	184
353、	【小建中汤证治腹痛喜按痛时自觉有寒气自上下迫医案】曹颖甫：	184
354、	【小建中汤加柴芩治痛经医案】曹颖甫：	185
355、	【小建中汤治胃脘痛十二指肠球部溃疡反复发作医案】胡氏：	185
356、	【小建中汤加小茴香桑螵蛸乌药汤治会阴常坠胀或痛前列腺炎医案】：	185
357、	【小建中汤治尿频遗尿医案】	185
358、	【小建中汤慢性头痛医案】	186
359、	【小建中汤治脘腹痛】	186
360、	【小建中加柴芩治痛经医案】	186
361、	【小建中汤加茯苓郁冒心烦但欲寐】	186
362、	【小建中汤腹痛】	186
363、	【小建中汤腹痛】	186
364、	【小建中汤加御米壳胃脘痛】	186
365、	【小建中汤胃脘挛剧痛】	186
366、	【小建中汤小儿夜尿频】	187
367、	【小建中汤慢性头痛两侧腹直肌痉挛】	187
368、	【小建中汤虚寒型胆石症黄疸腹痛】	187
369、	【小建中汤黄疸腹痛医案】	187
370、	【主方小建中汤肾癌案例】倪海厦：	187
371、	【小建中汤加当归治经期腹痛】曾荣修：	190

372、	【小建中汤月经开始胃痛医案】曾荣修：	190
373、	【小建中汤血崩医案】曾荣修：	190
374、	【小建中汤刮宫后眩晕医案】曾荣修：	190
375、	【小建中汤低血压皮下出血紫癜医案】曾荣修：	191
376、	【小建中汤搔痒症医案】曾荣修：	191
377、	【小建中汤加当归 20g 搔痒症医案】曾荣修：	191
第二十七章 当归建中汤方证		192
378、	【当归建中汤月事将行必先腹痛证医案】	192
第二十八章 黄芪建中汤方证		192
黄芪建中汤方：（小建中加黄芪一两半）		192
379、	【黄芪建中汤治腹痛喜按食少喜呕夜寐不安咳多涎沫医案】曹颖甫：	193
380、	【黄芪建中汤治胃溃疡】高齐民：	194
381、	【黄芪建中汤治腹痛喜按食少喜呕夜寐不安咳多涎沫医案】曹颖甫：	195
382、	【黄芪建中汤治心悸】	196
383、	【黄芪建中汤治胃溃疡】高齐民：	196
384、	【黄芪建中汤治自汗恶风】	197
385、	【黄芪建中汤加减腹痛常发于月经来时病医案】	197
386、	【黄芪建中汤治心肌炎病人医案】高齐民：	197
387、	【黄芪建中汤术后伤口不愈合医案】曾荣修：	197
388、	【黄芪建中汤术后伤口不愈合兼遗精术医案】曾荣修：	197
389、	【黄芪建中汤治骨癌】曾荣修：	198
390、	【黄芪建中汤贫血医案】曾荣修：	198
391、	【黄芪建中汤腰痛医案】曾荣修：	198
第二十九章 芍药甘草汤证		198
芍药甘草汤方：		198
392、	.....	199
393、	【芍药甘草汤大腿根鼠蹊部鼓包医案】刘渡舟：	199
394、	【芍药甘草汤治手臂挛痛医案】网文：	199
395、	【芍药甘草汤脚跟痛医案】吉益东洞：	199
396、	【治疗奇难病症的芍药甘草汤】赵秀玲(滨州市中心医院).....	199
397、	【芍药甘草汤证治多行走时则肿痛而色紫痛甚时筋挛医案】曹颖甫：	200
398、	【芍药甘草汤证其二（门人治验）】曹颖甫：	200
399、	【芍药甘草汤治无他病惟两足酸疼拘急三年】曹颖甫：	201
400、	【芍药甘草汤治小腿抽筋经常发作医案】徐迪华：	201
401、	【芍药甘草汤治两侧小腿有莫可名状的酸麻胀似痛非有时抽筋医案】王明如：	201
402、	【芍药甘草汤治胃院阵发性疼痛抽筋医案】刘持年：	202
403、	【芍药甘草汤治扭伤腰部医案】：	202
404、	【芍药甘草汤治偏头抽掣疼痛医案】刘国普：	202
405、	【芍药甘草汤治右侧面颊阵发性剧痛医案】陈汉雄：	202
406、	【芍药甘草汤治吐血(消化性溃疡出血)医案】张德超：	202
407、	【芍药甘草汤治呃逆连声夜不能寐医案】冯汉龙：	202
408、	【芍药甘草汤治阳物易举挺而坚硬医案】：	202
409、	【芍药甘草汤治大便干燥出血医案】：	203
410、	【芍药甘草汤治大便干结如羊粪医案】：	203
411、	【芍药甘草汤治患睡中齟齿余医案】：	203
412、	【芍药甘草汤治左足外跟上生一脓疱医案】李高行：	203
第三十章 大陷胸汤证		203

大陷胸汤方：	203
413、【大陷胸汤治疗急性胆囊炎】林宗广：	204
414、【大陷胸汤胸肺痰涎医案】曹颖甫：	204
415、【大陷胸汤春温险证（脑膜炎）医案】张挚甫：	204
416、【大陷胸汤结胸证医案】刘渡舟：	204
417、【大陷胸汤咳喘（喘息型支气管炎）证医案】林文谋：	204
418、【大陷胸汤证治口干自汗右足不得伸屈医案】曹颖甫：	205
419、【大陷胸汤证胸中闷热特甚】	205
420、【大陷胸汤证面烦燥谵语疼胸次痞结】	206
421、【大陷胸汤证治上膈有湿痰胸闷异常两旬不得大便医案】曹颖甫：	208
422、【大陷胸丸胸中硬疼项背拘急呼吸不利医案】刘渡舟：	209
第三十一章 小陷胸汤方证	209
小陷胸汤方：	209
423、【小陷胸汤治慢性肝炎医案】岳美中：	210
424、【小陷胸汤合瓜蒌薤白半夏汤治心绞痛医案】：	210
425、【小陷胸汤治胸痹医案】：	210
426、【小陷胸汤治心下痞闷而痛医案】：	210
427、【小陷胸汤治心下痞满按之痛甚医案】：	210
428、【小陷胸汤治心下痞硬神倦欲寐医案】：	210
429、【小陷胸汤治发热胸闷烦乱医案】叶橘泉：	210
430、【小陷胸汤治伤寒胸腹满面色黄如金胸痹医案】：	211
431、【小陷胸汤治心下苦满不能饮食胸痹医案】黎庇留：	211
432、【小陷胸汤治胃脘痛医案】刘渡舟：	211
433、【小陷胸汤治发热医案】孙一奎：	211
434、【小陷胸汤治胸痹(冠心病、心绞痛)医案】刘强区：	211
435、【小陷胸汤治呃逆（胃神经官能症）医案】吴应福：	212
436、【小陷胸汤治失眠医案】张宗如：	212
437、【小陷胸汤治咳喘(肺心病)】崔德成：	212
438、【小陷胸汤治乳痛医案】权依经：	212
439、【小陷胸汤治纳少厌食医案】高永平：	213
440、【小陷胸汤合桃核承气汤治潘德法右臂肌肉萎缩】娄绍昆：	213
441、【小陷胸汤治咳引腹痛胃脘痛医案】：	214
442、【小陷胸汤治胃脘作痛医案】刘渡舟：	214
443、【小陷胸汤加前胡青皮治右胁胀痛咳嗽吊痛医案】孙一奎：	214
444、【小陷胸汤治思呃逆半年（胃神经官能症）医案】吴应福：	214
445、【小陷胸汤治喘促不得卧医案】崔德成：	214
446、【小陷胸汤治满口痰涎粘连医案】：	214
第三十二章 桃核承气汤方证	214
桃仁承气汤方：	214
447、【刺期门治热入血室医案】郝万山：	217
448、【抵当汤、桃核承气汤治半产后面色黧黑下焦蓄血医案】	219
449、【门齿痛难堪者宜用桃核承气汤】《汉药神效方》：	219
450、【桃核承气汤合大柴胡汤治腹痛抽搐医案】：	219
451、【桃核承气汤治肩痛医案】：	219
452、【桃核承气汤治经前如狂医案】：	220
453、【小陷胸汤合桃核承气汤治潘德法右臂肌肉萎缩】娄绍昆	220
454、【小柴胡汤证与桃仁承气汤证俱在的三叉神经痛】娄绍昆	221

455、	【桃仁承气汤治卒然发腹痛】《成绩录》：	221
456、	【抵当汤桃仁承气汤治半产后脉紧而脐下结硬血不得下医案】日本《生生堂治验》：	221
457、	【桃核承气汤加丹皮当归治顽癥医案】经方发挥：	222
458、	【桃仁承气汤治妄语如狂人和痛经】：	222
459、	【血自下下者愈之下瘀血汤治狂犬病】医学衷中参西录：	222
460、	【桃仁承气汤治少腹满痛拒按瘀血作痛医案】易庆棠：	222
461、	【桃核承气汤证治腹满胀转矢气医案】曹颖甫：	222
462、	【桃核承气汤证治妇人月经未来发狂医案】曹颖甫：	223
463、	【桃核承气汤证治月事不来鼻衄时作医数模】曹颖甫：	224
464、	【疫痢流行桃仁承气汤栀子干姜汤胸满烦躁医案】《皇汉医学》	224
465、	【桃核承气汤治产后双目失明】曾荣修：	225
466、	【桃仁承气汤合三黄泻心汤惊恐晕厥】	225
467、	【桃核承气汤刮宫术后经期提前】曾荣修：	226
468、	【桃核承气汤经量过多】曾荣修：	226
469、	【桃核承气汤刮宫术后漏症】曾荣修：	226
470、	【桃核承气汤人工流产后阴道大出血崩症】曾荣修：	226
471、	【桃核承气汤崩症十五年不愈】曾荣修：	227
472、	【桃核承气汤治产后双目失明】曾荣修：	227
473、	【上例桃核承气汤治产后双目失明及妇女血崩案解】	228
474、	【桃核承气汤妇女血崩】曾荣修：	228
第三十三章 抵当汤方证		229
475、	【抵当汤合桃核承气汤失笑散治头皮上头发紧精神分裂症医案】刘渡舟：	230
476、	【抵当汤治眼珠子痛棕褐色斑医案】刘渡舟：	231
477、	【抵当汤合大柴胡汤治皮肤有紫癜医案】胡希恕：	232
478、	【太阳蓄血证抵当汤治发狂医案】许学士：	232
479、	【五苓散和桃核承气汤治太阳蓄血太阳蓄水证同时存在医案】郝万山：	232
480、	【桃仁承气治蓄血证全身发黄医案】日本《生生堂治验》：	233
481、	【抵当汤与瓜蒂散治腹脉坚实心下硬塞月经不来奇怪医案】漫游杂志：	233
482、	【宋孝志抵当汤治脑血管瘤、头痛伴有偏盲医案】郝万山：	233
483、	【抵当丸治身发黄发狂治案】《本事方》：	236
484、	【抵当丸治右侧卵巢囊肿医案】矢数道明：	237
485、	【抵当丸治发黄发狂小腹胀满脐下冷】许叔微：	237
486、	【抵当丸治腹中有块攻痛医案】陈葆厚：	237
487、	【抵当丸治脾肿】曹颖甫：	237
488、	【抵当汤治男子少腹胀痛目不识物】曹颖甫：	237
489、	【抵当汤月经不来医案】曹颖甫：	238
490、	【抵当汤治壮热舌赤目赤发狂】《续名医类案·热病》	238
491、	【抵当汤医案】张意田：	238
492、	【抵当汤医案】曹颖甫案：	238
493、	【抵当汤医案】许叔微：	238
494、	【抵当汤医案】刘渡舟：	238
495、	【抵当汤经事三月不行医案】：	239
496、	【抵当汤治黄疸医案】唐祖寅：	239
497、	【抵当汤治黄疸医案】刘景棋：	239
498、	【抵当汤治黄疸医案】刘景棋：	239
499、	【抵当丸治黄疸医案】刘雨农：	239

500、【抵当汤与甘草泻心汤患顽癖重症八年】曾荣修：.....	240
第三十四章 抵当丸证	240
501、【抵当丸治妇人经停九月腹中有块攻痛】曹颖甫：.....	240
502、【抵当丸治身黄发狂治案】《本事方》：.....	241
503、【抵当丸治右侧卵巢囊肿医案】矢数道明：.....	241
504、【抵当丸治发黄发狂小腹胀满脐下冷】许叔微：.....	241
505、【抵当丸治腹中有块攻痛医案】陈葆厚：.....	241
第三十五章 白头翁汤证	241
506、【白头翁汤治热利下重两脉大苔黄】曹颖甫：.....	241
507、【白头翁热利下重医案】曹颖甫：.....	242
508、【厥阴病下利的只有白头翁汤证医案】姜氏：.....	242
509、【白头翁汤治下痢赤白腹痛如绞医案】：.....	242
510、【白头翁汤治下利脓血医案】张锡纯：.....	243
511、【白头翁汤治腹泻红白医案】黄伟康：.....	243
512、【白头翁汤治热利下重夜不安寐苔黄脉大医案】：.....	243
513、【白头翁汤加白芍麦冬慢性痢疾调胃承气汤法通气机】：.....	243
514、【白头翁汤治下利色鲜红医案】：.....	243
515、【白头翁汤治产后下利赤白里急后重医案】：.....	244
516、【白头翁汤治下痢赤白渴喜热饮口苦苔黄厚腻医案】：.....	244
517、【白头翁汤治尿频尿急尿黄灼时阴茎痛医案】曾红钢：.....	244
518、【白头翁汤治小便闭胀患者入院前二便下血十数天医案】张炳泉：.....	244
519、【白头翁汤治烦渴频饮口角流涎大便溏泄小便短赤医案】郭安生：.....	244
520、【白头翁汤治下焦湿热心悸头昏医案】陈培儒：.....	244
521、【白头翁汤治天行赤眼医案】王荷营：.....	244
第三十六章 猪胆汁导证	245
522、【猪胆汁醋调导法治大便不行】	245
第三十七章 麻子仁丸证	245
523、【麻子仁丸裂嘴唇大便硬结】刘渡舟：.....	247
麻子仁丸方：	247
524、【麻仁丸便秘腹胀】	247
525、【麻子仁丸大便不通大便不通医案】许叔微：.....	248
526、【麻仁丸合麦门冬汤加减治咳嗽胸痛医案】蒋卫东：.....	248
527、【麻子仁丸习惯性便秘】	248
528、【麻子仁丸习惯性便秘】	248
529、【麻子仁丸习惯性便秘】	248
530、【麻子仁丸治尿失禁医案】王三虎：.....	248
531、【麻子仁丸治癃闭医案】周玉英：.....	249
532、【麻子仁丸裂嘴唇大便硬结】刘渡舟：.....	249
533、【麻仁丸夜卧则汗出不寐脉大大便难】曹颖甫：.....	249
534、【麻子仁丸便秘唇干唇起厚皮如痂】	249
第三十八章 大黄牡丹汤证（肠痈）	249
大黄牡丹汤方：	249
535、【大黄牡丹汤治肠痈医案】曹颖甫：.....	250
536、【大黄牡丹汤肠痈治验医案】曹颖甫：.....	251
537、【大黄牡丹汤加味肠痈医案】曹颖甫：.....	251
538、【大黄牡丹皮汤和薏苡附子败酱治疗肠痈经验】网文：.....	253
539、【大黄牡丹皮汤治疗阑尾炎】张广中：.....	253

540、	【大黄牡丹皮汤治疗右下腹疼痛剧烈】张广中：	254
541、	【大黄牡丹汤急性胆囊炎】魏磊：河北省清苑县中医院	254
542、	【大黄牡丹汤治盆腔炎医案】魏磊：	254
543、	【大黄牡丹汤治带状疱疹医案】魏磊：	254
544、	【大黄牡丹汤加味治疗肠痈医案】萧琢如：	254
545、	【用大黄牡丹皮汤合桃核承气汤治疗面部寻常性痤疮】矢数道明：	255
546、	【大黄牡丹汤治长年腹痛伴小腹硬结】	255
547、	【大黄牡丹汤肠痈】	255
548、	【大黄牡丹汤肠痈盲肠炎】	255
549、	【大黄牡丹汤肠痈腹右旁痛】	255
550、	【大黄牡丹汤治长年腹痛伴小腹硬结】：	255
551、	【桂枝茯苓丸合大黄牡丹皮汤治右下肢栓塞性静脉炎医案】易望丰：	256
552、	【大黄牡丹汤盲肠炎医案】邓铁涛：	256
553、	【大黄牡丹汤治患便秘病血栓性外痔医案】刘芳贵：	256
554、	【大黄牡丹汤治患腹痛大便脓血医案】李盛甫：	256
555、	【大黄牡丹汤治腹痛拒按带下色黄臭秽杂有血液医案】刘昭坤：	256
556、	【大黄牡丹汤治小腹疼痛带下量多输卵管囊性肿块医案】刘芳贵：	257
557、	【大黄牡丹汤治婚后 9 年不育医案】李玉有：	257
558、	【大黄牡丹汤治新产发热不退医案】李玉有：	257
559、	【大黄牡丹汤治产后半月乳汁泌少医案】李玉有：	257
560、	【大黄牡丹汤治粘连性肠梗阻医案】刘昭坤：	258
561、	【大黄牡丹汤治呕吐紫血一痰医案】史献章：	258
562、	【大黄牡丹汤治中风(脑血栓形成)医案】谢新阳：	258
563、	【大黄牡丹汤治右侧脑半球巨形病灶“右额叶血肿”外伤医案】谢新阳：	258
564、	【大黄牡丹汤治头皮左侧瘀紫并有小脓疱疹医案】谢新阳：	258
565、	【大黄牡丹汤腰腹俱肿医案】曹颖甫：	258
566、	【大黄牡丹汤肠痈盲肠炎医案】曹颖甫：	259
567、	【大黄牡丹汤肠痈腹右旁痛医案】曹颖甫：	259
第三十九章 肺痈		259
568、	【葶苈治咳喘肺胀】	259
569、	【桔梗汤葶苈大枣泻肺汤治肺痈医案】曹颖甫：	259
570、	【肺痈治验医案】曹颖甫：	261
571、	【桔梗白散峻咳嗽胸痛肺痈】	263
572、	【桔梗汤治肺痈】	263
第四十章 甘遂半夏汤方证		264
甘遂半夏汤方：		264
573、	【甘遂半夏汤治留饮医案】魏之琇：	266
574、	【甘遂半夏汤治肺心病腹水医案】李炳勤：	266
575、	【甘遂半夏汤治腹壁脂肪增多症医案】刘俊楠：	266
576、	【甘遂半夏汤治慢性支气管炎医案】高乐众：	266
577、	【甘遂半夏汤治胃脘痛医案】赵守真	266
578、	【甘遂半夏汤治久泻急痧及瘀血发狂等神经性腹泻症治验医案】衣宸寰	267
579、	【甘遂半夏汤治肾积水医案】霍玉森：	267
580、	【甘遂半夏汤治脑积液伴癫痫医案】钟枢才：	267
581、	【甘遂半夏汤治得利反快心下续坚满医案】吴乎先：	268
582、	【甘遂半夏汤治入冬即咳缠绵不愈右胁作痛医案】高乐众：	268
583、	【甘遂半夏汤治胃又胀痛而呕医案】赵守真：	268

584、	【甘遂半夏汤治肝硬化腹水医案】马建三：	268
585、	【甘遂半夏汤治腹部逐渐增大医案】刘俊男：	269
586、	【甘遂半夏汤治神经性腹泻医案】衣宸寰：	269
587、	【甘遂半夏汤留饮胃胀痛而呕医案】	270
第四十一章 十枣汤方证		270
十枣汤方：		270
588、	【十枣汤悬饮治胁下痛胸中胀医案】曹颖甫：	270
589、	【脉双弦悬饮悬饮内痛者用十枣汤治素病胸膈胀痛不大便秘医案】曹颖甫：	272
590、	【十枣汤治左下肺癌左胸腔大量积液】胡希恕：	273
591、	【十枣汤治咳肋下痛肺癌右胸腔少量积液医案】曹颖甫：	273
592、	【十枣汤治疗悬饮引肋下痛医案】王彦：	273
593、	【十枣汤治咳喘痰湿壅盛大便秘结医案】邵武：	274
594、	【十枣汤治悬饮心下痛医案】：	274
595、	【十枣汤治胸膈隐痛医案】：	274
596、	【十枣汤治心胸下硬满而痛干呕短气】	274
597、	【十枣汤治肺癌右肺胸水半年医案】：	274
598、	【十枣汤治咳嗽少痰左侧胸痛之悬饮医案】张志雄：	274
599、	【十枣汤治心悸肋下痛胸中胀医案】：	275
600、	【十枣汤治胸痛宿疾胸痛医案】	275
601、	【十枣汤加葶苈治水肿医案】	275
602、	【十枣汤胸次室痛脘腹部膨隆医案】	275
603、	【十枣汤腹胀小便减少两下肢浮肿医案】邢锡波：	275
604、	【十枣汤治胃痛医案】：	275
605、	【十枣汤治患腹水症医案】吴静山：	276
606、	【十枣汤治痰涎壅盛大便秘结医案】李理官：	276
607、	【十枣汤治胃部胀满医案】林映青：	276
608、	【十枣汤治肝硬化腹水医案】：	276
609、	【十枣汤加葶苈治水肿医案】：	276
第四十二章 奔豚		276
610、	【吴茱萸汤合理中汤治中脘痛而吐水医案】曹颖甫：	276
611、	【桂枝加桂汤治奔豚其二】曹颖甫列门人治验：	277
第四十三章 桂枝芍药知母汤方证		279
桂枝芍药知母汤方：（通行本）		279
612、	【桂枝芍药知母汤治妇人历节手足拘掣入夜手足节骭剧痛】曹颖甫：	280
613、	【腰髋疼痛桂枝芍药知母汤腰髋疼痛医案】	280
614、	【腰痛桂枝芍药知母汤慢性腰痛医案】刘志杰：	280
615、	【桂枝芍药知母汤类风湿关节炎】	281
616、	【桂枝芍药知母汤股骨头坏死】	281
617、	【桂枝芍药知母汤痹症治验】岳美中：	282
618、	【桂枝芍药知母汤治疗疮痈与烂脚丫等脓毒症关节炎】	282
619、	【桂枝芍药知母汤突发左足拇趾红肿发热疼痛验案】：	282
620、	【桂枝芍药知母汤治右边的膝盖红肿】倪海厦：	283
621、	【桂枝芍药知母汤治一身肢节疼痛医案】：	283
622、	【桂枝芍药知母汤治一身肢节疼痛医案】：	283
623、	【桂枝芍药知母汤加桑枝、秦艽、青蒿两膝作痛医案】	284
624、	【桂枝芍药知母汤左肩关节疼痛医案】岳美中：	284
625、	【桂枝芍药知母汤右手指拇指肿痛医案】李冠杰：	284

626、	【桂枝芍药知母汤左足肿痛骨骨质增生医案】胡希恕：	285
627、	【桂枝芍药知母汤足膝肿大屈伸不能（鹤膝风症）遗精者医案】易华堂： ..	285
628、	【桂枝芍药知母汤右肩疼痛医案】傅春梅：	285
629、	【桂枝芍药知母汤右腿后外侧剧烈疼痛医案】尹铁汉：	285
630、	【桂枝芍药知母汤骨节疼痛腰痛如折医案】张其昌：	285
631、	【桂枝芍药知母汤右腿弯部酸痛木胀局部漫肿医案】	286
632、	【桂枝芍药知母汤下肢肿胀热痛不能行走（髂肢静脉血栓形成）医案】唐祖宣：	286
633、	【桂枝芍药知母汤两手关节对称性肿胀强直疼痛医案】唐祖宣：	286
634、	【桂枝芍药知母汤麻疹后过多游泳遂致咳（肺原性心脏病）医案】尹铁汉： ..	286
635、	【桂枝芍药知母汤患慢性支气管炎医案】马继松：	287
636、	【桂枝芍药知母汤治身上有黯淡不红之疹点（麻疹并发肺炎）医案】马继松： ..	287
第四十四章 发背脑疽		287
第四十五章 汗后致虚		288
第四十六章 太阳转阳明		289
637、	【桂枝汤加浮萍太阳转阳明治验医案】曹颖甫：	289
638、	【太阳转阳明治桂枝证医案】徐柏生：	289
639、	【太阳转阳明治麻黄汤证医案】曹颖甫：	289
640、	【太阳转阳明治恶寒而咳一身尽痛医案】曹颖甫：	289
第四十七章 调胃承气汤方证		290
调胃承气汤方：		291
641、	【调胃承气汤治心烦欲吐发热头痛便秘】	291
642、	【调胃承气汤便秘伴小便不利腹胀脚肿】	291
643、	【胃承气汤治呕吐得饮则吐】	291
644、	【调胃承气汤治便秘身热头目眩痛心烦欲狂】邢锡波：	291
645、	【调胃承气汤治外伤少腹大痛医案】余听鸿：	291
646、	【调胃承气汤治小儿瘟疫壮热躁狂不食不便】	292
647、	【调胃承气汤房劳伤寒厥证】《续名医类案》	292
648、	【调胃承气汤午后潮热温毒喉痹】	293
649、	【调胃承气汤治癫狂】	293
650、	【调胃承气汤伤寒谵语妄见】	293
651、	【调胃承气汤外感后腹胀满便秘】	293
652、	【调胃承气汤伤寒误补坏证】	293
653、	【调胃承气汤疫证后潮热食难进呕吐】	293
654、	【调胃承气汤治真热假寒不大便医案】罗天益：	293
655、	【调胃承气汤治狂证】《续名医类案·颠狂》：	294
656、	【调胃承气汤治体虚伤寒发热脉沉而有滑象】张令韶：	294
657、	【调胃承气汤治阳证不大便医案】罗谦甫：	294
658、	【调胃承气汤加当归医案】王常勇：	294
659、	【调胃承气汤便秘伴医案】王金州：	294
660、	【调胃承气汤治医案】马少武：	295
661、	【调胃承气汤治医案】李欣：	295
662、	【调胃承气汤治医案】刘景祺：	295
663、	【调胃承气汤治医案】杨德明：	295
664、	【调胃承气汤治外伤不能行走医案】王华颖：	295
665、	【调胃承气汤治发热头痛便秘】《经方传真》：	295
666、	【调胃承气汤治便秘身热，头目眩痛医案】邢锡波	295

667、	【调胃承气汤治便秘伴小便不利腹胀脚肿】	296
668、	【调胃承气汤治呕吐】《续名医类案·呕吐》	296
669、	【当归芍药散加减胃脘部隐隐作痛不大便医案】周文川：	296
670、	【调胃承气汤伤寒谵语妄见】	296
671、	【调胃承气汤小儿瘟疫壮热躁狂不食不便】	296
672、	【调胃承气汤治内伤后少腹大痛】余听鸿：	297
673、	【调胃承气汤温毒喉痹】	297
674、	【调胃承气汤疫证后潮热食难进呕吐】	297
675、	【调胃承气汤伤寒误补坏证】	297
676、	【调胃承气汤外感后便秘】张锡纯：	297
677、	【调胃承气汤房劳伤寒厥证】	297
678、	【调胃承气汤暑天阳明病大便不行继则口渴饮冷】曹氏：	298
679、	【调胃承气汤发热头痛便秘】	298
680、	【调胃承气汤便秘伴小便不利腹胀脚肿】	298
681、	【调胃承气汤治腹胀痛不大便阳明病鼻衄医案】曹颖甫：	298
682、	【调胃承气汤治狂证】《续名医类案·颠狂》：	299
683、	【调胃承气汤治体虚伤寒发热脉沉而有滑象】张令韶：	299
第四十八章 茯苓桂枝白朮甘草汤证		300
苓桂朮甘汤方：		300
684、	【苓桂朮甘汤加味治泄泻反复发作 8 年医案】张宏俊：	301
685、	【苓桂朮甘汤加味患耳源性眩晕病已 7 年医案】姜春华：	302
686、	【苓桂朮甘汤治银屑病医案】蒲德甫：	302
687、	【苓桂朮甘汤冠心病心肌梗塞医案】刘渡舟：	302
688、	【苓桂朮甘汤头晕目眩背部寒冷神经官能症医案】钟育衡：	303
689、	【苓桂朮甘汤治口吐涎沫纳谷不馨医案】范勇：	303
690、	【苓桂朮甘汤治咳嗽气喘反复发作 5 年有余医案】孔庆武：	303
691、	【苓桂朮甘汤治咳嗽时小便滴出小便淋漓医案】邹维德：	303
692、	【苓桂朮甘汤治头晕呕吐清水医案】岳美中：	303
693、	【苓桂朮甘汤治大便秘结伴有口干渴又不能饮医案】周凤梧：	304
694、	【苓桂朮甘汤治两月来口咽干燥频频饮水医案】陈培建：	304
695、	【苓桂朮甘汤治闻足音瞿然即惊悸休惕医案】吉益南涯：	304
696、	【苓桂朮甘汤治四肢关节疼痛腕关节肿胀不红屈伸不利医案】申鸿砚：	304
697、	【苓桂朮甘汤治白带量多医案】马子知：	304
698、	【苓桂朮甘汤治两眼视力差医案】王维澎：	304
699、	【苓桂朮甘汤治恒怵惕怯悸医案】吉益南涯：	304
700、	【苓桂朮甘汤治美尼尔氏综合征眩晕耳鸣耳聋医案】胡希恕：	305
701、	【茯苓戎盐汤滑石白鱼散合方治淋之为病小便微涩点滴而出医案】贺昌：	305
702、	【茯苓桂枝白朮甘草汤痰饮症】曾荣修：	305
703、	【茯苓桂枝白朮甘草汤肺炎气管炎咳嗽】曾荣修：	305
704、	【茯苓桂枝白朮甘草汤肺心病慢支感染肺气肿】曾荣修：	305
705、	【茯苓桂枝白朮甘草汤阳虚水泛兼外伤阴虚】曾荣修：	306
706、	【茯苓桂枝白朮甘草汤泪囊炎(饮家眵泪多症)】曾荣修：	306
707、	【茯苓桂枝白朮甘草汤水饮双下肢振颤不休】曾荣修：	306
708、	【茯苓桂枝白朮甘草汤脑血管弹性减退】曾荣修：	306
709、	【茯苓桂枝白朮甘草汤水肿】曾荣修：	307
710、	【茯苓桂枝白朮甘草汤低血压】曾荣修：	307
	【茯苓桂枝白朮甘草汤咳嗽】曾荣修：	307

711、【茯苓桂枝白术甘草汤阳虚兼瘀血双下肢肿胀医案】曾荣修：	307
第四十九章 柴胡桂枝汤方证	307
柴胡桂枝汤方：	308
712、【柴胡桂枝汤治左侧肩背疼痛疫胀左臂不能抬举医案】刘渡舟：	308
713、【柴胡桂枝汤治高热不解恶心欲吐医案】李平：	309
714、【柴胡桂枝汤治全身怕冷症状医案】赵崇学：	309
715、【柴胡桂枝汤治鼻塞流涕医案】周少逸：	309
716、【柴胡桂枝汤治恶寒微热口干日苦医案】代立权：	309
717、【柴胡桂枝汤治十二指肠球部溃疡医案】张志民：	310
718、【柴胡桂枝汤治心烦呕恶下利医案】叶道仲：	310
719、【柴胡桂枝汤治原发性癫痫医案】兰景宽：	310
720、【柴胡桂枝汤治阵发性胸痛气短胸闷医案】李天云：	310
721、【柴胡桂枝汤治上腹剧烈疼痛伴恶心呕吐医案】李天云：	310
722、【柴胡桂枝汤治左胯疫胀疼痛医案】赵东明：	310
723、【柴胡桂枝汤治心下痞闷阻塞医案】严仲庆：	311
724、【柴胡桂枝汤加防风治不大便感冒误下坏证】	311
725、【用柴桂汤加云芝治疗胃息肉】矢数道明：	311
726、【柴胡桂枝汤治肝气窜医案】郝万山：	312
727、【三阳合病柴胡桂枝汤加黄芪生石膏方证：发热，尿痛，列腺炎急性发作】	312
728、【柴胡桂枝汤加味发热恶寒头痛发热欲呕纳差口干自汗】胡希恕	312
729、【柴胡桂枝汤发热头痛鼻衄谵语】	312
730、【柴胡桂枝汤感冒先恶寒后发热继而汗出】	312
731、【柴胡桂枝汤去人参加薏仁木香治恶寒发热腹痛呕吐】	313
732、【柴胡桂枝汤十二指肠球部溃疡因感冒加重】	313
733、【柴胡桂枝汤治加半夏茯苓治广皮小产后外感】	313
734、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加石膏系统性红斑狼疮】	313
735、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散乏力心慌气短鼻衄】	313
736、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散（癫痫）】	314
737、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减下肢酸软右肋疼痛医案】胡希恕：	314
738、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕：	314
739、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散腰髋肩背酸痛】	314
740、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减医案】胡希恕：	315
第五十章 栝蒌桂枝汤	315
栝蒌桂枝汤方：	316
741、【栝蒌桂枝汤治疗柔痉医案】刘渡舟：	316
742、【栝蒌桂枝汤治疗柔痉医案】赖良蒲：	316
743、【栝蒌桂枝汤治疗产后发痉医案】席梁丞：	317
744、【栝蒌桂枝汤治疗急惊风医案】马骥：	317
745、【栝蒌桂枝汤医案】：	317
746、【栝蒌桂枝汤医案】：	317
747、【栝蒌桂枝汤医案】：	318
748、【栝蒌桂枝汤项背强痛医案】曾荣修：	318
749、【栝蒌桂枝汤感冒发烧医案】曾荣修：	318
第五十一章 四逆散方证	319
750、【柴枳芍甘四逆散和六味地黄汤治手脚的厥冷】刘渡舟：	321
柴胡芍药枳实甘草汤方：（通行本作四逆散）	322
751、【连苏四逆散治胸腹胀满肢厥】	323

752、	【四逆散兼参术伤寒身热而渴先厥后热】	323
753、	【四逆散倍芍药慢性阑尾炎】	323
754、	【四逆散加酒炒黄连腹痛厥冷于外】	323
755、	【四逆散加人参治伤寒发热谵妄】	323
756、	【四逆散加地黄古金汁呃逆】	323
757、	【四逆散加薤白腹痛下痢】	323
758、	【四逆散下痢(少阴下痢)】曾荣修:	323
759、	【四逆散下痢(少阴下痢)】曾荣修:	324
760、	【四逆散右肋痛眼胀痛】曾荣修:	324
761、	【四逆散胆囊炎】曾荣修:	324
762、	【四逆散慢性肝炎】曾荣修:	324
763、	【四逆散右肋痛眼胀痛】曾荣修:	324
764、	【四逆散阑尾炎】曾荣修:	325
765、	【四逆散阑尾炎右下腹疼痛】曾荣修:	325
766、	【四逆散治血崩】曾荣修:	325
767、	【四逆散加岑连治下痢不止】曾荣修:	325
768、	【四逆散治下痢不止】曾荣修:	325
769、	【四逆散加吴茱萸牡蛎治鼻渊三年】曾荣修:	325
770、	【四逆散颜色青惨身体羸瘦】曾荣修:	325
771、	【四逆散心下痞塞】曾荣修:	325
772、	【四逆散脊骨六七椎突起如履怀】曾荣修:	325
773、	【柴胡芍药枳实甘草汤治胆囊炎医案】网文:	326
774、	【柴胡芍药枳实甘草汤治胁痛医案】汉韵蹉跎:	326
775、	【柴胡芍药枳实甘草汤控制胆石症医案】建军医话:	326
776、	【柴胡芍药枳实甘草汤与胆结石治法】清茶:	327
777、	【四逆散治耳聋医案】网文:	327
778、	【四逆散治右乳痛医案】	327
779、	【四逆散风湿脚肿】网文涯话者:	328
780、	【四逆散便溏肩周炎】网文涯话者:	328
781、	【四逆散治右腿抬不起】网文涯话者:	329
782、	【四逆散治胃痛病】网文涯话者:	329
783、	【四逆散治眼目黄】网文涯话者:	329
784、	【四逆散治鼻痒症】网文涯话者:	330
785、	【四逆散加味治头昏颈椎疼】网文涯话者:	330
786、	【四逆散治耳痛流水】网文涯话者:	331
787、	【四逆散治带状疱疹后遗症】网文涯话者:	331
788、	【四逆散加味食积牙火】网文涯话者:	331
789、	【四逆散治一个腹内发热三年的病症】汪阿姨	332
790、	【四逆散合四物汤加味两小腿紫癜满布】胡希恕:	332
第五十二章 猪苓汤方证		332
猪苓汤方:		332
791、	【抓副证猪苓汤治神经性呕吐医案】郝万山	332
792、	【猪苓汤治糖尿病人扁桃体化脓医案】经方躬行录:	333
793、	【猪苓汤治小便淋痛医案】经方躬行录:	334
794、	【猪苓汤加大黄生薏米金钱草治尿痛尿血腰痛尿道结石】	334
猪苓汤方:		334
795、	【抓副证猪苓汤治神经性呕吐医案】郝万山	335

796、【猪苓汤治糖尿病人扁桃体化脓医案】经方躬行录：	335
797、【猪苓汤治小便淋痛医案】经方躬行录：	336
798、【猪苓汤加大黄生薏米金钱草治尿痛尿血腰痛尿道结石】	336
799、【猪苓汤术后尿少尿血医案】	336
800、【恶寒发热腰痛尿频尿急尿血急性肾盂肾炎医案】	337
第五十三章 大柴胡汤方证	337
大柴胡汤方：	337
801、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加味】	337
802、【大柴胡汤合桃仁承气汤突然发作胸闷心痛】	338
大柴胡汤方：	338
桃仁承气汤方：	338
803、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏汤治脑震荡后遗症】：	338
804、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生龙牡治心慌不适医案】：	338
805、【大柴胡汤加味治腮腺炎合并脑炎医案】：	339
806、【柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏汤治（癫痫）医案】：	339
807、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏治（脑梗死）医案】：	339
808、【大柴胡汤合桃核承气汤治突发四肢抽搐及昏厥（癔病）医案】	339
809、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏汤治（高血压）医案】：	340
810、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加味汤治蛛网膜炎、脑动脉硬化医案】：	340
811、【大柴胡汤合抵当汤方证汤治皮肤有紫癜点点医案】：	340
812、【大柴胡汤加味治患胆胆囊炎右季肋部有自发痛与压痛感医案】岳美中：	340
813、【大柴胡汤加香附、青皮、郁金、枳仁胸胁胀痛，尿黄便秘医案】	340
814、【大柴胡汤治精神分裂症颜面痤疮医案】曾荣修：	341
815、【大柴胡汤治胸肋开始胀痛胸膜炎治医案】曾荣修：	341
816、【大柴胡汤治急性黄疸性肝炎治医案】曾荣修：	341
817、【大柴胡汤治脑血管意外右侧偏瘫医案】曾荣修：	342
818、【大柴胡汤治左肋痛大便燥结医案】曾荣修：	342
第五十四章 半夏泻心汤方证	343
半夏泻心汤方：	343
819、【半夏泻心汤呕吐而利心下痞医案】刘渡舟：	344
820、【半夏泻心汤治心下痞恶心呕吐】刘渡舟：	344
821、【半夏泻心汤治腹胀而利医案】岳美中：	344
822、【半夏泻心汤呕吐胃脘胀满医案】俞长荣：	344
823、【半夏泻心汤加枳实治胃胀满不寐医案】李克绍：	345
824、【半夏泻心汤黄疸呕吐胸满医案】熊魁梧：	345
825、【半夏泻心汤霍乱（急性肠胃炎）】林文犀：	345
826、【半夏泻心汤胃脘胀痛（胃窦炎）】玉兰：	346
827、【半夏泻心汤胸满便秘】曹英信：	346
828、【半夏泻心汤胸痹（冠心病心肌梗塞）】郑大为：	346
829、【半夏泻心汤持续头痛医案】郑大为：	346
830、【半夏泻心汤耳鸣大便不成形医案】沈秒勤：	347
831、【半夏泻心汤口腔溃疡大便稀医案】岳在文：	347
832、【半夏泻心汤啮齿医案】张东明：	347
833、【半夏泻心汤目赤（结膜炎）医案】黄禾生：	347
834、【半夏泻心汤治不孕医案】彭海燕：	347
835、【半夏泻心汤小儿五迟五软】曹英信：	348
836、【半夏泻心汤减肥（多年的慢性肠炎）张简斋医案】汪阿姨述：	348

837、	【半夏泻心汤医案】娄绍昆：	348
838、	【半夏泻心汤加乌梅妊娠恶阻】	348
839、	【半夏泻心汤胸痞恶心】	348
840、	【半夏泻心汤上中二焦痞塞四肢厥逆】	349
841、	【半夏泻心汤饮食入胃即吐腹中雷鸣下利心下痞满】	349
842、	【半夏泻心汤减姜去枣加枳实患胸痞烦胀】	349
843、	【半夏泻心汤泄泻，腹胀作痛】	349
844、	【半夏泻心汤小儿伤食吐泻腹鸣下利】	349
845、	【经方半夏泻心汤合香砂平胃散治胃病伴随长期妇科病治愈医案】tsp 南极：	349
第五十五章 生姜泻心汤方证		352
生姜泻心汤方：		352
846、	【生姜泻心汤肠鸣腹泻完谷不化】	353
847、	【生姜泻心汤胸痞肠鸣泄泻】	353
848、	【生姜泻心汤心下痞塞肠鸣腹泻】	353
849、	【生姜泻心汤肠鸣腹泻】	353
850、	【生姜泻心汤胸痞肠鸣泄泻】	354
851、	【生姜泻心汤胃痛呕吐肠鸣腹泻】	354
852、	【生姜泻心汤治心胃不和医案】叶天士：	354
853、	【生姜泻心汤治下利医案】胡希恕：	354
854、	【生姜泻心汤治胸中痞满医案】岳美中：	354
855、	【生姜泻心汤治胸中痞满欲呕不呕大便澹泄腹中水奔作响医案】肖琢如：	354
856、	【生姜泻心汤治心下痞塞当胃脘处高起如鸡卵大小医案】刘渡舟：	355
857、	【生姜泻心汤治腹泻四十余日慢性肠炎医案】：	355
第五十六章 甘草泻心汤方证		355
甘草泻心汤方：		356
858、	【甘草泻心汤加云苓治便秘数月胃脘胀痛】岳美中：	357
859、	【甘草泻心汤证反复发作口腔溃疡】	358
860、	【甘草泻心汤治腹泻腹痛医案】：	358
861、	【甘草泻心汤治腹泻（急性肠炎）医案】：	358
862、	【甘草泻心汤加生石膏、生阿胶治口舌糜烂医案】胡希恕：	358
863、	甘草泻心汤的临床应用：	358
864、	【甘草泻心汤医案】娄绍昆：	358
865、	【甘草泻心汤治表解而下利胸痞身犹热】吴鞠通：	359
866、	【甘草泻心汤医案】刘渡舟：	359
867、	【甘草泻心汤下痢红白冻积医案】张德超：	359
868、	【甘草泻心汤慢性胃炎及球部轻度溃疡医案】梁惠光：	359
869、	【甘草泻心汤吐泻不止医案】毕明义：	359
870、	【甘草泻心汤四年来夜不能寐医案】李秀华：	359
871、	【甘草泻心汤舌体皲裂疼痛胃脘经常憋闷饭后易腹胀医案】刘景祺：	360
872、	【甘草泻心汤口角常流涎不止医案】：	360
873、	【甘草泻心汤治自言自语哭笑不休精神病】	360
874、	【甘草泻心汤治癫痫半年余病】	360
875、	【甘草泻心汤治全身皮肤斑块状皮癣病】	360
876、	【甘草泻心汤治散在性疱疹脓疱性皮肤病】	361
877、	【甘草泻心汤治慢性湿疹病】	361
878、	【甘草泻心汤治湿疹】	362
879、	【甘草泻心汤治瘾疹】	362

880、	【甘草泻心汤合五苓散治双足趾缝有散在水疱】	362
881、	【甘草泻心汤治自言自语哭笑不休精神病】	363
882、	【甘草泻心汤治癫痫半年余病】	363
883、	【甘草泻心汤治全身皮肤斑块状皮癣病】	363
884、	【甘草泻心汤治散在性疱疹脓疱皮疹病】	364
885、	【甘草泻心汤治慢性湿疹病】	364
886、	【甘草泻心汤治湿疹】	364
887、	【甘草泻心汤治瘾疹】	365
888、	【甘草泻心汤合五苓散治双足趾缝有散在水疱】	365
889、	【甘草泻心汤下嘴唇内侧反复溃疡医案】网文	366
890、	【甘草泻心汤治生口疮数年病】	366
891、	【甘草泻心汤治生口疮数日病】	366
892、	【甘草泻心汤口腔经常糜烂作痛医案】刘渡舟:	367
893、	【甘草泻心汤治反复发作口舌溃疡医案】胡希恕:	367
894、	【甘草泻心汤治口腔及外阴溃疡半年医案】赵锡武:	367
苦参汤方:	.....	367
895、	【抵当汤与甘草泻心汤患顽癣重症八年】曾荣修:	367
896、	【甘草泻心汤过敏性紫癜】曾荣修:	368
897、	【甘草泻心汤加味手足湿疹兼冠心病】	368
898、	【甘草泻心汤加味治肠胃型荨麻疹】曾荣修:	368
899、	【甘草泻心汤重型癰症】曾荣修:	369
900、	【甘草泻心汤治两年的工夫都治不好的咳嗽】曾荣修:	369
901、	【甘草泻心汤治两年的工夫都治不好的咳嗽】曾荣修:	369
902、	【甘草泻心汤治阴囊湿疹】曾荣修:	370
903、	【甘草泻心汤下阴部湿疹】曾荣修:	370
904、	【甘草泻心汤治婴儿顽癣】曾荣修:	370
905、	【甘草泻心汤治水泡型癰症】曾荣修:	370
906、	【甘草泻心汤重症发癰】曾荣修:	371
第五十七章 肾气丸汤证:	.....	371
肾气丸方:	.....	372
907、	【肾气丸治肾虚腰痛医案】蒲辅周:	372
908、	【肾气丸加味全身浮肿小便频医案】俞长荣:	372
909、	【金匮肾气丸医案】薛己:	372
910、	【肾气丸加味小便涓滴难下医案】朱士伏:	372
911、	【肾气丸加味小便淋急次数多而量少医案】俞长荣:	372
912、	【肾气丸增损医案小便失禁一有尿意即尿床】朱士伏:	373
913、	【肾气丸增损医案每排尿时头晕医案】张明:	373
914、	【肾气丸临房早泄医案】朱士伏:	373
915、	【肾气丸临房早泄医案】朱士伏:	373
916、	【肾气丸临房早泄医案】刘琼芳:	373
917、	【肾气丸治尿后余沥尿道口粘液已除】	373
918、	【肾气丸夜阑入寐咳声频频医案】李继昌:	373
919、	【肾气丸发作性眩晕耳鸣听力渐减医案】王永钦:	374
920、	【肾气丸加减寐时口角流涎口中咸味喜唾沫夜尿频发医案】曹会波:	374
921、	【肾气丸治大便数日一行小便频数医案】李冠杰	374
922、	【肾气丸治尿多而渴医案】赵守真:	374
923、	【肾气丸治口渴不欲饮医案】张荣英:	375

924、	【肾气丸治入睡即阴囊汗出肾阳不足医案】张荣英：	375
925、	【肾气丸(汤剂)合当归补血汤加味治反复发作性尿血两年余医案】余新觉：	375
926、	【肾气丸加味咳嗽咯血医案】刘琼芳：	375
927、	【肾气丸合香砂六君丸胃痛口吐鲜血医案】颜乾麟：	375
928、	【肾气丸合患风湿性关节炎医案】颜乾麟：	376
929、	【肾气丸治行走时足跟疼痛如针刺医案】艾发源：	376
930、	【肾气汤治畏冷欲衣足冷足肿医案】李双贵：	376
931、	【肾气汤治畏冷欲衣足冷足肿医案】艾发源：	376
932、	【肾气丸小便时闭时遗】	376
933、	【八味地黄汤咳嗽发热吐血吐食】	376
934、	【肾气丸治肾虚腰痛医案】蒲辅周：	377
935、	【肾气丸加味全身浮肿医案】俞长荣：	377
936、	【金匱肾气丸医案】薛己：	377
937、	【肾气丸加味医案】朱士伏：	377
938、	【肾气丸加味小便淋急次数多而量少医案】俞长荣：	377
939、	【肾气丸增损医案小便失禁一有尿意即尿床】朱士伏：	377
940、	【肾气丸增损医案每排尿时头晕医案】张明：	377
941、	【肾气丸临房早泄医案】朱士伏：	378
942、	【肾气丸临房早泄医案】朱士伏：	378
943、	【肾气丸临房早泄医案】刘琼芳：	378
944、	【肾气丸治尿后余沥尿道口粘液已除】	378
945、	【肾气丸夜阑入寐咳声频频医案】李继昌：	378
946、	【肾气丸发作性眩晕耳鸣听力渐减医案】王永钦：	378
947、	【肾气丸加减寐时口角流涎口中咸味喜唾沫夜尿频发医案】曹会波：	379
948、	【肾气丸治尿多而渴医案】赵守真：	379
949、	【肾气丸治口渴不欲饮医案】张荣英：	379
950、	【肾气丸治入睡即阴囊汗出肾阳不足医案】张荣英：	379
951、	【肾气丸(汤剂)合当归补血汤加味治反复发作性尿血两年余医案】余新觉：	379
952、	【肾气丸加味咳嗽咯血医案】刘琼芳：	380
953、	【肾气丸合香砂六君丸胃痛口吐鲜血医案】颜乾麟：	380
954、	【肾气丸合患风湿性关节炎医案】颜乾麟：	380
955、	【肾气丸治行走时足跟疼痛如针刺医案】艾发源：	380
956、	【肾气丸治渴尿无度】	380
957、	【独参汤送八味丸患症】张璐：	380
958、	【八味地黄三倍桂附作汤脐一着扇风则腹痛不时作泻】	381
959、	【金匱肾气料治牙痛咽肿】	381
960、	【肾气丸治大小便牵痛】	381
961、	【肾气汤治时形寒畏冷腰痛便溏医案】俞长荣：	381
962、	【肾气汤治每多唾涎医案】郑秀岭：	381
963、	【肾气汤治咳喘泡沫痰多胸闷气急医案】俞长荣：	381
964、	【肾气汤治生晕厥血压升高头昏医案】俞长荣：	381
965、	【肾气汤治头晕耳鸣目眩腰脊痠痛小便不利白浊医案】贾志宏：	382
966、	【肾气汤治长期低热月经延迟医案】俞长荣：	382
967、	【肾气汤治肝硬化腹水医案】李一立：	382
968、	【肾气汤治皮肤发黑神疲乏力畏冷欲衣足冷足肿医案】李双贵：	382
969、	【肾气汤治口中泛咸妇女更年期综合症医案】艾发源：	383
970、	【肾气汤治带下量多色白质稀医案】金家隆：	383

971、	【肾气汤治痛经医案】柳英华：	383
972、	【肾气汤治经行口舌溃疡反复发作医案】曹阳：	383
973、	【肾气汤治少腹部觉得胀满但不痛溺时不畅医案】：	383
974、	【肾气汤治性欲淡漠幼稚子宫婚后 6 年不孕医案】赵三立：	383
975、	【肾气汤治正值盛夏患者上身穿棉袄医案】王保来：	384
976、	【肾气汤治左耳蝉鸣昼夜不止医案】王永钦：	384
977、	【肾气汤治鼻塞鼻痒喷嚏频作流涕清稀如水医案】王永钦：	384
978、	【肾气汤治声音嘶哑年余医案】王永钦：	384
979、	【肾气汤治喉核肿大伴隐隐作痛医案】王保来：	384
980、	【肾气汤治舌麻不仁医案】潘坝民：	385
981、	【肾气汤治全口牙齿隐痛不休肾虚齿痛医案】叶益丰：	385
982、	【肾气汤治男子双乳房增大医案】张占玲：	385
983、	【肾气汤治前额部及两颞侧发现黑斑医案】戚元勋：	385
984、	【内服肾气丸致过敏案】：	386
985、	【肾气丸治头痛】	386
986、	【肾气丸汤治咽痛】	386
987、	【肾气丸汤治心动应衣】	386
988、	【肾气丸汤治腰胯弛痛】	386
989、	【肾气丸汤治遗精】	386
990、	【肾气丸汤治老年性慢性气管炎】	386
991、	【肾气丸汤治席汉综合征】	386
992、	【肾气丸汤治咽部疼痛】	386
993、	【肾气丸汤治右腰胯疼痛】	387
994、	【八味丸泻痢内热晡热自汗盗汗口舌糜烂医案】	387
第五十八章 瓜蒂汤方证		387
猪苓加人参汤方：		388
一物瓜蒂汤方：		388
995、	【太阳中暍一物瓜蒂汤医案】曹颖甫曰：	388
996、	【瓜蒂散治发黄鼻内酸痛】：	389
997、	【瓜蒂散治中风故谵语狂躁】：	389
998、	【瓜蒂散精神失常】	389
999、	【瓜蒂散瓜蒂散头痛昏蒙目眩痞闷】	389
1000、	【瓜蒂散加郁金癫狂】	389
1001、	【瓜蒂散加郁金狂躁型精神病】	389
1002、	【瓜蒂散癫狂】	390
1003、	【瓜蒂散黄疸家头身痛】	390
1004、	【瓜蒂散素肥今瘦】	390
1005、	【瓜蒂散心脐上结硬如斗】	390
1006、	【瓜蒂散目赤大发】	390
1007、	【瓜蒂散胸膈痞满】	390
1008、	【瓜蒂散善笑不得息】	390
1009、	【瓜蒂散头肿如斗】	390
1010、	【瓜蒂散目赤大发】	390
1011、	【瓜蒂散加郁金目瞤】	391
1012、	【瓜蒂散胸膈痞满】	391
1013、	【瓜蒂散善笑不得息】	391
1014、	【瓜蒂散治精神失常】	391

1015、	【瓜蒂散加郁金治头痛昏蒙目眩痞闷】	391
1016、	【瓜蒂散加郁金治癫狂】	391
1017、	【瓜蒂散加郁金狂躁型精神病】	391
1018、	【瓜蒂散癫狂】	391
1019、	【瓜蒂散治身疼痛发热体重医案】许叔微:	392
1020、	【瓜蒂散治胸喘之疾乳食不进医案】许叔微:	392
1021、	【瓜蒂散治痫证若发则乱言医案】汤本求真:	392
1022、	【瓜蒂散治卒然腹痛入于阴囊医案】吉益东洞:	392
1023、	【瓜蒂散治乱言医案】唐祖宣:	392
1024、	【陈南瓜蒂焙烧存性内服治左乳房外上方生一结节医案】李霜成:	392
1025、	【甜瓜蒂致死医案】	392
1026、	【瓜蒂细粉致危证】	393
1027、	【瓜蒂散黄疸家头身痛】	393
1028、	【瓜蒂散治两膝与背互痛食后偶作恶心】	393
1029、	【瓜蒂散心脐上结硬如斗】:	393
1030、	【瓜蒂散目赤大发】	393
1031、	【瓜蒂散胸膈痞满心下石硬脉沉而数】	393
1032、	【瓜蒂散治癫痫】	393
第五十九章	甘麦大枣汤方证	394
	甘草小麦大枣汤方:	394
1033、	【麦甘大枣汤治无故悲泣不止】本事方:	394
1034、	【妊娠四五月遇昼则惨戚悲伤泪下】妇人良方:	395
1035、	【甘草小麦大枣汤治精神病医案】岳美中:	395
1036、	【甘麦大枣汤癫痫医案】陈汉云:	395
1037、	【甘麦大枣汤喉暗医案】马玉起:	395
1038、	【甘麦大枣汤医案（虚损）】叶天士:	395
1039、	【甘麦大枣汤梅核气(慢性咽炎)医案】王振录:	395
1040、	【甘麦大枣汤午后低热医案】林君平:	395
1041、	【甘麦大枣汤干咳无痰医案】刘铁蕃:	395
1042、	【甘麦大枣汤盗汗医案】周意萍:	396
1043、	【甘麦大枣汤尿道涩痛医案】邵金治:	396
1044、	【甘麦大枣汤小便不禁医案】张正海:	396
1045、	【甘麦大枣汤泄泻(癔病性泄泻)医案】刘一民:	396
1046、	【甘麦大枣汤闭经医案】王国塘:	396
1047、	【甘麦大枣汤产后自汗医案】吴德熙:	397
1048、	【甘麦大枣汤外阴瘙痒医案】邵金阶:	397
1049、	【甘麦大枣汤多动症医案】孙浩:	397
1050、	【甘麦大枣汤小儿夜啼医案】周意萍:	397
1051、	【甘麦大枣汤小儿厌食, 医案】周意萍:	397
1052、	【渔民夏成锡甘麦大枣汤梦游症】姜绍昆	398
1053、	【渔民夏成锡甘麦大枣汤梦游症】	398
1054、	【用甘麦大枣汤治疗剧烈的头痛】矢数道明:	399
1055、	【甘麦大枣汤治妇人脏躁悲泣】	399
1056、	【甘麦大枣汤加花粉瞿麦汤小儿遗尿】	400
1057、	【甘麦大枣汤治癫痫】	400
1058、	【甘麦大枣汤脏躁悲泣】	400
1059、	【甘麦大枣汤治笑不止医案】	400

1060、	【甘麦大枣汤治小儿夜啼】	400
1061、	【甘麦大枣汤脏躁欠伸不安哭笑无常】	400
1062、	【甘麦大枣汤悲伤欲哭喜笑无常医案】岳美中:	400
1063、	【甘麦大枣汤加明矾治癫痫大发作六年医案】陈汉云:	401
1064、	【甘麦大枣汤医案】周意萍:	401
1065、	【洪氏用百合知母汤合甘麦大枣汤治疗失眠 60 例】	401
1066、	【百合滑石散合甘麦大枣汤加味治分手后失眠医案】	401
1067、	【酸枣仁汤合甘麦大枣汤抑郁症】	401
1068、	【梔子厚朴枳实汤合甘麦大枣汤治郁证精神失常医案】萧美珍:	402
第六十章 栝蒌瞿麦薯蓣丸方证		402
栝蒌瞿麦薯蓣丸方:		402
1069、	【瓜蒌瞿麦丸方李老太尿频尿残的医案】娄绍昆:	403
1070、	【栝蒌瞿麦丸治下肢浮肿小便量少色黄数年医案】魏长春:	404
1071、	【栝蒌瞿麦丸淋症小便点滴不通医案】朱卓夫:	405
1072、	【栝蒌瞿麦丸淋症小便点滴不通医案】朱卓夫:	405
1073、	【栝蒌瞿麦丸治慢性肾盂肾炎医案】陈传钊:	405
1074、	【栝蒌瞿麦丸右输尿管结石湿热石淋医案】程昭寰:	405
1075、	【栝蒌瞿麦丸治口渴多饮小溲量多医案】李坤:	405
1076、	【栝蒌瞿麦丸产后下利腹胀医案】刘德成:	405
1077、	【栝蒌瞿麦丸治愈尿道剧痛案】高齐民:	406
第六十一章 滑石白鱼散方证		406
1078、	【茯苓戎盐汤滑石白鱼散合方治淋之为病小便微涩点滴而出医案】贺昌:	406
第六十二章 蒲灰散方证		407
1079、	【蒲灰散头面皆肿医案】王一仁:	407
1080、	【蒲灰导赤散加味治淋证医案】张谷才:	407
第六十三章 乌头汤方证		407
乌头汤方:		407
1081、	【大剂量乌头汤治强直性脊柱炎的经验谈】王付教授（抖音口述）:	407
1082、	【乌头汤左膝关节疼痛医案】乐石旺:	408
1083、	【乌头汤左膝关节疼痛医案】乐石旺	408
1084、	【乌头汤治痹证(双膝关节冷痛关节炎急性发作)医案】王海州:	408
1085、	【乌头汤寒湿历节疼痛医案】陈寿永:	409
1086、	【乌头汤腰腿痛(坐骨神经痛)疼痛医案】陈寿永:	409
1087、	【乌头汤腹痛(蛔虫性肠梗阻)疼痛医案】陈寿永:	409
1088、	【乌头汤治肋肋痛(肋间神经痛)医案】陈寿永:	409
1089、	【乌头汤治偏头痛(三叉神经痛)医案】白光辉医案:	410
1090、	【乌头汤加大黄治牙痛医案】白光辉:	410
1091、	【乌头汤治痛经医案】陈寿永:	410
1092、	【乌头汤治痉证(腓肠肌痉挛)医案】王侃:	410
1093、	【乌头汤眩晕医案】宋建华:	411
1094、	【乌头汤喘咳医案】陈寿永:	411
1095、	【乌头汤畏寒肢冷大便溏薄之阳虚医案】白光辉:	411
1096、	【乌头汤治畏寒而遗尿医案】宋建华:	411
1097、	【乌头汤腹大胀满不小便癃闭医案】宋建华:	412
1098、	【乌头汤治阳痿医案】宋建华:	412
1099、	【乌头汤治脱疽(血栓闭塞性脉管炎)医案】华隆虎:	412
1100、	【乌头汤治右膝弯肿胀麻木医案】华隆虎:	413

1101、	【乌头汤治四肢瘫痪脚气重证医案】程祖培：	413
1102、	【乌头汤治寒疝腹痛胃肠神经官能症】	413
1103、	【乌头汤治强直性脊柱炎】引网宏彰	414
1104、	【乌头汤四肢瘫痪胫骨疼痛麻木】	414
第六十四章 大黄甘草汤证		414
1105、	【大黄甘草汤治疗呕恶】侯绍敏	415
1106、	【大黄甘草汤临证治胃火上冲呃逆】董素琴：	415
1107、	【大黄甘草汤治疗腹部手术后呃逆 30 例】杨福顺：	415
1108、	【大黄甘草汤治疗有机磷农药中毒】吴继良：	415
1109、	【大黄甘草汤治急性药物性肾损伤】张亚东：	416
1110、	【大黄甘草汤治疗小儿厌食症】蒋宏伟：	416
1111、	【大黄甘草汤治疗新生儿不吮乳赵某】刘兴旺：	416
1112、	【大黄甘草汤治疗新生儿脐疮医案】刘兴旺：	416
1113、	【大黄甘草汤治疗吐血医案】唐茂清：	416
1114、	【大黄甘草汤治疗紫癜医案】周建宣：	416
1115、	【大黄甘草汤医案】肖琢如：	416
1116、	【大黄甘草汤大怒而病出现呕吐医案】房景芬：	416
1117、	【大黄甘草汤食入即吐尚伴尿痛医案】吴汉民：	417
1118、	【大黄甘草汤治呃逆半载医案】赵荣胜：	417
1119、	【大黄甘草汤腹部胀满大便不通医案】虞勤冠：	417
1120、	【大黄甘草汤大便干结而少医案】曹是褒：	417
1121、	【大黄甘草汤腹部胀满大便不畅医案】曹是褒：	417
1122、	【大黄甘草汤牙龈红肿疼痛面部亦肿起口臭大便干燥医案】宋传荣：	417
1123、	【大黄甘草汤口舌生疮白色溃疡点大便稍干医案】宋传荣：	418
1124、	【大黄甘草汤目内眦色赤而痛大便三天未解医案】彭述宪：	418
1125、	【大黄甘草汤治鼻衄大便干燥医案】彭述宪：	418
1126、	【大黄甘草汤治右偏头痛口苦咽干医案】宋传荣：	418
1127、	【大黄甘草汤治大便秘结眩晕医案】彭元成：	418
1128、	【大黄甘草汤治壮热不退溺赤便秘医案】赫育文：	418
1129、	【大黄甘草汤治常感恶心大便不爽（浅表性胃炎）医案】宋传荣：	419
1130、	【大黄甘草汤治右上腹绞痛伴呕吐草绿色苦水医案】彭元成：	419
1131、	【大黄甘草汤治患儿便出红白冻中毒性痢疾医案】彭元成：	419
1132、	【大黄甘草汤治小便日 30~40 次，甚则自流，点滴不畅医案】王书成：	419
1133、	【大黄甘草汤治身目发黄腹胀尿少医案】程厚华：	419
1134、	【大黄甘草汤主治不分虚实食已即吐医案】高齐民：	420
1135、	【大黄甘草汤治中风患者食已即吐】高齐民：	420
1136、	【大黄甘草汤治胃肠之火上炎牙龈红肿】高齐民：	420
1137、	【大黄甘草汤治食已即吐】高齐民：	420
第六十五章 头风摩散主证		420
大附子散方：		420
1138、	【头风摩散外用治偏头麻医案】	421
1139、	【头风摩散外用治偏头麻医案】侯恒太：	422
1140、	【头风摩散外用治肢体麻木医案】侯恒太：	422
1141、	【头风摩散外用治头顶冷痛医案】乔登元：	422
1142、	【头风摩散外用治头风摩散治顽固性头痛医案】王照恒：	422
1143、	【头风摩散外用治肌肤顽麻疼痛医案】侯恒太：	423
1144、	【头风摩散外用治肌肤顽麻疼痛医案】侯恒太：	423

1145、	【头风摩散治血管性头痛医案】王照恒：	423
1146、	【头风摩散治左枕侧头皮经常麻木时有疼痛医案】侯恒太：	423
1147、	【头风摩散治左侧肢体麻木疼痛医案】侯恒太：	423
第六十六章	大黄硝石汤方证（大黄黄柏栀子芒硝汤，《千金》名“大黄黄柏汤”）	424
1148、	【茵陈蒿汤合大黄硝石汤黄疸医案】片仓鹤陵：	425
1149、	【大黄硝石汤合茵陈蒿汤治黄疸医案】李哲夫：	425
1150、	【大黄硝石汤治郁冒战汗胸痞欲呕昏冒医案】王晓萌：	425
第六十七章	乌头汤方证	426
乌头汤方：	.....	426
1151、	【乌头汤、芍药甘草汤治四肢瘫痪医案】程祖培：	428
1152、	【乌头汤治右脚委中漫肿无头医案】华隆虎：	428
1153、	【乌头汤治右下肢麻木畏冷三年余医案】华隆虎：	428
1154、	【乌头汤治双下肢腓肠肌轻度肿胀医案】王侃：	428
1155、	【乌头汤治双膝关节冷痛膝部痛如锥刺医案】王海州：	429
1156、	【乌头汤治两膝关节肿胀周身关节疼痛医案】陈寿永：	429
1157、	【乌头汤治腰骶酸胀牵及左侧股腓疼痛医案】陈寿永：	429
1158、	【乌头汤治四肢清冷脐腹疼痛医案】陈寿永：	429
1159、	【乌头汤治左侧肋下及胸背引痛医案】陈寿永：	429
1160、	【乌头汤治右侧颜面发作性刺痛医案】白光辉：	430
1161、	【乌头汤治医案】白光辉：	430
1162、	【乌头汤治少腹冷痛腰酸膝软医案】陈寿永：	430
1163、	【乌头汤治头额及脑后冷痛医案】宋建华：	430
1164、	【乌头汤治喘咳遇寒即作医案】陈寿永：	430
1165、	【乌头汤治大便稀溏骨节疼痛医案】白光辉：	431
1166、	【乌头汤治素患哮喘遇寒即发医案】宋建华：	431
1167、	【乌头汤治肝硬变腹水后医案】宋建华：	431
1168、	【乌头汤治阳痿 4 年余医案】宋建华：	431
第六十八章	真武汤方证	431
1169、	【真武汤治腹痛泄泻似厥证】	432
1170、	【真武汤治戴阳证医案】	432
1171、	【真武汤治头晕医案】	432
1172、	【真武汤和苓桂术甘汤陈嗅吾医案】：	432
1173、	【真武汤名医类案】：	432
1174、	【真武汤治双下肢痿软医案】毕明义：	432
1175、	【真武汤妇人暑月自汗医案】（张氏医通）	433
1176、	【真武汤治眩晕面色浮红】	433
1177、	【真武汤喘汗吐泻医案】	433
1178、	【真武汤治发热神昏谵语】	433
1179、	【真武汤加味咳喘腹胀且痛不思食大便秘结脾肾阳虚医案】吴佩衡：	433
1180、	【真武汤加味治肠鸣小便清长大便不通肠痛医案】	433
1181、	【真武汤治寒热汗出心悸烦躁身瞤动医案】邢锡波：	434
1182、	【真武汤加细辛寒热而咳头眩心悸身瞤动医案】	434
1183、	【真武汤治多汗亡阳而恶寒甚筋惕肉瞤医案】	434
1184、	【真武汤治耳聋无闻多汗惊悸医案】	434
1185、	【真武汤面目尽肿喘逆愈甚医案】	434
1186、	【真武汤治医案】滑伯仁：	434
1187、	【真武汤治振振动摇医案】许叔微：	434

1188、	【真武汤治双下肢节律性发作振颤医案】:	434
1189、	【真武汤治上下眼睑瞤动医案】黎明质:	435
1190、	【真武汤治头面四肢肿医案】吕大用:	435
1191、	【真武汤治右侧腰臀腿部疼痛医案】曾世庆:	435
1192、	【真武汤治双下肢疫软不能支持身体医案】毕明义:	435
1193、	【真武汤治阴道出血两月余医案】韩桂茹:	436
1194、	【真武汤治白带多清稀无臭医案】亢海荣:	436
1195、	【真武汤治头部犹如刀劈般疼痛医案】来春茂:	436
1196、	【真武汤治牙齿疼痛遇寒则甚医案】杜奉志:	436
1197、	【真武汤治曾吐血盈盆医案】来春茂:	436
1198、	【真武汤治昼夜咳喘医案】沈才栋:	437
1199、	【真武汤治心悸扁桃腺发炎医案】顾树华:	437
1200、	【真武汤治昏旋欲仆地耳鸣不聪医案】和贵章:	437
1201、	【真武汤治头晕目眩感天旋地转医案】毕明义:	437
1202、	【真武汤治患失眠 6~7 年医案】蒋天佑:	438
1203、	【真武汤合五苓散治口渴饮引大便干燥医案】蒋明德:	438
1204、	【真武汤治至夜咽干睡中醒来难以入寐医案】黎明质:	438
1205、	【真武汤治口燥咽干喉头微痛医案】祝谌予:	438
1206、	【真武汤治两目红赤目珠发困视物模糊医案】王与贤:	438
1207、	【真武汤治盗汗六年医案】周亚林:	438
1208、	【真武汤治高热微咳医案】曹茂林:	439
1209、	【真武汤治心悸心胸不舒医案】章继才:	439
1210、	【真武汤治慢性胃肠炎泄泻医案】:	439
1211、	【真武汤治阴寒直中神昏肢厥口鼻出血医案】:	439
1212、	【真武汤治伤寒身冷烦躁医案】:	439
第六十九章 薏苡附子败酱散方证		439
薏苡附子败酱散方:		439
1213、	【薏苡附子败酱散治急性化脓性阑尾炎医案】周连三:	441
1214、	【薏苡附子败酱散治肝脓疡医案】赵士魁:	441
1215、	【薏苡附子败酱散治卵巢囊肿流白带医案】于慎中:	442
1216、	【薏苡附子败酱散治附骨疽(慢性骨髓炎)全腿明显萎缩医案】赵士魁:	442
1217、	【薏苡附子败酱散治黄带(慢性盆腔炎)医案】江淮保:	442
1218、	【薏苡附子败酱散治劳淋(慢性肾盂肾炎)医案】许琼政:	443
1219、	【薏苡附子败酱散治胆胀(慢性胆囊炎)医案】陈永敏:	443
1220、	【薏苡附子败酱散治肺结核医案】江淮保:	444
1221、	【薏苡附子败酱散治肌若鱼鳞鹅掌风医案】赵明锐:	444
1222、	【薏苡附子败酱散治肌肤甲错医案】赵士魁:	444
1223、	【薏苡附子败酱散治唇溃疡齿龈出血医案】赵士魁:	444
1224、	【薏苡附子败酱散治少腹痛甚闭经】QQ 群流传:	445
1225、	【结肠多发息肉的唇口黑医案】如图:	445
1226、	【薏苡附子败酱散合当归芍药散汤治右小腹痛急性阑尾炎医案】:	445
1227、	【薏苡附子败酱散治阴疽核肿】	446
第七十章 枳实芍药散方证		446
枳实芍药散方:		446
1228、	【枳实芍药散治产后腹痛医案】尹尤侯:	447
1229、	【枳实芍药散治失眠(不寐)医案】吴沛田:	447
1230、	【枳实芍药散治反复发作腹胀痛医案】沈舒文:	447

1231、	【枳实芍药散治带状疱疹(蛇串疮)医案】刘永祥：	447
1232、	【枳实芍药散治产后恶露已尽小腹隐痛医案】尹光候：	447
1233、	【枳实芍药散治产后腹痛医案】刘道谦：	447
第七十一章 黄芪桂枝五物汤方证		448
黄芪桂枝五物汤方：		448
1234、	【黄芪桂枝五物汤加味治疗喘息】	448
1235、	【黄芪桂枝五物汤治医案】岳美中：	449
1236、	【黄芪桂枝五物汤治发性脑萎缩四肢无力肌肉萎缩医案】胡青山：	449
1237、	【黄芪桂枝五物汤治口眼向右歪斜右半身瘫痪医案】钟耀奎：	449
1238、	【黄芪桂枝五物汤治右手麻木大动脉炎医案】李宜方：	450
1239、	【黄芪桂枝五物汤治右肩关节疼痛医案】张民钦：	450
1240、	【黄芪桂枝五物汤治怯风怕冷医案】刘殿青：	450
1241、	【黄芪桂枝五物汤治夜间盗汗二年余医案】刘殿青：	450
1242、	【黄芪桂枝五物汤治汗后自觉虚弱医案】高濯风：	451
1243、	【黄芪桂枝五物汤治以左侧颜面及上肢阵发性抽搐医案】钟强：	451
1244、	【黄芪桂枝五物汤治头顶至脑后麻木伴疼痛半年医案】郭正杰：	451
1245、	【黄芪桂枝五物汤治动则汗出医案】于素勤：	451
1246、	【黄芪桂枝五物汤治为支气管肺炎医案】赵克安：	451
1247、	【黄芪桂枝五物汤治鼻塞流涕医案】黄发盛：	452
1248、	【黄芪桂枝五物汤治胃脘时感隐痛医案】：	452
1249、	【黄芪桂枝五物汤治腹痛腹泻医案】赵克安：	452
1250、	【黄芪桂枝五物汤治肋痛腹胀医案】岳泽民：	452
1251、	【黄芪桂枝五物汤治面目及四肢浮肿医案】朱志超：	452
1252、	【黄芪桂枝五物汤治会阴部隐痛下肢轻度浮肿医案】谷励：	452
1253、	【黄芪桂枝五物汤治医案】闵捷：	453
1254、	【黄芪桂枝五物汤治左下肢慢性溃疡医案】程莉：	453
1255、	【黄芪桂枝五物汤治医案】赵克安：	453
1256、	【黄芪桂枝五物汤治荨麻疹医案】陈国权：	453
1257、	【黄芪桂枝五物汤治春产后两个月阴道出血淋漓不断月经不调医案】：王金洲454	454
1258、	【黄芪桂枝五物汤治流产后每逢经行及经后小腹疼痛医案】金志春：	454
1259、	【黄芪桂枝五物汤治白带量增多状如鸡子清淋漓不断医案】张宽智：	454
1260、	【黄芪桂枝五物汤治动则汗出恶阻医案】王金洲：	454
1261、	【黄芪桂枝五物汤治妊娠尿不尽之感医案】：	454
1262、	【黄芪桂枝五物汤治产后爱出汗医案】王金洲：	454
1263、	【黄芪桂枝五物汤治产后四肢抽搐医案】金志春：	454
1264、	【黄芪桂枝五物汤治腹产后腰腿疼痛医案】闵捷：	455
1265、	【黄芪桂枝五物汤治顺产后小便欲解而不下医案】张雯：	455
1266、	【黄芪桂枝五物汤治手麻】	455
1267、	【黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤治手麻怕冷】网友厚德艾灸：	455
1268、	【黄芪桂枝五物汤治手麻血虚痹证】尤阳春：	455
1269、	【黄芪桂枝五物汤治产后指掌麻胀】	455
1270、	【黄芪桂枝五物汤治面神经麻痹】	456
1271、	【黄芪桂枝五物汤合桂枝茯苓丸治冠脉搭桥术后多发性肌炎】黄煌：	456
1272、	【黄芪桂枝五物汤与糖尿病医案】娄绍昆：	458
1273、	【黄芪桂枝五物汤左下肢外踝部位麻木】高齐民：	458
第七十二章 甘草干姜汤方证		458
甘草干姜汤方：		458

1274、	【甘草干姜汤服下剂后手足厥冷】	459
1275、	【甘草干姜汤服下剂后手足厥冷】	459
1276、	【甘草干姜汤服石膏后手足厥冷】	459
1277、	【甘草干姜汤治鼻衄医案】	459
1278、	【五苓散、甘草干姜汤治遗尿医案】李冠杰:	459
1279、	【甘草干姜汤治鼻衄医案】岳美中	459
1280、	【甘草干姜汤治鼻衄医案】赵守真:	460
1281、	【甘草干姜汤治淋病小便涩痛点滴难出医案】赵守真:	460
1282、	【甘草干姜汤治患遗尿证医案】赵守真:	460
1283、	【甘草干姜汤治腹痛泄泻医案】赵守真:	460
1284、	【甘草干姜汤治时唾白沫医案】张应瑞:	460
1285、	【甘草干姜汤治消渴医案】陶政栓:	461
1286、	【甘草干姜汤治眩晕欲吐医案】朱颜:	461
1287、	【甘草干姜汤治腹胀欲呕吐涎沫医案】胡学曾:	461
1288、	【甘草干姜汤治肺痿寒证尿床涎沫带血医案】高齐民:	461
1289、	【甘草干姜汤治中气不足小便频数 2 年医案】	461
第七十三章 下瘀血汤方证		462
下瘀血汤方:		462
1290、	【下瘀血汤治狂犬病】医学衷中参西录:	463
1291、	【下瘀血汤治附件炎】	463
1292、	【下瘀血汤治慢性前列腺炎】	463
1293、	【大黄牡丹皮汤治腹中有干血着脐下不大便月经不调医案】	464
1294、	【下瘀血汤干血停聚少腹】胡希恕:	464
1295、	【下瘀血汤治腰椎间盘突出症】	464
1296、	【下瘀血汤治狂犬病人医案】黄道六:	464
1297、	【下瘀血汤加麝香汤治少腹硬满而痛医案】:	464
1298、	【下瘀血汤腹痛拒按医案】姜春华:	465
1299、	【下瘀血汤月经过多医案】陈果然:	465
1300、	【下瘀血汤四逆汤活血化瘀产后两日胞衣不下腹中冷痛】张谷才:	465
1301、	【下瘀血汤全身广泛出血医案】林上卿:	465
1302、	【下瘀血汤间歇性左下腹部剧痛医案】胡杰峰:	465
1303、	【下瘀血汤产后三天恶露未行随即高热不退神昏谵语医案】胡杰峰:	466
1304、	【下瘀血汤脑震荡后遗眩晕症医案】姜春华:	466
1305、	【下瘀血汤尿血医案】林上卿:	466
1306、	【下瘀血汤加味治腕灼热如焚医案】赵复国:	466
1307、	【下瘀血汤治肝区刺痛医案】姜春华:	466
1308、	【下瘀血汤治脑血栓形成中风后遗症医案】姜春华:	467
第七十四章 大黄甘遂汤方证		467
大黄甘遂汤方:		467
1309、	【大黄甘遂阿胶汤腹满便秘医案】倪海厦:	467
1310、	【大黄甘遂阿胶汤便秘医案】:	467
1311、	【大黄甘遂汤治四肢头面肿水与血结在血室】易庆棠:	468
1312、	【大黄甘遂汤治门脉性肝硬化腹水医案】陈芳珊:	468
1313、	【大黄甘遂汤治月事不复小便难少腹满日渐膨隆医案】戴鉴周:	468
1314、	【大黄甘遂汤变方治产后小腹微胀医案】宋同勋:	468
1315、	【大黄甘遂汤治闭经三月余腹部膨隆医案】谢胜臣:	468
1316、	【大黄甘遂汤治精神失常医案】陈芳珊:	469

1317、【大黄甘遂汤治躁妄打骂精神病医案】黄道富：	469
1318、【大黄甘遂汤治男结扎后遗症阴囊隐痛医案】王广见：	469
第七十五章 张锡纯理冲汤方证	469
1319、【理冲汤癥瘕起于少腹医案】张锡纯：	469
1320、【理冲汤癥瘕结于上脘医案】张锡纯：	470
1321、【理冲汤心腹满闷医案】张锡纯：	470
1322、【理冲汤少年癖结于少腹医案】张锡纯：	470
1323、【理冲汤腹痛闭经医案】张锡纯：	470
1324、【理冲汤腹痛闭经医案】张锡纯：	470
第七十六章 《温病》化癥回生丹治方证	470
化癥回生丹方：	470
1325、【化癥回生丹治卵巢囊肿医案】路新：	471
1326、【化癥回生丹治子宫肌瘤医案】梁颂如：	472
1327、【化癥回生丹治癥瘕医案】：	472
第七十七章 当归生姜羊肉汤方证	472
1328、【当归生姜羊肉汤治血虚寒疝(慢性胰腺炎)停经医案】刘俊士医案：	472
【当归生姜羊肉汤治产后腹痛医案】李翠萍医案：	472
1329、【当归生姜羊肉汤闭经医案】刘爱国医案：	473
1330、【当归生姜羊肉汤治寒痹气厥医案】辛军：	473
1331、【当归生姜羊肉汤治眩晕(低血压眩晕)医案】徐有全：	473
1332、【当归生姜羊肉汤治肌衄(血小板减少性紫癜)医案】田国栋：	474
1333、【当归生姜羊肉汤治产后发热医案】张介眉：	474
第七十八章 当归贝母苦参丸方证	474
当归贝母苦参丸方：	474
1334、【当归贝母苦参丸治疗小便不利(急性泌尿系感染)医案】刘渡舟：	475
1335、【当归贝母苦参丸治疗膀胱炎】：	475
1336、【当归贝母苦参丸随症加味治疗慢性前列腺炎】郭本传：	475
1337、【当归贝母苦参丸治小便难又能治大便难】高齐民：	476
第七十九章 温经汤方证	476
温经汤方：(金匱)	476
1338、【温经汤医案】王雪华：	476
1339、【温经汤治男科病】蒋毅：	477
1340、【温经汤治疗精索静脉曲张】赵淑艳：	477
1341、【温经汤治肌若鱼鳞】	477
1342、【能美手的温经汤治手掌皲裂】南京中医药大学黄煌：	478
1343、【用温经汤治疗三年无月经】矢数道明：	478
1344、【温经汤治疗闭经】	479
1345、【温经汤治牛皮癣医案】楞青社：	479
1346、【温经汤治子宫肌瘤，乳腺增生，甲状腺亢进癖医案】楞青社：	479
1347、【温经汤不孕医案】《经方躬行录》	480
1348、【温经汤闭经医案】《经方躬行录》	480
1349、【温经汤痛经医案】《经方躬行录》	480
1350、【温经汤治不孕】曹颖甫：	481
1351、【抵当汤治不孕】曹颖甫：	481
1352、【温经汤合吴茱萸汤治高血压发作时头晕欲呕医案】：	481
1353、【温经汤治怕冷口腔溃疡案】	481
1354、【温经汤治经水淋漓不断医案】：	481

1355、	【温经汤治小腹冷痛医案】李贯国：	482
1356、	【温经汤治月经先后不定期医案】秦德平：	482
1357、	【温经汤治阴吹医案】杨百茆：	482
1358、	【温经汤治痛经医案】颜德馨：	483
1359、	【温经汤治不育精子活动率不足医案】张庆云：	483
1360、	【温经汤治阳萎不举医案】李白宪：	483
1361、	【温经汤治睾丸硬痛发胀医案】张庆云：	483
1362、	【温经汤治双手不温指端反复出现苍白青紫麻木医案】高正今：	483
1363、	【温经汤治四肢麻木医案】高正今：	483
1364、	【温经汤治心前区闷痛心肌梗塞医案】魏小萌：	484
1365、	【温经汤治血吸虫性肝硬化少量腹水医案】陈新宝：	484
1366、	【温经汤治口干多梦手掌心热月事不调入睡则尿床医案】萧铁珊：	484
第八十章 傅青主两地汤方证		484
两地汤方：		484
1367、	【两地汤治疗月经先期病医案】秦理：	485
1368、	【两地汤治疗月经经间期出血病医案】秦理：	485
1369、	【两地汤治疗虚热型经期延长李志伟：	485
1370、	【两地汤加减治疗崩漏医案】石梅仙：	485
1371、	【两地汤治男性不育精液量少症医案】张宗圣：	485
1372、	【两地汤治男性不育精液不液化症医案】张宗圣：	485
第八十一章 四逆汤方证		486
四逆汤方：		486
1373、	【四逆汤微细欲绝手足厥逆医案】俞长荣：	486
1374、	【四逆汤治少阴病手足发凉医案】刘渡舟：	486
1375、	【四逆汤治患慢性肾炎肾性高血压水肿医案】徐宏成：	486
1376、	【四逆汤腹痛吐泻大作脉细欲绝医案】老中医：	487
1377、	【四逆汤治阴茎内缩医案】杨振明：	487
1378、	【四逆汤治两足跟疼痛医案】覃国基：	487
1379、	【四逆汤腹痛便秘而发热（真寒假热）医案】吴佩衡：	487
1380、	【四逆汤治反复发作鼻出血淋漓月经淋漓不断医案】李洪善：	487
1381、	【四逆汤治口腔溃疡伴腹部冷痛医案】沈柏莉：	488
1382、	【四逆汤治食少便难形衰体弱医案】王与贤：	488
1383、	【通脉四逆汤治寒盛格阳（真寒假热）医案】李东垣：	488
1384、	【四逆汤治四肢厥冷二便阻塞不通腹痛绵绵医案】戴鉴周：	488
1385、	【四逆汤因食果饵而引起腹痛医案】马云衢：	488
1386、	【四逆汤治厥冷转筋干呕频频医案】许小逊：	488
1387、	【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】李德成：	489
1388、	【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】张聿青：	489
1389、	【通脉四逆汤发寒战四肢逆冷腹痛自利口干舌燥医案】俞长荣：	489
第八十二章 通脉四逆汤方证		489
通脉四逆汤方：		491
通脉四逆汤方：（通行本）		491
1390、	【通脉四逆汤霍乱重证】冉雪峰：	492
1391、	【通脉四逆汤加上肉桂小儿伤寒，发热神昏，腹胀便血】吴佩衡：	492
1392、	【通脉四逆汤阴毒白喉】萧伯章：	493
1393、	【通脉四逆汤伤寒变证漏汗洞泄肢厥脉微】	493
1394、	【通脉四逆汤加人参身热面赤异常大躁】喻嘉言：	493

1395、	【通脉四逆汤加人参烦躁闷乱欲绝时索冷水】李士材：	493
1396、	【通脉四逆汤加人参微热面赤干呕四肢厥冷下利清谷脉微欲绝】张耀裕：	493
1397、	【通脉四逆汤治下利清谷脉微欲绝】周仁元：	493
1398、	【通脉四逆汤治热昏沉踞卧侧向床里呼之不应】龙定邦：	494
1399、	【通脉四逆汤治】马元仪：	494
1400、	【通脉四逆汤治胸满腹痛食不下目赤唇焦】杨德馨：	494
1401、	【通脉四逆汤治霍乱腹痛四肢厥冷】顾振呼：	494
1402、	【通脉四逆汤治夜间吐泻暴作口燥不欲饮四肢厥逆】陈在山：	494
1403、	【通脉四逆汤治发热腹中痛呕逆药入即吐】：	494
1404、	【通脉四逆汤治寒盛格阳（真寒假热）医案】李东垣：	494
第八十三章 当归四逆汤方证		494
当归四逆汤方：		495
1405、	【当归四逆汤治十年患疝】《医宗必读》：	496
1406、	【当归四逆汤治腰疝】刘廷实：	496
1407、	【当归四逆汤治下肢小腿疼痛结核性骨髓炎】	496
1408、	【当归四逆汤治双下肢散在性皮下结节结节性环形红斑】	496
1409、	【当归四逆汤治静脉炎】	496
1410、	【当归四逆汤治糖尿病肢端坏疽】	496
1411、	【当归四逆汤治尾闾痛】	497
1412、	【当归四逆汤治舌麻症】	497
1413、	【当归四逆汤治子宫肌瘤并不孕症】	497
1414、	【当归四逆汤加生附子红斑性狼疮】倪海厦：	497
1415、	【当归四逆汤加生附子干姜、炮附子治肾衰竭尿毒医案】倪海厦	500
1416、	【当归四逆汤血栓闭塞性脉管炎医案】刘强：	504
1417、	【当归四逆汤四肢厥冷过肘膝】	505
1418、	【当归四逆汤左足内外踝骨下紫黑溃烂】	505
1419、	【当归四逆汤神志昏沉手足厥冷】	505
1420、	【当归四逆汤厥证指头厥冷而麻过肘肩】	505
1421、	【当归四逆汤妊娠冲疝，痛甚昏厥】	505
1422、	【当归四逆汤小儿痉证】	505
1423、	【当归四逆汤治肝炎】	505
1424、	【当归四逆汤小儿痉证】	505
1425、	【当归四逆汤加味厥阴病缩睾证】	506
1426、	【当归四逆汤小儿腹痛欲厥】谢映庐：	506
1427、	【当归四逆汤治手肘疼痛麻木沉重医案】周可：	506
1428、	【当归四逆汤治右下肢外侧自髌至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛医案】陆鸿滨：	506
1429、	【当归四逆汤治左胫腓骨中段硬化性骨炎医案】万友生：	506
1430、	【当归四逆汤治两下肢极不耐冷医案】李克绍：	507
1431、	【当归四逆汤加减治玉茎举而不坚医案】史学茂：	507
1432、	【当归四逆汤治左半身不遂手足经常发凉医案】刘景祺：	507
1433、	【当归四逆汤治手肘疼痛麻木沉重医案】周可：	508
1434、	【当归四逆汤治右下肢外侧自髌至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛医案】陆鸿滨：	508
1435、	【当归四逆汤治左胫腓骨中段硬化性骨炎医案】万友生：	508
1436、	【当归四逆汤治两下肢极不耐冷医案】李克绍：	509
1437、	【当归四逆汤加减治玉茎举而不坚医案】史学茂：	509

1438、	【当归四逆汤治左半身不遂手足经常发凉医案】刘景祺：	509
1439、	【当归四逆汤治十年患疝】《医宗必读》：	509
1440、	【当归四逆汤治腰疝】刘廷实：	509
1441、	【当归四逆汤治下肢小腿疼痛结核性骨髓炎】	509
1442、	【当归四逆汤治双下肢散在性皮下结节结节性环形红斑】	510
1443、	【当归四逆汤治静脉炎】	510
1444、	【当归四逆汤治糖尿病肢端坏疽】	510
1445、	【当归四逆汤治尾闾痛】	510
1446、	【当归四逆汤治舌麻症】	510
1447、	【当归四逆汤治子宫肌瘤并不孕症】	511
1448、	【当归四逆汤加生附子红斑性狼疮】倪海厦：	511
1449、	【当归四逆汤加生附子干姜、炮附子治肾衰竭尿毒医案】倪海厦	514
第八十四章 当归四逆加吴茱萸生姜汤方证		518
当归四逆加吴茱萸生姜附子汤方：		518
当归四逆加吴茱萸生姜汤方：		518
1450、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阴户遽现紧缩手足厥冷医案】赵守真：	519
1451、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治白带多而清稀经期少腹冷痛医案】陈沅生：	519
1452、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治舌外伸流涎四肢不温（运动性癫痫）医案】丁世名：	520
1453、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治脘腹冷痛暖气泛酸十二指肠球部溃疡医案】周德禄：	520
1454、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治寒欲吐日下痢 10 余次医案】陈沅生：	520
1455、	【当归四逆汤治头目不适似痛非痛，有如物蒙，毫不清爽医案】李克绍：	520
1456、	【当归四逆汤治头目不适似痛非痛，有如物蒙，毫不清爽医案】左庆云：	520
1457、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治接触冷水即出现手足麻痒医案】周德禄：	521
1458、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治痛经医案】陈沅生：	521
1459、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治经闭医案】俞长荣：	521
1460、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治产后患左偏头痛医案】胡希恕：	521
1461、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治产后患左偏头痛医案】胡希恕：	521
1462、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治经来量多色黑成块腹痛坠胀难支】朱可贞：	522
1463、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治少腹大痛医案】赵守真：	522
1464、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤厥阴久寒左胁微痛】	522
1465、	【当归四逆加吴茱萸生姜附子汤伤寒精神恍惚肢冷脉沉】	522
1466、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治冻疮】	523
1467、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阑尾炎】朱木通：	523
1468、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治慢性阑尾炎】朱木通：	523
1469、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阑尾炎并发腹膜炎】朱木通：	524
1470、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治急性阑尾炎】朱木通：	524
1471、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治亚急性阑尾炎】朱木通：	524
1472、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阑尾炎反复再发】朱木通：	524
1473、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治九岁小儿患阑尾炎排出蛔虫】朱木通：	524
1474、	【当归四逆加吴茱萸生姜汤治亚急性阑尾炎】朱木通：	525
第八十五章 黄连阿胶汤方证		525
黄连阿胶汤方：		525
1475、	【黄连阿胶汤治神经衰弱不眠医案】郝万山：	526
1476、	【黄连阿胶汤治不眠医案】刘渡舟：	526
1477、	【黄连阿胶汤治口干心火不降】刘渡舟：	526

1478、	【黄连阿胶汤合炙甘草汤治少阴热化大便 3 日未行医案】网文：	526
1479、	【黄连阿胶汤双手脱皮皴裂验案】 欧阳卫权：	527
1480、	【黄连阿胶汤治麻疹后阴虚阳燥失眠医案】	527
1481、	【黄连阿胶汤颜面顽固性皮炎医案】	527
1482、	【黄连阿胶汤治不寐心烦医案】	527
1483、	【黄连阿胶汤治少阴伤寒谵语躁狂医案】	527
1484、	【黄连阿胶汤治春温误治发热虚烦不得卧医案】	527
1485、	【黄连阿胶汤治吐血医案】	528
1486、	【黄连阿胶汤治吐血失眠医案】	528
1487、	【黄连阿胶汤治心中烦不得卧医案】王桂枝：	528
1488、	【黄连阿胶汤治心中烦不得卧医案】陈林芳：	528
1489、	【黄连阿胶汤治冬月患失眠烦躁不宁重裘拥火医案】王玉：	528
1490、	【黄连阿胶汤治手足厥冷，自指至腕，蓝若靛染医案】王玉：	528
1491、	【黄连阿胶汤治常饮浓厚咖啡失眠医案】刘渡舟：	528
1492、	【黄连阿胶汤治月经淋漓不止医案】刘渡舟：	528
1493、	【黄连阿胶汤治血尿医案】刘渡舟：	529
1494、	【黄连阿胶汤治大便下血医案】万寿：	529
1495、	【黄连阿胶汤治咳血宿疾医案】刘炯夫：	529
1496、	【黄连阿胶汤治下肢发冷阳痿不举医案】刘渡舟：	529
1497、	【黄连阿胶汤治无故大笑不止医案】张云：	529
1498、	【黄连阿胶汤治反复发作腹泻失眠医案】：	530
1499、	【黄连阿胶汤治阴道流血医案】权依经：	530
1500、	【黄连阿胶汤治下利清谷失眠医案】黎庇留：	530
1501、	【黄连阿胶汤治患脑炎高热不退医案】：	530
1502、	【黄连阿胶汤治疗寻常性牛皮癣医案】日本：	530
1503、	【黄连阿胶汤治疗牛皮癣 2】日本：	530
第八十六章 麻黄附子甘草汤方证		531
1504、	【麻黄附子甘草汤治每夜必遗尿医案】周中立：	533
1505、	【麻黄附子甘草汤治头面肿起腹胀大耳无所闻目无所见口中血块累累医案】吴鞠通：	534
1506、	【麻黄附子甘草汤治二便不通而腹胀满医案】陈林芳：	535
1507、	【麻黄甘草汤治但欲寐医案】曹颖甫：	535
1508、	【麻黄甘草汤治右头痛恶寒医案】	535
1509、	【麻黄附子甘草汤治右头痛医案】大象中医：	535
1510、	【麻黄附子甘草汤治水肿（急性肾炎）医案】刘景祺：	535
第八十七章 猪膏发煎方证		536
猪膏发煎方：		536
1511、	【猪膏发煎大便秘结及阴道排气医案】彭履祥：	537
1512、	【猪膏发煎黑疸医案】《爱庐医案》	538
1513、	【猪膏发煎治阴吹医案】刘天鉴：	538
1514、	【猪膏发煎治黄疸医案】徐彬：	538
1515、	【猪膏发煎治便秘医案】吴炳南：	538
1516、	【猪膏发煎治阴吹】刘天鉴：	538
1517、	【猪膏发煎治“诸黄”医案】高齐民：	538
1518、	【猪膏发煎治“诸黄”医案】徐彬：	539
1519、	【猪膏发煎治每患肠燥“谷气之实”医案】吴炳南	539
第八十八章 大黄黄连黄芩泻心汤方证		539

泻心汤方	539
1520、【三黄泻心汤治疗躁狂医案】刘渡舟:	540
1521、【三黄泻心汤治疗头部顽固性湿疹医案】	540
1522、【大黄黄连泻心汤牙痛腮肿医案】:	541
1523、【大黄黄连泻心汤高血压眩晕医案】:	541
1524、【黄泻心汤过敏性皮炎医案】:	541
1525、【大黄黄连泻心汤鼻衄医案】:	541
1526、【大黄黄连泻心汤吐血】:	541
1527、【大黄黄连泻心汤麻疹后衄血】:	541
1528、【大黄黄连泻心汤酒客吐血】:	541
1529、【大黄黄连泻心汤过敏性皮炎】:	542
1530、【大黄黄连泻心汤鼻衄】:	542
1531、【大黄黄连泻心汤治鼻衄不止】高齐民:	542
1532、【大黄黄连泻心汤牙痛腮肿医案】:	542
1533、【大黄黄连泻心汤高血压眩晕医案】:	542
1534、【黄泻心汤过敏性皮炎医案】:	542
1535、【大黄黄连泻心汤鼻衄医案】:	542
1536、【大黄黄连泻心汤吐血】:	543
1537、【大黄黄连泻心汤麻疹后衄血】:	543
1538、【大黄黄连泻心汤酒客吐血】:	543
1539、【大黄黄连泻心汤过敏性皮炎】:	543
1540、【大黄黄连泻心汤鼻衄】:	543
1541、【三黄泻心汤为散苦瓜汁调敷小儿心下结疮医案】黎庇留:	543
1542、【三黄泻心汤积年吐血气息顿绝】	543
1543、【泻心汤治腹痛下利下血】	543
1544、【三黄泻心汤加生地炭治高血压医案】:	543
1545、【三黄泻心汤吐血医案】黎庇留:	544
1546、【三黄泻心汤鼻衄医案】:	544
1547、【三黄泻心汤胸中闷憋】	544
第八十九章 真寒假热证	544
1548、【白通汤伤寒病少阴阴极似阳证（真寒假热）】	544
1549、【白通汤伤寒病少阴阴极似阳证（真寒假热）】	545
1550、【伤寒病少阴阴盛格阳证】	546
1551、【四逆汤加上肉桂小儿伤寒病并肠出血危证（真寒假热）】	547
第九十章 桂枝人参汤方证	548
1552、【桂枝人参汤急性胃炎医案】刘赤选:	548
1553、【桂枝人参汤胃院隐隐作痛医案】刘赤选:	548
1554、【桂枝人参汤患呃逆医案】周显菊:	548
1555、【桂枝人参汤治下利日十余次医案】沈炎南:	548
第九十一章 防己地黄汤证	548
防己地黄汤方:	549
1556、【防己地黄汤治失心疯探秘】高齐民:	549
1557、【防己地黄汤治癲证医案】高齐民:	550
1558、【防己地黄汤不寐医案】高齐民:	550
1559、【防己地黄汤狂痹案】高齐民:	550
1560、【防己地黄汤治寒痹医案】高齐民:	550
1561、【防己地黄汤阴虚外感医案】高齐民:	550

1562、【防己地黄汤失心风案案】高齐民：	551
1563、【防己地黄汤四十年少寐医案】高齐民：	551
1564、【防己地黄汤治神经衰弱案医案】高齐民：	551
1565、【防己地黄汤恐惧性失心风治验案】高齐民：	551
1566、【防己地黄汤治案失心风案】高齐民：	552
第九十二章 臍病从经治葛根汤的扩展治疗	552
1567、【葛根汤治“肾囊肿”小便失禁】高齐民：	552
1568、【葛根汤治患中风左侧偏枯后小便淋漓】高齐民：	553
1569、【葛根汤治小儿遗尿】高齐民：	553
第九十三章 甘草粉蜜汤方证	553
甘草粉蜜汤方：	555
1570、【甘草粉蜜汤治患胆道蛔虫医案】徐世祥：	555
1571、【甘草粉蜜汤十二指肠球部溃疡医案】徐世祥：	555
1572、【甘草粉蜜汤治心烦悸不寐医案】徐世祥：	555
1573、【甘草粉蜜汤治胆道蛔虫】高齐民：	556
第九十四章 三物小白散方证	556
白散方：	559
1574、【三物白散治胸中寒实医案】张锡纯：	560
1575、【三物白散变通法治胸中寒实医案】张锡纯：	560
1576、【三物小白散治咽喉肿痛不能言语】：	560
1577、【三物白散治患肺结核合并肺脓肿】高齐民：	560
1578、【三物小白散治胸腔积液】邢锡波：	561
1579、【三物白散治咳声如吠白喉医案】王吉椿：	561
1580、【三物白散治过量食物医案】王吉椿：	561
1581、【三物白散治痰声如拽锯医案】王吉椿：	561
第九十五章 桂枝附子汤方证（桂枝去芍药加附子汤）	561
桂枝附子汤方：（桂枝汤去芍药加附子汤）	564
1582、【桂枝附子汤治关节痛医案】	564
1583、【一味黄牛木叶右髋骨关节痛】	565
1584、【桂枝附子汤去桂加白术小便失禁】周连三：	565
1585、【桂枝附子汤伤感冒恶寒发热手足厥冷】	565
1586、【桂枝附子汤伤寒协热下利】	565
1587、【桂枝附子汤合五苓散头痛恶风发热肢冷身重溺涩】	565
白术附子汤方：（桂枝汤去芍药加附子汤再去桂加白术汤）	565
1588、【白术附子汤关节炎习惯性便秘医案】	566
1589、【白术附子汤关节疼痛习惯性便秘】	566
1590、【白术附子汤肛痒】	566
1591、【白术附子汤蛲虫病】	566
第九十六章 甘草附子汤方证	566
1592、【甘草附子汤痛风医案】	568
1593、【甘草附子汤医案】门纯德：	568
1594、【甘草附子汤寒痹医案】刘渡舟：	568
1595、【甘草附子汤真心痛（冠心病）医案】黄道富：	568
1596、【甘草附子汤久热不退医案】李一立：	568
1597、【附子甘草汤上腹部阵发性隐痛反复发作便血医案】黄道富：	569
1598、【甘草附子汤治感冒背恶寒】日本：	569
1599、【甘草附子汤治遍身骨节疼痛】：	569

1600、【甘草附子汤治肢节作痛恶风】:	569
1601、【甘草附子汤治腰痛不能转侧】黎庇留:	570
第九十七章 黄附子细辛汤方证	570
大黄附子细辛汤方:	571
1602、【大黄附子细辛汤治肠结】张锡纯:	571
1603、【大黄附子汤治腹痛数年医案】(古方便览)	571
1604、【大黄附子汤治腹痛数年医案】赵守真:	572
1605、【大黄附子汤治胸腹胀满医案】郑良怀:	572
1606、【大黄附子汤加减治左小腿部疼痛医案】胡希恕:	572
1607、【大黄附子汤加减治治疗乳蛾医案】范文虎:	572
1608、【大黄附子细辛汤治小儿积滞医案】网文:	573
1609、【大黄附子汤腹胀不大便医案】紫霜飘雨:	573
1610、【大黄附子汤治阳痿不振龟头冷补肾壮阳医案】网文:	573
1611、【大黄附子汤治疗脘腹疼痛】我爱超脑:	573
1612、【大黄附子汤治疗慢性肾功能衰竭下肢水肿】刁金囡:	573
1613、【大黄附子汤治右侧睾丸引右侧少腹奇痛】高齐民:	574
1614、【大黄附子细辛汤治腹痛有年医案】赵守真:	575
1615、【大黄附子细辛汤治阑尾炎术后肠粘连致肠梗阻医案】孙自文:	575
1616、【大黄附子细辛汤治阵发性的右肋下疼医案】赵明锐:	575
1617、【大黄附子细辛汤治胆囊炎、胆石症医案】刘天鉴:	575
1618、【大黄附子细辛汤治发作性上腹部钻顶样疼痛目睹黄染医案】孙自文:	575
1619、【大黄附子细辛汤治患左侧腰痛遇寒加重左侧阴囊阵缩疼痛医案】李发枝:	576
1620、【大黄附子细辛汤治右侧腰胯疼痛坐骨神经痛医案】邢潼关:	576
1621、【大黄附子细辛汤治医案】:	576
1622、【大黄附子细辛汤治积滞患腹泻半年医案】刘昭坤:	576
1623、【大黄附子细辛汤治脐下隐痛白痢杂稀便医案】刘昭坤:	577
1624、【大黄附子细辛汤治腹胀脘痞毛细胆管型肝炎医案】周祯祥:	577
1625、【大黄附子细辛汤治胃柿石症医案】邢潼关:	577
1626、【大黄附子细辛汤治列腺增大如鸡卵医案】王亚民:	577
1627、【大黄附子细辛汤治医案】:	577
1628、【大黄附子细辛汤治脐下 2 寸处胀痛医案】钱光明:	578
1629、【大黄附子细辛汤治 4 年未孕医案】刘大平:	578
1630、【大黄附子细辛汤治时腹疼痛全身发现紫斑医案】张广麒:	578
1631、【大黄附子细辛汤治少腹经常冷痛皮疹密布集簇成片医案】张广麒:	578
1632、【大黄附子细辛汤治口唇红肿有多个疱疹腹时阵痛医案】张广麒:	578
1633、【大黄附子汤股骨头坏死】QQ 流传:	579
第九十八章 赤丸方方证	579
1634、【赤丸方治昏迷不醒痰声漉漉四肢厥冷医案】石季竹:	580
1635、【赤丸方治急性心肌梗塞医案】贺念曾:	580
1636、【赤丸方治心腹绞痛医案】张谷才:	581
第九十九章 乌头桂枝汤方证	581
乌头桂枝汤方	582
1637、【乌头桂枝汤合麻黄加术汤治多年肌肉风湿病】网文	582
1638、【乌头桂枝汤治寒疝腹痛里急医案】赵守真:	583
1639、【乌头桂枝汤治类风湿性关节炎(痛风)】倪海厦:	583
1640、【乌头桂枝汤晚期癌症疼痛】	583
1641、【乌头桂枝汤治主诉右肩关节发凉疼痛沉重酸胀医案】谢长彦:	583

1642、【乌头桂枝汤治常年患遗精医案】冉雪峰：	583
1643、【乌头桂枝汤治腹部剧烈绞痛医案】刘兴志：	584
第一百章 五苓散方证	584
五苓散方：	584
1644、【五苓散治失音小便不利医案】刘渡舟：	585
1645、【五苓散加大黄治足外侧似积水软肿块】	585
1646、【五苓散治尿毒症两眼几乎失明医案】	585
1647、【五苓散治夏月泄泻医案】	585
1648、【五苓散治呕逆呃气医案】	586
1649、【五苓散治伤寒大小便不通医案】	586
1650、【五苓散加附子、小茴治腹痛便秘医案】	586
1651、【五苓散治伤寒二便不通医案】	586
1652、【五苓散治泄泻医案】	586
1653、【五苓散治消渴医案】	586
1654、【五苓散倍加肉桂癃闭】	586
1655、【五苓散治消渴心下痞咳逆医案】	586
1656、【五苓散治水入则吐】	586
1657、【五苓散治伤寒发热，喜饮呕吐医案】	586
1658、【五苓散治口渴，水入即吐医案】	586
1659、【五苓散治偏头痛医案】	586
1660、【五苓散治消渴（尿崩症）】李克绍：	587
第一百〇一章 橘皮竹茹汤方证	587
橘皮竹茹汤方：	588
1661、【橘皮竹茹汤加柿蒂呃逆】	588
1662、【《济生》橘皮竹茹汤治呃逆】：	588
第一百〇二章 栝蒌薤白白酒汤方证	588
栝蒌薤白白酒汤方：	590
1663、【瓜蒌薤白白酒汤胸背痛医案】曹颖甫：	590
1664、【瓜蒌薤白白酒汤咳嗽医案】刘铁庵：	590
1665、【瓜蒌薤白白酒汤梅核气医案】张宗良：	591
1666、【瓜蒌薤白白酒汤胸膈满闷不食医案】王修善：	591
1667、【栝蒌薤白白酒汤合张锡纯活络效灵丹合治心绞痛医案】解海宁：	591
1668、【栝蒌薤白白酒汤治患咳喘多年医案】李长青：	592
第一百〇三章 栝蒌薤白半夏汤方证	592
栝蒌薤白半夏汤方：	592
1669、【栝蒌薤白半夏汤治左胸痛医案】：	592
1670、【栝蒌薤白半夏汤治胸痛如室不得平卧医案】罗陆一：	593
1671、【栝蒌薤白半夏汤治冠心病心绞痛医案】赵锡武：	594
1672、【栝蒌薤白半夏汤治胸部憋闷背部怕冷医案】纪立金：	594
1673、【栝蒌薤白半夏汤治经常右上腹痛慢性胆囊炎医案】亢海荣：	594
1674、【栝蒌薤白半夏汤治慢性冠状动脉供血不足烦躁不能入眠医案】纪立金：	594
第一百〇四章 枳实薤白桂枝汤方证	594
枳实薤白桂枝厚朴栝蒌汤方：	594
1675、【枳实薤白桂枝汤心肌梗死】	595
1676、【枳实薤白桂枝汤胸闷咽部似有物医案】王秀玉：	595
1677、【枳实薤白桂枝汤咳嗽引及胸背痛胀医案】刘善志：	595
1678、【枳实薤白桂枝汤胃痛腹胀胸满医案】晏士慧：	595

1679、	【枳实薤白桂枝汤因心梗病医案】岳杜军：	595
1680、	【枳实薤白桂枝汤外伤后遗留嘴角抽动医案】曲战河：	596
1681、	【枳实薤白桂枝汤自发性气胸医案】网文	596
1682、	【枳实薤白桂枝汤肋下逆抢心医案】网文	596
1683、	【枳实薤白桂枝厚朴括萎汤治荨麻疹医案】网文：	596
1684、	【枳实薤白桂枝汤治过敏性鼻炎】	597
1685、	【枳实薤白桂枝汤治乳房上方簇状疱疹】	597
1686、	【枳实薤白桂枝汤治过敏性鼻炎】	597
第一百〇五章 风引汤证		597
风引汤方：		598
1687、	【风引汤治患痉挛性右半身不遂病近一年医案】黄竹斋：	598
1688、	【风引汤治每逢夏末秋初必发荨麻疹医案】张树本：	599
1689、	【风引汤治腰背酸楚医案】殷品之：	599
1690、	【风引汤治续发抽筋结核性脑膜炎医案】楼莼芳：	599
1691、	【风引汤舌大满口木舌】黎庇留：	599
1692、	【风引汤合增液汤治四肢发热医案】刘俊士：	599
1693、	【风引汤治医案】颜德馨：	600
1694、	【风引汤治高血压医案】杨天知：	600
1695、	【风引汤治突然抽搐医案】杨天知：	600
1696、	【风引汤治突然双目上视旋即仆地医案】杨天知：	600
1697、	【风引汤治狂疾医案】寿苍：	600
1698、	【风引汤治小儿舞蹈症医案】杨天知：	601
1699、	【风引汤治卒病僵直仰卧昏不知人医案】马云衢：	601
1700、	【风引汤治患儿高热项强手足抽搐医案】匡显祥：	601
第一百〇六章 小青龙汤证		601
1701、	【小青龙汤使用禁忌医案】刘渡舟	603
小青龙汤方：		604
1702、	【小青龙汤治喘促不休医案】张锡纯：	605
1703、	从龙汤：张锡纯	605
1704、	【小青龙汤加石膏、从龙汤治大喘不止医案】张锡纯：	606
小青龙汤方：		606
1705、	【小青龙汤肺炎医案】邹老：	607
1706、	【运用小青龙汤加石膏治疗关节炎有积水的病症】《汉方之临床》大冢敬节：	607
1707、	【小青龙汤治过敏性体质鼻塞流鼻涕湿疹】矢数道明：	607
1708、	【小青龙汤治咳喘而上部微肿】	608
1709、	【小青龙汤治患咳喘十余年医案】刘渡舟：	608
1710、	【小青龙汤治剧烈阵咳医案】：	608
1711、	【小青龙汤治医案】熊曼琪：	608
1712、	【小青龙汤治胸憋气短微咳医案】刘景棋：	608
1713、	【小青龙汤治咳喘痰多反复发作伴胸痛一周医案】熊曼琪：	609
1714、	【小青龙汤治自汗已三年医案】张育清：	609
1715、	【小青龙汤治饭后 2—3 小时发生呕吐医案】王新昌：	609
1716、	【小青龙汤治慢性气管炎及习惯性便秘医案】黄道富：	609
1717、	【小青龙汤治风湿性关节炎医案】朱莹：	609
1718、	【小青龙汤治腹泻医案】张育清：	610
1719、	【小青龙汤治常吐痰涎，咳引胸痛，且闭经一年医案】罗国良：	610
1720、	【小青龙汤治医案】王占玺：	610

1721、	【小青龙汤治发热形寒医案】沈炎南：	610
1722、	【小青龙汤治全身起大片风团医案】刘景棋：	610
1723、	【小青龙汤治咳喘医案】	610
1724、	【小青龙汤治咳喘医案】	611
第一百〇七章 射干麻黄汤方证		611
射干麻黄汤方（古本）：		612
射干麻黄汤方：（金匱）		613
1725、	【射干麻黄汤加桑白皮桂枝杏仁汤治感冒后哮喘医案】胡希恕：	613
1726、	【射干麻黄汤加减治咳逆倚息吐涎沫胸部间作水鸣】曹颖甫：	613
1727、	【射干麻黄汤治腺病毒肺炎】蒲辅周：	613
1728、	【单用射干麻黄汤治胃癌】宋孝志口述高齐民笔录：	614
1729、	【射干麻黄汤治慢性气管炎咳嗽哮喘医案】张德超：	614
1730、	【射干麻黄合苏葶法哮喘】123	614
1731、	【射干麻黄汤加减支气管哮喘】	614
1732、	【射干麻黄汤治感冒咳嗽高热医案】蒲辅周：	615
1733、	【射干麻黄汤治慢性气管炎咳嗽哮喘医案】张德超：	615
1734、	【射干麻黄汤加减支气管哮喘】	615
第一百〇八章 奔豚汤方证		616
奔豚汤方（古本）：		617
奔豚汤方（通行本）：		617
1735、	【奔豚汤治胸闷腹胀大便溏泄医案】焦凤歧：	618
1736、	【奔豚汤治经行时呕吐医案】魏翠荣：	618
1737、	【奔豚合白虎汤加减治饮而复吐四肢厥逆脑积液医案】段天禄：	618
1738、	【奔豚汤治疔腮双腮红肿如鸡卵医案】段天禄：	618
1739、	【奔豚汤治疹点猩红遍布胸背医案】段天禄：	618
1740、	【奔豚汤治发热鼻流清涕病毒性肺炎合并脑病医案】段天禄：	619
1741、	【奔豚汤治红眼病大流行医案】段天禄：	619
1742、	【奔豚汤治气上冲胸怪病】网文：	619
1743、	【奔豚腹中剧痛医案】曹颖甫：	620
1744、	【奔豚汤医案】辛军：	620
1745、	【脏躁奔豚汤治精神恍惚医案】王峰：	620
1746、	【奔豚汤治高热抽搐医案】王峰：	621
1747、	【奔豚汤治不寐医案】徐登国：	621
1748、	【奔豚汤治高热惊风医案】王峰：	621
第一百〇九章 甘草麻黄汤证和越婢加术汤方证		621
甘草麻黄汤方：		623
甘草麻黄汤方：		624
1749、	【甘草麻黄汤治急性肾炎之脸脸部出现浮肿】顾正龙：	624
1750、	【自用甘草麻黄汤治牙周脓肿】黄煌：	624
1751、	【甘草麻黄汤治打喷嚏流清涕频发不止医案】张建荣：	624
越婢加术汤方：		625
1752、	【越婢加术汤治肾炎并发腹水】胡希恕：	625
1753、	【越婢加术汤治面目及双下肢浮肿医案】	625
1754、	【用越婢加术汤治疗角膜炎】矢数道明	626
1755、	【越婢加术汤治面肿至足心医案】吴鞠通：	626
1756、	【越婢加术汤治医案】赵守真：	626
1757、	【越婢加术汤治周身起大小不等的水疱医案】杨培生：	627

1758、	【越婢汤治右腿肌肉胀痛引臀部疼痛医案】曾荣修：	627
1759、	【越婢汤治肠梗阻医案】曾荣修：	627
1760、	【越婢加术汤治眼球结膜血肿案】经方昆昆：	627
第一百一十章 越婢加半夏汤方证		628
越婢加半夏汤方：		629
1761、	【越婢加半夏汤治肺胀喘嗽医案】	629
1762、	【越婢加半夏汤治咳喘气促医案】蒲辅周：	629
1763、	【越婢加半夏汤治咳嗽气逆医案】杨志一：	629
1764、	【越婢加半夏汤肺胀医案】曾荣修：	630
第一百一十一章 小青龙加石膏汤方证		630
小青龙加石膏汤方：		631
1765、	【小青龙加石膏汤咳嗽吐黄白色痰医案与临证心得】胡希恕：	631
1766、	【小青龙加石膏汤咳嗽吐黄色痰医案】网文：	632
1767、	【小青龙加石膏汤治疗咳喘医案经验】刘渡舟：	632
1768、	【小青龙加石膏汤治愈哮喘一例】名医：	632
1769、	【小青龙加石膏汤风温喘促】张锡纯：	632
1770、	【小青龙汤加石膏治咳嗽气喘医案】刘渡舟：	633
1771、	【小青龙汤加石膏治咳嗽气喘腺病毒肺炎医案】蒲辅周：	633
1772、	【小青龙汤加石膏治咳嗽气喘医案】熊魁梧：	633
第一百一十二章 柴胡桂枝干姜汤方证		633
柴胡桂枝干姜汤方：		634
1773、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散乏力心慌气短鼻衄】	634
1774、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散（癫痫）】	634
1775、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减下肢酸软右肋疼痛医案】胡希恕：	635
1776、	【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕：	635
1777、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散腰骶肩背酸痛】	635
1778、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减医案】胡希恕：	635
1779、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加石膏系统性红斑狼疮】	635
1780、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散乏力心慌气短鼻衄】	636
1781、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散（癫痫）】	636
1782、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减下肢酸软右肋疼痛医案】胡希恕：	636
1783、	【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕：	637
1784、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散腰骶肩背酸痛】	637
1785、	【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减医案】胡希恕：	637
1786、	【胡桂枝干姜汤合当归芍药散厥阴太阴合病红斑狼疮】	637
第一百一十三章 桃花汤方证		638
桃花汤方：		639
1787、	【生硫黄细末桃花汤之本义治下痢脓血相杂肠溃疡】张锡纯：	639
1788、	【温通以开瘀类桃花汤治法治寒证忽然小便不通】张锡纯：	640
1789、	【桃花汤治下利如鱼脑】	640
1790、	【桃花汤以芡实粳米加肉桂、阿胶治赤白带下经来紫黑淋漓不断】	640
1791、	【桃花汤治大便泻下脓血医案】刘渡舟：	640
1792、	【桃花汤合四神丸治阴道流出粘液及血液医案】邓畅怀：	640
1793、	【桃花汤治呕吐鲜血医案】唐祖宣：	640
1794、	【桃花汤治腹胀少腹拘急医案】林上卿：	641
1795、	【桃花汤治小儿急性菌痢】	641
1796、	【桃花汤治急性菌痢】	641

第一百一十四章 吴茱萸汤方证	642
吴茱萸汤方:	643
小半夏汤方:	643
1797、【吴茱萸汤合当归芍药散治视神经萎缩医案】	643
1798、【吴茱萸汤治经常性呕吐医案】:	644
1799、【金慎之大剂量吴茱萸汤胃病多年胃痛胃胀暖气吐酸口疮】 娄绍昆:	644
1800、【吴茱萸汤黄疸型肝炎呕吐】 张丰:	644
1801、【吴茱萸汤治胃脘疼痛医案 1】 网文:	645
1802、【吴茱萸汤治慢性肾炎呕吐案医案】 网文:	645
1803、【吴茱萸汤治呃逆医案】 网文:	645
1804、【吴茱萸汤治脘胁胀满医案 2】 网文:	645
1805、【吴茱萸汤治腹包游移医案】 网文:	645
1806、【吴茱萸汤治腹痛案医案】 网文:	645
1807、【吴茱萸汤治头痛医案】 网文:	645
1808、【吴茱萸汤头痛呕吐视物模糊验案】	646
1809、【吴茱萸汤小儿痢疾医案】 网文	646
1810、【吴茱萸汤少阴治吐利】 许叔微:	646
1811、【吴茱萸汤患者婚后两年不孕医案】 案例分享:	646
1812、【吴茱萸汤治患者婚后两年不孕医案】 案例分享:	647
1813、【吴茱萸汤治食道癌病人吐利】 案例分享:	647
1814、【吴茱萸汤治胃癌】 案例分享:	647
1815、【吴茱萸汤治癌证呕吐不止】 案例分享:	647
1816、【吴茱萸汤救了胃癌患者一命】 案例分享:	647
1817、【吴茱萸汤治好了一个 20 年的癫痫病人】 案例分享:	647
1818、【吴茱萸汤治结核淋巴结病人】 案例分享:	647
1819、【吴茱萸汤治顽固性水肿】 案例分享:	647
1820、【吴茱萸汤救命】 案例分享:	647
1821、【吴茱萸汤柴胡桂枝汤交替治直肠癌术后 5 年复发】 案例分享:	647
1822、【吴茱萸汤治抑郁症】 案例分享:	647
1823、【吴茱萸汤合半夏厚朴汤加陈皮治胃脘痛十二指肠球部溃疡医案】	648
1824、【吴茱萸汤治经常性呕吐医案】:	648
1825、【金慎之大剂量吴茱萸汤胃病多年胃痛胃胀暖气吐酸口疮】 娄绍昆:	648
1826、【吴茱萸汤黄疸型肝炎呕吐】 张丰:	648
1827、【吴茱萸汤治呕吐足冷汗出畏寒】	649
1828、【吴茱萸汤治月经前轻度头痛头痛频发】	649
1829、【吴茱萸汤治疗肝寒影响胃气上逆的呕吐十二指肠球部溃疡】 刘渡舟:	649
1830、【吴茱萸汤治经常性呕吐医案】:	649
1831、【金慎之大剂量吴茱萸汤胃病多年胃痛胃胀暖气吐酸口疮】 娄绍昆:	650
1832、【吴茱萸汤黄疸型肝炎呕吐】 张丰:	650
1833、【吴茱萸汤干呕头痛】	650
1834、【吴茱萸汤治脑瘤头痛呕涎肢冷】	650
1835、【吴茱萸汤加半夏椒目治呃逆呕沫】	650
1836、【吴茱萸汤加半夏、黄连头痛呕吐, 肩背强急】	651
1837、【吴茱萸汤头痛烦躁呕吐足冷】	651
第一百一十五章 调胃承气汤方证	651
调胃承气汤方:	652
1838、【调胃承气汤治心烦欲吐发热头痛便秘】	652

1839、	【调胃承气汤法通气机治慢性痢疾腹胀满】:	652
1840、	【调胃承气汤便秘伴小便不利腹胀脚肿】	653
1841、	【胃承气汤治呕吐得饮则吐】	653
1842、	【调胃承气汤治便秘身热头目眩痛心烦欲狂】邢锡波:	653
1843、	【调胃承气汤治外伤少腹大痛】余听鸿:	653
1844、	【调胃承气汤治小儿瘟疫壮热躁狂不食不便】	653
1845、	【调胃承气汤房劳伤寒厥证】《续名医类案》	653
1846、	【调胃承气汤温毒喉痹】	654
1847、	【调胃承气汤治癫狂】	654
1848、	【调胃承气汤伤寒谵语妄见】	654
1849、	【调胃承气汤外感后腹胀满便秘】	654
1850、	【调胃承气汤伤寒误补坏证】	655
1851、	【调胃承气汤疫证后潮热食难进呕吐】	655
1852、	【调胃承气汤治真热假寒不大便医案】罗天益:	655
1853、	【调胃承气汤大便不通口渴渴】	655
第一百一十六章	小柴胡汤方证	656
小柴胡汤方:		656
1854、	【小柴胡汤加羌活桔梗香附枳壳治伤寒头痛发热四肢胸胁痛】	656
1855、	【小柴胡汤加桂枝治呕而高热医案】	656
1856、	【小柴胡加熊胆小儿时疫厥逆脉伏】	657
1857、	【小柴胡汤治发热头重目眩】	657
1858、	【小柴胡汤食入即吐胸痛便秘】	657
1859、	【小柴胡汤产后便秘呕不能食】	657
1860、	【小柴胡加芒硝汤治伤寒寒热往来头痛便秘】	657
1861、	【小柴胡汤治两目昏红医案】:	657
1862、	【小柴胡汤治两胁挟脐痛不可忍医案】许叔微:	657
1863、	【小柴胡汤治头痛无汗胸胁发满医案】刘渡舟:	657
1864、	【小柴胡汤治轻度黄疸医案】:	658
1865、	【小柴胡汤治瞑目谵语小腹疼痛医案】俞长荣:	658
1866、	【小柴胡汤治头痛发热者医案】李克绍:	658
1867、	【小柴胡汤治胃脘痞痛医案】祝庆堂:	658
1868、	【小柴胡汤治汗后吃逆医案】许叔微:	658
1869、	【小柴胡汤治胃肠湿热医案】王挚峰:	658
1870、	【小柴胡汤治时欲呕吐医案】王成钢:	658
1871、	【小柴胡汤治寒热胸满下痢赤白医案】彭含芳:	659
1872、	【小柴胡汤治心律失常医案】朱进忠:	659
1873、	【小柴胡汤治患心病心绞痛医案】邵桂珍:	659
1874、	【小柴胡汤治口苦咽干恶心欲呕医案】沈中林:	659
1875、	【小柴胡汤治惊吓染患失眠 30 年医案】任宏程:	659
1876、	【小柴胡汤治口眼歪斜半身不遂医案】刘远坝:	660
1877、	【小柴胡汤治口苦心烦医案】刘玉海:	660
1878、	【小柴胡汤治小咳嗽至今历 40 年医案】张磊:	660
1879、	【小柴胡加黄芪汤治癰闭溺时点滴而出医案】王挚:	660
1880、	【小柴胡汤治胸胁苦满心下痞硬医案】吉益东洞:	660
1881、	【小柴胡汤治继发性功能不射精症医案】孟庆余:	660
1882、	【小柴胡治阳微结之大便不通医案】许学士:	661
1883、	【小柴胡汤治左胁牵痛胸闷欲吐医案】:	661

1884、	【小柴胡汤治患者寒热交作口苦恶心欲吐医案】张子惠：	661
1885、	【小柴胡汤治项背强痛伴寒热往来医案】吴光烈：	661
1886、	【小柴胡汤治恶寒发热医案】许叔微：	661
1887、	【小柴胡汤治胆结石医案】刘熹：	661
1888、	【小柴胡汤治子、午、卯、酉四辰胃脘疼痛阴阳不相顺接医案】刘熹：	661
1889、	【小柴胡汤治丑时出现恶心医案】袁兴石：	662
1890、	【小柴胡汤治半夜恶寒下半夜烦热医案】刘熹：	662
1891、	【小柴胡汤治产后受凉发热游走性关节疼痛医案】崔健民：	662
1892、	【小柴胡汤治目眩胸胁苦满医案】俞长荣：	662
第一百一十七章	柴胡加龙骨牡蛎汤方证	663
	柴胡加龙骨牡蛎汤方：	663
1893、	【小柴胡加龙骨牡蛎汤治精神失常狂躁妄动医案】周连三：	663
1894、	【小柴胡龙骨牡蛎汤头晕失眠心烦而悸医案】朱进忠：	664
1895、	【柴胡龙骨牡蛎汤彻夜目不交睫长期失眠四年多医案】胡国珍：	664
1896、	【柴胡龙骨牡蛎汤耳鸣耳聋五年医案】朱进忠：	664
1897、	【柴胡龙骨牡蛎汤频繁遗精七八年阳痿医案】朱进忠：	664
1898、	【柴胡龙骨牡蛎汤遗精五年医案】朱进忠：	665
1899、	【柴胡龙骨牡蛎汤身痿软无力肢体麻冷医案】朱东奇：	665
1900、	【柴胡龙骨牡蛎汤手足乱动行走不稳挤眉弄眼医案】朱进忠：	665
第一百一十八章	小柴胡加石膏汤方证	665
1901、	【小柴胡加石膏汤病例医案】胡希恕：	666
1902、	【小柴胡加石膏汤病例医案】胡希恕：	666
1903、	【小柴胡加石膏治肺炎】胡希恕：	666
1904、	【小柴胡加石膏治肺炎】胡希恕：	667
1905、	【小柴胡加石膏治禁口痢】胡希恕：	667
1906、	【小柴胡汤加生石膏伤寒寒热往来头痛心烦喜呕】张锡纯：	667
第一百一十九章	四逆加人参汤方证	667
	四逆加人参汤方：	669
1907、	【四逆加人参汤治身痛而神志不清医案】：	669
1908、	【四逆加人参汤治纯黑舌医案】：	669
1909、	【四逆加人参汤治纯黑舌医案】：	669
1910、	【四逆加人参汤治舌苔边白中黑而滑医案】：	669
1911、	【四逆加人参汤治肢厥面赤咽干舌黑医案】：	669
1912、	【四逆加人参汤治吐泻腹痛甚四肢厥逆舌苔灰滑医案】：	670
1913、	【四逆加人参汤治身热目赤躁急医案】喻嘉言：	670
1914、	【四逆加人参汤治沉细而数四肢逆冷自利腹痛医案】罗谦甫：	670
1915、	【四逆加人参汤治病吐泻失治医案】赵守真：	670
1916、	【四逆加人参汤治胸满手足发凉脉搏沉迟心动过缓症医案】李克绍：	670
第一百二十章	侯氏黑散方证	670
	侯氏黑散方：	672
1917、	【侯氏黑散治脱发】毕明义：	673
1918、	【侯氏黑散头痛医案】：	673
1919、	【侯氏黑散中风案】：	674
1920、	【侯氏黑散加減治腰背僵硬疼痛医案】：	674
1921、	【侯氏黑散头晕头痛伴肢体麻木振颤案】网文：	675
1922、	【侯氏黑散治疗四肢烦重(高血压)】何任：	676
1923、	【侯氏黑散治腔隙性脑梗塞高血压病史医案】周志龙：	676

1924、	【侯氏黑散治患脑栓塞左侧肢体偏瘫医案】黄泰生：	676
1925、	【侯氏黑散治肢体关节疼痛 20 多年伴以麻木肢体沉重而烦医案】王占玺：	676
1926、	【侯氏黑散治疗四肢烦重(高血压)】何任：	677
1927、	【侯氏黑散治腔隙性脑梗塞高血压病史医案】周志龙：	677
1928、	【侯氏黑散治患脑栓塞左侧肢体偏瘫医案】黄泰生：	677
1929、	【侯氏黑散治肢体关节疼痛 20 多年伴以麻木肢体沉重而烦医案】王占玺：	677
1930、	【侯氏黑散治上肢酸痛继则麻木如虫行医案】毕明义：	678
1931、	【侯氏黑散治语无论次詈骂不休不避亲疏口唾白沫医案】朱卓夫：	678
1932、	【侯氏黑散治痫手足抽搐口吐涎沫医案】刘炯夫：	678
1933、	【侯氏黑散治全身关节肌肉呈游走性酸胀麻木重着疼痛医案】周志龙：	678
1934、	【侯氏黑散治头痛已四年遇冬则发逢夏即解医案】韩运琪：	678
1935、	【侯氏黑散治腹痛腹泻粘液便医案】高玉明：	679
1936、	【侯氏黑散治风块疹医案】高玉明：	679
1937、	【侯氏黑散合干麦大枣汤治脑血栓后遗症患者】QQ 群分享：	679
第一百二十一章	四逆汤方证	679
四逆汤方：	.....	680
1938、	【四逆汤微细欲绝手足厥逆医案】俞长荣：	681
1939、	【四逆汤治少阴病手足发凉医案】刘渡舟：	681
1940、	【四逆汤治患慢性肾炎肾性高血压水肿医案】徐宏成：	681
1941、	【四逆汤腹痛吐泻大作脉细微欲绝医案】老中医：	681
1942、	【四逆汤治阴茎内缩医案】杨振明：	681
1943、	【四逆汤治两足跟疼痛医案】覃国基：	681
1944、	【四逆汤腹痛便秘而发热（真寒假热）医案】吴佩衡：	682
1945、	【四逆汤治反复发作鼻出血淋漓月经淋漓不断医案】李洪善：	682
1946、	【四逆汤口腔溃疡伴腹部冷痛医案】沈柏莉：	682
1947、	【四逆汤治食少便难形衰体弱医案】王与贤：	682
1948、	【通脉四逆汤治寒盛格阳（真寒假热）医案】李东垣：	682
1949、	【四逆汤治四肢厥冷二便阻塞不通腹痛绵绵医案】戴鉴周：	683
1950、	【四逆汤因食果饵而引起腹痛医案】马云衢：	683
1951、	【四逆汤治厥冷转筋干呕频频医案】许小逊：	683
1952、	【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】李德成：	683
1953、	【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】张聿青：	684
1954、	【通脉四逆汤发寒战四肢逆冷腹痛自利口干舌燥医案】俞长荣：	684
1955、	【四逆五苓散加减肾水肿(慢性肾炎并腹水)】	684
1956、	【四逆汤加味石淋(肾结石虚寒证型)】	684
第一百二十二章	酸枣仁汤方证	685
酸枣仁汤方：	.....	685
1957、	【酸枣仁汤合天麻、钩藤饮治高血压并失眠】	686
1958、	【酸枣仁汤合归脾汤治失眠】：	686
1959、	【酸枣仁汤合甘麦大枣汤抑郁症】	687
1960、	【酸枣仁汤合二至丸治疗肝肾阴虚之失眠】：	687
1961、	【酸枣仁汤合黄连温胆汤治疗忧郁症】	687
1962、	【酸枣仁汤治疗失眠】：	688
1963、	【酸枣仁汤治疗盗汗】	688
1964、	【酸枣仁汤治疗眩晕】：	688
1965、	【酸枣仁汤治疗癫狂】：	688
1966、	【酸枣仁汤治疗窦性心动过速】：	688

1967、	【酸枣仁汤治患胃脘疼痛连接胸胁】QQ 分享医案：	688
1968、	【酸枣仁汤加味治突然昏倒不省人事】蒲辅周：	689
1969、	【酸枣仁汤言语恍惚恶食不寐】	689
1970、	【酸枣仁汤嗜睡昏昏不醒】	689
1971、	【酸枣仁汤治头晕目眩失眠医案】赖良蒲：	689
1972、	【酸枣仁汤治患者精神沮丧患忧郁症医案】丁德正：	689
1973、	【酸枣仁汤治惶恐不安且颤抖不已医案】于德正：	690
1974、	【酸枣仁汤治肝豆状核变头部与右侧肢体皆震颤不眠医案】丁德正：	690
1975、	【酸枣仁汤治经常夜间不眠不自主地运动自语不休医案】张孟林：	690
1976、	【酸枣仁汤治经常夜间抽风医案】张孟林：	690
1977、	【酸枣仁汤治哭骂不休夜不睡觉神志失常医案】张孟林：	690
1978、	【酸枣仁汤治低热心烦失眠尿涩淋痛医案】张孟林：	690
1979、	【酸枣仁汤治冠心病睡眠不好医案】蒲辅周：	691
1980、	【酸枣仁汤治呕吐黄绿色苦水失眠医案】权东园：	691
1981、	【酸枣仁汤治左侧头痛耳鸣多梦医案】许彪：	691
1982、	【酸枣仁汤治右面颊部带状疱疹后三叉神经分布部位疼痛夜寐不宁医案】贾美华：	691
1983、	【酸枣仁汤遇事心小胆怯不能熟寐医案】王侃：	691
1984、	【酸枣仁汤加生龙牡治不眠常头晕医案】：	692
1985、	【苓汤加枣仁汤治失眠身热自汗医案】：	692
1986、	【当归芍药散合苓桂术甘汤酸枣仁汤治失眠左腹时痛时心悸医案】：	692
第一百二十三章 半夏厚朴茯苓生姜汤方证		692
半夏厚朴茯苓生姜汤方：		693
1987、	【半夏厚朴茯苓生姜汤治喉中梗梗有肉炙脔】孙文垣：	694
1988、	【半夏厚朴茯苓生姜汤治滴水下咽则烦躁欲死】：	694
1989、	【半夏厚朴汤食道癌术后食道糜烂(噎膈)】张磊昌：	694
1990、	【半夏厚朴汤甲状腺腺瘤(瘰疬)】金国梁	694
1991、	【半夏厚朴汤颈淋巴结(核)肿(瘰疬)】金国梁：	694
1992、	【半夏厚朴汤治瘰病】	695
1993、	【半夏厚朴汤治咳嗽医案】：	695
1994、	【半夏厚朴汤治上半身浮肿伴有物上冲咽喉医案】：	695
1995、	【半夏厚朴茯苓生姜汤治喉中梗梗有肉炙脔】：	695
1996、	【半夏厚朴茯苓生姜汤治滴水下咽则烦躁欲死】：	695
1997、	【半夏厚朴汤仿以为法妊娠梅核气】	695
1998、	【半夏厚朴汤合金铃子散小儿郁滞腹痛】	695
第一百二十四章 大半夏汤方证		696
大半夏汤方：		696
1999、	【大半夏汤得食则噎胸中隐隐痛医案】李中梓：	696
2000、	【大半夏汤口吐涎沫医案】张聿青：	696
2001、	【大半夏汤呕吐不食食则良久吐出医案】张谷才：	696
2002、	【大半夏汤妊娠恶阻伴咳痰】	697
2003、	【大半夏汤治噎膈胸腹胀满】	697
第一百二十五章 梔子豉汤方证		697
梔子豉汤方：		698
2004、	【虚烦之梔子豉汤证医案】	698
2005、	【梔子豉汤心烦渐渐增剧自言心中似有万虑纠缠医案】	700
2006、	【小柴胡汤合梔子豉汤寒热往来日夜十余次】	700

2007、【栀子豉汤身热无汗怫郁不得卧非烦非躁非痛】	700
2008、【栀子豉汤不寐心烦】	700
2009、【栀子豉汤食管烫伤咽食困难】	700
2010、【栀子豉加大黄汤烦躁便秘腹胀不欲食】	700
2011、【栀子豉汤暑热内郁抽搐欲吐】俞长荣:	700
第一百二十六章 栀子干姜汤方证	700
栀子干姜汤方:	701
2012、【栀子干姜汤胸满烦躁医案】《皇汉医学》	702
2013、【栀子干姜汤胸中满闷不舒懊侬欲呕医案】俞长荣:	702
2014、【栀子干姜汤胸中烦热疼痛医案】《伤寒论方临床运用法》	702
2015、【栀子干姜汤治误下发热心烦医案】姬元璋:	702
2016、【栀子干姜汤治腹泻心烦热医案】顾老师:	702
2017、【栀子干姜汤治胸腹痞胀医案】孙溥泉:	703
2018、【栀子干姜汤治胃痛医案】陈松筠:	703
2019、【栀子干姜汤治胃痛心烦医案】张志民:	703
第一百二十七章 栀子厚朴枳实汤方证	703
栀子厚朴枳实汤方:	704
2020、【栀子厚朴枳实汤治心烦懊侬证】刘渡舟	704
2021、【栀子厚朴枳实汤治心烦腹满证】刘渡舟:	704
2022、【栀子厚朴枳实汤治热壅胸腹证】	705
2023、【栀子厚朴枳实汤合甘麦大枣汤治郁证精神失常医案】萧美珍:	705
第一百二十八章 旋覆代赭汤方证	705
2024、【旋覆花半夏治半身手足不遂】张锡纯:	706
旋覆代赭汤方:	707
2025、【旋覆代赭石汤治脘腹痞闷暖气频作医案】	708
【五磨汤治呃逆医案】	708
呃逆	708
2026、【旋覆代赭石汤治呃逆医案】	708
2027、【血府逐瘀汤、五磨汤治呃逆医案】	708
2028、【《济生》橘皮竹茹汤治呃逆】:	709
2029、【旋覆代赭汤始吐清水次吐绿水次吐黑水医案】喻嘉言:	709
2030、【旋覆代赭汤呃逆频频发作医案】刘景祺:	709
2031、【旋覆代赭汤呃逆频频发作医案】陈松筠:	709
2032、【旋覆代赭汤咽中不适梅核气医案】黄阳生:	709
2033、【旋覆代赭汤噎气频作而心下痞闷医案】刘渡舟:	709
第一百二十九章 桂枝去芍药加麻辛附子汤方证	710
桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤方:	710
2034、【桂枝去芍药加麻辛附子汤治浮肿反复发作两年余】夏度衡:	710
2035、【桂枝去芍药加麻辛附子汤肝硬化腹水医案】刘渡舟:	711
2036、【桂枝去芍药加麻辛附子汤治心悸不安面色萎黄医案】张万第:	711
2037、【桂枝去芍药加麻辛附子汤下肢浮肿四肢无力医案】张万第:	711
2038、【桂枝去芍药加麻辛附子汤感头身疼痛洒淅恶寒无汗四末不温医案】胡国俊:	711
2039、【桂枝去芍药加麻辛附子汤遍体关节游走性疼痛医案】胡国俊:	712
2040、【桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治治乳腺增生】网文:	712
第一百三十章 枳实白术汤方证	712
枳实白术汤方:	712

2041、	【枳实白术汤治心下坚满医案】李鲤：	713
2042、	【枳实白术汤治水饮痞(浅表性胃炎胃下垂)医案】何任：	713
2043、	【枳实白术汤治心下悸动医案】王吉善：	713
2044、	【枳实白术汤治胃柿石医案】王吉善：	713
2045、	【枳实白术汤治便秘阮君实医案】：	714
2046、	【枳实白术汤治脱肛医案】王吉善：	714
2047、	【枳实白术汤治水肿(肺心病水肿)医案】王延凡：	714
2048、	【枳实白术汤治胎疸医案】王吉善：	715
第一百三十一章 桂枝甘草麻黄生姜大枣细辛附子汤方证		715
	桂枝甘草麻黄生姜大枣细辛附子汤方：	715
	桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方：	716
2049、	【桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤主之治乳腺增生】网文：	716
2050、	【桂枝去芍药加麻辛附子汤治浮肿反复发作两年余】夏度衡：	716
第一百三十二章 麻黄附子细辛汤方证		716
	麻黄附子细辛汤方：	716
2051、	【麻黄附子细辛汤治老太婆的耳聋】娄绍昆：	719
2052、	【麻黄附子细辛汤治哮喘医案】	719
2053、	【麻黄细辛附子汤治疗多囊卵巢综合征医案】黄煌	719
2054、	【麻黄细辛附子汤治疗子宫内膜癌医案】黄煌：	720
2055、	【麻黄细辛附子汤治疗脱肛医案】黄煌：	720
2056、	【麻黄附子细辛汤治疗睡眠障碍】黄煌：	720
2057、	【麻黄附子细辛汤治疗咽喉干痛感冒发热】网文：	721
2058、	【麻黄附子细辛汤治突发腰痛医案】来源中医 QQ 群	721
2059、	【麻黄附子细辛汤治周身皮肤瘙痒医案】	722
2060、	【麻黄附子细辛汤治偏头痛（三叉神经痛）医案】	722
2061、	【麻黄附子细辛汤治脊背冷痛（骨质增生）医案】	722
2062、	【麻黄附子细辛汤治咳喘（慢支、肺气肿合并感染）医案】：	723
2063、	【凭脉辨证麻黄附子细辛汤治慢性鼻炎医案】蒙山山人：	723
2064、	【从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲引发的思考】李可：	723
2065、	【麻黄附子细辛汤治患剧烈头痛】	723
2066、	【桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治心下坚满按之如盘如杯肺原性心脏病医案】	
朱良春：		724
2067、	【麻黄附子细辛汤治患喉痛之症医案】喉痹	724
2068、	【麻黄附子细辛汤治皮疹瘙痒医案】	724
2069、	【麻黄附子细辛汤发热但欲寐脉沉细】	724
2070、	【麻黄附子细辛汤发热恶寒目赤肿痛】	724
2071、	【麻黄附子细辛汤治发热脉沉微口渴烦躁不眠医案】	725
2072、	【麻黄附子细辛汤治大便寒闭两目反为发赤医案】	725
2073、	【麻黄附子细辛汤治足痛医案】	725
2074、	【麻黄附子细辛汤治春温壮热不退谵语无伦皮肤枯涩瘟疫医案】	725
2075、	【麻黄附子细辛汤治阳虚感冒医案】赵守真：	725
2076、	【麻黄附子细辛汤治神倦嗜睡十月余遗尿医案】江克明：	726
2077、	【麻黄附子细辛汤治哮喘十年医案】傅国光：	726
2078、	【麻黄附子细辛汤治急性肾炎浮肿医案】刘景祺：	726
2079、	【麻黄附子细辛汤治寒热咽痛继则声嘶乃至失音医案】王琦：	726
2080、	【麻黄附子细辛汤痘再透发医案】方輿輶：	726
2081、	【麻黄附子细辛汤治全身浮肿尿少医案】刘景祺：	727

2082、	【麻黄附子细辛汤治皮疹瘙痒医案】:	727
2083、	【麻黄附子细辛汤治发热口燥,烦躁不眠,脉虚散医案】:	727
2084、	【麻黄附子细辛汤治喉痹医案】:	727
2085、	【麻黄附子细辛汤治大便寒闭医案】:	727
2086、	【麻黄附子细辛汤治鼻塞流涕头痛哮喘医案】胡希恕:	727
2087、	【麻黄附子细辛汤合真武汤治声哑医案】李冠杰:	728
2088、	【加味麻黄附子细辛汤少阴头痛】	728
2089、	【加味麻黄附子细辛汤少阴头痛】	728
2090、	【加味麻黄附子细辛汤少阴头痛】	728
第一百三十三章	茵陈蒿汤方证	728
茵陈蒿汤方:		729
2091、	【茵陈蒿汤加味治口苦恶心纳差身目发黄医案】王占玺:	730
2092、	【茵陈蒿汤合四苓散医案】周凤梧:	730
2093、	【柴胡茵陈蒿汤治瘧热之病医案】刘渡舟:	730
2094、	【茵陈蒿汤治黄疸型传染性肝炎医案】黄伟康:	731
2095、	【茵陈蒿汤治湿遏热伏久困脾阳口渴饮热医案】林家坤:	731
2096、	【茵陈蒿汤治口腔广泛性溃烂医案】于慧卿:	731
2097、	【茵陈蒿汤治上腹胀痛接着右下腹疼痛医案】杨志一:	731
2098、	【茵陈蒿汤治全身起疙瘩瘙痒医案】周丹:	731
2099、	【茵陈蒿汤治颜面起粉刺反复发作二年医案】周丹:	732
2100、	【梔子柏皮汤合茵陈五苓散治胸脘痞满食胀身面渐黄尿色如浓茶样医案】王琦:	732
2101、	【梔子柏皮汤治医案】陈石兴:	732
2102、	【大柴胡合茵陈蒿汤两眼巩膜发黄小便黄如柏汁医案】胡希恕:	733
2103、	【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕:	733
2104、	【急性黄疸肝炎】	733
2105、	【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤肝区痛常咽痛医案】胡希恕:	734
第一百三十四章	麻黄加术汤方证	734
麻黄加术汤方:		735
2106、	【麻黄加术汤证治水肿医案】刘渡舟:	735
2107、	【麻黄加术汤证治遍身酸痛医案】萧琢如:	736
2108、	【麻黄加术汤证治周身关节烦痛医案】赵明锐:	736
2109、	【麻黄加术汤证治风隐疹(荨麻疹)医案】刘柏:	736
2110、	【麻黄加术汤治荨麻疹】	736
2111、	【麻黄加术汤治荨麻疹】	736
2112、	【麻黄加术汤证治风寒肿块医案】朱大伟:	737
2113、	【麻黄加术汤治脚痛】网文:	737
2114、	【麻黄加术汤手脚迟重遍身酸痛医案】萧琢如:	737
2115、	【麻黄加术汤周身关节烦痛并呈游走性医案】赵明锐:	737
2116、	【麻黄加术汤寒热身痛】	737
2117、	【麻黄加术汤疹从四肢起后渐慢延到周身医案】刘柏:	738
第一百三十五章	选奇汤方证	738
选奇汤:李东垣		738
2118、	【选奇汤治疗前额部头痛】矢数道明:	738
2119、	【选奇汤治疗眼深部疼痛】矢数道明:	739
2120、	【选奇汤治疗二十年来的眉间头痛】矢数道明:	739
2121、	【选奇汤治疗眼深部和眉间疼痛】矢数道明:	739

2122、	【选奇汤治疗慢性青光眼的头痛眼痛】矢数道明：	739
第一百三十六章	薏苡仁汤方证	740
2123、	【薏苡仁汤治疗慢性风湿性关节炎】矢数道明：	740
2124、	【薏苡仁汤治疗十年来的风湿性关节炎】矢数道明：	740
2125、	【薏苡仁汤治疗三年来的风湿性关节炎】矢数道明：	740
2126、	【薏苡仁汤治疗变形性关节炎病】矢数道明：	741
2127、	【薏苡仁汤治疗浆液性膝关节炎和肩周炎】矢数道明：	741
2128、	【薏苡仁汤治股关节疼痛】矢数道明：	741
2129、	【薏苡仁汤和甘草附子汤合桂芍知母汤治疗类风湿性关节炎】矢数道明：	742
第一百三十七章	桔梗汤方证	742
桔梗汤方：	.....	744
2130、	【桔梗汤患喉痹医案】马铭鞠：	744
2131、	【甘草汤治脘腹痛（十二指肠炎溃疡）医案】赵亚东：	744
2132、	【甘草汤治毒蕈中毒医案】潘文昭：	744
2133、	【桔梗汤治遗传梅毒喉痹名医验案】马铭鞠：	745
2134、	【甘草汤治咽喉痛如刀割医案】（岳美中）	745
2135、	【肺痈桔梗汤医案】张景岳：	745
四顺散方：《景岳全书》	.....	746
2136、	【桔梗汤治肺痈】	746
2137、	【桔梗汤患喉痹马铭鞠医案】：	746
2138、	【肺痈桔梗汤医案】张景岳：	746
2139、	【桔梗治慢性鼻炎黄脓样鼻涕腥臭难闻医案】	746
2140、	【桔梗白散桔梗汤急喉痹咽喉闭塞不得息】	746
第一百三十八章	清上蠲痛汤方证（寿世保元）	747
2141、	清上蠲痛汤方：（明·寿世保元）	747
2142、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗脑肿瘤嫌疑】矢数道明：	747
2143、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗蛛网膜下腔出血后的头痛】矢数道明：	748
2144、	【清上蠲痛汤对 20 年来的头痛有速效】矢数道明：	748
2145、	【清上蠲痛汤合桂枝茯苓丸料治疗偏头痛】矢数道明：	748
2146、	【清上蠲痛汤治疗头痛上火失眠腰痛足冷严重患感冒有咳嗽】矢数道明：	749
2147、	【清上蠲痛汤治疗梅尼埃氏综合征的头痛、眩晕】矢数道明：	749
2148、	【清上蠲痛汤治疗慢性头痛，用薏苡仁汤治疗膝关节炎】	749
2149、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】	749
2150、	【清上蠲痛汤治疗 15 年来的慢性头痛】	750
2151、	【清上蠲痛汤合五苓散治疗 20 年来的慢性头痛】矢数道明：	750
2152、	【清上蠲痛汤治疗高血压的头痛失眠】矢数道明：	750
2153、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】矢数道明：	751
第一百三十九章	猪苓汤方证	751
猪苓汤方：	.....	753
2154、	【抓副证猪苓汤治神经性呕吐医案】郝万山	753
2155、	【猪苓汤治糖尿病人扁桃体化脓医案】经方躬行录：	754
2156、	【猪苓汤治小便淋痛医案】经方躬行录：	754
2157、	【猪苓汤加大黄生薏米金钱草治尿痛尿血腰痛尿道结石】	754
2158、	【猪苓汤术后尿少尿血医案】	755
2159、	【恶寒发热腰痛尿频尿急尿血急性肾盂肾炎医案】	755
2160、	【猪苓汤不欲食大便溏医案】刘怀德：	755
2161、	【猪苓汤少阴病高热头痛腰酸腰痛排尿少医案】岳美中：	755

2162、	【猪苓汤血尿如洗肉水样医案】梁柳文：	755
2163、	【猪苓汤患慢性肾炎眼睑及面部微肿医案】广州中医学院老中医：	755
2164、	【猪苓汤患慢性肾炎眼睑及面部微肿医案】陈玉林：	756
2165、	【猪苓汤产后患慢性肾炎医案】聂惠民：	756
2166、	【猪苓汤加乌药、小茴小便癃闭小腹胀痛拘急心烦渴饮医案】湖南老中医：	756
2167、	【猪苓汤腰部酸痛小便混浊如米泔水医案】张长恩：	756
2168、	【猪苓汤泄泻清水样大便湿热泄泻伤阴医案】李鳌才：	756
2169、	【猪苓汤尿呈白色伴有尿频尿急医案】：	757
2170、	【猪苓汤少腹急迫小便短而频数尿色如血医案】俞长荣：	757
2171、	【猪苓汤咯血频作医案】严忠：	757
2172、	【猪苓汤便不通犹有点滴可出医案】郑重光：	757
2173、	【猪苓汤咽喉阻塞感慢性胃炎医案】刘俊士：	757
2174、	【猪苓汤医案】黄堂：	757
2175、	【猪苓汤腹胀纳差伴下肢浮肿七年医案】曹恩泽：	757
2176、	【猪苓汤不欲食大便溏医案】刘怀德：	758
2177、	【猪苓汤加丹皮地骨皮烦渴引饮唇红面赤小便黄短医案】李鳌才：	758
2178、	【猪苓汤阴囊瘙痒渗液医案】汤岱玉：	758
2179、	【猪苓汤急性肾盂肾炎腰痛尿频尿急血尿】	758
2180、	【猪苓汤术后尿少尿血医案】	758
2181、	【猪苓汤术治呕吐泄泻咳嗽烦渴不眠小便不利医案】	758
2182、	【猪苓汤术治吐泻口渴小便不利医案】	759
2183、	【猪苓汤治膀胱炎医案】李冠杰：	759
2184、	【猪苓汤术后尿少尿血医案】	759
2185、	【猪苓汤恶寒发热腰痛尿频尿急尿血急性肾盂肾炎医案】	759
第一百四十章	甘草干姜茯苓白术汤方证	759
2186、	甘姜苓术汤方：（一名肾着汤）	762
2187、	【甘姜苓术汤输尿管结石施行手术后遗症医案】杨志一：	762
2188、	【甘姜苓术汤阴茎向内回缩 1 / 3 以上医案】侯在士：	763
2189、	【甘姜苓术汤患风湿性关节炎医案】侯在士：	763
2190、	【甘姜苓术汤突感双下肢无力自感腰部重着医案】肖铖：	763
2191、	【甘姜苓术汤加味气管炎史十余年医案】王维澎：	763
2192、	【甘姜苓术汤泄泻医案】王维澎：	763
2193、	【甘姜苓术汤肛肠均有外脱医案】谢自成：	763
2194、	【甘姜苓术汤合缩泉丸加味遗尿医案】谢自成：	764
2195、	【甘草干姜茯苓白术汤腰冷尿频滑精】	764
2196、	【甘草干姜茯苓白术汤淋沥腰脚冷】	764
2197、	【肾着汤治水肿医案】	764
2198、	【肾着汤治泄泻医案】	764
2199、	【肾着汤治咳嗽医案】	765
2200、	【肾着汤治经漏涎多医案】	765
2201、	【肾着汤加减辨治腰痛医案】	765
2202、	【肾着汤治腰痛连及右侧腿部僵硬疼痛医案】	765
2203、	【肾着汤治腰痛连及右侧腿痛医案】	766
2204、	【冯世纶用肾着汤】	767
2205、	【肾着汤治遗尿医案】	767
2206、	【肾着汤治慢性前列腺炎医案】	767
2207、	【肾着汤治不明原因的双下肢乏力医案】	767

2208、	【肾着汤治腰痛胀重堕牵医案】何任：	768
第一百四十一章	附子汤方证	768
2209、	【附子汤脚冷医案】	769
2210、	【附子汤失眠医案】	769
2211、	【附子汤治脾肾虚寒】俞长荣：	769
2212、	【附子汤治胸痹（高血压心脏病）】唐祖宣：	769
2213、	【附子汤治心悸】章继才：	770
2214、	【附子汤治脱疽（血栓闭塞性脉管炎）】唐祖宣：	770
2215、	【附子汤痿证】李培生：	770
2216、	【附子汤治定时臂痛】张长庆：	770
2217、	【附子汤治子宫肌瘤】苟鼎立：	771
2218、	【附子汤治阴痒】孙长德：	771
2219、	【附子汤治白带】孙长德：	771
2220、	【附子汤治阴挺（子宫脱垂）】权依经：	771
2221、	【用附子汤治疗两膝以下麻木、绊倒】	772
2222、	【附子汤治不孕案】	772
2223、	【附子汤治胸痹案】	772
2224、	【附子汤治治虚寒型肝炎案】	772
2225、	【附子汤治脉管炎案】：	772
2226、	【附子汤治双下肢发凉麻疼左脚大趾溃破脱疽】：	772
2227、	【附子汤治子宫肌瘤案】：	773
2228、	【附子汤治子宫脱垂宫颈糜烂案】：	773
2229、	【附子汤治月子病案】：	773
2230、	【附子汤治下肢关节疼痛】：	773
2231、	【附子汤治患者右腰腿痛】娄绍昆：	773
2232、	【附子汤右上肢肩下腕上整个部位有痛感医案】张长庆：	773
2233、	【附子汤面色青暗恶寒倦卧四肢冰冷小腹有物疼痛拒按医案】苟鼎立：	773
2234、	【附子汤阴痒而痛夜间尤甚局部可见腐烂医案】孙长德：	774
2235、	【附子汤白带量多二年余伴腰酸腹痛而凉医案】孙长德：	774
2236、	【附子汤小腹下坠白带多宫颈糜烂医案】权依经：	774
2237、	【附子汤当归四逆汤腰腿疼痛右肋胀痛畏寒肢冷肝炎】	774
2238、	【附子汤脚痛足冷腹拘挛痔血医案】	774
第一百四十二章	《兰室秘藏》选奇汤方证	775
2239、	【选奇汤治疗前额部头痛】矢数道明：	775
2240、	【选奇汤治疗眼深部疼痛】矢数道明：	775
2241、	【选奇汤治疗二十年来的眉间头痛】矢数道明：	775
2242、	【选奇汤治疗眼深部和眉间疼痛】矢数道明：	776
2243、	【选奇汤治疗慢性青光眼的头痛眼痛】矢数道明：	776
第一百四十三章	薏苡仁汤方证	776
2244、	【薏苡仁汤治疗慢性风湿性关节炎】矢数道明：	776
2245、	【薏苡仁汤治疗十年来的风湿性关节炎】矢数道明：	777
2246、	【薏苡仁汤治疗三年来的风湿性关节炎】矢数道明：	777
2247、	【薏苡仁汤治疗变形性关节炎病】矢数道明：	777
2248、	【薏苡仁汤治疗浆液性膝关节炎和肩周炎】矢数道明：	778
2249、	【薏苡仁汤治股关节疼痛】矢数道明：	778
2250、	【薏苡仁汤和甘草附子汤合桂芍知母汤治疗类风湿性关节炎】矢数道明：	778
第一百四十四章	清上蠲痛汤方证	779

2251、	清上蠲痛汤方：（明·寿世保元）	779
2252、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗脑肿瘤嫌疑】矢数道明：	779
2253、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗蛛网膜下腔出血后的头痛】矢数道明：	780
2254、	【清上蠲痛汤对 20 年来的头痛有速效】矢数道明：	780
2255、	【清上蠲痛汤合桂枝茯苓丸料治疗偏头痛】矢数道明：	781
2256、	【清上蠲痛汤治疗头痛上火失眠腰痛足冷严重患感冒有咳嗽】矢数道明：	781
2257、	【清上蠲痛汤治疗梅尼埃氏综合征的头痛、眩晕】矢数道明：	781
2258、	【清上蠲痛汤治疗慢性头痛，用薏苡仁汤治疗膝关节炎】	781
2259、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】	781
2260、	【清上蠲痛汤治疗 15 年来的慢性头痛】	782
2261、	【清上蠲痛汤合五苓散治疗 20 年来的慢性头痛】矢数道明：	782
2262、	【清上蠲痛汤治疗高血压的头痛失眠】矢数道明：	783
2263、	【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】矢数道明：	783
第一百四十五章	百合地黄汤方证	784
2264、	【百合地黄汤结核性脑膜炎及慢性肾盂肾炎医案】贺德震：	785
2265、	【经方百合地黄汤治皮疹痴呆双手舞动医案】网文：	785
2266、	【经方百合地黄汤治嘴巴不自主抖动医案】网文：	786
2267、	【百合地黄汤结核性脑膜炎及慢性肾盂肾炎医案】贺德震：	786
2268、	【百合地黄汤滑石代赭汤加减彻夜不眠神志恍惚医案】夏学传：	786
2269、	【百合地黄汤百合鸡子黄汤啼哭不宁】	787
2270、	【百合地黄汤合酸枣仁汤视物不清头晕眼花神呆耳塞医案】王占玺：	787
2271、	【百合地黄汤患鼻腔干燥吸气不畅双目干涩感医案】千千：	787
2272、	【百合地黄汤治右肢活动受限语言欠清医案】李一立：	787
2273、	【百合地黄汤治百合病得药剧吐剧泻神志恍惚案】彭履祥：	787
第一百四十六章	百合知母汤方证	788
	百合知母汤方：	788
2274、	【百合知母汤百合病医案】吴方纶：	789
2275、	【洪氏用百合知母汤合甘麦大枣汤治疗失眠 60 例】	789
2276、	【百合知母汤合甘麦大枣汤治疗乳腺病双乳胀痛】高秀飞：	789
2277、	【百合知母汤治疗乳腺病乳腺癌术后难以入睡】高秀飞：	789
2278、	【小柴胡汤合百合知母汤治疗长期低热】王有章：	789
2279、	【百合知母汤胆囊炎冠状动脉供血不足发热医案】王有章：	790
第一百四十七章	百合滑石代赭汤方证	790
	百合滑石代赭汤方：	791
2280、	【百合滑石散合甘麦大枣汤加味治分手后失眠医案】	791
2281、	【滑石代赭汤合黄连阿胶汤加味治多情绪郁闷欲呕】	792
2282、	【百合滑石代赭汤治溺后眩厥】网文：	792
第一百四十八章	柏叶汤黄土汤方证	793
	柏叶汤方：	793
2283、	【柏叶汤治吐血(胃溃疡出血)】蒲辅周：	794
2284、	【柏叶汤治咯血(支气管扩张)谭日强：	794
2285、	【当归芍药散合柏叶汤加阿胶汤治月经淋漓不尽】冯世纶：	794
2286、	【柏叶汤饮酒吐血医案】高齐民：	795
	黄土汤方：	795
2287、	【黄土汤合理中汤加减治胃脘疼便血九年病】胡希恕：	796
2288、	【灶心土治直肠癌术后腹内出血】抖音真实医案故事：	796
2289、	【黄土汤大便后流鲜血医案】蒲辅周：	796

2290、	【黄土汤腹泻大便后流鲜血医案】唐精忠：	796
2291、	【黄土汤早期流产出血不止医案】赵锡武：	797
2292、	【黄土汤月经量多医案】丁小燕：	797
2293、	【黄土汤前列腺毛细血管破裂医案赤淋】张虎山：	797
2294、	【黄土汤胃溃疡吐鲜血医案】许国华：	797
2295、	【黄土汤鼻衄三日不止医案】甘均权：	798
2296、	【黄土汤四肢有瘀血斑点医案】罗胜久：	798
2297、	【黄土汤患泄泻慢性结肠炎医案】李永贵：	798
2298、	【黄土汤口中涎水不断医案】李永贵：	798
第一百四十九章	厚朴生姜半夏甘草人参汤方证	798
2299、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤治脾虚腹胀满医案】郝万山：	801
厚朴生姜半夏甘草人参汤方：	.....	801
2300、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤饭后腹胀满】：	802
2301、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤腹胀痛医案】张石顽：	802
2302、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤加伏龙肝治泄泻医案】李浩澎：	802
2303、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤泄泻医案】周子娄：	803
2304、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤下肢瘙痒医案】周子娄：	803
2305、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤泻利腹胀作痛医案】张石顽：	803
2306、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤肝硬化腹水医案】周子娄：	803
2307、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤医案】陈瑞春：	803
2308、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤患慢性泄泻医案】李浩澎：	804
2309、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤下后腹满臌胀】：	804
2310、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤治虚满医案】曾荣修：	804
2311、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤治双手及双眼感腹胀满医案】曾荣修：	804
2312、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤治肩脾痛医案】曾荣修：	804
2313、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤治腰痛，双手及面部肿胀医案】曾荣修：	804
2314、	【千金三黄汤加厚朴生姜半夏甘草人参汤治腰痛医案】曾荣修：	805
2315、	【厚朴生姜半夏甘草人参汤治不寐医案】曾荣修：	805
第一百五十章	桂枝加黄芪汤方证	805
桂枝加黄芪汤方（金匮）：	.....	808
桂枝加黄芪汤方（古本）：	.....	808
2316、	【桂枝加黄芪汤治恶风痹证医案】胡希恕：	808
2317、	【桂枝加黄芪汤治肝硬化黄汗医案】胡希恕：	808
2318、	【桂枝加黄芪汤治下肢肿胀黄汗医案】陈亦人：	809
2319、	【桂枝加黄芪汤患慢性肾炎医案】张琪：	809
2320、	【桂枝加黄芪汤肝硬变胸胁串痛黄汗病医案】胡希恕：	810
2321、	【桂枝加黄芪汤医案】叶天士：	810
2322、	【桂枝加黄芪汤周身发肿发胀动则汗出医案】王隼田：	810
2323、	【桂枝加黄芪汤鼻塞流涕医案】：	810
2324、	【桂枝加黄芪汤治肝硬变医案】：	810
2325、	【桂枝加黄芪汤易腹泻医案】曾荣修：	811
2326、	【桂枝加黄芪汤患阑尾脓肿并发盆腔脓肿】曾荣修：	811
第一百五十一章	防己椒目葶苈大黄丸方证	812
防己椒目葶苈大黄丸方：	.....	813
2327、	【防己椒目葶苈大黄汤原发性不孕症医案】侯成钦：	814
2328、	【防己椒目葶苈大黄汤治腹胀月经不调医案】孙德华：	814
2329、	【防己椒目葶苈大黄汤胃肠神经官能症医案】	814

2330、	【防己椒目葶苈大黄汤肺心病心衰医案】杜武勋：	815
2331、	【防己椒目葶苈大黄汤肝硬化腹水(臌胀)医案】杜武勋：	815
2332、	【防己椒目葶苈大黄汤嗜睡医案】杜武勋：	815
2333、	【防己椒目葶苈大黄汤胸腔积液】杜武勋：	815
2334、	【防己椒目葶苈大黄汤痰饮经闭医案】刘露祥：	816
2335、	【防己椒目葶苈大黄汤治呕吐脘腹胀满幽门不全梗阻医案】张国瑜：	816
2336、	【防己椒目葶苈大黄汤咳嗽咯血医案】唐祖宣：	816
2337、	【防己椒目葶苈大黄汤肺性脑病(昏迷)医案】唐祖宣：	816
2338、	【防己椒目葶苈大黄汤脑积水肾积水心包积液医案】李玲玲：	816
2339、	【己椒苈黄丸加味治疗血吸虫病肝硬化腹水】樊方桂：	816
2340、	【加味己椒苈黄汤治疗慢性肾炎 73 例】王军：	817
2341、	【己椒苈黄丸治舌干腹胀医案】赵守真：	817
2342、	【己椒苈黄丸双下肢浮肿哮喘医案】蒋茂剑：	817
2343、	【己椒苈黄丸咳嗽咯血八年医案】唐祖宣：	817
2344、	【己椒苈黄丸咳逆喘促昏迷状态医案】唐祖宣：	817
2345、	【己椒苈黄丸闭经医案】刘露祥：	818
第一百五十二章	桂枝茯苓丸方证	818
	桂枝茯苓丸方：	818
2346、	【桂枝茯苓丸治头痛脂肪肝案】黄煌：	818
2347、	【柴胡枳实芍药甘草汤合桂枝茯苓丸治痤疮便秘医案】黄波：	819
2348、	【桂枝茯苓丸治“血在下则忘”精神病医案】刘渡舟：	819
2349、	【桂枝茯苓丸医案癥瘕(子宫肌瘤)】岳美中：	819
2350、	癥瘕(桂枝茯苓丸加味治卵巢囊肿)刘昭坤：	820
2351、	【胡希恕桂枝茯苓丸治脉管炎】	820
2352、	【麻黄附子细辛汤合桂枝茯苓丸治多囊卵巢综合征一例】	820
2353、	【核承气汤去芒硝合桂枝茯苓丸治脉混合痔】熊兴江：	821
2354、	【桂枝茯苓丸治下肢水肿】熊兴江：	821
2355、	【桂枝茯苓丸治疗肺病】黄煌：	821
2356、	【桂枝茯苓丸治疗咳嗽痰血暗红】黄煌：	821
2357、	【桂枝茯苓丸治疗上肺陈旧性肺结核】黄煌：	822
2358、	【桂枝茯苓丸治疗慢性血栓栓塞性肺动脉高压】黄煌：	822
2359、	【桂枝茯苓丸治疗下肢静脉血栓】黄煌：	822
2360、	【柴胡加龙骨牡蛎汤合桂枝茯苓丸与栀子厚朴汤治疗痴呆老人】黄煌：	823
2361、	【桂枝茯苓丸治性肺栓塞】黄煌：	823
2362、	【桂枝茯苓丸治身上的紫斑】黄煌：	824
2363、	【桂枝茯苓丸加大黄牛膝下瘀血如神】黄煌：	824
2364、	【桂枝茯苓丸方证的一角肺团块状软组织影】黄煌：	824
2365、	【桂枝茯苓丸方证的一角尿毒症的经方透析法】黄煌：	825
2366、	【桂枝茯苓丸治临床应用医案】网文：	825
2367、	【桂枝茯苓丸合安宫牛黄丸治疗晚期肝癌医案】：	825
2368、	【桂枝茯苓丸治列腺增生前列腺炎癃闭医案】：	825
2369、	【桂枝茯苓丸治眩晕医案】：	826
2370、	【桂枝茯苓丸治癃闭哮喘(哮喘)】：	826
2371、	【桂枝茯苓丸治腰痛】：	826
2372、	【桂枝茯苓丸治坐骨神经痛】：	826
2373、	【桂枝茯苓丸治肠痈（慢性阑尾炎）】：	826
2374、	【桂枝茯苓丸治粘连性不完全性肠梗阻】：	826

2375、	【桂枝茯苓丸治胸膜粘连】:	826
2376、	【桂枝茯苓丸治不孕症】:	826
2377、	【桂枝茯苓丸治卵巢囊肿】:	826
2378、	【桂枝茯苓丸治治疗附件囊性包块（卵巢囊肿）】:	827
2379、	【桂枝茯苓丸治慢性盆腔炎】:	827
2380、	【桂枝茯苓丸治痛经（月经期小腹疼痛）】:	827
2381、	【桂枝茯苓丸治子宫肌瘤】:	827
2382、	【桂枝茯苓丸治子宫内膜异位症】:	827
2383、	【桂枝茯苓丸治痛经】:	827
2384、	【桂枝茯苓丸治异位妊娠】:	827
2385、	【桂枝茯苓丸治治疗闭经】:	827
2386、	【桂枝茯苓丸下死胎】:	827
2387、	【桂枝茯苓丸治治疗子宫肥大症】:	828
2388、	【桂枝茯苓丸治黄褐斑】:	828
2389、	【桂枝茯苓丸治痤疮】:	828
2390、	【桂枝茯苓丸加减治乳腺增生】:	828
2391、	【桂枝茯苓丸体会】:	828
2392、	【桂枝茯苓丸加大黄牛膝下瘀血如神】:	828
2393、	【桂枝茯苓丸善于消解少腹腰腿瘀血】:	828
2394、	【桂枝茯苓丸肾盂肾炎未怀孕】 娄绍昆	829
2395、	【桂枝茯苓丸治多囊卵巢伴牛皮癣医案】 黄波:	829
2396、	【桂枝茯苓丸治手足皮肤开裂牙龈容易肿痛医案】 黄波:	829
2397、	【大柴胡汤加黄连方三叉神经痛案】 黄波:	829
2398、	【温清饮的荆芥连翘汤治皮脂腺分泌亢进的痤疮医案】 黄波	829
2399、	【桂枝茯苓丸甲状腺肿如鸡卵大医案】 矢数道明:	830
2400、	【柴胡加龙骨牡蛎汤合栀子厚朴汤头晕、耳鸣案】 黄波	830
2401、	【顽固性高血压脱发案】 黄波:	830
2402、	【桂枝茯苓丸行经腹痛黑色血块左侧卵巢囊肿医案】 刘昭坤:	831
2403、	【桂枝茯苓丸合下瘀血汤下血晦暗滴沥不断医案】 张法运:	831
2404、	【桂枝茯苓丸死胎医案】 张季高:	832
2405、	【桂枝茯苓丸初产后恶露不尽医案】 蒲辅周:	832
2406、	【桂枝茯苓丸经来少腹痛不可忍医案】 张季高:	832
2407、	【桂枝茯苓丸人流后阴道出血淋漓不止医案】 王明惠:	832
2408、	【柴胡剂与桂枝茯苓丸合方胸闷短气憋医案】 矢数道明:	833
2409、	【桂枝茯苓丸人工流产手术下腹部坠胀疼痛医案】 刘绪英:	833
2410、	【桂枝茯苓丸加味双侧输卵管不通医案】 王峰:	833
2411、	【桂枝茯苓丸死男婴小便不通医案】 谭俊臣:	833
2412、	【桂枝茯苓丸双乳胀痛医案】 王辅民:	834
2413、	【桂枝茯苓丸加味青春期肥胖医案】 王辅民:	834
2414、	【桂枝茯苓丸甲状腺肿如鸡卵大医案】 矢数道明:	834
2415、	【桂枝茯苓丸加味列腺肥大医案】 谭俊臣:	834
2416、	【桂枝茯苓丸加味失眠健忘医案】 赵进喜:	834
2417、	【桂枝茯苓丸加味月经不调医案】 谭俊臣:	834
2418、	【桂枝茯苓丸加味双下肢浮肿手脚麻木医案】 祝建华:	835
2419、	【桂枝茯苓丸加味癲疾医案】 龚士澄:	835
2420、	【桂枝茯苓丸声音嘶哑痰带血块医案】 戚广崇:	835
2421、	【桂枝茯苓丸加味多食善饥医案】 王辅民:	835

2422、	【桂枝茯苓丸加味脐中疼痛医案】王斯宣：	836
2423、	【桂枝茯苓丸加味右臂酸痛医案】龚士澄：	836
2424、	【桂枝茯苓丸四肢麻木过肘膝医案】龚士澄：	836
2425、	【桂枝茯苓丸风疹医案】龚士澄：	836
2426、	【桂枝茯苓丸治腹痛下痢脱肛红赤肿大】张哲明：	836
2427、	【桂枝茯苓丸合黄连解毒汤急性卵巢炎及不孕症】朱木通：	836
2428、	【桂枝茯苓丸小腹痛两年余月经推迟】曾荣修：	837
2429、	【桂枝茯苓丸月经量较多经期小腹胀痛】曾荣修：	837
2430、	【桂枝茯苓丸治怀孕下血】曾荣修：	837
第一百五十三章	大建中汤方证	838
大建中汤方：	.....	839
2431、	【大建中汤经常腹痛】娄绍昆：	839
2432、	【大建中汤蛔虫阻塞医案】老中医：	840
2433、	【大建中汤十二指肠球部溃疡医案】张德宏：	840
2434、	【大建中汤胃下垂医案】张德宏：	840
2435、	【大建中汤阑尾炎发为直肠窝子宫脓疡】	840
2436、	【大建中汤腹痛】	840
2437、	【胃腹痛】	841
2438、	【大建中汤腹痛便秘】	841
2439、	【大建中汤右侧阴囊肿大小便频数时有遗溺医案】张德宏：	841
2440、	【大建中汤左侧阴囊肿大医案】张德宏：	841
2441、	【大建中汤腹部常有一肿块医案】刘俊士：	841
2442、	【大建中汤腹满疼痛绕脐攻窜医案】张德宏：	841
第一百五十四章	厚朴七物汤方证	842
病因和病机：	太阳与阳明合病，表有外邪，里有热实	842
辨证依据：	发热、脉浮而数、腹满、饮食如故	842
厚朴七物汤方：	.....	843
2443、	【厚朴七物汤腹胀满如鼓医案】	843
2444、	【厚朴七物汤无寒战及鸡皮疙瘩医案】	843
2445、	【厚朴七物汤声音嘶哑三天腹胀医案】	843
2446、	【厚朴七物汤下唇肿胀小腿抽筋医案】	844
2447、	【厚朴七物汤治发热头痛汗出恶风腹满而痛不大便医案】谭日强：	844
2448、	【厚朴七物汤治腹痛不大便吐奶完全性肠梗阻医案】陈会心：	844
2449、	【厚朴七物汤治发烧纳差食后即吐不大便医案】王占玺：	844
2450、	【厚朴七物汤治】	844
第一百五十五章	【附子粳米汤方证】	845
附子粳米汤方：	（古本）	846
2451、	【附子粳米汤治腹痛呕吐】赵守真：	846
2452、	【附子粳米汤治寒疝腹痛】吴远定：	847
2453、	【附子粳米汤治术后腹痛】王万方：	847
2454、	【附子粳米汤治产后腹痛】夏先福：	847
2455、	【附子粳米汤治妊娠恶阻】夏先福：	847
2456、	【附子粳米汤治滑胎(习惯性流产)】夏先福：	847
2457、	【附子粳米汤治少女带下】夏先福：	847
2458、	【附子粳米汤治胃脘痛】刘俊士：	848
2459、	【附子粳米汤治久痢】戴益生：	848
2460、	【附子粳米汤治习惯性便秘】张凤郊：	848

第一百五十六章 烧裯散方证	848
烧裯散方:	849
2461、【阴阳易差后劳复烧裯散医案】何复东:	850
2462、【阴阳易差后劳复烧裯散医案】许叔微:	850
第一百五十七章 新加汤方证:	851
桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方: (通行本)	852
桂枝去芍药加人参生姜汤: (古本)	853
2463、【产后营卫气血不足新加汤医案】郝万山:	853
2464、【当归生姜羊肉汤治产后身痛加味】杨洪安:	853
2465、【桂枝新加汤治阳虚感冒医案】赵守真:	854
2466、【桂枝新加汤治头身剧痛医案】程连禄:	854
2467、【桂枝新加汤治阴阳易医案】潘澄濂:	854
2468、【桂枝新加汤治便秘医案】吉益南涯:	854
2469、【桂枝新加汤治妊娠恶阻医案】余胜吾:	855
2470、【桂枝新加汤治阴阳易医案】张圣德:	855
2471、【新加汤疼痛恶寒发热汗出如雨医案】程连禄:	855
2472、【新加汤加紫河车疼痛恶寒骨节疼痛如被杖医案】潘澄濂:	855
2473、【新加汤月嗜睡眠形寒发热医案】余胜吾:	855
第一百五十八章 薯蓣丸方证	855
薯蓣丸方:	857
2474、【薯蓣丸医案】网文:	858
2475、【薯蓣丸身疼咳嗽疾医案】李西园:	858
2476、【薯蓣丸加百部黄芩鳖甲丹参患肺结核 16 年医案】涂钟馨:	858
2477、【薯蓣丸病毒性心肌炎下肢浮肿医案】邵桂珍:	859
2478、【薯蓣丸右低热胁下隐痛医案】黄泰生:	859
2479、【薯蓣丸加黄芩半夏十二指肠球部溃疡肢体麻木医案】姜彩兰:	859
2480、【薯蓣丸脑中风左瘫医案】刘俊士:	859
第一百五十九章 木防己汤方证	860
木防己汤方:	861
2481、【用增损木防己汤治疗心脏肥大症和心律不齐】矢数道明:	862
2482、【木防己汤病胸膈痞痛医案】赵守真:	862
2483、【木防己汤臌胀(心源性肝硬化腹水)医案】朱进忠:	862
2484、【木防己汤慢性肾炎多年医案】某老中医:	863
2485、【木防己汤多关节发热肿胀疼痛医案】谢长彦:	863
2486、【木防己汤慢性肝炎腹满胁痛医案】朱进忠:	863
2487、【木防己汤加味两膝关节遂走性疼痛痛风医案】刘俊士:	863
2488、【木防己汤高血压眩晕发作医案】沈敏南:	863
2489、【木防己汤糖尿病医案】朱进忠:	864
2490、【木防己汤右项有一肿块医案】牟重临:	864
第一百六十章 张锡纯活络效灵丹方证	864
活络效灵丹方:	864
2491、【活络效灵丹治当脐忽结癥瘕医案】张锡纯:	865
2492、【活络效灵丹治不能行步医案】张锡纯:	865
2493、【活络效灵丹治左胁起一疮医案】张锡纯:	865
2494、【活络效灵丹治脑后发一对口疮医案】张锡纯:	865
2495、【活络效灵丹治项后筋缩作疼医案】张锡纯:	865
2496、【活络效灵丹治脐下郁热医案】张锡纯:	866

2497、	【活络效灵丹治两腿抽疼甚剧医案】直隶青县张生来函：	866
2498、	【活络效灵丹治右膝盖部发炎红热肿疼医案】直隶青县张生来函：	866
2499、	【张锡纯活络效灵丹仅需 4 味药帮助改善身体疼痛】赵宏亮：	866
2500、	【张锡纯活络效灵丹合括萎薤白白酒汤心绞痛医案】解海宁：	867
2501、	【张锡纯活络效灵丹治中脑梗死医案】蒋萍：	867
2502、	【张锡纯活络效灵丹治血栓性静脉炎医案】罗玉清：	867
2503、	【张锡纯活络效灵丹治手指的麻木医案】韩金虎：	867
2504、	【张锡纯活络效灵丹治外伤性胸痛医案】郭祚梁	868
2505、	【张锡纯活络效灵丹治脑震荡后遗症医案】蒋萍	868
2506、	【张锡纯活络效灵丹治骨关节病颈椎增生医案】王云彩:.....	868
2507、	【张锡纯活络效灵丹治肩周炎案】韩金虎	868
第一百六十一章 王清任通窍活血汤方证		868
通窍活血汤方：		868
2508、	【麝香的替代问题】：	869
2509、	【麝香的购买问题】：	869
2510、	【通窍活血汤治脱发医案】《宋鹭冰 60 年疑难杂症治验录》	870
2511、	【通窍活血汤通窍活血汤治疗脱发】张鸣九	870
2512、	【通窍活血汤治脱发】	870
加味止痛没药散方：		871
2513、	【血府逐瘀汤治右眼疼白珠红肿视物不明】：	871
通气散方：		872
2514、	【通窍活血汤治突发性耳聋经验谈】网文	872
2515、	【通窍活血汤治疗十年耳聋】网文：	873
2516、	【通窍活血汤治久病耳鸣】网文	875
2517、	【血府逐瘀汤李文亮治神经性耳聋（外伤性）】：	875
2518、	【通窍活血汤治白癜风经验】网文秦皇岛云生堂常文中医：	876
2519、	【通窍活血汤治疗白癜风】网文：	876
2520、	【血府逐瘀汤治过敏性紫癜】	876
2521、	【通窍活血汤来祛斑美容】董洪涛	876
2522、	【通窍活血汤治出秽腐臭气五年】阮士军：	877
2523、	【通窍活血汤临床发挥】赵东奇	877
2524、	【通窍活血汤治顽固头痛】赵东奇	878
2525、	【通窍活血汤治头痛】赵东奇	878
2526、	【通窍活血汤治头痛】赵东奇	878
2527、	【通窍活血汤治治疗脑溢血医案】黄九龄：	879
2528、	【通窍活血汤治面神经麻痹】网文	879
2529、	【通窍活血汤使用经验谈】网文	880
2530、	【论王清任活血化瘀系列方剂的学术特点】	890
2531、	【通窍活血汤治老年痴呆】	892
2532、	【通窍活血汤加减治中风失语】	893
2533、	【通窍活血汤加减治痴呆】	893
2534、	【通窍活血汤治脑外伤后遗症】	893
2535、	【通窍活血汤加减治一氧化碳中毒后遗症】	893
2536、	【通窍活血汤左侧头疼伴随左眼不受控制流泪】	894
加味止痛没药散方：		894
通气散方：		894
第一百六十二章 血府逐瘀汤方证		894

2537、【血府逐瘀汤是治疗神经官能症抑郁症这些神经症的最基本最有效的一个方子】 贾海忠：	894
2538、【血府逐瘀汤治患者头痛】刘保和：	898
颠倒木金散（医宗金鉴）：	898
括萎薤白白酒汤方：（汉·伤寒论）	899
括萎薤白半夏汤方：	899
大陷胸汤方：	899
2539、【血府逐瘀汤右胸痛】：	899
2540、【血府逐瘀汤治胸不任物】	899
2541、【血府逐瘀汤治胃上脘及胸膈间如有一物】：	900
2542、【血府逐瘀汤治胸任重物】	900
2543、【血府逐瘀汤治胸任重物】	900
2544、【血府逐瘀汤证证治“灯笼病”】	900
2545、【血府逐瘀汤治灯笼热里热外冷】	900
2546、【血府逐瘀汤治入睡困难夜寐梦多】：	901
2547、【血府逐瘀汤暖气一月余】：	901
2548、【血府逐瘀汤治呃逆】：	902
2549、【血府逐瘀汤治喉咙擦破】：	902
2550、【血府逐瘀汤治患呃逆】：	902
2551、【血府逐瘀汤治食道不畅】：	902
2552、【血府逐瘀汤治患颈上结喉肿大】：	902
2553、【血府逐瘀汤治不寐】：	902
2554、【血府逐瘀汤治失眠】：	903
2555、【血府逐瘀汤治失眠失眠加重两月余】	903
2556、【血府逐瘀汤治失眠5年】	904
2557、【血府逐瘀汤治失眠十年】	904
2558、【血府逐瘀汤治失眠】	904
2559、【血府逐瘀汤治疗失眠案】：	904
2560、【血府逐瘀汤治失眠】	905
2561、【血府逐瘀汤是治顽固性失眠数年】齐建民：	905
2562、【血府逐瘀汤治顽固性失眠】	905
2563、【血府逐瘀汤加减近十年来时头痛如刺经常失眠】	905
2564、【血府逐瘀汤失眠三四年】：	906
2565、【血府逐瘀汤治疗小儿夜啼】网文：	906
2566、【血府逐瘀汤治疗小儿无故哭啼】：	906
2567、【血府逐瘀汤治疗小儿脾气很大夜间惊叫】：	907
2568、【血府逐瘀汤治夜不成寐】：	907
2569、【血府逐瘀汤治妇人发狂】：	907
2570、【血府逐瘀汤治熟睡中忽然胡言乱语】：	907
2571、【血府逐瘀汤治逆经】：	907
2572、【血府逐瘀汤治中风腔隙性脑梗死】：	908
2573、【血府逐瘀汤是治低热延绵数月】齐建民：	908
2574、【血府逐瘀汤治痹证】：	909
2575、【血府逐瘀汤治舌根后面肉疱】：	909
2576、【血府逐瘀汤治胃脘膨胀】：	909
2577、【血府逐瘀汤治头晕眼珠逼胀晚上短气舌根后起红疱】：	909
2578、【血府逐瘀汤治鼻准微肿】：	909

2579、	【血府逐瘀汤治眼疼年余云翳遮满黑珠】:	909
2580、	【血府逐瘀汤邢老师的经验】:	910
2581、	【血府逐瘀汤治满口牙痛】刘保和:	910
2582、	【血府逐瘀汤治口中香】刘保和:	910
2583、	【血府逐瘀汤治头顶疼痛案】吴晟堂:	910
2584、	【血府逐瘀汤治背困案】吴晟堂:	910
2585、	【血府逐瘀汤是治怪病之灵方】	910
2586、	【血府逐瘀汤是治经来淋漓不尽】齐建民:	911
2587、	【血府逐瘀汤是治面部色素沉着】齐建民:	911
2588、	【血府逐瘀汤加减治老年性下肢无力】鹤在沼:	911
2589、	【血府逐瘀汤加减治面部神经性皮炎】鹤在沼:	911
2590、	【血府逐瘀汤加减治慢性顽固性泌尿系感染】鹤在沼:	912
2591、	【血府逐瘀汤加减治咳嗽】鹤在沼:	912
	【血府逐瘀汤加减治利水消肿】鹤在沼	912
2592、	【血府逐瘀汤加减治哮喘】鹤在沼:	913
2593、	【血府逐瘀汤治不孕证】	913
2594、	【血府逐瘀汤治顽固性偏头痛】	913
2595、	【血府逐瘀汤治头痛】	913
2596、	【血府逐瘀汤治房事头痛】	914
2597、	【血府逐瘀汤治胃痛】	914
2598、	【血府逐瘀汤治头痛】	914
2599、	【血府逐瘀汤治慢性咽喉炎】	914
2600、	【血府逐瘀汤治脑挫裂伤后遗症】	914
2601、	【血府逐瘀汤治血栓性静脉管炎】	914
2602、	【血府逐瘀汤治冠心病心绞痛】	915
2603、	【血府逐瘀汤治顽固性头痛】:	915
2604、	【血府逐瘀汤治更年期综合症】	915
2605、	【血府逐瘀汤治血府逐瘀汤加减治疗多动症】	915
2606、	【血府逐瘀汤在眼科应用】	915
2607、	【血府逐瘀汤治眼科应用外伤性前房出血】:	916
2608、	【血府逐瘀汤治右眼突然视物不清】	916
2609、	【血府逐瘀汤治孙氏血管神经性头痛】	916
2610、	【血府逐瘀汤徐氏高脂血症】	916
2611、	【血府逐瘀汤岳氏颈椎骨质增生】	916
2612、	【血府逐瘀汤宋氏脑外伤后遗症】	916
2613、	【血府逐瘀汤姜氏慢性前列腺炎】	916
2614、	【林氏子宫内膜异位症】	917
2615、	【血府逐瘀汤郑氏等产后缺乳】	917
2616、	【血府逐瘀汤徐氏治疗肺癌切除术后合并心房颤动】	917
2617、	【血府逐瘀汤哮喘】	917
2618、	【血府逐瘀汤斑秃脱发】	917
2619、	【血府逐瘀汤眩晕】	918
2620、	【血府逐瘀汤治冠心病】:	918
2621、	【血府逐瘀汤便秘】:	918
2622、	【血府逐瘀汤治疗产后气虚】:	918
2623、	【血府逐瘀汤治高血压】:	919
2624、	【血府逐瘀汤为主治疗脑血栓形成】:	919

2625、	【血府逐瘀汤治疗崩漏症案】:	919
2626、	【血府逐瘀汤加味治瘀滞痛经案】:	919
2627、	【血府逐瘀汤合小陷胸汤加减治咳嗽咳痰史 5 年】:	920
2628、	【血府逐瘀汤加减治疗血栓闭塞性脉管炎】:	920
2629、	【血府逐瘀汤加减治疗前列腺增生症】:	920
2630、	【血府逐瘀汤合栝蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病心绞痛 46 例】未知作者:	921
2631、	【血府逐瘀汤治疗活血祛瘀消症瘕子宫肌瘤】:	921
2632、	【血府逐瘀汤加减治疗软坚散结化乳癖】:	922
2633、	【血府逐瘀汤加减治疗行气解郁治经闭多囊卵巢综合征】:	922
2634、	【血府逐瘀汤加减治疗通经益血疗骨折】:	922
2635、	【血府逐瘀汤加减治疗病毒性心肌炎】:	923
2636、	【血府逐瘀汤治疗病毒性心肌炎】:	923
2637、	【血府逐瘀汤治疗病毒性心肌炎】:	923
2638、	【血府逐瘀汤治李静治面部黄褐斑】:	924
2639、	【血府逐瘀汤治疗慢性子宫出血】:	924
2640、	【血府逐瘀汤患类风湿性关节炎 2 年】:	925
2641、	【血府逐瘀汤患类风湿性关节炎 2 年】:	925
2642、	【血府逐瘀汤治面部满布褐色色素斑一年余】:	926
2643、	【血府逐瘀汤治甲状腺肿大胸口痛乏力容易掉头发】:	927
2644、	【血府逐瘀汤治手心发热五年便秘严重】:	927
第一百六十三章 泽泻汤方证		928
泽泻汤方:		928
2645、	【泽泻汤头目眩终日昏昏沉沉医案】刘渡舟:	928
2646、	【泽泻汤患者自觉四周及自身在旋转医案】饶云中:	928
2647、	【泽泻汤加川羌、甘草头痛绵绵不休医案】赵清理:	929
2648、	【泽泻汤下肢即轻度浮肿医案】赵清理:	929
2649、	【泽泻汤喜唾一年医案】魏以伦:	929
2650、	【泽泻汤反复感冒医案】何耀普:	929
2651、	【泽泻汤尿频尿急口流清涎头目眩晕医案】余希彭:	929
2652、	【泽泻汤治双侧耳道流脓三年余医案】张大成:	929
2653、	【泽泻汤尿频尿急口流清涎头目眩晕医案】余希彭:	929
第一百六十四章 内经四乌鲋骨一藳茹丸方证		930
2654、	【四乌鲋骨一藳茹丸治血崩医案】	931
2655、	【四乌鲋骨一藳茹丸治漏下医案】	931
2656、	【四乌鲋骨一藳茹丸治月经过多医案】名老中医李祥云:	931
2657、	【四乌鲋骨一藳茹丸治产后恶露不绝医案】	931
2658、	【四乌鲋骨一藳茹丸治带下医案】	931
2659、	【四乌鲋骨一藳茹丸治经期延长医案】	932
2660、	【四乌鲋骨一藳茹丸治闭经医案】	932
2661、	【四乌鲋骨一藳茹丸治不孕医案】岳美中:	932
2662、	【四乌鲋骨一藳茹丸治宫颈癌医案】王三虎:	932
2663、	【四乌鲋骨一藳茹丸医案】高齐民:	932
第一百六十五章 黄芪芍药桂枝苦酒汤方证		932
黄芪芍药桂枝苦酒汤方:		933
2664、	【黄芪芍药桂枝苦酒汤治长期低烧黄汗医案】胡希恕:	933
2665、	【黄芪芍药桂枝苦酒汤治全身发黄浮肿医案】刘景祺:	933
2666、	【芪芍桂枝苦酒汤医案】	933

2667、	【芪芍桂枝苦酒汤鼻炎医案】	934
2668、	【芪芍桂枝苦酒汤黄汗医案】	934
2669、	【芪芍桂枝苦酒汤面及四肢凹陷性浮肿医案】	934
第一百六十六章	十六味流气饮方证	934
2670、	十六味流气饮：	934
2671、	【十六味流气饮是破一切积聚包块的方子】	935
2672、	【十六味流气饮双乳生硬结验案】	935
2673、	【十六味流气饮双乳生硬结阴道内充血糜烂数处验案】	936
2674、	【十六味流气饮双乳腺增生验案】李长茂：	936
2675、	【十六味流气饮治疗右侧甲状腺肿】矢数道明：	936
2676、	【十六味流气饮治疗左侧乳房纤维瘤】矢数道明：	937
2677、	【十六味流气饮青皮甘草散治乳癌】	937
第一百六十七章	黄连汤方证	937
黄连汤方：	.....	939
2678、	【黄连汤双手麻木医案】网文：	940
2679、	【黄连汤自觉鼻腔深处烧灼感医案】网文	940
2680、	【黄连汤丘疹性荨麻疹红肿痒医案】网文	940
2681、	【黄连汤头痛胃痛】（经方躬行录）	940
2682、	【黄连汤呕吐便溏】经方躬行录：	941
2683、	【黄连汤脘痛腹痛泄泻】（经方躬行录）	941
2684、	【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】	941
2685、	【黄连汤人参三钱，肉桂产后胸痛】	941
2686、	【黄连汤胸痛呕吐】	941
2687、	【黄连汤呕吐胸闷冲气上逆】	942
2688、	【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】	942
2689、	【黄连汤合金铃子散胃不适呕吐胸中疼热】	942
2690、	【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】	942
2691、	【黄连汤人参三钱，肉桂产后胸痛】	942
2692、	【黄连汤胸痛呕吐】	942
2693、	【黄连汤呕吐胸闷冲气上逆】	942
2694、	【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】	942
2695、	【黄连汤合金铃子散胃不适呕吐胸中疼热】	943
2696、	【黄连汤合金铃子散胃不适呕吐胸中疼热】	943
第一百六十八章	乌梅丸方证	943
乌梅丸方：	.....	944
2697、	【白虎加人参汤治厥阴温病】张锡纯：	945
2698、	【乌梅丸方解】	945
2699、	【厥阴之为病胸中热疼乌梅丸医案】许学士：	946
2700、	【寒热错杂方选乌梅丸方治患糖尿病（Ⅱ型）3年】	947
2701、	【乌梅丸方治癌证】视频记录：	947
2702、	【乌梅丸是治厥阴病治久利的不二选择】	947
2703、	【乌梅丸治乌梅丸治疗胰腺体尾部位肿瘤或晚期胰腺癌】	947
2704、	【乌梅丸治治疗失眠】李士懋：	947
2705、	【乌梅丸治胆道蛔虫病】	948
2706、	【乌梅丸治腹泻】	948
2707、	【乌梅丸治消渴】	948
2708、	【乌梅丸治抑郁（瘵病）】	948

2709、	【乌梅丸治疗糖尿病】	949
2710、	【乌梅丸治厥阴论治腰间盘突出】	949
2711、	【乌梅丸加减治疗胰腺癌】	950
2712、	【乌梅丸的治疗久利临床经验与体会】	950
2713、	【乌梅丸在恶性肿瘤治疗中的运用】周红光:	950
2714、	【乌梅丸治疗胃癌术后案】	951
2715、	【乌梅丸治疗乳腺癌术后案】	951
2716、	【乌梅丸治疗失眠】	952
2717、	【乌梅丸治疗复发性口腔溃疡】	952
2718、	【乌梅丸治疗妇科疾病真菌性阴道炎症见豆腐渣样带下医案】	952
2719、	【乌梅丸治疗眼病眼底增生水肿医案】	952
2720、	【乌梅丸治疗眠口腔溃疡反复发作医案】	952
2721、	【乌梅丸治疗糖尿病医案】	952
2722、	【乌梅丸加减虫证腹痛】	952
2723、	【乌梅丸蛔厥证】郝万山:	953
2724、	【乌梅丸得食而烦须臾复止医案】郝万山:	953
2725、	【乌梅丸吐蛔】	954
2726、	【乌梅丸吐蛔】	954
2727、	【乌梅丸腹痛月余】	954
2728、	【乌梅丸右上腹剧痛拒按】	954
2729、	【乌梅丸患疝气阴囊坚肿】	954
2730、	【乌梅丸握拳狂躁高呼打人时而静卧】	954
2731、	【乌梅丸腹痛绕脐,有物梗起】	954
2732、	【乌梅丸吐蛔】	954
2733、	【乌梅丸右上腹剧痛】	954
2734、	【乌梅丸胆道蛔虫症】	954
2735、	【乌梅丸腹痛半月】	955
2736、	【乌梅丸四肢厥逆手足冷至肘膝】	955
2737、	【乌梅丸泄泻四肢厥冷遗便】	955
2738、	【乌梅丸胸背彻痛】	955
2739、	【乌梅丸加苍术白芍作汤四肢屈伸不利】	955
2740、	【乌梅丸治久痢】	955
2741、	【乌梅丸治疟】	955
2742、	【乌梅丸突发右上腹部疼痛医案】龚志贤:	955
2743、	【乌梅丸慢性腹泻医案】蒲辅周:	955
2744、	【乌梅丸医案】刘德成:	956
2745、	【乌梅丸头顶疼痛伴有视物模糊医案】权依经:	956
2746、	【乌梅丸眩晕耳鸣如蝉声医案】刘炯夫:	956
2747、	【乌梅丸时哭笑无常医案】蒲辅周:	956
2748、	【乌梅丸阴道少腹牵拉疼痛医案】蒲辅周:	956
2749、	【乌梅丸闭经3年医案】陈忠琳:	957
2750、	【乌梅丸阴道流血医案】张子辉:	957
第一百六十九章 干姜黄芩黄连人参汤方证		957
麻黄升麻汤方:		960
干姜黄芩黄连人参汤方:		960
2751、	【干姜黄芩黄连人参汤腹胀痛医案】张石顽:	960
2752、	【干姜黄芩黄连人参汤加味胃小弯有蚕豆大小之溃疡面医案】黄德厚:	960

2753、	【干姜黄芩黄连人参汤医案】俞长荣：	960
2754、	【干姜黄芩黄连人参汤】	960
2755、	【干姜黄芩黄连人参汤】	960
2756、	【干姜黄芩黄连人参汤食入即吐胸痛便秘】	960
2757、	【干姜黄芩黄连人参汤泻利腹胀医案】张石顽：	961
第一百七十章 《古今录验》续命汤方证		961
2758、	【胡希恕解说意外出血治好中风病人的机理思考】：	961
续命汤方：《古今录验》		962
大续命汤		962
2759、	【大青龙汤的变方续命汤医案】娄绍昆：	963
2760、	【续命汤脑中风医案】徐汝奇：	963
2761、	【续命汤脑中风医案】李可：	963
2762、	【麻桂升散和血压高讨论】刘力红：	964
2763、	【孙曼之大续命汤加减治疗于某右侧颞叶梗塞案】	964
2764、	【大续命汤方解】	965
2765、	【续命汤真有续命之功】无心中医学堂的博客	966
2766、	【续命汤治大脑中动脉梗塞】	966
2767、	【关于续命汤的探究】	967
2768、	【一个值得思考的问题】	968
2769、	【续命汤方证视神经炎后多发性硬化案】	968
2770、	【《古今录验》续命汤多发性硬化反复发作案】	969
2771、	【《古今录验》续命汤脊髓膜瘤术后案】	969
2772、	【《古今录验》续命汤急性胸颈段神经根炎案】	970
2773、	【《古今录验》续命汤加味帕金森案】	971
2774、	【《古今录验》续命汤加味胸腺瘤术后放疗后脊神经受损案】	971
2775、	【续命汤治疗中风的关键在于解表】行之中医	972
第一百七十一章 小续命汤方证		974
小续命汤方：（备急千金要方）		974
小续命汤方：（备急千金要方）		974
2776、	【小续命汤法衍变方脑血栓(李可医案)】	974
2777、	【小续命汤高血压病中风医案】颜乾麟	975
2778、	【小续命汤动脉硬化原发性高血压医案】彭培初	975
2779、	【颜面神经麻痹】	975
续命煮散方：		977
小续命汤（《宋·太平惠民和剂局方》）		977
小续命汤方：（明·方贤着《奇效良方》）		977
小续命汤《普济本事方》		978
小续命汤《医方论》		978
小续命汤《医方考》		979
小续命汤《三因极一病证方论》		980
小续命汤《太平惠民和剂局方》		980
小续命汤《冯氏锦囊秘录》		980
第一百七十二章 独活细辛三黄汤		981
《千金》三黄汤方：（独活细辛三黄汤）		981
2780、	【《千金方》三黄汤治疗风寒湿性关节痛】民间中医网：	981
2781、	【千金三黄汤加味中风手足拘挛】网文：	982
2782、	【千金三黄汤加味面神经炎（左）】王刚：	982

2783、【风寒湿性关节痛治疗】网文：	983
第一百七十三章 旋覆花汤证	984
旋覆花汤方：	985
2784、【名医应用旋覆花及旋覆花汤经验】	985
2785、【旋覆花汤治胸部闷痛医案】孙忠年：	986
2786、【旋覆花汤治胸部闷痛医案】易望丰：	986
2787、【旋覆花汤治慢性胃炎医案】吴稚仙：	987
2788、【旋覆花汤治半产后漏下鲜血医案】张哲臣：	987
第一百七十四章 九痛丸方证	987
九痛丸方：	988
2789、【应用九痛丸治疗急性心肌梗死】何庆勇：	989
2790、【九痛丸合桂枝茯苓丸合当归贝母苦参丸治急性心肌梗死间断胸痛 16 年医案】	989
2791、【九痛丸治疗胸痛头痛案】	990
第一百七十五章 茯苓杏仁甘草汤方证	991
2792、【茯苓杏仁甘草汤加味】	991
2793、【茯苓杏仁甘草汤加味医案】宗像敬一：	991
2794、【茯苓杏仁甘草汤加味医案】吉益南涯：	991
2795、【茯苓杏仁甘草汤妊娠双下肢水肿】曾荣修：	991
2796、【茯苓杏仁甘草汤咳嗽心悸气喘】曾荣修：	991
2797、【橘枳姜汤咳嗽 3 年医案】陈龙跃：	992
第一百七十六章 茯苓桂枝甘草大枣汤方证	992
茯苓桂枝甘草大枣汤方：	994
2798、【茯苓桂枝甘草大枣汤治失眠医案】胡希恕：	995
2799、【茯苓桂枝甘草大枣汤治奔豚案医案】刘渡舟：	995
2800、【茯苓桂枝甘草大枣汤治心悸医案】李祥舒：	995
2801、【苓桂甘枣加大黄汤兼用反胃丸治奔豚牙关紧急人事不省】《生生堂治验》：	995
2802、【苓桂甘枣汤加红花治少腹有块时时冲逆于心下身体微肿医案】《橘窗书影》：	995
2803、【苓桂甘枣汤治脐下有动悸时时冲逆于心下发则角弓反张医案】《橘窗书影》：	996
2804、【桂枝茯苓甘草大枣汤治医案】曾荣修：	996
2805、【桂枝茯苓甘草大枣汤治心悸怔忡医案】曾荣修：	996
2806、【桂枝茯苓甘草大枣汤治医案】曾荣修：	996
2807、【桂枝茯苓甘草大枣汤治不寐医案】曾荣修：	996
2808、【桂枝茯苓甘草大枣汤治眩晕(高血压)医案】曾荣修：	996
2809、六、【桂枝茯苓甘草大枣汤眩晕(低血压)治医案】曾荣修：	997
2810、七、【桂枝茯苓甘草大枣汤阳虚水肿医案】曾荣修：	997
2811、【桂枝茯苓甘草大枣汤治慢性淋巴白血病医案】曾荣修：	997
2812、【桂枝茯苓甘草大枣汤治医案】曾荣修：	997
2813、【桂枝茯苓甘草大枣汤腹胀医案】曾荣修：	997

罗序

整理本书，得到网友段剑文的支持，他向我提供很多医案。谨以此表示感谢。

本书刚开始是以《曹颖甫经方实验录》为底本整理而成。增加了一些其他医生的医案作为补充。增加因为原书的经方医案不够全面，所以收集了很多其它医案进行补充。

这个书有什么错误的地方，希望加我 QQ: 284377157（微信同）告诉我。这本书是没有发行版的，喜欢这个书的朋友，想印刷的，直接联系热心网友代印，微信号: mimicatlife3，或者微信号: LMJ2238245774，加他注明“印书”就是了，我会把最新整理过的内容传给他。

罗维跃
2022 年 10 月

第一章 桂枝甘草汤方证

【原文】：发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。（64）

病因与病机：心阳虚。

辨证依据：心下悸，欲得按

注家曰：心阳虚。心阳不足而致悸。汗为心之液，由阳气蒸化津液而成，发汗过多，则阳气外泄，心脏失去阳气温煦，则虚无所主，里虚欲求外护。

金鉴注：此申上条，以详其证而明其治也。发汗过多，外亡其液，内虚其气，气液两虚，中空无倚，故心下悸，惕惕然不能自主，所以叉手冒心，欲得自按，以护庇而求定也，故用桂枝甘草汤，以补阳气而生津液，自可愈矣。

方有执曰：汗多则伤血，血伤则心虚，心虚则动惕而悸，故叉手自冒，而欲得人按也。桂枝走表，敛液宅心，能固疏漫之表；甘草和里，补中益气，能调不足之中，合二物以为方，盖敛阴补阳之法也。

程知曰：此汗后心虚补阳法也。阳受气于胸中，胸中阳气衰微，故叉手冒心，心悸欲按也。

程应旂曰：汗为心液，不惟妄汗不可，即当汗而失其分数亦不可。叉手冒心欲得按者，因阳虚不能自主，而心下悸也。然心悸有心气虚，有水气乘，水乘先因心虚，今心下悸者，乃阳气虚惕然自恐，欲得按以御之，故用桂枝甘草，载还上焦之阳，使回旋于胸中也。

魏荔彤曰：此条乃发汗过多之禁也。风伤卫，固不宜汗出如水流漓矣。即寒伤荣，宜发汗，亦只汗出表解斯已耳！不可听其大汗不止，致有阳虚之变证也。仲景言，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者，乃形容汗多亡阳之象也。

柯琴曰：汗出多，则心液虚，中气馁，故悸。叉手自冒，则外有所卫，得按，则内有所根据，如此不堪之状，望之而知其为虚矣。桂枝本荣分药，得麻黄则今荣气外发而为汗，从辛也；得芍药则收敛荣气而止汗，从酸也；得甘草则补中气而养血，从甘也。故此方以桂枝为君，独任甘草为佐，以补阳气，生心液，甘温相得，斯气血和而悸自平。不须附子者，以汗虽多，而未至于亡阳；不须芍药者，以汗已止，而嫌其敛阴也。

刘渡舟曰：心阳不足而致心悸的证治。“阳加于阴谓之汗”，汗为心之液，由阳气蒸化津液而成，过汗必然要耗伤心阳。心阳被伤，心脏失去了阳气的庇护，空虚无主，故见心中悸动而又喜按，借以安定心悸之苦，正是所谓的“外有所护，则内有所恃”，也就是条文中的“其人叉手自冒心，心下悸，欲得按”。根据临床观察，患者还可以见到心前区憋闷不适的证候。治疗当用桂枝甘草汤来调补心阳。

桂枝甘草汤由桂枝、甘草组成。桂枝辛甘以补心阳，甘草甘温以滋心液，二药相合，辛甘合化为阳，以补阳为主，阳生阴化以奉于心。心阳得充，则悸动自安。桂枝去芍药汤治疗太阳病下之后脉促、胸满，除了有这两味药外，还有生姜、大枣，就有调和荣卫之意；桂枝甘草汤单用辛甘合化助阳，不用生姜、大枣，是为了使药专力锐，能直达病所的意思。虽然本证在临床上也可见到胸满，这是阳虚不运所致，并不是由于邪气干扰，故治疗上只宜温补心阳。

胡希恕曰：发汗后，病重，他当时不解，有的可以用桂枝汤。他有些虚象，就是这个津虚血少，脉沉迟啊，可以用新加汤。也有病人内热素盛，虽然表证发过汗了，但是反汗出而热壅，这个麻杏石甘汤证了现这个证，这个也有。这都是不一定是治错，这种情形也可以发的。

发汗不得法，发汗过多，所以咱们讲桂枝汤，都要是取微似汗，就咱们用麻黄汤也是一样，不要大捂大盖，你把人弄得大汗淋漓，这个病不会好的，而且这个伤人体液太甚。叉手自冒心就是交叉其手按着心下这个部位。

发汗太多啊有两个问题。第一，你多汗者血就少，血不足以养心，心就跳。第二，我们出汗都是上部特别多啊，尤其咱们吃药啊，这个发汗，上部这个水分骤然间丧失太多了，这个上下体的体液失调，下边的往上来，这是准的，这个就是骤然间发生的高度的气上冲。他这个叉手自冒心啊，一个是心悸，一个是这个气冲得厉害，所以按着才舒服点儿。

桂枝它主要就是治气上冲，同时也起治心悸的作用，可是得大量用，这个我们在治心脏病

啊，有的时候用在这个心悸，你要用个三钱二钱一点不顶事，这个桂枝他用了四两，甘草用二两，它是顿服啊，顿服这个量大着了，这个桂枝就顶一两二，拿到现在度量上，这个甘草是六钱了，这个桂枝我一两是用过，就是这种心脏病啊，特数的这个特殊心悸，烦悸，这个时候桂枝可以多用，所以桂枝这个药，最平和不过，咱们现在把它形容得，简直是了不起的一个大热药，简直动不得，不是这个事。

发汗过多，造成这个心悸，加上心下这气往上冲，他又手自冒心，欲得按者，这个时候赶紧降冲气，治心悸。这个桂枝加茯苓啊，治心悸更好，我们对这个心脏病常用的法子。你看这甘草大量用，也是搁六钱，它就是急迫，这种心跳非常的急迫，治急迫他都用甘缓的法子，都用这个，一般都用甘草。

这个方桂枝甘草，它也解表。这个发汗过多，表还是不解，那桂枝汤你们看看方后语就有，说如果大汗流离啊，病必不除，他表还不解。

这个方子倒不能发汗，没有生姜在里面佐之，光一个桂枝，并不出什么汗，尤其大量搁甘草。但是它治身疼痛，这桂枝甘草汤也治身疼痛。理中加上桂枝甘草也治身疼痛而协热下利，后头也有。这就是桂枝汤的最简化方，但是一般用呢都不用这么大量，这非是气冲心悸特别厉害，可以用这么大的量。你们遇到这个心悸，这个桂枝用到六七钱，一点问题没有，你不重用，它不起作用。

桂枝甘草汤方：

桂枝四两（去皮），甘草二两（炙），
上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服。

1、【桂枝甘草汤治疗眩晕（体质性低血压）】刘永会：

秦某，男，46岁。因头晕乏力4年，近20余日加重，于1978年7月30日住院。4年来血压一直偏低，伴有头晕，眼花，失眠多梦，健忘，浑身乏力，心悸，心前区压迫感，用西药治疗无效。体检：血压85/58毫米汞柱，余无异常。诊断：体质性低血压。处方：甘草15克，肉桂15克，桂枝15克，五味子25克，水煎，早晚服2次。4日后血压有所上升，症状减轻。一周后血压升为110/85毫米汞柱，症状消失，睡眠明显好转，自觉周身有气力，精神愉快。巩固治疗一月出院，后未复发。

注家按语：本案为虚性眩晕，由清阳不升所致。《灵枢·口问》篇曰：“故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”故以桂枝甘草汤温补上焦阳气；又加肉桂、五味子以阴阳并补。阴充阳升，清窍得养，而眩晕自除。老经补按：心悸，心阳不足，桂枝甘草汤强心阳，足厥阴肝经上达巅顶，也有丝丝关系。桂枝甘草汤一可温心阳，二可疏发肝气，肝气充与脑部，故而眩晕得除。

2、【桂枝甘草汤治疗嗜睡】李白召：

治一女：因与其母吵嘴而患癡疾。开始郁郁寡欢，不欲多言，以后寐多不醒，呼之不应，或昏昏欲睡，或语无伦次，时轻时重。多次求医诊治，屡用理气泻下之品，病无起色。见患者发育正常，面容呆板，两手交叉护胸，问其故，但言心中害怕，耳中如物阻塞，脉浮大，舌淡苔白。李氏处以桂枝45g、甘草20g。服一剂精神好转，二剂而嗜睡除，言语增，病情稳定，心悸耳塞消失，自云如梦一场。继服二剂彻底治愈。

老经按：肝主疏泄，肝郁则肝气郁滞不得升发，故而嗜睡。《灵枢·寒热病》篇说：“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目”。肝气不得升发，阳气无力鼓动肝气则嗜睡，俗语讲：春困秋乏夏打盹，春困也正是此理。此病人，本是肝郁滞，他医屡用泻下之品，伤其心阳，故而叉手自冒心。耳中如物阻塞，心开窍于耳也。桂枝甘草汤强心阳则嗜睡除，桂枝疏肝则肝气旺，故而嗜睡，叉手自冒心一并得处。

3、【桂枝甘草汤治疗失眠】门纯德：

治一46岁男子，因着雨外感，自服大剂葱姜红糖汤，得大汗，风寒得解而不寐旋起，持续失眠达3个月。诊见面色青，双目布满血丝，彻夜不卧，烦躁，在病房四周行走不休，白天喜独自蜷卧，少言、少食，脉弦细，舌淡苔少。服磁朱丸、柏子养心丸、安神丸等少效。门氏据此病史，施桂枝甘草汤一料试服：桂枝12g、炙甘草9g，睡前服一煎。次晨查房时，见患者正

在酣睡，同室人谓其一夜安眠（《名方广用》）。若用于失眠，当于睡前 30 分钟服。

老经按：失眠，《内经》称为“目不瞑，不得眠”。张景岳曰：寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。故而知，神不安也是不眠原因之一。上案，病史为外感汗之太过，致心阳被伤而心神不安，投桂枝甘草汤，心阳得复，神明出焉，因而得愈。此案也未见叉手自冒心，门老投此方，正是从病机入手，一击必中，非套死方，死套方者所能比也。

4、【桂枝甘草汤不寐重证医案】周福生：

周某某，男，29 岁。因突起耳聋近一月，经他医用益气聪明汤等治疗，耳聋如故，痛苦不堪，后延余诊治。刻诊：白诉耳聋，并觉心悸乏力，稍有畏寒感，舌淡红，苔薄白。脉细软无力。细询知病起于感冒过汗之后，据其脉证之病史，以心阳虚为辨，用桂枝甘草汤加味。处方：桂枝 12 克，炙甘草 8 克，石菖蒲 4 克。首服 2 剂，自觉听力明显增强，心悸好转，寒感消失，药已对证，再服 2 剂，耳聋全除，诸症也平。（新中医 1989；〈11〉：43）

老经按：《证治准绳·杂病》曰：“肾为耳窍之主，心为耳窍之客”，故有“心开窍于耳”之说。因为“耳者，心之窍……心在窍为舌，肾在窍为耳，可见舌本属心，耳兼乎心肾也”。所以耳属心肾二脏之窍，但以肾为主，以心为客。故曰：“肾开窍于耳，故治耳者以肾为主”。或曰：“心亦开窍于耳，何也？盖心窍本在舌，以舌无孔窍，因寄于耳，此肾为耳窍之主，心为耳窍之客耳”（《医贯·卷五》）。

上案所以取效，既是与此理论有关。感冒过汗，心阳被伤，桂枝甘草强心阳，故而获效。拓而释之，耳与肝胆肝气通于耳，肝气调达，则听力聪敏。若肝脏功能失调，“虚则目荒荒无所耳无所闻”，“气逆则头痛，耳聋不聪”（《素问·脏气法时论》），胆附于肝，胆足少阳之脉，其支者从耳后入耳中出走耳前。肝胆主升发，喜条达，若肝胆失调，胆经有热，易上逆于耳而为病，“足少阳胆经，上络于耳，邪在少阳，则耳聋也”（《医学心悟·伤寒六经见证法》）。

罗按：《灵枢·口问》篇曰：“故上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”，上气足，故不聋也。

5、【桂枝甘草汤叉手自冒心脉虚濡特甚】

沈某妻，病经一月，两脉浮虚，自汗恶风。马元仪予黄芪建中汤一剂而汗止。越日，病者叉手自冒心，脉虚濡特甚，再投桂枝甘草汤一剂而已。（《续名医类案》）

6、【桂枝甘草汤不寐重证】

郑某，男，46 岁。初诊：1964 年 4 月 27 日。患者最近 3 个月来持续失眠，屡治不效，收入院，诊见其面色青，双目布满血丝，彻夜不卧，烦躁，在病房四周行走不休，白日喜独自蜷卧，少言少食，脉弦细，舌淡苔少。所服西药甚多，中药如磁朱丸、柏子养心丸、安神丸也屡服，少效。盖失眠一症，无非邪正两端。寐本乎阴，神其所主，神安则寐。或邪袭，或营虚，阴阳失交，则神不安而不寐。此患者既已养阴精，又潜阳定志，缘何不效？细询之，方知其患病前，曾因着雨外感，自己大剂服葱姜红糖汤，得大汗，风寒得解，而不寐旋起。知其气血失和，心气馁虚，疏桂枝甘草汤一料试服。桂枝 12g，炙甘草 9g。睡前服一煎。次日晨 8 时，余查房，见其患者正在酣睡，同室人谓其昨夜安眠。9 时半，患者找余问还可服否，遂嘱其再进 2 剂，以后经调理病愈而出院。《名方广用》

7、【桂枝甘草汤心悸而痛喜按医案】胡梦先：

林某，5，39 岁，1960 年 8 月 10 日就诊。自诉：心悸而痛喜按，服许多止痛药罔效，大小便正常，时有自汗出。诊其六脉微缓，苔白滑。断为虚痛，用桂枝甘草汤：

桂枝 18 克，甘草 9 克，顿服。服后痛即消失。（福建中医药 1964；（5）：封三）

8、【桂枝甘草汤血压伴有头晕失眠多梦健忘医案】刘永会：

秦某某，男，46 岁。因头晕乏力 4 年，近 20 余日加重，于 1978 年 7 月 30 日住院。4 年来血压一直偏低，伴有头晕，眼花，失眠多梦，健忘，浑身乏力，心悸，心前区压迫感，用西药治疗无效。体检：血压 85 / 58 毫米汞柱，余无异常。诊断：体质性低血压。处方：

甘草 15 克，肉桂 15 克，桂枝 15 克，五味子 25 克，水煎，早晚服 2 次。

4 日后血压有所卜升，症状减轻。一周后血压升为 110 / 85 毫米汞柱，症状消失，睡眠明显好转，自觉周身有气力，精神愉快。巩固治疗一月出院，后未复发。（黑龙江医药）

9、【桂枝甘草汤寐多不醒或语无伦次医案】李白召：

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

桂枝45克，甘草20克，2剂，水煎。服1剂，精神好转。2剂而嗜睡除，言语增，病情稳定耳塞消失，自云如梦一场。效不更方，继服2剂，彻愈。（国医论坛U86；<3）；51）

第二章 桂枝汤证

【伤寒】：太阳中风，发热有汗，恶风头痛鼻塞，脉浮而缓，桂枝汤主之。

桂枝汤方：

桂枝三两（去皮），芍药三两，甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘）

上五味，㕮咀。以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。服已须臾，啜热稀粥一升余，以助药力，温覆令一时许，遍身𦛖𦛖，微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除。若一服汗出病差，停后服，不必尽剂；若不汗，更服依前法；又不汗，后服小促其间，半日许，令三服尽；若病重者，一日一夜服，周时观之。服一剂尽，病证犹在者，更作服；若汗不出，乃服至二三剂。禁生冷、粘滑、肉面、五辛、酒酪、臭恶等物。

【按】大论曰：“太阳病，发热，汗出，恶风，脉缓者，名曰中风。”又曰：“太阳病，头痛，发热，汗出，恶风，桂枝汤主之。”观此二条，知桂枝汤证又名曰中风。所谓“名曰”者，知前人本有此名，仲圣不过沿而用之。惟严格言之，桂枝汤证四字，其义较广，中风二字，其义较狭。易言之，中风特桂枝汤证之一耳。

为其均属风也。中之者浅，则仅在肌肉，此为《伤寒论》之中风。中之者深，则内及经络，甚至内及五脏，此为杂病之中风，所谓风为百病之长也。

仲圣方之药量，以斤两计，骤观之，似甚重。实则古今权衡不同，未许齐观。历来学者考证，达数十家，比例各异，莫知适从。且古今煎法服法悬殊。古者若桂枝汤但取初煎之汁，分之为三，曰一服，二服，三服。今则取初煎为一服，次煎为二服，是其间不无径庭。姑摒此种种勿论，简言之，吾师之用量，大抵为原方之什一，例如桂枝、芍药原作三两者，师常用三钱是也。余视证之较轻者，病之可疑者，更减半用之，例如桂、芍各用钱半是也。以此为准，利多弊少。

10、【桂枝汤证治太阳中风医案】曹颖甫：

桂枝汤一方，予用之而取效者屡矣。尝于高长顺先生家，治其子女，一方治二人，皆愈。大约夏令汗液大泄，毛孔大开，开窗而卧，外风中其毛孔，即病中风，于是有发热自汗之证。故近日桂枝汤方独于夏令为宜也。

【又按】近世章太炎以汉五铢钱考证，每两约当今三钱，则原方三两，一剂当得九钱，再以分温三服折之，每服亦仅得三钱耳。由是观之，原方三两，今用三钱，于古法正无不合也。

11、【桂枝汤治太阳中风证医案】曹颖甫：

余尝于某年夏，治一同乡杨兆彭病。先，其人畏热，启窗而卧，周身热汗淋漓，风来适体，乃即睡去。夜半，觉冷，覆被再睡，其冷不减，反加甚。次日，诊之，病者头有汗，手足心有汗，背汗不多，周身汗亦不多，当予桂枝汤原方：

桂枝三钱，白芍三钱，甘草一钱，生姜三片，大枣三枚。

又次日，未请复诊。后以他病来乞治，曰：“前次服药后，汗出不少，病遂告瘥。药力何其峻也？”然安知此方乃吾之轻剂乎？

【按】或谓仲圣之“脉证治法”似置病因、病原、病理等于不问，非不问也，第不详言耳。

惟以其脉证治法之完备，吾人但循其道以治病，即已绰有余裕。故常有病已愈，而吾人尚莫明其所以愈者。

曹颖甫曰：仲景非不言病因病理也。夫邪风外乘，乃病中风，欲救邪风者，宜桂枝汤，此非病因乎？卫不与营和，乃自汗出。风中肌肉，着于营分，而卫气不伤，故卫强而营弱。行水之卫气不伤，故毛孔自能出汗，行血之营气受困，故肌腠不能作汗，致皮毛与腠理显分两橛，而不能相合，故曰不和。不和者，不合也。用桂枝汤以发肌理之汗，而营卫自和矣。此非病理乎？读书能观其通，则思过半矣。

12、【桂枝汤证治恶寒头痛汗出医案】曹颖甫：

治一湖北人叶君，住霞飞路霞飞坊。大暑之夜，游大世界屋顶花园，披襟当风，兼进冷饮。当时甚为愉快，顷之，觉恶寒，头痛，急急回家，伏枕而睡。适有友人来访，乃强起坐中庭，相与周旋。夜阑客去，背益寒，头痛更甚，自作紫苏生姜服之，得微汗，但不解。次早乞诊，病者被扶至楼下，即急呼闭户，且吐绿色痰浊甚多，盖系冰饮酿成也，两手臂出汗，抚之潮，随疏方，用：

桂枝四钱，白芍三钱，甘草钱半，生姜五片，大枣七枚，浮萍三钱加浮萍者，因其身无汗，头汗不多故也。次日，未请复诊。某夕，值于途，叶君拱手谢曰，前病承一诊而愈，先生之术，可谓神矣！

【按】一病一证之成，其病因每不一而足。本案示“风”之外，更有“冷饮”，外为风袭，内为饮遏，故见证较前案多一“吐”字，可见病人之证随时变化，决不就吾医书之轨范。而用药可加减，又岂非吾医者之权衡，观本方用生姜五片可知矣。

13、【辰砂甘遂散治妇人神经病终日歌唱达旦不寐医案】曹颖甫：

此公系同乡高长佑先生之友。予因治其妻神经病，始识之。盖其妻饮食如故，但终日歌唱，或达旦不寐。诊其脉滑疾，因用丁甘仁先生法，用猪心一枚剖开，内藏辰砂二钱，甘遂二钱，扎住，向炭炉煨枯，将甘遂朱砂研成细末。一服而大下，下后安眠，不复歌唱矣。后以十全大补汤收膏调之，精神胜于未病时。附录之，以资谈助。

14、【桂枝汤证太阴病可发汗医案】曹颖甫：

谢先生，三伏之天，盛暑迫人，平人汗流浹背，频频呼热，今先生重棉叠衾，尚觉凛然形寒，不吐而下利，日十数度行，腹痛而后重，小便短赤，独其脉不沉而浮。大论曰：太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。本证似之。

川桂枝钱半，大白芍钱半，炙甘草钱半，生姜二片，红枣四枚，六神曲三钱，谷麦芽炒各三钱，赤茯苓三钱

【按】谢君先是应友人宴，享西餐，冰淋汽水，畅饮鼓腹。及归，夜即病下利。三日不解，反增剧。曾投轻剂乏效。愚则依证治之，虽三伏之天，不避桂枝。服后果表解利稀，调理而瘳。本案不吐而下利，又异于前案，所谓证有变化是也。吐者为胃不和，利者为肠不和。然而能吐能利，胃肠尚有抗毒逐邪之机能，病未得为进也。大论《太阴篇》云：“太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。”舒氏疑本条有误，当以理中为主，内加桂枝云云。说似有见。然而理中加桂枝为偏里，桂枝汤为偏表，今脉浮，表证重，故宜桂枝汤。况曰“宜”，而不曰“主之”，其宾主层次之分了然矣。

曹颖甫曰：本案桂枝汤证其四实为太阴病，盖桂枝汤为证见脉浮之本方，虽重棉叠衾，尚觉恶寒，有似麻黄汤证，不知桂枝汤证原自有啬啬恶寒者，况脉浮而不紧，其不为麻黄汤证明矣。因下利之为食滞也，加六神曲炒谷麦芽，因小便短赤也，加赤茯苓，可以悟随证加减之法矣。

【又按】本年六月二十四日起，天时突转炎热，友人沈君瘦鹤于其夜进冰淇淋一客，兼受微风。次日，即病。头胀，恶风，汗出，抚其额，微冷，大便溏泄，复发心悸宿恙，脉遂有结代意。与桂枝，白芍，炙草各钱半，生姜一片，红枣六枚切。夜服此。又次早醒来，诸恙悉平。

惟心悸未愈，乃以炙甘草汤四剂全差。诸方均不离桂枝。

又越日，孙椒君以进梅浆，病下利，恶风，冷汗出，头胀，胸闷，骨酸，腿软，不欲食而呕，一如沈君，给方与沈同。惟孙君以午夜市药，药肆不备红枣，任缺之。服后，一时许，热

汗执藜藜遍体，舒然睡去。翌早醒来，不知病于何时去。然则桂枝汤实为夏日好冷饮而得表证者之第一效方，又岂惟治冬日北地之伤寒而已哉？夫伤寒而必限于北地，北地而必限于冬日，抑何固执之甚邪？使有见我治沈孙之方，而曰：“桂枝生姜皆辛热之品，值此炎令，何堪抱薪救火？甘草大枣又悉甘腻之物，甘增中满，腻能恋邪。若芍药之酸收更属不合。综药五味，乃无一可用者。”若病者无坚决之信仰，聆此评语，得毋弃吾方而不敢服乎？

然则桂枝汤证之病理果如何，桂枝汤之药理又如何？至此，不能不有所解说。在余未陈己意之前，姑略引诸家之说，以资参考。《医宗金鉴》略云：“桂枝辛温，辛能散邪，温从阳而扶卫。芍药酸寒，酸能敛汗，寒走阴而益营。桂枝君芍药，是于发汗中寓敛汗之意。芍药从桂枝，是于固表中有微汗之道。……”陆氏九芝曰：“桂枝者，能入营而出卫者也。太阳主开，今风乘之，而过于开，则必祛风外出，而太阳之气始复其常。但中风为虚邪，营气已弱，是宜慢泄。又风邪已近肌肉，即为肝气乘脾，故君以桂枝，而必以养血和中者为臣。风能化热，以芍药之凉者监之。……”柯氏韵伯曰：“此为仲景群方之魁，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。……”此皆不离营卫以为说。先贤有谓桂枝汤中不应有酸寒之芍药，而祝味菊先生则曰：“本汤之组合，应以芍药为主药，桂枝为重要副药。盖适用本方之标准，在皮肤蒸发机能亢进，而自汗出者，故用芍药以调节其亢进之机能。桂枝则不过补助心脏之作用而已，故麻黄汤中亦用之，其非主药可知也。”此二说也，相左特甚。汤本右卫门皇汉医学云：“余之经验，凡用芍药，大枣，甘草之证，必诊得筋肉挛急，而于直腹筋最为明确，……可为三药之腹证，……亦可为本方之腹证。……以上纯属理论，实际上当随师论，准据脉证外证，可以不问腹证也。”此说前后参差，亦堪商矣。众说纷纭，吾将安从？

虽然，我侪自当从实验中求解决，安可囿于前贤近哲之说，以自锢也哉？今有桂枝汤中风证患者于此，恶风头痛，发热汗出，诸状次第呈现。顾汗出不畅，抚之常带凉意，是可谓之曰“病汗”。设其人正气旺，即自疗机能强者，其发热瞬必加甚，随得畅汗，抚之有热意，于是诸状尽失。可知一切毒素包括外来之病原物，及内壅之排泄物已随此畅汗以俱去，此所谓“法当汗解”是也。设其人正气不足以办此，则必须假外物或动作以为助，例如啜滚热之茶汤可以助汗，作剧烈之运动，就温水之沐浴，亦皆可以助汗。方法不一，致汗则同。当炎暑之日，吾人周身舒适无汗之时，偶作此三事，则致汗甚易，可为明证。及此汗出，病亦寻差。然而中风证之重者，又非此简易疗法所可得而几，何况啜水太多，胃不能容，运动就浴，又易伤风，于是乎桂枝汤尚矣。

及服桂枝汤已，须臾，当饮热稀粥一小碗，以助药力。且卧床温覆。一二时许，将遍身执藜藜微似汗出，似者，续也，非“似乎”也。病乃悉去。此汗也，当名曰“药汗”，而别于前之“病汗”也。“病汗”常带凉意，“药汗”则带热意，病汗虽久，不足以去病，药汗瞬时而功乃大着，此其分也。有桂枝证者来求诊，与桂枝汤，告之曰：“服此汗出，病可愈矣”。彼必曰：“先生，我本有汗也。”夫常人不知病汗药汗之分，不足为责。独怪一般医家尚有桂枝汤能发汗能止汗之辩，呶呶相争，无有已时。不知以中风证而服桂枝汤，“先得药汗”，是“发汗”也，“病汗”遂除，亦“止汗”也。是故发汗止汗二说，若以为非，则均非，若以为是，则均是，惜乎未观其通，尚差一筹耳！

桂枝为阳药，内含“挥发油”，故能发散。芍药为阴药，内含“安息酸”，故能收敛。收敛之后，继以发散，发散之极，转又收敛。二者互为起讫，如环无端，依道运行，周而复始，是故收敛并无停滞之意；发散更非不复之谓。所以分名之者，盖但示其运行之方向不同已耳。由是可知桂芍之分工，实乃合作。况微丝血管之周布于身，无远勿届，与肌肉，神经，汗腺等杂沓而居。故动静脉血运加速之后，势必生热，较前此之发热尤甚。热蒸汗腺，势必汗出。与吾人剧烈运动之后，心脏鼓动加速，脉搏加速，血运加速，全身发热，因而汗出，理正相同。惟此运动而生之汗，不必有若何毒素于其间，若夫先病后药，因而得汗，其汗必含毒素无疑。本汤煎服法中曰：“遍身执藜藜，微似有汗者益佳。……若不汗，更服，……又不汗，后服小促其间，……若汗不出，乃服至二三剂，……”仲圣谆谆垂教，再三叮咛，以求一汗而后已者，抑亦何哉？曰：盖惟借此“药汗”方能排除一切毒素故耳！

炎暑之日，汗流侠背，诚能畅进冰制饮料，汗乃遂止。所似然者，冰能凉胃故也。然则凉

胃既可以止汗，今饮出汗，又何可不温胃？于是温胃之良药，兼可以止呕之生姜为必需之品矣。又恐汗出过多，将伤胃液，于是用大枣以摄持之。又虑肠居胃下，胃失和，则肠有受传之虞，于是预用甘草以安之。要之。姜也，枣也，草也，同为温和胃肠之圣药。胃肠性喜微温，温则能和，故云。胃肠既受三药之扶护而和，血液循环又被桂芍之激励而急，表里两合，于是遍身执执汗出。若其人为本汤证其一其二之表证者，随愈，即有本汤证其三之吐者，亦愈，或有本汤证其四之利者，亦无不愈。使更能明其孰轻孰重，加以权衡，则更善矣。

15、【桂枝汤证啬啬恶寒翕翕发热之桂枝汤证脑疽病治验医案】曹颖甫：

虞师舜臣尝曰：“一二八之前，闸北有一老妇。其子服务于邮局。妇患脑疽病，周围蔓延，其径近尺许。启其所盖膏药，则热气蒸蒸上冒。头项不能转侧。余与余鸿孙先生会诊之，三日不见大效。四日诊时，天色已晚，见病者伏被中，不肯出。询其故，侍者曰，每日此时恶寒发热汗出。余乃悟此为啬啬恶寒，翕翕发热之桂枝汤证。即用桂枝五分，芍药一钱，加姜草枣轻剂投之。次日，病大减。遂逐日增加药量，至桂枝三钱，芍药五钱，余三味亦如之，不曾加他药。数日后，竟告全愈云。”

【按】脑疽，病也。虞余二先生先用治脑疽法治之，三日不见大效。及察知患者有桂枝汤证，试投桂枝汤。用桂枝不过五分，芍药不过一钱，姜草枣又皆和平之品，谅其为效也当仅矣。然而功出望外，毋怪虞师之惊奇。且用独方而竟全功，更可见惟能识证者方能治病。何况仲圣方之活用，初非限于桂枝一汤，仲圣所以于桂枝汤加减法独详者，示后人以楷模耳。果能将诸汤活而用之，为益不更大哉？由是细研，方知吾仲圣“脉证治法”之真价值。

曹颖甫曰：丁甘仁先生有言，脑疽属太阳，发背属太阳合少阴。二证妄投凉药必死。旨哉言乎！尝记予少时，居江阴东乡之后塍，有蒋昆田者，中医也，尝患脑疽，家居不出，三日。先考遇之于市上，问所患，曰，愈矣。问何法治之，曰，桂枝汤耳。问用桂枝几何，曰，四分耳。以四分之桂枝，能愈脑疽，宜虞生用五分之有特效也。惟蒋之证情轻，故四分已足。老妇之证重，故加至三钱。若狃于蒋之四分，而援以为例，设遇重证当用三四钱者则殆矣。

16、【桂枝汤证治月事后期而少时时微恶寒医案】曹颖甫：

王右，无表证，脉缓，月事后期而少，时时微恶寒，背部为甚，纳谷减，此为血运迟滞，胃肠虚弱故也，宜桂枝汤以和之。

川桂枝三钱，大白芍三钱酒炒，炙甘草三钱，生姜三片，大枣十二枚。

【按】吾国旧式妇女平日缺少运动，每致食而难化。冬日限于设备，又未能勤行沐浴。而家庭组织庞杂，妯娌姑嫂每难和睦，因而私衷抑郁，影响气血。始则气逆腕痛，纳谷不畅，自称曰肝胃气，书则谓木侮土。名虽有雅俚显晦之分，实则无二致也。驯至头晕，心悸，经事不调，成俗所谓贫血症。按其脉，常缓而无力。若贫血甚者，反成细小而数。不待风寒之侵袭，而常萧瑟恶寒，尤其在冬日为甚。余逢此等证状，常投桂枝汤原方。病者服后，陡觉周身温暖，经脉舒畅，如曝冬日之下，如就沐浴之后。此无他，桂芍活血之功也。而向之大便难者，今乃得润滑而下，因甘草安肠，本有缓下之力。若大便仍坚据不动，不妨加大黄每剂一钱以微利之，生者固佳，制者亦可。二三剂后，便乃畅行，且胃开矣。其用甚妙，亲历者方能言之。若嫌大黄近于霸道，则不妨改用研麻仁每剂四五钱，亦可缓缓奏功。况又有姜枣以刺激其胃机能，令化谷食为精微，渊源既开，血乃渐滋。吾师常以简括之句表本汤之功，曰：“桂枝汤功能疏肝补脾者也。”盖肝主藏血，血行既畅，神经胥得涵养，可杜烦躁之渐，故曰疏肝，亦曰平肝。脾本概括消化系统而言，今肠胃既健，故曰补脾，善哉言乎。

于此有一要点须注意及者，即本案王右服桂枝汤后是否汗出是也。曰：不汗出，但觉周身温暖而已。然则桂枝汤果不能发汗乎？曰：发汗与否乃服后之现象。服后之现象等于方药加病证之和，非方药可得而独专也。详言之，桂枝汤必加中风证，乃得“药汗”出，若所加者非中风证，而为如本案之里证姑名此以别于太阳中风之表证），必不得汗出，或纵出而其量必甚微，甚至不觉也。吾人既知此义，可以泛应诸汤。例如服麻黄汤而大汗出者，必其人本有麻黄汤证，服承气汤而大下者，必其人本有承气汤证。反之，加麻黄汤于承气证，加承气汤于麻黄证，则

欲下者未必剧汗，欲汗者未必剧下，有可断言者。然而病之形能既乱，于是坏病成矣。

或问曰：“桂枝汤既能治表证，又能治里证，表里不一，方药却同，亦有仲圣之言可资证明乎？”曰：“师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。”夫曰“无寒热”，非即无表证之互辞乎？曰“不能食”而“渴”，非即胃肠虚寒，不能化谷食为精微乎？曰“名妊娠”，非即谓无病而更无表证乎？

或又曰：若是论之，桂枝汤直是一首补方，纵令完全无病之人，亦可服此矣。曰：何莫不然？惟严格言之，平素肠胃实热，血压亢进之人，究不甚宜，毋须一试。若夫素体虚寒之老人及妇女服此，诚有意想不到之效力。故仲圣以本汤为温补主方，加桂即治逆气冲心，加附子即治遂漏不止，加龙骨牡蛎即治盗汗失精，加白芍饴糖即治腹中痛，加人参生姜芍药即治发汗后身疼痛，更加黄芪当归即泛治虚劳，去白芍加生地麦冬阿胶人参麻仁，即治脉结代心动悸，无一非大补之方。综计伤寒论中，共一百一十三方，由桂枝汤加减者乃占二十余方。然则仲圣固好用补者也。谁谓伤寒方徒以攻劫为能事乎？

曹颖甫曰：本案亦当属诸太阴。盖桂枝汤一方，外证治太阳，内证治太阴，仲师于两篇中既列有专条矣，此又何烦赘说！惟以此治太阳证，人所易知，以之治太阳病之系在太阴者，为人所不信，自有此验案，益可见仲师之言，初无虚设矣。夫仲师不云太阴病，腹满而吐，食不下，自利腹痛乎？设太阴病遇浮缓之太阳脉，即桂枝汤证矣。

第三章 桂枝加芍药汤方证

桂枝加芍药汤方：

桂枝三两，芍药六两，甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘）上五味，以水七升，煮取三升，去滓，温分三服。

【原文】：本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之；大实痛者，桂枝加大黄汤主之。（279）

病因和病机：太阳表邪不解，邪陷太阴，气血失和。治则：温阳益脾，活血通络。

辨证依据：发热恶寒，腹满时痛

罗按：本太阳病，言伤寒或是中风，为表未解之时；“医反下之”，此是举例而已，并非是一定有医家误治而下，而是举泻下益虚其里之例，其本质是里被虚。读者不要老盯“误治”之言，误治只是其中之所举一例，而表邪乘虚而入太阴脾经，太阴脾经经气失和。此应为太阳太阴并病，有表证（刘渡舟言已无表证，我不解，且待思考），恶寒发热汗出，也有太阴证，若腹满时腹自痛者，桂枝加芍药汤；大实痛者，太阴里虚化热，为实证，太阳、太阴、阳明并病，桂枝加大黄汤者，是桂枝加芍药后再加大黄，实为桂枝加芍药大黄汤，三经同治也。

“因尔腹满时痛者，属太阴也”，就是说，若是出现腹满时痛，这是判断太阴的证，脾主大腹，腹的问题，大抵就是太阴的问题。

张锡纯曰：太阳病误下之后，外感之邪固可乘虚而入太阴，究之，脾土骤为降下所伤，肝木即乘虚而侮脾土，腹中之满而且痛，实由肝脾之相齟齬也。桂枝原为平肝、和脾（气香能醒脾，辛温之性，又善开脾瘀）之圣药，而辅以芍药、甘草、姜、枣，又皆为柔肝扶脾之品，是桂枝汤一方，若免去啜粥，即可为治太阴病之正药也。

至于本太阳证，因误下病陷太阴，腹满时痛，而独将方中芍药加倍者，因芍药善治腹痛也。试观仲景用小柴胡汤，腹痛者去黄芩加芍药，通脉四逆汤腹痛者，去葱加芍药此明征也。若与甘草等分同用，为甘草芍药汤，原为仲景复阴之方，愚尝用之以治外感杂证、骤然腹痛（须审其腹痛非凉者），莫不随手奏效。惟其所用之分量，芍药倍于甘草是为适宜，盖二药同用原有化合之妙，此中精微固不易窥测也。且二药如此并用，大有开通之力，则不惟能治腹痛，且能除腹满也。

惟此方中芍药加倍为六两，甘草仍为二两，似嫌甘草之力薄弱，服后或难速效，拟将甘草亦加重为三两，应无药性偏重之弊欤。

17、【桂枝加芍药汤治阴液大伤不大便医案】祝湛予：

周某，男，62岁，1972年9月初诊。1970年3月患急性肺炎入院治疗，一个月后痊愈出院。此后体力衰弱，纳食甚少，每日不过四两左右，大便每每十余日一行，或服番泻叶，或用开塞露，始能解下大便，都如球状，颇以为苦。刻诊：纳少腹胀，大便难解，每解如球状，形体瘦弱，唇暗口干但不多饮，舌质红，脉沉细。诊为大病后阴液大伤，肠枯不润，以桂枝加芍药汤为主方加当归、肉苁蓉：

桂枝9克，白芍30克，甘草6克，红枣5枚，生姜3片，当归15克，肉苁蓉30克，6剂。

服药1剂，大便即下，腹不痛，胀亦消。连服6剂，每日均有大便，但量不多。食欲增，精神好。随将原方加5倍量，研为细末，蜜丸，每丸重9克，早晚各一丸，以巩固疗效。

18、【桂枝加芍药汤治胃溃疡】

周某，男，52岁。上腹部疼痛已两月余，午后疼痛较剧，伴恶心呕吐，不思饮食，靠输液维持。钡餐造影诊断为：胃小弯溃疡，伴有胃炎、胃痉挛。曾用解痉镇痛等西药稍缓解，后渐无效。又予中药补气、健脾、调胃等汤剂，效果不太明显，病情日渐加重。诊时见：面色苍黄，形体羸瘦，心悸气短，冷汗自出，言微语颤，自觉上腹疼痛，痞胀不已，触之则濡软无块。脉象微弱，舌淡苔薄。此证为体质虚弱已极，营卫失和，脾虚肝急。应以调营养卫、柔肝建中、缓急止痛而立法。令服桂枝加芍药汤。桂枝9g，生白芍20g，炙甘草6g，生姜9g，大枣4枚。1剂后，疼痛明显缓解，次日2剂服毕，疼痛基本消失，精神亦渐好。又令服4剂，诸症大见好转，也能少许进食。结合自拟和胃散、西药维生素类药物，治疗月余，逐渐恢复健康，一直工作至今。出处：《名方广用》。

19、【桂枝加芍药汤治急性胃扭转】

张某，女，32岁。某日突觉上腹剧痛，疼痛难忍，大汗淋漓，并伴有恶心呕吐等症。急去医院诊治，放射科报告：胃扭转。需施复位手术。患者不从，邀余治疗。与服仲景桂枝加芍药汤。生白芍18g，桂枝9g，炙甘草6g，生姜9g，大枣4枚。加全蝎6g（研冲）。1剂后吐止痛减，2剂诸症消失，医院复查，扭转复原。出处：《名方广用》。

20、【桂枝加芍药汤治不明原因腹部胀痛案】

Q/ML，女，71岁。形体瘦小，脸色白中带青，痛苦貌。患者2007年春节至今一直腹部胀痛不适，海门市人民医院曾怀疑为不完全性肠阻，而近日在南京市八一医院检查未见明显肠梗阻征象，B超检查肝脏小囊肿，腹中积气多，其他检查无异常发现。内科治疗乏效，医生建议剖腹探查，患者拒绝，希望中医治疗，于2007年7月21日初诊。就诊时患者腹部胀痛不适，多食后加重，大便干结如栗，腹肌偏紧，唇舌暗淡苔薄黄。

黄师处方：肉桂10克（后下），桂枝10克，赤白芍30克（各），枳壳10克，枳实10克，川朴12克，生甘草6克，当归12克，川芎10克，干姜6克，红枣20克。并曰此患者不能攻下，当以建中汤合活血药改善局部供血，复以枳实、川朴等解除腹部胀满疼痛之候，可谓标本兼治，药后一周，患者症状明显好转，排气多而大便畅，腹痛缓解，食欲改善。

患者诊治经过案中未细谈。恐怕用过西药一类。诸如吗丁林、西沙比力，表现症状是腹胀、腹痛便秘，食欲不振，胃肠积气，属于胃肠动力不足，年高体瘦，阳气不足应诊为虚秘，食后作甚，参考舌脉，舌苔薄黄，而治不远温，请结合小建中汤原文，讲述辨证过程，谢谢。

黄波：关于桂枝加芍药汤：桂枝加芍药汤主治腹部胀满，里急后重，腹部疼痛等，患者多有便秘倾向，大便常不通畅，腹肌多呈紧张状，腹壁一般为弹力较差，腹皮薄。此方常用于素有胃肠虚弱、胃肌无力症，胃下垂，急慢性肠炎，急慢性阑尾炎，肠梗阻，慢性腹膜炎，腹股沟疝等疾病中。

此方日本医家多用，特别是对于腹痛类胃肠道疾病，近日看到日本一资料报道，他们对于目前的夏季胃肠型感冒通用方为胃苓汤，如果腹痛严重者合用桂枝加芍药汤，恶心呕吐严重者合用半夏泻心汤。《基础与诊疗》一书说：此方是腹痛之药，见有头痛、自汗出、发热恶寒、腹胀痛等证者宜以本方治疗。

黄师认为本方是古代治疗腹痛的专方，是虚弱性患者的强壮剂。本方所主之疼痛为阵发性的痉挛性绞痛，即所谓“腹满时痛”。患者常消瘦，腹痛经常发作，其腹部肌肉不发达，故腹部

扁平，按之有绷紧的感觉。

21、【桂枝加芍药汤治慢性痢疾医案】刘渡舟：

王某某，男，46岁。患菌痢，未彻底治愈，缠绵变成慢性痢疾，每日少则三、四次，多则五、六次，排便甚急，不及入厕，便污衣裤，登厕后，又排便不爽，下重难通。大便不成形，有红白黏液。诉下痢以前，觉胃中有一物，往肠子里下砸，这时就必排便，急不可耐，伴有腹痛肠鸣等症。观其所服之方，寒如苓连，热如姜附，补如参术，涩如梅诃，尝之殆遍，迄无所效。切其脉沉弦而滑，舌红苔则白。辨证，此乃脾胃阴阳不和，肝气郁而乘脾之证。如误服寒药则先伤脾，误服热药则先害胃，脾胃阴阳不能自和，而肝脾又不能自调，致使病延多年不愈。治法着重调和脾胃阴阳，并于土中平木。桂枝9克，白芍18克，炙甘草9克，生姜9克，大枣12枚，服二剂，下痢减至日一、二次，照方又服两剂而痊愈。

22、【桂枝加芍药汤治腹泻医案】刘渡舟：

林某，男，52岁。大便下利达1年之久，先后用多种抗生素，收效不大。每日腹泻3~6次，呈水样便，并挟有少量脓血，伴有里急后重，腹部有压痛，以左下腹为甚，畏寒，发热38℃左右，舌红苔白，脉沉弦。粪便镜检有红、白细胞及少量吞噬细胞。西医诊为“慢性菌痢”。辨证：脾脏气血凝滞、木郁土中所致。治法：调脾家阴阳，疏通气血，并于土中伐木。桂枝10克，白芍30克，炙甘草10克，生姜10克，大枣12枚。服汤2剂，下利次数显著减少，腹中颇觉轻松。3剂后则大便基本成形，少腹之里急消失，服至4剂则诸症霍然而廖。

23、【桂枝加芍药汤治便秘医案】祝湛予：

周某，男，62岁。半年前患急性肺炎，治疗月余病愈出院。此后体力衰弱，纳食甚少，每日不过四两左右，大便每每十余日一行，或服番泻叶，或用开塞露，始能排便，形如球状，颇为苦。诊：纳少腹胀，大便难解，形如球状，形体瘦弱，唇暗口干但不多饮，舌质红，脉沉细。诊为大病后阴液大伤，肠枯不润，以桂枝加芍药汤为主方加当归、肉苁蓉：桂枝9克、白芍30克、甘草6克、红枣5枚、生姜3片、当归15克、肉苁蓉30克。服药1剂，大便即下，腹不痛，胀亦消。连服6剂，每日均有大便，但量不多，食欲增，精神好。随将原方加5倍量，研为细末，蜜丸，每丸重9克，早晚各1丸，以巩固疗效。

24、【用桂枝加芍药汤治疗子宫肌瘤手术后的腹部不适】矢数道明：

患者60岁，女，初诊于1974年10月。病历：营养不好，脸色苍白，4年前接受子宫肌瘤手术。手术前还比较健康，手术后胃肠弱，贫血，瘦至35公斤。其中腹部产生肿块，非常衰弱，用救护车送到上次做过手术的医院住院3个月，经各种治疗(包括钴照射)，结果血压逐渐升高，升至200/120，服降压药令肠不好，排便困难，有腹痛，腰痛。两手干燥，心情不好不能忍耐。

现证：脐至耻骨有肿瘤手术瘢痕。压迫时觉得不舒服，发胀，腹部普遍软弱。心下部两边梁门和天枢穴位有剧烈压痛。血压160/110。本证不属于实热证而属于虚寒证。有手术后的愈合，硬结，拘挛，肠蠕动停滞引起不舒服。

治疗：《伤寒论》中记有：“腹满时痛属太阴病，桂枝加芍药汤主之”。让服桂枝加芍药汤两局后患者说腹部症状有很大好转。再继续服该方，血压150/90，腹部不舒适感好转。

服1个月后患者说4年来没有过的大便通畅，有食欲，手的干燥症状消失，脸色好转，两个月后体重恢复至44公斤。服药前的腹部症状不舒适感全部消失。患者说精神好，能愉快过日子。《汉方的临床》

25、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：

吴某某，男，35岁成都纺织厂。1975年2月19日患十二指肠球部溃疡，胃下垂七公分，目前胃胀痛、腰痛、右肋痛，纳差，解黑大便，查大便隐血++脉浮缓，苔白腻。辨证：太阴湿邪阻滞，气机不畅。治宜：调中缓急祛湿行气。方药：桂枝10g，白芍20g，甘草10g，大枣10g，生姜10g，苍术10g，厚朴15g，法夏15g，人参10g，二付。

1975年2月24日全面转好，原方二付。

1975年2月27日查大便已无隐血，诸证悉愈，纳增，精神好转，原方二付。

[分析]患者体弱脾阳不足，运化失职，加以湿邪停滞，脾喜燥恶湿，自身阳气虚弱，更受湿邪困扰，功能进一步运转失职，故腹满而痛，气滞不行，影响右肋，腰部亦痛，方中除桂枝

倍白芍汤以阴和阳，缓急止痛之外，更投入苍术祛湿，并投入厚朴、半夏、甘草、生姜、人参汤专治脾虚腹满之方合并治之，疗效更捷。

26、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：

郭某某，女，61 家住致民路。1975 年 3 月 14 日胃脘胀痛，头痛。脉沉苔白。辨证：太阴运化失职兼气逆，治宜：调和脾胃兼降逆气。方药：桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，生姜 10g，大枣 10g，厚朴 10g，陈皮 10g，二付。

1975 年 3 月 17 日，头痛愈，胃脘胀痛好多半，原方二付。

[分析]患者由于脾阳虚弱，陷入太阴，阴阳不调，运化失职，浊阴壅塞故胀满而痛，头痛无感冒症状则属内伤头痛，三阳头痛部位各不相同，太阴、少阴无头痛，厥阴头痛在头顶，此头痛势必在前额，前额地界属阳明，阳明与太阴互为表里，太阴受浊阴壅滞，气机不降，返而上逆，故头痛，方中用桂枝倍芍药汤调和阴阳，缓急止痛，加厚朴、陈皮降逆气，以止头痛。

27、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：

李某某，女 82，住安顺桥街。1975 年 2 月 19 日因家务不顺而呕气，致使胃痛、咽干、小腹灼热。脉右关微弦左寸大无力余沉，苔薄白。

辨证：呕气伤肝，肝气犯胃，脾胃不和兼伤阴。治宜：调和脾胃兼养阴。方药：桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，花粉 12g，二付。

1975 年 2 月 21 口咽干愈，小腹灼热愈，胃痛好转。原方去花粉二付。

[分析]患者因呕气伤肝，肝气犯胃，脾胃不和故胃痛，三阴经络上咽喉，三阴经绕小腹，太阴、厥阴气机阻滞，郁而生热，热则伤阴，故咽干少腹化热，方用桂枝汤倍白芍，调和阴阳，缓急止痛，再加花粉，因花粉养阴、清热而且通络，花粉即栝蒌根，根善于走窍，故善于通经络，因而咽干及小腹灼热均愈。

28、【桂枝加芍药汤医案】曾荣修：

张某某，女，成都机械修理厂。1975 年 4 月 18 日胃脘痞满而痛，呃气。脉沉微弦，苔腻。辨证：太阴湿滞气阻，邪犯厥阴。治宜：调和太阴兼除湿理气疏肝。方药：桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，苍术 10g，木香 10g，吴茱萸 6g，党参 10g，厚朴 10g，二付。

1975 年 4 月 21 日胃痛愈，痞满好转。原方二付。

1975 年 4 月 23 日胃脘胀满痛基本愈，呃气愈。原方二付。

[分析]患者素体阳虚，湿邪壅滞，气机不畅，故胃脘痞满，不通则痛，脾湿犯木，肝气不舒故呃气，方用桂枝倍白芍汤调和阴阳缓急止痛，用平胃散加木香祛湿行气，吴茱萸温肝疏木，党参扶正，肝气疏呃气自消。

本证腹满时痛的主要病机是太阳病误用下法，伤及脾脏，造成脾家经脉气血阴阳不调而致，脾气不和，气机壅滞则腹满，脾家血脉不和，络脉瘀阻，经脉拘急则腹痛，本证虽与太阴病于证都见腹满时痛，但后者病机重在脾阳不足，寒湿内盛，除腹满时痛外，或见食不下，自利甚等证。

第四章 桂枝加大黄汤方证

桂枝加大黄汤方：

桂枝三两，大黄二两，芍药六两，甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘）

上六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

辨证要点：本方可以认为是太阳病兼有里实。大黄、芍药均能损伤胃气，对脾胃不足的患者切勿轻投。对于中气较虚的患者，即使须用大黄、芍药，亦需适当减量，以免中焦受伤。

许宏《金镜内台方议》：表邪未罢，若便下之，则虚其中，邪气反入里。若脉虚弱而腹满时痛者，乃脾虚也，不可再下，急与桂枝加芍药汤以止其痛；若脉沉实，大实而痛，以手按之不止者，乃脾实也，急宜再下，与桂枝汤以和表，加芍药、大黄以攻其里。且赤芍药性凉而能泻

血中热，大黄能除其实、泻其脾也。

问曰：桂枝加芍药汤用白芍药，加大黄汤用赤芍药，二症皆同，何得有异？答曰：白芍药能补脾止痛，赤芍药能泻脾止痛。前症加芍药汤，乃治虚邪；后症加大黄汤，乃治实邪，以此虚实之不同，故补泻之有异。

王子接《绛雪园古方选注》：大黄入于桂枝汤中，欲其破脾实而不伤阴也。大黄非治太阴之药，脾实腹痛，是肠中燥矢不去，显然太阴转属阳明而阳道实，故以姜、桂入太阴，升阳分，杀太阴结滞，则大黄入脾反有理阴之功，即调胃承气之义。燥矢去，而阳明之内道通，则太阴之经气出注运行而腹痛减，是双解法也。

陈修园《长沙方歌括》：桂枝加大黄者，以桂、姜升邪；倍芍药引入太阴，鼓其陷邪；加大黄运其中枢，通地道，去实满；枣、草助转输，使其邪悉从外解下行，各不相背。

29、【桂枝加大黄汤治大便行而头痛医案】曹颖甫：

庆孙，起病由于暴感风寒，大便不行，头顶痛，此为太阳阳明同病，自服救命丹，大便行而头痛稍愈。今表证未尽，里证亦未尽，脉浮缓，身常有汗，宜桂枝加大黄汤，川桂枝9克，生白芍9克，生甘草3克，大黄9克，生姜3片，红枣3枚。

30、【桂枝加大黄汤治腹痛下利医案】刘渡舟：

李某某，男36岁，腹痛下利红白，里急后重，每日三四次，经年不愈，而治疗罔效，切其脉弦而任按，舌苔黄而质绛。余曰：此病脾胃气不和，又中央有凝滞之邪，积邪不除，则下利不能止，法当通因通用，扫除肠中腐秽则病可愈。为疏：桂枝6克，白芍18克，生姜9克，炙甘草6克，大枣7枚，大黄6克。嘱一次煎服，服药不久而大便作泻，皆黏腻臭秽之物，从此而下利日见轻缓，因此获愈。

31、【桂枝加大黄汤治腹痛便秘医案】《湖南省老中医医案》：

陈某，女，10岁，两日来微微汗出，恶风寒，头痛不甚，但脐腹作痛不可按，大便3日未解，腹部胀满，面上青筋暴露，痛苦面容，呻吟不止，此太阳表证未罢，兼里实也。治宜和表通里，处方：桂枝10克，芍药12克，大黄12克，郁金6克，炙甘草5克，生姜3片，大枣3枚，服3剂，胃纳佳，饮食增，诸症悉解。

32、【桂枝加大黄汤治急性菌痢】姜绍昆：

“去年暑假，我遇见一个急性菌痢的病人。病人发热、下痢已经半个月，中西药治疗后，疗效均不明显，就求诊于我。病人永强人，男，30岁，中等个子，面黄消瘦，体温37.89℃，微热、腹痛、腹泻、黏液脓血便，每天五六次，里急后重感，小便尚可，脉象稍数，舌象无特殊。腹诊右腹部压痛，稍稍用力就触及一二寸长的索状物。我认为不外乎黄芩汤、葛根芩连汤与白头翁汤，于是考虑到有脓血便就决定使用白头翁汤二帖，谁知道药后病人反而更加不适，腹痛、腹胀、黏液便、脓血便增多，体温上升至38℃。无奈之下，参阅大冢敬节等人著的《中医诊疗要览》一书，翻看了痢疾疗法一节，他们认为急性菌痢初期有太阳表证的首选葛根汤；热度不高而里急后重甚者，尤其在乙状结肠部触及索状物，按压时疼痛难忍者，要考虑是桂枝加大黄汤，于是我就给予桂枝加大黄汤二帖。其中桂枝三钱，白芍六钱，生大黄二钱。服药后的反应与上方完全不同，病人非常舒服。两天以后几乎治愈，只是食欲不振、大便溏细、每日2次，再投参苓白术散三帖，病人痊愈。”

张丰先生很有兴趣地听我说完了诊治过程，点点头说：“日本汉方家对于痢疾的诊治是非常有研究的，譬如他们认为‘里急后重’这一症状一般是实证的征象，但是有仅仅排出一滴许的黏液和血液，就马上没有了便意的病人要考虑是虚证。这些细节记录都是不可替代的经验，对我们经方医学的临床是很有用的。”

我也看过这一资料，然而没有引起足够的重视。有一个老人患痢疾，微热两周不退，大便每天三四次，里急后重，眩晕、口渴、小便不利，腹痛、下肢浮肿，我诊断是五苓散证或者真武汤证，但是难以有一个明确的指标作为鉴别诊断，后来还是投五苓散三帖，没有收到预期的疗效。事后记得病人当时说过：“我生病开始阶段里急后重很严重，后来已经变得不明显了，仅仅排出一滴许的黏液和血液，就马上没有了便意。”病人的话当时我没有引起重视，现在听了张丰先生讲的汉方医学经验颇有心得，如果早一点知道的话，我会选择真武汤合理中汤，结果可

能始克有济。

33、【桂枝加大黄汤治小腹疼痛急剧疼痛医案】赵正良：

唐某，女，27岁，1984年3月12日诊。产后15天，大便不行五天，小腹疼痛急剧，恶露6天前已尽。刻下腹痛剧烈，急迫难忍，有针刺感，夜间尤甚，扪诊拒按，压之更甚，无便意感，舌红少苔，脉象沉弦，诊为产后瘀热不行，阳明结滞。治以通瘀行滞。方用桂枝加大黄汤加味：

大黄、益母草、桂枝各15克，赤芍、白芍各18克，丹参30克，甘草6克，生姜少许，大枣10克。急火煎煮。顿服疼痛立止。

34、【桂枝加大黄汤治暴感风寒大便不行头顶痛医案】曹颖甫：

庆孙，7月27日。起病由于暴感风寒，大便不行，头顶痛，此为太阳阳明同病。自服救命丹，大便行而头痛稍愈。今表证未尽，里证亦未尽，脉浮缓，身常有汗，宜桂枝加大黄汤。

川桂枝9克，生白芍9克，生甘草3克，生大黄9克，生姜3片，红枣3枚

35、【桂枝加大黄汤治感冒大便秘结医案】王子融：

杜某某，男，38岁，1986年7月10日初诊。患者1986年6月28日与友人聚宴，宴前进食冰镇西瓜、汽水，宴中饱食，畅饮，外以电扇吹风。翌日晨起即现呃逆频作，影响睡眠、饮食、工作，感全身皮肤拘紧，恶风，汗出（以双下肢为着），低烧，体温37.2℃左右，胃脘部不适，大便秘结。曾采用多种方法治疗，未效。7月10日患者要求中医诊治。刻诊：上述症状仍存在，舌质淡红、苔中部厚腻略黄，脉浮沉取有力略弦。证属内伤外感，寒热相杂，营卫失和，胃气上逆。治当解肌发表，清泻胃肠，平肝降逆。方用《伤寒论》桂枝加大黄汤加味。处方：

桂枝9克，炒白芍9克，炙甘草6克，生姜15克，大枣3枚，生大黄6克，砂仁6克。3剂。水煎服，药后进热粥一碗以助药力。

次日，患者诉，昨晚如法服药后，全身津津汗出，呃逆随之而止，当晚安然入睡。今日解稀便二次，略感肠鸣不适，皮肤微感拘紧。嘱其不必尽剂，原方去大黄，再服一剂，以尽外邪。后以香砂养胃丸善其后。

36、【桂枝加大黄汤治荨麻疹大便秘结医案】顾介山：

苏某某，女，32岁。主诉：患荨麻疹已达五年之久。开始时每年发五六次，后来逐年加剧。今年起愈发愈频，竟至没有间歇。曾大量注射过葡萄糖酸钙、内服苯海拉明及驱风、活血之中药多剂，均归无效。症状：遍身有大小不等的疙瘩块，抓痒无度，此伏彼起，日夜无宁静之时。在发作剧烈时，特别怕冷，身必重裘，大便一直两天一次，且燥结难下，腹微痛。处方：

桂枝9克，芍药9克，甘草3克，生姜9克，大枣3枚，大黄9克，全瓜蒌12克，麻仁12克。服上药后约3小时，身痒渐止，疙瘩亦渐隐没，周身微汗，大便畅通，症状全部消失，迄今已半月余，未再发过。

37、【桂枝加大黄汤腹痛便秘】

王某，农民，夏日远行又贪吃生冷，突然呕吐，腹痛难忍，大便不通，无矢气，以急诊来哈求治，经某医院外科检查疑诊为肠套叠，但未定。邀余会诊，诊其脉现沉滑，腹拒按，尿赤，大便不通，舌苔燥。为肠胃素热，夏月远行过劳，又贪吃生冷，寒热积滞，给予本方（桂枝加大黄汤）1剂，呕吐止，腹痛减，继用1剂，大便通下燥屎若干，腹痛随之而愈。注家皆谓本方治太阳病误下，邪陷太阴，表证未罢，腹满实痛，乃随文衍义之语。其实本方并不限于表证不解，桂枝亦并非单用其解表，同生姜合用以温中化寒，大黄泻下，乃寒温并用之意。出处：《张琪临床经验辑要》。

第五章 桂枝龙骨牡蛎汤方证

桂枝龙骨牡蛎汤方：

桂枝三两，芍药三两，甘草二两（炙），生姜三两，大枣十二枚，龙骨三两，牡蛎三两

上七味，以水七升，煮取三升，去滓，分温三服。

罗按：网文说龙骨也有造假。有时用方不见效果了，还是得看一看药。龙骨牡蛎总是一对出现的，但不知天雄散就单用龙骨，没用牡蛎，龙骨是什么东西？其实就是骨化石，就是古代动物化石了，牡蛎是海产品贝壳，海水咸，所以说咸寒。这是桂枝汤的一个变方。

【原文】：失精家，少阴脉弦急，阴头寒，目眩，发落。脉极虚芤迟者，为清谷亡血失精；脉得诸芤动微紧者，男子则失精，女子则梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。天雄散亦主之。

通行本对照：男子之脉浮大而虚者，为虚劳也。浮弱而涩者，则为精气清冷，故为无子也。夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚，芤迟，为清谷亡血失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤主之。

病因病机：虚劳，下焦肾经空虚，虚阳主亢

辨证要点：阴头寒，目眩，发落，少腹弦急

罗按：“少阴脉弦急”，通行本为“少腹弦急”，或者传抄之误，又或者两个也对，为什么呢？

“少腹弦急”，笔者曾与病者交流过，少腹弦急，它是什么一个表现的呢，它大概是脐之下部，少腹之内，象有一根东西在抽，这是种不名状的痛苦，它不痛，但也不是真抽，是象抽，抽得你极为难受。古人说“少腹弦急”是对的，真的是这样。是一种虚寒而血不动的表现，我试过让病家跑几圈，一出汗，血一动，少腹弦急便好了。

少阴脉为足少阴肾经，少阴脉在太溪穴处，即脚眼骨后二寸位置。少阴脉弦，肾经寒盛而阳虚也。阴头寒，网文言“是茎头寒，龟头经常发凉，没欲望”，黄元御谓肝肾二经俱虚，肝主宗筋者是也。目眩发落，目为之眩，发为之落，这个不是寒，是热，下焦虚，虚不制火，虚火上炎，故目眩发落。事物都有两面性，若有寒，那么必有热离开，他会走，向上而走。若见脉极虚芤迟者，这是虚的程度进一步发展，此阳虚而里寒，故令下利清谷，亡阳失精，这是所谓上虚不能制下，中焦寒盛，下焦不为所制。若脉得诸芤动微紧者，男子失精，女子梦交何谓也？天雄散治滑精，遗精，白带，阳痿，前列腺肥大诸证。

注家曰：小建中汤，亦治遗精阴头寒，源于下焦病，治在中焦也。肝主宗筋，阴头寒，肝经寒也。肝经乙木，生于胆经相火，胆经不降，阴头乃寒。芍药降胆经相火，交与肾水。肝木得根，是以阴头不寒。若以热药以温阴头，热药，燥动枯木，不惟阴头仍寒，遗精必更加重。世谓精满自遗，不知饮食化精，积精化气，岂有满时。精之化气，全在肝胆二经运动之圆。肝胆二经，何以运动不圆？一由中气虚，一由腠理滞。小建中汤，建中气通腠理，降胆经升肝经，遗精第一仙方。梦因肝水升气不遂而成，所谓物质生精神是也。

《素问·痿论》曰：“思想无穷，所愿不得，意淫于外，入房太甚，宗筋弛纵，发为筋痿（宗筋之痿也，遗精、阳痿），及为白淫（带下）。”朱丹溪曰：“带下与梦遗，同法治之。”张从正云：“如水窃漏中，绵绵不绝”（带下）

陈修园曰：“天雄药铺无真，当以大附子代之。”

《唐氏释方》文曰：凡是精寒不远射，及寒清不收摄等，宜天雄散。补土制水，补火化气。精者血从气化之水质也。桂枝、天雄入血以补火。火交于水，即化为气，吾已言之屡屡。天癸肾中之水，得火之力则化为气，气会于丹田之中。男子血从气化而为精，此即化气化精之妙药也。用白术以摄水者，即可以摄精。精即是气，气即是水，再用龙骨水中之阳，以收纳之，为寒滑第一方。知此，则知精之为精矣。非熟读《内经》，及吾三焦太阳心肺肾诸论者，绝不知也。

唐氏曰：若肾阳虚不能摄精，则多无梦遗精，宜天雄散。

注家曰：脉极虚芤迟者，精失而虚及其气也。故少腹弦急，阴头寒而目眩，脉得诸芤动微紧者，阴阳并乖而伤及其神与精也。故男子失精，女子梦交，沈氏所谓劳伤心气，火浮不敛，则为心肾不交，阳泛于上，精孤于下，火不摄水，不交自泄，故病失精，或精虚心相内浮，扰精而出，则成梦交者是也。徐氏曰：桂枝汤外证得之，能解肌去邪气，内证得之，能补虚调阴阳，加龙骨、牡蛎者，以失精梦交为神精间病，非此不足以收敛其浮越也。

本条当分两段：“夫失精家”四字是总冒。自“少腹弦急”至“亡血失精”为第一段，是阳虚寒极的天雄散证；以下为第二段，是阴虚阳越的桂枝加龙骨牡蛎汤证。由于阳虚寒盛，故用与附子同类的天雄温补肾阳，桂枝温补心阳，白术温补脾阳，上中下阳气得温，寒邪尽退，精关得固。用龙骨者，以加强本方收敛摄精之功。本方用于下元虚冷、阳虚寒极之遗精、阳痿、

不育、不孕等证有良效。

黄元御曰：失精之家，风木郁陷，则少腹弦急。温气虚败，则阴头寒凉。相火升泄，则目眩发落。缘水寒不能生木，木气遏陷，横塞于少腹，故弦硬而紧急。肝主筋，前阴者，宗筋之聚，肾肝之阳虚，故阴头寒冷。水木下寒而不升，则火金上热而不降，相火升腾，离根而虚飘，故目眩而发落。其脉极虚芤迟涩，此为清谷、亡血、失精之诊。凡脉得诸芤动微紧，皆阴中无阳，男子则失精，女子则梦交。

盖乙木生于肾水，温则升而寒则陷，肾主蛰藏，肝主疏泄，水寒木陷，郁而生风，肝行其疏泄，肾失其蛰藏，故精滑而遗失也。此其中，全缘土虚。以水木为阴，随己土而上升，则下焦不寒，火金为阳，随戊土而下降，则上焦不热。上清则无嗽喘吐衄之证，下温则无清谷遗精之疾，是谓平人。脾升胃降之机，是为中气。中气者，升降阴阳之枢，交济水火之媒，姤女婴儿之配合，权在于此，道家谓之黄婆，义至精也。其位居坎离之中，戊己之界，此即生身之祖气，胎元之元神，阴阳之门，天地之根也。《老子》：玄牝之门，是谓天地根，指此。桂枝龙骨牡蛎汤，桂枝、芍药，达木郁而清风燥，姜、甘、大枣，和中气而补脾精，龙骨、牡蛎，敛神气而涩精血也。

胡希恕曰：失精家，就是频繁失精的人。我遇到的失精有死亡的，这个人一闭眼睛就失精，偶尔遗精不算病，这是频繁遗精。这个人岁数不大，是个小孩子，后来骨瘦如柴，死了。所以也是归虚劳之内的。

少腹弦急，跟上面讲的里急相比，这个弦急比里急还厉害，他腹皮拘急的很，他这个肌肉也是，什么道理呢？就是虚寒使他那个腹肌不和了，发拘急痉挛的样子。下面都虚寒，所以阴头寒，就是前阴、阴头，人的血液，就是我刚说的精气，不是男女之精的精，是营养成分，它不充足，下面不够，所以不到哪儿，哪儿就寒，不到手足，手足就厥冷，阴头达不到，所以阴头寒。

所以凡是失精都是下面虚寒，上面则不然了，虚阳上亢，目眩，这个眩是热。发落，热使发落，血虚能使发白，你看老人头发白，发落呢？是血热的关系，为什么血热到这个份子上呢？失精都是上下不沟通了，咱们说心肾不交，寒往下，虚热往上，气上冲，是虚证，都气上冲，麻黄汤证不气上冲，桂枝汤证表虚证气上冲。气上冲这个热也跟着往上犯，所以头眩晕，这是眩是个热，而发落也是因为这个热。

脉呢，先是一个泛论，脉极虚芤迟，极虚就是虚劳的脉，按之无力，芤就是浮大中空的脉，迟就是至数也少，如果见到这种脉为清谷亡血失精。什么是清谷，清谷者下利清谷，就是中虚的厉害，就是咱们现在说的胃虚了，吃什么拉什么，不能消化水谷，这是下利清谷；再一个就是亡血，也可以有这种脉，极虚芤迟，由于亡阴，人的热能也就不够了，所以就迟，迟就是有寒了；再不然就失精。他说极虚芤迟这个脉，是泛论这个脉，这是为诸虚之应，什么诸虚呢？清谷、亡血、失精都可以有这种脉。

脉得诸芤动微紧，假设得这个脉，这肯定是在男子为失精，在女子为梦交，怎么讲呢？这个脉我给大家解释一下，看古人对于失精用药也可以看出来，主要还是人的神经病，总是情欲妄动，因为他心神不宁，他要动，动就是心腹动，心腹动，脉也动，动王叔和说的在关上如豆摇摇，不一定在关上，它不定在哪儿，这在临床也看得出来，下头动，脉就是在关下，胸动准在关上，里头有这种动，为什么你说动呢？因为方子里面有龙骨牡蛎，龙骨牡蛎在《伤寒论》里都是用于不安、惊狂，所以他是神经上的关系，所以这个梦遗、失精这类得情况，主要发生在神经。古人的看法是情欲妄动，相思不遂，先是在精神上，后是梦幻上，然后就出了这个事了，这个脉它一定动的，其实是心神不宁。

微紧，微者不足，什么不足，还是精气不足，也就是津液，血液也是，阳气不足。紧者还是有寒，寒者，还是那个少腹弦紧，阴头寒呐。如果说芤脉，是极虚的脉了，芤脉主亡血、失精，要是和这几个脉同时并见，动、微紧，心腹浮动而又津液不足，同时再有寒，肯定是非失精不可。

这个脉和上面的脉是不一样的，上面是极虚芤迟，是诸虚的脉应，总是有大出血，或者下利清谷，或者失精，失精也可以有上面那个脉喽，但是下面这个脉肯定是失精，为什么？脉有

特殊了，有动，这地方很重要。这个是男子失精，女子梦交之脉，应该用桂枝龙骨牡蛎汤主之，就是桂枝汤原方，加龙骨牡蛎。

龙骨牡蛎的应用，一般临床后世研究都认为龙骨牡蛎是固精的，这是错的，不是这样，把《伤寒论》好好看看，它主要治惊狂、癫痫，这种情况，用于神经不安定，他用这个药，这个药是有些收敛，他收敛精神，让精神不浮躁。这个桂枝汤呢，咱们知道外协营卫，内调气血，它主要是调整神经的，同时用也利于这个治外遗。龙骨牡蛎也有收敛作用，同是有强壮性，在《伤寒论》上都是，火劫之后，大发汗之后，造成惊狂，那种情况都是虚，所以龙骨牡蛎多少有补虚的作用，但不是一个大补，所以现在遇见遗精，大补就上来了，但是一个也治不好。

这个方子非常好使，这个我常用，它有一个二加龙牡汤，这两个方子可以配伍着用，二加龙牡去桂枝加白薇、附子，附子量不要大，顶大量也不要过六克，搁三克，三克至六克，这两个方子我经常并着用，也不去桂枝，因为他这个病有气上冲，头眩、发落，上冲的非常厉害，气上冲，不往下走，有它呢，还得让它上下心肾交，所以桂枝是要用得，我要是用就是往里面加白薇、加附子，挺好使的，附子不要大量用，因为下寒的厉害，阴头寒，精自出，所以要加些附子，稍加，就用这个方。如果他没有大寒热，就用桂枝加龙骨牡蛎汤就行，非常好使，这个病我经常见，治得也太多了，这你看可以实验，临床上常见，你越补越不行。

天雄散方，它是有方没有证，天雄三两，天雄就是附子，比附子力量大点，是同一类的。白术八两，桂枝六两，龙骨三两，把这三味药都作成散，一回服半钱，服得量也非常小。日三服，不知，稍增之。

这个方子据我看也是治遗精，他也是用桂枝，不过这个偏于寒，寒的特别厉害，你看净用些温性药，连芍药都不要。同时他有小便不利，他搁了白术。他搁龙骨不搁牡蛎，为什么？牡蛎这个药，咸寒，所以我说这个病偏于寒，寒得厉害，有用这个方的机会，但是我没用过，我净用桂枝加龙牡了，那个我加附子。看这样子，是治着个病的，有龙骨、天雄、桂枝，但是要偏温，当然它不治热了，没有上面虚弱的情况。

遗精有夜间出汗烦躁的，非加白薇不可，白薇它是去烦热的，如果那样的话天雄散是用不得，没有那些热象，只是寒象的，我想这个可用，我没用过。气上冲，小便不利，寒多的遗精可以用。

男子遗精，女子梦交是一个问题，男子遗精没有不做梦的，男女凡是有这种情况都可以用这个药。我认为这两段都讲的是治失精家，所以这个方没有证，跟上面一样，遗精证候很单纯，不是特别复杂，也有些出入的就是寒热加减上，自己临床去用没有错。

周禹载曰：经曰肾主水，受五脏六腑之精而藏之。又曰厥气接于阴器，则梦接内。盖阴器，宗筋之所系也，而脾胃肝胆之筋亦皆聚焉。故厥阴主筋则诸筋统于肝也。肾为阴，主藏精；肝为阳，主疏泄。故肾之阴虚则精不藏；肝之阳强则气不固。若遇阴邪客之，与所强之阳相感，则或梦或不梦而精脱矣。是肾虚则无有不虚者也。膀胱与肾为表里，故少腹弦急，为阴结而气不化者可知。水不生木，则血不养筋，致宗筋急而阴头寒，以致虚风生则目眩，血不会则发脱。种种虚状，悉本诸此，而其脉则为虚、为芤、为迟，可想而知也。夫阳虚则水谷不化，阴虚则亡血失精。故芤为阴虚，复阴阳相搏而为动；微则阳微，又微紧相搏而为邪，皆《脉经》所云至虚者也。然则男子失精，女子梦交，皆起于肾之不固，遂令三焦皆底于极虚矣。于法必以固精为主治也。于是以桂枝和荣卫，芍药收阴，生姜散寒，甘草、胶、枣益脾补气，更用龙骨以涩其阳，牡蛎以涩其阴，庶肾肝既固，荣卫调和而诸证自愈。

魏念庭曰：天雄散一方，纯以温补中阳为主，以收涩肾精为佐。想为下阳虚甚而上热较轻者设也。

黄氏按：少阴脉诊于太系谷，弦急者，肾脏阳衰阴盛之候。通行本作少腹弦急，故注家释之如上云。

张石顽曰：夫亡血失精，皆虚劳内因之证，举世皆用滋补气血之药，而仲景独与桂枝汤，其义何居？盖人身之气血，全赖后天水谷以资生，水谷入胃，其清者为荣，浊者为卫，荣气不荣则上热而血溢，卫气不卫则下寒而精亡，是以调和荣卫为主。荣卫和则三焦各司其职。而火自归根。热者不热，寒者不寒，水谷之精微输化而精血之源有赖矣。以其亡脱既惯，恐下焦虚滑

不禁，乃加龙骨、牡蛎以固敛之。

陈修园曰：此为阴虚者出其方也。其方看似失精梦交之专方，而实为以上诸证之总方也。

《外台秘要》：《小品》龙骨汤疗梦失精，诸脉浮动、心悸、少腹急、隐处寒、目眶疼、头发脱者，常七日许一剂至良。又深氏桂心汤，疗虚喜梦与女邪交接，精为自出。一名喜汤。（即本方）

《万病回春》：白龙汤治男子失精，女子梦交，自汗、盗汗等证。（即本方）

《张氏医通》：小腹急痛，便溺失精，洩出白液，桂枝加龙骨牡蛎汤。

《汉药神效方》：桂枝加龙骨牡蛎汤本为治失精之方，一老医用此治愈老宫女之屡小遗者。用此治遗尿，屡效。

38、【桂枝加龙骨牡蛎汤腰痛医案】网文：

袁某，男，35岁，腰痛月余，稍弯腰或久坐即觉腰痛，时觉腰酸，眠差，盗汗，纳可，大小便可，舌质淡红，苔白脉，细涩。《金匱要略》有云：“脉大为劳，极虚亦为劳”，患者正值壮年，却脉象细涩，加之夜间盗汗，形体瘦弱，故诊为虚劳，处方桂枝加龙骨牡蛎汤：

桂枝 15g，生白芍 15g，炙甘草 10g，生龙牡各 30g，生姜 6 片，大枣 3 个（切）为引。

患者服药后腰痛明显好转，以此方加减，服药一月，腰痛未再出现！

39、【桂枝加龙骨牡蛎汤证治精气不固两足乏力医案】曹颖甫：

周左，早年精气不固，两足乏力，头晕目花，证属虚劳，宜桂枝加龙骨牡蛎汤。

川桂枝三钱，生白芍三钱，生甘草二钱，龙骨一两先煎，左牡蛎三两先煎，大黑枣十二枚，生姜八片。

【按】《要略》云：“男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”故本汤之治遗精，医者所尽知也。顾知之而不能用之，其所用者，每偏于肾气丸一方，加补益之品，如续断、杜仲、女贞子、菟丝子、核桃肉之属。吾师治此种病，一二剂即已。余依师法而行之，其效亦然。时事新报馆黄君舜君患遗精已久，多劳则剧，不喜服重剂药，为疏桂枝白芍各钱半，炙草一钱，生姜一片，大枣四枚，龙骨牡蛎各三钱，三服而瘥，另有邹萍君年少时，染有青年恶习，久养而愈。本冬遗精又作。服西药，先二星期甚适，后一星期无效，更一星期服之反剧。精出甚浓，早起脊痛头晕，不肚痛苦。自以为中西之药乏效，愁眉不展。余慰之曰：何惧为，予有丹方在，可疗之。以其人大胆服药，予桂枝白芍各三钱，炙草二钱，生姜三大片，加花龙骨六钱，左牡蛎八钱，以上二味打碎，先煎二小时。一剂后，当夜即止遗，虽邹君自惧万分，无损焉。第三日睡前，忘排尿，致又见一次。以后即不复发，原方加减，连进十剂，恙除，精神大振。计服桂枝芍药各三两，龙骨六两，牡蛎八两矣。其它验案甚多，不遑枚举。

曹颖甫曰：此方不惟治遗精，并能治盗汗。十余年中，治愈甚众，但以数见不鲜，未录方案，并姓名居址而忘之矣。按桂枝汤本方原为营弱卫强，脾阳不振，不能令汗出肌腠而设。故辛甘发散以助脾阳，令肌腠中发出之汗液，与皮毛中原有之汗液混合而出，然后营气和而自汗可止。盗汗常在夜分，营气夜行于阳，则其病当属肌腠不密，汗随营气而外泄。营病而卫不病，亦为卫不与营和，故用桂枝汤本方，以和营卫二气，加龙骨牡蛎以收外浮之阳，故盗汗可止。若营卫未和，而漫事收敛，吾知其必无济也。

40、【桂枝加龙骨牡蛎汤证治夜寐喜盗汗医案】曹颖甫：

季，左十月十二日，夜寐喜盗汗，脉阳浮阴弱，宜桂枝加龙骨牡蛎汤。

川桂枝四钱，生白芍三钱，生草一钱，龙骨四钱，左牡蛎一两，生姜八片，红枣十二枚。

【按】《要略》云：“男子平人，脉虚弱细微者，喜盗汗也。”《巢源·虚劳盗汗候》云：“盗汗者，因眠睡而身体流汗也。此由阳虚所致，久不已，令人羸瘠枯瘦，心气不足，亡津液故也。诊其脉，男子平人脉虚弱微细，皆为盗汗脉也。”丹波氏云：“《金鉴》云此节脉证不合，必有脱简，未知其意如何，盖虚劳盗汗，脉多虚数，故有此说乎？”吾师则曰此证桂枝加龙骨牡蛎汤所得而主之也。如本案所示，即其一例。服药后，每每周身得微微热汗出，以后即不盗汗矣。余用本方者屡，得效与治失精同。吴兄凝轩昔尝患盗汗之恙，医用浮小麦、麻黄根、糯稻根以止其汗。顾汗之止仅止于皮毛之里，而不止于肌肉之间，因是皮肤作痒异常，颇觉不舒。后自检方书，得本汤服之，汗止于不知不觉之间云。本汤既可治盗汗，又可治遗精，更可治盗汗之

兼遗精者，所谓虚劳人是也。

41、【桂枝汤加龙骨牡蛎治脱发医案】陈兆祥：

刘某某，男，41岁，干部，1982年10月15日初诊。素体不健，经常罹病感冒。此次发病缠绵不愈，继而头发成片脱落，呈不规则形。脱处头皮光滑，无痛痒。前医曾用首乌片、桑麻丸、神应养真丹等治疗，病情反复，头发将近脱光。伴有畏寒汗出，神疲乏力，形体消瘦。舌质淡胖、苔薄白，脉沉无力。脉证合参，辨为卫阳虚弱，发失温煦而脱落。治宜温卫固发。方用桂枝加龙骨牡蛎汤加味治之：桂枝10克，赤芍10克，炙甘草6克，生龙骨10克，生牡蛎10克，炮附子10克，黄芪15克，生姜6克，大枣10克。水煎服，15剂。

药后患者精神振作、脱发处已有绒毛状毛发长出。原方加当归10克，继服30剂。半年后随访：自述服上方20剂后，头发全部长出，且逐渐变黑。现发黑光泽如常人，未再脱落。（北京中医杂志1988；（1）：52）、

按语：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”卫气的强弱，直接关系到毛发的生长、润泽和牢固。今患者除脱发外，经常感冒，加之畏寒汗出，神疲乏力，舌淡脉沉等，显是卫阳虚弱所致。卫虚不能温养皮毛，根不牢固而脱落。《金匱要略方论》说：“目眩发落……桂枝龙骨牡蛎汤主之。”故投以桂枝加龙骨牡蛎汤温卫固发，再加附子、黄芪温阳益气。卫阳充，皮毛固，则脱发自然痊愈。

【解说】本方主治阴阳两虚之证。夫阴阳二者，既相互对立，又相互维系，阴充于内，阳守于外，以保持“阴平阳秘”之状态。盖失精之人，不仅阴液耗损，而且阳气亦因久泄而亏虚，《素问·生气通天论》云：“凡阴阳之要，阳秘乃固”。今**失却阳气的固摄，故走而不守；阳气失却阴液的涵养，则浮而不敛，故见男子失精、女子梦交、头眩、发落等证。本方以桂枝汤调和阴阳（桂枝、甘草辛甘化阳，芍药、甘草酸甘化阴），加龙骨、牡蛎，不仅固敛走失之**，而且潜纳浮越之阳气，与桂枝汤相伍，可谓刚柔相济，标本兼治。本方为治疗遗精、滑脱、梦交、惊悸、虚劳诸疾属于阴阳两虚者之要方。

42、【桂枝汤加龙骨牡蛎治每伤风即吐血梦泄医案】张路玉：

沈懋甫仲子，年17，每伤风，即吐血梦泄，此肝脏有伏火，火动则招风也。盖肝为藏血藏魂之地，肝不藏则血随火炎，魂不宁则精随梦泄。遂与桂枝汤加龙骨、牡蛎，4剂而表解血止。桂枝汤主和营散邪，加龙、牡以镇肝安魂，封藏固则风不易入，魂梦安则精不妄动矣。若以其火盛而用知、柏之属，鲜有不成虚损者。（《古今医案按》1959：10）

43、【桂枝汤加龙骨牡蛎治项部自汗竟日淋漓不止医案】岳美中：

李某某，年46岁，男性，于1972年6月11日就诊。患项部自汗，竟日淋漓不止，频频作拭，颇感苦恼，要求治疗。诊其脉浮缓无力，汗自出。分析病情，项部是太阳经所过，长期汗出，系经气向上冲逆，持久不愈，必致虚弱。因投以张仲景之桂枝龙骨牡蛎汤和阳降逆，协调营卫，收敛浮越之气。先服4剂，自汗止，再服4剂，以巩固疗效。（《岳美中医案集》1978年版）

44、【桂枝汤加龙骨牡蛎治间歇性盗汗医案】付美青：

刘某，男，78岁，1987年6月10日诊。间歇性盗汗8年，近日加重，寐时汗出如洗。曾做全身检查，未发现器质性病变，西医诊为特发性多汗症。经治疗效果不佳，而就诊于中医，先投以当归六黄汤无效，再进牡蛎散出入不应。细察：神疲乏力，面色萎黄，无寒热，小便清长，舌淡、苔薄白，脉浮细略弦。窃思此乃营卫不和，阳不摄阴所致。治宜调和营卫，养阴潜阳。方用桂枝加龙骨牡蛎汤加桑叶治之。

处方：桂枝、白芍、桑叶各10克，生姜5克，大枣5枚，生龙骨、生牡蛎各30克，炙甘草3克。每日1剂，水煎分2次服。1剂汗减，2剂汗止，以后一直未发。（新中医1992；（6）：44）

45、【桂枝汤加龙骨牡蛎治上半身烘热汗出医案】张秀云：

魏某，女，48岁，干部，1994年2月初诊。患者近半年来出现阵发性上半身烘热、汗出，下半身如常，每次汗出前，周身烦躁，闷胀不舒，继则数分钟内上半身大汗出，汗后如常，发无定时，精神紧张时加重。近2个月发作频繁，日发1~2次，伴失眠、多梦、月经不调。经西

医诊为“更年期综合症”，曾服谷维素片，维生素片等疗效不显。舌尖红，苔薄白，脉细缓。患者年近五十岁，处更年期，肝气失调致阴阳逆乱，治以调理阴阳，调疏肝气。方用桂枝 10g，白芍 9g，甘草 10g，生龙骨 20g，生牡蛎 20g，炒枣仁 15g，生姜 3 片，大枣 3 枚，合欢皮 15g。复诊：前方服 5 剂后睡眠佳，出汗次数明显减少，舌脉同前，原方再服 6 剂而愈。（河南中医 1995；(6)：343)

46、【桂枝汤加龙骨牡蛎治夜不能寐寐则梦遗医案】赵守真：

黄某，青年工人，不知爱身，恣意情欲，又因劳动不节，以致精神不固，心火妄动，夜不能寐，寐则梦遗，头晕身倦，气短息低，诊脉，尺寸皆虚，左关独弦细数，口苦心烦，有潮热，小便黄等证象……惟患者羸弱如斯，为救眉计，先用金锁固精丸，安神丸合剂(改为汤剂)，固精安神，滋阴清火，以治其标，三剂烦热、口苦悉退，而夜梦尤多，遗无虚夕，再进固精丸(改汤)，药为牡蛎、菟丝子、韭子、龙骨、五味子、桑螵蛸、白石脂、茯苓等。又二剂不唯未减少，而遗尤甚，因而用之无益也……。改处清心饮：党参 9 克，当归 9 克，生地 15 克，甘草 3 克，茯神 12 克，枣仁 12 克，莲肉 12 克，远志 5 克，黄连 2.4 克，水煎服，日 2 剂，三日无寸效，精遗如故。

因思《金匱》桂枝龙骨牡蛎汤有治失精之明文，玩味其方药，此属心阳之虚并水气上逆之患而与上方之唯一补养有间，且桂枝汤原为调和营卫，如易其分两，则可变为益阳和阴之用，加之龙牡镇心安神，核于本证殊可适应。桂枝 5 克，白芍 15 克，甘草 9 克，大枣 9 克，生姜 3 片，龙骨，牡蛎各 18 克并加茯神 15 克、辰砂末 3 克(另冲)以为镇降宁神之助。首 2 剂效不显，3 剂方乃著，梦少能睡，遗可相间，三数日不等。除仍服原汤外，早晚用莲心、金樱子煎汤送服妙香散 15 克，以增强镇心固精力量，半月精不遗，嗣后自固其本，拟归脾汤配吞都气丸，持续一月，神旺体健，大异畴昔。（《治验回忆录》）1962：63)

47、【桂枝汤加龙骨牡蛎治入夜每与人交医案】徐伯伦：

高某某，女，34 岁，农民。入夜每与人交，天明始去，已 4、5 年，误为“狐仙”，羞愧难言。初则不以为然，久则心悸胆怯，延期失治，病情日重。避卧于邻家，仍纠缠不散。形体消瘦，困倦乏力，少气懒言，头晕眼花，腰膝痠软，带多清稀，舌质淡红，苔薄白，脉细弱。系阴阳两亏，心肾不交，属梦交症。拟用桂枝加龙骨牡蛎汤：桂枝 18 克，白芍、龙骨各 20 克，甘草、生姜各 9 克，生牡蛎 30 克，红枣 7 枚。5 剂后，诸证消除，予归脾丸巩固疗效。随访 1 年未复发。（浙江中医杂志 1984；(1)：46)

48、【桂枝汤加龙骨牡蛎治小至今每夜尿床医案】叶益丰：

李某某，男，14 岁，1980 年 4 月 3 日诊。从小至今每夜尿床，虽多方求医，遍服单验方亦未见效，面色灰黯，小腹常拘急动悸，头晕耳鸣，舌质淡，苔薄白，脉迟缓。乃阴阳两虚，气不固摄之证。治宜扶阳益阴，固脬止遗。桂枝、白芍各 5 克，甘草 3 克，生姜 3 片，大枣 10 枚，龙骨、牡蛎各 20 克，猪脬一只(另煮汤)，汤和药汁服，猪脬亦可同服，嘱晚间禁服茶水。1 剂后，遗尿即止。服 10 剂而愈。至今未复发。（山东中医杂志 1985；(5)：20)

49、【桂枝汤加龙骨牡蛎治产后暴崩医案】连建伟：

冯某某，女，28 岁，1971 年 10 月 20 日诊。患者系初产妇，产后恶露已净，少腹不痛。突然于产后第 26 天晚上暴崩不止，急送某医院。经西医用止血剂治疗并输血 400 毫升，病情有所好转，但漏下仍未止。又服当归炭、炒白芍、生地炭、丹参炭等养血止血之剂，反增心悸怔忡，饮食减少等证。改邀笔者诊治。患者脉来细弱，舌质淡白少华。辨证论治：产后暴崩，无腹痛，为气虚不能摄血之证。气为血之帅，气虚则血不循经而妄行。此证本应益气摄血，反投养血止血，滋腻之性，损伤阳气，心阳受损则心悸怔忡，脾阳不振则纳食少进。脉来细弱，舌质淡白少华，均为气血大虚之象。治拟益气养营，引血归脾。处方：桂枝 4.5 克，炒白芍 9 克，炙甘草 4.5 克，生姜 3 片，大枣 5 枚，龙骨 15 克，牡蛎 24 克，党参 12 克，炙黄芪 12 克，炒白术 9 克，广皮 6 克，黑归脾丸 12 克(吞)。3 剂。

10 月 23 日复诊：漏下渐止，纳食渐增，怔忡亦有好转，再服原方 3 剂，诸症悉愈。（《金匱方百家医案评述》1991：75)

50、【桂枝汤加龙骨牡蛎治带下清稀绵绵不断医案】叶益丰：

吕某某，女，45岁，1979年3月14日诊。带下清稀，绵绵不断，时达两年，屡经医治，时缓时剧，面色觥白，头晕乏力，乱梦惊悸，黎明盗汗，小腹冷痛，腰痛如折，舌质淡，苔薄白，脉沉弱。此为久带耗阴，阴损及阳，带脉失约之证。治宜扶阳摄阴，固涩止带。药用桂枝、白芍各10克，甘草5克，生姜3片，大枣10枚，鹿角胶、菟丝子、苏芡实各20克，煅龙骨、煅牡蛎各30克。连服10剂而愈。（山东中医杂志1985；〈5〉：20~21）

51、【桂枝汤加龙骨牡蛎治医案】罗卫东：

刘某，男，22岁，战士，1985年5月17日初诊。患心慌、气短半年余，查心电图示：预激症候群伴短暂性室上速。西药治疗月余疗效欠佳。刻诊：心悸易惊，四肢末端冷而不温，胸闷气短，动则汗出，头昏目眩，舌质淡嫩，苔薄白，脉细数。诊为惊悸，辨属心阳不足。治宜温补心阳，安神定悸。方药：桂枝12g，白芍12g，炙甘草10g，龙骨20g，牡蛎20g，生姜6g，大枣10g，党参10g，炒枣仁15g。5剂，日1剂，水煎服。

二诊：心悸好转，肢冷转温，仍觉气短，动则汗出。细察舌边尖有小紫色斑点，此乃阳虚夹瘀也，续用上方加丹参、桃仁，连服20余剂，以上诸症消失，复查心电图正常。（国医论坛1995；〈6〉：18）

52、【桂枝汤加龙骨牡蛎治失眠年余寐则乱梦医案】叶益丰：

华某某，女，48岁，1980年9月12日诊。因烦劳过度，失眠年余，寐则乱梦，惊惕不安，头昏汗多，面色觥白，舌淡苔薄，脉缓弱。乃心阴不足，心阳亏损，神不安舍。治宜益阴扶阳，养心安神。桂枝、甘草各5克，白芍、远志、酸枣仁各10克，龙骨、牡蛎各30克，生姜3片，大枣10枚，连服10剂而愈。（山东中医杂志1985；〈5〉：21）

53、【桂枝汤加龙骨牡蛎治眩晕耳鸣心悸寐差汗多怕风医案】叶益丰：

程某某，男，56岁，1981年10月8日诊。眩晕月余，诊为高血压病，服降压药眩晕益甚。现症：眩晕耳鸣，心悸寐差，汗多怕风，面色萎黄，舌淡白，脉浮缓，血压180/96毫米汞柱。乃阴虚阳浮，虚阳上越之证。治宜益阴扶阳，镇纳潜阳。桂枝、白芍、甘草各10克，龙骨、牡蛎各50克，生姜5片，大枣10枚。3剂汗止，心悸除，略感眩晕，血压150/90毫米汞柱。继服5剂，眩晕消，血压正常，诸恙悉瘳。（山东中医杂志1985；〈5〉：21）

54、【桂枝汤加龙骨牡蛎治烦躁精神错乱医案】张季云：

孟某，女，53岁，农民，1993年12月2日初诊。患者半年前丧子悲伤过度，情志抑郁，默默不语，继则烦躁，精神错乱，喋喋不休，13服肌注镇静药物症状缓解，以后每因情志不舒即复发。3天前又复发此症。伴头晕，胀痛，双下肢沉胀，失眠，舌尖红，苔薄白，脉细弦。患者悲伤过度，致阴阳气血逆乱，治疗重在调整阴阳。处方：桂枝、白芍各15g，生龙骨、生牡蛎各20g，甘草10g，生姜10g，大枣10枚。

复诊：服6剂后，患者言语平稳，头胀痛明显减轻，舌淡红，苔薄白，脉沉细，上方加磁石15g，龟板10g，以加强重镇之功，7剂后症状消失，随访1年未再复发。（河南中医1995；〈6〉：343）

55、【桂枝汤加龙骨牡蛎治表情抑郁少语寡言时时惊恐医案】付美育：

吴某某，女，36岁，营业员，1986年6月24日就诊。5年前因与人口角而突然晕倒，不省人事，四肢僵硬，约数分钟后苏醒，但仍觉头晕乏力，后反复发作，每月2~3次，每逢情志不畅则发作频繁，多种检查未发现器质性病变。西医诊断为癔病。5年来，服多种中西药罔效，遂求诊于余。刻诊：发作后2天，表情抑郁，少语寡言，时时惊恐，伴头晕，时自汗出，舌淡，苔薄白，脉弦略浮。予桂枝加龙骨牡蛎汤治疗。处方：桂枝10克，白芍、炙甘草各20克，生龙骨、生牡蛎各30克，生姜5克，大枣30枚。每日1剂，水煎分2次服。服药5剂，自觉诸症消失，效不更方，守原方续进30余剂，5年沉痾遂愈，随访至今，未再复发。（新中医1992；〈6〉：44）

56、【桂枝汤加龙骨牡蛎治阴囊阴茎及小腹冰冷医案】：

李某，男，29岁。一年多来阴囊、阴茎及小腹冰冷，经用附子、肉桂、小茴香、吴茱萸：巴戟天、大茴香、硫磺等药及八味地黄丸、黑锡丹、龟龄集、附桂理中丸等无效。舌苔白，脉

弦缓。心火浮越于上，肾阳亏损于下。拟桂枝龙牡汤摄浮阳，调阴阳。桂枝 12 克，白芍 12 克，龙骨 12 克，牡蛎 12 克，生姜 12 克，甘草 6 克，大枣 10 个。服药 30 剂痊愈。（山西医药杂志 1976；（4）：31）

57、【桂枝汤加龙骨牡蛎黄芪汤治医案】叶益丰：

金某某，女，32 岁，1978 年 3 月 4 日诊。产后半月，发热十天，汗多，心悸纳呆，口淡不渴，头晕耳鸣，面色苍白，两颧泛红，二便调和，舌淡苔白，脉浮大，按之芤，体温 39.5℃。此乃产后阴血内亏，阳气外浮之证，若误用表散，有漏汗亡阳之危。宜益阴扶阳，镇摄收敛。桂枝、白芍各 10 克，生姜 5 片，大枣 10 枚，龙骨、牡蛎各 30 克，黄芪 40 克，当归 10 克。2 剂热退汗止，继服 3 剂而愈。

58、【桂枝汤加龙骨牡蛎治气从少腹上冲医案】张德超：

陈姓妇女，42 岁。因受惊后，始感头昏，头痛，夜眠不宁，继则感气从少腹上冲，如奔豚之状，上至心胸则惊恐不安，甚则汗出，发则几乎欲死，移时冲气渐平，精神亦渐复。苔白而润，脉沉弦。如是者三年，时愈时发。证系心阳本虚，肾之阴气上逆。予本方重用桂枝加味。遂疏：桂枝 15 克，白芍 10 克，炙甘草 5 克，龙牡各 30 克（杵，先煎），紫石英 15 克，生姜 4 片，红枣 7 枚。服至 20 余剂，冲气渐平。后以甘麦大枣汤调理善后，竟收全功。（北京中医 1984；（3）：34~35）

59、【桂枝汤加龙骨牡蛎治遗精 5 年屡治不愈视力逐渐下降医案】叶益丰：

黄某某，男，38 岁。1989 年 11 月 2 日诊。患者遗精 5 年，屡治不愈。2 月来视力逐渐下降，昨起两眼失明，仅呈见光感，来延余治。时见除上证外，察其两眼外形正常，伴见面色不华，形体瘦弱，头发稀疏干枯，汗出怕风，小腹拘急，腰酸阴冷，头晕耳鸣。舌淡少苔，脉迟弦大，按之无力。此乃阴阳两虚，固摄失职，精气衰弱，不能上营。治宜益阴固阳，扶阳摄阴。投桂枝龙骨牡蛎汤加味。桂枝、白芍各 10 克，甘草 5 克，龙骨、牡蛎、党参、熟地各 30 克，生姜 5 片，大枣 5 枚。水煎服，日 1 剂。服药 5 剂，视力好转，遗精一次，诸症减轻。效不更方，守方服 35 剂，两眼视物如常，视力恢复为 1.5，遗精未作，诸症消失。（江苏中医 1993；（4）：18）

60、【桂枝汤加龙骨牡蛎附子治头发成片脱落医案】陈兆祥：

刘某某，男，41 岁，干部，1982 年 10 月 15 日初诊。素体不健，经常罹病感冒。此次发病缠绵不愈，继而头发成片脱落，呈不规则形。脱处头皮光滑，无痛痒。前医曾用首乌片、桑麻丸、神应养真丹等治疗，病情反复，头发将近脱光。伴有畏寒汗出，神疲乏力，形体消瘦。舌质淡胖，苔薄白，脉沉无力。脉证合参，辨为卫阳虚弱，发失温煦而脱落。治宜温卫固发。方用桂枝加龙骨牡蛎汤加味治之：桂枝 10 克，赤芍 10 克，炙甘草 6 克，生龙骨 10 克，生牡蛎 10 克，炮附子 10 克，黄芪 15 克，生姜 6 克，大枣 10 克。水煎服，15 剂。

药后患者精神振作、脱发处已有绒毛状毛发长出。原方加当归 10 克，继服 30 剂。半年后随访：自述服上方 20 剂后，头发全部长出，且逐渐变黑。现发黑光泽如常人，未再脱落。（北京中医杂志 1988；（1）：52）、

61、【桂枝汤加龙骨牡蛎治咳嗽气喘医案】魏如恢：

刘某某，男，2 岁，于 1980 年 4 月 10 日入院。小儿入院时咳嗽气喘，汗出，低热，面色苍白，烦躁啼哭，西医诊断为小儿肺炎。给青、链霉素注射，口服小儿四环素、氨茶碱之类，汗出不止，曾用阿托品注射。当时汗出虽止，药效消失后又大汗淋漓，特邀请中医会诊。证见身热而面色觥白？咳嗽气喘，汗出淋漓，四肢欠温，消瘦神倦，舌淡而嫩，指纹沉而色淡，乃为后天失调，稚阳不足，受邪之后显现正气不支，营卫失和之证，拟桂枝加龙骨牡蛎汤，重用龙骨、牡蛎。处方：桂枝 6 克，白芍 9 克，龙骨 18 克，牡蛎 18 克，甘草 3 克，红枣 2 枚，生姜 2 片，紫菀 6 克，川贝母 3 克。经服 3 剂，诸症消失。适当调理痊愈出院。（江西中医药 1985；（4）：64）

【补述】有学者认为，本方组方严谨，在治遗精等证中不宜加减，固守原方每获卓效，指出经方之加减与否，须视病情而定，非必加减而后效，故古方不治今病论，亦属无稽之谈。并举两遗精病案而阐述之。

62、【桂枝汤加龙骨牡蛎治遗泄无梦阳痿不举医案】:

李某某，男，40岁，遗精半载，诸治不效，于82年4月13日来院就诊。证见：头晕神疲，面色萎黄，遗泄无梦，阳痿不举，舌存常薄苔，脉濡软如烂棉。证属肾元虚衰，相火不蛰，由精伤导致气馁。治宜引纳固下，益气调中，与桂枝加龙骨牡蛎汤再加黄芪、党参。进4剂，遗泄依然。筹思再三，以为病深药少，嘱其再进4剂，仍无寸效。于是以原方去参、芪与之。三剂知，六剂愈，至今未发。

63、【桂枝汤加龙骨牡蛎治遗精十余年医案】:

齐某某，男，53岁，黔阳县竹器厂篾工。遗精十余年，多方治疗而效不显。于82年7月14日来院就诊。证现头晕目眩，虚羸少气，腰酸肢冷，小便频数不禁，寝难成寐，遗泄无梦，近来几无虚夕。脉来弦细而弱。此亦精气神俱虚之候，亦与桂枝加龙骨牡蛎汤再加参、芪。并非故蹈复辙，以图再试耳！谁知进4剂后，不效依然。遂于原方去参、芪与之，进三剂，遗泄戛然而止。续进十余剂，诸证寻愈。随访至今，情况良好，间或一遗，不药而愈。（刘雪堂·经方加味而效不显·江西中医药1984；（6）：36），

64、【桂枝甘草龙骨牡蛎汤治被惊吓致病（瘵病）医案】:

刘某，男，30岁。初诊1966年4月5日：东北泰来地区出现一条疯狗，到处咬人，人人恐惧。一天患者不料遇到疯狗，虽未被咬伤，但被惊吓致病，出现心慌、惊悸、恐惧、失眠等症，用中西药治疗久不见效。经病人介绍而来京找胡老诊治。患者外观泰然，神色无异常，只是感心慌、胸闷、时有恐惧不能自主，常失眠盗汗，舌苔白腻，脉弦数。脉证合参，知为阳虚水逆而致心阳不振，为桂枝甘草龙骨牡蛎汤的适应证：

桂枝四钱，炙甘草二钱，茯苓五钱，生龙骨一两，生牡蛎一两。

上药服六剂，诸症已，高兴回原籍，并来信告之一年多也未复发。

65、【桂枝甘草龙骨牡蛎汤治癡狂】

纱帽街夏氏子，年甫二十五岁，疯癡，面戴阳，口裂，骨里青惨，扬手掷足，哭笑无时。问病几何时，曰：两月。问服何药，出方予视，不离攻痰败火诸峻剂。强诊，下指如窟，已虚极矣。先以洋参、桂圆，令煎浓汁与服，探其尚任药否。次日来告，得药可睡片刻，醒亦稍静。知可挽回，以桂枝龙骨牡蛎汤投之。详告伊父：此药有旋乾转坤之力，服后狂甚往日，顷刻即定，一定即不复发，断不可令庸耳俗目见吾方，恐无知阻挠也。果一剂即应。往诊，已困卧无力，脉亦收敛，不似前空大无伦矣。原方再进二剂，睡卧安恬，语言有序。以炙甘草汤缓为调理，两月痊愈。桂枝甘草龙骨牡蛎汤：炙甘草五钱，桂枝二钱半，生龙骨五钱，生牡蛎五钱。照原方一两折二钱半为大剂。《寿芝医案》

第六章 桂枝加葛根汤方证

【原文】：太阳病，项背强几几，及汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。（14）

通行本对照：太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。

联系条文：寒病，骨痛阴痹，腹胀腰痛，大便难，肩背颈项引痛，脉沉而迟，此寒邪干肾也，桂枝加葛根汤主之；其著也，则两胛痛，甘草干姜茯苓白术汤主之。

病因与病机：卫强营弱，营卫不和，经输不利，风邪伤了太阳之经

辨证要点：项部、背部僵硬，汗出、恶风

罗按：此条当是太阳中风与阳明经证的合病。它有太阳中风的发热汗出恶风，又有阳明经证的项背强几几，根据医案分析，阳明经上边的经枢不利，不单单是项与背，而也包括阳明经上循行的部位。比如口眼歪斜等。

注家曰：“反汗出恶风”，病机是卫强营弱；“项背强几几”，项背拘紧不适，转动俯仰不能自如。风邪外袭，太阳经气不舒，津液输布不利，经脉失去濡养所致。经脉气血不利，或叫太阳经输不利，是风邪袭太阳之经，腠理开而不闭，卫强而营弱，营阴不守而汗出；卫强，其阳气不能达于表也，其表虚，故恶风。邪客经输，津液不布，经脉失养，故见项背强几几；项和背是足太阳膀胱经循行的地方。

《金鉴》曰：太阳病，项背强几几，无汗恶风者，实邪也。今反汗出恶风者，虚邪也，宜桂枝加葛根汤，解太阳之风，发阳明之汗也。

江琥曰：太阳病项背强矣，复几几然，颈不得舒，颈之经属阳明，项背与颈几几然，其状当无汗，今反汗出、恶风，仲景法：太阳病汗出恶风者，桂枝汤主之。今因其几几然，故加葛根于桂枝汤中，以兼祛阳明经之风也。

胡希恕曰：项背强，强就是拘紧，这个脖子萎软不自如，就叫做“几几”。伸着脖子，左右的运转不自如。“反汗出恶风者”，这搁个“反”字，它后头有这么一段，它说“太阳病，项背强几几者，无汗恶风者，葛根汤主之”。它冲这一段来的。

葛根汤证无汗，而本条是反汗出。特意搁个“反”，让你对这两个方剂作个鉴别。都是“项背强几几”，无汗者是葛根汤，有汗者就是桂枝加葛根汤。

这个项背强，就是项背这个地方肌肉发痉挛，它痉挛的厉害。轻者就是“几几”然，就是脑袋别扭，脖子伸着运转不自然，肌肉发痉挛。重者就是痉病了，就要背弓反张了。

葛根，《本草》上说主消渴，去大热，是个清凉性的解肌药，“项背强几几”，就是项背肌肉拘急，葛根汤有治这个作用。那么其他都是桂枝汤证，别看他没写，就概括前面那两段了，太阳病，头项强痛，怕冷，同时再有汗出恶风呢，这就是桂枝汤证。但是“项背强几几”桂枝汤治不了，所以他加一味葛根，它就治桂枝汤证而项背强急的这么一种证候。

曹颖甫曰：太阳经脉，出脑下项，挟脊抵腰中，寒邪随经下陷，则项背强，几几鸟之短羽貌，犹诗所谓不能奋飞也。邪阻太阳经隧，至于拘紧不解，坐卧行起，无不牵制，一似寒邪伤于表分，经脉被束而不舒，然果系寒郁于表，即不当见汗出恶风之中风症，今乃反见汗出恶风，则其为桂枝证无疑，但病邪既陷太阳经输，固当加葛根以提而出之，其不用葛根汤者，有汗则皮毛本开，不必再用麻黄也。

刘渡舟曰：太阳中风兼证之一的桂枝加葛根汤证。太阳病中风的病机是：风邪伤了太阳之经，本证有头项强痛。如果邪气在太阳经由项及背，出现项背强几几，就比头项强痛要严重了。

“几几”是一个形容词，形容项背拘紧、强急，活动不能自如的症状。

太阳经的受邪部位从头项延长到了后背。由于太阳经脉的运输不利，就出现了项背强几几的症状，脊背和头部的、项部的活动受到了限制。出现这些症状，一般都有寒邪为患，寒性收引，发生项背强急的同时应该无汗，但是还有汗出恶风的症状，所以加个“反”字，说明这是风邪而非寒邪伤了太阳的经络，肌腠不舒。

“桂枝加葛根汤主之”。因为有汗出、恶风的主证，所以用桂枝汤解肌祛风；因为有项背强几几，所以加葛根解表舒经。在桂枝汤中加入葛根有三种作用：第一，葛根也有解肌祛风的作用，能辅助桂枝汤解表；第二，葛根能疏通经脉的凝滞，主治项背强几几；第三，葛根能生津液，有滋润经脉、缓解拘急的作用，使津液上潮。

桂枝加葛根汤方：

葛根四两，芍药三两，桂枝三两（去皮），甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘）（注：原书原方有：麻黄三两（去节））

上六味，先以水一斗，煮葛根减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌。

胡希恕曰：这个方剂是错的，麻黄不应该有，有麻黄就是葛根汤。而且这个药物的分量也不对，这个芍药、桂枝也都应该三两，他是桂枝汤的加味，就是桂枝汤加上四两，葛根就对了，旁的应该照旧就对了，那个葛根汤，桂枝和芍药都减量了。

这个方子的煎服法与桂枝汤一样，但是不必喝稀粥。在临床上应用呢，就是桂枝汤证，一切合乎桂枝汤，同时项背强几几。太阳病只是项强，这个牵连到背了，非加葛根不可。

罗按：以前我一直认同林亿和胡老的观点，有麻黄是错的，后来在网上搜集相关的讨论和研究，自己也作了思考，得出一个观点：无麻黄是对的，有麻黄也是对的。只是要根据病家当时的实际情况，根据病人的症状或者麻黄的用量有所调整，也是可以的，比如乌头汤就有麻黄，它是发散水湿用的。既然有桂枝麻黄各半汤，就是说也有一种情况，有桂枝证，也有麻黄证，麻黄证有但不太实，表虚与表实兼而有之，所以用桂枝麻黄各半汤，但麻黄还有另一个功能，

就是平喘，平喘的背后是通调肺经水道，发散水湿。

林亿也不敢肯定是没有麻黄，所以他虽然整理，但没有删除，没有删除当然就是说他不太肯定，这个问题让读者去思考。林亿未得仲景意，李可以麻黄另煎，视情况和入汤药中，乃得真谛。

66、【应用葛根治颞颌关节炎医案】刘渡舟：

我以前到门头沟带领学生实习，看过一个女性患者，嘴张不开了，吃东西就很困难，只能吃稀的食物，在北京积水潭医院确诊为颞颌关节炎。

我一看，她有些口渴、心烦，脉弦长，稍微偏浮。根据中医辨证，病位是在足阳明胃经。“胃足阳明交鼻起，下循鼻外入上齿，还出夹口绕承浆，颐后大迎颊车里”。正是颊车的位路。因此，我用了六钱葛根以疏通经脉，半两石膏以清气分热，又加了三四味其他的药。吃了三付，嘴能张开了，也能吃一些东西了。吃了六付，完全好了，吃东西一点儿不受障碍了。

67、【桂枝加葛根汤治抽风医案】蒲辅周：

陈某，男，4岁半。突然发热，恶心呕吐，4小时内抽风2次，因昏迷而急诊入院。患儿大便呈脓血性，有里急后重现象，当时诊为急性中毒性痢疾，用冬眠药物及温湿布裹身。翌日，面色转灰暗，寒战高热，呼吸微弱，经人工降温16小时，方得呼吸均匀。复温后第二天开始，每日上午发生寒战，且有发绀，肢凉，午后高热(42~43℃)无汗，时有谵妄躁动，每日下利脓血便20余次，腹胀，里急后重，无呕吐，食欲尚可。药敏试验对多种抗生素等药物不敏感，入院9天后请我院中医会诊。诊时患儿呼吸促迫，唇色淡红，腹满不硬，午前寒战，午后高热，右脉沉滞，左脉弦大而急，舌质色淡，苔薄白而腻。证由暑湿内伏，新凉外加，表郁里结，以致升降阻滞，营卫不通。若单治其里，则伏邪不得外越，内结必然更甚，病为正虚邪实。幸胃气尚存，津液未竭，急宜升阳明，和营卫，开玄府之闭，达邪外出而解里急。方用桂枝加葛根汤：粉葛根6克，桂枝3克，白芍3克，炙甘草3克，生姜2片，大枣2枚。上药用文火煎取180ml，每4小时服30ml。药后另服荷叶、炒粳米煎汤。仿桂枝汤服法以助汗。药后当夜汗出，但小腿至足无汗，体温渐降，四肢转温，今晨无寒，但仍有脓血便及里急后重，前方去桂枝、白芍，加健脾化湿之品调理一周而愈。

68、【桂枝加葛根汤治项背强紧医案】刘渡舟：

刘某，男，41岁。患病3月，项背强紧，顾盼俯仰不能自如，自汗出而恶风。大便稀溏，每日二三次，伴有脱肛与后重等症。切其脉浮，视其舌苔白润。辨为桂枝加葛根汤证，其大便溏薄，肛肠下坠后重，则为阳明受邪升清不利之象，为“太阳阳明合病”。处方：桂枝15克，白芍15克，葛根16克，生姜12克，炙甘草10克，大枣12枚。服药后，不须啜粥，连服7剂，诸症霍然。

69、【桂枝加葛根汤腹泻粪便带红白黏液医案】吴佩衡：

张小妹，女，1岁。于1961年8月19日因发热一日，腹泻十多次，粪便带红白黏液，经昆明市红十字会医院诊断为“菌痢”收住儿科病房治疗。据住院病例所载，8月22日大便培养报告检出志贺氏菌。8月22日起用氯霉素治疗。8月24日加用多粘菌素，并加服清热解毒止痢中药，但腹泻不止，体温仍39℃左右(肛温)。8月28日血常规：红细胞3.15×10⁹/1，血红蛋白60g/1，白细胞总数13.6×10⁹/1，中性粒细胞68%，淋巴细胞30%，单核巨噬细胞2%。患儿住院10日，经用多种抗菌药物及中药治疗，仍未见好转，于8月29日邀余会诊。

当日下午诊视，见患儿卧床，正在输液，面红身热，体温40.5℃(肛温)，衰弱无神，唇口干燥，眼眶凹陷。但见其母频频喂饮，时闻啼声，气息低弱，不思乳食，自汗出，稍动则易惊怖。询及今日大便已十余次，每次数量不多，红白黏液混杂，小便短少。指纹色赤而浮，舌苔粉白。此系内伤饮食，复感表邪，表证不解，邪气又陷入阳明，遂成太阳阳明合病下痢之证。如过早施用清热止痢及苦寒泻下之剂，易伤里气，若表邪深陷，则痢无止期，此证已属二阳合病，当以解表兼以升提陷入阳明经邪之法治之。建议暂停前面所用中西药物，拟桂葛汤一剂。桂枝10克，葛根10克，杭芍6克，生姜2小片，大枣3枚，甘草3克。当晚喂服2次，至夜有微汗出，身热稍退。次晨又煎服第三次，日内照方服完二剂。每次喂药后片刻，均有热汗徐徐外出。于30日晚体温降至37.8℃(肛温)大便终日未见泻痢。

9月1日复诊：体温37.2℃(肛温)，大便3次，已为粪质，色黄而溏薄，未见脓血状物。其母所述，患儿热退之后不再发惊，能安静，稍进乳食。此时虽然发热已退，腹泻已止，但见面色转淡，嗜卧无神，指纹色淡仅隐隐可见，口唇回润，干渴之状已不见，舌苔转白转润。此系病邪已退，中焦脾胃虚弱，须当调补中气，健运脾胃以善其后，拟归芍理中汤加味治之。上方连服3剂，9月4日诊视，患儿于服药后第二、三日，均未解大便，一切情况尚好，今日大便两次，色黄微溏，体温已平，精神转佳，乳食如常。9月1日和5日曾各取大便标本作细菌培养，均未检出痢疾杆菌，遂调理数日，痊愈出院。5.《古方新用》医案俄某某，男，50岁，甘肃环县人，干部，1976年8月18日初诊。患者于两月前因突然吐血昏迷而入院，经住院检查治疗两月余，原因仍不清，诊断不明，但病情已好转，故出院，后又到兰州诊治。现在患者自感头晕，走路不稳，舌向右歪，苔薄白，脉沉迟，方用桂枝汤加花粉、葛根治之。桂枝9克，白芍9克，炙甘草6克，生姜9克，大枣4枚，花粉9克，葛根12克，水煎分两次服，3剂。

二诊：患者服上药后，走路较稳，头晕好转。连服12剂后，诸症消失，舌正不歪，脉转和缓，又去医院检查一次，也无阳性发现，遂回家休息，至今再未复发。

[长沙歌括]：葛根四两走经输，项背几几反汗濡，只取桂枝汤一料，加来此味妙相须。

70、【桂枝加葛根汤医案】许学士：

庚戌，建康徐南强，得伤寒，背强，汗出，恶风。予曰：桂枝加葛根汤证。病家曰：他医用此方，尽二剂而病如旧，汗出愈加。予曰：得非仲景之方乎？曰然。予曰：误矣，是方有麻黄，服则愈见汗多，林亿谓止于桂枝加葛根汤也。予令生而服之，微汗而解。

罗按：林亿未得仲景意，李可以麻黄另煎，视情况和入汤药中，乃得真谛。

71、【桂枝加葛根汤证医案】崔仪龙：

有一周姓朋友说自己儿子有病，延余往诊。患者男性，年18岁，农民，未婚。春天联合庄间数户人家烧制砖瓦，忙碌多日。待将砖瓦烧制成功之后，唯觉乏力，四肢困倦，静卧二日，又觉颈项酸困不适。以为劳累过度，休息可复，未尝介意。翌日，出现不自主的点头动作。余诊视时，患者端坐，呈连续不断地头向前猛然低下，又猛然抬起，引肩臂抽动，整个动作连续有力，节奏规律，一个动作约1—2秒钟。由于连续俯仰无休，几不能进食，饮水用竹管或进稀粥。若困极睡眠之后，可停止发作。数日来进食甚少，精神更加疲惫。诊其脉因抖动不安而未能诊得为何脉。触及皮肤滋润，温度正常。诊视良久，百思不得其解，遂按劳累过度，血虚风动，凑药数味，服之以观其效。

十日后，遇朋友，询其儿子病况，言药后无效，又延一周姓医生，予桂枝加葛根汤。药服一剂发作减缓，可进食饮，再剂痊愈，现已康复矣。余反思，以方验证，该证为《伤寒论》所言的“项背强几几”之证，方觉读书难，识证更难。《伤寒论》14条：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”31条：“太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。”两条经文都提到了“几几”，其区别在于一汗出恶风，一无汗恶风。该患者症状表现正如14条经文所述。盖烧砖瓦时热而汗出，乘凉时风邪乘虚侵袭太阳经俞，致经气不利，而发“项背强几几”。诊视时触及皮肤滋润，亦是微汗之象，故医者投“桂枝加葛根汤”，方证相符，药到病除。

后笔者根据先贤对“几几”的释义，多次观察了麻雀啄食的现象，麻雀啄食，边啄食，边抬头望望四周，连啄连望，其头颈俯仰之象，恰似该患者的表现特征。可见仲景用“几几”二字描述本证，言简意赅，形象逼真。笔者将本病例讲给一位同事，言其近期治愈一患者与笔者所讲病例症状相似，在本地静脉输液及口服中西药三日无效，也予“桂枝加葛根汤”，一剂知，二剂已。于是感叹经方作为临床经验的总结，只有认真研读领悟，才能灵活应用，临证则可避免失治误治矣。

72、【桂枝加葛根汤医案】郝万山：

桂枝加葛根汤，首先在外感病，比方说病毒性感染而引起了项背部的肌肉痉挛的，用这个方子疗效特别好。颈肩肌肉紧张综合征、颈椎病，这是知识分子常见的一个证候，尤其是现在搞电脑的人，每天坐在电脑面前干这个，姿势不动，所以颈肩肌肉紧张导致的头疼，颈椎病导致的颈肩疼痛，造成头痛，造成后头部疼痛，桂枝加葛根汤就是一个很好很好的方子。怎么用

呢？葛根 30 克，看情况，有时候用的少一点就 20 克，不能低于 20 克，桂枝 10 克，白芍 30 克，白芍的量加大了，实际上就是桂枝加芍药汤，再加葛根，主要是白芍和甘草配合起来，酸甘化阴，缓解颈肩部肌肉的痉挛，用上这么几个药以后，炙甘草 6—10 克，生姜、大枣一般在治疗颈椎病、颈肩部肌肉紧张综合征时不太用。

人坐在那里不动，肌肉紧张，气血活动不流畅，特别容易受风、受寒，尤其是在夏天的时候，那个电脑的房间都是开着冷气，凉风在吹着，所以都有一种风湿的问题，活动活动就舒服了，所以我就常常加一点祛风湿的药。加哪两味药呢？威灵仙加上 10 克，秦艽加上 10 克，气血失和以后，常常有津液不能滋润，血液运行有点不畅的感觉，所以我就又加上鸡血藤 30 克，养血疏络。

在一般情况下就用这个方子，你要是愿意的话，再加上一点大枣，或者加上一点生姜，这就是典型的桂枝加葛根汤再加威灵仙、秦艽、鸡血藤这么一个方子，缓解颈肩部肌肉的紧张、痉挛，有比较好的疗效。

73、【桂枝加葛根汤治腔隙性脑梗塞医案】黄煌：

春节回家，老同学聚会，一当年的美女同学因腔隙性脑梗塞求诊。其人体型依然苗条，但肤色黄白少光泽，舌暗淡，苦头晕失眠，周身不适。遂处桂枝加葛根汤一方：桂枝 15 克、赤芍 15 克、甘草 5 克、干姜 5 克、红枣 20 克、葛根 30 克。服后诸症皆失，介绍多人来诊。

罗注：腔隙性脑梗塞表现在脸的某一侧面出现感觉障碍，这个感觉是非常明显的，失去了正常感官对人生活的影响非常大。其次，在身体的运动方面也出现问题，身体的某一侧面不能够正常的进行活动，手脚感觉无力和软弱。再则，较为严重的情况会表现在大脑控制上，手脚完全不听指挥，无法正常的书写和使用。最后，最严重的情况是感官、运动和身体各个机能方面都出现问题，包括眼睛视力严重下降，成为瘫痪状态。

74、【桂枝加葛根汤治颈椎腰椎病医案】黄煌：

邻居冷先生，60 余，颈椎腰椎病严重，左下肢行走不利，足背抬举无力，屡屡跌倒。人不胖，面暗红，舌质也不鲜活。用桂枝加葛根汤再加川芎、黄芪、怀牛膝，服药半年多，逐步恢复。

《神农本草经》：葛根中品，一名鸡齐根，味甘平，生川谷，治消渴，身大热，呕吐，诸痺，起阴气，解诸毒；葛谷：治下利十岁已上。治消渴身大热呕吐诸痺起阴气解诸毒。《神农本草经》里，讲到“治消渴”，跟葛根很相似药性的，还有两味药，一是“栝蒌”，另一是“土瓜”。瓜类的东西，基本上都是藤蔓类；所以这三者，都是藤蔓类。

或者，单用葛的话，中国古时候有个很古的古方，说是这感冒如果一开始就开始发燥热，那就赶快用四两的葛根，加一把豆豉，煮了吃下去。因为豆豉是能把肾水之气蒸上来的药，黑豆入肾，单一个黑豆会把入肾的气吸走一点，黑豆很不补肾的，但如果把它发酵成豆豉，就好像能把肾里面的水气发酵上来一样，将来讲到栀子豆豉汤时，会讲到这个药性。把肾里的水气拔上来，而葛根也会把水气推上来，这样就可以一方面润身体的燥，一方面把感冒推出去，这是葛根的用法。

75、【区别使用葛根汤与桂枝加葛根汤】网文林泉：

临床当中，我们经常看到一些症状的鉴别诊断问题，比如第 14 条和第 31 条的主症，都是“项背强几几”。围绕的是“项背强几几”的治疗，那我们就要看他的一些伴随症状。之前我们说过：“孤症不辨”。通过一个项背强几几我们无法辨证出它是那一条经的。我们只能结合其他症状一起来辨。这就是说中医是一个综合征，是几个症状综合后得出来的。

第 14 条：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风”。而第 31 条是：“项背强几几，无汗恶风”。他们的最大的区别在于一个有汗，一个无汗。那么前者，是一个太阳病，以项背强几几为主要症状的同时，是以汗出恶风为主要特点的。我们之前讲过表证的特点，表证的病机是正邪交争于体表，人体欲汗出而不能汗出的一种病理状态。

因此典型表证是：发热恶寒，身疼痛，不汗出，脉浮紧。也就是所谓的：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”。之所以头项强痛而恶寒。包括我们麻黄汤证，所谓的：“发热、恶寒、身疼痛、不汗出、脉浮紧”。都是因为欲汗出而不汗出的病理状态。到了桂枝汤的时候，有了汗

出，所以脉由麻黄汤证的脉紧变成了脉缓。由麻黄汤证的身疼痛，到了桂枝汤的时候，这些身疼痛的症状都不典型了，是因为有了汗出，表证就有所松懈，郁遏的不是那么重了。

所以桂枝汤和麻黄汤证最大的区别就在于有汗出和无汗出。无汗出的时候表证相对较实，有汗出的时候表证相对较虚。所以麻黄汤辛温发汗，而桂枝汤是一个调和营卫，在解表的同时还有一个养津液的作用。我们看桂枝汤中，有芍药、生姜、甘草、大枣，都是一个生养津液的作用，桂枝、生姜辛温解表，合在一起，桂枝汤是调和营卫。为什么调和营卫呢？因为桂枝汤一是有汗出，第二个是脉浮缓，人体津液有所丢失不足，所以不是辛温发汗，而是调和营卫，使之调和。

同样是太阳病，同样是颈背强几几。但前者汗出恶风，后者无汗恶风。就点出了他们两个表证的轻重不同。在第14条，“反汗出恶风”，说明表已经有津液外泄，表证已经有所松懈，这时候就不是麻黄的适应症，而是一个桂枝汤的适应症。只是桂枝汤加上一味葛根就行。葛根针对的是“项背强几几”。在原文里边是有一个麻黄，但是后人，包括我们现在，认为桂枝加葛根汤是没有麻黄的，是桂枝汤加葛根。后者葛根汤无汗，说明表的郁遏程度较重，非麻黄不能解。所以是在桂枝汤基础之上加葛根之外，还要加入麻黄。

两个方证有共同的特点就是：同属于太阳病，同有一个“项背强几几”的主要症状。但辨完六经之后还要细辨方证。这就是胡希恕先生给我们强调的辨方证是辨证论治的尖端。有人说经方不讲理，不讲病机、病因，实际上这些辨病因、辨病机、辨证候都蕴含在辨方证当中了。通过汗出恶风和无汗恶风，已经辨出了前者是表相对虚，津液有所不足，属于桂枝汤方证加葛根。而后者无汗恶风说明表相对实，属于麻黄汤证，在桂枝汤加葛根的基础上还要加麻黄，但实际上是一个麻黄汤证的加减方。

这就是临床当中，我们要关注一些具有诊断意义的鉴别症状。比如这里的汗出。之前讲过麻黄汤、桂枝汤证的关键点之一在于有汗与无汗。通过桂枝加葛根汤和葛根汤证的鉴别，再一次给我们强调了在表证的时候，有汗、无汗十分的重要，希望引起大家的重视。

76、【经方桂枝加葛根汤治疗颈椎病】网文：

李某，男，65岁，退休教师，经常感到眩晕伴上肢麻木3年，曾按脑血管硬化治疗一段时间，效果甚微，拍过片子示：颈五椎轻微增生，贴过好多膏药效不尽意。来我处就诊处桂枝加葛根汤加减：葛根25克、白芍25克、茯苓12克、天麻12克、白术12克、威灵仙12克、生姜6克、桂枝6克、甘草6克。水煎服。4服见效，连服12服告愈。

颈椎病以老年人多见，年高多肝肾亏损，正气亏虚，风邪之气乘机侵袭机体，则使颈肩部经脉拘挛，肌肉气血凝滞而痹阻不通，筋曲不伸，僵凝疼痛而发病。服药期间，禁食生冷、肉类，孕妇慎服。自去年应用本方治疗数例颈椎病，效果很理想。

77、【桂枝加葛根汤治项背强紧大便稀溏医案】刘渡舟：

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

桂枝15克，白芍15克，葛根16克，生姜12克，炙甘草10克，大枣12枚。

服药后，不须吸粥，连服7剂，诸症霍然。（刘渡舟临证验案精选）

78、【桂枝加葛根汤治发热呕吐抽风昏迷医案】蒲辅周：

陈某某，男，4岁半。1963年8月15日突然发热，恶心呕吐，4小时内抽风2次，因昏迷而急诊入院。患儿大便呈脓血样，有里急后重现象，当时诊为急性中毒性痢疾，用冬眠药物及温湿布裹身。翌日，面色转灰暗，寒战高热，呼吸微弱，经人工降温16小时，方得呼吸均匀。复温后第二天开始，每日上午发生寒战，且有紫绀，肢凉，午后高热（42—43℃）无汗，时有语妄躁动，每日下利脓血便20余次，胀，里急后重，无呕吐，食欲尚可。血栓：白血球逐渐减少，出现粒细胞减少征（白血球总数600/立方毫米，中性0%）。大便培养：福氏痢疾杆菌阳性。耐药试验：对多种抗菌素等药物不敏感，于26日请我院中医会诊。

诊时息呼吸促迫，唇色淡红，腹满不硬，午前寒战，午后高热，右脉沉滞，左脉弦大而急，舌质色淡，苔薄白而腻。证由暑湿内伏，新凉外加，表郁里结，以致升降阻滞，营卫不通。若

单治其里则伏邪不得外越，内结必然更甚，病为正虚邪实。幸胃气尚存，津液未竭，急宜升阳明，和营卫，开玄府之闭，达邪外出而解里急。方用桂枝加葛根汤：

粉葛根6克，桂枝3克，白芍3克，炙甘草3克，生姜2片，大枣2枚。

上药用文火煎取180毫升，每4小时服30毫升。药后另服荷叶、炒粳米煎汤。仿桂枝汤服法以助汗。药后当夜染梨汗出，但小腿至足无汗，体温渐降，四肢转温，今晨无寒，但仍有脓血便及里急后重，前方去桂枝、白芍，加健脾化湿之品调理一周而愈。（上海中医药杂志）

79、【桂枝加葛根汤治颈项强下肢僵直癱纵医案】张振东：

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

葛根30克，桂枝、生姜各10克，白芍12克，甘草5克，大枣5枚。

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

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

80、【桂枝加葛根汤感风寒双眼睑下垂医案】秦天富：

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

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

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

81、【葛根汤治双下肢萎软酸痛双侧颈项牵强疼痛医案】方永康：

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

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

二诊：患者头颈已复端正，精神振奋，谓当日药后略有汗出，颈项部隐感热辣，诸症明显减轻，颈项大松，如失重负。次日药后并无汗出，颈项症豁然若失，转侧裕如，稍感头晕，病既愈，未再处方。一月后门诊遇之，谓一切良好。（江西中医药1989）

82、【桂枝加葛根汤患落枕病医案】程昭寰：

马某某，男，18岁。患落枕，每年3—5次，发作时头不能侧顾，项强及有背拘急疼痛，每次发作针刺按摩3—5次，即能获效。但偶感风寒，旋又发作，偶有汗出、怕风，要求服中药

断其根，乃用汤药。就诊时见：舌质淡，苔薄白，脉浮迟。余曰：疏一方，发作时服3剂，再发再服。疏方：

桂枝9克，白芍9克，生姜3片大枣5个炙甘草9克葛根15克，当归12克。

如此服用2次，遂不再发。（伤寒心悟1989：81）

83、【桂枝加葛根汤口眼歪斜一年医案】金树武：

魏某，女，45岁，1987年4月25日初诊。自述右动侧面部肌肉颤动，且有麻木感，口眼歪斜一年。一年前由于汗出伤风而后突感右侧面部肌肉颤动，项背强几几，右侧面部麻木，逐渐出现口眼歪斜，时有自汗、恶风、手足麻木等症。曾去某某等医院均诊断为周围型面神经麻痹。服西药（不详）及中药镇肝熄风汤、牵正散等不效。乃来我院诊治。检查：神志清楚，面色微黄，两目有神，右侧面部肌肉颤动，无明显口眼歪斜，舌淡红，苔薄白，脉弦。风邪侵袭，营卫不和，分肉不利，筋脉失养。仍以法风调和营卫，解痉舒筋为法。处方：

桂枝15克白芍15克，甘草10克，生姜3片，大枣4枚，葛根50克。

服后吸热粥200毫升，取微汗避风。6剂后症状大减。又因劳累汗出当风而复发加重，仍守前法治之，复投本方21剂，诸症痊愈。（中医杂志1989；（1）：27）KKKK

84、【桂枝加葛根汤治小儿惊风发热抽风】

尹某，男，1岁。因感冒在某医院诊治，在注射了一针（不知为何药）后，即发生抽搐。转诊至某大医院后，经脊髓穿刺检查，未发现脑炎病菌，但小儿抽风不止，准备第2次抽脊髓。因小儿的母亲不愿而止，暗中请我去诊治，时间是1978年12月11日。症状是发热抽风，体温不高，只在38℃多一点，四肢抽搐，角弓反张，无汗。处方：用桂枝汤加葛根：桂枝5g，白芍5g，甘草5g，葛根10g，生姜3片。药煮好后，只给病儿灌了1/2的量，不到2个小时，小孩不抽风了，慢慢地热也退了，当日即出院回家。这是痉病，亦名惊风，因为体温不高，不是热证，是寒证，故用桂枝加葛根汤半剂即愈。《台北临床三十年》

85、【桂枝加葛根汤痉症小儿急惊风】

小儿急惊一症，古无其名，不知创自何时。余著有《急惊治验》一书，经李大守听斋刊送流传。兹有曾姓之子，生甫一周，染患此症。医用清热祛风化痰之剂，愈见口渴便闭，角弓反张，四肢抽掣。已无生理，医辞不治。伊戚王姓知余能医此病，时已三更，令其叩门求治。余视经纹告曰：此名痉症，俗号惊风。问曾服凉药否，曰数剂矣。余曰：此寒也，非火也。服凉药大谬。幸而今晚求治，明日殆矣。余即与以葛根汤，令其服药后覆取微汗，其搐搦自止。次晨抱来复诊，诸症悉退。再用桂枝加葛根汤而愈。《温病浅说温氏医案·急惊风》

86、【桂枝加葛根汤治项背强紧顾盼俯仰不能自如医案】刘渡舟：

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

桂枝15克，白芍15克，葛根16克，生姜12克，炙甘草10克，大枣12枚。

服药后，不须吸粥，连服7剂，诸症霍然。

87、【桂枝加葛根汤治抽风急性中毒性痢疾医案】蒲辅周：

陈某某，男，4岁半。1963年8月15日突然发热，恶心呕吐，4小时内抽风2次，因昏迷而急诊入院。患儿大便呈脓血样，有里急后重现象，当时诊为急性中毒性痢疾，用冬眠药物及温湿布裹身。翌日，面色转灰暗，寒战高热，呼吸微弱，经人工降温16小时，方得呼吸均匀。复温后第二天开始，每日上午发生寒战，且有紫绀，肢凉，午后高热（42—43℃）无汗，时有语妄躁动，每日下利脓血便20余次，胀，里急后重，无呕吐，食欲尚可。血检：白血球逐渐减少，出现粒细胞减少征（白血球总数600/立方毫米，中性0%）。大便培养：福氏痢疾杆菌阳性。耐药试验：对多种抗菌素等药物不敏感，于26日请我院中医会诊。诊时息儿呼吸促迫，唇色淡红，腹满不硬，午前寒战，午后高热，右脉沉滞，左脉弦大而急，舌质色淡，苔薄白而腻。证由暑湿内伏，新凉外加，表郁里结，以致升降阻滞，营卫不通。若单治其里则伏邪不得外越，内结必然更甚，病为正虚邪实。幸胃气尚存，津液未竭，急宜升阳明，和营卫，开玄府之闭，达邪外出而解里急。方用桂枝加葛根汤：

粉葛根6克，桂枝3克，白芍3克，炙甘草3克，生姜2片，大枣2枚。

上药用文火煎取180毫升，每4小时服30毫升。药后另服荷叶、炒粳米煎汤。仿桂枝汤服法以助汗。药后当夜染梨汗出，但小腿至足无汗，体温渐降，四肢转温，今晨无寒，但仍有脓血便及里急后重，前方去桂枝、白芍，加健脾化湿之品调理一周而愈。（上海中医药杂志1964；〈8〉：13）

88、【桂枝加葛根汤治无故突然头呈阵发性不自主地向右上方倾斜医案】王立恒：

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

葛根15克，桂枝12克，杭白芍30克，炙甘草10克，大枣5个生姜3片。水煎服，1日1剂，分2次服。服药2帖，病告痊愈，随访2年未复发。（国医论坛1990；（1）：18）

第七章 麻黄汤证

89、【麻黄汤证治形寒发热无汗而喘头项腰脊强痛医案】曹颖甫：

范左，伤寒，六七日，形寒发热，无汗，而喘，头项腰脊强痛，两脉浮紧，为不传也，麻黄汤主之。

麻黄一钱，桂枝一钱，炙草八分，杏仁三钱【按】比吾师早年之方也，规其药量之轻，可以证矣。师近日所疏麻桂之量，常在三五钱之间，因是一剂即可愈疾。师常诏余侪曰：“予之用大量，实由渐逐加而来，非敢以人命为儿戏也。夫轻剂愈疾也缓，重量愈病也迅。医者以愈病为职者也，然则予之用重量，又岂得已也哉？”

何公度作《悼恽铁樵先生》文中之一节云：“越年，二公子三公子相继病伤寒。先生痛定思痛，乃苦攻《伤寒论》。如是者有年，而四公子又病伤寒。发热，无汗，而喘。遍请诸医家，其所疏方，仍不外乎历次所用之豆豉，山栀，豆卷，桑叶，菊花，薄荷，连翘，杏仁，象贝等味。服药后，热势依然，喘益加剧。先生乃终夜不寝，绕室踌躇。迨天微明，乃毅然曰：此非《伤寒论》‘太阳病，头痛，发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风，无汗，而喘者，麻黄汤主之。’之病而何？乃援笔书：麻黄七分，桂枝七分，杏仁三钱，炙草五分。持方与夫人曰：‘吾三儿皆死于是，今四儿病，医家又谢不敏。与其坐而待毙，曷若含药而亡！’夫人默然。嗣以计无他出，乃即配药煎服。先生则仍至商务印书馆服务。及归，见病儿喘较平，肌肤有润意，乃更续予药，竟得汗出喘平而愈。四公子既庆更生，先生乃益信伤寒方。”录（《现代中医月刊》第二卷第九期）。

以上所引文字，不过寥寥数行。然而以吾观之，其中含蓄之精义实多。时医遇风热轻证，能以桑菊栀翘愈之，一遇伤寒重恙，遂不能用麻黄主方。罹其殃者，夫岂惟恽氏三儿而已哉？此其一义也。恽先生苦攻《伤寒论》有年，及用轻剂麻黄汤，尚且绕室踌躇，足见医学之难。此其二义也。然此诸义非吾所欲讨论，吾之所求者，借以表白麻黄汤全证耳。

麻黄汤之全部脉证，厥为喘，其甚者鼻扇，两脉浮紧，按之鼓指，头痛，恶寒，无汗，或已发热，或未发热，呕逆，身疼腰痛，骨节酸疼等等。考其简要病理，厥为寒气外犯皮毛，内侵肺藏。肺藏因寒而闭，呼吸不利，故上逆而作喘。肺藏既失职，鼻管起代偿动作，故鼻扇。皮毛因寒而收，排泄失司，故凛冽而恶寒。血液循环起救济，故发热。血运呈紧张，故脉紧。胃受影响，故呕。神经不舒，故痛。若欲求其详，虽长篇累牍难以尽之。但凭脉证以施治，已足以效如桴鼓，此仲圣之教，所以为万世法也！

90、【麻黄汤证治恶寒时欲呕脉浮紧医案】曹颖甫：

黄汉栋，夜行风雪中，冒寒，因而恶寒，时欲呕，脉浮紧，宜麻黄汤。生麻黄三钱，川桂枝三钱，光杏仁三钱，生甘草钱半。

拙巢注：汉栋服后，汗出，继以桔梗五钱，生草三钱，泡汤饮之，愈。

【按】麻黄汤全部脉证固如前案拙按所云，但并不谓必如此诸状悉具，乃可用本汤，若缺一，即不可施也。反之，若病者体内之变化，确属麻黄汤证之病理，则虽见证稍异，亦可以用之而效。缘病者体气不同，各如其面，加以受邪有轻重之别，时令有寒热之殊，故虽同一汤证，彼此亦有差池。若前按所引，有喘而无呕，本案所载，则有呕而无喘是也。大论曰：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛，呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”窃谓此“必”字犹言“多”也，并非一定之谓。盖其人胃气本弱，或有湿痰，故牵引而作呕。若夫喘，则实为麻黄汤之主证，较呕着要多多，此吾人所当了然于胸中者也。

91、【麻黄汤证治浮紧头痛恶寒发热不甚医案】曹颖甫：

予友沈镜芙之房客某君，十二月起，即患伤寒。因贫无力延医，延至一月之久。沈先生伤其遇，乃代延余义务诊治。察其脉，浮紧，头痛，恶寒，发热不甚，据云初得病时即如是。因予：麻黄二钱，桂枝二钱，杏仁三钱，甘草一钱。

又因其病久胃气弱也，嘱自加生姜三片，红枣两枚，急煎热服，盖被而卧。果一刻后，其疾若失。按每年冬季气候严寒之日，患伤寒者特多，我率以麻黄汤一剂愈之，谁说江南无正伤寒哉？

【按】《内经》一日太阳，二日阳明，三日少阳之说，殊不足以为训。若本案所示，其人作麻黄汤症，不服药者一月之久，而麻黄汤证依然存在。及投以麻黄汤，一剂而愈，其效又依然如响。是盖其人正气本旺，故能与邪久持也。余在广益医院施诊，曾遇一小儿惊厥之恙。目瞠神呆，大便不行，危在旦夕。迭用承气下之，白虎清之，数日方定。旋竟转为少阳寒热往来之证，予以小柴胡汤加味。如是数日，又略安，意其愈矣。某日偶巡视邻近某善堂，惊见此儿又在就医调理。予更细察其病情，则寒热日数度发，又是麻桂各半汤之证矣。屈指计之，距其起病之日，已近一月。观其病变曲折，仿佛“离经叛道”，是又岂一日二日之说，所得而限之哉？

92、【麻黄汤证治伤寒头项强痛恶寒时欲呕脉紧医案】曹颖甫：

俞右，住高昌庙维德里一号，伤寒，头项强痛，恶寒，时欲呕，脉紧，宜麻黄汤。

麻黄五钱，桂枝五钱，杏仁三钱，生草三钱。

【按】病者服此方后，绝不汗出。阅者或疑余作诳言，安有服麻桂各五钱，而无反响者乎？非也，有其故在。缘病者未进药之先，自以为大便不通，误用泻盐下之。及其中气内陷，其脉即由浮紧转为微细，故虽服麻黄汤，而汗勿出。

二诊，师加附子以振心阳，救逆而差，此不汗出之因于误治者也。

余更目覩师治史惠甫君之弟，发热，恶寒，无汗，用麻桂各三钱，一剂，亦绝不汗出。二剂加量，方得微似汗解。其故安在？盖史君弟执业于鸿昌造船厂，厂址临江，江风飒飒，史弟平日督理工场之间，固曾饱尝风露者，此不汗出之因于地土者也。

又余在广益医院治一人，衣冠楚楚，发热，恶寒，无汗，头痛，与麻桂各三钱，余药称是。次日二诊，谓服药后，了无交化。嘱再服原方。三诊又然。予疑院中药量不足，嘱改从药铺购服。四诊，依然未汗出，予百思不得其故。及细询其业，曰：“吾包车夫也。”至是，予方恍然。盖若是之人，平日惯伍风寒，本不易受风寒之侵袭。若果受其侵袭，则其邪必较常人为重，此不汗出之因于职业者也。然凡此诸例，其不汗出，犹可理解。

余又曾治一妊妇肿病，面日手足悉肿。一时意想所至：径予麻黄汤加味。次日覆诊，肿退其半。问曾汗出否？曰，否。问小便较多否？又曰，否。然余未之信也，予原方加减。三日，肿将退净，仍问其汗与小便各如何？则又绝口否认。倘其言果属真切，则若不曰：水化为气，无形外泄，而承认生理学上之所谓“潜汗”，直无理足以释之。嘻，病情万变，固有不可以常理格之者，惟亲历者能信是言。

曹颖甫曰：发热恶寒无汗，而两脉浮紧者，投以麻黄汤，无不应手奏效。

辛未六月，有乡人子因事居舍弟裔伯家，卒然颀病，发热恶寒，拥被而卧。寒战不已。长

女昭华为疏麻黄汤。服后，汗出神昏，裔伯大恐。不踰时，沉沉睡去，日暮始醒，病若失。大约天时炎热，药剂太重，以致神昏，非有他也。

今年阴历十一月初一日，予在陕西渭南县，交通银行行长曹某之弟志松病，发热无汗脉浮紧，予用麻黄三钱，桂枝四钱，生草三钱，杏仁五钱，服后，微汗出，脉微，嗜卧，热退，身凉，不待再诊，病已愈矣。又记昔在丁甘仁先生家，课其孙济华昆季，门人裴德炎因病求诊于济万，方治为荆防等味，四日，病无增减，亦不出汗。乃招予往诊，予仅用麻黄二钱，桂枝一钱半，杏仁三钱，生草一钱。明日，德炎不至，亦不求再诊，予甚疑之。越日，德炎欣然而来曰，愈矣。予按伤寒始病脉之所以浮紧者，以邪正交争于皮毛肌腠间，相持而不下也。一汗之后，则皮毛肌腠已开，而邪正之交争者解矣。世人相传麻黄多用亡阳，而悬为厉禁，然则病太阳伤寒者，将何自而愈乎？

93、【麻黄汤加减治清涕出感冒医案】网文：

去岁冬，某日下午，有受寒极重者造访。言“明天早上乘飞机出差，先服一剂中药减轻一下”云云。患者清涕连绵不绝，似甚痛苦。诊其脉：左脉浮弦有力；右脉浮弦，沉取尺涩。此为麻黄汤证。为其尺涩，有2种稳妥作法。一为范文甫前辈之作法，先投以小建中汤数剂，后投麻黄汤；一为颜德馨先生之作法，即以补中汤化裁。然，均偏慢。考虑再三，决定重用麻黄，以山萸肉代替甘草、苦杏仁，处以：麻黄30克、山萸肉30克、制何首乌60克、党参120克、黄芪60克、红花6克、玄参30克，一剂。当晚，患者服药后大汗淋漓不断，竟将被褥湿透。第二天早晨，神清气爽，登机远行！

注家按：虚者感寒甚重，不重用麻黄难除寒邪。唯重加补益之品，方可险中求效，否则极易伤人。举此例，唯在说明补益之重要，非提倡重用麻黄也！再按：古人用汗法，讲究微汗不断，反对大汗淋漓，实系防对于虚者盲目表散导致邪不解且伤正。鄙人体会，辨证与辨病症结合，辨证不唯辨病因更在于辨患者体质。假如辨证明确，用药合理，大汗亦无所惧。如辨证不明确，用药不合理，大汗必伤正。

94、【麻黄汤治疗发热医案】刘渡舟：

刘某，男，50岁。隆冬季节，因工作需要出差外行，途中不慎感受风寒邪气，当晚即发高热，体温达39.8℃，恶寒甚重，虽覆两床棉被仍洒淅恶寒，发抖，周身关节无一不痛，无汗，皮肤滚烫而咳嗽不止。视其舌苔薄白，切其脉浮紧有力，此乃太阳伤寒表实之证。

《伤寒论》云：“太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒，体痛呕逆，脉阴阳俱紧者，名为伤寒。”治宜辛温发汗，解表散寒。方用麻黄汤。麻黄9g，桂枝6g，杏仁12g，炙甘草3g，1剂。服药后，温覆衣被，须臾，通身汗出而解。

95、【麻黄汤加减治全身浮肿】高齐民：

病人，刘姓，男，33岁，全身浮肿，已经数月，颈项肿胀若首，阴囊积水如斗，二便闭塞不通，喘息胸闷气短，皮肤干涩无汗，食物水浆不进，用西药利尿剂始有效、终无效，大剂健脾利水温肾中药不应，脉沉弱，舌质胖淡。秦老翻阅以往所用中药处方，泄利之剂用量极大，水肿不退，二便不下，看来常法不能奏(效)功。细审病情，气短喘息，表闭无汗，这个症状十分突出，中医理论有“肺为水之上源”之说，水肿治法有“提壶揭盖”法之施，毅然用麻黄汤加减。服药二剂，肺气一开，利下小便几万毫升，水肿遂退。

96、【麻黄汤治小便失控医案】高齐民：

刘XX，女，65岁，北京市人，1989年8月6日初诊，自诉久淋康复之后，近二年多来，小便开始失控，有尿意未及登厕而尿已遗出，患者曾服金匱肾气丸、缩泉丸年余不效，饮食如故，无腰痛腿酸，二便可，诊其六脉沉，尺脉弱，舌苔薄白质润。察其脉证，当属久淋肾虚，下元不固，膀胱约束无权，法当引经之气以调腑。方用麻黄汤。麻黄10g，杏仁10g，桂枝10g，甘草6g。4剂，水煎服，日1剂。

二诊：进上药2剂，小便已能自控，四剂后基本痊愈。家中有学医者三人，以为暑日用麻黄必汗出，殊不知，用麻黄汤后尿量增多，反比平素汗少，今予金匱肾气丸以治其本。

第八章 桂枝加葛根汤证

97、【桂枝加葛根汤治抽风医案】蒲辅周：

陈某，男，4岁半。突然发热，恶心呕吐，4小时内抽风2次，因昏迷而急诊入院。患儿大便呈脓血性，有里急后重现象，当时诊为急性中毒性痢疾，用冬眠药物及温湿布裹身。翌日，面色转灰暗，寒战高热，呼吸微弱，经人工降温16小时，方得呼吸均匀。复温后第二天开始，每日上午发生寒战，且有发绀，肢凉，午后高热(42~43℃)无汗，时有谵妄躁动，每日下利脓血便20余次，腹胀，里急后重，无呕吐，食欲尚可。药敏试验对多种抗生素等药物不敏感，入院9天后请我院中医会诊。诊时患儿呼吸促迫，唇色淡红，腹满不硬，午前寒战，午后高热，右脉沉滞，左脉弦大而急，舌质色淡，苔薄白而腻。证由暑湿内伏，新凉外加，表郁里结，以致升降阻滞，营卫不通。若单治其里，则伏邪不得外越，内结必然更甚，病为正虚邪实。幸胃气尚存，津液未竭，急宜升阳明，和营卫，开玄府之闭，达邪外出而解里急。方用桂枝加葛根汤：粉葛根6克，桂枝3克，白芍3克，炙甘草3克，生姜2片，大枣2枚。上药用文火煎取180ml，每4小时服30ml。药后另服荷叶、炒粳米煎汤。仿桂枝汤服法以助汗。药后当夜汗出，但小腿至足无汗，体温渐降，四肢转温，今晨无寒，但仍有脓血便及里急后重，前方去桂枝、白芍，加健脾化湿之品调理一周而愈。

98、【桂枝加葛根汤治项背强紧医案】刘渡舟：

刘某，男，41岁。患病3月，项背强紧，顾盼俯仰不能自如，自汗出而恶风。大便稀溏，每日二三次，伴有脱肛与后重等症。切其脉浮，视其舌苔白润。辨为桂枝加葛根汤证，其大便溏薄，肛肠下坠后重，则为阳明受邪升清不利之象，为“太阳阳明合病”。处方：桂枝15克，白芍15克，葛根16克，生姜12克，炙甘草10克，大枣12枚。服药后，不须啜粥，连服7剂，诸症霍然。

99、【桂枝加葛根汤腹泻粪便带红白黏液医案】吴佩衡：

张小妹，女，1岁。于1961年8月19日因发热一日，腹泻十多次，粪便带红白黏液，经昆明市红十字会医院诊断为“菌痢”收住儿科病房治疗。据住院病例所载，8月22日大便培养报告检出志贺氏菌。8月22日起用氯霉素治疗。8月24日加用多粘菌素，并加服清热解毒止痢中药，但腹泻不止，体温仍39℃左右(肛温)。8月28日血常规：红细胞 $3.15 \times 10^9 / 1$ ，血红蛋白60g/1，白细胞总数 $13.6 \times 10^9 / 1$ ，中性粒细胞68%，淋巴细胞30%，单核巨噬细胞2%。患儿住院10日，经用多种抗菌药物及中药治疗，仍未见好转，于8月29日邀余会诊。

当日下午诊视，见患儿卧床，正在输液，面红身热，体温40.5℃(肛温)，衰弱无神，唇口干燥，眼眶凹陷。但见其母频频喂饮，时闻啼声，气息低弱，不思乳食，自汗出，稍动则易惊怖。询及今日大便已十余次，每次数量不多，红白黏液混杂，小便短少。指纹色赤而浮，舌苔粉白。此系内伤饮食，复感表邪，表证不解，邪气又陷入阳明，遂成太阳阳明合病下痢之证。如过早施用清热止痢及苦寒泻下之剂，易伤里气，若表邪深陷，则痢无止期，此证已属二阳合病，当以解表兼以升提陷入阳明经邪之法治之。建议暂停前面所用中西药物，拟桂葛汤一剂。桂枝10克，葛根10克，杭芍6克，生姜2小片，大枣3枚，甘草3克。当晚喂服2次，至夜有微汗出，身热稍退。次晨又煎服第三次，日内照方服完二剂。每次喂药后片刻，均有热汗徐徐外出。于30日晚体温降至37.8℃(肛温)大便终日未见泻痢。

9月1日复诊：体温37.2℃(肛温)，大便3次，已为粪质，色黄而溏薄，未见脓血状物。其母所述，患儿热退之后不再发惊，能安静，稍进乳食。此时虽然发热已退，腹泻已止，但见面色转淡，嗜卧无神，指纹色淡仅隐隐可见，口唇回润，干渴之状已不见，舌苔转白转润。此系病邪已退，中焦脾胃虚弱，须当调补中气，健运脾胃以善其后，拟归芍理中汤加味治之。上方连服3剂，9月4日诊视，患儿于服药后第二、三日，均未解大便，一切情况尚好，今日大便两次，色黄微溏，体温已平，精神转佳，乳食如常。9月1日和5日曾各取大便标本作细菌培养，均未检出痢疾杆菌，遂调理数日，痊愈出院。5.《古方新用》医案某某，男，50岁，甘肃环县人，干部，1976年8月18日初诊。患者于两月前因突然吐血昏迷而入院，经住院检查治疗两月余，原因仍不清，诊断不明，但病情已好转，故出院，后又到兰州诊治。现在患者

自感头晕，走路不稳，舌向右歪，苔薄白，脉沉迟，方用桂枝汤加花粉、葛根治之。桂枝9克，白芍9克，炙甘草6克，生姜9克，大枣4枚，花粉9克，葛根12克，水煎分两次服，3剂。

二诊：患者服上药后，走路较稳，头晕好转。连服12剂后，诸症消失，舌正不歪，脉转和缓，又去医院检查一次，也无阳性发现，遂回家休息，至今再未复发。

[长沙歌括]：葛根四两走经输，项背几几反汗濡，只取桂枝汤一料，加来此味妙相须。

100、【桂枝加葛根汤医案】许学士：

庚戌，建康徐南强，得伤寒，背强，汗出，恶风。予曰：桂枝加葛根汤证。病家曰：他医用此方，尽二剂而病如旧，汗出愈加。予曰：得非仲景之方乎？曰然。予曰：误矣，是方有麻黄，服则愈见汗多，林亿谓止于桂枝加葛根汤也。予令生而服之，微汗而解。

罗按：林亿未得仲景意，李可以麻黄另煎，视情况和入汤药中，乃得真谛。

101、【桂枝加葛根汤证医案】崔仪龙：

有一周姓朋友说自己儿子有病，延余往诊。患者男性，年18岁，农民，未婚。春天联合庄间数户人家烧制砖瓦，忙碌多日。待将砖瓦烧制成功之后，唯觉乏力，四肢困倦，静卧二日，又觉颈项酸困不适。以为劳累过度，休息可复，未尝介意。翌日，出现不自主的点头动作。余诊视时，患者端坐，呈连续不断地头向前猛然低下，又猛然抬起，引肩臂抽动，整个动作连续有力，节奏规律，一个动作约1—2秒钟。由于连续俯仰无休，几不能进食，饮水用竹管或进稀粥。若困极睡眠之后，可停止发作。数日来进食甚少，精神更加疲惫。诊其脉因抖动不安而未能诊得为何脉。触及皮肤滋润，温度正常。诊视良久，百思不得其解，遂按劳累过度，血虚风动，凑药数味，服之以观其效。

十日后，遇朋友，询其儿子病况，言药后无效，又延一周姓医生，予桂枝加葛根汤。药服一剂发作减缓，可进食饮，再剂痊愈，现已康复矣。余反思，以方验证，该证为《伤寒论》所言的“项背强几几”之证，方觉读书难，识证更难。《伤寒论》14条：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。”31条：“太阳病，项背强几几，无汗恶风者，葛根汤主之。”两条经文都提到了“几几”，其区别在于一汗出恶风，一无汗恶风。该患者症状表现正如14条经文所述。盖烧砖瓦时热而汗出，乘凉时风邪乘虚侵袭太阳经俞，致经气不利，而发“项背强几几”。诊视时触及皮肤滋润，亦是微汗之象，故医者投“桂枝加葛根汤”，方证相符，药到病除。

后笔者根据先贤对“几几”的释义，多次观察了麻雀啄食的现象，麻雀啄食，边啄食，边抬头望望四周，连啄连望，其头颈俯仰之象，恰似该患者的表现特征。可见仲景用“几几”二字描述本证，言简意赅，形象逼真。笔者将本病例讲给一位同事，言其近期治愈一患者与笔者所讲病例症状相似，在本地静脉输液及口服中西药三日无效，也予“桂枝加葛根汤”，一剂知，二剂已。于是感叹经方作为临床经验的总结，只有认真研读领悟，才能灵活应用，临证则可避免失治误治矣。

102、【桂枝加葛根汤医案】郝万山：

桂枝加葛根汤，首先在外感病，比方说病毒性感染而引起了项背部的肌肉痉挛的，用这个方子疗效特别好。颈肩部肌肉紧张综合征、颈椎病，这是知识分子常见的一个证候，尤其是现在搞电脑的人，每天坐在电脑面前干这个，姿势不动，所以颈肩部肌肉紧张导致的头疼，颈椎病导致的颈肩疼痛，造成头痛，造成后头部疼痛，桂枝加葛根汤就是一个很好很好的方子。怎么用呢？葛根30克，看情况，有时候用的少一点就20克，不能低于20克，桂枝10克，白芍30克，白芍的量加大了，实际上就是桂枝加芍药汤，再加葛根，主要是白芍和甘草配合起来，酸甘化阴，缓解颈肩部肌肉的痉挛，用上这么几个药以后，炙甘草6—10克，生姜、大枣一般在治疗颈椎病、颈肩部肌肉紧张综合征时不太用。

人坐在那里不动，肌肉紧张，气血活动不流畅，特别容易受风、受寒，尤其是在夏天的时候，那个电脑的房间都是开着冷气，凉风在吹着，所以都有一种风湿的问题，活动活动就舒服了，所以我就常常加一点祛风湿的药。加哪两味药呢？威灵仙加上10克，秦艽加上10克，气血失和以后，常常有津液不能滋润，血液运行有点不畅的感觉，所以我就又加上鸡血藤30克，养血疏络。

在一般情况下就用这个方子，你要是愿意的话，再加上一点大枣，或者加上一点生姜，这就是典型的桂枝加葛根汤再加威灵仙、秦艽、鸡血藤这么一个方子，缓解颈肩部肌肉的紧张、痉挛，有比较好的疗效。

103、【桂枝加葛根汤治腔隙性脑梗塞医案】黄煌：

春节回家，老同学聚会，一当年的美女同学因腔隙性脑梗塞求诊。其人体型依然苗条，但肤色黄白少光泽，舌暗淡，苦头晕失眠，周身不适。遂处桂枝加葛根汤一方：桂枝 15 克、赤芍 15 克、甘草 5 克、干姜 5 克、红枣 20 克、葛根 30 克。服后诸症皆失，介绍多人来诊。

罗注：腔隙性脑梗塞表现在脸的某一侧面出现感觉障碍，这个感觉是非常明显的，失去了正常感官对人生活的影响非常大。其次，在身体的运动方面也出现问题，身体的某一侧面不能够正常的进行活动，手脚感觉无力和软弱。再则，较为严重的情况会表现在大脑控制上，手脚完全不听指挥，无法正常的书写和使用。最后，最严重的情况是感官、运动和身体各个机能方面都出现问题，包括眼睛视力严重下降，成为半瘫痪状态。

104、【桂枝加葛根汤治头晕医案】黄煌：

刘姓老翁，体瘦面黄，有颈椎病、腔梗、脉管炎、下肢静脉曲张病史，因头晕 2 年余求诊。睡眠浅，四肢冷而手脚心热，汗多，脐跳明显，舌暗淡。处桂枝加葛根汤再加川芎 15g10 剂。复诊时反馈：初服药时全身燥热，但头晕随之减轻。

105、【桂枝加葛根汤治颈椎腰椎病医案】黄煌：

邻居冷先生，60 余，颈椎腰椎病严重，左下肢行走不利，足背抬举无力，屡屡跌倒。人不胖，面暗红，舌质也不鲜活。用桂枝加葛根汤再加川芎、黄芪、怀牛膝，服药半年多，逐步恢复。

《神农本草经》：葛根中品，一名鸡齐根，味甘平，生川谷，治消渴，身大热，呕吐，诸痺，起阴气，解诸毒；葛谷：治下利十岁已上。治消渴身大热呕吐诸痺起阴气解诸毒。《神农本草经》里，讲到“治消渴”，跟葛根很相似药性的，还有两味药，一是“栝蒌”，另一是“土瓜”。瓜类的东西，基本上都是藤蔓类；所以这三者，都是藤蔓类。

或者，单用葛的话，中国古时候有个很古的古方，说是这感冒如果一开始就开始发燥热，那就赶快用四两的葛根，加一把豆豉，煮了吃下去。因为豆豉是能把肾水之气蒸上来的药，黑豆入肾，单一个黑豆会把入肾的气吸走一点，黑豆很不补肾的，但如果把它发酵成豆豉，就好像能把肾里面的水气发酵上来一样，将来讲到栀子豆豉汤时，会讲到这个药性。把肾里的水气拔上来，而葛根也会把水气推上来，这样就可以一方面润身体的燥，一方面把感冒推出去，这是葛根的用法。

106、【区别使用葛根汤与桂枝加葛根汤】网文林泉：

临床当中，我们经常看到一些症状的鉴别诊断问题，比如第 14 条和第 31 条的主症，都是“项背强几几”。围绕的是“项背强几几”的治疗，那我们就要看他的一些伴随症状。之前我们说过：“孤症不辨”。通过一个项背强几几我们无法辨证出它是那一条经的。我们只能结合其他症状一起来辨。这就是说中医是一个综合征，是几个症状综合后得出来的。

第 14 条：“太阳病，项背强几几，反汗出恶风”。而第 31 条是：“项背强几几，无汗恶风”。他们的最大的区别在于一个有汗，一个无汗。那么前者，是一个太阳病，以项背强几几为主要症状的同时，是以汗出恶风为主要特点的。我们之前讲过表证的特点，表证的病机是正邪交争于体表，人体欲汗出而不能汗出的一种病理状态。

因此典型表证是：发热恶寒，身疼痛，不汗出，脉浮紧。也就是所谓的：“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”。之所以头项强痛而恶寒。包括我们麻黄汤证，所谓的：“发热、恶寒、身疼痛、不汗出、脉浮紧”。都是因为欲汗出而不汗出的病理状态。到了桂枝汤的时候，有了汗出，所以脉由麻黄汤证的脉紧变成了脉缓。由麻黄汤证的身疼痛，到了桂枝汤的时候，这些身疼痛的症状都不典型了，是因为有了汗出，表证就有所松懈，郁遏的不是那么重了。

所以桂枝汤和麻黄汤证最大的区别就在于有汗出和无汗出。无汗出的时候表证相对较实，有汗出的时候表证相对较虚。所以麻黄汤辛温发汗，而桂枝汤是一个调和营卫，在解表的同时还有一个养津液的作用。我们看桂枝汤中，有芍药、生姜、甘草、大枣，都是一个生养津液的

作用，桂枝、生姜辛温解表，合在一起，桂枝汤是调和营卫。为什么调和营卫呢？因为桂枝汤一是有汗出，第二个是脉浮缓，人体津液有所丢失不足，所以不是辛温发汗，而是调和营卫，使之调和。

同样是太阳病，同样是颈背强几几。但前者汗出恶风，后者无汗恶风。就点出了他们两个表证的轻重不同。在第14条，“反汗出恶风”，说明表已经有津液外泄，表证已经有所松解，这时候就不是麻黄的适应症，而是一个桂枝汤的适应症。只是桂枝汤加上一味葛根就行。葛根针对的是“项背强几几”。在原文里边是有一个麻黄，但是后人，包括我们现在，认为桂枝加葛根汤是没有麻黄的，是桂枝汤加葛根。后者葛根汤无汗，说明表的郁遏程度较重，非麻黄不能解。所以是在桂枝汤基础之上加葛根之外，还要加入麻黄。

两个方证有共同的特点就是：同属于太阳病，同有一个“项背强几几”的主要症状。但辨完六经之后还要细辨方证。这就是胡希恕先生给我们强调的辨方证是辨证论治的尖端。有人说经方不讲理，不讲病机、病因，实际上这些辨病因、辨病机、辨证候都蕴含在辨方证当中了。通过汗出恶风和无汗恶风，已经辨出了前者是表相对虚，津液有所不足，属于桂枝汤方证加葛根。而后者无汗恶风说明表相对实，属于麻黄汤证，在桂枝汤加葛根的基础上还要加麻黄，但实际上是一个麻黄汤证的加减方。

这就是临床当中，我们要关注一些具有诊断意义的鉴别症状。比如这里的汗出。之前讲过麻黄汤、桂枝汤证的关键点之一在于有汗与无汗。通过桂枝加葛根汤和葛根汤证的鉴别，再一次给我们强调了在表证的时候，有汗、无汗十分的重要，希望引起大家的重视。

107、【经方桂枝加葛根汤治疗颈椎病】网文：

李某，男，65岁，退休教师，经常感到眩晕伴上肢麻木3年，曾按脑血管硬化治疗一段时间，效果甚微，拍过片子示：颈五椎轻微增生，贴过好多膏药效不尽意。来我处就诊处桂枝加葛根汤加减：葛根25克、白芍25克、茯苓12克、天麻12克、白术12克、威灵仙12克、生姜6克、桂枝6克、甘草6克。水煎服。4服见效，连服12服告愈。

颈椎病以老年人多见，年高多肝肾亏损，正气亏虚，风邪之气乘机侵袭机体，则使颈肩部经脉拘挛，肌肉气血凝滞而痹阻不通，筋曲不伸，僵凝疼痛而发病。服药期间，禁食生冷、肉类，孕妇慎服。自去年应用本方治疗数例颈椎病，效果很理想。

108、【桂枝加葛根汤治项背强紧大便称稀搪医案】刘渡舟：

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

桂枝15克，白芍15克，葛根16克，生姜12克，炙甘草10克，大枣12枚。

服药后，不须吸粥，连服7剂，诸症霍然。（刘渡舟临证验案精选）

109、【桂枝加葛根汤治发热呕吐抽风昏迷医案】蒲辅周：

陈某某，男，4岁半。1963年8月15日突然发热，恶心呕吐，4小时内抽风2次，因昏迷而急诊入院。患儿大便呈脓血样，有里急后重现象，当时诊为急性中毒性痢疾，用冬眠药物及温湿布裹身。翌日，面色转灰暗，寒战高热，呼吸微弱，经人工降温16小时，方得呼吸均匀。复温后第二天开始，每日上午发生寒战，且有紫绀，肢凉，午后高热（42—43℃）无汗，时有语妄躁动，每日下利脓血便20余次，胀，里急后重，无呕吐，食欲尚可。血栓：白血球逐渐减少，出现粒细胞减少征（白血球总数600/立方毫米，中性0%）。大便培养：福氏痢疾杆菌阳性。耐药试验：对多种抗菌素等药物不敏感，于26日请我院中医会诊。诊时患儿呼吸促迫，唇色淡红，腹满不硬，午前寒战，午后高热，右脉沉滞，左脉弦大而急，舌质色淡，苔薄白而腻。证由暑湿内伏，新凉外加，表郁里结，以致升降阻滞，营卫不通。若单治其里则伏邪不得外越，内结必然更甚，病为正虚邪实。幸胃气尚存，津液未竭，急宜升阳明，和营卫，开玄府之闭，达邪外出而解里急。方用桂枝加葛根汤：

粉葛根6克，桂枝3克，白芍3克，炙甘草3克，生姜2片，大枣2枚。

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

血便及里急后重，前方去桂枝、白芍，加健脾化湿之品调理一周而愈。（上海中医药杂志）

110、【桂枝加葛根汤治口张难合两目上翻医案】王立恒：

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

葛根15克，桂枝12克，杭白芍30克，炙甘草10克，大枣5个，生姜3片。水煎服，1日1剂，分2次服。服药2帖，病告痊愈，随访2年未复发。（国医论坛）

111、【桂枝加葛根汤治颈项强下肢僵直癱纵医案】张振东：

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

葛根30克，桂枝、生姜各10克，白芍12克，甘草5克，大枣5枚。

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

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

112、【桂枝加葛根汤感风寒双眼睑下垂医案】秦天富：

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

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

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

113、【桂枝加葛根汤医案】封万富：

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

114、【桂枝加葛根汤加天花粉风中经络颈项偏斜】

吴某，女，5岁。1979年11月9日初诊。其母代诉：8天前患儿在田间玩耍，不慎失足落水，当时仅将裤子打湿，头身未见外伤，患儿亦未诉任何不适。傍晚，其父收工回家，即发现息儿颈项向左偏斜，不能转动，入夜不能平睡，呼叫颈项疼痛。因疑为“失枕”，次日即请人“端颈”，未见好转。第3日又外敷药2次，均未见效。病后，患儿白天嬉戏如常，暮夜即感不适，要母怀抱。如此已8日，病无起色。亲友又以为“骨伤”所致，嘱到骨科就诊。

经检查排除颈椎病，遂邀笔者诊治。其时患儿头颈明显向左偏斜，颈项肌肉强硬，皮色不

变，亦不发热，但压之疼痛，头汗甚多，口干喜饮，饮食减少，大便1日1次，小便不黄，舌质正常，苔白，脉浮。审为太阳中风，经输不利，处桂枝加葛根汤加天花粉。处方：桂枝10g，白芍15g，生姜10g，大枣12g，甘草3g，葛根24g，天花粉18g。水煎服，1日1剂。二诊：其母诉上方连服3剂，1剂汗止，3剂颈项即不偏，唯转动尚欠灵活。此太阳经输之气尚未完全疏通之故。仍守上方，更加秦艽15g，丝瓜络12g，以祛风通络。结果病儿继服2剂后，颈项即活动自如。出处：《四川名家经方实验录》。

第九章 葛根汤证

葛根汤方：

葛根四两，麻黄三两，芍药二两，生姜二两，甘草二两，大枣十二枚，桂枝二两。

上七味，以水一斗，先煮麻黄葛根减二升，去上沫，内诸药，煮取三升，温服一升，覆取微似汗。

【原文】：太阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。

【原文】：太阳与阳明合病，必自下利，葛根汤主之。

115、【葛根汤证治循背脊之筋骨疼痛不能转侧医案】曹颖甫：

封姓缝匠，病恶寒，遍身无汗，循背脊之筋骨疼痛不能转侧，脉浮紧。余诊之曰：此外邪袭于皮毛，故恶寒无汗，况脉浮紧，证属麻黄，而项背强痛，因邪气已侵及背输经络，比之麻黄证更进一层，宜治以葛根汤。

葛根五钱，麻黄三钱，桂枝二钱，白芍三钱，甘草二钱，生姜四片，红枣四枚。

方意系借葛根之升提，达水液至皮肤，更佐麻黄之力，推运至毛孔之外。两解肌表，虽与桂枝二麻黄一汤同意，而用却不同。服后顷刻，觉背内微热，再服，背汗遂出，次及周身，安睡一宵，病遂告差。

【按】葛根汤主治温病者也。学者当知今人所谓温病，非仲圣所谓温病。仲圣所谓温病，非今人所谓温病。吾人先具今人温病之概观，乃读《伤寒论》温病之条文，无怪格不相入。我姑仿狭义伤寒，广义伤寒之例，当日仲圣所谓温病乃狭义温病，今人所谓温病乃广义温病。虽然，我但愿学者心知此意，我却不愿杜撰名辞，转滋纠纷。今为求名正言顺计，不妨称仲圣之所谓温病为太阳温病，如是，即可别于今人之所谓温病。称仲圣之所谓伤寒，与温病对称者，为太阳伤寒，如是，即可别于《伤寒论》广义之伤寒。称仲圣之所谓中风，与伤寒对称者，为太阳中风，如是，即可别于杂病中之中风。命名既定，乃论大旨。

然则太阳温病之异于太阳中风太阳伤寒者何在乎？余斗胆，敢揭一旨。曰：太阳中风、太阳伤寒是皆太阳病之津液未伤者也。若其人先自伤津，续得太阳病，是即太阳温病。是故“伤津”二字，实为太阳温病之内蕴，此乃绝无可疑者。惟其内津已伤，不能上承口舌，故作“渴”。故仲圣曰：“太阳病，发热，而渴，……者，为温病。”且将“渴”字特置于“而”字之下，以彰其首要。惟其内津已伤，不能注输背脊，故非但头痛项强，且进而为背部亦强几几矣。故仲圣曰：“太阳病，项背强几几，……葛根汤主之。”是故“渴”与“项背强几几”同是“伤津”之外证，实一而二，二而一者也。

学者既已知渴与项背强几几同为太阳温病葛根汤证之主证，更可由此左右推求，自得逢源之乐。例如由太阳温病之渴，可以推知太阳中风太阳伤寒之不渴。故恽铁樵先生教学子谓：桂枝汤麻黄汤当同以口中和为主证云云。学子遵此施治，不啻指南良针。实则口中和即不渴之易辞，不渴即由太阳温病之渴字悟来。仲圣待人以智，故遂不自觉其言之约耳。更例如由太阳温病之“项背强几几”，可以推知太阳痉病之“背反张”，“身体强几几然”者，乃疾病之传变也。诚以“项背强几几”尚为津伤邪袭之轻者，若治不如法，更汗下以伤其津，势必“背反张”，“身体强几几然”，而为进一层之痉病矣。此《伤寒》《金匱》之可以通释者也。

阅者必将发问曰：然则《伤寒论》温病条下之“若发汗已，身灼热者，名曰风温”又作如

何解说？答曰：此乃仲圣后人之注语，非仲圣原文也。虽然，彼为仲圣之后人，犹为吾侪之前贤，故其言非无理致。彼之意若曰：“假使逢太阳温病之葛根汤症，医者误认为太阳伤寒之麻黄汤证，径予麻黄汤以发其汗，则汗虽出，表虽解，必将引起全身之灼热，必不克一剂而竟全功，若是者，其初病非为伤寒，实为温病。但嫌温病之病字与太阳病之病字重，故不若改称‘风温’，因葛根汤原有麻桂以治风，葛根以治温也。”由是观之，风温即是温病之别名，初不必另眼视之。又此风温与近日温热家所说之风温亦异，为免除混淆计，宁削而不论。抑尤有进者，学者当知发汗已，身灼热，并非绝对坏病之谓，不过由太阳转入阳明。此时但随其证，或用白虎以清之，或用麻杏甘石以开之，或用葛根芩连以折之，其病即得全差，初不必过事张皇。惟经方家之治病，其可以一剂愈者，不当用二剂，即其可以用葛根汤一剂全愈者，不当用麻黄汤使入阳明，以致二剂而愈。

阅者又将问曰：然则《伤寒论》原文“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出，若被下者，小便不利，直视，失溲，若被火者，微发黄色，剧则如惊痫，时瘈瘲，若火熏之，一逆尚引日，再逆促命期。”又作如何解说？答曰：此亦仲圣后人之言也。注家有视此为错误，任意颠倒改易，以求曲符己意者矣。是乃窃所不取。细按此条大意，重在申明二禁，一禁被下，二禁被火。何以禁下？盖下为阳明正治，今温病病在太阳，未到阳明，故不可下，下之将更伤其津。何以禁火？盖温病津液既已内伤，安堪更以火灼烁之？如此治之，是为一逆再逆。逆之重者，促命期。逆之轻者，或语言难出，或直视，或惊痫，或瘈瘲，合考种种证状，无一不由津液内竭，神经失其濡养所致。或小便不利，则伤津之重者，几无余液足以外泄。或微发黄色，则津竭血溶，血液变色，尤为显明之病理。夫下与被火未始合于太阳中风太阳伤寒之治，今独在温病条下割切告诫者，抑亦何哉？无非中风伤寒者津液未伤，虽误下误火，逆犹不甚，今温病者津液已伤，实未许毫厘误治故也。呜呼，前贤之旨微矣！

116、【葛根汤证治太阳穴剧痛微恶寒脉浮紧口燥医案】曹颖甫：

葛根汤方治取效之速，与麻黄汤略同。且此证兼有渴饮者。予近日在陕州治夏姓一妇见之。其证太阳穴剧痛，微恶寒，脉浮紧，口燥，予用：

葛根六钱，麻黄二钱，桂枝三钱，白芍三钱，生草一钱，天花粉四钱，枣七枚。
按诊病时已在南归之前晚，亦未暇问其效否。及明日，其夫送至车站，谓夜得微汗，证已全愈矣。予盖因其燥渴，参用括萎桂枝汤意。吾愿读经方者，皆当临证化裁也。

【按】本案为吾师所亲撰。夏姓妇所病者即太阳温病也。向使吾师用葛根汤原方，未始不可优治之。今又以花粉易生姜，则更为恰切。

虽然，读者于此，有不能释疑者在焉。曰：温病条言“不恶寒”，葛根汤条言“恶风”，风寒本属互称，如是得毋自相矛盾？答曰：此正仲圣之互文见意处，可以深长思者也。夫曰风寒为互称，此言不谬。但当知寒为重，风为轻，恶寒为重，恶风为轻。故温病及葛根汤二条合一之后，即成“恶风不恶寒”。其意犹曰“微恶风寒”，节言之，即本案吾师所谓“微恶寒”是也。为其尚不能尽脱恶寒本色，而合于太阳首条提纲之旨，故仲圣称此为太阳病。又为其兼口渴津伤，易于化热，故仲圣称此为太阳温病。

历来伤寒注家有一绝大错误，贤贤相承，莫能自觉者，即以温病为阳明病是也。佐景觉之，不容缄默；夫依吾说，温病为太阳病之一纲，判然异于阳明病，固矣，然窃以为尚有辨证之法在。大论曰：“问曰：阳明病，外证云何？答曰：……反恶热也。”然则恶热者方为阳明病，其但渴而不恶热之温病得称阳明病乎？然则恶热者当用膏知硝黄，其但渴而不恶热者得用辛温发散之麻桂，仲圣于此又岂非暗暗点明乎？余之旨，盖在于此。今试排列太阳阳明之主证如下：

六经	外证	外证
太阳伤寒	或已发热或未发热	恶风恶寒
太阳中风	发热	恶风
太阳温病	发热而渴	恶风不恶寒
阳明	发热谵语	不恶寒反恶热

阅者试察上表，其中层次何等分明。太阳伤寒当“或未发热”“恶寒”之时，完全为寒象，

且不但曰“恶风”，兼曰“恶寒”，显见其恶风寒之重。至太阳中风，即但曰“发热”，显无“或未发热”之时，且但曰“恶风”，不兼曰“恶寒”，显见其恶风寒之轻。至太阳温病，不但曰“发热”，且加“渴”以示其津液之伤，曰“恶风”，又曰“不恶寒”，显见其恶风寒之微。至阳明，其甚者曰“谵语”，以示其津竭之后，神经且受热灼矣，又曰“反恶热”，至此完全为热象，与太阳伤寒之完全为寒象者适相反。由是吾人可得外感疾病传变之第一原则，曰“由寒化热”是也。此原则实为吾人依经探讨之收获，而温病之不得称为阳明病，又其余事也矣！

117、【葛根汤证治形无寒热项背痛不能自转侧医案】曹颖甫：

予昔在西门内中医专校授课，无暇为人治病，故出诊之日常少。光华眼镜公司有袁姓少年，其岁八月，卧病四五日，昏不知人。其兄欲送之归，延予诊视以决之。余往诊，日将暮。病者卧榻在楼上，悄无声息。余就病榻询之，形无寒热，项背痛，不能自转侧。诊其脉，右三部弦紧而浮，左三部不见浮象，按之则紧，心虽知为太阳伤寒，而左脉不类。时其兄赴楼下取火，少顷至。予曰：乃弟沈溺于酒色者乎？其兄曰：否，惟春间在汕头一月，闻颇荒唐，宿某妓家，挥金且甚巨。予曰：此其是矣。今按其左脉不浮，是阴分不足，不能外应太阳也。然其舌苔必抽心，视之，果然。予用：

葛根二钱，桂枝一钱，麻黄八分，白芍二钱，炙草一钱，红枣五枚，生姜三片。

予微语其兄曰：服后，微汗出，则愈。若不汗，则非予所敢知也。

临行，予又恐其阴液不足，不能达汗于表，令其药中加粳米一酒杯，遂返寓。明早，其兄来，求复诊。予往应之，六脉俱和。询之，病者曰：五日不曾熟睡，昨服药得微汗，不觉睡去。比醒时，体甚舒展，亦不知病于何时去也。随请开调理方。予曰：不须也，静养二三日足矣。闻其人七日后，即往汉口经商云。

【按】《素问·金匱真言论》曰：“夫精者，身之本也。故藏于精者，春不病温。”《生气通天论》曰：“冬伤于寒，春必病温。”此数语也，凡习中医者类能道之。然而议论纷纷，每悖经旨。佐景不敏，请以本案袁姓少年病为《内经》之注释可也。简言之，袁姓少年宿妓荒唐，不藏于精，故生温病。治之以葛根汤，应手而起者，以葛根汤为温病之主方故也。夫精者，津之聚于一处者也。津者，精之散于周身者也。故精与津原属一而二，二而一之物。其人平日既不藏精，即是津液先伤，及其外受邪风之侵，乃不为太阳中风，亦不为太阳伤寒，而独为太阳温病，乃不宜乎桂枝汤，亦不宜乎麻黄汤，而独宜乎葛根汤。此《内经》《伤寒》之可以通释者也。

抑尤有当知者，藏精之要，初不必限于冬时，然尤以冬时为甚。故《伤寒例》曰：“冬时严寒，万类深藏。君子固密，则不伤于寒。触冒之者，乃名伤寒耳。”温病之成，初不必限于春日，观袁姓少年之呻吟于仲秋可知，然尤以春日为甚。盖春继冬来，于时为迹，冬不闭藏，使扰乎阳，则春不发陈，无能随天地万物以俱生荣也。精之泄，初不必限于男女之间，凡志勤而多欲，心怵而常惧，形劳而致倦，高下必相慕，嗜欲伤目，淫邪惑心者，是皆不藏于精之类也，然尤以直耗肾精为甚。故吾人可作结论曰：“冬不藏精，春必病温。”必，犹言多也。此经旨之所当达观者也。

虽然，余走笔至此，窃不禁凜然有所俱焉。所惧者何？曰：人将以本案为根据，而伸其温病伏少阴之说，盖所谓少阴云者，指足少阴经肾言也。余曰：肾精亏耗者，全身津液不足，一旦外受邪风之侵，无能祛邪，反易化热，此犹为抽象之言，差近于是，犹曰：平素肠胃虚寒者易患桂枝汤证，同不失为平正之论。若必欲一口咬定温病之邪气久伏于肾，则犹曰中风证之邪气必久伏于肠胃，其可通乎？不特此也，小儿天真烂漫，肾精不耗，为何患麻疹等一类温病特多？盖为其纯阳之体，长育之日，需津既亟，化热自易，初不关肾家事也。奈何温病伏于少阴，发于他经之说，竟亦风行医林，斯乃不可解者。

118、【赵锡库葛根汤证忽股背间隐约有红点咳甚剧】曹颖甫：

镇江赵锡库，章次公门人也，诊所在曹家渡，尝治康脑脱路忻康里四十八号蔡姓女孩，约一周岁，先病百日咳，月余未痊，忽股背间隐约有红点，咳甚剧，目赤多泪，惟身热不扬，手足逆冷，常自汗出，皮肤宽缓，颜面淡白，无出疹状。锡库告其母曰，瘡疹欲出，表阳虚而不足以达之，此即俗所称白面痧也。方用：葛根三钱，桂枝一钱，杭芍钱半，生草一钱。姜一片，

枣二枚。

因其咳也，加前胡钱半，射干钱半，桔梗八分，象贝三钱，复加牛蒡子三钱以助其提达出表。明日复诊，颜面红疹渐显。神色虽佳，而手足尚冷，遂令再进一剂。二日后，手足温和，周身红疹透达。越二日而回。一切平安，复咳亦愈。

【按】学者既已知中风伤寒温病各为太阳病之一纲矣，然此犹为未足。吾今当为学者作进一步言。曰，所谓中风，所谓伤寒，所谓温病，所谓太阳病，推而至六经病，是皆非疾病之真名，不过疾病之代名耳。更细晰言之，六经病方为疾病之代名，所谓中风伤寒温病，尚为疾病中一证之代名耳。病犹戏剧之全部，证犹戏剧之一幕，故病之范围大，而证之范围小。更详尽言之，谓中风伤寒温病等为一证之代名，犹不切，毋宁谓之曰一证之通名。何者，知此等通名病证之方治，将可以泛应万病故也。例如吾人知太阳温病之方治，可以泛治疮病，可以泛治麻疹，可以泛治一切类似之病。所谓疮病，所谓麻疹，方是疾病之真名。仲景之所以为圣，即在先教人以病证之通名通治指《伤寒》），后教人以病证之专名专治指《金匱》）。后人不晓病证之通名通治，独断断于伤寒温病等代名之争。既不知疾病之通名通治，更不晓何者为证。而余之所欲大声疾呼者，亦即在使学者知仲圣通名通治之大道。柯氏曰：“因知仲景方可通治百病，与后人分门证类，使无下手处者，可同年而语耶？”是柯氏宁非得道之深者。

余谓吾人既知太阳温病之方治，即可以泛治麻疹者，犹曰用葛根汤方可以治麻疹之初起也麻疹之顺者可勿服药，服药而误，反易债事。阅者将疑麻桂之决不可治疹病者乎，则吾师遇麻疹之遏伏甚而不透发者，且用麻黄汤。服汤已，疹乃畅发。惟窃细心考察，间有透发之后，引起灼热者，是正所谓“若发汗已，身灼热者，名曰风湿。”但余早已言及，此所谓灼热并非不得了之谓，其轻者将自已，其重者亦可以补治。惟窃意与其补治于后，宁早用葛根预防于前，故余之治小儿麻疹，葛根乃为第一味要药。回观本案赵先生方中，既用前胡牛蒡桔梗等开发之品，即可以代麻黄之司。故谓本方为桂枝汤加葛根加味，毋宁谓葛根汤加味，与余之方治乃密合无间也。

余用麻黄常由八分至二钱，用桂枝常由钱半至三钱，用葛根常由二钱至四钱，若吾师之用此三药，则更倍蓰于是。故三药之中，以葛根最为和平。奈何今之医尚多不敢下笔，徒知拾前人之唾余，曰“葛根是阳明药，若邪未入阳明而早用之，将引邪入内”，曰“葛根竭胃汁”，是可慨也。

曹颖甫曰：世之论者动称温病无主方，而伤寒论一书几疑为专治伤寒而设。不知越人言伤寒有五，温病即在其中。今姜生能于大论中发明葛根汤为太阳温病之主方，真能发前人所未发。盖葛根汤证与伤寒不同者，原以津液不足之故，故于桂枝汤中加麻黄而君葛根。中风证而津液不足者即用桂枝汤本方而加葛根。太阳标热内陷而下利者即用葛根芩连汤，以清热生津为主。盖人体中水分多于血分，则易从寒化，故藏于精者，春不病温。血分多于水分，则易从热化，故冬不藏精，春必病温。从寒化者，伤寒不愈，寢成痰饮，虽天时转阳，犹宜小青龙汤。从热化者，中风误治即成热病，为其津液少也。即此意以求之，则葛根为太阳温病主药，葛根汤为太阳温病主方，不益可信乎？

119、【葛根汤腰肌劳损】胡希恕：

他就是项背这个肌肉失和，项背强几几，程度要是加重，他就疼，不光这个拘急了，他要疼。他这个腰肌劳损，也有十来年了。怎么也不好，就是用火攻，也不行。后来我说得了，我试试葛根汤吧。就一副药，吃了就不疼了。

这个不要加附子，这个我深有体会，真好使。咱们院的以前的那个叫崔什么？他的儿子就得这个病了，我也看了，他就问谁了，他说葛根汤能治这个？我说你试试，他吃了就好了。这个我治好多。

要加术附在什么情况呢？他因为对着这个项背，后头的这个关系，尤其咱们现在说的这个脊髓痨，就是结核性的脊髓炎，也是用葛根加附子，这个最常用的常遭遇的。所以凡是腰疼，与脊髓有关系的，一般大概都用葛根汤加术附。

120、【葛根汤肩项隐隐作痛医案】

啊妈打酒店家具公司一女工，肩项隐隐作痛二十多年，西医医治多方求医，多年无效。用

葛根汤二剂而愈，我不禁感叹中医之奇妙。只是药后二天不能入睡，应当是阳亢有余，故而不能入睡。服汤应取汗，是不是过汗了？服汤应见汗，不过她说服后并没有汗出，莫不是胃中津液本不足，故无汗且烦躁不得眠？不得而知，二天后，不眠之证不药而愈。此也印证了“凡病，若发汗、若吐、若下、若亡津液，此阴阳自和者，必自愈”一语。

后来一直思考为什么不能入睡的情况，使用麻黄就是这样的，或者说过量使用麻黄也会这样的，麻黄有一个兴奋的作用，本人亲自试验过。我就是在医案中使用过量，三当成一服的量了，就是根据书上的用量，与现代用量折算一下，就开药用方，将三服的量当一服用了。虽然用量错了，可是神效，错有错着，可能量少了未必治好病。这是一个用量的问题，留下让大家思考一下。

121、【葛根汤治皮痹医案】网文：

2005年，我曾在瑞士的苏黎世讲过一段学，学员都是瑞士和德国的西医大夫、学者。在讲到葛根汤时，我对他们说：使用这个方子掌握住两个关键点，一个是头项连及背部发紧、发硬，或拘急疼痛；另外一个就是不爱出汗，或背部有点怕冷。过了一段时间，一次下课休息时，瑞士的一个学员走上讲台告诉我，她用葛根汤治好一个多年的皮痹病，一边说一边还竖起大拇指直夸张仲景的方子好。

事情是这样的，这个学员有自己的诊所，一个皮痹患者经常到她这里就诊，但治疗效果不理想。一次就诊时，这个患者无意中说他背部经常的发紧，发紧时脖子也转动不利，该学员立即想到了葛根汤的主证，就问病人是否爱出汗，病人述说特别不爱出汗，并感觉出汗后项背紧就会舒服些。于是她就开了葛根汤以调治病人的这些症状，可没想到一周后病人再复诊时，告诉她随着项背紧的症状逐渐好转，皮痹也痊愈了很多，大赞大夫的医术高明，终于治好了他的病。后来接着吃下去，皮痹竟得痊愈。谈话间，见该学员眉色飞舞，为能治愈一顽疾而显得异常高兴。

但接下来问我，葛根汤为什么能治愈皮痹，因为张仲景在《伤寒论》里并没有记载葛根汤能治皮痹。我告诉她，这正是抓主证的结果，葛根汤证的主证就是项背发紧、不爱出汗，发病的原因是太阳经里有风寒之邪，因为太阳经走头项、后背到腰部，所以风寒邪气不去，就会在其经脉运行的一些地方出现发紧、发硬或疼痛。因为太阳经主表，我们说就像人的篱笆门一样，所以，当太阳经内有邪气，使气血运行不利的时候，也会导致一些皮表疾病的发生，皮痹、皮疹、过敏性疾病等都可见到，所以中医治疗皮肤病，很多情况下都需要用发汗解表的药方。此皮痹病人见到葛根汤证的主证，说明他所患的皮痹属于风寒郁闭太阳经所致，你用了葛根汤，把太阳经的邪气赶走了，当然皮痹也会随之而愈。所以，我们要知道，风寒在太阳经导致的疾病会很多，张仲景不可能都一一写上，只能把最主要的、最具代表性的、最能反映主要病机的症状写出来，供后人使用时参考。

罗按：这个医案很有意义，它说明几个问题：

一是“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。所谓痹病，大抵是真菌所生，正常的皮肤它是没法存活的，因为有抵抗力量，正气。正气是指人体的机能活动和抗病能力，是身体的守卫，是不得病的根本之所在。邪气，指的是致病原因、条件等。当人体经所一弱，又有痹的时候，痹就生存下来了。这是疾病的由来。这个很玄乎，是不是。举一个很直观的例子，一个新鲜的橙，你划它一刀，它能自愈，这就是正气。若是这个橙你放它十来天，再划一刀，它便从伤口发霉。发霉的东西其实就是真菌，它就是在橙已经不新鲜了，其实就是没有正气的时候才能生存。

二是它没有想法子去杀菌，西医就用这一招，要杀真菌。因为它的病因和病机是经气弱，经输不利，故营卫气血无法正常运行，正气无法抗邪于外。所以治从通调经气，这是太阳经气不通，营卫不行。营卫得行，经气得通，代谢产物得排，正气能抗邪于外，痹自然无法存活。这是一个思路，大抵治皮肤病也考虑这个思路，要将正常的血液送到肌肤，血燥要治血，这样子。

三是真菌的生存环境，它的生存环境很重要，就是同一个人，他的皮肤病在冬天时不见，夏天就出来了，这是为什么？区别在于汗液的分泌。

122、【用葛根汤加羌活防风治疗耳背】矢数道明：

患者 65 岁、女，初诊于 1975 年 5 月 14 日。病历：3 个月前感冒后变得耳背，几呼听不见，还有耳鸣。除了耳背而外还有肩、颈部的痛剧烈，头痛难忍。触诊：肩、颈部像木板一样凝结。血压 180/90。身体不那么结实，消瘦、脸红。

治疗：针对耳背和耳鸣，让服柴胡加龙骨牡蛎汤，服 20 日后无效。针对肩、颈酸痛为主让服葛根汤加羌活防风，即肩酸痛好转，颈肌变软，随着肩凝的好转，耳背也好转，逐渐能听到声音，继续服 4 个月，耳背消失。证明葛根汤有疗效。目前血压为 150/80，稍有下降。《汉方的临床》1976 年 2 月。

罗按：这个医案表现的是葛根汤证，项背强几几。

123、【用葛根汤浸膏散治疗鼻塞打鼾】矢数道明：

患者 8 岁，男，初诊于 1974 年 4 月。病历：从小起鼻塞，流鼻涕，扁桃体肿大，易患感冒。长期咳嗽。从小养成打鼾的习惯。肩、颈部压下时有凝结发硬。

治疗：服葛根汤浸膏散，每日 2 次，每次 1.3，服两个月后变得不打鼾，也不患感冒。变成另一个人那样的健康而上学，但停止服药就又发生鼻塞，稍有打鼾。虽然未到根治的地步，但葛根汤浸膏未对此病例来说，用于感冒的预防和治疗。对鼻塞和打鼾有效。

《伤寒论》太阳病中篇，葛根汤的项背记为：“太阳病，项背强几几者，无汗恶风者，葛根汤主之”连同鼻塞一起好转。《汉方的临床》

124、【葛根汤治项背强几几医案】许学士：

一人患伤寒无汗，恶风，项既屈而且强。罗曰：项强几几，葛根汤症。或问：何谓几几。罗曰：几几者如几，人疾屈而强也。谢复古谓病人羸弱，须凭几而起，误也。盖仲景论中极有难晓处，振振欲擗地，心中懊恼，外气怫郁，郁冒不仁，膈内拒痛，如此之类甚多。成无己注几音殊，几几为短羽鸟引颈之貌，甚得仲景旨。（焘按：此许叔微案。）

125、【葛根汤加生石膏治胃肠型感冒感冒咳嗽下利】

郭某，女，36 岁，初诊 1967 年 7 月 6 日：感冒咳嗽、下利已 20 天，经注射青、链霉素，服西药未见效果。近症：咳嗽气短、恶风寒、口干、不欲饮、不欲食，大便溏稀日 3~4 行，舌苔白，脉细弦数。与葛根汤加生石膏：

葛根三钱，桂枝三钱，白芍三钱，炙甘草二钱，大枣四枚，麻黄二钱，生姜三钱，生石膏一两半。上药服二剂，诸症即解。

注家曰：太阳与阳明合病，必自下利。恶风寒者，太阳病也；口干、不欲饮，阳明病也，故知。

126、【葛根汤荨麻疹身痒不眠】

5 岁男孩，约 10 个月前出荨麻疹。身痒，彻夜不眠，打针注射无效。按《类聚方广义》记述葛根汤治小儿赤游风（丹毒之类），又“治风疹、血疹痒甚者”。此患儿夜亦不眠。痒痒烦躁为葛根汤证，故予葛根汤加石膏服 3 日。服药 1~2 日，痒痒即止，其后痊愈。出处：《临床应用汉方处方解说》。

127、【葛根汤解肌疏风散寒治中风口眼歪斜医案】毕明义：

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

葛根、麻黄、白芍、炙甘草、生姜、大枣（去核）各 10 克。

以水 1000ml，煎至 400ml，温服 200ml，日服二次。嘱服药后用温热绵物敷右侧整个面部，以使局部汗出。1 剂后，头痛项强鼻塞即除，言语较前清楚，口歪减其半。又继服 1 剂，痊愈。（四川中医）

按语：风寒侵袭面部阳明经络，气血失荣，经脉失养，而病口噤。《灵枢·经脉》云：“胃足阳明之脉……是主血所生病者……口噤。”又本案见脉浮而紧，为风寒闭阻脉络之象，《金E要

《略》曰：“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤。浮者血虚，络脉空虚。贼邪不泄，或左或有，邪气反缓，正气即急，正气引邪，喝僻不遂。”用葛根汤散阳明经邪，通阳明经络，邪解正复，经通络畅，则噤僻自己。

128、【葛根汤治患顽固性偏头痛二年医案】刘渡舟：

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

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

麻黄、葛根两药先煎，去上沫，服药后覆取微汗，避风寒。

3剂药后，脊背有热感，继而身有小汗出，头痛、项急随之而减。原方再服，至15剂，头痛、项急诸症皆愈。（刘渡舟临证验案精选）

129、【葛根汤治双下肢萎软酸痛双侧颈项牵强疼痛医案】方承康：

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

葛根40克，生麻黄10克，桂枝10克，赤白芍各30克，生甘草

10克，生姜3克，大枣12枚。2剂。嘱药后稍加被覆以取小汗。

二诊：患者头项已复端正，精神振奋，谓当日药后略有汗出，颈项部隐感热辣，诸症明显减轻，颈项大松，如失重负。次日药后并无汗出，颈项症豁然若失，转侧裕如，稍感头晕，病既愈，未再处方。一月后门诊遇之，谓一切良好。（江西中医药1989）

130、【葛根汤患眩晕年余头项强痛背部酸楚医案】李玉海：

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

葛根30克，麻黄6克，桂枝6克，白芍12克，生姜5克，大枣12枚，甘草6克。

迭进4帖，病苦若失，随访至今，眩晕未再复发。

131、【葛根汤解阴凉处石板寒凝背项肌肉之痉挛】高齐民：

病人姓党，54岁，是党羽大队社员。自述去年盛夏，大队采石修房子，中午休息三小时，“我吃完干粮，就找一块阴凉处石板地休息，躺下不一会儿就睡着了，听到四周喊上工了，我才醒来，周身像结了冰一样，僵硬不能动，本队社员用力才把我拉起来。第二天乘大队拖拉机去蓟县人民医院照透视，检查结果一切都正常，大夫开了几味药，把我打发回来，找中西医都看啦，就是治不好。使我最痛苦的是，不能出工，躺下起不来，我的老伴出工时，给我脚头床帮上拴一根绳子，我双手拉住绳索才能坐起来，然后移动下肢站起来。今天听说你们看门诊，我起来试看，不知是否还能治好。”舌苔薄白，质润，余皆如常人。诊其六脉沉中带弦，沉主里，弦主寒凝，伏天睡卧石板地，寒凝太阳膀胱经俞，出现项背强硬，肌肉痉挛，关节强直，无汗，卫气闭而不通。

法当驱风寒，解痉挛，治以葛根汤。本方，葛根解腰背项肌肉之痉挛，桂枝助麻黄通阳解表，桂枝配芍药调营卫、解肌、发散寒凝之邪从腠理出，姜枣解表和里，甘草调和诸药，补中益气。

处方：葛根30g，麻黄10g，桂枝6g，白芍6g，生姜10g，甘草6g，大枣12枚。5剂，水煎服，日1剂，早晚各一煎。

二诊：服上药3剂，得微汗出，腰背项肌肉强直缓解，关节转动自如；服完5剂，还下地

出了半天工。“我没想到，我好得这么快，谢谢你们啦。”诊其六脉缓，除体质稍弱外，余皆如常人。上方减葛根、麻黄，用桂枝汤调理即可。

处方：桂枝 9g，白芍 9g，生姜 9g，甘草 6g，大枣 12 枚。5 剂，水煎服，药后服稀粥一碗以助药力。焦树德老师笑着说：“仲景真伟大，一千多年前的葛根汤，疗效还这么神奇！”

第十章 白虎加人参汤证

132、【白虎加人参汤证治脉大身热大汗口中大渴医案】曹颖甫：

住三角街梅寄里屠人吴某之室，病起四五日，脉大身热，大汗，不谵语，不头痛，惟口中大渴。时方初夏，思食西瓜，家人不敢以应，乃延予诊。予曰：此白虎汤证也。随书方如下：生石膏一两，肥知母八钱，生甘草三钱，洋参一钱，粳米一小杯。

服后，渴稍解。知药不误，明日再服原方。至第三日，仍如是，惟较初诊时略安，本拟用犀角地黄汤，以其家寒，仍以白虎原剂，增石膏至二两，加赤芍一两，丹皮一两，生地一两，大小蓟五钱，并令买西瓜与食，二剂略安，五剂全愈。

【按】本案方原为白虎加人参汤，却标作白虎汤证者，盖为求说解便利，示学者以大范故耳。石膏所以清热，人参所以养阴，养阴所以佐清热之不逮，同属于里，非若白虎加桂枝汤，桂枝加大黄汤之兼有表里者，故今姑一并及之。后人于白虎汤中加元参生地麦冬之属，即是人参之变味，不足异也。

133、【白虎汤加人参汤治慢性支气管炎皮肤瘙痒案】

Q/YS，女，66 岁。患者形体偏瘦，皮肤白净而少光泽。有慢性支气管炎、丘疹性荨麻疹病史。患者于 2007 年 8 月就诊，一月前因不甚感冒而慢性支气管炎发作，服用抗生素后好转。现每夜间低烧 37.8 度，患者皮肤容易过敏，以春秋两季为甚，此次感冒后两下肢皮肤瘙痒，局部无风团丘疹，易汗，食欲不振，大便易干，舌红苔薄。

黄师处方：柴胡 10 克，黄芩 10 克，制半夏 6 克，党参 10 克，生甘草 6 克，生石膏 30 克，知母 10 克，山药 20 克，干姜 5 克，红枣 20 克。药后一周，患者下肢皮肤瘙痒消失，低烧消失，然患者稍受风寒即胸部不适易咳，痰粘难咯，食欲一般，处方：柴胡 10 克，黄芩 6 克，制半夏 6 克，党参 12 克，北沙参 12 克，生甘草 6 克，五味子 6 克，干姜 6 克，红枣 20 克，生石膏 12 克，山药 20 克，百合干 20 克。继续服药半个月后患者咳嗽明显好转，每天仅有一两次，原方巩固服用一周后咳嗽消失，皮肤瘙痒未作。

Zhaowenhua：为什么要用石膏？黄波：白虎汤加人参汤可用来治疗皮肤病，形瘦肤白、发热、易汗、肤痒、舌红等乃使用指征。

Tmackobe：加北沙参是因为痰粘和便秘吧？加百合是否也是因为痰粘便秘？

黄波：小柴胡汤之人参有多种替换品。汗出甚多，精神萎靡，脉虚无力时，可使用吉林人参；口干舌燥者，用西洋参为宜；心下痞，食欲不振者，用党参为宜；如伴干咳、便秘者，用北沙参。考虑百合有润肺止咳的作用，时值秋季，对此形瘦肤白唇红阴虚体质患者之咳嗽有效。

134、【白虎加人参汤治皮肤痒疹】日本医案：

一男子，不知何物引为斑疹，或被毒虫螫，本人不得而知口全身突然发痒疹，愈搔愈痒，红斑密布，全身汗出恶寒。难忍。服白虎加人参汤 1 剂即愈。《临床应用汉方处方解说》。

135、【白虎加人参汤治高热】

某人，1 月 15 日，发病后第 5 日，服用葛根汤、小柴胡汤加石膏、小柴胡合白虎加人参汤，病情未见好转，因为痛苦，晨 4 时即醒来。严重口渴，一口喝下一玻璃杯水。心前区不适。高热达 40.2℃，头面、身躯、四肢汗出如洗，然而脊背寒如泡在冷水中。心下痞硬，鸠尾至脐腹满而上冲。晨 5 时不待天明即给奥田先生打电话，主诉胸中痛苦难忍，辗转反侧。8 时热度为 39.7℃。或感冒，或肠伤寒，或败血症，令人不解。10 时，奥田先生至而诊之，其脉洪大，烦渴自汗，背恶寒，心下痞硬。诊为典型三阳合病，完全符合白虎加人参汤证。背微恶寒，微为

幽微之微，即恶寒源于身之深处。服用白虎加人参汤1小时，恶寒、心下痞硬先消失，随之背中变温，心下轻爽。3个半小时，体温已降至37.5℃，诸症全部消失，有食欲，很快入睡。《临床应用汉方处方解说》

136、【白虎加人参汤小儿遗尿】

10岁少年，每夜遗尿。体格、营养、血色均一般。就寝前咽干，必大量饮水。听其母之言，大量饮水，遗尿不止。用白虎加人参汤治愈。《临床应用汉方处方解说》。

137、【白虎加人参汤高热头痛口渴】

杨某，男，32岁，公社社员。1963年9月2日出诊。病人体质营养良好。发病已三日，发热，体温39.8℃，大汗，口渴饮冷，皮肤湿润灼热，口干舌燥。主诉烦热，有轻度恶风。脉见滑数兼芤，心下痞。为处白虎加人参汤。次日体温正常，有头痛口渴。续服前方二日。数日后随访，言服药二日后已复常。出处：《古方医案选编》

138、【白虎加人参汤又加赭石风温呕吐不食】张锡纯：

赵印龙，邑北境许孝子庄人，年近三旬，业农，于孟秋得风温病。病因：孟秋下旬，农人忙甚，因劳力出汗过多，复在树阴乘凉过度，遂得风温病。证候：胃热气逆，服药多呕吐。因此屡次延医服药，旬余无效。及愚诊视，见其周身壮热，心中亦甚觉热，五六日间饮食分毫不进，大便数日未行。问何不少进饮食？自言有时亦思饮食，然一切食物闻之皆臭恶异常，强食之即呕吐，所以不能食也。诊其脉弦长有力，右部微有洪象，一息五至。诊断：即此证脉相参，知其阳明腑热已实，又挟冲气上冲，所以不能进食，服药亦多呕也。欲治此证当以清胃之药为主，而以降冲之药辅之。则冲气不上冲，胃气亦必随之下降，而呕吐能止，即可以受药进食矣。处方：生石膏三两（捣细），生赭石一两（轧细），知母八钱，潞党参四钱，粳米三钱，甘草二钱。共煎汤一大碗，分三次温服下。方解：此方乃白虎加人参汤又加赭石，为其胃腑热实故用白虎汤，为其呕吐已久故加人参，为其冲胃上逆故又加赭石也。

效果：将药三次服完，呕吐即止。次日减去赭石，又服一剂，大便通下，热退强半。至第三日减去石膏一两，加玄参六钱，服一剂，脉静身凉，而仍分毫不能饮食，憎其臭味如前。愚晓其家人曰：此病已愈，无须用药，所以仍不饮食者，其胃气不开也。胃之食物莫如莱菔，可用鲜莱菔切丝，香油炒半熟，而以葱酱作汤，勿过熟，少调以绿豆粉俾服之。至汤作熟时，病人仍不肯服，迫令尝少许，始知香美，须臾服尽两碗，从此饮食复常。出处：《医学衷中参西录》

139、【白虎加人参汤以山药代粳米加玄参治肺燥舌干喉疼肺炎性鼠疫】张锡纯：

出处：《医学衷中参西录·第五期第六卷》中册。民国十年，黑龙江哈尔滨一带鼠疫盛行，奉天防范甚严，未能传染入境。惟中国银行与江省银行互相交通，鼠疫之毒菌因之有所传染。其行中经理施兰孙者，浙江人，年三十余，发生肺炎性鼠疫，神识时明时愤，恒作谵语，四肢逆冷，心中发热，思食凉物，小便短赤，大便数日未行。其脉沉细而迟。心虽发热，而周身肌肤之热度无异常人，且闭目昏昏似睡，呼之眼微开。此诚《伤寒论》少阴篇所谓但欲寐之景象也。其舌上无苔，干亮如镜，喉中亦干甚，且微觉疼，时作干咳。此乃因燥生热，肾气不能上达，阴阳不相接续，故证象、脉象如此，其为鼠疫无疑也。此证若燥热至于极点，肺叶腐烂，咳吐血水，则不能治矣。犹幸未至其候，急用药调治，尚可挽回。其治之之法，当以润燥清热为主，又必须助其肾气，使之上达，与上焦之阳分相接续而成坎离相济之实用，则脉变洪大，始为吉兆。爰为疏方于下：生石膏三两（捣细），知母八钱，元参八钱，生怀山药六钱，野台参五钱，甘草三钱。共煎汤三茶盅，分三次温饮下。

按：此方即白虎加人参汤以山药代粳米，而又加玄参也。方中之意：用石膏以清外感之实热；用山药、知母、玄参以下滋肾阴，上润肺燥；用人参者，诚以热邪下陷于少阴，遏抑肾气不能上达，而人参补而兼升之力既能助肾气上达，更能助石膏以逐除下陷之热邪，使之上升外散也。且凡阴虚兼有实热者，恒但用白虎汤不能退热，而治以白虎加人参汤始能退热，是人参与石膏并用，原能立复真阴于邪热炽盛之时也。将药三次服完，身热脉起，舌上微润，精神亦明了，惟大便犹未通下，内蕴之热犹未尽清。俾即原方再服一剂，其大便遂通下，余热亦遂尽消矣。为此证无结核败血之现象，而有肺燥、舌干、喉疼之征，故可名之为肺炎性鼠疫也。

140、【张锡纯用白虎加人参汤加代赭石】

赵某，壮热，心中亦热，大便数日未行，恶闻食臭，毫不思食，强食即吐，服药亦然，舌苔黄厚，脉弦长略洪。张锡纯用白虎加人参汤加代赭石（末一两），一剂吐止。守方加减再进一剂，而身凉脉静。惟恶闻食臭仍然，乃用鲜白萝卜丝，香油炒半熟，加葱、酱煮汤，弗过熟，少调以绿豆粉，强使食之，入口即觉鲜美，喜而啖之，渐尽两碗，从此饮食复常，而病痊愈。（《全国名医验案类编》）

141、【白虎加人参汤治中噤中暑发热口渴小便频数】

郑襟宇，余族叔祖也，年六十外。初秋每日仆仆道途，夜忽小便多极，两倍于平常，且频数不已，次日即发热口渴。先医作疟治，一二日即小便淋漓不断，竟无宁刻。余往视之，见其面垢、齿燥，口渴，脉浮而弦。此病似疟而非疟，乃仲景之中噤证也。暑邪中于太阳膀胱经，以膀胱受病，不能司出纳之权，是以小便频数。且面垢齿燥，口渴脉弦，的属中噤。用白虎加人参汤。一剂，身得微汗，热渴旋止，小便即如常矣。出处：《素圃医案·暑证治效》卷二。

142、【白虎加人参汤内外皆热脉虚大】许学士：

王某，初病呕吐，医下之，八九日，内外皆热，脉虚大。许叔微三投白虎加人参汤而愈。（《伤寒九十论》）

143、【白虎加人参汤消渴面赤脉浮滑而恶寒渴喜热】郭天侨：

一人消渴，面赤，脉浮滑，而恶寒向火，渴喜热饮。郭天侨用白虎加人参汤，一剂渴解不欲热饮，二剂不恶寒，连服十余剂而愈。（《函讯》）

144、【白虎加人参汤治腹满身重遗尿言语失常医案】许叔微：

城南妇人，腹满身重，遗尿，言语失常。他医曰：不可治也。肾绝矣。其家惊忧无措，密召予至，是医尚在座。乃诊之曰：何谓肾绝？医家曰：仲景谓溲便遗失，狂言，反目直视，此谓肾绝也。予曰：今脉浮大而长，此三阳合病也，胡为肾绝？仲景云：腹满身重，难于转侧，口不仁，谵语、遗尿。发汗则谵语，下之则额上生汗，手足厥冷，白虎证也。今病人谵语者，以不当汗而汗之，非狂言反目直视，须是肾绝脉，方可言此证。乃投以白虎加人参汤，数服而病悉除。（《伤寒九十论》）

145、【白虎加人参汤治发狂欲把刀自杀或投井终夜狂躁不眠医案】中神琴溪：

一妇人发狂病，发则欲把刀自杀，或投井，终夜狂躁不眠，间有脱然谨厚，女事无一误者，先生以瓜蒂散一钱五分，其痰上涌二三升许，使再服白虎加人参汤，不再发。（《皇汉医学》）

146、【白虎加人参汤治内外发热医案】许叔微：

从军王武经病，始呕吐，俄为医者下之，已八九日，而内外发热。予诊之曰：当行白虎加人参汤。或云既吐复下，是

里虚矣，白虎可行乎？予曰：仲景云见太阳篇二十八证，若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热者，白虎加人参汤，证相当也。盖吐

为其热在胃脘，而脉致令虚大，三投而愈。（《伤寒九十论》）

表里俱热之白虎加人参汤证。本案叙证过简，除发热外，还当有大渴引饮，脉来洪大，汗出恶风之证。

147、【白虎加人参汤治午睡后昏不知人身热肢厥汗多气粗如喘医案】黎庇留：

林某某，女，38岁。夏月午睡后，昏不知人，身热肢厥，汗多，气粗如喘，牙关微紧。舌苔黄燥，脉洪大而芤。诊为暑厥。暑热燔灼阳明，故见身热炽盛；暑热内蒸，迫津外泄，则多汗而气粗如喘；热郁气机则肢厥；热上扰神明则神昏；脉洪大而芤，为正不胜邪之象。治以清暑泄热，益气生津。投白虎加人参汤：

朝鲜白参、知母、粳米各15克，石膏30克，甘草9克。服1剂后，脉静汗止，手足转温，神识清爽，频呼口渴。且欲冷饮，再投1剂而愈。（广东医学）

148、【白虎加人参汤治两腿无力口渴喜冷饮气津两伤医案】刘景祺：

李某某，男，71岁，1979年7月23日就诊。全身无力已半年，两腿无力较甚，但关节不肿不痛，走路不过一里则劳累不堪，口渴喜冷饮，纳呆。脉洪滑。辨为阳明热盛，气津两伤。处方：

石膏 18 克，知母 18 克，甘草 12 克，花粉 18 克，党参 9 克，粳米 18 克。

服 21 剂，纳增，口渴止。现能步行三里而不倦，起坐自如。(经方验)

【补述】俞长荣《伤寒论汇要分析》载：玉锡村林某妻，产后三日，发热不退，口渴，烦躁不安。前医认为“败血攻心”症，以生化汤加减治疗，反增气急，谵语，自汗出。病后二日(即产后五日)请我诊治。患者脉洪大而数，舌质红绛而燥。我与人参白虎汤。

处方：生石膏一两二钱，知母三钱，潞党参一两，炙甘草二钱。嘱以粳米四两用水三大碗煮至微熟为度，取米汤三杯入上药，煎成一杯；剩余米汤留作次煎用(次煎两杯煎一杯)，日服两次。时值隆冬季节，病家见方中有石膏，颇为疑惧。盖乡人虽不识药性，但石膏大寒则为群众所共知，且俗例“产后宜温不宜凉，所以犹豫不敢服用。

后经我解释，说明产后宜温乃一般治法，如有特殊情况，则不受此拘限。古人治产后病，亦有用攻下或寒凉者(按指《金匱》用大承气汤以及竹茹、石膏之类)。可见产后不拒寒凉，有古训可资参考。现病者高热，口渴，烦躁，汗出，脉洪数，舌质红绛燥，是因热甚劫津，故前医用生化汤加减，症状反而增剧，便是明证。此证此时，急须清里热，救津液，用人参白虎汤乃依证施药。方中虽用石膏一两余，尚非极量，且先煮粳米作汤，可以扶脾胃养阴液；重用潞党参，能保护元气不致过伤，纵使无效，决不至胎害。病家听后，才半信半疑而去。服一剂后，症状大减，次日按照原方再服一剂而愈。这说明方药应用，当根据病情而施，不能受季节所拘。

149、【白虎加人参汤治身热大汗大渴脉大】曹颖甫：

吴某妻，病已四五日，身热大汗，大渴脉大。曹颖甫用白虎加人参汤，一剂渴稍减，二剂病依然，后加重生石膏，并加生地、丹皮、赤芍、大小蓟，且令食西瓜，五剂而愈。(《经方实验录》)

150、【三阳合病白虎加人参汤证脉洪大烦渴自汗背恶寒心下痞硬严重口渴高热】

出处：《临床应用汉方处方解说》。(某)1月15日，发病后第5日，服用葛根汤、小柴胡汤加石膏、小柴胡合白虎加人参汤，病情未见好转，因为痛苦，晨4时即醒来。严重口渴，一口喝下一玻璃杯水。心前区不适。高热达40.2℃，头面、身躯、四肢汗出如洗，然而脊背寒如泡在冷水中。心下痞硬，鸠尾至脐腹满而上冲。晨5时不待天明即给奥田先生打电话，主诉胸中痛苦难忍，辗转反侧。8时热度为39.7℃。或感冒，或肠伤寒，或败血症，令人不解。10时，奥田先生至而诊之，其脉洪大，烦渴自汗，背恶寒，心下痞硬。诊为典型三阳合病，完全符合白虎加人参汤证。背微恶寒，微为幽微之微，即恶寒源于身之深处。服用白虎加人参汤1小时，恶寒、心下痞硬先消失，随之背中变温，心下轻爽。3个半小时，体温已降至37.5℃，诸症全部消失，有食欲，很快入睡。

151、【白虎加人参汤治夏月胸项多汗两足逆冷谵语】

罗谦甫治一人，夏月胸项多汗，两足逆冷谵语，关前濡，关后急，当作湿温治。经曰：湿温之脉，阳濡而弱，阴小而急，濡弱见于阳部，湿气搏暑也。小急见于阴部，暑气蒸湿也。盖先伤湿而后伤暑，暑湿相搏，是名湿温，先与白虎加参，次换苍术，三日而愈。

第十一章 白虎汤方证

【原文】：伤寒，脉浮滑，此以里有热，表无寒也，白虎汤主之。(176)

别本对照：伤寒，脉浮滑，此表有热，里有寒，白虎汤主之。

联系条文：三阳合病，腹满身重，难以转侧，口不仁而面垢，谵语，发汗则谵语甚；下之，则额上出汗，手足厥冷，遗尿；若自汗出者，白虎汤主之。237

林亿认：伤寒，脉浮滑，此表有寒，里有热，白虎汤主之。喻嘉言认为是：伤寒，脉浮滑，此表有热，里有痰，白虎汤主之。许学士认为：国朝林亿校正，谓仲景此法必表里字差矣，是大不然。大抵白虎汤能除伤寒中喝，表里发热，故前后证或云表里俱热，或云表热里寒，皆可服之，宜也。

刘氏按：此节云伤寒则必有头项强痛、发热等表证，诊其脉浮而按之滑，滑则过于流利无至数之象，其为非常之热证脉矣，故曰此以里有热，与厥阴篇“伤寒，脉滑而厥者，里有热也，

白虎汤主之。”之意同。然必审其表无寒，知邪热尽入于里，乃与白虎汤主之以急救其焚。坐知此节与下节皆救伤寒病危脉之权变法也。

程知曰：滑则里热，云浮滑则表里俱热矣，大热之气得辛凉而解，犹之暑喝之令得金风而爽，故消凉之剂以白虎名之。

柯韵伯曰：此论脉而不及证，因有白虎汤证而推及其脉，只据脉而不审其证，虽表里并言而重在里热，所谓热结在里，表里俱热者也。

沈芊绿曰：发热无汗，口燥渴，心烦，舌上干燥，欲饮水数升，大便秘，皆白虎汤证也，皆应得此脉。

郝万山云：白虎汤证，有脉浮滑、脉滑两种脉。此伤寒，是人伤于寒，传而为热；表里热盛，鼓动气血外达，故脉显浮滑，应当有口渴、汗出、心烦等里热见证。风寒湿三证合而为痹，寒已化热，局部可见红肿热痛之象，治用白虎汤清泄表里邪热。

胡希恕曰：伤寒脉浮滑，浮主表热，滑主里热，如果太阳伤寒的症状，而脉浮滑，此表里俱热，可用白虎汤。但此证侯决不是表有热，里有寒。里有寒怎么用白虎汤呢？注家说法不一，有说是表有寒，里有热，也不对，表寒也不能用石膏，且与脉也不对。寒多指邪说的，表有邪里有邪，表有邪，里有热，总而言之，这段成问题的。

林亿等谨按前篇去：热结在里，表里俱热者，白虎汤主之。

胡希恕曰：前几段我们讲了，白虎加人参汤证，有这些话，说白虎汤证，热结在里，表里俱热，用白虎汤。为解释这一段，没说白虎加人参，其实那是白虎加人参。

又云其表不解，不可与白虎汤，此因脉浮滑，表有热，里有寒者，必表里自差矣，这是林忆他们的按语。他说这一定是表寒里热，是表里二字弄反了。应该表有寒，里有热。

又阳明一证云，在阳明篇有这么一条：“伤寒脉浮迟，表热里寒，四逆汤主之”。如果是表有热里有寒，决不能用石膏，用白虎，应用四逆汤。由此证明，这绝不是表有热里有寒。

《千金翼》说，白通汤主之，认为林忆说的不对，此条与阳明病那节，交互有错误，说白通汤那个脉应该浮迟，浮为在里，迟为里寒，说是表热里寒是对的。那个用四逆汤不如用白通汤。可能是白通汤，白通那个药，是干姜、附子、葱白，葱白配合干姜附子，前者解表后二者温里，既治表邪又治里寒，四逆汤只温里不解表。

此段脉浮滑，滑定是白虎汤脉，但证没明白。玉函经此条云：伤寒脉浮滑，而表热里寒者，白通汤主之，旧云白通汤，翼云白虎者恐非。翼云是王叔和的注。

《玉函经》这条说脉浮滑，表热里寒者应该用白通汤主之，但是这也是错的，白通汤脉不应该浮滑，应该是迟了，白通汤脉浮滑呢，又不应有表热里寒，证不对，所以这个是前后串，四逆汤那条就是后面讲阳明篇，应该是白通汤，那人是脉浮迟，表热里寒者的白通汤主之，这条条脉浮滑，应为表里具热，把这一段互相穿插错误了，把这二段弄串了，弄得白虎汤与白通汤，二个都不对。白虎汤那个表热里寒是不对的，白通汤是四逆汤那个不对的，甚至在白通汤，我们在少阴病将讲，少阴病下利与白通汤那节也错了。

这一段要这样体会：表里俱热，所以脉浮而滑，浮为表热，滑是里热，白虎汤不渴，这段也没说渴，渴就加人参。

刘渡舟曰：这一条是讲阳明热而未实的脉证治法。关于“表有热，里有寒”，注家有多种认识。结合临床实践，就是“**伤寒，脉浮滑，此表里有热，白虎汤主之**”。突出一个脉，因为脉浮滑，大浮数动滑，这都是阳脉。

脉浮而滑，是阳气有余，阳明有热，气分有热。气分有热充斥于表里，表里有热，口燥渴，心烦，汗出这些症状也是自在言外了。如果气还没有伤，只是伤了津液，就用白虎汤就可以，不要加人参。

白虎汤由知母、石膏、粳米、炙甘草四味药组成。知母有些苦味，很滋润，能滋养津液，还有点养肾阴、肺阴、胃阴的作用，对于肺、肾、胃这三个脏器的阴分，知母都能够滋养。白虎汤证口干燥，口苦，因为热伤了阴分、伤了津液，所以要用知母。知母既能清热，因为它苦而滋润，它又能养津液，所以这个药在白虎汤里非常重要。

为什么白虎汤不用麦冬、天花粉、石斛、玉竹，但用知母？大家要考虑考虑，等将来我们

讲竹叶石膏汤，它就用麦冬、不用知母了。因为知母不但生津液，它还有清热的作用，那些药，一般说扶津液、滋阴液、扶正气有余，清热的能力就不行了。知母既能祛邪也能养正，能养肺、胃、肾的阴精。为什么叫知母？就是知道肺阴是肾水之母。

知母，金水相生。所以它这个药能滋肾阴，滋肺阴。石膏是辛寒之药，成无己说它是甘寒的。石膏是清热的，是个大寒之剂，能清气分之热，肺胃之热，它之所以能生阴，就是它能清热，把热要是去了，津液它不受消耗了。

石膏这个药是清热的，是寒性药，能清肺胃之热，又能清卫气之热，所以石膏是个非常重要的药，治伤寒、治温病。又一本书叫《疫疹一得》，这个书中用石膏，用到一斤，二斤，二斤、三斤的用。这是个积数，不是一下就用二斤，为什么？就是有一种疫症，就是特热，非石膏不可。

但是这个药近代医学研究不出来什么东西来，所以石膏这个东西怎么化验也化验不出来，石膏叫什么，叫含水硫酸钙。

石膏和知母又清热又生津液，这是个主要的药，按着白虎汤的意思来说，知母是占第一位的，石膏还是第二位的。药太凉了，又怕脾胃之气受伤，所以加上了炙甘草，有点儿甘温，加上粳米。米是五谷之一，一个是补中益气，一个是借谷味补脾胃的后天化谷之源，同时还制约石膏知母的寒性。

《义疏》曰：浮滑者谓滑在浮部是也，滑为荣气之盛，滑而在浮，血热而气实于表，必按之鼓指可知（滑象平时多在微按之部），浮滑之脉，决无寒邪仍在，故断曰：此热为在表。

里亦无寒，胃气热而外泄于肌之正象也。既得此脉，则无论外证或有汗，或无汗，或恶风，或背恶寒，或外厥内热，或身热不去，或汗出恶热，统可以白虎法主之。

按本论以脉滑而厥为里有热，则知滑象鼓指，决无寒证。

白虎汤方：

知母六两，石膏一斤（碎），甘草二两（炙），粳米六合

上四味，以水一斗，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

歌：阳明白虎辨非难，难在阳邪背恶寒，膏斤知六廿二两，粳米六合服之安。

注：粳米，旱稻子，产于梗地。张锡纯用淮山易梗米，言：实验既久，知以生山药代梗米，则其方愈稳妥，见效亦愈速。盖梗米不过调和胃气，而山药兼能固摄下焦元气，使之元气素虚者，不致因服石膏、知母而作滑泻。且山药多含有蛋白之汁，最善滋阴。自虎汤得此，既祛实火，又清虚热，内伤外感，须臾同愈。

152、【白虎汤治呕吐而发热医案】许学士：

从军王武经病，始呕吐，俄为医者下之，已八九日，而内外发热。予诊之曰：当行白虎加人参汤，或云既吐复下，是里虚矣，白虎可行乎。予曰：仲景云见太阳篇二十八证，若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热者，白虎加人参汤，证相当也。盖吐者为其热在胃脘，而脉致令虚大，三投而愈。

论曰：仲景称“伤寒若吐下后七八日不解，热结在里，表里俱热者，人参白虎汤主之”，又云“伤寒脉浮无汗，发热不解，不可与白虎汤”，又云“脉滑，为表有热，里有寒，白虎汤主之”，国朝林亿校正，谓仲景此法必表里字差矣，是大不然，大抵白虎能除伤寒中，表里发热，故前后证或云表里俱热，或云表热里寒，皆可服之，宜也。中一证，称表不解不可服者，以其宜汗发热，此全是伤寒麻黄与葛根汤证，安可行白虎，林但见所称表里不同，便谓之差，是亦不思不精之过也。

153、【白虎汤治暑症】王孟英：

海阳赵子升辛卯夏病症，急延孟英诊之。曰：暑热为患耳，不可胶守于小柴胡也。与白虎汤一啜而瘥。出处：《清代名医医话精华》

154、【白虎汤治伤寒自汗谵语遗尿】

一人伤寒六日，两脉微弱不起，面垢遗尿，自汗谵语，身重不能转侧。此三阳合病，汗、下两不可用。仲景云：腹满身重，口不仁而面垢，谵语遗尿，自汗者，白虎汤主之。盖三阳合邪，至遗尿谵语，其中州扰乱，真气与津液并伤可知。故仲景复云：发汗则谵语，下之则额上

生汗，手足逆冷。以汗则偏于阳，而津液益伤；下则偏于阴，而真气复损。惟白虎一法，解热而不碍表里。但三阳病，其脉当浮大，而反微弱不起者，以邪热郁遏不得外达，非阳衰脉微之比，但清其壅热，而脉自起矣。用大剂白虎，一服便得大睡，再剂神清脉起。与补虚清热而痊。《续名医类案·伤寒》

155、【白虎汤治热厥】《医验录二集》

辛巳腊月，从率口归，道经草市，忽一人扯住轿，拉入门为看一病。问其病状，云是小儿今年二十八岁，于某夜发热起，服表药二剂，微有汗，热虽减轻，仍日日发热，亦时时有汗，口渴非常，一昼夜饮水二三大壶，总不能解渴，小便又少，不进饮食。前日畏寒，手足冷如冰，至昨夜手足更冷极，战栗昏晕。今早请某先生，云是厥阴证，当用四逆汤。药用附子、干姜、陈皮、甘草、茯苓，因是一派热药，不敢用。又请一先生，亦云是厥阴伤寒，于前方内更加吴茱萸、人参。因两先生所见相同，谅然不差，药已煎就，将服。适闻台驾过此，素仰高明，又幸天假之缘，敢求一决。余曰：口说无凭，须见脉见症方可定。入为诊之，脉沉实而滑，舌有黄苔；询知病后七八日未大便，作渴之极，饮水多而小便少，不惟渴而且消，病人声息虽觉无力，然卧床上，不住转侧，烦躁不宁。余语其尊人曰：此病确是厥阴证，然是由阳经转入厥阴，为热邪。至昨夜，里热更炽，故发厥更狠，所谓厥深热亦深也。以愚见，当用白虎汤，姜附丝毫不可用。为举方，用石膏五钱，知母一钱，生地二钱，生甘草七分，麦冬二钱。

其人甚觉疑畏。余曰：白虎汤用之不当，一剂立毙。余若不认得极真，安敢妄投杀人？我若未见此病，生死听之，于我无与；今既见之，何忍听其误治至死？我与药一剂，急急煎服，我坐此少待，待药见效再去，何如？问如何便是见效？余曰：但服药后，即安宁睡去，手足稍温，便是效矣。如或服之不安，即刻换回逆热药，待了解救，何如？其人欣喜，忙将药煎成与服。病人渴甚，得药便觉服之甚乐。少顷便觉睡去，探其手足，与前稍温。余曰：得生矣，可放心矣。急急别归，到家已二鼓。越二日，病人坐轿来谢。复为诊视，脉已和软。仍与轻剂小柴胡二剂，内用参七分，加茯苓八分，病遂痊愈。

156、【白虎汤治热病误服温药躁扰谵语】

出处：《续名医类案·热病》卷四。表姪凌二官，年二十余……甲申夏，复患热证，呕恶不眠，至七日，拟用白虎汤。以先日服犀角地黄而吐，疑为寒，不敢服。延一卢姓医至，诊其脉伏，按其腹痛，谓此痼证，非外感也。脉已全无，危险甚矣。姑与回阳，脉复乃佳。所用胡芦巴、吴茱萸、肉桂、干姜、木香、小茴香、丁香、青皮、橘核等，约重三两余，令急煎服。盖是日夜半当战汗，故脉伏而厥痛，彼不审，以为寒证也，乃用此方。黄昏服下，即躁扰烦渴，扬手掷足，谵语无伦，汗竟不出。盖阴液为燥热所劫，不能蒸发矣。侵晨再亟诊，脉已出且洪数，而目大眦及年寿间皆迸出血珠，鼻煤唇焦，舌渐黑，小便全无。令以鲜地黄四两，捣汁一茶杯与之，饮下即熟睡片时。醒仍躁扰，再与白虎汤，加鲜地黄二两煎服，热渐退，神渐清。次日渐进粥，二白睛赤如鸠目，继而口鼻大发疮疡。改与大剂甘露饮，二十余日，始便黑粪甚夥，犹时时烦扰。服前方五十余日，忽大汗，自顶至足汗极臭，自是全瘳。

157、【白虎汤证治桂枝汤证化为白虎汤证医案】曹颖甫：

江阴缪姓女，予族侄子良妇也，自江阴来上海，居小西门寓所，偶受风寒，恶风自汗，脉浮，两太阳穴痛，投以轻剂桂枝汤，计桂枝二钱，芍药三钱，甘草一钱，生姜二片，大枣三枚。汗出，头痛差，寒热亦止。不料一日后，忽又发热，脉转大，身烦乱，因与白虎汤。

生石膏八钱，知母五钱，生草三钱，粳米一撮。

服后，病如故。次日，又服白虎汤，孰知身热更高，烦躁更甚，大渴引饮，汗出如浆。又增重药量，为石膏二两，知母一两，生草五钱，粳米二杯，并加鲜生地二两，天花粉一两，大小蓟各五钱，丹皮五钱。令以大锅煎汁，口渴即饮。共饮三大碗，神志略清，头不痛，壮热退，并能自起大小便。尽剂后，烦躁亦安，口渴大减。翌日停服，至第三日，热又发，且加剧，周身骨节疼痛，思饮冰凉之品，夜中令其子取自来水饮之，尽一桶。因思此证乍发乍止，发则加剧，热又不退，证大可疑。适余子湘人在，曰，论证情，确系白虎，其势盛，则用药亦宜加重。第就白虎汤原方，加石膏至八两，余仍其旧。仍以大锅煎汁冷饮。服后，大汗如注，湿透衣襟，诸恙悉除，不复发。惟大便不行，用麻仁丸二钱，芒硝汤送下，一剂而瘳。

【按】白虎汤证有由直中天时之热而起者，有由自身积热而起者，若前案所引是也。有非直起于热，而由寒化热者，即由桂枝汤证转为白虎汤证者，若本案所言是也。

仲圣曰，“服桂枝汤，大汗出后，大烦渴不解，脉洪大者，白虎加人参汤主之。”是即由寒化热之明证。本条之意若曰：“有患桂枝汤证者于此，医者认证不误，予以桂枝汤。服汤已，应热退病除，但病者忽大汗出后，反大烦渴不解，脉且转为洪大。是盖其人素有蕴热，因药引起，或药量过剂所致，但勿惧，可以白虎加人参汤一剂愈之。其属有蕴热者可以顺便除之，其属药量过剂者，此即补救法也。”本条即示桂枝汤证化为白虎汤证之一例。

人多以桂枝麻黄二汤齐称，我今且撇开麻黄，而以白虎合桂枝二汤并论之。余曰桂枝汤为温和肠胃若以其重要言，当曰胃肠）之方，白虎汤则为凉和肠胃之方。桂枝证之肠胃失之过寒，故当温之，温之则能和。白虎证之肠胃失之过热，故当凉之，凉之则亦能和。和者，平也，犹今人所谓水平，或标准也。失此标准则病，故曰太过等于不及，犹言其病一也。桂枝汤证肠胃之虚寒，或由于病者素体弱使然，或由于偶受风寒使然，或更合二因而兼有之。白虎汤证肠胃之实热，容吾重复言之，或由于病者素体热使然，或由于由寒化热使然，或竟由直受邪郁使然，或竟合诸因而兼有之。来路不一，证状参差，而医者予以方，求其和则同。方药不一，而方意则同。桂枝汤有桂芍以激血，生姜以止呕，同是温胃。白虎汤之石膏知母同是凉胃。大枣免胃液之伤，粳米求胃津之凝。余下甘草一味，同是和肠，防其下传。两相对勘，一无遁形。吾师治白虎汤证之直起于热者，用白虎汤，治白虎汤证之由寒化热者，亦用白虎汤。无所谓伤寒，无所谓温热，是乃仲圣之正传。乃温热家硬欲分伤寒温热为尔我彼此，谓由寒化热者是伤寒，由热直起者是温热。然则治伤寒之白虎汤证用白虎汤，治温热之白虎汤证，曷不用其它神汤妙药，而终不脱石膏知母耶？是故温热伤寒之争，甚无谓也。

158、【列门人治验白虎汤治消渴引饮】曹颖甫：

友人郁祖安君之女公子，方三龄，患消渴病。每夜须大饮十余次，每饮且二大杯，勿与之，则吵闹不休，小便之多亦如之，大便不行，脉数，别无所苦。时方炎夏，尝受治于某保险公司之西医，盖友人也。逐日用灌肠法，大便方下，否则不下。医诫勿与多饮，此乃事实上所绝不可能者。累治多日，迄无一效。余诊之，曰：是白虎汤证也。方与：

生石膏四钱，知母二钱，生草钱半，粳米一撮。

加其它生津止渴之品，如洋参花粉茅根之属，五剂而病痊。顾余热未楚，孩又不肯服药，遂止服。越五日，旧恙复发，仍与原方加减，连服十五日，方告全愈，口不渴，而二便如常。先后计服石膏达半斤之谱。

159、【白虎汤治厥证】

车屋街竹屋街南菱屋与兵卫年六十余，冬月一日干事纷冗，不暇食，及昏饥甚，然后吃饭。饭后将浴，卒倒于汤中，家人骇，遽扶起，洒水其面乃苏。时四肢微冷，肌肤粟起，舌上燥裂，犹善饮热汤。医以为中寒，参附交投，病势愈加剧。师诊之，脉微欲绝，心下石硬，舌生黄苔。即试与冷水饮之，病者用尽一盂，因与大剂白虎汤四帖。翌日来报曰：大汗如雨，衣被湿透，寅尾峻泻如倾，及至今朝渴已，诸症大退。服前方凡三十余帖，复故。《生生堂治验》

160、【白虎汤治重症肌无力突发高热】赵绍琴：

胡某，女，52岁。初诊：患者因重症肌无力住院半年，西药每日注射新斯的明2次，中药出入于八珍汤、十全大补汤之间。4日前突然发热，体温38.5℃，致病情迅速恶化，每次吃饭前必须加注一次新斯的明，否则不能坚持将饭顺利吃下。因虑其呼吸肌麻痹而致衰竭，已准备向外院借用铁肺备急。由于体温持续上升，病情难以控制，遂请全院老大夫共同会诊。

病人面色萎黄，形体消瘦，精神不振，舌胖苔白糙老且干，两脉虚濡而数，按之细弦且数，自述心烦梦多，小溲色黄，大便两日未行，身热颇壮，体温39.4℃，已从协和医院借来铁肺准备抢救。会诊时，诸医皆曰：气血大虚，必须甘温以除大热。赵师问曰：前服参、芪、桂、附诸药皆甘温也，何其不见效？诸医又曰：原方力量太小，应增加剂量。赵师曰：个人看法，虽属虚人，也能生实病，此所说实病，包括新感病、传染病或其他实证。为慎重起见，先请经治医生用冰箱冷水少少与之。结果病人非常喜饮，又多给了一些，病人仍想多喝，将一杯（约300mL）喝完，病人说：“我还想喝”，遂又给约300mL。饮毕自觉头身有小汗出，心情愉快，即时安睡。

赵师曰：病人素体气血不足，用甘温补中，本属对证。但目前非本虚为主，乃标热为主，暮春患此，当从春温治之。如是虚热，病人何能饮冰水 600mL，且饮后小汗出而入睡？根据其舌胖苔白糙老且干，两脉虚濡而数，按之细弦且数、心烦梦多，溲黄便秘，断定是阳明气分之热，故改用白虎汤。

生石膏 25g，生甘草 10g，知母 10g，粳米 60g。煎 100mL，分两次服。1 剂。二诊：昨服白虎汤后，夜间汗出身热已退，体温 37℃，两脉虚濡而滑，按之细弱，弦数之象已无。病人今日精神甚佳，食欲亦增，心烦减而夜寐甚安，大便已通，小溲甚畅，舌胖苔已滑润，改用甘寒生津益气方法，以善其后。生石膏 12g，沙参 10g，麦门冬 10g，生甘草 10g，知母 3g。1 剂。三诊：药后体温 36.5℃，精神益佳，食眠均安。脉象濡软，舌胖质淡红苔薄白且润，余热尽退。已无复燃之虞。仍由经治大夫按原治疗方案治疗原发病可也。《赵绍琴临证验案精选》

161、【白虎汤治风温呕吐不食】

赵印龙，邑北境许孝子庄人，年近三旬，业农，于孟秋得风温病。病因：孟秋下旬，农人忙甚，因劳力出汗过多，复在树阴乘凉过度，遂得风温病。证候：胃热气逆，服药多呕吐。因此屡次延医服药，旬余无效。及愚诊视，见其周身壮热，心中亦甚觉热，五六日间饮食分毫不进，大便数日未行。问何不少进饮食？自言有时亦思饮食，然一切食物闻之皆臭恶异常，强食之即呕吐，所以不能食也。诊其脉弦长有力，右部微有洪象，一息五至。诊断：即此证脉相参，知其阳明腑热已实，又挟冲气上冲，所以不能进食，服药亦多呕也。欲治此证当以清胃之药为主，而以降冲之药辅之。则冲气不上冲，胃气亦必随之下降，而呕吐能止，即可以受药进食矣。处方：生石膏三两（捣细），生赭石一两（轧细），知母八钱，潞党参四钱，粳米三钱，甘草二钱。共煎汤一大碗，分三次温服下。方解：此方乃白虎加人参汤又加赭石，为其胃腑热实故用白虎汤，为其呕吐已久故加人参，为其冲胃上逆故又加赭石也。

效果：将药三次服完，呕吐即止。次日减去赭石，又服一剂，大便通下，热退强半。至第三日减去石膏一两，加玄参六钱，服一剂，脉静身凉，而仍分毫不能饮食，憎其臭味如前。愚晓其家人曰：此病已愈，无须用药，所以仍不饮食者，其胃气不开也。胃之食物莫如莱菔，可用鲜莱菔切丝，香油炒半熟，而以葱酱作汤，勿过熟，少调以绿豆粉俾服之。至汤作熟时，病人仍不肯服，迫令尝少许，始知香美，须臾服尽两碗，从此饮食复常。《医学衷中参西录》

162、【白虎汤治温病发疹】

一幼女患温疹，其疹出次日即靨，精神昏昏而睡，时有惊悸，脉象数而有力，投以白虎汤加羚羊角钱半（另煎兑服），用鲜芦根三两煮水以之煎药，取汤两茶盅，分三次温服下，其疹得出，病亦遂愈。《医学衷中参西录》

163、【白虎汤治胃有热消谷善饥】

兰某，男，36 岁，公务员。1978 年 4 月因消谷善饥就诊。自述多年来患一怪病，可在任何时候发作，发作时每顿如正常就餐，吃完就饿，必须再吃，如是者一日十数次。且当时粮食凭票，患者不胜其烦。经西医多次检查血糖、尿糖正常。辗转多家医院住院治疗无效。不明原因又恢复正常，但人感觉困倦。此次疾病复发，其形体消瘦，食多但大便不增多，饮水多，唇红，小便数，脉弦数，舌质红，苔薄黄，诊断为消谷症。处方：白虎汤：生石膏 240g，知母 60g，甘草 60g，粳米 120g。2 剂，水煎服，1 日服 3 次。服药 1 次后诸症消失，不再感到饥饿。嘱其再服 1 次，不必尽剂。《四川名家经方实验录》

164、【白虎汤治暑温误汗汗多口渴肢厥喘急】赵绍琴：

钱某，男，51 岁。初诊：两天来身热头晕，阵阵恶寒，右脉洪大而数，左手略小，面赤口渴，头面汗出较多。昨服藿香正气散加减方……1 剂。服药后，汗出更多，夜间四肢发冷，今晨面色苍白，两脉虚大而芤，遍体汗出，口渴欲饮，心慌气短，神志欠清，喘息气急，舌苔白腻。此暑温热蕴，津液大伤。本当益气兼以折热，误服辛散伤津之品。急于益气生津，达热出表，防其神昏致厥。生石膏 30g（先煎），知母 15g，生甘草 10g，粳米 30g，生黄芪 30g，五味子 10g，西洋参粉 6g。即刻先服 1 剂。

二诊：药后汗出已止，身热渐退，口渴、喘息皆止，已能安眠，小溲甚少，两脉已由虚大而芤转为细弱小滑，头面汗出甚少，面仍略红，口干渴亦见缓解。暑温误汗之后，正气大伤，

律液过耗，昨服益气生津之品，虽见小效，尚不足恃。再以甘温益气，甘寒生津，兼以祛暑，以观其后。原方减石膏为 15g，加党参 12g。2 剂。三诊：前药连投两剂之后，身热已退净，而汗出亦止，喘息已平，口仍干渴，面色正常，精神好，两脉细弱且滑，大便通而小溲渐利。暑温误汗之后，气津皆伤，今观舌质偏红，苔白略干，虽汗止气复，然阴津尚未全复。改用甘寒益气，兼祛虚热。饮食当慎，生冷黏甜皆忌。北沙参 25g，太子参 10g，生黄芪 18g，五味子 10g，麦门冬 12g，生白芍 25g，鲜荷叶半张（撕碎入煎）。2 剂。上药续服 2 剂，诸症悉平，食眠均佳，舌脉如常。再休息 1 周而恢复正常工作。《赵绍琴临证验案精选》

165、【白虎汤治眼疾医案】张锡纯：

奉天吕姓幼童，年五六岁，每年患眼疾六七次，皆治于东人医院。东人谓此关于禀赋，不能除根。后患瘟疫，毒热甚恣，投以托毒清火之品，每剂中用生石膏两半，病愈后，其眼疾亦从此不再反复。

第十二章 麻黄杏仁甘草石膏汤证

麻黄杏仁甘草石膏汤方：

麻黄四两（去节），杏仁五十个（去皮尖），甘草二两（炙），石膏半斤（碎，绵裹）

上四味，以水七升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取二升，去滓，温服一升，日再服。

张氏医通曰：若冬月咳嗽。寒痰结于咽喉。语声不出者，此寒气客于会厌。故卒然而喑也，麻杏甘石汤。

【方解】麻黄的作用，麻黄加石膏，宣肺平喘；麻黄加桂枝，发汗解表；麻黄加白术，利尿。注：石膏清热，必合知母，其力方伟，不合知母则治烦渴。张锡纯认为用石膏的量应为麻黄的十倍，曾二十余剂治肺癆。肺中之风邪，非麻黄不能开发其锢闭之深。

方中石膏倍于麻黄，清宣肺中郁热，又制麻黄之温而为清凉之用；虽汗出而不忌麻黄，虽无大热而不忌石膏。杏仁宣降肺气，配麻黄以平喘；方有清热、平喘、宣肺之功。

加地龙、夜交藤、葶苈子、半夏，治老年慢性支气管炎；

加连翘、银花、桔梗、贝母、桑白皮、黄芩、紫苏子治疗气管肺炎；

加芦根、桔梗、贝母、桑白皮、黄芩、蝉蜕、浮萍，治疗小儿订麻疹并发肺炎；

加百部、葶苈子、饴糖、大枣治疗百日咳。

柯琴曰：石膏为清火之重剂，青龙，白虎皆赖以建功，然用之不当，适足以招祸。故青龙以无汗烦躁，得姜，桂以宣卫外之阳也；白虎以有汗烦渴，须粳米以存胃中之液也。此但热无寒，故不用姜，桂，喘不在胃而在肺，故不须粳米。其意重在存阴，不必虑其亡阳也，故于麻黄汤去桂枝之监制，取麻黄之专开，杏仁之降，甘草之和，倍石膏之大寒，除内外之实热，斯溱溱汗出，而内外之烦热与喘悉除矣。

166、【麻杏石甘汤小儿肺炎医案】网文：

4 岁患儿，咳嗽 3 天，日渐加剧，夜间咳嗽频繁，时有喘息，张口抬肩，西医检查为肺炎。刻诊见：咳嗽频繁，时有痰声，流涕，口唇红，夜间汗出多，纳可，大便干，每天两次，小便可。舌质淡红，苔白，脉弦滑。初因惧有汗出，不敢发散，以柴桂汤加杏仁厚朴疏散风热，不效。风寒束表，肺气不得宣发，故而咳嗽喘息，张口抬肩，内有郁热，所以口唇红，大便干。予麻杏石甘汤：生麻黄 6g，生石膏 18g，炒杏仁 9g，炙甘草 6g。患儿服药三剂，咳嗽消失，病告痊愈。

167、【患儿麻疹刚出未透麻黄杏仁甘草石膏汤证】陆渊雷：

施宝宝，初诊：疹点虽出，热甚，气喘。两目眵黏。脉滑疾之甚，唇舌干。此当是支气管炎。

生石膏 30 克（打碎），杏仁 6 克，象贝 9 克，生麻黄 1.5 克，桑皮 9 克，扁衣 3 克，建曲 9

克，生草3克，鲜茅根15克。

【按】该患儿麻疹刚出未透，主症热甚、气喘均符合风热犯肺、肺热内盛的麻杏甘石汤证。其他兼症如目眵较多、唇舌干、脉滑数均显示患儿上焦热毒内盛。陆渊雷先生用麻杏甘石汤为主方，合象贝、桑皮、鲜茅根，清热化痰；再加扁衣、建曲祛暑利湿健脾。诸药合用正中病机，对于本案麻疹合并支气管炎、肺炎确有很好的疗效。

168、【麻杏石甘汤治热痰半身不遂之恙】田展：

初居荷花池巷，其比邻颜凤尧先生，丹阳名医，在此悬壶，医辄有效，诚老手也。其田姓之症，亦曾诊视，惟为群医所哗，未能独出手眼。

嗣闻予治法，深为佩服，适其尊闻亦染时症，先生年将古稀，本有半身不遂之恙，恐诊脉不准，转延医诊，而医者不识其病，先生亦自不解，乃延予诊。时当盛夏，病为时邪，人事昏沉，壮热口渴，渴欲热饮，虽热嫌冷，家人以炭炉而煮百沸汤与服，独云不热。脉来洪，数而滑，惟右寸见沉，实热症也，而见寒象，又非热极似寒，医之不解在此。

予亦踌躇莫决，忽尔机来，因问主人，尊闻有甚旧恙否？主人曰：无。予曰：非必有大恙，或年高多痰否？主人曰：此诚有之，每日约吐三碗许，转觉爽快。问今病几日？曰：五日。病中吐痰否？曰：无。予曰：得之矣。主人问何以得之？予曰：时邪乃热症，诊亦热症，而寸口独沉者，肺气为痰所遏也。一日吐痰三碗，五日不吐，积痰当有几许？阻塞肺气，上下不通，内虽甚热，气不得上，口鼻吸入无非冷气，至喉而止，亦不得下，肺气通于喉，今为痰所阻，故肺以下则甚热，喉以上则甚冷。是非先用吐法提去其痰不可，虽然不易言也。沸汤下喉而不热，痰之胶固非常，肺之闭塞已甚，虽用瓜蒂散、梳鼓汤等法，恐格格不入，不足以搜肺窍提肺气而鼓动其痰，是非仲景麻杏石甘汤不可。

主人曰：麻黄乃夏令所忌，今值六月盛夏，患时邪非伤寒，麻黄尚可服乎？予笑曰：药不执方，相宜而用，古之训也。今痰阻肺痹，非麻黄之大辛大热不能搜肺活痰，且是方也，有石膏之寒以制麻黄之热，有杏仁之降以济麻黄之升，有甘草之甘以缓麻黄之急，非同正伤寒之用麻黄汤，专取辛热表散也。主人曰：内人已花甲有余，设服之而大汗不止，得毋有亡阳之虑乎？予曰：药有监制，既已申明，且麻黄肺之药也，下喉必先达肺，肺气开提，痰涎必活，活则涌吐，药随痰出，麻黄之性轻浮，岂能入腹作大汗哉！况时邪亦须汗解，吐中有发散之意。石膏乃白虎汤之主药，《金匱》治中暑之药方，色白入肺，兼清阳明之热，兼散兼清，邪热从而得解，未可知也。主人曰：此首准得吐否？予曰：麻黄大力，入肺搜痰，痰结既开，势必上涌作吐。主人曰，理解明透，更无他疑，竟请立方。予方用麻黄八分、杏仁三钱、石膏五钱、甘草一钱，嘱其必服而去。

次日未明即寤，回忆昨日之论，自笑愚忠太过，然细思无误也。清晨不待请，即唤与往，探见其医室已开，急趋而入，主人出迎，予不及寒温，急问曰如何？主人笑应曰：其效如神。予心乃定，细问服药片刻，立即吐痰升许，不过微汗，外热已退，人事全清。予入内复诊，脉象不洪，按之仍数，不热饮而欲冷饮，舌赤无苔，知其大热伤阴。改用犀角地黄汤，一服热减，再服全愈。

是症也，非细心切问，安能得门而入哉！夫望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切而知之谓之巧，神圣工巧谓之四诊，缺一不可。吾见今之粗工假装时派，每至人家诊病，仅一搭脉，遂即开方，主人欲细告病情，则曰：我今日有数十家延请，岂能为一家耽搁。嗟乎！三部九候，全然不明，又不肯问，草菅人命，莫此为甚。虽庸医杀人不闻偿命，然冥冥之中，罪安可逃哉！予日懔之，兼望业此者共懔之。

169、【麻黄杏仁甘草石膏汤治传染性鼻炎伴随眼肿】网友风飞：

7岁小男孩，传染性鼻炎伴随眼肿，病史：秋天冬天头怕冷，天暖以后头不怕冷，但头出汗。病因：五一放假以后，没吃药没打针自己好了，开学以后，5.12再次复发。且身边很多小男孩都有此问题（充分证明此病具有传染性）。主诉：眼睛红肿，眼睛痒。鼻屎眼屎多，有黄有白。鼻子有干鼻血，鼻炎。长的黑瘦，皮肤干燥，嘴唇皲裂。

刻下：眼睛肿，鼻屎多，舌质红润，苔白微厚。诊断：鼻涕黄为肺中有热，但头汗出，也表明体内上焦有热。眼睛肿是因为鼻涕把鼻腔堵了，鼻涕逆流入眼睛，引起眼皮水肿。头部怕

风怕冷，为表有寒。伤寒论 63 条写到“发汗后，不可更行桂枝汤。汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”，恰符合这种表寒郁热于肺的症候。

治法：处麻杏甘石汤加減：麻黄 5，苦杏仁 12，生石膏 14，炙甘草 6，白芷 6，鵝不食草 6，辛夷花 6，生姜 5 片，大棗 3 枚掰开(4 剂)

麻黄宣肺开窍，配合苦杏仁清楚肺中痰浊，麻黄宣肺，杏仁降肺，一宣一降，顺应肺之宣发肃降。生石膏清肺经郁热。加鼻炎专药鵝不食草、辛夷花，宣肺开窍，白芷辛香开窍，以增强此方治鼻塞之功效。5.19，其母欣喜来告，4 副药吃完，病已基本痊愈！

170、【麻黄杏仁甘草石膏汤治发热无汗咯痰不畅医案】曹颖甫：

鍾，住圣母院路，初诊：十一月初三日。伤寒七日，发热无汗，微恶寒，一身尽疼，咯痰不畅，肺气闭塞使然也。痰色黄，中已化热，宜麻黄杏仁甘草石膏汤加浮萍。

净麻黄三钱，光杏仁五钱，生石膏四钱，青黛四分同打，生草三钱，浮萍三钱。

【按】据史惠甫师兄言，钟姓少妇先因外出探望其父疾，心滋忧戚，归途白雪纷飞，到家即病。曾经中西医师杂治未痊，又因身怀六甲，家人忧惧万分。耳师名，叩请出诊，惠甫兄随侍焉。初诊时，病者面赤气喘，频频呼痛，腹部尤甚，按脉浮紧。师谓此证易治，不足忧，径疏本方。

二诊：十一月初四日，昨进麻杏甘石汤加浮萍，汗泄而热稍除，惟咳嗽咯痰不畅，引胸腹而俱痛，脉仍浮紧，仍宜前法以泄之。

净麻黄三钱五分，生甘草二钱，生石膏六钱，薄荷末一钱同打，光杏仁四钱，苦桔梗五钱，生薏仁一两，中川朴二钱，苏叶五钱。

【按】据史惠甫兄言，二诊时病者已能与师对话，神情爽适，不若初诊时之但呼痛矣。稔知服药后，微汗出，一身尽疼者悉除。惟于咳嗽时，胸腹部尚觉牵痛耳。师谓本可一剂全愈，适值天时阴雨，故稍缠绵，乃加苡仁、厚朴、苏叶等与之。自服第二方后，又出微汗，身热全除，但胸背腹部尚有微痛，游移不居。又越一日，病乃全瘥，起床如常人。

171、【麻黄杏仁甘草石膏汤证治恶寒发热无汗咳而咽痛医案】曹颖甫：

冯衡荪，嵩山路葑庐帐房，十月廿九日，始而恶寒，发热，无汗，一身尽痛。发热必在暮夜，其病属营，而恶寒发热无汗，则其病属卫，加以咳而咽痛，当由肺热为表寒所束，正以开表为宜。

净麻黄三钱，光杏仁四钱，生石膏五钱，青黛四分同打，生甘草二钱，浮萍三钱【按】本案脉案中所谓营卫，盖本《内经》“营气夜行于阳，昼行于阴，卫气昼行于阳，夜行于阴”之说。余则谓本案乃麻黄汤证化热而为麻杏石甘汤证耳。观其恶寒发热无汗身疼，非麻黄汤证而何？观其咳而咽痛，非由寒邪化热，热邪灼津而何？方依证转，病随药除。

桂枝汤证，或以服药故，或以病能自然传变故，可一变而为白虎汤证。同理，麻黄汤证可一变而为麻杏石甘汤证。此可证之以大论。曰：“发汗后不可更行桂枝汤，汗出，而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”此言本属麻黄汤证，予麻黄汤发汗，孰知药剂太重，竟致肺部转热，虽汗出，而仍喘。浅人无知，见无汗变为有汗，疑麻黄汤证转为桂枝汤证。初不知身无大热，热反聚于肺藏，而肺藏之邪，并非传于肠胃也。经文俱在，可以覆按。

余前谓白虎汤为桂枝汤之反面，今当续曰，麻杏甘石汤为麻黄汤之反面。此说当更易明了。何者？二汤中三味相同，所异者，一为桂枝，一为石膏。而后知麻黄汤证为寒实，麻杏甘石汤证为热实。攻实虽同，寒热不一。麻黄汤证有喘，麻杏甘石汤证亦有喘。其喘虽同，而其喘之因不一。喘为肺闭，而其所以闭之因不一。人当健时，肺部寒温调匀，启阖合度，无所谓闭。及其受寒，则闭，受热，则亦闭。闭者当开，故均用麻杏以开之，甘草以和之，而以桂枝石膏治其原。于是因寒而闭者开，因热而闭者亦开，仲圣制方之旨，于焉大明！

172、【麻黄杏仁甘草石膏汤咽喉肿痛呼吸困难不堪咯痰不出】曹颖甫门人：

前年三月间，朱锡基家一女婢病发热，请诊治。予轻剂透发，次日热更甚，未见疹点。续与透发，三日病加剧，群指谓猩红热，当急送传染病医院受治。锡基之房东尤恐惧，怂恿最力。锡基不能决，请予毅然用方。予允之。细察病者痧已发而不畅，咽喉肿痛，有白腐意，喘声大作，呼吸困难不堪，咯痰不出，身热胸闷，目不能张视，烦躁不得眠，此实烂喉痧之危候，当

与：

净麻黄钱半，生石膏五钱，光杏仁四钱，生草一钱。

略加芦根竹茹蝉衣蚤休等，透发清热化痰之品。服后，即得安睡，疹齐发而明，喉痛渐除。续与调理，三日全愈。事后婢女叩谢曰，前我病剧之时，服药指本方）之后，凉爽万分，不知如何快适云。

【按】夫麻疹以透净为吉，内伏为凶，尽人所知也。而透之之法却有辨别。盖痧毒内伏，须随汗液乃能外出。而汗液寄汗腺之内，须随身热乃能外泌。故疹前之身热乃应有之现象。惟此种身热亦有一定之标准，过低固不可，过高亦不佳。事实上过高者少，过低者多。故用药宜偏于温，万不可滥用凉剂以遏之。及痧毒正发之时，小儿身热往往过度，与未发前成反比。不知身热过重又妨痧毒之外透。此时热迫肺部则喘急，热蒸汗腺则汗出，热灼心君则神昏，热熏痰浊则干咳，此为麻杏甘石汤之证，重剂投之，百发百中，又岂平淡之药所能及哉？

疹病之兼喉病者，中医谓之烂喉痧，西医称之为猩红热。丁甘仁先生擅治此病，其治法大意，略曰喉痧当以痧为本，以喉为标，但求痧透，则喉自愈，可谓要言不繁。而本汤之治喉痧所以得特效者，即此故也。

本汤条文曰：“发汗，下后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”云云。而或者欲易之为无汗而喘，大热者。不知麻黄汤证，由或未发热进为发热，其证势为由郁而发。麻杏甘石汤证，由身大热转为身无大热，其证势为由表入里。惟其逐渐由表入里，由寒化热，故无汗渐转为汗出。独其喘则必不除。然后知“热喘”二字实为本汤之主证。得此一隅，庶几三反。而经文何必涂改之耶！

173、【麻黄杏仁甘草石膏汤治咽喉两关发为乳蛾红肿如桃扁挑腺肿治验】曹颖甫门人：

王左，乳蛾双发，红肿疼痛，妨于咽饮，身热，微微恶风，二便尚自可，脉微数，舌微绛，宜辛凉甘润法。

薄荷一钱后下，杏仁三钱，连翘二钱，象贝三钱，桑叶二钱，生草钱半，赤芍二钱，蝉衣一钱，僵蚕三钱炙，桔梗一钱，马勃八分，牛蒡二钱，活芦根一尺去节，另用玉钥匙吹喉中。

【按】当九十月燥气当令之时，喉病常多，其轻者但觉喉中梗梗然仿于咽饮，其略重者则咽喉两关发为乳蛾，红肿如桃。西医称此为扁挑腺肿，但须照上列方随意加減，可以一剂知，二剂已。蛾退之后，悉如常态。至若乳蛾渐由红种而化白腐，或生白点，可加玄参一味以治之，其效如神。若更由白腐而化脓，乃可用刺法，使脓出亦愈。然使早用辛凉甘润，必不至如此地步，此辛凉甘润法之所以可贵也。

有一派喉科医生治喉，喜用苦寒之药，如板蓝根、川连、地丁、人中黄之属。服后，虽可暂折邪气，每致郁而不宣，牵延时日，甚或转变重症，至堪危虑。凡患乳蛾因服苦寒药不解，续进辛凉甘润药者，则见效必较缓，甚或初剂二剂竟毫不见效，余试之屡矣。又有一派医生治喉，喜用重腻育阴之药，如生地、麦冬、石斛、沙参之属，竟重用至八钱一两者。以此治乳蛾，亦不能速愈。友人谢君维岐籍隶吴县，患喉痛小恙，名医与以育阴重剂，多费而少效。余卒用辛凉轻剂，一服见功，二服全愈，此辛凉甘润法之所以可贵也。辛凉甘润乃仲圣大法，温热家不过伸言之耳。

叶氏《幼科医案》曰：“春月暴暖忽冷，先受温邪，继为冷束，咳嗽痰喘最多。……夫轻为咳，重为喘，喘急则鼻掀胸挺。”此实麻杏甘石汤之证，使及时投以麻杏甘石汤重剂，则药到病除，何致有“逆传心包”之危？依佐景临床所得，本汤证以小儿患者居多，且多发在冬春之间，与夫白虎加桂枝汤证之多发于夏日及大人者，悉相反，与叶氏所言颇合，是叶氏乃明知麻杏甘石汤者也。吴氏鞠通亦知之，故虽在《条辨》上焦中焦二篇隐而不言，及在下焦篇第四十八条，即不复藏匿。曰：“喘，咳，息促，吐稀涎，脉洪数，右大于左，喉哑，是为热饮，麻杏甘石汤主之。”然则温热诸家果能识宜施用辛凉甘润法之麻杏甘石汤证，并即以为基础，更从而变化之，扩充之，欲自成为广义之温病学说，实无疑义。惜乎不肯道破根源耳。故余敢作公平之论，曰：温热家立说并非不可，时方轻方并非全不可用，但当明其与伤寒经方间之师承贯通处，然后师经方之法，不妨用时方之药，且用之必更神验，此为亲历之事实，所可忠告于同仁者也。

174、【麻黄杏仁甘草石膏汤治暑证】

甘××，男，年二十岁，云南姚安县人，住昆明市武成路。体素健壮，1928年6月12日，值暑热天气，外出旅行，汗多渴饮，因畏热贪凉，遂避暑休息于大树阴凉之下，汗出则腠理疏泄，复被凉风吹袭，感冒而起病。初起即慄慄憎寒，口渴思饮，头身不适，返家后渐次发热，渴饮更甚，头身疼痛，小便短赤。延余诊视，脉来浮弦而数，面赤唇红，舌红而燥，良由酷暑伤阴，邪热内壅，复被表寒闭束，腠理不通而成表寒里热之证，拟仲景麻黄杏仁甘草石膏汤表里两解以治之。

生麻黄10克，生石膏24克(碎，布包)，杏仁10克，甘草10克。13日复诊。服上方一剂后即汗出淋漓，发热退，头体疼痛已愈，继以清热养阴之剂肃清余热，拟方人参白虎汤含生脉散。沙参20克，生石膏15克(碎，布包)，知母12克，寸冬15克，生地12克，甘草6克，粳米10克

14日复诊。原已脉静身凉，今又身反灼热，渴饮更甚，唇焦舌干而起芒刺，脉来洪数。何以服清热养阴之剂，病反沉重，邪热更甚？是投药失宜，抑或余邪再燃？询及由来，病者三、四日来大便不通，经亲友介绍服通便丸一包，内有巴豆温下等药，服后大便虽泻通数次，但反而热势再张而成是状，始知为错服湿热丸药所致。当即急以人参白虎汤加重分量，并加黄连、麦冬、玄参以清心肺之热而滋水生津，佐绿豆以解巴豆之热毒。

土人参24克，生石膏36克(碎，布包)，知母12克，黑玄参12克，川黄连6克，寸冬21克，小绿豆15克，生甘草6克，白粳米12克15日复诊。此方服后，尽然汗出热退，口津回生，舌苔芒刺变软，小便色虽黄赤但已较长，脉沉细而带数象，手心尚热，仍喜冷饮。此乃大病已退，邪热未净，真阴尚虚，再以养阴生津而清余热治之。方用：

黑玄参12克，生地15克，寸冬15克，知母12克，沙参15克，杭芍15克，石膏12克(碎，布包)，小绿豆10克，甘草6克。

16日复诊。脉已和缓，手心热退，渴饮止，津液满口，小便清长，神食较增，继以生脉散加口芪、当归、杭芍，两剂而痊。

沙参15克，寸冬12克，五味子3克，当归12克，黄芪24克，杭芍12克，甘草6克。

第十三章 葛根黄芩黄连汤证**葛根黄芩黄连甘草汤方：**

葛根半斤，甘草二两(炙)，黄连三两，黄芩三两

上四味，以水八升，先煮葛根减二升，纳诸药，煮取二升，去滓，分温再服。

歌：二两连芩二两甘，八两，葛根同着煲，喘而汗出脉兼促，误下风邪利不堪。

【方解】：本方证是因伤寒表证未解，邪陷阳明所致。此时表证未解，里热已炽，故见身热口渴、胸闷烦热、口干作渴；里热上蒸于肺则作喘，外蒸于肌表则汗出；热邪内迫，大肠传导失司，故下利臭秽、肛门有灼热感；舌红苔黄，脉数，皆为里热偏盛之象。表未解而里热炽，治宜外解肌表之邪，内清肠胃之热。方中重用葛根为君，甘辛而凉，入脾胃经，既能解表退热，又能升发脾胃清阳之气而治下利。以苦寒之黄连、黄芩为臣，清热燥湿，厚肠止利。甘草甘缓和中，调和诸药，为本方佐使。四药合用，外疏内清，表里同治，使表解里和，热利自愈。

原方先煮葛根，后纳诸药，可使“解肌之力优而清中之气锐”(伤寒来苏集)。

本方功能解表清里，然从药物配伍作用来看，显然以清里热为主，正如尤在泾曰：所云：“其邪陷于里者十之七，而留于表者十之三。”由于葛根能清热升阳止利，汪昂称之“为治泻主药”，故本方对热泻、热痢，不论有无表证，皆可用之。

【原文】：太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也。喘而汗出者，葛根黄芩黄连甘草汤主之。(34)

联系条文：秋温下陷，泄泻不止，欲作痢者，葛根黄芩黄连汤主之。

联系条文：霍乱，证有虚实，因其人本有虚实，证随本变故也。虚者，脉濡而弱，宜理中汤；实者，脉急而促，宜葛根黄连黄芩甘草汤。

病因和病机：表热里热而利

辨证要点：发热，汗出而喘，恶风寒，下利，脉促里急。主证是热性的下利，有兼有表证的发热。

175、【葛根黄芩黄连汤证疹发未畅下利而臭（门人治验）】曹颖甫：

李孩，疹发未畅，下利而臭，日行二十余次，舌质绛，而苔白腐，唇干，目赤，脉数，寐不安，宜葛根芩连汤加味。

粉葛根六钱，细川连一钱，淮山药五钱，生甘草三钱，淡黄芩二钱，天花粉六钱，升麻钱半。

【按】李孩服后，其利渐稀，疹透有增无减，逐渐调理而安。湘人师兄亦在红字会医院屡遇小孩发麻疹时下利，必治以本汤，良佳。又有溏泄发于疹后者，亦可以推治。

麻疹之利属于热者，常十居七八，属于寒者，十不过二三，故宜于葛根芩连汤者十常七八，宜于理中汤或桂枝人参汤者十不过二三。一或不慎，误投汤药，祸乃立至，可不畏哉！

今人每以葛根芩连汤证之利为协热利，实则葛根芩连汤证之利虽属热性，仲圣并未称之为协热利，至桂枝人参汤证之寒性利，反称之为协热而利。盖协热者，犹言挟表热也，此不可不知。

太阳病，当解表，若不予解表，而用治阳明法以下之，则变证。但或从寒化，或从热化，每无定局。正气盛者多从热化，正气衰者则从寒化。仲圣云：“太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞鞕，表里不解者，桂枝人参汤主之。”此从寒化之例也。

又曰：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄连黄芩汤主之。”此从热化之例也。本条有余意，有省文，若欲知其详，而不嫌辞赘者，可在“也”字下，加“宜葛根汤，若利不止”诸字样，则经旨明矣。意谓桂枝汤证因下伤津，利不止亦伤津，而脉促近于浮，为表未解，故宜葛根汤，以解其表，而养其津。若表解之后，内热甚炽，肺受热灼而喘，汗受热蒸而出者，当用葛根芩连汤以直折之。

余前谓桂枝汤证化热，则为白虎汤证，麻黄汤证化热，则为麻杏甘石汤证，今当续为之说，曰葛根汤证化热则为葛根芩连汤证。征之于临床，考之于经文，历历不爽。

曹颖甫曰：表未解者，必不汗出，盖利不止而脉促为表未解。表未解者，宜葛根汤。利不止而喘汗，为表病入里，则宜葛根芩连汤。脉促为脉紧变文，前于伤寒发微中已略申其旨。固知葛根芩连汤惟已经化热者宜之耳。惟其化热者宜之，而舌苔白腐，唇干目赤，乃无乎不宜，不惟热利为然也。

176、【葛根黄芩黄连汤证其二（门人治验）】曹颖甫：

孙宝宝，住厅西路。初诊：满舌生疮，环唇纹裂，不能吮饮，饮则痛哭，身热，溲少，脉洪而数，常烦躁不安，大便自可，拟葛根芩连汤加味。

粉葛根四钱，淡黄芩钱半，小川连六分，生甘草三钱，灯心三扎，活芦根一尺

【按】孙君维翰，友人也。其小公子未二龄，甚活泼可爱，体肥硕，肖其父。每患微恙，余必愈之。顾以事繁，常无暇面诊，有时仅凭孙君之陈述而疏方焉。一日，孙君又言其孩身热，咳嗽，口渴，不安云云，当遥拟辛凉轻剂与之。服之二日，不差反剧。谓口舌生疮矣。当请面诊，允之。细察之下，乃知本为葛根汤证，今乃化热进而为葛根芩连汤证矣。葛根汤证何以化热变剧？盖辛凉轻剂不胜重任故也。

孙孩服此之后，将一剂而愈乎？曰：不然。次日，其病不增不减，仅维原状而已。

二诊：口疮，投葛根芩连汤，不见大效，宜进一步，合承气法。

粉葛根四钱，细川连八分，生大黄二钱，生甘草三钱，淡黄芩钱半，枳实钱半，玄明粉钱半分冲）

【按】又次日，孙君来告，此方之效乃无出其右，服后一小时许，能饮水而不作痛状，夜寐甚安。越宿醒来，舌疮大退，肯吮乳。嘱减量再服，遂愈。乃知大黄内服，却胜冰硼外搽，因此散我固曾用于二三日前的也。

葛根汤证化热，为葛根芩连汤证，葛根芩连汤证化热，则为承气汤证。我因失治缓治于先，故补治急治于后，不待其大便闭结，而乘其即将闭结，预用硝黄以图之，此急治补治之说也。然设使我能及时重用葛根芩连，又何需乎硝黄？我能及时重用葛根汤，又何需乎芩连？溯本穷源，为医者不当若是乎？

昔我治一妇人，舌尖下发一白点，渐内蚀，饮食辄痛，不能触咸味，尤不可碰热菜。我曰：此属热，宜师白虎汤，服石膏。妇服之数日，腐点不动，而胃纳反差。闻人言，服黄连可效，竟一剂而愈。我乃恍然若闻道，知葛根芩连汤与白虎汤本属并肩，各有主治，不容混淆，设使互易为治，必两不奏功。

曹颖甫曰：葛根芩连汤既为化热而设，服之不效，肠胃燥实即为热病之结果，故佐景谓合承气法为进一步也。

177、【葛根黄连黄芩汤证治小便已阴疼医案】曹颖甫：

徐左美亚十厂六月十二日，小便已，阴疼，此本大肠燥气，熏灼膀胱，《伤寒论》所谓宜大承气汤之证也。而治之不当，服某种丸药，以致大便日滞，小便转数，阴疼如故，足腿酸，上及背脊俱酸。而胃纳不减者，阳明燥气用事也。阙上略痛，阳明余热为病也。右脉滑大，仍宜大承气汤。惟虚者不可重虚，姑宜葛根芩连汤加绿豆，以清下陷之热，而兼消丸药之毒。

葛根一两五钱，淡芩三钱，川连一钱，绿豆一两，生草一钱。

【按】吾师所谓小便已阴疼，立大承气汤者，义详《伤寒发微》。本汤之加绿豆，与葛根汤之加粳米，有异曲同工之妙。

本证当用大承气汤，以其虚，故退一步用葛根芩连汤。前案，以其实，故进一步合承气法。能进者病以速愈，能退者疾乃无危。夫进退之法，兵家之事也，今吾于医术亦云，且凡百证治皆然，第于本案发之。

曹颖甫曰：予用此方不过因热利而设，初未尝有退一步想，然亦何尝非退一步想也。小便已阴疼，原属当下之证，设非先经妄下，何至不用硝黄。此与佐景加硝黄于本方中者适得其反，固知治病用药，当观其通，墨守成方，直土木偶人耳。

178、【葛根黄芩黄连甘草汤治腹泻医案】：

彭某，女性，30岁。前天中午吃葡萄，晚上又受凉，今早感无力、腿酸口渴，喝了4杯热茶，即觉身热恶寒。下午心烦汗出，腹痛、腹泻3次，而来门诊，舌苔白腻，脉滑数寸浮。

脉滑数寸浮，恶寒，汗出，表阳证。身热，口渴，心烦，腹痛腹泻，阳明证。舌苔白腻，无力，腿酸，为汗出、利下津伤。综合分析：证属太阳阳明合病，为葛根芩连汤证。处方：葛根24g，黄芩10g，黄连6g，炙甘草6g。结果：上药服1剂后，腹痛腹泻减，3剂后症已。

179、【伤寒协热利证治医案】许学士：

庚戌四月，乡妇吴氏病伤寒，头疼身热，下利不止，众医多以附子理中汤治之，烦躁而利愈甚。予视之曰：脉沉而迟，若脐下热，则协热利也。投三黄熟艾汤，三服而利止渴除，渐投以解肌汗药，而得汗瘥。

三黄熟艾汤方：宋《类证活人书》

黄芩、黄柏、黄连各二分，熟艾（半个鸡子大）一团为粗末。

上锉，如麻豆大。

《类证活人书》卷十八方之三黄熟艾汤，功在除热止痢，治伤寒四、五日，大下热痢，诸药不止者。解毒。热毒而成之痢疾，伤寒4—5日而大下，热利时作，白通汤诸药多不得止者；时行毒痢；疮正出，下利黄赤脓血，身热大渴，乃毒入大肠；痘后咽塞喉痹；小儿脏腑积滞，下痢赤白；妊娠挟热下痢。

解析：本太阳病桂枝汤证，医不用桂枝汤以解外，而用下药以攻里，遂使邪热内陷而下利不止。如果脉见促象，则可知表证仍在；又见喘而汗出，为热蒸壅逆，宜以葛根黄芩黄连汤主之。按：本条约脉促，是指关尺皆沉，寸脉独浮的脉象，与《脉经》的概念不同。

【临证思考】本方证常见于急性胃肠型感冒或痢疾初期。

【辨证要点】下利、汗出、不恶寒、脉浮数者。

180、【儿科名医朱湘洲葛根芩连汤小儿湿热腹泻医案】姜绍昆：

温州中医儿科名医朱湘洲，擅长用经方治疗儿科疾病，临床疗效很好，在温州中医界有“儿科泰斗”的美誉。就是以《伤寒》为指导来诊治儿科疾病的。他还详细地告诉我，用葛根芩连汤治疗小儿湿热腹泻的临床方证：以舌红苔黄腻，口臭涎水多，腹胀不虚，肛口发红为目标。我的大女儿一岁半时腹泻，我自己用药久治不愈。因为她的身体消瘦，虚弱，虽有葛根芩连汤证，我也不敢贸然投药。后来抱她到朱湘洲家诊治，朱湘洲认为葛根芩连汤证俱在，不必畏头缩脑，大胆使用。二剂药后，果然诸证消失，霍然而愈。朱湘洲不仅治愈了我女儿的疾病，还手把手地教会了我识别葛根芩连汤证的秘诀及如何鉴别诊断的方法。

181、【葛根黄芩黄连汤治流行性乙型脑炎】

黄某，男性，3岁，于1958年8月20日入院，确诊为流行性乙型脑炎。患儿入院时，高热达40℃，有汗，口渴，面赤，唇干，呕吐，舌苔黄而润，大便日2次，微溏，脉数，右大于左。认为暑邪已入阳明气分，予以辛凉重剂，白虎汤加味。处方：生石膏45g，知母6g，山药9g，连翘9g，粳米9g，炙甘草3g。21日晨二诊：热反加高到40.5℃，舌黄而腻，大便日3次，溏薄。仍进原方，石膏量加至60g。午后再诊，体温升至40.9℃，更加入人参服之，热仍如故，大便溏泄不减。22日三诊：前后大剂白虎汤连用2天，高热不但不退，而且溏便增至4次，闻声惊惕，气粗呕恶，病势趋向恶化。但汗出、口渴、高热、舌黄、脉大而数，均是白虎汤之适应证，何以服后诸症不减反有加重呢？苦思良久，忽悟到患儿入迎脉数，面赤，高热，汗出，微喘，是表有邪；舌黄不燥，呕恶上逆，大便溏泄且次数多，是脾胃蕴有暑湿，乃挟热下利证。前此屡投清阳明经热之白虎，既犯不顾表邪之错误，又犯膏、母凉润助湿之禁忌，无怪服药后高热和溏泄反有增无减。患儿既属挟热下利，纯系葛根黄芩黄连汤证，因亟为处方：

葛根12g，黄芩9g，黄连1.5g，甘草3g。1剂甫下，热即减至39.4℃，2剂又减至38.8℃，大便转佳，呕恶亦止，很快痊愈出院。出处：《岳美中医案集》。

182、【葛根黄芩黄连汤治发热呕吐腹泻（中毒性肠炎）】

黄某，男，35岁。1981年7月28日就诊。患者昨日发热呕吐腹泻，经西医检查，诊断为中毒性肠炎，予以补液，纠正失水和酸中毒。仍便泻稀水，色黄臭秽，肛门灼热，日达6次，身热头重，烦渴自汗，腹中隐痛，形体消瘦，眼眶凹陷，舌尖边红，苔黄微腻，尿黄短少，脉濡数。治法：此因暑湿内侵，下迫胃肠，升降乖逆，清浊难分，传化失常，利遂不止，当用逆流挽舟之法，清暑渗湿，升津止泻。处方：葛根黄芩黄连汤加扁豆花：葛根60g，黄芩10g，黄连5g，扁豆花10g，甘草3g。1剂泻减，2剂泻止，继用甘淡渗湿之剂调养而愈。出处：《四川名家经方实验录》。

183、【葛根黄芩黄连汤治小儿发热呕吐泄泻】

吴启明之子，甫及周岁，发热、呕吐、泄泻并迫，烦躁不能少睡，大渴饮水不休。医者误为脾胃不足之呕，虚阳外发之热，津液下陷之渴，与七味白术散一服，遂至两目上吊，角弓反张，肢体痉强，牙紧气促，唇口齿舌干燥而不可解。余知此症乃疫邪传胃，未经清解，以致协热下利。直以葛根黄芩黄连汤。一服，病气大退。再以小柴胡汤去半夏，加花粉，二剂而安。出处：《谢映庐医案·痉厥门》卷六。

184、【葛根黄芩黄连汤加白芍治发热恶寒腹痛下利里急后重便带红白脓血（细菌性痢疾）】

刘某，女，28岁。1983年10月11日就诊。患者5日前发热恶寒，腹痛下利，里急后重，便带红白脓血，医院检查诊断为细菌性痢疾，经中西药治疗有所缓解。下午5时许，患者归家途中，突然仆倒在地，抬回家中，请笔者诊治。见患者腰背反张，四肢强直，只有后脑和脚跟两端着床，挺仰铺上，神志尚清，舌红，苔黄少津，脉弦细而数。中医辨证：痢疾邪毒内蕴，郁遏耗伤津血，筋脉失其濡养，则拘急成痉。处方：急用葛根黄芩黄连汤加白芍：葛根50g，黄芩10g，黄连5g，白芍60g，甘草5g。大剂水煎，频频喂服。次日清晨肢体如常，下痢亦有好转，继服上方2剂，痢疾亦愈。出处：《四川名家经方实验录》。

185、【葛根黄芩黄连汤治有汗口渴面赤唇干呕吐舌苔黄而润大便微溏（流行性乙型脑炎）】岳美中：

黄某，男性，3岁，于1958年8月20日入院，确诊为流行性乙型脑炎。患儿入院时，高热达40℃，有汗，口渴，面赤，唇干，呕吐，舌苔黄而润，大便日2次，微溏，脉数，右大于左。

认为暑邪已入阳明气分，予以辛凉重剂，白虎汤加味。处方：生石膏45g，知母6g，山药9g，连翘9g，粳米9g，炙甘草3g。21日晨二诊：热反加高到40.5℃，舌黄而腻，大便日3次，微溏。仍进原方，石膏量加至60g。午后再诊，体温升至40.9℃，更加入人参服之，热仍如故，大便溏泄不减。

22日三诊：前后大剂白虎汤连用2天，高热不但不退，而且溏便增至4次，闻声惊惕，气粗呕恶，病势趋向恶化。但汗出、口渴、高热、舌黄、脉大而数，均是白虎汤之适应证，何以服后诸症不减反有加重呢？苦思良久，忽悟到患儿人迎脉数，面赤，高热，汗出，微喘，是表有邪；舌黄不燥，呕恶上逆，大便溏泄且次数多，是脾胃蕴有暑湿，乃挟热下利证。前此屡投清阳明经热之白虎，既犯不顾表邪之错误，又犯膏、母凉润助湿之禁忌，无怪服药后高热和溏泄反有增无减。患儿既属挟热下利，纯系葛根黄芩黄连汤证，因亟为处方：

葛根12g，黄芩9g，黄连1.5g，甘草3g。1剂甫下，热即减至39.4℃，2剂又减至38.8℃，大便转佳，呕恶亦止，很快痊愈出院。出处：《岳美中医案集》。

第十四章 大承气汤方证

大承气汤方：

大黄四两（酒洗），厚朴半斤（炙去皮），枳实五枚，芒硝三合

上四味，以水一斗，先煮二物，取五升，去滓，纳大黄更煮取二升，去滓，纳芒硝，更上微火，一两沸，分温再服，得下，余勿服。

【原文】：阳明病，脉实（通行本：迟），虽汗出，而不恶热者，其身必重，短气，腹满而喘，有潮热者，此外欲解可攻里也。手足濇然汗出者，此大便已硬也，大承气汤主之。若汗多，微发热恶寒者，外未解也，其热不潮者，未可与承气汤；若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令大泄下。（208）

治古本对照：阳明病，其脉迟，虽汗出，不恶寒，其体必重，短气，腹满而喘，有潮热，如此者，其外为解，可攻其里。手足濇然汗出，此为已坚，大承气汤主之。

若汗出多而微恶寒，外为未解，其热不潮，勿与承气汤。若腹大满而不大便者，可与小承气汤，微和其胃气，勿令至大下。阳明病，潮热，微坚，可与承气汤；不坚，勿与之。

病因和病机：里有热

辨证依据：大承气汤证：腹满而喘，有潮热者。小承气汤证：腹不满不通者。

成无己曰：此正阳阳明也，邪自阳明经传入府。迟而有力，为内实之象；汗出不恶寒，主谓表证已罢；阳明之气，旺于申酉二时，若见日晡潮热、痞满躁实诸证已具，故以大承气汤攻下。

《金鉴》曰：阳明病脉迟，虽汗出不恶寒，外证欲解而脉不实，尚未可攻也。若其人身重，热困于体也；短气而喘，热壅于上也；腹满潮热，热聚于中也；手足濇然汗出，大便已硬，热结于下也，斯为外邪已解，内实已成，始可攻之，主以大承气汤可也。若汗出，微发热恶寒者，则外犹未解也，其热不潮者，里犹未实也，不可与承气汤。即有里急、腹大满、不通等证，亦只宜与小承气汤微和胃气，勿令大泄下，盖以脉迟故也。

方有执曰：潮热，阳明王于申酉戌，故热作于此时，如潮之有信也。手足濇然而汗出者，脾主四肢而胃为之合，胃中燥实而蒸蒸腾达于四肢，故曰：大便已硬也。

林澜曰：此节辨脉迟内结之，或宜大承气攻之，或但可以小承气微和之也。阳明病脉迟证，

兼汗出不恶寒，身重短气，腹满而喘，似属可攻。然必有潮热者，为外证已解，里证已具，手足濇然汗出者，为大便已结，主以大承气汤攻之奚疑！若汗出虽多，犹见发热恶寒，则表尚在也，其热不潮，汗亦非手足濇然之汗，安可与承气以攻之乎？即腹大满不通，亦只可与小承气微和，勿令大泄下。此何以故？脉迟便非必下之脉，虽内结亦岂大承气所宜哉！

186、【大承气汤治神志恍惚歌唱无序歌唱无序】曹颖甫门人：

【按】友人施君。甲戌孟秋某晚，匆匆邀诊乃弟病。入其室，见病者仰卧塌上。叩其所苦，绝不应。余心异之。私谓施君曰：乃弟病久耳聋，无所闻乎，抑舌蹇不能言乎？则皆曰：否。余益惊异。按其脉，一手洪大，一手沈细，孰左孰右，今已莫能记忆。因询家人以致病之由。曰：渠前任某军电职，因事受惊，遂觉神志恍惚。每客来，恒默然相对，客去，则歌唱无序。饮食二便悉如常人，惟食时阙上时有热气蒸腾，轻则如出岫朝云，甚则如窑中烟，状颇怪特。前曾将渠送往本市某著名医院诊治，经二十余日，医者终不识其为何病，既无术以疗，故于昨日迁出，请先生一断。余细按其腹，绝不胀满，更不拒按。沈思良久，竟莫洞其症结。于是遂谢不敏，赧然告辞。

越日，施君告余曰：舍弟之病，昨已延曹颖甫先生诊治。服药后，大泄，阙上热气减。余闻而愕然，遂急访之，并视所服方。忆其案尾略曰：此张仲景所谓阳明病也，宜下之，主以大承气汤。方为：生大黄三钱，枳实三钱，芒硝三钱冲，厚朴一钱。

又越数日，余再晤施君，悉其弟服药后，已能起床，且不歌唱。惟两肋胀痛，经曹师诊治，顷又愈矣。审其方，乃小柴胡汤也。

柴胡三钱，黄芩三钱，党参三钱，半夏三钱，生姜三片，大枣十二枚，甘草二钱嗣是施君之弟似可告无恙矣，顾尚苦自汗，精神不振。又经曹师投以桂枝加龙牡汤，一剂而愈。

川桂枝三钱，大白芍三钱，生草二钱，生姜三片，大枣十二枚，花龙骨五钱，煅牡蛎五钱以上二味先煎。

自此以后，健康逾常人。一日与兄俱出，值余于途，各微笑额首以过。翌日遇施君，问其弟昨日途间作何语。施曰：无他。固诘之，乃笑曰：彼说吾兄脉理欠精耳。余不禁重为赧然。于是深服吾师医术之神，遂执贽而列门墙焉。

【又按】本案病者所患似系所谓精神病，或神经病。顾西医用神经药治之，绝不见效。中医用经方治之，反奏肤功。其理深奥，莫可究诘，殆所谓治病必求其本欤？按初方系阳明方，次方系少阳方，末方系太阳方。以三方疏其三经之阻滞，诸恙乃痊，殆当日受惊之时，周身筋络器官，即因惊而有所滞乎？顾饮食二便如常，腹不痛，又不拒按，谁复有胆，敢用承气？乃吾师独以阙上热气之故，遂尔放胆用之，殆所谓但见一证便是，不必悉具之意乎？

曹颖甫曰：此证予亦不能识，惟诊其脉，则右极洪大，左极微细，阴不足而阳有余，意其为少阴负趺阳之脉，而初非逆证。加以热气出于阙上，病情正属阳明，与右脉之洪大正合。故决为大承气汤的证，而不料其应乃如响也。

187、【大承气汤汗出烦躁不宁谵语咳嗽吐黄痰腹胀不大便医案】胡希恕：

岳某，男，67岁。初诊1965年7月3日：恶寒发热五天，伴头痛、咳嗽、吐黄痰，体温39.5℃。曾服桑菊饮加减（桑叶、菊花、连翘、薄荷、杏仁、桔梗、荆芥、芦根、黄芩、前胡、枇杷叶等）二剂，热不退。经X线检查，诊断为左肺上叶肺炎。又用银翘散加减二剂，汗出而热仍不退。又与麻杏石甘汤加减一剂，汗大出而热更高，体温41.1℃。请胡老会诊时症见：汗出，烦躁不宁，时有谵语，咳嗽吐黄痰，腹胀，大便五日未行。舌红苔黄腻，脉弦滑数。胡老认为证属阳明里实证，为大承气汤方证，药用：

大黄四钱（后下），厚朴六钱，枳实四钱，芒硝五钱（分冲）。

上药服一剂，大便通四次，热退身凉。余咳嗽吐黄痰，继与小柴胡加杏仁、桔梗、生石膏、陈皮，服三剂而愈。

188、【循衣摸床谵语不可治医案】许学士：

仪真一妇，病伤寒，八九日，发热，昏闷不识人，手循衣缝，摸床，谵语，不识人事，他医不识，或汗或利，旬日增甚，予诊之曰：此脉涩而小便不利，不可治也。翌日死，论曰：华佗云：病患循衣摸床谵语，不可治，仲景云：伤寒，吐下后不解，不大便，五六日，发潮热，

不识人，循衣，撮空，微喘，直视，脉弦者生，脉涩者死，又云小便利者可治，今脉涩，小便利，见其两死，不见一生，吾莫能为也。

189、【小承气汤治循衣撮空医案】许学士：

一人病伤寒，大便秘，日晡发潮热，手循衣缝，两手撮空，直视喘急。更数医矣，见之皆走，此诚恶候，得此者，十中九死。仲景虽有症而无治法，但云：“脉弦者生，涩者死”。已经吐下，难于用药，漫且救之，若大便得通而脉弦者，庶可治也。与小承气汤一服，而大便利，诸疾渐退，脉且微弦，半月愈。或问曰：下之而脉弦者生，此何谓也。许曰：《金匱玉函》云：循衣妄撮，怵惕不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者但发热，谵语，承气汤主之。予尝观钱仲阳《小儿直诀》云：手循衣领及捻物者，肝热也。此症在《玉函》列于阳明部，盖阳明者胃也，肝有热邪，淫于胃经，故以承气泻之，且得弦脉，则肝平而胃不受克，所以有生之理。读仲景论，不能博通诸医书，以发明其隐奥，专守一节，吾未见其能也。尝治循衣撮空得愈者数人，皆用大补气血之剂也。惟一人瞶兼振，脉代，遂于补剂中略加桂二分，亦振止脉和而愈。

190、【大承气汤治低热不大便医案】樊文有：

李某，女，40岁，1985年4月就诊。患者间断性低热年余，发热多在下午3时许，有时夜间亦作，体温37℃至38℃之间，曾按阴虚治疗而无效。内服消炎药（土霉素、四环素、磺胺）和中药清热剂，其热可停，五六日或十余日复作，用攻下剂可使发作间隔时间延长。由于时间已久，其效不显，改为输液，其热也可暂停，如此反复年余，多次检查原因不明。来郑再查，除胆囊收缩功能差外，无异常发现，邀余诊治。症见低热37.5℃，口干舌燥，食少不馨，心烦腹满，大便秘结，三至五日一次，有时下硬粪数枚，入梦则喃喃自语，如见鬼状，舌红苔黄，脉沉实有力。根据《伤寒论》212条“不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热”为阳明腑实证的论述，予以大承气汤一剂。

处方：大黄12克（后下），芒硝15克（沸化），厚朴12克，枳实9克。

服药后2小时许，腑气转动，肠鸣漉漉，大便日行八次，所下之物，为污浊之水和硬粪。陈积已除，脉静身和，其病获愈。（河南中医）

注家按语：潮热有虚、实之分，本案为燥热结聚所致，实也。长期低热，津液耗伤，易致燥热结聚，当其经气旺时而外张，是发潮热。汪苓友说：“日晡所发潮热者，腑实燥甚，故当其经气旺时发潮热也”。燥结成实，腑气不通，则见大便秘结，腹满食少；邪热上扰神明则心烦，甚则寐梦自语，如见鬼状，正所谓“谵语由便硬，便硬由胃燥，胃燥由津少，层层相因，病情显著”（徐灵胎语）。治当以大承气汤通腑泻实，急下存阴，则低热自除。

191、【大承气汤治狂证（精神分裂证）医案】老中医：

何某某，女，19岁。发狂两月，语无伦次，近十天病情加重，四天不语，来院求治。余诊：不进饮食，性情急躁，两目怒视，狂乱无知，不避亲疏，弃衣欲走，叫喊不已，大便秘结，脉象浮滑洪紧，舌苔黄糙。证系怒伤肝脾，聚液成痰，痰气郁结于包络而发狂。法当降气以泻阳明实热，以大承气汤加味治之：芒硝9克，大黄12克，枳实12克，厚朴12克，当归15克。

服1剂，即便数次，浊去清升，较为安静。连服3剂，病情大减，神志较清，语言正常。上方加甘草6克，又服1剂，神识清楚，语言正常。（陕西中医药1976；（1）：53）

注家按语：本案发狂，见便闭、苔黄燥、脉洪滑，及腑实内结、浊热上攻所致，故与大承气汤泻下腑实则愈。

192、【承气汤治大便不通谵语心中懊憹】许学士：

一人病伤寒，八九日，身热无汗，时时谵语，时因下后，大便不通三日矣，非躁非烦，非寒非痛，昼夜不得卧，但心中无晚会处，或时发一声，如叹息之状，医者不省是何症。许诊之曰：此懊憹、怫郁二症俱作也。胃中有燥屎者，承气汤下燥屎二十余枚，得利而解。（琇按：身热无汗，似大柴胡较胜。）仲景云：阳明病下之，心下懊憹，微烦，胃中有燥屎者，可攻。又云：病者小便利，大便乍难乍易，时有微热，怫郁不得卧者，有燥屎也，承气汤主之。《素问》云：胃不和，则卧不安，此夜所以不得眠也。仲景云：胃中燥，大便坚者，必谵语，此所以有时发谵语也，非躁、非烦、非寒、非痛，所以心中懊憹也。声如叹息时发一声，所谓外气怫郁也，燥屎得除，大便通利，胃中安和，故其病悉去也。

193、【大承气汤证治大便八日不行脉实心痛彻背医案】曹颖甫：

方左，病延二候，阙上痛，渴饮，大便八日不行，脉实，虽今见心痛彻背，要以大承气汤主治。生大黄四钱（后入），小枳实四钱，中川朴一钱，芒硝二钱（后入），全瓜蒌五钱。

拙巢注：下后胸膈顿宽，惟余邪未尽，头尚晕，乃去硝黄，再剂投之，即愈。

【按】大论曰：“问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”此概统白虎承气而言之。若求大承气汤之全部证状，当为：一、大便不行，腹痛拒按，此以胃中有燥矢故也。二、阙（眉目间）上痛。《内经》以阙上属喉间病，此概以气色言之，若阳明燥气上冲及脑，则阙上必痛，其不甚者则但胀耳。三、右髀有筋牵掣，右膝外旁痛，此为吾师所独验而得之者。四、脉洪大而实，然亦有迟者。五、日晡潮热。他若舌苔黄燥厚腻，大渴引冷，当在应有之例。然此不过言其常耳，若下列诸案所引，则其变也，知常知变，乃可与言大道。

吾师善用诸承气汤，历年治阳明实证，十九全愈。吾师之用药也，麻桂膏黄，柴苓姜附，悉随其证而定之，绝不似世之名家，偏凉偏热，以执一为能事者。余敢曰：凡仲圣所称某某汤主之云者，此皆一剂知，二剂已之方也，倘能药量适合，则一帖愈病，原属平淡无奇之事，安足怪者？而《伤寒论》中之阳明病占全书篇幅四之一，于承气汤尤反复推论，其详备明确远出三阴诸方之上，然则硝黄之用，复有何疑者？阅者能明此旨，是为知吾师者，是为知仲圣者。

194、【大承气汤证坐则满头剧痛咳嗽引腹中痛不可忍治医案】曹颖甫：

若华忽病头痛，干呕，服吴茱萸汤，痛益甚，眠则稍轻，坐则满头剧痛，咳嗽引腹中痛，按之，则益不可忍，身无热，脉微弱，但恶见火光，口中燥，不类阳明腑实证状。盖病不专系肠中，而所重在脑，此张隐庵所谓阳明悍热之气上循入脑之证也。按即西医所谓脑膜炎之类。及其身无热，脉微弱之时，而急下之，所谓釜底抽薪也。若身有大热，脉大而实，然后论治，晚矣。

生大黄三钱，芒硝三钱，枳实四钱，厚朴一钱。

【按】若华女士服本方后约三小时，即下，所下非燥矢，盖水浊也，而恙乃悉除，不须再诊。是时，余按日从师受课，故知之稔。

头满头剧痛，病所在脑也。一下而愈，病源在肠也。合而言之，所谓上病下取，治求其本也。盖肠中既燥，胃居其上，声气互通，乃亦化热。胃有神经上通于脑，辗转相传。脑神经受热熏灼，故发为满头剧痛。抑又肠胃燥实者，周身血液亦必随之化热，其敷陈血管壁间之诸神经，自受同一之影响。而脑部为全身神经之总汇，枢机重要，所系更巨，故非特满头剧痛，甚则神昏谵语，发狂喜妄。考之抵当汤证有发狂之象，桃核承气汤证有如狂之状，此皆血热影响于脑神经之明证。故用药总不离乎稍黄，无非脱胎于承气汤，深足长思也。然肠热有易犯脑者，有不易犯脑者，则其人之神经脆弱与否殊为一大主因，要以脆弱者易被犯，如本案所载者是，其理极显。又小儿神经脆弱，故惊厥之病特多。

曹颖甫曰：阳明证之头痛，其始则在阙上，甚则满头皆痛，不独承气汤证有之，即白虎汤证亦有之。且阳明府实证燥气上冲，多致脑中神经错乱，而见谵语头痛。或反在大便之后，无根之热毒上冒，如大便已、头卓然而痛、可证也。惟肠中有湿热蕴蒸，其气易于犯脑，为水气易于流动，正如沸汤于下，蒸气已腾于上，不似燥矢之凝结必待下后而气乃上冲也。此证但下浊水，即可证明湿热之蕴蒸阳明。不然，目中不了了，无表里证，大便难，身微热者，何以法当急下乎？

195、【大承气汤证治目中不了了睛不和壮热头汗出脉大便闭医案】曹颖甫：

予尝诊江阴街肉庄吴姓妇人，病起已六七日，壮热，头汗出，脉大，便闭，七日未行，身不发黄，胸不结，腹不胀满，惟满头剧痛，不言语，眼张，瞳神不能瞬，人过其前，亦不能辨，证颇危重。余曰：目中不了了，睛不和，燥热上冲，此《阳明篇》三急下证之第一证也。不速治，病不可为矣。于是遂书大承气汤方与之。

大黄四钱，枳实三钱，川朴一钱，芒硝三钱。

并嘱其家人速煎服之，竟一剂而愈。盖阳明燥气上冲颠顶，故头汗出，满头剧痛，神识不清，目不辨人，其势危在顷刻。今一剂而下，亦如釜底抽薪，泄去胃热，胃热一平，则上冲燥气因下无所继，随之俱下，故头目清明，病遂霍然。非若有宿食积滞，腹胀而痛，壮热谵语，

必经数剂方能奏效，此缓急之所由分。是故无形之气与有形之积，宜加辨别，方不至临诊茫然也。

【按】余尝见一男子病者，神志恍惚，四肢痿厥，左手按额上，右手按其阴器，两足相向弯曲而崛起。傍人虽用大力，不能使之直伸，目张而赤，近光则强闭，脉凌乱隐约，大便多日不行，数日来头痛，病起仅七八日，服药五六日，即至如此地步，据谓前曾宿娼患疮，外治而愈。余曰：此大承气证失治者也。顾口噤药不能下，侍者用简便法，纳甘油锭于其肛中，凡三次，毫无效验。惜无亲人作主，不能试胆导法。次日汗出、夜毙，是可悯也。又一男子病者感病数日，腹中微痛，医以四逆散作汤与之，痛略差，而目中之不了了更显。与之言，半是半非，其夜即毙。

由上实验证之，目中不了了，睛不和，确为至危至急之候，虽伤寒不过六七日，无表里证，身但微热，大便但难而不结，即为实，当急下之，宜大承气汤。仲圣笔之于论，同甚明了也。果能治之得法，获效亦捷，如本案所示者是。

目中不了了，睛不和，即为脑病之外征。外见目疾，内实脑病，较之上案所言仅满头剧痛者，其病为更胜一筹，其情为更急一等，其方药分量当更重若干，而治无第二法门，舍大承气莫属也。

虽然，大论又曰：“伤寒，若吐，若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语，如见鬼状，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘，直视，脉弦则生，涩者死，微者，但发热谵语者，大承气汤主之。”可见脑神经病至于不识人，至于独语如见鬼状，至于循衣摸床，至于脉涩，其微者大承气汤尚可而得主之，其剧者纵投本汤，亦无效矣。试推求其无效之故安在，曰：大承气但能治肠热之病源，不能治神经之病所，病源虽去，而病所燎原之势已成，诸神经悉受烧灼，故外见种种恶状，卒致不救也。然则当此时也，将何药以救之乎？曰：有之，其惟羚羊角乎。

《本草纲目》曰：本品平肝舒筋，定风安神，散血下风，辟恶解毒，治子痫痉疾云云。所谓恶者，毒者，因热而生也，所谓肝者，筋者，即指神经也。热毒熏灼神经，则见痉挛抽搐，是即所谓肝风动阳。羚羊角能凉和神经，使之舒静，故用之得法合量，可以治大承气所不能治之证。他药如石决、钩钩、蝎尾、蜈蚣，皆可以为佐。

曹颖甫曰：恽铁樵治王鹿萍子脑膜炎，用羚羊角犀角奏效，此王鹿萍子亲为予言之。证以佐景所言，益复可信。足见治危急之证，原有经方所不备，而借力于后贤之发明者，故治病贵具通识也。

196、【大承气汤证治厥应下之医案】曹颖甫：

《伤寒论》曰：“厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”按寒郁于外，热伏于里，则其证当俟阳热渐回而下之，俾热邪从下部宣泄，而病愈矣。若发其汗，则胃中液涸，胆火生燥，乃一转为阳明热证，为口伤烂赤所由来。

此正与反汗出，而咽痛，喉痹者，同例。由其发之太过，而阳气上盛也。此证余向在四明医院亲见之。其始病，余未之见，及余往诊，已满口烂赤。检其前方，则为最轻分量之桂枝汤，案中则言恶寒。夫病在太阳而用桂枝，虽不能定其确当与否，然犹相去不远。既而病转阳明，连服白虎汤五剂，前医以为不治。

老友周肖彭属余同诊。问其状，昼则明了，暮则壮热，彻夜不得眠。夫营气夜行于阳，日暮发热属血分，昼明夜昏与妇人热入血室同。热入血室用桃核承气，则此证实以厥阴而兼阳明燥化。病者言经西医用泻盐下大便一次，则中夜略能安睡。诊其脉，沈滑有力。余因用大承气汤，日一剂，五日而热退。肖彭以酸枣仁汤善其后，七日而瘥。

【按】大论曰：“厥深者，热亦深，厥微者，热亦微，厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”今已口伤烂赤，考其原，咎在发汗，则更应下矣，此经文之可据以用承气者一也。阳明病，有日晡所发潮热之证，大论言之者屡，今病人昼日明了，暮则壮热，殊相合，此经文之可据以用承气者二也。更诊其脉，沉滑而有力，是为实，此脉象之可据以用承气者三也。西医曾以泻盐微下，则中夜略得安睡，此前治之可据以用承气者四也。有此四证，已可谓细心，若仍不能大胆投剂，尚得称为医家乎？

曹颖甫曰：口伤烂赤，胃热也，大便燥结，肠热也，手足阳明俱热，不急泻之，病何能去？

197、【大承气汤合槟芍顺气汤加減急下宿食兼清湿热赤痢】

彭××，男，年三十五岁，四川人，住云南省昆明市珠市桥。禀赋素强，偶停宿食，兼有湿热，于1929年9月15日，夜起入厕，感受风寒而起病。初起即发热吐泻，头疼体痛，自汗而畏寒，继则下痢赤白，小腹痛甚，里急后重，每便仅一、二匙，日夜无度，小便短赤，噤口不食，脉来浮弦而兼紧象，舌苔白腻，舌尖绛。按病原系湿热挟食积阻遏肠胃，复感风寒外邪，闭束太阳经气运行之机，表寒外束，又有湿热内逼，以致身热下痢，此即所谓“协热痢”。法当表里双治，以桂葛汤解肌表之邪，佐小承气汤加黄连下宿食而清湿热。

葛根12克，桂尖10克，杭芍20克，大黄10克(泡水兑入)，油朴12克枳实10克(捣)，黄连5克，生姜10克，小枣7枚，甘草3克

次日复诊。服上方一剂始尽，即见汗出，汗后热退脉平，表邪已解，痢亦减轻，惟湿热食积尚阻遏胃肠，湿热内逼，痢未全止，每痢仍腹痛后重，遂以“通因通用”之法，拟大承气汤合槟芍顺气汤加減急下宿食兼清湿热。

生杭芍24克，生大黄12克(泡水兑入)，，枳实10克(炒、捣)，，厚朴10克(炒)，，槟榔12克，麦冬12克，广木香5克，芒硝5克黄连4克

三诊，上方服后，得快利稀粪二、三便，腹痛后重及赤白痢均减去十之七、八，腻苔已退，稍进稀粥。惟小便仍短赤，思食冷物水果。此病状虽减而湿热病毒未净，仍照原方加減主之。

生杭芍20克，生大黄6克(泡水兑入)，黄连5克，油朴10克，麦冬12克，玄明粉5克，广木香4克。

服后又下出溏薄粪便二次，痢遂止，肛门稍坠，食量较增，小便尚赤。余热尚未全清，继续下方治疗。

沙参13克，寸冬13克，木通10克，生杭芍13克，酒炙大黄5克，厚朴10克

服上方后饮食复常，神形健如，痢止溺清、腹痛若失而瘥。

按：余遇下痢之证，身热头体痛有表证者，当即以桂葛汤先解表邪。若无表邪，则当头以凉下为急，如此疗法，无不效如桴鼓。苟不解除表邪，则身热不退，易转危笃。故《内经》云：“利证身热不休者死。”不行攻下，邪热病毒亦不能除。若属久痢虚寒者，又当以温固之法治之。

198、【大承气汤产后燥热腹胀】

同乡姻亲高长顺之女……产后六七七日，体健能食，无病，忽觉胃纳反佳，食肉甚多。数日后，日晡所，觉身热烦躁，中夜略瘥，次日又如是。延恽医诊，断为阴亏阳越。投药五六剂，不效。改请同乡朱医，谓此乃桂枝汤证，如何可用养阴药？即予轻剂桂枝汤，内有桂枝五分，白芍一钱。二十日许，病益剧。长顺之弟长利与余善，乃延余诊。知其产后恶露不多，腹胀，予桃核承气汤，次日稍愈。但仍发热，脉大，乃疑《金匱》有产后大承气汤条，得毋指此证乎？即予之，方用：生大黄五钱，枳实三钱，芒硝三钱，厚朴二钱。方成，病家不敢服，请示于恽医。恽曰：不可服。病家迟疑，取决于长顺。长顺主与服，并愿负责。服后，当夜不下，次早，方下一次，干燥而黑。午时又来请诊，谓热已退。但觉腹中胀，脉仍洪大，嘱仍服原方。实则依余意，当加重大黄，以病家胆小，姑从轻。次日，大下五六次，得溏薄之黑粪，粪后得水，能起坐，调理而愈。出处：《经方实验录》下卷。

199、【大承气汤瘟疫身黄发斑】

周郁吾，江右疡医也，得时疫热证，原兼停滞而起，因新娶，即寄居秦氏叔岳家，就近延医，渐致沉重，身目俱黄如柏，遍身紫斑点如蚊迹之状，目无所见，耳无所闻，呼亦不应。乃叔岳已代备衣棺，闻予医愈其乡人何云从之弟，乃迎余过诊一决。见其舌上黄苔，问之，数日未更衣，而脉已散乱。问还可救否？余曰：论脉无起色，但伤寒有凭症不凭脉者，今用背水一阵，或侥幸于万一，如再迟延，非余所知也。乃以大承气汤，倍加硝、黄灌下。一时许，腹中作响，缘昏沉不能起来，因而秽污满床。大行数次，便开目能认人，调治月余而愈。出处：《程茂先医案》卷二。

200、【大承气汤下之伤寒便闭呃逆医案】

一人伤寒，阳明内实，地道不通发呃逆，其脉长而实，以大承气汤下之而愈。出处：《续名

医类案·呃逆》卷十四。

罗注：仲景曰：“伤寒，嘔而腹满，视其前后，知何部不利，利之则愈”。地道不通。

201、【大承气汤加桃仁丹皮发狂见鬼多言骂詈不认亲疏】

余友王百安君于月前治一郭姓妇人。该妇于双产后，发狂见鬼，多言骂詈，不认亲疏。其嫂曾被其掐颈，几至惊毙。家人因使强有力者罗守之。遂延王君往诊，车至中途，病家喘急汗流奔告曰，病者角弓反张，口吐涎沫，现已垂危，后事均已备妥，特询还可医否？如不可医，毋徒劳先生往返也。王君答以果系实证，不妨背城借一，或可挽回，然未敢必也。及至病所，见病人反张抽搐，痰涎如涌，诊其脉，数而疾，因病者躁动，未得细诊。询以恶露所见多寡，腹中曾否胀痛，二便若何，该家惊吓之余，视病者如虎狼，此等细事全无人知。王君以无确凿左证，力辞欲去。病家苦求立方，坚不放行。王君默念重阳则狂，经有明文，加以脉象疾数无伦，遍体灼热，神昏流涎，在在均露热征。其角弓反张当系热极成痉。综合以上各点，勉拟下方。生石膏四钱，知母三钱，寸冬三钱，川连三钱，条芩三钱，阿胶三钱，白薇三钱，生地三钱，半夏三钱，木通三钱，枳壳三钱，大黄三钱，粉草一钱，竹叶三钱。一剂，痊愈，躁动略安。复延往诊，病者固拒不令诊脉，询以大便情形，据云水泄挟有燥粪，遂为立大承气汤加桃仁丹皮，嘱其分三次灌之。如初次服后矢气，便为对证，可将余药服下。次日，病家来云，躁动若失，已能进食，惟仍狂言不寐。遂处下方：川连、炒栀子、条芩、杭芍、阿胶、云苓、茯神、远志、柏子仁、琥珀、丹皮、当归、生地、鸡子黄。据称服后熟睡竟夜，此后可以无虑。

其母因其灌药艰难，拟令静养，不复服药矣。似此病症，若仍以产后多虚，妄用十全八珍，或生化汤加减，岂不促其命期耶？”录《医界春秋》）按本证初起，似属桃核承气汤证，或竟抵当汤证。仲圣曰：“其人如狂，但少腹急结者，乃可攻之。”又曰：“其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞭满”是也。此二条，如狂与发狂异，急结与鞭满异，是其辨也。迨后角弓反张，当为大承气汤证。仲圣曰：“卧不着席，脚挛急，必齿介齿，可与大承气汤”是也。最后，狂言不寐，亦如仲圣所谓“心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”之证。故用药近似，即可以起死回生。呜呼，此仲圣之所以为万世法也！此证甚剧，亦属产后，引之可与吾师原案互证。

曹颖甫曰：产后宜温之说，举世相传，牢不可破。而生化汤一方，几视为金科玉律，何怪遇大实大热之证，而束手无策也。大凡治一病，必有一病之主药，要当随时酌定，不可有先入之见。甚有同一病证，而壮实虚羸之体不当同治者，此尤不可不慎也。

202、【宜大承气汤十日不大便，恶气冲脑，则阙上痛，脑气昏，则夜中谵语】

陆左，初诊：三月二十二日，阳明病，十日不大便，恶气冲脑，则阙上痛，脑气昏，则夜中谵语，阳明燥气熏灼，则右髀牵掣，膝屈而不伸，右手亦拘挛，夜不安寐，当急下之，宜大承气汤。

生大黄四钱后入，枳实三钱，中朴一钱，芒硝三钱（冲服）

拙巢注：此证服药后，夜中大下二次，稍稍安睡。二诊三诊用白虎汤为主，以其右手足不伸，而加芍药，以其渴饮，而加天花粉。三诊后，闻延张衡山两次，又以无效中止。三十日后，闻其恶热甚，家人饮以雪水，颇安适，此即“病人欲饮水者，少少与之，即愈”之证也。予为之拟方用生石膏二两，知母五钱，生甘草三钱，西洋参一钱，和米一撮。煎汤服后，病者甚觉清醒。四月一日服二煎，至午后，病者忽然寒战，闭目若死，既而壮热汗出，此当在伤寒论战而汗出之例，非恶候也。

续诊四月六日拟方，此证自三月二十二日用大承气汤下后，两服凉营清胃之剂，不效。其家即延张衡山二次，不效中止。后于三十日闻其恶热渴饮，用白虎加人参汤，至一日战而汗出，意其愈矣。至四日，病家谓其右手足不伸，而酸痛，为之拟方用芍药甘草汤加味赤白芍各一两，炙甘草五钱，炙乳没各三钱，丝瓜络三钱。手足乃伸。今日病家来云能食，但欲大便不得，小便赤，更为之拟方如左：

生大黄一钱五分，芒硝一钱冲，生甘草二钱拙巢注：下后诸恙悉愈，胃纳大畅。

【按】战而汗出，是为战汗。若本案之战汗，是阳明之战汗也。大论曰：“凡柴胡汤病证，而柴胡证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。”是少阳之战汗也。又曰：“太

阳病未解，脉阴阳俱停，必先振栗，汗出而解。”是太阳之战汗也。粗观之，似三阳皆有战汗。试问病人何以欲汗？曰：假此以逐邪耳。设其人正气充实，受邪不重，又得药力以助之，则澌然汗出，了无烦苦。设不假药力之助，但凭正气与邪相搏，则其人略有烦苦矣。故大论曰：“欲自解者，必当先烦，乃有汗而解。”设其人正气虚弱，邪气充实，即使得药力之助，亦必须鼓额慄栗，努力挣扎，方能得汗，而其外表不仅为烦，甚当为战矣。故大论又曰：“问曰：病有战而汗出，因得解者，何也？答曰：脉浮而紧，按之反芤，此为本虚，故生战而汗出也。其人本虚，是以发战，以脉浮，故当汗出而解，若脉浮而数，按之不芤，此人本不虚，若欲自解，但汗出耳，不发战也。”本条词句重叠，不类仲圣口吻，然而说理至精，可以奉信。抑余尤有说焉，伸之如下：

凡汗出而愈，属于太阳病居多，属于少阳病次之，属于阳明病者少。夫太阳之战汗，原不足以异。少阳病服柴胡汤已，其澌然或战而汗出解者，或亦有太阳之邪错杂于其间也。至本案阳明病之战汗，亦无非旧日太阳或少阳之宿邪，寄于肌表三焦，医者不能善为汗解，及其病已转为阳明，则液灼不能化汗，医更无暇及之。及其后，阳明病愈，阴液少复，病者自己之正气欲除久伏之宿邪，故不得已出于一战耳。由是观之，谓本案曰阳明之战汗者，特就其近病而言之耳，犹非至通之论也。

战汗者，破釜沉舟，背城借一之谓也。战而胜，则生。不胜，则死。一战不决，则再三战，以求其果。盖久病之后，正气不堪病魔之缠扰，故宁与一决雌雄，以判胜负。是故战汗乃生死之枢机，阴阳所从分，医者病家，当共深晓，爰录三则，以为参考。

《伤寒证治明条》云：“凡伤寒疫病战汗者，病人忽身寒鼓颌战栗，急与姜米汤热饮，以助其阳。须臾战定，当发热汗出而解。或有病人恶热，尽去衣被，逆闭其汗，不得出者，当以生姜豆豉紫苏等发之。有正气虚不能胜邪，作战而无汗者，此为难治。若过半日或至夜而有汗，又为愈也。如仍无汗，而神昏脉渐脱者，急以人参姜枣煎汤以救之。又有老人虚人，发战而汗不行，随即昏闷，不知人事，此正气脱而不复苏矣。”又云：“余见疫病有五六次战汗者，不为害也。盖为邪气深，不得发透故耳。又有二三次复举者，亦当二三次作战，汗出而愈。”

《医林绳墨》云：“应汗而脉虚弱者，汗出必难。战不得汗，不可强助，无汗即死。当战不得用药，用药有祸无功，要助其汗，多用姜汤。”

《温疫论》云：“应下失下，气消血耗，即下亦作战汗。但战而不汗者危，以中气亏微，但不能降陷，不能升发也。次日，当期复战，厥回汗出者生，厥不回，汗不出者死，以正气脱，不胜其邪也。战而厥回无汗者，真阳尚在，表气枯涸也，可使渐愈。凡战而不复，忽痊者必死。痊者身如尸，牙关紧，目上视。凡战不可扰动，但可温覆，扰动则战而中止，次日当期复战。”又云：“狂汗者伏邪中溃，欲作汗解，因其人禀赋充盛，阳气冲击，不能顿开，故忽然坐卧不安，且狂且躁，少顷大汗淋漓，狂躁顿止，脉静身凉，霍然而愈。”

《温疫论》又云：“温疫得下证，日久失下，逐日下利纯臭水，昼夜十数行，乃致口燥唇干，舌裂如断。医者按仲景协热下利治法，与葛根黄连黄芩汤，服之转剧。余诊视，乃热结旁流，急与大承气汤一服，去宿粪甚多，色如败酱，状如粘胶，臭恶异常。是晚利止，次日服清燥汤一剂，脉尚沈，再下之，脉始浮。下证减去，肌表尚存微热。此应汗解，虽不得汗，然里邪先尽，中气和平，所以饮食渐进。半月后，忽作战汗，表邪方解。盖缘下利日久，表里枯燥之极，饮食半月，津液渐回，方能得汗，所谓积流而渠自通也。可见脉浮身热，非汗不解，血燥津枯，非液不汗。昔人以夺血无汗，今以夺液亦无汗，血液虽殊，枯燥则一，则知温疫非药可得汗者矣。”本节上半可作自利清水大承气证之补注，下半可作余说战汗多属太阳病之别解。

曹颖甫曰：战汗多属太阳，为前人所未发，盖太阳有寒水，他经不当有寒水也。凡战汗而愈之病，皆由太阳失表所致。在少阳一经，犹曰手少阳三焦为寒水下行之经隧。而阳明已经化燥，则断断不应有此。而卒见此证者，或由其人水分太多，上膈水气犹在，肠胃已经化燥，水气被蒸，化为湿热，与燥矢相持而不动，燥矢一去，湿热不能独留，乃战汗而外出，数十年来偶然一见，要未可据为成例也。

【又按】以上吾师各案，皆为依法治之而得生者，所谓验案是也。然而验案之书多矣，掩不善而着善，何足贵者？吾今特选吾师治而不验之案，详述于后，以存真迹，而昭大信。考其

不治之由，或因病情之过重，或因证方之未合，或因药量之嫌轻，或因人事之未尽。拙按内悉旁征博引，细为推求，间有越仲圣之大范者，不计也。总冀阅者获此，庶了若观火，洞垣一方，以后即遇此种疑难险证，亦能治之而验。夫如是则今兹不验之案尤远胜于吾前此之验案也欤？

203、【大承气汤治哕而腹满】曹颖甫：

陆左八月二十九日住大兴街，伤寒八九日，哕而腹满，渴饮，小便多，不恶寒，脉急数，此即仲师所谓“知其何部不利，利之而愈”之证也。

生大黄三钱后入，生甘草二钱，枳实二钱，芒硝二钱（冲服）

拙巢注：此证下后，呃不止，二日死。

【按】大论曰：“伤寒呕多，虽有阳明证，不可攻之。”按呕多与呕异，凡呕多不止者，其胃机能必衰逆，更加硝黄苦寒以伤其气，是为误治。法当先治其呕为是。吾师《伤寒发微》注本条云：“盖即《金匱》病人欲吐者，不可下之之说也。胃中郁热上泛，湿痰壅于上膈，便当用瓜蒂散以吐之。胃中虚气上逆，而胸满者，则吴茱萸汤以降之。否则，无论何药入咽即吐，虽欲攻之，乌得而攻之。故必先杀其上逆之势，然后可行攻下。予每遇此证，或先用一味吴茱萸汤。间亦有肝胆郁热，而用芩连汤者。呕吐既止，然后以大承气汤继之，阳明实热乃得一下而尽。须知‘有阳明证’四字，即隐示人以可攻。若不于无字处求之，但狃于胃气之虚，视芒硝大黄如蛇蝎，真瞋睡汉耳。”薛生白先贤曰：“湿热证，呕恶不止，昼夜不差欲死者，宜用川连三四分，苏叶二三分，两味煎汤呷下，即止。”可以互参。

204、【大承气汤治不大便呕吐渴而饮水】曹颖甫：

于昔治肉庄范阿良妇十五日不大便，终日呕吐，渴而饮水，吐尤甚。予诊其脉洪大而实，用大承气汤，大黄三钱，枳实三钱，川朴二钱，芒硝三钱。以其不能进药也，先用吴茱萸三钱，令其煎好先服，一剂愈。

205、【大承气汤治不大便呕吐】曹颖甫：

后治菜市街福兴祥衣庄男子，大热，脉实，大便七日不行，亦以其茶水入口即吐也，先用姜汁半夏三钱，吴茱萸一钱，川连三分，令其先行煎服，然后用大黄三钱，枳实四钱，厚朴一钱，芒硝三钱，亦以一剂愈。盖见呕吐者易治，见哕逆者难治，世有能治此者，吾当北面事之。

206、【白虎加人参汤治阳明津竭】张锡纯：

甘右，初诊：四月八日，阳明病，十四日不大便，阙上痛，谵语，手足濈然汗出，脉滑大，宜大承气汤。

生大黄五钱（后入）枳实四钱，川朴钱半，芒硝三钱（冲服）

二诊：四月九日，下经三次，黑而燥，谵语如故，脉大汗出，前方加石膏知母。

石膏一两，知母五钱，加入前方中。

【按】张氏锡纯曰：“愚临证实验以来，知阳明病既当下，其脉迟者固可下，即其脉不迟而又不数者，亦可下。惟脉数及六至，则不可下，即强下之，病必不解，或病更加剧。而愚对于此等病，则有变通之下法，即用白虎加入参汤，将石膏不煎入汤中，而以所煎之汤将石膏送服者是也。愚因屡用此方奏效，遂名之为白虎承气汤。

方为生石膏八钱捣细，大潞党参三钱，知母八钱，甘草二钱，粳米二钱。药共五味，将后四味煎汤一钟半，分二次将生石膏细末用温药汤送下。服初次药后，迟两点钟，若腹中不见动作，再服第二次，若腹中已见动作，再迟点半钟，大便已下者，停药。若仍未下者，再将第二次药服下。至若其脉虽数而洪滑有力者，用此方时，亦可不加党参。愚从来遇寒温证之当下，而脉象数者，恒投以大剂白虎汤，或白虎加入参汤，其大便亦可通下。然生石膏必须用至四五两，煎一大碗，分数次温服，大便始可通下。

间有服数剂后，大便仍不通下者，其人亦恒脉静身凉，少用玄明粉二三钱，和蜜冲服，大便即可通下。然终不若白虎承气用之较便也。按生石膏若服其研细之末，其退热之力一钱抵煎汤者半两，若以之通大便，一钱可抵煎汤者一两。是以方中止用生石膏八钱，而又慎重用之，必分二次服下也。寒温阳明病，其热甚盛者，投以大剂白虎汤，其热稍退。翌日，恒病仍如故。如此反复数次，病家终疑药不对证，而转延他医，因致病不起者多矣。愚复拟得此方，初次用大剂白虎汤不效，二次即将生石膏细末送服。其汤中用五六两者，送服其末不过两余，或至二

两，其热即可全消矣。”张氏谓脉迟可下，脉数难下，吾师则谓下后脉和者安，脉转洪数者危，其理正有可通之处。要皆经验之谈，不可忽视者也，张氏谓生石膏研细末送服，一钱可抵煎汤者一两，信然。余则谓生石膏研细煎服，一钱亦可抵成块煎服者三钱。大论原文本谓打碎绵裹，可以知之。若夫熟石膏有凝固痰湿之弊，切不可用。张氏为此，曾大声疾呼以告国人，诚仁者之言也。

三诊：四月十日，两次大下，热势渐平，惟下后津液大伤，应用白虎加人参汤，无如病家贫苦，姑从生津着意。

生石膏五钱，知母三钱，生草二钱，天花粉一两，北沙参一两，元参三钱，粳米一撮先煎。

拙巢注：此证当两次下后，脉仍洪大，舌干不润，竟以津液枯竭而死，可悲也。

【按】张氏又曰：“愚用白虎加人参汤，或以玄参代知母产后寒温证用之），或以芍药代知母寒温兼下利者用之），或以生地黄代知母寒温兼阴虚者用之），或以生山药代粳米产后寒温证用之，寒温热实下焦气化不固者用之），或于原方中加生地黄玄参花粉诸药，以滋阴生津，加鲜茅根鲜芦根生麦芽诸药，以宣通气化。凡人外感之热炽盛，真阴反复亏损，此乃极危险之症。此时若但用生地黄玄参沙参诸药以滋阴，不能奏效，即将此等药加于白虎汤中，亦不能奏效。惟石膏与人参并用，独能于邪热炽盛之时立复真阴，此仲师制方之妙实有挽回造化之权也。”观本案以病家贫苦，无力用人参，卒致不起，可证张氏之言为不虚。

津竭而反当下之证，固不可冒然用大承气，除张氏之白虎承气汤法外，尚有麻子仁丸法，惟麻仁如不重用，依然无效。又有猪胆汁导法，取其苦寒软坚，自下及上，亦每有效。若节庵陶氏黄龙汤法，即大承气汤加人参地黄酒当归，正邪兼顾，屡建奇功。降至承气养营汤，即小承气汤加知母当归芍药地黄，效相仿佛。又闻有名医仿白虎加人参之例，独加人参一味于大承气汤中，预防其下后之脱，亦是妙策。至吴鞠通之增液承气汤，其功原在承气，而不在增液。若其单独增液汤仅可作病后调理之方，决不可倚为病时主要之剂。故《温病条辨》中焦篇》十一条增液汤主之句下，复曰“服增液汤已，周十二时观之，若大便不下者，合调胃承气汤微和之。”盖彼亦知通幽荡积，非增液汤所能也。

207、【大承气汤证治大便八日不行脉实心痛彻背医案】曹颖甫：

方左，病延二候，阙上痛，渴饮，大便八日不行，脉实，虽今见心痛彻背，要以大承气汤主治。生大黄四钱（后入），枳实四钱，中川朴一钱，芒硝二钱（后入），全瓜蒌五钱。

拙巢注：下后胸膈顿宽，惟余邪未尽，头尚晕，乃去硝黄，再剂投之，即愈。

【按】大论曰：“问曰：阳明病外证云何？答曰：身热，汗自出，不恶寒，反恶热也。”此概统白虎承气而言之。若求大承气汤之全部证状，当为：一、大便不行，腹痛拒按，此以胃中有燥矢故也。二、阙（眉目间）上痛。《内经》以阙上属喉间病，此概以气色言之，若阳明燥气上冲及脑，则阙上必痛，其不甚者则但胀耳。三、右髀有筋牵掣，右膝外旁痛，此为吾师所独验而得之者。四、脉洪大而实，然亦有迟者。五、日晡潮热。他若舌苔黄燥厚腻，大渴引冷，当在应有之例。然此不过言其常耳，若下列诸案所引，则其变也，知常知变，乃可与言大道。

吾师善用诸承气汤，历年治阳明实证，十九全愈。吾师之用药也，麻桂膏黄，柴芩姜附，悉随其证而定之，绝不似世之名家，偏凉偏热，以执一为能事者。余敢曰：凡仲圣所称某某汤主之云者，此皆一剂知，二剂已之方也，倘能药量适合，则一帖愈病，原属平淡无奇之事，安足怪者？而《伤寒论》中之阳明病占全书篇幅四之一，于承气汤尤反复推论，其详备明确远出三阴诸方之上，然则硝黄之用，复有何疑者？阅者能明此旨，是为知吾师者，是为知仲圣者。

208、【大承气汤证坐则满头剧痛咳嗽引腹中痛不可忍治医案】曹颖甫：

若华忽病头痛，干呕，服吴茱萸汤，痛益甚，眠则稍轻，坐则满头剧痛，咳嗽引腹中痛，按之，则益不可忍，身无热，脉微弱，但恶见火光，口中燥，不类阳明腑实证状。盖病不专系肠中，而所重在脑，此张隐庵所谓阳明悍热之气上循入脑之证也。按即西医所谓脑膜炎之类。及其身无热，脉微弱之时，而急下之，所谓釜底抽薪也。若身有大热，脉大而实，然后论治，晚矣。

生大黄三钱，芒硝三钱，枳实四钱，厚朴一钱。

【按】若华女士服本方后约三小时，即下，所下非燥矢，盖水浊也，而恙乃悉除，不须再

诊。是时，余按日从师受课，故知之稔。

头满头剧痛，病所在脑也。一下而愈，病源在肠也。合而言之，所谓上病下取，治求其本也。盖肠中既燥，胃居其上，声气互通，乃亦化热。胃有神经上通于脑，辗转相传。脑神经受热熏灼，故发为满头剧痛。抑又肠胃燥实者，周身血液亦必随之化热，其敷陈血管壁间之诸神经，自受同一之影响。而脑部为全身神经之总汇，枢机重要，所系更巨，故非特满头剧痛，甚则神昏谵语，发狂喜妄。考之抵当汤证有发狂之象，桃核承气汤证有如狂之状，此皆血热影响于脑神经之明证。故用药总不离乎稍黄，无非脱胎于承气汤，深足长思也。然肠热有易犯脑者，有不易犯脑者，则其人之神经脆弱与否殊为一大主因，要以脆弱者易被犯，如本案所载者是，其理极显。又小儿神经脆弱，故惊厥之病特多。

曹颖甫曰：阳明证之头痛，其始则在阙上，甚则满头皆痛，不独承气汤证有之，即白虎汤证亦有之。且阳明府实证燥气上冲，多致脑中神经错乱，而见谵语头痛。或反在大便之后，无根之热毒上冒，如大便已、头卓然而痛、可证也。惟肠中有湿热蕴蒸，其气易于犯脑，为水气易于流动，正如汤沸于下，蒸气已腾于上，不似燥矢之凝结必待下而后气乃上冲也。此证但下浊水，即可证明湿热之蕴蒸阳明。不然，目中不了了，无表里证，大便难，身微热者，何以法当急下乎？

209、【大承气汤证治目中不了了睛不和壮热头汗出脉大便闭医案】曹颖甫：

予尝诊江阴街肉庄吴姓妇人，病起已六七日，壮热，头汗出，脉大，便闭，七日未行，身不发黄，胸不结，腹不胀满，惟满头剧痛，不言语，眼张，瞳神不能瞬，人过其前，亦不能辨，证颇危重。余曰：目中不了了，睛不和，燥热上冲，此《阳明篇》三急下证之第一证也。不速治，病不可为矣。于是遂书大承气汤方与之。

大黄四钱，枳实三钱，川朴一钱，芒硝三钱并嘱其家人速煎服之，竟一剂而愈。盖阳明燥气上冲颠顶，故头汗出，满头剧痛，神识不清，目不辨人，其势危在顷刻。今一剂而下，亦如釜底抽薪，泄去胃热，胃热一平，则上冲燥气因下无所继，随之俱下，故头目清明，病遂霍然。非若有宿食积滞，腹胀而痛，壮热谵语，必经数剂方能奏效，此缓急之所由分。是故无形之气与有形之积，宜加辨别，方不至临诊茫然也。

【按】余尝见一男子病者，神志恍惚，四肢痠厥，左手按额上，右手按其阴器，两足相向弯曲而崛起。傍人虽用大力，不能使之直伸，目张而赤，近光则强闭，脉凌乱隐约，大便多日不行，数日来头痛，病起仅七八日，服药五六日，即至如此地步，据谓前曾宿娼患疮，外治而愈。余曰：此大承气证失治者也。顾口噤药不能下，侍者用简便法，纳甘油锭于其肛中，凡三次，毫无效验。惜无亲人作主，不能试胆导法。次日汗出、夜毙，是可悯也。又一男子病者感病数日，腹中微痛，医以四逆散作汤与之，痛略差，而目中之不了了更显。与之言，半是半非，其夜即毙。

由上实验证之，目中不了了，睛不和，确为至危至急之候，虽伤寒不过六七日，无表里证，身但微热，大便但难而不结，即为实，当急下之，宜大承气汤。仲圣笔之于论，同甚明了也。果能治之得法，获效亦捷，如本案所示者是。

目中不了了，睛不和，即为脑病之外征。外见目疾，内实脑病，较之上案所言仅满头剧痛者，其病为更胜一筹，其情为更急一等，其方药分量当更重若干，而治无第二法门，舍大承气莫属也。

虽然，大论又曰：“伤寒，若吐，若下后，不解，不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语，如见鬼状，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘，直视，脉弦则生，涩者死，微者，但发热谵语者，大承气汤主之。”可见脑神经病至于不识人，至于独语如见鬼状，至于循衣摸床，至于脉涩，其微者大承气汤尚可主之，其剧者纵投本汤，亦无效矣。试推求其无效之故安在，曰：大承气但能治肠热之病源，不能治神经之病所，病源虽去，而病所燎原之势已成，诸神经悉受烧灼，故外见种种恶状，卒致不救也。然则当此时也，将何药以救之乎？曰：有之，其惟羚羊角乎。

《本草纲目》曰：本品平肝舒筋，定风安神，散血下风，辟恶解毒，治子痫瘕疾云云。所谓恶者，毒者，因热而生也，所谓肝者，筋者，即指神经也。热毒熏灼神经，则见瘕挛抽搐，

是即所谓肝风动阳。羚羊角能凉和神经，使之舒静，故用之得法合量，可以治大承气所不能治之证。他药如石决、钩钩、蝎尾、蜈蚣，皆可以为佐。

曹颖甫曰：恽铁樵治王鹿萍子脑膜炎，用羚羊角犀角奏效，此王鹿萍子亲为予言之。证以佐景所言，益复可信。足见治危急之证，原有经方所不备，而借力于后贤之发明者，故治病贵具通识也。

210、【大承气汤证治自利清水色青医案】曹颖甫：

陈姓少年住无锡路矮屋，年十六，幼龄丧父，惟母是依，终岁勤劳，尚难一饱。适值新年，贩卖花爆，冀博微利。饮食失时，饥餐冷饭，更受风寒，遂病腹痛拒按，时时下利，色纯黑，身不热，脉滑大而口渴。家清寒，无力延医。经十余日，始来求诊。察其证状，知为积滞下利，遂疏大承气汤方，怜其贫也，并去厚朴。计大黄四钱，枳实四钱，芒硝三钱。书竟，谓其母曰：倘服后暴下更甚于前，厥疾可瘳。其母异曰：不止其利，反速其利，何也？余曰：服后自知。果一剂后，大下三次，均黑粪，干湿相杂，利止而愈。此《金匱》所谓宿食下利，当有所去，下之乃愈，宜大承气汤之例也。

【按】大论曰：“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干，咽燥者，急下之。宜大承气汤。”可以互证。《温疫论》曰：“热结傍流者，以胃家实，内热壅闭，先大便闭结，续得下利，纯臭水，全然无粪，日三四度，或十余度，宜大承气汤，得结粪而利止。服汤不得结粪，仍下利，并臭水，及所进汤药，因大肠邪胜，失其传送之职，知邪犹在也，病必不减，宜更下之。”延陵吴又可先贤能言此，诚不愧为仲圣之入室弟子矣。

客曰：“仲景论伤寒，又可论温疫，予乌可混而一之？”曰：“吁！是何言也？仲圣曰：‘观其脉证，知犯何逆，随证治之。’吾中医之长处，即在能识此证字，苟察病者所犯为大承气汤证，则投以大承气汤，所犯为四逆汤证，则投以四逆汤，服汤已，其效若响斯应，则其前病之何名，初可勿拘拘也。”

211、【大承气汤产后燥热腹胀】

同乡姻亲高长顺之女……产后六七日，体健能食，无病，忽觉胃纳反佳，食肉甚多。数日后，日晡所，觉身热烦躁，中夜略瘥，次日又如是。延恽医诊，断为阴亏阳越。投药五六剂，不效。改请同乡朱医，谓此乃桂枝汤证，如何可用养阴药？即予轻剂桂枝汤，内有桂枝五分，白芍一钱。二十日许，病益剧。长顺之弟长利与余善，乃延余诊。知其产后恶露不多，腹胀，予桃核承气汤，次日稍愈。但仍发热，脉大，乃疑《金匱》有产后大承气汤条，得毋指此证乎？即予之，方用：生大黄五钱，枳实三钱，芒硝三钱，厚朴二钱。方成，病家不敢服，请示于恽医。恽曰：不可服。病家迟疑，取决于长顺。长顺主与服，并愿负责。服后，当夜不下，次早，方下一次，干燥而黑。午时又来请诊，谓热已退。但觉腹中胀，脉仍洪大，嘱仍服原方。实则依余意，当加重大黄，以病家胆小，姑从轻。次日，大下五六次，得溏薄之黑粪，粪后得水，能起坐，调理而愈。出处：《经方实验录》下卷。

212、【大承气汤证治厥应下之医案】曹颖甫：

《伤寒论》曰：“厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”按寒郁于外，热伏于里，则其证当俟阳热渐回而下之，俾热邪从下部宣泄，而病愈矣。若发其汗，则胃中液涸，胆火生燥，乃一转为阳明热证，为口伤烂赤所由来。

此正与反汗出，而咽痛，喉痹者，同例。由其发之太过，而阳气上盛也。此证余向在四明医院亲见之。其始病，余未之见，及余往诊，已满口烂赤。检其前方，则为最轻分量之桂枝汤，案中则言恶寒。夫病在太阳而用桂枝，虽不能定其确当与否，然犹相去不远。既而病转阳明，连服白虎汤五剂，前医以为不治。

老友周肖彭属余同诊。问其状，昼则明了，暮则壮热，彻夜不得眠。夫营气夜行于阳，日暮发热属血分，昼明夜昏与妇人热入血室同。热入血室用桃核承气，则此证实以厥阴而兼阳明燥化。病者言经西医用泻盐下大便一次，则中夜略能安睡。诊其脉，沈滑有力。余因用大承气汤，日一剂，五日而热退。肖彭以酸枣仁汤善其后，七日而瘥。

【按】大论曰：“厥深者，热亦深，厥微者，热亦微，厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”今已口伤烂赤，考其原，咎在发汗，则更应下矣，此经文之可据以用承气者一也。阳明病，有

日晡所发潮热之证，大论言之者屡，今病人昼日明了，暮则壮热，殊相合，此经文之可据以用承气者二也。更诊其脉，沉滑而有力，是为实，此脉象之可据以用承气者三也。西医曾以泻盐微下，则中夜略得安睡，此前治之可据以用承气者四也。有此四证，已可谓细心，若仍不能大胆投剂，尚得称为医家乎？

曹颖甫曰：口伤烂赤，胃热也，大便燥结，肠热也，手足阳明俱热，不急泻之，病何能去？

213、【小承气汤治循衣撮空医案】许学士：

一人病伤寒，大便不利，日晡发潮热，手循衣缝，两手撮空，直视喘急。更数医矣，见之皆走，此诚恶候，得此者，十中九死。仲景虽有症而无治法，但云：“脉弦者生，涩者死”。已经吐下，难于用药，漫且救之，若大便得通而脉弦者，庶可治也。与小承气汤一服，而大便利，诸疾渐退，脉且微弦，半月愈。或问曰：下之而脉弦者生，此何谓也。许曰：《金匱玉函》云：循衣妄撮，怵惕不安，微喘直视，脉弦者生，涩者死。微者但发热，谵语，承气汤主之。予尝观钱仲阳《小儿直诀》云：手循衣领及捻物者，肝热也。此症在《玉函》列于阳明部，盖阳明者胃也，肝有热邪，淫于胃经，故以承气泻之，且得弦脉，则肝平而胃不受克，所以有生之理。读仲景论，不能博通诸医书，以发明其隐奥，专守一节，吾未见其能也。尝治循衣撮空得愈者数人，皆用大补气血之剂也。惟一人瞶兼振，脉代，遂于补剂中略加桂二分，亦振止脉和而愈。

214、【大承气汤治低热不大便医案】樊文有：

李某，女，40岁，1985年4月就诊。患者间断性低热年余，发热多在下午3时许，有时夜间亦作，体温37℃至38℃之间，曾按阴虚治疗而无效。内服消炎药（土霉素、四环素，磺胺）和中药清热剂，其热可停，五六日或十余日复作，用攻下剂可使发作间隔时间延长。由于时间已久，其效不显，改为输液，其热也可暂停，如此反复年余，多次检查原因不明。来郑再查，除胆囊收缩功能差外，无异常发现，邀余诊治。症见低热37.5℃，口干舌燥，食少不馨，心烦腹满，大便秘结，三至五日一次，有时下硬粪数枚，入梦则喃喃自语，如见鬼状，舌红苔黄，脉沉实有力。根据《伤寒论》212条“不大便五六日，上至十余日，日晡所发潮热”为阳明腑实证的论述，予以大承气汤一剂。

处方：大黄12克（后下），芒硝15克（沸化），厚朴12克，枳实9克。

服药后2小时许，腑气转动，肠鸣漉漉，大便日行八次，所下之物，为污浊之水和硬粪。陈积已除，脉静身和，其病获愈。（河南中医）

注家按语：潮热有虚、实之分，本案为燥热结聚所致，实也。长期低热，津液耗伤，易致燥热结聚，当其经气旺时而外张，是发潮热。汪苓友说：“日晡所发潮热者，腑实燥甚，故当其经气旺时发潮热也”。燥结成实，腑气不通，则见大便秘结，腹满食少；邪热上扰神明则心烦，甚则寐梦自语，如见鬼状，正所谓“谵语由便硬，便硬由胃燥，胃燥由津少，层层相因，病情显著”（徐灵胎语）。治当以大承气汤通腑泻实，急下存阴，则低热自除。

215、【大承气汤治狂证（精神分裂证）医案】老中医：

何某某，女，19岁。发狂两月，语无伦次，近十天病情加重，四天不语，来院求治。余诊：不进饮食，性情急躁，两目怒视，狂乱无知，不避亲疏，弃衣欲走，叫喊不已，大便秘结，脉象浮滑洪紧，舌苔黄糙。证系怒伤肝脾，聚液成痰，痰气郁结于包络而发狂。法当降气以泻阳明实热，以大承气汤加味治之：芒硝9克，大黄12克，枳实12克，厚朴12克，当归15克。

服1剂，即便数次，浊去清升，较为安静。连服3剂，病情大减，神志较清，语言正常。上方加甘草6克，又服1剂，神识清楚，语言正常。（陕西中医药1976；（1）：53）

注家按语：本案发狂，见便闭、苔黄燥、脉洪滑，及腑实内结、浊热上攻所致，故与大承气汤泻下腑实则愈。

216、【大承气汤治惕而不安急黄发斑（肝昏迷前期）医案】夏发镛：

曹某某，女，10岁。因身黄、目黄、尿黄，伴呕吐、乏力6天，诊为“急性黄疸型肝炎”，于1989年11月10日入院。B型超声：肝脏大小正常，肝实质炎性损害，重度胆囊炎。肝功能化验：黄疸指数110单位，麝浊17单位，锌浊15单位，麝絮（卅），凡登白直接立即，谷丙转氨酶181单位。中医以清热解毒，利湿退黄之法，用茵陈四苓散加减。西医以护肝、补能等处理，黄疸愈深，精神愈差，第三天出现神志模糊，循衣摸床，撮空理线，烦躁谵语，不饮不食，

渐至神志不清，狂躁不安，拟诊为“急重肝”、“肝昏迷前期”。中医诊断为“急黄”，仍坚持中西医结合治疗。清洁洗肠，每日二次，均无大便。其舌苔黄燥，脉数有力，腹部虽无胀满，但隐隐约有碍手之物，且患儿父母诉其已七日未大便，故辨证为阳明实热、燥屎内结。即投大承气汤一剂。5小时后间断解出如核桃大燥屎六枚，坚硬如石，次日神志清楚，言语正常，并欲饮食，黄疸亦渐渐消退。（新中医）

注家按语：腑热浊毒，壅滞肝胆，胆汁不循常道，而致急黄；上扰神明而致神昏发狂。《伤寒论》212条：“若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安……但发谵语者，大承气汤主之。”故与大承气汤原方，通其腑而黄自去，彻其热而神自清。

舒氏云：吾家有时宗者，三月病热，予与仲远同往视之，身壮热而谵语，胎刺满口，秽气逼人，少腹硬满，大便闭，小便短，脉实大而迟。仲远谓热结在里，其人发狂，小腹硬满，胃实而兼蓄血也，法以救胃为急，但此人年已六旬，证兼蓄血，下药中宜加重生地黄，一以保护元阴，一以破瘀行血。予然其言，主大承气汤，硝黄各用八钱，加生地一两，捣如泥，先煎数十沸，乃纳诸药同煎。连进五剂，得下数次，人事贴然。少进米饮，一二口辄不食，呼之不应，欲言不言，但见舌苔干燥异常，口内喷热如火，则知里燥尚未衰减。复用犀角地黄汤加大黄，三剂，又下胶滞二次，色如败酱，臭恶无状，于是口臭乃除，里燥仍盛，三四日无小便，忽自取夜壶小便一回。予令其子取出视之，半壶鲜血，观者骇然，经言“血自下，下者愈”，亦生地之功也。复诊之，脉转浮矣，此溃邪有向表之机，合以柴胡汤迎其机而导之。但此时表里俱还热极，阴津所存无几，柴胡亦非所宜，惟宜白虎汤加生地、黄芩以救里，倍用石膏之质重气轻，专达肌表而兼解外也。如是二剂，得微汗而脉静身凉，舌苔退而人事清矣。再用清燥养荣汤（知母、天花粉、当归、白芍、地黄、陈皮、甘草）二十剂而痊愈。

217、【承气汤治大便不通谵语心中懊恼】许学士：

一人病伤寒，八九日，身热无汗，时时谵语，时因下后，大便不通三日矣，非躁非烦，非寒非痛，昼夜不得卧，但心中无晓会处，或时发一声，如叹息之状，医者不省是何症。许诊之曰：此懊恼、怫郁二症俱作也。胃中有燥屎者，承气汤下燥屎二十余枚，得利而解。（琇按：身热无汗，似大柴胡较胜。）仲景云：阳明病下之，心下懊恼，微烦，胃中有燥屎者，可攻。又云：病者小便不利，大便乍难乍易，时有微热，怫郁不得卧者，有燥屎也，承气汤主之。《素问》云：胃不和，则卧不安，此夜所以不得眠也。仲景云：胃中燥，大便坚者，必谵语，此所以有时发谵语也，非躁、非烦、非寒、非痛，所以心中懊恼也。声如叹息时发一声，所谓外气怫郁也，燥屎得除，大便通利，胃中安和，故其病悉去也。

218、【大承气汤加石膏瘟疫病阳明急下证】

陈××，年虽六旬，体素康健。1916年4月初，因事赴邻村，值村中时疫流行，遂被传染。返家数日，忽觉胸闷食少，头昏体困，口燥思饮而起病。初起即感慄慄憎寒，继则发热，渴思冷饮，头体疼痛，小便短少，其色如茶，病卧已七、八日，自服发表消导药二剂无效，始延余诊视。

脉来洪数，唇焦口燥，舌苔厚腻，边白中黄而生芒刺。但头汗出，余处无汗，壮热烦渴饮冷，时发谵语，小便短涩但又随时点滴遗出。大便已六、七日不通，腹满而不能食。此乃瘟疫误于表散，大伤真阴，疫毒传入阳明之腑，邪热内蒸而呈是状，急宜凉下以救真阴，拟仲景大承气汤加石膏、寸冬，急下救阴，犹釜底抽薪之意，务将胃肠中之邪热疫毒下尽为度。

大黄16克（泡水兑入），芒硝：3克（后放），枳实13克（炒，捣），厚朴13克（炒），生石膏30克（碎，布包），寸冬26克。

此方煎服三次后，畅下黑酱粪半小桶之多，臭不可当，身热约退七、八，口津渐回，苔刺变软，谵语止，小便已不滴遗，稍见清长，色仍黄，仍渴喜冷饮，当即索取石缸内冰凉冷水一碗与饮之，饮后病者自云心中爽快，再饮一碗，顿觉全身清凉，竟得安卧熟寐片刻。余热未尽，继拟小承气汤加清热养阴生津以治之。

沙参16克，生石膏15克（碎，布包），枳壳10克，寸冬16克，厚朴10克，生地13克，玄参10克，大黄6克（泡水兑入）。

服二剂后，大便溏泻数次，色由酱黑而渐次转黄，脉静身凉，津液满口，苔皮退去八、九，

烦渴止，已能进稀粥少许。拟方：沙参 20g 杭芍 10 克，生地 13 克，寸冬 13 克，北芪 30 克，当归 13 克甘草 6 克。连服三剂，食增神健，诸证全瘳。

219、【大承气汤治不大便】姜春华

患者，男，42 岁。初诊：头部剧痛 10 余日。大便多日未行，目赤舌红，脉大。证属胃家实，治宜通腑去毒。投以大承气汤。处方：大黄 9g（后下），芒硝 6g，川朴 9g，枳实 6g。3 剂。仅 1 剂，大便通，头痛除。《内科名家姜春华学术经验集》

220、【大承气汤治不寐不大便】姜春华

战某，男，38 岁。初诊：1982 年 3 月 4 日。连续失眠 10 余日，彻夜不寐，服大量安眠药无用，痛苦不堪。面红目赤，大便不通多日，舌苔黄厚，脉大。用大承气汤。处方：大黄 9g，芒硝 6g，枳实 6g，厚朴 9g。仅服 1 剂，腑通，当夜酣然入眠。《内科名家姜春华学术经验集》

221、【大承气汤伤寒身热便秘】：

一武弁李姓，在宣化作警，伤寒五六日矣。镇无医，抵郡召予，予诊视之曰：脉洪大而长，大便不通，身热无汗，此阳明证也，须下。病家曰：病者年逾七十，恐不可下。予曰：热邪毒气，并蓄于阳明，况阳明经络，多血少气，不问老壮当下，不尔别请医治。主病者曰：审可下，一听所治。予以大承气汤，半日殊未知。诊其病，察其证，宛然在。予曰：药曾尽否。主者曰，恐气弱不禁，但服其半耳。予曰：再作一服。亲视饮之，不半时间，索溺器，先下燥粪十数枚，次溏泄一行，秽不可近，未离已中汗矣，灏然周身，一时顷汗止身凉，诸苦遂除。次日予自镇归，病人索补剂，予曰：服大承气汤得差，不宜服补剂，补则热仍复，自此但食粥旬日可也。故予治此疾终身，止大承气一服而愈，未有若此之捷。

222、【大承气汤伤寒失下昏不知人】

苏州柴行倪姓，伤寒失下，昏不知人，气喘舌焦，已办后事矣。余时欲往扬州，泊舟桐泾桥河内，适当其门，晚欲登舟，其子哀泣求治。余曰：此乃大承气汤证也，不必加减，书方与之。戒之曰：一剂不下，则更服，下即止。遂至扬月余而返，其人已强健如故矣。古方之神效如此，凡古方与病及证俱对者，不必加减。若病同而证稍有异，则随证加减，其理甚明。而人不能用。若不当者，反下之，遂成结胸，以致闻者，遂以下为戒。颠倒若此，总由不肯以仲景《伤寒论》潜心体认耳。《洄溪医案》

223、【大承气妊娠染疫厥阴绝舌卷乳缩】王寿芝：

蓉城东隅大慈寺侧近机匠妇赵氏，怀孕弥月，得晚发疫，过十八日矣，日日服药，病转增剧，乃延余诊。入其门，诸医满座，见予至，去者半，留二人焉。予召机匠至前，详询所苦，拉杂道之，引入内室，见病妇卧地上，盖单被，离尺许，热气蒸人，面红黑，口裂，鼻息粗壮，唤使举手诊脉，不动，知已耳聋。伊夫以手式示之，忽摇头大叫，掀去单被，体赤露不知羞耻。脉得沉洪而实，见两乳伸缩，不禁大惊，语曰：病于申酉时当死，此时辰初，犹可用药挽救，然非大下不为功。留者两医曰：温疫实证当下，孕妇敢下耶？下不大小俱伤耶？予曰：妇之罹此危也，皆诸公固执误之耳。明明阳明热证，当热未团结，白虎汤可解，今已恶候齐备，延至申酉阳明旺时，邪热亢极，津液尽倾，不死何待？且不见乳之伸缩乎？男子厥阴绝，舌卷囊缩而死；女子厥阴绝，舌卷乳缩而死。趁此一线未绝，姑尽吾技，以对病者，心乃安也。急书大承气与之，两医咋舌而退，予亦乘车而返。坐未定，伊夫奔来，谓诸医先告药店：王寿芝所开系送终汤，万不可卖，卖必招祸。予愤极，自撮一剂，复命与同至病所，督令煎服，坐视之。异哉！异哉！药不香也，病妇闻之，大呼：好香药！好香药！予知闻药而香，胃气未绝，即大佳兆。煎成，妇又大呼：快与我吃。伊夫掬一小碗灌之，顷又索药，予令与一大碗，且告以刻许，当得战汗，战时尔勿畏，汗出热退，病人必欲上床卧，卧或两三日，断不可惊醒，俟自醒大泻，病自解矣。伊云：先生施恩小坐，替予壮胆。连连叩头，见之实不忍走，而腹号甚，令煮饭食我。饭未熟，病妇四支乱动，口眼翕张，而大摇颤约两三刻，汗如雨下，热乃渐退；退尽手如冰，口无气而人死矣。斯时也，若母若姨若姊若妹一齐奔出，大哭大闹大骂，门外观者，目瞪口呆，老姬嫩妇，如观戏剧，而其夫乃请予走，余亦心摇目眩，耳聋口干。固不肯走。起而诊脉，脉乍时一动，动而复止，止又续动，大声呼曰：众人且息，听予一言。若辈谓若死，若顷刻复生何以谢我？其母曰：谢线绉袍褂两套。语际，病者大呻，若姨若姊若妹狂奔入室，

恐尸走也。予起复诊，脉续续出，又告之曰：病者再呻，必语欲上床卧，乃可扶起。果应言而长呻，其气缓，其音平，谓：何掷我地下。予促其夫扶之上床，乃去。见老姬嫗妇指予偶语，不闻何说，归始早餐。噫嘻！名医岂易为哉！次日，其夫尚以睡为死，复来问故。予曰：前言，睡当二三日，汝回静候，不死也。果二日半乃醒。泻一次，又睡一日，醒大泄如注，腹馁思食。与粥，不欲，欲酸菜汤下饭。其夫来询，可与否？告以少与，归而与食，复睡，神气大安。问再与何药，予曰：不必药，少与饮食，自此无恙矣。

224、【承气汤治伤寒谵语便秘遗尿】

朱笠庵，感寒，屡用发表清里药不愈。脉乍大乍小，数而无力，谵语，舌黄燥，遗尿，大便秘，欲饮滚热茶。时予初习医，因脉虚热饮，不敢再进寒凉消伐之剂。远延两名医，一与以连理汤，一与以六君子汤，愈剧。后不服药，止频饮松萝热茶，数日后渐觉清明。自主以承气汤，下胶粪一遍，遂渐愈。是知脉虚者，屡用发表，中气虚也；思热饮者，滞化为痰，中气弱不能利痰，故借汤之暖，以运荡之也；遗尿者，心移热于小肠也。标虽虚而本却实。故现舌苔干黄，仍归攻下而愈也。《医权初编》

225、【大承气汤治瘟疫谵语】

蒋星升仆人，二十余岁，仲秋患疫。一医始以麻黄汤发汗，终无汗。一医数下之，皆稀粪，不愈。予视时，已过经矣。肚皮黏腹，谵语，口渴，舌无苔，脉虚数。屡服清火药。小便已白，而余症不解。但脐下筑筑动气，矢气甚臭，大肠必有结粪也。以大承气汤小其制，下结粪数十枚，继自汗而愈。此证舌无苔，小便已白，脉小数无力，肚皮黏腹，全似虚证。惟谵语，矢气甚臭，无汗，脐下跳动，是为下证。《内经》脐下动气不可汗下之语，不可泥也。《医权初编》

226、【大承气汤癫狂】

彰德张相公子谊夫之妻许氏，乃状元许先之女，绍明之妹也。病阳厥怒狂，发时饮食四五倍，骂詈不避亲疏，服饰临丧，或哭或歌，或以刃伤人，不言如哑，言即如狂，素不知书识字，便读文选。人皆以为鬼魔，待其静诊之，六脉举按皆无，身表如冰石，其发也叫呼，声声愈高。余昔闻洁古老人云：本经言夺食则已，非不与之食而为夺食也，当以药大下之而使不能食，为之夺食也。予用大承气汤下之，得脏腑（指肠垢）数升，狂稍宁；待一二日复发，又下之，得便数升，其疾又宁；待一二日又发，三下之，宁如旧。但不能食，疾稍轻而不已，下之又五七次，计大便数斗，疾缓身温，脉生，至十四日其疾愈，脉如旧，困卧三四日后起苏，饮食微进，又至十日后得安。《阴证略例·海藏治验录》

227、【大承气汤治关格】

赵仪女，忽吐逆，大小便不通，烦乱，四肢渐冷，无脉，凡一日半。大承气汤一剂，至夜半，渐得大便通，脉渐和，翌日乃安。此关格之病，极为难治，垂死而活者，惟此一人。《续名医类案·呕吐》

228、【大承气痉厥实证挛急抽搐】

李某之妻，30余岁。素日体壮无病，忽于某日上午挛急抽搐，齿握拳，不省人事，召余急诊，见：呼吸粗壮不匀，牙关紧闭，神志不清，触其腹硬而胀，脉实而大。急疏大承气汤一帖，令立即煎服。余亲自给患者掀齿喂药，约二时许，患者渐渐苏醒，全身诸症消失，即可下床自如活动。《名方广用》

229、【大承气癫狂数日不得大便】

甲寅岁四月初，予随翰耳朵行至界河里住。丑斯兀闾病五七日，发狂乱，弃衣而走，呼叫不避亲疏，手执潼乳，与人饮之。时人皆言风魔了，巫师祷之不愈而反剧。上闻，命予治之。脉得六至，数日不得大便，渴饮潼乳。予思之，北地高寒，腠理致密，少有病伤寒者。然北地此时乍寒乍热，因此触冒寒邪，失于解利，因转属阳明证，胃实谵语，又食羊肉以助其热，两热相合，是谓重阳则狂。阳胜宜下，急以大承气汤一两半，加黄连二钱，水煎服之。是夜下利数行，燥屎二十余块，得汗而解。翌日再往视之，身凉脉静。《卫生宝鉴·泻热门》

230、【大承气伤寒厥证口不能言目不得正视身体不动手足清冷】

一男子，年四十有余，热病十八九日，口不能言，目不得正视，身体不动，手足清冷。诸医以为阴证，与参附辈，不得寸效。余诊之，两脉如蜘蛛丝将绝。候其腹，脐下有物磊砢，乃

作大承气汤饮之。通燥屎五六枚，诸症顿退。《古方便览》

231、【大承气大便干结五更咳嗽】李翰卿

靳某，男，8岁。1960年4月5日初诊。近1周来，每于后半夜咳嗽频作，咳有定时，多在五更时分，同时兼有气短，汗出，脐腹硬满拒按，大便干结，舌苔黄燥，脉弦滑而微数。诊为食滞肠胃，化火上冲于肺的大承气汤证。治宜通里攻下，釜底抽薪，兼以清理肺气。处方：枳实3g，厚朴3g，大黄2.5g，玄明粉1.5g（冲服），陈皮4.5g，柴胡2.5g，杏仁3g。1剂，水煎服。嘱咐患者，服第一煎后，会出现肚子拧痛，大便稀，日行1~2次，此为正常反应，应以流食调养。第二煎后，腑气大通，自觉上下通气，身轻气爽，次日五更以后咳嗽再未发作。《中国百年百名中医临床家丛书》

232、【大承气加槟榔腹痛二便闭】

曾香未客，患积热腹痛，医以疏寒消滞药迭进无效。痛极时大汗如雨，十指微冷，神昏懒言，更请一医，见其形状，不究虚实，作阴寒治，拟投附桂理中。病者未敢遽服，延余诊视，脉沉而弦数，两颧赤，舌苔黄，口不渴，二便闭，胸腹胀痛，手不可按。以脉症细为推究，显属实热之象。但何得指冷大汗？因思内有实热，阳明痛极，必汗出指冷，其神昏懒言，乃痛难支持之故。若三阴虚寒之痛，必面青背曲，喜重按，下利，此为明辨耳。遂以大承气加槟榔攻之，一服二便通利，痛随利减，再剂胀痛如失，此正古人谓通则不痛之义也。《医案偶存》

233、【大承气汤急性肠梗阻】

全某，男，40岁。正值劳动时突然腹痛，蜷屈俯卧，嚎叫不已，抬至公社医院，诊为“急性肠梗阻”，因医院条件太差，不能施行手术救治。此时，余正在此地巡回医疗，应邀诊之。见：面赤身热，腹痛拒按，其脉洪大滑数，遂疏与大承气汤令速煎服。不足1小时，患者下床欲便，便后安然如常。《名方广用》

234、【大承气汤合调胃燥咳夜不安寐】

陈周溪，年近四旬，身体强盛，广德屠宰税经理，住本城。病名：燥咳。原因：时值秋燥司令，先患房事，后宴会，酒罢当风而卧则发咳。证候：干咳无痰，胸膈板闷，胃脘拒按，口干喜冷，日晡发热，夜不安寐。

诊断：六脉强直有力，舌苔黄燥。合病因脉象断之，乃肺燥胃实也。先以清燥化痰药投之，不应。继以消导豁痰药治之，转剧。此由时值燥令，胃肠积热化燥，燥火横行，宜其无济也。疗法：大承气汤合调胃法，君以苦寒荡积之大黄，佐以咸寒润燥之芒硝，臣以苦辛开泄之朴实，少加甘草以缓硝黄之峻为使。处方：川锦纹一两（酒洗），川卷朴三钱，炒枳实三钱，玄明粉三钱，生甘草钱半。上药先煎，后纳玄明粉，俟玄明粉溶化，去滓顿服。效果：服一剂，下燥屎数十枚，其病霍然。改用清燥救肺汤二剂，以善其后。《全国名医验案类编·燥淫病案》

235、【大承气汤春温夹食头痛便秘烦躁谵语】

张修臣子，年十二岁，住广德北乡。病名：春温夹食。原因：初因伤风发热，头痛自汗，不寒而渴，余投以麻杏甘石汤加薄荷、银花，一剂即愈。后因误食鲫鱼半碗，其症复作，他医进以辛燥，病转剧。证候：目肿如桃，头痛如劈，烦躁谵语，大渴引饮，潮热自汗，小便短数，大便不通，胃胀拒按。诊断：脉象滑实，舌绛苔燥，合病因脉症参之，此胃实证也。疗法：以大承气汤原方，先煎枳、朴，继纳大黄，次入芒硝，盖取生者气锐而先行，熟者气钝而和缓之义，欲使芒硝先化燥屎，大黄继通地道，而枳、朴除其积滞，皆所以通泄大肠而逐热也。处方：厚朴五钱，枳实四钱，大黄四钱，芒硝三钱。以水三碗，先煮枳、朴取二碗，去滓，纳大黄，煮取一碗，去滓，纳芒硝溶化，顿服。效果：服一剂，下燥屎数十枚，诸恙霍然，即勿沾药。令以米饮调之，一周而愈。《全国名医验案类编·火淫病案》

罗按：所谓温病，是以温热所引发，此案以温热所致津液缺乏。

236、【大承气汤加大黄不寐】

陕西喻少川，久以开毡店居杭，体厚刚健，偏嗜炙煿，性躁动肝气，年逾五旬，终夜不寐者六年，用痰火气血之药多矣。早晨诊候，寸关洪浮有力，若坚实之象，惟两尺脉大。熟思之，以脉论，肥人当沉，今六脉洪浮有力；以症论，上身怕热，足反畏冷；以药论，清补俱已尽服。《难经》曰：人之安睡，神归心，魄归肝，意归脾，志藏肾，五脏各安其位而寝。且夜属阴主

静，日属阳主动，阴阳和平，安然寤寐。此六年不睡，乃阳亢症也，当大泄其阳，使阴气渐复，则寐矣。用大承气汤加大黄二两，泄十余行，其人昏倦，睡数日方醒，进以粥食愈。《续名医类案·不眠》

罗按：大承气证：脉实，寸关洪浮有力。

237、【大承气汤、小陷胸汤治谵语发狂医案】：

一妇人，伤寒十余日，手足躁扰，口目动，面白身冷，谵语发狂。张令韶诊其脉全无，问其症不知，坐视良久，聆其声重而长，即作大承气汤灌服，至黄昏即下黑粪半床，次晨脉出身热，人事已知，舌能伸出而黑。再进小陷胸汤二剂而愈。《续名医类案》

238、【大承气汤产后阳明病】

同乡姻亲高长顺之女嫁王鹿萍长子，住西门路，产后六七日，体健能食，无病，忽觉胃纳反佳，食肉甚多。数日后，日晡所，觉身热烦躁，中夜略瘥，次日又如是。延恽医诊，断为阴亏阳越。投药五六剂，不效。改请同乡朱医，谓此乃桂枝汤证，如何可用养阴药？即予轻剂桂枝汤，内有桂枝五分，白芍一钱。二十日许，病益剧。长顺之弟长利与余善，乃延余诊。知其产后恶露不多，腹胀，予桃核承气汤，次日稍愈。但仍发热，脉大，乃疑《金匱》有产后大承气汤条，得毋指此证乎？即予之，方用：

生大黄五钱，枳实三钱，芒硝三钱，厚朴二钱方成，病家不敢服，请示于恽医。恽曰：不可服。病家迟疑，取决于长顺。长顺主与服，并愿负责。服后，当夜不下，次早，方下一次，干燥而黑。午时又来请诊，谓热已退，但觉腹中胀，脉仍洪大，嘱仍服原方。实则依余意，当加重大黄，以病家胆小，姑从轻。次日，大下五六次，得溏薄之黑粪，粪后得水，能起坐，调理而愈。独怪近世医家遇虚羸之体，虽大实之证，不敢竟用攻剂。不知胃实不去，热势日增，及其危笃而始议攻下，惜其见机不早耳！

【按】王季寅先生作《产后之宜承气汤者》篇曰：“产后虚证固多，实证间亦有之，独怪世医动引丹溪之说，谓产后气血双虚，惟宜大补，虽有他证，均从末治，执此以诊，鲜不貽误。

余友王百安君于月前治一郭姓妇人。该妇于双产后，发狂见鬼，多言骂詈，不认亲疏。其嫂曾被其掐颈，几至惊毙。家人因使强有力者罗守之。遂延王君往诊，车至中途，病家喘急汗流奔告曰，病者角弓反张，口吐涎沫，现已垂危，后事均已备妥，特询还可医否？如不可医，毋徒劳先生往返也。王君答以果系实证，不妨背城借一，或可挽回，然未敢必也。及至病所，见病人反张抽搐，痰涎如涌，诊其脉，数而疾，因病者躁动，未得细诊。询以恶露所见多寡，腹中曾否胀痛，二便若何，该家惊吓之余，视病者如虎狼，此等细事全无人知。王君以无确凿左证，力辞欲去。病家苦求立方，坚不放行。王君默念重阳则狂，经有明文，加以脉象疾数无伦，遍体灼热，神昏流涎，在在均露热征。其角弓反张当系热极成痉。综合以上各点，勉拟下方。生石膏四钱，知母三钱，寸冬三钱，川连三钱，条芩三钱，阿胶三钱，白薇三钱，生地三钱，半夏三钱，木通三钱，枳壳三钱，大黄生三钱，粉草一钱，竹叶三钱。一剂，痉愈，躁动略安。复延往诊，病者固拒不令诊脉，询以大便情形，据云水泄挟有燥粪，遂为立大承气汤加桃仁丹皮，嘱其分三次灌之。如初次服后矢气，便为对证，可将余药服下。次日，病家来云，躁动若失，已能进食，惟仍狂言不寐。遂处下方：川连、炒栀子、条芩、杭芍、阿胶、云苓、茯神、远志、柏子仁、琥珀、丹皮、当归、生地、鸡子黄。据称服后熟睡竟夜，此后可以无虑。

其母因其灌药艰难，拟令静养，不复服药矣。似此病症，若仍以产后多虚，妄用十全八珍，或生化汤加减，岂不促其命期耶？”录《医界春秋》）按本证初起，似属桃核承气汤证，或竟抵当汤证。仲圣曰：“其人如狂，但少腹急结者，乃可攻之。”又曰：“其人发狂者，以热在下焦，少腹当鞭满”是也。此二条，如狂与发狂异，急结与鞭满异，是其辨也，迨后角弓反张，当为大承气汤证。仲圣曰：“卧不着席，脚挛急，必齿介齿，可与大承气汤”是也。最后，狂言不寐，亦如仲圣所谓“心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之”之证。故用药近似，即可以起死回生。呜呼，此仲圣之所以为万世法也！此证甚剧，亦属产后，引之可与吾师原案互证。

曹颖甫曰：产后宜温之说，举世相传，牢不可破。而生化汤一方，几视为金科玉律，何怪遇大实大热之证，而束手无策也。大凡治一病，必有一病之主药，要当随时酌定，不可有先入之见。甚有同一病证，而壮实虚羸之体不当同治者，此尤不可不慎也。

239、【大承气汤加黄连阳明大实】

陈左，住马浪路十四岁。初诊：八月十七日，发热有汗，阙上痛，右髀牵掣，膝外廉痛，时欲呕，大便不行，渴饮，舌苔黄燥，腹满，脉滑，阳明证备，于法当下，宜大承气汤加黄连。生大黄四钱后入，枳实四钱，中朴钱半，芒硝三钱冲服，淡吴茱萸五分，细川连二分）

二诊：八月二十日拟方，下后，但见燥矢，阙上仍痛，时欲吐，痰多，是阳明燥气未尽，上膈津液化为痰涎也，宜小半夏加硝黄。

制半夏四钱，生大黄三钱后入，芒硝钱半冲，生姜五片。

【按】若仍用大承气汤加重厚朴，似亦甚佳，因厚朴并能去上湿也。

三诊：八月二十二日，进小半夏合承气，下后，热除，痛止，知饥。经食煮红枣六枚，顿觉烦闷，夜中谵语不休，甚至昏晕。此特下后肠中燥热上熏脑部，而又发于下后，要为本根毒热，不足为患。夜不能寐，当用酸枣仁汤加减。

酸枣仁五钱，辰砂五分，潞党参三钱，知母三钱，天花粉一两，生姜三片，红枣三枚。

【按】本汤之用，似不得当，盖此时热势方稍稍受折，转瞬当复炽。观其仅服红枣六枚，即转为谵语昏晕，不可终日，可以知矣。酸枣仁汤功能安和神经，使人入睡，为病后调理之良方，而不宜于此热势嚣张之时，故服后少效，宜其然也。或者当时病家见两服硝黄，遂惧病者虚脱，故乃恩师用此似较平稳之方欤？

四诊：八月二十三日拟方，阳明之热未清，故尚多谵语，阙上痛，渴饮，宜白虎汤加味。

生石膏八钱，知母四钱，生甘草二钱，天花粉一两，洋参片五钱，滑石六钱，粳米一撮，牡蛎二两生打先煎）

五诊：八月二十四日，服人参白虎汤加味，渴饮，阙上痛定，夜无谵语，今尚微渴，饮粥汤便止，仍宜前法。

生石膏一两，知母三钱，生草三钱，天花粉一两，北沙参八钱，潞党参五钱，块滑石一两，左牡蛎二两（先煎）

拙巢注：此证不大便二十余日，始来就诊，两次攻下，燥热依然未尽。予所治阳明证未有若此之重者，自十七日至今，前后凡八日，方凡五易，始得出险。此与三角街吴姓妇相似，盖郁热多日，胃中津液久已告竭也。

曹颖甫曰：此证下后，湿痰未去。二诊悬拟方，因病家来告贫苦，减去厚朴，以致湿热留于上膈。三诊，但治不寐，未尝顾及阳明实证。下后胃热未除，以致病根不拔，诚如佐景所言。盖胃不和，固寐不安也。附志于后，以志吾过，而警将来。曾记八年以前，同乡周巨臣绍介一汪姓病人，初诊用生大黄四钱，厚朴二钱，枳实四钱，芒硝三钱，其人病喘不得眠，壮热多汗，脉大而滑，下后稍稍安眠，而时吐黄浊之痰，予用承气汤去大黄加皂荚末一钱，二剂而愈，与此证相似，并附存之。

240、【大承气汤恶寒发热，小便淋涩，大便不行】名医类案：

虞恒德治一人，三月间得伤寒证，恶寒发热，小便淋涩，大便不行。初病时，茎中出小精血片，如枣核大，由是众医皆谓房事所致，遂作虚证治，而用补中益气等药，七八日后，热愈甚，（用补而热愈甚，当思转矣。）大渴引饮，胃中满闷，语言错乱。召虞诊视，六脉俱数甚，右三部长而沉滑，左手略平，亦沉实而长。虞曰：此大实大满证，证属阳明经，宜大承气汤。众皆惊愕，虞强作大剂，连进二服，大泻后，热退气和而愈。十日后，因食鸭肉太多，致复热，来问虞，教用鸭肉烧灰存性，生韭汁调下六七钱，下黑粪一碗许而安。

241、【大柴胡合桂枝茯苓丸加生石膏汤哮喘医案】胡希恕：

康某，男，36岁，中学教师。初诊1964年4月29日：三年前因食青辣椒而引发哮喘，始终未离西药治疗迄今未愈，冬夏无休，每次发作，常因偶尔咳嗽或喷嚏引发。自觉消化不好，大便干燥即为将发之预兆。发作时喘满胸闷，倚息不得卧。曾在长春、沈阳、哈尔滨等各大医院治疗均不见效而来北京治疗。来京亦多处求医，曾用割治疗法，两侧颈动脉体手术等疗法，皆毫无效果。又多处找名中医诊治，一名中医以宣肺定喘、补肾纳气等方药治疗7个多月，证有增无减，并告之：“伤色太甚，虚不受补。”颇感精神痛苦，以致绝望。计返故里等死，后听别人介绍，到胡老这里最后一试。现在症状：喘闷，胸腹胀满，昼轻夜重，晚上哮喘发作，倚

息不得卧，大汗淋漓，口干，便秘，心中悸烦，眠差易醒，舌苔薄白，脉沉缓。据证与大柴胡合桂枝茯苓丸加生石膏汤：

柴胡四钱，黄芩三钱，半夏三钱，生姜三钱，枳实三钱，炙甘草二钱，白芍三钱，大枣四枚，大黄二钱，桂枝三钱，桃仁三钱，茯苓三钱，丹皮三钱，生石膏一两半。

二诊5月3日：上药服第二剂后，症状减轻，服第三剂时，大便通畅，哮喘已，胸胁满、腹胀、心中悸烦均不明显，已不用西药氨茶碱等，上方继服三剂。

三诊1966年9月25日：出差来京，告知病情，两年来曾数次感冒咳嗽，但未出现哮喘。

242、【大承气汤治不寐不大便】姜春华

战某，男，38岁。初诊：1982年3月4日。连续失眠10余日，彻夜不寐，服大量安眠药无用，痛苦不堪。面红目赤，大便不通多日，舌苔黄厚，脉大。用大承气汤。处方：大黄9g，芒硝6g，枳实6g，厚朴9g。仅服1剂，腑通，当夜酣然入眠。《内科名家姜春华学术经验集》

243、【大承气汤经年头痛】

吕某，女，50余岁。患头痛十多年，间作间止，经断续治疗未愈。因该形体较消瘦，前医多以虚证论之，偏以补气、补血，或气血双补之法，虽经医甚多，但十数年来未见显效。据诉，头痛多发生在盛夏，或受热、着风、情绪不佳而引起。初诊时正在发病，正额头痛如劈，痛苦万状。面部自觉灼热，汗出，口干，舌燥，渴而能饮，大便三四日未解，小便短赤，脉实大，舌质赤老苔，有芒刺。证属阳明实热，腑气不通，上冲头部。服大承气汤1剂，解下燥粪少许，头痛稍有好转，脉舌如前。考虑药轻病重，未能彻底攻下。再投原方，服后次日泄下燥粪甚多，恶臭异常，其中并夹杂有紫血块，头痛及诸症十去其八九。续服增液承气汤而愈。随访2年未复发。《经方发挥》

244、【大承气汤高热谵语，泻水恶臭】

单某，男，57岁，1974年11月5日初诊。高热10余日不退，体温39℃~39.7℃，在某医院住院，拟诊为肠伤寒，但未查出伤寒杆菌，故未确诊。经用多种抗生素治疗，高热不退，邀余会诊。患者壮热神昏谵语，舌苔黄燥，脉沉实，但已腹泻多次，泻出污水奇臭难闻，腹部坚硬拒按。辨证：阳明腑实，热扰神昏。立法：泻热攻结，急下存阴。方药：大黄25g，芒硝25g（冲），枳实20g，厚朴20g。水煎，2次分服。11月6日复诊：遵嘱服药1剂，于当日夜间燥屎10余枚，坚硬如石，高热渐退，神志转清，继服1剂。11月7日三诊：服药后又下燥屎及稠状粪便甚多，奇臭难闻，热退神清。此燥屎已尽，腑实已除，宜以养阴和胃之剂善后调理。《张琪临床经验辑要》

按语：本例壮热神昏，舌苔黄燥，脉沉实，据此脉证，辨为实热内结，扰及神明，耗伤阴津，欲用急下存阴之法，投泻剂治之。但其陪护家属及经治医生皆曰病人已腹泻多次，担心不堪再泻。余以手触其腹部硬满拒按，察视病人泄泻，见其泻下污水奇臭难闻，知乃阳明腑热，燥屎已成，而致热结旁流，不急下之不可救其危。故以“通因通用”之法，用大承气汤投之。果然其效如鼓应桴。

245、【大承气汤痢疾】

北门内杨姓妇人，年七旬，禀赋甚厚。六月患痢一月未瘳，某医用十全八珍等汤，服十帖不愈。请余诊治，六脉有力有神，年虽老确属实证，如贼在室，理应驱逐，用大承气汤一帖，泻下燥屎如核桃大五六枚，饮食大进，不治痢而痢自止。《湖岳村叟医案·痢疾门》

246、【大承气汤伤食腹痛】

杨某，男，38岁，1961年12月14日初诊。主诉腹痛2天。前天晚上从外地回京，腹中饥饿，即急食米面蒸糕约半小盆，食后即睡，未盖被而受了凉。次晨即觉上腹部及脐左处疼痛，胃脘痞塞胀满，不思饮食，小便短赤，大便3日未行，今日疼痛难忍，急来就诊。观其舌苔白，脉象弦滑有力。上腹及脐左处疼痛拒按。白细胞计数11.7×10⁹/L，分类：中性粒细胞0.86。据此脉症诊为食滞腹痛。治以消导攻下之法，以大承气汤随证加减，处方如下：酒军12g，枳实12g，厚朴9g，芒硝6g（后下），焦槟榔9g，焦三仙各9g。水煎服1剂。立即针合谷、内关、商阳、天枢四穴，不留针，以迅速止痛。药后排出稀臭大便两次，胃脘及脐部之疼痛完全消失，病即痊愈。以后追访，腹痛未作。《焦树德临床经验辑要》

247、【大承气汤伤寒误补发咳逆】

一人，病伤寒阳明内实，医以补药治之，而发咳逆。十日后召虞诊，其脉长而实大。与大承气汤大下之，热退而咳亦止。《名医类案·咳逆》

248、【大承气汤治痢疾下利便浓血医案】

马某，男，38岁。夏秋之季因染痢疾，日下20多次脓血便，里急后重，腹痛阵阵，发热而渴。前医给予中西药治疗，次日痢止。但隔日又现腹痛大作，发热欲吐，口干渴，里急后重，欲便不能，痛苦万分。诊其脉数而有力，苔黄厚，舌质红。此是因痢虽止，但湿热之毒郁于胃肠，无所出处。投以大承气汤1剂，泻下数次脓血便，次日诸症若失。《经方发挥》

249、【大承气汤腹部胀满拒按便秘】

赵某，男，50岁。平素体健，偶然感到胸腹满闷，食后尤甚，一二日后，病情逐渐加重，继则喘息，抬肩不得卧，腹部胀满、拒按，3日未解大便，身热，口渴能饮，小便短赤，汗出。诊得脉象实大而数，苔黄厚腻，投以大承气汤。大黄12g，厚朴12g，枳实12g，芒硝10g，加瓜蒌15g。服1剂后，泻下粪便颇多，喘息随之而愈。《经方发挥》

250、【大承气汤治宿食积滞】

李某，男，23岁。饮食不节，暴饮暴食，致胃中宿食1月之久，症见食欲不振，口渴能饮，大便不利，小便短赤，日晡手心潮热，胸下及少腹疼痛拒按，脉洪大而数，舌质红，老苔。经服大承气汤1剂，大便泻下数次，3日后痊愈。《经方发挥》

251、【大承气汤治少腹积块】

一患者，女，40岁，患病半年，身体很虚，骨瘦如柴，饮食难进，胃腹胀满，胸满喘促，大便不通，曾经多方医治。医者一见此状，即断为虚证无疑，或谓气虚，予以补气；或谓血虚，予以补血；或认为气血均亏，拟以双补；或给止喘之西药；或谓腹中有恶性病变。诸说纷纭，莫衷一是，辗转治疗半年，无寸效。诸医束手，患者待毙。后经友人介绍延余诊治，细观其诸症，虽然一派虚弱之象，但少腹部可触及积块，自觉下坠疼痛，常以两手扶持，方能行动。舌苔黄厚，脉尚有力。又阅前医药方，皆为峻补之剂，余告病家，此为虚中夹实，虽身形虚羸至极，但胃肠结有实邪，阻碍其脾胃消化吸收之功能。此时水谷尚自不能运化，安能吸收补养之药乎？前医只知其虚象，未见其实邪，即使有人虑及其实，在此种情况下，也不敢用泻下攻克之剂，屡用补剂，致肠胃之实更实，气血之虚愈虚。遂给以大承气汤1剂。

服药约2小时后，开始腹痛，难以忍耐，举家惶惶，以为用药有误。余告曰：此是药力所致，再过片刻必有发作。果应我言，过2小时后，腹痛肠鸣加剧，泻下数次，量颇多，皆为各色污秽之物，秽臭异常，泻后顿觉浑身轻快，即思饮食，腹畅喘平，腹中积块消失。次日即能进一小碗面条，随后给予健脾补气之品调补，病情日趋好转，继而痊愈。《经方发挥》

252、【大承气汤治重感冒后目不了了】

韩某，男，21岁。于8个月前，患重感冒，经治愈后，遗眼睛视力不佳。患者口干，舌燥，喜饮，溺短，便燥，脉大而实。据此脉证，为热邪伏里，灼伤津液，不能上润于目所致的“目不了了”“睛不和”。宗仲景启示，以大承气汤试之，诿料应手取效，两剂而愈。以后凡遇到热邪伤津而致的视力不佳，眼光蒙眬缭乱的患者，投以大承气汤，大多能收到满意的效果。《经方发挥》

253、【大承气汤治暴发火眼】

刘某，男，18岁。于1周以来，患目睛红、肿、涩、痛，迎风流泪，怕光羞明，奇痒难忍，先服疏风清热之剂未效，后治以大承气汤，1剂而愈。《经方发挥》

254、【大承气汤治产后身热口渴腹痛胸满便秘耳聋医案】

刘式聪乃室，年逾四稔，体强，住西乡石牛。病名：胃肠实热。原因：初患温热，又复生产，邪热乘虚而陷入阳明，遂成实热之症。证候：单热不寒，舌黑口渴，两耳无闻，腹痛胸满，大便旬余不解。诊断：脉左手沉数，右手沉实。脉症合参，此手足阳明实热证也。疗法：急则治标，仿仲景治产后实热例，用大承气汤以夺其邪。下后，即用归、芍、地以养其血，元、麦、生草以滋其液，治分标本先后，庶无实实虚虚之弊。处方：生锦纹三钱，芒硝钱半，川朴一钱，枳实一钱，水六杯，先煮枳、朴，后纳硝、黄，煮取三杯，分二次服，一剂知，即勿服。又方：

当归身三钱，大生地四钱，生白芍三钱，元参钱半，破麦冬三钱，生甘草八分。效果：一日大便利，耳能闻，舌黑退，胸腹舒。改服次方，旬余就痊。《全国名医验案类编·火淫病案》

255、【大承气汤加附子治腹痛医案】

一人于六月投渊取鱼，至秋深雨凉，半夜小腹痛甚，大汗。脉沉弦细实，重取如循刀责责然。于大承气汤加桂二服，微利痛止。仍连日于申酉时复痛，坚硬不可近，每与前药，得微利，痛暂止。于前药加桃仁泥，下紫黑血升余，痛亦止。脉虽稍减而责责然犹在，又以前药加川附子，下大便五行，有紫黑血如破絮者二升而愈。又伤食，于酉时复痛，在脐腹间，脉和，与小建中汤，一服而愈。《名医类案·腹痛》

256、【大承气汤潮热谵语五日不大便医案】：

谢某，潮热谵语，五日不大便，腹痛拒按，舌苔黄燥，脉象沉实。张耀裕先用小承气汤试探，服后腹中转矢气，乃改用大承气汤攻之，一剂即便通病减，再剂而愈。《函讯》

257、【大承气汤目肿如桃头痛如劈医案】：

张子，目肿如桃，头痛如劈，烦躁谵语，潮热自汗，大渴引饮，腹胀拒按，大便不通，小便短数，舌绛苔燥，脉象滑实。钱存济用大承气汤一剂，下燥矢数十枚而愈。《全国名医验案类编》

258、【大承气汤目肿如桃头痛如劈医案】邢锡波：

于某，女，14岁，学生。病史：初因伤风发热，头痛自汗，恶寒心烦，余以麻杏石甘汤加银花、连翘1剂而愈。后因食肉过多，病又复发，初起目肿如桃，头痛如劈，烦躁谵语，大渴引饮，潮热自汗，小便短涩，大便不通，腹胀拒按，舌绛苔燥，两脉滑实。证属：阳明燥实。治宜：泄热通下。处方：生大黄12g，厚朴12g，芒硝10g，枳实10g。服药1剂，下燥屎数十枚，诸症霍然痊愈。后以清热和胃之剂，调理而愈。

259、【大承气汤大便不通脉洪大而长医案】：

李某，伤寒五六日，身热无汗，大便不通，脉洪大而长。许叔微投以大承气汤，病者因年高但服其半，不应。许询知后，乃亲视再进一剂，不半时，先下燥矢十数枚，继而溏泻一行，臭秽不可近，旋即汗透周身，一时顷，汗止身凉而愈。病人求补剂以善其后，许叔微谓服大承气汤得痊，不宜服补剂，补则热复，但糜粥自养可耳。《伤寒九十论》

260、【大承气汤四肢俱冷，六脉俱无医案】：

一人伤寒九日，口不能言，目不能视，体不能动，四肢俱冷，六脉俱无，但按其腹，则病者以手护之，眉皱作楚，按其趺阳大而有力，李士材用大承气汤下燥矢而愈。《续名医类案》

261、【大承气汤阙上痛大便八日不行医案】：

方男，病延二候，头晕，阙上痛，渴饮，大便八日不行，脉实，而胸痛彻背。曹颖甫用大承气汤加瓜蒌实，一剂得下，胸膈宽舒，惟余邪未净，头尚晕，乃去硝、黄，再剂而愈。《经方实验录》

262、【大承气汤右髀牵掣膝外痛腹满不大便医案】：

陈男，发热有汗，阙上痛，右髀牵掣膝外痛，渴饮，时欲呕，腹满不大便，舌苔黄燥，脉滑。曹颖甫用大承气汤加吴茱萸、黄连，虽下燥矢，而阙上仍痛，仍时欲呕而痰多，改用小半夏汤加硝、黄，下后痛定呕止知饥，因自食红枣数枚后，顿觉胸闷，夜中谵语昏晕，改用酸枣仁汤加减，病益剧，谵语不止，阙上复痛而渴饮，乃用白虎汤加洋参、花粉、滑石、牡蛎，服后阙上痛定，渴饮渐止，夜无谵语，守原方再进而愈。《续名医类案》

263、【大承气汤按脐则痛医案】：

一人伤寒五日，下利不止，按脐则痛，懊，目胀，脉沉数。李士材认为协热下利，中有燥矢，用小承气汤倍大黄予之，果下燥矢而愈。《续名医类案》

264、【大承气汤壮热头汗出大便闭医案】：

吴妇，病六七日，壮热，头汗出，大便闭，而腹不胀满，满头剧痛，不言语，目张瞳神不能瞬，人过其前，亦不能辨，脉大。曹颖甫急投大承气汤一剂而愈。《经方实验录》

265、【大承气汤脐周阵发性疼痛伴吐蛔医案】何语金：

胡某某，男，10岁，1979年8月13日诊。5天前患儿因脐周阵发性疼痛伴吐蛔，在校医

务室服“宝塔糖”10个，第二天早晨感腹部呈持续性胀痛，伴恶心呕吐，急送某卫生院就诊。该院以“肠蛔虫”病给予肌注“654—25”毫克、非那根25毫克及补液、消炎药治疗，4天来，病情未见好转，且逐渐加重，遂请余诊治。证见：急性重病容，发热，脘腹胀满疼痛，拒按，烦躁不安，手足抖动，几天未进食，水入即吐，口渴，下痢稀水，小便短赤，舌苔黄厚，脉滑数。证属阳明腑实，予大承气汤急下之。药用：

枳实10克，厚朴6克，生大黄12克，芒硝15克。以朴、枳先煎，大黄后下，芒硝兑药水冲服，1日1剂。

服1剂后，患儿即解出少量硬大便，并下死蛔虫数十条，腹胀痛有所减轻，继进1剂。8月15日复诊：腹痛消失，稍感脘腹胀满，大便日4行，并又下死蛔虫数十条，发热烦躁已除，能进食少量稀饭，倦怠乏力，舌质淡红、苔薄白，脉细无力。此脾胃气虚，给柴芍六君子汤治之，并配合西药补液、消炎治疗，5天后痊愈。（湖南中医杂志1987）

266、【趺阳大而有力量乃知腹有燥矢大承气汤伤寒厥证】

一人伤寒，九日以来，口不能言，目不能视，体不能动，四肢俱冷，咸谓阴症。诊之，六脉皆无；以手按腹，两手护之，眉皱作楚；按其趺阳，大而有力量，乃知腹有燥矢也。欲与大承气汤，病家惶惧不敢进。李曰：吾郡能辨是症者，惟施笠泽耳。延诊之，若合符节。遂下之，得燥矢六七枚，口能言，体能动矣。故按手不及足者，何以救此垂绝之证耶？《续名医类案·伤寒》

267、【大承气汤治发热口渴咳嗽不大便但见白睛黑睛全无医案】黎庇留：

黄某某，15岁。四日患发热，口渴，咳嗽，大便三四日一行，十余日不愈，始延余诊。以大柴胡汤退热止咳，五月四日热退尽，可食饭，惟青菜而已。六日晚，因食过饱，夜半突然腹痛甚，手足躁扰，循衣摸床，肆咬衣物，越日午刻延诊。诊时手足躁扰，惕而不安，双目紧闭，开而视之，但见白睛，黑睛全无，其母骇甚，惊问何故？余曰：“此阳明悍热也，悍悍滑疾之气上走空窍，目系为其上牵而黑睛为之抽搐，故只见白睛也。”其母曰：“可治否乎？”余曰：“急下则可医，如救焚之救，稍缓则无及也。”即立大承气汤一剂，嘱其速煎速服，务必大下乃有生机。其母畏惧，留余座医。三时服药，四时未下，再与大承气汤一剂，五时依然未动，再照此方加重其量，七时许，腹中雷鸣，转矢气，知为欲下之势，当乘机直鼓而下，惟大承气汤已服数剂，始欲下而未下，遂嘱其将全数药渣煮，半数脐上，半熏谷道。不及二十分钟即下泥浆状黑粪一大盆。

一般大承气所下为水，此连服数剂而仅下泥浆，其悍热之凶险可知。下后，手足安静，宁睡一宵。次早诊之，人事虽醒，两目依然白睛。悍热已退，大势安定，毋庸再下。但热极伤阴，燥极伤络，阴伤无以荣筋，故目系急而睛未下耳，当清热养阴为要。遂拟竹叶石膏汤去半夏加竹茹，或黄连阿胶汤，或芍药甘草汤加竹茹、丝瓜络，交替煎服，十五日黑睛仅露一线，十六、七日再露一半。十八日晨，黑睛全露，并能盼顾自如，再调理数日而愈。（《经方临证集要》1983：98～99）

268、【大承气汤治多食多便舌苔中黄厚而燥医案】周凤梧：

赵某某，女，32岁。因病住铁路医院内科病房前后达一年之久，先是内服西药，后又经该院中医科会诊，服中药十数剂，仅睡眠稍有好转，其它诸证均乏效验，于1963年3月出院。出院时经内科确诊为“神衰、肝炎、内分泌失调、胃神经官能症（似柯兴氏综合征）”。4月6日迎余诊治：症见多食多便，每日进餐十余次，甚至口不离食，不吃则心慌无主，日食量达3斤半许……且食后即感腹隐痛而里急，每天入厕亦达十余次之多，所便量少，再便辄晕厥，少时自苏，故入厕必须有人扶持。面胖如圆月，色现晦滞，腹大似鼓，肢体丰硕，体重大增，经常心悸失眠，胸闷腹胀而气短，右肋疼痛，头目眩晕，只能多卧少坐，无力下榻活动。脉见右缓、左沉涩，舌苔中黄厚而燥。

生大黄9克，姜川朴4.5克，炒枳实4.5克，元明粉3克，生甘草6克，水煎频服。

上方连进4剂，每天大便8至10数次。续服4剂，大便逐渐减为3次，均系软便挟有脓污胶质，食量次数均减少，惟便时排泄迟钝，约半小时方可。守方进药至4月17日，大便下一块状物，长可达尺，色黑如酱（医者未查系何物），觉腹内轻舒，但多食一症，去而不彻。（山东中

医学院学报 1977; <3>: 49)

269、【大承气汤治腹部膨胀如鼓腹硬拒按肠梗阻医案】张仁宇：

张某，男，57岁。因急腹痛四日，于1959年5月6日求治。无热，初起呕吐频频，均为胃内容物。现仅见干呕，渴欲饮水。饮后而吐，因此病人畏惧饮水。大便已三日不解，小便一日内点滴全无。精神萎顿·唇干舌绛，被黄燥苔，口喷臭气，上腹部膨胀如鼓，腹硬拒按，脐下有一黄瓜状物，压痛明显。听诊：隆起处时有金属音及水过气声发生，发生时剧烈绞痛，呼号甚惨。面色苍白，头汗淋漓，四肢厥冷·脉弦紧数。诊为“肠梗阻”，《外台秘要》列为“关格”，嘱住院开刀。因病人家境困难，年老病重，无法开刀，为处一方：

大黄15克，芒硝15克(冲服)，厚朴9克，枳实9克，姜仁30克(细捣)，法半夏9克。煎药两碗。

服第一碗，本未呕，因饮水作呛，呕出大半。又缓服第二碗，病人感腹部大痛。听诊得水过气声如潮，其后疼痛逐渐消失。后下硬粪块，然后稀便，腹部大舒松。夜半，病人饥饿索食，喝稀粥一碗入睡，后调理而愈。(中医杂志1963; <9>: 27)

按语，本案二便俱备，类似中医之“关格”证。脉证所见，乃燥屎内结，故予大承气汤一剂通导而愈。

270、【大承气汤治睡中遗尿医案】秦亮：

患儿，女，8岁4个月，于1987年8月2日初诊。二年来睡中遗尿，一夜三四次，甚则五六次，每因腹胀便秘而遗尿加重，曾服缩泉丸及桑螵蛸散数十帖，治疗罔效。平素小便臊臭，色黄量少，大便干燥，三四日一行，面赤唇红，舌苔薄黄，脉滑数。证属里热炽盛，大肠腑气失畅，肺气失宣，以致膀胱气化失职。拟方通腑缩泉，大承气汤加味治之。处方：

厚朴10克，枳实10克，生大黄8克(后下)，芒硝6克(冲服)，桑螵蛸10克，益智仁10克，炙甘草6克。

服药一帖，大便畅通，解稀大便五六次，小便气味明显改善，色亦转清，当天夜间遗尿减至二次，原方继进一帖，遗尿已止。转投益气养阴剂，以善其后，随访半年，遗尿未作。(天津中医1989; (5): 45)

271、【大承气汤治下腹压痛医案】李素卿：

寇某，男，11岁，1985年9月8日初诊。患儿持续高热8小时，伴阵发性腹痛，恶心、呕吐1次，而来就诊。曾有不洁饮食史。体温40.2℃，痛苦表情，舌尖红，苔黄腻·咽不充血，心肺正常，下腹压痛，以左下腹较为明显，可触及条索状物。大便常规：白细胞10~15，诊为“痢疾”。证属食积内停，生湿化热，湿热挟滞，互阻肠胃，通降失司。治宜通腑导滞，清热利湿。方用大承气汤：

生大黄10克(后下)，玄明粉10克(冲服)，枳实6克，厚朴6克。1剂，水煎服。

复诊：昨天药后，第1次大便开始为脓血便，后为稀便，以后连续3次水样便，量多，其味臭秽，入暮身热已解，夜间再未解大便，已能上学。(广西中医药1987~<2>~11)

272、【大承气汤治午后壮热大便秘结医案】熊寥笙：

张某，男，3岁。患儿受凉伤食，发热汗出，气逆咳嗽，病已七日。曾服疏表理肺之剂数剂，病仍不解，每日午后壮热尤甚，彻夜咳嗽不休，不能合目。小便黄少，大便秘结三日。舌苔微黄而燥，指纹色紫，脉滑数。此表邪不解，入里化热，而成阳明燥实之候。当上病下取，釜底抽薪，急下存阴以拯津液，宜大承气汤急下之。

大黄6克，枳实3克，厚朴6克，芒硝6克，玄参3克，甘草3克，水煎服。

上方服1剂，当晚咳嗽大减，能食入睡，翌晨得大便，下燥粪一次，午。后咳嗽，高热亦平，竟1剂收功。(重庆医药1975)

273、【大承气汤治牙龈红肿充血便秘医案】王国勤：

张某某，女23岁。于1988年2月患牙痛，头痛头昏，不思饮食，痛不得眠。检查：牙无龋齿，左下第1、第二磨牙牙龈红肿充血，予青霉素、庆大霉素、安痛定注射五天无效，要求中药治疗。询知病人腹胀，四天没解大便，腹下可扪及硬结粪块。中医辨证：热结阳明、风火牙痛。即用大承气汤2剂，服第一剂后解下燥屎十余枚，腹胀大减，牙痛减轻，得眠；第2剂

后续之泻下恶臭大便，周身舒服，牙痛止，告愈。(新中医 1990; <3>: 44)

274、【大承气汤治咽痛医案】秦亮：

医案：余某，男，5岁，于1987年9月4日初诊。其母代诉：咽痛3天，在当地医院予肌注青霉素、口服六神丸治疗，效果不显。刻下吞咽不利，喉核红肿，不咳，口臭，烦渴喜冷饮，纳少，小便色黄，大便干结，4日未行，舌质红、苔黄厚，脉滑数。查：体温38.6U，咽部充血，两侧扁桃体I。肿大。血检：白细胞12400，中性74，淋巴26。治宜通腑泻火，方选大承气汤：

生大黄8克(后下)，厚朴、枳实各10克，芒硝6克(冲服)。

1帖后泻下热臭便4次，热度正常，咽痛明显减轻，饮食见增，前方去芒硝，加玄参、麦冬各10克，继进1帖而收功。(陕西中医 1989)

275、【大承气汤治口腔溃疡医案】秦亮：

陆某，女5岁，于1987年10月29日初诊。病起3日，舌尖及颊内见有7枚黄白色的溃烂点，大小不等，疼痛拒食，烦躁，口臭流涎，溲赤便秘，舌红、苔黄腻，脉滑数，体温37.5℃，曾用西药治疗罔效。血检：白细胞10600，中性72，淋巴28。治宜通腑泻火，方投大承气汤。药服1帖，解稀便5次，其味热臭，烦躁止，口臭除。前方去大黄、芒硝，加连翘10克，川连1.5克，继服1帖，口疮已愈。(陕西中医)

276、【大承气汤腹胀拒按口气臭秽医案】覃海能：

陈某，男，59岁，1983年7月13日入院。头痛且胀2天。1977年以来血压波动在150~170/90~98毫米汞柱，时觉头晕而胀，平时间歇自服复方罗布麻等药。前晚因暴饮，头痛且胀，口苦口干，纳呆，腹胀眠差，大便3日未解，小便短赤。检查：血压192/110毫米汞柱。痛苦病容，面红体壮，腹胀拒按，口气臭秽，舌红苔粗黄，脉弦数。西医诊断：原发性高血压。中医辨证，阳明腑证，肝火上扰。专用中药治疗，治宜先攻下实热。方选大承气汤：

大黄15克，厚朴12克，枳实15克，芒硝10克。1剂。煎取250毫升，分2次服。

次日解稀烂便数次，腹胀大减，血压降至132/94毫米汞柱，后改用平肝潜阳法调治。于第7天症状消失而出院。(广西中医药 1985)

277、【大承气汤治麻疹医案】陆安铝：

周某某，男，46岁，1973年11月13日诊。因食鱼蟹，当夜全身出现大小不等淡红皮疹，搔痒难忍，伴有发热、头晕、纳呆、腹痛、舌红苔黄腻，脉弦数，诊为荨麻疹后，用扑尔敏等药未效，即以大承气汤攻下：生大黄(后下)、元明粉(冲)各12克，枳实、制川朴各9克。

1剂后，泻下稀便，疹块顿时大减；次日再进1剂而愈。(浙江中医杂志 1983)：

罗按：荨麻疹的形成机理，一个是血液中有水毒，二是水毒透于表，而不能出。用大承气汤，清水毒形成之源头胃肠。发热、腹痛不大便，热结成实故也，此皆辨证论治。

第十五章 小承气汤证

278、【小承气汤治阙上痛医案】：

史左，阙上痛，胃中气机不顺，前医投平胃散不应，当必有停滞之宿食，纳谷日减，殆以此也，拟小承气汤以和之。生大黄三钱后入，中川朴二钱，枳实四钱。

拙巢注：服此应手。

279、【小承气汤下利纯青黑水(流行性乙型脑炎)】蒲辅周：

梁某，男，28岁，住某医院。诊断为流行性乙型脑炎。住院检查摘要：(略)病程与治疗：病已6日，曾连服中药清热、解毒、养阴之剂，病势有增无减。会诊时，体温高40.3℃，脉象沉数有力，腹满微硬，啰声连续，目赤不闭，无汗，手足妄动，烦躁不宁，有欲狂之势，神昏谵语，四肢微厥，昨日下午下利纯青黑水，此虽病邪羁踞阳明、热结旁流之象，但未至大实满，而且舌苔秽腻，色不老黄，未可予大承气汤，乃用小承气汤法微和之。服药后，啰止便通，汗出厥回，神清热退，诸症豁然，再以养阴和胃之剂调理而愈。《蒲辅周医案》

曹颖甫曰：以上论自桂枝汤至调胃承气汤九证既竟，乃可合列一表如下：

此表之意犹曰：麻黄汤证化热入里，为麻杏甘石汤证。桂枝汤证化热入里，为白虎汤证。葛根汤证化热入里，为葛根芩连汤证。而葛根芩连汤证白虎汤证麻杏甘石汤证化热之后，则均为承气汤证。其肠结轻，可攻补兼施，所谓和之者，是为调胃承气汤证。其肠结较重者，亦用和法，即为小承气汤证。其肠结最重者，当用下法，又曰急下法，又曰攻法，即为大承气汤证。实则三承气汤方对于麻桂葛之汗法，及白虎汤之清法言，皆得曰下法也。

麻杏甘石汤证之传为承气汤证，在以上诸实验医案中，似尚未有述及。实则此种病例虽较白虎汤证传为承气汤证为少，却并不鲜见。盖经谓肺与大肠相表里，肠热可以移肺，肺热亦可及肠。所谓“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”者，即系麻杏甘石汤重证，不能解于桑菊银翘，乃传为肠热，肠热不已，灼及神经，发作神昏谵语，遂指为逆传心包耳。依余临床所得，肺热传为肠热之后，其肺热每不因此而消。此时若但治其肺热，纵用麻杏石甘汤极重之量，必然无济，当急用承气汤法，去其肠热。如嫌承气伤肺，伐及无辜，则导法甚佳法详中卷），余屡用之获效。肠热既去，续用麻杏甘石以治肺热，乃得有济。故大论曰“下后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。”本条条文极似重出，当删，而事实上却有此例，奈何？甚有既下之后，而肺气自开，咳嗽自爽者，余亦屡屡逢之。

280、【患咽痛红肿化热而为承气汤证】

有一俞姓小孩，于某月初三日，患咽痛，红肿，兼见白点，胸闷不舒。初四日，皮肤发出细点如麻。甲医断宜清血保咽，用生地川连黑栀淡芩之属。夜间，病孩喉肿谵语，齿介齿目赤。初五日，甲医用玄参生地山栀左金丸之属。易乙医，改投解肌透痧之剂，如豆豉薄荷葛根牛蒡之属。初六日，乙医主喉痧以透痧为要，重予透发之药。初七日，痧密布，夹白疖（音），热度更高，入夜梦呓。乙医虑其伤津，又与存阴清热之法，如连翘银花竹叶黛蛤散等。

如是延至十一日晚，痧虽回而热不退，咳嗽气粗，鼻扇口燥，胸闷不舒，神识不清，加以腹痛拒按，耳下漫肿。丙医有识，曰：宜通腑气，径用生大黄三钱，元明粉一钱，并合透发之药，以达其余邪。其夜大便既行，神烦即安，鼻扇耳肿悉渐退。覆诊，依然用硝黄，直至粪色转黄，方予调理而安。

由本案现之，凡肺热之转为肠热者，苟不设法去其肠中热结，但知透表生津，岂有济乎？

然则麻杏甘石白虎葛根芩连三汤证皆能化热而为承气汤证，在病所方面言，三汤证之病所为较上，承气汤证之病所偏于肠，为较下，由此吾人得外感疾病传变之第三原则，曰“由上传下”是也。大论曰：“阳明居中，主土也，万物所归，无所复传。”其斯之谓乎？

吾人研究上列九方，有一事当注意及者，即此九方中用甘草者竟达七方是也。麻桂葛上列三汤既不离甘草，中列三汤又不脱甘草，下列调胃承气汤亦用甘草。因知甘草安肠一说，不为未见。盖疾病由上传下，由表入里，由寒化热，既为必然之趋势，今安和其肠，即所以保其在里在下之津者，自为着要之法矣。至于大小二承气汤证因病已传肠，邪已内实，故不必用甘草。及其邪去肠虚，又当重用甘草以益之，不待再计者也。学者当知此九方者处同等重要之地位，各有专功，不容漠视。集此九方，即成《伤寒论》中太阳阳明二经之骨干。识此九方，即能治伤寒，亦能治温病。学者将疑吾言之夸乎？吾敢实陈读者。

尤氏在泾曰：“无汗必发其汗，麻黄汤所以去表实，而发邪气。有汗不可更发汗。桂枝汤所以助表气，而逐邪气。学者但当分病证之有汗无汗，以严麻黄桂枝之辨，不必执营卫之孰虚孰实，以证中风伤寒之殊。是无汗为表实，反云卫虚，麻黄之去实，宁独遗卫？能不胶于俗说者，斯为豪杰之士！”柯氏韵伯曰：“桂枝汤证唯以脉弱自汗为主耳。粗工妄谓桂枝汤专治中风，印定后人耳目，而所称中风者又与此方不合，故置之不用。愚常以此汤治自汗盗汗虚症虚痢，随手而愈。”又曰：“予治冷风哮与风寒湿三气合成痹等证，用麻黄汤辄效，非伤寒证可拘也。”其言何等精辟，然则尤氏柯氏皆能识麻桂二汤者也。陆氏九芝曰：“葛根芩连一方独见遗于阳明者，以人必见下利始用之，不下利即不用，而不以为是阳明主方也。孰知此方之所用者宏，而所包者广也。”然则陆氏能识葛根芩连汤者也。又曰：“无人知温热之病，本隶于伤寒论中，而温热之方，并不在伤寒论外。”然则陆氏又能看破伤寒温病之画地为牢者也。

吴氏又可曰：“应下之证，见下无结粪，以为下之早，或以为不应下之证，误投下药。殊不知承气本为逐邪而设，非专为结粪而设也。必俟其粪结，血液为热所搏，变证迭起，是犹养虎遗患，医之咎也。况多有溏粪失下，但蒸作极臭，如败酱，或如藕泥，临死不结者。但得秽恶一去，邪毒从此而消，脉证从此而退，岂徒孜孜粪结而后行哉？”此言超拔非凡，然则吴氏能识诸承气汤者也。叶氏天士曰：“温邪上受，首先犯肺。”吴氏鞠通曰：“凡病温者，始于上焦，在手太阴。”法曰辛凉轻平，方号桑菊银翘。虽无麻杏甘石之名，而有泛治肺热之实。苟吾人不求酷论，谓叶氏吴氏能识麻杏甘石汤可也。而吴氏之用白虎，或以化斑，或以解暑，颇具变化之观。苟吾人不吝誉语，可称之曰微有仲圣用桂枝之风，然则吴氏亦能识白虎汤者也。由是言之，诸氏皆仲圣之功臣也。

中卷

第十六章 桂枝二麻黄一汤证

281、【桂枝二麻黄一汤证治寒热往来一日两度发医案】曹颖甫：

王右六月二十二日，寒热往来，一日两度发，仲景所谓宜桂枝二麻黄一汤之证也。前医用小柴胡，原自不谬，但差一间耳！

川桂枝五钱，白芍四钱，生草三钱，生麻黄二钱，光杏仁五钱，生姜三片，红枣五枚。

【按】病者服此，盖被自卧，须臾发热，遍身热出，其病愈矣。又服药时，最好在寒热发作前约一二小时许，其效为着。依仲圣法，凡发热恶寒自一日再发指发热二次，非谓合发热恶寒为二次）以至十数度发，皆为太阳病。若一日一发，以至三数日一发，皆为少阳病。少阳病多先寒而后热，太阳如疟证却有先热而后寒者，观大论称少阳曰寒热往来，称太阳如疟曰发热恶寒，热多寒少，不无微意于其间欤。以言治法，少阳病宜柴胡剂，太阳病宜麻桂剂，证之实验，历历不爽。若反其道以行之，以柴胡剂治寒热日数度发之太阳如疟，每每不效，以麻桂剂治寒热一作之少阳病，虽偶或得效，究未能恰中规矩。

《方极》云：“桂枝二麻黄一汤治桂枝汤证多，麻黄汤证少。桂枝麻黄各半汤治桂枝汤麻黄汤二方证相半者。”此言似是而非，将令人有无从衡量之苦。余则凭证用方，凡发热恶寒同时皆作，有汗者用桂枝汤，无汗者用麻黄汤，发热恶寒次第间作，自再发以至十数度发者，择用桂二麻一等等三方，层次厘然，绝无混淆。

曹颖甫曰：少阳病之所以异于太阳者，以其有间也。若日再发或二三度发，则为无间矣。太阳所以异于阳明者，以其有寒也，若但热不寒，直谓之阳明可矣，恶得谓之太阳病乎？固知有寒有热，一日之中循环不已者为太阳病，寒热日发，有间隙如无病之人者为少阳病，此麻桂二汤合用与柴胡汤独用之别也。病理既明，随证用药可矣。

282、【桂枝二麻黄一汤证其二附列门人治验】曹颖甫：

施右住唐家湾肇周路仁德里二号，本年七月十五日，予施诊于广益中医院，有施姓妇者蹙额告诉曰：“先生，我昨服院外他医之方，病转剧，苦不堪言。”余为之愕然，令陈其方，照录如下：“经事淋漓，入夜寒热，胸闷泛恶，苔灰腻，治宜荆芩四物汤加味。

炒荆芥钱半，炒条芩钱半，全当归二钱，大川芎八分，炒丹皮钱半，赤白芍各钱半，金铃子二钱，制香附钱半，元胡索钱半，贯仲炭三钱，荷叶一角。

余曰：方未误，安得转剧？妇曰：否，初我夜寐粗安，大便如常，自进昨药，夜中心痛甚剧，辗转不能成寐，且大便转为泄泻，乞先生一治之。予按例首问其病历，妇曰：半月矣。次问其寒热，妇曰：倏冷倏热，不计其次。余闻其言，若有所得焉。妇自陈其异状，汗出自首至胸而止，既不达于腋下，亦不及于两臂。予思论有“剂颈而还”之语，此殆剂胸而还乎？察其舌，黑近墨而不焦，口奇干。余疑其方进陈皮梅、松花蛋之属。妇曰：非是，日来苔黑，常作此状。按其脉，幸尚不微细。两肩至臂颇麻木。加以经事淋漓不止，妇几不能悉陈其状。予对此错杂之证，亦几有无从下笔之苦。使从所谓对症治法，琐琐而治之，则用药得毋近数十味？然而此非我所能也，因书方曰：

初诊：七月十五日，寒热往来，每日七八度发，已两候矣。汗出，剂胸而还，经事淋漓，法当解表为先，以其心痛，加生地，倍甘草。

净麻黄一钱，川桂枝二钱，生甘草三钱，生苡仁一两，杏仁三钱，生白芍钱半，生地五钱，制川朴一钱，生姜二片，红枣六枚。

二诊：七月十六日，昨进药后，汗出，遍身热，心痛止，经事停，大便溏薄，麻木减，仅自臂及指矣。黑苔渐退，口干渐和，夜中咳嗽得痰，并得矢气，是佳象。前方有效，不必更张。

净麻黄一钱，川桂枝钱半，生甘草二钱，生白芍钱半，大生地五钱，制小朴一钱，杏仁三钱，生姜二片，红枣六枚。

【按】子遵仲圣脉证治法，而疏昨方，心未尝不惴惴也！以为次日覆诊，能得寒热略除，即是大功，乃喜出望外，非但热退神振，抑且诸恙并差，有如方案所云，斯亦奇矣！试求其所以能愈病之理，以证状学之立场言之，必曰能治其主证，斯一切客证或副证不治自愈也。此言不误，然而无补于病理之了解。幸有博雅君子，阅吾此案，赐予说明其中一切病理。如苔黑口干，何以反宜麻桂？发汗伤津，何以反除心痛？经水淋漓，大便溏泄，犹风马牛之不相及，何以戛然而止？所深愿也。

曹颖甫曰：太阳水气留于心下，则津不上承而渴，此意丁甘仁先生常言之。舌黑不焦，大便又溏，知非阳明热证，而黑色亦为水气，水气凌心，心阳不振，故痛。大便溏，则为条芩之误，不用条芩，溏薄自止，非本方之功也。水气不能化汗外泄，故脾阳不振，而指臂麻。经水淋漓，亦水分多于血分，为水气所压故也。知病之所从来，即知病之所由去，不待烦言矣。

三诊：七月十七日，寒热如疟渐除，大便已行，舌苔黑色亦淡，麻木仅在手指间。惟余咳嗽未楚，胸胁牵痛，有喘意，参桂枝加厚朴杏子法。

杏仁四钱，厚朴钱半，川桂枝二钱，生草三钱，白芍二钱，大生地六钱，丝瓜络四钱，生姜一片，红枣六枚。

【按】服此大佳，轻剂调理而安。

283、【桂枝二麻黄一汤伤寒发热恶寒一日数发医案】

吴某，女，62岁，家庭妇女。病史：患太阳伤寒，服麻黄汤3剂病势轻减，而冷热时有发作，病仍迁延不解。症现发热恶寒，头眩自汗，脉浮而软。病势虽不甚重，而1日发作3次，历时约40分钟。当发热恶寒时，身便瑟瑟无汗，而脉象亦由浮变为浮数无力。因其发作有时，知其邪已欲解，故予桂枝二麻黄一汤治之。证属：汗出不彻，风邪在表。治宜：调和营卫，小发其汗。处方：桂枝6g，白芍5g，甘草4g，生姜3片，麻黄3g，杏仁3g，大枣5枚。1剂后诸症大减，2剂则定，已霍然。出处：《邢锡波医案集》。

284、【桂枝二麻黄一汤治表郁轻证医案】俞长荣：

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

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

服药后，寒热已除，诸症悉减。现惟心悸少气，昨起腹中微痛而喜按。大便正常，脉转弦缓。此因外邪初解，荣血不足，气滞使然，遂与小建中汤，1剂而安。（《伤寒论汇要分析》1964：70-71）

按语：恶寒发热，头痛肢楚，日发一次，连续三日，但无心烦喜呕，胸胁苦满，知未入少阳；又二便自调，知未传阳明。邪在太阳之表，其脉浮紧，本当麻黄取汗，但虑已出汗，不便峻剂发表，故取桂二麻一汤以小发其汗，宣利肺气。

285、【桂枝二麻黄一汤治医案】刘渡舟：

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

桂枝 5 克，白芍 5 克，生姜 5 克，大枣 3 枚，麻黄 3 克，杏仁 3 克，炙甘草 3 克，1 剂。药后得微汗出而解。（《经方临证指南》1993：19）

第十七章 桂枝麻黄各半汤证

286、【桂枝麻黄各半汤寒热交作一日十数度发】

顾左住方斜路十月二十一，寒热交作，一日十数度发，此非疟疾，乃太阳病，宜桂枝麻黄各半汤。

桂枝三钱，甘草钱半，杏仁五钱，麻黄钱半，白芍钱半，生姜二片，大枣四枚。

【按】桂枝麻黄各半汤方，原法分为三服，桂枝二麻黄一汤方，原法分为再服。取前方原量三之一，后方原量二之一而较之，得麻杏同量，而后方之桂芍姜草枣悉比前方约多一倍，故前方名各半，而后方名桂二麻一也。然而近代煎服法，率分二次煎服，与古者不同，况其分量上下，又甚微细，故吾人但知此二方之应用足矣，初不必过分斤斤于铢两之间也。

曹颖甫曰：此证甚轻，故轻剂而病易愈，不徒与铢两不合已也。

第十八章 白虎加桂枝汤证

287、【白虎加桂枝汤治汗出而恶寒每小便辄血出】

余二十五岁时，能读医书，而尚不善于治病。随表兄陈尚白买舟赴南京，应秋试。陈夫妇同宿中舱，余宿前舱。天方溽暑，骄阳如炽。舟泊无锡，陈夫妇相偕登陆，赴浴惠泉，嘱余守舱中。余汗出浹背，又不便易衣，令其自干。饮食起居又不适，因是心恒悒悒然。舟泊五日，方启碇。又五日，乃抵镇江。下榻后，部署初定，即卧病矣。延医疏方，不外鲜藿香、鲜佩兰之属。服之数日，病反加剧。汗出，热不清，而恶寒无已。当夜乘轮赴京。时觉天昏地黑，不知人事。比抵石城，诸友扶住堂子巷寓所。每小便，辄血出，作殷红色，且觉头痛。

时为八月初五日，距进场之期仅三天矣。是时，姻丈陈葆厚先生已先余到南京。丈精于医，诊脉一过，即亲出市药，及荷叶露三大瓶，生梨十余枚以归。并属先饮露，饮已，口即不干。顷之又渴，复啖生梨，梨皮不遑削，仅弃其心，顷刻尽十枚。迨药煎成，即进一大碗，心中顿觉清朗，倦极而睡。醒后，头已不痛，惟汗未出。更进二煎，浓倍于前。服后，又睡。醒时，不觉周身汗出，先小汗，后大汗，竟至内衣夹袄被褥上下皆湿，急起更易，反被以盖。于是方觉诸恙悉除，腹中知饥，索热粥。侍者曰：粥已备，盖陈丈所预嘱者也。初啜一小碗，觉香甜逾恒。稍停，又续进，竟其夜，竟尽二大碗。初七日，即能进场。试期达九日夜，毫无倦容。余乃惊陈丈医术之神。叩其药，则桂枝石膏二味同捣也。问其价，曰：适逢新开药铺，共费钱六文而已。遂相与大笑。

【按】头痛而恶寒，此太阳病未罢也，法当令其汗出而解。然小便已见血出，安复有余液可以作汗？故先饮荷叶露及生梨者，增其液以为作汗之张本也。于是与石膏以清其内蕴之热，与桂枝以祛其外束之寒。寒因汗解，热因凉除。醒来索粥，是即白虎汤之粳米，向之饮露，亦犹加参汤之人参。看其啖梨啜露之顷，孰知已含圣法。呜呼，化冲圣方活而用之，其功效必无穷也。

【又按】白虎加桂枝汤证多见于夏日，诚以炎暑蒸人，胃肠本已热化，入夜凉风习习，未免贪享，故致表里交病。表为寒束，则热无外泄之机，势必愈炽。热既内炽，则更易伤津，使无从作汗以解表。惟有投白虎汤以治其本肠胃之热，同时加桂枝以治其标表证之寒，标本并治，方可热除津复，汗出表解。依余经验，桂枝轻至一钱，生石膏轻至三钱，亦可有效。设不尔者，但用白虎以清热，则表证将愈甚，但用桂枝以解表，则内热将愈炽，终不免坏病之变，此乃桂枝石膏二药必须合作而不可分离之理也。

或曰：君前谓石膏凉胃，桂枝温胃，何能温凉并进，反获奇功耶？曰：仲圣方温凉并用者，诸泻心汤即在其例，若桂枝与石膏犹其始焉者尔。盖人体之机构复杂繁沓，灵敏万分，及其病时，作用尤显。各部机构每自能吸取其所需，而放任其所不需者。若论本汤证，则胃取石膏之凉而消热，动脉取桂枝之散而致汗，故二者非但不相左，抑且相成。

前桂枝加大黄汤为七分太阳，三分阳明。今白虎加桂枝汤为七分阳明，三分太阳。二汤之对仗，堪称工整。医者能合用仲圣诸方，即可曲应万变之病，兹二汤特发其凡耳。

第十九章 麻黄附子甘草汤方证

麻黄附子甘草汤方：

麻黄二两，附子一枚（炮去皮破八片），甘草二两（炙），

上三味，以水七升，先煮麻黄一二沸，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

《沈注金匱要略》：麻黄附子汤中以附子固护表里之阳，且助麻黄、甘草通阳散邪。俾邪出而真阳不出，即开鬼门之变法也。麻黄、附子一散一补，固本通阳，则病去而不伤阳气。《证治准绳·伤寒》：麻黄、甘草之甘以散表寒，附子之辛以温寒气。《古方选注》：以熟附固肾，不使麻黄深入肾经劫液为汗，更妙在甘草缓麻黄，于中焦取水谷之津为汗，则内不伤阴，邪从表散，必无过汗亡阳之虑矣。

【原文】：少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。（302）

病因和病机：肺肾虚寒，少阴病兼有表证，少阴病兼里有水饮者

辨证依据：发热，脉沉，无汗。无下利清谷，无手足厥逆，无脉细沉数，无脉微

注家曰：用麻黄附子甘草汤微发汗，必是有表证。然表证发汗为什么要用附子呢？附子是固汗的，以“太阳病发汗，遂漏不止”，用桂枝加附子汤法，可知附子是用于汗漏不止的。那么“以二三日无证”，是无什么证呢？是无阳明、少阳里证吗？阳明、少阳热证，自不当用附子。是无太阴里证吗？太阴里证即便兼有表证者，也是宜用桂枝人参汤法，不当用麻黄，因为太阴证脉弱，没有用麻黄的道理。那么无证，只能是“无下利清谷，无手足厥逆，无脉细沉数，无脉微”等少阴证。麻黄附子甘草汤证的脉象，应是脉沉细紧的少阴证之脉象，若脉沉紧而不细，就没有用附子的理由。应当有发热，脉沉、无汗等证。

麻黄细辛附子汤证的脉象，也应是脉沉细紧。148条中之“脉虽沉紧，不得为少阴病”，强调的是阳微，阳微者，必脉细。所以，其脉象应是“脉沉细紧”。“脉虽沉紧”，是省略了一个细字。

《金鉴》曰：此详上条少阴病得之二三日，仍脉沉发热不解者，宜麻黄附子甘草汤微发其汗也。盖谓二三日不见吐利里寒之证，知邪已衰，然热仍在外，尚当汗之，但不可过耳，故不用细辛而用甘草，盖于温散之中有和意也。此二证，皆未曰无汗，非仲景略之也，以阴不得有汗，不须言也。

张石顽曰：少阴无发汗之法，汗之必至亡阳。惟此一证，其外有太阳发热无汗，其内不吐利躁烦呕渴，乃可温经散寒，取其微似之汗也。

程应旂曰：既云微发汗矣，仍用“以”字、“故”字推原之，足见郑重之意。按此二条，与太阳篇发热头痛脉沉用四逆者同一证。彼以不差，则期过三日，可知病已入里，虽尚冒太阳头痛，直以少阴法律之。此少阴病在初得二、三日，虽无头痛证，不容竟作少阴治之，故仍兼太阳之法以律之。一出一入，不啻爱书。假令前条得之二、三日，后二条过二、三日不差，则四逆之与麻黄，易地皆然矣。

汪琥曰：上条反发热脉沉，此亦反发热脉沉，但上言始得之为急，此言得之二三日为缓。病势稍缓，治法亦缓。

又注家曰：二三日无里证，说明少阴证本是表证。以其本虚，维持在表的时间甚短，四五日即常传里，并发呕吐下利的太阴病。若胃气衰败，则死也。外感而现少阴病，宜抓紧时间治

疗，稍有疏忽，极易转属太阴或厥阴而致死。由上条脉沉而用麻黄附子细辛汤可知，本条脉不沉。本方为少阴病发汗主方，亦即伤寒无汗者的发汗剂。若中风汗自出的少阴病，当于桂枝加附子汤类求之，已详于太阳病篇，故不重出。本条告人少阴病本是表证，以其多虚，传变较速，很快传里或半表半里，因此把少阴病看成里证是不对的。

少阴病津虚血少，即使发汗亦不可大汗，同时应加亢奋药。麻黄附子甘草汤乃治少阴病的基础方（主方），与太阳病发汗有麻黄甘草汤、桂枝甘草汤一样。太阳篇 21 条“其人恶风，汗漏不止”，以桂枝加附子汤治之，其实也是少阴病，前后互参自明。

病仍在表，故可微发汗解之。若病以传里，并发太阴病，则不可再用汗法，急当救里矣。此为定法，需切记。（可与 93 条注互参）由此可知，少阴病脉微细当为浮而微细，因浮以应表也。

刘渡舟曰：少阴病兼有表证的证治。“少阴病，始得之”为刚得病，“少阴病，得之二三日”为得病了。少阴和太阳互为表里，太阳主表，少阴主里。太阳病篇曰：“太阳病，发热头痛，脉反沉；若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”。从太阳角度来说，太阳病反见少阴脉，“脉反沉”；从少阴角度来说，以发热为反。

合在一起体会：此人为太阳病受邪，发热，若阳气积极、气血充足，脉应浮，此为太阳病；但现在见少阴脉沉，沉主里，反映少阴阳气不足而虚寒。证为太阳表证，脉为少阴之脉。

太阳在表风寒之邪不解，而少阴里阳已虚，为太阳少阴两感为病。因此，仲景提出兼顾之治法，麻黄细辛附子汤主之。此为温经发汗之法，温少阴之经，发太阳之汗，具有两解之意义。从方剂组成看，麻黄宣发阳气，治太阳之表热；附子温少阴之里；细辛既和附子散少阴里寒又助麻黄散表寒。麻黄、细辛走而不守，发汗之力强。因此，此方适合少阴病初得者。如果少阴病已得二三日，麻黄细辛附子汤就不可用了，因为少阴病为少阴之脏阳虚有寒，少阴病时间稍长，阳虚更甚，就要用麻黄附子甘草汤微发小汗。少阴病二三日，尚无下利清谷等少阴虚寒之里证，此时可用麻黄附子甘草汤。以附子配炙甘草温阳，稍配麻黄发汗。若服用以上两方，病仍不解，就应根据太阳病篇 96 条用四逆汤。

96 条：“太阳病，发热头痛？脉反沉；若不差”，这“若不差”就是指若用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤治疗无效时，而且还有身体疼痛，就要用四逆汤。所以这两条指少阴外感，风邪初客少阴，用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、四逆汤，分三个阶段进行治疗。这体现了六经阴阳表里体系。注家对此有称之为两感的，也有称之为少阴伤寒的。此两条为少阴开始阶段，还可使用些发散之药。

郝万山曰：这里所说的少阴病就是 301 条的那个太少两感，有脉沉，又有太阳表证的发热，两三天以后这个病没有好，这个时候就不敢再用麻黄细辛附子汤了，而用麻黄附子甘草汤微发汗。把细辛去掉，怕它辛温燥烈，容易动阳，容易伤阴。“无证”指的那个“下利清谷、四肢厥逆”，那些少阴阳虚的重证，所以也就是说太少两感过了两三天，如果还没有出现下利清谷、四肢厥逆的话，还可以表里同治，还可以温经发汗，用什么？用麻黄附子甘草汤，把细辛去掉，加一味甘草，使药物作用更加温和，可见仲景对于虚人外感在治疗上是多么小心翼翼，怕伤正气。

本条与 92 条相参。“病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛者，当救其里，宜四逆汤”，“病发热头痛”是太阳表证，“脉反沉”对于太阳表证来说不应当见到沉脉，所以见到沉脉就是反常现象，这提示了现有里阳虚。“若不差”为什么在这儿莫名其妙的加个“若”呢？这前面省略了一段话，如果用了麻黄细辛附子汤，或者麻黄附子甘草汤来温经发汗还不好的话，所以“若”字前面省略了这么一句话。这个时候虽然症状上仍然是发热、脉沉这个症状，但是你就不要再再用这两张方子了。“若不差”，不要再再用这两个方子了。尽管有明显的身体疼痛这样的表证，也应当先治里，用四逆汤。

太少两感是太阳和少阴同时感受寒邪而发病，它的临床表现可以有发热、头痛，但是脉是沉的，就这么两组症状，绝没有四肢厥逆、下利清谷。它发病的第一天、发病的第二天用麻黄细辛附子汤治疗，如果没有好，到第三天，用麻黄附子甘草汤治疗，如果还没有好，这两个方子都不能用，直接用四逆汤来治疗。

如果少阴里阳虚已经出现了手足厥冷，出现了下利清谷，那么麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤根本就不要考虑，直接用四逆汤先救其里。这就是太少两感的治疗步骤。太少两感证在临床上，多见于年高体弱的老年人，其中很有一部分人就是太少两感。

钱天来曰：言邪入少阴，已得之二三日，而犹可以麻黄附子甘草汤微发其汗者，以二三日无脉微沉细，无吐利厥冷烦躁之里证故也。非若下文所谓脉沉细数，则为在里而不可发汗，及脉微者为亡阳而不可发汗也。曰无里证，则有表证可知，故微发汗也。但较之前条，无反发热脉沉之甚，故不须更用细辛之温散，又以甘草缓其性而和之，则有等差降杀之不同矣。

注家曰：少阴病得之两三日，以不传里而无里证为常，宜麻黄附子甘草汤微发汗以解表。二三日无里证，说明少阴证本是表证。以其本虚，维持在表的时间甚短，四五日即常传里，并发呕吐下利的太阴病。若胃气衰败，则死也。外感而现少阴病，宜抓紧时间治疗，稍有疏忽，极易转属太阴或厥阴而致死。

由上条脉沉而用麻黄附子细辛汤可知，本条脉不沉。本方为少阴病发汗主方，亦即伤寒无汗者的发汗剂。若中风汗自出的少阴病，当于桂枝加附子汤类求之，已详于太阳病篇，故不重出。本条告人少阴病本是表证，以其多虚，传变较速，很快传里或半表半里，因此把少阴病看成里证是不对的。

【注】①少阴病津虚血少，即使发汗亦不可大汗，同时应加亢奋药。麻黄附子甘草汤乃治少阴病的基础方（主方），与太阳病发汗有麻黄甘草汤、桂枝甘草汤一样。太阳篇 21 条“其人恶风，汗漏不止”，以桂枝加附子汤治之，其实也是少阴病，前后互参自明。

②病仍在表，故可微发汗解之。若病以传里，并发太阴病，则不可再用汗法，急当救里矣。此为定法，需切记。（可与 93 条注互参）

注家按：由此可知，少阴病脉微细当为浮而微细，因浮以应表也。

张石顽曰：治历节疼痛，麻黄附子甘草汤，加黄芪、姜、枣，日三服汗之，发表重剂，莫如麻黄，温经峻药，首推附子，表里补泻，功用天渊，仲景于少阴病脉沉发热，二味合用，单刀直破坚垒，而建补天浴日之功，在一二日间，势难叵测，则用细辛以助其锐。二三日无里证，则用甘草以缓其治，各有权度，金匱于水肿治例，亦用二汤，喘嗽则兼细辛以开肺气之壅，脉沉则兼甘草以缓肾气之逆，与初起防变，二三日无里证互发，而仓公乃于麻附细辛方中，加当归、防、独以疗贼风口噤发痉。《千金》复以麻附甘草汤内加黄芪、姜、枣以治历节疼痛，总赖麻黄、附子，彻外彻内，迅扫其邪，杲日当阳，何有阴霾之患乎。

288、【麻黄附子甘草汤治右膝关节肿胀灼痛医案】徐克明：

熊某某，50 岁，女。患下肢疫胀痛 2 年，近 3 个月来右膝关节肿胀灼痛，行走困难，骨科诊断为关节炎，经用保泰松、消炎痛及中药无效。接诊时见患者面目浮肿苍黄，右膝明显肿胀灼热，活动受限。尿黄口苦，舌红苔淡黄薄腻，脉沉细弦数。血沉、抗 O、尿检均正常。辨证：风湿热痹。立法：祛风止痛，燥湿清热，益气利水。处方为防己茯苓汤合四妙散：防己 15 克，茯苓 20 克，黄芪 20 克，白术 10 克，苍术 10 克，黄柏 10 克，牛膝 15 克，苡仁 30 克，金毛狗脊 10 克。服 10 剂浮肿疼痛均明显减轻，再服 10 剂灼热消失，行走尚可，能上班工作，后陆续再进 10 余剂巩固疗效，二年未见复发。（江西中医药 1981；（4）：43）62）

289、【麻黄附子甘草汤治每夜必遗尿医案】周中立：

谢某，男，14 岁，1984 年 5 月 17 日诊。患者近半年来，每夜必遗尿。曾服升提、收涩等药方均无效。刻诊：面色淡黄微浮肿，舌质淡，苔薄白，脉濡缓。证属肺肾虚寒，气化失司。拟用麻黄附子甘草汤：麻黄 12 克，附子 12 克，甘草 6 克。

2 剂后，4 夜未尿床，继服 5 剂后，未再发生遗尿。随访至今一年余未再复发。

【补述】《吴鞠通医案》载一治疗水肿案颇趣。大意是：某患水肿，陈医予麻黄附子甘草汤未效，邀鞠通往诊，仍复开此方。陈医见曾用过，云：“断然无效”，吴云：“予用或可效耳。”此时有王某在侧云：“吾甚不解，同一方也，药止三味，并不增减，何以吴用则利，陈用则否，岂无情之草木，独听吾兄使令哉？”吴鞠通云：“陈医之方，恐麻黄伤阴，必用八分，附子护阳用至一钱，以监麻黄，又恐麻黄、附子皆慁悍药，甘草性平，遂用一钱二分，以监制麻附。服一帖无汗，改用八味丸，八味丸阴柔药多，故当无效。”于是吴鞠通用麻黄去节二两，附子大者

一枚，得一两六钱，少麻黄四钱，让麻黄出头，甘草用一两二钱，又少附子四钱，让麻黄附子出头，上药煎成五饭碗，先服半碗，得汗止后服，不汗再服，以汗为度，因尽剂未汗，仍用原方分量一剂，煮如前法，并加服鲤鱼汤助药力。二帖服完脐上肿俱消，后以五苓散并调理脾胃，竟奏全功。

290、【麻黄附子甘草汤治头面肿起腹胀大耳无所闻目无所见口中血块累累医案】吴翰通：

甲寅二月初四日，陈，三十二岁。太阴所至，发为胀者，脾主散津，脾病不能散津，土曰敦阜，斯胀矣。厥阴所至，发为胀者，肝主疏泄，肝病不能疏泄，木穿土位，亦胀矣。此症起于肝经郁勃，从头面肿起，腹固胀大，的系蛊胀，而非水肿。何以知之？满腹青筋暴起如虫纹，并非本身筋骨之筋，故知之。治法以行太阳之阳、泄厥阴之阴为要。医者误用八味丸，反摄少阴之阴，又重加牡蛎淫阴恋阴，使阳不得行，而阴凝日甚，六脉沉弦而细，耳无所闻，目无所见，口中血块累累续出，经所谓“血脉凝泣”者是也。势太危急，不敢骤然用药，思至阳而极灵者，莫如龙，非龙不足以行水，而开介属之翕，惟鲤鱼三十六鳞能化龙，孙真人曾用之矣。但孙真人千金原方去鳞甲用醋煮，兹改用活鲤鱼大者一尾，得六斤，不去鳞甲，不破肚，加葱一斤，姜一斤，水煮熟透，加醋一斤，任服之。服鲤鱼汤一昼夜，耳闻如旧，目视如旧，口中血块全无，神清气爽，但肿胀未消。

初五日，经谓病始于下，而盛于上者，先治其下，后治其上；病始于上而盛于下者，先治其上，后治其下。此症始于上肿，当发其汗，与《金匱要略》麻黄附子甘草汤：麻黄（去节）二两，熟附子一两六钱，炙甘草一两二钱。煮成五饭碗，先服半碗，得汗止后服，不汗再服，以得汗为度。

此方甫立，未书分量，陈颂幕先生一见云：“断然无效”。予曰：“此方在先生用诚然不效，予用或可效耳”。王先生名谟，忘其字，云：“吾甚不解，同一方也，药止三味，并无增减，何以为吴用则利，陈用则否？岂无知之草木，独听吾兄使令哉？”余曰：“盖有故也。陈先生之性情忠厚，其胆最小，伊恐麻黄发阳，必用八分，附子护阳，用至一钱以监麻黄，又恐麻黄、附子皆慳悍药也，甘草平，遂用一钱二分，又监制麻黄、附子，服一帖无汗，改用八味丸矣。八味阴柔药多，乃敢大用，如何能效？”陈荫山先生入室内，取二十八日陈颂幕所用原方，分量一毫不差。在座六七人皆哗然，笑曰：“何吴先生之神也？”余曰：“余常与颂幕先生一同医病，故知之深矣”。于是麻黄去净节用二两，附子大者一枚，得一两六钱，少麻黄四钱，让麻黄出头，甘草用一两二钱，又少附子四钱，让麻黄、附子出头，甘草但坐镇中州而已。众见分量，又大哗曰：“麻黄可如是用乎？”颂幕先生云：“不妨，如有过差，吾敢保”。众云：“君用八分，未敢足钱，反敢保二两之多乎？”颂幕云：“吾在菊溪先屯处治产后郁冒，用当归二钱，吴兄痛责，谓当归血中气药，最能窜阳，产后阴虚阳越，例在禁条，岂可用乎？夫麻黄之去当归，奚啻千百，吾用当归，伊责之甚，岂伊用麻黄又如是之多，竟无定见乎？”余曰：“人之所以畏麻黄如虎者，为其能大汗亡阳也。未有汗不出而阳亡于内者，汤虽多，但服一杯或半杯，得汗即止，不汗再服，不可使汗淋漓，何畏其亡阳哉？但此症闭锢已久，阴霾太重，虽尽剂未必有汗，余明日再来发汗”。病家始敢买药，而仙芝堂药铺竟不卖，谓钱字想是先生误写两字，主人亲自去买方得药。服尽剂，竟无汗。

初六日，众见汗不出，金谓汗不出者死，此症不可为矣。予曰：“不然，若竟系死症，鲤鱼汤不见效矣”。余化裁仲景先师桂枝汤，用粥发胃家汗法，竟用原方分量一剂，再备用一帖，又用活鲤鱼一尾，得四斤，煮如前法。服麻黄汤一饭碗，即接服鲤鱼汤一碗，汗至眉上；又一次，汗至上眼皮；又一次，汗至眼下皮；又一次，汗至鼻；又一次，汗至上唇。大约每一次汗出寸许。二帖俱服完，鲤鱼汤一锅，合一昼夜亦服尽。汗至伏兔而已，未过膝也。脐以上肿俱消，腹仍大。

初七日，经谓汗出不至足者死，此症未全活。虽腰以上肿消，而腹仍大，腰以下，其肿如故。因用腰以下肿当利小便例，与五苓散，服至二十一日，共十五天，不效，病亦不增不减。陈荫山云：“先生前用麻黄，其效如神，兹小便涓滴不下，奈何？祈转方”。余曰：“病之所以不效者，药不精良耳。今日先生去求好肉桂，若仍系前所用之桂，明天予不能立方，方固无可转也”。

二十二日，陈荫山购得新鲜紫油安边青花桂一枝，重八钱，乞余视之。予曰：“得此桂，必有小便，但恐脱耳”。膀胱者，州都之官，气化则能出焉。气虚亦不能化，于是五苓散二两，加桂四钱，顶高辽参三钱。服之尽剂。病者所睡是棕床，余嘱其备大盆二三枚，置之床下，溺完被湿不可动，俟明日予亲视挪床。其溺自子正始通，至卯正方完，共得溺三大盆有半。予辰正至其家，视其周身如空布袋，又如腐皮，于是用调理脾胃，百日痊愈。

沛按：此案实在太妙，妙在鞠通守仲景法度，又活用仲景方。《伤寒论》302条：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤，发微汗。以二三日无里证，故微发汗也”。此方原为少阴病有表证而设，固以麻黄解表“发微汗”，以附子甘草温阳，所谓“无里证”是无四逆汤之“下利清谷不止”等里证。而麻附甘草汤实含甘草麻黄汤。甘草麻黄汤原为治水之剂。《金匱要略·水气病》曰：“里水，越婢加术汤主之，甘草麻黄汤亦主之”。《备急千金要方·卷二十一》：“诸皮中浮水攻面目，身体从腰以上肿，皆经此汤（甘草麻黄汤）发，悉愈”。可见吴氏活用麻附甘草汤变温阳解表之剂为温阳治水之剂。

仲景曰：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”。此证吴氏以麻附甘草汤解决腰以上肿后，继以五苓散解决腰以下肿。层次分明。

291、【麻黄附子甘草汤治二便不通而腹胀满医案】陈林芳：

钟某，下利月余，经医用寒药利止后，二便不通，而腹胀满，小腹按之如冰，叩之如鼓，面色暗白，舌苔白腻而质淡红，脉沉细。用麻黄附子甘草汤去甘草加杏仁（麻黄一两，杏仁四钱，附子三钱），服后约半小时，小便即通，次日大便亦通，而病渐愈。（《函讯》）

292、【麻黄甘草汤治右头痛恶寒医案】

许某，男性，47岁。1978年5月4日初诊。右头痛两天，自感无精神，两手逆冷，恶寒无汗，口中和，不思饮，舌质淡，苔薄白，脉沉细，咽红，多滤泡增生。此属虚寒表证，治以温阳解表，与麻黄附子甘草汤加味。麻黄10g，制附子10g，炙甘草6g，川芎10g。上药服一煎，微汗出，头痛解，未再服药，调养两日，精神如常。《经方传真》

293、【麻黄附子甘草汤欲寐】曹颖甫：

余尝治上海电报局高君之公子，年五龄，身无热，亦不恶寒，二便如常，但欲寐，强呼之醒，与之食，食已，又呼呼睡去。按其脉，微细无力。余曰：此仲景先圣所谓少阴之为病，脉微细，但欲寐也。顾余知治之之方，尚不敢必治之之验，请另乞诊于高明。高君自明西医理，能注射强心针，顾又知强心针仅能取效于一时，非根本之图，强请立方。余不获已，书：

熟附片八分，净麻黄一钱，炙甘草一钱。

与之，又恐其食而不化，略加六神曲、炒麦芽等消食健脾之品。次日复诊，脉略起，睡时略减。当与原方加减。五日，而痧疹出，微汗与俱。疹密布周身，稠逾其它痧疹。痧布达五日之久，而胸闷不除，大热不减，当与麻杏甘石重剂，始获痊愈。一月后，高公子又以微感风寒，复发嗜寐之恙，脉转微细，与前度仿佛。此时，余已成竹在胸，不虞其变，依然以麻黄附子甘草汤轻剂与之，四日而藏。

【按】麻黄能开肺气，附子能强心脏，甘草能安肠胃，三者合则为麻黄附子甘草汤，能治虚人之受邪，而力不足以达邪者。若麻黄附子细辛汤则以细辛易甘草，其力更伟。盖细辛芳香，能蠲痰饮而辟秽浊故也。夫脉微细但欲寐如本案所云固为少阴病，若更进而兼身热恶寒蜷卧，亦为少阴病，不过有轻重缓急之分尔。而东人山田氏必欲补恶寒二字，使成“少阴之为病，脉微细，但恶寒欲寐也”一条，其可以已乎？

曹颖甫曰：予治脉微细但欲寐者，往往以四逆汤取效。然姜生所治高姓小儿，实由太阳表证内伏少阴。故非麻黄不能奏功，断非四逆汤所能治。盖四逆汤仅能由少阴外达肌腠，以干姜炙草能温脾胃，脾胃固主肌肉也。若改干姜为麻黄，方能由少阴直达肺部，而皮毛为之开泄，以肺主皮毛故也。观其证治三变，而始终不脱麻黄，其用心之细密，殆不可及。况身热而不恶寒，似无用麻黄之必要，此证竟毅然用之，其识解尤不可及乎。盖呼之则醒，听其自然则寐，有蒙蔽之象，故可决为非少阴本病，而为太阳内陷之证。且以小儿纯阳之体，不当有此少阴病故也。

第二十章 麻黄连轺赤小豆汤方证

伤寒，瘀热在里，其身必黄，麻黄连轺赤小豆汤主之。262

《张氏医通》联系条文：湿黄者，脾湿也，小便不利，四肢沉重，似渴不欲饮者，麻黄连轺赤小豆汤。

病因和病机：外有表证所郁，湿热在里，表实无汗发黄者

辨证要点：身黄（或斑或疹诸皮证表证），脉浮、小便不利、小便发黄、或见发烧头痛、无汗等表证，小便不利，四肢沉重，似渴不欲饮

罗按：此说伤寒，暗言风寒束表，腠理闭，汗不得发，阳郁于内，与湿相结，故曰瘀热在里。当有脉浮、小便不利的情况，若小便利，热不得郁。水热郁于内不得发，故脉动浮也。汗郁于内为湿，此为湿热发黄。治当开腠理，发汗，热从汗出也。用麻黄开腠，杏仁开肺气透表。脉当见浮。

现代的认识就是：细胞代谢产物汗，因为表闭而不得出，又不能通过肠系膜还于胃肠，而积于表皮之间，故出现诸多变证，或变黄，或是身痒等等，治法：一是打开毛孔让汗排出；二是打通汗液还胃肠的通道。所以一边用麻黄开腠，一边用连翘赤小豆生梓白皮通里。用大枣甘草，因脾胃有虚。

《金鉴》曰：伤寒表邪未解，适遇其人阳明素有湿邪，热入里而与湿合，湿热蒸瘀，外薄肌表，身必发黄也。若其人头有汗，小便不利，大便硬，则或清、或下、或利小便，自可愈也。今乃无汗小便利，是里之瘀热未深，表之郁遏犹甚，故用麻黄连轺赤小豆汤，外发其表，内逐其湿也。伤寒身黄发热者，设有无汗之表，宜用麻黄连轺赤小豆汤；若有成实之里，则用茵陈蒿汤下之亦可也；今无可汗之表证，内无可下之证，故惟宜以栀子柏皮汤清之也。

张石顽曰：湿证发黄，须分阴阳表里。阳湿，在里茵陈蒿汤；在表麻黄连轺赤小豆汤。阴湿，在里白术附子汤，在表麻黄白术汤，此阴湿在表而发黄也。《金匱》有云：湿家身烦痛，可与麻黄加术汤，盖寒与湿合，不宜大汗，故加白术。以麻黄得术，则汗不致于骤发，白术得麻黄，则湿滞得以宣通也。

喻昌曰：伤寒之邪，得湿而不行，所以热瘀身中而发黄，设泥“里”字，岂有邪在里而反治其表之理哉！

程应旂曰：凡伤寒瘀热在里者，由湿蒸而来，故身必发黄。此之瘀热未深，祇从表一边开其郁滞，而散除湿热，麻黄连轺赤小豆汤是其主也。

林澜曰：麻黄连轺一证，虽曰在里，必因邪气在表之时，有失解散，今虽发黄，犹宜兼汗解以治之也。

汪琥曰：夫寒邪自外而来，若挟内湿瘀于经络之中，则郁而变热，故令其人身目发黄也。此条乃是太阳经传来者，太阳伤寒，理宜用麻黄汤，只因邪传阳明，热瘀于里，里非胃府，以阳明经居太阳之里，即《尚论篇》所云躯壳之里是也。惟其里有热，所以方中用麻黄汤而去桂枝之辛热，更加赤小豆、姜、枣之甘辛，以祛散在表之寒湿，复加连轺、生梓白皮之苦寒，以清解肌里之瘀热也。

刘渡舟曰：伤寒表有邪，风寒之邪客于表，郁遏不解，因而就使内中的湿热郁积在里，外有表寒而内有湿热，这样“身必发黄”，出现黄疸。外感还有表邪，表邪郁遏不解，里面还有湿热蕴郁。由于表不解所以才形成湿热内凝、内郁，湿热内郁也必然影响表不解。临床上，脉都是浮的，浑身发冷发烧，头疼，有一定的表证，同时出现浑身黄疸，小便也是有点儿不利。麻黄连轺赤小豆汤，外面能够解表，内里能够清热利湿，这是一种表里双解的治疗方法，和单纯治疗瘀热在里的茵陈蒿汤不同。麻黄连轺赤小豆汤是很好用的，治急性黄疸刚一发现时，发冷发烧头疼，脉还见浮，效果特好。不但治黄疸，而且一方能治多病。这个方子止痒、祛湿热的效果是很好的。生梓白皮这个药北方没有，南方有，我们可以用桑皮代替。

它和茵陈蒿汤证区别。因为它是以表邪为主的，结合临床，有脉浮，发冷发烧，有头疼，有表证，这时候小便还发黄，出现黄疸，这时候要用麻黄连轺赤小豆汤，就是这样的一个分型。一定要记住，一个是表，一个是里。如果没有表证，用麻黄连轺意义就不大了，麻黄连轺是发

汗的，可以透邪外出，所以这个方子麻黄和连翘，麻黄配桂枝是辛温发汗，麻黄配连翘，这个连翘有人说就是连翘，有人说连翘是连翘根，有两种意见，现在我们找不到连翘根了，就用连翘，所以麻黄配连翘，发汗之中有解热的作用，因为连翘是个解热的药，既能解表，也能够清热，发汗来清邪热的郁结。

杏仁是利肺的，要解表先得利肺气，麻黄汤也是麻黄配杏仁，倒不见得非有喘，麻黄利肺，同时又能使肺气通调水道而又有利小便的作用。再加上赤小豆，赤小豆这个药既能够解毒，又能够解热、利湿，清热解毒利湿兼而有之，因为，表有邪而里有湿热的郁积，所以要加上赤小豆。

梓根白皮就是梓树根的皮，这个药是苦寒的，能够清热利湿，清热邪。这个药北方少，没有，现在用桑白皮代替。这个药吃多了要吐，南方的同志用这个药也应该注意。

赤小豆当归散治狐惑病，所以赤小豆这个药是好药。我治疗下肢湿热疼痛，现在说是关节炎，腿疼得厉害，我就有个方，湿热的关节疼，时间长了，影响到血分了，血分不利，完全用清热利湿，效果就不是太好。所以我一个是用芍药甘草汤，一个是用当归赤小豆汤，再加上仙方活命饮，再加一些活血化瘀的药，比如穿山甲、皂刺、乳香、没药，然后再加防己、苍柏，因为赤小豆清热利湿还多少有点儿活血的作用。这个方子还有生姜、大枣调和营卫，甘草有扶中益气的作用。所以这个方子外能解表解热，治发烧，内能清热利湿解毒，有利小便的作用，既开鬼门，也洁净府。因此，湿热郁积的发黄，如果伴有表邪蕴郁不解，这个方子还是很好用的。

胡希恕曰：这个说是在表，就是在表证的期间，假若又有瘀热在里的话，虽有表证也必发黄，不是传里的问题。根本里头就有瘀热，这个应用麻黄连翘赤小豆汤。

这个方子解表除黄，也去湿去热，瘀热在里嘛，赤小豆去湿，生梓白皮、连翘全是解热之品，麻黄杏仁是解表的药。这节的意思是，在临床上遇到发黄的病，有表证，发热怕冷，头项强痛等存在，这种发黄，要是无汗用此方。

此方是以麻黄汤为基础，麻黄汤去桂枝，加姜，生姜发汗与桂枝差不多。但此无气上冲，有恶心。有表证，有些恶心，没有气上冲的样子，可用麻黄汤去桂枝，换上生姜，另外给些去黄的药，如生梓白皮、连翘、赤小豆，就是去湿热，以祛黄。

即在临床上黄疸在表，要发汗，用麻黄连翘赤小豆汤。在里，可用茵陈蒿汤，还有栀子大黄汤。如果不在表，也不在里，而在半表半里，就是小柴胡汤。小柴胡汤配伍茵陈蒿汤或配五苓散，无一不可，不配伍也行。如果用小柴胡的话，柴胡证状要相当的俱全，这也是《金匮要略》上说的，发黄而呕，再有热，就是小柴胡汤证，即可用小柴胡汤。当然如果兼里实，即用大柴胡配茵陈蒿汤就行了。如果再遇寒湿，就配茵陈五苓散。这里的表证是无汗的，要有汗呢？有汗就用桂枝汤加黄芪。黄芪也去黄，也是金匮里面的。

辨证，在临床上也要根据疾病的反应，如果在表，即后头讲的，当发汗的，用麻黄连翘赤小豆汤，如果根本就是自汗，也是表证现桂枝汤证的，发热汗出，恶风这类情况，就用桂枝汤加黄芪。黄芪也去黄。如果是里证，就根据茵陈蒿汤，栀子大黄汤（即是栀子豉汤加大黄）。烦的更厉害，可合用栀子柏皮汤。要是半表半里证呢，与柴胡剂里求之，大小柴胡汤配伍相当的药物都可以的。

麻黄连翘赤小豆汤方：

麻黄二两，连翘二两，杏仁四十个（去皮尖），赤小豆一升，大枣十二枚，生梓白皮一升（切），生姜二两（切），甘草二两（炙）。

上八味，以潦水一斗，先煮麻黄再沸，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，分温三服，半日服尽。

注：连翘为连翘的根；生梓白皮，药市无售，《汉传中医》谓用败浆草替代，刘渡舟用桑白皮代。《金鉴》以茵陈代生梓白皮。

生梓白皮：有好事者专门研究此为何物。三国吴学者陆玑言：梓者，楸之疏理白色而生子者。说明梓为楸之结子者，说明古人的“梓”当为“楸”。“生梓白皮”实际就是楸白皮。

【方解】：湿热发黄无表里证，热盛者清之，小便不利者利之，里实者下之，表实者汗之，

皆无非为病求去路也。用麻黄汤以开其表，使黄从外而散。去桂枝者，避其热也；佐姜、枣者，和其荣卫也；加连翘、梓皮以泻其热，赤小豆以利其湿，共成治表实发黄之效也。连翘，即连翘根。无梓皮以茵陈代之。

周扬俊曰：此亦两解表里法也，故用外汗之药，必兼渗湿之味。伤寒发黄者，必其人太阴素有湿热，更兼寒邪未散，两邪相合，因而蒸郁为黄也。

连翘：轻，宣，散结，泻火微寒升浮。形似心，苦入心，故入手少阴，厥阴（心、心包）气分而泻火，兼除手、足少阳（三焦、胆），手阳明经（大肠）气分湿热。散诸经血凝、气聚（营气壅遏，卫气郁滞，遂成疮肿），利水通经，杀虫止痛，消肿排脓（皆结者散之。凡肿而痛者为实邪，肿而不痛为虚邪，肿而赤者为结热，肿而不赤为留气停痰），为十二经疮家圣药（经曰：诸疮痛痒皆属心火）。

方义：本方以麻黄、杏仁宣肺气以散外邪，连翘、赤小豆、梓皮清热利湿，姜枣草调和脾胃，合而为方有宣散表邪，泄湿热之功，是表里双解之剂。论中指出无梓皮，以茵陈代之。临床凡有表邪未解兼内蕴湿邪而变症各异者，均投此方加减治之，举案如下：

294、【麻黄连翘赤小豆汤治周身泛起皮疹色红成片医案】刘渡舟：

高某某，男，20岁。周身泛起皮疹，色红成片，奇痒难忍，用手搔之而画缕成痕而高出皮面。举凡疏风清热利湿之药尝之殆遍而不效。微恶风寒，小便短赤不利，舌苔白而略腻，切其脉浮弦。辨为风湿客表，阳气拂郁而有郁热成疸之机。

疏方：麻黄9克，连翘9克，杏仁9克，桑白皮9克，赤小豆30克，生姜12克，炙甘草3克，大枣7枚。仅服2剂，微见汗出而瘥。（《刘渡舟临证验案精选》）

295、【麻黄连翘赤小豆汤治患慢性肾炎眼睑浮肿下肢浮肿医案】张东军：

樊某，男，28岁。患慢性肾炎两年余，先后在市级医院住院治疗两次，用抗菌素、激素及利尿剂治疗，症情缓解。但尿化验始终Pr(卅)，下肢轻、中度浮肿不消。缘气候变化而患感冒使病情加重，经用青霉素一周病无缓解，故于1985年11月5日前来就诊。症见：颜面虚浮，眼睑浮肿，双下肢浮肿，按之没指，腰胀痛，左侧尤甚，小便量少，色如茶，腹胀食少，舌边尖红，苔黄而粘，脉滑少力。尿化验Pr(卅)，WBC：3~5，RBC：1~2，颗粒管型0~1。证属邪热入里与水壅结而成湿热内盛，治以清热利水解毒。

方药：麻黄10克，连翘15克，赤小豆50克，杏仁15克(捣)，茯苓20克，泽泻15克，白花蛇舌草35克，生姜1克，大枣5枚。

服药5剂。尿量大增，肿消大半，尿化验Pr(4+)，余正常，舌苔趋净。上方增党参15克、炒山药20克、山萸肉15克。服7剂，病情稳定，病者只有活动后下肢有轻度浮肿，尿化验Pr(+)继以补益肾气法，巩固疗效。（中医药学报1989；〈3〉：33）

296、【麻黄连翘赤小豆汤治四肢浮肿下肢发生紫斑医案】李浩然：

何某某，女，15岁，1981年3月14日诊。发病前三天曾感冒发热，未治而热退。继则面部四肢浮肿，下肢发生紫斑，纳减，苔薄，脉小滑。检查：扁桃体轻度充血，心肺(一)，腹软肝脾未触及。双下肢有散在性黄豆大小紫斑数十枚，不痛不痒，面部和四肢浮肿。血象正常，血小板20万/立方毫米。尿检：蛋白++，白细胞++，红细胞卅。临床印象：1.急性肾小球肾炎；2.急性过敏性紫癜症。

处方：麻黄9克，连翘12克，赤小.30克，桑皮12克，桃、杏仁各10克，姜皮3克，大枣5枚。3剂，浮肿、紫斑全消。尿检：蛋白十，白细胞十。继服5剂尿检正常，随访一年正常。（四川中医1985；〈7〉：48）

297、【麻黄连翘赤小豆汤治膝小腿部出现对称性大小不等稍隆起之出血性丘疹医案】于世楼：

张某某。女14岁，1984年3月8日诊。初起身有寒热，体温39℃，纳呆，呕吐，四肢关节肿痛，以膝踝关节较剧，继在膝、小腿部出现对称性、大小不等、稍隆起之出血性丘疹，苔白腻，脉沉细数。证属外邪束表，湿热郁蒸，热迫血溢而致肌衄。治宜疏风清热，祛湿凉血。

处方：麻黄3克，连翘12克，杏仁、甘草、白藓皮、黄柏、赤芍各10克，茵陈15克，紫草、赤小豆各30克，生姜5片·红枣12枚。煎服。

服药3剂后紫癜略退，诸症亦减轻，关节疼痛仍在，照原方加防己、木通各10克，续服3剂而愈。（福建中医药1985；〈4〉：52）

298、【麻黄连翘赤小豆汤治小便不利下肢浮肿医案】王忠民：

孙姓，男，59岁，1980年2月2日就诊。夙病慢支12年。3日前不慎受凉后宿疾再作，发热恶寒，无汗而咳，头痛身重，喘不得平卧，胸闷气急，咳吐痰量多而粘，色微黄，纳呆恶心，小便不利，下肢浮肿，舌质红，苔黄腻，脉浮略数。闻心音轻远、律整。呼吸音减弱，呼气延长，肺底闻及湿性罗音和哮鸣音。体温38.7℃。化验：白细胞18200/立方毫米，中性78%，淋巴16%，酸性29/5，单核4%。胸透：双肺纹理增强，轻度肺气肿。证属风寒犯肺，湿聚化热，肺失和降。拟麻黄连翘赤小豆汤加味：

麻黄9克，连翘12克，杏仁、炙桑白皮、甜葶苈各15克，赤小豆30克，甘草、生姜各6克，双花24克，陈皮10克。水煎。分二次服。

进上方3剂症即缓解，咳吐减轻，已能平卧，痰渐少，水肿消失，气急亦明显好转，体温降至正常。宗前方增损复进5剂，咳嗽悉平。（黑龙江中医药1985；〈6〉：25）

299、【麻黄连翘赤小豆汤治患哮喘病医案】蒋昌福：

吴某，男，16岁，1987年3月2日初诊。患者幼时即患哮喘病，以往较轻，近年来，症状加重，每因受凉即发。发时呼吸迫促，胸闷喘咳，咳痰不畅，头部出汗，不能安卧。此次发作已经1周，除上述症状外，还伴有轻度发热恶风，喉间哮鸣，吸气困难，口干，纳食不香，脉象滑数，舌苔薄黄。此乃寒郁发热，痰热夹外邪阻塞息道，以致肺失宣肃，取麻黄连翘赤小豆汤加减宣肺祛痰清热。

药用：麻黄8克，杏仁10克，连翘15克，赤小豆10克，桑白皮10克，甘草6克，地龙3克。

上方连服2剂，痰畅，喘定咳减，右寸脉仍现滑大而数。原方去地龙加地骨皮10克，取麻黄连翘赤小豆汤合泻白散之瘕，又服二剂，诸症消失，继以玉屏风散调理一个月，一年后寻访，哮喘未发。

300、【麻黄连翘赤小豆汤加薏苡仁治晨间喷嚏过敏性鼻炎医案】蒋昌福：

张某，女，27岁，1988年3月3日初诊。患者晨间喷嚏已经2年，每天早晨起床，即作喷嚏，连连十数声，甚至数十声，经本院五官科诊断为“过敏性鼻炎”。多方医治疗效不佳，脉象平和，舌尖略红，苔薄黄，牙龈紫赤，患者曾因连续喷嚏，引起腹肌强烈收缩，致流产两胎。此乃邪热相争于肺窍，拟麻黄连翘赤小豆汤加薏苡仁，宣散肺部郁邪：

药用：麻黄5克，连翘15克，赤小豆10克，桑白皮6克，杏仁8克，甘草3克，薏苡仁15克，生姜3片，大枣5枚。

服上方3剂，晨起喷嚏大减，继原方连服1周而痊愈，后改用玉屏风散巩固疗效，至今已半年未发。（广西中医药1989；〈5〉：28）

301、【麻黄连翘赤小豆汤治患哮喘病医案】蒋昌福：

吴某，男，16岁，1987年3月2日初诊。患者幼时即患哮喘病，以往较轻，近年来，症状加重，每因受凉即发。发时呼吸迫促，胸闷喘咳，咳痰不畅，头部出汗，不能安卧。此次发作已经1周，除上述症状外，还伴有轻度发热恶风，喉间哮鸣，吸气困难，口干，纳食不香，脉象滑数，舌苔薄黄。此乃寒郁发热，痰热夹外邪阻塞息道，以致肺失宣肃，取麻黄连翘赤小豆汤加减宣肺祛痰清热。

药用：麻黄8克，杏仁10克，连翘15克，赤小豆10克，桑白皮10克，甘草6克，地龙3克。

上方连服2剂，痰畅，喘定咳减，右寸脉仍现滑大而数。原方去地龙加地骨皮10克，取麻黄连翘赤小豆汤合泻白散之瘕，又服二剂，诸症消失，继以玉屏风散调理一个月，一年后寻访，哮喘未发。

302、【麻黄连翘赤小豆汤加薏苡仁治晨间喷嚏过敏性鼻炎医案】蒋昌福：

张某，女，27岁，1988年3月3日初诊。患者晨间喷嚏已经2年，每天早晨起床，即作喷嚏，连连十数声，甚至数十声，经本院五官科诊断为“过敏性鼻炎”。多方医治疗效不佳，脉象

平和，舌尖略红，苔薄黄，牙龈紫赤，患者曾因连续喷嚏，引起腹肌强烈收缩，致流产两胎。此乃邪热相争于肺窍，拟麻黄连翘赤小豆汤加薏苡仁，宣散肺部郁邪：

药用：麻黄 5 克，连翘 15 克，赤小豆 10 克，桑白皮 6 克，杏仁 8 克，甘草 3 克·薏苡仁 15 克，生姜 3 片，大枣 5 枚。

服上方 3 剂，晨起喷嚏大减，继原方连服 1 周而痊愈，后改用玉屏风散巩固疗效，至今已半年未发。（广西中医药 1989；〈5〉：28）

303、【麻黄连翘赤小豆汤医案】郝万山：

1976 年，我和刘渡舟老师带着我们同学到唐山地区开门办学，有一个同学得的是荨麻疹。每天晚上痒得一夜一夜睡不着觉，开始找我看，我就用一般的凉血的、燥湿的、祛风的、止痒的，吃了三天药，这小伙子还是一夜一夜睡不着觉，到了晚上就痒。

因为我和刘老师住一个房间，然后这个小伙子又去找我了，说老师，吃了您三付药了还是不好。我说让老师给看看。让刘老师给他摸脉，刘老师给他摸脉，摸完脉之后问我说，你说这是什么脉象呀？我说，这小伙子瘦，这个脉轻轻地一摸就摸到了。他说，什么轻轻地一摸就摸到了，你说它是不是浮脉？我说老师，他没得感冒，能说他是浮脉吗？脉轻轻地一摸就摸到了。他说，没有得感冒就没有浮脉了？这个小伙子什么地方痒呀？我说皮肤痒呀。他说皮肤是表还是里呀。我说皮肤当然是表啊，不是里啊。既然皮肤痒这是表，你承认，脉又轻取既得，当然是表证呀。

表证就该发汗啊。我说这个病要发汗呀？他说是啊。我说那用什么方子呀？用麻黄连翘赤小豆汤，湿热在表。老师说，你把药拿过来之后，白天不用吃的，每天晚上临睡觉之前，你吃上之后多喝一点热水，盖上被子发汗，连发三天汗。治荨麻疹我还没有采取这种方法。连发了三天汗，这小伙子荨麻疹不起了，那个地方洗澡也困难，后来我发现他身上脱了好多屑，荨麻疹就好了。

304、【浮脉主表：麻黄连翘赤小豆汤急性黄疸性肝炎医案】郝万山：

病人是阳黄，急性黄疸性肝炎，又是大夏天，敞着胸，那个黄的颜色，鲜黄如橘子色，你只要看上一次你会终生不忘，那种黄就是黄如蜡染。对于一个传染病我总是胆怯。刘老师说你摸摸脉，摸摸脉。我就大着胆子摸摸脉。摸完脉了，老师说脉怎么样啊。我说这脉有点浮，那脉浮怎么办呀？我说他现在是黄疸性肝炎，湿热在里，没有表证，你说他身上痒不痒呀。我说他身上痒。他说身痒、脉浮，这就是表证，我想他是黄疸性肝炎，胆盐沉积在皮肤，刺激那个神经末梢，他当然身上痒了。可老师就把这种身上痒就把这种脉浮当作了表证来看待。

我说我会了，用麻黄连翘赤小豆汤。老师说，啊，这才学会，所以我学会用麻黄连翘赤小豆汤用三遍，老师经常说，你的悟性够差的。其实这么个人，也就是用这张方子发了 7 天汗，从此黄疸指数一天比一天低，一天比一天低。

所以脉浮主表在临床上具有普遍的指导意义，我们不要认为只是感冒才叫表。皮肤病、皮肤的过敏、身上瘙痒，甚至包括一些牛皮癣，我们都可以，只要脉浮，都可以用解表的方法来治疗。所以脉浮主表是泛指表证而言，并不能够限定在它就是太阳表证。

305、【麻黄连翘赤小豆汤治小便不利身痒医案】刘渡舟：

慢性肾炎有时尿少，这个病到重的时候就小便少，出现浑身特别痒，就是肾小球肾炎最后尿少了浑身特痒痒，用麻黄连翘赤小豆汤，这是一个特效方。一吃这个不但身上痒痒给止住了，而且有的时候也能利一利小便，开鬼门，洁净府，开外窍，利内窍。我那女孩的老师的孩子叫王鹏，十四岁得了肾炎，尿少，西医同志说是尿不出尿，尿中的废物到了血中，所以浑身又痒痒。后来怎么治？我一看他脉浮，浑身又痒痒，我就开了麻黄连翘赤小豆汤，吃了一出汗，就好了。

306、【麻黄连翘赤小豆汤头面水肿医案】郝万山：

协和医院的一个我们中医学院的毕业生给我打电话说，郝老师，我们儿科住着一个小儿肾炎的病人，这个化验的尿的指标总是不能改善，时间也比较长，我们用西医的手段，似乎看不到很快见效的希望，能不能找刘（渡舟）老师看看。那我就陪着刘老去了。孩子呢，头面水肿，尿的化验很糟糕。老师摸脉，摸完了，我也摸，老师问我什么脉。我说，他的脉轻轻地一摸就

摸到了。他说轻取既得，就是浮脉。我说老师，浮脉怎么办？浮脉发汗呀。我说他没有感冒呀。他说你看看他，头面肿，脉轻取既得，头面不是表吗，上半身肿者发其汗嘛，浮又肿。

我说老师用什么方子？麻黄连翘赤小豆汤啊。我说发几天汗？他那个时间发长点，发七天汗。你看，这个人发七天汗。后来，我听协和医院的大夫给我打电话说，从发了这七天汗以后，这个孩子头面水肿逐渐逐渐消了，那么化验呢，也逐渐逐渐改善了。

307、【麻黄连翘赤小豆汤治慢性肾炎医案】刘渡舟：

慢性肾炎有时尿少，这个病到重的时候就小便少，出现浑身特别痒，就是肾小球肾炎最后尿少了浑身特痒痒，用麻黄连翘赤小豆汤，这是一个特效方。一吃这个不但身上痒痒给止住了，而且有的时候也能利一利小便，开鬼门，洁净府，开外窍，利内窍。我那女孩的老师的孩子叫王鹏，十四岁得了肾炎，尿少，西医同志说是尿不出尿，尿中的废物到了血中，所以浑身又痒痒。后来怎么治？我一看他脉浮，浑身又痒痒，我就开了麻黄连翘赤小豆汤，吃了一出汗，就好了。

308、【慢性肾炎皮肤刺痒医案】

患儿，女，8岁。患儿有慢性肾炎病史。情况：周身皮肤刺痒较为剧烈，抓挠则起小疙瘩，颜面浮肿，色黄无光泽，中西医治疗无效。舌红，苔白滑；右脉滑，左脉略浮。此证因于小便不利，湿邪内蓄，水毒不化而渗透于肌肤，郁遏阳气不得宣泄而致。麻黄3克，连翘6克，赤小豆15克，杏仁6克，桑白皮6克，桔梗3克，苦参6克，生姜12克，大枣5枚，炙甘草3克。服药一剂，汗出而痒除。

解说：麻黄连翘赤小豆汤在《伤寒论》用来治疗“伤寒瘀热在里，身必发黄”。本方有麻黄，杏仁，连翘，生姜以宣散在表之邪，赤小豆，梓白皮（现多改用桑白皮），以清在里之湿毒。外能解表散热，内能利湿化毒，此乃开鬼门，洁净府两法兼备。临床用于急性黄疸初起，荨麻疹或其它皮肤瘙痒。脉浮表不解的，效果较好。此方治慢性肾炎小便不利续发的皮肤瘙痒有特效。

309、【麻黄汤合麻黄连翘赤小豆合方头痛身痛腰剧痛如折】曾荣修：

杨某某，女，57住电信路老四号。1979年10月20日，卧床不起，应邀诊治。头痛身痛，恶寒无汗，腰剧痛如折。体温38.6度，本人不觉发热，自觉肾脏如烂豆渣一样，心中痞塞，头天发病卧床，整天未饮食，小便黄似浓茶量多，而不频不急，有肾炎病史，过去肾炎发病时症状和现在一样，平素体弱。脉浮紧双关滑苔薄白

辨证：湿热内蕴兼风寒表实。治宜：解表散寒兼清里热。

方药：麻黄12g，桂枝10g，杏仁10g，甘草6g，茵陈20g，赤小豆10g，连翘10g，生姜10g，大枣10g，一付。

本方加桂枝、麻黄即麻黄汤合麻黄连翘赤小豆合方。

1979年10月22日，徐徐汗出，头痛、身痛、腰痛大减，热退，小便黄减，心中痞塞减，思食已进稀粥，可以起床，但身体不支。脉减弱，苔薄黄原方去麻黄加白芍10g，一付。

1979年10月22日，腰微痛，余无痛处，胃脘痞塞愈，思食干饭，已下床活动，但乏力，小便黄色减半。脉已不浮，力减弱，苔黄微腻。

方药：连翘10g，赤小豆15g，甘草10g，大枣10g，生姜10g，茵陈20g，薏仁10g，茅根10g，二芽各10g，二付。

310、【麻黄连翘赤小豆合香薷饮溲短少黄似浓茶】曾荣修：

张某某，男，69南河口5号。1983年8月3日，下班路经此地，应邀诊治。病二、三日未服药，今日高烧约40度左右，寒战身披棉大衣无汗，头身不痛，溲短少黄似浓茶而有烧灼感。苔黄厚腻脉细数紧。

辨证：湿热内蕴兼表寒外束。治宜：解表散寒兼清湿热。

方药：麻黄6g，连翘10g，赤小豆20g，杏仁10g，茵陈30g，六一散50g，木通10g，黄芩15g，香薷10g，扁豆10g，厚朴10g，一付。

因病人保中药房工作，故要求用香薷饮，故如此处方。

1983年8月6日，路经此地时，患者说，服药一剂后烧退，寒战愈。自己又重服二付，去麻黄加黄连。现已痊愈。

311、【麻黄连翘赤小豆汤尿黄】曾荣修：

杨某某，女，31 莲花村新三组 95 号罐头厂工作。

1983 年 7 月 19 日，发烧半月，先赴成都市第某医院打针服药不效。又触赴某某医科大学附属医院诊治无效。两者血象检查均正常，病情最初是午后发热，目前上午亦发热，先恶寒后发热，头痛、身痛，汗出烧退，体温高至 40.5 度，尿黄而灼热，体重已减轻 10 多斤，胖人已变瘦人。脉细濡，苔薄黑

辨证：表虚风邪兼湿热内蕴而伤阴。治宜：疏风解表兼清湿热并养阴。

方药：茵陈 30g，连翘 10g，杏仁 10g，六一散 30g，大枣 10g，生姜 10g，桂枝 10g，白芍 10g，厚朴 10g，薏仁 20g，草薢 10g，法夏 10g，玄参 15g，一付。

1983 年 7 月 21 日，上午 10 点，因药昨日拣齐已午后，故下午四点才开始服药，夜间已不呻吟，目前恶寒、高热已退。头痛、胸闷均愈。仍有低热，头昏全身乏力，尿已不热，大便如羊屎，已思食，苔黑脉沉偏细数。

方药：茵陈 30g，连翘 10g，赤小豆 15g，杏仁 10g，竹叶 10g，麦冬 30g，玄参 30g，淮山 15g，薏仁 15g，二芽各 10g，六一散 25g，

曾氏曰：依据《伤寒论》理论，发黄多因为湿热内郁而湿热内郁的发生，主要因为湿热没有去路，既不能通过汗出而解，又不能通过小便不利而出。因而在治疗发黄时，就应该考虑，将汗出及小便二条道路疏通。麻黄连翘赤小豆汤症外有风寒之邪郁闭于表。内有湿热之邪蕴郁于里，邪无出路，故治之以麻黄、杏仁解表达邪；因连翘、赤小豆、生梓白皮清热利湿退黄。甘草、大枣和中并避免诸攻邪药伤正：本方表里同治，适用于湿热发黄而兼有风寒之表的病症。《类聚方质义》治疗痞里陷，一身骚痒，发则咳嗽肿满者，加蝮蛇奇效。

《伤寒辨类》云发黄者湿热交并，民多病瘧，瘧者单阳而无阴也，太阴脾土湿热所蒸，色见于外必发黄，澡气胜则如薰黄而晦，热气胜则如橘黄而明，伤寒发黄热势已极，且与畜血大抵相类。但小便不利，大便实者为发黄，小便自利而若狂，大便黑者为畜血。阳明病发热，汗出者为热越，不能发黄也。但头汗出者，身无汗，齐颈而还。小便不利，渴欲饮水者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈汤主之。伤寒身黄发热者，栀子柏皮汤主之。伤寒瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。湿热发黄者，栀子柏皮汤主之。湿热发黄者一身尽痛发热口渴，身如薰黄，小便不利者五苓散加茵陈，大便不利者茵陈汤，寒湿发寒者身疼发热而黄，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和，无病病在头中寒湿，用瓜蒂搐鼻中，取黄水出愈。痞气发黄者，泻心汤加茵陈痞消黄自退也。结胸发黄者，陷胸汤加茵陈结消黄亦退也。蓄血发黄者，犀角地黄汤，桃仁承气汤，血下黄自退也。凡寸口无脉鼻出冷气，形如烟煤，摇头直视，环口黧黑柔汗发黄者，此皆真藏绝也，不治，又黄贯五心者不治，杂症发黄有五，一曰黄汗，二曰黄疸，三曰谷疸，四曰酒疸，五曰女劳疸，原其所自，未有不由湿热所致也。

第二十一章 小青龙汤证（附列门人治验）**312、【小青龙汤治医案】曹颖甫：**

张志明。初诊：十月十八日，暑天多水浴，因而致咳，诸药乏效，遇寒则增剧，此为心下有水气，小青龙汤主之。

净麻黄钱半，川桂枝钱半，大白芍二钱，生甘草一钱，北细辛钱半，五味子钱半，干姜钱半，姜半夏三钱。

【按】张君志明为余之好友，尝患疔毒。自以西药治之，增剧，因就余以中药治愈，乃叹中药之神。自后恙无大小，每必垂询，顾余以事冗，居恒外出，致常相左。

某晨，君又贵临，曰：咳嗽小恙耳，何中医久治不差？并出方相示，则清水豆卷、冬桑叶、前胡、杏仁、赤苓、枳壳、桔梗、竹茹、牛蒡，贝母、瓜蒌皮、冬瓜子、枇杷叶之属。因询之曰：君于夏月尝习游泳乎？曰：然。君之咳遇寒则增剧乎？曰：然。余乃慰之曰：此证甚易，一剂可愈，幸毋为虑。因书上方与之。越二日，来告曰：咳瘥矣。即为书下方调理焉。

二诊：十月二十。咳已全愈，但觉微喘耳，此为余邪，宜三拗汤轻剂，夫药味以稀为贵。净麻黄六分，光杏仁三钱，甘草八分。

余屡用本方治咳，皆有奇效。顾必审其咳而属干水气者，然后用之，非以之尽治诸咳也。水气者何？言邪气之属于水者也。如本案张君因习游泳而得水气，其一例也。又如多进果品冷饮，而得水气，其二例也。又如远行冒雨露，因得水气，其三例也。更如夙患痰饮，为风寒所激，其四例也。凡此种水气之咳，本汤皆能优治之。

顾药量又有轻重之分。其身热重，头痛恶寒甚者，当重用麻桂。其身微热，微恶寒者，当减轻麻桂，甚可以豆豉代麻黄，苏叶代桂枝。其痰饮水气甚者，当重用姜辛半夏，因此四者协力合作，犹一药然，吾师用五味尝多至三钱，切勿畏其酸收。其咳久致腹皮挛急而痛者，当重用芍药以安之。否则，轻用或省除之，奏效如一。要之小青龙证。在里为水气，在表为咳嗽之前喉皆常作痒）其表证之重轻，初可勿拘，其舌苔亦不必限于白腻。遑论其它或喘或渴或利或噎哉？此皆经验之谈，不必泥于书本者也。本年夏，友好多人皆习游泳，耽之不倦，虽雨天不已，一月前后，十九患咳，余悉以本汤加减愈之。

曹颖甫曰：予近日治丁姓妇十年痰饮，遇寒即剧，日晡所恶寒而喘，亦用此方。方用麻黄三钱，细辛二钱，干姜三钱，白术三钱，半夏二钱，桂枝四钱。服经二剂，咳喘略减，而无汗恶寒如故。再加麻黄二钱，合五钱，细辛加一钱，合三钱，外加杏仁四钱，炮附子四钱，效否待明日方知。然则姜生治张君，两用轻剂而即效者，实由本年新病，不同宿疾之未易奏功也。

313、【小青龙汤加附片治哮喘】

郑××，女，二十五岁，已婚，云南省人。患慢性哮喘病已十四年之久，现身孕四月余，住昆明军区××医院，于1959年10月9日邀余会诊。询其病史，始因年幼体弱，感风寒而起病，药、食调理不当，风寒内伏，夹湿痰上逆于肺，经常喘咳，值天寒时令尤甚，迄今病已多年，转成慢性哮喘。证见咳嗽短气而喘，痰多色白，咽喉不利，时发喘息哮鸣。面色淡而少华，目眶、口唇含青乌色。胸中闷胀、少气懒言，咳声低弱，咳时则由胸部牵引小腹作痛。食少不思饮，溺短不清，夜间喘咳尤甚，难于平卧入寐。舌苔白滑厚腻，舌质含青色，脉现弦滑，沉取则弱而无力，此系风寒伏于肺胃，久咳肺肾气虚，阳不足以运行，寒湿痰饮阻遏而成是证。法当开提肺寒，补肾纳气，温化痰湿治之，方用小青龙汤加附片。

附片100克，杭芍10克，麻黄10克，北细辛6克，干姜30克桂枝20克，五味子5克，半夏10克，甘草10克

服上方二剂后，咳吐大量清稀白痰，胸闷、气短及喘咳均已较减，能入睡四、五小时，食思见增，唇舌转红，仍微带青色，厚腻自苔退去其半。上方虽见效，然阳气未充，寒湿痰饮尚未肃清，继以温化开提之剂治之。方用四逆、二陈合方加麻、辛、桂。

附片200克，干姜40克，茯苓30克，法夏15克，广陈皮10克，北细辛8克，麻茸10克（蜜炙），上肉桂10克（研末，泡水兑入），甘草10克

服上方后喘咳皆有减少。治法不变，仍用此方，随证加减药味及分量，共服二十余剂后，哮喘咳嗽日渐平息。再服十余剂，病遂痊愈，身孕无恙，至足月顺产一子，娩后母子均健康。

按：昔有谓妇人身孕，乌、附、半夏皆所禁用，其实不然。盖乌、附、半夏，生者具有毒性，固不能服，只要炮制煎煮得法，去除毒性，因病施用，孕妇服之亦无妨碍。妇人怀孕，身为疾病所缠，易伤胎气而不固。因证立方用药，务使邪去而正安，此实为安胎、固胎之要义。《内经》云：“妇人重身，毒之何如……有故无殒，亦无殒也。”此乃有是病而用是药，所谓有病则病当之，故孕妇无殒，胎亦无殒也。余临证数十年，思循经旨，多有所验，深感得益不少。

314、【小青龙汤加附子治咳嗽而加痰涌】

张××之子，云南省永仁县人，年八岁，禀赋不足，形体羸弱，平素多病，时有腹痛，多痰慢咳而少食。此先天不足，脾虚不运，阴寒挟水湿内渍。1922年6月某日，受寒而起病，脉来浮滑，兼有紧象，指纹色淡而青，舌苔白滑，质含青色。涕清，咳嗽而加痰涌。发热、恶寒，头昏痛，喜热饮。缘由风寒表邪，引动内停之寒湿水饮，肺气不利，清肃不降，脾不健运，水湿不化，阻遏太阳经气出入之机，拟小青龙汤加附子助阳解表化饮除痰。

附片30克，桂尖10克，麻茸3克，北细辛3克，杭芍6克，五味子2克，小枣7枚，生

姜 10 克。

服后得微汗，身热始退，表邪已解，但咳嗽痰多而清稀。此乃寒痰未净，脾肺之气尚虚，守原方去杭芍、麻茸加茯苓 10 克、白术 12 克连进二剂，饮食已如常。惟仍涕清痰多，面浮，午后尚有潮热，自汗，腹中时而隐隐作痛。此表邪虽解，寒痰内饮尚重，今得辛温之剂以运行，逐动内饮欲溃，务期祛尽停饮寒痰，沉痾始除。殊料张君对余信任不专，另延中医数人诊视，有云“误服附子，中毒难解”。有云“系湿热阻遏中焦”，处方均以清热利湿。数剂后，不但原病不减，反见沉重，涕清如水，午后潮热更甚，汗出淋漓，咳痰气息短弱而兼喘促，食物不进，形体枯瘦，四肢厥冷，已奄奄一息。又改延某西医诊治，断言“误服姜附，已将肺液烧干”，（试问：涕为肺之液，如果肺液已经烧干，焉能涕清如水？）竟主服“保肺药水”，并云有起死回生之效。服后顷刻，遂现风状，双目上视，唇缩而青，肢厥抽掣，汗出欲绝，已命在旦夕。张君惊惶不已，又急促余诊视之，并具述误治经过，余不忍坐视待毙，尽力挽回颓绝，主以大剂加味四逆汤治之。

附片 100 克，干姜 40 克，砂仁 10 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），甘草 10 克

上方连服二次，风状减，已不抽掣。次日复诊，诸证亦有减轻。再服二剂，突见周身浮肿，咳嗽多痰，但潮热已退，厥逆回温，能稍进饮食。乃告之此系阴寒水湿之邪被阳药温运化散，元气回复之征。现仍阳弱气虚，须待温扶。照原方加口芪、白术、茯苓连进数十剂始奏全功。此证即所谓“童子癆”也，前后施治，经余拟方，共服附片约十余市斤，并无中毒反应，亦未见将阴液烧干，且患儿病愈之后，身体健康，体质丰盛胜于病前，多年无恙。

315、【小青龙汤治咳吐稀痰眼睑浮肿】

刘某，寒热时作，咳喘痰多，胸闷，口不渴，尿清长，眼睑浮肿，渐及全身，肢痹，舌苔白厚滑腻，脉浮紧。刘翔云用小青龙汤六剂痊愈。（《函讯》）

316、【小青龙汤治咳喘而上部微肿】

陈某，久咳，多冬发而夏愈，近感风寒，恶寒发热，无汗体痛，咳喘，而上部微肿，口不渴，脉浮紧数。左汉民用小青龙汤去半夏加附子二剂而愈。（《函讯》）

317、【小青龙汤治喘息鼻扇烦躁】

刘某孙，夜随祖父捕鱼，病咳嗽痰黏，前医投旋覆代赭汤，咳止而声嘶哑，喉间痰鸣，喘息鼻扇，烦躁，大小便不利，脉弦细而右伏。朱阜山用小青龙汤二剂治愈。（《国医杂志》）

318、【小青龙汤加白术治咳头痛腰痛，咳喘不得卧】

杨某妻，妊娠六七月，微发热而恶寒甚，头痛腰痛，咳喘不得卧，口不渴，舌苔白。冷毓川用小青龙汤加白术，一剂知，两剂已。（《函讯》）

319、【小青龙汤治咳吐稀痰】

李妇，恶寒发热，头身痛，咳喘倚息不得卧，胸闷，心痛彻背，舌苔白腻，脉沉滑。袁桂生用小青龙汤合瓜蒌薤白半夏汤，一剂获效，二剂渐愈。（《全国名医验案类编》）

320、【小青龙汤治咳吐稀痰】

徐某，酒客，恶风寒，有汗，喘满短气，倚息不得卧，肋连腰痛，舌苔白滑，脉沉弦细。吴鞠通用小青龙汤去麻黄、细辛，加杏仁、旋覆花获效。（《吴鞠通医案》）

321、【小青龙汤治咳吐稀痰】

易孩，发热无汗，喘息鼻扇，咳吐稀痰，口不渴，尿清长，舌苔白滑，指纹粗而浮红。有医进辛凉剂反剧。刘翔云用小青龙汤二剂而愈。（《函讯》）

322、【小青龙汤小儿咳喘两便不利】

刘聘贤孙六岁，住刘行乡南潘径宅，十一月下旬，夜间随祖父岸水捕鱼，感冒风寒，咳嗽痰黏。前医投方旋覆代赭汤，咳嗽陡止，声音嘶哑，涎壅痰鸣，气急鼻掀，肩息胸高，烦躁不安，大小便不利。脉右伏，左弦细。乃予仲圣小青龙汤原方。桂枝 2g，白芍 15g，半夏 15g，细辛 1.5g，炙麻黄 1g，炙甘草 2g，干姜 1.5g，五味子 1.5g。一剂而喘平，再剂咳爽而咯痰便利矣。（《古方医案选编》）

323、【小青龙汤治咳喘】

福建陆路提督程魁斋军门，年六旬，伤寒，时医以年老气衰，重用参、芪补药，固邪于内，

痰喘不眠，病剧。延余诊视，脉紧数，知系闭塞寒邪，化热痰喘。拟以小青龙汤加解寒邪、疏通肺气、化痰之品。金曰：年老气衰不可服。余曰：有症无损，开门逐盗之法，姑试少服。其堂弟从周军门，天智过人，以为然。嘱先服半，咳喘顿减，终服大好。依方加减，十日而愈。《许氏医案》。

324、【小青龙汤治咳喘】

郡城西门外奚藕庄客幕于外，上年道途受热，曾患喘嗽，服自便而愈，今复患喘嗽，投自便而加剧，医亦概用清肺补肺，终不见效。自疑为阴虚重症，彷徨无措，遂延予诊。余为脉象见紧，似数非数，前患暑热，故自便可愈，今患寒邪，故反增剧。用小青龙汤而愈。《清代名医医话精华·徐玉台医话精华》。

325、【小青龙汤治冬日患吼喘咳嗽】

章云亭年届古稀，冬日患吼喘咳嗽，医谓肺虚水亏，概用补肺滋水之剂，愈服愈剧，甚至喘息胸高，不能睡卧，每夜坐以待旦，自分必无生理。其子求余诊治。审其脉现沉紧。乃寒入少阴，水气凌肺，宜用小青龙汤以温散寒邪。其子见有麻黄、细辛，恐其年老不胜药力。余曰：此方乃和解之剂，有开有合，非大散之品。常云有病则病当，非此方不能平其喘咳。其疑始解，煎而服之。次日，喘平咳止，身始安枕。随用温平之剂，调理而愈。《温病浅说温氏医案·年老气喘》。

326、【小青龙汤小儿感冒高热咳喘】

3岁男孩，感冒引起扁桃体发炎，高烧，剧烈咳嗽，继而出现呼吸困难，儿科医生诊为喘息。此患儿一患感冒，喷嚏频作，鼻塞，鼻涕多。据说小孩之母亲也患此症，次子亦然，即全家患变态反应性鼻炎。投予此患儿小青龙汤，服药后感冒治愈，咳嗽和呼吸困难不再发作，恢复健康如正常人。出处：《临床应用汉方处方解说》。

327、【小青龙汤治小儿咳喘危证】

丁伯度司马之子，年甫一龄，于冬日患咳嗽之症。时医用润肺止咳之剂，愈服愈咳。一连十余日，更易数医，愈形沉重。夜间尤甚，一咳百余声，大有不起之势，始延余诊视。见其经纹直透三关，色黯而沉，吼喘不上，鼻孔扇动，神识昏迷，已濒于危。余云：此症系寒入肺窍，因医误用滋润之品，以致寒邪闭锢，清道壅塞，是以如此。斯时急宜用小青龙汤驱寒外出，其咳自止。伯度晚年得子，见有麻黄、细辛，恐其过于发散，意尚犹豫。余力肩其任，斯时病至危笃，非此方不能挽回。若再用寻常套方，不可救药。伯度见其言之确凿，始行与服一剂，而减去大半。因闭锢太深，三剂痊愈。《温病浅说温氏医案·咳嗽》。

328、【小青龙汤加减痰饮咳嗽】

李××，男，年四旬余，昆明市人，患痰饮咳嗽病已八、九年，经中、西医屡治未愈。诊其脉左弦右滑，两尺弱，心脉细短，肺脉滑大，按之则空，舌苔白滑而腻，面色青黯，目下浮起如卧蚕。咳痰气喘而短，胸闷痰滞，头疼目眩。食少无神，畏食酸冷，渴喜热饮而不多，小便短赤，咳时则遗。入夜难眠，行卧惟艰，值阴雨天寒尤甚。良由脾肾阳虚，饮邪内泛，脾不运化，寒湿水饮上逆犯肺则作痰作咳。肾虚不纳，则短气喘息而遗溺，痰湿阻遏，清阳不升，浊阴不降，肺肾之气不相接，遂成痰饮咳嗽之证。《金匱要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之。”为痰饮病治本之法，禀承此意拟方小青龙汤加减主之。

附片20克，北细辛4克，麻茸3克，干姜15克，法夏15克，五味子1.5克，甘草3克。次日复诊。昨服一剂，头疼、咳痰稍减，痰较易咯，乃照原方加倍分量。服后痰多咳吐如涌，胸闷减，喘息较平。

服二剂后，头痛若失，喘息平其大半。服三剂后，稍能食，行卧已较轻便，唯痰多，气仍短，小便转长而色仍赤。盖湿痰饮邪得阳药运行，在上由咽喉气道而出，在下则随小便而去，乃病退之兆。仍照前方加减治之。

附片100克，北细辛10克，半夏10克，干姜40克，上肉桂10克（研末，泡水兑入），茯苓30克，桂尖20克，五味子3克，甘草10克。

服二剂后，喘咳平，痰已少。三剂后，胸闷气短均愈，饮食倍增，弦滑之脉已平，腻苔已退。唯精神未充，后以苓桂术甘汤加附子、口芪，连进十剂，遂得痊愈。

附片 150 克，口芪 30 克，茯苓 20 克，桂尖 20 克，白术 20 克，甘草 10 克。

329、【小青龙汤治春犯咳嗽医案】胡希恕：

夏某，女，32 岁，初诊 1966 年 1 月 7 日：近 3 年来每年冬春犯咳嗽。本次咳嗽已发作两月。前医曾与三拗汤、杏苏散加减无效，后又以止嗽散加减二十余剂亦无效，再以二陈汤合三子养亲汤加减效也不明显。近来症状：咳嗽，吐稀白痰量多，背恶寒，四肢凉，口干不思饮，胸闷，胃脘痞满，纳差，便溏，苔白滑，舌质暗，脉沉弦细。胡老处方：

麻黄三钱，桂枝三钱，白芍三钱，细辛三钱，干姜三钱，炙甘草三钱，五味子四钱，半夏五钱，茯苓四钱。

上药服三剂，胸闷、吐痰减少，继服六剂，咳嗽明显减轻，再继服两周咳平，他症也随消。

330、【小青龙汤治疗全身出湿疹过敏性鼻炎和小儿喘息】矢数道明：

患者 5 岁，女，初诊于 1973 年 12 月 7 日。从出生后 1 周起全身出湿疹，以后皮肤粗糙。现在肩部还遗留湿疹。该母亲最担心女儿易患感冒，一患感冒就并发支气管喘息，呼吸困难，咳嗽，咯痰不断，现在还有咳嗽，咯痰，打喷嚏，一打就连续二十次，流清鼻涕，实在可怜，脸污色感，无食欲，易腹泻。

治疗：让服小青龙汤浸膏散，一日二次，一次 1.2。服 10 日后出现食欲，喷嚏大为减少，皮肤粗糙的地方涂抹紫云膏。皮肤就光滑起来，服一个月后由常感冒变得不易患感冒，也不患喘息和呼吸困难。令人惊奇的皮肤污色变成光泽的干净颜色。令人见了都奇怪。

此例是小青龙汤适合的证例，改善了喘息，湿疹、喷嚏频繁，鼻涕溢饮的体质，病情综合性的好转。《汉方的临床》1974 年 4 月。

罗按：小青龙汤治外寒里饮。

331、【小青龙汤浸膏散治喷嚏频发患感冒流鼻涕】矢数道明：

患者 39 岁，男，初诊于 1973 年 10 月 7 日。患者 7 岁前起喷嚏频发，一年到头患感冒，流鼻涕，鼻塞，咳嗽、咯痰。一打喷嚏就约连续十次。食欲一般，大便正常。体格、营养、脸色一般。腹部平坦。

治疗：由于工作关系，希望服浸膏散，让服小青龙汤浸膏散 1 日 2 次，1 次 2.0，服一个月后出现疗效，鼻塞和喷嚏减少、身体一般状况改善。

服两个月后，原来常患感冒的变得不易患感冒，不打喷嚏，不咳嗽、无痰，七年来的症状全部消失，生活很愉快。已服 5 个月，我认为继续服上一年体质会改善得更好。《汉方的临床》1974 年 4 月。

第二十二章 苓甘五味姜辛半夏汤证

332、【苓甘五味姜辛半夏杏仁汤治时吐涎沫】曹颖甫：

叶瑞初，君丽华公司化妆部。初诊：二月十七日，咳延四月，时吐涎沫，脉右三部弦，当降其冲气。

茯苓三钱，生甘草一钱，五味子一钱，干姜钱半，细辛一钱，制半夏四钱，光杏仁四钱。

二诊：二月十九日，两进苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，咳已略平，惟涎沫尚多，咳时痰不易出，宜与原方加桔梗。

茯苓三钱，生草一钱，五味子五分，干姜一钱，细辛六分，制半夏三钱，光杏仁四钱，桔梗四钱。

【按】叶君昔与史惠甫君为同事，患咳凡四阅月，问治于史。史固辞之，以习医未久也。旋叶君咳见痰中带血，乃俱而就师诊。服初诊方凡二剂，病即减轻。服次诊方后，竟告霍然。

333、【苓甘五味姜辛半夏汤治干咳咽痒口干医案】：

黄某，女，38 岁，初诊 1966 年 2 月 12 日：干咳咽痒一月多。始服止嗽散加减，后服桑杏汤、麦门冬汤等加减，咳不但不减反而愈来愈重。近干咳，咽痒，口干，不思饮，暖气，胸闷，大便溏稀日 1~2 行，舌苔白厚腻，脉滑细。与苓甘五味姜辛半夏汤加减：

茯苓四钱，细辛二钱，五味子四钱，半夏五钱，炙甘草二钱，陈皮五钱，生姜三钱，杏仁三钱，苦桔梗三钱，炙枇杷叶三钱。上药服一剂咳减，三剂咳即止。

第二十三章 皂荚丸证

334、【皂荚丸证治咳嗽大作浊痰稠粘，痛牵胸胁医案】曹颖甫：

《要略》曰：“咳逆上气，时时吐浊，但坐，不得眠，皂荚丸主之。”按射干麻黄汤证但云咳而上气，是不咳之时，其气未必上冲也。若夫本证之咳逆上气，则喘息而不可止矣。病者必背拥叠被六七层，始能垂头稍稍得睡。倘叠被较少，则终夜呛咳，所吐之痰黄浊胶粘。此证予于宣统二年，侍先妣邢太安人病亲见之。先妣平时喜进厚味，又有烟癖，厚味被火气熏灼，因变浊痰，气吸于上，大小便不通。予不得已。自制皂荚丸进之。长女昭华煎枣膏汤，如法昼夜四服。以其不易下咽也，改丸如绿豆大，每服九丸。凡四服，决晨而大小便通，可以去被安睡矣。后一年，闻吾乡城北朱姓老妇，以此证坐一月而死，可惜也！

曹颖甫曰：有黄松涛者，住城内广福寺左近，开设玉器店，其母年七旬许，素有痰饮宿疾，数年未发，体甚健。某秋，忽咳嗽大作，浊痰稠粘，痛牵胸胁，夜不能卧，卧则咳吐，胀痛更甚，前所未见。病发三日，乃延余诊，其脉弦数，气急促，大便三日未行，力惫声嘶，喘不能续，证已危险。

余乃告其家人曰，此属痰饮重证，势将脱，君不急救，再延片刻，无能为矣。于是急取控涎丹一钱五分，以开水冲元明粉三钱吞送。不久，咳减，气急稍定。至晚，大便下，作黑色，能安眠。达旦，诸恙尽失。于是始知控涎丹系十枣汤变其体制，用以备急者也。然考此病本皂荚丸证。金匱所谓咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之是也。但此证来势暴厉，病体已不支，恐皂荚丸性缓，尚不足以济急耳。

335、【皂荚丸证治心下坚满时时吐浊痰，稠凝非常医案】曹颖甫：

门人卢扶摇之师曹殿光，芜湖人，年五十所，患痰饮宿疾，病逾十载，扶摇不能治，使来求诊，其证心下坚满，痛引胸胁，时复喘促，咳则连声不已，时时吐浊痰，稠凝非常，剧则不得卧。余谓其喘咳属支饮，与《伤寒论》之心下有水气，《痰饮篇》之咳逆不得卧，证情相类，因投以小青龙汤，不效。更投以射干麻黄汤，合小半夏汤，又不效。而咳逆反甚，心殊焦急。更思以十枣汤攻之，而十枣又为胸胁悬饮之方。思以葶苈大枣降之，而泻肺系为肺胀肺病而设，皆非的对之剂。纵投之，徒伤元气，于病何补？因念其时吐痰浊，剧则不得卧，与《金匱》所载皂荚丸证，大旨相同。遂以皂荚炙末四两，以赤砂糖代枣和汤，与射干麻黄汤间服之。共八剂，痰除喘平，诸恙尽退。

336、【皂荚丸证治喘咳吐浊痛连胸胁医案】曹颖甫：

余尝自病痰饮，喘咳，吐浊，痛连胸胁，以皂荚大者四枚炙末，盛碗中，调赤砂糖，间日一服。连服四次，下利日二三度，痰涎与粪俱下，有时竟是痰液。病愈后，体亦大亏。于是知皂荚之攻消甚猛，全赖枣膏调剂也。夫甘遂之破水饮，葶苈之泻痈胀，与皂荚之消胶痰，可称鼎足而三。惟近人不察，恒视若鸩毒，弃良药而不用，伊谁之过欤？

曹颖甫曰：余治张大元喘咳，不得卧，亦用控涎丹法，一下而愈。近数年来大元染有烟癖，浓痰和水而出，一夜得一大玻璃杯。诸痰饮方绝无功用，皂荚灰亦无济。大约水气太甚者，既不当用涤除油垢之法，而中有浓痰者又非温药所能治乎？

337、【皂荚丸证治咳嗽四肢浮肿医案】曹颖甫：

郑左住方浜路口年八十二岁，湿痰之体，咳嗽，四肢浮肿，病情属溢饮，原当发汗利小便。但以浊痰阻于胸膈，咳而上气，但坐不眠，痰甚浓厚。病急则治其标，法当先用皂荚丸以下胸膈之痰，俾大小便畅行，得以安睡，方是转机。今按两脉结代，结代之脉，仲景原以为难治。药有小效，方议正治。

土皂荚(去黑皮、去子、去弦酥、炙)研细蜜丸如桐子大，每服三丸，日三服，以黑枣二十

枚浓煎去渣送丸。

拙巢注：病家将此方询诸他医，医以剂峻，劝勿服。其后究竟如何，不可得而知矣。

曹颖甫曰：皂荚丸之功用，能治胶痰，而不能去湿痰。良由皂荚能去积年之油垢，而不能除水气也。然痰饮至于嗽喘不已，中脘必有凝固之痰，故有时亦得取效。惟皂荚灰之作用乃由长女昭华发明。彼自病痰饮，常呕浓厚之痰，因自制而服之。二十年痰饮竟得剷除病根。予服之而效。曹殿光适自芜湖来诊，病情略同，故亦用之而效也。

【按】《金匱》本方云：“皂荚八两，刮去皮用，酥炙。右一味，末之，蜜丸，桐子大，以枣膏和汤，服三丸，日三，夜一服。”刮去皮用者，刮去其外皮之黑衣也。酥炙者，用微火炙之，使略呈焦黄即得，勿成黑炭也。服三丸者，每服三丸也。日三夜一服者，日中三服，夜间一服，竟日共四服，计十二丸也。故或云本药荡涤刺激之力甚大，一日用量不得过梧子大三丸者，非也。枣膏和汤者，言预用枣肉煎熬成膏，及应用时，取膏加热水，使混和成汤，送本丸也。尤氏云：饮以枣膏，安其本也。此说甚是。伸言之，即恐皂荚入胃，非但去浊痰，并将殃及胃中宝贵之津液，故必用枣膏以固护之，此吾友吴凝轩之说也。吾师代枣膏以砂糖，无非取其便捷，然其保津之功，恐不及枣膏远甚。顾二者皆属甘味，与甘草之安肠生津，饴糖之建中定痛，有异曲同工之妙。

综计以上本汤四案，第一案邢太安人先一日四服，共进如梧子大者十二丸，次一日共进如绿豆大者三十六丸。今案凡蜜丸如梧子大之丸药，每钱约得十余丸，则如梧子大十二丸者，量仅钱许耳。第二案曹殿光用皂荚末四两者，乃共八日间之总量也。即先一日服皂荚末一两，次日改服射干麻黄汤一剂，以后第三、第五、第七日同第一日，第四、第六、第八日同第二日。按每日服末一两较第一案之钱许量已大增，但此为皂荚焦黑之灰，彼为同品炙黄之质。黑者力微，黄者力巨，故其量为反比，而二者病情又有重轻之分，故量虽迥异，并非矛盾。第三案吾师自以皂荚大者四枚炙末，盛之得一小半碗。余尝试择大皂荚一枚，不去皮弦与子，衡之，得新秤一两许。又取大者二枚，炙之使焦，研之为末，衡之，得六钱许。是四枚末约为一两二钱许，与第二案所称之两许，亦尚相合。第四案如古法，与第一案同。按本药究属峻品，无经脸之医生初次试用，宁自每服五分递加，较为妥当。

又按：用皂荚无非取其荡涤胶痰，而其能荡涤胶痰者，盖即赖其中含有石碱素。西医谓驱痰剂西药如西尼加根，中药如远志，桔梗，皂荚，中皆含有石碱素，所谓刺激性驱痰剂是也。故用牙皂之荚，可以代西尼加根云云。中西学说相通，信哉。

曹颖甫曰：除痰之药有碱性者为长，故咯痰不出者，用桔梗甘草汤，无不克日取效，以桔梗含有碱性故也。痰粘胸隔而不出，则用有碱性之桔梗以出之，所谓在高者引而越之也。胶痰在中脘，则用有碱性之皂荚以下之，所谓在下者引而竭之也。凡用药有彻上彻下之异，可因此而观其通矣。

【按】皂荚：辛、咸、温，小毒。祛痰止咳，杀虫散结、中风口噤，痰涎壅盛，二便不通，痈肿瘰癧。另一说：皂荚苦平，清热，利湿，治水肿，热淋，小便赤涩，乳汁不下。有毒，200克汤剂可致人死亡。

徐灵胎曰：稠痰粘肺，不能清涤，非此不可。《外台秘要》《必效》疗病喘气急，喉中如水鸡声者，无问年月远近方，肥皂荚两挺，好酥一两。上二味，于火上炙，去火高一尺许，以酥油细涂之，数翻复，令得所酥尽止，以刀轻刮去黑皮，然后破之，去子皮筋脉，捣筛，蜜和为丸。每日食后服一丸，如熟豆，日一服，取一行微利。如不利，时细细量加，以微利为度，日止一服。

曹颖甫云：余尝自病痰饮，喘咳、吐浊，痛连胸胁，以皂荚大者4枚炙末，盛碗中，调赤砂糖，间日一服。连服四次，下利日二三度，痰涎与粪俱下，有时竟全是痰液。病愈后，体亦大亏。于是知皂荚之攻消甚猛，全赖枣膏调剂也。夫甘遂之破水饮，葶苈之泻肺胀，与皂荚之消胶痰，可称鼎足而三。唯近人不察，恒视若鸩毒，弃良药而不用，伊谁之过欤？

注家曰：本方主治痰浊壅肺之证。痰浊壅肺，气道被阻，呼吸不利，其势每多危急。故治宜速除其痰。皂荚辛咸，宣壅导滞，利窍涤痰，可以胜任。然毕竟性猛力峻，故用酥炙蜜丸，枣膏调服，以缓和之，又兼顾脾胃，使痰除而正不伤。本方适应证：咳喘痰多，稠粘如胶，但

坐不得眠，咯唾不爽，胸满或痛连胸胁，大便不爽，苔粘腻，脉滑实。临床不惟用于咳喘，它如中风、痰饮、喉风等证表现为痰涎壅盛，形气俱实者，均可酌情使用，但要掌握剂量和服法。

338、【皂荚丸治吐之痰黄浊胶粘】曹颖甫：

按射干麻黄汤证但云咳而上气，是不咳之时，其气未必上冲也。若夫本证之咳逆上气，则喘息而不可止矣。病者必背拥叠被六七层，始能垂头稍稍得睡。倘叠被较少，则终夜呛咳，所吐之痰黄浊胶粘。此证予于宣统二年，侍先妣邢太夫人病亲见之。先妣平时喜进厚味，又有烟癖，厚味被火气熏灼，因变浊痰，气吸于上，大小便不通。予不得已，自制皂荚丸进之。长女晤华煎枣膏汤，如法昼夜4服。以其不易下咽也，改丸如绿豆大，每服5丸。凡4服，决晨而大小便通，可以去被安睡矣。后一年，闻吾乡城北朱姓老妇，以此证坐一月而死，可惜也。

339、【皂荚丸治肺胀(慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病)】张宇庆：

张某某，男，70岁，农民。间断性咳嗽，胸闷二十余年。二年来咳喘呈持续性，每逢冬季加重，多次住院治疗，诊为“慢性支气管炎，肺气肿，肺源性心脏病”。十天前因受凉咳喘加重。胸部憋胀，不能平卧，咯痰白粘胶固，难以咯出，伴心悸，下肢水肿。曾经某医院门诊治疗，诊为“肺心病合并急性感染”，注射青、链霉素，氨茶碱，服双氢克尿塞、安体舒通等，效果不显，要求串医治疗。患者呈半坐位，喘息抬肩，喉中痰鸣，口唇紫绀，颈部青筋暴张。胸呈桶状，四肢不温，下肢水肿，按之陷而不起，舌质紫暗，苔黄腻，脉弦滑无力。

证属肺胀，缘因痰浊内壅，阻塞气道，气体易入而难出，致肺脏气胀。急宜涤痰逐饮，豁通气道。给皂荚丸每次1丸，每日4次。月艮药后次日早晨，痰液变稀，咯出大量稀痰，自觉胸部宽畅，喘咳明显减轻，紫绀亦减。次日拉稀便2次，喘息胸憋续减，至晚已能平卧，紫绀消失，喘咳已平，后以健脾养心，固肾纳气之法巩固。(中医杂志)

原按：本方主药皂荚，味辛性温，入肺与大肠二经，功专涤痰开窍，且有通便之能，使表里通畅，肺气得降。《本草求真》谓：“其力能涤垢除腻，洁净脏腑”。故痰浊胶粘，阻塞气道非此药不可。白蜜为丸，枣汤送服，缓药性之烈以护胃。

因药性峻烈，必须掌握以下指征，方可应用，否则不宜轻投。

1.喘咳胸憋，不能平卧为主证。2.痰浊胶粘难咯，或咯出大量痰后喘息减轻。3.胸廓圆隆如桶状。皂荚丸为涤痰峻剂疗效确切，价廉易得，使用方便。病人服皂荚丸后，痰液变稀易咯。大便溏，日2~4次不等。病人往往因之而喘憋减，腹胀，纳差等证亦随之而除，全身情况好转，除个别病人有咽痒或轻度恶心外，未见损伤正气之弊病。

肺胀为本虚标实之证，皂荚丸只治痰浊阻塞而致喘憋之标。证情缓解后需调补肺、脾、肾以固本善后，可选用参蛤散，金匱肾气丸，麦门冬汤等。

340、【皂荚丸治肺胀眩晕】明鸣：

祝某，女，50岁，患者六日前因长途乘车过劳后感头晕目眩，喜静卧，动辄天旋地转，如坐舟车。耳鸣如蝉，恶心脘闷，泛吐黄浊胶粘痰涎，大便七日不解，小便黄少。诊见：面色晄白，频频咳吐胶粘黄痰，静卧不动，舌质淡，苔黄腻，脉滑数。

辨为痰浊中阻之眩晕，投半夏白术天麻汤。服药二剂而不效，余思方证合拍，为何用之不力，莫非为顽痰作祟而常法难以收功。乃试用下法投以皂荚丸，一剂后，燥屎与痰涎俱下，次日眩晕呕吐诸症大减，连服二剂后诸症者失，乃改用补中益气汤加味调补气血善后而收功。随访一年无复发。(国医论坛)

按语：本案为痰浊中阻之眩晕，按常法投以半夏白术天麻汤不效，是因患者顽痰久滞中脘，遇外邪而触发，非单纯燥湿化痰之品可除，当以下法引而竭之方能奏效。为防皂荚伤正，后期投以补中益气汤善后。

341、【皂荚丸治腹痛(胃癌术后)】明鸣：

柳某，女，59岁。1986年5月因反复胃痛、噯气吐酸及胃脘部包块在某医院诊为“胃网膜瘤”而施手术。术中发现胃体包块与大网膜、横结肠等邻近组织广泛粘连，无法切除肿块，取活检后关腹。病理检查确诊为“胃体部腺癌”。术后常感脘腹胀满疼痛，呕恶，泛吐粘稠痰涎，大便半月一行，小便黄少，经中西药治疗数月无明显好转。

1987年2月因大便二十余日不行，腹痛腹胀，咳吐痰涎胶粘难咯，全身酸楚就诊我处。查

见患者呈恶病质，胃脘部可按及拳头大包块，质硬。左锁骨上及左腋窝淋巴结肿大核桃大小，腹痛拒按。舌淡苔黄，脉滑数。拟诊为阳明腑实证，投以增液承气汤二剂，服之不效。二诊时，乃以顽痰停滞中脘论治，投以皂荚丸。药用大皂荚一条(去皮炙酥)，大枣 30 克加水 500 毫升煎至 300 毫升，入白砂糖 50 克，分四次服。

是夜大便通利，所下者粪少痰多，其后竟大多为胶粘痰涎。二月后腹胀腹痛诸症大减，乃改用八珍汤加大枣 20 克煎汤送服加味皂荚丸(皂荚八条去皮炙酥，昆布 50 克，莪术 50 克，共为末，蜜丸梧子大)，日三服，每服三丸。坚持服药半年，追访一年患者尚健在，二便正常，生活可自理，肿大之淋巴结略有缩小。(国医论坛 1988)

按语：本案为晚期胃癌重症，大便半月一行，甚为鲜见，投承气汤不效，是因顽痰积蓄日久，其性胶粘，非苦寒泻下不可去。故用皂荚丸通利大便，使顽痰滑利下消而去。初用汤剂，是因病势急迫，宜以汤救急，但汤剂药力迅猛，克伐正气甚厉，故加入白砂糖 50 克以护胃存正，显效后即改用丸剂。

第二十四章 泽泻汤证

342、【泽泻汤治时眩冒胃则呕吐医案】曹颖甫：

管右住南阳桥花场九月一日，咳吐沫，业经多年，时眩冒，胃则呕吐，大便燥，小溲少，咳则胸满，此为支饮，宜泽泻汤。泽泻一两三钱，生白术六钱。

【按】本案病者管妇年三十余，其夫在上海大场蒔花为业。妇素有痰饮病，自少已然。每届冬令必发，剧时头眩，不能平卧。师与本汤，妇服之一剂，既觉小溲畅行，而咳嗽大平。续服五剂，其冬竟得安度。明年春，天转寒，病又发。师仍与本方，泽泻加至二两，白术加至一两，又加苍术以助之，病愈。至其年冬，又发。宿疾之难除根，有如是者！

以上自小青龙汤至泽泻汤凡五证，皆治痰饮。小青龙汤以心下水气为主，射干麻黄汤以喉中水鸡声为主，苓桂五味加姜辛半夏杏仁汤以吐涎沫为主，皂荚丸以胶痰为主，泽泻汤以眩冒为主，此其大较也。

第二十五章 炙甘草汤证

炙甘草汤方：

甘草四两(炙)，桂枝三两，麦门冬半升，麻仁半升，生地黄一斤，阿胶二两，人参二两，生姜三两，大枣三十枚

上九味，以酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，纳胶消尽，温服一升，日三服。一名复脉汤。

王幸福以楮实子代阿胶。《医药通考》曰：楮实子，阴痿能强，水肿可退，充肌肤，助腰膝，益力气，补虚劳，悦颜色，壮筋骨，明目。育阴消水，可以代阿胶。

柯琴曰：仲景于脉弱阴弱者，用芍药以益阴，阳虚者，用桂枝以通阳，甚则加人参以生脉，未有用地黄，麦冬者。岂以伤寒之法义重扶阳乎？抑阴无骤补之法欤？此以心虚脉结代，用地黄为君，麦冬为臣，峻补真阴，开后学滋阴之路也。地黄，麦冬，味虽甘而气则寒，非发陈，蕃莠之品，必得人参，桂枝以通阳脉，生姜，大枣以和卫营，阿胶补血，酸枣安神，甘草之缓，不使速下，清酒之敏捷于上行，内外调和，悸可宁而脉可复矣。酒七升水八升，只取三升者，久煎之则气不峻，此虚家用酒之法。且知地黄，麦冬得酒最良。此证当用酸枣仁，肺痿用麻子仁可也。如无真阿胶，以龟板胶代之。

【原文】：咳而唾涎沫不止，咽燥口渴，其脉浮细而数者，此为肺痿，炙甘草汤主之。

联系条文：伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。

联系条文：肺痿，涎唾多，心中温温液液者，炙甘草汤主之。

病因和病机：热在上焦

辨证依据：咳，唾涎沫不止，咽燥，口渴，脉浮细而数

罗按：仲景曰：“热在上焦者，因咳为肺痿”，肺痿之病因热在上焦。外证 咳而唾涎沫不止，咽燥，口渴，其脉浮细而数者。仲景又曰：“问曰：寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫者何？师曰：为肺痿之病，若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，咳唾脓血，脉数虚者为肺痿，数实者为肺痈”。

注家曰：上条不渴，肺中冷而痿，此条渴而痿，何也？其脉浮，知受风邪，脉细而数，知阴不足，虚热而肺痿，是经所曰：“火逆上气，咽喉不利”之所指也。用桂枝去表之邪，用麦冬、人参、阿胶补阴不足。

胡希恕曰：炙甘草汤，治肺痿涎唾多，心中温温液液者。这见于《外台》。温温液液就是恶心，就是泛泛恶心。心胸这个地方老要吐，就是恶心的意思。肺痿，咳唾、涎唾多，那这个炙甘草汤和前头讲的麦门冬汤差不多，都是滋阴清热的这种法子，育阴清肺。这种都是用在疾病晚期，你像肺结核的末期，用这个机会的很多。要是咱们说的外感、风寒，同时里头有水饮，这个方子用不得。

假设是肺结核的末期吃这个药，救不了死，这个我很有经验，我不一定专用它，但有效，那是肯定的。这是在《外台》上，它单独地提出炙甘草汤了，就是复脉汤了，可以治肺痿涎沫多，人不愿吃东西，心中老觉着温温液液，恶心。这都指的肺结核说的，指的肺痿。

343、【炙甘草汤证治脉结代心动悸医案】曹颖甫：

律师姚建，尝来请诊，眠食无恙，按其脉结代，约十余至一停，或二三十至一停不等，又以事繁，心常跳跃不宁，此仲师所谓心动悸，脉结代，炙甘草汤主之之证是也，因书经方与之，服十余剂而瘥。

炙甘草四钱，生姜三钱，桂枝三钱，潞党参二钱，生地一两，真阿胶二钱烱冲，麦冬四钱，麻仁四钱，大枣四枚。

【按】大论原文煎法，用清酒七升，水八升，合煎，吾师生之用本汤，每不用酒，亦效。惟阿胶当另烱冲入，或后纳烱消尽，以免胶质为他药粘去。余用阿胶至少六钱，分二次冲，因其质重故也。

曹颖甫曰：阳气结涩不舒，故谓之结，阴气缺乏不续，故谓之代，代之为言，贷也，恒产告罄，而称贷以为生，其能久乎？固知《伤寒?太阳篇》所谓难治者，乃专指代脉言，非并指结脉言也。

344、【炙甘草汤证治脉结代心动悸医案】曹颖甫：

唐左，初诊：十月二十日，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之，此仲景先师之法，不可更变者也。

炙甘草四钱，川桂枝三钱，潞党参三钱，阿胶珠二钱，大麻仁一两，大麦冬八钱，大生地一两，生姜五片，红枣十枚。

【按】唐君居春申，素有心脏病，每年买舟到香港，就诊于名医陈伯坛先生，先生用经方，药量特重，如桂枝生姜之属动以两计。大锅煎熬，药味奇辣，而唐君服之，疾辄良已。今冬心悸脉结代又发，师与炙甘草汤，服至三五剂，心悸愈，而脉结代渐稀，尚未能悉如健体。盖宿疾尚赖久剂也。君又素便秘，服药则易行，停药则难行，甚须半小时之久，故师方用麻仁一两之外，更加大黄三钱。

二诊：十月二十三日，二进炙甘草汤，胃纳较增，惟口中燥而气短，左脉结代渐减，右脉尚未尽和，仍宜前法加减。加制大黄者，因大便少也。

炙甘草五钱，川桂枝四钱，潞党参五钱，阿胶珠二钱，大熟地一两，大麻仁一两，麦冬四钱，紫苏叶五钱，天花粉一两，生姜三片，红枣七枚，制大黄三钱

345、【炙甘草汤证治下利心动悸医案】曹颖甫：

昔与章次公诊广益医院庖丁某，病下利，脉结代，次公疏炙甘草汤去麻仁方与之。当时郑璞容会计之戚陈某适在旁，见曰：此古方也，安能疗今病？次公忿与之争。仅服一剂，即利止脉和。盖病起已四十余日，庸工延误，遂至于此。此次设无次公之明眼，则病者所受苦痛，不知伊于胡底也。

【按】本案与前案同例，惟一加麻仁，一去麻仁，均具深意，古方不能疗今病，逼肖时医口吻，第不知何所据而云然。

曹颖甫曰：玉器公司陆某寓城隍庙引线弄，年逾六秩，患下利不止，日二三十行，脉来至止无定数。玉器店王友竹介余往诊。余曰：高年结脉，病已殆矣。因参仲圣之意，用附子理中合炙甘草汤去麻仁，书方与之。凡五剂，脉和利止，行动如常。

按古方之治病，在《伤寒》、《金匱》中，仲师原示人加减之法，而加减之药味，要不必出经方之外，如阴亏加人参而去芍药，腹痛加芍药而去黄芩，成例具在，不可诬也。如予用此方，于本证相符者则用本方，因次公于下利者去麻仁，遂于大便不畅者重用麻仁，或竟加大黄，遇寒湿利则合附子理中，于卧寐不安者，加枣仁朱砂，要不过随证用药，绝无异人之处，仲景之法，固当如此也。

【又按】余用本方，无虑百数十次，未有不效者。其证以心动悸为主。若见脉结代，则其证为重，宜加重药量。否则，但觉头眩者为轻，投之更效。推其所以心动悸之理，血液不足故也，故其脉必细小异常。妇女患此证之甚者。且常影响及于经事。动悸剧时，左心房处怦怦自跃，不能自己。胆气必较平时为虚，不胜意外之惊恐，亦不堪受重厉之叫呼。夜中或不能成寐，于是虚汗以出，此所谓阴虚不能敛阳是也。及服本汤，则心血渐足。动悸亦安，头眩除，经事调，虚汗止，脉象复，其功无穷。盖本方有七分阴药，三分阳药，阴药为体，阳药为用。生地至少当用六钱，桂枝至少亦须钱半，方有效力。若疑生地为厚腻，桂枝为大热，因而不肯重用，斯不足与谈经方矣。

【又按】按本汤证脉象数者居多，甚在百至以上，迟者较少，甚在六十至以下。服本汤之后，其数者将减缓，其缓者将增速，悉渐近于标准之数。盖过犹不及，本汤能削其过而益其不及，药力伟矣。又血亏甚者，其脉极不任按，即初按之下，觉其脉尚明朗可辨，约一分钟后，其脉竟遁去不见，重按以觅之，依然无有。至此，浅识之医未有不疑虑并生者。但当释其脉，稍待再切，于是其脉又至。试问脉何以不任按？曰：血少故也。迨服本汤三五剂后，脉乃不遁，可以受按。此皆亲历之事，绝非欺人之语。依理，一人二手，其脉当同，然而事实上不尔，左右二脉每见参商。脉理之难言，有如是者。

第二十六章 小建中汤证

【原文】：虚劳里急，悸衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥者，小建中汤主之。

联系条文：诸黄，小便自利者，当以虚劳法，小建中汤主之。

联系条文：妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。妇人腹中痛，小建中汤主之。

联系条文：伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。

病因和病机：

辨证要点：心悸衄血，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥者

注家曰：此和阴阳调营卫之法也。夫人生之道，曰阴曰阳，阴阳和平，百疾不生，若阳病不能与阴和，则阴以其寒独行，为里急，为腹中痛，而实非阴之盛也。阴病不能与阳和，则阳以其热独行，为手足烦热，为咽干、口燥，而实非阳之炽也。昧者以寒攻热，以热攻寒，寒热内贼，其病益甚，惟以甘酸辛药，和合成剂，调之使和，则阳就于阴，而寒以温，阴就于阳，而热以和，医之所以贵识其大要也。岂徒云寒可治热，热可治寒而已哉，或问和阴阳调营卫是矣。而必以建中者何也。曰中者脾胃也。营卫生成于水谷，而水谷转输于脾胃，故中气立，则营卫流行而不失其和，又中者四运之轴，而阴阳之机也。故中气立，则阴阳相循，如环无端，而不极于偏，是方甘与辛合而生阳，酸得甘助而生阴，阴阳相生，中气自立，是故求阴阳之和

者，必于中气，求中气之立者，必以建中也。

程云来曰：里急腹中痛，四肢酸疼，手足烦热，脾虚也；悸，心虚也；衄，肝虚也；失精，肾虚也；咽干口燥，肺虚也。此五脏皆虚，而土为万物之母，故先健其脾土。《内经》曰：脾为中央土以灌四旁，故能生万物而法天地，失其职则不能为胃行其津液，五脏失所养亦从而病也。建中者必以甘，甘草、大枣、胶饴之甘所以建中而缓诸急，通行卫气者必以辛，姜桂之辛用以走表而通卫；收敛荣血者必以酸，芍药之酸用以走里而收荣。荣卫流行，则五脏不失权衡，而中气始建矣。

罗按：程氏注释最为中肯，大意是五脏六腑皆受中焦气所灌，中气失调，故令五脏六腑受病：里急腹中痛，四肢酸疼，手足烦热，脾受病也；悸者，心病也；衄者，肝受病也；失精，肾病也；咽干口燥，肺病也。此五脏皆虚，缘于上气不足。故用建中，中气得运，五脏得气。此为下病上治之法。

《巢氏病源》虚劳里急候：劳伤内损，故腹里拘急也。

《灵枢》终始篇：阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱，如是者可将以甘药，不可饮以至剂。

小建中汤方：

桂枝三两，芍药六两，甘草二两，生姜三两（切），大枣十二枚（擘），胶饴一升

上六味，以水七升，先煮五味取三升，去滓内饴更上微火消解，温服一升，日三服。呕家不可用，以甜故也。

罗注：此为桂枝汤倍芍药加饴糖，饴糖药店基本没有卖，倒是某些地方商场反而有卖。所以这个方用起来，不是想用就能用，没饴糖。饴糖是小建中汤用量最大的一味药，且为君药，没有就不为建中了。于是在网上找找，还真找到办法：有文章说（作者周天梅）：“分析饴糖制法及其性味功效，发现山药与麦芽同用可糖化发酵成麦芽糖，从而代替饴糖行使温中补虚的功效”。但是没法打开文章内容，不知她所说的量应该是多少才合适。但是，所谓君药当然量大为君，力大为君，这个量固然不能少。

【小建中汤治胃脘痛十二指肠球部溃疡反复发作医案】胡氏：

王某，男，46岁，初诊1965年11月30日：10年多来胃脘疼痛，近来加重，在当地中西医疗无效，中药多是温中理气、活血祛瘀之品。西药治疗无效，动员其做手术，因惧怕拒绝手术而来京治疗。近症：胃脘刺痛，饥饿时明显，背脊发热，午后手心发热，有时烧心，心悸，头晕，身冷畏寒，汗出恶风，口中和，不思饮，大便微溏，苔白舌尖红，脉细弦。X线钡剂造影检查：十二指肠球部溃疡，溃疡面积 $0.4 \times 0.4\text{cm}^2$ 。胡老与小建中汤，处方：

桂枝三钱，白芍六钱，生姜三钱，大枣四枚，炙甘草二钱，饴糖一两半（分冲）。

二诊1965年12月3日：疼减，手心发热亦减，但仍胃脘刺痛，背脊发热，大便日行一次。上方加炒五灵脂二钱，元胡粉五分（分冲）。

三诊1965年12月9日：胃脘痛已不明显，唯食后心下痞，四肢发凉，夜寐不安。将返东北原籍，改方茯苓饮（茯苓五钱，党参三钱，枳壳三钱，苍术三钱，生姜三钱，陈皮一两，半夏四钱），带方回家调理。

346、【小建中汤加小茴香桑螵蛸乌药汤治会阴常坠胀或痛前列腺医案】：

陈某，男，36岁，初诊1967年7月30日：自1963年来会阴常坠胀或痛，经西医诊断为慢性前列腺炎，中西药治疗未见明显效果，近一月来症状加重，会阴胀痛，晚上更甚，影响睡眠，时少腹挛痛，腰酸膝软，小便余沥，尿后或大便时尿道有乳白色黏液流出，舌苔白，脉沉弦细尺滑。此虚寒里急，为小建中汤加小茴香桑螵蛸乌药方证：

桂枝三钱，白芍六钱，生姜三钱，大枣四枚，炙甘草二钱，饴糖二两，小茴香三钱，桑螵蛸三钱，乌药三钱。

上方服六剂，会阴坠胀及痛减，上方加生苡仁、猪苓等服一月，诸症基本消失。

347、【小建中汤治尿频遗尿医案】

某，男性，7岁。3岁时曾患肾炎，发生排尿困难，其后相反出现夜尿频，一次量少，次数

多，夜中如不唤醒2次则必遗尿于床。并且感觉身体疲劳，以致1周中不能坚持上学2~3天。诊之，体瘦，面色不佳，扁桃腺肥大，口渴，食欲不振，面时浮肿，尿蛋白阴性，脉、腹均较软弱。据证给予小建中汤，服后腹力增加，食欲亦增。续服1个月后夜尿症痊愈，疲劳感消失。服3个月后体质增强，未再缺课，小便完全正常。《汉方辨证治疗学》

348、【小建中汤慢性头痛医案】

12岁男孩，生来体质虚弱，但最痛苦者，为经常头痛而卧床不起。体瘦型，面色不佳，很软弱。脉细，两侧腹直肌痉挛。投予小建中汤，从就诊当日，只最后一次头痛，前后共治疗3个月时间，痊愈停药。《临床应用汉方处方解说》

349、【小建中汤治脘腹痛】

京师四条街，贾人三井某家仆三四郎者，四肢怠惰，有时心腹切痛，居常郁郁，情志不乐，诸治无效。有一医某者，以先生有异能，劝迓之。贾人曰：固闻先生之名，然古方家多用峻药，是以惧未请尔。医乃更谕，且保其无害，遂迓先生诊之。腹中挛急，按之不弛，乃作小建中汤饮之。其夜胸腹烦闷，吐下如倾，贾人大惊惧，召某医责之。医曰：东洞所用非峻剂，疾适发动耳。贾人尚疑，又召先生，意欲无复服。先生曰：余所处非吐下之剂，而如此其甚者，盖彼病毒势已败，无所伏，因自溃遁耳，不如益攻之也。翌早，病者自来谒曰：吐下之后，诸症脱然，顿如平日也。《建殊录》

350、【小建中加柴苓治痛经医案】

顾右，十月二十六日，产后月事每四十日一行，饭后则心下胀痛，日来行经，腹及少腹俱痛，痛必大下，下后忽然中止，或至明日午后再痛，痛则经水又来，又中止，至明日却又来又去。两脉俱弦。此为肝胆乘脾脏之虚，宜小建中加柴、苓。桂枝三钱，生白芍五钱，炙甘草二钱，软柴胡三钱，酒芩一钱，台乌药钱半，生姜五片，红枣十二枚，饴糖三两。拙巢注：一剂痛止，经停，病家因连服二剂，痊愈。按：余初疑本证当用温经汤加楂、曲之属，而吴兄凝轩则力赞本方之得。师曰：大论云：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，若不差者，小柴胡汤主之。”我今不待其不差，先其时加柴、苓以治之，不亦可乎？况妇人经水之病，多属柴胡主治，尔济察诸云云。翌日据报，病向愈矣。《经方实验录》

351、【小建中汤加茯苓郁冒心烦但欲寐】

一妇人，常患郁冒，心中烦悸，但欲寐，饮食或进或不进。卒然如眠，不识人事。脉微细。呼吸如绝，而血色不变。手足微冷，齿闭不开。经二时许，神识稍复。呻吟烦闷，自言胸中如有物，胸腹动气甚，胁下挛急。则与桃仁承气汤，一昼夜服汤十二帖，下利数行，诸症渐退。后与茯苓建中汤（小建中汤加茯苓）而痊愈。《成绩录》

352、【小建中汤黄疸腹痛医案】

一男性台湾人患者，因经商到日本访问。半年前患胆囊炎，继之肝脏肿大，发为黄疸，连续服用米粥和泻下药，体重由60公斤减至45公斤。在复发后的48日，在木县旅行中突然发生腹部剧痛，打针后痛止。当时诊断为胆石症引起顽固性黄疸和剧痛。就诊时黄疸明显，皮肤瘙痒，上腹部不适和钝痛，疲劳感严重，疲惫不堪。小便色黄，量也少。脉弱，腹软，呈现虚陷，无拘挛亦无硬块，下肢发冷。此患者目前忌用泻药。腹痛发作为太阴病里寒所致之故。认为甘味有补中气之意，遵《金匱要略》条文予小建中汤。服药后精神转佳，第3日小便颜色正常，大便也通畅，第5日黄疸已退十分之九，患者感叹不已，返回台湾。尽管本患者无小便自利，若属虚寒型黄疸，虽有小便不利，但从其他症状分析，确实为虚寒者，也可考虑用小建中汤。《临床应用汉方处方解说》

353、【小建中汤证治腹痛喜按痛时自觉有寒气自上下迫医案】曹颖甫：

王右，腹痛，喜按，痛时自觉有寒气自上下迫，脉虚弦，微恶寒，此为肝乘脾，小建中汤主之。川桂枝三钱，大白芍六钱，生甘草二钱，生姜五片，大枣十二枚，饴糖一两。

【按】大论曰：“伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。”又曰：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤。”《要略》曰：“虚劳，里急，悸衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干，口燥，小建中汤主之。”似未言有寒气上自胸中下迫腹中之证，惟吾师以本汤治此寒气下迫之证，而兼腹痛者，其效如神。

推原药理，有可得而言者，盖芍药能活静脉之血故也。详言之，人体下身静脉之血自下上行，以汇于大静脉管，而返注于心脏。意者本证静脉管中必发生病变，有气逆流下行，故痛。须重用芍药，以增静脉回流之力。而消其病变，故病可愈。昔吴兄凝轩患腹中痛，就医久治不愈。自检方书，得小建中汤，乐其能治腹痛，即照录原方，用白芍至六钱，桂枝至三钱。自以为药量仅及古人什之一，轻甚，且未用饴糖。服后，腹中痛随除，惟反觉其处若空洞无物，重按更适。盖其时腹中静脉血向上回流过盛，动脉血不及调剂，又无饴糖以资补充故也。凝轩曾历历为吾言，可为明证。学者可暂识此理，更与下述奔豚各案合考之，自得贯通之乐。

今之医者每不用饴糖，闲尝与一药铺中之老伙友攀谈，问其历来所见方中，有用饴糖者乎？笑曰：未也，可见一斑。先贤汪初庵曰：“今人用小建中者，绝不用饴糖，失仲景遗意矣。”然则近古已然，曷胜叹息。夫小建中汤之不用饴糖，犹桂枝汤之不用桂枝，有是理乎？

354、【小建中汤加柴芩治痛经医案】曹颖甫：

顾右十月二十六日，产后，月事每四十日一行，饭后则心下胀痛，日来行经，腹及少腹俱痛，痛必大下，下后忽然中止，或至明日午后再痛，痛则经水又来，又中止，至明日却又来又去，两脉俱弦，此为肝胆乘脾藏之虚，宜小建中加柴芩。

桂枝三钱，生白芍五钱，炙甘草二钱，软柴胡三钱，酒芩一钱，台乌药钱半，生姜五片，红枣十二枚，饴糖三两）

拙巢注：一剂痛止，经停，病家因连服二剂，全愈。

【按】余初疑本证当用温经汤加查曲之属，而吴兄凝轩则力赞本方之得。师曰：大论云：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，若不差者，小柴胡汤主之。”我今不待其不差，先其时加柴芩以治之，不亦可乎？况妇人经水之病，多属柴胡主治，尔济察诸云云。翌日据报，病向愈矣。

355、【小建中汤治胃脘痛十二指肠球部溃疡反复发作医案】胡氏：

王某，男，46岁，初诊1965年11月30日：10年多来胃脘疼痛，近来加重，在当地中西医治疗无效，中药多是温中理气、活血祛瘀之品。西药治疗无效，动员其做手术，因惧怕拒绝手术而来京治疗。近症：胃脘刺痛，饥饿时明显，背脊发热，午后手心发热，有时烧心，心悸，头晕，身冷畏寒，汗出恶风，口中和，不思饮，大便微溏，苔白舌尖红，脉细弦。X线钡剂造影检查：十二指肠球部溃疡，溃疡面积 $0.4 \times 0.4\text{cm}^2$ 。胡老与小建中汤，处方：

桂枝三钱，白芍六钱，生姜三钱，大枣四枚，炙甘草二钱，饴糖一两半（分冲）。

二诊1965年12月3日：疼减，手心发热亦减，但仍胃脘刺痛，背脊发热，大便日行一次。上方加炒五灵脂二钱，元胡粉五分（分冲）。

三诊1965年12月9日：胃脘痛已不明显，唯食后心下痞，四肢发凉，夜寐不安。将返东北原籍，改方茯苓饮（茯苓五钱，党参三钱，枳壳三钱，苍术三钱，生姜三钱，陈皮一两，半夏四钱），带方回家调理。

356、【小建中汤加小茴香桑螵蛸乌药汤治会阴常坠胀或痛前列腺炎医案】：

陈某，男，36岁，初诊1967年7月30日：自1963年来会阴常坠胀或痛，经西医诊断为慢性前列腺炎，中西药治疗未见明显效果，近一月来症状加重，会阴胀痛，晚上更甚，影响睡眠，时少腹挛痛，腰酸膝软，小便余沥，尿后或大便时尿道有乳白色黏液流出，舌苔白，脉沉弦细尺滑。此虚寒里急，为小建中汤加小茴香桑螵蛸乌药方证：

桂枝三钱，白芍六钱，生姜三钱，大枣四枚，炙甘草二钱，饴糖二两，小茴香三钱，桑螵蛸三钱，乌药三钱。

上方服六剂，会阴坠胀及痛减，上方加生苡仁、猪苓等服一月，诸症基本消失。

357、【小建中汤治尿频遗尿医案】

某，男性，7岁。3岁时曾患肾炎，发生排尿困难，其后相反出现夜尿频，一次量少，次数多，夜中如不唤醒2次则必遗尿于床。并且感觉身体疲劳，以致1周中不能坚持上学2~3天。诊之，体瘦，面色不佳，扁桃体肥大，口渴，食欲不振，面时浮肿，尿蛋白阴性，脉、腹均较

软弱。据证给予小建中汤，服后腹力增加，食欲亦增。续服1个月后夜尿症痊愈，疲劳感消失。服3个月后体质增强，未再缺课，小便完全正常。《汉方辨证治疗学》

358、【小建中汤慢性头痛医案】

12岁男孩，生来体质虚弱，但最痛苦者，为经常头痛而卧床不起。体瘦型，面色不佳，很软弱。脉细，两侧腹直肌痉挛。投予小建中汤，从就诊当日，只最后一次头痛，前后共治疗3个月时间，痊愈停药。《临床应用汉方处方解说》

359、【小建中汤治脘腹痛】

京师四条街，贾人三井某家仆三四郎者，四肢怠惰，有时心腹切痛，居常郁郁，情志不乐，诸治无效。有一医某者，以先生有异能，劝迓之。贾人曰：固闻先生之名，然古方家多用峻药，是以惧未请尔。医乃更谕，且保其无害，遂迓先生诊之。腹中挛急，按之不弛，乃作小建中汤饮之。其夜胸腹烦闷，吐下如倾，贾人大惊惧，召某医责之。医曰：东洞所用非峻剂，疾适发动耳。贾人尚疑，又召先生，意欲无复服。先生曰：余所处非吐下之剂，而如此其甚者，盖彼病毒势已败，无所伏，因自溃遁耳，不如益攻之也。翌早，病者自来谒曰：吐下之后，诸症脱然，顿如平日也。《建殊录》

360、【小建中加柴芩治痛经医案】

顾右，十月二十六日，产后月事每四十日一行，饭后则心下胀痛，日来行经，腹及少腹俱痛，痛必大下，下后忽然中止，或至明日午后复痛，痛则经水又来，又中止，至明日却又来又去。两脉俱弦。此为肝胆乘脾脏之虚，宜小建中加柴、芩。桂枝三钱，生白芍五钱，炙甘草二钱，软柴胡三钱，酒芩一钱，台乌药钱半，生姜五片，红枣十二枚，饴糖三两。拙巢注：一剂痛止，经停，病家因连服二剂，痊愈。按：余初疑本证当用温经汤加楂、曲之属，而吴兄凝轩则力赞本方之得。师曰：大论云：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，若不差者，小柴胡汤主之。”我今不待其不差，先其时加柴、芩以治之，不亦可乎？况妇人经水之病，多属柴胡主治，尔济察诸云云。翌日据报，病向愈矣。《经方实验录》

361、【小建中汤加茯苓郁胃心烦但欲寐】

一妇人，常患郁胃，心中烦悸，但欲寐，饮食或进或不进。卒然如眠，不识人事。脉微细。呼吸如绝，而血色不变。手足微冷，齿闭不开。经二时许，神识稍复。呻吟烦闷，自言胸中如有物，胸腹动气甚，胁下挛急。则与桃仁承气汤，一昼夜服汤十二帖，下利数行，诸症渐退。后与茯苓建中汤（小建中汤加茯苓）而痊愈。《成绩录》

362、【小建中汤腹痛】

一人于六月投渊取鱼，至秋深雨凉，半夜小腹痛甚，大汗。脉沉弦细实，重取如循刀责责然。于大承气汤加桂二服，微利痛止。仍连日于申酉时复痛，坚硬不可近，每与前药，得微利，痛暂止。于前药加桃仁泥，下紫黑血升余，痛亦止。脉虽稍减而责责然犹在，又以前药加川附子，下大便五行，有紫黑血如破絮者二升而愈。又伤食，于酉时复痛，在脐腹间，脉和，与小建中汤，一服而愈。《名医类案·腹痛》

363、【小建中汤腹痛】

一人……（腹痛用攻下愈后因）伤食，于酉时复痛在脐腹间，脉和。与小建中汤，一服而愈。《古今医案按·腹痛》

364、【小建中汤加御米壳胃脘痛】

吴仰元患胃脘痛则彻于背，以手重按之少止，痛时冷汗如雨，脉涩。孙曰：此气虚而痛也，以小建中汤加御米壳而愈。《续名医类案·心胃痛》

365、【小建中汤胃脘挛剧痛】

22岁男子，食深川名产蛤仔饭后，发生腹痛，心下部剧痛，翻滚不安。附近内科医师因诊其脉沉伏，遂告以心脏衰弱，病情危笃。注射吗啡痛未止，再注射时疼痛尤为剧烈，彻夜叫喊，闷乱不止。夜间注射吗啡亦无效。翌日正午出诊，脉沉伏而迟，舌苔黄，口臭，心下坚如石，在床上辗转反侧，呻吟不已。遂予中药大承气汤及紫丸，症状更为加剧，灌肠亦未排便，疑为肠梗阻。仔细考虑之后，甚为紧急，诊为甘草汤证。急以甘草8g，加水270mL，煎取180mL，劝患者喝两口后，呻吟立止，呕吐亦停。继咽两口，闷乱消失，再喝两口痛除，数分钟后安宁。

入眠。腹硬缓解，患者昏昏沉睡。之后，用小建中汤，因排便和矢气而痊愈。《临床应用汉方处方解说》

366、【小建中汤小儿夜尿频】

某，男性，7岁。3岁时曾患肾炎，发生排尿困难，其后相反出现夜尿频，一次量少，次数多，夜中如不唤醒2次则必遗尿于床。并且感觉身体疲劳，以致1周中不能坚持上学2~3天。诊之，体瘦，面色不佳，扁桃体肥大，口渴，食欲不振，面时浮肿，尿蛋白阴性，脉、腹均较软弱。据证给予小建中汤，服后腹力增加，食欲亦增。续服1个月后夜尿症痊愈，疲劳感消失。服3个月后体质增强，未再缺课，小便完全正常。《汉方辨证治疗学》

367、【小建中汤慢性头痛两侧腹直肌痉挛】

12岁男孩，生来体质虚弱，但最痛苦者，为经常头痛而卧床不起。体瘦型，面色不佳，很软弱。脉细，两侧腹直肌痉挛。投予小建中汤，从就诊当日，只最后一次头痛，前后共治疗3个月时间，痊愈停药。《临床应用汉方处方解说》

368、【小建中汤虚寒型胆石症黄疸腹痛】

一男性台湾人患者，因经商到日本访问。半年前患胆囊炎，继之肝脏肿大，发为黄疸，连续服用米粥和泻下药，体重由60公斤减至45公斤。在复发后的48日，在木县旅行中突然发生腹部剧痛，打针后痛止。当时诊断为胆石症引起顽固性黄疸和剧痛。就诊时黄疸明显，皮肤瘙痒，上腹部不适和钝痛，疲劳感严重，疲惫不堪。小便色黄，量也少。脉弱，腹软，呈现虚陷，无拘挛亦无硬块，下肢发冷。此患者目前忌用泻药。腹痛发作为太阴病里寒所致之故。认为甘味有补中气之意，遵《金匱要略》条文予小建中汤。服药后精神转佳，第3日小便颜色正常，大便也通畅，第5日黄疸已退十分之九，患者感叹不已，返回台湾。尽管本患者无小便自利，若属虚寒型黄疸，虽有小便不利，但从其他症状分析，确实为虚寒者，也可考虑用小建中汤。《临床应用汉方处方解说》

369、【小建中汤黄疸腹痛医案】

一男性台湾人患者，因经商到日本访问。半年前患胆囊炎，继之肝脏肿大，发为黄疸，连续服用米粥和泻下药，体重由60公斤减至45公斤。在复发后的48日，在木县旅行中突然发生腹部剧痛，打针后痛止。当时诊断为胆石症引起顽固性黄疸和剧痛。就诊时黄疸明显，皮肤瘙痒，上腹部不适和钝痛，疲劳感严重，疲惫不堪。小便色黄，量也少。脉弱，腹软，呈现虚陷，无拘挛亦无硬块，下肢发冷。此患者目前忌用泻药。腹痛发作为太阴病里寒所致之故。认为甘味有补中气之意，遵《金匱要略》条文予小建中汤。服药后精神转佳，第3日小便颜色正常，大便也通畅，第5日黄疸已退十分之九，患者感叹不已，返回台湾。尽管本患者无小便自利，若属虚寒型黄疸，虽有小便不利，但从其他症状分析，确实为虚寒者，也可考虑用小建中汤。《临床应用汉方处方解说》

370、【主方小建中汤肾癌案例】倪海厦：

肾脏的肿瘤，他的左肾没有了，当年的19年前（42岁来的），当时的7年前的陈述他是19年前左肾癌，左肾癌以后，西医就把它切除了，到了2000，右侧肾癌，当时尿血，小便统统是血，咳嗽吐血，没有胃口，然后因为这个脊椎骨，左肾脏没有了，现在只剩这个肾脏在这边，这肾脏上方长了5公分大的瘤，西医给了他5次的化疗，差点就死掉，没有办法了这样下去，到我们这边来。

主要的症状腹胀的很厉害，我们只要一看到腹病我们就要想到脾，任何的病来自腹，不管你是腹胀，腹水，就要想到脾，因为脾主少腹。他非常的疲劳倦怠，小便没有，因为小便都是血，看不到尿，肚子里面有水咕噜咕噜的声音，但是下利（下利，肾主二便，主小便跟大便），当时病人口渴非常的重，喜欢饮冷，身热，胃口非常的差胃口不脉是浮有力，那我们处方用小建中汤，桂枝三钱，白芍六钱，生姜3片，因为他没有胃口。

像今天看的肝硬化腹水他还有胃口，就是腹胀，我吃东西很饿，一吃下去就胀，难过，那就不是小建中汤。小建中汤除了腹胀就没有胃口，没有胃口的时候我们用生姜，大枣十枚，当时因为他腹胀的很厉害，我用白术三钱，茯苓三钱（去湿），同时加杏仁二钱（肺上元补充水分），厚朴三钱，厚朴就行气，白术茯苓去湿里面的水，因为肚子胀，杏仁治疗肺的上元，上元我们

要给他补充水分，同时加麦芽糖。小建中汤的麦芽糖我们加进去用水混着汤药混喝。

肾脏癌很严重为什么要这样子做？病人是虚则实之，这个时候你不要去开攻他的药，老师他小便都带血了，我们赶快把他肾脏癌去攻了，不行，一攻他就死掉了，西医就是这个时候去攻（化疗）他，一攻他就快死掉了。剩下一口元气，等他好不容易有一口气，你再去攻他，他当然会死掉。西医五次化疗，我从来没有听过化疗是补药，西医也说化疗不是补药，疗根本就不是补药，是攻药，结果攻了5次已经受不了了，一到这边我就采守势。

这一剂（小建中汤）下去，第二天早上起来，厨房也整理了，身上衣服洗的干干净净，家里面整理的干干净净，他先以为我给他吃了什么仙丹，他觉得哎呀这个厉害，居然还是小建中汤加减，所以是虚则实之，我们要攻的时候是要趁病人有体力的时候下手，那时候下手就要重，一剂要重。打了，打完就走，懂不懂？不能老是在那边打打打人家会反抗，把它体力打衰了，打一下就跑掉，反正要打它，等他体力够了再修理它。所以我们对病的处理的方式是这样的。所以刚开始我们要先补他，一补他体力回来了，马上就舒服，因为你化学治疗化学药物还在这里。

给他一只吃就吃了两个礼拜（小建中汤），所以胃口大增，体力好转，不对，体力还是差，胃口大增，小便出来血很多，而且颜色比价深黑，晚上还是会吐血，晚上会吐血，而且血色还比较深黑的红色的，吐血的时候大概半夜2：45到3点中间吐血，因为什么？因为肝，肾脏有问题影响到肝脏，肾脏的肿瘤在这个地方肾脏的肿瘤，在这里，塞在这边上的是肝脏，顶到肝脏。所以他2：45到3点（肿瘤压迫上方的肝脏）醒过来血吐出来。然后但是他水肿没有了但是晚上睡觉很深，睡的很深。他在吃我这个汤剂之前，只有大部分都是小便出血，吐血很少，吃了汤剂以后吐血增加。但是增加了，人精神好转过来，你不要担心他，老师他吐血很可怕，你要问他精神如何，精神很好。

所以当他出现了这种吐血情形，有咳血还有吐血。方剂上面我们调整在小建中汤加减的基础上加入侧柏叶三钱，干姜三钱，艾叶三钱（一般来说我们吐血都会选择用艾叶，炮附子把阳能够壮起来），炮附子三钱，然后因为吐血我们加入补血的药进去川芎二钱，当归二钱，熟地二钱，黄精二钱，最后是丹皮二钱，泽泻二钱。加这些药进去，第一个我们血无止法？，你不要开些什么止血（什么阿胶）的药进去。去活血化瘀同时增减温度，吐血的原因中医是认为是属于里面寒掉，寒掉的话血管就会爆裂，就好像我们在北方的地方，你如果晚上冰天雪地在那里，你如果晚上睡觉时候那个塑胶水管的水你没有把他放掉转天可能会爆掉，爆裂的原因是什么，因为里寒。

北派医生碰到寒症，会用胶艾汤，女人的妇科会用这种胶艾汤，或者开处方用艾叶，干姜，侧柏叶，活血热血，这些行阳的药，加些补血的药物（川芎二钱，当归二钱，熟地二钱，黄精二钱）并没有开止血的药物，让阳回头，这个丹皮的作用是已经出来的血我们要把它清掉，泽泻，是减轻肾脏的负担，肾脏的负担。

这个药，9月13号到5月30号，5月30号的时候2个礼拜后，吐血小便便血统统没有了，体力还是差，身体里面觉得冷，这个时候我又回到小建中汤然后加一些川芎、当归、熟地。完全是滋补的药，加滋补的药。

第一诊：肾癌

方：用小建中汤，桂枝三钱，白芍六钱，生姜3片，大枣十枚，白术三钱，茯苓三钱（去湿）杏仁二钱（肺上元补充水分）厚朴三钱（行气）。

第二诊：两个礼拜（小建中汤），所以胃口大增，体力好转，不对，体力还是差，胃口大增，小便出来血很多，而且颜色比价深黑，晚上还是会吐血，但精神很好

方：原方+侧柏叶三钱（吐血），干姜2片，艾叶三钱，炮附子三钱，川芎二钱，当归二钱，熟地二钱，黄精二钱，丹皮二钱，泽泻5钱

第三诊：吐血小便便血统统没有了，体力还是差，身体里面觉得冷

小建中汤然后加一些川芎，当归，熟地完全是滋补的药，加滋补的药（同第一诊的方加川芎二钱，当归二钱，熟地二钱）

第四诊：不变了，看癌怎么发展，目的是与癌共存，肿瘤有领域性，结果这个人目前共存

了7年。

现在病人完全没有吃药，那我们不吃药看他的发展，为什么？我当时和病人讲的很清楚，因为当时治病的时候，他只剩一个肾脏，我们如果大力的去攻伐这个肿瘤，这个肾脏会受不了，当时我就考虑到，如果保留它，我们就把肾脏的功能加强，让这个肿瘤吸收到营养，吸收到血进去以后，肿瘤会膨胀。一开始你把肾脏的功能弄的很好了，因为他肿瘤就在肾脏里，那血量一到一定的量时候，自己会流出血来，流出来以后痛就减了，所以我就用刚刚那个小建中汤加的就是川芎，当归，熟地，就是这些药，然后继续滋补。

身上有肿瘤，有领域性，当时考虑的很多，我们用这种方法来推断，就是他的身体，本身因为有肾脏癌，造成他吐血咳血小便便秘，我们先假设，科学家不要只做一个中医的执行官，要做科学家，因为这种状况你也没碰到过，古代到今，你不用去看医书了，我们也没有一个医家说肾病被切除掉一个，我们古代怎么会有这种手术？你不用看都知道，没有这种案例，你怎么样突破这个案例，我们假设肾癌他有但是无害，不但无害还有领域性（比如说你买了一只狗回家，这只狗到家里面，它知道这是他新家，它到处小便，一圈，然后这个地方有任何东西他就攻击它，甚至至于这个小猫隔壁小猫跑到家里面，它就攻击，或者是壁虎，或者是新发现的东西它有攻击性），这个就是领域性。肿瘤也有领域性，如果它肿瘤在那边，结果我们身上，为什么那个血会吸进去，我们把全身的血当成一个不平等的物理状态，有的血很强，它是亢奋的，有的血很弱，所以说当你肿瘤在这边，慢慢长大，本来是这样子越来越大，吸进去的血全部是恶血，这些恶血，如果不被这个肿瘤吸进去，也许会被其他的癌细胞吸去，吸进去以后，刺激肿瘤长大，癌细胞本身就是肿瘤，它具有过滤好血和恶血，它吸好血不行，它吸到好血它就死掉了，好血里可能会有很多抗体或者是免疫系统任何东西，或者是抗癌的一些物质，它只能吸恶血进来，它才能成长，这个时候它知道吸这个血（好血），可能会对自己身体不它吸走的恶血，所以他不断的吸恶血进来，别的地方得不到恶血，得到好的血，所以别的地方不会生癌症，恶血吸到一定程度会释放掉，小便就排出来，所以说这个肿瘤我们没有办法动它，我们看看肿瘤是不是这样，所以我看了7年，它3~4个月慢慢后面肿起来释放一次，3~4个月释放一次血，然后7年间他做了每年去做西医检查，除了肾脏里面有一个肿瘤，其他地方都很好。这就是证据，证明了不要去动它是对的，所以，肿瘤他不会致命，因为我查了他，能吃能喝能拉能睡，吃了我们的药以后精神体力各方面都很你摸他的脉，今天摸他的脉，心脏的脉很心脏本身不生癌症，假设他是这样子，7年了，完全没有癌症。

那如果是7年前，他那个肾脏在继续做化疗的话，这个病人不能活了，现在他的生活品质各方面都很精神很偶尔咳嗽，感冒，来找我们看看，所以这样子，还有给西医CT我再下一次我们开十枣汤，就好了，那其他能吃能喝能拉能睡，精神非常那我请问你那西医就是没有证据，这个肿瘤我们不动它就不会害人，我们不动它，它就生在这个地方和我们的正常人中医的阳和在一起的时候，那超级阳，超级强壮，所以它没事，癌症的免疫学，我们不会用一般的名词讲的，中医来看全阳的阳非常的旺，所以它不见得坏死。

所以过去我们中医用砒霜，砒霜是毒药，但是砒霜不单单是美容，可以让长的很漂亮，现在在美国看病，也发现砒霜可以美容，砒霜色白，是白信石，是白色里面的纯阳的药，所以有时候我们下手会用砒霜，砒霜下去你不要大剂量，大剂量是杀人，小剂量的一点点，指甲弹一点进去就那个是很至阳的药物白色里面至阳的药。那这种案例，你看我治疗从头到尾，我没有开没有开攻坚的药，西医开什么，开了5次化疗快挂了，我们就可以接受他用这种方式着手，这个证据证明肿瘤有领域性。

你看再20年，当初检查他的医生都死掉了，他还活着，所以他身体非常你看他气色，秋天的气色什么都都没有问题。那既然没有问题，而我们按照中医的健康的理论，一个病人能吃能喝能拉能睡，精神很不要动他，这个没有问题。

他说我前几天有四天小便是血，四天前我后面肾脏很痛，肿起来，小便血完以后现在又瘪下去了，对不对，它（肿瘤）可能两三个月，慢慢收集坏血，因为肿瘤细胞只能吸收坏血，不能吸收好的血，好的血进来跟它相抗，它会死掉，它不，我要活在这边，对不对，吸收坏血，结果别的地方都得到好的血，只有它吸收坏血，所以别的地方不生癌，这是我们中医的从，观

察，望诊，闻诊，问诊，脉诊我就可以确定，知道病人在健康的路上，所以你对健康的标准一定要很清楚，才不会迷茫吗，才不会束手无策，对不对？那这个病人证明我刚才讲了时间就是证明，7年啦，病人好所以我们对这个肿瘤的方向是对。

罗按：仲景曰：“吐血不止者，柏叶汤主之；黄土汤亦主之”。吐血不止，病因有热有寒，若热者，柏叶汤，温散经中之热。若寒者，黄土汤。

371、【小建中汤加当归治经期腹痛】曾荣修：

翁某某，女，23，1974年3月6日，经期一贯推后，大致七、八天，目前月经已来，经色偏淡，每次经来之后，腹部疼痛，目前胃脘也痛。脉缓苔白。

辨证：中气虚营卫失调。治宜：温中调和营卫。方药：小建中汤加当归 20g，二付。

1974年3月9日，腹痛、胃痛均愈。原方二付。

因病久嘱多服。该病人每次月经推后，推后应该是血海有寒，提前血海有热，经前腹痛应该是实证、热证，所谓不通则痛，或有瘀血堵塞，故不通则痛，此证是经后腹痛，既然经血已来，气血已经通畅，为何还有腹痛，所以这种腹痛称为虚痛，虚痛则需温补，当归建中汤，实则既补血温中补虚，因此痛经愈、胃痛也愈。说明胃痛同样属虚寒胃痛。

372、【小建中汤月经开始胃痛医案】曾荣修：

陈某某，女，34，1979年4月20日，胃痛，平时不痛，月经开始胃痛也开始，经期推后，量不多，颜色紫暗，有小瘀块。脉沉。

辨证：脾胃虚寒兼血瘀气痛。治宜：温阳补虚活血止痛。

方药：小建中汤加当归 20g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，速服，四剂全愈。此病案和上病案大同小异，都有月经推后，都有胃痛，说明血分有寒，脾胃阳虚，所以都需要扶阳补虚，活血补血促进血液循环，通则不痛，胃痛自愈。后者不但经期推后，而且行经有块，比前者更严重，故又加蒲黄、五灵脂，加强活血化瘀，故瘀去痛止。

二、

373、【小建中汤血崩医案】曾荣修：

樊某某，女，30 牛奶场工作。1978年8月23日，今年5月30日剖腹取胎(八月孕)并结扎，恶露月余始净，九天后又开始出血，而且量多。注射麦角针后量减少，但淋漓不净。最近又开始大出血。

辨证：气血两虚兼瘀血。治宜：气血两补兼活血化瘀。方药：小建中汤加当归 15g，生地 15g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，三七粉(冲服) 10g，二付。

1978年8月25日，病情好转。原方再加乌贼骨 12g，茜草 10g，二付。

1978年8月29日血已自止，头眩好转。原方再服二付。

1978年9月4日，头眩愈，血崩止。另治白带。

[分析]此案剖腹取胎后为何又有血崩出现？由于剖腹取胎必然要出血，出血后又必然要清宫，清宫不净又必然产生漏症。漏即是淋漓不净，漏症严重了即形成崩症。其最主要的原因是清宫未净，形成瘀血，瘀血是指离经之血，血既然已经离开血管，不可能再回到血管，这就叫离经之血，俗称瘀血，瘀血不去，新血不生，所生之新血蓄积之后，慢慢流出就称之为漏，蓄满之后突然溢出形成血崩，道理在此。治之之法惟有活血化瘀兼扶正并用，此法中医称之为通因通用。若用止血之法必无效验，若病轻当时止血，亦必有后患，余以上之方药，即按以上之理由出方用药，效验异常，由于出血多故有头眩、乏力等症不治自愈。

374、【小建中汤刮宫后眩晕医案】曾荣修：

岳某某，女，40 红光电机厂。1978年3月6日，诊断性刮宫后，眩晕、乏力、纳差。脉浮弦微数无力，苔白。辨证：气血两虚。治宜：扶正补血兼活血去瘀。

方药：小建中汤加当归 20g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，二付。1978年3月9日，眩晕、乏力好多半，饮食增加，原方二付。

此案在诊断性刮宫后感到眩晕、疲乏，说明平日身体素质较差，在诊断性刮宫后势必影响身体，故有头眩、疲乏、饮食减退等显现。因有阳虚不足之症，小建中汤正是对症之方，因刮宫必有出血，故再加当归补血，蒲黄和五灵脂合用，原名失笑散，善治气血不和、心腹疼痛、

游风肿疼、颠仆血闷、痔疮出血、女子经闭腹痛、产后瘀血腹痛，为其有活血化瘀之力，故有种种诸效，又善治吐血、咳血、衄血、二便下血、女子血崩带下皆有捷效。余在此案加入健中汤，因刮宫术后，防止离经之血瘀阻，至善至美。

375、【小建中汤低血压皮下出血紫癜医案】曾荣修：

张某某，女，45 塑胶二厂。1976 年 2 月 17 日，眩晕，西医诊断低血压，双臂及身躯多处出现皮下出血紫癜。脉沉苔白。辨证：气血不足兼瘀血。治宜：扶阳补血兼活血化瘀。

方药：小建中汤加当归 20g，桃仁 10g，红花 10g，香附 10g，川芎 10g，二付。

1976 年 2 月 20 日，眩晕好转，皮下紫癜消失部份，余者色减淡，既然诸症好转，乘胜追击，原方再服二付。

[分析]高血压头眩属于气血亢进，往往造成脑中风，脑血栓至中风瘫痪，治疗必须首先降血压，停止气血上冲：低血压则相反于高血压，故低血压属于气血不足，不能满足脑海中的供给，阴阳失去平衡故头眩。患者双臂及躯干多处皮下出现血瘀斑，足以说明气血循环受阻，形成瘀斑，其原因很多不外乎外因内因两大类，外因又有跌伤、碰伤等多种，内伤由于其他病变引起，或脏腑脾胃虚弱，循环迟缓，积久形成瘀阻，故此案仍以小建中汤为主，首先扶正建立中气。中气足血压自会升腾，其中当归、川芎又名佛手散，俱有补血活血的功效，桃仁、红花是用于破血行瘀，其中香附属于行气，气行血亦行，因此皮下紫癜很快消失，正气扶故头眩自愈。

376、【小建中汤搔痒症医案】曾荣修：

钟某某，女，41 红光电机厂。1978 年 3 月 2 日，全身无故作痒，无癍无疹，多次去皮肤科诊治无效，手抓痒后现浅红色指纹，心中悸而烦。病已一月有余，不能安睡，影响工作，每次月经推后，量多，颜色淡。脉沉，关脉沉中微滑，苔白

辨证：气血两虚，血虚生风，有风则痒。治宜：扶正养血熄风。

方药：小建中汤加当归 20g，银花 10g，玄参 12g，土茯苓 12g，二付。

1978 年 3 月 4 日，诸症好转。原方二付。

1978 年 3 月 11 日，基本全愈，已能安睡。原方二付。

[分析]常有发癍疹者，高出皮肤，焮红，极痒属于实证，是本身内有湿热，湿重者热者偏淡，热重于湿者颜色偏红。治之者临床根据情况用药，不外乎清热除湿解毒。此症则不同，没有癍也没有疹，皮色如常，痒时也不亚于癍疹，令人烦躁不安，影响睡眠和工作，此种情况属于虚证范畴，应以扶正补血为主，故以小建中汤加当归，既扶正又补血，既然血虚生风，有风则痒，如此扶正补血，又何来之风？何来之痒？老年这类病较多，因老年人气血虚弱，西医称之为老年搔痒症。

377、【小建中汤加当归 20g 搔痒症医案】曾荣修：

代某某，女，40 新都县某机关工作。1990 年病人的父亲是本人的老同学，因患搔痒症，在当地服药、打针不愈，来到成都赴某大医院诊治，病情逐日加重，其病搔痒不在皮肤。主要搔痒在体内，从喉咽部一直往下直到下身，又无法抓痒，心烦不安，睡眠工作俱废，烦躁不宁，求余治之。中医治病，望、闻、问、切，在此没有望诊，根据以上所说只闻其苦，无望诊，问诊也难，切脉沉弦无神，推测是虚证，再考虑若是实证、热证、炎症，恐大医院早已治愈，翰不上找我，从以上的判断和诊脉，决定按虚证治之。处方：小建中汤加当归 20g，二付。以后据同学告知，病愈已回去上班。

另一耳痒病案是 1995 年，本人第二次赴美国，在 Oregon 州 Portland 市 The, National, College, of, Naturopathic, Medicine 教学期间，某日一位墨西哥籍的女同学要求给予处方。原因是她的耳朵两侧耳内无故搔痒已经二、三日，心烦意乱，学习、生活均受影响，给予当归建中汤，并讲述血虚生风，有风则痒的发病机理，也是临证既治病又学习的一次机会，病愈之后，终身难忘。

门人王某某任职于部队某某医院，职称是心血管科主任医师，其人好学，除精通西医之外，要求自己再学中医，经介绍认识之后，互相交流、互相学习。某日，她带来自己的男孩，约十一、二岁，并说：孩子患心肌炎、慢性鼻炎。西药效果不好，要求中药治之。孩子面色不华，

似乎亚健康之体质，脉微弦乏力，苔薄白。处方予以小建中汤原方，嘱多服自有效果。为何小建中汤能治心肌炎及慢性鼻炎呢？因为从中医理论来讲，均属于虚劳里急范畴，其中心悸即是其中之一，未经汗下而心悸说明中气已虚，中指中土，即指脾胃而言，气即指阳而言，此处指脾胃阳虚，阳既虚则阴阳失调，故心悸，脾属土，土生金，脾为母，肺为子，脾阳虚，故肺亦阳虚，肺阳虚则不能御寒，肺窍通于鼻，故孩子经常流清涕，并无鼻塞流脓涕等实症，似观老年人常有流清涕现象，均属脾肺阳虚。既然脾属土，土生万物，脾土旺五脏受益，说明脾土之重要。小建中汤专为中气素虚之人而设。《金匱》血痹虚劳篇，用小建中汤专治虚劳里急之诸多杂症，其重要可想而知。

以上诸多病案均以小建中汤为主，加入当归，即当归建中汤，既补中虚又补血气。《千金》方内称为“内补建中汤”，无论小建中汤或当归建中汤是指气血两虚，皆是纯虚无阳之证，与人们所称之阴虚火旺者大相径庭，切记不误以免误事误人。

第二十七章 当归建中汤方证

378、【当归建中汤月事将行必先腹痛证医案】

宗嫂十一月十七日，月事将行，必先腹痛，脉左三部虚，此血亏也，宜当归建中汤。

全当归四钱，川桂枝三钱，赤白芍各三钱，生甘草钱半，生姜三片，红枣七枚，饴糖二两（冲服）

【按】当归建中汤，即桂枝汤加味也。姑以本方为例，甘草之不足，故加饴糖。白芍之不足，故加赤芍。桂枝之不足，故加当归。本经表桂枝治上气咳逆，表当归治咳逆上气，然则其差也仅矣。我今用简笔法，略发其义于此，而贻其详畀读者。

第二十八章 黄芪建中汤方证

黄芪建中汤方：（小建中加黄芪一两半）

桂枝三两，芍药六两，甘草三两（炙），生姜三两（切），大枣干二枚（擘），饴糖一升，黄芪一两半

上七味，以水七升，煮取三升，去滓，纳胶饴，更上微火消解，温服一升，日三服。气短，胸满者，加生姜一两；腹满者，去大枣，加茯苓一两半；大便秘结者，去大枣，加枳实一两半；肺气虚损者，加半夏三两。

【原文】：虚劳里急，诸不足者，黄芪建中汤主之。

涪古本：虚劳里急诸不足，或气短胸满，或腹满，或肺气虚损，黄芪建中汤主之。

病因和病机：阴阳俱虚

辨证依据：里急，悸衄腹中痛，梦失精，四肢痛疼，手足烦热，咽干口燥，恶风

尤在泾曰：里急者，里虚脉急，腹中当引痛也。诸不足者，阴阳诸脉，并俱不足，而眩、悸、喘、喝，失精、亡血等证，相因而至也。急者缓之，必以甘，不足者补之，必以温，而充虚塞空，则黄芪尤有专长也。

曹颖甫曰：黄芪建中汤方，即小建中汤内加黄芪一两半，余依上法，若气短胸满者，加生姜，腹满者去枣加茯苓一两半，及疗肺虚损不足，补气加半夏三两。

虚劳一证，急者缓之以甘，不足者补之以温，上节小建中汤其主方也。但小建中汤于阳虚为宜，阴阳并虚者，恐不能收其全效，仲师因于本方外加黄芪以补阴液，而即以黄芪建中为主名，此外之加減不兴焉，气短胸满加生姜者，阳气上虚，故气短，阴于阳位，故胸满，因加生姜以散之腹满，所以去枣加茯苓者，腹满为太阴湿聚，防其雍阻脾气也。因去大枣加茯苓以泄之，湿去而脾精上行，然后肺肺得滋溉之益，故肺之虚损亦主之。补气所以加半夏者，肺为主

气之藏，水湿在膈上，则气虚而喘促，故纳半夏以去水，水湿下降，则肺气自调，其理甚明，陈修园以为匪夷所思，不免自矜神秘，尽彼第见俗工以补为补而不知以泻为补，故自负读书得闻耳。

胡希恕曰：诸不足，不止里边有小建中汤证，表也特别虚，是诸不足。比方恶风特别厉害了，有黄芪证，你可以加黄芪，黄芪补虚的力量呢，比小建中汤还厉害，还有力量，但是得有黄芪证，没有黄芪证用不着的。

一般在临床上常遇着，就是这个里急腹中痛，得这个病的很多，尤其胃溃疡，这个病多的很，那你就放胆用，没错的。你可是一样，你别把实热当虚热，那就错了。他这个光搁个里急，诸不足，其实他这个里急，也有腹中痛，另外呢，再有黄芪证，可以加黄芪，没有不必加。

于小建中汤内加黄芪一两半，余依上法，这是对的。气短胸满者加生姜，这个胸满加生姜还可以。腹满者去枣加茯苓，这就瞎扯了，这茯苓并不治腹满，他有小便不利可以加，所以这个书上这个加减方子我都不需要，底下这更糟了，及疗肺虚损不足，补气加半夏，半夏也不是补气的，半夏是下气的，你要说这个建中汤补气，那就坏了，尤其黄芪建中汤。你像咱们说这个肺病，无论肺结核也好，喘病也好，那都不是肺气虚，那你要是加上这东西，加上准坏，这很清楚。所以黄芪，讲了半天，它实表的、固表，表虚了他用黄芪。

麻黄治喘，西医现在也用麻黄素，他为什么呢，他受了外感了，表气闭塞，这个人的这个排泄废物，他不是就从尿或者是呼吸排出，他这个汗腺排出一大部分，他这个表气闭塞了，应该从表排出的都担负到肺上了，肺上就受不了了，就喘，所以拿麻黄，还要解表，你还要搁黄芪补？一补一个坏，这个东西才糟呢。黄芪补气的，人家知道了，反正气虚就加黄芪，这就坏了，不是这个事儿。

这个黄芪的应用你得知道，真正表虚，非他不可，就像我方才讲的那个，不然的话，有害无益，尤其肺病，你往里加黄芪，这不是找死吗，你像肺结核，这都不行，你不能把表再闭塞了，那再给肺上找担负，那不行了。

379、【黄芪建中汤治腹痛喜按食少喜呕夜寐不安咳多涎沫医案】曹颖甫：

王女士，初诊：经停九月，咳呛四月，屡医未效。按诊脉象虚数，舌苔薄腻，每日上午盗汗淋漓，头晕，心悸，胸闷，胁痛，腹痛喜按，食少喜呕，夜寐不安，咳则并多涎沫。证延已久，自属缠绵。拟先治其盗汗，得效再议。

川桂枝一钱，大白芍二钱，生甘草八分，生姜一片，红枣四枚，粽子糖四枚，全当归二钱，花龙骨四钱先煎，煅牡蛎四钱先煎）

按：病者王女士为友人介绍来诊者，年龄十六，经停始于今春，迄今约九月矣。诘其所以，答谓多进果品所致。察其皮色无华，咳呛不已，缓步上梯，竟亦喘息不止。他状悉如脉案所列，盖流俗所谓干血癆也。曾历访中西名医，遍求村野丹方，顾病势与日俱增，未如之何焉。余初按其脉，即觉细数特甚。按表计之，每分钟得一百四十余至，合常人之脉搏恰强二倍。依旧说，此为木火刑金，凶象也。依新说，肺病贫血甚者，脉管缩小故也，其预后多不良云云。据述在家终日蜷卧被中。如是则恶寒稍瘥。余相对之顷，实难下药。乃默思本证之症结有三：经停不行，其一也；肺病而咳，其二也；腹痛恶寒而盗汗，其三也。将用攻剂以通其经乎，则腹无症瘕，如虚不受劫何？将用肺药以止其咳乎，则癆菌方滋，如顽不易摧何？无已，姑治其腹痛恶寒而盗汗，用当归建中汤合桂枝龙骨牡蛎法，疏极轻之量以与之。粽子糖者，即饴糖所制，糖果店所售，较用饴糖为便捷，此吾师法也。病家持此方笺以购药，药铺中人又笑曰糖可以为药，此医可谓幽默矣。越三日，病者来覆诊，喜出望外，欣然告谢。

二诊：三进轻剂当归建中汤加龙骨牡蛎，盗汗已除十之三四，腹痛大减，恶风已罢，胸中舒适，脉数由百四十次减为百二十次，由起伏不定转为调匀有序，大便较畅，咳嗽亦较稀，头晕心悸略瘥。前方尚合，惟量究嫌轻。今加重与之，俟盗汗悉除，续谋通经。

炙黄芪三钱，川桂枝钱半，肉桂心二分，炙甘草钱半，大白芍三钱，全当归四钱，生姜二片，红枣八枚，粽子糖六枚，龙骨六钱先煎，牡蛎八钱先煎）

按：病者曰：“吾初每夜稍稍动作，即觉喘息不胜，自服前方三小时后，喘息即定，虽略略行动，无损矣。三服之后，恙乃大减。向吾进饭半盂，今已加至一全盂矣。”余初以为腹痛稍定，

即为有功，不意咳嗽亦差，脉搏反减而调。

又越三日，病者来三诊，神色更爽于前，扶梯而上，已无甚喘急之状。询之，答谓盗汗悉除。恶风已罢，日间喜起坐，不嗜卧矣。饭量由一盅加至一盅有半。而其最佳之象，则尤为脉数由百二十至，减为百十有四至，咳嗽亦大稀，舌苔渐如常人。余乃改用润肺养阴宁咳化痰之剂，如象贝、杏仁、款冬、紫苑、麦冬、沙参之属。五剂竟无进退。后有老医诏余曰：子之弃建中而用贝杏者，误也。若是之证，当换笈不换方，虽服之百日，不厌其久也。余谨志而谢之。

于此有一重要问题之发生，不容搁置而勿论焉，问题维何？即所谓阳虚虚劳，阴虚虚劳之辨是也。后贤多谓古时所患虚劳多属阳虚虚劳，宜建中剂。今世所患虚劳，多属阴虚虚劳，宜养阴剂。二者误用，祸如反掌云云。而《兰台轨范》之说，则较为近理。《轨范》曰：“古人所云虚劳，皆是纯虚无阳之证，与近日之阴虚火旺，吐血咳嗽者，正相反，误治必毙。今日吐血咳嗽之病，乃血证，虽有似虚劳，其实非虚劳也。”又曰：“小建中汤治阴寒阳衰之虚劳，正与阴虚火旺之病相反，庸医误用，害人甚多，此咽干口燥，乃津液少，非有火也。”又汤本氏云：“余往年误认师论及诸家学说，用黄芪建中剂于肺结核。常招失败。当时学识尚浅，不知其故。及读《兰台轨范》诸书，乃始晓然。惧后之人蹈余覆辙，故表而出之，盖胶饴性大温，有助长炎症之弊。芍药之收敛，又有抑遏皮肤肺肠肾脏排泄机能之作用。故误用本方于肺结核时，一方面助长炎症，他方面阻止结核菌毒素之排泄，故令病势增恶耳。”

按以上诸家之说，诚足为吾人参考之资，请重以余浅薄之经验衡之。本案王女士所患之病，确为肺结核，使汤本氏之说而信，又安能六服轻剂建中汤，而得大效耶？推求其得效之故何在，亦无非此肺结核者，适有建中汤之证耳。使其无建中汤证，则其不效，当如汤本氏所期矣。诚以结核之范围至广，结核之病期至久，其间变化万端，岂某一方所能主治，又岂必无某一方所适治之证？故曰建中汤不得治肺结核，犹曰桂枝汤不能治太阳病，适为脉紧无汗之麻黄证）其失维一。

至《轨范》所云阴虚火旺，吐血咳嗽，确为肺痿，为肺癰，为血证，要略自有正治。请检本书肺癰案所载，即可得其一隅。其案内附记之曹夫人恶寒盗汗，与阳虚虚劳几无以异。然卒能以甘寒之药愈之，其不混淆为一者，辨证之功也。后人误称此等证亦曰虚劳，于是有阳虚虚劳，阴虚虚劳之辨。实则古今人同有此所谓二种虚劳之证，后人既误其名称，复化其药味，驯至古今判然，学者大惑。负整理中医之责者，又安可不揭其秘也哉？

曹颖甫曰：通俗医界莫不知培土生金之说，然往往不能用之适当者，不通仲师之医理故也。夫阳浮阴弱则汗自出，汗常出则脾病，而肺亦病。肺病则气短矣，汗常出则恶风矣，故桂枝汤本方原为扶脾阳作用，仲师不曰系在太阴乎？病积既久，脾阳益虚，肝胆之气乘之，乃至胸胁腹中俱病，故加饴糖以补脾，饴糖者麦精所煎也。但使脾阳既动，饮食入胃，自能畅适。当归黄芪亦补脾之药也，加龙骨牡蛎，则《金匱》虚劳盗汗之方治也。要而言之，不过是培土生金之用。苟得其精理所在，幸无为群言所乱也。

【又按】本案拙见意谓肺癰病者确有时属建中汤证，而谭次仲先生之卓识，则更进一步，确定建中汤为治虚劳之主方，且阐述其义，无不与西医学相吻合。其言曰：“盖治肺癰，最重要的对症疗法为健胃与营养，以使体重增加，肺之局部症状，因而轻快之一法。考《金匱？虚劳篇》，首立小建中汤。本汤以桂枝生姜为君，此即西药中所谓芳香辛辣之健胃剂也。方中配以饴糖，即西药中之滋养品也。三味均西医所同备者。而证以中医之解释，亦无丝毫违异焉。陈修园云：建中者，建立其中气也。尤在涇云：治虚劳而必以建中者，何也？盖中者，脾胃也。盖虚劳不足，纳谷者昌，故必立其中气，中气之立，必以建中也。余谓古人以建中汤谓健胃剂，此非其明证欤？且桂枝之芳香，能缓解气管支神经之痉挛，有排痰镇咳之效，已于痰饮篇之苓桂术甘汤开其端，所以仲景立小建中汤为治虚劳之主方也但痰多者嫌其太甜，燥多者嫌其太热，可用他药代之，而师其健胃营养之法可也。其余若发热盗汗，失精梦交，则有二加龙牡汤，及桂枝加龙牡汤，失眠则有酸枣仁汤，腰痛有肾气丸，补虚有黄芪建中汤，此皆仲圣治虚劳之正法，俱载《金匱？虚劳篇》中。考西医对肺结核之药物疗法，若合符节焉。”

380、【黄芪建中汤治胃溃疡】高齐民：

五九年暑假即将结束，我还有一个小姨未见到。中午饭后，见表弟张企峰躺在床上，表情

痛苦。姨说，他从小小学一年级就患胃痛，吞酸，吃一口大米饭，胃要痛半天；初中时做胃镜说是“胃十二指肠溃疡”，若不手术就有胃穿孔、大出血的危险。我给表弟诊完脉，认为他是虚寒性胃痛，夏天不敢吃冰棍，冬天胃口怕冷，吞酸盈碗为证。

处方：黄芪建中汤。生黄芪一两，桂枝三钱，白芍六钱，生姜三钱，甘草二钱，大枣十二枚，饴糖一两（烊化）。10~20副，每日1副。

可走遍整个县城无饴糖，本不是什么缺货，可自打新中国成立后，药铺就没进过饴糖，连抓药的都不知道饴糖是什么药。

我表弟到县中医院抄方，我们垣曲最有名的中医车先生，很不客气地说：“你这方能治溃疡病啊，我不信！我给你开几十副药都治不好，他就能治好？”我告诉小姨，此方非饴糖不可。后来到县酱油厂，花钱托人买了10斤。表弟先后服药28副，胃病彻底好啦。高中体检时，胃溃疡已愈合。当然，治一般胃病，偏温补用炙黄芪，而治溃疡一定要用生黄芪，溃疡才好得快，一字之差，不可忽视。

翌年暑假又回垣曲，在参与抢救县委书记的爱人时，著名的车先生恰好和我编在一组。提起张企峰胃病一事，他深深反省说，我也开了黄芪建中汤，只因没有用饴糖，所以没有效，当悔年轻读书不仔细，没把饴糖当君药，真是误人不浅啊！

381、【黄芪建中汤治腹痛喜按食少喜呕夜寐不安咳多涎沫医案】曹颖甫：

王女士，初诊：经停九月，咳呛四月，屡医未效。按诊脉象虚数，舌苔薄腻，每日上午盗汗淋漓，头晕，心悸，胸闷，胁痛，腹痛喜按，食少喜呕，夜寐不安，咳则并多涎沫。证延已久，自属缠绵。拟先治其盗汗，得效再议。

川桂枝一钱，大白芍二钱，生甘草八分，生姜一片，红枣四枚，粽子糖四枚，全当归二钱，龙骨四钱先煎，煅牡蛎四钱先煎）

【按】病者王女士为友人介绍来诊者，年龄十六，经停始于今春，迄今约九月矣。诘其所以，答谓多进果品所致。察其皮色无华，咳呛不已，缓步上梯，竟亦喘息不止。他状悉如脉案所列，盖流俗所谓干血癆也。曾历访中西名医，遍求村野丹方，顾病势与日俱增，未如之何焉。余初按其脉，即觉细数特甚。按表计之，每分钟得一百四十余至，合常人之脉搏恰强二倍。依旧说，此为木火刑金，凶象也。依新说，肺病贫血甚者，脉管缩小故也，其预后多不良云云。据述在家终日蜷卧被中。如是则恶寒稍瘳。余相对之顷，实难下药。乃默思本证之症结有三：经停不行，其一也；肺病而咳，其二也；腹痛恶寒而盗汗，其三也。将用攻剂以通其经乎，则腹无症瘕，如虚不受劫何？将用肺药以止其咳乎，则癆菌方滋，如顽不易摧何？无已，姑治其腹痛恶寒而盗汗，用当归建中汤合桂枝龙骨牡蛎法，疏极轻之量以与之。粽子糖者，即饴糖所制，糖果店所售，较用饴糖为便捷，此吾师法也。病家持此方笺以购药，药铺中人又笑曰糖可以为药，此医可谓幽默矣。越三日，病者来覆诊，喜出望外，欣然告谢。

二诊：三进轻剂当归建中汤加龙骨牡蛎，盗汗已除十之三四，腹痛大减，恶风已罢，胸中舒适，脉数由百四十次减为百二十次，由起伏不定转为调匀有序，大便较畅，咳嗽亦较稀，头晕心悸略瘳。前方尚合，惟量究嫌轻。今加重与之，俟盗汗悉除，续谋通经。

炙黄芪三钱，川桂枝钱半，肉桂心二分，炙甘草钱半，大白芍三钱，全当归四钱，生姜二片，红枣八枚，粽子糖六枚，龙骨六钱先煎，牡蛎八钱先煎）

【按】病者曰：“吾初每夜稍稍动作，即觉喘息不胜，自服前方三小时后，喘息即定，虽略行动，无损矣。三服之后，恙乃大减。向吾进饭半盂，今已加至一全盂矣。”余初以为腹痛稍定，即为有功，不意咳嗽亦差，脉搏反减而调。

又越三日，病者来三诊，神色更爽于前，扶梯而上，已无甚喘急之状。询之，答谓盗汗悉除。恶风已罢，日间喜起坐，不嗜卧矣。饭量由一盂加至一盂有半。而其最佳之象，则尤为脉数由百二十至，减为百十有四至，咳嗽亦大稀，舌苔渐如常人。余乃改用润肺养阴宁咳化痰之剂，如象贝、杏仁、款冬、紫苑、麦冬、沙参之属。五剂竟无进退。后有老医诏余曰：子之弃建中而用贝杏者，误也。若是之证，当换笺不换方，虽服之百日，不厌其久也。余谨志而谢之。

于此有一重要问题之发生，不容搁置而勿论焉，问题维何？即所谓阳虚虚劳，阴虚虚劳之辨是也。后贤多谓古时所患虚劳多属阳虚虚劳，宜建中剂。今世所患虚劳，多属阴虚虚劳，宜

养阴剂。二者误用，祸如反掌云云。而《兰台轨范》之说，则较为近理。《轨范》曰：“古人所云虚劳，皆是纯虚无阳之证，与近日之阴虚火旺，吐血咳嗽者，正相反，误治必毙。今日吐血咳嗽之病，乃血证，虽有似虚劳，其实非虚劳也。”又曰：“小建中汤治阴寒阳衰之虚劳，正与阴虚火旺之病相反，庸医误用，害人甚多，此咽干口燥，乃津液少，非有火也。”又汤本氏云：“余往年误认师论及诸家学说，用黄芪建中剂于肺结核。常招失败。当时学识尚浅，不知其故。及读《兰台轨范》诸书，乃始晓然。惧后之人蹈余覆辙，故表而出之，盖胶饴性大温，有助长炎症之弊。芍药之收敛，又有抑遏皮肤肺肠肾脏排泄机能之作用。故误用本方于肺结核时，一方面助长炎症，他方面阻止结核菌毒素之排泄，故令病势增恶耳。”

按以上诸家之说，诚足为吾人参考之资，请重以余浅薄之经验衡之。本案王女士所患之病，确为肺结核，使汤本氏之说而信，又安能六服轻剂建中汤，而得大效耶？推求其得效之故何在，亦无非此肺结核者，适有建中汤之证耳。使其无建中汤证，则其不效，当如汤本氏所期矣。诚以结核之范围至广，结核之病期至久，其间变化万端，岂某一方所能主治，又岂必无某一方所适治之证？故曰建中汤不得治肺结核，犹曰桂枝汤不能治太阳病，适为脉紧无汗之麻黄证）其失维一。

至《轨范》所云阴虚火旺，吐血咳嗽，确为肺痿，为肺癰，为血证，要略自有正治。请检本书肺癰案所载，即可得其一隅。其案内附记之曹夫人恶寒盗汗，与阳虚虚劳几无以异。然卒能以甘寒之药愈之，其不混淆为一者，辨证之功也。后人误称此等证亦曰虚劳，于是有阳虚虚劳，阴虚虚劳之辨。实则古今人同有此所谓二种虚劳之证，后人既误其名称，复化其药味，驯至古今判然，学者大惑。负整理中医之责者，又安可不揭其秘也哉？

曹颖甫曰：通俗医界莫不知培土生金之说，然往往不能用之适当者，不通仲师之医理故也。夫阳浮阴弱则汗自出，汗常出则脾病，而肺亦病。肺病则气短矣，汗常出则恶风矣，故桂枝汤本方原为扶脾阳作用，仲师不曰系在太阴乎？病积既久，脾阳益虚，肝胆之气乘之，乃至胸胁腹中俱病，故加饴糖以补脾，饴糖者麦精所煎也。但使脾阳既动，饮食入胃，自能畅适。当归黄芪亦补脾之药也，加龙骨牡蛎，则《金匱》虚劳盗汗之方治也。要而言之，不过是培土生金之用。苟得其精理所在，幸无为群言所乱也。

【又按】本案拙见意谓肺癰病者确有时属建中汤证，而谭次仲先生之卓识，则更进一步，确定建中汤为治虚癰之主方，且阐述其义，无不与西医学相吻合。其言曰：“盖治肺癰，最重要的对症疗法为健胃与营养，以使体重增加，肺之局部症状，因而轻快之一法。考《金匱？虚劳篇》，首立小建中汤。本汤以桂枝生姜为君，此即西药中所谓芳香辛辣之健胃剂也。方中配以饴糖，即西药中之滋养品也。三味均西医所同备者。而证以中医之解释，亦无丝毫违异焉。陈修园云：建中者，建立其中气也。尤在涇云：治虚劳而必以建中者，何也？盖中者，脾胃也。盖虚劳不足，纳谷者昌，故必立其中气，中气之立，必以建中也。余谓古人以建中汤谓健胃剂，此非其明证欤？且桂枝之芳香，能缓解气管支神经之痉挛，有排痰镇咳之效，已于痰饮篇之苓桂术甘汤开其端，所以仲景立小建中汤为治虚劳之主方也但痰多者嫌其太甜，燥多者嫌其太热，可用他药代之，而师其健胃营养之法可也）。其余若发热盗汗，失精梦交，则有二加龙牡汤，及桂枝加龙牡汤，失眠则有酸枣仁汤，腰痛有肾气丸，补虚有黄芪建中汤，此皆仲圣治虚劳之正法，俱载《金匱？虚劳篇》中。考西医对肺结核之药物疗法，若合符节焉。”

382、【黄芪建中汤治心悸】

沈康生夫人，病经一月，两脉浮虚，自汗恶风，此卫虚而阳弱也。与黄芪建中汤。一剂，汗遂止……越一日，病者叉手自冒心间，脉之虚濡特甚，此汗出过多，而心阳受伤也。仲景云：发汗过多，病人叉手自冒心，心下悸者，桂枝甘草汤主之。与一剂良已。《续名医类案·汗》

383、【黄芪建中汤治胃溃疡】高齐民：

五九年暑假即将结束，我还有一个小姨未见到。中午饭后，见表弟张企峰躺在床上，表情痛苦。姨说，他从小学一年级就患胃痛，吞酸，吃一口大米饭，胃要痛半天；初中时做胃镜说是“胃十二指肠溃疡”，若不手术就有胃穿孔、大出血的危险。我给表弟诊完脉，认为他是虚寒性胃痛，夏天不敢吃冰棍，冬天胃口怕冷，吞酸盈碗为证。

处方：黄芪建中汤。生黄芪一两，桂枝三钱，白芍六钱，生姜三钱，甘草二钱，大枣十二

枚，饴糖一两（烊化）。10~20 副，每日 1 副。

可走遍整个县城无饴糖，本不是什么缺货，可自打新中国成立后，药铺就没进过饴糖，连抓药的都不知道饴糖是什么药。

我表弟到县中医院抄方，我们垣曲最有名的中医车先生，很不客气地说：“你这方能治溃疡病啊，我不信！我给你开几十副药都治不好，他就能治好？”我告诉小姨，此方非饴糖不可。后来到县酱油厂，花钱托人买了 10 斤。表弟先后服药 28 副，胃病彻底好啦。高中体检时，胃溃疡已愈合。当然，治一般胃病，偏温补用炙黄芪，而治溃疡一定要用生黄芪，溃疡才好得快，一字之差，不可忽视。

翌年暑假又回垣曲，在参与抢救县委书记的爱人时，著名的车先生恰好和我编在一组。提起张企峰胃病一事，他深深反省说，我也开了黄芪建中汤，只因没有用饴糖，所以没有效，当年年轻读书不仔细，没把饴糖当君药，真是误人不浅啊！AAA

384、【黄芪建中汤治自汗恶风】

沈康生夫人，病经一月，两脉浮虚，自汗恶风，此卫虚而阳弱也。与黄芪建中汤，一剂汗遂止。夫人身之表，卫气主之，凡所以温分肉、实腠理、司开阖者，皆此卫气之用，故《内经》曰：阳者，卫外由为固也。今卫气一虚，则分肉不温，腠理不密，周身毛窍，有开无阖，由是风之外入，汗之内出，其孰从而拒之？故用黄芪建中汤，以建立中气，而温卫实表也。越一日，病者叉手自冒心间，脉之虚濡特甚，此汗出过多，而心阳受伤也。仲景云：发汗过多，病人叉手自冒心，心下悸者，桂枝甘草汤主之。与一剂良已。《续名医类案·汗》

385、【黄芪建中汤加減腹痛常发于月经来时病医案】

曹某，女，腹痛剧烈，病情反复已近 5 载，经西医院确诊为卹淋病。自诉腹痛常发于月经来时。刻下全腹胀痛，腹壁拘急，轻按适可，重按反舒，形寒喜暖，四肢不温，头晕目眩，面色苍白，唇甲带紫，恶心欲吐，大便秘结。舌淡边多齿痕，苔白，脉细弦。证属气血亏虚，循行失畅，肝失温养则络脉拘急，脾受寒阻则阳失通化。拟以黄芪建中汤加減治之。1 剂后，翌晨腹痛大减，大便亦通，连服 3 日腹痛始平，四肢得温。后连服月余，经来亦未发病。出院后随访年余，情况良好。检查尿、血均无血卹淋可见。《上海历代名医方技集成》

386、【黄芪建中汤治心肌炎病人医案】高齐民：

农历乙丑年（2009 年 7 月），我接诊来自总政歌舞团的年轻心肌炎病人，王 XX，30 岁，不间断治疗已经 8 年，不但治不好，反治成一个虚劳病人，心悸、气短，常深吸才舒服，下肢无力，走几步腿就拖不动，面色萎黄，舌质淡，六脉虚弱。我用了黄芪建中汤，吃完 3 副，顿觉周身气力倍增，走起路来也有劲了，结代脉大为好转，效不更方，嘱其服 1 个月再来复诊。

387、【黄芪建中汤术后伤口不愈合医案】曾荣修：

赵某某，女，31 某县医院医生。1975 年 8 月 25 日，丈夫伴随来诊，原患阑尾脓肿并发盆腔脓肿，华大驻该县教学点外科朗医生手术后，盆腔伤口不愈合，并有清稀脓性物自下阴部溢出，而且一直低热不退（37.3 度左右）继而赴某中医学院中药治疗三多月无效来诊。

脉沉无力，舌质淡苔薄白。

辨证：中气虚兼脾胃虚寒。治宜：温中益气。

方药：黄芪 20g，桂枝 10g，白芍 20g，炙甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，炒麦芽 10g，三付。

1975 年 9 月 2 日，患者的丈夫陈某某在该县卫生局工作，今日持原处方来要求换方并说：上次诊病后当日返乡，共服药五付，盆腔分泌物基本愈，体温已正常，现在 37 度以下，原方再服巩固疗效。据了解原在某中医学院所服之中药基本是银花、连翘、蒲公英等清热解毒之类药物，故服三个多月无效，该病人从脉舌方面来看都是一派阳虚，伤口不愈合以及分泌物清稀都是阳气虚寒，故予以黄芪建中汤收效神速。

388、【黄芪建中汤术后伤口不愈合兼遗精医案】曾荣修：

杨某某，男，42 外科 35 床住院病人。1974 年 12 月 31 日，疝气手术后伤口三月不愈合，伤口有脓、失眠、遗精每周一次。脉沉，舌淡苔白。

辨证：虚劳诸不足。治宜：温中益气。

方药：黄芪 30g，桂枝 10g，白芍 20g，炙甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，饴糖 100g，二付。

1975 年 1 月 3 日，伤口脓已干净，原方加龙骨 15g，牡蛎 15g，二付。

1975 年 1 月 6 日，伤口开始愈合，睡眠好转，未遗精。原方二付。

1975 年 1 月 9 日，原伤口约一寸多宽，一寸多深，可放入一根小指有余。二付后脓净，六付后伤口基本长平，原塞的纱布逐渐自行退出来了，饮食增加，精神好转，现两周遗精一次。原方加附片先煎 30g，二付以后出院。

389、【黄芪建中汤治骨癌】曾荣修：

周某某，女，17 岁（广西南宁市），2000 年 6 月 7 日，随母来诊，因左足滑膜肉瘤（恶性），今年二月手术，已化疗一疗程，左足背皮肤至左前脚掌至今伤口不愈合，医生拟采用截肢手术，家长不同意，故转求中药，患者自述：小学三年级时左足扭伤过，两年后左足在走路时又碰上石子，就疼痛未了，目前除患处麻木外，余无他症。脉浮无力，苔白。

辨证：脾胃虚寒阳气不生。治宜：扶阳补气。

方药：黄芪 30g，桂枝 10g，白芍 20g，炙甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，三付。

2000 年 6 月 16 日，家长述：孩子患处已长出红色新肉，因上学故孩子未来，既然已效，原方七付。

【说明】（本人应邀赴广西南宁市，广西中医学院讲学，因暑假临近，以后未再返校，该案未追踪。

【体会】小建中汤在《伤寒论》主治未经汗下，中气素虚的心悸而烦，在《金匱》主治血痹虚劳中所指的虚劳里急，诸多病变的各种不足病症，加黄芪之后更名黄芪建中汤，其补气之作用更甚一酬，虚劳各案中，尤其术后病人为何伤口久不愈合，说明阳气虚极，日食珍馐美味，也无补于事，古人云：天为阳地为阴，故天地配以阴阳，男以女为室，女以男为家，是以孤阴不生，独阳不长之理，大补阳气则此阴阳平衡，顺乎自然之理，伤口愈合极速。

390、【黄芪建中汤贫血医案】曾荣修：

吕某某，男，50 织巾厂。1976 年 3 月 5 日，心悸、气短、眩晕数月，华西医大诊断贫血，眼睑内苍白，原有大便下血、脱肛等都在我处治愈。脉弦滑数无力，舌质淡苔白。

辨证：中气不足脾胃虚损。治宜：扶阳补中。

方药：黄芪 30g，桂枝 10g，白芍 20g，炙甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，饴糖 100g，二付。

1976 年 3 月 22 日，病愈饮食增加，今日另治其他病而来。

391、【黄芪建中汤腰痛医案】曾荣修：

吴某某，男，42 染厂。1975 年 1 月 27 日，腰痛数月，诸治无效，脉浮大无力，舌淡苔白。辨证：虚劳腰痛。治宜：补中扶阳。方药：黄芪建中汤二付。

1975 年 1 月 29 日，好多半，原方二付。

罗按：伤寒云：“夫男子平人，脉大为劳，脉极虚亦为劳”，此人脉浮而大，故为劳也。又云：“虚劳里急，诸不足者，黄芪建中汤主之”。

第二十九章 芍药甘草汤证

芍药甘草汤方：

芍药四两，甘草四两（炙），

上二味，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服之。

曹颖甫曰：而手足乃温，胫拘急为血随阳郁，不能下濡筋脉，故用疏营分瘀滞之芍药，合甘缓之甘草，使血得下行而濡筋脉，

392、

393、【芍药甘草汤大腿根鼠蹊部鼓包医案】刘渡舟：

我以前学《伤寒论》的时候对经方的疗效抱着怀疑的态度，后来在临床实践长了也就心服口服了。我在昌黎县人民医院看过一个患者，他在大腿根的鼠蹊这个部位鼓了个包，像鸡蛋那么大，包一起来以后脚就伸不开了。医生给他做过穿刺，也抽不出什么东西来。后来，我在那里办西学中班，班上的刘宝和大夫就找我去看。我一看，他脉弦，脚伸不开，“芍甘四两各相均，两脚拘挛病在筋”，是芍药甘草汤证，就开了这个方子，很快就好了。这是什么道理呢？《伤寒论》中的芍药甘草汤证是由于筋拘挛成疝，形成筋疝，用芍药甘草汤酸甘化阴，能缓解痉挛，通畅血脉，自然就能治好了。

394、【芍药甘草汤治手臂挛痛医案】网文：

患者无明显诱因出现手臂挛痛，举物困难，一碗水即难以端住，手腕转动时手臂筋脉则响，声如拽锯。患者因此恐惧万分，恐为不治之症。

刻诊见：面色精神佳，体态偏胖，手臂红肿，稍转动则响，纳可，二便可，余无明显不适。舌质淡红，苔白脉涩。问及患者无明显外伤史，然手臂红肿，许是劳动时磕碰而不自知，故嘱其不必紧张，先针灸配合中药治疗，观察疗效。

《伤寒论》第29条云：“伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急……更作芍药甘草汤与之，其脚即伸”。芍药甘草汤缓急止痛，可用于多种疼痛性疾病，尤其是筋脉痉挛性疼痛，且仲景在《伤寒论》多处条文中提到“腹痛者，加芍药。”本案患者手臂挛痛作响，正与本方证相符。故处方：

生白芍 30g，赤芍 15g，炙甘草 15g。针刺：患侧合谷、外关。

患者服药七剂手臂筋脉已不响，红肿消失，疼痛明显减轻，可提重物，唯手腕转动时疼痛，效不更方。原方续服5剂，后路遇该患者，追访已完全康复，正常从事体力劳动。

395、【芍药甘草汤脚跟痛医案】吉益东洞：

20岁男子，某日足跟忽然剧痛，如锥刺刀刮，手摸都不行。众医来诊，未能开出处方。某外科医师认为已化脓，故用穿刺治疗，但未抽出脓，因而无效。于是，请来东洞先生诊治。断为腹肌挛急，按之不缓，强度紧张。开芍药甘草汤饮之，一服即愈。

注：吉益东洞（1702-1773），生于日本广岛，一生从践于“古医道”。虽贫不夺其志，见死不更其守。终而医术通达，传于后世，历久不衰。被誉为日本经方派宗师。

罗注：吉氏诊其腹诊，为腹肌挛急。是“拘挛病在筋”的芍药甘草汤证。

396、【治疗奇难病症的芍药甘草汤】赵秀玲(滨州市中心医院)

芍药甘草汤立法以甘酸为主，《内经》：“肝苦急，急食甘以缓之，以酸泻之。”方中芍药酸苦微寒，炙甘草甘温，二者相合，具有平肝抑木、养血滋阴、敛肝柔肝、缓急止痛之功，仲景用以治脚挛急。之后，其临床运用逐渐广泛。现代实践研究证明，该方具有镇静止痛、扩张血管、降低血压、解除横纹肌和平滑肌痉挛等作用。笔者将此方随证化裁，用来治疗多种奇难病症，效果满意。

1、下颌关节拘挛而痛。因下颌关节位于耳之前部，胆经由耳前入耳中，肝与胆相表里，故可用芍药甘草汤治之。本方酸甘入肝，能解除其局部之拘急。如杨某某，男，56岁，干部。述牙痛治愈后，不能张口，张口则下颌关节拘急而痛，并牵引同侧头部胀痛，舌苔正常，脉弦缓。用白芍 60g，炙甘草 15g，水煎分2次服，3剂愈。

2、偏头痛。由肝阳亢盛而致者，此方用之甚效。盖此方不仅能平抑肝阳，且能缓急止痛。如舒某某，女，50岁，农民。述左侧头部发作性胀痛已3年。其疼痛多发生在下午及晚上，胀痛剧烈时伴有呕吐，吐后胀痛即缓。2年前，大约每3月发作1次，近来几乎每月发作。曾用中西药物治之，疗效不佳。今诊尚见烦躁易怒，苔薄白，脉弦紧。处方用白芍 60g、炙甘草 18g、生赭石 24g、地龙 15g，2剂而胀痛止。为巩固疗效，又予上方6剂痊愈，随访6年未发。

3、面肌痉挛。此病多由素体阴血虚弱，久而内生风邪引起。用芍药甘草汤养血柔肝，使肝得血润而不生风，筋得血濡而不痉挛，所以每收良效。如陈某某，男，42岁，农民。述面部肌肉不自主跳动已月余，未治。今诊尚见面部肌肉跳动，左侧甚，左侧又以唇外侧甚，面部皮肤

发麻，脉弦微数。此血虚生风之候也。用白芍 60g、甘草 20g、川芎 15g、水煎分 2 次服，日 1 剂，8 剂而愈。

4、缩阴证。乃厥阴病也。中医认为，此症系危候。现代医学认为，本病由提睾肌痉挛引起。芍药甘草汤甘酸入肝，缓急止痛，可解除提睾肌痉挛，因此可以治愈此病。如马某某，男，10 岁，小学生。其母述患儿阴囊、阴茎向腹内收缩已 4 天，每日发作 1-2 次，曾治未效。今诊见发作时少腹微痛，面色发白，脉沉弦细。遂用白芍 40g、炙甘草 12g，水煎分 2 次服，1 剂而病去大半，2 剂而愈。

5、痉咳。咳声不断，其来甚快，时作时止。本方治此种咳嗽，取其镇静缓急、松弛支气管平滑肌之作用。如高某某，男 5 岁。其母述其咳则连声不断，2-3 分钟后，其咳即缓，每日发作数次甚或 10 余次。曾用中西药治之，月余未效。今诊，证如上述，苔薄黄，脉微数。此痉咳也，用白芍 30g，桑白皮，黄芩各 9g，甘草 10g，4 剂而愈。

6、血虚便结。以芍药甘草汤治之，能养血润燥，随证加味，可以治愈此病。如罗某某，女，37 岁，农民。大便干结已 2 月余，曾用黄连上清丸、调胃承气汤、增液承气汤等治之，未能根治。今诊尚见口干欲少饮，小便清长，苔少，脉细而缓等。予白芍 60g、当归 8g、生甘草 15g，连服 12 剂而愈。

7、大腿外侧麻木疼痛。可由气血不足引起。因血不足则麻，气不足则木，酸甘化阴、养血柔肝、缓急止痛之芍药甘草汤加黄芪能补气养血和调经络，故上症用之即解。如张某某，男，55 岁，干部。述左大腿外侧麻木而痛已 3 月余，曾用西药治疗，药后痛止。久服却见疼痛麻木加重。今诊，症如上述，舌脉如常。遂投白芍、黄芪各 60g，炙甘草 18g，2 剂而麻痛减，4 剂止。为根治本病，又予上方数剂而愈，随访，2 年未发。

8、下腹痛。少腹者，下腹也。足厥阴肝脉循阴器，入少腹，因此，下腹之病，每多涉及于肝。是故下腹痛，痛而欲便，即为肝气旺盛，犯及脾土之患，当抑肝扶脾，用芍药甘草汤治之，甚为妥当。如邹某某，女，45 岁，农民。述左下腹阵发性隐痛或剧痛已 4 月余。其痛与情绪变化有关，痛剧之时，即欲大便，曾做消化道钡餐透视及纤维镜检查肠胃，均未发现异常。今诊尚见苔薄白，脉沉紧缓。遂断为木旺乘土之候。药用白芍 60g、木香 20g、炙甘草 15g，分 2 次服，2 剂痛止，6 剂诸症消失，继用柴芍五味异功散调理数剂而愈。

9、眩晕、头痛。眩晕若因情志不舒、肝阴不足、肝阳上亢、清窍被扰而发，可伴见头侧或巅顶作痛，亦可引起胁痛。其所以然者，盖肝经循胁肋而上巅顶，足厥阴与足少阳胆经相表里，胆之经脉循头身两侧故也。故用芍药甘草汤随证化裁，取平抑肝阳、滋养阴血之功，收效较捷。如马某某，女，57 岁，干部。述头晕伴两侧头痛已 3 月余，曾用中西药治之，时好时发。今诊除上症状外，尚见烦躁易怒，怒则头晕头痛加重，胁痛耳鸣，口干面红，舌红苔少，脉弦细数。遂用白芍 60g、首乌、枸杞、钩藤各 18g、甘草 15g，3 剂而诸症大减，32 剂而愈。

综上所述，只要掌握方剂之要义，灵活引申用之，就会不断扩大方剂之临床使用范围，提高方剂治疗效果，给方剂源源不断地注入新的内容。

397、【芍药甘草汤证治多行走时则肿痛而色紫痛甚时筋挛医案】曹颖甫：

四嫂十一月十三日，足遇多行走时则肿痛，而色紫，始则右足，继乃痛及左足。天寒不可向火，见火则痛剧。故虽甚恶寒，必得耐冷。然天气过冷，则又痛。眠睡至凌晨，而肿痛止，至夜则痛如故。按历节病足亦肿，但肿常不退，今有时退者，非历节也。惟痛甚时筋挛，先用芍药甘草汤以舒筋。

赤白芍各一两，生甘草八钱。

拙巢注：二剂愈。

398、【芍药甘草汤证其二（门人治验）】曹颖甫：

老妈二月七日，右足行步不良，此有瘀滞也，宜芍药甘草汤以疏之。京赤芍八钱，生甘草四钱。

【按】挚友张君肇甫客居海上，雇有年老女佣一人，方来自原籍浙江黄岩，未越半月，而病已七日矣。其病右足拘急，不能行，行则勉强以跟着地，足尖上向，如跛者然。夜则呼痛达旦，阖家为之勿寐。右足踝骨处又因乘轮擦伤，溃烂不能收口。老媪早年尝有所谓疯气之疾，

缠绵三年方愈，自惧此番复发，后顾堪虞，嗒然若丧，哭求归里。

挚甫怜之，亟来请诊。余细察之，右胫之皮色较左胫略青，乃疏上方。方成，挚甫以为异，亲为煎煮。汤成。老嫗不肯服。曰：服之无济也，吾年前之恙略同于此，三年而后已，今安有一药而瘥者？强而后进。翌日复诊，嫗右足已能全部着地，惟溃烂处反觉疼痛。余即就原方加生甘草二钱，使成六钱。炙乳没各八分，外用阳和膏及海浮散贴之。

又翌日访之，老嫗料理杂务，行走如健时。及见余，欢颜可掬，察之，右胫青色略减，溃处亦不痛矣。挚甫率之，长揖共谢。曰：君之方，诚神方也，值廉而功捷。余逊辞曰：我不能受君谢，君当致谢于吾师，吾师尝用此而得效也。然吾师将亦曰：我不能受君谢，君当致谢于仲师。仲师曰：作芍药甘草汤与之，其脚即伸也。

挚甫略知医，曰：有是哉！执此观之，今人以本汤为小方，不屑一用之者，非也。或姑信而用之，而药量欠重，不效如故，致用而失望者，亦未达一间也。然则究竟芍药之功用为如何？吾友吴君凝轩曰：芍药能活静脉之血，故凡青筋暴露，皮肉挛急者，用之无不效。善哉，一语破千古之奥谜，酸收云乎哉？

芍药能令足部之静脉血上行，使青筋隐退，步履如旧者，此芍药甘草汤中芍药之功也。患桂枝汤证者服桂枝汤后，其动脉血既畅流于外，使无芍药助之内返，岂非成表实里虚之局，此桂枝汤中芍药之功也。虽有自下达上，自表返里之异，其属于静脉一也。

抑芍药甘草汤不仅能治脚挛急，凡因跌打损伤，或睡眠姿势不正，因而腰背有筋牵强者，本汤治之同效。余亲验者屡，盖其属于静脉瘀滞一也。缘动脉之血由心脏放射于外，其力属原动而强，故少阻塞。静脉之血由外内归于心脏，其力近反动而较弱，故多迟滞。迟滞甚者，名曰血痹，亦曰恶血。故《本经》谓芍药治血痹，《别录》谓芍药散恶血。可知千百年前之古语，悉合千百年后之新说，谁谓古人之言陈腐乎？

399、【芍药甘草汤治无他病惟两足酸疼拘急三年】曹颖甫：

辛未之秋予家筱云四弟妇来诊，无他病，惟两足酸疼，拘急三年矣。其子荫衢问可治与否，予告以效否不可必，药甚平稳，不妨姑试之，乃为用赤白芍各一两，生草八钱。至第三日，荫衢来告曰，服经两剂，今已行步如常矣。而佐景所用，效如桴鼓者乃又如此，此可为用经方者劝矣。

芍药一味，李时珍《本草》所引诸家之说率以为酸寒。历来医家以讹传讹，甚有疑桂枝汤方中不应用芍药。予昔教授于石皮弄中医专校，与马嘉生等向药房取赤白芍亲尝之。白芍味甘微苦，赤芍则甚苦。可见本经苦平之解甚为的当，予谓苦者善泄，能通血络之瘀，桂枝汤为解肌药，肌腠为孙络所聚，风袭肌理则血液凝闭而不宣，故必用芍药以通之。然予说但凭理想，今吴生凝轩乃有芍药活静脉之血一解，足证予言之不谬。读《伤寒论》者可以释然无疑矣。

400、【芍药甘草汤治小腿抽筋经常发作医案】徐迪华：

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

处方：芍药甘草汤60毫升，为2天量。

1月6日复诊：服药一剂，小腿抽筋减轻，2剂即停。再服原方100毫升，外添服黄芪9克，党参12克，当归9克，服5剂。3个月后随访，小腿抽筋未发过。（中医杂志1959）

401、【芍药甘草汤治两侧小腿有莫可名状的酸麻胀似痛非有时抽筋医案】王明如：

朱某某，女，45岁，1986年11月30日初诊。近4个月来两侧小腿有莫可名状的酸、麻、胀、似痛非痛之感，有时抽筋，有时有触电样感觉，静坐休息时反而加重，常须拍打，按捏稍能缓解。本院神经内科诊断为不安腿综合征。经西药治疗无效而来余处求诊。两腿关节活动正常，按委中、承山穴有明显酸胀感。头晕乏力，夜寐不安，纳谷不佳，坐立不安。舌淡红中裂，苔薄白，脉弦。此乃肝血不足，筋脉失养所致。治以柔肝养血，缓急舒筋，处方：生白芍60克，

甘草 5 克，5 剂。

服药以后诸证明明显改善，夜已能安睡，胃纳好转，共服上药 30 剂痊愈。(浙江个医杂志)

402、【芍药甘草汤治胃院阵发性疼痛抽筋医案】刘持年：

朱某，男，17 岁。胃院阵发性疼痛，近日加重，夜间尤甚，呈抽掣样发作，喜按，饮食无碍，二便正常。舌质淡红，苔薄黄，脉弦略数。诊为急性胃痉挛。处方：白芍 15 克，甘草 9 克，3 剂。

第 1 剂头煎服后痛减，3 小时后煎渣再服，症状消失剂，痛止而未复发。(山东中医学院学报 1979；(3)：20)

403、【芍药甘草汤治扭伤腰部医案】：

范某某，男，60 岁。因冬月担水，不慎摔倒，扭伤腰部，当时疼痛剧烈，行走不便，自觉右侧腰部有冷感。查局部无明显肿胀，但第三、四腰椎右侧有明显压痛，活动后右腰部痛甚，脉舌无变化。以芍药甘草附子汤加乳香 10 克、没药 10 克，水煎服。并以生姜、葱白共捣热敷患处，服完 4 剂痛止。(湖南中医学院学报 1980；(1)14)

404、【芍药甘草汤治偏头痛掣疼痛医案】刘国普：

陈某某，男，45 岁，1974 年 6 月 29 日诊。有偏头痛史已五年余。近三月来，午后加剧抽掣疼痛，经颅骨摄片、脑电图、脑血流图及血脂等检查，均无异常。诊断为神经血管性头痛。先后服过川草茶调散、杞菊地黄丸、血府逐府汤等，均无显效。面潮红，心烦，耳鸣，多梦，口干微苦，二便正常，舌尖边红、少苔，脉弦细略数。症属阴亏肝亢之候。处方：白芍 45 克，甘草 12 克。

6 剂后，痛减，续服 12 剂，头痛完全消失。上年后随访未再发(浙江中医杂志 1980)

405、【芍药甘草汤治右侧面颊阵发性剧痛医案】陈汉雄：

罗某某，女，54 岁，1964 年 7 月 12 日初诊。右侧面颊阵发性剧痛已 3 周，经某医院诊断为“三叉神经痛”。近来发作次数更加频繁，每因吞咽或说话而引起剧痛，痛时闭目流泪，翘嘴咬牙，历 10 余秒钟可得暂停，旋止旋作，日渐精神萎靡，头晕目眩，食饮皆废，脉象缓大，舌上无苔，中见裂纹。投以养血祛风方(四物汤加细辛、钩藤、姜虫等)2 剂乏效，乃改用芍药甘草汤。

处方：芍药(酒炒)30 克，甘草(蜜炙)12 克。诸症悉除，7 个月未曾复发。(江西医药杂志)

按语：足见芍药甘草缓急止痛之功甚着。

406、【芍药甘草汤治吐血(消化性溃疡出血)医案】张德超：

韩某某，男，40 余岁。宿患消化性溃疡已 4 年，脘痛时轻时重，因饮食过急和郁怒致胃络受伤，吐血盈碗，脘痛。脉弦。证属胃络受伤，肝旺上逆。治宜柔肝缓急，护胃止血。处方：白芍 15 克，甘草 9 克，白及 30 克，浓煎，频频缓服。

服 1 剂后，吐血减少。连服 2 剂，吐血全止，脘痛消失。(陕西新医药 1979；<9>：31)

407、【芍药甘草汤治呃逆连声夜不能寐医案】冯汉龙：

一王姓老翁，呃逆连声，日夜不止，以致饮食减少，夜不能寐，连续三昼夜，深以为苦。日更数医，迭进丁香柿蒂汤、旋覆代赈汤，均未见显效；又以指甲放入烟管中吸之，实时顺止，少顷又发，再用则无效。先祖父诊其舌尖无苔，口干少津，脉弦细略数，阴虚之象已显。以脾土之阴受伤，致肝木上犯，上升无制，呃逆之所由作也。《医学启源》谓芍药“泻肝补脾胃”，成无己谓“甘草以生阳明之津，芍药以和大阴之液，……此用阴和阳法也”。白芍药 30 克，生甘草 15 克，煎汤频频服之。

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

408、【芍药甘草汤治阳物易举挺而坚硬医案】：

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

生甘草 150 克，芍药 90 克，水煎凉服，每日 1 剂分 3 次服。5 剂后，阴茎胀痛明显减轻，

且有软缩趋势，遂以上方减量用之，继服3剂而痊。（河南中医1989）

409、【芍药甘草汤治大便干燥出血医案】：

严其达李某，女，32岁。大便干燥半月，5日前大便干燥更甚，便后肛门疼痛伴少量鲜血，以后每次便后均感肛门剧痛及有少量鲜血，其疼痛历经3小时方缓解。肛门检查：肛门后正中位有一梭形裂口，深及皮肤全层，色鲜红，牵拉裂口时有少许渗血并觉疼痛。诊断为急性肛裂，给芍药甘草汤：白芍50克，甘草12克，水煎服。

次日大便软，肛门疼痛减轻，继进1剂，便软痛止，肛门裂口已愈合。（四川中医1987）

410、【芍药甘草汤治大便干结如羊粪医案】：

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

处方：生白芍30克，甘草10克，水煎服，每日1剂。3剂药尽，大便通。10剂后，大便软硬适度，日便一次，随访一年，大便正常。（四川中医1991）

411、【芍药甘草汤治患睡中齟齿余医案】：

石宜明张某，男，5岁，1984年9月4日就诊。患睡中齟齿余，经驱蛔、清胃泄热等治疗无效。证属筋脉拘挛之风证。拟柔肝缓急，解痉祛风。

处方：配制白芍3克，炙甘草10克，蝉蜕10克。

3剂后齟齿减轻。继服3剂告愈。以后偶尔复发，仍服此方即愈。（四川中医1987；43）218）

412、【芍药甘草汤治左足外跟上生一脓疱医案】李高行：

1956年秋间，先父左足外跟上15厘米处许，生一脓疱，疮之边缘色黑，四周发热肿痛，……当即排出脓汁，用九黄丹撒患处，外贴安庆膏，并内服仙方活命饮，以期清热解毒。服后效果杳然，肿痛日甚，脓汁不绝，未及一周，溃烂面积横约12厘米，纵若9厘米，肿势上至膝，下至趾。夜寝时偶有谵语，但醒时神识无异，饮食便溺亦正常……。

处方：赤芍药24克，生甘草15克，日服2剂。

连服2日，肿痛消退尚缓，深思其故，知系赤芍仅长于活血，而清热之力不足。乃于前方加金银花45克，仍日服2剂。3日后，发热肿痛大减，遂改为日服1剂。服5剂后即停内服药，迨脓尽撤九黄丹，患处发痛，换撤《医学心悟》之海浮散，而收全功。（江西医药1963）

中卷结一

曹颖甫曰：以上自桂枝加龙骨牡蛎汤至当归建中汤凡四证，皆从桂枝汤加减。桂枝加龙骨牡蛎汤以盗汗失精为主，炙甘草汤以心动悸为主，小建中汤以腹中痛为主，当归建中汤以妇人经产为主，黄芪建中汤以虚劳诸不足为主，皆大补之方。余曾揭桂枝汤为补方之义，读者或不置信，今也能毋释然？仲圣于桂枝汤之加减示范独详者，留他汤为后人作隅反，不徒省笔墨已也。至芍药甘草汤与桂枝甘草汤同为组成桂枝汤之母方，并表之以彰其功。

第三十章 大陷胸汤证

大陷胸汤方：

大黄六两，芒硝一升，甘遂一钱匕为末

上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，纳芒硝，煮二沸，纳甘遂末，温服一升，得快利，止后服。

注：一钱匕，就是用钱币一抄的药量。

413、【大陷胸汤治疗急性胆囊炎】林宗广：

用大柴胡汤合大陷胸汤治疗急性胆囊炎 14 例，均痊愈。处方：柴胡 6 克，广木香 6 克，郁金 10 克，半夏 10 克，黄芩 10 克，炒枳实 10 克，黄连 2.1 克，大黄 6 克(后下)，芒硝 10 克(冲服)。加减：呕吐剧烈者，加竹茹或左金丸；腹痛剧烈者，加延胡索、川楝子；黄疸者，加茵陈；伴有胆道蛔虫加乌梅丸或苦楝根皮、使君子、鹤虱；妊娠者慎用大黄、芒硝，或适当减少剂量。水煎服，每日 1 剂。疗程 2~10 天。

胆囊炎分为急性胆囊炎和慢性胆囊炎。急性胆囊炎多为细菌感染、化学刺激，有些为慢性胆囊炎急性发作，临床以发热、右上腹持续性疼痛，阵发性加剧为主要症状，有的伴有恶心呕吐，严重者脱水、休克。慢性胆囊炎多为急性胆囊炎反复发作而来，也有继发于胆石症基础上，临床以反复发作性上腹疼痛、常在饱餐后或晚上加重，常伴有消化不良、厌油腻、嗝气恶心、胃部灼热等症状。胆囊炎证属中医的“结胸”、“胃脘痛”、“胆胀”、“胆心痛”、“胁痛”等范畴。其发病机理为胆腑郁滞，湿热郁结，气滞瘀阻。《中医杂志》

414、【大陷胸汤胸膈痰涎医案】曹颖甫：

沈家湾陈姓孩，年十四，独生子也。其母爱逾掌珠。一日忽得病，邀众出诊。脉洪大大热，口干，自汗，右足不利伸屈，病属阳明。然口虽渴终日不欲饮水，胸部如塞，按之似痛，不胀不硬，又类悬饮内痛。大便于工作五日未通，上湿下燥，于此可见。且太阳之湿内入胸膈，与阳明内热同病，不攻其湿痰，燥热焉除？于是，遂书大陷胸汤与之。

制甘遂 4.5 克。大黄 9 克芒硝 6 克。服后，大便畅通，燥屎与痰涎先后俱下其它诸症，均各霍然。

注家按语：上有痰饮内停，下有燥屎结聚，外有太阳之湿，内有阳明之热，相互结聚于胸膈脘腹，而见上证。当与大陷胸汤攻其湿痰，下其燥热，待邪从前后分下，则体腔坦荡，诸症自消。

415、【大陷胸汤春温险证（脑膜炎）医案】张肇甫：

何某，男，3 岁，于 1938 年诊于重庆。病发热气急，呕吐颇频，迷睡昏沉，咬牙面青，角弓反张，手足抽搐，胃脘坚硬如石，病情险恶。其父母惊慌万状，手足无措，曾抱孩至医院请求急诊。经化验检查：诊断为脑膜炎，必须住院医治。因所需费用太巨一时无法筹措，故服中药。乃书一大陷胸汤：制甘遂 0.9 克，大黄 4.5 克，芒硝 4.5 克（冲）。

前后连进 3 剂（制甘遂加至 1.5 克，大黄、芒硝各加至 6 克），服后下粪水及痰涎其多，抽搐止，呼吸平，病有转机。续与甘寒生津之剂而告愈。（哈尔滨中医）

注家按语：《至真要大论》云：“诸热 X 瘕，皆属于火。”然本案除有火邪上攻外，亦有痰涎内停，痰涎内阻于胸膈，则胃脘坚硬如石，呕吐频频。当用攻逐泻下之法，持有形之邪尽去则无形邪热无所依附，其症自除。鉴于邪结部位在于胸膈，故用大陷胸汤治疗。固本方药力峻猛，故中病即止，改用计寒滋润之品调理善后。

416、【大陷胸汤结胸证医案】刘渡舟：

天津罗某某，素有茶癖，每日把壶长饮，习以为常。身体硕胖，面目光亮，每以身健而自豪。冬季感受风寒历，自服青宁丸与救苦丹，病不效而胸中硬疼，呼吸不利，项背拘急，俯仰为难。经人介绍，乃请余诊。其脉弦而有力，舌苔白厚而腻。辨为伏饮踞于胸膈，而风寒之邪又比热入里，热与水结于上，乃大陷胸丸证。

为疏：大黄 6 克，芒硝 6 克，葶苈子，杏仁各 9 克。水二碗、蜜半碗、煎成多半碗，后下甘遂末 1 克。服 1 剂，大便泻下两次，而胸中顿突爽。又服 1 剂，泻下 4 次此病告愈，而饮茶之嗜亦淡。（新编伤寒论类方）

注家按语：本案结胸证已具，非峻药不能攻逐于下。惟部位偏高，宜峻药缓攻，故用大陷胸丸药并重用白蜜半碗，取其甘缓之性，使药力留恋于上焦，不致有下之过急而伤正留邪之弊。

417、【大陷胸汤咳喘（喘息型支气管炎）证医案】林文谋：

林某某点，2 个月，1985 年 7 月 27 日入院。患儿咳嗽 6 天气急 3 天，伴发热、烦躁不安、厌食。当地医疗站治疗无效后转入我院。查：体温 38℃，气急，烦躁不安，鼻翼煽动，口唇红，咽部轻度充血。双肺弥漫性痰鸣、湿呼及喘鸣音；心音强，140 次/分。胸透：双肺纹理增粗

模糊。西医诊断：喘息型支气管炎。经抗菌素、激素、补液等处理3天乏效，病情转危，邀余会诊。诊见：神志欠清，脸色苍白，胸满腹胀如球，脐外突约1.5厘米，呈透明状。咳嗽，气急而喘，鼻翼煽动，大便3天未通，舌质红，苔薄腻，指纹紫红在风关。证系痰热内壅。治宜清上泻下。

用大黄（后入）、杏仁、桑白皮、葶苈子（布包）各3克煎服。

2剂后，便泻3次，神志转清，喘息干，腹胀消；再服2剂，体温下降，咳嗽止，能吸乳，肺部痰鸣、湿啰音消失，住院9天出院，至今未再复发。（四川中医1985）

注家按语：本案咳喘为痰热壅肺。肺与大肠相表里，痰热壅肺，肺失宣降，肠腑不通，浊气上攻，咳喘更甚。治宜大陷胸丸清上泻下，使太阴肺热随阳明胃肠邪热下行而去，以复肺主肃降之权，达到平喘目的。又虑小儿形气未充，肺娇胃弱，故去芒硝与甘遂，代之以桑白皮清泄肺热，协同葶苈子发挥效用。补述：尤在泾：“按大陷胸与大承气，其用有心下与胃中之分。以愚观之，仲景所云心下者，正胃之谓；所云胃中者，正大小肠之谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰杂食，相结不解，则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥粪而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食。燥粪在肠，必借推逐之力，故须积朴；水食在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳朴，而后内大黄；大陷胸先煮大黄，而后内诸药。夫治上者制宜缓，治下者制宜急，而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物，而其用又有不同如此。”

418、【大陷胸汤证治口干自汗右足不得伸屈医案】曹颖甫：

沈家湾陈姓孩，年十四，独生子也。其母爱逾掌珠，一日忽得病，邀余出诊。脉洪大，大热，口干，自汗，右足不得伸屈。病属阳明，然口虽渴，终日不欲饮水，胸部如塞，按之似痛，不胀不硬，又类悬饮内痛。大便五日未通。上湿下燥，于此可见。且太阳之湿内入胸膈，与阳明内热同病。不攻其湿痰，燥热焉除？于是遂书大陷胸汤与之。

制甘遂一钱五分，大黄三钱，芒硝二钱。

返寓后，心殊不安。盖以孩提娇嫩之躯，而予猛烈锐利之剂。倘体不胜任，则咎将谁归？且《伤寒论》中之大陷胸汤证，必心下痞鞭，而自痛，其甚者或有从心下至少腹鞭满，而痛不可近为定例。今此证并未见痞鞭，不过闷极而塞，况又似小儿积滞之证，并非太阳早下失治所致。事后追思，深悔孟浪。至翌日黎明，即亲往询问。据其母曰，服后大便畅通，燥屎与痰涎先后俱下，今已安适矣。其余诸恙，均各霍然。乃复书一清热之方以肃余邪。嗣后余屡用此方治胸膈有湿痰，肠胃有热结之证，上下双解，辄收奇效。语云，胆欲大而心欲小，于是益信古人之不予欺也！

419、【大陷胸汤证胸中闷热特甚】

余来从师前，曾遇一证。病者为一肥妇，自谓不病则已，病则恒剧。时当炎暑，初起，微恶风寒，胸闷，医者予以解表祛暑之方，二剂而病增。改就伤寒专家诊治，予淡豆豉、黑山栀等药。三日病更剧，专家拒而勿治。病家计无所出，乃问道于余。细审病状，胸中闷热特甚，以西药消炎膏涂其胸部，则热气腾腾上冒，如蒸笼然。且苦咯痰不出，得少许，皆粘腻不堪，以二指引之，不断如线。大便不行，全身壮热，口渴引饮，病殊棘手。因思前医既汗之不解，乃予大剂白虎以清之。

服后，成效渺然，胸中闷热如故。遂亟请更医，投以化痰之剂，若枳实、竹茹、象贝、杏仁之属，都为一方。服竟，得寐片刻，醒则依然。病家迫不得已，乃费重金，敦延负时誉之名医某。医至，持脉不二分钟，辄详言病状，历历如绘，旁听者咸惊为神。于是展纸书案，洋洋大篇，积满二笺，得数百言。其大意曰，湿温为病，汗之不解，清之不愈，仅可用辛平一法，以宣泄之。倘发白（音），则吉，否则危。其方药第一味，为枇杷叶三钱，去毛包煎，余如象贝、杏仁、蝉衣、丝瓜络等，悉属王道和平之品，量亦绝轻。方成，其家人持以请教最初之医，医曰：此方和平，任何人，任何时，服均无损。于是病家遂与服。服后效否，自在阅者明鉴之中，庸庸赘陈。然病家笃信名医，名医自为悉心调治。果出白（音），悉如预言，先后四十余日，病乃渐瘥。

余深惭从前学植疏浅，及今追忆，此妇之疾，实大陷胸汤证也！观其胸中苦闷之状，如顽

敌负固而守，恰无二致，不有劲旅，如甘遂硝黄等将军者，安能披坚陷阵，而底于平哉？然则陷胸二字，其义亦深长矣。

420、【大陷胸汤证面烦燥谵语疼胸次痞结】

陈赤堂令正患感，面赤不眠，烦躁谵语，口甘渴腻，溲涩而疼，顾听泉多剂清解未应。孟英切其脉，左弦洪而数，右滑而溢，胸次痞结，大解未行。肝阳上浮，肺气不降，痰热阻痹，邪乃逗留。与小陷胸汤，合温胆雪羹，加旋薤投之，胸结渐开。乃去半夏，而送当归龙荟丸，谵语止且能眠，参以通幽汤，下其黑矢。三次后，始进养阴和胃而痊。”陆士谔按云：“面赤不眠，烦躁谵语，口甘渴腻，溲涩而疼，脉左弦洪而数，右滑而溢，胸次痞结，大解未行，显然邪热熏灼，顽痰阻滞。与小陷胸合温胆雪羹加旋薤，破结舒气化痰，实为吃紧之治。当归龙荟丸乃是钱氏方，当归、龙胆草、山梔、川连、川柏、黄芩、大黄、芦荟、青黛、木香、麝香专治肝经实火者。通幽汤则东垣方也，当归身、升麻梢、桃仁、甘草、红花、生熟地。参其法者，吾意升麻熟地当必去也。”以上王案陆按相得益彰，与上述肥妇案之名医用枇杷叶蝉衣者，实有霄壤之别。然此案设逢吾师诊治，其必用大陷胸汤无疑。其奏效之捷，吾知必较小陷胸汤加味更胜一筹也。《王孟英医案》云

细考本汤证显属阳明，其由太阳传来者居多，不必定由误下所致。盖太阳发汗不畅，表证虽罢，而宿水积浊，留恋膈上，又加阳明之燥热，闭结于下，炎炎上熏，致湿浊凝为痰涎，欲吐不能，故胸闷特甚。细考其完全见证，厥为发热，不恶寒，但恶热，面目赤，喉中有痰声，痰粘而稠，苦咯之不出。胸闷之外，甚者微痛，不欲饮，即饮而不多，脉大而实，大便三日以上未行，苔黄腻，不咳者多，其胁或痛或不痛。故必用甘遂，方能祛膈间之浊痰，必用硝黄，方能除上炎之阳热，若但用硝黄，不用甘遂，则湿浊上据，下热得其掩护，将不肯去。否则，徒以白虎清之，则釜底之薪火未除，热无由减；徒以温胆化之，则平淡之药力嫌轻，痰无由化。若汗之，则更不合，所谓清之不愈，汗之不解，于是转为白痞，之变，而所谓湿温之病成矣。以上所论结胸之证，似犹为结胸之一式，若伤寒论所言结胸，其义更广。大论曰：“伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石鞕者，大陷胸汤主之。”此结胸之以心下石鞕为主证者也。又曰：“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤，但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。”此结胸之以胸胁水结为主证者也。又曰：“太阳病，重发汗，而复下之，不大便五六日，舌上燥，而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹鞕满，而痛不可近者，大陷胸汤主之。”此以少腹痛为主证者也。若是诸式结胸，吾信本汤皆能疗之，与五苓散之治水，能治水之壅在下焦者，亦能治水之壅及中焦者，更能治水之壅及上焦者，实有异曲同工之妙。

大论本汤方下云：“右三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，内芒硝，煮一二沸，内甘遂末，温服一升，得快利，止后服。”至吾师之用本方，病者常将三药同煎，不分先后，亦不用末，服后每致呕吐痰涎，继而腹中作痛，痛甚乃大便下，于是上下之邪交去，而病可愈。窃按甘遂用末和服，其力十倍于同量煎服，吾师常用制甘遂钱半同煎，以治本证。若改为末，量当大减，切要切要。甘遂服后之反应，互详下列悬饮案。

陆渊雷按云：“结胸既由误下而得，复以大陷胸汤峻下。舒驰远既疑之，铁樵先生亦谓大陷胸不可用。太炎先生云：‘结胸有恶涎，此有形之物，非徒无形之热也。非更以下救下，将何术哉？然江南浙西妄下者少，故结胸证不多见，而大陷胸汤之当否，亦无由目验也。吾昔在浙中，见某署携有更夫。其人河北人也，偶患中风，遽饮皮硝半盃，即大下，成结胸。有扬州医以大陷胸下之，病即良已，此绝无可疑者。’”按以下救误下，是犹将计就计，良工之谋，奚用疑为？故每读医书，辄佩太炎先生之伟论，非无因也。

先贤余听鸿云：“泰兴太平洲王姓妇，始而发热不甚，脉来浮数，舌苔薄白，因其发热，投以二陈苏叶等，其舌即红而燥，改投川贝桑叶等，其舌又白。吾师兰泉见其舌质易变，曰：此证大有变端，使其另请高明。王姓以为病无所苦，起居如常，谅无大患。后延一屠姓医诊之，以为气止两虚，即服补中益气两三剂，愈服愈危，至六七剂，即奄奄一息，脉伏气绝。时正酷暑，已备入木。吾师曰：王氏与吾世交，何忍袖手，即往视之。见病人仰卧正寝，梳头换衣，备入木矣。吾师偕余细视，面不变色，目睛上反，唇色尚红，其形似未至死。后将薄纸一张，

盖其口鼻，又不见鼓动。气息已绝，按脉亦绝。吾师左右踌躇，曰：未有面色不变，手足尚温而死者！后再按其足上太冲太溪，其脉尚存。曰：未有见足脉尚存，而手脉已绝者，必另有别情，即将其衣解开，按其臆中，石硬而板重。力按之，见病人眉间皮肉微动，似有痛苦之状。吾师曰：得矣，此乃大结胸之证也！非水非痰，是补药与热邪搏结而成，医书所未载也。即书大黄一两，芒硝三钱，厚朴三钱，枳实三钱，莱菔子一两，瓜蒌皮一两，先煎枳朴莱蒌，后纳大黄滤汁，再纳芒硝滤清。将病人牙关挖开，用竹箸两只，插入齿中，将药汁渐渐灌入，自午至戌，方尽一剂。至四更时，病人已有气息，至天明，稍能言语，忽觉腹中大痛。吾师曰：病至少腹矣，当再服原方半剂，腹大痛不堪，下燥矢三十余枚，而痛即止。后调以甘凉养胃。”录《诊余集》）按此乃大陷胸证之变局，大陷胸汤之活用，神而明之，竟能起九死于一生，为医者不当若是乎！

吾师自治本案用大陷胸汤得效，其后屡屡用之，率奏奇功。余尝亲见，师家一房客，母女三人患病相似，师疏大陷胸汤与之，令三人合饮，次日均廖。夫以此告人，人能信之乎？

曹颖甫曰：太阳之传阳明也，上湿而下燥。燥热上熏，上膈津液悉化粘痰。

承气汤能除下燥，不能去上膈之痰。故有按之不硬之结胸，惟大陷胸汤为能彻上下而除之。原不定为误下后救逆之方治也。治病者亦观其通焉可耳。

【又按】王季寅先生作《同是泻药》篇曰：“民十八四月某日，狂风大作，余因事外出，当时冒风，腹中暴疼。余夙有腹疼痛，每遇发作，一吸阿芙蓉，其疼立止。不料竟不见效，服当归芍药汤加大黄一剂，亦不应。时已初更，疼忽加剧，家人劝延针医。余素拒针，未允所请。至午夜，疼如刀绞，转侧床头，号痛欲绝。无何，乃饮自己小便一盅，始稍安。已而复作，状乃如前。黎明家人已延医至矣。遂针中脘，以及各穴，凡七针。行针历五小时，痛始止。据该医云，腹部坚硬如石，针虽止疼一时，而破坚开结，非药不克奏功。因拟顺气消导之方。余不欲服，家人再三怂恿，勉进一剂，病不稍减。翌日，家人仍欲延前医。余坚辞曰：余腹坚硬如石，决非顺气化痰所能奏效，惟大承气或可见功，因自拟大黄三钱，枳实二钱，厚朴三钱，芒硝五分。服后，时许，下积物甚多，胸腹稍畅。次日，胸腹仍觉满闷硬疼，又进二剂，复下陈积数次。元气顿形不支，因改服六君子汤三剂。后元气稍复，而胸腹满疼，仍自若也。更服大承气二剂，不惟疼痛丝毫未减，腹中满硬如故，而精神衰惫，大有奄奄欲毙之势。因念攻既不任，补又不可，先攻后补，攻补兼施，其效犹复如此。生命至是，盖已绝望矣！谈次，忽忆伤寒小结胸病，正在心下，按之始痛，大结胸则从心下至少腹硬满，不待按，即痛不可近。余之初病，即胸腹坚硬如石，号痛欲绝者，得毋类是？惟大结胸以大陷胸汤为主治，此汤之药仅大黄、芒硝、甘遂三味。硝黄余已频服之矣。其结果既如上述，加少许甘遂，即能却病回生耶？兴念及此，益旁皇无以自主。既思病势至此，不服药即死，服之或可幸免，遂决计一试。方用大黄二钱，芒硝五分，甘遂末一分。药既煎成，亲友群相劝阻，余力排众议，一饮而尽。服后，顿觉此药与前大不相同，盖前所服硝黄各剂，下咽即觉药力直达少腹，以硝黄之性下行最速故也。今服此药，硝黄之力竟不下行，盘旋胸腹之间，一若寻病者然。逾时，忽下黑色如棉油者碗许，顿觉胸中豁朗，痛苦大减。四五剂后，饮食倍进，精神焕发。古人所谓用之得当，虽硝黄亦称补剂者，于斯益信。惟此汤与大承气汤，只一二味出入，其主治与效力有天渊之别，经方神妙，竟有令人不可思议者矣！嗣又守服十余剂，病已去十分之九，本可不药而愈。余独于前服此汤，有利无弊，更服一剂，以竟全功。诂药甫下咽，顿觉心如掀，肺如捣，五藏鼎沸，痛苦不可名状。亟以潞参一两，黄芪五钱，饴糖半茶杯，连服二剂，始安。余深奇同是泻药，初服硝黄，则元气徒伤，继加甘遂，则精神反形壮旺。故详述颠末，而为之记。”录《医界春秋》）细按本篇实有无上之价值。何者？病人服医者之药，每不能详言服后之变化，惟有医者服自疏之药，乃能体察周详，言之有物。观王先生之言，“今服大陷胸后，硝黄之力竟不下行，盘旋胸腹之际，一若寻病者然。”

可谓一言发千古之秘，胜于后世注家之书，徒以空谈为依归者！此实验之所以可贵也。

曹颖甫曰：药不由于亲试，纵凭思索理解，必有一间未达之处。予昔服生附子，一身麻痹，至于洞泄秽浊之水，不能自禁，久乃沉沉睡去，比觉，而二十余日之泄泻竟尔霍然。若夫大陷胸汤，予但知令上隔湿痰，并中下燥矢俱去耳，且甚不解下后之更用硝黄，今观王君自记，始

知硝黄与甘遂同煎，硝黄之性即与甘遂化合，而为政治上膈湿痰之用，固不当失之毫厘也！

421、【大陷胸汤证治上膈有湿痰胸闷异常两旬不得大便医案】曹颖甫：

袁茂荣六月十九日，病延一月，不饥不食，小便多而黄，大便阙，但转矢气，脉形似和，藏无他病，下之当愈，上膈有湿痰，宜大陷胸汤。

生大黄五钱后入，制甘遂二钱先煎，元明粉三钱冲。

【按】有名袁茂荣者，南京人，年四十四，以卖面为业，其面摊即设上海民国路方浜桥顺泰当铺前人行道旁。体素健，今年六月间忽病，缠绵床第者达一月之久，更医已屡，迄未得效。胸闷异常，不能食，两旬不得大便，一身肌肉尽削，神疲不能起床。半月前，胯间又起跨马疽，红肿疼痛，不能转侧，至是有如千斤重量负系其间。自问病笃，无可为已。曰：有能与我峻剂剧药者，虽死，无怨也！史君惠甫与茂荣居相近，怜其遇，慨然邀师诊。师至，按脉察证，曰：此易耳。不能食者，湿痰阻于上膈也。不大便者，燥矢结于大肠也，湿痰阻于上者，我有甘遂以逐之。燥矢结于下者，我有硝黄以扫之。一剂之后，大功可期，勿虑也。故师径用大陷胸汤如上载，但嘱服初煎一次已足。

茂荣以经营为生，性甚敏悟，虽不明医理，顾知此为剧药，必难下咽。因俟药汁稍凉，闭目凝睫，满欲一口而尽饮之。但药汁气味过烈，勉啜二口，辄不能续进，余其小半而罢。服后，呕出浓痰，且觉药力直趋腹部，振荡有声，腹痛随作，欲大便者三四次。卒无所下。至夜三鼓，腹痛更剧，乃下燥矢五六枚，随以溲粪。据云矢粪积于纸制香烟匣中，满二匣。予尝诘之曰：何不用便桶耶？曰：际此衰疲之时，尚有何能力起床耶？况家无长物，故权假烟匣作便桶耳。予为之莞尔。

翌早，茂荣一觉醒来，方入妙境。向之胸闷如窒者，今则渐趋清明，昨之腹痛如绞者，今则忽转救平。而胯间之疽亦崩溃而脓出，重痛大除，盖内证愈而外疽无所附丽也。于是思食，能进粥一碗。喜悦之情无以复加，盖其与粥饭绝缘者，已一月有余，不意得重逢时也。后溃疽由西医调治十日，即告收功，不劳吾师之再诊矣。茂荣性情诚恳，而言语滑稽，予与惠甫崇景曾共访之，故知其病情稔。

夫大陷胸汤号称峻剂，世人罕用之，抑亦罕闻之，而吾师则能运之若反掌，抑亦何哉？曰：此乃四十年临诊之功，非骤可得而几也。苟强求之，非惟画虎不成，类犬貽讥，而人命之责实重也。予尝谓仲圣方之分类，若以其峻否别之，当作为三大类。第一类为和平方，补正而可去邪者也。姑举十方以为例：则桂枝汤、白虎汤、小柴胡汤、理中汤、小建中汤、炙甘草汤、吴茱萸汤、小青龙汤、五苓散，当归芍药散等是。若是诸汤证，遇之屡，而辨之易，故易中而无伤。第二类为次峻方，去邪而不伤正者也。并举十方以为例：则麻黄汤、大承气汤、大柴胡汤、四逆汤、麻黄附子细辛汤、大建中汤、大黄牡丹皮汤、桃核承气汤、葛根芩连汤、麻杏甘石汤等是。若是诸汤证亦遇屡而辨易，但当审慎以出之，为其不中则伤正也。第三类乃为峻方，是以救逆为急，未免伤正者也。举例以明之：则大陷胸汤、十枣汤、三物白散、瓜蒂散、乌头汤、皂夹丸、葶苈大枣泻肺汤、甘草半夏汤，甘草粉蜜汤，抵当汤等是。若是诸汤证，遇之较鲜，而辨之难确。用之而中，已有伤正之虞，不中，即有坏病之变，可不畏哉？佐景侍师数载，苦心钻研，于第一类和平方幸能施用自如，于第二类次峻方则必出之以审慎，亦每能如响斯应，独于第三类峻方，犹不敢曰能用。即遇的证，亦必请吾师重诊，方敢下药。此乃治医者必经之途径，不必讳饰。是故医士有能用第一类方，而不能用第二类，第三类方者，有能用第一类第二类方，而不能用第三类方者，未闻有能用第三类方，而不能用第一类第二类方者也。然则今有初学医者焉，毫无用方经验，见本案大陷胸汤证，惊其神而识其效，越日，偶遇一证，与本证相似，乃遽投以重剂大陷胸汤，可乎？吾知其未可也。是故治医之道，法当循序而渐进，切勿躐等以求功。多下一分苦工夫，方增一分真本事。阅者能体斯旨，方为善读书者。

曹颖甫曰：世人读仲景书，但知太阳误下成结胸，乃有大陷胸汤证，而不知未经误下，实亦有结胸一证，而宜大陷胸汤者。夫伤寒六七日，热实，脉沈紧，心下痛，按之石鞣，及伤寒十余日，热结在里，无大热，此为水结在胸胁，二条皆示人以未经误下之结胸，读者自不察耳。予谓太阳传阳明之候，上湿而下燥，苟肠中燥火太重，上膈津液化为粘痰，结胸之病根已具，原不待按之石鞣，然后定为结胸证。即水结在胸胁，胸中但见痞闷，而不觉痛者，何尝非结胸

证也，此方予十年来验案甚多，一时不能追忆，暇时当检出之，以供快览。

422、【大陷胸丸胸中硬疼项背拘急呼吸不利医案】刘渡舟：

罗某，素有茶癖，每日把壶长饮，习以为常。身体硕胖，面目光亮，每以身健而自豪。冬季感受风寒后，自服青宁丸与救苦丹，病不效，而胸中硬疼，呼吸不利，项背拘急，俯仰为难。经人介绍，乃请余诊。其脉弦而有力，舌苔白厚而腻。辨为伏饮踞于胸膈，而风寒之邪又化热入里，热与水结于上，乃大陷胸丸证。为疏：大黄 6g，芒硝 6g，葶苈子、杏仁各 9g。水二碗，蜜半碗，煎成大半碗，后下甘遂末 1g。服 1 剂，大便泻下 2 次，而胸中顿爽。又服 1 剂，泻下 4 次，从此病告愈，而饮茶之嗜亦淡。《新编伤寒论类方》

第三十一章 小陷胸汤方证

小陷胸汤方：

黄连一两，半夏半斤，栝蒌实（大者一枚）

上三味，以水六升，先煮栝蒌，取三升，去渣，内诸药，煎取二升，去渣，分温三服。

【原文】：小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

曹颖甫曰：病在心下，故称结胸，小结胸与大结胸同，此部位之不可改易者也。但按之痛，则与不按亦痛之大结胸异，脉浮滑，则与大结胸之沉紧异，所结不实，故无沉紧之脉，必待按之而始痛，太阳标热并于上，故脉浮，水气湿热结于心下，故脉滑，小陷胸汤。黄连苦降，以抑在上之标热，半夏生用，以泄而涤痰，栝蒌实以泄露中脘之浊，按此，即泻心汤之变方，后文半夏泻心汤生姜泻心汤。甘草泻心汤皆黄连半夏同用，是其明证也。意此证里实不如大结胸，而略同虚气之结而成痞，方中用黄连以降上冒之热邪，用栝蒌实以通胃中之积垢，与后文治痞之大黄黄连泻心汤相类，但此证为标热陷于心下，吸引痰涎水气，而腑滞稍轻，故以黄连半夏为主，而以栝蒌实易大黄，后文所列之痞证关上脉浮者，腑滞较甚，而又为标热吸引，故以大黄为主而黄连副之，不更纳去水之半夏也。

联系条文：病在阳，应以汗解之，反以冷水异之，若罐之，其热被劫，不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散，若不差者，与五苓散，寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤。白散亦可服。

病因和病机：心火炽盛，痰热结于心下

辨证依据：正在心下，按之则痛，脉浮滑者

罗按：这古人的看法。上边 134 条已经说过了结胸病的病机和病因，在表之毒汗，应出而不能出，是要还入肠胃的，这是正常的途径，现在虽然未经误下，但是它经过心膈间的时候，还是出了些问题，它走得慢，不走，便停了下来，水与热小结，还未到从心下到少腹硬满而痛这个地步，但它按着也痛。医家管他叫热痰。

这里有一个叫“按之则痛”，就是说，不按可能是不痛的，这个就要进行腹诊，叫病人躺下按一按。娄绍昆有一个医案【小陷胸汤合桃核承气汤治潘德法右臂肌肉萎缩】我放在桃核承气汤后边，读者去看一看。桃核承气汤证的腹痛，有的时候也不明显，也要按一按。有的时候不按也痛。

痛和热是人体正常的反应，痛是一件好事，它还知道痛，就是邪与正气相斗争的时候，按着痛，就是病位在这儿，水热陷于胸。脉为什么浮而滑呢？它表中的水还有，胸膈间的水又在小结，津血淤而懒动，滑，就是热，水与热结，它不太结，就是炼液成痰这么一个节奏，就是津液动而能动，就是有痰这么一种情况。

小陷胸汤，这是一个治热痰的基础方，要记它一记，凡是热痰的，可以用它化裁。黄连苦寒，清上焦之热；半夏理痰，栝蒌实生津。对照上边的条文，这样就好理解了，有热，有痰，津液少，水与热炼而成痰在心膈间这个位置。寒痰用三物白散。

罗按：这个一个治热痰的基础方，凡是热痰的，可以用它化裁加减。栝蒌实大者一枚约 60 克。

金鉴方解：黄连涤热，半夏导饮，栝蒌润燥下行，合之以涤胸膈痰热，开胸膈气结；攻虽

不峻，亦能突围而入，故名小陷胸汤。分服三服，乃缓以治上之法也。

《医方考》：黄连能泻胸中之热，半夏能散胸中之结，栝蒌能下胸中之气。

《古今名医方论》程扶生：以半夏之辛散之，黄连之苦泻之，栝蒌之苦润涤之，所以除热散结于胸中也。先煮栝蒌，分温三服，皆以缓治上之法。

【药性】：

黄连：清热燥湿药，心脾胃肝胆大肠经，清热燥湿，泻火解毒。清热燥湿之力大于黄芩，长于清泄中焦脾胃、大肠湿热。清心火。

半夏：温化寒痰药，辛温，有毒。脾胃肺经，燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结。毒蛇、瘰癧痰核。法半夏：甘草、生石灰制；姜半夏：生姜、白矾制；清半夏：白矾制。医道有猿烩说，实践证明，伤寒论中，用生半夏效果十分显著。

栝蒌实：栝蒌根又叫天花粉，甘微苦微寒，肺胃经。清热泻火，生津止渴，消肿排脓。治肺热咳嗽，疮疡肿毒。不宜与附子同用。

423、【小陷胸汤治慢性肝炎医案】岳美中：

姬某，男性，年33岁。患慢性肝炎，经某医院治疗，已一年余，仍有轻度黄疸不退，谷丙酶高达1570单位，于1971年6月15日会诊。切其脉左关浮弦，右脉滑大，望其舌中部有干黄苔。自诉胁微痛，心下痞满。综合脉舌证候，是少阳阳明并病而阳明证重。选用大柴胡汤，治少阳蕴热之黄疸与阳明痞结之胀满，更辅以太热散结专开心下苦闷之小陷胸汤。处方：柴胡9g，枳实6g，白芍9g，厚朴6g，清夏9g，黄芩9g，生姜12g，大枣4枚（擘），糖瓜蒌30g，川黄连3g。水煎服，7剂。6月22日复诊：弦滑脉见减，舌黄苔见退，残余黄疸消失，痞满稍舒，谷丙酶降至428单位。是方药已对证，续进10剂，谷丙酶正常，出院。出处：《岳美中医案集》。

424、【小陷胸汤合瓜蒌薤白半夏汤治心绞痛医案】：

出处：《伤寒论方运用法》。患者男性，62岁。初诊：1956年4月5日。患糖尿病及高血压多年。近两年来，时感胸闷，步行过急时，胸闷短气加剧。长期服D860。近1个月，有时忽然心区刺痛，连及背部及左肩部。西医诊断为心绞痛，给予硝酸甘油片含舌下，能止痛。昨天下午去浴室洗澡，假寐受凉。夜饭后，心痛突发作，较平时发作为剧，痛如绞窄，连及胸背胁腹。患者咳嗽，痰黄稠，便秘已两日，无寒热，舌质边紫尖红，苔薄黄腻，脉弦滑，时有间歇。证属平素胸阳失运，痰浊内结，气滞血瘀；此次由外感引发。宜表里兼顾，急则治标，仿治胸痹法，小陷胸汤与瓜蒌薤白半夏汤合剂加味。全瓜蒌18g，薤白9g，法半夏9g，黄连9g，桂枝9g，桃仁9g。服1剂。二诊：4月7日。昨今心痛未发，胸脘较舒畅，大便通顺，咳减痰易出，舌脉如前。续服上方3剂。三诊：4月12日。痛未再发。上方去桃仁，加当归9g，续服3剂。

425、【小陷胸汤治胸痹医案】：

孙主簿季述之母，久患胸中痞急，不得喘息，按之则脉数且涩。曰：胸痹也。因与仲景三物小陷胸汤，一剂知，三剂愈。出处：《续名医类案·痞》卷十。

426、【小陷胸汤治心下痞闷而痛医案】：

陈男，初病恶寒发热，口干便秘，经医治后，寒热除而便泻，心下痞闷而痛，按之尤甚，咳嗽白痰，脉浮而涩。刘科胜投以小陷胸汤，二剂而愈。《《函讯》》

427、【小陷胸汤治心下痞满按之痛甚医案】：

宗男，素患胃病，伤寒五日，头痛发热自汗，而胃脘微痛。医误以承气汤下之，心下痞满，按之痛甚，气喘喉间痰鸣，舌蹇语涩，干呕便秘，脉象沉数。郭爱中用小陷胸汤加前胡、青皮、胆南星，一剂痰喘平，口能言，再剂加大黄，下痰涎甚多，诸症悉除。《《函讯》》

428、【小陷胸汤治心下痞硬神倦欲寐医案】：

曾某，恶寒发热，头痛身疼，利下不止，心下痞硬，神倦欲寐，舌苔白而涩（当是不润滑之意），脉浮缓而弱。吴清波用桂枝人参汤，服二剂即表解而利止。惟心下痞硬未除，且按之痛，懊不安，乃改用小陷胸汤竟功。《《函讯》》

429、【小陷胸汤治发热胸闷烦乱医案】叶橘泉：

郑某，女，30岁。于夏季患急性热病，10余日后，热不解，胸闷烦乱，不食不眠，不呕不

吐，不噤不噎。患者自以手拍胸，谓胸闷欲死，在床上反复颠倒，呻吟叫号。诊之脉浮滑，舌苔白腻，虽口渴，不能饮。予半夏泻心汤合栀子、豆豉，服药仍不能接受，考虑其胸闷，按之则痛，乃改用小陷胸汤加味（黄连一钱，瓜蒌实四钱，半夏二钱，薤白三钱，枳壳实各四钱，淡芩一钱半，柴胡一钱半）。一剂见效，二剂而热退病愈。出处：《中国百年百名中医临床家丛书》。

430、【小陷胸汤治伤寒胸腹满面色黄如金胸痹医案】：

工部郎中郑君患伤寒，胸腹满，面色黄如金。诸翰林医官商议，略不定，皆曰：胸满可下，然脉浮虚。召孙至，曰：诸公虽疑，不用下药，郑之福也，下之必死。某有一二服药，服之必瘥。遂下小陷胸汤，寻利，其病良愈。明日面色改白。出处：《名医类案·伤寒》卷一。

431、【小陷胸汤治心下苦满不能饮食胸痹医案】黎庇留：

黄植泉之母，形神疲倦，诊其脉则浮滑，症则心下苦满，按之极痛，不能饮食。举家惶惶！予拟与小陷胸汤，家人曰：老人久病，沉重若此，可任此凉药乎？予曰：“此乃小结胸病，是太阳证而入结于心下者。”此方导心下脉络之结热，使之从下而降则愈。果一服结解不痛，不用再服。调养数日，渐起居如常矣。出处：《黎庇留医案》。

【小陷胸汤治胸闷医案】张馥南：

某男，72岁。发作性胸闷、胸痛、心悸3个月。缘自3个月前因劳累而出现胸闷、胸痛、心悸，自服冠心苏合丸略缓，后上述症状多次反复，今日来诊。心电图示心肌缺血，频发室早二联律。诊为心绞痛。症见：心前区疼痛，胸中烦闷，心悸气短，痰多粘稠，口干，腹胀纳少，大便不爽，舌红边尖紫暗，苔黄腻，脉细滑结代。辨证：痰浊壅滞，治则：清热涤痰，祛瘀通脉。方药：小陷胸汤加减：黄连3g，瓜蒌、半夏各10g，丹参15g，降香6g。每天1剂，服15剂后，胸痛缓，后以益气养阴善后，调治月余出院。

罗按：此病机亦为痰热结于心下，故为小陷胸汤证。胸闷、胸痛、心悸正在心下。

432、【小陷胸汤治胃脘痛医案】刘渡舟：

孙某某，女，58岁。胃脘作痛，按之则痛甚，其疼痛之处向外鼓起一包，大如鸡子，濡软不硬。患者恐为癌变，急到医院作x光钡餐透视，因需排队等候，心急如火，乃请中医治疗。切其脉弦滑有力，舌苔白中带滑。问其饮食、二便，皆为正常。辨为痰热内凝，脉络淤滞之证。为疏小陷胸汤：全栝蒌30克，黄连9克，半夏10克。共服3剂，大便解下许多黄包粘液，胃脘之痛立止遂消，病愈。（刘渡舟临证验案精选）

注家按语：刘老认为：①栝蒌实在本方起主要作用，其量宜大，并且先煎；②服本方后，大便泻下黄色粘涎，乃是痰涎下出的现象；③本分可用于治疗急性胃炎、渗出性胸膜炎、支气管肺炎等属痰热凝结者。若兼见少阳证胸胁苦满者，可与小柴胡汤合方，效如桴鼓。

433、【小陷胸汤治发热医案】孙一奎：

徐某，每日午发热，直至天明，夜热更甚，右胁胀痛，咳嗽吊痛，坐卧俱痛，脉尺弦大，右滑大搏指，此肝胆之火为痰所凝，郁而为疼，夜甚者，肝邪实也。乃以小陷胸汤为主。

栝蒌30克，黄连9克，半夏6克，前胡、青皮各3克。水煎饮夜服当归芦荟丸微下之，夜半痛止热退，两帖全安。（赤水玄珠）

注家按语：本案为小结胸证波及胸胁，在临床上往往见到发热症状。本案病机除痰热内陷外，尚有肝火郁滞一环，以右胁胀痛，脉弦大为凭，故在小陷胸汤清泄痰热的同时，加前胡、青皮并配服当归芦荟丸以疏泄肝火。服之使痰热得清，郁火得泄，则发热自除。

434、【小陷胸汤治胸痹(冠心病、心绞痛)医案】刘强区：

赵某某，男，52岁。素有高血压史，近年来时觉胸闷憋气，并时隐隐作痛，初以为长期伏案写作所致肋间神经痛未得重视。近几日突觉疼痛加剧，其痛如过电向肩背放射。1979年10月6日来我院急诊治疗，经西医心电图检查，为不正常心电图，s—T段有改变，诊为“冠心病、心绞痛”。经西药治疗疼痛虽时能缓解，但不能完全控制，后根据患者要求，邀中医会诊。诊见，患者主诉眩晕、胸闷憋气胸痛时作。脉沉弦滑舌质暗红，苔黄腻。此乃痰湿内蕴，郁而化热，痰热内扰阻痹心脉，气血淤滞而不畅。余思栝蒌白酒汤虽为胸痹而设，而其治在通阳宣痹，与此证不符。而小陷胸汤虽为伤寒误治而设，但仍不失清热涤痰，宽胸散结之功。遂与小陷胸

汤加活血化淤之品治之。

全瓜蒌 60 克，半夏 10 克，黄连 10 克，丹参 30 克，枳壳 10 克，郁金 12 克，元胡 12 克，赤芍 15 克，钩藤 15 克，川芎 20 克。

患者服药 3 剂后病情大有好转，服药六剂胸痛已除，后又以此方增损连服月余，心电图已趋于正常，遂出院。现已正常工作(光明中医)

注家按语：胸痹一证，痰浊、淤血为患甚多。以本案之舌脉之象，乃痰热内阻所致。痰热交阻，壅滞心胸，使血脉淤滞，胸阳不展，发为胸痹。治当从化痰、清热、化淤三方面着手，方不致误。

【小陷胸汤治呕吐医案】何正海：

朱某，女，35 岁，1987 年 9 月 7 日初诊。因操劳过度，饮食失节以致脘腹胀痛，心下痞微痛，烦躁不安，遂呕吐不止。呕吐之物为痰涎和胆汁，病已 6 日。大便秘结，小便黄。舌质红，苔黄腻，脉滑数。证属痰热内阻型呕吐。方用小陷胸汤：黄连 10 克，半夏 10 克，桔梗 15 克。

注家按语：呕吐一证，成因诸多，若属痰热中阻，当径用小陷胸汤每收良效。(河北中医 1990)

435、【小陷胸汤治呃逆(胃神经官能症)医案】吴应福：

何某某，女，56 岁。思呃逆半年余，经钡餐透视，胃肠无异常，诊断为“胃神经官能症”，经多方医治无效。1986 年 8 月 27 日来我处就诊。病人形体肥胖，呃声洪亮，短频，冲逆而出，心下满闷，按压则痛，伴恶心、纳差，舌红苔黄腻，脉滑。辨证为“结胸证”。治宜清热涤痰，开结平顺。拟小陷胸汤加味：黄连、制半夏各 10 克，瓜蒌 18 克，吴茱萸 3 克，柿蒂 12 克。2 剂痊愈。随访迄今未复发。(四川中医)

注家按语：痰热结于心下(胃脘)，胃气上逆，呃逆不止。用小陷胸汤化痰热以治本，加柿蒂降胃气以治标，标本兼治，投之立愈。

436、【小陷胸汤治失眠医案】张宗如：

高某，男，42 岁，1984 年 5 月 23 日就诊。失眠半年余，睡前服安定、利眠宁等药，方能入睡。诊：胸闷头重，心烦口苦，目眩，纳差，便干，舌苔黄腻，脉滑数。此属中运不健、痰热内扰所致。治以清泄痰热、养心安神。方用小陷胸汤加枣仁 10 克、菖蒲 4 克、远志 8 克、大黄 6 克(后下)，水煎服。3 剂睡眠好转，不服安定等药亦能入睡，便通纳增，余症悉减。再诊原方去大黄，继服 5 剂痊愈。(吉林中医)

注家按语：本案失眠，乃痰热内扰所致。《张氏医道》云：“脉滑数有力不眠者，中有宿滞痰水。”凡饮食不节，或脾胃虚弱，均可导致宿食停滞，酿成痰热，郁遏于中。若痰热上扰则失眠，《内经》所谓“胃不和则卧不安”也。治宜用小陷胸汤清泄胃中痰热，加菖蒲、枣仁、远志等以化痰宁心安神。药证契合，故获良效。

437、【小陷胸汤治咳喘(肺心病)】崔德成：

燕某，男，56 岁，1989 年 8 月 7 日住县医院内科病房。久患肺心病、心功能不全，每日靠强心利尿抗感染药物维持，仍喘促不得卧，口出浊气，咳唾涎沫，便秘，小陷胸三症悉见，辨为痰热互结，遂服用小陷胸汤：瓜蒌 60 克，半夏 10 克，黄连 4 克。1 剂便畅喘减，3 剂药后病情好转。(实用中医内科杂志)

注家按语：患者久病肺虚，痰浊化热，蕴积于肺，累及于心，放眼小陷胸汤清热涤痰，通便利肺，源清流澄，证情好转。

438、【小陷胸汤治乳痛医案】权依经：

杨某，女，32 岁，1978 年 5 月 8 日初诊。初产后两月患急性乳腺炎，经多方治疗无效，遂来求诊。诊见右侧乳腺明显肿大，局部红肿发硬，疼痛难忍，脉数。处方：全括萎 9 克，半夏 6 克，黄连 3 克，水煎分次服，3 剂。服药后，红肿开始消散，疼痛减轻，但脉仍数。上方再服 3 剂，诸症消失。(古方新用)

注家按语：乳腺炎有胸部红肿热痛，用本方治疗，取其高者陷之之意。

罗按：小结胸病的病机是膈上有热，乳腺者，以膈膜相连于心下，连于胃经，炎症者，凡为热也，故治以小陷胸汤。

439、【小陷胸汤治纳少厌食医案】高永平：

李某，男，3岁，1987年9月15日诊。纳少厌食已一月。患儿形体肥胖，嗜食肥甘，心下疼痛、拒按，口干渴饮，便溏不畅，舌苔黄厚，脉滑。处方：黄连3克，半夏5克，桔萎实、茯苓等各10克。守方6剂，纳食复常，余庆悉平。（四川中医）

按语：小儿厌食，盖起于饮食不节。当今社会，可怜父母爱子之心，惟恐营养匮乏，喝令滋补，迭进肥甘，久之伤脾损胃，积滞不化，酿痰酝热，结聚心下，则厌食、胃痛、呕恶、形肥、气短诸症遂发。呜呼！溺子犹杀子也，希同仁广告天下父母，合理喂养，还少儿一个健康之躯。

张兼善云：从心下至少腹石硬而痛木可近者，大结胸也；正在心下未及胸胁，按之痛未至石硬，小结胸也；形证之分如此。盖大结胸者，是水结在胸腹，故其脉沉紧；小结胸者，是痰结：心下，故其脉浮滑。水结宜下，故用甘遂、草、杏、硝、黄等；痰结宜消，故用桔萎、半夏等。

罗按：正在心下，按之则痛，脉滑者，是已知热结在胸之小陷胸证也，此为有是证用是方。盖舌苔黄厚者，知热。嗜食肥甘者，内有所缺，外有所需也，脾喜甘，故病在脾。用小陷胸汤者，热结得去，津气得通也。是以因通因用，知何部不利，利之则愈之义也。

440、【小陷胸汤合桃核承气汤治潘德法右臂肌肉萎缩】姜绍昆：

这个病人是个奇人，这个病例也堪称典型。病人的名字叫潘德法，是个很聪明、很能干的农民，在生产队当队长。他身体壮实，脸色暗红。他的女儿是“赤脚医师”，与林华卿同在状二大队医疗室工作，就是林华卿介绍他到我这里就诊的。

潘德法患的病是右肩疼痛，民间叫这病为“五十肩”。发病后他一直在积极地医治，年来膏丹丸散、按摩针灸、刺血拔罐都一试过，不但无效，反添了更多的病痛，劳动力几乎丧失，他这个生产队长一下子滴降为队里的放牛娃。他说，牛都会欺负他。他用左手拉着牛的绳子时，牛都是乖乖地吃草，当他的左手拉累了，把牛绳换到右手时，牛就会把头猛然大甩过去，使他的右手全部酸麻，痛得他冷汗直冒。

潘德法当时的症状是：右肩不能抬手，不能负重，夜间痛得不能安睡。仔细诊查发现右臂肌肉萎缩，对疼痛异常敏感，并伴有头重、口苦、纳呆、尿黄、便秘、脉涩、舌暗红苔黄黏等痰瘀湿热凝滞证候。翻阅历次诊疗记录，从诊断到方药均合中医理法，然而医治无效，大家都认为是疑难病症。当时我就面临怎样抓主症的问题，我要求患者平卧，通过腹诊发现他有两个很；典型的腹证：一、心下压痛；二、左小腹急结、压痛，重压之下疼痛向左腹股沟发散，这样就知道了这是小陷胸汤证合桃仁承气汤证。这两个汤方的功效，一为清痰热，一为祛瘀血，也符合理法辨证。于是就投此二方的合剂。

三剂后，病人满面笑容地来复诊，说服药后排出很多瘀浊秽臭的大便，说为了看清排泄物的具体形态，他特地跑到清水坑上大便，他看到一大片污黑物浮悬在水面上。治疗后他一身轻松，手举高了许多，虽然手臂还痛，活动也还不利，但他看到了治愈的希望。复诊时。

腹证也相应地好转了。我把原方药物的分量减半，请他再服五剂。五天后，腹证消失了，其他诸证也明显减轻。接下去的诊治就变得容易了，以针灸、中药治疗一个月而痊愈。

潘德法对我讲。他说他一辈子没有生过病，这次算是大病一场了。开始看西医，查来查去查不出什么东西来，医师说是肩周炎，一年半载好不了，所以对西医就失望了。后来看中医，医师认为是气血阻滞，他认为很有道理，但服了上百帖中药，扎了针，放了血，拔了罐，病痛反而越来越重，也渐渐地失望了。但服了我开的中药，效果非常明显，他又重新相信了中医。

当时我请他平卧检查腹部时曾有一段争论，他说自己的病在右肩，不需要检查腹部。我告诉他：“中医古代都要施行腹诊，对慢性病来说，腹诊比脉诊更重要。他听了以后才配合腹诊。当我在他的上腹部及左少腹发现压痛的指标时，他当时就大呼小叫了起来，他说：“我的病会治愈了。”我问他为什么这样说，他说：“看了一年多的病，没有一个医师发现我腹部有两个部位有压痛，再说我自己也从来没有发现腹部有什么异常。但今天腹部被你一按就发现了压痛，说明你是一个有经验的医师，所以我的病就有治愈的希望。”

罗按：这个腹诊的做法，很多人没有做到。

441、【小陷胸汤治咳引腹痛胃脘痛医案】:

7岁男孩，受风邪有热象，咳嗽数日不愈。病之初始给予麻黄汤热不去，以调胃承气汤下之亦不解，由于渴欲饮水给予白虎加人参汤亦不愈，再与小柴胡汤也无效。发热38.5℃，主诉咳引腹痛，按之胃脘处痛，不欲食，心烦，哼哼呻吟，夜不入睡，脉浮滑。考虑其心情过于郁闷，哼哼呻吟，难以入睡之状，正是黄连所治之心烦症，再结合脉浮滑与心下同等症状符合小陷胸汤证，故与之，获得意外之疗效。出处：《临床应用汉方处方解说》。

442、【小陷胸汤治胃脘作痛医案】刘渡舟:

孙某某，女，58岁。胃脘作痛，按之则痛甚，其疼痛之处向外鼓起一包，大如鸡子，濡软不硬。患者恐为癌变，急到医院作x光钡餐透视，因需排队等候，心急如火，乃请中医治疗。切其脉弦滑有力，舌苔白中带滑。问其饮食、二便，皆为正常。辨为痰热内凝，脉络淤滞之证。为疏小陷胸汤：

糖栝蒌30克，黄连9克，半夏10克。共服3剂，大便解下许多黄包粘液，胃脘之痛立止遂消，病愈。（《刘渡舟临证验案精选》）

443、【小陷胸汤加前胡青皮治右肋胀痛咳嗽吊痛医案】孙一奎:

徐某，每日午发热，直至天明，夜热更甚，右肋胀痛，咳嗽吊痛，坐卧俱痛，脉尺弦大，右滑大搏指，此肝胆之火为痰所凝，郁而为疼，夜甚者，肝邪实也。乃以小陷胸汤为主。

栝蒌30克，黄连9克，半夏6克，前胡、青皮各3克，水煎饮夜服当归芦荟丸微下之，夜半痛止热退，两帖全安。（《赤水玄珠》）

444、【小陷胸汤治思呃逆半年（胃神经官能症）医案】吴应福:

何某某，女，56岁。思呃逆半年余，经钡餐透视，胃肠无异常，诊断为“胃神经官能症”，经多方医治无效。1986年8月27日来我处就诊。病人形体肥胖，呃声洪亮，短频，冲逆而出，心下满闷，按压则痛，伴恶心、纳差，舌红苔黄腻，脉滑。辨证为“结胸证”。治宜清热涤痰，开结平顺。拟小陷胸汤加味：

黄连、制半夏各10克，瓜蒌18克，吴茱萸3克，柿蒂12克。2剂痊愈。随访迄今未复发。（四川中医19885<2>215）

445、【小陷胸汤治喘促不得卧医案】崔德成:

燕某，男，56岁，1989年8月7日住县医院内科病房。久患肺心病、心功能不全，每日靠强心利尿抗感染药物维持，仍喘促不得卧，口出浊气，咳唾涎沫，便秘，小陷胸三症悉见，辨为痰热互结，遂服用小陷胸汤：瓜蒌60克，半夏10克，黄连4克。1剂便畅喘减，3剂药后病情好转。（实用中医内科杂志）

446、【小陷胸汤治满口痰涎粘连医案】:

郑某某，七十余岁。素嗜酒，并有慢性气管炎，咳嗽痰多，其中痰湿恒盛。时在初春某日，大吃酒肉饭后，即入床眠睡。翌日不起，至晚出现昏糊，询知瞠目不知答。因其不发热、不气急，第二天始邀余诊。两手脉滑大有力，满口痰涎粘连，舌苔厚腻浊垢。呼之不应，问之不答，两目呆瞪直视，瞳孔反应正常，按压其胸腹部，则患者理眉，大便不行，小便自遗，因作寒实结胸论治。用桔梗白散五分，嘱服三回。以温开水调和，缓缓灌服。二次药后，呕吐粘腻胶痰，旋即发出长叹息呻吟声。三次药后，腹中鸣响，得泻下两次，患者始觉胸痛、发热、口渴欲索饮。继以小陷胸汤两剂而愈。（江苏中医）

第三十二章 桃核承气汤方证**桃仁承气汤方:**

桃仁五十个（去皮尖），桂枝二两，大黄四两，甘草二两（炙），芒硝二两上五味，以水七升，煮四味，取二升，去滓，纳芒硝，更上火微沸。下火，先食温服五合，日三服，当微利。

【原文】: 太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，

当先解外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃仁承气汤。（一云：解外宜小柴胡汤）（106）

联系条文：妇人伤寒发热，经水适来，昼日明了，暮则谵语，如见鬼状者，此为热入血室，无犯胃气及上下二焦，必自愈。（145）

病因和病机：热与血结

辨证要点：伤寒外证已解，小腹急结，大便有的时候发黑，小便是自利，其人如狂。

姜绍昆曰：日本汉方家具有有一种特殊的破解中国古代语言的技巧，能把一些深深地隐藏在文字背后的寓意通形窥象地分析出来。这一条的关键就是用“外”字而不用“表”字的一字之差。这一条条文中的“外”是指代什么？“外”，就是指太阳少阳病位。与“外”相对应的就是“内”，这里就是阳明病桃仁承气汤证。这一条的“外”证的用词，曲折地传递给我们的是少阳小柴胡汤证。所以，“外”的少阳小柴胡汤证与“内”的阳明桃仁承气汤证共同组成少阳和阳明并病。这一条是论述太阳病的热与血相结，变成瘀血证。”阿骅表兄说，“此证如果兼有外证时，就应该先行治疗外证，然后以桃仁承气汤攻其瘀血。虽然也有治疗外证宜用桂枝汤的说法，但是从不称表证而称外证的笔法看来，我似乎更倾向于使用小柴胡汤。

刘渡舟曰：这一条是讲太阳病蓄血的腑证。太阳蓄血证有三个，一个是桃核承气汤证，一个是抵当汤证，再一个是抵当丸证。

桃核承气汤证。“太阳病不解”，这是太阳的经证不解；“热结膀胱”，就言它的里证了，是表邪入到里了，热和血凝结了。这个凝结，是开始凝结，所以叫初结。我们现在说这个膀胱是指手太阳小肠。热与瘀血初结，从病理上来讲它的势力不是强大的。另外，热与血结，是热去结血，热的力量比较强一些，瘀血程度弱一些，是热重而瘀轻。“其人如狂”，语言动静，或是或非，言语行为有时正确，有时就很离奇，有点儿狂妄不羁，但是还不是发狂，叫做如狂。还有一些理智，还没至于打人毁物，不避亲疏。为什么热与血瘀，就会出现如狂的症状？因为第一，热与血结是个实证，不是个虚证；第二，因为他有热，实证而且还有热，虽然是结于下焦，但是热与血结要影响心神，浊邪浊热上扰于心，就出现了如狂的证候。

因为血脉都属于心，热与血结要影响到心，心神被扰，他就狂妄、烦躁狂乱，说这人就如狂。从病机上来看，因为热和血初结，势力还没成，所以有“血自下，下者愈”。血自己就下来了，正气抗邪，热随血减，病就好了。从哪儿下？因为病在下焦，所以一般是从大便下血，妇女可能有一些像来月经，男性一般是从大便泻下，“下者愈”。

如果不下，热与血结没有一个自我作解的机会，那就要用药来攻逐了。用药物攻逐的时候，张仲景提醒我们要注意一个问题，“其外不解者，尚未可攻，当先解外”，这个病从太阳病的经证来的，泻下的时候就要注意，经表之邪是不是完全都解除了，如果还有一些什么恶寒哪，还有一些什么表不解啊，那就“尚未可攻”，“当先解外”，应当先用药解外，发汗解太阳之表。“外解已”，太阳的经邪解除完了，“但少腹急结者”，这个“但”就是有局限性，有只、仅之意，别处的病都没有了，就是少腹，少腹就是小腹。人大腹，大腹下边就是小腹，也有一些医学家说是小肚子旁边两侧叫少腹，也有这么说的。实际上面这个“少腹”包括小肚子。“急结”就反映两个问题，结是反映病理，急是反映症状，由于热与血结，气血凝聚，所以就不通了，不通就胀疼啊，就难受啊，到了极点儿了，所以叫做急。急者，不可耐也，这个人的小肚子特别难受了，或者胀闷，或者痞硬，或者疼痛，反正是很不舒服，一般都说是疼痛，桃核承气汤一般开始以疼痛为主的。这样“乃可攻之”，表证也解了，没有其他问题了，就是少腹急结了，其人如狂，“乃可攻之”，乃可以用攻下，用桃核承气汤来泻下。

这一条是讲太阳经邪不解，随经入里，热与血结。桃核承气汤证和五苓散证比较，两者都是随经入里，但后者是在气分，气化的功能不行了，所以消渴、小便不利了，前者五苓散；这是热与血结，小便是自利的，这不关气分的事，但是少腹急结，血凝了，血瘀了，热与血结，小肚子疼痛难受，用桃核承气汤。所以，我们从这儿来看，《伤寒论》是讲脏腑经络的，这是客观的东西，不是某个人给硬加上的。

桃核承气汤，吃这个药的时候，要空肚子，这个要记住，这是关键的问题。“先食温服五合，日三服，当微利”，先食，就是空肚子，在没吃饭以前吃。后世逐瘀血的活血药都是根据这个法则，有的是第二天早晨一起来，现在说五点儿钟，没喝水没吃饭的时候就把药吃下去了，这

样活血化瘀才有劲。吃饱了饭，再喝桃核承气汤，这个汤药力就不行了。

桃核承气汤证是伤寒外证已解，出现了小腹急结，大便有的时候发黑，小便是自利的，大便有时见黑色，就像是漆，其人如狂，这个就叫热与血结。热是从哪来的？是从太阳病不解的热结于下，结在什么地方？结在下焦，热和血结在下焦，可能在小肠。主要的症状就是两个，一个就是其人如狂，一个就是少腹急结。因为热和血初结的势力并不坚固，因此有“血自下，下者愈”这样的一个机转。

桃核承气汤这个方子是由调胃承气汤，即大黄、甘草、芒硝，加上桃仁和桂枝两味药。因为它是热结，热比瘀血盛，所以要泻热破结，调胃承气汤有大黄、有芒硝，苦寒、咸寒，能够泻热，能够破结，能够治狂。大黄本身虽然有活血化瘀的作用，但是，它的力量是不够的，所以要加上桃仁，桃仁是一个滑利之药，能够行血，就是我们一般所说的有活血化瘀的作用。桃仁的活血化瘀作用力量不太大，要跟抵当汤里的虻虫、水蛭来比，力量还是小的，但是和大黄两个合在一起了，桃仁配大黄，力量也是很可观的，所以桃仁是为行血逐瘀而设。这个方子为什么加桂枝？是不是还有表不解的问题？我们说不是的，因为书上说得很清楚，表已经解了，才能用桃核承气汤，所以也没有表证的问题了。

没有表证为什么要加桂枝？桂枝是辛温药，是一个通阳、理气、止疼的药。由于桃核承气汤药偏寒凉，也偏于血分，你看大黄、芒硝、桃仁都是血分药，都是寒凉之药，所以张仲景在这里很巧妙地用了一味桂枝，桂枝通阳理气，通阳的药都有理气的作用。通阳理气和活血化瘀相辅相成，要活血化瘀，就得理气，气得利，血就活，这是气血的关系的问题。所以加桂枝，有利于活泼气机、有利于活血化瘀；第二个意思，因为桂枝是个温热药、通阳的药，在大量的苦寒咸寒的泻热破结药里，稍加一点儿通阳辛温之药，使大黄、芒硝、桃仁的活血泻热破结的作用更好地发挥。

桃核承气汤临床使用范围很广泛：一个，要想到妇女病，生理的问题，月经的问题，妇女的这些月经病，比如“闭经”，月经不来了，一定有原因，如果属于有热的，这个病机要和《伤寒论》合起来，热和血凝结，它下不来，血就被热所瘀，血一瘀小肚子就疼痛，这叫做痛经。热与血结月经不来，就烦躁，严重的就可以出现如狂。临床上，妇女尤其是青年；二三十岁，往往不来月经了，或者是过期了，然后就肚子疼，烦躁，有时就如狂了，甚至对她妈妈说话都不礼貌了，这个方子效果是很好的。妇科里有一个玉烛汤，是四物汤加大黄，实际上就不如干脆用桃核承气汤，比那个方子效果要好一些。

另外，就是这个人在病史里有过外伤，从车上掉下来跌倒了，或者被什么撞了一下子，就是有一个跌打损伤的这样的经过，当时没有什么问题就好了。以后就发现了，或者是胸部，或者是腹部，或者说是肋肋发生疼痛，每到变天，阴天、下雨、寒冷疼痛就很严重。这时候就考虑他内里有瘀血，由于跌仆跌打，里就有瘀血了。怎么治？这个桃核承气汤效果是非常之好的。我在东直门医院就治过这么一个病，是有瘀血，属于瘀血疼痛的。

大柴胡汤和桃核承气汤为什么都连着？因为一个是气，一个是血。所以，我们往往这两个方子要合方，就是大柴胡汤里加上桃核承气汤，将这两个方子合在一起用。合在一起与比单纯的大柴胡，或者单纯的桃核承气汤又有所不同了。能治什么病？这个面就很广了，主要是以疼痛为主的。疼痛就很多了，实性的，属于气血凝结的，而且是在一边的，这个方子都管用，不论上下。怎么叫一边？就是他疼痛虽然当中间也疼，他总是跨着两边，什么肋啊，胸部一侧，或者小肚子一侧啊，这个方子都管用。

胡希恕老大夫，就善于用这个方子。甚至是冠心病，急性阑尾炎啊，都可以用。大柴胡汤合桃核承气汤治急性阑尾炎效果特好。因为这两个方子合起来，血的问题，气的问题，肝的问题，胃的问题，三焦的问题，这些实质性的属于实性的这些问题，它都能管。因此我们要把桃核承气汤的病机病理，和它的药物组成，它的意义吃透了，临床治疗就不限于这条了，就可以推而广之治疗很多病。

吃这个药的时候，得要注意，得“先食温服五合，日三服”，吃桃核承气汤得空肚子吃。为什么？因为古人根据临床的经验总结出来了，说是“病在胸膈以上者”，病在胸膈以上的，是“先食后服药”，得先吃东西，后来吃药。病在心腹以下的，就像桃核承气汤少腹急结，小

肚子疼，小肚子难受，就得先服药而后再吃东西。这里有科学道理的，你说我不这样，我先吃了饭，我吃得肚子饱饱的，最后我再吃付桃核承气汤，桃核承气汤被吃的东西影响了，它能到小肚子治急结去？把药力都消耗了，那不行。后世医家要求就更严格了，比如有一个治瘀血的瘀血汤，桃仁、大黄和虻虫，金鉴的方子，它告诉说是“平坦”，早上起来什么都没吃的时候，就把这药吃下去。你要吃礞石滚痰丸你怎么吃？吃完了，要躺着，让药去滚痰去，都是有要求的，不是随随便便就吃药。

罗按：按现代认识的思考，有太阳病，腠理闭，就是毛孔关了，汗液等代谢产物是要通过血液还入胃肠的。它经过的道路很多，古人说的是由表，至半表半里，至里，至膀胱排出，古人说它说是太阳病的腑证，由经络传来的。但事实上，代谢产物还入胃肠的路径，首先是肠系膜（胸膈之间），在胸膈间出现问题时，就产生结胸，痞之类的证，在肠胃时，实证就产生阳明病之类的病证，虚证就是发生太阴类病证，现在代谢产物困阻在水液排泄系统的末端，就是大肠肠系膜之间的地方，代谢产物就西医所说的原尿，不能顺利进入肾、膀胱，就是现在古人所说的膀胱太阳蓄血证。为什么会其人如狂呢？因为代谢产物得不到顺利排出，它又会还入血液循环系统，如郝万山所言，它产生一种“氨”的物质，这个物质通过血液循环上输至脑，令人头痛和心智失常。为什么少腹会急结？排泄物阻而不通畅，当然急结。

治法就是要打通这条道路就是了，正如所言“三焦得通，津液得下”。大黄除了泻热泻下作用，还在一个加速肠子蠕动的的作用，加速大肠的废物排出；芒硝是把肠管，肠系膜中恶血的有毒津液还入肠的，桂枝升阳提气，又有人言加桂枝是因为其余为苦寒之药，以和寒药，桃仁活血。这是一条有毒物质还入胃肠而排出的传递过程。归根到底，就是打通的排泄的通道，疾病自然就好了。

为什么说“血自下，下者愈”，呢？血自下，这个“下”字最微妙，别的地方出血可不成，它要下，可以是经血，可以是尿血，可以是便血，其它地方出血可不成。其实有毒物质就是存在下焦血液之中，血自下，是说明膀胱位置的膜中恶血有出路了。带血是因为有炎症，带血而下，下了就通了，好了。

按这个思路，其实针刺出血应该可以好的，只是刺哪一个地方就不好找了，估计类似“刺期门，随其实而泻之”，道理一样。郝万山有一个医案证实这个想法的。我找过来附在下面。

447、【刺期门治热入血室医案】郝万山：

热入血室证第一个证候，血热互结，影响到了肝经和肝脏的机能。“刺期门，随其实而泻之”，期门穴是肝经的募穴，在锁骨中线，第六肋间，锁骨中线和第六肋间的相交处。大家想一想作为肝经的募穴，这个部位，如果你拿毫针直接扎进去两寸，三寸的话，这边可能是肝脏或者是肺脏，如果心脏扩大的话那就是心脏，你再行一行针，随着膈肌的上下移动，那内脏都给你划成小口子，能这么刺吗？不能这么刺，到底刺期门怎么刺？我一直是弄不明白的。

有一年，我到了一个非常非常偏僻的农村，然后农村的赤脚医生就跟我谈，说郝大夫，我们这儿有一个怪病，这个人过一段时间就犯，过一段时间就犯，犯了病之后呢，就是晚上说胡话，好象对着一个我们看不见的人，在说话一样，说的话还有条理，我说那你们怎么给她治的？我们让她到城里作检查，城里也没有给她诊断为什么精神分裂证，也没有诊断的白天还好好的，能够正常下地干活，她们家里人找我们看，我们就给她点镇静药，用点安定，也不管用，过几天她又自己好，过几天她自己犯，说这个病人已经反反复复有半年的病史了。

我就问他媳妇，我说你这病怎么得的呀，她说，半年前我刚来月经第二天就感冒发高烧，然后晚上就说胡话，从那以后，月经过了，烧也退了，我的病也好了。没想到下次来月经的时候，到了晚上，我老是迷昏，迷昏是当地的一个土话，我想就是一种糊涂吧，所以到了晚上，我说的什么话我都不知道，这不就是暮谵语嘛。这样半年来，一到月经期就有这种现象，一到月经期就有这么一种现象，因为她正是经期得了外感病，随后出现的这种症状，我觉得这可能就是个热入血室。我说你除了说胡话还有什么表现？她说：“我两肋疼、胀疼胀疼的”，这一胀疼，我晚上就迷昏，迷昏就开始说胡话，我说你到现在有没有这个症状，她说，现在没有，因为不到月经期，我到了月经期呢，我这两边疼，然后晚上就会说胡话，我说你下次月经什么时候有，她说快了，也就是十几天。我正好可以在那个地方呆三个月，我可以观察好她。

有一天晚上她丈夫来叫我了，我不是给他说嘛，下次患病的时候叫上我，不患病的时候我不知道怎么回事呀，下次患病叫我去，这个女的，捶着两肋，而且说胡话，看见我了之后，她好象就不认识我，把我叫另外一个人的名字，这使我也毛骨悚然，据说叫的那个人的名字，他们村里的人谁都不认识，谁都不知道。她捶这个地方，我自然就把她衣服掀起来看一看，刺期门，期门穴周围有什么反应呢？我一看，两侧的期门穴（区域）毛细血管皮下的静脉血管平常是看不见的，那天她这儿看得见，静脉血管处于一个怒张状态，我灵机一动，因为我看我父亲给别人放血的时候，放血疗法常常找瘀滞的这种静脉血管，局部消毒以后，然后放血，我一想，刺期门会不会是放血的方法呢？然后我只选择了一侧，右侧，局部碘酒消毒，酒精消毒我拿三棱针轻轻的一点，这个放血疗法要刺破静脉，要让它血流成行，不是说滴出一滴就可以的，我预先准备了卫生纸在那儿接着，然后血流成行，流了好多血，当时她这边就不疼了，而且她也就清醒了，放完血之后，这儿再扣一个小火罐，轻轻的一拔，把皮下的瘀血拔出来，她这边就轻松多了，她就清醒了。

“哎哟！您是郝医生，从北京来的”，说：“您再给我放放这边吧”，我因为没有经验，我不敢再放了，第二天晚上她病就好了，我在那边呆三个月，第二个月经周期她也不再说什么了，这边偶尔还有点胀痛，但是也不至于疼得不能忍受，也不必要再捶它了。再后来她不患病的时候，我上去她家去，我看她还有没有瘀滞的静脉团，没有了。

所以刺期门，我只有一个病例来说明，就是在它发作的时候用放血的方法，来泄血分的瘀热，这是因势利导的一种方法。

方解：本方为理血剂，调胃承气汤（大黄（酒洗），四两、甘草（炙），二两，芒硝半升），减少芒硝的量，加桃仁、桂枝而成。桃仁苦平，活血破瘀；大黄苦寒，下瘀泻热；二药并用，瘀热并治，共为君药。芒硝咸苦寒，泻热软坚，助大黄；桂枝辛甘温，通行血脉，为臣。

《经方发挥》：本方运用之广泛，疗效之可靠，往往出人意料之外。方中桃仁能破血、活血行瘀血，止由血脉阻滞引起的疼痛，并能除蓄血、解凝，消散因击扑损伤造成的蓄血、积血，疏肤腠之瘀血，散肝经之血结。

据《中药大辞典》载，桃仁有抗凝的作用，以及较弱的溶血作用，故作为方中的主治药。其次是大黄，同样有破积滞，行瘀血的作用，能推陈致新，并能通利宣散一切气滞，也就是说，能调血脉，利关节，泻诸壅滞。

据《纲目》载，病在五经血分者宜用之。桃仁与大黄相伍，对于活血逐瘀的作用，确是珠联璧合，相得益彰。发汗解肌是桂枝的主要作用，但在本方中却是用以温经通络，宣阳行气，血得热则行，遇寒则凝，所以凡化瘀活血剂中，温经通阳的药物必不可少。

软坚、化积、消痈肿是芒硝的专长，《药性论》载，能消散恶血。甘草除有和中缓急止痛的作用外，《别录》载，并有通经脉利气血的作用。以上五味药组成了破血逐瘀、温通经络的桃核承气汤。本方在伤寒论中用以治疗太阳病经证不解，病邪随经侵入太阳之腑，且其人平素少腹积有瘀血，今又热结于下焦与瘀血相搏，因而产生少腹硬满，如狂，发狂的蓄血证。关于蓄血证的“血”，究竟“蓄”在哪里？历代医家意见颇不一致，归纳下来有以下诸说：“少腹部位”、“下焦少腹”、“下焦血分”、“小肠”和“膀胱”。这些说法都是受“太阳经”和“膀胱”的约束，与临床实际不相符合。蓄血证在临床上并非罕见，其蓄血的部位在大肠，用桃核承气汤治疗应手取效。

本方最基本的作用是以驱逐瘀血为主，兼攻邪热，因而可以治疗由瘀血阻滞造成的多种疾患，适用于实证、热证、阳证。如属虚寒证，或邪实正衰，以及陈旧性的瘀血疾患，则宜慎用，不可妄投。因本方属攻伐之剂，对体质过于虚弱的患者未免有虚虚之弊。桃核承气汤究竟可以治疗那些病症？历代医家运用本方的治疗情况，大致可归纳以下几个方面：

- 1、因下焦蓄血而致腹痛，并上扰神明所引起的如狂、发狂病证。
- 2、因瘀血阻滞而致血溢脉外，引起的吐血，衄血，以及妇女的崩漏等病证。
- 3、妇女因瘀血引起的痛经等病证。
- 4、产后恶露不下，腹痛喘息欲死，或腹中疼痛和胎死腹中。

如上所述，本方在治疗瘀血、郁血的病证方面，运用甚为广泛。

【临床】妇妇瘀结少腹之痛经。下焦蓄血证，少腹急结，小便自利，至夜发热，其人如狂，甚则谵语烦躁，脉沉实而涩。以少腹急结，小便自利，脉沉实而涩为辨证要点。本方破血下瘀，孕妇禁用。蓄血之初用桃核，较重用抵挡。

448、【抵挡汤、桃核承气汤治半产后面色黧黑下焦蓄血医案】

《生生堂治验》曰：“一妇人半产后，面色黧黑，上气头晕。先生诊之，脉紧而脐下结硬。曰：『此有蓄血也。』即与抵挡汤，三日而觉腰以下宽舒，更与桃核承气汤。俄顷，果大寒战，发热汗出，谵语，四肢搐搦，从前阴下血块，其形如鸡卵者。六日约下二十余枚，仍用前方，约二旬，所患若失。”

汤本氏注：黧黑者，无光泽而黄黑色也。头晕者，眩晕也。脐下结硬者，下腹部坚硬有凝块也，是即血塞。谵语，自言自语也。搐搦，间代性痉挛也。前阴，阴户也。此证因流产时恶露排泄未净，于下腹部发生血塞，其余波及于头脑使至眩晕，而自服抵挡汤及桃核承气汤后则瘀血完全排出，故获效也。

【桃核承气汤妇阴门肿痛如刺腹硬满少腹急结】《古方便览》：

一妇阴门肿痛如刺，上冲头痛，日夜号哭者数日。腹硬满少腹急结，用桃仁承气汤三剂，其夜痛益甚，及晓忽然出脓血，疾顿愈。

449、【门齿痛难堪者宜用桃核承气汤】《汉药神效方》：

门齿痛难堪者，宜用桃核承气汤。龋齿，新疽，骨槽，诸肿齿痛难堪者，用之屡效，多属血气冲逆故也。

450、【桃核承气汤合大柴胡汤治腹痛抽搐医案】：

段某，女性，14岁，1965年10月4日初诊。1964年3月月经初潮，后来未再来潮1965年4月23日发四肢抽搐、昏厥，近来发作频繁。每发作前厌食，右上腹痛，胸闷，当有气自腹向上冲时即发抽搐及昏厥，时伴呼吸急促、大声喧喊。口苦，便干，舌苔白腻，脉弦细。右上腹痛，胸闷，口苦，便干，大柴胡汤证。月经未潮，四肢抽搐、昏厥、大声喧喊，桃核承气汤证。综合分析：证属瘀血阻滞、郁久化热，治以祛瘀清热，与大柴胡汤合桃核承气汤。处方：柴胡12g，白芍10g，枳实10g，生姜10g，大枣4枚，半夏12g，大黄6g，桃仁10g，桂枝10g，炙甘草6g，黄芩10g，芒硝（分冲）10g。结果：上药服3剂，右上腹痛、胸闷未作，抽搐也未发。据证改服小柴胡汤合当归芍药散加减。调理3个月诸症已，月经来潮。

451、【桃核承气汤治肩痛医案】：

肩痛，即肩关节痛，又名“肩不举”（见《灵枢·经筋》），也名“肩背痛”（见《内经藏气法时论》等篇）。对病因的论述偏重于风寒湿等邪。据《针灸甲乙经》卷十载：肩背痛偏后，常与背痛并见，治宜祛风化湿；肩痛偏前，痛连手臂者，治宜祛风清热。又认为是多因风、湿、热等邪所致。肩关节痛，但是经年累月不愈，甚为痛苦。本人早年开始临床工作时，对此病一直是遵循着古人一般法则治疗，对少部分患者间有获效者，但大部分效果总是不十分明显。因此症多见于五十岁左右的患者，青壮年患此病者甚少，故日本学者有“五十肩”之称。

本病除因风寒湿热邪侵入以外，尚有因强力负重，用力失当，跌扑损伤，最易造成血脉破损，血溢于脉外，沉着于肌肉之间，即为“离经之血”，“死血”、“瘀血”阻滞经络所致。如《灵枢·贼风》中所载：“若有所坠堕，恶血留内而不去……血气凝结。”如不能即时活化，必然阻遏血脉的正常运行，即“痛者不通，通者不痛”，于是发生肩关节疼痛。证见肩关节或肘关节疼痛难举，伸屈不便，或痛如针刺，或日轻夜重，或麻木憋胀。以后一直在通经祛瘀方中寻求。由瘀血阻滞造成之肩关节痛，瘀必化热，桃核承气汤既能攻瘀导滞通络，并兼攻邪热，所以用之效果非常理想。于是以后凡遇此病，即以此汤投之，大部分患者在短时间内能够治愈。

病例：王某，男，年过五十岁，赶马车农民。右肩部疼痛已廿多个月，而且越来越重，诱因不明。经过服中西药、针灸、拔火罐，按摩等多方治疗，毫无效验。现证是右胳膊肩关节疼痛难举，前后左右伸屈都痛得咬牙切齿，局部无红肿现象。给以桃核承气汤加当归、川芎、丹皮，制为散剂日服12克。服三天后右上肢全部肿胀，疼痛更甚，又继服两天，大便变稀，日三至四次，局部肿胀消退，而疼痛也随着减轻。服十日后，疼痛已减去一大半，共服药三周痊愈。

452、【桃核承气汤治经前如狂医案】:

妇女经来狂言谵语，据《竹林寺女科》载，多因月经来时多触烦怒，肝气逆乱，血随气逆，上攻于心所致。治宜舒肝宁心。因热与瘀血相搏而引起的经期发狂更为多见，由于感受实热之邪结于下焦，侵入血分，阻滞气血运行，产生瘀血，热与瘀血相搏，上扰心神，神明失聪，使人如狂、发狂。治宜清泻火热之邪，破血下瘀，瘀、热去而心神得安。用桃核承气汤治疗此病有良好的效果，如在经前服用效果更佳。

典型病例：向，教师，二十多岁，未婚。每到月经来潮时即成癫狂状态，妄见妄言，哭笑无常，夜寐不安，月经过后，不治自愈，数月以来皆是如此。经患者的母亲回忆，此人有痛经史，曾于数月前重感冒一次，那时正是月经期，以后即患此病。患者来就诊时，正是发病的时候，也就是正在月经期。虽然胡言乱语，嬉笑不常，但在问诊时还能够控制，准确的回答。经服桃核承气汤加减四剂而愈。随访数月，概未复发。

按：本例患者平素有痛经史，结合当时的证候，显然有瘀血阻滞，正值经期发生了感冒发热，外感热邪侵入下焦血分，以致瘀血不行，而引起发狂。其发病的机理和《伤寒论》中的蓄血证相同。即“瘀热”所致。如瘀血不与火热结合，仅能为癥积而已，不能发狂，只有热与瘀相挟，瘀浊才能上行清道而扰及神明。如徐灵胎《伤寒论类方》说：“热甚则血凝而上干心包，故神昏如狂。”故用桃核承气汤攻瘀兼清热，取得了速效。但是，这和《伤寒论》中所载的热入血室有根本上的区别，此有瘀血，彼无瘀血。所以在治疗方面，蓄血证是以逐瘀为主，而热入血室则是以疏解（小柴胡汤）针刺（期门）泄肝热为主。

《医方考》：桃仁，润物也，能泽肠而活血；大黄，行药也，能推陈而致新；芒消，咸物也，能软坚而润燥；甘草，平剂也，能调胃而和中；桂枝，辛物也，能利血而行滞。又曰：血寒则止，血热则行。桂枝之辛热，君以桃、消、黄，则入血而助下行之性矣，斯其治方之意乎！

《古方选注》：桃仁承气，治太阳热结解而血复结于少阳枢纽间者，必攻血通阴，乃得阴气上承，大黄、芒消、甘草本皆入血之品，必主之以桃仁，直达血所，攻其急结，仍佐桂枝泄太阳随经之余热，内外分解，庶血结无留恋之处矣。

453、【小陷胸汤合桃核承气汤治潘德法右臂肌肉萎缩】姜绍昆

潘德法患的病是右肩疼痛，民间叫这病为“五十肩”。发病后他一直在积极地医治，年来膏丹丸散、按摩针灸、刺血拔罐都一试过，不但无效，反添了更多的病痛，劳动力几乎丧失，他这个生产队长一下子滴降为队里的放牛娃。他说，牛都会欺负他。他用左手拉着牛的绳子时，牛都是乖乖地吃草，当他的左手拉累了，把牛绳换到右手时，牛就会把头猛然大甩过去，使他的右手全部酸麻，痛得他冷汗直冒。

潘德法当时的症状是：右肩不能抬手，不能负重，夜间痛得不能安睡。仔细诊查发现右臂肌肉萎缩，对疼痛异常敏感，并伴有头重、口苦、纳呆、尿黄、便秘、脉涩、舌暗红苔黄黏等痰瘀湿热凝滞证候。翻阅历次诊疗记录，从诊断到方药均合中医理法，然而医治无效，大家都认为是疑难病症。当时我就面临怎样抓主症的问题，我要求患者平卧，通过腹诊发现他有两个很典型的腹证：一、心下压痛；二、左小腹急结、压痛，重压之下疼痛向左腹股沟发散，这样就知道了这是小陷胸汤证合桃仁承气汤证。这两个汤方的功效，一为清痰热，一为祛瘀血，也符合理法辨证。于是就投此二方的合剂。

三剂后，病人满面笑容地来复诊，说服药后排出很多瘀浊秽臭的大便，说为了看清排泄物的具体形态，他特地跑到清水坑上大便，他看到一大片污黑物浮悬在水面上。治疗后他一身轻松，手举高了许多，虽然手臂还痛，活动也还不利，但他看到了治愈的希望。复诊时，腹证也相应地好转了。我把原方药物的分量减半，请他再服五剂。五天后，腹证消失了，其他诸证也明显减轻。接下去的诊治就变得容易了，以针灸、中药治疗一个月而痊愈。在对潘德法的诊治过程中，他对我讲了许多话，有些话对我触动很大。他说他

一辈子没有生过病，这次算是大病一场了。开始看西医，查来查去查不出什么东西来，医师说是肩周炎，一年半载好不了，所以对西医就失望了。后来看中医，医师认为是气血阻滞，他认为很有道理，但服了上百帖中药，扎了针，放了血，拔了罐，病痛反而越来越重，也渐渐地失望了。但服了我开的中药，效果非常明显，他又重新相信了中医。

当时我请他平卧检查腹部时曾有一段争论，他说自己的病在右肩，不需要检查腹部。我告诉他：“中医古代都要施行腹诊，对慢性病来说，腹诊比脉诊更重要。他听了以后才配合腹诊。当我在他的上腹部及左少腹发现压痛的指标时，他当时就大呼小叫了起来，他说：“我的病会治愈了。”我问他为什么这样说，他说：“看了一年多的病，没有一个医师发现我腹部有两个部位有压痛，再说我自己也从来没有发现腹部有什么异常。但今天腹部被你一按就发现了压痛，说明你是一个有经验的医师，所以我的病就有治愈的希望。”

罗按：本书中还在一个“桃核承气汤医案”，它是治下肢无力瘫痪的医案，请对照阅读，思考一下为什么？

454、【小柴胡汤证与桃仁承气汤证俱在的三叉神经痛】娄绍昆

“临床上运用‘统观全局提前绕’的原则能否举例说明？”

“我诊治过一个三十五岁三叉神经痛的妇女，眼神经区比上颌神经区的疼痛更为严重”，阿骅表说：“病人体弱消瘦，从小就病怏怏的，结婚生产后，体力更加差了。半年前因为感冒长期不愈，引发泪囊炎、鼻窦炎，后来就出现了三叉神经痛。在给我诊治之前，一般靠服止痛片减少苦痛。我初诊时，病人烦热、时有恶风、头痛、口苦、恶心、面唇暗红、胸胁苦满、大便秘结，以及月经不调、前后不定期、经量少而色暗紫。腹诊发现左右少腹压痛，左侧有少腹急结状。患者小柴胡汤证与桃仁承气汤证俱在，我给予小柴胡汤与桃仁承气汤的合方三帖。”我一边听，一边想，阿骅表兄的诊治药方是合理的。

“服药后，效果如何？”“第四天，病人哭丧着脸来了。”阿骅表兄摇摇头说：“病人虽然没有说什么，但我还是心里很难过，同时也感到迷惑。方证没有辨错，这一点是没有怀疑的，要是错了就错在合方。如果分开了先后用药，那么到底哪个方先服，哪个方后服呢？”

我只想到临床疗效，就急匆匆地责问说：“阿骅，你为什么不给她针刺呢？”“不要打岔，”阿骅表兄白了我一眼，以责怪的语气说：“先不说针灸，现在讨论用方前后的问题。你说先用哪个方？”

我记得上次与张丰先生讨论合并病的时候，《伤寒论》中对少阳阳明并病出现小柴胡汤证与桃仁承气汤证同在时，是先用小柴胡汤的。

“先用小柴胡汤，”我说，“等到少阳病症消除后，再投桃仁承气汤。”

“这里牵涉到六经辨证中的合并病的诊治规律性问题，”阿骅表兄说，“可以参考《伤寒论》第144条。”144条云：妇人中风，七八日续得寒热，发作有时，经水适断者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状发作有时，小柴胡汤主之。

“阿骅，你是不是先用小柴胡汤进行治疗？”“是的，”阿骅表兄说，“病人服了三帖小柴胡汤后三叉神经痛顿挫，寒热、头痛、口苦、恶心等少阳病症基本消失。然而病人面唇暗红、大便秘结、少腹压痛、左少腹急结依然存在，转投桃仁承气汤七帖，三叉神经疼痛渐渐趋于缓和。至今已经三个多月了，一直没有复发。”

阿骅表兄用这个病例说明中医临床上运用“统观全局提前绕”原则的确恰如其分。

阿骅表兄临走的时候说：“经方医学与定向运动一样，其实是一项选择的运动。没错，尽管经方医师能依照仲景的医学思想进行诊疗，但每一个病症，都有至少两个方法可以治疗，取得疗效的关键在于选对了正确的方证或者说适合病人体内抗病能力的方药。这样，才可能用最聪明的方法战胜疾病，赢得疗效。”

455、【桃仁承气汤治卒然发腹疼】《成绩录》：

一男子，恶寒身热，汗出后，卒然发腹疼，脐傍殊甚，自少腹至胁下拘急，二便不通，食即吐，舌上白苔，剧则疼至胸中如刀割，头汗流出，至胁下拘急，二便不通，食即吐，舌上白苔，剧则疼至胸中如刀割，头汗流出，先生予以桃仁承气汤，诸证痊愈。

456、【抵挡汤桃仁承气汤治半产后脉紧而脐下结硬血不得下医案】日本《生生堂治验》：

一妻，半产后，面色黧黑，上气头晕，先生诊之，脉紧而脐下结硬，曰：此有蓄血也，即与抵挡汤，三日而觉腰以下宽舒，更与桃仁承气汤，俄顷，果大寒战，发热汗出，谵语，四肢搐搦，从前阴下血块，形如鸡卵者，六日，约下二十余枚，均用前方，所患若失。

457、【桃核承气汤加丹皮当归治顽癣医案】经方发挥：

白X，男，64岁。患慢性支气管炎，近因感冒复发而住院，经治疗证状缓解。另外患者患有顽癣十多年，两膝下皮肤粗糙，变硬，增厚，搔痒难忍。多年来用各种内服、外用药物治疗无效。给予桃核承气汤加丹皮、当归，服二、三剂后，即感到有明显效果，共服八剂，证状完全消失。

注家按：此病虽为风、湿、热、虫蕴郁肌肤，但多因局部营血不足，血虚风燥，血脉运行不畅，肌肤失养所致。用桃核承气汤治疗是通过活血化瘀，清热，使血脉畅行，肌肤得养而获效的。一般来说，桃核承气汤，内攻有力，对于中气不足、体虚的人为禁用，怕犯虚虚之戒。患者患慢性支气管炎多年，经常反复，其身体虚弱可想而知，但由于气管炎刚刚缓解以后，连续服了桃核承气汤八剂，将顽癣证状完全消除，而未引起任何虚弱证候。这就说明此方对于稍涉血气虚弱的患者，也并非绝对不可服用，只要辨证准确，加减适宜，还是可以适当采用。

罗按：因证施治，病人表现出什么症状，就用什么药。这个疾病，从源头上是血热，实际上治的是阳明经。有二个要点：一是阳明之热令血燥，所以肌肤失养。这里和《伤寒论》肠痈那一章的病机相似，就是“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈也，薏苡附子败酱散主之。”，大意是趺阳脉候阳明胃经，阳明得病，卫气虚，荣气弱，血热令肌肤甲错。此病在阳明，治从阳明。二是治在阳明，实则在调荣卫，在治血。西医认为血液中的白细胞等，能自行杀病菌，所以，血液中物质的正常与否，也决定着皮肤病的产生与消亡。

桃核承气汤：功用逐瘀泻热。主治下焦蓄血证。少腹急结，小便自利，神志如狂，甚则烦躁谵语，至夜发热；以及血瘀经闭，痛经，脉沉实而涩者。

458、【桃仁承气汤治妄语如狂人和痛经】：

一妇人，患疫，身热如灼，口舌糜烂，渴好热饮，一日妄语如狂，自胸至少腹，硬疼不可近手，十余日不大便，先生投以桃仁承气汤，黑便通快，诸证悉去。

《方輿輦》曰：此方证(即桃仁承气汤证)本论曰下血，曰少腹急结，若比抵当汤证，其血犹未沉痼也，兹举余所治屡验之一于下：经血欲来，腹疼不可忍，甚至到心妄者，以桃仁承气攻之，二三帖，疼失如神。此证经年不瘥，久患成宿疾者，皆由轻剂微汤无效故也。每月经期时，用桃仁承气二三帖或四五帖，得以定疼即停服，至下月经期之问，经服逐瘀丸散之类，至期时，复服桃仁承气汤，过期后，复服缓攻之剂，如前，如是回环四五月，则数稔之滞患，亦得痊愈。

459、【血自下下者愈之下瘀血汤治狂犬病】医学衷中参西录：

无锡友人周小农，曾登《山西医学杂志》，论治疯犬咬伤之方。谓岁己丑，象邑多疯犬，遭其害者治多无效。适有耕牛亦遭此患而毙。剖其腹，有血块大如斗，黯紫，搅之蠕蠕然动，一方惊传异事。有张君者，晓医理，闻之悟曰：“仲景云‘瘀热在里，其人发狂。’又云‘其人如狂者，血证谛也，下血狂乃愈。’今犯此证者，大抵如狂如癫，得非瘀血为之乎？不然，牛腹中何以有此怪物耶？吾今得其要矣。”于斯用仲景下瘀血汤治之。不论证之轻重，毒之发与未发，莫不应手而愈。转以告人，百不失一。其所用之方，将古时分量折为今时分量，而略有变通。方用大黄三钱，桃仁七粒，地鳖虫去足炒七个，共为细末，加蜂蜜三钱，用酒一茶碗煎至七分，连渣服之。如不能饮酒者，水、酒各半煎服亦可。服后二盒饭下恶浊之物。日进一剂，迨二便如常，又宜再服两剂，总要大、小便无纤毫恶浊为度。服此药者，但忌房事数日，其余则一概不忌。若治小儿，药剂减半。妊妇亦可放胆服之，切莫忌较。按：服此方果如上所云云，诚为佳方。(注：此医案重复，在下瘀血汤方下亦附)

460、【桃仁承气汤治少腹满痛拒按瘀血作痛医案】易庆棠：

福建谢宽，寄居粤城，癸未三月，其妻患腹痛，杂药乱投，月余不效。延余诊视，六脉滞涩，少腹满痛，拒按，大小便流通。断为瘀血作痛。投以桃仁承气汤，二服痊愈。盖拒按本属实症，大便通，知不关燥屎，小便通知非蓄水，其为瘀血无疑。

461、【桃核承气汤证治腹满胀转矢气医案】曹颖甫：

罗夫人七月二十三日，腹满胀，转矢气则稍平，夜不安寐。大便行，则血随之而下。以证状论，有似脾虚不能统血。然大便鞭，则决非脾藏之虚，以脾虚者便必溏也。脉弦，宜桃仁承

气汤。

桃仁泥三钱，生大黄二钱后下，川桂枝三钱，生草一钱，芒硝钱半冲。

【按】病者服二剂后，大便畅而血止矣。

大论曰：“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”本条即后人所据，指本汤为太阳府病蓄血之方治也。盖膀胱为太阳之府，本条之首见“太阳病”三字，条文又在太阳篇中，有此三证，得毋可信？佐景下愚，愿辟其非。

本条条文诸本稍有出入：原注曰：“后云解外宜桂枝汤。”《玉函》“自”上有“必”字，“愈”上有“即”字。成氏本“解”下无“其”字。《脉经》“其外”下有“属桂枝汤证”五字，《千金翼》同。窃意凡此种种出入，皆无关大要。惟条中“膀胱”二字诸本无异，窃引为大疑。

今试先问蓄血证之小便如何？按桃核承气汤条未言，但抵当汤丸三条则已三复言之。曰：“以热在下焦，少腹当鞕满，小便自利者，下血乃愈。”又曰：“少腹鞕，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也。”又曰：“少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也。”然则蓄血证之小便利也。夫小便从膀胱出，今小便既利，彼膀胱何病之有？反是，凡膀胱热者，其小便必不利，甚或刺痛，宜猪苓五苓之属，此为任人所知。然则以蓄血证言，膀胱实无热结，而膀胱二字之误，人每熟视不觉者，盖习非成是故耳。膀胱二字既误，反不若“下焦”二字为妥。

下焦，犹言少腹之里也，其义虽太浑涵，假之为代名可也。学者欲知其真切病所，余今尚无辞以答，惟与其谓病所属膀胱，无宁谓属大肠与子宫。盖考诸实例，女子之瘀血有从前阴下者，有从大便下者，男子则悉从大便下。桃核承气汤煎服法中，又曰“当微利”，亦可以为证。抑谓病所在大肠与子宫，犹未尽妥，未竟之义姑留待高明发之。而热结不在膀胱，要可断言。又大论《厥阴篇》曰：“病者手足厥冷，言我不结胸，‘小腹’满，按之痛者，此冷结在‘膀胱’关元也。”知“膀胱”二字原用以代小腹之里，不可过于拘呆，否则，膀胱既属太阳，又何能再属厥阴乎？

余今解释桃核承气汤条文，可见文冠以“太阳病”三字者，汤不必限于太阳方也。本条之意若曰：“有人患太阳病，或延不医治，或医不如法，以致太阳病不解。同时其人又作他病，即热结于下焦少腹之里，发为动作如狂。设其人正气旺盛，自能逐下瘀血，如是，血自下者其病得愈。设其人正气不旺，无力逐邪者，当用药以攻之。但此时如其外太阳病依然未解，尚未可攻，当先解外。外解已，但少腹急结者，乃可用桃核承气汤攻之。”盖“外不解尚未可攻”云者，谓“太阳未罢，尚未可用阳明攻法”也。“外解已，但少腹急结者，乃可攻之”云者，谓“太阳已罢，但存阳明急结，乃可用硝黄攻下”也。夫“解外宜桂枝汤”，人知桂枝汤为太阳方，“攻之宜桃核承气汤”，人何不知桃核承气汤为阳明方？故本条全文可谓是从太阳说到阳明，奈何前人但见“太阳病”之冠辞，遂不见阳明病之方治耶？至于本条列在太阳篇中，不妨指本汤为太阳方，又何值一驳？

本汤中有桂枝一味，又是前人误解之源，曰桂枝所以解太阳之表者也。不知桂枝汤中之桂枝功在解表，桃核承气汤中之桂枝功在助下。一药二用，有说在乎？曰：我前不云乎，桂枝能活动脉之血者也。动脉之血，自里达表，桂枝助之，可以作汗解表，此桂枝汤中桂枝之功也。动脉之血自心藏出，分作上行下行，然上行者少，下行者多，少腹之热结血瘀，又远居心藏之下，使不有桂枝以助动脉之血下行，瘀何由去？此桃核承气汤中桂枝之功也。夫桂枝为血分药，桃核承气汤证为血分病，以血分药治血分病，何疑之有？其不关太阳事也明矣！

曹颖甫曰：胞中蓄血部位，即在膀胱两角。昔年在红十字会，有男子少腹胀痛，用桃核承气下后，虽未澈底，而少腹渐软。然瘀血则由大便出，将毋服此汤后，胞中瘀血亦能被吸上行，使从大便出耶？太阳病三字，原不可泥，在《太阳篇》中，要不过辨其为蓄水否耳，此其所以当从小便有无为辨也。

462、【桃核承气汤证治妇人月经未来发狂医案】曹颖甫：

门人沈石顽之妹，年未二十，体颇羸弱。一日出外市物，骤受惊吓，归即发狂，逢人乱殴，力大无穷。石顽亦被击伤腰部，因不能起。数日后，乃邀余诊。病已七八日矣，狂仍如故。石

顽扶伤出见。问之，方知病者经事二月未行。遂乘睡入室诊察，脉沉紧，少腹似胀。因出谓石顽曰，此蓄血证也，下之可愈。遂疏桃核承气汤与之。

桃仁一两，大黄五钱，芒硝二钱，炙甘草二钱，桂枝二钱，枳实三钱翌日问之，知服后下黑血甚多，狂止，体亦不疲，且能啜粥，见人羞避不出。乃书一善后之方与之，不复再诊。

【按】狂上体不疲者，以病者体弱不甚，而药复适中病也。即使病者体气过虚，或药量过剂，致下后疲惫者，不妨用补剂以调之。病家至此，慎勿惊惶，反令医者不克竞其技也。

463、【桃核承气汤证治月事不来鼻衄时作医数模】曹颖甫：

曹右，住林荫路。初诊：十月二十二日，经事六七月不来，鼻衄时作，腹中有块，却不拒按，所以然者，鼻衄宣泄于上故也。阙上痛，周身骨节烘热而咳，此病欲作干血，以其体实，宜桃核承气汤加味，上者下之也。

川桂枝二钱，制大黄三钱，枳实二钱，桃仁泥四钱，生甘草钱半，牛膝二钱，全当归二钱，大白芍二钱。

【按】桃核承气汤亦余所惯用而得效之方也。广益中医院中，每多藜藿之妇女，经停腹痛而乞诊。其甚者更见鼻衄或吐血，所谓倒经是也。余苟察其非孕，悉以本方加减投之，必下黑污之物而愈，本案特其一例耳。

曹右约三十余岁，面目黧黑，一望而知为劳苦之妇人也。妇诉其苦，备如案述：干咳不得痰。其块在少腹之左，久据不移，腹中痛，却喜按。假令腹中有块而拒按，此为本汤的证，绝无可疑者。今却喜按，则本汤之中否，实须细考。余以其鼻衄之宣泄为亡血家，法当导之使下，乃径与本方，盖处方之前，未尝不踌躇审顾也！

二诊：十月二十三日，骨节烘热已减，咳嗽亦除，症块已能移动，不如向之占据一方矣。服药半日，见效如此，非经方孰能致之？

川桂枝三钱，枳实三钱，当归三钱，制大黄四钱，牛膝三钱，白芍三钱，桃仁四钱，甘草三钱

【按】服药半日云者，盖妇于昨日下午五时服药，迨今日下午五时，方为一日，而今日上午九时妇即来二诊故也。妇谓其块自原处略向上中方向移动，大便畅而未察其色，咳与烘热均减，而夜寐以安。夫不治其咳而咳差，不治其骨蒸而骨蒸减者，何也？所谓治病必求其本，今主病去，而客病随除也。

三日，妇未来。四日，续来，曰：服二诊方后，饭量增，体随舒快。其块更向上中方向移动，渐在腹之中道矣。余曰：若是甚佳，中道犹通衢，其块易下矣。曰：昨以便故，丐他医施诊，顾服药后，今日反觉不舒，块亦不动。阅其案，曰：“经闭，腹中痞块，日晡潮热，宿瘀内阻，胞脉不利，宜祛瘀为治。”药为桃仁泥六钱，花槟榔三钱，两头尖二钱，大白芍三钱，青陈皮各钱半，川桂枝一钱，醋炒三棱莪术各三钱，紫丹参二钱，泽兰叶三钱。余曰：案甚佳，方亦合，量又不轻，安得无效？妇坚请疏方。余曰：服二诊之方可矣，安用多事为？五日，妇竟不复来。阅者将虞其殆乎？余则敢必其向愈。

顾本汤之用，必以病者之体实为前提，假令其人体虚，粗率投之，将得不偿失，而贻后悔。阅者请检前述黄芪建中汤一案，容续陈其经过。其案病者王女士自服治肺之药乏效，坚请设法根治。余曰：根在干血，当下之。姑试以最轻之量，计桃仁泥二钱，制大黄一钱半，元明粉钱半分二次冲，加其它和平扶正之品。二剂后，果下黑如河泥之物。依理，此为病根之拔，正为佳兆，然而病者因是不能起床，胃纳转呆，精神又颓。虽云可用补益之药以善其后，然而病家恐惧，医更难于措手。所谓得不偿失者是也，阅者鉴之。

曹颖甫曰：桃核承气作用正在能攻下耳。二诊后他医所立方治攻而不下，安能奏效？时医畏大黄若蛇蝎，真是不治之痼疾。若王女士既下如污泥之恶物，病根已拔，虽胃呆神倦，不妨再用小建中以调之。即不服药，亦断不至死，可以片言决也！

464、【疫痢流行桃仁承气汤栀子干姜汤胸满烦躁医案】《皇汉医学》

己未之秋，疫痢流行，其证多相似，大抵胸满烦躁，身热殊甚，头汗如流，腹痛下痢，色如尘煤，行数无度，医虽疗之，皆入鬼薄。先生取桃仁承气汤、栀子干姜汤，以互相进，无一不救者。

465、【桃核承气汤治产后双目失明】曾荣修：

孙某某，女 24，川大劳动路小学，1973 年 3 月 16 日，妇产科病员，产后双眼失明。病因：3 月 11 日，因临产来我院门诊，是日冒雨前来当即感冒，因临产收科病室，次日生产，产后昏迷，经救治后，3 月 14 日醒来，醒目失明，只有光感，头痛、烦躁、呕吐频频，吐出物均为白色痰涎，食不下，食入即吐，大便秘，小便难，恶露少。脉浮大无力，舌微胖苔白

辨证：邪热入里，阳明受邪与痰湿互结，阻滞气机，故呕吐便结。

治宜：先以化痰和胃降逆为主，针对呕吐食不下为主题。方药：法夏 15g 茯苓 12g 化州橘红 10g 枳实 10g 竹茹 10g 甘草 6g，二付。

1973 年 3 月 18 日，服温胆汤后，头痛止，呕吐与烦躁愈。

分析：脉象浮大无力，为院前冒雨感冒，脉浮应为太阳病，但脉浮无力，次日分娩，产后体虚，故脉象也适应产后，舌质胖说明素体痰湿偏盛，初诊时有头痛、无恶寒体痛的症候，故表症已解，头痛属里症范畴，因此不需解表，只用温胆汤、化痰和胃降逆，故烦躁、呕吐、头痛均愈，且可进食，那么双目失明又怎样解释呢？《伤寒论》太阳病篇原有解释，太阳病邪传入腑，即传入膀胱经，此膀胱经又分二途，有气分和血分，若太阳病传入膀胱之气分，邪与水结，名为蓄水症。当用五苓散主之。若太阳病传入膀胱之里，邪与血结，名为蓄血症。当用桃核承气汤主之。太阳篇蓄血症原文：太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。该病人双目失明，由于邪热与血互结成为蓄血症。肝脏血，肝开窍于目，肝经气血循环受阻，不能上输于目，目睛失去供养，故双目失明，据此，治宜活血化瘀。

方药：桂枝 10g 桃仁 15g 大黄 12g，芒硝 10g 甘草 6g，二付。

1973 年 3 月 20 日，服桃核承气汤后，恶露已下，其中鹅蛋大之瘀块随之而下，但恶露未净，二便通利，纳增，双目开始复明。脉转沉苔白，原方一付。

1973 年 3 月 22 日，桃核承气汤第三剂未服完，恶露已净，双目逐渐复明，饮食增加，治宜扶正：

当归 20g 桂枝 10g 白芍 20g 甘草 10g 大枣 10g 生姜 10g 饴糖 100g，（兑服）五灵脂 10g 蒲黄 10g 三付。

1973 年 3 月 26 日，一切复常，要求回奶：生热麦芽各 60g 一付后奶回出院，多次随访，平安无恙。

注：以上各案，病情不同，病机也各不相同，但都以桃核承气汤主之治愈不同的病案，说明都是蓄血引起的不同病变。《伤寒论》太阳篇明文指出蓄血症的机理，由于太阳病邪入，热与血结形成少腹急结之瘀血症。其中有些病案并非如此。其中部分是由于时代的不同，是人为的原因所致。如：现代施行的结扎术，剖腹取胎术，清宫术等，既做手术必然出血，既出之血，称谓离经之血，不可能再回到血管中去，手术后应该清洁去离经之血，不然留在体内，必然造成瘀阻，气血循环不能畅通，令人致病，在仲景时代，不存在这些手术，因此也不可能谈及这些问题，病机虽然不同，产生的结果却是雷同，都是蓄血症。治法上也应遵循这一原则。第一案分析：月经提前在妇女中非常普遍，为何要用桃核承气汤呢？按常理月经提前应该是血分有热，就是清热凉血，芩连四物汤宜用。此案经期提前量多。腰腹胀痛，就这问题来讲，经量多就无堵塞。就不该痛胀，通则不痛，痛则不通，对实症而言，有瘀血则有余热，故口渴，刮宫术后已数年，没有刮宫术前无这些病情。从这三方面存在的问题分析，此瘀血造成的后果，判断正确，用方正确，很快治愈数年的宿疾，循此数案病理，均可如此推理谈得一清二楚，勿用置疑，况且严重之病已经治愈。

466、【桃仁承气汤合三黄泻心汤惊恐晕厥】

杨某某，二十四岁，结婚未久与其夫游弥陀寺，有山禽由荆榛中飞出，因而惊恐晕厥，归家后初唯烦躁不眠，继则狂暴错乱，于是医巫并进，凡半年，症状愈剧。

初诊，1952 年 7 月某夕。是为相当健硕的少妇，狂暴惊叫之状，使人不敢近，颜面潮红中呈瘀黑气味，眼睛充血赤脉纵横，脉洪数，舌干润苔干而黄，腹膨满拒按。据云发病以来很少大便，唯时时喝冷水，且日夜不能睡眠。

以桃仁承气汤合三黄泻心汤投之，大泻下后渐有睡眠，狂暴稍轻。原方继续两星期，狂暴除、睡眠佳，但状如失神，时时诉腹痛——大约是大黄的关系——后以桂枝茯苓丸合黄解汤，月余全治。

467、【桃核承气汤刮宫术后经期提前】曾荣修：

李某某，女，40 岁，光华食品厂。1976 年 5 月 17 日，自 71 年刮宫术后，每次月经提前量多，腰胀痛，口干不欲食，溲清白，昨日月经来有血块，头眩心悸。脉沉苔白。

辨证：术后清宫未净，离经之血结而成瘀，阻滞功能紊乱。治宜：破瘀行血瘀去经血回复故道，功能自复。

方药：桃仁 12g，桂枝 10g，大黄 10g，芒硝 10g，甘草 10g，二付。

1976 年 5 月 20 日，服一剂后经量更多，有瘀块，但腰胀减，二剂时经量逐渐减少，目前经血只有少许，瘀血基本已攻下。治宜补血为主兼祛未净之瘀，当归健中汤为主加味。

当归 20g，桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，饴糖 100g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，二付。

468、【桃核承气汤经量过多】曾荣修：

周某某，女，36 岁，毛巾床单厂。1975 年 11 月 29 日，自 1968 年结扎术后，每经量特多，有血块，经期小腹冷，周身冷头眩心悸，经期六天净后又淋漓多日，曾去某大医院、某医学院等治疗至今未愈。今日经期来潮，量多，小腹痛，腰胀痛，口干不思饮。脉沉，苔白。

辨证：术后离经之血，不能回归血管形成瘀血，影响自身功能。

治宜：活血化瘀。

方药：桃仁 12g，桂枝 10g，大黄 6g，芒硝 10g，甘草 10g，二付 1975 年 12 月 1 日，上方初服经量更多，有瘀块，但腰腹胀痛减轻，二剂后经量逐渐减少，现腹痛腰服消失。

治宜：补血扶正兼祛未净之瘀。

方药：当归 20g，桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，饴糖 100g，（兑服）蒲黄 10g，五灵脂 10g，二付。

1975 年 12 月 3 日，原经期小腹冷周身冷已转暖和。头眩心悸转好，原方二付。

469、【桃核承气汤刮宫术后漏症】曾荣修：

唐某某，女，45 岁，成都纺织厂。1976 年 6 月 4 日，自 66 年刮宫术后，每次经期 20 天始净，此次月经四月开始至今淋漓不断，以往腰腹胀痛，口干等现象，已随此现象消失。脉沉，苔白。

辨证：术后清宫未净，结而成瘀，阻滞功能紊乱，故淋漓不净。

治宜：破血行瘀。

方药：桃仁 12g，桂枝 10g，大黄 10g，芒硝 10g，甘草 10g，二付。

1976 年 6 月 8 日，服药时经量增多，有血块，二剂后基本干净，改用下方：当归 20g，桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，饴糖 100g，（兑服）蒲黄 10g，五灵脂 10g，二付。

此症术后由于清宫不净，瘀血停留宫内，此瘀血即是离经之血，不可能回归经络，堵塞通道，故不通则痛，因此腹部腰部胀痛，气机不畅所致。瘀血不去新血不生，所生新血淋漓外溢不断，故称之漏。此漏之症，即是崩症之前兆。应重视之。有瘀血就有余热。故口干口渴，但口渴而不欲咽，故名为漱水。

470、【桃核承气汤人工流产后阴道大出血崩症】曾荣修：

梁某某，女，33 岁，江油县人。1972 年 9 月 27 日，本月中旬因阴道大出血，当地县医院打止血针不效，继服云南白药二瓶无效。遵医嘱来蓉就医。先赴某医院检查。诊断为子宫头炎。医治无效。目前仍出血不止。小腹急结。腰胀纳差。溲清白，面色憔悴，精神萎靡，而消瘦，语言低沉。谕知：病因始于同年六月，在当地施行人工流产后，阴道经常出血淋漓不断。小腹急结腰胀痛。七月自行排下瘀血两大块。小腹急结以及腰痛好转，但不久又出血淋漓不断。九月中旬出现崩症。脉沉，苔白。

辨证：术后清宫未净，结而成瘀，阻滞经络，血不循经功能失职，故出现崩症。

治宜：破血行瘀，瘀去功能自复。

方药：桃仁 15g，桂枝 10g，大黄 10g，芒硝 10g，甘草 10g，二付。

1972 年 9 月 30 日，服药后大便亦下血，阴道下血增多，但小腹，急结，腰胀痛大减，全身轻松舒适，饮食增加，精神好转，但下血未净。原方一付。

1972 年 10 月 2 日，上方第三剂尚未服完，血崩自止，小腹急结消失，病势已退，现宜扶正主：

当归 20g，桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，饴糖 100g，（兑服）蒲黄 10g，五灵脂 10g，三付。

后告辞返里。次年底其丈夫某某因公来蓉，并告知其妻又生一子。

471、【桃核承气汤崩症十五年不愈】曾荣修：

徐某某，女，33，成都市一环路南三段九如村。2007 年 10 月 12 日，由代某某陪同来家求治血崩，本人回国探亲，定于 2007 年 10 月 14 日返回美国，时间紧凑。

主述：在 18 岁那年第一次出现血崩，出血不止，赴某某医学院妇二医院求治。止血效果不佳，最后用避孕药止住，但每年都要复发，以后又改用激素，都只能短期止血。2003 年又进行清宫手术直到现在都没有彻底止血，清宫手术也没有解决问题。长期如此，身体虚弱，丈夫离婚而去，不能坚持工作，辞去工作，已经两年。脉沉涩而濡，苔薄白。

病已 15 年西医该用的办法都用过了，只能短期止血，必有原因，单纯止血未必有效，中医有通因通用法，即反治法，根据经验，此症必有瘀血，瘀血不去新血不生，此惟有採用这去瘀生新法则，必须掌握好病情，一旦失误，必遭指责，此言也先告知病员。

方药：①桃仁 12g，桂枝 10g，大黄 10g，芒硝 10g，甘草 10g，二付。

〔注〕再告知病员服此方后必出血更多，有瘀块大小不等，但小腹急结，腰痛必减轻，精神好转等则可继续服用，否则停药，最多三付可能止血，然后继服处方：②当归 20g，桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，生姜 10g，大枣 10g，饴糖 100g，（兑服）蒲黄 10g，五灵脂 10g，三付。

一切交待后按时（10 月 14 日），回到美国，2007 年 10 月 26 日打电话追踪无人，接著又打电话找到代某某介绍人，告知：徐某某的病况非常理想，一切均如曾老师事先所说一样，病已愈。2007 年 11 月 8 日，又电话直接找到了病员徐某某，告知：一切如我事先所说一样，饮食增加，精神好转，但是众人都说她瘦了，因为过去一直都肿，忘了说，现在一切正常。

〔注〕事后当众告诉病人：称多年不治的病情，因循常规止血，法必无效，按我目前的治法，即“通因通用”法，可能有效，但我背负很大责任和风险，万一我的诊断有误，必遭众人谴责。首先服第一方：服后瘀血较平日更多，有瘀块排下，但称平日身体的不舒服感会轻松，相反停药，最多服三剂，出血会自止，然后服第二方。补血扶正方三剂后停药。回美国于 10 月 26 日电话追访。回答说：一切都和我事先告诉的一样，非常顺利，人也瘦了，原来全身浮肿，目前精神好，吃饭香，二便正常，没有任何不适。2008 年 2 月，再次询知：月经也恢复，经量少一点，并无他恙。

472、【桃核承气汤治产后双目失明】曾荣修：

孙某某，女 24，川大劳动路小学，1973 年 3 月 16 日，妇产科病员，产后双眼失明。病因：3 月 11 日，因临产来我院门诊，是日冒雨前来当即感冒，因临产收科病室，次日生产，产后昏迷，经救治后，3 月 14 日醒来，醒目失明，只有光感，头痛、烦躁、呕吐频频，吐出物均为白色痰涎，食不下，食入即吐，大便秘，小便难，恶露少。脉浮大无力，舌微胖苔白。

辨证：邪热入里，阳明受邪与痰湿互结，阻滞气机，故呕吐便结。

治宜：先以化痰和胃降逆为主，针对呕吐食不下为主题。方药：法夏 15g，茯苓 12g，化州橘红 10g，枳实 10g，竹茹 10g，甘草 6g 二付。

1973 年 3 月 18 日，服温胆汤后，头痛止，呕吐与烦躁愈。

分析：脉象浮大无力，为院前冒雨感冒，脉浮应为太阳病，但脉浮无力，次日分娩，产后体虚，故脉象也适应产后，舌质胖说明素体痰湿偏盛，初诊时有头痛、无恶寒体痛的症候，故表症已解，头痛属里症范畴，因此不需解表，只用温胆汤、化痰和胃降逆，故烦躁、呕吐、头痛均愈，且可进食。

那么双目失明又怎样解释呢？《伤寒论》太阳病篇原有解释，太阳病邪传入腑，即传入膀胱

膀胱经，此膀胱经又分二途，有气分和血分，若太阳病传入膀胱之气分，邪与水结，名为蓄水症。当用五苓散主之。若太阳病传入膀胱之里，邪与血结，名为蓄血症。当用桃核承气汤主之。太阳篇蓄血症原文：太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。该病人双目失明，由于邪热与血互结成为蓄血症。肝脏血，肝开窍于目，肝经气血循环受阻，不能上输于目，目睛失去供养，故双目失明，据此，治宜活血化瘀。

方药：桂枝 10g，桃仁 15g，大黄 12g，芒硝 10g，甘草 6g 二付。

1973 年 3 月 20 日，服桃核承气汤后，恶露已下，其中鹅蛋大之瘀块随之而下，但恶露未净，二便通利，纳增，双目开始复明。脉转沉苔白，原方一付。

1973 年 3 月 22 日，桃核承气汤第三剂未服完，恶露已净，双目逐渐复明，饮食增加，治宜扶正：

当归 20g，桂枝 10g，白芍 20g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，饴糖 100g，（兑服）五灵脂 10g，蒲黄 10g，三付。

1973 年 3 月 26 日，一切复常，要求回奶：生热麦芽各 60g，一付后奶回出院，多次随访，平安无恙。

注：以上各案，病情不同，病机也各不相同，但都以桃核承气汤主之治愈不同的病案，说明都是蓄血引起的不同病变。《伤寒论》太阳篇明文指出蓄血症的机理，由于太阳病邪入，热与血结形成少腹急结之瘀血症。其中有些病案并非如此。其中部分是由于时代的不同，是人为的原因所致。如：现代施行的结扎术，剖腹取胎术，清宫术等，既做手术必然出血，既出之血，称谓离经之血，不可能再回到血管中去，手术后应该清洁去离经之血，不然留在体内，必然造成瘀阻，气血循环不能畅通，令人致病，在仲景时代，不存在这些手术，因此也不可能谈及这些问题，病机虽然不同，产生的结果却是雷同，都是蓄血症。治法上也应遵循这一原则。第一案分析：月经提前在妇女中非常普遍，为何要用桃核承气汤呢？按常理月经提前应该是血分有热，就是清热凉血，芩连四物汤宜用。此案经期提前量多。腰腹胀痛，就这问题来讲，经量多就无堵塞。就不该痛胀，通则不痛，痛则不通，对实症而言，有瘀血则有余热，故口渴，刮宫术后已数年，没有刮宫术前无这些病情。从这三方面存在的问题分析，此瘀血造成的后果，判断正确，用方正确，很快治愈数年的宿疾，循此数案病理，均可如此推理谈得一清二楚，勿用置疑，况且严重之病已经治愈。

473、【上例桃核承气汤治产后双目失明及妇女血崩案解】

《伤寒论》原文：太阳病不解，热结膀胱，其人若狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急者，乃可攻之，宜桃核承气汤。

【注】太阳病不解，不传阳明，邪热随经入里，谓之犯本，犯本者，谓犯膀胱之腑也，膀胱腑之卫为气分，膀胱腑之营为血分，然入而犯气分，血蓄不行，热与血结者，谓之犯营分之内，桃核承气汤症。二者虽皆为犯本之症，二方虽皆治犯本之药，而一从前利，一从后攻，水与血主治各不同。方药：桃仁、桂枝、大黄、芒硝、甘草

方义：大黄苦寒，芒硝咸寒，功能泻热破结，且大黄尚可去瘀生新：加之桃仁活血化瘀以破旧血，则瘀热之邪可得通下；桂枝之用，不在解表，而在辛温以通阳气，因通阳即可行阴，理气则能行血，血行而结散；甘草调和诸药，且可防攻邪之品以伤正，全方相合，祛邪与护正兼顾，泻热与行瘀并行，理气与行血同治，服药后热泻瘀行，而诸症自除。

【体会】此案瘀血是病根，双目失明是主症，血蓄不行，肝经气化升职，眼睛不能受肝血之濡养，故双目失明，仲师指出：“其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”。此案虽有头痛，而无恶寒身痛等症，由于阳明腑实，地道不通，邪热上攻所致，兼以里不和呕吐剧，故先投以温胆汤消痰和胃以止呕吐，继以桃核承气汤攻里，地道通则头痛自愈，瘀血下，肝气和，故双目复明，最后投以当归建中汤补血扶正，加蒲黄与五灵脂，以防止有未尽之瘀血为患。

474、【桃核承气汤治妇女血崩】曾荣修：

梁某某，女，30，四川省江油县人，1972 年 9 月 27 日，初诊，病员由于九月中旬因子宫

大出血，在当地县医院打止血针不效，继服云南白药二瓶仍不效，遵医嘱来成都求治，经友人孟某某介绍来诊。主述：小腹胀痛，腰胀，血崩不止，食欲不好，二便正常，病员面色晄白，精神萎靡，语言低沉，消瘦而病态状。询知：病因始于同年六月，在当地作人工流产术，事后阴道经常出血，淋漓不净，即有腰胀小腹胀痛等症出现。七月份自行下瘀血两块，自觉腰腹胀痛好转，但不久仍淋漓不断等，九月中旬血崩出现，病员小腹胀痛，即条文中少腹急结之意，急结者，其蓄血有急欲通之象也，小便自利，知邪不在膀胱之气分，非五苓散症也。脉沉涩，舌偏紫苔灰白。

辨证：膀胱蓄血症。治宜：破血行瘀。

方药：桃仁 15g，生大黄 12g，桂枝 10g，芒硝 10g，甘草 6g，二付。

1972 年 9 月 30 日，二诊，排出瘀血更多，大便亦下血，腰腹胀痛大减，周身轻松舒畅，饮食增加，精神好转。脉舌同前，喝原方再服一剂。

1972 年 10 月 2 日，三诊，主诉：第三剂尚未服完，瘀血自行干净，病情更加好转。脉舌同前。

方药：当归 20g，桂枝 10g，白芍 20g，甘草 6g，大枣 10g，生姜 10g，蒲黄 10g，五灵脂 10g，饴糖 60g，兑服：三付。

此三剂后恢复正常。告别回家，次年底其丈夫刘某某因公来成都说：今年妻子又生一男孩，并再次表示谢意。

第三十三章 抵当汤方证

抵当汤方：

水蛭三十个（熬），虻虫三十个（去翅足），桃仁三十个（去皮尖），大黄三两（酒浸）

上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下更服。

【原文】：太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。（125）

【原文】：妇人时腹痛，经水时行时止，止而复行者，抵当汤主之。亦治男五膀胱急满，有瘀血者。

【原文】：太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。

【原文】：阳明病，其人喜忘者，必有蓄血，所以然者，本有久瘀血，故令喜忘，屎虽硬，大便反易，其色必黑者，宜抵当汤下之。

【原文】：病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之；假令已下，脉数不解，合热则消谷善饥，至六七日不大便者，有瘀血，宜抵当汤。

病因和病机：下焦蓄血，热与血结

辨证要点：少腹有证：少腹硬、或痛、或急结，小便通利，身黄、脉沉结、其人如狂。

罗按：抵当汤证，身黄不是主证，小便自利，少腹有证（或硬满、或急结），若其人如狂者，血证无疑问了，抵当汤主之。若是小便不利，这不是蓄血证，是蓄水证。

尤在泾曰：“身黄，脉沉结，少腹硬”，是皆血瘀之脉证。血司于肝，血结木郁，贼伤己土，则发黄色，缘木主五色，入土为黄故也。然使小便不利，则三者乃膀胱湿热之瘀，是茵陈五苓证，非血证也。小便自利，其人如狂，血证已谛，故宜抵当。

《金鉴》曰：此承上条详其脉证，互发其义也。太阳病，无论中风、伤寒，但身黄脉大，腹满小便不利兼头汗出者，乃湿热之黄，非瘀血也。今身黄，脉沉结，少腹硬满，小便自利，其人如狂者，则是血证，非湿热也，故宜抵当汤以攻其血。

方有执曰：谛，审也。言如此为血证审实，无复可疑，必须抵当汤，勉人勿二之意。

程知曰：身黄，脉沉结，少腹硬满，三者皆下焦蓄血之证。然尚与胃热发黄证相近，故当

以小便辨之。其少腹满而小便不利者，则为无形之气病，属茵陈证也；其少腹硬满而小便自利者，则为有形之血证，属抵当无可疑矣。

汪琥曰：按本文云：小便不利者之下，仲景不言治法。成注云：可与茵陈汤。《补亡论》云：与五苓散。后条辨云：属茵陈五苓散。此三方可选而用之。

胡希恕曰：这个辩的是血瘀水瘀之辩。太阳病身黄，这是黄疸证，有一种这个血瘀性黄疸，你不去瘀血，这黄也是去不了的，它这个不是一般的黄疸。“脉沉结”，沉者为在里，结，就是结代的结，由于里有所阻碍，所以脉沉而结。少腹硬，跟我们前面的少腹硬满也是一样，就是里有所结了。“小便不利者，为无血也”，如果小便不利，膀胱蓄水也会使得少腹硬，利小便就行。“小便自利”，所以这个少腹硬有这么两种情况，瘀血症，轻者急结甚者硬满，这是瘀血病了，小便可自利。小便要是不利是水。

这一段，是蓄水瘀血的辩证。如果小便自利，其人如狂，这个瘀血证，十有八九影响脑系。这在临床上要注意了，有很多特殊的头痛、癫狂、女性癫痫，属瘀血证的都不少，所以瘀血证最容易影响头脑。其人如狂，血证谛也，这是清清楚楚的是瘀血证。那它是要用抵挡汤。

陈逊斋氏曰：盖少腹硬满，有“血结”，有“水结”，有“水血两结”；“血结”必见狂妄，如有小便不利，“桃核承气汤证”是也，若小便自利，用抵挡汤；“水结”必小便不利，“五苓散证”是也；“水血两结”必小便难，少结满如墩状，如“大黄甘遂汤证”是也。

刘渡舟曰：这条说瘀血还会身上发黄。上边的脉沉而微，这个说是脉沉而结，结就是脉跳一跳有停止，脉沉而结是气血凝滞不利的一个脉象。

身黄有两个可能，一个是湿热发黄，一个是瘀血发黄。这两个都可以出现少腹硬，其鉴别点是湿热凝结的发黄有小便不利，成无己主张是用茵陈蒿汤，后世医家是主张用茵陈五苓散。小便不利，少腹硬，清利湿热，黄就退了。

如果小便自利，再加上一个如狂，柯琴的意见，这个如狂的如字，不要把它看的太死了，不要看作像狂，当助词来理解，就是其人狂，其人发狂。小便自利就不是湿热，就把茵陈蒿汤证、茵陈五苓散证排除在外。那么惟一的的就是热与血瘀，热与血结。同时，湿热发黄只能够是心烦，不能发狂。所以说小便自利，其人如狂，到这时候，血证谛也。谛者，就是没有错误了，实实在在的属于血证了，而不是其他。要用抵挡汤进行治疗。瘀血发黄和湿热发黄是不同的，瘀血发黄的，黄而不鲜泽，黄色有点儿晦黯的样子。湿热发黄，阳黄，身黄如橘子色，它带有亮头的。

古人对于瘀血发黄的病机没有太多的阐述。怎么瘀血就发了黄了？没有像现代医学说的那么确切，反正他知道瘀血的患者出现黄疸，不要用茵陈蒿汤，什么栀子柏皮汤啊，那都是无济于事的，要下瘀血，瘀血一下去，狂也好了，少腹也不硬、黄也退了。

水蛭，虻虫，它们破血的力量不是一般的，比桃仁、红花、三棱、莪术劲大。《新序》记载，有个叫楚惠王的，吃寒菹，就是凉菜，这个凉菜做的不干净，这里有水蛭。楚惠王一看有个水蛭在饭菜里，若把这件事声张出去，这个做饭的庖人，就要有杀戮之祸。所以他感觉不忍，他就连着菜把水蛭吃了。吃了以后，他也没有说，到了晚上了，楚惠王要大便。楚惠王有一个老病根，有心腹之疾，就是胃脘疼痛，这样就好了。就因为吃了水蛭以后，大便一泄啊，这个心腹之疾就好了。因此王充在《论衡》里就提出来了，水蛭性嗜血，楚惠王的心腹之疾，盖积血也，是个瘀血病，故嗜血之虫食，积血之病愈。吃了水蛭以后，才能把这个心腹之病给治疗好，这是个瘀血病。从这个记载看，古人就已经知道水蛭能够活血化瘀。

水蛭药咸，以咸而破血。虻虫这个药是带点儿苦的，以苦而破血，咸和苦相配来活血逐瘀，再加上大黄、桃仁，大黄能够荡涤，能够推陈出新破血结，桃仁能滑利，能行血的瘀滞。这四味药合在一起，破血逐瘀的力量是相当厉害的。

“熬”当“炒”字讲。“不下再服”意在言外，已经泻下来了，就不要吃了。这个方子在临床还很好用，治疗很多的气血郁积的疾病，同时还能够治疗不是一般的疾病，让人感觉到很惊奇。

475、【抵挡汤合桃核承气汤失笑散治头皮上头发紧精神分裂症医案】刘渡舟：

姓魏的河南人，女性，30岁，1969年就患精神分裂症，在家里呆不了，住到医院。医院用

电疗和胰岛素的疗法，病见好。但是没有完全好，后来就出院了，出院以后，感觉头皮上头发紧，就像裹了一层铁箍。这是一个特殊的症状，再一个，人善忘，记性不好。言听视动，随过随忘，很短的一段时间她就把它忘记了。患者的表现，两目呆滞，精神淡漠，月经的周期还是准的，28天，但是经期的时候小肚子作痛，脉是沉滑的。舌苔有一点儿腻，舌色略暗。

《内经》说瘀血在下，使人发狂；瘀血在上就使人善忘。同时有痛经，脉见沉滑，李濒湖说“滑脉为阳元气衰，痰生百病食生灾。上为吐逆下蓄血，女脉调时定有胎。”根据这个情况，我当时就给她辨为有瘀血。于是就开了大黄3钱，桃仁4钱，冰蛭2钱炒，虻虫2钱炒，还有半夏、柴胡，配点儿柴胡和半夏舒肝祛痰。吃了两付后她有点儿泻下，不太厉害，像是见点儿好，而又不大明显，大便也没有太泻。

后来就转方了，用的是：一个是有桃核承气汤的意思，一个是有桂枝茯苓丸的意思，一个是有失笑散的意思，这三个方子合在一起了。就是桂枝2钱，桃仁4钱，大黄3钱，丹皮3钱，茯苓8钱，蒲黄2钱，五灵脂2钱，赤芍2钱，主要还是活血。茯苓我用8钱，主要因为她的舌有点儿腻，同时茯苓这个药能治疗一些精神上的毛病，能够理气安定精神。这个药吃了两付，和前面那两付的药的力量可能有所衔接了，也不要只看后面这两付药的力量，她的大便多泻下臭秽之物，泻下之后，就觉得头上的铁箍就解除了，喜忘症状大大的减轻，再一次来的时候，神气啊，面容啊，判若两人。我就问她了，她说忘性吃了药见好，好到什么程度？她说好了十分之七八。这时候她说她要回河南了，给她开了桃核承气汤加上菖蒲、郁金。

476、【抵当汤治眼珠子痛棕褐色斑医案】刘渡舟：

女，姓刘，37岁，主诉在两年前由于产后得了感冒，出现眼睛疼，就是眼珠子痛，失眠，睡不着觉。开头就是这么个病，眼睛疼，失眠。以后就不是眼睛疼的问题了，出现视力下降，先从右眼开始的，从1.2降到0.1，到眼科检查，诊断为中心型的视网膜炎，进行了治疗，见效。右眼的视力恢复到1.0，而左眼反倒从1.5降到0.01，就是左眼不好了。检查眼底，眼底有水肿。

这时候她就不找西医看了，找了老中医看，给开了石斛夜光丸，吃了以后，视力降低就控制住了，左眼的视力升至0.08，右眼视力恢复到1.2。但是，这时候又出现了一些症状，就是后背疼痛，小肚子右侧也疼痛，月经期的时候两条腿发胀。同时精神紧张，也是喜欢忘事，但轻得多。脉是六脉沉弦、沉滑，舌质绛暗黯，边上有瘀血斑，舌头边就像豆瓣那么大的蓝色的瘀血斑，辨证就是气血瘀滞，上扰于心，所以心神就被瘀阻所扰乱，惊悸善忘；气血瘀滞，不通则痛，所以她有腰背疼，有后背疼，肚子疼，腿发胀，腰腹疼痛这些疼痛的症状出现。

视力问题我当时没考虑，因为她的眼睛已经比过去见好；所以就给开了一个方子：桃仁五钱，大黄三钱，丹皮三钱，虻虫二钱，炒水蛭二钱，白芍二钱，也就是抵当汤里加上白芍、丹皮，白芍、丹皮是通肝的。这个患者第二次来看病的时候就给我反映了，说是吃了药以后大约在六七个小时吧，出现一个特殊的感受，就是脑袋后边这个地方就跳动，同时还疼痛，又跳动又疼痛，这是一个感受。

另外肚子这时候就疼了，肚子疼得还很难受的，这是一个感受，同时就来了大便了，大便拉得很多，尿的颜色她说就像血液，如血汁，尿如血汁。从此以后，她就感觉周身非常轻松，各种疼痛皆见好转。更感觉出奇的是，视力大有好转。以前没给她治眼睛的视力，但是吃了很见好，所以这个病人也挺高兴，我听了也挺高兴的，她见好，所以第二次我就不敢用这个抵当汤了，已经大便泻下来了，尿一些红尿，还敢再用吗，不敢再用了。（罗注：血自下，下者愈，下血是正常的）

第二次我就用血府逐瘀汤，加上茺蔚子、决明子，就照顾点儿眼睛。这个方子服了六剂，她就到眼科检查去了。又到眼科去检查去了，那么为什么？她眼睛觉得特别好啊，她要找西医指标化验化验，看一看这个病到底好不好。光是自觉症状不行，还得有点儿客观的指标。她到过去常去看眼睛的那个医院，眼科医生都认识就跟她说，你那黄斑区的那个棕褐色病变现在已经变浅变小了。眼科医生说你这个病还是很怪的，怎么现在突然间变小变浅了？她的视力见好、恢复和这个黄斑区的那个棕褐色的病变有关系，那个地方一变浅变小了，所以她看东西就亮堂了，视力就好了。后来她又来了，来了她就跟我说这个情况，最后开的是血府逐瘀汤加蛭、虻，

蛭螬是虫子，就地里那个虫子，白虫子叫蛭螬，蛭螬有明目之说，加上土鳖虫、鸡血藤、茺蔚子，后来这个方子吃了几付这个病就好了。在这个方子上，我有一个意外的收获，就是抵当汤也好，血府逐瘀汤也好，能治眼睛，能治这个视网膜中心性的视网膜炎，这个事其实也不是什么怪事，因为《内经》说：“故人卧，血归于肝”，肝开窍于目啊，目得血而能视，手得血而能握，她这个人产后感冒了有瘀血，瘀血不去影响新血不生，就使血对于眼睛的作用受到了影响，所以吃一些活血化瘀的药，瘀血解决了，瘀血解决了血能养目，肝开窍于目，咱也不知道那黄斑区在什么地方，反正这个就见好了。

月经的毛病，妇人产后恶露不下出现的一些精神病或者肚子疼痛等等的，这个方子都好用。

477、【抵当汤合大柴胡汤治皮肤有紫癜医案】胡希恕：

李某，男，17岁。游泳时发现下肢皮肤有紫癜点点。继之腹痛、腹泄，紫癜延及遍身。入道济医院住院治疗，予止血针、止痛针等对症治疗，腹痛、紫癜不见明显好转，却人渐消瘦，以至骨瘦如柴。后因大便干结，予蓖麻油口服，便出大量污血而腹痛止，紫癜渐消，人也渐胖，而出院。但半年后病又复发，又入道济医院，再用蓖麻油则毫无疗效，无奈接回家拖延时日。后请胡老诊治。

来诊时症状：皮肤紫癜散在，常少腹痛，大便干燥，烦躁，舌苔黄，舌紫，脉沉弦。认为是瘀血阻络，为抵当汤合大柴胡汤方证。水蛭二钱，虻虫二钱，桃仁二钱，大黄三钱，柴胡四钱，白芍三钱，生姜三钱，半夏四钱，枳壳三钱，黄芩三钱，大枣四枚。

结果：上药服一剂，泄下大便及黑血数升，腹痛已，紫癜随之好转，证已，身体健康，随访10年未见复发。

注家按：本例：是胡老在50年代的治验例，诊余胡老曾讲述过该病例。尤其是讲到辨证时，胡老特别指出，患者服蓖麻油后大便泻下污血便，可证为内有瘀血，故果断投与抵当汤合大柴胡汤，仅服一剂沉痾向愈。经曰：太阳病，过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与小柴胡汤。呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤，下之则愈。

478、【太阳蓄血证抵当汤治发狂医案】许学士：

仇景莫子仪，病伤寒七八日，脉微而沉，身黄发狂，小腹胀满，脐下如冰，小便反利，医见发狂，以为热毒蓄伏心经，以铁粉牛黄等药，欲止其狂躁。予诊之曰：非其治也。此瘀血证尔，仲景云：“太阳病，身黄，脉沉结，小腹硬，小便不利，为无血，小便自利，其人如狂者，血证也。可用抵当汤”，再投，而下血几数升，狂止，得汗而解。经云：“血在下则狂，在上则则忘”。太阳膀胱经也，随经而蓄于膀胱，故脐下胀，自阑门会渗入大肠，若大便黑者，此其验也。

《注解伤寒论》：苦走血，咸胜血，虻虫、水蛭之咸苦以除蓄血；甘缓结，苦泄热，桃仁、大黄之苦以下结热。

479、【五苓散和桃核承气汤治太阳蓄血太阳蓄水证同时存在医案】郝万山：

太阳蓄水证是膀胱的气分证，太阳蓄血证是膀胱的血分证。气分证就涉及到气化不利，突出的一个症状之一就是小便不利。蓄血证只是血热互结，血不和，它没有影响到气化。《伤寒论》在鉴别太阳蓄水和太阳蓄血的时候，多次提到了小便自利的为有血也，小便不利的是太阳蓄水，所以小便的利与不利就成了辨太阳蓄水和太阳蓄血的一个分水岭。

可是我们在临床上也能够遇到既有蓄血证的表现也有小便不利。

有一年在北京联合大学，在兴化路的校址办了一个北京市西医学习中医班，晚上上课我去讲《伤寒论》。

第二天早上，一上班就有人往我办公室打电话，郝老师我就某某医院的某某医生，昨天晚上听了你的课以后我就联想起我最近治的这个病人，我不知道他是太阳蓄水还是太阳蓄血。这个病人是个老太太，二周前她有寒战，随后发热、尿频、尿急、尿痛、肉眼血尿，然后到医院做化验，尿中红白血球满视野，就诊断为急性膀胱炎收入住院。这是个西医的综合医院，住院以后就用了抗菌素来治疗，很快，大概两、三天以后，发烧就退了，一个星期以后尿的化验就正常了，尿中就检查不出红白血球了。从尿中的化验完全正常的，可是这个病人还是自觉症状不见缓解，小便还是一会解一会儿解。你化验尿什么都没有，原来尿的培养结果出来的是大肠杆菌，但是再给她做尿的培养的时候，尿培养是阴性的，这医生说你的病我已经给你治好了。可

是这个老太太出现了什么情况呢？晚上狂躁，心烦，睡不着觉，骂大夫说我这病是怎么回事，刚开始的时候我还没这么难受，怎么你们治得越来越难受了？晚上睡觉的时候，即使给她用镇静药她睡着了，这个手还是在摸着这个小肚子。所以这个医生就不知道，她是属于蓄水还是蓄血，少腹不舒服，你看睡觉的时候她还在摸着肚子，还有小便频数。另外，晚上烦躁，睡不着觉，说话很不礼貌，对大夫说话很不礼貌，这不就是一种如狂的表现吗？这个医生结合我头一天晚上上课讲的内容给我打电话，说老师，你说她是蓄水还是蓄血？我说她大便怎么样。他说，好几天没有大便了。我说你看看她的舌象。他放下电话就看舌象，回来后他说，舌红，舌苔又厚又黄，舌面又干燥，这是上午。

我说这样，既然如此的话，蓄血和蓄水这两个症状同时存在，因为她既有其人如狂又有少腹不舒服，还有小便不利，那你就用五苓散和桃核承气汤联合应用。三天以后他就给我打电话，他说郝老师，你那个方子很神。那一天你开了方子，她下午吃的药，吃了药以后，小便量也多了，大便拉了两次，当天晚上睡得非常塌实，不再狂躁，第二天早上起来，小肚子也舒服了。她说我刚入院的时候，你们要早给我吃这个药，我不早就出院了吗？她说给我办出院手续吧。

我们现在回想这是一个什么证候呢？这是个急性膀胱炎的证候。用西药是把细菌给她杀灭了，毫无疑问这种治疗方法是正确的，但是她的膀胱的功能没有恢复，中医所说的气化功能，中医所说的膀胱的微循环功能，就是血液循环的功能没有完全恢复，所以她的自觉症状还没有缓解。

后来我注意到有许多膀胱炎的病人，当他化验尿正常了之后，仍然遗留了一些症状，像尿频尿急，可是你化验他的尿，做尿培养都是阴性的。所以这实际上是膀胱泌尿系统的功能没有恢复的一种表现。我说你前面的治疗是完全有效的，也完全是应当的，是针对细菌的，但是差一步的就是膀胱。这个生理机能没有完全恢复，你稍后用中药的促进气化，促进微循环的这种药物，只要用上一次，这些症状就可以缓解。

所以我们今天在临床上，见到不少膀胱炎的病人，泌尿系感染的病人，化验是阴性的，尿是阴性，尿是正常的，就是有些症状的时候，你就不妨用一用促气化，然后活血化瘀的药试一试，对改善这种症状是很有好处的。有人就把这种症状叫做神经性膀胱，或者叫做膀胱官能证。

看起来蓄水是病在气分，蓄血是病在血分，两者是以小便不利和小便利作为分水岭，好象分得非常严格，但是实际上在临床上常常有两种证候并发的時候。两种证候并发，你在用药上就把两张方子结合起来，这就叫合方治难证。

480、【桃仁承气治蓄血证全身发黄医案】日本《生生堂治验》：

某道士妻，年约四十，以全身发黄，医者误为黄疸。先生按之，至脐下即疼痛不堪，与桃仁承气汤，十余日而痊愈。

汤本按曰：是血性黄疸也，余曾用大柴胡汤与桃仁承气汤合方治此种黄疸者矣。

《证治准绳》曰：“血溢，血泄，诸蓄妄证，其始也，予率以桃仁大黄行血去瘀之剂，折其锐气，而后区别治之，往往获中，然不得其故，后来日明。遇故人苏伊举，共论诸家之术，伊举曰：吾乡有善医者，治失血、蓄妄，每先以快药下之，或问失血而复以下之，则虚何以当乎？答曰：血即妄行，迷失故道，若去蓄而不利瘀，则以妄为常，何以御之，且去者自去，生者自生，何虚之有乎？予闻之，愕然曰：名言也，昔日之疑，今始释然。

481、【抵当汤与瓜蒂散治腹脉坚实心下硬塞月经不来奇怪医案】漫游杂志：

一妇人，三十余岁，月事即断，年年肥大，腰带数围，每月必发头疼一二次，药食皆吐，不能入咽。余诊之，腹脉坚实，心下硬塞，推之难以彻底，与抵当丸，湿膝丸，数百帖，血亦不来，及与瓜蒂末一钱，大吐一日，翌日，按心下硬塞减半，又作抵当汤与之，数日大便溏泻，日五六次，十日后，再与瓜蒂散五分，又与抵当汤如前，肚腹剧疼，代用以丸，日三、五分，三十余日，经水来如常，头痛已除。此案颇奇，大有研究价值。

482、【宋孝志抵当汤治脑血管瘤、头痛伴有偏盲医案】郝万山：

30年前，我跟着宋孝志老师抄方，有一个病人是从宣武医院转去的，她的临床症状，是剧烈的头痛伴有偏盲。宣武医院当时做脑血管造影，诊断为脑血管瘤压迫了视神经的通路，那个时候这个区域进行手术，是很困难的。所以那个西医大夫说，我们没有更多的办法，手术很具

有危险性，要不干脆找中医去试一试。我们中国的西医大夫很好，当他们没有办法的时候，就会推荐病人去找中医大夫试试。

到东直门找了宋老，宋老沉思良久，这个病人给我的印象很深，头痛、眼睛睁不开、有偏盲，她感到很痛苦、很绝望，给我很深的印象，是个女同志，40岁左右。宋老沉思良久，开的是破血逐瘀的抵挡汤，只是不让她做汤剂，而是选这几个药让她做散剂，装在胶囊里吃，一个胶囊装0.3克左右，开始是让她早一粒，晚一粒，吃吃看。如果大便还是一天一次，没有一点稀软的表现的话，再增加1粒，早1粒，午1粒，晚1粒，如果还不行的话，主要观察大便，保持一天大便有1次比较稀软的就行了。超过两次就减量，1~2次就不要减量，就这个量，就让她长期的吃，这个病人吃了一个月症状没有改善，宋老说再接着吃；吃到两个月的时候，头痛减轻许多了，视野开始恢复；吃了三个月的时候，几乎头不痛了，她前后吃了半年，视野完全恢复，头也不痛了。半年以后她去复诊，因为症状全没有了。

我就觉得很奇怪，这个血管瘤难道能够化掉吗？我就劝她再作一次脑血管造影，大家知道那个时候没有核磁共振，没有CT，连B超都没有，30年前那时候能够诊断脑血管瘤的唯一方法就是脑血管造影，而脑血管造影又有一定危险性，有一定的痛苦，所以病人不愿意做。但是我总想看看这个病人症状为什么改善，脑血管瘤到底还有没有。

所有有一天，我背着宋老，说你必须去做检查，没准这个瘤子跑到别的地方，更要害的地方，现在藏在那个地方，哪一天突然破裂出血的话，就可能有生命危险，所以必须做一个脑血管造影，证实一下，我说这东西是很难消掉的。她听我这么一说，后来她告诉我，一晚上没睡着觉，我后来想起来，我太年轻，不应当这么说。她第二天就到宣武医院拍片子去了，拍完片子以后拿片子的时候，她和放射科拍片子的那个人说，你跟我对照一下，这两个片子有什么不同？对照完以后医生说，这个片子是你的吧？这个片子不是你的。她问这个片子怎么不是我的呢？他说这个片子上有脑血管瘤，这个没有。她说这个片子就是我的，当初检查做报告的也是你，他说不可能，宣武医院说不可能，原来有血管瘤，现在怎么没有呢？所以那个人当然对照起来前后差了半年，就是没有了。他就问怎么治疗的？她说我就是找一个中医大夫，一直吃一种胶囊治好的，但是从那（时候）到现在，用抵挡汤做成散剂治疗脑血管瘤有这么好的效果的我只遇到这么一例。这个病人，能够坚持用半年，而使脑血管瘤完全消失，所有的临床表现都消失了。

【原文】：伤寒有热，少腹满，应小便不利；今反利者，为有血也，当下之，可不余药，宜抵当丸。（126）

病因和病机：膀胱（膜系）蓄血，表邪循经入府，热与血结下焦。

辨证要点：发热、恶寒，少腹有证（或满或硬或急），小便反利，抵当丸主下焦瘀血缓证，其所治病机瘀血重于邪热。

注家曰：身有热而少腹满，多是木郁阳陷，疏泄不行，应当小便不利，今反利者，是有血瘀，当下。然满而未硬，下不必急，减抵当之分两，变汤为丸，缓攻可也。

《金鉴》曰：此承上条而言证之轻者，以互发其义酌而其治也。伤寒荣病，有热不已，伏于荣中，其血不随经妄行致口，则必随经下蓄膀胱，少腹者膀胱之室也，故少腹满。若小便不利，则为病在卫分，有停水也；今小便反利，则为病在荣分，有瘀血也，法当下之，宜以抵当汤。小其制为丸，缓缓下之，不可过用抵当汤也。

方有执曰：上条之方，变汤而为丸。名虽丸也，而犹煮汤焉。汤者荡也，丸者缓也，丸者缓也，变汤为丸，而犹不离乎汤，盖取欲缓不缓，不荡而荡之意也。

程应旆曰：夫满因热入气分，而蓄及津液者，应小便不利，今反利者，则知其所蓄非津液也，乃血也。血因热而满结，故用抵当汤，变易为丸，煮而连滓服之，使之直达血所，以下旧热，荡尽新瘀，乃除根耳。

柯琴曰：膀胱为府，血本无所容蓄者也。少腹者，膀胱之室也。热结口满，当小便不利，而反利者，是病不在膀胱之内，而在少腹之内也。其随经之荣血，因瘀热结于少腹之里，而非膀胱之里也。所以小便虽利，而口满急结如故，是蓄血瘀于少腹也。热淫于内，神魂不安，故发狂；血瘀不行，则荣不运，故脉微而沉；荣不运则气不宣，故脉沉而结也。荣气不周于身，

则身黄。消谷善饥者，胃火炽盛也；大便反易者，血之濡也；色黑者，蓄血之化也；善忘者，血不荣智不明也，此皆瘀血之征，非至峻之剂，不足以抵其巢穴，而当此重任，故立抵当汤。蛭虫之善饮血者，而利于水，虻虫之善吮血者，而猛于陆，并取水陆之善取血者以攻之，同气相求；更佐以桃核之苦温，推陈致新，大黄之苦寒，荡涤邪热，故名抵当也。若热虽盛而未狂，少腹满而未口，则宜小其制为丸，以缓治之。若外证已解，少腹急结，其人如狂者，是又为转属阳明之证，用调胃承气加桃核、桂枝之行血者于其中，以微利之，使胃和则愈矣。此桃核承气所以为治之缓也。

刘渡舟曰：这一条和上一条接近，只是症状轻一些。再论蓄血证的缓治法及其与蓄水证的鉴别要点。

伤寒是病因，有热，续发少腹胀满。少腹胀满，如果属于蓄水，应当小便不利；“今反利者”，那就不是水了，“为有血也”，由于血瘀，应当下之，“不可余药，宜抵当丸”。热和瘀血两个方面凝结都轻，热的势力不如桃核承气汤，瘀血的势力不如抵当汤，所以用这个丸药缓攻的办法来治疗。

这个药很峻烈，大黄、桃仁、虻虫、水蛭，所似用丸药，它吃的剂量小，吃个四分之一，同时吃的时候是连药渣子都吃，叫“不可余药”，因此在剂型方面它有点，和“汤者荡也”的抵当汤是不同。抵当丸是缓攻之法，虽然是缓攻但力量持久，为什么？因为剂量虽小，但是连药渣都吃，活血化瘀的作用就比汤剂效能、作用都持久一些。

这个方子还是那四个药味，剂量稍微减轻一点儿，“上四味，杵分为四丸”；四丸就是四团，把它捣烂了，分四份，药里有桃仁，往一块一捏就像个丸，不用蜂蜜，丸者团也，把它团在一起就得了。吃的时候，以水一升煮一丸，煮四分之一份，取七合服之，不要一下子都吃，连汤带渣这些都吃了，这叫煮丸之法，也有点儿像煮散之法，以后我们学的大陷胸丸，也是这样的服法。

吃了药以后晬时，这个字念“最”，陶弘景说“晬时者，周时也”。周时，一天一夜，子丑寅卯辰巳午未这个时辰啊把它对头了，周遍了。譬如，今天早晨吃的药，到第二天早晨这个就叫晬时，一天一宿了，就叫晬时。晬时当下血，经过一天一夜的对头时间，药力发挥了，大便也许能下血；“若不下者，再更服”再吃，所以这个方子攻下的力量比较缓。抵当汤就不是这么个提法，“以水五升，煮取三升，去滓温服一升，不下再服”，就是说他有泻下，什么时候泻下？就没有晬时这样的意思在里了，吃了时间不长就有可能下，那个快这个慢，但是这个力量它是持久的，因为连药渣子都吃了。

现在用抵当丸，治疗妇女的子宫肌瘤，既有消法也有攻法，还是有效的。也有一些月经不来的瘀血病，有一个方子叫下瘀血汤，就是没有水蛭，大黄、桃仁和“虫”，早晨起来空肚子吃药，吃完了以后“下如豚肝”，就是大便拉的就像是猪肝那样，病就好了。

以上说明下焦蓄血由于轻重不同有三个方子，热重于瘀的是桃核承气汤，瘀重于热的是抵当汤，瘀和热皆轻的，少腹满而不硬的，用抵当丸了，所以抵当丸证也没说还有如狂啊、发狂这些症状。

胡希恕曰：伤寒有热，不是表不解而有热，有两个问题，里有停水，表不解，心下有水气表不解。伤寒有热，你非利尿去水气，才能见效。那有瘀血的也影响热不解，它的道理是一样的，里有所结，它的里气不通畅，影响内外的条达。这是互相影响的。古人有句话的意思是：北边你不打开，南边的风就进不来。这个人体是个密闭的东西。它还里气不通呀，表气也闭上，所以发汗没用，伤寒有热，这不白搁了。

后面还有一节，说是“病发热，十余日，虽脉浮数者，可下之”，有一条，咱们也讲完了，利用这个伤寒有热呀能体会到这个问题。虽脉浮数者可下之，它说病人就是发热，虽然脉浮数，虽不是表证者可以下。它假如说下后，脉数还不解，说明这个热还不退，那你要用抵挡汤，那是瘀血。热得消谷善饥，这个瘀血呀瘀热，这个人也“嗜睡”，所以咱们治那个“嗜睡”证呀，有用抵挡汤的机会。也有用那个桃核承气汤的机会。把这个搞清楚，在临床上才能够联想到一切，不然的话是不行的，这一段呀有这么个问题，所以表证不解，热不退，有蓄水和瘀血，有这么两种问题。

蓄水就是小便不利，或者里面有停饮。这一段呢就是里头要是瘀血证，也有一样的情况，少腹满，影响小便不利。这个小肚子满，如果蓄水的话，应该小便不利，所以伤寒热不解。既然利了，那就不是有水的问题了，“为有血也”，为有血也影响伤寒有热而不解，它是这个意思。

不可余药，大家的解释有些是一点药也不要剩，那是错的。不可用其他的药。它主要的问题是什么呢，就是伤寒有热。无汗伤寒而热不退，你再发汗，或其他治疗，那是错的。不要用其它的药，你得着眼在“为有血也，当下之”。它不用抵挡汤而用抵挡丸的道理，它这证候呀，不急没剧烈，这个人也没有如狂也没有发狂，只是热不解而已，所以不要大下。

抵挡丸，这个丸药跟汤药这药物是一样的。份量少，虽然是丸，它也是用煎法。跟汤药是一样的，你们看看后面就知道了。上面那个水蛭、虻虫各三十个，这二十个，用量少了，桃仁稍多二十五个，那二十个，大黄一样。可是每次服的少多了，那个分三次服，这分四次，药量少，次数多。你看看底下这个说明就行了，“上四味，捣分四丸，以水一升，煮一丸”有的注家说什么那是重证，不可余药连渣吃，那是胡说八道。它就是伤寒有热一句话撮在这里，用其他解热药还不行哪，只能下瘀血。由于病不峻烈急迫，所以用丸药，用的量非常的少。所以病有轻有重，用药也有大有小这个量。“卒时，当下血”，卒时就是一周。古人是十二时辰现在是二十四小时，你头天晚上吃，第二天当下血。如果不下，再吃第二丸。

义疏曰：凡血瘀之证，当身黄屎黑，黑即血死之色，瘀血杂粪而下故黑，学者不可不知。

抵挡丸方：

水蛭二十个（熬），虻虫二十个（去翅足熬），桃仁二十五个（去皮尖），大黄三两（酒洗），

上四味，捣分为四丸，以水一升，煮一丸，取七合服之，晡时，当下血；若不下者，更服。

方义：方中水蛭破血逐瘀，利水；虻虫破血逐瘀通经，二药相伍，善于治疗瘀血内阻血结证，桃仁逐瘀破血，大黄泻热祛瘀，利血脉。本方组成及功效与抵挡汤同，改汤为丸，剂量较小，且煮丸服用，不去滓，药汁与药渣同时服下，取峻药缓攻之义。

陶隐居曰：晡时者，周时也，从今旦至明旦。

《资生篇》：抵挡丸治肝有死血。

《济阳纲目》：桃仁丸治瘀血不利，发热作况，心腹急满，或肚腹中作沛。（即本方）

《类聚方广义》：产后恶露不尽，凝结为块，为宿患者，平杂虽用药性收其效，当须再妊分娩后，用此方不过十日其块尽消。

方有执：名虽丸也，犹煮汤焉。夫汤，荡也；丸，缓也。变汤为丸而犹不离乎汤，其取欲缓不缓，不荡而荡之意软？

尤在泾：此条证治，与前条大同，而变汤为丸，未详何谓，尝考其制，抵挡丸中水蛭、虻虫，减汤方三分之一，而所服之数，又居汤方十分之六，是缓急之分，不特在汤丸之故矣。此其人必有不可不攻，而又有不可峻攻之势，如身不发黄，或脉不沉结之类。

张锡驹：余者，多也，以三分余之汤药而分为四丸，是丸少于汤也，故曰不可余药，言其少也。

陈修园：师又立抵挡丸法者，着眼在有热二字，以热瘀于里而仍蒸手外，小腹又满，小便应不利而反自利，其证较重，而治之不可急遽，故变汤为丸，以和洽其气味，令其缓达病所。曰不可余药者，谓连滓服下，不可留余，庶少许胜多许，俟醉时下血，病去而正亦无伤也。

熊曼琪：抵挡丸的药物组成与抵挡汤完全相同，但减少了水蛭、虻虫的用量，加重了桃仁的用量，并且将汤剂改成丸剂，使其攻逐瘀血的作用比抵挡汤缓和，为逐瘀泻热的和缓之剂。

483、【抵挡丸治身黄发狂治案】《本事方》：

有人病伤寒七八日，脉微而沉，身黄发狂，小腹胀满，脐下冷，小便利。予投以抵挡丸，下黑血数升，狂止得汗解。经云：血在上则忘，在下则狂。太阳淤热随经而蓄于膀胱，故脐下腹胀，由淤血阑门渗入大肠，若大便黑者，此其验也。

484、【抵当丸治右侧卵巢囊肿医案】失数道明：

他的小学同学之夫人体质较弱，相当于当归芍药散证婚后不久就怀了孕在妊娠5个月时右下腹突然发生剧痛，可触及肿块开始曾怀疑阑尾炎而投给大黄牡丹汤，但第2天腹部胀大，如同要分娩时大小，疼痛进一步加剧，第3天疼痛突然停止，但触诊可触及临盆时胎儿大小的硬块。原来患者是右侧卵巢囊肿，因子宫的不断发育而引起茎部突然捻转，血液只进不出，囊肿乃逐渐胀大造成剧痛第3天囊肿茎因捻转绞紧而自然断裂，疼痛虽失，肿胀依旧，因为其中充满出血之故因当时友人家境贫寒，无力住院作手术，要求继续用汉方治疗，乃投给抵当丸每次30粒1日3次。服后连续3天由肛门排气数次，腹部肿胀全消，卵巢囊肿也缩小到手掌大小。其后，经多方设法，终于作手术，发现肿中充满毛发、骨牙等物质，看来这些是抵当丸也无法消除的了。手术后，妊娠仍正常进展，足月后生一男婴：以后又生过两胎。抵当丸处方中有所谓孕妇禁忌的水蛭、虻虫、大黄等药味，但服用后只打下了腹中淤血，并未引起随胎对这种人类的生命力、自然之力的如此强韧不屈、实在令人惊奇不已。如果半夏可以造成流产的话、那么妊娠恶阻时，就不可能使用小半夏加茯苓汤进行治疗了。

485、【抵当丸治发黄发狂小腹胀满脐下冷】许叔微：

治一人，病伤寒七八日，脉微而沉，身黄，发狂，小腹胀满，脐下冷，小便利。许投以抵当丸，下黑血数升，狂止，得汗解。水蛭(熬令人水不转色)、炙虻虫、大黄、桃仁。共为末，白蜜炼为丸，开水下。

486、【抵当丸治腹中有块攻痛医案】陈葆厚：

常熟鹿苑钱钦伯之妻，经停九月，腹中有块攻痛，自知非孕。医予三棱、莪术多剂，未应。当延陈葆厚先生诊。先生曰：三棱、莪术仅能治血结之初起者，及其已结，则力不胜矣。吾有药能治之。顾药有反响，受者幸勿骂我也。主人诺。当予抵当丸三钱，开水送下。入夜，病者在床上反复爬行，腹痛不堪，果大骂医者不已。天将旦，随大便，下污物甚多。其色黄白红夹杂不一，痛乃大除。次日复诊，陈先生诘曰：昨夜骂我否？主人不能隐，具以情告。乃予加味四物汤，调理而瘥。

487、【抵当丸治脾肿】曹颖甫：

曹颖甫曰：痰饮证之有十枣汤，蓄血证之有抵当汤丸，皆能斩关夺隘，起死回生。近时岐黄家往往畏其峻，而不敢用，即偶有用之者，亦必力为阻止，不知其是何居心也。3. 刘雨农医案于某某，男，45岁，农民。因兼患有支气管哮喘病史，平时呼吸很困难，听诊有显著笛音，脾肿过脐线。另一例，蒋某某，女，29岁，家庭妇女，因兼患有肺结核病，在异烟肼治疗期间，肺尖部有啰音，心率频数，脾肿肋下4指。由于大便孵化都找到毛蚴，因之他们迫切要求治疗。当时试用抵当丸分别给予10~12克，每日上下午饭前一小时分二次用温水吞服，共服18~28天。在服药期间，并无下血、便泄及任何反应，反觉食欲渐趋旺盛，经过20天，不仅脾肿缩小，而且大便孵化均呈阴性，嗣后他们都已恢复劳力，参加劳动。

488、【抵当汤治男子少腹胀痛目不识物】曹颖甫：

蓄血一证，见于女子者多矣，男子患者甚鲜。某年，余诊一红十会某姓男子，少腹胀痛，小便清长，且目不识物。论证确为蓄血，而心窃疑之。乃姑投以桃核承气汤，服后片时，即下黑粪，而病证如故。再投二剂，加重其量，病又依然，心更惊奇。因思此证若非蓄血，服下药三剂，亦宜变成坏病。若果属是证，何以不见少差，此必药轻病重之故也。时门人章次公在侧，曰：与抵当丸何如？余曰：考其证，非轻剂可瘳，乃决以抵当汤下之。服后，黑粪挟宿血齐下。更进一剂，病者即能伏榻静卧，腹胀平，痛亦安。知药已中病，仍以前方减轻其量，计虻虫二钱，水蛭钱半，桃仁五钱，厚朴五钱。后复减至虻虫水蛭各四分，桃仁厚朴各钱半。由章次公调理而愈。后更询诸病者，盖尝因劳力负重，致血凝而结成蓄血证也。

罗按：抵当汤证为少腹胀满，小便通利。伤寒曰：“太阳病，身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也；小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之”。又曰：“妇人时腹痛，经水时行时止，止而复行者，抵当汤主之。亦治男五膀胱急满，有瘀血者”。知抵当汤所主者，为血蓄于膀胱膜系胞宫之间。

489、【抵当汤月经不来医案】曹颖甫：

余尝诊一周姓少女，住小南门，年约十八九，经事三月未行，面色萎黄，少腹胀，证似干血劳初起。因嘱其吞服大黄瘀虫丸，每服三钱，日三次，尽月可愈。自是之后，遂不复来，意其差矣。

越三月，忽一中年妇人扶一女子来请医。顾视此女，面颊以下几瘦不成人，背驼腹胀，两手自按，呻吟不绝。余怪而问之，病已至此，何不早治？妇泣而告曰：此吾女也，三月之前，曾就诊于先生，先生令服丸药，今腹胀加，四肢日削，背骨突出，经仍不行，故再求诊！余闻而骇然，深悔前药之误。然病已奄奄，尤不能不一尽心力。第察其情状，皮骨仅存，少腹胀硬，重按痛益甚。此瘀积内结，不攻其瘀，病焉能除？又虑其元气已伤，恐不胜攻，思先补之。然补能恋邪，尤为不可。于是决以抵当汤予之。

虻虫（一钱） 水蛭（一钱） 大黄（五钱） 桃仁（五十粒）

明日母女复偕来，知女下黑瘀甚多，胀减痛平。惟脉虚甚，不宜再下，乃以生地、黄芪、当归、潞党、川芎、白芍、陈皮、菟薊子活血行气，导其瘀积。一剂之后，遂不复来。后六年，值于途，已生子，年四五岁矣。

【按】丸药之效否，与其原料之是否地道，修合之是否如法，储藏之是否妥善，在在有关，故服大黄瘀虫丸而未效者，不能即谓此丸竟无用也。

490、【抵当汤治壮热舌赤目赤发狂】《续名医类案·热病》

甬江焦姓人，七月间，患壮热舌赤，少腹满闷，小便自利，目赤发狂，已三十余日。初服解散，继则攻下，俱得微汗，而病终不解。诊之，脉至沉微，重按疾急。夫表证仍在，脉反沉微者，邪陷入于阴也。重按疾急者，阴不胜其阳，则脉流转疾，并乃狂矣。此随经瘀血，结于少阴也，宜服抵当汤。乃自为制虻虫、水蛭，加桃仁、大黄煎服。服后下血无算，随用熟地一味，捣烂煎汁，时时饮之，以救阴液。候其通畅，用人参、附子、炙草，渐渐服之，以固真元。共服熟地二斤余，人参半斤，附子四两，渐得平复。

491、【抵当汤医案】张意田：

冉门焦姓人，七月间患壮热舌赤，少腹满闷，小便自利，目赤发狂已三十余日。初用解散，继则攻下，但得微汗，而病终不解。诊之脉至沉微，重按疾急。夫表证仍在，脉反沉微者，邪陷于阴也。重按疾急者，阴不胜真阳，则脉流薄疾，并乃狂矣。此随经瘀血结于少腹也，宜服抵当汤。乃自制虻虫、水蛭，加桃仁、大黄煎服。服后下血无算，随用熟地一味捣烂煎汁，时时饮之，以救阴液。（《续名医类案》）

492、【抵当汤医案】曹颖甫案：

常熟鹿苑钱钦伯之妻，经停九月，腹中有块攻痛，自知非孕。医予三棱、朮多剂未应。当延陈保厚先生诊。先生曰：三棱、朮仅能治血结之初起者，及其已结，则力不胜矣。吾有药能治之，顾药有反响，受者幸勿骂我也。主人诺。当予抵当九三钱，开水送下。入夜，病者在床上反复爬行，腹痛不堪，果大骂医者不已。天将旦，随大便下污物甚多，其色黄白红夹杂不一，痛乃大除。次日复诊，陈先生诘曰：“昨夜骂我否？主人不能隐，具以情告，乃于加味四物汤調理而安。（经方实验录肥）

493、【抵当汤医案】许叔微：

仇景莫子仪病伤寒七八日，脉微而沉，身黄发狂，小腹胀满，脐下如冰，小便反利。医见发狂，以为热毒蓄伏心经，以铁粉、牛黄等药，欲止其狂躁。予诊之曰：非其治也，此瘀血证尔。仲景云：阳病身黄，脉沉结，小腹硬，小便不利，为无血，小便自利，其人如狂者、血证也。可用抵当汤。再投，而下血几数升，狂止，得汗而解。经云：血在下则狂，在上则忘。太阳膀胱经也，随经而蓄于膀胱，故脐下胀，自阑门会渗入大肠，苦大便黑者，此其验也。（《伤寒九十论·证五十》）

494、【抵当汤医案】刘渡舟：

刘某某，女，31岁。产后受风引起目疼，以致视力逐渐下降已二年余。病变先从右眼开始，视力从1.2降至0.1。经眼底检查发现眼底水肿，黄斑区呈棕黑色变化，被诊断为“中心性视网膜炎”。经过治疗，有限视力恢复到1.0，但左眼视力又从1.5下降至0.1，用中成药石斛

夜光丸后，视力有所上升，左眼达 0.8，有限至 1.2。但患者常觉后背疼痛，右侧少腹亦疼，每临月经两腿发胀，腰腹剧痛。而且精神紧张，惊怖不安，少寐善忘，舌质暗绛，舌边有瘀斑，脉弦滑。根据上述脉证，辨为下焦蓄血，气活血瘀，瘀浊上扰，乃用逐瘀活血之法治疗。

大黄 9 克，桃仁 15 克，虻虫 6 克，水蛭 6 克，丹皮 9 克白芍 9 克

服药后约六七小时，出现后脑部跳动性疼痛，同时小腹疼痛难忍随即大便泻下颇多，小便赤如血汁，而后诸痛迅速减轻，顿觉周身轻松，头目清晰。此后转用血府逐瘀汤加决明子、茺蔚子，又服 6 剂后，视力恢复如常人，经眼科检查，黄斑区棕黑色病变已基本消失。（《经方临证指南》）

495、【抵当汤经事三月不行医案】：

余尝治一周姓少女，住小南门，年约十八九，经事三月不行，面色萎黄，少腹微胀，证似干血癆初起。因嘱其吞服大黄廙虫丸，每服 9 克，日三次，尽月可愈。自是之后，遂不复来，意其愈矣。越三月，忽一中年妇女挟女子来请医。顾视此女，面颊之下几不成人，背驼腹胀，两手自按，呻吟不绝。余怪而问之，病已至此，何不早治？妇泣而告口：此吾女也，二月前曾就诊于先生，先生令服丸药，今胀加，四肢日瘦，背骨突出、经仍不行，故再求诊。余闻而骇然，深悔前药之误。然病已奄奄，尤不能不一尽心力，察其情状，皮骨仅存。少腹胀硬，重按痛亦甚。此瘀积内结，不攻其瘀，病焉能除？又虑其原气已伤，恐不任攻，总先补之，然补能恋邪，尤为不可。于是决以抵当汤予之。

虻虫 3 克，水蛭 3 克，大黄 15 克，桃仁 50 粒。

次日母女复情来，知女下黑瘀甚多，胀减痛平，惟脉虚甚。不宜再下，乃以生地、黄芪、当归、潞党、川芎、白芍、陈皮、茺蔚子，活血行气，导其瘀积。一剂之后，遂不复来，六年后，值于途，已生子，年四五岁矣。（广东中医）

496、【抵当汤治黄疸医案】唐祖寅：

丁某某，男，49 岁，1977 年 6 月 13 日诊治。半年前患传染性黄疸型肝炎。黄疸消退后，形瘦面黄，身黄如熏，查黄疸指数在正常范围，服补益气血药多剂无效。症见两眼暗黑。肌肤微热，五心烦热，失眠多怒，腹满食少，大便不畅，小便自利，时黄时清，脉沉涩，舌瘦有瘀斑。此瘀热于内，治宜化瘀泻热。

方用：水蛭、桃仁、大黄各 90 克。虻虫 30 克，共为细末，蜂蜜为丸。每服 3 克，日 3 次。初服泻下黑便，饮食增加，心烦止。续服夜能入眠，身黄渐去，药尽病愈。（上海中医药杂志）

497、【抵当汤治黄疸医案】刘景棋：

向某某，女，48 岁，干部，1980 年 8 月 8 日 B 就诊。喘咳气短已半年。咽部发干，活动后加剧，少腹满病，心烦易怒，小便通利，服中西平喘止咳药未效，少腹有压痛。苔黄白，脉沉滑。印象：喘证。辨证：膀胱蓄血。治则：破瘀泻热。服抵当汤，剂量同上。服前 3 剂时，大便稀，色黑，每日三四次，又服 6 剂，大便日二次色黄，共 9 剂，诸症状消失。疗后两年无复发。（《经验方》1987）

498、【抵当汤治黄疸医案】刘景棋：

梁某某，48 岁，女，1982 年 7 月 20 日就诊。少腹胀，全身浮肿已一月。尿时尿道有发热疼痛感，但小便通畅，化验无异常发现，全身浮肿，憋胀，夜卧不宁，不能坚持工作，曾服中药八正散等二十余剂无效。少腹部有压痛，烦躁，健忘，易怒。脉滑，舌胖苔白。辨证：膀胱蓄血，气化不利。治则：破血逐瘀。

处方：大黄 9 克桃仁 9 克水蛭 9 克虻虫 3 个（去翅足）。3 剂，水煎服。

服药后大便稀，色黑，日 3—4 次，3 剂服完后全身浮肿憋胀消失，少腹硬痛消失。（《经方验》）

499、【抵当丸治黄疸医案】刘雨农：

蒋某某，女，29 岁。因患肺结核，在用异烟肼治疗期间，肺尖部有啰音，心率频数，并发现脾肿大肋下 4 指，由于大便孵化几次都找到毛蚴，因之迫切要求治疗。……当时就试用仲景抵当丸，每次 5—6 克，饭前 1 小时吞服，每日 2 次，共服 18 天。在服药期间，并无下血、便秘及其它反应，反觉食欲渐趋旺盛，未用其它中西药物，脾脏减少，大便孵化几次均呈阴性。（浙

江中医杂志)

按语：据临床报导，血吸虫病见肝脾肿大者，用抵挡丸治疗有良效。

500、【抵挡汤与甘草泻心汤患顽癣重症八年】曾荣修：

曾某某，男，72 炊事员。1981 年 5 月 6 日，患顽癣重症八年，多家医院诊治不效，皮研所诊治无效，逐年病情加重，心烦意乱，影响工作，影响生活。目前顽癣成团状密布双下肢，皮厚如癩哈蚂皮状，双大腿少许，阴囊，小腹臀腰各少许。双上臂均有成团大小不等顽癣及上嘴唇少许，奇痒心烦，难以安眠。脉弦涩，苔白。

辨证：邪热与湿毒结于心下，久而湿毒与血热蕴毒而成顽癣，其外症肌肤甲错，即瘀血之明证。

治宜：破血行瘀，以抵挡汤去大黄为主兼泻心下之邪，故採用：甘草泻心汤合方治之，清热解毒同治。

方药：水蛭 10g，虻虫 10g，桃仁 10g，生地 15g，甘草 15g，黄芩 10g，黄连 6g，法半夏 10g，干姜 10g，黄柏 10g，大枣 10g，三付。

缺：水蛭、桃仁、虻虫、生地。另加土鳖 10g，红花 10g，玄参 15g，银花 10g，土茯苓 12g，嘱暂服二付。

服此药后，患处已不痒，病势略有好转，嘱原方药量找齐。以后原方只缺虻虫，又服三付，共服五剂痊愈。

于 1981 年 5 月 21 日，送来双下肢患处摄影照片，只留下色素沉着的痕迹。面积亦较前缩小，告知服药过程，尤其后三付药，服一次，好一次，大便灼热，肛门亦热，从前大便不通利，现在大便很爽快。从前胃脘腹中痞塞，现已轻快，自服后三剂药中，全身患处逐渐大块癣皮脱落，只留痕迹。三剂后已痊愈！关于摄像问题初未服药前照一次，最后照一次，对此留纪念。事先我已告知。他说：起初他不相信能治好，抱怀疑态度。因为走遍了各大医院及皮研所，而且数年时间，这次幸且试一试，谁知效果来得太快，不去摄像情理有愧。但现在已没有对比的价值。并说，他家人每次给他洗下装，总是脓血沾染不易洗净，愈后旧下装已抛掉。

【说明】此案是我发现后是毛遂自荐，病员半信半疑，因为前面已治愈数例。

其中一例马某某，男，50 岁人民汽车修理厂保管员。患扩散性顽癣数年，久治不愈。于 1976 年在我处治愈后，将此方抄与别人治愈数例。其中另有科技大学计算机系教师某某某及周某，某厂工人其妻子是华西医大外四病室护士，均是扩散性顽癣多年，药味不缺，三剂内基本治愈，随访前案马某某多次，一年后颈部稍有复发，自己原方一付而愈。

【体会】治疗顽癣为何用抵挡汤与甘草泻心汤合方？实际乃余从实践中得来，过去在治疗瘰疬疹之类，皮肤病，每以甘草泻心汤取效，已详于甘草泻心汤临床运用的论述中，兹不赘述。自遇马某某一案，患扩散性顽癣多年(四年)遍走各医院治疗无效，余初用甘草泻心汤加味搔痒有些好转，但不能取效。经过反复思考，此类顽癣应属肌肤甲错范畴，《金匱》血痹虚劳病脉证并治篇中，论及内有干血肌肤甲错，此干血乃久瘀蓄血症也。因此于甘草泻心汤中起初加桃仁、红花、土鳖破血行瘀之品，效果即有好转，继后改为抵挡汤去大黄加生地，最初考虑因泻心汤中有黄芩、黄连足以泻心下之热，故不再用大黄，结果效如反掌，以后遵此法则，未再改变。

第三十四章 抵挡丸证

501、【抵挡丸治妇人经停九月腹中有块攻痛】曹颖甫：

常熟鹿苑钱钦伯之妻，经停九月，腹中有块攻痛，自知非孕。医予三棱、莪术多剂，未应。当延陈葆厚先生诊。先生曰：三棱、莪术仅能治血结之初起者，及其已结，则力不胜矣。吾有药能治之。顾药有反响，受者幸勿骂我也。主人诺。当予抵挡丸三钱，开水送下。入夜，病者在床上反复爬行，腹痛不堪，果大骂医者不已。天将旦，随大便，下污物甚多。其色黄白红夹杂不一，痛乃大除。次日复诊，陈先生诘曰：昨夜骂我否？主人不能隐，具以情告。乃予加味四物汤，调理而痊。

曹颖甫曰：痰饮证之有十枣汤，蓄血证之有抵当汤丸，皆能斩关夺隘，起死回生。近时岐黄家往往畏其猛峻，而不敢用，即偶有用之者，亦必力为阻止，不知其是何居心也。

502、【抵当丸治身黄发狂治案】《本事方》：

有人病伤寒七八日，脉微而沉，身黄发狂，小腹胀满，脐下冷，小便利。予投以抵当丸，下黑血数升，狂止得汗解。经云：血在上则忘，在下则狂。太阳淤热随经而蓄于膀胱，故脐下腹胀，由淤血阑门渗入大肠，若大便黑者，此其验也。

503、【抵当丸治右侧卵巢囊肿医案】矢数道明：

他的小学同学之夫人体质较弱，相当于当归芍药散证婚后不久就怀了孕在妊娠5个月时右下腹突然发生剧痛，可触及肿块开始曾怀疑阑尾炎而投给大黄牡丹汤，但第2天腹部胀大，如同要分娩时大小，疼痛进一步加剧，第3天疼痛突然停止，但触诊可触及临盆时胎儿大小的硬块。原来患者是右侧卵巢囊肿，因子宫的不断发育而引起茎部突然捻转，血液只进不出，囊肿乃逐渐胀大造成剧痛第3天囊肿茎因捻转绞紧而自然断裂，疼痛虽失，肿胀依旧，因为其中充满出血之故因当时友人家境贫寒，无力住院作手术，要求继续用汉方治疗，乃投给抵当丸每次30粒1日3次。服后连续3天由肛门排血数次，腹部肿胀全消，卵巢囊肿也缩小到手掌大小。其后，经多方设法，终于作手术，发现肿中充满毛发、骨牙等物质，看来这些是抵当丸也无法消除的了。手术后，妊娠仍正常进展，足月后生一男婴：以后又生过两胎。抵当丸处方中有所谓孕妇禁忌的水蛭、虻虫、大黄等药味，但服用后只打下了腹中淤血，并未引起随胎对这种人类的生命力、自然之力的如此强韧不折、实在令人惊奇不已。如果半夏可以造成流产的话、那么妊娠恶阻时，就不可能使用小半夏加茯苓汤进行治疗了。

504、【抵当丸治发黄发狂小腹胀满脐下冷】许叔微：

治一人，病伤寒七八日，脉微而沉，身黄，发狂，小腹胀满，脐下冷，小便利。许投以抵当丸，下黑血数升，狂止，得汗解。水蛭(熬令人水不转色)、炙虻虫、大黄、桃仁。共为末，白蜜炼为丸，开水下。

505、【抵当丸治腹中有块攻痛医案】陈葆厚：

常熟鹿苑钱钦伯之妻，经停九月，腹中有块攻痛，自知非孕。医予三棱、莪术多剂，未应。当延陈葆厚先生诊。先生曰：三棱、莪术仅能治血结之初起者，及其已结，则力不胜矣。吾有药能治之。顾药有反响，受者幸勿骂我也。主人诺。当予抵当丸三钱，开水送下。入夜，病者在床上反复爬行，腹痛不堪，果大骂医者不已。天将旦，随大便，下污物甚多。其色黄白红夹杂不一，痛乃大除。次日复诊，陈先生诘曰：昨夜骂我否？主人不能隐，具以情告。乃予加味四物汤，调理而瘥。

第三十五章 白头翁汤证

506、【白头翁汤治热利下重两脉大苔黄】曹颖甫：

米右，高年七十有八，而体气壮实，热利下重，两脉大，苔黄，夜不安寐，宜白头翁汤为主方。

白头翁三钱，秦皮三钱，川连五分，黄蘗三钱，生大黄三钱后下，枳实一钱，桃仁泥三钱，芒硝二钱另冲。

【按】米姓妇家贫。有一子，现年三十余龄，卖旧货为业，不娶妻，母病卧床匝月，无力延医，安奉汤药！便器秽物悉其子亲洁之。史君惠甫有姑母居相近，闻妇苦病，慨代延师出诊。本案方系初诊方，即系末诊方。何者，老妇服此之后，得快利，得安寐，复何求者？依法，病后当事调理。但妇以劳师远驾，心实不安，即任之。竟复健康如中年人。

余尚忆曾治一杨左白头翁汤证，其脉案曰：“利下，色鲜红，日二十行，无表证，渴欲饮水，脉洪大。论曰：热利下重者，又曰：下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”其药味为白头翁三钱，秦皮三钱，枳实二钱，黄连五分，生甘草钱半，黄芩钱半，黄蘗三钱，覆诊大效。

夫肠中热而有燥矢者，此为实热，宜承气汤。肠中热而无燥矢者，此为虚热，在比较上言，犹言空虚之意）宜白头翁汤。胃里有实邪者，宜吐法，用瓜蒂散。

胃里有虚热亦在比较上言）者，宜清法，用白虎汤。故胃之有白虎，无异肠之有白头翁。肠之有承气，无异胃之有瓜蒂。然而胃患虚热时多，患实邪时少，肠患实热时多，患虚热时少。仲圣取其多者常者为法，故立白虎承气为阳明正治，而以瓜蒂白头翁为阳明辅治。若问肠何以患实时多，胃何以患虚时多？曰：胃居肠上，肠生胃下，上者可以传之下，下者莫能还之上也。经旨点穿，令人微笑。

507、【白头翁热利下重医案】曹颖甫：

曾治一杨左，白头翁汤证。其脉案曰：利下，色鲜红，日二十行，无表证，渴欲饮水，脉洪大。论曰：热利下重者。又曰：下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。其药味为白头翁三钱，秦皮三钱，枳实二钱，黄连五分，生甘草钱半，黄芩钱半，黄柏三钱。复诊大效。《经方实验录》

《伤寒来苏集》：四味皆苦寒除湿胜热之品也。白头翁临风偏静，长于驱风，盖脏腑之火、静则治，动则病，动则生风，风生热也。故取其静以镇之，秦皮木小而高，得清阳之气，佐白头翁以升阳，协连、柏而清火，此热利下重之宣剂。

《医方集解》：此足阳明、少阴、厥阴药也。白头翁苦寒，能入阳明血分而凉血止痢；秦皮苦寒性涩，能凉肝益肾而固下焦；黄连凉心清肝；黄柏泻火补水，并能燥湿止利而厚肠，取其寒能胜热，苦能坚肾，涩能断下也。

方解：白头翁味苦性寒，凉肝舒肝，善清下焦热毒、黄柏黄连苦寒，清热坚阴、秦皮苦寒，清肝胆及大肠之毒。三阴俱有下利证，自利不渴者，属太阴也；自利而渴者，属少阴也。惟厥阴下利，属于寒者，厥而不渴，下利清谷，属于热者，消渴下利，下重便脓血也。此热利下重，乃火郁湿蒸，秽气奔逼广肠，魄门重滞而难出，即《内经》所云：暴注下迫者是也。

君白头翁，寒而苦辛；臣秦皮，寒而苦涩，寒能胜热，苦能燥湿，辛以散火之郁，涩以收下重之利也；佐黄连清上焦之火，则渴可止；使黄柏泻下焦之热，则利自除也。

治厥阴热利有二，初利用此方之苦以泻火，以苦燥之，以辛散之，以涩固之，是谓以寒治热之法；久利则用乌梅丸之酸以收火，佐以苦寒，杂以温补，是谓逆之从之，随所利而行之，调其气使之平也。

白头翁《本草备要》泻热，凉血，苦坚肾，寒凉血。入阳明（胃，大肠）血分。治热毒血痢（仲景治热痢，有白头翁汤合黄连、黄柏、秦皮。东垣曰：骨欲坚，急食苦以坚之。痢则下焦虚，故以纯苦之剂坚之），温症寒热，齿痛骨痛（肾主齿骨，龈属阳明），鼻衄秃疮，瘰疬瘰，血痔偏坠（捣敷患处）。明目消疣。有风反静，无风则摇，近根外有白茸。得酒良。

歌诀：白头翁治热毒痢，黄连黄柏助秦皮，清热解毒并凉血，赤多白少浓血医。

和桃花汤证的区别：本证下利臭秽、肛门灼热、口渴，脓血鲜亮的特征。桃花汤证属虚寒，脾胃阳虚，关门不固，不能摄血下利，脓血不鲜晦暗，腥冷不臭，口不渴舌淡不红。

508、【厥阴病下利的只有白头翁汤证医案】姜氏：

患者为中年妇女，西医诊断附件炎。第一个症状为少腹局部有条索状物，按之压痛。第二个症状为黄带较多，且异味很大。之前分别服用三妙散和桂枝茯苓丸，并未见效。

病人的症状、体征、脉象并无特殊，但舌质深红，判断为热毒郁滞在厥阴血分。附件炎是少腹病变，因厥阴肝经走少腹环绕阴器，所以诊断为厥阴病，热毒郁结在厥阴，故用白头翁汤加减。白头翁汤中缺少活血化瘀散结药物，故在此方基础上加五灵脂、元胡，共6味药。

服3副药后虽仍有包块，但疼痛明显减轻，黄带减少。服6副药后未复发。

慢性附件炎，每遇劳累、生气、性生活多就时常发作，于是做水丸，“丸者缓也，汤者荡也”，以防止复发，服用丸药约一个月。白头翁汤在《伤寒论》中主治脓血痢。而临床上可治疗附件炎，乳腺炎，结膜炎。虽然病种及部位不同，但治疗机理相同，都是肝经热毒郁结，才有了异病同治的基础。

509、【白头翁汤治下痢赤白腹痛如绞医案】：

董某，女，51岁。1964年6月26日诊。下痢赤白，腹痛如绞，一夜行10余次，里急后重，

食欲毫无，但尚能勉进饮食，口干作苦，不渴，舌质淡红，苔白微干，小便黄而少，脉细，无表寒恶热情况。初诊投服鲜马齿苋 90g，广木香 9g，焦楂 6g，煎服，渐进两剂，一夜仅行 4~5 次，脓血均减，腹痛也显著减轻。原方再服，至 27 日晚，病情忽有反复，下利便脓血及里急后重都又如故。换服加味香连丸每日 3 次，每次 9g，至 29 日无效，口干不渴，舌质瘦，舌红，尖有细微芒刺，苔薄白略干，脉象沉细而缓，食欲仍无，腹痛里急，脓血杂下，日行 30 余次。辨证：厥阴湿热郁滞，下迫大肠，治则：清热燥湿，凉肝止利。方药：白头翁汤加味。白头翁 12g，炒黄柏 6g，秦皮 9g（当时缺黄连故未用），炒白芍 9g，甘草 9g。煎 2001ml，分 2 次服，2 剂连进。药后一夜只解 2 次，里急后重显著减轻，腹痛偶尔存在，连续 2 剂痊愈。（关庆增）

510、【白头翁汤治下利脓血医案】张锡纯：

曾治一中年妇人，于孟春感冒风寒，四、五日间延为延医。其左脉弦而有力，右脉洪而有力，舌苔白而微黄，心中热而且渴，下利脓血相杂，里急后重，一昼夜二十余次，即其左右之脉象论之，断为阳明、厥阴合并病。有一医者在座，疑而问曰：凡病涉厥阴，手足多厥逆，此证则手足甚温何也？答曰：此其所以与阳明并病也，阳明主肌肉，阳明府中有热，是以周身皆热，而四肢之厥逆，自不能于周身皆热时外现也。况厥阴之病，即非杂以阳明，亦未必四肢皆厥逆乎？医者深黜愚言，与病家皆求速为疏方，遂为立方如下：

生石膏三两（捣细），生杭芍八钱，生怀山药八钱，野台参四两，白头翁八钱，秦皮六钱，天花粉八钱，甘草三钱。

上药八味，共煎三盅，分三次温饮下。

方中之义，是合白虎加人参汤与白头翁汤为一方，而又因证加他药也。白虎汤中无知母者，方中芍药可代知母也。盖芍药既能若知母之退热滋阴，而又善治下利者之后重也。无粳米者，方中生山药可代粳米也，盖山药汁浆浓郁，既可代粳米和胃，而其温补之性，又能助人参固下也，至于白头翁汤中无黄连、黄柏者，因与白虎汤并用，有石膏之寒凉，可省去连、柏也。又外加天花粉者，因其病兼渴，天花粉偕同人参最善生津止渴。将此药三次服完，诸病皆减三分之二。再诊其脉仍有实热未清，遂于原方中加滑石五钱，利其小便，正所以止其大便，俾仍如从前煎服，于服汤药之外，又用鲜白茅根半斤煎汤当茶，病遂全愈。

511、【白头翁汤治腹泻红白医案】黄伟康：

李某某，男，46 岁，因发热、腹泻而入院。自述于入院前二天起发热（38℃），当日大便五六次，至晚腹泻加剧，几至不能离开厕所，大便量少，有红白冻，伴腹痛及里急后重，入院前一天大便次数达五六十次，发病后食欲减退，无呕吐。体检：体温 41℃，脉搏 138 次/分，神志清，-L-、肺正常，血压 120/70 毫米汞柱，右侧扁桃腺肿大，腹软，肝脾未触及，下腹部有压痛。化验：血、尿常规无特殊，大便红血球卅，白血球卅，当日大便培养：检出副痢疾费氏志贺氏菌。入院后即给白头翁汤：白头翁 30 克，黄连 6 克，黄柏 9 克，秦皮 9 克。

体温至次日即降至正常，大便红白冻于服药后第二天消失，腹泻腹痛，里急后重，腹部压痛，均于服药第三天后消失，共服白头翁汤 6 剂，以后大便连续培养 2 次，均为阴性，七天后痊愈。

512、【白头翁汤治热利下重夜不安寐苔黄脉大医案】：

朱女，年老体壮，热利下重，夜不安寐，苔黄，脉大。曹颖甫用白头翁汤加大黄、芒硝、桃仁、枳实，一剂得快利而愈。（《经方实验录》）

513、【白头翁汤加白芍麦冬慢性痢疾调胃承气汤法通气机】：

安某，男，38 岁，患慢性痢疾一年多，大便每日三四次，兼夹黏液，有下坠感，伴腹胀肠鸣。舌质红苔黄，脉弦。先按厥阴下利治疗。用白头翁汤加白芍、麦冬，2 剂后大便黏液明显减少，但仍腹胀肠鸣而下坠，此属热结阳明胃肠气机不利，通因通用，宜从调胃承气汤法。大黄 9g，风化硝 9g，炙甘草 9g，白芍 15g，川楝子 9g，青皮 9g。服药 1 剂后，大便泻出黄黑色粪垢甚多，顿觉腹中宽适。宗前法，用调胃承气汤原方又 1 剂，诸症皆消。（《经方临证指南》）

514、【白头翁汤治下利色鲜红医案】：

杨某，下利色鲜红，日二十余行，无表证，渴欲饮水，脉洪大。姜佐景用白头翁汤加黄芩、枳实、甘草，一剂大效。（《经方实验录》）

515、【白头翁汤治产后下利赤白里急后重医案】:

商女，产后下利赤白，里急后重，日夜四十余次，腹痛甚则发厥，口极苦而喜饮，按其胸腹灼手，脉细数。黄仲权用白头翁汤加金银花、白芍、阿胶、黄芩、益元散、荷叶，一剂痛、厥即除，痢亦稀减，调理而愈。（《全国名医验案类编》）

516、【白头翁汤治下痢赤白渴喜热饮口苦苔黄厚腻医案】:

李某，病起恶寒发热，头痛身痛，旋即腹痛，下痢赤白，日十余次，里急后重，肛门灼热，渴喜热饮，口苦，苔黄厚腻，脉濡而数。一医用白头翁汤加木香、槟榔、赤芍、葛根、藿香、神曲，二剂而愈。（《函讯》）

517、【白头翁汤治尿频尿急尿黄灼时阴茎痛医案】曾红钢:

宋某某，男，31岁，1983年4月27日初诊。患者今年3月上旬在本院行阑尾切除术后，尿频、尿急、尿黄灼热，尿时阴茎痛甚，小腹灼热月余，曾服呋喃咀啉，肌注庆大等抗菌素及中药八正散等方加减治疗罔效。证见形体消瘦，情绪抑郁，口苦纳差，两胁不舒，少腹胀满，舌红苔黄微腻，脉细弦数。小便常规：蛋白(±)，红血球(+)，白血球(+)。审证求因乃肝郁气滞，湿热下注。治宜清热燥湿，行气解郁。以白头翁汤加味治之。又据《内经》“诸气贲郁，皆属于肺”的理论，故选用白头翁汤清热燥湿的同时，重用桔梗宣肺气解郁，提壶揭盖以利小便。处方：白头翁15克，秦皮12克，黄连5克，黄柏10克，桔梗30克。

4剂后诸证消失而愈。小便常规正常。后以知柏地黄汤善后。

518、【白头翁汤治小便闭胀患者入院前二便下血十数天医案】张炳泉:

林某某，男，71岁，1987年8月9日因小便闭胀而住院。患者入院前二便下血十数天，继而大便秘结，小便点滴不通，小腹胀痛，口不渴，舌质红，脉细数。拟诊：癃闭。治以清利湿热。投八正散(改汤剂)。日服二剂。大便得通，小便仍不利。复投二剂罔效。乃改滋肾通关散(改汤剂)，日服二剂。服药二天，亦无疗效。细思此证乃因于湿热蕴结下焦膀胱气化失司而成，遂试投白头翁加桔梗汤治之。

处方白头翁、秦皮、黄柏各10克，黄连8克，桔梗15克，日服2剂，小便得通，再投2剂病愈出院。

519、【白头翁汤治烦渴频饮口角流涎大便溏泄小便短赤医案】郭安生:

刘某某，男，2岁半，1985年6月3日初诊。患儿病初高热，继而左下肢痿弱，不能任地。身热朝轻暮重，烦渴频饮，口角流涎，大便溏泄，小便短赤。舌质红，舌苔黄厚干，脉濡数带弦，指纹青紫滞细透达气关。乃属湿热伤筋，气血凝滞。法当清热化湿，生津养阴，舒筋通络。药用：白头翁8克，黄连2克，黄柏4.5克，秦皮6克，葛根6克，苡仁10克，沙参6克。5剂。

加用电针，取穴：环跳、风市、阴陵泉，足三里、蠡沟、太溪。

复诊，患肢渐能活动且自行举起，接服5剂。诸恙俱退，惟患肢步履跛行。乃遵前方加牛膝5克、地龙3克。7剂后跛行好转，尚不能久走，而以滋补肝肾药图功。后随访，基本痊愈。

520、【白头翁汤治下焦湿热心悸头昏医案】陈培儒:

文某某，女，41岁。初诊日期：1985年4月24日。病人于近两年来常感心悸头昏，胸前区刺痛，每次发作约数分钟。今胸已不痛，惟感心悸难受。乃来门诊就医。查体：发育营养良好，急性病容，神清，心界不大，心率64次/分，频繁早搏38次/分，无病理性杂音。肺清，肝脾未扪及。心电图示：频发多形室性早搏。刻诊：心悸头晕，全身乏力。舌根苔薄黄，脉结代。此乃下焦湿热，阴阳两虚，宜清热化湿。处方：白头翁20克，黄连、黄柏、秦皮各10克。

二诊：连服2剂，心悸消失，仍头晕乏力，畏寒，舌红、无苔，脉弱。心电图示：窦性心律不齐。此仍阴阳两虚，宜益阴扶阳。

处方：生地、炙甘草各30克，桂枝、阿胶各10克，生姜3片，寸麦冬、枣仁、附片各15克，大枣10枚。连服4剂而愈，心电图正常。

521、【白头翁汤治天行赤眼医案】王荷营:

李某，男，33岁，1989年7月11日就诊。两天来双侧眼睑结膜赤肿，涩痛羞明，眵多并伴大量水样分泌物，脉弦实，舌红苔黄腻。治予白头翁汤加木贼。服1剂，睑结膜红肿消退。

仅有少量分泌物和昏涩感；又守方1剂而瘥。

按语：本案病在目窍，又见脉弦实，苔黄腻，据此可断为肝经湿热为病。肝经湿热，上攻目窍，至双眼赤肿，眵多羞明，白头翁汤能清肝经湿热，理肝经气机，故用于本病有良效。

第三十六章 猪胆汁导证

522、【猪胆汁醋调导法治大便不行】

门人张永年述其戚陈姓一证，四明医家周某用猪胆汁导法奏效，可备参究。

其言曰：陈姓始病咯血，其色紫黑，经西医用止血针，血遂中止。翌日病者腹满，困顿日甚。延至半月，大便不行。始用蜜导不行，用灌肠法，又不行。复用一切通大便之西药，终不行。或告陈曰：同乡周某良医也。陈喜，使人延周，时不大便已一月矣。周至，察其脉无病，病独在肠。乃令病家觅得猪胆，倾于盂，调以醋，借西医灌肠器以灌之。甫灌入，转矢气不绝。不逾时，而大便出。凡三寸许，掷于地，有声，击以石，不稍损。乃浸以清水，半日许，盂水尽赤。乃知向日所吐之血，本为瘀血，因西医用针止住，反下结大肠，而为病也。

越七日，又不大便，复用前法，下燥矢数枚，皆三寸许，病乃告痊。予于此悟蜜煎导法惟证情较轻者宜之。土瓜根又不易得。惟猪胆汁随时随地皆有。近世医家弃良方而不用，为可惜也。

【按】本案见《伤寒发微》，以其可备一格，故特转录于此，凡大便多日未行，甚且在十日以上，又不下利清水者，是盖燥矢结于直肠部分。矢与肠壁粘合甚切，故愈结愈不能下。此时倘用硝黄以治之，不惟鞭长莫及，抑将徒损胃气，伐其无辜，此导法之所由作也。蜜煎导法为轻，但能用之合度，亦每克奏肤功。友人黄君有祖母，年已九十余龄矣。遘病旬日，不大便，不欲食，神疲不支。群医束手，不敢立方。卒用灌肠器，灌入蜜汁。粪秽既下，诸恙竟退，获享天年，此其例也。近者药房制有甘油锭，施用较便，可以为代。倘用二三锭后，依然无效者，不妨续施。因肠壁热甚者，二三锭尚不敷濡润用也。若蜜汁或锭皆不胜任，则须用猪胆汁。盖人之胆汁本有润肠之功，今以猪胆为代，亦所谓藏器疗法之变局也。

猪胆汁须和醋少许者，似欲借醋以刺激其肠壁，而促进其蠕动。故蜜锭之制，有时亦加以少许皂角末，实同此意。皂角粉少许吹入鼻孔中，即作喷嚏，其刺激之功为何如？

第三十七章 麻子仁丸证

【原文】：趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮数相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。（247）

联系条文：趺阳脉浮而数，浮即为气，数即消谷而大坚（一作紧），气盛则溲数，溲数则坚，坚数相搏，即为消渴。

注家曰：趺阳脉是足阳明胃经的动脉，候脾胃后天之气。内经云：脾与胃以膜相连，而能为之行其津液。脾约本于胃燥，小便数，津液愈伤，脾阴愈弱。今胃强脾弱，脾之功能受到约束，不能为胃行其津液，阳盛阴虚，其脾为约。脾约证主要是大便难为主要表现。没有承气汤证的潮热，谵语，腹满硬痛等特征。

趺阳脉为足动脉，古人用以候胃。脉浮主热，胃有热则气盛脉浮，故谓浮则胃气强。涩主津血虚，小便数则耗泄津液，故谓涩则小便数。浮涩相搏必使阳绝于里，大便则硬。古人谓脾为胃行其津液，今胃中干，已无津液可运，则脾的功能亦受到约束，故谓其脾为约，宜麻子仁丸主之。

以上四条均为脾约证，其因虽各有不同，但津液绝于里而大便硬是一致的。津液亡失致大便秘者，即前所述不更衣十日无所苦也，与大承气汤证的热实燥结，潮热、谵语、烦乱者大不一样，故不可以大承气汤猛攻。若就大便难一证取治，最易弄错，以是连续论述，或以证分，或以脉辨，处处示人以辩证之道，并名之为脾约，出麻子仁丸缓下方，以示与大承气汤的证治

有别。

趺阳，古代三部九候便诊法的切脉部位之一，位于足背上踝关节前横纹的两筋间，候脾胃。浮主热（胃热），涩是津血不足，此与寸口脉法相同。

胃热则气强，其脉浮，小便数乃致津不足，其脉涩。约，穷也。胃热和小便数相互影响，水分被夺而伤津，所以大便硬。

前 250、251、252 三条屎硬之理同本条，未出方。脾约证无大实满痛。麻子仁丸，现在市售名“麻仁滋脾丸”或“麻仁丸”，润下药也。

《金鉴》曰：趺阳胃脉也，若脉涩而不浮，脾阴虚也，则胃气亦不强，不堪下矣。今脉浮而涩，胃阳实也，则为胃气强，脾阴亦虚也。脾阴虚不能为胃上输精气，水独下行，故小便数也；胃气强，约束其脾，不化津液，故大便难也。以麻仁丸主之，养液润燥，清热通幽，不敢恣行承气者，盖因脉涩终是虚邪也。

徐彬曰：脾约病用丸不作汤者，取其缓以开结，不敢骤伤元气也。要知人至脾约，皆因元气不充，津液不到所致耳。

李杲曰：趺阳胃脉也。胃为水谷之海，浮为阳脉，故胃气强而能食，小便数则津液亡，故脉涩。盖脾主为胃行津液，此以胃强脾弱，约束津液，不能四布，但输膀胱，致小便数而大便坚也。麻子仁丸通幽润燥。

刘渡舟曰：从脉到病理，从病理到症状，从症状到治疗，来解决这个阴不足的问题。“趺阳脉浮而涩”。古代的时候切脉是握手必及足，按寸必及尺。握手必及足，足上脉有趺阳脉，是后天的胃脉、主腑之脉，也有太溪脉、少阴之脉。少阴者先天之本也，趺阳者是后天的根本。趺阳脉就指胃脉而言，在脚上叫趺阳，就是脾胃之脉。浮和涩，浮是主于阳盛，涩主于阴虚。浮，胃气就强，强是什么？因为阳属于胃，阳盛了胃阳就强、胃气就盛。阴者主脾，阴要是不足了，那么脾的津液就不通了，脾的津液就不能运了。这样“浮涩相搏”，一个阳，一个胃阳，涩，是反映到阴，脾阴。脾胃的阳加在这个不足的脾阴，这样互相逼迫，“大便则难”，大便就困难了，所以这个病就叫脾约病。脾约就是脾不能为胃行其津液，这时候叫“约”，“约”就是津液不足。

《内经》说：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”“脾”为胃行其津液者也”，因为津液的来源是水谷，借着脾的运化，是这么来的。现在的问题是，脾阳盛，津液不足，所以脉浮而涩，浮就是胃气强，胃的阳热盛，那么，涩就是脾阴不足、津液不足，这时候津液就不能够还于胃中。脾为胃行其津液有两个方面，一个方面，胃里的津液能够分泌化成精微的东西，给肺其他的脏器；另一个方面，脾也能够把这些津液还于胃中，来调节胃燥。

所以脾为胃行其津液就是有出、入两个方面。现在的问题，脾受胃热的要挟，脾不能把津液还于胃中。为什么？一个是强阳，一个是弱阴。两个是敌对了，所以就不调节、不能自和，阴阳就不能自和了。脾的津液不能够还于胃中，这时候小便则数，“涩则小便数”。小便越数脉越涩，因为小便数伤了津液。

为什么小便反多？仲景说这叫“津液偏渗”，燥热逼迫的，这就“相搏”。搏就是排挤，实际上这个搏就是有点儿逼迫的意思，胃的盛阳逼迫阴液，所以小便就多。要是小便少，津液还于胃中，就能够调节这个胃燥了。现在是胃强脾弱，津液回不到肠胃里来，反倒受胃阳的要挟、受它的约束而逼迫下渗，小便反多。小便越多，津液越伤，胃气越燥。所以本来由生理互相调节的脾阴、胃阳，现在变成了互相隔离，而且互相逼迫，胃阳逼迫脾阴，这样就成了脾约。脾约有两个意思，一个是脾的阴不足了，脾的津液不充了，约者就是缺乏的意思；另外一个就是脾阴被强大的胃阳所约束，不能够把津液还到胃里，形成偏渗，小便就反多。这个什么病？这叫脾约病，就是阳明篇的总论里的三阳明，太阳阳明者脾约是也。脾约是什么样的一个具体的病？就是大便坚，就是大便很硬，尿粒很小，大便硬还尿粒很小，很不容易排解出来。排泄大便非常困难，是经常性的。习惯性的大便秘结，尽拉那个小粪点儿，就像珠子那么小，很硬，在一块堆积，很不容易下来。

怎么治疗呢？用麻子仁丸。不要用汤了，因为它不是说是一朝一夕的像阳明病，用承气汤，

一泻下也就解决了。

它是经常性的，习惯性的，时间比较长，所以不能用汤药，得用丸药，丸以缓治，慢慢地来调节脾胃的阴阳不和，润肠止燥，才能够解决这个问题。所以这个丸药是润肠的一个缓下之法。麻子仁丸的主药是通肠润燥、泻胃治脾的，它有泻胃治脾、通肠润燥的作用。这个方子就是小承气汤加芍药、麻仁、杏仁。用小承气汤来泻胃强，胃强脾弱，用厚朴、枳实、大黄泻胃实，脾弱是脾阴弱，所以加芍药养脾阴，加麻仁、杏仁，这都是带有油分的药，有润燥，润肺、润肠、润胃的作用，同时还能使胃气下降，有润肠通幽，润便治脾的作用。所以两个方面，小承气汤治胃强，泻阳气有余，泻胃热的有余；芍药、麻仁、杏仁治脾约。

这个药润滑，油性挺大，吃在嘴里还比较甜，对于大便干燥下不来，效果还是很好的。

要使渐服法，不能一下吃很多。开始时一次吃十丸。“渐加”，渐渐的往上加，从十丸，十二丸，吃十三丸，十四丸，加到什么时候为限？以知为度。吃药以后就大便秘了，这时候很滑的就下来了，也不干燥了，这就可以了。这个麻仁滋脾丸效果是很好的，就是治习惯性的便秘的，经常大便解下困难，有的大便燥结解不下来，有点儿带血的。有些男性好得痔疮，他总解不下来，总努责，大便也干燥，有的时候痔疮也破了，出血了。有的大便下不来，这个人烦躁。因为大便下不来他就烦躁，口臭。有的头晕、烦躁，有点儿睡不好觉。所以这就不是一个单纯习惯性便秘的问题，还会出现其他一些问题。口臭，烦躁，睡不好觉，头整天昏昏沉沉的，解大便的时候大便下血，痔疮也发了，都由这个大便解不下来所引起。吃这个药能使大便泻下来，这些问题也就迎刃而解了。

523、【麻子仁丸裂嘴唇大便硬结】刘渡舟：

姓刘的，大便凝结下不来，嘴唇都起了一层皮，口唇发干，用舌头这样舔，口唇会起一层薄皮，干了，就再用舌头舔，这皮越舔越厚，然后，他就不舒服了，皮往外裂，一裂嘴唇就出血丝，黏膜就破了。这个病总治不好，他找我看，后来我一了解，他大便硬结，是因为脾胃有热，脾阴亏虚，而这个唇四白属脾。脾胃热了，脾阴虚了，口唇就会干燥。我就给他开的麻子仁丸，就解决了这个问题。用它治习惯性便秘，的确是很好。

太阳病篇的发汗有好几个方子，有桂枝汤、麻黄汤、葛根汤、大小青龙汤，三个小汗法，适宜解决不同的表证。

阳明病治里实以泻下为主，它的泻下也是不同的，大承气汤是峻下之法，调胃承气汤是和下之法，小承气汤是缓下之法，麻子仁丸就叫润肠之法，猪胆汁、蜜煎导、土瓜根皆是外导之法。这些方法虽然都是解决大便干燥的问题，但是病的深浅程度不同，病的燥结的部位也有不同，因此说阳明本身也有所不同，在泻下的方面也有这样的一些不同的方法。因此，我们学阳明病以下法为主，解决阳明病胃家实的问题，应该有一个全局的观点。

麻子仁丸方：

麻子仁二升，芍药半斤，枳实半斤（炙），大黄一斤（去皮），厚朴一只（炙），杏仁一升（去皮尖，熬，别作脂）

上六味，蜜为丸，如梧桐子大，饮服十丸，日三服，渐加，以知为度。

郝万山云：二仁一芍小承气。【药性赋】云：宽中下气，枳壳缓而枳实速也；麻子仁丸是小承气汤加麻仁、杏仁、芍药而成，小承气泻热去实，行气导滞。

524、【麻仁丸便秘腹胀】

一豪子郭氏，得伤寒数日，身热头疼恶风，大便不通，脐腹膨胀。易数医，一医欲用大承气，一医欲用大柴胡，一医欲用蜜导。病家相知凡共五人，各主其说，纷然不定，最后请予至。问小便如何？病家云，小便频数。乃诊六脉，下及趺阳，脉浮且涩。予曰：脾约证也，此属太阳阳明。仲景云：太阳阳明者，脾约也。仲景又曰：趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬。其脾为约者，大承气、大柴胡恐不当，仲景法中麻仁丸，不可易也。主病亲戚尚尔纷纷。予曰：若不相信，恐别生他证，请辞，无庸召我。坐有一人，乃弟也。逡巡曰：诸君不须纷争，既有仲景证法相当，不同此说何据。某虽愚昧，请终其说，诸医若何，各请叙述。众医默默，纷争始定。予以麻仁丸百粒，分三服，食顷间尽。是夕大便通，中汗而解。《伤寒九十论》

525、【麻子仁丸大便不通大便不通医案】许叔微：

一豪子郭氏，得伤寒数日，身热、头疼、恶风、大便不通、脐腹膨胀。易数医，一医欲用大承气，一医欲用大柴胡，一医欲用蜜导。病家相知凡三五人，各主其说，纷然不定，最后请余至。

问小便如何？病家云小便频数。乃诊六脉，下及趺阳脉浮且涩。予曰：脾约证也，此属太阳阳明。仲景云：太阳阳明者，脾约也。仲景又曰：趺阳脉浮而涩，浮则胃气强，涩则小便数，浮涩相搏，大便则硬。其脾为约者，大承气、大柴胡恐不当，仲景法中麻仁丸不可易也。主病亲戚尚尔纷纷，予曰：若不相信，恐别生他证，请辞，无庸召我。坐有一人，乃弟也，逡巡曰：诸君不须纷争，既有仲景证法相当，不同此说何据？某虽愚昧，请终其说，诸医若何？各请叙述。众医默默，纷争始定。余以麻仁丸百粒，分三服，食顷间尽。是夕，大便通，中汗而解。（《伤寒九十论·证八十二》）

526、【麻仁丸合麦门冬汤加减治咳嗽胸痛医案】蒋卫东：

张某某，女，74岁，1988年11月8日诊。患者近2个多月来，咳嗽胸痛，曾服中西药，收效甚微。症见咳嗽胸痛，痰少带血丝，不易咯出，咽干口燥，形体消瘦，神萎，食欲不振，肚脐部疼痛，按之痛甚，大便八日未解。舌淡红、苔薄，脉细软微数。此系患者年老阴亏，虚热内生，肠失濡润，大便秘结，腑气不通，肺失肃降，复感燥热之邪，更耗阴液，最终导致因虚燥咳，故治以滋阴通腑，润肺止咳。处方麻仁丸合麦门冬汤加减：

麻仁、麦冬、沙参、紫菀、百合各15克，白芍20克，生大黄（泡）、甘草各5克，枳实、黄芩、杏仁各10克。

药进2剂，咳嗽大减，大便通畅。药已中病，恐大黄泻下伤正。厚朴温燥伤阴，故去之，又进2剂，诸症基本消失，继以麦门冬汤善后。（江苏中医1990~<5>：25）

527、【麻子仁丸习惯性便秘】

某，女性，72岁，日本画家。体质肥胖，血压增高，高达210/110mmHg时，则发生眼底出血。习惯性便秘已有40余年，腹中胀满不适，有时每月经仅排便1次。对此患者给予麻子仁丸5g，分2次服用，每日2次。服后大便快适，腹症也减轻，眼底出血渐被吸收。其后患者常备麻子仁丸，每5日服1次，大便一直正常，90岁后仍能绘画。《汉方辨证治疗学》

528、【麻子仁丸习惯性便秘】

82岁老年妇女，主诉来院求治大便秘结，夜尿频数。无心悸亢进与浮肿，饮食一般，无口渴，夜尿4~5行，影响睡眠。与麻子仁丸，药效甚佳。大便日1行，夜尿1~2次。停药后又再度便秘，继服此丸适量。《临床应用汉方处方解说》

529、【麻子仁丸习惯性便秘】

某，女性，72岁，日本画家。体质肥胖，血压增高，高达210/110mmHg时，则发生眼底出血。习惯性便秘已有40余年，腹中胀满不适，有时每月经仅排便1次。对此患者给予麻子仁丸5g，分2次服用，每日2次。服后大便快适，腹症也减轻，眼底出血渐被吸收。其后患者常备麻子仁丸，每5日服1次，大便一直正常，90岁后仍能绘画。《汉方辨证治疗学》

530、【麻子仁丸治尿失禁医案】王三虎：

刘某，女，29岁。产后小便失禁两月。患者自述产后出现小便频数且站立行走时即有小便流出，无其它明显不适。经在本地中西药治疗无效，于1991年3月5日来第四军医大学西京医院完就诊。泌尿外科诊断为压力性尿失禁，建议保守治疗三个月，若无效则进行手术治疗，遂来中医科求治。患者体质中等，面色略显苍白虚肿，自汗，舌质偏红，苔微黄，脉细弱。又诉大便二三日一行，质地干硬。思此证尿失禁、频数、大便秘结、自汗，与脾约证相似，尿失禁乃系小便频数之甚者，乃投麻子仁丸加味：

麻子仁15克，杏仁12克，大黄8克，枳实10克，芍药12克，厚朴12克，金樱子12克，4剂。

3月12日复诊，谓服药后大便通畅，小便即恢复正常。停药后大便又干结难下，小便也不能自控。药证相符，嘱常服麻子仁丸，保持大便通畅，携药回家。后托人来告，病愈两月，未再复发。（实用中医内科杂志）

注家按语：仲景尝谓：“小便数者，大便当硬”。脾约证是以大便秘结，小便频数为特征，虽未言其小便失禁，但小便异常与大便秘结之关系，由此可见端倪。据报导，遗尿儿童多有便秘史，用麻子仁丸治疗有良效。

531、【麻子仁丸治瘕闭医案】周玉英：

杨某某，男，83岁，1987年8月11日诊。患者近一年来小便量少，点滴而出。7月份曾在本院治疗，诊断为“前列腺肥大”、“尿潴留，留置导尿一周出院。近日来少腹胀满，小便点滴不通，咽干，烦渴欲饮，大便秘结，少腹按之疼痛，舌质红，苔薄，脉细弦。诊断为“瘕闭”，辨证为膀胱湿热，肺热壅盛，以麻仁丸9克，开水冲服，连续服二个月，症状消失，随访半年，未见复发。（四川中医）

注家按语：麻仁丸润肠以开肺气，提壶揭盖，令小水下通。本方本治大便秘，小便数，但本案虽为澀闭，其病机则为肠失润而肺失宣，故宜麻仁丸治之。足见临证辨证之重要。

罗按：平常我也思考这个问题，平常大便，先小便出，按理膀胱小便已经排出尽了。便经大便出后，便又有小便了。可见，肠之蠕动，会引导小便运动。

532、【麻子仁丸裂嘴唇大便硬结】刘渡舟：

姓刘的，大便凝结下不来，嘴唇都起了一层皮，口唇发干，用舌头这样舔，口唇会起一层薄皮，干了，就再用舌头舔，这皮越舔越厚，然后，他就不舒服了，皮往外裂，一裂嘴唇就出血丝，黏膜就破了。这个病总治不好，他找我看，后来我一了解，他大便硬结，是因为脾胃有热，脾阴亏虚，而这个唇四白属脾。脾胃热了，脾阴虚了，口唇就会干燥。我就给他开的麻子仁丸，就解决了这个问题。用它治习惯性便秘，的确是很好。

533、【麻仁丸夜卧则汗出不寐脉大大便难】曹颖甫：

徐左，能食，夜卧则汗出，不寐，脉大，大便难，此为脾约。脾约麻仁丸一两，作三服，开水送下。

按：麻子仁丸原方为麻子仁二升，芍药半斤，枳实半斤炙，大黄一斤去皮，厚朴一尺炙去皮，杏仁一升去皮尖熬别作脂，等六味，蜜和丸，如梧桐子大。今药铺中通称曰脾约麻仁丸者，即是也。本方以麻子仁为君，凡仁中皆有油质，功能润下，故借之以通便，施于虚弱体质之不胜攻伐者允宜。

534、【麻子仁丸便秘唇干唇起厚皮如痂】

刘某，男，28岁。患大便燥结，五六日排解一次。每次大便时，往往因努责用力而汗出湿衣，但腹中无所苦。口唇发干，用舌津舐之则起厚皮如痂，撕之则唇破血出。脉沉滑，舌苔黄。此是胃强脾弱的脾约证。疏以麻子仁丸一料，服尽而愈。《经方临证指南》

中卷结二

曹颖甫曰：以上自大陷胸汤至麻子仁丸凡七证，虽有缓急之分，皆不离下法。或以结胸为主，或以瘀血为主，或以蓄血为主，或以热利为主，或以肠燥为主，其病所或偏于上，或偏于中，或偏于下。夫下则通，通则不痛，此治阳明热结之总诀也。

下卷

第三十八章 大黄牡丹汤证（肠痈）

大黄牡丹汤方：

大黄四两，牡丹一两，桃仁五十个，冬瓜子半升，芒硝三合

上五味，以水六升，煮取一升，去滓，顿服之，有脓者当下脓，无脓者当下血。

【原文】：少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，此为肠外有痈也；其脉沉紧者，脓未成也，下之当有血；脉洪数者，脓已成也，可下之，大黄牡丹汤主之。

通行本对照：肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之，下之当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹汤主之。

联系条文：诸脉浮数，法当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。

病因与病机：瘀血与热毒阻滞

辨证要点：脉浮数，发热、自汗出，复恶寒，少腹痛若牵引

《方剂学》辨证要点：本方为治疗湿热血瘀肠痈的常用方。临床应用以右下腹疼痛拒按，舌苔黄腻，脉滑数为辨证要点。若热毒较重者，加蒲公英、金银花、紫花地丁、败酱草以加强清热解毒之力；血瘀较重者，加赤芍、乳香、没药以活血祛瘀。本方常用于急性单纯性阑尾炎、肠梗阻、急性胆道感染、胆道蛔虫、胰腺炎、急性盆腔炎、输卵管结扎后感染等属湿热瘀滞者。凡肠痈溃后以及老人、孕妇、产后或体质过于虚弱者均应慎用或忌用。

535、【大黄牡丹汤治肠痈医案】曹颖甫：

史惠甫，住上海城内方浜路七七五号三楼。史惠甫君前以病来诊，曰：我时患腹痛，药则少瘥，隔日辄发，医者以为疝气，常用理气之剂云云。余细诊之，乃肠痈也，即西医所称盲肠炎，腹膜炎之类是。当用药攻之，稍瘥，数日又发，案及处方如下。

“腹痛偏右，瘥而复发，便燥结，拟大黄牡丹汤。生大黄钱半，元明粉三钱冲，桃仁二钱，丹皮二钱，败酱草三钱，生苡仁四钱，熟附块一钱，枳实炭二钱，大白芍二钱，佛手钱半。”

此四月十八日方也，服三剂，所下甚多，腹痛大减。至二十五日，仅觉患处隐隐作痛矣，易医治之，与以疏泄厥气之剂，方为：软柴胡钱半，枳实炭二钱，大白芍二钱，青陈皮各钱半，云苓三钱，香附二钱，金铃子三钱，炙乳没各八分，小茴香八分，炙枸桔三钱，青桔叶钱半，路路通三钱。

服后一日，病无进退。二日，腹胀转剧，又来请诊。察之，向之腹偏右胀痛者，今则满腹左右皆胀矣。按之不甚有反抗力，经文中“腹皮急，按之濡”六字，确是形容尽致，不能更易。病者蹙额相告曰：将如之何？余曰：无虑，前方尚可用。乃书曰：“肠痈旋瘥旋发，刻诊小腹四围作胀，按之濡，隐隐痛，大便不爽，再拟原法。”

生大黄三钱，粉丹皮三钱，冬瓜子四钱，芒硝三钱冲，桃仁三钱，败酱草三钱，熟附块钱半，大白芍四钱，焦查炭三钱，细青皮钱半。”

此方午刻服下，下午无动静，至夜半方欲便，下秽物甚多。次日又来诊，曰：下后腹中略舒矣。余视之，病虽减其一二，殊不了了。曰：昨方虽合，尚嫌轻也。史君曰：然则如之何？曰：当请吾师用重方，君有胆量服之否？曰：愿听命。乃谒师，作初诊。

初诊：肠痈屡经攻下，病根未拔。昨由姜君用大黄牡丹汤，腹胀略减。以证情论，仍宜攻下，仍用原法加减。

生大黄五钱后入，冬瓜仁一两，桃仁八十粒，粉丹皮一两，当归五钱，芒硝三钱冲，杜赤豆四两煎汤浓后入前药。

【按】史君持本方至药铺配药，铺中人有难色。曰：安用若许剧药耶？史君曰：毋虑，此种药予已屡服之矣。铺中人曰：然则此郎中年几何矣？曰：七十余龄矣。曰：然，是诚有经验学问之医也。乃慨予药。据史君言，服后四小时即得便下，较向之服予方用大黄三钱，须逾十小时方得下者，爽快多矣。其夜所下最多，皆黑色臭秽之物。更衣频数，至不可数。而快下之后，腹痛大减，肿胀亦消，次日乃来二诊。

二诊：昨用大黄牡丹汤，加当归赤豆。所下粘腻赤色之物，非脓非血。此种恶浊久留肠中，必化为黑色之河泥状。服汤后，肠中有水下行，作漉漉声。盖此证肠中必有阻塞不通之处，故谓之痈。痈者，壅也。然则不开其壅，宁有济乎？病根未拔，仍宜前法减轻。

生大黄三钱，丹皮五钱，桃仁五十粒，当归五钱，冬瓜仁一两，赤芍五钱，芒硝二钱冲，败酱草五钱，杜赤豆四两煎汤后入前药。

【按】史君服此方凡二日，计二剂，夜间皆大下，甚至疲于奔波床第与便具之间。所下除河泥状污物外，更有白色之脓水。下此水时，每作剧痛。史君自曰，计吾三日夜所下之物，当已满一器有半。吾腹虽大，乃何来若许污物，斯亦奇矣！

第三日史君服此原方，余亲访之于其私宅。史君曰：我昨未告老师以所下之物如河泥状，而老师立案，乃径曰：“必化为黑色之河泥”，噫，何其神也！余笑颌之。坐谈有顷，因询史君以得病之由。曰：“昔年患病，常不服药。家严笃信仙佛，每以香灰令服，病因其在此乎？”但斯时史君所下者，已由黑色渐变为紫红之咖啡色矣。

三诊：两进加味大黄牡丹汤，肠中宿垢渐稀。惟脐右斜下近少腹处，按之尚痛，则病根尚未尽去也。仍用前法，减硝黄以和之。

粉丹皮一两，冬瓜子一两，生苡仁一两，桃仁泥五钱，败酱草五钱，京赤芍六钱，生甘草二钱，当归五钱，桔梗三钱，杜赤豆四两煎汤代水。

【按】史君服此凡六剂，所下之物，渐由咖啡色转为绿色。而绿色之中更杂有如蚕砂之黑粒。少腹痛处较瘥，惟上行之筋反觉微微牵引不舒。六剂之后，停药二天，乃行四诊。

四诊：肠痛近已就痊，惟每日晨起大便，患处尚觉胀满，恐系夙根未除。然下经多次，血分大亏，时时头晕，脉大，虚象也。当以补正主治，佐以利下焦水道。

大川芎一两，全当归五钱，大熟地四钱，春砂仁一钱，赤白芍各三钱，猪苓三钱，明天麻四钱，陈皮三钱，泽泻二钱，生白术五钱，冬葵子五钱。

【按】史君服此补正分利之剂后，前之大便时痛者，今已不痛矣。且其前色绿者，今亦转黄矣。惟七分黄之中，仍有三分绿耳。史君前有遗精宿恙，此时又发。或系本方分利药太重之故欤？惟遗后绝不疲劳，则亦无妨焉。

536、【大黄牡丹汤肠痈治验医案】曹颖甫：

陆左，初诊：痛在脐右斜下一寸，西医所谓盲肠炎也，脉大而实，当下之，用仲景法。大黄五钱，芒硝三钱，桃仁五钱，冬瓜仁一两，丹皮一两。

二诊：痛已略缓，右足拘急，不得屈伸，伸则牵腹中痛，宜芍药甘草汤。

赤白芍各五钱，生甘草三钱，炙乳香、没药各三钱。

【按】俗所谓缩脚肠痈者，此也。吾师移伤寒之方，治要略之病，神乎技矣！

三诊：右足已伸，腹中剧痛如故。仍宜大黄牡丹汤以下之。

生大黄一两，芒硝七钱冲，桃仁五钱，冬瓜仁一两，丹皮一两。

拙巢注：愈。

【按】肠痈病证，变化多端。上述各案尚不足以尽其情。吾友蒋冠周君偶抱孩上下阶沿不慎，稍一惊跌，顷之心中剧痛，不可耐。次日痛处移于少腹右旁盲肠处。医以定痛丸止之，而不能治其病。其令正来嘱余诊。余适以感暑卧床，荐就吾师治。吾师予以大黄牡丹汤加减，二剂将愈。不知何故，忽又发剧痛如前，改就西医诊，用药外敷，约十余日，徐徐向愈。自后盲肠部分有一硬块如银元大，隐隐作痛，按之更显。蒋君以为病根犹在，虑其再发，意欲开刀，作一劳永逸之计。余力止之，用阳和膏璠砂膏加桂麝散等香窜之品，交换贴之，一月而消，此一例也。

曹颖甫曰：肠痈一证舍大黄牡丹汤以外，别无良法。《千金》肠痈汤虽与此方大略相似，而配合犹未尽善。但有时药虽对病，而治愈正未可必。尝治庄翔生次妻张氏，屡用本汤攻下，而腰间忽起流火，以至于死。考其原因，实由平日有鸦片瘾，戒烟后，不复吸烟，常用烧酒浸鸦片灰吞之，以至肠燥成痈。下后，鸦片灰毒内发，遂发流火，以至由肿而烂，终于不救，要不得归咎于方治之猛峻也。

537、【大黄牡丹汤加味肠痈医案】曹颖甫：

周住小西门，复发初诊大便不甚畅行，自以他药下之，痛而不行，仲师所谓非其治也。今拟用承气汤加桃仁主之。

生大黄三钱后入，枳实四钱，川朴二钱，桃仁四钱，芒硝二钱冲。

【按】周小姐先于本年五月间病肠痈，经吾师暨俞哲生师兄后先治愈，体健回校肄业。至十二月间，因运动过度，饮食不节，前之盲肠患处又见隐痛，大便不行。乃市某西药房所制之

丸药服之，冀其缓下。孰知仅服二丸，便不得下，痛反增剧，不能耐，自悔孟浪。无已，仍请吾师赐方，即本案复发初诊方也。服后，便畅下，痛大除，惟有时按之还作小痛耳。越日，乃来二诊。

二诊：昨经下后，旧时患处按之尚痛。脉弦而数，用《千金》肠痈汤以和之。

粉丹皮三钱，丹参三钱，白芍三钱，生地黄五钱，生甘草一钱，败酱草三钱，茯苓三钱，生苡仁八钱，大麦冬五钱，桔梗一钱，柏子仁一两，佛手二钱，生姜三片。

【按】周女士来二诊时，余方恭侍师侧。师令余按脉，得弦细而数。察其面色，似未甚荣润。惟据述痛已大减，无任私慰。师令余拟方。余曰：《千金》肠痈汤差足以和之。承赐诺，即用焉。以其下经多次，故不加大黄。以其夜寐不安而性易燥怒，故加柏子仁。以其偶或气郁不舒，故加佛手。以其经欠调，故仍用丹参。药味既多，竟不似吾师之方矣，相与一笑。

周女士服此二剂，大觉舒适，夜寐竟安。闻师将返江阴度岁，重来乞调理长方，余乃知之稔。

本案可以示复发及调理之一格。其初病之经过，极曲折侥幸之奇观，兹续述之。

先是五月间，周女士病腹痛偏右，就诊于中医孙先生。孙先生与以理气定痛之剂，续治二月有余，不见效。改请西医王先生诊察究系何病，断谓盲肠炎。欲求根治，当用手术。病家不敢从命，乞施别法。西医乃用冰置其患处，痛止，周女士得仍回校中攻读。未逾十日，病又作，倍剧于前。至是西医坚决主张用手术，且谓时不可失，后将无及。但须家长签字，即可实行。此时也适周女士之父因事在杭，接家报如此云云，急覆电谓待我返再议。而女士之痛已不可忍，且拒按，右足不能伸，证情岌岌，不可终日。周母无主，惶急异常。会有戚祝先生至，曰：何不请中医治？周母曰：中医之方积叠成簿，惟其不能治，乃请教西医耳！曰：我有友人或能治此，曷请一试？于是俞哲生师兄应运而出。晚七时许，诊之，洒淅恶寒，口渴，脉弦滑而数，苔抽心而绛，边反白腻，急疏大黄牡丹汤加味，内用生大黄三钱。周母急令购药煎服，待其服已，俞师兄乃返寓。夜十一时，周先生忽作不速客访俞兄，惊问曰：生大黄竟可服至三钱耶？我昔延请之孙先生用药数十剂，仅末剂有蜜炙大黄五分。俞兄问服后病情，曰：腹加痛矣，将奈何？俞兄慰之。周先生曰：姑待我返舍看变化如何。倘不幸转剧，我必以电话相告。未越一小时，俞家之电话铃声果响。事出望外，但闻周父曰：病者得下，而足已伸矣。续诊三次，颇告顺手。并知服第一剂后，下如血筋等污物。服第二剂后，下瘀血。服第三剂后，下血水。服第四剂后，竟得黄色粪。其日适值病者经来，病情未免夹杂，当延老师诊治。视已，师曰：病根未除也！依然用下剂。晚六时服药，其夜病者竟作瞑眩。四肢厥逆，冷汗出，下经六七次。至天亮，痛休。自是方真入坦途，了却无限风波。

余于本病素加注意，前年参观同济大学人体解剖展览会时，曾检阅盲肠及蚓突之种种异状至详。余并有一臆想，即大黄牡丹汤可代西医之刀与钳，且本汤能驱除蚓突中之污物，有刀与钳之利，而无刀与钳之弊。肠中污物之所以得入蚓突中者，因盲肠部分肠内容物拥挤不堪，不能上行，以致从旁溢入蚓突耳。服大黄牡丹汤即得泻出污物者，因肠壁受药力之刺激，故能推送内容物上行，平行，下行，以达肛门。盲肠之处既空，蚓突又得药力之刺激，乃返挤污物于盲肠，由是蚓突之炎以消而病以已。故云本汤可代刀与钳者，乃言其药力能刺激肠壁及蚓突，使自起力量，排出污物耳。

肠痈初起，每有恶寒之状。故《金匱?疮痈肠痈浸淫病脉证并治篇》第一条即曰：“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。”内“而反洒淅恶寒”大堪着目。世人竟有误认为疟疾之初起者。又“发”字诸家多凿解，窃意为痈生于体内，无从目睹，当其初起之时，甚不自知病所何在，故曰“若有痛处”，则“当发其痈”者，犹曰“当觅其痈”，盖“发”，犹“发现”之谓也。

《金匱》曰：“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血，脉洪数者，脓已成，不可下也，大黄牡丹汤主之。”历来注家对于“脓已成，不可下也”一语，殆无异辞。甚且以此为大黄牡丹汤与薏苡附子败酱散主治之分野，此殆不思之过也。

《金匱》所谓未成已成之脓所包至广，一切炎性渗出物，腐化之白血球，腐烂之肠壁皮肉

等均是在当去之例一也。夫肠痈当未成脓之前，曰可下之，试问欲下者何物？依余之说，下其肠中一切污积，使蚓突得挤出病根是矣。当已成脓之后，反曰不可下之，试问其脓作何处置？将使脓复返为血乎，此乃绝无之事。将任脓突脐而出乎，此乃速死之图。《方伎杂志》略云：“一商家女中略）自腹以至面部四肢悉肿，少腹右方之底有酿脓。因思取脓则可保十日，以此告病家。病家相惊吐舌，谓前医皆不知有脓，但云补药以助元气，则水气自治耳。遂乞施针。余曰：针则至多延命一月。取脓则十日。但识病在医，而死生任诸天数，姑针之可也。遂用铍针刺入寸许，脓汁进射，上及承尘，臭气扑鼻，病家人人惊愕，乃与薏苡附子败酱散，疮口纳细棉条以出瘀脓。然其人元气渐脱，十一日而毙。”可谓一证。犹曰薏苡附子败酱散主之。试问服散之后，散能与脓起化学作用，齐化为乌有乎？吾俱其未能也。若曰散将与脓结而俱下，则依然是下法，乌得曰不可下？或曰：不可下者犹言不胜下，下之终危也。余则谓果下之，犹不失背城借一之计，不下即是束手待毙之策。孰得孰失，明眼者自能辨之。况脓去正虚，大可用补，活法在人，宁难善后。故窃于“不可下”三字大起疑惑，即使的系仲圣遗文，犹当据事实以改正之。如何改正，曰：当作“当急下”也。又经文称本病“小便自调”，按之事实，不尔，改正之责，委之贤者。）

《金匱》大黄牡丹汤方后曰：“顿服之，有脓当下，如无脓当下血。”本已昭示后人无脓当下，有脓当急下，悉主以本汤之意，人自不察耳。以病例言，本集肠痈案其一史君之大下河泥状污物，为有脓当下之例。吾师《金匱发微》本汤条下师母之下血半净桶，及本集肠痈案其三周女士之下血筋瘀血血水等物，皆无脓当下血之例。是故下血云者，此乃当下之恶血，血去则病除，绝非失血之谓也。

客曰：审如君言，薏苡附子败酱散将无用武之地矣。答曰：非也，特其用武之时不同耳。依《金匱》法，肠痈实分为二种。一种为热性者，为大黄牡丹汤所主。一种为寒性者，为薏苡附子败酱散所主。热性者多急性，寒性者多慢性。热性者痛如淋，寒性者痛缓。热性者时时发热，寒性者身无热。热性者常右足屈，患起于瞬时。寒性者则身甲错，恙生于平日。热性者属阳明，故大黄牡丹汤即诸承气之改方，寒性者属太阴，故薏苡附子败酱散乃附子理中之变局，且散与丸为近。热性者病灶多在盲肠。寒性者病灶不限于盲肠。能知乎此，则二汤之分，明矣。客憬然若悟而退。

538、【大黄牡丹皮汤和薏苡附子败酱治疗肠痈经验】网文：

痈如果生长在体内，则比较凶险，轻则会内溃浸淫，重则脓毒入血扰心。我曾用大黄牡丹皮汤治疗两例患急性阑尾炎，都是一付药治愈，当夜热退，痛止，便通。方中的冬瓜仁、桃仁有托里的作用，能把肠壁内浸淫的脓液排到肠腔，冬瓜仁量应大，煎煮时一定要打碎。牡丹皮辛散入血能透脓；大黄芒硝量应小，能缓泻即可。慢性的肠痈以无热、隐痛、时发时止为特点，可以用辛热的附子配上薏苡仁、败酱草磨成细面，慢慢化解。肺痈以高热、胸痛、咳吐腥臭浊痰、脓血为主症。治疗肺痈，《千金方》中的苇茎汤要比《金匱要略》中的桔梗汤好用，只是苇茎要用得多一些，至少100克。香气大出，以利宣透，最终的结果是脓血尽出，内痈自愈。现在一般都用芦根，似乎不是太好。

539、【大黄牡丹皮汤治疗阑尾炎】张广中：

张某，男，21岁。患者凌晨4时出现右下腹疼痛，于北京民航医院查体：发热不明显，二便调。腹部平软，麦氏点压痛（+）。辅助检查：血常规示白细胞总数 $17.9 \times 10^9/L$ 。尿常规镜下可见白细胞2个。腹部B超提示：右下腹阑尾可见一 $2.5\text{cm} \times 1.8\text{cm}$ 欠均匀偏低回声，外形欠规则，边界欠清，可见点状血流信号，阑尾炎可能性大。民航医院建议住院手术治疗。刻下右下腹持续疼痛，阵发性加剧，腹部平软。口干，汗多，纳可。脉细，舌淡红，苔根薄黄腻。证属瘀热阻滞，治以大黄牡丹汤原方：大黄9克，丹皮9克，桃仁12克，冬瓜子30克，芒硝9克。3剂，水煎服。

2010年5月7日三诊：患者诉服药1煎后即疼痛减轻，1剂药物服完已基本无疼痛，服药2剂后疼痛完全消失。

瓜子有甜瓜子、瓜蒌子、冬瓜子之争，但功用总为排脓散壅消肿，甜瓜子擅于化痰，排脓，脓成者宜之；瓜蒌子擅于清肺、滑肠，肺热便闭者宜之；冬瓜子擅于消痈，利水，脓未成者宜

之。一般情况下三药可通用，也可同用，本案中所用为冬瓜子。诸药相合，共奏化瘀泻热消痈之功。因患者煎服不便，故此五味药物同煎。

患者身热、汗自出，考虑有里热，且患者痛有定处，为瘀血之征。病机为瘀血与热毒阻滞，故予大黄牡丹汤很快治愈。原方后的“有脓当下，如无脓，当下血”历来备受争议。大多数医家认为此方用于肠痈初起尚未成脓者。如《胡希恕讲伤寒杂病论》中指出：“此时若脉迟紧，邪热正蚀血肉，为正在酿脓之兆，其脓未成，可以大黄牡丹汤下之，当下出瘀血。其脉洪数，热邪腐脓已成，热势复张于脉中……完全成脓者，方不可服。”亦有一些医家认为此方既可用于无脓者，亦可用于脓已成者。方后注明言“有脓当下，如无脓，当下血”，指脓已成者，服药后下脓或泻下；脓未成者，服药后下瘀血。清代医家尤在泾曰：与杨旭杰所著的《金匱要略心典》即曰：“大黄牡丹汤，肠痈已成未成，皆得主之，故曰：有脓当下，无脓当下血。”

540、【大黄牡丹皮汤治疗右下腹疼痛剧烈】张广中：

大黄牡丹汤使用时多有便秘一症，发热临床观察可有可无。笔者曾治一30岁女性高某某，因面部色斑、痤疮，与大剂量小青龙汤原方服用一月后，面部汗出以及色斑、痤疮大减，却出现大便干，白带带血，右下腹疼痛剧烈的急性症状，当地医生考虑“急性阑尾炎”，欲治以大剂量抗生素，询于余，处以大黄牡丹汤原方（考虑脓未成用冬瓜子），芒硝剂量较大，嘱咐逐次冲入汤药中，未泻则加，得泻则止，疼痛消失则余药勿服。

复诊时诉服药一煎即得泻，疼痛大减，服药一剂半，疼痛消失，遂停药。后继续用辛温药物治疗色斑、痤疮，未再出现“大便干，白带带血，右下腹疼痛”情况。

541、【大黄牡丹汤急性胆囊炎】魏磊：河北省清苑县中医院

患者靳某，男，33岁，反复剑突下及右肋肋疼痛3月余，并伴有脘腹胀满，恶心，食欲不振等症。近因过食油腻食物右肋肋疼痛加重，拒按。舌质红，苔黄腻，脉弦大。胆囊B超示胆囊壁增粗毛糙，诊断为急性胆囊炎。中医辨证为肝胆湿热。投大黄牡丹汤加味：生大黄10克，桃仁10克，芒硝6克，白芍30克，甘草12克，柴胡15克，黄芩12克，法半夏10克，鸡屎藤30克，虎杖15克，生姜6克。3剂后症状好转，守上方10剂痊愈。

542、【大黄牡丹汤治盆腔炎医案】魏磊：

患者米某，女，28岁，小腹坠胀，腰沉腰酸，白带增多并伴有血丝3月余。曾口服西药甲硝唑、环丙沙星及静脉点滴菌必治等药物后症状改善不明显。情况：带下量多、色黄、质黏稠伴便干溲赤，小腹坠胀。舌质红，苔薄黄，脉弦滑。处方：大黄10克，桃仁10克，丹皮10克，冬瓜仁20克，芒硝6克，土茯苓30克，红藤30克，芡实30克。服5剂后症状大减。仍小腹坠胀，继上方加炒灵脂12克，生蒲黄15克（包）。再进5剂，诸症消失。6个月后随访未复发。

543、【大黄牡丹汤治带状疱疹医案】魏磊：

患者钟某，女，45岁，右腰肋突发集聚性小水泡，红肿，疼痛，疼痛以夜间为甚，遇冷风吹则好转，诊为带状疱疹。处方：大黄9克，芒硝5克，丹皮10克，桃仁10克，冬瓜仁30克，瓜蒌30克，红花6克，蜈蚣3条（研冲），3剂后症状好转，继上方加以调治，6剂痊愈，3个月随诊未复发。

注家按：大黄牡丹汤方中大黄苦寒荡涤通下，泻火凉血，逐瘀通经，为各种急难重症之主药。芒硝咸寒软坚，润燥通便。二药伍用，相互促进，泻热导滞，祛瘀通经。丹皮色赤入血分，既可凉血，又可活血，既能泻血中伏火，又能散热瘀血瘀。桃仁入血分，化瘀生新，其性和缓。冬瓜仁清热利湿，排脓消痈。五味相合，相辅相成，用于临床急性、实热性腹部疾病能收满意效果。

罗按：细想一下，右腰肋其实以膜与肠系相连，故肠中热毒，透于膜，现于肋下。

544、【大黄牡丹汤加味治疗肠痈医案】萧琢如：

一曹姓男子，腹中隐隐作痛，胀满不堪，乍寒乍热，口渴，脉沉滑，医者每以发散药图治，益剧。肩舆求诊，按其腹濡而痛，间露紫筋。余曰：此系肠痈，宜及其未溃而下之，否恐溃烂难治。乃以大黄牡丹汤两帖，下黑粪甚多，各症悉减。改用赤豆薏苡汤加味，5帖而愈。

原按：肠痈生于腹中，隐而难见，非特外科不知，即内科率多无从问津，甚至溃而且死，脓血或从便下，则群目为痢；或从脐出，则益折舌不能作声。

罗注：“沉则在里，滑则为热，腹皮急，按之如肿状，这是条文所谓的肠内有痈也”。

萧琢如曰：尝见一八岁小孩，肠痈溃后，脓血从大便出，皆作痢治而死。又见一儿脓血从脐间出，医以为病即在脐，用末药掺之，三日而死。又见一儿先此数月，食指商阳穴现一小疮，溃烂不休，后因肠痈内溃，指疮始结痂而愈，其父颇谙医，以治久不愈，具以告，邀余临视。腹热肿胀，筋露青紫，满面青暗，不可逼视，气息奄奄。余曰：“此大肠痈也。”其父惊问：“何以一望而知？”余曰：“食指商阳穴，是大肠经脉所起，即是确证；腹筋青紫，面色青暗，皆是痈毒溃烂之现状。症已无救，不须服药。”次日即死。嗣闻其父深自愧悔，每恨挽治之不早也。

罗按：经云：“大肠手阳明之脉，起于大指次指之端（食指，商阳穴），循指上廉，出合谷两骨之间，上入两筋之中，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉，上肩，出颞骨之前廉，上出于柱骨之会上，下入缺盆，络肺，下膈，属大肠”。商阳处之毒疮，为大肠痈毒之外现也。故见商阳处之毒疮，当知病在大肠。

545、【用大黄牡丹皮汤合桃核承气汤治疗面部寻常性痤疮】矢数道明：

患者42岁、女，初诊于1977年3月11日。病历：体格、营养中等，五年前起满脸和头顶有半粒赤小豆大和稍小的丘疹，红黑色好像撒下豆子那样引人注目。有些丘疹已化脓。整天由于上冲而脸发红，还像混进去油那样难看。肩酸痛严重。有腰痛、足冷。

食欲正常，月经也正常。便秘，服药后才能好一些。生过两个小孩。上冲而头部灼热感，足冷，头顶部和脸部发疹化脓属清上防风汤证。《万病回春》的记载为：“头面疮疖，生风热毒”

治疗：服清上防风汤（薏苡仁6.0，大黄0.5），但无大便，却引起烦躁不安，坐卧不宁。改服清上防风汤（大黄1.0）合黄连解毒汤，服两个月，但症状未好转，瘙痒消失，但近来咀周围化脓和疼痛。腹证稍有变化，即脐旁、脐下，尤其是右下腹部有抵抗压痛，看来属大黄牡丹皮汤证。

让服大黄牡丹皮汤（大黄2.0，芒硝3.0）合桃核承气汤，即第2天脸有肿胀感、身体不舒服，让患者忍耐着并继续服即有了大便的第2天脸肿消失，服1个月后发疹消失了80%。化脓完全消失。令人奇怪的是5年来难以直立起来的腰痛消失，能愉快地劳动。

虽然没有痊愈，但用清上防风汤攻不下来的寻常性痤疮却被大黄牡丹皮汤合桃核承气汤攻下了。此例也说明驱瘀血剂有效。《汉方的临床》

罗按：面部的痤疮，其根是在肠胃，是肠胃的热毒，通过血液上攻至面部，想要以疮的形式透出体外。牡丹皮汤合桃核承气汤清泻肠中热毒。

546、【大黄牡丹汤治长年腹痛伴小腹硬结】

一妇人，腹痛十有三年，诸药无效，小腹硬结。与大黄牡丹汤。后数日，下如碗状者，碎割视之，有牛蒡根一撮。问之，曰：十余年前食牛蒡，为其所伤，遂发腹痛至今，后不复食牛蒡云。下后腹痛乃已。《金匱要略今释》卷六引《成绩录》。

547、【大黄牡丹汤肠痈】

若华之母病此（肠痈），腰腹俱肿，有时发热自汗，有时不甚发热，痛不可忍，按之稍定，于冬至前二日，用大黄五钱，丹皮一两，桃仁五十粒，冬瓜子八十粒，芒硝三钱，服后腹中大痛，午后下血半净桶，而腹平痛止，不啻平人矣。《金匱发微·疮痈肠痈浸淫病脉证治第十八》

548、【大黄牡丹汤肠痈盲肠炎】

辛未四月，强鸿培嗣子福全病此（肠痈），既就宝隆医院矣。西医指为盲肠炎，并言三日后大开刀，福全不解，私问看护，以破腹告，福全惧，弃其衣物而遁。翌日，抵予小西门寓所，以腹中剧痛求诊。按其脉紧而数，发热有汗，但不恶寒，予即疏方（大黄牡丹汤）与之，明日复诊，盖下经三次而腹痛止矣。《金匱发微·疮痈肠痈浸淫病脉证治第十八》

549、【大黄牡丹汤肠痈腹右旁痛】

癸酉年治陆姓少女腹右旁痛，痛经四月，身体瘦弱。西医不敢开刀，由同乡高长佑推荐，予以此方（大黄牡丹汤）减轻授之，当夕下泥黑粪，痛未止，稍稍加重，遂大下黑粪，如河泥，其痛乃安，调理一月，方能出险，盖亦危矣。《金匱发微·疮痈肠痈浸淫病脉证治第十八》

550、【大黄牡丹汤治长年腹痛伴小腹硬结】：

一妇人，腹痛十有三年，诸药无效，小腹硬结。与大黄牡丹汤。后数日，下如碗状者，碎

割视之，有牛蒡根一撮。问之，曰：十余年前食牛蒡，为其所伤，遂发腹痛至今，后不复食牛蒡云。下后腹痛乃已。《成绩录》

551、【桂枝茯苓丸合大黄牡丹皮汤治右下肢栓塞性静脉炎医案】易望丰：

胡某，男，50岁。以“右下肢栓塞性静脉炎”于1987年4月27日收入院。患者于3月前突感右小腿疼痛，逐渐出现踝部、小腿至整个右下肢肿痛，不能行走，院外用针灸及抗菌素治疗，其效罔然。诊见右腿浮肿，疼痛拒按，疲乏无力，便结溲黄，体温38.6℃，脉搏100次/分，舌质紫黯，苔黄稍腻，脉弦而数，右侧鼠蹊可扪及条索之物，按之诉痛。四诊合参，证属气滞血瘀，不通则痛。法当活血化瘀，消肿止痛。方取桂枝茯苓丸合大黄牡丹皮汤：桂枝、茯苓、酒军、芒硝(后下)、冬瓜仁各10克，桃仁、丹皮、赤白芍各15克。以水1000ml，煮取600ml，温分二次服，每日1剂。治疗3周，肿痛大减，二便调匀。遂停上方，嘱其朝服桂枝茯苓丸，晚服大黄廑虫丸，再治1月，病告痊愈。(国医论坛1990；〈2〉：15)，

552、【大黄牡丹汤盲肠炎医案】邓铁涛：

张某，男，30岁。病者腹痛2天，乃就诊于博济医院，欲得注射止痛针。但经诊断后，断为盲肠炎，要立刻住院开刀，下午便不担保，病人无款交手术费，亦怕开刀，邀为诊治。查右下腹发热，细按内有球形物，右足动则痛剧，乃出大黄牡丹汤予之。生大黄12克(后下)，粉丹皮12克，桃仁6克，冬瓜仁24克，芒硝9克(冲服)。服汤后，是晚痛仍剧，且觉球状物微隆起。

翌日再诊时，大黄改为15克，芒硝12克，其他各味略增，服后3小时乃下黑黄稀粪不少，是晚痛略减。三诊药量略减，大黄12克，芒硝9克，服后又下黑秽之粪，痛再减。四诊至七诊均依方加减，其痛渐减，球状物亦渐细，然身体疲倦无力。

第8日乃将各药减至：大黄9克，芒硝6克，丹皮9克，桃仁3克，冬瓜仁15克，另加以厚朴3克。9日晨10时不见消息，心中不安，岂知彼昨夜痛大减，能安睡，是日晨起，腹饥思食，食粥后再来。是日九诊乃将大黄减为6克，芒硝6克，各药亦减其量。是日大便乃成条状。

十诊乃不用大黄、芒硝。十一诊停药，进高丽参9克，细按右腹角仍有条状如笔杆者。12日再服轻量大黄牡丹汤1剂，13、14日再服高丽参9克，15日愈。(中医杂志1956；(11)：563)

553、【大黄牡丹汤治患便秘病血栓性外痔医案】刘芳贵：

何某，男，25岁，干部。1989年9月15日诊。患便秘病史3年余。近日来肛周有异物感，烧灼样疼痛，行走艰难，坐卧不安。大便秘结，小便如常，舌淡红，舌边有瘀点，脉弦涩。肛查：肛门缘皮下截石位3、9点处，有约0.8×0.4平方厘米的紫暗色痔核、稍硬，压痛明显。诊为湿热蕴结，气血凝滞之血栓性外痔。拟泻热破瘀，凉血散结消肿之法。予大黄牡丹皮汤加甲珠、白芷、赤芍、皂刺。3剂疼痛减轻，6剂痔核消散。(云南中医杂志1993；〈4〉：24)

554、【大黄牡丹汤治患腹痛大便脓血医案】李盛甫：

辛某某，男，18岁。1982年7月22日诊。患腹痛，大便脓血一年多，某医院诊为“慢性增生性结肠炎”。近日来日泻10余次，呈脓血便，伴见腹痛拒按，里急后重，面色晦暗，形体羸弱，语声低微，呼吸短促，气不接续，口不渴，喜热饮，恶寒怕冷，食欲尚可，脉滑而数。查大便见：脓细胞(++++)，红细胞(++++)。辨证为湿热瘀滞，肠道壅结。治宜活血化瘀，通腑散结。

处方：丹皮、桃仁各9克，冬瓜仁30克，大黄、芒硝(冲入)各6克，忌食辛辣油腻食物。服3剂后，大便已减为日泻5~6次，仍有脓血，腹痛下坠已减。原方加枳实、桔梗各9克，赤芍12克。又服3剂，日泻减为3~5次，食欲增加，脉象弦滑，黄苔已去。此热邪瘀滞渐解，寒湿显露。仍用上方赤芍易为白芍，加干姜6克。服3剂后，大便日泻又减为2~3次，仅有少量粘液，腹痛已除，食欲大增，面带红润，舌苔薄微黄，脉沉略数。嘱仍用上方服用，巩固疗效。共服药11剂，大便化验正常，随访二年余未见复发。(四川中医1987；(6)：20)

555、【大黄牡丹汤治腹痛拒按带下色黄臭秽杂有血液医案】刘昭坤：

龚某，28岁，农民，于1993年8月15日初诊。主诉：高烧寒战，腹痛心烦，溺赤便干2天。伴恶心不眠，口渴咽干，腹痛拒按，带下色黄臭秽杂有血液，舌质红，苔黄燥，脉数。测

T39.8℃。妇科检查：外阴经产式，阴道红肿而热，宫颈充血触痛，子宫体软胀大触痛。血检：|tbhog / l。RBC30×10 他 L，wBC12. 2×10。 / L。门诊医生以急性子宫内膜炎收入住院。中医辨证为热毒内蕴，气血瘀滞。治宜清热解毒，凉血化瘀，通腑泻浊。方以大黄牡丹皮汤加味：大黄(后下)10g，牡丹皮12g，桃仁10g，冬瓜仁30g，芒硝(溶化)6g，蒲公英30g，土茯苓30g，水煎分3次服，日1剂；同时静滴青霉素800万u / 日。

服药2剂体温降至39.0，3剂后大便得下，质稀臭秽，高烧退(T37. 5rC)，腹痛轻微，带下黄白间杂、臭秽带血，无口渴、咽干、恶心，欲进稀粥，舌质红，苔薄黄，脉沉细弦。效不更方，继用8剂，体温正常，无腹痛，少量白带、无臭秽，舌质淡，苔薄微黄，脉沉细。为善其后，上方去芒硝，加黄芪、当归，2日1剂。共用青霉素6天，住院25天，痊愈出院。经随访1年无复发。(河南中医1996；(3)：151~152)

556、【大黄牡丹汤治小腹疼痛带下量多输卵管囊性肿块医案】刘芳贵：

李某，女，36岁，干部。1991年9月8日初诊。主诉：小腹疼痛半年，左下腹肿块3月余。患者小腹刺痛且胀，月经40~50天一潮，血量中等，小血块较多。3月前发现左侧有核桃大肿块，局部有轻微压痛。伴见：带下量多，色黄白相兼，质粘稠，有臭味。阴部时有瘙痒，腰部刺痛且胀，身热口渴，尿少色黄，大便干结，舌红，苔黄腻，脉滑数。妇检：左侧输卵管处可触及3×3平方厘米的肿块，质稍硬，压痛明显。B超检查：见左侧输卵管处有3×4平方厘米的囊性肿块，中间有液平面，诊为：“左侧包块型附件炎”。证属：湿热蕴结，气血瘀滞之癥瘕。治以清热利湿，破瘀消癥。方用大黄牡丹皮汤加味。处方：炒大黄10克，丹皮20克，桃仁15克，冬瓜仁20克，芒硝12克(冲服)，败酱草30克，苡仁30克，甲珠10克，莪术10克。守方加减1月病瘥。(云南中医杂志1993；(4)：25)

557、【大黄牡丹汤治婚后9年不育医案】李玉有：

吴某，32岁，1989年5月20日初诊。患者婚后9年不育，辗转求医，均不效。应他人之荐，延吾诊视。诉因婚久不孕，又多治无望，遭受家人歧视虐待，曾几寻短见未成。恳求医治。曾诊为双侧输卵管阻塞不通、慢性附件炎。询之，素体壮实，14岁月经初潮，周期略前，经量较多，色紫黯夹有瘀块，双侧少腹疼痛，时烦，便秘，带下色黄。查：少腹两侧可触及条索状物，压痛明显，舌紫黯、边有瘀点、苔黄，脉沉涩有力。辨为热瘀蕴结，胞脉闭塞。拟清热逐瘀，疏通卵甬之法。方用大黄牡丹汤加败酱草，香附、穿山甲(芒硝每服5剂用1次)。值经期易养血活血之剂。调治2月半，诸恙得平。再作输卵管通气复查，为双侧输卵管畅通。斯时停药，试观如何。是年腊月，患者偕家人前来道谢，欣谓已怀孕3月矣。(新中医1993；(3)：44)，

558、【大黄牡丹汤治新产发热不退医案】李玉有：

徐某，26岁，1988年8月12日初诊。患者新产1周，发热不退，医者疑为产后失血正虚所致，以参芪类补之，不意服后竟热势更高，头痛如劈，烦躁不安，两目胀痛，邀余急诊。症见面红气粗，高热汗出，体温39.8℃，时而神昏谵语，且大便3日未解，尿少色黄，扪之小腹胀满疼痛拒按，恶露量少，气味臭秽，色紫黯有块，舌黯红、苔黄燥，脉数而有力。诊为热毒与瘀血互结胞中，治拟清热解毒，泻下逐瘀。方用大黄牡丹汤加金银花、连翘、败酱草。嘱服1剂，以观动静。翌日晨，其夫来告，谓头煎服后，大便得通，胀痛随缓，热势渐降，神志清醒，谵语未作，头痛有歇。随服2煎大效，热退痛减，恶露下多，唯小腹稍有不舒，恶露气味仍臭，虑其产后之殊，中病即止，以五味消毒饮加败酱草、益母草，制其小剂，调之而愈。(新中医1993；(3)：44)

559、【大黄牡丹汤治产后半月乳汁泌少医案】李玉有：

朱某，24岁，1990年6月28日初诊。患者产后半月，乳汁泌少，曾服下乳涌泉散、通乳丹等皆无效。其婆婆误为营养不足，特购排骨、鲫鱼、猪蹄配西茴炖煮，令其姿意食之，然乳汁却日益递减，继而点滴不下，后求治于余。症见：焦躁失眠，心中懊依，两乳饱满，触之硬而发热，胸脘痞满，口粘而苦，纳谷不馨，尤厌油食，便干尿黄，舌紫红、苔黄厚腻，脉滑数。此为湿热瘀三邪互结阻滞乳络。治宜清热利湿，祛瘀通络。方用大黄牡丹汤加通草、穿山甲。2剂，水煎服。方中取芒硝外用，与蒲公英捣敷两乳。

复诊：药后焦躁除，食欲增，乳硬消，汁泌出，诸症向安。既获效机，且恐损伤胃气，大

黄用熟，继进1剂，以臻全功。嗣后婴食之而有余。（新中医1993；（3）：44）

560、【大黄牡丹汤治粘连性肠梗阻医案】刘昭坤：

崔某，男，31岁，工人，1991年5月8日上午10时以粘连性肠梗阻收入住院。患者半年前因罹急性化脓性阑尾炎而行阑尾切除术治愈。今腹胀腹痛4小时，曾呕吐1次，为胃内容物，无矢气，大便24小时未下，腹部肠型，肠鸣音亢进，舌质红，苔黄厚而燥，脉弦滑。X线腹透：肠腔大量积气。当即给予腹部热敷、胃肠减压、补液、灌肠诸法治疗，5小时病情无转机。在严密观察下给予中药治疗。中医辨证为肠腑不通，气血瘀阻，热毒内结。治宜通腑开结，行气化瘀，清热解毒，方以大黄牡丹皮汤加味：大黄（后入）20g，牡丹皮15g，桃仁12g，冬瓜仁30g，芒硝（溶化）10g，枳实15g，莱菔子30g。水煎250ml，经胃管1次注入。40分钟转矢气，稍后大便排出，头干，后为臭水稀便，诸症悉除。取出胃管，中药略有出入，继进2剂，每日1剂，观察4天，痊愈出院，随访2年无复发。（河南中医1996；〈3〉：151）

561、【大黄牡丹汤治呕吐紫血一痰医案】史献章：

李某某，男，60岁，社员。1963年春，因呕吐紫血一痰盂半，抬来就诊，神识模糊，面黄暗晦，鼻尖凉，手足不温，心下痞硬拒按，大便不通。舌暗紫，苔黄厚；脉沉细涩。综观脉症，属阳极似阴之候。大量呕血为热损伤阳络所致，“吐血脉以微细为顺”。速拟釜底抽薪法，用大黄牡丹汤加味，冀其化险为夷。大黄10克，丹皮10克，桃仁9克，冬瓜仁9克，芒硝6克（冲化），三七末10克（分二次冲），童子便一茶杯（兑服）。

复诊，病人走来，自诉服药1剂后，胃脘豁然，大便畅行，未再呕血。继以六君子汤调理善后。（黑龙江中医药1982；（3）：23）

562、【大黄牡丹汤治中风(脑血栓形成)医案】谢新阳：

王某某，男，57岁，1988年5月7日初诊。头痛6天伴肢麻未经治疗，今晨突然头晕，口眼喎斜，半身不遂，言语不利，大便秘结，舌苔黄腻，脉滑数有力。西医诊断为脑血栓形成。此为瘀阻脉络，脑失所养。治宜活血化瘀，通经活络。用大黄牡丹皮汤加减：酒大黄（后下）、丹皮、桃仁各15克，芒硝（冲）、秦艽各10克，川牛膝25克。服药3剂后，头晕减轻，口喎改善，上肢能动。续服原方3剂，能流利对话，上肢活动自如，下肢可扶杖行走。后加减服12剂而愈。（国医论坛1990；〈3〉：11）

563、【大黄牡丹汤治右侧脑半球巨形病灶“右额叶血肿”外伤医案】谢新阳：

向某，男，6岁，1988年12月26日初诊。呕吐、发热、阵发性头痛两天，经某医院作脑扫描检查，见右侧脑半球巨形病灶，诊断为“右额叶血肿”，治疗5日症不减。现发热（39.5℃），头阵痛剧，日呕吐3至5次，舌苔薄黄，脉弦数。询问病史，患儿于发病前几天有头部外伤史。此因外伤瘀血内停，阻塞脉络，瘀滞热伏所致。治拟活血破瘀，清热凉血。投大黄牡丹皮汤加减：酒大黄（后下）、丹皮、桃仁、芒硝（冲）、红花（泡）、三七粉（冲）各9克，3剂。外贴麝香追风膏。

复诊时，头痛减轻，体温降至37.8℃，日呕吐1至2次，原方加刺猬皮30克。续服16剂后，又在上方的基础上加服脑复新调治月余，服讫经脑扫描复查未见任何异常，至今情况良好。（国医论坛1990；（3）：11）

564、【大黄牡丹汤治头皮左侧瘀紫并有小脓疱疹医案】谢新阳：

杨某某，男71岁，1986年7月2日初诊。头痛发热、头皮左侧瘀紫并有小脓疱疹4天而入某医院诊断为“过敏性头皮脉管炎”，经西医治疗13天，效果不显。证见：左侧头皮呈瘀紫色且有小脓疱疹，发热（38.6℃），头痛头晕，大便三四日一行，小便黄，舌苔黄腻，脉滑数。此系腑气不通，湿毒蕴蒸，热伏血瘀。治当通里攻下，泻热解毒，凉血化瘀。拟大黄牡丹皮汤化裁：酒大黄（后下）、丹皮、桃仁、银花各12克，冬瓜仁15克，芒硝10克，黄连9克。药进4剂，小脓疱疹消退，头皮转为淡红色，体温降至37.5℃，头痛头晕缓解，大小便恢复正常；原方又续服5剂，诸恙悉除。随访三年未见复发。（国医论坛1990；（3）：11）

565、【大黄牡丹汤腰腹俱肿医案】曹颖甫：

当记癸丑十一月，若华之母病此，腰腹俱肿，有时发热自汗，有时不甚发热，痛不可忍，按之稍定，于冬至前二日，用大黄五钱，丹皮一两，桃仁五十粒，冬瓜子八十粒，芒硝三钱，

服后腹中腹痛，午后下血半净桶，而腹平痛止，不啻平人矣。

566、【大黄牡丹汤肠痛盲肠炎医案】曹颖甫：

辛未四月，强鸿培嗣子福全病此，既京宝隆医院矣。西指为盲肠炎，并言三日后大开刀，福全不解，私间看护以破腹告富，全惧，弃其衣而遁，翌日，抵予小西门寓所以腹中剧痛求诊，尽下经三次而腹痛止矣。

567、【大黄牡丹汤肠痛腹右旁痛医案】曹颖甫：

又壬申午治大白鸣钟慎大衣壮裘姓少年亦如之，癸酉年治陵姓少女腹右旁痛，痛经四月，身体瘦弱，西医不敢开刀，由同乡高长佑推荐，予以此方减轻授之，当夕下泥，黑粪痛未止，稍稍加重，遂大下黑粪，如河泥，其痛乃定，调理一月，方能出险，尽亦危矣。己亥八月，四明史惠甫寅此，已由姜佐景用前方下过，未能拔除病根，予用生大黄五钱，冬瓜仁一两，桃仁八十粒，丹皮一两，芒硝三钱，外加当归赤豆，二诊加赤芍五钱，败酱草五钱，所下黑粪并如污泥状，病乃出险并附记之。

第三十九章 肺病

568、【葶苈治哮喘肺胀】

一酒客严冬醉卧，渴饮冷茶，肺胀喘咳。脉得气口沉紧搏指。与小青龙去白芍，加葶苈、半夏，一剂而痊。则知肺胀喘满，当以葶苈为向导也。非实证未可轻投。《续名医类案·肺病肺痿》

569、【桔梗汤葶苈大枣泻肺汤治肺病医案】曹颖甫：

辛未七月中旬，余治一陈姓疾。初发时，咳嗽，胸中隐隐作痛，痛连缺盆。其所吐者，浊痰腥臭，与悬饮内痛之吐涎沫，固自不同，决为肺病之始萌。遂以桔梗汤，乘其未集而先排之。进五剂，痛稍止，诸证依然，脉滑实。因思是证确为肺病之正病，必其肺藏壅阻不通而腐，腐久乃吐脓，所谓久久吐脓如米粥样，治以桔梗汤。今当壅塞之时，不去其壅，反排其腐，何怪其不效也。《淮南子》云：葶苈愈胀，胀者，壅极不通之谓。《金匱》曰：肺病，喘而不得眠，即胀也。《千金》重申其义曰：肺病胸满胀，故知葶苈泻肺汤非泻肺也，泻肺中壅胀。今有此证，必用此方，乃以：葶苈子五钱，大黑枣十二枚。

凡五进，痛渐止，咳亦爽。其腥臭挟有米粥状之痰，即腐脓也。后乃以《千金》葶苈汤，并以大小蓟、海藻、桔梗、甘草、杜赤豆出入加减成方。至八月朔日，先后凡十五日有奇，用药凡十余剂，始告全瘳。九月底其人偶受寒凉，宿恙又发，乃嘱兼服犀黄醒消丸，以一两五钱分作五服。服后，腥臭全去。但尚有绿色之痰，复制一料服之，乃愈，而不复来诊矣。

【按】本案并略见《金匱发微》。后历检吾师医案，乃得本案之先后全方。两相对照，更易昭然。特再附诸方于下，谅阅者当不嫌重复也。

陈左，住浦东陆家渡。

初诊：七月十二日，肺病，咳嗽，胸中痛，上连缺盆，而所吐绝非涎沫，此与悬饮内痛者，固自不同，宜桔梗甘草汤。桔梗五钱，甘草五钱。

二诊：七月十八日，五进桔梗汤，胸中痛止，而左缺盆痛。此肺藏雍阻不通也，宜葶苈大枣泻肺汤。

葶苈子五钱，黑大枣十二枚（先煎）

三诊：七月二十四日，五进泻肺汤，左缺盆痛止。痰黄厚，时见腥臭，及如米粥样。此湿邪去，而燥气胜也。宜《千金》葶苈汤。

鲜芦根四两，生薏仁一两，桃仁五十粒，冬瓜子五钱。

四诊：七月二十九日，服《千金》葶苈汤五剂后，咯出之痰腥臭止，而如米粒者亦除。惟痰尚黄厚，肺病消，而胃热尚盛也。右三部脉浮滑，不复见沈弦之象，可以无后患矣。

粉前胡三钱，生苡仁一两，桔梗三钱，生草三钱，冬瓜子八十粒，桃仁三钱，杜赤豆六钱，大小蓟各三钱，海藻二钱，芦根五两。

拙巢注：服此二三日，全愈。

续发初诊：九月二日，肺痈愈后，复发。咯痰腥臭，见血，心下痛，咳时气从中脘上冲。宜清胆胃之火，防其乘肺。

柴胡三钱，生石膏二两，生甘草三钱，淡 芩三钱，肥知母五钱，生苡仁一两，芦根四两，冬瓜仁一两，桃仁三钱，杜赤豆一两，全当归四钱。

二诊：九月十日，肺痈未能断根，咯痰腥臭如昔，但不似米粥耳。痰不黄而色绿，味酸，咳不甚，脉细数，仍宜桔梗甘草汤，不当攻伐，佐以消毒，以清病原。桔梗一两，生甘草五钱，冬瓜仁一两，昆布一钱五分，海藻二钱，前胡三钱，大小蓟各钱五分，犀黄醒消丸三钱另服。

拙巢注：后不复服药，专服犀黄醒消丸，愈。醒消丸系王鸿绪法，马培之颇非议之。然用之而效，则马说不足信也。

【按】夫肺痈重病也。仲圣云：脓成则死。今本案病者脓成而腥臭，吾师乃能愈之。岂吾师之术迈于仲圣乎？非也。所谓则死者，极言其危，而教人药量之不可轻也！夫桔梗今人仅用数分至一钱，葶苈今人少用之，用之亦不出数分，苇茎今人通常用一尺，今吾师用此三者乃至五钱，五钱，五两，不其骇人乎？虽然，此皆仲圣之教也。

《要略》曰：“风伤皮毛，热伤血脉，风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒，热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥，始萌可救，脓成则死。”由此可知肺痈之病源为热，其病状为先唾浊沫，后吐脓血。浊沫者，肺津为热熏灼所成也。脓血者，津尽甚至肺体腐化也。又曰：“咳而胸满，振寒，脉数，咽干，不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈，桔梗汤主之。”由此可知桔梗汤之所主者，为肺痈之初成，时出浊唾腥臭，必久而久之，方吐脓如米粥，非初时吐脓如米粥也。又曰：“肺痈喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。”又曰：“肺痈，胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞，清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞者，葶苈大枣泻肺汤主之。”后人见此二条无脓血字状，竟以本方专为逐水之剂，非有脓血也，乃失仲圣原旨矣。夫曰胸满胀，试问其所胀者何物，非肺津肺体化为脓血而何？曰喘鸣迫塞，日不得卧，试问其故安在，非肺体腐化不能营其呼吸之工作而何？况仲圣之笔法多有详于彼，而略于此者。故桔梗汤条既曰久久吐脓如米粥者为肺痈，葶苈大枣汤二条即但言肺痈，而隐含吐脓血于其中矣。又曰：“《千金》苇茎汤治咳内微热，烦满，胸中甲错，是为肺痈。”按烦满，读如烦懣。烦懣者，肺中微热之初生，似尚未灼烁肺津为腥臭之浊唾也。故苇茎汤所主之候，还在桔梗汤之前。由是观之，以上三汤，殊有轻重层次之分。苇茎汤最先而轻，桔梗汤为中，葶苈大枣汤最后而重。姑以方譬方，则苇茎汤犹如白虎汤，桔梗汤犹如调胃承气汤，葶苈大枣汤犹如大承气汤。今有阳明肠胃病者于此，大便不行，医试以调胃承气，小瘥而未愈，于是与以大承气，遂大下而病瘥，顾胃热未楚，乃以白虎奏全功，此事实所许可者也。故吾师本案先用桔梗，次用葶苈大枣，末用苇茎，其义殆亦犹是。未知吾师之意云何？

凡酒客烟徒大便久秘者，最易生肺热。《内经》以肺与大肠相表里，殆千古不刊之论。故治此病总不使其大便秘结，则肺热有下行之路。余尝治前上海晨报馆编辑曹先生夫人，患恙已久，其证每当清晨睡未醒，即盗汗，汗后周身觉冷，蜷卧被中，略似桂枝加龙骨牡蛎汤证，然而非是，此乃肺痈条之所谓振寒也。盖详察之，大便燥结，三日一行，小溲觉热，脉弦数，咳吐脓痰，胸中隐隐作痛，经事先期而至，作紫色，日晡必发潮热，五中烦热。夫人自分肺病，疾不可为，愁眉紧锁者多日矣。余曰：毋虑，可治也。用苇茎汤为主方，以治其肺热，加青蒿，白薇，地骨皮，以退其潮热，加丹参，丹皮，益母子，以调其经期。二诊四剂，诸恙均瘳。此即后人所谓阴虑虚劳，实则要略所云肺痈初起之证也。

更有桔梗白散合桔梗、贝母、巴豆而成，其力更峻。经文虽曰桔梗汤，疑其有误。本散非但可以治重证之肺痈，且可以荡涤一切顽痰壅塞，在膈上者，能使之吐，在膈下者，能使之泻。东人多有用之者，吾不愿国内之大医反弃而勿道之。

曹颖甫曰：肺痈一证，咳吐时，胸中必隐隐作痛，所吐浓厚之痰，杂以如米粥者，至地甚有力，渐乃发酵成气饱，不复平塌地上。盖胸中热如沸汤，蒸烂肺之本体，然后吐出如脓之痰，则所吐之物其中实有蒸气热力，故吐出而发酵也。予亲见之。若夫脉之滑大沈实，与夫大便之燥结，

则本证均有之。

肺与大肠为表里，而肺病用肠痛方治，要不失为仲景遗意。即如痰饮，肺病也，而悬饮内痛，支饮不得息，则用十枣汤以下之。结胸，肺病也，则用甘遂大黄芒硝以下之。要之，燥气在下，则肺藏必受熏灼，非用釜底抽薪之法，不足以清上炎也。

570、【肺病治验医案】曹颖甫：

吴冠明。住华成路六号。【按】吴君大镛，余友也。其第二女公子，名冠明，年十岁，肄业小学校中。本年二十五年）七月三日，忽感不适，自言胸中痛，约于十天左右，就诊于上海广慈医院。医与内服药，兼用糖水揩胸部。续诊一星期许，胸中痛少止，而身热咳嗽仍甚。十七日起，在家自服种种养肺成药，至二十日无效。是日夜间发热更甚，竟夜不能睡，甚且号哭。二十一日上午，重返广慈医院，请检验，医嘱住院疗治。但卒未果，即回家。

二十二日就诊中医张君，断为小伤寒。其方案曰：“时邪感肺，痰湿交阻，咳呛不爽，肌热颇甚，脉滑数，法拟疏解豁邪，候正。香豉三钱，嫩前胡钱半，蝉衣八分，木蝴蝶四分，浙贝母去心三钱五分，橘络一钱，生苡米四钱，款冬花一钱八分，鲜佩兰一钱，桑叶钱半，丝瓜络钱半，竹茹钱半。”二十三日二诊，方案曰：“热势夜甚，咳呛胁痛，夜难安睡，脉数舌绛，时温挟痰湿交阻，再以宣解为治，恐剧，候政。炒香豉三钱，白芍二钱，浙贝母去心三钱，蝉衣八分，光杏仁三钱，路路通五个，生苡米四钱，通草一钱，嫩前胡钱半，鸡苏散三钱包，荷梗尺许，竹二青钱半。”服后，痰出渐呈臭味。二十四日三诊，方案曰：“热势较昨已淡，咳呛颇甚，脉滑数，苔腻，温邪挟痰湿遏肺，再进昨法加减，候政。香豉三钱，鲜佩梗钱半，蝉衣八分，鸡苏散三钱包，浙贝母去心三钱五分，紫苑钱半，光杏仁三钱，白芍二钱，木蝴蝶五分，前胡钱半，荷梗尺许，妙竹茹钱半。”二十五日四诊，方案散佚，共四诊。至是，热加甚，抚之烙手，咳亦甚，每作则痛剧，澈夜不安，甚至昏厥，乃由伊母手抱竟夜。

二十六日，延西医胡先生诊，断为肺炎。用安福消肿膏外涂胸部，又注射药水二种，一以退热度，一以滋营养。如是三日，热略退，顾退后热又高，痛咳未减，不能平卧，但坐，喘鸣迫急，肩动以助呼吸，是为肩息。胡先生恐变急性肺炎，嘱另请高明。八日上午，急送红十字会医院。陈医师诊为肺脓疡，应用手术。当夜住院，九日照X光一次，审知左肺无恙，右肺因肋膜太厚，不能成影，十一日早，又照X光一次，下午又照一次，所以在上下午分行者，因清早脓未出，下午脓已吐，冀比较其不同之情形故也。不料所得底片二纸，毫无异状。尔时所吐脓痰之属，积之，每日可得三五小罐。医与鱼肝油等补剂，冀其体力略佳，以为施手术之张本。并经验血二次，似未有结果。小儿科主任陈医师主张用人工气胸术，使肺部压小，以便抽脓。但可否实行，还须先照X光，决定病灶后再议。乃由肺科主任刘医师重照X光，所得结果，仍为左肋骨明晰异常，右肋骨部分，底片上全部发白，断为肺与肋膜相接触过紧，不可施人工气胸术，终非开刀不可，且须去肋骨一条，以便出脓。但究应取去何条肋骨，仍赖X光之照取。法用一种颜色油从气管打入肺邹，如是再照X光时，即易显出肺烂之处，乃可就肺烂最近之处，取去肋骨。据云此种颜色油以后自能吐出，不妨病体。惟动手术前，例须病者家长签字，吴君夫妇筹思再三，终签字与之，时八月十三日下午二时也。六时许，冠明得知次日将受手术，并须吃颜色油，心滋不悦，忧形于面，婉恳勿尔。

吴君夫妇不忍拂其意，乃向医师婉请撤回签字，但仍住院以求别法诊治，医师勉允之。十五日，值星期六夜，吴君忽闻友人言，肺病一病，中医亦有办法，但须服药已足，不必动手术，较为安全。十六日为星期日，吴君急早起，奔至医院，婉恳领女回家调治。医院中人惊骇曰：“君何突然变策耶？余等为令媛之恙，集会研究者多日，已不知费却几许心血。注：此言绝非虚语，我实深信，是以该院历来信誉卓著，非幸致也。）所为者何，无非求令媛之速愈耳。今者出院，余等固无从施其技，而令媛亦安得获其救耶？”吴君语塞，辞以经济困难问题。医曰：本院原属慈善性质，此节可以通融办理，请勿虑。

终以吴君有外交折冲才能，医许之，即于午刻出院。回家时，胸部右方已略觉高肿。下午，急请拙巢师出诊，案曰：

初诊：夏历六月三十日，肺病已经匝月，咳嗽，咯痰腥臭，夜中热度甚高，内已成脓，当

以排泄为主。宜桔梗合《千金》苇茎二汤主治。

苦桔梗五钱，生甘草三钱，生苡仁一两，冬瓜子一两（桃仁六钱，炙乳没各二钱，鲜芦根半斤打汁冲服查入煎，犀黄醒消丸每服三钱开水送下）

【按】吴小姐服此一剂，咳即减。次早，大便即通。向在医院，大便常闭，医用肥皂水灌洗，方得粪水，不能自下也。本方连服三日，每早大便均畅行，师本嘱连服四剂，八月十九日佐景注：拙按内悉用农历），又请师二诊。

二诊：夏历七月初三日。

原方去桔梗，加葶苈子三钱炒研，用黑枣去核包麻扎入煎

【按】吴小姐于下午三时许，服初煎药，三刻钟后，忽然剧痛作，大呼姆妈来抱吾。瞬间，气喘，目上视，四肢厥逆，冷汗出，神识不清，随即昏去。同时有一怪象生，即其右胸患处，约在乳部之上，突隆起如拳大。举家惊惶，不知所措。半小时后，神略清，如醒回。至六时，又剧痛昏厥如前。吴君于晚七时回家，睹状大骇。急请西医胡先生来诊，驾到约夜间十时，主动手术，谓服药无效也，未曾施治而辞。迨夜十二时，病者神志忽然清明，呼啜热粥，果能进一瓯。胸前隆起者依然，而痛却渐定，能安睡。直至次早天明，方醒，热渐退，咳渐减。吴夫人曰：“使非昨药之功，安得否极泰来耶？”即不畏其峻。清晨八时，复予二煎药。服后不复瞑眩。夫人告余曰：“冠明自起病以迄服葶苈大枣前，无一夜得安睡。自服葶苈大枣后，虽病，无一夜不得安睡。”余为之惊异。八月二十日，守服原方，毫无恶化现象。二十一日，三诊。

三诊：夏历七月初五日，累服桔梗泻肺二汤合《千金》苇茎，病势略轻，仍宜前法加减。生甘草五钱，生白芍五钱，生苡仁一两，冬瓜子一两，桃仁六钱，桔梗五钱，香白芷一钱，炙乳没各二钱，轻马勃五分，败酱草三钱，葶苈子三钱炒研用枣包扎，犀黄醒消丸每服二钱。

【按】此方连服三日，二十四日，吴君以儿病渐减，拳肿处亦渐平，遂携方至师家，请予加减。师减去白芷、乳没、葶苈、败酱、马勃，余依旧。又连服三日。二十七日，吴君凝轩予药一剂，计生甘草五钱，生白芍五钱，生苡仁一两，冬瓜子八钱，败酱草三钱，桃仁泥三钱，桔梗二钱，川贝母三钱，忍冬藤三钱，炙乳没各钱半，白炭钱半，觉药汁腻甚。八月二十八日，予自乡返申，吴君急邀诊视。案曰：“肺痈延已二月，刻诊右肺外部依然隆起，但不如向之如拳矣。咳嗽不爽，咯痰黄绿色，咽中痛，大便二日一行，脉象细数，拟排脓养阴合法，请正。生甘草三钱，苦桔梗二钱，大麦冬去心三钱，天花粉六钱，丝瓜络五钱，光杏仁三钱，象贝母三钱，冬瓜瓣二两，地枯萝三钱，”二十九日，承邀续诊。据谓昨方颇效。案曰：“服药后，咳时加多，脓痰加多。按此种脓痰蕴积于内，非排去之不为功。刻诊脉象数，肩息未除，咽中痛，大便已行而坚。病情尚在险途，再拟前法加减。鲜芦根三根，西洋参一钱，生苡仁二两，苦桔梗二钱，冬瓜瓣二两，光杏仁四钱，丝瓜络六钱，地枯萝四钱，南沙参三钱，生甘草二钱。”

三十日，吴君来谓身热又减，臭痰亦少，坚请三诊。余以其脉虽细数，一分钟一百四十余至，不足虑。独息时左肩尚动，思仲圣云：“上气，面浮肿，肩息，其脉浮大，不治。”此虽非上气病，终不禁踌躇。又以杂务纷集，无暇抽身，仍主请师续诊。九月一日，吴君到师家商议，问吉凶，师慰之。案曰：“肺痈业经出险，但咯痰尚浓，兼有微热，仍宜前方加减。生甘草五钱，桔梗五钱，桃仁泥二钱，生白芍五钱，瓜蒌皮仁各三钱，生山栀钱半，另服醒消丸每服二钱。”此方服后，又有进步。九月二日，夜中，不知何故，忽云心中剧痛，随呕出鲜红之血，约半小杯，随续吐出数次，吐后，神疲纳呆，又不能安寐。三日，吴君急到师家乞诊。值师体不豫，乃口报药味，由湘人师兄录之。方曰：“嫩射干三钱，白前三钱，桃仁泥二钱，生甘草三钱，生白芍五钱，枳壳一钱，全瓜蒌六钱切，桔梗一钱，制香附三钱，生山栀三钱，另服醒消丸每服一钱。”下午二时，进初煎，六时进二煎，夜十一时，痛即定。次早起，痛全除。众惊药之速效，竟至于此也。五日，师健步，命驾出诊，案曰：

四诊：夏历七月廿日，肺痈无腥臭之痰，病已出险，但时吐浊痰，胶粘黄厚，当从《千金》皂荚丸法，改汤以治之。盖浊痰不除，咳必不能止也。

牙皂末五分，用黑枣去核包煎

【按】此方之药值贱甚，仅需铜元三枚而已。药铺中先生微笑曰，此能愈疾乎？吴君得药，仍取大黑枣，先去其中核，却纳入牙皂末，用线扎枣两端，使勿漏出，计需枣七枚，已将牙皂

末装毕，即煎与服。服后，竟又峰回路转，别见柳暗花明。陡有多许白腻之痰浊，悉从大便出，口中吐痰反少，一如师预告。非第此也，前数日饮食常带呕意。予曰：呕者，胃不和也。凡大病久病，有胃则生，胃不和则危，此定例也。今则非第不呕，而且胃纳转佳，又能自起坐大便，或为其它动作矣。又前此卧不得左胁着席者，今则能之。所以然者，前此右肺蓄脓方盛，使用左胁着席，则脓将压诸其它脏器上，因而不舒乎？胸前隆起处，前服三诊方后，即开始降落，今乃悉平。咳嗽时，胸部不再牵痛。又安福消肿膏自经西医敷用，即时常更换，至此乃免除。此方连服三日，功效甚着。自八日起又服前之悬拟方，但去生山桅。其中之醒消丸计守服迄今，自三钱减为一钱，犹未间也，自是顿入坦途，能食饭，怕吃药，嬉戏如常矣。二十九日，吴君又叩调理之方，师曰：

五诊：夏历八月十四日，肺痈已经出险，而阴气大伤，宜《千金》黄昏汤。

合欢皮如手掌大一块，用水三碗煎至一碗半作两次服

【按】服此甚佳，食量增，而肌肉丰，虽不时尚有微咳，并带薄痰，是为病后余波。不足虑也。

本病有一特性，即但恶热，不恶寒。夫不恶寒，但恶热者为阳明病。故吾曰肺痈者，阳明病之一格也。夫阳明病以清、吐、下为三大正治，故肺痈之用苇茎，清法也；用桔梗，吐法也；用葶苈牙皂，下法也。《经》曰“肺与大肠相表里”，故大肠能移热于肺，夫知此，方可以言治肺痈。

曹颖甫曰：凡治此证，痈脓结聚肺部，当开泄肺气，清其郁热，为第一步。及肺藏气疏，咯痰不畅，则以决去痈脓为第二步。及腥臭之痰出尽，而胶痰之未成脓者，尚吐之不已，则以破除痰结为第三步。及胶痰渐少，肺之破碎处当用补救，则以扶养肺阴为第四步。惟补救之方推千金黄昏汤为最。黄昏为合欢皮，张璐玉称其两干相着，即粘合不解，取其粘性实足以补肺藏之罅漏，而收其全功，较世传白芨尤为稳当。敢布腹心，以告同仁。按合欢为马缨花，花红如马缨，五六月始开，枝干多连理，予亲见之。盖肺主皮毛，此树之皮彼此易为粘合，故能补肺之绽裂也，又前按谓肺痈病原实出阳明，此说甚精确。盖肠胃燥实，郁热上熏于肺，则肺燥而胶痰生，一日之燥气不除，则一日之胶痰不去。久久热伤肺藏，因变痈脓。故治之之法，第一当开壅清热，其次则当破顽痰，皆所以抉其壅也。

571、【桔梗白散峻咳胸痛肺痈】

钱梅福，男，28岁。主诉：咳嗽、胸痛，已40多天，近日痰有臭气。患者于1个半月前在田间工作回来，觉怕冷发热，伴有咳嗽、四肢疼痛，即延中医诊治。服药数剂后，怕冷、四肢痛解而咳嗽不已，并增胸痛，痰色稀白，混有血液，痰量不很多，咳嗽甚剧，夜难成寐，发热不退，精神困疲，以致卧床不起。经二十多天的中药治疗，咳嗽较减，晚上较能入睡，一般情况较好，乃能离床。但热度时有波动，胸仍有隐痛，痰中虽无血液而增臭气。多药调理，效力不佳。体温37.8℃，咳嗽不甚剧，痰色稀黄，量中等，略有臭气，口干。脉数，舌被黄腻薄苔。营养较差，诉胸有隐痛。

拟诊为肺痈，经予苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤、桔梗汤、泻白散加减，以及犀黄醒消丸等治疗，兼为注射油剂青霉素30万单位三针，经10多日病情持续，未见显著改善，乃停止诊治。1周后又来门诊，热升至39.2℃，痰中臭气加重，痰量增多，杂有脓状，胸闷不畅，神疲乏力，凡事扫兴，胃口殊差。见其病势转剧，测其病灶化脓可能正在进行，乃试用桔梗白散峻剂。

巴豆霜0.018g，象贝、桔梗各0.9g。共研，开水送服。嘱服后泻不已吃冷粥一碗。下午服药，至晚大便泄泻10多次，服冷粥一碗而泻止。热已退，咳嗽大减，痰无臭气，胸中甚畅，诸恙如释。检体温37.3℃。脉平，舌净。偶有咳嗽，而无臭痰，精神表情都良好。为处肃肺化痰剂，以搜余患。自觉病已好，迄今健壮如常人。出处：《古方医案选编》

572、【桔梗汤治肺痈】

武选汪用之，饮食起居失宜，咳嗽吐痰，用化痰发散之药。时仲夏，脉洪数而无力，胸满面赤，吐痰腥臭，汗出不止。余曰：水泛为痰之症，而用前剂，是谓重亡津液，得非肺痈乎？不信，仍服前药。翌日果吐脓，脉数，左寸、右寸为甚。始信。用桔梗汤。一剂，（吐）脓（脉）数顿止，再剂全止，面色顿白，仍于忧惶。余曰：此症面白脉涩，不治自愈。又用前药一剂，

佐以六味丸治之而痊。《内科摘要·脾肺亏损咳嗽痰喘等症》

第四十章 甘遂半夏汤方证

甘遂半夏汤方：

甘遂大者三枚，半夏十二枚（水一升，煮取半升），芍药五枚，甘草如指大一枚（炙），

上四味，以水二升，煮取半升，去滓，以蜜半升和药汁，煎取八合，顿服。

《千金》说：芍药、甘草一起煎，甘遂和半夏在一块煎，之后，把这两个药汁，再加上蜂蜜同煎。

【方解】本方以甘遂攻逐水饮为君，臣以半夏散结去水，佐芍药、甘草、白蜜酸收甘缓以安中，但甘草与甘遂相反而同用者，取其相反相成，俾激发留饮得以尽去。

【原文】：病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。

病因和病机：心下留饮

辨证要点：胸满，自下利后，心下续坚满，或腹满、肠鸣，脉沉而伏。

罗按：留饮欲去之时，三焦水道仍有不通的情况。“脉得诸沉，当责有水”，脉伏是为有水之脉。若欲自利，为水道欲通之机，若利，心下若坚满，此为痰结于胸，欲通不通。

尤在泾曰：“脉伏”者，有留饮也。“其人欲自利，利反快”者，所留之饮，从利而减也。“虽利、心下续坚满”者，未尽之饮，复注心下也。然虽未尽而有欲去之势，故以甘遂、半夏因其势而导之，甘草与甘遂相反，而同用之者，盖欲其一战而留饮尽去，因相激而相成也。芍药、白蜜，不特安中，抑缓药毒耳。

张石顽曰：留饮堵塞窍隧，胃气不得转输，故脉伏不显，若留饮既下，胃气受伤，必欲自利，自利而反快者，中焦所塞暂通也。通而复积，故续坚满，必更用药尽逐之，然欲直达其积饮，莫若甘遂快利用之为君，欲和脾胃除心下坚，又必以半夏佐之，然芍药停湿，何留饮用之，甘草与甘遂相反，何一方并用，盖甘草缓甘遂之性，使不急速，徘徊逐其所留，芍药治木郁土中而成坚满，又佐半夏以和胃消坚也。

《金鉴》曰：凡饮病得脉伏者，为伏饮，水邪已深之诊也。凡病饮之人，欲自下利，利后通快，此为所留之饮，欲自去而愈故也。若虽利，利反不快，心下续有坚满，乃所留之饮盘结不欲去也，宜攻之以甘遂半夏汤。方中反佐甘草以激之，意在所向无前，即潜伏难攻，水结未有不破者；因自下利，故又佐芍药以约束之。防胜后穷追不止也。

徐忠可曰：仲景谓“脉得诸沉，当责有水”，又曰脉沉者为留饮，又曰脉沉弦者为悬饮。伏者，亦即沉之意。然有饮而痛者为胸痹，彼云寸口脉沉而迟，则知此脉字指寸门矣。欲自利者，不中外感内伤，亦非药误，利反快，饮减人爽也。然病根未拔，外饮加之，仍复坚满，故曰续坚满。虽坚满而去者自去，续者自续，其势已动。甘遂能达水所而去水，半夏燥水兼下逆气，故以为君，乘其欲去而攻之如甘草反甘遂而加之，取其战克之力如蜜能通三焦、调脾胃，又制其不和之毒，故加之，利则伤脾，故以芍药协甘草以补脾阴，固其本气也。

程林曰：留者行之，用甘遂以决水饮，结者散之，用半夏以散痰饮。甘遂之性直达，恐其过于行水，缓以甘草白蜜之甘，收以芍药之酸，虽甘草、甘遂相反，而实有以相使，此酸收甘缓，约之之法也。《灵枢经》曰：约方犹约囊。其斯之谓欤！

胡希恕曰：“病者脉伏”，说脉沉为有水，伏比沉更厉害，所以这个水更重。脉伏，你得推动这个脉管才能摸到，足见他沉的更厉害，这个脉不但沉而且微细，这个饮最重了。

“其人欲自利”，希望泻下来点好，而利反快，虽然下利，反到感觉畅快，不苦于下利，也就是说这个人脉伏、下利，但下利他高兴，一下利他感觉舒服。利反快，一下利的时候感觉心中畅快。“虽利，心下续坚满”，虽然他老这么下利，可是“心下续坚满”，心下就是胃这个地方，还是像石头硬，一般来说，经常下利，胃里头的停水应该就少，按起来也就不硬满，可是

尽管不停下利，心下按之依然硬满，所以他说“虽利，心下续坚满”。

“此为留饮欲去故也”，为什么继续坚满呢，他说这是里头的留饮要去的关系，当然不是留饮自己要去，是身体起了反应想要把水排出去，但是限于自然抗能还达不到将它排出去的地步，因此组织起了这个心下坚满反应，所以水要真结了，更硬的很，它不是水的本身，它是那块组织起了这种的症候。这就是水要出去，所以生理上反应也有这个，它下利，利反快，但虽然下利，心下续坚，还是坚、还是满，一点都不减轻。这就是留饮不去，在哪不去？就是在心下不去。

“欲去故也”，这块有留饮不去，所以这个病的机转上看出这个问题，在人的身体的本能上打算把他驱逐出去，所以下利，但是人体的自然抵抗能力他达不到，虽然下利了还是那个满法，就是欲去而不能自去。所以干脆用下水的法子，他用这个甘遂半夏汤主之。

甘遂下水的力量相当凶了，甘遂半夏汤这个方子它有甘草，跟甘遂是个相反的药，甘遂不能跟甘草搁一起，但它给搁一起去了，于是他用蜜解这个药毒。这个方子不是可以用甘草，但是因为这个病挺急迫，心下老这么坚满，他有个急迫情况跟着，所以甘草就应该用。

甘遂下水是没问题，半夏下气也利水，两个搁一起呢就治心下坚满。芍药、甘草是治腹挛痛的，脚挛急不是芍药甘草汤，他这个心下这么坚满，肚子也要发挛急，其码要拘急，所以他用芍药，或者他也会痛。假若心下坚满，二便不利，腹较挛急，拿手按也有抵抗，这个方子可用。不一定要痛，如果有痛更是芍药证。

芍药它有收敛作用，但古人说它利水，可治下利都用芍药。一是治腹痛，二是说芍药于下利有好处，可能是去水分。在一般利尿药里面搁它很少，由于这些矛盾看法，不敢确定它是不是一个利尿药，不过它治腹痛、治胀满是肯定的，芍药在这里主要是治腹胀感、腹发挛急。

腹挛急，同时上面是心下坚满、二便不利，这个甘遂半夏汤是可用的，不会有什么中毒现象，我用过，挺好使的。

可是甘遂它是毒药，对于一般的肝病的有腹水，最好不要用它，迫不得已，用的时候，扶正的药还是要加的，那十枣汤就是，大枣大量用可以，但能够不用它，还是不用好。因为治病把胃气治坏了，再有腹水那非死不可，那活不了，甘遂这个药是猛劲的泻下药，有毒，对肝很不好。

这个很像肝硬变引发的腹水，肝硬变腹水你看吧，心下坚满，尤其上腹部他往外，他特别硬而满，还老是那样子，还不见消。这个方子我倒用过，一点不药人，我用它治过一个肝癌，他这个腹水用这个药真好使，可是这个人终究是死了，但活了挺长期间。后来我再没用它，因为这方子开了，药房他不给你抓，甘遂反半夏，十八反都知道，你还得下注释，不然的话他不给抓。

王雪华曰：饮留部位在心下，应该说狭义痰饮的留饮，饮留部位在“心下”，就是胃，这是狭义痰饮的饮留部位。心下坚满的症，就是苓桂术甘汤证的胸胁支满。留饮的标志，脉伏，不是一般的狭义痰饮，是狭义痰饮的留饮，留而不去，潜伏不出，现在用脉伏来表达的，是狭义痰饮的留饮，留饮有欲去之势，所以，我们也要因势利导，作为病人自己，他有一种自救的情况，就是总想通过大便排泄，使饮邪能有所减少，但是这种情况。

“虽利”，虽然当时利下一点，能解除一些，他觉得减轻症状，好像症状有所缓解，“虽利，心下续坚满”，这个“续字”，表示继续，接着，很快之义，又有新的饮邪增长，旧饮能稍去，不能尽除，但是，又继续有新的饮邪形成，所以，这是来说明邪有进退，临床症状乍有减轻，突然通过下利自救能有所缓解，但是，不能根本解决，所以，它说“此为留饮欲去故也”，有这种趋势，那么，咱们就因势利导，给它从大便排出，叫作“甘遂半夏汤主之”。

甘遂，峻下逐水药，而且通泄二便，甘遂选大个的三枚，力量是很大的，我们学峻下逐水药的时候，那个用量都是要求3分~5分，所以，十枣汤的应用是遵照这个基本用量，“藻戟遂芫俱战草”，现在，甘遂和甘草相反，它也得取因势利导的意思，因此，它有攻克之义，峻下逐水，这几味药组成的功效，体现本方为攻破利导之剂。攻下逐水的结果，使水饮有去路，解决它留饮欲去不去的问题。

若是相反相成怎么办？相反相成，《类聚方广义》说，“此方之妙，在于用蜜，故若不用蜜，

则不特不效，且瞑眩而生变”，防止毒副反应出现明显，就像吃乌头、附子那样，造成明显毒副反应，他说就“宜遵守古法”，这古法，就是让它用蜜来煎煮。《千金》说：芍药、甘草一起煎，甘遂和半夏在一块煎，之后，把这两个药汁，再加上蜂蜜同煎，是这办法，就躲开了甘遂、甘草相反的问题，在煎服法上，特别是水煎剂要注意，甘遂和半夏，它取甘遂攻逐水饮，半夏来散结除痰，它俩同煎，芍药、甘草缓急止痛，再用白蜜酸收、甘缓、以安中，这样就不至于造成相反了。

从“心下续坚满”一语理解，本条病者脉伏之后，必有“心下坚满”的这个症状，作为前提，不然续坚满则付诸阙如，意思是说，你若没有前面坚满，你后面也不可能提到，“心下续坚满”的意思，所以，这里要注意，“甘遂治痰之本，《本草纲目》指出，“不可过服，中病则止可也”，至于煎服法，应该按照《千金》记载为准，较为安全，此方强调用蜜，亦有深意”，《千金》的提示，就是在这小字上，“水一升，煮取半升”，煎服法作“上四味，以蜜半升，内二药汁，合得一升半，煎取八合，顿服之”，这就是我说那个办法，躲开了甘遂、甘草的相反就行了。

573、【甘遂半夏汤治留饮医案】魏之琇：

吴孚先治西商王某，气体甚厚，病留饮，得利反快，心下积坚满，鼻色鲜明，脉沉。此留饮欲去而不能尽去也，用甘遂、半夏、白芍，加白蜜5匙顿服，前症悉痊。或问：甘遂与甘草其性相反，用之无害而反奏效，何也？曰：正取其性之相反，使自相攻击，以成疏濬决排之功。

按本案甘遂半夏汤证备，又“气体甚厚”“鼻色鲜明”，可任攻逐。（续名医类案）

574、【甘遂半夏汤治肺心病腹水医案】李炳勤：

徐某某，女，46岁。患肺源性心脏病伴腹水已年余。用强心利尿剂后，病反加剧。症见胸满腹胀，四肢水肿，喉间痰鸣，心悸而烦不得卧，气短欲绝，面色晦暗，唇周发绀，二便不通，不食不饥，口不渴，舌胖淡，苔润，脉弦而结代。证属脾肾两虚，痰饮内阻，元气欲脱。拟甘遂半夏汤化裁：人参15g，甘草3g煎汤，送服甘遂蜜丸（即本方）。

3g。服后4小时下大便3次，先下黑粒状，继下浆糊样便，小便亦通，胸满肢肿，痰鸣等症均已见轻，呼吸好转，颜面转微白，唇周淡红，胃纳好转。翌日，投木香12g，人参15g，甘草3g煎汤，吞服甘遂蜜丸3g。服后2便畅通，继以8味丸固本，经治月余，诸症消失，至今6年，未复发。（四川中医）

575、【甘遂半夏汤治腹壁脂肪增多症医案】刘俊楠：

蒋某某，女，32岁。患者腹部逐渐增大已4个月，经中西药治疗无效而转外地某医院。诊时见：腹部膨隆，大如妊娠8个月，按之松软如棉絮，自觉胀闷不舒，沉重乏力，神疲嗜睡，纳减便溏，经闭3个月，白带量多，质清稀而有腥味，小便清长，舌淡苔白腻，脉沉滑。证属脾虚失运，痰湿内停。治以健脾涤痰，方用甘遂半夏汤加减。甘遂9g，半夏9g，白芍9g，炙甘草9g，白术12g，茯苓18g。3剂。药后腹胀大为减轻，精神转佳，食纳增加，白带减少，惟大便溏泻反剧，泻下之物黏腻如鱼冻，余无不适。原方继进3剂，腹胀大已减2/3，余症俱见好转，大便仍间有黏腻物，脉沉滑，原方再进3剂。2年后，患者至某医院分娩遇见，谓药后健如常人，腹大全消，带止经行，尔后怀孕。（江西中医药）。

576、【甘遂半夏汤治慢性支气管炎医案】高乐众：

倪某，男，29岁，1976年人冬即咳，缠绵不愈，神疲纳呆，夜卧不安。1977年2月3日来诊，病情恶化，咳喘弥甚，痰出清白，咳则牵及右肋作痛，时发寒热。证属寒饮久留，气为滞塞，胸胁络阻，阳失宣发。看来此证非一般止咳药能为功，乃用甘遂半夏汤以祛痰逐饮，企其饮去络通，咳止疼止。处方：甘遂6g（面里煨，冲服），半夏15g，白芍15g，甘草9g。

后三味水煎，取汁约250ml，加甘遂末，搅匀，温服60ml，日三服，夜一服。2月5日又诊，药后无不适，病情好转，原方继用1剂。2月7日三诊，咳已，疼止，饮食如常，病愈。（山东中医学院学报）

577、【甘遂半夏汤治胃脘痛医案】赵守真

张女小菊，14岁。前以伤食胀满作痛，服平胃散加山楂、神曲、谷麦芽之类得愈。未期月，胃又胀痛而呕，有上下走痛感觉，但便后可稍减，再付前方则不验，辗转半年未愈。夏月不远

百里来治，且曰：“胃脘痛，绵绵无休止，间作阵痛，痛则苦不堪言，手不可近。服破血行气药不惟不减，且至不欲食，是可治否？”问曰：“痛处有鸣声否？”则曰：“有之”。此病既非气血凝滞，亦非食停中焦，而为痰饮作痛，即《金匱》之留饮证也。盖其痰饮停于胃而不及于胸胁，则非十枣汤所宜，若从其胃胀满而利反快而言，又当以甘遂半夏汤主之。是方半夏温胃散痰，甘遂逐水。又恐甘遂药力

过峻，佐白蜜、甘草之甘以缓其势，复用芍药之苦以安中。虽甘遂、甘草相反，而实则相激以相成，盖欲其一战而逐尽留饮也。服后痛转剧，顷刻下利数行，痛胀遂减，再剂全。

按胃脘胀痛，利后得减，服小剂量无效。赵氏以其痛处有鸣声，断为胃内有留饮，直接用甘遂半夏汤以逐之。（治验回忆录）。

578、【甘遂半夏汤治久泻急痧及瘀血发狂等神经性腹泻症治验医案】衣宸寰

高某，女，32岁，1968年5月，因产后体弱缺乳，自用民间方红糖、蜂蜜、猪油各四两，和温顿服，由于三物过腻，勉强服下2/3，其后即患腹泻。医院诊为神经性腹泻，中西医结合治疗未效。1971年3月4日初诊。面色苍白无华，消瘦羸弱，轻度浮肿，体倦神怠，晨起即泻。日三五行，腹泻时无痛感，心下满痛，辘辘有声，短气，口干不欲饮，恶心不吐，身半以上自汗，头部尤著。脉沉伏，右脉似有似无，微细已极，左脉略兼细滑之象，苔白滑，当时误以为此证久泻脱阴伤阳，即用六君子汤加减，重用补药，以为中气复健，证或可挽，不料服后转剧。

复诊：药后心下满痛益增，腹泻加剧，达日十余行。留饮致泻者有五：一其正固虚，然必有留饮未去，故补其正，反助其邪，所谓虚不受补也。二则心下满痛拒按，是留饮结聚成实。三则口虽干不欲饮，属饮阻气化，津不上潮。四则身半以上自汗，属蓄饮阻隔，阳不下通，徒蒸于上。五则脉沉伏而左兼细滑，是伏为饮阻，滑为有余，里当有所除，细询患者，泻后反觉轻松，心下满痛亦得略减，继则腹满如故，如此反复作病，痛苦非常。本例病情符合本条文所述，甘遂半夏汤主之。

处方：甘草10g，半夏10g，白芍15g，甘遂3.5g，蜂蜜150g1剂。

先煎甘草，半夏，白芍，取汤100ml合蜜，将甘遂末兑入，再大火煎沸，空腹顿服。

三诊：药后腹微痛，心下鸣响加剧，2小时后速泻7~8次，排出脓水样便，泻后痛楚悉去，自觉3年来从未如此轻松，后竟不泻，调养1月康复。（上海中医药杂志）

579、【甘遂半夏汤治肾积水医案】霍玉森：

于某，男，43岁，1991年12月13日初诊。主诉腰部酸痛，遇冷则甚，遇热则缓1月，伴肉眼血尿2次，偶有尿急、频、痛感。查体右肾区叩击痛阳性。右下腹压痛阳性，尿常规：蛋白(++)，隐血(+)，尿常规：红细胞散在视野，超声显示右肾下极结石，0.1cm×1.2cm左右大小，右肾中等量积水，右输尿管中断见0.7cm×0.9cm结石，腹平片亦提示右输尿管相同大小样结石。舌质暗，苔薄白，脉紧。诊断为：尿路结石，右肾积水。即甘遂半夏汤加减：醋制甘遂末1.4g(冲)，制半夏、白芍药、炙甘草、桂枝各10g，茯苓、白术、白蜜(兑入调服)、荆芥穗、牛膝各15g。3剂，服后症状有所减轻，再投4剂，诸症大减，惟觉尿痛略有加重，且有欲尿而不利感觉，上方加桔梗15g，续投3剂，同时嘱其多饮水，服后，自觉阴茎根部尿路有异物感，再投4剂，当服至第2煎时，尿量增多，排出0.7cm×0.9cm×0.7cm左右大小棕褐色结石1块。又接服3剂，诸症皆无，复查超声显示肾积水消失，肾内结石无变化，为善其后，嘱其续服肾气丸1周，日3次，每次1丸，3个月后复查超声未复发。（黑龙江中医药）

580、【甘遂半夏汤治脑积液伴癫痫医案】钟枢才：

曹某，男，59岁。某航空工业学校职工，1993年3月15日初诊。主诉：头痛半年，伴癫痫发作3月。病员半年前始现头晕痛，持续不止，因病情不重，故未予治疗。3月前突然发生昏倒，不省人事，四肢时有抽搐，口中冒出白沫，约有5分钟之久。病员苏醒后感精神疲惫，四肢倦怠，头晕头痛加重，遂送本市某医科大学附属医院诊治。经CT检查，诊断为右颞叶硬膜下积液(约6mm×6mm)，第3~5颈椎骨质增生。治疗用大仑丁0.1g，每日早晚各服1次，以控制其癫痫发作。但服药后，仍然每周有2~3次癫痫发作，每次3~5分钟左右，并伴有头晕头痛，恶心呕吐，失眠烦躁，记忆减退。遂前来我院求治于李老。患者现症状如前，饮食尚可，二便调，舌质红，苔白，脉沉。诊断为癫痫，由痰饮上逆所致。李老认为，该病员体质比较壮实，

病程较短，病情较重。病属实证，可先攻逐痰饮，用《金匱要略》之甘遂半夏汤。

处方：甘遂 3g(另包单煎兑服)，法半夏 20g，白芍 10g，炙甘草 6g，水煎，蜂蜜兑入药汁口服，每 2 日 1 剂。

3 月 22 日复诊：服上方后，病员稍感脘腹不适，时有腹痛，每日泻下稀水 2~5 次，未见呕吐。现服完 3 剂，病员自觉头晕头痛减轻，服药期间未有癫痫发作，但仍有时呕恶，失眠心烦。舌质红，苔薄白，脉沉。《素问·五常政大论》云：“大毒治病，十去其六。”今用甘遂半夏汤既已中病，恐大毒之性烈，反伤正气而致他疾，故暂缓攻逐，改用化痰利湿之品，以图缓治，用二陈汤加减。处方：菴蔚子 15g，车前子 15g，白芥子 10g，薏苡仁 30g，茯苓 15g，草薢 20g，茵陈 20g，法半夏 20g，枳实 15g，甘草 10g，水煎服。3 月 29 日复诊：患者 2 周末发癫痫，自觉时有头晕头痛，现睡眠较好，二便调，饮食好，舌红苔白，脉沉。李老曰：病人自觉症状虽减，但脑部积液尚未能尽除。病员体质壮实，仍可再度攻逐。故再用甘遂半夏汤。此后复诊，李老嘱以上述攻逐，化痰利湿二法交替使用，连续治疗 2 月，患者癫痫一直未发作，精神好，余正常。建议病员复查 CT，但病员自认为其病已愈，未做检查。(成都中医药大学学报)。

【临证提要】本方乃治疗留饮的主方，方中的甘遂与甘草属于后世“十八反”用药禁忌之一，故临床应用本方应严格把握病机与主证。本方适于饮邪久留，邪盛体实的急顽重症，现代临床多用于结核性胸膜炎，湿性肋膜炎，胸腔积液，心包积液等病，服本方后大便当泻下黏腻如鱼冻样物。

581、【甘遂半夏汤治得利反快心下续坚满医案】吴孚先：

吴孚先治西商王某，气体甚厚，病留饮，得利反快，心下续坚满，鼻色鲜明，脉沉，此留饮欲去而不能尽去也。用甘遂，甘草，半夏，白芍，加白蜜 5 匙顿服，前证悉痊。或问：甘遂与甘草，其性相反，用之无害而反奏效。何也？曰：正取其性之相反，使自相攻击，以成疏濬决排之功。(《续名医类案》)

582、【甘遂半夏汤治入冬即咳缠绵不愈右肋作痛医案】高乐众：

倪某，男，29 岁，1976 年入冬即咳，缠绵不愈，神疲纳呆，夜卧不安，1977 年 2 月 3 日来诊。病情恶化，咳嗽弥甚，痰出清白，咳则牵及右肋作痛，时发寒热。证属寒饮久留，气为滞塞，胸胁络阻，阳失宣发。看来此症非一般止咳药能为功，乃用甘遂半夏汤以祛痰逐饮，企其饮去络通，咳止疼止。甘遂 6 克(面里煨，冲服)，半夏 15 克，白芍 15 克，甘草 9 克。

后 3 味水煎，取汁约 250 毫升，加甘遂末，搅匀，温服 60 毫升，日三服，夜一服。2 月 5 日又诊，药后无不适，病情好转，原方继用 1 剂。2 月 7 日三诊，咳已，疼止，饮食如常，病愈。(山东中医学院学报 1978；(4)：61)

583、【甘遂半夏汤治胃又胀痛而呕医案】赵守真：

张女小菊，14 岁。前以伤食胀满作痛，服平胃散加山楂、神曲、谷麦芽之类得愈。未期月，胃又胀痛而呕，有上下走痛感觉，但便后可稍减，再服前方则不验，辗转半年未愈。夏月不远百里来治，且曰：“胃脘痛，绵绵无休止，间作阵痛，痛则苦不堪言，手不可近。服破血行气药不惟不减，且致不欲食，是可治否？”问曰：“痛处有鸣声否？”则曰：“有之。”此病既非气血凝滞，亦非食停中焦，而为痰积作痛，即《金匱》之留饮证也。盖其痰饮停于胃而不及于胸胁，则非十枣汤所宜，若从其胃胀痛利反快而言，又当以甘遂半夏汤主之。是方半夏温胃散痰，甘遂逐水。又恐甘遂药力过峻，佐白蜜、甘草之甘以缓其势，复用芍药之苦以安中。虽甘遂、甘草相反，而实则相激以相成，盖欲其一战而逐尽留饮也。服后痛转剧，顷而下利数行，胀痛遂减，再剂全瘳。(《治验回忆录》1962：46)

584、【甘遂半夏汤治肝硬化腹水医案】马建三：

周某，男，57 岁，患者经某医院诊断为肝硬化腹水。超声波报告肝脾肿大，腹部有 1~3 厘米液平段，谷丙转氨酶 185U。半年来胸腹胀痛，腹水增多，下肢亦浮肿、纳呆、饭后腹胀加重，视物模糊，大便秘结，小便频、热、黄少，每晨寅卯二时发潮热，心烦欲死，舌质红，苔黄腻，脉濡细，曾用猪苓汤、真武汤治疗，不效。遂改用甘遂半夏汤加味。甘遂 6 克，半夏 15 克，白芍 20 克，甘草 6 克，蜂蜜 30 克，泽泻 15 克，茯苓 15 克，槟榔 15 克。

1 剂服后 1 小时出现瞑眩证状，2 小时后连续下稀便，便后腹满随之大减，四肢犹感轻快，

但增腰痛、腿麻、倦怠，故加炮参 30 克、茯苓 12 克以固气阴，再进 4 剂，服后下稀水甚多，小便也多，腹胀明显减轻，但觉四肢无力，脉沉而有力，由于考虑甘遂药猛，恐攻伐太过，仍改用丑牛 20 克代甘遂，续服 2 剂，腹胀大减，再进 2 剂，诸证悉平，继以猪苓汤原方加红参、黄芪等调治而安。（成都中医学院学报 1982；〈3〉：47）

585、【甘遂半夏汤治腹部逐渐增大医案】刘俊男：

蒋某某，女，32 岁，九江水泥造船厂家属，1969 年 5 月就诊。患者腹部逐渐增大已四月，经中西药治疗无效而转外地某医院，诊断为“腹壁脂肪增多症”，因无特效疗法劝其回家，并嘱患者：“节制饮食以控制发展”。就诊时见：腹部膨隆，大如妊娠八个月，按之松软如棉絮，自觉胀闷不舒，沉重乏力，神疲嗜睡，纳减便溏，经闭三月，白带量多，质清稀而有腥味，小便清长。舌淡，苔白腻，脉沉滑。证属脾虚失运，痰湿内停；治以健脾涤痰，方用甘遂半夏汤加减：甘遂 9 克，半夏 9 克，白芍 9 克，炙甘草 9 克，白术 12 克，茯苓 18 克，3 剂。

二诊：药后腹胀大为减轻，精神转佳，食纳增加，白带减少，惟大便溏泻反剧，泻下之物粘腻如鱼冻，余无不适。原方续进 3 剂。

三诊：腹胀大已减三分之二，余证俱觉好转，大便仍间有粘腻物，脉沉滑，原方再进 3 剂。两年后，其至妇幼保健院分娩遇余，谓：服药 9 剂后，健如常人，食纳正常，腹大全消，带止经行，尔后怀孕。（江西中医药 1982；〈3〉：45）

586、【甘遂半夏汤治神经性腹泻医案】衣宸宸：

高某，女，32 岁，1968 年 5 月，因产后体弱缺乳，自用民间方红糖、蜂蜜、猪油各四两，合温顿服，由于三物过腻，勉强服下 2/3，其后即患腹泻。医院诊为神经性腹泻，中西医多方治疗未效。1971 年 3 月 4 日初诊。面色苍白无华，消瘦羸弱，轻度浮肿，体倦神怠，晨起即泻，日三五行，腹泻时无痛感，心下满痛，辘辘有声，短气，口于不饮，恶心不吐，身半以上自汗，头部尤著。脉沉伏，右脉似有似无，微细已极，左脉略兼细滑之象，苔白滑，当时误以为此证久泻脱阴伤阳，即用六君子汤加减，重用补药，以为中气复健，证或可挽，不料服后转剧。

复诊：药后心下满痛益增，腹泻加剧，达日十余行。留饮致泻者有五：一其正固虚，然必有留饮未去，故补其正，反助其邪，所谓虚不受补也。二则心下满痛拒按，是留饮结聚属实。三则口虽干不欲饮，属饮阻气化，津不上潮。四则身半以上自汗，属蓄饮阻隔，阳不下通，徒蒸于上。五则脉沉伏而左兼细滑，是伏为饮阻，滑为有余，里当有所除，细询患者，泻后反觉轻松，心下满痛亦得略减，继则复满如故，如此反复作病，痛苦非常。本例病情符合本条文所述，甘遂半夏汤主之。甘草 10 克，半夏 10 克，白芍 15 克，甘遂 3.5 克，蜂蜜 150 克，1 剂。先煎甘草、半夏、白芍，取汤 100 毫升合蜜，将甘遂研末兑入，再沸火煎沸，空腹顿服。

三诊：药后腹微痛，心下鸣响加剧，两小时后速泻 7~8 次，排出脓水样便，泻后痛楚悉去，自觉三年来从未如此轻松，后竟不泻，调养一月康复。（上海中医药杂志 1980；〈3〉：17）

【补述】甘遂半夏汤方质疑 甘遂半夏汤，首载于《金匱要略·痰饮咳嗽》篇，由甘遂、半夏、芍药、甘草、白蜜组成，仲景以之疗留饮欲去之证。因方中甘遂与甘草同用，与后世“十八反”之说相违，故历代医家对此多释之为：“甘草与甘遂相反，而同用之者，盖欲其一战，而留饮尽去，因相激而相成”。（尤在泾语）五版教材亦云：“但甘草与甘遂相反而同用者，取其相反相成，俾激发留饮得以尽去”。

然考仲景原文，求仲景本意，此说与仲景制方之旨实难吻合，或者说仲景于组方之始绝无此义。何以言此，众所周知，仲景之书成于汉末，而甘遂反甘草之说，据有史可稽者最早见于梁·陶弘景《本草经集注》，书中有：“甘遂：瓜蒂为使，恶远志，反甘草。亦有人认为此药物相反之说或可能更早见于雷公《药对》，而雷公亦不过为刘宋时人。被称为我国第一部中药学典籍的《神农本草经》中，亦无甘遂反甘草及甘草反甘遂之载录。

又从仲景原方中甘遂与甘草的比例看，此说亦属欠妥，甘遂大者三枚，而甘草用如指大一枚。现代药理研究表明，甘遂与甘草相配，确有毒性反应，而与两者的比例极其密切，随着二者比例的增大，毒性减弱乃至消失，以三枚大者之甘遂与如指之甘草相配欲取其毒性，以达相反相成是不可能的。

基于上述原因，我以为仲景此处用甘草之目的是取甘草之缓，恐泻利太过；护胃气，防甘

遂峻猛伤正。这种作用在仲景方中是不胜枚举的。而那种以“相反相成”之说来解释甘遂与甘草的配伍意义，是属强加于仲景者。（贾春华黑龙江中医药），

587、【甘遂半夏汤留饮胃胀满而呕医案】

张女小菊，14岁。前以伤食胀满作痛，服平胃散加山楂、神曲、谷麦芽之类得愈。末期月，胃又胀痛而呕，有上下走痛感觉，但便后可稍减，再服前方则不验，辗转半年未愈。夏月不远百里来治，且曰：“胃胀痛，绵绵无休止，间作阵痛，痛则苦不堪言，手不可近。服破血行气药不惟不减，且致不欲食，是可治否？”问曰：“痛处有鸣声否？”则曰：“有之。”此病既非气血凝滞，亦非食停中焦，而为痰积作痛，即《金匱》之留饮证也。盖其痰饮停于胃而不及于胸胁，则非十枣汤所宜，若从其胃胀痛利反快而言，又当以甘遂半夏汤主之。是方半夏温胃散痰，甘遂逐水。又恐甘遂药力过峻，佐白蜜、甘草之甘以缓其势，复用芍药之苦以安中。虽甘遂、甘草相反，而实则相激以相成，盖欲其一战而逐尽留饮也。服后痛转剧，顷而下利数行，胀痛遂减，再剂全瘳。《治验回忆录》

第四十一章 十枣汤方证

十枣汤方：

芫花（熬）、甘遂、大戟各等分

上三味，捣筛以水一升五合，先煮肥大枣十枚，取八合，去滓，内药末，强人服一钱匕，羸人服半钱，平旦温服之，不下者，明日更服半钱，得快利后，糜粥自养。

【原文】：脉浮而细滑，伤饮；脉弦数，有寒饮，冬夏难治；脉沉而弦者，悬饮内痛，病悬饮者，十枣汤主之。

对照条文：水流胁下，咳唾引痛，为悬饮。

对照条文：太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之，其人絳絳汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也。十枣汤主之。

对照条文：咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之。

病因和病机：

辨证依据：胸胁痞满，咳唾引痛胁下，脉沉弦。

黄元御曰：弦数者，少阳甲木不降，相火逆升，必有寒饮郁格。冬时水旺下寒，阳气不蛰，夏而水衰，然相火升泄，下寒愈剧，皆难治也。

曹颖甫曰：此节发明悬饮之积，渐欲学者明辨而施治也。其始由太阳传入太阴，故脉浮而并见细滑，滑者湿象也。太阳失表，汗液不泄，水气乃内陷胸膈，与湿并居，即为伤饮，水邪不去，由胸及齐，乃见弦胀，是为寒饮，饮邪内陷，阳气蛰伏，脉转弦数，寒饮则须温药，伏热尤须凉剂，二者不可兼故，冬夏难治，若夫脉沉而弦，沉则为水，弦则为痛，故悬饮而内痛，悬饮者，痰囊系于内藏，水饮蓄焉，故非破囊挾水，病必不愈此芫花、甘遂、大戟所以为救死之方治也。

588、【十枣汤悬饮治胁下痛胸中胀医案】曹颖甫：

张任夫，初诊：二十四年四月四日，水气凌心则悸，积于胁下则胁下痛，冒于上膈则胸中胀，脉来双弦，证属饮家，兼之干呕短气，其为十枣汤证无疑。

炙芫花五分，制甘遂五分，大戟五分，右研细末分作两服。先用黑枣十枚煎烂，去渣，入药末，略煎和服。

【按】张君任夫，余至友也。先患左颊部漫肿而痛，痛牵耳际，牙内外缝出脓甚多。余曰：此骨槽风也。余尝以阳和汤治愈骨槽风病多人，惟张君之状稍异，大便闭而舌尖起刺，当先投以生石膏，凉膈散各五钱，后予提托而愈。

越日，张君又来告曰：请恕烦扰，我尚有宿恙乞诊。曰：请详陈之。曰：恙起于半载之前，平日喜运动蹴球，恒至汗出浹背，率不易衣。嗣觉两胁作胀，按之痛。有时心悸而善畏，入夜，室中无灯炬，则惴惴勿敢入，头亦晕，搭车时尤甚。噎气则胸膈稍舒。夜间不能平卧，平卧则

气促，辗转不宁。当夜深人静之时，每觉两胁之里有水声漉漉然，振荡于其间。……余曰：请止辞，我知之矣。是证非十枣汤不治，药值甚廉，而药力则甚剧。君欲服者，尚须商诸吾师也。君曰：然则先试以轻剂可乎？曰：诺。当疏厚朴，柴胡、藿、佩、半夏、广皮、车前子、茯苓、清水豆卷、白术等燥湿行气之药与之。计药一剂，值银八角余。服之，其效渺然，张君曰：然则惟有遵命偕谒尊师矣。

翌日，余径叩师门，则师诊视张君甫毕，并在立案矣。走笔疾书，方至“脉来双弦”之句。余问曰：先生，是何证也？曰：小柴胡也。予曰：不然，柴胡之力不胜，恐非十枣不效。先生搁笔沉思，急检《伤寒论》十枣汤条曰：“太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人执热汗出，发作有时，头痛，心下痞鞭满。引胁下痛，干呕，短气，汗出，不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。”因问张君曰：君气短而干呕乎？曰：良然。师乃顾谓余曰：尔识证确，所言良是也。师乃续其案而书其方，即如上载者是。

又按《金匱》曰：“脉沉而弦者，悬饮内痛。”又曰：“病悬饮者，十枣汤主之。”余尝细按张君之脉，觉其滑之成分较多，弦则次之，沈则又次之。以三部言，则寸脉为尤显，与寸脉上焦之说适合。以左右言，则左脉为较显，盖张君自言左肋之积水较右肋为剧也。

今当报告张君服汤后之情形。张君先购药，价仅八分，惊其值廉。乃煮大枣拾枚，得汤去滓，分之为二。入药末一半，略煎，成浆状物。其夜七时许，未进夜饭，先服药浆，随觉喉中辛辣，甚于胡椒。张君素能食椒，犹尚畏之，则药性之剧可知。并觉口干，心中烦，若发热然。九时起，喉哑不能作声，急欲大便，不能顷刻停留，所下非便，直水耳。其臭颇甚。于是略停，稍进夜饭，竟得安眠，非复平日之转侧不宁矣。夜二时起，又欲大便，所下臭水更多，又安眠。六时，又大便，所下臭水益增多。又睡至十时起床，昨夜之喉哑者，今乃愈矣。且不料干呕，暖气，心悸，头晕者悉均减，精神反佳。张君自知肋膜炎为难愈之疾，今竟得速效如此，乃不禁叹古方之神奇！

次日中午，喉间完全复原。下午七时，夜膳如常。九时半，进药，枣汤即前日所留下者。药后，胃脘甚觉难堪，胃壁似有翻转之状，颇欲吐，一面心烦，觉热，喉哑，悉如昨日，但略差可。至深夜一时，即泄水，较第一夜尤多。翌晨，呕出饭食少许，并带痰水，又泄臭水，但不多矣。至午，喉又复原，能进中膳如常，暖气大除，两肋之胀大减。惟两肋之上乳偏下）反觉比平日为胀。张君自曰，此肋上之胀，必平日已有，只因肋下剧胀，故反勿觉。今肋下之胀除，故肋上反彰明耳。而胆量仍小，眼目模糊，反有增无减，但绝无痛苦而已。

吾人既知服后经验，试更细阅十枣汤之煎服法，两相参研，乃知煎服法虽仅寥寥二三行，而其中所蕴蓄之精义甚多。煎服法曰：“右三味，捣筛，以水一升五合，先煮肥大枣十枚，取八合；去滓，内药末，强人服一钱匕，羸人服半钱，平旦温服之，不下者，明日更加半钱，得快下后，糜粥自养。”观张君之第一日先药后饭而不呕，第二日之先饭后药而呕，可知也。先药后饭，较先饭后药为愈，亦安知平旦服之云者，不饭而服之也，较先药后饭为更愈乎。又云：“快下后，糜粥自养。”则其未下以前，不能进食可知。实则下后糜粥自养，较先后俱不饭者为尤佳，此其第一义也。

曰：“不下者，明日更加半钱。”而不言：“不下，更作服。”可知“明日”二字，大有深义，即明日平旦之省文。盖平旦之时，胃府在一夜休养之后，机能较为亢盛，故借其天时之利，以与此剧药周旋耳。且一日一服，不似其它汤药之可以多服，盖一以见药有大毒，不宜累进，一以为胃府休养地步，此其第二义也。

强人一钱匕，羸人则改半钱，斤斤较其药量，倍显慎重之意。何者？其义与上述者正同，此其第三义也。

十枣汤以十枣为君，亦安知十枣之功用为何如乎？东人曰：大枣甘草等药功用大同而小异，要为治挛急而已。说殊混统不可从。吾友吴君凝轩尝历考经方中大枣之功用，称其能保胃中之津液。今观十枣汤之下咽即起燥痛，则甘遂大戟芫花三者吸收水分之力巨可知，入胃之后，虽能逐水驱邪，然克伤津液，在所不免，故投十枣以卫之，方可正邪兼顾。又吴君谓十枣汤之服法，应每日用十枣煎汤，不可十枣分作两服，以弱保正之功，其说颇有见地。况旧说以枣为健脾之品，又曰脾能为胃行其津液。由此可知枣与胃液实有密切之关系。惟其语隐约，在可解不

可解之间，今得吾友之说，乃益彰耳，此其第四义也。

甘遂、芫花、大戟为何作药末以加入，而不与大枣同煎，盖有深意，以余研究所得，凡药之欲其直接入肠胃起作用者，大都用散。薤苳附子败酱歌，世人用之而不效，不知其所用者非散，乃药之汤耳。五苓散，世人用之又无效，谓其功不及车前子通草远甚，不知其所用者非散，亦药之汤耳。至于承气亦直接在肠中起作用，所以不用散而用汤者，盖肠胃不能吸收硝黄，用汤无异散也。其它诸方，用散效、用汤而无效者甚伙。虽然，甘遂等三药为末，入胃逐水，有此说在。又何能逐两胁间之积水乎？曰：水饮先既有道以入胁间，今自可循其道，追之使出，事实如此，理论当循事实行也，此其第五义也。

呜呼！仲圣之一方，寥寥二三行字，而其所蕴蓄之精义，竟至不可思议。凡此吾人所殚精竭虑，思议而后得之者，尚不知其是耶非耶？

二诊：四月六日，两进十枣汤，胁下水气减去大半，惟胸中尚觉胀满，背酸，行步则两肋尚痛，脉沈弦，水象也。下后，不宜再下，当从温化。

姜半夏五钱，北细辛二钱，干姜三钱，熟附块三钱，炙甘草五钱，菟丝子四钱，杜仲五钱，椒目三钱，防己四钱。

【按】师谓十枣汤每用一剂已足，未可多进。所谓大毒治病，十去其四五是也。又谓甘遂大戟皆性寒之品，故二诊例以温药和之。此方系从诸成方加减而得，不外从温化二字着想。惟据张君自言，服此方后，不甚适意。觉肋上反胀，背亦不舒，目中若受刺，大便亦闭结。按此或因张君本属热体，而药之温性太过欤？

三诊：四月八日，前因腰酸肋痛，用温化法，会天时阳气张发，腰肋虽定，而胸中胀满，左肋微觉不舒。但脉之沈弦者渐转浮弦。病根渐除，惟大便颇艰，兼之热犯脑部，目脉为赤，当于胸肋着想，用大柴胡汤加厚朴芒硝。

软柴胡三钱，淡黄芩三钱，制半夏三钱，生大黄三钱后下，枳实三钱，厚朴二钱，芒硝钱半冲）

【按】张君言：服药后，夜间畅下四五次，次日觉肋背均松，胸中转适，精神爽利。诸恙霍然。观此方，知师转笔之处，锐利无比。前后不过三剂，药费不过三元，而竟能治愈半载宿恙之肋膜炎病。呜呼，其亦神矣！

曹颖甫曰：凡胸肋之病多系柴胡证，《伤寒·太阳篇》中累出，盖胸中属上焦，肋下则由中焦而达下焦，为下焦水道所从出，故肋下水道瘀塞即病悬饮内痛，而为十枣汤证。胸中水痰阻滞，上湿而下燥不和，则为大陷胸汤证。若胸中但有微薄水气，则宜小柴胡汤以汗之。肋下水气既除，转生燥热，则宜大柴胡汤以下之，可以观其通矣。

589、【脉双弦悬饮悬饮内痛者用十枣汤治素病胸膈胀痛不大便医案】曹颖甫：

宋子载之妻，年已望五，素病胸膈胀痛，或五六日不得大解，夜睡初醒，则咽燥舌干。医家或以为浮火，或指为肝气，花粉连翘玉竹麦冬山栀之属，多至三十余剂。沉香青皮木香白芍之属，亦不下十余方。二年以来，迄无小效。去年四月，延余诊治。余诊其脉双弦，曰：此痰饮也。因用细辛干姜等，以副仲师温药和之之义。宋见方甚为迟疑。曰：前医用清润之品，尚不免咽中干燥，况于温药？余曰：服此当反不渴。宋口应而心疑之。其妻毅然购药，一剂而渴止。惟胸膈胀痛如故，余因《金匱》悬饮内痛者用十枣汤下之，遂书：

制甘遂一钱，大戟一钱，炙芫花一钱。

用十枣浓煎为汤，去滓令服，如《金匱》法，并开明每服一钱。医家郑仰山与之同居，见方力阻，不听，令减半服之，不下，明日延余复诊。知其未下，因令再进一钱，日晡始下。胸膈稍宽，然大便干燥，蓄痰未下。因令加芒硝三钱，使于明早如法服之。三日后，复延余复诊，知其下甚畅，粪中多痰涎。遂令暂行停药，日饮糜粥以养之。此时病者眠食安适，步履轻捷，不复如从前之蹒跚矣。后一月，宋又延余诊治，且曰：大便常五六日不行，头面手足乳房俱肿。余曰：痰浊既行，空隙之处，卫气不充，而水饮聚之。《金匱》原有发汗利小便之法以通阳气。今因其上膈壅阻特甚，且两乳胀痛，不得更用缓攻之剂，方用：

制甘遂一钱，大戟末一钱，王不留行二钱，生大黄三钱，芒硝三钱一泻而胀痛俱止。宋因询善后之法，余因书：

苍术一两，白术一两，炙甘草五钱，生麻黄一钱，杏仁三钱令煎汤代茶，汗及小便俱畅。即去麻杏，一剂之后，永不复发云。余按十枣汤一方，医家多畏其峻，然余用之屡效，今存此案，非惟表经方之功，亦以启世俗之蔽也。

【按】此吾师十年前之治案也。是时，余有志于医，顾未尝学焉。师另有本汤验案多则，悉详金匱发微。然则人犹是也，病犹是也，方犹是也，效亦犹是也。所谓古人不见今时月，今月曾经照古人，其间同具妙理。若曰古方不可治今病，犹曰古月不可照今人，得毋痴不可及？

南宗景先生曰：“舍妹曾患胀病，初起之时，面目两足皆微肿。继则腹大如鼓，漉漉有声，渴喜热饮，小溲不利，呼吸迫促，夜不成寐。愚本《内经》：“开鬼门玄府也，亦即汗腺，洁净府膀胱也”之旨，投以麻附细辛合胃苓散加减。服后，虽得微汗，而未见何效。妹倩金君笃信西医，似以西医治法胜于中医，于是就诊于某医院，断为肾脏炎症，与以他药及朴硝等下剂。便泻数次，腹胀依然。盖以朴硝仅能下积，不能下水也。翌日，忽头痛如劈，号泣之声达于四邻，呕出痰水，则痛稍缓。愚曰：此乃水毒上攻之头痛，即西医所谓自家中毒。仲景书中曾载此症，见赵刻本《伤寒论》第一百六十条。非十枣汤不为功。乘此体力未衰之时，可以一下而愈，迟则不耐重剂也。乃拟方用甘遂三分此药须煨透，服后始不致作呕，否则吐泻并作，颇足惊人，曾经屡次试验而知，大戟芫花炒各钱半，因体质素不壮盛，改用枣膏和丸，欲其缓下。

并令侍役先煮红米粥，以备不时之需。服药后，四五小时，腹中雷鸣，连泻粪水十余次，腹皮弛缓，头痛亦除。惟神昏似厥，呼之不应。其家人咸谓用药过猛。愚曰：勿惊。《尚书》所云“若药不瞑眩，厥疾勿瘳”，此之谓也。如虑其体力不支，可进已冷之红米粥一杯，以养胃气，而止便泻。如言啜下，果即泻止神清。次日腹中仍微有水气，因复投十枣丸钱半，下其余水，亦去疾务尽之意。嗣以六君子汤补助脾元，且方内白术一味能恢复其吸收机能。故调理旬日，即获全愈。”录《中医内科全书》此亦古方治今病之一好例也。

590、【十枣汤治左下肺癌左胸腔大量积液】胡希恕：

胡某，男，84岁。1983年9月5日初诊。咳嗽、咯血二月，经x线拍胸片，断层确诊为左下肺癌。近一周来胸闷胁痛，呼吸困难，不能平卧，面目及双下肢重度浮肿。经X线胸片证实，左胸腔大量积液，右胸腔少量积液。于左胸腔抽出血性胸水500毫升，症状不见缓解，小便少，大便干，苔白腻，脉弦滑。证属痰饮停滞，与十枣汤：

芫花、甘遂、大戟各10克大枣500克

结果：先煮大枣，煮烂，去皮核，内芫花、甘遂、大戟，上火再煮二开，去滓，每服1小匙，每半小时服一次。服至4次时，大便连泄10余次，小便也连续不断，停止服药。第二天浮肿全消，能平卧入睡。四月后死于脑转移，胸水、浮肿却未见复发。

591、【十枣汤治咳肋下痛肺癌右胸腔少量积液医案】曹颖甫：

治张任夫。水气凌心则悸，积于肋下则肋下痛，冒于上膈，则胸中胀，脉来双弦，证属饮家，兼之干呕短气，其为十枣汤证无疑。炙芫花1.5克，制甘遂1.5克，大戟1.5克。三味共研细末，分作两服，先用大枣10枚煎烂，去渣，入药末，略煎和服。2.胡希恕医案胡某，男，84岁。咳嗽、咯血2月，确诊为左下肺癌。近1周来胸闷胁痛，呼吸困难，不能平卧，面目及双下肢重度水肿。检查证实左胸腔大量积液，右胸腔少量积液。于左胸腔抽出血性胸水500ml，症状不见缓解，小便少，大便干，苔白腻，脉弦滑。证属痰饮停滞，与十枣汤：芫花、甘遂、大戟各10克，大枣500克。先煮大枣至烂，去皮核，纳芫花、甘遂、大戟，上火再煮二沸，去滓，每服1小匙，每半小时1次。服至4次时，大便连泄10余次，小便也连续不断。停止服药，第二天水肿全消，能平卧入睡。4个月后死于脑转移，胸水、水肿却未见复发。

592、【十枣汤治疗悬饮引肋下痛医案】王彦：

赵某，男，39岁。2008年4月6日入院。胸闷喘气，呼吸不利，转侧及深呼吸时左胸肋牵引疼痛，恶心干呕，舌苔白，脉沉弦。查体：发育营养尚可。

呈半卧位，唇绀明显，左胸廓较饱满，肋间隙增宽，呼吸语颤，语音传导均明显减弱，叩诊自第三肋以下呈实音，右肺呼吸音较粗，心浊音界左下移至腋前线，心音减弱，心率110次/分，心律尚齐，未闻及明显杂音，腹平软，肝在右锁骨中线肋弓下2cm，脾未触及。胸片报告左侧中下肺野大片密实影，其上缘平第二肋透视下随呼吸向上运动，心影向对侧移动，右侧正

常。报告为左侧胸腔大量积液，西医考虑结核性渗出性胸膜炎。中医诊为悬饮证，辨证为饮停胸胁。治疗以泻肺祛饮为主，投以十枣汤。处方：大戟 12g，芫花 15g，甘遂 12g。面团包裹煨成微黄，共研细末，取 4g 用大枣 15 枚煎水一碗，清晨空腹吞服，服后饮稀粥一碗。

服药当日泻出黄水样便 2 次，每次一痰盂，泻后顿觉胸闷气促明显缓解，连续用药 3 天，症状消失。检查两肺呼吸音清，唯左下稍弱，心音正常。X 线复查，仅左下胸膜轻度肥厚，积液全部吸收。遂停用十枣汤。峻攻之下必然伤正，以香砂六君子汤、血府逐瘀汤交替使用，10 天后再次胸片复查，两肺清晰，两肋膈角显影正常，痊愈出院。（实用中医药杂志）

593、【十枣汤治咳嗽痰湿壅盛大便秘结医案】邵武：

吴姓妇，20 岁，怀孕 7 个月，患热病，曾经中西医治疗未见好转，迁延 20 余日，症状愈期严重。是时，病者高热（体温 39.5℃），咳嗽。痰湿壅盛，大便秘结。余初投以香苏饮合凉膈散 2 剂，未见效，继即用十枣汤，服 1 剂后大便始通，但他症未减。次日余邀请张荣光同志会诊，其认为前药用量太轻，遂将甘遂、大戟、芫花各加 0.6 克（即各用 3 克），服后泻下甚多，喘平，痰平，热退，胎亦无故。

594、【十枣汤治悬饮心下痛医案】：

病者，吾乡孙泽之之外甥，年二十七。病因：因公由荆门州归，在船酷热，恣啖瓜果，且饮冷水。证候：遂停于心下而痛不可忍，头眩闷亦痛，半月来无宁日矣，饮食少进，肢体软弱，肤出冷汗，先由少腹硬痛，渐而至于心下，自述心下一块，若有水荡荡然。

诊断：脉沉而紧，此中焦蓄水症。《金匱》谓之悬饮。疗法：与十枣汤下之。处方：芫花、大戟各一钱五分，甘遂一钱。上三味研极细末。先煮大枣拣肥者十枚，吞上末药一小方匙，得快利止后服。效果：初服心如火烧，呕吐痰涎，继之下利清水，时半夜惧而着人。问愚，愚曰，此药之瞑眩情况也，明日当自愈。次日痛止，啜以糜粥而安。《临证实验录》

595、【十枣汤治胸膈隐痛医案】：

李继顺，年四十，在裕华纱厂理纱间工作。病因：渴饮未开之水，停于胸膈。证候：隐隐作痛，头沉闷亦痛，肤出冷汗。疗法：亦与十枣汤如前法。效果：得快利，病亦霍然。《临证实验录》

596、【十枣汤治心胸下硬满而痛干呕短气】

一妇人，心胸下硬满而痛不可忍，干呕短气，辗转反侧，手足微冷，其背强急如板状。先生与之十枣汤。一服而痛顿止，下利五六行。诸症悉愈。《成绩录》

597、【十枣汤治肺癌右肺胸水半年医案】：

孙某，男，56 岁，中央党校司机。确诊为肺癌已近一年，右肺胸水半年。X 光片上看不见肋骨，只一片空白，且向左膨大。不能左卧，呼吸迫切，消瘦，乏力。所幸精神食欲尚好，病情危重。阅前医处方，率皆寻常利水之剂，岂可奏功？正如张子和所谓长川泛溢，而欲以杯勺取之也。议用十枣汤背水一战：醋制大戟、甘遂、芫花各 30g，研极细末，每日凌晨服 3g，大枣 30g 煎汤送。如大泻，次日即停服，泻不畅或不泻再服 1 次。半月之后，我自石家庄讲学回京，患者即来复诊，遵嘱用散剂 2 周，或隔日 1 次，或三四日 1 次，顷已坚持服完。服后呕吐大量稀水黏液，继则泻水，由 1 日 20 余次，减至 10 余次。体力尚可支持，短气明显减轻，可向左卧 2 小时，唯腹痛，予理中汤加砂仁、木香，停用散剂消息之。1 个月后拍片复查，胸水纵向消退约 1/4，横向大大缩小。患者每日坚持去颐和园散步，已可登上佛香阁。此后即改用健脾益气为主的处方调理，情况一直不错。存活 5 年余。《读书析疑与临证得失》

598、【十枣汤治咳嗽少痰左侧胸痛之悬饮医案】张志雄：

徐某，女。因咳嗽少痰，左侧胸痛，呼吸困难，发冷发热 6 天入院。入院前 3 天上述症状加剧。体检：营养、精神差。舌苔厚腻，脉弦滑。呼吸较急促，在左胸前第二肋间隙以下语颤消失，叩呈浊音，呼吸音消失。X 线透视积液上缘达前第二肋间，心脏稍向右移位。穿刺抽液 50 毫升，黄色半透明。根据上述情况合乎中医所说的悬饮，其病属实证，因此，以祛逐饮邪法，用十枣汤：

大戟、芫花、甘遂各 0.9 克。研成极细粉末，肥大红枣 10 个破，煎汁，在上午 10 时空腹吞服。

药后1小时腹中雷鸣，约2小时左右即大便稀水5次。依法隔日1剂，投3剂后，体温正常，胸痛，胸痛减半，左前三肋以下仍呈浊音，呼吸音减低，X线胸透复查，积液降至第三肋间以下。继服原方4剂，体征消失，血沉5毫米/小时，X线胸透：积液完全吸收，住院26天病愈出院。（解放军医学杂志1965；〈2〉：150）

599、【十枣汤治心悸肋下痛胸中胀医案】：

张某，心悸，肋下痛，胸中胀，干呕，短气，脉弦。曹颖甫投以十枣汤，药下即感喉中辛辣，甚于胡椒，并有口干心烦、发热声哑等现象，约经二小时，即泻下臭水，而两肋即感舒适而转侧自如，调理而愈。《经方实验录》

600、【十枣汤治胸痛宿疾胸痛医案】

罗妇冬英，原有胸痛宿疾，一年数发，发则呼号不绝，惨不忍闻。今秋发尤剧，几不欲生。医作胸痹治，投瓜蒌薤白枳实厚朴半夏汤及木防己汤多剂皆不效。因迎余治，按脉弦滑，胸胃走痛，手不可近，吐后则稍减，已而复作，口不渴，小便少。但痛止则能食，肠胃殊无病。证似大陷胸而实非，乃系痰饮之属，前药不效，或病重药轻之故欤？其脉弦滑，按与《金匱》痰饮篇中偏弦及细滑之言合，明是水饮结胸作痛，十枣汤为其对之方，不可畏而不用。竟书：甘遂、大戟、芫花各五分。研末，用大枣十枚煎汤，一次冲服。无何，肠鸣下迫，大泻数次，尽属痰水，痛遂止，续以六君子汤调理。《治验回忆录》

601、【十枣汤加葶苈治水肿医案】

本城内小西门街袁旭东先生之佃户，年二十岁。自乡赴县，七月初，天气炎热，路过菜园中，渴其饮冷水三四碗，路旁有大树一株，伊于树下睡熟。醒来觉腹胀难受，不甚在意，越旬日，目下如卧蚕，腹内有水声，饮食亦减。就诊于余，脾肺二脉沉滑有力，知系实证，治以攻邪为先，方用十枣汤加葶苈煎服，攻下水桶余，病去八九。又服半帖痊愈。《湖岳村叟医案·水臌门》

602、【十枣汤胸次室痛脘腹部膨隆医案】

汪姓妇人，年30余，农民。素有胃寒吐水之证，怀孕六七月，突患胸次室痛，属（数）治不愈。经小产后，病势更甚，脘腹部膨隆如覆（覆）碗状，从胸至腹硬满而痛，手不可触近，不能眠睡者已五六日。察之，病人神气虽疲，但脉殊弦劲，大便不通，已近旬日，小便亦极少，舌白苔腻，面带赤色，口渴拒饮，强饮之亦必倾囊吐出乃安。笔者乃根据仲景治“悬饮内痛”及“心下痞鞭满，引胁下痛，干呕短气”用十枣汤法治之，方用煨大戟、煨甘遂、芫花熬各一钱，共研末，以大枣肥者20枚去皮核，包裹药末，分3次吞服，日服1次。得药后狂泻二三次，寻即痊愈。《现代医案选（第一集）》

603、【十枣汤腹胀小便减少两下肢浮肿医案】邢锡波：

黄某，女，33岁，干部。病史：产后1个月，因生气感觉上腹部不适，食欲不振，身倦不欲起床，逐渐感觉腹胀，小便减少，两下肢浮肿。体温37.2℃，皮肤有轻度黄疸，腹部膨隆，肝脾未触及，有明显移动性浊音，两下肢有指凹性水肿，右胸下部呈浊音，呼吸音消失。胸透可见胸腔积液。脉弦滑，舌质红苔薄白。因患者腹胀难忍，脉弦滑，遂用急则治标之法，不顾产后之体质而予以泻水消胀之剂，以十枣汤治之。证属：水邪凝结。治宜：逐水消痞。处方：芫花、甘遂、大戟各等份，大枣10枚（共8g）。内服。服药后水泻1500mL，小便亦逐渐增多，腹胀渐消，食欲好转，体力略增。隔3日再服1次，量同前，共服3次，腹水全消，腹围同由94cm减至78cm，体重由70公斤减至48公斤。胸腔积液大量减少，食欲大增，体力如常。《邢锡波医案集》。

604、【十枣汤治胃痛医案】：

叶姓姬，年50余，农民，素有胃痛之证，遇冷则发，1952年冬，因作劳过度，兼之感寒较深，发作转甚，阵阵剧痛，痛甚则肢冷脉伏，昏沉不语，与之汤药，入口即吐，屡经西医注射阿托品、吗啡之类的药物，无效。至笔者前往诊时病已延续二日，病人气息微弱，语音低沉，约半小时即可因痛而昏厥一次，按脉则沉弦有力，舌白，肢冷如冰，过于肘膝，胸胁部不可手近，大便三四日未一行。余亦根据悬饮内痛法，投以十枣剂，服后得大便狂下稀水而愈。出处：《现代医案选（第一集）》

605、【十枣汤治患腹水症医案】吴静山：

彭某某，男，68岁。1954年3月患腹水症，遍体浮肿，肿处光亮，腹大如箕，便闭溺少。自服大黄，大便依然不通，而腹胀益甚，乃延余诊。至其家诊其脉象沉弦，舌苔薄白而甚润，腹胀欲裂，痛苦不堪言状，病人求余为之设法攻下，此乃脾湿肿满，水溢皮肤。湿为阴邪，宜于通阳泄水，而反以苦寒之大黄攻其无过，无怪愈服而便愈不通。因其肿势太甚，乃为先处十枣汤与之，并嘱其禁食咸盐。处方：大戟4.5克，芫花4.5克，甘遂4.5克，红枣10枚。

服后一日夜大便连泻稀水八次，腹部顿消，腿足仍肿，尿量不多。翌日复诊，因从腰以下水肿，当利小便，与五苓散合控涎丹，进2剂，小溲增多，大便仍泻，肿乃全消，于是改仿实脾饮法，调理脾肾而愈。后竟不发。（江西中医药1950；〈7〉：30）

606、【十枣汤治痰涎壅盛大便秘结医案】李理官：

吴某某，女，20岁。怀孕7个月患热病，曾经中西医治疗未见好转，迁延20余日，症状愈趋严重，旋由某君介绍余诊治。是时，病者高热（体温39.5℃）咳嗽，痰涎壅盛，大便秘结。余初以香苏饮合凉膈散2剂，未见效。继即改用十枣汤，服一剂后大便始通，但他症未减。次日余邀请张荣光同志会诊，共认为前药用量太轻，遂将甘遂、大戟、芫花各加0.6克（即各用3克），服后泻下甚多，喘平，痰减，热退，胎亦无殒。（福建中医药1958；〈3〉：42）

607、【十枣汤治胃部胀满医案】林映青：

李某某，男，27岁。患者于两年前，于劳动遇冷水后得胃病，以后经常胃痛，吃冷食则痛更甚，且多呕吐酸水，并感胃部胀满，历时已有年余。给予十枣汤：

大戟、芫花、甘遂各0.45克（均研为粉，大枣10枚。先将大枣煮汤2碗，早晨空腹时服一碗、候一小时后，再将上药末投入另一碗的枣汤内服下。

2剂后，胃酸锐减，再服一剂，酸水消失，但有轻微下泄，胸中觉热。给服红枣粥2次泻止，并用党参9克，白朮9克，茯苓9克桔红4.5克，大枣10枚。水煎服，3剂。完全痊愈。经追访未见复发。（福建中医药1963~〈3〉：42）

608、【十枣汤治肝硬化腹水医案】：

席某，男，71岁，农民。腹胀腹痛，便秘，尿少，视其腹部胀大，下肢肿硬，阴囊浮肿，医院诊断为肝硬化腹水。患者已7日无大便，遂以“十枣汤”0.6g，1日2次，以救其急。患者服后，便通溲增，3日后，腹水、阴囊及下肢肿胀消失，后以胃苓汤交替一贯煎调治，病渐好转，亦能干些轻活。出处：《名方广用》。

609、【十枣汤加葶苈治水肿医案】：

袁旭东先生之佃户，年二十岁。自乡赴县，七月初，天气炎热，路过菜园中，渴其饮冷水三四碗，路旁有大树一株，伊于树下睡熟。醒来觉腹胀难受，不甚在意，越旬日，目下如卧蚕，腹内有水声，饮食亦减。就诊于余，脾肺二脉沉滑有力，知系实证，治以攻邪为先，方用十枣汤加葶苈煎服，攻下水桶余，病去八九。又服半帖痊愈。《湖岳村叟医案·水臌门》

第四十二章 奔豚**610、【吴茱萸汤合理中汤治中脘痛而吐水医案】曹颖甫：**

刘右，初诊：九月十六日，始病中脘痛而吐水，自今年六月每日晨泄，有时气从少腹上冲，似有瘕块。气还则绝然不觉。此但肝郁不调，则中气凝滞耳。治宜吴茱萸汤合理中汤。

淡吴茱萸四钱，生潞党五钱，干姜三钱，炙草三钱，生白朮五钱，生姜三片，红枣十二枚。

二诊：九月十八日，两服吴茱萸合理中汤，酸味减而冲气亦低，且晨泄已全痊。惟每值黄昏，吐清水一二口，气从少腹挟痞上冲者，或见或否。

治宜从欲作奔豚例，用桂枝加桂汤，更纳半夏以去水。

川桂枝三钱，白芍三钱，生草钱半，桂心钱半，制半夏五钱，生姜五片，红枣七枚。

拙巢注：服后全愈。

【按】本案初诊所谓吐水，二诊所谓吐清水，颇可疑，或即是“白津”，其说详下案。

611、【桂枝加桂汤治奔豚其二】曹颖甫列门人治验：

周右，住浦东，初诊：气从少腹上冲心，一日四五度发，发则白津出，此作奔豚论。

肉桂心一钱，川桂枝三钱，大白芍三钱，炙甘草二钱，生姜三片，大红枣八枚。

【按】本案为余在广益中医院所诊得者，余视此颇感兴趣，若自珍其敝帚者然，请从“白津”说起。

《金匱要略》曰：“寒疝绕脐痛，苦发则白津出，手足厥冷，其脉沈弦，大乌头煎主之。”本条中“苦发”二字，《千金》《外台》作“若发”，此不足论。“白津”二字，《千金》《外台》作“白汗”，“白汗”二字在仲圣书中为少见，或以为即《素问》之“魄汗”，或以为即《脉经》之“白汗”似未得为的解。若仍作“白津”，亦未能确指为何物。若释“白津”为“白带”尤误。因“带”则称“下”，而不称“出”，称“白物”而不称“白津”故也。独本案病者周右告我以一病状，我无成句以形容之。欲得而形容之，除非“发则白津出”五字，庶足以当之。盖周右每当寒气上冲之时，口中津液即泉涌而出，欲止之不得，其色透明而白。待冲气下降，此种白津方止。其来也不知何自，其止也不知何往。但决非痰浊之属，盖痰浊出于肺胃，此则出于口中，痰浊较浓而厚，此则较淡而清。痰浊之吐出须费气力，此则自然流溢，故二者绝然为二物。夫奔豚为寒性病，既有出白津之例，则寒疝亦为同类之寒性病，其出白津复何疑？师兄吴凝轩谓尝亲见冻毙之人将死之时，口出白津无算，泊泊而来，绝非出于其人之自主，与此正可互相印证，事实之不可诬有如是者！

叶案曰：“高年少腹气冲，脘下心肋时痛，舌底流涎，得甜味，或静卧，少瘥，知饥不食，大小便日窒。此皆阴液内枯，阳气结闭。喻西昌有滋液救焚之议。然衰老关格病，苟延岁月而已，医药仅堪图幸。”药用“大麻仁、柏子仁、枸杞子、肉苁蓉、紫石英、炒牛膝。”细按本病实是奔豚，所谓“舌底流涎”，即是“白津”。其用药虽非正道，而足以互证病情者乃至审也。按依西医解剖学言，唾腺亦名涎腺，涎腺计有三对，曰耳下腺，曰颌下腺，曰舌下腺，其末端各有球囊如葡萄状。耳下腺为最大，在外耳之直下，别有管开口于上颌白齿之近旁，以输送唾液。颌下腺在下颌之内前部，舌下腺在舌底粘膜之下，其输送管皆开口于舌尖下部之两侧。若唾腺神经起反射兴奋，以致唾液分泌亢盛者，谓之反射性流涎症云云。窃意奔豚病者心腹部分之神经剧受刺激，因反射及于唾腺神经，故分泌唾液特多。此唾液也，实即本案所谓“白津”。二诊：投桂枝加桂汤后，气上冲减为日二三度发，白津之出亦渐稀。下得矢气，此为邪之去路，佳。

肉桂心一钱半，川桂枝三钱，大白芍三钱，炙甘草三钱，生姜三片，红枣十枚，厚朴钱半，半夏三钱【按】初诊时有为我录方之同学曰：此肝气也。余曰：肝气之名太泛，毋宁遵经旨称为奔豚，同学疑焉。次日病者欣相告，曰：冲气减矣，胃纳亦增，同学愕然焉。余又琐琐重问白津之状，及关于白津之一切，所言悉合，无可疑焉。又曾细按其脉，颇见弦紧之象，与仲圣所言寒疝之脉相似，盖见疝与奔豚，确属类似之病。服桂枝加桂汤而得矢气者，因桂性芳香兼能逐秽故也。然而逐秽气之专功，却不及厚朴，此为余屡次实验而得之者。又以半夏善降，故并用之。

三诊：气上冲，白津出，悉渐除，盖矢气得畅行故也。今图其本，宜厚朴生姜甘草半夏人参汤加桂。

厚朴三钱，生姜四钱，半夏四钱，甘草三钱，党参三钱，桂心一钱，桂枝二钱【按】余每遇可研究之病，恒喜病者多来受诊几次，俾可详志服药后之经过。

但以用经方之故，病者向愈至速，每一二诊后，即不复来。予乃无从详讯，每致大失所望。本案当初诊时，妇鉴于前此就地医治之无效，频问此病尚有愈望否。予期以十日，妇笑颌之。至二诊来时，予鉴于前此查询病情之无从，当即详询妇之沪寓住址。第三诊后，妇果不复来。又越数日，余乃按址趋至其戚家访之。得其外甥女出见，曰：家舅母因病已将全愈，又以家务纷繁，早欣然回浦东去矣。

以余意默忖，此妇病根必然未拔，不久行当重发。夫当其病剧之时，则以身体为重，家事

为轻，及其病减之后，又以家事为重，身体为轻，此乃人之常情，安足怪欤？

有善怀疑之读者必将问余曰：何谓“今图其本？”为答此问题起见，余乃不能不发表其未成熟之说。余曰：奔豚病之本源乃肠中之矢气，即肠胃中残余未曾消化之物，因发酵分解所生之气是也。厚朴生姜甘草半夏人参汤治此最佳。方中人参生姜半夏能健胃降逆，使立建瓴之势，厚朴甘草能逐秽安正，大有剿抚之功。病者服此，其矢气将更多，矢气既去，腹之胀满者乃渐平。本案周右腹腹胀满，两服药后，遂渐平，今特补述于此。病人之腹渐平，奔豚乃免复发，所谓图其本者此也。

我今当补述周妇气上冲之情形，据述其气确发源于小腹，惟并非仅中道一线直上，仿佛腹之两旁皆有小线向上中方向升腾，直冲至心脏部分而杳。方其冲也，颇觉难堪，及其杳也，不知何去。而白津之忽涌忽止，又皆出于不能自主。如是前后数分钟，方复原状。然而神为之疲，食为之减。

吾人当注意此妇之逆气冲至心而杳一语，与经文“气从少腹上冲心者”“气从少腹上至心”二语，悉合符节。经文之“至”字，有以心为止境，至此而止之意。经文之“冲”字，有以心为正鹄，冲此即中之义。经文冲心至心大同小异之二条，悉主桂枝加桂汤，故我治本案冲心至心之奔豚，亦用桂枝加桂汤。

此妇服药得矢气后，则上冲之气顿减，可见冲心之逆气无非肠中之矢气，肠中之矢气即是冲心之逆气。意者肠中发酵之气，既不能泄于下，势必膨于中，故腹胀满。而腹之胀满程度又殊有限制，故此时气乃随时有上溢之可能。适肠系于肠间膜，膜中有无数静脉管吸液上行，平时因血管有关约之作用，气不能溢入血管。适其人暴受惊恐，关约失其效能吾人手方握物，受惊则物堕地。书载难产之妇，因骤闻响器掷地，胎儿安下。是皆关约筋因惊失效之明证），于是气乘机溢入血管。此溢入之量必甚微渺，然其害已烈，观西医之注射液剂，必避免空气之随入，慎之又慎，可见一斑。设气溢入静脉管，病人之感痛楚尚不甚剧，因气与静脉血液同向上行故也。设其所溢入者为动脉管，则二者逆向而行，痛楚斯甚。以我亿测，此种气甚且逆大动脉而上薄心脏，但心脏瓣膜开阖喷压之力殊强，故气终为击溃，或下退原处而杳。药以桂枝加桂汤者，因桂枝能助动脉血运畅行之故，更加桂心以为君，则其喷压之力更强，而气乃不能上溢，但能下返我前释桂枝汤中桂枝之用与此处相合，尚不致有两歧之误。如此解释，似觉圆满。但依生理书言，肠中毒素每能侵入血管，至肠中之气殊不能溢入血管之中。然今日之生理尚不足以尽释实际之病理，观肋膜炎病者进十枣汤后，其肋膜间之水竟从肛门而出，即是一例。故我敢依此种病例作奔豚病理之“假说”如上。“假说”云者，即假定之学说，并非绝对之真理，姑留此说，以待他人之改正谬误或补充证明者也。

依鄙意，病者肠中先有气之蕴积，偶受惊恐，则关约失效，致气溢入血管之中。故仲圣曰“皆从惊发得之”。“发”犹言“始”也，此言大有深意。仲圣又曰：“烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚。”试问烧针令汗，何故多发奔豚？历来注家少有善解。不知仲圣早经自作注释，曰“加温针，必惊也”，曰“医以火迫劫之，亡阳必惊狂”，曰“奔豚，……皆从惊发得之”。合而观之，则烧针所以发奔豚之理宁非至明？故以经解经，反胜赘说多多。惟其人肠中本有宿气，待时而动，此乃可断言者也。

虽然，余之假说，尚不止于此。设阅者能稍耐烦，容当续陈其义。余曰：此上所述之奔豚病为第一种奔豚，更有第二种奔豚与此稍异，即奔豚汤所主之奔豚病是也。

此二种奔豚乃同源而异流者。同源者何？盖同种因于腹中之气是也。异流者何？盖一则逆大动脉而犯心藏，一则溢入淋巴管，逆胸导管亦犯心藏，甚且犯胸与咽喉。师曰：“奔豚病，从少腹起上冲咽喉，发作欲死。”

又曰：“奔豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。”即是此一种犯淋巴系之奔豚。试更详为之证，胸导管之上端适当胸部，其位高于心脏，故曰“上冲胸”，而不仅曰“上至心”，此可证者一也。咽中如有炙脔者，属半夏厚朴汤证，其病在咽喉部分之颈淋巴系，属少阳，与此处所谓上冲咽喉极相类，此可证者二也。淋巴系病即中医所谓少阳病，少阳病以“寒热往来”为主证，故曰“往来寒热，奔豚汤主之”，此可证者三也。试察奔豚汤方内有半芩姜草，酷如少阳之主方小柴胡汤，此可证者四也。吾师曾用奔豚汤原方治愈此种奔豚病，其案情详《金匱发

微》。读者欲知其详，请自检之，此可证者五也。有此五证，此第二种奔豚病乃告成立。

是故姑以六经言，二种奔豚病同生于太阴，一则发于太阳，一则发于少阳。以生理言，两种奔豚病同生于肠中气，一则发于循环系，一则发于淋巴系。考之实例，发于循环系者多，发于淋巴系者少，故桂枝加桂汤之用，常较奔豚汤为广。东哲有言曰：“奔豚主剂虽多，特加桂汤为最可也。”即缘此故耳。至奔豚病之剧者，其逆气同犯循环淋巴二系，亦属可能之事，故用方亦不妨并合。

笔述至此，奔豚病似可告一段落，倘有读者更欲追问肠中气之所由来，太阴病之所由成，我又安得无言？曰：以生理言，肠中气之成，实由于胃乏消化力，即西医所谓消化不良症是也。故欲治肠，当先健胃。犹欲求流之长，必先浚其源。虽然，是乃粗浅之言，不值一笑，今当进一步从心理方面言，曰：肠胃机能之所以不良者，乃忧思伤感有以造成之耳。试观吾人偶逢忧伤，则食不下，即下亦不能化，可作明证。故中医谓忧能伤脾，又谓脾主运化，犹言忧令人消化不良也。本此，用敢不揣冒昧。续仲圣之说曰：“奔豚病，皆从惊恐发之，而从忧伤积之。”盖发于骤，而积于渐也。

读者试将前案吾师治验例及本案拙案例合而考之，可知吾所言者，皆实验之论，非玄想之谈。又吾师之案与拙案较，在治法上言，有一不同之点在。读者明眼，谅早已烛之。如其未也，不妨略予思考，得之，然后接阅下文，与吾所言者对勘，此乃治学之一法，添趣之一术也。吾师前案先用吴茱萸合理中汤，继用桂枝加桂汤纳半夏，拙案则由桂枝加桂汤渐移作厚朴生姜甘草半夏人参汤加桂，一往一来，彼顺此逆。易言之，吾师先治其本，后图其标，余则先治其标，后图其本，与上卷葛根芩连汤证，师用退一步法，余用进一步法者，遥遥对映，正可相得益彰。学者当知一病之来，每非一方可奏全功，见其实则进，虑其虚则退；惟其急则顾标，因其缓则保本。必也进退合度，标本无误，病乃速已。抑进退之外，尚有旁敲侧击之法，标本之间，更有中气逆从之调。一隅三反，又岂待焦唇之喋喋乎？

曹颖甫曰：治病不经实地考察，往往失之悬断。孟子有言：为高必自邱陵，为下必因川泽。今佐景乃因仲师所言之病情，进而求其所以然，则见证用药，随在有得心应手之妙，要不惟奔豚为然也。又按奔豚向称肾积，而方治实为肝病。陈修园谓奔豚汤畅肝气而逐客邪，黄坤载发明桂枝解达肝郁，按中所述某同学所言肝气亦自有理。但以奔豚证属肝病则可，泛称肝病，并不知为奔豚证则不可耳。

第四十三章 桂枝芍药知母汤方证

桂枝芍药知母汤方：（通行本）

桂枝四两，芍药三两，甘草、麻黄各二两，附子二枚（炮），白术、知母、防风各四两，生姜五两

上九味，以水七升，煮取二升，温服七合，日三服。

刘志杰曰：桂枝芍药知母汤，最好加个细辛，一般用20克，这是我的经验和习惯，可以叫桂枝芍药知母加细辛汤。对于西医说的类风湿等病，疗效很好。疗效差的，就守住附子和细辛两味药，逐渐加量。这是临床心得。

《金匱玉函经二注》：桂枝治风，麻黄治寒，白术治湿，防风佐桂，附子佐麻黄、白术。其芍药、生姜、甘草亦和发其营卫，如桂枝汤例也。知母治脚肿，引诸药祛邪益气力；附子行药势，为开痹大剂。然分两多而水少，恐分其服而非一剂也。

《沈注金匱要略》：此久痹而出方也，乃脾胃肝肾俱虚，足三阴表里皆痹，难拘一经主治，故用桂枝、芍药、甘、术调和营卫，充益五脏之元；麻黄、防风、生姜开腠行痹而驱风外出；知母保肺清金以使治节；经谓风、寒、湿三气合而为痹，以附子行阳燥湿除寒为佐也。

《金匱要略心典》：桂枝、麻黄、防风，散湿于表；芍药、知母、甘草，除热于中；白术、附子，驱湿于下；而用生姜最多，以止呕降逆。为湿热外伤肢节，而复上冲心胃之治法也。

612、【桂枝芍药知母汤治妇人历节手足拘掣入夜手足节骱剧痛】曹颖甫：

桂枝芍药知母汤方，只有知母一味主治欲吐，余则桂芍甘草生姜以通阳而解肌，麻黄、附子、白术以开表而祛湿，防风以祛风，方治之妙不可言喻。予当治一戴姓妇人亲验之，但病因与张仲景所举在有所不同，乃知肢节疼痛，张仲景特下一诸字，正以其所包者广也。蓄此妊娠八月为其夫病求医，抱而乘车，病人身重，将腹中小儿压毙，夫病愈而妻病腹痛，乃求医，医药而堕之腐也。妊妇本属血虚，死胎既下，因贫不能善后，湿毒留顿腹中，久乃旁溢肢节，死血与寒湿并居，因病历节手足拘掣，入夜手足节骱剧痛，旦日较缓，其为阴寒，无疑近两年矣。予因用原方每两折为二钱，用熟附块四钱，二剂不应，二诊改用生附子，汗乃大出，两剂，肢节便可屈伸，足肿亦小，独手发出大泡，有脓有水，将成溃烂，予用丁甘仁法，用大小蓟各五钱、丹皮一两、地骨皮四钱以清血热，二剂而痂脱，遂与未病时无异，以为可无患矣。忽然阴痒难忍，蓄湿毒未尽而下注也。予因令其用蛇床子煎汤薰洗，良痒未几入市购物，卒然晕倒，诸恙退而血虚之真象见，予以乃用大熟地一两、潞党参五钱、川芎、当归各四钱、龙骨牡蛎各一两，凡二十余剂而止，今已抱子矣。

613、【腰骶疼痛桂枝芍药知母汤腰骶疼痛医案】

林某，男。腰骶疼痛二年余，一般不剧，仅久坐显痛，痛时买布洛芬片服之。作相关检查：X线摄片显示骶髂关节改变；人类白细胞抗原试验：(+)。近两月腰脊强痛，寅卯时必然痛醒，一二时强痛始缓。低头、弯腰痛剧，活动不利。畏寒肢冷，遇寒益痛。胃纳可，口干苦，思饮、欲冷，大便日一行。望其腰背肤色如常，脊不驼。舌边尖红，苔白腻。按摸腰脊，不痛、不肿。诊其脉，沉弦细。腰骶疼痛二年，风寒湿邪久羁，沉伏筋骨，邪漫太阳。口干口苦，思饮思冷者，为邪已化热。治当风、寒、湿、热并祛，待邪去大半，再补益肝肾。拟：桂枝 12g 白芍 10g 知母 10g 麻黄 6g 白术 15g 防风 10g 附子 10g 甘草 6g 生姜 10 片。二诊：上方服过十剂，强痛明显减轻，可睡至辰。低头、弯腰仍痛，嘱守方续服。2008 年元月 31 日，彼从成都回琼，云上方约服三十余剂，疼痛完全消失，遂停药。令做人类白细胞抗原试验，仍呈阳性。为防复发，嘱制丸药长期服之。熟地 240g 山药 120g 山萸肉 120g 茯苓 100g 白术 120g 桂枝 100g 附子 100g 当归 150g 白芍 100g 共研细末，炼蜜为丸，丸重 10g，早晚各一丸。

614、【腰痛桂枝芍药知母汤慢性腰痛医案】刘志杰：

白某，男，36 岁，初诊：2010 年 4 月 3 日，病史简要：慢性腰痛 10 年，近十余日加重。情况：腰冷痛，膝关节酸痛，阴雨天及遇凉加重，头晕发热，口渴，汗出不彻，心下微满闷，尿赤，大便正常。舌红苔白腻，脉浮微紧。

这个患者，在 2010 年 1 月来过一次，当时是腰胯部疼痛麻木来诊，当时是用的桂枝芍药知母汤加味治疗的，四付药解决了。这次来，是因为受了寒湿，出现了较重的腰痛，因为工作扔不下，不能来系统接受温灸治疗，因而要求服药治疗。病人有 10 年腰痛史，自己也没在意，结果，2010 年开始加重，并出现了腿部症状。

从脉象上看，脉浮微紧，是有了外邪和疼痛，更预示着寒饮的存在。这就是《金匱》说的风湿病。从舌象上看，舌红苔白腻，该是有水饮和阳明热。风湿的症状呢，有“腰冷痛，膝关节酸痛，阴雨天及遇凉加重”。阳明热的症状，有“发热，口渴，汗出”。这就看出一个问题了，是什么？是寒热错杂了。寒热错杂，水热互结会出现什么症状？会出现“头晕，汗出不彻，心下微满闷”。阳明热要汗出，表有寒湿阻隔，要汗出不彻，要是阻隔的厉害，热发不出来，就会出黄疸的。《金匱》风湿条文：“湿家之为病，一身尽疼，发热，身色如熏黄也”。“湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火，若下之早则哕，或胸满，小便不利，舌上如苔者，以丹田有热，胸上有寒，渴欲得饮而不能饮，则口燥烦也”。“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也”。“湿家，身烦疼，可与麻黄加术汤。发其汗为宜，慎不可以火攻之”。“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也”。“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之”。

这个病，我们可以定为风湿病，是少阴太阴阳明合病，属厥阴病。从方证上来分析，该是

用桂枝芍药知母汤最合适，当然要根据病情而加药症对治。我们看看桂枝芍药知母汤的证：

“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”

表证外证是诸节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱。里证水饮上逆，则头眩短气，温温欲吐。对于里热，芍药和知母也可以针对，但是，单用这个方子，药症对应上还是差了点。什么药症？是“发热，口渴，汗出不彻，心下微满闷，尿赤”。用什么药？我加了茯苓和黄柏。

茯苓：主胸胁逆气，忧患惊恐，心下结痛，寒热烦满咳逆，口焦舌干，利小便。久服安魂养神，不饥延年。

黄柏：，主治胃中结气热，黄疸，肠痔，止泄利，女子漏下赤白，阴阳蚀疮。

茯苓去水饮而化津液，去心下满闷，黄柏清热利湿，更能解表热和水饮互结的汗出不畅，预防黄疸。也能去心下胃中水热互结。在此基础上，又加了一味细辛，利关节，降逆祛风湿。同时，针对发热口渴问题，又加了一味石膏。

细辛：主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。

石膏：主治中风，寒热，心下逆气，惊，喘，口干舌焦，不得息，腹中坚痛，除邪鬼，产乳，金创。

处方如下：桂枝 40、白芍 30、炙甘草 20、麻黄 20、生姜 50、白术 50、知母 40、防风 40、生附子 10、石膏 50、细辛 20、云苓 40、黄柏 10。四付。

这个方子，很类似续命汤类的组方。病人服后，症状消失，告知停药观察，至今未发。

大家记住一点，桂枝芍药知母汤，最好加个细辛，一般用 20 克，这是我的经验和习惯，可以叫桂枝芍药知母加细辛汤。对于西医说的类风湿等病，疗效很好。疗效差的，就守住附子和细辛两味药，逐渐加量。这是临床心得。一个方子，运用的时候，初学者，要守住原方原量。经验丰富的，可以根据具体症状，调整方子里面的某一味药的药量。懂得汤液配伍的，可以根据药症和配伍法度，去加药。一般情况下，不会加药的，合方也可以解决。这就是同样做经方医生，水平不一的原因。一个经方医生，你们自己体验去，随着年龄和经验的生长，你用药会越来越来，越来越精。

615、【桂枝芍药知母汤类风湿关节炎】

田某，女，34 岁，郑州人，有多年类风湿关节炎病史，近因病证加重前来诊治。刻诊：手指关节疼痛变形，屈伸不利，因寒凉加重，心烦，失眠多梦，口渴欲饮水，舌红少苔，脉沉细。辨为阳虚郁热痹证与阴虚证，治当温阳散寒，清热凉血滋阴，给予桂枝芍药知母汤与百合地黄汤合方。方取桂枝 12g，白芍 12g，麻黄 6g，生姜 15g，白术 15g，知母 12g，防风 12g，附子 10g，百合 14g，生地黄 50g，炙甘草 6g。6 剂。水煎服，每天 1 剂，分 3 服。二诊：心烦减轻，以前方 6 剂。三诊：疼痛略有减轻，以前方 6 剂。四诊：失眠多梦好转，以前方 6 剂。五诊：疼痛较前又减轻，以前方 15 剂。六诊：口渴好转，以前方 15 剂；七诊：手指屈伸较前灵活，以前方治疗 10 余剂；之后，为了巩固疗效，以前方汤剂变为散剂，每次 10g，每日 3 次，治疗半年，除了手指变形未完全恢复外，其余症状基本解除。随访 1 年，一切尚好。

用方提示：根据手指关节疼痛，因寒凉加重辨为寒，再根据心烦、口渴辨为郁热，依舌红少苔辨为阴虚血热，以此辨为阳虚郁热痹证与血热证；方以桂枝芍药知母汤温阳散寒清热，以百合地黄汤清热滋阴凉血。方药相互为用，以奏其效。

616、【桂枝芍药知母汤股骨头坏死】

司某，男，50 岁，郑州人，有 6 年股骨头坏死病史，近因病证加重前来诊治。刻诊：腰髋疼痛如针刺，受凉及夜间加重，下肢酸困，大便干结，口渴，舌质黯红略紫，苔薄黄，脉沉略涩。辨为阳虚郁热痹证与瘀热证，治当温阳散寒，泻热祛瘀，给予桃核承气汤与桂枝芍药知母汤合方。方取桃仁 10g，大黄 12g，芒硝 6g，桂枝 12g，麻黄 6g，生姜 15g，白术 15g，知母 12g，防风 12g，白芍 10g，附子 10g，炙甘草 6g。6 剂。水煎服，每天 1 剂，分 3 服。二诊：腰髋疼痛略有减轻，以前方 6 剂。三诊：下肢酸困缓解，以前方 6 剂。四诊：大便略溏，减大黄为 10g，以前方 6 剂。五诊：疼痛明显减轻，以前方 6 剂。六诊：诸症较前又有减轻，以前方 6 剂；七诊：诸症基本缓解，以前方治疗 120 余剂；之后，为了巩固疗效，以前方汤剂变为散剂，每次

6g, 每日3次, 治疗1年。随访2年, 一切正常。

用方提示: 根据疼痛如针、受凉加重辨为阳虚, 再根据舌质黯红略紫、脉沉涩辨为瘀热, 依大便干结辨为热结, 以此辨为阳虚郁热痹证与瘀热证; 方以桃核承气汤清泻瘀热, 以桂枝芍药知母汤温阳清热。方药相互为用, 以奏其效。

617、【桂枝芍药知母汤痹症治验】岳美中:

男性, 17岁。因受河水凉浸, 数日后左股关节肿痛, 渐及两膝关节红肿疼痛, 屈伸不利, 难以行走, 时常发热, 经历四个月, 后投桂枝芍药知母汤加减数剂而愈。

五年后, 又因淋雨受冷, 发生肌肉疼痛, 午后发热, 诊为急性风湿病, 投麻黄杏仁薏苡甘草汤16剂而愈。但左腿仍不灵活, 足胫发凉, 且有疼痛感, 时有心慌、头晕, 气短。舌苔薄白, 脉数。下肢皮肤干燥, 肌肉消瘦。颇符桂枝芍药知母汤证, 用药6剂, 走路轻快, 心慌头晕等症消失。脉象和缓, 又用3剂, 诸症如失。二年后, 又因雨淋受湿复发。因经济条件所限, 未能及时治疗, 故致迁延不愈。

从岳美中治疗此例中看出, 桂枝芍药知母汤证必然具备以下条件, 一是有外因干扰, 风寒湿因素明显; 二是反复发作, 导致病邪深入; 三是治疗不及时, 会迁延成痼疾。为此, 医者在诊治这类疾病时, 必须精心调理, 补虚除邪不可偏颇; 患者必须细心养护, 不可满足于初愈。

618、【桂枝芍药知母汤治疗疮痍与烂脚丫等脓毒症关节炎】

刘梓衡之父曾多次用桂枝芍药知母汤治疗疮痍与烂脚丫等脓毒症, 均见奇效。书中记载一例脓毒性关节炎治验, 男性21岁, 因坐卧湿地、熬夜过多而致。证见诸关节脓肿, 痛楚难堪, 就诊时病人用滑竿抬来, 来时直呼“痛”。关节痛甚时局部火烧火燎, 但时又冷痛不已。诊为“白虎历节风。”取桂枝芍药知母汤治之, 并嘱咐大汗后切忌风寒。服用一剂, 翌日病人与家属竟乘三轮车而来, 疼痛虽然大减, 但出门受风, 必然复作, 后果如所言。改为养阴和血兼除风湿法, 与桂枝芍药知母汤交替服用。两个月后, 病痛痊愈。十三年后随访, 并未复发。

刘梓衡还用桂枝芍药知母汤套真武汤、麻黄附子细辛汤, 加入防己、木通、椒目诸法, 治疗肝硬化腹水, 竟奏大效, 肿胀全消。他还用桂枝芍药知母汤加味治疗阿狄森氏病(慢性肾上腺皮质机能减退), 亦获速效。

619、【桂枝芍药知母汤突发左足拇趾红肿发热疼痛验案】:

凌某, 男, 49岁, 2014年5月23日初诊。主诉: 左足拇趾疼痛5天。5天前, 患者突发左足拇趾红肿、发热、疼痛, 经治疗未获缓解, 经人介绍求诊于冯老。刻诊: 左足拇趾红肿热痛, 畏寒, 无汗, 纳可, 饮水后腹胀, 乏力, 口中和, 大便调, 每晚夜尿2-3次, 舌淡红, 苔薄白, 脉细弦。患者形体较壮实, 既往有痛风病史。西医诊断: 痛风性关节炎。中医诊断: 痹证, 证属太阴饮滞、少阴表实兼阳明郁热。方选桂枝芍药知母汤, 处方: 生麻黄、桂枝、白芍、防己各10g, 知母、制附片(先煎)各18g, 苍术、生姜各15g, 生石膏45g, 大枣4枚, 炙甘草6g。7剂, 每日1剂, 水煎分2次温服。患者后来反馈, 药后左拇趾红肿热痛消, 畏寒、乏力显减, 饮水无不适, 每晚夜尿1次。

按: 冯老诊治疾病, 是根据患病机体的症状反应, 进行六经辨证, 求得方证对应而治愈疾病。其流程是: 通过系统收集疾病和机体除疾病之外的信息, 获取症状信息, 然后利用八纲分析, 同时结合对气血津液及病理产物的分析, 辨明六经所属及其兼夹, 至此患病机体的病机全貌展露出来。于此基础上, 辨清方证、药证而给予相应方药治疗。因为依据的是机体整体病机, 故开出的方药可对患者身上的多个疾病一并治疗, 虽然疗效可能不一致。

冯老治疗痛风, 同样采取上述思路, 因此痛风患者即便兼患他疾, 亦不必分病而治, 而是一同治疗。就经方治疗痛风而言, 痛风常见如下方证: 五苓散证、桂枝芍药知母汤证、栀子柏皮汤证、大柴胡汤证、桂枝茯苓丸证等。痛风患者具体属于何方证、用何方治疗, 可遵循上述思路辨证选方。如辨为太阳阳明同病兼血瘀, 属桂枝茯苓丸证, 可予桂枝茯苓丸治疗。

本例患者足趾痛、畏寒、无汗属表实证, 联系乏力、脉细, 又为阴证, 故病在少阴; 突发拇趾发热红肿, 属阳明热壅; 饮水后腹胀, 夜尿次数多, 口中和, 脉弦, 属太阴饮象。故辨为少阴太阴阳明同病, 又据足趾痛的主症, 判为桂枝芍药知母汤加生石膏大枣证。给予桂枝芍药知母汤温阳解表, 清热消肿, 祛湿利饮; 生石膏既增强清热之力, 又解除因热而形成的凝结;

大枣顾护中焦。用方精准，收效颇佳，既消除了痛风症状，又缓解了身体其他的不适。

620、【桂枝芍药知母汤治右边的膝盖红肿】倪海厦：

有一个病人来，他在我们那边做水的生意的，来的时候，两个膝盖、脚踝关节、环跳关节非常的酸痛，然后，酸痛完了也就罢了，右边的膝盖红肿，整个肿得很大，右脚的那个那个解溪的地方也肿得很大，也就是说他风湿和痛风同时都有，偏偏要做提水的生意，他要扛重，外面很热，对不对？他就没法扛，呼吸很短气，因为痛嘛对不对？全身一直不断地冒汗，这个处方我就开（桂枝芍药知母汤）。然后帮他针灸。诶我是你隔天礼拜三再来，礼拜一嘛，礼拜三来做针灸。哎，这个家伙就不见了，一个礼拜找不到人啦。奇怪啦，怎么人不见了。结果过了两个礼拜来送水啦，我说你怎么搞的不来？他说好了，我说你怎么好了，他说你扎完一次针我当天晚上吃完药，第二天早晨起来我就可以抬了我就走了，好了好了，还要看什么。这就是经方！速度就那么快！原方不变，完全没有改变！

621、【桂枝芍药知母汤治一身肢节疼痛医案】：

耿右，初诊：八月二十七日，一身肢节疼痛，脚痛，足胫冷，日晡所发热，脉沈而滑，此为历节，宜桂枝芍药知母汤。瘰癧，从缓治。

川桂枝五钱，赤白芍各三钱，生甘草三钱，生麻黄三钱，熟附块五钱，生白术五钱，肥知母五钱，青防风五钱。生姜一块（打）。

二诊：九月一日，服桂枝芍药知母汤，腰痛略减，日晡所热度较低，惟手足酸痛如故，仍宜前法。

川桂枝五钱，赤白芍各五钱，生甘草三钱，净麻黄四钱，苍白术各五钱，肥知母五钱，青防风四钱，生姜一块打，威附子三钱（生用勿泡）

【按】吾师又曾治一戴姓妇人妊娠八月，为其夫病求医，抱夫乘车，胎儿竟为夫身压毙，遂作腹痛。一医药而堕之，腐矣，妇本属血虚体质，死胎既下，因贫不能善后，即病历节。手足拘挛，节骱剧痛，旦日较缓。拖延二年，方求师诊。

师用一方，二剂不应。二诊改用某药，汗乃大出。两剂，肢节便可屈伸，足肿亦小，独手发出大泡，有浓有水，将成溃烂。乃采丁甘仁先贤法，用大小薊各五钱，丹皮一两，地骨皮四钱，清其血热，二剂而痂成，四剂而痂脱。遂与未病时无异。

以为可无恙矣，妇忽阴痒难忍，盖湿毒未尽，而下注也。师因令其用蛇床子煎汤熏洗，良瘥。未几，入市购物，卒然晕倒，诸恙退而血虚之真象见。师乃用大熟地一两，潞党参五钱，川芎、当归各四钱，龙骨、牡蛎各一两，凡二十余剂全愈，后竟抱子云云。

曹颖甫曰：肢节疼痛，病名历节。此证起于风邪外感，汗出不畅，久久湿流关节，脉迟而滑，属寒湿。其微者用桂枝芍药知母汤。其剧者宜乌头汤。尝治一吴姓男病，予用净麻黄三钱，生白芍三钱，生绵耆三钱，炙甘草三钱，乌头二枚切片，用蜜糖一碗另煎，煎至半碗，盖悉本《金匱》法也。

622、【桂枝芍药知母汤治一身肢节疼痛医案】：

耿右，初诊：八月二十七日，一身肢节疼痛，脚痛，足胫冷，日晡所发热，脉沈而滑，此为历节，宜桂枝芍药知母汤。瘰癧，从缓治。

川桂枝五钱，赤白芍各三钱，生甘草三钱，生麻黄三钱，熟附块五钱，生白术五钱，肥知母五钱，青防风五钱。生姜一块（打）。

二诊：九月一日，服桂枝芍药知母汤，腰痛略减，日晡所热度较低，惟手足酸痛如故，仍宜前法。

川桂枝五钱，赤白芍各五钱，生甘草三钱，净麻黄四钱，苍白术各五钱，肥知母五钱，青防风四钱，生姜一块打，威附子三钱（生用勿泡）

【按】吾师又曾治一戴姓妇人妊娠八月，为其夫病求医，抱夫乘车，胎儿竟为夫身压毙，遂作腹痛。一医药而堕之，腐矣，妇本属血虚体质，死胎既下，因贫不能善后，即病历节。手足拘挛，节骱剧痛，旦日较缓。拖延二年，方求师诊。

师用一方，二剂不应。二诊改用某药，汗乃大出。两剂，肢节便可屈伸，足肿亦小，独手发出大泡，有浓有水，将成溃烂。乃采丁甘仁先贤法，用大小薊各五钱，丹皮一两，地骨皮四

钱，清其血热，二剂而痂成，四剂而痂脱。遂与未病时无异。

以为可无恙矣，妇忽阴痒难忍，盖湿毒未尽，而下注也。师因令其用蛇床子煎汤熏洗，良瘥。未几，入市购物，卒然晕倒，诸恙退而血虚之真象见。师乃用大熟地一两，潞党参五钱，川芎、当归各四钱，龙骨、牡蛎各一两，凡二十余剂全愈，后竟抱子云云。

曹颖甫曰：肢节疼痛，病名历节。此证起于风邪外感，汗出不畅，久久湿流关节，脉迟而滑，属寒湿。其微者用桂枝芍药知母汤。其剧者宜乌头汤。尝治一吴姓男病，予用净麻黄三钱，生白芍三钱，生绵耆三钱，炙甘草三钱，乌头二枚切片，用蜜糖一碗另煎，煎至半碗，盖悉本《金匱》法也。

623、【桂枝芍药知母汤加桑枝、秦艽、青蒿两膝作痛医案】

张谷才医案：秦某，男，12岁。一月前被雨淋后，致两膝作痛，步履困难，上肢肘、腕关节游走窜痛，发热，汗出不解。体温39.2℃。查抗溶血性链球菌素“O”750~，红细胞沉降率96mm/h。舌苔白，脉浮数。四诊合参，此为热痹，治当清热宣痹。越婢汤加减：麻黄6克，石膏60克，甘草5克，桂枝6克，知母12克，苍术、黄柏、牛膝、赤芍各10克，川、草乌各3克。每日2剂。

服8剂后，体温降至38℃，疼痛减轻，再服3剂（每日一剂），体温降至37.5℃，关节疼痛仍然，改用桂枝芍药知母汤加桑枝、秦艽、青蒿等，调治十余日，关节疼痛控制，低热已除而出院。（辽宁中医杂志1988；〈4〉：5）

624、【桂枝芍药知母汤左肩关节疼痛医案】岳美中：

陈某，女，50岁，1960年11月为风寒所袭，发热，左肩关节疼痛不能活动，左拇指第一指节红肿热痛，两膝关节不可屈伸，至1961年3月来诊已难自己行走，当时上午体温38℃，脉象细弱而数，92次/分，据自述午后每发寒热。投与桂枝芍药知母汤后，热通，3剂后自己能行动，继服10余剂，诸症皆除。（《岳美中医案集》1978：84）

【桂枝芍药知母汤两膝关节疼痛医案】赵明锐：

任某，男，54岁。六、七年来，两膝关节疼痛，初起轻微，逐渐加重，伸屈不便，虽扶杖行走，也是颠簸蹒跚，遇冷则甚。盛夏也需穿棉裤，继发两踝关节疼痛，局部不红肿，两腿脚冰凉，脉迟缓，舌淡苔白。曾服乌头汤5剂，证状毫无改善，改服桂枝芍药知母汤。

桂枝30克，白芍10克，甘草10克，知母10克，防风10克，麻黄30克，淡附子30克，白术15克。上药为末。半个月分次服完。

服药疼痛大减，下肢松动轻健，行走已不需扶杖，两腿脚冷也较前减轻，并能挑两半桶水，唯屈伸时仍有中度疼痛。原方再服3周后，上述证状消失，至今未发，照常参加劳动。（《经方发挥》1982：79）

625、【桂枝芍药知母汤右手指拇指肿痛医案】李冠杰：

2013年12月24日，范某某，女，年龄43岁，已婚。主诉：右手指拇指肿痛，活动不灵便，食欲可，无例假，因切除子宫已无，睡眠可，大便日一行，质可，喜忘，小便夜尿三四次，自诉频数，下肢略有浮肿，汗出不易，恶寒较明显，头部有时有头晕，但很少，无口干，无喜呕，无口苦，心烦常有且较明显，电视音量大都感觉烦，欲寐不明显，四肢无力不明显，手足冷常有。脉象：细如丝尺沉近无。舌质舌质红，苔薄白。他证：自诉易过敏，发作时局部起红疙瘩，部位不定，发痒，身上脏了易发作过敏，所以平时常需勤换内衣。

腹诊：腹部按之软，无异常，右乳房略有增生。处方：桂枝芍药知母汤

桂枝4芍药3知母4甘草2麻黄3苍术5生姜6防风4附子3，39克。日二服，次2.5克左右。

2014.1.13服上方后诸证均有所减，刻下右拇指仍有一攻一攻的疼痛，其他变化不大。食欲可，大便两日一行，质可，小便频数，无口苦，无口干，脉细弱略偏弦，尺沉，舌质色可，苔薄白。无往来寒热，无干哕，无头晕，无胸胁满，左手着冷水则有明显的不适感，且喜温，下眼睑内侧色可。

桂枝芍药知母汤：桂枝8芍药6知母8甘草4麻黄4苍术10生姜10防风8附子6，71克。日二服，次2.5克左右。后其同乡来诊，言已愈。

626、【桂枝芍药知母汤左足肿痛骨骨质增生医案】胡希恕：

徐某，男，19岁，初诊1966年2月15日：左足肿痛已五六年，近两年加重。经拍X光片，证实为跟骨骨质增生。现症：左足肿痛，怕冷，走路则痛甚，口中和，不思饮，苔薄白，脉沉弦。此风湿属少阴太阴阳明合病，为桂枝芍药知母汤方证：

桂枝四钱，麻黄二钱，白芍三钱，知母四钱，生姜四钱，川附子二钱，防风四钱，苍术四钱，炙甘草二钱。

上药服七剂，左足跟疼减，走路后仍疼，休息后较治疗前恢复快。增川附子为三钱继服，一月后左足跟肿消，疼痛已不明显。

627、【桂枝芍药知母汤足膝肿大屈伸不能（鹤膝风症）遗精者医案】易华堂：

周奠章，年二旬。因远行汗出，跌入水中，风湿遂袭筋骨而不觉。其证始则两足酸麻，继而足膝肿大，屈伸不能，兼之两手战掉，时而遗精，体亦羸瘦，疗治3年罔效，几成废人。诊脉左沉弱，右浮濡，脉证合参，此鹤膝风症也。由其汗出入水，汗为水所阻，聚而成湿，湿成则善流关节。关节者，骨之所凑，筋之所束，又招外风，入伤筋骨，风湿相搏，故脚膝肿大而成为鹤膝风。前医见病者手战遗精，误认为虚，徒用温补，势濒于危。岂知手战者，系风湿入于肝，肝主筋，而筋不为我用。遗精者，系风湿入于肾，肾藏精，而精不为我摄。溯其致病之由，要皆风湿之厉也。设非驱风去湿，其病终无已时。择用桂芍知母汤。桂、芍、甘草调和营卫，麻黄、防风驱风通阳，白术补土去湿，知母利溺消肿，附子通阳开痹，重用生姜以通脉络，间服芍药甘草汤补阴以柔筋，外用麻黄、松节、白芥子包患处，开毛窍以去风湿。

处方：桂枝12克，生白芍9克，知母12克，白术12克，附子12克（先煎），麻黄6克，防风12克，炙甘草6克，生姜15克。

次方：生白芍18克，炙甘草9克。外用方：麻黄、松节、芥子各30克，研匀，用酒和调，布包患处。

服前方半日许，间服次方1剂，其脚稍伸，仍照前法再服，半月其脚能立，又服1个月，渐渐能行，后守服半月，手不战，精不遗，而足行走如常，今已20余年矣。（《重印全国名医验案类编》1981年版）

628、【桂枝芍药知母汤右肩疼痛医案】傅春梅：

周某某，男，48岁，干部。右肩疼痛，活动受限1年余，起于肩部外伤，疼痛以夜间为重，夜间常痛醒，天气变化时尤甚。肩外展80°。前屈70°。患肢内旋后伸肘，拇指及骶部。舌淡胖，脉细弦。曾经推拿、理疗治疗，效不显，遂来求治。给予桂枝芍药知母汤加减：桂枝10克，淡附片9克，麻黄3克，黄芪10克，知母12克，白术10克，防风10克，生姜10克，赤白芍各10克，甘草9克，制川乌8克。并配合手法治疗每日1次。

5剂后疼痛减轻，夜寐转安，以原方随症加减，继进30剂，疼痛消失，肩活动功能明显改善，惟有时感觉酸楚。肩外展上举140°，前屈上举110°，内旋后伸肘拇指达第四腰椎棘突。（江西中医药1991；（4）：30）

629、【桂枝芍药知母汤右腿后外侧剧烈疼痛医案】尹铁汉：

许某，女，33岁，73年10月14日初诊：右腿疼痛，行走困难已两周，经西医诊断为风湿性坐骨神经痛。右腿后外侧剧烈疼痛，足不敢触地，不能伸屈，舌质淡，苔白、脉弦紧。证属风寒湿流注关节，经络痹阻。治以祛风除湿，温经散寒之剂。桂枝15克，白芍20克，甘草10克，麻黄10克，生姜20克，白术25克，知母20克，防风15克，附子10克，2剂水煎服，服后避风。

10月17日复诊：疼痛减半，行动已不蹒跚，脉象弦缓。效不更方，再续进2剂。随访：服药后已全愈，一直在家劳动。（黑龙江中医药1987；（4）：26）

630、【桂枝芍药知母汤骨节疼痛腰痛如折医案】张其昌：

文某某，男，38岁。1977年12月2日初诊。患者长期从事野外工作，素罹骨节疼痛。一年前跋涉中突遇骤雨，翌晨寒战发热，腰痛如折，下肢软弱无力，不能站立，二便失禁，经某某医学院神经科检查，诊断为“马尾神经炎”。住院治疗45天后，病情好转，惟双下肢仍麻木疼痛，软弱无力，须持杖而行，遂出院改用中药治疗。近一年来，服滋补肝肾之中药三百余剂，

疗效甚微。患者面色黧黑，形体消瘦，下肢肌肉萎缩。脉象浮滑而促，时有歇止，不能自还。舌苔黄白厚腻。自诉形寒畏冷双下肢间有灼热感。证属风寒湿邪久羁体内，有郁而化热之势。治宜祛风除湿，温经散寒，兼清郁热。方取桂枝芍药知母汤。处方：麻黄 15 克，桂枝 20 克，白术 20 克，知母 20 克，防风 20 克，附片 20 克（先煎），白芍 20 克，甘草 15 克，生姜 20 克。17 剂。

二诊：每服药后，周身微微汗出，汗后全身轻舒，下肢疼痛已缓，可持杖行走。脉沉弦滑，已无间歇，舌苔黄白，滞腻已化。仍守原方加减。处方：麻黄 15 克，桂枝 20 克，白术 20 克，白芍 20 克，知母 20 克，防风 20 克，附片 15 克，薏米 20 克，石斛 20 克，甘草 15 克，生姜 20 克。10 剂，隔日一剂。嘱增加下肢运动，以促进气血运行。

三诊：患者已可弃杖行走，双下肢已无麻木胀痛感，但行走尚难任远。脉象缓而无力，舌淡苔薄白。久羁之邪，业已驱尽，而气血未充。

法当益气血，通经络，健筋骨。方取黄芪桂枝五物汤加味。处方：黄芪 20 克，桂枝 15 克，白芍 15 克，当归 15 克，牛膝 10 克，木瓜 10

克，炙甘草 10 克，生姜 20 克，大枣 10 枚。10 剂，隔日 1 剂。3 个月后随访，诸证悉除，未再复发。（中医杂志 1985；（12）：11）

631、【桂枝芍药知母汤右腿弯部酸痛木胀局部漫肿医案】

马继松医案：袁某某，女，38 岁，工人。素体胖壮，喜食甘肥。一周前感右腿弯部酸痛木胀，五日后局部漫肿，皮色如常，按之痛甚，微感寒热。西医诊为深部组织炎，予抗菌素治疗两日，寒热虽退，它证如前，故转我院治疗。刻下舌淡紫，苔白浊腻，脉滑。漾漾欲恶，身懒肢沉。经色紫黯，白带如涕。系湿瘀与寒痰互阻客于经络，蕴久则酿脓。当急予温通消散：生麻黄、桂枝、赤芍、知母、防风、白术、白芥子、银花、花粉、当归、姜夏、云苓，连服 5 剂，诸证霍然。（陕西中医 1983；〈2〉：16）

632、【桂枝芍药知母汤下肢肿胀热痛不能行走（髂肢静脉血栓形成）医案】唐祖宣：

董某，男，27 岁，于 1977 年元月 25 日入院治疗。腹部手术后不明原因，引起左下肢肿胀热痛，不能行走，经上级医院确诊为髂肢静脉血栓形成，服抗菌素和中药活血化瘀及清热解毒药物无效，介绍入我院治疗。证见：形体较胖，面色微黄，舌质淡，苔黄腻，左下肢全腿肿胀，色呈潮红，抬高患肢减轻，下垂严重，不能行走，凉痛，气候变化遇冷加重，身常觉恶寒，四肢无力，脉象滑数。此乃寒湿热内郁，治宜温阳除湿，清热祛风。方用：白芍、知母、防风各 30 克，白术、桂枝、防己、炮附子、黄柏各 15 克，麻黄、生姜、甘草各 9 克。

上方服 10 剂后疼痛减轻，温度好转，下肢肿胀减轻，但舌仍黄腻，脉滑数，此寒湿好转，热仍内郁，于上方加苍术 15 克，薏仁 60 克，银花 30 克，服 10 剂后舌苔退，脉变缓涩，腿肿全消，已能行走，寒湿俱减，改用活血化瘀，上方先后加桃仁、红花、苏木、刘寄奴、乳香、没药等药物调治而愈，现已参加工作，追访 3 年未复发。（云南中医杂志 1984；（5）：49~50）

633、【桂枝芍药知母汤两手关节对称性肿胀强直疼痛医案】唐祖宣：

刘某，男，38 岁，于 1974 年 10 月 18 日诊治。两手关节对称性肿胀、强直、疼痛已四年余。多处求治，均确诊为类风湿性关节炎，久治无效，疼痛日渐加重，屈伸不利，不能工作，住我院治疗，初投燥湿祛风之剂无效，后改用清热化湿之品合并西药激素类药物，病情时轻时重。停用激素病情如故，处方几经变化，病情仍无转机，于 10 月 18 日查房。证见：面色青黑，痛苦面容，舌质淡，苔白腻，四肢关节强直，肿胀疼痛，两手尤甚，得热痛减，遇寒加重，天阴疼痛更剧，脉沉细。此为风寒湿之邪流注经络，治当温阳散寒，祛风除湿，阅仲景《金匱·中风历节篇》中说“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之”试投此方，以观动静。方用：桂枝、白芍、知母各 18 克，防风、苍术、炮附子各 15 克，麻黄、甘草各 9 克，白术、生姜各 12 克，薏仁、黄芪各 30 克。黄柏 15 克

上方服 4 剂后，疼痛减轻，病有转机，守前方继服 38 剂，疼痛消失，关节屈伸自如，肿胀消除，临床治愈出院，五年来随访没复发。（云南中医杂志 1984；（5）：49）

634、【桂枝芍药知母汤麻疹后过多游泳遂致咳（肺原性心脏病）医案】尹铁汉：

陈某某，男，39 岁，工人。七岁时因麻疹后过多游泳遂致咳喘，后每年冬春和霉雨季必发，

并渐重。半年前因气急浮肿，伴心电图改变等入院，按肺心病调治月余缓解出院，此次因过劳诸症复萌。检查：颜面浮肿，口唇紫绀，颈静脉充盈明显，杵状指，桶状胸，呼吸 30 次 / 分，心率 100 次 / 分，心尖区和三尖瓣区均有 II 级收缩期吹风样杂音，心尖搏动在左第五肋间隙乳线外侧。两下肺可闻水泡音；腹部中度膨隆，腹壁静脉怒张，肝肋下 4 指，剑下 3 指，质中，肝颈返流(+)，两下肢中度凹陷性浮肿。X 线透视，心影增大心尖圆钝，肺动脉隆鼓，右上陈旧性结核。心电图检查：肺心 P 波(右房肥大)，电轴右偏，重度顺钟向转位，右心室肥大伴劳损，诊为慢性肺原性心脏病。病情颇重，而住院，病者要求服中药故入我科。笔者根据西医诊断，结合患者面灰虚浮，纳呆胸闷，腹膨尿少，便溏腿肿，咳吐白泡沫痰，舌淡紫、苔白浊腻，脉沉涩，时见息止，而诊为脾肾阳虚，水湿内盛，上犯凌心。予：生麻黄 5 克，熟附片、桂枝、赤芍、知母、炙甘草各 10 克，生白术 15 克，生姜皮 3 克，防己、腹皮各 15 克，生黄芪、赤苓、葶苈子各 25 克。

3 剂后，咳喘较平，小便颇畅浮肿稍减。复予 3 剂，便调纳增，痰吐渐少，惟腹水退而未尽。加桑皮、五加皮各 20 克续服 7 剂，腹水腿肿全消，纳食转好，改济生肾气丸出院缓调。一月后已能从事理发等轻工作，但肝脏未见明显软缩，心电图也未明显改善。(黑龙江中医药 1987; (4): 27)

635、【桂枝芍药知母汤患慢性支气管炎医案】马继松：

马某某，女，48 岁，农民。患慢性支气管炎已近十年，每届冬寒必发。昨日因外出冒风，晚间又食肥甘较多，入夜遂感咳闷不已，甚则喉间漉漉有声。观其形体胖壮，痰白稠而易出，颇畏风寒，厌饮便溏，舌淡胖、苔白腻，脉濡滑。听诊两肺多布湿罗音，知肥人多湿多痰，宗仲景“病痰饮者，当以温药和之”立法：炙麻黄、附子、炙甘草各 5 克，白术、白芍、桂枝 10 克、知母 3 克。厚朴、炒莱菔子、杏仁、姜夏、苏子、白芥子各 10 克，3 帖后，症遂安，改胃苓二陈汤调理。(陕西中医 1982; (3): 15~16)

636、【桂枝芍药知母汤治身上有黯淡不红之疹点(麻疹并发肺炎)医案】马继松：

朴某某，男，3 岁。出生后一直人工喂养，故体质瘦弱。三天前发热，咳嗽，鼻塞喷嚏，经注射青、链霉素，并给服退热片，遍体大汗，热稍退，但烦躁，复去求医，遭大雨遂归。今晨小儿面色苍白。咳呛不畅，神萎气急，腹泻肢冷，身上有黯淡不红之疹点，疑为麻疹，故急来我科。察舌淡嫩、苔白干，指纹淡紫，已过命关，抚之肌肤津润而冷。化验白细胞 11800 / mm³，中性 77%。听诊心音低钝，140 次 / 分，两肺细湿罗音颇多。透视见两肺有多量云絮状阴影，知已成麻疹并发肺炎。输液并用链霉素外。

另处桂枝芍药知母汤加味：炙麻黄 2 克，桂枝 3 克、知母 3 克、附片 3 克、赤芍 5 克、炙甘草 5 克，姜 3 片，麦冬 5 克、五味子 3 克，前胡 5 克，云苓、山药、潞党各 10 克，1 剂，连煎两次，灌暖瓶内，代茶频饮，留院观察。

翌日咳呛渐减，肢暖汗收，疹点色转红艳，仍用西药，续与原方 1 剂。三诊：神情大振，咳、泻均止，已思纳谷，听诊基本正常。减知母，附片、前胡、赤芍，加白术、白芍各 5 克，香谷芽、地骨皮各 10 克。携方 3 剂欣喜返家。(陕西中医 1982; <3>: 15)

第四十四章 发背脑疽

人体外证之属寒者，除流注外，发背脑疽最为重大。惟世传阳和汤一方与仲师当发其痈之旨最合，若误投寒凉败毒之品，十不活一。所以然者，为血络凝于寒湿，非疔毒流火之属于阳证者比也。附阳和汤方如下：

麻黄三钱去根节，炮姜三钱，熟地黄一两，鹿角胶三钱，肉桂一钱。寒重加附子。

【按】友人周慕莲君患脑疽，初起，察其属阴性，法当与阳和汤，顾大便五日未行，疑其有热结，为之踌躇者再。谁知服汤后，次早项背转动便易，大便畅下，乃悟其大便之闭，亦属寒性故也。其外用膏药，为阳和膏。

又有友人周焕根君患脑疽，发于项后偏右，皮色不变而结块，脉微细，大便亦不行。采邻

居之言，购番泻叶值铜元十枚服之，大下，而自止，疽反日剧。予仍以阳和汤投之，二日不应。易医，又投阳和汤加减，二日，又不应。易名医，投和荣通络轻剂，不更衣，则无暇问也。如是二日，疽依然，而大便之不行也如故。无已，予乃嘱用甘油铍以润之，因用之不得法，无效。次日详告以术，乃下燥矢四五颗，随以溲薄矢液，自是得安寐竟日。醒来知饥索粥，精神大振。便下皆溲者，湿既有去处，疽乃以渐告愈。事后，余乃悟此为先鞭后溲证，原不可攻，其所以有燥矢结于肠中者，必是番泻叶之流弊，盖大下亡阴，液去而矢在，故结而致燥也。病家之药误，医者可不留意哉？

曹颖甫曰：阳和汤一方不惟脑疽发背为宜，即膝盖忽然酸疼，为鹤膝风初步，用之亦多效。若华母于去冬今春两次患此，临睡时服药，醒即不痛。施之骨槽风病，亦能一服定痛，真神方也。

第四十五章 汗后致虚

若华母案缺。

生半夏三钱，炙草五钱，当归三钱，陈皮三钱，白术三钱，生黄芪三钱，熟附块五钱，党参四钱，熟地二两，干姜三钱，川芎三钱，炙乳没各三钱，生米仁一两）

【按】师母体素瘦削，而微有痰饮之疾。数日前，偶感风寒，恶寒，头痛，发热，师疏表剂予之，稍瘥而未了了。再予之，如是者屡。余曾检得其一方，为桂枝三钱，白芍三钱，生草二钱，浮萍三钱，姜三片，盖桂枝汤去大枣加浮萍也。服后，汗出甚多，微恶寒，神疲心痛，叉手自冒，徐按稍瘥，筋肉不舒，有如针刺，皮肤干燥，血脉色转褐，心时悸，头时眩，坐立不稳，自觉摇摇然，脉细小而弱。师母固知医者，因谓师曰：我今虚，法当补。互商之下，乃得上方。师母且曰：倘熟附而不效者，我明日当易生附也。其时方暮，心痛甚剧，筋肉牵掣亦良苦。进初煎，旋得安睡。夜半醒来，痛随大减。次早进次煎，精神大振。皮色较润，而行动渐渐如常矣。

事后，余推测本案之病理药效，其有可得而言者，师母似系血液衰少，痰浊凝据之体，虽有表证，本不宜发汗过多。论曰：“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗。何以知然，以荣气不足，血少故也。”可以见之。况桂枝汤去大枣加浮萍，其发汗之力较桂枝原汤为尤猛。因大枣本为保存津液者，今反易以伤津液之浮萍故也。以不宜发汗之人，令大发其汗，自有变证。

大论曰：“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。”此盖为无痰饮者言之耳。又曰：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”此盖为有痰饮者言之。

又曰：“发汗，病不解，反恶寒者，虚故也。芍药甘草附子汤主之。”此盖为虚者言之。今师母所服之方，虽非桂枝甘草汤，亦非真武汤，又非芍药甘草附子汤，然相去匪远，而周详或且过之，故能效也。由是观之，仲圣教人用麻桂以表邪，固又教人有不宜用麻桂之证，而又教人误用后补救之法。其意也善，其法也备，观本案而益信。读《伤寒论》者，又安可执其一而舍其二哉？

曹颖甫曰：虚人发汗，是谓重虚。重虚之人，必生里寒。血不养筋，故筋脉牵掣。血不充于脉道，故微细。不补气血则筋脉不调，不温水藏则表阳不达。又因其有水气也，加干姜半夏。因其体痛也，加乳香没药。因其心悸也，重用炙甘草。因其夹湿也，而加生苡仁。大要随证酌加，初无成方之可据。而初意却在并用术附，使水气得行于皮中。盖救逆之方治，原必视病体为进退也。

第四十六章 太阳转阳明

637、【桂枝汤加浮萍太阳转阳明治验医案】曹颖甫：

姚左，发热，头痛，有汗，恶风，脉浮缓，名曰中风，桂枝汤加浮萍主之。川桂枝三钱，生白芍三钱，生草钱半，浮萍三钱，生姜三片，大枣三枚。

服药后进热粥一碗，汗出后，诸恙可愈。汗出热不除，服后方，热除不必服。

生大黄三钱，枳实三钱，厚朴钱半，芒硝二钱（冲），生甘草钱半。

【按】上列二方乃师初诊时一次疏予者也。他医似无此例，然师则常为之。

师曰：“我今日疏二方，病者明日可以省往返之劳，节诊金之费，不亦善哉？”虽然，苟我师无先见之明，能预知明日之变证者，其亦安肯若是耶？

浮萍为我师暑天常用之药，多加于桂枝汤中。师每赞其功。病者姚君持方去后，竟不敢服。质疑于恽铁樵先生之门人某君。某君曰：先解其表，后攻其里，是乃仲圣之大法也，安用疑为？卒从其言。服后汗出，果如方案所记，诸恙悉愈。不意半日许，复热，病者固不知此热却非彼热，姑壮胆服后方，竟便行而热除。三日，悉如常人。

余问曰：桂枝汤之后，有宜继以承气者，有无须继以承气者，其间岂无辨认之点耶？师曰：病者初诊，吾见其苔作黄色而且厚，吾以是用承气也。余曰：诺，举一反三，又岂惟苔黄厚而已？则凡便之不畅或不行者，口渴者，阙上痛者，或素体热盛者，莫非皆承气之预见证乎？予自是亦能效吾师之法，一诊而疏二方矣。

以余临床实验所得，凡服桂枝汤后，桂枝证除而转为阳明轻证，又服承气而病愈不传者，甚多。状此事实，则“一日太阳，二日阳明”八字恰甚贴切。虽然，此仅就太阳病服药者言，若不服药，恐又非如是矣。余固不谓内经之一日至六日相传一说，尽合于事实者也。

曹颖甫曰：予治伤寒学，早于仲师大论中证明七日为一候，一候为一经，二候为再经，六经传遍当在四十二日。然亦有不作再经者，由其肠胃中本不燥实也。若太阳之病初起，阳明先见燥实，则先解其表，后攻其里，即为正治。予昔治赵庭槐之妻常以一方笺书二方，治愈者不止一二次。又尝治缪桂堂亦用二方并书一笺，缪不识字，误以二方之药并煎，亦汗出便通而愈。

638、【太阳转阳明治桂枝证医案】徐柏生：

初诊：微觉恶寒，头痛，腰脚酸，左脉甚平，右脉独见浮缓，饮暖水，微有汗，而表热不去，此风邪留于肌腠也。宜桂枝汤加浮萍。

川桂枝三钱，生白芍三钱，生草一钱，浮萍三钱，生姜三片，枣七枚。

二诊：汗出身凉，大便不行，宜麻仁丸。

脾约麻仁丸三钱，芒硝泡汤送下。

拙巢注：药后大便行，愈矣。

639、【太阳转阳明治麻黄汤证医案】曹颖甫：

俞哲生，初诊：微觉恶寒，头痛，发热，脉浮小紧，宜麻黄汤。净麻黄三钱，桂枝三钱，生草一钱，光杏仁三钱二诊：汗出，热除，头痛恶寒止，惟大便三日不行，胸闷恶热，脉浮大，宜承气汤，所谓先解其表后攻其里也。

生大黄三钱后入，枳实四钱，川朴二钱，芒硝二钱（冲）

拙巢注：服药后，下四次，病全愈。

640、【太阳转阳明治恶寒而咳一身尽痛医案】曹颖甫：

王左，初诊：二十四年三月五日，起病于浴后当风，恶寒而咳，一身尽痛，当背尤甚，脉弦，法当先解其表。得汗后，再行攻里。大便七日不行，从缓治。

生麻黄三钱，川桂枝三钱，光杏仁三钱，北细辛二钱，干姜三钱，五味子二钱，生甘草一钱，制半夏三钱，白前四钱。

【按】本案病者王君平素有疾必就师诊，每诊一二次，疾必良已。者番又来，自谓病重甚，不知能如前速愈否？师笑谓无妨，汗出续诊一次可矣。君欣然告辞。

二诊：三月六日，发汗已，而大便未行，食入口甜，咽肿胀，右脉滑大，下之可愈。

生大黄三钱，枳实四钱，厚朴一钱，芒硝三钱（冲）

【按】诊后病者问明日尚须覆诊否，察其神清，盖已非昨日病象矣。师笑曰，无须再劳驾矣，后如师言。

学者当知疾病之传变，绝无一定之成规。若我前所谓桂枝汤证一变而为白虎汤证，麻黄汤证一变而为麻杏甘石汤证，葛根汤证一变而为葛根苓连汤证，此皆言其至常者也。若以上太阳转阳明诸案，或由桂枝证传为承气证或麻子仁丸证，或由麻黄汤证或由小青龙汤证传为承气证，又皆不失其常者也。若其它种种传变，或由葛根汤证传为承气证，或由大青龙汤证传为承气证，又悉在可能之中，何必一一赘列？是故医者但求能辨证用方，初不必虑其病变多端，但求能大胆细心，初不必泥于温热伤寒也。

“邪之着人，如饮酒然。凡人醉酒，脉必洪而数，气高身热，面目俱赤，乃其常也。及言其变，各有不同。有醉后妄言妄动，醒后全然不知者，有虽沈醉，而神思终不乱者，醉后应面赤而反刮白者，应委顿而反刚强者，应壮热而反恶寒战栗者，有易醉而易醒者，有难醉而难醒者，有发呼欠及喷嚏者，有头眩眼花及头痛者。因其气血虚实之不同，脏腑禀赋之各异，更兼过饮少饮之别。考其情状，各自不同。至论醉酒一也，及醒，一时诸态如失。”此吴氏又可借饮酒以喻邪之传变无定者也。因其言通俗易晓，故借录之。

第四十七章 调胃承气汤方证

【原文】：阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。207

【原文】：太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也。调胃承气汤主之。

【原文】：伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和谵语者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。

【原文】：发汗后，恶寒者，虚故也（芍药甘草附子汤主之）。不恶寒但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。

【原文】：太阳病未解，脉阴阳俱微，必先振慄，汗出乃解，但阳脉微者，先汗出而解，但阴脉微者，下之而解，若欲下之，宜调胃承气汤。

病因和病机：阳明病，胃中热胃气逆

辨证依据：腹胀满，不大便，不恶寒，反恶热，谵然汗出、呕吐

《金鉴》曰：阳明病，谓已传阳明，“不吐、不下，心烦者”，谓未经吐、下而心烦也，其为热盛实烦可知。故与调胃承气汤泻热，而烦自除也。

成无己曰：吐后心烦谓之实烦，下后心烦谓之虚烦，今阳明病不吐不下心烦，则是胃有郁热也，与调胃承气汤以下其郁热。

喻昌曰：胃气及津液，既不由吐、下而伤，则心烦明系胃中热炽，故可与调胃承气汤。

胡希恕曰：这是针对栀子豉汤说的，发汗吐下后心烦不得眠，那是虚烦，经过吐下之后，里头没东西了。如果有阳明病的外观，如外证发热汗出，不恶寒只恶热，主证是胃家实，这类的阳明病，没经吐下，这种烦躁为实烦，是胃家实之烦，可与调胃承气汤。

调胃承气汤在承气汤中最轻的泻下剂，调胃，指胃不和，而加以调，主要是甘草的作用，大黄加芒硝泻下相当的重。芒硝软坚去热，大黄刺激肠道蠕动。配以甘草可缓其猛下，甘草在急迫的情况，如痛的急挺等，能缓解症情的急迫，如烦得睡不着，或痛的厉害等。在药力方面也起缓的作用。调胃承气汤用甘草使其泻下作用缓缓发作，调和胃气。临床上大泻下，大利尿剂，甘草不能用，如五苓散利尿最厉害，猪苓汤、大承气、小承气也没有甘草。

大黄四两，应是错，分温再服。即便二次也是够重的。芒硝应为半升，不是半斤，即半茶杯，量也重，不要死拘泥于此分量。这几个承气汤都是的。“少少与之”，虽然量大，一回只吃那些也行。临床用此方大黄顶多用四钱，即九克十克即可，芒硝12克分冲，一次6克，甘草

6 克。轻症可少少与之，重症可加重。此书上分二次吃，就是二剂，二剂大黄四两（12 钱）。

刘渡舟曰：前面讲阳明病可下和不可下的辨证，可下不可下有程度的不同，有的可以用大承气汤，这叫可下；有的不应该用大承气汤，而是应该用小承气汤，那么小承气汤是下法吗？小承气汤当然也是下法，但是比较大承气汤而言，这里边就有轻重的不同。也包括什么时候可以用大承气汤，什么时候可以用小承气汤。当然也包括不可以下，就是大、小承气汤都不可以下的一些情况。张仲景论述问题是一分为二的，既言其可下，又言其不可下，既言其可用大承气汤，又言其不可用大承气汤。同时又指出阳明病的一些预后的问题。

什么叫“不吐不下”？成无己就把“不吐不下”作为一个治疗的过程，认为治疗过程中没吐、也没下。吐后发生的心烦叫内烦、虚烦。现在没经过吐、下出现的心烦，叫实烦，这是阳明胃里燥热不解，“可与调胃承气汤”。另外少数人认为不吐、不下是阳明证的症状，说是阳明证的患者，他不呕吐、也不腹泻，就出现心烦。

郝万山曰：“不吐不下”，不吐，是没有承气汤使用的禁忌证，以后我们会尝到“阳明病，其人呕多不可下，下之则死”，阳明病呕多的不可以下，那言外之意阳明病本身没有呕吐，这一点我以后会强调，阳明腑实证本身没有呕吐，如果有呕吐的话，你不能够冒然用承气汤泻下，所以不吐是没有承气汤的禁忌证，不下是说它没有大便。

调胃承气汤方：

甘草二两（炙），芒硝半升，大黄四两（酒洗），

上三味，以水三升，煮二物至一升，去滓，纳芒硝，更上微火一二沸，温顿服之。

641、【调胃承气汤治心烦欲吐发热头痛便秘】

刘某，女性，27 岁。1965 年 6 月 4 日初诊。发热头痛 1 周，曾服中西解表药，大汗出而身热头痛不解，头胀痛难忍，心烦欲吐，口思冷饮，皮肤灼热而不恶寒，大便已 3 日未行，苔白厚，脉弦稍数。体温 38℃。证属里实热胃不和，治以清里和胃，予调胃承气汤。大黄 10g，炙甘草 6g，芒硝 12g（分冲）。上药服一煎，大便通，头痛已，身热减，体温正常，继服余药而去芒硝，诸症基本消失。《经方传真》

642、【调胃承气汤便秘伴小便不利腹胀脚肿】

一男子，腹胀，脚以下洪肿，小便不利，不大便十余日，舌上黑苔，唇口干燥，心烦呕吐，饮食如故。先生与之以调胃承气汤，大下秽物，小便快利，诸症悉去。出处：《伤寒论今释》卷一引《成绩录》。

罗注：此为“伤寒，嘔而腹满，视其前后何部不利，利之则愈”之谓。

643、【胃承气汤治呕吐得饮则吐】

袁某，患小腹厥气上冲即吐，得饮则吐愈甚，诸治不效。诊之，两脉虚涩，右尺独见弦急。曰：人身中，清气本乎上，而反陷下，则为注为泄；浊气本乎下，而反逆上，则为呕吐。今病正在下而不在上也。下焦之浊气上腾，则胸中之阳气不布，故饮入于胃，在上壅而不下达耳。经云：云雾不清，则上应白露不下。非地道下通，浊气何由而降？呕吐何由而止？以调胃承气汤一剂，下宿秽甚多，继培中气而愈。《续名医类案·呕吐》

644、【调胃承气汤治便秘身热头目眩痛心烦欲狂】邢锡波：

沈某，男，39 岁，教员。病史：因体壮肝旺，又复平素嗜酒，湿热蕴蓄于胃肠之间，骤现大热，头目眩痛，身有潮汗。3 日后，热势更重，面赤唇红，左胁胀痛，心烦欲狂，时有呓语，口渴腹胀，大便燥结，3 日未行，小便灼热。脉象弦数，沉实鼓指，舌尖边红，苔色灰黄而厚。脉症相参，知为热邪陷入阳明，扰及心包，应以调胃承气汤，扫荡瘀滞之热邪。证属：热邪内陷，燥实阻滞。治宜：泻下燥实，调和胃气。处方：龙胆草 12g，大黄 10g，丹皮 10g，甘草 6g，芒硝 6g，柴胡 3g。服药后，下燥屎数枚，继以硬便，身热骤减，神志清爽。连服 2 剂，继续溏泄数次，腹部不胀，食欲渐增，而左胁已不疼痛。后以清热和胃之剂，调理而愈。《邢锡波医案集》

645、【调胃承气汤治外伤少腹大痛医案】余听鸿：

常熟钟楼头潘姓，卖熟火腿、鸡者。是日阴雨，挑担进东门，路滑跌仆，环跳作痛。延伤

科治之，投附、桂、炮姜等大热药，三剂痛稍缓。更方，仍进附、桂等一剂，少腹猝然绞痛如刀刺，皆拟发痧。就余寓诊之，脉数有力，少腹大痛。余曰：此谓大热不止，热胜肉腐。若不速下，肠胃腐烂矣。即用调胃承气汤。大剂服后，下五六次，肛门灼热不甚，腹痛已减七八分。明日又服大黄三钱，原方减半，下三四次，病已霍然。《余听鸿医案》

646、【调胃承气汤治小儿瘟疫壮热躁狂不食不便】

春帆病瘟疫十余日不愈，伊父煦亭延余医治。甫入座，未及诊脉，煦亭即述病情，谓小儿年十三，自本月初七日忽然乍寒乍热，至初九日又兼呕黄水，医用和胃之剂不效，至十三日身壮热，舌焦红，日夜躁狂，渴欲饮水，医用三黄汤不效，次日清时又吐蛔二条，改用加减连梅丸，舌略润，渴稍止，而呕仍不减，热亦渐加，证重固不待言，即此十余日不食不便，更属可虑。余曰：外感多不食，不食非病，不便乃病，治所当急耳。况瘟疫邪入阳明，大便闭结，必使里气一通，肌表乃疏，自然汗愈。语毕就诊，脉得数实有力，且右甚于左，知是阳明腑病，非下不除。余谓煦亭曰：令郎之证，其始之寒热交作者，疫邪初感尚无定著也；其继定呕吐黄水者，疫邪深入，邪正相争也；其后之壮热不已，时而吐蛔，时而空呕者，疫邪传里，胃热如沸，下既不通，浊气上逆，势所必然也。种种变证，总由失下所致。就证用方，惟调胃承气汤甘草易人中黄为合剂。煦亭又谓：小儿面浮足肿，元气亏之可知，其何能当此重剂乎？余直告之曰：急下以存津液，善策也，独惜用之不早耳。前医不知瘟疫治法，故病至于斯。速进药饵，以救危急，无事多赘。

果投一剂而病减半，投二剂而病如失。次朝余乃旋归。越二日煦亭来寓转方。余往新昌麟儿复诊，书一调理方以了事。《医案梦记》

647、【调胃承气汤房劳伤寒厥证】《续名医类案》

黄长人犯房劳，病伤寒，守不服药之戒，身热渐退。十余日外，忽然昏沉，浑身战栗，手足如冰。亟请喻至，一医已合就姜、附之药矣。见而骇之，诊毕，再三辟其差谬。主人自疑阴症，言之不入，又不可以理服。乃与医者约曰：此一病，药入口中，出生入死，关系重大，吾与丈各立担承，倘用药差误，责有所归。医者云：吾治伤寒三十余年，不知甚么担承。喻笑曰：有吾明眼在此，不忍见人活活就毙，吾亦不得已也。如不担承，待吾用药，主家方安心请治。与以调胃承气汤，约重五钱，煎成热服半盏，少顷又热服半盏。其医见厥渐退，人渐苏，知药不误，辞去。仍与前药服至剂终，人事大清。忽然浑身壮热，再与大柴胡一剂，热退身安。

门人问曰：病者云系阴症见厥，先生确认为阳症，而用下药果应，其理安在？答曰：其理颇微，吾从悟入，可得言也。凡伤寒病初起发热，煎熬津液，鼻干，口渴，便秘，渐至发厥者，不问可知其为热也。若阳症忽变阴厥者，万中无一，从古至今无一也。盖阴厥得之厥症，一起便直中阴经，唇青面白，遍身冷汗，便利不渴，身蜷多睡，醒则人事了了，与伤寒传经之热邪转入转深，人事昏惑者，万万不同。诸书类载阴阳二厥为一门，即明者犹为所混，况昧者乎？如此病，先犯房劳，后成伤寒，世医无不以为阴症之名所惑，往往投以四逆等汤，致阴竭莫救，促其暴亡，尚不知悟，总由传派不清耳。

盖犯房劳而病感者，其势不过比常较重，如发热则热之极，恶寒则寒之极，头痛则痛之极。所以然者，以阴虚阳往乘之，非阴盛无阳之比。况病者始能勿药，阴邪必轻，旬日渐发尤非暴症，安得以阴厥之例为治耶？且仲景明言：始发热六日，厥反九日，后复发热三日，与厥相应，则病旦暮愈。又云：厥五日，热亦五日，设六日当复厥，不厥者，自愈。明明以热之日数定厥之痊期也。又云：厥多热少则病进，热多厥少则病退。厥愈而热过久者，必便脓血发痛。厥应下而反汗之，必口伤烂赤。先厥后热，利必自止。见厥复利，利止反汗出咽痛者，其喉为痹。厥而能食，恐为除中，厥止思食，邪退欲愈。凡此之类，莫非热深发厥之旨，原未论及于阴厥也。

至于阳分之病，而妄汗妄吐妄下，以致势极，如汗多亡阳，吐利烦躁，四肢逆冷者，皆因用药差误所致，非以四逆、真武等汤挽之，则阳不能回，亦原不为阴症立方也。盖伤寒才一发热发渴，定然阴分先亏，以其误治，阳分比阴分更亏，不得已从权用辛热，先救其阳，与纯阴无阳，阴盛格阳之症，相去天渊。后人不窥制方之意，见有成法，转相效尤，不知治阴症以救阳为主，治伤寒以救阴为主。伤寒纵有阳虚当治，必看其人血肉充盛，阴分可受阳药者，方可

回阳。若面黧舌黑，身如枯柴，一团邪火内燔者，则阴已先尽，何阳可回耶？故见厥除热，存津液元气于什一，已失之晚，况敢助阳劫阴乎？《证治方》云：若证未辨阴阳，且以四顺丸试之。《直指方》云：未辨疑似，且与理中丸试之。亦可见从前未透此关，纵有深心，无可奈何耳。因为予辈详辨，并以告后之业医者云。

648、【调胃承气汤午后潮热温毒喉痹】

邑东北店有朱明伦者，年30余，患喉症。就余治时，咽痛发闷，饮食难进，午后潮热，肺胃二脉沉数有力。此系温毒喉症，非下不可。用调胃承气汤，一服而愈。即大黄15g，芒硝10g，甘草10g，水煎服。《湖岳村叟医案·咽喉门》

649、【调胃承气汤治癫狂】

一狂人，阴不胜阳，则脉流薄厥，阳并乃狂。《难经》曰：“阳极则狂，阴极则颠”。阳为腑，阴为脏，非阳热而阴寒也。热并于阳则狂，狂则生寒，并于阴则颠，颠则死。《内经》曰：“足阳明有实则狂”，故登高而歌，弃衣而走，无所不为，是热之极也。以调胃承气汤，下数十行，三五日复上涌一二升，三五日又复下之。凡五六十日，下百余行，吐亦七八度。如吐时，暖室置火，以助其热汗，数汗方平。《续名医类案》

650、【调胃承气汤伤寒谵语妄见】

张子和曰：予之常溪，雪中冒寒入浴，重感风寒，遂病不起。但使煎通圣散单服之，一二日不食，惟渴饮水，亦不多饮。时时使人捶其股，按其腹，凡三四日不食，日饮水一二十度。至六日，有谵语妄见，以调胃承气汤下之，汗出而愈。

常谓人曰：伤寒勿妄用药，惟饮水最为妙药，但不可使之伤，常令揉散，乃大佳耳。至六七日，见有下证，方可下之，岂有变异哉。奈何医者禁人饮水，至有渴死者。病人若不渴，强与水饮亦不肯饮也。予初病时，鼻塞声重，头痛，小便如灰淋汁。及服调胃承气一两半，觉欲呕状，探而出之，汗出然。须臾下五六行，大汗，一日乃瘳。当日饮水下，则痰出约一二碗。痰即是病也，痰去则病去矣。予时年六十一岁。《续名医类案·伤寒》

651、【调胃承气汤外感后腹胀满便秘】

一人素伤烟色，平日大便七八日一行，今因受外感实热，十六七日大便犹未通下，心中烦热，腹中胀满，用洗肠法下燥粪少许，而胀满烦热如旧。医者谓其气虚脉弱，不敢投降下之药。及愚诊之，知其脉虽弱而火则甚实，遂用调胃承气汤加野台参四钱，生赭石、天门冬各八钱，共煎汤一大碗，分三次徐徐温饮下。饮至两次，腹中作响，觉有开通之意，三次遂不敢服。迟两点钟大便通下，内热全消，霍然愈矣。《医学衷中参西录》

652、【调胃承气汤伤寒误补坏证】

一妇人素有虚弱之症，后患伤寒。一医以为阴虚发热，用滋阴之药，命食鸡子火肉，而病更甚。所用皆玉竹、骨皮、丹皮、归、芍之类，十余日，死症悉具。延张至，其人已死。张请视之，气虽绝，而脉尚在且带滑。曰：此症不死，乃误服补药，使邪不解，胃络不通，胃家实也。幸正气未败，可治。少顷果苏。用调胃承气汤，一服而结粪解，诸症愈。次日大汗如雨。此虚象也，用人参三钱，芪、术、枣仁各五钱而愈。《续名医类案·伤寒》

653、【调胃承气汤疫证后潮热食难进呕吐】

本邑西门内，有步清者，年近六旬，偶患疫证。愈后，每日潮热，饮食难进，强食呕吐，骨瘦如柴，危困于床。屡请医治，有云“噎膈”者，有云“反胃”者，杂药乱投，毫无效验。邀余诊治，脉细如丝，幸而有神。详察胸腹间，按之胃脘微疼。此乃疫病虽愈，燥粪结存胃脘故也。用调胃承气汤，内加蜂蜜60g，越日下燥粪十余枚，干黑极硬，诸症若失，不数日即平复矣。《湖岳村叟医案·温疫门》

654、【调胃承气汤治真热假寒不大便医案】罗天益：

罗谦甫治静江府提刑李君长子，年十九岁，至元壬午四月间，病伤寒九日。医作阴证治之，与附子理中丸数服，其症增剧，更一医作阳证，议论差互，不敢服药，决疑于罗。罗至，宾客满坐，罗不敢直言症，细为分解：凡阳症者，身须大热而手足不厥，卧则坦然，起则有力，不恶寒，反恶热，不呕不泻，渴而饮水，烦躁不得眠，能食而多语，其脉浮大而数者，阳症也。凡阴症者，身不热而手足厥冷，恶寒蜷卧，面向壁卧，恶闻人声，或自引衣盖覆，不烦渴，不

欲食，小便自利，大便反快，其脉沉细而微迟者，皆阴症也。某伤寒，诊其脉，沉数得六七至，夜叫呼不绝，（夜字妙，辨在此。）全不得睡，（阳明在府。）又喜饮冰水，阳症悉具，且三日不见大便，（阴症自利多。）宜急下之。乃以酒煨大黄六钱，炙甘草二钱，芒硝五钱煎服，至夕下数行，去燥粪二十余块，是夜汗大出，次日身凉脉静矣。予思《素问·热论》云：治之各通其脏腑，仲景述《伤寒论》，六经各异，传变不同，《活人书》亦云：凡治伤寒，先须明经络，不识经络，触途冥行，鲜不误矣。

655、【调胃承气汤治狂证】《续名医类案·颠狂》：

一叟，年六十，值摇役烦扰而暴发狂，口鼻觉如虫行，两手爬搔，数年不已，两手脉皆洪大如绳。足阳明经起于鼻，交额之中，旁纳太阳，下循鼻柱，交人中、环唇，下交承浆，故其病如是。夫摇役烦扰，便属火化，火乘阳明经，故发狂。经言阳明之病，登高而歌，弃衣而走，骂詈不避亲疏。又况肝主谋，胆主决，摇役迫遽，则财不足支，肝屡谋而胆不能决，屈无所伸，怒无所泄，心火磐礴，遂乘阳明。然胃本属土，而肝属木，胆属相火，火随木气而入胃，故暴发狂。乃命置燠室中，涌而汗出，如此三次。《内经》曰：木郁则达之，火郁则发之。良谓此也。又以调胃承气汤半斤，用水五升，煎半沸，分作三服，大下二十行，血水与瘀血相杂而下数升乃康。以通圣散调治，其后大下，则是土郁夺之也。

656、【调胃承气汤治体虚伤寒发热脉沉而有滑象】张令韶：

一妇人，体虚，伤寒发热，医滋补之，而病益甚，十余日，其人似死，但脉沉而有滑象，张令韶谓非死证，乃误补邪结胃家实之候。因用调胃承气汤，一服而结粪下，诸症全除，調理而愈。（《续名医类案》）

657、【调胃承气汤治阳证不大便医案】罗谦甫：

李某长子，19岁。四月病伤寒九日，医作阴证治之，与附子理中丸数服，其证增剧。更医又作阳证，议论差互，不敢服药，决疑于罗。坐有数人，罗不欲直言其证，但细为分解，使自度之。凡阳证者，身须大热而手足不厥，卧则坦然，起则有力，不恶寒，反恶热，不呕不泻，渴而饮水，烦躁不得卧，能食而多语，其脉浮而数者，阳证也。凡阴证者，身不热而手足厥冷，恶寒踡卧，恶闻人声，或自引衣盖，不烦渴，不饮食，小便自利，大便反快，其脉沉细而迟者，阴也。今诊其脉沉数，得六七至，夜叫呼不绝，全不睡，又喜饮冷冰水，阳证悉具。三日不见大便，宜急下。乃以：

酒煨大黄 18 克，炙甘草 6 克，芒硝 15 克，煎服。至夕，下数行，燥屎二十余块，是夜大汗出。明日又往视之，身凉脉静矣。

658、【调胃承气汤加当归医案】王常勇：

万某某，女，23岁。因长期低热，胸痛咳嗽而入本院肺科，诊断：肺结核，经临床治疗病情好转。但于五天前始出现呕吐，逐渐加重，一日数次，食入即吐，食水难进，经用西药镇静、止吐等均无效，而要求中医诊治。1984年4月28日诊察，证见：精神不振，消瘦乏力，面色潮红，发热，不思饮食，频发呕恶，食入即吐。自述从呕吐始，至今六七日大便未解，查舌质红，苔微黄而腻，脉弦细数。此为久病体虚，内热伤阴，中焦热结，腑气不通，胃气不降，浊气上逆所致。治宜通腑降逆，投方调胃承气汤加当归：

大黄 10 克（后下），芒硝 10 克（冲服），甘草 15 克，当归 15 克，一剂，水煎频服，每次少量。

患者于睡前服完，服药间未见呕吐，一夜较安，次日清晨，解较稀软便一次，自觉胃脘舒适，身热亦退，口干微渴，早饭进稀饭半碗，饮水少量，此后一直未再呕吐。（黑龙江中医药 1986（4）：49）

659、【调胃承气汤便秘伴医案】王金州：

严某，男，50岁，1986年10月25日诊。患者3天前中饮酒饱食后，胃脘胀闷不舒，继之呃呃连声，不能自制。自用多种单方治疗未愈，服西药颠茄类及镇静药不见好转。到某乡卫生院诊治，医给予丁香柿蒂汤加半夏、旋复花等2剂，服后呃逆愈频而求余诊治。闻其呃声接连不断，甚是痛苦。询问知其3日来未大便，脘腹胀满，口渴心烦。查舌苔黄厚，脉象滑数。处方：

大黄、芒硝各 15g，甘草 6g。上 3 味兑入开水 500ml，盖严浸泡 30 分钟后滤出，1 次服完。服后泄下大便甚多，臭秽异常，呃逆自止，脘腹胀满等症亦消。(新中医 1993)

660、【调胃承气汤治医案】马少武：

康某某，女，29 岁。1989 年 6 月 29 日诊。患者以心慌气短，四肢关节疼痛住我院内科治疗，诊断为风湿性关节炎、神经官能症。经治疗后关节疼痛减轻，但气短喘促时作，不得平卧。服西药不效，故请中医会诊。诊见：气短喘促不得卧，潮热口干，全身汗出，腹胀便秘，小便黄赤，舌质红、苔黄腻，脉滑数。诊为喘证，属热结肠胃，腑气不通，气机不得通降所致。治拟通腑泻热·降气平喘。方用调胃承气汤加减：

大黄、杏仁、甘草各 6 克，芒硝(冲)、厚朴各 10 克。

服药 2 剂，便出水样粪便并挟有燥屎，汗出止，腹胀除，潮热喘促大减，能平卧入睡。后以调胃承气合香砂六君子汤调服 7 剂，诸症痊愈而出院。(四川中医 1990；〈7〉：15)

661、【调胃承气汤治医案】李欣：

某男，14 岁，傍晚吃黑枣半市斤后睡眠，次日晨起即感腹痛、腹胀、恶心、呕吐，不能进食，来院就诊。查体一般状态良好，左上腹肌紧张，深触诊时可触及鸡卵大小的硬块，边缘光整，局部有明显的压痛。X 线检查：服钡剂后见胃内有广泛的团块状充盈缺损，在团块周围钡剂围绕呈网格状颗粒状阴影及斑点状阴影，大小几乎相似，团块影随胃蠕动与推压时或变换体位时而移动变位。当即用中药调胃承气汤治疗。八天后 X 线钡剂胃肠透视复查，见胃内团块阴影显著缩小。又继续服上述中药一周后胃内团块阴影完全消失治愈。(中医药信息 1988)

662、【调胃承气汤治医案】刘景祺：

王某，男，52 岁，1976 年 9 月就诊。头晕头痛血压高已两年。胃脘憋胀，纳呆，夜间和饭后腹胀较剧，经常服西药，血压稍降，停药后则血压复升，曾服天麻钩藤饮和镇肝息风汤等疗效不着。血压 190 / 120mmHg，大便二日一次，稍干。舌苔黄，脉上关上滑。印象：眩晕。辨证：阳明腑实，胃热上蒸。治则：泻热通便。处方：大黄 12 克，芒硝 6 克，炙甘草 6 克，代赭石 12 克，钩藤 24 克。

服 3 剂，大便通，日 3 次稀便，胃脘憋胀除，头晕大减，血压 150 / 100mmHg，脉上关上滑。上方略事加减，再服 9 剂，诸症消失，血压 130 / 90mmHg，随访二年无复发。(《经方验》1987~72~73)

663、【调胃承气汤治医案】杨德明：

刘某某，男，41 岁，1987 年 10 月 5 日诊。患痔疮 2~3 年，迭经中、西药治疗，时好时坏。近 5 天来肛门肿痛，行走起坐困难。查：截面位 3、7 点分别见有 1. 2X1. 5cm²、2X1. 2cm² 大小之红肿痔核，表面呈黯紫色。诊为“静脉曲张性外痔”。

处方：生大黄 50 克，生甘草 50 克，芒硝 30 克。用法：将前 2 味药加适量温水浸泡 30 分钟，煮沸 15 分钟后去渣，加入芒硝，溶解后倒入盆中。先熏后洗，日 2~3 次。

连用 5 天，红肿痔核消失，诸症均除。迄今余，未复发。(福建中医药 1989；(5) "16)

664、【调胃承气汤治外伤不能行走医案】王华颖：

张某，男，56 岁，1990 年 10 月 13 日诊。患者在昨日傍晚因纠纷被木棍猛击膝部后当即摔倒，不能行走。于今日前来诊治。查患者左膝肌肤青紫，肿胀严重，压痛明显，关节活动受限。处方：大黄、苏木、芒硝各 60g，甘草 30g，水煎擦洗患处。日 3 次，每次 30 分钟。

连洗 2 日，肿消痛止，行走如常。(新中医 1993；〈3〉：45)

665、【调胃承气汤治发热头痛便秘】《经方传真》：

刘某，女性，27 岁。1965 年 6 月 4 日初诊。发热头痛 1 周，曾服中西解表药，大汗出而身热头痛不解，头胀痛难忍，心烦欲吐，口思冷饮，皮肤灼热而不恶寒，大便已 3 日未行，苔白厚，脉弦稍数。体温 38℃。证属里实热胃不和，治以清里和胃，予调胃承气汤。大黄 10g，炙甘草 6g，芒硝 12g (分冲)。上药服一煎，大便通，头痛已，身热减，体温正常，继服余药而去芒硝，诸症基本消失。

666、【调胃承气汤治便秘身热，头目眩痛医案】邢锡波

沈某，男，39 岁，教员。病史：因体壮肝旺，又复平素嗜酒，湿热蕴蓄于胃肠之间，骤现

大热，头目眩痛，身有潮汗。3日后，热势更重，面赤唇红，左胁胀痛，心烦欲狂，时有呓语，口渴腹胀，大便燥结，3日未行，小便灼热。脉象弦数，沉实鼓指，舌尖边红，苔色灰黄而厚。脉症相参，知为热邪陷入阳明，扰及心包，应以调胃承气汤，扫荡瘀滞之热邪。证属：热邪内陷，燥实阻滞。治宜：泻下燥实，调和胃气。处方：龙胆草12g，大黄10g，丹皮10g，甘草6g，芒硝6g，柴胡3g。服药后，下燥屎数枚，继以硬便，身热骤减，神志清爽。连服2剂，继续溇泄数次，腹部不胀，食欲渐增，而左胁已不疼痛。后以清热和胃之剂，调理而愈。

667、【调胃承气汤治便秘伴小便不利腹胀脚肿】

一男子，腹胀，脚以下洪肿，小便不利，不大便十余日，舌上黑苔，唇口干燥，心烦呕吐，饮食如故。先生与之以调胃承气汤，大下秽物，小便快利，诸症悉去。《成绩录》

668、【调胃承气汤治呕吐】《续名医类案·呕吐》

袁某，患小腹厥气上冲即吐，得饮则吐愈甚，诸治不效。诊之，两脉虚涩，右尺独见弦急。曰：人身中，清气本乎上，而反陷下，则为注为泄；浊气本乎下，而反逆上，则为呕吐。今病正在下而不在上也。下焦之浊气上腾，则胸中之阳气不布，故饮入于胃，在上壅而不下达耳。经云：云雾不清，则上应白露不下。非地道下通，浊气何由而降？呕吐何由而止？以调胃承气汤一剂，下宿秽甚多，继培中气而愈。

669、【当归芍药散加减胃脘部隐隐作痛不大便医案】周文川：

王某某，男，40岁。1982年7月18日初诊。自述三年前因生气引起胃脘部隐隐作痛，间断服用胃友、香砂养胃丸等药，病情时轻时重。近月余胃脘疼痛加剧，痛及两胁，餐后为甚，泛酸纳呆，大便干结，三日一行。在某医院做纤维胃镜检查：诊断：①胃溃疡(活动期)、②浅表性胃炎。察患者舌质偏暗，苔黄厚，脉象弦数。证属肝气不舒，脾胃滞浊。先与调胃承气汤加味，缓下热结。

处方：大黄12克，芒硝15克，青皮10克，川楝子15克，甘草6克，1付，水煎服。翌日复诊：药后便秘得通，结粪后续柏油便盈碗，他证如前。投以当归芍药散加减。处方：当归12克，白芍20克，川芎10克，白术15克，茯苓10克，蒲黄10克，枳壳10克，6付，水煎服。

7月26日三诊：胃脘疼痛减轻，饮食大增，药已中病。上方加太子参15克，砂仁10克，以健脾和胃，扶助正气。续进9付，自觉症状全部消失，大便一日一次，色黄成形，舌转淡红，苔薄白。为巩固疗效，继服上方3付。8月20日胃镜复查，胃底部粘膜轻度水肿，溃疡面进入红疤愈合期。大便常规化验：潜血转阴，病告痊愈。(河南中医1985；(6)：18)

670、【调胃承气汤伤寒谵语妄见】

张子和曰：予之常溪，雪中冒寒入浴，重感风寒，遂病不起。但使煎通圣散单服之，一二日不食，惟渴饮水，亦不多饮。时时使人捶其股，按其腹，凡三四日不食，日饮水一二十度。至六日，有谵语妄见，以调胃承气汤下之，汗出而愈。

常谓人曰：伤寒勿妄用药，惟饮水最为妙药，但不可使之伤，常令揉散，乃大佳耳。至六七七日，见有下证，方可下之，岂有变异哉。奈何医者禁人饮水，至有渴死者。病人若不渴，强与水饮亦不肯饮也。

予初病时，鼻塞声重，头痛，小便如灰淋汁。及服调胃承气一两半，觉欲呕状，探而出之，汗出然。须臾下五六行，大汗，一日乃瘳。当日饮水下，则痰出约一二碗。痰即是病也，痰去则病去矣。予时年六十一岁。《续名医类案·伤寒》

671、【调胃承气汤小儿瘟疫壮热躁狂不食不便】

春帆病瘟疫十余日不愈，伊父煦亭延余医治。甫入座，未及诊脉，煦亭即述病情，谓小儿年十三，自本月初七日忽然乍寒乍热，至初九日又兼呕黄水，医用和胃之剂不效，至十三日身壮热，舌焦红，日夜躁狂，渴欲饮水，医用三黄汤不效，次日清时又吐蛔二条，改用加减连梅丸，舌略润，渴稍止，而呕仍不减，热亦渐加，证重固不待言，即此十余日不食不便，更属可虑。余曰：外感多不食，不食非病，不便乃病，治所当急耳。况瘟疫邪入阳明，大便闭结，必使里气一通，肌表乃疏，自然汗愈。语毕就诊，脉得数实有力，且右甚于左，知是阳明腑病，非下不除。余谓煦亭曰：令郎之证，其始之寒热交作者，疫邪初感尚无定著也；其继定呕吐黄

水者，疫邪深入，邪正相争也；其后之壮热不已，时而吐衄，时而空呕者，疫邪传里，胃热如沸，下既不通，浊气上逆，势所必然也。种种变证，总由失下所致。就证用方，惟调胃承气汤甘草易人中黄为合剂。煦亭又谓：小儿面浮足肿，元气亏之可知，其何能当此重剂乎？余直告之曰：急下以存津液，善策也，独惜用之不早耳。前医不知瘟疫治法，故病至于斯。速进药饵，以救危急，无事多赘。

果投一剂而病减半，投二剂而病如失。次朝余乃旋归。越二日煦亭来寓转方。余往新昌麟儿复诊，书一调理方以了事。《医案梦记》

672、【调胃承气汤治内伤后少腹大痛】余听鸿：

常熟钟楼头潘姓，卖熟火腿、鸡者。是日阴雨，挑担进东门，路滑跌仆，环跳作痛。延伤科治之，投附、桂、炮姜等大热药，三剂痛稍缓。更方，仍进附、桂等一剂，少腹猝然绞痛如刀刺，皆拟发痧。就余寓诊之，脉数有力，少腹大痛。余曰：此谓大热不止，热胜肉腐。若不速下，肠胃腐烂矣。即用调胃承气汤。大剂服后，下五六次，肛门灼热不甚，腹痛已减七八分。明日又服大黄三钱，原方减半，下三四次，病已霍然。《余听鸿医案》

673、【调胃承气汤温毒喉痹】

邑东北店有朱明伦者，年30余，患喉症。就余治时，咽痛发闷，饮食难进，午后潮热，肺胃二脉沉数有力。此系温毒喉症，非下不可。用调胃承气汤，一服而愈。即大黄15g，芒硝10g，甘草10g，水煎服。《湖岳村叟医案·咽喉门》

674、【调胃承气汤疫证后潮热食难进呕吐】

本邑西门内，有步清者，年近六旬，偶患疫证。愈后，每日潮热，饮食难进，强食呕吐，骨瘦如柴，危困于床。屡请医治，有云“噎膈”者，有云“反胃”者，杂药乱投，毫无效验。邀余诊治，脉细如丝，幸而有神。详察胸腹间，按之胃脘微疼。此乃疫病虽愈，燥粪结存胃脘故也。用调胃承气汤，内加蜂蜜60g，越日下燥粪十余枚，干黑极硬，诸症若失，不数日即平复矣。《湖岳村叟医案·温疫门》

675、【调胃承气汤伤寒误补坏证】

一妇人素有虚弱之症，后患伤寒。一医以为阴虚发热，用滋阴之药，命食鸡子火肉，而病更甚。所用皆玉竹、骨皮、丹皮、归、芍之类，十余日，死症悉具。延张至，其人已死。张请视之，气虽绝，而脉尚在且带滑。曰：此症不死，乃误服补药，使邪不解，胃络不通，胃家实也。幸正气未败，可治。少顷果苏。用调胃承气汤，一服而结粪解，诸症愈。次日大汗如雨。此虚象也，用人参三钱，芪、术、枣仁各五钱而愈。《续名医类案·伤寒》

676、【调胃承气汤外感后便秘】张锡纯：

一人素伤烟色，平日大便七八日一行，今因受外感实热，十六七日大便犹未通下，心中烦热，腹中胀满，用洗肠法下燥粪少许，而胀满烦热如旧。医者谓其气虚脉弱，不敢投降下之药。及愚诊之，知其脉虽弱而火则甚实，遂用调胃承气汤加野台参四钱，生赭石、天门冬各八钱，共煎汤一大碗，分三次徐徐温饮下。饮至两次，腹中作响，觉有开通之意，三次遂不敢服。迟两点钟大便通下，内热全消，霍然愈矣。《医学衷中参西录·第七期第二卷》

677、【调胃承气汤房劳伤寒厥证】

黄长人犯房劳，病伤寒，守不服药之戒，身热渐退。十余日外，忽然昏沉，浑身战栗，手足如冰。亟请喻至，一医已合就姜、附之药矣。见而骇之，诊毕，再三辟其差谬。主人自疑阴症，言之不入，又不可以理服。乃与医者约曰：此一病，药入口中，出生入死，关系重大，吾与丈各立担承，倘用药差误，责有所归。医者云：吾治伤寒三十余年，不知甚么担承。喻笑曰：有吾明眼在此，不忍见人活活就毙，吾亦不得已也。如不担承，待吾用药，主家方安心请治。与以调胃承气汤，约重五钱，煎成热服半盏，少顷又热服半盏。其医见厥渐退，人渐苏，知药不误，辞去。仍与前药服至剂终，人事大清。忽然浑身壮热，再与大柴胡一剂，热退身安。

门人问曰：病者云系阴症见厥，先生确认为阳症，而用下药果应，其理安在？答曰：其理颇微，吾从悟入，可得言也。凡伤寒病初起发热，煎熬津液，鼻干，口渴，便秘，渐至发厥者，不问可知其为热也。若阳症忽变阴厥者，万中无一，从古至今无一也。盖阴厥得之厥症，一起便直中阴经，唇青面白，遍身冷汗，便利不渴，身蜷多睡，醒则人事了了，与伤寒传经之热邪

转入转深，人事昏惑者，万万不同。诸书类载阴阳二厥为一门，即明者犹为所混，况昧者乎？如此病，先犯房劳，后成伤寒，世医无不为阴症之名所惑，往往投以四逆等汤，致阴竭莫救，促其暴亡，尚不知悟，总由传派不清耳。

盖犯房劳而病感者，其势不过比常较重，如发热则热之极，恶寒则寒之极，头痛则痛之极。所以然者，以阴虚阳往乘之，非阴盛无阳之比。况病者始能勿药，阴邪必轻，旬日渐发尤非暴症，安得以阴厥之例为治耶？且仲景明言：始发热六日，厥反九日，后复发热三日，与厥相应，则病旦暮愈。又云：厥五日，热亦五日，设六日当复厥，不厥者，自愈。明明以热之日数定厥之痊期也。又云：厥多热少则病进，热多厥少则病退。厥愈而热过久者，必便脓血发病。厥应下而反汗之，必口伤烂赤。先厥后热，利必自止。见厥复利，利止反汗出咽痛者，其喉为痹。厥而能食，恐为除中，厥止思食，邪退欲愈。凡此之类，莫非热深发厥之旨，原未论及于阴厥也。

至于阳分之病，而妄汗妄吐妄下，以致势极，如汗多亡阳，吐利烦躁，四肢逆冷者，皆因用药差误所致，非以四逆、真武等汤挽之，则阳不能回，亦原不为阴症立方也。盖伤寒才一发热发渴，定然阴分先亏，以其误治，阳分比阴分更亏，不得已从权用辛热，先救其阳，与纯阴无阳，阴盛格阳之症，相去天渊。后人不窥制方之意，见有成法，转相效尤，不知治阴症以救阳为主，治伤寒以救阴为主。伤寒纵有阳虚当治，必看其人血肉充盛，阴分可受阳药者，方可回阳。若面黧舌黑，身如枯柴，一团邪火内燔者，则阴已先尽，何阳可回耶？故见厥除热，存津液元气于什一，已失之晚，况敢助阳劫阴乎？《证治方》云：若证未辨阴阳，且以四顺丸试之。《直指方》云：未辨疑似，且与理中丸试之。亦可见从前未透此关，纵有深心，无可奈何耳。因为子辈详辨，并以告后之业医者云。《续名医类案·伤寒》

678、【调胃承气汤暑天阳明病大便不行继则口燥饮冷】曹氏：

血热壮盛之人，遇天时酷蒸，往往以多汗而胃中化燥。始则大便不行，继则口燥饮冷。夏令伏阴之体，饮冷太暴，或且转为下利。究之利者自利，胃中燥实依然不去，故仍宜用大承气汤以下之。予子湘人辛未六月在红十字会治一山东人，亲见之。一剂后，不再来诊，盖已瘥矣。壬申六月，复见此人来诊。诊其脉，洪大而滑疾，已疏大承气汤方治矣。其人曰，去岁之病承先生用大黄而愈，湘人告以亦用大黄，其人欣然持方去，不复来，盖又瘥矣。又江阴街烟纸店主严姓男子，每年七月上旬，大便闭而腹痛，予每用调胃承气汤，无不应手奏效。

【按】此又天时之关系于疾病者也，吾人但知其理足矣。至疏方用药，仍当一以脉证为依归，设在盛夏遇真寒之霍乱证，脉伏肢冷，吾知四逆又为必用之方矣。

曹颖甫曰：以上所列二证不过欲证明至其年月日时复发之理由，而病之变化，要必视其人之本体为断。其人血热过重，则易于化燥，水分过多，则易于化湿，燥热当泻，寒湿当温，诚当如佐景所云矣。

679、【调胃承气汤发热头痛便秘】

刘某，女性，27岁。1965年6月4日初诊。发热头痛1周，曾服中西解表药，大汗出而身热头痛不解，头胀痛难忍，心烦欲吐，口思冷饮，皮肤灼热而不恶寒，大便已3日未行，苔白厚，脉弦稍数。体温38℃。证属里实热胃不和，治以清里和胃，予调胃承气汤。大黄10g，炙甘草6g，芒硝12g（分冲）。上药服一煎，大便通，头痛已，身热减，体温正常，继服余药而去芒硝，诸症基本消失。出处：《经方传真》。

680、【调胃承气汤便秘伴小便不利腹胀脚肿】

一男子，腹胀，脚以下洪肿，小便不利，不大便十余日，舌上黑苔，唇口干燥，心烦呕吐，饮食如故。先生与之以调胃承气汤，大下秽物，小便快利，诸症悉去。出处：《伤寒论今释》卷一引《成绩录》。

罗注：此为“伤寒，嘔而腹满，视其前后何部不利，利之则愈”之谓。

681、【调胃承气汤治腹胀痛不大便阳明病鼻衄医案】曹颖甫：

陈，住九亩地，年二十九岁，初诊：四月十七日十八日不大便，腹胀痛，脉洪大，右足屈而不伸，壮热，证属阳明，予调胃承气汤。生大黄三钱，生甘草钱半，芒硝二钱二诊：四月十八日，昨进调胃承气汤，下经四次，阳明之热上冲脑部，遂出鼻衄，渴饮，脉仍洪数，法当清

热。

鲜芦根一两，天花粉一两，地骨皮三钱，鲜生地六钱，生石膏五钱，肥知母三钱，玉竹三钱，生草二钱，元参三钱。

拙巢注：此证卒以不起，大约以下后脉大，阳气外张。与前所治之甘姓相似，盖阴从下竭，阳从上脱，未有不死者也。

【按】本证至于鼻衄，似宜犀角地黄汤，即小品芍药地黄汤。汤中犀角能降低血压，除血中之热，丹支能调剂血运，去血中之瘀，生地内有铁质，足资生血之源，芍药中含酸素，善令静脉回流，四物皆为血药，诚治血热之良方也。本证未下之先，热结肠中一处，既下之后，热散周身血脉，亦有不径攻下而然者。血热既臻极点，乃从脆弱之处溢射，或从鼻出，或从口出，或从溺出，或从便出，其形虽异，其治则一。

《千金》曰：“犀角地黄汤治伤寒及温病，应发汗而不汗之，内蓄血者，及鼻衄吐血不尽，内余瘀血，面黄，大便黑，消瘀血。”可以证之。

《温病条辨》曰：“太阴温病，血从上溢者，犀角地黄汤合银翘散治之。”又曰：“时欲漱口，不欲咽，大便黑而易者，有瘀血也，犀角地黄汤主之。”悉不出《千金》范围。

细审本汤或系仲圣之方，而《伤寒》《金匱》所遗落者。不然，则本方殊足以补二书之未备，弥足珍也！《千金》《外台》诸方以犀角为主药者甚多，悉可覆按。后人以此加神灵之品，如羚羊牛黄，增香窜之物，如安息麝香，添重镇之药，如金银朱砂，扩而充之，乃成紫雪至宝之属，善自施用，原不失为良方。惜乎俗医信之过专，用之过滥，一遇神昏谵语，动谓邪迷心包，不问其是否承气之证，悉假之作孤注一掷。及其不效，则病家无怨词，医家无悔意，至足悯也！至犀角早用，亦多弊端，故太炎章氏有言曰：“有以为温病药总宜凉，每令早服犀角，而反致神昏谵语者比比。观仲景方未有用犀角者，《本草》谓犀角解毒，《千金》《外台》方中多以犀角止血，故凡大吐衄，大崩下，或便血等，多以犀角治之，盖犀角有收缩血管之功用也。阳明病原自有汗，今反以犀角收之，于是将邪逼入肠胃，神昏谵语，自然起矣。人每不明此理，以为神昏谵语，终是邪入包络，因此犀角之误治，终不了然。惟陆九芝为能知之耳。由是以观，河间已逊仲景，叶、吴辈更不如河间远矣。”盖亦有感而发。然而陆氏犀角膏黄辨最后之结论曰：“病岂必无膏黄之不能愈，而待愈于犀角者哉？然必在用过膏黄之后，必不在未用膏黄之前，盖亦有可决者。”方是持平之论也。

至犀角与羚羊角之功用，大同小异之处，亦当求其几微之辨。吴兄凝轩与余共研此事，得结论曰：“犀角能降低血压，其主在血液，羚羊角能凉和神经，其主在神经。依旧说，血液为心所主，故曰犀角为心经药。神经为肝所属，故曰羚羊角为肝经药。然而血热者，神经每受灼，神经受灼者其血必更热，二者常互为因果，故二药常相须而用。同中之异，如此而已。”

682、【调胃承气汤治狂证】《续名医类案·颠狂》：

一叟，年六十，值摇役烦扰而暴发狂，口鼻觉如虫行，两手爬搔，数年不已，两手脉皆洪大如绳。足阳明经起于鼻，交额之中，旁纳太阳，下循鼻柱，交人中、环唇，下交承浆，故其病如是。夫摇役烦扰，便属火化，火乘阳明经，故发狂。经言阳明之病，登高而歌，弃衣而走，骂詈不避亲疏。又况肝主谋，胆主决，摇役迫遽，则财不足支，肝屡谋而胆不能决，屈无所伸，怒无所泄，心火磐礴，遂乘阳明。然胃本属土，而肝属木，胆属相火，火随木气而入胃，故暴发狂。乃命置燠室中，涌而汗出，如此三次。《内经》曰：木郁则达之，火郁则发之。良谓此也。又以调胃承气汤半斤，用水五升，煎半沸，分作三服，大下二十行，血水与瘀血相杂而下数升乃康。以通圣散调治，其后大下，则是土郁夺之也。

683、【调胃承气汤治体虚伤寒发热脉沉而有滑象】张令韶：

一妇人，体虚，伤寒发热，医滋补之，而病益甚，十余日，其人似死，但脉沉而有滑象，张令韶谓非死证，乃误补邪结胃家实之候。因用调胃承气汤，一服而结粪下，诸症全除，调理而愈。（《续名医类案》）

下卷结

【又按】以上各节，皆为医理之探讨。夫阳明无死证，在理论固是，然而阳明病之不起，又有属于人事之未尽者。试言一点，以为证明。余谓凡属险证，类皆变化多端，忽而神昏谵语，忽而撮空摸床，忽而寒战若死，忽而汗出几脱，忽而热化，忽而寒化。犹如夏令酷蒸，仰观则万里无云，俯视则流金烁石，忽而油云密布，沛然下雨，其变之倏也，乃间不容发。故治若此之病，理当医者不离病人，一医之不足恃，会数医而共图之，随脉证之传变，作迅捷之处置，以是赴之，庶或有济。然而通常病家力不能办此，一诊之后，须待来日，不知其间变化已多，即其获救之机会失去者亦多。举例以明之，有用大承气下后，即当用参耆归芍以救其虚者。然而病家不知，徒事惊惶，乱其所措，而病者撒手矣。

第四十八章 茯苓桂枝白朮甘草汤证

苓桂术甘汤方：

茯苓、桂枝、白朮（各三两），甘草（二两）

上四味，以水六升，煮取三升，分温三服。小便则利。

【原文】：伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白朮甘草汤主之。

【原文】夫短气，有微饮者，当从小便去之。苓桂术甘汤主之。肾气丸亦主之。

联系条文：夫心下有留饮，其人背寒冷如掌大。

联系条文：心下有痰饮，胸胁支满，目眩，脉沉弦者，茯苓桂枝白朮甘草汤主之。（金匱）

病因病机：中阳心脾俱虚，饮停中焦。

辨证要点：心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者

罗按：本为伤寒，若吐若下后，此为误治，后有诸变证：一是表仍然不解，表不解有何深意？令水不循常道而走。所谓水之常道，在表，则是水能化汗而出，此是皮肤正常之排泄功能也，此功能失效，则水改道于胃肠。二是，若吐若下后，此以吐下亡阳失津，令中阳虚（心脾俱阳虚），脾无力温运水饮，按正常的水道运行规则，它尚且无力，而加上由于在表之水液回流，故更无力。

故令水饮内停于脏腑，不循常道乱串，令水气不寻常道而上逆，若有气上冲胸，心下逆满，心脾阳虚，运化失司，水饮内生，水饮逆于心下，阻碍气机，心下胀满且有气上冲的感觉；气上冲胸，当感觉胸闷，心悸等。起则头眩，是未起之时，血管受挤压，管内血不足。而起时，大量血回到回血管中，则头暂时无血，故头眩之状，此皆心阳虚所致。脉沉紧者，《金匱要略》云：“脉得诸沉，当责有水”，而紧主有寒，故脉沉紧是体内有水寒的特征，故此为饮邪为病，多基于阳气亏虚，阳虚寒凝，水饮不化，饮邪为病，与脾失健运有关，湿邪不化，水无以制，聚而成饮。此时中阳已虚，不能再发汗，若是发汗，此发虚人之汗，必动经，再而损伤经络之气，身为摇摇欲坠地。

故吐下后，损伤脾胃之阳。中阳受损，水津不化，饮停中焦，气机逆乱，症见心下胀满，时觉有气向胸胁冲撞，起则浊阴上逆而头眩；脉沉为在里而不在表。中阳虚弱，故不能用汗法，汗必伤阳，经脉失去阳气温煦，肢体出现不自主的颤动。

故治法有二点：一是治饮，要令水有出路。用桂枝治表，让腠理正常开，水从皮肤而出，用茯苓通利脏腑之水道，水从下走；二是温阳化水，为化水提供原动力。应健脾助运，应温心之阳以祛寒，用桂枝、白朮。

《金鉴》曰：伤寒若过发汗，则有心下悸，叉手冒心，脐下悸，欲作奔豚等证。今误吐下，则胸虚邪陷，故心下逆满，气上冲胸也。若脉浮紧，表仍不解，无汗当用麻黄汤，有汗当用桂

枝汤，一汗而胸满气冲可平矣。今脉沉紧，是其人必素有寒饮相挟而成。若不头眩，以瓜蒂散吐之，亦自可除。今乃起则头眩，是又为胸中阳气已虚，不惟不可吐，亦不可汗也。如但以脉之沉紧为实，不顾头眩之虚，而误发其汗，则是无故而动经表，更致卫外之阳亦虚，一身失其所倚，故必振振而摇也。主之以苓桂术甘汤者，涤余与扶阳并施，调卫与和荣共治也。

胡希恕曰：伤寒就是无汗的这种太阳病，依法当发汗，不能够吃吐下的药，“若吐、若下”都属于误治。若是吐下误治，表必不解，气上冲。里有停水，挟着气上冲往上犯，所以“心下逆满，气上冲胸”，胃逆满。吐下都伤胃气呀，胃虚，水就往胃上泛来，所以心下这个部位感觉逆满。这逆满这两个字搁得很好啊，满是满，逆是从下往上来。

“起则头眩”，一动作脑袋就要晕，这是胃有停水一个主要的证候，胃停水呀头晕头冒。脉沉紧，这就是里有水呀脉沉紧，《金匱》说里有水饮，这个脉大概都沉，脉搏如沉，当责有水，就是进胃里头。紧呢？紧也主饮主痰。脉沉紧就是里有寒饮。

苓桂术甘汤就是桂枝甘草降冲气，加茯苓、白术呢就是利尿。“发汗则动经”，方才说了里有停饮不能发汗，他这个本来是伤寒，他吃了吐药吃了泻药，气上冲，说明什么呢？表没解。表没解得解表，不是吃发汗药嘛？可是这个情形啊不能吃发汗药，非利水不可。这再发汗啊错上又错了，是表未解，表未解你利水治其气冲，这表自然就解了。要是发汗的话，则动经，使着这个水毒，咱们说水邪了，动悸经脉。发汗，也是夺脉管里的血液，身上内里头有水，水借这个机会也渗透到脉管里去，你要不发汗这个问题不大，咱们讲这个调协营卫呀，营卫不和，一发汗使它们符合。那么假设有停水的话，一发汗，那么使着水毒啊必乘虚而入到经脉里头去，就指着血管说的，所以说发汗则动经，动经就是动悸经脉。

“身为振振摇者”，动悸经脉了，就是身上振振摇，就是战振而摇摆，“苓桂术甘汤主之”，这个同上面那个方子全是由桂枝甘草汤加味而成的，那个加茯苓、大枣，这个加茯苓、白术，那么这个利尿的作用比上面那个有力量，因为有白术了。

但是治这个悸烦不跟上面，上面那个茯苓用量是半斤，这个茯苓才4两。可这个就因为头眩晕得厉害，胃蓄水多，他们说白术健胃健脾呀，这东西也不能这么看，胃里要停水用白术非常好，如果这个胃拿现在的话说发炎，有炎性的病变，而且没有水，这个白术是有害而无害，白术这个药是温性药，据西医说也是有一种刺激性挥发油，能够刺激胃粘膜充血，要是发炎吃了更坏，所以古人用这个药，胃停水就是胃虚有寒嘛，水性寒嘛，所以你用白术就对了。

不是这个健胃药遇到胃病就可以用的，不是的，他这个是胃有停水而气冲、眩晕，心下逆满，气上冲胸这种情况。不是发汗后，不是吐下后，我们在临床上一般的头晕多属这个方子，尤其心跳，心跳、头晕，小便有时候也不利，但是不很大明显，那么这个方子再加上泽泻挺好。

如果有贫血的这种情况，贫血还头晕啊，也有这个方剂的情形，你可以合用当归芍药散也行啊，当归芍药散合这个方子，尤其女同志最多，头眩晕，有些贫血的现象啊，经血不利呀，你可以用苓桂术甘汤合当归芍药散。你不能单独守这个方子用，可以随便加减，你要是加上泽泻呢，那么就是泽泻汤与苓桂术甘汤的合方，泽泻汤就是泽泻和白术两味药，我一般不用白术，用苍术，这我在临床上有个体会，这个白术不如苍术，古人不分白术、苍术，那么后世给分了，现在在临床上我觉得苍术要比白术好，白术好像有点燥似的。这个方子也常用得很，一般头眩晕，没有其他的病变，所以古人有句话“怪病当问水”，这个神经官能病啊也是有停水的关系多，所以他无故眩晕，这类的病啊大概都是停水，气上冲，这个多。如果有恶心那就不行了，恶心那就是吴茱萸（汤）的那种情况，不恶心这种头晕、心跳，大概这个方子都行。

刘渡舟曰：论述水气上冲的证治。太阳伤寒，本应汗解而反用吐下，使中上焦之阳气受伤，形成心脾阳气虚而水气上冲的证候。“心下逆满”，指胃脘部因气上逆而感觉胀满，同时还有“气上冲胸”的感觉。关于气上冲这个证候，临床上还可以见到冲至咽喉部而有憋气、窒息感觉者。

684、【苓桂术甘汤加味治泄泻反复发作8年医案】张宏俊：

董某，女，42岁，1984年10月12日诊。泄泻反复发作8年，经某医院用纤维肠镜检查拟诊为“慢性肠炎”，迭更数医，均无建树。泄泻发作时，腹痛绵绵，继则肠鸣漉漉，泻下粪便初稀塘，后则水泻，无臭秽及灼热感，每口2—3次，多则5次，平素气短懒言，小便量少。观其

舌淡体胖，苔灰白而腻，脉沉缓无力。粪检：除食物残渣(十)，余(一)。脉证合参，乃久泄脾阳亏虚，饮邪内生，下注大肠，予苓桂朮甘汤加味：

茯苓、白朮、律草各 20 克，桂枝、炙甘草各 10 克，水煎服，每日 1 剂。

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

685、【苓桂朮甘汤加味患耳源性眩晕病已 7 年医案】姜春华：

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

茯苓 15 克，桂枝 9 克，白朮 9 克，甘草 6 克，五味子 9 克。连服 14 剂而愈，随访两年未发。(广西中医药 1986)

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

686、【苓桂朮甘汤治银屑病医案】蒲德甫：

王某某，男，13 岁，1986 年 6 月 23 日诊。其父述：吾儿月前发病，始见全身起红色疹子，发痒，逐渐扩大成片，表面有白屑，痒渐增剧。当地按“湿热”治疗一旬无效，访余诊治。察见全身有大小不等或融合的斑片，呈地图状，边界清楚，周围有炎性红晕，基底浸润明显，表面被覆多层银白色鳞屑，轻轻刮去鳞屑可见红色光亮的薄膜，刮去薄膜有露珠状小出血点。患儿体态肥胖，脉象滑数，舌尖红，苔白腻。诊断为：银屑病。处方：

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

服 5 剂，瘙痒已减，鳞屑变薄，基底浸润较轻，周围红晕变淡，脉滑苔白腻，原方去土茯苓，加地肤子 15 克。继服 20 剂后，痒微，基底淡红，鳞屑减少，皮疹缩小变平，脉滑，苔白津多。上方去地肤子。服 20 剂后，躯干及上肢皮损处鳞屑消除，无炎症浸润，遗留法褐色斑，头部及下肢皮损被覆微薄鳞屑，微痒，脉滑，苔白润。上方加丹参 10 克。再服 10 剂后，头部及下肢皮损消失，留见浅褐色斑，躯干及上肢皮色如常。上方又进 10 剂，痊愈。次年头部复现原皮损，脱屑，发痒，以茯苓加首乌 10 克，15 剂而愈。追访至今，未再复发。(四川中医 1990；(12)：45)

刘渡舟教授认为，苓桂朮甘汤证发病关键是“水气上冲”，极易引起心悸、胸闷、短气，刘老谓之“水心病。”临床辨识此病名注意色、舌、脉、证的变化。

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

察舌：舌质淡嫩，苔水滑欲滴。

切脉：或弦，或沉，或沉弦并见，病重者见结代或沉弦不起。

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

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

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

687、【苓桂朮甘汤冠心病心肌梗塞医案】刘渡舟：

陆某某，男，42 岁。形体肥胖，患有冠心病心肌梗塞而住院，抢救两月有余，未见功效。

现证，心胸疼痛，心悸气短，多在夜晚发作。每当发作之时，自觉有气上冲咽喉，顿感气息窒塞，有时憋气而周身出冷汗，有死亡来临之感。颈旁之血脉又随气上冲，心悸而胀痛不休。视其舌水滑欲滴，切其脉沉弦，偶见结象。辨为水气凌心，心阳受阻，血脉不利之“水心病。”处方：茯苓30克，桂枝12克，白朮10克，炙甘草10克。

此方服3剂，气冲得平，心神得安，诸症明显减轻。但脉仍带结，犹显露出畏寒肢冷等阳虚见证。乃于上方加附子9克，肉桂6克，以复心肾四气。服3剂手足转温，而不恶寒，然心悸气短犹来全愈，再与上方中加党参、五味子各10克，以补心肺脉络之气。连服6剂，诸症皆瘥。（《刘渡舟临证验案精选》1996：30—31）

688、【苓桂朮甘汤头晕目眩背部寒冷神经官能症医案】钟育衡：

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

茯苓20克，桂枝15克，白朮50克，甘草10克，水煎，分两次温服。

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

689、【苓桂朮甘汤治口吐涎沫纳谷不馨医案】范勇：

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

茯苓18克，桂枝、白朮各10克，干姜、炙甘草各6克。

服用一剂，尿较多，口纳转佳。3剂后吐唾止，背冷若失。减茯苓为9克，加入党参10克，再服。随访3年，未见复发。（新中医1993（4）：43）

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

690、【苓桂朮甘汤治咳嗽气喘反复发作5年有余医案】孔庆武：

姬某某，男，15岁。咳嗽、气喘反复发作5年有余，每逢感冒加重，但近一年来，整天咳嗽不止，已停课休养月余。曾用中西两法治疗，不但未见减轻，且逐渐出现胸痛、心悸、怔忡、哮喘不能平卧等症，于1980年11月20日来诊。刻咖吐大量涎沫，恶心呕吐，胸痛背胀，口渴不欲饮，小便黄，舌质稍红，苔白滑，脉弦滑。此饮邪留积胃肠，而有化热之象。饮停膀胱，气化不利，水饮上凌心肺而致。孔老用苓桂朮甘汤加味，14剂转危为安。仍以温阳利水之法，以善其后。历时半载随访，疗效巩固，未见复发。（新疆中医药1992；（4）：31）

691、【苓桂朮甘汤治咳嗽时小便滴出小便淋漓医案】邹维德：

姜某某，女，35岁。患者于1962年6月产第4胎，产后匝月，感受寒邪，引起咳嗽，月余而见咳嗽时小便滴出，夜间咳甚，小便淋漓尤多。中西医治疗皆不效。听诊两肺底部有稀疏湿性罗音。就诊时病已逾16个月，咯痰不多而色白，纳食正常，舌苔薄白，脉象弦细。处方：茯苓15克，桂枝6克，白朮9克，甘草3克

服药3剂证大减，服6剂咳止，尿遗亦愈。（上海中医药杂志1963（9）：22）

692、【苓桂朮甘汤治头晕呕吐清水医案】岳美中：

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

汤证相近，此证非温阳涤饮莫治，因久病寒甚，稍加干姜。拟方如下：

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

时隔 10 余日，其夫告余：仅服 2 剂呕吐立止，近 2 日仅有泛酸感。拟前方量减半并加吴萸，水炒黄连少许，牡蛎 12 克，常服。（江苏医药·中医分册 1979；（1）：27）

693、【苓桂朮甘汤治大便秘结伴有口干渴又不能饮医案】周凤梧：

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

茯苓 30 克，桂枝 9 克，白朮 6 克，炙甘草 6 克。

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

694、【苓桂朮甘汤治两月来口咽干燥频频饮水医案】陈培建：

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

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

翌日来诉，口渴似有减轻，继服 4 剂证除。（吉林中医药 1992；〈1〉：28）

695、【苓桂朮甘汤治闻足音瞿然即惊悸休惕医案】吉益南涯：

某妇人，郁冒上逆，平常善惊，闻足音瞿然即惊悸休惕，故不欲见人，常独处深闺。其家富有，家有戚数既以步，使其不闻席音，摄养修治，无微不至，但不见寸效。在床已数年矣，于是请诊于先生，与以苓桂朮甘汤，积年之病，以之渐愈。（《皇汉医学》956：135）

696、【苓桂朮甘汤治四肢关节疼痛腕关节肿胀不红屈伸不利医案】申鸿砚：

李某某，女，60 岁。四肢关节疼痛，遇寒加剧，腕关节肿胀不红屈伸不利，指关节已有畸形，连绵不愈。曾长期服用强的松类药物，效果不显。脉沉弦，舌苔薄白，此风寒湿痹阻，以寒邪偏胜，治宜温散，方用苓桂朮甘汤加乌梢蛇、威灵仙、川芎。服 5 剂，疼痛减轻，略有口渴烦躁，于前方加桑寄生、白芍，防其辛温耗散太过，共服 50 余剂，腕关节已可活动，能从事一般家务。（新医学 1976：〈2〉：90）

697、【苓桂朮甘汤治白带量多医案】马子知：

刘某某，女，35 岁，1985 年 8 月 25 日就诊。白带量多，如脓如涕，淋漓不断 3 年。伴腰膝酸软，腹胀不适，腹内时常漉漉作响。舌苔薄白而腻，脉沉弦。此属痰饮内阻，清浊不分，投苓桂朮甘汤加味：茯苓 30 克，白朮 18 克，桂枝 10 克，炙甘草 10 克，乌药 12 克。

初服白带反增，如崩如注，继而渐渐减少，共服 16 剂，白带尽，它症亦愈。追访 2 年末复发。（河北中医 19895）

698、【苓桂朮甘汤治两眼视力差医案】王维澎：

陈某某，男，38 岁。昔日两眼视力均为 1、2，半年来，视力骤减，左目 0、6，右目 0.1。某医院眼科诊为“视神经乳头水肿”，于 1985 年 3 月 5 日来诊。患者形体肥胖，行步不稳，头晕且重，倦怠无力，食少，便溏。舌淡苔白，脉沉弦。脉证相参，乃脾失健运，饮邪上犯之证。治宜健脾利湿，升清降浊，予方苓桂朮甘汤。处方：茯苓 30 克，桂枝 10 克，白朮 45 克，炙甘草 6 克。

药进 5 剂，眩晕减轻，行步亦较前有力。于上方加减出入，服药 2 月余，诸症若失，视力亦恢复至 0.9。（中医药学报 1986）

699、【苓桂朮甘汤治恒怵惕怯悸医案】吉益南涯：

一男子恒怵惕怯悸，凡所触目虽书画器物悉如枭首，或如鬼怪，故不欲见物；然有客访之，

则一见如亲故，其人归去，则恋恋悲哀，瞻望不止。如是数月，百事咸废，于是求治于先生。先生诊之，胸腹有动，心下硬满，大便不通，剧则胸间如怒涛，其势延及胸肋，筑筑现于皮外，乃与大柴胡汤加茯苓、牡蛎。服数剂后，秽物屢下，病减十之七八。既而头眩频起，更与苓桂朮甘汤，不日而旧屑如洗。（皇汉医学）

700、【苓桂朮甘汤治美尼尔氏综合征眩晕耳鸣耳聋医案】胡希恕：

刘某，女，19岁，学生。初诊1977年10月3日：因眩晕、耳鸣、耳聋二月，某医诊断为“美尼尔氏综合征”，中西药治疗不效，已休学两月，托亲友而找胡老诊治。近头晕不能起，睁眼则晕甚，耳聋、耳鸣，口干不欲饮，时感胸闷心慌，舌苔白厚，脉沉细。此寒饮上犯，蒙蔽清窍，治以温中化饮，与苓桂朮甘汤：茯苓六钱，桂枝三钱，苍朮三钱，炙甘草二钱。

二诊10月12日：上方连服八剂，头晕已，耳鸣大减，耳聋好转。前方增桂枝为四钱、茯苓为八钱。

三诊10月20日：上药服六剂，诸症已，因害怕再犯要求再服药巩固，嘱其不必服药。

701、【茯苓戎盐汤滑石白鱼散合方治淋之为病小便微涩点滴而出医案】贺昌：

文某某，男，40岁，业农，于1958年7月前来就诊。自诉从3月份起，小便微涩，点滴而出，至4月上旬溺时疼痛，痛引脐中，前医投以五淋散连服5剂无效。诊其脉缓，独尺部细数，饮食正常。予踌躇良久，忽忆及《金匱要略》淋病篇有云：“淋之为病，小便如粟状，痛引脐中”等语，但有症状未立治法。又第二节云：苦渴者，栝蒌瞿麦丸主之。但此病不渴，小便频数。余无言《金匱释义》曰：不渴者，茯苓戎盐汤主之，滑石白鱼散并主之。遂将两方加减变通，处方如下：茯苓24克，白朮6克，戎盐6克，化滑石18克，去发灰、白鱼（易鸡内金）6克，冬葵子9克。嘱患者连服8剂，日服1剂，每剂2煎，每次放青盐3克，煎成1小碗，每碗2次分服，忌鱼腥腻滞、辛辣之物。据患者自述吃完8剂后，中午时忽觉小便解至中途突有气由尿道中冲射而出，尿如涌泉，遂痛止神爽，病即若失。再诊其脉已缓和，尺部仍有弦数，此系阴亏之象，继以猪苓汤合芍药甘草汤育阴利小便而愈。（江西中医药1959）。

注家按语：于此案观之，茯苓戎盐汤、滑石白鱼散治淋证偏于虚热者有良效。病无关血分，故去发灰。白鱼为书虫，难觅，故亦去。

罗按：白鱼为何物，各有不同说法，胡氏认为是白色的鲤鱼、鲫鱼之类的利水的鱼，在这书可以找到他的说法。这个医案甚妙，妙在他用两个有效方的合方。此方用鸡内金易白鱼。

702、【茯苓桂枝白朮甘草汤痰饮症】曾荣修：

廖某某，男，81，住三元横街21号付1号。1978年11月1日，咳、喘、心悸半年多，因经济困难未及时诊治，目前加剧，病情如此上述，大便三、四日一行，未作任何检查。脉弦滑苔厚腻。

症属：心阳虚，痰饮上犯。治宜：温阳行水。

方药：茯苓20g，桂枝10g，白朮10g，甘草10g，炮姜10g，细辛6g，五味子6g二付。

1978年11月3日，二诊，咳、喘、心悸大减，大便已通利，矢气多。原方，二付。

1978年11月5日，三诊，病情再减，现口干苦思饮，头晕、小腹痛、口干苦、思饮是饮邪化解之佳兆（病转少阳）。苔稍减偏黄，脉弦原方加知母10g，二付。

703、【茯苓桂枝白朮甘草汤肺炎气管炎咳嗽】曾荣修：

苏某某，女，60，住某医院内科一病室3床。1980年7月16日，感冒引起肺炎、气管炎入院已14天，目前心悸、咳嗽痰不爽，干呕、头眩热上冲，纳差一两/食，大便微结尿黄，脉沉弦苔薄黄。

症属：阳虚水泛。治宜：温阳行水。

方药：茯苓15g，桂枝10g，白朮10g，炮姜6g，五味子6g，瓜蒌12g，甘草6g二付。

1980年7月19日，头眩热上冲、心悸、干呕俱好转，咳愈，大便已不结，尿黄少腹痞。

茯苓20g，杏仁10g，桂枝12g，甘草6g，茵陈20g，二付。

1980年7月21日，热上冲愈，纳增，胃脘痞大减，头眩心悸已微，明日出院。原方三付。

704、【茯苓桂枝白朮甘草汤肺心病慢支感染肺气肿】曾荣修：

杨某某，男，46西充县人。1980年2月27日，病已一年，当地治疗。现病情严重来成都（护

送来诊)目前:心悸、气短、剧咳、前后背心痛,纳差。每日仅食二两,溲少,今日胸透结果:肺心病,慢支感染,肺气肿。脉细偏数,苔白腻厚花剥。

症属:心阳虚水气凌心。治宜:温阳利水兼扶心阳。

方药:茯苓20g,桂枝10g,白术10g,甘草6g,黄芪10g,知母10g,炮姜6g,五味子6g,玄参20g,花粉20g,太子参30g,二付。

1980年3月3日,二诊,气紧好转。痰由黄转白,心悸好,原方去黄芪、去知母加法夏10g,二付。

1980年3月8日,三诊咳时右肋痛,背痛,痰不爽纳增。今日无人护送,本人来诊。

柴胡20g,法夏10g,黄芩10g,瓜蒌12g,炮姜6g,白芍10g,五味子6g。

现可睡得下了,纳增,今日胸透结果①右侧少量胸腔积液,并有少量气体。②慢支肺气肿。原方加瓜蒌至20g,茯苓20g,杏仁10g二付。

1980年3月16日,病情继续好转。原方二付并告辞回家。

705、【茯苓桂枝白术甘草汤阳虚水泛兼外伤阴虚】曾荣修:

毛某某,男,76住十四北街3号

1980年4月1日,摔跤伤及头部,头晕心悸,热上冲,咳嗽气短,吐白泡痰,胸中痞塞,干呕,口干思饮,纳少,便结,溲少,睡眠欠佳。服弦舌偏红苔,白腻乏津。

症属:阳虚水泛兼阴虚。治宜扶阳行水兼滋阴。

方药:茯苓15g,白术10g,桂枝10g,甘草6g,炮姜6g,五味子6g,知母12g,花粉15g,二付。

1980年4月8日,全面好转,纳增,二便正常。原方(缺知母改玄参15g,)二付。

本方症的病机,主要是心阳虚,脾阳虚为主,衍生出各种症状。其原因多是由于误治损伤心阳、脾阳,或素有阳虚,邪到之处正气必虚,心阳既虚,阴邪乘之,水气凌心则心悸怔忡、短气,阳气不能上达故头眩,热上冲,或胸闷,咽喉室塞、咳嗽上气,脾阳虚则运化失职,浊阴壅滞,营卫失调,更致卫外之阳亦虚,一身失其所倚,故必振振而摇。

706、【茯苓桂枝白术甘草汤泪囊炎(饮家眵泪多症)】曾荣修:

陈某某,男,4住市郊。1977年3月2日,随父母来我邻居吴家访亲,邀诊,述孩子半岁多开始流泪,经某医学院及其他医院诊治无效,现已三年多,不论何时双眼不断流泪。脉沉,苔白。

症属:阳虚水泛。治宜:温阳行水。

方药:云苓12g,白术10g,桂枝10g,甘草6g,五味子6g三付。

1977年10月2日,该客人再次来探亲时说,上方三付后痊愈,至今未复发。

陶某某,女,42成都乐器厂。1976年5月31日,泪囊肿二年余,医治无效,双眼内角不断流泪,头晕、肝功不正常转氨酶200多。脉沉,苔白。

症属:阳虚水泛。治宜:温阳行水。

方药:茯苓20g,桂枝12g,白术12g,甘草6g,五味子6g,二付。

1976年6月4日及1976年6月7日共三诊,原方共六付痊愈。

1976年6月14日,他病来诊说已愈。

707、【茯苓桂枝白术甘草汤水饮双下肢振颤不休】曾荣修:

吴某某,女,25丝绸印染厂。1977年3月8日,双下肢振颤摇动不休,头晕,于1976年12月21日开始发病,经治疗已愈,昨日夜间无故复发,症同上,咽干不痛,溲黄少,双寸弦滑余沉苔白。

症属:阳虚水停,邪动经表,卫外之阳失其所倚故振振摇动。治宜:温阳行水。

方药:茯苓20g,桂枝10g,白术10g,甘草6g,菊花10g,二付。

1977年3月10日,白天双下肢已不振摇,夜间减轻,头晕愈。原方二付。

708、【茯苓桂枝白术甘草汤脑血管弹性减退】曾荣修:

赵某某,女,50渡口驻蓉办事处。1980年4月9日,初诊,头眩晕,热上冲,低头则热上冲面赤,时而心悸,双手麻,于1980年3月21日,在市三院做脑血流图,报告如下:双侧脑

血管弹性有所减退，供血正常。脉双寸弦数余沉，苔白。

症属：阳虚水泛。治宜：温阳行水。

方药：茯苓 20g，桂枝 10g，白术 10g，甘草 6g 龙骨 20g，牡蛎 20g，二付。

1980 年 6 月 4 日，因白带多来诊，并说前方服后有效，故继续原方已服二十多剂，症状基本消失。已于 1980 年 5 月 26 日，仍在市三医院复查。脑血流图报告结果：右侧脑血管弹性有所减退。供血正常。

709、【茯苓桂枝白术甘草汤水肿】曾荣修：

阿旺某某，女，阿坝州来进修，药剂员。1981 年 11 月 28 日，心悸面四肢浮肿二年余，查不出原因，西医曾给利尿药后，心悸不能支持，又给于红参服，以后改服归脾丸，金匱肾气丸等，有时稍好些，此次来进修纯属照顾，最近到华西医大做不少检查，均属正常，目前仍心悸，头面四肢浮肿，按之凹陷不起，已休息一周。纳可，二便正常，脉沉苔白。

症属：心脾阳虚，水邪上泛。治宜：温阳利水。

方药：茯苓 15g，桂枝 10g，白术 10g，甘草 10g，车前草 10g，二付。

1981 年 11 月 30 日，心悸好转，浮肿稍减，尿不很多原方二付。

1981 年 12 月 2 日，心悸大有好转，已上班不感到心悸，肿基本消失，头部及双下肢按压已不凹陷，双手微凹陷，精神好转，腿已有力原方二付。

710、【茯苓桂枝白术甘草汤低血压】曾荣修：

谢某某，男，55 成都乐器厂。1981 年 11 月 5 日，病十余日，心悸、眩晕，走路飘荡，周身串痛，口苦口干思饮，干呕，呼吸间偶尔心脏剧跳，烦躁，大便三天一次，溲黄似茶，次数多量少，热上冲，低血压 110/60mmg，脉沉弦数 96 次/分舌质红苔白腻

症属：阳虚水泛兼虚烦。治宜：温阳行水兼清热除烦。

方药：茯苓 20g，苍术 12g，桂枝 10g，甘草 10g，栀子 10g，茵陈 30g，二付。

1981 年 11 月 10 日，心烦愈，腰痛愈(腰痛一年)，眩晕减，一身串痛愈，热上冲愈，口苦愈，上次 1981 年 11 月 8 日，(星期日)，值班医生处方如下：

生地 15g，茯苓 12g，白术 12g，陈皮 10g，石菖蒲 6g，钩藤 15g，蒺藜 15g，龙骨 25g，炙甘草 15g，病员说吃了一付后引起剧咳，心烦，自己停药用原方二付。以后其他病员来说，已痊愈。

【茯苓桂枝白术甘草汤咳嗽】曾荣修：

高某某，男，76 住科分院。1979 年 12 月 26 日，两月前患肺炎，经治疗后已不发烧，但咳嗽一直无效，中西药不断，吐白色泡沫痰。脉沉苔白腻。

症属：阳虚痰湿上泛。治宜：温阳行水化痰。

方药：茯苓 15g，白术 10g，桂枝 10g，甘草 10g，炮姜 10g，细辛 6g，五味子 6g，二付。

1979 年 12 月 28 日，咳减，痰减少，心悸好转，原方二付。

711、【茯苓桂枝白术甘草汤阳虚兼瘀血双下肢肿胀医案】曾荣修：

李某，女，20，成都制革厂。1980 年 1 月 13 日，双下肢肿胀，从腿肚至足尖均呈乌暗色，按压不凹陷。踝骨几乎不见，心悸不安。患病二年余，中西药不效，月经本月未来，小便少。脉右弦(寸)余沉苔白。

症属：阳虚兼瘀血。治宜：温阳行水，活血行瘀。

方药：茯苓 15g，桂枝 10g，白术 10g，甘草 10g，桃仁 10g，红花 10g，香附 10g，五灵脂 10g，车前草 10g，二付。

1980 年 1 月 24 日，上方共服六付，肿胀、心悸好转，小便增多。原方去车前草加当归 10g，川芎 10g，二付。

第四十九章 柴胡桂枝汤方证

柴胡桂枝汤方：

桂枝一两半，芍药一两半，甘草一两（炙），柴胡四两，半夏二合半，人参一两半，黄芩一两，半生姜一两半，大枣六枚（擘）

上九味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

【原文】：风病，面目浮肿，脊痛不能正立，隐曲不利，甚则骨痿，脉沉而弦，此风邪乘肾也，柴胡桂枝汤主之。

联系条文：伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。

《内经》曰：肾风之状，多汗恶风，面庞然浮肿，腰脊痛，不能正立，其色焮，隐曲不利，诊在颐上，其色黑。

病因和病机：太阳少阳合病

辨证依据：汗出恶风，面目浮肿，脊痛不能正立，隐曲不利，甚则骨痿，脉沉而弦

罗注：内经有“肾风之病，多汗恶风”。“骨痿，语出《素问·痿论》。属痿证之一，症见腰背酸软，难于直立，下肢痿弱无力，面色暗黑，牙齿干枯等。多由大热灼伤阴液，或长期过劳，肾精亏损，肾火亢盛等，使骨枯而髓减所致。“隐曲”二字，语出《内经》，曰：“二阳之病发心脾，有不得隐曲，女子不月，其传为风消，其传为息贵者，死不治”。隐曲者，在男子应是性与生育能力而言。“二阳”是指足阳明胃和手阳明大肠经，偏重于足阳明胃经。《类经》云：“二阳，阳明也。胃与大肠二经，然大肠、小肠皆属于胃，故此节所言，则独重在胃耳。”，本段解释足阳明胃病，其本在心与脾，阳明为病，能令男子性能力不逮，也是女子闭经的主要原因，就是脾胃之气，其根源在于手阳明大肠经和足阳明胃经。男病为隐曲，女子为不月，此皆为西医所言生殖系统，病位在下焦，在肾。这里没明言影响生育，其实是影响的。此为何脾胃能影响生殖系统？曾观察过植物，若是植物生长环境恶劣，如无充足水份，它就自动关闭开花结果功能，即使多年也如是。若是后来加以充足水份，居然不到几天抢着开花结果。沙漠之植物皆是如此，有一点水，它就争分夺秒的开花结果，以繁殖后代。自然界就是如此神奇，人也如此。所以，脾胃为水谷之海，能为五脏气，脾胃有毛病，它不能为生育提供肾精，正常营养，所以它就象自然界的植物一样，就会自动关闭这项功能。所以恢复脾胃的正常功能，是治肾之病的真正原因。张锡纯发明“资生汤”，其意以脾胃资一身之生气也。

注家曰：风邪干肾，则水气上升，故面庞然浮肿，风行则水涣也，肾主骨，故脊痛不能正立、烟煤，黑色也，肾主藏精，少阴与阳明会于宗筋，风伤肾气，故隐曲不利，水气上升，故黑在肌上，水乘土也。应略曰：诊在眉间目上者，肺肝之本部也，心诊在口，脾诊在鼻者，母病而传见于子位也，肾病而见肌色黑者，乘其所不胜也，是以本篇五脏之诊，与灵枢经之五阅五色篇之法，少有不同，盖言五脏之色，有见于面邪之本位，而又有乘传之变者也。

又注家曰：风邪入肾，则挟水气上升，故面目浮肿。肾脉贯脊，故脊痛不能正立。隐曲，谓隐蔽委曲之处，阴道是也。肾开窍于二阴，故为隐曲不利。肾主骨，甚则厥气逆于下，故骨痿也。肾脏属阴而在里，故其脉沉而弦。此风邪中于项则下大阳，甚则入肾之脉证也。足太阳与少阴相表里，主之以柴胡桂枝汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，荣卫调谐，身濈然而汗出解也。

712、【柴胡桂枝汤治左侧肩背疼痛痠胀左臂不能抬举医案】刘渡舟：

于某某，男，43岁，1993年11月29日初诊。左侧肩背疼痛痠胀，左臂不能抬举，身体不可转侧，痛甚之时难以行走，服西药“强痛定”可暂止痛片刻，旋即痛又发作，查心电图无异常。某医院诊为“肩周炎”，病人异常痛苦。诊时自诉胸胁发满，口苦，时叹息，纳谷不香，有时汗出，背部发紧，二便尚调。视舌质淡，舌苔薄白，切其脉弦。辨为太阳少阳两经之气郁滞不通，不通则痛也。治当并去太少两经之邪，和少阳，调营卫。方选柴胡桂枝汤加片姜：柴胡16克，黄芩10克，半夏10克，生姜10克，党参8克，炙甘草8克，桂枝12克，白芍12克，大枣12克。片姜黄12克。

服3剂，背痛大减，手举自如，身转灵活，胸胁舒畅。续服3剂，诸症霍然而痊。（《刘渡舟临证验案精选》）1996~143~144)

713、【柴胡桂枝汤治高热不解恶心欲吐医案】李平：

患者，女，44岁。发热5天，体温高达40.1℃。曾注射庆大霉素、安痛定等，并口服APC等退烧药，药后虽汗出但高热不解。查白血球12,000、血沉、尿常规，X线胸透均正常，体温40.1℃。诊其脉缓而弦，舌质红，苔薄白。综合病情：发热恶寒，头痛少汗，四肢关节疼而烦扰，恶心欲吐，二便调。证系太少合病，以柴胡桂枝汤主之。药用：

柴胡24克，半夏10克，党参10克，黄芩15克，桂枝10克，杭芍10克，甘草6克，生姜3片，大枣5枚。

服1剂热退，再进2剂，余证悉除。查血象：白血球降至正常。(天津中医1989)

714、【柴胡桂枝汤治全身怕冷症状医案】赵崇学：

张某，女，34岁，1990年7月20日初诊。1989年春产后受风，出现恶寒发热身疼，经治好转，但遗留全身怕冷症状，盛夏亦须毛衣加身，经查血沉、抗“O”、血象、尿常规等无阳性所见，西医诊断为神经官能症，经多方治疗，效果不佳。刻诊：时气温36℃左右，患者仍穿两件毛上衣，下着绒线裤，其形体偏胖，面色青滞无华，行走步履自然。询其所苦，言怕冷、汗出、身疼，每遇天气变化时加重，时有乏力，偶见恶心但不呕吐，心下闷胀，纳食、睡眠及二便尚可，脉弦长按之无力，舌稍红苔薄白，月经时前时后，行经时腹痛并有瘀血块。此乃外邪侵入太少两经，阳气郁遏不伸所致。治用柴胡桂枝汤：

柴胡15克，桂枝12克，白芍12克，甘草6克，黄芩10克，法半夏12克，党参15克，生姜10克，大枣10克。

煎服5剂，怕冷减轻，不需厚衣；又进15剂，诸症全消，身和如常人。(国医论坛1991)

715、【柴胡桂枝汤治鼻塞流涕医案】周少逸：

沈某某，男，52岁。因患慢性肾功能不全于1982年10月19日入院。患者今年8月23日午前始则形寒畏风，继之身热，体温37.5℃(原基础体温36.5—36.6℃)，鼻塞流涕，微咳泛吐，次日病发如前，伴有头痛，舌质略淡，苔薄白润，咽红，脉浮滑带数。从外感论治，选用桑菊饮合银翘散加减，连服两剂，咳嗽加频，仍每日上午9—10时许先形寒畏风，体温逐渐上升至37.5—37.8℃，下午3—5时得小汗出热退而安。在病发时查血疟原虫(一)，白细胞4400，中性70，淋巴26，嗜酸性4。患者第5天加用青霉素连续6天，氨基苄青霉素3天，中药先以宣肺治咳，后用清肺透解法，病仍未已，纳减乏力。9月10日(即患病第19天)，根据其病因、病机、病程，认为仍属太阳少阳合病，治宜柴胡桂枝汤。处方：

柴胡5克，生黄芩、姜半夏各10克，红参6克(另煎冲入)桂枝5克，白芍10克，生甘草3克，生姜3片，大枣5枚。

服药当日，未发寒热，亦无畏风，精神好转，食量见增，二便通调，脉来和缓，继后未再复燃。(江苏中医杂志1985；〈4〉：24)

716、【柴胡桂枝汤治恶寒微热口干日苦医案】代立权：

邓某某，女，65岁。患者于1985年9月24日以“心悸，收入医院，辨证投以温胆汤化痰治之，心悸及伴随证明显好转。然约半月，卒见睡中汗出，醒时即止，尤以头面及胸颈部为甚，伴有恶寒、微热，口干日苦而不欲饮，胸胁胀满，呃逆阵作，纳食少进，舌苔薄白乏津，脉细数乏力。首辨阴虚火扰，热迫汗泄使然’故拟当归六黄汤加生龙牡、麻黄根，投药四剂罔效；后独取生脉饮以求敛肺止汗之意，非但于病无益，反见盗汗更剧，诸证无减，汗出湿衣，可拧下水，每夜须换内衣三次方至天明，汗后恶风。通宵达旦，辗转惧眠，痛苦难忍。如此持续已月余。细审患者脉证，乃久病正虚，卫阳不固，复感外邪，乃致太少合病所致。遂选用柴胡桂枝汤加减，解表和里，调和营卫。

柴胡9克，黄芩9克，法夏9克，党参12克，炙甘草9克桂枝6克，白芍12克，神曲18克，生姜6克，红枣7枚。

服药2剂，盗汗有减，寒热未作，续进原方2剂，盗汗甚微、腹胀、胸闷、心悸时作，呃逆不除，原方加苏梗4.5克，瓜蒌皮12克，枳壳9克，3付药后，汗止身爽，诸恙悉除。(北京中医杂志)

717、【柴胡桂枝汤治十二指肠球部溃疡医案】张志民：

郑某，男，32岁。患十二指肠球部溃疡已二年，每因感冒或饮食不节，胃痛即发。周前又作，服药无效。经检胸骨下时作疼痛，5天来每餐只能饮稀粥少许。询其此次胃痛系感冒之后转剧，现仍微有寒热(37.5℃)，头晕、口苦、肢倦、不思饮食，深呼吸时觉胸部不舒，微咳，时欲呕，大便3天未行，舌苔薄白，脉浮数。此乃胃病宿疾因感冒而加重。治新病，宿疾可瘥。予柴胡桂枝汤原方。1剂后，头晕、口苦、肢倦等症减半，寒热除，胃痛大减，纳渐增。2剂后，诸症均除，食欲更佳。再服2剂，能食干饭。(浙江中医杂志)

718、【柴胡桂枝汤治心烦呕恶下利医案】叶道仲：

肖某某，女，49岁，1973年7月30日就诊。近两天来，恶寒发热，昨日下午开始腹泻，已十余次，挟有粘冻，便前腹痛，心烦，呕恶，舌苔薄黄，脉弦数。体温39℃，大便常规：脓球0~2，红血球0~2。处方：

柴胡12克，白芍10克，桂枝10克，甘草10克，黄芩14克，生姜9克，大枣9克。

2剂后，寒热已罢，痛安泻止，大便常规正常，但神疲纳差，乃改用六君子汤加减2剂而愈。(四川中医1985~<10>"22)

719、【柴胡桂枝汤治原发性癫痫医案】兰景宽：

刘某，女，19岁，1988年9月12日初诊。诉5年前因生气后出现典型癫痫大发作，后反复发作，在多家医院检查，诊断为原发性癫痫。经用中西医各种疗法无效。刻诊：癫痫3~5天发作一次，轻度口苦，两胁胀，舌稍红，苔薄黄，脉略弦数。脑电图有位置不定的零散棘波。证属肝气郁结，化火生风，上扰神明故发癫痫，治以疏肝解郁，降逆散结。

柴胡15克，桂枝、半夏、党参各10克，白芍20克，黄芩15克，甘草5克，生姜3片，大枣5枚，水煎服。每日1剂。

共服150剂而愈，其中服60剂后癫痫10天发作1次，余症消失，至90剂后一直未发作，查脑电图未见棘波，又服60剂，巩固疗效，随访一年未复发。(辽宁中医杂志1990)

720、【柴胡桂枝汤治阵发性胸痛气短胸闷医案】李天云：

刘某，男，54岁。因阵发性胸痛，气短胸闷两天，于1982年8月22日以冠心病，心绞痛收住院。病人两天前，夜间突然憋醒，心前区压榨性疼痛，肢冷汗出，约持续2~3分钟消失，次日又出现阵发性疼痛数次，痛后自感胸闷气短，查体BP21.3/13kPa，双肺听诊正常，心音低钝、律整，腹软，肝脾大小正常。经输液治疗3天，疼痛次数不减，仍胸闷憋气，疼痛有时较剧，邀余诊治。病人胸痛胸闷，心慌心烦，纳呆乏力，恶寒肢冷，观病人面色潮红，舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑有力，拟胸痹症。柴胡桂枝汤加全蒺、丹参、枣仁治之。

服3剂，症情大减，胸痛除，食增神爽，守方继服，调治一周痊愈出院。(实用中医内科杂志1992；<1>"39)

721、【柴胡桂枝汤治上腹剧烈疼痛伴恶心呕吐医案】李天云：

刘某，女，24岁。病人因上腹剧烈疼痛，伴恶心呕吐发热一天，拟急性胰腺炎于1982年7月6日入院。入院查体：BP16/107kPa，T38.5℃，急病容，神志清，心肺、上腹部压痛，以左上腹为着，未扪及包块，肝脾未及，查WBC18.6X10⁹/L，中性85%，血清淀粉酶128单位，尿液淀粉酶64单位，入院后给予输液，解痉止痛，抑制胰腺分泌等法治疗，疼痛不减，请中医会诊，询病人脘腹剧烈钝痛，口苦咽干，恶心呕吐，不欲饮食，饮入即吐，恶寒发热，大便干结，小便黄赤，观病人痛苦貌，面潮红，苔腻黄，按之上腹痛，脉弦滑有力，综观脉证属湿热蕴结，三焦气滞所致，给：

柴胡桂枝汤加中吉、川楝子、公英、竹茹，水煎分2次服，日1剂。

1剂疼减，发热退，稍能食。又进3剂，诸症大减，按之尚疼，体温正常，二便自调，食欲增。守方继服10剂。痊愈出院。(实用中医内科杂志1992；<1>：39~40)

722、【柴胡桂枝汤治左胯痠胀疼痛医案】赵东明：

申某某，男，51岁，1987年9月20日初诊。缘于三个月前在劳动后饮水，顿觉汗出身凉，舒服不已。但于当晚即见恶寒，发热，体温达38.3℃，汗出，周身痠重不适。午夜出现左胯痠胀疼痛，并沿左侧大腿后侧、小腿后外侧向足背窜痛。在当地卫生所口服解热镇痛药后热退

痛减，但仍汗出不已。次日，复发热，并感左腿痛甚，痠重无力，步履困难。经多次封闭及针灸治疗，疼痛虽有所缓解，但终不能根除疼痛。并见每于左腿冷痛前有低热、全身不适感。先后服用中药独活寄生汤、身痛逐瘀汤等数十剂，仍无寸效。今特邀余诊治，刻诊：左侧腰膝痠痛，每痛即窜及左下肢，可沿后侧痛及足背，足不敢着地，并诉疼痛多于发热后发作，伴纳差，自汗，面色㿠白，舌淡红，苔厚白，脉象浮弦。西医检查：血常规在正常范围，血沉：33mm/n，抗“O”阴性。直腿抬高试验阳性，环跳、承山穴处有压痛。诊为坐骨神经痛(原发性)。脉证合参，证属少阳、太阳并病，治宜和解少阳，兼以表散，柴胡桂枝汤出入：

柴胡15克，半夏12克，黄芩10克，党参15克，黄芪12克，桂枝15克，白芍20克，炙甘草6克，生姜3片，大枣五枚，水煎服。上药加水500毫升，煎至250毫升，早晚分二次温服。

服上药1剂后，患者即感痛减，效不更方，又连服5剂，诸证尽消，痊愈而归。(黑龙江中医药1990~(2)“41)

723、【柴胡桂枝汤治心下痞闷阻塞医案】严仲庆：

叶某，女，33岁，1991年9月2日诊。患心下痞塞已7年，每于夜半12时左右发作，先感心下痞闷阻塞，呼吸不畅，渐次如有气逆胸咽，憋闷如窒，常在睡梦中窒醒，轻则起坐后揉胸捶背胸闷渐舒；重则闷窒欲绝，多次急诊入院治疗。排除冠心病和胃脘疾患，7年来久治不愈。诊见形瘦神疲，面色萎黄，心下按之软而不痛，舌质淡胖，舌边见少许淡紫斑，舌中白腻苔，边尖光滑，脉沉细弦。问之，知7年前新产不久，夜半遇盗，惊吓而起，昼轻夜重。或每晚发作，或二三日一作，最长不过半月必作。乃诊为心胆虚怯，阴气痹阻，疏：

柴胡桂枝汤去白芍加茯苓10克，龙骨、牡蛎各15克。

3剂，去渣再煎，于晚饭后少少频服，至睡前服完。是晚安睡达旦，3剂而停服。日前偶遇，知从此未发。(河南中医1993~(5)“215)

724、【柴胡桂枝汤加防风治不大便感冒误下坏证】

农民谢荆生，年25岁。先病感冒未解，寻又大便不利多日，但腹不痛不胀。诸医偏听主诉之言，皆斤斤于里证是务，频用大小承气汤。大黄用之半斤，芒硝达乎四两，且有投备急丸者。愈下而愈不通，病则日加剧矣。病家惧，因征及余。诊脉浮而略弦，问答不乱，声音正常。据云：口苦胁痛，多日未食，最苦者两便不通耳。细询左右，则谓：“患者日有寒热，寒时欲加被，热则呼去之，两月来未曾一见汗。头身时痛，常闻呻吟，是外邪尚未尽耶？”吾闻之恍然有悟。是病始由外感未解而便闭，屡下未行。乃因正气足以驱邪，邪不内陷，尚有外出之势，故下愈频而气愈闭，便愈不通，此由邪正之相持也。如医者果能缜密审辨，不难见病知源。从其腹不胀不痛，即知内无燥结，况发热恶寒之表证始终存在，岂可舍表以言里。假使因误下而表邪内陷，仍不免于结胸，或酿成其他之变证，为害曷可胜言。幸其人体力健，抗力强，苟免如此。今当依据现有病情，犹以发汗解表为急，表去则里未有不和者。症见脉弦口苦，胸胁满胀，病属少阳，当用柴胡和解；头身疼痛，寒热无汗，病属太阳，又宜防、桂解表。因拟柴胡桂枝汤加防风。

服后温覆汗出，病症显然减轻。再剂两便通行，是即外疏通内畅遂之义。遂尔进食起行，略事培补，日渐复元。出处：《治验回忆录》。

725、【用柴桂汤加云芝治疗胃息肉】矢数道明：

患者38岁，女，初诊于1974年11月20日。病历：体格、营养、脸色一般。由于1973年患者的生母患胃癌接受手术后死亡，因而中途患癌神经症。患者有胃下垂，以前就有胃不好，经常心下痞，空腹时有疼痛。1973年集体进行身体检查时，经胃镜查出胃息肉，并在以后隔半年还要检查一次胃。其他的自觉症有左前膊和左下肢常有疼痛。有足冷、腰痛、头痛、眩晕、失眠症等。生过两个小孩。食欲一般。大便2~3日1次，晕车。血压110/70，稍低。早晨到中午少气无力，中午以后比较有力。

无舌苔，脉微弱，腹部普遍胀，右侧胸胁苦满。右季肋下部有抵抗和压痛。治疗：针对胃下垂、低血压，疲劳等我想让她服柴芍六君子汤，但由于右季肋下有抵抗压痛，因而决定让服柴胡桂枝汤，结果腰痛和膝痛都逐渐消失。服三个月后从1975年2月13日起针对息肉而加服云

芝4.0。加云芝之前的3年时间胃息肉未消失，由于她母亲有胃癌，因此医生让她特别要注意。加服云芝的汉方药后1975年5月检查结果胃息肉消失，只有稍凹凸。

加服云芝的汉方药到6月底，患者终于安心下来，癌神经症消失，非常高兴。这说明单服柴桂汤还不行，加入云芝后胃息肉才消失。《汉方的临床》

罗按：“右季肋下有抵抗压痛”是他辩证的依据。

726、【柴胡桂枝汤治肝气窜医案】郝万山：

在过去见到一些老年妇女全身窜痛。什么地方疼呢，我就要去摸一摸。大夫，我这个疼你是摸不到的，一会儿胸疼，捶着捶着它就跑到肚子这里了，你按一按呢，它又跑到腿上了。

捏一捏呢，没准放个屁就不疼了。她说大夫，我就是肝气窜。这个病当然中医书的没有，西医书上也没有，是北京的老太太们自己起的名字。所以我一生气，这个疼就满身乱窜。开始用逍遥散没有效果，又用柴胡疏肝散，还没有效果。

既然是肝气窜，我用疏肝的怎么能没有效果呢？以后我就问刘渡舟，刘老说，嗨，这个方子最好的就是柴胡桂枝汤，因为已经有了疼痛了，就涉及到血脉不和的问题，不光是在气分，不光是气郁，所以你光疏气，效果并不好，你应当加一些活络脉的药，那就是柴胡桂枝汤，很好。用柴胡桂枝汤以后，这些肝气窜的老太太们都觉得吃这个方子很好，然后然后疼痛就减轻很多的。后来我看刘老师也经常用这个方子治疗肝气郁结，又伴有周身窜痛的证候。

727、【三阳合病柴胡桂枝汤加黄芪生石膏方证：发热，尿痛，列腺炎急性发作】

刘某，男，45岁，初诊1966年3月9日：自上月25日发热，尿痛，诊断为慢性前列腺炎急性发作，已用抗生素治疗一周，效不明显而转中医治疗，曾服辛凉解表及利湿清热剂，汗出益甚而症不退，现症：汗出，恶风，头痛，身疼，口苦，胸闷，腰痛，大便干，溲赤，尿道灼痛，舌苔薄白，脉细弦滑。此为表虚犹未解，而里热已盛，呈三阳合病，为柴胡桂枝汤加黄芪生石膏方证：

柴胡四钱，黄芩三钱，生姜三钱，半夏三钱，党参三钱，大枣四枚，桂枝三钱，白芍三钱，生黄芪五钱，炙甘草二钱，生石膏一两半。

上药服三剂，头痛、身疼已，汗出恶风减，上方再加生苡仁六钱，麦冬四钱，服六剂，诸症已。

728、【柴胡桂枝汤加味发热恶寒头痛发热欲呕纳差口干自汗】胡希恕

程某，男，15岁。初诊1965年4月8日。近10日来，头痛发热，恶寒，欲呕，纳差，口干，自汗，身倦怠，下肢无力，舌苔薄白，脉弦细，体温38℃。予柴胡桂枝汤加味。柴胡四钱，黄芩三钱，半夏三钱，党参三钱，桂枝三钱，赤芍三钱，炙甘草二钱，生姜三钱，大枣四枚，苦桔梗二钱，生石膏一两半。二诊4月9日：上药服1剂后，诸症均已，唯感身酸软无力，体温37℃。上方去桂枝、芍药，服1剂善后。出处：《中国百年百名中医临床家丛书·胡希恕》。

729、【柴胡桂枝汤发热头痛鼻衄谵语】

吴氏子年三十余，病发热，医用药汗之，不效。又投五积散，其热益甚，兼汗多足冷。江诊其脉，告曰：此内伤外感也。用参、芪、归、术以补里，防风、羌活以解其表，加山楂以消导之，一服病减半。所以知吴子病者，六脉皆洪大搏指，气口大于人迎一倍也。既而更医，热复作，且头疼口干鼻衄，谵语昏睡。江曰：此汗多亡阳也。投柴胡桂枝汤，和其荣卫，诸症减半，唯口干不除。乃以麦冬、生地、陈皮、生甘草、茯神、人参、柴胡、白芍、干葛、五味、黄芩，一服食进，诸症皆除。所以知之者，诊其脉，两手皆洪盛，按之勃勃然也。出处：《名医类案·内伤》卷二。

730、【柴胡桂枝汤感冒先恶寒后发热继而汗出】

患者王某，女性，11岁，学生。1977年9月23日初诊。因感冒发热已4~5天，曾服用复方阿司匹林、羚翘解毒片、桑菊感冒片、银翘解毒丸等发汗，汗后热不退，体温波动于38℃~39℃之间，日常常有先恶寒后发热，继而汗出这一反复出现的经过。观患者体质稍差，舌苔薄白，脉弦而数，肝于肋下2指而无压痛，肝功能正常，脾未触及，给予柴胡桂枝汤原方服用。柴胡12g，桂枝10g，太子参12g，黄芩10g，半夏10g，白芍10g，甘草6g，生姜6g，大枣4枚（去核）。每日煎服1剂。服药1剂后则热退未燃，连服3剂后一直未再发热，只稍食欲不振。

于9月27日二诊时观之，舌苔薄白，脉转和缓。此病后脾虚，改予香砂六君子汤调理脾胃为其善后而愈。出处：《伤寒论临床研究》。

731、【柴胡桂枝汤去人参加薏仁木香治恶寒发热腹痛呕吐】

王善余次子，年十六岁。陡患腹痛呕吐，恶寒发热，痛甚则汗出，舌苔薄腻，脉缓滑。与柴胡桂枝汤，去人参，加薏仁、木香，一剂痛呕俱止，寒热亦退。接服一剂痊愈。出处：《丛桂草堂医案》卷三。

732、【柴胡桂枝汤十二指肠球部溃疡因感冒加重】

患者男性，32岁。初诊：患十二指肠球部溃疡已两年，每因感冒或饮食不节，胃痛即发。周前又发作，服药无效。胸骨下时觉疼痛，5天来每餐只能饮稀粥少许。询知其此次胃痛系感冒之后转剧，现仍微有寒热（37.5℃），头晕，口苦，肢倦，不思饮食，深呼吸时觉胸部不舒，微咳，时欲呕，大便3天未行，舌苔薄白，脉浮数。此乃胃病宿疾因感冒而加重。治新病，宿疾可瘥。因其呈本方证，乃予柴胡桂枝汤1剂。二诊：药后头晕、口苦、肢倦等症减半，寒热除，胃痛大减，纳渐增。继服两剂。三诊：药后诸症均除，食欲更佳。再服两剂，能食干饭。出处：《伤寒论方运用法》。

733、【柴胡桂枝汤治加半夏茯苓治广皮小产后外感】

新昌西坑陈师仑妻……年气十余，小产后偶然外感，延及一月，不能起床，有似怯证。邀余诊之，脉浮缓无力，每日午后恶寒发热，头亦时痛，四肢拘急，胃气全无。此太阳与少阳合病，因所感者轻，故仅牵（迁）延而不传变一耳。用柴胡桂枝汤，加半夏、茯苓、广皮兼顾阳明。一剂而寒热除，二剂而四肢舒，二剂而能食粥。后进潞党、茯苓、干姜、广皮、宣木瓜疏肝健脾之剂，调理旬日而愈。出处：《医案梦记》。

734、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加石膏系统性红斑狼疮】

李某，女，32岁。初诊1967年12月10日：发热、面部、背部起红斑一年余。不明原因发热、皮肤起红斑，到协和及北医检查，确诊为系统性红斑狼疮，曾用激素治疗未见明显疗效，经人介绍找胡老诊治。现症：不规则发热，面部、背部皮肤斑块或连成片状红肿，表皮有皮屑脱落甚似牛皮癣，常有颈、项、背、腰痛，时咽干心烦，头易汗出，舌苔薄白，脉弦细数。证属厥阴太阴合病，上热下寒，血虚水盛，治以清上温下，养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加石膏：

柴胡五钱，黄芩三钱，花粉四钱，生牡蛎五钱，生龙骨五钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍三钱，当归三钱，川芎三钱，苍术三钱，茯苓三钱，泽泻五钱，炙甘草二钱，生石膏一两半。

上药服六剂自感有效，乃连服30剂后始来复诊。届时面部、背部红斑基本消失，查血象恢复正常，体温之低热不规则热已消失，颈项背腰已不感疼痛。到北大复查时，医生大为惊奇，对其治疗十分满意，并谆谆嘱其总结其病历，并嘱其不需吃药。但停药约半月，面部又出现红斑，其他症状不明显，又求胡老诊治，胡老仍与上方去生石膏消息之。

735、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散乏力心慌气短鼻衄】

赵某，男，26岁，密云县高岭赤脚医生。初诊1977年7月27日：乏力、出血、贫血7年。不明原因感乏力、心慌、气短、鼻衄，经检查为贫血，经服中西药久不见效，后经骨髓穿刺检查确诊为“再生障碍性贫血”。自拟方开药也未见好转。现在症状：胸背痛，且感背如背冰，恶寒，气短，心悸，起则头眩，面色萎黄，口干，午后手足心热，周身皮肤散在出血点，血色素9克，血小板35000，白细胞2900，舌苔白，舌质淡暗，脉细弱。此血虚水盛，为苓桂术甘合当归芍药散方证：

桂枝三钱，白芍四钱，当归三钱，川芎三钱，茯苓四钱，苍术三钱，泽泻六钱，炙甘草二钱。

二诊9月17日：上药服10剂，诸证减轻，又继服20余剂，周身皮肤出血点消失，但感下肢酸、腹觉灼热。改服柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方：柴胡四钱，桂枝三钱，干姜二钱，当归三钱，白芍四钱，川芎三钱，茯苓四钱，泽泻六钱，苍术三钱，炙甘草二钱，花粉四钱，黄芩三钱，生牡蛎五钱。

三诊10月23日：自觉证已不明显，出血点亦未见，血色素13.1克，血小板50000，白细

胞 3500。继服上方巩固之。

736、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散（癫痫）】

胡某，14岁，初诊1965年10月18日：4年前患急性黄疸性肝炎经治疗黄疸退，但食纳不佳，肝功时有波动，时头晕目眩，近一年来大约每半月有一次癫痫发作，发作时先觉气上冲咽，旋即四肢抽搐，继则牙关紧闭，后则不省人事，口吐白沫，经常服西药镇静药，但仍每半月发作一次，常感乏力，每发作后尤为明显，因食欲不振而现身体瘦弱，舌净无苔，脉弦细稍数此证属血虚水盛，治以养血利水，嘱停服西药镇静药，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散：

柴胡四钱，黄芩三钱，桂枝三钱，白芍三钱，川芎二钱，苍术三钱，茯苓三钱，泽泻五钱，花粉六钱，生龙骨五钱，生牡蛎五钱，炙甘草二钱。

二诊10月25日：纳稍增，近几天咳嗽吐白痰，合用半夏厚朴汤：半夏四钱，厚朴三钱，苏子三钱，生姜三钱，茯苓三钱，柴胡四钱，黄芩三钱，花粉六钱，生龙骨五钱，生牡蛎五钱，桂枝三钱，当归三钱，白芍三钱，川芎二钱，泽泻四钱，苍术四钱，炙甘草二钱。

三诊10月29日：咳已，小便频，失眠，与猪苓汤合当归芍药散：猪苓三钱，茯苓三钱，泽泻四钱，滑石五钱，白芍三钱，川芎二钱，酸枣仁五钱，阿胶三钱。

四诊11月2日：尿频已，头晕、失眠好转，右胁痛，纳稍差继服10月18日方。

五诊12月17日：胁痛已，未发癫痫，查肝功正常。嘱停药观察。

737、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减下肢酸软右肋疼痛医案】胡希恕：

伊某，女，26岁，初诊1979年5月18日：自1976年4月起肝功一直不正常，经中西药治疗不见好转，后在本院门诊以清热利湿、活血解毒法治半年多亦未见效果。查肝功：TTT8单位，TFT(++)，GPT766单位（正常值100），HBsAg1:32。主要症状：下肢酸软，右肋疼痛，恶心，噎气，纳差，夜间肠鸣，月经前期，舌苔薄微黄，脉弦细。证属肝郁血虚，水饮停滞，治以疏肝理气，养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减：

柴胡六钱，黄芩三钱，生牡蛎三钱，天花粉四钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍三钱，川芎三钱，王不留行三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓五钱，苍术三钱，炙甘草三钱。

上药服三剂，因出现尿频、尿痛、尿急，改服猪苓汤加生苡仁三剂，症除。又因恶心腹胀，大便溏等，改服小柴胡汤合茯苓饮六剂，恶心腹胀消失，大便转常，再投与初诊时原方加减，服用二月。12月17日查肝功正常，HBsAg1:16。

738、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕：

索某，男，25岁。初诊1978年5月8日：自1977年4月诊断为肝炎，GPT一直波动在300~600单位，曾经住院服西药治疗一年无效。本月查肝功：GPT600单位以上，胆红素定量1.6毫克%，TTT10单位，TFT(+)，HBsAg1:32。主要症状：乏力，肝区痛，常咽痛，小便黄，舌苔薄白，脉弦数。胡老诊脉后指出：此证虽病久且见乏力，乍看为虚，但细看脉证，实为肝郁偏实热之证，故拟以疏肝祛瘀、清热利湿之法，与大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤：

柴胡六钱，黄芩三钱，白芍三钱，大枣四枚，半夏四钱，桂枝三钱，大黄二钱，生姜三钱，枳壳三钱，桃仁三钱，丹皮三钱，茯苓四钱，炙甘草二钱，茵陈蒿八钱。

上药加减服用三个月，咽痛已，肝区痛偶现。查肝功：GPT143单位，TTT(-)，TFT(-)，胆红素量0.9毫克%，HBsAg1:32。但大便转溏，乏力腹胀明显，说明邪实去，而本虚明显，证为血虚水盛为主，故与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减，药用：柴胡六钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，生牡蛎四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，白芍三钱，川芎三钱，当归三钱，苍术三钱，泽泻三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓四钱。又服一个月，症状消失，肝功正常，HBsAg(-)。

739、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散腰髋肩背酸痛】

吴某，女，58岁，初诊1965年4月28日：腰髋肩背酸痛两年多，常有胸闷、心悸、自汗、盗汗、眠差易醒、头晕、膝酸乏力，舌苔白，舌质暗，脉沉弦细。此病为血虚水盛，为厥阴太阴合病，证属柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证：

柴胡三钱，桂枝三钱，白芍三钱，茯苓四钱，黄芩三钱，花粉四钱，生牡蛎五钱，干姜二钱，当归三钱，川芎二钱，苍术四钱，泽泻五钱，炙甘草二钱。

上药服六剂，胸闷心悸、乏力好转，上方加酸枣仁五钱，防己五钱，继服六剂，自汗盗汗睡眠好转。继续加减服用一月余，诸症已。

740、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减医案】胡希恕：

费某，男，46岁，初诊1965年8月20日：1961年6月发现急性黄疸型肝炎，不断治疗，病情反复。近半年来，出现腹胀、腹水，某医院查有食道静脉曲张、脾大，诊断为肝硬化腹水，服西药症状反而加重，而求中医治疗。现症：腹胀甚，胸胁满，纳差，暖气，头晕目花，口干稍苦，有时鼻衄，舌苔白，脉沉弦滑。证属血虚水盛，水郁久化热，治以养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减：

柴胡四钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，生牡蛎三钱，当归三钱，川芎三钱，白芍三钱，苍术三钱，泽泻五钱，茯苓四钱，生地炭三钱，阿胶三钱。

上药服十四剂，9月4日复诊，口苦咽干已，鼻衄未作，腹胀稍减，改服茯苓饮合当归芍药散五苓散：茯苓四钱，党参三钱，枳壳三钱，陈皮一两，苍术三钱，当归三钱，白芍三钱，川芎二钱，桂枝三钱，砂仁三钱，木香三钱，大腹皮三钱，木瓜三钱。

第五十章 栝蒌桂枝汤

【原文】：太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉。栝蒌桂枝汤主之。

义疏对照：太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉弦，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。

病因病机：外有表虚，津液不布，里有津液不足

辨证依据：项强、发热汗出，不恶寒、脉沉而弦

罗按：“太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉”，它说“太阳病，其证备，这是省略之语，意下之意是有“太阳病，发热汗出”的证，不然，他不会说其证备。王雪华说以方测证，不用测的，它“其证备”就概括了，这要求你看书要前后兼顾，想一想其证备的内容。“身体强，几几然，脉反沉迟”，这是说，有太阳中风证，又有“身体强，几几然，脉反沉迟”的情况，这是柔痉。

“身体强，几几然”，你与刚痉的“颈项强”对比一下，它是范围比刚痉的大多了，津液不足的情况全身都有。“脉反沉迟”，你与刚痉的“沉沉而细，而反伏弦”的情况对比一下，它的血量比刚痉的要多一点。

注家曰：太阳证备者，赵氏谓太阳之脉，自足上行，循背至头项，此其所过之部，而为之状者，皆是其证是也。几几，背强连颈之貌，沉本痉之脉，迟非内寒，乃津液少而营卫之行不利也。伤寒项背强几几，汗出恶风者，脉必浮数，为邪风盛于表，此证身体强几几然，脉反沉迟者，为风淫于外，而津伤于内。故用桂枝则同，而一加葛根以助其散，一加栝蒌根兼滋其内，则不同也。

注家曰：风寒袭表，正邪相争，风邪伤卫，卫外不固，腠理开，影响津液的输布，津液不足，致筋脉拘急，角引反张，口噤不开的痉病。其证备的意思：有痉病主证（筋脉拘急，口噤，角弓反张），兼见太阳表虚（发热、恶寒、汗出、头项强痛）。脉反沉迟，沉为在里，意为邪入里化热，迟为津血不足，沉迟中应见弦紧。本证是痉病主证兼见太阳表虚，为柔痉，治用栝蒌桂枝汤，解肌和营，生津解痉。

王雪华曰：怎么能知道是刚痉还是柔痉？从方测证，栝蒌桂枝汤是桂枝汤加栝蒌根组成。桂枝汤主治太阳中风，应该是有汗的，能够知道这是指柔痉证治。“太阳病”三字冠以条首，证明它这就是初起首犯太阳，是表证。“其证备”，发热，鉴别要点就在于它表虚有汗上。这样的“其证备”，就是既要有痉病主症，又要有太阳表虚有汗，加起来，它这个痉病是什么程度了呢？身体强，几几然，几几然颈项那个部位，现在它身体强，整个身体，因为整个病在筋脉，这就说明这是柔痉发病的程度，具备主症的特点，同时又有太阳表虚有汗的情况，柔痉已作了。脉“反沉迟，就是用作鉴别诊断”，沉迟和谁进行鉴别诊断，和太阳中风证的浮缓脉进行鉴别，所以它前面刚痉和太阳伤寒进行鉴别，也是用个“反”字，现在再一次用“反”字，用脉象来进行鉴别诊断，此为痉，我们说从方测证，这个痉是柔痉，因为桂枝汤主治的是太阳中风有汗证，

为了解决它的痙病，怎么办？栝蒌根就是花粉，花粉有什么作用？滋生津液的作用，滋生津液就能濡养筋脉。

这里有一个内因，它素体上有津液不足或者输布不利，既然都有“几几然”，为什么不用桂枝加葛根汤？而是用栝蒌桂枝汤呢？这是病情上，桂枝加葛根汤仅仅是输布不利，在颈项的一个局部。现在痙病是在全身的筋脉，病的病位扩展了。病势程度，因为它是发作性的，严重啊，就是急证，现在既然津液不足，怎么还用发汗法呢？桂枝汤调和营卫，尽管是一个发汗轻剂，它毕竟发汗，发汗不是更加伤及津液吗？那对痙病的治疗是有利还是有弊？

现在我们说，它这是一个病因疗法，“急则治标”，表证为急，先把风寒之邪祛除，因为它津液不足，还是那个素体的问题，体质的因素，不是一药而愈的事，不是急治就能解决的问题，现在要赶紧解决什么？阻遏在筋脉之间的风寒之邪，因此赶紧因势利导，就发汗，祛除外邪。这是一个病因疗法，同时也兼顾了津液不足的问题，所以用花粉，栝蒌根给后世的重大的治疗作用，就启发我们栝蒌根滋生津液。

而脉象上，应表现的是痙病的那种强急不舒的，沉紧、弦紧脉，但这为什么沉迟了呢？阻遏筋脉，营卫滞行，被阻滞的结果。所以他说这是痙病常见的脉象，就在主脉的情况下具体分析，本证的脉沉迟，要和阴寒证相鉴别，这是沉迟中带有弦紧，弦紧是它的主脉，你再变化，离不开主脉的特征，所以也是痙病中的常见脉象。方剂的组成，一定不要忘了，它调和营卫用桂枝汤，是为了解决太阳中风的表虚证，是一个病因疗法，而且它重用栝蒌根切中病机，因此要明确是栝蒌根为主药，花粉滋生津液为主药，这也是和桂枝加葛根汤的根本区别，葛根也滋生津液，但这个重用栝蒌根滋生津液，濡养筋脉。

栝蒌桂枝汤方：

栝蒌根三两，桂枝三两（去皮），甘草二两（炙），芍药三两，生姜二两（切），大枣十二枚（擘）

上六味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温服一升，日三服。

注：《金鉴》方后注：上六味，以水九升，煮取三升，分温三服，取微汗，汗不出，食顷，啜热粥发之。

此方是桂枝汤加栝蒌根，不云桂枝加栝蒌根汤，是古有此方此名也。胡希恕曰：实践中，此二两为不足，要用三四两。在这个方剂里，栝蒌根的量是小一点，用二两，其码要用三四两，桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣这就是桂枝汤，它以栝蒌根为主，它不叫桂枝汤加栝蒌，它叫栝蒌桂枝汤，所以治痙的栝蒌根还是主药，这二两较少，这个药常用就知道，这个药是挺有力的，它补虚、滋液、治渴、治消渴、解渴、润燥，有这种医疗作用，但这种药量用少了，没有什么大力量。这就是桂枝汤证，假设由于津液虚竭而发生痙病的话，可以用桂枝汤加栝蒌。

741、【栝蒌桂枝汤治疗柔痙医案】刘渡舟：

陈xx，男，56岁。患病为肌肉萎缩。反映在后背及项下之肌肉，明显塌陷不充。尤为怪者，汗出口渴、肩背作痛，两臂与手只能紧贴两胁、不能张开、亦不能抬举，如果强行手臂内外活动、则筋骨疼痛难忍。切其脉弦细，视其舌质红、舌苔薄。刘老辨为脉细、舌红、口渴为阴伤津少之象；肩背作痛、肌肉萎缩、筋脉拘急不能伸开，则为太阳经脉感受风邪，日久不解，风阳化热，伤及阴血所致。《金匱》云：“太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痙，栝蒌桂枝汤主之”。

桂枝 15g、白芍 15g、生姜 10g、炙甘草 10g、大枣 12g、栝蒌根 30g，连服十余剂，诸症皆愈，肩背肌肉充盈。病家惊讶以为神。

注家按语：本方栝蒌根剂量重用至 30g，取其润燥解渴，大滋肺胃之阴，一制桂枝之温，一治津液之约。仲景治口渴，惯用栝蒌根而不用他药，以栝蒌根甘酸而润，化阴生津止渴，则为其所专也。

742、【栝蒌桂枝汤治疗柔痙医案】赖良蒲：

丁某某，男，半岁。1931年初夏，身热，汗出，口渴，目斜，项强，角弓反张，手足搐搦，指尖发冷。指纹浮紫，舌苔薄黄。此为伤湿兼风，袭入太阳卫分，表虚液竭，筋脉失荣。拟用调和阴阳，滋养营液法，以栝蒌桂枝汤主之。栝蒌根 6 克，桂枝 3 克，白芍 3 克，甘草 2.4 克，

生姜2片，红枣2枚，水煎服。3剂，各证减轻。改投：当归、川贝、秦艽各3克，生地、白芍、枯萎根、忍冬藤各6克，水煎服，4剂而愈。（蒲园医案》1965年版）

743、【枯萎桂枝汤治疗产后发痉医案】席梁丞：

秦某某，女，20岁。1948年秋，因产后七八日，头晕眼花，不能坐起。临证时忽见患者手指抽掣，相继呵欠，张大其口，越张越大，竟至口角裂破流血，急令人以手按合，亦竟不止。复现面色淡白，目瞪流涎，冷汗时出，神识昏迷，脉弦缓无力。辨证：新产亡血伤阴，汗多伤阳；复受外感，风入经俞而发痉，势有阴竭阳脱之象。治法：回阳固脱，祛风镇痉。方药：急煎高丽参15克与服，半小时后稍有好转，续用枯萎桂枝汤加味。高丽参9克，炙黄芪30克，桂枝6克，杭芍9克，附片4.5克，枯萎根12克，炙甘草9克，生姜9克，大枣5个。2剂，水煎服。

二诊：服1剂后，汗出渐少，2剂服完，抽搐亦缓解，惟感眩晕疲乏，乃表固阳回，阴血仍亏。拟以养血镇痉，气血并补之剂。方药：枯萎桂枝汤合四物汤加减。炙黄芪30克，当归9克，桂枝4.5克，杭芍9克，枯萎根9克，生地15克，川芎4.5克，钩藤9克，炙甘草6克，高丽参9克。连服2剂后，眩晕减轻，精神日趋恢复。（席梁丞治验录》1978年版）

罗按：此病是乡间流传的破伤风，乡间传新产之人不能吹风，故以头巾包之，唯恐其感于风邪者是也。此处是失血而成痉，血者，与汗同源。仲景云：“太阳病，发汗太多，因致痉”。此是疾病之由也。“口角裂破流血”，此是汗出之谓也。

744、【枯萎桂枝汤治疗急惊风医案】马骥：

金某某，男，4岁。发烧头疼，频繁呕吐，儿科以流脑收入院治疗，给予磺胺、抗菌素及对症疗法。10余天后呈昏睡状态，神志不清，不吃不喝，并出现频频抽搐。

每日约抽10余次，抽时两眼上吊，角弓反张，牙关紧闭，四肢抽搐，每次约数分钟即自行缓解。给予输液打针用各种镇静剂40多天效果不佳。一直处于昏迷状态，遂停西药，改用中药治疗。患儿发烧比前有所好转，但如不用退烧药时，体温仍然升，易汗，唇干裂，舌上少津，脉数。治以银翘散加花粉，因吞咽困难，用鼻饲灌入。每日一剂，并送下安宫牛黄丸半粒。经服上药3剂后，抽风逐渐减少，持续时间缩短，神志渐清，会哭，并能稍进食。继以上药加减化裁，减去安宫牛黄丸，每日1剂，体温降至正常，四肢抽搐虽减，但仍未痊愈。家属再三要求出院调治疗养。时过2个月，患儿复来就诊治疗。抽风与出院时无甚差别。据家属叙述，2个月以来，在外一直未停止过治疗。多以寒凉生津之品或以羚羊钩藤息风解痉之类治疗，少有效验。患儿面色苍白，唇舌色淡，精神疲惫，大便溏，手足不温。据此，为过用寒凉，挫伤阳气，不仅脾胃损伤，而且气阴皆虚，不能濡养经脉，抽风终难治愈。遂以枯萎桂枝汤治疗，连服5剂。十数日后复诊，抽搐次数显著减少，程度也轻。宗此方加白术、当归、党参等调治一月痊愈。（医方发挥》1984年版）

745、【枯萎桂枝汤医案】：

女，39岁，口干（上颚干有紧之感，非舌干）、痔疮疼痛、眠差。舌诊：舌淡、薄白苔。脉诊：沉、迟、细、长。辨证：厥阴热证。（沉主里，细为阴虚）。

方剂：枯萎桂枝汤，花粉12，桂枝9，白芍9，生姜9，炙甘草6，大枣12个二剂。仲景曰：“太阳病其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，枯萎桂枝汤主之”。效果反馈：服药当晚即睡眠改善，上颚干紧减轻，痔疮疼痛减轻。

746、【枯萎桂枝汤医案】：

女，34岁，感冒后，头痛、黄涕、咳嗽黄痰。舌诊：舌淡、薄白苔。脉诊：沉、迟、细、长、紧。辨证：厥阴热证。

方剂：枯萎桂枝汤，花粉12，桂枝9，白芍9，生姜9，炙甘草6，大枣12，个二剂。

病人走后，心中忐忑数日，底气不足，担心出现问题。直到三日后病人复诊告知，头痛大减，黄涕、黄痰消失。舌诊、脉诊较前无变化，再予以前方三剂。体会：病人虚证夹热，脉诊沉迟细长紧者，即可用枯萎桂枝汤。

三诊：头痛、咳嗽、咳痰基本痊愈，诉月经延期半月，乳房胀痛。西医早孕反应阴性。舌诊：舌淡、少苔，薄白苔。脉诊：沉、迟、细、长、紧。辨证：厥阴热证。方剂：枯萎桂枝汤，

合封髓丹，花粉 12，桂枝 9，白芍 9，生姜 9，炙甘草 6，黄柏 9，砂仁 6，大枣 12 个，三剂。

四诊：月经来潮，乳房胀疼消失，效不更方，继前三剂。

五诊：2 月后，月经延期，量少。诉，体质明显改善，面色红润，面部斑点减少减轻。舌诊：舌淡、少苔，薄白苔。脉诊：沉、迟、细、长、紧。辨证：厥阴热证。方剂：栝蒌桂枝汤，花粉 12，桂枝 9，白芍 9，生姜 9，炙甘草 6，大枣 12 个，当归 12，黄芪 12，三剂。（仿归芪建中之义）

六诊：舌诊：舌淡、少苔。脉诊：沉、迟、细、长、紧。辨证：厥阴热证。

方剂：栝蒌桂枝汤花粉 12，桂枝 9，白芍 9，生姜 9，炙甘草 6，大枣 12 个，当归 12，黄芪 12，三剂。

747、【栝蒌桂枝汤医案】：

女，67 岁，阵咳伴黄痰一月，略喘，大便不下，不干燥无腹胀。舌诊：舌淡，薄白苔，润。脉诊：沉、迟、细、紧。辨证：厥阴热证。方剂：栝蒌桂枝汤合封髓丹合桂枝厚朴杏子汤，花粉 9，桂枝 9，白芍 9，炙甘草 6，生姜 9，大枣 12，砂仁 3，黄柏 6，厚朴 12，杏仁 9，二剂煎服

夜半思维：黄痰为有形之邪，厚朴杏子是否偏重祛无形之邪？加桔梗，方中便含排脓汤，效果应当更好。效果待验。

二诊：黄痰消失，干咳略减。舌诊：舌淡胖有齿痕，薄白苔略显暗黄色。脉诊：沉、迟、细、紧。辨证：厥阴热证。

方剂：栝蒌桂枝汤合厚朴三物汤，花粉 9，桂枝 9，白芍 9，炙甘草 6，生姜 9，大枣 12，厚朴 12，枳实 15，大黄 6，二剂煎服。从黄痰消失看，栝蒌桂枝汤无误，但初诊加减不对

三诊：干咳减轻，偶有干咳，口干。舌诊：舌淡，薄白腻苔，脉诊：略浮、弦、迟。辨证：柴胡桂枝干姜汤证。方剂：柴胡桂枝干姜汤：柴胡 16，黄芩 6，花粉 9，桂枝 6，干姜 6，牡蛎 9，炙甘草 6，三剂煎服。

748、【栝蒌桂枝汤项背强痛医案】曾荣修：

史某某，女，28 成都毛巾床单厂。1980 年 4 月 2 日，前天开始感冒，恶寒、头痛、身痛、项背强痛、发热，目前医务室测体温 38 度，打喷嚏流鼻涕、喉干痛、无汗、尿黄少。脉沉迟，苔白

辨证：素体津液不足，感受外邪而致痉。治宜：生津解肌兼膀胱经热。

方药：桂枝 10g，白芍 10g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，花粉 12g，葛根 20g，滑石 20g，二付。

1980 年 4 月 6 日，诸证悉愈，今日诊治其它疾病。

[分析]病人因感冒而致痉，其证头项强痛，身背痛，恶寒发热无汗，其症属太阳，本属葛根汤，因脉沉迟，说明素体津液虚少，不能发汗，故用桂枝汤解肌加花粉（即栝蒌）生津液滋润筋脉以解痉，加葛根同样治外邪所致之痉，有生津止渴，滋润筋脉解痉的功效：加滑石因尿少而黄，太阳之邪传入膀胱，此邪热传入膀胱之后，往往尿少而黄，甚至小便灼热。凡太阳病之发热，一般均由膀胱内热引起，故用滑石专清膀胱经热，并兼利尿之功效，令热随小便排泄体外，故发热自愈，此太阳腑证引起的发热，与阳明经证的发热不同，阳明经的发热伴有口渴、汗出不恶寒反恶热、脉大等，白虎汤之证情，故太阳病之发热与白虎汤证发热大不相同，故只在太阳病的方证中加入滑石则发热自退。

749、【栝蒌桂枝汤感冒发烧医案】曾荣修：

易某某，女，25 红专东路棉织生产组，1981 年 10 月 23 日，感冒三天，午后及夜间发烧 39°，打庆大等不退烧，鼻干、口干、背冷、小便灼热脉沉，苔薄白。

辨证：素体阴虚感受外邪，邪热兼入膀胱。治宜：生津解肌兼清膀胱邪热。

方药：桂枝 10g，白芍 10g，甘草 10g，大枣 10g，生蔓 10g，花粉 12g，葛根 20g，滑石 30g，一付。

1981 年 10 月 24 日，烧退，证减口微干。

方药：桂枝 10g，白芍 10g，甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，花粉 12g，一付。

[分析]本例病案与上例病案雷同，上例病案小便黄少，这一病案小便灼热。有鼻干口干这一问题属阳明表证，故加葛根，上例有项背强痛也加葛根，病虽不同，致病原因相同，背冷和项背痛均属太阳病，故同用桂枝解肌表，均愈。一例小便黄少，一例小便灼热，而且都有热发，故均加用滑石，因热的轻重不同，故滑石用量多少有别。二者脉象都沉，都是津液不足，故加花粉均愈。

[注]

瘕，以项背强急，口禁不开，甚至角弓反张为主证。外感内伤都可致瘕。

第五十一章 四逆散方证

【原文】：少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。(318)

联系条文：少阳病，气上逆，令胁下痛，痛甚则呕逆，此为胆不降也，柴胡芍药枳实甘草汤主之（通行本佚）

联系条文：胆气溢而口苦，胃气逆则呕苦，名曰呕胆。脉象当弦而上关上，宜柴胡芍药枳实甘草汤主之。

联系条文：风病，头痛，多汗，恶风，腋下痛不可转侧，脉浮弦而数，此风邪干肝也，小柴胡汤主之；若流于腑，则口苦，呕逆，善太息，柴胡枳实芍药甘草汤主之。

古本病机：胃肾之阳俱虚

通行本病机：它不是阳气虚，而是阳气闭塞，阴阳气不相顺接，胃肾之阳俱虚

辨证依据：手足逆冷，或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重

罗按：古本的四逆散的方药与通行本（赵本）的完全不同的。但是条文全同，这里面估计有文章，读者应当思考一下。以下释义，刘氏是释古本的，现代是释通行本的。金鉴谓四逆汤治阴邪寒厥，此则治阳邪热厥。

四逆，四肢厥逆，就是阴阳气不相顺接，手足逆冷者是也。其余的是兼证了，有可能咳，有可能是心慌心悸，有可能有腹中痛，或下利。以少阴病下利，皆以手足之温冷，候脾气之盛衰，以脾主四肢故也。故此病在胃肾

刘昆湘曰：此示少阴纯属水寒之证。少阴病至于四逆，则胃肾之阳俱亡，法当呕吐下利，因三焦尽属寒证，水隔在上，得汤不受而吐，故改汤为散，脉当沉滑而微。四逆散即四逆汤四味为散，白水和煎数沸，并渣服之。则虽呕而不得尽出，药力达胃，必呕吐渐疏，仍可以汤法继之。其随证加减之例，如咳者加五味子、干姜，并主下利，敛肺则大肠自收摄也。悸者加桂，降冲气且导心阳使下行也。小便不利者加茯苓，淡味以渗泄也。腹中痛者加附子，温肾寒以启胃阳也。泄利下重者，以薤白煮汤下散，通肺与大肠之气痹也。

倪海厦曰：四逆散里面有炙甘草、枳实、柴胡、芍药，实际上四逆散是大柴胡的变方，大柴胡汤里面把大黄和黄芩拿掉，就变成四逆散，为什么有四逆散？因为是少阴证，少阴证寒里较多，发炎的现象比较少，四逆散和四逆汤不一样，四逆散很轻的，四逆汤很重的，四逆散实际上在临床上看的时候是胆结石，胆结石的病人手脚冰的，痛的冒冷汗，四肢厥逆，因为是胆结石堵到的，不是肠炎，不是有病毒，所以不用黄芩，也不是大便堵到所以不用大黄，用柴胡，柴胡入少阳，入半表半里中间，用白芍止腹痛，枳实专门去在十二指肠、胃下方、消化系统刚开始的地方堵到的时候用的，炙甘草让药停在上焦。

四逆散用散剂，四味药等量捣成粉，用米汤来服，如果确定病人是胆结石，四逆散里面再加滑石、五倍子、海金沙，因为加了滑石大便出来会很快，会有下利，所以治疗胆结石的时候，四逆散要饭后吃，饭后吃是为了让食物顶在下面，药粉在上面，让药尽量入胆，不要走太快，用炙甘草就是不希望药走太快，再饭后吃就是让药停的更久，不然会药走了，石头还没有完全排出来。胆结石的来由，可能是三餐不定时，或者吃得太油腻，结果胆汁没有正常分泌，胆汁

的分泌是来自心脏搏动的压力，我们治疗的时候。用炙甘草来强心、用柴胡通利三焦、用黄芩去除湿热、用枳实打开胆管，这个处方就已经是治疗胆结石的基本处方；加上滑石、五倍子、海金沙等，处方就开好了。

胆结石的主证：1、在“阳陵泉”下一寸的“胆结石穴”有压痛点。2、痛起来的时候，胸痛彻到背后去，从胆的地方痛到肩膀上去。3、腹诊的时候，胆经的“日月”会有压痛点。

《金鉴》曰：凡少阴四逆，虽属阴盛不能外温，然亦有阳为阴郁，不得宣达而令四肢逆冷者，故有或咳、或悸、或小便不利，或腹中痛、泄利下重诸证也。今但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，惟宜疏畅其阳，故用四逆散主之。方名四逆散，与四逆汤均治手足逆冷，但四逆汤治阴邪寒厥，此则治阳邪热厥。热厥者，三阳传厥阴合病也。太阳厥阴，麻黄升麻汤、甘草干姜汤证也；阳明厥阴，白虎汤、大承气汤证也。此则少阳厥阴，故君柴胡以疏肝之阳，臣芍药以泻肝之阴，佐甘草以缓肝之气，使枳实以破肝之逆，三物得柴胡，能外走少阳之阳，内走厥阴之阴，则肝胆疏泄之性遂，而厥可通也。或咳或下利者，邪饮上下为病，加五味子、干姜，温中以散饮也。或悸者，饮停侮心，加桂枝通阳以益心也。或小便不利者，饮蓄膀胱，加茯苓利水以导饮也。或腹中痛者，寒凝于里，加附子温中以定痛也。或泻利下重者，寒热郁结，加薤白开结以疏寒热也。

李中梓曰：按少阴用药，有阴阳之分，如阴寒而四逆者，非姜附不能疗此证，虽云四逆必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证。惟气不宣通是以逆冷，故以柴胡凉表，芍药清中，此本肝胆之剂，而少阴用之者，为水木同源也。以枳实利七冲之门，以甘草和三焦之气，气机宣通，而四逆可痊矣。

程知曰：盖伤寒以阳为主，四逆有阴进之象，下之则阳益亏陷而不出。故经谓诸热邪传经至于手足逆冷最难辨认，谓为寒深于里，则无脉微欲绝之象；谓为热深于里，则无烦渴之证。盖只是热邪入结于里，而阳气不得顺行于四肢也。此证当用和解，不当用寒下，故经中用剂之轻少者，无如此方，则其轻缓解散之义可见矣。

程应旂曰：初得之四逆，固非热证，亦非深寒，咳悸而或小便不利，既似乎水蓄，腹痛泄利，又似乎寒凝，其中更兼下重一证，得毋气滞在趺阳，而经络失宣通也耶！

汪琥曰：四逆散，乃阳邪传变而入阴经，是解传经之邪，非治阴寒也。凡阳热之极，六脉细弱，语言轻微，神色懒静，手足清温，有似阴证，而大便结小便数，齿燥舌苔，其热已伏于内，必发热也。若用热药，则内热愈炽；用凉药，则热被寒束而不得散。法惟宜和表解肌，疏通气血，而里热自除，此仲景四逆散所由设也。

刘渡舟曰：“柴芍枳草四逆散”，治阳气郁的手足厥冷。如果不涉及到少阳，光有一个表里，那还不至于手足厥冷，因为阳微结和少阳的枢机不利有关系，何以见之？因为脉见细弦。

这一条是论述阳郁致厥的四逆散证的证治。少阴病四逆，用阴阳来分，不外乎寒厥和热厥。寒厥一般是属虚证的，热厥一般是属实证的。前者由于阴盛阳虚，如四逆汤证、通脉四逆汤证、白通汤证；后者由于阳气太盛，阳气阻遏，多伴有阳热的证候，如口渴、心烦、胀满、大便秘结、小便赤黄等证候。寒厥就用四逆辈，用四逆汤、附子剂。热厥有清法，有下法，清法宜白虎汤，下法宜承气汤。

少阴是阳气的根本，四肢为诸阳之本，通于天气，是反映阳气的一个最灵敏的、最直接的部位。少阴的阳气必须要达于四肢，这是它的生理特点，其病理反映也是在四肢。“少阴病，四逆”，也是四肢厥逆。这种四肢厥逆既没有下利清谷、脉微欲绝等寒的特点，也没有烦渴、大便秘结、腹满疼痛等热的特点，既无可温之寒，又无可下之热。这是一种什么厥？少阴的阳气，在某种情况之下，就导致它不能够达于四肢，它既非是很热，也不是由于阳虚的寒，而是属于一些气血的壅遏、抑制，导致阳气不能达于四肢，出现四肢厥逆。因此，把它叫寒厥不行，因为它阳气不虚；把它叫热厥也不行，因为它没有热象，即使有点热象，也只不过是阳气郁遏而不能达于四肢。对于这种四肢厥逆，既不能用四逆汤之温药，也不能用白虎汤、承气汤之凉药和泻下药，那怎么办？只能疏达阳气，使阳气能够达于四肢，就用四逆散主之。

四逆散方中，柴胡、芍药、甘草、枳实，都不是入少阴的药，要说它们是入肝经的药倒是挺合适的。为何用一些疏理肝胃的药就能治少阴的阳气郁遏不达于四肢的厥逆？关于这个方子

是有争议的，现在编的一些教材就把四逆散放在厥阴篇了，因为厥阴篇也有四肢厥逆，而四逆散又有疏肝的作用，厥阴是主肝的。但是，将四逆散放在少阴也可以理解，古人说肝肾同体，乙癸同源，肝肾一个藏精、一个藏血，都属于相火，所以疏通厥阴的肝气，也就能够疏通少阴的阳气。它们两个有内在的联系。

怎么样就构成了四逆散证？根据临床观察，有以下几个方面。第一个因素就是吃寒凉药，把阳气一下子给冰伏了。少阴的阳气受到了挫折，它和寒药伤阳是不同的。在外感热病当中，很容易出现这样的问题。发烧了，清解吧，用点儿寒凉药，吃了以后一下子手足厥逆了。

第二个因素在杂病中常见，由发怒引起的。这个病和肝也有关系。现在有个方剂叫柴胡疏肝饮，就是以四逆散作基础的。精神受刺激了以后，手脚发背了，北京人叫手脚背了，什么叫背了，背者逆也，就手脚厥冷了。怎么治？这时候它就有个特点，气达不到四肢，心胸就闷了，堵得慌。气一堵在心胸，心胸一闷，这个人就有点儿说话说不出来，嘴唇直哆嗦。有一次，我就看见这样一个病人，老太太，叫闺女气得一下子背过气去，说不出话来了，手脚冰凉，眼睛瞪得挺大，嘴唇直哆嗦。四逆散治疗这样的病都是有效的。在临床上根据这个机制，凡是阳气受到郁遏而四肢厥逆的，都可以用四逆散。

750、【柴枳芍甘四逆散和六味地黄汤治手脚的厥冷】刘渡舟：

姓全的病人，得了手足厥逆。开始吃了很多附子之类的药，都不管用。后来，我一看他这个人的身材、年龄、目光，都不像一个虚证，就给他开了四逆散原方。他吃了以后手足就温了。后来没巩固，又犯了。这个手足厥逆的厥冷，大家还得有这样一个体会，他手是真凉，摸着就像一块冰。另外，他手足一厥逆的时候，手就出汗，手出汗越多，手脚的厥冷就更重。这一点在张仲景的条文里没有。我第二次给他看的时候，就在四逆散里加上桂枝、牡蛎两味药，桂枝合芍药调和营卫，牡蛎潜阳、敛汗，吃了以后又见好。

没巩固，又犯了。王冰说“益火之源以消阴翳，壮水之主以治阳光”。手足出汗是伤阴、泄阴，所以光理气通阳，不加上点儿壮水之主以制阳光的药，这还不行。后来，我就给他开了个六味地黄汤，和四逆散倒换着吃，才将这个病人治好。这说明四逆散证虽然不是热厥，也不是寒厥，但是这个病倾向于热厥的方面。因为它不是阳气虚，而是阳气闭塞，”气有余便是火“，它还是能化热伤阴，所以治疗这种四肢厥逆，在必要的时候要加上一点儿养阴的药。这是用四逆散时要注意的第一点。

第二点，是吃了四逆散以后有什么反应的问题。有的人吃了第一付药很难受，吃了第二付以后心里逐渐地就舒服了，这是一个反应。我在临床上看到那个姓全的病人吃了四逆散以后，觉得肚脐底下，丹田、气海穴微微地动，他说这一动，就觉得浑身非常地好受，就在这时候，手脚就由凉变温了。我体会动的地方要不是气海就是关元。丹田、气海、关元都属于少阴。从这个反应我们再对证，为什么张仲景把四逆散放在少阴病里的意义就比较突出了。

根据这个机理，用四逆散治疗因气郁而致的男性阳痿，女性性冷淡，也很有效。

【原文】：少阳病，气上逆，令胁下痛，甚则呕逆，此为胆气不降也，柴胡芍药枳实甘草汤主之。（通行本无）

对照条文：少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。

病机：胆气不降，阴阳气不相顺接

辨证要点：本方原治阳郁厥逆证，后世多用作疏肝理脾的基础方。临床应用以手足不温，或胁肋、脘腹疼痛，脉弦为辨证要点。

罗按：“气上逆”，气往上冲，恶心，想呕吐；“胁下痛”，这是少阳经循行位置；“甚则呕逆”，就是疾病厉害的时候会呕吐。这都是一派的少阳证，“此为胆气不降也”，其实是胆经气机现问题，胆气不降。临床上基本上是胆经出了问题，诸如胆囊炎，胆结石等情况。这个柴胡芍药枳实甘草汤，在临床上就是治胆结石的主方，它不如大柴胡汤厉害。

大柴胡汤就是治胆结石的，郝万山说过，大柴胡汤用来治胆结石的时候，最好的时机就是等疾病发作的时候用，就是痛得很的时候用，不痛的时候效果不大。郝老用过，就一剂治好了一个老太太，淘大便淘出结石来。

注家云：“少阳病，气上逆，今胁下痛，甚则呕逆，此为胆气不降也，柴胡枳实芍药甘草汤主之”。（宋本）“少阴病，四逆，其人或咳或悸，或小便不利，或腹中痛或泄利下重者，四逆散主之”。不知大家有没注意或发现这个柴胡枳实芍药甘草汤就是用来调升发和宿降不利的，说的简单一点就是调升降的一个方剂。

倪海厦曰：四逆散里面有炙甘草、枳实、柴胡、芍药，实际上四逆散是大柴胡的变方，大柴胡汤里面把大黄和黄芩拿掉，就变成四逆散，为什么有四逆散？因为是少阴证，少阴证寒里较多，发炎的现象比较少，四逆散和四逆汤不一样，四逆散很轻的，四逆汤很重的，四逆散实际上在临床上看的时候是胆结石，胆结石的病人手脚冰的，痛的冒冷汗，四肢厥逆，因为是胆结石堵到的，不是肠炎，不是有病毒，所以不用黄芩，也不是大便堵到所以不用大黄，用柴胡，柴胡入少阳，入半表半里中间，用白芍止腹痛，枳实专门去在十二指肠、胃下方、消化系统刚开始的地方堵到的时候用的，炙甘草让药停在上焦。

四逆散用散剂，四味药等量捣成粉，用米汤来服，如果确定病人是胆结石，四逆散里面再加滑石、五倍子、海金沙，因为加了滑石大便出来会很快，会有下利，所以治疗胆结石的时候，四逆散要饭后吃，饭后吃是为了让食物顶在下面，药粉在上面，让药尽量入胆，不要走太快，用炙甘草就是不希望药走太快，再饭后吃就是让药停的更久，不然会药走了，石头还没有完全排出来。胆结石的来由，可能是三餐不定时，或者吃得太油腻，结果胆汁没有正常分泌，胆汁的分泌是来自心脏搏动的压力，我们治疗的时候。用炙甘草来强心、用柴胡通利三焦、用黄芩去除湿热、用枳实打开胆管，这个处方就已经是治疗胆结石的基本处方；加上滑石、五倍子、海金沙等，处方就开好了。

胆结石的主证：1、在“阳陵泉”下一寸的“胆结石穴”有压痛点。2、痛起来的时候，胸痛彻到背后去，从胆的地方痛到肩膀上去。3、腹诊的时候，胆经的“日月”会有压痛点。

刘昆湘曰：亦示少阳腑邪上逆之证，曰：“少阳病，气上逆，令胁下痛，痛甚则呕逆者”，明胆阳以两胁为升降之道路，其气则布于三焦，其液则游于络脉。凡脏腑之生化皆以气为用，以液为体。气无质则无所生，质无气则无所用；质以生气，气以使质。六腑之气，行于脉外，为五脏之外卫，故曰：六腑者，传化物而不藏。唯胆藏精汁，是为奇恒之府。故其内畅心荣，外疏肝络，常并脉而行。卫气逆则荣郁而不通，不通则真邪相攻。神伤为痛，胆气不得通降，必内陷而上溢于胃，故令呕逆不止。所以然者，以少阳气上逆，胆腑不降故也。经曰：胆气溢则口苦，胃气道则呕苦，名曰呕胆，宜柴胡芍药枳实甘草汤主之。柴胡疏胆，芍药平肝，枳实下气，甘草和中也。

柴胡芍药枳实甘草汤方：（通行本作四逆散）

柴胡八两，芍药三两，枳实四枚（炙），甘草三两（炙），

上四味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

方解：这个方子是芍药甘草汤补阴，加柴胡、枳实，柴胡入少阳经，疏通胆气；气机不降，用枳实，《药性赋》云：“宽中下气，枳壳缓而枳实速”。

《方剂学》方解：四逆者，乃手足不温也。其证缘于外邪传经入里，气机为之郁遏，不得疏泄导致阳气内郁，不能达于四末，而见手足不温。此种“四逆”与阳衰阴盛的四肢厥逆有本质区别。正如李中梓云：“此证虽云四逆，必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证，惟气不宣通，是为逆冷。”故治宜透邪解郁，调畅气机为法。方中取柴胡入肝胆经升发阳气，疏肝解郁，透邪外出，为君药。白芍敛阴养血柔肝为臣，与柴胡合用，以补养肝血，条达肝气，可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊。佐以枳实理气解郁，泄热破结，与柴胡为伍，一升一降，加强舒畅气机之功，并奏升降清浊之效；与白芍相配，又能理气和血，使气血调和。使以甘草，调和诸药，益脾和中。综合四药，共奏透邪解郁，疏肝理脾之效，使邪去郁解，气血调畅，清阳得伸，四逆自愈。原方用白饮（米汤）和服，亦取中气和则阴阳之气自相顺接之意。由于本方有疏肝理脾之功，所以后世常以本方加减治疗肝脾气郁所致胁肋脘腹疼痛诸症。

本方与小柴胡汤同为和解剂，同用柴胡、甘草。但小柴胡汤用柴胡配黄芩，解表清热作用较强；四逆散则柴胡配枳实，升清降浊，疏肝理脾作用较著。故小柴胡汤为和解少阳的代表方，四逆散则为调和肝脾的基础方。

751、【连苏四逆散治胸腹胀满肢厥】

一人周身百节痛，及胸腹胀满，目闭肢厥，爪甲青黑。医以伤寒治之，七日昏沉弗效。公曰：此得之怒火与痰相搏。与四逆散加苏、连，泻三焦火而愈。出处：《医学入门·世医》

罗注：肢厥，就是手足厥冷之谓。连苏四逆散加，是四逆散加苏梗、黄连。

752、【四逆散兼参术伤寒身热而渴先厥后热】

一中年妇人，恶热身热而渴，脉数细弱，先厥后热，用温药反剧。后以四逆散兼参、术各半两服之，厥即愈，脉出洪大而痊。出处：《续名医类案·伤寒》卷一。

753、【四逆散倍芍药慢性阑尾炎】

果某，女性，44岁，家庭妇女。1962年9月19日初诊。自2月前发现右下腹髂窝处疼痛，每于过劳或紧张时疼痛发作，曾于某医院诊为慢性阑尾炎。此次疼痛发作两天，呈交替性胀痛与牵引疼，已两天未能缓解，但无恶心呕吐。食欲睡眠便通均可。既往无其他病史。舌被轻度白苔，舌质正常，脉象沉弦。心肺无异常改变，腹部平软，肝脾均未触及，回盲部有明显压痛，但无抵抗紧张。证属肝气郁结，阳郁于里，不能宣达。拟舒肝和胃为治，用四逆散倍芍药。柴胡12g，枳壳6g，芍药18g，甘草6g。服下首煎之后，于右髂窝处有些挖痛热感，翌日疼痛减轻大半；服药2剂疼痛消失，劳动亦未再发，惟偶尔稍有似痛非痛之感；服药3剂后，疼痛消失未发，脉弦象消失转弱。嘱将前方隔日服1剂，服用7剂，以巩固疗效。至10月4日复查，诸自觉症状消失未发，脉沉而缓和。遂将前方7剂共为细末，早晚各服10g，为善后处理。出处：《伤寒论临床研究》。

754、【四逆散加酒炒黄连腹痛厥冷于外】

一人因食蟹腹痛，发则厥逆，逾月不已，延余商治。述前服平胃、二陈，继服姜桂、理中，不但无效，反增胀痛，余曰：痛非一端，治亦各异。感寒者绵绵无间，因热者作止不常，二者判若霄壤。尊恙痛势有时，脉带沉数，其为火郁无疑。虽因食蟹，然寒久成热，火郁于中，热郁似寒，厥冷于外，此始末传变之道，明训可考。奈何执泥虚寒，漫投刚剂，是以火济火，求愈岂不难哉？以四逆散加酒炒黄连，一剂而愈。出处：《旧德堂医案》。

755、【四逆散加人参治伤寒发热谵妄】

蜀孝廉阮太和，病寓吴山下，召诊，披衣强坐，对语甚庄，神气则内索也。身热进退，舌苔黄而厚。盖自吴门受寒，以肉羹为补而时啜之，遂缠绵匝月。卢用疏散轻剂，热退。又复强啖，再热不能起坐。越五日诊之，谵妄呼笑，不识人已三日，形骨立，汗雨下，而内热特甚，胸胁之热，扪之烙手，第脉尚有神。乃用人参八钱，加四逆散中，一剂而谵妄定，三剂而热邪清矣。自言其神魂穷天之上，极地之下，飞扬奇变，得太乙神符召之始得返生。愈后问药状。曰：此寒伤心气，荏苒厥深而凑于胸也，以不第南旋，病淹中道，骨肉辽远，药石弗周，则心伤矣。又反复再四，汗液多亡，内无主宰，热遂入胸。胸为心主之宫，精神因而涣散，是以游魂为变也。用四逆使热外出，加人参俾神内凝，邪气散，是以主耳。出处：《续名医类案·伤寒》卷一。

756、【四逆散加地黄古金汁呃逆】

天津小野又三郎者，患天行，发呃逆五六日，微利，其脉变幻无测。众医以为脱候，皆辞去。予诊视半日许，谓旁人曰：此脉非恶候，即肝火亢盛之所为，因四逆散加地黄、古金汁服之，脉顿定，诸症随痊。出处：《先哲医话》卷上。

757、【四逆散加薤白腹痛下痢】

圆通和尚腹痛下痢，里急后重，痢下赤白。湿热痢疾也。清浊淆乱，升降失常故尔。柴胡6g，白芍6g，甘草6g，枳壳6g，薤白30g。二诊：痢下见痊，四逆散加薤白30g。按：薤白通阳温中，下气化滞，治痢功同大蒜。薤白、四逆散配伍精当，用治湿热痢疾，每多获效。出处：《近代名医学术经验选编·范文甫专辑》。

758、【四逆散下痢(少阴下痢)】曾荣修：

袁某某，男，26，成都电冶厂。1975年9月23日，腹痛腹泻里急后重，每日数次泻下白色粘液物，量不多，总是解不尽，病已数月，四肢逆冷。脉左关滑动余沉苔白。

辨证：湿热之邪陷入少阴。治宜：宣通阳气，枢转阴阳。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 15g，甘草 10g，薤白 20g，三付。

1975 年 10 月 7 日，四肢已温，腹痛里急，诸症俱减原方三付。

《医学实在易》对四逆散的解释，治阴阳气不相顺接，四逆厥冷并治痢症后重，按痢症后重，宜照法加薤白，余遵旨治之，故疗效颇速。

759、【四逆散下痢(少阴下痢)】曾荣修：

吴某某，男，成都立新皮鞋厂。1976 年 6 月 16 日，一年前因痢疾治疗不彻底，至今一直腹痛里急后重，大便有白色粘液，每日一、二次，有时左肋痛。脉双关弦长右关沉滑动。苔白。

辨证：肝郁气滞脾气不运。治宜：调解肝脾，通畅气机。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 15g，甘草 10g，薤白 20g，二付 1976 年 6 月 19 日，诸症俱减。原方二付。

[分析]此案与上案用药完全一样，都有里急后重，原方加薤白，通阳通利三焦，里急后重可止，况柴胡升肝气，枳实降脾气，故肝郁气滞作痛则愈。

760、【四逆散右肋痛眼胀痛】曾荣修：

汪某某，男，成都红光电机厂。1975 年 4 月 2 日，原有胆囊炎史，目前右肋痛，眼胀痛，双手胀痛，指头较原粗大，腿胀痛。脉弦，苔黄腻。

辨证：肝阳不升，脾受肝木所克故不降。治宜：升肝降脾。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 15g，甘草 10g，青皮 10g，陈皮 10g，生大黄 6g，茯苓 12g，泽泻 10g，茵陈 30g，二付。

761、【四逆散胆囊炎】曾荣修：

吴某某，男，67 成都沙石公司退休。1980 年 3 月 12 日，原有胆囊炎，现在肋痛、背痛、肠鸣，大便不通利。脉弦长，舌偏红苔薄白。

辨证：肝郁气滞。治宜：疏肝解郁。

方药：柴胡 25g，白芍 15g，枳实 15g，甘草 10g，当归 15g，丹参 15g，乳香、没药各 10g，(缺)生大黄 6g，二付。

1980 年 3 月 17 日，右肋及背痛好转，大便较通畅，仍肠鸣现两肋胀满。脉舌同上。原方加法夏 10g，黄芩 10g，牡蛎 30g，二付。

1980 年 3 月 22 日，双肋胀痛基本愈，大便又不通畅，经详细了解，大便有粘液里急后重，每天五、六次。脉沉微滑，舌已不红苔薄白。

方药：四逆散全方加薤白 20g，香附 10g，青木香 10g，焦楂 15g，二付。

1980 年 3 月 27 日，两肋胀痛痊愈，大便好转每日三次原方二付。

762、【四逆散慢性肝炎】曾荣修：

丁某，女，40 暂住西藏军区成都第一招待所。1977 年 5 月 18 日，有慢性肝炎史，长期左肋疼痛，最近有轻微感冒。脉沉动苔白。辨证：肝郁气滞。治宜：疏肝解郁。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 15g，甘草 10g，乳香、没药各 10g，莪术 6g，薄荷 10g，连翘 10g，二付。

1977 年 5 月 23 日，感冒愈，左肋只隐痛，长期失眠忘记告诉。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 15g，甘草 10g，乳香、没药各 10g，莪术 6g，吴茱萸 6g，黄连 6g 二付。

763、【四逆散右肋痛眼胀痛】曾荣修：

篇某某，女，357436 军工厂。1977 年 9 月 26 日，患慢性肝炎，CCF6 单位 TT. 阳性目，前肝区痛、背痛、失眠，脉沉苔白。

辨证：肝气郁结。治宜：疏肝解郁。

方药：柴胡 25g，枳宽 15g，白芍 15g，甘草 10g，乳香、没药各 10g，当归 10g，丹参 10g，茵陈 12g，二付。

1977 年 9 月 30 日，右肋痛，背痛失眠基本愈，原小腹痛，大便不通利都好转，原方二付。此方可多服几剂，以便鞏固疗效。

764、【四逆散阑尾炎】曾荣修：

杨某某，女，22 成都乐器厂。1982 年 2 月 3 日，患阑尾炎二月余，最初住院治疗，未手术，愈后出院，最近复发，右下腹压痛，反跳痛，腹软，大便秘结，外科医生介绍来诊。脉沉苔白。

辨证：肝郁气滞。治宜：疏肝理气。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 15g，甘草 10g，生大黄 6g，乳香、没药各 10g，当归 15g，丹参 15g，二付。

1982 年 2 月现已不痛，但走动仍痛，大便每日一次原方二付。

765、【四逆散阑尾炎右下腹疼痛】曾荣修：

王某某，女，22 金属回收公司。1982 年 3 月 9 日，因阑尾炎曾住院治疗。现住门诊观察室，经打针服药不效。目前右下腹疼痛如故。脉沉苔白。

辨证：肝气郁结，气机不畅。治宜：疏肝理气。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 15g，甘草 10g，当归 12g，丹参 10g，乳香、没药各 10g，二付。

1982 年 3 月 12 日，痛大减，明日出院原方二付。

766、【四逆散治血崩】曾荣修：

陈某某，女，73 住成都科甲巷。1976 年 3 月 10 日，应邀出诊，血崩不止，20 多年发生三次，目前第四次血崩，发病已 20 天左右，在成都市第某医院，注射两种睾丸素 10 余天稍好转，但小腹两侧及腰部胀痛。脉左寸大，关尺沉弦，右寸尺不起关微弦败。苔白。

辨证：肝郁气滞兼气虚气不统血。治宜：疏肝行气兼补气统血。

方药：柴胡 25g，枳实 15g，白芍 10g，甘草 10g，黄芪 30g，党参 30g，炮姜 6g，阿胶 15g，烊冲侧柏炭 15g，生地 25g，(缺)二付。

1976 年 3 月 14 日，出血已止，腰腹胀减。原方二付。

767、【四逆散加岑连治下痢不止】曾荣修：

《伤寒今释》陆渊雷：此方治痢疾累日，下痢不止，胸肋苦满，心下痞，腹中结实而痛，里急后重，治一患者，周身百节痛及胸腹胀满目闭肢厥，爪甲青黑。医治无效。七日昏沉，此得之怒火与痰相搏与此方加岑连泻三焦火而愈。

768、【四逆散治下痢不止】曾荣修：

一贵妇年 40 病 18 年，其症头痛、头眩郁冒艰于行步，面貌细长瘦皱失其血色，两胫骨立，十年经水不行，右脐旁有痞块，肠下甚拘挛，用此方加良姜、牡蛎、刘寄奴，于风市、三里、三阴交诸穴，日施灸火，其间虽有小故，始终不转方。未及期年腹肠大宽，肌间充盈，月信渐通，眩冒悉除。

769、【四逆散加吴茱萸牡蛎治鼻渊三年】曾荣修：

患某鼻渊三年，诸医以为肺虚，百治无效，其人两鼻流浊涕甚多，与此方加吴茱萸、牡蛎，鼻水自止，催服三帖，实由肝火上蒸肺部，上下之气隔塞所成耳。

770、【四逆散颜色青惨身体羸瘦】曾荣修：

患者年 14，气宇闭塞，颜色青惨身体羸瘦，医以为癆瘵，诊之，任脉拘急，胸中动悸，自左肋下至鸠尾烦闷余以为癖疾所为。与此方加鳖甲、茯苓烦闷去，拘急解，气宇大开，惟四肢无力对物倦怠，与千金茯苓汤，数旬痊愈。

771、【四逆散心下痞塞】曾荣修：

患某年年脚气今年不发，但心下痞塞，任脉拘急郁闭不堪职事，与此汤加吴茱萸、茯苓腹里大和，元气颇馁，与柴芍六君汤而愈。患者心下痞塞任脉全拘急有动气，不得甜寐时吐血，医滋补无效，此肝火所为与此方加黄连茯苓兼用黄连解毒散数旬渐愈。

772、【四逆散脊骨六七椎突起如履怀】曾荣修：

女患脊骨六、七椎突起如履怀，胸膈亦高涨，气分郁塞，腹里拘急，背亦觉强，与此方加钩藤、羚羊角兼用大陷胸丸，旬日胸腹宽快，气色大旺，继服前方脊骨凹，身体复故。

程之曰：伤寒以阳为主，四逆有阴进之象，下之则阳益亏，陷而不出，故经谓诸热邪传经至于手足逆冷，最难辨认，若寒深于里则无烦渴之症，盖只是热邪入结于里，而阳气不得顺行

于四肢也，此症当用和解，不当用寒下。方有执曰：人之四肢温和为顺，故以不温为逆，但不温和未至于厥冷，则热犹未深入也，故用柴胡以解之枳实以泻之，芍药以收之，甘草以和之也。

773、【柴胡芍药枳实甘草汤治胆囊炎医案】网文：

朱XX，男，30余岁，右肋内疼，有时十分剧烈，医院诊断为胆囊炎，但医治一段时间无效。我于1986年诊之，见其舌苔黄腻，脉略数，身体羸瘦，时有恶心呕吐，面泛青色，不欲食，右肋下疼痛，十分痛苦。以“柴胡芍药枳实甘草汤”为主，合并“小柴胡汤加金钱草”，数副愈。2009年在一起聚餐，问其现在如何。他说，自从80年代喝我的数副中药治愈后，胆囊的毛病从未再犯。

774、【柴胡芍药枳实甘草汤治胁痛医案】汉韵蹉跎：

闫某某，半月前忽患右肋及中脘部胀，在晨练时提及，不便诊脉，姑言之暂购逍遥丸一试。过五日未见面，忽接其电话，言病更甚于前，约好下午见面，如期而至。诉：服逍遥散后，中脘部已不胀，但右肋下从前正中至后正中线，胀痛难忍，几动弹不得，不敢大喘气。其同事头午同他去医院透视检查，结果是无实质性病变，医生予布洛芬等止痛，略有缓解。

诊其脉，见左三部皆弦，关上急紧，尺中急紧略差，寸口虽弦但无力。按之三部脉幅宽不变，只形薄无起伏之势，右脉略同，关尺弦急甚于左，寸口不足亦甚于左。不呕不渴不恶风寒，大便粘而不爽，小便起夜一次，面略浮肿，两颊微青。

我思虽见少阳弦脉，部位也在其部，但无主证，不可用柴胡，中焦无病，不可任逍遥。再三诊其脉，脉虽弦急，但脉形微有如长杆之阳结；脉之幅宽不减但无起伏，正类轻刀刮竹之涩；弦为血郁其气，结为气结，脉动无力为气虚，涩为血不足，综合此脉，当为胆气郁结而气血不足，治当疏肝胆而补气血。随处柴胡芍药枳实甘草汤加减：柴胡24克、白芍12克、枳实9克、炙草9克、黄芪18克、元胡9克、当归9克、川穹9克、厚朴12克。此方加减三次共服六剂，服一剂时就有大效，五剂时痛全消。

注家按：此方在伤寒论或曰四逆散，治少阴四逆，亦有争议为治少阳胁痛，我略同意后者。柴、芍疏肝胆，枳、朴祛胀满，炙草安中，芪、归双补气血，元胡、川穹活血止痛，故有良效。另外，病人为我老师其人，为人敦厚，工作实干，但不善巧言令色，故虽能干，但老是原地踏步，故久怀郁郁不得之志，我为其治病，早知其脉，结合脉证，故辨证准确。

775、【柴胡芍药枳实甘草汤控制胆石症医案】建军医话：

患者，男，40岁。呕吐，晚上尤甚。胸肋痛。平日应酬较多，酒量很大。自诉胆结石已满。

11月18日，一基层同事打电话，说工作的事，工作事谈完之后，说最近准备去北京做手术。问：为啥？言：胆结石，已经长满了！这几天特别难受。心想，这个病是挺麻烦，安慰说要去快去。晚上回到家，还在琢磨这个病，中医有什么办法呀！突然想起一个资料介绍说：柴胡芍药枳实甘草汤，可以治疗胆石症！这么好的机会为什么不积极试试呢。于是晚上又重点研究一番柴胡芍药枳实甘草汤，搞清楚了所治症状。第二天（19日），一上班，就到电话，问到底什么症状。曰：胸肋痛，呕吐，特别到晚上吐得空空的，这不就是桂本伤寒论所言：少阳病，气上逆，今肋下痛，甚则呕逆，此为胆气不降也，柴胡芍药枳实甘草汤主之。与同事商量能否吃中药，他开玩笑说，只要能止痛，就是吃毒药也行。于是处方：柴胡40，芍药15，枳实2个（炒黄），炙甘草15。三剂，加水4斤，煮至差不多2斤多的时候，去药渣，再煎，余1斤多药汁，三服。

当晚大概9点多服完药，中午的时候，症状有所缓解。告诉同事把余下的一次喝完。昨天晚上打电话，告诉我，已经没有吐的意思了，胸肋也不太痛了。心想再加大大点药量如何。于是告诉他把剩下的2剂，1次煮了，分三次喝。这样药量就从1两5克，加到1两10克，实际上变成了：柴胡80，芍药30，枳实4个（炒黄），炙甘草30。

第二天，早晨告知：恶心胸肋痛症状基本没有了。当然做手术的想法也没有了。第三天，因患者昨日有事，一天没有服药。第四天，来电话说，又有点恶心，觉得上气。其所在地没有中药颗粒剂，看来还得熬汤药。柴胡40，芍药15，枳实2个（炒黄），炙甘草15，金钱草50，海金沙20，鸡内金20，郁金20，大黄3。五剂。

时过多日，想起这个病号，打电话一问，说没事了，不吃药了。有点遗憾，我是想看看这

个方子的排石效果。看来此方控制胆石症疗效确切。但是能否排石，还需验证。

776、【柴胡芍药枳实甘草汤与胆结石治法】清茶：

柴胡芍药枳实甘草汤在临床上面，目前为止我们觉得它最适合处理的是觉得胆结石最好用的方子。其实胆结石凡是少阳区块的药方，几乎都是对胆结石很好的。但是呢，我们就要考虑的是，怎么样把胆结石弄出来这个人受的这个折磨是最少的。就算是胆结石如果你要把它拔出来，大柴胡汤可不可以啊？当然可以。它里面有芍药有柴胡有枳实还有大黄了，所以就是好像大柴胡汤拔胆结石就好像拿那个什么东西通马桶，有一个吸盘那样的东西通马桶那样子。就通通通啊，然后胆结石就拔出来了。所以基本上大柴胡汤打胆结石的效果可能是最强的。但是正因为它最强，所以我们现在把它封印哦。因为很痛，它这样子拔胆结石会把人的胆管拉伤，就是会受伤的，所以这样子的做法我们不敢用了。所以我们就退回来，那退回来的话就是如果不用柴胡芍药枳实甘草汤还有一派医生是怎么样用呢？就是把这个小柴胡汤里面加味，因为小柴胡汤它到底能够让胆的这个地方好一点。

胆的结石，西医的世界会觉得说，有一些结石是比较偏于脂肪结块的，有一些结石是比较偏于矿物结块的。那能够让矿物结块的结石比较融掉，变小一点的药是芒硝。所以张仲景的那个柴胡加芒硝汤，就是如果是矿物类的结石我们就用芒硝。那如果是脂肪类的结石的话，那比较代表性的药是鸡内金，就是鸡胗的皮晒干。那鸡内金我比较喜欢用生的，我觉得熟的好像效果比较弱一点。那鸡的那个砂囊不是吞一些沙子吗对不对，然后在里面磨啊磨的，让它磨食物嘛，就可以把一些块状的东西磨掉哦。那所以呢，柴胡系的方剂里面加一点芒硝。那当然芒硝你顶多加到你大便有一点软就好了，你不要加到每天拉稀哦。那那个胆结石还没好就已经坏了。那这个，就是加一点点芒硝然后再加鸡内金，这样子吃着吃着就会感觉结石越来越小越来越小，然后就有这种排出来，是这样子。

那以排石的效果来讲，跟长期吃这件事来讲，小柴胡汤怎么可能比得上四逆散？因为四逆散有芍药，它比较不会伤肝阴，所以它能够服用的期限就比小柴胡汤会久。那并且四逆散里面的芍药跟枳实都是排石非常需要的药，芍药让它能够松，这样才不会痛。枳实让它能够紧这样结石才能挤得出来。那这样子的一个结构想要漂亮让它加什么？那就加帮忙化石的药。我们刚才讲的“鸡内金”，是一味。然后还有一味叫“海金沙，海金沙是一种好像蕨类的孢子类的东西，那吃下以后去它会它会让结石比较碎掉，会比较好用。所以我们说加四金是一定的，鸡内金、海金沙、还有郁金跟金钱草。那郁金的话我会认为结石是这个人身体哪里有闷到，所以他气才会不通，所以用比较会开郁的药来通他的肝胆哦。就是肉体的肝胆有淤塞不通就用郁金是常常会有。

因为柴胡用来疏肝利胆，那个是气分的肝胆，那实质的肝胆的话用郁金很多的。那所以就金钱草、郁金、海金沙、鸡内金这四金都加。那如果是柴胡芍药枳实甘草汤或者是四逆散加了四金的话，基本上不加芒硝也不太要紧，就是吃一段时间那个结石会慢慢碎掉了，然后慢慢融小一点，然后就这样每天挤呀挤呀就排掉了。所以这样子一个结构算是处理胆结石是非常好的。那当然如果临时胆结石剧痛的话那要怎么样，芍药甘草汤嘛哦，大家的老朋友，因为我觉得在这种时候会特别觉得，芍药甘草汤这两味药哦，是很了不起的一个方子，蛮厉害的耶。就是西医的吗啡没有这么有效，就是比吗啡厉害。推广看看。就是说这个人他的身体的各种病有没有挂到少阳去。但如果有挂到这个内经里面的胆腑病的话，那就可以考虑张仲景的胆腑药，这个柴胡芍药枳实甘草汤哦。

777、【四逆散治耳聋医案】网文：

于左 10 岁与表姐吵，左耳鸣，后失聪。13 岁医。轻按厥阳太冲穴甚痛难忍，脉沉弦，四末不温。为肝气郁于内，清窍为之不通也。四逆散加味：柴胡 16 克，甘草 8 克炙、枳实（破，水渍炙干）10 克、芍药 10 克，皂角刺 10 克。七剂。二诊后针刺，左耳鸣大减，四肢温。去皂角刺，加穿山甲粉 3 克。三诊，能听声音。加川芎 10 克，服十四剂愈。

778、【四逆散治右乳痛医案】

闫某，28 岁。产后两月，右乳疼痛，可摸及核桃大小之肿块，不红不热，质地较硬，有压痛，活动度小。询知日暮寒热，胸闷太息，胃纳尚可，口干口苦，大便干秘。二日一行。舌红

少苔，脉象沉弦略数。拟四逆散加味：枳实 10g 柴胡 10g 赤芍 10g 甘草 6g 甲珠 10g 郁金 10g 当归 15g 青皮 10g 王不留 30g 芒硝 6g 牡蛎 30g 五剂。二诊：疼痛减轻，摸之仍硬，拒压。便通胸舒，寒热亦止，为气血冲和，周流畅达之象。治法不变，原方加三棱 10g，莪术 10g，白芷 6g，五剂。三诊：肿硬之核已无，遂未书方，嘱其开阔心胸，调理情绪。**解说**：观其脉症，知病起肝气郁结，气郁血瘀则乳房肿痛。胸闷便秘，口干苦，舌质红，脉象弦数，皆属肝郁化火之征。以肝喜条达，主疏泄，故宜疏肝清热，消瘀软坚以治。

《注解伤寒论》：四逆散以散传阴之热也。《内经》曰：热淫于内，佐以甘苦，以酸收之，以苦发之。枳实、甘草之甘苦，以泄里热；芍药之酸，以收阴气；柴胡之苦，以发表热。

《成方便读》：以柴胡自阴而达阳，邪自表而里者，仍自里而出表，使无形之邪，以此解散。然邪既自表而里，未免有形之痰食留恋。其邪结不开，邪终不能尽彻。故以枳实破结除痰，与柴胡一表一里，各得其宜。而以芍药甘草，护阴和中，相响相济，自然邪散厥回耳。

《医方考》：此阳邪传至少阴，里有结热，则阳气不能交接于四末，故四逆而不温。用枳实，所以破结气而除里热；用柴胡，所以升发真阳而回四逆；甘草和其不调之气；芍药收其失位之阴。

779、【四逆散风湿脚肿】网文涯话者：

一个老叔，本来两只脚肿到不会行，疼到没法睡，用药贴了，和食药，今好了一半，一只脚不会疼了，你看也不会肿了。他将鞋脱下来一看，水肿肿的脚是退落去了。处方：四逆散加黄芪、党参、益母草、炒薏仁。黄芪 50 克，党参 20 克，益母草 15 克，炒薏仁 30 克。

问：老师，这都没落羌活、独活、威灵仙治风湿的厉害药物，为什么他风湿脚肿会好？

答：我们这里面虽然没特殊的去治风湿的风药啊，没拿治风湿关节痹痛的风药，但是他样样都补气行气。人身体气不足，久了他才手脚会水肿肿，就像太阳不出，那衫裤湿哒哒，就是不会干。黄芪、党参能补气阳。薏米、益母草可以排湿，四逆散行气。相当于开窗户，吹风一样。人身体也一样，你给它一点阳气，它就好欢喜，它就好有力气，有力气湿气就会被它榨出来。还叫病人切几片姜，加几个红枣落去，一起煮，为什么？夏吃姜，当作参汤。夏天无病常带三分虚。姜枣补中气，调和营卫。

罗按：这里说的不是四逆汤变散。在古本，四逆汤和四逆散的方药一样的，四味，有人参，通行本没有人参的。在通行本中四逆散它是另一个方子。但这个文，我是从《四逆汤医案 100 个精选》复下来的。所以我虽然放在这，但是大家不要轻易的当成四逆汤，思考一下。这个医案我下边的几个医是同一作者，讲涯话，我不知其名，故用涯话者代其名。下边医案看出，四逆散是疏肝解郁的，可以看出是柴芍枳甘的四逆散了，就是通行本中的四逆散。这个医案不应附在四逆汤后，迟点再调整。《药性赋》：薏苡理脚气而除风湿。

王付曰：四逆散，作为一个理气解郁基础方，所有的气郁病人都可以首先考虑使用四逆散。

780、【四逆散便溏肩周炎】网文涯话者：

一位老伯母她说，你我上去去跟（找）你开药，吃了肩头啊到今个过月都不会疼，以前疼了大半年，你话不是肩周炎，是那大便不成形，我吃药后了，大便也好了，肩周也不会疼了。我看是那什么方，一查居然是四逆散加理中汤，加黄芪、肉桂。

老人她伸起手，挥来挥去，对着我话，以前根本挥不过肩来，挥上来就疼，今下来摘菜，挥来挥去都舒服，不会疼，以前肚子常常局烂屎，今下不会了。

我看后话，你看这无一味药特别去医他的肩周风湿痹病，但是却是调她的肝和脾，四逆散疏肝使血四通八达，理中汤健脾胃。凡脾虚舌头白，肚腹冷，大便不成形。这种情况下，用四逆散配合理中汤，还加肉桂去暖那肠胃啊，大便就容易成形，而且脾胃好，四肢好。

所以人家用蠲痹汤来去治风湿，肩周炎，四肢痹痛，我用四君子理中汤来去治脾胃，同时使他四肢痹痛减轻。从这个案例，我就可以领悟到持中州，灌四旁的道理，四肢禀气于胃的道理。所以大量风湿痹病，肩周炎，和那骨关节炎，其实你把他脾胃养好来，这些关节炎啊就会好。所以这就是治病的一个心得，因为好多风湿病的人胃都不是多好。万病脾胃论，胃好身体好。四逆散疏肝使血四通八达。理中汤健脾胃，凡脾虚舌头白，肚腹冷，大便不成形。

781、【四逆散治右腿抬不起】网文涯话者：

有个阿叔，兴冲冲行过来，拿到那药方话，医生，我从没吃过这么有效的药。我前几日来前，行路过门槛，脚都迈不过，要用手去抬，十分辛苦，你这几贴药，我吃落去了，今下门槛高点，轻松都迈过去。大家听了都很兴奋，什么药物可以使身体脚轻？打开来看，四逆散加腰四味。杜仲 29 克，川断 15 克，寄生 10 克，牛膝 10 克。原来是疏肝补肾的药物。

他话以前他的脚跌伤过，单边的右脚常常痛到睡目都睡不落觉。今下吃药后了，那脚好多好多，不会疼了。我话看后，可以守原方，大枣和生姜要切多点落去，要一起煲。

他话，知。他切多多落去，辣到目汁都流。

我话，不畏，这段时间，夏至前后正是食药的最好时机，身体最能受得姜枣茶的季节，就是这时，盛夏，知了大叫的时候，身体就能够纳下大量的阳气。

他话，是，食这药了，行路特别有力。我话，药力到那脚落去，今下人，热天啊，觉得无力疲倦啊，吃生脉饮啊，都没有那浓浓的姜枣茶有力，因为人气虚就像车轮胎没风，你出再大力，都踏不行，觉得好累，一旦打风后，你轻轻一踏，就像那丢箭一样，嗖嗖行。

所以那人啊，夏天要怎么使脉管膨胀有力，第一大枣可以充气，也可以充饥。

在古籍上讲，大枣可以倍力气，可以使你力量加倍，你看大枣大大圆圆，就像皮球气球饱满有风一样，你去打篮球，发觉到那篮球没风了，丢到泥（地）下拍，拍不起，弹不起。

就像这个老人，他身体脾胃气不够的时候啊，行路那脚啊，放到泥（地）下，要弹过门槛去都难。一食四逆散加腰四味和姜枣茶合一下，他觉得好像有力从脚跟生起来一样。

这就是身体气足百病除。人家问，医生，你为什么这么多病人都开这药方？我话，你这么多病人到了夏天都是气虚腰肾没力加心情不好压抑。心情不好有四逆散，腰肾无力久坐伤腰有腰四味，脾胃不开有姜枣茶。所以这个汤方啊，里面妙处，不能尽言啊！

782、【四逆散治胃痛病】网文涯话者：

广州特地转（回）来，看胃痛的一个小家伙，到转来复诊话：胃不会疼了。我总结一个人的胃，想养胃要远离这五点：第一过饱。俗话讲，饱胀胃，吃过饱导致胃胀反酸的，我们要用保和丸，或者柴胡二陈汤，疏肝降胃肠。第二吃过猛（快）。吃太过猛了啊，容易撞气，就像人开车开太猛，容易撞车一样，一撞气他就胸闷堵塞。所以《黄帝内经》有句话叫做“先中满而后心烦者，治其本”。你先中焦痞满饱满堵塞，然后导致心脏病，烦躁，心慌心悸的，你一将他胃治好，他心就好了。所那日一个在那政府上班的人，怀疑心脏病，心慌心跳，他话，食那安神补脑液，生脉饮都缓解不了。我话，你那是假心脏病，是真胃病，随手开四逆散合平胃散，一食落去，就不会心慌心跳。不是心的问题，神补脑液，生脉饮怎么缓解得了？

所以胃第二惊吃过急，撞伤了胃。

第三生气吃饭。人生气啊，就像那索打结一样，中医叫做肝气郁结，郁结在那胃啊，胃就消化不起。所以人生一场气，就是肝拿拳头打一下胃，胃经常被肝打，它消化就不好。所以那日那生气吃饭的啊，我们用四逆散加元胡、川楝、木香、郁金，一食胃就舒服。这个小孩的汤方就是生气气逆食饭，又食猛猛，所以我们用四逆散加金铃子散和颠倒木金丸。八味药一食落去，胃就放屁，肠就通气，疼就没了。

第四胃惊过冷。冷可以让胃收缩，变得没容量，没容量的胃啊，装不落东西，一吃就撑。所以冰冻啊它十分伤胃，使那胃没动力去运化，对于这些寒胃的啊，我们就用理中丸加四逆散。

第五胃惊久坐。你一日坐到暗（晚）十分伤胃，因为久坐伤脾胃，久坐伤肉，脾胃主肌肉，肉伤脾胃也伤。这五点注意去回避远离，那胃就好快好过来。

783、【四逆散治眼目黄】网文涯话者：

一个奇症，目珠白云黄黄，吃了五贴药后，退落来，好了七八成。他话，黄了大半年，医院话有脂肪肝，总是治不好。这是肝胆湿热，用四逆散加了茵陈、金钱草、蒲公英加郁金。

茵陈专门治屋身（身体）湿热发黄，它可以使胆胃那些黄水通过小便排出体外。

金钱草和郁金两味药，专门利肝胆管，排湿热毒，它们两个结合，可以使那胆结石，乃至胆囊堵塞，这些问题都疏通。用蒲公英这味药治那目部黄热红痛啊，都是奇效的。结果他吃了话，以前不知有药这么好的，用了好多消炎药和那些，消炎药消得了炎症，它消不了你的肝郁。

所以我们用四逆散疏肝解郁，中医古籍上讲，肝郁化火，其目黄赤，肝郁它化火了，那目珠啊就会变得黄黄赤赤，带有血丝，因为红黄乃火旺之色。

同时交待他要少应酬，因为这类人，吃多辣椒，应酬多后了，肝胆管进一步堵塞，他黄水啊就是退不得。还有一条要多运动，我和他话，今下这么多人目珠都变花，变到浑浊，为什么？一是饮食浑浊，第二是汗出不畅，我们运动锻炼，可以出汗出到目珠都会出汗，形容到。

你那汗匀匀不断，每日出一身汗，那血液都会变清，那些黄汗一排掉啊，身体就好。所以为什么张仲景治疗这不单目珠黄，完身发黄的病啊，他要用发汗利小便。如果你又懂得运动锻炼，又懂得食饮食清淡，运动锻炼就是发汗，饮食清淡就是利小便。这样下去，目珠怎么会黄，怎么会红，怎么会赤，怎么会肿。

所以懂得发汗利小便这一法啊，你不单会医这些黄疸，屋身发黄，你对好多奇难杂症都得到它诀窍要领了。所以我们的四逆散用柴胡重用 15 克上了，它有发汗解表的作用，至于茵陈、金钱草这些药啊，它能利小便。所以相结合，你莫小看这七八味药，却是发汗利小便，退湿毒的很好组合。

784、【四逆散治鼻痒症】网文涯话者：

半个月前，一个六岁的小孩，鼻孔痒了大半年，他话什么滴鼻孔的，和那过敏药，鼻炎药，食了一两日没事，随后又痒，就是要用那手去抠鼻孔，抠到鼻孔红红肿胀。我话，你这老是好不了，一定是脾胃问题。他话，小孩胃口又还算可以。我话，脾胃不单主胃口，它还主肌肉，还主中气，中气足，鼻孔就十分通畅。

我开那四逆散加苍耳子散合四君子、黄芪。这个合方，因为他这疑难，长期。用四逆散疏肝，苍耳子散开鼻孔，四君子加黄芪补脾胃。等于四君子汤将粮草培补足，四逆散将气机交通道路打通。苍耳子散直接引药到鼻孔，由苍耳子、辛夷花、薄荷、白芷四味药组成。

今日他来复诊，好高兴，先他老爸话，本来前几日就要来复诊，想要看下效果，以前食药最多好几日，今十多日都没事，他话还用再吃么？我话，你可以食，巩固一下。

一个简单的鼻痒症，我为什么要用四逆散？因为痒为泄风，祛风即是止痒。所以我们用这疏肝祛风的药，解表的药啊，可以使那痒痛都减轻。为什么要用四君子加黄芪？因为门内有君子，小人就呆不住，体内有正气，邪气自然出。虚邪贼风啊，它容易从这毛孔鼻孔七窍入身体，我们健运脾胃，就可以把这邪风邪气从孔窍排出去。

所以这个汤方它不单治这鼻痒，对于慢性鼻炎，鼻流清涕的，各类长期不愈的，它基本你加减得妙都有效。

785、【四逆散加味治头昏颈椎疼】网文涯话者：

加油站一个工作人员，头昏颈椎疼，有一年多，在那油站上班，经常颈酸酸，十分难受。

我话，你这和那长期久坐，以及工作啊熬夜，吹空调吹太多有关。是什么药能医头昏？四逆散加颈三药：丹参、菖蒲、威灵仙。丹参、菖蒲、威灵仙，这三味药叫做痛痒三药，这个药阵我经常用到。患者又痛又痒就用这三药。后来，病人说，医生，这药吃了，头终于不昏了。

我们中医讲到保生四药，保住自己生命，有四个关键紧要。第一要慎风寒。第二要节饮食。第三要惜精神。第四要戒嗔怒。这四样你调和得到啊，你身体不会不调和，如果你身体会不调和，都是在这四样上出问题了。所以我用柴胡解表，解决风寒入体，我还叫病人加姜枣落去，姜枣配柴胡，可以从脾胃肌肉层面把那风寒提出体外。

节饮食一般上啊，久坐的人，胃肠堵塞，饮食难化，我们用枳壳，枳壳乃破胸槌，可以通降七冲门，从咽喉到肛门它都可以破气下气，所以食后呢，胃口都会开。

惜精神呢？人的精神足啊，那颈都像那向日葵碰到太阳一样，笔直的，挺起来。

人精神不足，像那无水分的花朵，蔫落去那样，那花朵都垂落去。

而颈三药明显可以振作精神，使肩颈督脉，变得笔直有力，葛根上达头颈，丹参旁通百脉，川芎四通八达。

而威灵仙和菖蒲呢，它可以开窍，可以宣十二经风，人生气了，身体像刮一场台风那样，生气后遗症，胸肋闷胀，心胸堵塞，头部弦紧的系列症状，你用菖蒲、威灵仙，一食落去，病人一般会放屁，因为威灵仙能宣胸中之闷，推腹中之积，它有这奇效。

病人食后，明显感觉就是睡眠质量好了，人有精神，那颈部不会酸，头不会昏，这个汤方可以话是我医疗各类肩颈情绪不良，甚至受到风寒的亚健康症状常用方。

今日拿出来讲，详细分析，就是要让大家知道这个方不单治颈椎病，对于精神不足，情志郁闷，饮食堵塞，久坐受凉这些问题啊，它都有效。

学修心得：头颈酸重用四逆散加颈三药、菖蒲、威灵仙、生姜、大枣。姜枣配柴胡，可以表风寒。枳壳为破胸槌，通降七冲门。颈三药振作精神，通达挺拔颈椎。威灵仙能宣胸中之闷，推腹中之积。保生四药：慎风寒，节饮食，惜精神，戒嗔怒。

786、【四逆散治耳痛流水】网文涯话者：

一个耳孔痛，家里叫做流耳肚，耳肚子里它流出那油脂来，其实就是耳膜炎中耳炎之类的病症。我问，你几时痛最厉害？他话，以前啊，生气时，不开心时痛最厉害。

这次他回来复诊，本来两边头痛的，今好了一半了。效不更方，继续用这个处方。

原来是四逆散加香附、川芎、菖蒲、苍术。

香附、川芎、柴胡三味药是通气散，专通七窍的气机，配菖蒲能引药到孔窍，加苍术可以使脾脏不湿，脾不湿则九窍不会流水，脾一湿，九窍都容易出水。所以鼻炎的出清水，口腔的留清口水，老人迎风流泪，或者耳朵流清水，以及小便淋漓清澈，大便溏泻，都可以用苍术，苍术能燥脾升清，使水湿自止。

病人食药后话，耳孔本来流湿湿的，今没那么湿了。有通气散、四逆散疏肝解郁，苍术、菖蒲燥湿行气，一边疏肝解郁，一边燥湿化湿行气，这些湿水一旦消去，耳窍啊就会伶俐。

所以碰到这些所谓的疑难杂病啊，它不疑难，只要从气机水湿运化的角度去看它，它不过是水湿气塞到某个部位而已。所以我们的四逆散为什么可以运用得这么广泛？因为四通八达，四面八方，哪里逆到的气机，我们都可以随证加减来治疗之。对于七窍流水啊，我们都有办法。

《黄帝内经》叫做七窍有病要治脾胃，脾虚则七窍不利，脾旺则百脉通畅。所以中老年人的慢性炎症啊，我们都要治脾。我没看到他的炎症，看到他的气塞和湿盛。四逆散通气散解其气塞。菖蒲、苍术化其湿盛。周身之气行而不滞，周身之湿水啊能够化去，何患这些怪病不愈。

787、【四逆散治带状疱疹后遗症】网文涯话者：

带状疱疹后遗症三年多，胸部部常常隐痛，像那刀割。复诊时话，不知怎么感谢你医生，我这胸部部的痛啊好了一大半，食药后，当天晚上我就觉得好睡了好多，这几日都没怎么痛了，我真遇到名医了。

处方：四逆散加全瓜蒌 30 克，红花 10 克，威灵仙 5 克，丹参 30 克。为什么这个这么简单的汤方，可以将带状疱疹，三年多的那慢性痛后遗症，把它去掉七八。原来瓜蒌红花汤，是专治带状疱疹后遗症痰瘀交阻疼痛的良方。因为瓜蒌去痰湿，红花去瘀血，它们都能去胸部部的痰湿和瘀血。四逆散引药到肝胆。凡是这种风驰电掣的抽痛啊都要治肝胆，因为诸风掉眩皆属于肝。四逆散又是专入肝的良方。

加丹参 30 克，配合威灵仙，为何？诸痛痒疮，皆属于心。所以这个汤方是心肝痰瘀并治的。四逆散和丹参、威灵仙治心肝。瓜蒌、红花医痰瘀。心肝痰瘀去净，那疼痛啊就根除。

所以碰到这些疑难慢病啊，中医叫什么？怪病多痰，久病必瘀，你凡是这些奇怪的病啊多痰湿，你凡是这病留到好久的啊，它容易有瘀血。

所以去痰湿和化瘀血，是治疗慢性病疑难病的两条很好的出路，这个病人为什么那么疑难？因为他这两三年来常常烦恼失眠脾气大，一方面是这后遗症难受，另一方面本身家庭纠纷问题多。所以我们宽胸解郁的四逆散，等于给他畅情志，情志一调百病消，心态好病魔跑。

788、【四逆散加味食积牙火】网文涯话者：

今日病人他妈带他话，牙痛三日，吃你这药，一贴就不会痛好了。原来这细家伙在这荔枝季，没节制，放开肚皮，大吃一顿，一日食了几斤荔枝，食到饭都不想吃，连续三四日落来，那牙上火，肿得像龙眼核就那么大。

我说此病是肝肠发热，病人小孩瘦高属于肝木型人，食多荔枝堵塞肠胃，食积发热，所以他这要疏肝清肠。我开了四逆散加大黄、薄荷、连翘、栀子。连翘清十二经火。栀子清三焦火。大黄、薄荷能清肠胃火。古人讲，六经你都火辣辣，总清肠胃，即六经实热，总清肠胃。就是

你完身热气腾腾，肠胃一定要先清空，清空肠胃，热气就下降。我才开两贴药给他，他食第一贴，大便排出，牙火就退落来，第二贴食完牙包瘪落去，不会痛了，十分高兴。

我话，这次你要长见识，所谓吃一堑长一智，不长一智，这个教训就白吃。在古籍上讲话，一个人纵口腹，而不爱惜身体，这是愚痴的表现。就是明知这十分好吃，却不会懂得去节制，食伤得啊，反而得不偿失，这就是古人讲的福中含祸。所以有福要慢慢享，有福要省着用。

罗按：涯话者这句话很好，“热一定要先清肠胃”。

789、【四逆散治一个腹内发热三年的病症】汪阿姨

我父亲遇到一个腹内发热三年的中年男性病人，三年来常觉腹内阵发性灼热，摸之肌肤却不热，已多处求医，也求神保佑，均未能取效，全家惶恐不安。父亲诊时发现：病人烦躁不安，腹内发热因心情变化而波动，四肢自觉发凉，医者触摸之而不冷。告知无大病，请其放心，并予以四逆散。服药七帖后，腹内热感减轻，心烦减轻。再服七帖，烦热消失。停药观察，再无复发。汪阿姨讲的他父亲诊治的腹内发热三年的怪病，十四帖四逆散就把它治愈了。其方法简约之极而又意味无穷，当然，其中的缘由当时我还真的不明白。

790、【四逆散合四物汤加味两小腿紫癜满布】胡希恕：

何某，男，58岁，初诊日期1965年9月20日：于64年4月间淋浴时，发现两小腿皮肤有紫癜，以后时轻时重，有时便血或尿血。曾到各大医院诊治均未见效。于65年6月15日来我院门诊治疗，血液检查：白血球3500，血小板85000，出血时间1分30秒，凝血时间30秒，白血球分类：中性66%，淋巴34%，血色素13.4克，经用温中活血、和肝化瘀等法，前后服药300余剂未见明显效果，今日找胡老会诊。现症：两小腿紫癜满布，两膝上也散见，有时两手背亦出现，每劳累后紫癜增多，每药中有苍术亦增多，午后低热，口苦咽干，脐上微痛，舌苔薄白，脉弦细。胡老与四逆散合四物汤加味：

柴胡四钱，赤芍四钱，枳实三钱，炙甘草二钱，当归三钱，川芎三钱，生地炭一两，桂枝三钱，茜草六钱，阿胶三钱，紫草二钱。

结果：上药服六剂，紫癜明显减退，脐上微痛减，仍口苦咽干，午后低热，上方加生石膏一两半，服一周后，低热已，减生地炭为五钱，服半月，诸症皆已。

按：从症状看，本案有热有瘀，因此用四逆散合四物汤加味当属对证方药。关于四逆散，《伤寒论》第318条：“少阴病，四逆，其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者，四逆散主之。”在讲述该条时胡老指出：本条所述明明是少阳病证，而冠之以少阴病者，可有以下二义：（一）原本少阴病，今传入半表里而转属少阳也；（二）由于热壅气郁，血行受阻，因致脉微细、四逆、形似少阴病的外观，因以少阴病冠之，教人加意鉴别也。本案口苦咽干、午后低热可知为少阳病；脐上腹痛、下肢紫癜可知为血行受阻，因此用四逆散合四物汤恰适其证。方中加桂枝、桃仁是有桂枝茯苓丸之意，又加茜草、紫草、阿胶也旨在凉血、活血、止血。用药虽平淡无奇，因方药对证而收捷效。

第五十二章 猪苓汤方证

猪苓汤方：

猪苓一两（去皮），茯苓一两，泽泻一两，阿胶一两，滑石一两（碎）

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，纳阿胶烊消，温服七合，日三服。

【方歌】猪苓汤用猪茯苓，泽泻滑石阿胶并，小便不利兼烦渴，利水养阴热亦平。

《医药通考》曰：楮实子，阴痿能强，水肿可退，充肌肤，助腰膝，益力气，补虚劳，悦颜色，壮筋骨，明目。育阴消水，可以代阿胶。

791、【抓副证猪苓汤治神经性呕吐医案】郝万山

我的学生收了一个病人。她是神经性呕吐，喝水吐水，吃饭吐饭，喝药吐药。最奇怪的是，我们给她输液，如果今天输的液体是超过三瓶，啊，就是超过两瓶，她都要变成粘液给吐出来。输两瓶她不吐，输的液体多了，你要输四瓶，她非得吐出来，都吐的是粘液。她吐了三个月了。

我们考虑到的能够造成呕吐的这种病证我们都排除了，所以现在可以诊断为神经性呕吐。

我就问这个病人怎么得的病。她说和她丈夫吵架。她说她丈夫再外面找小蜜生气得的。前面也有过中药方，也是和胃降逆止呕的。丁香、柿蒂、旋覆、黛赭兼与理中，寒的、热的。那么全用了，补的、攻的都用了。那么，都是喝了药就吐药。

舌光红无苔，脉细弦而数，一派阴虚的现象。我问病人，你睡得着觉吗？她说，哎呀，我一夜一夜睡不着觉。我说，你是从呕吐以后才睡不着觉呢，你以前就有啊？她说，我以前就经常有神经衰弱，经常睡不着觉。那么这种阴伤是剧烈呕吐导致的伤阴呢还是原来就有阴伤呢？我就必须问她。我说，你在得这次神经性呕吐之前，有什么病啊？

她说：“过去有慢性的泌尿性感染，那么，经常反复发作，小便不利，尿道涩痛，这次又有犯。”好，上面有口渴有心烦，有心烦不得眠，下面有小便不利，有尿少，这不是猪苓汤证吗？你看猪苓汤适应证，它的病机是阴虚水热互结。由于水热互结，膀胱气化不利，有小便不利，有小便少，甚至有尿道涩痛，小便短赤。那么水热互结又有阴伤，津液不能输布，所以有口渴有烦渴，有渴欲饮水。那么肾阴虚于下，心火亢于上，心肾不交，所以有心烦不得眠，这三组主证都有，当然对她说来这三组症状都不突出，而突出的是个呕吐。

在《伤寒论》中的猪苓汤证中，由于水邪是流动的，水邪犯肺可以出现咳嗽，水邪犯胃可以出现呕吐，水邪浸渍肠道可以出现下利。所以咳嗽、呕吐、下利是猪苓汤证的三个副证。那么我很怀疑这个病人就是阴虚，水热互结证，水邪犯胃所造成的剧烈呕吐。好，不管我辨证对不对，那么我只能去检验一下。我就开了猪苓汤。

我给她丈夫说，我说：“你必须每天陪着她，我煮完这些药呢，你一个小时给她喝一勺，一个小时给她喝一勺，这个一次不能多喝。”我这样做有两个目的，一个目的呢，因为她本身喝药吐药，喝水吐水，如果喝的这个药要再吐出来的话，它就不能够发挥作用，哎，所以要每次少量的，让她慢慢的适应。第二个，是她丈夫每天守在她的身边，过了一个小时喂她一口药，过一个小时喂她一口药，就是以这种实际行动来赎罪，以这种实际行动来求得她妻子的这种理解、谅解和宽容。

两天以后，那个大夫给我打电话，说“郝老师，神了！”我说怎么了？他说“就是一勺一勺的喂，后来她嫌每次喝一勺少，她不吐，她说这个药非常对口，嗯，这个药非常对口。”我说，那既然对口的话，就再给她吃。他说：“还是一勺一勺喂吗？”我说：“她要喜欢她丈夫一勺一勺喂，你就让他一勺一勺喂，她要说嫌麻烦她丈夫，她自己端起碗来喝，那就随她的便啊。”那这样又一个礼拜之后她可以进流食了。又一个礼拜，不用输液了。

后来她一高兴，就吃了个凉的西红柿，当然这吃了这凉的西红柿又吐出来了。然后那个大夫又给我打电话：“她吃了个凉的西红柿又吐出来了。”我说，没关系，还是这个方子继续用，三个礼拜以后，这个人出院了。我就让那个大夫接着随访。随访了五六年，她也再没有复发。

那么这个病例也是抓副证，猪苓汤的主证里头没有呕吐，只有水邪犯胃的时候，那么它可能才出现呕吐。但对这个病人来说，她入院的最痛苦的症状，最重要的主诉症状就是呕吐。可是对猪苓汤证来说，它却是个副证。

罗按：因为下部不利，水欲上走，故为呕吐。就是说，水道循环过程中，水是要通过下焦排出的，但是，若是下焦不利，水液还得要动，它往下不能走，就逆而上行，至胃中，故为呕吐。

792、【猪苓汤治糖尿病人扁桃体化脓医案】经方躬行录：

马某，女，55岁，患糖尿病多年，服降糖西药治疗。血糖检测虽在正常范围，然口渴干燥，思饮欲冷从未休止。今又扁桃体疼痛、化脓五日，微热，不恶寒，鼻塞，咳嗽，痰黏稠成块，颜面、上肢浮肿，头闷，心烦。胃纳可，大便日一行，小便不利，尿检白细胞+。舌淡红，苔白腻，咽峡红赤，扁桃体略大，有白色脓点。寸脉浮，关脉滑。脉证分析，素日阴虚液亏，消渴思饮，复感风邪，致肺气失宣，通调渎职。肺气失宣则鼻塞咳嗽，邪热壅肺则咽痛腐脓；通调渎职则面肢水肿，邪妨州都则小便不利。因表证尚存，先宜宣肺清热。拟：桑叶 10g 杏仁 10g 石膏 30g 甘草 6g 桔梗 15g 蝉衣 10g 二剂。

二诊：咽痛、鼻塞、咳嗽减轻，扁桃体焮赤。仍水肿，口干思饮，脉不浮而滑。此表邪已

去大半，而水肿不退者，其源非尽在肺，乃水热互结也，治当清利水热，伍以宣散益阴。拟：猪苓茯苓泽泻滑石阿胶各 15g 杏仁 10g 桔梗 15g 三剂。

三诊：咽痛止，脓点消失，小便多，水肿减。仍咳嗽，痰清稀，鼻流清涕。胃纳尚可，大便溏，口干思饮，饮冷不适，手足时冷。舌淡红，苔白滑腻，脉象沉缓。

审症析脉，肺气宣，水热退，何以复现阳虚？是药寒伤阳？抑或久病阴损及阳？抑或二者皆有？一时难以断之，唯有是证用是药也。猪苓茯苓泽泻滑石阿胶各 15g 杏仁 10g 附子 10g 三剂。

四诊：水肿止，咳嗽减，手足转温，大便成形。以其寒热易变，嘱适寒温，调饮食以养之。

注家按：该患者对药物甚为敏感，某年扁桃体发炎，余投麻杏甘石汤，当晚通宵不寐，心悸不宁，将麻黄易苏叶，病始得愈。某年，病太阳少阴两感症，用苏叶、杏仁、附子以治，一剂汗出烦热，大渴思冷，改人参白虎汤小剂始解。是诊断、用药之误？从经验观之，体质特殊故也。

793、【猪苓汤治小便淋痛医案】经方躬行录：

王某，女，29 岁，某医院职工。小便淋痛反复发作，已二年余，服龙胆泻肝丸、呋喃妥英时效时不效。昨又犯病，尿频急，色黄赤，艰涩难溺，灼痛难忍。询知素腰脊酸痛，体倦乏力，头晕耳鸣，五心烦热，胃纳可，大便调。月经正常，带下色黄，量多稠秽。望其痛苦容貌，愁肠百结，舌淡红，苔薄白。切其脉，沉而细数。诊其腹，松软不痛。

脉症相参，此肾阴虚损，湿热下注证也。单纯清热利湿以治，则利去一分湿，伤其一分阴；而纯以滋阴，则有碍湿热之泄，施治之矛盾，致两年间屡治屡犯，终不愈也。宜滋阴与清利并施，如是则阴虚可复，湿热可去。拟猪苓汤加味：猪苓 10g，茯苓 10g 泽泻 10g，滑石 15g，阿胶 10g，赤小豆 30g，白芍 15g，甘草 10g 三剂。

二诊：今日复诊，笑逐颜开。谓服药当晚，尿急、尿痛减轻。三剂尽，痛苦全失。唯仍腰困烦热，眩晕耳鸣，此阴虚一时难复也。拟：原方去白芍、甘草，加山药 15g 丹皮 10g，令服十剂，并嘱少劳多息，以除病根。

794、【猪苓汤加大黄生薏米金钱草治尿痛尿血腰痛尿道结石】

丁某，男，36 岁，初诊 1965 年 8 月 16 日：尿痛、尿血、腰痛三个月，三月前长途乘坐火车，吃烧鸡、喝啤酒而喝水少，不久出现腹痛腰痛，痛如刀割又如撕裂，阵阵发作，初发作时喝水则腹胀而无小便，后发作时饮水后有少量小便而尿道剧痛，到医院检查：尿红细胞满视野，泌尿系造影未见结石，用抗生素等治疗无效。现右腰亦痛，尿粉红色，红细胞满视野，大便干，舌苔黄褐少津，脉左弦细，右沉细。与猪苓汤加大黄、生薏米：

猪苓三钱，茯苓三钱，泽泻四钱，滑石五钱，阿胶三钱，生薏米一两，大黄四分。

二诊 8 月 19 日：上药服三剂，腰痛不明显而显酸沉，尿痛不明显，少腹两侧及两鼠蹊酸重，大便不干，但不畅，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加味：柴胡四钱，黄芩三钱，花粉六钱，生牡蛎五钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍四钱，当归三钱，川芎三钱，茯苓三钱，苍术三钱，泽泻四钱，生薏米一两，炙甘草二钱，桑寄生一两。

三诊 8 月 25 日：上药服三剂，诸症已，但行膀胱镜检查及拍 X 线片后，确诊右输尿管有结石。又出现尿道刺痛，与 8 月 16 日方加金钱草二两。

四诊 8 月 30 日：上药服二剂后，尿道剧痛，排尿困难，见血块、黏液，不久排出黄豆大结石，而排尿通畅。

五诊 9 月 7 日：无任何自觉症状。

猪苓汤方：

猪苓一两（去皮），茯苓一两，泽泻一两，阿胶一两，滑石一两（碎）

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，纳阿胶烊消，温服七合，日三服。

【方歌】猪苓汤用猪茯苓，泽泻滑石阿胶并，小便不利兼烦渴，利水养阴热亦平。

《医药通考》曰：楮实子，阴痿能强，水肿可退，充肌肤，助腰膝，益力气，补虚劳，悦颜色，壮筋骨，明目。育阴消水，可以代阿胶。

795、【抓副证猪苓汤治神经性呕吐医案】郝万山

我的学生收了一个病人。她是神经性呕吐，喝水吐水，吃饭吐饭，喝药吐药。最奇怪的是，我们给她输液，如果今天输的液体是超过三瓶，啊，就是超过两瓶，她都要变成粘液给吐出来。输两瓶她不吐，输的液体多了，你要输四瓶，她非得吐出来，都吐的是粘液。她吐了三个月了。我们考虑到的能够造成呕吐的这种病证我们都排除了，所以现在可以诊断为神经性呕吐。

我就问这个病人怎么得的病。她说和她丈夫吵架。她说她丈夫再外面找小蜜生气得的。前面也有过中药方，也是和胃降逆止呕的。丁香、柿蒂、旋覆、黛赭兼与理中，寒的、热的。那么全用了，补的、攻的都用了。那么，都是喝了药就吐药。

舌光红无苔，脉细弦而数，一派阴虚的现象。我问病人，你睡得着觉吗？她说，哎呀，我一夜一夜睡不着觉。我说，你是从呕吐以后才睡不着觉呢，你以前就有啊？她说，我以前就经常有神经衰弱，经常睡不着觉。那么这种阴伤是剧烈呕吐导致的伤阴呢还是原来就有阴伤呢？我就必须问她。我说，你在得这次神经性呕吐之前，有什么病啊？

她说：“过去有慢性的泌尿性感染，那么，经常反复发作，小便不利，尿道涩痛，这次又有犯。”好，上面有口渴有心烦，有心烦不得眠，下面有小便不利，有尿少，这不是猪苓汤证吗？你看猪苓汤适应证，它的病机是阴虚水热互结。由于水热互结，膀胱气化不利，有小便不利，有小便少，甚至有尿道涩痛，小便短赤。那么水热互结又有阴伤，津液不能输布，所以有口渴有烦渴，有渴欲饮水。那么肾阴虚于下，心火亢于上，心肾不交，所以有心烦不得眠，这三组主证都有，当然对她说来这三组症状都不突出，而突出的是个呕吐。

在《伤寒论》中的猪苓汤证中，由于水邪是流动的，水邪犯肺可以出现咳嗽，水邪犯胃可以出现呕吐，水邪浸渍肠道可以出现下利。所以咳嗽、呕吐、下利是猪苓汤证的三个副证。那么我很怀疑这个病人就是阴虚，水热互结证，水邪犯胃所造成的剧烈呕吐。好，不管我辨证对不对，那么我只能去检验一下。我就开了猪苓汤。

我给她丈夫说，我说：“你必须每天陪着她，我煮完这些药呢，你一个小时给她喝一勺，一个小时给她喝一勺，这个一次不能多喝。”我这样做有两个目的，一个目的呢，因为她本身喝药吐药，喝水吐水，如果喝的这个药要再吐出来的话，它就不能够发挥作用，哎，所以要每次少量的，让她慢慢的适应。第二个，是她丈夫每天守在她的身边，过了一个小时喂她一口药，过一个小时喂她一口药，就是以这种实际行动来赎罪，以这种实际行动来求得她妻子的这种理解、谅解和宽容。

两天以后，那个大夫给我打电话，说“郝老师，神了！”我说怎么了？他说“就是一勺一勺的喂，后来她嫌每次喝一勺少，她不吐，她说这个药非常对口，嗯，这个药非常对口。”我说，那既然对口的话，就再给她吃。他说：“还是一勺一勺喂吗？”我说：“她要喜欢她丈夫一勺一勺喂，你就让他一勺一勺喂，她要嫌麻烦她丈夫，她自己端起碗来喝，那就随她的便啊。”那这样又一个礼拜之后她可以进流食了。又一个礼拜，不用输液了。

后来她一高兴，就吃了个凉的西红柿，当然这吃了这凉的西红柿又吐出来了。然后那个大夫又给我打电话：“她吃了个凉的西红柿又吐出来了。”我说，没关系，还是这个方子继续用，三个礼拜以后，这个人出院了。我就让那个大夫接着随访。随访了五六年，她也再没有复发。

那么这个病例也是抓副证，猪苓汤的主证里头没有呕吐，只有水邪犯胃的时候，那么它可能才出现呕吐。但对这个病人来说，她入院的最痛苦的症状，最重要的主诉症状就是呕吐。可是对猪苓汤证来说，它却是个副证。

罗按：因为下部不利，水欲上走，故为呕吐。就是说，水道循环过程中，水是要通过下焦排出的，但是，若是下焦不利，水液还得要动，它往下不能走，就逆而上行，至胃中，故为呕吐。

796、【猪苓汤治糖尿病人扁桃体化脓医案】经方躬行录：

马某，女，55岁，患糖尿病多年，服降糖西药治疗。血糖检测虽在正常范围，然口渴干燥，思饮欲冷从未休止。今又扁桃体疼痛、化脓五日，微热，不恶寒，鼻塞，咳嗽，痰黏稠成块，颜面、上肢浮肿，头闷，心烦。胃纳可，大便日一行，小便不利，尿检白细胞+。舌淡红，苔白腻，咽峡红赤，扁桃体略大，有白色脓点。寸脉浮，关脉滑。脉证分析，素日阴虚液亏，消渴

思饮，复感风邪，致肺气失宣，通调渫职。肺气失宣则鼻塞咳嗽，邪热壅肺则咽痛腐脓；通调渫职则面肢水肿，邪妨州都则小便不利。因表证尚存，先宜宣肺清热。拟：桑叶 10g 杏仁 10g 石膏 30g 甘草 6g 桔梗 15g 蝉衣 10g 二剂。

二诊：咽痛、鼻塞、咳嗽减轻，扁桃体焮赤。仍水肿，口干思饮，脉不浮而滑。此表邪已去大半，而水肿不退者，其源非尽在肺，乃水热互结也，治当清利水热，伍以宣散益阴。拟：猪苓茯苓泽泻滑石阿胶各 15g 杏仁 10g 桔梗 15g 三剂。

三诊：咽痛止，脓点消失，小便多，水肿减。仍咳嗽，痰清稀，鼻流清涕。胃纳尚可，大便溏，口干思饮，饮冷不适，手足时冷。舌淡红，苔白滑腻，脉象沉缓。

审症析脉，肺气宣，水热退，何以复现阳虚？是药寒伤阳？抑或久病阴损及阳？抑或二者皆有？一时难以断之，唯有是证用是药也。猪苓茯苓泽泻滑石阿胶各 15g 杏仁 10g 附子 10g 三剂。

四诊：水肿止，咳嗽减，手足转温，大便成形。以其寒热易变，嘱适寒温，调饮食以养之。

注家按：该患者对药物甚为敏感，某年扁桃体发炎，余投麻杏甘石汤，当晚通宵不寐，心悸不宁，将麻黄易苏叶，病始得愈。某年，病太阳少阴两感症，用苏叶、杏仁、附子以治，一剂汗出烦热，大渴思冷，改入参白虎汤小剂始解。是诊断、用药之误？从经验观之，体质特殊故也。

797、【猪苓汤治小便淋痛医案】经方躬行录：

王某，女，29岁，某医院职工。小便淋痛反复发作，已二年余，服龙胆泻肝丸、呋喃妥英时效时不效。昨又犯病，尿频急，色黄赤，艰涩难溺，灼痛难忍。询知素腰脊酸痛，体倦乏力，头晕耳鸣，五心烦热，胃纳可，大便调。月经正常，带下色黄，量多稠秽。望其痛苦容貌，愁肠百结，舌淡红，苔薄白。切其脉，沉而细数。诊其腹，松软不痛。

脉症相参，此肾阴虚损，湿热下注证也。单纯清热利湿以治，则利去一分湿，伤其一分阴；而纯以滋阴，则有碍湿热之泄，施治之矛盾，致两年间屡治屡犯，终不愈也。宜滋阴与清利并施，如是则阴虚可复，湿热可去。拟猪苓汤加味：猪苓 10g，茯苓 10g 泽泻 10g，滑石 15g，阿胶 10g，赤小豆 30g，白芍 15g，甘草 10g 三剂。

二诊：今日复诊，笑逐颜开。谓服药当晚，尿急、尿痛减轻。三剂尽，痛苦全失。唯仍腰困烦热，眩晕耳鸣，此阴虚一时难复也。拟：原方去白芍、甘草，加山药 15g 丹皮 10g，令服十剂，并嘱少劳多息，以除病根。

798、【猪苓汤加大黄生薏米金钱草治尿痛尿血腰痛尿道结石】

丁某，男，36岁，初诊 1965 年 8 月 16 日：尿痛、尿血、腰痛三个月，三月前长途乘坐火车，吃烧鸡、喝啤酒而喝水少，不久出现腹痛腰痛，痛如刀割又如撕裂，阵阵发作，初发作时喝水则腹胀而无小便，后发作时饮水后有少量小便而尿道剧痛，到医院检查：尿红细胞满视野，泌尿系造影未见结石，用抗生素等治疗无效。现右腰亦痛，尿粉红色，红细胞满视野，大便干，舌苔黄褐少津，脉左弦细，右沉细。与猪苓汤加大黄、生薏米：

猪苓三钱，茯苓三钱，泽泻四钱，滑石五钱，阿胶三钱，生薏米一两，大黄四分。

二诊 8 月 19 日：上药服三剂，腰痛不明显而显酸沉，尿痛不明显，少腹两侧及两鼠蹊酸重，大便不干，但不畅，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加味：柴胡四钱，黄芩三钱，花粉六钱，生牡蛎五钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍四钱，当归三钱，川芎三钱，茯苓三钱，苍术三钱，泽泻四钱，生薏米一两，炙甘草二钱，桑寄生一两。

三诊 8 月 25 日：上药服三剂，诸症已，但行膀胱镜检查及拍 X 线片后，确诊右输尿管有结石。又出现尿道刺痛，与 8 月 16 日方加金钱草二两。

四诊 8 月 30 日：上药服二剂后，尿道剧痛，排尿困难，见血块、黏液，不久排出黄豆大结石，而排尿通畅。

五诊 9 月 7 日：无任何自觉症状。

799、【猪苓汤术后尿少尿血医案】

27 岁男人，行肺结核胸廓成形手术，术后尿量递减，1 周后 1 日量减少至 100mL，肉眼血尿，尿沉渣有多数红细胞和白细胞以及肾上皮细胞。患者因有神经质而小心谨慎，自诉不寐和不安感，微热，食欲不振，恶心，头痛头重，血压 175/85mmHg。反复输血、输液，与诸利尿剂

不见显效，据此，诊为猪苓汤证，遂即投予本方。翌日尿量由 800mL 增加至 1500mL，诸症迅速好转，服用 10 日停药。《临床应用汉方处方解说》

800、【恶寒发热腰痛尿频尿急尿血急性肾盂肾炎医案】

张某，男，40 岁。患者卒然发生恶寒发热，并有腰痛、尿频、尿急、血尿等症。尿常规检查：蛋白（++），红白细胞满视野，脓球（++）。内科诊断为急性肾盂肾炎。中医诊断：舌红，苔黄，脉实大而数。辨证：淋证病属湿热型，邪盛正实。治疗原则以清利湿热为主，兼养阴润燥。方以猪苓汤加泻肾火、养肾阴的知母、黄柏。服 1 剂后寒热退，血尿减，尿频、尿急诸症都有不同程度的减轻。2 剂以后，自觉证（症）基本痊愈。5 剂后，尿常规检查，仅有少量的白细胞。又服两剂，尿常规（-），痊愈。《经方发挥》

第五十三章 大柴胡汤方证

大柴胡汤方：

柴胡半斤，黄芩三两，芍药三两，半夏半升（洗），生姜五两（切），枳实四枚（炙），大枣十二枚（擘），大黄二两

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服。

《金匱》：按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤。

曾荣修曰：此条是心下满痛的治法，与前条腹中满痛，大便不通者，在病机和病位上有所不同。同是腹满，同是实证，前条是满痛在腹。“十一条文：痛而闭者（大便不通），厚朴三物汤主之（厚朴、大黄、枳实）”本条痛在心下，可知前者病在肠，后者病在胃，因为病在肠，所以满痛在腹而大便闭；因为病在胃，所以满痛在心下，再从方剂作用推测，可以理解本条除心下满痛外，还有郁郁微烦，寒热往来胸胁苦满之症。条文十三指出，腹满不减，不足言，当须下之，宜大承气汤。腹满痛故然是承气症根据之一，但应与虚症对比。虚症里无积滞，故腹满时减；实证里有宿食或燥粪，故腹满不减，减不足言，说明加强辨证，其意为腹满不减是实证，当以大承气汤下之。假使腹满有时减轻，那就不是实证，不宜攻下，但必须联系全身情况，不能局限于腹诊。

此方据个案已报导的治疗范围多很广，如：阻塞性黄疸、大叶性肺炎、支气管哮喘、脑溢血、脑梗塞、高血压、三叉神经痛、急性脑膜炎、角膜溃疡、牛皮癣、腮腺炎、痛风、糖尿病...等。

药理作用方面，综合现代实验研究报导：本方具有抗炎、镇静、双向调节免疫功能，利胆，降低括约肌张力、降低胆石形成，防止动脉硬化、保护肝脏、降低血脂、抗过敏、降低血压、镇痛、止呕等作用。这些药理作用是本方广泛应用于临床治疗各种病症的基础。

【原文】：伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而不利者，大柴胡汤主之。

曹颖甫曰：伤寒发热，汗出不解者，病机已属阳明，心脏本实，虽胃紧脉道所属，为营气出纳之所，但容积甚隘，心中正不当有痞，可知所谓心中痞者，特虚所为胃中实热所迫，阻遏于心之部位而不能散，故转以心中痞硬，实即后文胸中痞耳。胃中胆火既上僭，故呕吐，太阳传阳明、颇欲吐、胃气逆故也。胃中胆汁善泄，不能容留水液，故下利，此与少阴篇下利色纯青同例，此证不去阳明之燥，则痞必不除，于柴胡汤解外降逆药中，加攻下之枳实大黄，（一本无大黄）使热从下泄，即气从上解，而痞已无形消减矣。

愚按：此方常用大黄，陈修园乃附张隐庵，以为宜用大柴胡汤之无大黄者，吾正不知其何所取义也。今更以处方大法言之，柴胡发太阳郁陷之气而使之外出，是为君，黄芩苦降，以清内热之上僭，芍药苦泄，以舒心营之瘀结，是为臣，生半夏生姜，以去水而涤痰，大枣和中而补虚，是为佐，枳实大黄，排胃中属热而泄之，在上之郁结自开，是为使，此则用大柴胡汤之义也。

801、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加味】

李某，男，67 岁，初诊 1965 年 5 月 28 日：气短、胸痛、胸闷一月余。4 月 23 日某医院诊

断为“心肌梗死（愈合期）”，曾服复方硝酸甘油、氨茶碱等无效。又找中医治疗，以益气活血，化痰通络（白人参、黄芪、瓜蒌、赤芍、降香、桃仁、薤白、郁金等）治疗近月，未见明显疗效。近症以左胸灼热痛，气短，动则明显，时寒时热，心下堵，口苦，时头胀，失眠，大便微干，舌苔黄，脉弦滑。胡老予大柴胡汤合桂枝茯苓丸加味：

柴胡四钱，半夏三钱，黄芩三钱，白芍三钱，枳实三钱，生姜三钱，大枣四枚，桂枝三钱，茯苓四钱，桃仁三钱，大黄二钱，生石膏一两，炙甘草一钱。

二诊：6月1日：上药服三剂，各症均已，唯感夜间憋气，食后烧心，大便干，舌苔黄，脉弦滑略数。上方增大黄为三钱。

三诊：12月23日：上药服二剂夜间憋气已，外出活动仍感气短，但休息后症状渐渐消失，未再来诊。今咳一周而来诊，与半夏厚朴汤加味。

802、【大柴胡汤合桃仁承气汤突然发作胸闷心痛】

1950年冬，一个叫做齐兴华的东北人，时年50岁，平时有心脏病，常心悸，胸闷，两手肤色不同，一紫一白。一日起床时突然发作胸闷心痛，其痛如刀割，并大汗淋漓，不敢挪动，时时哀叫，其妻给服鸦片而不见效。请西医马大夫急诊，注射强心剂不效。胡老至，诊脉细弱而有神，因谓不要紧。马大夫闻言提起诊包欲走，被家属挽留，谓：“不是外人，不要见怪”。马大夫乃问道：“君何以言不要紧？”胡老答曰：“中医看脉象尚有神。”马大夫请胡老诊治，胡老处方与大柴胡汤合桃仁承气汤一剂，立即煎服，不久痛已。续服前方两剂，两手肤色变为一样，心绞痛未再作。本例因是回忆病例，当时无心电图可证，但据患者心区痛甚，并伴见大汗淋漓，很难排除心肌梗死。但无论是否，胡老把这些症辨为实证、大柴胡汤合桃仁承气汤方证，是独具慧眼的。

大柴胡汤方：

柴胡半斤，黄芩三两，芍药三两，半夏半升（洗），生姜五两（切），枳实四枚（炙），大枣十二枚（擘），大黄二两

上八味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服。

桃仁承气汤方：

桃仁五十个（去皮尖），桂枝二两，大黄四两，甘草二两（炙），芒硝二两

上五味，以水七升，煮四味，取二升，去滓，纳芒硝，更上火微沸。下火，先食温服五合，日三服，当微利。

803、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏汤治脑震荡后遗症】：

蒋某，男，25岁，初诊1964年8月23日：于1957年因床倒受伤人事不知，六日后始苏醒，但后遗头晕、头痛、心烦躁等证，在当地先经西药治疗，不效，又找中医治疗，用药多是熟地、五味子、紫河车、核桃仁、龙眼肉、桑椹、丹参、川芎等所谓补肾填精之品，也一直未见好转而来京求治。

近时犯头晕、头痛，颈项拘急且有上冲感，头痛如针刺，常心烦躁，心下堵，手足冷，眠差，每晚只能睡三四小时，大便干，舌苔白根腻，舌尖红，脉弦滑数。胡老与以大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏：

柴胡四钱，半夏三钱，黄芩三钱，枳实三钱，大枣四枚，生姜三钱，茯苓三钱，桂枝三钱，白芍三钱，大黄二钱，丹皮三钱，桃仁三钱，生石膏一两半。

上药服三剂，头晕头痛减，心烦躁减，心下堵已，大便如常，上方减生石膏为一两，又服三剂，诸证已。

804、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生龙牡治心慌不宁医案】：

朱某，男，48岁，初诊1964年8月12日：近半年来心慌不宁，在某医院以补气养血治疗，曾用炙甘草汤、柏子养心丹、天王补心丹等方加减，多治无效，反出现恶热、喜冷、失眠等症。经做心电图提示：房室传导阻滞、心肌劳损。现在症状：心慌，失眠，纳差，胃脘疼，心区隐痛；手脚麻木，口苦涩，小便黄，大便干，舌苔白腻，脉结代。与大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生龙牡：

柴胡四钱，半夏三钱，黄芩三钱，桂枝三钱，茯苓三钱，白芍三钱，枳实三钱，桃仁三钱，红花二钱，大枣四枚，生姜三钱，大黄二钱，生龙骨五钱，生牡蛎五钱。

上药服三剂，胃脘疼已，纳增，手脚麻木已，眠好转，上方去红花，加丹皮三钱。服六剂，胸痛减，眠佳，心慌不明显，脉结代已。

805、【大柴胡汤加味治腮腺炎合并脑炎医案】：

董某，女，7岁，初诊1965年9月2日：发烧、两腮肿痛一周。近几天来出现头痛、头晕、恶心、呕吐，经同仁医院腰穿确诊为“腮腺炎合并脑炎”。因是病毒性感染，西药无对症药物，嘱其找中医诊治。近症：两腮肿痛，左侧肿甚，红肿而硬，头晕、头痛，时恶心、呕吐，不欲食，往来寒热，体温38.2℃，大便干燥，舌苔白黄，脉弦数。与大柴胡汤加银花、连翘、公英、甘草、生石膏：

柴胡五钱，黄芩三钱，半夏三钱，枳实三钱，生姜三钱，白芍三钱，大枣四枚，大黄二钱，银花四钱，连翘五钱，公英八钱，炙甘草二钱，生石膏二两。

上药一剂，煎两次，分为两天服。服后，腮肿减轻，头痛已，仍头晕，恶心减，近两天仅呕吐一次，发热减，体温37.4℃，上方去大黄继服一剂，呕吐已，头晕减，但自汗、嗜卧，与小柴胡汤加生石膏：柴胡二钱，黄芩二钱，半夏三钱，党参二钱，生姜三钱，大枣四枚，炙甘草一钱，生石膏一两。服三剂诸症已。

806、【柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏汤治（癫痫）医案】：

张某，男，46岁。初诊1981年3月13日：因1968年8月被电击伤、击倒，昏迷约一分钟，身体七处被灼伤，自此常发癫痫，大约每半月发一次，并每天头痛不休，在当地中西医疗迄今未愈。现症：胸胁苦满，胃腹胀满，早起恶心，后头痛，喜忘，舌苔白根黄腻，脉沉弦。与大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏：

柴胡六钱，半夏四钱，黄芩三钱，枳实三钱，生姜三钱，大枣四枚，桂枝三钱，桃仁三钱，白芍三钱，茯苓三钱，丹皮三钱，大黄二钱，炙甘草二钱，生石膏一两半。

上药服16剂，恶心、头痛已，癫痫发作较轻，约一月一次，仍喜忘。仍上方继服10剂，癫痫未再发，喜忘好转渐已。

807、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏治（脑梗死）医案】：

崔某，男，66岁，首都机场患者。初诊1966年3月5日：两周前病发脑梗死，出现左半身不遂，麻木不仁，走路不稳，需人扶持，口干思饮，大便干，舌苔白根腻，脉弦滑数，血压190/120毫米汞柱。与大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏：

柴胡四钱，半夏三钱，黄芩三钱，白芍三钱，枳实三钱，大黄三钱，生姜三钱，大枣四枚，桂枝三钱，丹皮三钱，茯苓三钱，桃仁三钱，生石膏一两半。

二诊4月1日：上药服6剂，走路已轻快，已不用他人扶持，大便日3~4行，血压160/100毫米汞柱。仍宗前方，大黄减为二钱。

三诊4月8日：左半身不仁明显好转，唯左臂尚不遂，血压150/96毫米汞柱，仍上方消息之。

808、【大柴胡汤合桃核承气汤治突发四肢抽搐及昏厥（瘧病）医案】

段某，女，14岁，初诊1965年9月29日：患者在1964年3月月经初潮，后未再潮，7月曾有一次鼻衄。于1965年4月23日突发四肢抽搐及昏厥。近来发作频繁，每发病前厌食，右上腹疼，胸闷，口吐酸水，当有气自腹向上冲时即发肢抽动，四肢发凉，并见呼吸急迫，大声喧嚷，口苦，便干，意识朦胧，每针刺人中即清醒。平时恶喧嚷，看电影则头晕。近发作较频，常因饮食诱发，舌苔薄白，舌有瘀点，脉弦细稍数。与大柴胡汤合桃核承气汤：

柴胡四钱，半夏三钱，黄芩三钱，枳实三钱，白芍三钱，桂枝三钱，桃仁三钱，茯苓三钱，大黄二钱，生姜三钱，大枣四枚，丹皮三钱，芒硝三钱（分冲）。

上药服三剂，抽搐及胃腹痛未作，吐酸水已，仍感头晕。改服小柴胡汤合当归芍药散：柴胡四钱，党参三钱，炙甘草二钱，当归三钱，白芍三钱，川芎二钱，半夏三钱，黄芩三钱，泽泻三钱，生姜三钱，大枣四枚，苍术三钱，茯苓三钱，吴茱萸三钱。先后加减服用三个月，诸症均已。

809、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏汤治（高血压）医案】：

赵某，男，53岁，初诊1965年12月6日：发现高血压已20多年，常头痛头晕、失眠，于1965年4月2日来门诊治疗。前医以平肝潜阳、活血益气、滋阴养心等法治疗半年未见明显变化。近一月常头晕、失眠、烦躁、易怒、心慌、鼻衄、大便干，左半身麻木，血压170/130毫米汞柱，舌苔黄，舌质红，脉弦数。证属阳明里热，治以清泄里热，与泻心汤加生地炭：

大黄三钱，黄连二钱，黄芩三钱，生地炭三钱。

上药服三剂，大便通畅，心烦、鼻衄已，睡眠好转，时有胸闷，改服大柴胡汤合桂枝茯苓丸加生石膏，服一月，头晕头痛等诸症皆已。血压在150~160/100~110毫米汞柱波动。

810、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸加味汤治蛛网膜炎、脑动脉硬化医案】：

许某，男，46岁，初诊1965年4月8日：头痛头晕已三年，哈医大腰穿诊断为“蛛网膜炎、脑动脉硬化、基底动脉供血不全、慢性喘息性支气管炎”，现症：每用脑则眼模糊，心下气上冲感，耳鸣，发热头痛，两太阳穴发胀，腰痛，左腿外侧痛，上楼即气短、喘息，近咳嗽、吐黄痰多已三月，手足心热，口干，舌苔白，脉沉弦。此为少阳阳明合病夹瘀，予大柴胡汤合桂枝茯苓丸加味：

柴胡四钱，半夏四钱，黄芩三钱，赤芍三钱，生姜三钱，桂枝三钱，茯苓三钱，桃仁三钱，丹皮三钱，炙甘草二钱，红花三钱，生石膏一两半。

二诊4月15日：上药服三剂，头痛头晕俱减，上冲感亦轻，仍咳嗽多痰，两眼视物模糊。与半夏厚朴汤加味：半夏四钱，厚朴三钱，茯苓四钱，苏子三钱，橘皮五钱，生姜三钱，瓜蒌八钱，旋覆花三钱，竹茹二钱，杏仁三钱，生石膏一两半。

三诊4月15日：咳嗽吐痰皆减，与4月8日方去大枣、红花，加生地三钱。

四诊6月10日：经约两月宗大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减治疗，头痛已，头晕轻微，耳鸣只在夜间偶作，可用脑1小时，他症不明显。

811、【大柴胡汤合抵当汤方证汤治皮肤有紫癜点点医案】：

李某，男，17岁。在颐和园游泳时发现下肢皮肤有紫癜点点，继之腹痛、腹泻，紫癜延及遍身，入道济医院住院治疗，予止血针、止痛针等对症治疗，腹痛、紫癜不见明显好转，却人渐消瘦，以至骨瘦如柴。后因大便干结，予蓖麻油口服，便出大量污血而腹痛止，紫癜渐消，人也渐胖，而出院。但半年后病又复发，又入道济医院，再用蓖麻油则毫无疗效，无奈接回家拖延时日，后请胡老诊治。来诊时症状：皮肤紫癜散在，常少腹痛，大便干燥，烦躁，舌苔黄，舌紫，脉沉弦。认为是瘀血阻络，为抵当汤合大柴胡汤方证：

水蛭二钱，虻虫二钱，桃仁二钱，大黄三钱，柴胡四钱，白芍三钱，生姜三钱，半夏四钱，枳壳三钱，黄芩三钱，大枣四枚。

上药服一剂，泄下大便及黑血数升，腹痛已，紫癜随之好转，证已，身体健康，追访10年未见复发。

812、【大柴胡汤加味治患胆囊炎右季肋部有自发痛与压痛感医案】岳美中：

李某某，女，患胆囊炎。右季肋部有自发痛与压痛感，常有微热，并出现恶心，食欲不振，腹部膨满，鼓肠噎气，脉象弦大。投以大柴胡汤加味：

柴胡12克，白芍9克，枳实6克，大黄6克，黄芩9克，半夏9克，生姜15克，大枣4枚（擘），金钱草24克，滑石12克，鸡内金12克。

连服7剂，食欲见佳，鼓肠噎气均大减。再进原方4剂，胁痛亦轻，惟微热未退。改用小柴胡汤加鳖甲、青蒿、秦艽、郁金治之。（《岳美中医案集》1978：52）

813、【大柴胡汤加香附、青皮、郁金、桅仁胸胁胀痛，尿黄便秘医案】

刘妇新连，性躁善怒，凡事不如意，即情绪索然，抑郁于心，因之肝气不舒，常见胸胁胀痛、噎气不休之症，但服芳香调气药即愈。今秋天候异常，应凉而反热，俨然炎夏，所谓当去不去，非时之候也。妇感时气，前病复作，胸胁益疼，心下痞硬欲呕。医用前药治之不效，邀往会诊。切脉弦数，口苦，舌干燥，胸胃痞胀，尿黄便秘。审为肝燥胃热，有类于大柴胡汤证。由于天候失常，燥热为患，凡前芳香燥药，已非所宜，当随证情之异，应用解郁疏肝清热调胃法。处以大柴胡汤加香附、青皮、郁金、桅仁诸品煎服，顿觉心胸朗爽，须臾大便数行，呕痛

顿失。故医者贵察天时之变，审证之宜，方随证变，药以时施，拘囿成规，又乌乎可。古谓医者意也，即圆通权变之谓，临床者共审诸。《治验回忆录》

814、【大柴胡汤治精神分裂症颜面痤疮医案】曾荣修：

白某某，女，20，住华西大西园宿舍。1975年8月23日，初诊：其母伴随，耳语告知：患精神分裂症，曾住院二次，医药从未间断，并患有肝炎，目前肝区痛，胃脘胀，大便秘结。常服番泻叶，胃酸呃逆欲呕，烦躁、失眠、停经五月有颜面痤疮，有慢性咽炎、痰多、恶热、汗多。脉弦滑偏数，苔黄腻。

症属：少阳阳明。治宜：双解二阳。

方一：银翘马勃散加味

方二：柴胡25g，半夏10g，黄芩10g，枳实10g，白芍10g，生大黄6g，大枣10g，生姜10g，三付。

1975年9月2日，二诊，服药后每日泻三、四次，矢气多，汗仍多，但减少些，恶热，思凉饮，睡眠好转，但仍服安眠药，小便灼热，脉弦滑偏数苔黄减。原方加桃仁10g，红花10g，滑石20g，三付。

1975年9月8日，三诊，最近大便一直通利，溲已不灼热，颜面痤疮愈，肝区仍痛，腹胀痰多不爽，烦躁，汗仍多，苔白微腻，脉弦滑偏数

原方去滑石加瓜蒌15g，三付。以后一直用大柴胡汤加桃仁、红花为主，随症略加一、二味共服三、四十付，诸症悉愈，月经已来，以后已结婚生子，也参加某校工作。此精神分裂症曾住院两次，按该病情治之为何不效，该病人除少阳兼阳明证外，更兼有热入血室一派实证，而正气不虚，故小柴胡汤去人参、甘草，以免缓中留邪，因实邪继滞，心下满故用大黄，枳实攻泻热结，芍药敛阴和营，缓心下急痛，为外解少阳，内泻热结，该病人加之热入血室，血蓄不行，故令人发狂，月经不行，痰多，及颜面痤疮，加瓜蒌之后，痤疮自愈。

815、【大柴胡汤治胸肋开始胀痛胸膜炎治医案】曾荣修：

赵某某，男，22，造纸一厂。1981年10月24日，初诊，病已二月余，初起感冒、咳嗽，经打针吃药后，胸肋开始胀痛。诊断为胸膜炎。目前感冒咳嗽已愈，仍胸膈胀痛，发烧最高38度，蒸蒸汗出，手心烧灼，自觉小便热，大便燥结。脉弦，苔黄。

症属：少阳阳明腑实合并膀胱腑热。治宜：和解少阳泻阳明腑实兼清膀胱经热。

方药：柴胡25g，黄芩10g，半夏10g，枳实10g，白芍10g，大黄6g，大枣10g，生姜10g，滑石30g，二付。

1981年10月27日，二诊，发热减，汗止，大便不结，左肋痛明显减轻，右肋仍胀痛，手心仍热，小便喝水少则黄，但已不热。苔黄减脉弦。

三诊时左足背突然痛如汤元大小，足背属阳明地界，故原方再加葛根20g，二付。

四诊时足背痛愈，直至五诊仍用大柴胡汤全愈。共五诊，十剂。

816、【大柴胡汤治急性黄疸性肝炎治医案】曾荣修：

李某某，男，32市建安装公司。1975年3月6日，家属护送来诊，全身及巩膜黄染，上腹胀满有拳头大包块。触痛，呕吐，大便燥结，昼夜不眠，溲黄似茶量少，饮食极小，精神萎靡。本月四日，西医检查诊断为：急性黄疸性肝炎。

3月4日查血：白血球14000多核78%带核1%淋巴21%3月4日尿：淀粉酶8单位3月6日，查小便胆红质阳性。

3月10日肝功报告：麝香草酚浊5单位脑磷脂阴性转氨酶464单位白蛋白4.1克%球蛋白2.5克%，脉弦偏大数苔黄。

症属：少阳阳明兼湿热。治宜：双解少阳阳明兼清湿热。

方药：柴胡25g，半夏10g，黄芩10g，枳实15g，白芍18g 大黄6g，大枣10g，生姜10g，茵陈30g，栀子12g，二付。

1975年3月7日，药煎坏一付，原方二付。

1975年3月10日，三诊，大便已通利，昼夜已能安眠，腹胀好转包块缩小溲仍黄，原方再加茯苓20g，泽泻10g，车前草10g，二付。

1975年3月12日，四诊，包块全消，腹已不胀，黄疸减，睡眠佳，纳增，因调理感冒方药：柴胡汤加茵陈30g，车前草10g，二付。

1975年3月14日，五诊，感冒愈，小柴胡加茵陈五苓散二付直到1975年3月20日，八诊，方药不变，黄疸退净，精神好转无任何不适。本日复查功正常。

小柴胡汤以胸胁苦满为主证，诊察之法，病人仰卧，以指头从肋骨弓下沿前胸里面向胸腔压之，触知一种抵抗物而左内侧觉压痛，即小柴胡证。加以呕不止，大便燥结，郁郁微烦者为未解也。与大柴胡汤下之则愈，况且此病人置夜不眠，其阳明之严重可知，加之全身及巩膜黄染，小便不利而黄似茶，附和条文：伤寒七、八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之，因此大柴胡汤又加茵陈栀子。四诊后，包块消失，腹已不胀，终日不眠改善，睡眠佳，饮食增加，尤于五诊后全部症状消失，惟有黄疸没有退净，故此茵陈蒿汤改为茵陈五苓散，则全面收功，肝功能检查也恢复正常。

817、【大柴胡汤治脑血管意外右侧偏瘫医案】曾荣修：

赖某某，女，37胜公社二大三小。1980年9月22日，内科二病室20床，住院病人因脑血管意外，右侧偏瘫入院，目前胃脘胀满，呃逆，矢气多，患侧微痛，左侧面部鼻梁阵阵作痛，大便燥结，数日未解，溲黄而少。脉弦72次/分，舌偏红苔黄。

症属：少阳阳明腑实兼瘀血阻滞经络。治宜：和解少阳泻下阳明里实兼活血化瘀疏通经络。

方药：柴胡25g，半夏10g，黄芩10g，白芍12g，枳实10g，大黄6g，大枣10g，生姜10g，乳香10g，没药10g，当归12g，丹参15g，丹皮12g，二付。

1980年9月26日，胃脘胀好转，左侧面部及鼻梁痛愈，右侧患肢可以微动，大便二次，溲黄少纳增原方二付。

1980年10月3日，上方缺大黄，又二天未大便，加以家中之争生气，胃脘又开始胀满，此方缺大黄则不成大柴胡汤，嘱要设法把药检齐，原方三付。

1980年10月8日，纳增，胃脘胀满好转，右上肢可稍活动，右下肢可以下床走路，溲少，脉弦80次/分，舌尖微红，苔白微腻，原方三付。

1980年10月11日，饭量增加，每天一斤，昨日吃蛋胃脘痞塞，溲微黄，右侧上下肢活动更灵活有力。仍以原方三方直至1980年10月24日，又诊四次，原方稍有加减全愈出院。

该病人胃脘胀满，呃逆，矢气多，加之家事不顺，肝气不舒，输泻失职，加以阳明腑实，地道不通，邪热秽气转而上逆，更兴血热交结阻滞经络，压迫运动神经，神经活动受限，故偏瘫发生。方药中用大柴胡汤即枢解少阳并泻下阳明之实，舌质红因血分有热，故加丹皮，其中大黄也清血分之热，丹参、当归可补血、活血、行瘀，乳香、没药行血止痛，通经活络之作用。经络通畅，血液循环自如，故肢体活动自如不受影得，方中有枳实、大黄有泻下之工，引邪下行，胃脘胀满，呃逆自行消失，肠胃气血通畅，矢气自然不存在。

五、眩晕

818、【大柴胡汤治左肋痛大便燥结医案】曾荣修：

方某某，女，38成纺厂。1975年1月20日，眩晕，喜呕，口苦，左肋痛，大便燥结，脉沉弦，苔微黄。

症属：少阳阳明合病。治宜：和解少阳兼泻阳明腑实

方药：柴胡25g，半夏10g，黄芩10g，枳实10g，白芍10g，大黄6g，大枣10g，生姜10g，二付。

1975年1月23日，基本全愈。巩固疗效续，二付。

《伤寒论》大柴胡汤，是少阳兼阳明之方也。阳明胃腑有热，少阳之邪又挟之上升，是以呕不止。心下急，郁郁微烦，欲用小柴胡汤枢转少阳之邪使之透邪外出，恐其补胃助热减去人参、甘草，更加大黄以降其热，步伍分明出奇致胜，少阳症之口苦、咽干、喜呕、头眩、肋痛都同阳明经的大便燥结等腑实症泻下共建奇功。

第五十四章 半夏泻心汤方证

半夏泻心汤方：

半夏半升（洗），黄芩三两，干姜三两，人参三两，甘草三两（炙），黄连一两，大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

【方解】：辛入肺而散气，半夏之辛，以散结气；苦入心而泄热，黄芩、黄连之苦，以泻痞热；脾欲缓，急食甘以缓之，人参、甘草、大枣之甘以缓之。

【原文】：呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。

病因和病机：下寒上热，肠虚胃实

辨证要点：心下痞硬、呕吐恶心、肠鸣下利

罗按：呕吐、胸满、下利，是半夏泻心汤的三大主证。但是不要片面的对待主证，比如下利的病机就是脾胃虚寒，和肠鸣的病因和病机一样的，轻证表现为大便软等。呕吐，比如嘔、干呕等也是胃的气机上逆，情况也和呕吐一样的；心下痞，和胃胀、胸满的病机是一样的。他们反映的深层次的原因是：一是胃的气机上逆；二是中州脾胃虚寒；三是热陷于内，气结在胸。

《金鉴》曰：呕而肠鸣，肠虚而寒也。呕而心下痞，胃实而热也，并见之，乃下寒上热，肠虚胃实之病也，故主之半夏泻心汤，用参、草、大枣以补正虚，半夏以降客逆，干姜以胜中寒，芩、连以泻结热也。

张路玉曰：是证由阴阳不分，塞而不通，留结心下为痞，于是胃中空虚，客气上逆为呕，下走为肠鸣，故用是汤分解阴阳，水升火降，则留者散，虚者实也。呕吐而病在膈上，后思水者解，急与之，思水者，猪苓散主之，呕而思水者，水饮逆于胸中也。故用猪苓之味淡，从膈上渗其所积之饮，更以白术利水生津，使水精四布，而呕自除矣。呕而发热者，小柴胡汤主之，呕而发热，邪在半表半里，逆攻而上也。虽非伤寒之邪，而病势则一，故即以柴胡汤和之，食已即吐者，大黄甘草汤主之，胃素有热，食复入之，两热相冲，不得停留，用大黄下热，甘草和胃，按仲景既云：欲吐者不可下，又用大黄甘草汤，治食已即吐，何也。曰：欲吐者，病在上，因而越之可也。逆之使下，则必愤乱而益甚，既吐矣。吐而不已，有升无降，当逆折之，使其下行，故用大黄，丹溪云：凡病吐者，切不可下，近于困矣。

程林曰：呕而肠鸣心下痞者，此邪热乘虚而客于心下，故用芩、连泄热除痞，干姜、半夏散逆止呕。《内经》曰：“脾胃虚则肠鸣”。又曰：“中气不足，肠为之苦鸣”。人参、大枣、甘草，用以补中而和肠胃。

【原文】：伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具。而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤，此虽已下之，不为逆。必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之；但满而不痛者，此为痞，柴胡不中^[1]与之，宜半夏泻心汤。（149）

联系条文：病发于阳，而反下之，热入因作结胸；病发于阴，而反下之，因作痞。所以成结胸者，以下之太早故也。

联系条文：呕而发热者，小柴胡汤主之。

半夏泻心汤证病因和病机：上热下寒

半夏泻心汤方证：三大主症：心下痞硬、呕吐恶心、肠鸣下利

【方解】：辛入肺而散气，半夏之辛，以散结气；苦入心而泄热，黄芩、黄连之苦，以泻痞热；脾欲缓，急食甘以缓之，人参、甘草、大枣之甘以缓之。

【半夏泻心汤证解说】本证为痰气痞，以脾胃虚弱，气机升降失常为发病基础。胃气不降则生热，脾气不升而生寒，进一步寒热之气错杂于中焦，故此心下痞又属“寒热错痞，类。痰气痞特点：中见心下痞满不舒，上见呕吐或吐涎，下见大便泻利。舌苔白腻，脉多见滑。本方由小柴胡汤去柴胡、生姜，加黄连、干姜而成。以半夏为主药，化痰和胃止呕；以芩、连苦寒清热，干姜辛热散寒；以参、草、枣补益脾胃。辛开苦降，寒温一炉，为脾胃不和，寒热错杂之第一方。后世师其法？凡脾胃虚弱，寒热错杂，升降失调，清浊混淆而致肠胃不和、脘腹胀痛、

呕吐泄泻者，多用本方加减治疗。

819、【半夏泻心汤呕吐而利心下痞医案】刘渡舟：

张某某，男，素嗜酒。1969年发现呕吐、心下痞闷，大便每日两三次而不成形。经多方治疗，效不显。其脉弦滑，舌苔白，辨为酒湿伤胃，郁而生痰，痰浊为邪，胃气复虚，影响升降之机，则上见呕吐，中见痞满，下见腹泻。治以和胃降逆、去痰消痞为主。

拟半夏泻心汤方：半夏12克，干姜6克，黄芩6克，黄连6克，党参9克，炙甘草9克，大枣7枚。服1剂，大便泻下白色胶涎甚多，呕吐十去其七。又服1剂，则痞利皆减。凡4剂痊愈。《新编伤寒论类方》

注家按语：本案辨证时抓住心下痞而确定为泻心汤证；根据恶心呕吐及有嗜酒酿痰的病史而确立为痰气痞，所以服用半夏泻心汤后从大便泻出许多白色痰涎而愈。可见古人所谓半夏泻心汤治疗“痰气痞”这一说法并非虚妄。

罗按：半夏泻心汤三大主证：呕吐、下利，心下痞满。大便不成形，下利的轻证。舌苔白，胃气虚也。

820、【半夏泻心汤治心下痞恶心呕吐】刘渡舟：

有一次就治一个病人，司机，好喝酒，就得了这个心下痞，恶心呕吐。脉弦而滑，按之无力，“脉弦滑”就属于有痰饮，“按之无力”是脾胃虚，又是心下脾胃的呕吐，这是半夏泻心汤证。半夏泻心汤的原方就上去了，吃完了以后，他是个司机，说话也很直，说“吃过药就好了，行了，我的病好了”，我说“怎么的？”，他说“这里不堵得慌了，药还挺有劲的，吃药以后拉了一些痰沫子，拉了一些就好了”。我一听，这不是痰下去了嘛。吃小陷胸汤拉黄涎，吃半夏泻心汤能拉那个白色的，是痰的那种东西，所以《医宗金鉴》就管它叫“痰气痞”，是有实际基础的。

821、【半夏泻心汤治腹胀而利医案】岳美中：

徐某某，男，42岁，1958年8月起食欲不振，疲乏无力，大便日2~4次、呈稀糊状，腹胀多矢气，曾在长春某医院诊断为“慢性肝炎”，治疗10个月出院。此后因病情反复发作，5年中先后4次住院，每次均有明显之肠胃症状。1964年元月住入本院，8月7日会诊。

经治医师报告：病人肝功能正常，谷丙转氨酶略高，在150~180单位之间。惟消化道症状明显，8个月来多次应用表飞鸣、胃舒平、酵母片、黄连素治疗，终未收效。现仍食欲不振？口微苦，食已胃脘满闷腹胀，干噎食臭，午后腕部胀甚，矢气不畅，甚则烦闷懒言，不欲室外活动，睡眠不佳，每夜2~4小时，肝区时痛。望其体形矮胖，舌苔白润微黄，脉沉而有力，右关略虚。为寒热夹杂，阴阳失调，升降失常的慢性胃肠功能失调病症。取用仲景半夏泻心汤，以调和之。

党参9克，清半夏9克，干姜4.5克，炙甘草4.5克，黄芩9克，黄连3克，大枣4枚（擘）。以水500毫升煎至300毫升，去渣再煎取200毫升，早晚分服，日一剂。

药后诸症逐渐减轻，服至40余剂时，患者自作总结云：治疗月余在5个方面有明显改善。食欲增进，食已脘中胀闷未作，腹胀有时只轻微发作，此其一；精力较前充沛，喜欢散步及室外活动，时间略长也不感疲劳，此其二；大便基本上一日一次，大便时排出多量气体，消化较好此其三；肝区疼痛基本消失，有时微作，少时即逝，此其四；睡眠增加，中午亦可睡半小时许，此其五。多年之病，功效明显，后因晚间入睡不快，转服养心安神之剂。《岳美中医案集》

按语：病程既久，反复发作，脾胃虚弱于前；便溏腹胀，神疲懒言，口干微苦，舌苔微黄，寒热错杂于后。终至气机痞塞，升降失常？而见心下痞满，干噎食臭，矢气不畅。用半夏泻心汤补益脾胃，辛开苦降，调理寒热，毕数功于一役也。坚持服用，终使顽疾尽拔。

罗按：半夏泻心汤的三大主证：呕吐，呕吐的实质是胃气逆，其轻证表现为干噎食臭；心下痞满，本医案表现为脘胀面闷；下利。

822、【半夏泻心汤呕吐胃脘胀满医案】俞长荣：

郑某某，男，32岁，1964年3月21日就诊。两年来不时发生朝食暮吐或暮食朝吐。近来发作更频，每一、二日便呕吐一次。呕吐物除食物外，尚有多量酸水。平时口淡无味，食后胃脘胀满，郁闷不舒，心中嘈杂，腰痛，肢末欠温，大便尚可，小便清长，次数增多。唇色红赤，

舌质红，舌苔薄白而滑，脉沉细弱。诊为土虚木乘，胃气上逆。治拟抑肝和胃。予半夏泻心汤合左金丸。

半夏、白皮参各9克，黄连、黄芩、干姜、吴茱萸各6克，炙草3克，大枣3枚。

4月9日二诊：治疗以来，仅轻微呕吐两次。吐出物系清水、痰涎，夹少许食物，无酸味。心中嘈杂已除，但时时清涎自涌，肢末欠温，小便仍清长而频。唇色、舌质转正常，舌苔薄白而滑。予半夏泻心汤去芩、连，加附子、炒白术、补骨脂各9克，煨肉蔻6克、肉桂1.2克（另冲），白皮参易为白晒参。嘱每三日服1剂，连服10剂，诸症基本消除。（福建中医药）

按语：本案反胃已久，显系脾胃虚寒，运化无权，通降失度而致。口淡、脘胀、肢末不温、溲清，脉沉细弱，乃一派虚寒之象，治宜温中补阳。然唇舌红、心中嘈杂、吐酸，又系内有郁火之征。总缘脾胃虚寒，膈间有热，形成上热下寒，虚实并见之候。初诊以苦辛通胃之阳，苦寒以制肝之逆；次诊上热已除，倒逆之热渐缓，则宜专温其中下，故去苦寒之芩、连，加桂、附、术、骨脂、肉蔻以温中祛寒。

罗按：朝食暮吐，暮食朝吐，这就是寒，胃阳不足，中焦虚寒。半夏泻心汤的三大主证：呕吐；心下痞满，本医案表现为脘胀面闷；下利不明显。

左金丸：出自《丹溪心法》卷一。为泻肝火，行湿，开痞结之功效。主治肝火犯胃，嘈杂吞酸，呕吐胁痛，筋疝痞结，霍乱转筋。功用泻肝火，行湿，开痞结，肝火犯胃，嘈杂吞酸，呕吐胁痛，筋疝痞结，霍乱转筋。组成：黄连（一本作芩）六两（18g）、吴茱萸一两或半两（3g）。

823、【半夏泻心汤加枳实治胃胀满不寐医案】李克绍：

李某某，女性，年约六旬。1970年春，失眠症复发屡治不愈，日渐严重，竟至烦躁不食，昼夜不眠，每日只得服安眠药片才能勉强略睡一时。当时我院在曲阜开门办学，应邀往诊。按其脉涩而不流利，舌苔黄厚粘腻，显系内蕴湿热。因问其胃脘满闷否？答曰：非常满闷。并云大便数日未行，腹部并无胀痛。我认为这就是“胃不和则卧不安”。要使安眠，先要和胃。处方：半夏泻心汤原方加枳实。

傍晚服下，当晚就酣睡了一整夜，满闷烦躁，都大见好转。接着又服了几剂，终至食欲恢复，大便畅行，一切基本正常。《伤寒解惑论》

按语：中者为四运之轴，阴阳之机。今湿热积滞壅遏胃脘则阴阳不能交泰而失眠。用半夏泻心汤加枳实泄热导滞、舒畅气机，俾湿热去，气机畅，胃气和，则卧寐安。

824、【半夏泻心汤黄疸呕吐胸满医案】熊魁梧：

夏某某，女，41岁，1980年6月13日初诊。患者于三月前因高烧出现黄疸，巩膜、皮肤、小便皆黄，黄疸指数26u，大便白而疑为阻塞性疾病，住院80天，因惧其手术而出院。现头昏一口苦，恶心呕吐、胸闷、纳差，胃脘部有痞塞感，右胁痛，不能右侧卧，大便每日一行，色白，舌质红苔黄，脉缓弱，治宜辛开苦降，疏肝解郁，拟半夏泻心汤加味。

党参15克，法半夏9克，黄连6克，干姜6克，黄芩9克，柴胡9克，杭芍9克，枳实10克，炒三仙各9克，鸡内金9克，郁金9克，甘草6克。

服药约半年，终以此方加减（曾加用过香附、山楂、丹参等利胆祛淤之品），大便逐渐由白变黄，胁痛消失，黄疸指数6u，病基本告愈。（云南中医杂志）

按语：黄疸属湿热者固多，然虚寒者亦不少，仲景虽有“诸病黄家，但利其小便”之训，但此是常法。本案乃脾胃升降失其常度，土壅木郁，致肝气不得疏泄，胆汁不循常道而外溢，因而发黄。若继用清利，必不能愈，当疏利肝胆，调其脾胃升降功能，则不治黄而黄自退，此乃变法。知常达变，方不致误。

罗按：半夏泻心汤三大主证：呕吐、胸满、下利不明显。

825、【半夏泻心汤霍乱（急性肠胃炎）】林文犀：

潘某某，女，成年，1978年3月31日初诊。因饮食不妥，初为消化不良，投以保和汤加减，服之无效。当夜发生呕吐泄泻10余次，翌晨应邀出诊。见患者全身消瘦，眼眶下陷等脱水之象，脉象细数（120次/分），四肢拘急转筋，口渴欲饮，水入即吐。证候危急，急须纠正脱水，待呕吐缓解后，遂拟半夏泻心汤加樟木、乌梅煎服。下午再诊：呕吐已止，泄泻减少。嘱

再煎服第二煎，不久泄泻亦止。嗣后与四君子汤加味，1剂而安。（新中医）

按语：樟木味辛性微温，功专祛风散寒，消食化滞，止吐止泻。乌梅味酸性温，功专生津止渴，涩肠止泻，利筋脉。两味加于半夏泻心汤中治疗霍乱（急性胃肠炎之吐泻），功效甚捷。

罗按：呕吐而利，为霍乱。

826、【半夏泻心汤胃脘胀痛（胃窦炎）】玉兰：

许某，女，45岁，1987年2月14日初诊。主证：近半年来，胃脘经常胀痛，伴有饥饿感，喜热食，进食痛减，饭后半小时胃痛加重，平日食量很小，常噎气，夜晚胃痛影响睡眠。舌质淡红、舌体胖，舌尖红，苔薄白，脉濡数。钡餐透视为胃窦炎，心电图提示为心肌炎。分析患者以上症状属寒热错杂，气机不畅，且寒重于热，并兼气血不足，故用半夏泻心汤，干姜加至9克。处方3剂，嘱患者水煎服，每日3剂，分2次服。

2月18日二诊：患者述服前方后，胃脘痛减轻，但仍感心下痞闷，舌脉同前，前方干姜用量加至12克，并加佛手9克，以助调气，嘱其继服5剂。

2月28日三诊：患者食欲增，胃脘胀满痞闷已愈。患患者素有心肌炎病史，现仍有虚象，故于前方去佛手，加黄芪20克补气生血，继服5剂以善后。半年后随访，胃脘痛未再复发。9月22日钡餐透视结果：胃、十二指肠无异常。（山东中医杂志1990）

按语：寒热错杂型胃脘痛，报导甚多，临床用半夏泻心汤确有良效。

827、【半夏泻心汤胸满便秘】曹英信：

刘某，男，9个月。半年来大便秘结，状如羊屎，每周需蜂蜜一斤，常用开塞路灌肠方能大便。吾投半夏泻心汤一剂而解。问：“半夏泻心汤治下利，此无疑，何以能治便秘？”吾曰：“按其脘部甚满甚胀，其舌淡而润，其苔白而厚，乃胃不降，脾不升也。若不明升降之理而用攻剂，则脾气愈损，其胀益甚，当与半夏泻心汤调其气机升降”。药尽7剂，大便已不燥结，每日一行。（陕西中医1985）

按语：泄泻乃脾升不足为主，便秘属胃降不足为甚。当升不升，该降不降，均系升降失调所致。本方治便秘，其意在于调气机，运脾胃，使脾气（阳）得运，脾津（阴）充盈，阴阳协调，气足津充，则便自润。曹老先生告诫：凡遇便秘要详辨细思，求其根源，不可急于攻下。实属经验之谈。

罗按：妙，半夏泻心汤主三大主证之一呕吐，其实是胃不降反升，脾气不降生胀满。

828、【半夏泻心汤胸痹（冠心病心肌梗塞）】郑大为：

男患，55岁，1983年12月4日初诊。患冠心病5年，心前区疼痛，胸闷气短，近1周来加重。心电图检查，心脏前壁侧壁心肌梗塞。现独自行走困难，胃脘憋闷、纳呆，乏力，舌红、苔薄白，脉沉滑。症属脾虚生痰，阻遏胸阳，治以辛开苦降，健脾通阳。方药：半夏泻心汤加薤白15克，炒谷芽30克，服16剂后，心前区疼痛消失，半年内未复发，已能独自行走。（实用中医内科杂志）

按语：脾虚生痰，上犯心胸，使胸阳不展，气机不运而病胸痹。正如《医门法律》说：“胸中阳气，如离照当空，旷然无外。设地气一上，则室塞有加。故知胸痹者，阳气不用，阴气上逆之候也。病起于中焦，仍以治中焦为宜。半夏泻心汤辛开苦降，兼豁痰湿，与病相宜，故一投即应。

829、【半夏泻心汤持续头痛医案】郑大为：

女患，29岁，1983年6月17日初诊。头痛已5年余，经常持续头痛，闷胀以头后部为甚，视物昏花，反复发作，久治未愈。伴有胃脘胀痛，纳呆，有时恶心，舌淡，苔白腻，脉沉滑。此乃中焦痞塞，寒热夹杂，运化失常，不能升清降浊而致。治宜辛开苦降，宣通上下。方药：半夏泻心汤加竹茹15克，共服20剂而痊愈。（实用中医内科杂志1988；（3）：114）

按语：头痛伴胃脘胀痛，纳呆恶心，苔腻脉滑，病缘于湿痰困阻脾胃，气机升降失常。清气不升，头窍失养，或浊气不降，上扰清巅，均可致头痛，故以辛开苦降，宣通上下之半夏泻心汤获愈。

罗按：半夏泻心汤三大主证：呕吐、胸满、下利均具备，头痛只是兼证。

830、【半夏泻心汤耳鸣大便不成形医案】沈秒勤：

陈某，男，42岁，1980年4月6日初诊。耳鸣闭塞，头胀30余天。一周前经五官科检查无异常，察其形体尚盛，苔黄腻而润，脉濡数。询其病史，大便不实半年余，多一日两次。辨证：脾胃虚弱，湿热蕴蒸，清窍为之不利。治法：泻热除湿，甘温补脾，以利清窍。处方：

法半夏10克，黄连5克，黄芩10克，干姜3克，党参12克，炙甘草6克，大枣6枚，陈皮10克。服5剂，耳鸣减少，腻苔渐化。继服7剂，耳鸣消失，大便成形。随访半年未发。（江西中医药1983）

按语：本案乃脾胃虚弱，湿热蕴蒸，浊气上升而致耳鸣。《素问·通评虚实论》说：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也”。叶天士也曾说：“湿与温合，蕴郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也”。故取半夏泻心汤甘温补脾，泻热除湿，加陈皮以调畅气机。待脾胃调和，热清湿化，耳鸣顿失。

831、【半夏泻心汤口腔溃疡大便稀医案】岳在文：

云某某，男，28岁。口腔溃疡半年余，时好时犯，服清热泻火之剂，不仅不效，反而更剧，西药维生素B2、维生素C，长期服之不应。询其致病之因，外出工作，饥饱不均，寒热不调。自感胃脘痞满不适，腹中肠鸣漉漉，大便稀干不等，溲黄，饮食欠佳，晨起口苦咽干，舌质红，苔白腻，脉濡数。证属脾胃不调，寒热错杂，升降失宜，火邪炎于上，寒邪居于下。治法健脾和胃，清上温下。方拟半夏泻心汤加减：

半夏6克，干姜6克，黄芩10克，黄连10克，党参12克，白术10克，茯苓10克，陈皮10克，山药15克，炙甘草6克。

2剂后口腔溃疡应手而瘥，脾胃诸症随之而愈。（内蒙古中医药）

按语：脾开窍于口，寒热错杂于中焦脾胃，津不上润而阴火上行，致口腔溃疡反复发作。病属寒热错杂，单清其火或只温其寒，皆不能愈。惟寒热并投，升降气机，斡旋于中焦，方能使痞开结散，津布而火降，口糜自除。临床对口腔溃疡久不愈者，不妨用本方一试。

832、【半夏泻心汤啮齿医案】张东明：

胡某某，52岁。初诊：1986年5月14日。自述一月来上下牙齿相互磨切，格格有声，不由自主，终日不止。曾用针刺、中药和西药镇静，效果不显，遂来求治。见其啮齿声高清脆，连连不断，前牙已磨掉三分之一，口有浊气。伴有心中烦闷，心下痞满，时有干呕，小便色黄，舌红苔中心黄，脉弦数。症为湿热内蕴，阻于中焦，气机不畅，脾胃升降失常而致。治以苦寒清热，辛热宣通，少佐甘温调补之法。方用半夏泻心汤加味：

半夏9克，黄连9克，黄芩7克，干姜4克，生姜4克，党参6克，竹茹9克，丹皮7.5克，生白芍6克，大枣4枚。2剂。

二诊：服药后自觉心中豁达，心烦、痞满等症消失。磨牙间隔时间延长，且能控制。苔白，脉数。药已中病，仍守原方，继投3剂，一月之痼疾痊愈。（山西中医）

罗按：中焦气机失调之半夏泻心汤证具，磨牙只是兼证。

833、【半夏泻心汤目赤（结膜炎）医案】黄禾生：

崔某，女，62岁，1984年11月28日来诊。今年三月患急性结膜炎以来，经中西医反复治疗，白睛仍然红赤，眼眶酸痛，头昏乏力，羞明流泪，视物昏花，早上胸闷，咯吐稠痰，便溏不畅，舌苔淡黄腻，脉现弦数。索阅所服中药处方，皆从肝肺有热着手，尽不见效。此案实由脾胃湿热波及肺经，白睛属肺所主，故致红赤，遂用半夏泻心汤加桑白皮15克治之，服药2剂病减，再服2剂则愈。（云南中医杂志1978）

按语：白睛红赤缘于肺热，而本案肺热乃是由于脾胃湿热上泛所致。病源在于脾胃，不在肝经，故清泻肝热徒劳无益，服药数月亦不见寸功。一经辨证准确，即使半夏泻心汤中有辛热之辈，亦能轻取获胜。

834、【半夏泻心汤治不孕医案】彭海燕：

田某，女，29岁，1990年3月7日初诊。婚后4年余，3年前曾于孕3个月时无明显诱因自然流产一胎。此后3年同居未孕。曾行多种检查及治疗，盆腔碘油造影提示：“宫腔形态正常，双侧输卵管通畅。诊刮病检报告：“子宫内膜腺体分泌不良”。测基础体温双相，但高温相上升

较慢。其爱人精液检查正常。屡服健脾及补肾填精之品不效。患者平素小腹冷感，胃脘嘈杂胀满，大便质稀1~2次。月经周期正常，末次月经1991年2月27日。舌红苔薄黄腻。证属寒热互结，胞脉受阻而致不孕。治宜调和寒热，理气温经。投半夏泻心汤化裁：

半夏、党参、香附各12克、黄芩、干姜、陈皮各9克，黄连、炙甘草各3克，大枣3枚。服5剂，胃脘嘈杂明显减轻，苔薄黄略腻，余症同前。上方去黄芩、香附，加白术、桑寄生。服药月余来诊，告知月经40余天未至，经查怀孕，后足月顺产一男婴。（陕西中医1992）

按语：脾胃虚弱，寒热与痰湿互结于中焦，气机不畅，胞脉阻滞而致不孕。治又当撇开补肾之传统大法，而予半夏泻心汤以辛开苦降，祛除痰湿，调畅气机。虽不刻意种子安胎，而实收种子安胎之效矣。

罗按：中焦气机失调之半夏泻心汤证具：胃逆、胸满、下利。

835、【半夏泻心汤小儿五迟五软】曹英信：

张某某，女，1岁。前额狭窄，发稀不润，肢体软弱，反应迟钝，涎水多而清淡，纳差，腹胀，拒按，易惊。舌苔白润，脉濡。病属五迟五软。当先后天并调，投半夏泻心汤：

半夏6克，干姜5克，炙草5克，酒黄连1.5克，黄芩5克，大枣6克，党参5克。

服4剂，涎水减少，纳增。再进7剂，腹胀尽除，精神好转。继以脾肾双补，以“人参健脾丸”、“杞菊地黄丸”早晚各服半丸，调理一月，行走较前有力。嘱常服上药，以图治愈。（陕西中医1985）

按语：脾胃为后天之本，气血生化之源。患儿虚弱既久，单用补肾之法则滋腻妨食，故先调中焦之升降，待脾胃健运，则布津微于五脏六腑，四肢百骸矣。据曹英信老中医经验：治疗脾肾同病时，当重视后天脾胃，为补肾奠定物质基础，继而用填补肾精之法，使精血同生，脾肾共健，方能愈其顽疾。

836、【半夏泻心汤减肥（多年的慢性肠炎）张简斋医案】汪阿姨述：

“有一个我哥哥的同事，”汪阿姨说，“是个矮矮胖胖的军需官员，满面红光，体重两百五十多斤。他是来要求张简斋先生帮他减肥的。还是我领他去的，那时候我还没有跟随张简斋先生侍诊。张简斋先生只问他一句话，他点点头以后，就给他开了一张半夏泻心汤，方中半夏的用量是一两。服药以后就有效，后来原方稍作加减，连服两个月，体重减少了三十斤，多年的慢性肠炎也随之治愈。”“汪阿姨，张简斋先生问他一句什么话？”

“我不是已经告诉你了吗？”我其实心里也有数，那一句问话一定是大便有否溏薄腹泻，只是为了核实一下才多问了一句。

罗按：半夏泻心汤证：胃逆、胸满、下利。

837、【半夏泻心汤医案】娄绍昆：

那年端午节，当地一村民过量吃下粽子和鸡蛋后，身体不适，中医看过后看西医，三个月体重剧减10多公斤，奄奄一息，最后到娄绍昆处求诊。娄绍昆根据患者的三大主症“心下痞硬、呕吐恶心、肠鸣下利”，确认是半夏泻心汤类方证。以证下方，手到病除。经方的奇效令娄绍昆激动不已，从此便对经方痴迷。

838、【半夏泻心汤加乌梅妊娠恶阻】

嵯城朱茂盛店主妇瑞英，年三十有奇，妊娠六七月，一闻谷气即呕恶，连声不断，不得饮食者二十余日。其间有谓胎气上逆，以安胎为主，用苏梗、枳壳、砂仁、白术、黄芩等味者；有谓脾胃虚弱不能容受而然，以安胃为主，用参术苓甘四君加广皮者；有谓阴中火虚，气不归元，用景岳理阴煎者。杂投无效，求治于余。诊脉两手弦数，谓曰：此乃体质虚弱，触动肝气，所以木郁生火，心阳因之上亢。治宜半夏泻心汤加乌梅，取其辛以开之，苦以降之，补以运之，酸以收之，始中病情。有同道某不读圣经，谓妊娠可用半夏乎？余固争之曰：此证当重用半夏。以痰气阻塞中脘，阴阳拂逆，非半夏不除。经曰：有故无殒，亦无殒也。先生岂未之知耶？彼无从辨，但云：且看服后何如。余谓一剂而呕立止，二剂而进米饮，三剂而能食粥，效可预必。服之果如所言，心以为喜而已。出处：《医案梦记》。

839、【半夏泻心汤胸痞恶心】

林某，男，30岁。患疟疾3天，经内服奎宁片后，疟疾虽除，但觉胸中痞闷，食后欲呕，

但又不得呕，尤其见到油腻食物即生恶心感。甲医认为症后余邪未尽，予小柴胡汤两剂，未见减轻；乙医认为症后脾虚，进以六君子汤两剂，痞闷更甚。诊其脉有弦象，舌苔白。自述除胸痞、恶心欲呕外，并无其他痛苦。诊断认为邪踞心下，胃失和降，虚中夹实之候，治宜苦辛通降，予半夏泻心汤。半夏、潞党参各9g，黄芩6g，黄连、干姜各4.5g，甘草3g，大枣3枚。服1剂后，恶心顿除，胸痞显减，食欲稍振。次日照原方再服1剂遂愈。按：本例：始病少阳，截之过早，邪无出路，乘虚入胃，寒热互结而成痞；胃气受损，有失和降，故恶心欲呕。治拟半夏泻心汤，药取苦辛寒热消补并进，仍不越少阳和解之意。出处：《俞长荣论医集·临床研究》。

840、【半夏泻心汤上中二焦痞塞四肢厥逆】

出处：《疫证治例》卷四。友人袁君可知商安邑染疫，归治经月余，延余至。上中二焦痞塞不通，按摩导引不可释手，四肢厥逆，冷过肘膝，势在危急。阅所服方，在安邑则用表剂，归家纯用温剂，愈治愈甚。审之确系痞证，独不解四肢厥逆如是之甚。细而思之，必是湿邪盘踞上中，郁遏阳气不达四末，非半夏泻心汤不能使痞塞顿通，阳气四布也。遂主之。一服减半，二三服痊愈。后以平补复其休。

841、【半夏泻心汤饮食入胃即吐腹中雷鸣下利心下痞满】

胡某，夏月患吐泻，无寒热，饮食入胃即吐，腹中雷鸣下利，心下痞满。程侠安投之以半夏泻心汤，一剂即愈。《函讯》

842、【半夏泻心汤减姜去枣加枳实患胸痞颅胀】

顾某，大暑中患胸痞颅胀，脉浮虚大而濡，气口独显滑象。张璐玉认为湿热泛于膈上，先投清暑益气汤二剂，颅胀止，而胸痞不除，继予半夏泻心汤减姜去枣加枳实，一服而愈。《续名医类案》

843、【半夏泻心汤泄泻，腹胀作痛】

陈某，泄泻，腹胀作痛，服黄芩、芍药等腹胀更甚，其脉洪数，按之则濡。张璐玉认为病属湿热伤脾胃之气所致，以朴姜夏草参汤，二剂泻痛止，而饮食不思，再予半夏泻心汤二剂而安。《名医类案》

844、【半夏泻心汤小儿伤食吐泻腹鸣下利】

黄儿5岁，伤食吐泻，口渴尿少。医者不问病源，贸然进以温补药，企图止之，病反剧。后医又以水湿分利失常，治以五苓散，渴未减而吐利如故，因迎余治。诊视指纹淡红隐隐，心烦欲饮，水入则吐，食亦少进，舌苔黄白而腻，腹鸣下利，时呕，大便稀，淡黄有腥气，嗜睡不少动，病月余矣。综合判断，乃系肠热胃寒，食积湿困之象。既不可温，又不可凉，治宜寒温并用，处以半夏泻心汤。半夏降逆止呕，参姜益气温中，芩连清理肠热，枣草甘温和胃，枢转其间。增茯苓健脾利水，花粉生津止渴，以宏效果。服后吐泻均减，再剂病瘳。惟病久虚极，进以参苓白术散平调脾胃，10剂能行，又半月而乃健。出处：《治验回忆录》。

845、【经方半夏泻心汤合香砂平胃散治胃病伴随长期妇科病治愈医案】tsp 南极：

患者患有很严重的胃病：不敢碰肉食，吃肉就胀、纳差；不敢碰水果，一吃则口中黏腻必然加重；反反复复的上火、口舌长包，不敢吃辣椒；并且身上还有妇科病，长期找西医看这个妇科病，一年到头都好不了。病情看似错综复杂，且患者此前也找过中西医疗均无显效，但是经过经方思维分析之后，一张很简单的方子就轻易治愈了此病，其效如汤泼雪。善用经方者往往可以轻易治好困扰患者多年的痼疾。

2022.11.22 患者是湖北仙桃的一位人民教师，网诊。患者主诉：“我最近这段时间，大概有一个月了，无论是午睡还是晚上睡觉，总是流口水。而且总感觉嘴巴黏黏腻腻的，特别滑腻，像鲶鱼似的。早上感觉口气特别重。特别爱上火，舌尖起泡泡没好几天，就又开始起泡泡了，反反复复的。前几天舌尖才好，这两天舌头又上火了。肚子一直不感觉饿，吃了又很撑，吃点肉就拉肚子。最害怕辣椒，吃一点点辣的食物，舌头就起泡泡了，总是口腔溃疡，维生素也吃过。”我一看，这个症候就是《内经》记载的脾痹病嘛。

刻下症状颈部、背部僵硬、酸胀（有颈椎病）。吃多了不消化、食物堵在胃部下不去。胃部满闷、腹胀。食欲还挺好，但是多吃了会难受。吃糯米食物和坚硬食物加重症状。吃油腻或者肉食则不适。口干舌燥、咽喉干燥，总是想喝水滋润，咽喉瘙痒。但是不敢喝太多水，喝多了

水会吃不下饭。舌面湿滑。胃特别难受的情况下能听到肚子里有咕噜咕噜的振水音，平时还好。最近一个月身上有浮肿，浮肿的位置是手指。特别是早上起床，捏拳头感觉手指特别粗，笨笨的。爬楼梯感觉双腿仿佛灌铅。头晕目眩、头部胀痛。口黏腻。小腹部有胀痛、刺痛感。有胸部堵闷、满闷的感觉，特别是情绪不好的时候很明显。有胸中烦闷、闷热的感觉。感觉特别烦躁，易怒。吃冷东西之后，胃部非常难受。手足冰冷、腰膝怕冷。但是整个人又非常怕热。眼睛、鼻孔有发热、干燥、疼痛感。腰部、腿部有酸痛。(CT检查有腰椎间盘突出)。大便每天至少三次。性状有点像粥状。小便正常。图片

辨证我扫一眼这个症候，就知道病机为湿浊填塞中焦脾胃，导致人体气机升降失常，从而诱发上热下寒的格局。我现在把我思考过程拆分解析如下：口中黏腻、黏糊糊、感觉自己像一条鲶鱼，这是典型的胃部存在湿浊的情况。再看舌体胖大有齿痕、喝水多了不消化、胃部难受的时候可以听见振水音，这都是胃部被水湿填塞、无法将水毒代谢排出的结果。头晕目眩亦为水饮侵蚀头部的常见症候。而双腿沉重、晨起手部浮肿说明体内的水湿业已泛滥、已经向外流入四肢了。总之，以上症候无不说明水湿为患。

口干、咽喉干，想喝水滋润，但是喝了之后又不适，这也是因为体内水液代谢不利，废水（即水湿）不去、新水（即滋润人体的正常津液）不生，故出现这种看似矛盾的症候。

吃多了感觉不消化、胃部满闷不适，这是胃虚心下痞。

吃冷东西胃部难受，这是典型的胃寒症候。

手足冷、腰腿怕冷，这都是体内有寒的指征。

眼睛与鼻孔干燥、发热，这是头面部有热。胸中烦闷、闷热，说明上焦有热。稍微吃点辣的就上火、口腔长泡，这也是上热的表现。

舌体内部凹陷、两侧外翻翘起，这是中土脾胃虚弱，导致的肝木克伐中土，重点在于调理中焦脾胃。再看情绪不好的时候胸闷加重这个症状，这就是典型的肝气郁结的情况，说明患者的舌象与症状吻合的很好。

治法综合以上的分析，可以知道患者上焦有热、中焦被水湿填塞因而无法升降、下焦有寒，并且整个症候以中焦脾胃的问题最为突出，调理胃气就是治疗思路的核心。寒热虚实错杂且胃部症状突出，半夏泻心汤证呼之欲出。再加入香砂平胃散驱逐湿浊、给半夏泻心汤助攻即可。处方半夏泻心汤合香砂平胃散加佩兰、石菖蒲炙甘草9，半夏15，红参9，干姜9，黄芩9，黄连3，大枣4枚切开，藿香12，砂仁12，苍术24，厚朴15，陈皮15，佩兰30，石菖蒲12，3剂。

解析：半夏泻心汤合香砂平胃散这个合方我一直很爱用，对这个合方不熟悉的朋友可以看看之前的医案：【半夏泻心汤多年老胃病一诊速效医案】

内经中已经记述过这位患者的类似症候：《黄帝内经·奇病论》帝曰：帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯曰：此五气之溢也。名曰脾瘅。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气津液在脾，故令人口甘也，此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也。肥者，令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。治之以兰，除陈气也。

此处的口甘与患者的口中黏腻都属于相同病机，即湿浊填塞中焦脾胃。患者吃肉食后症状会加重，也是因为胃气不足、消化力减退，吃进去的肉食无法被消化成营养物质，反而变成水湿等毒素。治疗的手段就是调理中焦，并且加入芳香的兰草（即佩兰），所谓“治之以兰，除陈气也”，我此处重用佩兰30g就是这个原因。

【平胃散方证】经方思维解析这张燥湿顺气开胃方【香砂方证专题】经方思维串讲香砂六方。

2022.11.24一剂之后的反馈：您好，老师。今天喝了药，没什么不舒服感觉。让人欣喜的是，原本我的口腔，包括舌头总是觉得疼，舌头的泡泡还没好，口腔又起了小泡泡的，今天晚上吃饭的时候舌头上的泡泡虽然没下去，但是舌头不疼，口腔里长的小泡泡没有了。其他的没什么明显感觉，就是感觉嘴巴里面清新舒服了。不知道是心理感觉还是什么，口腔里感觉比任何一天都舒服。

解析口中变清爽，当然不是心理作用了。这是胃部的湿浊被逐渐驱逐的结果。舌头不痛了、

口腔的小泡泡没有了，说明人体上部的热在减轻。才一剂效果就这么明显，可见方剂对症了。

2022.11.26 三剂服完反馈喝了药之后，第一感受是舌头和口腔好了，嘴巴里面很清爽。第二感受是昨天开始肚子不胀，每餐正常吃饭，胃部很轻松，本来还想吃，又怕吃多了。第三感受是我发现我的阴道炎症就这样好了，其实也不知道是不是好了，但是就从昨天一直到今天，没有发作，人也感觉特别舒服。之前我一直用小苏打或红核妇洗剂，还有医院开的消炎药，反反复复的，一年到头都不舒服，一直没好过。前天我吃了第一副药就想着先不用任何西药了，意外发现这两天人特别清爽。第四感受就是上了两次厕所，有点拉肚子样子。最后一个感受是我的咳嗽这两天好了。前天早上开始咳的（应该是早上骑电动车吹风了，还是晚上慢跑运动流汗见风了）感觉气管刺挠，用手按压喉咙一圈还有点暗疼，就像淋巴发炎的那种感觉一样的疼，刚好前天下午开始喝药，昨天下午喉咙就不刺挠了，也没咳过，今天也没咳，脖子一圈也不疼了。

辨证胃部不胀了、可以正常吃饭，说明中焦胃气已经逐渐恢复了。口中清爽舒适，湿浊消退。舌头、口腔的上火疼痛消失、颈部淋巴结发炎疼痛都好了，这是上焦的热逐渐消退。中焦的堵塞逐渐被打开，气机升降有序，上焦的浮热自然下潜。

阴道炎症也顺带着痊愈，这是很有趣的事情。其实仔细阅读仲景的书籍的朋友对此疗效应该并不陌生——《金匱要略·百合狐惑阴阳毒》狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安。蚀于喉为惑，蚀于阴为狐。不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝一作嘎，甘草泻心汤主之。后世很多医家被这一则条文激发灵感，用甘草泻心汤治疗生殖系统疾病，诸如阴部疱疹、带下、阴道炎等病。究其原因，还是因为人的消化系统至关重要，对其他系统有着包举、供养的作用，即古人说的中土包举四维也。胃气失常之后，饮食吃进去就不化生营养，反而变为毒素，这些毒素累积在哪里，哪里就会发病，很多皮肤病、肺病（如肺结节）、生殖系统疾病（疱疹、带下）等都可以从中焦脾胃论治。对这个原理不熟悉的朋友可以看看之前的医案：【甘草泻心汤专题】各类皮肤病通治法：田八味曾荣修流派经验解析【甘草泻心汤专题】全身丘疹瘙痒难忍5剂速愈【甘草泻心汤专题】染发剂过敏面部红肿脱屑三剂治愈湿疹瘙痒渗液严重，反而调脾胃而治愈处方效不更方，守方7剂。

有趣的讨论患者问：“有点拉肚子是正常的吗”南极：“你腹泻之后，人是觉得疲劳乏力，还是觉得比较轻快？”患者：“觉得很舒服。没有疲劳乏力的感觉。昨天下五点多拉肚子后我就去运动了。人精神状态还不错”南极：“这个腹泻是排邪反应，说明体内的水湿从大便外排了。这种腹泻，泻的越多，痊愈得越快。”

南极按：服用半夏泻心汤类方出现腹泻的时候不要惊慌，要问问患者腹泻之后是觉得轻松，还是觉得腹泻之后疲劳乏力。腹泻后觉得轻松，这是因为患者腹中水湿太多了，水毒被药力压迫而慌不择路，从大便中直泻而出。出现这个现象是大好事，泻的越多好的越快。其实胡希恕老先生的讲稿中反复说过这个问题，熟悉胡老体系的朋友肯定不会陌生。

2022.11.28 服药中途反馈：老师，太感谢您了。这两天吃饭胃特别舒服。再也不感觉胀气，不会撑了。感觉真好。以前吃一点点就特别撑，胃也是鼓起来的感觉，想吃多一点点就胃胀痛，老是不敢吃。一天不吃饭也感觉不太饿似的，一吃就撑。现在终于不用那么难受了，这几天吃饭香香的。太好了。

2022.11.30 中途反馈南极老师，我还有三剂药，大后天就喝完了。这几天状态特别好，最明显的是胃口特别好，吃的香，胃不疼不撑了。我一直脚冰凉，一到冬天，一整晚脚都是冷的，以前是穿袜子睡觉。前天晚上开始降温到零度，我还穿了凉拖鞋的，捂被子里十来分钟左右，脚心就热热的。不知道是不是因为吃了中药，感觉晚上睡觉有暖气了。这几天晚上睡觉都没有穿袜子。脚心特别暖和，不再是冰凉凉的。现在是啥都吃一点，坚果，红薯，馒头这些都吃，吃了胃挺舒服的，不撑不胀不痛。以前是喜欢吃，不敢碰，吃一点就撑，两天都不饿。还有这段时间口腔感觉特别舒服，舌头不再是黏黏腻腻的了。昨天晚上睡觉前吃了半个火龙果和一串提子，早上起床嘴里没有黏腻的感觉，一整夜胃也没有不舒服，太棒了。以前可不敢这样吃，只能看。您开药方太准了，我以前也吃中药，一吃好几个月的膏子，总是差那么一点儿。硬是对不到点上。

辨证患者以前只能干看着美食，不敢吃，一吃就胃胀难受、不欲饮食，现在患者胃部消化能力恢复的非常好，吃啥都没事了。可谓是翻天覆地的变化。

两足冰冷的问题也解决了，说明下焦的寒凉也改善了。这是中焦通畅、上焦的浮热下潜回下焦的结果。

处方把手头的药吃完之后，自行再买7剂。

2022.12.3 中途反馈：老师。告诉您一个惊喜。十点多吃饭，我妈说前段时间看我气色不好，脸上青红紫白（意思是气色不好看）。这几天看我气色起来了，脸上看着有红气了，吃饭还掰大碗了。我说这段时间是吃饭特别香了，吃了人又不痛不胀，胃口很好。我们邻居说看得出来我这几天精气神比往天要好，看我吃饭吃的好有味。以前我吃饭的碗就是一个酒杯大小的碗，这几天吃饭用大碗，吃的很香。我心里想着这些天在喝中药。以前心里特别馋，想吃，有时候忍不住了吃点，吃了就难受的后悔。谢谢我朋友推荐我认识您，太好了。

辨证没想到之前患者吃饭用酒杯大小的碗，一个成年人吃这么点，确实少的过分了。现在食欲大增，身体营养充沛，自然面色红润好看了。张锡纯治疗癆瘵病这种虚弱消耗性疾病，非常重视脾胃，其中深意宜细细思考。

2022.12.10 反馈南极老师，我今天是最后一遍药了。现在人状态非常好，精气神足足的，胃口好，知道肚子饿是什么感觉了，吃什么都香。太激动了，好几个人都说看着好像我长漂亮了，昨天一个婶婶也这么说。非常感激您大恩。

处方业已治愈，以后偶有不适，可以自己吃一两剂巩固一下，应该就不会再出问题了。

第五十五章 生姜泻心汤方证

【原文】：伤寒，汗出，解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。

生姜泻心汤方：

生姜四两，甘草三两（炙） 人参三两，干姜一两，黄芩三两，半夏半升 黄连一两，大枣十二枚（擘）

上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

本云加附子。半夏泻心汤、甘草泻心汤同体别名耳。生姜泻心汤，本云理中人参黄芩汤去桂枝、术，加黄连，并泻肝法。

方义：本方即半夏泻心汤减干姜量，加生姜组成。方中黄连、黄芩苦寒清热燥湿。半夏、干姜辛温，辛以散邪，温以畅通，使脾胃气机得以升降，并制约黄连、黄芩寒凉太过而阻碍气机。人参、大枣调补脾胃之气，恢复脾胃的生理功能，重用生姜和脾胃，散水气。甘草补中益气，并调和诸药。

半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤均为治疗心下痞的方剂，皆以脾胃升降失常，寒热错杂而出现的心下痞满与呕利等症为主。三方药物相仿，治疗略同，但同中有异，其中辛开苦降甘调而各有侧重。半夏泻心汤证以心下痞兼呕为主；生姜泻心汤以心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣与下利为主。甘草泻心汤则以痞利俱甚，谷气不化，客气上逆，干呕心烦不得安为主。

方有执：生姜大枣，益胃而健脾，黄芩黄连，清上而坚下，半夏干姜，蠲饮以散痞，人参甘草，益气而和中。然则泻心者，健其脾而脾输，益其胃而胃化，斯所以为泻去其心下痞硬之谓也。

柯韵伯：病势已在腹中，病根犹在心下，总因寒热交结于内，以致胃中不和。若用热散寒，则热势猖獗，用寒攻热，则水势横行，法当寒热并举，攻补兼施，以和胃气。故用芩连除心下之热，干姜散心下之痞，生姜半夏去胁下之水，参甘大枣培腹中之虚。因太阳之病为在里，故不从标本，从乎中治也。且芩连之苦，必得干姜之辛，始能散痞。人参得甘枣之甘，协以保心。又君生姜佐半夏，全以辛散甘苦之枢，而水气始散，名曰泻心，实以安心也。

王子接：胃阳虚不能行津液而致痞者，唯生姜辛而气薄，能升胃之津液，故以名汤。干姜、半夏破阴以导阳，黄芩、黄连泻阳以交阴，人参、甘草益胃安中，培植水谷化生之主宰，仍以

大枣佐生姜，发生津液，不使其再化阴邪，通方破滞宣阳，是亦泻心之义也。

张志聪：生姜半夏，宣达阳明胃气上输于脾；干姜大益脾气以行于胃；甘草人参，补助中土，配芩连以泻心下之痞硬。

金鉴：名生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也。生姜、半夏散胁下之水气，人参、大枣补中州之土虚，干姜甘草以温里寒，黄芩、黄连以泻痞热，备乎虚水寒热之治，胃中不和下利之痞，焉有不愈者乎？

曹颖甫曰：伤寒一证，恶寒无汗者，自以汗出表解为向愈之期，但汗发太过，胃中津液耗损，亦时见调胃承气之证，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，皆似之，但令发汗透畅，太阳水气，悉由皮毛外泄，则必无未尽之水液，从三焦水道流注胁下而为胀满，亦必不至水气混杂太阴寒湿，致腹中雷鸣而下利，夫胃中胆汁生燥，故不和，胆胃上逆，则干噫食臭，太阳标热，合水气结于胃之上口，故心中痞硬，水气吸于标阳，乃不能由肾下出膀胱，以至凝结于胁下，胁下固肾藏所居，输尿之关键也。水道不通，则溢入大肠，雷鸣而下利，痰饮之水流胁下，及水走肠间，沥沥有声，其证情正相类也。然则仲师何以不用猪苓汤五苓散，曰此必无济也。阳热，吸于上则水气必难下达，不去其上热，则水道不行故用生姜泻心汤。

生姜半夏以泄上源之水，黄芩黄连以清上焦之热，炙甘草人参干姜大枣，以扶脾而温中，则上热去，下寒消，而水道自通矣。按此证与后文腹中痛欲呕吐者略同，故黄连汤方治，即为生姜泻心汤之变方，但以桂枝易生姜黄芩耳。究其所以不同者，则以非芩连并用，以肃降心肺两藏之热，而痞将不去也。（附子泻心汤生姜泻心汤大黄泻心汤甘草泻心汤并同、可见立方本旨矣。）

《金鉴》曰：本以下之早，故成心下痞。如绑定热成实之痞，则宜大黄黄连泻心汤，寒攻之法也，如系外寒内热之痞，则宜附子泻心汤，温攻之法也；如系虚热水气之痞，则宜生姜泻心汤，散饮之法也；如系虚热而呕之痞，则宜半夏泻心汤，折逆之法也；如系虚热益甚之痞，则宜甘草泻心汤，缓急之法也。今以诸泻心汤，审证与之，而痞不解，则当审其人，若渴而口燥心烦，小便不利者，非辨证不明，药力之不及也。盖水饮内蓄，津液不行，故痞病不解耳。宜五苓散外发内利，汗出小便利则愈，于此可类推矣。

病因和病机：寒热互结，水饮内停，水气痞

辨证要点：是腹中雷鸣，心下痞硬，呕逆下利或不下利，开噎食臭最重要。本方在半夏泻心汤运用规律的基础上，兼食积、饮停。在具体运用时不必食积与饮停二者兼备，凡寒热错杂或兼食积，或兼饮停，以致中焦升降失职者，皆可选用本方治疗。治疗胃肠道疾患时，只要抓住虚实夹杂、湿热并存的病机，有脘腹胀满、呕吐、泄利、呃逆等症，均可选择使用。

846、【生姜泻心汤肠鸣腹泄完谷不化】

龙津桥梁女，癸巳六月患下利，日十余行，完谷不化，甚似脏寒。医者多用参、术，下利愈甚。夜则齿有声，或心烦不得眠。延余诊，察其神色，不甚怠倦，举动如常人，惟胃口稍减，形貌略瘦。每下利，腹中沥沥有声。余曰：腹中雷鸣下利，谷不化，仲景责之水气。拟以生姜泻心汤。一服利止，复进黄连阿胶汤，是夜能熟睡。无复齟齬。出处：《广州近代老中医医案医话选编》。

847、【生姜泻心汤胸痞肠鸣泄泻】

潘某，初患头痛，往来寒热，余以小柴胡汤愈之，已逾旬矣。后复得疾，诸医杂治益剧。延诊时云：胸中痞满，欲呕不呕，大便溏泄，腹中水奔作响。脉之紧而数。疏生姜泻心汤，一剂知，二剂愈。出处：《遯园医案》卷下。

848、【生姜泻心汤心下痞塞肠鸣腹泄】

一男子，年三十余岁。心下痞塞，左胁下凝结，腹中雷鸣，过食则必下利，如此者六年。先生用生姜泻心汤而愈。《成绩录》

849、【生姜泻心汤肠鸣腹泄】

彭某，女性，30岁。1965年8月26日初诊。因吃葡萄而患腹泄已3天。每日3次水样便，腹微疼，咽干不思饮，心下痞满，纳差，噎气，腹时胀满而肠鸣辘辘，四肢乏力，苔白腻，脉弦滑。原本中寒，又值外邪相加，中阳不运，水饮内作，因见肠鸣下利，噎气，纳差等症。予生姜泻心汤。生姜12g，干姜3g，炙甘草10g，党参10g，半夏12g，黄芩10g，黄连10g，大

枣4枚。上药服1剂，腹泻、腹痛止，服3剂诸症好转。出处：《经方传真》。

850、【生姜泻心汤胸痞肠鸣泄泻】

潘某，初患头痛，往来寒热，余以小柴胡汤愈之，已逾旬矣。后复得疾，诸医杂治益剧。延诊时云：胸中痞满，欲呕不呕，大便溏泄，腹中水奔作响。脉之紧而数。疏生姜泻心汤，一剂知，二剂愈。出处：《遯园医案》卷下。

851、【生姜泻心汤胃痛呕吐肠鸣腹泻】

杨某，女，17岁。1963年2月25日就诊。从1958年起，始见胃脘疼痛，继则呕腐吐酸，如此发作无常，持续4年有奇。今年入春以来，竟至胃不受纳，或食入不久即吐，或朝食暮吐，吐出均系未消化食物。胃脘痛时，腹中有块状物浮起，可以触知。小腹拘急而大便难通。面色苍白，精神困倦，腰痛，四肢酸楚。月经于15岁初潮，旋即停经迄今，白带多。舌苔薄白而滑，右脉沉弦，左脉沉细。诊断为肝胃不和，木乘土位。治拟和胃疏肝降逆。处方：旋覆花三钱，代赭石三钱，太子参四钱，黄连二钱，半夏三钱，生姜三钱，吴茱萸一钱，甘草一钱。水煎，服1剂。2月26日：胃痛呕吐暂得缓解，腹中肿块消失，大便已通。但心下觉痞，舌脉同前。处方：旋覆花三钱，吴茱萸一钱五分，野山参一钱，半夏三钱，黄连二钱，黄芩二钱，生姜二钱、干姜一钱五分，甘草一钱。水煎，服两剂。

5月10日：前阶段治疗后，自觉症状基本消失，饮食正常。近日胃痛脘痞，噯腐噯酸，朝食暮吐等症复发，兼见腹胀肠鸣，大便溏泄，一日数行，脉沉细软，舌苔白滑。再循前法施治。处方：半夏三钱，党参三钱，生姜三钱，黄连二钱，黄芩二钱，炙甘草二钱，干姜一钱五分，大枣三枚。连服5剂，诸症消失。至8月上旬，患者因乃姐病伴随来院，因得询知近况。据云：自5月间治疗以来，前症均未再发作，饮食如恒，逐渐恢复健康。本例初就诊时，发病数年，体虚可知；而腹中有块状物浮起，小便拘急，大便艰通，又系属实。食入即吐，责之胃热，而舌白滑，脉沉细，又系属寒。总缘脾胃虚弱，木火内阻，寒热互隔，以致中焦通降失职，故药取寒热消补并施。至后一阶段来诊时，症状基本如前，所不同者为腹无浮块，而腹胀肠鸣，大便溏泄。证仍不离寒热互隔，兼见水气下趋大肠。故采用生姜泻心汤，仍取寒热消补并施之意，兼除肠间水气。出处：《伤寒论汇要分析·少阳病篇》。

852、【生姜泻心汤治心胃不和医案】叶天士：

詹右，操劳烦心，心胃不和，肝不条达，肋胀气痛，气冲心悸，作烦吐痰，气下作泻，饮食不多，归脾在理，淡竹凉肝平胃，心乃肝之子也。胃为水谷海也。脏病治腑，腑以通为调，脏以藏为安，仙机之妙，非浅衷所能知也。虚则补其母，实则泻其子，暂拟生姜泻心汤加减也。用生姜、甘草各1.5克，党参9克，酒炒黄芩3克，法半夏6克，炒黄连1.5克，干姜1.5克，红枣加味磨木香汁冲。

853、【生姜泻心汤治下利医案】胡希恕：

彭某，女，30岁。夏日食葡萄而泻3天，每日3次水样便，腹微疼，咽干不思饮，心下痞满，纳差，噯气，腹时胀满而肠鸣漉漉，四肢乏力，苔白腻，脉弦滑。原本中寒，又值外邪相加，中阳不运，水饮内作，因见肠鸣下利、噯气、纳差等症，与生姜泻心汤：生姜12克，干姜3克，炙甘草10克，党参10克，半夏12克，黄芩10克，黄连10克，大枣4枚。药服1剂，腹泄、腹痛止，服3剂诸症好转。

854、【生姜泻心汤治胸中痞满医案】岳美中：

胡某某，男性，患慢性胃炎。自觉心下有膨闷感，所谓：“心下痞硬”；经年累月当饱食后噯生食气，所谓“干噯食臭”；腹中常有走注之雷鸣声，所谓“腹中雷鸣”。体形瘦削，面少光泽。诊为是胃肠机能衰弱，食物停滞，腐败成气，因疏方予之：生姜12克，炙甘草9克，党参9克，干姜3克，半夏9克，黄芩9克，黄连3克，大枣4枚（擘），以水六盅，煎至四盅，去滓再煎，取二盅，分两次温服。所有症状基本消失，唯食欲不振，投以加味六君子汤，胃纳见佳。

855、【生姜泻心汤治胸中痞满欲呕不呕大便溏泄腹中水奔作响医案】肖琢如：

治潘某，初患头痛，往来寒热，余以小柴胡汤愈之，已逾旬矣。后复得疾，诸医杂治益剧。延诊时云：胸中痞满，欲呕不呕，大便溏泄，腹中水奔作响。脉之紧而数，疏生姜泻心汤。一

剂知，二剂愈。生姜9克，法夏9克，黄连3克，黄芩6克，党参12克，干姜6克，甘草3克，大枣3克。

856、【生姜泻心汤治心下痞塞当胃脘处高起如鸡卵大小医案】刘渡舟：

潘某某，女，49岁，湖北潜江工人。主诉心下痞塞，当胃脘处高起如鸡卵大小，噫，气频作，呕吐酸苦，大便稀溏，肠鸣漉漉，饮食少思。查其人体胖，面浮肿，色青黄不泽；视其心下隆起一包，按之则没，抬手则起，六脉滑而无力，舌苔水滑，辨为脾胃之气不和，以致升降失序，中挟水饮，故而成痞。气聚不达则心下骤起，然按之无物，但气痞耳，故按之则消。为疏生姜泻心汤加茯苓，连服8剂，痞消包平而愈。

857、【生姜泻心汤治腹泄四十余日慢性肠炎医案】：

刘某，男，38岁，初诊1965年11月1日：腹泄四十余日，日行6~7次，泻前腹痛、肠鸣，常胃脘痞满，饮水则心下悸，时口苦、咽干、头昏、耳鸣，舌苔白，脉沉细。与生姜泻心汤：

生姜四钱，半夏四钱，党参三钱，黄芩三钱，黄柏三钱，干姜一钱，大枣四枚，炙甘草二钱。二诊11月4日：上药服三剂，腹泄已，上方隔日服一剂调理。

罗注：生姜泻心汤证心下痞、呕而肠鸣、下利兼有水饮食滞，故以生姜为君宣散水饮。

第五十六章 甘草泻心汤方证

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

联系条文：狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安。蚀于喉为惑，蚀于阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，蚀于上部则声嘎，甘草泻心汤主之。蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。蚀于肛者，雄黄熏之。

联系条文：寒病，胸胁支满，膈背肩胛间痛，甚则喜悲，时发眩，仆而不知人，此寒邪乘心也，通脉四逆汤主之；其著也，则肘外痛，臂不能伸，甘草泻心汤主之。

病因和病机：脾胃不和，脾虚寒热互结，上热下寒

辨证要点：心下痞、呕而肠鸣、下利

治则：补虚和中，泻热消痞。

《金鉴》曰：毋论伤寒中风，表未解总不当下。医反下之，或成痞，或作利。今其人以误下之故，下利日数十行，水谷不化，腹中雷鸣，是邪乘里虚而利也。心下痞硬而满，干呕，心烦不得安，是邪陷胸虚而上逆也。似此痞利，表里兼病，法当用桂枝加人参汤两解之。医惟以心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，可见此痞非热结，亦非寒结，乃乘误下中虚，而邪气上逆阳陷阴凝之痞也，故以甘草泻心汤以缓其急，而和其中也。

沈亮宸曰：半夏泻心，甘草泻心，皆下后伤气之过也。生姜泻心，因于饮食；大黄泻心，因于内热；附子泻心，因于外寒，证既不同，药亦各异也。

喻昌曰：下利完谷，腹鸣呕烦，皆误下而胃中空虚之故也。设不知此义，以为结热而复下之。其痞必益甚，故复以胃中虚，客气上逆，昭揭病因。

程应旆曰：仲景恐结热之疑难明，故特揭出胃中空虚，客气上逆之故，以明其非。所以用辛温以调其阳，制住客气，使不得上逆；用苦寒清肃，彻去客热，使无阻留。庶两勿羁縻，阴阳相和，否转为泰矣。

汪琥曰：“其人下利日数十行”，则胃中之物已尽，何得而不虚？况医复下之，而痞益甚，愈可知其非实证矣。若是实证。当必曰硬而痛，不曰硬而满矣。只此“满”字，而虚实之证了然。

魏荔彤曰：前条因恶寒汗出，阳随汗而在表，恐亡阳于外，故用附子以回阳；此条重在胃虚，阳微于中，故用甘草干姜以益阳；亦表里分治之急务也。而其固阳以为泻邪之本，则一意

耳。

胡希恕曰：无论伤寒或中风，依法均应汗而解之。“而反下之，其人下利日数十行”，因泻药，热邪内陷，而为协热痢，下利日十余次。“谷不化”，是因泻下不化，不是胃不消化。“腹中雷鸣”，与半夏泻心汤一样；“心下痞硬而满”，也是半夏泻心汤的痞硬而满，因泻下的作用伤了胃气；“干呕，心烦不得安，医见心下痞，见病未尽，复下之，其痞益甚，此非结热”，不是阳明病，热结于里。“但以胃中虚”，本不虚，因泻药而致胃虚，所以“客气上逆”，不但外邪因胃虚而入内，而里面的水，也为客气，也往胃上涌，逆于上，故使硬满。甘草泻心汤主之。

此方变化更小，只是反甘草增量，由三两变为四两，甘草主要缓急迫，这里心烦不得安，用甘草缓急迫，但此方也不只限于这个，口腔溃疡类的病，挺奇怪的，非常见效，也要加減。凡是胃肠炎类的病，久而不愈，用此三方得当都有效。临床上经上大便溏，不爱吃东西，恶心肚子叫，心下痞硬，很多的，用此三方。偏于下利，干噎食臭，用生姜泻心汤，没下利只呕，心下痞硬腹中雷鸣用半夏泻心汤。

刘渡舟曰：这一条论述误下胃虚，痞利俱甚的证治。伤寒、中风都应该发汗，“医反下之”，这是错误的治疗就伤了脾胃之气，所以“其人下利日数十行”，腹泻还是很严重的，每天有数十行，就是下利为重。上边我们讲的半夏泻心汤、生姜泻心汤都没强调下利的严重性，这个突出了“下利日数十行”，就是腹泻是非常地频繁。腹泻非常地频繁，就是脾气的下陷，脾气的下陷，脾气的不得运化。可以想象，脾就更虚了，所以“谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满”，脾胃的消化的功用降低了。一天总这么拉稀，他受得了吗？所以消化不良，出现了心下痞硬而满，脾胃之气升降失调，所以“痞硬而满”。“干呕，心烦不得安”，由于饮食不化，胃气不和，胃里总有一些滞留的食物，就有“干呕，心烦不得安”。这是胃气不和的一个现象。

“医见心下痞，谓病不尽，复下之”，医生一看这个人虽然是下利了，心下还是痞硬，误认为这个病不尽，胃里还有一些凝滞、邪气，怀疑第一次下得不干净、不彻底，又作出了一个错误的诊断，又用下法，“其痞益甚”，是越泻下，心下痞就更甚了。“此非皆热”，因为这种心下痞不是热的凝结，不是阳明胃家实。“但以胃中虚”，“但”就是因为胃里虚了，“客气上逆”，“客气”就不是“正气”，正气叫主气，客气就是消化不良的那些食物，那样的一些东西使胃气不和了，说“故使硬也”，心下、心里发硬。由于心下痞，心下痞是按之软，是一个虚性的脾胃之气不和的问题。这个当医生的就是一次泻下，第二次又泻下，就是虚证当作实证来治了。这是张仲景亲眼看见的，可能是一个临床的记录。

怎么办？用甘草泻心汤。因为这个人大便拉稀，纳呆，大便越拉，脾气越虚、胃气越逆，所以要用甘草。甘草有补中益气的作用，能够使心下的痞硬得以解除，这个药侧重于补中焦之虚。所以原方用四两，甘草，以甘草为主，甘草的剂量要加大了。针对什么？针对“大便下利，日数十行，谷不化”来的。这个方子没有人参，后世的一些医家，甚至是其他的一些书都有人参。由于这个方证由“下利日数十行，谷不化”，而又“复下之，其痞益甚”而成，所以应该加人参。

甘草泻心汤在临床应用的时候应该掌握：就是心下痞而又腹泻严重，有“心烦不得安”，突出心烦。“心下痞硬而满”，痞和下利成正比，是下边下利越多，“心下痞硬而满”也越重，还有“心烦不得安”，抓住这些证就可以用甘草泻心汤了。

甘草泻心汤治脾气虚而客气上逆，所以古人管它叫“客气上逆痞”。什么叫“客气”？就是胃里消化不好的水谷之气的上逆。所以口腔黏膜溃烂，有的时候前阴黏膜也溃烂，有时候肛门也溃烂，有一股味，有味就不好。有的西医同志跟我说这个病总不好，还容易癌变。这是甘草泻心汤。

甘草泻心汤方：

甘草四两（炙），黄芩三两，干姜三两，半夏半升（洗），人参三两，黄连一两，大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

方歌：下余痞作腹雷鸣，甘四姜芩三两平，黄连一两半升夏，枣枚十二擘同煎。

罗按：《伤寒论》的甘草泻心汤，甘草用炙甘草，《金匱要略》的狐惑病的甘草泻心汤，用

生甘草。这是我后来才知的。

方义：甘草补中益气，和脾胃，脾胃之气复，则能生化气血。黄连、黄芩清热燥湿，使脾胃不为湿热所侵。半夏、干姜辛温以宣畅气机，使湿热之邪因气机畅通而退却。大枣补益中气，扶正祛邪，与甘草相伍，以补益脾胃之气，以达邪祛正复。本方由半夏泻心汤重用炙甘草而成，故名甘草泻心汤。原方中缺人参，当是遗漏。炙甘草甘温扶土，健脾和胃，补益中州之大虚，缓降客气之上逆。佐以人参、大枣，则更增补力。干姜、半夏散寒止呕，黄芩、黄连苦寒清热。本方用药与半夏泻心汤相同，也寓“辛开苦降甘调”之法。诸药合用，共收补脾和胃，消痞止利之功。

注家曰：半夏泻心汤证、生姜泻心汤证和甘草泻心汤证均为寒热错杂，中焦气机痞塞所致的心下痞、呕而肠鸣、下利等症状，但半夏泻心汤证以心下痞、呕而肠鸣为主，乃寒热互结，胃气失和所致；生姜泻心汤以心下痞硬、干噎食臭、腹中雷鸣下利为主，乃水热互结，兼有食滞所致；甘草泻心汤以心下痞硬而满、腹中雷鸣、下利频剧、干呕心烦为主症，为脾胃虚弱较甚，寒热错杂于中，水谷不化所致。半夏泻心汤证重在呕逆，故以半夏为君降逆止呕；生姜泻心汤证兼有水饮食滞，故以生姜为君宣散水饮；甘草泻心汤证脾胃虚弱较甚，故重用炙甘草补脾和胃。

王子接曰：甘草泻心，非泻结热，因胃虚不能调剂上下，致水寒上逆，火热不得下降，结为痞。故君以甘草、大枣和胃之阴，干姜、半夏启胃之阳，坐镇下焦客气，使不上逆，仍用芩、连，将已逆为痞之气轻轻泻却，而痞乃成泰矣。

张璐：甘草泻心汤者，即生姜泻心汤，去生姜人参，而倍甘草干姜也。客邪乘虚，结于心下，本当用人参，以误而再误，其痞已极，人参仁柔无刚决之力，故不宜用。生姜辛温最宜用者，然以气薄主散，恐其领津液上升，客邪从之犯上，故倍用干姜代之以开痞。而用甘草为君，坐镇中州，庶心下与腹中，渐至宁泰耳。今人但知以生姜代干姜之偕，孰知以干姜代生姜之散哉？但知甘草能增满，孰知甘草能去满哉？

《金鉴》曰：方以甘草命名者，取和缓之意也。用甘草、大枣之甘，补中之虚，缓中之急；半夏之辛，降逆止呕；芩、连之寒，泻阳陷之痞热；干姜之热，散阴凝之痞寒。缓中降逆。泻痞除烦，寒热并用也。

陈修园：心下痞，本非可下之实热，但以妄下胃虚，客热内陷，上逆心下耳，是以胃气愈虚，痞结愈甚。夫虚者宜补，故用甘温以补虚；客者宜除，必藉苦寒以泄热。方中倍用甘草者，下利不止，完谷不化，非此稟九土之精者不能和胃而缓中。方名甘草泻心，见泄热之品得补中之力，而其用始神也。此《伊尹汤液》所制，治狐惑蚀于上部则声哑者。方中有人参三两。

柯韵伯：本方君甘草者，一以泻心而除烦，一以补胃中之空虚，一以缓客气之上逆也。倍加干姜者，本以散中宫下药之寒，且以行芩、连之气而消痞硬，佐半夏以除呕，协甘草以和中。是甘草得位而三善备，干姜任重而四美具矣。中虚而不用人参者，以未经发汗，热不得越，上焦之余邪未散，与用小柴胡汤有胸中烦者去人参同一例也。干呕而不用生姜者，以上焦之津液已虚，无庸再散耳。此病已在胃，亦不曰理中，仍名泻心者，以心烦痞硬，病在上焦，犹未离乎太阳也。心烦是太阳里证，即是阳明之表证，故虽胃中空虚，完谷不化，而不用人参。因心烦是胃实之根，太阳转属阳明之捷路也。凡伤寒中风，下利清谷属于寒，下利完谷属于热。《内经》所云“暴注下迫属于热者是也。仲景之去人参，预以防胃家之实欤？”

梅国强：此方即半夏泻心汤加重甘草用量而成。甘草，甘平之品，独入脾胃，为中宫之补剂，能健脾胃，固中气之虚羸。证因脾胃虚甚而谷不化，肠鸣下利频作，故重用甘草以益中州之虚，而缓客气之上逆；佐人参、大枣则补中益气之力更增；半夏辛开降逆和胃，消痞止呕；芩连苦寒清热，解邪热之烦；干姜之辛，温中散寒。诸药协和，寒温并用，使脾胃之气得复，升降调和，阴阳通达，其痞消利止而愈。

858、【甘草泻心汤加云苓治便秘数月胃脘胀痛】岳美中：

宋某某，男性，55岁，1960年12月31日初诊。主诉：便秘数月，每饥时胃脘胀痛，吐酸，得按则痛减，得矢气则快然，唯矢气不多，亦不渴。诊见面部虚浮，脉濡缓。投甘草泻心汤加云苓，三剂后大便稍畅，矢气较多。改投防己黄芪汤加附子4.5克，一剂后大便甚，腹胀均减，

面浮亦消，唯偶感烧心，原方加云苓又服二剂，3月后随访，诸症皆消。甘草泻心汤证本为误下太阳成痞兼呕、烦、下利，仲景已指出“此非结热，但以胃气虚，客气上逆”而成，本例诸症无一与甘草泻心汤相符者，且结硬与雷鸣下利则更属对立；而能断然施之者，是因胃气虚馁，湿满于中，针对实质，异病同治。胃气虚馁，急于求食自安，则饥时痛胀并作；滞填中焦，枢机不利，传化迟缓，食物留于肠胃必久而便为之燥。本方加云苓，缓中补虚，升清降浊，服后矢气转多，大便转畅，已收降浊之效，遂以防己黄芪汤补虚，更加附子通阳，祛邪兼顾扶正，中宫既健，传化为常，则诸症疹。设为因胀而疏通，因胀而宽中，因病而行气，必犯虚虚实实之戒，临证者慎之。

859、【甘草泻心汤证反复发作口腔溃疡】

史某，男性，42岁，1965年11月15日初诊。反复发作口腔溃疡2年，本次发作已半月。舌上舌下皆有巨大溃疡，因疼痛不能吃饭及说话，右肋微痛，大便少微溏，苔黄厚，脉弦滑。证为上热下寒，治以苦辛开降，予甘草泻心汤：炙甘草12克，黄芩10克，干姜6克，半夏12克，大枣3枚，黄柏10克，党参10克。上药服2剂，舌痛已，进食如常，继调半月而诸症消除。

860、【甘草泻心汤治腹泻腹痛医案】：

27岁妇女，10年前开始持续下利，日2~3行，伴有腹痛，月经期加重。早晨醒来必腹痛，积气。下利再甚，亦不口渴，尿少。虽持续下利，但患者颜面佳，营养中等，腹部有弹性。与参苓白术散、真武汤、胃风汤等不愈，反而恶化。因此与甘草泻心汤。获得明显效果，下利完全停止，心下舒适，饮食增进。《临床应用汉方处方解说》

861、【甘草泻心汤治腹泻（急性肠炎）医案】：

荣某，女，70岁，初诊1963年10月27日：自昨日起腹泻，日三四行，腹痛已两周，口咽干，肠鸣甚，胃脘痞满，项强，头胀微痛，两眼干涩，舌苔白而少津，脉细数。与甘草泻心汤：炙甘草四钱，半夏四钱，黄芩三钱，黄柏三钱，党参三钱，干姜三钱，大枣四枚。

上药服三剂，腹泻止。项背痛、及腹痛未已，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散消息之。

862、【甘草泻心汤加生石膏、生阿胶治口舌糜烂医案】胡希恕：

患者为36岁五个孩子的母亲，家住北铁匠营。患口舌糜烂已两月不愈，多处投医无效。视其方皆为山栀、黄芩、黄连、知母等苦寒清热泻火之品。近口舌糜烂痛剧，难以进食，甚则饮水都难。患者见人就哭，缘因饮食不足，奶水已无，难以哺乳双胞胎，孩子将饿死。时感头晕，心下痞满，腹胀，便溏，咽干不思饮，舌红绛，口腔、舌严重糜烂及乎看不到正常黏膜。脉沉细。胡老与甘草泻心汤加生石膏、生阿胶。

炙甘草五钱，半夏四钱，党参三钱，黄芩三钱，干姜二钱，黄连二钱，大枣三枚，生石膏一两半，生阿胶三钱。上药服一剂即能进食，舌痛减，服三剂痊愈。

863、甘草泻心汤的临床应用：

张简斋先生的甘草泻心汤常用于“如肝炎、胃炎、肠炎、口腔溃疡；如失眠、癫痫、瘵病、嗜睡、梦游病；如虹膜睫状体炎、结膜炎、巩膜炎、泪囊炎；如关节炎、风湿病、神经痛；子宫内膜炎、盆腔炎、阴道炎等。”

864、【甘草泻心汤医案】姜绍昆：

患者是同村的年轻人，三个月前他因伤食而出现口腔溃疡、恶心呕吐、胃脘痞满、肠鸣腹泻等症状。多位医师针对伤食的病因，使用消导化食的方药治疗而无效，我用方证对应的方法，没有用一味消导化食的药却在短期内取效。这个病案的诊治成功，使我树立起走经方医学“方证对应”道路的信心。

我体会到临床上抓住“方证相对”这一个环节，就抓住了疾病向愈的根本。也深深地体会到，中医学的“病因”，与其说是“原始病因”，还不如说是“发病学原因”。譬如上述“伤食”病人，“伤食”是其“原始病因”，然而从“口腔溃疡、恶心呕吐、胃脘痞满、肠鸣腹泻”等症状中辨证求因出来的“寒热错杂”是其“发病学原因”。“伤食”这一“原始病因”人人可知，病人都会主动地告诉医师，所以容易引人眼球。从临床症状中“辨证求因”出来的“寒热错杂”的“发病学原因”却不容易辨别，一般中医师又分辨不清辨证求因的“发病学原因”与“原始

病因”的根本区别，然而如果从临床的“方证”入手，把握住“口腔溃疡、恶心呕吐、胃脘痞满、肠鸣腹泻”等症状是“甘草泻心汤证”，就可以绕过“发病学原因”或者“原始病因”而直接应用“甘草泻心汤”岂不是最简洁最有效的诊治方法。

865、【甘草泻心汤治表解而下利胸痞身犹热】吴鞠通：

一人初患太阳中风，表解而下利胸痞，身犹热，气粗不寐，脉仍数而沉。吴鞠通用甘草泻心汤治愈。（《吴鞠通医案》）

866、【甘草泻心汤医案】刘渡舟：

郑某某，女，32岁。患病而有上、中、下三部的特点。在上有口腔经常糜烂作痛，而不易愈合；在下有前阴粘膜溃破，既痛且痒；中部则见心下痞满，饮食乏味。问其小便尚可，大便则每日二次犹能成形。切其脉弦而无力，舌苔薄白而润。三部之证由中州发起。辨为脾虚不运，失降失常，气痞于中，而挟有湿蠱之毒。治宜健脾调中，升清降浊，兼解虫毒之侵蚀。处方：

炙甘草12克，黄芩9克，人参9克，干姜9克，黄连6克，半夏10克，大枣7枚。

共服10余剂，以上诸症逐渐获愈。（《刘渡舟临证验案精选》1996：126）

867、【甘草泻心汤下痢红白冻积医案】张德超：

滕某，男，7岁。夏秋间患赤白痢。一医用逆流挽舟法，热虽减而下痢红白冻积依然。五日来，日夜下痢达一二十次之多，腹痛，下痢红多白少。一医见其不欲食，疑为停食，复下之，痢不减反增，呕吐频仍，不能饮食，举家惊惶，始来商治于余。察之两脉濡弱而右关独弱，舌苔白而质红。辨为胃气重虚，客气上逆，属噤口痢。治法：补中和胃，清化湿热。用仲景甘草泻心汤：

甘草6克，黄芩6克，黄连3克，制半夏9克，党参9克，生姜6克，红枣3枚。

连服2剂，呕吐下痢均减轻。以原方加减，续服3剂而安。（《经方应用》1981）

868、【甘草泻心汤慢性胃炎及球部轻度溃疡医案】梁惠光：

霍某某，男，35岁，1974年5月21日初诊。患者胃脘部疼痛已有四年之久，曾被诊断为慢性胃炎及球部轻度溃疡，服药暂得缓解，终未痊愈。近一年来病情增重，疼痛时有灼热感，胸胁满闷，饮食减少，嗳气频频，腹中鸣响，形神疲乏，饥则痛甚，食热食甘则痛缓，舌质淡，尖边略红，苔薄腻而略黄，脉弦细无力。此为肝郁脾虚，湿滞热壅，寒热互见，升降失和。治用舒肝健脾，燥湿清热法，以甘草泻心汤加木香、佛手投服5剂。服后其病若失，惟有纳谷尚差，遇刺激时胸胁尚感饱闷，又加入鸡内金、谷芽、白芍、隔山撬等再服5剂。至今随访，未再复发。（浙江中医杂志1982）

869、【甘草泻心汤吐泻不止医案】毕明义：

于某，女，36岁，1983年9月15日初诊。患者素体强健，一个月前因夜间睡时着凉，翌晨六时突然感到腹痛、肠鸣，随即腹泻，呈水样便，四十至五十分钟泻下一次，泻如暴注下迫状，频频呕吐水样物，继则住院治疗，诊为急性胃肠炎。治疗三天，病情好转出院。出院后两日，复吐泻不止，吐出为黄绿样水，泻下不化之物，又二次住市医院治疗六天，呕吐腹泻止。出院后复因食冷吐泻复作，呕吐食物，有时夹有血样物，泄下水粪夹杂，时有完谷不化，伴胃脘胀闷，食则甚，形体消瘦，面色萎黄，脱水状。舌尖红、边有齿印、苔白厚微黄稍腻，脉沉、关上弦滑。脉证合参，为中气虚，寒热不调，脾胃升降失职所致。治当缓急补中，和胃消痞止泻。以甘草泻心汤治疗。服1剂后呕吐即止，胀满减轻，又继服两剂，大便成形，日行3次，再服2剂而诸症皆除，未再复发。（山东中医杂志1986；〈3〉：14）

870、【甘草泻心汤四年来夜不能寐医案】李秀华：

张某某，女，58岁，1989年6月14日入院。患者四年来夜不能寐，每晚靠服用安定片或水合氯醛等西药维持才能入睡2~3小时，但稍闻声响便醒而不寐，屡治鲜效。近20天来彻夜不寐，虽加倍服用安定片亦目不能瞑，不得卧，心烦易躁，疲倦乏力，两目胀满仍突，胸脘痞满嘈杂，口干苦，纳呆不食。症见身体消瘦，面色不华，舌苔黄厚，脉沉细。乃脾胃虚弱，寒热内蕴中焦，上扰心神所致。治宜调理中焦，开结除痞。初用归脾汤、安神定志丸等方治疗不效。复以甘草泻心汤化裁：

甘草18克，黄芩、半夏、内金、陈皮、干姜各10克，党参15克，黄连5克，大枣4枚。

服药 1 剂，诸症皆除。(四川中医 1990；〈5〉：30)

871、【甘草泻心汤舌体皲裂疼痛胃脘经常憋闷饭后易腹胀医案】刘景祺：

岳某，女，23 岁，1979 年 8 月 6 日初诊。舌体皲裂疼痛已 3 年，曾大量服核黄素无效，反而日趋严重，检查发现舌的前 2/3 均布满横而深的裂纹，大裂纹中间布满浅而短的小纹，似桑椹皮，不能食酸辣刺激性食物，痛苦异常。胃脘经常憋闷，饭后易腹胀。脉左上关上滑，右滑。辨证：心火亢盛，中焦痞塞。治则：泻心除烦。

处方：炙甘草 12 克，黄连须 6 克，黄芩 9 克，半夏 9 克，党参 15 克，干姜 3 克，大枣 3 个。服 9 剂后，舌体疼痛消失，小短纹减少，深长纹稍变浅。服 48 剂，小短纹完全消失，深长纹亦消失 2/3，剩余条纹变短变浅，食酸辣食物已无痛苦。(《经方验》1987)

872、【甘草泻心汤口角常流涎不止医案】：

梁惠光医案：刘某某，女，5 岁。患儿一年多来，口角常流涎不止，渍于颐颌颈前等处均赤烂如斑，口腔检查未发现病变，惟舌红无苔。此为脾寒胃热。盖脾主运化水液，开窍于口，脾寒则涎液不摄，胃热则渍蚀赤烂。治用甘草泻心汤，以干姜、炙甘草温散寒邪，芩连燥湿清胃热。复加佩兰芳香悦脾。服 2 剂后，涎液已不外流，红烂皮肤已恢复正常，口角尚有红赤，再服 2 剂痊愈。(浙江中医杂志 1982；〈5〉：227)

873、【甘草泻心汤治自言自语哭笑不休精神病】

贺 XX，女，38 岁。因孩子暴殇后，悲愤异常，不久即现精神失常。每日下午至晚上即自言自语，哭笑不休，夜间虽能勉强入睡，但一夜之间数次惊醒，心悸不宁，躁扰不安，精神恍惚，有时独自乱跑，早上至上午的时间则清醒如常人。如此二月之久，虽经断续治疗，时好时坏，不能巩固。

初诊时，患者正在清醒时候，故能将自觉症状反映清楚：心神或清醒如常，或模模糊糊，烦冤，懊恼，脚下憋胀不舒，口干舌燥，但不欲饮水。善太息，易感动。脉数大无力，苔白腻。证属心肝血虚，血燥肝急，兼痰热壅聚，时扰心神所致。遂投服甘草泻心汤，连服三剂，证情大有好转。后宗此方加减服十余剂，诸证痊愈。

炙甘草 30 克，半夏 10 克，党参 15 克，干姜 6 克，黄连 5 克，黄芩 10 克。

【癫痫】

癫痫，见《内经》大奇论等篇，是一种发作性神志异常的疾病，又名胎病，说明《内经》早已指出病因中的遗传因素，或因惊恐，情志失调，饮食不节，劳累过度，伤及肝、脾、肾三经，使风痰随气上逆所致。证见短暂的失神、面色苍白、双目凝视，但迅速恢复常态；或见突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，牙关紧急，四肢抽搐或口中发出类似猪羊的叫声，醒后除感觉疲劳外，一切如常人，时有复作。在发作阶段，治宜豁痰开窍，熄风定痛。

癫痫发作的病理因素以痰为主。由于痰聚而气逆不顺，于是导致气郁化火，火升风动，挟痰上蒙清窍，横窜经络，内扰神明，以致痫证发作。若痰降气顺，则发作渐止，神志渐苏，醒后外观如常人。甘草泻心汤治疗此病，可以健运中焦，清化痰热，降痰顺气，可减少或消除痰浊气郁的病理因素。

以本方制成丸剂久服可治疗发作较轻，间歇时间较长的轻型癫痫，间或有治愈者。对病程长、病情严重的虽未必能根治，但对改善症状方面，有一定的意义。

874、【甘草泻心汤治癫痫半年余病】

李 xx，女，68 岁。患者平素精神抑郁，性格不开朗，患癫痫半年余，约 20 余日或一月发作一次。发作时突然昏倒，不省人事，口吐白沫，两目上视，四肢抽搐，约持续五分钟后，即进入昏睡，半小时左右清醒。醒后除感头痛、心悸、疲乏外，余无不逆。曾服西药苯妥因钠及利眠宁等药治疗，证状未见多大改善。后改服甘草泻心汤，制成丸剂，连服半年，在服药期间又发作两次，以后一直未复发。

875、【甘草泻心汤治全身皮肤斑块状皮癣病】

罗某，男性，47 岁，2010 年 3 月 18 日初诊。患者全身皮肤斑块状皮癣已 10 余年，反复发作，脱屑较多，瘙痒甚。曾到外院皮肤科诊治，诊断为“银屑病”。医生建议使用免疫抑制剂，罗某害怕药物副作用，未敢服药，仅自购些膏药外用，病情逐渐加重。故至黄师门诊求治。刻

疹：双大腿外侧、双小腿外侧、双侧肘部后外侧见大片红斑丘疹，最大处约7×8cm，最小处约3×4cm，表面覆盖着银白色鳞屑，边界清楚，大量渗液，搔抓后流血，心、肺、腹检查无异常。四肢及关节无肿痛。

黄师予甘草泻心汤加减，处方：甘草三十克，黄连六克，黄芩十五克，党参三十克，干姜六克，法夏二十四克，大枣十五克，苦参十五克。

水煎内服，共四剂。2010年3月23日复诊，见全身皮损较前好转，红斑丘疹最大处范围已缩小至5×3cm，瘙痒减轻，渗液减少。守方治疗。至2010年5月，大腿、小腿皮肤嫩微红，平滑，不痒，背部、肘后仍有红色丘疹、鳞屑，范围最大3×3cm。患者继续守方治疗。至2010年11月，患者除右肘部仍有皮肤潮红及脱屑外，其它部位皮损已痊愈，仍守方。

876、【甘草泻心汤治散在性疱疹脓疱性皮肤病】

梁某，女性，25岁。2010年12月来诊，当时已怀孕4个月，自诉近1周突发全身散在性疱疹，脓疱，皮疹逐渐增多，至密布全身，四肢、颜面、背部为主，渗液量增加，渗液可湿透衣襟，瘙痒难忍。查体：颜面、全身均见密布红色疱疹，部分溃破，大量渗液、流脓，双下肢为甚，双下肢皮肤粗糙，疱疹、脓疱融合成片，部分溃破、结痂。

黄师予甘草泻心汤加减，处方：甘草三十克，黄连六克，黄芩十五克，党参三十克，干姜十克，法夏二十四克，大枣十五克，石膏六十克。

水煎内服，共四剂。二诊，颜面及手臂疱疹明显减少，已无明显渗液，背部疱疹稍减少，渗液仍可湿透衣襟，双下肢情况基本同前，仍瘙痒难忍，守上方，加用苦参十五克、升麻十五克。

继续服药一周后，患者全身疱疹及渗液症状明显减轻，渗液已不会湿透衣襟。但患者及家属担心局部皮肤难以护理，前往中山大学第一附属医院住院，诊断为“孕妇多型疹”，考虑因孕激素影响，主管医生告知患者，其皮疹须在分娩后一周才会痊愈，并只能以激素治疗。

患者住院期间坚持复诊，仍服甘草泻心汤。此次，其背部疱疹虽渗液不多，但较前潮红，原方去苦参、升麻加生地六十克。治疗半月后，患者颜面及双上肢皮肤已较光滑，原皮疹部位仍遗留有色素沉着，未再出现新的疱疹、渗液，背部可见散在疱疹，略潮红，无脓疱，无渗液，双下肢仍可见疱疹融合成片，渗液较多，部分脓疱。由于患者病情已明显好转，故予出院，出院前，主管医生对其疗效表示惊叹，从未见孕妇多型疹有如此疗效。患者继续守方至今，已怀孕7个月。除双下肢外全身皮肤已光滑如初，仅可见皮疹后色素沉着，无新发皮疹，双下肢疱疹基本结痂，无渗液，继续服药治疗。

877、【甘草泻心汤治慢性湿疹病】

患者，陆某，女性，22岁，2010年12月初诊，自诉有慢性湿疹病史3年，每因天气变化及饮食不节发作、加重，反复治疗无效。刻诊：全身散在皮疹，瘙痒难忍，皮疹溃破可有少量渗液，皮肤粗糙，双下肢为甚，并可见大片色素沉着。

黄师予甘草泻心汤加减，处方：甘草三十克，黄连六克，黄芩十五克，党参三十克。干姜六克，法夏二十四克，大枣十五克，石膏六十克。

水煎内服，共四剂。二诊皮疹、渗液已有所减少。患者服药至今已3个多月，除双下肢仍可见少量皮疹、渗液外，全身其它部位已无湿疹再发。

甘草泻心汤见于《伤寒论》和《金匱要略》，前书用于痞证，以脾胃虚寒较重，肠中又夹热邪，临床除见心下痞硬外，以下利为主，伴以干呕心烦；后者治疗狐惑病（现代医学的“白塞氏综合征”），属湿热内蕴，虫毒腐蚀所致。该方组成为：炙甘草四两，黄芩三两，干姜三两，半夏半升，大枣十二枚，黄连一两，人参三两（原书脱失）。方中重用甘草益气和中，清热解毒，配以黄芩、黄连苦寒清热，燥湿解毒；半夏、干姜燥湿化痰，温中祛湿；人参、大枣扶正补中，益气健脾。药虽七味，辛开苦降，甘补温中，寒热并用，攻补兼施，消痞止利，解毒疗疮。既治疗寒热错杂之痞证，又用于湿热蕴毒之狐惑病。皮肤病中的湿疹、瘾疹、足湿气等常反复发作，缠绵难愈，这些病中既有脾胃虚寒，无以运化水湿，属正虚的一面，又有湿热毒邪蕴结肌肤之邪实的表现。细究之，其病机为虚实夹杂，寒热互结，与甘草泻心汤的方证病机契合，根据中医学“异病同治”理论，借他山之石攻玉，稍事加减，用于上述皮肤病的治疗，取效甚捷。

举例如下。

878、【甘草泻心汤治湿疹】

赵某，女，62岁。2010年3月9日初诊。述其全身散在红丘疹、瘙痒反复发作3年余。经中西药内服、外涂（不详）虽痒减而丘疹未消，且停药又痒。刻诊：全身散在暗红色丘疹，以躯干、双下肢较密，双小腿外侧皮肤增厚粗糙，抓痕条条，瘙痒剧烈，夜不能寐，伴口不渴，喜热饮，溲清，便溏。舌质暗，苔白腻微黄，脉弦滑。诊为慢性湿疹。证属脾阳中虚，湿热内蕴。方选甘草泻心汤合理中汤加苦参、白鲜皮。药用：甘草（中药配方颗粒，相当于饮片剂量，以下病例均同）、半夏各18克，黄连6克，党参20克，白术、干姜各9克，黄芩、大枣、苦参、白鲜皮各10克。5剂，日1剂，开水冲泡后2次分服。外用苦参、黄柏适量，开水调糊外涂，日1次。3月16日二诊：药后瘙痒减轻，夜间能眠。守法守方继用，5剂，服法同前，外用药同前。3月23日三诊：药后皮疹大部分消失，唯双小腿处肥厚、粗糙未见好转，守方加红花12克，乌梢蛇20克，5剂。另用三棱、莪术各30克，开水冲泡外洗，日1次。至5月8日，共服药48剂，瘙痒消失，皮肤洁净，留有色素沉着而告愈。1年后随访未复发。

按：本例患者丘疹暗红，皮损肥厚，虽无渗液亦属湿邪为患，赵炳南老中医认为，干燥肥厚、粗糙属顽湿结聚。既有溲清、便溏等脾阳中虚之证，又有皮损粗厚，舌苔白腻，脉弦滑等湿热结滞之象。故用理中汤温运中宫，甘草泻心汤健脾温中，祛湿清热，加苦参、白鲜皮清热渗湿止痒。三诊加红花活血通络，乌梢蛇搜剔祛风，有助于肥厚皮损的消散。如此，方证对应，药证相符，故疗效彰显，又外用清热祛湿，化瘀消坚之品，以助内服药之力，则内外兼治，顽疾可愈。

879、【甘草泻心汤治瘾疹】

陈某，男，16岁。2010年10月8日初诊。述其全身起扁平疙瘩，瘙痒，随起随消，反复发作年余。每遇阴雨天发作较多，发时伴腹痛、呕吐、泄泻，经用西药（抗组胺药，止泻药等）后症状缓解，但移时又发，痛苦殊深。2月前因阴雨连绵，常淋湿衣服引起发作，时轻时重，服西药及输液不能控制。刻诊：全身散在红色扁平疙瘩，双下肢较多，瘙痒难忍。伴腹痛阵作，恶心呕吐，大便稀溏，日3~4次，困倦、乏力。舌质红苔黄腻，脉弦滑数。诊为瘾疹，证属脾胃虚寒，湿热蕴表。方选甘草泻心汤化裁，药用炙甘草、干姜、半夏各18克，党参、白芍各20克，黄连6克，炒白术30克，黄芩、浮萍、苏叶各10克。5剂，日1剂，开水冲泡，2次口服。另用苦参、白鲜皮各100克，开水冲泡后外洗，日1次。10月14日二诊：药后瘙痒减，腹痛轻，呕泄止，皮损少。外洗药停用，守方继服5剂。10月22日三诊：药后腹痛消，瘙痒止，仍有个别皮损偶尔出现。守上方去白芍，加蝉蜕10克，炒白术易为生白术12克，干姜减为9克，再取10剂，以巩固疗效。后因他病来诊，言其停药半年，一直未发。

按：本例患者阴雨天加重，伴腹痛、吐泻等一派寒湿之象，而寒湿之邪久郁化热，故皮损色红、舌红、苔黄腻，脉弦滑数系湿热蕴结之征，此乃虚实兼夹，寒热互结。故用甘草泻心汤去大枣之雍滞，重用干姜，加炒白术、苏叶（苏叶又有抗过敏作用）等温热药助半夏健脾祛寒，止呕止泻。加白芍、配甘草为芍药甘草汤以缓急止痛，浮萍辛凉助芩、连清热祛湿。《本经》曰：“浮萍主暴热身痒，下水气。”三诊加蝉蜕为治瘾疹之特效药。诸药合用，紧扣脾胃虚寒，湿热蕴结之病机，又加之外用苦参等洗浴，使药物直达病所，故疗效迅速，沉痾得愈。

罗注：瘾疹只是兼证，不是主证，主证是伴腹痛、吐泻等一派寒湿的甘草泻心汤证。

880、【甘草泻心汤合五苓散治双足趾缝有散在水疱】

王某，女，26岁。2010年8月6日初诊。述其双足趾缝有散在水疱，瘙痒，有时破溃流水，至冬则干裂、疼痛，已6年余，经涂达克宁、派瑞松等多种药膏，只能暂时止痒。查：双足趾间潮湿，皮肤浸渍发白，有散在粟米大水疱，右足3、4趾间糜烂渗液，左足弓一约3cm×3cm的成群水疱，瘙痒难忍。舌质淡，苔白腻，脉沉滑。诊为脚湿气，证属湿热下注所致。治宜清热解毒，利湿止痒，方选甘草泻心汤合五苓散化裁，药用甘草、干姜、半夏各18克，党参20克，桂枝、黄连各6克，白术、茯苓、猪苓各10克，黄芩、泽泻、白鲜皮、川牛膝各20克。5剂，日1剂，开水冲泡后2次分服。外用大黄、黄连、黄芩各30克，开水调为糊状涂于水疱处，渗烂处用8层纱布将上药糊加凉开水稀释后湿敷，日3次。8月12日复诊：渗液减少，水疱干

枯，瘙痒减轻。守上法上方继用5剂，服法同前。8月19日三诊：瘙痒、水疱渗液消失，糜烂面缩小1/2。守上方去黄芩、白鲜皮、猪苓，加薏苡仁30克，5剂，服法同前。糜烂处用血竭、黄连各3克，开水调糊外涂。其他外用药停用。至9月18日，共服药28剂，糜烂面愈合，皮肤洁净而告愈。1年后随访未复发。

按：脚湿气以脚丫糜烂瘙痒伴有特殊臭味而得名，又称“臭田螺”，“田螺疮”。多由湿热邪毒下注，蕴结肌肤而发，临床虽未见明显的脾胃寒湿之象，然反复发作，皮肤发白，长期渗液，顽固难愈，其治疗除大量清热解毒，燥湿利水药外，仍需用温阳健脾燥湿的温性药物，取“热性流动”之法，以助苦寒药物的清热祛湿之力。方中干姜、半夏、桂枝、白术等温性药物的功效不可低估。故本例患者治以温清结合，燥利兼用，故能迅速祛除水湿，使渗液减少，糜烂面愈合。说明经方活用，可统治各科疾病。

881、【甘草泻心汤治自言自语哭笑不休精神病】

贺XX，女，38岁。因孩子暴殁后，悲愤异常，不久即现精神失常。每日下午至晚上即自言自语，哭笑不休，夜间虽能勉强入睡，但一夜之间数次惊醒，心悸不宁，躁扰不安，精神恍惚，有时独自乱跑，早上至上午的时间则清醒如常人。如此二月之久，虽经断续治疗，时好时坏，不能巩固。

初诊时，患者正在清醒时候，故能将自觉症状反映清楚：心神或清醒如常，或模模糊糊，烦冤，懊恼，脚下憋胀不舒，口干舌燥，但不欲饮水。善太息，易感动。脉数大无力，苔白腻。证属心肝血虚，血燥肝急，兼痰热壅聚，时扰心神所致。遂投服甘草泻心汤，连服三剂，证情大有好转。后宗此方加减服十余剂，诸证痊愈。

炙甘草30克，半夏10克，党参15克，干姜6克，黄连5克，黄芩10克。

【癫痫】

癫痫，见《内经·大奇论》等篇，是一种发作性神志异常的疾病，又名胎病，说明《内经》早已指出病因中的遗传因素，或因惊恐，情志失调，饮食不节，劳累过度，伤及肝、脾、肾三经，使风痰随气上逆所致。证见短暂的失神、面色苍白、双目凝视，但迅速恢复常态；或见突然昏倒，口吐涎沫，两目上视，牙关紧急，四肢抽搐或口中发出类似猪羊的叫声，醒后除感觉疲劳外，一切如常人，时有复作。在发作阶段，治宜豁痰开窍，熄风定痛。

癫痫发作的病理因素以痰为主。由于痰聚而气逆不顺，于是导致气郁化火，火升风动，挟痰上蒙清窍，横窜经络，内扰神明，以致痫证发作。若痰降气顺，则发作渐止，神志渐苏，醒后外观如常人。甘草泻心汤治疗此病，可以健运中焦，清化痰热，降痰顺气，可减少或消除痰浊气郁的病理因素。

以本方制成丸剂久服可治疗发作较轻，间歇时间较长的轻型癫痫，间或有治愈者。对病程长、病情严重的虽未必能根治，但对改善症状方面，有一定的意义。

882、【甘草泻心汤治癫痫半年余病】

李xx，女，68岁。患者平素精神抑郁，性格不开朗，患癫痫半年余，约20余日或一月发作一次。发作时突然昏倒，不省人事，口吐白沫，两目上视，四肢抽搐，约持续五分钟后，即进入昏睡，半小时左右清醒。醒后除感头痛、心悸、疲乏外，余无不适。曾服西药苯妥因钠及利眠宁等药治疗，症状未见多大改善。后改服甘草泻心汤，制成丸剂，连服半年，在服药期间又发作两次，以后一直未复发。

883、【甘草泻心汤治全身皮肤斑块状皮癣病】

罗某，男性，47岁，2010年3月18日初诊。患者全身皮肤斑块状皮癣已10余年，反复发作，脱屑较多，瘙痒甚。曾到外院皮肤科诊治，诊断为“银屑病”。医生建议使用免疫抑制剂，罗某害怕药物副作用，未敢服药，仅自购些膏药外用，病情逐渐加重。故至黄师门诊求治。刻诊：双大腿外侧、双小腿外侧、双侧肘部后外侧见大片红斑丘疹，最大处约7×8cm，最小处约3×4cm，表面覆盖着银白色鳞屑，边界清楚，大量渗液，搔抓后流血，心、肺、腹检查无异常。四肢及关节无肿痛。

黄师予甘草泻心汤加减，处方：甘草三十克，黄连六克，黄芩十五克，党参三十克，干姜六克，法夏二十四克，大枣十五克，苦参十五克。

水煎内服，共四剂。2010年3月23日复诊，见全身皮损较前好转，红斑丘疹最大处范围已缩小至5×3cm，瘙痒减轻，渗液减少。守方治疗。至2010年5月，大腿、小腿皮肤嫩微红，平滑，不痒，背部、肘后仍有红色丘疹、鳞屑，范围最大3×3cm。患者继续守方治疗。至2010年11月，患者除右肘部仍有皮肤潮红及脱屑外，其它部位皮损已痊愈，仍守方。

884、【甘草泻心汤治散在性疱疹脓疱性皮肤病】

梁某，女性，25岁。2010年12月来诊，当时已怀孕4个月，自诉近1周突发全身散在性疱疹，脓疱，皮疹逐渐增多，至密布全身，四肢、颜面、背部为主，渗液量增加，渗液可湿透衣襟，瘙痒难忍。查体：颜面、全身均见密布红色疱疹，部分溃破，大量渗液、流脓，双下肢为甚，双下肢皮肤粗糙，疱疹、脓疱融合成片，部分溃破、结痂。

黄师予甘草泻心汤加减，处方：甘草三十克，黄连六克，黄芩十五克，党参三十克，干姜十克，法夏二十四克，大枣十五克，石膏六十克。

水煎内服，共四剂。二诊，颜面及手臂疱疹明显减少，已无明显渗液，背部疱疹稍减少，渗液仍可湿透衣襟，双下肢情况基本同前，仍瘙痒难忍，守上方，加用苦参十五克、升麻十五克。

继续服药一周后，患者全身疱疹及渗液症状明显减轻，渗液已不会湿透衣襟。但患者及家属担心局部皮肤难以护理，前往中山大学第一附属医院住院，诊断为“孕妇多型疹”，考虑因孕激素影响，主管医生告知患者，其皮疹须在分娩后一周才会痊愈，并只能以激素治疗。

患者住院期间坚持复诊，仍服甘草泻心汤。此次，其背部疱疹虽渗液不多，但较前潮红，原方去苦参、升麻加生地六十克。治疗半月后，患者颜面及双上肢皮肤已较光滑，原皮疹部位仍遗留有色素沉着，未再出现新的疱疹、渗液，背部可见散在疱疹，略潮红，无脓疱，无渗液，双下肢仍可见疱疹融合成片，渗液较多，部分脓疱。由于患者病情已明显好转，故予出院，出院前，主管医生对其疗效表示惊叹，从未见孕妇多型疹有如此疗效。患者继续守方至今，已怀孕7个月。除双下肢外全身皮肤已光滑如初，仅可见皮疹后色素沉着，无新发皮疹，双下肢疱疹基本结痂，无渗液，继续服药治疗。

885、【甘草泻心汤治慢性湿疹病】

患者，陆某，女性，22岁，2010年12月初诊，自诉有慢性湿疹病史3年，每因天气变化及饮食不节发作、加重，反复治疗无效。刻诊：全身散在皮疹，瘙痒难忍，皮疹溃破可有少量渗液，皮肤粗糙，双下肢为甚，并可见大片色素沉着。

黄师予甘草泻心汤加减，处方：甘草三十克，黄连六克，黄芩十五克，党参三十克。干姜六克，法夏二十四克，大枣十五克，石膏六十克。

水煎内服，共四剂。二诊皮疹、渗液已有所减少。患者服药至今已3个多月，除双下肢仍可见少量皮疹、渗液外，全身其它部位已无湿疹再发。

甘草泻心汤见于《伤寒论》和《金匱要略》，前书用于痞证，以脾胃虚寒较重，肠中又夹热邪，临床除见心下痞硬外，以下利为主，伴以干呕心烦；后者治疗狐惑病（现代医学的“白塞氏综合征”），属湿热内蕴，虫毒腐蚀所致。该方组成为：炙甘草四两，黄芩三两，干姜三两，半夏半升，大枣十二枚，黄连一两，人参三两（原书脱失）。方中重用甘草益气和中，清热解毒，配以黄芩、黄连苦寒清热，燥湿解毒；半夏、干姜燥湿化痰，温中祛湿；人参、大枣扶正补中，益气健脾。药虽七味，辛开苦降，甘补温中，寒热并用，攻补兼施，消痞止利，解毒疗疮。既治疗寒热错杂之痞证，又用于湿热蕴毒之狐惑病。皮肤病中的湿疹、瘾疹、足湿气等常反复发作，缠绵难愈，这些病中既有脾胃虚寒，无以运化水湿，属正虚的一面，又有湿热毒邪蕴结肌肤之邪实的表现。细究之，其病机为虚实夹杂，寒热互结，与甘草泻心汤的方证病机契合，根据中医学“异病同治”理论，借他山之石攻玉，稍事加减，用于上述皮肤病的治疗，取效甚捷。举例如下。

886、【甘草泻心汤治湿疹】

赵某，女，62岁。2010年3月9日初诊。述其全身散在红丘疹、瘙痒反复发作3年余。经中西药内服、外涂（不详）虽痒减而丘疹未消，且停药又痒。刻诊：全身散在暗红色丘疹，以躯干、双下肢较密，双小腿外侧皮肤增厚粗糙，抓痕条条，瘙痒剧烈，夜不能寐，伴口不渴，

喜热饮，溲清，便溏。舌质暗，苔白腻微黄，脉弦滑。诊为慢性湿疹。证属脾阳中虚，湿热内蕴。方选甘草泻心汤合理中汤加苦参、白鲜皮。药用：甘草（中药配方颗粒，相当于饮片剂量，以下病例均同）、半夏各18克，黄连6克，党参20克，白术、干姜各9克，黄芩、大枣、苦参、白鲜皮各10克。5剂，日1剂，开水冲泡后2次分服。外用苦参、黄柏适量，开水调糊外涂，日1次。3月16日二诊：药后瘙痒减轻，夜间能眠。守法守方继用，5剂，服法同前，外用药同前。3月23日三诊：药后皮疹大部分消失，唯双小腿处肥厚、粗糙未见好转，守方加红花12克，乌梢蛇20克，5剂。另用三棱、莪术各30克，开水冲泡外洗，日1次。至5月8日，共服药48剂，瘙痒消失，皮肤洁净，留有色素沉着而告愈。1年后随访未复发。

按：本例患者丘疹暗红，皮损肥厚，虽无渗液亦属湿邪为患，赵炳南老中医认为，干燥肥厚、粗糙属顽湿结聚。既有溲清、便溏等脾阳中虚之证，又有皮损粗厚，舌苔白腻，脉弦滑等湿热结滞之象。故用理中汤温运中宫，甘草泻心汤健脾温中，祛湿清热，加苦参、白鲜皮清热渗湿止痒。三诊加红花活血通络，乌梢蛇搜剔祛风，有助于肥厚皮损的消散。如此，方证对应，药证相符，故疗效彰显，又外用清热祛湿，化瘀消坚之品，以助内服药之力，则内外兼治，顽疾可愈。

887、【甘草泻心汤治瘾疹】

陈某，男，16岁。2010年10月8日初诊。述其全身起扁平疙瘩，瘙痒，随起随消，反复发作年余。每遇阴雨天发作较多，发时伴腹痛、呕吐、泄泻，经用西药（抗组胺药，止泻药等）后症状缓解，但移时又发，痛苦殊深。2月前因阴雨连绵，常淋湿衣服引起发作，时轻时重，服西药及输液不能控制。刻诊：全身散在红色扁平疙瘩，双下肢较多，瘙痒难忍。伴腹痛阵作，恶心呕吐，大便稀溏，日3~4次，困倦、乏力。舌质红苔黄腻，脉弦滑数。诊为瘾疹，证属脾胃虚寒，湿热蕴表。方选甘草泻心汤化裁，药用炙甘草、干姜、半夏各18克，党参、白芍各20克，黄连6克，炒白术30克，黄芩、浮萍、苏叶各10克。5剂，日1剂，开水冲泡，2次口服。另用苦参、白鲜皮各100克，开水冲泡后外洗，日1次。10月14日二诊：药后瘙痒减，腹痛轻，呕泄止，皮损少。外洗药停用，守方继服5剂。10月22日三诊：药后腹痛消，瘙痒止，仍有个别皮损偶尔出现。守上方去白芍，加蝉蜕10克，炒白术易为生白术12克，干姜减为9克，再取10剂，以巩固疗效。后因他病来诊，言其停药半年，一直未发。

按：本例患者阴雨天加重，伴腹痛、吐泻等一派寒湿之象，而寒湿之邪久郁化热，故皮损色红、舌红、苔黄腻，脉弦滑数系湿热蕴结之征，此乃虚实夹杂，寒热互结。故用甘草泻心汤去大枣之雍滞，重用干姜，加炒白术、苏叶（苏叶又有抗过敏作用）等温热药助半夏健脾祛寒，止呕止泻。加白芍、配甘草为芍药甘草汤以缓急止痛，浮萍辛凉助芩、连清热祛湿。《本经》曰：“浮萍主暴热身痒，下水气。”三诊加蝉蜕为治瘾疹之特效药。诸药合用，紧扣脾胃虚寒，湿热蕴结之病机，又加之外用苦参等洗浴，使药物直达病所，故疗效迅速，沉疴得愈。

罗注：瘾疹只是兼证，不是主证，主证是伴腹痛、吐泻等一派寒湿的甘草泻心汤证。

888、【甘草泻心汤合五苓散治双足趾缝有散在水疱】

王某，女，26岁。2010年8月6日初诊。述其双足趾缝有散在水疱，瘙痒，有时破溃流水，至冬则干裂、疼痛，已6年余，经涂达克宁、派瑞松等多种药膏，只能暂时止痒。查：双足趾间潮湿，皮肤浸渍发白，有散在粟米大水疱，右足3、4趾间糜烂渗液，左足弓一约3cm×3cm的成群水疱，瘙痒难忍。舌质淡，苔白腻，脉沉滑。诊为脚湿气，证属湿热下注所致。治宜清热解毒，利湿止痒，方选甘草泻心汤合五苓散化裁，药用甘草、干姜、半夏各18克，党参20克，桂枝、黄连各6克，白术、茯苓、猪苓各10克，黄芩、泽泻、白鲜皮、川牛膝各20克。5剂，日1剂，开水冲泡后2次分服。外用大黄、黄连、黄芩各30克，开水调为糊状涂于水疱处，渗烂处用8层纱布将上药糊加凉开水稀释后湿敷，日3次。8月12日复诊：渗液减少，水疱干枯，瘙痒减轻。守上方去黄芩、白鲜皮、猪苓，加薏苡仁30克，5剂，服法同前。糜烂处用血竭、黄连各3克，开水调糊外涂。其他外用药停用。至9月18日，共服药28剂，糜烂面愈合，皮肤洁净而告愈。1年后随访未复发。

按：脚湿气以脚丫糜烂瘙痒伴有特殊臭味而得名，又称“臭田螺”，“田螺疮”。多由湿热邪

毒下注，蕴结肌肤而发，临床虽未见明显的脾胃寒湿之象，然反复发作，皮肤发白，长期渗液，顽固难愈，其治疗除大量清热解毒，燥湿利水药外，仍需用温阳健脾燥湿的温性药物，取“热性流动”之法，以助苦寒药物的清热祛湿之力。方中干姜、半夏、桂枝、白术等温性药物的功效不可低估。故本例患者治以温清结合，燥利兼用，故能迅速祛除水湿，使渗液减少，糜烂面愈合。说明经方活用，可统治各科疾病。

889、【甘草泻心汤下嘴唇内侧反复溃疡医案】网文

女，15岁，下嘴唇内侧反复溃疡，伴口腔异味，有点臭，睡觉磨牙。（曾电话授方：封髓丹，黄柏9，砂仁6，炙甘草6，二剂，效果明显，但没有痊愈），舌诊：舌淡，舌尖略红，薄白腻苔。脉诊：浮、数。辨证：脾开窍于唇。病位定位为太阴，溃疡定性为热（多为寒包热，局限性和弥漫性的异同）。口腔臭为阳明不降。这些都只是标，标显于外易见，治病当求本，责之何处热何处寒共同作用于太阴。结合舌诊脉诊，辨为黄连汤证。

方剂：黄连汤：黄连、炙甘草、干姜、桂枝3g，党参4g，半夏6g，大枣12个切二剂煎服
经方条文依据：“伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之”。

病人因饮食不当出现低热37.1°、恶心欲呕吐、小腹疼痛。当时药煎好了还未服用，其母电话询问在这种情况下是否要调整药方，我思索片刻：完全符合条文所述，遂告知其母，照常服药，第二天，电话询问得知：热退、呕止、腹痛消失，唇内溃疡的事忘记问了。解“胸中有热”前胸我理解定位为阳明地界，阳明与太阴互为表里，溃疡为热，口臭即“胃中有邪气”，后出现腹痛欲吐，完全符合“腹中痛，欲呕吐者”

补记：患者数月后，再次出现下唇红肿，改用干姜附子白矾各20g蜜调为丸，取效。心中疑惑：有效但不巩固，显然没有切中要害，黄连黄芩人参干姜汤是否更好？

补记：2015-06-14 甘草泻心汤更合拍。

【口糜论】

口糜，《素问·气厥论》说：“膀胱移热于小肠，鬲肠不便，上为口糜。”多因膀胱水湿泛溢和胃肠积热、脾经湿热，日久湿热蕴结，化为热毒，循经上行，薰蒸口舌，腐蚀肌膜。临床所见除口腔舌尖有红白色糜烂点以外，多与大便的正常与否有关，有的患者，在发病时大便干燥或稀薄，口糜好转后，大便即正常。另有的患者则在平素大便燥结，口糜发作后，大便反而正常，其表现因人而异。这就更进一步说明了本证是由于湿热弥漫于肠胃为患。

甘草泻心汤治疗本病有一定的效验，尤其是经久不愈，缠绵反复的，久服此方，大多能根治。甘草泻心汤有清热、解毒、健脾、燥湿和发散郁热的作用。《内经》云：“热郁而发之”。故对湿热郁久，蕴滞不消的口糜有良好疗效。

890、【甘草泻心汤治生口疮数年病】

张xx，女，34岁。患口糜五、六年，曾用过多种中西药治疗，都是暂时有所减轻，未能根除。其口疮利害时则大便干燥，口疮好转后，则大便转正常。后服甘草泻心汤治疗，口疮有好转。其后连服30余剂，口疮终于痊愈，数年来未复发。

891、【甘草泻心汤治生口疮数日病】

刘XX，男，30岁。生口疮数日，后即蔓延到舌背舌腹，整个口腔和舌部完全糜烂。食物、水浆皆不能下咽，每喝水一口都痛苦万状。全身发热，胸下烦闷，大便不通，小便短赤，脉虚而数。遂投以甘草泻心汤加减。

炙甘草50克，黄连6克，黄芩10克，干姜10克，党参15克，半夏10克，桔梗15克，水煎服，缓缓咽下。服二剂后，自觉好转，共服六剂痊愈。

结语：1、甘草泻心汤一方，笔者在《金匱要略》治疗狐惑病的启示下，曾用于治疗多种神志失常之精神病患者，大都有效。此外，还可治疗梦魇，小儿夜啼不止，易于失惊等证，疗效良好。2、甘草泻心汤治疗癫痫，不若安宫牛黄丸之疗效高，在目前安宫丸药源缺乏的情况下，此方还是比较理想的方剂。3、甘草泻心汤治疗口舌糜烂效果甚好。此证多为湿热之邪蕴结于胃肠，久之，上则薰蒸于口舌，下则迫于大肠，引起口腔糜烂和大便失常。本方具有清热、燥湿、固胃肠的作用，对于此病为治本之法。

甘草泻心汤为治疗狐惑病的主方，狐惑病多认为如今之白塞病，白塞病必具之症状为口腔

溃疡。所以近代经方家多以此方治疗口腔溃疡，如胡希恕、赵锡武、岳美中等前辈多有验案可参，现代也有较多相关的临床报道。但以甘草泻心汤治疗皮肤病的经验却不多见，故现将广州市名中医黄仕沛老师治疗甘草泻心汤治疗皮肤病的经验报道如下：

892、【甘草泻心汤口腔经常糜烂作痛医案】刘渡舟：

郑某某，女，32岁。患病而有上、中、下三部的特点。在上有口腔经常糜烂作痛，而不易愈合；在下有前阴粘膜溃破，既痛且痒；中部则见心下痞满，饮食乏味。问其小便尚可，大便则每日二次犹能成形。切其脉弦而无力，舌苔薄白而润。三部之证由中州发起。辨为脾虚不运，升降失常，气痞于中，而挟有湿蠱之毒。治宜健脾调中，升清降浊，兼解虫毒之侵蚀。处方：

炙甘草12克，黄芩9克，人参9克，干姜9克，黄连6克，半夏10克，大枣7枚。

共服10余剂，以上诸症逐渐获愈。（《刘渡舟临证验案精选》1996：126）

893、【甘草泻心汤治反复发作口舌溃疡医案】胡希恕：

史某，男，42岁。反复发作口舌溃疡2年，本次发作已半月。舌上舌下皆有巨大溃疡，因疼痛不能吃饭及说话，右胁微疼，大便少微溏，苔黄厚，脉弦滑。证为上热下寒，治以辛开苦降，与甘草泻心汤：炙甘草12克，黄芩10克，干姜6克，半夏12克，大枣3枚，黄柏10克，党参10克。上药服2剂，舌疼已，进食如常，继调半月诸症消除。

894、【甘草泻心汤治口腔及外阴溃疡半年医案】赵锡武：

郭某，女，36岁。口腔及外阴溃疡半年，在某院诊断为口、眼、生殖器综合征，曾用激素治疗，效果不佳。据其脉证，诊为狐惑病。采用甘草泻心汤加味。方用生甘草30克、党参18克、生姜6克、干姜3克、半夏12克、黄连6克、黄芩9克、大枣7枚（擘）、生地30克。水煎服，12剂。另用生甘草12克、苦参12克，4剂煎水，外洗阴部。

复诊时口腔及外阴溃疡已基本治愈。仍按原方再服14剂，外洗方4剂，患者未再复诊。

苦参汤方：

苦参一斤

上一味，以水一斗，煮取七升，去滓，薰洗，日三次。

苦参：为豆科植物苦参的干燥根，春、秋二季采挖，除去根头和小支根，洗净，干燥，或趁鲜切片，干燥。其苦，寒。有清热燥湿，杀虫，利尿之功。用于热痢，便血，黄疸尿闭，赤白带下，阴肿阴痒，湿疹，湿疮，皮肤瘙痒，疥癣麻风，外治滴虫性阴道炎。

热病狂邪，不避水火，欲杀人：苦参末，蜜丸梧子大每服十丸，薄荷汤下。亦可为末，二钱，水煎服。（千金方）

895、【抵当汤与甘草泻心汤患顽癣重症八年】曾荣修：

曾某某，男，72炊事员。1981年5月6日，患顽癣重症八年，多家医院诊治不效，皮研所诊治无效，逐年病情加重，心烦意乱，影响工作，影响生活。目前顽癣成团状密布双下肢，皮厚如癩哈蚂皮状，双大腿少许，阴囊，小腹臀腰各少许。双上臂均有成团大小不等顽癣及上嘴唇少许，奇痒心烦，难以安眠。脉弦涩，苔白。

辨证：邪热与湿毒结于心下，久而湿毒与血热蕴毒而成顽癣，其外症肌肤甲错，即瘀血之明证。

治宜：破血行瘀，以抵当汤去大黄为主兼泻心下之邪，故探用：甘草泻心汤合方治之，清热解毒同治。

方药：水蛭10g，虻虫10g，桃仁10g，生地15g，甘草15g，黄芩10g，黄连6g，法半夏10g，干姜10g，黄柏10g，大枣10g，三付。

缺：水蛭、桃仁、虻虫、生地。另加土鳖10g，红花10g，玄参15g，银花10g，土茯苓12g，嘱暂服二付。

服此药后，患处已不痒，病势略有好转，嘱原方药量找齐。以后原方只缺虻虫，又服三付，共服五剂痊愈。

于1981年5月21日，送来双下肢患处摄影照片，只留下色素沉着的痕迹。面积亦较前缩小，告知服药过程，尤其后三付药，服一次，好一次，大便灼热，肛门亦热，从前大便不通利，现在大便很爽快。从前胃脘腹中痞塞，现已轻快，自服后三剂药中，全身患处逐渐大块癣皮脱

落，只留痕迹。三剂后已痊愈！关于摄像问题初未服药前照一次，最后照一次，对此留纪念。事先我已告知。他说：起初他不相信能治好，抱怀疑态度。因为走遍了各大医院及皮研所，而且数年时间，这次幸且试一试，谁知效果来得太快，不去摄像情理有愧。但现在已没有对比的价值。并说，他家人每次给他洗下装，总是脓血沾染不易洗净，愈后旧下装已抛掉。

【原说明】此案是我发现后是毛遂自荐，病员半信半疑，因为前面已治愈数例。

其中一例马某某，男，50岁人民汽车修理厂保管员。患扩散性顽癣数年，久治不愈。于1976年在我处治愈后，将此方抄与别人治愈数例。其中另有科技大学计算机系教师某某某及周某，某厂工人其妻子是华西医大外四病室护士，均是扩散性顽癣多年，药味不缺，三剂内基本治愈，随访前案马某某多次，一年后颈部稍有复发，自己原方一付而愈。

【体会】治疗顽癣为何用抵当汤与甘草泻心汤合方？实际乃余从实践中得来，过去在治疗癰疹之类，皮肤病，每以甘草泻心汤取效，已详于甘草泻心汤临床运用的论述中，兹不赘述。自遇马某某一案，患扩散性顽癣多年（四年）遍走各医院治疗无效，余初用甘草泻心汤加味搔痒有些好转，但不能取效。经过反复思考，此类顽癣应属肌肤甲错范畴，《金匱》血痹虚劳病脉证并治篇中，论及内有干血肌肤甲错，此干血乃久瘀蓄血症也。因此于甘草泻心汤中起初加桃仁、红花、土鳖破血行瘀之品，效果即有好转，继后改为抵当汤去大黄加生地，最初考虑因泻心汤中有黄芩、黄连足以泻心下之热，故不再用大黄，结果效如反掌，以后遵此法则，未再改变。

896、【甘草泻心汤过敏性紫癜】曾荣修：

张某某，女，30+，夫妇均是西医，1979年9月13日，偕同丈夫来家中求诊，其丈夫述：她鼻窦炎复发，我买了麻黄素一大把，（指手掌捏满了药）给她滴鼻，滴后鼻子即通气，事后又不通气，求给中药，经诊断后，给予：葛根汤原方二付。

数日后夫妇又来中，并说鼻窦炎全好，既然好，又来干什么，我问，大家都是熟人，故语言随便，其夫说：她还有个怪病，不知能治否？询知：他们家住华大公行道宿舍，出门买菜购物必经洪斗街，每次路经此地，必全身发癢，甚者晕倒找不出甚么过敏源，此属华大繁华中心地段，每日过往行人上千上万，没听说第二人过敏者，因告之：这是她个人体质问题，邪到之处正气必处。

方药：甘草泻心汤原方二付服此二剂后，多年来路经洪斗街再没发病。

897、【甘草泻心汤加味手足湿疹兼冠心病】

杨某某，男，65岁市建三公司退休，1982年8月11日，双手足湿疹月余，指缝、掌心、手背尚原有癢，肌肤甲错，日前奇痒难忍来诊，患冠心病12年，目前心悸不安，头眩，脉弦缓48次/分苔腻润，花剥微黄。

辨证：胃气虚损，湿热久恋化毒，深入营血，心下郁结故心悸，达于肌表故发癢疹

治宜：清热燥，扶正温中兼活血化癢。

方药：甘草泻心汤加桃仁10g，红花10g，夏枯草10g，银花10g，玄参12g，土苓12g，每诊二付至五诊时头眩愈，手上湿疹及癢开始脱皮，心悸好转，不活动已不累，饭后腹胀，原方去夏枯草、银花、玄参、土苓加厚朴10g，脉56次/分苔花剥而腻均减。

1982年8月31日，七诊，腹胀愈，双手湿疹及癢均已脱皮，换新肉，肠鸣愈，大便一贯稀溏已成条形，心悸本愈，稍活动已不心累气喘，脉弦64次/分苔白微黄润，原方再去厚朴，以后巩固疗效复诊四次，脉已达70次/分，苔白，自己感到冠心病均愈。

898、【甘草泻心汤加味治肠胃型荨麻疹】曾荣修：

衡某某，男，30岁渡口市回蓉探亲住公行道四号。1975年9月12日，两天突然胃痛，继则全身发癢身痒，烦躁，经华大打针服药不效，卧床不起，应邀出诊。脉弦细，苔白

辨证：胃虚不和气机阻滞故痛，湿热之邪随经络达表故发癢。治宜：清热解毒，燥湿温中扶正。

方药：甘草泻心汤加吴茱萸6g，银花10g，玄参12g，土苓12g，二付。

1975年9月15日，胃痛大减，身痒心烦基本愈，癢色由红转暗，已下床活动，原方再服二付。病员赞扬中药神效，告知：两年前来在渡口市同患此病时，西医诊断为肠胃型荨麻疹，住院治疗月余方效。

899、【甘草泻心汤重型癰症】曾荣修：

刘某某，男，21 天燃气公司工人住公行道华大宿舍。1979 年 9 月 28 日，因在污泥坑作业后发癰，主要躯干四肢各发红色癰块数起作痒来诊。脉弦偏滑，苔白。辨证：此因感受秽污之邪，由鼻袭入肺胃，肌腠不固故发癰。治宜：清热燥湿扶正，温中解毒。

方药：甘草泻心汤加银花 10g，玄参 12g，土苓 12g，二付。

1979 年 9 月 30 日，病无进退，大便干燥。原方加大黄 6g，二付。

1979 年 10 月 4 日，上诊后病情加剧，改去华大就医，嘱住院治疗，本人不同意给予打针服药，昏昏欲睡，病情仍继续发展来诊。目前躯干、四肢，红癰成团密布，遮盖皮肤，高出皮肤，灼热，心烦奇痒，昏昏欲睡，形势危急恐怖，邪已深入营血，病重药轻，无能为力，改方为：甘草泻心汤合抵当汤全方，生大黄易生地 20g，缺：水蛭、生地、大枣，用玄参代生地。二付。

1979 年 10 月 7 日，四诊，奇痒心烦大减，癰色由红转暗。原方二付。

1979 年 10 月 10 日，五诊，除局部仍有暗色癰痕外，全身开始脱皮，已无身痒，心烦及其他不适，原方二付，以巩固疗效。多次随访无复发。

甘草泻心汤除了治疗上述各案之外，如疥疮可用甘草泻心汤加桃仁、红花，也治有多例。顽癣多年不愈之病，同样用甘草泻心汤用抵当汤能彻底治愈，都有病案，不用赘。《金匱》，用甘草泻心汤治疗狐惑病，原文指出：狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀阴为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白，蚀上声喝（一作嘎）甘草泻心汤主之，虽然有明文给予指导，但始终还未见有这类病案，多读古人的书。临阵总有益，以上各类病案，病表皮，根源都在脾胃，肺主皮毛，脾主肌肉，肺脾又为母子关系，脾胃又是表里关系，因此皮肉之病，又必从脾胃治之，甘草泻心汤实则内外之方。既然治内，亦能治外故也。

900、【甘草泻心汤治两年的工夫都治不好的咳嗽】曾荣修：

得遇曾师其宝是个漫长的过程，也是个奇迹。曾记得十六七年前我还是在加州刚开中医诊所没几年的时候，我的一个老病人（他们全家都是我的病人），身体自小很弱的那种，得了一种轻微的哮喘，时不时就要咳嗽，我用尽了所有能想到的止咳方法，断断续续治疗了两年，时好时壤，总也没办法治好。只是简单的一个咳嗽，一个非常轻微的哮喘，我想行医的不管是中医西医应该都遇到过这种情况吧，一个小毛病想尽办法就是治不好。也就只好把他归为慢性病吧。后来大家都累了，她来我就给她开几服药，好一点了，她就能消失一阵子，过不了多久又来了就再开几服药吃著。久久之后有几个月她都没来，我想她也许是放弃了。突然有一天这个病人很兴奋地来了，告诉我说她的哮喘好了，几个月都没犯也不咳嗽了。我感到十分惊奇，就问她是怎么好的，她很神秘地拿出了一张药方，说她到大陆旅游应朋友介绍专门去成都看了一位曾神医，就是简单地搭了搭脉，问了问情况，然后开了三剂药，让她煮好了带在路上吃，她很听话地在飞机上都忘记吃药，只三天她的哮喘就全好了，直到几个月以后她才敢确定真的是好了。她讲其实喝完第一剂药的时候就不怎么咳嗽了。

我当时就被震惊了，这种震惊直到十六年后都存在，我花了两年的工夫都治不好、病人自己中西药吃遍都好不了的病，有人只用了三剂药就治好了，而且几个月不犯，这简直就是奇迹，这简直不可思议。病人临走把药方留了下来，说你好好研究研究，可能对你有些帮助。等病人走后，我仔细地看了那张药方，药方非常简单，只五味药：干姜，黄连，甘草，半夏，陈皮。仅此而已，并没有什么神秘的药，再普通不过，而且除了黄连其它药我也用过，只是没有这么组合过而已。学医的都知道，这个方子是治疗胃病的，是伤寒的方子名为“甘草泻心汤”。我当时觉得简直匪夷所思。（当然我拜师之后明白这是因为，有是脉用是方，五脏六腑之气不能降都可以引起哮喘，咳嗽，就像曾师 90 年代曾经用两剂调胃承气汤、三分钱，治好了一个小儿百日咳的故事的道理一样）。但当时的确是大感不解。我把这个药方贴在墙上数年之久。

901、【甘草泻心汤治两年的工夫都治不好的咳嗽】曾荣修：

得遇曾师其宝是个漫长的过程，也是个奇迹。曾记得十六七年前我还是在加州刚开中医诊所没几年的时候，我的一个老病人（他们全家都是我的病人），身体自小很弱的那种，得了一种

轻微的哮喘，时不时就要咳嗽，我用尽了所有能想到的止咳方法，断断续续治疗了两年，时好时壤，总也没办法治好。只是简单的一个咳嗽，一个非常轻微的哮喘，我想行医的不管是中医西医应该都遇到过这种情况吧，一个小毛病想尽办法就是治不好。也就只好把他归为慢性病吧。后来大家都疲了，她来我就给她开几服药，好一点了，她就能消失一阵子，过不了多久又来了就再开几服药吃著。久久之后有几个月她都没来，我想她也许是放弃了。突然有一天这个病人很兴奋地来了，告诉我说她的哮喘好了，几个月都没犯也不咳嗽了。我感到十分惊奇，就问她是怎么好的，她很神秘地拿出了一张药方，说她到大陆旅游应朋友介绍专门去成都看了一位曾神医，就是简单地搭了搭脉，问了问情况，然后开了三剂药，让她煮好了带在路上吃，她很听话地在飞机上都忘记吃药，只三天她的哮喘就全好了，直到几个月以后她才敢确定真的是好了。她讲其实喝完第一剂药的时候就不怎么咳嗽了。

我当时就被震惊了，这种震惊直到十六年后都存在，我花了两年的工夫都治不好、病人自己中西药吃遍都好不了的病，有人只用了三剂药就治好了，而且几个月不犯，这简直就是奇迹，这简直不可思议。病人临走把药方留了下来，说你好好研究研究，可能对你有些帮助。等病人走后，我仔细地看了那张药方，药方非常简单，只五味药：干姜，黄连，甘草，半夏，陈皮。仅此而已，并没有什么神秘的药，再普通不过，而且除了黄连其它药我也用过，只是没有这么组合过而已。学医的都知道，这个方子是治疗胃病的，是伤寒的方子名为“甘草泻心汤”。我当时觉得简直匪夷所思。（当然我拜师之后明白这是因为，有是脉用是方，五脏六腑之气不能降都可以引起哮喘，咳嗽，就像曾师 90 年代曾经用两剂调味承气汤、三分钱，治好了一个小儿百日咳的故事的道理一样）。但当时的确是大惑不解。我把这个药方贴在墙上数年之久。

902、【甘草泻心汤治阴囊湿疹】曾荣修：

赵某某，男，47 东城区委干部。1982 年 4 月 3 日，阴囊湿疹二月余，奇痒而烦，服西药、中草药及洗用药无效。脉弦细苔白。辨证：胃虚不和，湿热下注。治宜：清热除湿温中扶正解毒。

方药：甘草泻心汤加苍术 10g，黄柏 10g，银花 10g，玄参 12g，土苓 12g，二付。

1982 年 4 月 12 日，大有好转。原方二付。

903、【甘草泻心汤下阴部湿疹】曾荣修：

吕某某，女，38 音乐学院。1982 年 2 月 27 日，阴部湿疹月余奇痒，影怨睡眠，治疗无效来诊。脉弦细苔白。辨证：胃虚不和，湿热下注。治宜：清热燥湿温中扶正解毒。

方药：甘草泻心汤加苍术 10g，黄柏 10g，银花 10g，玄参 12g，土苓 12g，二付。

1982 年 3 月 1 日，好转多半，原方二付。

1982 年 3 月 11 日，带孩子来诊病，告知：阴部湿疹痊愈。

904、【甘草泻心汤治婴儿顽癣】曾荣修：

邓某某，男，5 月桂溪公社桐子林大队三小队。1982 年 7 月 13 日，代述：孩子生下十余天全身发癩疹，多方求治反而加剧，已成顽癣，曾去某地段医院，某市级医院，某学院警治无效，搽肤氢松可暂愈。目前头部双肩（已抓破溃烂）小腹，双大小腿有多处顽癣，粗皮甲错，色红，纹紫，苔白。

辨证：胎毒结于心下，渐入营血，随经达于肌表。

治宜：清热燥湿温中扶正兼活血化癥。

方药：甘草 10g，黄芩 6g，黄连 3g 半夏 6g，干姜 3g 大枣 6g，桃仁 6g 红花 3g 土鳖 3g 银花 6g，玄参 6g，土茯苓 6g，一付。

1982 年 7 月 27 日，四诊，此前共三诊，每诊一付，现已服完三付，从头到足粗皮脱完，只留后痕迹。

原方去银花、玄参、土苓，以资巩固一付。

1982 年 8 月 3 日，五诊，臂部又开始发癩红色，守初诊方二付，前后共 6 付痊愈。

905、【甘草泻心汤治水泡型癩症】曾荣修：

罗某某，男，76 住群众路 5 号。1982 年 6 月 22 日，昨日开始全身发痒，继则发癩状水泡，色淡红，今晨全身水肿，头面水肿畸形，双手足凹性水肿，目前躯干、四肢癩状水泡无数，淡

红色，尿少，脉满苔白

辨证：由于脾胃阳虚水停留，泛及身躯皮毛。治宜：温中扶正燥湿清热利尿。

方药：甘草 15g，法夏 10g，黄芩 10g，黄连 6g，干姜 6g，大枣 10g，苍术 10g，车前草 10g，一付，因病重，年老延误病机

1982 年 6 月 23 日，身痒好转，癰状水泡全消失，足肿消失，双手微肿头面好转，原方一付。

1982 年 6 月 25 日，全身水肿及癰状水痊愈，尿增多原方去车前草，一付。

906、【甘草泻心汤重症发癰】曾荣修：

刘某某，男，21，天然气公司工人。1979 年 9 月 28 日，在污泥坑内作业后发癰，主要躯干、四肢红色癰块数圈，搔痒，别无他症。脉弦偏滑苔白

辨证：由于秽浊之邪自口鼻传入肺胃，素体肌腠不固，感邪而发癰。

治宜：清热解邪扶正。

方药：甘草 15g，黄芩 10g，黄连 6g，干姜 6g，大枣 10g，法夏 10g，银花 10g，玄参 12g，土茯苓 12g，二付。

1979 年 9 月 30 日，病无进退，大便干燥，原方加大黄 6g，二付。

1979 年 10 月 4 日，上诊后病反加剧，改赴华西大就诊，其母系该院护理人员。医嘱住院治疗。本人不同意住院，给予打针服药，昏昏欲睡，病情仍继续发展。目前又返我处求诊。病情严重，躯干四肢红癰成团，密布高出皮脂灼热，心烦，痒难忍，昏昏欲睡不能。此病情危急，邪入营血，病重药轻无能为力。改用甘草泻心汤合抵当汤去大黄加生地。

方药：甘草 15g，法夏 10g，黄芩 10g，黄连 6g，大枣 10g，生地 20g，桃仁 10g，干姜 6g，水蛭 10g，虻虫 10g，

缺：水蛭、生地、大枣，另加玄参 20g，二付。

1979 年 10 月 7 日，奇痒、心烦大减，癰色由红转暗，原方二付。

1979 年 10 月 10 日，除局部仍有暗色痕迹外，全身开始脱皮，已无身痒心烦及其它不适，原方二付以资巩固，以后多次随访，自全身脱皮后从未复发。

第五十七章 肾气丸汤证：

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之。

男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。肾气丸亦主之。

问曰：妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞，不得溺也，以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈，宜肾气丸主之。

注曰：转胞：中医妇科病症名。症状是小溲淋沥、急迫频数或点滴不通，脐下急痛。语出三国魏嵇康《与山巨源绝交书》：“每常小便，而忍不起，令胞中畧转，乃起耳。”后以“转胞”指憋尿。了戾：萦回盘曲貌，迂曲难明。

尤在泾曰：“饮食如故”，病不由中焦也。“了戾”及“繇戾”同，胞系繇戾而不顺，则胞为之转。胞转则不得溺也。由是下气上逆而倚息，上气不能下通，而烦热不得卧。治以肾气者，下焦之气肾主之，肾气得理，庶繇者顺、戾者平而闭乃通耳。

唐容川曰：胞字即脬字，脬，膀胱也。《史记》仓公传正义曰：脬通作胞。此转胞，或胎压其脬，或忍溺入房，以致膀胱之系繇戾而不得小便，水因反上冲肺则倚息不得卧。烦热者，膀胱太阳之气乱也。凡逆转者，当顺举之，而后得返其正。故用肾气丸振动肾气以举之。平之则所以利之也。

张石顽曰：治腰痛小腹拘急，小便不利，此治肾虚转胞不得溺，皆用此利小便也，转胞之病，为胞居膀胱之室内，因下焦气衰，水湿在中，不得气化而出，遂致鼓急其胞，因转筋不止，了戾其溺之系，水既不出，经气遂逆，上冲于肺，故烦热不得卧而倚息也，用此补肾，则气化

水行，湿去而胞不转，胎自安矣，虽然，转胞之病，岂尽由下焦肾虚所致耶，或中焦气虚，土湿下干害其胞，与上焦肺气壅塞，不化于下焦，或胎重压其胞，或忍溺入房者，皆足以成此病，必各求其所因以治之。

肾气丸方：

干地黄八两，山药、山茱萸各四两，泽泻、丹皮、茯苓各三两，桂枝一两，附子一枚（炮）

上八味，末之炼蜜和丸，梧子大，酒下十五丸，加至二十丸，日再服。

907、【肾气丸治肾虚腰痛医案】蒲辅周：

张某某，男，86岁，住某院。1960年4月25日会诊。患者腰背酸痛，足冷，小便短而频，不畅利，大便难，口干口苦，饮水不解，舌淡少津无苔，脉象右洪大无力，左沉细无力。脉证兼参，属阴阳两虚，皆不足，治宜温肾阳滋肾阴，以八味地黄丸加减：

熟地9克，云苓6克，怀山药6克，杜仲（盐水炒）9克，泽泻4.5克，熟川附子4.5克，肉桂（去粗皮、盐水炒）1.5克，怀牛膝6克，破故纸9克。水煎服，加蜂蜜30克，兑服，连服3剂。

复诊：服前方，腰背酸痛，口苦口干均减，足冷转温，大便溏，小便如前，舌无变化，原方再服3剂。三诊：因卧床日久未活动，腰仍微痛小便仍频，西医诊断为前列腺肥大，其余无不舒感觉，高年腰部疼痛虽减，但仍无力，宜继续健补肾气，以丸剂缓服。

熟地90克，山萸肉30克，淮山药60克，泽泻30克，熟川附片30克，肉桂18克，怀牛膝30克，破故纸60克，菟丝子60克，巴戟天30克。各研细末和匀，炼蜜为丸，每重9克，每服1丸。并每早服桑椹膏一汤匙，开水冲服，连服2剂恢复健康，至五年多未复发。（《蒲辅周医案》）1975年版）

按语：“腰为肾之府”，肾阴虚失于滋养，肾阳虚失于温煦，可致腰部痠痛不适。肾气丸并补肾中阴阳，为治肾虚腰痛之良方。

908、【肾气丸加味全身浮肿小便频医案】俞长荣：

陈某某，女，47岁，干部。1974年12月8日就诊。65年患肾盂肾炎，旋即治愈。今春以来经常出现全身浮肿，时起时退。尿检发现蛋白(++)、管型(+)，经中西药治疗无明显进步。目前全身仍肿，腹皮增厚，腹胀，头晕，腰酸，食欲减退，小便频，量少，色深黄，口不干，脉细涩，舌体胖有齿印，质红苔白较厚。血压正常。予肾气丸加味。

处方：熟地（砂仁杵）、淮山药各15克，茯苓、泽泻、牛膝各12克，枸杞、丹皮、附子、车前子（包）各9克，肉桂心（另冲）1.8克。连服30余剂，诸症基本解除，小便多次复检未见异常。（辽宁中医杂志1980；〈10〉：24）

909、【金匱肾气丸医案】薛己：

州守王用之，先因肚腹膨胀，饮食少思，服二陈、枳实之类，小便不利，大便不实，咳痰腹胀；用淡渗破气之剂，手足俱冷。此足三阴虚寒之证也，用金匱肾气丸，不月而康。（《内科摘要》1985：46）

910、【肾气丸加味小便涓滴难下医案】朱士伏：

陈某，女，26岁。产后3日，小便不通，经妇产科导尿，小便涓滴难下，伴少腹胀满、面色觥白、腰痛如折、恶露较少，舌淡胖，脉迟。辨为肾气虚寒，气化不利。投肾气丸加味：熟地黄30g，山药30g，党参30g，白茯苓10g，泽泻10g，乌药10g，肉桂5g，熟附片10g。

2剂后小便畅通。复诊时加当归、黄芪，5剂病愈。（国医论坛1994；〈4〉：9）

911、【肾气丸加味小便淋急次数多而量少医案】俞长荣：

胡某某，男，41岁，教员。1975年11月26日初诊。3个月来小便淋急，次数多而量少，夜睡尤甚（每夜解溲10余次），排尿时阴茎微痛，心烦，腰酸，舌淡，脉沉细而缓。

处方：熟地、淮山药各15克、枸杞、丹皮、茯苓、泽泻各9克，附子6克，肉桂心3克（另冲）。1剂甫毕，小便次数显减（每夜仅2~3次），排尿无痛感。因肉桂不易买至嘱改服金匱肾气丸而收功。（辽宁中医杂志1980；〈10〉：24）

912、【肾气丸增损医案小便失禁一有尿意即尿床】朱士伏：

张某，男，59岁。患脑血栓右侧偏瘫3个月，近1个月来小便失禁，一有尿意即尿床，伴四肢欠温、面色苍白、纳少、嗜卧、大便溏，舌淡，脉迟。用肾气丸增损：熟地黄30g，山药-30g，山萸肉10g，泽泻10g，丹皮6g，熟附块10g，白茯苓10g，桑螵蛸10g。7剂后尿急已能自控。后服肾气丸8个月，二便正常，偏瘫亦复。（国医论坛1994；（4）：9）

913、【肾气丸增损医案每排尿时头晕医案】张明：

江某某，男，60岁。1987年7月15日初诊。患者7年来经常头晕，每排尿时头晕甚，常在小便末昏厥于地，不省人事，少时自苏，醒后感倦怠乏力。曾在某医院确诊为排尿性晕厥，服健脑丸等不效。1月前因劳累过度，致上症频发，伴耳鸣，乏力，小便清长频数。诊见面色觥白，舌苔薄白，脉沉细。证属肾阳亏虚，髓海不足。治宜温阳填精。金匱肾气丸主之：附子10g，桂枝6g，熟地30g，山药15g，山茱萸15g，茯苓10g，泽泻10g，丹皮10g。

服3剂，头晕大减，晕厥次数减少，守方继服20剂，排尿时再无晕厥，诸症尽除。（中医杂志1995；〈7〉：410）

914、【肾气丸临房早泄医案】朱士伏：

仇某，男，26岁。婚后1年，临房早泄，伴面色无华，头晕神疲，腰脊酸软，尿清便溏，性欲淡漠，阳事举而不坚。方选

肾气丸加減：熟地黄30g，山药30g，山萸肉15g，蚕蛹30g，蜈蚣3条，附块10g，肉桂6g。14剂后性欲增高，同房时间延长。调治2月，早泄得愈。（国医论坛1994；（4）：9）

915、【肾气丸临房早泄医案】朱士伏：

曹某，男，24岁。婚后2个月，性交时无精液射出，同房时间达1h左右，但无性高潮出现，也无射精动作，终因疲惫无力，仰卧片刻反见少量精液流出，伴头晕，舌淡苔薄，脉细迟。用肾气丸化裁：熟地黄30g，山药30g，白茯苓10g，山萸肉10g，丹皮5g，泽泻10g，熟附块10g，蚕蛹30g，肉桂6g。10剂后有性高潮出现，并有精液射出感。复诊加枸杞子20g，14剂后性欲正常，射精良好。半年后随访，其妻已孕。（国医论坛1994；（4）：9）

916、【肾气丸临房早泄医案】刘琼芳：

苏某，男，32岁，干部，已婚，74年初诊。婚后多年不育，头昏，耳鸣，神倦，自汗，食少，面色无华，夜卧少眠，性欲减

退，舌淡苔薄白，脉沉细无力，以两尺脉尤甚，素患慢性痢疾，每夏即发，平素体弱易感。检查精液：量少，80%死精，20%活动力差。主以温肾补火，阳生则阴长、精成，从而而治，拟金匱肾气汤加味治之。

附片60克，肉桂6克，熟地15克，淮药15克，枣仁15克，茯苓15克，丹皮5克，泽泻6克，锁阳10克，巴戟15克，淫羊藿10克，杜仲10克。4剂后自觉感冒较前减少，饮食、睡眠均有好转。继续以本方加減治疗一段时间，第二年夏季痢疾未复发，精力渐充沛。继用成药调理，后查精液80%活动正常，20%活动差。不久女方受孕，生一子，现健在。（云南中医杂志1987；（4）：41）

917、【肾气丸治尿后余沥尿道口粘液已除】

服药7剂后，尿后余沥，尿道口粘液已除，腰膝酸软与小腹、会阴部胀痛好转。服药已效，继原方加吴茱萸3g，温冲任以助阳，进7剂，以资巩固。后以中成药肾气丸调理。1年后随访未见复发。（江西中医药1993；（3）：11~12）

918、【肾气丸夜阑入寐咳声频频医案】李继昌：

余早年至富民县访友。友留宿，夜阑入寐，闻间壁咳声频频，达旦未止。经询1.9，方知夜咳者乃一年近七十之老姬，病已半载，屡治罔效。余即登门予以诊治。其症咳多甚于夜间，每卧即痰壅作咳，以致难以入寐。咳时气短难接，痰有咸味，虽屡服化痰止咳之药，总难奏效。脉两寸俱大，两尺则微细欲绝。参其脉证，知此病不单在肺，肾亦病矣，乃肾虚不纳之候。遂以金匱肾气丸加味治之。

附片30克（开水先煎透），上肉桂6克（研末调服），熟地15克，山茱萸6克，怀山药15克，茯苓15克，粉丹皮9克，泽泻9克，炙麻黄根9克，五味子6克。上方仅服1剂，当晚咳即减

半,知药已对证,令其再服5剂。并购金匱肾气丸常服,未及半月而愈。(《李继昌~1978:10~11)

919、【肾气丸发作性眩晕耳鸣听力渐减医案】王永钦:

宋某,女,46岁,营业员。发作性眩晕耳鸣,听力渐减2年余,近半年来发作频繁,多则一月数次,少则两月一次,曾在某院诊为“美尼尔氏症”,历治不效。现症:时发眩晕,耳鸣,听力减退,耳内凉楚,手足不温,腰背寒凉,形寒怕冷,白带清稀量多,饮食喜热,喜静厌动,前庭功能检查右耳反应低下,舌淡苔白水滑,脉沉乏力。证属肾阳虚衰,寒水上逆而发为耳性眩晕。治以温肾壮阳,散寒降逆,聪耳息眩。药用制附片10克,肉桂10克,茯苓30克,泽泻30克,熟地15克,丹皮12克,山萸肉15克,山药12克,生龙牡各25克,磁石30克,枣仁5克,菖蒲12克,甘草10克,生姜3克,日1剂,分3次服。用药3剂,眩晕停止,耳鸣好转。效不更方,续进10余剂,诸症皆失,前庭功能检查右耳反应接近正常。嘱每晨服金匱肾气丸1丸,连用2月。后访半年未再发。(河南中医1989;(5):7)

920、【肾气丸加减寐时口角流涎口中咸味喜唾沫夜尿频发医案】曹会波:

马某某,男,67岁。1986年3月28日诊。言语不清,断续难接,语声低微,近半月来,寐时口角流涎,口中咸味、喜唾沫,纳差,伴手足欠温,下肢酸软,夜尿频发,舌淡嫩苔白腻,脉沉细滑。查:声带微肿,咽后壁有较多分泌物,余(一)。证属肾阳亏虚,水泛为痰,堵塞窍道。治以温补肾阳,化痰开窍。肾气丸加减:熟地(砂仁拌)30克,山萸萸、山药、远志各10克,茯苓20克,肉桂、附片、泽泻各6克,石菖蒲15克,五味子5克。服药3剂,语转清爽。嘱忌服甜粘腻之物,至今言语流畅。(四川中医1990;<12>:13)

921、【肾气丸治大便数日一行小便频数医案】李冠杰

2010年7月26日。王某某,女,年龄37岁,已婚。主诉:身无力。食欲差且量偏少,后少有饥饿感,例假准时,但近来身无力,常有经期停一天的情况,睡眠多,大便数日一行,质可,时喜忘,小便频数,眼睑浮肿,无汗出,近来恶风,冬季怕冷明显,口干且不喜欢饮,早晨常有喜呕现象,口苦有时有,左胁下常有疼痛感。

脉象:左细微,右寸浮,尺脉沉,舌质暗红,舌苔薄近无。血压119\81 心率每分钟89次。他证:身无力,短气,嗜睡,睡眠多,头不定位的疼痛,但欲寐,尤以夏季为甚,近几天牙痛,读书时常头痛。腹诊:有心下悸动。处方:肾气丸。十剂,剂五克,日三服,次半剂。渐加量。

8.2来诊,服药后感觉身无力的情况有所好转,小便有所好转,但仍是饮多尿多,口干,长期睡眠不足,没有午睡,因家中开一个小卖部,晚上要到十一二点才能睡,常夏天体温偏高,右脉寸关细弱尺无,左仅现寸脉细弱关尺近无,两眼睑浮肿,舌尖红,苔薄白,血压76\106 心率每分钟78次。与肾气丸:十剂,剂五克,日二服,次半剂。

8.13来诊,右脉寸浮尺微近无,左脉细弦,偏数,食欲差,睡眠可,精神较前有所好转,大便偏溏,基本是日一行,小便较前次数有所减,身无力,但较以前有所改善,易困,睡眠多,喜忘。与肾气丸:二十剂,剂五克,日二服,次半剂。

当归芍药散合桂枝茯苓丸加薏仁:十剂,剂五克。日一服,次半剂。

9.6来诊,近来面色很好,精神好,食欲可,腹诊腹部已无跳动感,面色仍偏黄,脉细偏沉尺近无。与肾气丸:十剂,剂五克,日二服,次半剂。后其同乡来诊,言其已愈。

922、【肾气丸治尿多而渴医案】赵守真:

王女新琼,4岁。病由吐泻而起,先失治理,后又治不适宜,延至1月而吐泻始已。奈何尿多而渴,家人不以为意,几至形消骨立,不能起行,奄奄床第,又复多日,始来延治。按脉微细,指纹隐约不见,神志清明,睛光亦好,唇淡白,舌润无苔,语微神疲,口渴尿多,饮后即尿,尿后即饮,不可数计,肢冷恒喜被温,尿清长,无油脂,食可稀粥半盂,大便好。是病由于阴虚阳衰,不能蒸化津液,以致尿多渴饮;又因病久气虚,故神疲肢冷,已属阴阳两虚之极。差幸能食便好,脾胃机能健运,元气几微尚存,此为本病有转机之重大环节。此时滋阴扶阳均极重要,如阳极阴生,火能化水,津液四布,病则自已。因选用金匱肾气丸,借以蒸发肾水,升降阴阳。方中附子、肉桂温阳,熟地、山药滋阴,丹皮清虚热,山萸萸涩精气,茯苓健脾升化,泽泻补肾清利,用以治小儿脾泻而成阴亏阳微之口渴尿多证,将丸改作汤服。同时用蚕茧15克,洋参3.5克,山药30克,蒸作茶饮。服药4剂,渴尿减半,至7剂则诸证悉已。

后以五味异功散加补骨脂、益智、巴戟、枸杞等温补脾肾，调养1月而瘳。（《治验回忆录》1962：100）

923、【肾气丸治口渴不欲饮医案】张荣英：

韩某，男，70岁，1989年5月11日就诊。素有高血压病史，7个月前某医用清肝泻火法治之，服药3剂突然颜面红赤，头汗如注，烦躁欲死，口渴不欲饮，家人急用凉水冲洗头面，方勉强忍耐，1小时后自行缓解。以后时有发作，经西医全面检查，诊为植物神经功能紊乱、神经官能症，治月余而无明显效果。刻诊：颜面红赤，烦躁欲死，小便清长，舌红少苔，脉沉细数。此为年高体弱，阴阳俱虚，复用平肝熄风汤更伤其阳，虚阳浮越所致。治宜补肾温阳，引火归源。以金匱肾气丸改汤：熟地、山药各30g，油桂2g，附片6g，山萸肉、丹皮各12g，泽泻、茯苓各10g。每日1剂，水煎早晚各1次温服。连服3日，诸症皆失。1年后是症再发，患者自服上方2剂又瘳。（国医论坛1993；〈4〉：17）

924、【肾气丸治入睡即阴囊汗出肾阳不足医案】张荣英：

常某，男，60岁，干部，1989年12月5日就诊。两年来，自认为小恙，未予治疗。近日病情加重，醒后内裤常湿如水洗。刻诊：面色黧黑，腰酸乏力，舌质淡，苔薄白，舌边有齿痕，脉沉细。此乃肾阳不足，阴不内守使然。治宜温阳补肾，以金匱肾气丸改汤：熟地30g，山药30g，山萸肉、附片、丹皮、茯苓各15g，泽泻10g，油桂2g。每日1剂，水煎早晚各1次温服。服药3剂，汗出稍减，余症亦轻，原方继用1周后汗量明显减少，腰酸乏力近瘳。嘱其禁房事，守方治疗，1个月后汗止病愈。（国医论坛1993；〈4〉：17）

925、【肾气丸(汤剂)合当归补血汤加味治反复发性尿血两年余医案】余新觉：

程某，女，39岁，农民。1986年1月7日以“反复发性尿血两年余”为主诉就诊。初发时小便带血，血色鲜红，西医诊断为“泌尿系感染”，曾用抗菌素、呋喃坦啶及中药小蓟饮子、导赤散等清热凉血止血之剂，开始疗效尚可，后则罔效，每因劳倦而诱发。刻诊：血色淡红，面色无华，头发不荣，腰膝酸软，畏寒肢冷，倦怠乏力，纳少，心悸，月经量多色淡，舌淡有齿印，苔白，脉寸关细弱尺微。脉症合参，乃肾阳虚衰，气不摄血之候。用肾气丸(汤剂)合当归补血汤加味：

附片8g，肉桂5g，熟地、山萸肉各20g，山药15g，丹皮、泽泻各6g，茯苓10g，鹿胶、阿胶各12g(烊化)，黄芪30g，当归10g，陈皮、砂仁各3g。日1剂，水煎服。药进4剂，尿血量减，续进上方，加服归脾丸，半月后尿血止，腰酸痛大减，精神转佳，其它诸症均见好转。后用肾气丸、归脾丸、胎盘片善后调治，诸症遂愈。

926、【肾气丸加味咳嗽咯血医案】刘琼芳：

刘某，女，42岁，医生，已婚。咳嗽、咯血三月余，住院治疗诊为慢支炎、支气管扩张并感染。经抗炎止血，雾化吸入，抗痨，养阴润燥等多方中西药治疗无效，咯血不断，时多时少，咳嗽剧烈，微喘，痰量多为白泡沫，带血，放置后分三层，有时整口血痰，以入夜及晨间尤剧，气短无力，面色萎黄，消瘦，纳呆，自盗汗，肢厥，脉沉细无力，舌淡苔薄白，因患者素患结核十余年，虽已钙化，但素体虚弱，系属久病肺肾两虚。肾为主水之脏，肺为“水之上源”，肾阳虚不能化水，以致肺之肃降失职，致使咳喘、痰血日久不

愈。拟肾气丸加味为治：附片30克，上肉桂10克(分次兑服)，生地炭15克，淮山药15克，泽泻10克，丹皮10克，茯苓15克，枣皮10克，黑姜炭6克。

2剂后，咯血渐减，肢转温，精神渐好转。继服2剂后血止，脉象渐有力，之后以培土生金法，补肾润肺法交替治数月，体重增加，面色转红润而愈，至今已三年余未复发。（云南中医杂志1987；〈4〉：41~42）

927、【肾气丸合香砂六君丸胃痛口吐鲜血医案】颜麒麟：

王某，男，58岁，1985年5月18日诊。患胃溃疡于1974年作胃部分切除术，1年后因吻合口溃疡再度手术，但术后病情仍未控制，胃痛阵发，稍累则口吐鲜血，复查胃镜示胃吻合口充血水肿。近1月因劳累过度，以致吐血频发，多则10余口，少则1~2口，迭进云南白药、泻心汤、黄芪建中汤等，效果不显。患者面色萎黄，神萎乏力，胸皖懊侬隐痛，时而恶心呕吐，吐出食物残渣中央有鲜红血块，大便稀而色黑，手足畏寒，舌淡苔薄黄，脉细软无力。吐血频

发，气随血去，阳气不守，血必自走，治以温肾阳，健脾气。药用肾气丸、香砂六君丸，每次各服6克，1日2次。服药2周，吐血见止，胃痛亦平，嘱继续服药2月而停药，随访2年余，病情未发。(国医论坛1989；〈5〉：25)

928、【肾气丸合患风湿性关节炎医案】颜乾麟：

陈某，女，32岁，1987年3月2日诊。患风湿性关节炎8年余，受寒即发，反复不已。两个月前因受凉再度发病，肢体关节疼痛，日渐加重，下肢尤剧，行动不便，遇寒益甚。查抗“O”1250单位，血沉40毫升/小时，粘蛋白4.7毫克%。诊见患者面色苍白少华，两膝关节寒凉如冰，难以屈伸，舌质暗滞，苔薄A，脉沉紧。寒为阴邪，日久必损阳气，阳气式微，阴霾弥漫，气血为之痹阻。治宜温阳通络，散寒止痛。药用肾气丸，每次6克，1日2次；三七伤药片，每次4片，1日2次。服药1月，患者面色略转红润，自觉周身发热，关节畏寒疼痛见轻，嘱继续服上药2月，关节疼痛全消，活动自如，复查抗“O”、血沉、粘蛋白均正常，当年夏季外出旅游，虽疲劳或受凉，也未发病。(国医论坛1989；〈5〉：25)

929、【肾气丸治行走时足跟疼痛如针刺医案】艾发源：

孙某，男，29岁，干部。1980年1月诊。行走时足跟疼痛如针刺已有月余，近日加重。查局部无异常，舌脉正常。伴尿量多。秦伯未先生曾讲过：“足跟疼痛……，虽系小病，治宜峻补”。于是嘱患者口服金匱肾气丸(市售)日三服，每服一九。服完一盒(十丸)，疼痛即明显减轻，服完二十丸后，足痛消失，后未再发作。(四川中医1986；〈5〉：17)

930、【肾气汤治畏冷欲衣足冷足肿医案】李双贵：

周某某，男，47岁，干部。1987年7月初诊。患者于1984年2月开始出现形体消瘦，皮肤发黑，神疲乏力，畏冷欲衣，足冷足肿，纳食不馨，曾服中药数剂疗效不显，后到省某某医院检查：17-羟类固醇4.7毫克/24小时，17-羟皮质类固醇4.9毫克/24小时，诊断为阿狄森氏病，遂转我科治疗。证见形体消瘦，全身皮肤黧黑，倦怠乏力，短气，自汗，形寒肢冷，牙龈灰黑，大便溏薄，小便短少。舌质淡而胖，苔薄白，脉沉细弱。证属肾阳虚衰，气化失司。治宜温补肾阳，化气行水，方拟金匱肾气汤治之。处方：熟地、山茱萸各30克，山药15克，泽泻、茯苓、丹皮各12克，桂枝、附子各9克。每日1付，水煎取浓汁频频服用。

上方续服6个月后，患者皮肤、牙龈色泽恢复正常，诸症消失，精神转佳，纳食渐增。1988年5月于某地某医院复查17-羟类固醇8.9毫克/24小时，17-羟皮质类固醇8.2毫克/24小时而获痊愈，遂恢复正常工作。后以金匱肾气丸长期服用，以善其后；于1988年11月随访，未见复发。(湖北中医杂志1989；〈4〉：31)

931、【肾气汤治畏冷欲衣足冷足肿医案】艾发源：

丁某某，女，52岁，农民。1981年5月3日就诊。口中泛咸已有年余，饮水后稍减，须臾同前。伴头晕，耳鸣，腰酸膝软，畏寒肢凉等。曾在某医院检查，考虑为“妇女更年期综合症”。患者形体消瘦，面色苍黄，舌质淡胖，舌苔薄白，两脉沉细。分析：咸味归肾，其性属阴，肾阳虚不能制阴，阴液上乘，故口中作咸。嘱其常服金匱肾气丸，日服2次，各服1丸。服用1月后，口咸即除，余症亦好转，随访1年未复发。(四川中医1986；〈5〉：17)

932、【肾气丸小便时闭时遗】

曹庶常小便不通，多服分利之药，遗尿一夜不止，既而仍复秘塞，点滴不行。此利药太过，肾气亏极，急用补中益气汤，送肾气丸，遂痊。《续名医类案·小便秘》

933、【八味地黄汤咳嗽发热吐血吐食】

庚辰夏月，客汉江，休邑程兄亲到寓所，迎为其令兄诊视。其令兄咳嗽，发热，吐血吐痰又吐食，喉微痛，癆症俱全矣。幸两侧可卧，有一线生机。诊其脉，虚大弦数，按之无力。阅其前方二十余纸，有用发散者，有用清火者，有用归脾汤者。其近日一方，则云感冒发热，竟用羌活、防风表药二剂。其人则各症倍增，恹恹一息矣。

余思吐食则胃必寒，宜温；喉痛则阴火上乘，宜滋。二者不可并兼。若温中以止吐，则不利于喉痛及失血诸患；若滋阴以降下，又不利于脾虚胃寒而吐食更甚。计惟八味地黄汤温而不燥，润而不滞。遂立方，用大生地三钱，山萸二钱，茯苓一钱，泽泻八分，丹皮八分，山药一钱五分，附子八分，肉桂八分，加人参二钱，白芍五分。服一剂，热退不吐食；服二剂。血止

嗽减，喉亦不痛，能食饭。复为视之，加当归、黄芪服一月而愈。《医验录二集·虚癆》

934、【肾气丸治肾虚腰痛医案】蒲辅周：

张某某，男，86岁，住某院。1960年4月25日会诊。患者腰背酸痛，足冷，小便短而频，不畅利，大便难，口干口苦，饮水不解，舌淡少津无苔，脉象右洪大无力，左沉细无力。脉证兼参，属阴阳两虚，zzk. 皆不足，治宜温肾阳滋肾阴，以八味地黄丸加减：

熟地9克，云苓6克，怀山药6克，杜仲(盐水炒)9克，泽泻4.5克，熟川附子4.5克，肉桂(去粗皮、盐水炒)1.5克，怀牛膝6克，破故纸9克。水煎服，加蜂蜜30克，兑服，连服3剂。

复诊：服前方，腰背酸痛，口苦口干均减，足冷转温，大便溏，小便如前，舌无变化，原方再服3剂。三诊：因卧床日久未活动，腰仍微痛小便仍频，西医诊断为前列腺肥大，其余无不舒感觉，高年腰部疼痛虽减，但仍无力，宜继续健补肾气，以丸剂缓服。

熟地90克，山萸肉30克，淮山药60克，泽泻30克，熟川附片30克，肉桂18克，怀牛膝30克，破故纸60克，菟丝子60克，巴戟天30克。各研细末和匀，炼蜜为丸，每重9克，每服1丸。并每早服桑椹膏一汤匙，开水冲服，连服2剂恢复健康，至五年多未复发。(《蒲辅周医案》)1975年版)

按语：“腰为肾之府”，肾阴虚失于滋养，肾阳虚失于温煦，可致腰部痠痛不适。肾气丸并补肾中阴阳，为治肾虚腰痛之良方。

935、【肾气丸加味全身浮肿医案】俞长荣：

陈某某，女，47岁，干部。1974年12月8日就诊。65年患肾盂肾炎，旋即治愈。今春以来经常出现全身浮肿，时起时退。尿检发现蛋白(++)、管型(+)，经中西药治疗无明显进步。目前全身仍溺中，腹皮增厚，腹胀，头晕，腰酸，食欲减退，小便频，量少，色深黄，口不干，脉细涩，舌体胖有齿印，质红苔白较厚。血压正常。予肾气丸加味。

处方：熟地(砂仁杵)、淮山药各15克，茯苓、泽泻、牛膝各12克，枸杞、丹皮、附子、车前子(包)各9克，肉桂心(另冲)1.8克。连服30余剂，诸症基本解除，小便多次复检未见异常。(辽宁中医杂志1980；<10>：24)

936、【金匱肾气丸医案】薛己：

州守王用之，先因肚腹膨胀，饮食少思，服二陈、枳实之类，小便不利，大便不实，咳痰腹胀；用淡渗破气之剂，手足俱冷。此足三阴虚寒之证也，用金匱肾气丸，不月而康。(《内科摘要》1985：46)

937、【肾气丸加味医案】朱士伏：

陈某，女，26岁。产后3日，小便不通，经妇产科导尿，小便涓滴难下，伴少腹胀满、面色觥白、腰痛如折、恶露较少，舌淡胖，脉迟。辨为肾气虚寒，气化不利。投肾气丸加味：熟地黄30g，山药30g，党参30g，白茯苓10g，泽泻10g，乌药10g，肉桂5g，熟附片10g。

2剂后小便畅通。复诊时加当归、黄芪，5剂病愈。(国医论坛1994；<4>：9)

938、【肾气丸加味小便淋急次数多而量少医案】俞长荣：

胡某某，男，41岁，教员。1975年11月26日初诊。3个月来小便淋急，次数多而量少，夜睡尤甚(每夜解溲10余次)，排尿时阴茎微痛，心烦，腰酸，舌淡，脉沉细而缓。

处方：熟地、淮山药各15克、枸杞、丹皮、茯苓、泽泻各9克，附子6克，肉桂心3克(另冲)。1剂甫毕，小便次数显减(每夜仅2~3次)，排尿无痛感。因肉桂不易买至忤嘱改服金匱肾气丸而收功。(辽宁中医杂志1980；(10)：24)

939、【肾气丸增损医案小便失禁一有尿意即尿床】朱士伏：

张某，男，59岁。患脑血栓右侧偏瘫3个月，近1个月来小便失禁，一有尿意即尿床，伴四肢欠温、面色苍白、纳少、嗜卧、大便溏，舌淡，脉迟。用肾气丸增损：熟地黄30g，山药-30g，山萸肉10g，泽泻10g，丹皮6g，熟附片10g，白茯苓10g，桑螵蛸10g。7剂后尿急已能自控。后服肾气丸8个月，二便正常，偏瘫亦复。(国医论坛1994；(4)：9)

940、【肾气丸增损医案每排尿时头晕医案】张明：

江某某，男，60岁。1987年7月15日初诊。患者7年来经常头晕，每排尿时头晕甚，常

在小便末昏厥于地，不省人事，少时自苏，醒后感倦怠乏力。曾在某医院确诊为排尿性晕厥，服健脑丸等不效。1月前因劳累过度，致上症频发，伴耳鸣，乏力，小便清长频数。诊见面色觥白，舌苔薄白，脉沉细。证属肾阳亏虚，髓海不足。治宜温阳填精。金匱肾气丸主之：附子10g，桂枝6g，熟地30g，山药15g，山茱萸15g，茯苓10g，泽泻10g，丹皮10g。

服3剂，头晕大减，晕厥次数减少，守方继服20剂，排尿时再无晕厥，诸症尽除。（中医杂志1995；〈7〉：410）

941、【肾气丸临房早泄医案】朱士伏：

仇某，男，26岁。婚后1年，临房早泄，伴面色无华，头晕神疲，腰脊酸软，尿清便溏，性欲淡漠，阳事举而不坚。方选

肾气丸加减：熟地黄30g，山药30g，山茱萸15g，蚕蛹30g，蜈蚣3条，附块10g，肉桂6g。14剂后性欲增高，同房时间延长。调治2月，早泄得愈。（国医论坛1994；〈4〉：9）

942、【肾气丸临房早泄医案】朱士伏：

曹某，男，24岁。婚后2个月，性交时无精液射出，同房时间达1h左右，但无性高潮出现，也无射精动作，终因疲惫无力，仰卧片刻反见少量精液流出，伴头晕，舌淡苔薄，脉细迟。用肾气丸化裁：熟地黄30g，山药30g，白茯苓10g，山茱萸10g，丹皮5g，泽泻10g，熟附块10g，蚕蛹30g，肉桂6g。10剂后有性高潮出现，并有精液射出感。复诊加枸杞子20g，14剂后性欲正常，射精良好。半年后随访，其妻已孕。（国医论坛1994；〈4〉：9）

943、【肾气丸临房早泄医案】刘琼芳：

苏某，男，32岁，干部，已婚，74年初诊。婚后多年不育，头昏，耳鸣，神倦，自汗，食少，面色无华，夜卧少眠，性欲减

退，舌淡苔薄白，脉沉细无力，以两尺脉尤甚，素患慢性痢疾，每夏即发，平素体弱易感。检查精液：量少，80%死精，20 9 / 6活动力差。主以温肾补火，阳生则阴长、精成，从本而治，拟金匱肾气汤加味治之。

附片60克，肉桂6克，熟地15克，淮药15克，枣仁15克，茯苓15克，丹皮5克，泽泻6克，锁阳10克，巴戟15克，淫羊藿10克，杜仲10克。4剂后自觉感冒较前减少，饮食、睡眠均有好转。继续以本方加减治疗一段时间，第二年夏季痢疾未复发，精力渐充沛。继用成药调理，后查精液80%活动正常，20%活动差。不久女方受孕，生一子，现健在。（云南中医杂志1987；〈4〉：41）

944、【肾气丸治尿后余沥尿道口粘液已除】

服药7剂后，尿后余沥，尿道口粘液已除，腰膝酸软与小腹、会阴部胀痛好转。服药已效，继原方加吴茱萸3g，温冲任以助阳，进7剂，以资巩固。后以中成药肾气丸调理。1年后随访未见复发。（江西中医药1993；〈3〉：11~12）

945、【肾气丸夜阑入寐咳声频频医案】李继昌：

余早年至富民县访友。友留宿，夜阑入寐，闻间壁咳声频频，达旦未止。经询1.9，方知夜咳者乃一年近七十之老姬，病已半载，屡治罔效。余即登门予以诊治。其症咳多甚于夜间，每卧即痰壅作咳，以致难以入寐。咳时气短难接，痰有咸味，虽屡服化痰止咳之药，总难奏效。脉两寸俱大，两尺则微细欲绝。参其脉证，知此病不单在肺，肾亦病矣，乃肾虚不纳之候。遂以金匱肾气丸加味治之。

附片30克（开水先煎透），上肉桂6克（研末调服），熟地15克，山茱萸6克，怀山药15克，茯苓15克，粉丹皮9克，泽泻9克，炙麻黄根9克，五味子6克。上方仅服1剂，当晚咳即减半，知药已对证，令其再服5剂。并购金匱肾气丸常服，未及半月而愈。（《李继昌~1978：10~11》）

946、【肾气丸发作性眩晕耳鸣听力渐减医案】王永钦：

宋某，女，46岁，营业员。发作性眩晕耳鸣，听力渐减2年余，近半年来发作频繁，多则一月数次，少则两月一次，曾在某院诊为“美尼尔氏症”，历治不效。现症：时发眩晕，耳鸣，听力减退，耳内凉楚，手足不温，腰背寒凉，形寒怕冷，白带清稀量多，饮食喜热，喜静厌动，前庭功能检查右耳反应低下，舌淡苔白水滑，脉沉乏力。证属肾阳虚衰，寒水上逆而发为耳性眩晕。治以温肾壮阳，散寒降逆，聪耳息眩。药用制附片10克，肉桂10克，茯苓30克，泽泻

30克，熟地15克，丹皮12克，山萸肉15克，山药12克，生龙牡各25克，磁石30克，枣仁5克，菖蒲12克，甘草10克，生姜3克，日1剂，分3次服。用药3剂，眩晕停止，耳鸣好转。效不更方，续进10余剂，诸症皆失，前庭功能检查右耳反应接近正常。嘱每晨服金匱肾气丸1丸，连用2月。后访半年未再发。(河南中医1989；(5)：7)

947、【肾气丸加减寐时口角流涎口中咸味喜唾沫夜尿频发医案】曹会波：

马某某，男，67岁。1986年3月28日诊。言语不清，断续难接，语声低微，近半月来，寐时口角流涎，口中咸味、喜唾沫，纳差，伴手足欠温，下肢酸软，夜尿频发，舌淡嫩苔白腻，脉沉细滑。查：声带微肿，咽后壁有较多分泌物，余(一)。证属肾阳亏虚，水泛为痰，堵塞窍道。治以温补肾阳，化痰开窍。肾气丸加减：熟地(砂仁拌)30克，山萸萸、山药、远志各10克，茯苓20克，肉桂、附片、泽泻各6克，石菖蒲15克，五味子5克。服药3剂，语转清爽。嘱忌服甜粘腻之物，至今言语流畅。(四川中医1990；(12)：13)

948、【肾气丸治尿多而渴医案】赵守真：

王女新琼，4岁。病由吐泻而起，先失治理，后又治不适宜，延至1月而吐泻始已。奈何尿多而渴，家人不以为意，几至形消骨立，不能起行，奄奄床第，又复多日，始来延治。按脉微细，指纹隐约不见，神志清明，睛光亦好，唇淡白，舌润无苔，语微神疲，口渴尿多，饮后即尿，尿后即饮，不可数计，肢冷恒喜被温，尿清长，无油脂，食可稀粥半盂，大便好。是病由于阴虚阳衰，不能蒸化津液，以致尿多渴饮；又因病久气虚，故神疲肢冷，已属阴阳两虚之极。差幸能食便好，脾胃机能健运，元气几微尚存，此为病有转机之重大环节。此时滋阴扶阳均极重要，如阳极阴生，火能化水，津液四布，病则自已。因选用金匱肾气丸，借以蒸发肾水，升降阴阳。方中附子、肉桂温阳，熟地、山药滋阴，丹皮清虚热，山萸萸涩精气，茯苓健脾升化，泽泻补肾清利，用以治小儿脾泻而成阴亏阳微之口渴尿多证，将丸改作汤服。同时用蚕茧15克，洋参3.5克，山药30克，蒸作茶饮。服药4剂，渴尿减半，至7剂则诸证悉已。后以五味异功散加补骨脂、益智、巴戟、枸杞等温补脾肾，调养1月而瘳。(《治验回忆录》1962：100)

949、【肾气丸治口渴不欲饮医案】张荣英：

韩某，男，70岁，1989年5月11日就诊。素有高血压病史，7个月前某医用清肝泻火法治之，服药3剂突然颜面红赤，头汗如注，烦躁欲死，口渴不欲饮，家人急用凉水冲洗头面，方勉强忍耐，1小时后自行缓解。以后时有发作，经西医全面检查，诊为植物神经功能紊乱、神经官能症，治月余而无明显效果。刻诊：颜面红赤，烦躁欲死，小便清长，舌红少苔，脉沉细数。此为年高体弱，阴阳俱虚，复用平肝熄风汤更伤其阳，虚阳浮越所致。治宜补肾温阳，引火归源。以金匱肾气丸改汤：熟地、山药各30g，油桂2g，附片6g，山萸肉、丹皮各12g，泽泻、茯苓各10g。每日1剂，水煎早晚各1次温服。连服3日，诸症皆失。1年后是症再发，患者自服上方2剂又瘳。(国医论坛1993；(4)：17)

950、【肾气丸治入睡即阴囊汗出肾阳不足医案】张荣英：

常某，男，60岁，干部，1989年12月5日就诊。两年来，自认为小恙，未予治疗。近日病情加重，醒后内裤常湿如水洗。刻诊：面色黧黑，腰酸乏力，舌质淡，苔薄白，舌边有齿痕，脉沉细。此乃肾阳不足，阴不内守使然。治宜温阳补肾，以金匱肾气丸改汤：熟地0g，山药30g，山萸肉、附片、丹皮、茯苓各15g，泽泻10g，油桂2g。每日1剂，水煎早晚各1次温服。服药3剂，汗出稍减，余症亦轻，原方继用1周后汗量明显减少，腰酸乏力近瘳。嘱其禁房事，守方治疗，1个月后汗止病愈。(国医论坛1993；(4)：17)

951、【肾气丸(汤剂)合当归补血汤加味治反复发性尿血两年余医案】余新觉：

程某，女，39岁，农民。1986年1月7日以“反复发性尿血两年余”为主诉就诊。初发时小便带血，血色鲜红，西医诊断为“泌尿系感染”，曾用抗菌素、呋喃坦啶及中药小蓟饮子、导赤散等清热凉血止血之剂，开始疗效尚可，后则罔效，每因劳倦而诱发。刻诊：血色淡红，面色无华，头发不荣，腰膝酸软，畏寒肢冷，倦怠乏力，纳少，心悸，月经量多色淡，舌淡有齿印，苔白，脉寸关细弱尺微。脉症合参，乃肾阳虚衰，气不摄血之候。用肾气丸(汤剂)合当归补血汤加味：

附片 8g, 肉桂 5g, 熟地、山萸肉各 20g, 山药 15g, 丹皮、泽泻各 6g, 茯苓 10g, 鹿胶、阿胶各 12g(烊化), 黄芪 30g, 当归 10g, 陈皮、砂仁各 3g。日 1 剂, 水煎服。药进 4 剂, 尿血量减, 续进上方, 加服归脾丸, 半月后尿血止, 腰酸痛大减, 精神转佳, 其它诸症均见好转。后用肾气丸、归脾丸、胎盘片善后调治, 诸症遂愈。

952、【肾气丸加味咳嗽咯血医案】刘琼芳:

刘某, 女, 42 岁, 医生, 已婚。咳嗽、咯血三月余, 住院治疗诊为慢支炎、支气管扩张并感染。经抗炎止血, 雾化吸入, 抗痨, 养阴润燥等多方中西药治疗无效, 咯血不断, 时多时少, 咳嗽剧烈, 微喘, 痰量多为白泡沫, 带血, 放置后分三层, 有时整口血痰, 以入夜及晨间尤剧, 气短无力, 面色萎黄, 消瘦, 纳呆, 自盗汗, 肢厥, 脉沉细无力, 舌淡苔薄白, 因患者素患结核十余年, 虽已钙化, 但素体虚弱, 系属久病肺肾两虚。肾为主水之脏, 肺为“水之上源”, 肾阳虚不能化水, 以致肺之肃降失职, 致使咳喘、痰血日久不

愈。拟肾气丸加味为治: 附片 30 克, 上肉桂 10 克(分次兑服), 生地炭 15 克, 淮山药 15 克, 泽泻 10 克, 丹皮 10 克, 茯苓 15 克, 枣皮 10 克, 黑姜炭 6 克。

2 剂后, 咯血渐减, 肢转温, 精神渐好转。继服 2 剂后血止, 脉象渐有力, 之后以培土生金法, 补肾润肺法交替治数月, 体重增加, 面色转红润而愈, 至今已三年余未复发。(云南中医杂志 1987; <4>: 41~42)

953、【肾气丸合香砂六君丸胃痛口吐鲜血医案】颜麒麟:

王某, 男, 58 岁, 1985 年 5 月 18 日诊。患胃溃疡于 1974 年作胃部分切除术, 1 年后因吻合口溃疡再度手术, 但术后病情仍未控制, 胃痛阵发, 稍累则口吐鲜血, 复查胃镜示胃吻合口充血水肿。近 1 月因劳累过度, 以致吐血频发, 多则 10 余口, 少则 1~2 口, 迭进云南白药、泻心汤、黄芪建中汤等, 效果不显。患者面色萎黄, 神萎乏力, 胸脘懊侬隐痛, 时而恶心呕吐, 吐出食物残渣中央有鲜红血块, 大便稀而色黑, 手足畏寒, 舌淡苔薄黄, 脉细软无力。吐血频发, 气随血去, 阳气不守, 血必自走, 治以温肾阳, 健脾气。药用肾气丸、香砂六君丸, 每次各服 6 克, 1 日 2 次。服药 2 周, 吐血见止, 胃痛亦平, 嘱继续服药 2 月而停药, 随访 2 年余, 病情未发。(国医论坛 1989; <5>: 25)

954、【肾气丸合患风湿性关节炎医案】颜麒麟:

陈某, 女, 32 岁, 1987 年 3 月 2 日诊。患风湿性关节炎 8 年余, 受寒即发, 反复不已。两个月前因受凉再度发病, 肢体关节疼痛, 日渐加重, 下肢尤剧, 行动不便, 遇寒益甚。查抗“O”1250 单位, 血沉 40 毫升/小时, 粘蛋白 4.7 毫克%。诊见患者面色苍白少华, 两膝关节寒凉如冰, 难以屈伸, 舌质暗滞, 苔薄 A, 脉沉紧。寒为阴邪, 日久必损阳气, 阳气式微, 阴霾弥漫, 气血为之痹阻。治宜温阳通络, 散寒止痛。药用肾气丸, 每次 6 克, 1 日 2 次; 三七伤药片, 每次 4 片, 1 日 2 次。服药 1 月, 患者面色略转红润, 自觉周身发热, 关节畏寒疼痛见轻, 嘱继续服上药 2 月, 关节疼痛全消, 活动自如, 复查抗“O”、血沉、粘蛋白均正常, 当年夏季外出旅游, 虽疲劳或受凉, 也未发病。(国医论坛 1989; (5): 25)

955、【肾气丸治行走时足跟疼痛如针刺医案】艾发源:

孙某, 男, 29 岁, 干部。1980 年 1 月诊。行走时足跟疼痛如针刺已有月余, 近日加重。查局部无异常, 舌脉正常。伴尿量多。秦伯未先生曾讲过:“足跟疼痛……, 虽系小病, 治宜峻补”。于是嘱患者口服金匱肾气丸(市售)日三服, 每服一九。服完一盒(十丸), 疼痛即明显减轻, 服完二十丸后, 足痛消失, 后未再发作。(四川中医 1986; (5): 17)

956、【肾气丸治渴尿无度】

陈孩, 初病发热吐泻, 杂治半月, 渐致食少, 面削肌瘦, 神疲, 卧床不起, 面唇淡白无华, 渴尿无度, 小便清长, 但尿无浮油, 尿处无虫蝇飞集, 苔白润, 脉微弱。赵守真投以理中汤, 先服五剂, 即渴尿减少, 口亦知味, 精神转佳, 稍能起行。再进五剂, 诸症悉除。最后用肾气丸竟功。(《广东中医药月刊》)

957、【独参汤送八味丸患症】张璐:

中翰金淳还乃郎, 八月间患症, 发于辰戌丑未, 至春, 子午卯酉每增小寒热, 直至初夏, 始延治于石顽, 诊其六脉如丝, 面青唇白, 乃与六君子加桂、附, 四服不应, 每服加用人参至

一两，桂、附各三钱，又四服，而辰戌丑未之寒热顿止，子午卯酉之寒热更甚，此中土有权而邪并至阴也。仍与前药四服，而色荣食进，寒热悉除，后与独参汤送八味丸调理而安。

958、【八味地黄三倍桂附作汤脐一着扇风则腹痛不时作泻】

飞畴治沈子嘉，平昔每至夏间，脐一着扇风则腹痛，且不时作泻，六脉但微数，无他异，此肾脏本寒，闭藏不密，易于招风也。下寒则虚火上僭，故脉数耳，曾与六味去泽泻，加肉桂、肉果、五味、白蒺作丸服，因是脐不畏风，脾胃亦实，明秋患症，医用白虎、竹叶石膏等，症寒甚而不甚热，面青足冷，六脉弦细而数，用八味地黄三倍桂、附作汤，更以四君合保元早暮间进，二日症止，调理而愈。

959、【金匱肾气料治牙痛咽肿】

一友始而牙痛，既而咽肿。医投凉药痛转甚。诊其脉沉细，大便一日二三次。曰：浮火上升也，其足必冷。察之果然。以金匱肾气料，作汤与之，服完即睡，觉来病如失。出处：《续名医类案·咽喉》

960、【肾气丸治大小便牵痛】

一老人，精已竭而复耗之，大小便牵痛，愈痛愈便，愈便愈痛，服以八味丸，其功最效。出处：《寿世保元·诸淋》

961、【肾气汤治时形寒畏冷腰痛便溏医案】俞长荣：

黄某某，男，30岁，技术员。1973年11月19日来诊。今年2月起便溏，日2~3次，腹中微痛，便后稍减，平时形寒畏冷，腰痛，小便清长。舌淡苔白，脉沉细弦而缓。

处方：淮山药、车前子各15克，熟地、山萸肉、丹皮、茯苓各9克，炮附子6克，益智仁3克，肉桂心1.2克(另冲)。连服5剂(隔日1剂)，大便成形，余症均减，但仍腰痛。照上方去益智仁，加枸杞9克，五味子3克，服10剂，诸症痊愈。1年后询知，未再复发。(辽宁中医杂志1980；〈10〉：23~24)

962、【肾气汤治每多唾涎医案】郑秀岭：

孟某某，女，21岁。5年来每多唾涎，初未以为病，近唾涎日渐增多，片刻即唾涎盈口，唾于地则成一滩。面色苍白，畏寒怕冷，腰痛不适，小便清长，大便溏薄，舌淡苔滑，无力。处方：熟地、萸肉、泽泻、丹皮、藿香、佩兰、益智仁各10克，附片、肉桂各6克，淮山药15克，茯苓12克。

3剂后，唾涎大减，又3剂，唾涎症告愈，面色红润，腰痛畏寒皆瘥，1月后随访未再复发。(浙江中医杂志1986；〈1〉：21)

罗注：上焦有寒，其口多涎，此上下焦皆寒也。

963、【肾气汤治咳喘泡沫痰多胸闷气急医案】俞长荣：

王某某，男，63岁，干部。1977年2月10日初诊。咳喘近20年，从1960年起逐渐加重，于寒冷季节发作较频。近10余日来咳喘频发，胸闷气急，气短，动则尤甚，以致不能平卧，上楼困难。痰多，含有大量泡沫。舌体较胖，边红苔白，脉短。处方：熟地、山药、茯苓各15克，丹皮、泽泻、枸杞、附子、葶苈子各9克，胆星6克，肉桂心3克(另冲)，服5剂。

3月11日复诊：咳喘已显著减轻，胸闷基本解除，痰亦相应减少，但微感口干，仍偶有气短，脉舌同前。上方减附子为6克、肉桂为1.2克，加葫芦巴9克，续服5剂，诸证解除。同年10月询知，咳喘未再发作。(辽宁中医杂志1980；〈10〉：23)

964、【肾气汤治生晕厥血压升高头昏医案】俞长荣：

林某某，女，43岁，医师。1974年7月5日就诊。去年5月起曾多次出现晕厥，恶心呕吐，经治后好转。1月前又发生晕厥，血压升高，头昏较甚，但无出汗呕恶。近1月来，经常头晕，血压在140~160/110~120毫米汞柱左右，服西药降压剂能一时下降，但又上升，波动较频。伴见心悸易惊，性情急躁，面部微浮肿，食欲尚好，但疲乏无力，不能工作，大便干，唇较干，舌淡苔白厚，脉象细缓。西医诊断为植物神经功能紊乱，更年期综合征。

淮山药、女贞子各15克，茯苓、熟地各12克，丹皮、泽泻、牛膝、蒺藜各9克，桂枝、附子、仙茅各4.5克。连服20余剂后，晕厥未再发作，血压基本正常(月经来潮时略升至140/110毫米汞柱左右)。食欲、二便均为正常，睡眠尚好，但梦多。偶有胸前紧束感。唇红，舌

苔基本正常，脉细缓。仍议滋肾养肝，引火归源。处方：熟地、淮山药各 15 克，山萸、泽泻、茯苓各 9 克，丹皮、附子各 6 克，肉桂 1.2 克（另冲）。连服 16 剂，诸症基本消除，能坚持工作。（辽宁中医杂志 1980；（10）：23）

俞长荣医案：杨某某，男，60 岁，职员。1974 年 5 月 9 日初诊。失眠近 20 年，有时腰周围、前胸和后背有热感，躺下热尤甚，热处有灼痛感。头晕，走路有晃振感，眼涩羞明，大便多软，有时溏泄，小便清长。肺、肝、血液、大小便、心电图等检查均正常。处方：熟地、淮山药、茯苓各 15 克，枸杞、泽泻、丹皮各 9 克，附子 6 克，肉桂 3 克（另冲）。连服 10 余剂，失眠显著好转，并发现症状解除。继以六味地黄汤合甘麦大枣汤巩固疗效。1 年半后随访，睡眠良好，精神愉快。（辽宁中医杂志 1980；（10）：23）

965、【肾气汤治头晕耳鸣目眩腰脊痠痛小便不利白浊医案】贾志宏：

孙某某，男，46 岁，1979 年 9 月 21 日初诊。1978 年 5 月因患肾盂结石入某医院住院治疗半年余，结石未排，出院后常发肾绞痛。此次发作已旬余，现疼痛缓解，但高热 $39.3^{\circ}\text{C}\sim 39.8^{\circ}\text{C}$ ，七天不退。常规输液，用青、链、红霉素及氢化考的松治疗未效。病人形体消瘦，面色黎黑，外穿棉衣，肤热而形寒，不欲食，头晕，耳鸣，目眩，腰脊痠痛，小便不利而有白浊，尿后便盆表面呈现漂油状物，舌质淡白、苔薄白而滑，脉沉细微。证属久病致虚，肾气亏耗，以致虚阳外越，法当求本治标，补肾固摄。

处方：熟地、茯苓各 20 克，山萸肉、菟丝子各 30 克，淮山药 15 克，丹皮 6 克，泽泻 3 克，肉桂、制附子、益智仁各 9 克，2 剂，水煎服。

二诊：药后体温降至 38.2°C ，仍腰痛，小便稍畅，纳增，尿后便盆漂油状物减少，头晕减，耳鸣、目眩如故，舌脉同前。辨证无误，效不更方，前方续服 3 剂。

三诊：体温已降至正常，精神转佳，饮食复常，诸症均减，舌质较前红润，脉虽沉但和缓。效验已著，毋庸更张，续服上方 3 剂，诸证消除。惟耳鸣时作。病人要求出院，嘱带上药五剂，减附、桂量各为 3 克，续服善后。（新中医 1984；（11）：17）

966、【肾气汤治长期低热月经延迟医案】俞长荣：

林某某，女，30 岁，工人。1973 年 4 月 30 日初诊。长期低热（体温在 $37.3\sim 37.5^{\circ}\text{C}$ 间），持续半年以上（有肺结核病史）。口干而不喜饮，食欲不振，月经每月延迟 10~20 天。舌苔白厚较干，脉弱两尺尤涩。处方：熟地、茯苓各 15 克，枸杞、丹皮、泽泻、肉苁蓉各 9 克，附子 6 克，肉桂心 3 克。服 5 剂，体温恢复正常，诸症好转。3 月后随访，低热未再复发。（辽宁中医杂志 1980；（10）：22）

967、【肾气汤治肝硬化腹水医案】李一立：

魏某某，男，40 岁。1983 年 9 月 13 日诊。患慢性迁延性肝炎已五年，去年开始下肢浮肿并出现腹水，某医院诊断为肝硬化腹水。刻诊：精神困倦，面色灰黯，腰酸，两胁隐痛，胃纳较差，手足麻木，腹壁青筋显露，口干欲饮，脉弦而沉，舌红苔薄白。证属久病及肾，阴阳两虚。治以养阴和阳。药用：熟地、山药各 20 克，丹皮、丹参各 15 克，首乌、茯苓、泽泻各 12 克，附片、肉桂各 3 克，山萸、白芍各 10 克，鳖甲、牡蛎各 18 克。共服 50 余剂，诸症消失。（四川中医 1985；（10）：21）

968、【肾气汤治皮肤发黑神疲乏力畏冷欲衣足冷足肿医案】李双贵：

周某某，男，47 岁，干部。1987 年 7 月初诊。患者于 1984 年 2 月开始出现形体消瘦，皮肤发黑，神疲乏力，畏冷欲衣，足冷足肿，纳食不馨，曾服中药数剂疗效不显，后到省某某医院检查：17-羟类固醇 4.7 毫克/24 小时，17-羟皮质类固醇 4.9 毫克/24 小时，诊断为阿狄森氏病，遂转我科治疗。

证见形体消瘦，全身皮肤黧黑，倦怠乏力，短气，自汗，形寒肢冷，牙龈灰黑，大便溏薄，小便短少。舌质淡而胖，苔薄白，脉沉细弱。证属肾阳虚衰，气化失司。治宜温补肾阳，化气行水，方拟金匮肾气汤治之。处方：熟地、山萸、山药各 30 克，山萸、泽泻、茯苓、丹皮各 12 克，桂枝、附子各 9 克。每日 1 付，水煎取浓汁频频服用。

上方续服 6 个月，患者皮肤、牙龈色泽恢复正常，诸症消失，精神转佳，纳食渐增。1988 年 5 月于某地某医院复查 17-羟类固醇 8.9 毫克/24 小时，17-羟皮质类固醇 8.2 毫克/24 小时而获痊愈，遂恢复正常工作。后以金匮肾气丸长期服用，以善其后；于 1988 年 11 月追

访，未见复发。(湖北中医杂志 1989; (4): 31)

969、【肾气汤治口中泛咸妇女更年期综合症医案】艾发源：

丁某某，女，52岁，农民。1981年5月3日就诊。口中泛咸已有年余，饮水后稍减，须臾同前。伴头晕，耳鸣，腰酸膝软，畏寒肢凉等。曾在某医院检查，考虑为“妇女更年期综合症”。患者形体消瘦，面色苍黄，舌质淡胖，舌苔薄白，两脉沉细。分析：咸味归肾，其性属阴，肾阳虚不能制阴，阴液上乘，故口中作成。嘱其常服金匱肾气丸，日服2次，各服1丸。服用1月后，口咸即除，余症亦好转，随访1年未复发。(四川中医 1986; <5>: 17)

970、【肾气汤治带下量多色白质稀医案】金家隆：

张某，31岁，石浦二村人。1983年9月21日初诊。主诉：第二胎哺乳4个月，因有事远出，请人代哺，2天后返回自哺，婴儿不愿吮乳，其它婴儿亦同样不愿吮乳。自尝汁，味咸而涩。胃纳正常，亦不偏食。平时带下量多，色白质稀，无臭味，伴有腰酸，腰以下有冷感。诊见神倦乏力，面色无华，目睑松弛。舌质淡、苔薄，脉右关细缓，两尺沉细。证属脾肾两虚，督带亏损，治宜温补脾肾，升固督带，投肾气丸加味。方用熟地、怀山药、党参、炙黄芪、炒苡仁、菟丝子各30克，炒白术、山萸肉、泽泻、丹皮、升麻各10克，鹿角片15克，附片20克，官桂、柴胡各5克。服药5剂，乳味转淡，带下、腰酸诸恙亦瘳。续进10剂，乳汁恢复淡而微甘，余恙均愈。

971、【肾气汤治痛经医案】柳英华：

王某，女，22岁，1989年6月15日初诊。痛经6年，月经于16岁初潮，每于行经时，少腹坠痛，伴腰骶痛，恶心欲吐，手足冰冷，头面汗出，服止痛药物，效微；月经延后，量少色淡，无凝血块，带下清稀。形体瘦弱，面色觥白，肢体乏力。舌质淡红，苔薄白，脉沉细。肾气未充，精血虚少，冲任不调。治宜温肾助阳，填补阴精，调理冲任。

药用：附子9g，肉桂3g，熟地30g，山茱萸15g，丹皮6g，茯苓10g，泽泻9g，当归10g，白芍15g，益母草30g，甘草3g，小茴香6g。连服3个月经周期，月事正常。随访4年，痛经消失。(山东中医杂志 1994; <7>: 305)

972、【肾气汤治经行口舌溃疡反复发作医案】曹阳：

李某某，女，38岁。1991年10月6日初诊。经行口舌溃疡反复发作3年。每于经前1周开始至经期加剧，经净后即愈。经用多种维生素、消炎药治疗无效。曾用中药苦寒清热之剂，口糜反甚。求诊时询得月经先期，量多、色鲜红，有血块，1周干净。刻下经行第2天，舌唇和口腔粘膜多处溃疡，饮食艰难，伴面部升火，口干不欲饮，少腹胀痛有凉感，腰以下尤觉凉甚，小便清，大便不实。苔薄黄、质嫩红，脉细弱。脉证合参，证属下焦真阴不足，阴虚及阳，阳虚则寒伏于下，以致虚阳上浮，龙雷之火上升，假道于胃，病发于口舌。法当水中补火，引火归原，导龙入海。以八味肾气丸加龙牡治之。药用：生地、山萸肉、茯苓、泽泻、炒丹皮、女贞子各10克，淮山药、旱莲草各15克，肉桂2克(后下)，龙骨、牡蛎各15克(先煎)，炒藕节20克。

先服5剂。并嘱每于经前1周始服上方直至经净，一般服7~12剂。经净后以二至丸、六味地黄丸加减调治。经间排卵期后加用补阳药。经治3个月经周期，经期基本正常，经量减少。随访经行口糜未再发作。(江苏中医 1993; (5): 29)

973、【肾气汤治少腹部觉得胀满但不痛溺时不畅医案】：

张某，女，44岁，1975年9月就诊。一个多月前，曾经发现过少腹部觉得胀满，但不痛，溺时不畅，只是劳动时感到不舒，未作任何治疗，大约三天以后，症状自行消失。就诊前夕，脐下胀满急痛，牵引腰部，意欲解小溲以缓其急，溺时点滴难出，胸中烦闷，呼吸促迫，但坐不得眠，然其食欲并无影响，大便正常，舌淡红少苔，脉细弱。脐下急痛，小便不痛，证为转胞。肾气虚弱，水气不化。治以振奋肾阳，温化膀胱之气，气化小便能出矣。肾气丸主之。连服5剂，气化行，小便通，诸证自愈。(湖北中医杂志 1979; (1): 38)

974、【肾气汤治性欲淡漠幼稚子宫婚后6年不孕医案】赵三立：

胡某某，30岁，1981年10月6日初诊。婚后6年不孕。经期紊乱，量少色淡，性欲淡漠，夜尿频数，大便溏薄，腰腿酸软。脉沉细，舌淡体胖，苔腻。上海某医院诊为幼稚子宫，经多

种治疗无效。此乃肾气不足。予肾气丸加枸杞子 30 克，白术 20 克，当归 15 克，续断、党参各 10 克。以上方为大，随证变化加减，经 6 个月调治，基本告愈，于次年 5 月怀孕。（浙江中医杂志 1990；（4）：181）

975、【肾气汤治正值盛夏患者上身穿棉袄医案】王保来：

房某某，男，46 岁，农民，1989 年 7 月 25 日初诊。右耳廓肿胀软绵而无硬结，溃破流白色清稀脓液 8 月余，经西医迭治罔效，而前来就诊。正值盛夏，患者上身穿棉袄，下着棉毛裤。观面色觥白，流出的脓液清稀不稠，无腥臭味。形寒怕冷，无发热，体温 36℃，口淡无味，纳谷不香，小便清长，舌淡红、苔薄白，脉沉细两尺微弱。证属肾阳式微，命门火亏之候。治宜温补肾阳，益气排脓。方用肾气丸加味。处方：黄芪、熟地黄各 15g，熟附片（先煎）、山茱萸各 10g，茯苓 12g，牡丹皮、桂枝、桔梗各 6g，巴戟天、泽泻各 9g，淮山药、鹿角霜各 12g，5 剂。

复诊：患者脱掉棉袄及棉毛裤，上身只穿两件衬衫，形寒怕冷已除，耳廓肿胀消退，脓液减少 2/3，精神好转。依原方改附子为 5g，桂枝 3g，加当归 6g，再服 5 剂，脓尽口收，恢复正常。（新中医 1996；〈12〉：45）

976、【肾气汤治左耳蝉鸣昼夜不止医案】王永钦：

杨某，男，54 岁，干部。左侧耳鸣半年余，曾在某院诊为“神经性耳鸣”，历服西药不效而来诊。现症：左耳蝉鸣，昼夜不止，自觉耳内凉楚不适，精神不振，腰膝乏力，五更便溏，小便清白，夜尿增多，舌淡苔薄白，脉沉缓，耳部检查无明显异常。证属肾气虚弱，耳失温养而发为耳鸣。治以温补肾气，养耳熄鸣。

药用制附子 9 克，肉桂 9 克，熟地 15 克，山药 15 克，山茱萸 12 克，泽泻 10 克，云苓 15 克，丹皮 10 克，磁石 30 克，葛根 15 克，枣仁 15 克，炙甘草 10 克。日 1 剂，分 3 服次。用药 6 剂：耳鸣著减，诸症好转。复用 9 剂，耳鸣息，诸症皆去。（河南中医 1989；（5）：7）

977、【肾气汤治鼻塞鼻痒喷嚏频作流涕清稀如水医案】王永钦：

高某某，男，52 岁，科技干部，发作性鼻塞，流涕，喷嚏，反复无常 3 年余。现症：鼻塞鼻痒，喷嚏频作，流涕清稀如水，连连不已，嗅觉减退，检查见鼻内粘膜淡白水肿，鼻甲肿大。形寒怕冷，虽值盛夏而畏近风扇，近之则嚏不已，冬季发作尤频，腰膝乏力，脊背凉楚，夜尿增多，舌淡胖，脉沉迟。证属肾阳虚，鼻失温养，寒水泛鼻，遂致鼽嚏。治以温肾益督，散寒止鼽。

药用：制附子 10 克，桂枝 10 克，云苓 30 克，泽泻 12 克，山茱萸 15 克，熟地 15 克，山药 20 克，丹皮 10 克，苍耳子 10 克，熟地 15 克，山药 20 克，丹皮 10 克，苍耳子 10 克，辛夷 10 克，五味子 15 克，细辛 4 克，葛根 15 克，甘草 6 克。日 1 剂，煎分 3 服。复用药渣熏鼻一次。用治 5 日，鼻通涕止。复用 6 日，诸症去。检查鼻粘膜淡红，水肿消失。后以金匱肾气丸调理善后，至今无发。（河南中医 1989；（5）：7~8）

978、【肾气汤治声音嘶哑年余医案】王永钦：

许某某，女，48 岁，教师，声音嘶哑年余，时轻时重，屡治不愈。现症：声音嘶哑，高音尤甚，后音不足，用声多则嘶哑加重，喉音闷涩不利，得温则舒，精神不振，腰膝乏力，检查见喉肌膜淡白，声带色白，运动乏力，闭合不良，舌淡苔薄白，脉沉弱。证属肾气虚弱，气不充喉而成慢喉瘖。治以温补肾气。药用制附子 9 克，肉桂 6 克，熟地 15 克，山药 15 克，茯苓 12 克，丹皮 9 克，山茱萸 12 克，泽泻 9 克，杜仲 15 克，淫羊藿 12 克，黄精 15 克，诃子 10 克，甘草 6 克。日 1 剂，水煎分 3 服。用药 6 日，声嘶好转，自觉身体爽快，精神有增。复治 10 余日，声音渐复，检查声带恢复正常。（河南中医 1989；〈5〉：8）

979、【肾气汤治喉核肿大伴隐隐作痛医案】王保来：

刘某，男，37 岁，干部，1990 年 2 月 28 日初诊。喉核肿大伴隐隐作痛，时作时止，病程 2 载。曾经中西药多方医治，疗效甚微，五官科建议手术治疗，患者拒绝，故前来就诊。检查：双侧扁桃体肿大如杏核，表面光滑色白无充血、质软。虽经多方治疗，始终不能缩小，偶感吞咽不利，平素无烟酒嗜好，纳谷尚可，双侧膝关节以下经常感觉发冷，腰痠楚，夜间尿频，舌淡边有紫色，苔白津液尚润，脉沉细而迟。证属肾阳亏衰，寒痰凝结。治宜温补肾阳，化痰软

坚散结。

处方：熟附子(先煎)、山茱萸各9g，熟地黄15g，茯苓、山药各12g，牡丹皮、泽泻、白芥子、桔梗各6g，炒僵蚕10g，生牡蛎(先煎)30g，桂枝、生甘草各5g，7剂。每剂中药服2天，每日服2次，饭后服。

复诊：喉中隐痛消失，吞咽正常，检查：扁桃体缩小1/2，夜间尿频次数减少，舌淡红、苔白。依上方熟附片改为6g，加毛慈菇7g，续服7剂，扁桃体肿大消失，后以金匱肾气丸善后巩固调理，随访未见复发。(新中医1996；(12)：45)

980、【肾气汤治舌麻不仁医案】潘坝民：

郑某，男，44岁，工人。1970年12月21日诊。自1968年冬日起，舌麻不仁，言谈欠利。前医以风痰及肝心论治罔效；历时二月，至69年春暖，病自己；69年寒冬“时复”，70年春暖又自解。今正值寒冬，又舌麻不仁，延余诊治。询之，舌麻恒喜温水含漱，以缓麻求舒。渴不欲饮，伴有乏力、腰痛、溲少，少腹隐痛，年仅44岁，然重裘怯寒胜古稀。脉沉舌淡。揆思斯证，实属肾阳衰弱，蒸津失职，舌系失养。方用金匱肾气丸化裁：乌附片15克，肉桂6克，干姜6克，熟地15克，云苓15克，山萸10克，山药20克，泽泻10克，桔梗5克。仿此方略有出入，迭进7帖而瘳。72年春随访，71年寒冬未见复发。(河南中医1983；(5)：40)

荣，致舌麻不仁，喜温水含漱。(即《灵枢》所谓“肾所生病……舌干……咽干”)；又不能气化行水，故溲少；腰为肾之府，肾与膀胱为表里，肾虚则腰痛、少腹痛(即《金匱》所谓腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气主之”之意)。又冬为肾主令，寒冬阴气盛，舌麻遇寒冬辄发，即唐容川所云：“人身先有偏盛，感天气之偏盛，而病遂作焉。盖本案实属肾虚舌痹，金匱肾气丸诚可温肾助阳，振奋阳气，兼能滋阴生气，使阳气、精津上布于舌，似切中病机，故恙遂已。“益火之源，以消阴翳”，良可概也。

981、【肾气汤治全口牙齿隐痛不休肾虚齿痛医案】叶益丰：

李某某，女，48岁。1984年8月6日诊。患者全口牙齿隐痛不休，大小便时齿痛加重，便已仍转为隐痛；时已8个月余，曾多方求医效不显著，后经人介绍延余诊治。时见除上症外，面色觥白，头发干枯稀疏，腰酸膝软，两下肢冷。舌淡少苔，脉沉细尺尤弱。此乃肾虚齿痛。治宜益肾壮阳。投金匱肾气丸加味。处方：熟地黄30克，怀山药、山萸肉各20克，牡丹皮、福泽泻、白茯苓各15克，淡附片10克，肉桂6克，骨碎补25克。水煎服，日1剂。服药5剂，齿痛显著减轻，继服10剂，齿痛消失？续予肾气丸，早晚吞服6克，巩固2月，身体恢复健康。(江苏中医1993；<4>：18~19)

982、【肾气汤治男子双乳房增大医案】张占玲：

罗某，男，10岁，1993年3月5日初诊。近2月来双乳房增大，肤色正常，无寒热。查：双乳房均可触及3cm×3cm质较硬的圆形肿块，边缘光滑，活动尚可，触之不痛。舌质淡红，舌体胖嫩，边有齿痕，苔薄白，脉沉细。证属肾气不充，肝失濡养，气滞痰凝，瘀阻乳部。治宜补肾调肝，化痰活血软坚。

方药：肉桂3g，制附子6g，熟地12g，山萸肉9g，茯苓10g，丹皮10g，赤白芍各10g，丹参10g，郁金6g，夏枯草15g，浙贝母10g，柴胡6g。5剂后，肿块明显缩小，继进5剂，肿块基本消失。后改服金匱肾气丸，1次半丸，1日2次，如此1个月，其症告愈。随访半年，未见复发。(河南中医1995；(1)：25)

983、【肾气汤治前额部及两颞侧发现黑斑医案】戚元勋：

王某，女，51岁。家庭妇女。1981年5月6日求诊。前额部及两颞侧，发现黑斑已1年，初起有瘙痒感，近来逐渐颜色加深扩大，伴腰酸，膝软，头痛，食欲减，舌质淡，脉沉细。查：额部有2X2厘米大小，两颞部各有2X1厘米大小，边缘模糊的深褐色色素斑，斑外围似有毛细血管扩张，尚可见弥漫性角化，过度性粉尘样鳞屑，腋、脐等部有色素加深，诊断为“黧黑皮黯”。此乃肾气不足，肾色外泛所致。治拟温阳益肾。处方：熟地黄30克，山药10克，山萸肉10克，泽泻10克，丹皮10克，茯苓10克，炮附子5克，桂枝5克，15剂。

药后腰酸，膝软，头痛，食欲减退等自觉症状消除，舌质变红，局部色黑转淡。改汤为丸剂，用肾气丸，每次10克，1日3次。连月艮1月，两颞皮肤由深转淡褐色，范围亦略缩小，

连服3个月，面额、两颧部褐色退净，诸症痊愈。(湖南中医杂志1991；〈3〉：30~31)

984、【内服肾气丸致过敏案】：

周某，男，54岁。1989年1月7日以“右肾挫伤，而收入院。入院时右腰刺痛，弯腰不利，仰卧转侧困难，小便灼痛，舌红苔薄黄，脉弦。尿常规：红细胞(卅)，余(一)。经服中药症状逐渐缓解，40天后已能下地较自如地活动。此时逐渐出现腰背部酸胀冷痛，腰脚痿软，双下肢畏冷，双小腿及足凹陷性肿，午后及夜间尤甚，小便清长且频数，舌淡胖，脉沉细等症状。辨为肾阳虚，予金匱肾气丸2瓶内服，每日3次，每次9克，淡盐水送服。服药1周后双下肢畏冷，双胫、足凹陷性肿等症状有所缓解，但在服药第8天病人突发全身骚痒，起红色斑疹，略高出皮肤，不透明，不流脓，不流水，伴阵发性地出现心悸。急查心电图示：窦性心律不齐，电轴左倾。嘱立即停金匱肾气丸，并予抗过敏治疗，症状在5天后完全消失。为了证实此过敏系服金匱肾气丸所致，在过敏症状完全消失2周后，再按原法给服金匱肾气丸，6天后又出现了前述过敏症状，在立即停药4天后诸症方失。(辽宁中医杂志1990；(3)：23)

985、【肾气丸治头痛】

头痛是多种原因所引起，此处所指头痛为慢性头后困痛，常伴有健忘、眼花等症，脉象虚弱。治疗时，用本方以补肾之阴阳。头后虽属太阳经之部位，但太阳与少阴相表里，今见脉虚、症困痛，知为肾精不足。由于阴阳互根，故用肾气丸而不用六味地黄丸，以取其“真阴濡布主之于阳”之意。

986、【肾气丸汤治咽痛】

咽痛多属火热之邪为患，但也有虚寒为患的。如症见咽部疼痛、局部色白溃烂、经久不愈者，为虚寒证，可用本方加桔梗治之。因少阴之脉上系舌本，再取桔梗载药上行之功，使药达病所，其症可愈。

987、【肾气丸汤治心动应衣】

心动应衣，是现代医学的心悸，可见于各种心脏病。祖国医学认为，是肾阴不能上济于心，阳偏亢的一种表现症见心跳动，其跳动于衣外可望见。治疗时，本方滋补肾之阴阳，使肾阴上济，阳亢自平。

988、【肾气丸汤治腰膝弛痛】

腰膝弛痛，是指髂后上棘至臀部牵扯性疼痛。祖国医学认为，腰为肾之外府，故其部位仍属肾之范围，为肾虚作痛。治疗时，用本方以补虚止痛。

989、【肾气丸汤治遗精】

遗精有梦遗和无梦滑精之别，有梦属阴虚，无梦属阳虚。此症所指的是无梦滑精，症见遗精伴有疲乏无力、脉结等。治疗时，用本方加生龙骨、生牡蛎，取其精为肾精所生，故滋肾阴；阴精亏而阳无所生，故温肾阳，因疏而不固，故用生龙骨生牡蛎以收涩之。

990、【肾气丸汤治老年慢性气管炎】

慢性气管炎是一种常见病，目前认为与感染、理化刺激、过敏有关，多发于中年以上，病程缓慢。祖国医学认为，五脏六腑皆令人咳。如症见咳嗽、多清稀、吸气短者，属肾气虚不能纳气之故，可用本方以补肾阳而纳其气。因久病津亏，故又补肾阴。取肾肺经脉相连之意。

991、【肾气丸汤治席汉综合征】

席汉综合征，是成人脑垂体功能减退所引起的一系列症状，多发于分娩后期大量出血。症见乳房萎缩，长期闭经，毛发常脱落，尤以腋毛、阴毛更为显著，眉毛亦可脱去，性欲减退，生殖器萎缩，精神不振，疲乏无力。

祖国医学认为，肾开窍于二阴，其华在发，若肾气充足则毛发光泽、肌肉丰满。精血可以互生，今失血过多，血不化精，肾精耗衰，则血枯精少，诸症丛生。故中西医结合治疗可用本方补肾中之真阴真阳，阴阳充足，精血化生，各症可愈。

992、【肾气丸汤治咽部疼痛】

孟某，女，21岁，通渭县城关人。1955年9月16日初诊。患者咽部疼痛三月余，经西医检查诊断为咽部慢性溃疡，检查咽部有两分币大小之溃疡一个，色白，表面有少量分泌物，脉沉迟。

方用本方加桔梗治疗:地黄 24 克, 山药 12 克, 山茱萸 12 克, 泽泻 9 克, 牡丹皮 9 克, 茯苓 9 克, 桔梗 9 克, 桂枝 3 克, 附子 3 克。水煎分二次服。三剂。

二诊:患者服上药三剂后, 疼痛减轻, 溃烂面分泌物减少。脉仍同上。继用上方, 服至 20 余剂, 溃疡愈合, 病告痊愈。

按:少阴之脉循咽上系舌本, 咽部溃烂色白, 脉沉迟, 为阳虚之征, 故用补肾阳的本方治疗。加桔梗者取其载药上行, 使药力直达病所之意。

993、【肾气丸汤治右腰胯疼痛】

李某, 男, 72 岁, 河南省人, 退休干部。1980 年 3 月 6 日初诊。患者于一月前自感右腰胯疼痛, 不向下肢放射, 遇冷加重, 与走路无关。舌体胖, 苔薄白, 脉沉滑。方用本方:地黄 24 克, 山药 12 克, 山茱萸 12 克, 泽泻 10 克, 茯苓 9 克, 牡丹皮 9 克, 附子 3 克, 桂枝 3 克。水煎分二次服。五剂。

二诊:患者服上药三剂后, 腰胯疼痛消失。服完五剂后, 腰部感到轻松, 精神也有好转, 故停药观察。但近数日来又感右膝关节疼痛, 舌体胖, 脉沉滑。又用桂枝加附子汤三剂。

按:这类病最易与坐骨神经痛混淆而予以风湿方治之, 结果往往不能取效。因坐骨神经痛属太阳表证而腰胯弛痛则为少阴里证, 以腰为肾之外府之故舌体胖大脉沉滑, 又是水邪之象。本病为肾阳虚不能化水所致故用本方温补肾阳以治水邪, 其病自愈。摘自《古方今用:临床“一通百通”的奥秘》, 主编李可。

994、【八味丸泻痢内热晡热自汗盗汗口舌糜烂医案】

一产妇泻痢年余, (久病属虚。) 形体骨立, 内热晡热, 自汗盗汗, 口舌糜烂, 日吐痰三碗许, 脉洪大, 重按全无。此命门火衰, 脾土虚寒而假热。然痰者乃脾虚不能统摄归源也。用八味丸, 补火以生土, 用补中益气, 兼补肺金而脾胃健。

第五十八章 瓜蒂汤方证

太阳中暈, 身热疼重, 而脉微弱者, 此以夏月伤冷水, 水行皮中所致也, 猪苓加人参汤主之; 一物瓜蒂汤亦主之。

通行本:太阳中暈, 身热疼重, 而脉微弱, 此以夏月伤冷水, 水行皮中所致也, 一物瓜蒂汤主之。

病因和病机:

辨证依据:身热疼重, 小便不利

刘昆湘曰:此亦暑热搏湿之例, 但与上用热水灌汗之证不同, 彼为湿蓄在先, 暑热后感, 此为暑热先受, 水湿后侵; 前证为热蒸搏湿于外, 此证为水寒抑热于里。故前证脉浮而滑, 此证脉微而弱; 前证发热无汗, 此证身热疼重。身热云者, 不似发热之甚; 疼重者, 水寒之气, 以浴冷水而内侵皮中也。是知暑之中人, 阳盛之体, 则从热化; 阴盛之体, 则从寒化 (寒中之人, 必不病暑); 半寒半热之体, 则或湿为热搏, 或热为湿滞, 而成错杂之变。本条为水寒外侵, 暑热内抑之症, 故当渗热下行, 导暑邪出自水府, 则湿与热离, 而两邪俱解。暑证误汗, 则致亡阴液竭之变, 故治暑无汗解之法, 亦犹厥阴之邪, 不能径出太阳故也。猪苓汤为育阴利水之剂, 治从血分渗湿, 使水去而津液不伤。加人参者, 以暑伤气府, 必以益气生津为助, 始得化气枢转之力, 凡血虚而有水者宜之。病由体异, 若体素盛而脉不甚弱者, 以一物瓜蒂汤主之。此泻上中二焦湿热之剂, 胃寒者忌之。

曹颖甫曰:有阳热之中暈, 有阴寒之中暈, 太阳中暈固属热证, 至于身热疼重, 脉微弱, 便可决为湿困脾阳, 脾主肌肉, 天阳外迫故身热, 寒湿壅阻肌理故疼重。人身之毛孔一日不死, 则一日悍气外泄, 不能不受水, 然则师云夏月伤冷水水行皮中所致, 其旨安在? 盖畏热之人, 日以凉水浸灌, 则皮中汗液悉化寒水可知。水行皮中者, 为本体汗液外受凉, 水所化而非皮毛之可以进水也, 皮毛无汗, 阳气不得外泄, 肌肉困于水湿, 血热被压, 故脉微弱。

《金鉴》曰:太阳中暈之证, 身热而倦者暑也, 身热疼重者湿也, 脉微弱者暑伤气也, 以此证脉揆之, 乃因夏月中暑之人, 暴贪风凉, 过饮冷水, 水气虽输行于皮中, 不得汗泻所致也。此时即以香薷饮、大顺散汗之, 可立愈矣。若稍缓, 水气既不得外泻, 势必内攻于中而作喘肿

胀矣。喘则以葶苈大枣汤，肿胀则以瓜蒂一物汤下之可也。

周扬俊曰：无形之热，伤其肺金，则用白虎加人参汤；有形之水，伤其肺金，则用瓜蒂汤，各有所主也。

李杲曰：中喝邪在表，故身热。伤冷水，故身疼。中暑伤气，气虚故脉微弱也。瓜蒂治身面四肢浮肿，散皮肤中水气，苦以泄之也。

胡希恕曰：这个变成慢性的了，不是上面所说的白虎加人参汤证了，光热不要紧，人就怕汗出太多，脱水，这津液脱到一个相当厉害的程度，再不知道治疗，人就容易死了。

我见到一个拉车的，他在外边拉了一天车，回头，他就得了所谓得中喝，就是上面这种情况一点没错，回来的时候他热的不得了，汗出太多了，他吃那面条，又用那凉水浇、浇得凉的，他回头又带两啤酒，把那啤酒也喝了，那碗冰凉得面条也吃了，吃完就死了。你光你要凉也不行，那拉车的汗出太多就脱水而死。所以用白虎加人参汤是大有道理。

这个也是中喝在表，身热疼重，脉当然也是要弱下来了。此以夏月伤冷水，水行皮中所致也，这个身疼重有点湿的样子，就是夏天贪凉老喝冷水，和吃冰棍一样，也容易成这么一个慢性的反应。所以它用一物瓜蒂汤，这瓜蒂汤你要是小量服，它只祛湿祛水、下水下湿，它并不涌吐，所以一物瓜蒂汤不是说用吐法。就是一味瓜蒂，用二十个，以水一升煮取五合，煮得时间也相当小，去滓，顿服。这就能祛那个水气、湿气，能下这个而已。

这由于夏令饮冷水多，身上老有热不退，而常有疼痛的情况，这个是由于贪凉太厉害了，这久不治也能导致得咱们说风湿那类的病。这个喝病，这治最简单，也没有其它的法子了，白虎加人参汤这很好，如果它不太渴用白虎汤也可以。

猪苓加人参汤方：

猪苓一两，茯苓一两，滑石一两，泽泻一两，阿胶一两，人参三两

上六味，以水四升，先煮五味，取二升，纳阿胶烱消，温服七合，日三服。

一物瓜蒂汤方：

瓜蒂二十个

上剉，以水一升，煮取五合，去滓，顿服。又治诸黄。

汪双池曰：瓜类生于盛夏，以热蓄湿而生者，而夏月人又喜食之，以其能解烦渴。究竟生冷之物，遏抑暑气于中，以成暑湿相挟。惟瓜蒂则系著全瓜，是能总领暑湿。又其气味苦恶能令人涌吐。其苦能泻热，其吐能越湿，故独用之使腋中之水上越，则皮肤之水亦消，而暑热之气亦泄矣。

尤在泾曰：瓜蒂苦寒，能吐能下，取身面四肢水气。水去而水无所依，将不治而自解矣，此治暑兼湿者之法也。

罗按：瓜蒂一物，王雪华说用很多种瓜的蒂也可，曹氏说用香瓜蒂。瓜蒂，为葫芦科植物甜瓜的果蒂。6~7月间，采摘尚未老熟的果实，切取果蒂，阴干。功能主治为：吐风痰宿食，泻水湿停饮。治痰涎宿食，壅塞上脘，胸中痞梗，风痰癫痫，湿热黄疸，四肢浮肿，鼻塞，喉痹。①《本经》：主大水，身面四肢浮肿，下水，杀蛊毒，咳逆上气，及食诸果，病在胸腹中，皆吐下之。②《别录》：去鼻中息肉，疗黄疸。③《日华子本草》：治脑塞热，眼昏，吐痰。④《纲目》：吐风热痰涎。治风眩、头痛、癫痫，喉痹，头面有湿气。⑤《本草再新》：泻心火，健脾土，利湿消水，止头痛衄血。

995、【太阳中喝一物瓜蒂汤医案】曹颖甫曰：

仲师于《金匱》出一物瓜蒂汤，历来注家，不知其效用，予治新北门永兴隆板箱顾五郎亲见试之，时甲子六月也，予甫临病者卧榻病者，默默不语，身重不通牀在转侧，诊其脉则微弱，证情略同太阳中喝，独一呕吐，巧其病因，始则饮高粱大醉，醉后口渴，继以井水浸香瓜五六枚，卒然晕倒，因念酒性外发，遏以凉水浸瓜，凉气内薄，湿乃并入肌腠，此与伤冷水水行皮中正复相似，予乃使店友向市中取香瓜蒂四十余枚，煎汤进之，入口不吐，须臾尽一瓯，再索再进，病者即沉沉睡，逼身微汗，迫醒而诸恙愈矣。

996、【瓜蒂散治发黄鼻内酸痛】：

一舟子病伤寒，发黄，鼻内酸痛，身与目如金色，小便赤而数，大便如经，（琇按：《医学纲目》作如常。）或欲用茵陈五苓，许曰：非其治也，小便利，大便如常，则知病不在脏腑。（《纲目》无腑字。）今眼睛疼，鼻酸痛，（《纲目》作眼睛鼻颈痛。）是病在清道中。清道者，华盖肺之经也。若下大黄，则必腹胀为逆，用瓜蒂散，先含（原刻食）水，次搐之，鼻中黄水尽，乃愈。

997、【瓜蒂散治中风故谵语狂躁】：

刘某，女，44岁，农民，1982年7月17日初诊。左侧半身不遂10天。发病前曾生气，又为雨淋，当天夜间至户外滑倒，之后即出现左上下肢发软，左手不能抬至平肩，握力减，持物不灵。左腿发软，走路不稳，行动须人搀扶。心烦易怒，失眠，舌强言语不清，口角歪斜，舌不能伸出口外，流涎，吞咽不利，谵语狂笑，烦躁不安。检查：左上下肢肌张力减退，二头肌及膝腱反射稍亢进，巴宾斯基征（-）。舌绛，苔黄白，脉寸浮，上关上滑。暴怒伤肝，痰热阻络，又加冷雨外袭，入中经络，气血痹阻，半身不遂，脾失健运，聚湿生痰，痰郁化热，蒙蔽清窍，故谵语狂躁。辨证：痰郁化热，蒙蔽清窍，阻遏经络。治法：除痰开窍。第一次予瓜蒂散1/4~1/5，即拒不再服，服后吐痰涎两口，症状稍有好转。次日又服少量，又吐出少量痰涎，偏瘫稍减，说话较前清楚。第3日，按量服药，服后吐出黏液约一大碗，神态清楚，言语清楚，左上下肢较有力，左手已能摸到头顶，握力恢复正常。舌红，脉左右上关上滑。失眠，有时仍烦躁。

处方：枳实9g，苦参6g，黄芩9g，半夏9g，党参15g，干姜6g，甘草9g，大枣3个，夜交藤30g，炒枣仁30g。服6剂。以上方辛开苦降之力，调和中焦，以竟全功。追访半年无复发。出处：《经方验》。

998、【瓜蒂散精神失常】

赵某，女，47岁，1982年7月2日初诊。患者精神失常已2年余，语无伦次，有时外出不归。近3个月来加剧，曾去某精神病院治疗，稍有好转，但平时右手抖动不止，入睡则不抖，端碗时亦不抖。舌强，不能伸出口外，经常口吐黏液，胃脘憋闷。苔薄白，脉左右寸浮，上关上滑。辨证：痰涎停滞，蒙蔽心神。治法：涌吐痰涎。服瓜蒂散3剂，隔日1剂。服后吐大量黏痰，每次约一碗多，服完3剂后，胸部憋闷消失，意识清楚，能正常谈话，右手抖动基本消失，只在精神紧张时稍有抖动，有时心悸。舌质正红，脉滑数。以茯苓12g，桂枝12g，五味子24g，炙甘草9g，服6剂，临床治愈。追访半年无复发。出处：《经方验》。

999、【瓜蒂散瓜蒂散头痛昏蒙目眩痞闷】

一齐姓男子，28岁。近月余自觉头痛昏蒙，两目眩眩，胸膈痞闷，体乏纳呆，诊其脉弦滑，舌苔白腻。与服瓜蒂散加郁金（甜瓜蒂3g，赤小豆2g，郁金3g），捣为细末冲服。1剂则得吐，吐后诸症若失，唯身体疲惫，静息两日而解。出处：《名方广用》。

1000、【瓜蒂散加郁金癫狂】

贾某，男，40岁。初患病时，思想涣散，神志痴呆，言不由衷，继而出现狂躁，失眠，两目怒视，骂詈号叫，逾垣上房，甚至毁物伤人。诊其脉数而有力，唯寸独滑，舌红而苔黄。此乃痰火上扰清窍，急当“引而越之”，予瓜蒂散加郁金6g。一服后吐出涎半盂，发狂止，诸症见轻，后又用越鞠丸汤、安神定志丸汤、血府逐瘀汤调治而愈，一直工作至今。出处：《名方广用》。

1001、【瓜蒂散加郁金狂躁型精神病】

薛某，男，34岁。患精神病，半年后发展成为“狂躁型”。患者时而狂躁妄言，登高弃衣，不避亲疏，时而吼叫怒骂，狂奔乱跑，哭笑无常。脉象：滑数而无力，舌尖红，苔黄腻。此为痰火上扰，蒙蔽心神。随疏以瓜蒂散加减。甜瓜蒂3g，赤小豆2g，郁金6g。捣为细末过筛，令其次日晨，温开水冲服。约服后2小时，患者烦满不适，涌出大量黏性很强的顽痰。吐后精神疲惫，狂躁顿减，安睡2日。余又以自拟活化汤、温胆汤加胆南星调治月余而告愈，至今已15年未复发。出处：《名方广用》。

1002、【瓜蒂散癫狂】

张某，男，59岁，干部。病史：因平素性情暴躁，更加思虑过度，经常失眠，后遂自言自语，出现精神失常状态，有时咆哮狂叫，有时摔砸杂物，喜笑怒骂变幻无常，月余后渐至见人殴打，因此将其锁闭室中，不敢令其出屋。百般医疗，均无效果，邀余治疗。古人对精神错乱的认识，谓系痰涎蒙蔽清窍，须用涌痰之剂，使痰涎涌出，方能有效，余遂疏瓜蒂散予之。

证属：寒痰壅塞胸膈。治宜：涌吐寒饮结满。处方：赤小豆30g，瓜蒂10g，豆豉10g，煎汤顿服。连服2剂，共呕吐痰涎3次，毫不见效。后因锁开乘机蹿出，竟将邻人殴打并将所有杂物尽行砸碎，因此家人苦闷无法维持，故一再强余设法治疗。遂又以大剂瓜蒂散予之。处方：赤小豆30g，瓜蒂20g，豆豉20g，煎汤顿服。服后隔半小时即开始作呕，连续两昼夜共呕吐20余次，尽属黏液。自呕吐开始便不思饮食，1日后现周身困顿不欲活动，困睡至第3日忽然清醒。后以豁痰通窍安神之剂，调理而愈。出处：《邢锡波医案集》。

1003、【瓜蒂散黄疸家头身痛】

一人素病黄，忽苦头痛不已，发散降火，历试无效。诊得脉大而缓，且一身尽痛，又兼鼻塞，乃湿家头痛也。投瓜蒂散一匕，内鼻中，黄水去大杯而愈。出处：《医学六要·头痛门》卷五。

1004、【瓜蒂散素肥今瘦】

出处：《续名医类案·痰》卷十六。一人素肥盛，半年渐瘦，两膝与背互痛，两尺沉滑。古人有言，昔肥今瘦者，痰也。遂以加减豁痰汤，连进数服，一日食后偶作恶心，乃以瓜蒂散一钱投之，吐稠痰半升而愈。

1005、【瓜蒂散心脐上结硬如斗】

出处：《续名医类案·痰》卷十六。一妇人，心脐上结硬如斗，按之若石。人皆作痞治，针灸毒药，祷祈无数，如捕风然。一日，张见之曰：此寒痰也。诊其两手，寸关皆沉，非寒痰而何？以瓜蒂散吐之，连吐六七升，其块立消过半。俟数日后，再吐之，其涎沫类鸡黄，腥臭特殊，约二三升。凡如此者三，以人参调中汤、五苓散，调服以平矣。

1006、【瓜蒂散目赤大发】

李氏范目常赤，至戊子年火运，君火司天，其年病目者，往往暴盲，火运灾烈故也。李是年目大发，张以瓜蒂散涌之，赤立消。不数日又大发，其病之来也，先以左目内眦赤发牵睛，状如铺麻，左之右次锐眦发赤，左之右赤贯瞳子，再涌之，又退。凡五次，亦五次皆涌之，又刺其手中出血，及头上鼻中皆出血，上下中外皆夺，方能战退，然不敢观书及见日。张云：当候秋凉再攻则愈。火方旺而在皮肤，虽攻其里无益也。秋凉则热渐入里，方可擒也。惟宜暗处闭目，以养其神水。暗与静属水，明与动属火，所以不宜见日也。盖李因初愈后，曾冒暑出门，故痛连发不愈如此。涌泄之后，不可常攻，使服鼠粘子以退翳。出处：《续名医类案·目》卷十七。

1007、【瓜蒂散胸膈痞满】

《生生堂治验》。一男子，胸膈痞满，恶闻食气，动作甚懒，好坐卧暗所。百方不验者半岁。先生诊之，心下石硬，脉沉而数。即以瓜蒂散吐二升余，乃痊。

1008、【瓜蒂散善笑不得息】

绵屋弥三郎之妻，善笑，凡视听所及，悉成笑料。笑必捧腹绝倒，甚则胁腹吊痛，为之不得息。常自以为患，请师治之。即与瓜蒂散，吐二升余，遂不再发。《生生堂治验》。

1009、【瓜蒂散头肿如斗】

人忽头面肿如斗大，看人小如三寸，饮食不思，呻吟如睡。此痰也。用瓜蒂散吐之而头目之肿消，又吐之见人如故。后用六君子汤煎服三剂痊愈。出处：《外科真诠·头肿如斗》卷下。

1010、【瓜蒂散目赤大发】

李氏范目常赤，至戊子年火运，君火司天，其年病目者，往往暴盲，火运灾烈故也。李是年目大发，张以瓜蒂散涌之，赤立消。不数日又大发，其病之来也，先以左目内眦赤发牵睛，状如铺麻，左之右次锐眦发赤，左之右赤贯瞳子，再涌之，又退。凡五次，亦五次皆涌之，又刺其手中出血，及头上鼻中皆出血，上下中外皆夺，方能战退，然不敢观书及见日。张云：当

候秋凉再攻则愈。火方旺而在皮肤，虽攻其里无益也。秋凉则热渐入里，方可擒也。惟宜暗处闭目，以养其神水。暗与静属水，明与动属火，所以不宜见日也。盖李因初愈后，曾冒暑出门，故痛连发不愈如此。涌泄之后，不可常攻，使服鼠粘子以退翳。出处：《续名医类案·目》卷十七。

1011、【瓜蒂散加郁金目翳】

出处：《儒门事亲·十形三疗（一）》卷六。青州王之一子，年十余岁，目赤多泪，众工无效。戴人见之日：此儿病目翳，当得之母腹中被惊。其父曰：妊娠时在临清被围。戴人令服瓜蒂散加郁金，上涌而下泄，各去涎沫数升。人皆笑之，其母亦曰：儿腹中无病，何吐泻如此？至明日，其目耀然爽明。

1012、【瓜蒂散胸膈痞满】

《生生堂治验》。一男子，胸膈痞满，恶闻食气，动作甚懒，好坐卧暗所。百方不验者半岁。先生诊之，心下石硬，脉沉而数。即以瓜蒂散吐二升余，乃痊。

1013、【瓜蒂散善笑不得息】

绵屋弥三郎之妻，善笑，凡视听所及，悉成笑料。笑必捧腹绝倒，甚则胁腹吊痛，为之不得息。常自以为患，请师治之。即与瓜蒂散，吐二升余，遂不再发。《生生堂治验》。

1014、【瓜蒂散治精神失常】

赵某，女，47岁，1982年7月2日初诊。患者精神失常已2年余，语无伦次，有时外出不归。近3个月来加剧，曾去某精神病院治疗，稍有好转，但平时右手抖动不止，入睡则不抖，端碗时亦不抖。舌强，不能伸出口外，经常口吐黏液，胃脘憋闷。苔薄白，脉左右寸浮，上关上滑。辨证：痰涎停滞，蒙蔽心神。治法：涌吐痰涎。服瓜蒂散3剂，隔日1剂。服后吐大量黏痰，每次约一碗多，服完3剂后，胸部憋闷消失，意识清楚，能正常谈话，右手抖动基本消失，只在精神紧张时稍有抖动，有时心悸。舌质正红，脉滑数。以茯苓12g，桂枝12g，五味子24g，炙甘草9g，服6剂，临床治愈。追访半年无复发。出处：《经方验》。

1015、【瓜蒂散加郁金治头痛昏蒙目眩痞闷】

出处：《名方广用》。一齐姓男子，28岁。近月余自觉头痛昏蒙，两目眩眩，胸膈痞闷，体乏纳呆，诊其脉弦滑，舌苔白腻。与服瓜蒂散加郁金（甜瓜蒂3g，赤小豆2g，郁金3g），捣为细末冲服。1剂则得吐，吐后诸症若失，唯身体疲惫，静息两日而解。

1016、【瓜蒂散加郁金治癫狂】

贾某，男，40岁。初患病时，思想涣散，神志痴呆，言不由衷，继而出现狂躁，失眠，两目怒视，骂詈号叫，逾垣上房，甚至毁物伤人。诊其脉数而有力，唯寸独滑，舌红而苔黄。此乃痰火上扰清窍，急当“引而越之”，予瓜蒂散加郁金6g。一服后吐出涎半盂，发狂止，诸症见轻，后又用越鞠丸汤、安神定志丸汤、血府逐瘀汤调治而愈，一直工作至今。出处：《名方广用》。

1017、【瓜蒂散加郁金狂躁型精神病】

薛某，男，34岁。患精神病，半年后发展成为“狂躁型”。患者时而狂躁妄言，登高弃衣，不避亲疏，时而吼叫怒骂，狂奔乱跑，哭笑无常。脉象：滑数而无力，舌尖红，苔黄腻。此为痰火上扰，蒙蔽心神。随疏以瓜蒂散加减。甜瓜蒂3g，赤小豆2g，郁金6g。捣为细末过箩，令其次日晨，温开水冲服。约服后2小时，患者烦满不适，涌出大量黏性很强的顽痰。吐后精神疲惫，狂躁顿减，安睡2日。余又以自拟活化汤、温胆汤加胆南星调治月余而告愈，至今已15年未复发。出处：《名方广用》。

1018、【瓜蒂散癫狂】

张某，男，59岁，干部。病史：因平素性情暴躁，更加思虑过度，经常失眠，后遂自言自语，出现精神失常状态，有时咆哮狂叫，有时摔砸杂物，喜笑怒骂变幻无常，月余后渐至见人殴打，因此将其锁闭室中，不敢令其出屋。百般医疗，均无效果，邀余治疗。古人对精神错乱的认识，谓系痰涎蒙蔽清窍，须用涌痰之剂，使痰涎涌出，方能有效，余遂疏瓜蒂散予之。

证属：寒痰壅塞胸膈。治宜：涌吐寒饮结满。处方：赤小豆30g，瓜蒂10g，豆豉10g，煎汤顿服。连服2剂，共呕吐痰涎3次，毫不见效。后因锁开乘机蹿出，竟将邻人殴伤并将所有

杂物尽行砸碎，因此家人苦闷无法维持，故一再强余设法治疗。遂又以大剂瓜蒂散予之。处方：赤小豆 30g，瓜蒂 20g，豆豉 20g，煎汤顿服。服后隔半小时即开始作呕，连续两昼夜共呕吐 20 余次，尽属黏液。自呕吐开始便不思饮食，1 日后现周身困顿不欲活动，困睡至第 3 日忽然清醒。后以豁痰通窍安神之剂，调理而愈。出处：《邢锡波医案集》。

1019、【瓜蒂散治身疼痛发热体重医案】许叔微：

毗陵一时官得病，身疼痛，发热，体重，其脉虚弱，人多作风湿，或作热病，则又疑其脉虚弱不敢汗也，已数日矣。予诊视之，日中喝证也。仲景云：太阳中喝者，身热体疼，而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也。予以瓜蒂散治而愈。（《伤寒九十论·证二十四》）

1020、【瓜蒂散治胸喘之疾乳食不进医案】许叔微：

一道人医案：信州老兵女三岁，因食盐虾过多，得胸喘之疾，乳食不进。贫无可召医治，一道人过门，见病女喘不止，便叫取甜瓜蒂七枚，研为粗末，用冷水半茶盏许，调澄取清汁呷一小呷。如其言，才饮竟，即吐痰涎若粘胶状，胸次既宽，胸喘亦定。少日再作，又服之，随手愈。凡三进药，病根如扫。（《名医类案》）

1021、【瓜蒂散治痼证若发则乱言医案】汤本求真：

一僧，痼证若发则乱言，或欲自缢，且足挛急，困于步，来请治。余知不以吐剂不能治，因被同道阻难，不肯治，而请他医治之。与四逆散加吴茱萸、牡蛎，服半年，无寸效，于是再来请余。用瓜蒂散、赤小豆末，以韭汁使服之。吐粘痰许多，痼不复发，足挛急顿治。（《皇汉医学》）

1022、【瓜蒂散治卒然腹痛入于阴囊医案】吉益东洞：

一男子二十岁，晚饭后半时许，卒然腹痛，入于阴囊，阴囊挺胀，其痛如刺，身为之不能屈伸，辘辘闷乱，叫喊振伏。诊之，其脉弦，三动一止，或五动一止。四肢微冷，腹热如燔，囊大如瓜，按之石硬也。病者昏愤中，愀然告曰：心下有物，如欲上冲咽喉。先生闻之，乃释然抚掌谓之曰：汝言极当。以瓜蒂散一钱，涌出寒痰一升余。次与紫圆三分，泻五六行，及其夜半，熟睡达天明，前日之病顿如忘。（《皇汉医学》）

1023、【瓜蒂散治乱言医案】唐祖宣：

周某某，女，41 岁，1972 年 4 月 25 日初诊。患雷诺氏病已 3 年，每遇寒冷则作。经服温阳和活血化瘀药物，肢端痙挛好转，供血改善。近因惊恐而致失语，四肢紫绀加重，厥冷如冰，时呈尸体色。经先后用低分子右旋糖酐和镇静药物，以及中药宁心安神、祛痰开窍之剂无效。饮食不进，卧床不起。证见面色苍白，精神呆滞，不能言语，以笔代言，胸闷烦躁，欲吐不能，肢冷色白，舌白厚腻，脉滑有力，两寸独大。此痰浊壅塞上脘，急则治其标，先宜涌吐痰浊。方用：

瓜蒂、赤小豆、白矾各 9 克，水煎服。

服后先吐浊痰碗余，继则泻下秽臭溏便，遂即能言，肢冷好转，而雷诺氏现象亦减轻。（浙江中医杂志 1980；（11.12）：556）

1024、【陈南瓜蒂焙烧存性内服治左乳房外上方生一结节医案】李霜成：

杨某某，男，48 岁。自幼多病，禀性怯薄，发育正常，营养欠佳，体质为瘦长型，性情孤僻，沉默寡言，面容憔悴，表情淡漠。左乳房外上方生一结节，如杏核大，不热不红，不痛不痒，全身亦无任何自觉症状。切诊时，触知结节异常坚韧，硬若碎石，与皮肤无粘连现象，微具活动性，腋下及腹股沟淋巴结略显肿大。人皆谓恶疾，求某中医治疗无效，自用艾灸局部 50 余壮亦不效。遂用：

陈南瓜蒂 2 个，焙烧存性内服。

服 2 次后，结节渐次缩小，半月后完全消失而痊愈。至今 5 年之久，未曾复发，健康如常。（中医杂志 1958；〈12〉：818）

1025、【甜瓜蒂致死医案】

崔某某，女，32 岁。患者既往健康。近 3 年患神经官能症。数日来自觉心烦，郁闷，未用其它药物，仅用民间偏方干甜瓜蒂约 50 克，水煎药液半碗，于 1973 年 8 月 5 日晨 7 时许服下。服药后约 10 多分钟，出现呕吐，初吐物为粘液水、食物，继而吐绿水、血水。呕吐频繁，吐物

总量达 1,000 毫升。当时午后一时许来诊,即刻住院治疗。入院检查:体温 37℃,脉搏摸不清,血压测不到;发育正常,营养中等,神志清醒,面色苍白,大汗,略烦躁,口唇轻度发绀,瞳孔等大正圆,对光反应存在,颈软,心界不大,心音低弱,心率 130 次/分,律整,未闻及杂音,两肺呼吸音正常,腹部平软,胃脘具压痛,肝脾未扪及,四肢末梢发凉,神经系统无异常。入院后经多方抢救无效,于 8 月 6 日零时 10 分死亡。

1026、【瓜蒂细粉致危证】

马某,男,16 岁,住院号:15186。患者于 1988 年 2 月 10 日 18 时急诊入院。其父代诉:患儿因癫痫病多年,久治无效,遂找某医用催吐法治之。于当日下午 16 时服瓜蒂细粉 1 克,以温水送服。药后半小时未见呕吐反应,遂再服 0.5 克,服后约 10 分钟,即出现严重的脘腹疼痛和剧烈的恶心呕吐,呕吐物为咖啡色液体,内含食物残渣约 500 毫升,继之呕出鲜血数次,每次约 100 毫升,半小时后脐腹绞痛,大便呈稀水样,数次,随即也转为鲜血样,先后便出四次,均为少量血液,于 18 时急来本院就诊。

查体:急性重病容,神清,精神萎靡,呈脱水貌,血压 5.32/2.66kPa(40/20 毫米汞柱),心肺(一),腹软,全腹广泛性压痛,肝脾未触及。急行常规洗胃,插管过程中又因恶心呕出鲜血少量,故改为口服清水洗胃,同时急给补液、升压、输血、止血、抗感染等对症处理,经综合治疗,吐泻停止,再未出血,经 10 多小时的抢救,血压回升到正常,腹痛等症状消失,精神好转,三日后大便一次,隐血试验转阴,能进少量饮食,于 2 月 14 日出院调治。

1027、【瓜蒂散黄疸家头身痛】

一人素病黄,忽苦头痛不已,发散降火,历试无效。诊得脉大而缓,且一身尽痛,又兼鼻塞,乃湿家头痛也。投瓜蒂散一匕,内鼻中,黄水去大杯而愈。出处:《医学六要·头痛门》卷五。

1028、【瓜蒂散治两膝与背互痛食后偶作恶心】

一人素肥盛,半年渐瘦,两膝与背互痛,两尺沉滑。古人有言,昔肥今瘦者,痰也。遂以加减豁痰汤,连进数服,一日食后偶作恶心,乃以瓜蒂散一钱投之,吐稠痰半升而愈。出处:《续名医类案·痰》卷十六。

1029、【瓜蒂散心脐上结硬如斗】:

一妇人,心脐上结硬如斗,按之若石。人皆作痞治,针灸毒药,祷祈无数,如捕风然。一日,张见之曰:此寒痰也。诊其两手,寸关皆沉,非寒痰而何?以瓜蒂散吐之,连吐六七升,其块立消过半。俟数日后,再吐之,其涎沫类鸡黄,腥臭特殊,约二三升。凡如此者三,以人参调中汤、五苓散,调服以平矣。出处:《续名医类案·痰》卷十六。

1030、【瓜蒂散目赤大发】

李民范日常赤,至戊子年火运,君火司天,其年病目者,往往暴盲,火运灾烈故也。李是年目大发,张以瓜蒂散涌之,赤立消。不数日又大发,其病之来也,先以左目内眦赤发牵睛,状如铺麻,左之右次锐眦发赤,左之右赤贯瞳子,再涌之,又退。凡五次,亦五次皆涌之,又刺其手中出血,及头上鼻中皆出血,上下中外皆夺,方能战退,然不敢观书及见日。张云:当候秋凉再攻则愈。火方旺而在皮肤,虽攻其里无益也。秋凉则热渐入里,方可擒也。惟宜暗处闭目,以养其神水。暗与静属水,明与动属火,所以不宜见日也。盖李因初愈后,曾冒暑出门,故痛连发不愈如此。涌泄之后,不可常攻,使服鼠粘子以退翳。出处:《续名医类案·目》卷十七。

1031、【瓜蒂散胸膈痞满心下石硬脉沉而数】

一男子,胸膈痞满,恶闻食气,动作甚懒,好坐卧暗所。百方不验者半岁。先生诊之,心下石硬,脉沉而数。即以瓜蒂散吐二升余,乃痊。《生生堂治验》。

1032、【瓜蒂散治癫痫】

城州梅端真休寺住持,有痫症,发则乱言,或欲自缢,且足挛急,难以行步,来请治。予晓以非吐剂莫治。而僧侣沮之,不肯服,乃请治于他医。医与四逆散加吴茱萸牡蛎,半年无寸效,于是再来请治。予则用瓜蒂、赤小豆末,以汁服之。吐黏痰许多,不复发,足挛急顿治。住持甚悦,行歌相赠。《生生堂医谈》。

第五十九章 甘麦大枣汤方证

【原文】：妇人脏燥，悲伤欲哭，数欠伸，象如神灵所作者，甘草小麦大枣汤主之。

别本对照：妇人脏燥，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠喜伸，甘麦大枣汤主之。

病因和病机：心脾虚证，心脏虚而躁扰，心血气少，肺中津液干燥

辨证依据：喜悲伤欲哭，打呵欠和伸懒腰

罗按：渔民夏成锡说的理论很中肯：他说“《金匱》脏躁症与梦游症都是神经系统的病变，它们虽然临床表现不一样，但是可以看成是相似的主症，所以治疗脏躁症的药方也可以治疗梦游症”。他认为“脏躁”就是内脏的津液干燥，当然引起“脏躁”的原因很多，比如这个患儿的原因就是长期的盗汗。“脏躁，就是内脏的津液干燥”。中医学方面还从来没有听说过如此注释，但是从说文解字的角度来看也顺理成章。

“喜悲伤欲哭”，看上去似情志精神病，但“喜悲伤欲哭”中有深层次的原因，是病人痛苦莫名，但她无法用言语进行表达。我看过矢数道明的一个医案就是如此，头痛欲裂，痛苦不能名状。可能病位直指脑子。“数欠伸”是病人有数次欠伸的动作，疲倦时打呵欠和伸懒腰，反映是身体一个状况。

尤在泾曰：脏燥，沈氏所谓子宫血虚，受风化热者是也。血虚脏燥，则内火扰而神不宁，悲伤欲哭，有如神灵，而实为虚病。前《五脏风寒积聚篇》所谓“邪哭，使魂魄不安者，血气少而属于心也”。“数欠伸”者，经云：肾为欠、为嚏，又肾病者，善伸、数欠、颜黑，盖五志生火，动必关心，脏阴既伤，穷必及肾也。小麦为肝之谷，而善养心气，甘草、大枣，甘润生阴，所以滋脏气而止其燥也。

曹颖甫曰：师但言妇人藏燥而不言何藏，然病情方治可知也。肺主悲，亦主哭，悲伤欲哭，病当在肺，凡人倦则欠伸，精神强固则否，所以数欠伸者，脾阳不振而中气怠也。凡人饮食入胃，由脾也散津上输于肺，脾精不能运输，则肺藏燥，肺阴虚则主气之藏室塞，故悲伤欲哭，方后别出亦补脾气四字，可知病机专属肺藏矣，方用甘麦大枣，专取甘未之药，俾脾精上输于肺，肺阴既充，则下足以贯注百脉，外足以输精皮毛，内外调达，气机舒畅，略无抑变不和之气，悲伤欲哭之证，乃可不作，曰如有神灵者，甚言不能自主也。

张石顽曰：脏燥者，火盛烁津，肺失其润，心系了戾而然，故用甘草缓心系之急而润肺燥，大枣行脾胃之津，小麦降肝火之逆，火降则肺不燥而悲自己也。戴人云：少阳相火，凌烁肺金，金受屈制，无所投告，肺主悲，故但欲痛哭为快耳。石顽曰：凡肺燥悲愁欲哭，宜润肺气降心火为主，余尝用生脉散、二冬膏，并加姜、枣治之，未尝不随手而效，若作颠疾，用金石药则误矣。经云：精气并于肺则悲，在藏为肺，在志为悲，悲，肺之志也。金本燥，能令燥者，火也。心火主于热，善痛，故悲痛苦恼者，心神烦热躁乱而非清静也。所以悲哭而五液俱出者，火热亢极，而反兼水化制之也。

《金鉴》曰：藏，心藏也，心静则神藏。若为七情所伤，则心不得静，而神躁扰不宁也。故喜悲伤欲哭，是神不能主情也。象如神灵所凭，是心不能神明也，即今之失志癫狂病也。数欠伸，喝欠也，喝欠顿闷，肝之病也，母能令子实，故证及也。

甘草小麦大枣汤方：

甘草三两，小麦一升，大枣十枚（擘）

上三味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。

小麦：娄绍昆言是浮小麦。在水中，小麦之浮者。

方輿锐曰：此方虽云治妇人脏躁，然不拘男女老少，凡妄悲伤啼哭者，一切用之有效。近有一妇人笑不止，诸药罔效，以甘麦大枣汤与之愈。后用治小儿啼哭，亦效。

1033、【麦甘大枣汤治无故悲泣不止】本事方：

乡里打一妇人，数欠伸，无故悲泣不止。或谓之有祟，祈壤请祷备至，终不应。用麦甘大枣汤，尽剂而愈。

1034、【妊娠四五个月遇昼则惨戚悲伤泪下】妇人良方：

程虎卿内人妊娠四五个月，遇昼则惨戚悲伤泪下，数欠如有所凭。医巫兼治，皆无益。与大枣汤一投而愈。（即本方）

1035、【甘草小麦大枣汤治精神病医案】岳美中：

一男子，年约30余，中等身材，黄白面色，因患精神病，曾两次去济南精神病院治疗无效而来求诊。查其具有典型的悲伤欲哭，喜笑无常，不时欠伸，状似“巫婆拟神灵”的脏躁证，遂投以甘麦大枣汤。甘草9克，淮小麦9克，大枣6枚。药尽7剂而愈，追踪3年未发。（岳美中医案集）。按语：可见脏躁不唯妇人独有，男子亦间患之，其治相同。

1036、【甘麦大枣汤癫痫医案】陈汉云：

患女，12岁。癫痫大发作六年，用苯妥英钠治疗无效，改用甘麦大枣汤，每日加明矾米粒大1枚冲服，连服半年而愈。随访6年未发作。（浙江中医杂志）

按语：本案标本兼治，值得借鉴。

1037、【甘麦大枣汤喉喑医案】马玉起：

喉喑（癔病性失音）陈某，女，31岁，1989年3月4日初诊。患者平时少言寡语，与邻人争吵后突发失音，当地卫生院给服中西药10余天，病情未减。诊见：表情淡漠，仅发出微弱耳语音，但咳嗽声音正常，舌红苔薄，脉弦细。间接喉镜检查：声带正常，吸气时外展良好，发“衣”音时不能闭拢，咳嗽时闭合尚可，诊为癔病性失音。遂用上方，3剂后症除声扬。随访4年未复发。（国医论坛1994）

按语：癔病性失音与精神突遭刺激，气机逆乱有关，临床实践证明，运用甘麦大枣汤疗效显著。

1038、【甘麦大枣汤医案（虚损）】叶天士：

某21岁。诵读身静心动，最易耗气损营，心脾偏多，不时神烦心悸，头眩腕闷，故有自来也。调养灌溉营阴，俾阳不升越，恐扰动络血耳。淮小麦9克，南枣肉1枚，炒白芍3克，柏子仁4.5克，茯神9克，炙草1.2克。（临证指南医案）按语：劳心欲动，耗伤心肝之血，竭损心脾之营，投甘麦大枣汤加味以补益心脾，和阳熄风。

1039、【甘麦大枣汤梅核气(慢性咽炎)医案】王振录：

梅核气（慢性咽炎）张某某，女，31岁。1985年5月12日诊。咽中有物梗塞，咯之更甚，颈部郁胀，有压迫感，已有半年余，自疑为“食道癌”，曾作各种检查，无异常发现，诊为慢性咽炎，服中西药，局部放血，症状不减。情志抑郁，呆滞，胸闷，纳差，泛恶，咽中粘液附着，时时咯吐，吐后稍舒，颈部稍红，水肿。舌淡无苔，脉弦。疏方：甘草、栀子、苏梗各15克，小麦50克，大枣10枚，百合30克，桔梗6克。服5剂，胸闷除，饮食增。泛呕减，咽部无郁胀梗塞感。继服原方8剂，基本痊愈。追访3月，未见复发。（浙江中医杂志）

罗按：按上一个条文：妇人咽中如有炙脔者，半夏厚朴茯苓生姜汤主之。却不用半夏厚朴茯苓生姜汤，却用甘麦大枣汤，怪也。

1040、【甘麦大枣汤午后低热医案】林君平：

葛某，女64岁，干部。于5年前开始午后低热，曾服清骨散、秦艽、鳖甲、散之类症状未减。后因体重锐减而求诊，西医诊断为“植物性神经功能紊乱”，口服谷维素等低热未退，五心烦热，收住入院。余思蒲辅周老中医之训：“慢性病应重视脾胃为本，内伤低热脾胃已弱，苦寒药不宜多用。”本症低热久羁，病在阴分，阴虚生内热，前医过用苦寒之品，反伤阴分。遂用甘麦大枣汤调治，再加百合、沙参连服15剂，五心烦热减轻，惟低热未退兼见难眠，故上方去沙参，加枣仁、朱砂、太子参，数剂而取效。（福建中医药1987）

按语：心肝血虚，脏阴不足之低热不退，本方用之有较好疗效。

1041、【甘麦大枣汤干咳无痰医案】刘铁蕃：

万氏，干咳无痰，常发于夜半。每嗽须数十声，汗出始止。舌苔薄黄，口苦食少。此病乃脏躁化热，上乘于肺。龙骨24克，生牡蛎24克，小麦9克，甘草3克，红枣3枚，苦杏仁6克。服2剂立愈。（刘铁蕃医案）

注家按语：心脾阴亏，虚热乘肺，母病及子，治以甘麦大枣汤培土生金，加龙、牡、杏仁

以镇心止咳。

1042、【甘麦大枣汤盗汗医案】周意萍：

李某，女，5岁。1988年7月28日初诊。患儿5周前曾发高热，体温达39.8℃，经治热虽退，但寐则汗出，盗汗，初以前额汗出为多，渐至全身大汗涔涔，曾服当归、六黄汤等罔效，睡眠不佳，且面黄消瘦，纳食不馨，口干心烦，神疲乏力，舌口少津，苔薄白，脉细微数。此系感受暑热，耗伤津气，心脾失其濡养，治拟益气健脾，滋阴养心，甘麦大枣汤加味：淮小麦、浮小麦各12克，朱茯神、太子参、麦冬各9克，五味子、炒枣仁各6克。炙甘草5克，大枣6枚。3剂后，盗汗显减，睡眠亦安，余症均有好转，前方有效，加生谷芽9克，续进4剂，病瘳。（浙江中医杂志1991）

按语：盗汗之症，多从阴虚内热论治，然小儿稚阴稚阳之体，脏腑功能未健，复受暑热之邪，伐伤津气，心脾失养，而致心液外泄而为盗汗，故当以益脾养心为先，若拘于成法，恣用清燥，反使心脾更伤，故拟甘麦大枣汤加味，补而不滞，药证相得，故收全功。

1043、【甘麦大枣汤尿道涩痛医案】邵金治：

袁某某，淋证，女，48岁，干部。初诊：1982年10月10日，尿道涩痛，时轻时重，甚则尿频尿急，疼痛难忍，已有年余，久治罔效。患者形体清瘦，精神抑郁，心烦易怒，夜寐欠安，口干喜饮，舌红苔薄黄，脉弦细，证属心肝阴亏移热小肠，治宜育阴利水，养心安神，甘麦大枣汤加味：生甘草、生地各15克，大枣10枚，小麦、白茅根各30克，黄芪、淡竹叶、当归各10克。二诊：10月16日，服前方5剂后诸证明显减轻，效不更方，续服10剂告愈，随访至今，未再发作。（湖北中医杂志1989）

注家按语：本案为心肝阴虚，志火内动，移热小肠。治病求本，以甘麦大枣汤加生地、当归养心肝阴血；以淡竹叶、白茅根利水通淋，治其标也。

1044、【甘麦大枣汤小便不禁医案】张正海：

潘某，女16岁，学生，1984：年8月初诊。患者每见流动之水则小便不禁。经西医泌尿系统及化验检查均无异常发现，于1984年8月经介绍前来中医治疗。为验其病情，当即令其目睹杯水泄地之状，果然云已遗尿于裤内。查患者发育正常，似无病之人；望其舌质淡红，苔薄白；诊其脉左寸稍弱，余部皆平。虽属小恙，处方尚觉棘手，寻思良久，复究其因，方知两年前打水时被恶犬惊吓，值时毫无不适，日久却见此疾。姑拟甘麦大枣汤加味，以观消息。药用炙甘草15克，淮小麦30克，大枣8枚，桑螵蛸15克，益智仁24克，生牡蛎12克。2剂。越二日，其父来告，药后已不再遗尿。药已中的，勿需易辙，原方迭进3剂，以资巩固。（国医论坛1987），按语：病发于惊恐，为情志所伤。《素问·举痛论篇》云“余知百病皆生于气也，……恐则气下。”年方二七，肾气初盛，卒逢惊恐，气机下趋，恐能伤肾，开阖失司；肾为牝脏，主运五液，外水之动，亦从其类。又心主神明，职司五神，故恐动于心则肾应之，乃发斯证。治宜养心气以宁心神，固肾气以利开阖，故以甘麦大枣汤加味而收功。

1045、【甘麦大枣汤泄泻(癔病性泄泻)医案】刘一民：

患女，34岁。发作性泄泻5年，有癔病发作史，稍触动则四肢拘急麻木，泄泻有加重之势，每食后半小时即腹泻3次，舌红苔薄黄，脉弦细。证属肝虚动风，脾失健运。拟养肝熄风，健脾止泻。甘草40克，淮小麦、白芍各30克，大枣20枚，生龙骨牡蛎各20克，僵蚕6克，桂枝2克。6剂后便次渐减，食纳增，继加滑石20克，枳壳10克。26剂后，诸症消失。（吉林中医药1985）

按语：肝阴不足，肝气横逆乘脾，致发泄泻，当抑肝扶脾为治，又泄泻起于精神因素（有癔病史），故以甘麦大枣汤加味，以芍、龙、牡抑肝，草、麦、枣补脾宁心也。

1046、【甘麦大枣汤闭经医案】王国璜：

王某某，女，35岁，1979年3月10日初诊。患者于18岁结婚，生育二胎，因在24岁分娩二胎时出血过多，自此月经一直未潮十一年，伴有头晕目眩，胃中嘈杂，神疲肢倦，腰酸酸软，两颧发赤，心悸，夜卧多梦，善太息，舌质淡红，苔薄黄，脉弦细。病由产后失血过多，血虚无以灌注冲任，心火亢盛，脾阴不足，拟甘润滋补以益心脾之法。处方：甘草10克，小麦30克，红枣15枚，每日1剂，嘱服半月。3月17日二诊：服上方10剂后，月经来潮，腰腹略

有胀痛，经色正常，四天月经干净，诸证渐向愈。按前方续服一月，随访两年月经按期来潮，于1982年5月生一男孩。（新中医1984）

注家按语：《景岳全书·妇人规》谓：“凡妇人病损，至旬月半载之后，未有不闭者。正因阴竭，所以血枯，枯之为义，无血而然。”本案产后失血过多，肝血虚少，脾阴暗耗。津血两亏，经源枯竭，月水自然难于来潮。此证虽为虚证，不宜大补，虽有虚火，又不宜苦降，唯用甘麦大枣取其甘平之味，养胃生津化血以达胞室，使肝血得养，脾阴得滋，水火得济，则经自通矣。若妄投通行利滞之品，急切图功，即或能竭蹶一行，而血海益涸。

1047、【甘麦大枣汤产后自汗医案】吴德熙：

泮某，产后自汗，38岁，产一周，恶露量小，小腹疼痛，日间汗出津津，入夜盗汗如洗，醒后心神恍惚，极度疲乏，口渴引饮，饮食无味，舌淡、边黯紫、苔白，脉细涩，辨证为产后气血虚，营卫失调兼胞宫留有瘀血，方用甘麦大枣汤补益心脾，调和营卫以敛汗，佐生化汤祛瘀生新以止恶露。1剂后小腹不疼，汗少；3剂汗止，口不渴，饮食有味。（浙江中医杂志1982）

按语：吴氏认为，妇人产后自汗不止，或盗汗如洗，或口渴引饮，或渴不欲饮，系产后耗气伤血，心脾不足，营卫不和；阴阳失调居多。宜用甘麦大枣汤主之，阴虚偏重，酌加首乌、熟地、当归、沙参、麦冬、五味子；气虚偏重，加黄芪、白术、党参；兼血瘀者，和生化汤合用。

1048、【甘麦大枣汤外阴瘙痒医案】邵金阶：

邹某某，女，40岁，护士。初诊：1985年8月6日。外阴瘙痒11个月，多方医治，均少效验。患者面色萎黄，头昏肢倦，梦多寐差，心烦易怒，口干纳呆，月经量中等，白带不多，外阴干燥瘙痒。证属肝血不足，生风化燥之阴痒证，治当补血以安神，滋肝以润燥，拟用甘麦大枣汤加味：炙甘草15克，大枣10枚，小麦30克，黄芪、当归、苦参各10克，茯苓15克，3剂，每日1剂。二诊：8月10日，精神转佳，痒减过半，宗前方继服6剂告愈，至今未发。（湖北中医杂志1989）**按语：**肝经之脉自足上行，沿腹内侧，入阴毛中，环绕阴器，血虚不能濡润肝经，生风化燥，故生阴痒。治用甘麦大枣汤加味有效。

1049、【甘麦大枣汤多动症医案】孙浩：

刘某某，男，9岁。4~5岁时即有多动表现，近几年来有增无减，常因多动而跌破头皮或损伤手足，上课时思想不集中，好做小动作，甚至在室内外走动。患儿形体瘦弱，但神情甚旺。询其饮食起居，寐则易醒，纳少，便干。脉弦数，舌红，舌中心见微薄白苔。小儿心肝之阳有关，心阳浮越，则神不守舍；风阳鸱张，乃动摇不止。予甘草10克，淮小麦50克，大枣10枚。服法：先将淮小麦淘洗干净，冷水浸泡2小时，主火煎煮至麦熟为止，然后加入甘草大枣再煎，须煎至枣烂易于去皮始可。令患儿饮汤食枣，上下午各1次。连服3个月，多动逐渐收敛，能安坐课堂听讲，学习成绩明显上升。（中医杂志1994）**按语：**钱乙认为小儿体质有“三有余”（心、肝、阳有余）、“四不足”（脾、肺、肾、阴不足），三有余似为本病的发病因素，其病理变化以心肝之阳偏亢为主，用甘麦大枣汤甘缓济急有一定效果。孙氏用本方治疗6例小儿多动证，均达本案治疗效果。

1050、【甘麦大枣汤小儿夜啼医案】周意萍：

严某某，男，8个月。1989年6月6日初诊。近月余来，患儿每于深夜无故啼哭，乳哺、抚抱、轻摇均难使其安静，白昼如常。曾服多种中西药乏效。见其面色觥白，形体消瘦，常自汗出，哭声低怯，性情较躁，纳差，唇舌淡红，苔薄白，指纹淡红不显。证属心脾气虚，拟甘麦大枣汤加味：淮小麦12克，甘草3克，大枣5枚，茯神、龙齿、朱麦冬、山药各9克。药尽2剂，夜啼偶作，上方加蝉衣3克，再进3剂，诸证皆愈，夜啼未再复发。（浙江中医杂志1991）

原按：夜啼，前贤或以脾寒而治以温散；或以心热而投以清降；或因受惊而资以镇摄。然临床上常见素体禀赋不足，或因热病之后，调理失当，脾气不振，心神失养，至夜而发啼哭，此时清、温皆非所宜，故笔者常投甘麦大枣汤以调理心脾，加茯神、龙齿、朱麦冬安神定志，每能一举获效。

1051、【甘麦大枣汤小儿厌食，医案】周意萍：

陈某某，男，9岁。1987年5月25日诊。患儿数月前因患热病后，出现食欲不振，每餐

仅进食1两左右，前医曾投化湿消滞之品及保和丸之类，未见起色。情况：面色苍白，形瘦便干，夜寐欠安，舌淡，脉细乏力。拟健脾益气，养心安神。甘麦大枣汤合四君子汤加减：淮小麦15克，山药、党参、麦冬、茯苓、生山楂各10克，五味子4克，炙甘草6克，大枣6枚。另嘱每日以莲子煮羹进食。5剂后，食欲渐开，药已中的，再进5剂，纳食香甜，余症也减，继以益气健脾之品调理。半年后随访，患儿一切正常。（浙江中医杂志1991）按语：厌食多由饮食不节，喂养不当，或因病致脾胃受损，运化无力所致。然小儿脏腑清灵，易虚易实，既不任克伐，亦不可过补。本案前医采用香燥消积之品，克伐太过，而使脾胃之气难复，今拟甘润调养，心脾兼顾为法，故效如桴鼓。

1052、【渔民夏成锡甘麦大枣汤梦游症】娄绍昆

夏成锡一脸兴奋地问：“娄老师，梦游症与《金匱》中的脏躁证有没有共同的病理基础？”我从来没有思考过这个问题，我也无法回答这个问题。

“梦游症是指睡眠中突然爬起来进行活动，一会儿又睡下，醒后对睡眠期间的活动一无所知的一种病症。它大多发生在小儿六岁到十二岁之间。脏躁证属于现代医学神经官能症的一种类型，更年期妇女发病较多，主要表现为表情忧郁，神志恍惚，悲伤欲哭，喜怒无常等。甘麦大枣汤证在脏躁证中比较多见。你用甘麦大枣汤加太子参治愈梦游症多例，也就可以说它们两者共同拥有一个方证。”我根据教材的内容泛泛而谈。

“娄老师，你有用甘麦大枣汤治疗过梦游症吗？”“我临床，上治疗过几例梦游症，用得较多的是甘草泻心汤，但没有用甘麦大枣汤治疗梦游症的经验。”

“我治愈了一个七岁男孩的梦游症。”原来夏成锡问我是有的放矢，并非蹈空之言。他眼睛发亮对着我说，“患儿是我外甥的儿子，三个月前发病，每天晚上睡下，下来不久就从床上爬起来，也不穿衣服，也不穿鞋子就在房间里乱走。第二天问他夜晚的情况，他一点也不知道。看过几个医院的医师，都说是梦游症，要家人在他发作时叫醒他就可以治愈。但是这个办法没有效果，依然每天晚上如此发作。这个患儿很消瘦，半年前因为夜里盗汗不止而被我用一个民间单方治愈。所以我外甥就来询问我是否有什么办法。”

“噢，就是那个你用浮小麦一两加大枣十个而治愈的那个小孩吗？”“是的，那次吃了三天就好了。当外甥询问我有什么办法的时候，我就想这次的梦游症与上次的盗汗是不是有联系，就问外甥有关他孩子盗汗的情况。我外甥说，开始不注意，最近发现半夜盗汗还是很多。我突然想到《金匱》治疗脏躁的甘麦大枣汤。因为患儿消瘦所以加20g太子参，当时给他开了三帖。过了一天，外甥就打电话来，说是吃药以后当晚就一夜睡到天亮，没有出现梦游症，也没有盗汗。三帖以后就好了。为了巩固疗效，我叫外甥给他儿子连续服用了十帖。现在三年过去了，梦游症没有复发，大概是治愈了吧。”

他有这样的治疗成绩，我十分高兴。这也证明了经方医学力证相对的方法简易可行，只要捕捉到用方的主症就能取效。夏成锡有常人罕见的敏感性，所以一点就懂，并在实际中有了成果。我还有一事不明白，就问：“阿锡，你为什么想到用甘麦大枣汤治疗梦游症？”夏成锡不假思索地说：“我认为《金匱》脏躁症与梦游症都是神经系统的病变，它们虽然临床表现不一样，但是可以看成是相似的主症，所以治疗脏躁症的药方也可以治疗梦游症。这是第一个理由。”

同一个神经系统的病变，就把它看作是一个相似的主症，这种跳跃式的思维方法在受过正规教育的人会认为是一种逻辑的错误。我也还从来没有做过这样的联想，不过仔细想想也不是完全没有道理。夏成锡伸出右手的两个指头说：“第二，我认为‘脏躁’就是内脏的津液干燥，当然引起‘脏躁’的原因很多，这个患儿的原因就是长期的盗汗。‘脏躁，就是内脏的津液干燥’。中医学方面还从来没有听说过如此注释，但是从说文解字的角度来看也顺理成章，有所依据。夏成锡继续说：“第三，我已经用浮小麦与大枣治愈了患儿的盗汗，现在仍旧有盗汗的症状，上方依然可以使用，加一味炙甘草就是甘麦大枣汤治疗‘脏躁’，再加太子参益气生津，所以能迅速取效。”

1053、【渔民夏成锡甘麦大枣汤梦游症】

去年秋天的一天傍晚，有人在我家的门口点香、烧纸钱。我就问他干什么？他说自己是一个安徽人，全家住在我的隔壁已经有好几个月了，由于他们起早摸黑外出打上，所以进进出出我

们都不认识。他家的胖儿子今年十岁，发现夜间梦游症一年了，每天夜间起床到处乱跑，第二天问他什么也不知道，其他方面都正常，中西医屡治无效，所以在这里点香求菩萨。我看他在家打工不容易，就毛遂自荐说：‘这个毛病我能治疗，你带我去瞧瞧。’他很高兴，就带我去了他的房子，我看见患儿在睡觉，满头大汗，就给他开了三帖甘麦大枣汤加黄芪 30g。第三天晚上，他登门道谢，说这帖药比仙丹还要灵验，才吃一帖就一夜平安无事。总共也就吃了三帖药，至今还没有复发。”

我对他的诊治思路与疗效都很感兴趣，就问：“加黄芪 30g 有什么根据？”“我对胖人的盗汗多重用黄芪。”

夏成锡从一个病患者渐渐地成为一个经方医学的爱好者，正因为没有正式行医，也就不存在职业中医师的许多矜持与拘谨，所以说话直来直去，不加掩饰。他对《伤寒论》与《金匱》的理解不一定都合理，但是也不乏精到之处。听了他的谈话以后，我改变了自己过去一些固化了的想法。譬如，过去我一直认为“一人一仲景，一家一伤寒”的涵义就是对许多注家各说一套的批评，批评有的《伤寒论》注家脱离临床，故弄玄虚。认为这样的“公说公有理，婆说婆有理”的现象，会把初学者置于迷惑阵之中不得自拔。然而听了他的一席话才发觉自己只是想对了一半，实际上“一人一仲景，一家一伤寒”的状态也无限丰富了经方医学的内容与不断开阔了经方医师的视野。尽管近两千年来，诸多的解释与理解人多是对仲景医学思想的误读，但是只要经过临床实践的检验并得到了证实，那么这种误读就是有价值的。

1054、【用甘麦大枣汤治疗剧烈的头痛】失数道明：

患者 55 岁，女，初诊于 1971 年 1 月。患者说以前服过我哥哥开的汉方药。这次是 20 年来所患的头痛。近 3~4 年剧烈起来，去年 5 月起右眼像被挖出来那样痛。疼痛还扩大后头部，实在忍耐不住。消瘦，脸色苍白，苦闷状，患者滔滔不绝地诉苦。早晨一起床头痛也就开始，中午、傍晚，一天疼痛不断。在医院内科检查，结果原因不明，三次脑电图检查都弄不清什么病。血压 120/80，脚冷、尿频，起夜小便 3~5 次。疼痛严重时右手掌抽搐发痛。

治疗：以前对偏头痛或三叉神经痛用五苓散常有效果，但此患者服五苓散却疼痛不减轻。患者继续诉头痛，有时手足很冷。我让她改服当归四逆加吴茱萸生姜汤，但无效。后来针对打喷嚏，流鼻涕而改服小青龙汤，但也无效。有时针对头痛和眩晕改服半夏白术天麻汤，但也无效。以后改服藤平健先生发表的桂枝人参汤，但对这位剧烈头痛的患者都没有疗效。

有一次患者来院说头部中心像被绞那样，像眼睛深部被针扎那样疼痛，我让她服对神经症疼痛有效的抑肝散加陈皮半夏但仍然无效。患者说忍耐不住，有时候去扎针，有时候去医院检查。还服过治疗阴虚头痛的吴茱萸汤或服清上蠲痛汤，但都无疗效。

1971 年 10 月患者说：近来头痛从右下牙龈开始向头中针扎进去那样痛。很可能病牙是其原因，因而改服五味立效散。我正等待着出观奇效，但仍然无效。改服七味立效散也无效。

我又让她服对牙龈痛有效的桂枝五物汤，仍然毫无疗效。患者在 1972 年 4 月住入某医大医院脑血管造影时检查出浅侧脑动脉血管炎并进行了脑内手术，两次进行烧灼，但还是无效。服该医院的西药，结果呕吐不止，走路摇晃跌倒。患者害怕起来不敢吃西药。由于西药治不好，过了半年在 1972 年 9 月 12 日又来到我院。

患者诉说疼痛从右下腭部牙龈开始，该处像被挖出那样的感觉，像针扎那样疼痛，从该处向右头中心部疼痛进一步扩展。听她的诉说，真令人同情，每次来院患者都哭着来说只有来到这里治疗，再也没有地方去了，患者说：您无论如何也得想办法给我治啊！患者左腹直肌紧张。1973 年 5 月 4 日我想到此患者属甘麦大枣汤证：“妇人脏躁（癔病），喜悲伤，欲哭，象如神灵所作”。服该药 20 日后初诊以来两年半，第 1 次头痛减轻。再服两周，患者来院说：头基本上不痛，只是牙龈像轻轻地被碰了一样感觉。患者说，这一点痛，只要到附近一个县的健康村取药服就会好的。以后的经过如何不能判断，但甘麦大枣汤有效这一点是确实不能否认的。

1055、【甘麦大枣汤治妇人脏躁悲泣】

长林胡某，延诊妇病，据述证经半载，外无寒热，饮食月事如常，惟时时悲泣，劝之不止，询其何故，伊不自知。延医多人，有云抑郁用逍遥散者，有云痰火用温胆汤者，药俱不效。又疑邪祟，禳祷无灵，咸称怪证，愚为诊治。视毕出语某曰：“易治耳。”立方药用甘草、小麦、

大枣。某问病名及用药方法，予曰：“病名脏躁，方乃甘麦大枣汤，详载《金匱玉函》中，未见是书，不识病名，焉知治法，宜乎目为怪证也。”某曰：“适承指教，足见高明，但拙荆病久，诸治无功，尊方药只三味，且皆平淡，未卜果能去疾否？”予曰：“此仲圣祖方，神化莫测，必效无疑。”服之果验。出处：《杏轩医案》续录。

1056、【甘麦大枣汤加花粉瞿麦汤小儿遗尿】

欧某，男，10岁，小学生。1966年冬月诊治。患儿遗尿7年，每夜1~2次，大人、小儿皆感极为苦恼。询问小儿，烦渴思饮，食欲不佳，尿频短而不畅，日十数行。常不到下课即要小便，强忍不解则小腹坠胀作痛，因此学业受影响，成绩很差。查形体瘦弱，舌苔白腻，脉濡数。证系脾虚中阳不运，膀胱气化失常，致日间小便短频，夜发遗尿。拟健脾除湿、和中利水之甘麦大枣汤加花粉瞿麦汤治之。处方：小麦50g，甘草6g，大枣10g，天花粉18g，瞿麦12g，车前草30g。水煎服，每日1剂，2服。共5剂。二诊：服1剂每次尿量增多，尿次减少，夜尿床1次；服2剂夜不遗尿，至今已连续3天未再遗尿，此数年来之幸事也。余拟补中益气汤加减5剂，隔日1剂，以善其后。半年后随访，遗尿之症已愈，心情舒畅，食欲大增，形渐胖壮。出处：《龚志贤临床经验集》。

1057、【甘麦大枣汤治癫痫】

16岁男子，初见似很强健。幼时曾患脑膜炎。自8岁时，癫痫发作，逐年加剧。经各种治疗不愈，依赖于信仰，努力忏悔祈祷。故热衷念经，但愈念发作愈烈，这是迷信神灵所致。脉弦，腹肌紧张拘急，肝肿大压痛。初予柴胡清肝散无效，继予柴胡加龙牡汤仍无效。再用柴胡清肝散发作更加剧烈，昏迷持续3小时，连续发作3昼夜。由于急迫发作，据其行为与精神状态，予甘麦大枣汤。服此方后，如从梦中醒来，癫痫不再发作。继服两个月，只轻度发作两次，性格亦变温顺。类似这样剧烈发作，不宜用苦味之柴胡剂、黄连解毒剂，用味甘者为佳。出处：《临床应用汉方处方解说》。

1058、【甘麦大枣汤脏躁悲泣】

乡里有一妇人数欠伸，无故悲泣不止，或谓之有祟，祈禳请祷备至，终不应。予忽忆《金匱》有一症云：妇人脏躁悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸者，甘麦大枣汤。予急令治此药，尽剂而愈。古人识病制方，种种妙绝如此，试而后知。出处：《普济本事方·妇人诸疾》卷十。

1059、【甘麦大枣汤治笑不止医案】

有一妇人，笑不止，诸药无效。于是予沉思，笑与哭，是皆病出于心，因与甘麦大枣汤。不日而得愈。出处：《方輿》。

1060、【甘麦大枣汤治小儿夜啼】

某小儿，昼夜啼哭不止。甘连紫丸、芍药甘草等无寸效。试与甘麦大枣汤，一两日而止。自后用此治小儿啼哭甚多。出处：《方輿》。

1061、【甘麦大枣汤脏躁欠伸不安哭笑无常】

1940年于河北滦县，诊治一女性徐某，19岁，欠伸不安，哭笑无常，得脏躁症，亦投以上方（甘麦大枣汤）。其父曰：“方中之药，系经常之食品。”归后，取仓中之小麦500g左右，大枣500g左右，购甘草一大把，用锅煎熬之，令其女恣饱饮之。药后患者感头晕颇重，继之昏睡一昼夜始醒。翌日其父来述服药经过，嘱按原方服之。进数剂，经久未发。甘麦大枣汤治妇人脏躁，是方是病，医籍屡载；唯男子患此，且以本方治愈，则罕见，是知医学典籍不可不读，不读则无所比较遵循；亦不可死读，死读则刻舟求剑，守株待兔。出处：《岳美中医案集》。

1062、【甘麦大枣汤悲伤欲哭喜笑无常医案】岳美中：

哭，欠伸频频，神疲乏力等，可伴有心烦，不得卧，急躁易怒，大便秘结之症。治以甘麦大枣汤补益心脾，安神宁心，缓肝之急。此《内经》所谓“心病者宜食麦”、“损其肝者缓其中”之法也。本方被广泛用于癔病、精神分裂症、神经衰弱、更年期综合症、癫痫等病的治疗。

1936年于山东菏泽县医院诊一男子，年约30余，中等身材，黄白面色，因患精神病，曾两次去济南精神病院治疗无效而来求诊。查其具有典型的悲伤欲哭，喜笑无常，不时欠伸，状似“巫婆拟神灵”的脏躁证，遂投以甘麦大枣汤。甘草9克，淮小麦9克，大枣6枚。药尽7剂而愈，追踪3年未发。（《岳美中医案集》1978年版）

1063、【甘麦大枣汤加明矾治癫痫大发作六年医案】陈汉云：

患女，12岁。癫痫大发作六年，用苯妥英钠治疗无效，改用甘麦大枣汤，每日加明矾米粒大1枚冲服，连服半年而愈。随访6年未发作。(浙江中医杂志1980；〈10〉：455)

1064、【甘麦大枣汤医案】周意萍：

李某，女，5岁。1988年7月28日初诊。患儿5周前曾发高热，体温达39.8℃，经治热虽退，但寐则汗出，初以前额汗出为多，渐至全身大汗淋漓，曾服当归六黄汤等罔效，睡眠不佳，且面黄消瘦，纳食不馨，口干心烦，神疲乏力，舌口少津，苔薄白，脉细微数。此系感受暑热，耗伤津气，心脾失其濡养，治拟益气健脾，滋阴养心，甘麦大枣汤加味：淮小麦、浮小麦各12克，朱茯神、太子参、麦冬各9克，五味子、炒枣仁各6克，炙甘草5克，大枣6枚。

3剂后，盗汗显减，睡眠亦安，余症均有好转，前方有效，加生谷芽9克，续进4剂，病瘥。(浙江中医杂志1991；〈2〉：88)

1065、【洪氏用百合知母汤合甘麦大枣汤治疗失眠60例】

方药：百合20g，知母10g，炙甘草10g，淮小麦30g，大枣6枚。治愈(症状消失，每日睡眠时间大于6小时)。30例，显效(症状明显改善，每日睡眠时间4~5小时)。9例，无效(症状无改善，每日睡眠仍少于2小时)。6例，总有效率为90%。[洪燕.百合知母汤合甘麦大枣汤治疗失眠60例疗效观察.江西中医药].

1066、【百合滑石散合甘麦大枣汤加味治分手后失眠医案】

王某，女，22岁，2019年4月24日初诊。主诉：失眠月余，患者因与恋人分手后情绪不佳，夜难成寐，后因学习压力过大，失眠加重。刻下症：面容倦怠，两颊微红，乏力，喜泣，手足心热，善太息，纳呆，厌饮，小便稍黄，大便坚，舌红苔薄黄，脉弦细数。

中医辨证：脏躁。方选百合滑石散合甘麦大枣汤加味。处方：百合15克，竹茹10克，滑石15克，炙甘草6克，小麦30克，大枣10枚，夜交藤15克，生地12克。5剂，每日1剂，水煎2次合并分3服。

二诊：头痛，纳呆，口干，大便干结，2日解1次，小便可。余症皆有缓解。后将夜交藤换成木香10克，石菖蒲6克，郁金6克。

三诊：症状皆有所改善，后随诊问之服药期间小便量未增。

按：滑石解热之力胜于利尿，湿困中下焦者可祛湿利尿，而阴虚热扰者用之则多清热而不伤阴。

代赭石。《金匱要略》各版教材皆认为滑石代赭石汤乃服苦寒泻下之品后损伤胃气，而出现胃气上逆、呕吐呃逆诸症，故以代赭石降胃止呕，取旋覆代赭汤之意。但旋覆代赭汤里代赭石用量是一两且入汤剂，而本方代赭石为如弹丸大一枚。根据对古代用药剂量的考证，代赭石如弹丸者一枚远小于旋覆代赭汤中代赭石的剂量，故认为滑石代赭石汤乃取代赭石之性。

《百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》云：“得药则剧吐利。”近代医家黄竹斋云：“既云下后所得，则必有大便下利，小便不通之见证，故佐以代赭石之固肠止脱，以治大便之下利”。《日华子本草》载：“月经不止，反胃，止泻痢，脱精，尿血，遗溺。”故知代赭石有涩肠之功，可治“得药则利”。张锡纯亦云：“其生研服之不伤肠胃，即服其稍粗之末亦与肠胃无损。”故下后脾胃虚弱者用之无妨也，所以代赭石在滑石代赭石汤中当取涩肠固脱，降气除热之功。

1067、【酸枣仁汤合甘麦大枣汤抑郁症】

李某，女，46岁。2007年11月26日初诊。患者3年前无明显原因出现心情郁闷、憎恶他人及厌恶人生，曾在当地医院诊治，各项检查均为正常，诊为抑郁症，服谷维素、维生素B1等效果不佳。近半年情绪愈加难以自控，失眠多梦，故前来诊治。症见：失眠多梦，情绪低落，急躁易怒，困倦乏力，手足心热，胸背恶寒，大便干结。舌红、少苔，脉细数。证属阴血不足，心神被扰。治宜滋阴养血，养心安神。方予酸枣仁汤合甘麦大枣汤加味。处方：酸枣仁20g，白芍、知母、柴胡、枳实各12g，茯苓10g，川芎9g，淮小麦15g，大枣5枚，生甘草5g。每天1剂，水煎2次，分3次服。6剂。二诊：心情略有改善，大便通畅，前方又服6剂。三诊：睡眠增加至4小时，手足心热亦除，心情愉快，续服6剂。之后，以前方辨证加减再服15剂，诸证悉除。

注家按：本例患者失眠多梦，情绪低落，手足心热，大便干结，为阴血不足，虚热内扰，心肝失养，神识不能自主所致。故选用酸枣仁汤与甘麦大枣汤合方加味。方中酸枣仁益血养心，安魂定志；茯苓宁心安神；知母清热除烦；柴胡、枳实疏肝解郁，调理气机；白芍、大枣滋阴养血；川芎行气理血；淮小麦补益心气；生甘草益气和缓，调和诸药。诸药合用，共奏养心宁神、清心除烦之功，故获佳效。

1068、【栀子厚朴枳实汤合甘麦大枣汤治郁证精神失常医案】萧美珍：

任某，女，26岁，干部。1982年4月5日初诊。2年前因情志不遂致精神失常。发病前先觉胸中烦乱异常，脘腹胀满，坐卧不安，时常悲伤啼哭不能自控，继而两目不睁，呼之不应，移时症消如常人，1周或半个月发作1次，遇精神刺激则发作更趋频繁。某医院诊为“癔症”，经暗示治疗稍好转。近月来诸症加重，精神恍惚，终日烦闷不安，哭笑无常，口渴纳差腹满，尿黄便干，经色黑量少，经期正常。舌质红、苔黄，脉弦数。诊为郁证。证属肝郁化火，上扰心神。方药：栀子15g，厚朴12g，炒枳实10g。每日1剂，水煎服。10剂后自感腹内舒适，情志舒畅，食欲增进，舌红、苔黄，脉数。继以上方合甘麦大枣汤，进20剂后症消病除，随访已结婚生子，至今未复发。（湖南中医学院学报）

现代临证：栀子厚朴汤现代应用于杂病食积化热、急性胃肠炎、消化不良、肝胆疾病等疾病，凡栀子豉汤下所列诸证，病位偏下，界于脘腹之间者，可用本方治之。

罗按：此病证，有心烦而腹胀满的栀子厚朴枳实汤证，也有时常悲伤啼哭的甘麦大枣汤方证。

第六十章 括萎瞿麦薯蓣丸方证

【原文】：小便不利，其人有水气，若渴者，括萎瞿麦薯蓣丸主之。

通行本：小便不利者，有水气，其人苦渴，括萎瞿麦圆主之。

病因和病机：上焦燥热水蓄于膀胱

辨证依据：水积而腹中冷者（有水气），渴，小便不利

《金鉴》曰：下焦肾阳亏虚，膀胱气化失职，水气内停，小便不利，真阳不足，不能蒸发津液上承，上焦燥热，为渴所苦。小便不利，水蓄于膀胱也，其人苦渴，水不化生津液也。以薯蓣、花粉之润燥生津，而苦渴自止，以茯苓、瞿麦之渗泄利水，而小便自利；更加炮附宣通阳气，上蒸津液，下行水气。亦肾气丸之变制也。然其人必脉沉无热，始合法也。

张璐曰：曰“小便不利，用蒲灰散等治”，此因膀胱血病，血属阴，阴病则阳亦不能施化也。其用括萎瞿麦丸者，盖缘肺气不化，膀胱不通，致水渍则津液不行，而胃中燥渴，故用括萎根以生津，薯蓣以补肺，茯苓疏肺气下行，瞿麦逐膀胱癃结，然欲散下焦之结，又需阳药始得开通，故少加附子为使，必水积而腹中冷者，方可用之，若虽有水气而腹中不冷，即当效五苓之法，以桂易附，或因积热闭癃，又当改附子为知、柏也。

李杲曰：此方与五苓散同为利水生津之剂，此用薯蓣即五苓用白术之义也。但五苓兼外有微热，故用桂枝走表；此内惟水气，故用附子温下也。

尤在泾曰：曰：此下焦阳弱气冷，而水气不行之证，故以附子益阳气，茯苓、瞿麦行水气，观方后云：腹中温为知，可以推矣。其人苦渴，则是水气偏结于下，而燥火独聚于上。夫上浮之焰，非滋不熄；下积之阴，非暖不消；而寒润辛温，并行不悖，此方为良法也。求变通者，于此三复焉。

括萎瞿麦薯蓣丸方：

括萎根二两，瞿麦一两，薯蓣二两，附子一枚（炮），茯苓三两

上五味，末之，炼蜜为丸，如梧桐子大，饮服二丸，日三服，不知可增至七八丸，以小便利，腹中温为知。

瞿麦：

《日华子本草》：催生，治月经不通，破血块，排脓。

《本草备要》：降心火，利小肠，逐膀胱邪热，为治淋要药。

瞿麦：为石竹科植物瞿麦和石竹的干燥地上部分。【性能】苦，寒。归心、小肠经。【功效】利尿通淋，破血通经。

1. 淋证。本品苦寒泄降，能清心与小肠火，导热下行，有利尿通淋之功，为治淋常用药。尤以热淋最为适宜。常与篇蓄、木通、车前子同用，如八正散（《和剂局方》）；治小便淋沥有血，则与栀子、甘草等同用，如立效散（《和剂局方》）；治石淋，与石韦、滑石、冬葵子配伍，如石韦散（《症治汇补》）；

2. 闭经，月经不调。本品能破血通经。对于血热瘀阻之经闭或月经不调尤宜，常与桃仁、红花、丹参、赤芍等同用。

1069、【瓜蒌瞿麦丸方李老太尿频尿残的医案】姜绍昆：

李母 78 岁，中等稍胖，肌肉色白而松软，眼目周围有浮肿状态。她出生在农村劳动家庭，前半生劳累，五十岁以后比较安逸。她一生没有生过什么大病，只有近十年来偶然出现轻微的四肢麻痹等症状，所以没有引起特别的注意。疾病的起因是五年前的一次尿道感染，当时用西药很快就治愈了。但是三个月以后渐渐地出现尿频、尿残留等症状。当地治疗没有明显效果，就到上海大医院进行了系列检查，除了动脉硬化以外，没有发现异常，尿检与尿液细菌培养都是阴性，确诊为女性尿道膀胱综合征，没有什么特效的药物可以治疗，建议中医药治疗。中医都认为是年老肾康、肾气不固、膀胱湿冷所致。牟于四肢麻痹的症状中医认为是气血不足，个老中医还说了一句“气虚则麻，血虚则木”的话，李母一直牢牢记住。服用补固摄、升清降浊等中药，服药后也有效果，就坚持治疗了一年，然而根本问题没有得到改善，反而出现小便难忍，经常失禁。近年来经常服用清热通淋的草药，服用以后小便失禁的症状不但没有减轻反而更为严重了。

病人脉象沉细，舌大暗红，苔薄白；腹诊发现，肌肉肥胖松软而没有弹性；四肢时有麻痹无力，腰、膝关节不利，口渴、汗多等；食欲、大便、睡眠等都还未见异常。

从体质考虑我认为李母是肌肉质体质，和《金匱·血痹》中黄芪桂枝五物汤证“骨弱肌肤盛”的“尊荣人”类似，再加上她也有四肢麻痹无力、腰膝关节不利、汗多等症状，所以认定是黄芪桂枝五物汤证。再结合尿急、尿频、尿黄、尿残留、尿失禁与口渴等症状辨为猪苓汤证，就给予黄芪桂枝五物汤与猪苓汤的合方 5 帖。开方后，心里没底去找张丰请教。

我自己开始学医的时候就遇见过这类病症，在农村里老年人患这种病症非常普遍，但是他们心理上好像犯了什么罪孽似的，总是羞于告人，耻于求医。张丰说。我花了不少的精力与时间，摸索出几个常见的方证。

“第一是金匱肾气丸证”。张丰说，“我在使用肾气丸时，依据是仲景提出的‘少腹不仁’、‘小腹拘急’两种腹证来辨证。在临床诊察时，可有三种情况：其一是，少腹部失去感觉而麻痹；其二是，少腹部的腹直肌紧张；其三是，沿着腹壁皮下正中线上，可触及铅笔芯样的东西，清代张振鋈在《厘正按摩要术》中明确地说：‘脐之上下任脉见者，胀大如著，为脾肾虚。’日本汉方家大冢敬节在《汉方诊疗要典》中也阐述了这一腹证，提出‘正中芯’这一新的名称，其述说更《汉方诊疗要典》中也阐述了这一腹证，提出‘正中芯’这一新的名称，其述说更为具体：

“有的正中心，从脐上贯穿到脐……有的仅限于脐上才有。只见于脐下的正中芯，是运用八味丸的指征。”言之凿凿。老年人小便失禁如出现此典型腹证，依证首选肾气丸，它是治愈该症的关键。肾气丸是以补肾阳为主、内寓阴阳并补的方剂，在日本，被列为治疗老年病的第一汉方。在中国，有人畏附子、肉桂的辛热而踌躇再三，其实大可不必。因为在方中附子、肉桂的用最仅为地黄的八分之一符合《内经》‘少火生气’的精神，只要辨证无误，疗效可靠。腹证的诊察极为重要，腹证虽属局部的症状和体征，但却反映了整体功能状态的健病表现，因而针对以腹证为主体的治法，可以产生对整体、全身的补偏救弊作用。”

“老张，我插一句，如果有类似金匱肾气丸证的病人，但是腹证不明显，一般考虑什么方证的可能性比较大？”日本汉方家认为，”张丰回答道，“真武汤证与肾着汤证出现的叮能性比较大。”

“第二是瓜蒌瞿麦丸方。”张丰继续扳着指头说,“瓜蒌瞿麦丸出自《金匱要略》,以瓜蒌根、茯苓、怀山药、附子、瞿麦五药组成,《医宗金鉴》谓此方‘亦肾气丸之变制也’。它对于口渴、小便难忍、经常失禁的老年人有积累性疗效。我使用此方治疗与其方证相对应的病人,疗效还好。但是停药以后,病症又会慢慢地复发。我后来给皮肤白、肌肉肥胖松软而四肢麻痹的病人加入黄芪桂枝五物汤;肌肉肥胖松软而汗多、浮肿的病人加入防己黄芪汤。对于这一类肌肉肥胖松软的老年人,如果有口渴、小便难忍、经常失禁等症状就在瓜蒌瞿麦丸中加入大剂量的黄芪一味,取得了明显的效果。”

“老张,按你的经验,李母也可以使用瓜蒌瞿麦加黄芪汤吗?”

“我想应该是可以的,除了我的经验以外,更重要的是方证相对应。”张丰颇为自信地说,“观《神农本草经》黄芪主治大风,大风即为身体瘫痪,肌肉萎缩,所以《金匱·血痹篇》黄芪桂枝五物汤主治外症身体不仁如风痹状。日人吉益东洞《药征》谓:‘黄芪,主治肌表之水也。’吉益东洞的意见是从仲景用黄芪诸方归纳出来的,可以说他看到了仲景用黄芪的诀窍。其实肌表组织之能力恢复,则停水自去、汗出止,东洞谓主治肌表之水,虽有倒果为因之嫌,但也内蕴黄芪治肌表衰弱之意,挑明了黄芪治肌肉萎缩、瘫痪不用之成法。老年人小便失禁,实质上也是膀胱括约肌呆滞不用的问题。历代名方中,大剂量的黄芪有较明显的固摄作用,所以对于肌肉质体质的老年人小便失禁要重用黄芪是不二的法门。”

“那黄芪用量多少为好?”“开始每帖二两,以后根据病情加减。”

这次与张丰的交谈,使我懂得经方医师不要限于几个常用的《伤寒论》中的核心方,在进一步熟悉《金匱》方证的基础上,还要深入学习《千金》《外台》以及后世一些效方、验方,不断地拓宽自己使用方证的范围。

五大后,李母来复诊,约后没有明显进展。我给她仔仔细细诊察后,觉得张丰的新方与其方证相对应,于是给予以下的处方:

瓜蒌根五钱,茯苓七钱,怀山药七钱,附子一钱,瞿麦七钱,黄芪二两,5帖。

李母再次来诊时,喜形于色,自述诸症大减。说明此方已经方证相对应,就守方不变,继续上方20帖,李母多年小便失禁的症状消失。之后我根据李母的体质状态与四肢麻痹等症状投黄芪桂枝五物汤,前后服药三月,四肢麻痹症状有所改善,治疗期间,小便等情况良好。

一年后,李母因劳累过度导致小便失禁复发,仍用瓜蒌瞿麦丸方加黄芪这个方加减,最终治愈。

张丰在总结李母小便失禁一案时对我说:“瓜蒌瞿麦丸方的命名大有讲究,虽然方中栝蒌根的用量不是最大,但是仲景以它来命名,并摆在首位是别有一番深意。汉方家邝井桃编著的《药征续编·栝蒌根》的按语中明确地指出:‘栝蒌根者,盖兼治口中燥渴及黏者。然是非栝蒌根一味之主治也,合用而后见其妙。’我的理解是,瓜蒌根治口中燥渴的药征在方证中即使不是主证,但也是不可低估的。我临床上遇见小便失禁病人如果口不燥渴使用瓜蒌瞿麦丸方效果就不好。你今后也注意一下这个问题,看看是不是这样。”张丰的经验非常重要,我在临床上遇见的类似情况也证实了这一点。还有就是腹部冷也是瓜蒌瞿麦丸方证中重要的症状。

我后来使用瓜蒌瞿麦丸方加黄芪这个方剂,临床治疗肌肉虚胖老年人的小便失禁病症有较好的疗效。决定疗效的重要因素有三个:一是方证相对应,如口渴、汗多、尿难忍、腹中冷、脉不实等;二是体质相对应,如肤白、虚胖、腹肌软等;三是高龄病人疗效要差一些,要有长期治疗的准备,如果有反复,还要继续诊治。我老母亲83岁时也患此病,她服用此方也有效,但是不巩固。她89岁那年,我受邀参加南京经方会议,听了李发枝教授的报告,其中也讲到膀胱综合征的小便失禁可以使用瓜蒌瞿麦丸方,但是他的这个方中除了加大剂量的黄芪之外,还加了升麻。

会议结束回来后,我给老母亲开的方子中就加上升麻10g,服用后,有明显的进步。第二年,我在南阳经方会议上又遇见李发枝教授,我得以有机会向他当面致谢与讨教。可见方证研究既有值得继承保持的东西,也有需要探索与发展的空间。

1070、【栝蒌瞿麦丸治下肢浮肿小便量少色黄数年医案】魏长春:

袁某某,女,59岁,1980年10月6日诊。时感腰酸,小便量少色黄,已历数年,多方治

疗鲜效。现证面、目、下肢浮肿，腹胀不舒，胃纳欠佳，头痛。舌质红、边有青痕，脉沉弦而细。此乃阳气不运所致，治拟通阳利水，用《金匱》栝蒌瞿麦丸法。瞿麦、大腹皮、地骷髅、淮牛膝各9克，淡附子6克，茯苓12克，生米仁30克。

5剂后小便增多，面目下肢浮肿减轻，腹胀头痛好转，胃纳亦增，唯腰仍疲，大便干，口燥不欲饮，原方加天花粉9克，火麻仁12克。5剂后基本痊愈，续服7剂以资巩固。(浙江中医杂志)

1071、【栝蒌瞿麦丸淋症小便点滴不通医案】朱卓夫：

陈某，初患淋症，继则小便点滴不通，探其脉象，左手沉缓。余拟用栝蒌瞿麦汤：花粉15克，山药24克，茯苓15克，瞿麦9克，附片15克，车前、牛膝各10克。服3剂，小便涌出如泉矣。(《湖南省老中医医案选》)

1072、【栝蒌瞿麦丸淋症小便点滴不通医案】朱卓夫：

陈某，初患淋症，继则小便点滴不通，探其脉象，左手沉缓。余拟用栝蒌瞿麦汤：花粉15克，山药24克，茯苓15克，瞿麦9克，附片15克，车前、牛膝各10克。服3剂，小便涌出如泉矣。(《湖南省老中医医案选》)

1073、【栝蒌瞿麦丸治慢性肾盂肾炎医案】陈传钗：

黄某某，女，29岁，1980年11月12日诊。有慢性肾盂肾炎病史，每年均发，近3~4日来尿短、尿频，排尿时尿道灼痛，口渴喜热饮，神倦乏力，怕冷，纳谷不香，大便溏薄，白带多而无臭，舌淡红有齿痕、苔白。尿检：白细胞+，上皮细胞3~7。遂予花粉、瞿麦、黄柏各10克，怀山药30克，茯苓15克，炮附片6克，巴戟肉20克。服5剂后，证状消失，原方再进7剂而告愈。后用金匱肾气丸巩固，至今未发。(浙江中医杂志1985；(3)：113)

1074、【栝蒌瞿麦丸右输尿管结石湿热石淋医案】程昭寰：

郭某某，男，35岁。腰痛阵发，伴少腹胀急牵引疼痛三月余，曾拍片诊为“右输尿管结石”，屡用排石通淋活血诸法而少效。就诊时见：腰痛难忍，少腹拘急，小便淋涩不畅，口渴引饮，饮入则吐，自觉烦心，舌质红胖大而有齿痕，苔薄黄，脉沉细而数，诊为湿热石淋，阴阳两虚，以阴虚为主，方拟栝蒌瞿麦丸加味。瞿麦15克，山药15克，茯苓30克，天花粉12克，熟附子10克，金钱草30克，川牛膝12克，鸡内金10克(为末冲)。

服上方10剂，腰痛轻减，但少腹胀痛拘急未见好转，脉舌同前，仍守方服20剂，药服至25剂时，小便时突然阴茎剧痛难忍，约2小时排出结石如粟米大若干颗，疼痛如失，后以固肾之法以善后，拍片复查未见异常。(山东中医杂志1983；(1)：8)

1075、【栝蒌瞿麦丸治口渴多饮小溲量多医案】李坤：

陈某，女，36岁，1994年12月20日初诊。患者因口渴多饮，小溲量多，持续半月，在本市人民医院住院治疗一周，各项实验室检查未发现异常，诊为“精神性烦渴”，服谷维素、维生素B。等少效，建议到本院中医治疗。患者来诊时口渴多饮，小溲量多清长，一昼夜要喝四热水瓶开水，小溲两痰盂多，腰酸膝冷，胃纳欠佳，舌质淡红，苔薄黄少津，脉沉细。四诊合参诊断为“消渴”，由肾阳不足，下寒上燥所致。肾阳虚，府气虚冷，既不能温化水液使津上承，致上焦燥热，其人苦渴；又不能制约水液，致小溲多清长。治当温下润上，方用栝蒌瞿麦丸改汤剂治疗。

方药：栝蒌根30g，瞿麦15g，淮山药20g，制附子10g(另包先煎半小时)，茯苓20g。

5剂后，口渴大减，饮水量、小溲量减半，胃纳亦可。此肾阳渐振，气化功能趋向正常之象。继服5剂，口渴、多尿基本消失，饮食正常。原方剂量略减，继进5剂，患者无口渴多饮多尿，无腰膝酸冷，消渴治愈。随访一年未发。(四川中医1996；《11》：39)

1076、【栝蒌瞿麦丸产后下利腹胀医案】刘德成：

李某，女，26岁，农民。产后六七日，下利腹胀，大便带脓性粘液。前医用白头翁汤加阿胶甘草治之，本为正治。但服药半月，虽利止，而后出现全身性水肿，不能食，小便不利，口渴而饮不多，卧床不起，病势严重。家人惊叹，谓月后伤寒，必有一险。旋即邀余诊治。病者自述：“解溲时下身难受”。证见全身浮肿，腹部胀大，颜面觥白，口唇淡暗，舌质胖嫩，苔薄淡白，脉象沉细而微。证属脾肾虚寒，治当温肾益脾，利水消肿。选《金匱要略》栝蒌瞿

麦丸加味，处方：花粉 15 克，附片 15 克(先煎)，山药 30 克，瞿麦 18 克，茯苓 30 克，玉桂 6 克，水煎服。1 剂后，小便通；2 剂尽，小便利，始能食；3 剂尽，肿全消，能自下床，唯精神尚差；4 剂则以参苓白术散加附片调理半月而完全康复。(四川中医 1983；(2)：38)

(补述]关于文中“苦渴”，《医统正脉》前诸本皆云“苦渴”。明·赵开美本误为“若渴”，当从诸本改。所谓“苦渴”，即为渴所苦，莫可名状，可见渴之甚，这与《水气篇》的“苦水”，《痰饮篇》的“苦冒眩”，《伤寒论》“苦里急”之苦是同一意思。“小便不利者”，系指膀胱气化不行，水液潴留于内，“有水气”为自注句，言外之意，是指小便不利因水气内停膀胱所致，并非专指水气病。

本方主治范围，历代医家有三种意见：一说认为本方主治下焦阳弱气冷的水气病，以方后自注“腹中温为知”作为依据，如尤在泾、丹波元简等；二说认为主治淋病，以方中配伍瞿麦，且放在淋病篇为理由，如余无言等；三说认为主治消渴，因消渴有小便不多者，且古人以证候立名，是以不云消渴而云小便不利，如陆渊雷、朱光被等。从现代临床运用来看，三说分别是从某一角度阐发，当并存。

1077、【栝蒌瞿麦丸治愈尿道剧痛案】高齐民：

赵凤芝，女，49 岁，河南郑州人，2010 年 4 月 28 日初诊。患者于办事不顺气急之后，出现小便频急，尿不多，来势急，稍慢一点，立感尿道疼痛难忍，痛得受不了时，马上蹲在地上，双手按住少腹才能缓解。经郑州人民医院 30 多次检查，各种指标都正常，服各种消炎药无效，遍请郑州名老中医诊治，服药数百副，寸效未见。5 年来不敢乘车外出，一乘车，尿急下，十万火急，不马上方便则尿道口顿时如火如荼，夜尿也多，4~5 次，但量不多。诊其六脉沉紧，沉为水，紧为痛，尺脉稍弱，望其面色晦暗，舌苔薄白。四诊合参，系膀胱水气不行，约束失司。此下焦阳气虚弱之证，以栝蒌瞿麦丸改汤治之。

天花粉 12g，怀山药 10g，瞿麦 10g，茯苓 30g，附子 3g，金樱子 15g。5 副，每日 1 副。

服头 1 煎开始呕吐，服第 2 煎开始腹泻；进第 2 副，头 1 煎上吐下泻，第 2 煎上吐下泻如旧。此时我在洛阳，电告停药后服，尿频、尿急、尿道疼痛在停药后霍然消失。

二诊在郑州：患者面色红润，欣欣然而有喜色：“这下我可解放啦！为了验证，每天我上街走半天，一点也不尿频，夜间最多起 2 次夜。”并说：“下次您来郑州，我可以乘车陪您玩啦。”为了巩固疗效，采用栝蒌瞿麦丸，小剂量，1 副药 2 天服完。

用药如用兵，我喜欢用兵法指导临床实践。“围魏救赵”是战国时一个军事典故 1928 年，岳美中老师用 1 副调胃承气汤治好了小木匠“阳狂”，烦躁狂闹，忽地登高跳房，用手抓破凉席，“此并非难症”，当时传为神奇。调胃承气汤下法，推荡中州之实，迫使神明之府自调，岂不是围魏救了赵！笔者 1959 年用家传商陆汤，治 1 例失心风患者，初起出现疯狂，“弃衣而走，登台而歌，裸体不避亲疏”，1 年后由狂至癫，食不知饱，整日昏睡不起。用药后出现崩堤大泄，暂时昏迷，醒后神志清醒，谈笑自如。大泄脱水之后，自身调解，痰浊排出体外，神清病去，不是围魏救赵吗！

患者赵某，服栝蒌瞿麦丸，方中无催吐泻下之药，但服药后上吐下泻，5 年尿频尿急疼痛霍然而失。经云“胃为肾之关”，上吐下泻迫使胃关锁钥，促进膀胱气化恢复，州都之官恪尽职守，此案不也是“围魏救赵”吗！

第六十一章 滑石白鱼散方证

1078、【茯苓戎盐汤滑石白鱼散合方治淋之为病小便微涩点滴而出医案】贺昌：

文某某，男，40 岁，业农，于 1958 年 7 月前来就诊。自诉从 3 月份起，小便微涩，点滴而出，至 4 月上旬溺时疼痛，痛引脐中，前医投以五淋散连服 5 剂无效。诊其脉缓，独尺部细数，饮食正常。予踌躇良久，忽忆及《金匱要略》淋病篇有云：“淋之为病，小便如粟状，痛引脐中”等语，但有症状未立治法。又第二节云：苦渴者，栝蒌瞿麦丸主之。但此病不渴，小便频数。余无言《金匱释义》曰：不渴者，茯苓戎盐汤主之，滑石白鱼散并主之。遂将两方加增减变通，处方如下：茯苓 24 克，白术 6 克，戎盐 6 克，化滑石 18 克，去发灰、白鱼（易鸡内金）6 克，冬葵子 9 克。嘱患者连服 8 剂，日服 1 剂，每剂 2 煎，每次放青盐 3 克，煎成 1 小碗，

每碗2次分服，忌鱼腥腻滞、辛辣之物。据患者自述吃完8剂后，中午时忽觉小便解至中途突有气由尿道中冲射而出，尿如涌泉，遂痛止神爽，病即若失。再诊其脉已缓和，尺部仍有弦数，此系阴亏之象，继以猪苓汤合芍药甘草汤育阴利小便而愈。（江西中医药1959）。

注家按语：于此案观之，茯苓戎盐汤、滑石白鱼散治淋证偏于虚热者有良效。病无关血分，故去发灰。白鱼为书虫，难觅，故亦去。

罗按：白鱼为何物，各有不同说法，胡氏认为是白色的鲤鱼、鲫鱼之类的利水的鱼，在这书可以找到他的说法。这个医案甚妙，妙在他用两个有效方的合方。此方用鸡内金易白鱼。

第六十二章 蒲灰散方证

1079、【蒲灰散头面皆肿医案】王一仁：

有钱姓男子，腹如鼓，股大如五斗瓮，臂如车轴之心，头面皆肿，遍体如冰，气咻咻若不断，见者皆日必死。一仁商于刘仲华，取药房中干菖蒲一巨捆，炽炭焚之，得灰半斤，随用滑石和研，用麻油调涂遍体，以开水调服3克，日3服。明日肿减大半，一仁见有效，益厚涂之，改服6克，日3服。3日而肿全消，饮食谈笑如常人。乃知经方之妙，不可思议也。（《金匱发微》），仲景曰：“厥而皮水者，蒲灰散主之”。

1080、【蒲灰导赤散加味治淋证医案】张谷才：

郑姓，男，32岁。患者5天来，发热，体温38.3℃，口渴思饮，小便不畅，尿色深黄，有时夹有血尿，尿痛，尿频，少腹拘急。脉象滑数，舌苔黄腻。尿常规检查：红细胞（+），脓细胞少量。病乃湿热下注，膀胱不利，邪在血分。治当清热利尿，佐以通淋化瘀。方拟蒲灰导赤散加味。处方：蒲黄3克，滑石12克，生地20克，木通5克，竹叶10克，甘草5克，小蓟15克。

连服4剂，发热渐退，体温37.3℃，小便比前通畅，血尿已止。尿检：红细胞（+）。湿热渐去，膀胱通利，原方去木通，加藕节，再服3剂，小便清利，邪热退清，病即痊愈。（辽宁中医杂志1980；（7）：2）

【补述】蒲灰为何物？有四种见解：其一，《楼氏纲目》、《本经疏证》均作“蒲黄”；其二，徐本、《证类本草》作“蒲席灰”；其三，尤在泾认为是香蒲之灰，香蒲即蒲黄之茎叶；其四，曹颖甫《金匱发微》据王一仁治案认为是溪涧中大叶菖蒲。考《千金要方》载蒲黄、滑石二味组方治“小便不利，茎中疼痛，小腹急痛”证候，蒲灰当以生蒲黄为是。白鱼，又名衣鱼、蠹鱼，即书虫，伏于破书之中，喜蚀书籍。今多不用，药源不足之故。戎盐，即青盐，味咸性寒，有治溺血、吐血，助水脏、益精气之功。

第六十三章 乌头汤方证

乌头汤方：

麻黄、芍药、黄芪各三两，甘草三两（炙），川乌（咬咀，以蜜二升，煎取一升，即出乌头）五枚

上五味，咬咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，内蜜煎中，更煎之，服七合；不知，尽服之。

【解说】本方主治寒湿历节之证。寒湿留着关节，经脉痹阻不通，气血运行不畅，是以关节剧痛，不得屈伸为特征。寒湿之邪，非乌头、麻黄则不能去；而病在关节，则又非如皮毛之邪可一汗而解，故用黄芪之补托，既助乌头温经，又监麻黄过散；因本证为急，其痛为剧，故以芍药甘草汤佐之，以活血通经，缓急止痛；白蜜甘缓，可解乌头之毒也。诸药合用，为温经散寒，除湿止痛之良剂。凡寒湿凝滞，经脉闭阻之痹证、诸痛、脚气等病，皆可运用。

1081、【大剂量乌头汤治强直性脊柱炎的经验谈】王付教授（抖音口述）：

病人，男，30岁，强直性脊柱炎，病情比较重，背部成弓形，影响自主活动。辨证乌头汤，生川乌生草乌一并使用。他对医生说当他服用第三剂后，完全没有效果，他痛苦不堪。后来他三剂合用为一剂后，即就想睡觉，睡了24个小时，感觉全身轻松，醒后感觉好了80%，接着三剂合用为一剂，睡了一晚上，感觉好了90%。

王付说,大剂量服用乌头汤的安全性和有效性,得到验证。“药弗瞑眩,厥疾弗瘳”对我们治疗难证,很有指导意义,瞑眩,指用药后产生头晕目眩的强烈反应。厥(jué):其。瘳(chōu):病愈。如果用药后没有头晕目眩的强烈反应,疾病就不能痊愈。指为了治病,就不能顾忌药物的副作用。

1082、【乌头汤左膝关节疼痛医案】乐石旺:

张某,男,44岁,自诉从2008年冬天以来,左膝关节疼痛,每遇天气变化发作,遇冷加剧,得温则减,服抗风湿类药症状缓解。2009年7月中旬,下水劳动一小时,双膝关节疼痛,左侧剧烈,不能屈伸。即用抗风湿类药及激素类药治疗半月余,因胃脘疼痛不能坚持服以上药物,要求使用中药治疗。查其双膝关节虽不红肿但冰冷,入夜痛增,得温痛减,舌淡苔薄白,脉弦紧,诊断为痛痹。治宜温经散寒止痛。

处方:制川乌10克,麻黄10克,白芍30克,黄芪30克,川牛膝30克,徐长卿15克,附片10克,独活10克,地龙10克,白术10克,细辛3克,桂枝10克,甘草10克。每日一剂,常规煎煮分次服。一剂痛减,3剂诸症消失。效不更方,继用前方治疗一周,至今未发。

乐氏曰:风湿性关节炎患者较多且顽固难治。观诸医用西药疗之,不良反应多,患者多难坚持。笔者临床辨证体会,风湿性关节炎属中医之“痹证”,且以寒邪偏重为主。根据“寒者热之”、“治寒以热”的原则,而选用温经散寒力强并能祛风除湿的乌头汤为主治疗,效果较为理想。

1083、【乌头汤左膝关节疼痛医案】乐石旺

刘某,女,53岁,2009年4月就诊。自述右肩关节疼痛反复发作已两年余,近期疼痛加重,活动受限,朝轻暮重。特看中医。刻诊右肩部不红肿,畏寒甚,伸屈困难、麻木,舌质暗淡,苔薄白滑,脉沉细弦紧。辨证属于寒湿痹阻经络,气血运行不畅所致。治宜散寒,益气通络。

处方:制川乌10克,附片10克,羌活10克,姜黄10克,黄芪30克,防风10克,葛根30克,桂枝10克,麻黄10克,当归10克,桑枝30克,甘草10克,川芎10克。每日一剂,常规煎服。服药7剂临床症状基本消失,后用黄芪桂枝五物汤为主调理半月,随访半年未发。

乐氏曰:《素问·举痛论》曰:“寒气客于脉处,则脉寒,脉寒则缩踈,缩踈而脉绌急,绌急则引小络,故卒然而痛,得温则痛止;因重中于寒,则痛久矣……。”《金匱要略》指出:“病历节,不可屈伸,疼痛,乌头汤主之。”已故名医何绍奇指出:“风湿性关节炎属中医学中的痹证,其临床表现是肌肉关节疼痛剧烈、麻木,有冷感,反复发作,遇冷加剧,朝轻暮重,呈渐进性病变,性质偏寒,病名为痛痹,应用仲景的乌头汤为主治疗。”乌头最能温经散寒,麻黄宣痹,芍药缓急止痛,黄芪益气固卫。病例一病在下肢,根据前贤经验加牛膝、独活引药下行,通利血脉、祛风;加附片、细辛、地龙、白术加强散寒除湿之力。例二病在上肢,加桑枝、羌活,引药上行,祛风通络;舌质黯淡应为瘀阻经脉,故加姜黄、赤芍、当归;年过五十尤其是女性,气虚血亏较为严重,所以选用具有益气温经、和营通痹之功的黄芪桂枝五物汤为主调理善后。

1084、【乌头汤治痹证(双膝关节冷痛关节炎急性发作)医案】王海州:

王某某,女,23岁,农民。1977年10月18日就诊。自述3天前因挖井下水、又感风邪而致双膝关节冷痛难忍,不能行走,伸屈痛甚,关节肿胀,右膝明显,急赴本院求治,服桂枝芍药知母汤之类2剂后,痛非减轻,反而加重。现症膝部痛如锥刺,局部发凉,不时呼叫,屈伸不利,不能坐、立、行,只能取卧位。检查:血白细胞计数12000/mm。中性75%,血沉24mm/小时,舌质淡,苔白,脉沉紧。证属气血亏虚,寒湿阻络。

治宜补气养血,散寒除湿,活络止痛。遵《金匱要略》乌头汤加味:黄芪15克,白芍30克,制乌头12克,麻黄15克,桂枝10克,木瓜30克,防己20克,炙甘草6克,生姜3片、大枣5枚为引。

上方服2剂(一日量)后,膝关节疼痛明显减轻,肿消其半,能坐、站,时许,行走丈余,但夜间仍痛,舌质淡,苔白,脉沉细微迟。寒湿未尽,原方加干姜12克,又服4剂,膝关节痛肿基本消失。为巩固疗效,又以前方加减服5剂,痛止行便。(国医论坛1990;(1):17~18)

注家按语:脉证所现,为寒湿侵入关节之痹证,用乌头汤为对证之方。首次用桂枝芍药知

母汤不效，乃因本证与桂枝芍药知母汤证不同，彼为风湿历节，渐以化热，此以关节肿痛、发热为主，故用桂枝芍药知母汤以祛风除湿，行痹清热；此为寒湿历节，兼有气虚，证以关节剧痛，不得屈伸为主，故以乌头汤温经祛寒，除湿止痛。以此为辨。

1085、【乌头汤寒湿历节疼痛医案】陈寿永：

李某某，男，32岁。1984年11月7日初诊。主诉半月前曾露宿野外。三天前突然畏寒高烧，周身关节疼痛，遇寒则剧，复被则减，两膝关节肿胀，屈伸不便。舌淡，苔白厚而腻，脉象浮紧。体温40.5℃。化验：白细胞1.2万/立方毫米，中性73%，血沉48毫米/小时。关节肿而不红。

诊为烦劳伤阳，阳气伤于内，寒湿袭于外，拟乌头汤加独活、蕲蛇。处方：制川乌16克，麻黄6克，独活12克，蕲蛇10克，炙黄芪12克，杭白芍12克，甘草12克，蜂蜜90克。先将前7味药加冷水1000毫升浸透，文火煎20分钟，纳蜂蜜再煎10分钟，倒药汁30毫升，候温，一饮而尽，然后复被取汗。药后半小时，自觉心胸烦热，犹未得汗。嘱其再喝稀粥1小碗，遂致周身汗出溱溱，持续约20分钟，自觉恙情大减。

11月8日，热退痛除，步履如常。嘱出院后以红参10克，三七10克，蕲蛇10克，米酒2市斤浸泡，文火煎1小时，每饭前喝1小酒杯。追访至今，未见复发。（河南中医）

注家按语：关节肿痛，遇寒为甚，苔白厚腻，脉象浮紧，寒湿侵袭之象，宜乌头汤，加独活、蕲蛇，以增祛风除湿，通经止痛之功。须要注意的是，临证不可把发热和热证混为一谈，一见高热就不改再用热药，这是一个很大的误会，有悖于“今夫热病者皆伤寒之类也”的经旨。本案虽高热=达40.5度，但关节肿痛而不红，舌淡苔白，脉象浮紧，仍属寒证，若不用热药，定难收“热退痛除”之效。

1086、【乌头汤腰腿痛(坐骨神经痛)疼痛医案】陈寿永：

方某某，女，22岁。1983年11月13日初诊。腰骶酸胀，牵及左侧股腓疼痛，阴雨天加剧，西医诊断为坐骨神经痛，治已经年，未见好转。追问病史，乃知得之于经期下冷水之后，切脉沉弦而有紧意，拟乌头汤加减。处方：制川乌6克，麻黄3克，白芍20克，生黄芪15克，甘草15克，蜂蜜90克，归尾9克，蕲蛇10克，冷水浸透，文火煎半小时，连煎3汁，混匀，分3次饮服。服药5剂，疼痛减轻，续服20剂后遂愈。至今未复发。（河南中医）

1087、【乌头汤腹痛(蛔虫性肠梗阻)疼痛医案】陈寿永：

闻某，女，14岁，初诊。患者六七八天前曾腹痛，呕吐一次，经当地医生用驱虫药治疗，排出蛔虫四五十条，但腹痛未见好转，昨日起更加剧烈，经用阿托品等解痉药罔效，西医诊为肠梗阻，拟用手术疗法。患儿及家长畏惧手术，要求用中药治疗。患者面色萎黄，表情痛苦，呻吟不休，四肢清冷，脐腹疼痛，可触及条索状硬块，脉沉细，舌淡苔白腻。

乃阳虚寒凝，腑气不通所致，治当温阳散寒，理气通便。拟乌头汤去麻黄加炮姜、枳壳试投：制川乌12克，蜂蜜10克，白芍10克，炙甘草10克，炙黄芪12克，炮姜3克，炒枳壳9克，共煎，温饮。

药入未吐，腹痛未再增剧，病有转机。配合灸中脘，针足三里(双)，痛势稍缓。再服二剂。药后1小时，四肢渐温，矢气频传，腹中包块消失，疼痛亦止。后以姜汤送服香砂六君子丸调理而愈。（河南中医）

1088、【乌头汤治肋肋痛(肋间神经痛)医案】陈寿永：

吴某某，男，25岁。1983年9月2日就诊。患者于一个月前，夜卧湿地，遂觉左侧肋下及胸背引痛，当时未加重视。昨晚起，肋痛加剧，又增寒热。深吸气或咳嗽时痛不可忍。诊为肋间神经痛。

中医辨证属寒湿侵犯肝络，投以乌头汤加春柴胡：制川乌12克，麻黄6克，赤白芍各12克，甘草24克，生黄芪12克，春柴胡3克，蜂蜜30克，加冷水泡透后煎半小时，温服。再喝一小杯白酒，复被而卧。约1小时周身汗出，自觉痛减大半。两小时后饮二剂，热退痛除，仅留少许不适，继以养血舒肝之品调理两周而愈。追访至今，亦未复发。（河南中医）

注家按语：（原按）辨证虽繁，只要以八纲为纲，寒热虚实自收眼底。以上三案，表里不同，上下各异，然皆因于寒而痛，这是共同的根本，断其根本大树、小草同样枯萎。寒为阴邪，最

易伤人阳气；其性凝涩，经气不通故痛。治当壮阳祛寒，乌头汤最为合适。方中虽有麻黄发汗过峻，但有黄芪实卫以监之；乌头有毒，用白蜜之甘以缓之。全方配伍严谨，功效卓著，驱邪而不伤正，确是治病良方。近世之医但求平稳，畏乌头汤如蛇蝎，很少运用，殊觉可惜。笔者以为，只要辨证准确，煎煮如法，使用本方，并无不良反应，可以放胆使用，本方用治“历节不可屈伸疼痛”固宜，用治其它正气受伤的寒性痛证亦无不恰，唯须针对具体情况略事加减。

1089、【乌头汤治偏头痛(三叉神经痛)医案】白光辉医案：

田某某，男，21岁，1983年3月31日入院，住院号83/116。患者右侧颜面发作性刺痛2年余，疼时伴局部抽掣，日渐加重。入夜甚痛，不能安寐。近日来一E1数发，疼痛难忍，不能正常工作。经西医检查诊断为三叉神经痛，曾每次服用安痛定、止痛片、苯妥英钠，及局部封闭治疗均无效，乃求治于中医。今停用一切西药止痛剂。查舌质淡、苔薄白，脉沉细。处方：制川乌10克，白芍40克，细辛5克，丹参30克，制乳香、制没药、麻黄、甘草各6克，元胡12克。

服3剂，疼痛大减，颜面部稍有麻木感，抽掣消失，大便溏，日行2次。上方加白术15克，连服12剂，疼痛不作，停药半月，痊愈出院，随访1年未复发。(浙江中医杂志)

注家按语：三叉神经痛，属中医“头风”，“偏头痛”范围。采用本方，取乌头辛散定痛之性，芍药甘草缓急止痛之功，用细辛祛风通络，丹参活血化瘀，而收良效。

1090、【乌头汤加大黄治牙痛医案】白光辉：

吴某某，男，59岁。1984年9月17日就诊。素有牙痛病史，今左侧牙龈红肿疼痛已8天，疼时难以忍耐，进食颇受影响，服消炎止痛西药无效。经口腔科诊断后，拟定拔牙根治，患者谢绝，求治于中医。

姑以乌头汤加減辛开苦降，缓急止痛。制川乌(先煎半小时)、白芷各15克，麻黄6克，白芍40克，细辛、大黄、甘草各10克。服药2剂，疼痛减半，夜间已能安眠，进食也无大碍。患者服药后口中干渴，大便稀，上方制川乌改用10克，大黄改用6克，加元胡15克，又服4剂，痛定肿退。(浙江中医杂志)

注家按语：本例证属“风火”牙痛，方用大黄通腑泄热，取川乌、细辛、麻黄辛散疏风，芍药、甘草缓急止痛，寒热并用，标本兼治，收效甚速。1年之后患者牙痛再次发作，仍用上方加減调治而效。

1091、【乌头汤治痛经医案】陈寿永：

程某某，女，18岁。1994年11月8日初诊。上月经前冒寒在外，身寒啬啬，次日，少腹绞痛，经用薪艾煎水热敷良久，方行紫黑小血块和污液，后打针吃药好转。前天又不慎受凉，经水昨行。现少腹冷痛，热熨则减，按则痛剧，经色紫暗，有块，经行不畅，行毕则舒，唇舌瘀紫，苔白较厚，面色觥白，体倦乏力，腰酸膝软，四末清冷，大便常溏，脉沉紧而细。

证属寒邪客于胞宫，气受寒则滞，血受寒则凝，气滞血瘀，痛经乃作。辗转思维，乌头汤合拍，众知麻黄解毒，11缶床上将其加入温补药中，宣通络隧，威而不猛，实为搜剔寒邪之骁将。制川乌、麻黄、艾茎各6g，黄芪、白芍各15g，炙草100g，蜂蜜90g。冷水浸透，烈火煎开，文火续煎15分钟，取头汁；加开水，文火再煎15分钟，取二汁与头汁混合，分成三份，早、中、晚饭前分饮之。3剂药后经水畅行，色红，无血块，小腹痛愈。(四川中医)

注家按语：经行受寒，寒凝胞脉，气血不通，而致痛经，故用乌头汤温经散寒止痛，从本而治也。

1092、【乌头汤治痉证(腓肠肌痉挛)医案】王侃：

张某某，男，16岁，1987年7月25日初诊。双下肢阵发性抽搐、痉挛、疼痛10余天，加重两天。患者于10余天前游泳中突然双下肢抽搐、痉挛、疼痛，由他人拖扶上岸，此后上症反复发作，日十数次，夜间尤甚，伴有恶寒喜热，头晕身倦，以西医治疗未效，现已影响上学，故前来就治。查：双下肢腓肠肌轻度肿胀，有明显触痛和冰冷感，呈痉挛性，以左侧为重，其他无明显异常。脉沉紧，舌质淡，苔白厚。查：血、尿常规及血沉均无异常。诊断：痉证(腓肠肌痉挛)。拟乌头汤加味治之。

处方：乌头15g，麻黄15g，白芍20g，炙黄芪30g，细辛10g(后下)，伸筋草10g，海风藤

10g, 白花蛇 5g(研末冲), 炙甘草 15g, 5 剂。第 1、2 煎内服, 第 3 煎药液加白酒 50 毫升, 热敷患处半小时, 并注意休息。二诊: 腓肠肌抽搐、痉挛、疼痛十去七八, 余症亦明显好转, 继续服用上方 5 剂而愈, 后改服疏风活络丸 2 盒以善后。(中医杂志 1994; (2): 120)

注家按语:《灵枢·经筋》曰:“经筋之病, 则反折筋急”。《素问·至真要大论》曰:“诸痉项强, 皆属于湿”。本案属寒湿之邪, 壅滞经络, 筋脉失其濡养, 气血运行受阻, 发为本病。故用乌头汤加味, 以温通气血经络, 辛散寒湿之邪, 甘缓痉挛疼痛。切中病机, 合理用药, 故病愈。

1093、【乌头汤眩晕医案】宋建华:

陈某, 女, 51 岁。1980 年 11 月 17 日初诊。眩晕 5 年多, 神倦懒言, 头额及脑后冷痛, 泛泛欲呕, 腰臀部及下肢有寒冷感, 肘膝关节酸楚, 纳少, 白带量多清稀似水, 大便稀不成形, 夜尿多, 唇甲青紫。血压 80/46。舌淡苔白津润, 脉细无力。

此系阳微阴盛, 寒湿中阻, 清阳不升, 浊阴不降之中寒眩晕。处方: 麻黄 10 克, 黄芪 45 克, 白芍 12 克, 制川乌、熟附片(与生姜 60 克、煎法同上)各 30 克, 干姜、法夏各 6 克, 精硫磺(研细分吞)4.5 克。1 剂。药后 1 时, 频吐稀涎盈碗, 觉胸膈快利。仍予原方, 2 剂, 而眩晕止。继进 5 剂, 诸证悉除。随访至 1985 年 9 月, 未再复发。(辽宁中医杂志 1987; (6): 10)

注家按语:眩晕证治, 古今医家多从痰、火、风, 虚立论, 而中寒所致者亦有之, 不可不察。方用麻黄开玄府, 散寒达表; 乌附温中阳逐寒湿; 干姜温中; 生姜利肺气, 豁痰涎, 解毒; 再加半硫丸温散脏腑沉寒。合之则温中逐寒, 通阳泄浊, 使心腹痠痹冷气得除, 中寒得散, 清阳得升, 浊阴得降, 眩晕得止。

1094、【乌头汤喘咳医案】陈寿永:

陈某某, 男, 62 岁。1990 年 11 月 8 日初诊。喘咳遇寒即作 20 余年, 近次发作一月余, 服“百喘朋”等药无效, 输 10% 葡萄糖加氨苄青霉素, 喘咳反增剧。前医用定喘汤、射干麻黄汤罔效。刻诊: 喘咳胸满, 不能平卧, 头晕目眩, 心慌突突, 畏寒肢冷, 背寒腰冷, 夜尿频多, 脉沉细而紧, 苔薄而白。

该患者年过花甲, 阳气已衰, 寒饮内伏<喘咳之根>, 复感寒邪, 冰加雪冻, 仅止咳平喘治其标必少效, 温阳驱寒方可化其寒痰, 根本一断, 喘咳自平。制川乌 6g, 炙麻黄、炙甘草各 10g, 黄芪、白芍各 15g, 蜂蜜 50g, 炒白芥子、炒葶苈各 12g。共煎, 温饮。

服药 4 剂, 自觉身暖, 吐痰半盂, 心胸朗开, 喘咳已平。后以二陈汤(改散)合玉屏风散调理月余。随访至今, 小发两次, 煎艾水泡脚, 饮生姜水拌红糖即止。(四川中医 1996; (8): 53)

注家按语:年高阳衰之人, 又宿有留饮, 遇寒邪外引, 必蠢动于内, 饮寒射肺, 发为咳喘。要在祛寒化饮同时, 注意助火益阳, 绝其病根, 方保无虞, 乌头汤与之相应, 更加白芥子, 炒葶苈, 使寒饮速去, 阳气易复也。

1095、【乌头汤畏寒肢冷大便溏薄之阳虚医案】白光辉:

赵某某, 女, 52 岁, 1983 年 5 月 26 日诊。患者平素畏寒肢冷, 大便溏薄。形体肥胖, 面色淡白少华。半月前外出感寒, 发热(体温 37.6℃)恶寒, 鼻流清涕, 倦怠乏力, 四肢骨节酸痛, 伴牙龈肿痛, 连及颜面。自服牛黄解毒片、土霉素、APC, 虽汗出, 恶寒反重, 大便稀溏骨节疼痛不减, 舌淡苔白, 脉细弱。

处方: 制川乌、麻黄、细辛各 6 克, 白芍、荆芥各 30 克, 黄芪、桂枝各 5 克, 防风 12 克, 甘草 3 克。服 2 剂, 身微汗出, 畏寒消除, 骨节疼痛、牙龈肿痛均大为减轻, 续服 2 剂而愈。(浙江中医杂志 1986; (6): 281)

注家按语:本例素体阳虚, 复感外寒, 采用西药发汗, 汗出而邪不去, 且阳气更伤, 加之自服寒凉药物, 使感冒缠绵难愈。用本方温阳益气, 鼓邪外出, 标本同治, 故而取效。

1096、【乌头汤治畏寒而遗尿医案】宋建华:

虞某, 女, 14 岁。1984 年 8 月 14 日初诊。素患哮喘, 遇寒即发。至 7 岁时又增夜间遗尿, 不能控制, 平时手足不温, 天气稍有变化, 即须重衣厚被, 冬秋则畏寒甚, 欲就暖。就诊时, 虽值盛夏, 仍着衣两件而不觉热。面色无华, 发育亦差。唇舌淡白, 脉沉迟。曾多处就医, 服药数载罔效。此乃寒邪郁肺, 下元虚冷, 肾虚不能摄水, 以致渗泄之证。处方: 麻黄 7 克, 黄

芪30克,制附片(与生姜30克先煎一小时)30克,赤芍6克,肉桂(研末分吞)3克,甘草6克。2剂。

药后已不畏寒,只着衬衫,余无特殊反应。药已对证,上方加鹿胶(烊化)10克。3剂。药尽剂后诸证顿瘳,仍予8日方3剂善后。随访至1985年12月,不仅遗尿已愈,且哮喘之证亦未再发作。(辽宁中医杂志)

注家按语:患儿少罹哮喘,遇寒则发,此乃寒邪郁肺,失于温散,渐至下元虚冷;沉寒痼冷遏阻阳气,终至肺气郁闭,通调失职,遗尿之证作也。方用麻黄、生姜宣肺气,气行则水利,肺为水之上源也;附片温肾散寒,以通阳开闭;鹿胶、肉桂补肾命火;黄芪温中土,益肺气。合之则温元阳,除积冷,散寒邪。使下元得温,肾气得复,肺气得利,则水自调。既则阳气回复,寒邪得祛,则哮喘自愈,此不治哮喘而正治哮喘矣!

1097、【乌头汤腹大胀满不小便瘳闭医案】宋建华:

罗某,男,28岁。1982年7月初诊。9年前患病毒性肝炎,经治黄疸消退后出院。3年后发现:肝硬变。辗转六载,经多方治疗效不显。腹水时轻时重,5月中旬曾发生肝昏迷,至7月3日小便日排出量不足200ml,各种利尿药用后无数,而转中医治疗。证见:腹大胀满,喘喝烦懣,面色苍黄,怯寒,虽值盛夏,亦须复被,下肢浮肿冰凉。触诊膀胱充盈,拒按,舌体胖大,淡紫,脉弦缓。

此系肝脉瘀滞,肺气闭束,脾肾阳虚不运,水寒之气不行,水湿内停,瘀血内阻之危急重症。方予甘遂10克,芫花10克,大戟12克,大枣10枚。煎水频服,仍不见尿。证情甚为急重。遂改用:麻黄10克,黄芪45克,附片(先煎1小时)30克,干姜10克,生姜、赤芍各12克,吴茱萸3克,甘草5克。1剂。急煎徐服。2小时后开始排尿。再予1剂,夜再服。24小时内排尿近4000ml。腹胀得除,证情缓解。随访4个月,小便通利。后于次年10月,再次发生肝昏迷,抢救无效死亡。(辽宁中医杂志)

注家按语:患者罹疾多年,时值盛壮之年,医者每用攻伐之剂,致使气虚阳微,清者不升,浊者下降,日久则水血互结,牢不可破。其始非不遽消,其后攻之不消,其后再攻之如铁石也。故十枣汤投之,症情反转危。而改用是方则转危为安。方中麻黄宣肺开闭,黄芪升举阳气,姜附回阳救逆,吴茱萸温中散寒,赤芍行血中之滞。合之则融温养、升举、疏散等法于一体,使阳气复,阴气敛,清阳升,浊阴降,此不言泻而泻在其中,不利小便则小便自利。

1098、【乌头汤治阳痿医案】宋建华:

易某,男,31岁。1985年6月4日初诊。阳痿4年余,面色晦滞,头昏,眠多,疲乏,腰膝酸软,畏寒自汗,频繁滑精,舌质淡胖,边有齿痕,苔白根部厚腻,津润,脉沉迟。追问病史乃知,年少时屡犯手淫,遂致阳强不倒,故常在起床时用铁器,凉水等促其痿软。1981年结婚,婚后不到3月即阳痿不起。更医多人屡治不效。

此乃寒湿之邪浸淫宗筋,深入下焦肝肾,宗筋拘急之证。处方:麻黄12克,黄芪60克,白芍12克,甘草6克,制川乌、熟附片(与生姜60克,先煎两小时,后入诸药)各30克,蜈蚣(不去头足,研末分吞)3条。3剂。

服上药后,滑精,自汗止。腰膝酸软似有好转。余证同上述。效不更方,仍予原方3剂。药后病情明显好转,再7剂则病愈。随访至1986年3月,未再复发。(辽宁中医杂志)

按语:患者少时竟在阳强不倒之时,纵然以寒凉之物冰伏令其痿软,致使寒湿入侵,经脉受阻,阳气不得宣通。寒主收引,故宗筋拘急收引而导致后来阳痿不起。《灵枢·经筋》曰:“足厥阴之筋,其病……一.阴器不用。伤于内则不起,伤于寒则阴缩入。”似此寒湿浸淫宗筋,深入下焦肝肾,胶结不解之证,非麻、附、乌、姜不能去。方中黄芪益气,助麻、附、乌、姜温通阳气,重用生姜解其乌附之毒,更助其性之速发。更有芍甘之酸甘护其阴,又可舒筋缓急。虽证属阳痿。然寒湿致病之因则一,故不治病之标,而治病之本。使寒湿去,宗筋利,阳痿自起。

1099、【乌头汤治脱疽(血栓闭塞性脉管炎)医案】华隆虎:

黄某,男,43岁。1986年2月12日诊。右下肢麻木畏冷三年余,半年前无名趾外侧破溃,久久不敛。查:溃趾暗红,溃面燥痒灼痛彻骨,午夜尤甚,脓液清稀。足背肤色滞暗,扪之不

温，畏寒喜暖。面容觥白，神疲、心悸心烦，食少纳差，唇淡，舌质淡嫩，苔薄白滑腻，脉沉细涩缓。

辨为脱疽。阳虚血寒，血凝滞气，经脉痹阻，阳气不能温达四末，郁久酿热，伤络腐肉。热盛肉腐是其标，阳虚血寒，血凝滞气，经脉痹阻为本。治当扶阳祛寒，活血通脉，化阴缓急，托毒生肌：方选《金匱》乌头汤加減：黄芪50克，白芍30克，炙甘草、炙川乌、干姜、当归各10克。头煎40分钟，二、三、四煎各15~20分钟，四次煎液混合分四次温服，一日1剂。

连服3剂后，并外用生肌玉红膏间日一换，溃趾燥痒灼痛彻骨锐减，溃面肉色红活，患肢麻木畏冷亦减。原方加桃仁、红花各5克。间日1剂，服法同前。继服5剂后，患肢脚背麻木畏冷及肤色滞暗消逝，患趾红活肤润，溃面脓液转稠。以此方增減橘络、炙山甲、丝瓜络各5克，熟地30克，鹿胶（烊化兑服）15克，白芥子5克。间日1剂，溃面外用生肌玉红膏间日一换。共服乌头汤加味38剂，历时75日，溃面完全愈合，除肤色略有改变外，余无异常。随访一年，疗效巩固。（四川中医）

1100、【乌头汤治右膝弯肿胀麻木医案】华隆虎：

胡某某，男，12岁。1985年6月11日诊。九天前右膝弯肿胀麻木，在附近医院打针服药一周未愈，由其父背来门诊。查：右脚委中漫肿无头，皮色不红，扪之欠温，轻按胀木，重按呼痛继之痛减。面色淡滞，神情痛苦，不能站立，唇色暗滞，舌质淡白，苔白滑薄腻，六脉沉紧缓。委中为太阳经脉所过，本寒而标阳，中见少阴。经云：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛也。”此寒伤血脉，凝血滞气，气血流通被阻，经络痹阻，郁久酿热，蕴结成毒聚于经络所过之处则发委中毒。

治当扶阳散寒，宣痹通脉，化阴托毒。方用《金匱》乌头汤：黄芪50克，白芍30克，麻黄（另包后下）、生甘草、炙川乌各10克。头煎40分钟，二、三煎各20分钟，三次煎液混和后入麻黄煎，10分钟后取其煎液一日三次温服。1剂后，委中胀痛大减，肿消过半，已能站立。继服原方3剂病愈。随访3月，行动如常。（四川中医）

按语：乌头汤，本为寒湿历节而设。然仲景论疾，每详于变而略于证，故寒湿下注，阳气不得温通，经脉寒湿阻滞之脱疽、委中毒，虽病不同，但病理上同为寒湿阻滞所致，仍用是方。推而广之，凡寒湿所致的其它杂证亦可投之。即：病皆与方相应者乃服之。然本方系辛温大热之剂，临证使用故当审慎，须辨明寒热之真假，不可孟浪。其辨证要点：须见面色苍白，手足厥冷，舌淡苔白，脉沉细或沉迟无力，确属寒湿者方可使用。

1101、【乌头汤治四肢瘫痪脚气重证医案】程祖培：

梁某，男，15岁。得脚气症，四肢瘫痪。患者面色青白，气逆上喘，腿部胫骨疼痛，麻木不仁，脉细小而浮，重按无力。此乃白虎历节重症，金匱以乌头汤主治，余用其方重加麻黄15克，群医哗然。麻黄发汗夫难不知，未加杏仁，汗源不启，小青龙在治喘所以去麻加杏者，恐麻杏合用发汗动喘耳。今本方君乌头以降麻黄，不用先煎，何至发汗，倘有不虞，余负全责。梁君知余成竹在胸，不复疑惧，果尽1剂，麻木疼痛立减，略能舒动。因照前方连服10余帖，麻木疼痛全失，已能举步于行，惟尚觉脚筋微痛，关节屈伸不利，改用芍药甘草汤，以荣阴养血，方中白芍、甘草均用60克，连服8帖，应手奏效。（广东中医）

按语：本案重用麻黄，在于与乌头匹配，以尽祛表里之寒湿。所以，尽管有面色青白、气逆上喘之虚象，然麻黄未得杏仁之启助，则不致发汗以动喘，其实麻黄亦为治喘之良药，除纯虚而喘外，皆可使用麻黄。于此案可见中医临床用药之法度也。

【注家补述】

乌头有毒，服后可能有不良反应，临证运用须适当。如服乌头汤后，唇舌肢体麻木，甚至昏眩吐泻，此时应注意。若脉搏、呼吸、神志等方面无大的变化，则为“瞑眩”反应，是有效之征。如服后见到呼吸、心跳加快，脉搏有间歇现象，甚至神志昏迷的，则为中毒反应，急当抢救。

1102、【乌头汤治寒疝腹痛胃肠神经官能症】

沈某，50余岁，1973年6月间初诊。有多年宿恙，为阵发性腹痛，因旧病复发，自外地来京住院。1959年曾在本院做阑尾炎手术，术后并无异常。此次诊为“胃肠神经官能症”。自述

每发皆与寒冷疲劳有关。其症：腹痛频作，痛无定位，惟多在绕脐周围一带，喜温可按，痛甚以至汗大出。查舌质淡，苔薄腻而滑，脉沉弦。诊系寒气内结，阳气不运。寒则凝泣，热则流通。寒者热之，是为正治。曾投理中汤，药力尚轻，若不胜病，非大乌头煎不可，故先小其量以消息之。乌头用 4.5g，以药房蜜煎不便，盖蜜煎者缓其毒也，权以黑豆、甘草以代之。2 剂后，腹痛未作，汗亦未出，知药症相符，乌头加至 9g。4 剂后复诊，腹痛已止，只腹部微有不适而已。第见腻苔已化，舌转嫩红，弦脉缓和，知沉寒病冷得乌头大热之品，焕然冰释矣。病者月余痊愈出院。【魏龙骧新医药学杂志】。

1103、【乌头汤治强直性脊柱炎】引网宏彰

患者，33 岁，男性。20 岁(1984 年)开始出现腰痛，并逐渐向背部扩散。26 岁被诊断为强直性脊柱炎，予以 NSAIDs 治疗。本次就诊时，自觉腰背部钝痛，安静或同一姿势持续时加重。右膝关节疼痛，畏寒，心胸部有不适感，双侧腹直肌紧张。电温针刺激 30 分钟后，有明显凉感。体瘦、手脚多汗，二便正常，舌暗红、边有齿痕，舌苔偏干呈黄白色，脉弦浮偏大。X 线片所见，双侧骶髂关节强直。先予芍药甘草附子汤、知柏地黄丸、桂芍知母汤均未改善，改用乌头汤(乌头由 2g/d 渐增至 4g/d)后症状逐渐改善。VAS 评分由 8.0 降至 4.0、AD1 评分由 7.0 降至 4.0、CRP 由 19mg/l 降至 9mg/l。患者背部僵硬、睡眠等症状均明显好转。

【临证提要】乌头煎出自《金匱要略》中：“腹痛，脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝。寒疝绕脐痛，若发则白汗出，手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之。”临床多用于阳虚而又阴寒内盛之证，可用于消化系统疾病所致的腹痛，还可用于治疗与痛痹有关的风湿性关节炎，强直性脊柱炎等。

1104、【乌头汤四肢瘫痪胫骨疼痛麻木】

梁盛南，港商，乃子章成，15 岁。因得脚气症返自香江，四肢瘫痪，医辈齐集，纷无定见，患者面色青白，气逆上喘，腿部胫骨疼痛，麻木不仁，脉细小而浮，重按无力，此乃白虎历节重症，《金匱》以乌头汤主治。余用其方重加麻黄 15g，群医哗然，麻黄发汗，夫谁不知，未加杏仁，汗源不启，小青龙治喘所以去麻加杏者，恐麻杏合用发汗动喘耳，今本方主乌头以降麻黄，不用先煎，何至发汗？……果尽一剂，麻木疼痛立减，略能舒动，因照前方连服十余帖，麻木疼痛全失，已能举步于行，惟尚觉脚筋微痛，关节屈伸不利，改用芍药甘草汤以荣阴。

第六十四章 大黄甘草汤证

【原文】：食已即吐者，大黄甘草汤主之。

病因和病机：胃的气机上逆：肠胃隔寒不通而热痰上窜

辨证依据：食已即吐

罗按：这是反映胃的气机不通。

《金鉴》曰：吐者，有物无声之谓也。朝食暮吐者寒也，食已即吐者火也，以寒性迟，火性急也。故以大黄甘草汤，缓中泻火，火平自不吐也。

王肯堂曰：病人欲吐者，不可下之，又用大黄甘草治食已即吐，何也？曰：欲吐者，其病在上，因而越之可也，而逆之使下，则必抑塞愤乱而益甚，故禁之。若既已吐矣，吐而不已，有升无降，则当逆而折之，引令下行，无速于大黄，故取之也。

程林曰：经云：诸逆冲上，皆属于火。食已即吐，是胃热上逆而不能容食，与反胃寒呕水饮不同，故用是汤以平胃热。

高世栻曰：食已即吐者，非宿谷不化之胃反，乃火热攻冲之吐逆。

曹颖甫曰：饮食入口即吐，有肠胃隔寒不通而热痰上窜者，于法当下，此金匱大黄甘草汤证也。

徐可忠曰：食已即吐；非复呕病矣，亦非胃弱不能消，乃胃不容谷，食已即出者也。明是有物伤胃，荣气闭而不纳，故以大黄通荣分已闭之谷气，而兼以甘草悯其胃耳。《外台》治吐水，大黄亦能开脾气之闭，而使散精于肺，通调水通，于输膀胱也。

魏念庭曰：经云：食入反出者，是有火也。主之以大黄甘草汤，为实热在胃而立法也。

大黄甘草汤方：

大黄四两，甘草一两，

上二味，以水三升，煮取一升，分温再服。

方解：本方主治为胃肠实热呕吐，方中大黄“性沉而不浮”（本草备要），功能清腑泄热，使浊气下行而止呕逆。甘草和胃气，使攻下而不伤正，并减缓大黄峻烈之性。

本条所论“食已即吐”是腑气不通，积热上冲于胃，或者胃中本有实热，并不是胃中有实邪积滞。本证当还有口苦、舌红苔黄腻、大便秘结等阳明实热的表现。

王肯堂曰：仲景云：“病人欲吐者，不可下之”，又用大黄甘草治食已即吐，何也？曰：欲吐者，其病在上，因而越之可也。而逆之使下，则必抑塞愤乱而益甚，故禁之。若既已吐矣，吐而不已，有升无降，则当逆而折之，引令下行，无速于大黄者也，故不禁也。兵法云：避其锐，击其惰，此之谓也。（证治准绳）

1105、【大黄甘草汤治疗呕恶】侯绍敏

典型病例：马某，女，60岁，2000年11月24日初诊。患者食入即吐3个月。遇风冷加重，腹胀痛，口干欲饮，失眠，大便干4日1行，小便量少，舌淡红苔白燥有裂纹，脉细弦。处方：生大黄5g，生甘草3g，竹茹6g，荷梗10g，苏梗、橘叶各6g，炒谷麦芽各30g。3剂。二诊，诉服前方后腹泻7次，泻下泡沫样物质，继用方药腹泻轻，现无呕吐，口苦、口干消失，脘腹微痛，腹胀轻，小便量少，纳少，舌淡红中部有裂纹、苔白而燥，脉沉。处方：苍术、厚朴、陈皮各6g，炙甘草3g，苏叶、黄连各2g，石斛10g，太子参4g，炒谷麦芽各30g，以3剂调护胃阴而后告愈。（河北中医药）

1106、【大黄甘草汤临证治胃火上冲呃逆】董素琴：

李某，女，48岁。2001年3月5日初诊，患者因家务事与儿媳发生口角时，呃逆忽作。曾用镇静剂、解痉剂治疗无效。针天突、内关、足三里等穴，呃逆暂止，起针10分钟又作。寝食难安，苦不堪言，改服中药治疗。医者以为呃逆因口角而起，当疏肝理气。以逍遥散治之，症不减，求余诊治。刻诊：呃声响亮，连续不断，冲逆而出，口角起水疱，口唇干燥欲裂，舌质红，苔薄黄而干，口气臭秽，问及大便，素有习惯性便秘病史。此原胃肠积热，复因怒而气上，引动火邪上冲，故呃逆大作。宿便不去，腑气不通，气逆难下致久呃不止。立通腑泄热降逆为法。用大黄甘草汤治疗。首剂大黄20g，甘草10g，水煎分2次口服。当日，大便畅通，呃逆自止。再剂大黄15g，甘草15g，混合焙干研粉，每天服3g，1月后随访，习惯性便秘亦愈。（中医研究）

1107、【大黄甘草汤治疗腹部手术后呃逆30例】杨福顺：

腹部手术后呃逆杨氏报道使用本方治疗腹部手术后呃逆30例。一般资料：男性21例，女性9例。病程最短者4天，最长者11天。治疗方法：大黄甘草汤基本方：大黄10~25g，甘草5~10g，水煎服，每日1剂。如兼腹胀者加枳壳、陈皮；脾气虚者加党参、白术；呃逆频作、呃声洪亮者加代赭石、旋覆花；舌有瘀象者加鸡血藤、丹参等。治疗期间，不合用其他疗法。治疗结果：疗效判定标准如下。痊愈：经治疗呃逆停止，观察至病愈出院无复发者；无效：经治疗呃逆不减，或呃逆虽止而有复发者。结果：治愈28例（93.3%），无效2例。治愈病例中，服1剂呃逆止者18例，服2剂呃逆止者6例，服3剂呃逆止者2例。（中医药信息）

1108、【大黄甘草汤治疗有机磷农药中毒】吴继良：

吴氏报道以本方配合常规洗胃抢救治疗有机磷农药中毒35例。一般资料：35例患者中，男性11例，女性24例；年龄最小者17岁，最大者62岁；均为口服有机磷农药引起急性中毒。按《内科学》第五版急性有机磷农药中毒临床表现和全血胆碱酯酶活力测定指标分级标准，轻度中毒8例，中度中毒11例，重度中毒16例。35例随机分为对照组15例，治疗组20例。2组间统计学处理，性别、年龄、服药种类、服毒量、就诊时间、症状体征、病情轻重无显著差异（ $P>0.05$ ）。治疗方法：2组患者入院后均给予洗胃和解毒剂的应用及对症治疗。清水彻底洗胃后对照组9例胃管注入50%硫酸镁，6例20%甘露醇导泻。治疗组胃管注入大黄甘草汤（大黄50g，甘草50g，煎水400ml），患者排便后次日给予大黄15g，甘草20g，日1剂泡服，维持3天。分别观察2组排便时间、全血胆碱酯酶活力检测指标变化、阿托品用药剂量及反跳情况。

治疗结果：治疗组各项指标均优于对照组， $P < 0.01$ 。（实用中西医结合临床）

1109、【大黄甘草汤治急性药物性肾损伤】张亚东：

一般情况：10例患者均为肿瘤科住院患者，男性7名，女性3名，其中结肠癌3例、食道癌2例、胃癌1例、肺癌3例、肝癌1例。全部进行抗肿瘤正规化疗4~5个疗程。治疗期间，肌酐、尿素氮均超出正常范围，显示有不同程度的肾功能损害，所有病例均否认以往有慢性肾脏病史。治疗方法：大黄甘草汤组成：大黄6~10g（后下），生甘草5g，每日1剂，水煎服。尿少肢肿加桂枝10g，茯苓15g，泽泻10g，温阳利水；恶心呕吐甚加黄连3g，姜竹茹6g，砂仁3g（后下），辛开苦降，降逆止呕；面黑舌紫加川芎6g，怀牛膝10g，活血化瘀；神疲乏力加太子参15g，炙黄芪15g，枸杞子10g，益气补血；腰脊酸痛加百令胶囊4粒，每日3次，益肾壮腰。10天为1个疗程。治疗结果：治疗1个疗程后，肌酐、尿素氮水平较治疗前下降20%，2周后复查肌酐、尿素氮未见反跳。10例中，8例有效，2例无效。（中医杂志）

1110、【大黄甘草汤治疗小儿厌食症】蒋宏伟：

除其他疾病。治疗方法：大黄9g（后下），甘草5g，每日1剂，水煎分2次服。患儿服药3~8剂，全部获效，其食欲食量均明显增加，恶心呕吐消失。2月后复查，血色素及皮下脂肪均有不同程度的增加。（中国民间疗法）

1111、【大黄甘草汤治疗新生儿不吮乳赵某】刘兴旺：

新生儿不吮乳赵某，男，8天。近3日来腹部胀满，呕吐，不吮乳，烦躁面赤，舌苔微黄浊腻。证属秽热积滞肠胃，治宜清泄秽浊。处方：生大黄、甘草各3g。日1剂，频服。3剂后腹胀满消除，便通，吮乳正常。（浙江中医杂志）

1112、【大黄甘草汤治疗新生儿脐疮医案】刘兴旺：

新生儿脐疮余某，男，8天。脐带脱落后，见脐部潮红流水且肿，久而不愈，面赤发热，唇干。先用大黄甘草汤煎汤外洗，继用大黄、甘草、黄柏各5g（研末），外敷脐部，纱布包扎。并用大黄甘草汤加黄柏、银花各2g，水煎服。治疗4天，诸症皆消。（浙江中医杂志）

1113、【大黄甘草汤治疗吐血医案】唐茂清：

吐血范某某，男，50岁，农民，1985年9月26日初诊。病员五旬生日，亲友祝寿，饮酒过量，翌日吐血半痰盂，其色紫暗，夹有食物，胃脘部灼热胀痛，口臭心烦，大便色黑，小便黄少，舌质红，苔黄厚，脉滑数。此因酒食蕴积胃肠，热伤胃络，迫血上溢。治宜通腑泄热，清胃止血。方选大黄甘草汤加味。①大黄炭30g，甘草6g，鲜藕节100g。水煎服，日服1剂。②生大黄粉每次2g（吞服），日3次。按此方法服3天，症减血止。继以益胃汤加减治之而愈。（实用中医内科杂志）

1114、【大黄甘草汤治疗紫癜医案】周建宣：

紫癜名老中医吴光烈使用本方治疗紫癜，症见皮肤紫癜反复出现或合并尿血，头痛耳鸣，大便干结，舌质红、苔黄厚，脉数。病机为外感热邪或肝郁化火，血分热盛，血热络损，见紫癜并尿血。清·唐容川云：“大黄一味，既是气药，又是血药，止血不留瘀，尤为妙药。”方中大黄清热泻下，引火下行，热去血安脉通。大黄性喜沉降，紫癜集中于上半身者，必用酒炒，借酒性以上升。甘草清热解毒，缓大黄急性。大黄习用20g，甘草5g，二药比例为4:1。临床可加生地、白茅根以滋阴清热凉血。（中医杂志）

临证提要：本方本方功能通腑泄热，和胃止呕。主治胃热上冲所致的呕吐等。现用于治疗：

- ①胃肠有积热而导致的各种呕吐、呃逆等；
- ②实热性的出血性疾病，如消化道出血、紫癜等；
- ③胃肠积热表现的火热性疾病，如便秘、口疮、痤疮等。

1115、【大黄甘草汤医案】肖琢如：

洋货店曾某，患伤寒，1个月未愈，后变呕吐，食入顷刻吐无余，诸医技穷而却走。延诊时，见其满面红光，舌色红而有刺，脉洪数，大便硬，与大黄甘草汤而瘥。（《逐园医案》）

1116、【大黄甘草汤大怒而病出现呕吐医案】房景芬：

白某某，女，65岁，1979年6月2日诊。一月前，因家庭纠纷，大怒而病，出现呕吐，食入即吐，有时汤水难下，经X线食管钡餐检查报告：钡剂在贲门部通过困难，食管下端有约2厘米长的、对称的、粘模纹正常的漏斗形狭窄。印象：贲门痉挛。经口服西药对症治疗无效，

且越发越严重，直至卧床不起，靠输液维持，曾服旋复代赭汤，橘皮竹茹汤等，罔效，甚至有时药入即吐。刻诊：形体消瘦，精神萎靡，食入即吐，腹软，口中乏味，苔厚略腻，脉缓。此乃胃失和降，气逆作呕，前医投大方而未能及，故拟仲景大黄甘草汤治之。

处方：大黄 12 克，甘草 6 克，水煎分两次服。药进 1 剂，食入而不吐，继进 2 剂而告痊愈。（河南中医）

须为用，则有安和胃气，降逆止呕之功。又因药少力专，便于入胃吸收，故食已即吐者，得大黄甘草汤自愈。

1117、【大黄甘草汤食入即吐尚伴尿痛医案】吴汉民：

束某某，女，26 岁。1983 年 5 月 26 日初诊。停经 52 天，查为有孕，头痛恶，L4~K，食入即吐，尚伴尿痛，以往有热淋病史，先予泄肝和胃，清热利湿之剂，尿痛、尿频好转，但呕吐不已，渐至米难进，察苔薄黄而偏干，脉弦滑。仲师云：“食已即吐者，大黄甘草汤主之。”陈林曰：“食已即吐，是胃热上逆而不能容食，与反胃寒呕水饮不同，此案系胎气夹热上循，但恐药过病所，有伤胎元，故取其味而变其制。处方：大黄 2 克，生甘草 5 克，分两次泡茶频饮。

6 月 1 日复诊，自述当天下午用保温杯将药泡后，约半小时喝一大口，三、四次后，口干明显缓解。晚上进少量稀饭未见呕吐。次晨又泡服上药，中午吐止，已能正常进食。后又见胃内嘈杂恶心，仍用上法一次即已。（江苏中医杂志 1984；〈3〉：39）

1118、【大黄甘草汤治呃逆半载医案】赵荣胜：

邓某某，男，70 岁。1976 年 5 月 11 日诊。呃逆半载，先后用丁香柿蒂、旋复代赭等方治疗而证情不减。今因便秘来诊，要求服泻药以解腹满胀痛之苦。考虑年迈津亏，不耐强攻。遂以大黄 3 克、甘草 10 克，嘱泡水当茶频饮。药进 3 剂，不仅便通，呃逆亦止。（江苏中医杂志 1983；〈6〉：35）

1119、【大黄甘草汤腹部胀满大便不通医案】虞勤冠：

张姓女孩，生甫一周，秽浊郁积肠胃，胎粪不下，热邪格拒。3 天来腹部胀满，大便不通，不吮乳，呕吐，面赤，啼哭，烦躁不安，舌苔微黄浊腻，指纹紫黯，法当清泄肠胃秽浊：大黄 5 克，甘草 3 克。每日 1 剂。3 日后，腹胀满消失，便通，即能吮乳。（浙江中医药 1979；〈12〉：446）

1120、【大黄甘草汤大便干结而少医案】曹是褒：

林某，男，2 岁。1986 年 5 月 3 日初诊。患儿两月来食欲不振，每餐勉强吃几口米饭，家人投其所好，每以饼干、糖果、麦乳精、奶粉等哄食之。日久，则更不思饮食。身体渐渐消瘦，且不时烦躁哭闹，口渴喜凉饮，大便干结而少。舌苔黄腻，指纹红赤。证属胃肠食积，腑气不通，纳运失常，治当清热导滞。

予大黄甘草散（大黄、甘草之量为 4：1），每次 0.5 克，日 3 次，连服 2 天，并调以适量蜂蜜。一则借蜂蜜之润滑助药导滞下行，二则借其甘甜以作矫味之用；便于喂服，并嘱其家人限制患儿零食，饮食以清淡为宜。

3 月 8 日复诊，患儿服药第二天泻下如羊矢之便甚多，继以大黄甘草散每日 1 次，量同前，再服 4 天，患儿食量渐增，每餐能进一小碗，诸症随愈。（浙江中医杂志 198'1；〈11〉：514）

1121、【大黄甘草汤腹部胀满大便不畅医案】曹是褒：

陈某，男，14 个月。1986 年 10 月初诊。患儿自断奶后，常以牛奶、糕点等香甜食品以代餐，近日精神烦躁，夜睡不安，哭闹不止，曾服镇惊散、宁神丸未效。证见患儿两目多眵，腹部胀满，大便不畅。舌红苔黄。证属胃肠积滞，酿热扰心，治宜清腑热而神自安。予大黄甘草散 0.6 克，蜂蜜适量，每日服 3 次，连服 3 天。后随访，谓服药后连续 5 天泻下黄烂粪便，夜啼亦随之而愈。（浙江中医杂志 198'1；〈11〉：514）

1122、【大黄甘草汤牙龈红肿疼痛面部亦肿起口臭大便干燥医案】宋传荣：

李某，男，40 岁。1990 年 1 月 14 日诊。素有慢性牙痛病史，近 3 天来右侧牙龈红肿，疼痛难忍，面部亦肿起，影响咀嚼及睡眠，口臭，大便干燥。查：右上颌第一、二白齿松动，牙旁有牙周袋形成，按压牙周袋外侧，有腥臭脓液溢出。舌红苔黄，脉数有力。诊为急性牙周

炎。辨证为胃热上攻，火聚肉腐。治拟泻火解毒，消肿排脓。方用大黄 20 克，甘草 10 克，白芷 15 克。水煎，日 4 次服。1 剂进，泻下稀便 3 次，‘牙痛顿减，2 剂痛止肿消大半，脓液稀少。改予牛黄解毒片内服，数日痊愈。（江苏中医 1990；〈8〉：33）

按语 j 阳明胃经络于上齿龈，今胃热亢盛，火毒循经上攻，致牙龈血败肉腐，故红肿疼痛化脓。大黄甘草汤通腑泻火，引热下行，白芷排脓消肿，使胃火下泻，故收效迅捷。此乃“上病下取”之意。

1123、【大黄甘草汤口舌生疮白色溃疡点大便稍干医案】宋传荣：

王某，男，19 岁。1990 年 2 月 20 日诊。近 5 天来口舌生疮，疼痛不适，影响进食，曾服维生素 B。等，未见好转。现症：口唇内侧、舌前部及两侧散在大如黄豆、小如粟粒样白色溃疡点多处，小便短赤，大便稍干。舌红、苔根部黄腻，脉数。辨证为湿热内蕴，火毒上炎。治宜利湿泻火解毒。予大黄 15 克，甘草 6 克。水煎待冷，先含口中 3~5 分钟，然后咽下，日 1 剂，多次服。共服药 3 剂，疼痛消失，溃疡大部愈合，饮食二便转常，停药后 2 天痊愈。（江苏中医 1990；〈8〉：33）

1124、【大黄甘草汤目内眦色赤而痛大便三天未解医案】彭述宪：

王某某，男，32 岁，农民，1965 年 11 月 10 日就诊。五天前左目内眦色赤而痛，次日右目随之红痛，服黄连、防风、羌活、菊花、蝉蜕等药，其痛加剧，两目血丝困满，眼睑掀肿难睁，口渴饮冷，大便三天未解，小便短黄，舌质红，苔黄，脉滑数有力。证属脾胃积热，上蒸于目。法宜荡涤实热，解毒散瘀。用大黄甘草汤加谷精草、野菊花各 15 克，赤芍 9 克，服 3 剂，大便通畅，目痛消失，仅有少量血丝未散，视物欠清，舌红苔黄，脉数。乃余邪未尽，继服 3 剂而愈。

1125、【大黄甘草汤治鼻衄大便干燥医案】彭述宪：

王某某，男，70 岁，农民，1973 年 3 月 10 日就诊。鼻孔出血两旬，色鲜红，或左或右，服玉女煎、犀角地黄汤、龙胆泻肝汤等方加减，血出难止，鼻腔内灼热干痛，心烦口渴，大便干燥，二至三天一次，舌红苔黄，脉滑数。证属热蕴肠胃，上灼络脉，迫血外溢。法宜通腑逐热，凉血止血。用大黄甘草汤加代赭石、藕节、白茅根各 15 克，服 3 剂而血止。（上二案见国医论坛 1986；〈2〉：39）

1126、【大黄甘草汤治右偏头痛口苦咽干医案】宋传荣：

林某，女，34 岁。1989 年 7 月 10 日诊。右偏头痛 2 年，曾经多家医院检查，诊为“神经性头痛”。服西药祛痛、镇静剂及中药治疗，时作时止，终未根除。近日发作加重，右头部跳痛剧烈，发作时双目紧闭，不敢走动，每处闹市或闻及噪音则诱发，心烦急躁，口苦咽干，月经色紫有块，饮食二便尚好。舌红边有瘀斑，脉数。辨证为瘀热闭阻清窍。治宜泻热破瘀，通窍止痛。

予大黄 15 克，甘草 6 克，川芎 15 克。水煎，日 3 次服。

服药 3 剂，头痛解除，一月后又作，又进原方 2 剂，再未发作。（江苏中医 1990；〈8〉：33）

1127、【大黄甘草汤治大便秘结眩晕医案】彭元成：

苏某，女，46 岁。1984 年 6 月 22 日来诊。罹患大便秘结数年，急发眩晕 5 日。西医诊为“内耳眩晕症”，服维磷补汁、眩晕停、维生素等药 3 日，罔效。两日来，头旋眼花，如乘舟车，起则呕恶，延余诊治。诊见面色潮红，脘腹胀热，口干苦渴，肢末觉冷，小便茶黄，大便 6 日未解。舌质红紫，苔黄而干，脉沉稍细。证属肠胃积热，腑气冲逆。治须通腑气，平冲逆，下积热。药用：大黄 10 克，甘草 5 克，枳壳 10 克，天麻 15 克，广木香 10 克。1 剂水煎。

2 诊：服药后，肠鸣微痛，矢气频频，于午夜时，下结粪数十枚，静卧天明，头晕已消，活动稍可，予以杞菊地黄丸易汤 4 剂善后。访半年本病未复发。（辽宁中医杂志 1990；〈8〉：31）

1128、【大黄甘草汤治壮热不退溺赤便秘医案】赫育文：

赵某，女，19 个月，1990 年 3 月 27 日初诊。起病两天，壮热不退，体温 39.3℃，咳嗽痰鸣，气促鼻煽，张口抬肩，烦躁口渴，脘腹胀满，溺赤便秘，舌质红、苔黄腻、指纹青紫，此乃痰热闭肺，肺失肃降所致。治宜肃肺通腑，清热涤痰。处方：大黄 6g，杏仁 6g，葶苈子 6g，大贝母 10g，全括萎 10g，甘草 6g，水煎服。服药 1 剂，得溏便 2 次，夹有多量痰样粘液，

热退，腹胀顿消，咳喘缓解，呼吸平稳，原方去大黄合沙参麦冬汤以善其后。(河南中医 1992; <5>: 220)

1129、【大黄甘草汤治常感恶心大便不爽(浅表性胃炎)医案】宋传荣:

李某，男，38岁。1988年2月14日诊。1年前酒后呕吐，遂致胃脘部郁郁不舒。近1月来病情加重，每于食后胃脘胀闷疼痛，常感恶心，时有吐酸，大便不爽，便后有未尽感。曾服西药及中成药，疗效甚微。胃镜示：粘膜充血，表面有多量粘液，诊为“浅表性胃炎”。查：剑下压痛明显。舌质暗红，脉沉数。辨证为胃肠郁热，气逆不降。治拟清热通腑，和胃降逆。方用大黄甘草汤：大黄12克，甘草6克。水煎分3次服，日1剂。上药3剂，大便爽快，余症均减，复查舌脉，热象已去，改方中大黄3克，甘草3克，水煎2次常服。前后又进20余剂，诸症消失，至今未发。(江苏中医 1990; <8>: 33)

1130、【大黄甘草汤治右上腹绞痛伴呕吐草绿色苦水医案】彭元成:

李某，男，18岁。1981年7月12日急诊。突发右上腹绞痛伴呕吐草绿色苦水。刻查：左上腹部疼痛拒按，身汗呕吐频作，下腹可扪及结珠数颗，小便涩痛尿黄，大便5日未行。舌质红，苔薄黄，脉弦稍紧。血检：WBC $13.2 \times 10^9/L$ (13200)，N88%，L12%，A超：胆囊脂餐后，收缩2/3，边缘毛糙，提示：急性胆囊炎。证属腑实积滞，胆气横逆。治宜利胆平逆，通腑导滞。急予：大黄10克，甘草5克，金钱草30克，青木香15克。水煎服，分两次用尽。药进1剂后，腹中气转，矢气痛减，呕止汗收，再进1剂，大便通利，粪如算珠，痛止纳食而愈。访半年未发。(辽宁中医杂志 1990; <8>: 31)

1131、【大黄甘草汤治患儿便出红白冻中毒性痢疾医案】彭元成:

汪某，男，2岁。1983年7月12日就诊。母代诉：患儿便出红白冻已两日。因食肥肉，始起腹饱胀1日，继之发烧38.6℃，坠红白冻子，精神疲惫，饮食未进。诊见：体温39℃，里急后重，大便血多白少，日10余次，小便黄赤。面容苦楚，舌质红苔白厚，脉浮纹滞。便常规：血便稀粘，WBC(+)，RBC(+++)，脓细胞(++)，吞噬细胞0~3。病中毒性痢疾，湿热蕴结，腑气不利。治当调气行滞，清利止血。

药用：大黄5克，黄连3克，甘草3克，广木香5克。1剂，开水浸泡杵汁后，分4次服尽。

复诊：烧退食进，大便红白相兼，日6次，舌红苔黄，脉缓及指纹浮活。继进1剂。3诊：药进2剂后，大便日3次，黄软，常规化验(一)，予参苓白术散2剂而愈。(辽宁中医杂志 1990; <8>: 31)

1132、【大黄甘草汤治小便日30~40次，甚则自流，点滴不畅医案】王书成:

刘某，女，36岁，已婚。尿痛、尿急、尿频，小便日30~40次，甚则自流，点滴不畅，如割如刺，恶寒发热头痛。血常规：血白细胞总数 $17000/mm^3$ 。中性80%，淋巴20%。尿常规：脓细胞(+++)，红细胞(++)。用西药青霉素、乌洛托品、呋喃坦啶、氯霉素等治疗20余天，寒热退，头痛轻，其它症状如故。延余治之。舌质红，苔白微黄，脉弦数。给予大黄甘草汤，日2剂。服药8天痊愈，追访1年未再复发。(河北中医 1990; <1>: 14)

1133、【大黄甘草汤治身目发黄腹胀尿少医案】程厚华:

夏某某，男，73岁。因纳差、身目发黄20天伴腹胀、尿少5天，以“梗阻性黄疸?前列腺肥大”，于1984年7月3日收住某医院外科。入院后检查：皮肤、巩膜中度黄染，肝肋下1厘米，质软、压痛明显，膀胱区膨隆。肛门指检：前列腺如鸡蛋大小，质中，表面光滑，中央沟尚可扪清。尿检红细胞少许，白细胞(+)。胆囊平片未见结石影。肝功能检查黄疸指数24单位，锌浊16单位，脑絮(+)，谷丙转氨酶185单位。因在外科住院期间未见梗阻性黄疸征象，且出现呕恶、小便点滴不通，经会诊以急性病毒性肝炎并发尿潴留于7月8日转入传染科。究其证属于湿热毒邪所致，故转科后除保留导尿外，单纯以生大黄20克，生甘草10克，每日一剂煎服并观察。服中药2剂后小便淋漓自解，遂停止导尿。服5剂后纳增、呕止，小便排之较通畅，腹胀消失。共服12剂症状全消，肝功能检查在正常范围，共住13天痊愈出院，随访至今未再发作。(新中医 1989; <2>: 40)

1134、【大黄甘草汤主治不分虚实食已即吐医案】高齐民：

有些《金匱要略》注家因大黄苦寒而认为，大黄甘草汤能治的“食入即吐”是内热作呕。1994年，我在门诊看了一个病人，从葫芦岛来，“食入即吐”半年多了，在东北三省各大医院都请专家会诊过，半年多来因食入即吐，一粒米、一滴水都咽不下，每天只能靠输葡萄糖维持生命，且天天彻夜不能入睡，靠打超剂量安眠药，勉强睡1~2小时，周身肌肉痛如被鞭杖，疼得难忍，天天靠打止痛针过日子，面黄肌瘦，步行艰难，靠两个护士搀扶，小便少，大便无。来北京各大医院检查，都说无法治。某医院说胃切除可能有效，病人拒绝手术，才来找中医。我给开了3副大黄甘草汤：大黄6g，甘草10g。告诉她，一煎药，2个小时服完。开始只把舌头伸进药里，湿一下舌头，1个小时后每次再喝约1~5ml，咽不下就吐出去。3副药，二毛七分钱。药后大便1次，拉出来的是黏液。拉完后，晚上8点即入睡，早上8点才睡醒，醒来就感胃中饥饿。从此日起，饮食如故，周身肌痛、不能入睡皆不治自愈，后用小半夏汤收尾。

1135、【大黄甘草汤治中风患者食已即吐】高齐民：

1976年又治1例中风患者，身体肥胖，3日不大便，舌苔厚腻，脉弦滑有力，近2日来食入即吐，此乃胃气上逆之证，予大黄甘草汤3副，便通而呕吐止。

《伤寒论》《金匱要略》所记载经方中，有的寒热分明，有的虚实不分。如气分热结用桂枝去芍药加麻杏石甘汤，气分寒凝用桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤，则寒热分明。大黄甘草汤两案例，一虚一实皆可用。

1136、【大黄甘草汤治胃肠之火上炎牙龈红肿】高齐民：

我在临床上使用经方已经50年。第一次学会用的经方是大黄甘草汤，是跟舅舅出诊时学会的，治胃肠之火上炎，牙龈红肿，或牙龈糜烂，常用大黄一味3~5g，当茶喝，喝2~3天，炎症可消。我家乡的农民常在三伏天喝大黄，清暑排毒。

1137、【大黄甘草汤治食已即吐】高齐民：

我治1例病患因手指被挤伤，住院后继发“食入即吐”，半年来，滴水未下，粒米未进，每日全靠输液度日。“食入即吐”难坏东北三省名老中医，一个个束手无策。病人因咽不下，后转入到北京几个大医院，因药无法服下，病人感到末日不远，来东直门医院试诊。我接诊，见其为“食入即吐”，开了大黄甘草汤。为了打破药汁不能咽下的难关，我令病人把每煎药用舌舐干，时间不限，舐干为止。按医嘱，药大部分咽下，3副药共2角7分钱，呕吐止，饮食如故，痊愈回锦州。我以“唯变所适”创出“我心为法”，用舌“舐药法”最适“食入即吐”之病。

第六十五章 头风摩散主证

陈修园曰：此言偏头风之治法也。附子辛热以劫之，盐之咸寒以消之，内服恐助其火，火动而风愈乘其势矣。兹用外摩之法，法捷而无他弊，且躯壳之病，《内经》多用外治，如马膏桑钩及火熨法皆是。

徐忠可曰：肾气空虚，风邪乘之，漫无出路，风挟肾中浊阴之气厥逆上攻，致头中眩苦至极。兼以胃气亦虚，不知食味。此非轻扬风剂可愈，故用附子暖其水脏，白术、甘草暖其土脏，水土一暖，犹之冬月井中水土既暖，阳和之气可以立复，而浊阴之气不驱自下矣。

大附子散方：《金匱要略》作“头风摩散”

大附子一枚，盐一两

上二味，为散。沐了，以方寸匕摩头上，令药力行。

【原文】：头风，大附子散摩之。若剧者，头眩重，苦极，不知食味，此属风虚，（火缓）肌补中，益精气，术附汤主之。（依洩古本补）

张氏医通对照：风虚，头重眩，苦极，不知食味，暖肌补中益精气，《近效》白术附子汤。

对照：（金匱）头风摩散：张氏医通曰：遇寒即痛者，属寒伏于脑，用《金匱》头风摩散。用川乌末，醋调涂痛处。

病因病机：

辨证依据：头晕头重头痛，食不知味

张石顽曰：头风摩散，《金匱》本治中风咽僻不遂，专取附子以散经络之引急，食盐以治上盛之浮热。《千金》借此以治头面一切久伏之毒风也。偏头风遇寒即痛者，属寒伏于脑，用《金匱》头风摩散。一法用川乌末醋调，涂痛处。

肾气虚乏之人，外风直入无禁，而挟肾中浊阴之气，厥逆上攻，其头间重眩之苦，至极难耐，兼以胃气亦虚，不知食味，故处方全不用风药，但用附子暖其水脏，白术、甘草暖其土脏，水土一暖，则浊阴之气尽趋于下，而头苦重眩食不知味之证除矣。

徐灵胎曰：病在缓处，故以外治必涂其缓。

《三因方》曰：附子摩头散治因沫头中风，多汗恶风。当先以一日而病甚头痛不可以出。至风日则少愈，名曰首风。

陈修园云：此方偏头风之治法也。**方解：**方中附子味辛大热，可以散经络之风寒；盐味咸微辛，入血分去皮肤之风毒，两药合用共奏散风寒止疼痛之功。**方论：**此言偏头风之治法也。附子辛热以劫之，盐之咸寒以清之。内服恐助其火，火动而风愈乘其势矣。兹用外摩之法，法捷而无他弊。（陈修园《金匱要略浅注·卷二》）。

倪海厦曰：平常我们在扎针的时候，病人有头痛，针下去就不痛了，比如说太阳痛，我们用太阳透率谷，头就不痛了，当病人回家两个小时以后，又开始痛了，这种就让病人带点头风摩散回家。

附子和盐打成粉，这个盐在经方里用的都是青盐，附子打成粉放在一个罐，青盐打成粉放在一个罐，不要混在一起。在需要的时候，再混合。

这个药专门治疗偏头痛，头痛欲裂，然而一定要有热症在头上面出现时才用，像眼睛红，同时头痛又痛的很厉害。这种状况之下我们用炮附子做粉跟盐合用，比如说你拿一茶匙的炮附子粉剂，然后拿一茶匙的盐巴，两个等量将之混合在一起，单用粉的话会掉下来，在用的时候加入油类的东西，例如麻油，或者是蛋清也可以，这搅拌一起，直接涂在头痛的地方就可以了。

这就是专门治疗强烈头痛的外敷药，这个头风摩散大家看看就知道有没有效，有没有道理。一个人头痛，如果让西医看，机器一检查，说是血管太小了，血通不过去，产生了压力，所以就痛。泡附子很热，一贴上去血管就打开来了，我们只要一看就大概知道了效果好不好。

“沐了”，这个不是洗完澡以后，是指头痛的地方，在用头风摩散之前把头洗干净，如果头痛的地方，头发很多，还需要把头痛的地方的头发剃掉，让头风摩散直接与头皮接触，把头风摩散敷在头痛的地方以后，最好是用手用点劲揉搓，让其发热，这样效果会更好一些。

陈修园：此言偏头风之治法。附子辛热以劫之。盐之咸寒以清之。内服恐助其火。火动而风愈乘其势矣。兹用外摩之法。法捷而无他弊。且躯壳之病。内经多用外法。如马膏桑钩。及熨法皆是。今人不讲久矣。

解析：本方以“头风”名之，可知为治头风之剂。头风，《内经》谓之“首风”。《素问·风论》云。“新沐中风，则为首风”，“首风之状，头面多汗恶风，当先风一日，则病甚，头痛不可出内，至其风日，则病少愈。可见，本病是以头痛，汗出，恶风为主症，其病位在于头部之经络，故用本方涂擦头部外治，较为便捷。

方中附子味辛大热，可以散经络之风寒；盐味咸微辛，入血分去皮肤之风毒，两药合用共奏散风寒止疼痛之功。本方亦见于《千金要方·头面风门》及《外台秘要·头风头痛门》。

1138、【头风摩散外用治偏头麻医案】

周某，女，48岁。1991年7月10日就诊。述于1984年7月，一日于田间锄草，暴雨突来，发如水洗，衣裳尽湿，到家即觉头部沉重疼痛，尔后便寒颤发热，乡医予服九味羌活丸、扑热息痛片，寒热得除，然头痛未愈，且动则额汗自出，遇风其痛益甚，再治不应。经某医院作脑血流图等检查，除见轻度脑供血不足外，未见明显异常，诊为“血管性头痛”，用麦角胺、氟灭酸等对症治疗，始则似觉小效，后则依然如故。随又广服祛风活血，温阳益气之方；针刺百会、风池、太阳等穴，反觉头痛有增无减，无奈靠服去痛片维持。

刻诊：其人首裹重巾，面色萎黄，额部汗出如流珠，脉之阳浮而阴弱，舌质略淡而苔薄白稍滑，惟饮食尚可，二便调和。四诊合参，伏思病因，以为盛夏淋雨与新沐中风有相同之处；论其见证则是《素问》与仲景所言之首（头）风无疑。令其先服桂枝汤3剂，以和其营卫。后授

以头摩散加川芎方，指明穴位，嘱其以法而行，果一次痛减过半，二次去其所裹，三次其病如失。观察至今，时已年余，未见复发。（四川中医 1993）

按语：（原按）笔者据《素问·风论》中“首风”之论，以头风摩散扩充之，药用制附片 30 克，食盐 10 克，川芎 24 克研为细末，令患者用温水濯发毕，于避风处，视证选百会、风府、太阳、印堂等穴，顺势依次敷此末于穴上，后以拇指指腹先轻后重以按摩之，约 5~7 分钟许，以助药力促血行；隔日 1 次，酌配内服之方，以治顽固性头痛，甚效，一般用此末 3~6 次，痛已而不复发。

又按：此治法之所以用桂枝汤，因为有汗出、恶风，脉阳浮而阴弱之状，所以先用桂枝汤和营卫，再以头风摩散按摩穴位，用外治法促进局部气血循环，用以改善头部脑供血不足的状态。

在临床中，头风摩散主治头痛寒证，可作为中医外治的一个重要方剂。方中附子温肾阳，逐寒气，通经气，止疼痛。盐能走筋脉，通血脉，畅经气，散结气。阴虚证，痰热证，湿热证，慎用本方。

主要症状：一般为头痛，或空痛，或受凉加重，或小便不利，汗出，或无汗，恶寒，或目眩，或腰背冷痛，舌淡，苔薄白，脉沉或迟。正确使用头风摩散，可用以骨节筋脉寒证为临床扩大应用。

本方在中医外治方面，其作用途径在于改善局部血液循环和对末梢感受器的调节上，很多中医采用内服方药加头风摩散外治法，治疗中风后遗症，妇科痛经具有十分良好的疗效。

据研究，本方具有抗炎、强心、升压及抗休克、增强免疫能力、降低血糖、提高机体免疫能力、扩张周围血管、抗心肌缺血、促进血小板聚集、镇痛、镇静、升高体温、抗应激及盐酸性溃疡等作用。

外用的关键点①用药前必须热敷或沐浴，使毛孔开张，易于药物渗透；②可酌情加减，如治一例头皮疼痛，原方效不著，加细辛后病除；③药末一定研细，否则反复搓摩会损伤局部皮肤。

1139、【头风摩散外用治偏头麻木医案】侯恒太：

王某某，男，56 岁。中风后偏瘫 2 年余，经治疗后肢体功能恢复，但左枕侧头皮经常麻木，时有疼痛，曾用补气活血通络方无效，改为头风摩散外用：附子 30g、青盐 30g，共研极细末。嘱剪短头发，先用热水浴头或毛巾热敷局部，然后置药于手心在患部反复搓摩，5 分钟后，局部肌肤有热辣疼痛感，继续搓摩少顷，辣痛消失，仅感局部发热。共用 3 次，头皮麻木疼痛消失，未再发作。（河南中医）

1140、【头风摩散外用治肢体麻木医案】侯恒太：

胡某某，男，53 岁。患左侧肢体麻木疼痛，活动不利半年，住院治疗 2 个月后疼痛及麻木大部分消失，惟左肩胛部、左肘外上方及左股外侧各有约掌大一块肌肉顽麻不堪，遇冷加重，继用前方治疗近 1 月，顽麻依然如故，乃配合头风摩散外用：炮附子 30g、青盐 30g、白芥子 15g，共研细末。局部分别热敷后以药末反复搓摩，每次约半小时，共用 7 次，顽麻消失，肌肤感觉正常，痊愈出院。（河南中医）

1141、【头风摩散外用治头顶冷痛医案】乔登元：

一农妇，因产后受风，头顶疼痛难忍，局部有冷感，病已 6 年，屡治不效。先以针刺百会，大炷艾灸三壮，局部有热感为止（注意防止局部皮肤因灼伤而感染）。过 3 天后用附子 15g、食盐 15g，共研为细末，和水为 3 个饼。以敷料固定一个饼在百会穴，2 天换药 1 次，药后头痛若失，再未复发。（山西中医）

1142、【头风摩散外用治头风摩散治顽固性头痛医案】王照恒：

头风（血管性头痛）周某，女，48 岁。1991 年 7 月 10 日就诊。述于 1984 年 7 月，一日于田间锄草，暴雨突来，发如水洗，衣裳尽湿，到家即觉头部沉重疼痛，尔后便寒战发热，乡医予服九味羌活丸、扑热息痛片，寒热得除，然头痛未愈，且动则额汗自出，遇风其痛益甚，再治不应。经某医院做脑血流图等检查，除见轻度脑供血不足外，未见明显异常，诊为“血管性头痛”，用麦角胺、氟灭酸等对症治疗，始则似觉小效，后则依然如故。随又广服祛风活血，温

阳益气之方；针刺百会、风池、太阳等穴，反觉头痛有增无减，无奈服去痛片维持。刻诊：其人首裹重巾，面色萎黄，额部汗出如流珠，脉之阳浮而阴弱，舌质略淡而苔薄白稍滑，惟饮食尚可，二便调和。四诊合参，伏思病因，以为盛夏淋雨与新沐中风有相同之处；论其见证则是《素问》与仲景所言之首(头)风无疑。令其先服桂枝汤3剂，以和其营卫。后授以头风摩散加川芎方，指明穴位，嘱其以法而行，果一次痛减过半，二次去其所裹，三次其病如失。观察至今，时已年余，未见复发。(四川中医)

1143、【头风摩散外用治肌肤顽麻疼痛医案】侯恒太：

中风头麻王某某，男，56岁，工人。中风后偏瘫2年余，经治疗后肢体功能部分恢复，但左枕侧头皮经常麻木，时有疼痛，曾在原补气活血通络方的基础上加减调方数次罔效，改为头风摩散外用：附子30g，青盐30g，共研极细末。嘱剪短头发，先用热水浴头或毛巾热敷局部，然后置药于手心在患部反复搓摩；5分钟后，局部肌肤有热辣疼痛感，继续搓摩少顷，辣痛消失，仅感局部发热，甚适，共用3次，头皮麻木疼痛一直未再发作。(河南中医)

1144、【头风摩散外用治肌肤顽麻疼痛医案】侯恒太：

肢体顽麻胡某某，男，53岁，干部。患左侧肢体麻木疼痛，活动不利半年，住院治疗2个月后诸痛及麻木大部分消失，惟左肩胛部、左肘外上方及左股外侧各有约掌大一块肌肤顽麻不堪，遇冷加重，继用前方治疗近1月，顽麻依然如故，乃配合头风摩散外用：炮附子30g，青盐30g，白芥子15g，共研细末。局部分别热敷后以药末反复搓摩，每次约半小时，共用7次，顽麻消失，肌肤感觉正常，痊愈出院。(河南中医)

【临证提要】本方用于治疗血管神经性疼痛、三叉神经痛、顽固性头痛等。有报道用本方治疗肌肤顽麻疼痛；加白芥子治疗肩部肌肤顽麻不仁；治疗偏头痛、口眼歪斜等疾病均取得良好效果。

1145、【头风摩散治血管性头痛医案】王照恒：

周某，女，48岁。1991年7月10日就诊。述于1984年7月，一日于田间锄草，暴雨突来，发如水洗，衣裳尽湿，到家即觉头部沉重疼痛，尔后便寒颤发热，乡医予服九味羌活丸、扑热息痛片，寒热得除，然头痛未愈，且动则额汗自出，遇风其痛益甚，再治不应。经某医院作脑血流图等检查，除见轻度脑供血不足外，未见明显异常，诊为“血管性头痛”，用麦角胺、氟灭酸等对症治疗，始则似觉小效，后则依然如故。随又广服祛风活血，温阳益气之方；针刺百会、风池、太阳等穴，反觉头痛有增无减，无奈靠服去痛片维持。刻诊：其人首裹重巾，面色萎黄，额部汗出如流珠，脉之阳浮而阴弱，舌质略淡而苔薄白稍滑，惟饮食尚可，二便调和。四诊合参，伏思病因，以为盛夏淋雨与新沐中风有相同之处；论其见证则是《素问》与仲景所言之首(头)风无疑。令其先服桂枝汤3剂，以和其营卫。后授以头风摩散加川芎方，指明穴位，嘱其以法而行，果一次痛减过半，二次去其所裹，三次其病如失。观察至今，时已年余，未见复发。(四川中医1993；〈10〉：28)

1146、【头风摩散治左枕侧头皮经常麻木时有疼痛医案】侯恒太：

王某某，男，56岁，工人。中风后偏瘫两年余，经治疗后肢体功能部分恢复，但左枕侧头皮经常麻木，时有疼痛，曾在原补气活血通络方的基础上加减调方数次罔效，改为头风摩散外用：附子30克，青盐30克，共研极细末。

嘱剪短头发，先用热水浴头或毛巾热敷局部，然后置药于手心在患部反复搓摩；五分钟后，局部肌肤有热辣疼痛感，继续搓摩少顷，辣痛消失，仅感局部发热，甚适，共用3次，头皮麻木疼痛一直未再发作。(河南中医1988；〈2〉：20)

1147、【头风摩散治左侧肢体麻木疼痛医案】侯恒太：

胡某某，男，53岁，干部。患左侧肢体麻木疼痛，活动不利半年，住院治疗两个月后诸痛及麻木大部分消失，惟左肩胛部、左肘外上方及左股外侧各有约掌大一块肌肤顽麻不堪，遇冷加重，继用前方治疗近一月，顽麻依然如故，乃配合头风摩散外用：炮附子30克，青盐30克，白芥子15克，共研细末。局部分别热敷后以药末反复搓摩，每次约半小时，共用7次，顽麻消失，肌肤感觉正常，痊愈出院。(河南中医1988；(2)：20)

第六十六章 大黄硝石汤方证（大黄黄柏栀子芒硝汤，《千金》名“大黄黄柏汤”）

【原文】：黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实，当下之，宜大黄硝石汤。

病因和病机：热邪内壅阳明，湿热在里

辨证依据：小便不利，小便黄赤，大便秘结，自汗出、身黄目黄，腹满。

《金鉴》曰：此承上条，互详其证，以明其治也。腹满小便不利而赤，是热在里，其人自汗出，此为表和里实也，宜大黄硝石汤下之。

曹颖甫曰：凡热邪内壅阳明，小便必短赤，甚而宗筋内痛，时出白物，又甚则筋牵右髀而痛，此固审为大承气证矣。腹满小便不利而赤，虽证属黄瘴其为阳明里实，则因同于伤寒，自汗出则为表和，病气不涉太阳，故宜大黄硝石汤，以攻下为主，瘴病多由胃热上薰，故用苦降之栀子（此味宜生用）湿热阻塞肾膀，故加苦寒之黄柏，或云栀子黄柏染布皆作黄色，仲师用此，欲其以黄治黄是说也。予示之信。

李珥臣曰：腹满小便不利而赤，里病也。自汗出，表和也。里病者，湿热内甚，用栀子清上焦湿热，大黄泻中焦湿热，黄柏消下焦湿热，硝石则于苦寒泻热之中而有燥烈发散之意，使药力无所不至而湿热悉消散矣。

张石顽曰：黄疸最难得汗，自汗则从汗解，故曰此为表和里实。方用大黄、硝石解散在里结血，黄柏专去下焦湿热，栀子轻浮，能使里热从渗道而泄。

魏念庭曰：大黄硝石汤，为实热内盛者主治也。大黄、黄柏、栀子之苦寒兼用不害，加以硝石引从小便得出。服法：汤后去滓，内硝，更煮者，所以化苦寒之烈性为柔顺，清热邪而不致伤胃阳也。内硝顿服治湿热必尽除其根，防其复作增剧也。前言下之不出方，此乃宜下者之方也。

沈明宗曰：腹满小便不利而赤，里病也。自汗出，表和也。里病者，湿热内甚，用栀子清上焦湿热，大黄泻中焦湿热，黄蘗清下焦湿热，硝石则于苦寒泻热之中，而有燥烈发散之意，使药力无所不至，而湿热悉消散矣。

徐灵胎曰：黄疸变复满者最多，此方乃下法也。

胡希恕曰：小便赤都是里热。仲景云：“小便清者，知不在里，仍在表也”，所以里热，小便一定赤。腹满是里实，小便赤是里热，所以是里实热，自汗出，是阳明病的外证，里热蒸的自汗出。这个表没病而是里实，那可下之。

大黄硝石汤比栀子大黄汤、茵陈蒿汤下的力量都较重，既有大黄，又用硝石，这个比较是有点大实大满的样子，这个腹满得厉害，热也厉害。不只用栀子而且还用黄柏，热也明显。这几个方子茵陈蒿汤、栀子大黄汤都是泄下剂。茵陈蒿汤是最平稳不过，栀子大黄汤是稍稍的泄下稍重一点，它下到宿食里头，大黄硝石汤是最重的，临床上，遇到这种的黄疸还比较少，但这个的确是有的，这个方我有用过。如果真正又湿又热而发黄疸，这个方子也可以加茵陈蒿，如果小便再不利，加点茵陈蒿也好。

大黄、黄柏、硝石各四两，一顿吃，这量重。古人一两合现在三钱，四两就是一两二了，我们不要用得这么重，我们用就是三煎，就大黄、硝石各 10 克就可以了，黄柏、栀子都可以这个分量，都各 10 克。

这个方大实大满都可以治。病人特别烦、小便赤、大便秘结，这种黄疸有但是少，平时遇到的是茵陈蒿汤、栀子大黄汤这种情况较多。

大黄硝石汤方：

大黄、黄蘗、硝石各四两，栀子十五枚。

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，内硝更煮，取一升，顿服。

注：古本原方为芒硝，宋本方为硝石，名字有异。关于朴硝、硝石、和芒硝之异，各有见解。参考古人的说法以后，我觉得含有杂质的未经提纯原石就是朴硝，有杂质，攻下能力不大；芒硝就是已经提纯的的晶体，十水硫酸钠，纯度较高，攻下能力最强；硝石是朴硝提纯余下的产物，纯度最少，攻下能力最弱。所以，这里用硝石四两，但胡老说太重，不重的。如果用芒硝就重了，如果使用芒硝宜减之。成份相同，功效也相同，但是用量不同，使用的时候要区别使用，不能将他们划等号，但是也可以相互代用，只是量的问题。

芒硝为攻下药。具有泻热通便，润燥软坚，清火消肿的作用。用于治来疔实热便秘，大便秘结，积滞腹痛，肠痈肿痛；外治乳痈，痔疮肿痛等。芒硝产于干涸的盐湖中，与石盐、石膏等共生。现代芒硝矿床源产于内陆湖泊和海滨半封闭的海湾潟湖里，在干燥炎热的条件下，温度在 33℃ 以上蒸发时，形成无水芒硝（玄明粉）；在 33℃ 以下或秋冬气温下降百时，形成芒硝。内服一般在 6—15 克，不入药一起煎，直接以药汁或开水溶化后服。外用适量，包敷患处。该药脾胃虚寒和孕妇是绝对禁用的，水肿病人慎用，正常人也绝不能长期服用，此药寒凉伤脾胃，还会导致习惯性便秘。

注家曰：大黄硝石汤名“大黄黄柏栀子芒硝汤”，《千金》名“大黄黄柏汤”，针对“内热成实”而用。若内热未实，虽小便不利而赤，无腹满痛、大便秘结之证，不可轻用。

1148、【茵陈蒿汤合大黄硝石汤黄疸医案】片仓鹤陵：

获原辨藏，患黄疸，更数医，累月不见效，发黄益甚，周身如橘子色，无光泽，带黯黑，眼黄如金色，小便短少，色如黄柏汁，呼吸迫促，起居不安。享和癸亥 7 月，求治于予。以指按胸肋上，黄气不散，此为疸证之极重者，仍用茵陈蒿汤合大黄硝石汤，作大剂，日服三、四剂。30 日许，黄色始散，小便清利而痊愈。（《皇汉医学》1956：593）

1149、【大黄硝石汤合茵陈蒿汤治黄疸医案】李哲夫：

郭某，男，48 岁，工人。门诊就诊。患者开始发热，恶寒，头眩恶心，继而但热不寒，惟头汗出，心下烦闷，口干渴欲饮，下腹胀满，两胁下胀拒按，大便 4 日未解，一身面目尽黄，光亮有泽，小便短少，如栀子汁，脉滑数有力。肝功能：黄疸指数 52，硫酸锌浊度 22 单位，谷丙转氨酶 480 单位，脉症合参，系热瘀于内，湿热熏蒸，热盛于湿之“阳黄”。遂投大黄硝石汤合茵陈蒿汤，清泄胆胃湿热更佐茯苓、扁豆淡渗利湿健脾。

方用：茵陈 18g，栀子 18g，大黄 9g，黄柏 9g，芒硝 9g，茯苓 18g，扁豆 18g。

服 5 剂后，大便通利，小便转淡黄，腹部微胀，其他证情亦有好转。肝功能化验检查：黄疸指数 7 单位，硫酸锌 15 单位，谷丙转氨酶 185 单位。上方微事增损，去芒硝、大黄，加柴胡 6g，胆草 5g，以平肝、泄热、勿使乘土，续服 8 剂。三诊，诸症已愈，以栀子柏皮汤合参苓白朮散，清余邪而调脾胃，续服 5 剂善后，半月后访已上班工作。（黄疸湿热辨. 湖北中医杂志）

1150、【大黄硝石汤治郁冒战汗胸痞欲呕昏冒医案】王晓萌：

罗某某，男，31 岁。1979 年 12 月 2 日初诊。患者间歇发热，头痛甚剧。自觉头及胸中为热气充塞，烦闷胀迫不堪，喘促气逆，胸痞欲呕，昏冒酩酊；甚则反复颠倒，呼叫如狂。继而身暈头摇，大汗涌出而热退神清。如此反复发作已月余。唇焦，鼻黑，目赤，渴不欲饮，腹硬满，大便难，小便黄浊不利，足下恶风，舌质深红，有裂纹，苔黄厚腻而燥，中有黑苔，脉沉滑数。曾服西药，无效。辨证：内热泄而复壅，必是气机有所抑遏，不得宣畅。喘呕烦热诸症，可随汗出而减，知肺气未致闭塞，病根不在上焦。腹满便难，是中焦腑实之象；郁冒战汗，乃壅热蓄极而达之兆；渴不欲饮，胸痞苔腻，小便不利，属湿浊内蕴之候；此阳明湿热壅盛，结聚成实之证。实邪中阻则升降气郁，致热闭于上而足下恶风。湿热胶结黏滞，难以随汗外散，故汗，热起伏，辗转发作。汗多伤津，可使燥结益坚；腑实不除，势必遏气化热，更使汗多津耗。患者唇焦鼻黑舌裂，已濒肺胃津涸，病从燥化之境。非峻下急夺，荡其瘀垢，不足以泄热存津，解其困厄。《金匱》曰：“黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实，当下之，宜大黄硝石汤。”此证虽无身黄症状，但病机与之相同，故治法亦可相通。处方：大黄 12g（后下），硝石 12g（后下），黄柏 12g，生山栀子 12g。急煎顿服。

服药 2 剂，得下利，质稠恶臭，中有黑色粪块若干。烦热除，腹满去，喘呕定，汗止神安。改用栀子柏皮汤合猪苓汤方。服 6 剂，小便畅行，身热尽除。再书方：芦根 30g，天花粉 15g，淡竹叶 9g，浮小麦 30g，生甘草 12g。煎服代茶。逾 4 月随访，患者云：已遵嘱戒酒，远肥甘厚味，病未再复。（河南中医）

临证提要：本方清泄之力峻猛，因而患者有腹部胀满疼痛，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄，脉象滑数有力，方可使用。本方在临床上主要用于治疗热盛里实的黄疸重症。

第六十七章 乌头汤方证

乌头汤方：

麻黄、芍药、黄耆各三两，甘草三两（炙），川乌（咬咀，以蜜二升，煎取一升，即出乌头）五枚

上五味，咬咀四味，以水三升，煮取一升，去滓，内蜜煎中，更煎之，服七合；不知，尽服之。

【解说】本方主治寒湿历节之证。寒湿留着关节，经脉痹阻不通，气血运行不畅，是以关节剧痛，不得屈伸为特征。寒湿之邪，非乌头、麻黄则不能去；而病在关节，则又非如皮毛之邪可一汗而解，故用黄芪之补托，既助乌头温经，又监麻黄过散；因本证为急，其痛为剧，故以芍药甘草汤佐之，以活血通经，缓急止痛；白蜜甘缓，可解乌头之毒也。诸药合用，为温经散寒，除湿止痛之良剂。凡寒湿凝滞，经脉闭阻之痹证、诸痛、脚气等病，皆可运用。

【原文】：味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄；咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯，枯泄相搏，名曰断泄。荣气不通，卫不独行，荣卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，两胫^[1]热，便为历节。病历节，不可屈伸，疼痛，脉沉弱者，乌头汤主之。

《金匱》对照：味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄；咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯。枯泄相搏，名曰断泄。荣气不通，卫不独行，荣卫俱微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷。假令发热，便为历节也。

联系条文：病脚气，疼痛不可屈伸者，乌头汤主之；服汤已，其气冲心者，复与硃石汤浸之。（会通）

联系条文：寒疝腹中绞痛，贼风入攻五脏，拘急不得转侧，发作有时，令人阴缩，手足厥逆，乌头汤主之。

乌头汤证的病因和病机：内伤肝肾，荣卫不通

乌头汤证辨证要点：足肿大，关节疼痛剧烈、麻木，不能屈伸、黄汗出、两胫发热

[1]胫，小腿，从膝盖到踝骨的部分

注家云：此亦内伤肝肾，而由于滋味不节者也。枯泄相搏，即筋骨并伤之谓，曰断泄者，言其生气不续，而精神时越也。营不通因而卫不行者，病在阴而及于阳也。不通不行，非壅而实，盖即营卫涸流之意，四属、四肢也。营卫者，水谷之气，三焦受气于水谷，而四肢禀气于三焦，故营卫微，则三焦无气而四属失养也。由是精微不化于上，而身体羸瘦，阴独注于下，而足肿胫冷黄汗出，此病类似历节黄汗，而实非水湿为病，所谓肝肾虽虚，未必便成历节者是也。而虚病不能发热，历节则未有不热者，故曰：“假令发热，便为历节”，后《水气篇》中又云，“黄汗之病，两胫自冷，假令发热，此属历节”，盖即黄汗历节而又致其辨也。详见本文。

《金鉴》曰：此详申上条，互发其义，以明其治也。历节之病，属肝、肾虚，肝、肾不足于内，筋骨不荣于外，客邪始得乘之而为是病也。究其所以致虚之由，不止一端也。如饮食之味过伤，日久亦为是病也。味过于酸则伤肝，肝伤则筋伤，筋伤则缓不收持，名曰泄也。味过于咸则伤肾，伤肾则骨伤，骨伤则枯不能立，名曰枯也。枯泄相搏，名曰断绝，断绝者，即荣气不通，卫不独行，荣卫俱虚，三焦失所，四属断绝，身体羸瘦也。若独足肿胫冷，寒胜凝于下也；黄汗自出，湿胜发于中也。假令发热，则属风，便为历节也。病历节者，历节疼痛不能屈伸也，故主之以乌头汤，通荣行卫，并驱风寒湿之邪也。以蜜制乌头，亦缓毒法耳！

沈明宗曰：《金匱》补示饮食内伤脾、胃、心、肺、肝、肾致病，名曰历节。然出脉证，皆因饮酒，湿壅内热而招外邪合病。谓饮酒汗出当风所致，即邪之所凑，其气必虚是矣。或外风而合内湿，外寒而合内湿，内寒而招外湿，内热而招外湿，此等关头，不可不晓。又当分别风、寒、湿气，偏多偏少，而处发表、温中、行阳、补虚、散邪之法，故治此当与《灵素》、《金匱》合看则备，若泛用成方，则非良工所为之事也。

【注家按】：泄指筋伤弛缓不收，发热是黄汗病与历节病的区别要点。《金匱要略·水气篇》

云：黄汗之病，两胫自冷，假令发热，此属历节。

胡希恕曰：肝主筋，肝伤了就伤及筋，筋伤就缓而不收，迟缓、松弛，失去收缩的作用，名叫泄，泄与收缩是对应的。“咸则伤骨，骨伤则痿”，平时爱吃咸，咸入肾，吃多了伤肾，肾主骨，也就伤骨。骨伤，就是痿而不能行，痿，指痿废，名曰枯。

枯泄相搏，说有两种情形：由于食酸而伤筋，筋伤了缓弛不收，就是泄；另一方面，好食咸，咸者伤肾，也就伤骨，骨伤就是痿而不用，所以叫枯，枯和痿是一个意思了。筋泄、骨枯痿，这么两种情形结合到一起，名曰断泄，泄还是上边的意思；断，就不通的意思。因为这个筋骨，都在关节这个地方，人的血液是通彻全身的，尤其现代说的循环也是，达到四肢，完了从四肢静脉回来。

这两方面结合在一起，枯痿缓弛不收，筋骨这地方，不是说不通血液了，通但是困难了，所以叫做断泄。这样子呢，引起不通，也不是绝对不通，要绝对不通用现在的话说就要坏死了，不是一点血液也不通了，通的，但不是畅通。

由于荣气不能畅通，卫气也不能独行，荣之所至，卫之所在，就是血管的通透作用，近代医学说得比较清楚了。尤其毛细血管，在人体表面，血管有通透作用，血管里头水份多，它往外出，内外保持恒量的。里头水份少，外面的咱们说的津液就往里头去。所以古人说，卫在脉外，营在脉内。它这个里头是血液，可是与外边是通的，出来血管外头就是津液，津液就是气，古人说的气就是津液，内经上说，如雾露之溉，灌溉的溉，所以气在人身上周身是无所不在，就像雾露一样的，灌溉全身，不是说的呼吸气那个气，不是那个气。血管不到的地方，和谁通透去？卫也就没有了。

饮食入胃，血管吸收，各细胞组织需要营养，就是从血管渗透出去的，把这营养成分送到周身各个细胞组织。细胞组织的废物呢，血管再把它吸收回来，所以血管内外有通透作用，正常生理也是这样的。古人在这儿也知道一点。

荣卫都不通了，三焦行津液，所以荣卫俱微，三焦无所御，就是无所使的意思了。四属断绝，就是四维不张了，不能旁灌于四旁了。所以身体羸瘦，人身体这个肥，里头水份最多，就是津液。如果没有水份的灌溉，形体就要消瘦得。所以人身上一百斤，有六七十斤的水份，人的瘦与缺水是很有关系的。独足肿大，湿浊之气呢，因为人太虚了，它是下注，所以唯独脚肿大，身上都瘦。黄汗出，尤其下肢爱出黄汗。这个皮肤它也虚，不能收摄，就出黄汗。如果胫冷，指的是小腿发冷，那就是黄汗了，历节呢，它不是胫冷，而是发热。假令发热，便为历节也，黄汗出，胫冷，指的黄汗说的。黄汗是水气了，它也肿，也出黄汗，但是胫冷。这个历节呢，还是有风邪的问题，有热的关系，所以它不冷而反发热，这是历节。

这一段他在这个地方他给黄汗、历节做个鉴别。历节也出黄汗，所不同的，一个是胫冷，一个是反有热、反发热。

魏念庭曰：历节风病固为筋骨间之邪矣。然其病又得之嗜味，病从口入于先，然后风从之也。饮食大欲，过嗜则伤，五味皆然。而就筋骨言之，则味酸伤筋也，酸能收阴而敛血，血常敛则筋常弛而无力，故缓，名之曰泄，泄者血亡也。咸能软坚而下气，气常下则骨常弱而不强，故痿，名之曰枯，枯者精败也。血亡则阴虚而热生，精败则阳虚而风入，风与热相煽，即枯与泄相搏也，名曰断泄。阳败风入则正气断，阴亡热生则虚血泄，就其阴阳气血疏纵柔弱处形容病情也。再推之于荣卫，血既亡则荣气必不通，荣不通则卫必不独行，荣气涩滞于脉内，卫气疏散于脉外，则在表之气两微矣！三焦在内，更何所籍以为藩篱，此四属荣卫之气断绝，而股肱手足置若身外之物。若或身体羸瘦，独足肿大，兼黄汗出，胫发热，便为历节也。

徐忠可曰：历节与黄汗最难辨，观仲景两言假令发热，便为历节，似历节有热而黄汗无热；然仲景叙黄汗，又每日身热，则知黄汗亦可有热，总无不热之历节耳！若黄汗由汗出入水中浴，历节亦有由汗出入水，而水伤心，故黄汗汗黄，历节或亦汗黄，则知历节之汗亦有不黄，总无汗不黄之黄汗耳！若历节言肢节痛，言疼痛如掣，黄汗不言疼痛，则知肢节痛历节所独也。黄汗重在肿，历节重在痛。但黄汗之肿及头面，而历节独在足；历节之痛遍关节，而黄汗之痛或单在胸。若黄汗言渴、言四肢头面肿。言上焦有寒其口多涎、言胸中窒、不能食，反聚痛、暮躁不得眠，而历节但有足肿、黄汗，则知以上证皆黄汗所独也。若是者何也？黄汗、历节皆是

湿郁成热，逡巡下已，但历节之湿即流关节，黄汗之湿邪聚膈间，故黄汗无肢节痛，而历节无上焦证也。

1151、【乌头汤、芍药甘草汤治四肢瘫痪医案】程祖培：

梁某，男，15岁。得脚气症，四肢瘫痪，医辈文集，纷无定见，丞备与来迎。患者面色青白，气逆上喘，腿部胫骨疼痛，麻木不仁，脉细小而浮，重按无力。此乃白虎历节重症，金匱以乌头汤主治，余用其方重加麻黄15克，群医哗然。麻黄发汗夫难不知，未加杏仁，汗源不启，小青龙在治喘所以去麻加杏者，恐麻杏合用发汗动喘耳。今本方君乌头以降麻黄，不用先煎，何至发汗，倘有不虞，余负全责。梁君知余成竹在胸，不复疑惧，果尽1剂，麻木疼痛立减，略能舒动。因照前方连服10余帖，麻木疼痛全失，已能举步于行，惟尚觉脚筋微痛，关节屈伸不利，改用芍药甘草汤，以荣阴养血，方中白芍、甘草均用60克，连服8帖，应手奏效。（《广东中医》1962；（1）：37）

1152、【乌头汤治右脚委中漫肿无头医案】华隆虎：

胡某某，男，12岁。1985年6月11日诊。九天前右膝弯肿胀麻木，在附近医院打针服药一周未愈，由其父背来门诊。查：右脚委中漫肿无头，皮色不红，扪之欠温，轻按胀木，重按呼痛继之痛减。面色淡滞，神情痛苦，不能站立，唇色暗滞，舌质淡白，苔白滑薄腻，六脉沉紧缓。委中为太阳经脉所过，本寒而标阳，中见少阴。经云：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛也。”此寒伤血脉，凝血滞气，气血流通被阻，经络痹阻，郁久酿热，蕴结成毒聚于经络所过之处则发委中毒。治当扶阳散寒，宣痹通脉，化阴托毒。方用《金匱》乌头汤：黄芪50克，白芍30克，麻黄（另包后下）、生甘草、炙川乌各10克。头煎40分钟，二、三煎各20分钟，三次煎液混和后入麻黄煎，10分钟后取其煎液一日三次温服。1剂后，委中胀痛大减，肿消过半，已能站立。继服原方3剂病愈。随访3月，行动如常。（四川中医1990；（12）：38）

【补述】乌头有毒，服后可能有不良反应，临证运用须适当。如服乌头汤后，唇舌肢体麻木，甚至昏眩吐泻，此时应加注意。若脉搏、呼吸、神志等方面无大的变化，则为“瞑眩”反应，是有效之征。如服后见到呼吸、心跳加快，脉搏有间歇现象，甚至神志昏迷的，则为中毒反应，急当抢救。

1153、【乌头汤治右下肢麻木畏冷三年余医案】华隆虎：

黄某某，男，43岁。1986年2月12日诊。右下肢麻木畏冷三年余，半年前无名趾外侧破溃，久久不敛。查：溃趾暗红，溃面燥痒灼痛彻骨，午夜尤甚，脓液清稀。足背肤色滞暗，扪之不温，畏寒喜暖。面容觥白，神疲、心悸心烦，食少纳差，唇淡，舌质淡嫩，苔薄白滑腻，脉沉细涩缓。辨为脱疽。阳虚血寒，血凝滞气，经脉痹阻，阳气不能温达四末，郁久酿热，伤络腐肉。热盛肉腐是其标，阳虚血寒，血凝滞气，经脉痹阻为本。治当扶阳祛寒，活血通脉，化阴缓急，托毒生肌：方选《金匱》乌头汤加减：黄芪50克，白芍30克，炙甘草、炙川乌、干姜、当归各10克。头煎40分钟，二、三、四煎各15~20分钟，四次煎液混合分四次温服，一日1剂。

连服3剂后，并外用生肌玉红膏间日一换，溃趾燥痒灼痛彻骨锐减，溃面肉色红活，患肢麻木畏冷亦减。原方加桃仁、红花各5克。间日1剂，服法同前。继服5剂后，患肢脚背麻木畏冷及肤色滞暗消逝，患趾红活肤润，溃面脓液转稠。以此方增减橘络、炙山甲、丝瓜络各5克，熟地30克，鹿胶（烊化兑服）15克，白芥子5克。间日1剂，溃面外用生肌玉红膏间日一换。共服乌头汤加味38剂，历时75日，溃面完全愈合，除肤色略有改变外，余无异常。随访一年，疗效巩固。（四川中医1990；（12）：38）

1154、【乌头汤治双下肢腓肠肌轻度肿胀医案】王侃：

张某某，男，16岁，1987年7月25日初诊。双下肢阵发性抽搐、痉挛、疼痛10余天，加重两天。患者于10余天前游泳中突然双下肢抽搐、痉挛、疼痛，由他人拖扶上岸，此后上症反复发作，日十数次，夜间尤甚，伴有恶寒喜热，头晕身倦，以西医治疗未效，现已影响上学，故前来就治。查：双下肢腓肠肌轻度肿胀，有明显触痛和冰冷感，呈痉挛性，以左侧为重，其他无明显异常。脉沉紧，舌质淡，苔白厚。查：血、尿常规及血沉均无异常。诊断：痉证（腓肠

肌痉挛)。拟乌头汤加味治之。

处方：乌头 15g，麻黄 15g，白芍 20g，炙黄芪 30g，细辛 10g(后下)，伸筋草 10g，海风藤 10g，白花蛇 5g(研末冲)，炙甘草 15g，5 剂。第 1、2 煎内服，第 3 煎药液加白酒 50 毫升，热敷患处半小时，并注意休息。二诊：腓肠肌抽搐、痉挛、疼痛十去七八，余症亦明显好转，继续服用上方 5 剂而愈，后改服疏风活络丸 2 盒以善后。(中医杂志 1994；(2)：120)

1155、【乌头汤治双膝关节冷痛膝部痛如锥刺医案】王海州：

王某某，女，23 岁，农民。1977 年 10 月 18 日就诊。自述 3 天前因挖井下井水、又感风邪而致双膝关节冷痛难忍，不能行走，伸屈痛甚，关节肿胀，右膝明显，急赴本院求治，服桂枝芍药知母汤之类 2 剂后，痛非减轻，反而加重。现症膝部痛如锥刺，局部发凉，不时呼叫，屈伸不利，不能坐、立、行，只能取卧位。检查：血白细胞计数 12000/mm³、中性 75%，血沉 24mm/小时，舌质淡，苔白，脉沉紧。证属气血亏虚，寒湿阻络。治宜补气养血，散寒除湿，活络止痛。遵《金匱要略》乌头汤加味：黄芪 15 克，白芍 30 克，制乌头 12 克，麻黄 15 克，桂枝 10 克，木瓜 30 克，防己 20 克，炙甘草 6 克，生姜 3 片、大枣 5 枚为引。

上方服 2 剂(一日量)后，膝关节疼痛明显减轻，肿消其半，能坐、站、行，行走丈余，但夜间仍痛，舌质淡，苔白，脉沉细微迟。寒湿未尽，原方加干姜 12 克，又服 4 剂，膝关节肿痛基本消失。为巩固疗效，又以前方加减服 5 剂，痛止行便。(国医论坛 1990；(1)：17~18)

1156、【乌头汤治两膝关节肿胀周身关节疼痛医案】陈寿永：

李某某，男，32 岁。1984 年 11 月 7 日初诊。主诉半月前曾露宿野外。三天前突然畏寒高烧，周身关节疼痛，遇寒则剧，复被则减，两膝关节肿胀，屈伸不便。舌淡，苔白厚而腻，脉象浮紧。体温 40.5℃。化验：白细胞 1.2 万/立方毫米，中性 73%，血沉 48 毫米/小时。关节肿而、不红。诊为烦劳伤阳，阳气伤于内，寒湿袭于外，拟乌头汤加独活、蕲蛇。处方：制川乌 16 克，麻黄 6 克，独活 12 克，蕲蛇 10 克，炙黄芪 12 克，杭白芍 12 克，甘草 12 克，蜂蜜 90 克。先将前 7 味药加冷水 1000 毫升浸透，文火煎 20 分钟，纳蜂蜜再煎 10 分钟，倒药汁 30 毫升，候温，一饮而尽，然后复被取汗。药后半小时，自觉心胸烦热，犹未得汗。嘱其再喝稀粥 1 小碗，遂致周身汗出溱溱，持续约 20 分钟，自觉恙情大减。

11 月 8 日，热退痛除，步履如常。嘱出院后以红参 10 克，三七 10 克，蕲蛇 10 克，米酒 2 市斤浸泡，文火煎 1 小时，每饭前喝 1 小酒杯。随访至今，未见复发。(河南中医 1988；(4)：23)

1157、【乌头汤治腰骶酸胀牵及左侧股腓疼痛医案】陈寿永：

方某某，女，22 岁。1983 年 11 月 13 日初诊。腰骶酸胀，牵及左侧股腓疼痛，阴雨天加剧，西医诊断为坐骨神经痛，治已经年，未见好转。追问病史，乃知得之于经期下冷水之后，切脉沉弦而有紧意，拟乌头汤加减。处方：制川乌 6 克，麻黄 3 克，白芍 20 克，生黄芪 15 克，甘草 15 克，蜂蜜 90 克，归尾 9 克，蕲蛇 10 克，冷水浸透，文火煎半小时，连煎 3 汁，混匀，分 3 次饮服。服药 5 剂，疼痛减轻，续服 20 剂后遂愈。至今未复发。(河南中医 1988；(4)：24)，

1158、【乌头汤治四肢清冷脐腹疼痛医案】陈寿永：

闻某某，女，14 岁。1984 年 9 月 14 日初诊。患者六七天前曾腹痛，呕吐一次，经当地医生用驱虫药治疗，排出蛔虫四五十条，但腹痛未见好转，昨日起更加剧烈，经用阿托品等解痉药罔效，西医诊为肠梗阻，拟用手术疗法。患儿及家长畏惧手术，要求用中药治疗。患者面色萎黄，表情痛苦，呻吟不休，四肢清冷，脐腹疼痛，可触及条索状硬块，脉沉细，舌淡苔白腻。乃阳虚寒凝，腑气不通所致，治当温阳散寒，理气通便。拟乌头汤去麻黄加炮姜、枳壳试投：制川乌 12 克，蜂蜜 10 克，白芍 10 克，炙甘草 10 克，炙黄芪 12 克，炮姜 3 克，炒枳壳 9 克，共煎，温饮。

药入未吐，腹痛未再增剧，病有转机。配合灸中脘，针足三里(双)，痛势稍缓。再服二剂。药后 1 小时，四肢渐温，矢气频传，腹中包块消失，疼痛亦止。后以姜汤送服香砂六君子丸调理而愈。(河南中医 1988；(4)：23~24)

1159、【乌头汤治左侧肋下及胸背引痛医案】陈寿永：

吴某某，男，25 岁。1983 年 9 月 2 日就诊。患者于一个月前，夜卧湿地，遂觉左侧肋下及

胸背引痛，当时未加重视。昨晚起，肋痛加剧，又增寒热。深吸气或咳嗽时痛不可忍。诊为肋间神经痛。中医辨证属寒湿侵犯肝络，投以乌头汤加春柴胡：制川乌 12 克，麻黄 6 克，赤白芍各 12 克，甘草 24 克，生黄芪 12 克，春柴胡 3 克，蜂蜜 30 克，加冷水泡透后煎半小时，温服。再喝一小杯白酒，复被而卧。约 1 小时周身汗出，自觉痛减大半。两小时后饮二汁，热退痛除，仅留少许不适，继以养血舒肝之品调理两周而愈。追访至今，亦未复发。(河南中医 1988; <4>: 23)

1160、【乌头汤治右侧颜面发作性刺痛医案】白光辉：

田某某，男，21 岁，1983 年 3 月 31 日入院，住院号 83 / 116。患者右侧颜面发作性刺痛 2 年余，疼时伴局部抽掣，日渐加重。入夜甚痛，不能安寐。近日来一日数发，疼痛难忍，不能正常工作。经西医检查诊断为三叉神经痛，曾每次服用安痛定、止痛片、苯妥英钠，及局部封闭治疗均无效，乃求治于中医。今停用一切西药止痛剂。查舌质淡、苔薄白，脉沉细。处方：制川乌 10 克，白芍 40 克，细辛 5 克，丹参 30 克，制乳香、制没药、麻黄、甘草各 6 克，元胡 12 克。

服 3 剂，疼痛大减，颜面部稍有麻木感，抽掣消失，大便溏，日行 2 次。上方加白术 15 克，连服 12 剂，疼痛不作，停药半月，痊愈出院，随访 1 年未复发。(浙江中医杂志 1986; (6): 281)

1161、【乌头汤治医案】白光辉：

吴某某，男，59 岁。1984 年 9 月 17 日诊。素有牙痛病史，今左侧牙龈红肿疼痛已 8 天，疼时难以忍耐，进食颇受影响，服消炎止痛西药无效。经口腔科诊断后，拟定拔牙根治，患者谢绝，求治于中医。姑以乌头汤加减辛开苦降，缓急止痛。制川乌(先煎半小时)、白芷各 15 克，麻黄 6 克，白芍 40 克，细辛、大黄、甘草各 10 克。服药 2 剂，疼痛减半，夜间已能安眠，进食也无大碍。患者服药后口中干渴，大便稀，上方制川乌改用 10 克，大黄改用 6 克，加元胡 15 克，又服 4 剂，痛定肿退。(浙江中医杂志 1986; <6>: 281)

1162、【乌头汤治少腹冷痛腰酸膝软医案】陈寿永：

程某某，女，18 岁。1994 年 11 月 8 日初诊。上月经前冒寒在外，身寒啬啬，次日，少腹绞痛，经用薪艾煎水热敷良久，方行紫黑小血块和污液，后打针吃药好转。前天又不慎受凉，经水昨行。现少腹冷痛，热敷则减，按则痛剧，经色紫暗，有块，经行不畅，行毕则舒，唇舌瘀紫，苔白较厚，面色觥白，体倦乏力，腰酸膝软，四末清冷，大便常溏，脉沉紧而细。证属寒邪客于胞宫，气受寒则滞，血受寒则凝，气滞血瘀，痛经乃作。辗转思维，乌头汤合拍，众知麻黄解毒，11 缶床上将其加入温补药中，宣通络隧，威而不猛，实为搜剔寒邪之骁将。制川乌、麻黄、艾茎各 6g，黄芪、白芍各 15g，炙草 100g，蜂蜜 90g。冷水浸透，烈火煎开，文火续煎 15 分钟，取头汁；加开水，文火再煎 15 分钟，取二汁与头汁混合，分成三份，早、中、晚饭前分饮之。3 剂药后经水畅行，色红，无血块，小腹痛愈。(四川中医 1996; <8>: 53)

1163、【乌头汤治头额及脑后冷痛医案】宋建华：

陈某某，女，51 岁。1980 年 11 月 17 日初诊。眩晕 5 年多，神倦懒言，头额及脑后冷痛，泛泛欲呕，腰臀部及下肢有寒冷感，肘膝关节酸楚，纳少，白带量多清稀似水，大便稀不成形，夜尿多，唇甲青紫。血压 80 / 46。舌淡苔白津润，脉细无力。此系阳微阴盛，寒湿中阻，清阳不升，浊阴不降之中寒眩晕。处方：麻黄 10 克，黄芪 45 克，白芍 12 克，制川乌、熟附片(与生姜 60 克、煎法同上)各 30 克，干姜、法夏各 6 克，精硫黄(研细分吞)4.5 克。1 剂。

药后 1 时，频吐稀涎盈碗，觉胸膈快利。仍予原方，2 剂，而眩晕止。继进 5 剂，诸证悉除。随访至 1985 年 9 月，未再复发。(辽宁中医杂志 1987; (6): 10)

1164、【乌头汤治喘咳遇寒即作医案】陈寿永：

陈某某，男，62 岁。1990 年 11 月 8 日初诊。喘咳遇寒即作 20 余年，近次发作一月余，服“百喘朋”等药无效，输 10% 葡萄糖加氨苄青霉素，喘咳反增剧。前医用定喘汤、射干麻黄汤罔效。刻诊：喘咳胸满，不能平卧，头晕目眩，心慌突突，畏寒肢冷，背寒腰冷，夜尿频多，脉沉细而紧，苔薄而白。该患者年过花甲，阳气已衰，寒饮内伏<喘咳之根>，复感寒邪，冰加雪冻，仅止咳平喘治其标必少效，温阳驱寒方可化其寒痰，根本一断，喘咳自平。

制川乌 6g, 炙麻黄、炙甘草各 10g, 黄芪、白芍各 15g, 蜂蜜 50g, 炒白芥子、炒葶苈各 12g。共煎, 温饮。

服药 4 剂, 自觉身暖, 吐痰半盂, 心胸朗开, 喘咳已平。后以二陈汤(改散)合玉屏风散调理月余。随访至今, 小发两次, 煎艾水泡脚, 饮生姜水拌红糖即止。(四川中医 1996; (8): 53)

1165、【乌头汤治大便稀溏骨节疼痛医案】白光辉:

赵某某, 女, 52 岁, 1983 年 5 月 26 日诊。患者平素畏寒肢冷, 大便溏薄。形体肥胖, 面色淡白少华。半月前外出感寒, 发热(体温 37.6℃)恶寒, 鼻流清涕, 倦怠乏力, 四肢骨节酸痛, 伴牙龈肿痛, 连及颜面。自服牛黄解毒片、土霉素、APC, 虽汗出, 恶寒反重, 大便稀溏骨节疼痛不减, 舌淡苔白, 脉细弱。处方: 制川乌、麻黄、细辛各 6 克, 白芍、荆芥各 30 克, 黄芪、桂枝各 5 克, 防风 12 克, 甘草 3 克。

服 2 剂, 身微汗出, 畏寒消除, 骨节疼痛、牙龈肿痛均大为减轻, 续服 2 剂而愈。(浙江中医杂志 1986; (6): 281)

1166、【乌头汤治素患哮喘遇寒即发医案】宋建华:

虞某, 女, 14 岁。1984 年 8 月 14 日初诊。素患哮喘, 遇寒即发。至 7 岁时又增夜间遗尿, 不能控制, 平时手足不温, 天气稍有变化, 即须重衣厚被, 冬秋则畏寒甚, 欲就暖。就诊时, 虽值盛夏, 仍着衣两件而不觉热。面色无华, 发育亦差。唇舌淡白, 脉沉迟。曾多处就医, 服药数载罔效。此乃寒邪郁肺, 下元虚冷, 肾虚不能摄水, 以致渗泄之证。处方: 麻黄 7 克, 黄芪 30 克, 制附片(与生姜 30 克先煎一小时)30 克, 赤芍 6 克, 肉桂(研末分吞)3 克, 甘草 6 克。2 剂。

药后已不畏寒, 只着衬衫, 余无特殊反应。药已对证, 上方加鹿胶(烊化)10 克。3 剂。药尽剂后诸证顿瘳, 仍予 8 日方 3 剂善后。随访至 1985 年 12 月, 不仅遗尿已愈, 且哮喘之证亦未再发作。(辽宁中医杂志 1987; (6): 10~11)

1167、【乌头汤治肝硬变腹水后医案】宋建华:

罗某, 男, 28 岁。1982 年 7 日初诊。9 年前患病毒性肝炎, 经治黄疸消退后出院。3 年后发现: 肝硬变。辗转六载, 经多方治疗效不显。腹水时轻时重, 5 月中旬曾发生肝昏迷, 至 7 月 3 日小便日排出量不足 200ml, 各种利尿药用后无数, 而转中医治疗。证见: 腹大胀满, 喘喝烦懣, 面色苍黄, 怯寒, 虽值盛夏, 亦须复被, 下肢浮肿冰凉。触诊膀胱充盈, 拒按, 舌体胖大, 淡紫, 脉弦缓。此系肝脉瘀滞, 肺气闭束, 脾肾阳虚不运, 水寒之气不行, 水湿内停, 瘀血内阻之危急重症。方予甘遂 10 克, 芫花 10 克, 大戟 12 克, 大枣 10 枚。煎水频服, 仍不见尿。证情甚为急重。遂改用: 麻黄 10 克, 黄芪 45 克, 附片(先煎 1 小时)30 克, 干姜 10 克, 生姜、赤芍各 12 克, 吴萸 3 克, 甘草 5 克。1 剂。急煎徐服。2 小时后开始排尿。再予 1 剂, 夜再服。24 小时内排尿近 4000ml。腹胀得除, 证情缓解。随访 4 个月, 小便通利。后于次年 10 月, 再次发生肝昏迷, 抢救无效死亡。(辽宁中医杂志 1987; <6>: 11)

1168、【乌头汤治阳痿 4 年余医案】宋建华:

易某, 男, 31 岁。1985 年 6 月 4 日初诊。阳痿 4 年余, 面色晦滞, 头昏, 眠多, 疲乏, 腰膝酸软, 畏寒自汗, 频繁滑精, 舌质淡胖, 边有齿痕, 苔白根部厚腻, 津润, 脉沉迟。追问病史乃知, 年少时屡犯手淫, 遂致阳强不倒, 故常在起床时用铁器, 凉水等促其痿软。1981 年结婚, 婚后不到 3 月即阳痿不起。更医多人屡治不效。此乃寒湿之邪浸淫宗筋, 深入下焦肝肾, 宗筋拘急之证。处方: 麻黄 12 克, 黄芪 60 克, 白芍 12 克, 甘草 6 克, 制川乌、熟附片(与生姜 60 克, 先煎两小时, 后入诸药)各 30 克, 蜈蚣(不去头足, 研末分吞)3 条。3 剂。

服上药后, 滑精, 自汗止。腰膝酸软似有好转。余证同上述。效不更方, 仍予原方 3 剂。药后病情明显好转, 再 7 剂则病愈。随访至 1986 年 3 月, 未再复发。(辽宁中医杂志 1987; <6>: 10)

第六十八章 真武汤方证

1169、【真武汤治腹痛泄泻似厥证】

吕少堂，久官湖化，喜服热剂，乃方宜之异也。壬午岁底旋里。癸未二月中旬，忽起腹痛泄，色赤无度，身热有汗不凉，舌苔糙腻。谱伯王若怀投以清化，反加口渴神疲，腹痛似厥，脉之紧数不堪。知是山水沉寒，痼积腹中，近回吴地，天多阴雨，湿寒相合，脾肾之阳几乎寂灭矣。正医和所谓“雨淫腹疾”也。遂以真武汤加苡仁、木香，一剂知，二剂已。出处：《慎五堂治验录》。

1170、【真武汤治戴阳证医案】

田展初五兄，予至好也。嘉庆十四年，伊远馆吴门，其内染时邪之症，医者皆用伤寒药发散，升提太过，其热不减；又皆竟用寒凉，如黄芩、黄连、山栀、石膏之类，连进多剂，热仍不减。面转通红，头皮作痛，手不能近，近则痛甚。病势沉重，医皆曰邪已传里，无法可治。

又换某时医，于前药中加犀角、羚羊角，谓只此扳剂，再不应即不治。适其内兄李进之亦予至好，知予素解岐黄，邀予一诊，以决生死。

予诊其脉，上部浮大而空，两尺沉细欲绝。虽气微弱不欲言语，而心尚明了，并不昏迷。询其欲饮否？曰不欲。询其二便，大便少而稀溏，小便清白，少腹有痛意。予急曰：此戴阳证也。此素本阴亏不能潜阳，今时邪误作伤寒论治，温散太过，虚阳上浮，治宜引火归原。医者见其烦躁，不知其为龙雷上升侵犯清虚之府所致，反以为热邪传里，肆用寒凉，阳即欲回，归路已阻，再用寒药，不独腹痛自利症必加重，而无根之阳将一汗而亡。奈何？于是竟用真武汤劝其速进。

病者知用附子，断不肯服，以为我烦热如此，如何还服此热药？伊兄劝以汝服凉药已多，而转火炎于上，兹方称引火归原，或当有效。今已危急，何不试之？劝之再三，勉进半剂。本已十日不寐，进药后不觉安睡两时许。始寐头皮不痛，面赤全退，腹痛亦止，心中不烦，乃复索药尽剂。次日延予复诊，其病若失。细询平日本有上红之恙，生育亦多，其阴本亏，故阴中之阳易动也。改用附子理阴煎服一剂，又专用理阴煎服三剂，后以八珍加减调理痊愈。出处：《仿寓意草》卷上。

1171、【真武汤治头晕医案】

患女，75岁，头晕一月余，纳差，心下痞满，手脚凉，大便急迫，一天一次，时有遗尿，面色暗，舌质淡红，苔白腻，脉沉涩。下焦阳虚，故二便不固，水湿不化则舌苔白腻，上泛故而出现头晕。此阳虚水泛之证，予方真武汤：黑附片 12g，生白芍 15g，茯苓 20g，生白术 15g。上方服用半月，诸症消失！

1172、【真武汤和苓桂术甘汤陈嗅吾医案】：

陈嗅吾老夫用真武汤和苓桂术甘汤治疗水气凌心的心悸。

1173、【真武汤名医类案】：

一道士患伤寒，发热汗出，多惊悸，目眩，身战掉，欲倒地。众医有欲发汗者，有作风治，有用冷药解者，病皆不除。召孙至，曰：太阳经病，得汗早，欲解不解者，因太阳经欲解，复作汗，肾气不足，汗不来。所以心悸目眩身战，遂作真武汤服之，三服微汗自出，遂解。盖真武汤，附子、白术和其肾气，肾气得行，故汗得来也。若但责太阳者，唯能干涸血液耳。仲景云：尺脉不足，荣气不足，不可以汗。以此知肾气怯，则难得汗也，明矣。评：此医案乃误汗后用真武汤救之，与条文的太阳病，汗不得法，病机一样。

1174、【真武汤治双下肢痿软医案】毕明义：

田某，女，25岁，1984年12月2日初诊。时值隆冬时节，与其夫口角，遂独寐于寒处，翌晨起床双下肢痿软不能扶持身躯，勉强走一步，即骤然摔倒在地。旁人扶助上身行走时，则双下肢弛软不能抬起。作脑电图、血流图、化验血通例、血沉均正常。诊见患者神志醒悟，语言流畅，双上肢运动自如，手指握力正常，能够端坐，惟双下肢单独行走艰难，懦弱不能撑持上身，而旁人搀扶行走，双下肢不只能抬步，反呈后拖形势，足掌呈下垂状，触其膝以下寒冷，舌质正常，苔白，尺脉沉紧。病属郁症，乃心火郁于上，水寒凝于下。法当温阳化湿，除痹通络。处以真武汤：附子 30 克，白术 30 克，赤芍 45 克，茯苓 45 克，生姜 45 克。煎服法同上。药仅 3 剂而诸症悉除。

注家按语：因精力刺激而使心火内郁，致心阳不能下温肾水；又因卧于寒湿，致使寒凝于下，内外相合而发病。《素问痿论》云：“心气热，则下脉厥而上，上则下脉虚，虚则生脉痿，枢折挈，胫纵而不任地也。”今患者既故意气郁，又有寒湿盛，但病之核心在于寒湿袭下。故予真武汤温开肾水，化湿通络。湿去络通，肾水上济心火，以达亲身之阴阳均衡。

1175、【真武汤妇人暑月自汗医案】（张氏医通）

滑伯仁治一妇，暑月自汗，口干烦躁，欲坐水中，脉浮而数，按之豁然虚散，得之食生冷乘凉所致，以真武汤，一进汗止，再进躁退，三进全安。

1176、【真武汤治眩晕面色浮红】

予三十岁时馆于京口，旗营呼协领家呼公，六旬外，忽得类中证，眩晕非常，头不能抬，夜不能卧，面色浮红。适万廉山先生宰丹徒，荐其乡亲唐朗山先生诊治。朗山以为虚阳上浮，以真武汤坐镇北方，用附子至三钱。合家疑惧，不敢服。朗山力主之，惟予赞之。一服而定，调理阴煎方百余帖，总用附子五钱。丸药亦重用附子，统计服附子十余片，精神加旺。后不服药，寿至七十七岁。出处：《仿寓意草》卷下。

1177、【真武汤喘汗吐泻医案】

葛味荃署忠州刺史时，于夏日半夜，忽患汗喘吐泻之症。余时任汛事署，在城外。俟天明，延余诊视。其脉浮无力，大汗大喘，吐泻兼作，腰疼欲折，其势甚危。署中有知医者，已拟用藿香正气散，窃幸煎而未服。余谓：此症系由肾水上泛，真阳外浮。若服散剂，必至暴脱。况夏日阳浮于外，阴浮于内，乃真阳外浮之症，并非感冒实邪。正气散断不可服。即用真武汤招阳镇水，汗喘自止。一剂喘汗俱平，二剂吐泻皆止。随用温肾固脾之药调理而愈。出处：《温病浅说温氏医案·痰喘》。

1178、【真武汤治发热神昏谵语】

余友戴福田。年六十余。素有痰饮，因感冒风寒，发热。市医先用温补，其热愈甚。连更数医，寒温散泻，倒行逆施，病已危殆。

延余治，审其六脉微细。询其病状，精神倦怠，时热时止，夜间沉迷，常作谵语，不思饮食，四肢酸软。因其服药杂乱，阴阳混淆。余先用小柴胡汤一剂，使其腹中转动，然后再定治病之方。次日复诊，据云服药后腹中辘辘有声。昨夜两足冰冷，仍然谵语不休，已令其子预备后事。余曰：无妨。此为少阴水气凌心，以致神识昏迷；真阳上浮，以致谵语足冰；实因误下，以致如此。余即用真武汤以镇水回阳。一剂足暖神清，谵语悉退。随用祛痰利湿之剂而愈。至于温补，概未施用。可见病不难治，难于认证耳。出处：《温病浅说温氏医案·痰厥》。

1179、【真武汤加味咳嗽腹胀且痛不思食大便秘结脾肾阳虚医案】吴佩衡：

刘某之父，年过六旬。1924年9月。病已月余，六脉沉迟无力，舌苔白腻，喜热饮，咳嗽哮喘而多痰。腹胀且痛，不思食，大便秘结，20日不更衣，小便赤而长，夜难入寐，精神极弱。查前所服方药，均以清热消食降气为主，且以硝、黄峻剂通下之，仍不能便，其势较危。此系脾肾阳虚，中土失运，痰湿水饮阻逆于肺，清肃不降，致痰喘咳嗽；传导失司，无力输送，加之阳虚则气不化津，无以滋润肠道，致成气虚寒凝之便秘不通。此太阴、阳明经气不相传也。宜扶阳温化主之，拟真武汤加味。附片100g，茯苓30g，白术20g，杭芍10g，干姜30g，北细辛6g，五味子5g。1剂见效，2剂后喘咳约去十之六七，3剂则照原方去杭芍，服后痰喘咳嗽若失，略进饮食。出处：《吴佩衡医案》。

1180、【真武汤加味治肠鸣小便清长大便不通肠痛医案】

祁某，男，30余岁。因少腹疼痛，以右边腹痛急剧，经某医院诊为阑尾炎。每日虽然注射青霉素抗炎治疗，但腹痛日益加重。1949年8月，邀梁会诊。患者腹痛剧烈，不时呻吟，长达7日，未能入睡。拒绝注射，要求服中药治疗。诊脉弦紧不数，舌苔白，微腻不燥，时有肠鸣，但小便清长，而大便不通。结合脉症，认为下元阳虚，寒气凝结，结则不通，不通则痛。遂拟温经助阳，祛寒散结之剂，以真武汤加味试治。高丽参9g，附片6g，白术9g，杭芍9g，生姜9g，茯苓15g。嘱其水煎，分2次服。傍晚服第一煎，约摸片时，呻吟渐止，已入酣睡。将至午夜，家人意欲唤醒服药，告以勿惊，令其安睡。方至鸡鸣，患者睡醒，自服二煎。约摸半时，又连续呻吟，诉其腹痛，俄尔肠鸣后重，急欲登厕，先多矢气，后下绿水样便，量虽不多，腹

部疼痛从此消失。可见肠痛不仅多是湿热蕴结，血瘀气滞，在临床上亦有阳虚阴盛，寒凝水结，肠道不通所致之证。出处：《著名中医学术家的学术经验》。

1181、【真武汤治寒热汗出心悸烦躁身瞤动医案】邢锡波：

黎某，女，36岁，工人。病史：因饮食不节，过食生冷，消化不良，脾胃蓄湿，凝寒积冷，正气衰弱，又当风乘凉，感受风寒，致恶寒发热，头目弦痛，口渴咽干，清涎涌溢。前医曾用疏风清热之剂，汗出后而热不减。近两周，精神困顿，食欲不振，心悸腕满，精神烦躁，有时汗出淋漓，身体阵发动，脉象两手浮数无力，舌质胖嫩而苔白滑。脉症合参，知为真阳欲脱，真寒假热之危证。前因过食生冷瓜果，蓄湿积寒，水不运化，进而又发汗以伤其阳，不但脾阳不支，而心肾之阳亦有振振欲脱之势。若不急于真武汤，以扶阳镇水，则顷刻大汗淋漓，阳气虚脱，挽救无及矣。故急以真武汤予之。证属：脾肾阳虚，水饮停蓄。治宜：扶阳健脾，敛阴行水法。处方：茯苓24g，白芍12g，炒白术10g，乌附子10g，清半夏10g，桂枝6g，生姜6g，甘草3g。服药后身热退，烦躁宁，汗渐敛。连服2剂，食欲渐增，腕满消失，精神爽健。后以补气和胃育阴之剂，调理而愈。出处：《邢锡波医案集》。

1182、【真武汤加细辛寒热而咳头眩心悸身瞤动医案】

西码乔梓阁王捷庵二令媳，年几十余，四月患病，直至九月初间，历易名手数辈，百治莫效，奄奄一息，已豫备凶器。余在孙府，再三敦请。至其家，有张君润之陪余诊视，告余曰：初病发寒热，间日一次，咳而微喘，身疼头眩晕，饮食渐减，肢体软弱，心中动悸。所服方药甚杂，如建中汤、桂枝汤、桂枝加龙骨牡蛎汤，而养阴平肝之方不可记忆，渐至身动，手足搐搦，粒米不进，心跳神急，卧不能起，如弱证矣。余进内诊脉，搐搦无定，其夫执持手膊，任余诊之。脉则似有似无，阳微实甚，面色白而微黄，舌苔薄白而润有水气，体瘦如柴，皮肤尚润，寒热均在支干阴日，逢阳日则稍安，亦可略进米饮。余商曰：此极重水气病也。《伤寒》曰：心下有水气，干呕，发热而咳。又曰：咳而微喘，发热不渴。又曰：其人仍发热，心下悸，头眩身动，振振欲擗地者，皆水病也。此症俱见矣。水气入经络故搐搦振颤，水气凌心故动悸头眩，时久又为药误，故阳气衰微，神疲倦怠。得支干之阳以助之则发，得支干之阴以劫之则重，是本体阳微求助于天时而阳气也。若补阳驱水尚可救治，请张润翁执笔，为开真武汤加细辛一钱与服。竟日有起色，得获痊愈。出处：《崇实堂医案》。

1183、【真武汤治多汗亡阳而恶寒甚筋惕肉瞤医案】

一人发热，医进小柴胡汤，因升散太过，致多汗亡阳，而恶寒甚，筋惕肉，脉细欲绝。滑伯仁进真武汤七八服，病稍减，更服附子至七八枚，乃愈。（《续名医类案》）

1184、【真武汤治耳聋无闻多汗惊悸医案】

一人，伤寒八九日，耳聋无闻，多汗惊悸，脉弱。许叔微投以真武辈，数日耳有闻而愈。（《伤寒九十论》）

1185、【真武汤面目尽肿喘逆愈甚医案】

赵某，患水气咳嗽而喘，医误认为伤风而投以风药，面目尽肿，喘逆愈甚。吴孚先以真武汤温中镇水，诸恙悉平。（《名医类案》）

1186、【真武汤治医案】滑伯仁：

一人，七月内病发热。或令其服小柴胡汤，必二十六剂乃安。如其言服之，未尽二剂，则升散太过？多汗亡阳。恶寒甚，肉瞤筋惕，乃请滑诊视。脉细欲无，即以真武汤进七八服，稍有绪，更服附子七八枚乃愈。（《名医类案·伤寒门》）

1187、【真武汤治振振动摇医案】许叔微：

乡里市人姓京，鬻绳为业，谓之京绳子。其子年近三十，初得病，身微汗，脉弱，恶风。医者误以麻黄汤汗之，汗遂不止。发热、心痛、多惊悸，夜间不得眠卧，谵语不识人，筋惕肉瞤，振振动摇。医者以镇心惊风药治之。予视之日：强汗之过也。仲景云：脉微弱，汗出恶风者，不可服青龙汤，服之则筋惕肉惕，此为逆也。惟真武汤可收之。予三投而大病除。次以清心丸竹叶汤解余毒，数日瘥。（《伤寒九十论·证十七》）

1188、【真武汤治双下肢节律性发作振颤医案】：

郑某某，女，64岁，1983年2月5日诊。六年来双下肢节律性发作振颤，久治不效。初起

时约半年发作一次，近来发作加剧，每半月即发作一次。颤抖时间短则数十秒、长则几分钟。就诊时病员恰好发病，身坐椅上，双腿上下振颤不已，足跟叩击地面咚咚直响，不能自制，约1分钟乃止。筋脉拘紧，肢体麻木，难于行步。舌胖大有齿痕。脉沉。观其所服方药，不外大小活络丸、羚角钩藤汤、地黄饮子之辈。余思《伤寒论》有真武汤治“振振欲擗地”之训，乃试投真武汤温阳化气、行水通络。

处方：白附片、白朮各15克，茯苓、白芍、生姜各30克，苡仁50克，桂枝12克，2剂，水煎服。

3月7日二诊：云服上方后，至今已一月未发。效不更方，仍投上方2剂。尔后病人未来诊治，半年后偶一见之，云服完药后即未再发。随访至今，未再发作。

1189、【真武汤治上下眼睑瞤动医案】黎明质：

李某，女，56岁，1989年10月8日初诊。自述左饲上下眼睑瞤动三年余，多方治疗罔效。近月来病情加剧，一日之间瞤动发作数十次，每次3~5分钟，瞤动时畏惧视物，以手覆压左最，终止家务，直待瞤止。视力不减，无羞明眵泪，食、便正常，惟素易怒易郁，情绪不稳，舌淡、苔白润，脉寸浮尺沉。推论病机，当属肾水冻结，木失所荣，阳虚风动。拟用真武汤增减。

处方：制附片6克，白芍20克，茯苓、谷芽各15克，白朮、僵蚕、防风各10克。

服用第3剂后，瞤动大减，尽剂而病告愈。又拟柴芍六君子汤5剂善后，随访七个月病未复发。

1190、【真武汤治头面四肢肿医案】吕大用：

赵某某，女，40岁，于1984年4月3日初诊。初患病时，因头面四肢肿，恶寒发热，服西药治疗周余，未见疗效而用中药治疗三周仍未见效，病日加重而来就诊。察颜面苍白，舌质淡胖，苔薄白而滑润，面浮身肿，腰以下为甚，按之凹陷不起，胸闷气短，腰冷痛痠重，四肢不温，畏寒神疲，溺清白而少，口渴不欲饮，脉沉细无力。此乃真阳衰极、土不制水所致。

药用：附子25克，白朮25克，茯苓25克，白芍20克，干姜20克，肉桂7.5克，水煎300毫升，100毫升日3次服。

上药连服3剂，浮肿消退大半，查其舌体渐小，四肢微温，溺量增多，脉虽沉较前有力。此乃虚焰渐退，正气渐复之佳象。按上方去附子、肉桂，加干姜15克，连服6剂而愈。

1191、【真武汤治右侧腰臀腿部疼痛医案】曾世庆：

邓某某，男，75岁。患者右侧腰臀腿部疼痛，反复发作数年，经多方诊为右侧坐骨神经痛，遍治不愈。自二月前发作更剧，活动不便，不能行走转侧弯腰，疼痛难眠。8月份在某院住院，经中西医结合治疗月余，病情无明显好转而出院。1988年9月6日上午来我院外科诊治，排除外科疾患，诊为右坐骨神经痛，建议中医治疗。刻诊症如前述，饮食二便自如，舌暗红、舌边有齿痕、苔白润，脉沉细弦。此为肾阳亏虚，肾不化气，筋脉失于温养，气血温运失常所致。治以温肾化气以通经脉。方用真武汤加桂枝。

处方：制附片、桂枝各6克，白朮、生姜、茯苓各9克，白芍12克。5剂，水煎服。

二诊时诉服药后痛减，活动较便，可一次性行走数十米。效不更方，原方继进。服药15剂后右侧腰腿疼痛不明显，一次能行走500米左右。进原方20余剂后诸症若失，活动自如。

1192、【真武汤治双下肢痿软不能支持身体医案】毕明义：

田某，女，25岁，1984年12月2日初诊。时值隆冬时节，与其夫口角，遂独寐于寒处，翌晨起床双下肢痿软不能支持身体，勉强走一步，即突然摔倒在地。他人扶持上身行走时，则双下肢弛软不能抬起。作脑电图、血流图、化验血常规、血沉均正常。诊见患者神志清醒，语言流利，双上肢活动自如，手指握力正常，可以端坐，惟双下肢独自行走困难，软弱不能支撑上身，而他人扶持行走，双下肢不但不能抬步，反呈后拖状态，足掌呈下垂状，触其膝以下冰冷，舌质正常，苔白，尺脉沉紧。病属郁症，乃心火郁于上，水寒凝于下。法当温阳化湿，除痹通络。

处以真武汤：附子30克，白朮30克，赤芍45克，茯苓45克，生姜45克。

药仅3剂而诸症悉除。（山东中医杂志1987；〈4〉：20）

1193、【真武汤治阴道出血两月余医案】韩桂茹：

于某，43岁，初诊1981年12月29日。阴道出血两月余，量多，曾于外院经用多种止血剂均无效。行诊刮术，病理报告：“增生期宫内膜，有轻度增殖。”诊为“功能性子宫出血”。现症：阴道出血量多，呈黑褐色，未见血块，颜面四肢肿胀，小腹冷痛，小便不利，大便溏薄，面色㿠白，唇淡无华，舌淡胖有齿痕，苔白，脉沉细无力。治以温肾助阳，益火制阴法，真武汤治之。方药：

炮附子、白朮各10克，生姜6克，白芍、云苓各10克。

服6剂，血止，阳气渐复，阴霾逐散，尿量遂增，颜面肢肿消，四肢转温，腹部冷痛好转，后以右归丸加减调治，于1982年1月22日、2月26日月经应期而至，其量适中，追访半年，月经正常。

1194、【真武汤治白带多清稀无臭医案】亢海荣：

丘姓，女，42岁，1981年7月就诊。患者素体阳虚，经常感冒。去冬腰痠腿困，疲乏无力，白带多，清稀无臭，严重时白带顺腿流。妇科检查：慢性盆腔炎。多方治疗无效。面色萎黄，舌质淡嫩、苔滑，脉沉缓无力。辨证，阳虚水泛，寒湿内滞。处以杜仲真武汤：

炒杜仲60克，附片24克，白朮30克，芍药10克，生姜10克，茯苓12克。

上方连服3剂白带即少，又照原方服6剂痊愈。此外习惯性感冒也不治而愈。

处方：附子20克，白朮30克，赤芍45克，茯苓45克，生姜45克。以水1600毫升，煎至600毫升，分三次服。

服3剂后小腹痛去其大半，恶心已止，纳可。麦氏点稍有压痛，无反跳痛。守原方继服5剂而告痊愈。

1195、【真武汤治头部犹如刀劈般疼痛医案】来春茂：

唐某某，男，57岁。患者原是八路军某连指战员，抗战时与敌英勇奋战，不幸头顶被砍伤，当即昏迷，经抬往战地医院抢救，三天后才复苏，尔后留有脑震荡后遗症。每疲劳或感冒即发作，整个头部犹如刀劈般疼痛，双目难以睁开，卧床烦躁，呻吟不休。当病发时，均需住院治疗月余始逐渐缓解。患者于1961年病复发，即住某医院，治疗罔效，自动出院，请中医诊治，服中药二十余剂，病势反为增剧，邀我往诊。症见患者面壁侧卧，畏光，怕烦，身不敢动，稍动则头痛剧烈。面色黯淡，双目红肿，血丝夺睛，尤以右目牵引脑部疼痛为甚，舌苔黄腻而润滑，口不渴，小便短，脉象沉细。参阅前医方药，均系滋阴养肝、补血、息风安神之剂，如“杞菊地黄丸”、“归芍地黄丸”、“一贯煎”等加减，所加用过的药物如钩藤、石决明、女贞、蔓荆、桑叶、僵虫、天麻、羚羊角等，似无可厚非。然结合脉症及所服用方药反应来看，当属阳虚气滞，升降失职，处以本方加细辛，以温肾阳、祛风止痛。

方药：黄附片30g(开水先煎一小时)茯苓15g，白芍12g，白朮10g，生姜15g，细辛3g。

嘱服1剂。翌日复诊头痛减半，目能睁。续服1剂，头痛已止，目赤肿渐退。因病程日久，阳虚气弱，细辛易为潞党参30g(即真武汤合附子汤)以温经扶阳，固本御邪。守方治疗约一月，每服1剂，症状均有明显改善，总计服药24剂，精神焕发，食欲旺盛，病已痊愈。患者每感小恙均来门诊，观察至今(1978年8月)已十七年，头痛未发。

1196、【真武汤治牙齿疼痛遇寒则甚医案】杜奉志：

钟某某，男，57岁。患者在广州疗养，因牙痛一月余，经多方医治无效，提前返家来我处就诊，牙齿疼痛，遇寒则甚，无红肿，呻吟，头痛，面色白，畏寒肢冷，气短，小便清长，余诊脉沉细，舌质胖嫩，齿痕，苔白腻，为肾阳虚衰，寒湿上犯所致，拟用温阳除湿，散寒止痛。予真武汤加味：

附片30g(先煎半小时)，白朮10g，白芍20g，茯苓10g，肉桂12g，干姜12g，细辛5g，水煎服。3剂病愈。(贵阳中医学院学报1989；4：26)

1197、【真武汤治曾吐血盈盆医案】来春茂：

1941年，昭通西街梅记客马山货栈有一年约三十多岁从四川宜宾挑中药来卖的小商，突于夜间大吐血。店主人梅某某深夜前来叩门求医。我赶到店里时，见地上躺着一个面如腊色、气息奄奄的患者，曾吐血盈盆，估计近2000cc，嘴角上还挂着血痕，围在他面前的都是同一住房

的旅客，大家束手无策，乱作一团，认为人死无疑。我摸患者的口鼻尚存一丝热气，还有一线生机。脉极细微，两手关尺可触及。诊毕，检本方一剂，剂量是黄附片 60g，茯苓 12g，白芍 10g，白朮 15g，生姜 15g，加上肉桂 6g(研细冲)，以增强回阳救逆之功效。我亲自熬药，用小汤匙缓缓灌入患者口中。服后约一时许，已能哼出声音。至天明共灌服三次，渐省人事，呼口渴甚，处以麦冬 60g、细米参 10g 泡开水当茶饮，以扶正生津。后往客栈探视，店主人高兴地对我说：“病人自服药后，再没有吐血，每顿可吃稀粥两碗，前天他的同伴用滑杆已将他抬回宜宾家中养息。”事隔一年，他仍挑花药(多个品种的中药)来昭通卖，特意来感谢我。令人遗憾的是当时没有弄清楚病因和出血的部位。

1198、【真武汤治昼夜咳喘医案】沈才栋：

洪某，女，56 岁，1987 年 11 月 28 日初诊。患咳喘五载，每遇气温转寒，而咳喘增剧，今值初冬，气温骤降，宿恙举发，昼夜咳喘，不能平卧，痰多稀薄，形寒背冷，面色㿗白，肢末欠温，溲短便溏，苔白滑润，脉沉细滑，证属脾肾阳虚，水气犯肺之候，以真武汤加味，药用：茯苓 15 克，生姜、干姜、白朮、制附子、白芍各 10 克、细辛、五味子各 3 克。

服 5 剂后咳喘大减，诸症亦趋缓解，守效方共服 20 余剂告瘥，后予香砂六君丸调治一冬，以资巩固。

1199、【真武汤治心悸扁桃腺发炎医案】顾树华：

倪某，女，42 岁，1979 年 9 月 14 日初诊。主诉：心悸近 2 月，发热 20 余日。现病史：患者近来经常感冒，扁桃腺发炎，心悸。上月经某医院诊断为病毒性心肌炎，住院治疗。心悸，气急，乏力，体温 38.2℃。经用多种抗菌素静脉点滴 20 多日，仍发热不退，心力衰竭已两次报病危。后经某医给服生脉散加清热解毒剂，体温不降，且心悸加重。患者要求出院，后延余诊治。症见患者卧床欲寐，无神懒言，语音低微，心悸甚，气急，眩晕，面浮足肿，汗出，体温 38℃，不思饮食。脉细微而结，舌淡苔薄白。诊为心肾阳虚，虚阳外浮，水气凌心。宜温阳镇水，引火归原。予真武汤原方，2 剂(嘱 1 日 1 剂)。

附片 60 克(久煎)，茯苓、白朮各 15 克，杭芍 12 克，生姜 3 片。

二日后复诊：体温降至 36.8℃，精神好转，心悸减，汗少，已不眩晕，饮食渐进，脉沉细时结，舌淡苔薄白。以上方加肉桂、远志、砂仁，调理月余而痊愈。

1200、【真武汤治昏旋欲仆地耳鸣不聪医案】和贵章：

1969 年余行医四川自贡，有一女子，34 岁，因丈夫病故，悲痛欲绝，茶饭不思，久发头晕目眩，休息家中年半有余。现症：昏旋欲仆地，卧则床摇物动，筋惕肉瞤，耳鸣不聪，喜静恶闻声响，心烦易急，胁肋胀痛，纳呆脘胀，口不渴饮，月经不正常，经色暗质稠，二便调。查愁苦面容，两颧泛红，苔白稍厚质红，脉弦。据发病乃情志所伤，察其脉证似属肝郁，肝阳上亢，上扰清窍，下乱冲任，中横脾胃，然从肝从郁治之多不取效。因忆及景岳所言“忧郁病者，全属大虚，本无实邪。”此正忧郁致病，属虚可知。《内经》说：“悲则气消。”消沉之气久则及脾损肾，故头晕目眩，筋惕肉瞤，昏旋欲仆地、纳呆。因长期戚戚悠悠，精气消索，则阴耗阳浮见颧红。思之再三，治从真武汤，脾肾兼顾，经治三月而康复。

1201、【真武汤治头晕目眩感天旋地转医案】毕明义：

从某，男，35 岁，1985 年 1 月 24 日初诊。二十天前早晨起床之时，突然感到眼前一阵头晕目眩，约五分钟时而闭目自止，至就餐时，即头晕目眩，如坐舟车中，感天旋地转，有欲到之势，睁眼则晕甚，晕时恶心呕吐，吐出物呈水样，有时吐饭。曾去市某医院诊为美尼尔氏综合征，经治无效，后求余治疗。诊见患者头晕目眩，不能回顾头项，回顾时眩晕加剧，行走时，只可向前平视，稍以转目，即眩仆欲倒，若勉强扶其行走，则眩晕发作，而且呕吐食水。患者形体消瘦，饮食呆滞，语声低怯，气短乏力，舌体大，苔水滑，脉沉弦紧。病为眩晕，属阳虚水气上逆，清窍被蒙所致。给真武汤扶阳镇水、化饮降逆。处以：

附子 15 克，白朮 30 克，茯苓 45 克，赤芍 45 克，生姜 150 克。煎服法同上。

服 1 剂后，恶心呕吐已止，眩晕去其大半，头项可以回顾，能独自小步行走，又继服上方 2 剂，眩晕已止，纳增。为巩固疗效，继服 3 剂，至今未见复发。

1202、【真武汤治患失眠6~7年医案】蒋天佑：

张某某，男，35岁，1968年8月27日初诊。患失眠6~7年，现每天至多能入睡2小时，甚则彻夜不眠。自觉迷糊，头晕，心悸，胃纳不好，尿时黄，腰困，记忆力减弱，肌肉跳动。舌质红，苔淡黄稍腻，脉右虚弦，左沉细缓。辨为肾阳衰微，水气凌心。治以温阳利水，方用真武汤。服2剂，即能睡7~8小时。

1203、【真武汤合五苓散治口渴饮引大便干燥医案】蒋明德：

李某某，女，58岁。1990年4月5日诊。自述口渴饮引，大便干燥逾月，就医多用麻仁丸、增液承气辈治疗，服药后病可缓解，停药后病复如故。刻诊：口渴饮引，饮不解渴，每天需饮开水8磅余，大便坚如羊屎。询知小便短少，小腹作胀，伴胸部室闷，微咳，泛恶头眩，纳减，下肢略浮，舌胖嫩，苔水滑，脉沉细、尺部尤甚。化验：小便常规（一），尿糖（一）。证属消渴症。乃脾肾阳虚，水饮为患。拟温阳化饮。予真武汤合五苓散；附片（先熬）、桂枝、白芍、猪苓、生姜各12克，茯苓、泽泻各15克，白朮30克。水煎温服，日三次。

服1剂后，小便增多，渴饮便坚减轻。又进2剂，病瘥。

1204、【真武汤治至夜咽干睡中醒来难以入寐医案】黎明质：

刁某，男，61岁，1989年6月20日初诊。约半年来，患者至夜咽干，睡中醒来，难以入寐，白昼咽润如常。前医屡用桂附地黄汤引火归原、猪肤汤滋润利咽，均告无效，故转诊我处。刻诊：神情萎淡，四末欠温，入夜咽干难忍，口干漱水不欲咽，大便干结小便清长，咽咽部鲜红，舌淡、苔白水润，六脉沉细。病本阴寒内盛，至夜转加，虚阳浮越，上冲咽部。法宜温肾暖脾，回阳镇水，以冀浮阳归宅。方用真武汤加減。

处方：制附片、白芍、干姜各10克，白朮12克，茯苓、牡蛎各20克。

每日1剂，迭进十日，病情虽有转机，病人依然不堪其苦。仍守前方，去牡蛎，嘱每日三次服药时，各加猪胆汁10滴于煎剂中口服。间五日复诊，自述咽干与日递减，共服药15剂，诸症消失。随访一年未发。

1205、【真武汤治口燥咽干喉头微痛医案】祝湛予：

黄某某，女，35岁。三月前因感冒出现口燥咽干，喉头微痛，音哑不扬，咳嗽痰少。经五官科检查，咽部充血（+），双侧扁桃体Ⅰ度肿大，披裂血（++），双侧声带充血，经多方治疗无效。近觉咽部肿痛，咽中如有物梗阻，音哑不扬加重，怯寒神疲，肢体困倦，溲短少清淡。复经五官科检查：右侧声带肥厚，边缘不整齐，前联合稍隆起，充血，活动较差。中医诊察：面色暗滞，形体略瘦，倦怠懒言，精神不振，声沙低沉无力，唇舌淡白，脉沉细，辨证为阳虚水泛之失音症。治宜温阳利水，佐以健脾渗湿，方用真武汤加味：

熟附子18克，桂枝30克，白朮9克，白芍9克，茯苓30克，生姜3片，甘草9克。

服2剂后症状改善，声音好转。续服原方加減4剂，能大声说话和唱歌。五官科复查喉部声带充血、肥厚已消失。

1206、【真武汤治两目红赤目珠发困视物模糊医案】王与贤：

米某某，男，14岁，1976年6月就诊。发病半年多，每日清晨开始，两目红赤，目珠发困，视物模糊，中午后，眼睛红赤全退，视物亦清，逐日如此，不稍变化。经眼科检查为慢性结膜炎，用药无效，延清中医，用过多种法则，亦未有验。诊脉略沉，舌淡苔白，无他症状可据。自诉以前每服一种药时，均出现胃纳不佳，心下胀满，头目晕眩。查阅以前服过之药，诸如泻白、龙胆泻肝、荆防、桑菊、冬地、元参之类。因思上午为阳气用事之时，病发于此时，非阳盛，即阳虚，根据现在脉象及过去用药，投以真武汤加细辛，以辛温回阳。2剂后，忽然痊愈。至今4年，随访未发。

1207、【真武汤治盗汗六年医案】周亚林：

张某某，男，43岁，1987年12月15日诊。盗汗六年，每二三天一次，虽多法治疗而不效。近半年盗汗加重，每至下半夜即汗出湿衣，渗及被褥，醒后汗止，全身发凉，白天困倦无力，动则心悸，颜面苍白，舌淡苔薄白，脉沉细。证属阳气虚衰，阴寒内盛。选用真武汤以扶阳抑阴。

处方：制附片、白朮各10克，茯苓、白芍各15克，生姜4片。服药4剂，盗汗竟止，精

神转佳；继以原方出入 10 剂调理。随访二年，未复发。

1208、【真武汤治高热微咳医案】曹茂林：

秦某，女，1 岁 8 月。一周前感冒，高热微咳，曾服阿斯匹林、小儿克感敏冲剂，汗出热减，继而复热。又服中药辛凉解表剂 1 剂，初则似可，夜半热势骤起，体温达 40.5℃。家长惶恐，邀余诊治。患儿气色不华，气息均匀，神倦纳呆，四肢不温，发热日轻夜重，舌淡体胖，苔中心至根部黑润。素喜汗出，余无异常。

余踌躇再三，勉为疏方：制附子、白芍各 3 克，茯苓、白朮各 6 克，生姜 2 片。当晚服 1 煎后，体温徘徊在 38℃ 左右，次日中午服完，体温正常且稳定。

1209、【真武汤治心悸心胸不舒医案】章继才：

高某某，女，48 岁，1980 年 5 月诊。心悸、心胸不舒数月，经中西药治疗罔效。今见心悸、心胸憋闷，自汗出、动则甚，易疲乏，时寒时热，颜面青紫，唇舌紫黯，苔薄白，脉沉细而弦，肢微冷。治以温阳补气为法，用：

附片 20 克(先煮)、黄芪 30 克，党参 15 克，白朮 15 克，茯苓 15 克，白芍 10 克，桂枝 6 克，丹参 20 克，牡蛎 20 克，水煎服。

2 剂后症状大减，6 剂心胸舒畅，汗出止，寒热除。宗前方为丸巩固疗效。三月后访，诸证已愈。

1210、【真武汤治慢性胃肠炎泄泻医案】：

主诉约 1 年前，身体不适，易疲劳，经常下利。发病当日外出，自觉恶寒而归宅就寝，服葛根汤彻夜汗出。翌朝头痛恶寒虽去，但起则身重，吃力不支，食无味，如食蒿难咽。腹痛大便软。至翌日泄泻，一日十数行。周身疲劳而恐惧，去厕所亦吃力。体温 37.3℃。只有疲劳和轻微恶寒以及腹痛下利，既无口苦又无口渴，小便畅通。诊为太阳病下利，与桂枝加芍药汤无效。其夜周身症状加重，苦闷难忍，彻夜呻吟，烦躁，翻转于床上。自述如处于地狱之深底。

此时请大塚敬节先生诊之，服真武汤，头内有拨雾见晴天之感，腹痛止，下利亦逐渐好转。同方服用 7 日痊愈。出处：《临床应用汉方处方解说》。

1211、【真武汤治阴寒直中神昏肢厥口鼻出血医案】：

刘姓子，暑月患病，痰气上壅，充塞咽喉。口鼻出血，目闭不开，声如鼾睡。闵君文思延余诊治。六脉沉细微弱，四肢厥冷。余曰：此阴寒直中之证。寒客太阴，则痰蔽胸膈，神识昏迷；寒客少阳，阴火上冲，凝结喉间，颈筋粗大，逼血上溢。急宜真武汤大剂，煎成冷饮，收龙雷之火，归其窟宅，厥疾可瘳。其父疑此方不合时令，未敢遽服。余大声呼曰：救此逆证，如拯焚溺，刻不容缓，若再踌躇，恐无及矣。余在此坐待，以壮君之胆。督令灌之，一剂苏，二剂愈。《尚友堂医案》

1212、【真武汤治伤寒身冷烦躁医案】：

一妇，暑月身冷，自汗口干，烦躁，欲卧泥水中。伯仁诊其脉，浮而数，沉之豁然虚散。曰：《素问》云，脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。此为阴盛隔阳。得之饮食生冷，坐卧风露。煎真武汤冷饮之。一进汗止，再进烦躁去。三进平复如初。出处：《名医类案·伤寒》卷一。

第六十九章 薏苡附子败酱散方证

薏苡附子败酱散方：

薏苡仁十分，附子二分，败酱五分

上三味，杵为末，取方寸匕，以水二升，煮减半，去滓，顿服，小便当下血。

罗按：顿服者，一顿服完也。以薏苡仁利湿排脓，附子温经祛湿、散寒止痛；败酱草，根茎及根入药，能清热解毒、消肿排脓、活血祛瘀，治慢性阑尾炎，疗效极显。山东、江西等省民间采摘幼苗嫩叶食用。

【原文】：肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈也，薏苡附子败酱散主之。

联系条文：寸口脉浮滑，按之弦急者，当发内痈；咳嗽胸中痛为肺痈，当吐脓血；腹中掣痛为肠痈，当便



脓血。

病因病机：寒性小肠与间膜有痈

辨证依据：皮肤甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数或脉浮而滑

罗按：肠内有痈，就是现在所说的炎症，就是肠里有炎症。热性用大黄牡丹汤，寒性用薏苡附子败酱散。肠里看不见，故从外证得知：“其身甲错”，就是皮肤干结，起一些鳞片状的。如图所示。“腹皮急”，就是腹中皮有点状况，它急，急有许多种情况，有痛引腹皮，也有牵引但不痛；“按之濡”，就是按之软；“如肿状”应当不是外形如肿，而是接触里边若肿；“腹无积聚”，就是说，要排除腹有积聚的情况；“身无热，脉数”，数为热。这是肠内有痈。

为什么肠内有痈，其身甲错呢？是因为肠和血液有营养物质和代谢产物交换的功能，肠子生病，它罢工了，那么交换的功能就弱或者没有了，代谢产物重入血液中，这就是所谓的热。其实就是血含有不良物质，它能随血液四处放毒药，肌肤就表现出来情况了。

这条文说的是肠痈，但肠胃中积浊未成痈，也可以薏苡附子败酱散治。下边的医案有说明，它未成痈前，在外表现出来的证状是形态各异的。薏苡附子败酱散的主要功能是排泄化解胃肠系统血液中的积浊。

注家曰：甲错、肌皮干起，如鳞甲之交错，由营滞于中，故血燥于外也，其身甲错，是言身体部位肌肤甲错。腹皮急，按之濡，气虽外鼓，而病不在皮间也。积聚为肿胀之根，脉数为身热之候，今腹如肿状而中无积聚，身不发热而脉反见数，非肠内有痈，营郁成热而何，薏苡破毒肿，利肠胃为君，败酱一名苦菜，治暴热火疮，排脓破血为臣，附子则假其辛热以行郁滞之气尔。

胡希恕曰：“肠痈之为病，其身甲错”，在前头虚劳篇里头谈到的大黄蟅虫丸，它是有这种证候。“其身甲错，面目俱黑”，这是瘀血的一种证候。这个肠痈在中医看来，起码也是有瘀血的问题了。腹皮急，按之濡，腹皮就是肚皮了，拿手按，虽然比较拘急，但是按之非常的柔软，按之濡就像有肿状似的。这说明虽然外头这个腹皮有些弦急的样子，但是按里头很软，就像有所肿的样子。

腹无积聚，腹部那里头没有抵挡的东西，就是腹无积聚。这句话它是两种意思，一种说它是虚证，一种说它已经化脓了，里头没有痞块的样子。身无热，脉数，外边没有热，脉也数，跟前头讲得是一样的，脉数应该有热，但是痈脓都是脉数无热的。此为腹内有痈脓，这是有痈脓的一种反应。薏苡附子败酱散主之。

薏苡附子败酱散，附子用量非常轻，在这里不是现于一种阴虚证而用附子的，这个郁脓的排出，大概都得搁一些振奋的药，或者是养正的药，你看咱们这个枳实芍药散，它是拿大麦粥；另外这个排脓汤里头，也搁鸡蛋黄，都是用来鼓舞正气的，古人就是这样。因为这个证虚，不足以排脓，所以他用一种强壮亢奋药辅佐其它的药物，使它达到排脓的目的，是这样的。所以附子这个药，你不能重用，从这里头你就看出来了，薏苡十分、败酱五分，附子才二分，古人的一两是四分，二分就是半两了，它是顿服，一次半两，合现在的分量它是一钱半，古时候一两合现在三钱，它这个半两呢合现在一钱半。

这个药主要的作用是排脓，它是薏苡和败酱草两个药的关系，薏苡有解凝排脓、利小便的作用，这个败酱草也去瘀、也排脓，这两个药合在一块儿就是一种比较寒性的排脓的药，但是要使脓达到排出，还得在这个扶正方面下手，你得稍稍搁点有一些亢奋补益的药才好，所以加点附子。

这个药很常用了，它不但排脓，还去湿痒，像一般皮肤病常用它，尤其这个硬皮症，我经常用这个药，很好使，就是顽固的牛皮癣，这个药也好使的，但是附子记得不要重用。我用这个药都重，薏苡差不多用一两，败酱可以用五钱，附子一钱到二钱，一般顽固的皮肤病挺好使的。在这个书上它是用来排脓了，偏于虚而有脓可以用这个方子的。

会通曰：夫肠痈者，别之内及六腑者也。血气凝涩，外不华肤，故其身甲错；肠胃痞胀，故腹皮紧急；壅肿在内；故按之濡，塌形如肿状，其实肌肤未尝肿硬也；病因肠间痈肿，腹内原无积聚，淤热在里，故身上无热，而脉却甚数，此为肠内有痈也。《灵枢》痈疽篇：“寒邪客于经络之中则血涩，血涩则不通，不通则甲错，卫气归之，不得复反，故痈肿；寒气化为

热，热甚则腐肉，肉腐则为脓”。是痈成为热而其先则寒也。寒非得湿则不凝，薏苡附子败酱散。薏苡去湿而消滞，败酱破血而消脓，附子温寒而散结也。

陈修园曰：此为小肠痈而出其方治也。

魏念庭曰：内热生痈，痈在肠间，主之以薏苡附子败酱散。薏苡下气则能泄脓、附子微用，意在直走肠中，屈曲之处可达，加以败酱之咸寒以消积热。服后以小便下为度者，小便者，气化也，气通则痈脓结者可开，滞者可行，而大便必泄泻秽脓血，肠痈可已矣。顿服者，取其快捷之力也。

《圣惠方》：治肠痈，皮肉状如蛇皮，及如错，小腹坚，心腹急方。（即本方）

1213、【薏苡附子败酱散治急性化脓性阑尾炎医案】周连三：

张某某，男，23岁。腹痛一天，发热呕吐，继则腹痛转入右下腹，经西医诊断为急性化脓性阑尾炎。先后用抗菌素等药物治疗，疼痛持续不解，且发热呕吐。患者不愿手术而求治。证见面色青黄，神色困倦，右少腹持续疼痛，阵发性加剧，有明显压痛，反跳痛及肌紧张，包块如掌大，畏寒发热，剧痛时四肢冰冷，舌黄有津，脉滑数。体温 38.7℃，血中白细胞 20000 / 立方毫米。

此属寒湿邪结化热，治宜温阳祛湿清热。方用薏米 90 克，炮附子 30 克（先煎），败酱草 30 克。嘱其浓煎顿服。4 剂后疼痛大减，呕吐止，体温正常，白细胞下降为 13000 / 立方毫米。续服上方 6 剂，白细胞总数 10000 / 立方毫米，仅在右小腹下包块不消。再服上方 20 余剂，包块消失而愈。（上海中医药杂志）

注家按语：寒湿郁结化热，热象不甚，否则不宜使用本方。本案药量为大，附子宜先煎半小时，以减缓毒性。

罗按：一些人包括某些西医认为阑尾炎，切掉就是了。不知阑尾中内藏人体需要的各类有益菌，切掉无益。这个医案的外证是什么？没有肌肤甲错，它突发性，没有一个漫长的过程，所以血热还未波及皮肤；只有腹痛，腹痛可对应上边条文的“腹皮急”相对应，“压痛，反跳痛及肌紧张也是”对应；“包块如掌大”，这是与条文“如肿状”对应了。他是发热，条文中无热。其实凡是炎症，发热是一个正常的现象，条文所以说没有发热，因为条文中的肠痈是一个慢性，周期长而发作的病，所以不发热。那么，他表现出的证是：脉滑数，右少腹持续疼痛明显压痛。所以用薏苡附子败酱汤治。

1214、【薏苡附子败酱散治肝脓疡医案】赵士魁：

揣某，女，15 岁，学生。患者于两月前因胆道蛔虫被摘除胆囊，术后一周肝区疼痛不休，引流口淌脓，屡用青链霉素、龙胆泻肝、柴胡清肝等，疗效不佳。某医院欲为其二次手术，患者惧拒。

1971 年 10 月 19 日延余诊治：胸右侧第九肋下端，有 1×9 厘米暗红色垂直切口斑痕一条，下端之引流口 1×1×3 厘米，色淡红、平塌，有咖啡色之稀薄脓液流出，气微腥臭，引流口与斑痕四周，皆有 1.5 厘米宽之淡黑晕。右上腹稍现膨隆，肝脏触诊有明显压痛和扣击痛，肝脏肿大在肋缘下 2.5 横指、质略硬、边缘钝。肝区隐痛，夜间较重。颜面暗黄，形体瘦削，腕脉纳少，口苦咽干，渴不欲饮，溲黄便溏。舌淡苔白，脉弦细无力。

此属术后毒物不净，正不胜邪，邪踞成痈。宜温肝疏木，助正荡邪。方药：薏米、制附子、生黄芪各 40 克，败酱 50 克，柴胡、木香各 15 克。水煎，每日一剂，分早、中、晚、夜四次服。引流口局部敷提毒散，外贴麝香回阳膏，隔日一换，至愈为止。

此方服 2 剂后痛减轻。服 5 剂后痛止，腕脉舒，纳谷馨。继进 6 剂，脓色转白，质稍稠，余症亦均减轻。遂改为日服上方半剂，一日二次，两周后病瘳。（上海中医药杂志）

注家按语：此证当与非手术之肝化脓区别治疗，既往未识此机，屡以苦寒之品虚其虚，致使肝阳日衰，邪气久羁，经云“损者益之”，因此用薏、附、芪扶阳益气以温肝，“结者散之”，故予败酱、柴、香排毒散结以疏肝。肝阳得复，疏泄有权，邪气自消。

罗按：薏苡附子败酱汤加减方，这个方很有意思，加黄芪补气兼拔脓，加柴胡引药至肝经，我是这么理解的。但是这个不是肠痈啊，这个扩展开来，这条文说的是肠痈，但肠胃系统中积浊未成痈，也可以薏苡附子败酱散治。所以我给它下一个定义，它的病因和病机是：“胃肠积浊

未化”，它的病位其实是内脏之间的膜系。下边的医案有说明，它未成痼前，在外表现出来的证状是形态各异的。薏苡附子败酱散的主要功能是排泄化解胃肠系统血液中的积浊。

1215、【薏苡附子败酱散治卵巢囊肿流白带医案】于慎中：

马某，女，39岁，1990年12月2日初诊。主诉右下腹肿块，小腹坠痛2月余。患者曾有慢性盆腔炎病史，近2年来小腹部胀痛，月经前期腰酸，经期延长，白带增多。今年9月发现右侧下腹部有拳头大小肿物，伴隐痛，下坠感，按压轻痛，近一个月阴道出血2次，量少，有血块，小腹坠痛加重。

在我院妇科检查：下腹部轻压痛，右下腹部可触及9×7厘米大小的肿物，活动差，质软，表面光滑，轻压痛。B超检查示，右侧卵巢区域，可见10×7厘米大小的液性回声反射区域，边界清，明显壁包膜。临床诊断为右侧卵巢囊肿，慢性盆腔炎。建议消炎治疗后手术切除囊肿，患者不愿手术，遂转中医治疗。患者面白少泽，身倦乏力，胃纳不佳，小腹坠胀，疼痛，喜暖畏凉，白带多，清稀，小便清，大便正常，腹部濡软，舌质淡，苔白薄腻，脉沉紧。处方：淡附片12克，薏苡仁30克，败酱草15克。

上方服6剂后，小腹坠胀明显减轻，白带量减少，胃纳好转。继服上方12剂，12月24日妇科复查，右下腹肿块缩小，大小约6×4厘米，质软，压痛不明显，原方再服18剂。妇科检查：右下腹肿块消失，B超复查未见异常，随访至今未见复发。（山西中医）

注家按语：本案脉证所现，为寒湿郁遏，气血郁滞之象。由于营血郁滞，渐成包块，治宜温阳散寒，利湿开结，薏苡附子败酱散为的对之方，改散作汤，则其效更速。

罗按：“右下腹肿块，小腹坠”可对应上边条文的“腹皮急”，“如肿状”对应了。那么，对应的地方是：腹皮急，如肿状。所以用薏苡附子败酱汤治。但也有白带增多等诸情况，所以要把握主证，若是当白带治，就白费劲了。

1216、【薏苡附子败酱散治附骨疽(慢性骨髓炎)全腿明显萎缩医案】赵士魁：

马某某，女，25岁，已婚，工人。1970年3月21日诊。前年10月份右腿挫伤，用活血镇痛药，肿痛非但未消，反而导致月经复至、量多，且发展为急性骨髓炎。手术后屡以抗菌素、托里消毒散等续治，病势日渐转剧而来就诊。右腿内侧阴谷穴下，有1×6厘米垂直刀口，口内有0.5×3×1.5厘米之溃槽，其色粉白，脓液清稀、量少、腥臭，创口周围暗红、凹陷，全腿明显萎缩，膝关节弯曲成90度，已半年多不能直伸。近年来腹冷便溏，日行二次，善饥纳少，肌肤枯糙，形体羸瘦，颜面萎黄，畏寒身酸，四末不温。舌暗无苔，脉沉细而迟。

证乃脾阳虚衰，便多血亏，肢失润养，邪气久陷。法宜温中止泻，益气泄浊。药用：制附子40克，白术20克，干姜10克，薏仁、败酱各30克，木香10克。水煎，饥则频饮，不拘剂数。溃槽局部数提毒散，外贴麝香回阳膏，隔日一换，以愈为止。

服上方32剂，纳谷增多，大便日行一次，略成形，脓量多，质转稠，并排出瓜子大死骨三片，余症皆好转。原方去术、姜、香，加黄芪40克、狗脊20克、牛膝15克，附子减半，之后随证加减，继服80余剂，腿复如常。（上海中医药杂志）

注家按语：慢性骨髓炎之治，莫不以扶正为主。但扶正之法，必须因人而异，因势利导，奏效方捷。本例之正虚，乃初病时服活血药太过，引起月经量多，阴血受损，此其一；术后屡服托里消毒散，尽阅其方，连翘、地丁等苦寒之品大量使用（驱邪药超过扶正药将两倍），中气受损，纳少便多，化源乏绝，此其二。基此两因，并据以上见症，而用附、术、姜止泻健脾，木香畅膈开胃，薏仁、败酱逐瘀泄浊。药后中气渐复，纳、化转常，更易益气生血、补肾壮肾之黄芪、狗脊等品续治，终使其气血旺盛，顽痼随之而除。

罗按：这里说的死骨，估计是吃饭的时候咯下去的，卡在肠子中间，薏苡附子败酱汤扩展治疗了，就是适应证，细想一下，它主要是“逐瘀泄浊”，就是浊东西存在肠中，令肠子失职，变生他证。他外证有：肌肤枯糙，就是其身甲错，腹冷便溏，寒性的肠间病。

1217、【薏苡附子败酱散治黄带(慢性盆腔炎)医案】江准保：

李某，女，30岁。1991年8月10日初诊。近半年来腰骶部及下腹部痠胀痛，服抗生素等症未减。近1月来，又增肛门坠胀，劳累、受凉及月经期症状加重。月经期延长，经色黯黑，白带量多色黄。舌淡黯、苔白润，脉细弱。妇科检查：附件增粗，压痛(+)。B超示：输卵管增

粗，子宫直肠窝积液，液平 2.4 厘米。

证属久病正虚，湿热蕴结盆腔。薏苡附子败酱散加味：制附片 10 克，败酱草、薏苡仁、益母草、红藤各 30 克，黄芪 15 克，柴胡 6 克。

10 剂后，腹痛、肛门坠胀明显减轻，然口干、大便秘结，上方制附片减至 5 克，加生首乌 30 克，继服 20 余剂，诸症悉除。B 超复查：子宫直肠窝少许积液。至今未发。（浙江中医杂志 1995）

注家按语：本案患者系阳气耗损，阴阳失调，湿热内蕴，气血壅滞所致，故投薏苡附子败酱散加味，以温阳散结，除湿破瘀，使顽疾得除。

罗按：薏苡附子败酱汤扩展治疗了，适应证，细想一下，“腰骶部及下腹部痠胀痛”，它符合“腹皮急”，“月经期延长，经色黯黑，白带量多色黄”，这是兼证。“舌淡黯、苔白润，脉细弱”，反映湿浊，正气虚衰。“输卵管增粗，子宫直肠窝积液，液平 2.4 厘米”。这不是肠痈，但是它也是受血于肠胃，就是说胃肠供应它营养的，胃肠之血有毒，它能毒下子宫，所以要正本清源，要清胃是“逐瘀泄浊”。

1218、【薏苡附子败酱散治劳淋(慢性肾盂肾炎)医案】许琼政：

杨某某，女，43 岁，护士。1987 年 7 月 21 日初诊。患者一年多来反复出现尿频、尿急、尿痛。间歇期虽尿痛不著，却淋漓不已，余沥难尽，尿液混浊，腰酸腰痛。每次尿检查均有白细胞或脓细胞(+++)，尿蛋白时为阳性。尿培养有葡萄球菌生长。西医诊为慢性肾盂肾炎，并根据药敏试验多次使用抗生素治疗而罔效。

近 10 多天来上述症状复发，诊见面色灰黯乏华，四肢欠温，腰间叩击痛，舌淡、苔白略腻，脉沉细无力。尿检：淡黄微浊，蛋白(±)，白细胞(5~8)，白细胞管型(0~1)，上皮细胞(10~12)均为低倍镜，尿酸碱度 6.5。一周前再次尿菌培养为葡萄球菌生长。此属中医“劳淋”范畴。乃肾阳虚衰，膀胱湿热，气化失司，水道不利所致。治宜振奋肾阳，清热利湿。方用薏苡附子败酱散：熟附子 12 克，薏苡仁、败酱草各 30 克，9 剂。

药后尿频、尿急、尿痛、腰痛等症状消失，尿检查转阴性，但尿时仍有余沥不尽感。继服原方至 30 剂，诸症皆失，尿菌培养阴性。追踪三个月，症无复发，并每月复查尿常规均阴性而告愈。（新中医）

按语：究“劳淋”一病，隋·巢元方说：“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。又说：“劳淋者，谓劳伤肾气而生热成淋也。”本病例为肾阳虚衰，膀胱湿热所致，与仲景薏苡附子败酱散所治病证虽异，然病机却同，故用本方能获异病同治之良效。

罗按：为什么不是肠内有痈，而是尿频、尿急、尿痛。间歇期虽尿痛不著，却淋漓也用这个方？是因为肠和血液有营养物质和代谢产物交换的功能，肠子生病，它罢工了，那么交换的功能就弱或者没有了，代谢产物重入血液中，这就是所谓的热，肾是下焦，受浊于中焦。其实就是说血含有不良物质，它毒害了肾。薏苡附子败酱散的主要功能是排泄化解胃肠系统血液中的积浊，血正常了肾就不再受毒了。感触：光是看条文，真难理解，有医案就容易多了。

1219、【薏苡附子败酱散治胆胀(慢性胆囊炎)医案】陈永敏：

王某，男，68 岁，干部，1990 年 9 月 10 日就诊。自述有反复右上腹胀痛不适病史 17 年，常由饮食不节或情感不舒所诱发，胆囊造影及数次 B 超检查皆证实为胆囊炎。近半年来病情有加，伴见腹胀纳差，恶心呕吐，胆囊区有明显压痛，B 超示胆囊肿大(10.7cm×5.4cm)，内有大量积液。经西药消炎利胆治疗疗效不佳，遂转求中医诊治。

情况：面白体胖，上症仍在，且喜热饮，大便三日未行，小便黄，舌体胖大有齿痕，苔微黄，脉弦微滑。查体：莫非氏征阳性，可触及肿大胆囊。B 超示：胆囊肿大并积液，未见结石，诊为慢性胆囊炎并积液。中医诊为寒湿郁结，血瘀气滞型胁痛。治宜温阳化湿，行气活瘀。

薏苡仁 60g，炮附子 30g(先煎)，败酱草 30g，郁金 15g，赤芍 30g，枳实 15g，益母草 30g，生大黄 15g(后下)，甘草 6 克。日 1 剂，水煎 2 次混兑分服，每次服 400ml。药进 3 剂，右上腹胀痛减轻，大便日行一次，稍稀。上方去大黄续进 23 剂后诸症消失，莫非氏征(一)，B 超示：胆囊大小正常，收缩功能良好，积液消失，病告痊愈，随访至今无复发。（国医论坛）

注家按语：陈氏报道，用本方治疗慢性胆囊炎 48 例，结果治愈 25 例，显效 14 例，无效 9

例，总有效率 81%。有结石者，加金钱草 30 克，海金沙 30 克；上腹痛甚者加白芍 30 克，玄胡 15 克；大便干者加大黄 15 克；轻度发热者加银花 30 克。

罗按：薏苡附子败酱汤扩展治疗了，适应证，细想一下，胆受血于肝，肝受血于肠胃，这不是肠痈，但是它也是受血于肠胃，就是说胃肠供应它营养的，胃肠之血有毒，它能毒下级，所以要正本清源，要清胃肠是“逐瘀泄浊”。这样想来，仿佛它能治百病了，是不是。

1220、【薏苡附子败酱散治肺结核医案】江准保：

徐某，女，29 岁。1993 年 3 月 5 日诊。两月前患肺结核、胸膜炎，经抗痨消炎、胸穿等治疗，胸痛气急缓解，胸腔积液消失，但发热持续不退。发热(37.5~38℃)夜甚，汗少，精神差，喜暖，咳嗽痰多无咯血，纳呆，进食则欲呕，阴部搔痒。舌淡、苔厚腻，脉细数无力。X 线片示右上肺浸润性结核，右胸膜增厚。证属阳气不振，湿热内蕴，虚实夹杂。

窃思滋阴降火或苦寒直折均非所宜，甘温除热亦不甚合拍。试投薏苡附子败酱散加味：薏苡仁、败酱草各 30 克，制附片 10 克，竹茹 15 克。3 剂。并继服利福平、异烟肼。药后精神转佳，夜晚仅稍有低热，苔厚腻，原方再服 5 剂。发热退尽，苔薄，食欲增，阴痒锐减，上方加养肺健脾之品以善后。两月后 X 线片复查：结核病灶明显吸收。(浙江中医杂志 1995；)

注家按语：肺结核久热，滋阴降火乃为其常法。然该患者阳气不振，又湿热内蕴，故投具有振奋阳气、清热除湿、破瘀散结之薏苡附子败酱散，加竹茹化痰和胃止呕，使热退病瘳。

1221、【薏苡附子败酱散治肌若鱼鳞鹤掌风医案】赵明锐：

朱某，男，56 岁，肥皂工人。每年秋季患鹤掌风，初起手心发痒，皮肤变粗。继而流黄水，手掌皮肤逐渐变厚，呈鱼鳞状，奇痒难忍，到来年春天即自愈。给予薏苡附子败酱汤治疗，于未发作前两个月开始服用，连服 30 余剂，当年即未发，其后观察二年未曾复发。(经方发挥)

罗按：此为肌若鱼鳞。

1222、【薏苡附子败酱散治肌肤甲错医案】赵士魁：

翟某某，女，19 岁。于八、九岁以来即出现四肢及肩背部皮肤甲错，甲错部分呈盘状，痒甚。每到夏天则基本消失，逢冬又发作，数年来一直如此，1973 年求治，细审其症状，患处皮肤异常粗糙，如鱼鳞形状，但与癣有明显区别，其他全身皮肤虽不似患处粗糙，但也是干燥，枯涩不润。

考虑以仲景所启示的内有瘀血，外失濡养所致之肌肤甲错，遂投以薏苡附子败酱汤：薏苡仁 60 克，熟附子 9 克，败酱草 30 克。连服 20 余剂后，不仅患处的皮肤改善，搔痒消，就连全身皮肤也改变了原来的那种枯涩不润状态，三年来未发作。到第四年诸证复发如前，又投以上方加减 20 余剂，痊愈，以后观察数年未见复发。(经方发挥)

按语：病程既久，内有瘀血，营血久郁于里，全身肌肤缺乏气血滋养，则干燥粗糙，致发鹤掌风、肌肤甲错、硬皮病等。本方对这类疾病伴有痒甚，或流黄水，属湿郁热伏者，有较好疗效。

1223、【薏苡附子败酱散治唇溃疡齿龈出血医案】赵士魁：

徐某，男，46 岁，赶车员。1963 年 8 月 16 日诊。唇溃疡已六年，初用核黄素、维生素 C、牛黄解毒、牛黄上清丸等治疗年余，症情非但未减，反增齿痛、齿龈出血、溢脓等症。两年内竟将息齿拔掉七(右上 3 下 4)个。之后，屡用清热解毒、镇痛等法续治，仍罔效。

诊见：下唇之皮尽脱，微肿，色腐白、淡红相兼，稍有脓液，昼夜必以软膏被覆，否则，干痛渗血、溢脓增多。饮食前尤须以纸粘护于唇面，以防碗、箸触抵或食物之冷热刺激而痛剧。上唇暗红而干，面黄形瘦，短气乏力，食少善饥，大便日行一次，先干后溏。口干渴不欲饮，舌淡少苔，舌面多波状裂纹，边缘有齿痕，脉濡缓。证乃中气下陷，浊气上干，肌腐为脓。法当温脾升清，解毒降浊。

处方：薏米 150 克，制附子、败酱草各 30 克，桔梗、粉草、木香各 10 克。水煎，早、午、晚三次服，唇部敷药如前。服药 15 剂，唇腐渐去，薄生嫩皮，齿病亦明显好转。遂将原方各药之量减半续服，以善其后。(上海中医药杂志)

注家按语：清热解毒，乃治唇疡常法，本例服之反剧，且增齿痕。可知其初病之时，即属脾气下陷，胃浊上犯。时隔数载，其证仍然。据此，并遵《内经》下唇“属脾络胃”之旨而易

法：用薤、附、桔温脾升清，使其浊气下降；酱、草、香解毒化浊，助其清气上升，清得升，浊自降，诸症皆除。

罗按：薤苳附子败酱散扩展治疗了，细想一下，薤苳附子败酱散它主要是“逐胃肠之瘀泄浊”，就是浊东西存在肠中，令肠子失职，变生他证。唇溃疡为什么与胃肠联系起来了？其实是通过足阳明胃经相连。足阳明胃经，循行部位起于鼻翼旁（迎香穴），挟鼻上行，左右侧交会于鼻根部，旁行入目内眦，与足太阳经相交，向下沿鼻柱外侧，入上齿中，还出，挟口两旁，环绕嘴唇。

所以，嘴唇的问题，还是得从阳明胃上想办法。因为热雍于肠胃，它向外发作，表现在嘴唇。所以用薤苳附子败酱散“逐胃肠之瘀泄浊”。

这个医案说明一个标本的关系。以前的治法，都是从标治，有热是对的，但没有找到热在什么地方。这里回归条文，说薤苳附子败酱散是治肠痛的啊，他没有肠痛。这里说明的是，肠未成痛的阶段，就是肠胃积浊未发阶段，它是病因病机就是这样，积而未发，发则为肠痛了。我看过的另一个医案，大概是嘴唇上有白殿风状，这是由于胃有溃疡之故。所以嘴唇上的问题，大抵可从阳明胃中找答案。

1224、【薤苳附子败酱散治少腹痛甚闭经】QQ群流传：

女，20岁。经闭八月，忽而右少腹痛甚，而彻及臀。延请诸医，均施攻破血分、通经止痛药而无效。余诊其肌肤甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，身无热但畏寒，脉沉弦数。

此乃肠内痈脓是也。治以辛热散结，排脓破瘀法。方用薤苳附子败酱散加减：薤苳仁30克，附子10克，公英30克，桃仁10克，大黄10克。水煎分温，日二服。四日月经下，随出一皮囊，如鸡卵，内包黄水合许。腹痛亦止，而告病痊。余以此治水结下元，亦见神功。经方之妙者，如此。

1225、【结肠多发息肉的唇口黑医案】如图：

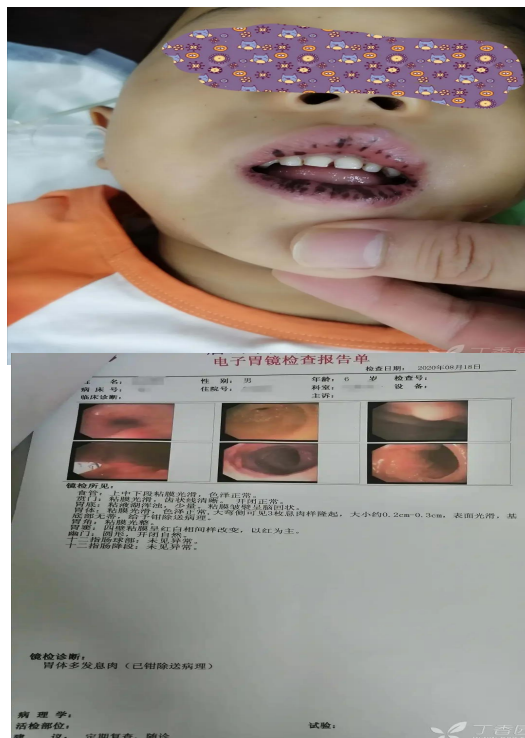
6岁孩童口唇满布黑斑，竟诊断为结肠多发息肉，你怎么看？患者：男，6岁。简要病史：因发现口唇粘膜黑斑6年入院检查。体格检查：神经系统查体无异常。心肺未见异常，腹部无明显压痛，全腹无反跳痛及肌紧张，没有触及腹部包块。上下口唇及颊粘膜可见黑色素沉积，咽无充血，扁桃体不大。脊柱无畸形，双下肢呈O型腿改变。既往史、家族史：既往体健，患儿为早产36周顺产，出生体重2.7kg。其母曾因肠梗阻住院治疗。

腹部彩超：发现乙状结肠息肉一枚。胃肠镜检查：胃大弯3枚息肉样凸起，胃体多发息肉，予以就取病理标本检查。肠镜见结肠多发息肉，乙状结肠末端一枚较大息肉约1.5cm直径大小。考虑息肉巨大，肠镜下未予处理。

罗按：这是一个西医医案，未经治疗的一个医案，我所以收录它，是作为本条的一个补充说明，有其内必现于外，是说明肠内之病，能在外表现出来的。

1226、【薤苳附子败酱散合当归芍药散汤治右小腹痛急性阑尾炎医案】：

崔某，男，38岁，初诊1967年2月16日：右小腹痛10余日，1965年秋出现右小腹痛，诊断为急性阑尾炎，注射青霉素及链霉素一周缓解。去年冬又发作右腹痛，注射青、链霉素两周缓解。本次因喝凉茶又引发右腹痛，仍注射青、链霉素两周而不见好转，医生劝其手术，因不愿开刀而找中医诊治。近症：右小腹痛，时轻时重，时为绞痛，时为刺痛，四肢发凉，时头晕、心悸，口干不思饮，大便如常，按其腹无肌紧张，但麦氏点压痛明显，舌苔白，舌质暗，



脉沉细弦数。与薏苡附子败酱散合当归芍药散：

薏苡仁八钱，川附子二钱，败酱草六钱，当归三钱，白芍六钱，白术三钱，泽泻四钱，川芎二钱。

上药服三剂，腹痛已，麦氏点按之微痛，再继续服三剂巩固疗效。经追访三年未见复发。

1227、【薏苡附子败酱散治阴疽核肿】

朱××之母，四十九岁，住昆明市珠玑街三四二号。1952年8月，右颈脖处起核如鸡蛋大。肿硬疼痛，肤色如常，咽口津则痛彻耳咽，饮食难下，神惫无力，曾到某医院诊视，诊断为炎症化脓，需要开刀排脓，否则听其自然出头而已。

渠因惧怕开刀痛楚，来舍就诊于余，脉舌均为阳虚阴寒之象，断为阴疽结核之证，以温化疏通之剂。

附片100克，干姜30克，细辛6克，败酱50克，苡仁50克，通草6克，桔梗10克，甲珠10克，延胡12克，炙香附12克，甘草12克三剂后，核肿消散。

第七十章 枳实芍药散方证

枳实芍药散方：

枳实（金匱补：烧令黑勿太过）、芍药等分

上二味，杵为散，服方寸匕，日三服，并主痈脓，以麦粥和下之。

【原文】：产后腹痛，烦满不得卧，不可下也，宜枳实芍药散和之。

联系条文：产妇腹痛，法当以枳实芍药散。假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之。亦主经血不利。

病因和病机：气结血瘀滞，实证

辨证依据：气血瘀滞的产后腹痛，腹痛拒按，恶露色暗不畅，心烦腹满，不得安卧，或见胁肋胀痛，烦躁易怒等。治产后腹痛、失眠、肠易激综合征、带状疱疹等，证属气滞血瘀者均可应用。

《金鉴》曰：产后腹痛，不烦不满，里虚也。今腹痛烦满不得卧，里实也。气结血凝而痛，故用枳实破气结，芍药调腹痛，佐以麦粥，恐伤产妇之胃也。

尤在泾曰：曰：产后腹痛而至烦满不得卧，知血郁而成热，且下病而碍上也，与虚寒疼痛不同矣。

注家曰：产后腹痛，而至烦满不得卧，知血郁而成热，且下病而碍上也。与虚寒疼痛不同矣。枳实烧令黑，能入血行滞，同芍药为和血止痛之剂也。

高学山曰：此腹中之血暴虚，而客气挽留血分之症治也。腹为阴，腹中之血分，为阴中之阴，乘其虚而客气留于空处，故痛满也。痛则阳气不能内伏，满则息道艰于下引，故不得卧也。枳实善破留气，烧黑则入阴分而破血中之滞，又得走血之芍药以领之。则直入阴血中而无可挪移，故主之。麦粥当是小麦，以小麦为心谷，既与血虚者相宜，且并治其症中之烦故也。痈脓亦系客气留滞于血分之所成，故并主之。但在经络者，或可加麻桂之类以外引之。归芎之类以散行之耶，盖主之之义，特以此为主，而原与人以增减之谓也。

胡希恕曰：重点在烦满。烦者，是多热之像；满，是胀满了。对胀满的用药，可以知道这个不是实胀，是由于气滞而影响血痹。《本草》上说芍药治血痹，它有祛瘀血的作用，临床上腹满痛者常常加芍药，也是因为它治一种腹急痛、腹挛痛。另外《伤寒论》也提到脚挛急可以用芍药甘草汤，芍药也可以缓挛急，所以日本在研究芍药腹症，认为是腹拘急、腹挛急，这是对的，但是用这个方子也不是必需得有腹症，但要是大量用芍药它是有这个腹症的，这是肯定的。

那这里其它症候也要考虑，比如这个它有枳实，它是有胀，是气滞，所以这个药它行气、去血痹而治腹挛痛的。一般的产后妇女腹痛多是枳实芍药散，也有是瘀血的。咱们说这恶露不净，这些都是产后应该分清的。头一个他提出腹痛是虚寒，用的是当归生姜羊肉；第二个呢，就是气滞血痹这类的腹痛。

【方论】又有产妇血流不快，积于腹中作痛，心烦胁满不得卧，此又为实邪，非虚寒在血而绞痛矣。盖不得卧一证，逆气上冲之甚，既无上冒下厥，但头汗出，则非正虚而为邪实可验

矣。法应开散而行其瘀滞，则诸病可已。枳实烧黑者，入血中行积也；加以芍药走血分而血凝可开散矣；以麦粥下之者，即大麦粥，取其华润益血，且有益胃气也。并主痈脓，亦血之酝酿而成者耳。俗谓产后忌用芍药，以其酸寒能止血也，不知血积而寒者固忌用，所以有当归生姜羊肉方之法；若夫血积而热者，芍药凉而兼行，于血分最宜，岂漫言忌用乎！故以排脓消痈，而恣用不疑也。（清·魏荔彤《金匱要略方本义》）。

1228、【枳实芍药散治产后腹痛医案】尹尤侯：

杨某某，女，27岁。1981年4月15日诊。产后7天，恶露已尽，小腹隐痛，经大队医生治疗无效。现小腹疼痛剧烈，面色苍白带青，痛苦面容，烦躁满闷，不能睡卧，拒按，舌质淡紫，苔薄白，脉沉弦，此乃气血壅结。治以破气散结，和血止痛。投枳实芍药散：枳实（烧黑）、芍药各12g。水煎服。当晚即安，1剂而愈。[四川中医]。

1229、【枳实芍药散治失眠(不寐)医案】吴沛田：

失眠(不寐)杜某，女，36岁，因情志变化而致不寐，入睡困难，甚则彻夜难眠已3年余，时轻时重，1998年5月11日初诊。刻下情绪低落，胸闷不舒，时有呕恶，善太息，不喜多言，不思饮食，舌淡红，苔薄白，脉弦。治以疏肝解郁，调气宁神。方用枳实15g，白芍30g，郁金12g，佛手10g，黄芩10g，每日1剂，水煎服。5剂后，每晚可睡3~4小时，纳食增加，胸闷减轻，后随症稍有加减，续服月余，病愈。1年后随访未见复发。[中国中医药报]。

1230、【枳实芍药散治反复发作腹胀痛医案】沈舒文：

杨某，女，40岁，教师，2009年9月4日初诊。因反复发作腹胀痛1年为主诉求诊。现主症：腹部胀痛，食后加重，大便偏干，排便不畅，矢气频，纳差，舌暗红，苔白，脉弦细。诊断：肠易激综合征。中医辨证：气血凝滞肠道。治以调理气血，通腑止痛。处方：白芍30g，枳实30g，三棱10g，莪术10g，乌药10g，麻子仁10g，川楝子10g，丹参15g，槟榔10g，三七4g(冲)，炙甘草4g。14剂，水煎服，日1剂，分2次温服。

2009年9月18日二诊：腹痛症状明显减轻，仍大便偏干，排便不畅，纳差，口干欲饮，舌淡红，苔薄少，脉沉细。中医证属气阴不足，气机郁滞于肠。治法：滋阴益气，行气活血。处方：太子参20g，麦冬10g，生地15g，枳实30g，白芍30g，三棱10g，莪术10g，麻子仁10g，桃仁10g，芒硝(兑化)9g，槟榔10g。10剂，水煎服，日1剂，分2次温服。2009年9月29日三诊：患者腹痛消失，纳食、排便正常。(河南中医)。

1231、【枳实芍药散治带状疱疹(蛇串疮)医案】刘永祥：

某男，67岁，农民，于1994年4月12日初诊。左眼睑、太阳穴及额部向左上后方延伸群簇高出皮肤，触之如绿豆大小的黄白水疱，疱液清澈，易于破损，疼痛剧烈，发热38.5℃，食欲不振，腹胀满，大便先干后溏，苔微黄腻，脉弦滑数。治以行气止痛，利湿化浊。处方：枳实、芍药、麦芽、滑石各20g，竹叶、薏苡仁各15g。二诊于4月14日，症以疼痛明显减轻，疱液缩小，有部分结痂，体温37.5℃。原方继服。三诊于4月17日，疱疹已全部结痂，并有部分脱落，疼痛消失，体温36.5℃，嘱其继续服2剂，以资巩固。[河北中西医结合杂志]。

【临证提要】本方主治气血瘀滞的产后腹痛，症见腹痛拒按，恶露色暗不畅，心烦腹满不得安卧，或见胁肋胀痛，烦躁易怒等。现代可用治产后腹痛、失眠、肠易激综合征、带状疱疹等，证属气滞血瘀者均可应用。

1232、【枳实芍药散治产后恶露已尽小腹隐痛医案】尹光候：

杨某某，女，21岁，1981年4月15日就诊。产后7天，恶露已尽，小腹隐痛，前医治疗无效。现小腹疼痛剧烈，面色苍白带青，痛苦面容，烦躁满闷，不能睡卧，拒按，舌质淡紫，苔薄白，脉沉弦，此乃气血壅结。治以破气散结，和血止痛。投枳实芍药散：枳实（烧黑）、芍药各12克，水煎服。当晚即安，1剂而愈。（四川中医1986；〈11〉：38）

1233、【枳实芍药散治产后腹痛医案】刘道谦：

吴某某，24岁。因产后腹痛，经服去瘀生新药而愈。继因深夜贪凉，致皮肤浮肿，气息喘急。余意腹痛虽愈，究是瘀血未尽，为今病皮肤肿胀之原因。是荣血瘀滞于内，复加外寒滞其卫气，且产后腹痛，病程已久，元气必亏。治应行血而勿伤正，补虚而莫助邪。用《金匱》枳实芍药散，以枳实行气滞，芍药行血滞，大麦粥补养正气，可算面面周到。服完后，肿消喘定，

风疾皆除。（《湖南中医医案选辑·第一集》1960：221）

第七十一章 黄芪桂枝五物汤方证

黄芪桂枝五物汤方：

黄芪三两，桂枝三两，芍药三两，生姜六两，大枣十二枚

上五味，以水六升，煮取二升，温服七合，日三服。

谓“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹”也。临床以肌肉或皮肤麻木不仁为特征。治以黄芪桂枝五物汤调营血，和卫阳。本方为桂枝汤之变方，即由桂枝汤去甘草倍生姜加黄芪而成，用桂枝汤调和营卫，畅行气血。去甘草之壅滞，且倍生姜加黄芪，目的在于走表益卫，通阳逐痹，此《内经》所谓“阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药”之意。临床上，凡营卫不调，气血痹阻之证，皆可使用本方。

【原文】：血痹，阴阳俱微，或寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。

病因和病机：中风表虚、里虚劳血痹

辨证依据：身体麻木不仁，痛痒不觉，脉阴阳俱微

罗按：不仁，活动不灵，感觉丧失。上边说了，怎么判断是血痹呢？从脉上看，浮取无力，重按也无力。寸脉微，尺也微，关上小紧。在身体上表现呢，就活动不灵，感觉丧失。如风痹状，言此非风痹。风痹，指因风寒湿侵袭而引起的肢节疼痛或麻木的病症。称“行痹”或“周痹”俗称“走注”，痹证类型之一。临床表现肢体酸痛，痛而游走无定处。病因风寒湿三邪中以风邪偏胜，而风邪易于游走所致。故《素问·痹论》说：“其风气胜者，为行痹。”若是血痹，用黄芪桂枝五物汤。

尤在泾曰：阴阳俱微，该人迎、趺阳、太溪为言，寸口关上微，尺中小紧，即阳不足而阴为痹之象，不仁者，肌体顽痹，痛痒不觉，如风痹状，而实非风也。黄芪桂枝五物，和营之滞，助卫之行，亦针引阳气之意，以脉阴阳俱微，故不可针而可药，经所谓阴阳形气俱不足者，勿刺以针而调以甘药也。

黄元御曰：血痹，寸阳尺阴俱微，其寸口、关上则微，其尺中则微而复兼小紧。“脉法”：紧则为寒，以寒则微阳封闭而不上达，故脉紧。外证身体不仁，如风痹之状，以风袭皮毛，营血凝涩，卫气郁遏，渐生麻痹，营卫阻梗，不能煦濡肌肉，久而枯槁无知，遂以不仁。营卫不行，经络无气，故尺、寸、关上俱微。营瘀木陷，郁于寒水而不能上达，故尺中小紧。黄芪桂枝五物汤，大枣、芍药，滋营血而清风木，姜、桂、黄芪，宣营卫而行瘀涩，倍用生姜，通经络而开闭痹也。

高学山曰：血痹二字，具上条尊荣人八句在内，盖谓痹症之已成者，故直谓之曰血痹，阴阳，指关之前后而言，微者，上文微涩之互词也。犹言六部之脉，大概俱是微涩，而寸口关上尤微，则其精悍之不充可见，独于尺中，仍从微处，兼见小紧，小紧为痹脉，尺中小紧，则为在里在下，而其痹当应胸腹腿足矣。

身体不仁，详别见风痹与血痹，邪同而受伤则有辨，盖风邪伤气，气因避邪，挟血而缩入者为风痹，风邪伤气，气因避邪，遗血自缩者为血痹，是血痹之为病，委退避三舍而去之之象，风痹之为病，让空以与狄人之义也。如风痹状，但指不仁一症而言，故外症十字当作一句读，以血痹较风痹多掣痛故也。主本汤者，盖因此症，原属气虚血漫，风邪被之。正气自卑，而血液凝着之所致，则补气为第一义，祛风为第二义，行血为第三义，故以补气之黄芪，加于祛风之桂枝汤内，而行阳活血，各得其妙矣。倍辛温之生姜者，所以行黄芪之性，而使虚阳收恢复之功也。桂枝汤内，独去甘草者，以小紧见尺中，痹在抱阴之胸腹，及下部之腿足，故不欲使甘缓者浮之中上也。不啻热粥，如桂枝汤之服法者，原以气虚血滞而致痹，恐因汗而反泄其气血故也。

1234、【黄芪桂枝五物汤加味治疗喘息】

姚某，女，56岁，河北人，2010.4.20就诊。主诉：动则喘息5~6年，加重3天。患者形

体超胖，略活动则气息不匀，此次来走亲戚又发作，诉胸闷气短喘息但能平卧，平素出汗，怕风易外感，腹部按压有抵抗但不疼，大便不爽快，无口苦口干，舌苔白厚腻，脉沉偏快尚有力，肺部听诊无干湿罗音，呼吸音粗，心率快，既往有心供血不足史，要求打点滴，经劝说改服中药。

黄芪 25g，桂枝 12g，白芍 12g，厚朴 15g，半夏 15g，陈皮 12g，苍术 15g，龙骨 15g，山萸肉 15g，川芎 12g，枳壳 15g，薏苡仁 15g。二剂后患者复诊感觉舒服，说中药比打点滴还好得快，要求带五剂药回家。

体会：该病人正处于大黄体质向黄芪体质转化的阶段，《伤寒论》208 条：“阳明病，脉迟，先汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘，可攻里也。”因有湿。故加苍术、半夏、薏苡仁，因气息急故加龙骨、山萸肉。

1235、【黄芪桂枝五物汤治医案】岳美中：

郭某某，女性，33 岁，北京某厂干部。于 1973 年 6 月间，因难产使用产钳，女婴虽取下无恙，但出血达 1800 毫升之多，当时昏迷，在血流不止的情况下，产院用冰袋数镇止血，6 个小时，血始止住。极端贫血，血色素 3 克，需要输血，一时不易找到同血型的供血者，只输了 400 毫升，以后自觉周身麻痹不遂，医治未效，在弥月内于 6 月 28 日即勉强支持来求诊治。患者脉现虚弱小紧，面色苍白，舌质淡，是产后重型血虚现象，中医诊为“血痹”，以黄芪桂枝五物汤补卫和营以治之。处方：生黄芪 30 克，桂枝尖 9 克，白芍 9 克，大枣 4 枚（擘），生姜 18 克。水煎温服。

7 月 2 日二诊：上方服 3 剂，脉虚小紧象渐去，汗出，周身麻痹已去，惟余左胁及手仍麻，恐出汗多伤津，用玉屏风散加白芍、大枣作汤剂，以和阳养阴。处方：生黄芪 24 克，白术 30 克，防风 9 克，杭白芍 9 克，大枣 4 枚（擘）。水煎温服。

7 月 13 日三诊：服上方 10 剂，汗出止，胁痛愈，右脉有力，左偏小，食指与小指作麻兼微痛，左臂亦痛，是心血仍虚而运行稍滞，用三痹汤治之。本方养血补气之药多于祛风散邪，宜于气虚血少而有麻痹之证者。处方：生黄芪 18 克，川续断 6 克，大独活 6 克，大秦艽 6 克，防风 6 克，辽细辛 3 克，川当归 9 克，川芎 6 克，熟地黄 9 克，酒炒白芍 9 克，桂枝 9 克，云茯苓 9 克，杜仲炭 9 克，川牛膝 9 克，台党参 9 克，炙甘草 6 克。水煎温服。

7 月 26 日四诊：服上方 10 剂，周身觉有力，食指痛愈。唯左脉仍弱，血虚宜补，予人参养荣丸。

8 月 1 日五诊：左右脉渐趋平衡而仍弱，小指与无名指作痛。按小指内侧，是手少阴心经脉所终，无名指是手少阳三焦经脉所起，三焦与心包络相表里。从经脉寻求，很明显是心经虚弱，气血难以充周经脉所致，投予生脉散作汤用，以养心气。处方：党参 9 克，麦门冬 9 克，五味子 9 克。水煎服。

9 月 3 日六诊：上方服 2 周，小指与无名指疼痛消失，所患产后病症已基本痊愈，唯脉仍现虚象，嘱常服人参养荣丸以善后。（《岳美中医案集》1978 年版）

1236、【黄芪桂枝五物汤治发性脑萎缩四肢无力肌肉萎缩医案】胡青山：

某女患，45 岁。四年来头痛，头晕，健忘，并日益加重。经全脑造影、脑电图、超声、脑脊液等项检查，诊断为原发性脑萎缩。症见四肢无力，肌肉萎缩，头昏健忘，气短便难，舌质淡红，脉弱，属中医痿证。用本方加减：黄芪 150 克，白芍 50 克，何首乌 35 克，生姜 10 克，大枣 10 枚，当归、鸡血藤、牛膝各 20 克。水煎服，日 1 剂。半年后基本痊愈，随访 2 年余，病情稳定。（《黑龙江中医药》1985；〈1〉：20）

1237、【黄芪桂枝五物汤治口眼向右歪斜右半身瘫痪医案】钟耀奎：

陈某，62 岁，广州江门。1947 年由美返国后，迷信风水，每日与地理师访寻龙穴，连续数月。某日，寻穴方定，突然中风倒地，抬返家，延医诊治。醒后，口眼向右歪斜，右半身瘫痪，不知痛觉。舌微强，言语不能流利，病约 50 余日，数易医，未效。

初诊：六脉微细，便秘，两日一行，诊属气血俱虚，拟方大剂黄芪桂枝五物汤加味。黄芪 750 克，桂枝 750 克，杭白芍 750 克，生姜 750 克，大枣 100 枚，虎胥骨 300 克，桑寄生 300 克。上药用水一大锅，煎取 12 碗，每小时服 1 碗。

二诊：服后证如前，惟大便1次，较溏而已。再服原方，续服7日，右手稍有知觉，可微举，足仍如前，言语较清楚。续服至第10天，手足均能举动，但乏力，未能走动。余认为病已去其半，药力亦宜酌减，因此照第一日之剂量减半，再服10天。

三诊：余诊后第20天，症状大有好转，可步出中庭走动，家人大为欣喜，但口眼仍微歪斜，说话不十分清楚。改与千金附子散。炮附子90克，桂枝尖90克，细辛15克，防风24克，生晒党参90克，干姜30克。服3剂。

四诊：口眼较正，说话已清楚流利，惟足部乏力，手可举至与肩平。改与真武汤加味。炮附子60克，杭白芍90克，云茯苓90克，生白术60克，生姜90克，虎胫骨90克，桑寄生90克，桂枝90克。服10剂。

五诊：病者能行前来门诊。此后以黄芪建瓴汤、黄芪桂枝五物汤、真武汤等三方每日轮服。服20天，各证均如常人，惟口眼微向右歪，不能复原，停药。

1238、【黄芪桂枝五物汤治右手麻木大动脉炎医案】李宜方：

田某，男，42岁。1988年2月6日就诊。右手麻木、发冷、脉测不得一年余。劳累或受凉后症状加重，并背部紧缩疼痛，遇阴雨天加剧。半年前曾在省级医院诊为大动脉炎。血压左臂20/13kPa，右臂血压没有显示。舌质淡红，苔薄白，右脉不得。中医诊为脉痹，辨证属营卫不和，气虚血瘀，脉道痹阻。治以调和营卫、补气温阳行痹。方选黄芪桂枝五物汤加味：黄芪30g，芍药12g，桂枝9g，红花10g，川芎10g，生姜3片，大枣6枚。水煎服，日1剂。

服药6剂后，自觉右手麻木减轻，脉搏微弱可取，背部紧缩疼痛亦明显好转。药已中的，守方加当归20g、丹参20g，以增强活血之力，再进12剂。药毕自述右手麻木、背部紧缩疼痛等症均消失，切诊右手脉有力可取。至此，服药不足20剂而症获痊愈。（山东中医杂志1993；（3）：33）

1239、【黄芪桂枝五物汤治右肩关节疼痛医案】张民钦：

金某，男，48岁，1993年1月6日因车祸右肩关节脱位，经手法复位，两月后右肩关节疼痛，右上肢不能抬举，X线示：右肩关节及诸骨质未见异常。诊断为他伤性右肩关节炎。处方：黄芪30g，白芍12g，桂枝12g，生姜10g，大枣5枚，鸡血藤12g，秦艽10g。每日1剂，水煎，早晚各1服。服药10剂后，右肩关节内旋及外旋外展功能恢复，疼痛较前减轻。守法治疗2周而愈。随访1年，右肩关节功能正常。（国医论坛1995；（3）：11）

人至中年，素体“骨弱肌肤盛”，劳而汗出，邪遂凝于血脉，再加外伤，而致经脉不通，不通则痛。采用黄芪桂枝五物汤加味治疗，方中黄芪益气，桂枝、芍药通阳行痹，生姜、大枣调和营卫，鸡血藤、秦艽通络止痛，共奏益气温阳除痹之功，用治创伤性肩周炎可谓方证相符，故收效颇佳。

1240、【黄芪桂枝五物汤治怯风怕冷医案】刘殿青：

朱某某，女，35岁，教师。1982年10月5日初诊。低热二年余，体温常在37.5℃左右，偶尔达38℃。伴有怯风怕冷，自汗津津，声低气短，纳谷不香，大便溏薄，周身乏力等证。舌苔薄白，舌质淡红而胖，脉细缓无力。证属气虚身热。拟取甘温除热法，黄芪桂枝五物汤加味。处方：黄芪30克，桂枝10克，白芍10克，焦白术10克，炙甘草3克，生姜3克，大枣5枚。服上方12剂后，症状基本消失。改用补中益气丸调服半月以善其后，随访至今未发。（江苏中医杂志1984；（1）：37）

1241、【黄芪桂枝五物汤治夜间盗汗二年余医案】刘殿青：

张某某，男，36岁。1982年6月5日初诊。患者夜间盗汗二年余。近因工作繁劳，盗汗加重，每夜汗湿衬衣，伴头昏目眩，心悸气短，肢倦无力，纳谷减少，面黄神疲，舌苔薄白，舌质淡红，脉浮缓少力。此乃劳倦伤气，卫阳不固，营失内守之故。拟益气温阳，敛营固卫，少佐敛汗之法，取黄芪桂枝五物汤加味。处方：黄芪30克，桂枝10克，白芍10克，炒党参15克，煅龙骨15克，煅牡蛎30克，生姜3克，大枣5枚。上方服8剂后，盗汗止，食纳增加，精神好转。继用黄芪30克，大枣5枚，煎汤代茶饮，巩固一周，随访至今未发。（江苏中医杂志1984；（1）：37）

1242、【黄芪桂枝五物汤治汗后自觉虚弱医案】高濯风：

赵某，女，29岁。1982年9月3日初诊。患者于1年前，无明显诱因，出现每至子夜左半身汗出如洗，汗后自觉虚弱之至，伴心悸气短、少寐多梦、月事衍期、量少色淡。高老予调和营卫、补虚敛汗。药用：黄芪15克，桂枝、白芍各9克，白术15克，防风3克，生龙骨、生牡蛎、生地、百合各30克，炙甘草6克。连服9剂，汗止而寐安，心悸气短消失，月事如期来潮，色转红而量亦增。继服3剂，固其后效。（辽宁中医杂志1987；（11）：25）

1243、【黄芪桂枝五物汤治以左侧颜面及上肢阵发性抽搐医案】钟强：

李某某，女，45岁，1994年10月5日诊。以左侧颜面及上肢阵发性抽搐3月求治。左眼及口角阵发牵扯，继之左上肢阵挛抽搐，为时几秒至数十秒，且感左上肢酸麻无力，数分钟后复如常人，每日数次发作，甚为其恼。脑电图示：右额顶叶有少许棘尖波发放，中度异常脑电图。诊为“Jackson氏癫痫”。患者舌苔薄白，舌质有少许瘀点，脉来细缓。此营卫虚弱，气血不畅，濡润无权，故作动风。当调和营卫，通阳活血。用黄芪桂枝五物汤：黄芪20克，桂枝15克，白芍20克，大枣10克，生姜5片，酸枣仁15克。10剂服后，迄今未发。（四川中医1996；（5）：33）

1244、【黄芪桂枝五物汤治头顶至脑后麻木伴疼痛半年医案】郭正杰：

肖某，男，30岁。1985年5月3日诊。头顶至脑后麻木伴疼痛半年，近一月加剧，且增失眠，多梦，记忆力减退等症。经某市人民医院作脑电图检查，无异常发现，诊断为“神经衰弱”，服安定、谷维素、维生素B1、脑乐静等药，症无缓解，且头痛愈甚。诊见：形体稍胖，四肢不温，畏寒，舌淡苔白，脉沉细而涩。证系阳气不足，复感风寒，浊邪上逆，痹阻清阳，营阴郁滞。治拟温阳散寒，通痹止痛之法。方用黄芪桂枝五物汤加味：黄芪15克，酒白芍20克，桂枝、藁本、羌活、远志、生姜各10克，大枣7枚。服5剂后，诸症减轻，守原方继进10剂而愈，随访二年，未复发。（四川中医1989；（6）：32）

药达病所，羌活长于治后脑痛，远志宁神益智。诸药相伍，标本同治，是以诸症得平。

1245、【黄芪桂枝五物汤治动则汗出医案】于素勤：

刘某，男，52岁，1990年2月初诊。患者素体虚弱，3个月前因受凉感冒而纳呆乏力，动则汗出，经治疗月余，仍胸闷乏力，心悸气短，饮食不香。心电图检查示：窦性心律，频发早搏。曾服西药治疗近2个月，效果不佳，故延余诊治。刻诊：面色无华，心悸气短，动则加剧，舌体胖质淡红、苔薄白，脉弱而结代。证属心气不足、心血亏虚。方用黄芪桂枝五物汤加味：白芍、炙甘草各15克，桂枝10克，柏子仁、麦冬各12克，生姜3片，大枣5枚。水煎服，13剂，分2次服。

服药5剂后，心悸气短大减，脉结代减少，唯仍易汗出，原方黄芪加至30克，再进5剂，脉律规整，已无结代，食纳尚少，原方加砂仁6克，服5剂而病愈，随访1年末再发。（新中医1992；（3）：47）

1246、【黄芪桂枝五物汤治为支气管肺炎医案】赵克安：

刘某，女，4岁，1989年4月6日因发热、咳嗽、喘息，诊断为支气管肺炎收住院。先后给予西药青霉素、链霉素、先锋霉素V，中药麻杏石甘汤、凉膈散、沙参麦冬汤等治疗，达1月之久，仍低烧不退，肺部中、小湿罗音不消。5月9日会诊，症见面色觥白，气短神倦，虚烦不宁，动则气喘，时自汗，喉间痰鸣，舌质淡，苔薄白，指纹青而淡达气关，脉细无力。双肺可闻及中、小湿罗音，以右肺为重。近2周体温波动在37.5~38℃，热型不规则。辨证为肺气虚弱，营卫不调，心阳不振，正虚邪恋。予黄芪桂枝五物加味：黄芪9克，白芍6克，桂枝3克，大枣3枚，干姜3克，附片4克。1剂，水煎，频频饮之。

次日烦减神安，精神渐振。再予3剂，体温降至37℃以下，纳增神振，左肺湿罗音已消失，右肺明显减少，然仍自汗，指纹淡紫，脉细弱。此阳气渐复，营卫未和，气血未畅，阴不敛阳。原方去姜、附，加煅龙牡各6克，五味子4.5克，3剂。药后肺部罗音消失，易方香砂六君子汤以善其后。5月19日痊愈出院。（山西中医1994；（6）：29）

1247、【黄芪桂枝五物汤治鼻塞流涕医案】黄发盛：

李某，女，51岁。证见鼻塞流涕，时发时止，尤以秋冬为甚，舌淡红，苔薄白，脉缓。西医诊为慢性鼻炎。盖肺主气，外合皮毛，鼻为肺之窍，卫表不固，风邪因袭，鼻窍为之不利。故以黄芪桂枝五物汤益气固表，调和营卫以治本，佐以苍耳子、辛荑花、白芷宣通鼻窍以治标，标本并治，数剂后，证见明显好转。(福建中医药 1982；(4)：60)

1248、【黄芪桂枝五物汤治胃脘时感隐痛医案】：

患者，女，42岁，工人。胃脘时感隐痛，逢劳遇寒尤甚，已五年许，钡餐透视诊为“胃窦炎”。曾屡服大剂辛热理气之品，渐致腹胀纳呆，大便时溏，周身乏力，舌淡润，脉沉弦迟。方用炙黄芪25克，桂枝12克，白芍9克，炙甘草6克，生姜5片，干姜6片，大枣6枚。服药后，胃痛顿解。酌去干姜，加腹皮与茯苓交替使用，予以健脾，因病陈久，宜缓缓图治。继服20余剂，诸证渐愈。(天津中医 1989；(3)：18)

1249、【黄芪桂枝五物汤治腹痛腹泻医案】赵克安：

翟某，女，10岁，1989年10月6日初诊。腹痛、腹泻，时轻时重3年余，曾服多种抗生素和中药参苓白术散，四神丸等不愈。感寒即发，饮凉即重。近1月来加重，脘腹隐痛，肠鸣泄泻，日3~5次不等，便稀色黄，完谷不化。面色萎黄，食欲不振，四肢倦怠，气短懒言，动则自汗。舌质淡，苔白滑，脉弱无力。证属气虚卫弱，中土虚寒，脾失健运。拟黄芪桂枝五物汤加味：黄芪12克，桂枝3克，白芍6克，炮姜3克，苍术6克，白术6克，罂粟壳3克，大枣3枚。3剂。

10月9日二诊：腹痛止，大便日1~2次，黄色软便，纳食增加，舌苔薄白，脉缓较前有力，仍自汗。中寒得温，卫阳尚弱。前方黄芪加至15克，3剂。

10月12日三诊：汗止神和，大便日1次，脉缓有力，食纳正常，上方改为3日1剂，巩固疗效。进10剂后自行停药。半年后随访未复发。(山西中医 1994；(6)：30)

1250、【黄芪桂枝五物汤治肋痛腹胀医案】岳泽民：

杨某某，男，58岁，职工。1982年10月26日初诊。3年前患无黄疸型肝炎，经住院治愈。近月来肋痛腹胀，逐渐加甚。B超示：慢性肝病伴腹水。肝功能：锌浊度14，余无异常。肝肿大剑下4.5厘米，肋下2厘米，质中度，脾肿大3厘米，腹部有轻度移动性浊音。诊断为早期肝硬化伴腹水。经用西药保肝、利尿药治疗，始服小便略多、腹胀稍减，继用则无济于事，腹胀如故。素体形寒肢冷，神疲乏力，食后胀甚，下肢轻度浮肿，小便量少，大便溏薄，舌淡苔白滑，脉沉细。予黄芪桂枝五物汤加味：黄芪、马鞭草各30克，桂枝、党参、茯苓皮各15克，白术、白芍各10克，甘草梢5克，生姜皮3克，大枣10枚。

以此方为基础治疗2个月，其间加味药物曾用过当归、山萸肉、菟丝子、仙茅、益母草，病情虽略有好转，但腹水未见大效。服至第3个月，小便突然增多，腹水H渐消退而获效。B超复查腹水消失，肝功能复查正常。后用鳖甲煎丸以巩固疗效。(浙江中医杂志 1987；(4)：156)

1251、【黄芪桂枝五物汤治面目及四肢浮肿医案】朱志超：

王某某，女，38岁。1985年10月7日诊。患者月前右下肢生疮，经治愈后，渐觉面目及四肢浮肿，神疲，腰酸纳呆，面黄虚浮，身重体倦，汗出恶风，舌苔薄白，脉浮缓。尿检：红细胞(++)，白细胞(+)，蛋白(+)，颗粒管型(+)，西医诊断为急性肾小球肾炎。中医辨证为风水相搏，表虚不固，肾亏于下，水溢肌肤。治宜祛风行水，益卫固表。方取黄芪桂枝五物汤加减：黄芪30克，桂枝5克，赤芍、桑寄生各10克，白术、赤小豆各15克，生姜3克，大枣5枚。服药7剂后，浮肿、汗出恶风俱减，尿检蛋白少许。继服7剂，诸症消失，尿检正常。(四川中医 1989；(3)：15)

1252、【黄芪桂枝五物汤治会阴部隐痛下肢轻度浮肿医案】谷励：

赵某某，40岁。会阴部隐痛2年，平时尿频，尿后余沥不尽，大便时尿道常有粘液滴出，患者形瘦神疲，气弱懒言，面色苍白，汗出肢冷，下肢轻度浮肿，脉沉迟无力，舌质淡，苔白润，前列腺检查质软，有触痛，前列腺液镜检卵磷脂小体(++)，白细胞30个/高倍视野，红细胞5~6个/高倍视野。当属淋症无疑，治以益气温阳，化气利水之法。药用黄芪50克，桂枝

15 克, 生地 25 克, 泽泻 15 克, 白芍 20 克, 大枣 10 枚, 瞿麦 20 克, 云苓 30 克。服 50 剂, 上述症状消失, 前列腺液镜检均正常。(黑龙江中医药 1988; <1>: 49)

1253、【黄芪桂枝五物汤治医案】闵捷:

王某, 女, 53 岁, 农民, 1981 年 5 月 25 日初诊。右侧下肢疼痛, 小腿皮色苍白, 肤冷, 恶凉喜热, 右侧足大趾内侧有明显压痛, 局部未见红肿等热象, 病已一月余, 经治不愈。西医诊为血栓闭塞性脉管炎, 苔白, 脉沉迟而紧, 证属阳气虚弱, 脉络闭阻, 气血瘀滞, 治以补气活血, 温经通络。方选黄芪桂枝五物汤加味。药物: 黄芪 15 克, 桂枝 6 克, 白芍 6 克, 丹参 10 克, 川牛膝 10 克, 苏木 10 克, 生姜 3 片, 大枣 15 克。服上药 5 剂后下肢疼痛已减, 仍按原方共服药 20 剂后, 诸症悉除。(云南中医杂志 1985; (4): 37)

1254、【黄芪桂枝五物汤治左下肢慢性溃疡医案】程莉:

殷某, 女, 49 岁。1986 年 11 月初诊。左下肢慢性溃疡反复发作 2~3 年, 每遇阴雨天则瘙痒疼痛, 并流稀脓水, 常缠裹以纱布, 曾多处求治, 大都给予抗生素类药治疗, 收效甚微。视其左小腿内踝上方溃疡面积约 5cm×4cm, 表面有稀脓水样, 白色分泌物, 周围皮肤呈晦暗色。舌质淡红, 苔薄白微腻, 脉细缓。证属阳气失于宣通, 气血失常, 湿邪痹阻于下, 方以黄芪桂枝五物汤加味: 生黄芪 30g, 桂枝 15g, 白芍 9g, 生姜 3 片, 大枣 4 枚(劈), 土茯苓 30g, 当归 20g, 牛膝 15g, 公英 18g, 薏苡仁 30g。水煎服, 每日 1 剂, 并配以三黄粉(黄连、黄芩、黄柏等份研细粉)撒敷溃疡面。服 5 剂后即显效, 疼痛消失, 渗出物减少, 仍感瘙痒。上方又进 10 剂, 疮面结痂而愈, 至今未再复发。(山东中医杂志 1991; (1): 31)

1255、【黄芪桂枝五物汤治医案】赵克安:

李某, 男, 8 岁, 1990 年 9 月 21 日初诊。生后母逝, 喂养失宜, 3 年前出现皮肤紫癜, 牙龈出血, 经某医院诊为: 血小板减少性紫癜, 营养不良性贫血。3 年来病情时轻时重, 紫癜时隐时现, 间有便血。血小板数: $70 \times 10^9 / \text{升}$, 血红蛋白: $78 \sim 100 \text{ 克} / \text{升}$ 。曾用激素及中药归脾汤、十全大补汤等治疗。近 2 个月来症状加重, 症见面色浮黄, 唇白无华, 头发稀黄无泽, 精神疲倦, 心悸气短, 动则出汗, 畏寒怕冷, 纳差, 时有黑便, 因用氟美松和强的松而致“满月脸”、“水牛背”、背部多毛。肝右肋下 1 厘米, 脾未触及, 全身皮肤散在出血点, 色淡红, 舌淡少苔, 脉浮无力。血小板 $72 \times 10^9 / \text{升}$, 血红蛋白 $98 \text{ 克} / \text{升}$, 白细胞数 $5.5 \times 10^9 / \text{升}$, 红细胞数 $21 \times 10^{12} / \text{升}$, 大便潜血阳性。证属脾失健运, 化源不足, 气虚血亏, 脾不统血。拟黄芪桂枝五物汤加味: 黄芪 20 克, 桂枝 45 克, 白芍 9 克, 姜炭 13 克, 大枣 6 枚, 人参 6 克, 熟附片 5 克, 当归 6 克, 阿胶 6 克(烊化), 生地榆 12 克。3 剂。

10 月 25 日二诊: 精神渐振, 皮肤出血点减少, 畏寒轻, 自汗减少。前方再进 3 剂。

10 月 28 日三诊: 皮肤出血点消失, 唇色红润, 舌质淡红并出现小量薄白苔, 脉缓有力, 血小板数 $87 \times 10^9 / \text{升}$, 血红蛋白 $112 \text{ 克} / \text{升}$, 大便隐血阴性。阳复阴和, 脾运振兴, 守法再调。处方: 黄芪 12 克, 桂枝 3 克, 白芍 6 克, 炮姜 3 克, 生熟地(各)6 克, 大枣 3 枚, 当归 4.5 克, 阿胶 6 克, 紫河车粉 1.5 克(冲服)。隔日 1 剂, 调理 40 余剂。

1991 年 1 月 3 日复查: 血小板数 $160 \times 10^9 / \text{升}$, 血红蛋白 $142 \text{ 克} / \text{升}$ 。白细胞数 $7.8 \times 10^9 / \text{升}$, 随访 2 年健康如常。(山西中医 1994; <6>: 29)

以助温阳。配人参、当归、阿胶以益气养阴补血, 并加生地榆、干姜炭以止血。3 剂而阳复症减, 6 剂血止。三诊更加血肉有情之品大补精血, 且守方久服, 病终获愈。

1256、【黄芪桂枝五物汤治荨麻疹医案】陈国权:

夏某, 女, 42 岁, 营业员, 1993 年 4 月 7 日初诊。诉荨麻疹反复发作年余。1992 年 10 月旅游归来途中全身突起“风疹块”, 痒甚, 经西医用息斯敏等药抗过敏治疗, 3 日后即愈。但自此以后, 遇天冷则发, 或服上药而愈, 或不药而愈。此发作已 5 天, 双上肢及胸腹、背部满布风疹块, 高出皮肤, 呈粉红色或苍白色。周围皮色淡红, 无明显灼热感, 舌红, 苔少而根薄黄, 脉缓。此乃卫气不畅, 寒邪袭表, 兼湿热内生所致。黄芪桂枝五物汤合三妙丸加味: 黄芪、桂枝、白芍、苍术、黄柏、川牛膝、防风、赤芍各 10g, 大枣 12 枚, 生姜 5 片。日 1 剂, 水煎服。第 2 剂服毕, 诸症若失。为防复发, 予黄芪桂枝五物汤合四物汤加味以善其后, 半年后随访, 未再复发。

1257、【黄芪桂枝五物汤治春产后两个月阴道出血淋漓不断月经不调医案】：王金洲

李某，24，农民，1983年10月5日就诊。患者平素体质较弱，1981年早春产后两个月阴道出血淋漓不断，后经中药治疗而愈。半年前小儿断乳后月经来潮，但一直后错。或四五十天而至，或两个月方来。量少，质清，伴少腹凉而隐痛，腰酸痛，畏寒，舌淡，有齿痕，苔薄白，脉沉迟无力。自服当归片、七制香附丸不见好转，本次月经已过四十天仍未来潮。方拟黄芪桂枝五物汤：黄芪30克，桂枝15克，白芍12克，生姜4片，大枣6枚。3剂。

药服完后，怯寒大减，少腹发温发胀，此乃阳已温通，月经将至之象。遵上方加当归15克，熟地15克，3剂。服至2剂后，月经来潮，但仍量少，色淡。照上方续服5剂，怕冷、腰痛、腹痛等症消失，停药观察。月经于11月13日来潮，经色，经量基本正常。此后月经周期一直为28~32天，未再出现后期现象。（河南中医1987；（5）：43）

1258、【黄芪桂枝五物汤治流产后每逢经行及经后小腹疼痛医案】金志春：

李某，女，35岁，孕4产2，人流2次。患者自去年流产后，每逢经行及经后小腹疼痛，经量少、色暗，有时有小血块，伴有小腹轻度发凉，面色苍白无华，唇淡，舌质淡、舌边轻度紫暗，脉细无力。证为气血亏虚，冲任不足，胞宫失养兼瘀血阻滞胞络之痛经。治以调补气血，滋养冲任，兼以活血祛瘀，通畅胞络。方用黄芪桂枝五物汤加味：黄芪15克，桂枝、赤芍、生姜、大枣、当归各10克。上方每次经净后连服5剂。平时注意调节饮食，加强营养，连续治疗3个周期，痛经消失。（陕西中医1991；（12）：552）

1259、【黄芪桂枝五物汤治白带量增多状如鸡子清淋漓不断医案】张宽智：

王某某，35岁，已婚，于1983年10月17日初诊。患者于1年前行人流术后，渐觉白带量增多，状如鸡子清，淋漓不断，伴腰痠小腹冷痛，夜尿频数，倦怠乏力。舌苔薄白，脉沉细。证属脾肾阳虚，阴寒内盛。治宜益肾健脾、固涩止带。处方：黄芪20克，杭白芍15克，桂枝、白术、生姜、芡实、制附子各12克，益智仁、补骨脂、杜仲各10克，大枣12枚。6剂后，白带量大减，效不更方。续服6剂，白带尽除，余症全消。后以金匱肾气丸调理，以巩固疗效。（浙江中医杂志1990；（2）：68）

1260、【黄芪桂枝五物汤治动则汗出恶阻医案】王金洲：

韦某，21岁，农民，1982年3月5日就诊。患者十多天前自觉恶心，不思饮食，未予注意。渐至食入即吐，不能进食。近两日气短，神疲，四肢无力，动则汗出；末次月经1月10日来潮，舌淡，苔薄白，脉缓滑无力，乳胶试验结果亦为阳性。证属恶阻无疑。方用：黄芪15克，桂枝10克，白芍15克，生姜6片，大枣5枚，白术10克，砂仁10克。两剂后汗出已止，气短等症亦减，恶心呕吐稍见好转，于上方中再加半夏10克，服3剂后，恶心呕吐止，饮食增加，精神转佳，后用香砂养胃丸调理而愈。（河南中医1987；（5）：43）

1261、【黄芪桂枝五物汤治妊娠尿不尽之感医案】：

王金洲医案：刘某，40岁，农民，1979年11月14日就诊。患者妊娠七个月。自述20多天前似有尿不尽之感，症状逐日加重，近几日来频频入厕，但所溺甚少，伴少腹胀痛，疲乏无力，头晕眼花。舌质淡红，苔薄白，脉虚滑。处方：黄芪60克，桂枝10克，白芍12克，升麻6克，通草10克，生姜4片，大枣6枚。2剂后小便增多，少腹胀痛减。继服3剂，小便得通，伴随症状也随之消失。（河南中医1987；（5）：43）

1262、【黄芪桂枝五物汤治产后爱出汗医案】王金洲：

鲁某，32岁，职工，1979年4月10日就诊。患者于去年十二月份产一子，因是臀位，产程较长，出血较多。此后便觉比以前爱出汗，平时不动即觉汗出溱溱，稍有活动便汗出湿衣，多次服用西药及煎服浮小麦不效，近来头晕目眩，疲乏无力，望诊：面色觥白，舌淡，诊其脉虚数无力。处方：黄芪20克，桂枝10克，白芍12克，生姜3片，大枣6枚，当归12克，煅龙牡各20克。服3剂后汗出大减。但仍于活动时出汗，头晕，身懒。照上方黄芪加至30克，当归加至18克，继服3剂后，自汗等症均愈。（河南中医1987；（5）：43）

1263、【黄芪桂枝五物汤治产后四肢抽搐医案】金志春：

刘某，女，22岁，农民。素有月经过多史，自然流产1次，患者于2月13日住院分娩，产程顺利，出血稍多。产后第2日突然出现四肢抽搐，西医给予镇静、解痉及液体疗法，但均

只暂时缓解，药力过后，病情如故。治疗两日毫无改善，遂求中医诊治。患者诉产后第2d起自觉恶寒，汗出，头晕，次日出现低烧(38.5℃以下)，口渴，小腹轻度疼痛，恶露量少、色淡。诊见：面色苍白，唇淡无华，语声低微，舌质淡苔薄白，脉虚细无力而见浮象。诊为产后症证，证属气血亏虚，外感风邪，营卫失调，筋脉失养。治以补养气血、濡润筋脉，调和营卫、解肌祛风。方用黄芪桂枝五物汤：黄芪15克，桂枝、芍药、生姜、大枣各10克。水煎服。1剂之后，诸证明显减轻，次日再进1剂而抽搐止。余仅长年气血亏虚之证。再拟他方治之。(陕西中医1991；(12)：552)

1264、【黄芪桂枝五物汤治腹产后腰腿疼痛医案】闵捷：

圣某，女，29岁，工人，1982年5月11日初诊。剖腹产后4月余，腰腿疼痛，头昏神疲，自汗肢麻，奶水不多，饮食尚可，二便正常。尿检：(一)，舌淡苔白脉微而紧，证属产后气血虚衰，风寒痹阻经络。治以益气温经，和营通痹，方选黄芪桂枝五物汤加味，重用黄芪。药物：黄芪30克，桂枝6克，白芍6克，怀牛膝10克，全当归10克，生姜3片，大枣15克。服上药5剂后腰腿痛减，自汗已止，服药10剂后腰腿痛除，继以八珍汤加减调治而愈。(云南中医杂志1985；(4)：36~37)

1265、【黄芪桂枝五物汤治顺产后小便欲解而不下医案】张雯：

秦某，女，24岁，1992年6月14日诊。足月顺产后已12小时，小便欲解而不下，伴小腹部胀痛，面色少华，腰酸乏力，纳谷不香，大便未解。舌质淡红，苔薄白，脉细无力。以手扪之下腹部，膀胱充盈较甚。证属脾虚气弱，中气不足，膀胱气化失司。方药：生黄芪30克，川桂枝10克，炒白芍10克，白茯苓20克，木通5克，生姜3片，大枣10枚。取上方1剂，煎汤约150毫升内服。服药后3小时小便自解，小腹胀痛亦除，继服2剂以巩固疗效。(山西中医1994；(3)：33)

1266、【黄芪桂枝五物汤治手麻】

王某，女，42岁，近两个月以来常感上臂麻木，从臂至手时如放电，指尖麻木，面色皤白，喜汗出，纳可，二便可，舌质淡红，苔白，脉细涩。处黄芪桂枝五物汤：生黄芪30g，桂枝20g，生白芍20g，生姜15g，大枣3个(切)为引。上方服药两周，诸症痊愈！

1267、【黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤治手麻怕冷】网友厚德艾灸：

我治一例，是用黄芪桂枝五物汤，合当归四逆汤，春三月，还在烤火怕冷，手指麻，35岁，三剂痊愈

1268、【黄芪桂枝五物汤治手麻血虚痹证】尤阳春：

最近收治一位女性患者，主要的症状是：两个手的手指头肚子麻木，特别是用力握住一个东西的时候，麻木的更加严重，伴随的是头痛，症状已经持续两年。该患者，除了上述症状外，还有失眠。为解决麻木的问题，多方治疗，效果不好，特此来我科室门诊询问，是否可以治疗，告知，可以治疗，但是需要时间，虽安排入院接受系统治疗。再进一步的交谈过程中，发现该患者因为长期的头部疼痛，沉重，献血后，头部症状大大缓解，为此经常去献血。切脉发现，该患者脉微弱跳动无力，并且时有一止，止无规律。结合患者的症状，以及献血史，和脉的跳动，辨证为血虚不荣而导致的。中医尤阳春：

处方：黄芪桂枝五物汤加减：桂枝、芍药、甘草、当归、川芎、鸡血藤、天麻、地龙、白术、党参、黄芪作为内服药。加针灸，大致的穴位是：风池，天宗穴，手千金，手五金，手三火，以及三叉之一，三叉之二，三叉之三等穴位，隔日一次，或者隔两日一次针刺。

就这样，我们内外结合，患者的手麻症状，一天比一天减轻，伴随手麻减轻的是患者的头疼也显著减轻。经过几日的规范治疗，出院时，再三给患者确认，手麻几乎消失，用力握东西，也不再感觉手麻，同时头疼也没有发作。

1269、【黄芪桂枝五物汤治产后指掌麻胀】

林某，女，26岁。分娩后经常洗涤衣服，双手指尖即感麻胀，继则手指、手掌及上肢亦有麻胀、针刺、蚁行感，并逐渐加重，甚时需用热水洗后上述症状方能暂时缓解，过后仍如前状。刻诊：双手肌肤触之欠温，形体虚弱，四肢无力，头晕，面色萎黄，舌质淡，苔薄白，脉细无力。证属产后气血虚弱、卫阳不固，复感寒邪所致。治则：益气养血助阳、散寒通络。拟黄芪

桂枝五物汤加減：黃芪 50g、桂枝 15g、當歸 20g、白芍 30g、干姜 12g、雞血藤 20g、紅花 12g。水煎服日 1 劑。服 6 劑後麻木蚊行感明顯減輕，雙手自覺有溫熱感，余症亦較前好轉。效不更方，繼進 6 劑，麻脹感消失。產後氣血虛弱，陽氣不能達于四末，復感寒涼。以黃芪桂枝五物湯化裁，取黃芪、當歸、白芍、益氣養血扶正；桂枝、干姜助陽散寒；紅花、雞血藤活絡。

1270、【黃芪桂枝五物湯治面神經麻痺】

孔某，男，24 歲。1 周前，勞動汗出約 2 小時後覺左側面部肌肉麻木、發緊，繼則口角往右側歪斜。現診見患者前額皺紋消失，左側面部表情肌癱瘓，觸之有涼感，不出汗，不能皺額、閉目，鼻唇溝平坦，口角歪向右側，流涎。身體瘦弱，面色萎黃不華，少氣懶言。辨證屬於素體虛弱，衛陽不足，汗出腠理空虛，風邪乘虛入絡所致。治宜益氣養血助陽、活絡祛風。用黃芪桂枝五物湯加味：黃芪 50g、桂枝 15g、當歸 15g、白芍 30g、白芷 10g、紅花 10g、僵蚕 10g、全蝎 10g、干姜 10g、大棗 5 枚。水煎服日 1 劑。服 6 劑後精神好轉，面色轉紅，左側面部已有汗出，麻木感減輕，自覺較前舒適，口角歪斜明顯減輕，四肢較前有力。續服 6 劑，已能閉目，左面部麻木感已基本消失，口角歪斜已不明显，肢體有力。原方稍事出入繼服 3 劑，病愈。

本例平素氣血虛弱，勞動汗出致腠理空虛，風邪乘虛侵入顏面，造成面部神經麻痺。用黃芪桂枝五物湯加減，方中重用黃芪益氣助衛固表，增強機體抵抗力；配桂枝、干姜、大棗溫陽行痹；當歸、白芍、紅花養血活血；白芷、僵蚕、全蝎驅風外出。

1271、【黃芪桂枝五物湯合桂枝茯苓丸治冠脈搭橋術後多發性肌炎】黃煌：

王某，男，58 歲。2004 年 11 月 22 日就診。主訴：心悸、胸悶十年，加重伴活動後氣喘三年。病史及治療經過：患者十年前无明显誘因下突然出現心悸、胸悶，伴惡心，出冷汗，胸痛，有壓榨感并放射到肩背部，持續十餘分鐘，休息後緩解，未予重視。

六年前，上述症狀再次出現，就診于江陰市人民醫院，診斷為“急性心肌梗死”。治療經過不詳。後轉診于江蘇省人民醫院，冠脈造影檢查提示左冠狀動脈弥漫性狹窄，最狹窄處達 87%，採用植入支架及旋磨術等冠狀動脈介入治療，術後恢復良好，能參加工作。2002 年 11 月胸悶、胸痛症狀再次出現，輕微活動後即感到呼吸困難、疲乏、心悸，就診于江蘇省人民醫院，冠脈造影復查提示冠脈再狹窄，轉至上海中山醫院行冠脈搭橋術，術後恢復良好。但開始出現軀干、頭部皮膚多、有瘙癢感，白色斑塊逐步增多，發展到全身 20% 左右的面積，曾被診斷為“銀屑病”。2003 年 11 月始又出現咳嗽、咳膿痰，痰中帶血絲，伴四肢無力，手足麻木，活動後加重，就診于上海中山醫院，查肌酸磷酸激酶 2970u/l，胸部 CT 示支氣管炎、肺氣腫、兩肺纖維化、淋巴結腫大，被診斷為多發性肌炎。予以有阿奇霉素、強的松、富露施；倍他樂克、拜阿司匹林、雅施達、通心絡、甜爾心；雷公藤、三藤合劑、康復新液、氧化鉀、輔酸心膠囊；拜糖平，并注射胰島素。所服用藥物多達 15 種。治療一年後于 2004 年 11 月檢查，肺部炎症、纖維化基本消失，兩肺腫大淋巴結減小，肌酸磷酸激酶降至 297u/l 左右，但軀干、頭面部多處皮炎斑塊疼痛、瘙癢感不止，難以忍受。血脂中膽固醇 9.0mmol/l、甘油三酯 2.5mmol/l 左右，不易控制。平素仍感到四肢乏力，輕微活動後即感到心悸、氣促，步行不過百餘米即需休息，每天必須吸氧 5 小時，并且每天須服安定和吸氧入睡，經濟負擔、機體代謝負擔沉重，生活質量很差。

主動要求中藥調理，便于 2004 年 11 月 22 日開始服用湯藥。處方：生黃芪 80 克，桂枝 20 克，肉桂 10 克，赤芍 40 克，白芍 20 克，丹參 20 克，丹皮 12 克，桃仁 20 克，懷牛膝 60 克，紫草 20 克，生姜 4 片，紅棗 20 枚，水煎服，日服兩次。并囑其除拜阿司匹林、倍他樂克、雅施達、拜糖平 4 種西藥外，其余全部停服，平時適當鍛煉。以上中藥處方基本不變，僅劑量、藥味略作調整，先后共服用 315 帖，直至 2005 年 9 月 23 日體檢。膽固醇 5.9mmol/l，甘油三酯 2.1mmol/l，肺內纖維化及腫大淋巴結消失。肌酸磷酸激酶正常，皮疹基本消失，僅在雙肘處殘存有小面積斑塊，無疼痛瘙癢等不適。體重由原先 86 公斤降至 78 公斤。體質明顯改善，早晨打太極拳、做操、慢跑，晚上散步、慢跑，每天步行不少于一萬三千步。四肢有力，无明显氣促、心悸、乏力、呼吸困難，精神狀態改善，生活信心增強。

04 年 11 月患者來找我時，我簡直不認識他了。他明顯胖了，而且老了，當年英俊瀟灑的黨委書記的形象蕩然無存。由于服用激素的緣故，他臉型如滿月，面色暗紅而浮腫貌，全身皮膚全是紅色的斑疹和丘疹，一片片，或大或小，或厚或薄，上面是白色的鱗屑。他一臉疲憊，

喘着气，慢慢向我叙述病情，桌上是一大叠厚厚的病历和检查报告单。他希望我救他，希望有合适的中药配方能让他减轻痛苦。我们是熟人，我还记得他六年前第一次心梗后，曾经给他开过方，是瓜蒌薤白温胆汤。但后来，他麻痹了，不吃药了，结果导致病情复发，并再次手术。现在还能否用温胆汤呢，凭我的望诊经验，他已经不是温胆汤证了，已经是“黄芪体质”了。黄芪体质是对适用大量黄芪及其类方的患者的一种略称。其人多面色黄白或黄红隐隐，或黄暗，都缺乏光泽。浮肿貌，目无精彩。肌肉松软，腹壁软弱无力，犹如棉花枕头，按之无抵抗感以及胀痛感。笔者称之为“黄芪腹”。平时易于出汗，畏风，遇风冷易于过敏，或鼻塞，或咳喘，或感冒。易于浮肿，特别是下肢肿，手足易麻木。舌质淡胖，舌苔润。这种人即《金匱要略》所谓的“骨弱肌肤盛”的“尊荣人”，本人则称之为“黄芪体质”。用中医的话来说，那就是阳气虚馁，水谷不化精微，而变为水湿痰滞留体内了。这就像一片沼泽地，水汪汪，湿漉漉。这种体质的形成，除与遗传有关外，尚与缺乏运动，营养不良，疾病、衰老等有关。中老年中这种体型尤为多见。根据本人经验，凡是黄芪体质的心脑血管疾病，大多需要使用黄芪。显然，他需要使用黄芪，而且是大量。那么，黄芪类方有不少，应该选择何方？我认为需要用黄芪桂枝五物汤。这是一种古代治疗尊容人血痹这种疾病的方。组成很简单，黄芪三两、桂枝三两、芍药三两、生姜六两、大枣十二枚。水煎后服用。什么叫血痹？就是四肢麻木疼痛。张仲景发现，这种病就是那种养尊处优的尊容人最容易得。由于好逸恶劳，饮食肥美，这些人大多体胖肉松，稍一活动，即汗流浹背，气喘吁吁。而且，对风寒特别敏感，稍一受凉，即关节疼痛，活动受限。稍坐一会，又身体麻木。现在看来，所谓的血痹，大多是中老年人常见心脑血管疾病及骨关节退行性病变。如高血压、动脉硬化、冠心病、心绞痛、椎基底动脉供血不足等应用的机会较多。尤其是那些舌体比较胖，肌肉松软，一动就气喘，两下肢浮肿的中老年患者，我常用，多有效果。

老王的病情，光用黄芪桂枝五物汤还是不够的，还需要用活血化瘀药。因为他的皮肤，已经成了“甲错”状，这是瘀血证的在外表现。经方中桂枝茯苓丸是一张典型的活血方，但茯苓可以不用，茯苓是利水药，我的经验，舌质有齿痕者用茯苓比较有效，但该患者舌质比较坚敛而无齿痕。由于是皮肤发红，是传统所说的血热，所以，加紫草；因为是心血管疾病，按当前用药习惯，加丹参。那么，那牛膝为何要加？主要是下肢浮肿，特别是有瘀血的腰腿痛、足肿以及血压居高不下者，我发现用怀牛膝效果较好。

方中黄芪量大，为 80 克；怀牛膝量大，为 60 克。芍药量大，赤芍 40 克、白芍 20 克。桂枝的用量也大，肉桂桂枝共有 30 克。黄芪用大量，是考虑到患者食欲较好。凡能食而无力者，是我使用大量黄芪的指征。而且王清任补阳还五汤中黄芪用到四两，相当于 120 克。牛膝用大量，是借鉴江苏名中医徐文华先生的经验，他用牛膝治疗嗜铬细胞瘤、腹腔恶性肿瘤等，用量极大，高达 250 克。曾煎服 200 克，发现也无异常感觉。后来治疗一些下肢血循环不好导致的浮肿、肝硬化腹水、肥胖患者的高血压等，大剂量使用牛膝后效果也不错。赤芍活血，可以消除血栓，故重用。

至于方中桂的应用，有两点要说。一是为何肉桂、桂枝一起用？这是本人的习惯用法，可能也不一定最佳。桂枝之名始见于《伤寒论》，而同时代的《神农本草经》没有桂枝的名称，唐代的《新修本草》说：“其牡桂嫩枝皮为肉桂，亦名桂枝”，《本草衍义》则说：“本经止言桂，中经由言桂枝者，盖取其枝上皮，其本身粗厚处，亦不中用”。可见得唐宋以前言桂枝，是用桂的嫩枝上皮。而现在肉桂的基原就是桂的枝皮或干皮，这与唐宋以前所用的桂枝是一样的。所以，我当必须大量使用桂时，必定要用肉桂，但考虑传统的用药习惯，桂枝的功效也不能忽略，所以，往往桂枝肉桂同用。还有一点，为何大量使用桂？桂是通阳药，对心功能不全者，桂是必用的。张仲景当年治疗严重心悸的桂枝加桂汤，则桂用至 5 两。如果以每两相当于现代 3 克计算，则应达到 15 克，而按照上海中医药大学柯雪帆教授考证结果则认为 1 两=15.625 克来计算，则用量应达 78 克。在按照黄芪桂枝五物汤的用药比例来看，黄芪桂枝芍药的用量应是相同的，均是三两，现在黄芪为 80 克，赤芍白芍共 60 克，而肉桂桂枝仅 30 克，桂枝还是最少的。所以，理论上桂的用量还有增加的空间。从本人用药情况来看，并没有发现桂枝肉桂伤阴动血的副反应，相反，原先的舌嫩红可以变的淡一些，这可能与心功能好转后供血供氧增加有关。

患者服用上方的效果，是渐现的。服用半月以后，自觉症状好转，然后坚持服用，最后基本恢复健康。这归结于他的耐心服用。黄芪桂枝五物汤必须长期服用。

1272、【黄芪桂枝五物汤与糖尿病医案】姜绍昆：

两年前，一个白白胖胖的中年妇女找我看病，她素来身体健康，但五年前渐渐发现左腿疼痛麻木，时好时坏。近几个月左踝关节拘急而痛，夜间因为踝痛而影响睡眠。中医、西医、针灸、理疗等治疗，疗效不明显。医师都诊断为左腿坐骨神经痛与左踝风湿性关节炎。病人虚胖，肌肉松弛，四肢无力，肤色苍白，容易出汗，饥而无力，小便黄秽，月经量多而色淡质稀，白带黄色量多，舌淡苔白，脉象虚细，腹大不实。一个典型的肌肉体质的人，也就是《金匮要略》血痹病篇所记叙的贵妇人体质的黄芪桂枝五物汤证。我查看她的前几次门诊病历的记录，发现好几个中医师也已经用过这个黄芪桂枝五物汤，有一个医师还连续用了三个月。我就详细地询问了病人的治疗经过和生活起居，得知病人平时喜欢甜食，但从来没有检测过血糖。她在服用黄芪桂枝五物汤的时候效果比较好一些，但是疗效不稳定。

我认为像她这样的体质，这样的年龄，出现这些周围神经损伤与关节疾病有可能是因为血糖过高而引起的。她爱吃甜食的饮食习惯对它的病是很不利的，即使服用和她方证相对应的方药也还是无济于事，这可能就是黄芪桂枝五物汤疗效不佳的原因。于是我在给她针灸的同时，给她处以黄芪桂枝五物汤和三妙丸料合方七帖，并要求她到医院检查血糖、尿糖，控制糖类的人口，控制饮食，尽可能的加强运动。

医院确诊是糖尿病，空腹血糖 15mmol/L，要求她到上级医院做进一步的检查。这个结果在张丰先生的叙说时已经有所察觉，现在知道了病人的这种病况我也病人最后还是决定选择中医针灸治疗。我一直给她黄芪桂枝五物汤和三妙丸料合方加减化裁，每周针灸一次并控制糖类与饮食，每半个月检查血糖一次。就这样一个月以后左腿麻木与左踝关节拘痛明显改观，血糖稳中有降。

慢性病有方有守，认准目标，持之以恒。针药并用治疗二个月，左腿麻木与左踝关节拘痛基本消失，血糖降至 10mmol/L，其他症状都大有改善，病人非常高兴。后来坚持治疗了一年，吃药不针灸，血糖降至 7~8mmol/L。近来一切还好。中药断断续续地吃，血糖维持在 6~7mmol/L 之间。同时，我鼓励她多多参加运动。由此可见，方证辨证治疗糖尿病是有效的，经方医师要有信心，不要妄自菲薄，轻言放弃。

1273、【黄芪桂枝五物汤左下肢外踝部位麻木】高齐民：

郭兰生，男，36岁，山西高平人。初诊：2012年10月23日。自诉：近1周来左下肢外踝部位麻木，用针刺不痛，没有感觉，因工作宴请多，喝了不少酒，怕中风而来诊治。六脉沉细，诊为血痹；麻木不仁，又恐血栓为患。当用黄芪桂枝五物汤加穿山甲、当归、路路通。

生黄芪 30g，桂枝 10g，白芍 10g，炙甘草 10g，生姜 10g，穿山甲 9g，当归 12g，路路通 12g。7副。二诊：2012年11月3日。进上药外踝麻木不仁已好大半，继服上方。因穿山甲味臭，去之，加白薇 12g，泽兰 12g。7副。

三诊：2012年11月12日。

外踝麻木消失，手抚摸感觉已正常。因自觉气虚，倦怠乏力，呈气虚之状，故用半个补中益气调理，半个黄芪桂枝五物汤治本。生黄芪 30g，党参 30g，黄精 15g，升麻 6g，桂枝 10g，白芍 10g，生姜 10g，丹参 15g，甘草 6g。

第七十二章 甘草干姜汤方证

甘草干姜汤方：

甘草四两（炙），干姜二两，炮

合二味，咬咀，以水三升，煮取一升五合，去滓，分温再服。

【原文】：伤寒，脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤以攻其表，此误也，得之便厥。咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤，以复其阳；若厥愈，足温者，更作

芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。

【原文】：问曰：症状阳旦，按法治之而增剧，厥逆，咽中干，两胫拘急而谵语。师曰，言夜半手足当温，两脚当伸，后如师言，何以知此？答曰：寸口脉浮而大，浮则为风，大则为虚，风则生微热，虚则两胫挛，病症状桂枝，因加附子参其间，增桂令汗出，附子温经，亡阳故也。厥逆，咽中干，烦躁，阳明内结，谵语烦乱，更饮甘草干姜汤，夜半阳气还，两足当温；胫尚微拘急，重与芍药甘草汤，尔乃胫伸；以承气汤微溏，则止其谵语，故病可愈。

【原文】：肺痿，吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗溺，小便数。所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。

1274、【甘草干姜汤服下剂后手足厥冷】

代儿石珊，端午节伤于饮食，晚间又受风寒，翌日发热恶寒，腹疼泄泻。服发表消导药，表解而泻未止；以为虚复进温补药，泻得止，而腹胀且痛；又服泻药，遂泻而不止。诊其脉弱无力，口淡乏味，舌苔薄白，不干，腹鸣，日泻五六次，不胀不痛，神色、饮食均佳。归纳分析病情，乃胃寒而未大虚，不宜参、术之补，亦非肠热胃寒，不合三泻心汤寒热杂进之药……因拟温胃阳补脾虚之甘草干姜汤。药用炙甘草 24g，干姜 9g（不炮），温煎频服，1 日 2 大剂。泻减效著，连服 2 日，泻全止，用异功散调理而安。《古方医案选编》

1275、【甘草干姜汤服下剂后手足厥冷】

一女孩，感冒发热，因大便不通，与调胃承气汤。服后下利数次，随即突然手足冷，烦躁闷乱，恶寒战栗，得得打战，早危笃状态。此时急与甘草干姜汤作 1 次服，危症立愈。《临床应用汉方处方解说》

1276、【甘草干姜汤服石膏后手足厥冷】

一女孩，发热，心情不佳，饮食不进。初与小柴胡汤加石膏，服 2~3 次后手足发冷，咽干，痴呆无神，烦闷。故急与甘草干姜汤，很快治愈。本方治疗因服下剂，石膏剂所致之腹中冷，手足厥逆，烦闷不适者有神效。《临床应用汉方处方解说》

1277、【甘草干姜汤治鼻衄医案】

阎某，男性，21 岁，唐山市人，汽车司机。素患鼻衄，初未介意。某日，因长途出车，车生故障，修理三日始归家，当晚 6 时许开始衄血，势如涌泉，历 5 个多小时不止，家属惶急无策，深夜叩诊。往视之，见患者失倾枕侧，鼻血仍滴沥不止，炕下承以铜盆，血盈其半。患者面如白纸，近之则冷气袭人，抚之不温，问之不语，脉若有若无，神智已失。急疏甘草干姜汤（甘草 9g，炮干姜 9g），即煎令服。2 小时后手足转温，神智渐清，脉渐起，能出语，衄亦遂止。翌晨更与阿胶 12g，水煎日服 2 次。后随访，未复发。《岳美中医案集》

1278、【五苓散、甘草干姜汤治遗尿医案】李冠杰：

2012 年 8 月 23 日，张某某，性别，男，年，龄 3 岁。平时小便频数，量少，大便正常，能食冷食，天冷后则小便遗尿次数略有增多，每天都会尿床，而且不止一次，即使是家长精心注意，仍会发生此症，且屡治不得愈。处方：五苓散 30 克左右，日二服，次 1 克左右。甘草干姜汤，甘草 20 干姜 10，后服，次 1 克左右。嘱：先服前方，三五日后小便当明显改善，若遗尿仍不愈，与后方同服。

12.8.26。来电话，五苓散孩子能服下，且服后小便有所改善，但是甘草干姜汤因味重而服不下，嘱：贴肚脐。12.9.4 其奶奶来电话，已有五六天没有出现过尿床的症状。并问“如此之厉害的药，会不会对孩子的身体有所伤害”。特为其解释中药治病之机理。

1279、【甘草干姜汤治鼻衄医案】岳美中

阎某某，男，21 岁。素患鼻衄，初未介意。某日，因长途出车，三日始归家，当晚 6 时许开始放血，历时 5 个多小时不止，家属惶急无策，深夜叩诊。往视之，见患者头倾枕侧，鼻血仍滴沥不止，炕下承以铜盆，血盈其半。患者面如白纸，近之则冷气袭人，抚之不温，问之不语，脉若有若无，神智已失。急疏甘草干姜汤：

甘草 9 克，炮干姜 9 克。即煎令服，2 小时后手足转温，神智渐清，脉渐迟，能出语，衄亦遂止。翌晨更与阿胶 12 克，水煎服日 2 次。后随访，未复发。（岳美中医案集）

1280、【甘草干姜汤治鼻衄医案】赵守真：

王某，素有吐血痼疾，服清凉涩止药辄愈，今夏复发，进前药不应，后杂进温补及消淤药，亦不应。吾诊时，血尚零星未止，色黯而稀，又不时微咳，频吐清涎，口淡，食纳不佳，小便黄。舌润滑无苔，脉濡缓。检视服方，寒温兼备，然既非热证，桅芩因不可用，又非元阳衰损，卫气不敛，桂附亦属不宜。其脉濡缓便溏脾虚而未甚；咳频吐涎，乃肺寒而未虚。如此证情，拟予六君子汤加炒侧柏、焦荆芥之属，五进而血仍吐，久思不得其解。旋忆及陈修园氏三字经吐血章“温摄法，草姜调”之言，乃恍悟六君参朮之过补，又不如甘草干姜汤温肺补脾之适应，所谓补而不固，温而不燥也。方疏：炙甘草 18 克，干姜(炮成炭用)9 克。水煎温服。

4 剂，吐血少间。再服三剂血全止，后用饮食调养，未另服药。(广东中医 1962)

得温则行，遇冷则凝，卒用寒凉，因能止暴吐于一时，然溢于脉外之血，又势必因寒凉而淤滞不行，阻碍血行，继之吐血不已、必不能愈人、医之过也。本案吐血，有脾肺虚寒之征，则宜忆陈氏“温摄法，姜草调”之训，以甘草干姜汤温太阳阳气，令其固摄血行则愈。

1281、【甘草干姜汤治淋病小便涩痛点滴难出医案】赵守真：

卿某，以夏日田间劳作，褥暑熏蒸，憩息又多席地而坐，不免湿热侵袭，遂致淋病。其候小便涩痛，点滴难出，且时有血渗出，痛楚不堪言状。余按其脉数而无力，口不渴，舌苔白腻且滑，胸痞闷，微咳多涎唾，大便畅。审由劳甚伤于湿热，复损于血所致。……但以服寒凉药多，热已清，湿尚留，治以利湿滋阴疏经和血为宜，处猪苓汤加牛膝、丝瓜络。连进 10 剂，血病虽减，淋则依然，且胸满咳痰转增。释其所以，由于水湿上泛，寒生于肺，上窍不通，下窍难利，故上之咳痰，乃寒非热，下之淋非热而属湿，其重心不在下焦而在中上二焦，法宜温肺健脾。但二朮温燥有伤津液，麻辛散有伤肺气，皆不切用，因书服甘草干姜汤。生甘草(连稍用)24 克，干姜(炮透)9 克。

进满 1 剂，逐渐尿长痛减血止，亦且胸舒涎少，前方既着显效又服 5 剂，病遂全愈。后用清和之益气健胃药调理康复。(广东中医 19625<9>：13)

1282、【甘草干姜汤治患遗尿证医案】赵守真：

刘某，男，30 岁。患遗尿证甚久，日则间有遗出，夜则数遗无间，良以为苦。医咸认为肾气虚损，或温肾滋水而用桂附地黄汤；或补肾温涩而用固阴煎；或以脾胃虚寒而用黄芪建中汤、补中益气汤。其它鹿茸，紫河车，天生磺之类，均曾尝试，有效有不效，久则依然无法治。吾见前服诸方于证未尝不合，何以投之罔效。细诊其脉，右部寸关皆弱。舌白润无苔。口淡，不咳唾涎，口纳略减。小便清长而不时遗，夜为甚，大便溏薄。审系肾脾肺三脏之病。但补肾温脾之药，服之屡矣，所未能服者肺经之药耳。复思消渴一证，肺为水之高源，水不从于气化，下注于肾，脾肾而不能约制，则关门洞开，是以治肺为首要，而本证亦何独不然。景岳有说：“小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄。故治水者必先治气，治肾者必先治肺。”本证病缘于肾，因知有温肺以化水之治法。又甘草干姜汤证原有遗尿之源，更为借用有力之依据。遂疏予甘草干姜汤。炙甘草 24 克，干姜(炮透)9 克。日 2 帖。3 日后，尿遗大减，涎沫亦稀。再服 5 日而诸证尽除。然以 8 日服药 16 帖，竟愈此难治之证。诚非始料所及。(广东中医 1962；(9)：14)

1283、【甘草干姜汤治腹痛泄泻医案】赵守真：

戴某某。端阳节伤于饮食，晚问又受风寒，翌日发热恶寒，腹痛泄泻。服发表消导药，表解而泻未止，以为虚也，复进温补药，泻得止，而腹胀且痛，又服泻药，遂泻不止，今来就诊。腹鸣，日泻 5—6 次，不胀不痛，口淡乏味，舌苔薄白、不干，脉弱无力。归纳分析病情，乃胃寒而脾未大虚，不宜参朮之补，亦非肠热胃寒，不合三泻心汤寒热杂进之药。然对此胃寒脾弱之证，在理中汤的原则下舍参朮而用姜草，则成甘草干姜汤，具有温胃阳补脾虚之效。药用：炙甘草 24 克，干姜 9 克(不炮)。温煎频服，一日二大剂，泻减效着敬调理而安。连服二日，泻全止，用异功散调理而安。

1284、【甘草干姜汤治时唾白沫医案】张应瑞：

聂某某，女，45 岁。1951 年春，产后失调，体渐瘦羸，面色苍白，头眩晕，时唾白沫，咽干口淡，夜不安卧，舌无苔少津液。前医误认为血亏阴伤，曾以大剂养血滋阴，佐以化痰之剂，

治疗经旬而病不减，唾沫增剧，神疲体乏。余诊其两脉细缓，右寸且弱，证属肺痿，遵仲景法，投以甘草干姜汤暖中摄液；干姜6克，甘草15克。

晨进1剂，日方午唾沫大减。再进1剂，唾沫停止，安然入睡，翌日方醒。续进滋肺补气之剂，调养数日而愈。(江西中医药1960；44)：47)

1285、【甘草干姜汤治消渴医案】陶政拴：

陈某，男，43岁。患消渴，前医诊为中阳失运，下焦阳虚，以温补脾肾法，用理中加味及金匱肾气丸不效，反觉中满纳呆，今来我处就诊。到见口渴，饮水频频，口干难忍，鼻干无涕。呼吸觉冷，舌淡少津，脉略浮而迟细。证属肺冷气沮，津液寒凝。拟用：甘草10克，干姜10克，按素常饮量煮取貳瓶，渴以代茶。旬日后二诊：渴势顿控，饮量递减，鼻润有涕，呼吸照然矣。效不更方，嘱其继服月尽而瘥。(吉林中医药1986；(3)：28)

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

1286、【甘草干姜汤治眩晕欲吐医案】朱颜：

王某，男，50岁。1965年4月12日就诊。昨日下午开始眩晕欲吐，曾请医诊治，服清眩丸未愈。今脉迟(47次/分)，舌淡欲吐，口不渴，无热(36.50)，不怕冷。诊为寒证，治以温散，投甘草干姜汤：甘草9克，干姜9克，煎汤温服1剂。

次日复诊，眩晕止，欲吐停，脉67次/分方1剂，后未复发。(中医杂志1965)

1287、【甘草干姜汤治腹胀欲呕吐涎沫医案】胡学曾：

某男，16岁。缘至久食生冷而致胃院痛，每因感寒而发，时作时止，得热则舒，伴有腹胀欲呕，吐涎沫，心胸烦闷，眩晕，纳呆，溲清，便溏。舌淡红，苔白润，脉沉弦。此为脾胃阳虚，寒饮内停，饮邪上犯所致。宜温健脾胃，祛寒降逆，方用甘草干姜汤加味：炙甘草15克，干姜8克，半夏4克。服药2剂，诸症俱失，继用香砂养胃丸以善其后。(天津中医1986)

1288、【甘草干姜汤治肺痿寒证尿床涎沫带血医案】高齐民：

姜xx，男，21岁，面色苍白，舌淡苔薄，气短，但不咳嗽。我诊脉时，他接连吐了三口涎沫带血，痰涎多、血少，呈粉红色。我问他，吐了多久啦，他说有半年多，冬天加重啦，县医院检查说“中度肺不张”。其六脉沉迟，属肺痿寒证。我看他面有难色，就在他耳边小声问：“还有什么不好啊？”他小声回答说：“还尿床。”我正要开方，他说，大夫，我父母多病，家里收入也少，经济上困难，千万少开贵重药啊。我说，行啊。参其脉证，当属肺痿寒证，当温上而致下，当用甘草干姜汤：炙甘草四钱，炮姜三钱。五副，一日一剂。

病人接过处方就一愣，我笑着说：“仲景方就是两味药，我可一点没加减；如果你真嫌少，每次把药煎好后，临喝前，加一泡你小侄的尿给你补一补。”满屋人一听都笑啦，我说：“别笑，童尿能止血，不加也行啊。”

五日后，正月十五，姜某来告诉我，吃完五副，吐涎沫血没啦，也不尿床啦。五副药才花了六角钱。

1289、【甘草干姜汤治中气不足小便频数2年医案】

王某，男，39岁。患小便频数2年余。尿频不分四季，不分昼夜，平均每天达15~20次。无尿痛，颇为痛苦，四处求医。详询就诊治疗经过，曾在二甲、三甲医院就诊。每次查尿常规正常，B超未见异常，膀胱镜(一)，服补肾壮阳，缩尿之中药，以及清利湿热之中药，观其方有：金匱肾气丸、缩泉丸、滋肾通关丸、八正散、五苓散，以及偏方等，外敷神阙，涌泉穴等，服西药有抗胆碱及植物神经调节药，维生素、谷维素、康复锻炼均无效。患者花费1万余元。刻诊：小便频数，点滴而出，不能自控，出汗、易感，手和背怕冷，面色苍白，乏力、时气短，食欲欠佳，舌淡、苔白、脉微弱。辨证为肺脾阳虚、尿频证。方用甘草干姜汤：炙甘草60克，干姜30克，4剂。仅服2剂，患者欣喜若狂。告知小便明显减少。服完后多年顽疾而获痊愈。

注家按：本例顽固性尿频一证，虽经中西医久治未愈，尿常规正常，B超未见异常，膀胱镜均未见异常，花费近万元。患者十分痛苦。常常尿频量少，有尿不干净的感觉，意犹未尽，白昼达15~20余次。自感不胜其烦，受尽小便折磨，余忽思《伤寒论》甘草干姜汤善治肺脾阳虚疾病，方证对应，施治收效。《内经》：“辛甘发散为阳”，甘草、干姜以复阳气。《素问·脉要

精微论》：“水泉不止者，是膀胱不藏也”。《素问·灵兰秘典论》：“膀胱者，州都之官，津液藏也，气化则能出也”。《灵枢·十问》：“中气不足，溲便为之变”。肺气虚宣降失常，不能将水液布散周身。脾气虚运化无力，升清无能，津液不能上输于肺而布全身，导致水液布而不行，上虚不能制下，土虚不能制水，膀胱气化无权，而发生小便频数，淋漓不畅，本方炙甘草补中益气，干姜辛热温阳，主温肺脾之阳，辛甘合用为助阳之剂，使肺脾膀胱迅速恢复制约，调节小便之功能。而从现代医学来看，副交感神经支配膀胱逼尿肌，抑制尿道括约肌，是与排尿有关的主要神经。干姜辛辣，服后刺激口舌黏膜，可能引起反射性交感神经兴奋而起对抗副交感神经作用，甘草则对膀胱平滑肌，尿道括约肌有解痉、松弛作用，从而取效。临证务在善辨证候，分清虚实寒热，务在善思，心悟经方的宏大功效。

第七十三章 下瘀血汤方证

下瘀血汤方：

大黄三两，桃仁二十枚 蟅虫二十枚（去足）

上三味，末之，炼蜜和丸，以酒一升，水一升，煮取八合，顿服之，血下如豚肝，愈。

【原文】：病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其言我满，为有瘀血；病人如有热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也。当下之，宜下瘀血汤。

通行本对照：病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水，不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其言我满，此为有瘀血。

脉经对照：病人胸满，唇痿舌青口燥，其人但欲漱水，不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。当汗出不出，内结亦为瘀血。病者如热状。烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之。

联系条文：师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有瘀血著脐下，宜下瘀血汤主之。亦主经水不利。

联系条文：病人如有热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之，宜下瘀血汤。

病因和病机：瘀血

辨证依据：低热，腹满，口唇舌为血华之处，唇痿、舌青是血脉瘀之证候。

注家曰：血有瘀滞，就会舌本燥，“但欲漱水不欲咽”，那就是口燥，这个热在于血分，血瘀滞的这种情况。漱水不欲咽，指病人口燥咽干，只想用水漱口，而不欲咽下，常见于热性病热入营血或瘀血内阻的病证。《辨阳明病脉证并治》：“阳明病，口燥，但欲漱水不欲咽者，此必衄。”，阳明病燥热亢盛，消耗津液，故口渴为主证之一，如白虎汤证，所云“大烦渴不解”、“欲饮水数升”是也，此为热在气分，以气分燥热，汗出又多，则津液耗伤严重，故饮水自救。热入血分，血热妄行，灼伤阳络。

成无己曰：此口渴欲漱水不欲饮者，是热在经而里无热也。阳明气血俱多，经中热甚，迫血妄行，故衄。

张石顽曰：凡内外诸邪，有血相搏，积而不行者，即为瘀血，血积则津液不布，是以唇痿舌青口燥，但欲漱水以润其燥，血为阴邪，且内无热，故不欲咽也，脉大为热，迟为寒，今无寒热之病而微大者，乃气并于上，故胸满也，迟者，血积膈下也，积在阴经之隧道，不似气积于阳之盲膜，然阳道显，阴道隐，气在盲膜者，则壅胀显于外，血积隧道，惟闭塞而已，故腹不满，因闭塞自觉其满，所以知瘀血使然也，病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之。

朱肱曰：此必有头疼身热之症。若病患无表症，不恶寒热，胸腹满，唇燥，但欲漱水不欲咽者，此为有瘀血，必发狂也。轻者犀角地黄汤，重者抵当汤。

王肯堂曰：此症属阳明，凡内有热者，欲饮水。今欲水而不欲咽，是热在经而里无热也。

阳明 经气血俱多，经中热甚，逼血妄行，故知必作衄也。

张介宾曰：凡阳明病，口燥，但欲漱水而不欲咽者，以热在经而里无热也，必将为衄，不可与凉药。仲景曰：无表证，不寒热，胸腹满，唇燥，口干，漱水不咽，小便多，此为瘀血，必发狂，轻者桃仁承气汤，重者抵当丸。

1290、【下瘀血汤治狂犬病】医学衷中参西录：

又：无锡友人周小农，曾登《山西医学杂志》，论治疯犬咬伤之方。谓岁己丑，象邑多疯犬，遭其害者治多无效。适有耕牛亦遭此患而毙。剖其腹，有血块大如斗，紫黑，搅之蠕蠕然动，一方惊传异事。有张君者，晓医理，闻之悟曰：“仲景云‘瘀热在里，其人发狂。’又云‘其人如狂者，血证谛也，下血狂乃愈。’今犯此证者，大抵如狂如癫，得非瘀血为之乎？不然，牛腹中何以有此怪物耶？吾今得其要矣。”于斯用仲景下瘀血汤治之。不论证之轻重，毒之发与未发，莫不应手而愈。转以告人，百不失一。其所用之方，将古时分量折为今时分量，而略有变通。方用大黄三钱，桃仁七粒，地鳖虫去足炒七个，共为细末，加蜂蜜三钱，用酒一茶碗煎至七分，连渣服之。如不能饮酒者，水、酒各半煎服亦可。服后二盒饭下恶浊之物。日进一剂，迨二便如常，又宜再服两剂，总要大、小便无纤毫恶浊为度。服此药者，但忌房事数日，其余则一概不忌。若治小儿，药剂减半。妊妇亦可放胆服之，切莫忌较。按：服此方果如上所云云，诚为佳方。

1291、【下瘀血汤治附件炎】

陈某，女，36岁。诉右下腹刺痛3年，妇科检查诊断为附件炎，但经抗炎西药久治无效，伴月经周期延长，经前右下腹疼痛加剧，胸胁窜痛，乳房及腰部胀痛，经色暗有血块。无异常白带。平素性情抑郁，心情稍有不舒则引发腹痛加重。纳食欠佳，大便不畅。切其右下腹，疼痛拒按。舌质暗，有瘀点，苔薄白，脉沉弦。脉症合参，证属瘀血内结少腹，肝经气血阻滞；治宜活血破瘀，疏肝理气；方用下瘀血汤合柴胡疏肝散加减：制大黄10g，桃仁10g，虫10g，柴胡10g，白芍15g，枳实15g，甘草6g，香附15g，郁金15g，川芎10g，蒲黄，五灵脂15g，莪术10g。水煎服，每日1剂。服药7剂，腹痛减轻，大便通畅。继服14剂，前阴排出大量暗黑色血块，随后诸症悉除，月经亦转正常，腹痛未再复发。本案附件炎，无湿热邪毒之症，反见一派血瘀气滞之证。瘀血不去，气血不通，则腹痛难除，炎症难消，故不以清热解毒之法消其炎，而以逐瘀破结，活血理气之法调其气血。方用下瘀血汤破血逐瘀，引瘀血下行；柴胡疏肝散去陈皮，理气和血，缓急止痛；加失笑散配郁金、莪术活血止痛。诸药合用，行气活血破瘀，使瘀血下排，气血调畅，故腹痛自愈。妇人附件炎、盆腔炎或闭经等病症，属瘀血内结所致者，以下瘀血汤为主方治疗，均可取得满意疗效。

1292、【下瘀血汤治慢性前列腺炎】

徐某，男，57岁。尿频、尿急、下腹及会阴部位刺痛3月余，经B超检查和前列腺液化验诊断为慢性前列腺炎，给予西药治疗2月余，未规明显好转。现仍尿频、尿急、尿短黄，尿道及肛门灼热，会阴及小腹刺痛，牵引阴茎、睾丸胀痛，坐立不安，伴失眠，心烦，口苦，大便不畅。舌质暗红，苔黄腻，脉弦数。脉症合参，证属湿热下注精室，脉络瘀阻不通，膀胱气化失常；治宜清利湿热，活血通络；方用下瘀血汤合三妙丸加味：制大黄10g，桃仁10g，虫10g，苍术10g，黄柏10g，川牛膝15g，土茯苓30g，车前仁15g，瞿麦20g，炮山甲10g，柴胡10g，橘核20g，刘寄奴15g。热甚加蒲公英、白花蛇舌草；失眠、心烦加栀子、枣仁；痛剧加玄胡、川楝。水煎服，每日1剂。服药半月，病情近愈。继服半月，诸症悉除。前列腺液化验复查，仅见白细胞少许。本案前列腺炎虽有湿热，然病程较长，会阴及小腹刺痛明显，且久痛不愈，足以证明瘀阻络脉，肝经不利，治若仅用清利湿热之法，则难以胜病。瘀血不去，经脉不通，不但疼痛等症难除，且病将迁延不愈。当湿热瘀血并治，方用下瘀血汤直入血分，破血逐瘀；三妙丸清热燥湿，其中川牛膝通利经脉，引药下行；加土茯苓、车前仁、瞿麦清热利湿通淋；柴胡、橘核疏肝理气散结；炮山甲、刘寄奴活血通络止痛。诸药合用，使湿热清，瘀血消，经脉通，故病可愈。慢性前列腺炎、前列腺增生、前列腺肿瘤等，见有瘀血内结之证，均可用下瘀血汤治之。

1293、【大黄牡丹皮汤治腹中有干血着脐下不大便月经不调医案】

《续建殊录》云：“摄州船场某贾人之女，年十八，便秘而难通者有年。近月经闭及三月，其父母疑其有私，乃使医察之。医曰：『怀孕也。』女不认，复使他医察之，不能断。乃就疹于先生，按其腹，于脐下有一小块，以手近之则痛。先生曰：“是蓄血也，非重身也。”乃与大黄牡丹皮汤，服汤三剂而下利十数行，杂有黑血。尔后块减半，又兼用当归芍药散，不久经水来，大便如平日。”

汤本求真曰：月经闭止三月，于脐下部生小块，自服大黄牡丹皮汤后，下黑血而减小块之半。由此观之，则其小块之为血塞无疑矣。

1294、【下瘀血汤干血停聚少腹】胡希恕：

杨某，女，30岁。时在北京解放前夕，因久病卧床不起，家中一贫如洗。邻人怜之，请胡老义诊之。望其骨瘦如柴，面色黧黑，扪其腹，少腹硬满而痛，大便一周未行，舌紫暗，苔黄褐，脉沉弦。胡老判为干血停聚少腹，治当急下其瘀，与下瘀血汤加麝香：

大黄五钱，桃仁三钱，蟅虫二钱，麝香少许。结果：因其家境贫寒，麝香只找来一点点，令其用纱布包裹，汤药煎成，把布包在汤中一蘸，仍留下煎再用。服一剂，大便泻下黑紫粪便及黑水一大盆，腹痛减，饮食进，继服血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸加减，一月后面色变白、变胖，如换一人。

按：本案西医诊断不明，但病重已至危笃，中医据证用药，寥寥几味，一剂即能扭转乾坤，这是中医的科学特点。

1295、【下瘀血汤治腰椎间盘突出症】

张某，男，37岁。1个月前因搬抬重物，腰部闪挫而致剧烈疼痛，不可屈伸，行走艰难，某医院诊为腰椎间盘突出症，经门诊牵引、理疗推拿按摩、口服止痛药等方法治疗，病情无明显改善。伴双下肢酸、麻、胀、痛，以右下肢为甚，寝食不安。诊见患者呻吟不止，由他人搀扶弯腰跛行。腰两侧肌肉紧张，右侧压痛明显。舌质暗红，苔白薄，脉弦缓。脉症合参，证属外伤闪挫，腰部筋骨受伤，致瘀血阻于经脉，气血不通。治宜活血破瘀，通经止痛。方用下瘀血汤加味：大黄10g，桃仁10g，虫10g，炮山甲10g，徐长卿20g，制乳没各6g，骨碎补10g，川牛膝15g，续断15g，玄胡30g，三七10g。水煎服，每日1剂。服药5剂，腰痛锐减。续服10剂，疼痛已除，腰腿活动自如，诸症皆愈。上方随证调整，再服7剂以巩固疗效。本案腰椎间盘突出由外力闪挫所致，腰部痛处固定，活动受限，必有瘀血内阻，用本方为主治疗甚为合拍。方中虫配续断、骨碎补，既能活血破瘀，又可补肾续筋骨；加炮山甲、川牛膝活血通经，引药力直达病所；徐长卿、乳香、没药、玄胡、三七活血止痛，诸药合用，标本同治，使瘀血得去，经脉得通，气血调畅，故收立竿见影之效。笔者以下瘀血汤加味治疗外伤所致急性腰椎间盘突出症数例，多获佳效。

1296、【下瘀血汤狂犬病人医案】黄道六：

1956年8月，余在某县人民医院搞中医药治疗“乙脑”试点，该县某区转来一狂犬病人，不能见水，喝水时要用毛巾遮目，方可饮下，病情十分严重，院领导召集全院医务人员会议，并邀余参加，讨论治疗方案。西医称狂犬疫苗早已用过，效果不显，别无良法。征询余之意见，爰书《金匱》下瘀血汤方，嘱即配服。翌日晨，果下恶物甚多，怕水尚未尽除，嘱继续配服原方，恶物下尽，病亦霍然。下瘀血汤配制和服用方法如下。处方：生大黄9克，桃仁7粒（去皮尖），地鳖虫7只（活去足，酒醉死）。

配制和服法：上3味共研细末，加白蜜9克，陈酒1碗，煎至七分，连滓服之。如不能饮酒者，用水对和，小儿减半，孕妇忌。空腹服此药后，别设粪桶1只，以验大小便，大便必有恶物如鱼肠猪肝色者，小便如苏木汁者，如此数次后，大小便如常。不拘剂数，要服至大小便无恶物为度，不可中止，如留有余毒，则有再发之虞。如服后大小便正常而无恶物者，非狂犬病也。愈后不禁忌。余用本方治疗狂犬病多例，屡试屡验。（江苏医药·中医分册1979；（2）：41）

1297、【下瘀血汤加麝香汤治少腹硬满而痛医案】：

杨某，女，30岁。时在北京解放前夕，因久病卧床不起，家中一贫如洗。邻人怜之，请胡

老义诊之。望其骨瘦如柴，面色黧黑，扪其腹，少腹硬满而痛，大便一周未行，舌紫暗，苔黄褐，脉沉弦。胡老判为干血停聚少腹，治当急下其瘀，与下瘀血汤加麝香：

大黄五钱，桃仁三钱，虫二钱，麝香少许。

因其家境贫寒，麝香只找来一点点，令其用纱布包裹，汤药煎成，把布包在汤中一蘸，仍留下煎再用。服一剂，大便泻下黑紫粪便及黑水一大盆，腹痛减，饮食进，继服血府逐瘀汤、桂枝茯苓丸加减，一月后面色变白、变胖，如换一人。

1298、【下瘀血汤腹痛拒按医案】姜春华：

何某某，女，26岁。月经常行期，经来量少，腹痛拒按，色紫黑成块，有血块排出后，痛即缓解。舌边瘀紫苔薄白，脉沉涩。证属瘀血积聚，瘀血阻滞。用下瘀血汤加减。桃仁6克，大黄6克，蟅虫3克，桂枝9克，芍药24克，甘草6克，香附9克。7剂。（辽宁中医杂志1986；（7）：2）

1299、【下瘀血汤月经过多医案】陈果然：

姚某，女，45岁，患者从1982年开始出现月经过多，虽经中西医多种药物治疗效果均不明显，每次月经要用卫生纸5包以上。1986年9月底月经突然如崩，持续不断，B超探查示子宫略增大，月经一直持续到10月24日方尽。自诉经期小腹部有坠痛感觉，血块多，疲乏无力，大便干结而5—6日一解，诊见舌质淡苔薄，脉沉细而数。患者经血过多，气阴两虚，但刻下经血多，有血块，伴小腹部疼痛，血瘀现象显见，虚实兼有，当以治实为主，投下瘀血汤加减：地鳖虫、桃仁（打）、白术、女贞子、全当归、木香各10g，莪术15g，太子参30g，大黄3g，甘草5g。服上方15剂，月经再临时小腹坠痛已除，精神转佳，月经量较前减少。上方隔日服1剂，服至1987年1月9日，月经量明显减少，但经期仍较长。续服至1987年2月底，所有症状全部消失。巩固治疗2个月，上述症状未再复发。（国医论坛1993；〈5〉：14）

1300、【下瘀血汤四逆汤活血化瘀产后两日胞衣不下腹中冷痛】张谷才：

石姓，女，37岁。产后两日，胞衣不下，腹中冷痛，形寒怕冷。脉象弦迟，舌淡苔白。一医认为瘀血内阻，用抵当汤破血泻衣，胞衣不下；一医认为气血亏虚，用八珍汤扶正下衣，少腹胀痛更重。殊不知病因乃客寒外侵，血凝瘀阻，单用破瘀或纯用扶正，都不能下其胞衣。因为寒凝瘀阻，非温阳寒不解，非下瘀胞不下。所以用四逆汤温阳祛寒，下瘀血汤活血化瘀。处方：大黄10克，桃仁10克，蟅虫8克，附子6克，干姜3克，甘草4克，艾叶5克。1日服两剂，胞衣即下，诸证消失。后用生化汤调治。（辽宁中医杂志1980；（8）：13）

1301、【下瘀血汤全身广泛出血医案】林上卿：

朱某，女，25岁，福鼎县前岐人，1984年3月1日诊。产后五天，全身广泛出血。住某医院治疗，经用抗生素、止血剂、输血等措施，兼服中药而罔效。乃求诊于余。询其病史，家属告知因临产时恐其体虚，曾进服西洋参15克，翌日又进食鸡酒半碗，继而身热，延医治疗诊为“外感发热”，投以退热剂（药名不详），遂作自汗出，继则吐、衄血。证见：面色苍白，吐血、鼻衄，全身皮肤见块状紫癜，眼眶、指甲均呈紫色，精神萎靡，气短声低，唇口干燥而不喜饮，心烦不安，纳呆，小腹胀满，按之刺痛，大便数日不行，小便短少，恶露稀少，舌红少苔，脉微涩。查血常规：血红蛋白2克%，红细胞216万/立方毫米，白细胞3,800/立方毫米，中性56%，淋巴38%，嗜酸性6%，血小板4万/立方毫米。证系瘀血内阻，误用补塞，瘀阻化热，前医用退热之品，汗出伤阴，热炽化火，迫血妄行而成吐、衄。其证危笃！当投下瘀血汤以釜底抽薪。处方：廔虫6克，桃仁10克，大黄15克。三味共研末，加白蜜25克，煎分四次服。

药后大便二次，吐、衄减轻，恶露未通，此时孰进孰退颇难抉择。悟“失之毫厘，差之千里”，知方对证，惟大黄用量过于廔虫、桃仁，故守方行药量增减，处方：蟅虫、大黄各10克，桃仁15克，白蜜30克，煎分四次服。药后恶露渐通，排出紫色血块甚多，吐衄、身热等症消失，继以调养心脾月余而康，复查血常规示正常。（新中医1986；（6）：47）

1302、【下瘀血汤间歇性左下腹部剧痛医案】胡杰峰：

黄某某，女，35岁，教师，于1981年元月2日住院。患者停经40余天，间歇性左下腹部剧痛一天入院。检查：血压122/80mmHg，心率76次/分，体温37℃，发育中等，营养尚可，神清合作，心肺听诊未见异常，肝脾未扪及，左下腹有明显压痛，可扪及一鸭蛋大包块，质软，

阴道后穹窿穿刺有不凝血液，超声波探及前后径3~5厘米大小包块，妊娠免疫试验两次阳性，诊断为“宫外孕”，不稳定型。诊其脉弦涩，舌偏紫，苔黄。辨证为少腹血瘀，治拟活血化瘀，理气止痛。用下瘀血汤加味：酒炒厚朴12克，桃仁9克，鳖虫6克，香附12克，蜈蚣4条（去头足），川牛膝15克，甘草3克。

连服7剂，腹痛消失，妊娠免疫试验阴性，超声波未探及包块，原方除蜈蚣、川牛膝，加炮甲珠10克，全当归15克。4剂后，诸症消失，继以八珍汤善后。（江西中医药1982；〈3〉：44）

1303、【下瘀血汤产后三天恶露未行随即高热不退神昏谵语医案】胡杰峰：

刘某某，女，26岁，务农，81年11月16日入观察室治疗。患者素体壮实，产后三天恶露未行，随即高热不退，神昏谵语而住院。西医诊断为“感染性精神病”，经多方治疗，虽体温有所下降，但仍有神志不清，胡言乱语。诊时，患者面红自赤，口唇干燥，似睡非睡，呼之不应，时而胡言乱语或语言不清，答非所问，大便一周未行，按其少腹，则蹙眉皱额，苔薄黄，舌质紫，脉涩有力。诊为败血停蓄，瘀浊攻心。治当活血逐瘀，佐以醒神开窍，用下瘀血汤加味：生大黄15克（后下），桃仁12克，鳖虫10克，川连5克，石菖蒲10克，枣仁15克，生甘草6克。1剂，鼻饲。

药后下黑便两次，神志转清，自行拔去鼻饲管。知药已中病，原方生大黄改酒制大黄15克，加生地30克，水酒为引，连服3剂，恶露复行，神志已清。后改桃红四物汤数剂，并以天王补心丹善后，调治半月而愈。（江西中医药1982；〈3〉：44）

1304、【下瘀血汤脑震荡后遗眩晕症医案】姜春华：

金某，男，45岁。二年前从楼梯坠下，留下脑震荡后遗眩晕症，时作时止，发作时头晕眼花，泛泛欲呕，伴心悸、健忘，痰多白沫，舌左侧见瘀斑，苔白腻，脉沉迟。方用下瘀血汤合苓桂术甘汤加味。鳖虫9克，大黄6克，桃仁9克，茯苓12克，桂枝9克，白术9克，甘草6克，川芎6克。服药5剂，眩晕、心悸好转，续方5剂后病愈。（北京中医杂志1987；〈2〉：3）

1305、【下瘀血汤尿血医案】林上卿：

郑某，男，41岁，福鼎县巽城人，1981年4月2日诊。尿血二月余，多方求医，经用止血剂及参芪、龙骨、牡蛎、茅根、焦栀等治疗，尿血见消。嗣后渐感脐下不适，痛处呈块状，日益加重。证见：脐下肿块疼痛，拒按，触之不坚，皮色不变，面色黯淡，口干不喜饮，纳少，口唇色紫，指甲不泽，大便时结，小便清，舌色淡紫、苔灰而燥，脉沉涩。辨证为尿血。早用补涩，聚而成瘀，结为干血；病着脐下。此非寻常活血化瘀之剂所能胜任，宜下瘀血汤加味。

处方：鳖虫、桂枝各6克，桃仁10克，大黄15克（后下），水煎，温分二服。服1剂症平，2剂后大便二次，色黑，溲中带血，脐下块痛减轻，遂以原方减大黄为7克，续服2剂，诸症尽消，继以宁血养血善后。（新中医1986；〈6〉：47）

1306、【下瘀血汤加味治脘灼热如焚医案】赵复国：

刘某某，男，35岁。1993年8月1月5日初诊。患者属阳脏体质，形体健壮。胃脘灼热如焚，日轻夜重，渴思冷饮，夜间烦热。视其所用药方，皆清热泻火之类，服药时减轻，停药则灼热如故。缠绵三月余，深为苦闷。刻见手足心灼热，胃脘部按之灼手，大便干燥，小便短黄，舌苔黄燥，舌边尖紫红，脉数实。证属：瘀热搏结，热耗阴伤。治用泄热祛瘀，养阴生津法。予下瘀血汤加味：土鳖虫、桃仁、大黄、甘草各10g，水蛭6g，黄芩、石斛各15g，知母20g。此方药物先用冷水浸泡半小时再煎，一日一剂。

服药两剂后，得便泻数次，紫黑恶臭，胃脘灼热减其半。药中病要，故再守前法，制小剂以服。药用：土鳖虫、桃仁、大黄、甘草、黄芩

各6g，水蛭3g，石斛、知母各10g。两日1剂，缓缓调治，服药3剂后，大便畅通，胃脘灼热消失。嘱忌服烟酒香燥助火之品，胃脘灼热之证未再复发。（四川中医1995；〈2〉：34）

1307、【下瘀血汤治肝区刺痛医案】姜春华：

蔡某某，男，47岁。患慢性肝炎已三年，SGPT持续在100u以上，服中、西药，SGPT均不下降。现脐下痛，肝区刺痛。舌紫暗苔白厚，脉细弦。治拟活血化瘀。桃仁9克，制大黄9克，鳖虫6克，桂枝9克，丹皮9克，赤芍9克，田基黄30克，九香虫4.5克。14剂。（辽宁中医

杂志 1986; (7): 1)

1308、【下瘀血汤治脑血栓形成中风后遗症医案】姜春华：

陈某某，男，59岁，脑血栓形成中风后遗症。两足行路艰难。尤奇者每隔十余分钟左右，必哈哈大笑数声，不能自主。诊之舌上有瘀紫斑，脉涩。治拟活血化瘀。桃仁9克，制大黄9克，地鳖虫6克。5剂。(辽宁中医杂志 1986; (7): 2)

第七十四章 大黄甘遂汤方证

大黄甘遂汤方：

大黄四两，甘遂，阿胶各二两

上三味，以水三升，煮取一升，顿服，其血当下

病因和病机：水与血结在血室（下焦膜原）

辨证依据：少腹满而热，小便不利或微利

【原文】：妇人少腹满，如敦状，小便微难而不渴，见于经后生后者，此为水与血俱结在血室也。大黄甘遂汤主之。

（敦音对，古礼器，体圆而膨其外，旁有两环，俗音如得有瓦敦，锡敦诸器，形略同古器）

曹颖甫曰：少腹满如敦状，谓如敦之膨其外也。少腹为血室所寄，膨在少腹则胞中有蓄血可知，设令小便自利，直抵当汤证耳，乃小便微难而不渴，水液略无亏损，此即为产后水与血俱结胞门之确证（未产时水与血俱供养胎，产后排泄未尽，乃见此证）而为平人之所无，尽养胎之血及水，混合不别，临产则送小儿及胞衣出产门，一时不能畅泄，余者遂积胞中，治此者便当水血同治，大黄甘遂汤，甘遂以泄水，阿胶入血分，以生新血而去瘀，大黄入大肠令水与血俱从大便出，少腹之满，可以立除，此与桃核承气汤，抵当汤，下瘀血汤之用大黄同意，尽取后阴容积较宽瘀血之排泄易尽也。

王雪华云：此方可治前列腺肥大，女子产后恶露不下。

1309、【大黄甘遂阿胶汤腹满便秘医案】倪海厦：

有一妇人，腹满，便秘，小便难等等，就是大黄甘遂汤证，但是她要求是治不育，就一剂大黄甘遂汤（用散剂），服后，头晕，后，大小便俱出，一日去了五六次。服后大下黑便及水数升后，结果结婚五年从未怀过孕的她，在第二个月就怀孕了，而且生下一子但是，一个月后就怀上了。十块钱台币的钱药费。

罗按：有是证用是方，是学习《伤寒论》的重要方法。不育，很多人就会想到肾，肾主生育；西医的观点就是病在子宫内部，可能有很多什么激素没有正常水平。这个医案的启示：人体出现了毛病，往往能在身体上表现出来，这就是证，不要凭空想，不要想肾主生育一味往肾上想，除非有肾气不足的证状。这里的证是：是大便秘结，小便微难，者是下焦表现出来的证状，当然有少腹满而突，如敦状。原因就是：“此为水与血俱结在血室”，就是子宫及附近位置。

1310、【大黄甘遂阿胶汤便秘医案】：

2008年初，已婚妇人，45岁，育有一子，三岁。宿有便秘之苦，曾用尽各种方法，浣肠、西药软便剂、中成药、减肥通便瘦身茶、也看过中医、据说大承气汤用了5钱大黄也无动于衷，解了一点大便，之后又不行，用补气，补肾之法，则便秘更加严重，并且排尿困难、水肿。

平时手足冰冷，小腹膨满而软，口渴喜冷饮，于是我开了大黄附子细辛汤，药后手足较暖，但反而胀气厉害，便意重但排不出，问其月经，经期不准，且带有血块，左下腹有压痛，改方桃核承气汤，仍无取效，其诉经前必全身水肿，先生在旁说：脸都肿成月亮了。再改五苓散、真武汤，水肿消了，便秘依旧，再立桃核承气合猪苓汤方，依然音讯杳茫，病人几乎放弃。

重新检查病人记录：妇人身材修长秀丽，有一点弱不禁风之态，微有小腹凸出似有孕，触之不硬，小便不畅，便秘严重时小便更加困难，经前水肿，经期小腹胀闷不舒。难道是“妇人少腹满，如敦状，小便微难，水与血俱结在血室”的大黄甘遂汤？

我送了她七天份的大黄甘遂汤（生甘遂一日量3克、大黄阿胶各10克同时煎煮）汤剂。妇人一周后，告诉我，这一生排便没有如此痛快，每日皆有二次排便，睡眠改善，口也不渴了，

更神奇的是小腹凸出的地方平坦了许多。其先生说，太太更感激此副作用！至此我才体会出，什么是水血俱结在血室，只有利水或单纯攻血瘀，攻下，都不能解开此结，非大黄甘遂汤不能担此重任。

而一味之差的大陷胸汤，仅以芒硝易阿胶，其治，则变水血俱结血室为水热结胸，不禁令人感叹经方之博大精深。

1311、【大黄甘遂汤治四肢头面肿水与血结在血室】易庆棠：

河南永发店，予先人旧日所做生理也。癸未六月，有店伴陈姓者，其妻患产难，二日始生，血下甚少，腹大如故，小便甚难，大渴。医以生化汤投之，腹满甚，且四肢头面肿。延予诊视。不呕不利，饮食如常，舌红黄，脉滑有力，断为水与血结在血室。投以大黄甘遂汤。先下黄水，次下血块而愈。主家初亦疑此方过峻。予曰：“小便难知其停水，生产血少知其蓄瘀，不呕不利，饮食如常，脉有力知其正气未虚，故可攻之。若泥胎前责实，产后责虚之说，延迟观望，正气即伤，虽欲攻之不能矣。”主家坚信之，故获效。

1312、【大黄甘遂汤治门脉性肝硬化腹水医案】陈芳珊：

陈某某，男，60岁。1978年4月1日就诊。主诉：腹胀腹水已半年余，曾在某医院诊断为门脉性肝硬化腹水。右肋胀疼如刺，纳呆体倦，小便短少，大便燥结。经治未效，近更增剧。检查：腹部膨隆（腹围108公分），青筋怒张，舌苔腻微黄，舌质紫暗，脉沉弦而缓。此不仅为气滞湿阻致水道不利，且因湿痰瘀血为患而发为臌胀。观前医用药均为柴、苓、术、芍、车前、泽泻、腹皮、三棱之属，虽连服二十余剂，其胀满未得少减。此大积大聚之证，必用净猛之品以挫病势。考虑其臌胀一症究属虚实夹杂，恐汤剂迅猛伤正，故改汤为散投之。方用：大黄40克，甘遂20克，阿胶（制成胶珠）20克，共为细面。每服以1~1.5克，空腹以温黄酒冲下。患者服药食顷即泻下稀便粘冻状恶物。坚持每日服药一次。

1978年4月7日二诊：患者自觉腹胀大减，食欲有增，嘱其间日服药一次。

1978年5月7日三诊：病情明显好转，尿量增多，腹水渐消（腹围80公分），尚觉神疲乏力。以益气血、调肝脾为善后调治大法，直至腹水尽消，精神渐佳。半年后随访未复发。（河南中医1985；（1）：16）

1313、【大黄甘遂汤治月事不复小便难少腹满日渐膨隆医案】戴鉴周：

徐翁三儿媳，因半产而体质渐羸，月事不复，且纳差，小便难，少腹满，日渐膨隆，家人误认为妊娠。待半载后，虽腹大而无儿动之象，加之体瘦，面容无华，随卧床不起矣。翁乃惧，急遣人延戴老往诊。见病妇面容憔悴，腹如复釜，扪之软如水囊，两手尺脉弦涩而有力，辨为水与血互结于血室，致成肿满症。综其机制，肝失调达，肺失肃降，中土失运，肝、脾、肺三脏失调，损及冲任，致三焦不能运化水湿，决渎无权，酿成水血弥漫之疾。

遂处以大黄12克，甘遂（用面包烧后，研面，馍皮包吞服）4.5克，阿胶16克，烱化冲服，枳实12克，白术12克。

一帖分三服后，连下水粪数次，而腹部肿消。后用人参养荣汤增减配以艾附吴萸之属，以培补中土，暖宫行血消除余邪。继而天癸至，月事复，一年后产一男婴。（河南中医1985；（2）：14）

1314、【大黄甘遂汤变方治产后小腹微胀医案】宋同勋：

李某某，女，26岁。1970年11月就诊。第一胎足月横位难产，产后三日，除小腹微胀微肿外，别无不适。后腹胀日重，疼痛加剧。诊脉沉涩，舌质红暗苔滑，腹部压迫难受，少腹与脐周隆起，如孕六七月状。从脐的右上部至脐的左下部有一隆起斜条，按之硬。小便不利，滴滴可下，尚不甚急迫。拟方：厚朴10克，甘遂4.5克，阿胶10克。一剂煎服，服后小便有所增加，仍无大进展。药既稍效，增量而再进。厚朴30克，甘遂6克，阿胶12克，木通15克。1剂。药服后，一日夜尿量大增，腹消而愈。（河南中医1983；（4）：30）

1315、【大黄甘遂汤治闭经三月余腹部膨隆医案】谢胜臣：

钟某某，女，43岁，农民。闭经三月余，腹部膨隆，状如十月怀胎，曾经数医诊治，且时减时复，求治于余。诊时见其患者形体尚充实，惟面色萎黄，腹大如臌，呕吐频繁，小便不利，大便稍结，时腹部隐痛，不欲饮食，睡眠不实，舌质偏红，苔白，脉沉缓。审前服之方，皆桃

仁、红花、三棱、莪术之类，且服用半月余，病情全无更动。乃详辨之，诊为血水并结于血室之《金匱》大黄甘遂汤证，施血水并攻之法。大黄 15 克，阿胶(烔化)50 克，桃仁、甘遂各 10 克，一剂。

晚间服药，至夜半时，腹中剧痛，约半小时后，前阴排出大量淡红色血水：其痛即解，腹胀亦随消。原方减量复进一剂，又排出血水若干，腹膨隆基本消除。

复诊：服药后月经即来潮，经量较多且挟血块，头晕乏力，自汗畏寒，苔薄质淡，脉沉而细，改拟健脾益气，温中复阳之方调理之，予归脾汤合四逆汤加减数剂获痊愈。(新中医 1984；(4)：25)

1316、【大黄甘遂汤治精神失常医案】陈芳珊：

刘某，男，32 岁。1980 年 5 月 1 日就诊。家长代言：患者平素多愁善思，沉默寡言，因偶受惊恐而致精神失常，多疑难寐，常于梦中惊吓而醒，见家人皆憎之。诊见：神呆忧郁，悲观恐惧，舌边尖赤烂，苔黄腻，脉弦滑有力。此乃情志久郁，气滞生痰，化燥化火，猝有所惊，痰浊上蒙，以致清窍不利，发为癲疾。方用大黄 30 克，煨甘遂面 6 克，郁金 30 克，同煎服。

服后即泻下数次，均系粘冻恶物。两天后自觉精神状态较前大有好转，夜寐得安，忧恐悉除。继以清心安神涤痰之品善后调理。半年后追访未复发。(河南中医 1985；〈1〉：16)

1317、【大黄甘遂汤治躁妄打骂精神病医案】黄道富：

成某，女，40 岁，1984 年 9 月 14 日初诊。因颅底骨折昏迷不醒而入院，入院第 5 天出现喧扰不宁，躁妄打骂，动而多怒，虽用大剂量镇静剂亦罔效。观患者面色晦滞，狂乱无知，大便数天未解，小便短涩黄赤，少腹硬满，舌红苔黄，舌下脉络瘀阻，脉弦数。此系血瘀凝滞，下焦通路受阻，火邪上逼心神所致，急需逐瘀泄热。投大黄甘遂汤加栀子：酒大黄 15 克，制甘遂 3 克，阿胶(兑服)10 克，山栀子 10 克。

服药 1 剂，泻下黑色秽臭大便 1 次，狂躁大减，原方减量继用。酒大黄 10 克，阿胶(兑服)10 克，山栀子 10 克，制甘遂 3 克，服药 2 剂，二便通畅，少腹硬满消除，神志恢复正常。(吉林中医药 1991；〈1〉：35)

1318、【大黄甘遂汤治男结扎后遗症阴囊隐痛医案】王广见：

医案：魏某，男，34 岁，农民，1989 年 4 月 6 日就诊，患者半年前行输精管结扎术，伤口一期愈合。术后半月，性交时自觉阴囊隐痛，认为芥疾，不大注意，未经处理。嗣后，病与日增，每届房事或拉车挑担后阴囊抽痛，并向腹股沟和腰部放散。某医诊为男结扎后遗症，用抗生素治疗月余未效，后经人介绍，来我科求治。查既往无特殊病史，完婚 12 载，生育 2 女 1 男，性生活正常，夫妻和睦。体温、胸透及血象、小便化验均未见异常。患者自觉焦躁，失眠易怒，舌红、苔黄，脉弦数。指检附睾肿硬，压痛明显，表面不光滑，与周围皮肤无粘连，精索略粗，前列腺质中无压痛。诊为附睾瘀积症，中医辨证属气滞血瘀型。治宜活血化瘀，散结导浊。投大黄甘遂汤。

处方：大黄(酒洗)12g，甘遂(冲服)、阿胶(烔化)各 6g。日 1 剂，水煎服，早晚 2 次。

治疗 1 周，疼痛大减，阴部松软。继治半月，疼痛全息，房事如常，附睾肿消变软，压痛消失，神清气和，起居有时，舌脉趋平。告愈停药，随访 3 年未复发。(新中医 1993；(5)：47)

第七十五章 张锡纯理冲汤方证

理冲汤方：

生黄芪三钱，党参二钱，于术二钱，生山药五钱，天花粉四钱，知母四钱，三棱三钱，莪术三钱，生鸡内金三钱（黄者）

用水三盅，煎至将成，加好醋少许，滚数沸服。

1319、【理冲汤癥瘕起于少腹医案】张锡纯：

一妇人，年三十余。癥瘕起于少腹，渐长而上。其当年长者稍软，隔年即硬如石。七年之间，上至心口，旁塞两肋，饮食减少，时觉昏愤，剧时昏睡一昼夜，不饮不食，屡次服药竟分

毫无效。后愚为诊视，脉虽虚弱，至数不数，许为治愈，授以此方。病患自揣其病，断无可治之理，竟置不服。次年病益进，昏睡四日不醒。愚用药救醒之，遂愚切告之曰：去岁若用愚方，病愈已久，何至危困若斯。然此病尚可为，甚勿再迟延也，仍为开前方。病患喜，信愚言，连服三十余剂，磊块皆消。惟最初所结之病根，大如核桃之巨者尚在。又加生水蛭（不宜炙）一钱，服数剂全愈。

1320、【理冲汤癥瘕结于上脘医案】张锡纯：

一妇人，年二十余。癥瘕结于上脘，其大如橘，按之甚硬，时时上攻作疼，妨碍饮食。医者皆以为不可消。后愚诊视，治以此汤，连服四十余剂，消无芥蒂。

1321、【理冲汤心腹满闷医案】张锡纯：

一媪，年六旬。气弱而且郁，心腹满闷，不能饮食，一日所进谷食，不过两许，如此已月余矣。愚诊视之，其脉甚微细，犹喜至数调匀，知其可治。遂用此汤，将三棱、莪术各减一钱，连服数剂，即能进饮食。又服数剂，病遂全愈。

1322、【理冲汤少年癖结于少腹医案】张锡纯：

一少年，因治吐血，服药失宜，癖结于少腹（在女子为癥瘕在男子为癖）大如锦瓜。按之甚坚硬，其上相连有如瓜蔓一条，斜冲心口，饮食减少，形体羸弱。其脉微细稍数。治以此汤，服十余剂癖全消。

1323、【理冲汤腹痛闭经医案】张锡纯：

王生妻，来院求为治癥瘕。自言瘀积十九年矣，满腹皆系硬块。亦治以理冲汤，为其平素气虚，将方中参、加重，三棱、莪术减半。服数剂，饮食增加，将三棱、莪术渐增至原定分量。又服数剂，气力较壮，又加水蛭二钱、樗鸡（俗名红娘）十枚。又服二十余剂，届行经之期，随经下紫黑血块若干，病愈其半。又继服三十剂，届经期，瘀血遂大下，满腹积块皆消。又俾服生新化瘀之药，以善其后。

服之觉闷者，减去于术。觉气弱者，减三棱、莪术各一钱。泻者，以白芍代知母，于术改用四钱。热者，加生地、天冬各数钱。凉者，知母、花粉各减半，或皆不用。凉甚者，加肉桂（捣细冲服）、乌附子各二钱。

瘀血坚甚者，加生水蛭（不用炙）二钱。若其人坚壮无他病，惟用以消癥瘕积聚者，宜去山药。室女与妇人未孕育者，若用此方，三棱、莪术宜斟酌少用，减知母之半，加生地黄数钱，以濡血分之枯。若其人血分虽瘀，而未见癥瘕或月信犹未闭者，虽在已产育之妇人，亦少用三棱、莪术。若病患身体羸弱，脉象虚数者，去三棱、莪术，将鸡内金改用四钱，因此药能化瘀血，又不伤气分也。迨气血渐壮，瘀血未尽消者，再用三棱、莪术未晚。若男子劳瘵，三棱、莪术亦宜少用或用鸡内金代之亦可。

1324、【理冲汤腹痛闭经医案】张锡纯：

奉天孙姓妇，年四十许。自幼时有癥瘕结于下脘，历二十余年。癥瘕之积，竟至满腹，常常作疼，心中忪忪，不能饮食，求为延医。因思此证，久而且剧，非轻剂所能疗。幸脉有根柢，犹可调治。遂投以理冲汤，加水蛭三钱。恐开破之力太过，参、又各加一钱，又加天冬三钱，以解参、之热。数剂后，遂能进食。服至四十余剂，下瘀积若干，癥瘕消有强半。因有事还籍，药遂停止。阅一载，腹中之积，又将复旧，复来院求为延医。仍照前方加减，俾其补破凉热之间，与病体适宜。仍服四十余剂，积下数块。又继服三十余剂，瘀积大下。其中或片或块且有膜甚浓，若胞形。此时身体觉弱，而腹中甚松畅。恐瘀犹未尽，又调以补正活血之药，以善其后。

第七十六章 《温病》化癥回生丹治方证

化癥回生丹方：

人参六两，安南桂二两，两头尖二两，麝香二两，片子姜黄二两，公丁香三两，川椒炭二两，虻虫二两，京三棱二两，蒲黄炭一两，藏红花二两，苏木三两，桃仁三两，苏子霜二两，五灵脂二两，降真香二两，干漆二两，当归尾四两，没药二两，白芍四两，杏仁三两，香附米二两，吴茱萸二两，元胡索二两，水蛭二

两，阿魏二两，小茴香炭三两，川芎二两，乳香二两，良姜二两，艾炭二两，益母膏八两，熟地黄四两，鳖甲胶一斤，大黄八两，共为细末，以高米醋一斤半，熬浓，晒干为末，再加醋熬，如是三次，晒干，末之）

共为细末，以鳖甲、益母、大黄三胶和匀，再加炼蜜为丸，重一钱五分，蜡皮封护。同时温开水和，空心服，瘀甚之证，黄酒下。

温病曰：燥气延入下焦，搏于血分，而成癥者，无论男妇，化癥回生丹主之。

吴鞠通曰：大邪中表之燥证，感而激发者，诚如目南先生所云，与伤寒同法，学者衡其轻重可耳。前所补数条，除减伤寒法等差二条，胸胁腹痛一条，与伤寒微有不同，余俱兼疝瘕者，以经有燥淫所胜，男子疝，女子少腹痛之明文。疝瘕已多见寒湿门中，疝证、泄泻、呕吐已多见于寒湿、湿温门中，此特补小邪中里，深入下焦血分，坚结不散之痼疾。若不知络病宜缓通治法，或妄用急攻，必犯痼散为蛊之戒。此蛊乃血蛊也，在妇人更多，为极重难治之证，学者不可不预防之也。化癥回生丹法，系燥淫于内，治以苦温，佐以甘辛，以苦下之也。方从《金匱》鳖甲煎丸与回生丹脱化而出。此方以参、桂、椒、姜通补阳气，白芍、熟地，守补阴液，益母膏通补阴气，而消水气，鳖甲胶通补肝气，而消癥瘕，余俱芳香入络而化浊。且以食血之虫，飞者走络中气分，走者走络中血分，可谓无微不入，无坚不破。又以醋熬大黄三次，约入病所，不伤他脏，久病坚结不散者，非此不可。或者病其药味太多，不知用药之道，少用独用，则力大而急；多用众用，则功分而缓。古人缓化之方皆然，所谓有制之师不畏多，无制之师少亦乱也。此方合醋与蜜共三十六味，得四九之数，金气生成之数也。治癥结不散不痛。治癥发痛甚。治血痹。治妇女干血癆证之属实者。治疟母左胁痛而寒热者。治妇女经前作痛，古谓之痛经者。治妇女将欲行经而寒热者。治妇女将欲行经，误食生冷腹痛者。治妇女经闭。治妇女经来紫黑，甚至成块者。治腰痛之因于跌扑死血者。治产后瘀血，少腹痛，拒按者。治跌扑昏晕欲死者。治金疮棒疮之有瘀滞者。

【作用与功效】行气活血，消癥散结。

【主治】癥结不散不痛；癥发痛甚；血痹；妇女干血癆证之属实者；妇女经前作痛；妇女将欲行经而寒热者；妇女将欲行经误食生冷腹痛者；妇女经闭；妇女经来紫黑甚至成块者；产后瘀血少腹痛拒按者；疟母左胁痛而寒热者；腰痛之因于跌扑死血者；跌扑昏晕欲死者；金疮棒疮之有瘀滞者。

【方解】本证因瘀血久积所致，故用益母草、大黄、乳香、没药、桃仁、藏红花、元胡、蒲黄、五灵脂、苏木、干漆、三棱、阿魏、蛇虫、水蛭等活血祛瘀、消癥散结；丁香、川椒、姜黄、良姜、两头尖、香附、降真香行气止痛；肉桂、吴茱萸、艾叶、小茴香温通经脉；苏子、杏仁以宣降气机；麝香芳香通络、散结止痛；鳖甲胶软坚散结，配合白芍、熟地、当归、川芎补血活血，人参补气健脾。诸药合用体现了攻补兼施，攻不伤正之法。本方制成丸剂意在对于癥结日久不消之证宜缓消。

1325、【化癥回生丹治卵巢囊肿医案】路新：

郎姓，女，56岁，未婚。1962年冬季，于行经期间，不慎坠入井中。此后，经期不准，经行血少而少腹痛。1963年1月开始发现左小腹部有包块，并逐渐增大；每因劳累即少腹有胀满下坠感。曾针灸治疗数次，少腹痛略减，但包块未见缩小。至6月间，逐渐增大，腹部膨隆。服香棱丸数剂，亦未效。至8月间，至某医院妇科检查，诊断为卵巢囊肿，拟作手术治疗。因患者不愿手术治疗，于9月30日来我院住院治疗。

检查：面色苍白，精神抑郁，表情淡漠，舌质色淡，苔滑白，脉沉细而涩，少腹有包块，呈椭圆形(如妊娠5个月)，按之不痛而移动，边缘清楚，质软而滑。诊断为肠覃症。《灵枢·水胀》载：“寒气客于肠外，与卫气相搏，气不得荣，因有所系，癖而内著，恶气乃起，息肉乃生；其始生也，大如鸡卵，稍以益大，至其成，如怀子之状，久者离岁；按之则坚，推之则移，月事以时下。”此患者的病因是经期坠井，致寒湿之邪客于肠外，以致气结血凝，聚而成块。治宜扶正软坚，消瘀散结。用化癥回生丹(《温病条辨》方)原方，如法制成丸药，每丸6g，每次服1丸，每天服2次。治疗经过：初服月余，包块渐软而略缩小。又服1个月，包块缩小1/2。出院后，又继续服药1个月。经服上药3个月后，来我院检查：包块全部消失，身体恢复健康。

停药3个月后,至某医院检查,认为卵巢囊肿已愈。在服上药期间,患者除自觉头面、手脚皮肤干燥外。并无其他不适。[上海中医药杂志,1965,(8):16]。

1326、【化癥回生丹治子宫肌瘤医案】梁颂如:

谭某某,女,42岁。初诊:患者于1958年9月来诊。自诉近半年月经周期退后,经量多而有块,每次经前腹痛,经后1~2天腹痛即止。平时白带量多。下腹可触及肿块,如鸡蛋大,头晕腰坠,舌苔白腻厚,脉弦细。经妇检诊为子宫上唇肌瘤。先后经中西医治疗不效,故来求诊。此乃气血瘀积、痰湿凝滞,阻于胞宫,结为“石瘕”。宜先用二陈合完带汤加减以去其痰湿,后用化癥回生丹以图活血散瘀。处方:法半夏12g,茯苓15g,陈果皮4.5g,制香附12g,台乌药12g,党参12g,苍术、白术各9g,黑芥穗4.5g,桃仁9g,丹皮9g。3剂。复诊:患者自服6剂后来诊。谓头晕腰坠减轻,苔转薄白,白带亦明显减少。说明痰湿已除,所留瘀癥一病,非一朝一夕能收效。改用自制化癥回生丹1料,嘱其坚持服食,不需再来诊治。半年后,病者登门拜访。谓自服完1料后,月经正常,下腹肿块已摸不着,并经妇科检查,原子宫上唇肌瘤已消除。[新中医,1985,(11):43-44]。

1327、【化癥回生丹治癥瘕医案】:

张某,28岁,脐左癥瘕,面黄肢倦,食少不能作文,自看书亦不能久,宛如虚损。与化癥回生丹缓通阴络法,每日空心服一九,亦有早晚各服一九之时。服至二年有余,计服化癥回生丹六、七百丸之多,癥始化净,气体复原,看书作文,始举进士。(《吴鞠通医案》)

【临证提要】本方有行气活血、消癥散结、补益扶正之功效。本方为治气血瘀滞所致的癥结积聚,日久不散,气血已亏的良剂。主要用治癥结、血痹、疟母,以及妇科瘀血经闭、痛经、产后少腹疼痛等,也可用于外伤疼痛。近多用于肝硬化、肝脾肿大、肝癌、子宫肌瘤、卵巢肿瘤。但方中用虻虫、水蛭等虫药,且大黄重用,破血逐瘀之力甚强,体虚者慎用。

【作用与功效】行气活血,消癥散结。

【主治】癥结不散不痛;癥发痛甚;血痹;妇女干血癆证之属实者;妇女经前作痛;妇女将欲行经而寒热者;妇女将欲行经误食生冷腹痛者;妇女经闭;妇女轻来紫黑甚至成块者;产后瘀血少腹痛拒按者;疟母左胁痛而寒热者;腰痛之因于跌扑死血者;跌扑昏晕欲死者;金疮棒疮之有瘀滞者。

【方解】本证因瘀血久积所致,故用益母草、大黄、乳香、没药、桃仁、藏红花、元胡、蒲黄、五灵脂、苏木、干漆、三棱、阿魏、虻虫、水蛭等活血祛瘀、消癥散结;丁香、川椒、姜黄、良姜、两头尖、香附、降真香行气止痛;肉桂、吴茱萸、艾叶、小茴香温通经脉;苏子、杏仁以宣降气机;麝香芳香通络、散结止痛;鳖甲胶软坚散结,配合白芍、熟地、当归、川芎补血活血,人参补气健脾。诸药合用体现了攻补兼施,攻不伤正之法。本方制成丸剂意在对于癥结日久不消之证宜缓消。

第七十七章 当归生姜羊肉汤方证

1328、【当归生姜羊肉汤治血虚寒疝(慢性胰腺炎)停经医案】刘俊士医案:

佟某,女,50岁,1984年10月8日初诊,左少腹疼痛伴发吐食已6~7年。过去曾因左腹部急性绞痛住某医院,诊断为急性胰腺炎,经住院后,症状有所缓解。出院后左少腹时有隐痛。平时大便次数较多,每日3~4次/日,平时怕冷,特别是少腹发凉,月经提前后错不定,现已停经一年。口不干,两脉滑带涩,舌正。中医辨证属血虚寒疝,当归生姜羊肉汤主之。当归12克,生姜9克,羊肉60克,3剂,每日1剂。病人服3剂后,左少腹隐痛明显好转。随访半年腹痛未复发。(《古妙方验案精选》1992:139)

注家按语:少腹隐痛,见便溏、怕冷、少腹发凉,有寒也;闭经、脉涩,血虚也。盖少腹属肝,肝藏血,肝血不足,阳虚寒生,脉络失养,而致腹痛隐隐不休,用当归生姜羊肉汤养血散寒,正中病机,获效必然。

【当归生姜羊肉汤治产后腹痛医案】李翠萍医案:

刘某,女,27岁。产后第五天,感腹部冷疼,得温稍舒,恶露量少色暗,舌淡苔白,脉细

弱无力。系产后血虚肝寒之腹痛证。用当归生姜羊肉汤加味治之：当归 10 克，羊肉 1 斤，生姜、大茴、桂皮、葱白适量，盐少许。共煮取汤，以汤煮挂面和鸡蛋，与羊肉共食之。1 剂而愈。（国医论坛 1987；（4）：38）

注家按语：肝主藏血而养筋，产后血虚，寒动于中，少腹失其温煦，故筋脉挛急而痛。《素问·藏气法时论》云：“肝苦急，急食甘以缓之。”《素问·至真要大论》亦云：“寒淫于内，治以甘热，佐以苦辛。”当归生姜羊肉汤温肝散寒，缓急止痛。对于妇人产后及平人虚劳不足之腹痛，即血虚内寒所致者，均有良效。

1329、【当归生姜羊肉汤闭经医案】刘爱国医案：

李某某，女，19 岁，未婚，务农。1984 年 12 月由其母陪伴前来就诊。主诉：冬季经水不潮 3 年。患者 15 岁时月事初潮，50 天左右一行，色淡、量少，一日即净。至 16 岁，每逢入冬寒冷之时则信水不至，待来年春暖花开之际月经方来。停经期间，白带淋漓，质清稀，周身困倦，乏力。诊时：经水 50 余天未行，面色萎黄，畏寒身冷，四肢不温，诉其脐下时时有凉气，若置冰霜，大便溏薄，舌淡、苔薄白，脉沉细。此乃血虚寒凝之症，治宜补血温中。方用当归生姜羊肉汤：当归 50 克，生姜 100 克，羊肉半斤。用法：上三味，加水 2500 毫升，煎取 1000 毫升，每次温服 250 毫升，日服两次。

服药 12 天，面色华润，自觉有力，畏寒身冷小腹寒凉消失；手足转温，白带减少。复服 8 天，月经来潮。随嘱月经净后 20 天，继服上药 6 天，以资巩固。后经随访，病告痊愈。（国医论坛）

注家按语：平素经行后期、色淡量少、面萎黄、身倦乏力、舌淡苔薄则血虚可定；畏寒身冷、四肢不温、小腹寒凉、带多质稀、脉沉细则阳虚无疑。冬季天寒地圻，阳虚之体，极易为寒邪侵袭，遂成血虚经寒之症。血虚则经无物可行，寒凝则经涩滞不通，故月经闭止而不潮。方取当归生姜羊肉汤，可使血充滞通，月经自潮。药证合拍，故获良效。

1330、【当归生姜羊肉汤治寒痹气厥医案】辛军：

祝某，女，41 岁，藏族，1992 年 12 月 4 日诊。产后患全身麻木痹痛 8 年，近 2 年又增生气后晕厥。自述生头胎时，产后不忌冷水而感受风寒，致全身痹痛，至生二二胎时渐加重，但自恃体壮不就医。近 2 年又出现生气后晕厥，伴口吐白沫，四肢抽搐，但患者初晕倒时心中甚明白，约 1min 左右就失去知觉，历时 20min，晕厥频繁，痹痛与麻木愈来愈重。只能在心情愉快时，痹痛才有所缓解，近日又做“人流”1 次，痹痛弥加，不能忍耐，且畏寒恶风，嗜睡健忘，舌淡，苔白，脉弱迟几天。

辨属产后受风寒，气血亏损，阳气大虚，厥阴寒逆，故见痹痛、气厥证。治宜养血活营，温阳降逆。仿仲景当归生姜羊肉汤加味：当归、生姜各 30g，羊肉 500g，桂枝、山萸肉、肉桂各 10g，代赭石 15g。日 1 剂，水煎，早晚各 1 服。

连服 8 剂，痹痛麻木明显好转，但觉口干苦，是厥阴寒除，相火壮旺。原方略事加减，继进 4 剂，自述生气后不再晕厥，精神好转，痹痛亦愈。1993 年 2 月虽又因生气而致血崩，但未出现晕厥。（国医论坛）

注家按语：痹与气厥本为两病证，但在病机上属血虚寒凝，厥气上逆则一。以当归生姜羊肉汤温散寒逆，借代赭石重坠引药直达下焦，兼治气逆，桂枝、山萸肉和肝平冲降逆，故一药而两病证皆除。

1331、【当归生姜羊肉汤治眩晕(低血压眩晕)医案】徐有全：

徐某，男，80 岁，农民。患低血压性眩晕多年，头晕县眩，裹首闭目，立则晕倒，卧床不起。血压常在 90 / 55 毫米汞柱左右。前医投参、芪诸药及人参蜂王浆等罔效，复予西药眩晕停、培他定、胞二磷胆碱等，效亦不显。投当归生姜羊肉汤：

先将羊肉 250 克，合生姜 15 克，切片，文火熬成羊汤 3 碗，加入调料待用，另煎当归、大枣各 50 克，成 200 毫升药液。每日分 2 次将药液、羊肉汤分别依次饮尽（混合难服），连服 1 周。2 周后复诊，血压升至 105 / 70 毫米汞柱，未用它药，诸症悉除。（浙江中医杂志 1992；〈1〉：33）

注家按语：（原按）低血压性眩晕之症，临床所见多属气血不足，营卫失和，脑失所养而致。

方中当归补血和血，羊肉益气补虚，温中暖下。李杲谓：“羊肉甘热，能补血之虚，有形之物也，能补有形肌肉之气，凡味与羊肉同者皆可以补之”。生姜具有升压作用，有人报告正，常人口嚼生姜1克，（不咽下），可使收缩压平均升高11.2毫米汞柱，舒张压上升14毫米汞柱。大枣补中益气，善补阴阳气血。成无己称：“姜枣味辛甘，专行脾之津液而和营卫，药中用之，不独专于发散也”。上药配伍，药食并用，气类相感，形精同补，相得益彰。俾血气充，营卫调和，脑髓得养，眩晕自平。

1332、【当归生姜羊肉汤治肌衄(血小板减少性紫癜)医案】田国栋：

岳某某，女，52岁。常因头痛，身疼而服大量阿斯匹林，已近20年。每因饮冷或遇寒即觉腹痛。1976年12月13日，突然头痛加剧，鼻衄血百余毫升，腹中绞痛。全身满布米粒大小之紫癜，尤以躯干为多。于次日住院治疗。诊见面色萎黄，形寒肢冷，紫斑大小不等，不隆起，压之不褪色。舌淡，苔白，脉沉细无力。化验：血小板34,000/立方毫米。遂诊为“血小板减少性紫癜”，虚寒肌衄。宜补血温阳，方拟当归生姜羊肉汤：当归50克，生姜50克，羊肉100克，水煎服，每日一剂。

服药9剂，诸证悉除，紫斑逐渐消退。化验：血小板140,000/立方毫米。1976年12月24日病愈出院。随访三年未见复发。1979年12月化验血小板为170,000/立方毫米。（吉林中医药）

注家按语：衄血属热者固多，然属寒者亦复不少。本案肌衄见面色萎黄、形寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细无力，显系虚寒性肌衄，以当归生姜羊肉汤温补无疑，否则，若误用苦寒折火之法，势必戕伐阳气，祸不旋踵。

1333、【当归生姜羊肉汤治产后发热医案】张介眉：

胡某某，女，38岁。因滞产早破水而行剖腹产，第3日出现高热，体温波动于39~39.5℃之间，疑术后感染，治疗10余日罔效。刻下诊见：发热，微恶寒，口干喜热饮，二便调，食减，面色苍白，腹软无压痛，恶露少许，色淡红，无异味，舌淡苔薄白，脉弦数，重取无力。白细胞总数 $11.6 \times 10^9/L$ ，中性82%，淋巴18%，此为产后失养、气弱血虚、阳浮外越证。治以温里散寒、补益气血法。拟当归生姜羊肉汤：当归50克，生姜10克，羊肉100克，炖服，每日一剂。服3剂后热退，体温正常，无恶寒感，但喜热饮，脉弦细，舌淡，续进1剂，将息调养而愈。（湖北中医杂志）

注家按语：本例发热，微恶寒，口干喜热饮，舌淡苔白，显非实热。《素问·生气通天论》曰：“阴者，藏精而起亟也，阳者卫外而为固也”。今剖腹而产，失血过多，气随血失，势必阴不能藏精而起亟；阳不能卫外而为固，虽受微寒，易致表里失和，而为发热恶寒等证。本案无腹痛，似乎方证不符，然则血虚而寒伤里，则多为腹痛。若血虚而卫外不固，寒伤于外，则多见发热恶寒等，是病证不一，而原因略同。治以当归生姜羊肉汤，内证得之，则能温补气血，以散内寒；外证得之，则补内调外，以退寒热。

第七十八章 当归贝母苦参丸方证

当归贝母苦参丸方：

当归四两，贝母四两，苦参四两

上三味，末之，炼蜜为丸，如小豆大，饮服三丸，日三服。

【原文】：妊娠小便难，当归贝母苦参丸主之。

曹颖甫曰：小便难而上焦无热，则下焦水道不利，不由浮阳吸引可知，饮食如故，则心下又无水气，当见妇人淋带多者，湿痰必少，见湿痰上泛，淋带即少，则此证要由血虚生热，湿痰下注成淋，阻塞水道所致，贝母本去痰之品，亦主淋涩，此即湿痰与淋带随发异名之确证，方用当归贝母苦参丸，当归补血，苦参泄热，此为妊娠大法，而主要则全在贝母一味，为其去淋涩之瘀塞而小便始通也。所以用丸不用汤者，则以湿浊粘滞非一过之水所能排决也。

【方解】苦参，苦寒，尤能除热消炎，《神农本草经》认为有治“溺有余沥”和“逐水”作用。贝母亦治“淋漓、邪气”。用当归以和血止痛，故三药合治津血枯燥而小便艰涩或灼热痛者。

苦参味苦，煎服很难下咽，做成小豆大吞服，则无所苦。

【临床应用】妊娠时尿道受压易产生尿道感染，在非妊娠时或男子也常出现相同病症，皆可用本方治疗

罗注：贝母反乌头、附子，苦、甘，微寒。归肺、心经。清热化痰，润肺止咳，散结消肿。

【应用】

1. 虚劳咳嗽，肺热燥咳。本品性寒味微苦，能清泄肺热化痰，又味甘质润能润肺止咳，尤宜于内伤久咳，燥痰、热痰之证。治肺阴虚劳嗽，久咳有痰者，常配沙参、麦冬等以养阴润肺化痰止咳；治肺热、肺燥咳嗽，常配知母以清肺润燥，化痰止咳，如二母散（《急救仙方》）。

2. 瘰癧、乳痈、肺痈。本品能清化郁热，化痰散结。治痰火郁结之瘰癧，常配玄参、牡蛎等药用，如消瘰丸（《医学心悟》）；治热毒壅结之乳痈、肺痈，常配蒲公英、鱼腥草等以清热解毒，消肿散结。

【使用注意】不宜于乌头类药材同用。脾胃虚寒及有湿痰者不宜用。

【古籍摘要】

1. 《神农本草经》：“主伤寒烦热，淋沥邪气，疝瘕，喉痹，乳难，金疮，风痉。”
2. 《本草会编》“治虚劳咳嗽，吐血咯血，肺痿肺痛，妇人乳痈，痈疽及诸郁之证。”
3. 《本草汇言》：“贝母，开郁，下气，化痰之药也，润肺消痰，止咳定喘，则虚劳火结之证，贝母专司首剂。”

1334、【当归贝母苦参丸治疗小便不利(急性泌尿系感染)医案】刘渡舟：

包xx，女，42岁，住北京朝阳区。1994年6月22日就诊。尿急、尿频、小便时尿道灼热涩痛。尿检：白细胞10~16个，红细胞3~4个。某医院诊断为：“急性泌尿系感染”，服氟哌酸等西药，效果不佳。伴腰酸、小腹胀、足踝部略有水肿、心烦少寐、口干不欲饮、微咳，大便偏干、二日一行，小便黄、舌红、苔薄腻、脉滑细。辨为血虚挟有湿热下注，治当养血清热利湿。方用《金匱要略》之“当归贝母苦参丸”：

当归20g、浙贝15g、苦参12g七剂。服四剂后，症状明显减轻，小便灼痛消失、排尿通畅。然足踝处之水肿兼有腿重、乏力为瘕。转方当归贝母苦参汤与防己黄芪汤合方，清热除湿之中并扶卫气之虚：防己15g、黄芪20g、白术10g、茯苓30g、当归20g、浙贝15g、苦参12g又服七剂，诸症悉除，尿常规化验为阴性。

【按语】本案为血虚湿热下注，又加上上焦肺气不宣，上壅下闭，水道不利，湿无从出所致。故上有微咳、口干、心烦，下见尿频、尿急、尿痛。血虚不润，则大便偏干。此虚实挟杂之证，若使用清利，则必伤津化燥。刘老以《金匱》“当归贝母苦参丸”养血润燥，清热通淋。本方原为“妊娠小便难”而设，方中当归养血润肠；贝母开郁结利肺气，通调水道；苦参清利膀胱之湿热。全方上下并调，标本兼顾。临床用于治疗妇人小便不利、其色发黄、尿道热涩，或见大便秘结、身发虚弱之证，屡有效验。

1335、【当归贝母苦参丸治疗膀胱炎】：

膀胱炎是泌尿系感染的一种，是泌尿科的常见病、多发病。主要是因细菌感染所引起的化脓性炎症。其临床表现为小便频数黄赤，淋漓涩痛，小腹胀满，腰酸腰痛，发热恶寒，四肢乏力，下肢水肿等。

中医属于“淋证”、“腰痛”等范畴。其病理特点是湿热火毒蕴结下焦，脾肾亏虚、气血亏虚等。本方所治疗的是由于血虚生热所导致的小便不利。

根据《国医论坛》蒋翹等报道：运用当归贝母苦参丸加味治疗膀胱炎230例，结果治愈227例，好转3例。总有效率100%。处方：当归15克，川贝母10克，苦参20克，生地15克，木通10克，淡竹叶10克，甘草梢10克，车前子10克(包)。每日1剂，水煎服。

1336、【当归贝母苦参丸随症加味治疗慢性前列腺炎】郭本传：

王某，男，39岁，惠安紫山人。主诉排尿不畅1年，会阴、腹股沟部下坠隐痛3个月，伴腰膝酸软，纳呆，便秘，舌红，苔黄腻，脉弦滑。曾在泉州第一医院诊断为慢性前列腺炎、支原体感染。给予服用西药“克拉霉素、加替沙星”及中成药“六味地黄丸”口服，治疗两个月效果不佳，故求诊郭主任；郭主任认为该患者为湿热：内蕴，瘀积下焦，脉络瘀阻，败精与湿热

之邪互结之征，嘱患者停用原来的中西药，以“当归贝母苦参丸”加味治疗：当归 15g，浙贝母 10g、苦参 10g、滑石 10g、黄柏 12g、苍术 10g、黄芪 20g、黄精 15g、王不留行 8g。用药 4 剂后患者排尿不畅症状消失，会阴、腹股沟部下坠隐痛明显缓解，腰膝酸软，纳呆，便秘不见，舌苔变薄白；再进 7 剂，诸症皆无，后再开“当归、贝母、苦参、黄芪、茯苓”五味 7 剂续治以巩固疗效。

1337、【当归贝母苦参丸治小便难又能治大便难】高齐民：

《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》篇中载：“妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之。”我用括萎瞿麦丸加当归贝母苦参丸，治妊娠期泌尿系感染“小便难”；加黄芩、黄连、黄柏、全当归、贝母、苦参治男性前列腺肿大的“小便难”，甚至“小便癃闭”都有卓效。

一次，血吸虫病研究所有位女士怀孕 5 个月，自诉可能老公给吃的补养品太多，所以经常“大便难”。我当即开了当归贝母苦参丸改汤，进了一剂，大便即通，先后共服 10 剂，大便即正常。她还想再吃几副巩固疗效，我告诉她，《梦溪笔谈》说：“苦参久服伤肾，令人腰重。”

我又常用当归贝母苦参丸加生地、白术、升麻治习惯性便秘；加黄芪、党参治疗气虚便秘。可见，当归贝母苦参丸既治小便难，又能治大便难。不加减，单用也可以；合方使用也可以。

第七十九章 温经汤方证

温经汤方：（金匱）

吴茱萸三两，当归、芎藭、芍药、人参、桂枝、阿胶、牡丹皮、生姜、甘草各二两，半夏半升，麦冬一升（去心）

上十二味，以水一斗，煮取三升，分温三服，温饮之。亦主妇人少腹寒，久不受胎，兼治崩中去血，或月水来过多，及至期不来。

（亦主妇人少腹寒，久不受胎；兼取崩中去血，或月水来过多，及至期不来。），

【原文】：问曰：妇人年五十，所病下血^[1]，数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下，何以知之？曾经半产，瘀血在少腹不去，故唇口干燥也，温经汤主之。（金匱）

涪古本对照：问曰：妇人年五十所，病下血，数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此属病带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之？其症唇口干燥，故知之。当以温经汤主之。

病因和病机：上热下寒，寒瘀，少腹寒

辨证要点：月经漏下数日不止、暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥。或月经不来，少腹寒。

[1] “下血”《金匱》为“下利”。

罗按：女人年 50 岁，其实就是七七四十九岁就闭经了。她下血，所以说“下血”，就是说，这不是月经，是下血，连绵数十天不断。外证：“少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥”，这是为什么呢？老师说：这是带脉为病的下血，故曰带下，为什么呢？“唇口干燥”，所以知道是瘀血在少腹不去，这是因为她生产过，半产，一说是小产。为什么唇口对应少腹？这是一个经络的问题，郝老说的上下对应的问题。

“带下”，和平常意义上的白带黄带没有什么关系，它是说是带脉为病的下血。

尤在泾曰：妇人年五十所，天癸已断而病下利，似非因经所致矣。不知少腹旧有积血，欲行而未得遽行，欲止而不能竟止，于是下利窘急，至数十日不止，暮即发热者，血结在阴，阳气至暮，不得入于阴，而反浮于外也。少腹里急腹满者，血积不行，亦阴寒在下也。手掌烦热，病在阴，掌亦阴也。唇口干燥，血内瘀者，不外荣也。此为瘀血作利，不必治利，但去其瘀而利自止，吴茱萸、桂枝、丹皮，入血散寒而行其瘀，芎、归、芍药、麦冬、阿胶，以生新血，人参、甘草、姜、夏，以正脾气，盖瘀久者营必衰，下多者脾必伤也。

1338、【温经汤医案】王雪华：

一位六十多岁的老干部，他从他掌权的岗位上下来，很不适应，出现了一种象女子的，更

年期综合征一样，烦得够呛，非常的自悲。我看他既有寒证，也有热证，我就把温经汤，给他用上了，方中有加减。我怎么考虑的呢？它那方里有桂枝汤的和法，有归、芎、芍齐调肝血的作用，还有当归四逆汤，那个当归四逆汤里头应该有通草，此外这个方里有阿胶，我用阿胶，没用通草，为什么我这么考虑呢？因为他上、下都有病，我上次讲乌梅丸证，叫做“寒热错杂”，只要寒热错杂，咱们就用乌梅丸，对不对？

温经汤，我自从治这位男同志后有很深的体会了，温经汤本来是治女子月经病的，但用到这位男同志身上，我当时就为难了，你说乌梅丸方里有蜀椒，有干姜，太热，他热证还挺明显，我一想，这温经汤方组合得好，里面有丹皮，还有阿胶，还有吴茱萸，不象蜀椒、干姜那么热，我就把这方，是在被迫无奈的情况下，一灵活，就给用到温经汤上去了，结果他吃了以后，很高兴的复诊，他说你这方，我觉得对我挺好，就好像心爽了不少，至少不那么出汗，不那么烦热了，这是一。第二，他觉得，就是好长时间以来，那种自悲感、失落感缓和了，你这方药真好使。所以，我也觉得，温经汤的临床应用扩展，咱们琢磨琢磨，我为什么在那位男患身上，使点劲敢用这个药呢？我一想，这经文里面，温经汤证，先说就是妇女多少岁？五十，“年五十”，年五十是女子绝经的时候到了，“七七天癸竭”的时候，这位男同志的更年期，到底是从哪年开始？我没有作过系统的调查和观察，但这位男干部他那种失落感、自悲感，实在是临床辨证，我觉得有点寒热错杂，你说要用小建中汤吧，纯粹温补，我还觉得不合适，提笔就是温经汤，再进行加减，我觉得，他突然的复诊，来的时候挺好，我就开始琢磨，大概是桂枝汤调和的结果，还是因为上下寒热的症状错杂，给大家一个启发吧。

1339、【温经汤治男科病】蒋毅：

温经汤男科应用：补气血扶正祛瘀，精室虚寒、精少弱精、丸冷痛、无菌性前列腺炎、前列腺痛、精索静脉曲张并不育、前列腺痛并勃起问题。方中吴茱萸味苦、辛大热，入肝、脾胃，暖脾胃肝肾，能止痛、散寒、温阳，是厥阴肝经主药，从温阳壮阳止痛两方面来说无疑对男科各种疼痛、阴萎、不育是非常重要的。本方凡是冲任虚寒、瘀血阻滞即肾虚血瘀虚寒证的都可以加减应用，如精索静脉曲张并不育、部分堵塞性少精症（附睾梗阻），加鹿角胶、鹿茸、附片补督脉，龟板、巴戟天、枸杞子补冲任，当归、芍药续断补带脉。慢性前列腺炎见虚寒症状，疼痛、排尿异常，原方去阿胶、人参加黄芪、白芷、细辛、威灵仙、白芥子、红花、乌药、益智仁、肉桂。无明显原因睾丸冷痛原方重用吴茱萸去阿胶加小茴香、橘核、荔枝核、元胡索、香附、乳没、乌药、槟榔、皮细辛、白芷、白芥子；少精症原方加五子衍宗丸加减：吴茱萸、人参、当归、川芎、芍药、牡丹皮、阿胶、麦冬、桂枝、半夏、甘草、五味子、生姜、覆盆子、枸杞子、淫羊藿、车前子、鹿角胶、鹿茸、菟丝子、沙苑子。肝郁肾阳虚：吴茱萸、人参、法半夏、麦门冬牡丹皮、川芎、桂枝、玄驹、露蜂房、九香虫、白蒺藜、远志、路路通、穿山甲、淫羊藿、紫稍花、大蜈蚣、水蛭、桃仁、贯叶金丝桃、巴戟天、锁阳、蛇床子、韭菜子等。

1340、【温经汤治疗精索静脉曲张】赵淑艳：

温经汤：吴茱萸 25g，当归 20g，芍药 15g，川芎 15g，人参 20g，桂枝 15g，牡丹皮 15g，生姜 10g，甘草 10g，半夏 10g，麦冬 15g，每日 1 剂，水煎，分 2 次服。服 3 个月为 1 个疗程。

功效主治：温通，养血，祛瘀。临床治疗 30 例，痊愈 11 例，有效 9 例，无效 10 例，总有效率为 66.7%。

经验心得：本病的病因病机主要是肝肾亏虚，血运无力，淤滞肝脉，治宜温补肝肾，通血脉，祛瘀养血。温经汤原本为妇科调经方剂，根据足厥阴肝经循少腹络阴器理论，中医异病同治原则，将本方用于男性不育患者。方中吴茱萸入肝、胃、肾经，温经散寒止痛，桂枝温通血脉，血得温则行。两药合用起温经通脉之功。当归、芍药、川芎俱入肝经，能活血祛瘀、养血调经；牡丹皮入心肝、肾经，活血祛瘀；阿胶能养肝血、滋肾阴；麦冬、半夏、生姜、甘草合人参以补中气，且可制吴茱萸之燥性。诸药共奏温通养血祛瘀之功。（黑龙江中医药）

1341、【温经汤治肌若鱼鳞】

男，60 多，早年开公司多年，压力甚巨，后出现以前臂外侧与小腿外侧为主，全身都有一种皮肤病，皮肤上起干硬皮，很厚，色黑而稍透明，就象鱼皮的颜色，上面的干皮有脱落，只是没有鱼鳞那么规整而已。某医院诊为“对称性神经性皮炎淀粉样变”。他老伴先在我这里治

病，效果较好，因为老伴总说吃了中药有多好多好的感觉，他也想试一下，吃点中药调理一下。当时除了这个皮肤病症状外，还有明显的手足凉。没有其他的不适感。望之稍有唇干舌红，就开了温经汤原方三付。服后手足凉明显改善，感觉全身似乎有些舒服，但并没有明确变化，皮肤感觉似乎有点好转，但细看也看不出来，他自己也分不清是不是心理作用。但感觉有点好，问要不要继续吃药。考虑无明显的不适，不需长服汤剂，遂开温经汤原方打成的散剂，嘱服一个月再看。但四天后的门诊他又来了，强烈要求再吃汤药，因为吃散剂的这几天，他的皮肤明显地退了一层，小臂外最重的地方也已经可以看到下面的好皮了。候诊时颇为兴奋，自谓为治此皮肤病全国跑遍治疗多年无效，不意此方几副即如此之好。

补充：此人大约是两周前又来了一趟，上臂的皮肤已经基本正常了，现在只小腿上还有一点。开他开了麦冬比例增大的原方散剂“温经散2号”继续服用。

1342、【能美手的温经汤治手掌皲裂】南京中医药大学黄煌：

最近有位熟人告诉我，她女儿烦人的手掌皲裂今年大好。原来她女儿每年手掌裂口、皮肤粗糙，皮肤科看过，外涂药膏，没有效果。但服用了我开的膏滋方过后，效果十分明显。

我记得那是三个月前，她带女儿来诊。闭经多年，服用雌激素替代。姑娘发育不良，个头也比较矮小。我当即告诉她，必须长期服用中药。

我开的是温经汤。温经汤可以治疗女性手掌皲裂，是日本大塚敬节先生和矢数道明先生的经验。他们用温经汤治疗不孕症、月经不调时，发现患者的手掌皮肤干燥开裂随着月经状况的好转，手掌也变得滋润。这个发现很有趣，原来月经不调与手掌皮肤相关。

后来我在治疗女性月经不调时，也注意其手掌皮肤。一般来说，手掌皮肤滋润、嫩白者，大多月经正常，而手掌皮肤干燥，尤其是指端皮肤粗糙干裂，甚至擦手时沙沙作响者，大多有月经不调或闭经。有些虽然没开裂，但甲沟多毛刺，指甲脆裂，也常常伴有月经异常。值得惊叹的是，张仲景在《金匱要略》中已经提及温经汤证有“手掌烦热”。所以，我常说温经汤是美容方，也是美手方。

温经汤可用汤剂，用水2000毫升，煮取600毫升分三次温服。也可以制成膏剂。煎药时放上红枣24枚撕开、桂圆15个、煎好后过滤，放入阿胶和鹿角胶再加入冰糖1把或麦芽糖3勺，可以使药味可口，便于常服。如加芝麻研粉、核桃仁捣碎更香，熬成膏状备用。鹿角胶（30克）是传统补肾填精的药物，对月经不调、不排卵等有调理作用，所以，我也常加入。我称之为温经膏。许多女性每天早晚各冲一汤匙，十分方便。服用以后，肤嫩唇红，女人味更足。

1343、【用温经汤治疗三年无月经】矢数道明：

患者22岁，女，未婚，初诊于1971年6月。病历：1970年12月以前每月有月经，但经血量小，从那以后至初诊为止停经。患者体格稍矮小，脸色像白腊一样，贫血状。回答问题无力气。阴虚证感觉。

自觉症状有下腹部胀，经常疼痛，手足冷，腰痛，发冷时小便次数增加。脉沉、弱、血压110/70，有便秘倾向，腹部脐周围有抵抗稍有压痛，稍有瘀血证。综合起来看身体衰弱，贫血，即气血两虚寒证，发冷时小便频数，为虚寒。属于妇科病的有子宫发育不全和卵巢机能障碍。与妇科检查诊断大致相同。

治疗：使用的汉方有针对血虚的四物汤；补气的四君子汤；针对肝脾血虚的有加味道遥散，气血两虚用十全大补汤、对贫血、寒证、频尿用当归芍药散，针对脐旁的抵抗压痛和瘀血用桂苓丸料使瘀血循环改善，针对寒冷感强用当归四逆加吴茱萸、生姜汤以温暖身体，针对下腹部经常痛的疝气表现，长期无月经的气滞用半夏厚朴汤以顺气。

按上述考虑，每个方用2~3个月，这样经过一年、二年仍无月经，患者及其母亲坚定地用汉方药，我对这种精神所感动，感到有非治好患者病不可的责任感。我让她去熟人的医院检查血相，因为脸色不好，可能属于萎黄病。但意料之外，血液检查没有多大问题，贫血不严重，可能向来无月经而失血少的原因。除了服汉方药而外，也求助于专看妇科的汉方针灸并用的友人。经过半年针灸也无效果。可能激素缺乏，考虑用激素疗法，但患者及其母亲都不同意用激素。患者有她坚定的想法，用汉方药可以治愈。

我认真思考，回顾了以前治疗的失败，针对气血两虚，寒证的方终于决定尚未使用过的温

经汤。

《金匱要略》对温经汤证的使用证有十条：①月经不调，②子宫等出血，③寒证，④下腹膨满感，⑤下腹部痙挛，⑥手掌烦热感，⑦口唇干燥，⑧50岁左右的更年期，⑨曾经流产，⑩少腹有瘀血。

此患者①月经闭止，③寒证，④下腹部膨满感，⑤下腹部痙挛，⑩少腹有瘀血即10条中有6条，其他②、⑦、⑧、⑨没有。

我在《处方解说》中讲述温经汤证时，指出“用于气血虚，带寒冷的妇科诸病”，“属少阴病，阴虚证，以气血虚和寒冷为目标而用于月经不调、月经过多，月经到期不来的无月经”其处方构成：①当归、芍药、川芎治血虚、贫血，②阿胶、麦门冬润枯燥的血，③人参、甘草补气虚。④吴茱萸、生姜、桂枝温暖寒冷。⑤半夏治带下。⑥牡丹皮治下腹部瘀血。

1974年11月让服温经汤。服药后患者逐渐感觉身体温暖，食欲增加。服1个月药后来我院时脸色转好，脸颊出现红润，腹部有力，增加体重1.5公斤。患者从来没有肥胖过。服3个月。即到1975年2月来院时体重增加3公斤，寒冷倾向减少，身体舒服，有体力。但仍无月经。

服4个月即3月26日，患者的母亲打来电话，说4年来第1次有月经并持续8天，很高兴。继续服该方，即4月、5月、6月虽然来迟一周，但每月有月经，4年来尽管服汉方药没有那么理想，但患者从不间断，也不灰心。如果早点让服温经汤，那该有多好。只是气血虚和，虚寒不能决定处方，但温经汤证中的十条，符合6条，因此服用温经汤后症状好转，并来了月经，当然此患者是属于温经汤证的。《汉方的临床》

1344、【温经汤治疗闭经】

刘某，女，20岁，学生。2006年5月初诊。患者16岁初潮，至今月经未按月来潮，或三月一行，或间隔更长。此次来诊月经已半年未至。在当地做B超显示左侧卵巢未发育。患者身高163cm，体重54kg。形体适中，一般状况良好。面色略淡白，唇红，偏干。睡眠尚佳，纳食可。行经无腹痛，量可色鲜红。脉弦细。予温经汤原方12剂，经行，嘱其继续服药。连续三月，每月月经按时至。嘱其每月行经前服药十剂。如不能按时行经再诊。

2007年9月随访，患者坚持服药一年，每月均按时行经，量色质正常，无腹痛。7月在当地复查B超示：子宫卵巢发育良好。

1345、【温经汤治牛皮癣医案】楞青社：

患者是笔者内人，女，43岁。己亥年初，右脚跟长一拇指大褐色顽癣，时而会掉皮，痒难忍，问我拿药吃。当时我没太在意，以为就一般湿疹。因其体胖血虚湿盛，长湿疹湿是常态，便开了小建中加当归芍药散等补虚祛湿之品。另嘱其用黄连磨粉涂抹患处。药后患处无好无坏，仍痒但还能忍受。因常两地分居，没有面诊，也没再用药。

庚子年年初，新冠疫情大爆发的那一天，她的湿疹也全身大爆发。先是肚皮后胸口然后脖子这样一路向上长，一天一个样有全身扩散之势，奇痒难忍，夜不能眠，烦躁不安。

刻诊：脉弦稍弱，两关软。舌淡红苔薄，两侧带淡瘀点。口干不渴，二便正常，居恒手心烦热。我投三剂柴胡姜桂加当归芍药散，无任何收效，继续扩散，情况危急，一时六神无主，于是求救于网上一位素未蒙面的高手。他说他用温经汤治愈多例牛皮鲜患者，并建议我用温经汤一试。温经汤主证，手心烦热，嘴唇干，暮发潮热等。因只有手心烦热一证，我仍犹豫不决。当天傍晚，患者突发潮热，烦躁，此时我便确信温经汤证无疑。遂开温经汤加蛇床子一剂。煮药时患者闻其味即全身痒止，于是便搬来凳子一直坐在药锅边闻药味。六剂药后顽癣基本褪去但仍有痕迹。后再进药半个月，加日服桂附地黄丸一颗，顽癣得以痊愈，但局部患处仍留有色斑。嘱其坚持吃桂附地黄丸，半年后色斑全褪，皮肤完好，看不出任何痕迹。

患者一直是温经汤证，只怪我平常读书不精，临证无方才迁延至如此危急的状况。这是应该做深刻反思跟自我检讨的案例。此后对素未蒙面的老师一直心存感激。

1346、【温经汤治子宫肌瘤，乳腺增生，甲状腺亢进医案】楞青社：

患者是挚友之妻，庚子年，41岁。患者因常年工作压力大，常熬夜，所以体质比较虚弱，以前也常问我拿药吃。后来我们生活在不同城市，只能远距离指导她用药。

患者在庚子年中单位集体体检，被告知是乳腺癌的临界，病情危急，建议最好到大医院治

疗。随后便来电咨询我的意见，我建议她去找当地最有名的中医师治疗。名医开了逍遥散加牡蛎等疏肝散结之品，用药一周后乳腺增生变大且痛，两腹股沟也长两肿块，心情焦急，便来电咨询我的意见。

刻下主诉：乳腺增生肿痛，两腹股沟新长两肿块且有疼痛感、口干渴、嘴唇干、手心热、暮发潮热、心烦、大便软、小便正常、睡眠差。其人瘦，眼微突，脸色白带淡黄夹青色。舌质淡红苔薄白。

听完上述症状后我以唇干，手心热，暮发潮热为主证，建议她试用温经汤一剂，若有效再续后服，若无效再另作打算。不料一剂疼痛减轻，三剂后腹股沟肿块消失。按此思路治疗半年（中间有用建中，真武，理中等），乳腺增生变小并脱离危险状态。

1347、【温经汤不孕医案】《经方躬行录》

李某，25岁，农民。婚后五年不孕，月经二三月一行，甚无规律。西医做人工周期三月，月经按时而至，停则姗姗不来，遂改求中医。初意在鹤发银鬓之老医，发乌须墨如余者，不屑一顾也。然服药数月未效，一日来诊，适值老医休息，不得已而求余，然不乐之色显于眉间。询知经前乳房胀痛，经来量多，杂有血块，延期十天左右。经期腹痛、腰痛，喜温喜按，经后头痛，今已毕56日。带多清稀，小腹发冷，夜间手足心热，胃纳可，口干思饮，大便正常。望其面白少红，人中深凹，唇干不荣，舌淡红，苔薄白。诊其脉，沉弦细，触其腹，小腹不温，松软无压痛。

脉证观之，此冲任虚寒，气滞血瘀证也。盖冲为血海，任主胞胎，冲任虚寒若寒冬地冻，种子焉能发芽生根？老医所开之方，乃号称种子安胎第一方——少腹逐瘀汤。是方虽有茴香、干姜、官桂暖宫之品，然不补益气血，填充冲任，凝寒瘀血安能去之？拟：

当归15g，川芎10g，白芍15g，党参30g，桂枝10g，吴茱萸10g，甘草6g，丹皮10g，麦冬15g，阿胶15g，柴胡12g，生姜5片，五剂。

二诊：服药四剂，月经汛潮，经前乳未痛，经来腹安和，今已行三日，量仍多，色鲜杂块，脉舌如前。守方七剂，忌食、触寒凉。

三诊：上次月经七日即净，头未痛，口干、掌热均减，精神大好，纳化有增。某面色泛红，脘痞可掬，今又毕41日，切其脉，滑数有珍。彼不之信，云：“不恶心、不思酸，何言有孕？”令作尿检，果呈阳性。

附记：李妊娠后，村民闻讯，先后有数人经余调治亦身怀六甲。是年冬，该公社党委书记某，怒气冲冲而来，云彼未成为模范书记者，因余致人口净增率超标，计划生育拉分故也。余对曰：“若汝多年不育，求医否？若汝为医生，拒诊否？”如此为名利而背情理，实可笑也。此20世纪80年代事也。

1348、【温经汤闭经医案】《经方躬行录》

郭某，38岁，人工流产后，月经5月未行，于1997年7月13日来诊。患者面白无华，精神萎靡，唇干萎，舌质微暗，苔白薄。询知人流术中出血甚多，流产后过食生冷果品，从此少腹隐隐作痛，带下清冷，腰脊酸痛，至夜掌心烦热。胃纳不佳，口干不欲水，大便日一行。诊其脉沉细缓，触其腹，小腹不温，左少腹微有压痛。

闻雷声而知雨意，人流失血过多，必损伤冲任，血海亏空，水浅则浪不潮也；产后过食生冷，必血为寒凝，瘀滞胞脉，是以月经不汛。治当补益冲任，温经散寒。若海足扬波，经自至矣。拟：

当归15g，川芎10g，赤芍15g，桂枝10g，吴茱萸10g，阿胶10g，党参30g，甘草6g，丹皮10g，半夏10g，麦冬10g，杜仲15g，生姜5片，三剂

二诊：小腹转温，疼痛不再，带下减少，饮食略增，精神大好。守方五剂。

三诊：药未尽剂，月经已至，量不多，杂紫块，少腹、腰微痛，掌心热，脉仍沉细。此寒散瘀化，然血海未充，补血益冲，仍宜继续。原方十剂。

1349、【温经汤痛经医案】《经方躬行录》

王某，20岁，18岁月经初潮。每届经期，小腹疼痛，近两年益甚，以致不能上课，唯卧床耳。经毕则饮食、起居如常。中西药迭进，痛未少离，于2005年12月3日来诊。

本豆蔻年华，却无玫瑰风姿，但见形体消瘦，面色微青，舌淡红，有瘀斑。询知经行后期，35~45日一行，量多，紫暗杂块，小腹、四末发冷，腰痛。恶心欲吐，口干不思饮，二便正常。今已毕29日，入夜手心烦热，睡寐殊难。切得脉象沉细。腹诊腹肌挛急，无压痛。

月经迟汛者，先天不足也。从痛经、腹冷、脉细、血紫诸症观之，此血海亏虚，寒凝血滞证也。刻下月经将潮，宜未雨绸缪，拟温经汤温之通之。

当归15g，川芎10g，赤芍15g，党参15g，桂枝10g，吴茱萸10g，丹皮10g，甘草6g，半夏10g，麦冬15g，阿胶15g，熟地15g，生姜5片，五剂

二诊：剂尽经汛，腹痛大减，量亦少，小腹微冷，手足温，今已行3日，舌脉如前。守方五剂，嘱经净后早服肾气丸、晚服归脾丸各一粒，下届经期，温经汤继续服之。

三诊：此次月经29日即汛，腹不痛，亦不冷，行经6日，量不多。为绝痛经，嘱下届经期如法服之。

1350、【温经汤治不孕】曹颖甫：

予按此为调经统治之方，凡久不受胎经来先期后期，或经行腹痛，或见紫黑，或淡如黄浊之水，施治无不愈者，曾记寓华废坊时，治浦东十余年不孕之妇，服此得子者六七家，江阴街四明范姓妇亦然，此其成效也。

1351、【抵当汤治不孕】曹颖甫：

予昔在同仁辅元堂治周姓十七岁少女时经停五月矣，以善堂忌用猛药，每日令服大黄庶虫丸，不应送诊期后，病者至江阴街寓所求诊，月事不行，已抵七月，予用虻虫水蛭各一钱，大黄五钱，桃仁五十粒下之，下后以四物中参芪善后，凡二剂。十年后来于江阴街遇之，始知其嫁于小古门朱姓，已生有二子矣。

1352、【温经汤合吴茱萸汤治高血压发作时头晕欲呕医案】：

宫某某，女，年龄46岁，已婚，主诉：头晕。食欲一般，例假提前七八日或四五日，睡眠差，易醒，易惊，大便一日一次，食冷则易腹泻，喜忘，小便夜尿三四次，无浮肿，无汗出，怕冷，头晕或不清爽，无口干，无喜呕，口苦胃不逆时有，手足冷长期有。脉象：脉偏弦。舌质淡红略偏暗，苔薄白。体温，血压83\140mmHg心率每分钟74次，两腿无力，时有脸浮肿，曾有痛经史，因丈夫患病脑溢血后操劳而致高血压，现仍在服药，发作时头晕欲呕，高压曾到180mmHg。处方吴茱萸与温经汤70克，日二服，次2.5克左右。5.1日来诊，血压86\141，心率80，睡眠可，诸证已均不明显，现有贫血症状，脉细弱，下眼睑内侧色偏淡。吴茱萸与温经汤加石膏吴茱萸100克，日二服，次2.5克左右。5.30其夫来电话，咨询治疗其脑溢血后遗症的问题，言其服药后血压再没有发生偏高和头晕的情况。

1353、【温经汤治怕冷口腔溃疡案】

Z/YF，女，43岁。形体中等略瘦。贫血貌而肌肉较松弛，B超检查发现左侧卵巢囊肿。白细胞略低于正常值，怕冷，手足皮肤干燥，自觉手如树干样感觉，每日需要搽油2-3次方感舒适。唇干，口腔溃疡不断，易掉头发。查小腿皮肤干燥。舌暗淡，苔薄。

黄师处以温经汤方：吴茱萸10克，党参10克，麦冬20克，炙甘草6克，姜半夏6克，肉桂6克（后下），当归10克，白芍10克，丹皮10克，赤芍10克，川芎6克，阿胶12克（另烔），干姜6克，红枣30克。药后一周患者因口腔溃疡未作而甚为高兴，同时患者自觉怕冷好转，大便亦甚为通畅。原方熬膏冬令服用。

1354、【温经汤治经水淋漓不断医案】：

岳美中医案：周某某，女，51岁，河北省滦县人，1960年5月7日初诊。患者已停经三年，于半年前偶见漏下，未予治疗，一个月后，病情加重，经水淋漓不断，经色浅，夹有血块，时见少腹疼痛。经唐山市某某医院诊为“功能性子宫出血”，经注射止血针，服用止血药，虽止血数日，但少腹胀满时痛，且停药后复漏下不止。又服中药数十剂，亦罔效，身体日渐消瘦，遂来京诊治。诊见面色㿗白，五心烦热，午后潮热，口咽干燥，大便秘结。七年前曾小产一次，舌质淡红，苔薄白，脉细涩。证属冲任虚损，瘀血内停。治以温补冲任，养血祛瘀，投以温经汤：吴茱萸9克，当归9克，川芎6克，白芍12克，党参9克，桂枝6克，阿胶9克（烔化），丹皮6克，半夏6克，生姜6克，炙甘草6克，麦冬9克。

服药7剂，漏下及午后潮热减轻，继服上方，随证稍有加减。服药20剂后，漏下忽见加重，挟有黑紫血块，血色深浅不一，腹满时轻时重。病家甚感忧虑。岳老诊其脉象转为沉缓，五心烦热、口干咽燥等症大为减轻，即告病家，脉症均有好转，下血忽见增多，乃为佳兆，系服药之后，体质增强，正气渐充而带血行之故。此瘀血不去，则新血不生，病亦难愈并嘱继服原方6剂，隔日1剂。药后连续下血块五日，之后下血渐少，血块已无。腹胀痛基本消失。又服原方5剂，隔日服。药后下血停止，唯尚有便秘，但亦较前好转，以麻仁润肠丸调理两周而愈。追访十年，未见复发。(北京中医杂志1985；(1):7)刘渡舟医案：李某某，女，45岁，1993年5月5日初诊。10年前因做人工流产而患痛经。每值经汛，小腹剧痛，发凉，虽服止痛药片而不效。经期后延，量少色黯，挟有瘀块。本次月经昨日来潮，伴见口干唇燥，头晕，腰疼腿软，抬举无力。舌质暗，脉沉。证属、冲化虚寒，瘀血停滞。治宜温经散寒，祛瘀养血。疏温经汤：吴茱萸8克，桂枝10克，生姜10克，当归12克，白芍12克，川芎12克，党参10克，炙甘草10克，丹皮10克，阿胶10克，半夏15克，麦冬30克。服5剂，小腹冷痛大减。原方续服5剂，至下次月经，未发小腹疼痛，从此月经按期而至，俱无不适。(《刘渡舟临证验案精选》1996：162)

1355、【温经汤治小腹冷痛医案】李贯国：

医案：李姓，女，38岁。产后10余天，进食大量瓜果生冷食物，次日即感小腹冷痛，此后病情加重，月经3年未行，曾服中药数十剂，未获效，西医诊为“继发性闭经”，注射黄体酮二周，效果亦不显。现症：面色白而浮肿，四肢不温，少腹冷痛，倦怠乏力，目眩，动则喘促，胸闷恶心，饮食欠佳，大便不实，白带量多，唇舌淡红，脉沉而紧。乃产后过食生冷，血为寒凝，滞于冲任，壅于胞脉，以致经闭不行，属虚寒闭经证。治以温经散寒，养血调经。用温经汤：当归身15克，川芎9克，炒白芍9克，阿胶12克，党参9克，姜半夏6克，制香附9克，丹皮9克，桂心3克，炒吴茱萸9克，炮姜6克，甘草3克。

二诊：腹4剂，食欲增加，少腹冷痛，四肢不温已消，其它症状均有减轻。原方续服4剂，症状消失。(上海中医药杂志1966；(5):193)张庆云医案：李某某，农家妇女，26岁。婚后三年未孕，妇幼保健院诊为幼稚子宫。病家十九岁月经初潮，一直后错，久者半年行经一次，量少，色淡红。身材矮小，精神尚好，脉沉细尺弱，舌苔薄白。《内经》云：“二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子”。该女十九岁月事方兴，且量少色淡，显属肾气不足，不能化生精血。血少，则胞宫失养，故胞宫小。精血虚，故月事迟迟不来。治以补先天，暖冲任，润养胞宫。随以温经汤加减治之。处方：当归30克，川芎6克，炒白芍5克，阿胶15克，肉桂6克，巴戟天12克，党参30克，丹皮5克，干姜6克，甘草12克，紫河车二克(冲服)。调治半年，生一女婴。(河南中医1985；(6):22)

1356、【温经汤治月经先后不定期医案】秦德平：

李某，女，48岁。月经先后不定期已3个月，头昏目眩，失眠多梦，午后低热，心烦口苦，烦躁易怒，耳鸣耳闭，唇舌干燥，手足心热，面部时感烘热，经量或多或少，舌质淡，还有紫斑，脉沉涩。冲任虚寒，瘀血内结，且夹有阴虚内热之象。温经养血，祛瘀滋阴，温经汤加味。吴茱萸9克，桂枝9克，当归9克，赤白芍9克，丹皮9克，麦冬9克，生地9克，川芎4.5克，月季花4.5克，甘草4.5克，阿胶12克，生鳖甲20克。连服10剂后自觉头昏略减，睡眠稍安，烦热及面部烘热间或发作，药已获效，继进7剂，痊愈。(江西中医药1980；(4):67)

1357、【温经汤治阴吹医案】杨百茆：

周某，女，38岁，1991年11月19日初诊。诉6年前即有前阴出气如后阴矢气之症，常于劳累或受寒之时发生。初不在意，不以为病。未料愈发愈频，几乎每天发生，有时前阴接连出气作响数声，尤以卧起动作时为显，苦恼不堪。尝欲求医而难于启齿，隐忍不言。病情至今有增无减。询及他症，前阴寒冷，白带绝无，小腹如扇，隐痛喜按，胃脘冷痛，得温则减；手足心热，13干欲热饮，小便清长，大便稀溏。4年前曾做人工流产，继而月经失调，量少色淡。今年1月以来，经闭不行。诊见：形体瘦小，面色灰暗，精神萎靡，四肢不温，舌质淡红，苔薄白，脉沉细弱。病为阴吹，乃冲任虚寒，阴寒之气下出前阴所致。治以温经散寒，调补冲任之法。方用温经汤化裁：吴茱萸、炙甘草各6克，桂枝、川芎、桃仁、党参、法夏各10克，当

归、鹿角霜、白芍、丹参各 15 克。水煎服，日 1 剂。

服药 7 剂，阴吹次数明显减少，继进 14 剂，阴吹告愈，且月经来潮，余症亦相继消除或减轻。原方随症调整，续服数剂以善其后。随访 1 年，阴吹未发。（国医论坛 1993；（1）：17）

1358、【温经汤治痛经医案】颜德馨：

董某，女，30 岁。宿有痛经史，结婚三年，未有大小生育，痛经逐年加剧，经前乳房胀痛，经量少，色暗紫而不畅，伴腹痛恶心，痛剧面色苍白，四肢逆冷，大便溏薄，眼眶发黑，苔薄腻，舌紫，脉沉迟。证属寒凝血瘀，用温经汤化裁：赤白芍各 9 克，生姜 3 片，川芎 6 克，阿胶 7 克（烔冲），吴茱萸 9 克，当归 9 克，紫石英 30 克，桂枝 6 克，小茴香 3 克，延胡索 9 克，党参 9 克，失笑散 9 克（包），7 剂。药后诸证减轻。以前方调治四月，乃孕育一子，痛经宿患亦随消失。（国医论坛 1992；（3）：23）

1359、【温经汤治不育精子活动率不足医案】张庆云：

张某某，27 岁。婚后年余不育，经某医院检查，精子 3 千万，活动率 30%。平日腰部酸痛困疼，阴囊常出冷汗，饮食、二便正常，脉沉缓苔薄白。此乃下元虚寒，冲任不足，精少不育。治以温暖下元，补益肝肾，以增生殖之精。处方：当归 12 克，川芎 6 克，白芍 15 克，吴茱萸 10 克，菟丝子 30 克，仙灵脾 30 克，巴戟天 12 克，党参 30 克，肉桂 9 克，阿胶 20 克，丹皮 3 克，干姜 8 克，半夏 12 克，麦冬 12 克，甘草 6 克，紫河车 2 克（冲服）。

紫河车乃血肉有情之品，益气养血，促进生殖之精的生长、分泌；菟丝子、仙灵脾、巴戟天壮肾兴阳，以增强精虫之活力。以上方为基础略事加减，调治二月。据称其爱人已怀孕。（河南中医 1989；（2）：21~22）

1360、【温经汤治阳萎不举医案】李白宪：

张某，男，34 岁。1994 年 5 月 24 日初诊。患者阳萎不举，难以交合 5 年余，致使夫妻不和，曾用激素类药物治疗收效不显，后改服中药调治，屡次更医更药，服药百余剂，不仅阳萎未愈。反增头痛眩晕，心烦失眠。证见面色不泽，神疲倦怠，伴头痛眩晕，手掌心烦热，时出冷汗，口唇干燥，午夜心烦失眠，小腹下坠且痛、阴部冷胀，舌淡苔白，脉沉细。证属阳气虚衰，营气不通、宗筋弛缓之候。治宜温阳散寒，调和气血，方用温经汤：当归 15 克，川芎 10 克，白芍 12 克，党参 15 克，丹皮 10 克，牛膝 15 克，肉桂 10 克，吴茱萸 10 克，麦冬 12 克，炙甘草 10 克，仙灵脾 15 克，仙茅 12 克，生姜 5 片。水煎服，日 1 剂。

服药 10 剂后，精神渐佳，头痛头晕减轻，饮食增加，睡眠好、阳事时兴，余证也相继好转。原方继服 10 剂，病情又明显进步，可以过两性生活。又服 10 剂，房事正常，3 个月后，其妻身有孕。（河南中医 1996；（4）：215）

1361、【温经汤治睾丸硬痛发胀医案】张庆云：

一壮年男子，睾丸硬痛发胀，但不红，阴囊发凉，少腹清冷，劳累则加重。平日自服止痛片，以除一时之苦。诊其脉沉弦，舌苔薄白。肾阳不足，寒凝肝脉所致。方以温经汤加减：当归 12 克，川芎 8 克，赤白芍各 18 克，党参 12 克，桂枝 12 克，丹皮 10 克，吴茱萸 12 克，半夏 12 克，大小茴香各 12 克，桔核 12 克，荔枝核 12 克，干姜 10 克，甘草 9 克。调治一旬，病苦痊愈。（河南中医 1985；（6）：21）

1362、【温经汤治双手不温指端反复出现苍白青紫麻木医案】高正今：

医案：张某，女，31 岁。1988 年 11 月 9 日诊。双手不温，指端反复出现苍白、青紫、麻木三年，西医诊断为雷诺氏病。虽用麦角硷、烟酸等扩血管药物，效果仍不明显，每因天气转凉或接触冷水加重。刻诊：双手指均显苍白，小指和无名指前端青紫，舌质淡，舌伴有瘀点，脉沉细。证属气虚血瘀。治拟益气活血化瘀。方选温经汤加减：黄芪、党参各 30 克，当归、青芍、川芎、白术各 15 克，吴茱萸、桂枝、生姜、丹皮各 12 克。服 7 付后，双手指麻木、青紫均减退，但接触冷水后手指仍显苍白。上方去吴茱萸、生姜，加肉桂、牛膝各 12 克，继服 20 剂，未再复发。（四川中医 1990；（10）：22）

1363、【温经汤治四肢麻木医案】高正今：

医案：袁某，男，19 岁。1989 年 2 月 8 日诊。因受凉后头痛，周身不适，怕冷半月，四肢麻木无力一周而入院。当时四肢呈弛缓性瘫痪，上下肢肌力均仅 I 级，双腕和踝以下感觉障碍，

西医神经内科经各种检查后诊为格林—巴利综合征(急性感染性多发性神经根炎)。应用地塞米松等,病情无好转。诊四肢无力,不温,舌质淡紫,苔薄白稍腻,脉沉而涩。证属寒湿入络,气虚血瘀。治宜温经散寒,益气活血。方用温经汤加减:黄芪、党参各30克,当归、川芎、白芍各15克。吴茱萸、桂枝、生姜、丹皮各10克,红花、甘草各6克。

服12剂后,四肢转温,麻木感消失,下肢肌力恢复至Ⅳ级,上肢恢复到Ⅲ级,可下床缓步行走。原方去吴茱萸、生姜、加丹参30克,赤芍15克,继服20剂,继服20剂。痊愈。一年后随访,健康如常人。(四川中医1990;〈10〉:22)

1364、【温经汤治心前区闷痛心肌梗塞医案】魏小萌:

医案:郭某,男,60岁,1984年12月8日初诊。患者述心前区闷痛,稍活动加重,遇寒尤甚。曾于1983年10月28日在北京某医院诊为“心肌梗塞”,住院34天,出院时心电图示:V₁~V₆呈宽大而深的Q波,ST段V₁抬高。常服消心痛、肠溶阿斯匹林、瓜蒌薤白半夏汤和八珍汤等中西药物无明显改善。刻诊:症如前述,舌淡有瘀斑、苔白稍腻,脉沉缓。检查:血压170/90毫米汞柱,心率78次/分,律齐,心界向左稍扩大,心尖可闻及SMⅡ杂音,心电图仍同出院时报告,空腹血糖80毫克,尿糖(阴性)。中医辨证为胸痹。证属气血两虚、寒凝络滞,治宜温补气血,祛瘀通络。方用温经汤去丹皮加丹参。处方:吴茱萸、党参、桂枝各15克,当归、白芍、川芎、阿胶、炮姜、麦冬、半夏各10克,丹参30克,炙甘草5克。六剂后,心前区闷痛明显改善,效不更方,继服六剂,心痛减轻,劳累后时有心悸,晨起咽干口燥,去炮姜易玄参10克,再服35剂,可参加轻微体力劳动,嘱其改为:口服复方丹参片,冬季仍加服温经汤,1987年8月28日心电图报告单为窦性心率,各波段均正常,无T波倒置和异常Q波。病人自觉良好。(新中医1990;(9):45)

1365、【温经汤治血吸虫性肝硬化少量腹水医案】陈新宝:

医案:方某某,男,64岁。1989年10月16日初诊。患者居住地为血吸虫流行区。1986年在上海华山医院乙状结肠镜活检报告:“回盲部增生性病变,有钙化血吸虫卵沉积”。确诊为血吸虫性肝硬化,少量腹水。诉反复腹胀6年,复发1年余,下肢浮肿3个月,伴头晕乏力,胃纳减退。查体:慢性贫血貌,面色黧黑,颈静脉充盈,腹壁静脉暴露,肝脾未触及,移动性浊音+。B超检查报告,血吸虫性肝硬化、腹水,门脉高压。肝功能报告:黄疸指数30弘,SGP'I、正常,总蛋白7.3,白蛋白3.3,球蛋白4.0;纸上电泳:A49.4%,a13.5%,az4.1%,p7.1%,Y35.9%。舌苔微黄腻、舌质淡嫩,脉沉弦细。证属气血亏虚,气滞血瘀,治拟温肝养血,化瘀行滞。

处方:吴茱萸、炙桂枝、生姜、炙甘草各5克,当归、白芍、川芎、党参、黄芪、阿胶、姜半夏、丹皮、麦冬各10克。连续服用3个月,在治疗期间根据患者情况适当配合护肝、补充白蛋白、液体支持疗法等。治疗后患者自觉症状及体征消退,肝功能检查正常,已上班工作至今。(浙江中医杂志1993;〈6〉:257)

1366、【温经汤治口干多梦手掌心热月事不调入睡则尿床医案】萧铁珊:

翁某某,女,20岁,自1984年2月始患夜间遗尿病。曾求医于武汉,作血糖尿糖等检查,均属阴性。1985年3月8日求治于余。口干多梦,手掌心热,月事不调,入睡则尿床,面色淡白,少腹不适,精神疲倦,脉细弦,舌暗红苔黄,巩膜有瘀斑数点,药用温肾固摄之品不应。余思足厥阴经脉绕阴器,瘀血搏于膀胱,州都失司,血为阴,以阴从阴,故寐即遗尿。法宜温经散寒,养血祛瘀。仿温经汤处方:当归15克,川芎10克,白芍15克,西党参15克,粉甘草3克,桂枝6克,丹皮10克,生姜3克,阿胶15克,吴茱萸10克,法夏10克,麦冬10克,3剂。次诊:服上方八天来未见遗尿,巩膜瘀斑减少,精神尚佳,食饮渐增,仍以上方5剂,诸证悉除。(河南中医1988)

第八十章 傅青主两地汤方证

两地汤方:

大生地一两(酒炒),元参一两,白芍药五钱(酒炒),麦冬肉五钱,地骨皮三钱,阿胶三钱。

水煎服。四剂而经调矣。

傅青主曰：此方之用地骨、生地，能清骨中之热。骨中之热，由於肾经之热，清其骨髓，则肾气自清，而又不损伤胃气，此治之巧也。况所用诸药，又纯是补水之味，水盛而火自平理也。此条与上条参观，断无误治先期之病矣。

【作用与功效】滋阴清热。

【主治适应症】阴虚血热之经水先期量少。

【方解】方中以生地、地骨皮清骨中之热而滋肾阴，玄参滋阴生津，麦冬润肺清心，以滋水之上源而降心火，使心火不炎而水火既济，阿胶以养血滋阴，白芍柔肝。全方不用苦寒清热，而重用甘寒养阴，从而达到“水盛而火自平，阴生而经自调”之目的。

1367、【两地汤治疗月经先期病医案】秦理：

王某某，女，24岁，已婚。2007年6月10日诊。诉4个月前药流1次，因出血不止曾行清宫术。以后出现月经紊乱，每月提前10天左右，量少色红、质稠、心烦、咽干，诊之舌质红，苔少，脉细数。予两地汤治疗，药物：生地、玄参、麦冬各15g，地骨皮10g，阿胶20g(烔化兑服)，白芍药10g、水煎服，服3剂而痊愈，6个月后随访无复发。(中国中医药现代远程教育)。

1368、【两地汤治疗月经经间期出血病医案】秦理：

吴某某，女，30岁，已婚。2008年1月18日，患者诉4个月来，在2次月经中间见阴道出血，量中等，色鲜红，质黏稠，失眠，腰酸头晕，五心烦热，诊之舌质红、无苔、脉细数。拟两地汤合二至丸。药物：阿胶20g(烔化兑服)，玄参、麦冬、生地各15g，白芍12g，地骨皮12g，女贞子15g，旱莲草25g，水煎服，5剂。2个月后随访无复发。(中国中医药现代远程教育)。

1369、【两地汤治疗虚热型经期延长李志伟：

经期延长李志伟采用“两地汤”与醋酸甲羟孕酮分组对比治疗虚热型经期延长各30例，进行临床疗效观察，结论：治疗组“两地汤”治疗虚热型经期延长临床疗效肯定，尤其是复发性与对照组比较，有明显的优势。(贵阳中医学院学报)。

1370、【两地汤加减治疗崩漏医案】石梅仙：

崩漏石梅仙用两地汤加减治疗崩漏82例，其中青春期崩漏52例，上环后出血30例。结果：青春期崩漏患者中治愈31例，有效18例，无效3例，总有效率94.2%。上环后出血患者治愈19例，有效8例，无效3例，总有效率90.0%。(临床医药实践)。

1371、【两地汤治男性不育精液量少症医案】张宗圣：

精液量少患者，男，28岁，1999年3月13日就诊。婚后3年不育，性生活正常，配偶曾做多项检查，排除女方不孕因素。曾多次做精液检查，量均在0.3~1mL之间。曾四处求诊1年余，未见明显疗效。观其以前所服之药，大多为壮阳之品。查睾丸发育正常。患者稍感乏力，口干，心烦失眠，舌质红、苔薄白、脉细。诊断：精液量少。治宜补肾精，清虚热。两地汤加减：生地黄、熟地黄各15g，玄参15g，白芍20g，麦冬15g，地骨皮10g，阿胶10g，枸杞子10g，山茱萸10g，淫羊藿10g。水煎服，日1剂。服药30剂后，查精液量为1.5mL，复服药30剂，精液量约3mL，pH7.6，液化时间30分钟，精子计数 30×10^6 个/L，活动率75%，活动类型：3级、4级之和为50%，精浆果糖2.5g/L。停止服药2个月后，配偶怀孕，后生一健康女婴。(山东中医杂志)。

1372、【两地汤治男性不育精液不液化症医案】张宗圣：

患者，男，27岁。2000年4月3日就诊。婚后2年半未育，性生活正常，排除女方不孕因素。精液检查：量约1.5mL，2小时不液化，精子计数 20×10^9 个/L，精子活动率30%，活动类型：3级、4级之和为5%。自述平时腰酸乏力，有时耳鸣，手足心热，有前列腺炎病史。舌质红，苔薄黄，脉细。诊断：精液不液化。治宜滋肾阴，清虚热。两地汤加减：生地黄、熟地黄各15g，玄参15g，麦冬10g，地骨皮10g，白薇10g，枸杞子10g，菟丝子15g，山茱萸10g，山药20g，蒲公英15g。水煎服，日1剂。服药35剂后精液量约3.5mL，30分钟完全液化，精子计数 35×10^6 个/L，活动力70%，活动类型：3级、4级之和为45%，精浆果糖1.9g/L。其妻于2000年8月怀孕，后生一健康男婴。(山东中医杂志)。

【临证提要】妇女以血为本，以肝为先天，朱丹溪提出的“阳常有余，阴常不足”的理论在月经病中体现较为充分。“阴常不足”指肾阴，肝血之不足。“阳常有余”实是阴血亏虚所生之内热，而非阳气之有余。两地汤善能滋阴养血，清虚热，故为月经病常用之主方。两地汤治疗范围甚广，所用诸药，集甘苦酸咸寒之性味特点，皆“纯补水之味，水盛而火自平也”。从以上病证看，虽病种有别，但总的病机不外阴虚，故用同一方药，皆获良效，体现了“异病同治”的特点。

第八十一章 四逆汤方证

四逆汤方：

附子一枚（生用），干姜一两半，甘草二两（炙）

上二味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。

【原文】：伤寒医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤；救表宜桂枝汤。91

病因和病机：四逆汤证：阴寒在里，肾阳虚；

辨证依据：四逆汤证：下利清谷。桂枝证：身疼痛。

罗按：表里同病先后治的法则。伤寒病，治当发汗，医下之，就是说伤寒用了泻下法，这是错误的治疗方法；续得下利清谷不止，就是说，因为误治，益虚其脾胃，令下利不止，清谷就是完谷不化，说明脾胃之阳气虚寒。

身疼痛者，表证还在，疼痛是太阳标寒，清谷不止是少阴本寒；后身疼痛，是说表证在，清便自调者，是说大小便已经正常了，没有里证，当先治表证。如果身疼痛表证在，利还不止，下利清谷，就应当救里。解表为什么用桂枝汤而不用麻黄汤？是因为误下后，阳气刚复，不耐峻攻。

1373、【四逆汤微细欲绝手足厥逆医案】俞长荣：

苏某妻，三十余岁。月经期中不慎冲水，夜间忽发寒战，继即沉沉而睡，人事不省，咏微细欲绝，手足厥逆。当即针人中及十宣穴出血，血色紫黯难以挤出。针时能呼痛，并一度苏醒，但不久仍呼呼入睡。此因阴寒太盛，阳气大衰，气血凝滞之故。急当量经散寒挽扶阳气。拟大剂四逆汤一方。处方：

炮附子 24 克，北干姜 12 克，炙甘草 12 克，水煎，嘱分 4 次温服，每半小时灌服 1 次。

病者家属问：此证如此严重，为何将药分作四次，而不一次服下使其速愈？我说：正因其症状严重，才取“重剂缓服”办法。其目的为使药力相继，缓缓振奋其阳气而驱散阴寒。譬如春临大地，冰雪自然溶解；如果一剂顿服，恐有“脉暴出”之变，譬如突然烈日当空，冰雪骤，反致弥漫成灾。家属信服。服全剂未完，果然四肢转置，脉回，清醒如初。

1374、【四逆汤治少阴病手足发凉医案】刘渡舟：

唐某某，男，75 岁。冬月感寒，头痛发热，鼻流清涕，自服家存羚翘解毒丸，感觉精神甚疲，并且手足发凉。其子恳求刘老诊治。就诊时，见患者精神萎靡不振，懒于言语，切脉未久，即侧头欲睡，握其两手，凉而不温。视其舌则淡嫩而白，切其脉不浮而反沉。脉证所现，此为少阴伤寒之证候。肾阳已虚，老怕伤寒，如再进凉药，必拔肾根，恐生巨测。法当急温少阴，与四逆汤。附子 12 克，干姜 10 克，炙甘草 10 克。服 1 剂，精神转佳。再剂，手足转温而愈。

1375、【四逆汤治患慢性肾炎肾性高血压水肿医案】徐宏成：

左季氏，女，65 岁，患慢性肾炎、肾性高血压多年。初诊：神疲欲寐，语声细微，头目眩晕，心烦难眠，四肢厥逆，下肢浮肿，按之凹陷，小便不利。脉沉微，舌尖微红，苔白滑。血压 200 / 120 毫米汞柱。尿常规：蛋白(+++)，管型(+)，红细胞(+)。此属阴盛阳浮，水气不化所致之水肿。急宜甘温聚补，复阳化气，方用四逆汤加味：

附子 6 克，干姜 5 克，炙甘草 6 克，党参 9 克，茯苓 12 克，3 剂。

二诊：病见起色，语声清晰，水肿渐退，腰痛复作，血压 160 / 100 毫米汞柱，余症同前。

效不更方，上方加桑寄生12克，杜仲12克，益母草12克，续服5剂。三诊：肿已退尽，余症悉消，血压130/90毫米汞柱，尿常规：蛋白(+)。嘱服桂附地黄丸以固疗效。

1376、【四逆汤腹痛吐泻大作脉细微欲绝医案】老中医：

陈某，50岁，住大西门。陡然腹痛，吐泻大作。其子业医，投以藿香正气散，入口即吐，又进丁香、砂仁、柿蒂之属，亦无效。至黄昏时，四肢厥逆，两脚拘急，冷汗淋漓，气息低微，人事昏沉，病热危急，举家惶惶，求治于余。及至，患者面色苍白，两目下陷，皮肤干瘪，气息低弱，观所泻之物如米泔水，无腐秽气，只带腥气，切其脉，细微欲绝。余曰：此阴寒也。真阳欲脱，阴气霾漫，阳光将熄，势已危笃。宜回阳救急，以挽残阳。投大剂四逆汤，当晚连进两剂，冷服。次早复诊：吐利止，厥回，脉细，改用理中汤加附子而康。

1377、【四逆汤治阴茎内缩医案】杨振明：

喻某，男，53岁，1982年12月14日就诊。患者素有阳痿，近日阴茎、阴囊不适，时有内缩感。12月14日夜12点，少度疼痛，阴茎阴囊内缩，其妻延余诊治。患者手捧阴部，卧床呻吟，面色白，脉沉细，舌淡苔白。此肾虚，寒侵厥阴所致。治宜温肾祛寒急施艾条灸关元穴，悬灸龟头。顿时少腹疼痛缓解，阴茎、阴囊内缩大减。继以四逆汤加味主之。

处方：生附子6克(先煎1小时)，干姜5克，炙甘草6克，肉桂5克，党参20克，吴茱萸3克，杜仲10克，北枸杞子12克，巴戟天10克，淫羊藿10克。水煎服，日1剂。

服药3剂后，阴茎、阴囊偶有内缩感。药既对症，仍守上方，又服3剂，诸证悉愈。照上方再服3剂，间服参茸丸巩固疗效。随访5年未见复发。

1378、【四逆汤治两足跟疼痛医案】覃国基：

李某某，女，35岁，1938年4月10日初诊。两足跟疼痛已4月余，白天如常，夜寢后则感剧痛，站立则舒。面色不华，精神困倦，舌质淡，苔白腻，脉沉细。按：足跟为足少阴肾经所属，昼日阳气尚充，正能抗邪，故不痛；入夜阳衰阴盛，水寒不化，浸渍足跟，经脉凝涩，故剧痛难寐；病本为虚，故踏地则舒。综观诸证，为肾阳虚衰，寒湿阻滞之候。治宜温肾扶阳，祛寒止痛。处方：

盐附子24克(洗去盐味先煎2小时)，炙甘草18克干姜12克，怀牛膝12克。

服药2剂，症状减半，继服2剂，诸证若失。

1379、【四逆汤腹痛便秘而发热(真寒假热)医案】吴佩衡：

昔诊一男，约20余岁，系一孀妇之独子，体质素弱。始因腹痛便秘而发热，医者诊为瘀热内滞，误以桃仁承气汤下之。便未通而病情反重，出现发狂奔走，言语错乱。延余诊视，脉沉迟无力，舌红津枯但不渴，微喜热饮而不多，气息喘促而短，有欲脱之势。据此断为阴证误下，逼阳暴脱之证，遂拟大剂回阳饮(即四逆汤加肉桂)与服。

附片130克，干姜50克，上肉桂13克(研末，泡水兑入)。甘草10克。

服后，当天夜晚则鼻孔流血，大便亦下黑血，次日复诊则见脉微神衰，嗜卧懒言，神识已转清。其所以鼻衄及下黑血者，非服温热药所致，实由于桃仁承气汤误下后，致血脱成瘀，今得上方温运气血，既已离经败坏之血，不能再行归经，遂上行而下注。嘱照原方再服一剂。服后，衄血便血均未再出，口微燥，此系阳气已回，营阴尚弱，继以四逆汤加人参连进四剂而愈。方中加人参者，取其益气生津养阴以配阳也。

1380、【四逆汤治反复发作鼻出血淋漓月经淋漓不断医案】李洪善：

张某某，女，45岁。反复发作鼻出血淋漓不止已半年有余，血色淡红、质稀；遇冷出血次数增加。近来血中间有牛奶样分泌物，且伴有懒言少语，倦怠乏力，遂来就诊。初诊：鼻出血约50毫升，色淡质稀。面色㿗白，气短声低，形寒肢冷，精神萎靡不振，咳嗽吐痰带血丝。近二月来，月经淋漓不断，色淡红质清稀，舌质淡、苔薄白、脉沉微细。观其脉证相合，纯属一派阳虚之象，治宜温阳摄血，予四逆汤治之：

炮附子、炮姜各9克，炙甘草6克，2剂，水煎服。

二诊：服上药后，诸证均减，效不更方，守上方2剂。三诊：诸症已愈，惟觉口苦咽干，舌面偶生小疮。改投导赤散加炮附子12克2剂。后经随访，未见复发。

1381、【四逆汤口腔溃疡伴腹部冷痛医案】沈柏莉：

马某，女，47岁，1989年12月5日就诊。患者诉口腔溃疡3月余，反复发作，屡服抗菌消炎之剂及中药清热解毒剂不效前来就诊。查见：舌体、口腔两颊、上腭、牙龈、唇粘膜有多处散在大小不等的溃疡。边色淡红，中间白色疡点。疼痛不已，伴腹部冷痛，食欲不振，大便稀溏，小便清长，舌胖大有齿痕，舌质淡红少苔质润，脉沉细缓。辨病：口疮（脾肾虚寒，虚火上炎）。治则：温阳散寒，引火归原。方用：

四逆汤原方加白朮、桂枝、肉豆蔻各10克。日1剂，分3次服。外用细辛研末敷脐。

连用6剂，溃疡面基本愈合，临床症状显著改善。效不更方，续服6剂而痊愈。3个月后随访未复发。

1382、【四逆汤治食少便难形衰体弱医案】王与贤：

郝某，男，35岁。患便秘10月多，初因头目眩，曾多次服用黄连、厚朴等泻火药。眩晕未愈，渐至食少便难，形衰体弱，每隔十数日大便一次，燥矢停滞，便时十分困难，便后气促神疲，辗转疼痛，半日始安，又经过多种通便治疗，如：厚朴、芒硝之类，但是愈通愈涩，以致不起，来我所诊治。患者面色青黑，目小而陷，舌黑不燥，脉沉而伏，身冷嗜睡，腹胀不痛。根据脉证分析，系寒盛阴凝、脾胃冷结，肠道既乏津液之滋润，亦无推送之能力，其根本原因为太阴之土与少阴之水无阴以化，水谷之气无阳以运；而最苦之头眩，亦为阴盛格阳之征，参阅以前用药经过，拟不再用通降之品，单以回阳方剂鼓动蒸发，以温通启闭，用四逆汤3剂后，感觉大便稍松，服至10剂，食多神健，眩晕亦愈，后以金匱肾气丸继服，诸疾尽去而安。

1383、【通脉四逆汤治寒盛格阳（真寒假热）医案】李东垣：

李东垣治冯氏子，年16。病伤寒，目赤而烦渴，脉七八至。医欲以承气下之，已煮药，而李适从外来，冯告之故。李切脉大骇曰：几杀此儿！《内经》有言，在脉诸数为热，诸迟为寒。今脉八九至，是热极也。殊不知《至真要大论》云：病有脉从而病反者，何也？歧伯曰：脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。王注云：言病热而脉数，按之不动，乃寒盛格阳而致之，非热也。此传而为阴证矣。今持姜附来，吾当以热因寒用之法治之。药未就，而病者爪甲已青，顿服八两，汗渐出而愈。

1384、【四逆汤治四肢厥冷二便阻塞不通腹痛绵绵医案】戴鉴周：

王某，女，56岁，1965年9月4日初诊。二便阻塞不通，腹痛绵绵，胀闷不堪，经用泻药罔效，而痛愈重，喜热饮而恶寒，四肢厥冷，六脉沉细。方以通脉四逆汤：附子30克，干姜18克，炙甘草12克。4剂，日2剂，煎分4次服。

复诊：溺长便利，身温脉和，腹痛除，闷胀减，饮食增。再诊2剂而愈。

失职，若开而不阖，则二便泄利；阖而不开，则二便不通。故以通脉四逆汤急温肾阳，以复开阖之权，则二便自通。

1385、【四逆汤因食果饵而引起腹痛医案】马云衢：

马某，中年人。中秋节前，午餐后因食果饵而引起腹痛，发自两胁，下趋少腹，自申至戌，疼痛如掣，辗转呻吟，举凡内服外敷之药均不应，乃着其兄到舍就诊。见其面色青黄，额上微汗，言而微，呻声已转弱，当由于疼痛过甚所致。手足冰冷，舌白无苔，脉沉微，意其外肾必收缩，探之果然。以三阴经脉相交于腹胁，阳气衰微，阴寒凝聚，厥阴为风木之脏，其势向下，阴筋受凝寒惨栗之殃，此为脏结之危候。仲师谓：“病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹入阴筋者死。”其阳虚当非一日，舌白已露一斑，果饵之食，特诱因耳。除着其炒老姜、葱头热熨外，即与通脉四逆汤，炮天雄30克，干姜21克，炙草9克。嘱其连服两帖。归后拈书复对，《金匱》谓“入府则生，入脏则死。”入府入脏为气机转变使然，因无定律，系念不已。越晨，闻敲门之声甚厉，着妇出应，知复邀诊，当下心戚戚，意其病必入脏而成定居，操刀之咎，恐难窒谗人之口。急问其病情何苦？对以能睡，病况好转，遂听之下如释负重。复往诊之，已能起行，只有余痛未泯耳！与真武加龙、牡之轻剂而愈。

1386、【四逆汤治厥冷转筋干呕频频医案】许小逊：

周某，年届弱冠，大肚大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频。面色如土，肌肉消削，眼眶凹陷，气息奄奄。脉象将绝，此败象毕露。处方：炮附子30克，干姜150克，炙甘草18

克。

一边煎药，一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止，药水频投，徐徐入胃矣。是晚再诊：手足略温，汗止，惟险证尚在。处方：

炮附子 60 克，川干姜 45 克，炙甘草 18 克，高丽参 9 克。急煎继续投药。

翌日：其家人来说：“昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。”观其意嫌昨日姜附太多也。吾见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志渐佳，诊其脉亦渐显露，凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等证出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所致。阴病见阳证者生，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓 15 克，并以好酒用力擦其硬痛处。两剂烦躁去，诸证悉减，再两剂，神情气爽，能起床矣！后用健脾胃，阴阳两补诸法，佐以食物调养数日复原。

1387、【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】李德成：

王某，女，29 岁，1985 年 5 月 16 日诊。患者失音 23 天，加重 6 天。28 天前因咽喉肿痛，吞咽碍食，发热（体温 38.6℃），头痛，干呕，自以鲜蒲公英 60 克，地龙（活者）2 条。水煎后兑入白糖 25 克搅化服。服 2 剂后，觉发热、咽痛、干 II 区减轻，继服 4 剂，出现胸膈满闷，频吐清涎，腹中隐痛，语音低哑，发音不易听清，饮食、茶水皆不受纳而从口鼻呛出。视其扁桃腺体虽有 I。肿大，但色淡不鲜，舌面笼罩一层薄白滑润苔，脉象沉细。综观脉证，其频吐清涎，胸闷，纳呆，舌质淡，苔白滑润，诸症当属寒邪郁遏，阳气不通，治当温通阳气，方用通脉四逆汤：

乌附片 10 克，炒干姜 10 克，炙甘草 6 克，连须葱白三寸。水煎待温服，另用乌附片 10 克伴以白蜜入碗中搅匀放锅内蒸透徐徐含咽其汁。

服第 1 剂后，偶能发出一二句声音，胸闷减轻，饮食及茶水不再呛。第 2 剂服后，频吐清涎消失，语音清晰渐壮。3 剂服完，说话声音恢复正常。惟觉胃纳呆滞，继用原方加白蔻仁 6 克，炒麦芽 12 克以醒脾和胃。

【补述】《新编伤寒论类方》云：后世一些医家对本方的药物组成持有不同的看法，如柯韵伯、钱潢、汪琥等人认为本方条文中已明言有“脉微欲绝”、“面色赤”等证，故人参、葱白两药势在必用，不应附于方后待证而用，如方中无人参、葱白，则不得名“通脉”，此说应从。

1388、【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】张聿青：

王左，灼热旬余，咽痛如裂，舌红起刺，且卷，口干不思汤饮，汗虽畅，表热犹壮，脉沉细，两尺空豁，烦躁面赤，肢冷囊缩。显然少阴证具，误服阳经凉药，苟读圣经，何至背谬如此？危险已极，计惟背城借一。但病之来源名目，虽经一诊道破，尚虑鞭长莫及耳，勉拟仲圣白通汤加猪胆汁一法，以冀挽回为幸！处方：

淡附子 6 克，细辛 1 克，怀牛膝 3 克，葱白 3 个，上肉桂 1.5 克，左牡蛎 21 克，猪胆汁 1 个，冲入微温服，其病得愈。

1389、【通脉四逆汤发寒战四肢逆冷腹痛自利口干舌燥医案】俞长荣：

雷某，男，二十岁·未婚。素常清早入河中捕鱼。一次，偶感风寒，有轻微不适，自认为年壮体健不以为意，仍旧涉水捕鱼。回家时便发寒战，四肢逆冷，腹痛自利，口干舌燥。先请某医治疗。某医认为阴寒证，但又考虑口干舌燥，未敢断定，建议请我会诊。患者恶寒倦卧，但欲寐，偶醒即呼口燥，索饮热茶，脉沉微，尺部更弱。我说：此少阴阴盛阳越证，急须人参四逆加葱白救治。……少阴证为何不用四逆汤而用人参四逆加葱白（即白通汤加味）？其关键正是由于口干舌燥。因本证是阴寒内盛，津液大亏（因自利），孤阳无依而上越，所以口虽燥而喜热饮。故用干姜、附子、炙草扶阳阻中散寒，加人参救津液，并须借葱白之辛烈直通阳气。

遂处：炮附子 12 克，干姜 9 克，炙甘草 6 克，横纹潞 30 克，葱白 3 茎。水煎分两次服。服完，利止，手足转温，诸症均愈。

第八十二章 通脉四逆汤方证

【原文】：少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色

赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。其脉即出者愈。(317)

联系条文：下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。

病因和病机：少阴病转属太阴了，里虚寒之极

辨证依据：下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒

注家曰：下利清谷，四肢逆冷，这个和四逆汤证相同。但身热不恶寒，面色赤，里寒太重，阳气格拒于外，身反来恶寒，面色赤等真寒假热。本证虚阳浮越之证，面色赤红而娇嫩，游浮不定。面色赤者，加葱九茎。腹中痛者，去葱，加芍药二两。呕者，加姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止脉不出者，去桔梗加人参二两，病皆与方相应者，乃服之。

钱天来曰：清谷，清水完谷也。里寒外热，阴盛格阳于外也。寒甚于里，故下利清谷，四肢厥逆而脉见微细欲绝也。寒甚则当恶寒，而反不恶寒，寒甚则面不当赤而反赤色，虚阳上浮而戴阳也。寒邪在里，或作腹痛，阴气上逆，或作干呕，少阴之脉循喉咙，若阴盛迫阳于上，或作咽痛，寒凝水涸而利反止，阴盛阳衰之极，营血不流，阳气不行而至于脉不出者，当以通脉四逆汤主之。

前阳明中寒，表热里寒，下利清谷者，尚以四逆汤主之。况少阴乎，服汤后，阳回气动，其脉即出而仍还于有者，乃阳气未竭，一时为盛寒所抑，郁伏不出耳，故即出为愈也。然即出之脉，与下文暴出者异，所谓即出者，言即渐而出，至于复有，自有而常有，所以为愈，不若暴出之自无而忽有，既有而仍无，如灯光之回焰，乃阳气已竭，得汤之温暖，而作返照之光，则阳气欲绝而死矣。

胡希恕曰：少阴病下利清谷，这个少阴病传里转属太阴了，里虚寒之极了，食谷不化，下利清谷。里寒外热是指的下面的证候说的，下利清谷，手足厥逆，这是里寒，身反不恶寒，其人面赤色，这是外热。

少阴病，里头虚寒之极，所以下利清谷，而手足厥逆；这病真正到这个危重的时候，浮阳现于外，里面是一片沉寒。人应该恶寒，而反不恶寒，面色而反赤，这个面色赤不是前面的表不解、不得小汗出的那个浮阳在面，这是真正的虚候，里头极寒，把人身上的一点热量都弄到外面去了，有虚脱之象。

也有些特征出现，下利，或者是寒刺激肠子，肚子也痛，或者里头的水，上逆故干呕；有时下利伤阴太重，咽干，也可以咽痛，或利止脉不出者。利止脉不出，就是下无可下了，没有脉，脉不出，这就是一个虚脱之象，只能用通脉四逆汤。所以叫通脉四逆，脉没有了，能使它复通，所以前面那个应该用通脉四逆。

通脉四逆，就是四逆汤，也是甘草附子干姜，但是附子干姜都加大用量了，附子也是用一个“大”，附子有大小之分，那可相差很多很多，我问了他们药房，附子大的有一两的，甚至一两多的，一般的小附子轻得多，干姜搁三两，你们看白通汤，干姜才一两多，差太多了，而且是分温再服，分二剂，那么干姜这个药三两就是9钱，一剂是4.5钱，这很重了，要是强人还要加干姜（底下注了），用四两，一剂药里头就是6钱了，现在就是18克了，所以通脉四逆汤就是在四逆汤的基础上而增量附子干姜，温中祛寒，而且附子这个药呀，附子、干姜都有这个作用，都起这个亢奋作用，这个机能沉衰，就象现在的虚脱，以致于心力衰竭，都能振起这个机能的。

这个书它这里面没搁人参，人参这个药也是个亢奋药，也是个补药，可是它不宜寒，真正到这个沉寒痼冷，到了阴虚之候，人参用不得，咱们现在还有个最迷信的独参汤，遇到这个时候这个独参汤就来了，用一个死一个，这我见得多了。

这里也有些或然的证候，一点也没道理，这个时候你还加葱9茎，要是脉微欲绝，或者脉不出，你再发汗那不是速其死吗，这个好好看一看就知道了。

郝万山曰：“少阴病，下利清谷，里寒外热”，里寒外热是这条的证机所在，里有真寒外有假热也就是阴盛格阳。里有真寒的表现是什么？下利清谷是一个，手足厥逆是一个，脉微欲绝是一个，这是阳衰阴盛证的临床表现。“身热反不恶寒”，这里没有热啊，因为前面有一个里寒外热，把这个外热和身反不恶寒结合起来，这就是“身热反不恶寒”，这是阴寒盛于内，把虚阳格于体表的表现，“其人面色赤”，这是阴盛格阳证中经常出现的伴有戴阳，所以格阳

可以伴有戴阳。

“或腹痛，或干呕，或咽痛”，腹部和咽部都是足少阴肾经所通过的部位，足少阴肾经从足走喉，循喉咙挟舌本，这是由于肾阳虚衰，阴寒凝滞于经脉，于是出现腹痛，出现了咽痛。肾阳虚衰，寒邪上逆犯胃，所以出现干呕。

“或利止、脉不出者”，这样一个下利清谷的证候，下利停止了，如果脉微欲绝恢复了正常的脉象，那我们知道这是阳气恢复，下利自止。现在下利停止了，脉都摸不到了，这是怎么回事？这是下利伤阴，利无可利，真阴的耗竭。肠道了没有内容物了，死人不拉肚子的，所以“或利止、脉不出者”不是病好了，而是利无可利，下利没有东西可拉了，当然他不拉了。

通脉四逆汤是迫阴回阳，通达内外的一张方子。甘草二两（炙），附子大者一枚（生用，去皮，破八片），四逆汤没有说附子大者一枚，干姜三两（强人可四两），四逆汤干姜一两半，因此通脉四逆汤就是加重附子和干姜的用量，干姜三两（强人可四两），强人是指身高比较高，体重较重的人。

服药后“其脉即出者愈”，吃完药后脉恢复了，病就好了。大葱通达阳气交通上下。“腹中痛者，去葱，加芍药二两”，腹中痛那是寒凝肾经，经脉拘挛，所以要加芍药养血柔筋，缓急止痛。

“呕者，加生姜二两”，这不是明显的是温胃散寒，降逆止呕吗？“咽痛者，去芍药，加桔梗一两”，我们说这个咽痛是寒伤少阴经脉，“少阴经循喉咙挟舌本”，所以这个时候加个桔梗来开喉痹，去咽痛。“利止脉不出者，去桔梗，加人参二两”，利止脉不出是真阴耗伤。我们说汉代的人参和我们现代的人参是不同的，它的养阴作用非常好，既然是真阴耗伤，它加人参和白虎加人参汤中加人参的目的是一样的，是养真阴的。

“病皆与方相应者，乃服之”是方药的加减和临床的实际证候相对应这才管用。

成无己曰：下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝，为里寒；身热不恶寒，面色赤，为外热。此阴甚于内，格阳于外，不相通也，与通脉四逆汤散阴通阳。

柯韵伯曰：下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，此太阴坏证转属少阴之证，四逆汤所主也。而但欲寐是系在少阴，若反不恶寒，或咽痛干呕，是为亡阳。其人面赤色，是为戴阳，此下焦虚极矣，恐四逆之剂不足以起下焦之元阳，而续欲绝之脉，故倍加其味作为大剂，更加葱以通之。葱体空味辛，能入肺以行荣卫之气。姜、附、参、甘得此以奏捷于经络之间，而脉自通矣。脉通则虚阳得归其部，外热自解而里寒自除，诸证无虞矣。

喻嘉言曰：下利里寒，种种危殆，其外反热，其面反赤，其身反不恶寒，而手足厥逆，脉微欲绝，明系群阴格阳于外，不能内返也。故仿白通之法，加葱入四逆汤中，以入阴迎阳而复其脉也。前条云“脉暴出者死”，此条云“脉即出者愈”，其辨最细。盖暴出则脉已离根，即出则阳已返舍。繇其外反发热，反不恶寒，真阳尚在躯先，然必通其脉，而脉即出，始为休征。设脉出艰迟，恐其阳已随热势外散，又主死矣。

秦皇士曰：此申明里真寒，外假热，咽中痛，虚阳上浮也。

通脉四逆汤方：

甘草二两（炙），附子大者一枚（生用去皮破八片），干姜三两，人参二两
上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服，其脉即出者愈。面色赤者，加葱九茎；腹中痛者，去葱，加芍药二两；呕者，加生姜二两；咽痛者，去芍药，加桔梗一两；利止，脉不出者，去桔梗，加人参二两。

通脉四逆汤方：（通行本）

甘草（三两炙），干姜（三两），附子（大者一枚生去皮破八片）
上三味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服，其脉即出者愈。

钱天来曰：通脉四逆汤，即四逆汤而增入炙甘草一两，倍加干姜也。

四逆汤义，见太阳下编阳旦条下，愚窃论之，以四逆汤而倍加干姜，其助阳之力或较胜，然既增通脉二字，当自不同，恐是已加葱白以通阳气，有白通之义，故有是名，疑是久远差讹，或编次之失，致原方中脱落，未可知也。

其后加减法，揣其词义浅陋，料非仲景本意，何也。原文中已先具诸或有之证，然后出方立治，则一通脉四逆汤，其证皆可该矣。岂庸续用加减邪，况其立意，庸恶陋劣，要皆出于鄙俗之辈，未敢竟削，姑存之以备识者之鉴云。

面色赤者，加葱九茎，面色之赤，乃阴盛格阳，虚阳上泛，附子之温，能直达命门，大补坎中之真阳，自能引火归源，导龙归海，何必葱白，其所以用葱白者，盖为阳气不得流通，下利脉微，至厥逆无脉而设也。夫脉者，气血流行之发现处也。阴血非阳气不行，寒邪固闭，阳气郁伏，故以葱白通行阳气，助姜附温经复脉之功耳，然葱之功力，岂能导火归根，而能治面色之赤哉，吾不信也。

腹中痛者，去葱加芍药二两，寒邪在里而腹痛，既有姜附，自可温中，即加芍药，更为相宜矣。脉又不至，何必去葱，揆之于理，岂非庸俗之见乎。

呕者，加生姜二两，姜能宣通阳气而解散寒邪，且千金谓生姜为呕家圣药，加入为宜。

咽痛者，去芍药，加桔梗一两。此所谓少阴咽痛者，以少阴之脉贯肾络于肺，循喉咙，挟舌本，所谓咽者，阴阳应象论云，地气通于嗌，嗌者，咽物之咽也。地气者，肾中命门之阳气也。犹天地之气，一阳生于黄泉之义，此以阴盛迫阳，下焦真阳失守，虚火在上，故作咽痛，附子峻补真阳，直走下焦，引火归根，其痛自止，未可与下文热在少阴，二三日咽痛，与甘草桔梗汤同论也。一寒一热，阴阳迥殊，况桔梗为舟楫之剂，乘载药力以入肺，不使下行之品，正欲令其虚火下降为宜，岂可更与上焦风热，肺家天气病之喉痛，同日而语哉，至于芍药，性虽酸收，亦可敛火下降，其去留亦无大关系，又何足论哉。

利止脉不出者，去桔梗，加人参二两，桔梗固为当去，而人参之加，亦可以助姜附而补下利清谷之虚，并可以补气血而鼓动其不至之脉，可称允当。

1390、【通脉四逆汤霍乱重证】冉雪峰：

武胜门外田某儿媳患霍乱，吐泻无度，冷汗出，腹痛筋急，肢厥声小，皮瘪目陷，病来颇暴。予诊时，已服来苏散、藿香正气丸等药，虽无大讹，却不着痛痒，半日时刻，吐泻各在三十次以外，消息停顿，六脉全无，病已濒危，势不及救。察证确属寒多，欲与病疫搏斗，拟通脉四逆汤加重其剂，方用甘草二钱，干姜六钱，乌附八钱。并书简明医案于方首：霍乱寒多，渴不欲饮，饮亦喜热，舌苔白，吐泻多清水，不大臭，惟耽搁时间过久，救治较迟，肢厥筋挛，皮瘪目陷，六脉全无，病已造极。拟大剂温肾以启下焦生气，温脾以扶中宫颓阳，做最后挽救。隔三时复诊，吐泻未止，厥逆未回，嘱照原方再进一剂。隔二时又再复诊，吐泻虽缓，厥逆仍未回，俨似正气与邪气同归于尽状。细审细察，探其手心，微有温意。曰：生机在此。盖正气过伤，迟迟其复，兆端已见，稍俟即当厥回向愈。嘱其续将三煎药服完，另用前方，姜、附各减为三钱，并加党参四钱，夜间作二次缓服。翌晨复诊，厥回脉出，已能起坐，特精力匮乏。为拟理中加知母、瓜蒌根善后。《冉雪峰医案》。

1391、【通脉四逆汤加上肉桂小儿伤寒，发热神昏，腹胀便血】吴佩衡：

张某之子，年8岁，云南省宾川县人。1945年4月，患伤寒病已十余日，住原昆华医院治疗，病势日趋严重，遂将病儿移回家中。4月23日，改延余诊视。面青唇白而焦，舌质红而润，无苔，脉象弦紧，按之则空虚无力，体温潮热，日轻夜重，神识昏愤，言语昏乱，腹胀如蛊，曾大便下血两次，小便短少而赤，形体瘦羸。此系患伤寒病，寒入阴分，致腹中阴霾四布，元阳大虚，已成危证，恐有生阳将脱之虞。当以扶阳抑阴治之。然温热之药服后，触动阴寒，必有吐泻之状，由于正气太虚，一线残阳将脱，唯恐吐泻之时，又易痰鸣气喘虚脱。思维再三，只有背城一战，方有挽回之机，犹豫迟疑，错过病机，则追之莫及矣。急以通脉四逆汤加上肉桂主之。黑附片100g，干姜26g，生草10g，上肉桂10g（研末，泡水兑入），葱白2茎。是晚七时，张君复来寓告知，服药两次，旋即呕吐涎水，继则泄泻黑粪，腹胀已消去其半，幸未气喘痰鸣，唯精神太弱。当即告之，已有转机，宜原方再进1剂。24日晨复诊：昨日服药后吐泻，腹胀若失，弦紧脉象已平，潮热亦退。缘伤寒大病月久，元阳太耗，膨胀虽消，而邪阴未净，阳神未充，散乱无主，尚见沉迷无神，时有烦乱说昏话。然病情已有转机，毋须置疑，仍以扶阳抑阴主之。附片130g，干姜26g，上肉桂13g（研末，泡水兑入），西砂仁4g，茯神16g，炙远志3g，生草4g。25日三诊：服昨方后已不再吐，大便溏泄3次，色已转黄。此系胃阳来复

之兆。烦乱已平，神识亦清明，体温、脉搏已转正常，稍进食物，病势逐渐减退，大有转危为安之象，可期痊愈矣。唯阳神尚虚，邪阴未净，仍以扶阳扶正主之。附片 130g，干姜 26g，上肉桂 10g（研末，泡水兑入），西砂仁 6g，法夏 6g，炙远志 6g，炙冬花 6g，茯神 15g，甘草 6g。26 日四诊：唇舌红润，脉较有神，精神较佳，饮食大增，已无他痛苦。继用黄芪四逆汤加味调理数剂而愈。附片 130g，干姜 26g，上肉桂 10g（研末，泡水兑入），北芪 15g，炙远志 6g，生草 6g。

1392、【通脉四逆汤阴毒白喉】萧伯章：

病者：周某，忘其年，住邵阳。病名：阴寒白喉。原因：素禀阳虚，传染阴毒而发。证候：喉间初现白点，继则白块满喉，饭粒可进，惟饮水及咽津则痛甚，身微热，四肢厥逆。诊断：脉沉缓无神，舌苔灰白而滑，如结痂状。此即《金匱》阴毒之为病，咽喉痛，五日可治，七日不可治也。疗法：非助阳不足以破阴，故用附、姜之辛热为君；佐以炙甘草者，甘平以解毒；使以儿童便，速驱喉毒从下而泄也。处方：黑附块三钱（蜜炙），川干姜二钱（蜜炙），炙甘草一钱，童便两大瓢（冲）。效果：一剂知，二剂已。《全国名医验案类编·时疫白喉病案》

（萧伯章）说明：家严瑞器公，自弱冠厌弃科举，究心医学，于《伤寒》《金匱》二书确有心得。前清光绪癸未甲申间，吾乡数十百里内，多患阴寒白喉，他医率用表散或清滋，十不一治，家严独得其秘，每用通脉四逆汤奏效，甚者方中用生乌附八钱至一两，连服五六剂、七八剂而愈。计当时经手治愈者，不下数十百人。

1393、【通脉四逆汤伤寒变证漏汗洞泄肢厥脉微】

王新玉伤于风寒，发热怕冷，身疼汗出。服表散药未愈，转增腹痛泄泻。舌白润，口不渴，小便清利，一变而为太阳太阴并病。用时方平胃散加防风、桂枝，不惟前症未减，反益心下支结，胸胁满痛，口苦烦渴，再变而为太少二阳及太阴诸病矣。窃思证兼表里，《伤寒论》中之柴胡桂姜汤，病情颇为切合。其方柴桂散和解，可治太少二阳之表；姜草健脾止泻，可温太阴之里；牡蛎开结住汗，有利气机之调畅；黄芩清热，姜根生津，能清内在之烦渴，是一方而统治诸症，书方与之。否料患者又以病变时延，易医而欲速效。医不详察证情，认为表实里热而迭汗下之，遂致漏汗洞泄，息短僵卧，而势甚危殆。又复邀诊，脉微欲绝，四肢厥逆，汗泻未已，不时转侧手扰。此属阴阳垂绝之象，亟宜通脉四逆汤挽将绝之阳，配童便敛将尽之阴，以策万全。附子一两，干姜两半，炙草五钱。浓煎，冲童便少许，频频灌下。自晨迄暮，尽二大剂，泻汗逐减。当子夜阳回之时，汗泻全止，身忽发热，是阴复阳回之兆。按脉浮缓无力。阴阳将和，邪气外透，乃煎桂枝汤加参续进，益气解肌。二剂热退人安。后以补脾胃和气血调理匝月复元。夫是病几经转变已濒于危，虽得幸愈，然亦。出处：《治验回忆录》。

1394、【通脉四逆汤加人参身热面赤异常大躁】喻嘉言：

徐某，伤寒六七日，身热面赤，异常大躁，将门牖洞启，身卧地上，更求入井，口渴索水，到前复置不饮，脉洪大无伦而重按无力。喻嘉言认为此证顷刻大汗，即不可救，乃急投通脉四逆汤加人参，煎成冷服后，寒战戛戛有声，阳微之状始著，再与前药一剂，微汗热退而安。（《寓意草》）

罗按：“洪大无伦”，实际上是脉中之血管比平时大了很多，脉为数脉，比平常快了很多。

1395、【通脉四逆汤加人参烦躁闷乱欲绝时索冷水】李士材：

一人伤寒，面赤，烦躁闷乱欲绝，时索冷水，手扬足踢，五六人制之，始得就诊，脉洪大无伦而按之如丝。李士材急投通脉四逆汤加人参、白术，煎成用井水冰镇后冷饮，甫及一时，狂躁即定，再剂而神爽。凡服参至五斤而愈。（《续名医类案》）

1396、【通脉四逆汤加人参微热面赤干呕四肢厥冷下利清谷脉微欲绝】张耀裕：

袁某，微热面赤干呕，四肢厥冷，下利清谷，脉微欲绝。张耀裕急用通脉四逆汤加人参、葱白，连服二剂而愈。（《函讯》）

1397、【通脉四逆汤治下利清谷脉微欲绝】周仁元：

黄男，面赤身热，不恶寒，四肢逆冷，腹痛欲呕，下利清谷，脉微欲绝。周仁元急用通脉四逆汤，数剂而愈。（《函讯》）

1398、【通脉四逆汤治热昏沉踈卧侧向床里呼之不应】龙定邦：

金男，身热，昏沉踈卧，侧向床里，呼之不应，摇之亦只呻吟，目稍开即闭，少气懒言，口不渴，四肢厥逆，舌苔白腻，脉洪大而空，按之散。龙定邦急用通脉四逆汤加人参、白术，七日而愈。（《函讯》）

1399、【通脉四逆汤治】马元仪：

陆某，伤寒，自汗厥逆，面青唇青，呃逆不止，两脉虚微。马元仪急投通脉四逆汤加人参、白术，二剂脉渐起，汗渐收，六剂痊愈。（《续名医类案》）

1400、【通脉四逆汤治胸满腹痛食不下目赤唇焦】杨德馨：

高某，下利日四十余次，胸满腹痛，食不下，目赤唇焦，而面色青白，神识昏沉，默默不语，脉寸关大而无有力，尺脉沉细。杨德馨急用通脉四逆汤加猪胆、人尿、薤白，三剂而痢止，调理至痊。（《全国名医验案类编》）

1401、【通脉四逆汤治霍乱腹痛四肢厥冷】顾振呼：

蔡某，霍乱，腹痛，水泻如米浆，呕吐清水，食不得入，呃逆，四肢厥冷，手指白胖，汗泄淋漓，旋即目陷肌削，气急失音，咽痛口渴，面赤烦躁，欲坐卧泥水中，舌苔灰白黏滑，脉象沉微。顾振呼急投通脉四逆汤加猪胆汁汤（用生附子）加减，服后烦躁渐定，四肢渐温，汗收呃止，咽痛缓，面赤退，脉渐出。但未及半时，脉又双伏，烦躁复作，乃于原方加人参，速煎冷服，并于脐部贴回阳膏后，病始渐愈。（《全国名医验案类编》）

1402、【通脉四逆汤治夜间吐泻暴作口燥不欲饮四肢厥逆】陈在山：

陈某，初觉中满，小腹微痛，夜间吐泻暴作，口燥不欲饮，四肢厥逆，身寒冷汗，面白唇清，脉沉迟欲绝。陈在山急投通脉四逆汤加人参、白术，一剂吐泻即止，手足渐温，调理而愈。（《全国名医验案类编》）

1403、【通脉四逆汤治发热腹中痛呕逆药入即吐】：

周某，伤寒五日，发热，须三四人摇扇取凉，腹中痛，呕逆，药入即吐，脉寸空大，关尺虚小。马元仪谓此证大汗一出，即不可救，急投白通汤加人尿、猪胆，服后呕逆随已，寸脉平，关尺起，后因转现腹中痛而口燥脉实之证，乃改用承气汤下之，服后周身发斑，两颐发肿，最后用黄连解毒汤竟功。（《全国名医验案类编》）

1404、【通脉四逆汤治寒盛格阳（真寒假热）医案】李东垣：

李东垣治冯氏子，年16。病伤寒，目赤而烦渴，脉七八至。医欲以承气下之，已煮药，而李适从外来，冯告之故。李切脉大骇曰：几杀此儿！《内经》有言，在脉诸数为热，诸迟为寒。今脉八九至，是热极也。殊不知《至真要大论》云：病有脉从而病反者，何也？歧伯曰：脉至而从，按之不鼓，诸阳皆然。王注云：言病热而脉数，按之不动，乃寒盛格阳而致之，非热也。此传而为阴证矣。今持姜附来，吾当以热因寒用之法治之。药未就，而病者爪甲已青，顿服八两，汗渐出而愈。

第八十三章 当归四逆汤方证

【原文】：少阴病，脉微而弱，身痛如掣者，此荣卫不和故也，当归四逆汤主之。

通行本对照：手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。（351）

联系条文：下利脉大者，虚也，以强下之故也。设脉浮革，因尔肠鸣者，属当归四逆汤。

病因和病机：阳虚有寒，血虚寒厥证

辨证依据：脉微而弱，身痛如掣，神气痿靡、血虚主证：唇爪不华、面色苍白、目涩头晕应当存在。冷的症状：凉。痛的症状。只要有凉、有冷、有痛、又有血虚。

罗按：实则太阳，虚则少阴。这是桂枝证的虚证，荣卫不和也，故曰少阴。脉微为阳虚，脉弱为阴血不足，身痛如掣者，此寒气凝血滞之所致也，故曰荣卫不和。当归甘润，养血，入肝，入厥阴肝经。

注家曰：脉微而弱，这是阳虚而血少。当归四逆汤以桂枝汤为基础，以细辛换了生姜，外加个当归、通草。桂枝汤是治外寒的，是由于这个血虚血少，而寒客于内。虽然这个解释，很象离奇的，但是这个方剂确实是这个冻疮应用非常好使的。它治寒。可是血虚，由于这个血少的关系，所以这个药，主要的还是补血液、调营卫的法子。当归补血这都知道，这个通草你们现在用的药量很少，古时候的通草就是现在的木通，木通这个药是通血脉的。它是有当归滋补，又有通草通利血脉，所以对脉细欲绝的这个厥寒起作用。细辛，通利关节的，同时也祛寒的。生姜没有细辛好。这个方子主要的是，内补血气，外和营卫。

《会通》曰：少阴病者，脉微细，但欲寐也。脉微而弱，微为阳气衰，弱为阴血虚。证见身痛如掣者，此太阳之里少阴荣卫不和，气凝血滞之所致也。当归四逆汤主之，补血通脉，温经散寒，而身痛自愈矣。

胡希恕曰：这个脉微细，如果是寒腿这一类的，当归四逆汤，这个方子有加减的，寒的厉害了加吴茱萸生姜，没有肚子疼的话，只是用当归四逆就行。当归四逆汤就是在桂枝汤中，用细辛代生姜，加木通。细辛的作用与这个附子差不多，他偏于去水，也治这个关节拘挛疼。但是那方子来，就是寒腿好使。他这个平时不怎么的，一受寒腿疼，就用这个当归四逆原方就行。

尤在泾曰：夫脉为血之腑，而阳为阴之先，故欲续其脉必益其血，欲益其血必温其经。方用当归、芍药之润以滋之，甘草、大枣之甘以养之，桂枝、细辛之温以行之，而尤借通草之入经通脉，以续其绝而止其厥。

《脉经》：下利，其脉浮大，此为虚，以强下之故也，设脉浮革，因尔肠鸣，属当归四逆汤。

《伤寒六书》：少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，或从口鼻耳目中出，名下厥上竭，难治。又咽喉闭塞者，不可发汗，发汗则吐血，气欲绝，手足厥冷蜷卧不能自温。又脉弱者不可发汗，发之则寒栗不能自还。并当归四逆汤。

《医学从众录》：经云：肝，足厥阴也，是动则病腰痛，不可以俯仰。宜当归四逆汤治之。方中细辛能透肝性，木通能通络脉，以久痛必入络。

《验方新编》：脐下二三寸关元、丹田二穴，冷结膀胱小腹有形作痛，手足厥冷，此厥阴伤寒重症，宜当归四逆汤。又惊风眼目翻上，俗名天吊风，男妇大小皆有此证，或言见鬼，或不知人，或头足往后反扯如弓，此戴眼反张之证，非风非火，乃血虚不能养筋受寒所致，若作风治，为害不浅，用当归四逆汤，屡试如神。

《百疾一贯》：休息痢来自疟者，当归四逆汤所主也。黑便与血交下，与当归四逆汤有效。

当归四逆汤方：

当归三两，芍药三两，桂枝三两，细辛三两，木通三两，甘草二两（炙），大枣二十五枚（擘）

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。一方：加人参四两

【解说】本证为血虚寒厥证。素体血虚，复因寒邪凝滞，气血运行不畅，四肢失于温养致之。以手足厥寒，脉细欲绝为辨证要点。手足厥寒只是指掌至腕，趾跖至踝不温，与四肢厥逆相比，程度较轻。本证病机关键是阳气外虚，阴血内弱，复加寒邪凝滞，故其治在温经散寒同时，又宜养血通脉。当归四逆汤用桂枝汤去生姜，倍用大枣加当归、细辛、通草而成，服之能使阴血充而客寒除，待阳气振则手足温，经脉通而脉气复。若其人胃内有陈寒积冷，可于本方中加入吴茱萸、生姜以温中散寒，降逆和胃，并加清酒同煎，以助活血散寒之力。

本证根据寒凝部位不同，可有不同见证。如寒凝于经络者，可见四肢关节疼痛，或身疼腰痛；寒凝于胞宫，可见月经后期、量少、痛经等，凡属血虚寒凝者，皆可使用本方。此外，临床报导用本方治疗冻疮、雷诺氏病有良效。

罗按：此桂枝汤变方，细辛易生姜，加当归，木通。川木通：利水通淋、导热下行，通经下乳。川木通能降泄心火，导心经湿热由小便而出，如导赤散。川木通明显利水清热作用，治膀胱结热而致热淋、血淋等，如八正散。川木通与泽泻都利尿去湿，但泽泻偏于泻利肝肾经之湿热，川木通偏于泻利心与小肠经之湿热。川木通通利小便且能兼通大便，这也是川木通一个特点。川木通有显著利尿强心作用，配茯苓、猪苓、桑白皮、紫苏子、泽泻治疗心功不全致小便不利、两足浮肿、全身浮肿、烦闷喘促等。胡希恕曰：但是这个方剂确实是这个冻疮应用非

常好使的。这个地方可以试验，要有冻疮不愈，这个方子挺好使的，它治寒。

1405、【当归四逆汤治十年患疝】《医宗必读》：

骆元宾十年患疝，形容枯槁。余诊之左胁有形，其大如臂，以热手握之沥沥有声，甚至上攻于心，闷绝者久之，以热醋熏灸方苏。余曰：此经所谓厥疝。用当归四逆汤，半月积形衰小。更以八味丸间服，半载积魂尽消，后不复患。

罗注：疝，shàn，某一脏器通过周围组织较薄弱的地方而隆起。头、膈、腹股沟等部都能发生这种病。疝气通常指腹股沟部的疝，症状是腹股沟凸起或阴囊肿大，时有剧痛。

1406、【当归四逆汤治腰疝】刘廷实：

一友患腰疝，医以杜仲、补骨脂等治之弗瘳，诊其脉浮细缓止，知为风伤血脉耳。与当归四逆汤，剂尽病除。

1407、【当归四逆汤治下肢小腿疼痛结核性骨髓炎】

周X，男，38岁，渔业人员，1989年7月在鱼塘作业。觉左下肢小腿疼痛因工作忙，未能及时治疗。一周后疼痛加剧，低热，下肢漫肿，小腿胫骨压痛。半月后肿痛加剧，但肿不红。二月后，胫骨前侧溃瘍，流出稀脓液。经查血常规：WBC：4200mm³/d1，P33C，320mm³/d1，淋巴细胞56%，脓液培养：有抗酸杆菌生长。诊断为左下肢胫骨结核性骨髓炎。时见患者面色萎黄，消瘦，畏寒，肢软乏力，饮食无味，舌质淡，苔白，脉沉细。脉证台参，乃气血虚弱，阳虚寒凝，脾虚痰阻之证。故以当归四逆汤化裁；当归9克，桂枝9克，白芍9克，细辛9克，甘草9克，通草9克，夏枯草15克，牛筋草30克，乌附片9克，党参15克，苍白术各15克，法夏9克，茯苓9克，川贝母9克。每日一剂，一日三次，浓煎，饭后温服。另以蛇葡萄，芥菜，金头蜈蚣各等量，碾成粉末过筛，消毒后，用丝棉纸捻成线条状，拈药粉塞入溃瘍瘻道，共治3月。瘻管消失，伤口愈合。至今未复发。

结核性骨髓炎，俗称“流气”，“流痰”，“流注”，“银花瘤”，日久骨质破坏，成为终身残疾。盖肾主骨，肾气旺则骨质坚，若肾气亏损寒湿阻滞，邪气留恋而为痰，则成“流痰”，用当归四逆汤化裁，补肾散寒，扶正祛邪而中病所。

罗按：脉沉而细，少阴脉，但肿不红为阴证，若肿又红为阳证。

1408、【当归四逆汤治双下肢散在性皮下结节结节性环形红斑】

付X，男，46岁，工人，双下肢散在性皮下结节已5年，大者为雀卵，小者为蚕豆，质硬，压痛，表面光滑，皮肤红肿，发热畏寒，下肢疼痛反复发作，发则行走困难，疼痛加剧。此次就诊时，已发作七天，测体温腋下39℃，脉搏102次/分。查血常规：WBC：24.000mm³/d1，RBC：420mm³/d1，中性粒细胞86%。诊断为结节性红斑。时见恶寒，发热下肢疼痛，手足凉，脉沉细。证属阳气虚弱夹有湿热，治以温阳通脉，利湿清热。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克，细辛6克，甘草6克，通草6克，黄芩24克，炒栀子9克，柴胡12克，杏仁9克，滑石30克。每剂药先内服，一日3次，饭后温服，一日一剂。药渣煮水熏洗患部，共服6周，诸症悉除。继以上方去黄芩，栀子，滑石，柴胡，加用红花，桃仁，牛膝，仙灵脾做成丸剂巩固疗效。至今已七年未复发。

1409、【当归四逆汤治静脉炎】

康XX，男，72岁，退休干部。患者右下肢漫肿3年余，多次治疗漫肿不消。后经静脉造影，诊断为右下肢深部静脉炎。来诊时右下肢浸肿，走路时右下肢重坠，皮肤温度低，舌质淡，苔白，齿印，脉沉细。证属阳虚血弱，痰瘀阻络，方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，赤芍各15克，细辛9克，甘草6克，牛膝9克，杏仁9克，乌附片9克，仙灵脾9克，红花9克，桃仁9克，川芎12克，干姜6克，通草9克。一日一剂，一日3次，饭后温服，共治疗7周，诸症悉除。至今2年未复发。

1410、【当归四逆汤治糖尿病肢端坏疽】

张xx，女，68岁退休工人。有糖尿病史20余年。近二年来，右下肢近踝关节处及右足底疼痛，走路时加剧，进行性加重，局部红肿灼痛。3月前，右足底近趾端发生溃烂，右踝关节上约4×3cm²，3×7cm一表面有白色脓液，溃瘍面周围皮肤色黑，右足背动脉搏动较左侧明显、减弱，舌质淡，苔白，脉沉细滑。证属阳虚气弱，湿热挟瘀，方用当归四逆汤化裁：当归9克，

桂枝9克，白芍15克，细辛9克，甘草6克，通草6克，葛根15克，牛膝9克，黄芪15克，红花9克，桃仁9克，川芎12克，赤芍9克，五倍子15克，杏仁9克，巴戟天15克，仙灵脾15克，蒲公英30克。一日一剂，一日3次，饭后温服。局部用生肌散外敷，每日换药一次。共治疗4周，溃疡愈合。守上方继续服用2周，以巩固疗效。今已5年未复发。

1411、【当归四逆汤治尾闾痛】

单XX，女，52岁，教师。尾闾部疼痛20余年。每因天气变化，久坐、久立则加剧，蹲时尤甚，多次做医技检查未发现异常。治疗效果亦不理想。遂转中医院诊治。时见面色恍白，手足不温，舌质淡，苔白，脉沉细无力。此乃肾阳虚弱，寒凝气滞，气血不通使然。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克，细辛9克，甘草6克，通草6克，附片9克，干姜6克，仙灵脾15克，骨碎补15克，金毛狗脊15克，青皮9克。炮甲6克，血竭6克。一日一剂，一日3次，饭后温服。药渣布包热敷患处。治疗半月，多年之宿疾尽除。本例乃寒凝督脉，气滞血瘀使然，故用本方而获效。

1412、【当归四逆汤治舌麻症】

汤xx，男，48岁，公务员。患者2年前自觉舌头发麻，且进行性加剧，寐则舌无所苦。寤则舌麻，尤以讲话、咀嚼时舌麻加剧。多处求治无效，遂就诊于中医。时见患者精神萎靡，面色无华，语言低微，舌质淡略，苔白稍腻，脉细软。此乃阳虚气弱，痰阻心络。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克，细辛9克，甘草6克，通草6克，葛根15克，仙灵脾15克，牛膝9克，赤芍9克，川芎12克，葫芦巴15克。苍白术各15克，川椒6克，小茴香6克，刺蒺藜15克。一日一剂，一日3次，饭后温服。连服1周，舌麻已不再出现，患者恐舌麻再现，续守上方10剂后停药，至今已一年，舌麻未作。

1413、【当归四逆汤治子宫肌瘤并不孕症】

邹xx，女，31岁。体胖，结婚后7年未孕，经前胸乳胀痛，腰痛，小腹坠胀疼痛，经来最多，经色暗黑有血块，淋漓难尽，经后腰痛，白带多，清稀，手足不温，舌质淡，舌体胖大，苔白，脉沉细无力。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克，细辛9克，甘草6克，通草9克，三棱12克，莪术12克，红藤30克，败酱草30克，法夏9克，炮甲6克，路路通9克，石见穿15克，皂角刺9克。一日一剂，一日3次，饭后温服。药渣布包热敷小腹部。经期更方为：熟地15克，赤芍9克，当归15克，川芎9克，蒲黄生炒各6克，太子参15克，覆盆子15克，菟丝子15克。牛膝9克，前仁9克，苍白术各15克，仙灵脾15克，仙茅9克。一日一剂，一日3次，饭后温服。连续治疗二月B超检查提示：子宫形态、结构无异常，诸症悉除。越一年，家人来告生一子。

痛经一症，病因很多，临床多见命门火衰，脾肾两虚。痰瘀阻滞胞宫等，导致痛经不孕。本例乃子宫肌瘤，肌瘤为有形之邪，寒凝气滞，痰瘀阻滞，故致痛经不孕，用当归四逆汤化裁，温阳散寒，化瘀止痛，使寒散痛消，气血畅达，阴阳调和，经来不痛，故能受孕生子。

综上所述，当归四逆汤用来治疗厥阴病无论现代医学诊断为什么病，但见阳虚阴甚皆可应用。其辨证要点为：“手足厥寒，脉细欲绝者。”其使用指征不必二者悉俱但见一证便可使用，只要用法得当，随证加减，都可收到不可估量的疗效。

1414、【当归四逆汤加生附子红斑性狼疮】倪海厦：

2004年5月10号，这个黑人病人非常胖，来的时候，全身关节痛，非常的胖，50岁。当年50岁，现在52岁。最近看到她一次，她少了65磅，很瘦，所以她非常开心。完全没有红斑性狼疮的症状。发病的原因，她告诉我，当时我跟她讲，我说你的红斑性狼疮，我跟你解释女人的奶水是月经，那奶水没有办法排掉变成月经，逆流到心脏了，得了红斑性狼疮。

她就跟我讲：“倪师，你是对的。我的红斑性狼疮到现在头尾是八年，八年前就有症状出现，有一天我先生和我说我不爱你了，我们俩离婚。有的女孩子很独立，离婚就离婚。对不对？那个女孩子不行，她三天没有办法接受。她说我三天不和任何人讲话，把自己关在房间里，电话也不听，敲门也不听，我谁都不理。三天我都没离开那个地方，就是睡觉，然后就是什么都不做。三天以后，月经整个停掉了。那真的伤到心脏。她说你是对，可是奶水还是这么多，没有出去。你刚才讲到奶水就是月经，你看我没月经，但是我奶水，胸口很胀，一挤就是奶水，常

常纹胸都是湿的。那这个我就帮她压颈椎，哇，很痛，第五椎压痛点，红斑狼疮。而且她全身关节都痛。当时就问她。

问诊，第一个问她睡的好不好。我们知道她的问题来自心脏，我们要问她心脏如何，比如你会不会流汗，你睡觉好不好，诸如此类，这都是问心脏，你听中医的十问，现在很麻烦就是中医的十问，就是那个真正的十问的精神，只有我知道，那外面的中医不知道，所以你们去外面学的中医，什么叫中医的十问，问问胃口的什么的，问了半天，你们也不知道问的问题是什么。问睡觉好不好，其实也是问的心脏。睡的非常不好，失眠。

那第二个，大便好不好，大便每天有。

第三个，她胃口不好。这个女的她原因有两种，有一种是她离了婚胃口就不好，一种是她越离婚越沮丧，吃的就越多。她就是这个样子，吃的越多，什么都吃掉，她跟我说桌上看到的她什么都能吃掉。就是塑料她都咬下去，她胃口太强了，她是一直变胖。

第4：口渴不渴？居然不渴！照理说是吃的东西多口渴就是想喝水。如果你这里面吃的比萨，一边吃披萨，一边拿着可乐里面放着很多冰块，这很正常，阳明经浮着，很奇怪，诶，她吃东西居然不喝水，为什么，里寒。没有口渴，她说，病人常常和我讲，我要 pose myself，逼着自己去喝水，病人要逼自己喝水的时候，里寒，这就是生附子要用了。

第5：我又问她小便，“我没有办法控制小便。”小便失禁。她找我时已经红斑性狼疮八年了。

第6：这八年就完全没有月经，从42岁就开始没有月经。这种病人如果去找西医，西医不知道，女人的奶水是月经，你没有月经，你42岁就开始更年期了胡说八道！这个女的是因为来找我时就已经进入更年期了，50岁，月经没有了，否则如果她四十多，还在可以有月经的时候来找我，还是为月经来的，吃了这个药，肯定会有月经来的。就好像刚刚说过的那个尿毒的病人一样，现在吃了这个药，肯定不会有月经来的。我们知道她里寒很重，上焦有虚热，我们知道她的胃口很好，身上常常会有身热，所以她是一个是，里面是真寒，身体里面真寒，假热，假热的状态。当然肾阳不足，所以小便失禁，肾阳不足，所以小便失禁。那你如果说，你如果是南派的医生，温病派的。真寒假热，里寒。世界上唯一能够去里寒的药是生附子。那就算你会诊断出是真寒，开出来的又不是生附子，那个一点用都没有。你如果用不是生附子，就算你开出的药有一点点热性，比如熟地，也可以有一点点热性，那是冰山一样，你用小蜡烛想把冰山化掉，一点用都没有。应该用生附子，生附子就象地下火山一样，爆发出来很多热，所以说她当时体格很大。

处方：生附子那么大一个，五钱。因为她体格很大。是不是吓人，南派医生不要说五钱，一钱都不敢用。我开一剂，一剂就五钱。细辛两钱。那胃口超大，用石膏六两，知母五钱。这是四味主力的药。防己五钱。为什么要用到防己？因为她的乳房非常的涨满，她的纹胸里面都是湿的，奶水太多。那我没有，当时我并没用到四物汤加荞麦汤，我没有考虑这个。把她的奶水用三焦先通利出来。所以用防己，防己能够入三焦。治乳癌，等于是治乳癌。那里面水很多，用泽泻，病人并没有水肿，但是我们要把乳房里面的水排掉。茯苓、黄精，黄精三钱。

黄精这味药，用气，可以补脾脏之气，有运化之功，能够补肾。桑螵蛸、桑螵蛸还有炙甘草、我把处方给开完，炙甘草，柴胡三钱，郁金三钱、龙胆草，你看我都用到很多，三钱、瓦楞子五钱、阳起石3钱你看。当时的想法，就是生附子除了壮阳以外，我为什么没用到四物汤加荞麦汤，因为我刚才和大家讲过，四物汤加荞麦汤是有硬块的累积的时候才会用的。她没有硬块，她是奶水逆流，胸部产生奶水，不断产生奶水，不断跑到心脏里面去，跑到血液循环里面去。我们身上的血脉神经有多长？大动脉大静脉、中动脉中静脉、小动脉小静脉统统加在一起，绕地球一圈半。一个人，那么长的线，你看她绕地球一圈半。我们一个人，你看血脉有多大？所以她产生的奶水不断进入心脏，不断的进入心脏，并没有在胸部停留，这是我当时考虑没有用那个四物汤，如果是乳癌的硬块我会用四物汤，她不是，她最近还来找我，她每次找我，跟我开玩笑，我现在，奶水还是可以她很开心，她不会在意这个，她奶水很多，一直进入心脏，那我们开这个处方将要利用防己茯苓把她的奶水利出来，同时我们要强化她的肾脏，为什么要强化她的肾脏？因为她的小便失禁掉了。肾主二便，同时我看她通通反应就没有了。为什么用

桑螵蛸，桑螵蛸给一般补肾的药不太一样。这个，我们肾脏功能衰竭掉了，前面那个病人，那个尿毒的病人完全没有便意，但是也不会失禁，她是小便失禁，有便意，可是无法控制她小便，一有就出来，桑螵蛸长在树上，桑螵蛸其实就是蟑螂，不是不是，螳螂，螳螂的前身，螳螂在树上结一个硬茧，螳螂跑掉了，那个壳还在。螳螂的壳，不是吃螳螂，吓死了，那黄精，所以我利用这些药物补肾，因为它们是空的，因为这些药性。所以我们看到很多，老师，补肾补肾到底开哪一个？看桑螵蛸，因为它是通的，一个圆圆的有通道，不要去看，那个是螳螂的卵、巢，看桑螵蛸是通的，是希望膀胱的容积能够回来，至此而已，它也是补肾。那你没有小便失禁不要吃桑螵蛸，桑螵蛸跟其他的东西我们讲得补骨脂，像她小便都是很好，就是滴滴答答往下尿，才一晚四五次，她并不是不能控制表现，就是因为她能控制小便，她才起来四五次，但是力量不够，或说是劲量不够，我们才用补骨脂，因为她的骨头受伤了。这是她的一点差异的地方。不然的话，如果按《本草纲目》的记载都是补肾的，你也搞不清是那一个。这是我开给她的处方。你看她吃完，吃完怎么样？第一诊是五月十号，五月十五号，吃完才几天，关节痛减少很多，大便好了，睡觉好点，胃口下降，双脚开始温暖，她跟我说她睡的很深，她说八年来没有那么舒服过，她不晓得作个人，作个人可以感觉那么好，但是小便仍然紧急。当时我为什么要开柴胡，会用到郁金，因为她的奶水不断的增加，在乳头的下方直接入到肝脏，我很担心奶水往肝脏跑，所以先做预防工作，所以开这些

第一诊：睡不好，胃口太好（真寒假热），口渴，逼自己喝水，奶水很多，小更失禁（肾阳不足），里寒（用生附）生附子5钱（胖），细辛2钱，石膏6钱（胃口太大），知母5钱，防己5钱，茯苓5钱，泽泻6钱，（利乳房胀的奶水）黄精3钱（入气，脾）桑螵蛸2钱（性，膀胱的性，补肾，小便失禁），炙甘草5钱，柴胡3钱，郁金5钱，龙胆草3钱，（预防伤到肝脏）瓦楞子5钱，阳起石3钱。

第二诊：胃口下来，双脚温起来了，小便仍紧急，乳房奶水压力下降，睡觉好点，大便好了，关节痛减少

第三诊：关节痛去了，左乳时常痛一下，开始便秘，小便多，乌药5钱，加点白术4钱，去湿。

第四诊：有咳嗽情况，开桂枝1两，桔梗1两，炙甘草1两，两个药饭后早晚各一次。

第五诊：觉得有奶水从心里流出来，咳嗽，白痰转为黄痰了，开杏仁，麦门冬，半夏。

第六诊：关节不痛了，改为丸剂是桂枝芍药知母汤，乳房不胀了，胸口有点痛。

预防它进入肝脏，她告诉我，乳房胸口的压力加强，压力在哪里？是因为水停在里面，所以有胀痛就是有压力，利水下去，压力就没有了，防己只是把这些利水的药导到乳房里面去，体力好转，这时候我再查查她的肾阳，瞳孔开始恢复了，当时再给她五剂。

第三诊5月22号，关节痛已经去掉，只有手腕关节还有一点痛，红斑性狼疮会有一个兼带全身关节疼痛为主要症状，因为她是黑人，所以你看不到脸上的蝴蝶斑，黑人都一样，不信下次来叫你看，你看到什么告诉我，小便还是频数，还是会痛，还是没办法尽尿，左边乳房常常会痛下，吃了那个方子，最近又开始便秘了，那代表药力不够，要换了，胃口很好，体力很差。奶水还是很多，自然流出来，原来身体里非常的冷，里寒很甚，身体热很多，寒气去了很多，但是上焦还是有热，这个时候我改了一些处方：小便失禁，乌药5钱，其他没动，加点白术4钱，去湿，其他没改变它，然后改变她，给她10副吃。

6月5号，她来了，乳房胀好了很多，关节痛百分之90以上去掉了，只有双手腕一点点痛。体重一直下降，睡也好了，当时发现一种现象，她有咳嗽现象，我很担心这种，因为咳嗽奶水会跑到肺部去，所以给她开了桂枝一两，桔梗2两就桔梗甘草汤，当时，是分开来的，因为这个药吃的很好（前药），吃的胸部乳房等硬的都退掉了，就这两味药，治你咳嗽吐白痰，6碗煮2碗，这药，睡觉饭后吃，前药饭后吃，各吃一碗，再给她吃一段时间，到6月18好，病人奶水在减少，关节痛在减轻，一直在恢复，咳嗽，从白痰变为干咳，一点黄痰，为什么会咳嗽，这里有饮在里面，在我们中医的治诊中，开生附子，阳气恢复过来，红斑性狼疮没治好，一定得肺癌！因为饮在里面这就是伏饮，由于用生附子伏饮就会被逼出来，由白痰变黄痰代表由寒转热，是一个好现象，她说，吃了我的药常常感觉心脏里奶水流出来，倪医师你是对的，我不

断感觉有东西从心脏里流出来，是我进去的奶水，每次喝汤剂，喝完就这种感觉，心脏功能恢复，把不属于心脏的营养排掉，这个病人咳嗽，干咳，她转黄痰了，我们加点杏仁，麦门冬，因为有点黄痰，有点干咳，再加点半夏，去咳化痰的药在里面。

7月5号来找我，她晚上突然心跳很快，她想糟糕，是不是红斑性狼疮发作，引发心脏病，咋，跑到西医那去急诊，查心脏是否有问题，她是我红斑性狼疮病患，你查查是不是红斑性狼疮影响我心脏，查的报告在我手上，西医一看当时说。你没有红斑性狼疮，你很好。她说我红斑性狼疮8年了！

从7月5号开始，她关节不疼了，睡觉好了很多，药用就停掉了，我就帮她换丸剂，丸剂是桂枝芍药知母汤，之后汉唐2号，当时因为她胸口还有一点点痛，乳房也没有胀了，因为她没有月经了，用很轻的剂，消导她就好了，这是从头到尾，我们的治诊整个过程。

这个病人，我们当初在第一方的时候，诸位看，主力是生附子，其她是附上去的，你如果说病人没有阳明燥热。胃口很大，我不会去用到石膏，如果病人晚上失眠，恶寒，常常逼自己喝冷水，胃口普通，关节痛的很厉害，这个处方就改变了，就是生附子加上桂枝芍药知母汤的加减，再配合一些，比如恶寒，加上干姜，或生附子，这是治诊的处方，就在这两样之间，桂枝芍药知母汤除了关节疼痛，比如红斑性狼疮引发的关节疼痛，对于多发性骨髓瘤，关节之间的肿瘤一样可以治好，只要是关节痛，不管他是痛风，风湿，或则是肿块。肿瘤长在那个地方，一样可以用这个处方，只是长肿瘤大部分是阴积，所以《金匱要略》里有诸积大法这一篇，积是阴积，阴才会累积，阳气在全身上下游走的时候，阴是不会积的，这个阴大家可以看成过多的营养累积在身体里，所以在中医的观念里，我们宁可虚，不可实！我们宁肯吃的少，不要太过，吃东西吃个7分饱，8分饱，营养不要太多，超级浓缩的维他命不能吃，如果你身体里面累积营养太多，这个环境才产生癌症，所以当你治诊出来，你开这个处方出来治这个癌症，你不要想说那一种药物可以治哪一种癌症，不需要！你只要想尽办法让阳气恢复，让阴不要累积，能产生积得，统统给它踢掉，所以人工添加剂，食品调料尽量不要吃，尽量吃天然，粗糙的东西最好，食物上不会产生积，同时在处方的时候，表没有汗的，让他发汗，没大便的让他大便，里寒的时候去里寒，表虚的时候固表虚，皮肤怕冷或者治疗患者虚的时候，四物汤加四君子汤，补他的元气，再加些驱寒去实去积的药，至阳药下去身上都不会有累积的，所以，你如果掌握这种原则的话，经方很好用，遇到症状相同的，在经方条辨里直接开出，没有的，按照你经方处方原则，你学经方，就是要了解他为什么这么处方，为什么这要放在这边，这样就可以应付不同的病，所以我刚刚提到，红斑性狼疮这是一个处方，我们有最常用的就当归四逆汤加生附子和干姜，炮附子，除了用在尿毒症，还可用在红斑，血癌，百发百中，没有生附子，血癌是无治的，如果你会用生附子，血癌回来很快，一下子主方是当归四逆汤加生附子。

1415、【当归四逆汤加生附子干姜、炮附子治肾衰竭尿毒医案】倪海厦

2007年2月9号，一位太太尿毒。西医已经帮她洗肾了，她自述：2006年9月19号，开始接受洗肾。当时的状况，她的眼睛里就是很多shot很多刺晶、很多血常常眼睛里面会破裂，然后头非常地晕眩、恶心，肾脏要衰竭的时候，两个主要的症状：一个就是头昏，一个是恶心。因为症状你要了解为什么来，这样你才能处方，才能知道如何去辨症！有些人也有头昏可她不是肾脏！有些人头昏恶心，月经来了。

那我们怎么去区分它。一个人，身体有两个肾脏，肾脏在中医里面，观念里面是水，当你无阳的时候，肾里面的阳没了，那只有阴，那水没有气化，没有气化这个水就是冷水，不是热水，我们身上的水是热水。如果肾脏没有办法把这个水气化，那冷水，越来越积越多，你不管怎样，你总是要喝水呀，身上会积水，肾脏就开始，就一个礼拜死定了，找到她了都是肾衰竭！急性的肾衰竭。她不是原来有问题，而是当时缺水，所以她肾衰竭以后洗几次肾就好了以后就不要洗了，本身肾没有问题。那本身肾有问题的时候这个水会越来越积越多，当你积到胃以后。恶心！就会很恶心，想吐！那到了你的横隔膜的时候！你人身上一动，这个水就在里面晃！水在里面晃的时候，就好像瓶子里面可以看到水在晃。晃的时候头就开始昏。

但是瓶子里没有水，是热气！你再晃，热气还是一样的！所以只有冷水在晃的时候头就会昏，就像我们五苓散，像我们的苓桂术甘汤！头昏还有真武汤的头重，甚至于头要撞到地上，

那种水饮的症状！我们都会用，都是因为冷水造成的经方里面想出来很多利水消导的一些药我们用温阳利水，大部分温阳利水！那肾衰竭的时候，就会造成她的原因！

西医就找不到原因，突然就肾衰竭，很奇怪怎么会肾衰竭，西医不知道你怎么病怎么来的知道你现在是肾衰竭，就outimmune刺激免疫系统，瞬间血压升得很高！因为你肾功能没有了，肾里面有动脉跟静脉，那个肾功能没有了就没有动，不会蠕动，血管就会变得很窄，血压就会飙升飙得很高！

初诊的时候，我们要知道她：

第1：胃口好不好！她说胃口不好。

第2：肾主二便，肾脏衰竭的时候，小便完全没有意念，欲望要去小便，那还会影响大便，我问她，你大便如何。大便秘，这个大便秘的时候，你得问她，是三天还是隔天，还是一个礼拜，这有关系到你以后下手，大黄，那个大黄还有芒硝你要开多少，要开这个剂量的问题，那你要问她，那如果说，我的便秘是每天都有，只是没有排尽，那你消导，攻坚的药，也就是大黄的药要开少点！那如果我一个礼拜才一次，我十天来一次三天来一次明天来一次，那还给你客气，五钱给你下去你不要等她，那有时间来一次的，你又不是那个，我们是有进有出嘛，除非你，肛门缝起来，那样早死掉了，十天不大便那吓死人了那她的医生也很烂，那病人，病人十天都不大便，大便秘的时候，我们要知道，你是阳，阴实还是寒实还是热实的便秘，小便什么颜色，如果她病人陈述，小便，清白而且便秘不为所苦，肚子也不痛，五天不大便还不难过，你不相信你五天不大便，你试看看，我保证你发狂奔走那个燥气往回冲嘛，她很好，没关系，那是我们阴实寒实。

第3：便黄，小便颜色是黄的，我们知道她是热实，她还有一点便意，小便还有一点便意，代表肾脏功能还有一点在那边，那就问她，你多半时间身体感觉到是热的还是冷？多数时间是冷的。那你脚是冰的还是热的？双足冰！有没有昏眩？没有昏眩，因为她已经在洗肾了，昏眩就没有了，那月经6周没有来，那这个是初诊的时候。

中医治肾，第一个开始治心，跟强肺，如果能够兼到疏肝，让肝，水去生木，这个病人就叫做正常，所以第一个，去守护住心，当肾脏出现问题的时候，我们去把心守护住，这病人就不会死，又不会移转，就是肾再怎么衰竭，心肺不会衰竭，大不了水肿，开点利水的药，就可以维持到，那怎么样让她水去生木，金去生水，这是我们思考的方向。

第一天来，她因为胃口不好，既然胃口不好，我们从桂枝汤开始作加减，处方：桂枝四钱，桂枝四钱，白芍四钱，炙甘草，生姜两片，红枣十个，四肢冰冷，手脚冰冷，我们要壮心阳，心阳不振的时候，要把心阳壮起来，壮心阳的时候就一定要用到这个生附子，壮肾阳的时候我们会用到炮附子，所以我这里的生附子实际上为了壮心阳，守护住心脉。

我们经方里面，用到四逆汤证，四逆汤的时候要用生附子，干姜，炙甘草，都是为了怕心肺衰竭，干姜色白，辛辣入肺，炮附子入心，炙甘草，我既然用了生附子，我们当然会用干姜，所以这里，干姜，还有生姜同出现在一个处方里面。其它的药，我们开白术，茯苓，桂枝汤加上白术茯苓，本来就是健脾整胃，能够开胃气的药，那便秘，用木通当归，当归，补血，那细辛，最后一个药就是炮附子，那这个细辛跟木通当归和前面的桂枝汤，就是我们的当归四逆汤，当归四逆汤证，那当归四逆汤证里面，我们加一些，补脾胃的药加炮附，那个生附子，跟干姜，还有加上炮附子，炮附子能够固肾阳，生附子强心阳，这个处方，干姜入肺。

第一诊处方（桂枝汤）+（当归四逆汤）：尿毒症，已洗肾，（治肾先治心，桂枝四钱，白芍四钱，炙甘草3钱，生姜两片，红枣十个，生附子3钱（四肢冷，壮心阳用生附护心脉，如果固肾阳用生炮附子），干姜3片（入肺），白术3钱，茯苓5钱，木通3钱，当归3钱，炮附子3钱，细辛3钱。

第二诊：大便好，小便多了，泡有点多，便淡黄，手足还是冷，血压已降下来，同方不变。

第三诊：体力好转，洗肾指数从4.7降到3.1很好，小便正常，血压正常，这时可以加补：加败龟板3钱，补骨脂3钱。

第四诊：指数从3.1下降到2.8非常好，又加了熟地：3钱。

第五诊：气色变了，原来黑面色，小便正常，有点频，胃口好，半夜饿（胃气恢复，说明

阳潜到身体里去了), 两脚还是冷, 加了乌药 5 钱, 泽泻 6 钱, 茯苓 3 钱。

第六诊: 手还是冷, 大便可以, 手掌还是青色的, 又加黄连 2 钱, 黄芩 3 钱 (解尿毒)。

第七诊: 说已三个周没洗肾了, 西医说比洗肾好, 说月经来了, 本来已经很久没月经来了 (说明阳气让月经回来了), 但脚还是有点冷。

第八诊: 电话说已经 2 个月没洗肾了。后来把汤药改成吃胶囊。

这个处方吃下去以后, 病人, 吃十五付, 第一天拿了十五付, 那从, 第二诊, 就 3 月来做复诊, 第二诊的时候, 病人就说大便好了, 你看我又没有大黄, 靠木通、当归的油脂, 把它清出去的。

所以你没有当归四逆汤证, 你吃当归四逆汤, 你会下利, 会多跑一两次厕所, 但是, 那种下利, 跟大黄的下利不一样, 这个大便很好, 胃口好转, 恶心, 完全没有, 小便的便意增加了, 开始增加了泡沫泡泡也减少, 常常有的人说小便里的泡沫很多, 就是那个蛋白质, 蛋白比较高一点, 虽然小便的泡比较多, 减少很多颜色都是白色的, 颜色原来都是棕黄嘛, 她的颜色变成淡黄了, 身体冷还是有, 还是感觉冷手脚还是冷的这个血压, 这个在当时她去查是 110-128 高压, 低压 70 到 80, 降下来了那我们在, 治疗心脏的时候, 怎么知道她的心脏功能回复了没有, 心脏除了主睡眠以外, 因为心藏神, 主睡眠以外, 心主五液, 我们身上汗液, 小便, 唾液, 这个我们的涕水, 眼睛的液, 液体, 五种液都是心脏在管, 所以尿毒的病人, 她肾脏有问题的时候, 第一个影响的, 就是心脏, 所以尿毒的病人会和心脏的病人, 她是基本上是没有汗的。

运动她怎么跳, 跳, 追赶跑跳她就是不流汗, 不会流汗, 那我就问她, 你吃了我的药以后有没有流汗, 有的时候你不要把病人症状都跟她讲, 她会有心理去想那个症状, 想了, 就着想了, 就是我怎么还没流汗, 哪这个可能是汗可能是有汗, 不确定, 然后就问她, 我从头到尾都没给讲这个。她说有流一次汗, 我说为什么有流汗, 她说去跑运动流汗, 我心里想中了, 药到了。我们有时候有一些保留一个症状到两个症状在心里面, 不要去跟病人讲, 因为有些病人很神经质。那开始出汗了, 代表方向是对的。

第二次, 同样的处方再给她, 没有改变, 再吃十五付, 这个病人! 注意你看这个处方是当归四逆汤的加减, 我们曾经在治疗血癌的时候, 病人出现手脚逆冷, 里面恶寒, 恶寒, 这个我们处方, 头昏, 我们开处方, 当归四逆汤加减, 一定要用生附, 生附用在治疗红斑性狼疮, 血癌, 用得很多, 尿毒, 肾脏衰竭, 无一不好, 没有一个例外所以生附子, 谁会用生附子, 谁就很少是我对手, 西医就不要讲了, 不会吃生附子, 炮附子不敢用, 对不对, 炮制过的也不敢用。然后, 到了 3 月 2 号以后看她恢复得很好, 给她加一点。

这个第三诊, 我没有改变, 到第三诊 3 月 23, 零七年, 这个时候, 大便非常好, 体力好转了头昏, 什么都没有, 她就告诉了我, 我说你把资料给我, 你们翻译成什么肌酸, 西医查的是 CREATINE 她的指数, 从 3.1, 原来是 4.7 降到 3.1, 去年 2006 年九月 19 号, 就是因为她的这个指数很高, 所以西医判定她要洗肾! 结果吃我药开始下降了, 西医一看, 怎么那么好, 我们洗肾, 不可能把你洗成这个样子, 没有洗肾这样子的倒过来, 这不代表洗肾在救肾嘛? 洗肾只是维持不要更恶化, 怎么样慢一点恶化, 不是让你好。

所以当这边我们这边那个泌尿科的医生就跟她讲, 赶快吃中药, 不要停, 那病人, 小便的便意一直在回复, 血压就一直非常地正常, 血压都很正常, 所以肾脏有问题的时候血压也会偏高, 我们治疗很多的高血压, 我们从肾脏开始下手, 她血压就恢复到正常。这个时候, 可以加些补药, 前面只是阳药没有加补药给她没有补阴的的药, 我就开些补骨脂, 败龟板, 这个败龟板, 滋阴的药, 那补骨脂用三钱, 败龟板 3 钱, 这都是滋肾阴的药, 那我们阴和阳我们同时有顾虑到, 这个吃了药以后到了 4 月 13 号再诊。

我们为什么会这样子加, 因为她吃到 2 月 23 号降到 3.1, 我可以再加些上去看她会不会再帮助她, 因为阳药已经开尽了, 开到尽头了, 你那个生附子, 是不是开到尽头了, 没有尽头就加些滋阴的药, 至阳的药都有我们开这些, 加进去, 我们看看 4 月 13 号, 效果如何, 就她来的时候, 这个这个 CREATINE 就从 3.1 下降到 2.8。代表那个败龟板跟那个补骨脂有效, 这是它也需要阴嘛, 我讲过阴阳的定义, 阴中有阳, 阳中有阴, 一个是形一个是气, 那这个时候, 她小便又不是说很好, 便意减少一点, 但是量很大量很好, 小便力量不大, 但是量很好。

我再跟各位讲，久病病人依然是虚的，就是气虚血虚，所以你补气补血的药，需要多加一点，这个时候在四月十三号到五月我就再加一个药熟地3钱，前面就没有这个熟地，我治疗肾衰竭居然没有用熟地，因为那个是她的症状是当归四逆汤证，她里面寒湿，当归四逆汤加炮附子加生附子干姜是主力，主力的处方，治疗主力的处方，这个时候才加一些滋阴的药下去。

这个药下去以后，再诊的时候，她每三个礼拜来一次。五月四号气色完全变了，原来是那个洗肾病人你有没有感觉到那个洗肾？？不管是黑人白人，统统是黑的，看的都是黑的。脸上乌气，黑气，我们叫黑色天罗，那这个乌气盎然，每个人都是黑的，身上皮肤也慢慢黑起来。她那天整个气色都改变回来了，我知道有希望，然后，小便还是一样，但是她胃口非常好，恶心，半夜起来，她四点就起来，这个，就觉得肚子很饿想找东西吃，半夜胃气回复，阳就会，半夜胃气回复了，胃气回复的定义就是说除了说这个“阳”回头以外，又代表阳已经潜到身体里面去，所以就固定很稳定地呆在身体里面，这个时候半夜胃气就开始回复了，胃气回复，我们知道有救拉，有救了。

当时西医已经跟她说，你状况这么好，你先停停一个礼拜看看，不要洗肾，看看你还好不好，如果停一个礼拜，你很好，她那个洗肾是比较特殊，不是一般的洗肾，她是每天洗，但她不用经过大循环，体内循环，另外一种方式，从里面一个 pose，出来就行了，但是每天洗，每天花一个两个小时洗，那西医跟她说就这样子停个礼拜，停个礼拜以后如果还是很好，代表说确定你功能回来了，她想想有道理，就停掉了，真的停了一个礼拜，停着一个礼拜她没有洗肾，就是晚上就可能尿频，跑厕所比较多，但是她一直感觉要想小便，便意会很强，那两只脚很冷，那我想她可能有点紧张，因为西医吓唬你不洗就死掉。

而我们有病人早就要洗肾，就是十年也没有去做。你坐在一个椅子上，那个电动椅子跑来跑去的。

到了五月四号我想再给她加强，她尿频么，就停在那边没有洗肾，尿频的话，我们加加乌药五钱。那我们同时要帮助她肾脏功能恢复，我们要取一些利尿的，就是因为肾脏功能还没有完全恢复，肾脏要取代，原来是洗肾，现在肾脏功能回来了，她开始排尿了，我们用一些药物把肾脏的功能它的负担分担过去，不需要肾脏再那么累，就加了一些利尿剂在里面泽泻3钱茯苓3钱，这个是我们加这个药物的原因就在这里。这就是我们刚刚讲过在时速80码的车子在动，在动的状态下把车子修好。

这三味药加进去后，她再来诊，六月一号，三个礼拜，三个礼拜，六月一号，来诊的时候，小便很好了，欲望很强，也不会尿频了，大便每天都有，胃口也好了，体力好，双脚还是冷。所以这个这个女孩子身体很奇怪，怎么那么冷。那晚上睡觉也完全没有寒热。我看了手掌，还是青紫色，还是不行，手掌是青紫色，掌面是青紫色，手掌是青紫色，代表尿的毒素还在里面，你看我开到现在也还没有开解尿毒的药，因为她还是在洗肾，你不需要去去增加，她手掌还是青色的。嗯，那那个这个我们前面讲过既然这样子，还是按照原来的处方给她，还是没有改变，但是又加了两味药下去，因为她不洗肾了，加了两味药，加黄芩、黄连、加了黄连两钱，黄芩三钱。黄连能够解毒，解什么毒？解尿毒，肾脏的毒，手掌都可以治愈，我们加这两味药下去。加进去以后，从六月一号吃到六月二十二号。

再诊的时候是07年，她来的时候，很高兴地进来了，这个，我们，刚好汇在一票人在那边，她就进来，“我有三个礼拜不用洗肾了！”太好了，西医去检验，验她的血，你这个验血报告比不洗，比洗的还要好，毒素都没有了，洗什么，血里面没有尿的毒素，我还给你洗什么，三个礼拜没有洗肾，因为我们加了黄连和黄芩。所有的都恢复了，饿得要死，小便都恢复正常了，脚还是冷，那这个时候六月十三号，她是二十号来的，她告诉我，六月十三号她月经来了，对不对，因为很久没有月经来了，心脏在管月经，它不行的时候，月经就不来，现在月经来了，你看一个女孩子，女孩子还没有更年期，本来就应该有月经，没有月经是你有问题。现在身体恢复了，月经来了，你看，月经来了，是什么意思，你可以怀孕了，对不对，不然怎么会有月经，有卵才会有月经，你看中医中药可以做到这个程度。我们的尿毒症病人不但救回来了，同时月经来了，还可以怀孕。那阳气可以到这种阶段。

最近在治疗一个病人，她怀孕了66周，之前来我们这里看了三次，就是我们网站上给大家

介绍的那个“药性的生与死”，就是这位太太在开了三次刀肌瘤那么强的症状状态之下，我们用这种回阳药给她，照样都能够让她怀孕，到恶劣到这种程度都能够怀孕，这就是阳药。

所以最后我才把黄连黄芩加进去，前面完全在恢复她的心跳，让她进步，进步到那个一直下降最后黄连黄芩加进去，那个解毒的力量进去，那因为她不洗肾时我再加，她一洗肾我就不加。停止洗肾加进去。

六月二十二号，我跟她说恢复那么好，脚还是冰冷，那么我生附子已经开啦，炮附子也开啦，我还要再开什么，再加她会中毒，这样很好，不要动她的处方么，而且那时我们准备打包行李回台湾了，肉桂子，有没有，仲景桂枝加桂汤，加上生肉桂，所以肉桂一加下去心脏力量至少比？我开了一个月的药，生附子四钱，。所以我们前面的一开始的桂枝汤，当归四逆汤，加上生附子干姜，再加上炮附子，那一个处方基本就是针对尿毒症，还有血癌、红斑狼疮在用。

那洗肾的病人在我离开台湾之后，七月三十号，她就打电话来说，她已经两个月没有洗肾了，西医说既然两个月没有洗肾了，把那个POSE，（装备）机器在上面的口，POSE给拿出来，因为你根本不要洗肾了，装那干嘛。开刀她有点紧张，拿出来以后洗肾怎么办，以为她之前有依赖，拿掉，西医说拿掉之后你什么药都不用吃。周末休息一下，休息三天。

但是我看到我们的记录，我们有记着药里头，因为她要去旅行，她去阿拉斯加玩七天，这个时候你们的大师姐就把生附子拿出来，变成炮附子。做成胶囊，这样给她带起来方便，带起来方便。

九月二十一号，又来。我离开之前我开给她的处方就是她的手，（这是我的一个一个疑问的地方），她的肾脏的功能都恢复了。这个手是青黄色，青色、青黑色，关节的地方有一点黄黄的，指甲真整个是惨白的，好像一张白纸完全没有反光，枯木一样。然后没有办法握拳，手就是这样。那你想想看，那个女的很漂亮，你们没有看过，长得她真的很漂亮，她的手就是这样子，手看起来不对称，她手只有这样，跟巫婆一样，脸看起来很黑。我们要把手弄好，我们知道，那手，心脏在管，诸位记得当你在治疗手的时候，第一个想到的要想到心脏，为什么，因为你看手就有两个，心经心包经过手掌，所以她手必定跟心脏有关系，还有肺，所以说病在胸肺中间。我去压她的耳朵，的确在心脏的上方和心脏的下方有压痛，就是说跟类似我们她这个病源，当初是这个问题。然后没有好，才变成最后变成尿毒，肾脏功能才衰退的，所以可能西医不知道，西医不知道，实际上这个病这样。膏肓，膏之上，育之下。

我们一样是当归四逆汤，所以方子我们一直没有动，一直是守着药方，她旅行给她这个，回来还是给她生附子，原来处方，她的关节就，在我最近一次看到她的时候，她手也是变回黄色了，变成她正常的颜色，关节还是比较浅，那我用手（用手掌力一按），我常常这样去按病人的手，因为你摸只能摸到皮肤和肌肉，只能感觉到皮肤和肌肉的寒度（阴阳的寒度）。我摸到她的，这样压下去的时候，摸到她的骨头，她骨头的寒气都透到我的手上。离开一段时间我还觉得还有寒，你看那个寒寒到什么程度，阴寒到这种程度，所以在她的骨头里面。那么深，骨是人体最深的地方，那么深，你没有用至阳的药，你如何达到那么深的地方去。那现在生附子没人敢用，只有我会用。炮附子很多人用。有的人她不懂炮附子，她把炮附子加重就等于生附子，这是不对的观念，它完全不一样的性。

我用生附子救了很多这样的病人。所以这个药绝对是对的，所以这个诸位一定要会用生附子。这是一个标准案例。诸位可以用，处方不变，你没有看到这个人，我现在都没有看到这个病人，洗肾尿毒，你这样给她，她就好转，然后她没有洗肾的时候，你就把这个黄连黄芩加进去，去解它的毒就结束了。当归四逆汤，仲景治手脚冰冷的。我们现在把它改成尿毒，肾衰节。当归四逆汤加生附子干姜、炮附子，就是这样子，所以我希望我们学经方的人，都能够到一个阶段，就是经方的成方是固定的，你可以看到当归四逆汤，你可以开出当归四逆汤出来做加减。

1416、【当归四逆汤血栓闭塞性脉管炎医案】刘强：

宋某某，女，62岁。1985年4月23日诊。患高血压及糖尿病已十余年。近1年来又患血栓闭塞性脉管炎，最近1月两足冷痛，足背动脉搏动消失，足色青紫，两足趾端痛难着地，入夜痛剧难眠，扪之冰凉，形消体瘦。舌红无苔，脉沉细数。始考虑为阴虚之故，用滋阴缓急止痛之剂，不应，反冷痛加剧，再考虑为寒凝血脉，阳气不能下达，故入夜痛剧，予温经散寒，

养血通脉之当归四逆汤3剂，舌红有减，薄苔布舌，但疼痛不减。认为久病寒盛，必有积瘀闭阻脉道，遂用前方合大黄廋虫丸增损：当归、桂枝各12克，赤芍、熟地、水蛭各20克，细辛9克，桃仁15克，干漆、虻虫、蛭螬、廋虫、甘草各10克，通草3克，大枣25枚。

服3剂，疼痛大减，夜能安睡。服20剂，两足转温，肤色转红，足背已有搏动。续服大黄廋虫丸，日3服，每次1丸，3月后足温痛消，步履如常而愈。（《浙江中医杂志1988》（4）。176）

1417、【当归四逆汤四肢厥冷过肘膝】

蔡男，冒雨受湿，两肩痹痛，时作时止，日渐加甚，以致手不能握物，四肢厥冷过肘膝，指甲青紫，唇紫，腰膝拘急，嗇嗇恶寒，口中和，舌淡苔白润，脉弦细。陈逸荪用当归四逆汤，连服四剂，肢厥回温，甲色松活，恶寒罢而疼痛减。后以喻氏三痹汤（桑寄生、秦艽、防风、细辛、当归、川芎、白芍、杜仲、牛膝、人参、桂枝、茯苓）与黄芪五物汤调治痊愈。（《函讯》）

1418、【当归四逆汤左足内外踝骨下紫黑溃烂】

王女，患冻疮，左足内外踝骨下紫黑溃烂，寒热烦疼，昼夜苦楚，寝食俱废。方元义用当归四逆汤日进二剂，外敷玉红膏，服至十四剂，冻疮转红，诸症消失，将近一月而愈。（《函讯》）

1419、【当归四逆汤神志昏沉手足厥冷】

黄某，素患眩晕，春来偶因过劳，恶寒踈卧，继之以热，神志昏沉，手足厥冷，口中和，舌无苔，脉细欲绝。朱可贞用当归四逆汤四剂治愈。（《函讯》）

1420、【当归四逆汤厥证指头厥冷而麻过肘肩】

刘翼卿妻朱氏染病旬日，其舅立庵公飞书召余。余至，云：昨日忽变指头厥冷而麻过肘肩，渐次入心即死，徐徐用姜汤灌之，良久乃苏，日发二三次。今延君至，未知能治否？诊之，脉细。乃知邪出厥阴之经，主当归四逆汤。一服而愈。经方之神，诚有令人不可思议者。（《疫证治例》）

1421、【当归四逆汤妊娠冲疝，痛甚昏厥】

吴饮玉兄令眷，未出室时，左肋下素有气积，时时举发而痛。在家皆用逍遥散治之，罔效。嫁后怀孕三月，此积竟冲心而痛，痛甚昏厥，手足逆冷，口出冷气，脉沉弦而紧。此肝经积冷，结为冲疝，非桂、附莫效。又属世医之女，且怀有孕，举世皆禁桂、附，予何敢用焉？其太翁言修先生曰：大人要紧，胎且置之。遂投以当归四逆汤。桂枝、附子、当归、芍药、炮姜、吴茱萸、甘草、茯苓。服下即应手取效。每食生冷必发，发则必须前剂。怀孕在腹，屡发屡医而胎竟不伤。今所生之郎，已十有余岁矣。后以东垣酒煮当归丸，服三年未断，其冲疝不发，并形俱消，屡屡生育。（《素圃医案·女病治效》）

1422、【当归四逆汤小儿痘证】

王燮庵乃郎痘病，角弓反张，儿医不能治。王自用当归四逆汤，一服汗解，亦可谓善读仲景圣书矣。然此必太阳风寒之邪，因血分不足而内犯厥阴，故宜此方，非凡痘皆宜此方也。（《归砚录》）

1423、【当归四逆汤治肝炎】

毛某，男，33岁。患者形体消瘦，颜面苍白无泽。自述周身无力，夜寐不安，头晕，腰腿疼痛，右肋胀痛，畏寒肢冷，晨起眼睑及足跗浮肿。其脉沉弱，舌淡苔白。经医院检查：脑絮（++），麝絮（++），转氨酶280单位。西医诊断为“肝炎”，经治3月余，未见疗效。再三辨证，余认为此以阳虚寒滞为主，便以附子汤投之。处方：附子12g，茯苓9g，党参15g，白术12g，生白芍9g。水煎，饭前服。二诊：患者自述：服药后，腹鸣肠动，愈响愈适，待次日服2剂后，晨起肋痛大减，且8年之恶寒，身痛消失。触其双脉仍沉弱，令服附子汤1剂、当归四逆汤1剂。三诊：患者云：服药后，全身舒适，双手温和，为8年罕有之感。诊其脉已滑活，遂令服归脾汤、逍遥散二方各3剂，交替服用。2个月后赴医院复查，检查双絮加号消失，转氨酶16单位。医院惊叹不已，云：已为正常。（《名方广用》）

1424、【当归四逆汤小儿痘证】

上舍黄时和女，年八岁，体质清瘦，面白。一日午饭后猝然角弓反张，眼目翻腾，见白而不见黑，手足搐搦。痘科某作急惊风治，投丸药不效，拟进附、姜、苓、半等味。余后至，诊毕，其母呜咽向余急求牛黄丸。余晓之曰：毋惊惶，一剂可疗。遂用厥阴门中当归四逆汤。下

咽片响，黑睛稍现，反张之状亦减，渐渐安睡。天将曙，醒唤茶饮，旋即思食。晨起诸病如失，竟勿药矣。按：此为寒袭太阳，血虚病痉。张景岳曰：太阳血少者，多有戴眼反张之证，俗医称为惊风误矣。盖太阳经脉起于目内眦，上额，由颈下背脊，至足小趾。凡有血虚不能荣养经络，一著寒邪，则收引而急，理固然也。时俗不察，往往以豁痰截风之剂耗其血液，岂不悖哉？予临证有年，此证极多，误治者不少，业斯道者最宜体会，庶免贻人夭折也。《医案偶存·幼科》

1425、【当归四逆汤加味厥阴病缩睾证】

马××，男，二十七岁。患者右侧睾丸肿痛二月余，治疗后肿痛逐渐消退。某日夜间，右侧睾丸突然收引回缩至少腹。少腹拘挛疼痛不已，牵引腰部，痛不能伸，痛剧之时，连及脐腹，直至四肢挛急难以屈伸。颜面发青，冷汗淋漓。其亲友略知医理，认为此证系肾精亏损所致，拟滋阴补肾之剂，服后未见缓解，遂送中医学院附设门诊部就诊。刻诊患者面色发青，腹痛呻吟，愁容不展，两目无神，白睛发蓝，唇、舌、指甲均含青色。舌苔白腻，手足冰冷，脉来沉细弦紧。已两日水米不进。此系肝肾阳虚，厥阴阴寒太盛，阳不足以温熙筋脉。《内经》云“肝是厥阴之脉……循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹……。”经脉失养，故拘挛收引，致使睾丸回缩而痛，即所谓“寒则收引”之意。法当温扶肝肾之阳，温经散寒，经脉之挛急自能舒缓。方用当归四逆汤加味。

当归 15 克，桂枝 12 克，杭芍 9 克，细辛 6 克，通草 6 克，大枣 5 枚干姜 12 克吴茱萸 6 克，川椒 5 克(炒黄) 乌梅 4 枚 附片 60 克

上方服一剂后，疼痛缓解。再剂，则阴囊松缓，睾丸回复。面目、唇舌青色俱退。手足回温，诸痛皆愈。唯阳神尚虚，照原方去川椒，加砂仁 9 克，连服二剂，精神、饮食均恢复正常。

1426、【当归四逆汤小儿腹痛欲厥】谢映庐：

王志耕乃郎，半岁，夜半腹痛，啼哭不已，以热手重按其腹，似觉哭声稍可，久之仍否。延诸幼科，无非行气消食，误治两日，目珠上瞪，四肢抽搐。余视其面色赤中带青，目中白珠颇蓝，手足指尖略厥，小水直无，指纹透甲。危急之顷，静神默悟，详推此症原是寒邪入里，与方脉寒证无异，意拟姜、桂通阳。然细察面色、唇舌、二便，又非无阳可比。倘辛热误用，而稚阳之质，势必血燥津涸，愈增筋掣痙痙。因思肝藏血，寒伤营，非养血通脉，寒何由解，痛何以除。先以灯火焮腹，疏通凝寒，以仲景厥阴篇当归四逆汤，一剂霍然。《谢映庐医案·痘厥门》

1427、【当归四逆汤治手肘疼痛麻木沉重医案】周可：

田某某，女，29 岁，1965 年 5 月 25 日初诊。手、肘疼痛麻木、沉重半月余。于产后 10 余日在凉水洗涤而起，新卧起时痛甚，约活动一小时后即减轻，而麻木、沉重持续存在，近日来虽活动痛亦不减，以右侧为重，影响操作。诊得面色乏华，舌苔薄白，脉象细迟，余无异常。证系新产血虚，寒湿侵袭肌肤经脉，阻碍营卫气血运行而致。治以疏散寒湿，温通经脉，养血和血。予当归四逆汤：当归、桂枝、酒炒白芍各 9 克，细辛 1.8 克，通草 4.5 克，甘草 6 克，大枣 3 枚，生姜 3 克。

至 5 月 31 日服药 4 剂，疼痛明显好转，因故停药两天，痛又加重。续予原方，早晚各服 1 剂。服至 6 月 4 日疼痛基本消失，麻木、沉重减轻过半，脉象仍现细迟。原方加薏苡仁 12 克，黄芪 9 克(仿当归补血汤意)，服法如上。至 6 月 7 日症状消失，色脉好转。续服 4 剂，健康状况一切如常。(辨证：面色泛华，脉细而迟)

1428、【当归四逆汤治右下肢外侧自髌至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛医案】陆鸿滨：

某女，23 岁，1978 年 11 月 9 日就诊。患者于产后七八天右足趾感染，乃将右足露于被外数日，此后即感右下肢外侧自髌至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛，行动受限。舌质淡嫩，苔白，脉细。辨证：新产之人，“血弱气尽腠理开，邪气因入”，直犯少阴经脉。宜养血通经散寒。给予当归四逆汤 2 剂而愈。

1429、【当归四逆汤治左胫腓骨中段硬化性骨炎医案】万友生：

史某某，女，21 岁，1978 年 3 月 8 日初诊。1973 年曾患右胫腓骨骨髓炎，经治愈后，1976 年又患左胫腓骨中段硬化性骨炎，至今已一年多，久治少效。诊见患处隆起，皮色不变，内感疼痛痠胀，日轻夜重，以致难以入寐，有时痛引左膝关节。形体消瘦，手足厥寒，舌苔灰白，

脉细弦缓。投以当归四逆汤加味：当归 15 克，桂枝 9 克，赤白芍各 30 克，细辛 3 克，木通 9 克，炙甘草 9 克，大枣 5 枚，鹿茸末 1.5 克（分冲服）。

连服 40 余剂，大得效验，左腿痠痛渐除，夜间已不觉痛，能够安睡通宵。食增神旺，肌肉渐丰，特别是左胫腓骨中段隆起处已平复如常。嘱守上方每隔一二日服 1 剂，以巩固疗效。随访至今，未见复发。

1430、【当归四逆汤治两下肢极不耐冷医案】李克绍：

杜某某，男，20 岁。患者幼年曾患小儿麻痹症，成年后两下肢较细，并软弱无力，行动吃力，走路要拄双拐。每至冬季，即四肢发凉，尤其两下肢极不耐冷，最易受冻伤。此乃气血虚弱，抵抗力太差，在冬季阳衰阴盛之际，气血更不能畅行于四末所致。今又值冬令，前证加重。仍宜益血通阳为治，方用当归四逆汤原方。连服数剂，即觉两下肢转为温暖，耐寒力亦有所增强。

1431、【当归四逆汤加减治玉茎举而不坚医案】史学茂：

吕某某，男，29 岁，1980 年 8 月 20 日就诊。患者婚后三年玉茎举而不坚，不能同房。诉述房后冷浴为因。虽屡医迭药，用甲基睾丸素及肾气丸等甚多，然疗效不显，现健忘头晕，少寐多梦，体乏纳减，大便质稀，舌质淡，苔白腻，脉沉细，此非肾阳虚衰、命火不足之证，乃属血虚寒凝，宗筋失养所致，治拟养血散寒、助阳通脉。方用当归四逆汤加减：

当归 30 克，桂枝 15 克，白芍 15 克，大枣 15 克，细辛 6 克，木通 10 克，甘草 10 克，露蜂房 10 克。黄酒引水煎服，日 1 剂分 3 次服。

5 剂后，阴茎微微勃起，它证大减，继用 5 剂，即能交合，再服 5 剂以资巩固，半年后随访其妻已身孕。

1432、【当归四逆汤治左半身不遂手足经常发凉医案】刘景祺：

余某某，男，52 岁，1979 年 10 月 21 日初诊。左半身不遂一年。二年前已有左侧上下肢不能活动，左侧口眼喎斜，流口水，曾在某医院诊断为脑血栓形成，住院治疗三个月，服中药，注低分子右旋糖酐及血管舒缓素，病情有所好转，但不能自己行走，左手不能握取物品，出院后一年多以来，继续服中西药物，效不着。手足经常发凉，病侧明显，行动仍需人搀扶，左侧口眼喎斜已不明显，左眼已能闭合，左面肌收缩仍较无力，口角仍向右偏。舌苔白，舌质淡，两寸尺脉无力，关脉滑沉。血压 160 / 100 毫米汞柱。印象：中风。辨证：寒客经脉，气滞血瘀。治则：温经散寒，活血通络。

处方：当归 9 克，桂枝 9 克，细辛 6 克，白芍 9 克，通草 6 克，甘草 6 克，大枣 3 个，红花 9 克，地龙 24 克。

服 30 剂后，症状好转，扶拐杖已能行走一百米左右，左手已能屈伸。又服 36 剂，不扶拐杖已能行走，左手已能取物，左臂能高举过项。血压为 140 / 90 毫米汞柱。

【解说】本证为血虚寒厥证。素体血虚，复因寒邪凝滞，气血运行不畅，四肢失于温养致之。以手足厥寒，脉细欲绝为辨证要点。手足厥寒只是指掌至腕，趾跖至踝不温，与四肢厥逆相比，程度较轻。本证病机关键是阳气外虚，阴血内弱，复加寒邪凝滞，故其治在温经散寒同时，又宜养血通脉。当归四逆汤用桂枝汤去生姜，倍用大枣加当归、细辛、通草而成，服之能使阴血充而客寒除，待阳气振则手足温，经脉通而脉气复。若其人胃内有陈寒积冷，可于本方中加入吴茱萸、生姜以温中散寒，降逆和胃，并加清酒同煎，以助活血散寒之力。

本证根据寒凝部位不同，可有不同见证。如寒凝于经络者，可见四肢关节疼痛，或身疼腰痛；寒凝于胞宫，可见月经后期、量少、痛经等，凡属血虚寒凝者，皆可使用本方。此外，临床报导用本方治疗冻疮、雷诺氏病有良效。

【原文】：少阴病，脉微而弱，身痛如掣者，此荣卫不和故也，当归四逆汤主之。

通行本对照：手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。(351)

联系条文：下利脉大者，虚也，以强下之故也。设脉浮革，因尔肠鸣者，属当归四逆汤。

病因和病机：阳虚有寒，血虚寒厥证

辨证依据：脉微而弱，身痛如掣，神气痿靡、血虚主证：唇爪不华、面色苍白、目涩头晕

应当存在。冷的症状：凉。痛的症状。只要有凉、有冷、有痛、又有血虚。

罗按：实则太阳，虚则少阴。这是桂枝证的虚证，荣卫不和也，故曰少阴。脉微为阳虚，脉弱为阴血不足，身痛如掣者，此气凝血滞之所致也，故曰荣卫不和。当归甘润，养血，入肝，入厥阴肝经。

注家曰：脉微而弱，这是阳虚而血少。当归四逆汤以桂枝汤为基础，以细辛换了生姜，另外加个当归、通草。桂枝汤是治外寒的，是由于这个血虚血少，而寒客于内。虽然这个解释，很象离奇的，但是这个方剂确实是这个冻疮应用非常好使的。它治寒。可是血虚，由于这个血少的关系，所以这个药，主要的还是补血液、调营卫的法子。当归补血这都知道，这个通草你们现在用的药量很少，古时候的通草就是现在的木通，木通这个药是通血脉的。它是有当归滋补，又有通草通利血脉，所以对脉细欲绝的这个厥寒起作用。细辛，通利关节的，同时也祛寒的。生姜没有细辛好。这个方子主要的是，内补血气，外和营卫。

《伤寒六书》：少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，或从口鼻耳目中出，名下厥上竭，难治。又咽喉闭塞者，不可发汗，发汗则吐血，气欲绝，手足厥冷蜷卧不能自温。又脉弱者不可发汗，发之则寒栗不能自还。并当归四逆汤。

《医学从众录》：经云：肝，足厥阴也，是动则病腰痛，不可以俯仰。宜当归四逆汤治之。方中细辛能遂肝性，木通能通络脉，以久痛必入络。

《验方新编》：脐下二三寸关元、丹田二穴，冷结膀胱小腹有形作痛，手足厥冷，此厥阴伤寒重证，宜当归四逆汤。又惊风眼目翻上，俗名天吊风，男妇大小皆有此证，或言见鬼，或不知人，或头足往后反扯如弓，此戴眼反张之证，非风非火，乃血虚不能养筋受寒所致，若作风治，为害不浅，用当归四逆汤，屡试如神。

【当归四逆汤治休息痢来自痼者医案】《百疾一贯》：

休息痢来自痼者，当归四逆汤所主也。黑便与血交下，与当归四逆汤有效。

1433、【当归四逆汤治手肘疼痛麻木沉重医案】周可：

田某某，女，29岁，1965年5月25日初诊。手、肘疼痛麻木、沉重半月余。于产后10余日在凉水洗涤而起，新卧起时痛甚，约活动一小时后即减轻，而麻木、沉重持续存在，近日来虽活动痛亦不减，以右侧为重，影响操作。诊得面色乏华，舌苔薄白，脉象细迟，余无异常。证系新产血虚，寒湿侵袭肌肤经脉，阻碍营卫气血运行而致。治以疏散寒湿，温通经脉，养血和血。予当归四逆汤：当归、桂枝、酒炒白芍各9克，细辛1.8克，通草4.5克，甘草6克，大枣3枚，生姜3克。

至5月31日服药4剂，疼痛明显好转，因故停药两天，痛又加重。续予原方，早晚各服1剂。服至6月4日疼痛基本消失，麻木、沉重减轻过半，脉象仍现细迟。原方加薏苡仁12克，黄芪9克（仿当归补血汤意），服法如上。至6月7日症状消失，色脉好转。续服4剂，健康状况一切如常。（辨证：面色泛华，脉细而迟）

1434、【当归四逆汤治右下肢外侧自髌至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛医案】陆鸿滨：

某女，23岁，1978年11月9日就诊。患者于产后七八天右足趾感染，乃将右足露于被外数日，此后即感右下肢外侧自髌至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛，行动受限。舌质淡嫩，苔白，脉细。辨证：新产之人，“血弱气尽腠理开，邪气因入”，直犯少阴经脉。宜养血通经散寒。给予当归四逆汤2剂而愈。

1435、【当归四逆汤治左胫腓骨中段硬化性骨炎医案】万友生：

史某某，女，21岁，1978年3月8日初诊。1973年曾患右胫腓骨骨髓炎，经治愈后，1976年又患左胫腓骨中段硬化性骨炎，至今已一年多，久治少效。诊见患处隆起，皮色不变，内感疼痛痠胀，日轻夜重，以致难以入寐，有时痛引左膝关节。形体消瘦，手足厥寒，舌苔灰白，脉细弦缓。投以当归四逆汤加味：当归15克，桂枝9克，赤白芍各30克，细辛3克，木通9克，炙甘草9克，大枣5枚，鹿茸末1.5克（分冲服）。

连服40余剂，大得效验，左腿痠痛渐除，夜间已不觉痛，能够安睡通宵。食增神旺，肌肉渐丰，特别是左胫腓骨中段隆起处已平复如常。嘱守上方每隔一二日服1剂，以巩固疗效。随访至今，未见复发。

1436、【当归四逆汤治两下肢极不耐冷医案】李克绍：

杜某某，男，20岁。患者幼年曾患小儿麻痹症，成年后两下肢较细，并软弱无力，行动吃力，走路要拄双拐。每至冬季，即四肢发凉，尤其两下肢极不耐冷，最易受冻伤。此乃气血虚弱，抵抗力太差，在冬季阳衰阴盛之际，气血更不能畅行于四末所致。今又值冬令，前证加重。仍宜益血通阳为治，方用当归四逆汤原方。连服数剂，即觉两下肢转为温暖，耐寒力亦有所增强。

1437、【当归四逆汤加减治玉茎举而不坚医案】史学茂：

吕某某，男，29岁，1980年8月20日就诊。患者婚后三年玉茎举而不坚，不能同房。诉述房后冷浴为因。虽屡医迭药，用甲基睾丸素及肾气丸等甚多，然疗效不显，现健忘头晕，少寐多梦，体乏纳减，大便质稀，舌质淡，苔白腻，脉沉细，此非肾阳虚衰、命火不足之证，乃属血虚寒凝，宗筋失养所致，治拟养血散寒、助阳通脉。方用当归四逆汤加减：

当归30克，桂枝15克，白芍15克，大枣15克，细辛6克，木通10克，甘草10克，露蜂房10克。黄酒引水煎服，日1剂分3次服。

5剂后，阴茎微微勃起，它证大减，继用5剂，即能交合，再服5剂以资巩固，半年后随访其妻已身孕。

1438、【当归四逆汤治左半身不遂手足经常发凉医案】刘景祺：

余某某，男，52岁，1979年10月21日初诊。左半身不遂一年。二年前已有左侧上下肢不能活动，左侧口眼喎斜，流口水，曾在某医院诊断为脑血栓形成，住院治疗三个月，服中药，注低分子右旋糖酐及血管舒缓素，病情有所好转，但不能自己行走，左手不能握取物品，出院后一年多以来，继续服中西药物，效不着。手足经常发凉，病侧明显，行动仍需人搀扶，左侧口眼喎斜已不明显，左眼已能闭合，左面肌收缩仍较无力，口角仍向右偏。舌苔白，舌质淡，两寸尺脉无力，关脉滑沉。血压160/100毫米汞柱。印象：中风。辨证：寒客经脉，气滞血瘀。治则：温经散寒，活血通络。

处方：当归9克，桂枝9克，细辛6克，白芍9克，通草6克，甘草6克，大枣3个，红花9克，地龙24克。

服30剂后，症状好转，扶拐杖已能行走一百米左右，左手已能屈伸。又服36剂，不扶拐杖已能行走，左手已能取物，左臂能高举过项。血压为140/90毫米汞柱。

1439、【当归四逆汤治十年患疝】《医宗必读》：

骆元宾十年患疝，形容枯槁。余诊之左胁有形，其大如臂，以热手握之沥沥有声，甚至上攻于心，闷绝者久之，以热醋熏灸方苏。余曰：此经所谓厥疝。用当归四逆汤，半月积形衰小。更以八味丸间服，半载积魂尽消，后不复患。

罗注：疝，shàn，某一脏器通过周围组织较薄弱的地方而隆起。头、膈、腹股沟等部都能发生这种病。疝气通常指腹股沟部的疝，症状是腹股沟凸起或阴囊肿大，时有剧痛。

1440、【当归四逆汤治腰疝】刘廷实：

一友患腰疝，医以杜仲、补骨脂等治之弗瘳，诊其脉浮细缓止，知为风伤血脉耳。与当归四逆汤，剂尽病除。

1441、【当归四逆汤治下肢小腿疼痛结核性骨髓炎】

周X，男，38岁，渔业人员，1989年7月在鱼塘作业。觉左下肢小腿疼痛因工作忙，未能及时治疗。一周后疼痛加剧，低热，下肢漫肿，小腿胫骨压痛。半月后肿痛加剧，但肿不红。二月后，胫骨前侧溃瘍，流出稀脓液。经查血常规：WBC：4200mm³/d1，P33%，320mm³/d1，淋巴细胞56%，脓液培养：有抗酸杆菌生长。诊断为左下肢胫骨结核性骨髓炎。时见患者面色萎黄，消瘦，畏寒，肢软乏力，饮食无味，舌质淡，苔白，脉沉细。脉证合参，乃气血虚弱，阳虚寒凝，脾虚痰阻之证。故以当归四逆汤化裁；当归9克，桂枝9克，白芍9克，细辛9克，甘草9克，通草9克，夏枯草15克，牛筋草30克，乌附片9克，党参15克，苍白术各15克，法夏9克，茯苓9克，川贝母9克。每日一剂，一日三次，浓煎，饭后温服。另以蛇葡萄，芥菜，金头蜈蚣各等量，碾成粉末过筛，消毒后，用丝棉纸捻成线条状，拈药粉塞入溃瘍瘰道，共治3月。瘰管消失，伤口愈合。至今未复发。

结核性骨髓炎，俗称“流气”，“流痰”，“流注”，“银花瘤”，日久骨质破坏，成为终身残疾。盖肾主骨，肾气旺则骨质坚，若肾气亏损寒湿阻滞，邪气留恋而为痰，则成“流痰”，用当归四逆汤化裁，补肾散寒，扶正祛邪而中病所。

罗按：脉沉而细，少阴脉，但肿不红为阴证，若肿又红为阳证。

1442、【当归四逆汤治双下肢散在性皮下结节结节性环形红斑】

付X，男，46岁，工人，双下肢散在性皮下结节已5年，大者为雀卵，小者为蚕豆，质硬，压痛，表面光滑，皮胀红肿，发热畏寒，下肢疼痛反复发作，发则行走困难，疼痛加剧。此次就诊时，已发作七天，测体温腋下39℃，脉搏102次/分。查血常规：WBC：24.000mm³/d1，RBC：420mm³/d1，中性粒细胞86%。诊断为结节性红斑。时见恶寒，发热下肢疼痛，手足凉，脉沉细。证属阳气虚弱夹有湿热，治以温阳通脉，利湿清热。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克，细辛6克，甘草6克，通草6克，黄芩24克，炒栀子9克，柴胡12克，杏仁9克，滑石30克。每剂药先内服，一日3次，饭后温服，一日一剂。药渣煮水熏洗患部，共服6周，诸症悉除。继以上方去黄芩，栀子，滑石，柴胡，加用红花，桃仁，牛膝，仙灵脾做成丸剂巩固疗效。至今已七年未复发。

1443、【当归四逆汤治静脉炎】

康XX，男，72岁，退休干部。患者右下肢漫肿3年余，多次治疗漫肿不消。后经静脉造影，诊断为右下肢深部静脉炎。来诊时右下肢浸肿，走路时右下肢重坠，皮肤温度低，舌质淡，苔白，齿印，脉沉细。证属阳虚血弱，痰瘀阻络，方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，赤芍各15克，细辛9克，甘草6克，牛膝9克，杏仁9克，乌附片9克，仙灵脾9克，红花9克，桃仁9克，川芎12克，干姜6克，通草9克。一日一剂，一日3次，饭后温服，共治疗7周，诸症悉除。至今2年未复发。

1444、【当归四逆汤治糖尿病肢端坏疽】

张xx，女，68岁退休工人。有糖尿病史20余年。近二年来，右下肢近踝关节处及右足底疼痛，走路时加剧，进行性加重，局部红肿灼痛。3月前，右足底近趾端发生溃烂，右踝关节上约4×3cm²，3×7cm一表面有白色脓液，溃疡面周围皮肤色黑，右足背动脉搏动较左侧明显、减弱，舌质淡，苔白，脉沉细滑。证属阳虚气弱，湿热挟瘀，方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍15克，细辛9克，甘草6克，通草6克，葛根15克，牛膝9克，黄芪15克，红花9克，桃仁9克，川芎12克，赤芍9克，五倍子15克，杏仁9克，巴戟天15克，仙灵脾15克，蒲公英30克。一日一剂，一日3次，饭后温服。局部用生肌散外敷，每日换药一次。共治疗4周，溃疡愈合。守上方继续服用2周，以巩固疗效。今已5年未复发。

1445、【当归四逆汤治尾闾痛】

单XX，女，52岁，教师。尾闾部疼痛20余年。每因天气变化，久坐、久立则加剧，蹲时尤甚，多次做医技检查未发现异常。治疗效果亦不理想。遂转中医院诊治。时见面色恍白，手足不温，舌质淡，苔白，脉沉细无力。此乃肾阳虚弱，寒凝气滞，气血不通使然。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克。细辛9克，甘草6克，通草6克，附片9克，干姜6克，仙灵脾15克，骨碎补15克，金毛狗脊15克，青皮9克。炮甲6克，血竭6克。一日一剂，一日3次，饭后温服。药渣布包热敷患处。治疗半月，多年之宿疾尽除。本例乃寒凝督脉，气滞血瘀使然，故用本方而获效。

1446、【当归四逆汤治舌麻症】

汤xx，男，48岁，公务员。患者2年前自觉舌头发麻，且进行性加剧，寐则舌无所苦。寤则舌麻，尤以讲话、咀嚼时舌麻加剧。多处求治无效，遂就诊于中医。时见患者精神萎靡，面色无华，语言低微，舌质淡略，苔白稍腻，脉细软。此乃阳虚气弱，痰阻心络。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克，细辛9克，甘草6克，通草6克，葛根15克，仙灵脾15克，牛膝9克，赤芍9克，川芎12克，葫芦巴15克。苍白术各15克，川椒6克，小茴香6克，刺蒺藜15克。一日一剂，一日3次，饭后温服。连服1周，舌麻已不再出现，患者恐舌麻再现，续守上方10剂后停药，至今已一年，舌麻未作。

1447、【当归四逆汤治子宫肌瘤并不孕症】

邹xx，女，31岁。体胖，结婚后7年未孕，经前胸乳胀痛，腰痛，小腹坠胀疼痛，经来最多，经色暗黑有血块，淋漓难尽，经后腰痛，白带多，清稀，手足不温，舌质淡，舌体胖大，苔白，脉沉细无力。方用当归四逆汤化裁：当归9克，桂枝9克，白芍30克，细辛9克，甘草6克，通草9克，三棱12克，莪术12克，红藤30克，败酱草30克，法夏9克，炮甲6克，路路通9克，石见穿15克，皂角刺9克。一日一剂，一日3次，饭后温服。药渣布包热敷小腹部。经期更方为：熟地15克，赤芍9克，当归15克，川芎9克，蒲黄生炒各6克，太子参15克，覆盆子15克，菟丝子15克。牛膝9克，前仁9克，苍白术各15克，仙灵脾15克，仙茅9克。一日一剂，一日3次，饭后温服。连续治疗二月B超检查提示：子宫形态、结构无异常，诸症悉除。越一年，家人来告生一子。

痛经一症，病因很多，临床多见命门火衰，脾肾两虚。痰瘀阻滞胞宫等，导致痛经不孕。本例乃子宫肌瘤，肌瘤为有形之邪，寒凝气滞，痰瘀阻滞，故致痛经不孕，用当归四逆汤化裁，温阳散寒，化瘀止痛，使寒散痛消，气血畅达，阴阳调和，经来不痛，故能受孕生子。

综上所述，当归四逆汤用来治疗厥阴病无论现代医学诊断为什么病，但见阳虚阴甚皆可应用。其辨证要点为：“手足厥寒，脉细欲绝者。”其使用指征不必二者悉俱但见一证便可使用，只要用法得当，随证加减，都可收到不可估量的疗效。

1448、【当归四逆汤加生附子红斑性狼疮】倪海厦：

2004年5月10号，这个黑人病人非常胖，来的时候，全身关节痛，非常的胖，50岁。当年50岁，现在52岁。最近看到她一次，她少了65磅，很瘦，所以她非常开心。完全没有红斑狼疮的症状。发病的原因，她告诉我，当时我跟她讲，我说你的红斑狼疮，我跟你解释女人的奶水是月经，那奶水没有办法排掉变成月经，逆流到心脏了，得了红斑狼疮。

她就跟我讲：“倪师，你是对的。我的红斑性狼疮到现在头尾是八年，八年前就有症状出现，有一天我先生和我说我不爱你了，我们俩离婚。有的女孩子很独立，离婚就离婚。对不对？那个女孩子不行，她三天没有办法接受。她说我三天不和任何人讲话，把自己关在房间里，电话也不听，敲门也不听，我谁都不理。三天我都没离开那个地方，就是睡觉，然后就是什么都不做。三天以后，月经整个停掉了。那真的伤到心脏。她说你是对，可是奶水还是这么多，没有出去。你刚才讲到奶水就是月经，你看我没月经，但是我奶水，胸口很胀，一挤就是奶水，常常纹胸都是湿的。那这个我就帮她压颈椎，哇，很痛，第五椎压痛点，红斑狼疮。而且她全身关节都痛。当时就问她。

问诊，第一个问她睡的好不好。我们知道她的问题来自心脏，我们要问她心脏如何，比如你会不会流汗，你睡觉好不好，诸如此类，这都是问心脏，你听中医的十问，现在很麻烦就是中医的十问，就是那个真正的十问的精神，只有我知道，那外面的中医不知道，所以你们去外面学的中医，什么叫中医的十问，问？？问胃口的什么的，问了半天，你们也不知道问的问题是什么。问睡觉好不好，其实也是问的心脏。睡的非常不好，失眠。

那第二个，大便好不好，大便每天有。

第三个，她胃口不好。这个女的她原因有两种，有一种是她离了婚胃口就不好，一种是她越离婚越沮丧，吃的就越多。她就是这个样子，吃的越多，什么都吃掉，她跟我说桌上看到的她什么都能吃掉。就是塑料她都咬下去，她胃口太强了，她是一直变胖。

第4：口渴不渴？居然不渴！照理说是吃的东西多口渴就是想喝水。如果你这里面吃的比萨，一边吃披萨，一边拿着可乐里面放着很多冰块，这很正常，阳明经浮着，很奇怪，诶，她吃东西居然不喝水，为什么，里寒。没有口渴，她说，病人常常和我讲，我要pose myself，逼着自己去喝水，病人要逼自己喝水的时候，里寒，这就是生附子要用了。

第5：我又问她小便，“我没有办法控制小便。”小便失禁。她找我时已经红斑性狼疮八年了。

第6：这八年就完全没有月经，从42岁就开始没有月经。这种病人如果去找西医，西医不知道，女人的奶水是月经，你没有月经，你42岁就开始更年期了胡说八道！这个女的是因为来找我的时候就已经进入更年期了，50岁，月经没有了，否则如果她四十多，还在可以有月经的时

候来找我，还是为月经来的，吃了这个药，肯定会有月经来的。就好像刚刚说过的那个尿毒的病人一样，现在吃了这个药，肯定不会有月经来的。我们知道她里寒很重，上焦有虚热，我们知道她的胃口很好，身上常常会有身热，所以她是一个是，里面是真寒，身体里面真寒，假热，假热的状态。当然肾阳不足，所以小便失禁，肾阳不足，所以小便失禁。那你如果说，你如果是南派的医生，温病派的。真寒假热，里寒。世界上唯一能够去里寒的药是生附子。那就算你会诊断出是真寒，开出来的又不是生附子，那个一点用都没有。你如果用不是生附子，就算你开出的药有一点点热性，比如熟地，也可以有一点点热性，那是冰山一样，你用小蜡烛想把冰山化掉，一点用都没有。应该用生附子，生附子就象地下火山一样，爆发出来很多热，所以说她当时体格很大。

处方：生附子那么大的一个，五钱。因为她体格很大。是不是吓人，南派医生不要说五钱，一钱都不敢用。我开一剂，一剂就五钱。细辛两钱。那胃口超大，用石膏六两，知母五钱。这是四味主力的药。防己五钱。为什么要用到防己？因为她的乳房非常的涨满，她的纹胸里面都是湿的，奶水太多。那我没有，当时我并没用到四物汤加荞麦汤，我没有考虑这个。把她的奶水用三焦先通利出来。所以用防己，防己能够入三焦。治乳癌，等于是治乳癌。那里面水很多，用泽泻，病人并没有水肿，但是我们要把乳房里面的水排掉。茯苓、黄精，黄精三钱。

黄精这味药，用气，可以补脾脏之气，有运化之功，能够补肾。桑螵蛸、桑螵蛸还有炙甘草、我把处方给开完，炙甘草，柴胡三钱，郁金三钱、龙胆草，你看我都用到很多，三钱、瓦楞子五钱、阳起石3钱你看。当时的想法，就是生附子除了壮阳以外，我为什么没用到四物汤加荞麦汤，因为我刚才和大家讲过，四物汤加荞麦汤是有硬块的累积的时候才会用的。她没有硬块，她是奶水逆流，胸部产生奶水，不断产生奶水，不断跑到心脏里面去，跑到血液循环里面去。我们身上的血脉神经有多长？大动脉大静脉、中动脉中静脉、小动脉小静脉统统加在一起，绕地球一圈半。一个人，那么长的线，你看她绕地球一圈半。我们一个人，你看血脉有多大？所以她产生的奶水不断进入心脏，不断的进入心脏，并没有在胸部停留，这是我当时考虑没有用那个四物汤，如果是乳癌的硬块我会用四物汤，她不是，她最近还来找我，她每次找我，跟我开玩笑，我现在，奶水还是可以她很开心，她不会在意这个，她奶水很多，一直进入心脏，那我们开这个处方将要利用防己茯苓把她的奶水利出来，同时我们要强化她的肾脏，为什么要强化她的肾脏？因为她的小便失禁掉了。肾主二便，同时我看她通通反应就没有了。为什么用桑螵蛸，桑螵蛸给一般补肾的药不太一样。这个，我们肾脏功能衰竭掉了，前面那个病人，那个尿毒的病人完全没有便意，但是也不会失禁，她是小便失禁，有便意，可是无法控制她小便，一有就出来，桑螵蛸长在树上，桑螵蛸其实就是螳螂，不是不是，螳螂，螳螂的前身，螳螂在树上结一个硬茧，螳螂跑掉了，那个壳还在。螳螂的壳，不是吃螳螂，吓死了，那黄精，所以我利用这些药物补肾，因为它们都是空的，因为这些药性。所以我们看到很多，老师，补肾补肾到底开哪一个？看桑螵蛸，因为它是通的，一个圆圆的有通道，不要去看，那个是螳螂的卵、巢，看桑螵蛸是通的，是希望膀胱的容积能够回来，至此而已，它也是补肾。那你没有小便失禁不要吃桑螵蛸，桑螵蛸跟其他的东西我们讲得补骨脂，像她小便都是很好，就是滴滴答答往下尿，才一晚四五次，她并不是不能控制表现，就是因为她能控制小便，她才起来四五次，但是力量不够，或说是劲量不够，我们才用补骨脂，因为她的骨头受伤了。这是她的一点差异的地方。不然的话，如果按《本草纲目》的记载都是补肾的，你也搞不清是那一个。这是我开给她的处方。你看她吃完，吃完怎么样？第一诊是五月十号，五月十五号，吃完才几天，关节疼痛减少很多，大便好了，睡觉好点，胃口下降，双脚开始温暖，她跟我说她睡的很深，她说八年来没有那么舒服过，她不晓得作个人，作个人可以感觉那么好，但是小便仍然紧急。当时我为什么要开柴胡，会用到郁金，因为她的奶水不断的增加，在乳头的下方直接入到肝脏，我很担心奶水往肝脏跑，所以先做预防工作，所以开这些

第一诊：睡不好，胃口太好（真寒假热），口渴，逼自己喝水，奶水很多，小便失禁（肾阳不足），里寒（用生附）生附子5钱（胖），细辛2钱，石膏6钱（胃口太大），知母5钱，防己5钱，茯苓5钱，泽泻6钱，（利乳房胀的奶水）黄精3钱（入气，脾）桑螵蛸2钱（性，膀胱的性，补肾，小便失禁），炙甘草5钱，柴胡3钱，郁金5钱，龙胆草3钱，（预防伤到肝脏）

瓦楞子五钱，阳起石3钱。

第二诊：胃口下来，双脚温起来了，小便仍紧急，乳房奶水压力下降，睡觉好点，大便好了，关节痛减少

第三诊：关节痛去了，左乳时常痛一下，开始便秘，小便多，乌药5钱，加点白术4钱，去湿。

第四诊：有咳嗽情况，开桂枝1两，桔梗1两，炙甘草1两，两个药饭后早晚各一次。

第五诊：觉得有奶水从心里流出来，咳嗽，白痰转为黄痰了，开杏仁，麦门冬，半夏。

第六诊：关节不痛了，改为丸剂是桂枝芍药知母汤，乳房不胀了，胸口有点痛。

预防它进入肝脏，她告诉我，乳房胸口的压力加强，压力在哪里？是因为水停在里面，所以有胀痛就是有压力，利水下去，压力就没有了，防己只是把这些利水的药导到乳房里面去，体力好转，这时候我再查查她的肾阳，瞳孔开始恢复了，当时再给她五剂。

第三诊5月22号，关节痛已经去掉，只有手腕关节还有一点痛，红斑性狼疮会有一个兼带全身关节疼痛为主要症状，因为她是黑人，所以你看不到脸上的蝴蝶斑，黑人都一样，不信下次来叫你看，你看到什么告诉我，小便还是频数，还是会痛，还是没办法尽尿，左边乳房常常会痛下，吃了那个方子，最近又开始便秘了，那代表药力不够，要换了，胃口很好，体力很差。奶水还是很多，自然流出来，原来身体里非常的冷，里寒很甚，身体热很多，寒气去了很多，但是上焦还是有热，这个时候我改了一些处方：小便失禁，乌药5钱，其她没动，加点白术4钱，去湿，其她没改变它，然后改变她，给她10副吃。

6月5号，她来了，乳房胀好了很多，关节痛百分之90以上去掉了，只有双手腕一点点痛。体重一直下降，睡也好了，当时发现一种现象，她有咳嗽现象，我很担心这种，因为咳嗽奶水会跑到肺部去，所以给她开了桂枝一两，桔梗2两就桔梗甘草汤，当时，是分开来的，因为这个药吃的很好（前药），吃的胸部乳房等硬的都退掉了，就这两味药，治你咳嗽吐白痰，6碗煮2碗，这药，睡觉饭后吃，前药饭后吃，各吃一碗，再给她吃一段时间，到6月18好，病人奶水在减少，关节痛在减轻，一直在恢复，咳嗽，从白痰变为干咳，一点黄痰，为什么会咳嗽，这里有饮在里面，在我们中医的治诊中，开生附子，阳气恢复过来，红斑性狼疮没治好，一定得肺癌！因为饮在里面这就是伏饮，由于用生附子伏饮就会被逼出来，由白痰变黄痰代表由寒转热，是一个好现象，她说，吃了我的药常常感觉心脏里奶水流出来，倪医师你是对的，我不断感觉有东西从心脏里流出来，是我进去的奶水，每次喝汤剂，喝完就这种感觉，心脏功能恢复，把不属于心脏的营养排掉，这个病人咳嗽，干咳，她转黄痰了，我们加点杏仁，麦门冬，因为有点黄痰，有点干咳，再加点半夏，去咳化痰的药在里面。

7月5号来找我，她晚上突然心跳很快，她想糟糕，是不是红斑性狼疮发作，引发心脏病，咋，跑到西医那去急诊，查心脏是否有问题，她是我红斑性狼疮病患，你查查是不是红斑性狼疮影响我心脏，查的报告在我手上，西医一看当时说。你没有红斑性狼疮，你很好。她说我红斑性狼疮8年了！

从7月5号开始，她关节不疼了，睡觉好了很多，药用就停掉了，我就帮她换丸剂，丸剂是桂枝芍药知母汤，之后汉唐2号，当时因为她胸口还有一点点痛，乳房也没有胀了，因为她没有月经了，用很轻的剂，消导她就好了，这是从头到尾，我们的治诊整个过程。

这个病人，我们当初在第一方的时候，诸位看，主力是生附子，其她是附加上去的，你如果说病人没有阳明燥热。胃口很大，我不会去用到石膏，如果病人晚上失眠，恶寒，常常逼自己喝冷水，胃口普通，关节痛的很厉害，这个处方就改变了，就是生附子加上桂枝芍药知母汤的加减，再配合一些，比如恶寒，加上干姜，或生附子，这是治诊的处方，就在这两样之间，桂枝芍药知母汤除了关节疼痛，比如红斑性狼疮引发的关节疼痛，对于多发性骨髓瘤，关节之间的肿瘤一样可以治好，只要是关节痛，不管他是痛风，风湿，或则是肿块。肿瘤长在那个地方，一样可以用这个处方，只是长肿瘤大部分是阴积，所以《金匱要略》里有诸积大法这一篇，积是阴积，阴才会累积，阳气在全身上下游走的时候，阴是不会积的，这个阴大家可以看成过多的营养累积在身体里，所以在中医的观念里，我们宁可虚，不可实！我们宁肯吃的少，不要太过，吃东西吃个7分饱，8分饱，营养不要太多，超级浓缩的维他命不能吃，如果你身体里

面累积营养太多，这个环境才产生癌症，所以当你治诊出来，你开这个处方出来治这个癌症，你不要想说那一种药物可以治哪一种癌症，不需要！你只要想尽办法让阳气恢复，让阴不要累积，能产生积得，统统给它踢掉，所以人工添加剂，食品调料尽量不要吃，尽量吃天然，粗糙的东西最好，食物上不会产生积，同时在处方的时候，表没有汗的，让他发汗，没大便的让他大便，里寒的时候去里寒，表虚的时候固表虚，皮肤怕冷或者治疗患者虚的时候，四物汤加四君子汤，补他的元气，再加些驱寒去实去积的药，至阳药下去身上都不会有累积的，所以，你如果掌握这种原则的话，经方很好用，遇到症状相同的，在经方条辨里直接开出，没有的，按照你经方处方原则，你学经方，就是要了解他为什么这么处方，为什么这要放在这边，这样就可以应付不同的病，所以我刚刚提到，红斑性狼疮这是一个处方，我们有最常用的就当归四逆汤加生附子和干姜，炮附子，除了用在尿毒症，还可用在红斑，血癌，百发百中，没有生附子，血癌是无治的，如果你会用生附子，血癌回来很快，一下子主方是当归四逆汤加生附子。

1449、【当归四逆汤加生附子干姜、炮附子治肾衰竭尿毒症医案】倪海厦

2007年2月9号，一位太太尿毒症。西医已经帮她洗肾了，她自述：2006年9月19号，开始接受洗肾。当时的状况，她的眼睛里就是很多shot很多刺晶、很多血常常眼睛里面会破裂，然后头非常地晕眩、恶心，肾脏要衰竭的时候，两个主要的症状：一个就是头昏，一个是恶心。因为症状你要了解为什么来，这样你才能处方，才能知道如何去辨证！有些人也有头昏可她不是肾脏！有些人头昏恶心，月经来了。

那我们怎么去区分它。一个人，身体有两个肾脏，肾脏在中医里面，观念里面是水，当你无阳的时候，肾里面的阳没了，那只有阴，那水没有气化，没有气化这个水就是冷水，不是热水，我们身上的水是热水。如果肾脏没有办法把这个水气化，那冷水，越来越积越多，你不管怎样，你总是要喝水呀，身上会积水，肾脏就开始，就一个礼拜死定了，找到她了都是肾衰竭！急性的肾衰竭。她不是原来有问题，而是当时缺水，所以她肾衰竭以后洗几次肾就好了以后就不要洗了，本身肾没有问题。那本身肾有问题的时候这个水会越积越多，当你积到胃以后。恶心！就会很恶心，想吐！那到了你的横隔膜的时候！你人身上一动，这个水就在里面晃！水在里面晃的时候，就好像瓶子里面可以看到水在晃。晃的时候头就开始昏。

但是瓶子里没有水，是热气！你再晃，热气还是一样的！所以只有冷水在晃的时候头就会昏，就像我们五苓散，像我们的苓桂术甘汤！头昏还有真武汤的头重，甚至于头要撞到地上，那种水饮的症状！我们都会用，都是因为冷水造成的经方里面想出来很多利水消导的一些药我们用温阳利水，大部分温阳利水！那肾衰竭的时候，就会造成她的原因！

西医就找不到原因，突然就肾衰竭，很奇怪怎么会肾衰竭，西医不知道你怎么病怎么来的知道你现在是肾衰竭，就outimmune刺激免疫系统，瞬间血压升得很高！因为你肾功能没有了，肾里面有动脉跟静脉，那个肾功能没有了就没有动，不会蠕动，血管就会变得很窄，血压就会飙升飙得很高！

初诊的时候，我们要知道她：

第1：胃口好不好！她说胃口不好。

第2：肾主二便，肾脏衰竭的时候，小便完全没有意念，欲望要去小便，那还会影响大便，我问她，你大便如何。大便秘，这个大便秘的时候，你得问她，是三天还是隔天，还是一个礼拜，这有关系到你以后下手，大黄，那个大黄还有芒硝你要开多少，要开这个剂量的问题，那你要问她，那如果说，我的便秘是每天都有，只是没有排尽，那你消导，攻坚的药，也就是大黄的药要开少点！那如果我一个礼拜才一次，我十天来一次三天来一次明天来一次，那还给你客气，五钱给你下去你不要等她，那有时间来一次的，你又不是那个，我们是有进有出嘛，除非你，肛门缝起来，那样早死掉了，十天不大便那吓死人了那她的医生也很烂，那病人，病人十天都不大便，大便秘的时候，我们要知道，你是阳，阴实还是寒实还是热实的便秘，小便什么颜色，如果她病人陈述，小便，清白而且便秘不为所苦，肚子也不痛，五天不大便还不难过，你不相信你五天不大便，你试看看，我保证你发狂奔走那个燥气往回冲嘛，她很好，没关系，那是我们阴实寒实。

第3：便黄，小便颜色是黄的，我们知道她是热实，她还有一点便意，小便还有一点便意，

代表肾脏功能还有一点在那边，那就问她，你多半时间身体感觉到是热的还是冷？多数时间是冷的。那你脚是冰的还是热的？双足冰！有没有昏眩？没有昏眩，因为她已经在洗肾了，昏眩就没有了，那月经6周没有来，那这个是初诊的时候。

中医治肾，第一个开始治心，跟强肺，如果能够兼到疏肝，让肝，水去生木，这个病人就叫做正常，所以第一个，去守护住心，当肾脏出现问题的时候，我们去把心守护住，这病人就不会死，又不会移转，就是肾再怎么衰竭，心肺不会衰竭，大不了水肿，开点利水的药，就可以维持到，那怎么样让她水去生木，金去生水，这是我们思考的方向。

第一天来，她因为胃口不好，既然胃口不好，我们从桂枝汤开始作加减，处方：桂枝四钱，桂枝四钱，白芍四钱，炙甘草，生姜两片，红枣十个，四肢冰冷，手脚冰冷，我们要壮心阳，心阳不振的时候，要把心阳壮起来，壮心阳的时候就一定要用到这个生附子，壮肾阳的时候我们会用到炮附子，所以我这里的生附子实际上为了壮心阳，守护住心脉。

我们经方里面，用到四逆汤证，四逆汤的时候要用生附子，干姜，炙甘草，都是为了怕心肺衰竭，干姜色白，辛辣入肺，炮附子入心，炙甘草，我既然用了生附子，我们当然会用干姜，所以这里，干姜，还有生姜同出现在一个处方里面。其它的药，我们开白术，茯苓，桂枝汤加上白术茯苓，本来就是健脾整胃，能够开胃气的药，那便秘，用木通当归，当归，补血，那细辛，最后一个药就是炮附子，那这个细辛跟木通当归和前面的桂枝汤，就是我们的当归四逆汤，当归四逆汤证，那当归四逆汤证里面，我们加一些，补脾胃的药加炮附，那个生附子，跟干姜，还有加上炮附子，炮附子能够固肾阳，生附子强心阳，这个处方，干姜入肺。

第一诊处方（桂枝汤）+（当归四逆汤）：尿毒症，已洗肾，（治肾先治心，桂枝四钱，白芍四钱，炙甘草3钱，生姜两片，红枣十个，生附子3钱（四肢冷，壮心阳用生附护心脉，如果固肾阳用生炮附子），干姜3片（入肺），白术3钱，茯苓5钱，木通3钱，当归3钱，炮附子3钱，细辛3钱。

第二诊：大便好，小便多了，泡有点多，便淡黄，手足还是冷，血压已降下来，同方不变。

第三诊：体力好转，洗肾指数从4.7降到3.1很好，小便正常，血压正常，这时可以加补：加败龟板3钱，补骨脂3钱。

第四诊：指数从3.1下降到2.8非常好，又加了熟地：3钱。

第五诊：气色变了，原来黑面色，小便正常，有点频，胃口好，半夜饿（胃气恢复，说明阳潜到身体里去了），两脚还是冷，加了乌药5钱，泽泻6钱，茯苓3钱。

第六诊：手还是冷，大便可以，手掌还是青色的，又加黄莲2钱，黄芩3钱（解尿毒）。

第七诊：说已三个周没洗肾了，西医说比洗肾好，说月经来了，本来已经很久没月经来了（说明阳气让月经回来了），但脚还是有点冷。

第八诊：电话说已经2个月没洗肾了。后来把汤药改成吃胶囊。

这个处方吃下去以后，病人，吃十五付，第一天拿了十五付，那从，第二诊，就3月来做复诊，第二诊的时候，病人就说大便好了，你看我又没有大黄，靠木通、当归的油脂，把它清出去的。

所以你没有当归四逆汤证，你吃当归四逆汤，你会下利，会多跑一两次厕所，但是，那种下利，跟大黄的下利不一样，这个大便很好，胃口好转，恶心，完全没有，小便的便意增加了，开始增加了泡沫泡泡也减少，常常有的人说小便里的泡沫很多，就是那个蛋白质，蛋白比较高一点，虽然小便的泡比较多，减少很多颜色都是白色的，颜色原来都是棕黄嘛，她的颜色变成淡黄了，身体冷还是有，还是感觉冷手脚还是冷的这个血压，这个在当时她去查是110-128高压，低压70到80，降下来了那我们在，治疗心脏的时候，怎么知道她的心脏功能回复了没有，心脏除了主睡眠以外，因为心藏神，主睡眠以外，心主五液，我们身上汗液，小便，唾液，这个我们的涕水，眼睛的液，液体，五种液都是心脏在管，所以尿毒的病人，她肾脏有问题的时候，第一个影响的，就是心脏，所以尿毒的病人会和心脏的病人，她是基本上是没有汗的。

运动她怎么跳，跳，追赶跑跳她就是不流汗，不会流汗，那我就问她，你吃了我的药以后有没有流汗，有的时候你不要把病人症状都跟她讲，她会有心理去想那个症状，想了，就着想了，就是我怎么还没流汗，哪这个可能是汗可能是有汗，不确定，然后就问她，我从头到尾都

没给讲这个。她说有流一次汗，我说为什么有流汗，她说去跑运动流汗，我心里想中了，药到了。我们有时候有一些保留一个症状到两个症状在心里面，不要去跟病人讲，因为有些病人很神经质。那开始出汗了，代表方向是对的。

第二次，同样的处方再给她，没有改变，再吃十五付，这个病人！注意你看这个处方是当归四逆汤的加减，我们曾经在治疗血癌的时候，病人出现手脚逆冷，里面恶寒，恶寒，这个我们处方，头昏，我们开处方，当归四逆汤加减，一定要用生附，生附用在治疗红斑性狼疮，血癌，用得很多，尿毒，肾脏衰竭，无一不好，没有一个例外所以生附子，谁会用生附子，谁就很少是我对手，西医就不要讲了，不会吃生附子，炮附子不敢用，对不对，炮制过的也不敢用。然后，到了3月2号以后看她恢复得很好，给她加一点。

这个第三诊，我没有改变，到第三诊3月23，零七年，这个时候，大便非常好，体力好转了头昏，什么都没有，她就告诉了我，我说你把资料给我，你们翻译成什么肌酸，西医查的是CREATINE 她的指数，从3.1，原来是4.7降到3.1，去年2006年九月19号，就是因为她的这个指数很高，所以西医判定她要洗肾！结果吃我药开始下降了，西医一看，怎么那么好，我们洗肾，不可能把你洗成这个样子，没有洗肾这样子的倒过来，这不代表洗肾在救肾嘛？洗肾只是维持不要更恶化，怎么样慢一点恶化，不是让你好。

所以当这边我们这边那个泌尿科的医生就跟她讲，赶快吃中药，不要停，那病人，小便的便意一直在回复，血压就一直非常地正常，血压都很正常，所以肾脏有问题的时候血压也会偏高，我们治疗很多的高血压，我们从肾脏开始下手，她血压就恢复到正常。这个时候，可以加些补药，前面只是阳药没有加补药给她没有补阴的药，我就开些补骨脂，败龟板，这个败龟板，滋阴的药，那补骨脂用三钱，败龟板3钱，这都是滋肾阴的药，那我们阴和阳我们同时有顾虑到，这个吃了药以后到了4月13号再诊。

我们为什么会这样子加，因为她吃到2月23号降到3.1，我可以再加些上去看她会不会再帮助她，因为阳药已经开尽了，开到尽头了，你那个生附子，是不是开到尽头了，没有尽头就加点滋阴的药，至阳的药都有我们开这些，加进去，我们看看4月13号，效果如何，就她来的时候，这个这个CREATINE就从3.1下降到2.8。代表那个败龟板跟那个补骨脂有效，这是它也需要阴嘛，我讲过阴阳的定义，阴中有阳，阳中有阴，一个是形一个是气，那这个时候，她小便又不是说很好，便意减少一点，但是量很大量很好，小便力量不大，但是量很好。

我再跟各位讲，久病病人依然是虚的，就是气虚血虚，所以你补气补血的药，需要多加一点，这个时候在四月十三号到五月我就再加一个药熟地3钱，前面就没有这个熟地，我治疗肾衰竭居然没有用熟地，因为那个是她的症状是当归四逆汤证，她里面寒湿，当归四逆汤加炮附子加生附子干姜是主力，主力的处方，治疗主力的处方，这个时候才加一些滋阴的药下去。

这个药下去以后，再诊的时候，她每三个礼拜来一次。五月四号气色完全变了，原来是那个洗肾病人你有没有感觉到那个洗肾？？不管是黑人白人，统统是黑的，看的都是黑的。脸上乌气，黑气，我们叫黑色天罗，那这个乌气盎然，每个人都是黑的，身上皮肤也慢慢黑起来。她那天整个气色都改变回来了，我知道有希望，然后，小便还是一样，但是她胃口非常好，恶心，半夜起来，她四点就起来，这个，就觉得肚子很饿想找东西吃，半夜胃气回复，阳就会，半夜胃气回复了，胃气回复的定义就是说除了说这个“阳”回头以外，又代表阳已经潜到身体里面去，所以就固定很稳定地呆在身体里面，这个时候半夜胃气就开始回复了，胃气回复，我们知道有救拉，有救了。

当时西医已经跟她说，你状况这么好，你先停停一个礼拜看看，不要洗肾，看看你还好不好，如果停一个礼拜，你很好，她那个洗肾是比较特殊，不是一般的洗肾，她是每天洗，但她不用经过大循环，体内循环，另外一种方式，从里面一个pose，出来就行了，但是每天洗，每天花一个两个小时洗，那西医跟她说就这样子停个礼拜，停个礼拜以后如果还是很好，代表说确定你功能回来了，她想想有道理，就停掉了，真的停了一个礼拜，停着一个礼拜她没有洗肾，就是晚上就可能尿频，跑厕所比较多，但是她一直感觉要想小便，便意会很强，那两只脚很冷，那我想她可能有点紧张，因为西医吓唬你不洗就死掉。

而我们有个病人早就要洗肾，就是十年也没有去做。你坐在一个椅子上，那个电动椅子跑

来跑去的。

到了五月四号我想再给她加强，她频尿么，就停在那边没有洗肾，频尿的话，我们加加乌药五钱。那我们同时要帮助她肾脏功能恢复，我们要取一些利尿的，就是因为肾脏功能还没有完全恢复，肾脏要取代，原来是洗肾，现在肾脏功能回来了，她开始排尿了，我们用一些药物把肾脏的功能它的负担分担过去，不需要肾脏再那么累，就加了一些利尿剂在里面泽泻 3 钱茯苓 3 钱，这个是我们加这个药物的原因就在这里。这就是我们刚刚讲过在时速 80 码的车子在动，在动的状态下把车子修好。

这三味药加进去后，她再来诊，六月一号，三个礼拜，三个礼拜，六月一号，来诊的时候，小便很好了，欲望很强，也不会频尿了，大便每天都有，胃口也好了，体力好，双脚还是冷。所以这个这个女孩子身体很奇怪，怎么那么冷。那晚上睡觉也完全没有寒热。我看了手掌，还是青紫色，还是不行，手掌是青紫色，掌面是青紫色，手掌是青紫色，代表尿的毒素还在里面，你看我开到现在也还没有开解尿毒的药，因为她还是在洗肾，你不需要去去增加，她手掌还是青色的。嗯，那那个这个我们前面讲过既然这样子，还是按照原来的处方给她，还是没有改变，但是又加了两味药下去，因为她不洗肾了，加了两味药，加黄芩、黄连、加了黄连两钱，黄芩三钱。黄连能够解毒，解什么毒？解尿毒，肾脏的毒，手掌都可以治愈，我们加这两味药下去。加进去以后，从六月一号吃到六月二十二号。

再诊的时候是 07 年，她来的时候，很高兴地进来了，这个，我们，刚好汇在一票人在那边，她就进来，“我有三个礼拜不用洗肾了！”太好了，西医去检验，验她的血，你这个验血报告比不洗，比洗的还要好，毒素都没有了，洗什么，血里面没有尿的毒素，我还给你洗什么，三个礼拜没有洗肾，因为我们加了黄连和黄芩。所有的都恢复了，饿得要死，小便都恢复正常了，脚还是冷，那这个时候六月十三号，她是二十号来的，她告诉我，六月十三号她月经来了，对不对，因为很久没有月经来了，心脏在管月经，它不行的时候，月经就不来，现在月经来了，你看一个女孩子，女孩子还没有更年期，本来就应该有月经，没有月经是你有问题。现在身体恢复了，月经来了，你看，月经来了，是什么意思，你可以怀孕了，对不对，不然怎么会有月经，有卵才会有月经，你看中医中药可以做到这个程度。我们的尿毒症病人不但救回来了，同时月经来了，还可以怀孕。那阳气可以到这种阶段。

最近在治疗一个病人，她怀孕了 66 周，之前来我们这里看了三次，就是我们网站上给大家介绍的那个“药性的生与死”，就是这位太太在开了三次刀肌瘤那么强的症状状态之下，我们用这种回阳药给她，照样都能够让她怀孕，到恶劣到这种程度都能够怀孕，这就是阳药。

所以最后我才把黄连黄芩加进去，前面完全在恢复她的心跳，让她进步，进步到那个一直下降最后黄连黄芩加进去，那个解毒的力量进去，那因为她不洗肾时我再加，她一洗肾我就不加。停止洗肾加进去。

六月二十二号，我跟她说恢复那么好，脚还是冰冷，那么我生附子已经开啦，炮附子也开啦，我还要再开什么，再加她会中毒，这样很好，不要动她的处方么，而且那时我们准备打包行李回台湾了，肉桂子，有没有，仲景桂枝加桂汤，加上生肉桂，所以肉桂一加下去心脏力量至少比？我开了一个月的药，生附子四钱，。所以我们前面的一开始的桂枝汤，当归四逆汤，加上生附子干姜，再加上炮附子，那一个处方基本就是针对尿毒症，还有血癌、红斑狼疮在用。

那洗肾的病人在我离开台湾之后，七月三十号，她就打电话来说，她已经两个月没有洗肾了，西医说既然两个月没有洗肾了，把那个 POSE，（装备）机器在上面的口，POSE 给拿出来，因为你根本不要洗肾了，装那干嘛。开刀她有点紧张，拿出来以后洗肾怎么办，以为她之前有依赖，拿掉，西医说拿掉之后你什么药都不用吃。周末休息一下，休息三天。

但是我看到我们的记录，我们有记着药里头，因为她要去旅行，她去阿拉斯加玩七天，这个时候你们的大师姐就把生附子拿出来，变成炮附子。做成胶囊，这样给她带起来方便，带起来方便。

九月二十一号，又来。我离开之前我开给她的处方就是她的手，（这是我的一个一个疑问的地方），她的肾脏的功能都恢复了。这个手是青黄色，青色、青黑色，关节的地方有一点黄黄的，指甲真整个是惨白的，好像一张白纸完全没有反光，枯木一样。然后没有办法握拳，手就是这

样。那你想想看，那个女的很漂亮，你们没有看过，长得她真的很漂亮，她的手就是这样子，手看起来不对称，她手只有这样，跟巫婆一样，脸看起来很黑。我们要把手弄好，我们知道，那手，心脏在管，诸位记得当你在治疗手的时候，第一个想到的要想到心脏，为什么，因为你看手就有两个，心经心包经过手掌，所以她手必定跟心脏有关系，还有肺，所以说病在胸肺中间。我去压她的耳朵，的确在心脏的上方和心脏的下方有压痛，就是说跟类似我们她这个病源，当初是这个问题。然后没有好，才变成最后变成尿毒，肾脏功能才衰退的，所以可能西医不知道，西医不知道，实际上这个病这样。膏肓，膏之上，育之下。

我们一样是当归四逆汤，所以方子我们一直没有动，一直是守着药方，她旅行给她这个，回来还是给她生附子，原来处方，她的关节就，在我最近一次看到她的时候，她手也是变回黄色了，变成她正常的颜色，关节还是比较浅，那我用手（用手掌力一按），我常常这样去按病人的手，因为你摸只能摸到皮肤和肌肉，只能感觉到皮肤和肌肉的寒度（阴阳的寒度）。我摸到她的，这样压下去的时候，摸到她的骨头，她骨头的寒气都透到我的手上。离开一段时间我还觉得还有寒，你看那个寒寒到什么程度，阴寒到这种程度，所以在她的骨头里面。那么深，骨是人体最深的地方，那么深，你没有用至阳的药，你如何达到那么深的地方去。那现在生附子没人敢用，只有我会用。炮附子很多人用。有的人她不懂炮附子，她把炮附子加重就等于生附子，这是不对的观念，它完全不一样的性。

我用生附子救了很多这样的病人。所以这个药绝对是对的，所以这个诸位一定要会用生附子。这是一个标准案例。诸位可以用，处方不变，你没有看到这个人，我现在都没有看到这个病人，洗肾尿毒，你这样给她，她就好转，然后她没有洗肾的时候，你就把这个黄连黄芩加进去，去解它的毒就结束了。当归四逆汤，仲景治手脚冰冷的。我们现在把它改成尿毒，肾衰节。当归四逆汤加生附子干姜、炮附子，就是这样子，所以我希望我们学经方的人，都能够到一个阶段，就是经方的成方是固定的，你可以看到当归四逆汤，你可以开出当归四逆汤出来做加减。

第八十四章 当归四逆加吴茱萸生姜汤方证

当归四逆加吴茱萸生姜附子汤方：

吴茱萸二升，生姜半斤，附子一枚（炮去皮破八片），当归三两，桂枝三两（去皮），芍药三两，细辛三两，甘草二两（炙），木通二两，大枣二十五枚（擘）

上十味，以水六升，清酒六升，和煮取三升，温服一升，日三服。

当归四逆加吴茱萸生姜汤方：

当归三两，桂心三两，细辛三两，芍药三两，甘草二两、炙，通草二两，大枣二十五枚，吴茱萸二升，生姜半斤

上九味，以水六升。清酒六升，和煮取五升，去滓，分温五服。

【原文】：伤寒，手足厥逆，脉细欲绝者，当归四逆加人参附子汤主之；（351）若其人内有久寒者，当归四逆加吴茱萸生姜附子汤主之。（352）

通行本对照：手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤主之。

联系条文：少阴病，脉微而弱，身痛如掣者，此荣卫不和故也，当归四逆汤主之。

当归四逆加人参附子汤病机：血虚血少，而寒客于内

辨证依据：手足厥逆，脉细欲绝，身痛如掣

当归四逆加吴茱萸生姜附子汤病机：血虚寒凝兼胃失和解。

辨证依据：当归四逆汤里加人吴茱萸、生姜、清酒，其温经止痛之功增强，加吴茱萸、生姜是为久寒而设。常用于治疗腹痛较剧，吐涎沫，吞酸之证。在妇女常见带下清冷，月经困难，经前腹痛不可忍，经年累月常年者。

治则：养血通脉，温阳祛寒。

罗按：351这一条，古本是和通行本有区别的，通行没有加人参附子。352通行本也没有附子。脉细欲绝，恐怕加附子较好。但通行本，往往是经后人经实践而加减的，所以也不无道理，

通行本的方往往比古本的要好。但是也有一个情况，就是缺文，就是虫蛀了竹简了，这个就是通行本不足的地方，比如文蛤汤，通行本缺了好几味药。钱潢曰：“四逆汤者，仲景所以治四肢厥逆者也。阳气衰微，阴邪肆逆，以致阳气不充于四末而为四肢厥冷，故用甘草为君，以缓阴气之逆，又以干姜、附子补助其阳气之衰，此仲景立法命名之本义也。此条之手足厥寒，即四逆也，故当用四逆汤；而脉细欲绝，乃阳衰而血脉伏也，故加当归，是以名之曰：当归四逆汤也。不谓方名虽曰四逆，而方中并无姜、附，不知何以挽回阳气，是以不能无疑也。恐是历年久远，散失遗亡，讹舛于后人之手，未可知也”。

沈尧封曰：叔和释脉法，细极谓之微，即此之脉细欲绝，即与脉微相浑。不知微者，薄也，属阳气虚，细者小也，属阴血虚，薄者未必小，小者未必薄也。盖荣行脉中，阴血虚则实其中者少，脉故小；卫行脉外，阳气虚则约乎外者怯，脉故薄。况前人用微字，多取薄字意，试问：“微云淡河汉”，薄乎？细乎？故少阴论中脉微欲绝，用通脉四逆主治回阳之剂也。此之脉细欲绝，用当归四逆主治补血之剂也。两脉阴阳各异，岂堪混释！

王和安曰：厥阴经气来自足少阴经，宣于手太阴经，成循环不息之常度。若以血寒自郁于脏，脉象应有弦凝之征。今脉细欲绝，可知少阴经气来源先虚，及复本经受脏寒之感，则虚寒转甚，细而欲绝也。治以当归四逆汤，意在温肝通郁，而必以桂枝、白芍疏浚经气之源，细辛、通草畅达经气之流，内有凝寒，重加吴茱萸、生姜，温经通气，仍加入原方以全其用，解此，则治经气之定义可三反矣。

《金鉴》曰：此详申厥阴藏厥之轻证也。“手足厥寒，脉细欲绝者”，厥阴阴邪寒化之脉证也。然不通身肤冷，亦不躁无暂安时者。则非阳虚阴盛之比，故不用姜、附等辈，而用当归四逆汤，和厥阴以散寒邪，调荣卫以通阳气也。若其人内有久寒者，宜当归四逆汤，加吴茱萸、生姜，以直走厥阴，温而散之也。

程知曰：不用姜、附者，以证无下利，不属纯阴也。盖脉细欲绝之人，姜、附亦足以劫其阴，故不惟不轻用下，且亦不轻用温也。

郑重光曰：手足厥冷，脉细欲绝，是厥阴伤寒之外证，当归四逆，是厥阴伤寒之表药也。

《金鉴》曰：凡厥阴病，必脉细而厥，以厥阴为三阴之尽，阴尽阳生，若受邪则阴阳之气，不相顺接，故脉细而厥也。然相火寄居于厥阴之藏，经虽寒而藏不寒，故先厥者后必发热也。故伤寒初起，见手足厥冷，脉细欲绝者，皆不得遽认为虚寒、而用姜附也。此方取桂枝汤，君以当归者，厥阴主肝为血室也；佐细辛味极辛，能达三阴，外温经而内温藏；通草性极通，能利关节，内通窍而外通荣；倍加大枣，即建中加饴用甘之法；减去生姜，恐辛过甚而迅散也。肝之志苦急，肝之神欲散，甘辛并举，则志遂而神悦，未有厥阴神志遂悦，而脉细不出，手足不温者也。不须参、苓之补，不用姜、附之峻者，厥阴、厥逆与太阴、少阴不同治也。若其人内有久寒，非辛温甘缓之品所能兼治，则加吴茱萸、生姜之辛热，更用酒煎，佐细辛直通厥阴之藏，迅散内外之寒，是又救厥阴内外两伤于寒之法也。

1450、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阴户遽现紧缩手足厥冷医案】赵守真：

刘妇，年四旬余，邨亭圩北村人。体素虚弱，某日农作过劳，傍晚归途遇雨，衣履尽湿，归仅更衣，不甚介意。晚间又经房事，而风雨之夜，寒气砭骨，夜半时起入厕，未久，睡感寒甚，数被不温，少腹拘急绞痛，次第加剧，待至天将明时，阴户遽现紧缩，自觉向腹中牵引，冷汗阵出，手足厥冷，头晕神困，不能起立，服药鲜效。其夫来迎治，脉象微细，舌润不温，乃一阴寒证也。其夫且曰：“内子阴户收缩，成一杯大空洞形，时流清液，令人见而生畏。”吾曰：“病虽奇，治尚易，近村魏妇病与相若，曾一方即愈，毋用惊惧。”乃书与当归四逆加吴茱萸生姜汤，嘱一日服完两大剂，并用艾灸气海、关元十余炷，又锡壶盛开水时熨脐下。次日往视，已笑逐颜开，操作厨下，惟身觉略倦而已。

1451、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治白帶多而清稀经期少腹冷痛医案】陈沅生：

黄某某，女，40岁。身体病弱，患头痛2月余，服中药羌、柴、荆、防等头痛更剧。痛甚之时，只能急服西药止痛，而得暂安，初则有效，渐次失灵。余诊之，其脉沉细无力，左关稍弦，舌质淡而胖嫩，苔薄白。视其面容，惨淡忧郁。身着厚衣，头上仅裹青帕，少气懒言。细询之，知患者一日头剧痛数次，痛时有轻度干呕，痛在巅顶部位；头部怕冷、畏风，四肢不温，

常欲蒙被而卧。平时月经错后，量少、色淡，白带多而清稀；经期少腹冷痛，腰亦痠痛。脉证合参，诊断为肝阳不足，阴寒上逆，处以当归四逆汤加槁本、吴茱萸：

当归 12 克，桂枝 9 克，白芍 15 克，细辛 6 克，木通 9 克，吴茱萸 4.5 克，槁本 6 克，大枣 18 克，炙草 6 克。

服上方 1 剂后，即觉头痛大减，3 剂而肢暖痛愈，不裹头巾，亦无怕冷畏风之感。复诊其脉细，但中取即得。经带如前，神疲纳差，法取补中填下，乃易归芪建中汤加鹿角霜、补骨脂、淮山药，调养月余而康复。

1452、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治舌外伸流涎四肢不温（运动性癫痫）医案】丁世名：

史某某，男，8 岁，1982 年 2 月 15 日诊。1981 年 7 月始，自觉疲困嗜睡，逐渐加重，昼夜昏睡，呼之则醒，但旋又复睡。经脑电图检查，诊断为“运动性癫痫”。诊时舌外伸、流涎，四肢不温，舌嫩、苔薄白，脉微细。证属阴盛阳微，阳被阴遏。治当温通经脉，散寒助阳：当归、白芍、党参、吴茱萸各 10 克，桂枝 15 克，细辛 5 克，通草 3 克，生姜 3 片，大枣 3 枚。

6 剂后，嗜睡瘥，流涎止，手足温，饮食精神好转，但性情烦躁，舌红，脉沉，继用仲景桂枝甘草龙骨牡蛎汤 3 剂，诸证消失。3 月后随访，未见复发。

1453、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治脘腹冷痛暖气泛酸十二指肠球部溃疡医案】周德禄：

张某某，男，32 岁，1980 年 3 月诊。面色㿗白，脘腹冷痛，暖气泛酸，大便稀黑。X 线摄片诊断为十二指肠球部溃疡。近日来呕吐频繁，初为清水涎沫，继则饮食俱出。肢凉，舌淡，苔薄，脉沉。投当归四逆汤加吴茱萸、半夏、生姜，2 剂呕止，继用本方加白豆蔻、肉桂数剂，脘痛暖气锐减。续服药 3 个月，1981 年 2 月钡餐透视未见溃疡龛影。

1454、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治寒欲吐日下痢 10 余次医案】陈沅生：

龙某某，男，30 岁。身体素弱，入秋患病。初起恶寒欲吐，日下痢 10 余次，赤白夹杂，里急后重，腹痛而胀。医者进白头翁汤，不惟不效，反致症状加剧，继以东风散、胃苓汤等出入变换，如此迁延数月不愈。待来诊时，患者已有神昏之状，而色暗晦，形瘦身羸，呼吸衰短，语言低沉，呻吟不已，纳食甚差，日夜痢下数十次，大便夹有粘滞，色暗乌黑，里急后重，少腹隐痛，常欲覆被。舌质淡，脉细欲绝。一派厥阴虚寒之象，当归四逆汤之症俱备，急以重剂投之。处方：

当归 30 克，桂枝 24 克，白芍 30 克，细辛 9 克，木通 12 克，炙甘草 9 克，大枣 30 克，肉蔻 15 克（杵），吴茱萸 9 克，乌梅 1 每克。

患者服上方 4 剂，即不恶寒，尚微觉发热，手足稍温，下痢仅数次，神志亦清。仍以原方加仙鹤草，3 剂而痢止。后以黄芪建中汤加砂仁以复中气。数剂而竟全功。

1455、【当归四逆汤治头目不适似痛非痛，有如物蒙，毫不清爽医案】李克绍：

李某某，男，1966 年初夏初诊。自诉：头目不适，似痛非痛，有如物蒙，毫不清爽，已近一年。自带病历一厚本，若菊花、天麻、钩藤、黄芩、决明、荆、防、羌、独等清热散风药物，几乎用遍，俱无效果。患者舌红苔少。考虑是血虚头痛，为拟四物汤加蔓荆子一方。3 剂。

复诊：自述服上方第一剂后，曾经一阵头目清爽，但瞬间即逝。接服二、三剂，竟连一瞬的效果也没有了。仔细诊察，无意中发现，时近仲夏，患者两手却较一般人为凉。再细察脉搏也有细象。因想《伤寒论》中论厥症，肢冷脉细，为阳虚血少，属于当归四逆汤症。此患者舌红苔少，也是血少之证，论中虽未言及本方能治头痛，也不妨根据脉症试服一下。即给予本方原方 3 剂。

三诊：果然症状基本消失。为了巩固疗效，又给予 3 剂。患者说，已能恢复工作。

1456、【当归四逆汤治头目不适似痛非痛，有如物蒙，毫不清爽医案】左庆云：

齐某某，男，9 岁。两脚满生冻疮。据云：患此已两年余，多方调治，均未获效。其症初患时稍痒，后渐痛肿发热，掌不

能落地，至暑热天患处结疤痕，后又发烂痛痒，苦闷已极，中西治冻疮药及杀菌消肿药，用过多种无效。至余诊时，所见症状：患处皴裂，疼痒，表面浮起，摸之如有痈脓，行走时只能用两脚趾履地，扶杖慢踱数步而已。方用当归四逆加吴茱萸生姜汤：

当归 9 克，白芍 9 克，桂枝 9 克，木通 6 克，细辛 2.4 克，甘草 3 克，吴茱萸 4.5 克，生

姜9克，大枣4枚。水煎服，4剂。

外涂药：川芎3.6克，蜀椒2.4克，白芷1.2克，防风1.2克，盐1.2克。用不下水猪脂，煎至白芷焦黄色，去药滓再熬煎一刻钟。

用磁杯盛之，放冷水内浸凉，时刻涂搽患部。经治一周，步履如常人，迄今未曾复发。

1457、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治接触冷水即出现手足麻痺医案】周德禄：

庞某某，女，41岁，1979年11月16日诊。秋季以来，接触冷水即出现手足麻痺、红肿灼痛。入冬手指红肿不能屈伸，下肢腿、足有红斑，对称，越时8载。用当归四逆汤加红花、干姜20余剂，痊愈，2年未再犯。

1458、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治痛经医案】陈沅生：

万某某，女，22岁。患者经来腹痛已有5年之久，曾服温经汤及调经诸药，收效甚微，乃请余诊治。自述平时身冷恶寒，四肢疲软无力，小腹常觉不温，月经愆期，白带多而清稀；每逢经期小腹剧痛，痛时手足冰冷，口不渴，时吐清涎；小便量多。舌质淡暗、苔薄，脉沉迟细弱。证属虚寒逆经。欲以当归四逆加吴茱萸生姜汤治之。……处方：

处方：当归15克，桂枝12克，白芍（酒炒）15克，细辛6克，大枣18克，木通9克，炙甘草6克，官桂9克，台乌9克，艾叶（炒）6克，吴茱萸9克，生姜9克，加白酒一杯同煎。

嘱在经前煎服此方3剂，下月经期前再服3剂。后6剂而愈。

1459、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治经闭医案】俞长荣：

陈某，40岁。月经一向后至，量少，色暗红，近停经已四月。初疑为受孕，但历时许久未见腹中动静，且常觉少腹疼痛，知为经闭而非妊娠，故来就医。近十余日少腹疼痛逐渐频剧，初只在夜间痛，现昼夜均痛。其痛绵绵，每日有三至五次加剧。常感胃脘痞闷，I=I涎增多，时时欲呕，肢末常冷，面色苍白，唇及眼睑下呈暗紫色。舌苔白滑，脉象虚涩。诊为寒阻中焦，气血凝滞。治拟温运中阳，通调气血。处方：当归9克，酒杭芍6克，桂枝9克，木通9克，半夏9克，生姜9克，吴茱萸6克，炙草6克，细辛2g，大枣3枚。3剂，隔日服1剂。

只服此3剂，月经即潮。

1460、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治产后患左偏头痛医案】胡希恕：

李某，女，36岁。初诊日期1966年5月6日。产后患左偏头痛，已3年未愈，时心下痛，左上下肢酸胀，口干不思饮，有时恶心吐清水，舌苔白润，脉弦细。证属表虚饮盛，治以建中和荣固卫，更以温中化饮。予以当归四逆加吴茱萸生姜汤：当归9g，桂枝9g，白芍9g，大枣6枚，炙甘草6g，生姜15g，细辛9g，通草6g，吴茱萸9g。结果：上药服4剂，头痛明显减轻，心下痛未作，左上下肢酸胀亦减，上方增吴茱萸为12g，继服7剂后，自感无不适。

解读：《伤寒方论》谓：手足厥寒，脉细欲绝，是经络无所不寒，气血俱虚之至，故当归四逆允为合剂也。更察内有久寒，是一阳不足以为开泰之本，而经络之虚，乃相因以至，故以吴茱萸、细辛通逆而润燥，通草为引，复以桂枝全汤而君以当归，血由气生，寒从阳化也；并可通于杂证之血虚极寒者矣。《千金方衍义》指出：“阳邪传入厥阴而厥寒，脉沉细欲厥与直中阴寒之治截然两途。直中阴寒用姜附四逆以回阳，唯恐药之不力而变虚阳发露，陷阴之邪用当归四逆以通阳，仍须桂枝汤，但去生姜加当归助芍药以和营，细辛、通草助桂枝提出阳分，使阳邪仍以阳解。其去生姜者，恐其性暴，不待气味入阴，便从太阳开发也。在霍乱则不然，专取生姜、吴茱萸速破逆上之厥气，则阳通脉复。盖回阳用干姜、通阳用生姜，一定不易之法。”

《伤寒贯珠集》说：“手足厥寒，脉微欲绝者，阳之虚也，宜四逆辈。脉细欲绝者，血虚不能温于四末，并不能荣于脉中也。夫脉为血之府，而阳为阴之先，故欲续其脉，必益其血，欲益其血，必温其经。方用当归、芍药之润以滋之；甘草、大枣之甘以养之；桂枝、细辛之温以行之；而尤藉通草之入经通脉，以续其绝而止其厥。若其人内有久寒者，必加吴茱萸、生姜之辛以散之，而尤藉清酒之濡经决脉，以散其久忧之寒也。”

本证寒饮明显，故时心下痛、恶心吐清水，实为太阳太阴合病，故要同时祛里寒饮，因此加吴茱萸生姜治之，使荣血和，寒饮去，则偏头痛自解。

1461、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治产后患左偏头痛医案】胡希恕：

李某，女，36岁。初诊日期1966年5月6日。产后患左偏头痛，已3年未愈，时心下痛，

左上下肢酸胀，口干不思饮，有时恶心吐清水，舌苔白润，脉弦细。证属表虚饮盛，治以建中和荣固卫，更以温中化饮。予以当归四逆加吴茱萸生姜汤：当归 9g，桂枝 9g，白芍 9g，大枣 6枚，炙甘草 6g，生姜 15g，细辛 9g，通草 6g，吴茱萸 9g。结果：上药服 4 剂，头痛明显减轻，心下痛未作，左上下肢酸胀亦减，上方增吴茱萸为 12g，继服 7 剂后，自感无不适。

解读：《伤寒方论》谓：手足厥寒，脉细欲绝，是经络无所不寒，气血俱虚之至，故当归四逆为合剂也。更察内有久寒，是一阳不足以为开泰之本，而经络之虚，乃相因以至，故以吴茱萸、细辛通逆而润燥，通草为引，复以桂枝全汤而君以当归，血由气生，寒从阳化也；并可通于杂证之血虚极寒者矣。《千金方衍义》指出：“阳邪传入厥阴而厥寒，脉沉细欲厥与直中阴寒之治截然两途。直中阴寒用姜附四逆以回阳，唯恐药之不力而变虚阳发露，陷阴之邪用当归四逆以通阳，仍须桂枝汤，但去生姜加当归助芍药以和营，细辛、通草助桂枝提出阳分，使阳邪仍以阳解。其去生姜者，恐其性暴，不待气味入阴，便从太阳开发也。在霍乱则不然，专取生姜、吴茱萸速破逆上之厥气，则阳通脉复。盖回阳用干姜、通阳用生姜，一定不易之法。”《伤寒贯珠集》说：“手足厥寒，脉微欲绝者，阳之虚也，宜四逆辈。脉细欲绝者，血虚不能温于四末，并不能荣于脉中也。夫脉为血之府，而阳为阴之先，故欲续其脉，必益其血，欲益其血，必温其经。方用当归、芍药之润以滋之；甘草、大枣之甘以养之；桂枝、细辛之温以行之；而尤藉通草之入经通脉，以续其绝而止其厥。若其人内有久寒者，必加吴茱萸、生姜之辛以散之，而尤藉清酒之濡经决脉，以散其久忧之寒也。”

本证寒饮明显，故时心下痛、恶心吐清水，实为太阳太阴合病，故要同时祛里寒饮，因此加吴茱萸生姜治之，使荣血和，寒饮去，则偏头痛自解。

1462、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治经来量多色黑成块腹痛坠胀难支】朱可贞：

李女，月事后期，经来量多，色黑成块，腹痛坠胀难支，久治不愈，面黄唇白，手足厥冷，腰膝无力，食少懒言，舌苔白腻而质色淡红，脉沉而迟。用当归四逆加吴茱萸生姜汤，连服五剂，经来紫黑无块，腹痛二日自止，食增神旺，守原方加茴香，再进五剂，而病痊愈。（《函讯》）

1463、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治少腹大痛医案】赵守真：

袁素珠，青年农妇，体甚健，经期准，已育子女三四人矣。一日，少腹大痛，筋脉拘急而未稍安，虽按亦不住，服行经调气药不止，迁延十余日，病益增剧，迎余治之。其脉沉紧，头身痛，肢厥冷，时有汗出，舌润，口不渴，吐清水，不发热而恶寒，肢以下痛，痛剧则冷汗出，常觉有冷气从阴户冲出，痛处喜热敷。此由阴气积于内，寒气结搏而不散，脏腑虚弱，风冷邪气相击，则腹痛里急。而成纯阴无阳之寒症。窃思该妇经期如常，不属于血凝气滞，亦非伤冷食积，从其脉紧肢厥而知为表里俱寒，而有类于《金匱》之寒症。其谓：“腹痛脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒；紧则不欲食，邪正相搏，即为寒症”。……本病证状虽与上引《金匱》原文略出入，而阴寒积痛则属一致。处以乌头桂枝汤：制乌头 12 克，桂枝 18 克，芍药 12 克，甘草 6 克，大枣 6 枚，生姜 3 片。水煎，兑蜜服。

上药连进 2 帖，痛减厥回，汗止人安。换方当归四逆加吴茱萸生姜汤，以温通经络，清除余寒，病竟愈。（《治验回忆录》1962：76）

1464、【当归四逆加吴茱萸生姜汤厥阴久寒左胁微痛】

陈飞云学博之女，产后两月，忽然战栗，左胁微痛，胸中窒塞，屡进表散之剂，寒栗愈盛，呕吐清水，时值天气炎热，诸医莫辨虚实。招予视之，诊其面色，红中带青，脉象甚微，久按觉弦，细揣知为久寒在血。其左胁微痛，是肝郁而不伸，肝挟相火，是以面赤青红，木邪侮土，是以胸中窒塞，呕吐清水。因思厥阴中寒，相火内寄，非发表温经，病必不解。但发表宜兼养血，温经最忌助阳。宗仲景治厥阴久寒之例，与当归四逆加吴茱萸、生姜，药下立安。《谢映庐医案·产后门》

1465、【当归四逆加吴茱萸生姜附子汤伤寒精神恍惚肢冷脉沉】

御书院番清野助右卫门之女，年十九，患伤寒。尾崎医员高井玄益疗之。十余日，精神恍惚，舌上无苔而干燥，绝食五六日，四肢微冷，脉沉细。按其腹，自心下至脐旁左边拘急，重按如有痛者。血气枯燥，宛如死人。余以为厥阴久寒之证，与当归四逆加吴茱萸生姜附子汤。服之一日夜，心下大缓，始啜粥饮，二日而精神明了。始终服一方，其人痊愈。《橘窗书影》。

1466、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治冻疮】

27岁未婚女子。艺术大学毕业之琴师。该患者在十数年前开始，每年冬天，自11月至翌年4月期间，患严重冻疮，影响练琴。形体消瘦，有胃下垂，颜面黄褐无血色，食欲不振，易疲劳。其母云：她毫无姑娘的姿色，甚为忧虑。因是富裕家庭独生女，虽经过各种治疗亦未治愈。去年4月在某大学附属医院就诊时，冻疮仍然未愈，诊查时手肿，呈紫黑色，为冻疮演变所致。夏天手指仍然发黑。脉软弱，但不沉细小。腹部凹陷无力，胃内停水。予当归四逆加吴茱萸生姜汤后，翌日起，日趋奏效，冻疮之痛苦渐缓解，紫色渐退，黄褐色面孔渐润有血色，食欲欠佳，但已有增进，稍见胖。不仅本人高兴，家属亦感惊奇。当年夏天，紫黑色手指恢复正常颜色，腹部亦丰满有力。就诊前化妆时不易着附，现在化妆效果良好，已变得令人不认识的漂亮女子。此后，该患者一直坚持使用此方。

1467、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阑尾炎】朱木通：

番路乡江西寮，李氏夫人李某年五十岁，于1954年5月突发右脐旁疼痛，来嘉就医，经诊断为慢性阑尾炎。遂就某中医师医治，注射、针灸、中西药并治十余日间，症状转剧，于是决意开刀割除，乃转省立嘉义病院外科。

然此患者平素体弱，而且长年痰咳不已，当欲施术之际，医师见其咳嗽不已，遂不敢贸然开刀，而暂注镇痛剂，但痛疼并不因此而少停。乃由其亲戚洪某某氏嘱我为之诊治。

初诊为1954年7月10日。患者全身消瘦而枯燥，贫血而呈瘀血色，所谓肌肤甲错者。咳嗽多稀薄痰、居恒头眩身倦、腰酸、手足麻痹，尤其身体手足冷。大便秘结、小便清利、口不渴、居恒温温欲吐。

脉沉而细，搏动缓慢。腹软弱，腹皮菲薄，盲肠部虽隆肿但不太硬，按之略有鸣动之声。依据上述症状，我认为乃是久寒所致，投以当归四逆加吴茱萸生姜，又以瘀血为目标加桃仁丹皮。

经过：服药二日后疼痛尽除，大便快通，继续服用一月余肿瘤尽消，痰咳亦愈。

【按】当归四逆加吴茱萸生姜汤出《伤寒论》厥阴篇，据其原文为久寒的治剂，其主治目标除原文之“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。若其人内有久寒者，当归四逆加吴茱萸生姜汤主之”本条所谓脉细欲绝，手足厥寒者，其原因皆在“内有久寒”四字。和久田氏注曰：“久寒者非水毒之寒也，乃下焦之虚寒。疝毒、宿饮之类集于胃口，抑塞阳气，而妨饮食克化之利是也。此证但谓久寒，不详其证。”

当归四逆加吴茱萸生姜汤以温热药居多，为什么能治阑尾炎呢？这一问题，就是中医学所以异于现代医学的特殊体系。

盖现代医学以病灶为主体，故对于某一脏器发生痛疼，或发见肿瘤，即认为该脏器发生充血炎性。于是一切称之曰炎，其意即火上加火，当然为热性的涵义。这和中医的学理相去颇远。如果西医学之所谓炎真是火上加火，则经西医确诊为某某炎而服中医的温热药而能收效者，又是什么原因？要知中医的诊察、治疗皆有中医的特殊体系，断不可因为经过西医诊断为某某炎，而我们便用黄芩黄连枳实黄柏等消炎剂。比如我们用当归四逆加吴茱萸生姜汤治疗阑尾炎，并不是说当归四逆加吴茱萸生姜汤为阑尾炎的特效药，而是此患者的整个症候，适合当归四逆加吴茱萸生姜汤。而且当归四逆加吴茱萸生姜汤，并不只用于阑尾炎，诸如冻疮、坐骨神经痛、肠疝痛、慢性腹膜炎、子宫脱出、子宫附属器炎及腹痛，但有适合的“证”皆可收效。

1468、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治慢性阑尾炎】朱木通：

陈某某者，年约二十四五岁，服务于药厂机械科，为一少年工程师。1956年6月某日，忽然右腹部疼痛，经省立嘉义病院诊为阑尾炎。该厂赵医师奉职于医务室，促其速行手术，不然二十四小时内必死。然该厂有一个员工因阑尾炎被我治愈乃极力推荐，于是请我为之诊治。

体质营养均普通，（阑尾）部痛、头眩、体倦腰酸腹胀、四肢不温、脉细而微、大便澹。虽经多方医治仍无少差。于是投以当归四逆加吴茱萸生姜，一帖见效，五剂全治，遂停药。此为1956年6月底事，嗣后赵医师辞去该厂，转职嘉义市卫生所主任，恰好和我邻近，辄以这一病例引为不可思议。

1469、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阑尾炎并发腹膜炎】朱木通：

徐某某男，年二十二岁，为同业黄某某兄的房东，新婚不久即患阑尾炎，经二三西医注射服药冷敷三管齐下十余日，不但无少差反而并发腹膜炎。而其家人又畏忌开刀手术，因此病势转剧。后遇一江湖郎中一出手，即投以蔷薇正气散，病状更趋恶化，明日决意开刀。是日，我因为出诊顺访某某兄，恰巧病家也曾托某某兄代为物色医生，于是经某某兄推荐为之治疗。

身材瘦长，皮肤干燥瘀黑，看似痛病型。此时盛夏，患者虽日夜覆重衾，手足依然逆冷，脉细而迟弱。不发热但恶寒、舌赤苔滑、口内和、嗜热饮、大便软、尿多。此外则头眩腰酸、全身脱力、食欲不振。

依此症状已可断定为久寒，此时方以水囊贴患部，盖肿瘤由右腹部漫延至全下腹。于是嘱咐其除去冷敷法，投以当归四逆加吴茱萸生姜，一帖疼痛即止手足复温，连续服一星期，不但阑尾炎尽愈，而身体亦较病前为强。

1470、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治急性阑尾炎】朱木通：

徐某某年七十八岁，住中埔乡金兰村，为一强健老农妇，年事虽高，其体力尤强于子孙辈，平素无其他病史。1957年10月上旬突觉右腹部急痛，初尚隐忍冀差，翌日疼痛更烈，同时右足不可伸直，而且腰骨酸痛。乃就近延医注射，诊断为急性阑尾炎，非开刀手术即有生命之虑。

此时其次子陈某某及女婿张某皆由嘉义赶回，张某极力主张托蔡某某外科手术，而其次子则主张托我治疗，当时因此意见不合，郎舅两人曾发生争执冲突，最后决定托我诊治。

初诊为1957年10月17日，患者体力相当康健，血色亦佳，盲肠部隆肿如覆杯而灼热，似有并发腹膜炎之势，呕气频催、腰背酸痛、微恶寒、自汗、小便淋沥、尿意频数，四五日来不大便、口舌干燥而嗜冷，虽组织结实腹皮厚，但手足不温、脉微细。

投以当归四逆加吴茱萸生姜，一帖大便快通，诸症愈大半，续服五剂全治。翌二年由此患者介绍水上乡牛稠埔二人的老农妇，均为阑尾炎也以当归四逆加吴茱萸生姜治愈。

1471、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治亚急性阑尾炎】朱木通：

九岁男孩陈某某，住太保乡过沟村，于1957年8月12日突然右腹盲肠部疼痛，同时发热恶寒。某开业医诊为阑尾炎，宣告非开刀手术不可，8月16日由其知友护送嘱我诊治。

患者体格瘦小，皮肤甲错，瘀血著明，腹陷没腹皮菲薄，唯盲肠部隆肿压痛自发痛，筋性防御著明，痛点局限于拉布氏四角形。大便硬而少、口内冷淡、不呕不渴、舌赤肌而滑、手足逆冷、脉细欲绝。

投以当归四逆加吴茱萸生姜六日份诸症尽除，后转用当归建中汤四日养之。于是不复再发而健康程度较病前为佳。

1472、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治阑尾炎反复再发】朱木通：

刘某某约六十余，为糕饼店老主妇，少年时生育多，加以家务过劳，形瘦骨立，状似痔瘡。1957年3月26日夜，忽而发热恶寒腹痛，沿下腹部蠕动雷鸣、口干不渴、大小便正常，四肢厥冷、脉细欲绝，如是该用当归四逆加吴茱萸生姜单方，或大建中汤，颇难决定，经熟虑后，投以当归四逆加吴茱萸生姜，不期一剂即愈。惟本患者平素厌恶中药，故病愈即停药，然二年后之1959年8月31日，旧病复发，症状一如二年前，仍投以同方一剂病愈停药。像这样病者真无奈他何。

1473、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治九岁小儿患阑尾炎排出蛔虫】朱木通：

林某某，男，九岁，二三日来以阑尾炎注射无效，来嘉嘱为诊治。禀赋薄弱，消瘦枯燥，瘀黑中呈熏黄之色。脉细微、手足冷、腹皮菲薄、右腹部筋性防御著明、右睾丸坠下、大便顺。初诊，1957年9月9日，投以当归四逆加吴茱萸生姜，一剂即愈。后以感冒来诊，据云当时服药后泻出大量蛔虫而阑尾炎疼痛尽除，自后不复再发。

【按】照我经验，中药中能驱除寄生虫，并不限定脾鷄菜汤，或乌梅丸的方剂。数年来服用桃仁承气汤泻之月经障碍者，大多有蛔虫排出。日本山城正好先生曾有服用当归芍药散及大柴胡汤皆有排出蛔虫的报告，有机会当另行译出以飨同道。

1474、【当归四逆加吴茱萸生姜汤治亚急性阑尾炎】朱木通：

妊娠五月的少妇陈某某，二十九岁，经外科医生诊断为阑尾炎，然以妊娠关系不可开刀，乃嘱我为之医治。

体质虚弱、颜面苍白、贫血著明、盲肠部压痛自发痛、口干舌燥而冷淡、时时空呕、便秘、尿少而赤、手足逆冷、脉细欲绝。据云此症状已发生过四次，然皆以消极的注射镇痛而已。则屡次发病，亦不似此次之剧。

投以当归四逆加吴茱萸生姜，自是消息杳然。二月后其亲戚因感冒来诊，询之始知一剂即愈。

【按】关于当归四逆加吴茱萸生姜汤，认定下焦有久寒即可应用，大底以坐骨神经痛，或一般之寒冷性神经痛者最常用，其报告另见别章。

第八十五章 黄连阿胶汤方证

【原文】：少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧者，黄连阿胶汤主之。（303）

黄连阿胶汤方：

黄连四两，芍药二两，黄芩二两，阿胶三两，鸡子黄三枚

上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，纳阿胶烱消，小冷，纳鸡子黄，搅令相得，温服七合，日三服。

联系条文：风湿者，因其人素有热，更伤于风，风性急而化燥，脉浮弦而数，头不痛，桂枝汤加黄芩、丹皮主之。此非伏气病温也。伏气病温，误发其汗，则生大热烦冤，唇焦目赤，或吐血衄血，耳聋，脉大而数者，泻之以白虎汤；中焦实者以承气；若至十余日则在里，宜黄连阿胶汤。何以知在里？脉沉而数，心烦不得卧，故知也。

病因和病机：少阴热化，少阴病津亏，阴虚有火，里有热心气热，肾水不交

辨证要点：心中烦，不得卧，连阿胶汤的适应证，它是阴虚火旺，既有火，又有津亏之阴虚，脉沉而数

罗按：少阴热化，是以真阴伤，炽热盛的特征。心火不得下潜，肾水不得上济，在半表半里之间，故曰少阴，少阴是阴性的半表半里。内经曰：“阳入阴则寐，阴入阳则悟”，阳亢不能入阴，阴虚不能敛阳。阳出于阴是阳气的释放，阳入于阴是阳气的潜藏。阳入于阴以后藏在什么地方呢？藏在肾，因为五脏之中肾是主藏的。肾虚不藏，阳浮于外，也是失眠的重要机理，黄连阿胶汤是滋阴清热，交通心肾之作用，黄连黄芩降上焦和心中之火，芍药阿胶补阴之不足，鸡子黄补中。

成无己曰：《脉经》：“风伤阳，寒伤阴”。少阴受病，则得之于寒，“二三日以上”，寒极变热之时，热烦于内，“心中烦，不得卧”也。与黄连阿胶汤，扶阴散热。“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得安卧入睡者”，病已传半表半里而为少阴少阳并病，故作虚烦，宜黄连阿胶汤主之。少阴病传半表半里，以厥阴为常，然亦间有传少阳者，今于二三日以上转属少阳。以其本虚，上焦复有热故使心中烦，不得眠也，黄连阿胶汤主之。

“二三日以上”，指四五日或五六日言，为内传之期。心中烦，乃上焦胸中有热扰。不得卧，乃血虚烦甚，不得安卧入睡也。栀子豉汤证是下后里已不实，但有热扰心胸，为虚烦不得眠，不是真正的虚烦，而是偏于热也。本方证则是真正的虚证，又有热扰心胸，可见是真虚烦不得眠也。病由少阴表证传半表半里，因虚而有热，即使传少阳也不显柴胡证。这与由太阳传少阳常显柴胡证者显然有别，故以黄连阿胶汤主之。

《会通》曰：少阴病本但欲寐，以血虚肝失所养，魂不守舍，则见不得卧寐之证矣。

胡希恕曰：久利或下利腹痛、便脓血、血便、咯血以及吐血等诸失血证，凡心中烦不得眠者，用本方均有验。本方治心中烦不得卧，颇似栀子豉汤证，但本方偏于治虚烦不眠兼有以上诸血证者，栀子豉汤则无此功效。本方证为少阳方证，而非少阴方证。冠以少阴病，乃始得之为证。

1475、【黄连阿胶汤治神经衰弱不眠医案】郝万山：

我在冶金医院医生宿舍楼里头有一个过去好像是一个艺术家的老太太，她说“郝大夫呀，我已经有 20 多年的神经衰弱的历史了，可我过去呢，虽然睡不着，也不至于这么烦，这次得了一次感冒发烧之后，我实在是烦得睡不着觉。”我知道神经衰弱这种证候是很难治的，别看它不是什么大病，你要想用中药让她睡得很好，这不容易的。我说：“大妈，我就给您试一试吧。您舌也光红无苔，您脉也细数，我觉得是阴虚火旺，您不要怕药麻烦。”就是黄连阿胶汤的原方，吃了一个礼拜，老太太特别高兴，再来找我的时候带来好几个病人。她说：“郝大夫，这次不是我看病，我把我们这些神经衰弱的老姐妹，都给你带来来了。”我说：“大妈啊，您这个情况是很特殊，您过去有神经衰弱，就是因为得了一次发烧之后，引发了阴虚火旺，心肾不交的证候，用黄连阿胶汤有效，可是对这些神经衰弱，我真是说用黄连阿胶汤没有效。”那个老太太说“我过去那么多年都睡不好觉，经常用安定，吃了你这个药以后，吃到第四天就睡得特别好，安定我都不用了，所以我想你治这个病很好”。

当然对于那几个人来说，我也用黄连阿胶汤，后来反馈我的消息说是有的有一点效，有的点效果都没有。所以黄连阿胶汤怎么用，我们就是对于感冒以后发烧性的疾病以后出现的阴虚火旺、心肾不交的证候，这个时候的心烦不得卧我们可以用。黄连阿胶汤的适应证有心中烦，不得卧。栀子豉汤的适应证有虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊恼。这两个证候，我们在临床上应当注意区别。栀子豉汤的适应证只有火，它是热郁胸膈，郁热扰心，它只有火没有阴虚。而黄连阿胶汤的适应证，它是阴虚火旺，既有火，又有阴虚。这是不同的。

1476、【黄连阿胶汤治不眠医案】刘渡舟：

一中学教员，女，睡不着觉，精神还很旺，是一派兴奋、急躁的反映，面色发红，为心火有余，肾阴不足。这种病人的舌苔可无或薄黄苔，舌红或舌乳头突出很红，脉细数。此应用黄连阿胶汤以泻心滋阴。此方治人烦躁失眠效果如何？服药后她呼呼大睡，呼之不醒，推之不应，此为心肾相交使她睡得很实，时间很长。此方煎药时先用水煮黄连、黄芩、芍药三味，煮到以水五升取得两升，后去滓，纳阿胶入，待稍冷，入鸡子黄。此方煎服法应记住。

李东垣创制了朱砂安神丸。朱砂安神丸方是从黄连阿胶鸡子汤演变而来的。黄连阿胶汤方义：黄连、黄芩苦以泻心火，使心火下降，阿胶、鸡子黄为血肉有情之品，可补心肾之阴，“以有情补有情”，加芍药既可泻火，又可化阴、平肝。成无己说：“芍药之酸收阴气而泻邪也”。

1477、【黄连阿胶汤治口干心火不降】刘渡舟：

一个姓赵的同学，她的父亲得了肝炎。症状就是口干，干得厉害。我用了滋阴之法，又是沙参麦冬、玉地麦沙汤，后来白虎汤都用上了，结果就是解决不了。没辙了，我就问他睡觉怎么样？他说睡觉不好，晚上睡着就做梦。我一看舌头，舌尖偏红，后来我一想肾水不能上升，都是因为心火不能下降的，我开黄连阿胶鸡子黄汤。这个黄连阿胶鸡子黄汤吃了以后，马上口里就不干了。你看这事怪不怪？所以中医讲这个理，还是真得服。黄连、阿胶、鸡子黄里它没有多大的生津养液的药，它是苦寒的药，能够使肾水上交，睡觉也好了，口腔里也有津液了。火不往下来，下边寒；水不往上来，上边就热，所以形成了上热下寒。这是第一个原因。第二个原因，因为这个人本来肾阳就有点儿虚衰，又得了心下痞，也可能出现这样的问题，所以上边有心下痞，下边有肾阳虚衰，“阳虚生外寒”，这是不足为怪的。

1478、【黄连阿胶汤合炙甘草汤治少阴热化大便 3 日未行医案】网文：

刘某，女，18 岁。寒热交作，头晕头痛 5 日，经服解表剂不解，刻下仍寒热往来，头晕，身热，体温 38.5℃。全身骨节烦痛，心跳心慌不已，心率 120 次/分。面色苍白，心烦口干，呕吐苦水，小便色黄灼痛，大便 3 日未行，精神委顿，饮食不思，舌红无苔，脉象细结。证属寒邪陷入少阴，热化阴伤，津液耗灼，不能上济于心，心火亢盛，故心中烦热，里虚血少，心阳不振，故脉结心悸。治当养血清心，通阳复脉，宗仲景炙甘草汤合黄连阿胶汤化裁。

处方：炙甘草 15 克桂枝 5 克生黄芪 10 克生地 15 克麦冬 10 克黄连 5 克阿胶珠 10 克当归 10 克白芍 15 克陈皮 6 克柴胡 3 克 7 剂，水煎服，日 1 剂。

二诊药后热退身凉，心烦亦止，体温 36.8℃，心率每分钟 85 次，精神转振，大便已解；唯感气弱无力，饮食不佳。心火亢盛已平，气血未趋恢复；治当原方增减，宗效不更方之旨。

处方：炙甘草 15 克 炙黄芪 10 克 生地黄 10 克 麦冬 6 克 黄连 3 克 阿胶珠 10 克 当归 10 克 白芍 15 克 陈皮 6 克 7 剂，水煎服，日 1 剂。

国医大师刘弼臣认为阿胶性平味甘，入肾经，可以滋补肾阴，黄连味苦性寒，入心经，善清心火，二药相须，可以交通心肾。“生理状态下，心火需要下温肾水，而肾水需要上济心火，使心火不亢，如果肾阴不足，肾水不能上济心火，可使心火独亢，表现为心肾不交，水火失济”。

1479、【黄连阿胶汤双手脱皮皲裂验案】 欧阳卫权：

江 XX，女性，75 岁。初诊 2004 年 12 月 2 日。双手脱皮、皲裂 3 月来诊。伴有轻度瘙痒。自搽派瑞松、尿素软膏等药未效。稍口干，睡眠尚可，稍手心热感。查：双手指脱皮，轻度肥厚，干燥皲裂。舌淡红苔薄脉细弦。考虑为皲裂性湿疹，给予黄连阿胶汤：黄连 9g，黄芩 8g，赤芍 10g，阿胶 12g，鸡子黄 1 枚。5 剂，水煎内服。药后未再复诊。20 余日后其亲属因疤痕疙瘩来诊，谓其服前药尽剂而愈，故介绍亲戚来诊。

1480、【黄连阿胶汤治麻疹后阴虚阳燥失眠医案】

王 XX，年五岁，出麻疹后，邪热内伏，阴虚阳燥，发热八、九日不退，脉息沉数，唇焦舌燥，渴思冷饮，虚烦不寐，大便不解已五、六日，小便短赤。以温补之剂服之，病势更甚。此系少阴热化之证，拟以黄连阿胶鸡子黄汤主之。黄连 5 克，黄芩 6 克，杭芍 12 克，阿胶 6 克（烔化兑入），鸡子黄 1 枚（搅化兑入），待芩、连、芍三味煎汁，少冷，兑入阿胶、鸡子黄调匀而服。

次日再诊，患儿烦止得寐，身热退去十之八、九，唇舌已回润，再以生脉散加味治之。米洋参 5 克，寸冬 10 克，五味 3 克，甘草 6 克，生地 6 克 玄参 6 克

第三日复诊，患儿脉静身凉，津液满口，二便通利，续以前方去生地、玄参，加口芪 20 克、当归 10 克，补中益气，养阴生血，连服二剂，食增神健，诸病俱愈。经方一剂起病录。

1481、【黄连阿胶汤颜面顽固性皮炎医案】

约 30 年前，余妻子为顽固皮肤病而苦恼。其疹稍圆，两颊中心向外扩展，痒痒，略赤而干燥，可见小落屑。受强风吹或日光晒。色更赤，痒痒加剧。投与大柴胡加石膏、大黄牡丹皮汤加薏苡仁、桂枝茯苓丸、黄连解毒丸等，治疗百余日均不愈，反而病情恶化。因此，经仔细考虑，阿胶、芍药润皮肤之干燥，黄连、黄芩解赤热，故与黄连阿胶汤。用一服赤色消退，一周后痒止，约一个月痊愈。发疹主要见于颜面，隆起低而不甚显著，以指抚摸，稍稍粗糙。略带赤色而干燥，很少作痒。以有米糠状落屑，受风吹或日晒即恶化为目标。其后治愈数例妇女皮肤病。出处：《临床应用汉方处方解说》。

1482、【黄连阿胶汤治不寐心烦医案】

患者张某，男，25 岁。心烦少寐，尤以入夜为甚。自觉居室狭小，憋闷不堪，心烦意乱，常欲奔赴室外。脉数舌红，舌尖部红如草莓。此乃心火燔烧而肾水不能承其上，以致阴阳不交，心肾不能相通，形成火上水下不相既济之证，为疏黄连阿胶汤加竹叶、龙骨、牡蛎。服 1 剂则心烦减轻，再 1 剂即可入睡。《伤寒论通俗讲话》。

1483、【黄连阿胶汤治少阴伤寒谵语躁狂医案】

小栗丰后守，年 30 余。患外感邪气颇盛，脉数急，舌布黑苔，谵语烦乱，饮食不进，至夜间烦躁如狂。多纪永春医院虽与升阳散火汤，但身热愈加增高。柴田文庵与三黄汤加芒硝，下利 2 次，之后狂躁益甚。据此，余诊为少阴膈热证，与黄连阿胶汤。如法给药，一昼夜始能安眠，翌日精神爽然，已能识人，有食欲感。用升阳散火汤去人参加生地黄调理，完全恢复健康。《临床应用汉方处方解说》

1484、【黄连阿胶汤治春温误治发热虚烦不得卧医案】

吴某，15 岁，于 1921 年 3 月患病，延余诊视。发热不退已 11 日，面红唇赤而焦，舌红苔黄而无津，虚烦不得卧，食物不进，渴喜冷饮，小便短赤，大便不解，脉来沉细而数。查其先前所服之方，始而九味羌活汤，继则服以黄连、栀子、连翘、黄芩、银花、桑叶、薄荷等未效。此系春温病误以辛温发散，又复苦燥清热，耗伤真阴，邪热内蕴，转为少阴阴虚热化证。拟黄连阿胶鸡子黄汤治之。黄连 10g，黄芩 12g，杭芍 24g，阿胶 10g（烔化兑入），鸡子黄 2 枚。先煎芩、连、芍药为汤，稍凉，兑入已烔化之阿胶，再搅入生鸡蛋黄 2 枚，和匀而服。服 1 剂后

即得安静熟寐，烦渴已止，唇舌转润，脉静身凉。继以生脉散加生地、玄参、黄连。米洋参 10g，寸冬 15g，五味子 5g，甘草 6g，黑玄参 10g，生地 12g，黄连 5g。上方连进 2 剂而愈。《吴佩衡医案》。

1485、【黄连阿胶汤治吐血医案】

郑某，男，36 岁。因操劳过度，忽然口吐鲜血。吐血后畏寒，胸中痞闷，足胫厥冷，面色反赤，脉浮芤。血色鲜红，知非宿瘀；面赤脉浮，显系心火上炎。因热炽于上，形成上热自热，下寒自寒现象；胸中痞闷，正是因寒热互结所致，现吐血未止，急则治标，拟釜底抽薪法，使心火下降，不但吐血可止，且胸痞亦能因火降寒热调和而自解。但病者尚有畏寒感觉，虑及阳虚，遂决定先用附子泻心汤，以三黄泻心火，使热下行，附子固护阳气。处方：大黄三钱，黄连二钱，黄芩二钱，附子二钱。水二碗煎一碗，分作 3 次冷服。次日复诊：血止，胸痞解除，但全身发热，心悸，脉转弦细。此乃大失血后之虚热，拟清余热、交心肾法，与黄连阿胶汤。处方：黄连二钱，黄芩一钱五分，阿胶三钱（另烔），杭芍三钱，鸡子黄二个（另冲）。上药连服两剂，热退，脉转沉细，心悸未除，精神疲倦。嗣以归脾汤去木香、龙眼肉，加胶饴二两，再服两剂而愈。《伤寒论汇要分析·少阳病篇》

1486、【黄连阿胶汤治吐血失眠医案】

戴男，素患肺病，暑月过劳，引起咯血，先见喉痒微咳，随即血从口出，一月吐血数次，每次吐至一二小时始止，胸中痞闷灼热，大便间日一行，燥结难解，烦躁不眠，口苦或甜，舌苔黄而厚腻，脉象弦数。余昌言用大黄黄连泻心汤加白茅根、侧柏叶、川贝母等味，数剂血止，而失眠依然，改用黄连阿胶汤而痊愈。《《函讯》》

1487、【黄连阿胶汤治心中烦不得卧医案】王桂枝：

张某，感冒，发热头痛，经医治愈后，心中烦不得卧，大便结，尿深黄，舌苔黄，脉细数。用黄连阿胶汤，二剂心烦大减，睡眠渐安，大便已调，惟尿仍深黄，再进一剂而愈。《《函讯》》

1488、【黄连阿胶汤治心中烦不得卧医案】陈林芳：

廖某，发热，谵语，彻夜不寐，已五日。用黄连阿胶汤，一剂大减，数剂痊愈。《《函讯》》

1489、【黄连阿胶汤治冬月患失眠烦躁不宁重裘拥火医案】王玉：

余某，冬月患失眠，烦躁不宁，而重裘拥火，极喜谈话，哓哓不休，口不苦不渴，而腹内如焚，小便难，舌黑光色而无苔，脉细。抱用黄连阿胶汤，一剂夜稍得睡，再剂竟得安眠，调理旬日而愈。《《函讯》》

1490、【黄连阿胶汤治手足厥冷，自指至腕，蓝若靛染医案】王玉：

吴某，壮热多痰，自服黑锡丹增剧，渐致神昏不语，痰鸣如雷，手足厥冷，自指至腕，蓝若靛染，目开吊睛，满口痰塞，不吞不吐，脉伏不见。王玉抱急用黄连阿胶汤灌服，仅得一半下咽，约过半时，蓝色退至手背，眼珠见三分之二，痰声略平。再剂能吞，约一时许，痰若失，手足温，脉亦出，蓝色全退，略能转侧，但语言謇涩，舌焦枯刺指，即为烂煮猪肉与食，病者啖之喜甚，调理数日而安。《《函讯》》

1491、【黄连阿胶汤治常饮浓厚咖啡失眠医案】刘渡舟：

李某某，男，49 岁。患失眠已两年，西医按神经衰弱治疗，曾服多种镇静安眠药物，收效不显，自诉：入夜则心烦神乱，辗转反侧，不能成寐。烦甚时必须立即跑到空旷无人之地大声喊叫，方觉舒畅。询问其病由，素喜深夜工作，疲劳至极时，为提神醒脑起见，常饮浓厚咖啡，习惯成自然，致入夜则精神兴奋不能成寐，昼则头目昏沉，萎靡不振。视其舌光红无苔，舌尖宛如草莓之状红艳，格外醒目，切其脉弦细而数。脉证合参，此乃火旺水亏，心肾不交所致。治法当以滋肾水，上清心火，令其坎离交济，心肾交通。

黄连 12 克，黄芩 6 克，阿胶 10 克（烔化），白芍 12 克，鸡子黄 2 枚。

此方服至 3 剂，便能安然入睡，心神烦乱不发，续服 3 剂，不寐之疾从此而愈。

1492、【黄连阿胶汤治月经淋漓不止医案】刘渡舟：

唐某某，女，30 岁。月经淋漓不止已半年许，妇科检查未见异常，Hb7.2g%。伴心烦不得卧，惊惕不安，自汗沾衣。索其前方，多是参、芪温补与涩血固经之药，患者言服药效果不佳，切其脉萦萦如丝，数而薄疾（一息六至有余），视其舌光红无苔，舌尖红艳如杨梅。细绎其证，

脉细为阴虚，数为火旺，此乃水火不济，心肾不交，阴阳悖逆之过。治应泻南补北，清火育阴，安谧冲任为法。

黄连 10 克，阿胶 12 克，黄芩 5 克，白芍 12 克，鸡子黄两枚（自加）。

此方服至 5 剂，夜间心不烦乱，能安然入睡，惊惕不发。再进 5 剂，则漏血已止。Hb 上升至 12g%。

1493、【黄连阿胶汤治血尿医案】刘渡舟：

高某某，男，40 岁。因体检发现：尿潜血(+++)，尿蛋白(+)，血压 165 / 100mmHg。B 超提示：左肾结构欠规则。膀胱镜(一)，结核(一)，GFR 降低，西医认为“肾小球肾炎，可能性大。给予激素及潘生丁等西药，兼服中药，然血尿始终不消，病经一年有余，特请余会诊。现尿潜血(+++)，尿蛋白(±)，伴心烦不寐，口干，五心烦热，腰痛，下肢痿软无力，小便频数，量少色黄。视其舌红绛而苔薄黄，切其脉细数薄急。脉证合参，辨为少阴热化之证。为肾水不足，心火上炎，心肾不交。治当滋阴泻火，养血止血，：交通心肾为法。方用：

黄连 10 克，黄芩 6 克，阿胶 12 克(烔化)，白芍 15 克，鸡子黄 2 枚，当归 15 克，生地 15 克。

医嘱：勿食辛辣肥腻之食品。

上方服 7 剂，检查：尿潜血(++)，红血球(0~10)，心烦与不寐均减，仍有多梦，小便黄赤，带有泡沫颇多。舌质仍红，脉来弦滑。反映了药虽对证，尚未全面控制病情，因阴中伏火不能速解也。继用上方加减出入，约 1 月余诸恙悉退，随访已无复发。

1494、【黄连阿胶汤治大便下血医案】万寿：

王某，男，8 岁。起病数天，大便下血日数次，每次下血量约 10~20 毫升，腹痛烦躁，唇红而焦。脉数，舌边尖红，舌中苔微黑。大便化验：未发现痢疾杆菌及原虫。服黄连阿胶汤 1 剂，下血停止，腹痛大减。再剂，诸症消失。

1495、【黄连阿胶汤治咳血宿疾医案】刘炯夫：

夏某某，男，35 岁，1972 年 3 月 5 日诊。咳血宿疾，历时 5 年，曾 X 摄片检查，发现右上肺有透光区。近因生活失节复发咳血。曾经西医诊治未能制止。初诊证见咳嗽，咯血盈盂，胸隐痛，心烦不眠，舌质红、苔薄黄，脉细数。以为肝火犯肺，法以泻肝清肺，药用青黛、山栀、瓜蒌、浮海石、白及、茅根。服 2 剂，病无进退。更细加辨析，视其面红，心烦不寐，舌红转绛，苔黄腻，脉细数。始知其为肾水不足，心火亢盛，因而改用黄连阿胶汤，滋阴清热，安神止血。服 2 剂，血止咳减，后以上方出入，服 15 剂而愈。

1496、【黄连阿胶汤治下肢发冷阳痿不举医案】刘渡舟：

李某某，男，43 岁。1978 年 10 月，在无明确诱因的情况下，自觉两下肢发冷，并逐渐向上发展至腰部，向下至足心，寒冷之状，如赤脚立于冰雪之中，寒冷透骨，并有下肢麻木，有时如虫行皮中状。以后寒冷又进一步发展至于两胁之间。伴有阳痿不举，小便淋沥一年半来，曾在北京各大医院经中西医多方治疗均无效。视其双目有神，面色红润，舌质绛，脉弱略数。初按肝胆气郁，阳气不达之阳郁厥证论治，投四逆散加黄柏、知母无效。再诊时，询知有心烦寐少，多梦，身半以上汗出。此当属黄连阿胶汤证。

黄连 9 克，黄芩 3 克，阿胶 9 克，白芍 6 克，鸡子黄 2 枚。

服药 3 剂后，下肢寒冷麻木等明显减缓，心烦汗出等证也大有好转。上方加丹皮 6 克，并同时服用知柏地黄丸而愈。

1497、【黄连阿胶汤治无故大笑不止医案】张云：

于某，女，73 岁，1990 年 3 月 2 日诊。无故大笑不止 7 天，非但开口即笑，独处亦笑，影响饮食及睡眠。西医诊断为脑动脉硬化。服药不效，邀笔者诊治。症状如前，面部潮红，舌红无苔，脉细数。心主神明，火盛伤心阴，责肾水之亏。滋水清热，交通心肾，乃为本病治疗之肯綮。黄连阿胶汤加味治之。

黄连 10g，黄芩 12g，阿胶 15g，白芍 30g，鸡子黄 2 枚，夜交藤 50g，生龙牡各 60g。2 剂笑止。随访年余，未见复发。

1498、【黄连阿胶汤治反复发作腹泻失眠医案】:

夏睿明医案:余某,男,33岁。反复发作腹泻6年,有时粪带粘液脓血,日解3~6次,略有里急后重感,有时腹隐痛。精神较佳,食纳尚可,两目红赤,生眵流泪,目干而痛,头昏作胀,口干不欲饮,眠差。脉细而弱,舌红少苔少津。大便检查曾数次发现阿米巴。处方:

黄连6克,黄柏12克,生白芍24克,白头翁30克,阿胶12克(烔冲),鸡子黄3枚(冲)。10剂而愈。

1499、【黄连阿胶汤治阴道流血医案】权依经:

贺某,女,34岁,1968年4月6日初诊。于1965年因高烧住院,治疗半月后体温降至正常,但双目失明,经眼科会诊,眼底正常。继而发生阴道流血不止,呼吸摇肩,手足冰凉,神志不清,心中痛热,脉若有若无,危在旦夕。后经各方治疗,诸症有所好转,惟双目失明一证尚在,特来求治。经询问与检查,其症如上,脉细无力。先辨为肝血不濡,但用补肝血之药效果不佳。患者表现为双目失明而烦躁,改投黄连阿胶汤:

黄连12克,黄芩3克,白芍6克,阿胶9克,鸡子黄1枚。水煎前三味,去滓后烔化阿胶,稍凉后入鸡子黄,搅匀服,1剂。

二诊:服上药后,患者当晚疼痛难忍,直到夜半才入睡,于次晨即能看见大的物体,不再烦躁。改用六味地黄汤加生牡蛎(生地24克,山药、山萸肉各12克,丹皮、泽泻、茯苓各9克、生牡蛎12克),3剂而愈。

1500、【黄连阿胶汤治下利清谷失眠医案】黎庇留:

冯某,父子俱以搜取肥料为业。其父年已古稀,忽患下利清谷,请高姓医,诊治数日。高因负盛名,而熟读伤寒者也,俱大补大温之剂,附子理中,更重加归芪之类。乃服药以来,下利不少减,且四肢厥逆,无脉——胃败!予诊毕,断曰:症诚重笃,但必利止后,脉渐出,始有生理。即用四逆汤,日夜连服,次日下利止,而脉仍未出。即于原方加参续进。是日,颇能纳食。次日诊之,脉渐可循,生气还出也。复诊,据言昨夜不能成寐。盖由下后,心阴已虚,心肾未能相交。于是改用黄连阿胶汤,一剂即能熟睡。此症连用姜附,忽改芩连,所谓帆随风转也。由是调养数日,即告复原。

小儿脑炎高热不退,神昏痉厥

1501、【黄连阿胶汤治患脑炎高热不退医案】:

1957年在北京儿童医院协作时,治一田姓儿,方1岁,患脑炎高热不退,神昏痉厥。病儿床下置巨冰一块,另以冰囊敷其头部,复以冬眠灵,使其沉睡。但儿醒时痉厥即作,高热如故。邀余会诊。凡安宫牛黄、《局方》至宝、紫雪、白虎及清热解毒、滋阴增液等剂均用之不效。查其舌赤、烦躁,遂以黄芩黄连阿胶鸡子黄汤治之。服后热退病愈。《赵锡武医疗经验》

1502、【黄连阿胶汤治疗寻常性牛皮癣医案】日本:

寻常性牛皮癣用黄连阿胶汤一例。片某,34岁,女。初诊1979年12月。主诉8年前全身出疹,以后反复出没,故迄今未能结婚。医院诊断为寻常性牛皮癣。体型瘦,胃肠弱,有冷症,食欲普通,大便2~3日1次,有白带,肩凝,视力减低。胸、腹部牛皮癣多发,如撒布了红豆一般;后背较少,腰及大腿亦呈多发性,有痒感。血压110/70mmHg,脉及腹部均呈软弱、虚象。开始投给了十味败毒散提取物粉末剂,服用2个月未见效;又以虚证及因内热而致皮肤枯燥、心烦不眠为目标,改投黄连阿胶汤。服药1个月后皮肤症状无明显变化,但失眠有所好转,故继续服1个月后,皮肤红色减退约一半,痒感基本消失。再服2个月后,皮肤在外观上已很干净,好转度达80%;过去冬、夏时有恶化倾向,而今年入夏后却继续好转。

笔者过去用于寻常性牛皮癣的处方中,最多用的是温清饮,其次是祛瘀血丸;黄连阿胶汤的经验不多,包括本例在内只用过2次。本方系少阴病篇中的处方,适用于发疹较平坦,色红而干燥,有瘙痒、糠状落屑、日晒后恶化者,故与本病例颇为符合。

1503、【黄连阿胶汤治疗牛皮癣2】日本:

仓某,15岁,男。初诊1978年8月6日。现在的体格、营养均一般。9岁起患寻常性牛皮癣,接受过包括外用激素剂的各种治疗,病情始终呈一进一退状态。初诊时除颜面外,病灶布满全身,到处如同撒满红色花瓣,从而也就涂满了倍他米松软膏。开始时,从改善体质的意

义上，投给了4个月的柴胡清肝散提取物粉末剂，但效果不佳。其次改用荆芥连翘汤提取物粉末剂2个月，病情多少有所好转、但仍呈一进一退之势。口渴严重，一次可连喝5杯冷水，因而又改用白虎加人参汤3个月，也略见效果。

根据其外观上虽非明显虚证，但自称动不动就感疲倦，故第4次换方用黄连阿胶汤（黄连3g，黄芩2.5g，芍药3g，阿胶3g，鸡子黄1个后入），此时已是1年后的1980年8月。

服此方后，患者称比较有效，故嘱其继续服用约2年余；1983年起，因大便少，又加大黄1g后，效果更加明显，外观上各症状已基本消失，到8月时好转率已达90%。

柴胡清肝汤和荆芥连翘汤均包含有温清饮的处方，但其效果并不理想；改用黄连阿胶汤后才见明显好转，且连续半年以上保持好转势头，这是过去从未有过的好现象。

自初诊后经过5年治疗才见好转，且几经换方，患者的坚强毅力是起了重要作用的；对此，笔者的反省是：应该更早地改用黄连阿胶汤！

第八十六章 麻黄附子甘草汤方证

麻黄附子甘草汤方：

麻黄二两，附子一枚（炮，去皮，破八片），甘草二两（炙），

上三味，以水七升，先煮麻黄一二沸，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

《沈注金匱要略》：麻黄附子汤中以附子固护表里之阳，且助麻黄、甘草通阳散邪。俾邪出而真阳不出，即开鬼门之变法也。麻黄、附子一散一补，固本通阳，则病去而不伤阳气。《证治准绳·伤寒》：麻黄、甘草之甘以散表寒，附子之辛以温寒气。《古方选注》：以熟附固肾，不使麻黄深入肾经劫液为汗，更妙在甘草缓麻黄，于中焦取水谷之津为汗，则内不伤阴，邪从表散，必无过汗亡阳之虑矣。

【原文】：少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。（302）

病因和病机：肺肾虚寒，少阴病兼有表证，少阴病兼里有水饮者

辨证依据：发热，脉沉，无汗。无下利清谷，无手足厥逆，无脉细沉数，无脉微

注家曰：用麻黄附子甘草汤微发汗，必是有表证。然表证发汗为什么要用附子呢？附子是固汗的，以“太阳病发汗，遂漏不止”，用桂枝加附子汤法，可知附子是用于汗漏不止的。那么“以二三日无证”，是无什么证呢？是无阳明、少阳里证吗？阳明、少阳热证，自不当用附子。是无太阴里证吗？太阴里证即便兼有表证者，也是宜用桂枝人参汤法，不当用麻黄，因为太阴证脉弱，没有用麻黄的道理。那么无证，只能是“无下利清谷，无手足厥逆，无脉细沉数，无脉微”等少阴证。麻黄附子甘草汤证的脉象，应是脉沉细紧的少阴证之脉象，若脉沉紧而不细，就没有用附子的理由。应当有发热，脉沉、无汗等证。

麻黄细辛附子汤证的脉象，也应是脉沉细紧。148条中之“脉虽沉紧，不得为少阴病”，强调的是阳微，阳微者，必脉细。所以，其脉象应是“脉沉细紧”。“脉虽沉紧”，是省略了一个细字。

《金鉴》曰：此详上条少阴病得之二三日，仍脉沉发热不解者，宜麻黄附子甘草汤微发其汗也。盖谓二三日不见吐利里寒之证，知邪已衰，然热仍在外，尚当汗之，但不可过耳，故不用细辛而用甘草，盖于温散之中有和意也。此二证，皆未曰无汗，非仲景略之也，以阴不得有汗，不须言也。

张石顽曰：少阴无发汗之法，汗之必至亡阳。惟此一证，其外有太阳发热无汗，其内不吐利躁烦呕渴，乃可温经散寒，取其微似之汗也。

程应旂曰：既云微发汗矣，仍用“以”字、“故”字推原之，足见郑重之意。按此二条，

与太阳篇发热头痛脉沉用四逆者同一证。彼以不差，则期过三日，可知病已入里，虽尚冒太阳头痛，直以少阴法律之。此少阴病在初得二、三日，虽无头痛证，不容竟作少阴治之，故仍兼太阳之法以律之。一出一入，不啻爰书。假令前条得之二、三日，后二条过二、三日不差，则四逆之与麻黄，易地皆然矣。

汪琥曰：上条反发热脉沉，此亦反发热脉沉，但上言始得之为急，此言得之二三日为缓。病势稍缓，治法亦缓。

又注家曰：二三日无里证，说明少阴证本是表证。以其本虚，维持在表的时间甚短，四五日即常传里，并发呕吐下利的太阴病。若胃气衰败，则死也。外感而现少阴病，宜抓紧时间治疗，稍有疏忽，极易转属太阴或厥阴而致死。由上条脉沉而用麻黄附子细辛汤可知，本条脉不沉。本方为少阴病发汗主方，亦即伤寒无汗者的发汗剂。若中风汗自出的少阴病，当于桂枝加附子汤类求之，已详于太阳病篇，故不重出。本条告人少阴病本是表证，以其多虚，传变较速，很快传里或半表半里，因此把少阴病看成里证是不对的。

少阴病津虚血少，即使发汗亦不可大汗，同时应加亢奋药。麻黄附子甘草汤乃治少阴病的基础方（主方），与太阳病发汗有麻黄甘草汤、桂枝甘草汤一样。太阳篇 21 条“其人恶风，汗漏不止”，以桂枝加附子汤治之，其实也是少阴病，前后互参自明。

病仍在表，故可微发汗解之。若病以传里，并发太阴病，则不可再用汗法，急当救里矣。此为定法，需切记。（可与 93 条注互参）由此可知，少阴病脉微细当为浮而微细，因浮以应表也。

刘渡舟曰：少阴病兼有表证的证治。“少阴病，始得之”为刚得病，“少阴病，得之二三日”为得病了。少阴和太阳互为表里，太阳主表，少阴主里。太阳病篇曰：“太阳病，发热头痛，脉反沉；若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”。从太阳角度来说，太阳病反见少阴脉，“脉反沉”；从少阴角度来说，以发热为反。

合在一起体会：此人为太阳病受邪，发热，若阳气积极、气血充足，脉应浮，此为太阳病；但现在见少阴脉沉，沉主里，反映少阴阳气不足而虚寒。证为太阳表证，脉为少阴之脉。

太阳在表风寒之邪不解，而少阴里阳已虚，为太阳少阴两感为病。因此，仲景提出兼顾之治疗法，麻黄细辛附子汤主之。此为温经发汗之法，温少阴之经，发太阳之汗，具有两解之意义。从方剂组成看，麻黄宣发阳气，治太阳之表热；附子温少阴之里；细辛既和附子散少阴里寒又助麻黄散表寒。麻黄、细辛走而不守，发汗之力强。因此，此方适合少阴病初得者。如果少阴病已得二三日，麻黄细辛附子汤就不可用了，因为少阴病为少阴之脏阳虚有寒，少阴病时间稍长，阳虚更甚，就要用麻黄附子甘草汤微发小汗。少阴病二三日，尚无下利清谷等少阴虚寒之里证，此时可用麻黄附子甘草汤。以附子配炙甘草温阳，稍配麻黄发汗。若服用以上两方，病仍不解，就应根据太阳病篇 96 条用四逆汤。

96 条：“太阳病，发热头痛？脉反沉；若不差”，这“若不差”就是指若用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤治疗无效时，而且还有身体疼痛，就要用四逆汤。所以这两条指少阴外感，风邪初客少阴，用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤、四逆汤，分三个阶段进行治疗。这体现了六经阴阳表里体系。注家对此有称之为两感的，也有称之为少阴伤寒的。此两条为少阴开始阶段，还可用些发散之药。

郝万山曰：这里所说的少阴病就是 301 条的那个太少两感，有脉沉，又有太阳表证的发热，两三天以后这个病没有好，这个时候就不敢再用麻黄细辛附子汤了，而用麻黄附子甘草汤微发汗。把细辛去掉，怕它辛温燥烈，容易动阳，容易伤阴。“无证”指的那个“下利清谷、四肢厥逆”，那些少阴阳虚的重证，所以也就是说太少两感过了两三天，如果还没有出现下利清谷、四肢厥逆的话，还可以表里同治，还可以温经发汗，用什么？用麻黄附子甘草汤，把细辛去掉，加一味甘草，使药物作用更加温和，可见仲景对于虚人外感在治疗上是多么小心翼翼，怕伤正气。

本条与 92 条相参。“病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛者，当救其里，宜四逆汤”，“病发热头痛”是太阳表证，“脉反沉”对于太阳表证来说不应当见到沉脉，所以见到沉脉就是反常现象，这提示了现有里阳虚。“若不差”为什么在这儿莫名其妙的加个“若”呢？这前

面省略了一段话，如果用了麻黄细辛附子汤，或者麻黄附子甘草汤来温经发汗还不好，所以“若”字前面省略了这么一句话。这个时候虽然症状上仍然是发热、脉沉这个症状，但是你就不要再再用这两张方子了。“若不差”，不要再再用这两个方子了。尽管有明显的身体疼痛这样的表证，也应当先治里，用四逆汤。

太少两感是太阳和少阴同时感受寒邪而发病，它的临床表现可以有发热、头痛，但是脉是沉的，就这么两组症状，绝没有四肢厥逆、下利清谷。它发病的第一天、发病的第二天用麻黄细辛附子汤治疗，如果没有好，到第三天，用麻黄附子甘草汤治疗，如果还没有好，这两个方子都不能用，直接用四逆汤来治疗。

如果少阴里阳虚已经出现了手足厥冷，出现了下利清谷，那么麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤根本就不考虑，直接用四逆汤先救其里。这就是太少两感的治疗步骤。太少两感证在临床上，多见于年高体弱的老年人，其中很有一部分人就是太少两感。

钱天来曰：言邪入少阴，已得之二三日，而犹可以麻黄附子甘草汤微发其汗者，以二三日无脉微沉细，无吐利厥冷烦躁之里证故也。非若下文所谓脉沉细数，则为在里而不可发汗，及脉微者为亡阳而不可发汗也。曰无里证，则有表证可知，故微发汗也。但较之前条，无反发热脉沉之甚，故不须更用细辛之温散，又以甘草缓其性而和之，则有等差降杀之不同矣。

注家曰：少阴病得之两三日，以不传里而无里证为常，宜麻黄附子甘草汤微发汗以解表。二三日无里证，说明少阴证本是表证。以其本虚，维持在表的时间甚短，四五日即常传里，并发呕吐下利的太阴病。若胃气衰败，则死也。外感而现少阴病，宜抓紧时间治疗，稍有疏忽，极易转属太阴或厥阴而致死。

由上条脉沉而用麻黄附子细辛汤可知，本条脉不沉。本方为少阴病发汗主方，亦即伤寒无汗者的发汗剂。若中风汗自出的少阴病，当于桂枝加附子汤类求之，已详于太阳病篇，故不重出。本条告人少阴病本是表证，以其多虚，传变较速，很快传里或半表半里，因此把少阴病看成里证是不对的。

【注】①少阴病津虚血少，即使发汗亦不可大汗，同时应加亢奋药。麻黄附子甘草汤乃治少阴病的基础方（主方），与太阳病发汗有麻黄甘草汤、桂枝甘草汤一样。太阳篇 21 条“其人恶风，汗漏不止”，以桂枝加附子汤治之，其实也是少阴病，前后互参自明。

②病仍在表，故可微发汗解之。若病以传里，并发太阴病，则不可再用汗法，急当救里矣。此为定法，需切记。（可与 93 条注互参）

注家按：由此可知，少阴病脉微细当为浮而微细，因浮以应表也。

张石顽曰：治历节疼痛，麻黄附子甘草汤，加黄芪、姜、枣，日三服汗之，发表重剂，莫如麻黄，温经峻药，首推附子，表里补泻，功用天渊，仲景于少阴病脉沉发热，二味合用，单刀直破坚垒，而建补天浴日之功，在一二日间，势难叵测，则用细辛以助其锐。二三日无里证，则用甘草以缓其治，各有权度，金匱于水肿治例，亦用二汤，喘嗽则兼细辛以开肺气之壅，脉沉则兼甘草以缓肾气之逆，与初起防变，二三日无里证互发，而仓公乃于麻附细辛方中，加当归、防、独以疗贼风口噤发痉。《千金》复以麻附甘草汤内加黄芪、姜、枣以治历节疼痛，总赖麻黄、附子，彻外彻内，迅扫其邪，杲日当阳，何有阴霾之患乎。

1504、【麻黄附子甘草汤治每夜必遗尿医案】周中立：

谢某，男，14 岁，1984 年 5 月 17 日诊。患者近半年来，每夜必遗尿。曾服升提、收涩等药方均无效。刻诊：面色淡黄微浮肿，舌质淡，苔薄白，脉濡缓。证属肺肾虚寒，气化失司。拟用麻黄附子甘草汤：麻黄 12 克，附子 12 克，甘草 6 克。

2 剂后，4 夜未尿床，继服 5 剂后，未再发生遗尿。随访至今一年余未再复发。

【补述】《吴鞠通医案》载一治疗水肿案颇趣。大意是：某患水肿，陈医予麻黄附子甘草汤未效，邀鞠通往诊，仍复开此方。陈医见曾用过，云：“断然无效”，吴云：“予用或可效耳。”此时有王某在侧云：“吾甚不解，同一方也，药止三味，并不增减，何以吴用则利，陈用则否，岂无情之草木，独听吾兄使令哉？”吴鞠通云：“陈医之方，恐麻黄伤阴，必用八分，附子护阳用至一钱，以监麻黄，又恐麻黄、附子皆慁悍药，甘草性平，遂用一钱二分，以监制麻附。服一帖无汗，改用八味丸，八味丸阴柔药多，故当无效。”于是吴鞠通用麻黄去节二两，附子大者

一枚，得一两六钱，少麻黄四钱，让麻黄出头，甘草用一两二钱，又少附子四钱，让麻黄附子出头，上药煎成五饭碗，先服半碗，得汗止后服，不汗再服，以汗为度，因尽剂未汗，仍用原方分量一剂，煮如前法，并加服鲤鱼汤助药力。二帖服完脐上肿俱消，后以五苓散并调理脾胃，竟奏全功。

1505、【麻黄附子甘草汤治头面肿起腹胀大耳无所闻目无所见口中血块累累医案】吴鞠通：

甲寅二月初四日，陈，三十二岁。太阴所至，发为胀者，脾主散津，脾病不能散津，土曰敦阜，斯胀矣。厥阴所至，发为胀者，肝主疏泄，肝病不能疏泄，木穿土位，亦胀矣。此症起于肝经郁勃，从头面肿起，腹固胀大，的系盛胀，而非水肿。何以知之？满腹青筋暴起如虫纹，并非本身筋骨之筋，故知之。治法以行太阳之阳、泄厥阴之阴为要。医者误用八味丸，反摄少阴之阴，又重加牡蛎涩阴恋阴，使阳不得行，而阴凝日甚，六脉沉弦而细，耳无所闻，目无所见，口中血块累累续出，经所谓“血脉凝泣”者是也。势太危急，不敢骤然用药，思至阳而极灵者，莫如龙，非龙不足以行水，而开介属之翕，惟鲤鱼三十六鳞能化龙，孙真人曾用之矣。但孙真人千金原方去鳞甲用醋煮，兹改用活鲤鱼大者一尾，得六斤，不去鳞甲，不破肚，加葱一斤，姜一斤，水煮熟透，加醋一斤，任服之。服鲤鱼汤一昼夜，耳闻如旧，目视如旧，口中血块全无，神清气爽，但肿胀未消。

初五日，经谓病始于下，而盛于上者，先治其下，后治其上；病始于上而盛于下者，先治其上，后治其下。此症始于上肿，当发其汗，与《金匱要略》麻黄附子甘草汤：麻黄（去节）二两，熟附子一两六钱，炙甘草一两二钱。煮成五饭碗，先服半碗，得汗止后服，不汗再服，以得汗为度。

此方甫立，未书分量，陈颂箴先生一见云：“断然无效”。予曰：“此方在先生用诚然不效，予用或可效耳”。王先生名谟，忘其字，云：“吾甚不解，同一方也，药止三味，并无增减，何以为吴用则利，陈用则否？岂无知之草木，独听吾兄使令哉？”余曰：“盖有故也。陈先生之性情忠厚，其胆最小，伊恐麻黄发阳，必用八分，附子护阳，用至一钱以监麻黄，又恐麻黄、附子皆慳悍药也，甘草平，遂用一钱二分，又监制麻黄、附子，服一帖无汗，改用八味丸矣。八味阴柔药多，乃敢大用，如何能效？”陈荫山先生入室内，取二十八日陈颂箴所用原方，分量一毫不差。在座六七人皆哗然，笑曰：“何吴先生之神也？”余曰：“余常与颂箴先生一同医病，故知之深矣”。于是麻黄去净节用二两，附子大者一枚，得一两六钱，少麻黄四钱，让麻黄出头，甘草用一两二钱，又少附子四钱，让麻黄、附子出头，甘草但坐镇中州而已。众见分量，又大哗曰：“麻黄可如是用乎？”颂箴先生云：“不妨，如有过差，吾敢保”。众云：“君用八分，未敢足钱，反敢保二两之多乎？”颂箴云：“吾在菊溪先屯处治产后郁冒，用当归二钱，吴兄痛责，谓当归血中气药，最能窜阳，产后阴虚阳越，例在禁条，岂可用乎？夫麻黄之去当归，奚啻千百，吾用当归，伊责之甚，岂伊用麻黄又如是之多，竟无定见乎？”余曰：“人之所以畏麻黄如虎者，为其能大汗亡阳也。未有汗不出而阳亡于内者，汤虽多，但服一杯或半杯，得汗即止，不汗再服，不可使汗淋漓，何畏其亡阳哉？但此症闭锢已久，阴霾太重，虽尽剂未必有汗，余明日再来发汗”。病家始敢买药，而仙芝堂药铺竟不卖，谓钱字想是先生误写两字，主人亲自去买方得药。服尽剂，竟无汗。

初六日，众见汗不出，金谓汗不出者死，此症不可为矣。予曰：“不然，若竟系死症，鲤鱼汤不见效矣”。余化裁仲景先师桂枝汤，用粥发胃家汗法，竟用原方分量一剂，再备用一帖，又用活鲤鱼一尾，得四斤，煮如前法。服麻黄汤一饭碗，即接服鲤鱼汤一碗，汗至眉上；又一次，汗至上眼皮；又一次，汗至眼下皮；又一次，汗至鼻；又一次，汗至上唇。大约每一次汗出寸许。二帖俱服完，鲤鱼汤一锅，合一昼夜亦服尽。汗至伏兔而已，未过膝也。脐以上肿俱消，腹仍大。

初七日，经谓汗出不至足者死，此症未全活。虽腰以上肿消，而腹仍大，腰以下，其肿如故。因用腰以下肿当利小便例，与五苓散，服至二十一日，共十五天，不效，病亦不增不减。陈荫山云：“先生前用麻黄，其效如神，兹小便涓滴不下，奈何？祈转方”。余曰：“病之所以不效者，药不精良耳。今日先生去求好肉桂，若仍系前所用之桂，明天予不能立方，方固无可转

也”。

二十二日，陈荫山购得新鲜紫油安边青花桂一枝，重八钱，乞余视之。予曰：“得此桂，必有小便，但恐脱耳”。膀胱者，州都之官，气化则能出焉。气虚亦不能化，于是五苓散二两，加桂四钱，顶高辽参三钱。服之尽剂。病者所睡是棕床，余嘱其备大盆二三枚，置之床下，溺完被湿不可动，俟明日予亲视挪床。其溺自子正始通，至卯正方完，共得溺三大盆有半。予辰正至其家，视其周身如空布袋，又如腐皮，于是用调理脾胃，百日痊愈。

沛按：此案实在太妙，妙在鞠通守仲景法度，又活用仲景方。《伤寒论》302条：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤，发微汗。以二三日无里证，故微发汗也”。此方原为少阴病有表证而设，固以麻黄解表“发微汗”，以附子甘草温阳，所谓“无里证”是无四逆汤之“下利清谷不止”等里证。而麻附甘草汤实含甘草麻黄汤。甘草麻黄汤原为治水之剂。《金匱要略·水气病》曰：“里水，越婢加术汤主之，甘草麻黄汤亦主之”。《备急千金要方·卷二十一》：“诸皮中浮水攻面目，身体从腰以上肿，皆经此汤（甘草麻黄汤）发，悉愈”。可见吴氏活用麻附甘草汤变温阳解表之剂为温阳治水之剂。

仲景曰：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”。此证吴氏以麻附甘草汤解决腰以上肿后，继以五苓散解决腰以下肿。层次分明。

1506、【麻黄附子甘草汤治二便不通而腹胀满医案】陈林芳：

钟某，下利月余，经医用寒药利止后，二便不通，而腹胀满，小腹按之如冰，叩之如鼓，面色暗白，舌苔白腻而质淡红，脉沉细。用麻黄附子甘草汤去甘草加杏仁（麻黄一两，杏仁四钱，附子三钱），服后约半小时，小便即通，次日大便亦通，而病渐愈。（《函讯》）

1507、【麻黄甘草汤治但欲寐医案】曹颖甫：

高君之公子，年五龄。身无热，亦不恶寒，二便如常，但欲寐，强呼之醒与之食，食已，又呼呼睡去。按其脉微细无力。余曰：此仲景先圣所谓“少阴之为病，脉微细、但欲寐也”。顾余知治之之方，尚不敢必治之之验，请另乞诊于高明。高君自明西医理，能注射强心针，顾又知强心针仅能取效于一时，非根本之图，强请立方。余不获已，书熟附片八分、净麻黄一钱、炙甘草一钱与之。又恐其食而不化，略加六神曲、炒麦芽等消食健脾之品。次日复诊，脉略起，睡时略减，当于原方加减。五日而疹疹出，微汗与俱，疹密布周身，稠逾其它痧孩。痧布达五日之久，而胸闷不除，大热不减，当于麻杏甘石重剂，始获痊愈。一月后，高公子又以微感风寒，复发嗜寐之恙，脉转微细，与前度仿佛。此时，余已成竹在胸，不虞其变，依然以麻黄附子甘草汤轻剂与之，四月而藏。

1508、【麻黄甘草汤治右头痛恶寒医案】

许某，男性，47岁。1978年5月4日初诊。右头痛两天，自感无精神，两手逆冷，恶寒无汗，口中和，不思饮，舌质淡，苔薄白，脉沉细，咽红，多滤泡增生。此属虚寒表证，治以温阳解表，与麻黄附子甘草汤加味。麻黄10g，制附子10g，炙甘草6g，川芎10g。上药服一煎，微汗出，头痛解，未再服药，调养两日，精神如常。《经方传真》

1509、【麻黄附子甘草汤治右头痛医案】大象中医：

许某，男性，47岁，1978年5月4日初诊。右头痛2天，自感无精神，两手逆冷，恶寒无汗，口中和，不思饮，咽红多滤泡增生，舌质淡，舌苔薄白，脉沉细。处方：麻黄10g，炮附子10g，炙甘草6g，川芎10g。上药服1煎，微汗出，头痛解，未再服药，调养2天，精神如常。

解说：恶寒，无汗，右头痛，少阴伤寒证。脉沉细，自感无精神，两手逆冷，口中和，不思饮，少阴病表阴证。咽红多滤泡增生，西医诊断：咽炎。此属虚寒表证少阴病，治以温阳解表，与麻黄附子甘草汤加味。

1510、【麻黄附子甘草汤治水肿（急性肾炎）医案】刘景祺：

张某某，女23岁，1975年6月16日初诊。全身浮肿、尿少已五日。半月前感冒，咽喉痛，发热恶寒。近五日来尿少，腰痛，眼睑及两脚浮肿，日渐加重，纳呆。尿常规：蛋白（++++），白细胞（++），红细胞（++），管型（+）。两脚极度浮肿，内外踝看不见，皮肤发凉，皮肤皱纹消失，不能穿鞋，眼睑浮肿。舌淡，边有齿印，苔白滑，脉关滑，尺沉紧。此为正水，乃太少

两感，治以解表温里，化气行水。处方：麻黄9克，炮附子3克，炙甘草6克。服头剂后，夜间小便一痰盂，小腿和足部浮肿消去大半。服3剂后，浮肿全部消退，纳增，尿常规化验正常，随访一年无复发。

注家按语：感冒诱发水肿，见太少两感证，以麻黄附子甘草汤散太阳寒气，温少阴水气，缓以济急，水散肿消。

第八十七章 猪膏发煎方证

猪膏发煎方：

猪膏半斤，乱发三枚（如鸡子大）

上二味，和膏煎之，发消药成，分再服。病从大便出也。

【用方思路】猪膏发煎润肠胃，通血脉，祛燥结，补消结合，实为润通之剂，尤宜于久病胃肠燥结瘀滞证。黄疸虽多湿热，但病久亦可出现脾虚津亏、肝虚血瘀、胃肠燥结现象。此方立意鲜明，临证足以效法。若气虚者加黄芪；阳虚者加肉苁蓉；血虚者加当归。阴吹治疗，若胃肠燥结者用猪膏发煎治疗；《温病条辨》提出“饮家阴吹，脉弦而迟，橘半桂苓枳姜汤主之”；有人认为本病多发生于生育后的妇女，体虚气血不足，气虚下陷是其根本因素，治疗用补中益气汤。

【方解】本方功能清润肠道，化瘀通便。方中猪膏利血脉，解风热，润燥结，并配以消痰利水的乱发，使余邪得以泄利，共成润燥化瘀之功。本方所治的黄疸实为燥结而兼瘀血所致的发黄，而非所有的发黄。此治黄疸不湿而燥之法。按《伤寒类要》云：男子、女人黄疸，饮食不消，胃胀热生黄衣，在胃中有燥屎然，猪膏煎服则愈。盖湿热经久，变为坚燥，譬如蠹曲，热久则湿去而干也。《本草》：猪脂利血脉，解风热；乱发消痰，开关格，利水道，故曰病从小便出。

【治古本原文】：少阴脉弱而微，微则少血，弱则生风，微弱相搏，阴中恶寒，胃气下泄，吹而正喧。师曰：胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，以猪膏发煎主之。

金匱对照：胃气下泄，阴吹而正喧，如矢气者，此谷气（一云谷道）之实也，猪膏发煎主之。

张氏医通条文：胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，猪膏发煎导之。

古本联系条文：阳明病，身黄，津液枯燥，色暗不明者，此热入于血分也，猪膏发煎主之。

联系条文：诸黄，猪膏发煎主之。

《脉经》联系条文：师曰：脉得浮紧，法当身軀疼痛。设不痛者当射。云：何因当射？言：若肠中痛、腹中鸣、咳者，因失便，妇人得此脉者，法当阴吹。

《脉经》联系条文：师曰：寸口脉浮而弱，浮则为虚，弱则无血，浮则短气，弱则有热，而自汗出。跌阳脉浮而涩，浮则气满，涩则有寒，喜噫吞酸。其气而下，少腹则寒。少阴脉弱而微，微则少血，弱则生风，微弱相搏，阴中恶寒，胃气下泄，吹而正喧。

病因和病机：胃气下陷，虚证，胃肠燥结。

辨证要点：阴中吹气，不大便。症见诸黄，即肤色萎黄，目多不黄，饮食不消，少腹急满，大便秘结。

作用功效：润肠化瘀通便。

罗按：古人所言矢气，皆为“放屁”之雅言。谷道，大肠。高氏说阴吹加矢气，阴吹从前阴出，矢气从屁而出，两样都有。这是妇人之病，证见不大便。男子有没有这个情况呢？应当有，只是不会见阴吹，只是一个不大便的放屁。因为是一个虚证，脉不会是实脉。猪膏，就是猪油了，广东人都知吃这个带热性，和油炸差不多。有文章说这个方子的君药不是猪膏，而是乱发。“此谷气（一云谷道）之实也”，此言有瘀热堵于谷道之血分，用猪膏发煎者，为张路玉所言为逐瘀所设也，润肠而通便血结。

注家曰：猪膏发煎主治胃肠燥结之候。肠胃燥结，饮食不为肌肤，可发萎黄。若致腑气不

畅，浊气下泄，干及前阴，可致妇人阴吹。除此之外，当有大便秘结之症。用猪膏发煎化痰润肠通便，清除肠胃燥热，令饮食气血长养于肌肤，则萎黄可愈。令浊气下泄归于肠道，则阴吹除。

曹颖甫曰：凡大便秘实之证，由回肠灼烂前阴者，则小便已而阴中疼热，其有不兼阳明实热而燥实者，在妇人则有阴吹，此非可以大承气汤治之也。阴吹如转矢气声，实由大便不通，矢气无从下泄，转从间道出，此证但苦肠中燥矢与阴络固结，故但用膏发煎以和血，滑肠，则大便通而阴吹止矣，校千金云，太医史脱家婢黄病，服此燥粪下便差，神验，乃知方后从小便出为传写之误，黄坤载泄湿通膀胱之解，为大不通也。又按门人吴炳南之妻每患肠燥，纳杀不多，授以大半夏汤，服之甚效，间一二日不服，燥结如故，吴私念此胃实肠燥之证，乃自制猪膏发煎服之，一剂而瘥，乃知仲师杀气之实四字，早有明示人以通治他证之路，不专为阴吹设也。

张石顽曰：导之者，服之使病从小便而出。非外用导引之谓。详阴吹正喧，妇人恒有之疾，然多隐忍不言，以故方书不载，医不加察，《金匱》明言胃气不清，谷气之实，所以腹中喧响，则气从前阴吹出，如矢气之状。第用猪膏发煎之治，难于推测。

余治一仆人之妇，经闭三月，少腹痛贯彻心，而见前证不已，与失笑散一服，瘀血大下，遂不复作。

又治一贵显之媳，小产后寒热腹痛，亦有前证，与炮黑楂肉、熬焦黑糖为丸，用伏龙肝煮水澄清，煎独参汤送三钱，一服结粪大下，再进瘀血续行。而前证顿止，始悟猪膏发煎，皆为逐瘀而设，虽皆未用其方，而实不离金匱之法也。

赵以德曰：阳明脉属于宗筋，会于气街，若阳明不能升发，谷气上行，变为浊邪，反泄下，子宫受抑，气不上通，故从阴户作声而吹出。猪脂补下焦生血，润腠理，乱发通关格。腠理开，关格通，则中焦各得升降，而气归故道已。（《金匱玉函经二注》）

尤在泾曰：阴吹，阴中出声如大便矢气之状，连续不绝，故曰喧。谷道实者，大便结而不通。是以阳明下行之气不得从其故道，而乃别走旁窃也。猪膏发煎润导大便，便通气自归矣。

胡希恕曰：这个病我遇到过，有个半大老太太，她那个厉害得很，坐哪不敢动，一动那声音大得很，叫阴吹呀，这个吹气的吹呀。这种病大概都是谷气实，吃泻药不行，它不是实证，是一个虚证，这是个胃气下陷，李东垣说的那个清阳下陷哪种样子。虽然下陷，可是它是大便不通，所以说此谷气之实也。用膏发煎，猪膏就是猪油了，把它炼了，把头发放猪油里头，油开了头发就化成灰了，这个东西是通大便的，古人治疗发黄有时候也用这个法子，前面也有提过。

高学山曰：从前阴失气，故曰阴吹，从后阴失气，为大肠之正路，故曰正喧，盖谓胃中之气下泄，以致由前阴之间道吹出，又由后阴之正道喧响者，此因胃能受谷，脾能消谷，但因大肠液燥而便结，以致谷气实，大肠正路喧传之而不足，又从小肠之岔路，而气与水化俱进也。夫实则失气，是非令其大便流通，俾谷气下平不可，然若投以攻下之剂，是责脾胃之无辜，必至反不能食而胀矣。故以滑肠胃之猪膏，滋血液之乱发，熬以为煎，则干结得之而润下，将谷气平，而正喧者亦自止，复何阴吹之有哉，钱塘李氏，谓正喧即阴吹之喧响，李徐氏，改本文正喧为正结，皆失之。

1511、【猪膏发煎大便秘结及阴道排气医案】彭履祥：

林某，女，40岁，营业员。自诉有肺结核病史。近1年来，经常喘咳，大便秘结及阴道排气。感冒则诸症加剧。服中药1年，喘咳鲜有发作，但阴吹不减，反有加重，多随大便秘结程度而起伏，甚则频发不已，旁人亦可闻及。自认为“怪病”，不愿就医，常服大黄一类泻下药物，偶尔大便得通，阴吹缓解，一旦停药，症复如故，以致行走坐卧，阴吹不已，方来就诊。所述除便秘及阴吹之外，余无所苦。察其舌质、舌苔均属正常，脉细而数。宗仲景阴吹论治，予以膏发煎：生猪板油250g，净人发15g。制法：将人发用肥皂水洗去油污，再以清水漂洗待净，干后备用。生猪板油切碎，如日常炼油之法，待出油后捞去油渣，纳入发，浸没油中，微火慢炼，至发溶解为度。若火候掌握不恰当，或发未完全浸没油中，不能尽溶，而油已见黄时，终止再炼，将残发捞出，冷后杵细，再拌入油中，即可服。用法：每日3次，每次约20ml，服后

用开水净口。该患者如法服3日，便秘缓解，阴吹次数减少。至服1周，大便畅快，阴吹停止。随访3年，病未复发。【成都中医学院学报】

1512、【猪膏发煎黑疸医案】《爱庐医案》

疸证多种，黑者属肾，肾气过损者曰女劳黑疸，今肌肤舌质尽黑，手指映日俱暗，强壮之年，肾阳早已不举（指阳痿），体虽丰腴，腰软不耐久坐，脉弱神疲，纳减足冷，显属肾脏伤残太甚。血余120g，猪油480g，熬至发枯，取油盛贮，一切食物中可以用油者俱用之。煎方：制附子2.1g，炒枸杞4.5g，炒黄柏3g，菟丝子4.5g，茯苓9g，牡蛎21g，茵陈4.5g，杜仲9g，熟地黄18g。再诊：前方已服20余剂，肌肤之黑半化，其势渐转阴黄，形神大振，胃纳加餐，且可耐劳理事矣，再拟补养脾胃：人参3g，潼蒺藜9g，杜仲9g，熟地黄30g，茯苓9g，白术4.5g，茵陈4.5g，枸杞子4.5g，川续断9g，菟丝子6g，泽泻4.5g。黄疸不止湿热黄疸一种，故也有可用补法的。即使湿热黄疸在恢复期或转入慢性病过程中，往往表现为“湿热余邪残未尽，肝郁脾肾气血虚”，也多用补法，但须寓消于补，消补兼施。【金寿山·金匱诠释】

1513、【猪膏发煎治阴吹医案】刘天鉴：

陈妇，42岁。得一隐疾，不敢告人，在家亦不敢外出，偶有客至，则回避于房中，半年不愈。不得已而就诊于予。问其每天有十余次发作，每发则连续不断吹气四五十次，持续一二分钟，响声很大。按其脉沉细带数，饮食动作皆如常，余无所苦，唯大便干结，三五日方解一次。《金匱》谓：“此谷气之实也，以猪膏发煎导之”。遂照方服用，进服1剂，大便连泻数次，斯证顿愈，信古方之不谬也。（湖南省老中医医案选）

按语：阴吹频频，大便干结，谷气别走前窍也。用猪膏发煎泻下大便则愈。于此乃知方后云“病从小便出”者，传写之误也。

1514、【猪膏发煎治黄疸医案】徐彬：

予友骆天游，黄疸，腹大如鼓，百药不效，用猪膏4两，发灰4两，1剂而愈。（金匱要略论注》清光绪乙卯年版）

按语：黄疸日久，必湿从燥化，终用猪膏发煎取效。

1515、【猪膏发煎治便秘医案】吴炳南：

门人吴炳南之妻，每患肠燥，纳谷不多。予授以大半夏汤，服之甚效。间一二日不服，燥结如故。吴私念此胃实肠燥之证，乃自制猪膏发煎服之，1剂而瘥。乃知仲师“谷气之实”四字，早明示人以通治他证之路，不专为阴吹设也。（金匱发微）

按语：大半夏汤虽有人参补中，白蜜润燥，但君以半夏，仍属温燥有余，润养不足，故虽暂效，不能持久。吴子更以猪膏发煎，专事润养，一剂竟收。

1516、【猪膏发煎治阴吹】刘天鉴：

陈妇，42岁。得一隐疾，不敢告人，在家亦不敢外出，偶有客至，则回避于房中，半年不愈。不得已而就诊于予。问其每天有十余次发作，每发则连续不断吹气四五十次，持续一二分钟，响声很大。按其脉沉细带数，饮食动作皆如常，余无所苦，唯大便干结，三五日方解一次。《金匱》谓：“此谷气之实也，以猪膏发煎导之”。遂照方服用，进服1剂，大便连泻数次，斯证顿愈，信古方之不谬也。（《湖南省老中医医案选·第一辑1980：42~43》）

【伤寒】猪膏发煎胃气下泄，阴吹而正喧，此谷气之实也，猪膏发煎导之。

1517、【猪膏发煎治“诸黄”医案】高齐民：

猪膏发煎方证列在黄疸篇，肯定是一种黄疸，但又不像“谷疸”“酒疸”“女劳疸”那样，各有自己的临床症状。因为难以辨识其症状，只写“诸黄”二字。

我和湖南名医刘炳凡先生在湖南汨罗蹲点。一天中午，一个农民请出诊，我年轻走路快，就让刘老留蹲点，我去出诊。到病人家一看，小孩患了“蚕豆黄病”，周身无处不黄，还尿血，病情危急。那时，农民饭都吃不饱，哪有钱去换血，且交通不便，泥泞小道，走一天还到不了县城。病人家属见我久久不开处方，便安慰我说：“我们这农村，小孩喜欢吃生蚕豆，所以年年有蚕豆黄病，没有一例能活下来，你就把死马当活马医，死了我们也不怨你。”小孩上午8点钟吃蚕豆，中午就一身尽黄，染病之快，迅不掩耳，不是肝炎，当是“诸黄”；仲景将其放在“黄疸篇”之末，临床一定少见。为了急救，我让小孩妈妈从头上剪下一束辫子，放锅中加温溶成

炭，在邻居家借来炼好的一勺猪油，水煎血余炭加入猪油，温时1次服下。并告诉病人家属，服药后24小时，尿血停止即不再溶血，可再服猪膏发煎1次。回蹲点，我告诉刘老，刘老说：“我抢救蚕豆黄病多例，很成功，就是用的此方。蚕豆黄病可能就是诸黄。你用得妙，有悟性。等溶血停止后，要再服参芪补气善后。”

1年后，3517军工医院请我会诊。1例16岁男孩，患慢性溶血性黄疸，住院1年半，每半个月输血1次，输血后又溶血，黄疸不退，病情不见好转。会诊后，我想开猪膏发煎，但怕家属嫌药少，在大医院开一味血余炭，有点失体面，丢中医的面子。其实这个想法不对。听说小孩的父亲又是一个军级干部，我就开了西洋参10g，黄芷20g，血余炭12g，因其不是回民，嘱其药煎好后，加一勺炼好的熟猪油，温服，一日服2次。

二次会诊，服药期间，血色素第一次不再下降，继服上方20余副，溶血止，黄疸退，痊愈出院。可见，猪膏发煎方，不但能治疗“蚕豆黄病”引起的急性溶血性黄疸，又能治不明原因的慢性溶血性黄疸。

1518、【猪膏发煎治“诸黄”医案】徐彬：

予友骆天游，黄疸，腹大如鼓，百药不效，用猪膏4两，发灰4两，1剂而愈。（《金匱要略论注》清光绪乙卯年版）

1519、【猪膏发煎治每患肠燥“谷气之实”医案】吴炳南

门人吴炳南之妻，每患肠燥，纳谷不多。予授以大半夏汤，服之甚效。间一二日不服，燥结如故。吴私念此胃实肠燥之证，乃自制猪膏发煎服之，1剂而瘥。乃知仲师“谷气之实”四字，早明示人以通治他证之路，不专为阴吹设也。（《金匱发微》）

第八十八章 大黄黄连黄芩泻心汤方证

泻心汤方：

大黄二两，黄连一两，黄芩一两（古本原方无黄芩，按金匱补）

上二味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服之。

【功能】苦寒泻火，清泄三焦。主治心气不足、心内火盛、迫血妄行、吐血、咯血、便秘溲赤，或口舌生疮、口苦咽干、黄疸痞满、外科痈肿等。

本方专泻一切实火，用于心胃火盛、口舌生疮、牙痛龈肿、牙宣出血、口臭、急性肺部感染、慢性骨髓炎、慢性盆腔炎、阴道炎、子宫颈糜烂、肛门痔疮疾患、面疱、咽喉肿痛、湿热黄疸、湿热痢疾、出血性疾病等

【原文】：心气不足，吐血，衄血者，泻心汤主之。

联系条文：心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。

病因和病机：阴津不足

辨证要点：吐血，衄血

张石顽曰：心气不足，言阴津不足，非心火之不足也，故以大黄导蕴结之火，芩、连泻心下之热，而血自安矣。

注家曰：经云：“阳络伤则血外溢，血外溢则衄血”。凡血由外溢，皆可称衄，故方书有眼衄、耳衄、齿衄、舌衄、乳衄、膈衄、肌衄之名。心气不足者，心中之阴气不足也。阴不足则阳独盛，血为热迫，而妄行不止矣。大黄、黄连、黄芩，泻其心之热而血自宁。寇氏云：若心气独不足，则当不吐衄也。此乃邪热因不足而客之，故令吐衄，以苦泄其热，以苦补其心，盖一举而两得之，此说亦通，济众方用大黄、生地汁治衄血，其下热凉血，亦泻心汤类耳。

《金鉴》曰：心气“不足”二字，当是“有余”二字，若是不足，如何用此方治之，当改之。

胡希恕曰：《千金方》说是心气不定，我觉得这个较对，这个心气不定就是人烦躁心悸，因为血往上冲个关系，所以造成心悸、脸面发红、甚至吐血、衄血这些个症候，就是上边有热，要是这样可以用泻心汤主之。

这方子有两种用法：如果不是让它泻下的，下大热的，这个大黄不要搁里头煮，这我现在

常这么用，就是拿水冲一冲，冲一会，用这个水来煎药，这个不大泻，临床上高血压这个法子也是常用的。只是上边有热、上焦有热。上焦有热表现的症状是什么呢？颜面潮红，脸红，唇红，心烦，心悸，这个是黄连、黄芩证候，用这个方子就好使。

要是下热，大黄可以搁里头一起煮，这是大黄、黄连、黄芩。这个大黄它这个量很重了，他说顿服，顿服古人一两，就是现在三钱。这个大黄二两，这就多了，就是现在的六钱了，是十八克。用不用这么重，这个大黄一般用，顶多也不能超过十克，要是为这治这血证，一般用六克就行了，黄连、黄芩各三克就行了，黄芩多搁点也没关系，是吧。黄芩跟这个大黄一样二、三两，黄连用这个药现在少，可以搁三克，全好使。尤其是小儿他没有虚寒证，小儿的鼻衄，吐血。

所以他提出个心气不足，这个不是虚寒证，这里很重要。心烦、心悸，这是上焦有热，这一种的吐血、衄血，用泻心汤都好使。

这个瘀血证，你看这个桃仁承气汤、抵当汤，下面讲那个疟疾里头的鳖甲煎丸，在这个虚劳篇里头讲的那个大黄蟅虫丸，都是去瘀的药，它各有不同的证候，后边还讲那个大黄牡丹皮汤，这个肠痈也是瘀血，有脓当下脓，不脓当下血，这下血他下什么血，就是瘀血。此外在妇科里头，像是通经活血全是去瘀血。

去瘀的这种方剂，不只是桃仁、丹皮、水蛭、虻虫是个去瘀药，当归、川芎、生地等等，咱们说的补血的药全是去瘀药。当归芍药散，“妇人腹中诸疾病，当归芍药散主之”，他为什么提个妇人呢？妇人容易有瘀血。

说的这种补血药，主要就是去瘀，不过他起强壮作用，《本草》就有，生地也解血痹，血痹是什么，瘀血，不过他起强壮作用。而且药有这个寒热之别，这个生地是个强壮去瘀，性寒解热，咱们就说去血分热，也算对的，主要它也去瘀，它不过起强壮作用。

在临床上遇到这个人，不虚，有瘀血，你不要用强壮药，那你就用这个水蛭、虻虫、蟅虫，桃仁、丹皮都可以，你得也看他证候了。他要是虚，有瘀血证，你用攻破不行，你就得用强壮的去瘀药，有热用生地这一类的，有寒用当归、川芎这一类的，都是去瘀。

张仲景这个书真正遗失瘀血证，讲在各处了，这个瘀血，桃仁承气汤证、抵当汤丸证，大黄蟅虫丸、桂枝茯苓丸、牡丹皮汤、当归芍药散、小温经汤等等全是，把他分出来，哪个是温性的去瘀强壮，或是以生地为主的强壮解热去瘀，把他分成门类来，研究东西是这样的，自己下手，光听说但没有自己下手有利。你们自己下手，把这个去瘀药把它集中了，那我保险总比那个王清任搞那个血证还要好，这是很有用的。

你看柏叶汤，这孙思邈加阿胶，很有道理，他不加生地，为什么，因为这个是温性药，柏叶、干姜、艾叶都是温性药，他是虚寒的，虽然不到阴证，但是虚寒，可以搁阿胶，不能搁生地。所以孙思邈这个后世的方子也有好的，不是没有好的，把它都集中起来，写点东西，我认为是有意义的，作些笔记，就算也不给人家看也很好。

1520、【三黄泻心汤治疗躁狂医案】刘渡舟：

黄××，男，42岁。因家庭夫妻不和睦，情志受挫，发生精神分裂症。数日来目不交睫、精神亢奋、躁动不安、胡言乱语、睁目握拳、作击人之状。口味秽臭、少腹硬满、大便一周未行。舌苔黄厚而干，脉来滑大有力。辨为火郁三焦，心胃积热之发狂。方用：黄8g、黄连10g、黄芩10g。

服药三剂，虽有泻下，但躁狂亢奋之势仍不减轻。病重药轻，须增大其服。原方大黄剂量增至12g，泻下块状物与结屎甚多，随之便神疲乏力，倒身便睡。醒后精神变静，与前判若两人。约一周方恢复正常。

[按语]本案为阳亢火动之实证，《内经》所谓“阳狂”是也。火盛阳亢，心胃积热，三焦不利，六腑不通，故见精神亢奋，烦躁不安等症。从其苔黄、脉滑有力，则必以泻心胃之火而下大便为主。方用三黄泻心汤苦寒直折，泻火坚阴。若兼有腹胀疼痛，改用大承气汤其效更捷。

1521、【三黄泻心汤治疗头部顽固性湿疹医案】

余某，男，42岁。2015年7月14日诊。主诉：头顶部出疹，瘙痒流黄水，反复发作半年余。患者素喜饮酒食辣，半年前头部出疹，瘙痒流黄水，在多处治疗无效，1个月前在本所经

余弟治疗，用中药十几剂，效果不明显，今天找我治疗。

刻诊：头顶部湿疹密布，发红流水，瘙痒难忍，头皮油光发亮，油脂多而发痒，胃脘部痞硬胀满不适，按之柔软不痛，心烦易怒，夜寐不安，舌质红苔黄厚而腻，脉滑数，关前尤甚。诊断：头部湿疹。用三黄泻心汤清泄上焦郁热。大黄 15g，黄连 12g，黄芩 25g。上三味，捣为粗末，以滚沸的开水加盖浸泡 10 分钟，滤取汁液约 450ml，分 3 次服，每日 1 剂。3 剂。

7 月 20 日二诊：湿疹消失，瘙痒减轻，胃脘部痞满感减轻过半，心烦失眠消失，查舌质红，苔厚腻转薄，脉仍滑数。药已中病，继用黄连解毒汤。①三黄泻心汤，同上。②黄柏 15g，栀子 15g。水煎后滤取药液 150ml，与上三黄浸出液 450ml 混合，每次 200ml，每天分 3 次服。4 剂。

按：头为诸阳之会，头部湿疹属阳属热者居多。该患者头部湿疹久治不愈，并兼心下痞满，心烦失眠，舌红苔黄而厚腻，脉滑数而关前尤甚，乃因平素饮酒食辣，阳明实热蕴郁于中上二焦，无形邪热蒸扰于上所致。

《伤寒论》154 条说：“心下痞，按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。”方中大黄苦寒泻阳明实热；芩连苦寒清热燥湿，滓之取气轻扬，以清上部无形之邪。阳明实邪祛，湿热清，上则湿疹消，心烦解；中则痞满除而诸症自愈矣。

1522、【大黄黄连泻心汤牙痛腮肿医案】：

吕某，男，54 岁。与妻子争吵之后，火气上攻，牙痛腮肿，吟痛之声闻于房外。视其牙龈红肿，舌质红而苔黄，脉弦大有力。询知大便已 2 天未解。处方：大黄 9g，黄连 9g，黄芩 9g。沸水泡服，1 剂后大便日泻 4 次，牙痛立释。《温病方证与杂病辨治》

1523、【大黄黄连泻心汤高血压眩晕医案】：

王某，男，41 岁。患高血压病多年，久服复方降压片、降压灵等药，血压一直未能控制，近日因生气而血压上升至 190/130mmHg。自述头目晕眩，如坐舟车，而且心烦急躁特甚，有时彻夜不眠，口渴欲凉饮，舌红，苔黄糙老，脉弦滑数而有力。病情加重后曾多方求治未效。索取前方观之，尽为平肝、息风、潜阳之剂。思之良久，断为阳亢火盛动风之证，乃处大黄黄连泻心汤。大黄 9g，黄连 9g，黄芩 9g。水煎煮令服 3 剂。服后大便溏泄，但心烦减轻，且能入睡。继服 2 剂，诸症皆轻，血压降至 150/110mmHg。《温病方证与杂病辨治》

1524、【黄芩泻心汤过敏性皮炎医案】：

一位过敏性皮炎患者，面部红赤、肿胀、瘙痒、脱皮，曾用消风散、当归饮子等方，无丝毫疗效，转请刘老诊治。刘老诊脉视舌，断然处三黄泻心汤加味，结果 1 剂大便通畅，面肿、痒痛立消。《温病方证与杂病辨治》

1525、【大黄黄连泻心汤鼻衄医案】：

孙某，男，62 岁。经常性鼻衄，已 6 年未愈。近日鼻衄又发，出血量较多，伴心烦不眠，心下痞满，小便色黄，大便秘结，舌质发紫，舌尖红赤，脉弦数。此心胃火炽，上犯阳络而致衄。处方：大黄 6g，黄连 6g，黄芩 6g。用滚开沸水将药浸渍，代茶饮服，1 剂而愈。《温病方证与杂病辨治》

1526、【大黄黄连泻心汤吐血】：

金某，男，46 岁。初诊：面红目赤，吐血甚多，心中烦热，唇燥，舌红，苔黄，脉弦大。血压 200/110mmHg。宜泻火除热，治以大黄黄连泻心汤。处方：生大黄 9g，黄连 3g，黄芩 9g。3 剂。服药 1 剂，吐血即止。3 剂后血压下降到 180/100mmHg。《内科名家姜春华学术经验集》

1527、【大黄黄连泻心汤麻疹后衄血】：

大久保要人，年可二十，疹收后，衄血不已，四五日，心下病闷，身热不退。因与大黄黄连泻心汤（二味），泻下数行，衄止。后两日微疼，黄昏不能见物，如雀目，持前剂十四五日所，即痊愈。《麻疹一哈》

1528、【大黄黄连泻心汤酒客吐血】：

史，五十四岁。酒客脉洪面赤，吐狂血不止，仍然饮食如常，议《金匱》大黄黄连泻心汤，急泻三阳实火，而血自止。又：前法已效，不可再进。议甘凉法，服三日再议。又：前以泻心法大效，未敢再进，血复来，议再用泻心法，减其制。又：昨用泻心法，减其制，虽见效而血

未尽，今仍照原方服二日大效，以后永不再发。《吴鞠通医案·吐血》

1529、【大黄黄连泻心汤过敏性皮炎】：

出处：上篇。一位过敏性皮炎患者，面部红赤、肿胀、瘙痒、脱皮，曾用消风散、当归饮子等方，无丝毫疗效，转请刘老诊治。刘老诊脉视舌，断然处三黄泻心汤加味，结果1剂大便通畅，面肿、痒痛立消。《温病方证与杂病辨治》

1530、【大黄黄连泻心汤鼻衄】：

孙某，男，62岁。经常性鼻衄，已6年未愈。近日鼻衄又发，出血量较多，伴心烦不眠，心下痞满，小便色黄，大便秘结，舌质发紫，舌尖红赤，脉弦数。此心胃火炽，上犯阳络而致衄。处方：大黄6g，黄连6g，黄芩6g。用滚开沸水将药浸渍，代茶饮服，1剂而愈。泄泻腹痛。《温病方证与杂病辨治》

1531、【大黄黄连泻心汤治鼻衄不止】高齐民：

我曾治1例病患，久服鹿茸枸杞酒，鼻衄不止，塞住鼻孔从口腔流出，血鲜红，烦躁不安，六脉弦数，舌苔干黄，大便三日未行。我予大黄黄连泻心汤：大黄15g，黄连5g，煎服，每日服2次，开3副以观后效。服药第2天清晨腹泻3次，鼻、口腔不再灼热；三剂服完，鼻衄止。继服牛黄清心丸20丸而愈。

大黄的功用，可归纳为以下几点：(1)攻下导滞；(2)决闭止痛；(3)活血止痛；(4)止血降逆；(5)退黄疗疔；(6)消饮逐水；(7)清热泻火；(8)表里双解。

《伤寒杂病论》用黄连14方。其中《伤寒论》12方，《金匱要略》2方。

其功效为：(1)清热泄热；(2)燥湿止痢；(3)泻火止血；(4)清胃止呕；(5)清热燥湿。

临床报道：大黄黄连泻心汤治疗急腹症。有用大黄大剂量150~250g治疗急性出血性胰腺炎。20世纪70年代我们北京医疗队驻酒泉清山大队，突然从火车上转来一位河南木工，因食肥肉过多，突发出血性胰腺炎，杜冷丁止痛都不好用，我打算用大黄急救，院长不在，家属还在河南，无人签字，失掉一次临床实践的机会，病人第二天就死啦。胰腺出血太严重，用了说不定能保全木工的生命。这案例印证了陆九芝“药之能起死回生者，惟石膏、大黄、附子、人参，一剂可以回春，舍此外则不能。”“盖病之危笃者，莫如大热、大实、大寒、大虚。如阳明证之大热，危证也，非石膏不能清其热；阳明腑证之大实，危证也，非大黄不能泻其实；亡阴绝证之大寒，危证也，非附子不能祛其寒；气微脉绝之大虚，危证也，非参不能补其虚。诚如是言，石膏、大黄、附子、人参非起死回生之药乎！”学会用石膏、大黄、附子、人参能将病人起死回生，才是一个名副其实的名医。

1532、【大黄黄连泻心汤牙痛腮肿医案】：

吕某，男，54岁。与妻子争吵之后，火气上攻，牙痛腮肿，吟痛之声闻于房外。视其牙龈红肿，舌质红而苔黄，脉弦大有力。询知大便已2天未解。处方：大黄9g，黄连9g，黄芩9g。沸水泡服，1剂后大便日泻4次，牙痛立释。《温病方证与杂病辨治》

1533、【大黄黄连泻心汤高血压眩晕医案】：

王某，男，41岁。患高血压病多年，久服复方降压片、降压灵等药，血压一直未能控制，近日因生气而血压上升至190/130mmHg。自述头目晕眩，如坐舟车，而且心烦急躁特甚，有时彻夜不眠，口渴欲凉饮，舌红，苔黄糙老，脉弦滑数而有力。病情加重后曾多方求治未效。索取前方观之，尽为平肝、息风、潜阳之剂。思之良久，断为阳亢火盛动风之证，乃处大黄黄连泻心汤。大黄9g，黄连9g，黄芩9g。水煎煮令服3剂。服后大便溏泄，但心烦减轻，且能入睡。继服2剂，诸症皆轻，血压降至150/110mmHg。《温病方证与杂病辨治》

1534、【黄芩泻心汤过敏性皮炎医案】：

一位过敏性皮炎患者，面部红赤、肿胀、瘙痒、脱皮，曾用消风散、当归饮子等方，无丝毫疗效，转请刘老诊治。刘老诊脉视舌，断然处三黄泻心汤加味，结果1剂大便通畅，面肿、痒痛立消。《温病方证与杂病辨治》

1535、【大黄黄连泻心汤鼻衄医案】：

孙某，男，62岁。经常性鼻衄，已6年未愈。近日鼻衄又发，出血量较多，伴心烦不眠，心下痞满，小便色黄，大便秘结，舌质发紫，舌尖红赤，脉弦数。此心胃火炽，上犯阳络而致

衄。处方：大黄 6g，黄连 6g，黄芩 6g。用滚开沸水将药浸渍，代茶饮服，1 剂而愈。《温病方证与杂病辨治》

1536、【大黄黄连泻心汤吐血】：

金某，男，46 岁。初诊：面红目赤，吐血甚多，心中烦热，唇燥，舌红，苔黄，脉弦大。血压 200/110mmHg。宜泻火除热，治以大黄黄连泻心汤。处方：生大黄 9g，黄连 3g，黄芩 9g。3 剂。服药 1 剂，吐血即止。3 剂后血压下降到 180/100mmHg。《内科名家姜春华学术经验集》

1537、【大黄黄连泻心汤麻疹后衄血】：

大久保要人，年可二十，疹收后，衄血不已，四五日，心下病闷，身热不退。因与大黄黄连泻心汤（二味），泻下数行，衄止。后两日微疼，黄昏不能见物，如雀目，持前剂十四五日所，即痊愈。《麻疹一哈》

1538、【大黄黄连泻心汤酒客吐血】：

史，五十四岁。酒客脉洪面赤，吐狂血不止，仍然饮食如常，议《金匱》大黄黄连泻心汤，急泻三阳实火，而血自止。又：前法已效，不可再进。议甘凉法，服三日再议。又：前以泻心汤法大效，未敢再进，血复来，议再用泻心汤法，减其制。又：昨用泻心汤法，减其制，虽见效而血未尽，今仍照原方服二日大效，以后永不再发。《吴鞠通医案·吐血》

1539、【大黄黄连泻心汤过敏性皮炎】：

出处：上篇。一位过敏性皮炎患者，面部红赤、肿胀、瘙痒、脱皮，曾用消风散、当归饮子等方，无丝毫疗效，转请刘老诊治。刘老诊脉视舌，断然处三黄泻心汤加味，结果 1 剂大便通畅，面肿、痒痛立消。《温病方证与杂病辨治》

1540、【大黄黄连泻心汤鼻衄】：

孙某，男，62 岁。经常性鼻衄，已 6 年未愈。近日鼻衄又发，出血量较多，伴心烦不眠，心下痞满，小便色黄，大便秘结，舌质发紫，舌尖红赤，脉弦数。此心胃火炽，上犯阳络而致衄。处方：大黄 6g，黄连 6g，黄芩 6g。用滚开沸水将药浸渍，代茶饮服，1 剂而愈。泄泻腹痛。《温病方证与杂病辨治》

1541、【三黄泻心汤为散苦瓜汁调敷小儿心下结痞医案】黎庇留：

河柏坊潭少岳少郎，五六岁许，心下结一大痞，痛楚异常。余以三黄泻心汤为散，苦瓜汁调敷，遂穿溃，多出稠脓而愈。未尝服药也。

1542、【三黄泻心汤积年吐血气息顿绝】

泉屋伊兵卫，年二十有余，积年患吐血，大抵每旬必一动。丙午秋，大吐，吐已则气息顿绝。迎众医救之，皆以为不可为也。于是家人环泣，谋葬事。先生适至，亦使视之，则似未定死者。因著舂鼻间，犹蠕蠕动。乃按其腹，有微动。盖气未尽也。急作三黄泻心汤（每帖重十五钱）饮之。须臾，腹中雷鸣，下利数十行，即寤。出入二十日所，全复故，尔后十余岁不复发。《建殊录》

1543、【泻心汤治腹痛下利下血】

14 岁女孩，某日腹痛下利，下血（3~4 合），西医以阿片町施治，腹痛虽止，但大便已 10 数日未行，腹部膨满。西医再予下剂，又出现腹痛、下血症，与病初相同。服调理剂，痛亦不止，腹满，食欲减少，日渐衰弱，病证日笃。委托余出诊时，瘀热熏蒸，颜面如红，腹部硬满有压痛，心下痞，因脉有力，故投予泻心汤。1 剂腹痛不止，但促其大便，下大量黑色便，2 剂大便下血，至 3 日下血全止。连服 18 日，后改用人参汤调理十数日，全复常态。《临床应用汉方处方解说》

1544、【三黄泻心汤加生地炭治高血压医案】：

赵某，男，53 岁，初诊 1965 年 12 月 6 日：发现高血压已 20 多年，常头痛头晕、失眠，于 1965 年 4 月 2 日来门诊治疗。前医以平肝潜阳、活血益气、滋阴养心等法治疗半年未见明显变化。近一月常头晕、失眠、烦躁、易怒、心慌、鼻衄、大便干，左半身麻木，血压 170/130 毫米汞柱，舌苔黄，舌质红，脉弦数。证属阳明里热，治以清泄里热，与泻心汤加生地炭：

大黄三钱，黄连二钱，黄芩三钱，生地炭三钱。

上药服三剂，大便通畅，心烦、鼻衄已，睡眠好转，时有胸闷，改服大柴胡汤合桂枝茯苓

丸加生石膏，服一月，头晕头痛等诸症皆已。血压在 150~160/100~110 毫米汞柱波动。

1545、【三黄泻心汤吐血医案】黎庇留：

右滩黄叔云之妻，体素弱多病，服小建中汤不少。次年四月时，患吐血。叔云最折服吴墨农、潘确卿医学，以其得长沙心法也。是时确卿已死，墨农远隔。乃请有名誉之谭次平治之，主以旋覆花代赭石汤加减。诊至第三日，付叔云耳曰：“症不可为矣！幸我出妙方以缓之，宜办理后事勿迟。”语讫，怏怏而去。叔云亟修书速余往诊。留宿其家。见其晚间吐血之状，仰面大喷，如水喉之发射然。余曰：“如此热甚，非釜底抽薪不可。”即与三黄泻心汤。翌日，吐瘀血一大团，血告止。

1546、【三黄泻心汤鼻衄医案】：

51 岁男子，工作中突然发生鼻血，经治疗不止，已持续 4 日，心情甚为不安，如此发展下去，或许将死。患者面色虽白，但此时又呈现潮红色，脉浮大，大便日 1 行。因一活动即下血，所以保持绝对安静。与三黄泻心汤，冷服而愈。出血时冷服为佳。《临床应用汉方处方解说》

1547、【三黄泻心汤胸中闷憋】

32 岁男子，黑色筋骨体质。数月前于睡眠中，突然发生胸中闷憋，当时极为不安。此后，每夜发作同样症状，从而引起苦恼。此症发作因潜伏性梅毒，注射洒瓦尔散 5~6 次之后所致。与三黄泻心汤，下利 2~3 次，其夜胸中闷憋治愈。《临床应用汉方处方解说》

第八十九章 真寒假热证

1548、【白通汤伤寒病少阴阴极似阳证（真寒假热）】

杨××，男，三十一岁，姚安县人。1923 年 3 月，已病廿日。始因微感风寒，身热头痛，连进某医方药十余剂，每剂皆以苦寒凉下并重加犀角、羚羊角、黄连等，愈进愈剧，犹不自反，殆至危在旦夕，始延余诊视。斯时病者目赤，唇肿而焦，赤足露身，烦躁不眠，神昏谵语，身热似火，**渴喜滚烫水饮**，小便短赤，大便已数日不解，食物不进，脉浮虚欲散，此乃风寒误治之变证。缘由误服苦寒凉下太过，已将真阳逼越于外而成阴极似阳之症，外虽现一派热象，是为假热，而内则寒冷已极，是为真寒。如确系阳症，内热熏蒸，应见大渴饮冷，岂有尚喜滚饮乎？况脉来虚浮欲散，是为元阳有将脱之兆，昔寒凉下，不可再服，惟有大剂回阳收纳，或可挽回生机。病象如此，甚为危笃。急拟白通汤加上肉桂一剂治之。

附片 60 克，干姜 26 克，上肉桂 10 克(研末，泡水兑入)葱白 4 茎

拟方之后，病家云及是晚因无人主持，未敢煎服。次晨，又急来延诊，余仍执前方不变，并告以先用上肉桂泡水试服，若能耐受，则照方煎服，舍此别无良法。病家乃以上肉桂水与服之。服后旋即呕吐涎痰碗许，人事稍清，自云内心爽快，遂进上方。服一剂后，病情较减，即现出恶寒肢冷之象。午后再诊，身热约退一二，已不作烦躁谵语之状，且得熟寐片刻，乃以四逆汤加上肉桂主之。

附片 100 克，干姜 36 克，甘草 12 克，上肉桂 10 克(研末，泡水兑入)

服上方后，身热退去四、五，脉稍有神，小便赤而长，略进稀粥。再剂则热退七、八，大便始通，色黑而硬，惟咳嗽痰多，痰中兼带有血。病家另延数医诊视，皆云热症，出方总不离苦寒凉下之法。由于前医所误之鉴，又未敢轻试。后因病人吃梨一个，当晚忽发狂打人，身热大作，有如前状，又急邀余诊治，始言吃梨之事。余视之，舌白而滑，仍喜滚饮，此阳神尚虚，阴寒未净，急欲扶阳犹不及，反与滋阴清凉之水果，又增里寒，病遂加重。即告以禁服生酸水果冷物及清凉苦寒之药为幸，余仍主以大剂回阳祛寒之剂治之。照第二方加倍分量，并加茯苓 30 克、半夏 16 克、北细辛 4 克，早晚各服一剂，共连服六剂。三日后再诊，身热已不作，咳痰渐愈，饮食增加，小便淡黄而长，大便转黄而溏。又照方去半夏、细辛，加砂仁、白术、口芪，每日一剂，连进十余剂，诸病俱愈。后体健胜于前。

按：凡病有真热证与真寒证之分，又有真热假寒证与真寒假热证之别。然真者易识，而假者难辨。《内经》曰：“治病必求于本。”即凡病当须辨明阴阳之意也。

1549、【白通汤伤寒病少阴阴极似阳证（真寒假热）】

原云南省某医院院长秦××，住昆明市小南门内绣衣街，有独子名念祖，年十三岁，患伤寒重症，发热二十余日不退。秦精于西医，对其子曾以多种针药施治，未效。又邀约徐、应等数位西医同道会诊，均断言无法挽救。后由秦之门生李××君推荐，邀余于1948年1月7日前往诊视。患儿已发热不退二十余日，晨轻夜重，面色青黯，两颧微发红，口唇焦燥而起血壳，日夜不寐，人事不省。呼吸喘促，时而发迷无神，时又见烦乱谵语，两手乱抓有如撮空理线。食物不进，小便短赤，大便已数日不通，舌苔黑燥，不渴饮，喂水仅下咽二、三日，多则不吮。**脉象浮而空，重按无力。**此系伤寒转入少阴，阴寒太盛，阴盛格阳，心肾不交，致成外假热而内真寒之阴极似阳证。外虽现一派燥热之象，内则阴寒已极，逼阳外浮，将有脱亡之势。法当大剂扶阳抑阴，回阳收纳，交通心肾，方可挽回，若误认热证，苦寒下咽，必危殆莫救。拟方白通汤加上肉桂主之。

附片 250 克 干姜 50 克，葱白 4 茎 上肉桂 15 克（研末，泡水兑入）。

处方之后，秦对中医药怀有疑虑，见此温热大剂，更不敢用，且对余说，他还有一特效办法，即抽取一伤寒病刚愈患者之血液输给病儿，可望有效。殊料是日输血后，身热尤甚，腹痛呻吟不止，更加烦乱谵语。至此，秦已感到束手无策，始将余所拟方药煎汤与其子试服。当晚服后，稍见安静，得寐片刻，面部青黯色稍退而略润，脉象不似昨日之空浮，烦躁谵语稍宁。但见欲寐愈甚，现出少阴虚寒本象，又照原方煎服一次。

1月8日复诊，热度稍降，唇舌已较润，烦乱止。但有时仍说昏话，曾呕吐涎痰一次，仍以白通汤加味扶阳抑阴，交通心肾兼化气行水主之。

附片 300 克，干姜 30 克，茯苓 30 克，上肉桂 15 克（研末，泡水兑入），葱白 4 茎。

上方服后，当晚整夜烦躁不宁，不能入寐，秦君为此又生疑似，次日促余急往诊视，见到正用硼酸水给患儿洗口。

详查病情，脉稍有力，热度较前稍降，神情淡漠，不渴饮。

断定此系阴寒太盛，阳气太虚，虽得阳药以助，然病重药轻，药力与病邪相攻，力不胜病，犹兵不胜敌。虽见烦躁不宁，乃药病相争之兆，不必惊疑，尚须加重分量始能克之，拟用大剂四逆汤加味治之。

附片 400 克，干姜 150 克，上肉桂 20 克（研末，泡水兑入），朱茯神 50 克，炙远志 20 克，公丁香 5 克，生甘草 20 克，此方药力较重，为救危急，嘱煎透后一小时服药一次。当天下午五时又诊视之，病势已大松，烦躁平定，人已安静，小便转较长。病有转机，是夜又照原方连进，大便始通，泻出酱黑稀粪三次，发热已退去大半，烦乱谵语已不再作，且得熟寐四、五小时。

10日清晨，脉浮缓，唇舌回润，黑苔退去十之六、七，身热退去十之八、九，大有转危为安之象。照第三方加西砂仁 10 克，苍术 10 克，吴茱萸 8 克治之。

11日复诊。大便又畅泻数次，其色仍酱黑。身热已退净，唇上焦黑血壳已脱去，黑苔更见减少，津液满口。日夜一个对时大便共泄泻十余次，秦君夫妇为此耽心害怕，认为有肠出血或肠穿孔的危险，每见其子排泻大便，即流泪惊惶不已。余当即详加解释，良由寒湿邪阴内盛，腹中有如冰霜凝聚，今得阳药温化运行，邪阴溃退，真阳返回而使冰霜化行。所拟方药，皆非泻下之剂，其排泻者为内停寒湿污秽之物，系病除佳兆，邪去则正自能安，方保无虞。于是，病家疑虑始减，继续接受治疗。仍以大剂温化日夜连进。

附片 400 克，干姜 80 克，上肉桂 20 克（研末，泡水兑入）西砂仁 10 克，茯苓 50 克，苡仁 20 克，蔻仁 8 克，甘草 30 克

12日诊。服药后大便又泻十余次，色逐渐转黄，小便已较清长，黑苔全退，尚有白滑苔，食思恢复，随时感到腹中饥饿而索求饮食。因伤寒后期，阳神未复，脾胃亦虚，须当注意调摄，以防食复、劳复等证发生，只宜少量多餐，继拟下方调治。

附片 400 克，干姜 80 克，上肉桂 20 克（研末，泡水兑入），西砂仁 10 克，口芪 30 克，炙甘草 20 克，元肉 30 克。

13日诊。大便仅泻二次，色黄而溏，唇色红润，白滑苔已退净，神识清明，食量较增，夜已能熟寐，脉静身凉，大病悉退，但阳神尚虚，形体瘦弱，起动则有虚汗而出，遂拟黄芪建中

汤加桂附调理之。

附片 300 克，黄芪 80 克，桂尖 20 克，杭芍 30 克，炙甘草 20 克上肉桂 20 克(研末，泡水兑入)，生姜 30 克，大枣 4 枚，饴糖 30 克(烊化兑入)。

14 日诊。脉沉缓而有神，唇舌红润，大便泻利已止，小便清长，有轻微咳嗽，腹中时或作痛，拟四逆汤加味治之。

附片 300 克，干姜 100 克，北细辛 8 克，上肉桂 11 克(研末，泡水兑入)广陈皮 10 克，法半夏 10 克，甘草 10 克。

15 日诊。咳嗽、腹痛已止，唯正气尚虚，起卧乏力，继以四逆汤加参、芪作善后调理，服五、六剂而愈，其后体质健康如常。

1550、【伤寒病少阴阴盛格阳证】

马××之子，十三岁，住昆明市。1945 年 11 月 22 日，患伤寒病已廿余日，医者诊治未愈，寒邪引入阴分，格拒真阳浮越于外，致身热夜重，体温摄氏四十余度，反不恶寒，两颧发赤，唇焦而起血壳，头昏不食，欲寐无冲，饮水不多，心烦胸闷，冒逆欲呕，小便短赤，大便数日不通，白(广音)遍体如麻，脉沉而紧，舌苔白腻。此阳虚阴盛之象，法当扶阳温化，破阴回阳主之。

附片 26 克，干姜 10 克，上肉桂 3 克(研末，泡水兑入)，茯苓 10 克，葱白 4 茎。

23 日复诊。服昨方后呕吐涎水数碗，属温药运行，病除之兆。仍身热头昏无神，不渴饮，此伤寒寒极之证，阴寒内盛，阳不胜阴，决无热证，治法不变，附片 50 克，干姜 13 克上肉桂 3 克(研末，泡水兑入)，茯苓 10 克麦芽 6 克，葱白 4 茎。

24 日三诊。舌苔白腻而润，脉较和缓，昨夜曾大便一次，色黑，初硬而后溏，此里寒内重，阳气尚虚，阳不潜藏，仍潮热，晨轻夜重，头昏欲寐无神，以大剂扶阳抑阴主之。

附片 60 克，干姜 13 克，上肉桂 5 克(研末，泡水兑入)，茯苓 10 克西砂仁 3 克，公丁 1.3 克，甘草 3 克

25 日四诊。今晨诊脉，一息五至，状若平脉，舌苔白滑尚厚腻，体温稍降至 39.5℃，昨夜又解大便一次，心烦胸闷稍减，已得熟寐。惟病久里寒尚重，隔拒真阳，浮游于外而潮热，颧赤，多虚汗，头昏无神。此乃中阳不运，阴寒阻遏，胸腹胀闷仍不能食，热饮仅三、四日而已，势必驱尽里寒邪阴，真阳始得返归其舍，潮热诸症，焉有不退之理乎！

附片 100 克干姜 16 克上肉桂 5 克(研末，泡水兑入)，茯神 10 克甘草 10 克

26 日五诊。服昨方二次，于夜晚服药后，反见心中烦躁不安，此乃重剂温药，逐动阴寒，药力与病邪相攻之象。待至清晨，得天阳以助，遂见宁静得寐。刻诊，体温降至 38.7℃，呼吸平和，脉搏一息五至，舌苔仍白腻而滑润。胃寒日久，仍不思饮食，痰多而夫黑血，属寒痰瘀血化行溃退，非热甚灼阴可比。所喜者，两颧赤色减退，白(广音)渐靛，体温已有下降，为病退佳兆。此病虚寒已极，决无热象足征，余乃抱定宗旨，仍以扶阳温化辅正主之。

附片 180 克，干姜 16 克上肉桂 5 克(研末，泡水兑入)，甘草 10 克

30 日六诊。昨前三日，病家曾请西医诊治，医者以病情危重又无特效药而告退，又复延余以求尽力挽救之。刻诊脉缓弱无力，舌苔白润，小便已较清长，夜间仍有潮热，病者虚弱已极。此三阴虚寒之证，病情日久，阳神极虚，缓迨延误，恐有虚脱亡阳之虞，仍以扶阳抑阴，强心辅正主之。

附片 130 克，干姜 16 克，上肉桂 6 克(研末，泡水兑入)，西砂仁 5 克，公丁 3 克，甘草 10 克。

12 月 1 日七诊。体温已降至 37℃，脉象缓弱，一息四至，面颧赤色全退，现出虚寒病容，晦暗无华，昨夜得汗，身热退后，反畏寒，属阴退阳回，阳气虽已来复，尚虚弱而无力以卫外所致。昨夜大便一次，色酱黑而溏，虽唇焦有黑血壳，然始终不见渴饮，此三阴寒极之证，阳神太亏，仍以扶阳扶正主之。

附片 130 克，干姜 20 克，上肉桂 5 克(研末，泡水兑入)，西砂仁 10 克，茯神 10 克，苡仁 20 克，甘草 10 克。

2 日八诊。今晨诊视，体温 37.2℃，脉象缓弱，一息四至，舌白润，各节病情均见好转，

口淡无味，不思饮食。此乃病久中宫太寒，脾胃阳虚，司运失权，俟邪阴逐尽，中阳来复，则渐可思食矣。仍以扶阳扶正主之。

附片 130 克，干姜 25 克，上肉桂 6 克(研末，泡水兑入)，西砂

仁 10 克，老扣仁 3 克，炙甘草 10 克。3 日九诊，体温摄氏 37.8℃，脉和缓，唇上黑血壳已脱去，舌苔较退，唇舌均转红润，不渴饮，胃气渐复，刻有思饮之意，入夜微有咳声。乃里寒尚未肃清，元阳仍虚，仍以扶阳辅正主之，稍佐治咳，切忌过早施用滋补之剂。

附片 100 克，干姜 25 克，上肉桂 6 克(研末，泡水兑入)，西砂仁 5 克

法夏 10 克，炙冬花 5 克，吴茱萸 6 克，炙甘草 10 克

4 日十诊。体温降至 36.7℃，咳已止，阳神尚虚，照昨方再进一剂。

5 日十一诊。脉缓弱，苔已退，唇舌红润，不渴饮，小便清长，晨间体温 36.5℃，惟睡眠少，胃口不开，头上时有冷汗，阳神太亏，继以扶阳健胃，养心安神主之。

附片 160 克，干姜 65 克，西砂仁 6 克(捣)，上肉桂 5 克(研末，泡水兑入)，老扣仁 3 克(捣)，炙远志 6 克，朱茯神

10 克，炒枣仁 10 克，琥珀 3 克(研末，兑服)，甘草 6 克，6 日十二诊。脉象、体温已正常，唇舌红润，昨日已进饮食，睡眠转佳，阳神尚虚，仍以扶阳辅正主之。

附片 130 克，干姜 20 克，上肉桂 5 克(研末，泡水兑入)，西砂仁 6 克，明党参 20 克，甘草 6 克

7 日十三诊。脉、舌、体温均如常，二便通畅，饮食、精神转佳，大病已退，渐加调补，可期痊愈。遂拟扶阳建中调理善后，数剂而后恢复健康。

附片 100 克，干姜 16 克，西砂仁 6 克(捣)，老扣仁 3 克(捣)，上肉桂 10 克(研末，泡水兑入)，口芪 20 克，明党参 20 克，炙甘草 6 克。

1551、【四逆汤加上肉桂小儿伤寒病并肠出血危证（真寒假热）】

张××之子，年八岁，云南省宾川县人。1945 年 4 月，患伤寒病已十余日，住原昆华医院治疗，病势日趋严重，遂将病儿移回家中。4 月 23 日，改延余诊视。面青唇白而焦，舌质红而润，无苔，脉象弦紧，按之则空虚无力，体温潮热，日轻夜重，神识昏愤，言语昏乱，腹胀如蛊，曾大便下血二次，小便短少而赤，形体瘦羸。此系患伤寒病，寒入阴分，致腹中阴霆四布，元阳大虚，已成危证，恐有生阳将脱之虞。当以扶阳抑阴治之。然温热之药服后，触动阴寒，必有吐泻之状，由于正气太虚，一线残阳将脱，唯恐吐泻之时，又易痰鸣气喘虚脱，思维再三，只有背城一战，方有挽回之机，犹豫迟疑，错过病机，则追之莫及矣。急以通脉四逆汤加上肉桂主之。

黑附片 100 克，干姜 26 克，生草 10 克，上肉桂 10 克(研末，泡水兑入)，葱白 2 茎。

是晚七时。张君复来寓告知，服药二次，旋即呕吐涎水，继则泄泻黑粪，腹胀已消去其半，幸未气喘痰鸣，唯精神太弱。当即告之，已有转机，宜原方再进一剂。

24 日晨复诊。昨日服药后吐泻，腹胀若失，弦紧脉象已平，潮热亦退。缘伤寒大病月久，元阳太耗，鼓胀虽消，而邪阴未净，阳神未充，散乱无主，尚见沉迷无神，时有烦乱说昏话。然病情已有转机，毋须置疑，仍以扶阳抑阴主之。

附片 130 克，干姜 26 克，上肉桂 13 克(研末，泡水兑入)，西砂仁 4 克，茯神 16 克，炙远志 3 克，生草 4 克。

25 日三诊。服昨方后已不再吐，大便溏泻三次，色已转黄，此系胃阳来复之兆。烦乱已平，神识亦清明，体温、脉搏已转正常。稍进食物，病势逐渐减退，大有转危为安之象，可期痊愈矣。唯阳神尚虚，邪阴未净，仍以扶阳扶正主之。

附片 130 克，干姜 26 克，上肉桂 10 克(研末，泡水兑入)，西砂仁 6 克，法夏 6 克，炙远志 6 克，炙冬花 6 克，茯神 15 克，甘草 6 克。

26 日四诊。唇舌红润，脉较有神，精神较佳，饮食大增，已无他痛苦，继用黄芪四逆汤加味调理数剂而愈。

附片 130 克，干姜 26 克，上肉桂 10 克(研末，泡水兑入)，北芪 15 克，炙远志 6 克，生草 6 克。

第九十章 桂枝人参汤方证

1552、【桂枝人参汤急性胃炎医案】刘赤选：

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

党参15克，白朮15克，干姜9克，炙甘草9克，桂枝2克(后下)，3剂，每日1剂。

服上药后，胃痛减轻，纳食稍增，时觉脘闷欲吐，脉舌如前。照上方加法半夏9克以温胃止吐。又服3剂，胃病已止，饮食如常。但停药后胃痛又复发，痞闷喜按，小便较多，脉迟细，舌淡，苔薄白，第一方减桂枝3克。服药3剂后痛止，继服至胃痛消失，不再复发。(《老中医经验选》1975；32)

1553、【桂枝人参汤胃院隐隐作痛医案】刘赤选：

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

党参15克，白朮15克，干姜9克，炙甘草9克，桂枝2克(后下)，3剂，每日1剂。

服上药后，胃痛减轻，纳食稍增，时觉脘闷欲吐，脉舌如前。照上方加法半夏9克以温胃止吐。又服3剂，胃病已止，饮食如常。但停药后胃痛又复发，痞闷喜按，小便较多，脉迟细，舌淡，苔薄白，第一方减桂枝3克。服药3剂后痛止，继服至胃痛消失，不再复发。(《老中医经验选》1975；32)

1554、【桂枝人参汤患呃逆医案】周显菊：

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

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

服药后自发呃逆止，仅揉按胃脘后发呃逆少许几声，余症好转，继服2剂。药后诸症除。虑其痼疾，投香砂六君子汤加桂枝5剂，隔日1剂。嘱其注意情志调节，避生冷刺激物，以防复发。随访3年，未复发。(湖南中医杂志1989；<3>：40)

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

1555、【桂枝人参汤治下利十余次医案】沈炎南：

一女孩，3岁许，疹子已收，身热不退，体温39℃，头痛恶寒与否不得而知，下利十余次，俱为黄色粪水。脉数无歇止，舌质尚正常。遂诊为麻后热毒不净作利，与葛根芩连汤加石榴皮。服后体温反升至39.5℃，仍下利不止，嗅起粪味并无恶臭气，沉思再三，观病孩颇有倦容，乃毅然改用桂枝人参汤，仍加石榴皮，一服热利俱减，再服热退利止。(广东中医19635(3)：40)

第九十一章 防己地黄汤证

【原文】：病中风，如狂状，妄行，独语不休，无寒热，其脉浮者，宜防己地黄汤。(依涪古本补)

赵以德曰：狂走谵语身热，脉大者，则阳明。若此无寒热其脉浮者，血虚从邪并于阳而然也。《内经》曰：“邪入于阳则狂”，此狂者谓五脏阴血虚乏，魂魄不清，昏动而然也。桂枝、防

风、防己酒浸其汁用，是轻清归之于阳，以散其邪。用生地黄之凉血补阴，熟蒸以归五脏益稍养神也。盖药生则散表，熟则补衰，此煎煮法也，又降阴法也。阴之下降者，须少升以提其阳，然后降之方可下。不然则气之相并，不得分解矣。

徐忠可曰：此亦风之进入于心者也。风升必气涌，气涌必滞涎，涎滞则留湿，湿留雍火邪聚于心。故以二防、桂、甘去其邪，而以生地最多，清心火，凉血热。谓如狂妄行独语不休，皆心火炽盛之证也。况无寒热则知病不在表，不在表而脉浮，其为火盛血虚不疑耳。后人地黄饮子、犀角地黄汤等，实祖于此。

防己地黄汤方：

防己、甘草各一分，桂枝、防风各三分

上四味，以酒一杯渍之一宿，绞取汁。生地二斤，咬咀，蒸之，如斗米饭久，以铜器盛其汁，更绞地黄汁，和分再服。

《千金方》：风眩门防己地黄汤，治言语狂错，眼目霍霍，或言见鬼，精神昏乱。防己、甘草各二两，桂心、防风各三两，生地黄五斤别切，勿合药渍。疾小轻用二斤。

上五味，咬咀，以水一升渍一宿绞汁，著一面取滓著竹箬上，以地黄著药滓上，于五斗米下蒸之，以铜器承取汁，饭熟以前药汁合绞取之，分再服。

徐灵胎曰：此方他药轻而生地独重，乃治血中之风。生渍取清汁归之于阳以散邪热，蒸取浓汁归之于阴以养血，此皆治风邪归附于心，而为癫痫惊狂之病。与中风、风痹，自当另看。又曰：凡风胜则燥，又风能发火，故治风药中，无纯用燥热之理。此方他药轻而生地独重，治血中之风也。

1556、【防己地黄汤治失心疯探秘】高齐民：

防己地黄汤，几味治风寒湿的药怎么会治癫狂症呢？殊不知此方之妙，妙就妙在“不安神而神安，不治狂而狂自愈。”1960年，宋老向我传授《金匱要略》经方的用法时，告诉我，他在广州行医时不止一次用此方治疗“失心风”，奇怪的是，病人痊愈后告诉他：“你这个药能‘开悟’，我比吃药前聪明了好多。”

1962年春节，我应邀到怀柔黄花镇村做客。当天晚上，村支部委员来找我，请我给看一个狂躁型精神病病人。我问他，什么原因疯的，他说，秋天收板栗的时候，此人从地里回来，衣服鼓鼓的，村外站岗的民兵告诉我，他偷了板栗，因此人是个老前辈，不好问他，可在全村流传开来，说他偷了板栗。老前辈听说，向村委会说明，是他从板栗沟回来时，又拐到自留地拔了几个萝卜，还摘了一个小南瓜，根本一个板栗也没偷。不管老人怎么解释，满村人怀疑他偷板栗之言风愈传愈烈。老人一生耿直，一气之下疯啦。晚秋每天晚上出去，谁家自留地菜都给拔掉。为了防止他再祸害村里人，派民兵用铁链把他锁起来，直到大年三十才把他放出来。初一，他到别人家拜年，把祭祖的馒头装在裤裆拿走，害得全村人都怕他。我说，我现在是一个未毕业的学生，但父亲善治精神病，我学得不好，你带来我看看，能治我就给开药治疗。

不一会，两个民兵把病人押来，我让病人坐下，诊完脉，我说：“我给你开个方试试”，病人马上说：“我没病，不吃药，只想喝酒”，我笑着回答：“我给你买酒喝”。病人走后，我开了防己地黄汤：防己9g，防风9g，桂枝9g，生地黄100g（另煎），甘草9g，5副。告诉病人家属，把防己、防风、桂枝、甘草泡在酒里一宿，把生地放入大碗里，蒸一顿饭功夫，然后找个铜盆洗净，将两种药汁倒在盆内混合，温服，1天1副药，还只吃1次。病人家属后来告诉我，吃完5副药，疯病就好啦。我先后用防己地黄汤治“失心风病”好几例，都很快能好。

防己地黄汤原为酒浸水煮法，我改用水煮法，温服时加酒1杯，疗效不变。

防己地黄的方解：失心风，多发生于肝郁难以疏解，卒然暴发，失去理智。防风疏肝解郁，疏所郁之肝气。防己利湿，湿去则痰不生，先防痰迷心窍。桂枝通心阳、伐肝气；肝木最怕桂枝，所以有“木得桂而枯”之说。生地甘寒养心阴，安心神，心安，神才能藏住；生地大剂量能清肝郁所化之热，热泄，神欣然而安。甘草调和诸药。所以，防己地黄药能“不安神而神自安”。

我常用它治疗肝郁不疏引起的失眠，配百合地黄汤治疗更年期抑郁症，合酸枣仁汤治难以入眠症。若在防己地黄汤中加半夏秫米汤，都是安神定志、促进睡眠的好方药。

从药论该方之功用，确能治痹，治类风湿性关节炎，但非防己地黄汤之主治。直到1984年《河南中医》刊登丁先生用防己地黄汤治疗4种精神病的报道，读后让我敬佩不已。

1557、【防己地黄汤治癡证医案】高齐民：

周XX，女，16岁，汨罗公社茶南大队人。因患慢性血吸虫病，1964年收入省血防试点组进行归剂20日疗程治疗。因其入院较晚，同病室的病友都先后出院，室内只剩下她一人。一日深夜，电闪雷鸣，风雨大作，霎时树摇窗动，少女惊怕交加，又忽然记起村人常讲，诊室窗外大树上曾吊死一人，顿觉毛骨悚然，蒙被战栗，彻夜未眠。翌日精神欠佳，苦愁少语，后渐渐精神失常，时而痴呆，时而哭笑无常，欲自杀。经二次电疗后，近来静卧不语，不知饥饱，天黑不能离灯，日落不能离人，六脉柔中带弦，舌苔薄白稍腻。

经云：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣”。气乱生风，风逆于少阴，故发为癡。法当滋阴平肝，安神潜阳。方选防己地黄汤加生龙牡。防己10g，生地30g，防风10g，桂枝6g，甘草6g，生龙牡各30g。三剂，水煎服，每日一剂。

二诊：其母代诉说：服药后，精神不再痴呆，能帮母亲做点家务，有时还敢到大门口站站，夜晚睡觉不再要灯，不再要人陪伴。效不更方，继服三剂。

三诊：患者已谈笑自如，每日勤做家务，与常人无异，脉缓苔薄，改用百合地黄汤以善其后。生地15g，百合10g，菖蒲10g，生龙牡各30g。三剂，水煎服，每日一剂。不久接到其父来信，函告女病痊愈，并致谢意。

1558、【防己地黄汤不寐医案】高齐民：

张XX，男，56岁，海军离职干部：1983年来京求医。自诉：长期失眠，以为工作繁忙、夜间加班所致，离休后，整天闲遐无事亦失眠，经海军XX医院检查，多种化验均正常，诊断为“神经官能症”“植物神经紊乱”，每天依靠安眠药只能睡3~4小时；诊其六脉弦中带数，舌苔薄白、质红润。系操劳公事，伤及心肾，阴不潜阳。当用防己地黄汤，引阳归阴。生地30g，防己10g，防风10g，桂枝6g，甘草6g。六副，每日一剂，水煎服。

二诊：服上药后，中午已能睡1~2小时，但易醒，夜间睡眠时间延长，晨起倍觉精神爽快。继以上方加生龙牡各30g，再加生地10g，六副，每日一剂，并嘱其隔日减一片安眠药。

三诊：自诉服药后半小时便能入睡，夜间一次能熟睡六小时，安眠药四种共八片，已减至二片。嘱其逐渐减少安眠药剂量，继服上药六副而愈。

1559、【防己地黄汤狂痹案】高齐民：

王XX，男，45岁，甘肃酒泉清水公社人。1973年冬外感风寒后，周身关节红肿疼痛，连绵半月不解，尤其手指关节已轻度变形，六脉浮而数，舌苔薄白、质红润。系寒邪留着关节，郁而化热。法当清热祛风，通阳利湿。防己地黄汤最为合拍：防风祛风，桂枝通阳祛寒，防己通络利湿，生地清热养血，一方而风寒湿热之邪尽解。

生地30g，防风10g，桂枝6g，防己10g，甘草6g。五副，每日一剂，水煎服。

二诊：进上药后，外感解，红肿消，自觉药后尿多。继服原方五剂而愈。

1560、【防己地黄汤治寒痹医案】高齐民：

张XX，男，30岁，中条山有色金属公司公安干部。深秋执行任务时理水过河，寒水透骨，入冬患关节疼痛，喜暖，尤以膝关节为重。诊其六脉沉，舌苔薄，质稍淡。系风寒之邪留着关节。法当养血祛风散寒，取阳和之意。

熟地30g，防己10g，防风10g，桂枝12g，甘草6g。六副，水煎服，每日一剂。

二诊：服上药后，腰膝关节疼痛大减。继服六副。三诊：关节已不疼痛。继予八味丸以善其后。

1561、【防己地黄汤阴虚外感医案】高齐民：

褚XX，女，30岁，住本市东城区门楼胡同。1982年春，一日洗澡受风，鼻塞，流清涕，口舌糜烂，五心烦热，咽干，低烧37T，脉微而数，舌苔薄、质润体瘦。系素体阴虚，外感风寒。化验检查：血白细胞（WBC）3000/mm³，血小板（PLT）50000/mm³，胸透（一）。法当滋阴解表。防己地黄汤加味。

生地30g，防己10g，防风10g，桂枝10g，桔梗10g，甘草5g。四副，每日一剂，水

煎服。

二诊：服上药四剂，外感解，口舌糜烂未痊愈。继予自拟“镇翊汤”，滋阴清热而愈。

防己地黄汤对后世方剂影响很大。陈修园说：“此方表里兼治，后世方祛风至宝方从此方悟出。”徐忠可也认为：“犀角地黄汤、地黄饮子实祖于此。”

近贤章太炎先生，依据现代药物成分分析，指出：“《素问·病能论篇》以生铁落治阳厥怒狂，本方重用生地黄，含铁质，与生铁落饮同意。”

1562、【防己地黄汤失心风案案】高齐民：

褚XX，女，28岁，已婚五年，婚后夫妻生活甜甜蜜蜜。自从去年丈夫提为副科长后，经常加班，夜间经常不回来，时间一长，心一中起了疑惑，开始趁丈夫洗澡时，查爱人手机的信息，看有没有小蜜发的信息，从中必出不归的理由；手机查不到，就偷偷去单位查是否真的加班。这样一来，夫妻之间感情渐渐冷落，开始不给丈夫做饭，“饿死他”；夜间丈夫敲门也不开门，“冻死他”……生气啦，门一锁，就到妈妈家住几天，气消啦，再回来。由于长期肝气不舒，开始哭笑无常，沉默寡言，有时痴呆，有时整夜不睡，全家害怕她犯精神病，2006年7月由她大姐带来诊病。

诊完脉，问了半天，不说一句话，只是唉声叹气。初步诊断为“失心风”。当养心舒肝祛风，治以防己地黄汤。

处方：生地30g，防己9g，防风9g，桂枝9g，甘草6g。7剂，日1剂，水煎，分2次服。嘱睡前服时，药煎好倒在碗中，药汁温时加绍兴黄酒30g兑入服下。

二诊：患者坐下来，敢面向大夫，对话都很有条理，唯睡眠尚差。效不更方，上方加生龙牡各30g，再予7剂。

三诊：患者面带微笑，是个非常善谈的姑娘，谈了她下岗之后，心里想不开，又无可奈何，加之家务事，疑心太多，导致心情不畅，郁火从肝而生，慢慢思维紊乱……服药后，心情舒畅了。还说，是否再吃7剂可以休息啦。患者姐姐每次带她来诊病，她认为病基本好啦，夫妻又恩爱如初。效不更方，继服10剂善后。

1563、【防己地黄汤四十年少寐医案】高齐民：

贾XX，男，60岁。自诉40年来睡眠不好，每天顶多睡3~4小时就再也睡不着啦。除睡眠不好外，其他没有什么毛病。诊其六脉沉缓，无明显异常，当属长期心肾不交之证。方用防己地黄汤加百合、紫苏。

处方：生地30g，防己9g，桂枝9g，防风9g，甘草6g，百合30g，紫苏10g。7剂，日1剂，水煎，分2次服。嘱睡前服药时加绍兴黄酒30g兑入服下。

二诊：服上药21剂，睡眠时间延长至每晚5~6小时，且头脑比以前聪明，好像年轻了好几岁。

1564、【防己地黄汤治神经衰弱案医案】高齐民：

张文元，男，56岁，1989年6月3日初诊。自1956年就患神经衰弱病，每天入睡困难，全靠速立眠、眠而通、甲苯噻哩酮度过每一个夜晚。服药可安眠，但起床后打不起精神，吃饭不香，周身疲乏，人都有不老先衰之感，听朋友说门诊有个带进修生的老师治失眠有名，特闻名而来。

六脉沉，舌苔薄白，神情疲倦。处方：生地黄30g，防己10g，防风10g，桂枝10g，甘草6g，枣仁10g，生龙牡各30g，柏子仁10g，生姜6g。7副，水煎服。

二诊：患者说，上次看病，我看大夫舍不得开药，只开了7味药，就说我失眠长达33年，7味药是否少啦吧，说完大夫给加了生姜、甘草、柏子仁。我半信半疑开始服药，晚上8点把药煎好服下，8点半即入睡，一觉睡了7个多小时，醒来一身轻松，周身力气增一倍。效不更方，继用上方。

三诊：7天来每天睡眠很好，为了巩固疗效，继用防己地黄汤巩固疗效。

1565、【防己地黄汤恐惧性失心风治验案】高齐民：

孙x，女，28岁。2009年4月15日初诊。从小是妈妈的宝贝，在妈妈爱抚中长大成人。当婚之年，她找了一个比自己大十多岁的生意人，但双方爸爸妈妈坚决反对，甚至提出断绝儿女关系。孙x在父母坚决反对之中结了婚，爸妈都处于无奈，婆婆进一步提出苛刻条件：不抚

养孙子；同是自己的儿子，却偏爱小叔之子。孙X忍了又忍，但不能再忍时精神崩溃，哭笑无常，喃喃自语，怀疑家中装了放射性物质和探头害她。四邻和蔼，知孙X患病，大家都关心她，任她到楼上楼下、朋友家中寻找放射源或探头，虽找过多少遍，但四邻不厌烦。每当哭笑无常，睡眠稍差，自己不能控制时，就送到精神病院住半年。丈夫做生意，治病花销多少万不感到什么困难，但人如坐牢一样痛苦。经朋友介绍，求我予以治疗。来诊时，她老说：“我晚上不能睡就好了，我好观察是否放射。”

诊其六脉浮而数，舌苔稍厚。诊脉几分钟，笑了十多次，她妈再三劝阻不听，我行我素，旁若无人。诊断为失心风，当用养阴熄风，交通心肾。选用仲景防己地黄汤。

防己 10g，生地 40g，防风 10g，桂枝 10g，甘草 10g。7 剂。

嘱其头煎晚上服，待药温能服时，加一杯白酒以增药力。服防己地黄汤 28 剂时，仅生地增加到 120g，病情大为好转，哭笑大为减少，夜间睡眠恢复正常。

家务事繁杂，头绪万千，一时理不顺，肝火旺时，睡眠又反复。我用黄连阿胶汤，即朱雀汤，泻肝火，平心火，诸症好转，改用防己地黄汤。三个月后，儿子上小学，需要自己接送，督促每日作业，一紧张，病有轻度反复。改用酸枣仁汤 7 剂，不再日夜紧张。此后，防己地黄汤作丸服用。生地 300g，防己 50g，防风 50g，桂枝 50g，甘草 50g，百合 100g。1 料。上药共研极细，炼蜜为丸，丸重 10g，每日 3 丸，早一晚二，已服一个多月，病情无反复。

1566、【防己地黄汤治案失心风案】高齐民：

谭XX，男，40 多岁，湖南宜章黄土岭人。在北京施工。谭XX，自以为性功能旺盛，每晚不同房则不能入睡，更以为夫人已满足，不会再另抱琵琶。一日，他上夜班，因无事便中途回家，见夫人和自己的好朋友通奸，被他抓了一个正着。夫人和朋友向他赔礼，发誓再不越轨，但谭某非常生气，气无处可撒，强忍不语，叹气，胸满闷，夜晚渐渐不能入睡，通奸之事无法解脱，常整夜哭笑不休，叹气声连绵不断，断为失心风。

防己地黄汤加味：防己 10g，防风 10g，生地 10g，桂枝 12g，甘草 6g，生龙牡各 30g。进药 21 剂。已能从晚 11 点睡到凌晨 4 点，但 4 点醒来再也无法入睡。再用防己地黄汤加百合 20g，服 7~14 剂。疑虑、多疑消失，半夜醒后还是不能入睡。

细思之：夜半一阳生，丑时阳生渐旺，阳主动，故而不能入睡，选用《辨证奇闻》中一治不寐方，仅六味药：重用熟地 30g、麦冬 30g、黄连 6g 以滋阴降火，茯神 10g、生枣仁 10g 以安神。服 7~21 剂后已能正常入睡，心情也感舒畅。自诉：“我已好啦，能吃，还能睡，我可以上班了”。最后以黄芪建中汤以建胃土。

张泽生老先生说：“非详究古人治验，不能识治法之奥。”为了治法上两全其美，我开始将防己地黄汤加入熟地、麦冬、黄连、枣仁，去防风加茯神 10g，命名为加味防己地黄汤。其组成为：生熟地各 30g，麦冬 30g，桂枝 9g，防己 9g，生枣仁 12g，甘草 9g，茯神 10g。

临床用于前半夜睡眠很好、后半夜醒后再难入睡之患者。已用 2 例，确实有效。

第九十二章 腑病从经治葛根汤的扩展治疗

十二经脉皆通于脏腑，《灵》《素》早有明训，医者皆知，但对经病传腑、腑病治经论及者则少见。笔者素喜经方，每用麻黄汤，发现它入太阳经则发汗，走膀胱腑则利尿；又如，用麻黄附子细辛汤，入少阴经则助阳发汗；走少阴心则调脉安神。为探其源，重温《灵枢·经脉》篇与《灵枢·别脉》篇，始知：诸经脉通于腑，散于脏，经之与脏腑有经脉相通，相互调节。例如，足太阳膀胱经，其别脉，一支在骶骨下五寸处进入肛门，向内连属膀胱，散之于肾，故麻黄汤走腑则利尿；反之，太阳病误用寒凉，经病及腑则膈闭。此皆不可不知。为阐明腑病治经之理，举验案数则，以为旁证。

1567、【葛根汤治“肾囊肿”小便失禁】高齐民：

刘XX，女性，48 岁，工人，1987 年 8 月 6 日初诊。自诉：素有“肾囊肿”，近半年来小便渐渐失禁，曾三次求诊于专家门诊，一医补肾，一医温阳，一医固涩，药后不但不减轻，病情日渐加重。暑夏之时，患者不垫尿布则羞怯无法出门，真是病苦不堪；饮食、睡眠俱佳，腰不痛，

腿不软，余无其他不适；诊其六脉缓而有力，舌苔薄白，舌质红润。系膀胱气化失司，不约而病遗失禁。试以调经治腑，方选葛根汤。

葛根 30g，麻黄 10g，桂枝 10g，白芍 10g，生姜 10g，甘草 6g，大枣 6 枚。5 剂，每日 1 剂。

二诊：进上药 5 剂，无汗出而尿多，小便失禁之疾已愈大半，白天不垫尿布也敢上街买菜，唯走路快时仍遗出尿液，但量很少。效不更方，上方加白薇 15g，助阴化气，使膀胱约束有权，再进 5 剂。

三诊：共服葛根汤 10 剂，小便失禁已愈。停药观察，并予五子衍宗丸 20 丸，每日一丸口服，补肾气以善其后。

1568、【葛根汤治患中风左侧偏枯后小便淋漓】高齐民：

王 XX，男性，67 岁，工人，患者一年前患中风，左侧偏枯，在门诊积极治疗，针药并用，偏枯肢体基本恢复，唯有拿细小物体时尚欠自如。近两周来，无故出现小便淋漓自遗，每有尿感，未及登厕，已尽遗裤裆，纳可，寐佳；六脉弦，舌苔稍腻，质润泽。系风中于经络，余邪未净，膀胱约束失调。试以治经调腑，方选葛根汤：葛根 30g，麻黄 10g，桂枝 10g，白芍 10g，生姜 10g，甘草 6g，大枣 3 枚。5 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：进上药 5 剂，小便已能自控，不再淋漓自遗。效不更方，继以上方加生龙牡各 30g，再进 5 剂，以观后效；药后，若不遗则停药，恐辛散太过引动内风。

三诊：正如所料，进药 10 剂，其病若失。予自拟“兰珠丸”，活血通络以善其后。

1569、【葛根汤治小儿遗尿】高齐民：

郭 X，女性，12 岁，学生。其母代诉：小女 3 岁起病遗尿，初以为其小，7 岁时开始治疗，体针、药、耳针都未能见效，每晚虽闻钟声声，照遗不误。她自己怕夜遗，每睡前心情倍加紧张，怕熟睡而难醒，但一着枕则雷鸣难知，余无其他不适；脉沉缓，舌苔薄白，舌质红润有津。经云：“膀胱不约为遗溺。”试以调经以治腑，方用葛根汤。

葛根 15g，麻黄 6g，桂枝 6g，白芍 6g，生姜 6g，甘草 3g，大枣 5 枚，白薇 10g。6 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：其母代诉：服前 3 剂夜间仍遗尿，后 3 剂服后，睡眠不再那么深沉，有尿感马上能起来撒尿，所以没尿床。守方再治，再予 6 剂。

三诊：来院抄方 2 次，先后共服 24 剂，遗尿已止。为巩固疗效，予金匱肾气丸 20 丸，每日 2 丸，早晚分服，补肾以助膀胱气化。

高氏曰：仲景所集葛根汤在《伤寒论》中有两用：一治太阳病项背强，一治太阳阳明合病下利；在《金匱要略》中一用：治刚痉。三用之中，均未言及其能治膀胱腑病。笔者依据经脉连腑络脏、经脉通脏腑、脏腑经气通十二经之理，结合临床实践，以治经而腑病先愈，提出“腑病从经论治”的理论，列举了葛根汤脉案。

第九十三章 甘草粉蜜汤方证

《金匱》：问曰：病腹痛有虫，其脉何以别之？师曰：腹中痛，其脉当沉；若弦，反洪大，故有蛔虫。蛔虫之为病，令人吐涎，心痛，发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。

病因和病机：腹中有寄生虫

辨证要点：病人呕，吐涎沫，心痛，若腹痛发作有时，其脉反洪大

胡希恕曰：一般而言，腹中痛，脉当沉或者弦，小建中汤证，就是“其脉弦，法当腹中急痛”，“若弦”就是或者沉、或者弦。脉反洪大，这个肚子痛大概是蛔虫闹的，就是说有蛔虫造成的腹痛，这个脉与一般的腹痛的脉不一样，一般的腹痛大概都是有寒的多，所以脉沉或者弦，如果洪大就有蛔虫。

有蛔虫闹腾，人老吐唾液，里面不舒服，有蛔虫的一个表现。心痛，指的是心下，就是胃口。发作有时，蛔虫闹就疼，不闹疼就止，所以他发作有时，不是老疼。毒药不止，用一般的毒药治不好这个蛔虫这种痛，可以用甘草粉蜜汤。

一般毒药不能治的虫子，这种疼不止，可以用甘草粉蜜汤，甘草粉蜜汤治痛的力量相当的好，甘草、蜜这种甜药都能缓痛，同时这里面也有杀虫药，他这个粉就是铅粉了，铅粉就是杀虫的，所以古人药虫子的法也挺妙的，虫子喜欢甜药，他用甜药里头混有杀虫药，所以这是诱而杀之，这甜药下去，虫子它尽量吃，它把铅粉也都吃了，所以容易下来，同时甘药也缓疼。

这个药方不止能驱虫子，也能治胃疼，就是心下疼，所以遇到胃疼，不论溃疡，或者是胃炎疼痛的厉害，用这个药很好使，但这个铅粉就不要搁了，药虫子搁粉，我对普通的胃炎都搁白芨，白芨这个药和王不留行差不多，也是去瘀定痛，同时止血，假设胃溃疡的这种病，有潜血的情形就更好了，就用甘草蜜加上白芨，很好使，怎样疼厉害的溃疡，怎样治也不好，这个药下去就好，这很奇怪。

分量我用的重一点，甘草一般我都用 24 克，最高 30 克，蜜我都用 45 克，白芨用 4 钱，就是 12 克，制法和这个相同，把甘草和白芨先用水煮，剩下一茶杯，去掉药渣滓，把蜜搁里头再煮，把水分烤一烤就可以用了，我常让疼的厉害的一次全吃了，不利害就分 2 次吃，对这个特别顽固的胃疼，吃上都好。

这个药因为大量用甘草，有的时候不疼就停药，吃多了，病人肿腿，因为甘草会影响小便，所以利尿药里头大量用甘草的很少，五苓散、猪苓汤里都没有甘草，所以用这个药的过程中，这个人要是水肿的话，甘草这个药量不要太多了。总之，这个药不只治疗蛔虫疼，一般的胃疼用这个药很好，我是通过实践才说的。

程云来曰：巢元方曰：蛔虫长五寸至一尺，发则心腹作痛，口喜唾涎及清水，贯伤心则死。

《灵枢经》曰：虫动则胃缓，胃缓则廉泉开，故涎下，是以令人吐涎也。心痛者，非蛔虫贯心，乃蛔虫上入胃脘即痛，下入胃中即止，是以发作有时也。用甘草粉蜜汤，从其性以治之。

徐忠可曰：腹痛不必皆有虫，因虫而痛亦有之。其初时当必凭脉以别之，故谓腹痛概由寒触其正，所谓邪正相搏，即为寒疝也。寒则为阴，脉必沉，卫气必结，故弦。反洪大，是反得阳脉，脉不应病，非因外矣，故曰有蛔虫。《灵枢》厥病篇：肠中有虫瘕及蛟蛔，心肠痛，浓作痛，肿聚，上下行，痛有休止，腹热喜渴涎出者，是蛟蛔也。

魏念庭曰：虫之下行为腹痛，虫之上行为吐涎、心痛，其根皆出于胃虚，蛔不安耳。主之以甘草粉蜜汤。甘草、蜜，甘以养胃治其虚也；佐以粉者，取其体重以镇奠之也。煎如薄粥，温服，理胃安蛔之义昭然矣。此胃中虚而微热之治。

按：**赵以德曰：**蛔之化生有若蛭蚘，生长极速，东方朔《神异经》云，甘蔗可以节蛔虫。今取蚯蚓置白糖中，顷刻即化为水。本方用甘草、蜜是取杀虫。白粉，原注即铅粉，亦取其杀虫也。

《外台秘要》：张文仲备急方：治寸白蛔虫。胡粉炒燥，方寸匕入肉脬中，空心服，大效。

黄竹斋曰：胡粉即铅粉，《汤液本草》名白粉。

倪海厦曰：蛔虫，蛲虫，肚子里面有寄生虫，我们如何知道病人有虫？诊断的方式。有人肚子痛，有虫，你从脉上面如何看，脉应该是沉若弦，因为在里面嘛，病在里面，对不对？沉是不是病在里，弦是比较寒。结果这个脉反而洪大，所以我们就可以知道有蛔虫，蛔虫在身上，所以虫的脉，脉是大的，肚子痛，脉大。

一般的你作小建中汤症，那脉都很小。蛔虫之为病，令人吐涎，嘴巴吐口水，心痛，就是胃痛，发作有时，毒药不止者，甘草粉蜜汤。这个甘草粉蜜汤是比乌梅丸更上一层，在经方里面，最强的打虫药，就是现在介绍的，甘草粉蜜汤，好。那这个虫在肚子里面，过去我们有很多，像用锡粉，用雷丸，还有些使君子，这些都是打虫的药。乌梅丸，那个蛔虫从中，从嘴巴里面吐出来，吐虫，我都看过病人吐出来，白白一条，一条的小小的，一颗，就一吐就是虫出来，你看到很恶心啦。

甘草粉蜜汤，一定要配合的方子，甘草二两，白粉铅粉这个还有白蜜。这个白粉，有两派，日本的很多经方家，日本的经方家像，这个大冢敬节，这个好几位，东洞吉益，那这些经方家，他们认为说，这个粉蜜，白粉是米粉。

米粉打虫我都不相信，他为什么说吃下去肚子不痛，很简单，那个虫你想想看，你用使君

子、用雷丸、用锡粉，那种打都打不出来，那你这个虫吃下去，虫肚子饿，对不对，你一喂下去，它，米粉，太好啦，它一吃完，它就睡觉去了，当然你那一味下去就不痛啦，对不对？实际上虫还在里面，并没有出来。

后来我们去研究，去研究查了很多过去的一些经验。这个白粉，就是我们所谓的铅粉。铅粉怎么来？是由烧水银，水银，拿个杯子这样子，水银放在盆子里面这样，火在下面烧，烧完以后气化上来以后，烧干了以后，水银会有一些，一层粉，粘在这个杯子，打开来以后盖子上面。真正下面的残渣不要用，只用上面的粉。这个就是这里讲的白粉，颜色这就是白的有毒，那你如果说不加白蜜，我们要设计一个药打虫，我们的目的是希望虫吃到毒药人没有吃到，对不对？你如果不加白蜜，光是甘草，因为甘草煮完就是甜的水嘛，那你配上那个粉煮好以后，吃下去，那肯定那个虫很聪明呐，虫吃到甘草，你你吃到是白粉，对不对？所以为了让虫没有选择，蜂蜜加进去，因为蜂蜜很粘稠，让它跟煮在一起时候变成稀饭，你没有办法分开来，所以虫就会去吃。虫一吃一咬一定会吃到白粉，目的在这里，所以会有白蜜。所以我们特别，这个，名称叫做甘草粉蜜汤。

你如果没有蜂蜜不要煮，就非要蜂蜜不可。不然你的病人吃到白粉，铅粉，结果这个虫还在那边，病人死掉了，虫还活着因为很毒。这里是煮法，以水三升先煮甘草，三碗煮两碗，然后把甘草丢掉，再放粉蜜搅和，然后煮如薄粥，这样你吃的时候，那个那个，虫就没有办法把那个蜜跟那个粉分开来，虫一吃就死掉。像你乌梅丸吃下去以后，排出来的活的因为那个虫是逃走的嘛，不是死掉排出来的，是逃走的，那个乌梅丸又苦又辣，所以说那个虫闻到了乌梅丸跟着就是那个举家搬迁了，根本是逃出来的，所以它虫卵什么统统带出来了，这样。如果乌梅丸没有效，大家就要想到甘草粉蜜汤。

甘草粉蜜汤方：

甘草二两，白粉一两（即铅粉），蜜四两

上三味，以水三升，先煮甘草，取二升，去滓，纳粉蜜搅令和，煎如薄粥，温服一升，差，止后服。

注家曰：《金匱要略辑义》曰：粉，诸注以为铅粉；然古单称粉者，米粉也。而《备急千金要方》诸书，藉以治药毒，并不用铅粉。盖本方非杀虫之剂，乃不过用甘平安胃之品而使蛔安，应验之于患者，始知其妙而已。

1570、【甘草粉蜜汤治患胆道蛔虫医案】徐世祥：

刘某，女，30岁，工人，患胆道蛔虫合并感染，经用消炎、解痉及驱虫药，排出蛔虫数条，症状缓解，但3天后又发作，继用前法不效。改用中药治疗，就诊时上腹部钻顶样痛，阵发性加剧，面色苍白，汗多，口干喜饮，手足冷，舌红少津，苔微黄，脉弦，证属蛔厥，为气阴两虚夹热型，治宜益气养阴、安蛔止痛兼清虚热，用甘草粉蜜汤主之：先煎生甘草21克，取沸汤适量，纳粳米粉21克，蜂蜜9克，搅匀，煎如薄粥，顿服。

数小时后疼痛缓解，吐止。当晚再进1剂，痛止，眠佳纳增，精神好转，排大便1次，未见蛔虫。改以化虫丸加减：鹤虱、甘草、枯矾各6克，槟榔15克，苦楝根皮12克，铅粉布包煎3克，煎液400毫升，再调入蜂蜜15克，顿服，排蛔虫5条而病愈。（浙江中医杂志1985；〈8〉：352）

1571、【甘草粉蜜汤十二指肠球部溃疡医案】徐世祥：

郭某某，男，40岁，干部。上腹部持续隐痛、灼热感已年余，多在夜间痛醒，进食后曾减，泛酸，纳差，痛时喜温按，便溏，舌淡苔白，脉沉。实验室检查，胃酸量及浓度显著增高，X线钡餐造影，十二指肠球部龛影。诊断为十二指肠球部溃疡，辨证属脾胃气虚型胃脘痛，治宜益气 and 胃止痛，用甘草粉蜜汤：炙甘草30克，粳米粉20克，蜂蜜6克，早晚饭前服。

3剂后，痛及泛酸均减轻，继进10余剂，痛止，不再泛酸，纳增神振，加茯苓12克，浓缩至200毫升，每次服20~50毫升，日服2~3次，服2月后，钡餐造影示龛影基本消失。（浙江中医杂志1985；〈8〉：353）

1572、【甘草粉蜜汤治心烦悸不寐医案】徐世祥：

王某某，女，50岁，干部。患者两年前失偶，思虑劳累，心烦悸不寐，彻夜辗转反侧，健

忘神疲，更年期月经紊乱，面色苍白，气短，纳减，大便先硬后溏，诊断为神经衰弱，辨证属心脾气虚，治宜补益心脾，用甘草粉蜜汤：炙甘草 20 克，粳米粉 15 克，蜂蜜 6 克。10 剂后可入睡 5、6 小时，其他证状亦好转。（浙江中医杂志 1985；〈8〉：353）【补述】关于方中之粉，后世有人认为是铅粉，但既云“毒药不止”，自不当再用毒药。甘草粉蜜汤非杀虫剂，事实上如蛔虫病在剧烈发作时，或服用杀虫剂后，而痛势不减，如再继续服用杀虫药，其痛必更剧，甚至变生它病。从方后“煎如薄粥”一句来看，则粉为米粉，当更明确。不过，在临床运用时，可根据具体情况选用：如用于缓痛安胃，当用米粉；如用于杀虫治本，则用铅粉。惟铅粉为剧毒药，用时宜慎。

1573、【甘草粉蜜汤治胆道蛔虫】高齐民：

原文中说“毒药不止”，是由于患者内脏虚寒，脾胃不和，蛔虫由此扰动不安，“令人吐涎心痛”。所以中药杀虫药有毒但杀不死蛔虫，才选用和胃安蛔法。所拟甘草粉蜜汤方杀虫安蛔，和胃缓痛，用于蛔虫腹痛发作时。

20 世纪 60 年代，我在湖南防治血吸虫病，农村小儿十有八九有蛔虫，发作时腹部绞痛难忍，经检查大都是胆道蛔虫症，我用甘草粉蜜汤，粉用的是米粉，服后都能缓解腹痛，但不能把蛔虫从胆道驱出。后来我改用甘草蜂蜜香油，米汤煮甘草，煮 10 分钟，倒碗内，加 1 两（30ml）香油，待温 1 次喝下，10~15 分钟后疼痛霍然消失。在偏僻的农村，我单用香油或猪肉 1 两加温，待温时一口喝下，治胆道绞痛，顿时而消。原理何在？我认为是一种生理反射而驱蛔，油已入胃，大脑向胆道发出开放胆汁指令，胆道收缩，把钻入胆道的蛔虫，用胆汁冲力将其驱出胆道。虫得重生，自然不再钻入胆道，再服驱虫药，将其消灭。用香油只是一个缓冲之计。

油驱除胆道蛔虫，是民间一个验方。古人云“单方一味，气死名医”。一次我和血防科成员下乡调查，坐了一天汽车，又坐了一天船，到了一个很偏僻的湖叉，住在大队书记家。睡到半夜，我被小儿哭醒，从哭声中可知孩子疼得很厉害，我叫醒湘雅医院的两位外科一把刀，请他们去看看。看完回来，告诉我是“胆道蛔虫症”，要住院开刀，可从这里到县医院最快要 2 天，怎么办？我突然想起“香油驱胆道蛔虫”，问主人家里有香油没有？“没有香油，只有猪油”，我说用 1 两猪油在火上化开，让小孩温服，服后 15 分钟，听不见哭声，屋主人告诉我，小儿肚子不痛时，很快睡着了，两个外科一把刀，感到很神奇，便开玩笑说：“难怪你们血防所把你称为神仙，你真神，危难之时见真功。”我说，这在民间只是一个雕虫小技，但又是医药之源。

现代医药发达，很多情况下，甘草粉蜜汤已退出历史舞台，但甘可缓急之法，法外无法，在毒药不止“痛”时，用甘草和粉可缓急止痛。方中“粉”即无毒之白粉。我常用米粉，而不可能用有毒的铅粉。本方不在杀虫，杀不了虫，只能安蛔和胃，缓急止痛。符合《内经》所说“肝苦急，急食甘以缓之”之旨。

临床报道：甘草粉蜜汤治疗（1）蛔厥（胆道蛔虫）；（2）胃脘痛（十二指肠溃疡）；（3）不寐（神经衰弱）。

第九十四章 三物小白散方证

【原文】：病在阳，应以汗解之，反以冷水渍之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；若不差者，与五苓散。寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。（一云与三物小白散）。(141)

联系条文：吐后，渴欲得水而贪饮者，文蛤汤主之。兼主微风，脉紧头痛。

联系条文：渴欲饮水，不止者，文蛤散主之。

联系条文：小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。

病因和病机：

辨证依据：渴欲饮水而贪饮不休

注：渍同噉之，拿水喷脸。

罗按：病在阳，就是病在太阳经，在表之证，应用汗法去治；今当汗不汗，反以冷水冷水喷脸，以冷水浇身，令腠理更加闭郁，而发热更不得去，邪不去阳更郁，心烦更甚。这里说热

被郁于内，故令人心烦而躁，这与前面大青龙汤证的不汗出而烦躁一样。寒主收引，水寒外束肌肤，所以肉上粟起，就是平时我们所说的鸡皮疙瘩，本书所云的“洒洒然毛茸”。意欲饮水由于烦甚，但里无燥热，所以反不渴，这是表阳郁遏致烦与里热津伤致烦的区别要点。水寒郁遏表阳，所以用文蛤散；文蛤散，清郁热而理肺气。

五苓散通阳化气。若灌之，里寒令结胸，寒实结胸，故无热证，口不干，舌苔白腻而滑，脉沉迟，是为寒与痰水相结，与三物小陷胸汤，这三物小陷胸汤为何物？与上边的黄连、半夏、瓜蒌实小陷胸汤一样吗？小陷胸汤治热实结胸，这里寒实。

胡希恕曰：病在阳，也是病在表，依法当以汗解，反以冷水熨之，拿水喷脸为熨，或灌之，或者用水浇身，以凉水浇身，这是古人用冷水急之，让其出汗的法子，以水浇身为灌，无论用冷水熨其面或以冷水浇身，全能使表热被冷水所却而不得出，不能因汗而解除。“热被劫不得去，弥更益烦”，更烦得厉害了，他原于太阳病，表不解，这个热被这个冷水所劫而不得出，不得出汗。

“弥更益烦，肉上粟起”前面大青龙汤证讲了不汗出而烦躁者，此汗不得出故更烦了。由于热与水相激，起鸡皮疙瘩，就是小疹子，这也是不得汗出的表现，表证身上满是水份要排出，借汗排除，而外面一激，故而发生此种疙瘩，热不得向外，意欲饮水，热不在胃肠内面，里面无热，所以反不渴，不象白虎汤证，后者热结于里了，故渴，此仍为表热不除，不汗出而烦躁，并不渴，所以应用文蛤散。

文蛤散与大青龙汤就差桂枝与文蛤，把大青龙汤的桂枝去掉加文蛤、麻黄减量，大青龙的麻黄六两，而此方是三两，因为在表其热被却，不得去弥更益烦，与大青龙汤证差不多，就是不得汗出排热，而人更烦，还是无汗，就用麻黄加石膏这法子就对了，所以不用大青龙汤，表证没有大青龙汤证厉害，若不差者，如果服文蛤散后表解了。

但渴不差，还意欲饮水，恐怕这里头有停饮，要仔细观察证候，如有小便不利可用五苓散，故用“与”不用“主”，就是让你参考的意思，“主”是肯定的，“与”是让你斟酌当时的证情，有用五苓散的机会可以用，如果病总是叫渴，又小便不利，肯定里边有停水。文蛤散这个药就是解渴，这在《金匮要略》消渴篇这么说：“渴欲饮水不止”文蛤咸寒止渴。

寒湿结胸，寒痰凝结，没有热，没有热证，纯粹寒湿，与三物白散，小陷胸汤错了，小陷胸汤治热不治寒，黄连、瓜蒌都为苦寒药，半夏去水而已。不治寒。这个白散正治寒湿，不治热。这里“小陷胸汤”几个字应去掉。

文蛤这个药，医宗鉴说是五倍子，五倍子古人叫文蛤，金鉴里说试验过用。文蛤治不了消渴，用五倍子反有作用。有些人认为文蛤，牡蛎这个药可治渴，文蛤这个药呢可能治渴，是海物的东西都治渴，尤其蛤露之类的，不过金鉴说试验过，这个作个参考，我试验过五倍子，治消渴没多大作用，还不如牡蛎、花粉，花粉牡蛎散都治渴的，在《金匮要略》百合病里有。叫瓜蒌牡蛎散，专用文蛤并不理想，五倍子我试过效果不好，作个参考。真正的贝壳类的文蛤没用过，五倍子用过，不象金鉴说的好用。我想牡蛎可以治渴，文蛤也可以治渴。

看看白散，以桔梗、贝母二药排痰，寒痰凝聚，故用此二味排痰药，巴豆是热性的，又涌吐，又催下，这个药非常的峻猛，但是温热，寒湿古人都用巴豆，不用大黄，方后此三味药做成粉剂，以白饮和服，强人半钱匕，古人一钱是现在三分很轻，虚弱的人还要减，病在膈上必吐，在膈下必利，不利进热粥一杯，如不利，喝热粥马上就泻，利过不止，则服冷粥。

巴豆我早些时候常用，巴豆用都要做成巴豆霜，先炒压成面子，用吸水纸把炒出的巴豆油吸尽，油非常厉害，故巴豆霜不猛暴。现在一般都没用，以前小孩子病，叫药铺做不放心，自己做干净，反复用吸水纸吸油，直到没油了，利过不止，喝凉粥一杯，就行，马上就止。

上面“身热，皮粟不解，欲引衣自复者，若水熨之，洗之，益令热却不得出”，这是胡说八道了，这节更糟，还身热，皮粟不解欲引衣自复，引衣自复是恶寒了，还用水灌，水洗的，没这个事，可见这一段非常乱，益令热却不得出，这解释热却不得出，其热被却不得去，解释这句话，但是与上边都连上了。当汗而不汗则烦，这解释得好，当然要解表，要不怎么用文蛤散呢？“假令汗出已，腹中痛，与芍药三两，如上法”这又乱说，这与方剂一点不合，这个白散并不能出汗，可见这节错了，白散是一温下寒饮的方剂。在肺痈、肺痿那一章就有的，假

设寒痰凝聚而结胸的，即寒湿结胸，有用二物白散的机会，小陷胸汤不行。但是也有这种病，所以在这他还特别提一句，它是另一节，与上面那节是不一致的，不是由于冷水渍之，若灌之，而使人能寒湿结胸，这是错的，一般书在此解释的都不够好。

刘渡舟曰：这一条通过水结于表，与水结于里的结胸证相对比，寒实结胸与热实结胸相对比，以体现水结有表、里、寒、热不同的证型。条文中的“小陷胸汤”和“亦可服”都是衍文。

这一段的意思主要是论水结于表。结胸是热与水结在里，这是结在表。这是一个了。第二个意思就是说寒实结胸，寒实结胸和热实结胸就作个对比。同时，这一条也说出了一个水疗的问题，过去我们讲的是火疗，这个讲水疗，都是古代的物理疗法。

“病在阳”，“阳”就是指表，应该有发热恶寒。“应以汗解之”，应当用发汗之法来解除表邪。“反以冷水渍之，若灌之”，医生未用发汗之法，反倒用凉水“渍之”，渍者是喷也，“灌之”是灌溉，是洗的意思，用了水的退热的一些方法。因为这个人发烧，所以用凉水喷一喷，或者用凉水洗一洗来降温，这种治疗的方法是不正确的，所以加个“反”字。结果是“其热被却”，在用这个冷水喷也好，洗也好的，暂时这个热被却了，赵本说“劫”，被劫，当时热可能稍微退一点儿，但是不能根本解决，所以它“不得去”，这个热不能够彻底治好。

“弥更益烦”，事后它的发热不但不能好，而且比用冷水疗法前反倒要加重，张仲景用三个形容词说明发热很严重了，不是一般的。“弥烦”，其热被劫不得去，弥烦“也行”，更烦“也行”，益烦“也行”，他现在把三个加重的语气词都用在一起，叫做“弥更益烦”。“烦”当“热”字讲，发热更重了；这个“烦”不是“心烦”的“烦”。那么说明了什么问题？

这个热闭郁了，被凉水这么一刺激，皮毛腠理一收敛，热出不去了，“肉上粟起”，“肉”就是皮肉之上，就是皮肤上边起了一些像米粒大的点儿，这是什么？这是受那个寒、水寒，一喷一洗，寒凝于外，热郁于里，所以肉上就起了一些像米粒的点儿。“肉上粟起”是代表寒，“弥更益烦”说它的热未退，反倒加重了，所以这个证发热发得很厉害。

“意欲饮水，反不渴者”，“意欲”就是“想”，像有点儿口渴，要想着喝水，“反不渴者”，但是又不渴，也不能喝，这个症状就是又想着喝水，还又不能喝水，这反映热被劫，还在表，还未完全入里，太阳的体表是有水液的，行于三焦、膀胱，则腠理毫毛其应，三焦、膀胱、腠理毫毛其应，所以三焦的水和膀胱的水都是行于体表的，所谓“雾露之溉”。现在热闭了，寒也凝了，那么体表的水液、津液也就不散了，它呈现了这样的一个病理变化。热和水完全在表，而还没有完全入里，症状是想要喝水，但是又不乐意喝水，这和五苓散的那个表证不解、小便不利、膀胱蓄水、消渴比较，这个症状是轻的。

怎么办？“服文蛤散”，文蛤散能够清在表的阳郁之热，又能行皮下之水，对于这个症状是适合的。“若不差者”，如果吃这个文蛤散，好了，那就好了，倘若“不差”，这个病不好，那就说明水和阳郁之热就严重了，文蛤散的力量是比较轻的，也就是一味文蛤，意在言外，这个人可能就不是“意欲饮水，反不渴者”，也可能有心烦、口渴、小便不利等症，可能要有一些太阳蓄水的情况，病重药轻，就“与五苓散”。五苓散既能发汗，又能利小便，使太阳的经腑之邪得到解决，这个病就好了。文蛤散证“其热被劫不得去，肉上粟起”，是一个皮肤的阳气被冷水所刺激，阳气闭郁，皮下的水郁了，当然是这个人也没有汗，发烧也不退，肉皮上还有一些“粟起”，这是水在表的一些症状。

关于文蛤散有两种意见：柯韵伯认为这个方子应该是《金匮要略》的文蛤散，《金匮要略》在“呕吐下利”篇里有一个文蛤散，“消渴”里也有文蛤散，就是麻杏甘膏汤加生姜、大枣，再加上文蛤，七味药组成，有点儿发汗解表的作用，所以柯韵伯说这个地方的文蛤散实际上就是《金匮要略》上的文蛤汤。我个人认为这个事还值得考虑，为什么？因为从文笔来看，它是一证两方，就像是我们先予小建中汤，后予小柴胡汤，也是一证两方。

这个“若不差者，与五苓散”，病一个轻一个重，药方也是一个轻一个重，从这样的行文来看，不见得这个地方是用麻杏甘膏汤加姜、枣，加文蛤的那个文蛤汤。还是文蛤一味的文蛤散，这个文蛤就是海里的海蛤，海蛤上头有指纹的就叫做文蛤。

文蛤咸寒，主要有两个作用，一个是能够运肺经，治咳逆上气、喘急烦闷，有利肺祛痰的作用；第二个，就是有利小便，治浮肿、行水气的作用，实际上就一个作用，一个是治肺，一

个是利水，一个是开水之上源，祛痰，治肺气上逆，下边就利小便、利三焦，所以能治水肿。这个证，阳气闭郁使皮下的水液停滞不行，所以外边没有汗，里边还高烧不退，想着喝水又不能喝，水热之邪在表，还未完全入里，先给吃文蛤散；如果膀胱气化不利，小便不利、也渴了，那就要吃五苓散，这是一证两方，有轻有重。

“寒实结胸，无热证者”，“寒实”就是水寒气冷所凝结的痰饮类的东西，这些物质凝结在胸、在心下，就使心胸之阳受阻，出现一些疼痛、痞硬，甚至还有一些疮疡之症，这个就叫寒实结胸。寒实结胸和热实结胸是不一样的，那个是热与水结，这是寒冷和痰水凝结，所以它也疼、也痞硬，甚至还气喘咳逆。寒实结胸和热实结胸的鉴别在什么地方？”无热证者“，寒实结胸没有烦渴，没有发烧，没有那些热实结胸的所有的热证，没有热证不等于没有实证。

比如脉，大结胸脉是沉紧的，寒实结胸脉也是沉紧有力的，不是个虚脉，沉迟、沉弱就是脏结。虽然，寒热是不同，但是在邪实方面还是相同的，所以脉也是沉紧的，有的大便也是不通的，所以这才叫实。“无热”，这是个实证而不是个虚证。这个病给他吃大陷胸汤，那就不行了，大陷胸汤是热与水结，是大黄、芒硝、甘遂，这是寒痰水冷的凝结而阻碍了心胸的阳气，大陷胸汤是不恰当的。

怎么办？给它三物白散。三物白散是桔梗、巴豆、贝母三味药组成，所以叫三物。大便不能泄，大便泄可不能吃这个三物白散。在这三味药中，巴豆是一个辛热有毒之药，能够攻逐寒性的水饮痰湿凝结。过去有句话”巴豆不去油，力大如老牛“，巴豆的油要是不去掉，那个力量像牛，很大了。贝母和桔梗，一个是开结的，一个是开肺气的。

贝母这个药有开邪气的凝结，能治胸中的气结，也有化痰行水的作用。桔梗走气分，能够开提肺气。肺气一利，胸中的气结也开了，再加上巴豆的大而有力的热性的攻寒逐水的这样的一个力量，就把一切的寒湿、寒冷水饮的凝结排出体外。这个药还有这么两个方面作用，”不吐即下“，病在上者则吐之，病在膈以下的，它就泻下。吃了以后，也许吐，也许下，也有吐下交作，病就好了。

这个药是很重的，用的时候要注意。“上三味，为末，内巴豆，更于臼中杵之，以白饮和服”，“白饮”就是大米汤，为什么用米汤送面药？因为米能和胃，使巴豆之毒还有点儿节制。”强人半钱，羸者减之“，羸者就是身体虚羸的，身体不太好的要少吃，身体强壮的人可以吃半钱匕，半钱匕现在多少分量？现在量就是三分，身体差一点儿吃二分，吃一分半。吃药以后还有一个条件，”病在膈上必吐，在膈下必利“。如果”不利“，大便不下利，”进热粥一杯“，喝一杯热粥；要是”利过不止“，”进冷粥一杯“。因为巴豆热而有毒，一吃热东西，它就行它的药力，力量就更凶猛了。如果泄得太多了，喝点儿凉粥，缓解巴豆的力量，同时粥还有养胃气的作用。过去的时候吃了巴豆，误服巴豆，吃了以后就泄，泄的时候怎么办？就是喝凉水，井里的凉水咕嘟咕嘟地喝。喝了就能缓解。喝完了以后，大便止住以后，有时候嘴里还长疱，口腔黏膜起疱，这个药特热。

三物白散治寒实结胸，结胸到此就算是讲完了。有大结胸，有小结胸，有偏于上的，有偏于中的，有从心下至少腹硬满而痛不可近者，治疗有大陷胸汤，有小陷胸汤，”小结胸者，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之“，所以结胸是有大有小，大小就是轻重吧；有寒有热，寒实结胸，热实结胸；还有外、有里，水在里也，热与水结，就叫结胸，在外边这个像文蛤散证，发烧不退，弥更益烦，肉皮粟起，意欲嗜水，反不渴者，这是水在体表了。

是不是就只这么一些症状？以发烧为主，身上也不舒服，身上酸疼难受，它有水，所以先用文蛤散，文蛤散就一味药，力量比较轻，小病一般吃了就好了。如果有口渴，又有小便不利，发烧还不退，再给他吃五苓散。寒实结胸在临床上掌握问题，这个人大便不能泄，大便泄可不能吃这个三物白散。因为它是实，寒热是不同的，实还是同的，不是虚证，是个实证，所以它脉也沉紧，大便也是有一些不通才可以吃，这一点就是关键。

白散方：

桔梗三分，巴豆一分（去皮心熬黑研如脂），贝母三分。

上三味为散，纳巴豆，更于臼中杵之，以白饮和服，强人半钱匕，羸者减之。病在膈上必吐，在膈下必利；不利进热粥一杯，利过不止，进冷粥一杯。（依别本

补：身热，皮粟不解，欲引衣自覆，若以水噀之，洗之，益令热却不得出，当汗不汗则烦。假令汗已出腹中痛，与芍药三两如上法）。

【方解】熬黑是去油，郝万山云：“巴豆不去油，力大如老牛”。

张锡纯曰：小结胸之外，又有寒实结胸，与小结胸之因于热者迥然各异，其治法自当另商。《伤寒论》谓：宜治以三物小陷胸汤。又谓：白散亦可服。三物小陷胸汤《伤寒论》中未载，注疏家或疑即小陷胸汤，谓系从治之法。不知所谓从治者，如纯以热治凉，恐其格拒不受，而于纯热之中少用些些凉药为之作引也，若纯以凉治凉，是犹冰上积冰，其凝结不益坚乎？由斯知治寒实结胸，小陷胸汤断不可服，而白散可用也。

原无分量多少，如方中桔梗、贝母各三分，巴豆一分，即桔梗、贝母之分量皆比巴豆之分量多两倍，而巴豆仅得桔梗及贝母之分量三分之一也。

巴豆味辛性热以攻下为用，善开冷积，是以寒实结胸当以此为主药，而佐以桔梗、贝母者，因桔梗不但能载诸药之力上行，且善开通肺中诸气管使呼吸通畅也。至贝母为治嗽要药，而实善开胸膈之间痰气郁结。至巴豆必炒黑而后用者，因巴豆性至猛烈，炒至色黑可减其猛烈之性，然犹不敢多用，所谓半钱匕者，乃三药共和之分量，折为今之分量为一分五厘，其中巴豆之分量仅二厘强，身形羸弱者又宜少用，可谓慎之又慎也。

白散方中桔梗、贝母，其分量之多少无甚关系，至巴豆为方中主药，所用仅二厘强，纵是药力猛烈，亦难奏效，此盖其分量传写有误也，愚曾遇有寒实结胸，但用巴豆治愈一案，爰详细录出以征明之。

1574、【三物白散治胸中寒实医案】张锡纯：

一人年近三旬，胸中素多痰饮，平时呼吸其喉间恒有痰声。时当孟春上旬，冒寒外出，受凉太过，急急还家，即卧床上，歇息移时，呼之吃饭不应，视之有似昏睡，呼吸之间痰声漉漉，手摇之使醒，张目不能言，自以手摩胸际，呼吸大有窒碍。延医治之，以为痰厥，概治以痰厥诸方皆无效。及愚视之，抚其四肢冰冷，其脉沉细欲无，因晓其家人曰：此寒实结胸证，非用《伤寒论》白散不可。遂急购巴豆去皮及心，炒黑捣烂，纸裹数层，压去其油（药局中名为巴豆霜，恐药局制不如法，故自制之），秤准一分五厘，开水送下，移时胸中有开通之声，呼吸顿形顺利，可作哼声，进米汤半碗。翌晨又服一剂，大便通下，病大轻减，脉象已起，四肢已温，可以发言，至言从前精神昏愤似无知觉，此时觉胸中似满闷。遂又为开干姜、桂枝尖、人参、浓朴诸药为一方，俾多服数剂以善其后。

1575、【三物白散变通法治胸中寒实医案】张锡纯：

如畏巴豆之猛烈不敢轻用，愚又有变通之法，试再举一案以明之。一妇人年近四旬，素患寒饮，平素喜服干姜、桂枝等药。时当严冬，因在冷屋察点屋中家具为时甚久，忽昏仆于地，鼻诸床上，自犹能言，谓适才觉凉气上冲遂至昏仆，今则觉呼吸十分努力气息始通，当速用药救我，言际忽又昏愤，气息几断。时愚正在其村为他家治病，急求为诊视，其脉微细若无，不足四至，询知其素日禀赋及此次得病之由，知其为寒实结胸无疑，取药无及，急用胡椒（辛热之品能开寒结）三钱捣碎，煎两三沸，徐徐灌下，顿觉呼吸顺利，不再昏厥。遂又为疏方，干姜、生怀山药各六钱，白术、当归各四钱，桂枝尖、半夏、甘草各三钱，浓朴、陈皮各二钱，煎服两剂，病愈十之八九。又即原方略为加减，俾多服数剂以善其后。

1576、【三物小白散治咽喉肿痛不能言语】：

一男子，咽喉肿痛，不能言语，汤水不下，有痰，咳痛不可忍，余饮以白散一撮，吐稠痰数升，痛忽愈。《古方便览》

1577、【三物白散治患肺结核合并肺脓肿】高齐氏：

1960年夏天，从怀柔来了一个病人姓刘，患肺结核合并肺脓肿，咳嗽时黏痰常堵塞咽喉，出现呼吸困难。病人说：“救救我，不知哪一天我就让痰给我送终。”我给配了一料桔梗白散，告诉患者，当痰堵住咽喉，呼吸困难时，赶快用手捏小撮药粉撒在咽喉，痰马上化开，呼吸瞬间通畅。

1年后我去怀柔黄花镇找我的老朋友时，一天，1个中年妇女请吃饭，我问朋友去不去，朋友说：“那是我亲妹妹，吃了宋老给开的药（千金苇茎汤加味）和你给配的粉粉药，病好了。今

天请你吃饭，你能不去吗？”

1578、【三物小白散治胸腔积液】邢锡波：

王某，男，26岁，工人。病史：素有咳嗽气促，呕吐黏痰。冬历11月间，天气骤寒，朔风凛冽，咳喘不能平卧。舌苔湿润，脉象沉郁，重按有力。据脉断证，认为是寒实结胸，应用疏胸豁痰之剂。患者谓因感寒而增剧，用攻泻之药，恐不相宜，以致因循3日未能用药。谓如系感寒，脉应浮紧或浮弦，而脉不浮而反沉，不滑而反郁，是寒痰郁滞，肺气不宣之明证。如用疏表散寒之剂，必至胸阳愈伤，而寒痰之壅滞，必益甚。因患者犹豫而不敢服。后至某医院就诊，经过检查，确诊为胸腔大量积液。肺受水之壅迫，所以咳嗽喘促，呕吐黏涎。因予三物白散。证属：寒痰壅闭胸中。治宜：化水寒，破结实。处方：桔梗15g，浙贝15g，巴豆霜0.6g。共研细末，分3次服。晨空腹白水送服1次。隔3~4日服1次。其中每日服疏肺止咳化痰行饮之剂1付，以宣肺涤饮止咳。

处方：茯苓15g，瓜蒌仁12g，干姜10g，浙贝10g，紫菀10g，白芥子6g，葶苈子6g。服三物白散后，历30分钟，恶心作呕，吐出黏涎约1茶杯；隔1小时，腹痛作泻，连续水泻4次，泻出物为水样便并杂以涎液，约计1500mL，胸中顿觉舒适而咳喘已减，亦能平卧安眠。下午服疏肺止咳涤饮汤，咳喘逐渐恢复。共服三物白散2次，汤剂4次。后以疏肺豁痰健脾止咳之剂，调理而愈。

1579、【三物白散治咳声如吠白喉医案】王吉椿：

张某某，女，6岁，1956年10月诊。微热声嘶，咳声如吠。西医诊断为白喉。至夜10时许，病情加剧，面色苍白，口唇发绀，肢冷汗出，喘息欲脱。脉细数，苔白微黄。喉部双扁桃体及悬雍垂处，皆有不规则之灰白色假膜覆盖。症属痰火缠喉之白喉重症，时送医院报救已不及，即用三物白散2克，加麝香少许，冷开水运服。逾15分钟，患儿咳嗽加剧，呕出痰水约半小碗，杂有假膜碎片，呼吸略平。后又呕吐3次，泻下2次，患儿竟能帖然入睡。翌日，呼吸通畅，唇红而润，再服白散1、5克，加麝香少许，又呕吐痰水若干，诸症悉减，假膜消退。后用宣肺清热、利咽化痰汤剂调理善后。（浙江中医杂志1987；（1）：32）

1580、【三物白散治过量食物医案】王吉椿：

金某某，少年负气，1969年中秋节，与工友嗜食肉包子5斤，猪舌4条以博一噱。金尽力食毕，复恣饮冷水数碗。至夜9时许，脘腹撑胀，疼不可按，烦乱欲死。急投三物白散10克，逾片刻，吐泻交作，几十数行，皆宿食垢秽之物而愈。（浙江中医杂志1987；（1）：32）

1581、【三物白散治痰声如拽锯医案】王吉椿：

张某某，女，5岁。1971年4月，患肺炎，西医输氧、输液数日，效不着。鼻翼扇动，口唇微绀，痰声如拽锯。听诊两肺湿啰音满布。脉细数，苔斑剥而干。投三物白散1.5克，加麝香少许，冷开水灌服。逾20分钟，呕吐痰水约100毫升，呼吸立畅。翌日诸症大减，复用清肺益气化痰之剂，并青、链霉素注射，半月余，竟告康复。（浙江中医杂志1987；41），32）

按语：陆渊雷谓：“结胸之名，所包甚广，胸部以上闭塞疼痛者皆是。”其证“不必无热，亦不必大便不通。”但见喘鸣气促，痰若拽锯，鼻翼肢冷，皆可使用。本案为痰涎壅塞于肺，虽有热象，然以痰阻为重，故用三物白散涌之。本方只要善于驾驭，中病即止，一般不会引起严重副作用。

第九十五章 桂枝附子汤方证（桂枝去芍药加附子汤）

【原文】：伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之（桂枝去芍药加附子汤）；若大便坚，小便自利者，白术附子汤主之（桂枝汤去芍药加附子汤再去桂加白术汤）。174

病因和病机：桂枝附子汤证：表虚有寒湿，湿流经络，虚寒在里

白术附子汤证：经络外湿，而肠腹内燥，以表里之气不通故也

辨证依据：桂枝附子汤证：身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩

白术附子汤证：大便坚，小便自利

罗按：仲师辨证，很多时候也采取排除法，“不呕”是说没有少阳证，“不渴”是说没有阳明证。

尤在泾曰：“身体疼烦，不能自转侧”者，邪在表也。“不呕”无少阳证；“不渴”，里无热无阳明证也。“脉浮虚而涩”，知其风湿外持，而卫阳不正，故以桂枝汤去芍药之酸收，加附子之辛温，以振阳气而敌阴邪；“若大便坚，小便自利”，知其在表之阳虽弱，而在里之气犹治，则皮中之湿，自可驱之于里，使从水道而出，不必更发其表，以危久弱之阳矣。故于前方去桂枝之辛散，加白术之苦燥，合附子之大力健行者，于以并走皮中而逐水气，亦因势利导之法也。

《金鉴》曰：此承上条，详申脉证，以明其治也。“伤寒八九日，不呕不渴”，是无伤寒里病之证也；“脉浮虚涩”，是无伤寒表病之脉也。脉浮虚，主在表，虚风也；涩者，主在经，寒湿也。身体疼烦属风也，不能转侧属湿也，乃风湿相搏之证，非伤寒也，与桂枝附子汤温散其风湿，使从表而解也。若脉浮实者，则又当以麻黄加术汤，大发其风湿也。如其人有是证，虽大便硬，小便自利，而不议下者，以其非邪热入里之硬，乃风燥湿去之硬，故仍以桂枝附子汤去桂枝，以大便硬，小便自利，不欲其发汗，再夺津液也；加白术，以身重着，湿在肉分，用以佐附子逐湿气于肌也。

义疏曰：此由伤寒末传风湿之证，外证已解，而风湿搏于经络之间，令人不能自转侧，此较身重稍甚。盖身重不可转侧，有虚有实，虚为经气不举，实为邪气阻滞。此云不能自转侧，又不呕不渴，脉象虚而涩，乃湿流经络，虚寒在里之证，故以桂枝附子汤，温里寒以化经络之湿。不用黄耆者，以里虚不可实表，下虚不宜补上。去术者，欲药力之直达下焦也（凡欲药力直达下焦，不宜佐补中之品）。

假令此证，迁延失治，加大便坚，小便自利，乃肾寒气陷，中府失散纳精气之权，决渎之道虽行，传导之司不畅，使太阴阳明滞其开阖之机。故经络外湿，而肠腹内燥，以表里之气不通故也，脉象当濡而按涩。不浮，治宜去桂枝之走外，加术以温运脾阳，从中府蒸散水气，故一服反觉身痹，半日许再服，一日三服都尽，大剂频与，其人当如冒状，勿怪，即是术、附并走皮中，逐水气未得除故耳。所以然者，以术、附逐水，非同发汗，乃助中焦散津化气之用，与水谷气相争，故如冒也。此证最易惑人，若庸工妄与通府，必致邪陷之变。所以辨证之处，因湿证本为多水，不当肠结，且不呕不渴，知水气不停于胃，又脉濡而涩，水道自调，故知为脾虚不运，而非脾约津枯也。盖肾寒脾弱，气陷而水性下流，不能化气散湿于表。凡阴结便秘之证，皆同此理，学者详焉（白术可治下利，复可治大便坚，可悟治源之妙）。

胡希恕曰：病开始是没有汗的，类似伤寒，而这伤寒八九日是寒传里的，可是湿中带表他不传。就是风湿相搏已经有八九天了，开始时候无汗类似伤寒。“身体疼烦”，疼得病人心里烦，身体的疼痛到达这个程度，以至于“不能自转侧”，不能自转侧就是自己翻身都不能，疼，翻不过来。“不呕”，就是没传少阳，少阳病喜呕。“不渴”，病也没有入里，没有传阳明，传阳明就胃中燥，口必渴，这是咱们讲的白虎汤证。不呕不渴，本来没有这个症状他搁这儿干什么呢？就根据伤寒八九日，伤寒八九日真正的要从这个太阳伤寒的这个病，到八九天他传半表半里、他要传里的。由于它是风湿不是伤寒，所以它也不呕，也不渴，不往里传，也不往半表半里传。

“脉浮虚而涩者”，脉不浮紧，脉浮虚，这个虚按着脉无力就是虚。涩呢？这个脉里头涩共滑是相对，与滑是对待的，这个血液充实，这个脉在指下，它来去滑利。反之呢，它不但不滑利，摸着似有似无的，所以古人说这个脉涩，其实就是一个里头血行不清楚，所以涩脉主虚的，主血少，这个虚涩都是这个病极虚之后，脉跳无力，而血行又是似有似无的这个样子。

这就是这个虚极转入少阴的这么一个症候，少阴之病脉微细。这个时候，不能够用麻黄剂，同时桂枝汤证都不是，桂枝汤证是脉缓脉弱，真要脉到这个虚而涩这么个程度，这个桂枝汤都不行，所以他这个话说的非常的有分寸，当然他没有详细的说这个症候，这个症候他是显著的一种桂枝汤证，但是脉又虚，说明这个病已经由阳转入阴的这么一个阶段，所以他用桂枝附子汤。

风湿相搏，这个也疼得厉害，风湿俱盛，同时也陷于阴寒，内经上说，“风寒湿三气杂至，合而为痹也”。这个既有风，又有湿，又有寒，这个寒呢，不是外边积累的寒，人的机能沉衰，发生阴寒证，所以他这个疼得特别凶，身体疼烦，不能自转侧，自己，是凭自己的力量不能翻

身。疼得厉害。不呕，说明这里头没停水，也就说没有少阳病了，不渴，里头也没有热，有热得里边渴，也没有阳明病，所以还在表嘛。他一个意思就是这个风湿，自表入里，由阳入阴也在表，这在少阴病，脉仍然浮，但是虚，微而涩，里头血液也不流畅，他为湿所主嘛，这个就说明少阴病了。少阴病，脉微细嘛。桂枝附子汤主之。这个桂枝附子汤主之，现在我不常用这个方子，这个就是桂枝去芍药加附子。

桂枝附子汤，就是桂枝去芍药加附子，治这个风湿，把这个桂枝又加量，桂枝是四两，桂枝去芍药汤是三两，桂枝这个药，它不但能解表，它能够止疼，所以这关节疼痛，枝这个药是少不了的，你看他这个表证太阳病的时候就知道了，麻黄汤身疼痛，它也得搁桂枝，所以桂枝这个解痛作用还是很强的，因为这个关节疼他比普通的表证疼的厉害所以他加量用之，搁四两。另外呢他加附子，这个附子在《本草》上说解寒、去湿、解痹，它有这么一个作用，如果是阴证，你只加术是不行的，那它不够，非附子不可，如果更有术的症状呢？湿比较重的也得加，既加附子，也得加术。

桂枝附子汤我不常用，我都是用桂枝汤作基础就行，加术，或者再加附子，那好使的很，他为什么去芍药呢？芍药这个药咱们说它收敛，是吧，收敛当然是不对的，但是这个药它是寒性养阴，所以咱们这个四物汤里有，它是养阴的，这个关节疼都是有湿，风湿，所以它对治湿，用这个白芍的很少，那用桂枝汤呢，就不管他了，因为桂枝汤它也治身疼。在这里他特别的把白芍去了，这是古人他的这么看法，当然去白芍，我认为还是可以，因为白芍不利于去湿，所以他也不搁术，光搁附子。

在临床上开始遇着这个风湿，全是太阳病的阶段，以后它就是表虚只是用黄芪，再经久了，它就要加附子，因为寒湿它是个阴邪，这个病入阴最快，所以到了八九天，它这个脉就浮虚而涩，到这么一个程度就非用附子不可了，他用桂枝去芍药加附子汤，就增量桂枝，他改的名，叫桂枝附子汤，这古人这个方剂严得很。桂枝去芍药汤呢，治脉促胸满，只要是风湿性的这个关节疼，那个桂枝的量不够，他是加上分量的，主治不同，方名也改了的，他不说桂枝去芍药加桂枝，他不说，他搁个桂枝附子汤。

如果大便坚，大便不通，而小便自利，小便自利就是咱们现在的小便数，小便频数，去桂，这个桂枝就不要，加白术就行了。白术应该是苍术，他这个书全是白术。为什么大便硬、小便数还加术呢？这个有道理，这个利尿药，不但治小便不利，也治小便利，这个小便频数，你看他那个那个肾气丸就是，饮一斗、小便也一斗，他就用那个肾气丸，肾气丸也是个利尿药。尤其老人的利尿用真武汤挺好使，老人这个小便数，一会一便，一会一便，他在泌尿系这个机能障碍不外乎两种，一个小便频，一个小便不利。小便频、小便不利你都得调整这个泌尿这个问题，所以这个茯苓、术这种药，都治小便利，也治小便不利，这是一个，讲这个用术的道理。

他不是里头有热，是由于泌尿方面的障碍造成他小便数，小便数丧失了体液，大便才干，这样子呢，你就不能再发汗了，这个小便数者就是发汗的禁忌，不能发汗，这个发汗最伤人的津液，所以他连桂枝都用不得，把桂枝去了，而且桂枝那个药，也不利小便数，你看小便不利都搁桂枝，为什么，桂枝他治气上冲。

这个附子和术的并用它治一般的慢性关节炎是离不开的，非常好使，它这后头有解释。

这个不是说术就能治大便硬，他是由于小便数造成的大便硬，尤其这个术和附子为伍，最能治小便利。这个看附子它这药的作用，无论身上哪个机能沉衰了，附子都能使这个沉衰恢复。你比如说小便数，它总是这个约束尿的那个肌肉麻痹，就是机能衰减了，一有尿它就要拉出去，附子它能使这个机能恢复，加上术的力量，那小便就不会数了。

肾气丸，说妇人转胞，就是尿系、输尿管曲折，所以小便不利，那吃肾气丸呢，它能使这个屈曲的尿系恢复正常，小便自然就通畅了。所以附子这个药，凡是机能沉衰，在咱们临床反应是个阴性的反应，用它是没错的。这段说明这个问题，所以这个时候，加术，配伍附子反倒能治小便利，由小便利造成的大便硬，小便不利了，大便自然就恢复了。同时附子、术的合用，又能祛风湿解痹痛，所以都能好。这一段，你单看不好理解，就光知道术利尿就糟了，那你就解释不明白。

用桂枝四两就行，生姜三两、附子三枚、甘草二两、大枣十二枚，这个附子用量相当的重，

桂枝、生姜、甘草、大枣就是桂枝去芍药汤，把这个桂枝加量了，也就是桂枝去芍药的基础上加上附子。附子就是温阳去寒，同时关节拘挛痛它都治。所以治这个不得翻身的关节痛，有用这个的机会，但不一定都得用这个桂枝去芍药这个方子，用桂枝汤加术、附也可以的这个时候。

“一服觉身痹”，这个附子有这个毛病，在临床上要知道，附子有些反应，它不但有的时候吃了身上感到身麻痹，最常见的是头晕。所以用这个附子在临床上，开始用的时候，用三、五钱是没问题的，最好先用三钱就是 10 克，逐渐加，你要是大量用，人吃上了那不得了，常常头晕得厉害，如喝醉酒的样子，病人胆小就不敢再吃了，你告诉他清楚也行，但是开始不要大量用，逐渐增加，用个一钱、八钱是没问题的，药不了人，它是有毒。半日许再服，三服都尽，其人如冒状，冒状就是我说那个脑袋昏冒，就是头沉，就是眩冒。勿怪，不要怕，这即是术、附并走皮中，逐水气，未得除故耳，术附这两个药走皮中逐水气，所以它祛湿解痹的作用是相当大的，在这个时候，如冒状，是水气还没去的情形，这一点还是对的，不过这只是附子毒的问题了，这个毒害不到人的，人也不是大难受，就是感觉头晕而已。你要用 10 克没问题，逐渐增加，所以开始用从 10 克起还是比较稳当。

徐忠可曰：此言风湿有在伤寒后，而兼阴分虚寒者，即当顾其本元，而分别行阳燥湿之法。谓伤寒八九日正邪解之时，乃因风湿相搏身体疼烦不能自转侧，不言热不言汗，则表邪欲解而热微。使呕且渴，则里有热矣，今不呕渴，则脉浮风也，浮而虚涩，寒湿在内而外阳不行也。故以桂枝汤去芍加附以开寒痹，并行通体之风湿。然桂枝所以行荣卫而走表者，若大便坚，小便自利是表里无病，病在躯壳，无取治表，即去桂加术以壮肠胃之气。使燥湿之力从内而出，则风之挟湿而在躯壳者，不从表解而从热化也。故曰其人如冒状勿怪，即是术附并走皮中云。

徐灵胎曰：此节桂枝去芍药加附子汤，但彼桂枝用三两，附子用一枚，以治下后脉促胸满之证。此桂枝加一两，附子加二枚，以治风湿身疼脉浮涩之证。一方而治病迥殊，方亦各异，细思之各当其理，分两之不可忽如此，义亦精矣。后人何得以古方，轻于加减也。

章虚谷曰：此言身如痹者，以风湿阴凝之邪初服通阳之药，其气痹结难开也，既而又如冒者，眼眩也，药与邪争，药力不胜。若药勿眼眩厥疾不瘳，其斯之谓欤。

按：上方用桂枝，是重在解表分之风邪。此方用白术，是正在祛脾肾之寒湿。盖小便自利为湿痹之危候，故当用附子急固其本元也。

《和剂局方》：术附汤治风虚，头目眩重，甚者不知食味。此药暖肌补中，助阳气，止自汗。

桂枝附子汤方：（桂枝汤去白芍加附子汤）

桂枝四两（去皮），附子二枚（炮），甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘）

上五味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。

1582、【桂枝附子汤治关节痛医案】

风湿关节痛。开始时，是右髌骨关节痛，后来是左肩关节痛。这个病是怎么得来的呢？风湿，回想起来是自己的生活习惯。一是大汗出，《内经》不是说“暑当与汗皆出”吗？我夏天不开风扇，所以睡觉就是一身汗，可是汗湿衣也懒换，这是原因之一。原因之二，这被，床单因为许久不换，它容易沾湿，就是容易把空气的水吸附上来，睡上去能感觉冰冰的。这样一来，就等于“汗出入水浴”差不多了。所以变成风湿性关节病，它痛。行动也不便。开始时，是右髌骨关节痛，我用艾灸治，就是用艾在胞育穴位置（按下有个窝的位置），灸五壮，它皮烂了，流出水来，流了好几天，干痂就治好了。可是，又到左肩关节痛了，这个不但关节痛，感觉肉也痛，就是肌肉里也痛。用灸它能起作用，可能是灸的位置没选好，起了水泡，流了很多水，但是还是痛。我于是用桂枝附子汤加白术。还是从胡老的思想。桂枝 20 克，但附子用到 20 克，药房还说太大了，药房的小姐姐说有毒啊，其实没关系，一剂见效，18 点服，当晚痛楚能明显感觉逐步减少，但没有见到如冒状这个情况，我寻思是不是药量还不够大。连服五服，现在基本痊愈了。当然，床单换了，汗湿衣也立马换了。所以说，有些疾病，本来就是生活习惯造成的，或者说是一个生活环境。有一个细节就是，吃药后，原先左肩用灸的地方，它本来已经结痂愈合了的。吃药后，这地方明显有情况变化，就是原来是肤色，吃药后结痂的地方它变成

红色，就是有一种感觉，感觉用抓一下它能抓出血来。就是说能用眼睛看到药效。

1583、【一味黄牛木叶右髌骨关节痛】

另一个医案，本人岳父也是右髌骨关节痛，我寻思是不是灸他几壮？可是他自己治好了，听他说是喝“黄牛木叶”治好的。“黄牛木叶”是广东一种草药的土名，是“黄牛木”的叶子，带一些枝节，在当地大家都有采摘的习惯，平时象茶叶一样喝，味道也好。我不知道机理，且放在这里让大家思考。

1584、【桂枝附子汤去桂加白术小便失禁】周连三：

史某，男，40岁。行房之后，肾精排泄，继服生冷而致宿食内停，腹胀满不通，剧烈疼痛。某医投以九痛丸后，大便泻下，疼痛止，但小便不利。继投以桂枝、白芍、丹皮、茯苓、泽泻、甘草各15g，服后泻止，但小便失禁，于1956年8月，延周氏诊治。症见形体消瘦，面晦暗少华，舌白多津，畏寒战栗，手足相并，萎缩一团，不能站立，小便失约，淋漓不断，筋惕肉瞤，脉沉而弱。此为肾阳不足，下元不固。治宜温肾固脾，方用：

白术、附子、甘草各15g。日服3剂，小便正常，但筋脉仍拘急。原方加白芍15g，服5剂后，诸症皆愈（河南中医学院学报，1979，3）。

原按：行房之后，肾精排泄，肾阳亦伤。继服生冷，阳气衰微，不能温化而形成阴结之证。服九痛丸温而兼攻，使阴结下泄，微阳下注。三焦相火陷于膀胱，郁热积蓄，转为“癃闭”之证。继服通利小便之品，导致三焦相火泄下，阳虚无以固之，形成“虚则遗泄不止”。阴阳俱伤，筋脉失养则筋惕肉瞤；卫阳败泄则畏寒战栗。今以止尿为急务，此时大便变硬而小便自利，是津液偏渗，病纯为里。思仲景《金匱要略》“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。若大便坚、小便自利者，去桂加白术汤主之”的教导，温回败泄之阳，使肾阳内固，小便则闭藏。术附合用，温阳固脾，加芍药以敛阴，芍附合用，刚柔相济，温经而舒筋，故获良效。

1585、【桂枝附子汤伤感冒恶寒发热手足厥冷】

查嵩山先生同乡张某，年十八岁，暮春感冒，恶寒发热，手足厥冷，左手三部脉浮而弱，右手三部脉迟而弱。余曰：此伤风而兼夹阴也。以桂枝附子汤煎成热服，温覆取汗。病者服药后，身稍烦躁，即揭去衣被。次日，又迎余诊，脉仍浮弱。余曰：大地郁蒸而雨作，人身内烦而汗作，气机之动也。今四肢阳回，将外入之邪驱向皮毛，不令汗出，营卫何由得和？风寒何自而解？用前药再进，透汗而愈。天下有服药不合法，服药不忌口，宜多而少，宜少而多，反归咎于方不对证者，往往类是。《尚友堂医案》

1586、【桂枝附子汤伤寒协热下利】

有一男子病伤寒，发热恶寒，谷肉不失味，下痢日数十行，其舌无苔，不好饮。医以葛根汤发汗三日，下痢不止；与小前胡汤，下痢徐多；乃与桂枝附子汤三剂，下利益多。医来询余，余往诊。其脉推之无力，其腹如坚实而中气不充。因审问其平生，言频年病霉毒，长服下剂。余顾医生曰：此证极宜附子。与附子，利不止，余惑之，不知吾子与附约几许？医曰：每帖或六分或七分。余曰：是过用，不耐其毒。于是再作桂枝附子汤，每帖附子二分，或增至三分，一日而利绝，数日而复故。《漫游杂记》

1587、【桂枝附子汤合五苓散头痛恶风发热肢冷身重溺涩】

余瑞林，年37岁。病名：风湿。原因：素体阳虚，肥胖多湿。诊断：脉弦而迟，舌苔白腻兼黑。此风湿相搏之候，其湿胜于风者，盖阳虚则湿胜矣。疗法：汗利兼行以和解之。用桂枝附子汤辛甘发散为君，五苓散辛淡渗泄为佐，仿仲景徐徐微汗例，以徐则风湿俱去，骤则风去湿不去耳。处方：川桂枝一钱，云茯苓六钱，泗安苍术一钱，清炙甘草四分，淡附片八分，福泽泻钱半，酒炒秦艽钱半，鲜生姜一钱，红枣二枚。效果：一剂微微汗出而痛除，再剂肢温不恶风，寒热亦住。继用平胃散加木香、砂仁温调中气而痊。《全国名医验案类编·风淫病案》

白术附子汤方：（桂枝汤去白芍加附子汤再去桂加白术汤）

白术一两，附子一枚（炮），甘草二两（炙），生姜一两半，大枣六枚（擘）

上五味，以水三升，煮取一升，去滓，分温三服，一服觉身痹，半日许再服，三服都尽，其人如冒状，勿怪，即术附并走皮中，逐水气，未得除耳，故使之耳。

法当加桂四两。此本一方二法：以大便硬、小便自利，去桂也；以大便不硬、小便不利，当加桂。附子三枚，恐多也。虚弱家及产妇，宜减之。

1588、【白术附子汤关节炎习惯性便秘医案】

曹××，女，工人，48岁，1982年7月20日初诊。四肢关节疼痛及习惯性便秘已十年，阴雨天及季节变化时关节疼痛较剧。经常便秘，每日必须服果导，方能大便。关节不肿，大小关节活动均痛。脉左寸关浮、尺沉紧，右关滑。印象：风湿痹。辨证：湿邪流着肌表，阳气不得运行。治则：祛风湿经，助阳散湿。处方：炮附子9克，白术12克，生姜9克，甘草9克，大枣三个，川牛膝15克，没药9克，共服15剂。服头剂后，大便软，继续服药，关节痛大减，晴天时已不疼，只阴雨天仍稍痛。白术性能健脾燥湿，湿去则肠中津液自还，而大便自调。

评：此处不仅仅是治疗关节炎，也提供治疗便秘的一个思路。

1589、【白术附子汤关节疼痛习惯性便秘】

刘××，女，71岁，退休职工，1982年7月22日初诊。全身关节痛，阴雨天较重，不能转侧，自汗，小便利，大便干一年，屡治未愈，舌苔薄白，脉寸关浮，印象：风湿痹。辨证：阳气不足，湿气留着。治则：助阳散湿，祛风湿经。处方：白术12克，炮附子9克，生姜9克，甘草9克，大枣3个，三剂。服后全身关节疼痛大减，大便已通畅，自汗止，又服三剂，症状消失。评：神奇！

1590、【白术附子汤肛痒】

金××，58岁，工人，1982年2月17日初诊。全身关节疼痛，小便利，大便干，肛痒已半年，小腹经常疼痛，大便未查出虫卵。苔薄白，脉左寸关浮、尺沉紧。辨证：湿邪留滞。治则：助阳散湿。处方：白术12克，炮附子9克，生姜9克，甘草9克，大枣三个服三剂，全身关节痛大减，肛门痒止，小腹痛减，大便已不干。继服上方加川芎9克，威灵仙12克，没药9克，服六剂，关节痛消失。评：肛门痒还有这个治法！

1591、【白术附子汤蛲虫病】

李××，男28岁，农民，1982年11月18日初诊。肛门潮湿发痒已半年，化验查到蛲虫卵，曾服扑蛲灵和使君子等未效。大便干时，肛门潮湿加剧，痒剧，且经常如此。苔白腻，脉寸关浮。辨证：湿邪留滞。治则：助阳健脾，祛湿止痒。处方：白术12克，炮附子9克，生姜9克，甘草9克，大枣三个服十二剂，症状消失。

评：神了，查到蛲虫卵，但是西药无效，中药杀虫药无效，温阳除湿有效。

拜上刘景祺老师，此生虽不能亲聆教导，而有幸看到其所著《经方验》，虽是薄薄的一本小册子，真是一生之幸事！再度拜上！此书该全部背下来才好。或者没事就翻翻。

第九十六章 甘草附子汤方证

【原文】：风湿相搏，骨节疼烦，掣痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出，短气，小便不利，恶风，不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。（175）

病因和病机：湿胜阳微

辨证依据：骨节疼烦，掣痛，不得屈伸，汗出，短气，小便不利，恶风，或身微肿者。

注家曰：风寒湿侵入筋骨关节，营卫不利，气血凝涩，以筋骨剧痛拒按，不得屈伸为特征，以甘草附子汤温阳散寒，祛湿止痛。方中桂附同用，既可散寒止痛，又可固表止汗。附子用量较桂枝附子汤为轻，原因是桂枝附子汤证为风湿留着肌表，利于速去，故附子用量较大；本证是风湿留着关节，病情更深一层，难以速去，故减附子用量，意在缓行。术附同用，则健脾燥湿，温阳化气。桂甘同用，振奋心阳，治短气、小便不利。药仅四味，实为疗风湿之良方。

此亦湿胜阳微之证，其治亦不出助阳散湿之法，云得微汗则解者，非正发汗也，阳复而阴自解耳。夫风湿在表，本当从汗而解，麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤，其正法也。而汗出表虚者，不宜重发其汗，则有防己黄芪汤行湿之法，而白术附子，则又补阳以为行者也。表虚无热者，不可遽发其阳，则有桂枝附子温经散湿之法，而甘草附子，则兼补中以为散者也。

即此数方，而仲景审病之微，用法之变，盖可见矣。

倪海厦曰：此乃痛风的证治。痛风发起来，膝关节脚外边者阳热，红红的滚烫，这个叫阳不入阴，并非热证，而是寒证。风寒痹阻在中间，阳不得入。附子是不入关节的，所以必须加桂枝，桂枝加倍行阳，把药带去痛风的地方。

胡希恕曰：掣痛就是牵掣着痛，也是拘挛痛，而不得伸屈，拘急的相当厉害，想弯想伸都很困难，就是拘急痛，这个痛比上面厉害啦。近之则痛剧，你不用说翻身了，这人靠近他就感觉痛的不得了，他怕人家碰，这说明痛得厉害。“汗出短气”，汗出，表虚证。“短气，小便不利”，这是气冲的关系，气上冲击胸，水往上不往下，胃有停水，人就短气，“胃中有留饮，微者短气，甚者心悸”。由于这个水不下行，它就向上，在胃的时候人就短气，是由于气上冲。“恶风不欲去衣”，恶风得厉害，汗出表虚。“不欲去衣”，是入于阴寒的状态了。《伤寒论》上就有，外边有热，但不欲去衣，寒在骨髓，是真寒。这就说明是入了阴证、阳虚证了。汗出也多，恶风也甚，甚至不欲去衣，这个阴寒比上面那个甚，所以痛的也较厉害，也感觉上冲，或身微肿，湿也比较重。

甘草附子汤，它由桂枝甘草来的。桂枝甘草汤，主要治上冲、心悸，桂枝治气上冲。这一段就是气上冲的厉害，水不得下行，所以身上也多湿，胃里也有停饮、停水，所以他短气，用桂枝甘草汤的基础，另外加术、附。就是气上冲的较突出，而湿也比较重，但是身体不沉重，可见组织里的水不是太多，短气是里头有湿，所以阴寒也比较重，这个脉不用说，更虚数了。这就桂枝甘草汤证，而有关节痛这种风湿相搏，可以用这个方子。上面那个是桂枝去芍药的基础上加附，如果湿重也得加术。他这个书就是这个样子，这段就偏于湿，那段就湿比较少，你搁在一起看就知道了。

如果它或身微肿的，里头又短气，无论是内湿外湿哪多，这个术是必要的，因为附子一味药它也治痹痛，如果湿轻轻的话，用它一个药也行，这指的是阴寒的状态啦，在急发作的时候没有附子证你不能搁，像前头那个麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤，用那样的方子。已转到阴虚证了，就是**阴证的虚证**，那你必要配伍附子不可，在临床上呢，桂枝汤加术附这种办法，在桂枝汤的基础上运用得机会最多，一般慢性关节痛，脉不是浮的，日子也较久了，大概就是这类方子。

初服得微汗则解，也都是得微汗，能食，汗出复烦者，服五合，这个能食可见以前他不能吃，这个寒盛他不能吃，等吃这个药之后他能吃了，可是还烦，这病还没完全好，就不要再给他吃一升了，给他吃五合，就是开始吃一升，怕这附子吃多了，也可以少吃点，吃六七合为妙。

刘渡舟曰：治疗风寒湿痹，桂枝附子汤为风湿偏重于表而设；去桂加术汤为风湿偏重于肌肉而设；甘草附子汤则为风湿偏重于关节而设。

喻嘉言曰：此条复互上条之意，而辨其证之较重者。风则上先受之，湿则下先受之，逮至两相搏聚，注经络、流关节、掺骨体躯壳之间，无处不到则无处不痛也。加不可近，汗出短气。恶风不欲去衣，小便不利，或身微肿，正相搏之最剧处。于中短气一证，乃汗多亡阳，阳气大伤之征。故用甘草附子白术桂枝为剂以复阳，而分解外内之邪已。

尤在泾曰：此亦湿胜阳微之证，其治亦不出助阳驱湿，如上条之法也。盖风湿在表，本当从汗而解，而汗出表虚者，不宜重发其汗。恶风不欲去衣，卫虚阳弱之征。故以桂枝、附子助阳气，白术、甘草崇土气。云得微汗则解者，非正发汗也，阳胜而阴自解耳。

程郊倩曰：已上二条虽云风湿相搏，其实各夹有一“寒”字在内，即三气合而为痹之证也。邪留于筋骨之间寒多则筋挛足痛。

柯韵伯曰：此节桂枝附子汤加白术去姜枣者也。前证得之伤寒，有表尤里；此证因于中风，故兼见汗出身肿之表，短气小便不利之里，此《内经》所谓：风气胜者，为行痹之证也。然上焦之化源不清，总因在表之风湿相搏，故于前方仍重用桂枝，而少减术附去姜枣者，以其短气而辛散，湿泥之品非所宜耳。

王晋三曰：甘草附子汤，两表两里之偶药。风淫于表，湿流关节，治宜两顾。白术、附子顾里胜湿，桂枝、甘草顾表胜风。独以甘草冠其名者，病深关节，义在缓而行之。若驱之太急，风去而湿仍留，返遗后患矣。

徐忠可曰：湿有因病转者，有积渐浸淫者，有因湿传热者，有下热而胸仍寒者，有上湿而下仍寒者。总是湿性粘滞，挟风则上行，因虚或寒则偏阻，积久则痹著。性命关头在内之元气，故始终戒下恶泄。而治法唯发汗惨湿为主，外有痹著兼补之，内有积寒兼温之。

甘草附子汤方：

甘草二两（炙），附子二枚（炮去皮），白术二两，桂枝四两

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。初服得微汗则解；能食，汗出，复烦者，服五合；恐一升多者，服六七合为佳。

1592、【甘草附子汤痛风医案】

黄煌曾用此方治愈一名警官之痛风（下肢关节肿胀疼痛，生甘草 10 克，附子 30 克炮先煎 30 分钟，白术 30 克，桂枝 30 克，日三服），三天痛减，关节消肿，一周后痊愈。众网友跟贴云，此方治痛风，确实神验。

1593、【甘草附子汤医案】门纯德：

30 岁一妇人，关节剧痛，其儿爬过她也为之惊叫，这个符合“近之则痛剧”所云，关节肿大发亮，局部发热，其脉沉。二付药也完全消了。门氏云：此方绝不能加减，有医家试过无效。

胡希恕曰：湿它有两，大种：一种里湿，湿由里边发生的，由于小便不利，里面停湿，停湿就出什么问题呢，就是发狂，发狂他没详细讲，后头在黄疸那篇里详细讲了。那另外也有湿痹，只是湿也能得湿痹，那个湿痹同这个治风湿的办法也大致相同，所以也没单独提出治法来。另外一种风湿，什么叫风湿，古人认为由风邪有湿气，也就是人素有湿，你要得了外感了，那就出了这个风湿的情况。原因呢，“汗出当风，或久伤取冷所致”，这都值得用于参考。古人至于说那个外边受邪风等等的，也值得研究，但这个规律是肯定的。所以他说的这些治疗，在这个开始得病的时候，在急症的这个阶段，只是用发汗药加上祛湿的药就行了，如麻黄加术、麻黄甘草汤加杏仁、薏苡仁，就行了，在这里都举了例子。如果日久了，他转入阴证而虚，虚极了才转入阴证，那就得加附子，有湿还得加术。

1594、【甘草附子汤寒痹医案】刘渡舟：

杨某某，男，42 岁。患关节炎已三年，最近加剧，骨节烦疼，手不可近，并伴有心慌气短、胸中发憋，每到夜晚则尤重。切其脉缓弱无力，视其舌胖而嫩。辨为心肾阳虚，寒湿留于关节之证。为疏：附子 15 克，白术 15 克，桂枝 10 克，炙甘草 6 克，茯苓皮 10，服 3 剂而痛减其半，心慌等证亦佳。转方用桂枝去芍药加附子汤，又服 3 剂，则病减其七。乃书丸药方而治其顽痹获愈。（新编伤寒论类方）。按语：本案用甘草附子汤主要是在辨证中抓住了两个关键：一是周身骨节烦疼而不可近，寒湿也；二是心悸气短、胸满，阳虚也。本方正具有温阳散寒，祛风除湿之功，特别适用于心脾肾阳气内虚，而寒湿邪气外痹关节；或卒受寒湿，外伤筋骨，日久致阳虚者。据报导，临床用本方治疗风湿性心脏病，效果理想。

1595、【甘草附子汤真心痛（冠心病）医案】黄道富：

林某，女，55 岁，1984 年 9 月 6 日初诊。患冠状动脉粥样硬化性心脏病。心前区疼痛，胸中闭塞，胸痛彻背，背痛彻心，感寒更甚，气逆痞满，心悸，汗出短气，恶风不欲去衣，四肢冷痛，尤以左臂内侧骨节掣痛不得屈伸，近之则痛剧，小便不利，下肢微肿。舌质淡紫、舌苔薄白，脉沉迟。心电图查检 S-T 段下降。此风湿相搏，日久不愈，邪从寒化，累及心阳，上焦之清阳不宣，中焦之浊阴上逆。主以宣畅心阳、通降胃浊之法。处方：炙甘草、元胡、薤白各 15 克，炮附子、白术各 10 克，桂枝 6 克。服 7 剂，汗出恶风已止，关节冷痛减轻，胸痛若失。继以前方为汤，朱砂养心丸成药常服，善自调理。1 年后随访，已能参加一般家务劳动。（陕西中医）

按语：《医门法律》云：“胸痹总由阳虚，故阴得乘之。甘草附子汤中附子辛热助阳，桂枝辛温通阳，二药合之，振奋阳气，以散阴寒之邪；甘草、白术补土培中，以提防下焦阴寒上乘。又恐本方宽胸理气之力不足，故加薤白、元胡以助之。本方虽无治胸痹之记载，然有治胸痹之契机，径用不疑，果获大验。

1596、【甘草附子汤久热不退医案】李一立：

郑某某，男，50 岁，1984 年 11 月 23 日初诊。发热三十五天，经输液、抗菌、解热及中药

等治疗未效。现诊：体温持续于 37.5~38.5℃ 之间，恶风寒，肢体疼痛，渴而不欲饮，短气汗出，周身困乏，小便短少。平素嗜酒，酒后周身舒畅。察其舌淡苔腻，脉沉而细。此属风湿相搏证。方用：附片、桂枝各 10 克，白术、甘草各 8 克，茯苓 15 克。

3 剂药后，病获痊愈。（吉林中医药）

按语：本案乃表里俱虚、风湿相搏之证。表虚风侵，而见发热、汗出、恶风；里虚湿存，故见短气乏力、渴而不欲饮、小便短少、舌淡苔腻、脉沉而细。风湿相搏则肢体疼痛。当用甘草附子汤解表温里，祛风化湿。药中病机，三投而瘳。

1597、【附子甘草汤上腹部阵发性隐痛反复发作便血医案】黄道富：

庞某，男，55 岁，1988 年 3 月 12 日初诊。患者素有上腹部阵发性隐痛反复发作 5 年，近 3 日来，感受风寒、饮食不节，引起发热汗出，恶风，全身酸痛，脘腹隐痛喜按，得热则舒，小便清长，大便色黑而溏。证见神疲乏力，少气懒言，面色不华，四肢不温。舌质淡、苔薄白，脉沉细无力。大便隐血试验（++）。证属中焦虚寒，气血亏耗。治以温阳散寒，养血止血。

处方：白术、炙甘草各 10 克，炮附子 6 克（先煎），阿胶 15 克（烊化），田三七 5 克（磨兑服），桂枝 3 克，水煎温服。

服药 2 剂后，腹痛减轻，便色由黑转黄，面色好转，精神渐增大，便隐血试验（+）。守方继服 3 剂而愈。随访 1 年未复发。（湖南中医杂志）

按语：寒邪直中脾胃，中阳不及反搏，便虚于寒威。中焦虚寒，脾阳不固，则大便色黑而溏，又兼有发热、汗出、恶风表证，故以甘草附子汤温阳解表，加阿胶、三七以止血，是属固本之中兼治标之法。

【补述】对本方证的认识有两种意见。以《金鉴》为代表的，则拘于条文中“风湿，二字，认为本方是驱风湿之邪的汗剂。以章虚谷为代表的，则认为本证是脾肾两虚、营卫虚极、表里皆虚、邪痹不出，本方是大补脾肾之阳，不必散邪而寒湿自去。我们认为章氏的说法是比较正确的。本方共四味药，附子配白术，而有术附汤之义，用以扶阳气而驱寒湿，故能治身体痛、骨节痛。桂枝配甘草，即桂枝甘草汤之义，用以振奋心阳，而治短气与小便不利。所以，从小便不利、汗出恶风、短气等证来看，本证实为风寒湿三邪伤于心脾肾三脏，正虚而邪恋。至于方后注云：“得微汗出则愈，并非桂枝发汗的作用。尤在泾说得对，‘云得微汗则解者，非正发汗也，阳复而阴自解耳。其说当从。（摘自《新编伤寒论类方》107 页）

1598、【甘草附子汤治感冒背恶寒】日本：

听日本医师医学讲座回家，突然连续喷嚏十余次，伴有流清涕。每诊一患者，擤一次鼻涕。背显著恶寒，虽多加毛衣仍发冷，恶寒不除。不久出现感冒声，脉浮弱、足冷。以前，如此流大量清鼻涕时，按小青龙汤“吐涎沫”之意，服用该方，立即治愈，但此次服用同样的药无效。与前不同之处，今次有背恶寒，故改用小青龙汤加附子 1g，全无反应。翌日病情相同，流涕更甚，似有水毒溢出之感，脊背寒冷如故。脊背如有水流，头痛加剧。1 个月以前，诊一妇女背恶寒之虚证，用甘草附子汤完全治愈。虽无骨节烦疼及汗出气短，但“恶风不欲去衣”，“更有气逆上冲”，遂即作附子甘草汤，用附子 1g，初服 1/3 量，20 分钟后，不再流稀涕，约 1 小时好转，背恶寒减轻，服尽余药，正午时全部症状痊愈。《临床应用汉方处方解说》

1599、【甘草附子汤治遍身骨节疼痛】：

高汉章，得风湿病，遍身骨节疼痛，手不可触，近之则痛甚，微汗自出，小水不利。时当初夏，自汉返舟求治。见其身面手足俱有微肿，且天气颇热，尚重裘不脱，脉象颇大，而气不相续。其戚友满座，问是何症。予曰：此风湿为病。渠曰：凡驱风利湿之药，服之多矣，不惟无益，而反增重。答曰：夫风本外邪，当从表治，但尊体表虚，何敢发汗；又湿本内邪，须从里治，而尊体里虚，岂敢利水乎！当遵仲景法。处甘草附子汤。一剂如神，服至三剂，诸款悉愈。可见古人之法，用之得当，灵应若此，学者可不求诸古哉。《谢映庐医案·伤寒门》

1600、【甘草附子汤治肢节作痛恶风】：

一妇人，肢节作痛，不能转侧，恶见风寒，自汗盗汗，小便短少，虽夏亦不去衣，其脉浮紧，此风寒客于太阳经。用甘草附子汤，一剂而瘳。《校注妇人良方·中风诸症方论》

1601、【甘草附子汤治腰痛不能转侧】黎庇留：

先慈偶患腰痛，不能自转侧，因不能起食，即代为之亦不愿；焦甚！试自治之。据《伤寒论》：风湿相搏，骨节疼烦，用甘草附子汤，其桂枝用至四钱。为药肆老医袁锦所笑，谓：桂枝最散，止可用二三钱，乌可数钱也？予曰：此未知长沙书为何物，宜不赞同。袁云：医人已数十年，卖药亦数十年，从未见有用桂枝如是之重者。予曰：汝尚未悉此为何方；治何病，汝唯有执之而已。于是朝晚服之。其药肆之桂枝，以此而尽。翌日，能起能食，遂愈。此症据《金匱》，当用肾着汤。予见高年病重，故不得不用此方也。《黎庇留医案》

【甘草附子汤治全身关节作痛】：

40岁妇女，约20日前发病。主诉全身关节作痛，尤以右膝关节、右肘关节、右腕关节肿胀疼痛更甚，不能小动，在草垫上走路之时也不能耐受疼痛。右膝肿胀，其大如头，痛不可近。因右肘及腕关节肿胀疼痛，不能诊脉。上半身多汗，下半身干燥，微恶风，关门，卷在被褥内。体温39℃，脉弱，颜面微青，似无高热。小便不利，1日仅1次，大便秘结，8日1行，质硬。渴欲冷饮。腹壁软弱，舌中央苔黑湿润，手足微凉。虽曾考虑猪苓汤、白虎加人参汤。但脉弱与体温不相称，据自汗恶风，不觉发热，面色青，苔黑湿润，腹壁虚软等症状诊为阴证。此证最适合用甘草附子汤，予附子1日0.9g。服药后大便通畅，左侧关节疼痛增加，但右侧稍缓解，发汗甚多。第3日体温39℃，发汗如雨，被为之而湿。发汗中疼痛若失，6日内小便通利，关节痛解，体温38℃。附子量增至2.5g，第9日已热退，关节痛全止，再服本方20日，以后服舒筋立安散两个月，毫无后遗症，完全治愈。《临床应用汉方处方解说》

第九十七章 黄附子细辛汤方证

【原文】：阳明病，腹满，胁下偏痛，发微热，其脉弦紧者，当以温药下之，宜大黄附子细辛汤。

通行本：胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也。以温药下之，宜大黄附子汤。

病因和病机：寒实，脾寒实邪

辨证依据：腹满，胁下偏痛，发微热，其脉弦紧，大便秘结，脉象沉紧，肢冷舌淡，寒象明显，或关节疼痛、或下肢水肿

尤在泾曰：胁下偏痛而脉紧弦，阴寒成聚，偏着一处，虽有发热，亦是阳气被郁所致，是以非温不能已其寒，非下不能去其结，故曰宜以温药下之。程氏曰：大黄苦寒，走而不守，得附子、细辛之大热，则寒性散而走泄之性存是也。

《金鉴》曰：胁下偏痛之“偏”字，当是“满”字，必是传写之虞。腹满而痛，脾实邪也；胁下满痛，肝实邪也。发热若脉数大，胃热实邪也。今脉紧弦脾寒实邪也，当以温药下之，故以大黄附子汤下其寒实。方中佐细辛者，以散其肝邪，此下肝脾寒实之法也。

魏念庭：经云，肝主疏泄，开窍于两阴，胁下偏痛而便秘，其脉紧弦者，乃肝家寒热之邪结不通也。故用大黄附子细辛等，寒热并济以和之。此发热，或有形之物积于肠胃而皮肤热作，故在可下之例，未必为假热之证。（金匱要略方论本义）

黄杰熙：此方即附子泻心汤之变方，去苦寒之芩、连，加辛温之细辛而成，变补阳轻浮，清散膈、胃口之热邪而为温降之法。大黄入血分，清热逐瘀而降下；附子入肾通阳，而温暖十二经与脏腑，辅以细辛之辛润而润通之。此为温通法之滥觞，凡脏腑有寒凝结气，此皆可温通之，既可入血分，又可入人气分，真为妙剂。（伤寒金匱方证类解）

浅田宗伯：大黄附子汤主偏痛，然可不拘左右胸下各处。即自胸肋至腰痛者，劝；宜用之。但乌头桂枝汤是自腹中及于偏腹者，此方自胁下痛引于他处者也。盖大黄附子为伍者，皆非寻常之证，如附子泻心汤、温脾汤亦然。凡顽固偏僻难拔者，皆涉于阴阳两端，故为非常之伍。附子与石膏为伍亦然。（勿误药室方函口诀）

胡希恕曰：“胁下偏痛”，胁下偏一侧痛，其实这个方剂不止治胁下偏痛，凡是偏侧痛，它都起作用。古人认为这种病是寒实，热能实，寒也能实，前面伤寒论也有寒实结胸，这个寒实成聚，就是结聚了，它是偏于一侧，固定在一边，才有这个情形，所以古人把这种病叫寒着于

一侧，它要不是结实，它不会一边呆着的。

紧弦脉，一方面主寒，一方面主实，如太阳病脉浮紧，它是实，这个脉沉紧、沉弦，沉为在里，就是里实而多寒，所以现这种脉象，总而言之就是寒实，就应该用温药下之。这个虚寒不能够下，但是寒实也得攻，得用温药来攻，所以他用大黄附子汤。

临床上，常遇到这样的关节疼痛，偏于一侧，一般用桂枝加术附，如果偏于一侧痛，你可以加大黄，但是大黄量不必用大，尤其这个骨质增生常有偏侧疼，好使的很，这个在临床上经常用，不只见于胁下。

附子、细辛都是热药，去寒的；大黄，它是一个下药，三者合用可以下寒，因为那两味药是温性药。所以如果遇到，看着是一种真正的寒实的状态，辩证怎么办呢，古人通过实践呐，凡是偏一侧痛的，大概都是这种情况，后头也讲了，阳中有阴，沉就是阴，紧弦就是脉有余，就是阳，阴中有阳，阳中有阴，就是这些病，寒热错综发现，现在可以这么体会。

古人就是得出这么一种规律，凡是偏侧痛，古人认为都是寒实，所以应该用温药下之。这在辩证很有用的，事实的真理应该怎么来体会它，那又另当别论，但是这个规律是丝毫不错的，在临床上用温下的法子，大概都是这种情况。这是胁下偏痛，所以他这个书好就好的在这里，他的辩证的主要的证候说出来，就是温下法，什么病温下法，寒实，什么样叫寒实，你只用脑子想不行，有一定的证候，凡是有“偏痛，而脉偏紧偏弦”，这个就是属于寒实，可用温药下之，用大黄附子细辛汤，但是不要限制他这几味药。

腹中痛，偏于一侧，胁下也就是腹啦；如果是关节一侧痛呢，它关节痛应想法治关节，这个方子药可以变化的，假设腿的一侧疼，你可以搁芍药甘草，芍药甘草治拘挛痛，脚挛急，又下肢一侧痛，就芍药甘草呢配合这个方子，大黄附子细辛加芍药甘草。

曹颖甫曰：弦为阴脉，主肾虚而寒动于中，寒水上逆则为水气，为饮邪。阳虚于上，则为胸痹，为腹满，寒疝。本条云，“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也。以温药下之，宜大黄附子汤”。夫胁下偏痛，可以知为寒水凝结，发热似有表证，何以知其当下，诊病者要不可无定识也。胁下为肾，属中下二焦水道之关键（由中焦而上出胸中，上接肺阴，出皮毛为汗，肺气下行，津液还入胃中，灌溉大肠，余则由齐下肾藏走下焦，输泄膀胱为溺）

水道阻于关键，故胁下痛，伤寒误下成痞，足为旁证，卧者平时偏著之处，即为痛处，所以然者，则气凝也。阴寒内据，则浮阳外泄，阴寒不破，则孤阳无归，弦数者当下其寒也。方中附子细辛以去寒而降逆，行水而止痛，更得大黄以利之，则寒之凝瘀者，破而胁下水逆通矣。内经云：“痛则不通”，稟其然乎。

大黄附子细辛汤方：

大黄三两，附子三枚，细辛二两

上三味，以水五升，煮取二升，去滓，分温三服，一服后，如人行四五里，再进一服。

【大黄附子汤方证】1. 偏于一侧的身体疼痛，或绞痛，或掣痛，程度剧烈者。2. 或发热，或恶寒，或便秘，或局部发冷者。3. 脉或弦或紧。

【现代应用】：1. 以一侧躯体疼痛为特征的疾病，如肩关节周围炎、肋间神经痛（包括带状疱疹性疼痛）、胆囊炎、胆结石、胆道蛔虫病、泌尿系结石、阑尾炎、肠梗阻、腹股沟疝等疼痛剧烈、恶寒而便秘者多有应用本方的机会。位于上部的偏头痛、三叉神经痛，位于下肢的脉管炎、坐骨神经痛以及生殖系统的急性睾丸炎、外伤性睾丸炎、附睾结核等出现明显肿痛时也可推广运用。2. 五官科的疾病如麦粒肿、角膜炎、结膜炎、龋齿疼痛、牙周脓肿、扁桃体炎、咽部脓肿等有“寒包火”征象者。3. 其他如心绞痛、慢性肾功能衰竭、腰椎间盘突出症、顽固性荨麻疹、过敏性紫癜、顽固性湿疹、药物过敏性皮炎、传染性湿疹样皮炎、细菌性痢疾。

1602、【大黄附子细辛汤治肠结】张锡纯：

《衷中参西录》：大黄附子细辛汤为肠结良方，愚尝用之，以治肠结腹疼甚效。

1603、【大黄附子汤治腹痛数年医案】（古方便览）

疼痛性疾病是本方的应用重点，其中又以腹痛为常用。《古方便览》载一男子，年五十余，腹痛数年。先生诊之，心下痞硬，腹中雷鸣。乃作半夏泻心汤上使饮之，未奏效。一日，突然

大恶寒战栗，而绞痛两三倍于常。于是更作大黄附子汤，痛顿止，续服数日，病不再发。

1604、【大黄附子汤治腹痛数年医案】赵守真：

赵守真治钟某，腹痛有年，理中四逆辈皆已服之，间或可止。但痛发不常，每痛多为饮食寒冷所诱发。诊见脉沉而弦紧，舌白润无苔，按其腹有微痛，痛时牵及腰胁，大便间日一次，少而不畅，小便如常。此病乃阴寒凝聚，而前服理中辈无功者，仅驱寒而不逐积耳。今两法并用，与大黄附子汤。并告之：此为金匮成方，屡用有效，不可为外言所惑也。后半年相晤，果两剂而差（《治验回忆录》）。

1605、【大黄附子汤治胸腹胀满医案】郑良怀：

寒结腹胀也可用本方，如郑良怀治一患者，胸腹胀满，气促不能平卧，身热，大便五日来通，脉沉而弦紧。沉则在里，弦紧为寒，该病应为阴寒凝结于内，阳气被阻于外，非温不能化其里寒，非下不能散其内结。乃以大黄附子细辛汤治之。

处方：大黄，附子，细辛。一剂，大便通，胀痛消，身热亦解（福建中医医案医话选编第2集）。

本方是温下的代表方，但药味很少，有时也不足荡下陈寒积冷，因此后世医家对本方多有加味化裁。如《千金方》温脾汤就是本方去细辛加干姜、人参、甘草（或桂心）变化而成，主治“久积冷热，赤白痢者”；《本事方》中温脾汤，则是大黄附子汤去细辛加桂心、干姜、甘草、厚朴，主治“痼冷在肠胃间，连年腹痛，泄泻，休作无时”；

1606、【大黄附子汤加减治左小腿疼痛医案】胡希恕：

胡希恕治刘某，男，36岁。左小腿疼痛，腰亦强急不舒，或痛，经中西药治疗一年多不效，口中和，不思饮，苔白润，脉弦迟。证属寒饮阻滞，经筋失养，治以温通化滞，兼养筋和血，与大黄附子汤合芍药甘草汤。处方：大黄、附子、赤芍、白芍、细辛、炙甘草。二诊、上药服六剂，腰强急减，遇劳则小腿仍痛，上方加苍术，再服六剂，腰强急基本痊愈，小腿疼痛亦减，继服一月诸症不复发（《经方传真》）。

1607、【大黄附子汤加减治治疗乳蛾医案】范文虎：

近代宁波名医范文虎以本方加味治疗乳蛾，见舌苔白，舌质微红者，药为生大黄三钱、细辛三分、淡附子一钱、玄明粉三钱、姜半夏三钱、生甘草一钱（《近代中医流派经验选集》上海科技出版社，1962，136）。

本方附子、细辛、大黄相伍，当属温里通便之剂，常用于阴寒痼结、疼痛、便秘诸症。所主属阴寒实证。因此对寸：虚寒性疼痛、呕逆纳差、腹软喜按（大建中汤证）等症，即便疼痛较剧，也要慎重处方。这样的病人常常自觉恶寒、便秘、手足厥冷，并以某一侧疼痛史为剧烈。舌苔多水滑、满布灰色之痰涎；脉沉弦有力或紧弦；触按其腹则多见腹肌拘挛、腹皮张力不太强或中度稍软一些。由于方中其他药物皆比大黄剂量为大，所以相对来讲温中的作用比《千金方》温脾汤为优。

若寒实胶结脐下，绕脐不止，腹痛较剧而便秘者，则可据《千金方》意，再加当归、芒硝。当然胃气虚弱、心下痞满，仍可选用《千金方》加人参之温脾汤。或仿“厚朴生姜半夏甘草人参汤”之意，参、朴同用亦可。总之要使方药，引临床见证相合为度。

寒性腹痛、腹满，在临床十分常见。张仲景皆归类于“腹满寒疝宿食病”一篇中，但在临床要互相鉴别取用，不可孟浪。一般脾胃虚弱、寒饮内盛而造成的“腹中雷鸣切痛，胸胁逆满”用附子粳米汤主之；

若中焦虚寒，脾胃阳衰“大寒痛，上冲皮起，上下痛不可触近”，用大建中汤主之；若虚寒较久，致使痰涎水饮胶结中焦，而发腹痛，“寒气厥逆”而呕吐清涎者，可用赤丸主之；

但若腹部胀痛，大便闭结，舌红苔黄者，则为肠胃实热积滞而然，可用厚朴三物汤主之；

若见证比厚朴三物汤证痛、满、闭结还重，“腹满不减，减不足言”者，可用大承气汤下之；

若胸胁偏痛、便秘、脉紧弦者，有寒，当温下，则须用大黄附子汤主之；

若里实便秘、腹痛兼表证，“腹满、发热、饮食如故，脉浮”者，则用厚朴七物汤主之；

若同属表里合病，但胸胁发胀、口苦、“心下满痛”而痞硬者，可用大柴胡汤主之。

另外，本方还当与麻黄附子细辛汤对看。二者都可主治痛证，但本方用大黄，偏于里实，而彼方用麻黄，偏于表实；本方附子用量三枚，所主之痛远较彼方为重。两方所主都有发热，但本方之治旨在从下而去，彼方则是振奋阳气驱邪于表。除了寒、痛以外，是否有里实之证是二者的鉴别关键。

1608、【大黄附子细辛汤治小儿积滞医案】网文：

患儿四岁，平素纳少，不欲饮食，每次吃饭都要追赶着喂，面黑体瘦，发枯焦黄，大便干难解，每次三到四天一行，小便可。此证当为小儿疳积，但患儿保和丸、王氏保赤丸、小儿化积口服液从未间断，病情未有丝毫改变。细问患儿除以上症状外，平素手脚凉，怕冷，顿悟此为阳虚有积，当以温阳攻下，处方大黄附子细辛汤：生大黄 5g，黑附片 9g，细辛 3g。

患儿服药三剂后主动开口吃饭，纳佳，父母连连称奇，声称从未喊过饿，太阳从西边出来了！岂知患儿阳气较弱，只知消导，不扶阳气，脾胃怎能强壮？

1609、【大黄附子汤腹胀不大便秘医案】紫霜飘雨：

侄子初三，因疫情不能开学，在家上网课，不能集中注意力，嗜睡，早上难叫起来，午休后也难叫起来，大便 5 天未解无所苦，腹张力高，无压痛。处大黄附子汤一剂：大黄 20g，黑附子 15g，细辛 10g。昨天午饭前服一次，下午 3 点服一次，晚上 7 点服一次。晚 9 点大便，甚多，干。今天早上不到 6 点自行起床，按老师要求锻炼，上午上课精神即足，午休后也能自行起床，下午上课亦精力充沛。

1610、【大黄附子汤治阳痿不振龟头发冷补肾壮阳医案】网文：

刘某，28 岁。有泄泻夙疾，婚后不久，阳痿不振，龟头发冷。补肾壮阳之品，虽已多服，终不见效。观其面色淡黄，神态萎靡，舌质淡红，苔白厚腻。询知泄泻日三五行，便前肠鸣腹痛，稍冷或食多则痛泻加剧。切其脉，脉象沉弦。诊其腹，脐左拒压。

《素问·痿论》云：“阳虚则宗筋纵。”言阳痿与脾胃有关。盖脾胃为后天之本，生化之源，肾精赖以滋养补充。

脾虚失运，或胃有积滞，皆可致宗筋失养而痿。结合脉症观之，本案证属寒湿内积，运化障碍。脾与胃升降失职而腹痛泄泻，气和血生化障碍致宗筋失养，故而一蹶不起。

并非肾阳虚弱，命门火衰，故补肾壮阳非但不效，反有助邪之弊。治宜通因通用，温下荡积，先调脾胃，后议：阳痿。

拟大黄附子汤加味：大黄 10g，附子 10g，细辛 6g，白芍 15g，甘草 5g，二剂

嘱禁饮酒，少肥甘。药后下泻秽物十余行，腹痛减轻。继服二剂，又下秽物甚多。神疲不再，胃纳增加，偶有腹痛，大便日一二行。

脾运胃纳已趋正常，自能化生气血，滋养宗筋。今仍龟头寒冷，不能勃起者，乃久病阴阳不和也。桂枝加龙骨牡蛎汤，为《金匱要略》调和阴阳，治疗失精之方，用治阳痿，同一理也。拟：桂枝 10g，白芍 10g，甘草 6g，龙骨、牡蛎各 30g，白术 15g，茯苓 10g，生姜 10 片，红枣 10 枚，连服七剂。痛泻痊愈，龟头不再畏冷，阳痿亦有好转。嘱其续服七剂，半年后喜来相告，妻已，怀孕。

1611、【大黄附子汤治疗脘腹疼痛】我爱超脑：

一男性农民，年 40 余。脘腹痛多年。每痛时数日不大便，脉沉紧。出示从前服过的药方，大多是枳实、厚朴、大黄等行气泻下药，其中大黄有用至 30 克者，但大便仍不通畅。

处方：【大黄附子汤】：大黄 9 克，附子 9 克，细辛 9 克。

1 剂即大便畅下，粪中有黑色粒状物，大的如黄豆，数甚多，坚硬异常。自后腹部舒适，脘腹疼痛再未发作。

按：大黄附子汤能消瘀止痛，大便秘结，脉象沉紧，肢冷舌淡，寒象明显宜用本方。

用大黄附子汤要注意两点：一是必须其人不可呕。因为呕则病机向上，不宜下法；二是细辛必须用至 9 克，至少也要用到 6 克。因为细辛有“辛以润之”的作用，不加细辛或用量过少则肠道不润。细辛与附子合用，使久已处于呆滞状态的肠管活动起来，大黄才能起到泻下的作用。

1612、【大黄附子汤治疗慢性肾功能衰竭下肢水肿】刁金因：

大黄附子汤：生大黄 20g，生牡蛎 30g，制附子 10g。热毒盛者加蒲公英 30g，浓煎 150ml，

保留灌肠，每日1次，病重者每日2次。通腑泻浊，活血化瘀，治疗慢性肾功能衰竭，临床治疗48例，痊愈3例，显效15例有效21例，无效9例，总有效率为81.3%。

靳某，男，50岁，因双下肢肿伴恶性乏力加重2天入院。患者有“多囊肾”史20余年，平素常觉腰酸乏力未加重视自5年前起，患者自觉腰部酸痛加重，且出现下肢水肿，当时查肾功能异常，血肌酐为270 $\mu\text{mol/L}$ 。此后在门诊间断治疗效果不显，血肌酐渐上升至500 $\mu\text{mol/L}$ 。此次入院见：神疲乏力，面色晦暗，易疲劳，身肿，以双下肢为甚，按之凹陷不易恢复，不思饮食，恶心呕吐，气促，腰部酸痛，小便短少，夜寐欠安，舌质淡，苔白腻，脉沉细。查体：体温37.2℃，脉搏97次/分，呼吸19次/分，血压18/12.67kPa两肺呼吸音粗，未闻及干湿性音，心（一），双侧中腹部可触及10cm×8cm之包块，双下肢Ⅱ度凹陷性水肿。入院查肾功能示：尿素氮23.84 mmol/L ，血肌酐503.86 $\mu\text{mol/L}$ ，二氧化碳结合力16.07 mmol/L 。入院中医诊断：水肿（肾虚湿浊）；西医诊断：多囊肾，性肾功能不全尿毒症期。入院后予大黄附子汤保留灌肠，每日2次，连续15天，并予利尿、降压、纠酸等治疗，配合对症处理患者肾功能逐渐下降，二氧化碳结合力逐渐上升，复查尿素氮14.9 mmol/L ，血肌酐145.2 $\mu\text{mol/L}$ ；复查肾功能示：血尿素氮3.7 mmol/L ，肌酐86 $\mu\text{mol/L}$ ，二氧化碳结合力24 mmol/L ，水肿、恶心呕吐消失，腰酸好转痊愈出院。

【经验心得】慢性肾功能衰竭是指多种原因造成的肾脏慢性损害、肾实质的严重毁损，致使肾脏不能维持其基本功能排泄和调节功能失调，从而出现氮质血症及一系列临床症状。它属于祖国医学“关格”、“癃闭”、“水肿”、“虚劳”范畴。祖国医学认为肾司二便，肾系疾患久久不愈，肾阳衰败，气化无权，开阖不利，不能泌清泄浊，致使浊阴内滞，浊阴难以从下窍而出，尿素氮、肌酐等代谢产物潴留体内，浊阴不泄，或上犯脾胃，或蒙蔽心窍，或惹动肝风，或动血，或水气凌心犯肺，从而显出种种危象。可见慢性肾功能衰竭的病理在于肾虚浊邪内停。

1613、【大黄附子汤治右侧睾丸引右侧少腹奇痛】高齐民：

朱杰，男，30岁，初婚1周，右侧睾丸引右侧少腹奇痛，幸好未将睾丸引缩少腹内，夜间犯病，暂服布洛芬缓解疼痛。第2天去朝阳医院就诊，诊断为附睾丸发炎，予以抗生素治疗，3日后疼痛不减，每日离不开止痛药，不然鼠蹊部痛不可忍，2011年11月1日登门求服中药治疗。诊其六脉弦，痛苦面容。病人说：“医院外科医生说，‘严重了要手术，严重了影响生育’。”病人刚结婚1周，可能说多了会影响婚姻关系。我告诉病人：病不重，不会影响生育。

依《金匱要略》说：“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”处方：大黄5g，附子5g，细辛3g，川楝子9g，连翘15g，败酱草30g，冬瓜子10g。6副。

二诊：进上药，胁下偏痛减半，效不满意。因处方时想到病家燕尔新婚，体虚，但又符合“温药下之”，故将大黄加重；但要下而勿损，故加白芍止痛。处方：大黄8g，附子5g，细辛3g，川楝子9g，茴香9g，白芍30g，甘草10g。6副。

三诊：进上药后，大便每日3次，较稀，但不水泻，右边胁痛已止，左边胁下有轻度痛。医院回答，不是附睾痛，而可能是部分淋巴有点发炎。处方：大黄6g，附子5g，细辛3g，川楝子9g，茴香9g，延胡索9g，橘核6g，白芍40g，甘草9g。7副。

因病人本月26日要乘坐飞机去国外上班，嘱其用10副药碾细粉，每次5g，每日2次，每周为1个疗程。休1周再服2周，以防再犯。

东汉张仲景在《金匱要略》中把附睾炎断定为：“此寒也，当以温药下之。”当代名医蒲辅周先生说：“对于炎症的概念，不能单纯理解为两个火，临床对炎症要具体分析。”这和仲景“胁下偏痛、发热……此寒也，当以温药下之”不谋而合。蒲老善于继承医学之精华，善于辨“炎症”的寒热。

笔者学生时，读了《罗子国医话》治肾子肿痛即睾丸炎的论述：“中医治疝之药，率用川楝子、小茴香、橘核、荔枝核、山楂核、炒玄胡等。轻症疝气相当有效，甚则用附子其效卓著。然以余之经验，最效之方大黄附子合剂，此种用药系大热大寒并用，纵有古方，未免骇俗，然余实已经数十年之临床实验，以附子大黄加入普通治疗疝气药中（即上引川楝子、芍药）迅收特效……此治外疝之经验谈也。”

笔者学了《罗子国医话》，学会大黄附子汤加味治肾子肿痛（即疝气、附睾丸炎）之法，已多次运用，每每收捷效。

肾子肿痛，古人又称疝气。何为疝？《病源》云：“疝者，痛也，此有阴气积于内，寒气结搏不散，脏腑虚弱，风冷邪气相击，则腹痛里急。”“发热、脉弦不是炎症，此寒也。”中医疝气是广义的疝气，和现代医学概念不同，应能分辨。

1614、【大黄附子细辛汤治腹痛有年医案】赵守真：

钟大满，腹痛有年，理中四逆辈皆已服之，间或可止。但痛发不常，或一月数发，或二月一发，每痛多为饮食寒冷之所诱致。自常以胡椒末用姜汤冲服，痛得暂解。一日，彼晤余戚家，谈其痼疾之异，乞为诊之。脉沉而弦紧，舌白润无苔，按其腹有微痛，痛时牵及腰胁，大便间日1次，少而不畅，小便如常。吾曰：“君病属阴寒积聚，非温不能已其寒，非下不能荡其积，是宜温下并行，而前服理中辈无功者，仅祛寒而不逐积耳。依吾法两剂可愈。”彼曰：“吾固知先生善治异疾，倘得愈，感且不忘。”即书予大黄附子汤：大黄19克，乌附9克，细辛4.5克。并曰：“此为《金匱》成方，屡用有效，不可为外言所惑也。”后半年相晤，据云：“果两剂而瘥”。（《治验回忆录》1962：50）

1615、【大黄附子细辛汤治阑尾炎术后肠粘连致肠梗阻医案】孙自文：

李某，男，68岁。3年来因阑尾炎术后肠粘连致肠梗阻，曾反复手术3次。近半月腹胀疼痛拒按，大便不下，反复灌肠无效，病人拒绝再次手术，改服中药治疗。诊见表情抑郁，腹胀如鼓，肠型可见，十余日大便未解，四肢欠温，舌质暗淡，苔白厚，脉弦而沉。腹部X光透视诊为粘连性肠梗阻。中医辨证属阳虚脏寒，腑气不通。治宜温阳散寒通腑。方用大黄附子汤：大黄20g（后下），附片10g（久煎），细辛6g，水煎日服1剂。药后2小时矢气频作，腹胀好转。2剂后，便下数枚燥屎，腹胀疼痛若失，梗阻解除。（国医论坛1992；（2）：14）

罗按：十余日大便未解，其实是西医麻药后遗证，因麻药导致的肠蠕动失效。

1616、【大黄附子细辛汤治阵发性的右肋下疼医案】赵明锐：

王某某，男，12岁。患儿开始患腹胀，起初是午后胀，以后即整日胀。约1个多月以后，阵发性的右肋下疼。该父是医师，曾给予对证治疗，证状毫无改善。后腹胀肋痛继续加重，患儿体质也日渐衰弱。以后经历了省、市的各大医院及中医研究所等8个医院的治疗，诊断意见不能统一，有的医院考虑为肝炎，或肝脓疡，或肝癌，有的医院考虑为胆囊结石或腹膜炎等，经服药打针治疗2个月，俱不见效。患儿就诊时已是发病以后将近3个多月。腹胀经市中医研究所服中药治疗已好转（药物不详），惟右肋痛增剧，部位在乳根下距腹中线5分，平均每数10分钟即发作1次，日夜数十次发作，剧痛难忍，满床打滚，汗出淋漓，面色口唇觥白，二三分钟以后即自行缓解，每于发作以后精神更加疲惫不堪。脉浮数无力，舌淡，苔薄。胃纳尚可，二便正常。投以大黄附子汤2剂。附子6克，细辛3克，大黄10克。服药以后其病若失，观察数月概未发作，共花费2角4分钱。（《经方发挥》1982年版）

1617、【大黄附子细辛汤治胆囊炎、胆石症医案】刘天鉴：

尹某，女性，32岁。患胃脘痛反复发作已3年多，每因劳累、受凉或饮食不节而发。在县人民医院多次拍片检查为：胆囊炎、胆石症。患者不同意手术，经中西药治疗，时缓时剧。1965年3月间，其痛大发作，上中脘部疼痛，牵引胸背，持续钝痛，阵发性加剧，呕吐食物残渣及涎沫，呕吐后，其痛不减，抬来我处诊治。患者锁眉焦急，面带暗晦，时时哀号，声音壮厉，舌苔薄白，质淡红而润。按其腹部上中脘痛甚，上脘偏右按之痛更剧，小溲清长，大便灰白色而不畅，诊其脉弦紧，此系寒气滞结，阴邪凝聚为患。法以辛热散其寒积，以温通逐其阴凝。拟用：熟附，细辛，大黄，川椒，制川乌。服3剂。服后疼痛顿除，呕吐平复。越日复诊：其脉紧象未除，继服原方2剂，以清除寒凝之陈积，半载后，病不复发。（《湖南省老中医医案选·第一辑》1980年）

1618、【大黄附子细辛汤治发作性上腹部钻顶样疼痛目睛黄染医案】孙自文：

管某，女，14岁。发作性上腹部钻顶样疼痛3年，加重4天。B超示：胆总管扩张。考虑为蛔虫致胆总管梗阻，经解痉、抗菌、抗寄生虫及利胆等西药治疗，未见好转。病人现仍上腹部阵发性剧烈绞痛，同时伴有包块隆起，四肢清冷，寒战，目睛黄染，呕吐清水，大便数日未下，舌质暗、苔白厚，脉弦。诊为蛔厥。用大黄附子汤加味：大黄20g（后入），附片9g（久煎），细辛6g，白芍24g，甘草6g，水煎日服1剂。1剂后疼痛减轻，手足温和。2剂后，便下蛔虫

数条，诸症好转，思食安卧。续调理周余，黄疸消退，病获痊愈。(国医论坛 1992; <2>: 14)

1619、【大黄附子细辛汤治患左侧腰痛遇寒加重左侧阴囊阵缩疼痛医案】李发枝：

杨某某，男 30 岁，1986 年 5 月 20 日初诊。患左侧腰痛遇寒加重年余，一月前经按摩腰痛稍减。近半月来左侧腰部仍痛，伴见左小腹及左股内侧拘急疼痛，遇寒则痛甚，且站立时排尿不出，必取蹲位始可小便，无尿频、尿急及尿痛，小便色微黄，大便稍硬，日一次，饮食正常；脉沉弦，舌质淡暗，苔白厚。七天前曾在某医院化验尿常规(一)，拍肾及膀胱 X 平片无异常发现。证属寒邪客于足少阴、厥阴二经，以致经脉不畅，膀胱开阖失度，治当温经散寒，兼以行瘀。处方：制附子 30 克，细辛 10 克，大黄 10 克，2 剂，每日 1 剂，水煎(文火久煎)服。

1986 年 5 月 23 日复诊：服上方后，大便溏泻日 2—3 次，昨夜 12 时许，突感左侧阴囊阵缩疼痛，持续约半小时后，于阴囊疼痛处汗出如洗，继而腰、少腹、股内侧疼痛顿减，小便时站立亦能排出。继服上方 2 剂。药后诸症悉除，随访至今未再复发。(河南中医 1987; (6): 20)

1620、【大黄附子细辛汤治右侧腰膝疼痛坐骨神经痛医案】邢潼关：

何某某，男 52 岁，农民，1981 年 12 月 18 日诊。数月前因夜浇小麦后即觉右侧腰膝疼痛，放射至腿足。经某医院外科诊为：坐骨神经痛。迭经针灸、中西药治疗皆罔效，来所诊治。患者自述由腰膝向腿足放射性疼痛，且行走困难，伴肢体倦怠，形寒肢冷，腰膝部尤甚。诊见面色萎黄，舌淡白，苔白腻，脉细涩。此乃寒痹之症，风寒湿三气杂至而患。法宜温经散寒止痛，方拟大黄附子汤加减：附子 30 克(先煎 40 分钟)，细辛 9 克，大黄 6 克，鸡血藤 30 克，川牛膝 24 克，制川草乌各 9 克。服 2 剂后，即觉痛处有温热感，且疼痛减轻，又以原方加二仙、当归、丹参、乳香、没药、白芥子等，经治二月而愈，随访二年未复发。(山西中医 1992; <3>: 36)

1621、【大黄附子细辛汤治医案】：

周祯祥医案：黄某某，女 48 岁，工人。1981 年 3 月 28 日初诊。近四年来，每日腹部胀满不舒，食入撑胀尤甚，久立则有下坠感，大便艰难，三、四日甚至七、八日方行，渐至饮食减少，形体消瘦。曾作上消化道钡餐透视，示胃下极位于髂脊线下 18 公分，钡剂灌肠透视未见异常，诊断为胃下垂。多方求治，经用补中益气、消导和中、芳香运脾等法均罔效。来我科诊治时，曾处以大剂枳术汤，腹胀便难如故。今诊其脉细而无力，观其舌质淡而有齿印，按其左下腹部有粪块累累，时已值阳升春暖，仍感畏寒肢冷。证属阳气不足，中焦失运，气机壅滞，传导无力。治宜温阳以助脾运，通便而调气机。处方：淡附片 12 克，细辛 5 克，制大黄 9 克，干姜 6 克，砂仁 3 克(后下)，陈皮 9 克，木香 6 克。

上方服 5 剂后大便畅行，腹胀亦减，纳谷渐增。遂以原法增损调治两月，腹胀全消，饮食正常，大便自调，体重增加。同年 12 月，再作上消化道钡餐透视，胃下极在髂脊线下 1 公分。随访至今，未见复发。(江苏中医 1985; <1>: 32)

1622、【大黄附子细辛汤治积滞患腹泻半年医案】刘昭坤：

李某，女，18 岁，学生。自诉患腹泻半年，大便稀薄，偶杂白色粘冻物，日行 3~6 次，伴有脐下或绕脐疼痛，得暖痛减，重按痛甚，食少形瘦，面色青黄，舌质淡，苔白厚，脉沉细弦。询其病史，知患者于去年 10 月下旬一晚从校归家，见有红柿，随食 6 个，次日便腹痛泄泻，不欲饮食。经西药治疗腹泻次数减少，但未转正常，曾服中药数 10 剂，多为温中散寒，健脾止泻之剂，病情有增无减。病情反复，拖延至今。余综其证因：秋末夜食生冷难消水果后卧床休息，加之素体脾阳不振，复为寒邪所伤，且积而不去，致中焦运化失常，遂发为腹泻。延治半年，中气已虚，但证有腹痛拒按，舌苔白厚，脉象沉弦，知其虚中挟实，寒积未除。治宜攻补兼施，祛邪为主。方拟加味大黄附子汤：大黄(后下)15g，附子(先煎)15g，细辛 4g，党参 20g，沉香 1g(冲服)，水煎服。

药后腹痛甚，肠鸣不已，泻下稀便 4 次。再诊，苔仍厚，脉沉弦，脐周有压痛，此乃积滞未除，继下之，上方改大黄 20g，加枳实 10g，煎服如前法。药后大便 2 次，除大量粘冻样稀便外，尚有 5 枚如枣大之硬粪块，以白粘物包裹，并带有少量血丝。三诊，其脉沉细弱，脐周按之不痛，神疲体倦，但欲进饮食，嘱其家属给小米粥饮之，并处以补中益气汤 5 剂，隔日 1 剂，以善其后。患者遵嘱，注意饮食、慎劳倦，一月后体复如前。

1623、【大黄附子细辛汤治脐下隐痛白痢杂稀便医案】刘昭坤：

张某。男 48 岁，农民，1980 年 8 月 14 日初诊。自诉白痢杂稀便，日作 2~4 次，脐下隐痛，伴有下坠感，得温则舒，但拒重按，每日五更时分必穿衣登厕，伴畏寒肢冷，腰酸体倦，面青形瘦，舌淡苔白，脉沉细弦。询其病史，发病 3 年，历经中西药治疗不效，耗资三千余元，已无信心和能力继续治疗。按其病久形怯，晨泻肢冷，乃知脾肾阳虚，中气不足，但脐下痛而拒重按，脉弦，乃“虚中挟实”，即“大实有羸状”者是也。非下之难以除其寒积，遂拟温补脾肾、泻积培中之剂，方用大黄附子汤加味：大黄(后下)15g，附子(先煎)15g，细辛 6g，黄芪 30g，枳壳 12g，水煎服。药后腹痛甚，泻下 2 次，皆为白色粘冻，精神疲惫，患者自述心中空空而慌，气短懒言，腹部按之仍痛。知其中气受挫，但实邪未尽，改服独参汤：人参 25g，水煎频服。次日精神好转，心慌气短已除，续进独参汤 1 剂以扶助中气，3 小时后服大黄附子汤：大黄 15g，附子 15g，细辛 3g，先以温水浸泡 40 分钟，头煎煮沸 2~5 分钟后滤出药液，二煎文火煮沸 40~60 分钟后滤出药液，两煎兑服。

药后泻下 3 次，前两次为大量白色粘冻物，第 3 次泻下物赤白相杂，并伴绕脐疼痛，泻后痛止，唯神疲体倦，舌淡少苔，脉沉细弱，改服补中益气汤 10 剂。后用补中益气丸与香砂养胃丸兼服，以巩固治疗。2 月后随访体健如常。(上两案见国医论坛 1992；(3)：13)

1624、【大黄附子细辛汤治腹胀脘痞毛细胆管型肝炎医案】周祯祥：

李某某，男，42 岁，渔民，1982 年 1 月 16 日初诊。患者自 1981 年 10 月起不思饮食，脘胁痞胀不舒，目黄、身黄、尿黄。经某院检查，诊断为毛细胆管型肝炎，经用多种护肝西药及激素治疗，黄疸仍有加深之势。刻诊面目及全身深黄，其黄晦暗不泽，畏寒，神疲纳少，脘腹痞胀不舒，口渴不饮，舌质淡，苔白腻，脉濡细。肝功能检查：黄疸指数 90，麝浊 12，锌浊 16，谷丙转氨酶 120，白清胆红素定量 9.6，血清碱性磷酸酶 28，甲胎球<50。超声波探查：肝区较密微小波。证属中阳不振，湿浊内阻，脾运失责，胆液不循常道而外溢。治宜温阳泄浊，健脾助运，逐湿退黄。处方：制附子 15 克，细辛 6 克，制大黄 9 克，干姜 6 克，桂枝 10 克，白术、茯苓各 12 克，陈皮，厚朴各 9 克，茵陈 20 克。

药进 5 剂后，纳谷增加，腹胀脘痞减轻，恶寒亦退。原方再进 10 剂，黄疸见退，精神转佳，食纳颇增，白腻之苔已化。前方大黄减为 6 克，制附子为 9 克，又服 15 剂，黄疸全消，精神饮食正常。复查肝功能：黄疸指数 10，谷丙转氨酶 52，麝浊 8，锌浊 12，血清胆红素定量 0.9。仍以原法再进。处方：制附子 6 克，细辛 3 克，制大黄 6 克，炒白术 9 克，茯苓 12 克，陈皮 6 克，砂仁 3 克(后下)，茵陈 15 克。15 剂后，诸证消失，复查肝功能正常。随访至今，已恢复渔业工作。(江苏中医 1985；(1)：32~33)

1625、【大黄附子细辛汤治胃柿石症医案】邢潼关：

李某某，男，15 岁。1983 年 10 月 20 日诊。因胃脘剧烈疼痛，恶心欲呕而邀余诊治。其父代述：日前连续吃了十余个软柿子，中午又吃了两碗软米饭饭后出现胃脘疼痛，且逐渐加剧。诊见其呈急性病容，胃脘疼痛拒按，捧腹哭叫，额头冷汗淋漓，恶心欲吐，吐之不出，欲便，便之不下，烦闷异常，舌质淡，苔白厚，脉弦紧有力。腹诊：胃脘部有一硬块，约有茶碗大，稍触之即大叫不止。据上脉症，诊为胃柿石症。法当温下，急疏大黄附子汤加味：大黄 30 克(后下)，附子 10 克，细辛 9 克，代赭石 30 克(先煎)，柿蒂炭 15 克。服尽三小时后，腹中声响如雷，大便畅下，夹有粘性物一块，胃脘疼痛顿止，肿块消失。后以香砂理中汤加柿蒂炭善后。(山西中医 1992；<3>：35)

1626、【大黄附子细辛汤治前列腺增大如鸡卵医案】王亚民：

赵某，男，52 岁，1987 年 4 月 5 日诊。排尿余沥不尽，尿有中断，急迫不出。直肠指检前列腺增大如鸡卵。B 超：前列腺左右径 4.15cm，前后径 3.78cm。舌淡苔白，脉沉弦。诊为前列腺肥大。证属脾肾阳虚，气化无力，湿浊内聚。治拟：温下湿浊。

药用：大黄、附子、木通各 9 克，细辛 6 克，海浮石 15 克，南瓜子粉 1 克(冲服)。连服 30 剂，诸症消失。B 超：前列腺左右径 3.18cm，前后径 1.90cm。临床治愈。

1627、【大黄附子细辛汤治医案】：

王亚民医案：关某，男，46 岁，1987 年 8 月 16 日诊。病初因皮肤红斑，腰膝酸痛，下肢

浮肿，尿：蛋白(++)，管型(+)，红细胞少许，被诊为“肾小球肾炎”，服五皮饮、消炎痛等不效，又因血沉95cm/h，而按风湿论治亦罔效。至查见狼疮细胞，始诊为红斑性狼疮。脉沉细无力，舌淡，苔白腻。证属阳虚湿毒内蕴。治拟：温阳利湿泻毒。药用：生大黄、茯苓各15克，附子9克，细辛6克，白术12克，鹿角粉2克(冲服)。服6剂，大便稀溏，浮肿消退。遂改大黄为6克，附子用至15克，随症加减大青叶、地骨皮等。共服60余剂，红斑消退，尿检蛋白(±)，狼疮细胞消失。继服肾气丸以巩固疗效。至今未复发。(上两案见四川中医1989；(4)：10)

1628、【大黄附子细辛汤治脐下2寸处胀痛医案】钱光明：

某某，女40岁，会计，1985年元月18日诊。素患美尼尔氏综合征，时常发作。1周前因感冒过劳，眩晕又作，视物旋转，卧床不敢行动，头身动则加重，呕吐痰涎，脐下2寸处胀痛，泻下清稀，纳呆，口干而欲饮，舌淡，苔白厚粘腻，脉滑缓。以痰饮作眩论治，拟金匱泽泻汤合二陈汤加钩藤、赭石、旋覆花。先后5剂，眩晕诸证未除，再察舌象，参以脐下痛证，悟此为阳虚寒实，积聚于里而胀痛；三焦痞塞，清阳不升，浊阴不降而眩晕；泻下清稀为寒结旁流，治病必求于本，予大黄附子汤加味。附子8克，生大黄10克，细辛、高丽参各6克，2剂。

药后仅轻泻1次，眩晕和脐下胀痛已减大半，舌苔褪为薄白。再2剂，诸证悉除而恢复工作。1月后近年终时工作过劳，又小犯头晕，仍与原方加味3剂，未再发作。(浙江中医杂志1985；(8)：352)

1629、【大黄附子细辛汤治4年未孕医案】刘大平：

周某，女26岁，1987年12月20日诊。已婚4年未孕。16岁初潮，每次月经延后7天~10天，甚或淋漓不断，经量少，色紫暗，时有瘀块，并伴有经前2日小腹疼痛。痛时欲呕，纳差。某医院检查：输卵管通畅，附件及子宫无占位病变。曾多方求治；均无疗效。刻诊：面色无华，身体瘦弱，精神疲乏，小腹冷感，喜温喜按。舌淡边尖有瘀斑，苔白腻。脉沉弦细，辨证为阳虚宫寒、胞脉瘀阻，治宜温经暖宫、化瘀调经。方用大黄附子汤加味：附子(先煎)30g，细辛、制大黄各6g，肉桂、吴茱萸各10g，水蛭粉(兑入药汁冲服)4.5g，益母草60g。

4帖后诸症均有好转，原方加入当归、红花各15g，黄芪30g，沉香粉6g，研末加蜜制丸，每服6g，早晚分服，以图缓治。2月后复诊，月经正常，腹痛消失，嘱注意起居、饮食，保持心情舒畅。后足月顺产一男婴。(湖北中医杂志1994；(5)：51)

1630、【大黄附子细辛汤治时腹疼痛全身发现紫斑医案】张广麒：

朱某某，女，10岁，于1978年5月16日就诊。患儿一周前全身发现紫斑，经儿科诊断为过敏性紫癜欲收治入院，因家属不同意而在门诊治疗三日，又继服清热凉血活血中药二剂均无缓解。证见四肢伸侧面有大小不等之密集紫斑，下肢为多，不痛不痒，按之不退色，皮损表面光滑，无苔癣样改变。面色微黄，印堂发青，鼻头冷色白，大便三日未行，时腹疼痛，脉象弦紧，质淡苔白。证属寒实内结，脉络凝阻。处方：附片30克，大黄15克，细辛6克，当归10克。服用1剂后，大便通畅，腹痛止，四肢鼻准转温，紫斑明显消散，再服1剂，紫斑全消。(云南中医杂志1983；(3)：23)

1631、【大黄附子细辛汤治少腹经常冷痛皮疹密布集簇成片医案】张广麒：

陈某某，女，27岁，1981年11月8日来诊。患慢性湿疹3年，发作无定时，四季皆有，无明显诱因，多番治疗获效不显，三天前因急性扁桃腺炎后呈急性发作。皮疹密布集簇成片，呈红色斑丘疹状，高出皮肤，以暴露部位多见，红肿灼热痒甚，颜面及下肢有搔破结痂及少量渗出液，杂有脓疮样损害。大便干难解，口干但不思饮，近年来月事延期，经量少、色黑，少腹经常冷痛，畏寒，四肢厥冷。舌质淡夹青，苔白薄。脉象沉弦。证属寒实内结，营卫(气血)不调。处方：附片15克，细辛6克，大黄15克，桂枝12克，白芍10克，土茯苓20克。

服2剂后，大便通畅，肢冷畏寒近愈，皮疹红肿灼痒减半。继方加绿豆20克，再服2剂，灼痒痛止，湿疹基本干萎转为晦暗。继以桂枝汤加绿豆、赤小豆、苡仁、土茯苓2剂，湿疹痊愈，留下色素沉着疤痕。(云南中医杂志1983；(3)：23~24)

1632、【大黄附子细辛汤治口唇红肿有多个疱疹腹时阵痛医案】张广麒：

蔡某某，男，26岁，5天前因感冒咽痛大量服用牛黄解毒片、羚翘解毒片、喉症丸等3日，症状减轻。因求效心切，又加服长效磺胺致过敏。经抗组织胺类药物等脱敏治疗无效，于1979

年6月15日来诊。证见口唇红肿有多个疱疹，个别已溃烂流少量黄水，颜面轻度红肿，四肢有散在红色斑点状皮疹。大便干燥，每日一行，腹时阵痛，舌苔白腻，舌尖红，脉弦紧有力。辨为风毒外侵，实热内结而主以防风通圣汤二剂。服药后症无缓解，反致腹痛加剧，痛时拒按，大便三日不解。思其过敏前一直过用寒凉，中阳受伤，阴寒内生，加之咽痛又适值气候炎热之际，贪凉过食生冷，致寒湿内结。再诊其颜面虽红肿，但触之皮肤并无灼热，四肢指(趾)端反而厥冷，小便清如常，这些均非热毒之候。故转按寒实内结、阴毒外乘为治。处方：大黄15克，附片15克，细辛6克，升麻10克，土茯苓20克，紫草6克。

服药2剂，腹痛止，大便正常，四肢转温，颜面红肿及四肢皮疹明显消散，口唇疱疹未再溃烂且明显萎缩。加赤小豆15克再服1剂，诸症近愈，转调气阴收功。(云南中医杂志1983；〈3〉：24)45。

1633、【大黄附子汤股骨头坏死】QQ流传：

病男60，说前两年就开始左侧臀部酸软疼痛。后来干活儿就疼，现在走路也疼，医院诊断腰间盘突出，骨质增生，左侧股骨头缺血性坏死。病人面色苍白，怕冷明显，吃喝正常，大便干燥难解，小便正常，舌淡苔白，脉沉弱。

股骨头坏死这个病，西医挺会起名字。股骨头就是两侧大腿根儿的转轴，是不是坏死呢？就像是自行车轴上的珠架里缺油磨损。对吧？这就是说大腿两侧的股骨头转轴磨损了。磨损的原因就是气血不足导致的津液亏损。对吧？这样就要找出来津液亏损的原因

原因呢，我就知道两个：，寒热，虚实。人体寒了，津液会凝固，就像水结冰一个道理！

人体过热了，津液就不滋润了。对吧？鉴别寒热呢，最直接的就是舌头，舌红苔黄是热，舌淡苔白是寒。还有很多鉴别方法。大便干燥小便黄是热，大便稀小便清长了是寒

虚实的鉴别方法呢？实：可以这样子来理解：就是气血不足的开始阶段，人体刚刚开始虚，还比较壮实的时候。虚呢？就是气血明显不足了，时间久了，人体虚弱的时候。下面呢，我们先来看看是什么病吧？

按六经辨证来说，看看是哪个经的病。比如病人脉有力的，是三阳病。脉无力的是三阴病。接下来呢，根据病人表现出来的症状，在来确定用六经中的那个方剂适合。这其中还包括是伤寒病？还是金匱病，这样一层一层的剥开外皮就找到了我们要找的东西了！这个病人很快就能鉴别出寒热，病人偏寒。脉弱是无力的脉。三阴病。

股骨头坏死与肾有关！这样咱们就从前辈医学家的方剂里选出来一个方子吧！我比较喜欢蒲蒲周前辈的百损丸。就是它了、定了（不行就换啊！）病人舌下静脉曲张，这是有淤血。桂枝茯苓丸了。这个方子医圣说孕妇都可以用。用在这个病人身上没有问题的。安全第一啊！

我们在看病人的症状，左侧屁股痛明显，这个位置呢？我们就来个方证对应吧！

接下来就是翻书的环节之一了。医圣前辈金匱要略中说：阳明病，腹满，胁下偏痛，发微热，其脉弦紧者，当以温药下之，宜大黄附子细辛汤。听医圣的没错！我们就在来个大黄附子汤了。这样子组合起来就开始治疗这个股骨头缺血性坏死。

第九十八章 赤丸方方证

【原文】：寒气厥逆，赤丸主之。（依《金匱》补）

病因和病机：脾肾阳虚，寒痰

辨证依据：手足厥冷、昏倒，不省人事

注家曰：寒气厥逆，下焦阴寒之气，厥而上逆也。茯苓、半夏降其逆，乌头、细辛散其寒，真朱体重色正，内之以破阴去逆也。厥逆，昏倒，不省人事，阴邪盛也。倪氏云：应见水肿，不见水肿为四逆汤证。

赤丸主治寒饮腹痛之证，缘由脾肾阳虚，寒饮上逆所致。其临床表现除四肢厥冷外，当有腹痛、呕吐、心下动悸等症。赤丸内用乌头、细辛，以驱散沉寒痼冷；用半夏、茯苓以逐饮宁心；加用朱砂以重镇降逆。方中乌头与半夏相反而同用，是取其相反相成，则散寒逐饮之力更宏。实践证明，服赤丸后腹中多有温热感，而并无不良反应。

胡希恕曰：这个太简略了，恐怕这里头有错简。寒气与前面附子粳米汤说的寒气是一样的，既有寒又有水气，肯定有腹中痛，就是有腹中疝痛，加上四肢厥逆。赤丸主之，有茯苓、半夏，去水的；乌头、细辛是热药，去寒，有水气，又有寒。腹中痛、腹中疝痛，那寒的厉害，所以他四肢厥逆。

药里有十八反的药，它有这个半夏、乌头，其实是没关系的。这个方子开出来，肯定是被非议的，说你这半夏与乌头相反。其实古人这么用了，那不会有毛病的，半夏与附子能同用，乌头与附子一样的，所以用川乌是没问题的，用草乌就另当别论。

所以假设里头有水气，又有寒挺甚，而这种寒的疝痛、腹中痛，还有四肢厥冷，当然是可以用这个方子。它怎么叫做赤丸呢，它这与这个真朱为色的，真朱是红的，他说把它磨了，拿真朱拌几下子，它那色就红了，炼蜜丸如麻子大，先食，酒饮下三丸，日再，夜一服，不知，稍增之，以知为度。古人说这个知，就是指有效，假设不效，还可以继续吃，量可以增。

徐忠可曰：此即伤寒直中之类也。胸腹无所苦而止厥逆，盖四肢乃阳气所起，寒气格之，故阳气不顺接而厥，阴气冲满而逆。故以乌头、细辛伐内寒，苓、半以下其逆上之痰气。真朱为色者，寒则气浮，故重以镇之，且以护其心也。真朱即硃砂也。

张石顽曰：寒气逆于上下，则阴阳之气不相顺接，是以厥逆而不知也。乌头驱上逆之寒，茯苓导心气下降，细辛发肾气上升，半夏散寒饮结聚，真朱为色，有坎离相生之义。世俗以乌半相反，失矣。

曹颖甫曰：寒气厥逆，此四逆汤证也。然则仲师何以不用四逆汤而用赤丸，知此意者，方可与论赤丸功用，尽汤剂过而不留，可治新病，不可以治痼疾，且同一厥逆，四逆汤证，脉必微细，赤丸证脉必沉弦，所以然者，伤寒太阴少阴，不必有水气，而寒气厥逆即从水气得之，肾虚于下，寒水迫于上，因病腹满，阳气不达四肢，乃一变而为厥逆，方用炮乌头二两，茯苓四两（茯苓无真者，惟浙苓为野山所产，但不出省，云南产更少）细辛一两，生半夏四两，朱砂为色，取其多，炼蜜成丸，但取其足用也。方治重在利水降逆，便可知厥逆由于水寒，即乌头细辛有回阳功用，实变足以行水而下痰，朱砂含有铁质，足以补血镇心，使水气不得上越，丸之分量不可知，如麻子大则甚小，每服三丸，日再服，夜一服者，欲其缓经留中，使得渐拔病根也。此则用丸之旨也。

1634、【赤丸方治昏迷不醒痰声漉漉四肢厥冷医案】石季竹：

石某某，男，4岁。患结核性脑膜炎而入院治疗。患儿昏迷不醒，痰声漉漉，双目斜视，四肢厥冷，时而抽搐。苔白微腻，指纹青黯。乃属痰浊蒙闭心包，肝风内动。宜《金匱》赤丸方损益：制川乌、法半夏、石菖蒲各6克，云苓9克，细辛1克，远志5克，生姜汁5滴，竹沥10滴。2帖后，吐出小半碗痰涎，神清厥回，肝风遂平。续经中西药治疗3月而愈。（上海中医药杂志1983；（11）：39）

1635、【赤丸方治急性心肌梗塞医案】贺念曾：

赵某某，男，63岁，1984年11月13日初诊。是日早餐时，突然胸室暴痛，头汗淋淋，昏倒在地，面苍肢冷，短气不足以息，移时方醒，急送至医院。患者胸痛如揪，脉寸关微弱，尺部小紧而涩，间有结代，唇青，舌淡晦苔薄白，目光晕滞乏神。心电图示：急性心肌梗塞（前间壁）。急给输氧，肌注度冷丁100毫克，参附注射液2支，合服麝香保心丸2粒。针膻中、气海、双内关，得气后加大艾壮灸半小时，同时以《金匱要略》赤丸合人参汤化裁急煎与服。处方：乌头10克，细辛10克，红参20克，半夏15克，茯苓15克，干姜10克，川椒10克，炙甘草10克，两小时服一煎。

下午4时，疼减气匀，肢暖色活。上方易乌头为附子15克，减红参为10克，去干姜，加白芍12克。四小时服一煎。夜12时，疼除，脉不紧，结代少，仍迟涩弱。

14日按上方继服1剂，早晚两服。药后脉转缓，稍有散象。处方：红参10克，麦冬10克，五味子10克，附子10克，细辛10克，半夏15克，茯苓15克，白芍15克，炙甘草6克，3剂，日1剂。

18日，脉平缓，神安。继以上方加减出入，调治3月，康复出院。（河南中医1988；（4）：26）

1636、【赤丸方治心腹绞痛医案】张谷才：

周某，男，28岁。患者白天因天气炎热，口渴饮大量河水，晚餐又食酸腐食物，夜宿露天乘凉，半夜突然出现心腹绞痛，呕吐饮食，四肢厥冷，脉象沉迟，舌淡苔白。寒湿内伤，中焦阳虚，治当温中散寒，降逆化湿。仿仲景理赤丸方意：制乌头(先煎)、甘草各4克，细辛2克，半夏、苍术各6克，太子参、茯苓各10克、生姜汁5滴(冲服)。煎200毫升，分两次服。1剂痛解呕平，再服1剂病愈。(安徽中医学院学报1983；(2)：40)

第九十九章 乌头桂枝汤方证

【原文】：寒疝，腹中痛，手足不仁，若逆冷，若身疼痛，灸刺诸药不能治者，乌头桂枝汤主之。

病因和病机：里虚寒而发生剧烈的疝痛，组织的松弛

辨证依据：腹中痛，手足不仁，若手足逆冷，若身疼痛

注家曰：腹中痛，逆冷，阳绝于里也。阳气不通于外，故令手足不仁，或身疼痛，阳痹于外也。此为寒邪兼伤表里，故当表里并治，乌头温里，桂枝解外也。徐氏曰：灸刺诸药不能治者，是或攻其内，或攻其外，邪气牵制不服也。如醉状则营卫得温而气胜，故曰知，得吐则阴邪不为阳所容而上出，故为中病。

徐忠可曰：起于寒疝腹痛而至逆冷、手足不仁，则阳气大痹，加以身疼痛，荣卫俱不和，更灸刺诸药不能治，是或攻其内，或攻其外，邪气牵制不服，故以乌头攻寒为主，而合桂枝汤以和荣卫，所谓七分治里，三分治表也。如醉状，则荣且得温而气胜，故曰知。得吐则阴邪不为阳所容，故上出而为中病。

张石顽曰：乌头煎治寒疝，其力专矣，设见手足不仁、一身尽痛，又为木郁风生，风淫末疾，肝风内动之象，故以乌头煎解桂枝汤中，使内风仍从内散。即有外风，亦不出是方之神妙也。

程云来曰：寒淫于内，则腹中痛，痛胜于外，则手足逆冷，甚则至于不仁而身疼痛，此内外有寒也。乌头煎，热药也，能散腹中寒痛；桂枝汤，表药也，能解外证身疼，二方相合，则能达脏腑而利荣卫，和血气而播阴阳。其药势翕翕行于肌肉之间，恍如醉状，如此则外之凝寒已行。得吐则内之冷结将去，故为中病。

周禹载曰：寒气非乌头不治，此则全以蜜熬，熬成即膏矣。乃复以桂枝汤解之者，正以桂枝主手足也，况味甘正以扶脾，蜜与桂合，又得建中之意欤，以逆冷、不仁、身痛，及诸治不效者，似皆中州之急为之也。

胡希恕曰：“逆冷，手足不仁”，手足不仁者，就是手足不知痛痒，或发拘急，这都算不仁。“身疼痛”，既有寒疝在里，有腹中痛，又有表不解，身体也疼痛。这么一种疼痛是相当重了。“灸刺诸药不能治”，不是一般的套方能治的，一般针灸也治疗不了，这非得用抵当乌头桂枝汤主之。

“抵当”抵当这两个字就是非此药不足以抵当这个证，在这里面也是这样的。在这种情况下，里虚寒而发生剧烈的疝痛，而身体也疼痛的相当厉害，身体疼痛虽然跟有表与血的凝滞大有关系了，也跟因为寒而造成血不通则痛也有关系。用过针灸了，吃了旁的药了，也没用，这不是那些治法所能治的，非得这个乌头桂枝汤可以抵当之。

这个方就是桂枝汤与乌头蜜煎合方，先把这个乌头蜜做出来，然后与桂枝汤合在一起，桂枝汤一剂是一升，三升六分之一，就是五合，与这个乌头蜜合解之。

“得一升后，初服二合”，这要少吃，一回吃二合。不知，即取三合。又不知，可以加到五合。其知者，如醉状说的是冥眩状态，如果病人有这种情形了，像喝醉酒似的、脑袋晕，都是服药后瞑眩的关系，乌头、附子都有这个作用。

“得吐者，为中病”，假设要吐，吐完这人就好了。搁一起看是一个冥眩状态，但与乌头毒是分不开的，不过对人身体是没有妨碍，这个在临床上常遭遇，用完乌头、附子常常人如醉状，脑袋比较晕，但过去就好了。这个要跟病人解释明白了，闹腾厉害要吐，但一吐非好不可。

一回只吃二合，这个要注意，要像平常煎药喝那就太多了，喝了非折腾不可。这个煎服法要注意，一开始吃二合，就是一升的五分之一，就是一茶杯的五分之一，逐渐给他增加，如果二合不知，再加点，三合的样子，三合不行喝半杯，如果感觉有醉状了，甚至于要吐，那就停止了。

小肠疝气，如果组织松弛了，小肠漏下去了到阴囊里，那痛的不得了，这个方子也能治，他表现出来一种虚寒的状态，所以这个胃里虚寒，虚是肯定的。这个肠子正常都是网油包着的，它不会往下漏的，这个漏是组织松弛了，就漏下了到阴囊里，小肠疝那痛的严重，这个药也行了；至于像上回说的肠梗阻一类的，无论肠子折迭了、扭转了，他上下不通就得痛，用上面的方子一样好使。不过就得辨证，古人说的寒，他这个症候，你看上面说的病因不是寒的样，可症表现出来是寒的，那是不是本身就是寒？那得另当别论。中医就是讲究辨证，辨证不等于里面真正像一汪水那样寒了，不是的，肠梗阻更不是了。

前两天报导，小孩吃瓜，瓜连子一起吃了，吃多了，他就得肠梗阻，这当然不是寒的问题了，可是肠梗阻这个痛法，就符合中医的寒疝症候，你不管里头寒不寒都可用，都有效。这个附子、乌头的作用，就能够有使你组织的松弛重新恢复正常的机能，一恢复紧张的机能，肠子如折迭了它就开了，他就恢复原有状态就不梗阻了，他就好了，肠子漏出去一紧张就又回来了，那也就好了。

对附子、乌头以前认识不多，就是认为它热，其实它这个作用，的确是恢复生理机能的，尤其是针对代谢机能衰弱。你看心脏衰弱，以至于他无脉，附子也起作用，四逆汤就是了，通脉四逆汤也是。他恢复这个不光是治寒，心脏衰竭到那个地步了人都虚脱，当然这时寒是有了，但他为什么能促进他的恢复呢？他不就强心作用。所以附子、乌头的作用，性温是一面，另一方面，它能促进身体上哪一方面的生理机能衰竭，它都能促进恢复，这一点通过临床、通过古人的书可以体会到，它不光是热。

乌头桂枝汤方：

乌头五枚

上一味，以蜜二升，煮减半，去滓，以桂枝汤五合，解之，令得一升，初服二合，不知即服三合，又不知加至五合，其知者如醉状，得吐者为中病。

【方解】乌头桂枝汤由是解肌发表、逐寒止痛的重要基础方，主治太阳中风证与脾胃寒痛证相兼，或脾胃虚寒痛证，或肌肉风湿证。桂枝汤方于表之候。病属内外皆寒，表里同病，其治不宜单纯解表或温里，宜以乌头桂枝汤两解表里寒邪。药后出现的如醉状或呕吐，是药已中病的“瞑眩”现象，但并非每人必现。若无其它不良反应者，可不必服药；若服后出现呼吸、心跳加快、脉搏有间歇现象，甚至神志昏迷的，则为中毒反应，急当抢救。

倪海厦曰：世界上只有这个药治疗类风湿关节炎（痛风），要坚持服用一段时间，变形的手也能正常。

1637、【乌头桂枝汤合麻黄加术汤治多年肌肉风湿病】网文

解某，女，39岁。有多年肌肉风湿病史，近因肌肉重着疼痛加重前来诊治。诊：四肢肌肉酸楚重着疼痛，汗出，恶风，舌质淡，苔白略腻，脉浮弱。辨为营卫寒湿郁滞证，治当温阳散寒、除湿通脉。给予乌头桂枝汤与麻黄加术汤合方加味：生川乌10g，桂枝10g，白芍10g，生姜10g，大枣12枚，麻黄10g，白术12g，杏仁12g，川芎15g，羌活10g，炙甘草6g。6剂，水煎服，每日1剂，每日3服。二诊：汗出减少，以前方6剂。三诊：酸楚重着减轻，以前方6剂。四诊：疼痛好转，以前方6剂。五诊：诸症基本解除，以前方6剂。六诊：未再出现明显不适，以前方6剂。之后，为了巩固疗效，又以前方变汤剂为散剂，每次6g，每日3服，治疗2个月。随访1年，一切尚好。

【用方提示】根据四肢肌肉酸楚重着辨为湿，再根据苔白略腻辨为湿，因汗出、脉浮弱辨为寒夹虚，以此辨为营卫寒湿郁滞证。方以乌头桂枝汤温阳逐寒、调和营卫；以麻黄加术汤散寒除湿、益气止痛；加羌活散寒除湿、通脉止痛。方药相互为用，以奏其效。根据肌肉风湿的病变证机是营卫寒湿，治以乌头桂枝汤益气散寒、调和营卫；又因寒湿病变证机比较重，故与麻黄加术汤合方治之。

1638、【乌头桂枝汤治寒疝腹痛里急医案】赵守真：

袁某，青年农妇，体甚健，经期准，已育子女多人。1日少腹大痛，筋脉拘急而未稍安，虽按亦不止，服行经调气药不止，迁延10余日，病益增剧，迎余治之。其脉沉紧，头身痛，肢厥冷，时有汗出，舌润，口不渴，吐清水，不发热而恶寒，脐以下痛，病剧则冷汗出，常觉有冷气向阴户冲出，痛处喜热敷。此由阴气积于内，寒气结搏而不散，脏腑虚弱，风冷邪气相击，则腹痛里急，而成纯阴无阳之寒疝。

窃思该妇经期如常，不属于血凝气滞，亦非伤冷食积，从其脉紧肢厥而知为表里俱寒，而有类于《金匱》之寒疝，其谓：“腹痛脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒；紧则不欲食，邪正相搏即为寒疝。”又“寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之”。乌头桂枝汤本病症状虽与上述原文略有出入，而阴寒积痛则属一致。因处以乌头桂枝汤：

制乌头12g，桂枝18g，芍药12g，甘草6g，大枣6枚，生姜3片。水煎，兑蜜服。上药连进2帖，痛减厥回，汗止人安。

换方当归四逆汤及加吴茱萸生姜汤：当归15g，桂枝6g，细辛3g，芍药9g，木通9g，甘草6g，吴茱萸6g，生姜3片。温通经络，消除余寒，病竟愈。

1639、【乌头桂枝汤治类风湿性关节炎（痛风）】倪海厦：

类风湿性关节炎（痛风），你们不了解这个病有多严重，那个手都变形了，痛到不能做事情。那女人，手伸出来是变形的，像巫婆的手，怎么办？那你如果止痛药去吃，吃到后来，肝脏就伤到了，胃也伤到了，肾脏也伤到了，止痛药。那我们乌头用的剂量很好的话，恰到好处。

病人在狄斯奈乐园是很高的一个主管。吃这个乌头桂枝汤，吃一年，从来没有中毒的现象，手从关节变形，变成正常。她开心，她每天见了人，伸手出来跟人家握手，去演讲的时候，故意拿麦克风给大家看看，所以，其他员工都知道她这个手好了。

1640、【乌头桂枝汤晚期癌症疼痛】

常某，男，39岁。右上臂患滑膜肉瘤。手术1年后，肿瘤又发，且疼痛愈来愈烈。医院检查后确定为晚期癌变，遂以度冷丁之类药物予以镇痛。初用有效，但后来注射后仅能止痛1小时左右。患者痛苦万分，家属邀余治之。症见疼痛冷汗出，神疲面色白，手足厥逆，脉沉紧。拟以乌头桂枝汤。处方：川乌片12g，桂枝12g，生白芍12g，炙甘草6g，生姜3片，红枣4枚。入蜂蜜30g与药同煎。水煎服。当晚服药后，疼痛减轻，渐渐入眠。次日复诊，令其每日服1剂，3日后，改为隔日1剂。至死疼痛未再大作。于此，余获得这一经验，后又遇此类痛症，用之皆效。《名方广用》

1641、【乌头桂枝汤治主诉右肩关节发凉疼痛沉重酸胀医案】谢长彦：

魏某某，女59岁，农民，1982年12月初诊。患者主诉右肩关节发凉疼痛沉重酸胀月余，昼轻夜重，手臂渐不能抬举，穿衣、持物均困难。检查：右肩关节局部不红肿，按之滑动感，轻度压痛，活动受限，舌淡苔白腻，脉沉细。化验检查：血沉10毫米/小时；类风湿因子试验阴性；抗“O”<500单位。此乃风寒湿之邪乘虚袭人，痹阻筋脉关节，荣卫不和，经脉壅滞不通而致。治以温经散寒，除痹止痛。投以乌头桂枝汤加味：炙川乌6克（加蜜2匙同煎1小时），桂枝12克，白芍12克，炙甘草10克，生姜3克，大枣5枚，麻黄6克，生苡米30克。每日1剂水煎服。

患者家属初以药方轻微，不足收功，但头煎服后，即浑身微汗出，皮中似有蚁虫爬行，关节疼痛酸着遂减大半，3剂服尽，右臂渐可抬举过肩。药已中病，后经略事加减，继服20余剂，疼痛诸症若失，关节活动功能恢复，料理家务及劳作后，未有复发。（国医论坛1990；（1）：16）

1642、【乌头桂枝汤治常年患遗精医案】冉雪峰：

湖北王某，素弱多病，常年患遗精，时愈时发，工作如常，不以为意。初每三五日一遗，继则每日必遗，最后不敢寐，寐而眼闭即遗，虽欲制止而不能，色天不泽，困倦不支，甚至不能步履，经月不出卧室，即在室内起立亦须靠桌靠椅，延予商治。诊其脉微细小弱而兼虚弦虚数，皮肉消脱，眼睑微肿，指头冷，少腹急结，恶寒甚，躁烦。予曰：下损及中，阴竭阳厥，下元败坏，真机几熄，诚难为力。观前此历年所服方药均系遵照古法，固肾宁心，滋培秘摄并

进，原无不合，乃似效不效，终至危急若断，无已，惟贞下起元，大力冲劲，拟借用乌头桂枝煎，彼为大气一转，其结乃散，此为大气一转，厥阳斯敷。方用：乌头 30 克，水 2 杯半，煮取半杯，去滓，纳白蜜 60 克，再煮，令水尽，以桂枝汤 1 杯溶解之。

初服半剂，越六时不知，余半剂尽服之。诃夜半 3 时许，吐 2 次，面如妆朱，昏顿不语，予曰：勿讶，《金匱》乌头桂枝煎方注云：“其知者，如醉状，得吐者，为中病”，若药不瞑眩，厥疾弗瘳。稍待，俟清醒再诊。明晨往诊，厥回神清，手足温，自觉两臂两膀较有力，有能起行意，病即从此转关。续以二加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤等加桑螵蛸、覆盆子、菟丝子、补骨脂，随病机出入调摄痊愈。病者 3 个月后，曾步行约 30 里，欣慰曷似。（《冉雪峰医案》1959 年版）

1643、【乌头桂枝汤治腹部剧烈绞痛医案】刘兴志：

欧某，男，56 岁。于八一年四月二十八日因腹部剧烈绞痛而住院。确诊为：“过敏性结肠炎”，经治疗效果不显，而邀中医诊治。初诊所见：腹中痛，痛则欲便，自汗出，泄后痛缓，稀便挟粘液，日三四次。常头昏倦怠，夜寐不安。舌淡红、苔白而润，脉弦缓。据《内经》“中气不足，便是寒”论，相继以健脾益气，缓中止痛，温阳助运，散寒止泄等法治之。次诊：患者素耐温补，适逢痛泄，上法投之本应合拍，反致无效何以故？张锡纯有云：温中止泄不效者，当虑腹泄日久，元阳亏损，宜加味四神丸，以法治之。其中以四神丸补命门之火，加天生黄、山药、小茴、罂粟壳、炒诃子皮、赤石脂、炙甘草补虚收涩；公丁、川椒、肉桂温中止痛；再以乌梅增强止泻作用。再诊：病根不除，投上方虽见小效，不料又于某晚腹中骤然绞痛，冷汗出，呕吐清水，四肢厥冷，手足不仁，当即稀便数次；观其舌质青，苔以白做底，上浮有淡黄而润；脉弦紧。统观病情，仔细斟酌，此属阳气虚衰，阴寒内结。非辛热通阳之剂难以破其沉寒固冷，消其阴翳。遵仲景法，投《金匱》乌头桂枝汤。乌头 30g（与白蜜 60g 同煮），桂枝 10g，杭芍 12g，炙甘草 10g，白术 15g，茯苓 15g，广木香 6g，公丁 6g，生姜 5 片，大枣五枚（劈）。

末诊：服上方后，诸恙俱减，病趋好转，寒积渐散，随加葛根 10g 以升清阳，助阳外运；干姜易生姜重在温中回阳；肉蔻意在温中止泻，酸枣仁以养心安神。仅服 5 付，竟获治愈。随访年余，患者安然无恙。（云南中医杂志 1983；（6）：55）

第一百章 五苓散方证

五苓散方：

猪苓十八铢（去皮），泽泻一两六铢，茯苓十八铢，桂枝半两（去皮），白术十八铢

上五味，捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈。

治疗。当然，如果消渴见舌红少苔，脉细数者，则为阴律亏虚，本方又当为禁用之列。

【原文】：伤寒，汗出而渴，小便不利者，五苓散主之。不渴者，茯苓甘草汤主之。（73）

联系条文：本以下之，故心下痞，与泻心汤。痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之。

联系条文：霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之，寒多不用水者，理中丸主之。

联系条文：发汗已，脉浮数，（小便不利），烦渴者，五苓散主之。

联系条文：假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。

联系条文：脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便，发汗，五苓散主之。

病因病机：五苓散证：水道循环不通，表未解，下焦蓄水；茯苓甘草汤证：水停中焦。

辨证依据：五苓散证：脉浮数，汗出烦渴，小便不利者；茯苓甘草汤证：汗出不渴，心下悸，脉浮数

罗按：此本伤寒，治当发汗。若法不如法，大汗出而伤津液，而表不解，变生他证。其一，汗出而渴者，膀胱气化功能缺失，津液不得上承，汗出令胃中干，故口渴，或若小便不利者，此时，津不得上承，也不得排出，故水停于内也，下焦蓄水。此表证仍在，条文没细说，但当与前一条互参，承前一条“脉浮、小便不利而渴者”。故治用五苓散，桂枝解表，用猪苓、茯

苓、泽泻利水，此也有“视其前后何部不利，利之则愈”之义。

不渴者，言胃中不干，水停在胃脘了。汗出伤津液，胃失津液胃阳受伤，水停中焦，水停中焦，无关下焦，此处此时没说小便情况，应当有小便利，但水无上源，也有可能不利，水停中焦了，故治在中焦。苓桂甘姜汤，是茯苓桂枝白术甘草汤去白术而来，茯苓桂枝白术甘草汤治心脾两虚。茯苓甘草汤重用生姜温胃散水，茯苓湿利水，桂枝温阳化气，治水渍入胃，以脘痞，心下悸为主证。胡氏说茯苓应加三两。

注家曰：五苓散证，中焦胃失津液，水蓄于下焦，渴而小便不利，是肾失气化功能，一是肾不化水气往上而令渴，二是肾不能泌尿，水蓄于下焦。茯苓甘草汤证，就是中焦蓄水，不渴者，但小便也不利，中焦蓄水，胃有津液，有故不渴，中焦蓄水应见心下悸而小便不利。

《金鉴》曰：此申上条或渴而不烦，或烦而不渴者，以别其治也。伤寒发汗后，脉浮数，汗出烦渴，小便不利者，五苓散主之（今惟曰汗出者，省文也）。渴而不烦，是饮盛于热，故亦以五苓散主之，利水以化津也。若不烦且不渴者，是里无热也。惟脉浮数汗出，小便不利，是荣卫不和也，故主以茯苓甘草汤和表以利水也。

郑重光曰：伤寒本无汗，汗因发而出也。上条烦而渴，此条但渴不烦，里证较轻，治亦不殊；若更不渴，则内无燥，里病少而表证犹多也。故用桂枝汤之三，五苓散之一，示三表一里之意，易名曰茯苓甘草汤者，乃桂枝五苓之变制也。

1644、【五苓散治失音小便不利医案】刘渡舟：

碧某，女，1987年10月26日就诊。病失音四个多月，已到了不能言语的程度，而由其家人代诉病情。曾服用大量滋阴清热之品及西药，均未获效。患者音哑无声咽喉憋塞，口渴欲饮，头目眩晕。闻其大便尚调，惟排溺不利，色白而不黄。切其脉沉，视其舌则淡嫩，苔水而滑。治须温阳下气，上利咽喉，伐水消阴，下利小便方用五苓散为最宜。

茯苓 30 克，猪苓 15 克，泽泻 16 克，白术 10 克，桂枝 10 克。

服药 5 剂，咽喉憋闷大减，多年小便不解症状亦除。惟有鼻塞为甚，嗅觉不敏，于上方加麻黄 0.5 克，续服 3 剂，病愈。从此未见复发。（北京中医学院学报 1989）

注家按语：此水气不化，津液不行，阳气不能温照，阴气上蔽咽喉之证。夫津液者，可滋润官窍，今水蓄而不化津，则有凝必有缺是以咽干、口渴欲饮、小便不利迭现。水为阴邪，头为诸阳之会，阴水上凌，则头目眩晕。舌脉之象，亦皆为阴凝不化之证。前医不识，见有咽干口渴，以为肺胃津液不足，妄投甘寒滋柔之品，反助阴伐阳，使水凝不去。须用五苓散温阳化气，上利咽喉，下通小便，待水化津布而病愈。

1645、【五苓散加大黄治足外侧似积水软肿块】

花某，43 岁，女，1983 年 11 月 24 日来院，右足踝部、足跟外侧发生积水、肿胀，大小约为横切的半个鸡蛋，触摸时有波动，跪坐时受妨碍。在几所病院求治均不见效，影响情绪。因患者有便秘，故投给五苓汤加大黄 1g。服后，肿块迅速缩小，1 个月后完全消失，其后未再发。五苓汤可治水分偏在，即使无明显口渴或尿不利，也常能奏效。本症例营养、面色一般，血压 130/80mmHg，无舌苔，腹平坦，无异常所见。这是用五苓汤获得速效、显效 1 例。《汉方临床验精粹》

1646、【五苓散治尿毒症两眼几乎失明医案】

50 岁妇女，两个月前两眼几乎失明，血压达 260mmHg，由于剧烈头痛及呕吐，食物、药物和水均不进，口渴，小便不利，不眠，烦躁，脉浮大，腹柔软，胃内停水显著，尿蛋白强阳性，舌苔白干燥。辨为五苓散证，故予五苓散。服药后尿通利，呕吐、头痛、发汗、不眠等同时消失，视力略有恢复，血压亦下降，甚为高兴。两个月间诸症好转，并能起床，但因摄养不良再度恶化，终至死亡。出处：《临床应用汉方处方解说》。

1647、【五苓散治夏月泄泻医案】

通使许惺初先生，夏月泄泻，日数行，口渴便赤。众以为暑，用香薷饮不效。余曰：此湿气也，须用五苓散，行湿利小便。先生曰：散中用桂，得无热乎？余曰：非桂不能致津液通气也。先生曰：盍少用之？余曰：用二分，一剂已。先生自减其半，服二剂始愈。《云起堂诊籍》

1648、【五苓散治呕逆呃气医案】

老仆王忠妇呕逆呃气，几无宁刻。脉之，右寸独大，余脉虚微。此中州土败，水气不行，五阳不布，浊阴上逆也。与五苓散一剂。此肝邪挟水气上逆也。五苓利水，中有桂以制肝，故速愈。服后一时许，吐逆顿止，再与附桂理中汤连服之，明日两脉向和，呃逆亦止。微觉倦怠，与加桂理中汤，四五剂而安。《续名医类案·呃逆》

1649、【五苓散治伤寒大小便不通医案】

一卒伤寒，大小便不通，予与五苓散而皆通。五苓固利小便矣，而大便亦通者，津液生故也。或小便通而大便尚不通，宜用蜜煎法导。肢冷昏卧，自利腹痛。《续名医类案·伤寒》

1650、【五苓散加附子、小茴治腹痛便闭医案】

羊某，患腹痛便闭，服三一承气汤愈加胀痛，数日窘甚。延余诊之，脉沉迟，是膀胱气不化也。遂与五苓散加附子、小茴，一剂二便皆通，胀痛悉除。《医案偶存》

1651、【五苓散治伤寒二便不通医案】

某子，三周神倦嗜卧，默然不欲食，脉沉弱，唇燥不欲汤饮，二便闭。医投承气亦不通。据述伤寒已经七八天，前三日曾喊身痛，此太阳之邪失于表解，传入膀胱之府，故口不渴，而二便闭。膀胱者，州都之官，气化则能出矣。用五苓散一大剂，二便皆通，旋即思食，效如桴鼓也。《医案偶存》

1652、【五苓散治泄泻医案】

出处：《名医类案·泻》卷三。余氏仆，年十七岁，五月初患泄泻，至六月骨瘦如柴，粒米不入者五日矣，将就木。诊其脉，沉细濡弱而缓。告其主曰：湿伤脾病也。用五苓散加参、术各三钱，不终剂而索粥，三剂而愈。

1653、【五苓散治消渴医案】

和州人某来谒曰：仆年五十有余，从来未曾有疾，今虽既老，犹矍铄，饮食倍少壮时，自以为昔时好牯角之戏，故血气周流如此。自客岁丁巳春，食饵又三倍于少壮。至今年，添渴，饮水数升，未尝腹满。顷自警，以数合为度，夫能食能饮如此，理当肥，而瘦日甚，他无所苦。先生诊之，问其。答曰：唯腹皮麻痹，小便频数耳。乃与五苓散，服之而渴愈。《续建殊录》

1654、【五苓散倍加肉桂癃闭】

孚潭汪尚新之父，年五十余，六月间忽小便不通，更数医，已五日矣。予诊，其六脉沉而细。曰：夏月伏阴在内，因用冷水凉药过多，气不化而愈不通矣。用五苓散倍加肉桂，外用葱白煎水热洗，一剂顿通。《名医类案·淋闭》

1655、【五苓散治消渴心下痞咳逆医案】

一妇患时疫，饮水过多，心下坚痞，咳逆倚息，短气不卧，诸药无效。作停饮治之，进以五苓散，一剂而安。《续名医类案·呃逆》

1656、【五苓散治水入则吐】

平野庄一民，伤风发热，口燥而渴，与水则吐。后服汤药亦吐。诸医袖手。请治于予。脉之，浮数。记得《伤寒论》曰：中风六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。遂以五苓末，白饮和服。一匕知，三匕已。《医方口诀集》

1657、【五苓散治伤寒发热，喜饮呕吐医案】

友人工晓同寓云中，一仆十九岁，患伤寒发热，饮食下咽，少顷尽吐，喜饮凉水，入咽亦吐，号叫不定，脉洪大浮滑。此水逆证，投五苓散而愈。《名医类案·伤寒》

1658、【五苓散治口渴，水入即吐医案】

5岁男孩。主诉患痢疾，高热下降之后，出现烦躁，拒绝盖被，口渴，水入即吐，饮一口吐出2~3口，小便不利，脉浮数大而无力的。以五苓散2g用米汤溶化服用。服1剂呕吐停止，小便利，食欲好转，渐渐恢复。

1659、【五苓散治偏头痛医案】

51岁肥胖妇女，感冒后左侧偏头痛甚剧，甚或发狂。食欲欠佳，时有噎气、不眠症，白苔明显，有口渴。主诉疼痛自左侧颜面至耳周围，痛如剧烈之电击，午后至傍晚夜间尤剧，通宵哭泣。腹诊因有胸胁苦满，投予柴胡桂枝汤1周，偏头疼毫无好转。此时胃内无停水，口渴也

很少，尿不利也不显著，可是投予五苓散，即日见效，5日完全治愈。《临床应用汉方处方解说》

1660、【五苓散治消渴（尿崩症）】李克绍：

王某，男，7岁，1975年7月13日就诊。患儿多饮多尿，在当地医院检查尿比重为1.007，诊断为“尿崩症”，治疗无效。诊见神色、脉象无异常，惟舌色淡有白滑苔，像刷一层薄薄不匀的浆糊似的。因思此证可能是水饮内结，阻碍津液的输布，所以才渴欲饮水，饮不解渴。其多尿只是多饮所致，属于诱导性，能使不喝少饮，尿量自会减少。因与五苓散方：

白术12克，茯苓9克，泽泻6克，桂枝6克，猪苓5克，水煎（《伤寒解惑论》1978）

注家按语：舌苔白滑是辨识水气内停的一个主要特征。水气内停，津液不布，则见口渴，饮多则溲亦多。临床要审时度势，紧抓主证，不可坐等小便不利、发热之证俱全，才施以五苓散治疗。当然，如果消渴见舌红少苔，脉细数者，则为阴律亏虚，本方又当为禁用之列。

第一百〇一章 橘皮竹茹汤方证

【原文】：哕逆，其人虚者，橘皮竹茹汤主之。

培古对照条文：哕逆者，橘皮竹茹汤主之。设不差者，宜温之，与半夏竹茹汤，橘皮桂枝干姜汤亦可服。

病因和病机：胃虚热

辨证要点：哕逆，口渴的很

注家曰：胃虚而热乘之，则作哕逆。橘皮、生姜，和胃散逆，竹茹除热止呕哕，人参、甘草、大枣，益虚安中也。

姚士因曰：盖橘之色黄臭香，味甘而辛，乃中土之品也。辛兼走肺，皮性走皮，是助胃气走肺而外出于皮毛者也。竹性寒而凌冬不凋，得冬令寒水之气，用茹者，助水气之营运于肤表，不凝聚于肺中，配人参甘草生姜大枣，以助中土之气，先圣立方之法，咸从经义得之，学人引而伸之，天下之能事毕矣。

《内经》曰：黄帝曰：人之哕者，何气使然？岐伯曰：谷入于胃，胃气上注于肺，今有故寒气与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为哕，补手太阴，泻足少阴。

《金鉴》曰：哕即干呕也，因其有哕逆之声，而无他物，故不曰干呕，而曰哕逆，属气上逆为病也。上逆之气，得出上窍，皆能作声，故肺虚气上逆，则作咳，气从喉出而有咳逆之声，若为邪所阻，则为喘满，故无声也。胃虚气上逆，则作哕，气从咽出而有哕逆之声，若与物凝结，则为痞痛，故无声也，是知气病也明矣。然邪气所凑，正气必虚，故用橘皮、竹茹、生姜以清邪气，人参、甘草、大枣，以补正气，则上逆之气自可顺矣。

沈明宗曰：哕有属胃寒者，有属胃热者，此哕逆因胃中虚热，气逆所致。故用人参、甘草、大枣、补虚，橘皮、生姜散逆，竹茹甘寒，疏逆气而清胃热，因以为君。

尤在泾曰：曰：胃虚而热乘之，则作哕逆，橘皮、生姜和胃散逆，竹茹除热止呕哕，人参、甘草、大枣益虚安中也。

胡希恕曰：橘皮，这份量大，相当重。《三因方》说，哕逆，连连致可惊人，不断就是干呕，哕逆者，就是频繁不去，橘皮得大量使用。橘皮对这个哕逆，是有相当疗效。竹茹也下气，治咳嗽也用，它健胃，这种哕都由于胃虚气逆，胃本来是来纳气，应该往下走，它往上，就是胃虚，而且它不纳。一方面用行气下气的药，同时也用健胃的药，用人参、甘草、大枣温性的药，橘皮、竹茹、生姜降逆治哕。

橘皮健胃，胃不好，食欲不振。哕古人都认为是虚，胃虚，可以用二斤橘皮，可见橘皮没害处。后世认为橘皮破气，都不大量用，真正遇到遇到心下逆满，打嗝，若不是旋覆代赭石汤证，大概都是橘皮汤证。我用橘皮都多用，用个三钱五钱不起作用，所以我常用一两，也就是30克，你要这样用，病人马上他就舒服。它不是破气，这个胃虚哕逆，不食。

赵以德曰：中焦者，脾胃也。土虚则下之，木得以乘之，而谷气因之不宜，变为哕逆。用橘皮理中气而升降之，人参、甘草补土之不足，生姜、大枣宣发谷气更散其逆，竹茹性凉得金

正，用之以降胆木之风热耳。

魏念庭曰：哕逆者，胃气虚寒固矣；亦有少挟虚热作哕者，将何以为治？仲景主之橘皮竹茹汤。橘皮、竹茹行气清胃，而毫不犯攻伐寒凉之忌，佐以补中益气温胃之品，而胃气足，胃阳生，浮热不必留意也。

费晋卿曰：此则治胃痰火之呃，而不可以治胃寒之呃，若误用之，则轻者增剧。

《三因方》：橘皮竹茹汤，治咳逆呕哕，胃中虚冷，每一哕至八丸声相连，收气不回。至于惊人者。即本方。

橘皮竹茹汤方：

橘皮二斤，竹茹二升，人参一两，甘草五两，生姜半斤，大枣三十枚

上六味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

1661、【橘皮竹茹汤加柿蒂呃逆】

丁守中上舍，呃逆不止，胀形寒，咽干口苦，乃胃寒膈热，浊气上冲所致。诊左脉带弦，右细涩，又显属木旺土伤，则木挟相火，直冲清道而上，故作呃。此非纯寒中气戕败之证，治宜理胃降气，议橘皮竹茹汤加柿蒂，一剂效。橘红皮、半夏、柿蒂、洋参、麦冬、枇杷叶、赤苓、甘草、竹茹、姜、枣。同煎。《医案偶存》

罗注：柿蒂：苦、涩，平。归胃经，降气止呃。本品味苦降泄，专入胃经，善降胃气而止呃逆，为止呃要药。因其性平和，故凡胃气上逆所致各种呃逆均可以应用。治胃寒呃逆，常配丁香、生姜等同用，如柿蒂汤（《济生方》）；若治虚寒呃逆，常与人参、丁香同用，如丁香柿蒂汤（《症因脉治》）；胃热呃逆，可配伍黄连、竹茹等同用；痰浊内阻之呃逆，配伍半夏、陈皮、厚朴等同用；若命门火衰，元气暴脱，上逆作呃，则须配伍附子、人参、丁香等。

1662、【《济生》橘皮竹茹汤治呃逆】：

呃逆实证虽多，虚亦时有出现，虚证之中有脾、肾之别，尤以危重病人多见。例如：岳××，男，71岁。脑血栓形成一1、多月以后，仍然神志时明时迷，偏瘫，二便失禁。近来突然发现呃逆频作，食之难入。先用西药不效。舌质红苔黄稍腻，脉弦滑稍大。证脉合参，诊为气阴俱衰，胃气上逆，为拟益气养阴，降逆和胃之《济生》橘皮竹茹汤加减：竹茹15克，陈皮10克，人参10克，甘草6克，半夏12克，麦冬12克，茯苓6克。2剂呃声减，8剂而愈。

第一百〇二章 栝蒌薤白白酒汤方证

栝蒌薤白白酒汤为治疗胸痹的最基本方剂，其辨证使用的键是：胸背痛，短气。脉象可见寸虚关盛（寸口脉沉而迟，关上小紧数），寸虚，为胸阳不振之象；关盛，为中焦有停饮，阴寒内盛之征。至于“喘息咳唾”之有无，当视具体病情而察之，非栝蒌薤白汤证必现之症。治胸痹其基本方法是：通阳散结，豁痰下气。

栝蒌薤白白酒汤用栝蒌宽胸化痰，《本草别录》云本品能“主治胸痹”；薤白辛温通阳，豁痰下气；经云“心病宜食薤”，即为此义；白酒（米酒、高粱酒，或米醋）其性轻扬，既可引药上达，又可活血通经。本方为治胸痹的基础方，临证时可根据病情随证加减运用。

【原文】：胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数者，栝蒌薤白白酒汤主之。

病因病机：阴寒内盛，胸中痰阻。

辨证依据：喘息、咳、吐口水，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟

罗按：胸痹，胸中痹而痛也，胸引背痛，喘息咳唾。沉为在里，紧为寒。

注家曰：胸中，阳也，而反痹，则阳不用矣。阳不用，则气之上下不相顺接，前后不能贯通，而喘息、咳唾、胸背痛、短气等证见矣。更审其脉，寸口亦阳也。而沉迟，则等于微矣。关上小紧，亦阴弦之意，而反数者，阳气失位，阴反得而主之。易所谓阴凝于阳，书所谓牝鸡之晨也。是当以通胸中之阳为主，薤白、白酒，辛以开痹，温以行阳，栝蒌实者，以阳痹之处，必有痰浊阻其间耳。

注家曰：短气，气喘不相接续；寸口脉沉而迟，寸口映射上焦，沉主里，迟主寒；关上小

紧数，小，是稍稍之意，紧是说明阴寒内盛的意思，包括痰饮。数，这里不是指至数，而是一种动态，表邪气盛之意。寸口脉沉而迟，关上小紧数也体现是一条所说的阳微而阴弦的病因病机。

尤在泾曰：“平人”，素无疾之人也。“无寒热”，无新邪也。而乃“短气不足以息”，当是里气暴实，或痰、或食、或饮，碍其升降之气而然，盖短气有从素虚宿疾而来者，有从新邪暴遏而得者，二端并否，其为里实无疑，此审因察病之法也。

《金鉴》曰：寸口脉沉而迟，沉则为里为气滞，迟则为脏内寒，主上焦脏寒气滞也。关上小紧而疾，小为阳虚，紧疾寒痛，是中焦气急寒痛也。胸背者，心肺之城宫也，阳气一虚，诸寒阴邪，得之乘之，则胸背之气，痹而不通，轻者病满，重者病痛，理之必然也，喘息，咳唾证之必有也。主之以瓜蒌薤白白酒汤者，以辛开胸痹，用温以行阳气也。

周禹载曰：寒浊之邪滞于上焦，则阻其上下往来之气，塞其前后阴阳之位，遂令为喘息，为咳唾，为痛，为短气也。阴寒凝泣，阳气不复自舒，故沉迟见于寸口，理自然也。乃小紧数复显于关上者何也？邪之所聚，自见小紧，而阴寒所积，正足以遏抑阳气，故反形数。然阳遏则从而通之，栝蒌实最足开结豁痰，得薤白白酒佐之，既辛散而复下达，则所痹之阳自通矣。

王雪华曰：这一章实际可以简称为“栝蒌薤白三方”，由栝蒌、薤白组成的方剂，栝蒌薤白白酒汤是主方，病情变化了，进一步变成栝蒌薤白半夏汤证了，还有一个，一证两方，枳实薤白桂枝汤，“栝蒌薤白三方”，体现的是“宣痹通阳”法。栝蒌薤白三方有栝蒌薤白白酒汤，栝蒌薤白半夏汤，枳实薤白桂枝汤，代表“宣痹通阳”法。

胸痹病的，主症、主脉、主方，“胸痹之病”，得了胸痹病的病人，“胸痹之病”冠于条首，它应该具备“阳微阴弦”的，病因病机，应当是上焦阳虚，阴寒内盛，阴乘阳位，痹阻胸阳，所导致的胸痹病。临床表现“喘息咳唾，胸背痛”，首先把它的主症、主脉拿出来，叫作典型证候，在胸痹病里面，真正的主症应该是“胸背痛”，短气是胸痹病的兼有症，伴发症，它是兼症，既然短气是兼症了，喘息咳唾一定是在短气之上，它又发展了或者明显的症状，这两者都涉及到，肺失肃肃，肺失宣发、宣降，影响到气机了，所以，它轻则短气，重则喘、咳嗽、吐痰，因此这三个症，应该以胸背痛为其主症，一定是胸背痛兼有短气，才是辨证的关键，“喘息咳唾，胸背痛，短气”。

背条文咱们是这么背，到临床上，你问问那病人，四、五十岁，包括退休，或刚退休的病人，他刚一发病时，或者说他已经心电图显示了，心段缺血，S—T段改变，你问他，他顶多会说，“我胸很闷，我气不够使的”，问他后背痛不痛，那不明显，但后背会觉得酸沉、酸沉的，就像是什么东西压着似的，这个症状是最多见的，而且是最明显的。

“胸背痛，短气”，是胸痹病的辨证关键，如果说到喘息咳唾，那可真是冠心病发展到一定程度了，就是老年人的冠心病，他都几次住院了，自己都知道：“我吃这个药不好使，吃那个药还行吧”，是这种程度，他可能晚上躺不下，或者说早晨起来，或者是晚上咳嗽，特别是什么样的病人就有这症呢？我觉得糖尿病并发冠心病的病人，因为他病的时间迁延得久了，一般他都懒得吃药了，有时候你问他，他真有喘息咳唾症。

病机，短气和喘息咳唾是由于阴寒之邪，它在胸中形成痹阻状态了，能不影响肺的宣发与肃降吗？所以气机不利了，他就要出现这样的症状，这是一。第二，我觉得张仲景之所以要强调，和肺的气机，特别是和痰的关系，就是在它这些经方里面，你们看看，化痰药，辛散温通的药，目的是把这痹阻状态打开，然后再通阳，上焦阳虚，胸阳不振，不行，所以，它在治法上，是一种急则治标的办法。针对寒邪、饮邪，针对阴寒内盛，痹阻胸阳，所出的一个法则宣痹通阳法。栝蒌薤白白酒汤为其代表的主方。

“胸背痛”，胸痛要牵扯到后背，栝蒌薤白半夏汤证，叫作“心痛彻背”，关于“彻”字。“彻”，牵引之意，指放射性的疼痛，西医的理论上认为，心绞痛发作的时候，它要向左上肢内侧放射性疼痛，他们是从神经丛（臂丛神经）上来解释的，往这个部位，往后背放射出牵扯痛。

冠心病的这种放射性疼痛，有的放射成牙痛，看牙科，拔了这颗牙还痛，拔了那颗牙还痛，结果后来才发现是，冠心病放射性疼痛造成的。就出现在小小的胸骨柄后，这样的病人，特别

容易猝死，是心梗的一种标志。所以，这个反射性疼痛的部位，也很重要，涉及到它缺血、缺氧的程度，反映心血管到底是堵到什么程度了，是完全堵住了？还是部分的，或是不通畅，咱家水壶总烧水，你看那上面挂的是什么？水碱嘛，一层一层，慢慢地壶嘴是不是就细了，管子也是那样，这血管更是，你心脏的冠状动脉是主要供血的地方，你说它逐渐地硬化，推动弹性，里面粥样硬化，你看大白兔的冠状动脉，若是粥样硬化是什么样的呢？为了造成这个模型，咱们就使劲地给它喂鸡蛋黄、猪油，再是把它那个饲料加量喂，大白兔在一定时间里，马上就出现，冠状动脉粥样硬化的，病变情况，你再把它手术剖开看主动脉，主动脉的内膜，就形成斑块，就是怎么样了呢？就是变厚了，管腔内径就变窄了。所以，有的猝死的病人，那就是比较大的部位堵了，不通了。拿中医的名词也能解释得很好，痹阻不通，不通则痛，若说它胸背痛的原因，手少阴心经的循行部位，它到不到这个侧面，这是一。再一个，胸为气海，为阳气所居之处，背部是五脏六腑俞穴，膀胱经，五脏、六腑的俞穴全行于背部，那是在人体的阳面，是阳气的出入之所，当痹阻的状态下，就会造成像张仲景所讲的，“上、下之气不相顺接，前后不能贯通”，因此，它就要出现以“胸背痛”为主症，相兼症为“短气”，再重了，则肺气的宣降失职，喘、咳、唾。

栝蒌薤白白酒汤方：

栝蒌实一枚（捣），薤白半斤，白酒七升

上三味，同煮取二升，分温再服。

【方解】：瓜蒌苦寒滑利，豁痰下气，宽畅胸膈，为君药；薤白辛温，入肺、大肠经，通阳散结以止痹痛，为臣。薤白：《灵枢·五味》曰：心病宜食薤。白酒通阳，可助药势，轻浮而散，善于上行。《神农本草经》云：主金疮疮败。与生盐捣，被铁器所伤，铁锈留于内者，敷之可出。古书云：葱薤之属，食之止卧。是醒神功效。薤白粥治赤白痢下；《汪范方》用之治产后诸病，用羊肾脂炒。胸痹病，呼吸迫促，咳嗽吐痰，胸引背痛，气喘不相接续，寸脉沉而迟滞，关脉细小而躁动不宁的，用瓜蒌薤白白酒汤。

【临床】王雪华说，临床常见发病时则这个脉，不发病又是另一个脉。【医案】：西医的渗出型胸膜炎，10剂愈。

1663、【瓜蒌薤白白酒汤胸背痛医案】曹颖甫：

胸痹惟劳力伛偻之人，往往病此（编者按：此，指胸痹），予向者在同仁辅元堂亲见之。病者但言胸背痛，脉之，沉而涩，尺至关上紧，虽无喘息咳吐，其为胸痹，则确然无疑。问其业，则为缝工。问其病因，则为寒夜伛偻制裘，裘成稍觉胸闷，久乃作痛。予即书瓜蒌薤白白酒汤授之。方用：栝蒌15克薤白9克高粱酒1小杯。2剂而痛止。翌日，复有胸痛者求诊，右脉沉迟，左脉弦急，气短。问其业，则亦缝工。其业同，其病同，脉则大同而小异，予授以前方，亦2剂而瘥。盖伛偻则胸膈气凝，用力则背毛汗泄，阳气虚而阴气从之也。

此例病者以胸背痛为主，脉沉而涩，尺至关上紧，虽无喘息咳唾，与《金匱要略》叙述之主症相符，故诊为胸痹。究其病因病机，此因伛偻之人，寒夜劳力，受寒伤阳，使胸中阳气不振，寒凝痰结。曹颖甫谓此“阳气虚而阴气从之也”。治当通阳散寒，化痰除痹。方选栝蒌薤白白酒汤治疗，正中病机，故2剂而痛止，复有胸痛者，同病同，脉亦大同小异，关键是病机同，故“亦2剂而瘥”。

1664、【瓜蒌薤白白酒汤咳嗽医案】刘铁庵：

白某，伤风咳嗽，月余未愈。时觉胸中痞满，须用意作咳一二声则爽，或感觉胃中有气上冲，亦须发出咳嗽数声，或有暖气始舒，大便不畅，常数日一行。曾就数医疗治，均无见效。此因痰浊上壅，肺气郁结，治以通气化痰降逆。瓜蒌仁9克，薤白9克，苦杏仁6克，白前6克，旋覆花6克，枳实4.5克，化橘皮3克，竹茹9克，桔梗3克，克川贝6克。服4剂，胸闷已舒，大便通畅，诸恙悉安。（金匱方百家医案评议）

注家按：此案伤风咳嗽，月余未愈，病邪入里，故见咳嗽，胸中痞满；其胸闷须作咳或暖气始舒，乃因邪已入里，痰气阻滞，胸中气机郁结，肺失宣降而致。治宜降气化痰，散结宽胸，故亦可用瓜蒌薤白白酒汤加减治疗，加入川贝母化痰止咳，桔梗、枳实宽胸散结，兼化痰止咳，苦杏仁、白前宣肺化痰，旋覆花下气消痰，化橘皮、竹茹化痰散结，不用白酒，乃恐其升散不

利止咳，故药后气机运行，痰浊消除，胸闷，咳嗽可止；其中大便畅通，为肠腑之气下降使然，大肠与肺相表里，腑气通又有助于肺气降，故收效迅速。

1665、【瓜蒌薤白白酒汤梅核气医案】张宗良：

沈某，男，56岁。1977年8月3日初诊。喉头梗梗，胸闷不畅，病起一月，食后欲泛，苔布粗厚，脉弦大有力此痰气胶结，阻于膈上，拟括蒌薤白白酒汤加味。薤白头5克瓜蒌皮12克苏子苏梗各6克海浮石12克薄荷叶5克黛蛤粉18克白胆星5克玄明粉冲10克炒天虫12克煅礞石18克。5剂。

二诊：8月9日。药后喉梗大平，泛泛亦得大缓，苔仍厚腻，便不溏薄，再以效方巩固之。薤白头6克瓜蒌皮12克玄明粉冲10克厚朴5克石菖蒲6克煅礞石12克白胆星5克法半夏6克炒天虫12克苏子苏梗各6克。5剂。（金匱方百家医案评议）

注家按：梅核气一证，原用《金匱》之半夏厚朴汤主之。现患者兼见胸闷不畅，食后欲泛，苔粗厚，脉弦大。证属痰气胶结，阻滞胸膈，故用瓜蒌薤白汤宽胸散结，加海浮石、煅礞石、胆星、天虫化痰散结；薄荷清利咽喉；苏梗宣肺利膈；蛤粉软坚化痰；玄明粉下行通便。初诊取效后，二诊配用半夏厚朴汤加减，故喉头梗梗及胸闷不舒并除。

1666、【瓜蒌薤白白酒汤胸膈满闷不食医案】王修善：

一人努伤感寒，胸膈满闷不食，呼吸急喘，以括蒌薤白白酒汤：瓜蒌泥15克橘红皮6克枳实5克薤白1把白酒30ml引。1剂安。（王修善临证笔记）

注家按：此案努力伤气，复感寒邪，使胸中阳气不振，寒邪凝滞，气机不畅，故见胸膈满闷，喘息不畅，与瓜蒌薤白白酒汤所治的胸痹一证病机相吻合，故投该方1剂而安。方中加橘红皮意在行气化痰，枳实宽中散结，与瓜蒌、薤白相配，既能振奋胸阳，又能除痰散结。药简效宏，是善用经方之范例。

【方义】本方所治之胸痹，乃胸阳不振，痰气互结，气机闭阻不行而致。治宜通阳散结，行气祛痰。方中瓜蒌甘寒，开胸散结，行气祛痰，《别录》谓其：“治胸痹”，故为君药，薤白辛苦温，通利胸阳，下气散结，《纲目》谓其“治胸痹刺痛”，为臣药。白酒辛温，助药势上行，以增强瓜蒌、薤白通阳散结之效，为佐使药。诸药合用，使胸中阳气宣通，痰浊祛除，则胸痹自愈。

1667、【括蒌薤白白酒汤合张锡纯活络效灵丹合治心绞痛医案】解海宁：

张某，男，60岁。发作性胸闷、胸痛半月余，多因受寒、劳累、情绪激动诱发。发作频繁时半日中多达5~7次，每次发作持续30秒~2分钟不等，严重时可持续15分钟方能缓解。口唇略绀，面晦，舌质紫斑，苔白，脉虚大而滑。心电图示：ST段V4~V6下移0.05~0.075mV，部分导联T波低平。中医诊断：胸痹；西医诊断：冠心病、心绞痛。治宜宣痹通阳、化瘀镇痛。药用：当归15g，丹参30g，生乳香10g，生没药10g，桂枝10g，瓜蒌30g，薤白30g，川芎10g，地龙10g。服用3剂，痛次减少，再服3剂，每日仅有1~2次，疼痛时间大大缩短。原方加服速效救心丸，1日3次，每次5粒吞服，辛香理气，活血化瘀再5剂后，心绞痛基本缓解。但觉短气乏力，活动心悸。转以养血益气，补益心脾之归脾汤，调治加减症状未发。[实用中医内科杂志]

罗按：此医案是“括蒌薤白白酒汤方”去白酒，与张氏“活络效灵丹”合方，加桂枝、川芎、地龙。瓜蒌苦寒滑利，豁痰下气，宽畅胸膈，为君药；薤白辛温，入肺、大肠经，通阳散结以止痹痛，为臣。薤白：《灵枢·五味》曰：心病宜食薤。白酒通阳，可助药势，轻浮而散，善于上行。《神农本草经》云：主金疮疮败。与生盐捣，被铁器所伤，铁锈留于内者，敷之可出。古书云：葱薤之属，食之止卧。是醒神功效。薤白粥治赤白痢下；《汪范方》用之治产后诸病，用羊肾脂炒。胸痹病，呼吸迫促，咳嗽吐痰，胸引背痛，气喘不相接续，寸脉沉而迟滞，关脉细小而躁动不宁的，用瓜蒌薤白白酒汤。活络效灵丹一方，药物由当归、丹参、乳香、没药组成，四药皆入血分，具活血化瘀、通络止痛之功。

【补述】三方均治胸痹，但括蒌薤白白酒汤以胸痛喘息为主，括蒌薤白半夏汤以心痛彻背不得卧为主，枳实薤白桂枝汤以胁下逆抢心为主。主证不同，选方用药亦异。唐容川说：“用药之法，全凭乎证，添一证则添一药，易一证则易一药。观仲景此节用药，便知义例严密，不得

含糊也，故但解胸痛，则用栝蒌薤白白酒汤。下节添出不得卧，是添出水饮上冲也，则添用半夏一味，以降水饮。此节又添出胸痹满，则加枳实以泄胸中之气；胁下之气，亦逆抢心，则加厚朴泄胁下之气。仲景凡胸满，均加枳实；凡腹满，均加厚朴。此条有胸满胁下逆抢心证，故加此二味，与上二方又不同类。读者细心考究，则仲景用药之通例，乃可识矣。”

1668、【栝蒌薤白白酒汤治患咳喘多年医案】李长青：

黄某某，男，47岁。患咳喘多年，每逢秋末冬初病情加重，用西药消炎镇咳只能缓解，曾服中药效果不显。诊见形寒畏冷，面容憔悴，晨起颜面浮肿，口唇发绀，呼吸困难，张口抬肩，夜不能平卧，咳吐白沫痰，舌质紫暗，苔淡白，两寸脉沉迟，关脉紧数，两尺无力，此乃虚寒咳喘之证，肺为寒邪侵困，故短气不足以息，肺为娇脏，沉寒痼冷，日久天长，尤逢夜半阳气衰弱之时，则病情加重，日中阳旺之时则稍缓解，故投栝蒌薤白白酒汤。方如下：全栝蒌75克，薤白40克，干姜20克，细辛5克，五味子20克，白酒10毫升。每剂煎分二次温服白酒后入。服药一次后即咳吐大量白痰，气短随之好转，按上方共服14剂，后又服真武汤20剂，如今咳喘均愈，能参加劳动。（黑龙江中医药1989；（4）：31）

第一百〇三章 栝蒌薤白半夏汤方证

栝蒌薤白半夏汤主治胸痹而痰饮壅盛，胸闭塞较甚之候。故其证由上证短气发展至不得卧，由胸闷而痛发展至胸痛彻背。因痰饮较甚，故在栝蒌薤白白酒汤的基础上加半夏，以逐其痰饮，降其逆气。临证时，可将本方与苓桂术甘汤合用，以增化痰饮之功。气滞者，加陈皮、枳实、香附；瘀血者，常加丹参、降香、红花、赤芍、川芎、郁金等。

【原文】：胸痹，不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。

病因病机：心脾气虚，痰瘀内阻

辨证依据：胸中痹，胸中痛，喘息咳唾，短气，肺气上而不下，不得卧，胸背痛，心痛彻背，寸口脉沉而迟，关上小紧数

罗按：胸痹，就是上条所述的症状，气阻于胸膈之间。不得卧，字面上有二个意思，一个是不能躺下；一个是不能入睡。事实上，主要是不能躺，我问过病家，站着会痛，躺下更痛了。在这个书中，不能入睡用一个“不能眠睡”。心痛，是指心的部位痛，不仅仅是指心，心部痛引背，连着肠系膜，背痛引心部。下边医案有，胃部也是如此痛的，此痰阻于胸膈也。

《金鉴》曰：上条胸痹背痛，尚能卧，以痛微而气不逆也；此条心痛彻背不得卧，是痛甚而气上逆也，故仍用前方，加半夏以降逆也。

魏荔彤曰：同半夏之苦，以开郁行气，痛甚则结甚，故减薤白之湿，用半夏之躁，更能使胶膩之物，随汤而荡涤也。日三服，亦从上治者，应徐取频服也。

尤在泾曰：痹不得卧，是肺气上而不下也，心痛彻背，是心气塞而不和也。其痹为尤甚矣！所以然者，有痰饮以为之援也。故于胸痹药中，加半夏以逐痰饮。

周禹载曰：经云：“昼行于阳则寤，夜行于阴则寐”，然则不得卧，以气之行于阳而不行于阴故也。经以小半夏汤覆杯即卧，非半夏为得寐药也，特以草生于夏，夏半为一阴初生，由阳入阴，使气归于肝而血亦入焉。故于本汤增此一味而能事毕矣，可不谓神乎！

栝蒌薤白半夏汤方：

栝蒌实一枚（捣），薤白三两，半夏半升，白酒一斗

上四味，同煮取四升，去滓，温服一升，日三服。

1669、【栝蒌薤白半夏汤治左胸痛医案】：

王某，男，47岁。2012年12月10日初诊：胸痛反复发作半年，胸痛彻背，伴有胸闷、压迫感，夜间发作频繁，有夜间阵发性呼吸困难。近日发作尤其显著，近10天发作3次。2012年在当地医院做冠状动脉造影显示：前降支近端60%狭窄，回旋支中段50%狭窄，右冠状动脉不规则，无狭窄。患者乏力、牙齿酸痛，失眠（每夜睡眠少于4小时），多梦，打鼾。既往2型糖尿病病史，吸烟。有烧心反酸，查胃镜显示非糜烂性胃炎。舌红苔黄腻，舌下络脉迂曲结节状，脉沉细驰寸弱。辨证为大气下陷，痰瘀阻络，治以补气升陷，通阳化痰祛瘀。升陷祛瘀汤合瓜

蒺藜白半夏汤。处方如下：全瓜蒌 30g，半夏 30g，薤白 30g，生黄芪 30g，三棱 15g，莪术 20g，桔梗 10g，柴胡 10g，升麻 10g，知母 20g，红景天 30g，香加皮 3g，益母草 60g，以水和黄酒各 200ml 煎服，14 剂。

2012 年 12 月 24 日二诊：诉服药后胸痛明显好转，十去其八，原先平均 10 天发作 3 次，而服药后第 3 天开始就再也没有发作胸痛，胸闷在半个多月时间内也仅仅发作 1 次且症状轻微。失眠改善，每夜可睡 8 小时。烧心反酸、牙齿酸痛、乏力均显著好转。舌红苔黄腻，但黄腻较前次为轻，脉细短滑。上方瓜蒌加至 40g，生黄芪加至 40g，莪术加至 25g，另加穿山龙 30g，仍以水和黄酒各 200ml 煎服，14 剂。服后诸症皆有好转。

柳翼按：患者为中年男性，症见胸痛彻背，伴有胸闷、压迫感。冠状动脉造影明确诊断为冠心病。虽然病程不能称之为久，但发作频繁，程度剧烈，兼见舌下络脉迂曲结节状，舌红苔黄腻，均说明瘀血阻滞心脉。而其脉沉细而尤见寸弱，则昭见其胸中大气下陷。大气，即胸中运转之正气，即宗气。因其走肺系而助呼吸，贯心脉以行营血，故大气充足则心肺功能正常，胸阳得以振奋，气血得以流通，邪气得以消散，否则大气不足不能运转，则心肺功能减弱而生诸病，不仅仅局限于水肿。此患者既已大气受损，不能发挥其贯心脉行气血的功能，则心脉瘀阻更甚。当此时应标本兼顾，既升补大气，又通阳化瘀。

故本患者当以升解通瘀汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗。方中全瓜蒌、半夏、薤白行气解郁，通阳散结，祛痰宽胸。生黄芪既能补气又可升举大气。党参补益肺脾之气，以充后天气血生化之源；山萸肉补益肾气；升麻、柴胡升气举陷；三棱、莪术、益母草活血化瘀利水；知母性凉润以制芪、参之温；红景天、香加皮活血通络，强心利尿。桔梗引药上达胸中。而黄酒为熟谷之气，上行药性，助其通经活络，而痹自开。诸药合用，使大气得以充足，瘀血得除去，通阳散结，故胸中气血通行，而胸痹自除。

罗按：呼吸困难，此为张锡纯所谓的“大气下陷”主证，故用升陷汤；又见胸痛彻背的胸痹，西医所谓的冠心病。

1670、【栝蒌薤白半夏汤治胸痛如室不得平卧医案】罗陆一：

张某，男，64 岁。于 2018 年 3 月 3 日初诊。患者于春节前突然发病，夜间胸痛如室、痛彻胸背、不得平卧、大汗淋漓持续约 20 分钟，含服速效救心丸不效，急救送医院后诊为冠心病心梗，建议即刻施行动脉造影术、PTCA 术，但患者家属拒绝。现症见胸闷、痰多、气短，日间作 2~4 次，每次持续约 5 分钟，含服【速效救心丸】可缓解。兼见面色紫暗、山根晦暗有横纹、神疲乏力、舌体肥大右歪、舌质淡紫、边有瘀斑、苔白腻，脉滑数、左寸结代。【诊断】：胸痹（心脾气虚，痰瘀内阻）。【治则】：健脾通阳，豁痰祛瘀。

【处方】：瓜蒌皮 15g，薤白 30g，姜半夏 15g，陈皮 10g，田七 10g，丹参 30g，当归 15g，川芎 30g，地龙 10g，党参 30g，白术 30g，茯苓 30g，黄芪 30g。14 剂。每日 1 剂，水煎服。【嘱】其饮食有节，清淡为主，忌食肥甘厚味、酗酒。

3 月 17 日二诊：服上药后未再服【硝酸甘油】keai，胸痛大减，胸闷偶发，痰渐减，守上方去田七，加水蛭 10g，炙甘草 10g。继服 14 剂。随访患者未再发胸闷胸痛。

注家评：本例患者形体肥胖、肢体沉重、痰瘀内生、阻滞心脉、胸阳失展、气机不畅，故胸闷刺痛如室。又察其面色紫暗，山根晦暗、有断横纹，舌歪色紫有瘀斑、苔白腻，脉滑，罗陆一辨为心脾气虚，痰瘀内阻之证，属《金匱要略》之栝蒌薤白半夏汤证。《金匱要略》：“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”此患者发病时胸背痛至于胸痛彻背，是痛由心胸牵引到后背，胸阳痹阻，方用【栝蒌薤白半夏汤】以豁痰通阳，合四君子汤以益气健脾；田七、丹参、当归、川芎、地龙活血祛瘀。二诊中患者胸痛大减，上方故去田七，加水蛭以破血逐瘀，炙甘草调和诸药。

罗陆一运用栝蒌薤白半夏汤治疗此类心脾气虚，痰瘀内阻证时，若兼有心虚时，常合归脾汤以养心健脾；兼见脾虚时，常合四君子汤以健脾益气；兼有肾虚时，常合二仙汤以温养肾气；兼有血瘀时，常合血府逐瘀汤或田七、丹参、地龙、水蛭等，以活血逐瘀。用药极其灵活独到，是在临床实践中根据不同的患者、不同发病时期及病情变化，随症加减，可谓治病必求于本也。

罗按：条文所言的“不得卧”，在这个医案得到体现，不得平卧，不得躺卧，应当侧卧弯曲

可以，因为胸痛引背，背痛引胸，里有引痛，所谓引痛者，痛在筋膜也。

1671、【栝蒌薤白半夏汤治冠心病心绞痛医案】赵锡武：

李某，女，57岁，干部。冠心病心绞痛五六年，心前区疼痛每日二三次，伴胸闷气短，心中痞塞，疲乏，脉弦细，苔白质淡，边有齿痕。此系胸痹之病，乃心阳虚，胃不和，遂致气机不畅，血脉闭阻。拟通阳宣痹，心胃同治。仿栝蒌薤白半夏汤合橘枳姜汤化裁。处方：栝蒌30克，薤白12克，半夏15克，枳壳10克，橘皮15克，生姜6克，党参30克，生黄芪30克，桂枝12克，香附12克。服上方2个月，心前区痛偶见，胸闷气憋减轻，脉弦细，苔薄。心电图T波V4~6由倒置转低平，或双向，ST段V4~6由下降0.1mV转前回升0.05mV。《中医杂志》1981；(3)：45。

1672、【栝蒌薤白半夏汤治胸部憋闷背部怕冷医案】纪立金：

郑某，男，35岁。1990年10月10日就诊。患者背部怕冷月余。1月前乘船受凉，始觉周身怕冷，并未介意，次日周身怕冷减轻，背部怕冷较著，伴有四肢酸痛，胸部憋闷，经西医检查无异常发现。服中药15剂无效。现背冷持续不减，夜间胸闷，下午低烧(37.4℃~37.7℃)，四肢关节疼痛，不敢出门见风。脉沉滑有力，舌质红苔黄腻。系外感湿邪，湿邪入里化热，湿热阻遏上焦，阳气不能外达所致，给以栝蒌薤白半夏汤加减：栝蒌30g，薤白9g，半夏9g，黄连6g，木香15g，郁金9g，红花6g，甘草3g。3剂水煎服。服1剂后，背冷大减，服至6剂，舌苔尽退，诸症消失而愈。《山东中医杂志》1992；(4)：23。

1673、【栝蒌薤白半夏汤治经常右上腹痛慢性胆囊炎医案】亢海荣：

缢某某，女，54岁，干部，1978年4月3日就诊。主诉：6年来每遇生气、受凉经常右上腹痛，阵发加剧，肩背束困，气短胸闷，暖气纳差。经胆囊超声、造影诊断为慢性胆囊炎。门诊医生始用柴胡疏肝饮6剂未效，又改用一贯煎4剂仍未见效。患者手按胁肋，苦闷不乐，脉象沉细，舌质淡、苔薄白。辨证为阳虚气机阻滞，脾失温煦。处方：栝蒌60克，桂枝3克，薤白15克，半夏10克，枳壳15克，大腹皮15克，葛根30克，丹参30克，鸡内金15克，陈皮12克。服上方3剂后诸症好转。效不更方，继用20余剂后诸症悉除。后经B型超声检查，胆囊炎症消失。5年未见复发。《中医杂志》1984；(3)：57。

1674、【栝蒌薤白半夏汤治慢性冠状动脉供血不足烦躁不能入眠医案】纪立金：

周某，男，58岁。1990年1月3日就诊。病人烦躁不能入眠周余。自述烦躁不宁，彻夜不眠，胸闷，时有气短。察舌质红苔黄厚燥。心电图示慢性冠状动脉供血不足。病人平素嗜酒较重，日约斤余，酒性湿热，阻遏心神而发，舌苔黄燥为湿热伤津。以栝蒌薤白半夏汤加减：栝蒌30g，薤白9g，半夏9g，石斛12g，生石膏30g，芦根30g，竹叶9g。3剂水煎服。3剂后，心烦减轻，继上方15剂，烦躁消失，舌苔退尽，能入睡眠。《山东中医杂志》1992；(4)：23。

第一百〇四章 枳实薤白桂枝汤方证

【原文】：胸痹，心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。

枳实薤白桂枝汤证其病机特点是在痰浊上乘，胸阳痹阻的同时，气滞现象较为明显。因气滞较重，影响胃腑，旁及胁肋，故其证候特点是胸满，心下痞，胁下气逆冲胸。此外，当有腹胀、大便不畅、舌苔厚腻、脉弦紧等症。治疗应在宽胸开结的同时，注重理气之品的使用。枳实薤白桂枝汤正是在栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤的基础上化裁，突出使用枳实、厚朴，以理气、降气，除满消痞，含急则治标之义。

枳实薤白桂枝厚朴栝蒌汤方：

枳实四枚，薤白半斤，桂枝一两，厚朴四两，栝蒌一枚（捣）

上五味，以水五升，先煮枳实、厚朴取二升，去滓，纳诸药，煮数沸，分温三服。

1675、【枳实薤白桂枝汤心肌梗死】

江某，男，56岁。患冠心病多年，某上午突然胸部憋闷、刺痛，头晕目眩，冷汗淋漓。入院急诊，心电图示：急性冠状动脉供血不足，心肌缺血型改变。患者神疲欲寐，面容青紫，周身不温，四肢厥冷过肘膝，口唇及指端发青，冷汗渍渍，脉沉迟弱极，时隐时现，舌暗而见瘀斑，余当即辨为心阳衰微之证，并急疏附子10g（生、制各半），干姜10g，炙甘草6g，葱白9根，令速煎取温灌之。会诊医师遵余意进行救治。药后三刻，视其眼神转活，面有表情，冷汗得止，询之已能言语，心痛减。此心旧复，故再予人参汤、瓜蒌薤白半夏汤兴阳行痹，二方交替轮服数剂，精神振作，胸痛基本消失，夜间已能安卧，饮食能进，六脉略和，小有结脉，继以炙甘草汤、枳实薤白桂枝汤二方各3剂，交替服用。1个月以后，心电图已大有改善，遂出院。后遇小劳又心悸气短，脉沉细，舌质淡，又以兴阳行痹、活血化瘀方药调治月余而告愈。《名方广用》

1676、【枳实薤白桂枝汤胸闷咽部似有物医案】王秀玉：

李某某，女，38岁，1985年3月5日诊。两年来屡因情志不畅，则见胸闷，咽部似有物，咽之不下，吐之不出，喜叹息，难眠，舌淡苔白腻脉弦细，证为痰浊内聚，胸阳痹阻所致梅核气。治宜理气化痰，开郁宁心。处方：桔蒌20克，薤白、茯苓、枣仁、夜交藤各15克，半夏、郁金、厚朴各10克，桔梗6克，煎服。每日1剂，连服7剂。3月12日二诊，梅核气证候明显减轻，睡眠亦佳。照上方去枣仁加牡蛎30克，又服10剂；诸症若失，随访半年梅核气未再发。（福建中医药1988；（1）：41）

1677、【枳实薤白桂枝汤咳嗽引及胸背痛胀医案】刘善志：

张某，女，37岁，农民，1979年3月7日初诊。病史：患慢性咳嗽两年余，感冒或天冷易发。近十多日咳嗽引及胸背痛胀。现症：咳嗽痰清稀量多，咳时牵及胸背疼痛，气短，睡时向右侧卧则憋闷气喘，口不渴，肠鸣，食纳少，舌苔白而滑，脉沉。X线片示：左肋膈角变钝，并有少量积液。血沉76mm/小时。西医诊断：渗出性胸膜炎。辨证：饮停胸胁。治法：温阳逐饮。方药：枳实薤白桂枝汤加味：全桔蒌、葶苈子、茯苓各15克，半夏12克，枳壳、薤白、厚朴、桂枝、椒目各9克，3剂。

二诊（3月11日）：服后觉尿量增多，气喘胸背痛均减轻，上方去厚朴，加杏仁、泽泻各9克，续服5剂。

三诊：（3月16日）：偶尔只轻微咳嗽，胸背不痛，已能向两侧卧，精神渐好，食纳增加。方用六君子汤倍苓、术之量，加桂枝，连服20剂；金匱肾气丸10盒，早晚各服一粒。5月中旬复查，已无自觉症状，能做家务劳动，X线胸透，已无积液，左侧胸膜增厚。血沉正常。（陕西中医1986；（8）：326）

1678、【枳实薤白桂枝汤胃痛腹胀胸满医案】晏士慧：

宋某，男，42岁，军人，1991年11月23日初诊。患者系外地人，初到本地，主诉3天来胃痛，腹胀，胸满，恶心呕吐，大便溏不爽，不欲食。曾服胃友、胃复安，肌注解痉止痛药，效不佳，要求服中药治疗。症见形体较胖，面色赤，表情痛苦，上腹部压痛明显，舌质淡，苔白润，左脉弦紧，右脉滑数有力。辨证分析：素为痰湿之体，饮食不当，损伤脾胃，痰湿中阻，气机不通。治宜涤痰降逆，通阳化气。

处方：枳实10g，姜川朴12g，薤白15g，桂枝9g，桔蒌实12g（捣）。

经用1剂后，胃疼减，呕吐止，3剂诸症消除，纳食转佳。（河南中医1993；（4）：16）

1679、【枳实薤白桂枝汤因心梗病医案】岳杜军：

某患者，男，54岁，农民，1986年1月24日就诊。因心梗病住院治疗半年，并发呃逆，先后用安定、谷维素、VB₆等西药，并用穴位按压、普鲁卡因封闭及中药益气降逆之品，均未奏效。症见：呃逆连声不断，呃声响亮有力，不能进食，夜寐不安，大便数日未行。舌质淡红苔白腻，脉沉弦数。此为胸痹已久，阳气虚弱，饮食不当导致运化失司，痰浊内生，气机逆乱是也。此乃阳气虚为本，痰壅气结为标，形成本虚标实，虚实夹杂之证。治当“实者泻之”，宜急治其标之法。药用：桔蒌20克，薤白、枳实、厚朴、桂枝、大黄（后下，各9克，吴茱萸、竹茹各6克。水煎服。进药1剂，大便得下，病去有七，安卧思食，减大黄至5克，连进3剂，

诸证告愈。(辽宁中医杂志 1991; <5>: 38)

1680、【枳实薤白桂枝汤外伤后遗留嘴角抽动医案】曲战河:

牛某,男,32岁,农民,1989年1月4日诊。自诉外伤后遗留嘴角抽动2个月。2个月前不甚从房上跌下,当即昏迷,多处挫伤,经急诊入院救治痊愈,然遗留嘴角抽动症,经多方治疗乏效,求治于笔者。刻诊:嘴角不自主频频抽动,心悸,背痛,短气,中满食少,舌淡,苔白腻,脉沉迟。辨属胸阳不振,湿阻中焦,痰浊阻滞经脉。治以通阳散结,行气化湿,佐以通络。拟枳实薤白桂枝汤加味:枳实 12g,厚朴 12g,薤白 9g,桂枝 6g,桔萎 12g,白附子 9g,制马钱子 g,炙远志 6g。6剂。每日1剂,水煎,早晚各1服。

二诊:服上方6剂后诸症大减,唯嘴角抽动依旧。上方去远志加全蝎 15g,再进6剂,煎服法同上。

三诊:6剂尽,嘴角抽动频率及发作时间均减。守方续服9剂告愈。迄今无复发。(国医论坛 1994; (5): 13)

1681、【枳实薤白桂枝汤自发性气胸医案】网文

张氏,女,成人。感冒后突然胸满呼吸困难,头身汗出,急至某院治疗。诊为自发性气胸。因该院无空床而不能住院。又请中医治疗,医诊后颇感棘手,勉予宣肺定喘之法治之,不效。又邀余诊治。审其证见气喘而呼吸有难于接续之状,口唇、爪甲青紫,头身汗出,舌苔薄白,舌质暗,脉沉弦,胸腹满胀。综合脉证后,云:“此浊阴逆行,气壅上焦,胸阳痹阻之胸痹证也”。治宜通阳泄浊。枳实薤白桂枝汤加味:瓜蒌 30克,薤白 10克,桂枝 10克,半夏 10克,厚朴 10克,陈皮 10克,枳壳 10克,杏仁 10克。昼夜兼进2剂,次日诊之,诸证俱减,乃续以上方服之,一日而安。

其后该医云:“若早知道这是胸痹,我也会用这法治疗。”又说:“将中医病名局限在某个西医名称之下,往往感到没有办法用中药,所以学中医还得按老师所说,按照中医观点学中医。”

1682、【枳实薤白桂枝汤胁下逆抢心医案】网文

又如:患者郭××,女,成。腹大、乏力经治痊愈后。近半年来突见胸脘痞满,吞咽困难,气短微喘,呕吐痰涎,食欲不振,声音嘶哑。某院诊为声带麻痹,食管痉挛。先用西药、针灸治疗不效,继用中药旋覆代赭汤、四七汤等加减亦不效。邀余诊视。审其形体消瘦,神疲乏力,呼吸困难,言语低微而嘶哑,吞咽困难,面色白中透青,胃脘痞满,悸动,胁下逆抢心。综合脉证,云:此正合《金匱》:“胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满,胁下逆抢心”之枳实薤白桂枝汤证也。因拟:枳实 9克,厚朴 9克,薤白 9克,桂枝 6克,瓜蒌 15克,茯苓 4克。服药4剂,诸证稍减。

后因他因而转请另一医生治疗。云:痰火瘀血相结,以化痰散结,活血解毒治之。6剂后,诸证加剧。再邀余诊视,审其脉证仍为枳实薤白桂枝汤证,再拟原方服之。药进8剂,诸证大减。惟久病气血虚衰,再以原方治之恐难奏效,再审其面色已转皓白,舌苔薄白,脉弦而滑。乃拟十味温胆汤加减治少,处方:黄芪 15克,当归 10克,麦冬 10克,五味子 10克,半夏 10克,枳实 10克,竹茹 10克,陈皮 10克,茯苓 10克,甘草 10克,菖蒲 10克,远志 10克,知母 10克。药进8剂,非但不效,反见加重。经验教训值得总结,因思仲景有关阳复之论,滑脉者非仅指热,指痰,指积,而且主阳气来复,阳复之脉误认阳热痰盛而以寒凉克伐,致使阳气复衰,故尔加剧,法仍宜温通阳气为治,再以枳实薤白桂枝汤方加茯苓 30剂而愈。

1683、【枳实薤白桂枝厚朴桔萎汤治荨麻疹医案】网文:

男,34岁,荨麻疹,全身红色风团,瘙痒、喘、咳泡沫痰落地即化为水。舌诊:舌淡胖颗粒苔色白水滑,舌尖边略红。脉诊:浮短小无力,缓,有紧之象。

分析:由于病人自己所学专业为中西医结合,也懂中医,也经常开中药,自认为当用麻黄桂枝各半汤。我思索半天:红色风团、痒当属热,咳泡沫痰落地即化为水当属寒饮(如果是真热当是黄痰),由此可见当是寒热夹杂、虚实夹杂,脉浮当属表或上焦,由此想到《金匱要略》胸痹章,但各家注解只有上面提到的脉诊的前三种情况,心里很疑惑,反复念叨阳微阴弦,一瞬间想明白了上面分析的情况,果断用枳实薤白桂枝汤,病人不理解,不想用,我说不用拉到,我走了。病人无奈服了二剂,不想效果很好,电话告知又加服了二剂,痊愈。

方剂：枳实 12 厚朴 12 薤白 15 桂枝 3 瓜蒌 20 四剂

解：枳实薤白桂枝汤病机：阳明气实，寒热夹杂。典型脉诊：浮紧细小而无力。与桂枝生姜枳实汤差异在于：后者为阳明气实，有寒无热，后者典型脉诊为：浮短、缓、实。

人参汤病机为太阴虚寒，子病及母。（太阴与阳明互为表里，太阴以阳明之阳为用）

枳实薤白桂枝汤与桂枝生姜枳实汤及橘枳姜汤差异在于：

枳实薤白桂枝汤：阳明气实，有寒有热。

桂枝生姜枳实汤：阳明气实，有寒无热。

橘枳姜汤：阳明气实，无寒无热。

罗按：此医案令人耳目一新，按我的思路，我压根不会把这个证和“枳实薤白桂枝汤”联系起来，这个医案教育我们，要思考这个汤当中的病因和病机。

1684、【枳实薤白桂枝汤治过敏性鼻炎】

女，36岁，过敏性鼻炎，反复不可控喷嚏，流清涕，晨起、夜半、接触冷空气较重。右鼻孔生疮，疼痛。舌诊：舌淡少苔，薄白，润。脉诊：浮，不长，有紧之象，70次/分辨证：鼻腔生疮、喷嚏皆为热之象，清涕为寒饮之象。脉不长为阳虚，紧乃阳郁欲伸之象。

方剂：枳实薤白桂枝汤枳实 12 厚朴 12 薤白 24 桂枝 6 瓜蒌 30 二剂水煎服。二诊：喷嚏流涕皆减轻，鼻腔生疮消失。舌诊：舌淡少苔。脉诊：浮长有紧之象，68—70次/分。辨证：脉浮长乃无阳虚之象，紧乃阳郁欲伸之象，喷嚏为热之象，清涕为寒饮之象。方剂：阳旦汤黄芩 9 桂枝 9 白芍 9 炙甘草 6 生姜 9 大枣 12 个切二剂水煎服。疗效反馈：病情进一步减轻。（有些病人永远这样：无论是表述病情还是疗效，永远都是简练的结论，没有详细的描述。问也问不出来。）

1685、【枳实薤白桂枝汤治乳房上方簇状疱疹】

女，65岁，左乳房上方簇状疱疹，疼痛灼热，胃部隐痛不适，泛酸、噯气，有上顶之感，大便不成形，难下不爽利。舌诊：舌淡胖无苔，表面细颗粒状。脉诊：66—68次/分，浮、右脉大、长有紧之象，左脉短、虚。方剂：枳实薤白桂枝汤枳实 12 厚朴 12 薤白 18 桂枝 6 瓜蒌 30 二剂水煎服。二诊：一剂，略见效果，二剂，感效果明显。疱疹疼痛减轻，疱疹较前回缩。未外出现新的疱疹。仍有泛酸、噯气，腹部胀满上顶减轻，大便改善。

舌诊：舌淡胖，舌根些少白苔，表面细颗粒状。脉诊：66—68次/分，浮、右脉大、长有紧之象，左脉短、虚。方剂：效不更方。枳实薤白桂枝汤枳实 12 厚朴 12 薤白 18 桂枝 6 瓜蒌 30 二剂水煎服。

枳实薤白桂枝汤中，枳实厚朴破坚除湿满，桂枝温散，薤白味辛，苦，性温。助桂枝之温，兼苦收，使邪不散漫，瓜蒌性寒，味甘，微苦，归肺、胃、大肠经，清热散结、润肺化痰，滑肠通便，导邪从大便而出。

三诊：带状疱疹痊愈，腹胀，大便先硬后溏，难下不爽，打喷嚏、噯气，无反酸，眠差，有梅核气的感觉，有头晕的情况。

方剂：半夏厚朴汤和橘枳姜汤：半夏 9，生姜 15，茯苓 9，厚朴 12，枳实 12，陈皮 24，苏叶 12。二剂水煎服

1686、【枳实薤白桂枝汤治过敏性鼻炎】

女，38岁，鼻塞、喷嚏，少许清涕，无流泪。下腹部疼痛不适。舌诊：舌淡胖水滑苔。脉诊：72次/分，浮滑，左脉短右脉略长有紧之象。触诊：下腹部中间触痛。辨证思路：鼻塞、清涕、水滑苔者，寒湿之象；舌淡、左脉短，阳虚之象；舌胖，邪实之象；喷嚏，气上冲之象；脉紧，阳郁欲伸之象（气上冲，亦是阳郁欲伸之象）。方剂：枳实薤白桂枝汤合小陷胸汤枳实 12 厚朴 12 薤白 18 桂枝 6 瓜蒌 30 黄连 3 半夏 9 二剂水煎服。疗效反馈：略有鼻鸣，喷嚏、腹痛基本痊愈。

第一百〇五章 风引汤证

【原文】：风热癰病，风引汤主之。亦治大人风引、小儿惊痫，痲痲，日数发，医所不疗，

大能除热。**病因和病机：蕴热****辨证依据：瘫、癫痫、抽筋、大便干**

罗按：“风热瘫病”，因风热致瘫之病，大人之风瘫，小孩子之癫痫、抽搐，皆可用之。高氏谓：卒中之病，既为气血并走于上，治法自以潜阳降逆、收摄其上潜之势为第一要务。

汪苓友曰：风引者，中风而牵引，即瘕瘕也。此风淫在经络者，风性无恒，故时发时止，而日数十发，则风淫挟火，火性急数，故此方用石药以镇之。

徐忠可曰：风邪内并，则火热内生，五脏亢甚进归入心，故以桂、甘、龙、牡通阳气安心肾为君。然厥阴风木与少阳相火同居，火发必风生，风生必挟木势侮其脾土，故脾气不行聚液成痰，流注四末因成瘫痪。故用大黄以荡涤风火湿热之邪为臣。随用干姜之止而不行者以补之，为反佐。又取滑石、石膏消金以伐其木，赤白石脂厚土以除其湿，寒水石以助肾水之阴，紫石英以补心神之虚，为使。故大人小儿风引惊病皆主之。巢氏用治脚气，以石性下

达，可胜湿热，不使攻心也。

徐灵胎曰：此乃脏腑之热，非草木之品所能散，故以金石重药清其里。

《千金》引徐嗣伯言云：风眩之病，起于心气不足，胸上蓄实，故有头风面热之所为也；痰热相感而动风，风火相乱则闷瞢，故谓之风眩”。此方专为内热动风、热痰上壅立法，而方中杂以姜桂二味，究属不类。临证之时，必宜去此二味，而加以开痰泄化之品，则完善矣。

风引汤方：

大黄、干姜、龙骨各四两，桂枝三两、甘草、牡蛎各二两，滑石、寒水石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏各六两。

上十二味，杵粗筛，以韦囊盛之，取三指撮，井花水三升，煮三沸，温服一升。

按：古无磁瓶，故盛散药用韦囊，且便于携远，今西藏此风犹存。《儒门事京》曰：将旦首汲曰井华。而刘河间之天水散，用滑石六两，甘草一两，辰砂三钱，共为细末，新汲水一碗，调服三钱，为治夏时中暑，热伤元气，内外俱热，无气以动，烦渴欲饮，肠胃枯涸者之神剂。盖从此方化出。

《巢氏病源》：脚气脉微而弱，宜服风引汤。

《外台秘要》：永嘉二年，大人小儿频行风病之病，得发例不能言，或发热半身掣缩，或五六日。或七八日死。张恩惟合此散，所疗皆愈。此本仲景《伤寒论》除热镇心紫石汤方。

《中风斛论》曰：此方以石药六者为主，而合之龙牡，明明专治内热生风，风火上升之病。清热镇重，收摄浮阳，其意极显。若引《素问》“气血并于上而为大厥”之病理，而以此等药物降其气血，岂不针锋相对。《千金》引徐嗣伯自注，风眩之病起于心气不足，胸中蓄实，故有高风面热之所为也。痰热相感而动风，风火相乱则闷瞢，故谓之风眩。大人曰癰，小儿则为痼，其实则一。此方疗治，万无不愈。

高齐民曰：“风引”者，一则言此乃由痰生热，热生风，而风引可病。如《金匱要略译释》所说：“风引，重在镇风熄风，汇集六种石药清热镇降以熄风。佐以龙骨、牡蛎贝类潜纳，使大黄导热下行，桂枝、干姜辛通以复脉。”方中含桂枝甘草龙骨牡蛎汤，加入六石二介潜阳熄风，常用于中风半身不遂，半身掣缩，口眼歪斜，热痼发作，失语等。临床报道：风引汤治疗：中风（脑卒中）；阳亢动风；半身不遂；瘦（瘳症性抽搐）；癫痫；狂症；躁动症（小儿舞蹈症）；气厥；暑温（乙型脑炎）；不寐（神经衰弱）；肝郁化热；斜颈；）流火；风瘾疹；神经脱髓鞘。

1687、【风引汤治患痉挛性右半身不遂病近一年医案】黄竹斋：

冯某，女，17岁。北京市人。患痉挛性右半身不遂病近一年。于1956年6月12日初次门诊。检查患者左臂不能举，时屈腕挛，手指拳曲如钩，不能伸展，下肢强直，脚腕挛急，行走不便，两手脉弦细，诊断为痉挛性半身不遂，初期偏枯病。针肩髃、肩髃、曲池、阳溪、合谷、后溪、风市、阳陵泉、解溪、丘墟、内庭等穴，共针19次；服小续命汤，每日一剂，分二次服。共27剂；防风汤5剂。手能上举至头，但手腕拘急，掌指拳曲，须用右手力攀才能伸屈，而放手随曲如故。改服风引汤散，每剂5钱，水煎服，日二次，共服20剂而手腕舒展恢复正常。至

11月20日停诊。(陕西中医1988; <3>: 97)

1688、【风引汤治每逢夏末秋初必发荨麻疹医案】张树本:

李某,女,17岁,1986年9月18日初诊。患者数年来每逢夏末秋初必发荨麻疹,常历时半月之久。今秋已发病5天,始皮肤发痒,手搔后迅即出现浮肿性红色风团,此起彼愈,伴见心烦溲短,便结腹痛,舌尖红,苔黄腻,脉浮数。证属暑湿蕴热,心火内积,风邪相搏,拂郁于肌肤。治宜泻火利湿,祛风安神。处方:大黄(后下)、甘草、桂枝各8克,生石膏、滑石、寒水石各24克,龙骨、牡蛎、紫石英各20克,蝉衣10克,鲜浮萍30克。2剂。药后便畅溲长,疹消痒止而愈。(中医杂志1991;(9): 55)【补述】考《千金要方》紫石散与本方组成相同,为“治大人风引,少小惊痫瘈纵,日数十发,医所不疗,除热方”。而大人风引、少儿惊痫瘈瘲,正是火热生风之候也,与风引汤所治亦同。故风引汤之运用,当突出“除热”二字。

1689、【风引汤治腰背酸楚医案】殷品之:

萧某某,男,33岁。一诊:腰背酸楚,犹如火灼,有时走窜周身四肢。当其走窜它处时,腰背灼痛减轻,舌红而鲜艳,脉浮滑而数。病延13年,此系络脉空虚,风火为患,治以养血镇肝清热。拟《金匱》风引汤出入:大生地、京玄参各12克,左牡蛎30克,花龙骨、灵磁石、寒水石、赤、白石脂各15克,紫石英10克,大白芍、全当归、炒黄芩各9克,生石膏20克,生甘草3克。3剂。

二诊:服药后诸证缓解,颇欲睡眠,佳象也。脉弦数,舌尚红,药既中肯,再予前法续进。大生地24克,左牡蛎、生石膏各30克,花龙骨、灵磁石、寒水石、紫石英、赤、白石脂各15克,川桂枝(后入)、粉甘草各3克,炒黄芩、炒白芍、净萸肉、野百合各9克。3剂。

三诊:投养血镇肝清火之剂,走窜灼热之势已轻。肝为藏血之脏,阴血不足,则风火走窜,非镇肝不足以遏其走窜之势,非养血不足以填其络脉之虚,非清火不足以熄其灼热之焰。再予前法续进:生地黄、花龙骨、全当归、赤、白石脂各12克,炒黄芩、炒赤芍、滁菊花各9克,生石膏、左牡蛎各30克,寒水石、紫石英、灵磁石各15克,川桂枝3克。3剂。

四诊:以往遗泄后,周身走窜甚剧,腰部灼热酸楚亦增。前昨二日遗泄,未见周身窜动,腰部灼热酸楚亦不若前甚,仍予镇肝熄风、养血清热:大生地、石决明各18克,生石膏24克,牡蛎30克,花龙骨、赤、白石脂、紫石英各15克,粉丹皮、炒黄芩、朱茯苓、滁菊花、大麦冬各9克。5剂。上方迭进10多剂,风火已熄,诸证俱消。(浙江中医学院学报1981;(5): 50)

1690、【风引汤治续发抽筋结核性脑膜炎医案】楼莧芳:

黄某某,男,4岁。1982年6月29日初诊。因呕吐半月、于5月19日续发抽筋,颈项强直,角弓反张,诊为结核性脑膜炎而住院,二十八天后好转出院。现后遗语言不清,步态不稳,斜视等。辨证属肝肾阴虚之痿证,予滋水涵木,化痰熄风利窍之药,症状明显改善。七月十四日复诊,见患儿斜颈,头向右偏十五度,不能自动纠正。查颈无明显抵抗,亦无其他异常。予养血益阴通络药七剂无效,且颈斜日甚。西医会诊,谓有脑底粘连可能,未予处理。经反复思考,忆及《金匱》风引汤可治“热瘫痫”,并有用本方治愈妇女绝育术后斜视的报道,遂于7月22日处方:滑石、寒水石、赤石脂、紫石英、生龙骨、生牡蛎各10克,桂枝1克,制大黄、甘草各3克,干姜2克。服5剂后颈斜好转,继服3剂,已基本纠正,带回前方5剂善后,同年10月随访,已恢复正常。(浙江中医杂志1985; <9>: 419)

1691、【风引汤舌大满口木舌】黎庇留:

龙田坊吴心明乃翁,年逾花甲,忽患舌大满口,不能食,不能言。余审其脉洪大,是风气入心,风承火势,火藉风威。主风引汤,一服即愈。

1692、【风引汤合增液汤治四肢发热医案】刘俊士:

曲某,女,66岁,1986年4月10 13初诊,四肢发热已两年,有口干,咽干,两肋胀满,心烦不已,好叹息,两便尚正常,无盗汗。两脉弦细,舌质红,舌后稍腻。证属肝郁气滞,久郁化火伤阴,阴虚内热。风引汤合增液汤加减。寒水石15克,生石膏15克,滑石15克,紫石英15克,龙骨,牡蛎各30克,元参15克,麦冬15克,生地15克,麦芽15克,茵陈9克,没药9克,甘草3克,6付。1986年4月15 13二诊,4剂后四肢发热大减,口干,口苦等均

减，但仍有口干，上方加龙胆草 3 克，4 付以善其后。（《古妙方验案精选》1992：62～63）

1693、【风引汤治医案】颜德馨：

陈某，男，59 岁。初诊：水亏木旺，头晕复发，曾经昏仆，不省人事，苏醒后头额两侧胀痛，右侧肢体痿废，大便干燥，小溲黄赤，面部潮红，脉弦细而数，舌苔薄黄。血压：24 / 16kPa。头为诸阳之会，唯风可到，外风引动内风，急以风引汤平肝熄风：石膏 30g（先煎），寒水石 30g（先煎），滑石 15g（包），生牡蛎 30g（先煎），石决明 15g（先煎），龙骨 30g（先煎），大黄 4.5g，生甘草 4.5g，川牛膝 9g，川杜仲 9g，7 剂。

二诊：药后血压下降，肢体活动灵活。原方加桂枝 4.5g，7 剂。药已中鹄，诸症次第减退，健康在望。（《国医论坛》1992；（3）：22）

1694、【风引汤治高血压医案】杨天知：

姜某某，男，52 岁，农民。1975 年 9 月 3 日初诊：素患高血压病，半月前与人口角后，头晕头痛，烦躁易怒，有时感到左上肢抽动，唇战。面红如醉，油亮发光，诊断为高血压，服降压西药及镇肝熄风汤、龙胆泻肝汤、温胆汤等方剂，诸症不减，血压不降。舌质红，苔黄厚，脉弦滑，血压 170 / 100 毫米汞柱，治宜清热泻火，熄风潜阳。方用风引汤加生石决明、双钩各 30 克，5 剂。9 月 15 日二诊，血压 140 / 85 毫米汞柱，上方连服月余，血压一直维持在 130～150 / 85～90 毫米汞柱之间。（《浙江中医杂志》1985；（9）：418）熄风、清泻肝热、燥湿化痰之方药，然均不及风引汤清热泻火、熄风涤痰之力。故改服本方后，数剂症候即见好转，连服告愈。

1695、【风引汤治突然抽搐医案】杨天知：

王某某，女，15 岁，学生。1973 年 4 月 5 日初诊：10 天前因情志不遂，夜晚外出受风，回宿舍后，突然抽搐，近日来，每晚均有发作，前天又发作数次，伴昏睡。检查：神识恍惚，瞳孔对光反射稍迟钝。克匿格氏征一，巴彬斯基氏征一，四肢肌张力微高。体温 38.5℃，末梢血检查：白细胞 9700 / mm³，中性粒细胞 77%，淋巴细胞 23%。既往健康，无家族病史。诊断为癇病性抽搐。望舌质红，苔黄厚腻，切脉弦滑而数，治宜熄风潜阳。方以风引汤加橘红、全蝎、防风各 10 克，2 剂。4 月 7 日二诊：精神安定，抽搐次数已减，继予上方 3·次出院。1 周后复学，一切如常。（《浙江中医杂志》1985；（9）：418）

1696、【风引汤治突然双目上视旋即仆地医案】杨天知：

匡显祥医案：方某某，男，12 岁。突然双目上视，旋即仆地，不省人事。口流涎沫，手足抽搐，醒后如常人。一 13 发 1～2 次，反复发历三载余，曾服中西药罔效。近来加剧，每 13 发 2～3 次，每次约 2～3 分钟方醒，伴头晕、口苦、目赤、胸胁烦闷、大便干结、溲赤、寐中梦多或惊叫，两颧部有时泛赤色（发作前自觉灼热）。舌边尖红，脉沉弦。《证治准绳》记述刘宗厚论痫谓：痫者，因其有痰有热，客于心胃之间，常闻大惊而作，若热盛，虽不闻惊亦发作。本证日趋加重，属肝火益炽，肝阳亢盛，引动肝风为患，症虽急，病难速已。痰热蕴结，痰火迷心，治宜除热祛风，豁痰开窍。

处方：生大黄 30 克，干姜 30 克，生龙牡各 24 克，桂枝 15 克，寒水石、赤白石脂、紫石英、生石膏各 45 克，生甘草 15 克，芦根 40 克，枳实 15 克。共研粗末，每次 60 克煎服。

连服 20 天，症状明显减轻（每半月发作一次，发作时间也缩短）。守方加石菖蒲 20 克、川贝 10 克，调治月余未见发作。嘱坚持服药三个月，并间以六君子汤送服，以助脾运化。随访一年余未发。（《江西中医药》1986；（3）：16）

1697、【风引汤治狂疾医案】寿苍：

医案：我女患麻疹，在落屑之期，口渴思饮，呼茶不应，盛怒之下，遂成狂疾。初服龙胆泻肝汤三剂无效，乃以“实则泻其子”之法，与三黄泻心汤加当归、甘草（大黄、黄芩、黄连、当归各 30 克，甘草 15 克），一剂顿愈，愈后尚继服三剂，不料两月后又复发狂，援前法泻心竟无一点效验，所有吐泻攻劫之法几遍，三个月病势依然如故。余翻求方书，在《医学从众录》中“痘厥癲狂痢篇”内得陈修园发挥喻嘉言风火土木相因为害的奥义，彼叙此等疾病用时方无效时，主张用风引汤和乌梅丸两方。余觉其义重彻，于是连服 8 剂，神志即清楚如常。后易之安神定志之枣仁、远志、茯神、龙骨、牡蛎、白术、菖蒲、朱砂、甘草等药，巩固疗效，以善

其后，至今十余年并未复发。(江苏中医 1961; <6>: 33) 按语：足见风引汤为治“怒狂”之良剂。

1698、【风引汤治小儿舞蹈症医案】杨天知：

王某某，男，11岁，学生。1976年1月15日初诊：3个月前在学校上操赶不上队伍，手握笔不紧。继而常挤眉弄眼，两手乱动，握物不紧，走路腿颤。某院诊断为小儿舞蹈症，久治不效。今形体消瘦，面色萎黄，神志不安，舌红苔腻，脉象弦滑：服用风引汤5剂。20日二诊：走路较稳，余证同前，上方加防风、蝉衣、羌活，7剂。27日三诊：上述症状均有好转。守上方治疗2月余痊愈。(浙江中医杂志 1985(9): 418~419)

原按：《素问·阴阳应象大论》曰：“风胜则动。”本例患儿，由于冬月早起上学，感受风寒之邪，小儿为纯阳之体，受邪极易化热，引

动肝风，出现两手舞动等症状。治用风引汤清热镇肝熄风，配防风、蝉衣、羌活疏散风邪，连服2月，风熄证平。

1699、【风引汤治卒病僵直仰卧昏不知人医案】马云衢：

金某，男性，成年人。卒病僵直，仰卧，昏不知人，面呈土色，闭目，口张，下颌紧，推之不能合，呼吸喘促，两手指微弯。据谓病者于工作时间与人抵忤，被对方推倒所致。曾施针刺，既苏复昏。继注强心剂，数度无效，失去知觉，已逾6小时矣。余诊其脉，浮而数，跌阳脉，萦如丝，断其为“气厥”。按病虽重，经时虽久，仍有可为。盖生机未至全绝也。乃由李某老师先用针治：余即处方，并着先煲水以候煎药。针后稍苏，但不久复瞑。余着即服六味丸少许，即予拟方药连续灌进，精神复苏，遂约明日再诊。处方如下：紫石英18克，寒水石12克，龙骨12克，石膏18克，桂枝9克，牡蛎24克，大黄6克，白石英21克，干姜6克，赤石脂12克，滑石18克。

越晨按时往诊，病者可蹒跚行，见其色稍润，其神已清。自云：服药后能宁睡，小便黄赤，未有大便，今早已啜粥，但觉头晕，胸中不舒。聆其声，低沉，舌色微红，脉来徐而不疾，一切有向愈之机。再处方如下：茯苓30克，白术24克，龙骨30克，桂枝18克，牡蛎30克，春砂花12克，炙草18克。煎服。越日而精神复康，不复再诊，并已能照常工作矣。(广东中医 1963; (3): 33)

1700、【风引汤治患儿高热项强手足抽搐医案】匡显祥：

芦某某，男，4岁。一九八三年八月七日住院。患儿高热，项强手足抽搐，角弓反张，牙关紧闭呈间歇性发作，大便数日未解，小便自遗，面赤，口燥渴，舌赤苔黄燥，脉浮数。检见：T40.5℃，P108次/分，BP104/67mmHg，全身皮肤黏膜未发现出血点及皮疹，浅表淋巴结未见肿大，颈项抵抗(++)，呼吸急促，呼吸音粗糙，膝反射亢进，巴彬氏征阳性。血化验：WBC12,800/mm³，N78%，L11%，脑脊液压力80滴/分，无色透明，小便化验正常。综观诸证，实是暑热为患，内陷厥阴之证。暑热炽盛，邪入心营，故舌赤；阳明炽甚，故苔黄燥；引动肝风，故抽搐、项强、角弓反张；热滞于中，故大便数日不行；热迫于下，故溲自遗。拟清热熄风为法。

处方：生石膏15克，寒水石9克，生龙、牡各5克，生大黄4克，生甘草3克，滑石10克，赤、白石脂各10克，紫石英10克，丹皮4克，羚羊角粉2克(冲服)，钩藤6克。服2剂后，热降至38.5℃，抽搐渐止，继进3剂，诸症悉减。但夜难入寐，多啼哭动扰，守上方加枣仁、桑叶各6克，送服六味地黄丸，诸症悉平。后以清滋运脾之药调理而痊。(江西中医药 1986; (3): 16)

第一百〇六章 小青龙汤证

【原文】：伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之。(40)

联系条文：咳逆倚息不得卧，脉浮弦者，小青龙汤主之。

联系条文：妇人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫，小青龙汤主之。涎沫止，

乃治痞，泻心汤主之。

联系条文：伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴。服汤已渴者，此寒去欲解也。小青龙汤主之。

联系条文：伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，小青龙汤主之。

病因和病机：外有表寒，内有寒饮。

辨证依据：发热不渴、咳而微喘，无汗，身疼痛，恶寒、鼻流清涕，吐涎沫。

注家曰：“伤寒表不解”，发热恶寒而无汗伤寒表证仍在，外寒束表。“心下有水气”，病位所言在心下，其实为上焦属肺，而病理产物就是水饮。“干呕”，为水饮犯胃，胃气上逆，胃有停水。“咳”，水饮射肺，肺气失宣；水饮内停，津不布则口渴；水气下趋大肠则下利，用小青龙汤解表化饮。

《金鉴》：伤寒表不解，谓脉浮紧、头痛、身痛、发热、无汗、恶寒之证仍在也。心下有水气，谓干呕而咳也。然水之为病不一，故曰：或渴、或利、或噎、或小便不利，少腹满，或喘者，皆有水气之证，故均以小青龙汤，如法加减主之也。经曰：“三焦者，决渎之官，水道出焉”。“膀胱者州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。太阳受邪，若无水气，病自在经，若有水气，病必犯府。病府则膀胱之气化不行，三焦之水气失道，停上焦则或咳、或喘，或噎，停中焦则或渴、或干呕、或满，停下焦则或小便不利，少腹满，或下利，凡水所行之处，皆得而病之也。小青龙汤外发太阳之表实，内散三焦之寒饮，亦汗法中之峻剂，与大青龙汤并得其名。一以治太阳表实之热躁，一以治太阳表实之寒饮也。

汪琥曰：《明理论》云：青龙主风寒两伤之疾固已。伤寒表不解，则麻黄可以发；中风表不解，则桂枝可以散。惟其表不解，而又加之心下有水气，则非二汤所能发散，必以小青龙汤，始可祛除表里之邪气尔。

柯琴曰：两青龙俱治有表里证，皆用两解法。大青龙是里热，小青龙是里寒，故发表之药相同，而治里之药则殊也。此与五苓同为治表不解，而心下有水气。然五苓治水之蓄而不行，故专渗泻以利水，而微发其汗，使水从下而去也；此方治水之动而不居，故备举辛温以散水，而大发其汗，使水从外而出也。仲景发表利水诸法，精义入神矣。

赵良曰：溢饮之证，《金匱》云：当发其汗，小青龙汤治之。盖水饮溢出于表，荣卫尽为之不利，必仿伤寒荣卫两伤之法，发汗以散其水，而后荣卫行，经脉通，则周身之水可消，必以小青龙汤为第一义，于此可类推矣。

刘渡舟曰：“伤寒表不解，心下有水气”，是对小青龙汤证外寒内饮病机的概括。“发热”一症代表了“表不解”，应该还有恶寒、无汗、身疼痛等伤寒表实的见证。心下胃脘部原有寒饮之邪内停，也就是“心下有水气”。寒饮扰胃，胃气上逆，故见干呕；水寒射肺，肺失宣降，故见咳嗽。水饮之邪变动不居，可随三焦气机升降出入，因此尚有众多或见之证。水饮不化，津液不滋，故见渴。但不欲饮水，水走大肠，清浊不分，故见下利；水寒滞气，气机失畅，故见噎；水饮内停，气化不利，故见小便不利，甚或少腹胀满；寒饮迫肺，肺气上逆，故见喘。咳、喘、渴、噎都是上焦的证候；干呕是中焦的证候；小便不利、少腹满、下利是下焦的证候。证候虽多，关键都是“水气”所致。心下有水饮，外有表寒，治以小青龙汤外散在表之寒邪，内消心下之水饮。这是发汗消饮，表里两治之法。

小青龙汤由麻黄汤去杏仁，加干姜、细辛、五味子、芍药、半夏所组成。麻黄发汗解表，宣肺平喘，兼以利水；桂枝可增强宣散寒邪，通畅阳气的作用；干姜配半夏，温化中焦的水寒之邪，治心下水气；细辛味辛而散，温散上中下三焦水寒之邪。从药物分析，小青龙汤在内又有温通三焦，通治上、中、下三焦寒饮的功效。由于恐怕药物辛散太过，耗阴动阳，损伤正气，故用炙甘草甘温以守中扶正，芍药酸敛以护肝阴，五味子酸敛以护肾阴，使本方有温散寒饮而不伤正气的特点。

从张仲景治疗寒饮的规律来看，在治疗肺胃寒饮的时候，常把干姜、细辛、五味子三药合用，对于寒饮咳喘有很好的效果。干姜、细辛可直接入肺，散水寒之邪，五味子也可入肺，收敛肺气之逆。一收一散，散中有收，正邪兼顾，对消散寒饮，止咳定喘则十分得力。因此，在使用本方时要特别注意这个配伍方法。《金匱》中有苓甘五味姜辛汤、桂苓五味甘草去桂加姜辛

夏汤、苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤、苓甘五味加姜辛半夏大黄汤这么几个治痰饮咳嗽的方子，都恰到好处地使用了干姜、细辛、五味子的配伍。

本方外散表寒，内消寒饮，为表里两治之方。不过，如果没有伤寒表证，仅仅是寒饮内停而证见咳喘者，也可使用，如《金匮要略》将小青龙汤用于“溢饮”及“支饮，咳逆倚息不得卧”等证。根据临床经验，凡内有寒饮而造成喘咳的病人，常有下列临床表现：水寒郁遏阳气，则面色多见青色或黧黑之色，或下眼睑处出现青黯之色，谓之“水色”；寒饮阻滞，营卫气血运行不利，则面部可出现对称性的色素沉着，谓之“水斑”；水气停留于皮下，则见面部虚浮，眼睑轻肿，谓之“水气”。水色、水斑、水气的出现，是使用小青龙汤时的望诊依据。另外，这类病人多见弦脉与水滑舌苔。

小青龙汤证的咳喘系寒饮射肺所致，往往咳而多痰，而且这种寒饮之痰具有以下特点：一是咳吐大量白色泡沫样痰，落地成水；二是咳吐冷痰，自觉痰凉如粉，痰色似蛋清样半透明，而且连续不断。相比而言，燥痰或热痰胶粘难吐，不难鉴别。此外，病人还常有短气、憋闷、窒息之感，重者则咳逆倚息不得平卧，更重者则咳喘时涕泪俱出，极重者甚至会因水气上冲而突然昏厥。因属寒饮为病，故天气暖和时则病情缓解，天气寒冷时则发作加重。

由于水寒之邪为患多变动不居，故常在主证的基础上出现各种不同的兼证。治疗兼证要注意随证加减药味，灵活变通，同样能取得良好治疗效果。本方后所附的加减法，就是张仲景随证化裁的示范。

本方麻桂并用，又配以细辛，虽有芍药、甘草、五味子相佐，毕竟还是辛散峻烈之剂。因此，在服法上要求水煎分三次服，使药力不致太猛。尽管如此，在临证时对于年高体弱、婴幼儿儿童，特别是心肾功能虚衰的患者，仍然要慎用，恐有拔肾气，动冲气，耗阴动阳之弊。对于一般的病人，使用本方也只是在喘咳急性发作时的救急之法，不可久服多用。一旦疾病缓解，就应当改用苓桂剂（如苓桂术甘汤、苓桂杏甘汤、苓桂味甘汤、苓桂薏甘汤、苓桂枣甘汤等）温化寒饮，以善其后。

1701、【小青龙汤使用禁忌医案】刘渡舟

我曾经治过一个咳喘病人，开了三剂小青龙汤，服了药以后症状减轻，本来应该更换方子，但是这个病人觉得服这个方有效，就没有复诊，自作主张，连着吃了十二剂，结果出现了鼻衄不止。后来虽然在医院经急救而血止，但仍然有倦怠、乏力等证。这就是过服辛散，伤阴动血的一个例子。叶天士在《临证指南医案咳喘门》中记载了两张治喘的方子，一张用麻黄而不用细辛；另一张用细辛、干姜、五味子而不用麻黄，反加茯苓、人参等药。为什么叶氏把麻黄、细辛二药分用而不合用？可能是因为他行医在我国南方，气候温暖潮湿，人体腠理疏松，因而不敢过用辛温发散之故。可见，后世名家对于麻黄、细辛同用，发散力太强，易伤阴动阳的弊病，已有深刻的认识。

大、小青龙汤都可以看作是由麻黄汤加减衍化而来，也都是表里两解之方。但是，大青龙汤发汗散寒，兼清阳郁之热而除烦躁，以发汗为主；小青龙汤发汗散寒，蠲除心下寒饮而治咳喘，以蠲饮为主。使用大青龙汤都要取汗，而小青龙汤在《伤寒论》中被用于表里两解，在《金匮要略》中仅被用于温散心下水饮。

胡希恕曰：这一条与头前讲的“桂枝去芍药加茯苓白术汤”，与那节有关系。那节讲了，里头是有停水，不利水，表不解，所以他“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满，微痛”，这节呀就由这上来的。心下水气，虽然发汗而表不解。他开始是无汗，伤寒嘛。他搁个表不解干什么，他就是由于心下水气，就是用麻黄汤发汗而表不解。他怎么就没去水气，不但表不解，由于这个发汗药的刺激，激动里水就变动百出了。

里有水饮，逆于上就干呕。“发热而咳”，表不解他发热，里有痰饮充逆于肺他就咳。“或渴”，这个里有水，看看你的水的代谢如何，如果小便不利，里头停水非渴不可。这个很好理解，由于小便不利，这个旧的水不去，新的水他不吸收，我们全身的组织都缺少水的营养，他就渴。后头咱们讲五苓散就有了。渴就是水不化气，你光喝到里头他不解渴，甚至于消渴。

“或利”，或者这个水在里头，小便不走，水谷不别，下利。

“或噎”，这个气往上撞，再有水，水气充逆，吃东西咽不下去，噎。

“或小便不利”，那么小便不利心下才停水呀，或者也有这个征候。小便不利，少腹一定满。人的这个膀胱就在少腹，少腹就小腹了，小便不利，膀胱里蓄水，这个小肚子就胀满。“或喘者”，这个喘，一般麻黄汤里都有了。尤其在里头有痰饮，这个表不解，他都往上来，射于肺，不但咳而且还要喘啊，小青龙汤主之。

这个书后头加减方，每一个都这样，都不要信。“若咳去半夏，加瓜蒌根三两”，这都是错的，他这个主证呀，他这个咳不是瓜蒌根治的，这个瓜蒌根治这个咳他是一个燥咳呀，是津液虚那么一种咳，水不化气这个咳他不行。

尤其其他这个小便不利少腹满去麻黄更瞎闹了，根本这是一个解表的方剂呀，他是伤寒表不解，你去麻黄你解谁去？

小青龙汤是常用来治咳治喘，无论小便利不利他都能治。方后加减呀，不要信，也不要这么用，他根本是一个表不解为主的，由于这个一般我们辩证来说呀，就是外有邪，就是感冒了，而内有饮，内里头有水饮，就这么一个病，他外邪激动里饮，他这个证候有些或然的症状。看这个饮多饮少呀，人的身体强弱呀，他这个症状百出，不一定，尤其这个里饮这个水饮这个病呀，他是最没有一定。你看底下头晕呀，恶心呀，呕吐呀，这个水饮这个心悸，水饮的这个证候多去了。我们只要依证去水就行，那么有表证的当然宜小青龙汤。

小青龙汤是以麻黄、芍药、甘草来解表，其它的药都是一些温中去饮的这么一种药，细辛、干姜、五味子、半夏，也去饮也治咳、饮逆，半夏、五味子也去水，五味子治咳，是一个去水的镇咳药，有收敛作用。细辛、干姜都是温中去饮的药。里头去饮，麻黄桂枝才能发挥解表的作用。如果里头不去饮，那伤寒表不解，那你吃这种发汗药也不行。而且还很容易造成很多的坏病。

用这个方子要注意一点，它必须是偏于寒，它是一种寒饮，这个病它不渴，这个“或渴”呀，是由于误治啊，我们给吃了麻黄汤了，他激动里饮，有这些特殊情况。一般不渴，因为里有水饮它不渴，同时呢口舌也不会干的，要不然干姜、细辛、五味子、半夏这些要下去太燥了。

真正的老人这种痰喘，用这个方子的机会还是非常的多，他痰没有黄痰，白痰而且是沫痰，这种情况之下大概要有外感的这种痰饮咳嗽和喘，用小青龙汤的机会不少。要有热象千万不要用，如果烦躁呢用小青龙汤加石膏，这个药加石膏在《金匮要略》里就有了，方才大青龙汤不是不汗出而烦躁吗？那么小青龙汤要烦躁呢，一样加石膏。

张锡纯曰：水散为气，气可复凝为水。心下不曰停水，而曰有水气，此乃饮水所化之留饮，形虽似水而有粘滞之性，又与外感互相胶漆，是以有以下种种诸病也。干呕者水气粘滞于胃口也，发热者水气变为寒饮，迫心肺之阳外越也，咳者水气浸入肺中也，渴者水气不能化津液上潮也，利者水气溜入大肠作泻也，噎者水气变为寒痰梗塞咽喉也，小便不利少腹满者，水气凝结膨胀于下焦也，喘者肺中分支细管皆为水气所弥漫也。

小青龙汤方：

麻黄三两（去节），芍药三两，细辛三两，桂枝三两，干姜三两，甘草三两，五味子半升，半夏半升（洗）。

上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升。日三服。若渴去半夏，加栝蒌根三两；若微利，去麻黄，加芫花如鸡子大，熬令赤色；若噎者，去麻黄，加附子一枚；若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓四两；若喘者，加杏仁半升（去皮尖）。

按：芫花近时无用者，《医宗金鉴》注，谓系芫花之类，攻水之力甚峻，用五分可令人下数十次，当以茯苓代之。又噎字，注疏家多以呃逆解之，字典中原有此讲法，然观其去麻黄加附子，似按寒痰凝结梗塞咽喉解法，方与所加之药相宜。

【后世所用小青龙汤分量】麻黄二钱，桂枝尖二钱，芍药三钱，五味子钱半，干姜一钱，甘草钱半，细辛一钱，半夏二钱，煎一盅作一次服。

小青龙汤所兼主诸病，喘居其末，而后世治外感痰喘者，实以小青龙汤为主方，是小青龙汤为外感中治痰饮之剂，实为理肺之剂也。肺主呼吸，其呼吸之机关在于肺叶之辟，其辟之机自如，喘病自愈。是以陈修园谓：小青龙汤当以五味、干姜、细辛为主药，盖五味子以司肺之

开，干姜以司肺之辟，细辛以发动其辟活泼之机，故小青龙汤中诸药皆可加減，独此三味不可加減。按：陈氏此论甚当，至其谓细辛能发动辟活泼之灵机，此中原有妙理。盖细辛人皆知为足少阴之药，故伤寒少阴证多用之，然其性实能引足少阴与手少阴相交，是以少阴伤寒，心肾不交而烦躁者宜用之，又能引诸药之力上达于脑，是以阴寒头疼者必用之，且其含有龙脑气味，能透发神经使之灵活，自能发动肺叶辟之机使灵活也。

邹润安谓：凡风气寒气，根据于精血、津液、便溺、涕唾以为患者，并能曳而出之，使相离而不相附，审斯则小青龙汤中之用细辛，亦所以除水气中之风寒也。

仲景之方，用五味即用干姜，诚以外感之证皆忌五味，而兼痰嗽者尤忌之，以其酸敛之力甚大，能将外感之邪锢闭肺中永成劳嗽，惟济之以干姜至辛之味，则无碍。诚以五行之理，辛能胜酸，《内经》有明文也。徐氏《本草百种注》中论之甚详。而愚近时临证品验，则另有心得，盖五味之皮虽酸，其仁则含有辛味，以仁之辛济皮之酸，自不至因过酸生弊，是以愚治劳嗽，恒将五味捣碎入煎，少佐以射干、牛蒡诸药即能奏效，不必定佐以干姜也。

特是医家治外感痰喘喜用麻黄，而以小青龙汤治外感之喘，转去麻黄加杏仁，恒令用者生疑。近见有彰明登诸医报而议其非者，以为既减去麻黄，将恃何者以治外感之喘乎？不知《神农本草经》谓桂枝主上气咳逆，吐吸，是桂枝原能降气定喘也。诚以喘虽由于外感，亦恒兼因元气虚损不能固摄，麻黄虽能定喘，其得力处在于泻肺，恐于元气素虚者不宜，是以不取麻黄之泻肺，但取桂枝之降肺，更加杏仁能降肺兼能利痰祛邪之品以为之辅佐，是以能稳重建功也。

1702、【小青龙汤治喘促不休医案】张锡纯：

愚初为人诊病时，亦不知用也。犹忆岁在乙酉，邻村李生，三十余，得外感痰喘证，求为延医。其人体丰，素有痰饮，偶因感冒风寒，遂致喘促不休，表里俱无大热，而精神不振，略一合目即昏昏如睡，胸膈又似满闷，不能饮食，舌苔白腻，其脉滑而濡，至数如常。投以散风清火利痰之剂，数次无效。继延他医数人延医，皆无效。迁延日久，势渐危险，复商治于愚。愚谿一老医皮生，年近八旬，隐居渤海之滨，为之介绍延至。诊视毕，曰：“此易治，小青龙汤证也。”遂开小青龙汤原方，加杏仁三钱，仍用麻黄一钱。一剂喘定。继用苓桂术甘汤加天冬、浓朴，服两剂全愈。

愚从此知小青龙汤之神妙。自咎看书未到，遂广阅《伤寒论》诸家注疏，至喻嘉言《尚论篇》论小青龙汤处，不觉狂喜起舞，因叹曰：“使愚早见此名论，何至不知用小青龙汤也。”从此以后，凡遇外感喘证可治以小青龙汤者，莫不投以小青龙汤。而临证细心品验，知外感痰喘之挟热者，其肺必胀，当仿《金匱》用小青龙汤之加石膏，且必重加生石膏方效。

迨至癸巳，李生又患外感痰喘，复求愚为延医，其证脉大略如前，而较前热盛。投以小青龙汤去麻黄，加杏仁三钱，为其有热又加生石膏一两。服后，其喘立止。药力歇后，而喘仍如故。连服两剂皆然。此时皮姓老医已没，无人可以质正，愚方竭力筹思，将为变通其方，其岳家沧州为送医至，愚即告退。后经医数人，皆延自远方，服药月余，竟至不起。

愚因反复研究，此证非不可治，特用药未能吻合，是以服药终不见效。徐灵胎谓：“龙骨之性，敛正气而不敛邪气”，故《伤寒论》方中，仲景于邪气未尽者，亦用之。外感喘证服小青龙汤愈而仍反复者，正气之不敛也。遂预拟一方，用龙骨、牡蛎（皆不捣）各一两以敛正气，苏子、清半夏各五钱以降气利痰，名之曰从龙汤，谓可用于小青龙汤之后。

1703、从龙汤：张锡纯

治外感痰喘，服小青龙汤，病未全愈，或愈而复发者，继服此汤。

龙骨一两（不用捣），牡蛎一两（不用捣），生杭芍五钱，清半夏四钱，苏子四钱（炒捣），牛蒡子三钱（炒捣），热者，酌加生石膏数钱或至一两。

平均小青龙汤之药性，当以热论。而外感痰喘之证又有热者十之八九，是以愚用小青龙汤三十余年，未尝一次不加生石膏。即所遇之证分毫不觉热，亦必加生石膏五六钱，使药性之凉热归于平均。若遇证之觉热，或脉象有热者，则必加生石膏两许或一两强。若因其脉虚用人参于汤中者，即其脉分毫无热，亦必加生石膏两许以辅之，始能受人参温补之力。至其证之或兼烦躁，或表里壮热者，又宜加生石膏至两半或至二两，方能奏效。

1704、【小青龙汤加石膏、从龙汤治大喘不止医案】张锡纯：

盖如此多用石膏，不惟治外感之热且以解方中药性之热也。为有石膏以监制麻黄，若遇脉之实者，仍宜用麻黄一钱，试举一案以证明之。

堂姊丈褚生，体丰气虚，素多痰饮，薄受外感，即大喘不止，医治无效，旬日喘始愈，偶与愚言及，若甚恐惧。愚曰：此甚易治，顾用药何如耳。《金匱》小青龙加石膏汤，为治外感痰喘之神方，辅以拙拟从龙汤，则其功愈显，若后再喘时，先服小青龙汤加石膏，若一剂喘定，继服从龙汤一两剂，其喘必不反复。若一剂喘未定，小青龙加石膏汤可服至两三剂，若犹未全愈，继服从龙汤一两剂必能全愈。若服小青龙加石膏汤，喘止旋又反复，再服不效者，继服从龙汤一两剂必效。遂录两方赠之，褚生甚欣喜如获异珍。

后用小青龙汤时，畏石膏不敢多加，虽效实无捷效，偶因外感较重喘剧，连服小青龙两剂，每剂加生石膏三钱，喘不止而转增烦躁。急迎为诊视，其脉浮沉皆有力，遂即原方加生石膏一两，煎汤服后其喘立止，烦躁亦愈，继又服从龙汤两剂以善其后。

按：小青龙汤以驱邪为主，从龙汤以敛正为主。至敛正之药，惟重用龙骨、牡蛎，以其但敛正气而不敛邪气也（观《伤寒论》中仲景用龙骨牡蛎之方可知）。又加半夏、牛蒡以利痰，苏子以降气，芍药清热兼利小便，以为余邪之出路，故先服小青龙汤病减去十之八九，即可急服从龙汤以收十全之功也。

小青龙汤方：

麻黄三两（去节），芍药三两，细辛三两，桂枝三两，干姜三两，甘草三两，五味子半升，半夏半升（洗）。

上八味，以水一斗，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。若渴去半夏，加栝蒌根三两；若微利，去麻黄，加芫花如鸡子大，熬令赤色；若噎者，去麻黄，加附子一枚；若小便不利，少腹满者，去麻黄，加茯苓四两；若喘者，加杏仁半升（去皮尖）。

【方解】：小青龙汤方由麻黄汤去杏仁，加芍药、细辛、五味子、半夏而成，麻黄发汗解表，宣肺止咳平喘，并有利水之功；配桂枝通达卫阳，增强宣散寒邪的作用；芍药活血利水，干姜、细辛、半夏温散寒饮，半夏能和胃止呕；五味子敛肺止咳平喘。本方重点在于温散寒饮，止咳平喘，对于寒饮内停之咳喘证，无论有无表证，均能使用。若渴者，是津液不足，故去温燥之半夏，加天花粉生津止渴；若微下利，去麻黄加芫花，逐水止利，下利者，不可攻表，汗出必胀满，麻黄发其阳，水渍入胃，必作利，芫花去十二水，水去则利止；（张锡纯曰：芫花，《金鉴》谓芫花之水，攻水之力甚峻，用五分可令人下数十次，当以茯苓代之）噎者，去麻黄恶发汗，加附子温阳散寒；（张锡纯曰：呃逆，寒痰凝结梗塞咽喉）小便不利，去麻黄，因麻黄发津液于外，非所宜也，少腹满加茯苓渗湿利水；喘者，去麻黄，加杏仁以降气平喘。《金匱要略》曰：其人形肿，故不内麻黄，内杏子，以麻黄发其阳故也。喘呼形肿，水气标本之疾。这些或然证的产生，主要是水饮所致，故都去辛散之麻黄，以免耗伤肺气。

《伤寒明理论》：麻黄味甘辛温，为发散之主，表不解，应发散之，则以麻黄为君。桂味辛热，首草味甘平，甘辛为阳，佐麻黄表散之，用二者所以为臣。芍药味酸微寒，五味子味酸温，二者所以为佐者，寒饮伤肺，咳逆而喘，则肺气逆。《内经》曰：“肺欲收，急食酸以收之”，故用芍药、五味子为佐，以收逆气。干姜味辛热，细辛味辛热，半夏味辛微温，三者所以为使者，心下有水，津液不行，则肾气燥。《内经》曰：“肾苦燥，急食辛以润之”。是以干姜、细辛、半夏为使，以散寒水。逆气收，寒水散，津液通行，汗出而解矣。

《医学衷中参西录》：仲景之方，用五味即用干姜，诚以外感之证皆忌五味，而兼痰嗽者尤忌之，以其酸敛之力甚大，能将外感之邪铜闭肺中永成劳嗽，唯济之以干姜至辛之味，则无碍。而愚近时临证品验，则另有心得，盖五味之皮虽酸，其仁则含有辛味，以仁之辛济皮之酸，自不至因过酸生弊。

《金鉴》曰：加芫花如鸡子大，熬令赤色，此必传写之误。盖本草芫花、即芫花类也。用之攻水，其力甚峻。五分可令人下行数十次。岂有治停饮之微利，而用鸡子大之芫花者乎？似当改加茯苓四两。

金鉴方解：太阳停饮有二：一中风有汗为表虚，五苓散证也；一伤寒无汗为表实，小青龙汤证也。表实无汗，故合麻桂二方以解外。去大枣者，以其性滞也；去杏仁者，以其无喘也，有喘者，仍加之；去生姜者，以有干姜也，若呕者，仍用之。佐干姜细辛，极温极散，使寒与水俱得从汗而解；佐半夏逐痰饮，以清不尽之饮；佐五味收肺气，以敛耗伤之气。若渴者，去半夏加花粉，避燥以生津也；若微利与噎，小便不利，少腹满，俱去麻黄，远表而就里也。加附子以散寒，则噎可止；加茯苓以利水，则微利止，少腹满可除矣。此方与越婢汤同治水饮溢于表，而为腹胀水肿，宜发汗外解者，无不随手而消。越婢治有热者，故方中君以石膏，以散阳水也；小青龙治有寒者，故方中佐以姜桂以散阴水也。

临床：小青龙汤怕肾虚。辨证要点：恶寒发热，无汗，喘咳，痰多而稀，舌苔白滑，脉浮。

方剂：以辛温之麻黄、桂枝相须为君，发汗解表，麻黄开宣肺气解喘咳，桂枝化气行水化内饮；臣用辛热之干姜、辛温之细辛，温化肺饮，协麻黄，桂枝解表发邪。佐用辛苦而温的半夏，燥湿化痰，和胃降逆；五味子收敛肺气，白芍和营养血。散中有收

临证加减：若风寒束表，表实无汗者，以麻桂为君；若表虚有汗，宜桂芍为君；若以外寒为主者，可重用麻桂为君；若以内饮为主，则生用干姜、细辛为君；二者俱重，则重用干姜、麻黄为君。若烦躁者，邪已入里化热，加石膏，即小青龙加石膏汤。

参考：小青龙解表之功大，功偏治表；射干麻黄汤祛痰降气之力强，功偏治里。

药性：

麻黄：发散风寒药，辛，肺经。宣肺气、平喘、开腠理、发汗解表，利水消肿。

桂枝：发散风寒药，辛，心、肺、膀胱经。开腠理宣阳气于卫分，发汗解表，温通经脉，助阳化气，平冲降逆。可治脘腹冷痛，血寒经闭，关节痹痛，寒凝血滞诸痛证，也能温肾阳，治痰饮，水肿；能助心阳，治心悸、奔豚。与麻黄同用，开宣肺气，发散风寒；与白芍同用，调和营卫，发汗解肌。若素体阳虚，外感风寒者，每与附子、麻黄、细辛配伍，以发散风寒，温助阳气。

细辛：发散风寒药，辛，心肺肾经。解表散寒，祛风止痛，温肺化饮。治鼻塞流涕者，配伍白芷、苍耳子、辛夷等；治头痛、牙痛、风湿痹痛。少阴头痛，配伍独活、川芎；外感偏正头痛，常与川芎、白芷、羌活同用；胃炎牙痛，与生石膏、黄连、升麻等清胃常泻火药同用。能散少阴经在里之寒以通阳散结，散里之寒，力大于麻黄。细辛有毒，应当掌握量，煮的时间不能短。

干姜：温里药，辛热，脾、胃、肾、心、肺经，温中散寒，温肺化饮。脘腹冷痛，主入脾胃而温中散寒，与人参、白术同用。呕吐泄泻，亡阳证，肢冷脉微，寒饮咳喘。

半夏：除湿化痰，和胃健脾，发表开郁，降逆止呕。量大至 60 克可以治失眠，如黄帝内经的半夏秫米汤，有“桥覆杯则卧矣”之功。

王幸福：生半夏无毒，所有毒是生半夏之黏液（如芋头一样），要洗去，故《伤寒论》中之半夏皆有洗字。

1705、【小青龙汤肺炎医案】邹老：

母校一老师病肺炎，X 片示：肺野有大片阴影，有湿罗音，表现为：发热、咳嗽气喘、痰多胸闷。前医虑其炎症较重，多用苦寒清热解毒之属，而服之未效。转荐邹老，辨其为寒饮停胸之小青龙汤证，复问病史，知其因乘坐空调火车车厢过冷，且饮凉啤酒而致，遂书原方，一剂而热退咳止、啰音消失。此正和《内经》“形寒饮冷伤肺”之说。

1706、【运用小青龙汤加石膏治疗关节炎有积水的病症】《汉方之临床》大冢敬节：

我是前几天看的临床报道。他使用小青龙汤加石膏治疗关节炎有积水的病症，其中一人是一个五十多岁的胖妇人，左膝关节肿胀，虽然时常抽水，但疼痛愈益愈甚，但服用此方以后，膝关节就不会积水了，一个月便能走了。另一个病人是腕、肘、膝等关节肿痛、积水，服用此方一个多月，肿痛均告消除。

1707、【小青龙汤治过敏性体质鼻塞流鼻涕湿疹】矢数道明：

患者 9 岁，女，初诊于 1974 年 7 月。病历：体格、营养、脸色一般。主诉鼻塞，流鼻涕。6 岁时被检查出付鼻窦炎经治疗未好转。患者为渗出性体质，患过敏性皮炎，全身皮肤粗糙，肘、

膝内侧出现干性湿疹，非常痒，口唇周围一直溃烂。频发喷嚏，易患感冒。腹直肌发硬、紧张。

治疗：针对初诊时的鼻塞和流鼻涕，让服葛根汤加川芎、辛夷浸膏散。服1个月后未变化。针对过敏性体质的喷嚏改服小青龙汤浸膏散每日2次，每次1.3，即1个月后鼻塞、喷嚏，鼻涕减少，全部症状改善。再继续服1个月，即皮肤粗糙和干性湿疹大有好转。

小青龙汤对心下部或胸中有水毒和寒冷、表热、水气向上、上表溢出的咳嗽、咯痰、喘息，喷嚏、浮肿、湿疹有效。这种患者虚胖，水分多，与喷嚏同时流出清鼻涕，流出多量泡沫状稀痰，分泌物多的湿疹。

本病例没有那么多的鼻涕，湿疹分泌物不多，皮肤干燥、粗糙，但也有效。(364)《汉方的临床》1975年5月。罗按：这是小青龙汤的适应证。

1708、【小青龙汤治咳嗽而上部微肿】

陈某，久咳，多冬发而夏愈，近感风寒，恶寒发热，无汗体痛，咳嗽，而上部微肿，口不渴，脉浮紧数。左汉民用小青龙汤去半夏加附子二剂而愈。(《函讯》)

1709、【小青龙汤治患咳嗽十余年医案】刘渡舟：

柴某某，男，53岁，1994年12月3日就诊。患咳嗽十余年，冬重夏轻，经过许多大医院均诊为“慢性支气管炎”，迭用中西药治疗而效果不显。就诊时，患者气喘憋闷，耸肩提肚，咳吐稀白之痰，每到夜晚则加重，不能平卧，晨起则口吐痰盈杯盈碗，背部恶寒。视其面色黧黑，舌苔水滑，切其脉弦。寸有滑象。断为寒饮内伏，上射于肺之证，为疏小青龙汤。

麻黄9克，桂枝10克，干姜9克，五味子9克，细辛6克，半夏14克，白芍9克甘草10克。服7剂咳嗽大减，吐痰减少，夜能卧寐，胸中觉畅，后以《金匱》桂苓五味甘草汤加杏、夏、姜正邪并顾之法治疗而愈。(《刘渡舟临证验案精选》1996：18—19)

1710、【小青龙汤治剧烈阵咳医案】：

林某某，女，7岁。剧烈阵咳，数十声连续不绝，咳至面色青紫，腰背弯曲，涕泪俱下，须吐出粘痰方告平息。过一二小时，咳声复起，如此反复发作，一昼夜二三十次，绵延月余，累服地霉素等无效。脸有浮肿，食欲不振，严重时咳嗽则吐，舌白喉干，脉紧而滑。因拟小青龙汤与之：麻黄1.5克，桂枝3.4克细辛1.5克半夏3克五味子2克，百部3克。

守方不变，共服7剂痊愈。按语，痰饮内停之喘咳，其辨证眼目是咳至吐出粘痰方息，面有浮肿，舌白脉紧而滑等，故与小青龙汤温化之，投之神效。

1711、【小青龙汤治医案】熊曼琪：

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

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

服一剂，热减，咳嗽皆减，胸部仍觉闷病，连服三剂，热退神爽，咳嗽已平，胸痛亦消，唯口淡，偶有稀白痰；前方去石膏，续进3剂，诸证若失，唯纳食欠佳。胸透双肺野清，有下肺炎病灶影完全消散；白细胞6,800/立方毫米，中性68%，淋巴26%。予陈夏六君丸调理善后，病去人安。(新中医1989)

1712、【小青龙汤治胸憋气短微咳医案】刘景棋：

马某某，男，59岁，1979年5月18日初诊。胸憋气短，微咳，心前区经常疼痛，背部发凉疼痛已四年。发作时，出汗，口渴，服硝酸甘油片后始能缓解，电图检查为心肌劳损。舌红苔薄白，左脉沉弦，右沉。印象：胸痹。辨证：饮犯胸膈，胸阳被遏。治则：解表散寒，温化痰饮处方：麻黄9克，桂枝9克白芍9克，甘草9克，干姜9克，细辛9克，半夏9克，五味子9克，一剂。服药后稍有烦躁，两小时后缓解，心前区疼痛亦随之消失。年后复查未加重。(《经方验案》987：18)

1713、【小青龙汤治哮喘痰多反复发作伴胸痛一周医案】熊曼琪：

陈某某，女，59岁，美国华侨，1986年9月17日诊。哮喘痰多反复发作四月余，伴胸痛一周，入院前曾在美国多方求治数家医院，用多种抗菌素及止咳药无效，咳嗽渐甚，痰多质稀，近一周伴右侧胸胁疼痛，咳嗽气促，病情加重，故专程从美国回相国治疗。诊时神疲乏力，咳嗽痰多，质稀色白，卧则气短，右胸胁疼痛，咳唾转侧左侧亦有引痛，口渴喜热饮，舌淡偏暗、苔白略滑，脉细滑。体温37.1。—37.5℃，脉搏：96—100次/分，呼吸：22次/分，血压：100/60毫米汞柱。右胸稍隆起，叩诊过清音，左下肺呈浊音；右侧语颤强，左侧语颤减弱，双肺呼吸音减弱，以左侧为甚；有下56闻及湿性啰音。痰培养：肺炎双球菌；白细胞11,400/立方毫米中性77%，淋巴22%。

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

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

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

服药3剂，咳嗽、胸痛等症明显减轻，咯痰少，可平卧。以此方加减进服20余剂，呼吸平顺，卧起行走自如，咳嗽、胸痛等症均愈，出院时查各生理常数均正常。为巩固疗效，带本方数剂，加用理中丸以调理善后。（新中医19893<4>：18）

1714、【小青龙汤治自汗已三年医案】张育清：

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

麻黄、细辛各3克，桂枝8克，白芍12克，干姜、五味子各7克，茜草5克，麻黄根、法半夏各10克。服2剂，汗出减少。再进2剂，自汗止。续服玉屏风散，以善其后。

1715、【小青龙汤治饭后2—3小时发生呕吐医案】王新昌：

赵某某，男，48岁，1985年9月4日初诊。半年来经常在饭后2—3小时发生呕吐，吐物为涎沫夹杂食物残渣，遇寒加重，时发时止，伴院腹闷胀，吸气纳呆，消瘦乏力，头晕心悸。舌质淡红，苔白稍腻，脉沉细。钡餐透视：胃蠕动增强。幽门钡剂通过缓慢。西医诊为幽门不全性梗阻。病机为寒犯胃腑，水饮内结，宜温阳化饮：桂枝9克，白芍12克，甘草6克，干姜8克，麻黄6克，细辛3克，半夏15克。

五味子9克，枳壳12克，厚朴12克。两煎合和约250毫升，一日分3—4次空腹服之。

3剂后呕吐基本消失，惟腹胀明显，上方加炒莱菔子30克仁6克，连服6剂，诸症尽愈。半年后随访，未再发作。（河南中医1987；（5）：45）

1716、【小青龙汤治慢性气管炎及习惯性便秘医案】黄道富：

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

麻黄、桂枝、甘草各5克，姜半夏、白芍各10克，细辛、五味子、干姜各3克，水煎分2次热服。3剂后，身微汗出，咳嗽大减，夜间遗尿减至3次。原方连进7剂，诸症皆消。续服肾气丸九月余善后，随访年余未复发。（新中医19935（9），46）

1717、【小青龙汤治风湿性关节炎医案】朱莹：

王某，男，31岁。患肢体关节疼痛2年余，曾在当地医院诊断为“风湿性关节炎”，经中西药治疗，效不明显，时轻时重，于1990年6月12日来我院就诊。经详细检查：诊断为“类风湿性关节炎。”症见双手腕、手第一指关节、右脚历骨处肿胀、疼痛，活动受限，遇冷水后加

重，二便调，舌淡红，苔白润，脉弦细。此乃痛痹之顽证，着力温通除湿，以小青龙汤化裁：

麻黄6克，生姜15克，赤白芍各15克，细辛10克，姜半夏10克，五味子10克，桂枝15克，羌活12克，独活12克，附子12克(先煎)，木瓜15克，木防己10克，炙甘草12克，6剂，1日1剂。服药后，关节肿胀明显减轻，继服16剂，病愈，以后未再复发。(甘肃中医学院学报U92；<3)，36—37)

1718、【小青龙汤治腹泄医案】张育清：

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

麻黄、干姜、五味子各7克，桂枝、法半夏各10克，白芍12克，细辛、甘草各5克，1剂。药后，激汗出，风寒去，泻止而愈。(新中医1987；(U)：46)

1719、【小青龙汤治常吐痰涎，咳引胸痛，且闭经一年医案】罗国良：

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

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

次日到病人家中，迎见病扫在厅堂打扫，与卧床就诊时判若两人。其述服药后汗出热迟喘平，思食，服稀粥已两次。当晚并见月经来潮，经量中等。(新中医1987)

按语：本案闭经，以其病史及脉证，乃痰饮为患也。迫其病初，必有感寒，寒湿不化，聚而成痰成饮，阻塞冲任，使胞络闭阻而月事不行。《金匮要略》云：“妇人之病，因虚积冷结气，为经水断绝。”《妇科大全》亦有“痰涎壅滞而经不行”者。小青龙汤发汗解表，温化寒饮，辛开通闭，故在饮去表解之时，一稳闭经，亦随之而愈。二、表郁不解。

1720、【小青龙汤治医案】王占玺：

刘某，女，26岁，1976年1月5日初诊。感冒已四五日，仍发热恶寒，体温38℃，微汗出，虽经服感冒冲剂及解热镇痛剂不效，身酸痛，二便正常，苔薄白，脉浮紧。随予桂枝麻黄各半汤加味：

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

药后取微汗，2剂诸证悉平。(《伤寒论临床应用》1990：24)

1721、【小青龙汤治发热形寒医案】沈炎南：

张某，自述已违和乏力十余天，发热形寒近一周，卧床四天。下午发热较高，微恶寒。我以芳香疏泄与之，二剂后再诊，热势更高，烦躁夜不安卧。渴不多饮，上腹部有红疹，病似西医之肠伤寒，乃嘱服合霉素，病仍不减。因之，病家改进他医诊治，亦予合霉素。前后共服百余粒，卧床二十八天，寒热依然不退，再邀诊治。病者一般状况尚佳，惟每天发热二三次，发热时烦躁，皮肤女热无汗，不恶寒，周身有痒感，觉此证与伤寒论23条颇相吻合，乃毅然处桂枝麻黄各半汤与之，服后一时许，得汗甚畅。次日，不再发，皮肤潮润而愈。(广东中医1963(3)：39)

1722、【小青龙汤治全身起大片风团医案】刘景棋：

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

桂枝5克，白芍3克，生姜3克，炙甘草3克，麻黄3克，大枣4个，炒杏仁3克。

服6剂，临床治愈，随访三个月未复发。(《经方验肘》1987；13)

1723、【小青龙汤治哮喘医案】

王某，男，27岁。自幼患哮喘病，15岁以后加重，经多方诊治无效。前医以宣肺、润肺化痰方药多治无效，用黑锡丹过两，亦不见效果。现症见：喘咳重，不能平卧，不得已吞服麻黄

碱、氨茶碱以平喘。胸胀满闷，气短，痰不易咯出，吐白泡沫清痰（注：寒，水气），自感周身冷，小便频数，张口则口水流出，舌苔厚腻黄滑，脉沉细滑数。患者满口涎水，故语言不清，却不时自语，服热药后吐黄痰，则症可愈，若痰不出，将憋死矣！精神消沉，痛苦万状。喘咳重、周身冷、胸胀满闷、气短、吐白泡沫清痰，伤寒表不解，心下有水气。舌苔厚腻黄滑，脉沉细滑数，小便频数，里寒饮重，久郁有化热之势。综合分析：辨证为外邪内饮，为小青龙汤方证。处方：麻黄（泡去上沫）10g，桂枝 10g，五味子 10g，半夏 12g，细辛 10g，干姜 10g，白芍 10g，炙甘草 10g。结果：来诊述服药 3 剂感身热，吐痰爽快，喘减已能平卧睡觉，口水减少，说话清楚，仍小便频，舌苔黄腻除，脉稍滑不数。前方加杏仁 10g，同时间服六君子汤。服 1 月，咳喘缓解。

1724、【小青龙汤治咳喘医案】

赵某，26 岁。新产满月，由并州返忻州。途中感受风寒，致娇脏失却清肃之令、肺气壅遏而咳嗽不休。虽经多方医治，均未中病，迁延已逾月余。倦怠神疲，日渐消瘦，自疑肺结核而来就诊。经胸透，心、膈、肺未见异常，求服中药。

望其面色萎黄，略显浮肿，形态畏冷，时已至夏，头仍双巾。舌质淡红，苔白滑。询知恶寒，无汗，夜间鼻塞，咳喘气短，痰涎清稀，且泛白沫。胃纳不馨，时呕吐清水，二便正常。诊得脉象沉细。

观其脉症，知为风寒束肺，支饮停结。治宜辛温发散，宣肺化饮。拟小青龙汤加味：

麻黄 6g，桂枝 6g，白芍 6g，甘草 4.5g，半夏 10g，茯苓 10g，细辛 3g，五味子 3g，生姜 6 片二剂药后汗出津津，当晚咳嗽大减，二剂后咳逆全止。

第一百〇七章 射干麻黄汤方证

【原文】：咳而气逆，喉中作水鸡声者，射干麻黄汤主之。

病因和病机：外有寒，肺里有水饮，里病较重。手太阴之阴阳两虚

辨证要点：痰多，寒咳，吸气困难，喉中有水鸡声，咳嗽气逆喘促，喉中痰声辘辘是方证识别关键

尤在泾曰：“咳而上气”，肺有邪，则气不降而反逆也。肺中寒饮，上入喉间，为呼吸之气所激，则作声如水鸡，射干、紫菀、款冬降逆气，麻黄、细辛、生姜发邪气，半夏消饮气，而以大枣安中，五味敛肺，恐劫散之药，并伤及其正气也。

注家按：寒咳也，肺中有水，故作青蛙声状。上气者，肺张而无拢也，呼吸困难，而气往上走。特征：肺中有水气，可以卧，言水尚不多，不渴，是表寒证。

张石顽曰：上气而作水鸡声，乃是痰碍其气，气触其痰，风寒入肺之一验耳，发表下气润燥开痰四法，萃于一方，用以分解其邪；

嘉言云：上气声如水鸡，明系痰阻其气尔，阻之务在去之。而仲景不专于去痰者，以肺受风寒，主气之司，已为邪困而不能自持，莫若主于发表，而佐以润燥下气开痰四法，聚于一方内，以分解其邪，不使之合，此因证定药之大法也。

《金鉴》曰：咳逆上气，谓咳则气上冲逆也。上条发明不咳而吐涎沫者，非为肺痿，是为肺冷也。此条发明咳而不吐涎沫者，亦非肺痿，亦为肺冷也。上条以不渴，小便数，多唾涎沫，为肺中冷，故以干姜佐甘草，是以温中为主也。此条以气上逆，喉中有水鸡声，为肺经寒，故以生姜佐麻黄，是以散外为主也。病同冷饮，而有在外在内之别，方同辛温，而有主温主散之异也。水鸡声者，谓水与气相触之声，在喉中连连不绝也。

程林曰：咳而上气，如水鸡声连连不绝者，是汤主之。《内经》曰：“肺苦气上逆，急食苦以泻之”。射干、紫菀之苦，所以泄逆气也。以辛泻之，麻黄、生姜、细辛、半夏、款冬花之辛，所以泻风邪也。以酸收之，以酸补之，五味子之酸，以补不足，虚者补其母，大枣之甘，所以补其母也。

张石顽曰：上气而作水鸡声，乃是痰碍其气，气触其痰，风寒入肺之一验。故于小青龙方中除桂枝之热、芍药之收、甘草之缓，而加射干、紫菀、款冬、大枣。专以麻黄、细辛发如射干、五味下气，款冬、紫菀润燥，半夏、生姜开痰，四法萃于一方。分解其邪，大枣运行脾津，

以和药性也。

徐忠可曰：凡咳之上气者，皆有邪也。其喉中水鸡声，乃痰为火所吸不能下，然火所风所生，水从风战而作声耳。故以麻黄、细辛驱其外邪为主，以射干开结热气、行水湿蒜，尤善清肺气者为臣，而余皆降逆消痰、宣散药。惟五味一品，以收其既耗之气，令正气自敛，邪气自去，恐肺气久虚，不堪劫散也。

苏颂云：蛙即今水鸡是也。此云水鸡。盖指蛙而言，取其鸣声，连不绝耳。

胡希恕曰：“喉中水鸡声”，喉中痰鸣，就像青蛙叫唤的那个声。用这个方子，不必准要青蛙鸣这么厉害。“咳而上气”，是指的是外邪内饮，内里头有痰饮，外边感外邪，有表证。外邪激动里饮，两方面的问题。一个表气不通，它要上气，激动内饮更厉害，就咳逆上气，咳逆气只有上而无下，非喘不可了，不过是呼易而吸难，外感性的喘，全是这样的，问问病人就知道了，全是吸气困难。

就是凡是喉中湿鸣、痰鸣，就可以有用射干麻黄汤的机会。但是咽喉听起来挺利落，不能用。对这个哮喘呢一般的有外感，有这种表证的情况，这个方子但凡它没有热，放胆可以用，因为它温药多。如果有些热可以加石膏，这个方子我常用，挺好使。

射干、紫菀、款冬花、五味子这四味药，都治咳逆上气，也治咳。尤其是这个射干，微寒，去热清咽，去痰的力量相当的好，能够开咽，《本草》说是咽中解气。它是射干为主药的，半夏、细辛、生姜都是逐饮降逆，呕逆、咳逆它都治，所以你不内饮也不行，它用半夏、生姜、细辛。五味子也去饮，但是它是收敛药，它没有这个半夏、细辛这个药有力量。

这个方子外解表，它用麻黄；内去饮，用上面这些药，同时正面它治咳逆上气，用这个射干、紫菀、款冬花、五味子。细辛三两，少用也是没多大作用的，三两咱们现在用的是三钱、四钱，一般二钱。细辛是个芳香药，通关窍，治关节疼，通利关节，去水，但是没有水你用它是不可行的。细辛，这名儿就叫辛，细辛，味辣，拿舌头一舔，麻舌头。没有毒，《本草》里头上品药都可以久用，没有害处。细辛规定不能过钱，过钱这能把人憋死，真是瞎说。我这岁数也算不小了，我没有遇到过。

喉中有水鸡声，有水、有痰、有饮，这个痰饮就是水。他胃里头有这些东西，你不用这个哪行呢。你得辩证，不是随便哪一个药就治喘了，这个痰呢？湿鸣，用这个方子没有什么大错误的。

这个方子并不大发汗，它没有桂枝，你要搁上石膏，它更不发汗了，不用看这个麻黄四两，四两就现在四钱了，它不发大汗。麻黄这个药让温病派吓唬的人都不敢用了，尽管用，没事。

高学山曰：此即前条小青龙，并越婢之兼症也。小青龙条，为肾中水寒之气上泛，越婢条，为胃中燥热之气上蒸，此条却因手太阴之阴阳两虚，合子母而两吸之。遂致肾之浊阴，胃之浊阳，双起而乘肺，水土之邪，交并于清虚，而成稠粘黄滞之痰，云合于肺胃会通之息道，而呼吸激之。则有声矣。

此“咳而上气，喉中水鸡声”之应也。“咳而上气”，当包前条肺胀句在内，与下文“咳逆上气”条同义，以上气而咳，未有不肺胀者，但有水胀气胀之异，故省文言之耳，至其主本汤之义，则又另有壶天广大，游览不尽之妙，盖因手太阴之阴阳两虚，故以凌冬弩芽，从大寒中具生阳之气之款冬花，挑动其阳神，以润柔软宛而善于补血之紫菀，深滋其津液，因肾家之贼阴上泛，故以细辛、五味，温敛其下焦之逆阴，因胃家之热气上侵，故以半夏、麻黄，降散其中焦之动气，射干多节，形同肺管，叶则扁生横开，而其性尤专于祛湿，用以名汤，是取其走肺，而令两旁开拓其痰气之意明矣。再加辛甘发散之姜枣为佐，则肾胃之逆下消，肺中之满外泄，其咳而上气，及喉中之水鸡声，有不贴然自静者乎，此比前小青龙条无躁症，故去干姜，无风因，故去桂芍及石膏耳，肺胀而发汗则愈者，又其一也。

射干麻黄汤方（古本）：

射干三两，麻黄三两，半夏半升，五味子半升，生姜四两，细辛三两，大枣七枚

上七味，以水一斗二升，先煮麻黄，去上沫，纳诸药，煮取三升，分温三服。

射干麻黄汤方：（金匱）

射干三两，麻黄、生姜各四两，细辛、紫菀、款冬花各三两，大枣七枚，半夏半升，五味子半升

上九味，以水一斗二升，先煮麻黄两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

注家曰：此方由小青龙汤化裁而来，小青龙治表有寒，里有饮，此条由于无表证，故去桂枝芍药甘草诸药，而独留去水之药，加射干，加强去水功也。甘草不利于去水，但凡水症，多不用甘草。此方能治多年咳喘。射干麻黄汤与小青龙汤同属解表化饮方剂，但前方主治风寒表证较轻，证属痰饮郁结、肺气上逆者，故于小青龙汤基础上减桂、芍、草，加入祛痰利肺，止咳平喘之射干、冬花、紫菀等药。可见小青龙汤治表为主，解表散寒之力大；射干麻黄汤则治里为主，下气平喘之功强。

其适应证为：“咳而上气，喉中水鸣声。”以方测证，当属寒饮咳喘。桂枝汤加厚朴杏子汤，用于“喘家作”，系宿有气喘病，复发又罹患太阳中风；“太阳病，下之微喘者，表未解故也”，为营卫失和、肺气失宣。“有是证，用是方”和“药为病设，不可妄投”。

【药性赋】云：射干疗咽闭而消痈毒；细辛去头风，止嗽而疗齿痛；诚以紫菀治嗽；尝闻款冬花润肺，去痰嗽以定喘。

1725、【射干麻黄汤加桑白皮桂枝杏仁汤治感冒后哮喘医案】胡希恕：

王某，女，62岁。初诊1979年5月4日：肺炎后患咳喘已10余年，每秋冬发作，春夏缓解，但本次自去年冬发至今未缓解，上月底感冒后，哮喘加重。现在症状：哮喘甚，夜不得平卧，喉中痰鸣，伴咳嗽吐白痰量多，恶寒背冷，口中和，大便溏泄，日二三行，舌苔白微腻，脉弦细，两肺布满哮鸣音，左肺散在湿啰音。据证与射干麻黄汤加桑白皮桂枝杏仁：

射干三钱，麻黄三钱，桑白皮三钱，生姜三钱，桂枝二钱，炙甘草二钱，五味子三钱，细辛三钱，款冬花三钱，紫菀三钱，半夏三钱，杏仁三钱。

上药服三剂，喘平，咳嗽吐白痰仍多，左肺偶闻干鸣音，未闻湿啰音。上方继服。7月17日随诊，仅有胸闷、吐少量白痰。

1726、【射干麻黄汤加减治咳逆倚息吐涎沫胸部间作水鸣】曹颖甫：

冯仕觉（七月廿一日）自去年初冬始病咳逆，倚息，吐涎沫，自以为痰饮。今诊得两脉浮弦而大，舌苔腻，喘息时胸部间作水鸣之声。肺气不得舒畅，当无可疑。昔人以麻黄为定喘要药，今拟用射干麻黄汤。寻愈。

射干麻黄汤主治“咳而上气，喉中水鸣声”，一般认为外寒内饮，寒饮伏肺是本方证病机所在。《方函口诀》云：“此方用于后世所谓哮喘，水鸣声，形容哮喘之呼吸也。”因此咳嗽气逆喘促，喉中痰声辘辘是方证识别关键。

值得注意的是，本方与小青龙汤同为主治咳喘病外寒内饮证的方剂，因此需要在两者之间做异同比较分析。根据方证对应的药证原则可知，前者主要含有射干、紫菀、款冬花，因此肺气上逆证症状较为突出，如咳喘气逆，喉中痰鸣等；后者含有麻黄、桂枝、白芍等，因此风寒束表证症状较为突出，如恶寒，鼻塞，流清涕，头痛，后背疼痛僵硬等。两者均含有麻黄、细辛、五味子、半夏这4味药，因此两者都有“寒咳”症状，如咳嗽咳痰，色白清稀量多，背部寒冷如手掌大等。

曹颖甫点评：“以上自小青龙汤至泽泻汤凡五证，皆治痰饮。小青龙汤以心下有水气为主，射干麻黄汤以喉中水鸣声为主，苓桂五味加姜辛半夏杏仁汤以吐涎沫为主……此其大较也。”南京中医药大学黄煌教授将小青龙汤的典型指征归纳概括为“水样的鼻涕水样的痰”，即清涕滂沱，咳痰清稀量多。只要能在两者之间准确鉴别，治疗寒饮伏肺证的咳喘往往收效迅速。

1727、【射干麻黄汤治腺病毒肺炎】蒲辅周：

先生生平治饮，即擅用本方。一般认为，腺病毒肺炎属中医急性热病即温病范畴。如曾治谢某，男，8个半月，1961年4月21日初诊。已咳嗽2周，高热4天住某医院。体温39℃，脉搏104次，发育营养中等。两肺呼吸音粗糙，散在中小水泡音。药敏试验：对各种抗生素均为阴性。咽拭子分离出Ⅲ型腺病毒。X线胸部透视：左上肺有片状阴影。诊断：腺病毒肺炎。

患儿入院前2周咳嗽多痰，第10天突然高热不退，伴呕吐痰、奶，神迷时烦，纳差，便黄黏稠，日一二次。入院后迭进桑菊饮、葛根芩连汤加味、安宫牛黄散及竹叶石膏汤等均未奏效，遂请会诊。

射干麻黄汤加减：射干2.1g，麻黄1.5g，细辛1.5g，五味子30粒，干姜0.9g，紫菀2.5g，法半夏3g，大枣4枚。服2剂后体温由40℃降至正常，烦躁渐息，微咳不喘。

临床上射干麻黄汤与小青龙汤、厚朴麻黄汤这3张方皆可用于咳喘病的治疗，**麻黄、半夏、干姜、细辛、五味子**是其共有，小青龙汤乃是由上述的基础方再加桂枝白芍甘草而成，治外感风寒而内夹寒饮。而射干麻黄汤则是基础方干姜换作生姜，再加射干、紫菀、款冬花、大枣而成，主治咳而上气，喉中水鸣声。

病机为外邪内饮而致咳逆。小青龙汤证病变范围是以水饮蕴肺而又为外寒束之为主，而射干麻黄汤则局限于呼吸道或者说是咽喉部位，其内饮的程度没有小青龙汤证的那么严重，所以去干姜之温阳以化饮，此处之咳逆上气的程度要比小青龙汤证明显，而喉中水鸣声，是云其咳逆上气的严重程度。选用生姜之散，且与大枣相伍，更可扶正调中。

厚朴麻黄汤则是基础方加厚朴、杏仁、石膏、小麦而成，主治咳而脉浮者，去桂芍之偏于走表，加朴杏之善治喘满而偏于走里，从另一个角度来说，应该是此时的病变趋势渐由表而偏重于里，辅以大量浮小麦以养心气而扶正气。

1728、【单用射干麻黄汤治胃癌】宋孝志口述高齐民笔录：

在口述此案时，提及他单用射干麻黄汤治胃癌一例：病人在广州诊断后，以为无生之希望，回宜昌中医院治疗，因咳嗽，咽中痰鸣，我开了药，先后服了30多剂，再去广州复查，胃癌消失，真是“无心插柳柳成荫”。胃癌案，当时只集中精力听，忘了持笔记下，时间一长，大部分忘却了，今天才体会到“好记性，不如烂笔头”真是一句至理名言。

1729、【射干麻黄汤治慢性气管炎咳嗽哮喘医案】张德超：

陈某，女，53岁。患慢性气管炎已八年，发则咳嗽哮喘，昼夜不休，颇为痛苦。今冬数因感寒复发，咳嗽哮喘，喉中痰鸣如水鸡声，咯出痰沫稀薄，入暮加剧，不能平卧，形寒不发热，目胞微见浮肿，胸膈满闷，舌苔白滑，脉浮紧而滑。此次发作已十余日，曾用二陈、三子等方，咳痰量虽减，但哮喘等症依然。辨证为寒饮内停，肺失肃降，属寒饮咳喘症。用射干麻黄汤3剂后，喘咳缓解，痰量减少，再守原方增损，又3剂，喘咳等症基本控制。（《经方应用》1981：127）

1730、【射干麻黄合苏葶法哮喘】123

周某，女，19岁。主诉：喘而上气，喉中水鸣声，遇寒即作，已有多年。诊查：脉息微弦，舌苔微腻。辨证：感寒引及伏饮泛溢，治节为病。治法：拟射干麻黄合苏葶法。处方：射干6g，净麻黄9g，细辛9g，五味子9g，洗半夏9g，炙紫菀9g，炙冬花9g，苏子6g，葶苈子8g，鲜生姜5g，红枣3枚。3剂。二诊：据述服药1剂即减，2剂痊愈。伊兄也有是病，第3剂伊兄服之亦愈。近因天阴气冷，又有发作，但较前次为轻，要求再处原方。原方药3剂。按语：射干麻黄汤、苏葶丸，俱是有效名方，合而用之，相须相使，相得益彰，其效如桴鼓。《中国现代名中医医案精华（一）》

1731、【射干麻黄汤加减支气管哮喘】

刘某，女，51岁。因“突发呼吸困难半小时”急诊收入院，诊断为支气管哮喘急性发作期。入院当时给予雾化吸入的松、氨茶碱、糖皮质激素雾化吸入及其余对症支持治疗处理后，病情迅速缓解，喘促停止。患者自诉平素长期口服小剂量糖皮质激素，晨起胸闷，咳嗽咳痰，半小时内能自行缓解。近日有受凉病史。入院第2日起，每日晨起胸闷不适，咳嗽咳痰，微喘，痰液色白质稀。根据中医四诊，认为属中医诊断的喘证。患者面色淡白、形体偏胖、畏寒喜近衣被为素体阳虚，肌体失于温煦的表现。阳虚气化不利，故产生痰饮，平素亦见胸闷，咳嗽咳痰，加之近日外感寒邪，客于脏腑，内外合邪，更致水液转输、敷布发生障碍，痰饮更生。寒邪与痰饮交阻，肺气壅滞，气机失调，血脉不畅，故见呼吸困难，唇甲青紫，张口抬肩，鼻翼扇动，不能平卧。咳痰清稀、口微渴不喜饮、舌淡苔白、脉沉细均为寒邪与痰饮内停的表现，故辨证为寒痰郁肺。治宜宣肺散寒，降逆化痰。

处方：射干麻黄汤加减：射干 15g，麻黄 15g，生姜 15g，细辛 3g，紫菀 15g，款冬花 15g，五味子 15g，半夏 15g，大枣 30g，陈皮 15g，茯苓 15g，苏子 15g，白芥子 15g，莱菔子 15g。上数味药水煎服，水量以刚好淹没药物为度。开后 15 分钟取药，每次口服 100mL，1 日 3 次。服上方后第 1 日，患者即感晨起胸闷、气促症状明显减轻，咳痰量减少。服上方后第 2 日，晨起胸闷、气促、咳痰症状消失。继续住院治疗 3 日后出院。《四川名家经方实验录》

1732、【射干麻黄汤治感冒咳嗽高热医案】蒲辅周：

谢某某，男，年龄 8 个半月。因感冒咳嗽 4 周，高热 4 天，于 1961 年 4 月 17 日住某医院。住院检查摘要：体温 39℃，脉搏 104 次/分，发育营养中等，两肺呼吸音粗糙，有散在中小水泡音。血化验：白细胞总数 11500/mm³，中性 88%，淋巴 41%，单核 1%。尿蛋白(++)。咽拭子培养为金黄色葡萄球菌，凝固酶试验(+)，少数绿脓杆菌，药物敏感试验：对各种抗生素均为阴性，咽拭子病毒分离为Ⅲ型腺病毒，补体结合试验效价 1:32 倍。胸透：右上肺有片状阴影。临床诊断：腺病毒肺炎。

病程与治疗：入院前 2 周咳嗽痰多，至第 10 天突然高热持续不退，伴有呕吐夹痰奶等，食纳差，大便黄色粘稠，日一二次，精神萎靡，时而烦躁，入院后即用中药桑菊饮、葛根芩连汤加味：安宫牛黄散以及竹叶石膏汤等均未效，于 4 月 21 日请蒲老会诊：体温 38~40℃，无汗，呕吐，下利，每日平均十多次，呼吸不畅，喉间痰阻，喘促膈动，面色苍白，胸腹微满，脉虚，舌红无苔。此属表邪郁闭，痰饮阻肺，正为邪遏之候。治宜辛温开闭，涤痰逐饮。方用射干麻黄汤加减。处方：射干 2 克，麻黄 1.5 克，细辛 1.5 克，五味子 30 粒，干姜 1 克，紫菀 2.4 克，法半夏 3 克，大枣 4 枚。

进 2 剂后体温由 40℃降至正常，烦躁渐息，微咳不喘，喉间痰减，呼吸较畅，面色渐荣，手足心润，胸腹已不胀满，下利亦减，脉缓，舌质红，苔少。郁闭已开，肺气未复。宜益气化痰为治，方宗生脉散加味。处方：沙参 6 克，麦冬 3 克，五味子 20 粒，紫菀 2.4 克，法半夏 3 克，枇杷叶 9 克，生姜 2 片，大枣 2 枚。进 2 剂后咳止，一切正常，观察 4 天，痊愈出院。（《蒲辅周医案》1975 年版）

1733、【射干麻黄汤治慢性气管炎咳嗽哮喘医案】张德超：

陈某，女，53 岁。患慢性气管炎已八年，发则咳嗽哮喘，昼夜不休，颇为痛苦。今冬数因感寒复发，咳嗽哮喘，喉中痰鸣如水鸡声，咯出痰沫稀薄，入暮加剧，不能平卧，形寒不发热，目胞微见浮肿，胸膈满闷，舌苔白滑，脉浮紧而滑。此次发作已十余日，曾用二陈、三子等方，咳痰量虽减，但哮喘等症依然。辨证为寒饮内停，肺失肃降，属寒饮咳喘症。用射干麻黄汤 3 剂后，喘咳缓解，痰量减少，再守原方增损，又 3 剂，喘咳等症基本控制。（《经方应用》1981：127）

1734、【射干麻黄汤加减支气管哮喘】

刘某，女，51 岁。因“突发呼吸困难半小时”急诊收入院，诊断为支气管哮喘急性发作期。入院当时给予雾化吸入的松、氨茶碱、糖皮质激素雾化吸入及余对症支持治疗处理后，病情迅速缓解，喘促停止。患者自诉平素长期口服小剂量糖皮质激素，晨起胸闷，咳嗽咳痰，半小时内能自行缓解。近日有受凉病史。入院第 2 日起，每日晨起胸闷不适，咳嗽咳痰，微喘，痰液色白质稀。根据中医四诊，认为属中医诊断的喘证。患者面色淡白、形体偏胖、畏寒喜近衣被为素体阳虚，肌体失于温煦的表现。阳虚气化不利，故产生痰饮，平素亦见胸闷，咳嗽咳痰，加之近日外感寒邪，客于脏腑，内外合邪，更致水液转输、敷布发生障碍，痰饮更生。寒邪与痰饮交阻，肺气壅滞，气机失调，血脉不畅，故见呼吸困难，唇甲青紫，张口抬肩，鼻翼扇动，不能平卧。咳痰清稀、口微渴不喜饮、舌淡苔白、脉沉细均为寒邪与痰饮内停的表现，故辨证为寒痰郁肺。治宜宣肺散寒，降逆化痰。

处方：射干麻黄汤加减：射干 15g，麻黄 15g，生姜 15g，细辛 3g，紫菀 15g，款冬花 15g，五味子 15g，半夏 15g，大枣 30g，陈皮 15g，茯苓 15g，苏子 15g，白芥子 15g，莱菔子 15g。上数味药水煎服，水量以刚好淹没药物为度。开后 15 分钟取药，每次口服 100mL，1 日 3 次。服上方后第 1 日，患者即感晨起胸闷、气促症状明显减轻，咳痰量减少。服上方后第 2 日，晨起胸闷、气促、咳痰症状消失。继续住院治疗 3 日后出院。《四川名家经方实验录》

第一百〇八章 奔豚汤方证

【原文】：奔豚，气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。（金匱）

病因病机：气滞痰凝血瘀，肾之病兼厥阴肝

辨证依据：气上冲胸，腹痛，往来寒热，从惊怖得之

注家曰：《灵枢·邪气藏府病形篇》云：“肾脉，微急为沉厥奔豚”。《素问·骨空论》云：“从少腹上冲心而痛，不得前后。”《难经·五十六难》云：“肾之积，名曰奔豚，发于少腹，上至心下，若豚状，或上或下无时，久不已，令人喘逆，骨痿少气。”《诸病源候论》认为惊恐忧思等情志刺激、及阴寒内盛系致病之因。临床症状为腹痛、脐下悸，自觉气从少腹，上冲心胸，甚及咽喉，且头重眩晕。甚者汗出淋漓，手冷至肘、足冷过膝，胸满短气，闭目不语，几近昏愤，有欲死之感。腹诊时腹壁坚硬如板，指下冲动应手，忽大忽小，时隐时现。移时冲气渐平，一如常人。发病时病人及家属惶恐莫耐，若去医院急诊，透视、B超及化验检查，往往均在正常范围，患者无从，医者无耐。多被诊为神经官能症，给予镇静药症状或可暂减，然醒后依然，可谓棘手之证。

注家曰：肝虚则惊，肾虚则恐，肝虚在治肝的同时兼治肾，肾水能生肝木故也。也就是虚则补其母，肝之母是肾水，药用川芎、当归、半夏、生姜和桂枝之辛入肝以补肝虚，用白芍之酸入肝以泻肝实，用黄芩之苦与炙甘草和葛根之甘共同组合苦甘入肾化咸以生津液，把经方拆开，每一方不是治虚就是治实，但虚实治法不同，其遵循的原则是“虚则补其母，实则泻其子”

“肝虚则惊，目无所见，耳无所闻，心惊胆战如人将捕之”，坐卧不安，此时宜用辛温的桂枝干姜等品以补肝虚，同时用苦甘入肾的药以治肾水而生木，更严重的话再用酸咸的药入肺以达金生水而水生木之效，五味共同配伍以补肝虚，同理，肝有实则易发火，生怒气，两胁痛引少腹，此时宜用酸味的枳实、白芍等品以泻肝实，同时再用咸苦之药入心治心，更需要用甘辛之药入脾治脾，因为子能令母实故也。

《金鉴》：奔豚气上冲咽喉，发作欲死，是奔豚之甚者也。气上冲胸腹痛，往来寒热，是奔豚之微者也。甚者以桂枝加桂汤，从肾逐阴降逆也；微者以奔豚汤，从心调血散逆也。

沈明宗曰：用芎、归、白芍、甘草，调养厥阴、少阳血气之正，而邪自外出；以生葛、黄芩、半夏、生姜、佐李根，解半表半里之寒热，而逆可散。盖奔豚虽属肾病，然兼厥阴、少阳之邪而发者有之。仲景用此方，明非仅寒邪一端致然也。

张石顽曰：气上冲胸腹痛者，阴邪上逆也。往来寒热者，邪正交争也。奔豚虽曰肾积，而实冲脉为患。冲主血，故以芎、归、芍、草、芩、半、生姜散且坚积之淤，葛根以通津液，李根以降逆气，并未尝用少阴药也。设泥奔豚为肾积，而用伐肾之剂，则谬矣。

陈修园曰：此言奔豚之由肝邪而发者，当以奔豚汤畅肝气而去客邪也。厥阴之为病，气上冲心，今奔豚而见往来寒热腹剂，是肝脏有邪而气通于少阳也。

高学山曰：此平日阳明胃气，少阳膈气素壮，乍受惊恐，心阳既驰，而心血尤短，以致阳明少阳二腑之气，同上而争趋空处，而为奔豚之变症也。夫奔豚之义，原因北方亥气，冲突上焦，故名，不知三焦臣伏之用，从上制中，从中制下者也。上气因惊而虚，则上不能制中，于是阳明少阳之气，就近而两争之。故气上冲胸，亦如奔豚之象，故亦曰奔豚也。阳明少阳之气素壮，则中有以制下，而少腹之气，不能假道于胃与膈，而跳冲胸中，故方意绝不责下焦之有余，而但以黄芩清少阳之膈，生葛凉阳明之胃而已矣。其三焦滋息之源，则又从下化中，从中化上者也。心血因惊而亏于上，则中吸旁吸胃与膈之精汁以自润，阳明液伤，故腹痛，少阳液伤，故往来寒热，以补血之芎归芍为主，而以浮缓守中之甘草佐之。盖浮缓，则托高血药以上补心脏，守中，则持平血药以还补胃阴，然后以辛温之生姜，并填胸分之阳，以降敛之半夏，奠定二经之逆，殿之以甘李根之白皮者，甘李春花夏实，得少阳阳明之正气，其根皮尤为升发生阳之路，是又欲升其下焦之气，以中实阳明，旁入少阳耳，夫气上冲胸，而见腹痛及寒热二症，故知所冲者为少阳阳明之气，以李根白皮升下焦之阳，故知其非肾阴之上动，百世而下，当有以余言为不谬者。

黄元御曰：奔豚之发，木胜而土败也。木邪奔发，气上冲胸，脾土被贼，是以腹痛。肝胆同气，木气上冲，胆木不得下行，经气郁迫，故往来寒热。以少阳之经，居半表半里之间，表阳里阴，迭为胜负，则见寒热之往来。厥阴，风木之气，风动血耗，木郁热发。奔豚汤，甘草补土而缓中，生姜、半夏，降胸膈之冲逆，黄芩、生葛，清胆胃之郁热，芍药、归、芍药，疏木而润风燥，李根白皮清肝而下奔气也。

胡希恕曰：奔豚汤药不常用，这个情形很少见。往来寒热是柴胡证四个主要证候之一，是少阳病，腹痛也是属于柴胡证。奔豚没有不气上冲胸的，一直到咽喉，发作欲死嘛，气上冲胸，胸胁也没有不满对吧，所以这个病证的反应整个是柴胡证。但是这个柴胡证不是奔豚，柴胡本身不治奔豚，所以这个方变了。

它把甘李根白皮，就是李根白皮，味甘的。李子这个东西，有甘的，有偏苦涩的，这是讲甘李根白皮。这个药解热作用跟柴胡差不多，但它有下气治奔豚的特征。

半夏黄芩芍药生姜甘草，它也是柴胡剂的加减方子，但是用李根白皮来代替柴胡了，为什么，因为它治奔豚。那这个李根白皮既能下气，再根据上面这个少阳证，有胸胁满啊，往来寒热啊，这个方剂还是能治奔豚的。这段辩证，这个现柴胡证，但现柴胡不能治奔豚，你用李根白皮这个药物。

生葛就是葛根，用大量的生葛，用五两的话，这个人非得有项背强几几不可。它另外又用当归、芍药这些补血的药，就是说这个人奔豚证现的是往来寒热、腹痛的柴胡证，同时呢，它项背强的厉害，而且有血虚的一种症候，这么认识就对了。但是我们从药物上分析还应该有这些项背强、项背拘急得厉害，还有血虚的症候，它又搁些当归川芎。

这里出现的柴胡证，它用的也是柴胡的方子，但是没用柴胡，用的李根白皮，为治奔豚。这个方剂我们还没用过，因为奔豚病不多见，见着了现这个的症候就更少。

奔豚汤方（古本）：

甘草二两（炙），芍药二两，当归二两，黄芩二两，芍药二两，半夏四两，生姜四两，葛根五两，桂枝三两

上九味，以水二斗，煮取五升，温服一升，日三服，夜二服。

奔豚汤方（通行本）：

甘草二两（炙），芍药二两，当归二两，黄芩二两，芍药二两，半夏四两，生姜四两，葛根五两，桂枝三两，**李根白皮一升**

上九味，以水二斗，煮取五升，温服一升，日三服，夜二服。

罗按：李根白皮一升，此一升估计是指一节的皮大约 15 至 20 厘米，重量约略，李根之皮卷成一卷，乡间之言曰一升。方言用竹之节做成升，此义引开是也，方言称筒状之物为升。李根白皮，此言有“白”字，应是甘李树根，白色干品。李树根多为黑色，唯甘李树根为白色，故曰李根白皮。

李根白皮：李根皮，归经：归心、肝、肾经。功效：清热，下气，解毒。主治：用于气逆奔豚，湿热痢疾，赤白带下，消渴，脚气，丹毒，疮痈。《药性论》云：入药用苦李根皮，而仲景治奔豚气贵豚汤用甘李根白皮，时珍疑为二种，不知仲景言甘，是言李之甘，《药性》言苦，是言根之苦，但宜用紫李根皮则入厥阴血分，若黄李根则入阳明气分矣。《别录》治消渴奔豚，大明治赤白痢下，《千金》烧存性敷小儿丹毒，甄权治消渴脚气，孟诜治赤白带下，皆取苦咸降逆气也。”

李根白皮之用，吴普曰：治疮。孟诜曰：炙黄煎汤，日再饮，治女人猝赤白下。甄权曰：止消渴。大明曰：治赤白痢。仲景用治奔豚气。胡老往年治一老年妇人胃痛未效，他医投奔豚汤，一服而痛止，方中有李根白皮。近闻曾君允恭言，彼常用李根白皮于桂附理中汤治胃痛甚效。证明李根白皮确能治胃痛。本草称其性味大寒。仲景奔豚汤以之与芩、葛同用，可以推知其作用在清肠胃郁热。观各家本草记载，更为明确。曾君用于桂附理中汤者，则以该汤纯属温燥，虚寒性胃痛而挟有郁热者，非此无以清之也。果纯为虚寒，则参术足以补虚，姜桂足以祛寒，不必李根白皮为之赘疣矣。

1735、【奔豚汤治胸闷腹胀大便溏泄医案】焦凤歧：

宣某某，女，28岁，1989年12月9日诊。患者7个月前患传染性肝炎，经用西药保肝疗法，疗效不佳。症状逐渐加剧，两胁胀痛明显，胸闷腹胀，口苦，疲乏无力，大便溏泄，月经不调，量少色紫，而来我院就诊。肝功能检查：TTT，TFT(++)，SGPT，HBsAg(+)。舌质红，苔薄黄，脉弦数。证属肝火上冲，脾虚不运。治拟平肝降逆，健脾化湿。奔豚汤合四君子汤加减：李根白皮、黄芩、生姜、川楝子各15克，甘草、白术、川芎各12克，半夏18克，葛根、白芍、当归、党参、云苓各10克。

服药2个月后，胁痛减轻，症状基本消失，仅大便不实，脾胃之气不振，上方合归芪建中汤，服月余，胁痛除，大便实，月经正常。肝功能检查：SGPTz6u，HBsAg(一)，随访1年，病情已稳定。(浙江中医杂志1991；<12>：539)

1736、【奔豚汤治经行时呕吐医案】魏翠荣：

赵某某，女24岁。1992年8月9日就诊。半年来每次经行时呕吐，腹痛作胀，经服维生素B，颠茄片等药治疗未愈。刻诊：经水27天至30天一行，经色淡红有小血块，腹痛发胀欲呕，胃脘痞满，心中烦闷，口苦咽干，头晕昏沉，小便黄，大便稍干，舌质淡红，苔略黄，脉细数，证属血虚有热，胃气不和，治宜滋养营血，和胃降逆。处方：黄芩18g，川芎、半夏各10g，杭芍、陈皮、甘李根白皮、当归各12g，葛根15g。服5剂后症状消失。随访半年，未复发，已痊愈。(四川中医1995i(10)：40)

1737、【奔豚合白虎汤加减治饮而复吐四肢厥逆脑积液医案】段天禄：

吴某，女，11岁，1977年7月18日诊。症见发热恶寒，剧烈头疼，喷射呕吐，颈项强直，口渴喜饮，饮而复吐，四肢厥逆，舌尖红，苔白微干，脉浮数且弦。检查：昏迷嗜睡，手足蠕动，巴氏征、布氏征阳性，目眶压疼明显。体温41.4℃。血检：白细胞计数28000/立方毫米，中性68%，淋巴30%，酸性2%。脑积液，无色透明无凝块，潘氏反应弱阳性，细胞数32个/立方毫米，糖50毫克%。证属气营两燔，肝风欲动之暑温(乙脑)。治宜气营两清，凉肝熄风，佐以透热出卫。急拟奔豚合白虎汤加减。处方：葛根24克，黄芩12克，赤芍12克，当归9克，川芎、甘草各6克，钩藤15克，生石膏30克，知母12克，羚羊角3克(另包先煎，下文用法同)，李根白皮为引，1剂，浓煎频饮，以防呕吐。

西医常规治疗。上药当日晚8时许服尽，抽搐已止，头痛大减，体温降至38.6℃，干呕时作，脉浮数有力，它症均轻。再以原方1剂连夜频服。19日复诊，前药服至今晨黎明，下浊秽奇臭大便一次，体温降至37.5℃，微觉头痛，口渴心烦，倦怠无力，别无不适。此邪去正虚，余热未尽之故。用竹叶石膏汤加菊花，另用羚羊角同煎。2付。于7月21日病愈出院。(河南中医1988；<2>：26)

1738、【奔豚汤治癰腮双腮红肿如鸡卵医案】段天禄：

魏某，女，3岁，1980年4月10日就诊。患儿发病已二日，晨起病重，症见寒热往来，头疼，体温40.7℃，心烦喜呕，口渴索饮，双腮红肿如鸡卵，热疼拒按，口不堪张，饮食困难，小便短赤，大便三日未行，舌红苔燥脉洪大。断为少阳经热，阳明腑实之癰腮。当疏散风热，清泄少阳，佐通腑气。拟奔豚汤加味：葛根15克，赤芍、当归、黄芩各9克，川芎6克，板兰根18克，大黄6克，山羊角30克(另包先煎)，甘草6克，李根白皮为引。2剂，水煎服。

12日复诊：上药服后，大便已通，双腮红肿微痛，可进饮食，稍有心烦，体温37.6℃，舌红脉数，原方减大黄加丹皮10克，桃仁8克，共增化瘀之力。2剂。

14日三诊：双腮肿块消失约三分之二，余症悉无。拟全蜗牛20只，生鸡蛋二枚取清，青黛3克，生石膏适量捣碎调如糊状外敷患部，候干换之，一周后肿块尽消。(河南中医1988；<2>。27)

1739、【奔豚汤治疹点猩红遍布胸背医案】段天禄：

王某，男，10岁。病已4日，初起发热恶寒，某医误以感冒辛温治之，病不稍减。疹点出现又以麻疹施治，病益剧。于1975年3月8日邀诊。症见寒战发热，体温40.8℃，疹点猩红遍布胸背，压之退色，口周苍白，咽喉极度充血而疼，扁桃体肿疼并有灰白色渗出物，咳嗽，吐痰腥臭，心烦口苦，胸闷气短，口渴少饮，手足时有躁动，小便短赤不畅，舌如杨梅，脉数

有力。主属表邪未尽，热入营血；肝风欲动之烂喉痧。治宜疏表解毒，清营凉血，活血柔肝。投以奔豚汤加味：葛根 24 克，当归 10 克，川芎 6 克，黄芩 10 克，白芍 10 克，半夏 8 克，生地 18 克，丹皮 10 克，水牛角 30 克（代犀角另包先煎），甘草 6 克。2 剂水煎频饮。

3 月 10 日复诊：发热降至 37.5℃，四肢躁动已平，疹点变暗，自觉瘙痒，时有干咳，咽喉微疼，纳仍不佳，它症均减，原方继服 2 剂，病痊愈。（河南中医 1988；（2）：27）

1740、【奔豚汤治发热鼻流清涕病毒性肺炎合并脑病医案】段天禄：

程某某，男，3 岁。患儿于 6 日前因不规则发热，鼻流清涕，先后服阿斯匹林等药病情愈重。3 月 28 日上午喘咳心烦，鼻翼扇动，抽搐，经某院检查，双肺可闻及干湿罗音。心肝脾无异常。白血球计数 6700 / 立方毫米，中性 62%，分叶 38%。诊为病毒性肺炎合并脑病。用青霉素 400 万单位，10% 葡萄糖水 500CC 静滴，链霉素 25 万单位肌注，病不稍减，于该日下午邀诊。发热 41.2℃，口腔隐约可见麻疹粘膜斑，昏睡不语，手足颤动，咳声重浊，喘促鼻扇，时躁时呕时抽风，面唇青绀，舌红苔白燥，指纹青紫。诊为毒陷不达，闭肺动风之麻疹危候。急以疏风清热，宣肺开闭，凉肝熄风为治。处奔豚汤加减：葛根 18 克，黄芩、白芍、当归、杏仁、钩藤各 9 克，麻黄、川芎、甘草、半夏各 3 克，石膏 15 克，羚羊角 1.2 克，李根白皮、生姜为引。1 剂，浓煎频饮。

29 日复诊：上药服后抽搐止，神志渐清，颈面疹点隐现，口渴心烦，溅汗出，体温 38.9℃，原方易钩藤为麦冬 10 克。1 剂 3 煎频饮。

30 日 3 诊：胸背疹点密布，色泽尚润，稍有咳嗽，心烦减轻，体温 38℃。2 诊方中加竹茹 6 克。1 剂。

31 日 4 诊：颜面胸背疹色渐暗，手足心见疹，偶有干咳。处麦门冬汤加味以润肺养阴，善其后。（河南中医 1988；（2）：26~27）

1741、【奔豚汤治红眼病大流行医案】段天禄：

1975 年春，河南邓县红眼病大流行，户不能免。罗某全家四口皆感此病，以其长子尤甚，他年方 5 岁，症见双眼睑肿大，目不能睁，疼痛流泪，胀闷难忍，结膜角膜高度充血，口苦心烦，口渴少饮，小便短赤，舌尖红，苔白干燥，脉浮数有力。证属时行疫毒，并犯三阳，肝火上炎之流行性结膜炎。治宜疏散三阳毒邪，清肝化痰，方用奔豚汤减半夏加菊花、桃仁各 6 克，丹皮 10 克。2 剂。药尽病愈。（河南中医 1988；（2）：27）

【补述】奔豚气有病在肝、病在肾之别，肝气奔豚多属热，肾气奔豚多属寒。李根白皮是治奔豚气的主药，《外台》治奔豚方十三首，用李根白皮者八首，其中李根白皮配桂心的六首，其中同时配干姜、附子的一首，可见李根白皮虽性味苦寒，固为治热性奔豚之主药，而寒性奔豚亦可用，关键在于配伍。

1742、【奔豚汤治气上冲胸怪病】网文：

该患者曾多处求医，常年服药，却效果不佳，且病因不明。基本情况：关女士女 57 岁，主诉：失眠，现症见 2 天 2 夜未合眼，伴心烦易怒、心慌心悸、颈部胀痛、头晕头痛、脚“抽筋”、气上冲胸、咳嗽胸闷、少气，形寒畏冷。炎炎夏日，仍需穿袜子入睡。性格急躁，声音洪亮，形体中等。

既往史：反复失眠伴身体多处不适数年，再发 2 天。患者数年前无明显诱因出现失眠、并逐渐出现头晕、心慌心悸、气上冲胸、形寒畏冷等症状，多处求诊，曾于浏阳某有名中医就诊，租房暂住浏阳，专门服药长达 1 年余，稍有好转。但症状仍有反复。

舌脉：舌淡红，苔黄白稍腻，舌下瘀络明显，双脉弦，左关部明显。右寸浮。未见其人，先闻其声，患者还没进门就听到她打招呼的声音了，且中气十足，看来久病并未虚，古人云怪病多痰，久病夹瘀，该患者症状虽繁杂，却都符合气滞痰凝血瘀证的病机，此乃奔豚病也，实则见怪不怪矣。再结合舌脉，心中已有八九分把握。然患者最以失眠症为苦，遂以失眠为突破点，结合病、证、症，处奔豚汤加味。处方：奔豚汤加味 5 付：黄芩 10g，半夏 9g，白芍 10g，川芎 15g，赤芍 10g，桑白皮 15g，当归 15g，葛根 30g，炙甘草 6g，龙骨 30g，牡蛎 30g，酸枣仁 30g。

2018-8-12 病家微信反馈：我的五付药今天吃完觉睡得很好了。还要继续吃吗？睡眠明显转

佳，守方再进5剂。患者追问，因“久病体虚”，家中备有诸多“补品”，是否能一同服用？告知虽久病，并无虚，盲目进补，有害无益，清淡饮食即可。

2018-8-15 二诊。诸症皆明显减轻。仍觉形寒畏冷，肩背明显。仍需穿袜入睡。苔转薄白。双脉弦。处方同上。2018-8-31 三诊：诸症继续转佳，已无大碍。畏冷较前改善，已不需要穿袜子入睡。情绪较前舒缓。舌脉大致同前。守方再进7剂。之后改丸剂缓服。2月后回访仍然状况良好。

原注家按语：“气上冲胸”奔豚气也。《金匱要略》中记载：“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之”。后人由“皆从惊恐得之”得到启发，将奔豚汤用于精神、情志类疾病。奔豚气是指患者自觉有气从少腹上冲胸咽的一种病证。由于气冲如豚之奔突，故名奔豚气。这类疾病往往伴随有诸多兼证，常见腹痛、失眠、胸闷、气急、心悸、惊恐、烦躁不安、头晕、头痛、颈椎胀痛、手麻，甚则抽搐、厥逆，或兼有乍寒乍热等。西医检查多无异常，患者却痛苦难忍，难以言状，故称“怪病”。可见于俗称的神经官能症、更年期综合征、焦虑症等病症。

奔豚汤证须辨清：奔豚汤证往往症状繁多，辨证准确，抓住病机，便可化繁为简。以该病例为例，有失眠、头晕、心悸等十余种症状。但病机无外乎气滞血瘀，津停，病位主要在肝胆三焦。肝藏血，主疏泄，三焦为气血运行之通道，疏泄失调，则气血津液行而不畅。气滞则气上冲胸，心烦易怒。气滞血瘀则头晕头痛；气滞津停，留于咽喉则咳嗽痰涎；气血津液运行不畅，则筋脉失于濡养，故挛急、疼痛。看透繁杂症状背后的病机，治疗选方便迎刃而解。

辨证论治，灵活运用：奔豚汤病位在肝，肝主疏泄，主藏血，主宰着气血津液的运行，肝失疏泄则会导致气血津液的郁滞：气郁则化热；津液郁滞则成痰、湿、饮；血郁成瘀。当归、川芎、白芍，当归芍药散格局，柔肝缓急，调血。桑白皮、半夏，降气化痰，调气调津。半夏、生姜，和胃止呕，调津。黄芩、白芍、甘草，黄芩汤格局，清肝柔肝，调津。葛根、芍药、甘草，芍药汤格局，柔肝解痉，调津。

故该方是气血津液同调的处方，《金匱》中记载主要治疗奔豚病，后世虽扩充到情志类疾病，但运用仍然不够广泛。紧扣其病机，实则可运用到内外妇儿各科疾病。

罗按：此医案的证为“心慌心悸、气上冲胸”，有中虚和气上冲胸的特征。

1743、【奔豚腹中剧痛医案】曹颖甫：

予尝治平性妇，其人新产，会有仇家到门寻衅，毁物谩骂，恶声达户外，妇人惊怖。嗣是少腹即有一块，数日后，大小二块，时上时下，腹中剧痛不可忍，日暮即有寒热。予初投：炮姜、熟附、当归、川芎、白芍。2剂稍愈，后投以奔豚汤，2剂而消。惟李根白皮为药肆所无，其人于谢姓园中得之，竟得痊可。

注家按语：病起于惊恐，见少腹有块，腹中剧痛，日暮寒热，肝郁之奔豚也，经投之，又幸得李根白皮，果获佳效。

罗按：此医案的特征为：“从惊怖得之”，又有“腹中痛”，“寒热往来”、气痞在少腹。没有气从少腹上冲胸膈的情况，因为气痞结在少腹不得上。仿佛没有奔豚的明征。

1744、【奔豚汤医案】辛军：

邓某，女，48岁，1992年2月11日诊。诉2年前夜间静卧时，时觉两端（小腿肚）发胀，继而心烦不能忍，必须用力伸其双腿，或出屋外纳凉尔后缓解。近1年来，症见气从端上冲心下，发作欲死，经用缝衣针刺其端部，觉气从刺处泄出后，发作才停止。如此二三日一发，或七八日一发，苦不堪言。诊舌淡，苔白，脉细弱。此肝火内郁，肝胃气逆。治宜养血平肝，和胃降逆。拟《金匱要略》奔豚汤：甘草、川芎、当归、白芍、黄芩各12g，桂枝、葛根各20g，半夏15g（李根白皮因缺故未用）。药仅2剂，发作停止，后于4月1日复发1次来诊，仍处前方2剂，半月未发；4月14日又复发1次，嘱病者连服4剂后，一直未作。（国医论坛）

注家按语：本案虽气始于两端，但病机总是肝火内郁，肝胃气逆上冲所致，用奔豚汤散肝、缓急、降逆，故病可已。

1745、【脏躁奔豚汤治精神恍惚医案】王峰：

马某，女，16岁，学生，1988年10月14日初诊。患者自9月6日以来，每见欠伸之后即

哭泣无常或叫嚷吵闹，或精神恍惚，不闻不见。询其因，乃上学恋爱，被家人打骂恐吓而发病。曾服谷维素、安定、氨络酸等西药治疗，疗效不佳，故于今日来诊。诊：患者无故自悲，善惊易恐，心烦不寐或多梦纷纭，大便干硬，小便短赤，头重昏蒙，面带愁容。舌红苔少，脉弦细。诊为脏躁，乃血虚气火逆乱所致。治宜养血平肝，泻火安神。投奔豚汤加味：葛根 15g，白芍、当归、柴胡、黄芩各 12g，半夏、李根白皮各 10g，甘草、川芎、生姜各 6g，潞参、生牡蛎、生龙骨各 18g。日 1 剂，水煎服。服 4 剂后，证有转机，续服 10 余剂，诸症消失，安如常人。1990 年 10 月随访，病无反复。（国医论坛）

注家按语：本例系血虚肝旺之体，故投奔豚汤养血、平肝、泻火，合小柴胡汤疏理气机，伍生龙牡凉血、镇潜、安神。诸药合用，血虚得养，邪热得泻，故是自安。

1746、【奔豚汤治高热抽搐医案】王峰：

李某，女，4 岁，1988 年 3 月 4 日来诊。患儿于去冬因感冒发热未及时治疗而高热抽搐，后每发热稍高（39℃ 以上）即惊乍抽搐，多方治疗，效果甚微。今日旧病又作，急来求治。症见高热（39.7℃）神昏，鼻柱青黑，烦躁不宁，时见手足惊乍，舌红苔黄，脉弦数。证属热陷厥阴，引动肝风。治宜清热平肝，息风镇惊。方选奔豚汤加减：葛根、石膏、生牡蛎各 12g，白芍、当归、黄芩、知母、双丁各 6g，川芎、半夏、甘草、僵虫各 4g，水煎服。药进 1 剂抽搐即止，2 剂热减（38.2℃，神清，续服 3 剂而愈。随访半年，病无复发。（国医论坛 1992；（3）：17）

1747、【奔豚汤治不寐医案】徐登国：

陈某，女，39 岁，1987 年 10 月 21 日初诊。失眠头昏、心悸躁烦年余，服西药有时虽能成眠，而晨起仍感头昏脑胀，倦怠乏力，久而厌食。后服归脾丸、枣仁安神液、柏子养心丸等药，也多乏效。面色萎黄少华，失眠头昏，有时彻夜不眠，心悸怵惕，抑郁寡欢，两胁隐痛，口苦，时有嗳气，溲黄，舌淡苔黄，脉细弦。此为阴血亏少，肝失濡养，木郁化热，引动心火，气机失于和降，心神不能安宁所致。法宜养血滋阴以柔肝木，泄热平冲以宁心神。方取奔豚汤化裁。药用：当归 10 克，炒白芍 10 克，炙远志 10 克，酸枣仁 5 克，丹参 15 克，黄芩 10 克，葛根 10 克，法半夏 10 克，郁金 10 克，李根白皮 15 克，龙齿 30 克（先煎），生姜 3 片，甘草 6 克。

服 5 剂后已能成眠，嗳气停止，胁肋不痛，自谓有心静神怡之感。肝热得清，冲气得平，心神渐安，原方去郁金、生姜，继进 5 剂，睡眠一如常人。嘱其常用生脉饮、地黄丸，滋阴益气养血，善为调养，睡眠一直很好。（广西中医药 1990）

注家按语：失眠病为心病，而其源非独心也，或源于脾，或因于胃，五脏六腑，痰浊瘀血，气血阴阳失调，寒热虚实之变，皆可酿成失眠。治之应思接百端，多方寻因，不为心所囿，慎选方药，庶能奏效。本例失眠因于肝气疏泄失调，故见嗳气胁痛，宜用奔豚汤养血调肝，清泄其热，平冲降逆，神安心宅，失眠告愈。

1748、【奔豚汤治高热惊风医案】王峰：

李某，女，4 岁，1988 年 3 月 4 日来诊。患儿于去冬因感冒发热未及时治疗而高热抽搐，后每发热稍高（39℃ 以上）即惊乍抽搐，多方治疗，效果甚微。今日旧病又作，急来求治。症见高热（39.7℃）神昏，鼻柱青黑，烦躁不宁，时见手足惊乍，舌红苔黄，脉弦数。证属热陷厥阴，引动肝风。治宜清热平肝，息风镇惊。方选奔豚汤加减：葛根、石膏、生牡蛎各 12g，白芍、当归、黄芩、知母、双丁各 6g，川芎、半夏、甘草、僵虫各 4g，水煎服。药进 1 剂抽搐即止，2 剂热减（38.2℃，神清，续服 3 剂而愈。随访半年，病无复发。（国医论坛）

注家按语：小儿“肝常有余”，邪热入里，易阳化风动而发惊风之证，与肝郁奔豚症异而机同，只是前者系热陷厥阴引动肝风而病生，后者系肝郁化热冲气上逆而罹发，病机之本均为热郁在肝，故皆可投奔豚汤加减治疗。方中奔豚汤养血平肝，佐石膏、知母清泻热邪，双丁、僵虫、生牡蛎息风镇惊。热清惊平，自无恙患。

第一百〇九章 甘草麻黄汤证和越婢加术汤方证

【原文】：里水，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，甘草麻黄汤主之；越婢加术汤亦主之。

金匱对照：里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假令小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之。

病因和病机：越婢加术汤：表实无汗有热，外寒湿而内郁热；甘草麻黄汤：表实无汗无热者。

辨证依据：身面目黄肿，其脉沉，小便不利

罗按：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水，甘草麻黄汤主之，越婢加术汤亦主之。假令小便自利，此亡津液，故令渴也。”

里水，字面理解是在里之水。其脉当沉，《金匱》言“脉沉者，当责有水”。其实是阳不足之水，里无力推动，所以水不能为汗，也不能变化为尿，积于里，而为里水。现在“一身面目黄肿”，原因是小便不利，在里之水无从出。人的水液代谢功能，一是从汗出，一是从尿出，两个最为主要，当然也有肺呼吸而出，但不是主要。所以小便不利，水从里积，故言里水。这里的水含有代谢产物，所以水里有毒，会令肿及变黄色。麻黄甘草汤，麻黄发汗之力很强，将里水向外托，甘草和中。若小便自利，胃中津液不足，阴亏生内热，故令渴。越婢加术汤主之。

《金鉴》曰：里水之“里”字，当是“皮”字，岂有里水而用麻黄之理？阅者自知，是传写之虞。皮水表虚有汗者，防己茯苓汤固所宜也。若表实无汗有热者，则当用越婢加术汤。无热者，则当用甘草麻黄汤发其汗，使水外从皮去也。

尤在泾曰：里水，水从里积，与风水不同，故其脉不浮而沉，而盛于内者必溢于外，故一身面目悉黄肿也，水病小便应不利，甘草麻黄汤主之。若小便今反自利，则津液消亡，水病已，而渴病起矣。越婢加术，是治其水，非治其渴也。以其身面悉肿，故取麻黄之发表，以其肿而且黄，知其湿中有热，故取石膏之清热，与白术之除湿，不然，则渴而小便利者，而顾犯不可发汗之戒耶，或云此治小便利，黄肿未去者之法，越婢散肌表之水，白术止渴生津也。

胡希恕曰：这个里水是由于小便不利，发于里而来的水。“一身面目黄肿，其脉沉”，脉沉就是里头有水了。主要它是“小便不利，故令病水”，是这么来的水。这个它是针对风水说的话，风水是风气相击引起的，这个是由于小便不利发生的水，所以起名叫做里水。这个里水，不但面目肿，它还比较黄，表示它这个蒸发日久，它这种的水大概指的就是现在说的慢性肾炎这种水肿，多是这样。

“假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之”，假如小便自利，外边没有其它的外证、表证了，它不会得水肿的。要是小便自利，这是亡津液，它只能病渴而不能病水。它这个是冲里水发病的原因说的，反过来由于小便不利而发生的水肿，这个叫做里水，可以用越婢加术汤主之。

《医宗金鉴》给改了，我认为这改的没有道理。他说这个里水，得改成皮水，这不对，这个里水，不只身肿，里头也有腹水，这个是肾炎很多的一种情况，外边也肿，里边也肿，主要的症候是“小便不通”，这个我在临床上也是治过，用越婢加术汤非常好使，它不单能治外边的水肿，也能治里边水肿。

可是有个东西到现在我也闹不清楚，你要是肾脏炎的腹水，用这个方子，百发百中，你要是遇上们尽管试验。但肝硬变的腹水就不行，我自己倒没这么试验，因为那个时候在红楼呢，一个住院的病人呢，他就是肾脏炎的腹水，挺厉害，后来他们找我会诊，我就开了越婢加术汤，吃就好了。后来有肝硬变的腹水，他们试验就不行，他们也说这方子不好使。它这东西奇怪，它是肾脏炎的腹水，它吃越婢加术汤非常好使，但是肝硬变的腹水就不行。他们试验的有很多人，我还没试验，但他们告诉我，所以我知道。

越婢加术汤也可以治皮水，但是要有渴，这个方就不行，那就的得用防己、黄耆这一类的，因为这个用来发汗。

一会呢，底下就有五脏的水了，水在五脏了。你看唯独这个肾，肾水小便一点不通，它这个纯粹由里边来的。外边呢，这个络脉空虚，所以里头有停水，哪虚水往哪去，皮肤这个络脉就是潜在的毛细血管，那个地方空虚，所以水就往这来，搁在这它就变成外边的浮肿，里边也是腹水。

这个越婢加术汤，这个我很有经验，我不断的用这个药。在临床上，尤其这个肾炎并发腹

水，外边红肿相当的利害，用这个药非常合适，临床上麻黄量小不行，它这个写6两，现在说是18g，不用搁重，不过起码得搁12g。所以说是里水还是对的，这个它冲着原因说的，它是冲着风水说的。

风水上次讲了，是风气相击引起，外边既有表邪，同时有水气，这两方面结合起来，它叫风水。

赵以德曰：《内经》曰：三阴结之水。三阴乃脾、肺、少阴肾也。盖胃为五脏六腑之海，十二经皆受气焉。脾为之行津液者，脏腑经络必因脾乃得禀水谷气。今脾之阴不与胃之阳和，则阴气结伏，津液凝聚不行而关门闭矣。关闭则小便不利，不利则水积，积则溢面目一身。水从脾气所结不与胃和，遂从土色发黄肿。结自三阴。故曰里水，其脉沉也。

魏念庭曰：里水者，即正水也。腹里有水，一身面色尽黄，皮肿；诊之脉沉，水积里中而形著于外矣，其人小便应不利，盖利则不致病水。今既有水而漫无出路，所以为水病，用甘草麻黄汤益中气、散风湿也。为水气在内。无热可挟，而风寒之亦郁于表者，出治也。夫正水原无发汗之治，所以用越婢加术汤者，以正水而脉沉，为正水正病，一身面目黄肿为正水加兼风水之兼病也。

尤在泾曰：甘草麻黄亦内助土气，外行水气之法也。麻黄能上宣肺气，干伐肾邪；外发皮毛之汗，内祛脏腑之湿，故仲景于水饮病用之为主药。

王雪华曰：“一身面目黄肿”，《脉经》“黄”作“洪”，“一身面目洪肿”。“洪肿”，就是水势马上就蔓延，像洪水来的那样，这形容的不是正水、石水那种里水，而讲的是皮里之水，因此，本条是论述皮水的证治。“里水者”，不是指石水、正水，不是阴水，是皮里之水，“一身面目洪肿”，为肿势提示，它属于皮里之水，是皮水之证治。

“其脉沉”，也是从“脉亦浮”讲到了“脉沉”，这也是来说水势在迅速地蔓延，从皮毛已经深入到里，而且，它出现的是：脉证已经从“寸口脉亦浮”发展到“脉沉”，说明肿势也随着加剧，“一身面目洪肿”，这是脾失健运，肺失通调，水气潴留于哪里呢？为了要解释里水，是皮里之水，或者说水气潴留于皮中，是皮水，这是关于解释“里水者”，为什么“一身面目洪肿，其脉沉”。现在说“小便不利，故令病水”，它既不能从皮毛外泄，又不能从小便通利，因此，聚水而肿，聚湿而肿，这证明，它的症状应该加上，小便不利症，有小便不利的情况，水湿无从排泄，因为肺不能够宣发，直接影响到，下输膀胱，通调水道的问题，这是由于脾失健运，肺失通调，不能够下输膀胱，通调水道所致，因此，小便不利。

用越婢加术汤，越婢加半夏汤，是麻黄配石膏，发越水气，这里得是兼清热，因为有石膏，而且用量是半斤八两，因此它一定得有发热情况，就是兼有郁热，不仅小便不利，这是因为作为湿邪，无从排泄，所以，它兼有里热。

“假如小便自利，此亡津液，故令渴也”，就是说要是小便通利了，而且表现为渴症，那越婢加术汤就不能再用了，因为它毕竟属于发汗法，这通过口渴的问题，来提示小便通利以后，有伤津液的表现，因此，越婢加术汤不能再用了，这是提示，本来是个发汗法，小便得以通利，若出现兼有口渴症，那就证明了津液有被伤的倾向，因此告诫你，只要小便通利了，也得汗了，不要等到口渴，还连续用药，要把越婢加术汤停下，不能再用了，就这个意思。这是四肢俱肿，“一身面目洪肿”，也是迅速地从表及里，但是，仍然属于表中之里，这是风水和皮水。

《肘后方》：治卒乏气，气不复报，肩息方。（即越婢汤加术方）

《千金方》：有人患气虚损，久不瘥，遂成水肿，如此者众。诸皮中浮，水攻面目、身体，以腰以上肿，皆以此汤发汗悉愈方。（即甘草麻黄汤方）

《千金》：麻黄汤主风湿水疾，身体面目肿，不仁而重方。（即本方）

《医垒元戎》：寒客皮肤，令人肤胀，麻黄甘草汤主之。

《巢氏病源》妇人脚气候：若风盛者，宜作越婢汤加术四两。

甘草麻黄汤方：

甘草二两，麻黄四两

上二味，以水五升，先煮麻黄，去上沫，纳甘草，煮取三升，去滓，温服一升，复令汗出，不汗再服。

本方的辨证要点：浮肿表实无汗者。浮肿症有表证、里热不明显者可选用本方。在临床可见于急性肾炎，以本方加减的方更很多见，宜注意。

甘草麻黄汤方：

甘草二两，麻黄四两

上二味，以水五升，先煮麻黄，去上沫，纳甘草，煮取三升，去滓，温服一升，温覆令汗出，不汗再服。

【方解】本方重用麻黄发表出汗，外行水气，益以甘草和中，且缓麻黄辛温燥烈之性。二药相伍，使水气从汗而解。

高学山曰：水火而上注，且卫气自密，包水而不汗者，则可径性任麻黄，而不必以石膏镇其发越，但用甘草托之、缓之，而已足矣。故亦主之也。

1749、【甘草麻黄汤治急性肾炎之脸脸部出现浮肿】顾正龙：

风水王某，男3岁，1983年10月27日由儿童医院转来本院。患儿1周前发热，咽痛经治疗热退，因汗出过多，其母用凉毛巾揩之，次日下午，患者脸、脸部出现浮肿，到某医院确诊为急性肾炎。用西药效微，转本院中医诊治。症见脸为卧蚕，全身浮肿，头面、下肢尤甚，其睾丸肿大如小杯，尿2日来几闭，不欲饮食，呼呼作喘，《金匱》云“气强则为水”，“风气相击”，治以：麻黄15g，甘草15g。水煎，频频而少喂。患儿家长每10分钟喂一勺，半剂尽，尿道口淋漓尿液，半小时后，第一次排尿(300ml)，又隔45分钟，第二次排尿(700ml)，此时喘促减，余喘尽剂，夜间服5~6次，次日清晨，其肿大消，身渍渍汗出，该培土利湿剂善后。[中医药研究]。

【临证提要】本方证以水湿浸渍于肌里，阳气郁阻为主要病机。主要症见：皮水无汗，口不渴，小便不利，苔白滑，脉沉。麻黄能上宣肺气，下伐肾邪，外发皮毛之汗，内驱脏腑之湿，故仲景于水气病用之为主药。

1750、【自用甘草麻黄汤治牙周脓肿】黄煌：

上周，我的牙周脓肿又发作了，连续两天服用附子理中丸。上周三开始，右边的下磨牙龈漫肿无头，疼痛绵绵遍及左侧头部，牙齿浮出，说话不小心咬到，便痛得钻心，右腮肿，本来不白的脸皮变得暗红。周四晚上又逢喜事，喝点茅台酒，回家便更觉疲惫。我冲了点葛根汤颗粒便上床睡觉，但右侧面部无法着枕，两小时后身上依然滴汗全无。我想这不行，必须发汗！便起身，抓生麻黄一把，生甘草一撮，放铁锅内，嘱咐家人翻炒几下，然后放水煎煮数沸后递我。药液麻、涩嘴，我只喝两口。因牙痛齿浮，晚饭没吃啥，又进食热粥一碗，便盖被躺下。不久，心率加快，心搏颇强，脉约近百，迷迷糊糊睡去。至半夜，浑身出汗如水，衣被尽湿，但让我高兴的是，牙痛也大好，只是无睡意，直到凌晨方小睡片刻。晨起精神好，但见右腮肿依然，不过讲话和吃饭已经无大碍。去北京开会和在海口讲课均顺利。

我用的是中医外科的温散法，方是经方甘草麻黄汤。甘草麻黄汤方载《金匱要略》，药仅麻黄、甘草两味，治疗浮肿无汗者。后世用麻黄、甘草，炒至微黄，研为细末，每服3钱，用水盅半，锅内滚一大沸，温服后盖被，不使透风，汗出为度。可治疗诸风寒感冒头痛、疮疹初起、风痹不仁、手足麻木、皮肤癣等。因起效甚捷，方名走马通圣汤。牙周脓肿，在我身上是属于阴疽之类，用清热泻火往往无效。我服用过黄连上清丸，腹痛便溏，人反而不舒服；用附子理中丸则腹内温暖，全身舒服。不过，牙周脓肿光温中不够，还需要温散，麻黄不可少。甘草麻黄汤发汗甚灵，我的亲身试验可以见得。发汗是现象，温散是实质；发汗的背后，有全身机能的振奋，有头面部血液循环的加速，这些都有利于深部感染的控制和吸收。外科著名的治疗阴疽的阳和汤，就是这种思路。

1751、【甘草麻黄汤治打喷嚏流鼻涕频发不止医案】张建荣：

李某，男，58岁，干部。2012年11月2日初诊。因睡觉打呼噜而戴呼吸机，结果导致打喷嚏、流鼻涕频发不止。患者在其他诊所服用抗过敏药无效，又转服中药治疗亦无效，时已20余天，延余诊治。检查：舌淡苔薄，脉沉细滑，别无他恙。治宜散寒宣肺。方用甘草麻黄汤加味：

炙麻黄 6g, 甘草 10g, 荆芥 10g, 辛夷花 10g, 苍耳子 10g, 白蒺藜 15g, 夜交藤 15g, 桔梗 10g。5 剂, 水煎服。

2012 年 11 月 10 日复诊: 服上药清涕明显减少。舌脉同前。续用上方加细辛 3g, 再服 5 剂, 病痊愈。

越婢加术汤方:

麻黄六两, 石膏半斤, 甘草二两(炙), 生姜三两, 大枣十五枚, 白术四两

上六味, 以水六升, 先煮麻黄, 去上沫, 纳诸药, 煮取三升, 分温三服。

刘昆湘曰: 仲景用越婢加半夏汤治肺胀。则知此方为治正水之主方也。加半夏者, 以水饮来于胃, 关于肺, 降胃逆所以治本也; 加白术者, 水气郁于脾、渍于肺, 除脾湿亦以治本也。

《金匱要略方义》: 本方乃越婢汤加白术而成。白术乃脾家正药, 健脾化湿是其专长, 与麻黄相伍, 能外散内利, 祛一身皮里之水。

本方治证, 乃脾气素虚, 湿从内生复感外风, 风水相搏, 发为水肿之病。方以越婢汤发散其表, 白术治其里, 使风邪从皮毛而散, 水湿从小便而利。二者配合, 表里双解, 表和里通, 诸症得除。

1752、【越婢加术汤治肾炎并发腹水】胡希恕:

有一个人, 就是大肚子, 腹水, 是肾炎并发腹水, 吃的这个越婢加术, 很快就消了, 这个东西好使的很。若是治关节疼, 凡是关节疼的有水肿, 关节肿。不但疼, 也肿。这个你用“桂枝汤”、“葛根汤”都不如这个“越婢加术附”。越婢加术他去水, 加苓术附他统统去湿, 去风湿。所以这三个方子, 桂枝汤加术附, 葛根汤加术附, 越婢汤加术附, 这总在这个治痹疼嘛, 最常用不过了。

加减法, 就是头前说的。发汗, 利尿, 特别恶风的要加黄芪。但是这个麻黄剂, 真正恶风, 表虚的厉害, 也可以加黄芪。

这个脚肿, 脚气这类的病, 由于脚肿这种关节疼, 大概都都是越婢加术汤的机会多。桂枝芍药知母汤, 也兼有。就是关节变形, 脚肿, 用这个桂枝芍药知母汤的机会也有。就是我们说的这个类风湿, 这个越婢加术附的机会多。

这个我治过一个姓薛的, 他这个一犯起来, 发烧, 是关节都肿, 疼得不得了, 他一犯病就这样, 我就用的越婢加术附, 后来他烧也不烧了, 他也没那个肿疼了。

桂枝芍药知母汤, 他专限于脚肿, 如果脚肿的明显, 其他不肿, 足关节痛, 有些变形的, 用这个桂枝芍药知母汤, 可以。尤其像这个刚才讲的风湿热, 我用这个方子加石膏, 试过捷效。

节节性的关节炎, 就是粗指般的, 你也这么用, 不但用这个方子这么加, 你像那个越婢汤、葛根汤也可以这么加。总而言之我们得辨证, 以这个为多。身体羸羸嘛。脚肿如脱, 关节变形。还有一种, 这在临床上挺奇怪。他也身上疼, 但是不关于风湿。或者是他这个疼, 疼得不剧烈, 但是没完没了的。甚至于麻痹不仁。尤其这个四肢。这个我常用这个柴胡桂姜汤加当归芍药散, 我常用。

1753、【越婢加术汤治面目及双下肢浮肿医案】

宋某, 男, 19 岁。自 7 月 20 日始, 出现咽痛、发烧、身冷、微咳, 自服 APC, 热不退, 继尿红。尿少, 于医院诊治后仍以外感治疗, 热仍不解, 并出现眼睑浮肿、下肢浮肿、头痛、尿少, 甚至一日无尿, 体温 38℃—38.5℃, 经友谊医院查尿: 尿蛋白(++++) , 白血球满视野, 管型 2~4。近症: 面目及双下肢浮肿, 头痛头晕, 身热恶寒, 腰微痛, 小便黄少, 舌苔白厚, 脉细滑数。与越婢加术汤: 麻黄六钱, 生石膏二两, 生姜三钱, 大枣四枚, 炙甘草二钱, 苍术四钱。结果: 上药服二剂后, 肿大减, 尿量增加, 服三剂后, 肿全消。服六剂后, 尿蛋白减为(+), 仍感腰痛、乏力, 与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散: 柴胡三钱, 黄芩三钱, 花粉四钱, 生牡蛎五钱, 桂枝三钱, 干姜二钱, 当归三钱, 白芍三钱, 川芎三钱, 泽泻三钱, 苍术三钱, 茯苓三钱, 炙甘草二钱。服一月, 尿蛋白为(-)。12 月 6 日复查尿常规正常, 自感良好。

解说: 本例初诊时为外邪内饮, 故以越婢加术汤驱邪为主; 当肿消外邪不明显, 而血虚水盛时, 则以养血温阳利水为治。

罗评: 在医案提炼出以下的证: 有热, 发烧。咽痛是津亏, 是上条所言的“此亡津液, 故

令渴也”。有水，一身头目皆肿，这里没说黄。小便不利，恶风。脉细滑数，细则无阳，数则有热。

1754、【用越婢加术汤治疗角膜炎】矢数道明

患者41岁，女，初诊于1974年3月。病历：患者于19年前接受了右眼手术。以后看电灯时有像虹的七色光，头痛。被诊断为青光眼又一次接受手术。手术后右眼角膜混浊，结膜红，充血，眼球疼痛。怕光而不敢出去，常流眼泪和有眼屎。眼睛疲劳，全身倦怠。经过十几年，结果右眼的视力几乎等于0。

现证：体格矮小，稍肥胖，虚胖状。脸色一般，脉平，无舌苔、血压130/80，两眼睑结，膜充血，以右眼严重，角膜混浊，像只死眼。

《金匱要略》水气门记有“里水者，一身面目黄肿”，中风门记有“治肉极（目翳、角膜翳……腠理开，汗大泄”。本患者属水毒体质，两眼结膜充血、流泪、怕光、相当于此条文。因而用《金匱要略》的该方：越婢加术汤治疗。服14日后长年苦恼的怕光消除，服40日后右眼视力稍能看见。5月22日来我院时结膜充血减少，视力恢复很多。10月30日来我院时患者说服药前的怕光、流泪、眼屎多、眼疲劳现象全部消失，右眼视力全部恢复，实在太感谢了。虽然此例不能认为痊愈但从其恢复情况来看，疗效显著，因而正继续服药中。《汉方的临床》1974年

罗按：“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假令小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之。”日本人由目黄肿，就能联想水毒到与眼睛相关，越婢加术汤作用的病位包括眼睛，里水的原因。

1755、【越婢加术汤治面肿至足心医案】吴鞠通：

兰女，14岁。脉数，水气由面肿至足心，经谓“病始于上，而盛于下”者，先治其上，后治其下。议“腰以上肿，当发汗”例，越婢加术汤法。麻黄（去节）15克，白术9克，杏仁泥15克，石膏18克，桂枝9克，炙甘草3克。水5杯，煮取2杯，先服1杯，得汗止后服，不汗再服。

二诊：生石膏24克，麻黄（去节）9克，生姜3片，炙甘草6克，杏仁泥15克，桂枝6克，大枣（去核）2枚。水8杯，煮取3杯，分3次服，以汗出至足为度，又不可使汗淋漓。

三诊：水气由头面肿至足下，与越婢法，上身之肿已消其半，兹脉弦而数，以凉淡复微苦利其小便。飞滑石15克，生苡仁15克，杏仁9克，茯苓皮18克，黄柏炭3克，海金沙18克，泽泻9克，白通草9克。不能戒咸，不必服药。3剂。（《吴鞠通医案》1960：230）

1756、【越婢加术汤治医案】赵守真：

陈修孟，男，25岁，缝纫业。上月至邻村探亲，归至中途，猝然大雨如注，衣履尽湿，归即浴身换衣，未介意也。3日后，发热，恶寒，头疼，身痛，行动沉重。医与发散药，得微汗，表未全解，即停药。未数日，竟全身浮肿，按处凹陷，久而始复，恶风身疼无汗。前医又与苏杏五皮饮，肿未轻减，改服五苓散，病如故。

医邀吾会诊，详询病因及服药经过，认为风水停留肌腠所构成。虽前方有苏、桂之升发，但不敌渗利药之量大，一张一弛，效故不显。然则古人对风水之治法，有开鬼门及腰以上肿宜发汗之阐说，而尤以《金匱》风水证治载述为详。有云：“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠上微肿，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。”又“风水恶风，一身悉肿，……续自汗出，无大热，越婢汤主之”。根据上述文献记载，参合本病，实为有力之指归。按陈证先由寒湿而起，皮肤之表未解，郁发水肿。诊脉浮紧，恶风无汗，身沉重，口舌干燥，有湿郁化热现象。既非防己黄芪汤之虚证，亦非麻黄加术汤之表实证，乃一外寒湿而内郁热之越婢加术汤证，宜解表与清里同治，使寒湿与热，均从汗解，其肿自消，所谓因势利导也。

方中重用麻黄（45克）直解表邪，苍术（12克）燥湿，姜皮（9克）走表行气，资助麻黄发散之力而大其用，石膏（30克）清理内热，并抑制麻黄之辛而合力疏表，大枣、甘草（各9克）和中扶正，调停其间。

温服1剂，卧，厚覆，汗出如洗，易衣数次，肿消大半。再剂汗仍大，身肿全消，竟此霍然。风水为寒湿郁热肤表之证，然非大量麻黄不能发大汗开闭结，肿之速消以此，经验屡效。

若仅寻常外邪，则又以小量微汗为宜，否则漏汗虚阳，是又不可不知者。（《治验回忆录》1962：33）

1757、【越婢加术汤治周身起大小不等的水疱医案】杨培生：

高某某，男，44岁。患者周身起大小不等的水疱已4个多月，虽经治愈，但外出见风即发。全身水疱大小不等，透明，疱破后流水清稀，微痒，上半身较多。身体健壮，食欲正常，脉大有力，舌红润苔少。此乃外风里水，风水相搏，壅于皮肤而发为水疱。治以散风清热，宣肺行水，用越婢加术汤。服1剂夜尿增多继服6剂而愈，未再复发。（河南中医1984；（4）：25）

1758、【越婢汤治右腿肌肉胀痛引臀部疼痛医案】曾荣修：

王某某，男，54岁成都制药四厂。1978年8月3日，右腿肌肉胀痛，引臀部疼痛，行动困难，病已三周时间，一直在骨科诊治无效，目前病状同前，触之右腿肌肉柔软如常人，但自觉肌肉崩得很紧而且胀痛。脉左三浮大右弦，苔白。

辨证：风寒外束，内部湿热下注。治宜温散外寒内清湿热。

方药：麻黄10g，生石膏30g，苍术15g，甘草10g，大枣10g，生姜5g，二付。

1978年8月8日，右腿及臀部痛基本愈，但腰部尚强。原方二付。

1759、【越婢汤治肠梗阻医案】曾荣修：

李某某，男，50岁，汽车中心站现住外科病房5床。1977年9月1日，肠梗阻入院未手术。目前大便困难，双下肢酸软，全身无力。脉浮大苔白。

辨证：表寒外束肺气不宜邪热壅肠道故梗阻。治宜：清湿热，宣散表寒。

方药：麻黄12g，生石膏30g，苍术15g，甘草6g，大枣10g，生姜10g，二付。

诸症悉愈，未手术，继续观察数日，无恙出院，并来门诊特致谢。

[注]该案病人主要病情是肠梗阻，大便不通，为何不先通大便，去除肠的梗阻呢？脉浮大，属表未解，虽有便硬里实，亦不可利下，何以故，因脉浮也，当先解其外，表解热除，内外和谐而大便自通矣。设用利药，是为大逆也。论中有云：本发汗而复下之，此为逆；若先发汗，治不为逆，此之谓也。

【原文】：脉浮大，应发汗，医反下之，此为大逆。

脉浮大此为表实之脉。应发其汗，若医误以大为里实，而反下之，此为大逆也。

【原文】：伤寒，不大便六七日，头痛有热者，与承气汤。其小便清者，知不在里，仍在表也，当须发汗。若头痛者，必衄。宜桂枝汤。（56）

1760、【越婢加术汤治眼球结膜血肿案】经方昆昆：

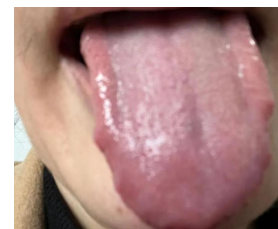
患者杨某，女，湖南娄底市人，47岁，身高158厘米，体重49公斤，2023-03-27突发左眼球结膜血肿看诊（照片如下）。

刻下：左眼球结膜被血肿包围，伴张嘴受限、吐词不清，唾液多，行MRI检查为腔隙性脑梗塞，深部脑白质高信号，舒张压高95mmHg，脉稍用力可触及，左侧>右侧，不怕冷，无汗，口渴欲饮热水，轻微咽痛，眼干涩，耳朵闷闷的，牙周炎，脱发，头顶胀痛，颈肩部紧绷感，痛，烦躁、打嗝噎气，心前区痛、跳动感，心下堵、硬，小便黄，大便粘，乏力疲惫、白天也想睡，饮食正常，少量痰涕，易受惊吓，月经量少、推后，皮肤黄，下胖上瘦，舌照如下：处方：越婢加术汤原方1/3量（如下截图），4剂（期间月经停服3天）。

2023-04-07反馈：眼球血肿已愈，并且意外发现血压降至正常，睡眠变得很好。

金匱要略曰：里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水，假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之。

原按：此案似乎超出了原方证的使用范围，姑且作如下解读，患者不怕冷，无汗，口渴，咽痛，眼干涩，牙周炎，脱发，头顶胀痛，颈肩部，烦躁，均提示上焦有热，但患者不出汗，导致郁热迫血妄行，以血代汗（红汗），从相对薄弱的眼球结膜血管破裂而出，形成血肿；越婢



加术汤石膏为君药清热，但质重下沉，故臣以重剂麻黄强力升散而达眼部发挥清热凉血作用；因麻黄升散调动津液驱邪，佐姜、枣、草以补充津液，防脾胃伤；结合现代西医理论，眼球结膜血管破裂血肿周围会形成水肿带，加术利水消肿。综上处越婢加术汤，病证与方药相应，故能取得良好疗效。

第一百一十章 越婢加半夏汤方证

【原文】：咳而上气，目如脱状，脉浮大者，此为肺胀，越婢加半夏汤主之；小青龙加石膏汤亦主之。

金鉴对照：咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。

病因和病机：越婢加半夏汤是在越婢汤的基础上而挟饮，外寒内饮，并有化热。

辨证要点：咳而上气，目如脱状，脉浮大、面红身热

罗按：病邪闭表，汗不得出，肺气通于表，表闭故肺气郁，故令咳，目如脱状者，是水之为病。

注家曰：小青龙加石膏汤与越婢加半夏汤均治肺胀，皆是外有表邪，内有水饮犯肺，其证皆见咳喘、脉浮。但二者不同，应加以区别。病因上，彼为外感风热，此为外感风寒；病机上，彼为热甚于饮，此为饮甚于热；证状上，彼为喘重于咳，目如脱状，此为咳喘并重，内有烦躁；病情上，彼其势较急，此其势较缓；治疗上，彼方重用麻黄、石膏以宣肺清热，发越水气；此方麻黄、桂枝并用，重在发散风寒以宣肺气。临当详鉴。

尤在泾曰：外邪内饮，填塞肺中，为胀为喘，为咳而上气，越婢汤散邪之力多，而蠲饮之力少，故以半夏辅其未逮，不用小青龙者，以脉浮且大，病属阳热，故利辛寒，不利辛热也。目如脱状者，目睛胀突，如欲脱落之状，壅气使然也。

此亦外邪内饮相搏之证，而兼烦躁，则挟有热邪，麻、桂药中，必用石膏，如大青龙之例也。又此条见证，与上条颇同，而心下寒饮则非温药不能开而去之，故不用越婢加半夏，而用小青龙加石膏，温寒并进，水热俱捐，于法尤为密矣。

张石顽曰：肺胀咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水气，小青龙加石膏汤主之，接二方分治肺胀，皆以其脉浮，当从汗解之例，越婢方中有石膏无半夏，小青龙方中有半夏无石膏，观二方所加之意，全重在半夏、石膏二味协力建功，石膏清热，藉辛温亦能豁痰，半夏豁痰，藉辛凉亦能清热也。观麦门冬汤方中，下气止逆，全藉半夏入生津药中，此二方又藉半夏入清热药中，仲景加减成方，无非生心化裁，后学所当神往矣。

《金鉴》曰：咳而上气，此为肺胀，其证肩息而喘，目突如脱之状。今脉浮大，则可知浮则为风，大则为实，故以越婢加半夏汤主之，外疏皮毛，内降气逆也。

赵良曰：咳而上气，则其气之有冲而不下，可知矣；其咳之相连而不已，可知矣，此皆属肺之胀使之也。邪入于肺则气壅，气壅则欲不喘不可得，惟喘极，故目如脱，所以肺胀与喘之至也。脉浮邪也。兼大则邪实，而所以遗害于肺，正未有已，故必以辛热发之，亦兼以甘寒佐之，使久合之邪，涣然冰释，岂不快乎？然久蓄之饮，何由得泄，故特加半夏于越婢汤中，一定之法也。

陈灵石曰：此肺胀原风水相搏，热气奔腾，上蒸华盖，走入空窍，故咳而上气喘，目如脱状证。脉浮大者，风为阳邪，鼓荡于其间故也。方用麻黄、生姜直攻外邪，石膏以清内热，甘草、大枣以补中气，加半夏以开其闭塞之路，俾肺窍中之痰涎净尽，终无肺病之患也。

高学山曰：此承上文风水之肺胀，而言肺胀一症，又有不因肺风肾水，但以阳明胃气太过，近从中焦上冲肺管，肺受热闭，又不得从皮毛发越，而肺实胀满者，此但看其咳而上气，无上条之躁症者即是，此为肺胀，犹云此亦名为肺胀也。肺既无外发之路，胃又以太过之气乘之。两相鼓吹，胃土以母气乘肺子，与肾水以子气乘金母同义，故亦喘也。手阳明之经，终于鼻旁之迎香穴，足阳明之经，溜于目下之承泣穴，俱与目近，经腑之气交盛，故其目之外胀，有如欲脱之状也。主越婢加半夏汤者，越婢，君麻黄而加石膏三分之一，其义有三，肺盛，不得不以麻黄泄之。恐其发越太过，而以重坠之石膏镇之。制麻黄发扬之性，使其和缓柔顺，一也。

肺实由于胃实，则肺热可知，石膏气味辛凉，凉则解热，辛则利气，二也。且其镇坠之余力，犹能衰阳明上冲之热，三也。以守中之甘草为使，尤有妙义，盖取托住二者之性，令麻黄得石膏留镇之气，而利肺者优柔石膏合麻黄疏泄之功，而平胃者松泛，然后以辛温之生姜，挑肺胃之真阳，以甘粘之大枣，滋两家之津液，似乎无弊矣。不知越婢一汤，终是发肺家之汗，假令上焦一空，中焦之气，乘虚袭之。遂同解斗者捫甲之臂，而令乙殴矣。故加降逆之半夏，而重用之者，使协同石膏，压下麻黄之余性，以疏散胃气，俾不得上干，盖即惊悸条中，半夏麻黄丸之义也。夫中黄数寸之地，肺胃交争，而咳喘等之诸症杂见，主越婢本汤，则肺家因外泄而内让，加半夏，则胃家因下退而上让，其文王虞之化耶，方药云乎哉。

李杲曰：脾运水谷，主为胃行津液，职卑如婢也。汤名越婢者，取发越脾气，通行津液之义也。今治肺胀，则麻黄散表邪，石膏清内热，甘草、大枣养正缓邪，半夏、生姜散逆下气也。

越婢加半夏汤方：

麻黄六两，石膏半斤，甘草二两，生姜三两，大枣十五枚，半夏半升

上六味，以水六升，先煮麻黄去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。

1761、【越婢加半夏汤治肺胀喘嗽医案】

孙芳其令爱，久嗽而喘，凡顺气化痰、清金降火之剂，几于遍尝，绝不取效。一日喘甚烦躁，李视其目则胀出，鼻则鼓扇，脉则浮而且大，肺胀无疑矣。遂以越婢加半夏汤投之。一剂而减，再剂而愈。李曰：今虽愈，未可恃也。当以参、术补元，助养金气，使清肃令行。竟因循月许，终不调补，再发而不可救矣。《古今医案按·喘》

1762、【越婢加半夏汤治咳喘气促医案】蒲辅周：

金某某，女，1岁，1964年1月29日初诊。检查摘要：扁桃腺红肿，两肺布满水泡音。胸透：两肺纹理粗重模糊，并有小型斑状浸润性阴影，尤以内中带为著，两肺下部有轻度肺气肿，心膈无异常。血化验：白细胞总数11300/mm。中性79%，淋巴20%，酸性19.5。诊断为支气管肺炎。病程与治疗：患儿发热4天，已服过中西药未效，高热达39.6℃，咳喘气促，腹满膈煽，喉间痰声漉漉，鼻翼煽动，面青唇淡，头汗出，时有烦躁，不欲食奶，大便稀溏，小便黄，脉沉紧，指纹不显，舌质淡苔白，由风寒犯肺，肺气郁闭，治宜辛开，主以越婢加半夏汤加味。处方：麻黄2.4克，甘草1.5克，生石膏9克，法半夏6克，前胡3克，炒苏子3克，生姜3大片，大枣2枚。

1月30日二诊：服药后，微汗出，热降，烦喘膈煽俱减，大便呈泡沫样，小便微黄，脉浮数，舌淡苔黄腻。肺闭已开，表邪解散，但痰湿尚阻，以理肺化痰为治。处方：连皮茯苓3克，法半夏3克，橘红3克，甘草1.5克，杏仁3克，炒苏子3克，前胡3克，桑白皮4.5克，炒莱菔子3克，竹茹3克，生姜3片。

1月31日三诊：体温正常，精神转佳，呼吸微促，喉间尚有少许痰声，大小便同前，食纳尚差，以调和脾胃温化痰湿，前方加厚朴2.4克，麦芽3克。

2月1日四诊：唯喉间略有痰声外，余证悉平，继续调和脾胃，兼清伏火。处方：法半夏3克，茯苓3克，陈皮1.5克，神曲2.4克，炒枳壳1.5克，焦山楂3克，麦芽6克，炒莱菔子3克，杏仁3克，黄连0.3克，炒苏子2.4克，生姜2片。此方服后，一切恢复正常。（《蒲辅周医案》1975年版）

1763、【越婢加半夏汤治咳嗽气逆医案】杨志一：

刘某某，女，35岁。因妊娠八月，全身浮肿，咳嗽气逆，用西药治疗7天，曾服双氢克尿塞、利尿素，又服中药五皮饮加味等，全身浮肿加剧，腹水增加，病情严重，考虑引产。邀会诊：患者眼睑及全身浮肿，恶风鼻衄，咳喘不已，呕逆不能食，大便尚通，小便短赤，舌淡白尖红，脉浮数有力，虽未见发热口渴等证，而肺经风水交冲挟有胃热之候显然可见。净麻黄4.5克，生石膏12克，法半夏6克，生甘草3克，生姜4.5克，红枣4枚，杏仁9克。连服6剂，虽汗出不多，而尿量增加，输出量大于输入量，每天高达2900毫升，全身浮肿消失，腹水亦除，体重由122市斤减至92市斤，心脏正常，咳喘见平，饮食：睡眠均恢复正常。（江西医药1963；〈9〉：29）

1764、【越婢加半夏汤肺胀医案】曾荣修：

邹某某，男，57 电动工具厂。1979 年 11 月 3 日，感冒后咳嗽二月余，中西药无效，呛咳，痰多易出，半夜咳醒影响睡眠，午后头眩，口苦有高血压，二便正常。带来中医方药，有用：栀子、生地、丹参……；有用：沙参、玉竹、石斛……；白虎加银翘散等均不效。脉浮大弦，苔白黄

辨证：表寒束肺，邪热内聚迫肺。治宜，解表寒兼清热化痰。

方药：麻黄 15g，生石膏 30g，法夏 10g，甘草 10g，生姜 10g，大枣(缺)淮山 10g，(代)二付。

1979 年 11 月 18 日，因他病而来，对上次处方赞赏不已，久治不愈的病，二付痊愈。今日主要口苦、溲黄、大便不通利，少阳内热，黄芩汤主之。

【注】原方：咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢汤加半夏主之。外感内饮，填塞肺中为胀为喘为咳而上气，越婢汤散邪之力多，祛饮之力小，故以半夏辅其未逮，不用小青龙者，以脉浮且大，病独阳热，故利辛寒，不利辛热也。目如脱状者，目暗胀突，如欲脱落之状，壅气然也。

第一百一十一章 小青龙加石膏汤方证

【原文】：肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下水，小青龙汤加石膏汤主之。(金匱)

病因和病机：外寒内饮兼有上热、肺虚

辨证要点：咳嗽、吐痰、咽痛，烦躁、恶寒

罗按：前条云：“咳而气喘，目如脱状，脉浮大者，此为肺胀”。王雪华言：“咳而上气，“上气”，它既是一种症状，“上喘”的意思，还有一个，就是指病机而言，提示肺气上逆”。

高学山曰：此承上文欲作风水之肺胀，而详其症治，故直接之曰肺胀也。咳而上气，烦躁而喘，为风水之全症。但此五症中，除却“躁”之一症，为肾中水寒之气上腾之应，其余四症，俱系肺受风邪，为肾湿所闭，于是不能分布水饮，肺气欲下而不得下，肾气欲上而不得上，两相挤靠之应也。夫聚水之脉宜沉，今验其脉又反浮，浮为心肺之应，心下水气无疑矣。譬诸天地，地气已上而成雨，特悬于太空而未下耳，所以咳者，殷雷也。上气者，云蒸雾涌也。烦者，郁热也。躁者，础润阶潮也。喘者，气湿风滞，而不能鼓撼万物也。小青龙之轻风疏雨以泄之。有不云开气爽，而天地复还其高远乎哉，但本汤之主风水肺胀，比伤寒论中之治水，另是一番世界，盖桂芍甘草，透微汗以去风，已见伤寒注，加石膏者，因症中之带烦也。余皆肾家治水之药，其意以为肾中不寒，阴水之气，断不上升，故用干姜、细辛之辛温者，温之所以燥之也。然后以半夏降逆阴之上冲，五味敛黄泉之倒涌，其悬于肺肾之夹空，而已成雨形者，使麻黄一泄而旁散矣。肺胀而发汗则愈者，此其一也。

王雪华曰：“心下水”，不是水气，而是有寒饮，所以小青龙汤为基础方，加上石膏，这就是寒饮挟热了，挟热的程度不重，因此，石膏才 2 两，热轻，石膏量就要小，本方证饮邪为重，热邪为轻，饮重于热，咳喘并重，故用小青龙加石膏汤。

《金鉴》曰：小青龙汤加石膏者，因喘而烦躁，用之兼清胃热也。此承上条互详脉证，以明其治也。肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮，是外伤寒，内有水气，主以小青龙汤，发汗则愈。加石膏者，因多一烦躁证也。

沈明宗曰：此互上条，肺胀治法也。风寒之邪，入于荣卫，挟饮上逆，则咳而上气也。烦躁而喘，肺气壅逆，谓之肺胀，即肺病未成之初也。

尤在泾曰：曰：此亦外邪内饮相搏之证，而兼烦躁，则挟有热邪，麻桂药中必用石膏，如大青龙之例也。又此条见证与上条颇同，而心下水，则非温药不能开而去之，故不用越婢加半夏，而用小青龙加石膏，温寒并进，水热俱捐，于法尤为密矣。

李杲曰：心下水，麻黄、桂枝发汗以泄水于外，半夏、干姜、细辛温中以散水于内，芍药、五味子收逆气以平肝，甘草益脾土以制水，加石膏以去烦躁，兼能解肌出汗也。

胡希恕曰：这看上去与上面的差不多。也是咳而上气，也肺胀，它当然也喘，不过是烦躁而喘。所以用这方的时候，光看病名这是不行的。这个是在小青龙汤的基础上而有热，所以有烦躁，就是不汗出而烦躁。它是表不解，心下有水气，这个方子用干姜、细辛、五味，一方面去水，所以水一去，麻黄、桂枝也发挥作用了，就能够汗出了。

这个同样是咳逆上气而喘，从这几点上来看，跟越婢加半夏汤没什么分别。可越婢加半夏汤那是在越婢汤的基础上而挟饮，这是在小青龙汤的基础上而挟热，它有热。这个小青龙汤咱们都知道的，就是一般咳嗽，喘，吐涎沫，不得平卧，有表证，也是外邪内饮。这种情况用小青龙汤，但是多了烦躁，就是有热，所以要加石膏。小青龙加石膏这方剂的应用必须要注意的，你看这里没有目如脱状，前面那个咳嗽、会喘，跟越婢加半夏汤大致都差不多，那个脉浮大，这个脉也浮。所以有时还得分析，主要的呢，它那个水气的热比这个厉害，冲逆的也凶，所以目如脱状；小青龙汤它不是的，它只是咳逆倚息不得卧，这后头还要讲的。所以小青龙汤在痰饮篇，它单去痰饮；越婢汤偏于治风热。所以两个方子应用的方证是不相同的。

小青龙汤偏于辛温，在临床上遇到这种一般的咳而上气，这种喘，偏于有热的，你用小青龙汤要注意，它是偏于饮盛，它心下有水气，就是痰饮太盛，都支饮了。那这个人，口什么的都不干，这个时候有用它的机会。真正有热，用它机会不多。要注意老年人气管炎呢，用这个方子有时候很多。

但它也有挟热的时候，你看这个烦躁，虽然一派都是痰饮这种征象，可以用小青龙汤，但它烦躁，烦躁这是一个石膏证反应。小青龙加石膏汤因为有干姜、细辛这些药，它也不渴的，别看搁石膏，它不渴的。这个药呢，主要是半夏、细辛、干姜、五味，这些药，有镇咳，有去水，合起来温中镇咳去水。另外以这个麻黄、桂枝、甘草、石膏解表去热。既有表证，内里也有水。这在《伤寒论》里讲很多了，表证时，内里有水，你要不兼去水，只是发汗，不行的，解决不了这个问题。常常的，由于你发汗，激动里水，也发展很多的变证，所以发汗必须兼去水。这里面只是胃有停水，用干姜、半夏这类药就可以。如果小便不利呢，还是要搁利小便的药。

小青龙加石膏汤方：

麻黄三两，芍药三两，桂枝三两，细辛三两，甘草三两，干姜三两，五味子半升，半夏半升（洗），石膏二两

上九味，以水一斗，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升。强人服一升，羸者减之，日三服。小儿服四合。

1765、【小青龙加石膏汤咳嗽吐黄白色痰医案与临证心得】胡希恕：

李某，男，63岁。初诊日期1966年1月4日。咳嗽吐黄白色痰已4个月，自去年10月患咳嗽、吐痰、咽痛，一直服汤药治疗，咳嗽不减反又加上喘。患者很细心，把服过药的处方都带来了，其主要处方是桑杏汤加减，患者自己说他吃川贝母都有500g多了。刻下症状：咳嗽，吐黄白色痰量多，心烦胸满，背恶寒，口干思饮，但饮水后胃脘不适，苔黄腻，舌尖红，脉弦滑细。胡先生予以小青龙加石膏汤：麻黄9g，桂枝9g，细辛6g，干姜6g，白芍9g，炙甘草9g，五味子9g，半夏15g，生石膏45g。

【注家解读】痰饮郁久常化热，真寒假热要认清。临床有不少咳嗽患者，吃了许多药而症状不好转，甚至越来越重，其主要原因之一，是因未能辨清寒热。此案处方完后学生问胡先生，患者热象明显，用这么多热药行吗？胡先生说：“患者吃了那么多清热药而症状越来越重，已说明药不对证。再看他现在的症状，有背恶寒、饮水后胃脘不适，为内有停饮之征。本有寒饮内停，治用苦寒清热化痰，痰不但去，反因人体阳气大伤而痰饮加重。痰饮重，停滞日久，郁久化热，上犯于心胸，故出现心烦胸满。故不去痰饮，则热不去，则咳无宁日。因证属外寒内饮兼有上热，为小青龙加石膏汤方证。用小青龙汤解表祛饮以治其本，用生石膏清上热以除其标，能否见效，还要看其服药后的反应。”结果往往是上药服了，心烦胸满，咳黄痰、口干都会减轻。

《退思集类方歌》注曰：“小青龙汤治水气，喘咳不渴呕利慰。凡水停心下之证，多喘咳而不渴，此要诀也。其余下利与小便不利，或然或不然也。姜桂麻黄芍药甘，细辛半夏兼五味，

备举辛温散水寒，兼病属有形，非一味发散所能除，故备举辛温以散水，兼用酸苦以安肺，于麻、桂二汤内，不但留白芍之酸收，拘其发散之猛，再复五味、干姜摄太阳之气，监制其逆，细辛、半夏温散水寒，从阴出阳，庶几水从汗解而不伤阴，此发汗散水之圣方也。溢饮水肿服之奇，发汗散水此所谓。溢饮者，水肿也。水饮外溢于肌肤，旁流于四肢，故一身悉肿。然亦必有喘咳见证，用此发汗散水，其效乃奇。肺胀烦躁加石膏，寒温并进斯为贵。肺胀咳嗽，多因水饮，而烦躁则夹热邪，故于小青龙汤加石膏，寒温并进，水热俱蠲，于法尤为密矣。”

1766、【小青龙加石膏汤咳嗽吐黄色痰医案】网文：

娄某，男，31岁，主诉：咳嗽4天，刻诊：怕冷（来时穿着棉袄），偶有口干，出汗，鼻塞，流鼻涕，喉咙痛，咳嗽伴喘，吐黄痰，心烦，睡眠可，二便可，饮食可。体温36.7。脉浮数，舌红苔薄白，处方：麻黄9g，白芍9g，细辛9g，干姜9g，半夏12g，桂枝9g，炙甘草9g，五味子12g，石膏30g。

今天早上微信发消息说：流鼻涕，喘，喉咙痛已经解决，仅剩轻微咳嗽，嘱咐把剩余药喝完即可。

1767、【小青龙加石膏汤治疗哮喘医案经验】刘渡舟：

孙××，女，46岁。时值炎夏，夜开空调，当风取凉，因患咳嗽气喘甚剧。西医用进口抗肺炎之药，而不见效；又延中医治疗亦不能止。马君请刘老会诊：脉浮弦、按之则大，舌质红绛、苔则水滑，患者咳逆倚息，两眉紧锁，显有心烦之象。辨为风寒束肺，郁热在里，为外寒内饮，并有化热之渐。为疏：麻黄4g、桂枝6g、干姜6g、细辛3g、五味子6g、白芍6g、炙甘草4g、半夏12g、生石膏20g。此方仅服两剂，则喘止人安，能伏枕而眠。

[按语]本方为《金匱》之“小青龙加石膏汤”，治疗“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水”之证。原方石膏为二两，说明本方之石膏应为小剂量而不宜大也。刘老认为，本方具有寒热兼顾之能，燥而不伤之优。凡小青龙汤的寒饮内留，日久郁而化热，而见烦躁或其它热象，如脉滑口渴，或舌红苔水者，用之即效。

1768、【小青龙加石膏汤治愈哮喘一例】名医：

宋××，男，55岁。初诊：1978年6月19日。主诉：原有肺结核史，患哮喘病10多年。有肺气肿（胸部x光透视：肺纹增加、肺气肿、肺门淋巴结钙化）。近半个月来，喘咳发作，下午重。畏寒鼻塞，口干，服过氨茶碱10天无效。诊查：舌苔黄腻、脉象浮弦。辨证：属肺虚寒痰火，外束风寒。治法：先治其标，拟用小青龙加石膏汤加减。

处方：麻黄5克，细辛3克，制半夏10克，干姜4克，五味子5克，桂枝7克，甘草5克，生石膏30克，北沙参10克，麦冬10克，苦杏仁10克。

二诊：1978年6月21日。服上方药后哮喘较轻，但未完全停止，仍感畏风，口略干，脉舌如前，原法加筹。处方：麻黄7克，细辛4克，制半夏10克，干姜5克，五味子12克，葶苈子（包）12克，桂枝10克，生石膏30克，苦杏仁10克，炙兜铃7克，北沙参10克，生甘草10克，党参10克。

第二方药服后，哮喘全平，改用扶正化痰善后。

[按语]本例之哮喘发作，因肺虚痰火、外感风寒所引起，先以攻邪为主，用小青龙加石膏汤加减。本例在服中药之前，已服过10天氨茶碱无效，服上面两个方药，哮喘平定，尤其第二方加重药量后，并增进化痰火药物。显效更速。说明用麻黄素或氨茶碱无效之病例，按中医辨证论治，用复方治疗仍能有效。

1769、【小青龙加石膏汤风湿喘促】张锡纯：

辽宁小南关柴市旁，赫姓幼子，年五岁，得风湿兼喘促证。病因：季春下旬，在外边嬉戏，出汗受风，遂成温病。医治失宜，七八日间又添喘促。证候：面红身热，喘息极迫促，痰声辘辘，目似不瞬，脉象浮滑，重按有力。指有紫纹，上透气关，启口视其舌，苔白而润。问其二便，言大便两日未行，小便微黄，然甚通利。诊断：观此证状况已危至极点，然脉象见滑，虽主有痰亦足征阴分充足。且视其身体胖壮，知犹可治。宜用《金匱》小青龙加石膏汤，再加杏仁、川贝以利其肺气。处方：麻黄一钱，桂枝尖一钱，生杭芍三钱，清半夏二钱，杏仁二钱（去皮捣碎），川贝母二钱（捣碎），五味子一钱（捣碎），干姜六分，细辛六分，生石膏一两（捣细）。

共煎汤一大盅，分两次温服下。方解：《金匱》小青龙加石膏汤，原治肺胀，咳而上气，烦躁而喘。然其石膏之分量，仅为麻、桂三分之二（《金匱》小青龙加石膏汤，其石膏之分量原有误差），而此方中之生石膏十倍于麻、桂，诚以其面红身热，脉象有力，若不如此重用石膏，则麻、桂、姜、辛之热即不能用矣。又《伤寒论》小青龙汤加减之例，喘者去麻黄加杏仁，今加杏仁而不去麻黄者，因重用生石膏以监制麻黄，则麻黄即可不去也。复诊：将药服尽一剂，喘愈强半，痰犹壅盛，肌肤犹灼热，大便犹未通下，脉象仍有力，拟再治以清热利痰之品。处方：生石膏二两（捣细），瓜蒌仁二两（炒捣），生赭石一两（轧细）。共煎汤两盅，分三次，徐徐温饮下。效果：将药分三次服完，火退痰消，大便通下，病遂痊愈。《医学衷中参西录》

1770、【小青龙汤加石膏治咳嗽气喘医案】刘渡舟：

孙某某，女，46岁。时值炎夏，夜开空调，当风取凉，因患咳嗽气喘甚剧。西医用进口抗肺炎之药，不见效果。又延中医治疗亦不能止。马君请刘老会诊：脉浮弦，按之则大，舌质红绛，苔则水滑。患者咳逆倚息，两眉紧锁，显有心烦之象。辨为风寒束肺，郁热在里，为外寒内饮，并有化热之渐。为疏：麻黄4克，桂枝6克，干姜6克，细辛3克，五味子6克，白芍6克，炙甘草4克，半夏12克，生石膏20克。仅服2剂，则喘止人安，能伏枕而眠。（《刘渡舟临证验案精选》1996：20~21）

1771、【小青龙汤加石膏治咳嗽气喘腺病毒肺炎医案】蒲辅周：

冯某某，女，6岁。1961年3月14日会诊。腺病毒肺炎住院三周，发热咳嗽气喘，发憋，面青白，下痢，肺部罗音较多。舌淡苔灰黑，脉滑数，属内饮兼外感，治宜宣肺。麻黄1.5克，干姜1克，五味子（打）10枚，法半夏3克，桂枝3克，生石膏6克，炙甘草1.5克，杏仁10枚，白芍1.5克，大枣2枚。以水300毫升，煎三次，温服。

3月16日复诊：身微热，面红润，咽间有痰，胃口好些，大便次数已减少，舌淡苔灰黑已减，脉滑微数。治以调和脾胃，理肺化痰。处方：法半夏3克，橘红2.4克，炙甘草1.5克，紫菀2.4克，五味子（打）10枚，细辛0.9克，苏子（炒）3克，前胡1.5克，生姜2片，大枣2枚。3月17日三诊：热退，喘憋减，精神转佳，食纳好，脉缓，舌淡苔减，继服前方而愈。（《蒲辅周医疗经验》1976年版）

1772、【小青龙汤加石膏治咳嗽气喘医案】熊魁梧：

徐某某，男，52岁，工人，1987年4月13日初诊。素有咳喘宿疾20余载，反复发作，弱不经风。一周前因感冒咳喘发作住某院急诊观察室，因青、链霉素及磺胺药过敏，曾用庆大霉素、氨茶碱、激素等治疗效果不显而辗转来诊。顷诊：面色青灰，气短喘促，张口抬肩（随身携带氧气急救包），动则自汗不已，咳嗽吐白色泡沫痰，心烦，尿少，脚肿，舌质黯淡，苔薄白，脉浮细数。急投小青龙加石膏汤。药用炙麻黄9克，桂枝9克，白芍12克，干姜3克，细辛5克，法半夏9克，五味子9克，炙甘草6克，生石膏15克，党参18克，2剂。

药讫气急喘促稍平，自觉大便畅快，每日2~3次，出汗减少。惟感咳则胸闷胸痛，口微干，苔根腻罩黄，脉沉细滑。此乃肺肾两虚，余饮未清，冲气上逆。投桂枝茯苓五味子甘草汤加味，药用茯苓18克，桂枝9克，五味子9克，炙甘草6克，干姜6克，细辛5克，法夏9克，党参15克，胡桃肉15克，另黑锡丹3支，常规服。药后胸闷胸痛渐除，惟仍感气短，改以平喘固本汤增易，调理旬余而安。（国医论坛1988；〈3〉：20）

第一百一十二章 柴胡桂枝干姜汤方证

【原文】：伤寒五六日，其人已发汗，而复下之，胸胁满，微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热而烦，此为未解，柴胡桂枝干姜汤主之。

【金鉴注】伤寒五六日，已发其汗，表未解而复下之。若邪陷入阳明之里，则必作结胸痞硬，协热下利等证。今邪陷入少阳之里，故令胸胁满微结也。小便不利渴而不呕者，非停水之故，乃汗下损其津液也。论中有身无汗，独头汗出，发热不恶寒心烦者，乃阳明表热，郁而不得外越之头汗也。今但头汗出，往来寒热，心烦者，无阳明证，知为少阳表热，郁而不和，上

蒸之头汗也。此为少阳表里未解之证，故主柴胡桂枝干姜汤，以专解半表之邪，兼散半里之结也。

【集注】

林澜曰：五六日，已经汗下之后，则邪当解。今胸胁满微结，寒热心烦者，是邪犹在半表半里之间也。小便不利而渴，乃汗下后亡津液内燥也。若有热饮，其人必呕，今渴而不呕，知非饮热也。伤寒汗出则和，今但头汗出，余处无汗者，津液不足而未和也，与柴胡桂枝干姜汤，以解表里而复津液也。

汪琥曰：伤寒头汗出者，乃阳郁于表，非阳虚于上也。

柴胡桂枝干姜汤方：

柴胡半斤、桂枝三两，干姜二两，栝蒌根四两，黄芩三两，牡蛎二两，甘草（炙）二两，

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服，初服微烦，复服汗出便愈。

【方解】少阳表里未解，故以柴胡桂枝合剂而主之，即小柴胡汤之变法也。去人参者，因其正气不虚；减半夏者，以其不呕，恐助燥也。加栝蒌根，以其能止渴兼生津液也；倍柴胡加桂枝，以主少阳之表；加牡蛎，以乘少阳之结。干姜佐桂枝，以散往来之寒；黄芩佐柴胡，以除往来之热，且可制干姜不益心烦也。诸药寒温不一，必需甘草以和之。初服微烦，药力未及；复服汗出即愈者，可知此证非汗出不解也。

1773、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散乏力心慌气短鼻衄】

赵某，男，26岁，密云县高岭赤脚医生。初诊1977年7月27日：乏力、出血、贫血7年。不明原因感乏力、心慌、气短、鼻衄，经检查为贫血，经服中西药久不见效，后经骨髓穿刺检查确诊为“再生障碍性贫血”。自拟方开药也未见好转。现在症状：胸背痛，且感背如背冰，恶寒，气短，心悸，起则头眩，面色萎黄，口干，午后手足心热，周身皮肤散在出血点，血色素9克，血小板35000，白细胞2900，舌苔白，舌质淡暗，脉细弱。此血虚水盛，为苓桂术甘合当归芍药散方证：

桂枝三钱，白芍四钱，当归三钱，川芎三钱，茯苓四钱，苍术三钱，泽泻六钱，炙甘草二钱。

二诊9月17日：上药服10剂，诸证减轻，又继服20余剂，周身皮肤出血点消失，但感下肢酸、腹觉灼热。改服柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方：柴胡四钱，桂枝三钱，干姜二钱，当归三钱，白芍四钱，川芎三钱，茯苓四钱，泽泻六钱，苍术三钱，炙甘草二钱，花粉四钱，黄芩三钱，生牡蛎五钱。

三诊10月23日：自觉证已不明显，出血点亦未见，血色素13.1克，血小板50000，白细胞3500。继服上方巩固之。

1774、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散（癫痫）】

胡某，14岁，初诊1965年10月18日：4年前患急性黄疸性肝炎经治疗黄疸退，但食纳不佳，肝功时有波动，时头晕目眩，近一年来大约每半月有一次癫痫发作，发作时先觉气上冲咽，旋即四肢抽搐，继则牙关紧闭，后则不省人事，口吐白沫，经常服西药镇静药，但仍每半月发作一次，常感乏力，每发作后尤为明显，因食欲不振而现身体瘦弱，舌净无苔，脉弦细稍数此证属血虚水盛，治以养血利水，嘱停服西药镇静药，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散：

柴胡四钱，黄芩三钱，桂枝三钱，白芍三钱，川芎二钱，苍术三钱，茯苓三钱，泽泻五钱，花粉六钱，生龙骨五钱，生牡蛎五钱，炙甘草二钱。

二诊10月25日：纳稍增，近几天咳嗽吐白痰，合用半夏厚朴汤：半夏四钱，厚朴三钱，苏子三钱，生姜三钱，茯苓三钱，柴胡四钱，黄芩三钱，花粉六钱，生龙骨五钱，生牡蛎五钱，桂枝三钱，当归三钱，白芍三钱，川芎二钱，泽泻四钱，苍术四钱，炙甘草二钱。

三诊10月29日：咳已，小便频，失眠，与猪苓汤合当归芍药散：猪苓三钱，茯苓三钱，泽泻四钱，滑石五钱，白芍三钱，川芎二钱，酸枣仁五钱，阿胶三钱。

四诊11月2日：尿频已，头晕、失眠好转，右胁痛，纳稍差继服10月18日方。

五诊 12 月 17 日：胁痛已，未发癫痫，查肝功正常。嘱停药观察。

1775、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减下肢酸软右肋疼痛医案】胡希恕：

伊某，女，26 岁，初诊 1979 年 5 月 18 日：自 1976 年 4 月起肝功一直不正常，经中西药治疗不见好转，后在本院门诊以清热利湿、活血解毒法治疗半年多亦未见效果。查肝功：TTT8 单位，TFT (++)，GPT766 单位（正常值 100），HBsAg1:32。主要症状：下肢酸软，右肋疼痛，恶心，噯气，纳差，夜间肠鸣，月经前期，舌苔薄微黄，脉弦细。证属肝郁血虚，水饮停滞，治以疏肝理气，养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减：

柴胡六钱，黄芩三钱，生牡蛎三钱，天花粉四钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍三钱，川芎三钱，王不留行三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓五钱，苍术三钱，炙甘草三钱。

上药服三剂，因出现尿频、尿痛、尿急，改服猪苓汤加生苡仁三剂，症除。又因恶心腹胀，大便溏等，改服小柴胡汤合茯苓饮六剂，恶心腹胀消失，大便转常，再投与初诊时原方加减，服用二月。12 月 17 日查肝功正常，HBsAg1:16。

1776、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕：

索某，男，25 岁。初诊 1978 年 5 月 8 日：自 1977 年 4 月诊断为肝炎，GPT 一直波动在 300~600 单位，曾经住院服西药治疗一年无效。本月查肝功：GPT600 单位以上，胆红素定量 1.6 毫克%，TTT10 单位，TFT (+)，HBsAg1:32。主要症状：乏力，肝区痛，常咽痛，小便黄，舌苔薄白，脉弦数。胡老诊脉后指出：此证虽病久且见乏力，乍看为虚，但细看脉证，实为肝郁偏实热之证，故拟以疏肝祛瘀、清热利湿之法，与大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤：

柴胡六钱，黄芩三钱，白芍三钱，大枣四枚，半夏四钱，桂枝三钱，大黄二钱，生姜三钱，枳壳三钱，桃仁三钱，丹皮三钱，茯苓四钱，炙甘草二钱，茵陈蒿八钱。

上药加减服用三个月，咽痛已，肝区痛偶现。查肝功：GPT143 单位，TTT (-)，TFT (-)，胆红素量 0.9 毫克%，HBsAg1:32。但大便转溏，乏力腹胀明显，说明邪实去，而本虚明显，证为血虚水盛为主，故与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减，药用：柴胡六钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，生牡蛎四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，白芍三钱，川芎三钱，当归三钱，苍术三钱，泽泻三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓四钱。又服一个月，症状消失，肝功正常，HBsAg (-)。

1777、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散腰髋肩背酸痛】

吴某，女，58 岁，初诊 1965 年 4 月 28 日：腰髋肩背酸痛两年多，常有胸闷、心悸、自汗、盗汗、眠差易醒、头晕、膝酸乏力，舌苔白，舌质暗，脉沉弦细。此病为血虚水盛，为厥阴太阴合病，证属柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证：

柴胡三钱，桂枝三钱，白芍三钱，茯苓四钱，黄芩三钱，花粉四钱，生牡蛎五钱，干姜二钱，当归三钱，川芎二钱，苍术四钱，泽泻五钱，炙甘草二钱。

上药服六剂，胸闷心悸、乏力好转，上方加酸枣仁五钱，防己五钱，继服六剂，自汗盗汗睡眠好转。继续加减服用一月余，诸症已。

1778、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减医案】胡希恕：

费某，男，46 岁，初诊 1965 年 8 月 20 日：1961 年 6 月发现急性黄疸型肝炎，不断治疗，病情反复。近半年来，出现腹胀、腹水，某医院查有食道静脉曲张、脾大，诊断为肝硬化腹水，服西药症状反而加重，而求中医治疗。现症：腹胀甚，胸胁满，纳差，噯气，头晕目花，口干稍苦，有时鼻衄，舌苔白，脉沉弦滑。证属血虚水盛，水郁久化热，治以养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减：

柴胡四钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，生牡蛎三钱，当归三钱，川芎三钱，白芍三钱，苍术三钱，泽泻五钱，茯苓四钱，生地炭三钱，阿胶三钱。

上药服十四剂，9 月 4 日复诊，口苦咽干已，鼻衄未作，腹胀稍减，改服茯苓饮合当归芍药散五苓散：茯苓四钱，党参三钱，枳壳三钱，陈皮一两，苍术三钱，当归三钱，白芍三钱，川芎二钱，桂枝三钱，砂仁三钱，木香三钱，大腹皮三钱，木瓜三钱。

1779、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加石膏系统性红斑狼疮】

李某，女，32 岁。初诊 1967 年 12 月 10 日：发热、面部、背部起红斑一年余。不明原因

发热、皮肤起红斑，到协和及北医检查，确诊为系统性红斑狼疮，曾用激素治疗未见明显疗效，经人介绍找胡老诊治。现症：不规则发热，面部、背部皮肤斑块或连成片状红肿，表皮有皮屑脱落甚似牛皮癣，常有颈、项、背、腰痛，时咽干心烦，头易汗出，舌苔薄白，脉弦细数。证属厥阴太阴合病，上热下寒，血虚水盛，治以清上温下，养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加石膏：

柴胡五钱，黄芩三钱，花粉四钱，生牡蛎五钱，生龙骨五钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍三钱，当归三钱，川芎三钱，苍术三钱，茯苓三钱，泽泻五钱，炙甘草二钱，生石膏一两半。

上药服六剂自感有效，乃连服 30 剂后始来复诊。届时面部、背部红斑基本消失，查血象恢复正常，体温之低热不规则热已消失，颈项背腰已不感疼痛。到北大复查时，医生大为惊奇，对其治疗十分满意，并谆谆嘱其总结其病历，并嘱其不需吃药。但停药约半月，面部又出现红斑，其他症状不明显，又求胡老诊治，胡老仍与上方去生石膏消息之。

1780、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散乏力心慌气短鼻衄】

赵某，男，26 岁，密云县高岭赤脚医生。初诊 1977 年 7 月 27 日：乏力、出血、贫血 7 年。不明原因感乏力、心慌、气短、鼻衄，经检查为贫血，经服中西药久不见效，后经骨髓穿刺检查确诊为“再生障碍性贫血”。自拟方开药也未见好转。现在症状：胸背痛，且感背如背冰，恶寒，气短，心悸，起则头眩，面色萎黄，口干，午后手足心热，周身皮肤散在出血点，血色素 9 克，血小板 35000，白细胞 2900，舌苔白，舌质淡暗，脉细弱。此血虚水盛，为苓桂术甘汤合当归芍药散方证：

桂枝三钱，白芍四钱，当归三钱，川芎三钱，茯苓四钱，苍术三钱，泽泻六钱，炙甘草二钱。

二诊 9 月 17 日：上药服 10 剂，诸证减轻，又继服 20 余剂，周身皮肤出血点消失，但感下肢酸、腹觉灼热。改服柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方：柴胡四钱，桂枝三钱，干姜二钱，当归三钱，白芍四钱，川芎三钱，茯苓四钱，泽泻六钱，苍术三钱，炙甘草二钱，花粉四钱，黄芩三钱，生牡蛎五钱。

三诊 10 月 23 日：自觉证已不明显，出血点亦未见，血色素 13.1 克，血小板 50000，白细胞 3500。继服上方巩固之。

1781、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散（癫痫）】

胡某，14 岁，初诊 1965 年 10 月 18 日：4 年前患急性黄疸性肝炎经治疗黄疸退，但食纳不佳，肝功时有波动，时头晕目眩，近一年来大约每半月有一次癫痫发作，发作时先觉气上冲咽，旋即四肢抽搐，继则牙关紧闭，后则不省人事，口吐白沫，经常服西药镇静药，但仍每半月发作一次，常感乏力，每发作后尤为明显，因食欲不振而现身体瘦弱，舌净无苔，脉弦细稍数此证属血虚水盛，治以养血利水，嘱停服西药镇静药，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散：

柴胡四钱，黄芩三钱，桂枝三钱，白芍三钱，川芎二钱，苍术三钱，茯苓三钱，泽泻五钱，花粉六钱，生龙骨五钱，生牡蛎五钱，炙甘草二钱。

二诊 10 月 25 日：纳稍增，近几天咳嗽吐白痰，合用半夏厚朴汤：半夏四钱，厚朴三钱，苏子三钱，生姜三钱，茯苓三钱，柴胡四钱，黄芩三钱，花粉六钱，生龙骨五钱，生牡蛎五钱，桂枝三钱，当归三钱，白芍三钱，川芎二钱，泽泻四钱，苍术四钱，炙甘草二钱。

三诊 10 月 29 日：咳已，小便频，失眠，与猪苓汤合当归芍药散：猪苓三钱，茯苓三钱，泽泻四钱，滑石五钱，白芍三钱，川芎二钱，酸枣仁五钱，阿胶三钱。

四诊 11 月 2 日：尿频已，头晕、失眠好转，右胁痛，纳稍差继服 10 月 18 日方。

五诊 12 月 17 日：胁痛已，未发癫痫，查肝功正常。嘱停药观察。

1782、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减下肢酸软右肋疼痛医案】胡希恕：

伊某，女，26 岁，初诊 1979 年 5 月 18 日：自 1976 年 4 月起肝功一直不正常，经中西药治疗不见好转，后在本院门诊以清热利湿、活血解毒法治疗半年多亦未见效果。查肝功：TTT8 单位，TFT(++)，GPT766 单位（正常值 100），HBsAg1:32。主要症状：下肢酸软，右肋疼痛，恶心，噯气，纳差，夜间肠鸣，月经前期，舌苔薄微黄，脉弦细。证属肝郁血虚，水饮停滞，治以疏肝理气，养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减：

柴胡六钱，黄芩三钱，生牡蛎三钱，天花粉四钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍三钱，川芎三钱，王不留行三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓五钱，苍术三钱，炙甘草三钱。

上药服三剂，因出现尿频、尿痛、尿急，改服猪苓汤加生苡仁三剂，症除。又因恶心腹胀，大便溏等，改服小柴胡汤合茯苓饮六剂，恶心腹胀消失，大便转常，再投与初诊时原方加减，服用二月。12月17日查肝功正常，HBsAg1:16。

1783、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕：

索某，男，25岁。初诊1978年5月8日：自1977年4月诊断为肝炎，GPT一直波动在300~600单位，曾经住院服西药治疗一年无效。本月查肝功：GPT600单位以上，胆红素定量1.6毫克%，TTT10单位，TFT(+)，HBsAg1:32。主要症状：乏力，肝区痛，常咽痛，小便黄，舌苔薄白，脉弦数。胡老诊脉后指出：此证虽病久且见乏力，乍看为虚，但细看脉证，实为肝郁偏实热之证，故拟以疏肝祛瘀、清热利湿之法，与大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤：

柴胡六钱，黄芩三钱，白芍三钱，大枣四枚，半夏四钱，桂枝三钱，大黄二钱，生姜三钱，枳壳三钱，桃仁三钱，丹皮三钱，茯苓四钱，炙甘草二钱，茵陈蒿八钱。

上药加减服用三个月，咽痛已，肝区痛偶现。查肝功：GPT143单位，TTT(-)，TFT(-)，胆红素量0.9毫克%，HBsAg1:32。但大便转溏，乏力腹胀明显，说明邪实去，而本虚明显，证为血虚水盛为主，故与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减，药用：柴胡六钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，生牡蛎四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，白芍三钱，川芎三钱，当归三钱，苍术三钱，泽泻三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓四钱。又服一个月，症状消失，肝功正常，HBsAg(-)。

1784、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散腰髋肩背酸痛】

吴某，女，58岁，初诊1965年4月28日：腰髋肩背酸痛两年多，常有胸闷、心悸、自汗、盗汗、眠差易醒、头晕、膝酸乏力，舌苔白，舌质暗，脉沉弦细。此病为血虚水盛，为厥阴太阴合病，证属柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散方证：

柴胡三钱，桂枝三钱，白芍三钱，茯苓四钱，黄芩三钱，花粉四钱，生牡蛎五钱，干姜二钱，当归三钱，川芎二钱，苍术四钱，泽泻五钱，炙甘草二钱。

上药服六剂，胸闷心悸、乏力好转，上方加酸枣仁五钱，防己五钱，继服六剂，自汗盗汗睡眠好转。继续加减服用一月余，诸症已。

1785、【柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减医案】胡希恕：

费某，男，46岁，初诊1965年8月20日：1961年6月发现急性黄疸型肝炎，不断治疗，病情反复。近半年来，出现腹胀、腹水，某医院查有食道静脉曲张、脾大，诊断为肝硬化腹水，服西药症状反而加重，而求中医治疗。现症：腹胀甚，胸胁满，纳差，噎气，头晕目花，口干稍苦，有时鼻衄，舌苔白，脉沉弦滑。证属血虚水盛，水郁久化热，治以养血利水，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减：

柴胡四钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，生牡蛎三钱，当归三钱，川芎三钱，白芍三钱，苍术三钱，泽泻五钱，茯苓四钱，生地炭三钱，阿胶三钱。

上药服十四剂，9月4日复诊，口苦咽干已，鼻衄未作，腹胀稍减，改服茯苓饮合当归芍药散五苓散：茯苓四钱，党参三钱，枳壳三钱，陈皮一两，苍术三钱，当归三钱，白芍三钱，川芎二钱，桂枝三钱，砂仁三钱，木香三钱，大腹皮三钱，木瓜三钱。

1786、【胡桂枝干姜汤合当归芍药散厥阴太阴合病红斑狼疮】

宋某，女，40岁，北新桥帆布厂工人。初诊1971年7月25日：面部起红斑半年。半年前因牙痛到医院拔牙，牙科医生看到鼻上眉间有红斑，怀疑是红斑狼疮故不给拔牙，后经多次检查，找到狼疮细胞，告之为不治之症，建议中医治疗。现症：鼻上及眉间生两块红紫斑，上覆痂如白霜，偶有少量溢液，痒不明显，但见阳光后痒加重，自感全身酸软无力，食欲不正常，有时恶心呕吐，头痛头晕口干，时感身热而体温不高，二便调，舌苔白少津，脉细沉。证属厥阴太阴合病血虚水盛。治以养血利水，清上温下，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散。

柴胡四钱，黄芩三钱，花粉四钱，生牡蛎五钱，桂枝三钱，干姜二钱，当归三钱，川芎三钱，泽泻五钱，茯苓三钱，苍术三钱，白芍三钱，炙甘草二钱。

二诊 1972 年 2 月 11 日：自服用上方后，眉间处狼疮红斑逐渐缩小，一般情况均见改善，故一直服上方。三诊 1973 年 6 月 2 日：患者全身症状好转明显，红斑仅在鼻尖上能看到一小块，其他一般情况良好。

第一百一十三章 桃花汤方证

【原文】：少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。（306）

联系条文：少阴病，二、三日至四、五日，腹痛，小便不利，下脓血者，桃花汤主之。

病因和病机：水寒血败，湿寒内淫，脏气不固

辨证要点：脉微而沉细、滑泄不止

注家曰：证见下利脓血，色晦暗不鲜，其气腥冷不臭，无里急后重和肛门灼热，而腹痛绵绵，喜温喜按，脉沉细等。此治湿寒内淫，脏气不固，脓血不止者之法，赤石脂理血固脱，干姜温胃驱寒，粳米安中益气，崔氏去粳米加黄连、当归，用治热利，乃桃花汤之变法也。赤石脂温涩，入阳明经，收涩固脱之功。

张锡纯曰：仲景治少阴病下痢便脓血，用桃花汤主之。张氏认为，桃花汤纯系热药，痢属虚寒无疑，但虚寒痢仅初得时，投此方可愈；若病已重危，则非此方所能胜任。

少阴之病寒者居多，故少阴篇之方亦多用热药。此二节之文，未尝言寒，亦未尝言热。然桃花汤之药，则纯系热药无疑也。乃释此二节者，疑下利脓血与小便不利必皆属热，遂强解桃花汤中药性，谓石脂性凉，而重用一斤，干姜虽热，而只用一两，合用之仍当以凉论者。然试取石脂一两六钱、干姜一钱煎服，或凉或热必能自觉，药性岂可重误乎？有谓此证乃大肠因热腐烂致成溃疡，故下脓血。《神农本草经》谓石脂能消肿去瘀，故重用一斤以治溃疡，复少用干姜之辛烈，以消溃疡中之毒菌。然愚闻之，毒菌生于热者，惟凉药可以消之，黄连、苦参之类是也；生于凉者，惟热药可以消之，干姜、川椒之类是也。桃花汤所主之下脓血果系热毒，何以不用黄连、苦参佐石脂，而以干姜佐石脂乎？虽干姜只用一两，亦可折为今之三钱，虽分三次服下，而病未愈者约必当日服尽。夫一日之间服干姜三钱，其热力不为小矣，而以施之热痢下脓血者，有不加剧者乎？盖下利脓血原有寒证，即小便不利亦有寒者。注疏诸家疑便脓血及小便不利皆为热证之发现，遂不得不于方中药品强为之解，斯非其智有不逮，实因临证未多耳。

《金鉴》曰：少阴病诸下利，用温者，以其证属虚寒也。此少阴下利便脓血者，是热伤荣也，而不径用苦寒者，盖以日久热随血去，肾受其邪，关门不固也，故以桃花汤主之。

成无己曰：阳病下利便脓血者，协热也；阴病下利便血者，下焦不约而里寒也。与桃花汤，因下散寒。

注家曰：少阴病转属太阴，下利便脓血，久不止者，宜温中止利，桃花汤主之。下利便脓血，即今之痢疾的黏液脓血便。若脉微而沉细而无里急后重，滑泄不止者，可与本方止之。若脉滑数而里急后重，多属实热，非温涩所宜，不可轻试本方。

注家曰：此当有少阴病的脉微细、但欲寐，而又下利、便脓血，是少阴病传里而转属太阴的虚寒下利。便脓血是下利日久，寒湿浸淫大肠，以至滑脱经久不愈，故下利不止。无热象，应不渴而口中和。这种下利宜温中固脱，故以本方主之。阳性病之下利，因正气不衰或里实，故一般有里急后重，万不可上来即用止泻药，使毒素潜伏于体内留下后患。临床用本方的机会很少。本条为证不全，应与下条互参。

曹颖甫曰：少阴为病，水凝而血败，寒水过多，不及注肾膀而为溺，乃溢入回肠而下利，水寒血凝，浸成朽腐，乃便脓血，非温化其寒而填止其湿，不惟下利不止，而脓血又将加剧，此证先下利而见脓血，与《金匱》先便后血正同，故桃花汤方治亦与金匱黄土汤略相似，方中用赤石脂，与用方中黄土同，用干姜与用附子同，用粳米与用甘草同，惟下血为湿热伤血而下注，与水寒伤血不同，故彼方有黄芩而本方无之，下血为鲜血，与腐败而成脓血者，又不同，故彼方有养血之阿胶地黄，而本方无之，此则二证之不通治也。

试观壅疽之成，有湿热壅阻，血络腐败而成脓血者，有寒湿壅阴血络腐败而成脓血者，若夫少阴之下利而见脓血，表热不生而脉微细，其为水寒血败何疑，妇人多淋带者，其经水必淡，

血先腐也。无脾为统血之藏，而主一身之孙络，血之热度，以阴寒而益低，血之形质以浸灌而始败，自经渗漏不止，脾藏生血之膏液，益复空虚，故仲师立法，但令寒湿并去，脾精得所滋养，即下利脓血当便愈。盖此证寒湿为第一因，由寒湿浸灌，致内脏血络腐败为第二因，由下利而脾精耗损为第三因，方治所以用赤石脂，为主药，干姜次之，而粳米又次之也。譬之之炉灰止水，黍谷回春，土膏发而百物生矣。少阴病，水盛于里，故恶寒，水寒而夺其血之温度，故无表热，二三日至四五日，已将及一候，设令阳气渐复，在里之寒水，当从阳化乞，肌表外泄为汗，惟水寒内据，血络凝瘀，乃病腹痛，譬之冬令手足寒郁而血凝，因病冻瘡，始则结而成块，久则痒痛溃烂，少阴病之腹痛便脓血，何以异此，假令当未下利未便脓血之时，一见硬痛，急用四逆汤以温之，阴寒内解，水气四出，则小便当利，小便利水道得所输泄，决不至溢入大肠而下利不止，且阴寒一解，肌肉得温，脉络渐和，即不当更便脓血，所谓曲突徙薪也。惟其失此不治，水道壅塞，因见小便不利，水溢后阴，则下利不止，水寒血腐，因便脓血，证情与前证同，故治法亦同，桃花汤命意，说已见前，兹不赘。

桃花汤方：

赤石脂一斤（一半全用一半筛末），干姜一两，粳米一升

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温服七合，纳赤石脂末方寸匕，日三服，若一服愈，余勿服。

注家曰：赤石脂质沾性涩，排脓血，疗溃伤，干姜鼓中气。

《注解伤寒论》：涩可去脱，赤石脂之涩以固肠胃；辛以散之，干姜之辛以散里寒；粳米之甘以补正气。

《医方考》：此方用赤石脂，以其性寒而涩，寒可以济热，涩可以固脱；用干姜者，假其热以从治，犹之白通汤加人尿、猪胆，干姜黄连黄芩人参汤用芩、连，彼假其寒，此假其热，均之假以从治耳；用粳米者，恐石脂性寒损胃，故用粳米以和之。向使少阴有寒，则干姜1两，岂足以温？而石脂1斤之多，适足以济寒而杀人矣！岂仲景之方乎？

《古方选注》：桃花汤，非名其色也，肾脏阳虚用之，一若寒谷有阳和之致，故名。石脂入手阳明经，干姜、粳米入足阳明经，不及于少阴者，少阴下利便血，是感君火热化太过，闭藏失职，关闸尽撤，缓则亡阴矣。故取石脂一半，同干姜、粳米留恋中宫，截住阳明经气，不使其陷下；再纳石脂末方寸匕，留药以沾大肠，截其道路，庶几利血无源而自止，其肾脏亦安矣。

张锡纯曰：石脂原为土质，其性微温，故善温养脾胃。为其具有土质，颇有粘涩之力，故又善治肠僻下脓血。又因其生于两石相并之夹缝，原为山脉行气之处，其质虽粘涩，实兼能流通气血之瘀滞，故方中重用之以为主药。至于一半煎汤一半末服者，因凡治下利之药，丸散优于汤剂，且其性和平，虽重用一斤犹恐不能胜病，故又用一半筛其细末，纳汤药中服之也。且服其末，又善护肠中之膜，不至为脓血凝滞所伤损也。用干姜者，因此证其气血因寒而瘀，是以化为脓血，干姜之热既善祛寒，干姜之辛又善开瘀也。用粳米者，以其能和脾胃，兼能利小便，亦可为治下利不止者之辅佐品也。

1787、【生硫黄细末桃花汤之本义治下痢脓血相杂肠溃疡】张锡纯：

辽宁何生，年三十许，因初夏在外地多受潮湿，下痢脓血相杂，屡治不愈。后所下者渐变紫色，有似烂炙，杂以脂膜，腹中切痛，医者谓此因肠中腐败，故所下如此，若不能急为治愈，则肠将断矣。何生闻之惧甚，遂乘火车急还辽宁，长途辛苦，至家，病益剧，下痢无度，而一日止食稀粥少许，求为延医。

其脉微弱而沉，左三部几不见，问其心中自觉饮食不能消化，且觉上有浮热，诸般饮食皆懒下咽，下痢一昼夜二十余次，每欲痢时，先觉腹中坠而且疼，细审病因，确系寒痢无疑，其所下者如烂炙，杂以脂膜者，是其肠中之膜，诚然腐败随痢而下也。西人谓此证为肠溃疡，乃赤痢之坏证，最为危险，所用之药有水银基制品，而用于此证实有不宜。即愚平素所遇肠溃疡证，亦恒治以金银花、早三七、鸭胆子诸药，对于此证亦不宜。

盖肠溃疡证多属于热，而此证独属于寒，此诚肠溃疡证之仅见者也。遂俾用生硫黄细末，掺熟面少许为小丸，又重用生山药、熟地黄、龙眼肉，煎浓汤送服，连服十余剂，共服生硫黄二两半（日服药一剂，头煎次煎约各送服生硫黄八分许），其痢始愈。

此证脉微弱而沉，少阴之脉也，下者如烂炙兼脂膜，较下脓血为尤甚矣。使其初得下脓血时，投以桃花汤不即随手可愈乎？乃至病危已至极点，非桃花汤所能胜任，故仍本桃花汤之义，以硫黄代干姜（上焦有浮热者忌干姜不忌硫黄），用生山药、熟地黄、龙眼肉以代石脂（病入阴虚，石脂能固下不能滋阴，山药诸药能固下兼能滋阴），如此变通，仍不失桃花汤之本义，是以多服十余剂亦能奏效也。至此节之下节，下利不止，下脓血，又添腹痛，小便不利证，亦桃花汤主之。盖小便不利因寒者亦恒有之，故投以桃花汤亦能愈也。

1788、【温通以开瘀类桃花汤治法治寒证忽然小便不通】张锡纯：

奉天石生，忽然小便不通。入西医院治疗，西医治以引溺管，小便通出。有顷，小便复存蓄若干。西医又纳以橡皮管，使久在其中，有溺即通出。乃初虽稍利，继则小便仍不能出，遂来院求为延医。其脉弦迟细弱；自言下焦疼甚且凉甚。知其小便因凉而凝滞也。为拟方用人参、椒目、怀牛膝各五钱，附子、肉桂、当归各三钱，干姜、小茴香、威灵仙、甘草、没药各二钱。连服三剂，腹痛及便闭皆愈。遂停汤药，俾日用生硫黄细末钱许分两次服下，以善其后。方中之义：人参、灵仙并用，可治气虚小便不利；椒目、桂、附、干姜并用，可治因寒小便不利；又佐以当归、牛膝、茴香、没药、甘草诸药，或润而滑之，或引而下之，或馨香以通窍，或温通以开瘀，或和中以止痛，众药相济为功，所以奏效甚速也。观此小便不利及《伤寒论》少阴症桃花汤后所附下利脓血治验之案皆为寒证，非热证也明矣。

1789、【桃花汤治下利如鱼脑】

毛某，先患真寒证，腹痛自汗，四肢厥冷，示吉用回阳汤救急而痊。数日后，又下利如鱼脑，全无臭气，投参附不应，与以桃花汤，三四服愈。（《续名医类案》）

1790、【桃花汤以芡实易粳米加肉桂、阿胶治赤白带下经来紫黑淋漓不断】

王某，体素虚弱，经事或前或后，最近赤白带下，经来紫黑，淋漓不断已半月，面白无华，神疲思睡，腹微胀，胁微痛，腰脊酸楚，舌红苔白，脉象微细。熊英权初投归脾汤略效，再剂血下反多，体益不支，乃改投桃花汤，以芡实易粳米，加肉桂、阿胶，一剂经漏即止，三剂而竣功。（《江西医药》）

1791、【桃花汤治大便泻下脓血医案】刘渡舟：

程某某，男，56岁。患肠伤寒住院治疗40余日，基本已愈。惟大便泻下脓血，血多而脓少，日行三四次，腹中时痛，屡治不效。其人面色素来不泽，手脚发凉，体疲食减，六脉弦缓，舌淡而胖大。此证为脾肾阳虚，寒伤血络，下焦失约，属少阴下利便脓血无疑，且因久利之后，不但大肠滑脱，而气血虚衰亦在所难免。治当温涩固脱保元。

赤石脂30克（一半煎汤、一半研末冲服），炮姜9克，粳米9克，人参9克，黄芪9克。服3剂而血止，3剂大便不泻而体力转佳。转方用归脾汤加减，巩固疗效而收功。

1792、【桃花汤合四神丸治阴道流出粘液及血液医案】邓畅怀：

卢某某，女，42岁。主诉阴道流出粘液及血液已年余。近又下腹胀满不舒，不思食，精神疲乏，足跗浮肿，经妇科检查诊断为子宫颈糜烂。曾按湿热以八正、萆薢分清饮之类治之未愈，后又按气血两亏，用补中益气、归脾等方，均未见效。患者面色萎黄，脉微弱，尤以尺脉为甚，舌白滑无苔，诊为脾肾两虚，以肾虚为主，治以温经散寒，补肾固脱。拟桃花汤合四神丸（改汤剂去生姜），方用：

赤石脂30克，干姜9克，粳米一撮，破故纸15克，五味子9克，肉豆蔻9克，吴茱萸12克，红枣15枚。

连服2剂，精神转佳，带下大减。仍以温补肾阳，加固冲任，将原方加附子18克，鹿角胶12克，再服3剂，精神食欲均好转，带下腹胀消失，足跗浮肿消退，脉缓有力。后改用附桂地黄丸巩固疗效。

1793、【桃花汤治呕吐鲜血医案】唐祖宣：

刘某某，男，65岁，1981年4月11日诊。夙有胃溃疡病，常觉胃中嘈杂吐酸，腹痛隐隐，饱重饥轻，大便溏薄，又喜饮酒，五日前饮酒后胃痛突然发作，呕吐鲜血约500毫升。经输液抢救后大吐血止，变为阵发性吐血，每次10至15毫升，色淡，面色苍白，精神萎靡，胃中觉冷，不欲饮食，腹痛绵绵，泄泻清稀，日四五行，舌淡苔白，脉沉弱无力。证属中焦虚寒，统摄无

权，治宜温阳健脾，益气止血，方用：

赤石脂、黄芪各 30 克，干姜 15 克，粳米 60 克，党参 20 克。

服 2 剂后，吐血、腹痛减轻；5 剂后吐血止，上方加白朮 15 克，半夏 12 克。10 剂后吐泻止，继以益气健脾之剂调治而愈。

1794、【桃花汤治腹胀少腹拘急医案】林上卿：

曾某，女，42 岁，1978 年 4 月 5 日就诊。自诉 1977 年 10 月起，即作腹胀，少腹拘急，尿少而尿意频频，日排尿仅 100~200 毫升左右，住某医院内科治疗，因尿常规及各项生化、物理检查均未见异常而不能确诊，仅拟诊“少尿原因待查和内分泌机能紊乱”，而据尿少、尿意频频给予维生素类、双氢克尿塞、速尿等剂治疗。初时药后尿增至 1500~2000 毫升，腹胀随减，但纳食渐差，且停药诸症又发，再以前药治而难有起色，转中医治疗，以八正散、五苓散等利水剂出入，亦仅服药时症情好转，停药复如旧，病趋重笃。转省某医院治疗，全面检查亦未见异常。建议继续中医治疗。改济生肾气丸、滋肾通关丸等剂加减也仅取一时之效。数日后复旧状。经人介绍前来求诊：其人面色苍白形体肥胖，口和纳呆，恶心欲呕，心烦易怒，少腹拘急，腹胀，尿少，尿意频频，尿色白浊，大便干，三四日一行，舌黯淡肥大，脉沉紧。此属脾肾阳气衰惫，枢机不运，气化无权。治宜温运脾肾阳气、枢转气机，方拟桃花汤：赤石脂 60 克，干姜、粳米各 30 克，清水煎至米熟烂为度，弃渣。

二日后大便通，小便利，色白浊，精神好转，寐安，纳食稍增，余症减轻。嘱再服 2 剂，煎服法同前。四日后，尿量增，腹胀、少腹拘急和心烦欲呕等症已除，面色转红润，纳增，舌体肥胖，苔净，脉沉，此中阳已运，肾气来复，原方再进。10 日后舌脉复如常人，小便正常，大便通畅，遂以调理脾肾之剂善后。

1795、【桃花汤治小儿急性菌痢】

陈某，女，2 岁，福鼎籍。1982 年 7 月 18 日就诊。10 天前误食不洁之物而腹泻，如蛋花样粪，夹有脓血，日数十次，身热（体温 38.5℃~38.8℃）。粪检：脓球（+++），红细胞（++++），黏液（+++）。某医院诊为“菌痢”，经抗生素、激素，以及补液等处理，4 天未见好转，遂邀中医会诊。中医认为湿热蕴结大肠，以葛根芩连汤化裁，治疗罔效，而邀余诊。查具虚寒型“三三”指征（不详），形体消瘦，腹泻日 20 余次，夹黏液脓血，味腥，指纹淡紫，舌胖大，苔灰黑而润。证属釜底无薪，温运无权，故用桃花汤温肾暖脾，通阳止泻。赤石脂 15g，干姜、粳米各 6g。水煎米熟为度，分温二服。7 月 19 日二诊：黑苔渐退，体温 37.5℃，腹泻减半。药中病机，守上方再进 1 剂。7 月 20 日三诊：精神爽朗，黑苔尽退，指纹转红，体温正常，腹泻 5 次，未见黏液脓血，大便常规（-），知食稀粥。继原方 3 剂，后以调理脾胃而安。《桐山济生录》

1796、【桃花汤治急性菌痢】

1982 年 9 月底，一陈姓患者，女，19 岁。13 天前误食不洁之物血腹痛，下利黏液脓血，里急后重，微有恶寒发热。大便脓球（+++），黏液（++），红细胞（+++）。血检：白细胞 12.3×10⁹/L，拟以急性菌痢收住某医院传染科。应用抗生素、激素治疗 4 天，未见好转。邀某中医会诊，以为湿热蕴结大肠，气机失调而投葛根芩连汤加味。5 日后，腹痛减轻，里急后重渐除，便下黏液脓血次数由入院时的每日 10 余次，减为 5 次左右。粪检情况好转，但激素撤去时，便脓血次数剧增为 10~20 次，色暗红，腥臭，腹痛欲围。粪检复如入院时况。仍依前方案治疗未能奏效，遂延余诊。其人形瘦，面色白，头晕纳呆，日干喜热饮，小溲清长，舌淡胖，苔白灰黑而润，脉弦细数。以为脾肾阳虚，邪陷太阴、少阴之证。法当温运脾肾阳气，枢转中下焦气机。处桃花汤 1 剂。赤石脂 60g，干姜、粳米各 30g。煎服法同上。西医以阿托品等药配合灌肠治疗。傍晚药后至翌晨，便脓血即减为 7 次，腹痛亦轻。

二诊时黑苔渐退，诸恙好转。知药中病，不必易方。继进 1 剂，粪转黄色，日解 2 次，腹痛渐除，黑苔退净，脉细数。原方赤石脂减半，撤下西药。药后粪检已复正常。唯头晕纳少，续用五味异功散化裁善后。本例系寒湿损伤太阴，以致下利脓血。迭用苦寒误治，脾肾之阳倍受戕伐，变生诸恙，体弱难支。倘若桃花汤仅是固涩剂，而非温里助阳，其虚弱之阳何以得复，而下利安能止乎？可见本方在下利便脓血证中，有固涩之效果，实缘于其温里之功。我们必须

透过现象看本质。《桐山济生录》

第一百一十四章 吴茱萸汤方证

【原文】：食谷欲呕者，属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦也，小半夏汤主之。(243)

联系条文：少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

联系条文：干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。

联系条文：呕而胸满者，吴茱萸汤主之。

联系条文：呕家本渴者，为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。

联系条文：黄病，小便色不变，自利，腹满而喘者，不可除热，除热必哕，哕者，小半夏汤主之。

病因和病机：吴茱萸汤证：肝胃虚寒而气逆

小半夏汤证：胃中水停

吴茱萸汤证辨证依据：其病机特点的共性，即呕恶，吐酸水或多涎，舌淡嫩，苔白润或水滑；脉弦或缓或迟而无力。临床上治疗呕吐，胃痛，头痛，呃逆，胁腹胀满等病症，凡具备上述辨证共性者，用吴茱萸汤为主治，每获良效。

小半夏汤证辨证依据：不渴，水入即吐

注家曰：此为阳明寒呕，胃气虚寒，不能腐熟水谷，食不受纳，胃气上逆。胃气以下为顺。“得汤反剧者”，是谓热在上焦，误投吴茱萸汤，热上加热，故使呕也。“食谷欲呕”，很多“吐”的症状，是有事没事都乱吐的，像小柴胡汤证的话，不吃饭也会吐。可是吴茱萸汤的症状是“平常没事，但吃了饭，就要吐”。所以，这里的食谷欲呕它本身就是一个辩证点，可以跟很多其它的吐区分开，“吃了饭才吐”，这是一个特征。

“属阳明也”，这个“属阳明也”，历代的很多注家都有意见：“吴茱萸汤是厥阴的药，怎么会是属阳明？”我觉得不需要这么苛求。张仲景他《阳明篇》写到这么多次“阳明”，“阳明”常常在张仲景的语感，就是表示“消化轴”，这个病是在消化系统的，这样想就好了。

《金鉴》曰：食谷欲呕，属阳明者，以胃主受纳也，今胃中寒，不能纳谷，故欲呕也。以吴茱萸汤温中降逆，而止其呕可也。若得汤反剧者，此必非中焦阳明之里寒，乃上焦太阳之热也。吴茱萸气味俱热，药病不合，故反剧也。法当从太阳、阳明合病，不下利但呕之例治之，宜葛根加半夏汤。

方有执曰：食谷欲呕胃寒也，故曰属阳明，言与恶寒呕逆不同也。上焦，以膈言也。

刘渡舟曰：这条是讲一证两辨治法。胃气虚寒，食谷欲呕，与上焦有热而呕吐的辨别。这个实际上是指杂病说的。这是胃的虚寒证，“食谷欲呕”，吃了食物就欲呕，这个就属于阳明。阳明就是胃，胃就是中焦，这个属于阳明胃中焦的虚寒。虚就是胃气虚，寒就是有寒邪，那么虚就不能够腐熟，寒就要上逆，所以吃了东西以后不能腐熟消化，而寒邪反要上逆，所以这个人就要“欲呕”。不但欲呕，有的时候还可以吐。《金匱要略》就讲呕、吐、哕，吴茱萸汤也治呕吐。这条属于阳明的中焦虚寒、胃气虚寒，当用吴茱萸汤主之。这个方子非常管用。

这是一证两辨，借着这个事还要再说一个上焦的呕吐。病在上焦，不是在中焦虚寒的，而是上焦有热的。“得汤反剧者，属上焦也”。如果得了吴茱萸汤，这个呕不但没解，反倒加剧了，呕的更重了，这个病就属于上焦，是上焦有热了，不是中焦有寒了，应该按照上焦的特点进行治疗，不要再吃吴茱萸汤治中焦了。

这是一证两辨治法。中焦虚寒也能作呕，上焦有热也能作呕。这是不同的，寒热不同性，所以这个治疗也是不同的。

吴茱萸汤治呕吐，治虚寒，治胃脘疼痛，治呕吐涎沫，治下利，总之，治中焦有寒的，这个方子很好，临床效果很佳。这个方子以吴茱萸为君药，吴茱萸是一个大热之药，是个辣药，辣里带苦味，又辣又苦。辣就是辛了，辛能够散寒，辛又能够健胃，它又苦，苦又能够降，所以吴茱萸是治胃寒的呕吐最理想的一个药。因此，阳明病的中焦虚寒的上逆，就用吴茱萸汤治

疗。

这个方子少阴篇、厥阴篇也有，因为吴茱萸不但入胃，也入足厥阴肝经。

这个方子里生姜剂量很大，生姜是六两。生姜配吴茱萸，生姜健胃止呕，散寒理气，辅佐吴茱萸散寒。人参、大枣养津液、养胃气，补中益气。因为是个虚寒证，要用点儿甘温的补药。这个方子里不用甘草是一个特点。因为呕，就不用甘草了。吴茱萸汤也治连呕带下利的，呕和下利同时出现，但是呕吐比较重的，也管用；也治疗呕吐，不吐东西，吐出一些水，就是吐一些水沫沫、涎液，这个方子是很好的。

在内科里用它治虚寒型的胃痛，胃脘疼痛呕吐。这个方子还能够治醋心，就是酸心，就是泛酸。酸心有热的，也有寒的，用吴茱萸这个药，能够制酸，对于胃酸效果很好。

所以阳明病用吴茱萸汤就是温中降逆，散寒止呕。吴茱萸汤在少阴篇和厥阴篇还有治疗的意义。就阳明篇来说，吴茱萸汤是温中的，散寒的，降逆的，止呕的。

到了少阴篇吴茱萸汤还能治烦躁。阳明篇的关键说出来了，中焦虚寒就用大而有力的、大热的吴茱萸汤，这已经是第二轮用热药了。第一轮是用表热里寒的四逆汤，假的阳明病的外证，身热汗自出，真的里寒，格阳于外，用四逆汤治疗。这是吴茱萸汤，属于阳明，也是阳明的胃。这个意思明白了，思想也就开通了，阳明篇是表里、寒热、虚实都有。它是讲实就要讲虚，讲寒就得讲热，这就是中医的两点论。

胡希恕曰：不是属阳明，应该属胃，阳明病是“阳明之为病，胃家实是也”。太阳阳明、少阳阳明、脾约也好、烦躁大便难也好，全都与那个吴茱萸汤毫无关系。这是个胃虚有寒。所以食而不纳，呕，这是指胃虚有寒，这不是阳明病的。得汤反剧者，就不是胃虚有寒了，属上焦。属上焦指小柴胡汤说的，上焦不通，它是热结于胁下这个地方。它这一段主要是吴茱萸汤与小柴胡汤对于治呕的一个鉴别点。一个是虚寒，一个的确是热有饮，这两个看似相同，实质上是不同的。那么小柴胡汤呢，它有小柴胡汤证，也很好鉴别，但就这一点上是相通的。小柴胡汤心烦喜呕，吴茱萸汤也有时烦躁、呕吐，它烦躁、呕吐，是胃折腾的，闹得厉害，那是燥多烦少。

这一段，应该列到太阴病里就对了。吴茱萸汤也不光只治食谷欲呕的。这个方子应用的机会很多，它胃虚有寒饮，冲逆头脑，头疼头晕。有很多美尼尔综合症，头一晕腾的就要吐，吐就挺凶，那吃吴茱萸汤就好。再一个是偏头疼，尤其是幼儿偏头疼，大概都是用吴茱萸汤的很多，同时它也治胃疼。胃疼也得属于这个虚寒有寒饮的这种情况，这头疼，头晕，只是呕吐、恶心，但它不是阳明病。

吴茱萸汤方：

吴茱萸一升，人参三两，生姜六两（切），大枣十二枚（擘）

上四味，以水七升，煮取二升，去滓，温服七合，日三服。

歌：一两茱萸三两参，六两，生姜救寒侵，枣投十二中宫主，吐利头痛烦躁寻。

小半夏汤方：

半夏一升，生姜半斤

上二味，以水七升，煮取一升半，去滓，分温再服。

1797、【吴茱萸汤合当归芍药散治视神经萎缩医案】

患者，女，53岁，家属，2010年秋初诊。因在上海给儿子带小孩，经常头痛，时有恶心，视力下降，有时视物模糊。到医院检查，诊为双眼视神经萎缩，并伴有慢性开角型青光眼，予药水点眼，口服中成药、维生素，效不明显。返回昌吉，住我院眼科，要求中药治疗。查：视物模糊，双眼干涩，羞光流泪，眼压不稳定，下午偏高。经常头痛恶心，睡眠差，面目虚浮，下午两足发胀，踝部微肿，胃中胀满，不能吃水果，脉细无力，苔白腻，舌质淡。予本方合当归芍药散，方用：吴茱萸6g，党参10g，当归10g，炒白芍12g，川芎10g，炒白术12g，茯苓15g，泽泻18g，生姜10g，红枣6枚（劈开），7剂，水煎服。药后头痛明显减轻，脚已不肿，视物清楚一点儿，先后服上方20余剂，视物渐清，头痛基本消失，至今未做手术治疗。

吴茱萸《本草备要》：燥，去风寒湿，宣，下气开郁。辛苦大热，有小毒。入足太阴（脾）血分，少阴、厥阴（肾、肝）气分（其气燥，故专入肝而旁及脾、肾）。润肝燥脾，温中下气，

除湿解郁，去痰杀虫，开腠理，逐风寒。

1798、【吴茱萸汤治经常性呕吐医案】：

田家庄同学解某之父，52岁，在乡躬耕。呕吐已历月余，日不间断，有时吐出物系前日所食之物。朝食暮吐，或暮食朝吐者，翻胃也。本属难治之病，于乡里服药数剂，毫不见效。自认已成癌症，大限将至，不再求治。时余在太原市中医研究所进修，故有先诊之机。

解翁皓首苍颜，形容憔悴，舌质淡，苔白滑。询知呕吐物多为清水，少有食物，手足不温，脉象弦细。一俟诊毕，即悉知病因，谓之易治。无需找余师，之所以敢夸海口者，因观其脾胃虚寒。浊气上逆诸症大显，如呕吐清水，手足不温，舌苔白滑，脉象沉细，比比皆是。并无实证、热证兼夹，非丝萝藤缠，迷离复杂也。

拟吴茱萸汤原方：吴茱萸10g，党参10g，生姜10片，红枣5枚，二剂。

二诊：呕吐止，手足转温，脉舌同前。原方三剂，呕吐再未发生，遂欣然归乡。

解说：吴茱萸汤厥阴篇，为治肝胃虚寒之干呕、吐涎沫、头巅痛之方。临床使用以手足不温、呕吐清水、不欲冷饮、脉象弦细为标的。

《医方考》：方中吴茱萸辛热而味厚，《经》曰：味为阴，味厚为阴中之阴，故走下焦而温少阴、厥阴；佐以生姜，散其寒也；佐以人参、大枣，补中虚也。

《医方集解》：此足厥阴少阴阳明药也。治阳明食谷欲呕者，吴茱萸、生姜之辛以温胃散寒下气；人参、大枣之甘以缓脾益气和中。

若少阴证吐利厥逆，甚至于烦躁欲死、胃中阴气上逆，将成危候，故用吴茱萸散寒下逆，人参、姜、枣助阳补土，使阴寒不得上千，温经而兼温中也，吴茱萸为厥阴本药，故又治肝气上逆，呕涎头痛。

1799、【金慎之大剂量吴茱萸汤胃病多年胃痛胃胀噎气吐酸口疮】姜绍昆：

张一一个中年王姓亲戚，消瘦清癯。这个人患胃病多年，胃痛、胃胀、噎气、吐酸，血压又高，中西医屡治不效。有一次金慎之医师正在张家，王姓亲戚刚好也到张家来探望，经张一父亲介绍就诊于金慎之先生。先生根据患者每人睡后口角流出大量清稀涎水，有浓浓的奶腥味等特点，投《伤寒论》吴茱萸汤五帖。药后竟排出大大小小的蛔虫多条，胃痛、胃胀等症豁然消失，连缠绵多年的口疮竟然也一一并获得痊愈。后来听说，在中药店抓药的时候，老药工说方子的吴茱萸分量之重，是他一辈子所没有见过的，假如不是金慎之先生开的方子，他是不敢抓的。至于具体的用量张一也不知道。

1800、【吴茱萸汤黄疸型肝炎呕吐】张丰：

徐灵胎曾经写过一篇《方约离合论》，他认为方之与药，似合而实离也。医师临床容易犯的毛病有两个：一个是有药无方；另一个是有方无药。读书时，不知徐灵胎之所云，听「张丰先生」一番话以后，才明白徐灵胎先生之所指。

“老张，你的讲话使我对药证在病症、方证与病人体质的大环境中的地位有了清醒的认识。现在你能否在方证辩证的范畴内谈谈半夏止呕效果与剂量的关系？”

“我认为半夏止呕与剂量是有关的，但是不一定是正相关。与治呕最有紧密关系的是方证相对，是体质辨证，与半夏的剂量到底是正相关还是负相关是由以上两个关系决定的。”

“老张，你能讲得具体一点吗？”

“仲景治呕是方证辨证，方随证变，药跟方定。所以治呕的方药五花八门，绝非仅仅只是半夏一类方药。如桂枝汤，麻黄汤，大建中汤，四逆汤，梔子生姜豉汤，白虎汤，乌梅丸，吴茱萸汤，大黄甘草汤，茯苓泽泻汤，橘皮竹茹汤，竹叶石膏汤等等，不一而足，它们都能治呕。这里还不包含柴胡类方，以及后世诸多治呕良方。”

张丰先生继续说：“脱离了方证辨证来讨论半夏治呕是‘倒过来’走路，一个中医师临床时如果看见呕吐就想到半夏以及半夏的剂量，那就是思维程序紊乱。”

“老张，请举一个病例来说明临床上你是如何诊治呕吐的，好吗？”

“我治疗一个黄疸型肝炎，半年来，病人因为呕吐而多次反复住院，肝功能长期不能恢复正常，神疲乏力，眼结膜黄染，面色苍白如纸，大便量少，尿黄，脉象无力，舌淡红，苔白腻。正因为呕吐是他的主症，前期诊治的中医师，半夏与柴胡，没有少用，在剂量上也变来变去，

但是未能取效。我诊为吴茱萸汤证，投汤药三帖。

谁知道，一帖药后，病人就不吐了，三帖以后就停药，一周后，肝功能检查正常。”…“老张，如果在半夏类证中治呕，半夏的剂量是不是与呕吐的症状正相关呢？”

“我看也是未必一定如此”，张丰说，“《伤寒论》记载的柴胡桂枝汤证有微呕，用半夏二合半；小柴胡汤证中有喜呕，大柴胡汤证有呕不止，它们都用半夏半升。这些记载也证明不了半夏剂量与呕吐的严重程度成正相关。

1801、【吴茱萸汤治胃脘疼痛医案1】网文：

刘某，男，32岁。有十二指肠溃疡病史，现今右上腹疼痛，每于夜间发作，伴寒战，呕吐酸水，大便反干，舌苔水滑，脉沉弦而缓。吴茱萸12g，生姜15g，党参9g，大枣12枚，当归15g。服药一剂，疼痛缓而吐酸减，又加香附、高良姜各6g，三剂后疼痛止。

1802、【吴茱萸汤治慢性肾炎呕吐案医案】网文：

周某，男，27岁。患慢性肾炎而住院治疗，症见：恶心呕吐，泛逆酸水，至夜间则发生寒战，全身振栗如疟，其人面色黧黑，舌质淡嫩，苔薄白而润，脉弦缓无力。吴茱萸12克，生姜15克，党参9克，大枣12枚。共服药五剂，呕吐与寒战皆止。唯肾炎化验仍有蛋白。

1803、【吴茱萸汤治呃逆医案】网文：

姜某，女，39岁。患呃逆，连声不断，声低无力，而且心下逆满，时时气窜作痛，纳呆，神疲乏力，面色萎黄。舌苔白润，脉弦无力。此属胃气虚弱，中焦运化无权，肝气挟寒饮冲逆所致。吴茱萸9g，生姜15g，党参15g，大枣12枚，茯苓9g，桂枝9g，炙甘草9g，陈皮15g。服药二剂，小便甚利，胃中觉宽，呃逆止而饮食增进。

1804、【吴茱萸汤治胸胁胀满医案2】网文：

丁某，男，53岁。胃脘及胸胁胀满，进食后更甚，以致饮食日减，四肢乏力。舌质淡苔白而滑，脉弦缓无力。此乃厥阴肝经之水寒上犯胸阳，气闭为胀，必口中多涎。吴茱萸12g，生姜15g，党参9g，大枣7枚，桂枝6g，厚朴12g。

服一剂则胀满减，胸胁顿觉舒畅。上方内增加吴茱萸至15克，加半夏、茯苓涤饮和中，共服八剂而愈。

1805、【吴茱萸汤治腹包游移医案】网文：

杨某，女，42岁。所诉之证甚奇，每日天将拂晓时，小腹部隆起一软包如鸡蛋大小，从下往上游移，抵胃脘则呕吐苦水黄涎，伴头目眩晕。每次发作约2小时，然后自动消失，舌苔白而水滑，脉沉弦。此属厥阴寒气挟饮而上冲于胃，以致胃寒气逆。治当暖肝温胃，平冲降逆。吴茱萸9g，生姜15g，党参6g，大枣7枚，桂枝9g，茯苓12g，白术6g，炙甘草6g，川椒炭6g，半夏9g，川楝9g，黄连2g。共服六剂而愈。

1806、【吴茱萸汤治腹痛案医案】网文：

闫某，男，37岁。有十二指肠溃疡病史，每夜子时，先左下腹发胀疼痛，继而呕吐酸水，伴寒战，头目眩晕。夜复一夜，很有规律。舌质淡嫩，苔白润，脉弦缓无力。

吴茱萸12g，生姜12g，党参9g，大枣12枚，当归12g。服一剂即效，连服十六剂而愈。

1807、【吴茱萸汤治头痛医案】网文：

陈某，男，49岁。症见：头痛以巅顶为甚，伴眩晕，口中多涎，寐差，面色黧黑，舌苔水滑，脉弦迟无力。此厥阴水寒循经上犯清阳所致。

吴茱萸15g，生姜15g，党参9g，大枣12枚。服药二剂，头痛止而寐仍不佳，改用归脾汤三剂而安。

【解说】吴茱萸汤证在《伤寒论》中共有三处，一是“食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之”；二是“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之”；三是“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。《金匱要略》中尚有“呕而胸满者，茱萸汤主之”之文。涉及阳明、少阴、厥阴三经病变，但从其方证分析，以肝胃虚寒而气逆为其病机特点。吴茱萸气辛而味苦，气味俱厚而能降，为厥阴寒邪上逆之专药，治呕吐头痛最佳；佐以生姜之辛散，温胃而散饮；合参、枣甘温补中，益气以扶虚。全方具有温暖肝胃、散饮降逆之特点。

从所治各个案例来看，在辨证上均有反映其病机特点的共性，即呕恶，吐酸水或多涎，舌

淡嫩，苔白润或水滑；脉弦或缓或迟而无力。临床上治疗呕吐，胃痛，头痛，呃逆，胁腹胀满等病症，凡具备上述辨证共性者，用吴茱萸汤为主治，每获良效。

在临证时还有一个不可忽视的特点是：本证往往在夜半子时发作为甚，且伴有寒战。这是因为夜半阴气盛极，寒邪得阴气之助而肆虐；同时，阳气生于夜半，阳气生则与阴寒交争，所以证候加剧而有寒战。对此仲景书中虽然没有明言，但实际上已有所指，《伤寒论》说：“厥阴病欲解时，从丑至卯上”。说明了厥阴气旺之时，必然能与邪气抗争。

吴茱萸为三类有毒药物，一般用量在3—6克，但用在本方中剂量宜大，可用至9—15克。一方面剂量不大不足以温降厥阴寒邪，另一方面生姜、大枣又能监制并缓解其毒性。

吴茱萸汤有多种加味方法，加当归是最常用的一种。当归性温而润，为肝经血分之药，加入本方中寓有气血兼治，温寒而不耗血之妙。其他如胃脘痛甚者加良姜、香附；胁腹胀甚者加厚朴、半夏；气窜气逆合苓桂枣甘汤；头目眩晕，心下逆满者合苓桂术甘汤等。所加诸法，亦均与本方证的病机特点相符而又互相关联。

胡老云：本方主治寒饮冲逆，若上之食谷欲呕者；呕吐、手足厥冷、烦躁欲死者；干呕吐涎沫、头痛者；呕逆胸满者，均属其证，亦即运用本方的要点。应用于胃肠及头脑诸疾，均有惊人的疗效，今举数端以供参考。剧烈头痛或头晕而呕吐，或恶心欲吐，无热象者（即除外小柴胡加石膏汤证），本方俱有捷验、西医所称的美尼尔氏症亦多见本方证，宜注意；偏头痛，尤其偏于左侧者，大多属于本方证，胃脘疼呕而不欲食者，宜本方。若更腹鸣、大便溏频者，可于半夏泻心汤加吴茱萸治之，即本方与半夏泻心汤合方，无论胃肠炎、胃溃疡依证用之，均有良验；剧痛的青光眼而呕恶者，也多有应用本方的机会。

【辨证要点】胃虚寒干呕吐涎沫、胸闷或头痛者。

1808、【吴茱萸汤头痛呕吐视物模糊验案】

李某，女性，43岁，东北锦州人，头痛呕吐已六七年，近二年来视物模糊，到处求医，诊断为青光眼。而服中西药无数。近一月左眼失明，因专程来京求治，自感有物覆于眼上，常头痛如裂，伴呕吐、目干涩，心中发热、手足心热、口干不欲饮，苔薄白，脉弦细。证属血虚饮盛，治以补血除饮、与吴茱萸合柴胡桂姜汤、当归芍药散：吴茱萸10克，党参10克，干姜6克，大枣4枚，柴胡12克，黄芩10克，桂枝10克，花粉12克，当归10克，白芍10克，川芎10克，泽泻18克，生龙骨15克，生牡蛎15克，茯苓12克，苍术10克，炙甘草6克结果：上方服三剂，诸证即见好转，连服21剂，视物渐清，治疗二月未易一药，左眼视物清晰，头痛等症也消失。

1809、【吴茱萸汤小儿痢疾医案】网文

雷某，4岁，主诉腹泻一周余，患儿一周前因双目红赤，在他医处服清热泻火药后出现腹泻，大便泻下白色粘液夹杂数枚如算盘珠般硬便，日4—5次，伴咳嗽，干呕，面色暗，小便可，舌质红淡，苔白厚腻，脉缓滑。患儿素体虚寒，妄用寒凉，以致脾胃阳气受损，浊阴下迫而致腹泻。《伤寒论》曰：“少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。”处方吴茱萸汤：吴茱萸8g（洗），党参9g，生姜15g，大枣3个切为引。上方服两剂，腹泻消失，病告痊愈！

1810、【吴茱萸汤少阴治吐利】许叔微：

有人病伤寒数日，自汗，咽喉肿痛，上吐下利，医作伏气。予诊之日：此证可疑，似是之非，乃少阴也，其脉三部俱紧，安得谓之伏气？伏气脉必浮弱，谓非时寒冷，着人肌肤，咽喉先痛，次下利者是也。近虽有寒冷不时，然当以脉证为主，若误用药，其毙可待。予先以吴茱萸汤救之，次调之诸药而愈。

注家按语：仲景论伏气病，有咽喉痛证，但脉微弱。今脉不微弱而三部俱紧，又复吐利并作，乃脾胃阳虚寒盛之候，咽喉疼痛，为虚阳上扰所致，故以吴茱萸汤温中散寒而愈。

1811、【吴茱萸汤患者婚后两年不孕医案】案例分享：

患者婚后两年不孕，不口干不口苦，睡眠差，容易醒，醒后难入寐，梦多有汗，大便烂小便清，怕冷，脾气大，脉沉细无力，左关弦而无力，厥阴寒化证，7付吴茱萸汤，远方原剂量，45克吴茱萸，45克党参，90克生姜，12个红枣。患者夜寐改善，脾气大好，且成功受孕。经

方随证治之，魅力大。

1812、【吴茱萸汤治患者婚后两年不孕医案】案例分享：

患者婚后两年不孕，不口干不口苦，睡眠差，容易醒，醒后难入寐，梦多有汗，大便烂小便清，怕冷，脾气大，脉沉细无力，左关弦而无力，厥阴寒化证，7付吴茱萸汤，远方原剂量，45克吴茱萸，45克党参，90克生姜，12个红枣。患者夜寐改善，脾气大好，且成功受孕。经方随证治之，魅力大。

1813、【吴茱萸汤治食道癌病人吐利】案例分享：

昨天晚上来一位病人，女，98岁食道癌，吃不下饭，吞咽困难，吐白粘条，腹泻，一剂吴茱萸汤吃半服，今天女儿来说，能吃，不泻，也不吐粘条了！女儿说，多开几剂让她母亲吃！

1814、【吴茱萸汤治胃癌】案例分享：

今天去医院探视一老病号（胃癌在我那吃药治愈），问其住院原因，其笑而不语。其子说一帮老太太（八十岁左右）在一起看谁能跳起来，结果她跳起来了，但住院了（压缩性骨折）我也忍不住大笑。我说，这不赖我就怨涂华新导师。

当年越王勾践十年卧薪尝胆，能破吴，今天一年吴茱萸汤八十岁老太能跳起来，我想当年越王勾践也可能是厥阴病，因为胆汁也苦，和吴茱萸汤一样能使人坚强、阳光、勇敢。

1815、【吴茱萸汤治癌证呕吐不止】案例分享：

一癌症患者，呕吐不止，不能进食，不解大便月余，4剂吴茱萸汤解决。2017年（刚接触仲圣平台）一半身不遂患者5剂药丢拐而行。

1816、【吴茱萸汤救了胃癌患者一命】案例分享：

学习回来，用吴茱萸汤救了胃癌患者一命，目前已能进食了，是肿瘤医院宣布不治的患者。

1817、【吴茱萸汤治好了一个20年的癫痫病人】案例分享：

我最近用吴茱萸汤治好了一个20年的癫痫病人，癫痫已经半个多月没有发作了，现在还在服药，我感到非常高兴，我挽救了一个家庭的幸福！

1818、【吴茱萸汤治结核淋巴结病人】案例分享：

见证了吴茱萸汤的神奇！一个结核淋巴结患者，用了5种抗生素，病人发抖，心慌，晕倒不省人事，一天发3次，吃什么吐什么，病人都认为快死了，2剂吴茱萸汤服下，病人没再发过，也吃的进东西了，精神好多了，我觉得太神奇了，以前这样的病，我肯定没办法。

1819、【吴茱萸汤治顽固性水肿】案例分享：

一位因顽固性水肿困扰3年的患者，在医院诊断为内分泌失调引起的特发性水肿，经多方求医而疗效不佳，后因他人介绍来我处就诊。本人观其脉证，随即运用了河南省知名中医，经方临床家涂华新导师教给我们的一首千古名方：吴茱萸汤，共服8剂而愈！三个月过后，患者病情稳定，未见复发，心里特别高兴，今特意送来锦旗一面以表谢意。

1820、【吴茱萸汤救命】案例分享：

本院中医说我父亲不行了，也不敢给我父亲开方了，西医打止吐针也无效，所以医生叫我们准备后事。家里人哭成一团，在生死关头，我父亲叫我马上去煎一剂半月前，我给他吃过的一剂药。

3小时后，药煎好，我父亲只吃了2小勺，1个小时后，就能发出声音讲话了，从此也不呕吐了，一剂吴茱萸汤煎好后350ml，我父亲要吃5天，一天吃三次，每次只吃2小勺，但他活下来了。

所以，在生死关头，一个医生辨证不准确，有些患者是不会给你第二次开方的机会，感谢父亲对我的信任，也更加坚定了我要继续学好经方的决心。

1821、【吴茱萸汤柴胡桂枝汤交替治直肠癌术后5年复发】案例分享：

患者男74岁，直肠癌术后5年复发，肝转移，准备做直肠癌二次改道，患者拒做手术，多方求医无效。患者来时，老伴护着，畏寒，全身乏力，走路不稳，一到晚上整个腹部疼痛，3剂吴茱萸汤，5剂柴胡桂枝汤交替服，今天复诊骑车过来的，进门就说，半年没有骑车了。

1822、【吴茱萸汤治抑郁症】案例分享：

某女，多疑，幻觉，不时哭笑三周，伴胸闷，手足冷，梦多，想自杀，诊为抑郁症。来诊

所时，舌淡，苔白，脉细，用吴茱萸汤3剂，已不再哭，也不想自杀了，今天第五天，已开始说话正常，眼神正常，自己说要去复课了。经方就是这么神，我又给她开了7剂。

1823、【吴茱萸汤合半夏厚朴汤加陈皮治胃脘痛十二指肠球部溃疡医案】

李某，男，33岁，初诊1965年3月16日：于1963年发现十二指肠球部溃疡，近来常胃脘痛，饥饿时明显，泛酸，欲呕，吐白沫，时头痛，腹胀，苔白根腻，脉弦。与吴茱萸汤合半夏厚朴汤加陈皮：吴茱萸二钱，党参三钱，生姜三钱，半夏四钱，厚朴三钱，茯苓四钱，苏子三钱，大枣四枚，陈皮四钱。

二诊：3月25日：上药四剂，胃脘痛、呕吐白沫、头痛皆已，泛酸减。唯胃脘尚胀。上方去苏子，加木香三钱、砂仁二钱，增吴茱萸为三钱。

1824、【吴茱萸汤治经常性呕吐医案】：

田家庄同学解某之父，52岁，在乡躬耕。呕吐已历月余，日不间断，有时吐出物系前日所食之物。朝食暮吐，或暮食朝吐者，翻胃也。本属难治之病，于乡里服药数剂，毫不见效。自认已成癌症，大限将至，不再求治。时余在太原市中医研究所进修，故有先诊之机。

解翁皓首苍颜，形容憔悴，舌质淡，苔白滑。询知呕吐物多为清水，少有食物，手足不温，脉象弦细。一俟诊毕，即悉知病因，谓之易治。无需找余师，之所以敢夸海口者，因观其脾胃虚寒。浊气上逆诸症大显，如呕吐清水，手足不温，舌苔白滑，脉象沉细，比比皆是。并无实证、热证兼夹，非丝萝藤缠，迷离复杂也。

拟吴茱萸汤原方：吴茱萸10g，党参10g，生姜10片，红枣5枚，二剂。

二诊：呕吐止，手足转温，脉舌同前。原方三剂，呕吐再未发生，遂欣然归乡。

解说：吴茱萸汤厥阴篇，为治肝胃虚寒之干呕、吐涎沫、头巅痛之方。临床使用以手足不温、呕吐清水、不欲冷饮、脉象弦细为标的。

《医方考》：方中吴茱萸辛热而味厚，《经》曰：味为阴，味厚为阴中之阴，故走下焦而温少阴、厥阴；佐以生姜，散其寒也；佐以人参、大枣，补中虚也。

《医方集解》：此足厥阴少阴阳明药也。治阳明食谷欲呕者，吴茱萸、生姜之辛以温胃散寒下气；人参、大枣之甘以缓脾益气和中。

若少阴证吐利厥逆，甚至于烦躁欲死、胃中阴气上逆，将成危候，故用吴茱萸散寒下逆，人参、姜、枣助阳补土，使阴寒不得上干，温经而兼温中也，吴茱萸为厥阴本药，故又治肝气上逆，呕涎头痛。

1825、【金慎之大剂量吴茱萸汤胃病多年胃痛胃胀噎气吐酸口疮】姜绍昆：

张一一个中年王姓亲戚，消瘦清癯。这个人患胃病多年，胃痛、胃胀、噎气、吐酸，血压又高，中西医屡治不效。有一次金慎之医师正在张家，王姓亲戚刚好也到张家来探望，经张一父亲介绍就诊于金慎之先生。先生根据患者每人睡后口角流出大量清稀涎水，有浓浓的奶腥味等特点，投《伤寒论》吴茱萸汤五帖。药后竟排出大大小小的蛔虫多条，胃痛、胃胀等症状豁然消失，连缠绵多年的口疮竟然也一一并获得痊愈。后来听说，在中药店抓药的时候，老药工说方子的吴茱萸分量之重，是他一辈子所没有见过的，假如不是金慎之先生开的方子，他是不敢抓的。至于具体的用量张一也不知道。

1826、【吴茱萸汤黄疸型肝炎呕吐】张丰：

徐灵胎曾经写过一篇《方药离合论》，他认为方之与药，似合而实离也。医师临床容易犯的毛病有两个：一个是有药无方；另一个是有方无药。读书时，不知徐灵胎之所云，听张丰先生的一番话以后，才明白徐灵胎先生之所指。

“老张，你的讲话使我对药征在病症、方证与病人体质的大环境中的地位有了清醒的认识。现在你能否在方证辩证的范畴内谈谈半夏止呕效果与剂量的关系？”

“我认为半夏止呕与剂量是有关的，但是不一定是正相关。与治呕最有紧密关系的是方证相对，是体质辨证，与半夏的剂量到底是正相关还是负相关是由以上两个关系决定的。”

“老张，你能讲得具体一点吗？”

“仲景治呕是方证辨证，方随证变，药跟方定。所以治呕的方药五花八门，绝非仅仅只是半夏一类方药。如桂枝汤，麻黄汤，大建中汤，四逆汤，栀子生姜豉汤，白虎汤，乌梅丸，吴

茱萸汤，大黄甘草汤，茯苓泽泻汤，橘皮竹茹汤，竹叶石膏汤等等，不一而足，它们都能治呕。这里还不包含柴胡类方，以及后世诸多治呕良方。”

张丰先生继续说：“脱离了方证辨证来讨论半夏治呕是‘倒过来’走路，一个中医师临床时如果看见呕吐就想到半夏以及半夏的剂量，那就是思维程序紊乱。”

“老张，请举一个病例来说明临床上你是如何诊治呕吐的，好吗？”

“我治疗一个黄疸型肝炎，半年来，病人因为呕吐而多次反复住院，肝功能长期不能恢复正常，神疲乏力，眼结膜黄染，面色苍白如纸，大便量少，尿黄，脉象无力，舌淡红，苔白腻。正因为呕吐是他的主症，前期诊治的中医师，半夏与柴胡，没有少用，在剂量上也变来变去，但是未能取效。我诊为吴茱萸汤证，投汤药三帖。

谁知道，一帖药后，病人就不吐了，三帖以后就停药，一周后，肝功能检查正常。”…“老张，如果在半夏类证中治呕，半夏的剂量是不是与呕吐的症状正相关呢？”

“我看也是未必一定如此”，张丰说，“《伤寒论》记载的柴胡桂枝汤证有微呕，用半夏二合半；小柴胡汤证中有喜呕，大柴胡汤证有呕不止，它们都用半夏半升。这些记载也证明不了半夏剂量与呕吐的严重程度成正相关。

1827、【吴茱萸汤治呕吐足冷汗出畏寒】

李姬，由腰痛续得寒热呕吐，汗出畏冷，寸关脉伏，两尺动数。思高年水谷不入，呕多胃气先伤，况寸关脉不见，阳气已虚，足必时厥，宜其汗出而畏冷也。自述胫寒至膝，乃用煨姜汁热服，呕定。即与粥汤，右脉略起，因与吴茱萸汤，脉症悉平。《类证治裁》

1828、【吴茱萸汤治月经前轻度头痛头痛频发】

30岁妇女，身材矮小，不胖不瘦。主诉数年前起，最初每隔1月1次剧烈头痛，近来1月剧烈发作3次。头痛虽多在睡眠不足、眼睛困乏时发生，但有时无故发作。发作则肩至颈酸痛。头痛在左右太阳穴中心，也有耳鸣。头痛剧烈时呕吐。诊得胸胁苦满，右侧显著。虽见小柴胡汤证，但给予吴茱萸汤。服药之后，两个月内只发作1次。主诉月经前轻度头痛，虽已停药，未再头痛。《临床应用汉方处方解说》

1829、【吴茱萸汤治疗肝寒影响胃气上逆的呕吐十二指肠球部溃疡】刘渡舟：

有个姓严的地质工作者，被西医诊断为十二指肠球部溃疡，每天夜晚十一点到十二点钟，先开始发冷，就像发疟疾，胃口就痛得很厉害，然后就吐。县医院建议动手术，他不太乐意，就到我们那儿去看病。我一看他脉弦而迟，舌质也淡，舌苔有些水滑，吐涎沫，这是吴茱萸汤证。就给他开了吴茱萸汤，吃了就好了。

1830、【吴茱萸汤治经常性呕吐医案】：

田家庄同学解某之父，52岁，在乡躬耕。呕吐已历月余，日不间断，有时吐出物系前日所食之物。朝食暮吐，或暮食朝吐者，翻胃也。本属难治之病，于乡里服药数剂，毫未见效。自认已成癌症，大限将至，不再求治。时余在太原市中医研究所进修，故有先诊之机。

解翁皓首苍颜，形容憔悴，舌质淡，苔白滑。询知呕吐物多为清水，少有食物，手足不温，脉象弦细。一俟诊毕，即悉知病因，谓之易治。无需找余师，之所以敢夸海口者，因观其脾胃虚寒。浊气上逆诸症大显，如呕吐清水，手足不温，舌苔白滑，脉象沉细，比比皆是。并无实证、热证兼夹，非丝萝藤缠，迷离复杂也。拟吴茱萸汤原方：吴茱萸10g，党参10g，生姜10片，红枣5枚，二剂。

二诊：呕吐止，手足转温，脉舌同前。原方三剂，呕吐再未发生，遂欣然归乡。

解说：吴茱萸汤厥阴篇，为治肝胃虚寒之干呕、吐涎沫、头巅痛之方。临床使用以手足不温、呕吐清水、不欲冷饮、脉象弦细为标的。

《医方考》：方中吴茱萸辛热而味厚，《经》曰：味为阴，味厚为阴中之阴，故走下焦而温少阴、厥阴；佐以生姜，散其寒也；佐以人参、大枣，补中虚也。

《医方集解》：此足厥阴少阴阳明药也。治阳明食谷欲呕者，吴茱萸、生姜之辛以温胃散寒下气；人参、大枣之甘以缓脾益气和中。

若少阴证吐利厥逆，甚至于烦躁欲死、胃中阴气上逆，将成危候，故用吴茱萸散寒下逆，人参、姜、枣助阳补土，使阴寒不得上干，温经而兼温中也，吴茱萸为厥阴本药，故又治肝气

上逆，呕涎头痛。

1831、【金慎之大剂量吴茱萸汤胃病多年胃痛胃胀噎气吐酸口疮】姜绍昆：

张一一个中年王姓亲戚，消瘦清癯。这个人患胃病多年，胃痛、胃胀、噎气、吐酸，血压又高，中西医屡治不效。有一次金慎之医师正在张家，王姓亲戚刚好也到张家来探望，经张一父亲介绍就診于金慎之先生。先生根据患者每入睡后口角流出大量清稀涎水，有浓浓的奶腥味等特点，投《伤寒论》吴茱萸汤五帖。药后竟排出大大小小的蛔虫多条，胃痛、胃胀等症狀豁然消失，连缠绵多年的口疮竟然也一一并获得痊愈。后来听说，在中药店抓药的时候，老药工说方子的吴茱萸分量之重，是他一辈子所没有见过的，假如不是金慎之先生开的方子，他是不敢抓的。至于具体的用量张一也不知道。

1832、【吴茱萸汤黄疸型肝炎呕吐】张丰：

徐灵胎曾经写过一篇《方药离合论》，他认为方之与药，似合而实离也。医师临床容易犯的毛病有两个：一个是有药无方；另一个是有方无药。读书时，不知徐灵胎之所云，听张丰先生的一番话以后，才明白徐灵胎先生之所指。

“老张，你的讲话使我对药证在病症、方证与病人体质的大环境中的地位有了清醒的认识。现在你能否在方证辨证的范畴内谈谈半夏止呕效果与剂量的关系？”

“我认为半夏止呕与剂量是有关的，但是不一定是正相关。与治呕最有紧密关系的是方证相对，是体质辨证，与半夏的剂量到底是正相关还是负相关是由以上两个关系决定的。”

“老张，你能讲得具体一点吗？”

“仲景治呕是方证辨证，方随证变，药跟方定。所以治呕的方药五花八门，绝非仅仅只是半夏一类方药。如桂枝汤，麻黄汤，大建中汤，四逆汤，栀子生姜豉汤，白虎汤，乌梅丸，吴茱萸汤，大黄甘草汤，茯苓泽泻汤，橘皮竹茹汤，竹叶石膏汤等等，不一而足，它们都能治呕。这里还不包含柴胡类方，以及后世诸多治呕良方。”

张丰先生继续说：“脱离了方证辨证来讨论半夏治呕是‘倒过来’走路，一个中医师临床时如果看见呕吐就想到半夏以及半夏的剂量，那就是思维程序紊乱。”

“老张，请举一个病例来说明临床上你是如何诊治呕吐的，好吗？”

“我治疗一个黄疸型肝炎，半年来，病人因为呕吐而多次反复住院，肝功能长期不能恢复正常，神疲乏力，眼结膜黄染，面色苍白如纸，大便量少，尿黄，脉象无力，舌淡红，苔白腻。正因为呕吐是他的主症，前期诊治的中医师，半夏与柴胡，没有少用，在剂量上也变来变去，但是未能取效。我诊为吴茱萸汤证，投汤药三帖。

谁知道，一帖药后，病人就不吐了，三帖以后就停药，一周后，肝功能检查正常。”.. “老张，如果在半夏类证中治呕，半夏的剂量是不是与呕吐的症狀正相关呢？”

“我看也是未必一定如此”，张丰说，“《伤寒论》记载的柴胡桂枝汤证有微呕，用半夏二合半；小柴胡汤证中有喜呕，大柴胡汤证有呕不止，它们都用半夏半升。这些记载也证明不了半夏剂量与呕吐的严重程度成正相关。

1833、【吴茱萸汤干呕头痛】

祁某，女，24岁。头痛1年余，诸药不效。诊见：体质素虚。面色白，痛时剧烈，自谓头脑欲裂。发作时伴干呕，触其两手冰冷，脉象沉弦。与服吴茱萸汤，加半夏9g，生赭石12g。1剂，头痛、呕逆若失，继与服小建中汤2剂而愈。《名方广用》

1834、【吴茱萸汤治脑瘤头痛呕涎肢冷】

张某，女，20岁。患者头痛加重2月余，每头痛发作，欲碰墙撞壁。服用镇痛剂多种无效，遂邀余治之。诊见：唇面苍白，四肢清冷，呕吐涎沫，脉象细弦。余予吴茱萸汤治之，不料头痛渐止，遂令其隔日服1剂，十余日而痛未再发。1个月后，患者赴北京检查，诊为“脑瘤”，经手术治疗而愈。《名方广用》

1835、【吴茱萸汤加半夏椒目治呃逆呕沫】

包，呃逆呕沫，食后为剧，是肝胃病。据述阴症愈后，夏秋浴池，兼啖生冷，遂致呃呃，不时寒慄。夫肺主皮毛，水寒外袭，感病在经，胃主通纳，生冷伤阳，气随浊逆。怯寒乃肺卫虚，非在经客邪。仲景以呕涎沫为肝病，肝病必犯阳明胃腑。先用温通泄浊，吴茱萸汤加半夏、

椒目。呕逆止，再用旋覆代赭汤而呃平。《类证治裁·呃逆论治》

1836、【吴茱萸汤加半夏、黄连头痛呕吐，肩背强急】

姬路侯之老臣，往年居京都，曾患梅毒。差后，头痛，肩背强急，视物时感蒙眛。医者皆曰系遗毒，乃连服仙遗粮及汞剂，血液枯燥，胃中空虚。一日，发大呕吐，不能进食，心下痞塞，烦躁欲死，众医惊而辞去。余诊曰，此非体质或深毒所致，乃其人恐惧已病之故，而医者过攻，遂生斯变尔。当先平其胃，呕逆若下，或可得活路也。遂制吴茱萸汤加半夏、黄连投之。二日呕止，稍可进食。余坚持用原方，或医笑余顽固，亦不为之动。连服数旬，头痛、肩背强亦随之而愈。《汉方临床治验精粹》

1837、【吴茱萸汤头痛烦躁呕吐足冷】

男，40岁，初诊当天清晨发病，头痛剧烈，苦闷难耐，午后乃请笔者出诊，自称病情不断恶化。诊察所见：患者虽卧床，但时刻不停地转动，或屈膝或伸腿，或辗转反侧或摆手摇头，极不安宁，这正是明显的烦躁状态。面色苍白，毫无精神，但无热状。笔者立即意识到绝非普通感冒，乃进行了详细问诊。先问头痛部位，回答自两耳向上，恰好是戴帽部位，疼痛无法忍受，表情十分苦闷，自觉脑中有问题，全身很不得劲。这显然不是桂枝汤或葛根汤证的头项强痛。再问恶寒状况时，回答为足部冷感极重，几乎丧失感觉，虽使用取暖汤罐，但毫无温暖感。家人告知多次检查体温，均未高出36.9℃。一般发热有恶寒者为阳证，无热而有恶寒者为阴证，故本病例应属阴证。患者脉象正如预期那样，呈沉迟微弱之象，舌无苔而润，从而可进一步认定为阴证。患者虽感口渴，但若进饮食，必立即吐出，自晨至午，粒谷未进，即使一口茶水也全部吐出。腹诊时，心下部稍呈痞满状态（即皮肤表面并无拘挛、紧张，仅自觉内部有轻度发胀、堵塞、停滞感）。小便次数无异常，但尿少。大便今晨一次，为腹泻便。足部触诊确有凉感。

综上述症，判断为病入少阴，当无大误。与前述少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁，以及厥阴篇之干呕、吐涎沫、头痛等基本吻合。因不再踌躇，投给其吴茱萸汤，并告知可根据情况，不必每次定服1剂，可分几次服用，以防呕吐。同时将服药后2日内情况随时告知，以便考虑下一步治法。两天后，据家人说，服第1剂药后并未呕吐，而且身体产生温暖感，头痛亦逐渐缓解。再服1剂后，当夜得获安睡。因而又令患者继续日服2剂。第5天时患者已可下地，改为每日1剂。10日后身体状态已复原，开始正常工作而停药。《汉方临床治验精粹》

第一百一十五章 调胃承气汤方证

【原文】：阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。207

联系条文：太阳病，二日发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也。调胃承气汤主之。

联系条文：阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。

联系条文：伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝，欲攻其表，此误也。得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳；若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和谵语者，少与调胃承气汤；若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。

联系条文：发汗后，恶寒者，虚故也（芍药甘草附子汤主之）。不恶寒但热者，实也。当和胃气，与调胃承气汤。

联系条文：太阳病未解，脉阴阳俱微，必先振慄，汗出乃解，但阳脉微者，先汗出而解，但阴脉微者，下之而解，若欲下之，宜调胃承气汤。

联系条文：伤寒十三日，过经谵语者，以有热也，当以汤下之。若小便利者，大便秘硬，而反下利，脉调和者，知医以丸药下之，非其治也。若自下利者，脉当微厥；今反和者，此为内实也。调胃承气汤主之。105

病因和病机：阳明病，胃中热

辨证依据：不吐不下，不大便，不恶寒，反恶热，溽然汗出

《金鉴》曰：阳明病，谓已传阳明，“不吐、不下，心烦者”，谓未经吐、下而心烦也，其

为热盛实烦可知。故与调胃承气汤泻热，而烦自除也。

成无己曰：吐后心烦谓之内烦，下后心烦谓之虚烦，今阳明病不吐不下心烦，则是胃有郁热也，与调胃承气汤以下其郁热。

喻昌曰：胃气及津液，既不由吐、下而伤，则心烦明系胃中热炽，故可与调胃承气汤。

胡希恕曰：这是针对栀子豉汤说的，发汗吐下后心烦不得眠，那是虚烦，经过吐下之后，里头没东西了。如果有阳明病的外观，如外证发热汗出，不恶寒只恶热，主证是胃家实，这类的阳明病，没经吐下，这种烦躁为实烦，是胃家实之烦，可与调胃承气汤。

调胃承气汤在承气汤中最轻的泻下剂，调胃，指胃不和，而加以调，主要是甘草的作用，大黄加芒硝泻下相当的重。芒硝软坚去热，大黄刺激肠道蠕动。配以甘草可缓其猛下，甘草在急迫的情况，如痛的急挞等，能缓解症情的急迫，如烦得睡不着，或痛的厉害等。在药力方面也起缓的作用。调胃承气汤用甘草使其泻下作用缓缓发作，调和胃气。临床上大泻下，大利尿剂，甘草不能用，如五苓散利尿最厉害，猪苓汤、大承气、小承气也没有甘草。

大黄四两，应是错，分温再服。即便二次也是够重的。芒硝应为半升，不是半斤，即半茶杯，量也重，不要死拘泥于此分量。这几个承气汤都是的。“少少与之”，虽然量大，一回只吃那些也行。临床用此方大黄顶多用四钱，即九克十克即可，芒硝 12 克分冲，一次 6 克，甘草 6 克。轻症可少少与之，重症可加重。此书上分二次吃，就是二剂，二剂大黄四两（12 钱）。

刘渡舟曰：前面讲阳明病可下和不可下的辨证，可下不可下有程度的不同，有的可以用大承气汤，这叫可下；有的不应该用大承气汤，而是应该用小承气汤，那么小承气汤是下法吗？小承气汤当然也是下法，但是比较大承气汤而言，这里边就有轻重的不同。也包括什么时候可以用大承气汤，什么时候可以用小承气汤。当然也包括不可以下，就是大、小承气汤都不可以下的一些情况。张仲景论述问题是一分为二的，既言其可下，又言其不可下，既言其可用大承气汤，又言其不可用大承气汤。同时又指出阳明病的一些预后的问题。

什么叫“不吐不下”？成无己就把“不吐不下”作为一个治疗的过程，认为治疗过程中没吐、也没下。吐后发生的心烦叫内烦、虚烦。现在没经过吐、下出现的心烦，叫实烦，这是阳明胃里燥热不解，“可与调胃承气汤”。另外少数人认为不吐、不下是阳明证的症状，说是阳明证的患者，他不呕吐、也不腹泻，就出现心烦。

郝万山曰：“不吐不下”，不吐，是没有承气汤使用的禁忌证，以后我们会尝到“阳明病，其人呕多不可下，下之则死”，阳明病呕多的不可以下，那言外之意阳明病本身没有呕吐，这一点我以后会强调，阳明腑实证本身没有呕吐，如果有呕吐的话，你不能够冒然用承气汤泻下，所以不吐是没有承气汤的禁忌证，不下是说它没有大便。

调胃承气汤方：

甘草二两（炙），芒硝半升，大黄四两（酒洗），

上三味，以水三升，煮二物至一升，去滓，纳芒硝，更上微火一二沸，温顿服之。

1838、【调胃承气汤治心烦欲吐发热头痛便秘】

刘某，女性，27 岁。1965 年 6 月 4 日初诊。发热头痛 1 周，曾服中西解表药，大汗出而身热头痛不解，头胀痛难忍，心烦欲吐，口思冷饮，皮肤灼热而不恶寒，大便已 3 日未行，苔白厚，脉弦稍数。体温 38℃。证属里实热胃不和，治以清里和胃，予调胃承气汤。大黄 10g，炙甘草 6g，芒硝 12g（分冲）。上药服一煎，大便通，头痛已，身热减，体温正常，继服余药而去芒硝，诸症基本消失。《经方传真》

1839、【调胃承气汤法通气机治慢性痢疾腹胀满】：

安某，男，38 岁，患慢性痢疾一年多，大便每日三四次，兼夹黏液，有下坠感，伴腹胀肠鸣。舌质红苔黄，脉弦。先按厥阴下利治疗。用白头翁汤加白芍、麦冬，2 剂后大便黏液明显减少，但仍腹胀肠鸣而下坠，此属热结阳明胃肠气机不利，通因通用，宜从调胃承气汤法。大黄 9g，风化硝 9g，炙甘草 9g，白芍 15g，川楝子 9g，青皮 9g。服药 1 剂后，大便泻出黄黑色粪垢甚多，顿觉腹中宽适。宗前法，用调胃承气汤原方又 1 剂，诸症皆消。《经方临证指南》

1840、【调胃承气汤便秘伴小便不利腹胀脚肿】

一男子，腹胀，脚以下洪肿，小便不利，不大便十余日，舌上黑苔，唇口干燥，心烦呕吐，饮食如故。先生与之以调胃承气汤，大下秽物，小便快利，诸症悉去。出处：《伤寒论今释》卷一引《成绩录》。

罗注：此为“伤寒，哕而腹满，视其前后何部不利，利之则愈”之谓。

1841、【胃承气汤治呕吐得饮则吐】

袁某，患小腹厥气上冲即吐，得饮则吐愈甚，诸治不效。诊之，两脉虚涩，右尺独见弦急。曰：人身中，清气本乎上，而反陷下，则为注为泄；浊气本乎下，而反逆上，则为呕吐。今病正在下而不在上也。下焦之浊气上腾，则胸中之阳气不布，故饮入于胃，在上壅而不下达耳。经云：云雾不清，则上应白露不下。非地道下通，浊气何由而降？呕吐何由而止？以调胃承气汤一剂，下宿秽甚多，继培中气而愈。《续名医类案·呕吐》

1842、【调胃承气汤治便秘身热头目眩痛心烦欲狂】邢锡波：

沈某，男，39岁，教员。病史：因体壮肝旺，又复平素嗜酒，湿热蕴蓄于胃肠之间，骤现大热，头目眩痛，身有潮汗。3日后，热势更重，面赤唇红，左胁胀痛，心烦欲狂，时有呓语，口渴腹胀，大便燥结，3日未行，小便灼热。脉象弦数，沉实鼓指，舌尖边红，苔色灰黄而厚。脉症相参，知为热邪陷入阳明，扰及心包，应以调胃承气汤，扫荡瘀滞之热邪。证属：热邪内陷，燥实阻滞。治宜：泻下燥实，调和胃气。处方：龙胆草12g，大黄10g，丹皮10g，甘草6g，芒硝6g，柴胡3g。服药后，下燥屎数枚，继以硬便，身热骤减，神志清爽。连服2剂，继续溏泄数次，腹部不胀，食欲渐增，而左胁已不疼痛。后以清热和胃之剂，调理而愈。《邢锡波医案集》

1843、【调胃承气汤治外伤少腹大痛】余听鸿：

常熟钟楼头潘姓，卖熟火腿、鸡者。是日阴雨，挑担进东门，路滑跌仆，环跳作痛。延伤科治之，投附、桂、炮姜等大热药，三剂痛稍缓。更方，仍进附、桂等一剂，少腹猝然绞痛如刀刺，皆拟发痧。就余寓诊之，脉数有力，少腹大痛。余曰：此谓大热不止，热胜肉腐。若不速下，肠胃腐烂矣。即用调胃承气汤。大剂服后，下五六次，肛门灼热不甚，腹痛已减七八分。明日又服大黄三钱，原方减半，下三四次，病已霍然。《余听鸿医案》

1844、【调胃承气汤治小儿瘟疫壮热躁狂不食不便】

春帆病瘟疫十余日不愈，伊父煦亭延余医治。甫入座，未及诊脉，煦亭即述病情，谓小儿年十三，自本月初七日忽然乍寒乍热，至初九日又兼呕黄水，医用和胃之剂不效，至十三日身壮热，舌焦红，日夜躁狂，渴欲饮水，医用三黄汤不效，次日清时又吐蛔二条，改用加减连梅丸，舌略润，渴稍止，而呕仍不减，热亦渐加，证重固不待言，即此十余日不食不便，更属可虑。余曰：外感多不食，不食非病，不便乃病，治所当急耳。况瘟疫邪入阳明，大便闭结，必使里气一通，肌表乃疏，自然汗愈。语毕就诊，脉得数实有力，且右甚于左，知是阳明腑病，非下不除。余谓煦亭曰：令郎之证，其始之寒热交作者，疫邪初感尚无定著也；其继定呕吐黄水者，疫邪深入，邪正相争也；其后之壮热不已，时而吐蛔，时而空呕者，疫邪传里，胃热如沸，下既不通，浊气上逆，势所必然也。种种变证，总由失下所致。就证用方，惟调胃承气汤甘草易人中黄为合剂。煦亭又谓：小儿面浮足肿，元气亏之可知，其何能当此重剂乎？余直告之曰：急下以存津液，善策也，独惜用之不早耳。前医不知瘟疫治法，故病至于斯。速进药饵，以救危急，无事多赘。

果投一剂而病减半，投二剂而病如失。次朝余乃旋归。越二日煦亭来寓转方。余往新昌麟儿复诊，书一调理方以了事。《医案梦记》

1845、【调胃承气汤房劳伤寒厥证】《续名医类案》

黄长人犯房劳，病伤寒，守不服药之戒，身热渐退。十余日外，忽然昏沉，浑身战栗，手足如冰。亟请喻至，一医已合就姜、附之药矣。见而骇之，诊毕，再三辟其差谬。主人自疑阴症，言之不入，又不可以理服。乃与医者约曰：此一病，药入口中，出生入死，关系重大，吾与丈各立担承，倘用药差误，责有所归。医者云：吾治伤寒三十余年，不知甚么担承。喻笑曰：有吾明眼在此，不忍见人活活就毙，吾亦不得已也。如不担承，待吾用药，主家方安心请治。

与以调胃承气汤，约重五钱，煎成热服半盏，少顷又热服半盏。其医见厥渐退，人渐苏，知药不误，辞去。仍与前药服至剂终，人事大清。忽然浑身壮热，再与大柴胡一剂，热退身安。

门人问曰：病者云系阴症见厥，先生确认为阳症，而用下药果应，其理安在？答曰：其理颇微，吾从悟入，可得言也。凡伤寒病初起发热，煎熬津液，鼻干，口渴，便秘，渐至发厥者，不问可知其为热也。若阳症忽变阴厥者，万中无一，从古至今无一也。盖阴厥得之厥症，一起便直中阴经，唇青面白，遍身冷汗，便利不渴，身蜷多睡，醒则人事了了，与伤寒传经之热邪转入转深，人事昏惑者，万万不同。诸书类载阴阳二厥为一门，即明者犹为所混，况昧者乎？如此病，先犯房劳，后成伤寒，世医无不为阴症之名所惑，往往投以四逆等汤，致阴竭莫救，促其暴亡，尚不知悟，总由传派不清耳。

盖犯房劳而病感者，其势不过比常较重，如发热则热之极，恶寒则寒之极，头痛则痛之极。所以然者，以阴虚阳往乘之，非阴盛无阳之比。况病者始能勿药，阴邪必轻，旬日渐发尤非暴症，安得以阴厥之例为治耶？且仲景明言：始发热六日，厥反九日，后复发热三日，与厥相应，则病旦暮愈。又云：厥五日，热亦五日，设六日当复厥，不厥者，自愈。明明以热之日数定厥之痊期也。又云：厥多热少则病进，热多厥少则病退。厥愈而热过久者，必便脓血发痛。厥应下而反汗之，必口伤烂赤。先厥后热，利必自止。见厥复利，利止反汗出咽痛者，其喉为痹。厥而能食，恐为除中，厥止思食，邪退欲愈。凡此之类，莫非热深发厥之旨，原未论及于阴厥也。

至于阳分之病，而妄汗妄吐妄下，以致势极，如汗多亡阳，吐利烦躁，四肢逆冷者，皆因用药差误所致，非以四逆、真武等汤挽之，则阳不能回，亦原不为阴症立方也。盖伤寒才一发热发渴，定然阴分先亏，以其误治，阳分比阴分更亏，不得已从权用辛热，先救其阳，与纯阴无阳，阴盛格阳之症，相去天渊。后人不窥制方之意，见有成法，转相效尤，不知治阴症以救阳为主，治伤寒以救阴为主。伤寒纵有阳虚当治，必看其人血肉充盛，阴分可受阳药者，方可回阳。若面黧舌黑，身如枯柴，一团邪火内燔者，则阴已先尽，何阳可回耶？故见厥除热，存津液元气于什一，已失之晚，况敢助阳劫阴乎？《证治方》云：若证未辨阴阳，且以四顺丸试之。《直指方》云：未辨疑似，且与理中丸试之。亦可见从前未透此关，纵有深心，无可奈何耳。因为子辈详辨，并以告后之业医者云。

1846、【调胃承气汤温毒喉痹】

邑东北店有朱明伦者，年30余，患喉症。就余治时，咽痛发闷，饮食难进，午后潮热，肺胃二脉沉数有力。此系温毒喉症，非下不可。用调胃承气汤，一服而愈。即大黄15g，芒硝10g，甘草10g，水煎服。《湖岳村叟医案·咽喉门》

1847、【调胃承气汤治癫狂】

一狂人，阴不胜阳，则脉流薄厥，阳并乃狂。《难经》曰：阳极则狂，阴极则颠。阳为腑，阴为脏，非阳热而阴寒也。热并于阳则狂，狂则生寒，并于阴则颠，颠则死。《内经》曰足阳明有实则狂，故登高而歌，弃衣而走，无所不为，是热之极也。以调胃承气汤，下数十行，三五日复上涌一二升，三五日又复下之。凡五六十日，下百余行，吐亦七八度。如吐时，暖室置火，以助其热汗，数汗方平。《续名医类案》

1848、【调胃承气汤伤寒谵语妄见】

张子和曰：予之常溪，雪中冒寒入浴，重感风寒，遂病不起。但使煎通圣散单服之，一二日不食，惟渴饮水，亦不多饮。时时使人捶其股，按其腹，凡三四日不食，日饮水一二十度。至六日，有谵语妄见，以调胃承气汤下之，汗出而愈。常谓人曰：伤寒勿妄用药，惟饮水最为妙药，但不可使之伤，常令揉散，乃大佳耳。至六七日，见有下证，方可下之，岂有变异哉。奈何医者禁人饮水，至有渴死者。病人若不渴，强与水饮亦不肯饮也。予初病时，鼻塞声重，头痛，小便如灰淋汁。及服调胃承气一 two 半，觉欲呕状，探而出之，汗出然。须臾下五六行，大汗，一日乃瘳。当日饮水下，则痰出约一二碗。痰即是病也，痰去则病去矣。予时年六十一岁。《续名医类案·伤寒》

1849、【调胃承气汤外感后腹胀满便秘】

一人素伤烟色，平日大便七八日一行，今因受外感实热，十六七日大便犹未通下，心中烦

热，腹中胀满，用洗肠法下燥粪少许，而胀满烦热如旧。医者谓其气虚脉弱，不敢投降下之药。及愚诊之，知其脉虽弱而火则甚实，遂用调胃承气汤加野台参四钱，生赭石、天门冬各八钱，共煎汤一大碗，分三次徐徐温饮下。饮至两次，腹中作响，觉有开通之意，三次遂不敢服。迟两点钟大便通下，内热全消，霍然愈矣。《医学衷中参西录》

1850、【调胃承气汤伤寒误补坏证】

一妇人素有虚弱之症，后患伤寒。一医以为阴虚发热，用滋阴之药，命食鸡子火肉，而病更甚。所用皆玉竹、骨皮、丹皮、归、芍之类，十余日，死症悉具。延张至，其人已死。张请视之，气虽绝，而脉尚在且带滑。曰：此症不死，乃误服补药，使邪不解，胃络不通，胃家实也。幸正气未败，可治。少顷果苏。用调胃承气汤，一服而结粪解，诸症愈。次日大汗如雨。此虚象也，用人参三钱，芪、术、枣仁各五钱而愈。《续名医类案·伤寒》

1851、【调胃承气汤疫证后潮热食难进呕吐】

本邑西门内，有步清者，年近六旬，偶患疫证。愈后，每日潮热，饮食难进，强食呕吐，骨瘦如柴，危困于床。屡请医治，有云“噎膈”者，有云“反胃”者，杂药乱投，毫无效验。邀余诊治，脉细如丝，幸而有神。详察胸腹间，按之胃脘微疼。此乃疫病虽愈，燥粪结存胃脘故也。用调胃承气汤，内加蜂蜜 60g，越日下燥粪十余枚，干黑极硬，诸症若失，不数日即平复矣。《湖岳村叟医案·温疫门》

1852、【调胃承气汤治真热假寒不大便医案】罗天益：

罗谦甫治静江府提刑李君长子，年十九岁，至元壬午四月间，病伤寒九日。医作阴症治之，与附子理中丸数服，其症增剧，更一医作阳症，议论差互，不敢服药，决疑于罗。罗至，宾客满坐，罗不敢直言症，细为分解：凡阳症者，身须大热而手足不厥，卧则坦然，起则有力，不恶寒，反恶热，不呕不泻，渴而饮水，烦躁不得眠，能食而多语，其脉浮大而数者，阳症也。凡阴症者，身不热而手足厥冷，恶寒蜷卧，面向壁卧，恶闻人声，或自引衣盖覆，不烦渴，不欲食，小便自利，大便反快，其脉沉细而微迟者，皆阴症也。某伤寒，诊其脉，沉数得六七至，夜叫呼不绝，（夜字妙，辨在此。）全不得睡，（阳明在府。）又喜饮冰水，阳症悉具，且三日不见大便，（阴症自利多。）宜急下之。乃以酒煨大黄六钱，炙甘草二钱，芒硝五钱煎服，至夕下数行，去燥粪二十余块，是夜汗大出，次日身凉脉静矣。予思《素问·热论》云：治之各通其脏腑，仲景述《伤寒论》，六经各异，传变不同，《活人书》亦云：凡治伤寒，先须明经络，不识经络，触途冥行，鲜不误矣。

1853、【调胃承气汤大便不通口燥渴】

沈宝宝上巳日，病延四十余日，大便不通，口燥渴，此即阳明主中土，无所复传之明证。前日经用泻叶下后，大便先硬后溏，稍稍安睡，此即病之转机。下后，腹中尚痛，余滞未清，脉仍滑数，宜调胃承气汤小和之。

生大黄二钱后入，生甘草三钱，芒硝一钱（冲）

【按】调胃承气汤、小承气汤并前大承气汤为三承气汤。三者药味各异，分量不同，煎法既殊，服法亦差，仲圣分之至详，用之至精。历来注家能辨之至稔，言之至明者，当推柯氏韵伯，学者当细心参究。惟窃有一二小义，当略略补充如下：

仲圣常言“胃中有燥矢”，此“胃中”二字，当连读成一名词，即“肠”字之别称，并非言“胃之中”，故“调胃承气”之胃，“微和胃气”之胃，均可作“胃中”，或径作“肠”字解，此其一。柯氏谓调胃承气汤为太阳阳明并病之和剂，并谓“此外之不解，由于里之不通，故太阳之头项强痛虽未除，而阳明之发热不恶寒已外现。”不知阳明亦有头痛，惟痛在阙上，而不在太阳穴，阳明亦有发热，惟热属蒸蒸，而不属翕翕，故大论曰：“太阳病，三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。”此“不解”二字并非表不解，乃太阳热去，阳明热继，亦不解之谓也。柯氏硬加“头不痛”句，反逆，此其二。柯氏谓厚朴倍大黄是气药为君，大黄倍厚朴是气药为臣，谓之曰“气”，似尚见含糊，盖厚朴是肠药，能直达肠部，宽放肠壁。彼肠结甚者，燥矢与肠壁几密合无间，硝黄虽下，莫能施其技，故必用厚朴以宽其肠壁，而逐其矢气，如是燥矢方受攻而得去，此其三。

虽然，窃于大承气一法，犹有疑义焉。仲圣于本方中用厚朴至半斤之多，以吾师什一之法

折之，当得八钱。但吾师用此，似未有至八钱者。吴氏又可为承气专家，而其大承气汤用大黄达五钱，至厚朴则一钱而已。吴氏鞠通较为阔步，本方用大黄六钱，用厚朴亦仅及其半量，至三钱而止。吴氏辨谓治伤寒本证，当重用厚朴，治温热本证，当减用之者。此乃点缀之语，非通人之论也。由是观之，使用严酷之眼光，细计药量之比重，世乃无有真大承气汤。阅者博雅，曾有惯用真大承气汤，而能识其底蕴者乎？

第一百一十六章 小柴胡汤方证

小柴胡汤方：

柴胡八两，黄芩，人参，甘草（炙），生姜各三两，半夏半升（洗），大枣十二枚

合七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎，温服一升、日三。若胸中烦不呕者，去半夏、人参，加枳实一枚；渴者，去半夏，加入参，合前成四两半；腹中痛者，去黄芩、加芍药三两；胁下痞坚者，去大枣，加牡蛎六两；心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；不渴，外有微热者，去人参，加桂三两，温覆，微发其汗；咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。

【原文】：伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。（96）

【原文】：呕而发热者，小柴胡汤主之。

【原文】：产妇郁冒，其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出。所以然者，血虚而厥，厥而必冒。冒家欲解，必大汗出。以血虚下厥，孤阳上出，故头汗出。所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复。大便坚，呕不能食，小柴胡汤主之。

【原文】：产后中风，数十日不解，头痛恶寒，发热，心下满，干呕，续自微汗出，小柴胡汤主之。

【原文】：妇人中风七八日，续来寒热，发作有时，经水适断，此为热入血室。其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。

【原文】：伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，若不差者，小柴胡汤主之。

【原文】：传少阳，脉弦而急，口苦咽干，头晕目眩，往来寒热，热多寒少，宜小柴胡汤，不差与大柴胡汤。

【原文】：风病，头痛，多汗恶风，腋下痛不可转侧，脉浮弦而数，此风邪干肝也，小柴胡汤主之；若流于肺，则口苦，呕逆，善太息，柴胡枳实芍药甘草汤主之。

【原文】：少阳病，气上逆，令胁下痛，甚则呕逆，此为胆气不降也，柴胡芍药枳实甘草汤主之。

1854、【小柴胡汤加羌活桔梗香附枳壳治伤寒头痛发热四肢胸胁痛】

项太一，年二十九岁，患伤寒，头痛发热，胁疼，四肢疼痛，胸痛不止。小柴胡汤加羌活、桔梗、香附、枳壳愈。《名医类案·伤寒》

1855、【小柴胡汤加桂枝治呕而高热医案】

李某，女，25岁。初诊：1967年11月5日。主诉：发病已3日。高热不退，体温40℃以上，曾注射青霉素及用红霉素等，但症未少减。自觉口苦欲呕，时冷时热。诊查：脉象弦数，舌苔白黄。面色潮红。问其二便均正常，但心烦欲呕，不思饮食。其病始于头疼恶寒。辨证：病始于恶寒头痛，乃风寒之邪中于太阳经。表邪当从汗解，当汗未汗故有是证。时冷时热，即往来寒热也；口苦欲呕，病传少阳也。治法：和解法。处方：小柴胡汤：柴胡12g，黄芩12g，党参15g，半夏9g，甘草6g，大枣5枚，生姜3片。1剂，水煎服。二诊：次日复诊，患者自述已不时冷时热，不呕吐，思饮食，体温降至37℃，自觉头疼。脉见浮而有力。少阳之邪以减，但余邪还表，故见头痛。治当小柴胡汤加桂枝9g，使余邪从表而解。服药后得微汗，诸症悉愈。

《中国现代名中医医案精华(五)》

1856、【小柴胡加熊胆小儿时疫厥逆脉伏】

有一男儿病时疫，经汗、下十余日，诸症不减，谵语如见鬼状，时时直视摸床，不食。一日厥逆而脉伏，诸医束手，其戚某狂走而来请余。余到诊，则瞑目闭口，机转悉绝，唯心下有暖气一块横断上下。乃取熊胆二分，以小刀开牙关灌入，顷刻而苏息。乃作小柴胡汤进之，语言既出，仍未省人事。其明又与熊胆及小柴胡如前，如是七日，病徐徐而退，日啖薄粥一大碗，经数日得愈。《漫游杂记》卷二

1857、【小柴胡汤治发热头重目眩】

患者女性，49岁。初诊：1961年8月6日。发热已10余日，经芳香清解、渗利导滞而寒热不退，入晚热高，微汗，连日来体温升降于37.8℃~38.8℃之间。不恶寒而恶热，头重目眩，四肢酸重，口苦咽干，唇燥面垢，喜饮而饮不多，不欲进食，胸闷时作叹息，大便干燥难解，小便短少，腹胀满不舒，舌燥苔黄，脉弦而迟。病处少阳阳明两经之间，迭经汗下，中气嫌虚，拟小柴胡汤轻剂，加知母、芒硝泄热去实。北柴胡4.5g，黄芩10g，知母12g，竹茹10g，炙甘草3g，红枣3枚，党参6g，芒硝12g（分两次冲服）。服1剂。二诊：8月7日。昨夜解燥屎二三枚，腹满减，胸腹较舒。今晨体温37.3℃，舌略润，苔薄黄，脉仍弦迟。续前法，原方加减小共服4剂，热退净，调理而愈。《伤寒论方运用法》

罗按：少阳与阳明合病，治从少阳。“少阳之为病，口苦咽干目眩也”。

1858、【小柴胡汤食入即吐胸痛便秘】

患者女性，6岁。初诊：1956年1月15日。前日注射百日咳疫苗，当夜发寒热。经某医给服下剂后，反见饮食入口即吐，胸痛，大便3日未解。察其神志昏沉，体温（肛门）38℃，舌苔黄白，舌尖红，脉沉细。证属发热冒风，复伤其胃所致。拟干姜黄芩黄连人参汤加味：干姜6g，黄芩10g，黄连4.5g，党参6g，川桂枝4.5g，法半夏4.5g。服1剂。二诊：1月16日。药后神志清醒，体温（肛门）37.6℃，吐止，胸痛除，知饥索食。腹中雷鸣，时转矢气，此宿食欲去之兆。舌苔转薄白，脉转弦。当和其表里，上焦得通，津液得下，必能汗出便通。拟小柴胡汤。服小柴胡汤1剂而愈。《伤寒论方运用法》

1859、【小柴胡汤产后便秘呕不能食】

吕妻，产后数月，大便难，呕不能食，微眩晕。医者用补药未效。延余诊，主以小柴胡汤，柴胡用至八钱。举座哗然，以为服此方必死。其叔知医，力主服余方，谓古人治产妇郁冒，原有是法。一服即愈。《广州近代老中医医案医话选编》

1860、【小柴胡加芒硝汤治伤寒寒热往来头痛便秘】

梁某，于辛卯三月，患寒热往来，头痛，口苦渴，微有咳，服小柴胡汤诸症已退，惟六七日不大便，复见头痛，日晡时有潮热。延余诊，拟小柴胡加芒硝一服，其痛若失。《广州近代老中医医案医话选编》

1861、【小柴胡汤治两目昏红医案】：

齐秉慧张女，寒热间作，口苦咽干，两侧头痛，默不欲食，眼中时有红影动。其家以为雷号，来寓备述，予曰：非也。少阳热溢于肝经，目为肝窍，热乘肝胆，两目昏红。予用小柴胡汤和解少阳，加当归、香附宣通血分，羚羊角泻肝热而廓清目中，不数剂而愈。（《经方应用》1981：296〈引自《齐氏医案》〉）

1862、【小柴胡汤治两胁挟脐痛不可忍医案】许叔微：

董齐贤病伤寒数日，两胁挟脐痛不可忍，或作奔豚治。予视之曰：非也。少阳胆经，循胁入耳，邪在此经，故病心烦，喜呕，渴，往来寒热，默不能食，胸胁满闷，少阳证也。始太阳传入此经，故有是证。仲景云：太阳病不解，传入少阳，胁下满，干呕者，小柴胡汤主之。三投而痛止，续得汗解。（《伤寒九十论·证六十四》）

1863、【小柴胡汤治头痛无汗胸胁发满医案】刘渡舟：

张某某，女，59岁。患风湿性心脏病。初冬感冒，发热恶寒，头痛无汗，胸胁发满，兼见心悸，时觉有气上冲于喉，更觉烦躁不安，倍感痛苦。脉来时止而有结象。此为少阳气机郁勃不舒，复感风寒，由于心阳坐镇无权，故见脉结而挟冲气上逆。此证原有风心病而又多郁，外

感内伤相杂，治法：解少阳之邪，兼下上冲之气。处方：

柴胡 12 克，黄芩 6 克，桂枝 10 克，半夏 9 克，生姜 9 克，大枣 5 枚，炙甘草 6 克。3 剂后诸症皆安。（《刘渡舟临证验案精选》1996；90～91）

1864、【小柴胡汤治轻度黄疸医案】：

祝湛予李某，男，40 岁。患病月余。胃纳不适，口苦咽干，轻度黄疸，小便黄，大便正常。舌质红、苔薄黄，脉沉弦。血胆红：3.6 毫克%，肝功能正常，胆囊造影、十二指肠引流均未发现异律证属：肝胆湿热。用小柴胡汤加茵陈、金钱草。

服上方 12 剂，小便即不甚黄，胃纳增加，口苦咽干均减。原：服至 18 剂，诸症消失。血胆红素 2.4 毫克%。原方又服 18 剂，胆红素降至 1.2 毫克%，食、睡、二便如常，无任何不适。嘱病人：服原方 15 剂。（《中级医刊 1979；〈10〉：46）

1865、【小柴胡汤治瞑目谵语小腹疼痛医案】俞长荣：

二十年前，曾治某校一女工，外感恰值月经来潮寒热交作，心烦胸满，瞑目谵语，小腹疼痛。迁延六七日，曾服中：数剂，均未见效。我认为热入血室证，拟小柴胡汤，用柴胡 12 克。时有人怀疑柴胡使用过量，劝病人勿服。病家犹豫不决，复来询事我说：寒热往来，心烦胸满，非柴胡不解。并用陈修园《时方妙用》：胡“少用四钱，多用八钱”一句相慰，力主大胆服用，病家始欣然而去。只服一剂，诸症均除。（《伤寒论汇要分析 1964：91》）

1866、【小柴胡汤治头痛发热者医案】李克绍：

张某某，男，50 岁。1973 年初夏，发低烧。在楼治疗无效，返回济南。西医检查，找不出病因、病灶，每日只注射水、激素等药物，治疗两月，仍毫无效果。该院西医某大夫’邀余诊。患者饮食二便均较正常，只是脉象稍显弦细，兼微觉头痛。《伤寒论》云：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。”因与小柴胡汤原方，其中柴胡每剂用 24 克，共服 2 剂，低烧全退，患者自觉全身舒适。该院有的医师还不相信。结果过了三天，患者病愈，已能上班工作。（《伤寒解惑论》1978：129）

1867、【小柴胡汤治胃脘痞痛医案】祝庆堂：

董某某，女，11 岁，1987 年 5 月 29 日初诊。患者体质素弱，四天前因淋雨引起发热，服安乃近后热退而复起，成寒热往来之状，且出现胃脘痞痛、心下支结、呕恶频频，不能进食。西医按急性胃炎给予消炎、补液等对症治疗两天，效果欠佳。改服中药，证略同前，四日未解大便。予小柴胡汤原方重用黄芩 30 克，1 剂而大便畅行，寒热止，呕恶减，胃脘痞痛基本消失；惟食欲仍差，体力欠佳，改用和胃安中之剂调理三日而愈。（《河南中医 1988；〈6〉：20）

1868、【小柴胡汤治汗后吃逆医案】许叔微：

张保义得汗后吃逆，或者以胃虚则哕，故吃逆也，以干姜橘皮等汤，不下，命予治之。予曰：此证不可全作胃虚治，六脉尚躁，是余毒未解耳，服以小柴胡汤，两啜而愈。（《伤寒九十论·证四十》）

1869、【小柴胡汤治胃肠湿热医案】王挚峰：

梁某某，女，14 个月，因腹泻 5 天于 1963 年 11 月 6 日入院。患儿于 6 日 2 日开始腹泻，呈蛋花样粪便，每天 10 次左右，量多。呕出胃内容物，小便明显减少，烦躁不安，口渴非常，饮水颇多，发热，在当地卫生所打针、服药（用药不详）未效而入院。入院后即请中医会诊。发热，日唇干燥，苔黄，脉弦数。诊为胃肠湿热，三焦气滞，用小柴胡汤加苡仁、白芍、黄连治之，配合补液。服药 2 剂，诸症消失。（《新中医 1973；〈1〉：16）

1870、【小柴胡汤治时欲呕吐医案】王成钢：

李某，男，45 岁。数天前因发热恶寒，身痛，自服感冒清、板蓝根冲剂后，寒热消失，但精神尚差，头晕，不尽饮食，时欲呕吐，多日未解而腹无所苦，舌质淡红，苔薄白而润，脉弦滑。予小柴胡汤 3 剂，便通呕止，汗出而愈。（《江西中医药》）

按语，大便不通，一般多责之于热结肠腑，或血亏津少，而麓以通里攻下或润燥缓通之常法。然有因表里不和，津气郁结而致大便硬者，则小柴胡汤正为的对之方。恰如论中所说：“阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身戢然汗出而解。”

1871、【小柴胡汤治寒热胸满下痢赤白医案】彭含芳：

王某，于1954年秋产后月余，下痢赤白，里急后重，腹中疼痛，寒已复热，胸胁苦满。当时偏执产后阴虚下利之见，忽视其寒热胸满的少阳症状，进以白头翁加甘草阿胶汤，服后毫无效果，反增呕逆不食。复诊改从少阳立法：拟以小柴胡汤加吴茱萸、香、连。连服2剂，竟收热退痢止之效，渐加调养，迅复原状。（江西中医药1959）

1872、【小柴胡汤治心律失常医案】朱进忠：

雷某某，男，48岁。冠心病，心律失常三年多，曾反复以中药活血祛瘀剂及西药治疗无效，审其症见胸满胸痛，气短心悸，头晕失眠，口干口苦，舌苔白，脉弦滑而结涩时见，证脉合参，诊为肝郁气结，痰湿不化，为拟疏肝理气，化痰清热，小柴胡汤加味：

柴胡10克，半夏10克，黄芩10克，党参10克，甘草6克，生姜3片，大枣5个，桔梗15克。

服药4剂，诸证好转，服药10剂后心悸消失，心电图复查正常。此时患者因拘于冠心二号方治疗冠心病之见，又服冠心二号方1剂，服后心悸又见，心电图复查：室性期前收缩。后又约余诊视，再以小柴胡汤加味治疗，服药120剂诸证消失。（山西中医1987）

1873、【小柴胡汤治患心病心绞痛医案】邵桂珍：

程某某，男，50岁，1983年1月10日来诊。患心病三年，心绞痛不断发作，屡用西药血管扩张剂、降脂、降压、静及中药活血益气之品，症状时轻时重，但心绞痛终不能停止。因家事纠纷、情志不畅心胸痛大作。诊见，心前区压榨样剧痛，整左侧胸胁攻疼不止，时而串及右肋，左手臂至手小指次指俱痛，色苍白，头冷汗出，手足发凉，口唇淡紫，不时呻吟，舌苔薄白质黯，脉弦细。血压180/90毫米汞柱，脉搏110次/分。心电图报：（1）窦性心动过速。（2）高侧壁心肌呈缺血型改变。西医诊断：冠心病心绞痛。中医诊为：真心痛。胸胁乃少阳经络所司，少阳气机舒，肝郁气滞，郁久由气及血，胸中气血闭阻，心痛随之发作，急小柴胡汤加味，处方：

柴胡20克，半夏15克，人参10克（另炖），黄芩9克，炙甘草，当归15克，川芎25克，附子15克，生姜12克，大枣9枚。

连服2剂，心痛减轻过半；服药一周，疼痛遂止。心电图报（1）窦性心律。（2）偶发室性早搏。后宗此方加减调治两月，嘱其意精神调理，至今未见发作。（北京中医杂志1986）

1874、【小柴胡汤治口苦咽干恶心想呕医案】沈中林：

张某某，男，32岁。1984年11月8日诊。三日下乡寒温不适，遂致发热恶寒，头身疼痛，鼻塞流涕，自服APC片，药后大汗淋漓，外症虽去，继见头目眩晕，视物旋转，不敢启目，口苦咽干，恶心想呕，经某县医院西医诊为：“美尼尔氏综合征，给注射葡萄糖并口服鲁米那数日。其症不减，遂来中医科就诊。刻诊：患者紧闭双目，主诉如前，苔黄薄，脉弦，余虑其过汗伤阳。阳虚水瑟所为，处以真武汤温阳化水，其症非但不解，反而加剧，除上述诸症的在外，又增心烦不寐。反复思考，此症由外感误汗而致之变症，不似内伤之眩晕，参阅仲景《伤寒论》少阳病篇颇有所悟，仲景言：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。”又言：“但见一证便是，不必悉具。”此眩、呕、咽干、口苦、脉弦、苔黄诸象，显系邪传少阳之证，乃拟小柴胡汤和之：柴胡12克，黄芩9克，党参12克，姜夏9克，大枣12克，甘草6克。

服1剂后诸症悉减，再剂而愈。（四川中医1987；〈9〉：36）

1875、【小柴胡汤治惊吓染患失眠30年医案】任宏程：

节某某，女，52岁，1989年3月18日就诊。述因惊吓染患失眠三十余年，始为人寐困难，闻步履、门响、人语等声扰醒，醒后不能再寐。家人倍蹑手足而行，莫敢触冒，每日睡眠不足。四个小时，甚者彻夜不眠，良医数更，中西药并进。针灸按摩、气功保健、土单验方、求神拜佛遍施，终无一效。近几年尤为严重，连日不眠，甚则月余，终日苦不堪言。但精神状况尚可，饮食如故，仍能坚持工作，旁无它症。谈叙间，随取往日病例处方一大厚迭，余逐观之，率多按养血安神论治，镇心安神、养阴清热、涤痰清心、活血化淤、消食和胃者亦复不少。余聆视病情，也感茫然，讶为顽症。殚思再三，忽悟失眠一症，病因虽繁，但总属阴阳失调，阳不交阴，治疗也当着眼于此。奈苦无良方，辗转思维，蓦然忆及小柴胡汤正是调和阴阳之方，不妨一试，乃疾疏方：

柴胡 15 克, 半夏、黄芩、人参、甘草各 10 克, 生姜 5 片, 大枣 5 枚。嘱令千里流水煎之。

患者对治愈早已懊丧, 今又见药简量轻, 平淡无奇, 直摇头长叹。余释其病理, 言此方乃医圣先师调和阴阳之祖方, 心诚则灵。千里流水煎药, 乃为奇处, 《本草纲目》云: “流水者, 以大而江河, 小而溪间, 皆流水也。其外动而性静, 其质柔而气刚, 主治……阳盛阴虚, 目不能瞑。” 患者将信将疑取药而去。不意翌日来告, 昨天服药, 当夜即安然入睡, 一觉竟 10 个小时, 醒后精神疲惫, 仍有睡意。既效不更, 仍宗前方, 6 剂诸症竟悄然而去。余为之获效速捷而惊讶, 恐其病久疗效不固, 嘱再进 3 剂, 以收全功。一年后追访, 安然无妨(国医论坛 1990)

1876、【小柴胡汤治口眼歪斜半身不遂医案】刘远坝:

谢某某, 女, 62 岁, 1987 年 11 月 11 日初诊。口眼歪斜半身不遂四天。于四天前因感冒寒热, 自服生姜辣椒汤一碗, 旋即大汗淋漓, 头痛目胀, 心烦不眠。次日出现嘴角向左歪斜, 右侧上、下肢不能活动。前医投镇肝息风汤三剂罔效。诊见: 患者神情默默, 言语蹇涩, 恶心欲呕, 口苦咽干, 不思饮食, 右侧痿痹不遂, 血压 190/100mmHg, 舌苔薄白, 脉弦数。辨证: 邪陷少阳, 气机不利, 贼邪不泻, 阻塞窍络。治法: 疏畅气机, 通利血脉。拟小柴胡汤加味:

柴胡 18 克, 黄芩、党参各 12 克, 制半夏 9 克, 生姜、大枣、甘草各 6 克, 丹参 30 克, 代赭石 30 克(先煎), 水煎服。

3 剂后右上肢能自由活动, 握力明显增强, 下肢能借助手杖行走, 言语清晰, 呕吐已止。但咳吐稠痰, 手足不温, 脉弦细。守方加鲜竹沥 1 支, 桂枝 9 克, 地龙 12 克。5 剂后诸症悉除, 恢复正常生活。(江西中医药 1989; (6): 13)

1877、【小柴胡汤治口苦心烦医案】刘玉海:

李某, 女, 32 岁, 1989 年 10 月 6 日诊。患者于十天前自觉舌体强, 身热头痛, 按感冒在当地卫生院治疗, 病情不见好转。近日口苦、心烦, 舌体强硬胖大, 言语不清加重, 求余诊治。诊见: 面色少华, 体倦神疲, 言语支吾不清, 自述脊背憎寒发紧。查: 舌体强硬胖大、边暗, 按之压痛, 苔白, 脉弦滑而细。白细胞 $9.5 \times 9/L$, 红细胞 $3.6 \times 12/L$, 中性 0.65, 淋巴 0.35。诸症合参, 证属少阳机枢不利, 痰湿郁滞所致。处方:

柴胡、黄芩、川芎各 12 克·半夏、菖蒲各 15 克, 党参 30 克, 桂枝 10 克, 甘草 6 克, 生姜 4 片。水煎服, 1 剂。服药 1 剂, 舌强减轻, 脊背不寒。继服 2 剂告愈。随访半年, 未复发。(四川中医 1992)

1878、【小柴胡汤治小咳嗽至今历 40 年医案】张磊:

孙某某, 女, 47 岁, 1970 年来诊。从小咳嗽至今, 历 40 年, 每年秋末发作, 冬季较甚, 夏季自愈。在发作期间, 昼轻夜重, 甚则难以入眠, 痰多而稀, 喉咙发痒, 其神色形态无明显病容。窃思此病已数十年, 患者服药较多, 不见效果, 一般治咳之剂均已用过, 若不另想方药, 恐难取效。忆起陈修园《医学实在易》治咳论中有云: “胸中支饮咳源头, 方外奇方勿漫求, 更有小柴加减法, 通调津液治优优”, 考虑用此方较为合适, 欣然疏方, 以观其效。

柴胡 9 克, 半夏 9 克, 黄芩 9 克, 党参 9 克, 五味子 9 克, 甘草 6 克, 生姜 9 克, 大枣 4 枚, 水煎服。服上方 1 剂即能安然入睡, 服 4 剂后咳嗽已去大半, 继服数剂而咳止。(河南中医学院学报 1979; <3>: 1)

1879、【小柴胡加黄芪汤治瘰疬时点滴而出医案】王攀:

峰某, 女, 40 岁。自述 2 个月前脖子下部长了一粒如息肉般的东西, 即就诊于西医, 以为是“结核病”, 予服雷米封。服后数天竟成瘰疬, 时点滴而出, 量少, 大便难, 胸膈胀闷不舒, 隔日呕吐一次, 呕后始舒。后转请某中医治疗, 多日不效, 来诊频率弦, 舌苔薄黄而润, 属三焦不能气化, 决渎失职, 水停中脘。拟:

小柴胡汤加黄芪 30 克。服 3 剂而愈。(新中医 1973; <1>: 16)

1880、【小柴胡汤治胸胁苦满心下痞硬医案】吉益东洞:

一男子十四岁, 通身浮肿, 心胸烦满, 小便不利, 脚亦濡弱, 众医无效。诊之胸胁苦满, 心下痞硬, 四肢微热, 作小柴胡汤使饮之。尽三服, 小便快利, 肿胀随减, 未满十服, 全愈。

1881、【小柴胡汤治继发性功能不射精症医案】孟庆余:

王某, 26 岁。婚姻不称心意, 2 年来未射精, 夜间多梦, 足软无力, 情志不畅, 诊断为继

发性功能不射精症。处方：小柴胡汤加麻黄。药后即射精一次，共享6剂，后育一男。（浙江中医杂志1991；（11）：491）

1882、【小柴胡治阳微结之大便不通医案】许学士：

酒家朱三者，得伤寒六七日，自颈以下无汗，手足厥冷，心下满，大便秘结。或者见其逆冷，又汗出满闷，以为阴证。予诊其脉沉而紧，曰：此证诚可疑，然大便秘结者为虚结也，安得为阴？脉虽沉紧，为少阴证，然少阴证多矣，是自利未有秘结。予谓此半在表，半在里也。投以小柴胡汤，大便得通而愈。（《伤寒九十论·证七十九》）

1883、【小柴胡汤治左肋牵痛胸闷欲吐医案】：

俞济人吴某某，男，36岁。形寒发热3天，咳嗽气逆，左肋牵痛，胸闷欲吐，遍身骨楚，胃呆，口渴不欲饮，舌苔薄白，脉象弦数。体温40℃，叩诊左下背部呈实音，听诊呼吸音消失。经X线胸透，诊为左下背侧渗出性胸膜炎。

治疗用小柴胡汤加葶苈子6克。服药仅2剂，热退净，咳逆、胸肋痛大减。（江苏中医）

1884、【小柴胡汤治患者寒热交作口苦恶心欲吐医案】张子惠：

徐某某，女，34岁。恶寒发热二天，体温在38.5~39.5℃，1M，住院作发热待查，对症治疗三日，西药曾用过安乃近，青、氯霉素和激素等，寒热未解。中医会诊时，患者寒热交作，口苦恶心，欲吐不出，不思纳谷，心烦，舌苔白，脉弦而数。此乃外感邪郁少阳之候，当予和解法。处方：

柴胡20克，黄芩、半夏、党参、生姜各10克，甘草6克，大枣10枚。

服2帖后，诸症悉退而愈。（江苏中医杂志1984；（2）：38）

1885、【小柴胡汤治项背强痛伴寒热往来医案】吴光烈：

苏某某，女性，46岁，1985年8月23日就诊。症见：项背强痛，转侧不灵，伴寒热往来，每日一发，寒轻热重，热来大饮不解其渴，不欲饮食已4天，经到某医院门诊，治以葛根汤连取3剂，汗出甚多，寒热往来未除，项背强痛益增，而求治。查问病史，去年患胆石症曾到福建医学院附属一院进行手术，素体虚衰，月经行期色淡，白带多而清稀，面色无华，脉弦而细，舌质淡，苔薄黄，症属少阳热重伤津，治宜和解，方用小柴胡汤治之：

柴胡、黄芩各12克，半夏、党参各9克，炙甘草6克，生姜3片，红枣6粒（剖）。1剂而寒热解，3剂尽，项背强痛除。（福建中医药）

1886、【小柴胡汤治恶寒发热医案】许叔微：

李思顺得伤寒，恶寒发热，口中气热如火，不绝七八日矣，而目闭不肯开。予诊其脉，阴阳俱紧，是必汗之而复下之故也，此坏证矣。病家曰：一医于三日前汗之不愈，一医复下之，而目闭矣。遂投以小柴胡汤，五啜而愈。（《伤寒九十论·证七十七》）

按语：许叔微曰：“或问何以知其汗下而目闭？予曰：仲景称伤寒发热，口中气勃勃然，头痛目黄，若下之则目闭。又云：伤寒脉阴阳俱紧，恶寒发热，目赤脉多，睛不慧。医复汗之，咽中伤。若复下，则两目闭，此坏证，须小柴胡汤调之愈。”

1887、【小柴胡汤治胆结石医案】刘熹：

严某某，男，53岁，1986年4月4日初诊。每日半夜子辰（24时），左肋胀痛延及胃脘痛并逐渐加重，约1小时后剧痛难忍，须起床行走痛势方减。每至卯辰（早5时），不药疼自止。病史已届8个多月，素昔体质弱。经超声诊断为胆结石，经用消炎解痉等药治疗无效，改用清热利胆排石中药治疗，病情有增无减。每夜疼痛发作后神疲乏力，余无兼证可辨，证属肋痛。由于少阳之气升发不利，木失条达之性，抑郁犯胃，故子辰至卯辰发病。方用小柴胡汤：

柴胡10克，半夏（洗）18克，黄芩4克，人参4克，甘草4克，生姜4克，大枣12枚，水煎服，投3剂。

4月9日复诊：服2剂后，左肋连脘痛已止，患者要求再服些丸剂以除病根。遂给投逍遥丸，每次1丸，日3次，以调理肝脾和胆胃，升发少阳之气，连服2月余。至今1年有余，病未复发。（吉林中医药1988；（1）：23）

1888、【小柴胡汤治子、午、卯、酉四辰胃脘疼痛阴阳不相顺接医案】刘熹：

杨某某，男，19岁，1984年6月22日初诊。半月来，每于子、午、卯、酉四辰，胃脘疼

痛每次 10 分钟，过后不治自止，余无异常症状，经钡透及胃镜检查未见异常。依时辰辨证，此为阴阳不相顺接。投：柴胡 10 克，半夏(洗)18 克，黄芩、人参、甘草、生姜各 4 克，枣 12 枚，3 剂，水煎服。

同年 7 月份随访，患者言服药后，腕痛遂止，后未复发。(吉林中医)

1889、【小柴胡汤治丑时出现恶心医案】袁兴石：

辛某某，女，54 岁。夜半恶心一月有余。患妇因罹淋巴结核，以软坚散结、苦寒解毒之蛇蝎之品以毒攻毒治之二月，病情大有好转，血沉趋于正常。但每于夜间丑时出现恶心症状，至卯时自止。神疲乏力。前医以攻伐过分，伤损胃气论治，投四君子、六君子类无效，又以降逆之黄连、柿蒂、枇杷叶等亦无济于事。余诊视之，确属攻伐过度所致。然非胃气受病，而是伤及生发之气，即木损气少，生发无力，夜半阴盛之时，难以制阴克土，则胃气上逆，恶心见也，卯时生发之气得朝阳相助，疏泄有权，土气自和，故恶心止也。拟以小柴胡汤和调木气，以利升发：

春柴胡 10 克，制半夏 10 克，生姜 4 片，大枣 7 枚，台党参 10 克，生甘草 5 克。煎服法：以水 1000ml，前服浓液 400ml，再以水 600ml，煎取浓液 400ml。将头二次煎取的 800ml 合并煎取 400ml，分三次温服。上药服 2 帖，恶心消失，继服 2 帖，精神转佳而停药。(黑龙江中医药 1990；(4)：24)

1890、【小柴胡汤治半夜恶寒下半夜烦热医案】刘熹：

孙某某，女，31 岁，1984 年 4 月 10 日初诊。每晚上半夜恶寒，盖被不能露风，下半夜烦热，不能复被，白天则一无所苦。经现代医学检查未发现异常。按时辰辨证，此属阴阳不相顺接，投：

柴胡 10 克，半夏(洗)18 克，黄芩 4 克，人参 4 克，甘草 4 克，生姜 4 克，水煎服。

4 月 14 日来诊：服 3 剂后，微感头晕，余症悉除；改用杞菊地黄丸每服 1 丸，日 3 次，服 1 个月。1987 年 4 月 16 日因治胃痛来诊，追问原病谓：至今未发，无异状。(吉林中医药 1988；〈1〉：23)

1891、【小柴胡汤治产后受凉发热游走性关节疼痛医案】崔健民：

王某某，女，31 岁，初诊 1982 年 2 月 1 日。患者于五年前因产后受凉，发热，游走性关节疼痛。在当地医院诊为“急性风湿热”。经抗风湿治疗，症状消失。此后，每年春季 2~3 月间则发热，体温最高时达 39℃。20 天前因受凉后而发热复作，在当地医院治疗效果不佳而入院。现症：发热恶寒，口苦咽干，纳谷不香，恶心欲吐，头晕目眩，小便短赤。体温 39℃(3，舌质偏红苔薄黄少津，脉数。入院后服达原饮、甘露消毒丹二周，症状无明显减轻，体温波动在 37.4~38.3℃(2：1)。经重新辨证认为，患者虽证见发热恶寒，脉数之邪伏膜原证，但发热已数日，恶寒应退而转为但热不寒，脉象虽数，但舌质无红绛，舌苔无浊腻或白如积粉之象，故非达原饮之所治。患者虽有发热、呕恶、溺赤、腰膝困重之湿热内阻之象，但无胸满腹胀，舌苔未见浊腻或淡白，故亦非甘露消毒丹之定。现证见口苦咽干，头晕目眩，默默不欲食等少阳证。故改用小柴胡汤以和解少阳，扶正达邪。处方：

柴胡 15 克，黄芩 12 克，半夏 10 克，党参 15 克，甘草 6 克，生姜 5 克。

服 2 剂后，身有微汗，体温降至正常。为巩固疗效，继服原方 2 剂，未再发热，诸证消失。惟感口干，大便秘。用沙参麦冬汤以益胃生津。于 1982 年 2 月 25 日痊愈出院。(河北中医 1988；〈2〉：39)

1892、【小柴胡汤治目眩胸胁苦满医案】俞长荣：

友人某，微寒发热，目眩，胸胁苦满，持续多日不愈。自诊为少阳病，亦服过小柴胡汤，但所用柴胡系毛柴胡、银柴胡，后才用北柴胡八分，渐加至一钱，连服数剂，证状仍然。自认为证属少阳无疑，何以用小柴胡汤无效？虽非大病，但缠绵多日，苦恼异常。一日召我商谈。我说：仲师创立小柴胡汤，柴胡用量几乎三倍于参苓，汝用柴胡不及他药之半。眨君为佐，将如何发挥柴胡除寒热、解半表半里之邪之力？他问：柴胡须用多少？我说：三钱。他笑云：宁愿再苦几日，不愿冒此大险。我正色告云：汝以我为“追魂使者”耶？他默不言。后经劝强相加，始用北柴胡二钱，连服三剂而愈。《伤寒论汇要分析》

第一百一十七章 柴胡加龙骨牡蛎汤方证

【原文】：伤寒八九日，下之，胸满惊烦，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。120

倪海厦曰：“伤寒八九日”，在医生的眼里，病已经六七天，可能已经传里了，不是传阳明就是传少阳，所以医生才会下之。一攻下以后，病人胸满，惊烦，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧，为什么？因为要传不传，并没有进入少阳，被攻下得太早了，表邪陷下去，陷在半表半里中间，因为被攻下，而跑到三焦淋巴系统里面去，因为在半表半里中间，三焦跟心包是表里，所以病人会胸满，惊烦，因为胸口这里淋巴系统整个都会在这里，小便不利，因为三焦是水道出焉，三焦管水道，由油网来排，因为滤过性病毒是由“攻下”进来的，所以堵在三焦，水道就不能通行。有谵语就代表说胃里面还有余热，胃里面还有干的大便，没有完全排掉，一身尽重，不可转侧者，攻下的时候，身体的气血往下走，一攻下病人的身体虚掉了，其实本来身体很把病毒顶在外面的，表面的症状慢慢没了，结果被庸医攻下，免疫系统被攻下，就往下走，因为体能很进来的时候就停在少阳，这进来不是病人不行，而是被医生误下的，所以柴胡加龙骨牡蛎汤主之；因为在半表半里之间，有胸满，靠柴胡加桂枝来解表，柴胡本身和解，桂枝走肌肉皮肤表面去表，已经在三焦里面的东西，把它清利出来，这汤方加龙骨牡蛎。

铅丹现在很少用，龙骨牡蛎和铅丹是治疗惊烦，受到惊吓的时候用，因为三焦和心包是表里的，所以这三味药是用来镇惊止烦的；又因为有谵语，因为人虚了，大肠的浊气就往上跑就发生谵语，所以加了大黄，大黄来攻下，用大黄把堆积在胃的大便排出来；这时候又加半夏，因为这人素体比较壮的，平常比较壮的人，胸腔比较湿热一点，能湿热才能够胖；这时候再加生姜、人参、大枣，来把里虚补足；此方表证里证一剂来清，同时攻下，同时解表，同时把前医造成的下攻中气不足，把它补足，中气就靠人参、生姜、红枣补足，解表靠柴胡、桂枝。这个药方常用在体质素虚之人，误下之后，阴虚而津液不能自回；如果是体质强壮的人，误下之后津液回自回，就不会用到这个药方。

除了大黄、半夏、红枣以外，其它都等重，因为是半表半里都有，解表攻里同时并进的，一剂药同时把它去掉，过去有些书上写“柴胡加龙骨牡蛎汤”有加黄芩在里面，有开黄芩就是嘴巴里面有燥苦，口苦的时候，兼有少阳证的时候，会用黄芩；柴胡加龙骨牡蛎汤是很好治疗失眠的汤剂，是虚的人吃的；如果失眠是到了晚上但头汗出，常常五六天不大便，舌头又干又燥，这人是阳明燥屎，不可以吃柴胡加龙骨牡蛎汤；所谓阴虚的人是肠胃津液不足，兼有下利而引起；现在买的柴胡加龙骨牡蛎汤的药粉，里面没有铅丹的，都用茯苓代替了，所以开的时候，没有加铅丹也没有关系。龙骨牡蛎有潜阳的功用，常人阳气足的时候，手脚是温热的、额头冷的，手掌、脚掌是热的，手背脚背比较凉，四肢是胃气反映的地方。如果手脚温热而且出汗、大便秘结，这是阳气过盛，我们用承气汤攻下就好了；但如果是虚热的体质，没有便秘，手脚常出汗，就是用龙骨牡蛎。所谓的阳要潜在阴里面，就是说人体的皮表乃太阳寒水所主，把热包在里面，也就是皮表是凉的，里面是热的，不怕冷，这是正常。龙骨与牡蛎潜阳收敛的作用有小差异，当“失津”的时候，我们用龙骨；如果是“失精”的时候，我们用牡蛎。所以小朋友夜尿多的时候，因为夜尿是“失津”，所以用到龙骨牡蛎的时候，龙骨可以多一点；反之如果是大人有遗精的症状，我们用龙骨牡蛎的时候，牡蛎要加重一点。

柴胡加龙骨牡蛎汤方：

半夏二合（洗），大枣六枚，柴胡四两，生姜一两半，人参一两半，龙骨一两半，铅丹一两半（青铅石头），桂枝一两半（去皮），茯苓一两半，大黄二两，牡蛎一两半。

上十一味，以水八升，煮取四升，纳大黄，切如碁子大，更煮一二沸，去滓，温服一升。

1893、【小柴胡加龙骨牡蛎汤治精神失常狂躁妄动医案】周连三：

彭某某，男，32岁，1963年11月27日诊治。患者在1959年因精神受刺激，导致精神失

常，狂躁妄动，打人骂人，久治不愈，住精神病院多方治疗无效，请周老师会诊。证见：面红目赤，狂躁妄动，打人骂人，毁坏器物，撕衣裸体，目光炯炯，少睡少食，哭笑无常，舌质红苔黄腻，脉洪数。症属肝郁化火，痰火上扰。治宜舒肝利胆，祛痰泻火。处方：

柴胡、黄芩各 24 克，半夏 21 克，生姜 15 克，茯苓、龙骨、牡蛎各 30 克，桂枝 9 克，铅丹 6 克，大枣 12 枚，大黄 18 克。

服上方后，涌吐痰涎二碗余，泻下风沫，夜能安睡，诸证减轻。后减铅丹为 3 克、大黄为 9 克，连续服用 4 剂，继以它药调治而愈。

1894、【小柴胡龙骨牡蛎汤头晕失眠心烦而悸医案】朱进忠：

毕某某，男，41 岁。心前区憋闷，时有心跳暂停之感。某院心电图为“频发室性期前收缩”，住院治疗四月余无效。头晕失眠，心烦而悸，嘈杂泛酸，四肢乏力，口苦口干，苔薄白，脉弦而结涩。证脉相参，诊为邪入少阳，心阳不振，水饮不化。拟用小柴胡加龙骨牡蛎汤加减：

柴胡 15 克，半夏 10 克，党参 10 克，黄芩 10 克，桂枝 15 克，茯苓 15 克，甘草 6 克，生姜 9 克，大枣 7 枚，大黄 3 克，龙骨 15 克，牡蛎 15 克

服药 3 剂诸症均减，继服 40 剂诸证消失而愈。

按语：惊悸怔忡有虚实之分，虚者多因心血之不足；实者，多因于痰火。故养血安神，清热化痰为本病常用之法。若肝郁气滞，心阳不振，水饮上冲者，投以本方确有实效。

1895、【柴胡龙骨牡蛎汤彻夜目不交睫长期失眠四年多医案】胡国珍：

梅某某，女，42 岁。长期失眠四年多，近年来病情加剧，甚则彻夜目不交睫。患者四年前，正值产月之中，因恚怒争吵而是夜即通宵失眠，嗣后常犯此疾。初服安眠剂尚能入睡三四小时，后服药亦无济于事。曾去芜湖市某医院诊治，皆以鲜效而丧失治疗信心。近年来病情有增无减，每夜几乎不能寐，甚则彻夜目不交睫。曾一度夜晚，外出劳动至深夜方归。冀以过度疲劳来达到稍睡片刻之目的，仍是毫无效果。由此体力日衰，精力愈疲，几不欲生，经人介绍而来试诊。初诊：患者形体肥胖，肤色晦暗不华，眼泡浮肿，睡眠惺忪红筋攀附，精神颓唐近于呆滞，一经追询病史则娓娓不绝，情绪无常，时而大笑，时而抽泣。自谓胸膈满闷，喜太息，肌肉颤动，头昏身重，难以转侧，大便稍硬，饮食略减，脉细弦，舌苔白薄微腻。查阅所携药方，有温胆汤、酸枣仁汤、柏子养心丸及归脾汤者，皆不获效。窃思罹病于恚怒之后，肝气怫郁胆气不宁，肝胆内寄之相火妄升，心神受扰，魂不守舍，神不安宅，失眠由此而生，肝失疏泄，脾失健运，水湿不化，湿被郁火煎熬而成痰，痰随气升而扰乱神明，故成此顽疾，宗柴胡加龙骨牡蛎汤以观进退。处方：

柴胡 9 克，龙骨 15 克，牡蛎 15 克，大黄 6 克，桂枝 6 克，辰砂拌茯神 10 克，竹沥拌半夏 9 克，赭石 15 克，党参 9 克，远志 9 克，生姜 3 片，红枣 3 枚。5 剂。

二诊：患者五日后欣喜来告曰：“此方服完 3 剂后夜晚即可入睡二三小时，胸膈觉畅，情绪较前安定，服完 5 剂后已能入睡四五小时，头昏减轻，白天精神充沛。”脉舌变化不大，前方既效，无庸更张。原方加酸枣仁 9 克，续进 5 剂。三诊：两眼泡浮肿见消，两眼红筋亦退，面色转润，精神益沛，已能安静入寐。但若受惊动易醒，脉，已和缓，诸症皆已见愈，投悦脾养心以资巩固。

1896、【柴胡龙骨牡蛎汤耳鸣耳聋五年医案】朱进忠：

医案：郭某某，女，成年人。耳鸣耳聋五年，某院诊为“耳硬化症”，久治不效。头晕头胀，时轻时重，严重时天旋地转，不敢睁眼，甚至恶心呕吐，失眠心烦，胸膈苦满，大便秘结，小便时清时黄，脉弦滑。综合脉证，诊为痰火郁结，肝胆阳明俱病。拟柴胡加龙骨牡蛎汤去铅丹，加甘草，10 剂诸证好转，30 剂后头晕耳聋消失，但仍时有耳鸣。

1897、【柴胡龙骨牡蛎汤频繁遗精七八年阳痿医案】朱进忠：

陈某某，男，41 岁。频繁遗精七八年，针刺治疗后，非但遗精不减，且发现阳痿，前后服龟灵集、三肾丸及温肾壮阳之品达三百多剂无效。近年来，亦感头晕心悸，烦躁易怒，口苦咽干，舌苔薄白，脉沉弦而缓。综其脉证，诊为三焦气滞，寒湿不化，心肾不交，命火失养之疾，乃拟柴胡加龙骨牡蛎汤理三焦，化寒湿，交心肾。

柴胡 6 克，半夏 9 克，甘草 6 克，厚朴 3 克，黄芩 9 克，党参 9 克，桂枝 12 克，生姜 3 片，

大枣 5 枚，生龙骨 15 克，牡蛎 15 克。

服药 3 剂阳痿好转，继进 20 剂诸症均愈。

1898、【柴胡龙骨牡蛎汤遗精五年医案】朱进忠：

郭某某，男，40 岁。遗精五年，频用固精止遗之剂不效，近两年来更加严重。一般二三天遗精一次，有时几天连续遗，头晕头胀，失眠心悸，烦躁易怒，胸满串痛，少腹拘急而冷，口苦咽干，指趾厥冷，舌苔黄白而润，脉沉弦。证脉相参，诊为肝郁气结，疏泄失职，肾关失固。为拟柴胡加龙骨牡蛎汤加减：

柴胡 6 克，半夏 9 克，黄芩 9 克，花粉 9 克，党参 9 克，桂枝 9 克，茯苓 9 克，龙骨 15 克，牡蛎 15 克，生姜 3 片，甘草 6 克，大枣 5 枚，厚朴 3 克。服药 4 剂遗精好转，继服 80 剂而愈。

1899、【柴胡龙骨牡蛎汤身痿软无力肢体麻冷医案】朱东奇：

姜某某，男，42 岁，1982 年 11 月 2 日初诊。半年前在田间劳动，突闻其子车祸，遂抱往医院抢救。途中适逢下雨，加之衣着单薄，心情急愤，浑身汗出。翌日即感肌体违和，周身困重，时而寒热，语言迟缓，腹胀纳少。继而筋惕肉颤，手不能做细活，走路慌张，全身痿软无力，肢体麻冷。曾经某地医院检查为“巴金森氏病”，予服安坦、左旋多巴等药治疗，上述症状一度缓解，后又复发。近半月诸症加剧，卧床不起，转请中医治疗。诊其脉弦滑，舌红苔黄厚根腻，口粘发苦，大便干结，小便色黄。患者平素禀性沉默，寡言少语，今既失之惊恐内伤，又复加风雨外袭，以致内外相客引而为病。且久病失调，忧虑日增，致肝气郁结，横犯脾土。治以疏肝理脾，解郁安神，清热镇惊。处方：

柴胡 12 克，黄芩 10 克，龙骨 15 克，牡蛎 15 克，桂枝 6 克，茯苓 10 克，半夏 10 克，党参 12 克，大黄 6 克，丹参 15 克，百合 12 克，生姜 3 片，大枣 6 枚，水煎服。

服药 5 剂症状大减，自觉浑身松动，肌肉震颤偶发。宗原方去大黄、茯苓加焦三仙各 10 克、莱菔子 10 克，继服 5 剂。后以逍遥丸调理月余，1 年后随访未再复发。已能参加正常劳动。

1900、【柴胡龙骨牡蛎汤手足乱动行走不稳挤眉弄眼医案】朱进忠：

张某某，女，12 岁。手足乱动，行走不稳，挤眉弄眼等五个多月。某院诊为“舞蹈病”。烦躁易怒，时时叹气，脉弦而细。综合脉证，诊为邪入少阳，痰湿内郁，风邪外客。故拟柴胡加龙骨牡蛎汤加减，解少阳，化痰湿，疏风定痉。

柴胡 3 克，桂枝 6 克，白芍 6 克，黄芩 6 克，半夏 6 克，党参 6 克，茯苓 6 克，生龙骨 6 克，生牡蛎 6 克，甘草 6 克，生姜 2 片，大枣 2 枚

服药 3 剂诸证好转，继服 30 剂而愈。

【补述】鄢建君在《四川中医》1987 年 12 期中报导：柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》一书，有镇惊解郁，化痰安神之功。古人除用本方治疗伤寒下后烦惊谵语证外，还治癲、狂、痫、多梦少寐等症。今人则推而广之，用其治疗甲状腺机能亢进、高血压、眩晕等多种疾病。余曾试用本方治疗“甲亢”2 例，均导致贫血现象，特报告如下，望能引起同道注意。两例患者均为 20 岁，皆系纺织厂女工，未婚。均于 1980 年初起病，同年 5 月经解放军 171 医院作基础代谢、扫描等检查，诊断为“甲亢”，回本地医院住院治疗。入院时，两例血常规检查均为正常值，以中药滋阴清热，软坚散结并配合西药他巴唑、维生素类治疗一月余，病情未见好转，此时，血常规检查，仍均属正常。改用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗（原方药味不变，其中铅丹用量 9 克），服药 5~7 剂后（西药未停），患者头昏、心悸等症加重，面色及口唇苍白无华。查血：Hb 分别下降至 8 克、7 克，RBC 分别下降为 286 万和 239 万，但 WBC 仍均正常。遂停用本方，并将中药改为养血健脾法治半月，复查血常规才均恢复正常值。

第一百一十八章 小柴胡加石膏汤方证

胡希恕曰：小柴胡汤加石膏方这个很常用，，起码要 40 克，100 克。石膏这个药要知道。有些人怕。他是个石头，质重，而溶解相当的困难。溶解的成分相当的少呀，假若你加的分量不够，旁的药起作用了，石膏没起作用。这个我见到很多了，就是麻杏石甘汤这个药，也配上石膏了，可石膏用的非常的少，麻黄作用发作了，出大汗，本来麻黄配伍石膏是止汗的，你们

看那个麻杏石甘汤，汗出而喘，他用麻杏石甘，汗出呀，他治汗出，你石膏用少了，他非大出汗不可，那倒糟糕了，所以这个石膏你必须分量用对头，它质重，非常沉，所以用小柴胡加石膏这个石膏量呀，我一般起码用 45 克，也可以少用，小孩子，也可以少用。

这个小柴胡汤有健胃药，这个石膏害胃呀，可在它有些健胃药在里头呢，它没有什么大问题，那么这个方子治什么呢？这个临床的这个范围呀，我们先从感冒讲起，感冒呀流感呀，以至于一般的急性传染病，在开始都得的是表证，就是太阳病呀，可是这个阶段，经过治疗，或者他没治，很快，两三天，不必到四五天，他这表证就没了，没了这个人所现的就我们方才讲的这个，脉浮细而嗜卧，或者是恶心呕吐呀，胸肋满呀，这就是小柴胡汤证，那么小柴胡汤再进一步，他内热就要有了，就是里热了，口干舌燥，甚至于渴，那么这个时候用小柴胡汤就不行了，得加石膏，这个病人反应的呀，很多呀，头痛如裂，这在临床上很多了，高烧不退，经过打过针，输过液，也许吃过发汗药，没有表证，但是高烧不退，那么这个时候我们看到柴胡证，确然，另外有石膏证，石膏证他得有，就是口干，舌燥，薄白苔，白苔发燥，不水滑，这时候你加上石膏没错，他有些特殊的反应，脑袋特别疼，或者是晕，这个热也能使头痛，也能使的头晕，也有不头痛，不头晕的，他感觉什么呢？口鼻如冒火呀，他自己就说，唉呀，我这出气呀，热的很。

小柴胡汤的解热没有这么大的力量，总而言之，他口舌干燥，起码口舌干燥，他得有柴胡证呀，你光听我讲石膏这不行，他得有柴胡证，柴胡证什么呢？就我们上边所讲那个，胸肋满呀，呕而发热呀，等等的吧，这个你用小柴胡加石膏，百试百验，这是我在临床上老用。可是有些同志们不这么用，不这么用你们再试试就不行。这个多的很。那么这是说由表证，传到半表半里首先要发生柴胡证，进一步，他病还往里了，里边有热了，就伴有石膏证，那么什么病有的呢？这个小柴胡加石膏有一些特殊的作用呀，你象我们遇到的腮腺炎。。耳上下肿，淋巴腺肿，妇人的这个乳腺炎。就是这个奶肿，它都治，只要没到化脓的这个程度，用它呢，马上就灵验。那么再有呢，小儿肺炎最多，这种个我用它治很多很多了，这个小儿肺炎呀现小柴胡汤证，所以小柴胡汤加石膏最合适不过。非常好使。那么就是用麻杏石甘汤之后呀，我方才说麻杏石甘汤呀，这个是发汗的药物，这个麻黄这个药物用过之后不能再用，发生小柴胡加石膏证，这个我治多了，那么这个小儿呀，甚至没满月的小孩子，我都治过。用奶瓶呀，给小孩子频服，你别一下就给他吃多了，也非常的快，这很多很多呀，后头也有例子，有例子不象我说的这么清楚，这个也多的很。

我记的咱们有个同学呢，叫刘玉竹，现在这个人在中医院。他的小孩子得肺炎。因为他是咱们这儿毕业的学生，所以找我给看的，我就给他吃的这药，很快就好，他以前吃麻杏石甘汤，越吃越不行。这是我们根据常见疾病而见小柴胡加石膏。略略举几个例子

1901、【小柴胡加石膏汤病例医案】胡希恕：

有一个人呀，感冒发高烧。也经过注射，也经过吃其它的药。当然了表解了。就是这个烧不退。这个得这个没有几天。他的舅舅呀也来这儿看着他，他的舅舅也吃药。也会治病。但是烧不退。后来他们找我会诊，他这个脉呀，就是浮细，数细。脉浮细也快，发热头痛，呕不能食，这就是小柴胡加石膏汤证，所以就吃这个药，吃了就好，这个方剂用到是一付药，大概一剂两剂就会好使，这个比较轻。

1902、【小柴胡加石膏汤病例医案】胡希恕：

我有个亲戚，他是个工程师，他不信中医，他更不喜欢吃中药，他也是开始是感冒，发烧。他那儿住协合。吃了些西药，但是他这烧呀比较是减了。可是头痛如裂，脑袋疼的叫，那个时候他才三十多岁。那么一个壮小伙子疼的直哭。他就后来没办法了找我，当时他这个情形呀脉弦数，胸肋满，心烦口舌干，头痛忍不住，也是个柴胡加石膏证，我们方才讲的这个加石膏的或者头痛如裂呀，这个也挺多挺多的，那么他吃了药就好了。后来，他现在有病也找我了。他也信中医了。

1903、【小柴胡加石膏治肺炎】胡希恕：

有个同学叫吴国频的，住院的时候得肺炎了。我给他看的时候也就三四天的时候，那个时候呀身热汗出。他盖个毛巾被我到里边看时，好家伙，那真是蒸蒸发热，胸肋满，干呕。那时

候，对于他的主治医生也是一个老大夫。我就给他开小柴胡加石膏。他说不行，我给他用这个药了，我说你怎么用的？他柴胡开了四钱，四钱才十二克，石膏用了一两半，我说不行，我说这么样的热，你那么用哪行呀，我说不是你药错了，分量不对头，当时我给他开呀这个石膏不是三两就是二两。柴胡开了二十四克，吃了就好了。所以这个治病呀，分量不对头也不行。那么他就是很快就出院了。

1904、【小柴胡加石膏治肺炎】胡希恕：

有一个小孩也是得这个肺炎。这个就是空军医院的，七八岁。那个已经都晚了，十点钟了。他那个中医大夫是我的学生，那就是想推诿。他是西医把这个病号送出来让中医治。中医吃药也越吃越烧。他这个院长害怕了，说这要死了没请人家会诊，其码没请中医会诊呀，所以说你去，这个人呀非要明天来找我来。他说你别等明天了。这个病人还等明天，今天去吧，我就来了，他跟我说这情景，我也莫不开，我就去了。去了这个孩子在我治的这个肺炎呀这是最重的，他那个得病呀，光昏迷就是四天了。人事不醒。那么吃的什么，滴水不入。那就象个死孩子一样。他那个眼不睁，口不开的，听这个呼吸呀，嘶拉嘶拉的嘶鸣。痰鸣呀，我说这你还吃发汗药呀？当时我用的也用的的小柴胡加石膏，我石膏用了四两，这是最多的时候。小柴胡汤。。这么用。我告诉他，我说别次让他吃下去。我说一宿把这一付药吃净，频服，他那得灌了，他不会吃药了，就拿那个调羹呀往里头灌。我说你别一会给他灌多了，我说这一宿，两煎吃净。我说我看这个病人危险。他就这么样子给他用。后来呀，也有一两个月了，他也没给我信，我想这孩子已死了。后来他又找我会诊，治旁的病。那阵空军医院我每个礼拜大概都要去。当那会去我想着那个孩子呢。我说那个孩子你老没说了，他是不是死了？他说你放心，可好了。他说就吃那个药。他说逐渐的好，我也没改方子。我也老是这么办出院。好的倒是挺快。

1905、【小柴胡加石膏治禁口痢】胡希恕：

也有那么一个人，他是个商人。现在这个前门外这个观音寺的那个口有个天得利布店。他兄弟有病，他我不认识，这人姓周。他得这病用这个方子治的也挺奇怪，就是为禁口痢。什么叫禁口痢呀。吃就吐，而下利如注。这一天呀就是老拉。那么这一类的病。那阵我也是反复的想，不敢吃泻药，可又有里急后重，因为那个呕太厉害了。所以呕多者你这个吃泻药危险。那么也有位大夫主张吃承气汤，我没给。我就给他开的小柴胡加石膏。

1906、【小柴胡汤加生石膏伤寒寒热往来头痛心烦喜呕】张锡纯：

同庄张月楼，少愚八岁，一方之良医也。其初习医时，曾病少阳伤寒，寒热往来，头疼发热，心中烦而喜呕，脉象弦细，重按有力。愚为疏方调治，用柴胡四钱，黄芩、人参、甘草、半夏各三钱，大枣四枚，生姜三大片，生石膏一两，俾煎汤一大盅服之。月楼疑而问曰：此方乃小柴胡汤外加生石膏也，按原方中分量，柴胡半斤，以一两折为今之三钱计之，当为二两四钱，复三分之，当为今之八钱，今方中他药皆用其原分量，独柴胡减半，且又煎成一盅服之，不复去滓重煎，其故何也？弟初习医，未明医理，愿兄明以教我也。答曰：用古人之方，原宜因证、因时，为之变通，非可胶柱鼓瑟也。此因古今气化略有不同，即人之禀赋遂略有差池，是以愚用小柴胡汤时，其分量与药味，恒有所加減。夫柴胡之性，不但升提，实原兼有发表之力，古法去滓重煎者，所以减其发表之力也。今于方中加生石膏一两以化其发表之力，即不去滓重煎，自无发表之虞，且因未经重煎，其升提之力亦分毫无损，是以止用一半，其力即能透膈上出也。放心服之，自无差谬。月楼果信用愚言，煎服一剂，诸病皆愈。《医学衷中参西录》

第一百一十九章 四逆加人参汤方证

【原文】：伤寒，脉微而复利，利自止者，亡血也，四逆加人参汤主之。

《伤寒悬解》：恶寒，脉微而复和，利止，亡血也，四逆加人参汤主之。

注家曰：阳虚则恶寒脉微，而脉复和而无邪，利必止矣。而利泄血中温气，则气既脱而血亦亡也。气血俱虚，阴阳未尝偏胜，故脉虽微而复和。四逆加人参汤，双补火土，并益血中之

温气也。

《义疏》曰：此统论霍乱伤寒，病后亡血救逆之治。盖脉微复利，少阴肾气已衰，即外证恶寒，亦卫阳内陷，而邪非在表，法当以救里为急。若利遂不止，则纯阴无阳，证为不治。假令下利虽止，仍脉微恶寒不去，此非胃阳内复，而下焦自阖，乃津液已竭，而利无可利，故曰：利止亡血也。血者精液之总名，后贤所谓利久亡阴者，正此亡血之证。恐四逆救里，过于温烈，故加人参以救真精之竭（四逆汤原有人参一两，通脉四逆汤，加参至二两，此云四逆加人参汤，人参重至三两，亦犹桂枝加桂之例。通行本于四逆汤缺人参者，脱简也）。师独名曰亡血而不曰亡阴者，亦平辨正名之义，恐与阴竭阴枯之证相混。后贤有以膩补救利止亡血之治，未之思矣（膩补如熟地黄之类，盖利止亡血，虽为津液内竭，治当使之阳生阴长，若加阴精内枯，则阴阳两尽，必舌萎舌缩色绛，法在不治，若但阴竭而阳气犹胜，则又不至于脉微恶寒，非本证之比类也明矣）。

倪海厦曰：所以诸位一定要保持大号通畅。既然是从口入，从后面出去，食物会进去出来，那我们身上一定要有很多的津液，肠胃里要有很多津液，才有办法做到这个事情嘛。那你如果哪一天津液干了，干掉了津液的原因，很可能是天气太热，那你必须劳力去工作，来赚钱养家，在太阳，正午，大太阳之下你一直在劳力地做事情，汗不断地流出去，津液不断在丧失，你可能连喝水的时间都没有。结果，大便里面，肠子里面津液没了。没有了，堵在里面，这种就是津液丧失的状态。

那如果说，有一个人，下利了很久，有一天突然停掉了，没有利了。这是什么意思，就已经没有东西可利了。肠胃里面整个枯竭掉了，他这个利就没了，他没有东西可以利了。不是不利，而是没有东西可以利了，已经到尽头了。

这个时候，病人有恶寒脉微。这个人恶寒，我们怎么区分他？诸位这样子想，我们的心脏，不断在跳动，跳动的时候，我的心脏是这样跳的，你的可能是这样跳的。所以，我们两个的速度是一样。但是，温度不一样。我的动能很强，所以我的心脏，是火，你的动能不强，你是弱，很弱的火。这是心脏的病。那我们要让心脏的动能变得强，我们可能要用桂枝，可能要用附子，比较热的药。老师，为什么要用热的药？那个炮附子一下去就是很热，因为一下去心脏就在不停地跳，那动能生产了，就这样子。

那你已经利到后来没有东西利了，脉又微掉了，心脏力量不够了。代表心脏动能不够，那火就弱了，病人当然会感觉身体冷。那我们为什么常常说，在看病人的时候，哎，你的脚是热的，还是冷的？因为我们人的心脏，刚好设计就是达到最弱的时候，脚趾头是末梢，手指头还不是末梢，脚趾头更远一点。所以如果说，你的脚趾头末梢是冷的，我们就已经知道，你的心脏的动能不够。所以为什么要用桂附，就是让它的摩擦力加强。

那如果说老师，我的脚趾头旁边都很热，那就是正常的心脏，本来心脏就是设计成这个样子的。那你心脏力量不够的时候，脚，开始就会冷。那冷到极限会什么，病人会冷到膝盖，就是极限。我们人身上，有三个阴骨：一个是脑袋，小孩子最后收口的头顶聪骨这边，耳朵，后边这个智慧骨的地方。诸位摸摸耳朵后面，耳朵后面骨头越大，越聪明，脑容量越大。如果是扁的，或者是不均匀的，不均匀的，是个蒙古是痴呆。扁的话，就比较笨一点。没有关系，这个笨点很有时候很不知道事情反而开心。知道太多反而不开心，还有脚的膝盖的骨头。这三个骨头，是我们人体，小孩子离开母体后，开始慢慢地长。这小孩子刚开始，刚生下来的小 baby 不会走路，因为他没有膝盖的两个骨头。那等到 1 岁以后，那骨头慢慢长起来，才可以走路。所以，有的人长得快，就走得快，那头顶上的骨头，封起来以后，开始有记忆。耳朵后面的骨头，封起来开始有听力了，可以学习东西。所以那是骨的最末的地方，也是人体最末的地方。如果四肢冷起来的时候，从脚旁边冷，你说，老师，我脚底冷，小腿不冷不感觉到冷，还没有关系。那你如果冷到膝盖来，已经到极限了，不会再冷上来了。这就我们所谓的四逆汤症。这个时候，诸位考虑到，恶寒，是因为心脏力量不够，而不是因为有表症。有表症的恶寒的话，脉一定是什么？浮，而且是紧的，对不对？病人会生痛，肌肉痛嘛，对不对？回忆一下，《伤寒论》里面的麻黄汤。

这个病人，是因为表寒，表受到风寒以后，毛孔悬浮，整个封闭起来，汗没办法透发，那

汗要出来，出不来就停在肌肉里边。这个汗，肌肉里边的水应该是循环的，可是这样子水不能够循环，停在肌肉里边，堵塞在里边，那就会痛。所以痛来自压力，因为新的水没办法去换旧的水嘛，那旧的水停在那边，新的水不断要进去推它，所以这就产生了压力，所以痛是来自压力，而不是发炎。那病人这个时候产生的脉就一定是浮脉，浮而且紧，那脉是微，代表心脏力量不够，是不是恶寒？这个观念就是，所以你要这样子想，你就不会这个时候开出的是麻黄汤，而开出的是四逆汤。对不对？那病人，恶寒脉微心脏力量不够了。已经利止了，这个时候又复利。这个就很危险了，因为已经准备是要走人了，因为这是最后的阶段了。这是亡血，病人的这个津液都没了。所以肠胃里面的津液没了，再利的时候，血里面的水，血里面有很多的水份，在往外走，对不对，就很危险了。这个时候，我们用四逆加人参汤。仲景在《伤寒论》里面，用人参的时候，他是要救阴，救阴。所以，这个，存胃液，肠胃的津液，我们如果胃气没有了，这个病人就要走人了，所以，我们为了他，为了救阴，同时为了能够保存他胃的津液在的时候，我们会用到人参。一般来说，我们这个时候用人参的时候，来救逆的时候，我们不是用一钱两钱，一两二两下去。你不能够说，老师，省一点这人参很贵。这是人命是千金，这时候没有什么贵重，就要大剂地用。所以这个时候，为什么四逆汤。四逆汤，诸位大家都知道。生附子和干姜，炙甘草，四逆汤。我们用到生附子的时候，一定配合干姜。

用到炮附子的时候，用到生姜。恶寒脉微，所以我们用生附子的时候，可以把心阳壮起来，心脏的搏动力量会加大。所以生附子一下去以后，心脏力量一加强，血一通到四肢末梢去。所以一吃下去，手脚就开始热起来。那你如果说：老师，我没有这个到膝盖这个冷，也没有手肘、到膝盖这个冷，我只有脚底冷，你也不需要开四逆，开生附子那么强干嘛。所以说四逆汤不要随便乱用，需要用的时候一定要开，要开四逆汤，这个叫做脉微。这已经很危险。那津液又没有了，你看，又不断利。所以这里讲的是，已经没有津液了，还在利，这就是危症。就是一定用急的来救命，这个时候就是四逆汤里面加人参，人参四逆汤。

曹颖甫曰：霍乱本吐利，若利止之后，恶寒脉微而复利，此为统血之脾藏，不得血中温和之气发脾阳而消水，故使复利，盖血之水气至热，血不足，热减而寒胜，此盖申上文脉微涩条而补其方治，利止字当恶寒上，亡血也三字，直谓统血之脾阳，以久利而虚耳。非吐衄便血之谓，故方剂但用四逆加人参，而绝无当归生地阿胶之属，为其立方本旨，原为增长血中温度，而设，非谓亡有形之血也。

四逆加人参汤方：

甘草二两（炙），附子一枚（生用去皮破八片），干姜一两半，人参三两上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

1907、【四逆加人参汤治身痛而神志不清医案】：

饶某，初病发热，自汗，恶风寒，身痛，而神志不清，气促痰鸣，语言难出，四肢厥冷，下利，舌苔白腻，脉沉微欲绝。一医先投以四逆加人参汤，服后肢渐温而脉渐复。再进桂枝加附子汤加人参、白术、茯苓、半夏等味，三剂而愈。（《函讯》）

1908、【四逆加人参汤治纯黑舌医案】：

郑某，伤寒，得纯黑舌。曾禧主张用四逆汤加人参、白术，人咸惊骇，而未敢用，迨因甚治棺，始拼死从之，数剂而愈。（《续名医类案》）

1909、【四逆加人参汤治纯黑舌医案】：

姜某，伤寒，得纯黑舌，手足厥冷，呃逆不止。吴仁斋用四逆汤加人参、白术治愈。（《续名医类案》）

1910、【四逆加人参汤治舌苔边白中黑而滑医案】：

刘某，伤寒，恶寒甚而战栗，舌苔边白中黑而滑，脉沉紧。王经邦初用麻黄汤不应，继用四逆汤加人参、白术、生姜、葱白，一剂即得透汗而愈。（《全国名医验案类编》）

1911、【四逆加人参汤治肢厥面赤咽干舌黑医案】：

李某，初病无热恶寒，自进葱豉汤发汗后，恶寒反甚而且肢厥，面赤，咽干舌黑，口虽渴而欲热饮，身虽热反欲近衣，脉沉微。黄维祐用四逆汤加人参等味，数剂渐愈。（《函讯》）

杨某，伤寒，脘腹大痛，吐水不止，四肢厥逆，舌苔边白中灰滑，脉弦迟。高玉麟用四逆

汤加人参、白术、肉桂、吴茱萸、川椒、茯苓，三剂而愈。（《全国名医验案类编》）

1912、【四逆加人参汤治吐泻腹痛甚四肢厥逆舌苔灰滑医案】：

朱妇，妊娠夏月伤寒，吐泻腹痛甚，面青唇白，四肢厥逆，舌苔灰滑，脉沉迟欲伏。陈作仁用四逆汤加人参、白术、茯苓、白芍、木香，二剂即脉起而病减，继守原方加减治愈。（《全国名医验案类编》）

1913、【四逆加人参汤治身热目赤躁急医案】喻嘉言：

徐国祯伤寒六七日，身热目赤，索水到前，复置不饮，异常大躁，将门牖洞启，身卧地上，辗转不快，更求人井。一医汹汹急以承气与服。余诊其脉，洪大无伦，重按无力。谓曰：此用人参附子干姜之证，奈何认为下证耶？医曰：身热目赤，有余之邪，躁急若此，再以人参附子干姜服之，瑜垣上屋矣！余曰：阳欲暴脱，外显假热，内有真寒，以姜附投之，尚恐不胜回阳之任，况敢纯阴之药，重劫其阳乎？观其得水不欲咽，情已大露，岂水尚不欲咽，而反可咽大黄芒硝乎？天气燠蒸，必有大雨。此证顷刻一身大汗，不可救矣…于是以附子干姜各 15 克，人参 9 克，甘草 6 克，煎成冷服。服后寒战，戛齿有声，以重绵和头覆之，缩手不肯与诊，阳微之状始著。再与前药 1 剂，微汗热退而安。

1914、【四逆加人参汤治沉细而数四肢逆冷自利腹痛医案】罗谦甫：

治一妇人。二月初，患伤寒八九日，请罗治之，脉得沉细而数，四肢逆冷，自利腹痛，目不欲开，两手常抱腋下，昏卧嗜睡，口舌干燥。乃曰：前医留白虎加人参汤一帖，可服否？罗曰：白虎虽云治口渴舌干，若执此一句，亦未然，病人阴证悉具，实非白虎证。仲景云：“下利清谷，急当救里，宜四逆汤。”遂以四逆汤 150 克，加人参、生姜各 30 克，连须葱白 9 茎，水 5 盏，同煎至 3 盏，去渣，分 3 服，一日服之。至夜利止，手足温，翌日大汗而解。继以理中汤数服而愈。

1915、【四逆加人参汤治病吐泻失治医案】赵守真：

王某，男，3 岁，病吐泻失治，半月间病转剧，吐如涌，泻如注，旋又抽搐，继则肢厥，神昏，气如悬丝，认为不治，弃于地，待气绝葬之。时吾师出诊经其门，邻人不忍而代邀诊。见儿俯卧地上，脚厥如冰，关纹不见，以手掐人中不呻，又掐合谷亦不呻，呼吸若有若无，抚心有微热，重手按其腹，儿目忽启，神光莹晶，切足三部脉亦不显。病虽危，神光未散，尚存一线生机，师以艾火灸气海、关元、天枢、阳强及两足三里诸穴，并于儿脐满填食盐，切生姜薄片，戳细孔无数，置盐上，再放艾团烧之，以作急救处理。当处人参四逆汤：党参 18 克，生附子 12 克，干姜 9 克，炙甘草 6 克，急火浓煎，陆续灌下，尚能咽，两时内服完煎剂，无转变，接进 2 剂，约四时许，身肢转温，目能启视，不吐不泻，气虚不能言。师曰：病庆再生，已无顾虑，可接服黄芪理中汤 3 剂，调理即愈。此吾随诊经历其验。

1916、【四逆加人参汤治胸满手足发凉脉搏沉迟心动过缓症医案】李克绍：

张某某，女性，中年，山东中医学院西医大夫。患者胸中满闷，手足发凉，脉搏沉迟，西医曾诊断为心动过缓症，但无有效疗法，转求中医诊治。予为处四逆加人参汤方，五六剂痊愈，后未再发。

[长沙方歌]四逆原方主救阳，加参一两救阴方，利虽已止知亡血，须取中焦变化乡。

第一百二十章 侯氏黑散方证

侯氏黑散注：《金匮要略》云：“直侵肌肉脏腑，故为大风，邪困于脾，则四肢烦重，阳气虚而未化热，则心中恶寒不足”。用侯氏黑散其玄机主要在于补脾胃、祛风邪。试用白术、茯苓、人参、干姜以补脾益气；菊花、防风、细辛、桂枝以祛风散邪。特别重用菊花，以能并去内外之风邪也；当归、川芎养血活血，此“治风先治血，血行风自灭”之义；桔梗、矾石降气化痰，以使风邪无所恋；黄芩、牡蛎清热敛阴，以制风邪之所散。全方药味虽多而不杂，配伍虽繁而严谨，可谓步步为营，丝丝入筌。目前临床将本方广泛运用于痹证、中风、顽麻、痫证、狂证、头痛、眩晕等多种与风邪有关的疾病，疗效卓著。

【原文】：侯氏黑散治大风，四肢烦重，心中恶寒，不足者。《外台》用治风癫。（金匮附

方)

病因和病机：肝脾两亏

辨证依据：四肢烦重、无汗，心中恶寒不足

注家曰：本方功能平肝祛风，健脾化痰，治疗重点是在肝脾两经。菊花用量四十分，《神农本草经》：“诸风，头眩肿痛，目欲脱，泪出，皮肤死肌”。防风用至十分，《本经》谓其主“大风，头眩痛恶风，风邪目盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满”。这两味显然是主药。

穹莠治风，《本经》谓治“中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急”；《名医别录》谓其“除脑中冷动，面上游风去来，目泪出，多涕唾，忽忽如醉”。《危氏得效方》：细辛善治“暗风卒倒，不省人事”；《本经》谓治“头痛脑动，百节拘挛……久服明目，利九窍”。桂枝祛风，开腠理，温经通脉。

集合诸药而用之，是集中祛风、搜风、息风各方面力量，使其发挥协同作用，充分发挥治风的疗效，重点是很突出的，所以能治“大风四肢烦重”。同时，风气通于肝，风邪中人，首先由于肝气肝血的不足，所谓体虚易招感，所以又配当归。《别录》：当归亦能够治“中风，汗不出”，《大明》“治一切风，一切血，补一切劳”，同菊花、穹莠合用，更能加强搜肝气、补肝血、润肝燥、补风虚的作用。

风从上受，肝阳必然僭逆，风邪速变，夹寒亦能夹热，因此配伍黄芩、牡蛎。黄芩能清上热，亦是杂寒于温；牡蛎能够潜阳，亦是寓降于升。两者使得用药成为有制之师，不致温升偏极。这样，对肝风之邪，可以说是极尽擒纵敛散的能事了（风药大都具有解痉、扩张血管作用；当归、川芎亦有活血化瘀之功）。

更值得注意的是，白术、人参、干姜、茯苓一组药，补脾和胃。白术用至十分，守中补脾，温胃化痰。在风邪浮越，一身之气动乱之际，守住中焦，使中流有个砥柱，是非常重要的。因为无论肝风之上越，或外风之相袭，皆由于荣卫失调，清浊升降乖常，而后为病的，其为痰涎，或寒或热，亦由此而变。

虽云卒中为病，实际是本实先虚。而荣卫和谐，清升浊降，亦正是中焦脾胃之所主。所以在未病之前，或大风为病之后，健运中焦，都是一个非常重要的问题。“百病以胃气为本”，在此更值得注意。所以这一组药，是治风而顾本，具有制肝补脾，培土宁风的意义。

至于矾石一味，《别录》谓其“除固热在骨髓”，《大明》谓其“除风去热，消痰止渴，治中风失音”，在风痰之病是较为常用的。

桔梗一味，盖是开通气机而利五脏，因为“大风四肢烦重，心中恶寒不足”之病，都是郁极乃发脏腑，气机不通，用此以开导，为诸药先行。

合而成方，功能平肝祛风，健脾化痰。或者认为此方用药，内外不分，寒热杂陈，补泻兼用，抓不到一个重点，所以后人少用。病为中风、大风，哪有纯内风，纯外风，纯寒纯热，纯虚纯实可以截然分清？特别在急骤发作，或在发作之前及其以后，往往是寒热虚实错杂出现的。在治疗之时，急救用的通关散、安宫牛黄丸、苏合香丸、至宝丹、紫雪丹等，有哪一张方子是纯寒纯热、纯补纯泻的？只如人参再造丸的用药，就更复杂了，大家不是习用的吗，而且都有很好疗效。如中风由于痰火上逆的病情，是不能用的。在临床，亦用于肝风兼有脾虚症状，以及中风之前和轻度中风，见有同样病情的，获得一定效果。

罗按：此非仲景方，古人附之于书内，必有奇验，胡老说此方不能治中风，此言有差。大风，是现代脑中风之谓，外证四肢烦重，行动迟缓，所谓烦重，是其中有湿浊之气，故有不言之情况，若是汗不得出，湿必郁于内也。

此“心中恶寒不足”，不知何意，字在“恶寒”二字。但以方测证，兼以下医案，可以猜一猜此方当中奥妙之处。故这个方有两个思路：一个是疏汗排毒。汗是代谢产物，这个很重要若头中汗不得出，那么代谢产物就留在血中，继而毒入脑中。这个思路很是对头，很多医家治疗中风证都没有考虑这个问题，即使干净的血送上头中，头中代谢产物不能排出也是个问题。二是治气和血，补虚养血。酒有什么作用？这个方子少了酒，恐怕效果不好，酒行气血这是其一；酒令汗出，这是其二，令血中的代谢产物加速排出。

治中风不治排泄，恐怕不是正法，治之不效。此排泄为西医所云的排泄，意思是包括消化系统的排泄，亦包括细胞的代谢产物。细想一下，代谢产物不能排出必随血液走，此是脑中风

的由来也。

《中风论》曰：故善治中风者，必先从而分之，使邪风与卫气相离，而后风可净，而卫气仍为我用也。此侯氏黑散，所以用白矾之意。喻嘉言谓，为填塞空窍。夫白矾善消物，岂是填塞之药？可谓凿矣。

注家云：此方亦孙奇等所附，而去风除热，补虚下痰之法具备，以为中风之病，莫不由是数者所致云尔，学人得其意，毋泥其迹可也。徐氏忠可云：风夹寒作势，谓大风。用参苓归芎补其气血为君，菊术蛭养肝脾肾为臣，防风桂枝以行痹着之气；细辛干姜以行内伏之寒，桔梗、黄芩开提肺气为佐；矾石除湿解毒，收涩心气，酒力运行周身为使。**陈修园云：**此逐风填窍之神剂，凡中风证初患未经变热者宜之。

曹颖甫曰：古人所立方治，一方有一方的作用，如作用不可知，当于病理求之；一方有一方的主名，如主名不可知，当于药味求之。侯氏黑散一方，主治大风、四肢烦重，心中恶寒不足者。四肢烦重，为风湿痹于外；心中恶寒不足为气血伤于里，脾阳不达于四肢，故烦重。血分虚而热度不充内藏，故心中恶寒，此病理之易明者也。桂枝为伤寒论中风主药，防风以祛风，菊花能清血分之热（合地丁草能愈疔毒）黄芩能清肺热，白术、茯苓以祛湿，湿胜必生痰，故用桔梗以开肺，细辛、干姜及牡蛭以运化湿痰，但是湿痰的产生，是由于气血两虚，所以用人参以补气，当归、川芎以和血，此药味之可知者也。只有蒙石一味，不怎么了解，近代人张锡纯始发明为皂石，按皂石色黑，能染黑布，主通燥粪而清内藏蕴湿。张三丰伐木丸用此以治黄瘴，俾内藏蕴湿，湿从大便而解者，正是此理。然则方之所以名为黑散者，实以皂石色黑为取名之。如黑虎丹、锡丹之例。想要知道病属气血两虚，风湿痹于表里，处方治疗以实主疏通，而不主固涩。瘳瘴腹胀，治疗用以硝石、蒙石散，也是此意。由此观之，方后所说初服二十日，温酒调服者，借药力之通行脉络也。禁一切鱼肉、大蒜者，唯恐其更增湿热，使其为药力之障碍也。至于如果四十日常宜冷食以助药力，特以不用温酒言之。若四十日常食冷饮及粥，不病也会宿食，必病寒中。风疾未除，新病又发作，治病者固当如是乎，去皂石，热者速行，冷即缓下，所以欲药积腹中者，则以太阴蕴湿，有如油垢，不是一经过水就能去尽的。喻嘉言所谓的固涩诸药，使之积留不散，以渐填空窍，彼既误皂石为明石，于立方之宗旨已论。岂知，药于腹中，其人已胀满死也。陈修园从而称之是以何异瘳者之唱，既者之听乎，亦可笑已。

侯氏黑散方：

菊花四十分、白术、防风各十分，桔梗八分，黄芩五分，细辛、干姜、人参、茯苓、当归、川芎、牡蛭、矾石、桂枝各三分。

上十四味，杵为散，酒服方寸匕，日一服。初服二十日，温酒调服。禁一切鱼肉大蒜，常宜冷食，六十日止，即药积腹中不下也。热食即下矣。冷食自能助药力。

注家曰：《金匱要略》云：“直侵肌肉脏腑，故为大风，邪困于脾，则四肢烦重，阳气虚而未化热，则心中恶寒不足”。用侯氏黑散其玄机主要在于补脾胃、祛风邪。试用白术、茯苓、人参、干姜以补脾益气；菊花、防风、细辛、桂枝以祛风散邪。特别重用菊花，以能并去内外之风邪也；当归、川芎养血活血，此“治风先治血，血行风自灭”之义；桔梗、矾石降气化痰，以使风邪无所恋；黄芩、牡蛭清热敛阴，以制风邪之所散。全方药味虽多而不杂，配伍虽繁而严谨，可谓步步为营，丝丝入箝。目前临床将本方广泛运用于痹证、中风、顽麻、痫证、狂证、头痛、眩晕等多种与风邪有关的疾病，疗效卓著。

《医方集解》：此手太阴、少阴、足厥阴药也。菊花秋生，得金水之精，能制火而平木，木平则风息，火降则热除，故以为君；防风、细辛以祛风；当归、川芎以养血；人参、白术以补气；黄芩以清肺热，桔梗以和膈气，茯苓通心气而行脾湿，姜、桂助阳分而达四肢，牡蛭、白矾酸敛涩收，又能化顽痰，加酒服者，以行药势也。

《张氏医通》：方中用菊花四十分为君，以解心下之蕴热；防、桂、辛、桔以升发腠理；参、苓、白术以实脾杜风；芎、归以润燥熄火；牡蛭、矾石，以固涩肠胃，使参术之性留积不散，助其久功；干姜、黄芩，一寒一热，寒为风之向导，热为火之反间。用温酒服者，令药性走表以开其痹也。郭雍曰：黑散本为涤除风热，方中反用牡蛭、矾石止涩之味，且令冷食，使药积腹中，然后热食，则风热痰垢与药渐而下之也。

《医方论》：此方刘宗厚与喻嘉言俱谓其风药太多，不能养血益筋骨；汪（i 双）庵谓用此方者，取效甚多。各执一见。予谓方中四物咸备，不可谓无血药也。若中风初起表邪重者，用之尚可取效，然石膏、细辛二味，必须减去。

1917、【侯氏黑散治脱发】毕明义：

康某，男，26岁。1986年4月28日初诊。一年前因情志恚怒，冷水浴头伤风后，遂发觉头发脱落，由头顶部向四周扩散，未给以任何治疗，半年后脱发加重，且头皮瘙痒，曾服用养血补肾之方20余剂罔效，即住院治疗。诊见患者头部毛发全部脱落，头皮光亮，眉毛稀疏屈指可数，阴毛亦有脱落，全身毛发较前明显减少。伴烦闷，失眠，手足汗多，身体沉重乏力，饮食二便如常。舌红苔薄白，脉弦细数。

诊为为风寒之邪闭塞毛窍，肝郁风动血燥所致。治以疏风散寒，解郁平肝。方以侯氏黑散：当归12克，细辛12克，茯苓12克，桂枝12克，川芎12克，人参12克，干姜12克，牡蛎12克，白菊花160克，白术40克，防风40克，桔梗24克，黄芩24克，黑矾6克（冲）。加水2000毫升，煎至800毫升，分3次服。另以本方剂量之比例，为极细末，每服3克，日3次，黄酒送下。

服6剂汤药后头部见有黑色发根，睡眠时间较前增多，身沉无力亦减轻。继服8剂，全身毛发及阴毛未再脱落。又服16剂，新发自头顶部长出，他处头发亦渐生。再服18剂头部毛发全部长出，黑而亮。带上方15剂出院继服以巩固疗效。后随访未再出现脱发。（山东中医杂志）

注家按：《外科正宗·油风第八十三》云：“油风乃血虚不能随气荣养肌肤，故毛发根空，脱落成片，皮肤光亮，痒如虫行。此皆风热乘虚攻注而然。”肝藏血，而喜条达，发为血之余。该患者因情志抑郁，肝气郁结，又被风寒外袭，致风寒入于血分，血虚不能荣肤，毛窍失养而致毛发脱落。侯氏黑散有疏风散寒，平肝潜阳，补虚养血之功，内外合治，使新发得以生长。

罗按：此医案与中风有异曲同工之妙。病位皆在于头，治皆从于血。发为血之余也，必因粮于血，故治从于血，血燥者也。冷水浴头真能脱发，本人亲身经历，社会流传“冬澡冷水”可以强身，我竟然信了，于寒冬接近0度的天气以冷水洗头，后来便脱发了，但头不痒，这是真事。看到此方，也真想试一试。此方有黄酒送服，我觉得奇妙，酒能使药力上送。头痒一证很是说明问题，就是仲景言的“以其不能得小汗出，身必痒”，是冷水伤毛腠，头汗不能出，故痒。故医家诊断“风寒之邪闭塞毛窍”，加之血燥。血燥一词，很费解。但汗在血之中，汗不能出，故令血中带毒，汗不得出，血不得净，此是血燥的由来。故治宜疏汗排毒，故用桂枝。

故这个医案有两个动作：一个是疏汗排毒。这个很重要若头中汗不得出，那么代谢产物就留在血中，继而毒入脑中。这个思路很是对头，很多医家治疗中风证都没有考虑这个问题，即使干净的血送上头中，头中代谢产物不能排出也是个问题。二是治气和血，补虚养血。

1918、【侯氏黑散头痛医案】：

黄某，女，47岁，初诊诉：头痛、头闷30余年，阴雨天加重，经各种中西医治疗均未见效，须服头痛粉（阿咖酚散）控制，但只能解一时之急，严重时每天需两包头痛粉。患者素体肥胖，面红，语音洪亮，头发油腻，口苦口干，但不欲饮，食欲较好，二便调，月经已停，脉沉滑，舌质暗红苔黄腻。辨证为痰热瘀阻脑窍。处方以侯氏黑散加减：

川芎30g，杭菊15g，黄芩15g，细辛3g，党参10g，茯苓30g，炒白术20g，桔梗10g，防风10g，天麻10g，生牡蛎15g，当归6g，桂枝6g，桔矾6g，（研末冲服）制南星10g，桃仁10g，白芷10g，（嘱：水煎服，日3次饭后温服）14剂。

复诊，头痛明显减轻，但仍需服用头痛粉，余症均减，见大便秘结，脉沉滑有力，两寸稍大，舌质红苔黄滑。上方加石膏60g，（加大米20g，先煎）桑叶5g，土大黄15g，继服14剂。

后带同事前来看病时言头痛再无发作，自感精神状态较以前明显改善。

按：此案患者头痛长达三十余年，且素体胖大，头发油腻，诊为痰湿体质；消谷善饥，舌苔黄，中焦有热；舌质暗红脉滑等诸症辨其病机为：痰热瘀阻脑窍；明代医家李中梓言脾为生痰之源，脾虚不能运化水液，故聚而成痰，日久化热，热灼伤阴，极而化风，风性轻扬，善行易伤阳位，头为诸阳之会，引发头痛难耐，故方选侯氏黑散，健脾消痰，加天麻祛头风，大剂量川芎配白芷取散偏汤之意，当归配桃仁，活血化瘀，又因患者口苦口干，为少阳火盛，故增

原方黄芩剂量，以增强清肝之力。因中焦热邪伤津，大肠主津，津亏燥屎内结，故复诊在原方基础上加大量石膏(加大米促溶)以降火，桑叶清热，土大黄通腹气，全方祛痰、清热、息风、化痰、通窍，加健脾利湿，断其邪之来源，以治病求本。

罗按：此医案之理与上医案相同，只是外证不同罢了。病因也是头中肌腠闭塞，气血不足上荣于头。

1919、【侯氏黑散中风案】：

刘某，男，64岁，初诊自述半月前开始无明显诱因出现口角不自觉流口水，伴左侧脸麻木感，左上肢麻木。晨起较重，活动后减轻，后背部发沉疼痛，上窜至颈，下午头昏沉重，持续数分钟，心下闷塞感不适，服心脑血管胶囊(通化正和药业产)后能缓解，胃纳一般，大便每日两到三次，质溏，夜尿一次，解后再难入睡，右侧鼻唇沟变浅，体质略胖，面黄，脉弦滑，右寸有上溢感，左寸沉。舌淡红略暗，苔白，过往高血压史，糖尿病史，脑梗塞史。辨证为阳虚气血不足，风寒痰热阻络，为中风(中经络)。处方以侯氏黑散加减：

杭菊 35g，黄芩 6g，细辛 3g，党参 10g，干姜 6g，茯苓 15g，炒白术 15g，桔梗 10g，防风 10g，天麻 10g，生牡蛎 15g，当归 6g，川芎 6g，桂枝 6g，枳实 3g，(研末冲服)14剂。

(嘱：水煎服，日3次饭后半小时温服，并停服脑心康胶囊，仅服降压药和降糖药)。复诊：大便干结，左上肢已不疼痛，不流口水，心下闷塞感全部消失，原方炒白术易生白术 15g，加大黄 6g，继进7剂。再复诊述服上方后大便通畅，每日一次，精神状态恢复良好，故予上方加减制作散剂，巩固疗效，方便服用。

按：此案患者内虚邪中是中风发病的原因，风邪趁虚入中经络，且风邪易与痰湿相结合，痹阻经脉，郁而化热，故四肢烦重，中阳不足，风邪直达于里，则心中恶寒，归其病机：属阳虚气血不足，风寒痰热阻络，治宜温阳补虚，祛风散寒，化痰清热，方选侯氏黑散原方治疗。侯氏黑散被认为是中医学治疗脑卒中的“第一方”，切中病机，对于风中于经络的治疗较佳。复诊中炒白术易生白术，既保留白术健脾燥湿，又可通便，再加小量大黄以助其力，又因本病顽固，故汤剂改为散剂善后，以遵经典！

罗按：此医案治法大抵与上医案相同，故这个医案有三个动作：一个是疏里排毒，以大黄疏理肠中之毒。这个很重要，若不然，那么肠中之毒留在血中，上输入脑中。这个思路很是对头，很多医家治疗中风证都没有考虑这个问题，血不干净，送上头中必然会高血压。二是解肌以疏汗，调荣卫；三是治气和血，补虚养血。只是外证不同罢了。病因是阳明里热，头中肌腠闭塞，气血不足上荣于头。

1920、【侯氏黑散加减治腰背僵硬疼痛医案】：

痹症案：王某，女，54岁，初诊述：腰背僵硬疼痛半年，近十日来加重，走路困难，行百米自感腰酸痛，双腿无力困重，不能直立，西医检查为强直性脊柱炎伴有骶髂关节强直，头昏，心烦，口干，纳可，大小便尚可。脉弦数尺脉弱，舌质暗苔黄稍厚。辨证为肝肾亏虚，湿热瘀阻，督脉不通。诊为痹症(着痹)。处方以侯氏黑散加减：

杭菊 30g，黄芩 15g，细辛 3g，天麻 5g，党参 10g，桔梗 5g，防风 10g，当归 10g，川芎 6g，桂枝 6g，炒杜仲 20g，巴戟天 15g，炙甘草 6g，干姜 6g，茯苓 15g，炒白术 10g，蜈蚣 2条制马钱子 2g，(嘱：水煎服一日三次饭后温服)30剂。

复诊：服上方后自感全身痛减明显，走路已无大碍，仅右足拇指两侧稍有疼痛，左足五个趾头麻木，饮食可，二便调，脉弦，舌质红，苔稍厚。随加姜黄 10g，木瓜 10g，继服7剂善后。

按：此案病一般由于机体正气不足，感受外邪而发，病程往往缠绵难愈，而导致气血瘀滞，脉络不通，引发腰背腿疼痛僵硬麻木。选方中肾着汤健脾利湿，炒杜仲巴戟天强腰壮骨，加蜈蚣通络升阳，通督脉；制马钱子毒大力专善治各种痹证。复诊加木瓜、姜黄、入络通径，祛湿止痛。全方舒经通络，培本固元！

侯氏黑散在治疗头痛、中风、痹症中，都取得了较理想的疗效，究其精妙在于整体把握病因病机，经文云：侯氏黑散，治大风，四肢烦重，心中恶寒不足者。此大风为外风，然临证见内风者亦可，内风为体内阳气之变动，方中大量菊花配黄芩、生牡蛎降肝气，可清肝潜阳，重者加天麻即可凑效；四肢烦重，为内有郁热、湿着，湿热蕴结以成顽痰，黄芩、人参、白术、

茯苓配桂枝清热健脾化痰饮，白矾祛顽痰；心中恶寒不足为中脏虚寒之象，土虚则不能养五脏而正不抵邪，病程往往虚实夹杂，迁延不愈，导致久病必虚、必瘀、入络，茯苓、白术、干姜，又组肾着汤加细辛，温肾化饮散寒；当归、川芎配桔梗、防风养血祛风，活血通络。全方虽看似杂乱，但温、清、补、消四法共施，标本兼治，配伍精妙。临床运用可以原方为纲，配专药画龙点睛，因时因人药量收放自如，体现祖国医学“异病同治”之法。

用于治糖尿病。网上医案，无法复制。70岁女性，5点法检查为2型糖尿病，侯氏黑散加五味子，酸枣仁，山萸肉。一个月后，血糖完全正常。什么叫大风，和糖尿病一样，其实都是虚损，四肢烦重。这个方子给其它糖尿病患者，坚持的，效果都理想。

赵锡武老前辈是富有临床经验的，“半身不遂善后方，选用侯氏黑散，宜冷服。”病愈后还可用侯氏黑散加六味地黄丸以巩固其疗效”（见《赵锡武医疗经验·中风的证治》）。余在临床，亦用于肝风兼有脾虚症状，以及中风之前和轻度中风，见有同样病情的，获得一定效果。至于对“常宜冷食”的机理，还不大清楚。

1921、【侯氏黑散头晕头痛伴肢体麻木振颤案】网文：

2017/10/24 首诊，基本信息，石某，女49。主诉：头晕头痛伴肢体麻木振颤数年。现病史：调理体质，患者当前以头痛头晕、肢麻、肢体不自主颤动为苦，寐差。形寒畏冷，肢末不温，易发咽痛，口腔溃疡，脱发。既往甲亢病史，服用碘131治疗后转为甲低。舌淡红，苔薄白，脉弦细。处方：侯氏黑散，方药：菊花30 黄芩10 当归10 川芎10 人参10 白术10 炙甘草6 桔梗8 防风8 干姜6 细辛3 煅牡蛎15（包）天花粉20，7剂。

二诊：服上方，诸症皆减，头晕头痛已不明显，颤抖已除，口疮疼痛已除。仍形寒畏冷易感，不欲呕，大便溏稀，日行2—3次。舌暗红，苔薄白，脉弦细。方药：菊花30g 黄芩10g 当归10g 川芎10g 煅牡蛎（包）15g 党参15g 炒白术15g 茯苓15g 桂枝10g 细辛3g 干姜6g 炙甘草10g 防风6g 桔梗6g 大枣5粒。7剂。

一笑堂主人按：侯氏黑散出自金匱要略，“治大风，四肢烦重，心中恶寒不足者”。主治症侯描述甚为简单，后学者颇难理解。余每读该条文，要么“囫圇吞枣”，要么“视而不见”跳过此段！读仲景书，用仲景方，竟然不能得其方药主治背后之机理，心中难免有些遗憾！2015年初结识吴雄志先生，遂就此方证治机理求教于吴兄，其从伏邪立论，从经典入手，结合临床，深入浅出将该方的机理娓娓道来。从此，余在临床遵其所言，几经摸索，愚者千虑，终有所得。遂将该方广泛用于治疗肝病、头痛、头晕、荨麻疹、肿瘤术后综合征等病证而频频获效。将吴雄志先生对该方的理解概述如下：本方乃体质虚寒（太阴、少阴），少阳郁热（伏邪）外发之证。经云：冬伤于寒，春必病温。伏邪外发出少阳，故见“大风”之症候，肝胆主风，风性上扬，故头面诸窍，耳目容易为患。故本方重用菊花（四十分）清肝平肝，疏风散热，配伍黄芩形成菊花配黄芩组合（类似柴胡、黄芩组合）以除头面之热；肝胆体阴而用阳，故用当归、川芎养血活血以调血（伏邪入络）；牡蛎、矾石化痰散结以调津（伏邪成巢），且具有沉降之性，防少阳升发太过；方中以桔梗、防风载药上行“火郁发之”。经云：冬不藏精，春必病温。太阴、少阴虚寒，故容易导致邪气内伏，故见四肢烦重（脾主四肢），心中恶寒不足（少阴之症候）之证，故本方以人参、茯苓、白术益气健脾以培土；加入干姜，即理中汤之意；加入桂枝，乃桂枝人参汤之法；加入细辛，乃麻黄附子细辛之用。故人参、白术、茯苓、干姜、桂枝、细辛诸药乃从太阴、少阴入手，扶助正气，托邪外出。

在临床使用过程中，本人发现该方不但可以治疗伏邪温病，也可以治疗一般的内伤杂病。如果非伏邪致病，可以从体质及病证来考虑：太阴、少阴虚寒之人，见到少阳经（偏上焦）的症候就可以使用该方。本案就是从体质及证候入手，不用再详解，想必各位皆能明白。

【用方指征】1. 少阳有热头面为主，目赤疼痛、耳鸣，口舌生疮，咽干咽痛等。2. 脾胃虚寒形寒畏冷，大便溏稀等。3. 动风之象手脚抽搐，麻木等。

根据《新中医》陈隐漪报道：运用侯氏黑散治疗椎一基底动脉供血不足，收效颇佳。椎一基底动脉供血不足在临床上较多见，常见于老年人。大多数是由于椎一基底动脉粥样硬化所引起。椎一基底动脉供血不足表现为突发性眩晕、恶心、呕吐、视物旋转、视力障碍、听力下降等。有的表现为声音嘶哑、吞咽困难或喝水时发呛，严重时突然意识丧失而猝然跌倒。本

病属中医“眩晕”等范畴。

1922、【侯氏黑散治疗四肢烦重(高血压)】何任：

1978年8月24日诊治赵某，男，54岁。患者平时嗜酒，患高血压已久，近半年来感手足乏重，两腿尤甚。自觉心窝部发冷。曾服中西药未能见效。诊脉弱虚数，苔白。血压160/120毫米汞柱。乃予侯氏黑散。

方用：杭菊花120克，炒白术30克，防风30克，桔梗15克，黄芩15克，北细辛3克，乾姜9克，党参9克，茯苓9克，当归9克，川芎5克，牡蛎15克，矾石3克，桂枝9克。各药研细末和匀，每日两次，每次服3克，以温淡黄酒或温开水吞服，先服半个月。

一个月以后来复诊，谓：心窝头冷已很少见，手脚亦有力，能步行来城，血压正常，要求再配料续服。(上海中医药杂志)

注家按语：仲景方如能用得适当，其效用十分满意。而侯氏黑散之以菊花为君，其量数倍于他药，必按原方比例用之，方能捷效。仲景方不传之秘，极多在剂量比例上欤！

1923、【侯氏黑散治腔隙性脑梗塞高血压病史医案】周志龙：

丁某，男，58岁。于1990年11月19日入院，住院号3425。患者有腔隙性脑梗塞、高血压病史三年余。入院时，右手写字颤抖，且头晕胀痛，心慌气短，疲乏易困，畏寒肢冷，足冷至股，足汗不出，指头麻木，双下肢浮肿，按之没指，舌体右斜，舌淡胖边有齿痕，舌尖红，苔薄黄腻，脉细弦。查体：血压19/12KPa，右手指精细动作不灵敏，余无异常发现。实验室检查：血白细胞总数低于正常，血脂增高。辨证：肝阳上亢，脾虚湿盛，痰瘀内阻。治法：平肝潜阳，息风化痰，温阳化湿，活血通络。《金匱》侯氏黑散主之：菊花40克，白术、防风各10克，桔梗8克，黄芩5克，细辛、茯苓、生牡蛎粉、红参(另炖兑入)、明矾、当归、干姜、川芎、桂枝各3克。日1剂，以水加少量黄酒煎两次服。并嘱停服复方降压片等其它药物。

晚服头剂头煎后，夜寐甚佳，晨起即感头晕胀痛、心慌气短等症减轻，精神转佳，脉转弦而有力。5剂后，头晕胀痛、心慌气短等症除，右手写字已不颤抖，手指精细动作灵敏，精神爽，舌苔转为薄白。又进10剂，下肢浮肿消退，脚汗繁繁，余症皆失。又5剂巩固疗效，复查BP19/12KPa，血白细胞正常(四川中医1992；(4)：21)

1924、【侯氏黑散治患脑栓塞左侧肢体偏瘫医案】黄泰生：

陈某，男，63岁。退休工人，1984年6月27日诊。患脑栓塞，左侧肢体偏瘫已二年。由家属扶持勉强行走。血压160/90毫米汞柱。神清、语言欠流利，左侧鼻唇沟变浅，左侧上下肢肌张力减弱，呈弛缓型瘫痪。自诉头昏，全身沉重，畏寒。舌淡红，体歪、苔薄白，脉沉细。投以黄芪桂枝五物汤加减。15剂后自觉头昏稍减，肢体活动稍有进步，病侧上肢略能上举，可拄棍行走，步态不稳，四肢仍觉重着如灌铅，并恶风寒。舌淡红，苔薄白，脉沉细。血压150/90毫米汞柱。思《金匱》侯氏黑散可治“大风四肢烦重，心中恶寒不足者”。

处方：牡蛎、丹参各15克，菊花、云苓各12克，桔梗、防风、地龙各10克，当归、天麻各6克，黄芪20克，桂枝5克，细辛3克。连服5剂，感左侧肢体如释重负，左手能抬手过肩，端碗嗽口吃饭，晨起可弃棍行走半小时。又续服10剂后，上肢能抬举过头，终日可不用拐杖走路，语言清楚，上下肢功能活动接近正常，血压稳定在130/80毫米汞柱左右。嘱继服20剂，以固疗效，随访偏瘫肢体活动良好。(新中医1986；(10)：21~22)

1925、【侯氏黑散治肢体关节疼痛20多年伴以麻木肢体沉重而烦医案】王占玺：

张某，女性，51岁，工人，1981年8月22日初诊。肢体关节疼痛20多年，周身肌肉窜痛，且伴以麻木，肢体沉重而烦，尤以夜间上述症状加重，一年四季均发，但以夏季连雨天时更加严重，虽经多方服用中西药：如保泰松、止痛片，及针灸等治疗，效果不显，因近日加重，来诊就医。目前除上述症状外，偶有口干，但不欲饮水，二便正常，观其舌根苔厚而腻，六脉俱滑。余无其他阳性体征。查血沉，抗“O”均属正常。吾思及良久，如此顽痹以往多种方法治疗无效，一般方剂亦难取效，试按“大风”拟侯氏黑散去矾石改汤剂治之：菊花10克，白术10克，细辛3克，云苓10克，生牡蛎10克，桔梗10克，防风10克，党参10克，当归10克，干姜10克，川芎10克，桂枝10克。4剂。

1981年9月3日二诊，上方服用4剂后，周身关节疼痛等症状大为减轻。服用8剂后疼痛

等症状基本消失，口亦不干，二便正常，精神转佳。患者自欲停药，然思及如此顽证，仍宜继服4剂以善其后。（《张仲景药法研究》1984：677）

1926、【侯氏黑散治疗四肢烦重(高血压)】何任：

1978年8月24日诊治赵某，男，54岁。患者平时嗜酒，患高血压已久，近半年来感手足乏重，两腿尤甚。自觉心窝部发冷。曾服中西药未能见效。诊脉弱虚数，苔白。血压160/120毫米汞柱。乃予侯氏黑散。

方用：杭菊花120克，炒白术30克，防风30克，桔梗15克，黄芩15克，北细辛3克，乾姜9克，党参9克，茯苓9克，当归9克，川芎5克，牡蛎15克，矾石3克，桂枝9克。各药研细末和匀，每日两次，每次服3克，以温淡黄酒或温开水吞服，先服半个月。

一个月以后来复诊，谓：心窝头冷已很少见，手脚亦有力，能步行来城，血压正常，要求再配料续服。（上海中医药杂志）

注家按语：仲景方如能用得适当，其效用十分满意。而侯氏黑散之以菊花为君，其量数倍于他药，必按原方比例用之，方能捷效。仲景方不传之秘，极多在剂量比例上欵！

1927、【侯氏黑散治腔隙性脑梗塞高血压病史医案】周志龙：

丁某，男，58岁。于1990年11月19日入院，住院号3425。患者有腔隙性脑梗塞、高血压病史三年余。入院时，右手写字颤抖，且头晕胀痛，心慌气短，疲乏易困，畏寒肢冷，足冷至股，足汗不出，指头麻木，双下肢浮肿，按之没指，舌体右斜，舌淡胖边有齿痕，舌尖红，苔薄黄腻，脉细弦。查体：血压19/12KPa，右手指精细动作不灵敏，余无异常发现。实验室检查：血白细胞总数低于正常，血脂增高。辨证：肝阳上亢，脾虚湿盛，痰瘀内阻。治法：平肝潜阳，息风化痰，温阳化湿，活血通络。《金匱》侯氏黑散主之：菊花40克，白术、防风各10克，桔梗8克，黄芩5克，细辛、茯苓、生牡蛎粉、红参（另炖兑入）、明矾、当归、干姜、川芎、桂枝各3克。日1剂，以水加少量黄酒煎两次服。并嘱停药复方降压片等其它药物。

晚服头剂头煎后，夜寐甚佳，晨起即感头晕胀痛、心慌气短等症减轻，精神转佳，脉转弦而有力。5剂后，头晕胀痛、心慌气短等症除，右手写字已不颤抖，手指精细动作灵敏，精神爽，舌苔转为薄白。又进10剂，下肢浮肿消退，脚汗繁繁，余症皆失。又5剂巩固疗效，复查BP19/12KPa，血白细胞正常（四川中医1992；（4）：21）

1928、【侯氏黑散治患脑栓塞左侧肢体偏瘫医案】黄泰生：

陈某，男，63岁。退休工人，1984年6月27日诊。患脑栓塞，左侧肢体偏瘫已二年。由家属扶持勉强行走。血压160/90毫米汞柱。神清、语言欠流利，左侧鼻唇沟变浅，左侧上下肢肌张力减弱，呈弛缓型瘫痪。自诉头昏，全身沉重，畏寒。舌淡红，体歪、苔薄白，脉沉细。投以黄芪桂枝五物汤加减。15剂后自觉头昏稍减，肢体活动稍有进步，病侧上肢略能上举，可拄棍行走，步态不稳，四肢仍觉重着如灌铅，并恶风寒。舌淡红，苔薄白，脉沉细。血压150/90毫米汞柱。思《金匱》侯氏黑散可治“大风四肢烦重，心中恶寒不足者”。

处方：牡蛎、丹参各15克，菊花、云苓各12克，桔梗、防风、地龙各10克，当归、天麻各6克，黄芪20克，桂枝5克，细辛3克。连服5剂，感左侧肢体如释重负，左手能抬手过肩，端碗嗽口吃饭，晨起可弃棍行走半小时。又续服10剂后，上肢能抬举过头，终日可不用拐杖走路，语言清楚，上下肢功能活动接近正常，血压稳定在130/80毫米汞柱左右。嘱继服20剂，以固疗效，随访偏瘫肢体活动良好。（新中医1986；（10）：21~22）

1929、【侯氏黑散治肢体关节疼痛20多年伴以麻木肢体沉重而烦医案】王占玺：

张某，女性，51岁，工人，1981年8月22日初诊。肢体关节疼痛20多年，周身肌肉窜痛，且伴以麻木，肢体沉重而烦，尤以夜间上述症状加重，一年四季均发，但以夏季连雨天时更加严重，虽经多方服用中西药：如保泰松、止痛片，及针灸等治疗，效果不显，因近日加重，来诊就医。目前除上述症状外，偶有口干，但不欲饮水，二便正常，观其舌根苔厚而腻，六脉俱滑。余无其他阳性体征。查血沉，抗“O”均属正常。吾思及良久，如此顽痹以往多种方法治疗无效，一般方剂亦难取效，试按“大风”拟侯氏黑散去矾石改汤剂治之：菊花10克，白术10克，细辛3克，云苓10克，生牡蛎10克，桔梗10克，防风10克，党参10克，当归10克，干姜10克，川芎10克，桂枝10克。4剂。

1981年9月3日二诊，上方服用4剂后，周身关节疼痛等症状大为减轻。服用8剂后疼麻等症状基本消失，口亦不干，二便正常，精神转佳。患者自欲停药，然思及如此顽证，仍宜继服4剂以善其后。（《张仲景药法研究》1984：677）

1930、【侯氏黑散治上肢酸痛继则麻木如虫行医案】毕明义：

孙某，男，75岁，1986年1月3日初诊。宿有肺气肿，一个月前感冒流涕咳嗽，四天后感右上肢酸痛，继则麻木如虫行，手指麻木较甚，触觉减退，得温则感舒适。右上臂外侧中段有五个散在结节，每个结节大小约2×2×3厘米，压痛，活动，外观皮色正常。查白细胞总数9×10⁹/L，中性72%，淋巴28%，血红蛋白90g/L，血沉4毫米/小时。舌质正常苔薄白，脉沉弦细。诊为麻木。乃风湿挟痰流注经络，致经络痹阻。治当祛风散寒，化痰散结，健脾化湿。方用侯氏黑散。当归12克，细辛12克，茯苓12克，桂枝12克，川芎12克，人参12克，干姜12克，牡蛎12克，白菊花160克，白术40克，防风40克，桔梗24克，黄芩24克，黑矾6克（冲）。加水2000毫升，煎至800毫升，分3次服。另以本方剂量之比例，为极细末，每服3克，日3次，黄酒送下。健脾化湿。方用侯氏黑散。服药3剂麻木、结节消其半，又服3剂，诸症除，继服4剂巩固之。（《山东中医杂志》1989；（5）：29）

1931、【侯氏黑散治语无论次詈骂不休不避亲疏口唾白沫医案】朱卓夫：

邓某，男性，40岁。其弟代诉：初患感冒，迁延数日，变症叠出，延余诊治。证见语无论次，詈骂不休，不避亲疏，口唾白沫，时刻不断，脉象浮缓，舌苔清润。余进以侯氏黑散：菊花24克，防风9克，桔梗9克，茯苓9克，当归9克，牡蛎9克，人参6克，干姜6克，桂枝6克，矾石6克，黄芩6克，川芎5克，细辛3克。上药共研细末、酒服9克，日一次。

嘱初服二十日，温酒调服，禁一切鱼肉大蒜；后四十日改冷服，共服六十日止。时亲朋满座，谓斯病热剧，不堪服此热药，要求易方。余加释疑，强与服之，服一次后，白沫稍减；次日更进一次，詈骂亦渐止。继以六神汤：茯苓15克，半夏12克，旋覆花12克，胆南星12克，陈皮6克，石菖蒲6克，4剂而安。可见认症既确，立志须坚，斯时倘轻信旁言，改而不用，则病必不愈矣。（《湖南省老中医医案选》第一集1990：100）

1932、【侯氏黑散治痫手足抽搐口吐涎沫医案】刘炯夫：

陈某，男，14岁，患病年余，每月发作3~5次，每次约3~10分钟，1982年1月26日来诊。据诉：发作时两目上窜，牙关紧闭，手足抽搐，口吐涎沫，时有啼声。初认为风火交炽，肝风挟痰，上蒙清窍，予风引汤一付，无效。后认为四肢沉重，胃纳欠佳，内心怯冷，痫以夜发为甚，观面色黯淡，神态迟滞，反应迟钝，舌苔白滑，脉弦滑而缓。脾阳不足，酿湿生痰，肝风夹痰，蒙蔽清窍。清痰祛风，养血益气，侯氏黑散加减。菊花40克，白术、防风、党参、牡蛎各10克，细辛、桔梗各3克，茯苓、半夏各6克，黄芩、川芎、桔梗、胆星、干姜各5克，当归、礞石各9克，共研细末。每服6克，一日2次，开水调下。服药一月，其痫停发。（《上海中医药杂志》1985；（5）：18）

1933、【侯氏黑散治全身关节肌肉呈游走性酸胀麻木重着疼痛医案】周志龙：

穆某某，30岁。1991年3月15日入院。患者入院前半年，因精神刺激而致全身关节、肌肉呈游走性酸胀、麻木、重着、疼痛，肢体僵硬，畏寒，皮肤干燥无汗，肌肉跳动，自觉有一股冷气在体内走窜，阴雨天症状加重，需经常跳动摇摆方感舒适。伴有心烦少寐，口时苦时干但不欲饮，纳差，时暖冷气，时呕吐少量白粘痰，舌淡红有瘀斑，苔白腻而干，脉弦滑。曾多方求医，诊断不明，中西药物、针灸理疗皆不见效。入院后，体检未发现阳性体征，血沉、抗“O”、类风湿因子检查无异常，遂诊为：神经官能症。迭经当归四逆汤、宣痹汤、蠲痹汤、温胆汤等加减治疗四十天，疗效不显，苦无良策之时，突忆起《金匱》侯氏黑散，遂处原方：

菊花40克，白术、防风各10克，桔梗8克，黄芩5克，细辛、茯苓、生牡蛎粉、红参（另炖兑入）、明矾、当归、干姜、川芎、桂枝各3克。日1剂，水煎两次服。1剂后，上半身紫紫汗出，全身遂觉轻松舒适，肢冷显减，呕出许多白粘痰，吐后神清气爽，噎出诸多冷气，矢气频作而觉畅快。如此怪症，竟然7剂而安，痊愈出院。（《四川中医》1992；（9）：35）

1934、【侯氏黑散治头痛已四年遇冬则发逢夏即解医案】韩运琪：

王某某，女，33岁。头痛已四年，遇冬则发，逢夏即解。时值深冬，症见头痛沉闷如物紧

束，头面恶寒，四肢不温，面色苍白无华，体质丰腴，舌质淡紫有齿痕，苔薄润，脉沉细无力。曾作脑电图，脑血流图，均提示无异常变化。曾服麻黄附子细辛汤加味、九味羌活汤合川芎茶调散加减等均鲜效。本案证属寒痛，然服发散祛寒之剂何故不效？患者阳气素亏，复感风寒，故当两相兼顾，方用侯氏黑散加减。处方：菊花 12 克，川芎 15 克，当归 15 克，黄芪 30 克，白术 15 克，桂枝 12 克，细辛 5 克，防风 12 克，干姜 10 克，茯苓 10 克，桔梗 6 克。服药 7 剂，头痛大减，恶寒亦轻，惟出门时仍须厚帽著头。效不更方，前药继服 7 剂，病告痊愈。（河南中医 1984 年；(6)：32）

1935、【侯氏黑散治腹痛腹泻粘液便医案】高玉明：

张某，男，52 岁。腹痛、腹泻，粘液便 13 年。延医多方治疗，遍涉抗生素、激素、柳氮磺胺吡啶、甲硝唑、补脾益肠丸等药，时好时坏，每逢气候变化、饮食不周、情绪波动而症状加重。1 周前不慎冷饮后旧恙又作，肠鸣作响，泻下粘液便间夹血丝，日行 4~5 次，头晕头重，乏力，畏寒。结肠镜检查：肠腔 12~14cm 处有充血水肿，出血点、颗粒改变，2 处糜烂面，触及出血。报告：慢性溃疡性结肠炎（乙状结肠及降结肠段）。大便常规化验无异常。大便潜血阳性。经用侯氏黑散加蛇舌草、地榆灌肠，合并嚼服乳酸菌素片，27 天后大便成形，日行 1 次，腹痛、肠鸣、头晕、畏寒均消失，改为散剂，再服半年，肠镜检查，恢复正常，1 年后随访无复发。（江苏中医 1993；〈10〉：10）

1936、【侯氏黑散治风块疹医案】高玉明：

李某某，男，38 岁，农民，初诊于 1986 年 7 月 17 日。患风块疹 8 年。躯干四肢泛发粉白色风团样扁平疙瘩，奇痒，遇风、遇寒加剧，每晚入寝更重。平素体弱，身倦，胃纳不佳。脉沉缓，苔白。西医诊作“荨麻疹”。曾用扑尔敏，赛根啉等初时有效，渐之效力不宏，转用中药治疗。治予调和营卫，辛温透表，疏风止痒。侯氏黑散加减：人参 5 克，白术 10 克，茯苓 10 克，干姜（用皮）4 克，桂枝 10 克，细辛 3 克，当归 6 克，川芎 6 克，桔梗 3 克，防风 10 克，矾石 5 克（豆腐皮包吞服），生牡蛎 30 克，加蝉衣 6 克，浮萍草 6 克。水煎服。另将上方每 3 剂药渣作一处煎汤再加矾石 10 克，每晚趁热熏洗。上方 5 剂后皮疹明显减少，晚上基本不发，共服 9 剂而痊愈，且饮食增加，精神已振。随访一年未发。（河南中医 1990；(4)：13）

1937、【侯氏黑散合干麦大枣汤治脑血栓后遗症患者】QQ 群分享：

按语：仲景方如能用得适当，其效用十分满意。而侯氏黑散之以菊花为君，其量数倍于他药，必按原方比例用之，方能捷效。仲景方不传之秘，极多在剂量比例上欤！

夏天的时候。见到一微信消息：说你脑血栓好了吗？我说好了啊！你怎么知道我脑血栓了？在你的朋友圈看到的……哦，我这才明白…对方说：我老公也脑血栓了。能给治一下吗？我是某某村的。我说我骑车锻炼身体时的时候。路过你们村，就见一面吧。

病人，男，50，两个月前脑血栓后。恢复的挺好。能自理。就是两条腿感觉向灌了铅一样沉重，脾气大。特别爱哭。吃饭的时候总是嫌饭菜凉。其它的都没有问题。我问他为什么爱哭？他说就是感觉委屈。突然干不活儿也急啊！眼泪就掉下来了。控制不了诊断：金匱中风病！方：侯氏黑散合甘麦大枣汤

菊花 40，白术、茯苓、牡蛎、防风各 10，桔梗 8，细辛、人参、白矾、当归、干姜、川芎、桂枝各 3 克。黄芩 5 克。打粉。每次煮 10 克。一天三次。一个月一个疗程。另外。甘草 10，大枣 10，小麦 250，煮水喝，下午喝。金匱：大风，四肢烦重，心中恶寒不足者，侯氏黑散。甘麦大枣汤主之妇人脏躁。喜悲伤欲哭，像如神灵所作。甘麦大枣汤非妇人之专利。

半个月左右，见到信息说：这两天人不那么爱哭了，感觉腿也不那么沉重了，我说这是好事儿，继续喝吧。不要停大约两个月后吧见到了消息说病人好了！以前没有告诉你。病人的血压高也正常了，过几天想去上班了，给你个红包啊，别嫌少啊。当然不嫌少一切都是意料之中的事。

第一百二十一章 四逆汤方证

【原文】：阳明病，脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之。（225）

病因病机：真寒假热，阴阳格拒

辨证依据：下利，完谷不化、发热

罗按：“表热里寒”，它有表病发热，而里寒，用“下利清谷”来判断，这是一个表里病的问题，治则先治里寒，用四逆汤。

注家曰：脉浮主外热，知外有热，恶热之阳明证；脉迟主里寒；表证可见脉浮，但多为浮紧、浮数或浮缓，必见恶寒发热；阳明可见脉浮，脉浮而数，必见汗多或便结。迟主在里之阴寒，浮主在外之假热。肾为水火之宅，阴阳之根，故阳气藏于阴内。阴寒极盛，阳无所依附必浮于外，见真寒假热之候。是阳虚阴寒的“阳格”证，下利清谷是辨证关键。

张隐庵曰：此论阳明之有虚寒也。脉浮而迟，浮为表虚，迟为里寒，乃下焦生气不上合于阳明，故表有阳明之热，里有少阴之寒。生气不升，故下利清谷。宜四逆汤启少阴之生阳，助阳明之土气。

程郊倩曰：脉浮而迟，浮为阳，知邪热之蒸发在表。迟为阴，知虚冷之伏阴在里，但见下利清谷一证，虽病在阳明，不妨从三阴例，温之以四逆汤矣。

黄氏按：此节言阳明病，则必有汗出恶热之阳明外证出。其脉举浮而按之迟，故曰表热里寒。下利清谷，不谓阴证者，以阴不得有汗。今自汗出而下利清谷，故用四逆汤，小特温里以止利，而且固表以止汗也。

刘渡舟曰：这一条论述表热里寒的格阳证治。表热为标，少阴阳虚有寒，格阳于外，故而发热，汗出，是里寒造成的表热。阳气浮于外，故脉浮；里面阴寒甚，故脉迟。阴寒生于内，阳气不能腐熟水谷，故下利清谷。用四逆汤补阳救里，阳气内敛不格拒于外，就会热退；阳气充足，阴邪退去，下利清谷就会好。此证虽脉浮，不可发汗，因患者下利清谷，有里寒。

胡希恕曰：在太阳篇那个白虎汤，脉浮滑就是表热里寒，那个时候它后边也注了说了恐怕是白通汤，所以那个和这一段都窜了。那个脉浮滑绝不是表热里寒，这个是表热里寒，那个脉浮滑就是表里俱热，就是内外俱热。

这个呢，假设是表热里寒，它是冲着少阴病说的，少阴病也在表，表热里寒，同时下利清谷，用四逆汤，用于表里同时有病，下利清谷的里虚得厉害，舍表救里这也是并法了，但是不如用白通汤。

所以那个我们讲那些的时候，后头王叔和他们都注了，说那个白虎汤表热里寒，一说呢就是白通汤，恐怕是这一节，那一节不会是白通汤，脉浮滑不会是白通汤。那脉浮还是表热是里寒，这个脉与这个表热里寒的断语都对，如果要是两解其表里就应用白通汤，白通汤它都有哪些药物，它是附子、干姜，搁大葱葱白。这个葱白是个发汗药，温性发汗药，那边那个少阴病下利，咱们后头有的，用白通汤。

这个就让我们用葛根汤治阳性那个太阳阳明合病的那个下利是一样的。下利现表证，有用解表治下利这么个手段。他的这个病下利它是一个病，就是痢疾了。它现表证就要由表解，疾病的反应就是这样的，所以你吃葛根汤一发汗，热一出里就好了。如果现于阴证，你用葛根汤是不行的，需要用白通汤，这个白通汤，它既温里也解表，也是个两解的法则。

这个地方它说是表热里寒，表热有表证的热象，里寒就是指下利清谷了，这个我认为用白通汤还是恰好的。用这个表证里证同时存在，这个里证要是虚寒可以先救里而后解表，有这么一个治法。

曹颖甫曰：胃中谷气，为生血之源，血热充则脉数，血热减则脉迟，前于食难用饱汗出不恶寒条下，已详释其旨，兹复略而言之，夫脉浮为表热，迟为里寒，里寒者，胃中虚也。胃虚则脾湿聚之，脾湿重滞，由小肠下陷太阳，乃并胃中未化谷食，倾泄而出，此时手足厥逆，冷汗出，胃中阳气垂绝，若不急温之，危在旦夕，故必用大剂四逆汤以固中阳，乃得转危为安，慎不可以生附子一枚为太重而减其剂量也。

四逆汤方：

干姜一两半，甘草二两，炙附子一枚（生用，去皮，破八片）

上四味，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。强人可大附子一枚，干姜三两。（一方有：人参二两）

1938、【四逆汤微细欲绝手足厥逆医案】俞长荣：

苏某妻，三十余岁。月经期中不慎冲水，夜间忽发寒战，继即沉沉而睡，人事不省，咏微细欲绝，手足厥逆。当即针人中及十宣穴出血，血色紫黯难以挤出。针时能呼痛，并一度苏醒，但不久仍呼呼入睡。此因阴寒太盛，阳气大衰，气血凝滞之故。急当量经散寒挽扶阳气。拟大剂四逆汤一方。处方：

炮附子 24 克，北干姜 12 克，炙甘草 12 克，水煎，嘱分 4 次温最，每半小时灌服 1 次。

病者家属问：此证如此严重，为何将药分作四次，而不一次服下使其速愈？我说：正因其证严重，才取“重剂缓服”办法。其目的为使药力相继，缓缓振奋其阳气而驱散阴寒。譬如春临大地‘冰雪自然溶解；如果一剂顿服，恐有“脉暴出”之变，譬如突然烈日当空，冰雪骤，反致弥漫成灾。家属信服。服全剂未完，果然四肢转置，脉回，清醒如初。

1939、【四逆汤治少阴病手足发凉医案】刘渡舟：

唐某某，男，75 岁。冬月感寒，头痛发热，鼻流清涕，自服家存羚翘解毒丸，感觉精神甚疲，并且手足发凉。其子恳求刘老诊治。就诊时，见患者精神萎靡不振，懒于言语，切脉未久，即侧头欲睡，握其两手，凉而不温。视其舌则淡嫩而白，切其脉不浮而反沉。脉证所现，此为少阴伤寒之证候。肾阳已虚，老怕伤寒，如再进凉药，必拔肾根，恐生巨测。法当急温少阴，与四逆汤。附子 12 克，干姜 10 克，炙甘草 10 克。服 1 剂，精神转佳。再剂，手足转温而愈。

1940、【四逆汤治患慢性肾炎肾性高血压水肿医案】徐宏成：

左季氏，女，65 岁，患慢性肾炎、肾性高血压多年。初诊：神疲欲寐，语声细微，头目眩晕，心烦难眠，四肢厥逆，下肢浮肿，按之凹陷，小便不利。脉沉微，舌尖微红，苔白滑。血压 200 / 120 毫米汞柱。尿常规：蛋白(+++)，管型(+)，红细胞(+)。此属阴盛阳浮，水气不化所致之水肿。急宜甘温聚补，复阳化气，方用四逆汤加味：

附子 6 克，干姜 5 克，炙甘草 6 克，党参 9 克，茯苓 12 克，3 剂。

二诊：病见起色，语声清晰，水肿渐退，腰痛复作，血压 160 / 100 毫米汞柱，余症同前。效不更方，上方加桑寄生 12 克，杜仲 12 克，益母草 12 克，续服 5 剂。三诊：肿已退尽，余症悉消，血压 130 / 90 毫米汞柱，尿常规：蛋白(+)。嘱服桂附地黄丸以固疗效。

1941、【四逆汤腹痛吐泻大作脉细微欲绝医案】老中医：

陈某，50 岁，住大西门。陡然腹痛，吐泻大作。其子业医，投以藿香正气散，入口即吐，又进丁香、砂仁、柿蒂之属，亦无效。至黄昏时，四肢厥逆，两脚拘急，冷汗淋漓，气息低微，人事昏沉，病热危急，举家惶惶，求治于余。及至，患者面色苍白，两目下陷，皮肤干瘪，气息低弱，观所泻之物如米泔水，无腐秽气，只带腥气，切其脉，细微欲绝。余曰：此阴寒也。真阳欲脱，阴气霾漫，阳光将熄，势已危笃。宜回阳救急，以挽残阳。投大剂四逆汤，当晚连进两剂，冷服。次早复诊：吐利止，厥回，脉细，改用理中汤加附子而康。

1942、【四逆汤治阴茎内缩医案】杨振明：

喻某，男，53 岁，1982 年 12 月 14 日就诊。患者素有阳痿，近日阴茎、阴囊不适，时有内缩感。12 月 14 日夜 12 点，少度疼痛，阴茎阴囊内缩，其妻延余诊治。患者手捧阴部，卧床呻吟，面色白，脉沉细，舌淡苔白。此肾虚，寒侵厥阴所致。治宜温肾祛寒急施艾条灸关元穴，悬灸龟头。顿时少腹疼痛缓解，阴茎、阴囊内缩大减。继以四逆汤加味主之。

处方：生附子 6 克(先煎 1 小时)，干姜 5 克，炙甘草 6 克，肉桂 5 克，党参 20 克，吴茱萸 3 克，杜仲 10 克，北枸杞子 12 克，巴戟天 10 克，淫羊藿 10 克。水煎服，日 1 剂。

服药 3 剂后，阴茎、阴囊偶有内缩感。药既对症，仍守上方，又服 3 剂，诸证悉愈。照上方再服 3 剂，间服参茸丸巩固疗效。随访 5 年未见复发。

1943、【四逆汤治两足跟疼痛医案】覃国基：

李某某，女，35 岁，1938 年 4 月 10 日初诊。两足跟疼痛已 4 月余，白天如常，夜寝后则感剧痛，站立则舒。面色不华，精神困倦，舌质淡，苔白腻，脉沉细。按：足跟为足少阴肾经所属，昼日阳气尚充，正能抗邪，故不痛；入夜阳衰阴盛，水寒不化，浸渍足跟，经脉凝涩，故剧痛难寐；病本为虚，故踏地则舒。综观诸证，为肾阳虚衰，寒湿阻滞之候。治宜温肾扶阳，祛寒止痛。处方：

盐附子 24 克(洗去盐味先煎 2 小时), 炙甘草 18 克干姜 12 克, 怀牛膝 12 克。

服药 2 剂, 症状减半, 继服 2 剂, 诸证若失。

1944、【四逆汤腹痛便秘而发热(真寒假热)医案】吴佩衡:

昔诊一男, 约 20 余岁, 系一孀妇之独子, 体质素弱。始因腹痛便秘而发热, 医者诊为瘀热内滞, 误以桃仁承气汤下之。便未通而病情反重, 出现发狂奔走, 言语错乱。延余诊视, 脉沉迟无力, 舌红津枯但不渴, 微喜热饮而不多, 气息喘促而短, 有欲脱之势。据此断为阴证误下, 逼阳暴脱之证, 遂拟大剂回阳饮(即四逆汤加肉桂)与服。

附片 130 克, 干姜 50 克, 上肉桂 13 克(研末, 泡水兑入)。甘草 10 克。

服后, 当天夜晚则鼻孔流血, 大便亦下黑血, 次日复诊则见脉微神衰, 嗜卧懒言, 神识已转清。其所以鼻衄及下黑血者, 非服温热药所致, 实由于桃仁承气汤误下后, 致血脱成瘀, 今得上方温运气血, 既已离经败坏之血, 不能再行归经, 遂上行而下注。嘱照原方再服一剂。服后, 衄血便血均未再出, 口微燥, 此系阳气已回, 营阴尚弱'继以四逆汤加人参连进四剂而愈。方中加人参者, 取其益气生津养阴以配阳也。

1945、【四逆汤治反复发作鼻出血淋漓月经淋漓不断医案】李洪善:

张某某, 女, 45 岁。反复发作鼻出血淋漓不止已半年有余, 血色淡红、质稀; 遇冷出血次数增加。近来血中间有牛奶样分泌物, 且伴有懒言少语, 倦怠乏力, 遂来就诊。初诊: 鼻出血约 50 毫升, 色淡质稀。面色㿗白, 气短声低, 形寒肢冷, 精神萎靡不振, 咳嗽吐痰带血丝。近二月来, 月经淋漓不断, 色淡红质清稀, 舌质淡、苔薄白、脉沉微细。观其脉证相合, 纯属一派阳虚之象, 治宜温阳摄血, 予四逆汤治之:

炮附子、炮姜各 9 克, 炙甘草 6 克, 2 剂, 水煎服。

二诊: 服上药后, 诸证均减, 效不更方, 守上方 2 剂。三诊: 诸症已愈, 惟觉口苦咽干, 舌面偶生小疮。改投导赤散加炮附子 12 克 2 剂。后经随访, 未见复发。

1946、【四逆汤口腔溃疡伴腹部冷痛医案】沈柏莉:

马某, 女, 47 岁, 1989 年 12 月 5 日就诊。患者诉口腔溃疡 3 月余, 反复发作, 屡服抗菌消炎之剂及中药清热解毒剂不效前来就诊。查见: 舌体、口腔两颊、上腭、牙龈、唇粘膜有多处散在大小不等的溃疡。边色淡红, 中间白色疡点。疼痛不已, 伴腹部冷痛, 食欲不振, 大便稀溏, 小便清长, 舌胖大有齿痕, 舌质淡红少苔质润, 脉沉细缓。辨病: 口疮(脾肾虚寒, 虚火上炎)。治则: 温阳散寒, 引火归原。方用:

四逆汤原方加白朮、桂枝、肉豆蔻各 10 克。日 1 剂'分 3 次服。外用细辛研末敷脐。

连用 6 剂, 溃疡面基本愈合, 临床症状显著改善。效不更方'续服 6 剂而痊愈。3 个月随访未复发。

1947、【四逆汤治食少便难形衰体弱医案】王与贤:

郝某, 男, 35 岁。患便秘 10 月多, 初因头目眩, 曾多次服用黄连、厚朴等泻火药。眩晕未愈, 渐至食少便难, 形衰体弱, 每隔十数日大便一次, 燥矢停滞, 便时十分困难, 便后气促神疲, 辗转疼痛, 半日始安, 又经过多种通便治疗, 如: 厚朴、芒硝之类, 但是愈通愈涩, 以致不起, 来我所诊治。患者面色青黑, 目小而陷, 舌黑不燥, 脉沉而伏, 身冷嗜睡, 腹胀不痛。根据脉证分析, 系寒盛阴凝、脾胃冷结, 肠道既乏津液之滋润, 亦无推送之能力, 其根本原因为太阴之土与少阴之水无阴以化, 水谷之气无阳以运; 而最苦之头眩, 亦为阴盛格阳之征, 参阅以前用药经过, 拟不再用通降之品, 单以回阳方剂鼓动蒸发, 以温通启闭, 用四逆汤 3 剂后, 感觉大便稍松, 服至 10 剂, 食多神健, 眩晕亦愈, 后以金匱肾气丸继服, 诸疾尽去而安。

1948、【通脉四逆汤治寒盛格阳(真寒假热)医案】李东垣:

李东垣治冯氏子, 年 16。病伤寒, 目赤而烦渴, 脉七八至。医欲以承气下之, 已煮药, 而李适从外来, 冯告之故。李切脉大骇曰: 几杀此儿!《内经》有言, 在脉诸数为热, 诸迟为寒。今脉八九至, 是热极也。殊不知《至真要大论》云: 病有脉从而病反者, 何也?岐伯曰: 脉至而从, 按之不鼓, 诸阳皆然。王注云: 言病热而脉数, 按之不动, 乃寒盛格阳而致之, 非热也。此传而为阴证矣。今持姜附来, 吾当以热因寒用之法治之。药未就, 而病者爪甲已青, 顿服八两, 汗渐出而愈。

1949、【四逆汤治四肢厥冷二便阻塞不通腹痛绵绵医案】戴鉴周：

王某，女，56岁，1965年9月4日初诊。二便阻塞不通，腹痛绵绵，胀闷不堪，经用泻药罔效，而痛愈重，喜热饮而恶寒，四肢厥冷，六脉沉细。方以通脉四逆汤：附子30克，干姜18克，炙甘草12克。4剂，日2剂，煎分4次服。

复诊：溺长便利，身温脉和，腹痛除，闷胀减，饮食增。再诊2剂而愈。

失职，若开而不阖，则二便泄利；阖而不开，则二便不通。故以通脉四逆汤急温肾阳，以复开阖之权，则二便自通。

1950、【四逆汤因食果饵而引起腹痛医案】马云衢：

马某，中年人。中秋节前，午餐后因食果饵而引起腹痛，发自两胁，下趋少腹，自申至戌，疼痛如掣，辗转呻吟，举凡内服外敷之药均不应，乃着其兄到舍就诊。见其面色青黄，额上微汗，言而微，呻声已转弱，当由于疼痛过甚所致。手足冰冷，舌白无苔，脉沉微，意其外肾必收缩，探之果然。以三阴经脉相交于腹胁，阳气衰微，阴寒凝聚，厥阴为风木之脏，其势向下，阴筋受凝寒惨栗之殃，此为脏结之危候。仲师谓：“病胁下素有痞，连在脐旁，痛引少腹入阴筋者死。”其阳虚当非一日，舌白已露一斑，果饵之食，特诱因耳。除着其炒老姜、葱头热熨外，即与通脉四逆汤，炮天雄30克，干姜21克，炙草9克。嘱其连服两帖。归后拈书复对，《金匱》谓“入府则生，入脏则死。”入府入脏为气机转变使然，因无定律，系念不已。越晨，闻敲门之声甚厉，着妇出应，知复邀诊，当下心戚戚，意其病必入脏而成定居，操刀之咎，恐难窒谗人之口。急问其病情何苦？对以能睡，病况好转，逃听之下如释负重。复往诊之，已能起行，只有余痛未泯耳！与真武加龙、牡之轻剂而愈。

1951、【四逆汤治厥冷转筋干呕频频医案】许小邈：

周某，年届弱冠，大肚大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频。面色如土，肌肉消削，眼眶凹陷，气息奄奄。脉象将绝，此败象毕露。处方：炮附子30克，干姜150克，炙甘草18克。

一边煎药，一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止，药水频投，徐徐入胃矣。是晚再诊：手足略温，汗止，惟险证尚在。处方：

炮附子60克，川干姜45克，炙甘草18克，高丽参9克。急煎继续投药。

翌日：其家人来说：“昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。”观其意嫌昨日姜附太多也。吾见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志渐佳，诊其脉亦渐显露，凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等证出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所致。阴病见阳证者生，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓15克，并以好酒用力擦其硬痛处。两剂烦躁去，诸证悉减，再两剂，神情气爽，能起床矣！后用健脾胃，阴阳两补诸法，佐以食物调养数日复原。

1952、【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】李德成：

王某，女，29岁，1985年5月16日诊。患者失音23天，加重6天。28天前因咽喉肿痛，吞咽碍食，发热（体温38.6℃），头痛，干呕，自以鲜蒲公英60克，地龙（活者）2条。水煎后兑入白糖25克搅化服。服2剂后，觉发热、咽痛、干呕减轻，继服4剂，出现胸膈满闷，频吐清涎，腹中隐痛，语音低哑，发音不易听清，饮食、茶水皆不受纳而从口鼻呛出。视其扁桃腺体虽有1。肿大，但色淡不鲜，舌面笼罩一层薄白滑润苔，脉象沉细。综观脉证，其频吐清涎，胸闷，纳呆，舌质淡，苔白滑润，诸症当属寒邪郁遏，阳气不通，治当温通阳气，方用通脉四逆汤：

乌附片10克，炒干姜10克，炙甘草6克，连须葱白三寸。水煎待温服，另用乌附片10克伴以白蜜入碗中搅匀放锅内蒸透徐徐含咽其汁。

服第1剂后，偶能发出一二句声音，胸闷减轻，饮食及茶水不再呛。第2剂服后，频吐清涎消失，语音清晰渐壮。3剂服完，说话声音恢复正常。惟觉胃纳呆滞，继用原方加白蔻仁6克，炒麦芽12克以醒脾和胃。

【补述】《新编伤寒论类方》云：后世一些医家对本方的药物组成持有不同的看法，如柯韵伯、钱潢、汪琥等人认为本方条文中已明言有“脉微欲绝”、“面色赤”等证，故人参、葱白两

药势在必用，不应附于方后待证而用，如方中无人参、葱白，则不得名“通脉”，此说应从。

1953、【通脉四逆汤咽喉肿痛医案】张聿青：

王左，灼热旬余，咽痛如裂，舌红起刺，且卷，口干不思汤饮，汗虽畅，表热犹壮，脉沉细，两尺空豁，烦躁面赤，肢冷囊缩。显然少阴证具，误服阳经凉药，苟读圣经，何至背谬如此？危险已极，计惟背城借一。但病之来源名目，虽经一诊道破，尚虑鞭长莫及耳，勉拟仲圣白通汤加猪胆汁一法，以冀挽回为幸！处方：

淡附子6克，细辛1克，怀牛膝3克，葱白3个，上肉桂1.5克，左牡蛎21克，猪胆汁1个，冲入微温服，其病得愈。

1954、【通脉四逆汤发寒战四肢逆冷腹痛自利口干舌燥医案】俞长荣：

雷某，男，二十岁·未婚。素常清早入河中捕鱼。一次，偶感风寒，有轻微不适，自认为年壮体健不以为意，仍旧涉水捕鱼。回家时便发寒战，四肢逆冷，腹痛自利，口干舌燥。先请某医治疗。某医认为阴寒证，但又考虑口干舌燥，未敢断定，建议请我会诊。患者恶寒倦卧，但欲寐，偶醒即呼口燥，索饮热茶，脉沉微，尺部更弱。我说：此少阴阴盛阳越证，急须人参四逆加葱白救治。……少阴证为何不用四逆汤而用人参四逆加葱白（即白通汤加味）？其关键正是由于口干舌燥。因本证是阴寒内盛，津液大亏（因自利），孤阳无依而上越，所以口虽燥而喜热饮。故用干姜、附子、炙草扶阳沮中散寒，加人参救津液，并须借葱白之辛烈直通阳气。

遂处：炮附子12克，干姜9克，炙甘草6克，横纹潞30克，葱白3茎。水煎分两次服。服完，利止，手足转温，诸症均愈。

1955、【四逆五苓散加减肾水肿(慢性肾炎并腹水)】

沈××，男，三十岁，浙江人，云南省下关市某机关干部。患“慢性肾炎”已一年余，当地诊治无效。后因发生腹水肿胀，体虚弱极而转送昆明某医院治疗，住院一周多，其效不显，于1958年12月12日邀余前往会诊。患者面部浮肿，目下浮起如卧蚕，面色苍白晦滞，口唇青乌，欲寐无神，神情倦怠已极，腹内水鼓作胀，其状如匏，下肢浮肿，胫跗以下，按之则凹陷而不易复起，身重卧床，难于转侧。问其所苦，但闻语声低弱，言及腹中撑胀，腰背酸胀痛楚不止，小腹亦坠胀作痛，口淡不思食，不渴饮，小便短少。察其舌脉，舌虽润而色淡夹青，苔滑而灰黑，脉象沉迟无力。此系脾肾阳虚，水寒土湿，寒水泛滥所致，法当扶阳温寒化气利水主之，方用四逆五苓散加减。

附片100克，干姜40克，花椒7克(炒去汗)猪苓15克，茯苓30克，条桂15克

服四剂，小便遽转清长畅利，面足浮肿消退，腹水消去十之六、七，体重减轻21市斤，腰背痛已大为减轻，仍有酸胀。稍能食，精神较增。舌苔灰黑已退，呈现白滑苔。脉转和缓，体尚弱。仍以扶阳温化主之。

附片100克，干姜50克，吴茱萸10克，桂枝30克，苡仁10克，猪苓10克，茯苓30克

连服四剂，腹水消去十之七、八，面色亦转好，精神、饮食较增，舌质青色已退，淡红而润，苔薄白滑，脉和缓有神根。大病悉退，阳神尚虚，余邪未净，唯有增强心肾之阳，不变温化之法，始能效奏全功，照上方加减治之。

附片150克干姜50克，上肉桂10克(研末，泡水兑入)砂仁10克黑丑20克，茯苓50克，公丁10克服四剂后，寒水邪阴消除殆尽，善后调理一周，病愈出院。

1956、【四逆汤加味石淋(肾结石虚寒证型)】

黄××，男，四十四岁，湖北人，昆明海口×厂军事代表。

患者以腰痛数年而住入昆明军区某医院治疗，经x线摄片检查，发现右肾肾盂有十粒结石影像，小如花椒，大至蚕豆，诊断为“肾结石”，因身体虚弱不能耐受外科手术，遂于1958年11月出院延余诊治。言及患腰痛已久，时有所发，痛如绞作，延及腰腹，下引宗筋，痛甚则神怯而畏寒肢冷。

小腹胀痛，小便短涩。饮食欠佳，精神缺乏。舌苔白滑而厚腻，脉沉迟无力。此因肾脏寒极，寒湿不化，内结成石，以温肾扶阳温化之法主之，投以四逆汤加味。

附片60克，杜仲10克，桂枝30克，干姜40克，茯苓30克，上肉桂10克(研末，泡水兑入)北细辛6克，甘草6克

服药十一剂后，相继经尿道排出结石四粒，其中曾有一粒较大者，排出时嵌于尿道口，尿线中断，其痛非常，经该厂医生用镊子夹出，宛如细包谷粒大小，至使尿道口略为出血。经x线复查，尚余下六粒结石，但影象均较前为小，原大如蚕豆者已不复见。此乃温化之剂所致也。唯因肾寒日久，腰尚冷痛，结石未全化解排尽，其法不变，继以扶阳温化主之。

附片 100 克干姜 50 克，狗脊 10 克，北细辛 6 克，苡仁 30 克，桂枝 30 克，上肉桂 10 克(研末，泡水兑入) 甘草 10 克

因服药有效，信心不移，连服不断则病情大减，食增神健，体质大为好转，于 1959 年 1 月开始恢复工作，前后相继数十剂，腰痛已不复作，于 1959 年 3 月前来复诊，带来 x 线复查照片，十粒结石已消去九粒，仅剩下一粒，影象亦较前缩小。再以上方加减，不离强心温肾，调补气血之原则。数月后，最后一粒结石亦随尿排出，自此恢复健康，照常工作。

第一百二十二章 酸枣仁汤方证

【原文】：虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。（金匮）

病因和病机：肝阴不足，肝血虚

辨证要点：衽羸困倦，身热寝汗，怔忡不寐，口干、喘嗽，大便溏，小便涩。饮啖无味诸证。虚烦之证，内烦身不觉热，头目昏疼，口干咽燥不渴，清静不寐，皆虚烦也。

尤在泾曰：人寤则魂寓于目，寐则魂藏于肝，虚劳之人，肝气不荣，则魂不得藏，魂不藏故不得眠。酸枣仁补肝敛气，宜以为君，而魂既不归容，必有浊痰燥火乘间而袭其舍者，烦之所由作也。故以知母、甘草，清热滋燥，茯苓、川芎，行气除痰，皆所以求肝之治，而宅其魂也。

《金鉴》曰：因虚劳而烦，是虚烦也。因虚烦而不得眠，是虚烦不得眠也。故主以酸枣仁汤，专治虚烦，烦去则得眠也。

沈明宗曰：虚烦不得眠者，血虚生内热，而阴气不敛也。《内经》云：气行于阳，阳气满，不得入于阴，阴气虚，故目不得瞑；酸枣汤养血虚而敛阴气也。

胡希恕曰：是虚，虚烦不得眠，与栀子豉汤不一样，栀子豉汤是真热，这个是虚，是冲着阳明病说的，阳明病他是内热、实热，栀子豉汤那一种热，与这个虚是不同，这是真虚。真正是虚，因虚而烦躁不能睡觉，这方子好使。

他真虚，大量用酸枣仁，加点血分药，加点清热药、利水药、养胃药，好使的，他不虚的不行。相反呢，像这个栀子豉汤证，你要是用这个就不行了，那反倒坏了。

再来你像这一般的这个胃有停水，影响睡觉，这个你得利水，搁点安神的药，你像龙骨、牡蛎他就能睡着，你吃这个药也不行，他不是真虚。真正地虚，他虚就发烦，心悸，心也跳，那你吃这个药准行。这个酸枣仁，真正要是虚，影响到这个睡眠，无论是嗜眠，无论是失眠，他都好使，不论生熟，只要是由虚而来得，都得好使。所以咱们说生酸枣仁治嗜眠，炒枣仁治失眠，这也不对头的，真正由于虚劳，影响到睡眠，无论是睡不着，无论是爱睡，都好使。

高学山曰：人之所以得眠者，以阳伏于阴，气藏于血，而得覆庇之妙也。阴血虚于里于下，则阳气艰于伏藏，而浮扬于上，且上焦之津液又虚，不足胜阳气非时之扰，故烦而不得眠也。是其治例，不外乎润而降之之理矣。但润药皆阴，降药趋下，苟非抬高下引，则失神气浮扬之位而益也。夫枣性最高，为胸分之药，酸能敛气归根，仁能伏神守宅，故重用而先煮之以为主，然后以川芎滋心血，以知母润肺气，以甘草浮缓之。而使徐徐下行，且以解虚烦之躁急也。以茯苓降渗之。而使少少下引，正以领枣仁之敛伏也。譬之亢旱之天，大地干燥，太阳既没，红尘高扬，黄埃飞布，太虚役役，不得瞑合，若非露下天清，乌能夜凉气润而静伏乎，此仲景之方药，与造化相为始终也。

酸枣仁汤方：

酸枣仁二升，甘草一两，知母二两，茯苓二两，芎藭一两

上五味，以水八升，煮酸枣仁，得六升，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

喻嘉言曰：虚劳虚烦，为心肾不交之病。肾水不上交心火，心火无制，故烦而不得眠。方用酸些仁为君，而兼知母之滋肾为佐，茯苓、甘草调和其间，川芎入血分而解心火之燥烦也。

尼台氏曰：诸病久久不愈，尫羸困惫，身热寝汗，怔忡不寐，口干、喘嗽，大便溏，小便涩。饮啖无味者，宜酸枣仁汤。

张石顽曰：虚烦者，肝虚而火气乘之也。故特取枣仁以安肝胆为主，略加芎芩调血以养肝，茯苓、甘草培土以荣木，知母降火以除烦，此平调土木之剂也。

【方解】：酸枣仁汤属于滋养安神类方剂，具有养血安神、清热除烦之功，主治肝血不足、虚热内扰证。

酸枣仁：养肝，宁心，安神，敛汗。治虚烦不眠，惊也。

悸怔忡，烦渴，虚汗。①《本经》：主心腹寒热，邪结气聚，四肢酸疼，湿痹。②《别录》：主烦心不得眠，脐上下痛，血转久泄，虚汗烦渴，补中，益肝气，坚筋骨，助阴气，令人肥健。③《药性论》：主筋骨风，炒末作汤服之。④《本草拾遗》：睡多生使，不得睡炒熟。⑤王好古：治胆虚不眠，寒也，炒服；治胆实多睡，热也，生用。⑥《本草汇言》：敛气安神，荣筋养髓，和胃运脾。⑦《本草再新》：平肝理气，润肺养阴，温中利湿，敛气止汗，益志定呵，聪耳明目。

1957、【酸枣仁汤合天麻、钩藤饮治高血压并失眠】

黎某，女，67岁。2004年9月20日初诊。患者患高血压病8年，神经衰弱13余年。曾服心痛定、尼群地平药，血压一度控制，自行停药，未监测血压。2月前头昏头痛加重，测血压150：00mmHg，服硝苯地平缓释片，血压有所控制，但头昏沉、失眠多梦，需服安定，夜间才能入睡2~4小时，故前来诊治。症见：失眠多梦，心烦急躁，心悸健忘，头晕目眩，面红目赤，疲倦乏力，手足心热，大便干结。舌红、苔黄，脉弦细。证属肝肾阴虚，肝阳上亢。治宜补益肝肾，养血安神。方予酸枣仁汤合天麻钩藤饮加減。

处方：酸枣仁20g，茯神、生石决明(先煎)、川芎、杜仲、桑寄生、益母草各10g，知母、黄芩、钩藤(后下)、怀牛膝、栀子各12g，天麻、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)各15g，生甘草3g。每天1剂，水煎2次，分3次服。守方加減服40余剂，夜间能入睡6小时左右。随访1年，血压控制在理想范围，睡眠质量尚好。

注家按：本例患者高血压合并失眠，症见多梦、心悸健忘、头晕目眩、面红目赤，系肝肾阴虚，肝阳上亢；舌红、苔黄，脉弦细，为阴虚内热之征象。故选用酸枣仁汤合天麻钩藤饮加減。方中酸枣仁养心益肝，安神定志；茯神助酸枣仁安神；黄芩、知母、栀子清热除烦，以折亢阳；生龙骨、生牡蛎、生石决明潜阳安神；川芎调肝血、疏肝气；天麻、钩藤平肝熄风；怀牛膝、杜仲、桑寄生补益肝肾；益母草活血利水；生甘草和中缓急、调和诸药。两方相互为用，故疗效显著。

1958、【酸枣仁汤合归脾汤治失眠】：

聂某，男，40岁。2005年3月16日初诊。患者近3年来经常失眠，每晚需服用舒乐安定2~3片方可入睡。近1月来，家中事烦，失眠愈甚，而前来诊治。症见：失眠多梦，头昏头重，面色少华，心悸怔忡，体倦食少，口燥咽干。舌红、苔薄白，脉弦细。证属心脾两虚，阴血不足。治宜益气健脾，养血安神。方予酸枣仁汤合归脾汤加減。处方：酸枣仁、黄芪各20g，知母、茯神、白术、枳实各12g，川芎、当归、远志、香附各10g，炙甘草6g。每天1剂，水煎2次，分3次服。6剂。二诊：睡眠时间增加至4小时左右，前方加夜交藤20g，合欢皮10g，再投6剂。三诊：睡眠时间增加至5小时左右，前方去香附，续服6剂。后以此方加減又服30余剂，症状基本消除。随访半年，诸症未有复发。

注家按：本例患者系心脾两虚，阴血不足，故用酸枣仁汤合归脾汤加減治疗。患者因劳累太过，损伤心脾，心伤则心血日音，耗，神不守舍；脾伤则无以化生精微，营血亏虚，心神失养而致不寐。《景岳全书·不寐》云：“无邪而不寐者，必营气之不足也，营主血，血虚则无以养心，心虚则神不守舍。”方中白术、炙甘草益气健脾；当归、黄芪补气生血；远志、酸枣仁、茯神养心安神；香附、枳实疏肝理气；川芎调气行血；知母清热除烦。全方相辅相成，使顽疾得愈。

1959、【酸枣仁汤合甘麦大枣汤抑郁症】

李某，女，46岁。2007年11月26日初诊。患者3年前无明显原因出现心情郁闷、憎恶他人及厌恶人生，曾在当地医院诊治，各项检查均为正常，诊为抑郁症，服谷维素、维生素B1等效果不佳。近半年情绪愈加难以自控，失眠多梦，故前来诊治。症见：失眠多梦，情绪低落，急躁易怒，困倦乏力，手足心热，胸背恶寒，大便干结。舌红、少苔，脉细数。证属阴血不足，心神被扰。治宜滋阴养血，养心安神。方予酸枣仁汤合甘麦大枣汤加味。处方：酸枣仁20g，白芍、知母、柴胡、枳实各12g，茯苓10g，川芎9g，淮小麦15g，大枣5枚，生甘草5g。每天1剂，水煎2次，分3次服。6剂。二诊：心情略有改善，大便通畅，前方又服6剂。三诊：睡眠增加至4小时，手足心热亦除，心情愉快，续服6剂。之后，以前方辨证加减再服15剂，诸证悉除。

注家按：本例患者失眠多梦，情绪低落，手足心热，大便干结，为阴血不足，虚热内扰，心肝失养，神识不能自主所致。故选用酸枣仁汤与甘麦大枣汤合方加味。方中酸枣仁益血养心，安神定志；茯苓宁心安神；知母清热除烦；柴胡、枳实疏肝解郁，调理气机；白芍、大枣滋阴养血；川芎行气理血；淮小麦补益心气；生甘草益气和缓，调和诸药。诸药合用，共奏养心宁神、清心除烦之功，故获佳效。

1960、【酸枣仁汤合二至丸治疗肝肾阴虚之失眠】：

何某，男，37岁。2008年5月12日初诊。患者失眠4年，每晚睡眠时间不足3小时，且睡前需服用舒乐安定片，由开始之1片已增至3片，效果仍不显著，遂来本院就诊。症见：人寐困难，心烦多梦，头晕耳鸣，腰膝酸软，健忘，口苦，遗精。舌红、少苔，脉细数。观其脉症，证属肝肾阴虚。治宜补肾养肝，镇静安神。方予酸枣仁汤合二至丸加味。处方：酸枣仁20g，茯苓、白芍、熟地、女贞子、旱莲草各15g，夜交藤、知母、五味子、丹参、柴胡、川芎各10g，枸杞子20g，黄柏、陈皮各9g，甘草6g。每日1剂，水煎2次，分3次服，并嘱患者停用舒乐安定片，6剂。二诊：每晚已能睡3.5~4小时，夜梦减少，守前方，减熟地为10g，去陈皮、五味子，再投6剂。三诊：每晚已能睡4~5小时，夜梦已明显减少，去黄柏，再投6剂，后连续服药2周，睡眠恢复正常，伴随症状亦消失，随访半年未再复发。

注家按：人的正常睡眠是人体阴阳协调的结果，正如《灵枢·口问》所言“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽而阳气盛，则寤矣”。《灵枢·邪客》云：“阴虚故目不瞑”。可见阴阳平衡对于人体正常睡眠十分重要。因此，失眠治疗的目的就是调和阴阳，而酸枣仁汤合二至丸加味正是以滋补肝肾、滋阴潜阳为主，从而达到气血阴阳调和、安神定志的目的。方中酸枣仁、川芎酸收辛散并用，以顾全肝之体阴用阳之性；熟地、女贞子、旱莲草补益肝肾；黄柏清热泻火；茯苓、知母宁心滋肾并施，还有水火既济之功；夜交藤、五味子、枸杞子有养血滋阴、镇静安神之功；因“久病必瘀”，加入丹参活血祛瘀除烦，柴胡、白芍养血疏肝，调畅气机，使气血调和；陈皮使补而不滞；甘草调和诸药，故使阴阳和，气血畅，失眠自愈。

1961、【酸枣仁汤合黄连温胆汤治疗忧郁症】

雷某，女，41岁。2009年2月18日初诊。患者因长期家庭不和，而出现神志恍惚，失眠，食欲不振等症状。西医检查后诊为忧郁症，经西药治疗数月未瘥，而转来我处就诊。症见：不寐，胸闷，心烦，口苦，食则欲呕。舌红、苔浊黄厚，脉弦滑数。证属胆胃不和，痰火上扰。治宜清热化痰，安神除烦。方予酸枣仁汤合黄连温胆汤加味，处方：法半夏、枳实、竹茹、知母、石菖蒲各10g，茯苓15g，酸枣仁、郁金各12g，川芎、远志、陈皮各6g，黄连、甘草各5g。每日1剂，水煎2次，分3次服。5剂。药后诸症减轻。原方加减继续治疗近1个月，诸症均除，随访半年未再复发。

注家按：不寐伴胸闷心烦、口苦、食则欲呕，多为痰热内蕴，胆胃不和，胃不和则寐不安。用酸枣仁汤合温胆汤功在清热化痰，除烦安神。方中酸枣仁性平味酸，入心肝经，养肝宁心；知母、黄连清热降火除烦；少佐川芎辛散疏肝，调养肝血；郁金和血行气、解郁除烦；法半夏、竹茹清热化痰；枳实、陈皮、茯苓理气行气，燥湿化痰；远志宁心安神，祛痰开窍；石菖蒲开窍醒神，宁心安神，化湿和胃；甘草和中缓急、调诸药。二方合用，可条达肝气，健运脾土，使痰火自平，心神乃安，失眠自愈。笔者在临床中用于治疗痰热内蕴之不寐者，常获桴鼓之效。

1962、【酸枣仁汤治疗失眠】:

患者，男，18岁，1年来因攻读失眠，每夜入睡，时许即醒，醒后心烦不能再入睡，近期病情加重，彻夜不眠，临床诊断为神经衰弱，曾用西药治疗，疗效不佳。刻诊：症见头晕，神疲健忘，面色无华，舌红少津，脉细弱，证属肝血不足，血不养心，阴虚内热，宜养血安神，清热除烦。予酸枣仁汤加味：炒酸枣仁30g，茯苓20g，知母10g，甘草6g，川芎6g，桑椹20g，生地20g，栀子10g，淡竹叶10g，麦冬12g，合欢皮15g，夜交藤30g。水煎服每日1剂，早晚温服，药进6剂，每夜入睡6小时，余症俱减，守上方继服6剂，病愈。

1963、【酸枣仁汤治疗盗汗】

患者，女，夜间盗汗3年余。近期加重。每夜入睡即盗汗，醒后汗止，被褥尽湿，且伴有头晕、耳鸣、心悸、四肢乏力、胃纳差，舌苔红，脉细弱，临床诊断自主神经功能紊乱，证属心肝阴虚，营弱不守，虚热内扰，卫气不固。宜滋阴敛汗，宁心安神。予酸枣仁汤加减：酸枣仁30g，知母10g，茯苓12g，甘草6g，黄芪45g，党参30g，麦冬18g，生地18g，炙鳖甲12g(先煎)，煅龙牡各20g(先煎)，五味子10g，桂枝3g，白芍12g。1剂/日，水煎分早、晚2次服，药用6剂后痊愈。

1964、【酸枣仁汤治疗眩晕】:

患者，男，48岁，头晕、头痛2年余，近日加重，伴有二目干涩，脉细数，血压165/105mmHg。心电图示：左室肥大，电轴左倾，临床诊断为原发性高血压，证属阴不敛阳，肝阳上亢，宜养血柔肝，滋阴潜阳。予酸枣仁汤化裁：酸枣仁30g，知母10g，川芎15g，甘草6g，生熟地各20g，炙龟板20g(先煎)石决明30g(先煎)，夏枯草20g，天麻12g，白芍30g，菊花30g，牛膝12g。每日1剂，水煎分早、晚2次口服。药进6剂后头晕头痛止，余症大减，血压降至正常范围，嘱其守上方继服6剂，以巩固疗效。随访1年未复发。

1965、【酸枣仁汤治疗癫狂】:

患者，女，21岁，因精神受刺激过度，整日情志抑郁，悲伤无度，心烦不眠，入睡时常作噩梦，心惊胆怯，时而惊醒，醒后冷汗淋漓，近日病情加重，昼夜徘徊唠叨，无故哭泣，吵闹，躁动不宁。刻诊：表情淡漠，二目直视，舌红少津，脉弦细。证属思虑过度，悲伤至极，暗耗阴血，肝血不足，心失所养，神不守舍。宜补肝养血，安神定志。予酸枣仁汤加味：酸枣仁45g，茯苓(朱砂拌)30g，川芎10g，知母10g，甘草6g，珍珠母24g(先煎)，龙齿15g(先煎)，玳瑁10g(先煎)，远志12g，玄参20g，丹参15g，大枣7枚，淮小麦30g。每日1剂，水煎，分早、晚2次服，药进9剂痊愈。随访2年未复发。

1966、【酸枣仁汤治疗窦性心动过速】:

患者，女，34岁。2007年11月2日初诊。症见：倦怠无力，面色不华，舌质红少苔，脉细数。查体：神志清楚，甲状腺正常，T36.5℃，P110次/分，R22次/分，BP120/90mmHg，心率110次/分，律齐，各瓣膜未闻及病理性杂音，肺呼吸音正常，肝脾未触及，肾区无叩击痛，双下肢无水肿。肝功能及血清钾、钠、氯、钙均正常，T3、T4，心肌酶谱均正常，心脏及腹部超声未见异常。心电图示：窦性心动过速，属中医心悸。证为真阴不足，营血虚弱，心失濡养。治宜滋阴养血，安神定悸。方用酸枣仁汤加味：酸枣仁60g，茯苓(朱砂拌)30g，知母10g，川芎6g，甘草6g，黄芪30g，党参18g，生熟地各20g，麦冬30g，黄连6g，琥珀6g，生龙牡各30g(先煎)，龙齿12g(先煎)每日1剂，水煎分早、晚2次服，服6剂后精神好转，症状减轻，心率90次/分。嘱患者守方继服6剂，复查：心率70次/分，心电图正常，诸症悉除。

【讨论】:酸枣仁汤有养心安神、清热除烦之功。方中酸枣仁入心、肝二经，平肝养血宁心，味酸敛阴止汗，补肝血，养心血；川芎辛温，芳香行气活血，通达肝气；茯苓补脾通阴，助枣仁安神；知母滋阴泻肾火，清热润燥除烦并缓川芎辛燥，为佐药；甘草和中缓急，且防川芎疏肝泻气。上述5例之病皆为肝血不足，血不养心，阴虚内热所致，亦是心肝二经病变，其病机大致相同。仅是病候差异，故临床上凡符合肝血不足、心失所养之证，均可随用此方化裁医之。

1967、【酸枣仁汤治治患胃脘疼痛连接胸胁】QQ分享医案:

女，38岁。患胃脘疼痛，连接胸胁，剧痛难忍，并伴有呕时吐黄绿色苦水，脉弦有力。辨证为肝气犯胃，曾用大、小柴胡汤治之无效。考虑到病久即虚，同时患者又伴有失眠症状，故

改用酸枣仁汤治之：酸枣仁 30g，甘草 3g，知母 6g，川芎 3g。先煎酸枣仁，后入诸药，再煎分 2 次服。2 剂。二诊：患者服上药 2 剂后，胃脘胀痛减轻，呕吐黄水减少，亦不再失眠。继用上方，连服八剂后，诸症消失，病告痊愈。

按语：《金匱要略》云：“夫肝之补，补用酸。”本方为治虚劳虚烦不得眠之证，该患者胃痛连及胸胁，并口吐黄绿水，故知为肝胃病变，又因病久必致虚，故用之而获效。

1968、【酸枣仁汤加味治突然昏倒不省人事】蒲辅周：

某女，48 岁。患者素有头晕，目眩，多汗，一星期前突然昏倒，不省人事，当时血压 80 / 20mmHg。经医务所大夫急救，很快即醒，后仍有心慌，气短，头晕，目眩，嗜睡，汗多，以夜间汗出更甚，食欲尚可，二便及月经正常。曾经针灸治疗 2 月余，并服过归脾汤加续断、巴戟天、牡蛎、浮小麦、枸杞子、小茴香等，未见显效。诊脉两尺沉细有力，两关弦数，舌质正常无苔。认为属肝热阴虚，肝阳不潜，兼心血不足，治宜滋阴潜阳，兼养血宁心。酸枣仁汤加味：酸枣仁、白蒺藜、女贞子各 9g，珍珠母(打)石决明、龟甲(打)各 12g，知母、川芎、炙甘草各 3g，怀山药、牛膝、地骨皮、茯神各 6g。药后诸症见好，汗出大减，尚有心慌及疲乏感，饮食及二便正常。改为丸剂，以滋阴养血为主而缓治之。柏子仁(炒)、干地黄各 60g，麦冬 24g，枸杞子、玄参、地骨皮、炒枣仁各 30g，当归、石菖蒲、茯神、炙甘草各 18g，共研细末，炼蜜为丸，每重 9g，每日早晚各 1 丸。以后渐愈，恢复正常。

1969、【酸枣仁汤言语恍惚恶食不寐】

少司马讳雅尔图，以扈从打围至德州，抱病给假回京。医投小陷胸汤一剂，顿即仰卧，神昏不语。又一医进参三钱，神气稍苏，言语恍惚，恶食不寐。延诊，雅云：素有肝病，遂述前方。按左关脉平和，惟心部空大。此心家之疾，与肝无涉，用酸枣仁汤而愈。《续名医类案·内伤》

1970、【酸枣仁汤嗜睡昏昏不醒】

一病人，昏昏不醒，如死之状，已 5~6 日，用此方（酸枣仁汤）速效。真可称为圆机活法之妙矣。《临床应用汉方处方解说》

1971、【酸枣仁汤治头晕目眩失眠医案】赖良蒲：

何某某，女，32 岁。1936 年仲冬，因久患失眠，诸药不效。形容消瘦，神气衰减，心烦不寐，多梦纷纭，神魂不安，忽忽如有所失，头晕目眩，食欲不振，舌绛，脉弦细，两颧微赤。此乃素禀阴虚，营血不足，营虚无以养心，血虚无以养肝一心虚神不内守，肝虚魂失依附，更加虚阳上升，热扰清官所致。议用养心宁神法，以酸枣仁汤加入参、珍珠母、百合花、白芍、夜交藤，水煎；另用老虎目睛五分研末冲服。连服 13 剂，使能酣卧，精神内守，诸证豁然。（《蒲园医案》1965：116~117）

【酸枣仁汤治患焦虑性神经症医案】丁德正：

医案：李某某，女，24 岁，已婚。1980 年 5 月 7 日诊。患焦虑性神经症已五年，诊前月余症状加剧。自谓“病重危在旦夕。”故惶恐焦虑，紧张万分，烦躁不眠，悲泣不已，频呼“救命”。诊时，惶惶然频频询问：“我是心脏病？治不好吧？”余虽再三解释，然其惶惧焦虑之情，终难尽释。患者肤瘦面觥，双颧微红，间或午后潮热，口干咽燥，舌红苔少，脉细数，头晕，目昏，肢体麻木，爪甲枯白凹陷。

诊为肝阴不足。予酸枣仁汤，服药 25 剂，焦虑惶惧及虚烦不眠之象大减；继服 20 剂，虚烦止，夜寐佳；焦虑尽失。后于上方酌事增损以制丸，嘱续服 8 个月以资巩固。据访，现健康如常。

1972、【酸枣仁汤治患者精神沮丧患忧郁症医案】丁德正：

梁某某，男，28 岁。1976 年 4 月 27 日诊。患者精神沮丧，垂首向隅，频频太息，且啜泣不已。唤其就诊，潸然泪下。言：“我已变笨，成为废物，徒为家人之累赘。且耳已聋，目已昏，爪甲枯白。命既如风中残烛，治之复何益哉？”据查，患忧郁症已四载，曾屡服疏郁悦神一类药物，罔效，形容枯槁，面白而惨，唇舌色淡，脉弦细，虚烦少眠。此乃肝血虚所致。盖肝血虚，肝气失养，则“将军之官，一反其气急多动，志坚刚强之性，而为怠惰志馁，懦怯抑郁之态。治宜补肝血。予酸枣仁汤，服 15 剂，忧郁减半；且肤有润色，虚烦少眠之象亦减。继服 20 剂，

忧郁消失，夜寐转佳，后以上方制丸，嘱续服六个月以巩固之。随访至今情况良好。

1973、【酸枣仁汤治惶恐不安且颤抖不已医案】于德正：

张某，男，38岁。1968年12月5日诊。患者被推入诊室，惶恐不安且颤抖不已。时而东张西望，欲伺机逃走；时而嗑唏长叹，以头撞壁，欲寻自尽。家属代诉：患精神分裂症已十年，自认为遭亲属及他人陷害，时有被捕被害之虞。曾长期服氯丙嗪及化痰安神类药品，病势时轻时重。肤略瘦而多灰垢，面觥多青，眩晕，烦躁不眠，舌质淡红，舌苔中后稍有灰浊腻略干，爪甲枯白扁平，脉弦细。此乃肝血虚损，魂失所养而浮越，复为浊痰乘间袭其舍而致也。予酸枣仁汤加枳实、胆南星各9克以助茯苓化痰清舍。俾肝血充，则浮魂得养而必敛；浊痰祛，则舍清而魂可归宅。服药30剂，被害妄想开始动摇，惶惧及虚烦不眠之象亦大减；且肌肤渐洁而有润色，舌上浊苔亦去。于上方去枳实、胆南星，加龙齿30克。又服40剂，被害妄想消失。夜寐佳，神情怡然。后以上方制丸，嘱续服10个月以巩固之。至今已17年未复发。

1974、【酸枣仁汤治肝豆状核变头部与右侧肢体皆震颤不眠医案】丁德正：

医案：尚某某，女，23岁，未婚。1981年1月5日诊。患肝豆状核变性已七年，头部与右侧肢体皆震颤，手足强直拘挛，并发精神障碍，性情急躁，虚烦不眠，幻听颇重。自谓为人所嘲讽与辱骂，惶惧焦虑，坐卧不安，常且哭且骂。肌肤瘦削而干枯，面色萎黄，有黯紫色斑，双目干涩而昏，有棕色“角膜色素环。”爪甲枯白扁平，舌淡红，舌边有青斑，脉细涩。此乃肝血虚挟瘀之候也。予酸枣仁汤，加红花3克，郁金9克，以助川芎活血化瘀，通肝调荣；并加龙齿、灵磁石各30克以镇敛浮魂。服药25剂，幻听大大消失，虚烦不眠之象亦减；继服30剂，幻听尽失，夜寐亦安。且肌肤略润，面部黯紫色斑及舌边青斑渐退。肢体震颤及手足拘挛亦稍减。上方去红花、郁金、龙齿、磁石，又稍事加减，迭进150余剂，病告痊愈。随访至今，情况良好。（以上四案见河南中医1987；（1）：21）总按：据丁氏家传经验，酸枣汤用于各种精神障碍症之属于肝阴（血）不足者，有良好效果。

1975、【酸枣仁汤治经常夜间不眠不自主地运动自语不休医案】张孟林：

乔某，男，11岁，学生。1982年10月14日就诊。患儿经常夜间不眠，不自主地运动，自语不休，有时睡着后突然起床，下地走动，不抽筋，不跌倒，家人不知所然。白天除精神疲倦外，意识清楚，学习尚可，纳食正常，二便通畅。无其它反常，近因发作频繁，用西药镇静而症状不能控制，故来求治于中医。证见体质尚可，意识正常，舌质淡红，脉数。此乃心阴不足，心气有余所致之夜不安而动，治宜滋阴养血，宁心安神。

方以酸枣仁汤加味：鲜猪心一具，炒枣仁12克（打），知母9克，茯苓10克，川芎、甘草各6克，米泔水煎，每日午后、傍晚各服1次，1日1剂。服上方5剂，症见减轻，已能安睡，偶尔复发，时间亦短，舌脉已和，故守服5剂，症状控制，随访3月尚安。

1976、【酸枣仁汤治经常夜间抽风医案】张孟林：

陶某，男，7岁。1983年9月17日就诊。患儿近半年经常夜间抽风。近日白天亦发。四肢抽动，上肢为重，每次数分钟，不吐白沫，神清疲倦颈软，舌淡红、苔黄腻，口苦，脉弦细。此乃肝胆湿热，扰乱心神，治宜利胆静心。方以酸枣仁汤加味：人宝（人胆结石醋泡三天以上可用）15克，炒枣仁10克，知母、茯苓、川芎各8克，甘草6克，煎后加藕汁15毫升。3剂。复诊：服药后尚可，白天惊平，夜仍有复发，故再服10剂，晚上亦平。

1977、【酸枣仁汤治哭骂不休夜不睡觉神志失常医案】张孟林：

鲍某，女，12岁，学生。1982年9月9日就诊。患儿精神失常半年，被迫停学。据其母说考试不及格被其父责骂两次，其后到处乱跑，哭骂不休，夜不睡觉，神志失常，大小便不避人群，服药不效。舌淡苔腻，脉律紊乱，此乃情志内伤，心神紊乱，故以酸枣仁汤加味：炒枣仁12克，知母、茯苓各9克，川芎、甘草各6克（甘草用朱砂拌），3剂。

复诊：服后症状改善，哭闹妄动减少，坚持服10剂症状控制。故原方茯苓改茯神，甘草不在用朱砂拌，服30剂症状全控制，可照常上学。

1978、【酸枣仁汤治低热心烦失眠尿涩淋痛医案】张孟林：

李某，男，10岁，学生。1983年4月16日门诊。患儿低热三月，经多次检查原因不明。平素心烦失眠，近周尿涩淋痛，尿检有少量白细胞。口苦尿黄，舌红苔薄黄，脉数。此乃心火

亢盛，治宜清心养血。方以酸枣仁汤加味：莲须(米水泡)10克，盐水炒枣仁、知母各9克，茯苓10克(石膏水浸)，川芎、甘草各6克，3剂。复诊：服药后口苦消失，尿痛减轻，脉已平缓。继续服5剂，诸症全愈。(上四案均见陕西中医1985；(7)：316)

按语：张氏认为，酸枣仁汤以枣仁为主君，其形象心能补心，其色红能补血，其味酸能敛神，配伍它药有补心敛津，益肝利胆之效。加減适当能治各种原因引起的不眠虚烦证。如儿科应用此方，加茯神名茯神枣仁汤，主治小儿心气不足；加浮麦名浮麦枣仁汤，主治小儿多汗；加猪心名猪心枣仁汤，能补心宁神；加人宝名人宝枣仁汤，能利胆止惊；加莲须名莲须枣仁汤，能清心火，安心神；加朱砂名朱砂枣仁汤，能镇痛而止狂。总之此方加味适当，应用灵活，收效颇佳。

1979、【酸枣仁汤治冠心病睡眠不好医案】蒲辅周：

林某某，男，52岁。心前区绞痛频发，两次住院，心电图不正常，确诊为冠心病。睡眠不好，只能睡3~4小时，梦多心烦，醒后反觉疲劳；头痛，心悸，气短，不能久视，稍劳则胸闷，隐痛。脉沉迟，舌边缘燥，中有裂纹。由操劳过度，脑力过伤，肝肾渐衰，心肝失调，治宜调理心肝：酸枣仁15克，茯神9克，川芎4.5克，知母4.5克，炙甘草3克，天麻9克。桑寄生9克，菊花3克。

5剂药后睡眠好转，头痛减，脉微弦，右盛于左，舌同前。原方加淡苡蓉12克，枸杞子9克。再诊，睡眠好，心脏亦稳定，未犯心绞痛。脉两寸和缓，两关有力，两尺弱，舌正无苔。原方去知母、天麻、桑寄生，加黄精12克，山萸肉6克，山药9克，5剂。桑椹膏每晚服15克。并制丸药，滋养肝肾，强心补脑，以兹巩固。

丸剂：人参、白术、菊花、茯苓、茯神、麦冬、广陈皮各9克，枸杞子、山药、山萸肉、苡蓉各15克，川芎、远志各6克，生地、黄精各30克。共研为细末，炼蜜为丸，每重9克，早晚各服1丸，温开水送服。(《蒲辅周医疗经验》1982：207)

1980、【酸枣仁汤治呕吐黄绿色苦水失眠医案】权东园：

邢某某，女，38岁。患胃脘疼痛，连接胸胁，剧痛难忍，并伴有呕吐黄绿色苦水。脉弦有力。辨证为肝气犯胃，曾用大、小柴胡汤治之无效。考虑到病久即虚，同时患者又伴有失眠症状，故改用酸枣仁汤治之：酸枣仁10克，甘草3克，知母6克，川芎3克。先煎酸枣仁，后入诸药，再煎分二次服。2剂。

二诊：患者服上药2剂后，胃脘胀痛减轻，呕吐黄水减少，亦不再失眠。继用上方，连服8剂后，诸症消失，病告痊愈。(《古方新用》1981：75)

1981、【酸枣仁汤治左侧头痛耳鸣多梦医案】许彪：

张某，女，40岁，工人。左侧头痛七、八年，重时牵连前额。每于劳累，情绪不佳或月经前后发作。近年来头痛发作频繁。并伴心烦易怒，耳鸣多梦，口苦咽干，头晕目眩，纳呆食少，大便干，小便黄。舌尖微红，苔薄白，脉细弦。证属肝郁挟风上扰清阳，心神不宁。治当疏肝宁神，养血熄风，拟酸枣仁汤加葛根、白芷、柴胡、白芍、钩藤治疗。服药18剂而痊愈。(云南中医杂志1987；(2)：21)

1982、【酸枣仁汤治右面颊部带状疱疹后三叉神经分布部位疼痛夜寐不宁医案】贾美华：

李某，女，62岁。1976年7月6日诊。三个月前患右面颊部带状疱疹。疱疹脱痂后，三叉神经分布部位疼痛，一日发作十余次，经抗生素、苯妥英钠、针灸及中药治疗鲜效。刻诊：形体瘦弱，面色萎黄，痛苦面容，右侧面颊部皮肤粗糙，眉毛稀落，右面颊部阵发性闪电样针刺般剧烈疼痛，且痛止时有胀感，眩晕耳鸣，口干苦，心烦易怒，夜寐不宁，食不知味，尿黄便干，舌红少苔，脉弦滑。此肝血不足，虚阳上扰，右面颊部络脉因丹毒蚀伤后筋脉失养不和之象。予酸枣仁汤加味治之。处方：酸枣仁、川芎、茯苓、知母、白芍、菊花各15克，甘草5克。共服药15剂，疼痛止，余恙亦瘥。(四川中医1989；(2)：38)

1983、【酸枣仁汤治遇事心小胆怯不能熟寐医案】王侃：

李某某，男，42岁，干部。1980年12月15日初诊。患者素体虚弱，遇事心小胆怯，易于惊恐。十天前因夜行受惊，即于当晚寐中鼻衄，此后时流时止，每于惊恐胆怯时衄即发作，近一周来，头晕心悸，不能熟寐，常于梦中惊醒。曾用西药止血消炎剂和中药清热凉血剂治疗，

效均不著。见其面色萎黄，鼻衄不止，掌心发热，舌边尖红，脉弦细。血常规及血小板计数正常，出血时间为30秒，凝血时间为2分30秒。辨证为心胆气虚，肝不藏血。宜滋阴养血，安神镇惊，酸枣仁汤加味：酸枣仁(先煎)20克，知母12克，川芎12克，茯苓12克，炙甘草6克，五味子12克，龟版胶(烔化)10克，3剂，水煎服。

二诊(12月18日)：服上药1剂后衄止，服3剂后，余症大减，但夜间仍觉心虚胆怯，舌尖红润，切脉小弦。药中病所，效不更方，依上法去龟版胶，加朱砂(另冲)2克，以安神定惊。

三诊(12月20日)：服上药2剂，诸症悉除。出血时间为1分30秒，凝血时间为2分30秒。为巩固疗效，服朱砂安神丸一盒以善其后。3月后随访，病未复发。(陕西中医1984；(10)：45)

1984、【酸枣仁汤加生龙牡治不眠常头晕医案】：

张某，女，65岁，初诊1965年12月13日：多年失眠，久治无效，现症：常失眠，轻时能得暂寐，但梦扰不已，重时则连续一两天整夜不眠，常头晕，口干，心悸，心烦，自汗，舌苔白，舌质红而干，脉细数无力，右手为甚。证属阴血虚损，阳不得入于阴，治以敛阳入阴，与酸枣仁汤加生龙牡：

生枣仁一两，知母四钱，茯苓五钱，川芎三钱，炙甘草二钱，生龙骨四钱，生牡蛎八钱。

二诊12月17日：上药服三剂，睡眠已稍安，但仍心烦、心悸、自汗出、头晕、口干不欲饮明显，上方去生龙骨，加当归三钱，白芍四钱，桂枝三钱，白术三钱。

三诊12月22日：上方服三剂，一切症状均除，为巩固疗效，继服上方三剂。

1985、【苓汤加枣仁汤治失眠身热自汗医案】：

武某，男，31岁，首都机场。初诊1966年3月18日：3年来失眠、身热、自汗，西医诊断为汽油中毒后遗症。每晚睡3~4个小时，常有头痛、头晕，口干思饮，大便先干后溏，一日2~3行，小便黄赤，舌苔白微腻，脉虚数。此湿热上扰，治以利湿清热，与猪苓汤加枣仁：猪苓三钱，茯苓三钱，泽泻五钱，滑石五钱，阿胶三钱，酸枣仁八钱。

二诊3月25日：上药服六剂，眠好转，可睡4~5小时，头痛头晕也减，大便溏日1~2行，上方加苍术三钱。

三诊4月1日：睡眠基本如常，头痛已，有时头晕，他症已不明显，上方继服调理。

1986、【当归芍药散合苓桂术甘汤酸枣仁汤治失眠左腹时痛时心悸医案】：

张某，男，38岁，初诊1965年12月13日：失眠已一年多，左腹时痛，时心悸，常呵欠，流眼泪，舌苔白腻，脉弦。此血虚水盛，治以养血利水，与当归芍药散合苓桂术甘汤酸枣仁汤加减：

当归三钱，白芍四钱，川芎三钱，苍术三钱，泽泻四钱，茯苓五钱，桂枝四钱，知母三钱，炒枣仁五钱，炙甘草二钱，生龙骨一两，生牡蛎一两。

二诊12月20日：上药服三剂，仍失眠，胃脘感凉，暖气多，食后心下满。上方去知母，加半夏、生姜各三钱，橘皮四钱。

三诊1966年1月3日：左腹痛已，暖气减，心悸、失眠好转，仍服上方调理。

第一百二十三章 半夏厚朴茯苓生姜汤方证

【原文】：妇人咽中如有炙脔者，半夏厚朴茯苓生姜汤主之。

病因和病机：湿痰阻滞，咽中气机不利

辨证依据：咽中帖帖，如有炙肉

注：[1]炙脔，烤肉。烤肉，应该有气味。

尤在泾曰：此凝痰结气，阻塞咽嗑之间，《千金》所谓“咽中帖帖，如有炙肉，吞不下，吐不出者”是也。半夏、厚朴、生姜，辛以散结，苦以降逆，茯苓佐半夏利痰气，紫苏芳香，入肺以宣其气也。

张石顽曰：上焦阳也。卫气所治，贵通利而恶闭郁，郁则津液不行而积为痰涎。胆以咽为使，胆主决断，气属相火，遇七情至而不决，则火郁而不发，火郁则焰不达，焰不达则气如焰，

与痰涎聚结胸中，故若炙脔。《千金》作“胸满，心下坚，咽中帖帖如有炙脔，吐之不出，吞之不下”，证虽稍异，然亦以郁而致也。用半夏等药，散郁化痰而已。

赵一德曰：上焦阳也，卫气所治，贵通利而恶闭郁，郁则津液不行，而积为涎。胆以咽为使，胆主决断，气属相火，遇七情至而不决，则火亦郁而不发，不发则焰不达，不达则气如咽，与痰涎结聚胸中，故若炙脔。用半夏等药散郁化痰而已。

《金鉴》曰：即今之梅核气病也。此病得于七情郁气，凝涎而生。故用半夏、厚朴、生姜辛以散结，苦以降逆，茯苓佐半夏以利饮行涎，紫苏香芳以宣通郁气，俾气舒涎去，病自愈矣。此证男子亦有，不独妇人也。

高学山曰：妇人心境逼窄，凡忧思愤闷，则气郁于胸分而不散，故咽中如有炙脔噎之不得出，咽之不得下者，留气之上塞横据，而不降不散之候也。故以降逆之半夏为君，佐以开郁之厚朴，宣郁之生姜，加渗湿之茯苓，以去郁气之根据辅，散邪之苏叶，以去郁气之勾结，则下降旁散，而留气无所容矣。

《三因方》：大七气汤治喜怒不节，忧思兼并，多生悲恐，或时振惊，致脏气不平，憎寒发热，心腹胀满，傍冲两胁，上塞咽喉，有如炙脔，吐咽不下，皆七气所生。

《全生指迷方》：若咽中如炙肉脔，咽之不下，吐之不出，由胃寒乘肺；肺胃寒则津液聚而成痰，致肺管不利，气与痰相搏，其脉涩，半夏厚朴汤主之。

胡希恕曰：“炙脔”，烤肉，有个肉片粘到嗓子上似的，吐也吐不出，咽也咽不下，就像有这东西，古人就管这个叫做梅核气。《千金》对这个的说法较比对头，“胸满，心下坚，咽中帖帖，如有炙肉，吐之不出，吞之不下”。它用厚朴，准有胸腹都可以满，心下坚，心下也较硬，虽然坚不一定有，但是因为有厚朴心下这个地方当然也不宽快了。

半夏、茯苓、生姜，就是小半夏加茯苓汤，是下气治饮的、治呕的。他这里用厚朴消胀行气。苏叶这个药是个行气的药，所以既有水也有气，古人说气结，就是觉得气有所结滞，不但在嗓子，在胸、心下都觉得不痛快。

这个方子既去饮它就健胃。临床胃病有的时候胀满不欲食，半夏厚朴汤配合茯苓饮我常用。他是胃虚停饮，停饮胃都是不好，不是大虚衰，就是胃气不怎么好才停饮，半夏用的相当重，一升就是一小碗，半夏这个药下气去饮治呕，合用茯苓、生姜，成小半夏加茯苓汤。另外搁消胀行气的厚朴，既能够行气也能够去饮。这个病究其原因还是痰饮、气结这么两种因素造成的。

半夏厚朴茯苓生姜汤方：

半夏一升（洗），厚朴三两，茯苓四两，生姜五两，苏叶二两

上五味，以水一斗，煮取四升，去滓，分温四服，日三服，夜一服，苦痛者，去苏叶，加桔梗二两。

罗注：本方后人去姜名四七汤。“四”指半夏、厚朴、云苓、紫苏四药，“七”指喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情，用四味药治七情为病所致的气郁，故有此名。如痰涎结聚，咽喉中有物堵塞，吞不下，咳不出，必腹胀满，旁冲两胁，或呕或吐，皆可用之。

【药性赋】厚朴温胃而去呕胀，消痰亦验；半夏主于痰湿。

汉方中医云：半夏一升为 120 克，方中半夏，为生半夏，姜半夏，法半夏则无此功，试过用生生半夏一剂见效，而法半夏 21 剂才见效。此半夏为旱半夏，非水半夏。

刘渡舟曰：所以上一次我说梅核气。嗓子眼堵，吐之不出，咽之不下，如物哽于喉间，介介然而不能下者，就是用一些什么紫苏、厚朴、半夏、茯苓啊，吃了不行，不管用，后来加上桂枝，苓桂术甘，吃了它就下去了，为什么？桂枝能下气，还能开结气，治这个结气喉痹。临床上心脏病人，心律不齐，腾一下子上嗓子眼堵了，桂枝是特效药。

曹颖甫曰：湿痰阻滞，咽中气机不利，如有物梗塞，吐之不出，咽之不下，仲师于无可形容中，名之曰有炙肉，即俗所称梅核气也。方用姜夏以去痰，厚朴以宽胸膈，苏叶以开肺，茯苓以泄湿，务令上膈气宽，湿浊下降，则咽中出纳无阻矣。

此方癸酉二月于四明刘姓男子为小异耳，又接近世效方，有用半青半黄梅子，以食盐淹一昼夜，取出晒干，再淹再晒，以盐水干为度，每用青铜钱二枚夹二梅子麻札入磁瓶封固，埋地下百日取出，每用梅子枚含口中半刻，咽中梗塞即消，当附存之。

曾记早年居乡时，见城隍庙道士宋左丞治咽喉痛胀闭塞，用青梅破开去核，中包明变烧灰研末，和皂角末少许吹入，吐出痰涎无算，咽喉即通，足见酸味之青梅当别具挥发性，不当如旧说之收敛矣。

1987、【半夏厚朴茯苓生姜汤治喉中梗梗有肉炙离】孙文垣：

治张溪亭乃眷，喉中梗梗有肉炙离，吞之不下，吐之不出，鼻塞头晕，耳常啾啾不安，汗出如雨，心惊胆怯，不敢出门，稍见风则遍身疼痛，小腹时痛，小水淋漓而疼，脉两尺皆短，两关滑大，右关尤搏指。孙曰：此梅核气也。以半夏四钱，厚朴一钱，苏叶一钱，茯苓一钱三钱，姜三片，水煎，食后服。每用此汤调理多效。（续名医类案）

1988、【半夏厚朴茯苓生姜汤治滴水下咽则烦躁欲死】：

一士人妇，猝患积，饮食不入口。夜中，延予门人，脉平稳，唯滴水下咽，则烦躁欲死，腹满，不能进药食。门人归，问方于予，予以所言考之。得非喉痹欤？曰：“非也，咽不痛。”问之看护人，则云昨日食饼后发，初，一医官治之，谢去，门人谓得非食滞乎，欲与中正汤，任令与之。次日，邀予往诊，即至其家，问之，则前夜饮医官之药，下咽难，吐之不出，大发汗而烦闷，饮门人药，则不如是之甚，苦痛似稍减，虽以一滴润喉，亦留滞难下云。诊之，无异状，仍与水试之，下喉如噎如呛，如欲从鼻也出。问昔尝患此否，则病属猝起，见其暂时甚苦，旋即下去，问痛否，则不痛，但觉在咽中心口看护者三四辈，抚胸按背，皆为之流汗，云心下有逆上之物，其呛势令腹气引张。因决为喉中之病，然窥其喉，又无他异。殆穷于处方，姑与半夏厚朴汤，得小快更投之，经三四日，竟愈。（医事小言）

徐荣斋先生《读书教学与临证》一书载有曹炳章先生治梅核气的含化丸一方，据云效果颇佳，现录之备考。含化丸方：净硼砂 20 克，乌梅肉 9 克，柿霜 9 克，青盐 15 克，上四味共研细末，为丸如樱大，随时含化，日六至七丸。

1989、【半夏厚朴汤食道癌术后食道糜烂(噎膈)】张磊昌：

李某，男，30 岁，工人。主诉进行性吞咽困难 10 天，于 1995 年 2 月 6 日就诊。患者于半年前在当地医院做中下段食道癌根治术，术后情况良好，于 10 天前因生气后出现进食困难，继则水饮难下，食之呕吐，伴胸膈疼痛，痛连两胁，口干咽燥，舌红少津，脉弦细涩。胃镜检查提示：吻合处见黏膜充血水肿，糜烂，累及食道全段，蠕动较差，诊为“噎膈”。乃为情志所伤，气血瘀滞，胃津亏耗，痰、气、瘀阻经络所致。治宜理气行瘀，化痰润燥，投以半夏厚朴汤加味，处方：半夏 15g，茯苓 15g，厚朴 15g，紫苏 10g，沙参 15g，麦冬 15g，生地黄 12g，桃仁 12g，红花 10g，丹参 20g，昆布 10g，贝母 10g，生姜 2 片，甘草 4g。4 剂，每日 1 剂，每剂煎至约 200ml，分 3 次少量频服。二诊：自觉胸膈疼痛减轻，已能进少量流质，原方加香附 12g，10 剂。三诊：上述症状均已明显减轻，已能进软质食物，守上方加黄芪 30g，白术 15g。1 个月后诸症皆消，复查胃镜提示：食道黏膜轻度水肿，吻合口及周围水肿消退，糜烂修复，蠕动良好，给予香砂养胃丸以巩固疗效，半年后经随访未复发。（上海中医药杂志）

1990、【半夏厚朴汤甲状腺腺瘤(瘰癧)】金国梁

徐某，女 45 岁，干部。1992 年 12 月 2 日初诊。患右甲状腺腺瘤 3 年余。初 2cmx2cm 大小，服西药多时未效，逐年增大，隐痛。1992 年 10 月 14 日 B 超检查：右甲状腺腺瘤，4.8cmx4.2cm 大小。建议手术而不从，要求中医治疗。诊时，右颈肿大明显，按之活动，质中。自谓腺瘤每随情绪波动而增大、缩小，纳食、二便正常，苔薄、脉涩。此情志不畅，气滞痰凝，积而成疾。治法：行气开郁，化痰散结。半夏厚朴汤加味：姜半夏 9g，厚朴 9g，茯苓 15g，生姜 6g，苏梗 9g，黄药子 9g，夏枯草 15g，昆布 15g，桃仁 12g，上方连服 28 剂，隐痛除，腺瘤已缩小。续予原方服用 3 月余，腺瘤消失。B 超复查：右甲状腺腺体大小基本正常。（北京中医杂志）

1991、【半夏厚朴汤颈淋巴结(核)肿(瘰癧)】金国梁：

陈某，女，24 岁，1993 年 2 月 4 日初诊。颈部两侧淋巴结肿 2 年，时大时小，以左侧为甚，经西医用消炎、抗菌药等治疗多时，未见显效。近 2 个月来淋巴结肿明显，按之活动，质硬。咽喉不利，面足浮肿，月经 3 个月未行，心情忧郁，少言语，苔白腻，脉沉。症属瘰癧。由情志抑郁，气滞痰凝所致。治法：疏郁化痰，软坚散结。半夏厚朴汤加味：姜半夏 9g，厚朴 9g，茯苓 15g，生姜 6g，苏梗 9g，苦丁茶 15g，夏枯草 15g，冬瓜皮 30g，瓜蒌 15g，服 14 剂后，

两侧淋巴结肿缩小，面足浮肿消退，咽喉舒如。上方去冬瓜皮、地瓜菱，加制香附 9g，益母草 20g，先后调治 3 月余，颈淋巴结肿消失，月事按期而行，以两症同愈而收功。（北京中医杂志）

1992、【半夏厚朴汤治瘰病】

一位妇女，数年来一直患瘰病，主诉每年发作 2~3 次，其欲发前神经兴奋，出现瘰病之情绪，随之觉胃周围有硬块状物，突然上冲堵塞咽喉。此用半夏厚朴汤，奏大效。《临床应用汉方处方解说》

1993、【半夏厚朴汤治咳嗽医案】：

黄某，女，38 岁，初诊 1966 年 2 月 12 日：一周来咳嗽，吐白痰，咽痒胸闷，口干不欲饮，两肋胀，已服汤药数剂而不效，苔白厚腻，脉滑细。此证属痰饮上犯，肺失宣降，治以温化降逆，与半夏厚朴汤加減：

半夏四钱，厚朴三钱，茯苓四钱，苏子三钱，橘皮五钱，杏仁三钱，桔梗三钱，生姜三钱。上药服二剂，咳即止。

1994、【半夏厚朴汤治上半身浮肿伴似有物上冲咽喉医案】：

朋友之妻，妊娠期间发生浮肿，分娩后不久，沿胸部、颈部、颜面，相继浮肿加重，胸不适，今亦苦于呼吸欲止。最为痛苦者，似物自下而上，冲撞咽喉，呼吸阻塞，咳嗽持续不断。咯出则稍适，但随之痛苦又至。从晨起始几乎无尿。脸肿大 3 倍，颈部亦随之严重浮肿。此参考《金匱要略》“病者苦水，面目身体四肢皆肿，小便不利”条，给予半夏厚朴汤，服后不足 10 分钟，物上冲咽喉即止，翌日天将晓时，尿顺利排出，数日痊愈。《临床应用汉方处方解说》

1995、【半夏厚朴茯苓生姜汤治喉中梗梗有肉炙商】：

孙文垣治张溪亭乃眷，喉中梗梗有肉炙商，吞之不下，吐之不出，鼻塞头晕，耳常啾啾不安，汗出如雨，心惊胆怯，不敢出门，稍见风则遍身疼痛，小腹时痛，小水淋漓而疼，脉两尺皆短，两关滑大，右关尤搏指。孙曰：此梅核气也。以半夏四钱，厚朴一钱，苏叶一钱，茯苓一钱三钱，姜三片，水煎，食后服。每用此汤调理多效。（《续名医类案》）

1996、【半夏厚朴茯苓生姜汤治滴水下咽则烦躁欲死】：

一士人妇，猝患积，饮食不入口。夜中，延予门人，脉平稳，唯滴水下咽，则烦躁欲死，腹满，不能进药食。门人归，问方于予，予以所言考之。得非喉痹欤？曰：“非也，咽不痛。”问之看护人，则云昨日食饼后发，初，一医官治之，谢去，门人谓得非食滞乎，欲与中正汤，任令与之。次日，邀予往诊，即至其家，问之，则前夜饮医官之药，下咽难，吐之不出，大发汗而烦闷，饮门人药，则不如是之甚，苦痛似稍减，虽以一滴润喉，亦留滞难下云。诊之，无异状，仍与水试之，下喉如噎如呛，如欲从鼻也出。问昔尝患此否，则病属猝起，见其暂时甚苦，旋即下去，问痛否，则不痛，但觉在咽中心口看护者三四辈，抚胸按背，皆为之流汗，云心下有逆上之物，其呛势令腹气引张。因决为喉中之病，然窥其喉，又无他异。殆穷于处方，姑与半夏厚朴汤，得小快更投之，经三四日，竟愈。（《医事小言》）

徐荣斋先生《读书教学与临证》一书载有曹炳章先生治梅核气的含化丸一方，据云效果颇佳，现录之备考。含化丸方：净硼砂 20 克，乌梅肉 9 克，柿霜 9 克，青盐 15 克，上四味共研细末，为丸如樱大，随时含化，日六至七丸。

1997、【半夏厚朴汤仿以为法妊娠梅核气】

许氏妇，孕五月，痰涎结聚在心腹间，随气上下作痛。今痛减而气不通，塞于咽膈，咯不出，咽不下，每发欲绝，逆害饮食，势甚危迫。方书称为梅核证也，《金匱》有妇人咽中如有炙商，半夏厚朴汤主之。仿以为法，遂用半夏、厚朴、苏叶、茯苓、香附、陈皮、生姜，一剂病减，数剂而安，胎亦无恙。《医案偶存》

1998、【半夏厚朴汤合金铃子散小儿郁滞腹痛】

荆北沙园张简斋女腹痛治略。二七幼女，伶俐非常，父母极其钟爱，自月前其母急病而亡，日夜啼哭，悲哀太过，不自知焉。近日忽尔腹中疼痛，着于一处，手不停按，其痛虽甚幸有时而作，有时而止。其间医师朝张暮李，所见不同。有因面白唇红误认为虫积者，用扫虫煎加鹤虱、使君子者；有因身凉息微妄名寒痧者，用大顺散加降香、晚蚕砂者。药不对证，病乃转增。简斋彷徨无措，延余施治。甫入室，渠即告余曰：前此贱荆腹痛，治不得人，以至不起，今小

女病势与贱荆仿佛，所以飞速请救，望先生赐一良方，使小女危而复安，不独生者感德，即亡荆亦相慰于地下矣。语毕就诊，脉左手沉伏，右手浮大，腹痛得此不宜。外证舌红唇燥，溺赤便闭，其为热痛显然矣。余谓简斋曰：书云女子二七而天癸至，令媛适当天癸将至之时，遭此失恃大故，以哭泣之哀，致气血之滞，而腹痛由是作焉。且一团郁火，挟木邪纵行于腹中，得热为伍，愈肆猖狂，而痛由是甚焉。宜四七汤合金铃子散，庶几近理。

简斋曰：病因固不出先生所论，但施治用方其义云何，敢还质之。余曰：四七汤即《金匱》半夏厚朴汤去生姜，陈灵石之注甚明。其云半夏降逆气，厚朴解结气，茯苓除痰气，苏叶散郁气，生姜去秽气，葱白通阳气。《金匱》主以治炙腐，借诸药行气以奏功也。余移之治腹痛，亦以气为血帅，气行则血行，通则不痛之义耳。而必佐以金铃子散者，方中诸药皆行气，独赖延胡索通血而活络，和一身上下诸痛；诸药皆辛温，妙在金铃子味苦而性寒，引心包相火下行。此相须之般，亦承制之理，非古法之可易，实活法之在人耳。简斋闻而称善。命速进药饵，谓夜间但得稍愈一二，至明日再诊处方，可图脱然。抑知药一下咽，旋即安卧，睡里痛除，遍身发热，醒而索茶，未几高声大呃，连续不绝。简斋失色，以为呃则多凶，复促诊视。余曰：病将退矣。两手脉象渐和，舌红已退，是邪气向衰，正气得复之候；其遍身发热者，郁热外出也；高声大呃者，胃火从肝火上升，即得上散也。再服原方一剂，无有不愈。药后果得立愈。《医案梦记》

第一百二十四章 大半夏汤方证

【原文】：胃反呕吐者，大半夏汤主之。

金鉴注：此承上条以明其治也。胃反、呕吐者，谓朝食暮吐，暮食朝吐之呕吐也。主之大半夏汤者，补脾胃止呕吐也。

大半夏汤方：

半夏（洗、浣用）二升，人参三两，白蜜一升，

上三味，以水一斗二升，和蜜扬之二百四十遍，煮药取一升半，温服一升，余分再服。

《千金方》云：大半夏汤治胃反不受食，食入即吐。《外台方》云：大半夏汤治呕心下痞硬者。

高世栻曰：朝食暮吐，宿谷不化，名曰胃反；胃反但吐不呕，然吐不离乎呕，故曰：胃反呕吐者，用半夏助燥气以消谷，人参补元气以安胃，白蜜入水扬之，使甘味散于水中，水得蜜而和缓，蜜得水而淡渗，庶胃反平而呕吐愈。李升玺曰：呕家不宜甘味，此用白蜜何也？不知此胃反自属脾虚，经所谓甘味入脾，归其所喜是也。况君以半夏，味辛而止呕，佐以人参温气而补中，胃反自立止矣。

1999、【大半夏汤得食则噎胸中隐隐痛医案】李中梓：

邑宰张孟端夫人，忧怒之余，得食则噎，胸中隐隐痛。余诊之曰：脉紧且滑，痰在上脘，用二陈加姜汁、竹沥。长公伯元曰：半夏燥乎？余曰：湿痰满中，非此不治。遂用4剂，病尚不减，改大半夏汤，服4剂胸痛乃止，又4剂而噎亦减，服20剂而安。若泥半夏为燥而以他药代之，岂能愈乎？（《医宗必读》）

2000、【大半夏汤口吐涎沫医案】张聿青：

某，口吐涎沫，胃气虚不能约束津液也，吐沫而仍口渴，胃阴虚而求救于水也。舌萎苔黄，胃气不治而虚浊反行攢聚也。气阴益亏，又复夹浊，用药顾此失彼，且恐动辄得咎，惟仲景大半夏汤，取人参以补胃气，白蜜以和胃阴，半夏以通胃阳。处方：人参3克，白蜜15克，半夏9克。（《张聿青医案》1963：344）

2001、【大半夏汤呕吐不食食则良久吐出医案】张谷才：

王某某，男，65岁。1976年5月27日诊。呕吐不食，食则良久吐出，夹有痰饮，大便十余日未行。口干思饮，形体消瘦，已月余。某医院作胃肠钡剂造影，诊为不完全性幽门梗阻。

诊见精神萎靡，言语无力。舌质淡红而干，脉细弱。病因年高久病，胃气虚弱，脾失运，痰饮内停，肠中津枯。欲扶其正而虑助其痰，欲祛其痰而恐津更枯，欲润其燥而惧呕更著，病极棘手，拟大半夏汤试服。

方用姜半夏 15 克，红参 10 克，水煎取汁，兑服白蜜 60 克，少量多次，频频饮服。3 剂后，呕吐渐止，大便亦通，胃气复苏，肠燥得润，转危为安。继用原法调理将息，吐止便畅，体弱渐复，终获痊愈。(浙江中医杂志 1990; <4>: 182)

2002、【大半夏汤妊娠恶阻伴咳痰】

吴尧耕之女，年十九岁，住省城。病名：伤风兼恶阻。原因：体弱多痰，腊月行经，后感冒风寒，咳嗽发热，因食贝母蒸梨，以致寒痰凝结胸中。延医调治，投以滋阴降痰之品，复患呕吐，饮食下咽，顷刻倾出。更换多方，暂止复吐。病者辗转床褥，已越三月，骨瘦皮黄，奄奄一息。友人萧孟伯力荐余治，吴君乃延余往。证候：呕吐不止，饮食罕进，咳痰稀白，大便干燥。诊断：细按脉象，滑数有力，两尺不断，此孕脉也。何以有此久病？盖因受孕不知，旋因伤风咳嗽，以为贝母蒸梨可以治咳，不知适以凝痰。而医者不察脉情，泛用治痰通用之轻剂以治之，痰不下而气反上逆，遂成呕吐。所幸腹中有孕，虽呕吐数月，尚无大碍，否则殆矣。疗法：用大半夏汤，先治其标以止呕。盖非半夏不能降胃气之逆，非人参不能补中气之虚，非白蜜不能润大肠之燥。开方后，吴曰：孕有征乎？余曰：安得无征！征之于脉，脉象显然；征之于病，若非有孕，君见有呕吐数月少纳饮食而不毙者乎？吴固知医，见余执方不疑，欣然曰：君可谓得此中三昧。余亦爱岐黄，略识一二，囊亦曾拟用半夏汤，群医非之而止。乃急以药进，至夜呕止酣睡。次早吴见余曰：非君独见，吾女几殆。乃立保胎和气之方，以善其后。处方：仙半夏三两，白蜜三两，人参两半。河水扬二百四十遍，煎服。又方：安胎。净归身三钱，抚川芎八分，高丽参三钱，漂於朮二钱，酒条芩钱半，真阿胶三钱，大熟地二钱，法半夏钱半，蜜甘草钱半。墨鱼一两(热水，去鱼)为引，水煎服。效果：初方服一剂，呕吐即止，便亦略润，并无痰嗽，乃服次方四剂而胎安。嘱用饮食调养，而体健生子。《全国名医验案类编·风淫病案》

2003、【大半夏汤治噎膈胸腹胀满】

某人，年二十余，请治曰：膈噎二年所，十日、五日必发，顷者胸腹胀满，举体愈不安。众医皆以为不治，无一处方者。先生为大半夏汤饮之，饮辄随吐，每吐必杂黏痰。居八九日，药始得下，饮食不复吐。出入二月所，痊愈。《建殊录》

第一百二十五章 梔子豉汤方证

【原文】：发汗，若下之，而烦热，胸中窒^[1]者，梔子豉汤主之。77

联系条文：下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，梔子豉汤主之。

联系条文：发汗后，水药不得入口，为逆，若更发汗，必吐下不止。发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，梔子豉汤主之；若少气者。梔子甘草豉汤主之。若呕者，梔子生姜豉汤主之。

联系条文：伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲解也，梔子豉汤主之。

联系条文：阳明病，脉浮而紧，咽燥口苦，腹满而喘，发热汗出，不恶寒反恶热，身重。若发汗则躁，心愠愠反谵语。若加温针，必怵惕烦躁不得眠。若下之，则胃中空虚，客气动膈，心中懊侬，舌上胎者，梔子豉汤主之。

病因和病机：热郁在胸膈

辨证要点：烦、热，胸中窒、呼吸困难

罗按：“发汗”，未说是什么原因要发汗，一般承上文，本太阳病，是应汗出而解，故用发汗，发汗后，已伤津液，一般情况不能下。若下之，遂伤中之阳，中气虚表邪入里而化热，而下之则亡津液，则伤胃之阴液，令胃中虚热，因热而烦，热充于胸，水热互结，令胸窒。此为气分之热，未结于血，实为无形热邪留扰胸膈。烦热是指心烦而身热，比火郁程度较上条为重；窒是说胸中有堵塞憋闷之感觉。仅见窒塞，并无痛疼，说明炎热之郁仅在气分而不及血分，因此窒而不痛。治用梔子豉汤。

[1]室者塞也，胸中气室塞不快。

刘渡舟曰：这条论述火郁影响气分的证治。“发汗，若下之”，是病的来路。“烦热”，既可指心烦而身热，又可指心烦特甚。“胸中室”，室者塞也，胸中气室塞不快。重点在于新增的胸中室，提示只影响了气分，还没影响到血分，因此胸中室而不痛。热结于气分，症状虽异，病机却没变化，因此仍以“栀子豉汤主之”，不必加枳壳之类的利气药。

胡希恕曰：“胸中室”，胸中就是胸部中间，就指着食道说的了，人发烦热，感觉这个地方啊堵得慌，滞塞，你象食道上的食道炎啊，食道上的病很多是这种情形。我治一个食道憩室，他就是这么种病，我就给他吃栀子豉汤就好了。

中医就是辨证，他有这种证候，你用这种药是准行。我也不知道栀子豉汤还能治憩室，它之所以能治憩室，是因为憩室发生这种证，他就是心中懊憹，烦热，这块觉得滞塞。食道方面的病栀子豉汤证很多。这个胸中指着当间这一道啊，不是整个胸，整个胸那是柴胡证了，这个胸中就是指着食道说的。也不吐，我们治食道憩室那个人啊，他吃了栀子豉汤那么多，有二斤，他也没吐过，他一天吃两遍，他越吃越好，他老吃，后来再拍片就没有憩室了。

“发汗，若下之”之后，一般不会使郁热不除而产生这种病。假设不是发汗或下之，也有烦热，胸中室，也可以用这个方子，不必非得发汗或下之之后。那么就是我们在临床上，不一定是发汗或下之之后见这种证候，就象方才说那个患者，没吃过发汗药，也没下过，他就有这种证，你就用这个方子就行的。太阳病发汗之后，又吃过泻药，他意思说不是实证，不是胃肠里头有实，也不是表不解那种实，这种烦热大致都是咱们说的这种炎性的这种证候，所以搁个虚烦。

义疏曰：意热结上焦之证，以正虚邪陷者为常，故以栀子干姜汤治例为首，明懊憹颠倒之候，皆以心气内虚，热乘包络，始见不能自明所苦之象。若其人心气有余，胸中多热，则两实相逢，必见烦热，胸中如室。烦热，胸中如室，病人能自言所苦，知热结外在胸膈之间，仍冠发汗、若下之者，谓不经误汗复下，乱气机升降之用，则上焦邪无由陷，不经汗下而病由体变者，亦间有之。胸室烦热，较懊憹颠倒之证，邪实而病机为浅。脉当寸口洪大，关尺自平，栀子解血中气热，黄连治热在血分，香豉通上焦郁结。胸室者，干姜不可与也。

《金鉴》曰：发汗表未解，若下之，表邪入里，既不从实化而为结胸气冲，亦不从虚化而为痞硬下利，但作烦热胸中室者，以表邪轻，所陷者浅，故只为烦热，胸中不快也。栀子苦能涌泄，寒能胜热，豆豉轻腐上行，佐栀子使邪热上越于口，庶一吐而胸中舒，烦热解矣。

方有执曰：室者，邪热壅滞而室寒，未至于痛，较痛为轻也。

程知曰：下之而阳邪内结，则以陷胸攻之；阴邪内结，则以泻心开之；至虚热上烦，则以栀子涌之。未经下而胸中多痰，则以瓜蒂吐之；已经下而胸中虚烦，则以栀子吐之。古人于虚实寒热之法，既明且备如此。

林澜曰：阳受气于胸中，若汗若下，使阳气不足，邪热客于胸中，结而不散，烦热室塞，故宜此汤吐胸中之邪。

汪琥曰：胸中室者，胸中有物也，下之而不出，以其物在膈上，故宜吐之。

栀子豉汤方：

栀子十四枚（擘），香豉四合（绵裹）

上二味，以水四升，先煮栀子得二升半，纳豉煮取一升半，去滓，分为二服，温进一服，得吐者止后服。

栀子，苦，寒。归心、肺、三焦经。泻火除烦，清热利湿，凉血解毒。焦栀子：凉血止血。

胡希如曰：这个栀子豉汤我常用，差不多用到这么大岁数，我一回也没遇到吐的，没有这个事，这个药不吐。

2004、【虚烦之栀子豉汤证医案】

李某，女，30岁，感冒后一周，诸证已差。忽然半夜莫名烦躁，心中觉憋闷，心胸痞塞，以致不寐。其余无明显病脉证。病人以为感冒引起心肌炎，略感惊慌。余寻思《伤寒论》仲景述栀子豉汤证：“发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反覆颠倒，心中懊憹，栀子豉汤主之；”，“发汗，若下之，而烦热，胸中窒者，栀子豉汤主之。”，“伤寒五六日，大下之后，身热不去，

心中结痛者，未欲解也，栀子豉汤主之。”

胡希恕说，这个拿着现在的话说就是一种炎症。发汗吐下之后遗热不除，热在里头还有，这个人烦躁不得安眠，我用栀子豉汤治这个急性心包炎的时候，我治过，是有效应的。前治感冒虽未经吐下，然自己服“泰诺”可能过汗。

遂以栀子豉汤试投一剂：焦栀子 9g，淡豆豉 12g。（因当时无生栀子，只有焦栀子，力稍微也）一剂后，不应。观其舌淡胖，《金匱要略》曰：“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之”故再投栀子豉汤合茯苓杏仁甘草汤：生栀子 9g，淡豆豉 12g，茯苓 12g，杏仁 12g，甘草 3g。一剂，诸证若失。经方若用对，其效如神也。

【抓病机用方栀子豉汤治哮喘宋孝志医案】郝万山：

三十年前，我给宋孝志老师抄方。这个病人是过敏性哮喘。他的哮喘每年的五一节开始发作，国庆节结束不再发了。冬天不发作，夏天发作。那么，五一到十一这一段，急性发作的时候，就用一些西药来控制，用中药，急性发作呢也可以控制，但是，始终不能够让他不发作。所以这样反复发作大概有两、三年的历史。

找宋老看的时候，宋老说，你这个病怎么得的。他说。三年前，五一劳动节游行的时候，他是通县农民。一大早，那个时候的游行，三十年前的游行是不坐车的呀，是从通县就步行到天安门广场。一大早，没准，头天晚上十一点就开始集合，然后零点就开始走，走到天安门广场的时候，五一节有时候北京的天气是很热的，他走得又热又累又渴。一到大游行的时候呢，长安街两侧和天安门广场呢就临时装许多自来水管子。他又热又渴，作为一个年轻人，咕咚咕咚喝的自来水是管子的凉水啊，喝了很多，他自己怀里揣着那个油饼呢，又吃了好多。结果，游行没有结束他就开始喘了。从那以后，每年五一节开始喘，喘到国庆节为止。

宋老问完病情之后，看了舌象，看了脉象，给他开了个方，两个药，焦山栀 15 克，淡豆豉 15 克。病人拿到这个方子之后，他说：大夫，我在你们医院看了两、三年病了，从来没有大夫给我开这么少的药，这行吗？我可喘得很厉害。我们宋老说话从来不过头，说：你去试试吧，你去试试吧。开了七付。

过了不多会，病人又上来了，拿着两个手指提着一串，每一包都这么小吧，说大夫，这七包茶叶能治我的病吗？给我的印象特别特别的深刻。宋老也不动声色的说，试试吧，试试吧。病人又下去了。我可发生了疑惑，我说宋老，栀子豉汤在《伤寒论》里是治疗热扰胸膈证的，它是治疗心烦的，这两个药它不能够治喘。宋老也不回答是与不是。

一周后，病人来了，说大夫，吃了您这个药呢，喘呢还是喘，但是，我觉着心里痛快了。他原来也没说心烦，只说胸闷憋气。他说，我觉得心里痛快一点了，好像那憋气的程度呢比较轻了，而且喘的那个程度呢，你要过去我每次喘呢都要喷那个药，现在可以不喷，忍一会儿也就过去了。好，第二周第三周又吃。后来这个病人不再来了。到底效果怎么样，我也不清楚。

大概又隔了一年多，我在这个走廊里呢碰见了这个病人，因为我对这个用两个药来治疗喘，特别的觉着好奇，那到底这个病人好不好。

我说，你的喘怎么样了。他说，我的喘好了。我说，谁给你治好的。他说，就是你呀，你不是跟着那个宋老师一块儿抄方，就那七包茶叶。我说你吃了多长时间。他说，我后来没再找你们看，我觉着吃这个药很好，就没有进城，就在我们当地抄方，就是这个方子，我前前后后吃了两个半月，从此就不再喘了。你看今年又过了一个夏天，我今年又没有喘。

我就跟宋老说，我说，宋老，记得咱们俩三年前看的那个哮喘的病人吗？你用的栀子豉汤怎么治疗哮喘呀？你怎么就用一个栀子和豆豉来清宣胸中的郁热呀？

宋老这个时候给我说了，他说，确实是栀子豉汤没有治疗喘的记载，可是，栀子豉汤它是治疗什么的，它是治疗郁热留扰胸膈的，郁热留扰胸膈可以见到热扰心神的心烦，那么如果郁热留扰胸膈，郁热扰肺的话，可以不可以见到喘啊？你记得那个病人他是怎么造成的这个病吗？原来他本身不喘，他走得又热又累又渴的时候喝了大量的凉水，吃了大量的冷的食物，那么就把热郁在胸膈了，不过对他说来，表现不是烦而是喘。那么，我们要想把胸膈中的郁热得到清除，得到宣泄只能用栀子豉汤。这就是抓病机用方。

2005、【栀子豉汤心烦渐渐增剧自言心中似有万虑纠缠医案】

袁某，男，24岁。患伤寒恶寒，发热，头痛，无汗，予麻黄汤一剂，不增减药味，服后汗出即瘥。历大半日许，患者即感心烦，渐渐增剧，自言心中似有万虑纠缠，意难摒弃，有时闷乱不堪，神若无主，辗转床褥，不得安眠，其妻仓惶，恐生恶变，乃复迎余，同往诊视。见其神情急躁，面容怫郁。脉微浮带数，两寸尤显，舌尖红，苔白，身无寒热，以手按其胸腹，柔软而无所苦，询其病情，曰，心乱如麻，言难表述。余曰无妨，此余热扰乱心神之候。乃书栀子豉汤一剂：栀子9克，淡豆豉9克。先煎栀子，后纳豆豉。一服烦稍安，再服病若失。则属于后一种，故用栀子豉汤汤取效。（《湖北中医医案选集·第一辑 M978：18》）

2006、【小柴胡汤合栀子豉汤寒热往来日夜十余次】

胡某，伤寒十六日不解，寒热往来，日夜十余次。万密斋用小柴胡汤合栀子豉汤治愈。（《续名医类案》）

2007、【栀子豉汤身热无汗怫郁不得卧非烦非躁非痛】

一人，伤寒十余日，身热无汗，怫郁不得卧，非烦非躁非痛，时发一声如叹息状。江应宿投以栀子豉汤一剂即效。再以大柴胡汤下燥屎，怫郁全除，调理而安。（《续名医类案》）

2008、【栀子豉汤不寐心烦】

王某，男，28岁。数日来，心中烦郁，懊难眠，低头不语，家人靠近则挥手斥去。舌红脉数，然大便不结。辨为虚烦之证，服栀子豉汤。当日晚，我刚睡不久，即闻有人叩门甚急，出去看，原来是病人之弟。言其兄服药不久，突然呕吐，满头大汗，一家人惶惑不解，让我速往诊视。到了他家，病人却已熟睡，次日其病即愈。《伤寒论通俗讲话》

2009、【栀子豉汤食管烫伤咽食困难】

因自做热饼，急食之，食管烫伤，疼痛而咽食困难。胸中窒，心中结痛。拟与栀子豉汤，但因无香豉，煎山栀与甘草二味。服1帖有显效，异常惊奇。《临床应用汉方处方解说》

2010、【栀子豉加大黄汤烦躁便秘腹胀不欲食】

刘某，女，46岁，职工。2001年6月12日初诊。患者终日心烦急躁，不能自控，总想和丈夫吵架，或者想跑到空旷无人的地方大喊大叫大哭。胸中憋闷，胃中满，腹胀，无食欲，不知饥饿，也不欲进食。大便干燥，数日未解，口渴欲饮。舌红绛，苔薄黄，脉滑数，体瘦。此属典型的枳实栀子豉加大黄汤或栀子大黄汤证。处方：栀子10g，豆豉10g，枳实14g，生大黄6g。2剂。当晚服药，次晨服完1剂，至中午解下干结大便许多，腹胀顿时减轻。午休后感到胃腹空空，胃口大开，竟一次吃两包方便面和许多红烧肉。据述一个多月以来，因无食欲，从来没有这样吃过饭菜，也从未像今天这样感到饭菜的香味。继续服完第2剂药，烦躁、胸憋闷、胃满、腹胀诸症全消而愈。《温病方证与杂病辨治》

2011、【栀子豉汤暑热内郁抽搐欲吐】俞长荣：

1976年8月我在长泰巡回医疗期间，曾治一妇女，她在田间劳动，突然全身抖颤不能坐立，十指拘挛难以伸直，且自诉胸膈痞闷欲吐不得。见其面赤无汗，认为冒暑外夹秋凉卫气被遏，暑热无从外出，以致气血乖违，肢末收引。方用栀子豉汤加葱白，微发其汗，取“轻可去实”之意。服药后不及1小时即见效。

第一百二十六章 栀子干姜汤方证

【原文】：伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。（80）

联系条文：

病因和病机：热邪扰胸膈，中焦有寒。上热下寒，虚实错杂。

辨证依据：身热、微烦、下利、舌苔薄白，脉微弱

治则：清上温下，调和脾胃。

罗按：本太阳伤寒病，当汗不汗，而大下之，治之为逆。或问，医为何大下？应当有一些

隐而不说的情况：应当是有热盛，为什么呢？后边有“身热不去”。热盛还不能误判用下法。还是大下。逆治之后，太阳之邪在表仍然不解，故见身热，邪热乘虚而入胸膈之间，故见微烦；大下伤津亡阳，脾胃阳受损，徒伤中气，里必虚而寒。以干姜温里，以栀子之苦而除上焦之烦热。

胡希恕曰：古人大下就是指巴豆剂泻下。巴豆剂是一个下寒的方剂，它是个热药。所以经过大下之后，身热不去，药用的不对，不应该用这个热药来去热，热还是不能去的。“微烦者”，这搁个微烦，这个烦是栀子证，但是这里头搁个“微烦”这两个字就是暗含着有“干姜（证）”这种寒证。

大下是误治，寒热错综，所以既用栀子，又用干姜。那么栀子证是烦得最厉害了，他搁个微烦，当然这里头有干姜，由于大下伤中气了，伤胃了，同时寒也生了，这个方剂里头，在这一段里头没明白地说明，恐怕这个人有下利、呕逆这种情况，要不他搁干姜干什么？所以这个热烦也不太明显，但是还有，所以他用栀子、干姜，寒热并用，两个药，那么这个方剂呢，既有栀子证，又有干姜证。

这个干姜证，治呕逆呀，胃虚于寒呀，或者有下利，这个干姜都可以治疗的。栀子就治烦，烦热。所以经过误治之后，寒热错综，那么这个药也是寒热并用，这是不相悖。现在有人说呀你看你既用栀子，又用干姜，这没关系的，他只要有这种证，你这么用就不会错误的。他没有干姜证，你当然不能用干姜，没有栀子证，你不能用栀子。

在这里就本段，他说栀子是一个苦寒药，但是要有寒热错综的话呀，也可以与温性药配伍，意思不过如此。

刘渡舟曰：这一条论述虚烦兼中寒下利的证治。“丸药”，就是汉朝流行的一些泻下丸药，一种是巴豆制剂，为热性泻下剂，另一种是甘遂制剂，为寒性泻下剂。这两种泻下制剂的力量都很强烈，所以说“大下”之。

伤寒在表，大下徒伤中气。太阳之邪在表不解，故见“身热不去”；邪热已有入胸中之势，故见“微烦”；大下之后，脾阳受伤，运化失职，故当有续自下利之证。针对这种情况，应当用“栀子干姜汤主之”。方中栀子清热除烦，干姜温中止利。这是寒热并用的方法。

倪海厦曰：这是治疗虚证，病后虚烦主要的处方。医生一定是看到病人有承气汤证，譬如午后潮热或大便不通的情形，才会用攻下的药；攻下了以后，把大便都清掉，病人的身热并没有完全去掉，反而造成微烦，代表里面虚掉了，通大便的药都是寒凉的药，寒凉的药一下去，排东西以后，身热还没有去，代表里面寒很盛，本来就是寒，再用寒药下去，虚寒就更严重了，这寒一定在肠子里面，所以在病后要让他恢复加干姜就好了，干姜这药完全是“温中”的，“中”就是肠胃消化系统，干姜的温就是让肠胃的热量恢复，所以肠胃的蠕动功能恢复就是靠干姜；生姜是散寒，把寒散掉，但是没有温的力量。所以干姜的热力比生姜大很多；开这处方的时候，病人的舌苔一定是很薄白，脉一定是很微很弱，平常摸不管是浮中沉，摸到跳一息四至的时候代表是胃的脉，结果摸虽然是四至，但是脉形很细，很弱，弹起来没有力量，就知道胃寒很盛了，这时候知道寒在胃上面，单纯是胃寒而已，所以加干姜在里面。当上焦与中焦有虚寒的时候，我们会用到干姜；如果是下焦虚寒，就会用到附子栀子干姜汤。

栀子干姜汤方：

栀子十四枚（擘），干姜二两（切）

上二味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分温二服，进一服得吐者止后服。

【长沙方歌】：十四山栀二两姜，以丸误下救偏方，微烦身热君须记，辛苦相须尽所长。

方义：栀子苦寒，清胸膈之热，干姜辛热，温脾胃之寒。二者寒温异性并用，相反相成，既可防苦寒伤脾胃，亦可防湿热扰胸膈。

本方栀子苦寒，干姜辛热，亦可属于“辛开苦降”之法，常与泻心汤合用，治疗寒热错杂证。临床上凡症见身热心烦，下利腹痛，证属上焦有热，中焦有寒者，均可加减应用。

本方与甘草泻心汤同属辛开苦降之法，但二方有别。甘草泻心汤所治之证病机为邪热未除而更下，导致水谷不化而下利不止，方用黄芩、黄连以清上热，本方仅用一味苦寒之栀子。甘草泻心汤用干姜、人参、甘草、大枣以温中健脾，而本方只用一味干姜以温中，临床应用时二

方可配合使用。

成无己曰：苦以涌之，梔子之苦以吐烦。辛以润之，干姜之辛以益气。

方有执曰：梔子酸苦，涌内热而除烦；干姜辛热，散遗毒而益气。吐能散滞，辛能复阳，此之谓也。

王子接曰：烦皆由热，而寒证亦有烦，但微耳。干姜和太阴在里之伤阳，而表热亦去，梔子清心中之微热，而新烦亦除。立方之义，阴药存阴，阳药存阳，是调剂阴阳，非谓干姜以热散寒也。

钱潢：以身热微烦，用梔子之苦寒，以涌胸中之邪。误下伤胃，取干姜之辛热，以守胃中之阳，则温中散邪之法尽矣。

张锡驹：此热在上而寒在中也，故用梔子导阳热以下行，用干姜温中土以上达，上下交而烦热止矣。按，梔子干姜一寒一热，亦调剂阴阳，交媾坎离之义也。

2012、【梔子干姜汤胸满烦躁医案】《皇汉医学》

己未之秋，疫痢流行，其证多相似，大抵胸满烦躁，身热殊甚，头汗如流，腹痛下痢，色如尘煤，行数无度，医虽疗之，皆入鬼簿，先生取桃仁承气汤、梔子干姜汤，以互相进，无一不救者。

2013、【梔子干姜汤胸中满闷不舒懊侬欲呕医案】俞长荣：

赤锡乡郑某，胃脘疼痛，医治之痛不减，反增大便秘结，胸中满闷不舒，懊侬欲呕，辗转难卧，食少神疲，历七八日。适我下乡防疫，初返过其门，遂邀诊视。按其脉沉弦而滑，验其舌黄腻而浊，检其方桂附香砂之属，此本系宿食为患，初只须消导之品，或可获愈。今迁延多日，酿成“夹食致虚”，补之固不可，下之宜不宜，乃针对“心中懊侬”、“欲呕”二症，投以生姜梔子豉汤（生梔子9克，生姜9克，香豉15克），分温作两服，属若一服便止，后服再议…服后，半无呕吐，且觉胸舒痛减，遂尽剂。翌日，病家来谢，称服药尽剂后，诸症均瘳，昨夜安然入睡，今晨大便已下，并能进食少许。

2014、【梔子干姜汤胸中烦热疼痛医案】《伤寒论方临床运用法》

某男，45岁，素有胃痛，时发时止，今日端午节，中午食粽子多只，又饮烈酒。醉后午睡，忽然大声呼胃痛。适在其邻家作客，即往诊治，患者面赤，唇红，苔黄，脉弦数。诉说胸中烦热疼痛，心烦急躁，向其爱人发脾气，腹痛欲大便，便溏，手不温，胸腹不拒按，据患者所述，向来消化不良，大便日两次而稀溏者居多数，患者面赤唇赤舌红等，宜苦寒之剂以清火；素体大便溏，手不温，似属脾阳虚，又宜温运剂。见患者家前晒着老生姜不少，受到启发，苦寒可用梔子，温脾阳可用干姜，止胃痛可用枳实，醒酒可用葛花。遂急开一方，用此四药各9克，嘱即往附近药店开经。服后半小时，患者胸痛渐减，安然入睡，亦不欲大便，两小时后辞别时，痛者笑脸相送。

2015、【梔子干姜汤治误下发热心烦医案】姬元璋：

魏某，女，11岁，1993年10月6日初诊。其母代诉，3天前发热，某医认为有积，给肥儿片泻下3次，今日更不安，现发热37.9℃，心烦不安，并有肠鸣腹泻，舌质红，苔白，脉浮，此乃误下后的上热中寒，宜清上温中：炒梔子6克，干姜6克，炒白扁豆6克，炒山药6克。水煎2次，分服。10月7日二诊：已不腹泻，虚热已退，体温36.7℃，依方再服1剂而愈。《解读张仲景医学》

论：本案发热，是外感发热，还是食积发热？就看泻后证，此应是外感发热。泻后发热，心烦不安，舌质红，苔白，脉浮，就是胸膈热盛之象。梔子干姜汤，温中而清上。

2016、【梔子干姜汤治腹泻心烦热医案】顾老师：

李某，男，42岁，2001年5月13日就诊。病史：10个月前因食不洁海鲜，发生严重恶心呕吐，腹痛泄泻。经西医应用输液疗法，给服小柴碱、诺氟沙星等治疗，5日后症状明显好转，但大便仍溏泻，且感胃中寒冷隐痛不止。近5日来常感心中烦热不安，胃中寒冷隐痛，大便溏泻，日3~4次。舌质淡红，苔白微腻，脉弦细。胸部X线摄片及心电图均属正常，大便常规为白细胞少许。

西医诊断：急性胃肠炎（轻症）。中医辨证：上热中寒。治法：清上温中。

处方：栀子干姜汤：生栀子 15 克，淡干姜 10 克。每日 1 剂，以水 350 毫升，煎取 150 毫升，去渣，分早、中、晚 3 次服完，每次饭前半小时温服 50 毫升。

疗效：上方连服 3 剂，患者即感心中烦热去，胃中冷痛止，大便也成形。《经方讲习录》

论：心中烦热用栀子，胃中寒冷用干姜。

2017、【栀子干姜汤治胸腹胀满医案】孙溥泉：

黄某，男，大学生，福建省人。1977 年夏病泄泻，服氯霉素后，利止而胸闷腹胀，食后加重，口苦欲呕，烦躁不安，苔微黄，大便正常，小便清利。分析病情，乃由泄泻伤脾胃，使寒湿积胃，造成食入则胸腹胀：舌质红、口苦、苔微黄，乃肝胆之热上扰胸膈，引起发热烦躁致呕。根据《伤寒论》第 80 条：“伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。”应用此汤：栀子 9 克，干姜 9 克，水煎服。栀子可清上焦胸膈烦热，干姜能温脾祛腹中之寒。服三剂后诸症减轻，又服六剂而愈。《经方研习》

论：栀子干姜汤，干姜救中气之虚寒，栀子清火逆之烦热。夏病泄泻，要么本气之虚寒，要么寒凉之伤阳，故干姜是对症用药，泄泻也是虚寒之象。

2018、【栀子干姜汤治胃痛医案】陈松筠：

肖某，工人。壮年体健，初秋患胃脘剧痛，先服中药无效，后往某医院诊断为“急性胃炎”。经注射镇静、镇痛药及配合针灸治疗，3 日夜痛不稍止。诊其脉象弦数有力，舌赤苔黄，心烦，口苦，时欲呕，脘中剧痛不可按。此火郁中脘，胃气失和，法当清降。拟方：

栀子、川楝子各 15 克，炮姜 3 克，水煎服。午后 3 时许进药，黄昏痛减，午夜痛全止。2 剂获痊愈。《名医经方验案》

2019、【栀子干姜汤治胃痛心烦医案】张志民：

患者男性，四十五岁。初诊：一九六四年六月九日。素有胃痛，时发时止。今日端午节，中午食粽子多只，又饮烈酒。醉后午睡，忽然大声呼胃痛。编者适在其邻家作客，即往诊治。患者面赤，唇赤，舌红，苔黄，脉弦数。诉说胸中烦热疼痛，心烦急躁，向其爱人发脾气。腹痛欲大便，便溏。手不温，胸腹不拒按。据患者所述，向来消化不良，大便日两次而稀清者居多数。患者面赤唇赤舌红等，宜苦寒之剂以清火：素体大便溏，手不温，似属脾阳虚，又宜温运剂。见患者家前晒着老生姜不少，受到启发：苦寒可用栀子，温脾阳可用干姜，止胃痛可用枳壳，醒酒可用葛花。遂急开一方，用此四药，各 9 克，嘱即往附近中药店买药。服后半小时，患者胸痛渐减，安然入睡，亦不欲大便。两小时后辞别时，病者笑脸相送。（张志民《伤寒论方运用法》）

医案解要：此病人胸中烦热疼痛，心烦急躁，面赤，唇赤原因在于胸膈之郁热，宜用苦寒清泻泻火。但病人素体脾虚，大便溏泄，手不温，宜温补脾阳。综合辨证为上热中寒，治疗当清上热用栀子，温中寒用干姜。因胃脘疼痛用枳壳止疼痛，加之病人是饮烈酒后发病故加葛花醒酒。辨证准确，疗效颇佳。《名医经方验案》

论：素有胃痛，又食伤之。脉弦数为火升，便溏手不温为中虚。

第一百二十七章 栀子厚朴枳实汤方证

【原文】：伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴枳实汤主之。79

病因和病机：胸膈与胃脘之间郁热。

辨证依据：心微烦（虚烦）、腹胀满，起卧不安。

罗按：伤寒不当下，而下，下侧亡其津液，也益虚其里，而生变证：心烦而腹满，卧起不安（起也不是，卧也不是的一个状态）。心烦者，是前面所说的虚烦，是阴虚而阳亢，热邪扰胸膈，故令人烦躁莫名；腹满亦为虚满，其实为腑所壅滞，气机不通。腹满，按之濡而不痛，胀满。热邪郁于胸膈，故心烦；热壅气滞于腹，故腹满。下之后，热不去，是表邪入里化热，郁于胸膈，影响气机，导致血行不畅，心中烦热胸中窒，热再下至胃脘，腹必胀满。用栀子清胸中郁热，以厚朴枳实宽中而利气机也。《金鉴》曰：栀子厚朴汤，以枳朴易鼓，是取其下泄。似皆不欲上越之义，虽苦亦能作涌，然非探吐不能吐也。病人旧微溏者不可与，则栀子之性自明

矣。

《金鉴》曰：论中下后满而不烦者有二：一热气入胃之实满，以承气汤下之；一寒气上逆之虚满，以厚朴生姜甘草半夏人参汤温之。其烦而不满者，亦有二：一热邪入胸之虚烦，以竹叶石膏汤清之；一懊憹口欲吐之心烦，以栀子豉汤吐之。今既烦且满，满甚则不能坐，烦甚则不能卧，故卧起不安也。然既无三阳之证实，又非三阴之虚证，惟热与气结，壅于胸腹之间，故宜栀子枳朴，涌其热气，则胸腹和而烦自去，满自消矣。此亦吐中寓和之意也。

程应旆曰：凡邪客胸，便上下不交，此与结胸心下痞相等，虽吐、下和解，各不同法，其为交通阴阳则一也。

沈明宗曰：下后微邪内陷，而无痰饮搏结，故无结胸下利，但邪陷胸膈，扰乱于上则心烦，邪入腹中，在下则腹满，两邪逼凑胸腹，所以心烦腹满。用此一涌一泻，亦表里两解法也。

胡希恕曰：这个病是误下，使表热内陷的一种病。“心烦腹满”，心烦就是上面虚烦的这种状态了，也心中懊憹，而且腹胀满，卧起不安。卧起不安就说明心中懊憹的这么一种状态，剧者必反覆颠倒，不能安卧，起来，爬下，起来，爬下，就这样。那么这个用栀子以解烦热，用厚朴、枳实以去胀满。这是这个病在心烦的时候，抑止了肠胃的这种情况。这个就是栀子加上厚朴、枳实这两味药，我方才说了栀子去烦躁，卧起不安，厚朴、枳实去胀满。这个卧起不安有两种原因，一种是因为胀的，另一种是热烦，两种原因搁到一起更使他卧起不安。

刘渡舟曰：这一条论述“虚烦兼腹满”的证治。伤寒误下以后，热邪内入，上到胸中，故见心烦，甚则卧起不安；下到胃脘，胃气不利，故见腹满。这种腹满和阳明胃家实不同，只是热与气结而壅于胸腹之间。如果有实邪的话，就应该出现腹痛便秘。治以栀子厚朴汤清热宣郁，利气消满。

栀子厚朴汤由栀子、厚朴、枳实组成；实际就是小承气汤去大黄加栀子。因其腹满仅是气滞而无腑实，故不用大黄泻下；因其表邪已化热入里，迫及脘腹，故不用豆豉之宣透。方用栀子清热除烦，枳实、厚朴利气消满。

徐汝奇曰：方治主症“心烦腹满，卧起不安”，提示病位在中上焦，主脉当见寸关浮弦或滑。因为寸浮滑主阳盛、关弦滑主气机化火，“心烦腹满，卧起不安”为中焦不利，郁热不解所致，故寸关浮弦或滑为本方证主脉。

栀子厚朴枳实汤方：

栀子十四枚（擘），厚朴四两（炙去皮），枳实四枚（水浸炙令黄）。

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓，分二服。温进一服，得吐者止后服。

【方解】：栀子苦寒，清解郁热；厚朴苦温，宽中行气；其实是小承气汤去大黄加栀子，因仅仅是气滞而无腑实，故不用大黄泻下；因表邪已经化热入里，迫及脘腹，故不用豆豉之宣透。厚朴枳实利气消满。药性赋云：宽中下气，枳壳缓而枳实速也，寒。

2020、【栀子厚朴枳实汤治心烦懊憹证】刘渡舟

我到湖北潜江县看过一位董姓妇女，37岁，主症就是心烦懊憹，越到晚上越厉害，必须跑到空旷之地看一看，心里才觉得好些。同时，还有脘腹胀气，如有物堵塞，脉弦数而舌尖红，舌根部苔黄，小便色黄，大便尚可。我辨为胸膈心胃火郁，胃气不和，就开了栀子厚朴汤。她服了以后就好了，也没发生吐。

2021、【栀子厚朴枳实汤治心烦腹满证】刘渡舟：

曹某某，女，72岁。1995年10月26日初诊。心烦懊恼持续2年，近有逐渐加重之势。西医诊断为“神经官能症”，给服镇静安神药，未见好转，转请中医治疗。刻下心烦苦不堪言。家人体恤其情谨慎扶持，亦不能称其心，反遭斥呵。烦躁不安，烦急时欲用棍棒捶击胸腹方略觉舒畅。脐部筑动上冲于心，筑则心烦愈重。并有脘腹胀满如物阻塞之感，伴失眠、惊惕不安、呕恶纳呆、大便不调、溺黄、舌尖红苔腻、脉弦滑。辨证：火郁胸膈，下迫胃肠。立法：宣郁清热，下气除满。处方：栀子14g，枳实10g，厚朴15g。服7剂药后，心烦减半，心胸豁然畅通，性情渐趋平稳安静，夜能寐，食渐增，获此殊效，病家称奇，又自进7剂。复诊时仍有睡眠多梦，口舌干燥，口苦太息，小便黄赤等热未全解之症。转方用柴芩温胆汤合栀子枳实厚朴汤，清化痰热。治疗月余而病除。（《刘渡舟临证验案精选》）

2022、【栀子厚朴枳实汤治热壅胸腹证】

郭某，男。于1960年患伤寒，发热，至第三日寒热往来，胸胁满闷不欲食。曾用各种抗菌素，烧仍然不退，医生认为有蓄食，应用“一轻松”泻剂，泻后烧不但不退，又增加了腹满胀而痛，烦躁不安等证。时而抓胸，时而搔头，坐卧不安。诊其脉滑数，140次/分，舌苔灰黄厚腻，腹胀拒按。分析病情，既无三阳之实证，又非三阴之虚证，惟热与气结，壅于胸腹之间。根据《伤寒论》第79条“伤寒下后，心煩腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之”以此汤治之。一剂后，至夜间腹中响动，矢气后，腹满减轻，心煩稍安，二剂热退身凉。复诊时患者下床，可在屋中散步。仍用前方一剂，服后矢气，又打喷嚏，这时七窍、上下已通，腹中知饥，一顿可以吃一碗多饭，遂痊愈出院。[伤寒论医案集]

2023、【栀子厚朴枳实汤合甘麦大枣汤治郁证精神失常医案】萧美珍：

任某，女，26岁，干部。1982年4月5日初诊。2年前因情志不遂致精神失常。发病前先觉胸中烦乱异常，脘腹胀满，坐卧不安，时常悲伤啼哭不能自控，继而两目不睁，呼之不应，移时症消如常人，1周或半个月发作1次，遇精神刺激则发作更趋频繁。某医院诊为“癔症”，经暗示治疗稍好转。近月来诸症加重，精神恍惚，终日烦闷不安，哭笑无常，口渴纳差腹满，尿黄便干，经色黑量少，经期正常。舌质红、苔黄，脉弦数。诊为郁证。证属肝郁化火，上扰心神。方药：栀子15g，厚朴12g，炒枳实10g。每日1剂，水煎服。10剂后自感腹内舒适，情志舒畅，食欲增进，舌红、苔黄，脉数。继以上方合甘麦大枣汤，进20剂后症消病除，随访已结婚生子，至今未复发。（湖南中医学院学报）

现代临证：栀子厚朴汤现代应用于杂病食积化热、急性胃肠炎、消化不良、肝胆疾病等疾病，凡栀子豉汤下所列诸证，病位偏下，界于脘腹之间者，可用本方治之。

罗按：此病证，有心烦而腹胀满的栀子厚朴枳实汤证，也有时常悲伤啼哭的甘麦大枣汤方证。

第一百二十八章 旋覆代赈汤方证

【原文】：伤寒发汗，若吐若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋覆代赈汤主之。（161）

病因和病机：中阳受损，腐熟运化功能失职，痰饮内生，胃气上逆

辨证依据：心下痞硬，噫气频作

注家曰：中虚生痰，痰阻气机。噫气不除者，噫气频作不断，但心下痞不除，或肝气横逆克脾土。

张锡纯曰：噫气者，强呼其气外出之声也。伤寒，发汗，若吐若下，表证解后，中阳受损，腐熟运化功能失职，则痰饮内生。噫气不除者，用调和脾胃、涤痰化饮、镇肝降逆的旋覆代赈石汤主之。

人之胃气，其最重之责任在传送饮食，故以息息下行为顺。乃此证因汗吐下伤其胃气，则胃气不能下行，或更转而上逆。下焦之冲脉（为奇经八脉之一），原上隶阳明，因胃气上逆，遂至引动冲气上冲，更助胃气上逆。且平时肝气原能助胃消食，至此亦随之上逆，团结于心下痞而且硬，阻塞呼吸之气不能上达，以致噫气不除，噫气者强呼其气外出之声也。此中原有痰涎与气相凝滞，故用旋覆花之逐痰水除胁满者，降胃兼以平肝，又辅以赈石、半夏降胃即以镇冲，更伍以人参、甘草、大枣、生姜以补助胃气之虚，与平肝降胃镇冲之品相助为理，奏功自易易也。

赈石最善平肝、降胃、镇冲，在此方中当得健将，而只用一两，折为今之三钱，三分之则一剂中只有一钱，如此轻用必不能见效。是以愚用此方时，轻用则六钱，重用则一两，盖如此多用，不但取其能助旋覆、半夏以平肝、降胃、镇冲也，且能助人参以辅助正气。盖人参虽善补气，而实则性兼升浮，惟借赈石之重坠以化其升浮，则人参补益之力下行可至涌泉，非然者但知用人参以补气，而其升浮之性能转助逆气，而分毫不能补助正气，是用之不如不用也。是以愚从屡次经验以来，知此方中之赈石，即少用亦当为人参之三倍也。

旋覆花，《神农本草经》谓其味咸，主结气、胁下满、惊悸、除水。为其味咸，有似朴硝，

故有软坚下行之功，是以有以上种种之功效。敝邑（盐山）武帝台污所产旋覆花，其味咸而且辛，用以平肝、降胃、开痰、利气诚有殊效。

2024、【旋覆花半夏治半身手足不遂】张锡纯：

王姓童子，十二三岁，于晨起忽左半身手足不遂，知其为痰瘀经络，致气血不能流通也。时蓄有自制半夏若干，及所采武帝台旋覆花若干，先与以自制半夏，俾为末徐徐服之，服尽六两病愈弱半，继与以武帝台旋覆花，俾其每用二钱半，煎汤服之，日两次，旬日全愈。

盖因其味咸而兼辛，则其利痰开瘀之力当益大，是以用之有捷效也。夫咸而兼辛之旋覆花，原为罕有之佳品，至其味微咸而不甚苦者，药局中或有之，用之亦可奏效。若并此种旋覆花亦无之，用此方时，宜将方中旋覆花减半，多加赭石数钱，如此变通其方亦权可奏效也。

或问：人之呼吸惟在肺中，旋覆代赭石汤证，其痞硬在于心下，何以妨碍呼吸至噎气不除乎？答曰：肺者发动呼吸之机关也，至呼吸气之所及，非仅在于肺也，是以肺管有分支下连于心，再下则透膈连于肝，再下则由肝连于包肾之脂膜以通于胞室（胞室男女皆有），是以女子妊子其脐带连于胞室，而竟能母呼子亦呼，母吸子亦吸，斯非气能下达之明证乎？由斯知心下痞硬，所阻之气虽为呼吸之气，实自肺管分支下达之气也。

罗谦甫曰：汗吐下解后，邪虽去而胃气已亏矣。胃气既亏，三焦因之失职，清无所归而不升，浊无所纳而不降，是以邪气留滞，伏饮为逆，故心下痞硬，噎气不除。方中以人参，甘草养正补虚，姜，枣和脾养胃，所以安定中州者至矣。更以代赭石之重，使之敛浮镇逆，旋覆花之辛，用以宣气涤饮，佐人参以归气于下，佐半夏以蠲饮于上。浊降痞硬可消，清升噎气自除。观仲景治少阴水气上凌，用真武汤镇之；治下焦滑脱不守，用赤石脂禹余粮固之。此胃虚气失升降，复用此法理之。则胸中转否为泰，其为归元固下之法，各极其妙如此。

胡希恕曰：太阳伤寒，经过发汗吐下，病好了，可是出现里虚的情况，心下痞硬胃虚了，这也由于吐下之后，大病之后胃气虚，气逆而为噎气不除，旋覆代赭汤主之。

我们可以这样理解，此人素日胃就不好，可没明显发作，由于外感，经服药，吐下等伤胃气，新得的病好，但素日胃的疾患明显发作，心下痞硬，就是人参证了，为胃虚，邪饮趁胃虚而往胃上来，故心下痞硬，邪气上逆，故噎气不除，应用旋覆代赭石汤主之。

此方半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤大有相似之处，也有人参、生姜、甘草、半夏、大枣，为健胃治治呕逆，另外加旋覆花代赭石，旋覆花是下气去结气的。代赭石是收敛性健胃药，此药在治本病不要重用，多用反伤胃，后世说是镇重使逆气不往上来，其实是收敛性的健胃药，有点补益的性质，此药重用，对胃不好，所以用人参、生姜、甘草、大枣、半夏，就是健胃降逆，用旋覆下气去结气，代赭有点健胃镇逆作用。

此方与前三泻心比，没有芩连去热，也不解烦，也不治下利，此药在临床上对胃的疾患，经常有噎气不除，与生姜泻心汤噎气食臭，不同的是，有下利，而这里没有，反倒治大便干，对便秘，此方有效。

旋覆代赭往下性的力量相当大，此方治胃疾之噎气与陈皮之噎气不同（橘子姜汤，也治噎气），后者之噎气是，觉得闷打膈后舒服，希望打膈才好，为橘皮证，茯苓饮也有此证候，一般胃不好，食欲不振，有逆气，但打膈较舒服，主要以痞闷为主，用茯苓饮就好，健胃行气利水，而旋覆代赭石不是的，它是苦于打膈，噎气不除嘛，难受，故此方有治噎膈的机会，就是胃食道发炎，癌证等打膈相当凶，用此方好。另胃泛酸，胃痛、打膈、大便干，此方好使，如果酸太多，可加乌贼骨，注意大便稀不行，用茯苓饮比较好，这些都是常用的方，苦于噎气所以说“噎气不除”。

刘渡舟曰：这一条是讲由于肝气不和、脾胃虚弱、痰气上逆引起的心下痞硬。发汗或者吐后，或者下后，伤了脾胃之气，脾胃之气受伤，就要生痰饮。这时候肝气来乘犯胃，所以肝之气加痰饮就使胃气不和，出现心下痞硬和噎气不除。“噎气”就是往上头噎气。什么叫“不除”？有三个意思：一个因为有心下痞、有噎气，医生一看很像生姜泻心汤证，就给他吃生姜泻心汤，吃了生姜泻心汤“不除”，这个病未减，除者就是减了，所以“不除”第一个意思就是已经吃过生姜泻心汤了。第二层意思，一般情况，噎气打膈对于心下的痞硬有缓解作用。虽然这个噎气尽管很频繁，但是心下痞硬得不到解除，这是第二层意思。第三层意思，“噎气不除”

就是说这个人的暖气是持续而不断，持续而不减，言其噎气之重的一种语词。以上这三个意思都要考虑进去，对于“噎气不除”的认识、体会、理解才能够深刻。

由于胃虚，痰饮之邪和肝气合而上犯于胃，使脾胃之气不和，就出现心下痞硬，胃气加上肝气、痰气的上逆，所以就“噎气而不除”。这怎么办？这里有个肝的问题，内科说叫脾虚肝乘、土虚木乘，不是光一个痰气的问题，生姜泻心汤、半夏泻心汤没有治肝的，这个问题解决不了。同时这个噎气症状还是很厉害的，比生姜泻心汤的噎气要重，比甘草泻心汤的干呕也要重，它不是干呕，是噎气，所以用旋覆代赭石汤主之。

这个方子一方面调和脾胃，一方面消散痰饮，一方面镇肝降逆，镇肝理气降逆，心下痞、噎气就得到解决了。

这个方子是由旋覆花、人参、生姜、半夏、代赭石、大枣、炙甘草这些药物组成的，以旋覆花为主，所以就叫旋覆代赭石汤。旋覆花有两个作用，一个它能够散凝结之气，治心下之痞，它为什么能够散结气而治心下之痞？因为这个药既能够疏肝，又能够利肺。《神农本草经》说旋覆花还带点儿咸味。按照中药的植物来说，花一般是在上头的、上行，但是旋覆花虽然是花，它有点儿咸味，所以它能够利气，又能够下气，既能够利肝气，也能够利肺气。肝肺之气一利，痞结之气能够散，噎气、暖气也就治好。《金匮要略》里也有旋覆花汤治肝着，就肝痹。代赭石是一个矿物药，有镇坠的作用，可以镇肝降逆，还有一点儿活血的作用。光用旋覆花疏肝利气还不行，因为肝气非常的横逆，所以加上一点儿金石之品，加上这个代赭石以镇肝气。镇者，镇服也，使肝气有所畏惧，使它镇服，就不逆了。

这两个药合在一起，一利一镇，一个是疏利的，一个是潜镇的，这样肝气就不上逆了，所以这两味药是主药。

为什么用半夏、生姜？因为胃气不和、有痰饮，半夏、生姜健胃，辛开散结，消化痰水，能治疗心下的痞硬。人参、甘草、大枣是补益中气，这个病是由于伤寒吐下后，脾胃之气虚了，所以要加上甜药，补中气的。治痰气的是半夏、生姜，治肝气的是旋覆花、代赭石，补脾胃的是人参、甘草、大枣。

用这个方的时候要注意一个“去滓再煎”的问题。”以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服“，这个“去滓再煎”，因为它也是有点儿和解的意思，所以要一天吃三次。这样的服法才能使肝气不逆、胃气下降。这个方子药物的剂量组成提出了一个重点来，一个是代赭石，代赭石用的剂量很小，是用一两，一两就是现代的一钱了。生姜是五两，五两就是五钱，这个要把它记住，就是旋覆代赭石汤的生姜要多用，代赭石要少用。这个比例记不清楚，就要影响疗效。”心下痞硬，噎气不除者“，要用五两，生姜，一两代赭石，不要用一两代赭石，三片生姜。什么道理？因为它是心下痞，矛盾的焦点在心下，心下痞还是脾胃之气不和，所以在方里重用生姜，健胃消痞，去痰饮，旋覆花疏肝利肺散结，少用一点儿代赭石镇肝下气就可以了。

代赭石本身是一个重坠之药，如果代赭石用的剂量过大，它就直走下焦。代赭石还有点儿轻微腹泻的作用，要是大便干燥，吃点儿代赭石就能够解大便，所以妊娠妇女不能用代赭石。妇女妊娠恶阻，往往要往外吐，代赭石可就要注意了，它是个妊娠禁忌药。代赭石的剂量用的过大，”病在中焦，而治在下焦“，把药味一下子都领到下焦去了，所以就无效了。这个方子生姜是微辣的药，用得多了，使它在胃里发挥作用，稍微用点儿代赭石镇肝降逆就可以了，剂量不要用得太大。

旋覆代赭石汤不光是治这个病，现在临床报道噎膈、反胃，甚至是食道长瘤子了，食物下不去了，有的时候也用旋覆代赭石汤。那样的病就另当别论了，代赭石可以重用，用一两都可以，要具体问题具体分析。像这一条，病“心下痞硬，噎气不除者”，代赭石不要重用，不要一开方子就写上一两代赭石。现在我们在临床治杂病，治肝胃气逆，就是心下不痞硬的，光有噎气，而不见得都有心下痞硬，这个方子也管用。

旋覆代赭汤方：

旋覆花三两，人参二两，生姜五两，代赭石一两，甘草三两（炙），半夏半升（洗），大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

张锡纯曰：周扬俊、喻嘉言皆谓治膈证（胃癌）甚效。

《注解伤寒论》：硬则气坚，咸味可以软之，旋覆之咸，以软痞硬；虚则气浮，重剂可以镇之，代赭之重，以镇虚逆；辛者散也，生姜、半夏之辛，以散虚痞；甘者缓也，人参、甘草、大枣之甘，以补胃弱。

罗天益曰：方中以人参、甘草养正补虚；生姜、大枣和脾养胃，所以定中州者至矣；更以代赭石之重，使之敛浮镇逆；旋覆花之辛用以宣气涤饮；佐以人参以归气于下；佐半夏以蠲饮于上。浊降则痞硬可消，清升则噎气可除矣。

《医方考》：旋覆之咸，能软痞硬而下气；代赭之重，能镇心君而止噎；姜、夏之辛，所以散逆；参、草、大枣之甘，所以补虚。

《医方集解》：此足少阳阳明药也，橘、半、生姜之辛温，以之导痰止呕，即以之温胆；枳实破滞；茯苓渗湿；甘草和中；竹茹开胃土之郁，清肺金之燥，凉肺金之所以平甲木也。如是则不寒不燥而胆常温矣。《经》曰：胃不和则卧不安；又曰：阳气满不得入于阴，阴气虚故目不得瞑。半夏能和胃而通阴阳，故《内经》用治不眠。二陈非特温胆，亦以和胃也。

旋复花：《本草备要》：一名金沸草，泻、下气，消痰，咸能软坚，苦辛能下气行水，温能通血脉。入肺、大肠经。消痰结坚痞，唾如胶漆，噎气不除（噎，于介切，俗作噎。胸中气不畅，故噎以通之，属不足。亦有挟痰挟火者，属有余。仲景治汗、吐、下后，痞硬噎气，有代赭旋复汤），大肠水肿，去头目风。然走散之药，冷利大肠，虚者慎用。类金钱菊，去皮带蕊壳蒸用，根能续筋（筋断者，捣汁滴伤处，用滓敷其上，半月不开，筋自续矣）。

2025、【旋覆代赭汤治脘腹痞闷噎气频作医案】

曹某，女，45岁。失眠4个月，初睡难以入眠，甚则彻夜不寐，服镇静催眠药效不佳。入夜则脘腹痞闷，噎气频作，或恶心呕吐痰涎，头晕目眩，心悸烦躁，神疲乏力，饮食乏味。舌质淡，苔白腻，脉缓滑。

辨证：痰浊中阻，扰及心神。治则：和胃化痰，安神宁志。方药：旋覆代赭汤合温胆汤加减。旋覆花（布包）10克，代赭石10克，党参20克，半夏10克，莱菔子10克，茯苓10克，炒枣仁20克，陈皮10克，枳实10克，朱茹10克，炙甘草5克，远志10克，生姜3片，大枣5枚。水煎服。服药4剂，脘痞除，噎气呕吐止，食欲增进，睡眠转安。续服12剂，睡眠正常。

（实用中医内科杂志）

《成方便读》：夫人之六腑，皆泻而不藏，惟胆为清净之腑，无出无入，寄附于肝，又与肝相为表里。肝藏魂，夜卧则魂归于肝，胆有邪，岂有不波及肝哉。且胆为甲木，其象应春，今胆虚则不能遂其生长发陈之令，于是土不能得木而达也。土不达则痰涎易生。痰为百病之母，所虚之处，即受邪之处，故有惊悸之状。此方纯以二陈、竹茹、枳实、生姜和胃豁痰、破气开郁之品，内中并无温胆之药，而以温胆名方者，亦以胆为甲木，常欲得其春气温和之意耳。

【五磨汤治呃逆医案】

呃逆又名吃忒，哕。因为胃寒者比较多，所以医者把丁香柿蒂汤作为治疗呃逆的唯一方剂。然因其他原因所致者，往往不被注意，致使病势缠绵。

例如：郭××，女，成。呃逆频频，昼夜难止三年多。医诊膈肌痉挛，曾反复住院治疗，仅服中药丁香柿蒂汤，旋覆代赭汤加減即达140多剂。审其证见呃逆连声，逆气上冲，胸满腹胀，口淡乏味，舌苔薄白，脉沉弦缓。诊为脾胃虚衰，肝胃气逆。乃拟健脾益气，疏肝降逆。五磨汤加減：党参10克，乌药10克，槟榔10克，沉香10克，陈皮10克。连服6剂，呃逆停止，继服3剂而愈。

2026、【旋覆代赭汤治呃逆医案】

郭×，女，成人。呃逆频作20多天，吃饭时好转，不久即复如初，咽喉不利，舌苔薄黄，脉弦寸大。证脉合参，诊为肝胃气逆。为拟降逆和胃。旋覆代赭汤加減：旋覆花12克，代赭石15克，半夏9克，陈皮9克，生姜9克，大枣5枚，党参9克。2剂证减，4剂而愈。

2027、【血府逐瘀汤、五磨汤治呃逆医案】

张景岳说：“致呃之由，总由气逆。”因此呃逆的治疗多从降气。但是阳气的循环，无升则

无降，无降亦无升，因此气滞血瘀影响气之升降时也可发生呃逆。

王清任说：“因血府血瘀，吸气不能下行，随上出，故呃气。”所以用血府逐瘀汤理气活血促其升降可效。例如：傅××，女，成。呃逆频作，昼夜难止8年。近来更加严重，有时噎气、呃逆同时发作，饮食困难，久用旋覆代赭、丁香柿蒂、五磨汤、橘皮竹茹等汤加减不效。细审诸证，面赤胸痛，口干心烦，脉沉而涩。诊为气滞血瘀，升降失职所致。拟血府逐瘀汤：当归、生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、川芎、桔梗各9克，柴胡6克，牛膝12克，甘草6克。服药2剂噎气竟失，呃逆大减，继服10剂呃逆仅偶作一声。但继服上方则寸效不见，乃改用五磨汤4剂而愈。

2028、【《济生》橘皮竹茹汤治呃逆】：

呃逆实证虽多，虚亦时有出现，虚证之中有脾、肾之别，尤以危重病人多见。例如：岳××，男，71岁。脑血栓形成一1、多月以后，仍然神志时明时迷，偏瘫，二便失禁。近来突然发现呃逆频作，食之难入。先用西药不效。舌质红苔黄稍腻，脉弦滑稍大。证脉合参，诊为气阴俱衰，胃气上逆，为拟益气养阴，降逆和胃之《济生》橘皮竹茹汤加减：竹茹15克，陈皮10克，人参10克，甘草6克，半夏12克，麦冬12克，茯苓6克。2剂呃声减，8剂而愈。

2029、【旋覆代赭汤始吐清水次吐绿水次吐黑水医案】喻嘉言：

治一人膈气，粒食不入，始吐清水，次吐绿水，次吐黑水，次吐臭水，呼吸将绝。一昼夜，先服理中汤六剂，不令其绝，来早转方，一剂而安。《金匱要略》云：噎气不除者，旋覆代赭汤主之。吾于此病分别用之者有二道：一者以黑水为胃底之水，此水且出，则胃中之津久已不存，不敢于半夏以燥其胃也。一者以将绝之气，止存一丝，以代赭石坠之，恐其立断，必先以理中分理阴阳，使气易于降下，然后以代赭得以建奇奏绩，乃用旋覆花一味煎汤调代赭末二匙与之，才入口即觉气转入丹田矣。困倦之极，服补药二十剂，将息。二月而愈。（《寓意草》）

2030、【旋覆代赭汤呃逆频频发作医案】刘景祺：

陈某某，男，30岁，1983年4月14日初诊。呃逆频频发作已三个多月，每于饭后即呃逆，声短而频，有时呕吐。苔薄白，脉弦。辨证：胃虚肝乘，胃失和降。治则：镇肝降逆。处方：旋覆代赭汤6剂，呃逆消失。（《经方验》1987：59）

2031、【旋覆代赭汤呃逆频频发作医案】陈松筠：

夏某某，女，15岁。1958年患脑膜炎后，眩晕、健忘未得根治，此次伤风诱发旧病，来势颇盛，头晕且痛，眼黑而昏，闭目不能视物，如坐舟中，动则眩而扑地，虽扶腋亦不能行走，时时作呕，由同学背负来诊。诊见两目微红，舌苔白滑，脉象弦细而迟。此为肝虚风动，脾湿生痰，风痰相结，蒙蔽清窍，虽兼外感，究系实少虚多。治以敛浮镇逆，育阴潜阳，运化痰浊，兼疏外感。方用旋覆代赭汤加芍药、钩藤、菊花。一昼夜进药2剂，次日午后即能起床，脉症显著好转。续与原方，一周获愈。后用滋养培补之剂，调理而愈。（浙江中医杂志1966；〈7〉：30）

2032、【旋覆代赭汤咽中不适梅核气医案】黄阳生：

刘某某，男，28岁，1981年3月12日初诊。咽中不适，如有物梗阻，咽之不下，咯之不出，有时咳出少量灰色粘痰，舌苔薄白，脉缓。属梅核气，乃气滞痰郁所致。治以利气开郁，化痰散结。用旋覆代赭汤加味：

旋覆花100克纱布包煎，代赭石150克，半夏50克，沙参50克，生姜20片，大枣20枚，甘草50克，茯苓30克。头煎用水5斤。煎取3斤，再煎用水3斤。煎取2斤，两次煎汁合一，装入开水壶中，当茶，随时饮之，一日服完。

药仅两帖，其病若失。（黑龙江中医药1985~〈2〉~25）

2033、【旋覆代赭汤噎气频作而心下痞闷医案】刘渡舟：

魏生诊治一妇女，噎气频作而心下痞闷，脉来弦滑，按之无力。辨为脾虚肝逆、痰气上攻之证为疏旋覆花9克、党参9克、半夏9克、生姜3片、代赭石30克、炙甘草9克、大枣3枚。令服3剂，然效果不显，乃请余会诊。诊毕，视方辨证无误，乃将生姜剂量增至15克，代赭石则减至6克，嘱再服三剂，而病竟大减。魏生不解其故。余曰：仲景此方的剂量原来如此。因饮与气搏于心下，非重用生姜不能开散。代赭石能镇肝逆，使气下降，但用至30克则直驱下焦，

反掣生姜、半夏之肘，而于中焦之痞则无功，故减其剂量则获效。可见经方之药量亦不可不讲求也。魏生称谢。

第一百二十九章 桂枝去芍药加麻辛附子汤方证

【原文】：气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤主之。

通行本：气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤主之。

《金鉴》曰：“气分，心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作”之十六字，当是衍文，观心下坚之本条自知。“桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤主之”十五字，当在上条气分之下，义始相属，正是气分之治法，必是错简在此。

注家曰：气分即寒气乘阳之虚，而结于气者，心下坚大如盘，边如旋盘，其势亦已甚矣。然不直攻其气，而以辛甘温药，行阳以化气，视后人之袭用枳、朴、香、砂者，工拙悬殊矣。云当汗出如虫行皮中者，盖欲使既结之阳，复行周身而愈也。

高立山曰：此即上文寸口脉迟而涩，趺阳脉微而迟之症治也。盖寸口之膈气虚寒，趺阳之胃气亦虚寒，则水聚膈下胃上，而正当心之下矣。承上文而言气分之症，心下坚大，其形如盘，旋杯旋盘，即车床刮刀，旋转所成之器，言其边之圆转如旋杯也。此系上中二焦之气，不能分运，故水饮聚于中上两间之所作也。譬之太虚，阴云湿雾，沉滞痞塞之象，不得风以鼓之，雨以泄之，太阳之真火照耀之，则此气猝不可散，故其主桂枝汤者，鼓天地之大气而发之以为风也。加麻黄者，振龙雷之起蛰，而沛为雨泽也。佐辛热之附子、细辛者，风雨之后，云开日朗，所以收水性之余湿也。但其病在气分，其部在心下，独于桂枝汤中，去酸收下行之芍药者，所谓汗之而愈，仍从腰以上之例也。观本条紧承气分，而此及下条，俱曰水饮所作，是与黄汗何涉，而徐氏谓上条为泛论病机，又与本门何涉，惟置之血分以前，允为恰当，有识君子，当不以为妄耶。

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤方：

桂枝三两，甘草二两（炙），麻黄二两，生姜二两（切），大枣十二枚，细辛三两，附子一枚（炮）

上七味，以水七升，先煮麻黄去沫，纳诸药，煮取三升，分温三服，汗出即愈。

2034、【桂枝去芍药加麻辛附子汤治浮肿反复发作两年余】夏度衡：

1980年仲夏，中年女性患者欧某，由人扶来就诊。诉浮肿反复发作两年余，近八个月来日益加重。身肿腹胀，气促息短，神疲易惊，四肢冷麻，头昏，纳差，心烦乍怒，口干喜饮，小便短赤，大便秘结，常服果导，仍数日方行一次。先后诊断为“特发性浮肿”“结核性腹膜炎”“腹腔肿瘤（待查）”，给予抗结核、利尿、通便等治疗，并建议赴肿瘤医院作剖腹探查，因惮于手术，乃多方求治，服中药达150余剂。

检视前医用药，或以四君子汤、黄芪汤加味健脾祛湿，或以肾气丸化裁温肾利水，甚者以大黄、芒硝、牵牛子等攻下逐水，或用桃仁、红花、三棱、莪术之属破瘀利水。察其形体肥胖，面浮肿，觥白无华，腹大似九月怀胎，背浮如身着新袄，足胫肿亮没指，踝部有黄水渗出，舌质淡红，苔薄白而干，脉沉细缓；触其腹冷而坚，量其腹围竟达127厘米。此乃水邪泛滥，阴寒内盛。水停则气滞，阴盛则阳衰，阳衰而气滞，肺脾肾失其通调、运化、熏熏之职，则水邪益盛。如此循环往复，故病势积重难返。水邪上迫则气促息短，气不化津则口干舌干，气机阻滞则二便不利，脉沉细缓乃里寒之征。此阴邪搏结，表里俱寒，上下皆水。治当温阳散寒，通利气机。余忆仲景之上文所述，正宜以桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。遂按其方加减：桂枝6g、麻黄3g、细辛3g、附片10g、干姜5g、党参12g、白术15g、茯苓15g、枳实15g，水煎服，4剂。

七日后，患者独自步行而来。诉服药4剂之后，腹胀大减，浮肿渐消，如释重负，故自加服三剂，尚存便秘、头昏心烦、纳食不香等症；察其腹部变软，踝部已无黄水渗出，腹围缩至112厘米。

仲景在同篇中指出：“阴阳相得，其气乃行；大气一转，其气乃散”。乘气初解，当乘胜而进。虽盛夏炎热，余据证立方，不避麻桂姜附细之辛热，仍宗原方，加减出入。治疗二月，患者腹围缩至90厘米，除便结不畅外，诸证大减，而由其兄接往某农场调养。

联想类似验案，叹服仲景佳法，感触良深。

病水肿者，虽有身肿、腹水之别，有表里阴阳之分，亦有先病水后病气或先病气后病水之异，然总因水停气阻、水聚气结所致。治疗水肿，应水气同治。《金匱要略》将水肿病称之为水气病，寓意深焉。桂枝去芍药加麻辛附子汤，着眼于“气”，而收效于“水”；阳气不温则水无以化，气机不畅则水无以散。仲景取麻黄、桂枝宣肺解肌，通阳于表；用附片、细辛温肾散寒，复阳于里。两者相协，可贯纵表里上下，使气行、邪散而水自消。“气行则水行”“离照当空，阴霾四散”，此不治水而水治之法也！尤、陈诸公见“气分”便将“水饮所作”抽去，削足适履，改过从己，岂不误人乎！

2035、【桂枝去芍药加麻辛附子汤肝硬化腹水医案】刘渡舟：

丁某某，男，43岁。胁痛三年，腹臌胀三个月，经检查诊为“肝硬化腹水”，屡用利水诸法不效。就诊时见：腹大如鼓，短气撑急，肠鸣漉漉，肢冷便溏，小便短少。舌质淡，苔薄白，脉沉细。诊为阳虚气滞，血瘀水停。疏方：桂枝10克，生麻黄6克，生姜10克，甘草6克，大枣6枚，细辛6克，熟附子10克，丹参30克，白术10克，三棱6克。服药30剂，腹水消退，诸症随之而减，后以疏肝健脾之法，做丸善后。（《刘渡舟临证验案精选》1996：75）

2036、【桂枝去芍药加麻辛附子汤治心悸不安面色萎黄医案】张万第：

王某某，男，70岁，农民。自诉：心慌、心跳三年，加重半年，口唇紫绀，四肢不温，于1969年10月入院就诊。初诊：心悸不安，面色萎黄，口唇紫绀，四肢冷过肘膝，夜间睡眠不宁，常喃喃自语，唤之易醒，舌苔薄白而润，质紫淡，体胖嫩，食欲不振，心下如物堵塞，夜尿频数，右肋肋隐痛，脉结代。诊断：心悸（心肾阳衰，阴寒凝结）。分析：四肢为诸阳之末，心肾阳虚，阳气不能温煦，则四肢厥冷过肘膝；阳气虚衰，无力鼓动血脉则心悸，心慌，脉结代；脾阳不运，气机不利，则见心下痞塞，胁疼，不思饮食，失眠；喃喃自语为心阳不足所致；舌体胖嫩苔白，夜尿频数，为命门火衰之象。治则：益气通阳散寒。处方：桂枝12克，甘草10克，生姜10克，大枣6枚，麻黄3克，细辛3克，附片12克（先煎）。

二诊：服上方3付，心慌稍定，下肢觉温，余证同前，加桂枝、附片各至15克，2剂。

三诊：服后心慌心悸已止，睡眠已安，精神好转，四肢已温，继用上方2剂。

四诊：诸症悉除，建议停药休息，饮食调养。

2037、【桂枝去芍药加麻辛附子汤下肢浮肿四肢无力医案】张万第：

周某某，男，72岁，桐柏县人。自诉：虽已年迈，身体健康，能坚持劳动。两月前开始下肢浮肿，四肢无力，活动后加重，伴心慌，心下饱满，食欲不振，时有恶心呕吐。于1971年3月就诊。初诊：面部虚肿，下肢肿甚，按之凹陷不起，阴囊水肿，下肢厥冷，不思饮食，心下痞闷不舒，按之不疼，夜间尿频，大便稍溏，舌苔白滑，质淡红，脉沉迟。诊断：水肿（脾肾阳虚，水湿泛滥）。分析：体内水液代谢，依靠肾阳蒸化、脾的转输和肺气通调；今肾阳衰，蒸化无权；脾阳虚，无所转输；肺气虚，而失通调水道之能，以致水湿泛滥，全身水肿。阳虚失煦则肢冷；水气凌心则心悸；中阳不运则脘痞不思食。脉沉迟、苔白质淡均为肾阳亏虚之象。治则：温肾助阳，宣散水气。

处方：桂枝10克，甘草6克，麻黄5克，细辛3克，附片15克（先煎），生姜10克，大枣4枚。

二诊：上方服2剂后，阴囊及下肢水肿明显减轻，精神好转；脉沉迟但稍有力。上方附片加至30克（先煎30分钟），再服2剂。

三诊：水肿消失，四肢转温，食欲增进，嘱其注意休息，低盐饮食，以防复发。（以上两案见河南中医1983；〈5〉：31~32）

2038、【桂枝去芍药加麻辛附子汤感头身疼痛洒淅恶寒无汗四末不温医案】胡国俊：

陈某某，男，35岁，1984年4月2日初诊。素体阳虚，常罹感冒。入春以来，感冒月余未愈，迭进感冒灵、克感敏、速效伤风胶囊及疏风解表之中药煎剂，未效。转诊余时已四十余日，

乃感头身疼痛，终日洒淅恶寒，无汗，四末不温，咳痰清稀，纳谷欠佳，溲频色白且长。舌淡润，苔薄白，脉浮弱。此乃肾阳亏虚，卫外失固，寒邪外袭而留恋不解也，亟宜温助肾阳，辛甘发散为治。方投桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤：桂枝 10 克，麻黄 4.5 克，细辛 3 克，制附片、炙甘草各 6 克，生姜 5 片，红枣 3 枚。3 剂。二诊时恶寒减，四末温，药中肯綮，原方继服 2 剂即愈。（新中医 1987；（4）：41）

2039、【桂枝去芍药加麻辛附子汤遍体关节游走性疼痛医案】胡国俊：

胡某某，女，22 岁，1978 年元月 7 日初诊。遍体关节游走性疼痛三年，夏已秋微，入冬尤甚，得热则减，受寒转剧。经西医诊断为“风湿性关节炎”，中西诸法治疗一年未效。余诊见患者面色黧黑，形体清癯，恶风，虽重棉裹体也感形寒怯冷，胸闷不适，偶有心悸怔忡、头目昏眩之感，舌淡、苔薄白，脉浮紧，沉按无力。证属风寒之邪侵袭阳虚之体，留滞经络骨节，且有内含于心之征兆。治拟祛风散寒，温阳益气。方投桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤加减：桂枝、羌活、独活、生姜各 10 克，麻黄 4 克，炙甘草、稀荏苒、鹿衔草各 20 克，制附片 30 克（先煎一小时），细辛 6 克，红枣 10 枚。5 剂。

二诊时疼痛减半，不甚畏寒。唯偶感心悸、头晕。前方去稀荏苒、麻黄，加黄芪 20 克，党参 15 克。7 剂。三诊：疼痛业已向愈，上方去羌活、独活，增炙甘草为 30 克，减附片为 10 克，加当归 10 克，丹参 15 克，以祛风散寒，通络止痛、温阳益气之法善后，巩固疗效。（新中医 1987；（4）：41）

2040、【桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治治乳腺增生】网文：

张女，38 岁，乳房疼痛月余，乳腺增生，纳可，平素怕冷，见凉气则流涕，二便可，舌质淡红，苔白，脉细紧。查其所服中药大多为疏肝理气，活血止痛之品。岂知寒气郁闭，气机不畅，亦可出现乳腺疼痛。《金匱要略》有言：“大气一转，寒气乃散”，故而疏方桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤，患者服药一周，疼痛已不明显，见凉气则流涕亦消失！

第一百三十章 枳实白术汤方证

【原文】：心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳实白术汤主之。

病因和病机：中焦气郁水停

辨证要点：心下坚，痞态起如盘

《金鉴》曰：心下坚，大如盘边，如旋盘，此里水所作也。似当下而不可下者，以坚大而不满痛，是为水气虚结，未可下也。故以白术倍枳实，补正而兼破坚，气行则结开，两得之矣。此里水不可下之和剂也。

赵良曰：心下，胃上脘也。胃气弱，则所饮之水入而不消，痞结而坚，必强其胃，乃可消痞。白术健脾强胃，枳实善消心下痞，逐停水，散滞气。

程林曰：此证如盘而不如杯，是水饮散漫之状也。以散漫于心下如盘，不必辛热之剂以发之，但用枳术以散之，得腹中㝱而水自消矣。

沈明宗曰：见心下坚大如盘，当审虚实寒热，脉之浮沉、迟数、大小为异，毋得执方而误用也。

尤在泾曰：曰：言水饮所作者，所以别于气分也。气无形以辛甘散之，水有形以苦泄之。

枳实白术汤方：

枳实七枚，白术二两

上二味，以水五升，煮取三升，分温三服，腹中㝱即当散也。

李东恒曰：枳实消胀，苦以泄之也；白术去湿，苦以燥之也。后张元素治痞用枳术丸，亦从此汤化出。但此乃水饮所作，则用汤以荡涤之；彼属食积所伤，则用丸以消磨之。一汤一丸，各有深意，非漫无主张也。

【解说】本方主治气滞水停之证。脾虚气滞，失于转输，水湿内停。其特征是心下痞满而

坚。故应行气消痞为治。本方枳实用量倍于白术，意在以消为主，寓补于消之中。后世张元素从此汤方中化出枳术丸方，将白术用量倍于枳实，以补为主，寓消于补，并改汤为丸，意在缓消，用于脾虚气滞，饮食停聚之证，与本证之水气交阻不同，应予区别。

2041、【枳实白术汤治心下坚满医案】李鲤：

患者冯某某，女，50岁。1973年4月10日初诊。心下坚满如大盘已4年。视其局部皮色不变，而略高于四周腹壁，触之赕赕而动，面无病色，月经尚正常，脉沉滑。脉沉主里，滑为水气内停。据脉证拟用《金匱》枳术汤，行气散结，健脾消水。处方：炒枳实12克，白术12克。4剂。4月14日复诊：已觉心下舒软，与四周腹壁平。继服上方4剂，病瘥。（河南中医）

按语：脾胃居中焦，为后天之本，其用以升降调和为顺，欲使降者必有升，欲使升者必有降，升降相因方为正常。若水气痞结胃脘，则心下坚满不舒。枳实不但可以使胃气下行，且降中有升，白术可健胃祛湿。药味虽少而效佳。

2042、【枳实白术汤治水饮痞(浅表性胃炎胃下垂)医案】何任：

谢某，男，48岁，农民。1990年10月初诊。近年来脘腹胀满，食后为甚，自觉心窝下按之有坚实感，时有肠鸣，大便或艰或稀。苔白，脉细涩。当地医院X线钡餐检查诊为慢性浅表性胃炎，胃下垂。诊毕，何老认为：脾胃虚弱，水饮痞结。盖心下胃也，胃气虚弱，升降乏力，运化失司，遂致水饮痞结于心下所致。病与《金匱·水气病脉证并治》“心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之”方证相合。治宜行气消痞，健脾化饮。枳术汤主之：枳实15克，土炒白术20克。服药7剂，症状减轻。28剂后，病已十去其九。再予原方加补中益气丸30克（包煎），继服半月而收全功。（江苏中医）

按语：（引整理者语）何老认为，用经方欲得敦者，大致不出三方面：一是按仲景原旨，辨证准确，方证相合；二是方证即对而药味、用量不随便增损，以免离开原方原旨；三是对仲景用药之药性的真正领悟。有此三项，用仲景方自多捷效。故每于临诊疾，一经辨证确切，凡方证相符者，何老多予仲景原方取效。

2043、【枳实白术汤治心下悸动医案】王吉善：

吴某，女，21岁。1977年8月16日诊。2月前因口渴，饮凉水一大碗，即感心窝部跳动，日发2~3次，服用安定药无效，又自购天王补心丹3盒，服后悸动更甚，反增心下痞满之症。近日病情加重，日发作5~6次，自感心下悸动慌闷难忍，脘腹胀满，恶心欲吐，泛吐清水，食纳无味，精神欠佳，苔滑腻，脉沉缓，详审此证，当为水饮内阻，中焦失运所致。法当健脾化饮，温阳利水，方用枳术汤加味：枳实、桂枝各15克，白术20克，茯苓18克，2剂，水煎服。

二诊：悸动减轻，小便增多，但仍感腹胀不舒，纳食不香。此乃余邪未尽，脾气未复之故。处方：枳实60克，白术土炒120克，研细末，每日3次，每次10克，姜水送服。服后1月随访，心下动悸消失而告愈。（陕西中医）

按语：水停气滞，阻于心下，犯于心宫，故见心下痞满突出之症，仍当下气利水，用枳术汤。加茯苓者，一者健脾行水，二者宁心定悸；加桂枝者，一者温化水饮，二者温心阳平冲悸。经所谓“食少饮多，水停心下，甚者则悸”

2044、【枳实白术汤治胃柿石医案】王吉善：

何某，男，68岁。1983年1月12日初诊。3月前因口渴吃鲜柿子5枚，至夜胃痛大作。服用西药及肌注止痛针，服中药攻下，疗效不佳，疑为胃癌，前往县医院作胃镜及切片检查，诊为胃柿石病，建议手术，家属虑其年高而不允。证见心下痞硬，按之则痛，可触及一鸡蛋大包块，固定不移，饮食不思，身体羸瘦，面色暗晦，倦怠无力，频吐清水，大便不畅，脉沉涩，舌紫苔腻、尖有瘀斑。证属积聚。思前医已用承气攻下，邪未去而正已伤，宜用枳术汤加味行气消痞，化积止痛，调养脾胃。处方：枳实20克，白术15克，鸡内金（冲）10克，元胡12克，莪术10克，连服3剂。

二诊：胃胀痛减轻，饮食增加，药之收效，守上方再进5剂。

三诊：胃转隐痛，仍感满闷不适，手触包块较前变软，病有转机，宜扶正祛邪，标本兼顾，改汤为丸。处方：枳实75克，土炒白术、鸡内金、黑木耳各150克，蜂蜜450克，前4味研细，炼蜜为丸，每丸10克，每日3次，每次1丸，开水送服。上方服用过程中，大便先后排出指头

大黑色坚硬之物十余块，胃胀胃痛随之消失，饮食恢复，身体好转。经胃镜复查，柿石消失，胃肠功能正常。(陕西中医)

按语：年高胃弱，空腹食柿，积滞不下，本虚标实之候。徒用攻下，必伤正气，更使积滞着而不去，唯消补兼施之法，以消为主，方为上乘。据此病机，枳术汤不失一佳方，又恐消积之力不及，故加内金、莪术、元胡以助之。

2045、【枳实白术汤治便秘阮君实医案】：

白某，男，成年，厂长，住大良。初起左肋下疼痛，用止痛针后痛已止。但当晚又剧痛，经大良西医会诊，认为是肾结石，送入中山医学院附属第二医院，用X光透视，未发现肾结石，但因痛势甚剧即留医。每日打针服药止痛，经10多天痛已减，出院。当晚其腰肋腹之痛又复发，且痛更甚，即把患者送来广东省中医院。初诊：腰腹及左肋痛，腹胀不舒，在问诊中知病者素有便秘，及痛势初起时，由前面左腹肋先痛，后放射至腰部。根据这些情况和腹胀不舒等症，认为是大便郁结肠中(左降结肠处)，而致左腹腰肋疼痛。又见患者每在痛减之后有面色青白等体虚之象，且舌无厚苔，故在治疗上不能用苦寒峻下之法，考虑用《金匱》中之枳术汤法健脾行气，使邪去而正不伤。处方：枳实15克，白术15克。(药渣再煎服)

二诊：病情好些，大便仍未有，惟药已对症，故继用前方并倍增其量。处方：枳实30克，白术30克，郁金9克。

三诊：大便已有，便后痛势大减，睡眠亦甚好，病者表现非常愉快，再以原方加味。处方：枳实15克，白术24克，郁金9克，当归12克，生甘草12克。

四诊：服前药后继续有大便，已全无痛，由于病者仍较虚弱，乃继用下方调理。处方：枳实15克，白术24克，郁金9克，当归12克，生甘草12克，生黄芪12克。

五诊：4天来其痛无复发，面色转红，精神亦渐好，食欲渐佳，嘱其再配上药4剂，每天1剂，以便调理而收全功。(广东中医)

按语：患者因便秘导致腰腹肋痛，腹胀不舒，本应采用苦寒峻下之法，但又由于患者面色青白，舌无厚苔，气血虚弱，不宜峻下，故投以枳术汤健脾行气，待气行则便通，通则不痛矣。此治便秘之变法也。

2046、【枳实白术汤治脱肛医案】王吉善：

李某，男，10岁。1981年5月5日初诊。患儿素体较差，2月前患腹泻，跑步时发生脱肛。现每次大便时或稍微运动脱肛即发，不能自收，需用手托回，感下腹窘迫，坠痛难忍。令其大便，视之肛脱出10厘米许，红肿充血。面色觥白，腹胀纳差，大便稀薄，舌淡苔薄腻，脉濡。曾服补中益气丸2盒，反致肛出坠痛加重，可能是补益升提太过，湿滞中焦不化之故。思其枳实大剂量可治内脏下垂，又能行气消痞，若配以健脾化湿之白术，升陷之升麻，正合脾气下陷，湿滞中焦之病机。方用：枳实20克，白术15克，升麻3克，水煎服。

二诊：上方服后，频频矢气，腹胀大减，下腹及肛周坠痛感消失，脱肛次数减少。效不更方，改汤为散：枳实、土炒白术各120克，升麻10克，研细，日3次，每次6克，开水送服。1月后随访，脱肛泄泻均愈，食量增加，恢复如常。(陕西中医3)

按语：脾胃同居中焦，为升降之枢纽，脾之升，胃之降，相反相成，升降相因。若胃气不降，可致脾气不升；反之，脾气不升，亦可致胃气不降。本案患者素弱，又患腹泻，按证应为脾气不升，然用补中益气汤何故不效？概因升脾有余，降胃不足，不能升降相因也。用枳术汤加升麻而倍用枳实，正所谓欲升先降也。俾欲降者降、欲升者升，大气一转，其气乃运，则脱肛自愈。

2047、【枳实白术汤治水肿(肺心病水肿)医案】王延凡：

秦某某，女，63岁。1991年5月20日诊。慢性支气管炎25年，半年前出现足踝水肿，渐及颜面，反复发作，逐渐加重，西医诊为肺心病水肿。经治疗乏效，转诊于余，刻诊：水肿上及腰腹，上气喘急，咳嗽频吐白沫，时吐清水，腕部坚满，舌苔水滑，脉沉细弦滑。予枳术汤加味：枳实60克，白术40克，腹皮20克。5剂，复诊水肿渐消，腕部柔软，咳喘大减。予：枳实、白术、淮山、苡仁各30克，制附片10克。7剂。服后水肿全消，余证亦轻，病情稳定，再予六君子丸4瓶服，随访1年未复发。(浙江中医杂志)

按语：据王氏经验，本方用于治疗心源性水肿，效佳。用枳术汤治疗心源性水肿，其肿不是骤消，而是从上至下渐退。待水肿全消后，当培补脾肾以巩固疗效。

2048、【枳实白术汤治胎疸医案】王吉善：

李某，女，15天。1983年4月13日即诊。其母述生下后5天即见尿布黄染，目黄，皮肤黄，未治疗，近日加重，证见目黄，身黄，小便黄，黄色鲜明，啼哭不休，时有呕吐，腹部胀满，便稀，纹青紫，燥烦不安，诊为阳黄，投茵陈蒿汤2剂。

二诊：黄略退，小便多，但呕吐，不乳，腹胀腹泻等脾胃病证加重。细思仲景：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之言和小儿脾常不足的生理特点，脾胃病证的加重是忽视了“实脾”而引起的，总结失败教训，重新确定治法以调脾胃为主，兼以清热利湿。处方：枳实3克，白术8克，茵陈6克，栀子4克，大枣2枚，水煎服，2剂。上药服完，黄疸消退，腹满减轻，乳食增加，大便转干，继服上方2剂而愈。（陕西中医）

按语：于本案可知中医辨证的重要意义。

【补述】仲景治“气分”心下坚大如盘证，出其两方。一方治阴气凝结于心下，用桂枝去芍药加麻辛附子汤；一方治水饮痞结于心下，用枳术汤。再从两方药味组成看，前者可兼有手足逆冷，或身冷、恶寒，或肢痹不仁等；后者则为病在中焦。

第一百三十一章 桂枝甘草麻黄生姜大枣细辛附子汤方证

【原文】：气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，桂枝甘草麻黄生姜大枣细辛附子汤主之。（此条重复）

通行本：气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤主之。

《金鉴》曰：“气分，心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作”之十六字，当是衍文，观心下坚之本条自知。“桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤主之”十五字，当在上条气分之下，义始相属，正是气分之治法，必是错简在此。

徐忠可曰：此言气分病，而大气不转，心下坚，大如盘者。盖心下属胃口之上，宜责上焦，然肾为胃关，假使肾家之龙火无亏，则客邪焉能凝结胃上，而坚且大耶！边如旋杯，乃形容坚结而气不得通，状如此也。惟真火不足，君火又亏，故上不能降，下不能升，所以药既用桂、甘、姜、枣以和其上，而复用麻黄，附子、细辛少阳的剂以治其下，庶上下交通而病愈。所谓“大气一转，其气乃散也”。

尤在泾曰：气分，即寒气乘阳之虚而结于气者。心下坚，大如盘，边如旋杯，其势亦已甚矣。然不直攻其气，而以辛、甘、温药行阳以化气，视后人之袭用枳、朴、香、砂者，工拙悬殊矣。

桂枝甘草麻黄生姜大枣细辛附子汤方：

桂枝三两，甘草二两（炙），麻黄二两，生姜三两（切），大枣十二枚，细辛三两附子一枚（炮）

上七味，以水七升，先煮麻黄去沫，内诸药，煮取三升，分温三服，汗出即愈。

邹润庵曰：桂甘姜枣麻辛附子汤所治之气分，在内者曰心下坚，大如盘，边如旋杯；其在外者曰手足逆冷，腹满肠鸣，身冷骨痛。其脉在寸口曰迟涩，在趺阳微迟，则其寒为与胸腹之津液相搏矣。是病也，上则心阳不纠，下则肾阳难达。是故桂枝汤畅心阳之剂也，麻黄附子细辛汤鼓肾阳之剂也，二方诸味分数无异，惟细辛则多用一两。夫补上治上制以缓，补下治下制以急，则此汤其治在下可知矣！且肾主分布五液于五脏，寒邪之依津液者虽在上在下不同，然其本莫不根于肾，细辛本入肾，能提散依附津液之邪，安得不重之耶。

《总病论》：夫邪逆阴阳之气，非汗不能全其天真。《素问》云，辛甘发散为阳。谓桂枝、甘草、细辛、姜、枣、附子之类能复阳气也。

桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤方：

桂枝三两，生姜三两，甘草二两，大枣十二枚，麻黄细辛各一两，附子（炮）一枚

上七味，以水七升，煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取二升，分温三服，当汗出，如虫行皮中即愈。

2049、【桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤主之治乳腺增生】网文：

张女，38岁，乳房疼痛月余，乳腺增生，纳可，平素怕冷，见凉气则流涕，二便可，舌质淡红，苔白，脉细紧。查其所服中药大多为疏肝理气，活血止痛之品。岂知寒气郁闭，气机不畅，亦可出现乳腺疼痛。《金匱要略》有言：“大气一转，寒气乃散”，故而疏方桂枝去芍药加麻附辛，患者服药一周，疼痛已不明显，见凉气则流涕亦消失！

2050、【桂枝去芍药加麻辛附子汤治浮肿反复发作两年余】夏度衡：

1980年仲夏，中年女性患者欧某，由人扶来就诊。诉浮肿反复发作两年余，近八个月来日益加重。身肿腹胀，气促息短，神疲易惊，四肢冷麻，头昏，纳差，心烦乍怒，口干喜饮，小便短赤，大便秘结，常服果导，仍数日方行一次。先后诊断为“特发性浮肿”“结核性腹膜炎”“腹腔肿瘤（待查）”，给予抗结核、利尿、通便等治疗，并建议赴肿瘤医院作剖腹探查，因惮于手术，乃多方求治，服中药达150余剂。

检视前医用药，或以四君子汤、黄芪汤加味健脾祛湿，或以肾气丸化裁温肾利水，甚者以大黄、芒硝、牵牛子等攻下逐水，或用桃仁、红花、三棱、莪术之属破瘀利水。察其形体肥胖，面浮肿，触白无华，腹大似九月怀胎，背浮如身着新袄，足胫肿亮没指，踝部有黄水渗出，舌质淡红，苔薄白而干，脉沉细缓；触其腹冷而坚，量其腹围竟达127厘米。此乃水邪泛滥，阴寒内盛。水停则气滞，阴盛则阳衰，阳衰而气滞，肺脾肾失其通调、运化、熏熏之职，则水邪益盛。如此循环往复，故病势积重难返。水邪上迫则气促息短，气不化津则口干舌干，气机阻滞则二便不利，脉沉细缓乃里寒之征。此阴邪搏结，表里俱寒，上下皆水。治当温阳散寒，通利气机。余忆仲景之上文所述，正宜以桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。遂按其方加减：桂枝6g、麻黄3g、细辛3g、附片10g、干姜5g、党参12g、白术15g、茯苓15g、枳实15g，水煎服，4剂。

七日后，患者独自步行而来。诉服药4剂之后，腹胀大减，浮肿渐消，如释重负，故自加服三剂，尚存便秘、头昏心烦、纳食不香等症；察其腹部变软，踝部已无黄水渗出，腹围缩至112厘米。

仲景在同篇中指出：“阴阳相得，其气乃行；大气一转，其气乃散”。乘气初解，当乘胜而进。虽盛夏炎热，余据证立方，不避麻桂姜附细之辛热，仍宗原方，加减出入。治疗二月，患者腹围缩至90厘米，除便秘不畅外，诸证大减，而由其兄接往某农场调养。联想类似验案，叹服仲景佳法，感触良深。

病水肿者，虽有身肿、腹水之别，有表里阴阳之分，亦有先病水后病气或先病气后病水之异，然总因水停气阻、水聚气结所致。治疗水肿，应水气同治。《金匱要略》将水肿病称之为水气病，寓意深焉。桂枝去芍药加麻辛附子汤，着眼于“气”，而收效于“水”；阳气不温则水无以化，气机不畅则水无以散。仲景取麻黄、桂枝宣肺解肌，通阳于表；用附片、细辛温肾散寒，复阳于里。两者相协，可贯纵表里上下，使气行、邪散而水自消。“气行则水行”“离照当空，阴霾四散”，此不治水而水治之法也！尤、陈诸公见“气分”便将“水饮所作”抽去，削足适履，改过从己，岂不误人乎！

第一百三十二章 麻黄附子细辛汤方证**麻黄附子细辛汤方：**

麻黄二两，附子一枚（炮，去皮，破八片），细辛二两

上三味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

《注解伤寒论》：麻黄之甘以解少阴之寒，细辛、附子之辛以温少阴之经。

《医方集解》：以附子温少阴之经，以麻黄散太阳之寒而发汗，以细辛肾经表药联属其间，是汗剂之重者。

《古方选注》：用麻黄发太阳之表汗，细辛散少阴之浮热，相须为用。欲其引麻黄入于少阴，以出太阳陷入之邪，尤借熟附合表里以温经，外护太阳之刚气，内固少阴之肾根，则津液内守，而微阳不致外亡，此从里达表，由阴出阳之剂也。

钱天来曰：麻黄发太阳之汗，以解在表之寒邪；以附子温少阴之里，以补命之直阳；又以细辛之辛温味辛专走少阴者，以助其辛温发散。二者合用，温散兼施，虽发微汗，尤损于阳气矣，故为温经散寒之神剂云。

戴元礼曰：若初得病，便见少阴证，其人发热恶寒，身疼头不痛者，宜麻黄细辛附子汤微汗之。

《医贯》：头痛连脑者，此系少阴伤寒。宜本方，不可不知。

《医经会解》：若少阴证脉沉欲寐，始行之发热，肢厥无汗，为表病里和，当用本方，缓以汗之。房欲后伤寒，多患此。

《证治准绳》：麻黄附子细辛汤治肾脏发咳，咳则腰背相引而痛，甚则咳涎。又治寒邪犯齿，致脑齿痛，宜急用之，缓则不救。

《兰室秘藏》：少阴经头痛，三阴三阳经不流行，而足寒气逆为寒厥，其脉沉细，麻黄附子细辛汤为主。

张氏医通：暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，或欲咳而不能咳，或无痰，或沾痰上溢，脉多弦紧，或数疾无伦，此大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤温之，并以蜜制附子嚙之，慎不可经用寒凉之剂。

【原文】：少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。（301）

病因和病机：太阳少阴两感为病，少阴兼表证，表里双感，阳虚感寒少阴病兼里有水饮者，

辨证依据：发热、脉沉、恶寒和恶风

张丰说：但从临床角度出发，我认为第301条的条文是为了和太阳病表证的临床症状鉴别而设立的。大家敬节认为，少阴病有恶寒发热者，往往会被人认为是太阳病，所以特用“脉沉”明示其为少阴病。若为太阳病，则应为脉浮。太阳病，可由恶寒和恶风而知其有表证，少阴病的恶寒是不言而喻的，再加上病人反应迟钝，可能已经习以为常了，只有从“反发热”时才知道其有表证，加一“反”字，以促人注意，给人警示，也就意味着病在少阴之表的明证。

究其仲景用意，带有“反”字的条文，虽然有提示表里同病时，汗下先后的治疗原则，有通过一个“反”字预测疾病的预后与转归的，也在“反”字后面引出病脉特征的，但仲景主要意图是疑似方证的鉴别诊断。

注家曰：少阴病以不发热为常，“始得之，反发热”，是谓太阳表证在，病在表，脉当见浮，发热、脉沉均不寻常，故曰反。病在表，脉亦不当沉，今反发热而脉沉，发热为邪在表，沉为寒饮在里。《金匱》曰：“脉得诸沉，当责有水”。水在里者，热反外郁，此少阴病始得之所以反发热脉沉也。麻黄附子细辛汤，外解表兼里逐饮也。

注家曰：《太阳篇》谓“病有发热而恶寒者，发于阳也。无热恶寒者，发于阴也”。故少阴病以不发热为常。脉沉主里有寒饮，本不宜发汗，今以始得之反发热，则表邪明显，故以两解表里的麻黄附子细辛汤主之。

反发热的原因有二：一是邪在表，其人素健而抗病能力较强；二是里有水饮。此亦同太阳证邪在表、里有水饮者，单纯发汗不但表邪不去，且激动里饮而生变证，小青龙汤证即其例也。不管是太阳证，还是表阴证里有水饮者，必须解表逐饮同时实施。若是太阳证，先解表后逐饮，即有变证，尚容时调整方证。若表阴证，解表逐饮分步治之则不可轻视也，必须同治。盖虚寒之人里有水饮，并于里则转太阴病之下利也。

得少阴病的人本来就虚（津虚血少），即使用发汗药解表，也得减轻麻黄的用量以小发其汗，且必加亢奋药。若里有水饮，必加逐饮药以两解表里。本方附子细辛正为此而设，故曰“麻黄附子细辛汤”主之。

本条为少阴病兼里有水饮者，乃变治方剂，下条才是少阴病的正治方剂。

金鉴：少阴病，谓但欲寐也。脉沉者，谓脉不微细而沉也。今始得之，当不发热而反发热者，是为少阴之里寒，兼有太阳之表热也。故宜麻黄附子细辛汤，温中发汗，顾及其阳，则两感之寒邪，均得而解之矣。

张锡纯曰：此外感之寒凉，由太阳直透少阴，乃太阳与少阴合病也。为少阴与太阳合病，是以少阴已为寒凉所伤，而外表纵有发热之时，然此非外表之壮热，乃恶寒中之发热耳。是以其脉不浮而沉，盖少阴之脉微细，微细原近于沉也。故用附子以解里寒，用麻黄以解外寒，而复佐以辛温香窜之细辛，既能助附子以解里寒，更能助麻黄以解外寒，俾其自太阳透入之寒，仍由太阳作汗而解，此麻黄附子细辛汤之妙用也。

方有执曰：发热邪在表也，脉沉少阴位北而居里也，以其居里，邪在表而发热，故曰反也，以邪在表不在里，故用麻黄以发之；以其本阴而标寒，故用附子以温之。细辛辛温通于少阴，用之以佐主治者，以其专经而为向导也。

程知曰：三阴表法与三阳不同，三阴必以温经之药为表，而少阴尤为紧关，故用散邪温经之剂，俾外邪之深入者可出，而内阳亦不因之外越也。

程应旂曰：一起病便发热，兼以阴经无汗，世有计日按证者，类能用麻黄而忌在附子。不知脉沉者，由其人肾经素寒，里阳不能协应，故沉而不能浮也。沉属少阴，不可发汗，而始得病时即发热，则兼太阳，又不得不发汗。须以附子温经助阳，托住其里，使阳不至随汗而越，其麻黄始可合细辛用耳！

林澜曰：传邪与阴寒皆有沉脉，沉但可为病之在里，而未可专以沉为寒也。夫少阴证中，微细而沉，与细数而沉，其为寒热之殊，盖大有别矣。

尤在泾曰：此寒中少阴之经，而复外连太阳之证，以少阴与太阳为表里，其气相通故也。少阴始得本无热，而外连太阳则反发热，阳病脉当浮，而仍系少阴则脉不浮而沉，故与附子、细辛专温少阴之经，麻黄兼发太阳之表，乃少阴经温经散寒，表里兼治之法也。

喻嘉言曰：脉沉为在里，证见少阴，不当复有外热，若发热者，乃是少阴之表邪，即当行表散之法者也。但三阴之表法，与阳迥异，三阴必以温经之药为表，而少阴尤为紧关，故麻黄与附子合用，俾外邪出而真阳不出，才是少阴表法之正也。

《寒温条辨》：病发于阴者当无热，今少阴始病，何以反发热？此乃太阳、少阴之两感病也。盖太阳与少阴相为表里，寒邪感于少阴，故里有脉沉，由络连于太阳，故表有发热。有太阳之及热，故用麻黄以发汗，有少阴之里寒，故用附子、细辛以温中。

刘渡舟曰：少阴病兼有表证的证治。少阴和太阳互为表里，太阳主表，少阴主里。“反”字何解？太阳病篇：“太阳病，发热头痛，脉反沉；若不差，身体疼痛，当救其里，宜四逆汤”。从太阳角度来说，太阳病反见少阴脉，“脉反沉”；从少阴角度来说，以发热为反。合在一起体会：此人为太阳病受邪，发热，若阳气积极、气血充足，脉应浮，此为太阳病；但现在见少阴脉沉，沉主里，反映少阴阳气不足而虚寒。证为太阳表证，脉为少阴之脉。

太阳在表风寒之邪不解，而少阴里阳已虚，为太阳少阴两感为病。因此，仲景提出兼顾之治疗法，麻黄细辛附子汤主之。此为温经发汗之法，温少阴之经，发太阳之汗，具有两解之意义。麻黄宣发阳气，治太阳之表热；附子温少阴之里；细辛既和附子散少阴里寒又助麻黄散表寒。麻黄、细辛走而不守，发汗之力强。

郝万山曰：少阴病本是脉沉，这是里阳虚，无力鼓动气血，脉表现了一种沉象，这是阳虚最轻的表现。少阴病不应当出现发热，尤其是少阴病刚开始得的时候。当然少阴病发展到最后出现阴盛格阳的时候，它可以有身热反不恶寒，但是少阴病是始得之，出现发热就是反常现象。所以他说“反发热”，这个发热既然不属于少阴病，那么它属于太阳表证。

太阳表证有发热，少阴里阳虚有脉沉。它并没有手足厥冷、畏寒踡卧、下利清谷、但欲寐。属于表里同病，表里证病机关系密切，而里证非大实大虚证，这个时候可以表里同治。

麻黄细辛附子汤，温经发汗。用麻黄一味解太阳表寒，用附子一味温少阴里阳，加上细辛，细辛辛温，散少阴寒，止痛开窍，镇咳祛痰。以细辛这个药既可以散少阴里寒，也可以解太阳表寒，所以它是温经发汗的，很有典型性的一张方子。

这张方子对于流感的过程中表现了脉沉，有少阴阳虚的苗头，就用这个方子。我们现在在临床上，有人用它来治疗低血压，其实在书上没有低血压这个病，我们在临床上见到有一些病人血压偏低，但是他没有任何自觉症状，你不要把它当成一个病来对待，只有他血压偏低，一动就乏力，一动就头晕，这个时候出现症状了，那你可以来治疗。这种情况常常是肾阳不足的一种表现，麻黄量不要太多，附子是可以多用的。

麻黄细辛附子汤用于治疗低血压，麻黄细辛附子汤在我们阜外医院的中医科，就用它来治疗病窦综合征。我好像上次在讲细辛这个药的时候提到过冠心病窦房结那个区域供血差，窦房结的功能差，因此心动过缓，50次、40次、30次，要装起搏器。可是这个病人如果有一些其它的病证，比方说严重的糖尿病，你装起搏器就担心他这个手术过程中的伤口不能愈合，这个时候怎么办？先保守治疗，可以用麻黄细辛附子汤。当然上次我也说过，要治疗这种病的话，细辛用量太少是不行的，你说我用3克作汤剂疗效比较差，我也说过，细辛这个药有黄樟醚，黄樟醚又是公认的一种致癌物质，所以你必须用细辛的话，也不要特别长期的给他用。所以把握要放开用，又不可长期用。

2051、【麻黄附子细辛汤治老太婆的耳聋】姜绍昆：

学校附近一个老太婆的耳朵突然一点声音也听不见了，西医诊断为神经性耳聋，中医诊断为肝肾两虚的暴聋，中西医治疗一个月无效，后来找我诊治。我根据老太婆形体矮胖，面色淡黑，畏寒怕冷，鼻塞不通，舌质淡，苔薄白，脉沉弱等脉症，诊断为麻黄附子细辛汤证。虽然是高血压病患者，也还是据证用方，用了三帖麻黄附子细辛汤。由于方证相符，一帖下去，听觉就基本恢复了正常。处方如下：制附片三钱，细辛一钱，牛麻黄二钱。

当然在用中药的同时也没有忘记给她针刺，针刺的穴位是：耳门、听宫、太溪。

2052、【麻黄附子细辛汤治哮喘医案】

唐某，女，40岁。自去年3月出现哮喘，经服中西药治疗不缓解，前医曾按三阳合病与服大柴胡汤合葛根汤加生石膏38剂不效。近期症状：白天无咳喘，但有鼻塞流涕，头痛，精神不佳，思睡，背恶寒，晚上胸闷喘息，喉中痰鸣，吐少量白痰，口干不思饮，大便干，舌苔薄黄，脉弦细沉。西医诊断：支气管哮喘。中医辨证：少阴表寒挟饮。治以温阳强壮化饮，与麻黄附子细辛汤。结果：上药服三剂，鼻塞明显好转，头痛减轻，渐增加附子用量至四钱，经服两月，经随访三年未见复发。解说：本例是虚寒性哮喘，前医因辨证不仔细而误认为三阳合病，故服了38剂汤药而不见效。患者长期有鼻塞流涕、头痛等症，可知病在表。但有背恶寒、精神不佳、白天思睡，当知表不属太阳而应属少阴。又据脉沉弦细、喉中痰鸣、咳嗽吐少量白痰、口干不思饮等，当判定为少阴挟饮，为麻黄附子细辛汤的适应证，故谨守病机，治疗两月而喘告愈。

2053、【麻黄细辛附子汤治疗多囊卵巢综合征医案】黄煌

患者，女，44岁，因“月经后期10年余”于200年12月17日就诊。患者有多囊卵巢病史，月经后期，长年服用中药未愈。刻下：患者形体壮实，身高167cm，体重100kg，皮肤粗糙，肤色黄黯，月经后期、量少，白天嗜睡，困重乏力，入夜难以成眠，下肢轻度浮肿，唇舌黯淡，苔白腻，脉沉。既往有腰椎间盘突出症。黄师处以：

生麻10g，制附片10g，细辛6g，甘草3g，干姜10g，葛根30g，川芎12g，白术20g，茯苓20g，桂枝15g，赤芍15g，桃仁15g，牡丹皮15g。水煎，每日1剂，日服2次。1周后复诊，精神状况好转，体重有所减轻。嘱原方续服。患者坚持服用本方，后告知月经正常，疲劳感减轻，自觉舒适。

注家按：多囊卵巢综合征是近年来逐渐增多的难治性疾病之一，是一种以长期不排卵或稀发排卵、卵巢多囊性增大、高雄激素血症为基本特征的临床综合征，患者多表现为体毛增多、肥胖、好发痤疮、闭经等本案患多囊卵巢综合征病史多年，长期内分泌紊乱，下丘脑-垂体-卵巢功能失调。患者唇色淡、面黄黯、嗜睡、脉沉，为一派阳虚征象；而皮肤粗糙、月经不调、周期乱、有腰椎间盘突出病史，说明患者有瘀血证存在，故以麻黄附子细辛汤合桂枝茯苓丸调整体质，药后患者精神状况好转，疲劳感减轻。

麻黄附子细辛汤301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛主之。”原方由麻黄二两、细辛二两、附子一枚组成，是治疗太阴少阴两感的代表方。吾师黄煌教授多年来

潜心于经方的研究，临证运用本方远远超出《伤寒论》的治疗范畴，尤其擅长与他方合用治疗一些妇科病，取得显著疗效。

2054、【麻黄细辛附子汤治疗子宫内膜癌医案】黄煌：

患者，女，50岁，因“失眠头痛3年”于2008年2月26日就诊。患者行子宫内膜癌术并6次化疗后，目前各项检查指标均位于正常范围内。刻下：患者面色黄黯，浮肿貌，精神萎靡，语言声低，手足冰冷，失眠头痛，自感因肌肉酸痛而入睡困难，白天哈欠频频，眼皮沉重，头两侧痛连及后项背强痛，脉搏60次/min，唇黯红，舌黯淡胖、有齿痕，苔白，脉沉。黄师处以麻黄附子细辛汤合柴胡加龙骨牡蛎汤：生麻黄10g，制附片10g，甘草10g，细辛6g，柴胡20g，黄芩6g，制半夏20g，党参12g，茯苓20g，肉桂6g，桂枝6g，制大黄6g，龙骨12g，牡蛎12g，干姜10g，红枣20g。水煎每日1剂，日服2次。患者服药3剂后，自我感觉精神明显好转；8剂后，脸部浮肿明显减轻食欲改善。服药期间无不适自我感觉浑身轻松很多。后常服此方并逐渐减量。后患者告知能安睡，精神大为好转。

注家按：该患者为50岁女性，行子宫内膜癌手术并化疗后，卵巢破坏、萎缩，功能衰退，雌激素水平下降严重，对下丘脑—脑垂体的反馈抑制作用减弱，使其功能亢进，促性腺激素分泌增多，故出现一系列植物神经功能失调症状，如失眠头痛、精神萎靡、语言声低、自觉头两侧痛连及后项背强痛、肌肉酸痛而入睡困难、眼皮沉重等。患者面貌虚浮、意欲低下、精神萎靡、有极度的疲劳感、手足冷等属麻黄附子细辛汤证；同时伴有烦躁、焦虑、睡眠障碍注意力下降、易惊、心悸等明显精神神经症状的柴胡加龙骨牡蛎汤证，故两方合方治疗，终取得显效。

2055、【麻黄细辛附子汤治疗脱肛医案】黄煌：

患者，女，47岁因“反复脱肛1年余，加重半月”，于2008年8月18日就诊。刻下：患者脸色黄黯，两目黯，两颊色素沉着，眼睛轻度浮肿，精神欠佳，乏力倦怠，嗜睡，手肿，受凉后呕吐清粘涎沫，时反酸咽痛，腰部如冷水浇全身怕冷，下肢轻度浮肿，月经量、色、质尚属正常，小便少，大便稍溏舌淡胖嫩，脉沉脉率72次/min。黄师处以：生麻黄6g，制附片6g，细辛6g，干姜12g，白术12g，茯苓12g，甘草6g，红枣20g。水煎每日1剂，日服2次。1周后复诊：患者精神尚可药后脱肛改善，嗝气、口吐清水均有所好转，仍有疲劳感，嗜睡，大便成形，2日1次，舌黯淡，苔薄。原方续服，1个月后复诊：患者告知脱肛情况已大为好转，嗜睡减少下肢浮肿已消，疲劳感减轻，自感面色好看许多。

注家按：脱肛多见于体质虚弱的、老年人和身高瘦弱者，女性发病率高男性，临床一般常用益气升提药治疗。本案患者系中年女性，机体功能低下，呈一派“阳虚水泛”之象，黄师据此选用麻黄附子细辛汤为主方，配合甘姜苓术汤温化水饮，方证相应，效如桴鼓。

讨论：上述3个案例虽然病情不一，临床表现各异，但却体现了相同的证即“脉沉细，但欲寐”。案例1表现为“嗜睡、脉沉而月经不调”，案例2表现为“白天嗜睡而夜晚失眠、脉沉、伴头痛”，案例3表现为“嗜睡、脉沉见脱肛”，三者嗜睡的同时都见有精神萎靡、畏寒怕冷、脉沉缓等麻黄附子细辛汤证。

“方证”是黄师在多年的临床实践过程中，对人的体型体貌特征、心理特征、生命指征、营养状况、健康状况、家族疾病谱等多方面的概括，是体和病的结合体。黄师认为，辨病可以保证有效问题，辨体则保证安全问题。而体质的识别主要根据患者体型、肤色、脉象、腹证、舌象等比较客观的体征，结合患者平时好发的症状来判断。另外，经过临床多年观察，黄师提出了麻黄附子细辛汤体质，即患者一般体型偏胖，面色黄黯、缺乏光泽，皮肤粗糙，体格壮实，唇舌不红，无汗，恶寒感明显，发热或不发热，意欲低下，精神萎靡，有极度的疲劳感，手足冷，脉沉弱或沉细或沉迟，舌质淡，苔白润，性格较内向言语不多，无血压高、糖尿病，心、肺、肾等重要脏器无损害。这类患者多对外界环境反应迟钝。黄师还发现该体质患者的表现类同于女性下丘脑—垂体—卵巢轴功能低下的表现。其服用麻黄附子细辛汤后面色可逐渐变白，精神饱满，畏寒感消失，脉象有力，心跳变快，妇女月经正常等。

2056、【麻黄附子细辛汤治疗睡眠障碍】黄煌：

杨女士，66年生。睡眠障碍，日夜颠倒两个半月。而且不知何故，上个月月经淋漓不净二十余天。两下肢浮肿，脉沉弦，舌苔湿润，舌质嫩红。与麻黄附子细辛汤加干姜甘草，药后睡

眠大好，能睡到自然醒。而且白天精神抖擞。

黄女士，78年生。睡眠障碍，入睡困难，而且梦多，伴腰痛如坠，并诉月经40余天不至，白天人极困倦，遇冷即腹痛。与麻黄附子细辛汤加桂枝干姜甘草，药后3天，月经即来潮，睡眠安然。

日出而作，日落而息，自从盘古开天地，人类无不如此生活节律，何以颠倒？其中必有障碍。障碍在哪里？依《伤寒论》看，在少阴，所谓“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”。“欲寐”，就是那种似睡非睡，精神萎靡，困倦思睡而不得的状况。障碍是什么？中医说是“寒”。因为许多患者怕冷无汗，并伴有头痛、腹痛、腰痛、牙痛等，有些女性还有闭经，这种状态，犹如人处数九隆冬冰天雪地之中一般。而服用麻黄附子细辛汤后，往往周身温暖，或微微汗出，通体舒坦。这个时候，人体也会恢复原有的平衡，睡意自然降临。

麻黄附子细辛汤是少阴病的代表方之一。麻黄、附子、细辛三药，均为辛温药，具有发汗、止痛、散寒、温经、通窍等功效，倘若对证，此方取效神速，但不对证，也有小毒。那么，如何才能对证？我的经验，必须看人。其人必定疲惫无神，而且大多恶寒无汗。而无神两字最为重要。

麻黄附子细辛汤可以单用，也可适当加味。通常我加些桂枝、干姜、甘草，一来解毒增效，二来调味健胃。此方用量不必过大，如上两案，不过麻黄10克、制附子15克、细辛10克而已。

2057、【麻黄附子细辛汤治疗咽喉干痛感冒发热】网文：

一夜乱梦，晨起咽喉干痛，白天头昏，鼻子流清涕。晚上回家后一量，体温37.9，感冒了。盖了两条被子还不觉得暖。还是老办法，服用麻黄附子细辛汤。生麻黄10克、附子15克、细辛10克。汤液淡，但入嘴舌麻。半夜里，全身发热，心跳加快，微微汗出。凌晨体温即为37.1。今天的感冒，麻黄附子细辛汤一剂而安。

我一年大约有两次左右的感冒，小时候感冒发热，妈妈从不给我打针，只是一粒APC，汗一出，人就爽了。后来我学医了，自己给自己看病，有用板蓝根，有用桑菊饮、银翘散加味的，后来就是用经方，或葛根汤，或麻黄附子细辛汤，比较下来，还是经方来得快，半剂就可发汗退热。

我的体质充实，肤色偏黑，皮肤粗糙，不易出汗，每次感冒大多有受凉疲劳的诱因。回想起来，大前天上午在家写东西，没开空调，自觉四肢冰凉，室外气温骤降，出门不觉打个寒噤。然后，前天去北京开会，千里一日还，难免起早带晚，也是疲劳伤阳气。然后就觉精神不足，而且面部皮肤如有蜘蛛丝，小便清长，且时有心悸。这便是所谓的阳虚感寒，麻黄附子细辛汤证。很长时间，我总以为感冒是病毒所致，通常选用清热解毒药，后来临床多了才明白，其实中医看感冒不是针对病毒细菌的，而是看人体在感冒过程中所出现的何种反应状态，然后给以相对应的方药。

寒者温之，热者清之，虚者补之，实者下之，有风者散之，有蕴湿者化之，……但是，理论上好说，而到临床上就往往寒热难分，虚实难辨。如何是好？古代医家常用方证来规范标识机体在疾病过程中的反应方式，从而让看病变得容易些，《伤寒论》中的许多方证就是典范。在方证相应的原则下，这些经方表面上似乎是药物的随意组合，而实际上是人体疾病过程中某种特定反应方式在方剂上的投影。桂枝汤是这样，麻黄汤是这样，麻黄附子细辛汤也是这样。

麻黄附子细辛汤药仅三味，针对阳虚感寒的疾病状态，以精神萎靡、恶寒无汗、身体疼痛、脉沉为特征。这种状态，在许多壮实的男士中间，反而多见。其人多面色黄暗，精神萎靡困倦、舌淡苔水滑、脉沉迟者，虽然感冒发热，只要见上述诸证，照常可以使用本方，不必为麻黄附子细辛的辛热发散而恐惧。日本岛根县疑难病研究所的龟井勉主任在日本《医学论坛报》上报告称，老年人耐药菌感染时，用麻黄附子细辛汤可改善发热等症状，此经验，也值得借鉴。

2058、【麻黄附子细辛汤治突发腰痛医案】来源中医QQ群

某女，38岁。2012年4月就诊。患者于两天前洗衣服时自觉腰部困痛，不影响日常生活，未行治疗，疼痛无减轻。今早突发腰痛加重，腰部活动困难，不能起卧，由其夫背人就诊。体型中等，面色白，疼痛汗出，呻吟声不断，咽喉部无红肿，双下肢肤色白、润，少毛，无静脉曲张，舌质淡红，舌体胖大，苔白腻，脉沉细。

诊断用药。处方麻黄附子细辛汤：生麻黄 10 克，制附片 15 克，细辛 10 克。一付，急煎，分两次服。晚上痛减一半，无汗出及呻吟声，自己可以起卧。第二天处方：生麻黄 10 克，制附片 10 克，细辛 10 克，白芍 30 克，生甘草 5 克。两付，水煎服，日三次。两付服毕，疼痛大减，腰部可以大幅度活动。巩固理疗两日，诸症治愈出院。

2059、【麻黄附子细辛汤治周身皮肤瘙痒医案】

患者姚某，男，60 岁，农民。因周身皮肤瘙痒两月余于 1981 年 1 月 3 日邀余出诊。患者起病当天曾在山上松林中打柴；劳累一天，出汗较多。回家后，当晚即觉全身皮肤瘙痒，未曾理会。三日后始在当地卫生院诊治，西医诊断为“皮肤过敏”，经用西药“强的松”“扑尔敏”“盐酸丙嗪”等治疗数天无效，瘙痒逐日加剧，其后到某地级医院用西药“氯化钙”“痒苦乐民”等静脉注射数日，仍无好转。

此后，四处求医多人，先后服中药五十余剂，外洗药 20 余次，仍无明显好转，反增形寒肢冷，日淡不思饮食，精神萎靡。后由患者一亲友介绍，求余诊治。

诊时所见：患者上身赤膊，身披棉衣，旁置炭火两盆取暖，另有人为其搔痒。周身皮肤暗红，满布搔抓伤痕，多处有血及粘液渗出，皮肤灼热，触之粘手，全身有腥臭气味，舌质淡、苔薄白，脉沉缓弱。索检前医诸方，多为清热、凉血祛风之剂。

余以为表里俱寒，风毒内郁之证。治拟温经散寒，祛风止痒，予麻黄附子细辛汤加味：

生麻黄、炮附子、蝉蜕各 10 克，北细辛、升麻、生甘草各 6 克。每日一剂，连进三剂。

1 月 7 日复诊：皮肤瘙痒大减，夜间已能安睡，精神好转，饮食增加，舌红少苔，脉细无力。守上方加当归 15 克，川芎 10 克。连服五剂，皮肤瘙痒消除，病告痊愈。随访三年，未见复发。

按：皮肤瘙痒一证，多因外感热毒风邪或血虚生风所致，治疗一般用清热解毒或凉血养血祛风之剂可获效。但本例患者年近六旬，气血已衰，阳气不足，又入松林中劳作汗出，腠理开泄，风邪虫毒乘虚而入，郁于腠理，治法本应以解表祛风为上，而前医误用清热凉血之剂，反致引狼入室、闭门留寇。过服寒凉之品，必损人身之阳气，终成表里俱寒、风毒内郁之证。

故以麻黄附子细辛汤温散表里之寒邪，加升麻升阳透表，蝉蜕祛风，生甘草解毒兼缓麻附之辛燥，当归、川芎养血和血，宗“治风先治血，血行风自灭”之意。诸药合用，能温经散寒，养血祛风，而收全功。

麻黄附子细辛汤乃治少阴太阳两感的处方，其方温散兼施，表里同治。笔者根据本方所主乃少阴肾阳素虚，复感寒邪致病的特点，移治杂病，常常取得显著疗效。现举几则以就正于同道。

2060、【麻黄附子细辛汤治偏头痛（三叉神经痛）医案】

吕某，女，42 岁，住蚌埠市张公山新邨。1983 年 6 月 18 日初诊。患者自诉一周前因受凉突发头部左侧疼痛伴面部肌肉抽搐，经市某院诊断为“三叉神经痛”，给予西药治疗后面肌抽搐稍止，但头痛仍存，且剧烈时有如烧灼感，晨起恶心，面浮口淡，胃纳欠佳，舌淡苔少，脉沉细。此乃肾阳亏耗，浊邪上逆，与风寒之邪相搏，蒙络蔽窍所致，治以温阳散寒，降逆通络。

处方：生麻黄、吴茱萸、川芎、细辛各 3 克，淡附子 9 克，连服五剂，尽剂而愈。一年后随访未见复发。

按：本证乃素体肾阳亏耗，复受风寒之邪，浊阴之气上逆，故头痛、恶心。方用麻黄附子细辛汤加吴茱萸、川芎温阳散寒，降逆通络。其中川芎一味，乃治头痛之专药，故李东垣云：“六经头痛，须用川芎”，其功能疏外邪，升清气，并与吴茱萸同用，一升一降，共奏其功。

2061、【麻黄附子细辛汤治脊背冷痛（骨质增生）医案】

杨某，男，65 岁，住蚌埠市某公司宿舍。1981 年 11 月 25 日初诊。1981 年 7 月初起自觉脊背及腰部酸痛，并逐渐加重，7 月 19 日在市某院 X 线摄片检查诊断为“第一腰椎唇状骨质增生”。曾经西医及针灸治疗，疼痛时作时止。近日脊背冷痛，以清晨起床时为甚，痛甚汗出，舌淡苔润，脉沉紧。此乃少阴虚馁，督脉失养所致，治以温肾阳而补奇经。

处方：生麻黄 6 克，细辛 3 克，淡附子、鹿角胶（烔）各 9 克，狗脊 12 克。

七剂后痛减，复服七剂后痛愈。三年后随访，其间未发生过剧烈疼痛。X 线片仍示骨刺存

在，无明显变化。

注家按：督脉者，贯脊属肾，维系人身元气，当督一身之阳。少阴肾阳虚馁，无以温养奇经，故现脊背冷痛之证。方用麻黄附子细辛汤加狗脊、鹿角胶。麻黄祛寒邪，附子温命门，细辛外可散太阳之寒邪，内可温少阴之虚寒，狗脊、鹿角胶助阳而补奇经。诸药合用，故能取效。

2062、【麻黄附子细辛汤治咳喘（慢支、肺气肿合并感染）医案】：

常某，男，59岁，住蚌埠市报社印刷厂宿舍。1983年12月22日初诊。素有痰饮宿疾，两天前感寒诱发，畏寒、咳喘，痰粘色黑，咯出艰难，胸闷，腰脊酸痛，大便溏薄，苔薄白，脉沉细。X线胸透提示：慢支、肺气肿合并感染。此乃肾阳不足，外寒引动内饮之证。治以温阳化饮，纳气归肾。

处方：生麻黄、淡附子各6克，细辛、沉香（后下）各3克。另以五子定喘合剂雾化吸入。三剂而平。

按：《素问·咳论篇》曰：“肾咳之状，咳则腰脊相引而痛，甚则咳涎”。本例肾阳不足，复感寒邪，引动内饮，使肺失宣肃，故咳喘症作。方以麻黄附子细辛汤助阳解表，加沉香以纳气归肾。复以五子定喘合剂（苏子、白芥子、莱菔子、杏仁、桃仁）宣肺化痰，肺肾同治，疏补共进，故仅三剂而咳喘告愈。

上三个医案体会：

《伤寒论》方之应用，各药之间的比例很重要。如本文第一侧偏头痛，“巅高之上，惟风可到”，故用麻黄、细辛之辛味散之，但轻扬之剂，又不可过用，恐其升散太过，所以麻辛附的比例为1:1:3。

第二例脊背冷痛，除肾阳虚馁、督脉失养外，尚与天气转寒有关，“风冷乘之，脉不得通”而现冷痛之证，故本方加重麻黄用量以祛寒邪，其比例为2:1:3。

例三咳喘乃肾阳不足，外寒引动内饮，所以温阳化饮是其关键，麻、附之比是2:2，细辛用1，外可助麻黄散寒化饮，内可助附子温阳纳气。

2063、【凭脉辨证麻黄附子细辛汤治慢性鼻炎医案】蒙山山人：

这个医案说明辨脉的重要性。患者，男，30岁，西医诊断慢性鼻炎咽炎，左鼻孔鼻塞，咽红，右关脉浮紧，其余五脉沉细，辨为太阳少阴同病用麻黄附子细辛汤五服治愈。蒙山山人云：此医案主要是辨脉。

2064、【从麻黄汤治愈蛛网膜下腔出血并发暴盲引发的思考】李可：

我扼要的讲一讲，关键点：麻黄桂枝附子在高血压中能用不能用？用了后有什么后果？破疑解惑，如果这个解决不好，谁也不敢用。

2000秋，我一年轻弟子，治了一个农村农妇20多年高血压，其夫为煤矿老板，有钱在外边胡作非为，女的就生气，突然蛛网膜下腔大量出血，出血后不久，双眼什么也看不到了。这种暴盲，按照六经辨证，属寒邪直中少阴，当时用的麻黄附子细辛汤，出了大汗，血压就好了，第二天，可以看到人影。人也醒过来了。为什么会有这样的结果？麻辛附按照现在医学观点，是升高血压的，为什么能治出血，而且对20年的高血压有这么好的疗效。当时我有这么一段话：麻桂升压已成定论，近百年来列为脑血管病的禁药。而麻黄汤却能治愈高血压岂不成了千古奇谈？用了药出大汗后，第二天所有的症状都解除。当时弟子中医根底不深，学眼科的。解释不了。

2065、【麻黄附子细辛汤治患剧烈头痛】

李××，男，48岁。解放军某部老红军。1957年12月，患剧烈头痛，夜间尤甚。痛时自觉头部紧缩似鸡蛋大小，如铁箍紧束，不能入睡。在四川××医院住院八个多月，病因不明，按“神经官能症”治疗。每日服安眠药强行控制。出院后，头痛复发时，又增肩背痛楚如缚。后转部队××医院，采用睡眠疗法等治疗。又入××医院，按“癔病”论治。病情未见好转，被迫全休。每日剧痛发作一至数次。发展严重时，舌强目呆，手不能抬，脚不能移，说不出话。1965年来诊。

[初诊]头剧痛，连及肩背，每日发作数次。神衰气短，四肢无力，手足不温，经常下利。面色萎黄，舌质暗淡，苔黄夹白，根部厚腻。此为太阳少阴证，多年陈寒凝聚已深，表里之邪

交织难解。法宜扶阳解表，峻逐阴寒。以麻黄细辛附子汤加味主之。

〔二诊〕上方连服十余剂，头痛减轻，余证同前。病重药轻，熟附久煎，难奏其功。遂令将上方加倍重用附子，改久煎制附片为略煎（煮沸后二十分钟下群药）。嘱其尽量多服，若身麻，甚则失去知觉，不必惊骇，任其自行恢复。

处方：麻黄 10 克，制附片 120 克，（略煎）辽细辛 6 克，桂枝 12 克，干姜 60 克，生姜 120 克，甘草 30 克，患者遵法服之，服后等待药性发作。半小时后，信步庭院，忽然倒下。被家人抬进卧室，很快清醒。除全身发麻外，无明显不适。起身后，又倒在地上，口中流出不少清涎粘液。数小时后，逐渐恢复常态。间隔数日，依上法又重复一次。从此，多年剧痛明显减轻，头、肩、背如紧箍重压之苦，皆如释。其后将初诊方附片久煎又连续服用两月，病遂基本治愈。十余年来，未再复发。

1979 年 10 月 31 日追访：患者已年逾花甲，谈笑风生，介绍二十年来患此奇病之种种经历，不胜感慨之至。

按语：此例头部之剧痛，如绳索捆绑，似头戴“紧箍”之状，乃寒湿之邪久聚，循太阳经入里，日积月深而不解。此所谓“寒中少阴之经，而复外连太阳”。以麻黄细辛附子汤加味，峻逐表里寒湿之凝滞。钱潢称此方为“温经散寒之神剂”，实临床经验之谈。

2066、【桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治心下坚满按之如盘如杯肺原性心脏病医案】朱良春：

一姬，61 岁，夙患肺原性心脏病，3 个月前，因咳喘、心悸、腹水而住院治疗月余，诸恙均已平复。近因受寒、劳累，诸恙复作，咳喘较剧，夜难平卧，心下坚满，按之如盘如杯，腹大如鼓，下肢浮肿，小便不多，面色灰滞。舌质黯紫，苔薄，脉沉细。心阳不振，大气不运，水邪停聚不化。予桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤原方。连进 5 剂，咳喘遂平，心下坚满已软，腹水稍退，但下肢依然浮肿。继予原方加黄芪、防己、椒目。连进 8 剂，腹水退净，下肢浮肿亦消十之七八。再以温阳益气，调补心肾之剂以善其后。（江苏中医杂志 1982；〈5〉：35）

注：桂枝去芍药汤方证病因和病机：表证未解，又兼胸阳不振，上实下虚。辨证：脉促胸满者，腹满时痛者。

2067、【麻黄附子细辛汤治患喉痛之症医案】喉痹

刘云从游戎冬日，患喉痛之症。医用清火祛痰之剂，数日愈形肿大，水米不能下咽。举家惶恐，延余诊视。审其六脉沉细兼紧。观喉咙虽然肿满，其色淡红。知非实火，乃系少阴伤寒。夫少阴之脉，挟咽系于舌本。热为寒逼，是以上犯，以致喉痛。若再服凉药，必然气闭而死。余用麻黄附子细辛汤。因误服凉药，寒滞中焦，复加干姜于内以温之。一剂微汗，肿痛全消，二剂而愈。《温病浅说温氏医案·喉症》

2068、【麻黄附子细辛汤治皮疹瘙痒医案】

伍某，男，48 岁。2001 年 9 月 11 日初诊。自述皮肤瘙痒，时发疹块或疹点 5 年。曾到各级大小医院治疗，前医予抗菌、消炎、抗过敏，中医予清热解毒、祛风除湿治疗，疗效不显，仍常年反复发作，痛苦不已，经人介绍前来就医。症见畏寒怕冷，背心为甚，气短胸闷，前臂、背心可见暗红皮疹，遇寒风冷则痒甚。舌质暗红，苔薄白，脉沉迟。此阳虚阴寒内聚之证，予温阳散寒之法治之。处方：麻黄附子细辛汤：麻黄 15g，附片 30g（先熬 1 小时，去麻味），细辛 6g。2 剂。煎服，每日 1 剂。嘱服药后汗出避风，忌食生冷。复诊：患者诉服药半小时后，背部冷感顿消。胸闷气短若无，即觉全身舒畅，皮疹瘙痒顿减，疹块未见新发。将原方自配 4 剂，再服续治，自感神清气爽。前来告知，要求处新方以断其根。观其脉仍沉迟，仅较前稍感有力，舌质暗红如前。症去，而阴寒之气未消。于前方中加重附片用量一倍，再进 4 剂，诸症消失。《四川名家经方实验录》

2069、【麻黄附子细辛汤发热但欲寐脉沉细】

傅某，发热，精神不爽，但欲寐，脉沉细。周仁元用麻黄附子细辛汤，二剂获效。（《函讯》）

2070、【麻黄附子细辛汤发热恶寒目赤肿痛】

张××，男，五十岁。始因风寒外感，发热，恶寒，头身疼痛，全身不适。次日，双目发赤，红肿疼痛，畏光而多眵。察其脉，沉细而紧，舌质淡，苔薄白而润。此乃风寒袭表，经脉

血络受阻，凝滞不通所致。治以温经解表，发寒通络。方用加味麻黄附子细辛汤。

附片 30 克，麻黄 6 克，细辛 5 克，桂枝 9 克，防风 9 克，橘络 5 克，沙苑蒺藜 9 克，甘草 6 克，生姜 3 片

煎服一次，温覆而卧，得微汗出。一剂尽，则表证已解，目赤肿痛均已消退。惟阳神尚虚，头昏肢软，双目略感发胀。继以益气通络明目之剂治之。

口芪 24 克，细辛 3 克，橘络 3 克，沙苑蒺藜 6 克，蝉退 5 克，藁本 9 克，女贞子 9 克，益智仁 9 克，菟丝子 6 克，干姜 9 克，甘草 6 克。服上方二剂而痊。

2071、【麻黄附子细辛汤治发热脉沉微口燥烦躁不眠医案】

张氏仆病经五日，发热，脉沉微，口燥，烦躁不眠。曰：发热为阳，脉沉微为阴，少阴证似太阳也。口燥烦躁，乃邪气内扰，当用麻黄附子细辛汤，以温少阴之经，而驱内陷之邪。或以子身安得阴证？别商瓜蒌滋解之法，症益甚。再脉之，沉微转为虚散，已犯条款，不得已，惟四逆汤一法，或亦可挽回。遂连进二服，是夜得睡，明日热退脉起而安。《续名医类案·伤寒》

2072、【麻黄附子细辛汤治大便寒闭两目反为发赤医案】

友人保襄臣之围人张荏，人极壮健，因夏日刈草，途遇暴雨，周身尽湿，因而寒闭，数日不大便。医认为火，用承气汤以下之，仍然不通，两目反为发赤。尚谓火重，不能即通，还须再下。但人极困急，饮食不思，睡床呻吟。余往坐谈，怪而问之，述其所以。余曰：何妨请我一治。欣然乐从。诊其六脉，沉细兼迟。余曰：误矣，此乃寒闭，并非火结。所服承气汤是以水投水，何以能下？余用麻黄附子细辛汤，外加干姜以温之。遂谓：明日即能大便矣！服之果然，随用理中汤调理而愈。《温病浅说温氏医案·大便闭塞》

2073、【麻黄附子细辛汤治足痛医案】

嘉禾李君玉堂，当夏历六月，忽患左足疼痛，卧床不可转侧，呻吟之声，达于户外。诊之，脉沉紧，舌苔白，口中和。曰：此风寒直中少阴，法当用仲景麻黄附子细辛汤。旁有人咋舌言曰：天气暑热若此，麻黄与细辛同用，得毋大汗不止乎？余曰：此方并不发汗，非阅历有得者不能知。毋庸疑阻，即疏与之。三药各一钱，共仅三钱，煎水两杯，分二次。一服知，二服即步履如常而愈。经方之神验，洵有令人不可思议者。《遯园医案》

2074、【麻黄附子细辛汤治春温壮热不退谵语无伦皮肤枯涩瘟疫医案】

金鉴，春日病瘟，误治二旬，酿成极重死证：壮热不退，谵语无伦，皮肤枯涩，胸膈板结，舌卷唇焦，身倦足冷，二便略通，半渴不渴，面上一团黑滞。前医所用之药，不过汗下和温之法，绝无一效。喻曰：此证与两感伤寒无异，但彼日传二经，三日传经已尽即死；不死者又三日，再传一周，定死矣。此春温证不传经，故虽邪气留连不退，亦必多延几日，待元气竭绝乃死。观其阴症阳疾，两下混在一区，治阳则碍阴，治阴则碍阳。然法曰：发表攻里，本自不同。又谓活法在人，神而明之，未尝教人执定勿药也。吾有一法，即以仲景表里二方为治，虽未经试验，吾天机勃勃自动，若有生变化行鬼神之意，必可效也。于是以麻黄附子细辛汤，两解其在表阴阳之邪，果然皮间透汗，而热全清；再以附子泻心汤，两解其在里阴阳之邪，果然胸前柔活，而人事明了，诸症俱退。次日即食粥，以后竟不需药，只在此二剂，而起一生于九死，快哉！《续名医类案·疫》

2075、【麻黄附子细辛汤治阳虚感冒医案】赵守真：

朱某，男。体羸瘦，素有遗精病，又不自爱惜，喜酒多嗜好，复多斫丧。平日恶寒特甚，少劳则喘促气上，其阳气虚微肾元亏损也明甚。某冬日赴席邻村，醉酒饱食，深夜始归，不免风寒侵袭。次日感觉不适，不恶寒，微热汗出，身胀，头隐痛。自煎服葱鼓生姜汤，病未除，精神不振，口淡不思食，兴而来诊。切脉微细乏力，参之前证，则属阳虚感冒，极似太少两感证，其与麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤两方，殊不宜阳虚有汗之本证。……遂改用桂枝加芍药生姜人参新加汤，又增附子，并损益分量，斯与治合证情：

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

复诊：诸症悉已，食亦略思，精神尚局萎顿，脉仍微弱。阳气未复，犹宜温补，处以附子汤加巴干、构记、鹿胶、芦巴补肾诸品，调理善后。（治验回忆录 962：5—6）

医案：男性，30 余。患感冒咳嗽，迁延未愈。曾服西药和中药，咳嗽不能止。肺部透视无

异常。经服药一月，咳嗽仍不好，来我处就医。体温 37.5℃，喉痒咳嗽，痰白而稀量少，神形憔悴，声微嘶，困倦嗜卧，舌淡有薄润白苔，脉沉弦而尺部独浮。据脉证分析，当是风寒入于少阴。虽然不是“少阴病始得之”的证候，但它是少阴病的见证则无疑义。于是乎，用麻黄附子细辛汤方，给服二剂，微热退清，咳止声扬。原方出入，兼予调理，体力康复。

2076、【麻黄附子细辛汤治神倦嗜睡十月余遗尿医案】江克明：

施某某，男，21岁，1978年3月18日初诊。神倦嗜睡十月余，头晕头胀，精神不振，常有消沉感。每日早晨昏睡不起，呼之不易醒，昨日睡到中午才醒，曾遗尿于床上。先后服用过养心、安神、开窍、活血等方药，效用不显。查血压 110/80mmHg，脉象小缓，舌胖，苔薄。从阳虚不振论治，拟麻黄附子细辛汤。处方：

麻黄 3 克，附子 3 克，细辛 2 克，炙甘草 3 克，仙鹤草 30 克，5 剂。

3月23日二诊：近几天早晨就醒，自觉头脑比以前清爽，中午精神振作。治已中的，原方续服 4 剂，显效。

陈明光医案：游某某，男，53岁。专程来城治病，经某医院诊断为坐骨神经痛，经理疗、针灸、中西药治疗已三月余均未见好转，遂由某医生介绍来诊。患者素禀体弱，常居寒湿地带，腰骶连及腿足掣疫痛难忍，遇冷加重，入夜尤甚，不能步履，脉沉细涩，舌质淡、边缘呈瘀点，此乃一派阴寒之症候。拟温经散寒、化瘀通络之法，投麻黄附子细辛汤加味治之。

生麻黄 12 克，黄附片 10 克，细辛 9 克，鸡血藤膏 9 克，红花 4 克，水煎服。

患者服药 7 剂，自觉疼痛减轻，能外出散步。余守上方加别虫 6 克，取其瘀寒并祛。连进 5 剂以资巩固。

2077、【麻黄附子细辛汤治哮喘十年医案】傅国光：

钟某某，女，46岁，1948年6月3日诊。患哮喘十年，每因寒冷或气候骤变而发病，此次因劳动后汗出着凉而起。诊见：恶寒，无汗，呼吸急促，喉中有哮鸣音，胸闷，咳痰清稀。舌苔白滑，脉象沉迟。辨为冷哮。由素体阳虚，气不化津，冷痰壅聚，内伏于肺，遇感而发，方用麻黄细辛附子汤：

麻黄 10 克，细辛 6 克，附子 10 克(先煎 30 分钟)。二剂。每日一剂，水煎二次，分早晚二次温服。

6月5日复诊：药后哮喘见平，诸证亦退，后以金匱肾气丸加味调治而愈。

2078、【麻黄附子细辛汤治急性肾炎浮肿医案】刘景祺：

鞠某某，女，55岁，1982年2月16日初诊。患慢性肾炎已十余年，时轻时重，反复发作。十年前患感冒，咽喉痛，后全身浮肿，腰痛，当时诊断为“急性肾炎”。近来浮肿较剧，胸腹部起憋胀，气短，手背、眼睑及小腿均有凹陷性浮肿，纳呆，全身无力，腰痛，怕冷以背部为甚，下午低烧 37.5℃，尿常规化验：蛋白(+++)，白细胞(+)，红细胞(+)。舌淡，苔薄白，脉沉浮。此太少两感之证，治用麻黄附子细辛汤。

处方：麻黄 9 克，炮附子 3 克，细辛 3 克。

服 3 剂，全身浮肿及胸腹膨胀消退，气短大减。尿常规：蛋白(+)，白细胞(-)，红细胞(-)。又服 6 剂，尿常规化验正常，随访半年无复发。

2079、【麻黄附子细辛汤治寒热咽痛继则声嘶乃至失音医案】王琦：

李某某，男，56岁。夜班一旬，寒邪外袭，初见寒热咽痛，继则声嘶乃至失音，视其咽部微红不肿，舌质淡，苔薄白，脉象沉细，证属暴瘧。盖足少阴之脉其直者从肾上贯肝膈，入肺中，循喉咙，挟舌本，乃寒邪直犯少阴使然。用麻黄附子细辛汤温而散之。

麻黄 9 克(先煎去沫)，制附片 9 克(先煎)，细辛 2 克。服药 2 剂，咽痛已愈，声音亦扬。

2080、【麻黄附子细辛汤痘再透发医案】方輿胤：

男孩，年甫五岁，病痘，初发，与葛根加大黄汤。自第三日放点，至第四日痘皆没，但欲寝，绝饮食，脉沉，热如除，宛然有少阴病状，因劝转他医，病家不听，强请治，于是潜心细诊，觉沉脉中神气犹存，乃作麻黄附子细辛汤服之。翌日，痘再透发，脉复，气力稍振，起胀灌脓，皆顺利，结痂而愈。因思此儿本无热毒，不过寻常之痘，以多用葛根加大黄汤，发汗过多，大便微溏，致有此变化，此皆余初年未熟之咎也。

2081、【麻黄附子细辛汤治全身浮肿尿少医案】刘景祺：

张某某，女 23 岁，1975 年 6 月 16 日初诊。全身浮肿、尿少已五日。半月前感冒，咽喉痛，发热恶寒。近五日尿来尿少，腰痛，眼睑及两脚浮肿，日渐加重，纳呆。尿常规：蛋白(++++)，白细胞(++)，红细胞(++)，管型(+)。两脚极度浮肿，内外踝看不见，皮肤发凉，皮肤皱纹消失，不能穿鞋，眼睑浮肿。舌淡，边有齿印，苔白滑，脉关滑，尺沉紧。此为正水，乃太少两感，治以解表温里，化气行水。处方：

麻黄 9 克，炮附子 3 克，炙甘草 6 克。

服头剂后，夜间小便一痰盂，小腿和足部浮肿消去大半。服 3 剂后，浮肿全部消退，纳增，尿常规化验正常，随访一年无复发。

2082、【麻黄附子细辛汤治皮疹瘙痒医案】：

伍某，男，48 岁。2001 年 9 月 11 日初诊。自述皮肤瘙痒，时发疹块或疹点 5 年。曾到各级大小医院治疗，前医予抗菌、消炎、抗过敏，中医予清热解毒、祛风除湿治疗，疗效不显，仍常年反复发作，痛苦不已，经人介绍前来就医。症见畏寒怕冷，背心为甚，气短胸闷，前臂、背心可见暗红皮疹，遇寒风冷则痒甚。舌质暗红，苔薄白，脉沉迟。此阳虚阴寒内聚之证，予温阳散寒之法治之。处方：麻黄附子细辛汤：麻黄 15g，附片 30g（先熬 1 小时，去麻味），细辛 6g。2 剂。煎服，每日 1 剂。嘱服药后汗出避风，忌食生冷。复诊：患者诉服药半小时后，背部冷感顿消。胸闷气短若无，即觉全身舒畅，皮疹瘙痒顿减，疹块未见新发。将原方自配 4 剂，再服续治，自感神清气爽。前来告知，要求处新方以断其根。观其脉仍沉迟，仅较前稍感有力，舌质暗红如前。症去，而阴寒之气未消。于前方中加重附片用量一倍，再进 4 剂，诸症消失。《四川名家经方实验录》。

2083、【麻黄附子细辛汤治发热口渴，烦躁不眠，脉虚散医案】：

张氏仆病经五日，发热，脉沉微，口渴，烦躁不眠。曰：发热为阳，脉沉微为阴，少阴证似太阳也。口渴烦躁，乃邪气内扰，当用麻黄附子细辛汤，以温少阴之经，而驱内陷之邪。或以子身安得阴证？别商瓜蒌滋解之法，症益甚。再脉之，沉微转为虚散，已犯条款，不得已，惟四逆汤一法，或亦可挽回。遂连进二服，是夜得睡，明日热退脉起而安。《续名医类案·伤寒》

2084、【麻黄附子细辛汤治喉痹医案】：

刘云从游戎冬日，患喉痛之症。医用清火祛痰之剂，数日愈形肿大，水米不能下咽。举家惶恐，延余诊视。审其六脉沉细兼紧。观喉咙虽然肿满，其色淡红。知非实火，乃系少阴伤寒。夫少阴之脉，挟咽系于舌本。热为寒逼，是以上犯，以致喉痛。若再服凉药，必然气闭而死。余用麻黄附子细辛汤。因误服凉药，寒滞中焦，复加干姜于内以温之。一剂微汗，肿痛全消，二剂而愈。《温病浅说温氏医案·喉症》。

2085、【麻黄附子细辛汤治大便寒闭医案】：

友人保襄臣之围人张荏，人极壮健，因夏日刈草，途遇暴雨，周身尽湿，因而寒闭，数日不大便。医认为火，用承气汤以下之，仍然不通，两目反为发赤。尚谓火重，不能即通，还须再下。但人极困急，饮食不思，睡床呻吟。余往坐谈，怪而问之，述其所以。余曰：何妨请我一治。欣然乐从。诊其六脉，沉细兼迟。余曰：误矣，此乃寒闭，并非火结。所服承气汤是以水投水，何以能下？余用麻黄附子细辛汤，外加干姜以温之。遂谓：明日即能大便矣！服之果然，随用理中汤调理而愈。《温病浅说温氏医案·大便闭塞》

2086、【麻黄附子细辛汤治鼻塞流涕头痛哮喘医案】胡希恕：

唐某，女，40 岁，初诊 1980 年 3 月 11 日：自去年 3 月出现哮喘，经服中西药治疗不缓解，前医曾按三阳合病与服大柴胡汤合葛根汤加生石膏 38 剂不效。近期症状：白天无咳嗽，但有鼻塞流涕，头痛，精神不佳，思睡，背恶寒，晚上胸闷喘息，喉中痰鸣，吐少量白痰，口干不思饮，大便干，舌苔薄黄，脉弦细沉变态反应检查：对尘土、螨、花生、芝麻、大豆等八种物质过敏；血流变学检查：全血比黏度 6.25mPa·s，血浆比黏度 1.98，全血还原黏度 11.17，红细胞电泳 16.70/s，红细胞压积 47%。免疫球蛋白检查：IgG1.24g/L，IgA1.10g/L，IgM1.38g/L。血乙酰胆碱 44.9μg%。西医诊断：支气管哮喘中医辨证：少阴表寒挟饮。治以温阳强壮化饮，与麻黄附子细辛汤：

麻黄二钱，制附子二钱，细辛二钱。

上药服三剂，鼻塞明显好转，头痛减轻，渐增加附子用量至四钱，经服两月，喘平。复查血流变学：全血比黏度 4.86mPa·s，血浆比黏度 1.94，全血还原黏度 9.74，红细胞电泳 15.03/s，红细胞压积 40%。免疫球蛋白：IgG2.34g/L，IgA0.99g/L，IgM2.11g/L。血乙酰胆碱 63.60μg%，经随访三年未见复发。

2087、【麻黄附子细辛汤合真武汤治声哑医案】李冠杰：

2012年5月2日，冯某某，女，25岁，已婚，主诉：声哑，食欲可，例假正常，有血块，常提前，睡眠可，大便偏干，小便夜尿一次，无汗出，不恶寒，口干，无喜呕，无口苦，无心烦，无手足冷。脉象：弦细偏迟左尺沉。舌质淡，有明显齿痕，舌苔白略厚糟。他证：咽哑已有近半年了，因感冒引起，咽不痛但哑，有时有胃酸感，无咽中异物感。腹诊：无明显异常，处方麻黄附子细辛汤合真武汤。50克，日二服，次2.5克左右。服后即愈。

2088、【加味麻黄附子细辛汤少阴头痛】

张某，因外感风寒，内伤生冷，而致发病，发热，恶寒，无汗而脉沉。曾昭仪用麻黄细辛附子汤加人参、白术、甘草、半夏、陈皮，一剂即效。（《函讯》）

2089、【加味麻黄附子细辛汤少阴头痛】

周女，沉迷不醒，手足微厥，脉象微细。姜佐景询知平日多痰，常有厥意，必剧吐而后快。乃投以麻黄附子细辛汤加半夏、生姜，一剂即精神振奋，不复沉迷，二剂而手足温，调理而愈。（《经方实验录》）

2090、【加味麻黄附子细辛汤少阴头痛】

邵××，男，成年。初因受寒而起病，误服辛凉之剂，未效。病经十余日，头痛如斧劈，势不可忍，午后则恶寒体痛，脉沉弱无力，舌苔白滑而不渴饮。此乃寒客少阴，阻碍清阳不升，复以辛凉耗其真阳，正虚阳弱，阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会，今为阴邪上僭攻于头，阳不足以运行，邪正相争，遂成是状。以辅正除邪之法，加味麻黄细辛附子汤治之。

附片100克，干姜36克，甘草6克，麻黄10克，细辛5克，羌活10克。服一剂，痛减其半，再剂霍然而愈。

按：少阴头痛，依本法治之其效如响。方内寓一四逆汤，能温扶阳气上交于头，麻黄、羌活，细辛祛客寒达于太阳，由膀胱而化，此乃温经散寒，辅正除邪之实效矣。六经病皆有头痛，遵仲景六经辨证方法施治，均能获效，出方有绳，庶不至误。

第一百三十三章 茵陈蒿汤方证

【原文】：伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。260. 渴者，茵陈五苓散。

联系条文：阳明病，发热汗出者，此为热越，不能发黄也。但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。

联系条文：阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。（199）

联系条文：阳明病，身热，不能食，食即头眩，心胸不安，久久发黄，此名谷疸，茵陈蒿汤主之。

病因和病机：湿热在里（茵陈蒿汤：热盛于湿，茵陈五苓散：湿盛于热）

辨证依据：发黄如橘子色、小便不利，腹微满，但头汗出

罗按：此本病为伤寒，七八天化热入里，而里气不通，湿郁于胃肠之间，湿热内蕴，热不得越，不能化为小便，令腹微满。此时为阳有余而化黄，故曰阳黄，是实证，是谓湿不得泄，则可发阳黄。若得汗也，湿热得越，而不能发黄；此为阳黄为胃府有热，是热壅于里，也影响肝胆疏泄。现代的理解是：风寒束表，毛孔闭塞，汗不得出，汗欲混血还入肠胃；肠胃失调，水道不通，故恶血留于胃肠之间不得解，而又有部分恶血混有部分胆汁重新进入血液循环，故令身黄如橘子色。故治在胃肠，用茵陈蒿汤，荡涤胃肠，水道得通，津液得下，黄从小便去也。这条说的是湿热在里，病在阳明胃肠。

《金鉴》曰：身黄，湿热之为病也。湿盛于热，则黄色晦，热盛于湿，则黄色明，如橘子色者，谓黄色明也。伤寒七、八日，身黄色明，小便不利，其腹微满，此里热深也。故以茵陈蒿汤治疸病者为君，佐以大黄，使以栀子，令湿热从大、小二便泻出，则身黄腹满自可除矣。

唐不岩曰：熏黄，阴黄也，橘子黄，阳黄也。

程知曰：此驱湿除热法也。伤寒七、八日，可下之时；小便不利，腹微满，可下之证。兼以黄色鲜明，则为三阳入里之邪无疑，故以茵陈除湿，栀子清热，用大黄以助其驱除，此证之可下者，犹必以除湿为主，而不专取乎攻下有如此者。

胡希恕曰：太阳伤寒七八日里，这个期间，常常是他由表传里的时候，那么这个时候发黄，身黄如橘子色，橘子这个身黄色了，是非常鲜艳，这个热的表现，表现鲜艳。寒的这个表现就是表现这个黑褐，所以这个身黄如橘子色说明这个湿少热多，小便不利，腹微满者，在古人他这么样子看法，视这个黄疸的发生只有热就变成一个纯粹阳明病的传里的话，再有湿，他才能够发黄呢，那么这个绝对是绝对小便不利，小便不利，水不得行于外，他就是留于里了，留于里这个热又转为里，所以这个热和水两个又结合了，为瘀热在里，腹也微满了，腹微满，一方面是里实，他这个二便不利，小便不利他也是满，但是只是微满，不像大承气汤，大实大满，不是那样的。

可是这个呢，纯粹是湿热的问题了，热较胜于湿，所以他用茵陈蒿汤，茵陈蒿汤是栀子，大黄，茵陈这三味药组成，一方面去黄，另一利湿，同时用大黄来通便去湿。

郝万山曰：外感病七八天的时候，病情发生的新的变化，出现了身黄如橘子色，“小便不利”是湿不得泄，“腹微满”是湿热壅滞气机，腹部气机不畅，所以这些症状的病机，湿热发黄用茵陈蒿汤来治疗。这三个药，茵陈、栀子、大黄必须联合用，如果在治疗的过程中，湿热黄疸没有完全消退干净，病人一天大便在三次以上，是要一次，要是两次，还可以忍受，要是三次以上，他不能忍受，说大夫，我吃你的药老拉稀，拉得我都没有劲了，可是湿热发黄的治疗又不能够间断，你把这个茵陈蒿汤中的大黄去掉以后，就影响利胆、催胆、退黄的效果，这个时候怎么办？也就是说，湿热黄疸未退，中气已经有所不足，大便一天三次以上，这个时候再用茵陈蒿汤这张方子就感到有点不太合适了。仲景给我们提供了另外一个方子，这就是栀子柏皮汤。

有人做动物实验观察到这三个药，联合同用，利胆、退黄、催胆的效果最好，你感到大黄太苦寒，你不用大黄，光用茵陈和栀子，利胆、催胆的这个作用就比较差，所以大黄这个药在这个方子里能起一个动药的作用，加上这个药，这个方子就活了，就好像桃核承气汤里头加一个温通的桂枝，这个方子就活了；像补中益气汤里头加一个薄荷，加一个升麻，这个方子它也就活了，而不是说一大堆很死的益气的、养血的、养阴的药，在一大堆这种益气的、养血的、养阴的药中，加上一点具有推动作用的药，促使气的活跃，就使这个方子活了。茵陈蒿汤中的大黄，这本身有催胆、利胆的这个作用，而在整个方子里加上它，这个方子就有很好的效果，做动物实验的时候，不用它，效果就很差，我们对湿热发黄的重证的病人用茵陈蒿汤，要一天吃两付药，也就是吃四次药；如果轻证的病人，你一天吃一付药，吃两次药就可以了，要一直吃到黄疸消退，不要中途停药，中途停药就容易造成反跳，这一反跳，在治疗效果上就会比较差。

茵陈蒿汤方：

茵陈蒿六两，栀子十四枚（擘），大黄二两

上三味，以水一斗，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分温三服。

小便利，尿如皂角汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。

成无己：王冰曰：小热之气，凉以和之；大热之气，寒以取之。发黄者，热之极也，非大寒之剂，则不能彻其热。茵陈蒿味苦寒，酸苦涌泄为阴，酸以涌之，苦以泄之，泄其热者，必以苦为主，故以茵陈蒿为君。心法南方火而主热，栀子味苦寒，苦入心而寒胜热，大热之气，必以苦寒之物胜之，故以栀子为臣。大黄味苦寒，宜补必以酸，宜下必以苦，推除邪热，必假将军攻之，故以大黄为使。苦寒相近，虽甚热大毒，必祛除，分泄前后，复得利而解矣。《伤寒明理论》

方有执：茵陈逐湿郁之黄，栀子除胃家之热，大黄推壅塞之瘀，三物者，苦以泄热，热泄则黄散也。《伤寒论条辨》

柯韵伯：茵陈禀北方之色，经冬不凋，受霜承雪，故能除热邪留结。栀子以通水源，大黄以调胃实，令一身内外之瘀热，悉从小便出，腹满自减，而津液无伤，此茵陈汤为阳明利水之妙剂也。《伤寒来苏集》

钱天来：茵陈性虽微寒，而能治湿热黄疸及伤寒滞热，通身发黄，小便不利。栀子苦寒泻三焦火，除胃热时疾黄病，通小便，解消渴，心烦懊侬，郁热结气。更入血分，大黄苦寒泄下，逐邪热，通肠胃，三者皆能蠲湿热，去郁滞，故为阳明发黄之首剂云。《伤寒溯源集》

王子接：茵陈散肌表之湿，得大黄则兼泻中焦之热；山栀逐肉理之湿，得大黄则兼泻上焦之郁热。唯其性皆轻浮，故与大黄俱入气分，泄热利小便，建退黄之功，与调胃承气仅泻无形之热同义。无枳实、芒硝，不能疾行大便，故不得妄称为下法。《绛雪园古方选注》

2091、【茵陈蒿汤加味治口苦恶心纳差身目发黄医案】王占玺：

叶某，男性，42岁。1周来口苦，恶心，纳差，身目发黄，尿黄，大便稍干，舌苔黄腻，脉象弦滑。肝大于肋弓下2.0cm，且有压痛。诊为“急性传染性肝炎，重型、黄疸型”。此湿热发黄，遂与茵陈蒿汤加味：茵陈45克，栀子10克，大黄10克，柴胡10克，黄芩10克，白芍12克，枳实6克，生姜10克，大枣4枚(去核)。每日煎服1剂。在门诊治疗服用16剂后，诸自觉症状消失，血胆红素降至1.9毫克%。TTT及S-GPT等均转为正常。舌苔转滑腻，脉象弦滑，改用茵陈五苓散，服用20剂后，胆红素降至正常，告临床基本治愈。随访7年如常。

2092、【茵陈蒿汤合四苓散医案】周凤梧：

济南某职工之子，年10岁，患头眩恶心，食欲不振，胸胁撑胀，腹满不适，面色巩膜黄染，于1969年11月26日急赴济南市儿童医院门诊。检查结果：心肺(-)，肝肋下二公分有触痛，黄疸指数20，胆红素定性即速反应阳性，麝浊12，麝絮(+++)，脑絮(+++)，谷丙转氨酶160U/L，确诊为黄疸型传染性肝炎。因无病床，未能收留住院，建议服中药治疗。依照病历所载上述情况，并见大便略稀，小便深黄而量少，脉沉滑，苔黄腻，诊为湿热郁结，胃气上逆之阳鼓，疏方茵陈蒿汤合四苓散，以清热利湿，解毒退黄。茵陈18克，生山栀6克，酒大黄4.5克(后入)，茯苓9克，猪苓9克，炒白术6克，泽泻6克，滑石9克，生甘草3克，红大枣5枚(擘)。水煎二次，合兑分服。上方进四剂，晕呕均止，胸胁舒畅，胃思纳谷，唯大便溏泻，有时不禁，小便黄赤。仍守前方加减：茵陈18克，生山栀6克，川黄柏4.5克，茯苓12克，猪苓6克，炒白术9克，泽泻6克，陈皮4.5克，生甘草3克，红大枣5枚(擘)，煎服法同前。上方连进四剂，胃口大开，大便正常，但巩膜黄染尚未尽退，午后低热。仍宗前方加减：茵陈12克，生山栀6克，川黄柏4.5克，茯苓9克，猪苓6克，炒白术6克，泽泻6克，陈皮4.5克，银花12克，白薇9克，白通草3克，生甘草3克，红大枣5枚(擘)，再进四剂，巩膜黄染及低热全消失，胃纳、二便均转正常，精神活跃，仅感右肋不好，别无所苦，脉滑苔青，予逍遥散加味，以善其后；北柴胡4.5克，炒杭芍6克，当归6克，炒白术9克，茯苓9克，山栀子4.5克，黄柏1.5克，生甘草3克，薄荷1.5克，生姜1片。上方继服3剂，自感诸症全瘥，于12月23日复查结果：黄疸指数3，胆红素定性(-)，麝浊4，麝絮(-)，脑絮(-)，遂告痊愈。

2093、【柴胡茵陈蒿汤治瘧热之病医案】刘渡舟：

孙某某，男，55岁，1992年4月21日初诊。三年前，洗浴之后汗出为多，吃了两个橘子，突感胸腹之中灼热不堪，从此不能吃面食及鸡鸭鱼肉等荤菜，甚则也不能饮热水，如有触犯，则胸腹之中顿发灼热，令人烦扰为苦，必须饮进冷水则得安，虽属数九隆冬，只能饮凉水而不能饮热水。去医院检查，各项指标未见异常，多方医治无效，专程由东北来京请刘老诊治。经询问，患者素日口干咽燥，腹胀，小便短黄，大便干，数日一行。视其舌质红绛苔白腻，切其脉弦而滑。据脉证特点，辨为“瘧热之病”，《金匱》则谓“谷疸”。乃脾胃湿热蕴郁，影响肝胆疏通代谢之能为病。治法：清热利湿，以通六腑，疏利肝胆，以助疏泄。疏方：柴胡茵陈蒿汤。

柴胡15克，黄芩10克，茵陈15克，栀子10克，大黄4克。服药7剂，自觉胃中舒适，大便所下秽浊为多，腹中胀满减半。口渴欲饮冷水，舌红、苔白腻，脉滑数等症未去，此乃湿热交蒸之邪，仍未驱尽，转方用芳香化浊，苦寒清热之法：

佩兰 12 克，黄芩 10 克，黄连 10 克，黄柏 10 克，栀子 10 克。

连服 7 剂，口渴饮冷已解，舌脉恢复正常，胃开能食，食后不作胸腹灼热和烦闷，痒病从此而愈。（《刘渡舟临证验案精选》1996：65）

2094、【茵陈蒿汤治黄疸型传染性肝炎医案】黄伟康：

袁某某，男，23 岁。因黄疸 8 天而入院。病人于入院前 12 天开始畏寒发热，伴有上呼吸道感染，疲乏，食欲不振。曾在联合诊所服消化药片，无任何进步。4 天后热退，巩膜及皮肤随即出现黄疸，小便深黄，乃入院治疗。体检：体温 36.5℃，脉搏 72 次/分，呼吸 20 次/分，血压 110/60 毫米汞柱；巩膜及皮肤有轻度黄染，心肺未见异常，腹软、无压痛，肝脾未触及。化验检查：血色素 13.5 克%，红血球 630 万，白血球 8700，中性 60%，淋 39%，单核 1%；血康、华氏反应阴性；尿胆红素阴性、尿胆元 1/5 弱阳性；大便孵化 3 次均阴性；黄疸指数 40 单位，胆红质 4 毫克%，凡登白直接反应阳性，麝香草酚浊度 4 单位（正常值 0~2.5 单位），麝香草酚絮状试验阴性；胆固醇 152 毫克%，胆固醇酯 70 毫克%，马尿酸试验 2.0 克（以安息香酸计）。诊断为黄疸型传染性肝炎。

于入院后第二天开始服茵陈蒿汤，每日一剂。服药一周后黄疸显著减退，一般情况亦见进步，黄疸指数降至 8 单位，胆红质 0.8 毫克%，马尿酸试验 3.1 克。服药第 3 周末，临床上黄疸已不可见，黄疸指数 10 单位，胆红质 0.5 毫克%，马尿酸试验 3.16 克。食欲增加，情况良好，于住院第 25 天出院。（上海中医药杂志 1957~（8）19）

2095、【茵陈蒿汤治湿遏热伏久困脾阳口渴饮热医案】林家坤：

韩某某，女，45 岁，1987 年 9 月 7 日初诊。自诉口渴，饮热则舒已两年余，口中粘腻不爽，纳差，形体肥胖，舌质淡胖，苔黄厚腻，脉沉弦而不数。前医用药，不外化湿、养阴之品。脉症合参，乃辨为湿遏热伏，久困脾阳，津不上承所致，根据《伤寒论》236 条曰：“渴引水者，此为瘀热在里，茵陈蒿主之。故拟茵陈蒿汤加味：

茵陈 15 克，焦山栀、生大黄各 6 克，熟附子 4 克，茯苓 9 克。2 剂，感口渴减轻，续服 5 剂，口渴即除。视其舌苔，稍现黄腻，嘱其改用佩兰 5 克，薄荷 2 克，生甘草 1 克，泡水长服，以化尽体内余湿。随访半年，未见复发。（浙江中医杂志 1988；（11）：484）

2096、【茵陈蒿汤治口腔广泛性溃烂医案】于慧卿：

孙某，女，51 岁，1989 年 6 月初诊。患者口腔广泛性溃烂 3 个月，灼热疼痛，尤以舌体为甚。屡经治疗效果欠佳来诊。察其舌体紫黯、肿胀，患者尚有头胀痛，心烦易怒，咽干口燥，大便秘结，舌质黯，苔黄厚根部腻，脉滑。证属湿热毒邪蕴结于里。治宜泄热利湿为主。茵陈蒿汤加味：

茵陈蒿 15g，大黄 6g，栀子 12g，丹皮 10g，生地 10g，薏苡仁 15g。

3 剂后患者舌体肿胀明显好转，溃疡面缩小，原方继服 12 剂痊愈。（河北中医 1992）

2097、【茵陈蒿汤治上腹胀痛接着右下腹痛医案】杨志一：

主某，男，21 岁，1991 年 5 月 6 日就诊。5 日赴宴，嗜食肥甘，饮酒过度。今日上午，突感上腹胀痛，接着右下腹痛，并伴阵发性发热，恶心、呕吐。直肠指检，右侧触痛。大便干结，小便不爽，舌苔黄而厚腻，脉弦数。证属湿热内蕴，气滞血瘀。治以清热利湿，理气活血为主。药用茵陈蒿汤加减：

茵陈、败酱草、蒲公英各 30 克，生大黄、牡丹皮、金银花各 15 克，山栀、枳实各 10 克。3 剂水煎服，嘱其开始 1 天两剂，第 2 天服 1 剂，2 日后二便通畅，腹痛消失，再以调养康复。（陕西中医 1992；〈8〉：372）

2098、【茵陈蒿汤治全身起疙瘩瘙痒医案】周丹：

林某某，男，30 岁，1988 年 10 月 21 日初诊。全身起疙瘩瘙痒近三天。三天前，全身不明原因起疙瘩，此起彼伏，曾用抗组织胺药治疗未能控制，伴口苦，尿赤，便秘。查体见躯干及四肢有蚕豆大的红色风团，压之褪色，密集成片。苔黄腻，脉滑数。诊断为急性荨麻疹。治以清热利湿通腑，佐以疏风，投茵陈蒿汤加味：

茵陈 60 克，栀子 9 克，大黄 12 克，荆芥 4 克，防风 4 克。

连服 3 剂，风团消失而愈。（国医论坛 1990~〈6〉17）

2099、【茵陈蒿汤治颜面起粉刺反复发作二年医案】周丹：

李某，男，18岁，1989年10月14日初诊。颜面起粉刺反复发作二年。二年前颜面开始起小疹子，用手挤压可挤出豆渣样物，此起彼伏，反复发作。近月来皮疹增多，并起脓疱及囊肿，经内服四环素、外搽水硫洗剂而罔效，伴口渴，尿少，便秘。查颜面见群集黑头粉刺，粟米大红色丘疹，散在小脓疱，黄豆大小囊肿。舌质红，苔黄腻，脉濡数。诊为痤疮。治以清热利湿，投茵陈蒿汤：

茵陈 60 克，栀子 9 克，大黄 9 克。每日内服 1 剂；并用颠倒散（硫黄、大黄等分为末）酒调外搽。

半月后复诊，皮疹消退，二便通畅，守原方去大黄加枇杷叶 9 克，桑白皮 9 克，续服 10 剂。三诊未见新起的皮疹，基本痊愈，嘱患者常用茵陈泡茶内服，以资巩固。（国医论坛 1990；〈6〉：17）

2100、【栀子柏皮汤合茵陈五苓散治胸脘痞满食胀身面渐黄尿色如浓茶样医案】王琦：

盛某某，男，28岁。初起发热恶寒，体温 38.2℃，浑身骨节酸痛，汗出不畅，诊为感冒而投发散之剂，发热缠绵周余不退，继则出现胸脘痞满，不思饮食，食入加胀，身面渐黄·尿色如浓炒茶样，经肝功能检查，黄疸指数 20 单位，谷丙转氨酶 600 单位，诊断为急性黄疸型肝炎。舌苔黄腻，脉滑数。中医辨证为湿热黄疸，属阳黄之证。方用栀子柏皮汤合茵陈五苓散加减：

茵陈 18 克，栀子 12 克，黄柏 9 克，泽泻 9 克，猪苓、茯苓各 12 克，生麦芽 15 克，甘草 4.5 克。

上方随证出入服 10 余剂后，黄疸消退，肝功能恢复正常。后以原法更小其制，并配入运脾和胃之品，调理月余，身体康复。（《经方应用》1981：286）

2101、【栀子柏皮汤治医案】陈石兴：

医案：李某某，男，21岁。初病只感到脐周不适，隐隐作痛，每天稀便 3~4 次，未予注意。第 3 天自觉症状加重，腹泻带粘液，日 20 余次。伴有里急后重，四肢无力。体温 37.5℃。即授予 SG，按常规服法，服药一天，体温正常，大便次数减少至 15 次左右，其它诸症未见好转。遂改用栀子柏皮汤治疗。仅服 1 剂，全部症状消失，观察 5 个月，未见复发。（福建中医药 1964；〈4〉：）

刘渡舟曰：如果这个病也不表也不里，那该怎么办？伤寒身黄。发热者，栀子柏皮汤主之，身还发热，同时发黄，有黄疸。发热而不恶寒，发黄也没有腹满、渴饮水浆这样的里证。只是有发热又有黄疸这么一个病。这个病是介于表里之间。既不是麻黄连翘赤小豆汤的表郁证，也不是湿热郁积在里的茵陈蒿汤证，而属于湿热的发黄，既不表也不里，用麻黄连翘赤小豆汤也不行，用茵陈蒿汤也不对证。在这时候。张仲景告诉用栀子柏皮汤。栀子柏皮汤主要是清法，清利湿热之法，它不着重于泻下，也不着重于发汗。这个方子也就是三味药组成，就是栀子、柏皮加上甘草。栀子能清热利湿，能够开湿热的凝结，为什么？湿热凝结成实，粘腻不开，栀子这个药很轻灵，轻则祛实，所以在清热之中而有宣透、清宣的作用，对湿邪来说，它就比较擅长。因为湿是浊邪，非清不开，所以它有清热利湿的作用，还有利小便利三焦、清热解烦的作用，所以这个方子以栀子为主药。柏皮就是黄柏的皮，黄柏苦寒，能坚阴，能够清热燥湿，苦寒坚阴，什么叫坚阴？就是热邪要伤阴的时候。栀子、黄柏使热邪不能伤阴，对阴气有一个坚定、保护的作用，还能够清热、燥湿、祛湿。栀子偏于上，黄柏偏于下，甘草偏于中焦，有和胃健脾、抵制苦寒之弊。因为这两个药都是苦寒的药，栀子豉汤咱们讲过，“病人旧微溏者。不可与服之”，为什么？栀子祛湿下行，是清热走而不守的。黄柏也是个苦寒的药，一上一下，所以加上甘草以和胃健脾，抵制苦寒之弊，使苦寒不至于伤人的正气。这个方子在临床用得就更少了。

一个栀子柏皮汤有什么了不起的？我以前对栀子柏皮汤有点儿看不起它，我也不用它。虽然也想，也背，但是没用过。有一年，我给人家治病，十几岁的男孩，就是得肝炎，黄疸指数很高，时间长了，很危险，黄疸总退不下去，在传染病医院住，找我会诊。中医一看还是湿热发黄，是热象，还应该开茵陈蒿汤。一看，人家西医同志都是注射的药，大黄注射液。茵陈黄，也用过了，再重复就没有意思，可能也治不好。怎么办？还是有热，大便还有点儿拉稀，胃口

也不太好。但还有热，底下有湿热，舌苔还发黄，心里还发烦，更主要的是有一个特殊的症状，大家注意，两个脚丫子发热。睡觉两个脚丫子伸到被子外面去，两足发热。我想来想去。这怎么办？茵陈蒿汤不能用，开个栀子柏皮汤，黄柏能够治肾热，脚丫子热恐怕下焦还有热，甘草还能和中健脾。就是这样的一个出发点，就是被迫的，没有招儿想出来这么个招儿，我就开了这三味药。那儿有个崔大夫，是西学中的，问：.刘老师，你就开这三味药？.我说：.是啊。栀子柏皮汤，是张仲景的方子。这个方子还就特灵，吃了黄疸直下。从这以后，我才认识栀子柏皮汤。为什么张仲景有发汗的麻黄连翘赤小豆汤、泻下的茵陈蒿汤，还来个栀子柏皮汤干什么？它是三纲，有汗法、有下法、有清法。凡是湿热发黄，用过茵陈蒿汤，黄疸下不来，脾胃还不太好，阴分有伏热，手心发热，五心烦躁。这时候栀子柏皮汤就效果特好。我以后就不止用了一次。用了好几次，千万不要轻视这三味药。茵陈蒿汤是茵陈、栀子、大黄，栀子柏皮汤是栀子、柏皮和甘草，一个是上焦的，一个是中焦的，一个是下焦的，黄柏是下焦的，还点儿滋阴的性质，滋阴清热，泻相火，栀子能够清心火。一个泻心，一个泻肾，都还有燥湿、清热利湿的作用，这里加上一个补中焦之虚的甘草，这样既能佐制栀子、黄柏的苦寒伤正的不利方面。另外，甘草的确还是扶正的药。还有补脾胃的作用。所以黄疸，肝炎病到了慢性阶段，时间比较长，正气有点儿虚衰了，这时还属于湿热发黄，不属于寒湿发黄，用栀子柏皮汤。这个方子是很好，可以补充茵陈蒿汤的不足。有的注家反对这个，甚至有的大家说栀子柏皮汤的甘草用错了，是栀子、柏皮、茵陈蒿，把甘草去掉了，加上茵陈蒿。这是错的，这样的方法不赞同。《医宗金鉴》可能就提出这样的观点，这种说法是错误的。妙就妙在这个甘草。阳明病篇为什么有一个湿热发黄的问题？一个讲燥热。一个讲湿热，这是一个一分为二的问题。燥热是承气汤证。湿热是茵陈蒿汤证。同时还讲寒湿，寒湿提的很少，前面提几条，后面提一条，寒湿是与湿热作比较的。所以阳明病篇，阳明和太阴为表里，实在阳明，虚在太阴，正气不衰的属于阳明，正气衰、中焦阳气虚衰的属于太阴。从阴阳、表里、寒热、虚实互相对立、一分为二地来叙述这个经的证候，有表有里、有寒有热、有虚有实，有寒湿有湿热，互相相对而言地来加强辨证论治的思想。

2102、【大柴胡合茵陈蒿汤两眼巩膜发黄小便黄如柏汁医案】胡希恕：

刘某，男，63岁，初诊1965年3月1日：一周前高烧，不久两眼巩膜发黄，小便黄如柏汁。现兼见两胁胀满，纳差，口苦，恶心，舌苔白，舌质红，脉弦稍数。GPT219单位（正常值100单位），黄疸指数20单位。据证分析，此为大柴胡合茵陈蒿汤方证，用其加减：

柴胡四钱，半夏三钱，黄芩三钱，白芍三钱，枳实三钱，栀子三钱，大黄二钱，茵陈蒿一两，生姜三钱，大枣四枚。

上方服七剂，黄疸退，服二十一剂，症渐消，一个月后复查肝功正常。

2103、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤医案】胡希恕：

索某，男，25岁。初诊1978年5月8日：自1977年4月诊断为肝炎，GPT一直波动在300~600单位，曾经住院服西药治疗一年无效。本月查肝功：GPT600单位以上，胆红素定量1.6毫克%，TTT10单位，TFT(+)，HBsAg1:32。主要症状：乏力，肝区痛，常咽痛，小便黄，舌苔薄白，脉弦数。胡老诊脉后指出：此证虽病久且见乏力，乍看为虚，但细看脉证，实为肝郁偏实热之证，故拟以疏肝祛瘀、清热利湿之法，与大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤：

柴胡六钱，黄芩三钱，白芍三钱，大枣四枚，半夏四钱，桂枝三钱，大黄二钱，生姜三钱，枳壳三钱，桃仁三钱，丹皮三钱，茯苓四钱，炙甘草二钱，茵陈蒿八钱。

上药加减服用三个月，咽痛已，肝区痛偶现。查肝功：GPT143单位，TTT(-)，TFT(-)，胆红素量0.9毫克%，HBsAg1:32。但大便转溏，乏力腹胀明显，说明邪实去，而本虚明显，证为血虚水盛为主，故与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减，药用：柴胡六钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，生牡蛎四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，白芍三钱，川芎三钱，当归三钱，苍术三钱，泽泻三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓四钱。又服一个月，症状消失，肝功正常，HBsAg(-)。

2104、【急性黄疸肝炎】

刘某，男，39岁。福鼎沙埕渔民，1975年10月13日就诊。诉于20天前，因纳呆、疲乏、

尿黄，赴某医院就诊，查黄疸指数 12IU，GPT 200IU，诊为“急性黄疸型肝炎”而住院。以维丙肝、肝太乐、能量合剂、维生素类，并配合中药（具体不详）治疗，病情日趋恶化，出现腹水，进而昏迷。拟以“急性黄色肝萎缩”转入我院。体检：体温 37℃，脉搏 110 次/分，呼吸 24 次/分，深度昏迷，皮肤巩膜黄晦，舌苔腻浊而黑，脉弦数。心肺（-），腹部膨隆，有移动性浊音，肝上界于右第 6 肋间，下界在右季肋上 1.5cm。肝功能：黄疸指数 80IU，凡登白双相阳性，总蛋白 7.5g%，白蛋白 3.5g%，球蛋白 4g%，TTT25IU，TFT（+++），ZnTT27IU，CFT（+++），CPT372IU。此为湿毒弥漫，三焦郁闭，肝胆失疏，水液不行所致。急投茵陈蒿汤合栀子柏皮汤化裁。茵陈 60g，大黄 18g，栀子、黄柏各 6g。水煎，分 2 次服，日 2 剂。10 月 14 日二诊：药后连续下大便 3 次，约一痰盂，色黑状如糊，尿量增多，如皂角汁状，腹部稍软，神志略清，口干索饮，药既中病机，仍循前法，乘胜进军。

10 月 16 日三诊：又下大便 2 次，色状同前，黄疸减退，已省人事，腹水减退。此后每日一诊，俱按前方不变。10 月 23 日四诊：腹水已消大半，能自行坐卧，日大便 2 次，其色尚黑，此湿热之毒大势已去，余毒犹存也，遵祛邪务尽之旨，将原方递减一半，日服 1 剂。11 月 3 日五诊：黄疸基本消退，大便由黑转黄，小便清长，精神食欲尚佳，至此之际，邪势已去八九，正是恢复阶段，不可过投苦寒，恐伤脾胃，便将原方再减半量，加入金银花、蒲公英、丹参、白芍、泽泻、茯苓、甘草等清热解毒，和血扶脾。最后以丹桅逍遥散加茵陈收功。1979 年 1 月 10 日肝功能检查示：黄疸指数 4IU，凡登白试验（-），GPT 76IU，TTT 2IU，ZnTT 4IU，TFT（+）。同年 7 月超声波检查，肝脏大小正常，能出海捕鱼，随访至 1984 年，一切良好。《桐山济生录》

2105、【大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤肝区痛常咽痛医案】胡希恕：

索某，男，25 岁。初诊 1978 年 5 月 8 日：自 1977 年 4 月诊断为肝炎，GPT 一直波动在 300～600 单位，曾经住院服西药治疗一年无效。本月查肝功：GPT600 单位以上，胆红素定量 1.6 毫克%，TTT10 单位，TFT（+），HBsAg1:32。主要症状：乏力，肝区痛，常咽痛，小便黄，舌苔薄白，脉弦数。胡老诊脉后指出：此证虽病久且见乏力，乍看为虚，但细看脉证，实为肝郁偏实热之证，故拟以疏肝祛瘀、清热利湿之法，与大柴胡汤合桂枝茯苓丸茵陈蒿汤：

柴胡六钱，黄芩三钱，白芍三钱，大枣四枚，半夏四钱，桂枝三钱，大黄二钱，生姜三钱，枳壳三钱，桃仁三钱，丹皮三钱，茯苓四钱，炙甘草二钱，茵陈蒿八钱。

上药加减服用三个月，咽痛已，肝区痛偶现。查肝功：GPT143 单位，TTT（-），TFT（-），胆红素量 0.9 毫克%，HBsAg1:32。但大便转溏，乏力腹胀明显，说明邪实去，而本虚明显，证为血虚水盛为主，故与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加减，药用：柴胡六钱，桂枝三钱，黄芩三钱，天花粉四钱，生牡蛎四钱，干姜二钱，炙甘草二钱，白芍三钱，川芎三钱，当归三钱，苍术三钱，泽泻三钱，丹参一两，茵陈蒿八钱，茯苓四钱。又服一个月，症状消失，肝功正常，HBsAg（-）。

第一百三十四章 麻黄加术汤方证

【原文】：湿家，身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。（金匱）

联系条文：水之为病，其脉沉小者，属少阴，为石水；沉迟者，属少阴，为正水；浮而恶风者，为风水，属太阳；浮而不恶风者，为皮水，属太阳；虚肿者，属气分，发其汗即已。脉沉者，麻黄附子甘草汤主之；脉浮者，麻黄加术汤主之。

病因和病机：寒湿在表，寒湿郁遏卫阳，寒湿困表、肺气不宣

辨证依据：身烦疼、脉浮、恶寒、发热、无汗

尤在泾曰：“身烦疼者”，湿兼寒而在表也。用麻黄汤以散寒，用白术以除湿。寒湿困表，郁遏卫阳，经脉不利，可见身体疼痛而有烦扰之象，或可见有恶寒、发热、无汗等风寒表证。风寒在表，理当发汗，然因湿邪之存，又不宜过汗，以“汗大出者，但风气去，湿气存，是故不愈也。”惟用麻黄加术汤寒湿并去，表里同治。麻黄得白术，虽发汗而不致过汗；白术得麻黄，能并行表里之寒湿。湿邪盛者，可易白术为苍术。临床上凡身体痹痛、水肿、喘咳等属于寒湿困表、肺气不宣之证，皆可用本方。

喻氏曰：麻黄得术，则虽发汗，不至多汗，而术得麻黄，并可以行表里之湿，不可以火攻者，恐湿与热合而反增发热也。

王氏曰：寒湿在表，应见太阳伤寒表实证。

程云来曰：若以火攻之，则湿热相搏，血气流溢，迫而为衄，郁而为黄，非其治法。

徐灵胎曰：此湿家发汗之主方。

陈灵石曰：身烦疼者，寒湿之邪著于肤表也。肤表实故无汗，无汗则邪无从出矣。方用麻黄发肤表之汗以散表寒，又恐大汗伤阴，寒去而湿反不去，加白术补土生液而除湿气，发汗中寓缓汗之法也。又白术补脾驱湿之功甚大，且能助脾之转输而利水，观仲景用术各方可知。今人炒燥炒黑，土蒸水飘等制，皆失经旨。

《三因方》：麻黄白术汤治寒湿身体烦疼，无汗，恶寒发热者。（即本方）

胡希恕曰：承上文，承“问曰：风湿相搏，一身尽疼，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者何也？”师曰：盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”那条。风湿类病，始终在表，非解表不可，要从外用火攻，治不了这个病，所以慎不可以火攻之。风寒在表的时候用火攻这个害处大了，《伤寒论》火攻那几条就知道了，痙病也有一条。风湿病，西医尤其烤电，所以从外头治，治不好这个病。

“可与”，当然和主之的口气就稍差了，这个可有商量的语气了，如果有表证，就说麻黄汤证也罢，当然是以麻黄汤证为基础，这个术是去湿解痹的，凡是这个痹痛不搁术的很少，它是去湿解痹的，以麻黄汤解表，苍术不是利小便的药，就是去湿解这个痹痛，它与麻黄汤合在一起就是在表的这个关节痛，因为有湿的关系所以它治它。

方剂就是麻黄汤本方，加入白术四两。古人是不分苍术、白术的，据我的临床经验，苍术比白术好。这个方药的组成，也可看出就是微发汗，这个术他是利尿的，人的这个液体的排泄，一个是出汗，一个是从小便排出，如果你加强排小便，他的汗出就要少了。白术《本草》上说是止汗，这个汗多了，用白术利尿这个汗就少了，所以这个发汗剂里头加一种利尿药，就是个小发汗法，符合治这个风湿不能大汗。加利尿药不随便加的，他有利于关节疼，这个术，它是去湿、解痹、利尿的一种药，所以他加苍术。

风湿犯表，如果出现麻黄汤证，脉紧，无汗，喘，表证有湿，用麻黄加术就对了。

要是不是这个方剂适应的，你光是解表去湿那一点用都没有，不是随便的用点解表去湿的药就行了，不是的，他所以搁个可与，可与是有商量语气的，让你临症去斟酌，就是再精细辨证，原则上是要发汗，而且要小发汗，用哪种方剂呢？那还是要看所现的这个症候，是合乎哪个方剂要用哪个方剂。假若是柴胡汤证，你就用柴胡加苍术，这个地方很重要的。

《义疏》曰：湿家当身痛而心烦，以湿邪外阻，则心阳内郁而为烦也。脉当浮紧按之濡涩，因湿性近于寒凝，故在表则兼紧，在里则为涩。凡风湿在经而湿重风轻者，法当发汗，宜麻黄汤，开皮毛以外泄肌腠之湿，复加白术以燥湿迟脾而固里者，使发汗不至过汗，此即上言风湿之治，宜微微似欲汗出法也。表里兼治，神化无方。若风重湿轻，则常自汗出，脉当浮而按涩，宜去麻黄而易桂枝，以有汗不可更发其表也。

麻黄加术汤方：

麻黄三两（去节），桂枝二两（去皮），甘草一两（炙），白术四两，杏仁七十个（去皮尖）。

上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取二升半，去滓，温服八合，覆取微汗，不得汗再服，得汗，停后服。

2106、【麻黄加术汤证治水肿医案】刘渡舟：

高XX，女，37岁。患浮肿八年，每每因遇寒冷而加剧，曾经西医诊断为粘液性水肿，多方求治无效。全身浮肿，以颜面部为甚，伴恶寒，肢体沉重疼痛，无汗，胸脘痞满，小便不利，大便常秘。舌苔白滑，脉浮紧。

麻黄9克、桂枝6克、杏仁10克、炙甘草3克、苍术10克，三剂。每次服药后，均有微汗出。三剂服尽，肿消，其它各症亦随之而愈。为巩固疗效，以苓桂术甘汤善后。

【注家解说】：麻黄加术汤是张仲景用来治疗“湿家，身烦疼”的一张方剂，具有发散寒湿的治疗作用。本案所治的水肿，属于《金匱要略》中“水气病”的范畴。在《水气病篇》中，张仲景并没有提出麻黄加术汤一治法，为什么在此却用本方治疗？患者全身浮肿，但以颜面部为甚，张仲景在论治水气病时提出：“诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈”。麻黄汤为发汗之剂，所以用来发汗以消肿。此其一；本案除了浮肿外，还见有明显的肢体沉重疼痛，恶寒无汗，舌苔白滑等寒湿在表的症状，符合麻黄加术汤所治寒湿郁遏卫阳这一病机，此其二；服用麻黄加术汤后，不但能够发散在外的寒邪湿气，而且可以宣畅肺气，恢复肺的治水功能，使其通调水道，下输膀胱，驱湿邪从小便而出，此其三。所以，临床审证施治，贵在证机相符，方证合拍，切不可拘泥而失其变通之义。

2107、【麻黄加术汤证治遍身酸痛医案】萧琢如：

黄君，年三十余。素因体肥多湿，现因受寒而发，医药杂投无效，改延余诊。其症手脚迟重，遍身酸痛，口中淡，不欲食，懒言语，终日危坐。诊脉右缓左紧，舌苔白腻，此《金匱》所谓湿家身烦疼，可与麻黄加术汤也。遵经方以表达之，使寒湿悉从微汗而解。

处方：带节麻黄 2.4 克，桂枝 2.1 克，光杏仁 4.5 克，炙甘草 1.5 克，苍术 3 克。连投 2 剂，诸症悉平而愈。（重印全国名医验案类编）

注家按语：本案寒湿证重，又体肥多湿，故以苍术易白术，加入麻黄汤内，以增发汗祛湿之力。

罗按：因寒而发，一身尽痛，舌苔白腻，白为寒，腻为湿，可辨为寒湿。

2108、【麻黄加术汤证治周身关节烦痛医案】赵明锐：

王某某，男，农民。因在田间劳动，忽着风寒侵袭，数日后即周身关节烦痛，并呈游走性，尤以下肢疼痛为甚，局部指压凹陷不起，疼痛拒按，肌体沉重，举步艰难。

大便正常，小便短赤，脉大而数。曾有医生给服过五皮饮加减之类无效。脉证相参，诊为湿滞肌表留于肌肉，风湿相搏，投以麻黄加术汤，嘱勿大汗。

服 2 剂后，疼痛稍减轻，但浮肿消退。上方加羌活、苍术各 15 克，继服 2 剂后疼痛大减，以后调养数日痊愈。（经方发挥）

按语寒湿外侵，留着经脉，气血不利，而致身疼，正合麻黄加术汤之证，投之果效。

2109、【麻黄加术汤证治风隐疹(荨麻疹)医案】刘柏：

姜某某，男，20 岁，1977 年 11 月 10 日就诊。二年前患者睡湿炕而得此病。每年冬、春季受风寒或接触冷水即发。疹从四肢起后渐慢延到周身，时起时消。起时瘙痒难忍并伴肤痛，夜不得眠。来诊，见全身有散在痒疹，舌苔白腻，脉浮而紧。此系风寒湿邪郁于肌肤不得透发而致，当用疏风散寒祛湿之法。

拟麻黄加术汤 2 剂。病人服药后周身出微汗，痒疹消失，病愈。1 年后随访未再发。（山东中医学院学报）

按语：病起于寒湿袭表，又见寒湿在表之舌脉，直辨为麻黄加术汤证，甚是。

2110、【麻黄加术汤治荨麻疹】

姜兆汉，男，20 岁，北宅村社员，1977 年 11 月 10 日就诊。二年前患者睡湿炕而得此病。每年冬、春季受风寒或接触冷水即发。疹从四肢起后渐蔓延到周身，时起时消，起时瘙痒难忍并伴肤痛，夜不得眠，来诊，见全身有散在痒疹，舌苔白腻、脉浮而紧，此系风寒湿邪郁于肌肤不得透发而致，当用疏风散寒祛湿之法，报麻黄加术汤二剂，病人服药后周身出微汗，痒疹消失，病愈。一年后随访未再发。《山东中医学院学报》

2111、【麻黄加术汤治荨麻疹】

尹月芳，女，38 岁、北宅村人，1977 年 4 月 2 日就诊。患者自述：三年前春天参加劳动出汗后用冷水洗擦身上而得此病。一年四季均发，春天尤重。痒疹先从背起渐延全身，两腿最重，痒甚，搔抓后加重并流出黄水，多日不愈，夜间不能入睡，痛苦非常。曾用脱敏药及中药治疗无效。有人介绍来诊。发病已一个月，周身有大片疹块，下肢与胸腹部最多，舌苔薄白，脉浮缓，此系风湿之邪郁于肌表不得透发而致。用微汗除风湿之法调治，用麻黄加术汤二剂。

4 月 4 日复诊：病人服药二剂后身出汗，周身痒疹消退大半、痒减，夜已能安睡，脉转缓。

嘱以原方继服三剂。用后病人告之，痒疹全部消退痊愈。今春查访病人，二年以来未再复发。《山东中医学院学报》

注家体会：“麻黄加术汤”。原文曰：湿家身烦疼，可与麻黄加术汤发其汗为宜，慎不可以火攻之。”二年多来我们在临床上遇到凡风寒湿之邪害于肌表，导致营卫不和而引起的荨麻疹病人，投以本方，多能应手取效。主要是因为本方确有缓汗祛除风寒湿邪之功能，并符合仲景师“若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”

2112、【麻黄加术汤证治风寒肿块医案】朱大伟：

王某某，男，45岁。1984年10月10日诊。患感冒已一月未愈，反而在右胸前出现一凸突性肿块，疼痛拒按，局部不灼红。经用西药治疗未效。诊：发热无汗，一身酸疼，舌苔白腻，脉浮缓。此乃风寒之邪挟湿浊凝聚在肌肤经络之间。治宜祛寒散湿、通络散结。

麻黄、白术、红花各12克，桂枝、杏仁各10克，甘草3克，甲珠6克。服2剂后肿块消失。（四川中医1986）

按语：无形风寒之气挟有形湿浊之邪，凝聚不解，着于肌肤经络，发为凸现之肿物，俱见寒湿在表之伴症。是用麻黄加术汤解开寒湿之凝，加红花、甲珠以通开经络之滞也。

2113、【麻黄加术汤治脚痛】网文：

此方辨证要点在于邪在表，无汗。故，脉浮紧，舌苔白而厚（白则为寒，厚为有湿）。身体烦疼，不能忍受。此证是风寒湿邪气进入人体的最初表现。

约十天前，家母忽患脚痛，看照片在膀胱经京骨附近，痛到不能履地，行走受限，出入家门都要我弟扶。打电话给我说，儿子能不能提前回来，哪怕回来天就走，妈实在疼的不行，是不是痛风啊，是不是风啊，怎么一下就发作了。此时方知道烦疼是何意，疼心烦意乱，坐立不安。

看到痛在膀胱经上，就问母亲，是不是感冒了？感冒五六天了，没管。拍了舌苔照发过来，明显的舌白厚。我自己思虑，感冒日久，可能邪气入少阴，想麻黄附子细辛汤，请教过师父，师父一句点透：表症有身体疼痛之证，邪气入里不会有疼痛。疏方，麻黄汤原方，傍晚熬好药喝了一碗，睡前就可以走路，疼痛大减，可以说是覆杯而愈。



穴
挽
一
湿
到

答：
苔
用
才
加

2114、【麻黄加术汤手脚迟重遍身酸痛医案】萧琢如：

麻黄加术汤寒湿困表、肺气不宣之证，皆可运用本方。黄君，年三十余。素因体肥多湿，现因受寒而发，医药杂投无效，改延余诊。其症手脚迟重，遍身酸痛，口中淡，不欲食，懒言语，终日危坐。诊脉右缓左紧，舌苔白腻，此《金匱》所谓湿家身烦疼，可与麻黄加术汤也。遵经方以表达之，使寒湿悉从微汗而解。处方：带节麻黄2.4克，桂枝2.1克，光杏仁4.5克，炙甘草1.5克，苍术3克。连投2剂，诸症悉平而愈。（《重印全国名医验案类编》1982年版）。

2115、【麻黄加术汤周身关节烦痛并呈游走性医案】赵明锐：

王某某，男，农民。因在田间劳动，忽着风寒侵袭，数日后即周身关节烦痛，并呈游走性，尤以下肢疼痛为甚，局部指压凹陷不起，疼痛拒按，肌体沉重，举步艰难。大便正常，小便短赤，脉大而数。曾有医生给服过五皮饮加减之类无效。脉证相参，诊为湿滞肌表留于肌肉，风湿相搏，投以麻黄加术汤，嘱勿大汗。服2剂后，疼痛稍减轻，但浮肿消退。上方加羌活、苍术各15克，继服2剂后疼痛大减，以后调养数日痊愈。（《经方发挥》1982年版），

2116、【麻黄加术汤寒热身痛】

曹某，男，28岁。冬月，患者发寒热，头项强痛，周身疼痛难忍。一医认为感冒，服药、打针，治疗3天，症状毫无减轻。患者热多寒少，皮肤触之有灼热感觉，而且疼痛剧烈，稍有转动即呼号难忍，不似外感之轻微疼痛。口干欲饮，小便短赤，气粗微喘。脉滑数有力，舌质红，苔薄白。诊为风湿相搏，湿有化热之趋势，给予麻黄加术汤加减。麻黄10g，桂枝6g，甘

草 10g, 杏仁 12g, 白术 12g, 石膏 30g, 黄柏 15g。服 1 剂后, 汗出津津, 疼痛虽未明显好转, 但发热大为减轻。宗上方加减服 2 剂, 疼痛、发热减十分之八九, 又以上方加减再服 2 剂, 痊愈。《经方发挥》

2117、【麻黄加术汤疹从四肢起后渐慢延到周身医案】刘柏:

姜某某, 男, 20 岁, 1977 年 11 月 10 日就诊。二年前患者睡湿炕而得此病。每年冬、春季受风寒或接触冷水即发。疹从四肢起后渐慢延到周身, 时起时消。起时瘙痒难忍并伴肤痛, 夜不得眠。来诊, 见全身有散在痒疹, 舌苔白腻, 脉浮而紧。此系风寒湿邪郁于肌肤不得透发而致, 当用疏风散寒祛湿之法。拟麻黄加术汤 2 剂。病人服药后周身出微汗, 痒疹消失, 病愈。1 年后随访未再发。(《山东中医学院学报 1980; <3>: 66)。

第一百三十五章 选奇汤方证

外障（在睛外遮暗）

经云：诊目痛，赤脉从上下者，太阳病；从下上者，阳明病；从外走内者，少阳病。按此论表里之翳明矣，用以治症，如鼓应桴也。

凡赤脉翳，初从上而下者，属太阳，以太阳主表，其病必连眉棱骨痛，或脑项痛，或半边头痛是也，治法宜温之散之。温则腊茶、盐川附等分，煎服立愈。戴立斋尝以此证用川附一钱，作一服随愈。散则《简要》夏枯散、东垣选奇汤之类是也。一方，附子半两，芽茶一大撮，白芷一钱，细辛、川芎、防风、羌活、荆芥各半钱，煎服神效。

选奇汤：李东垣

治眉骨痛不可忍

炙甘草（夏月生用）、羌活、防风（以上各三钱），酒黄芩（一钱，冬月不用此一味，如能食，热痛加倍之）

上咬咀，每服五钱，水二盏，煎至一盏，去粗，食后服之

防风：辛、甘，微温。归膀胱、肝、脾经。祛风解表，胜湿止痛，止痉。

羌活：辛、苦，温。归膀胱、肾经。解表散寒，祛风除湿，止痛。

黄芩：苦，寒。归肺、胆、脾、大肠、小肠经。清热燥湿，泻火解毒，止血，安胎。

甘草：甘，平。归心、肺、脾、胃经。补脾益气，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和诸药。

2118、【选奇汤治疗前额部头痛】矢数道明：

患者 63 岁，男，石匠，初诊于 1973 年 2 月 21 日。病历：主诉动悸，呼吸困难，胸痛，被怀疑为职业病“矽肺”。上楼梯时呼吸困难严重，前额部痛。

体格、营养一般，脸色变化不大，血压 150/90。由于要去出差不能服煎剂，让服木防己汤颗粒剂每日 2 次，每次 2.0。后来改服大柴胡汤浸膏散，结果动悸和呼吸困难大有好转，但头痛未减轻。改服清上蠲痛汤，服两周后头痛胸痛仍未减轻。7 月 4 日患者说眉间的前额部痛，因而让服《兰室秘藏》方汇头痛门的选奇汤。服 14 日后，两年来的前额部痛痊愈。《汉方的临床》1974 年 1 月。

罗按：《兰室秘藏》为四库全书中所收录，李东垣著。“眉间的前额部痛”是选奇汤证。歌诀：选奇汤中用羌活，防风黄芩炙草着；祛风散邪功专擅，眉棱骨痛服此药。日本人习惯因证施治。学习中医，要把这么多证背下来，实属不易。

选奇汤，出自《兰室秘藏》卷上。具有祛风清热止痛之功效。主治风热挟痰上壅，头痛眩晕，眉棱骨痛。

选奇汤方：《兰室秘藏》

炙甘草（夏月生用）、羌活、防风各三钱，酒黄芩（冬月不用，如能食，热痛者加之）一钱。

上咬咀。每服五钱，以水二盏，煎至一盏，去滓，食后服。

功用：祛风清热止痛。风热挟痰上壅，头痛眩晕，眉棱骨痛。

方义：本证乃因风邪侵袭头面，清阳郁遏所致，故用风药羌活、防风祛风升阳，黄芩清泄

郁热，甘草清热和中缓急。

2119、【选奇汤治疗眼深部疼痛】矢数道明：

患者 53 岁，女。病历：10 年前眼深部疼，每日服 Norshin (非那西汀、异丙基安替比林、咖啡因等复合镇静剂)。服 Norshin 后约 30 分钟疼痛减轻，能忍耐 4~5 小时。药效过去再次忍受不了疼痛时再服，这样 1 日大约服 2~3 次。虽然疼痛剧烈，连续时间长，但脑电图检查时无异常。头顶部发麻、耳鸣、腰痛、上火、手足冷。眼压稍高。患者生过两个小孩，月经于 47 岁停止。有口渴和倦怠感。患者消瘦，脸色一般。

治疗：针对上冲和手足冷，让服清上蠲痛汤 3 周，但无多大疗效。针对口渴而服五苓汤也无效。

血压 130/80，针对腹证有瘀血而让服桂苓丸料，但对眼痛无影响。服桂枝人参汤，半夏白术天麻汤也无效。

我考虑患者虽然是眼深部痛而让服治疗眉棱骨痛的选奇汤，结果有效。继续服该药，疼痛减半。以后不服 Norshin 能忍受住疼痛了。虽然没有痊愈，但对这位患者来说选奇汤是有效的。

(326)《汉方的临床》1974 年 5 月。

罗按：“眉间的前额部痛”是选奇汤证。这就是日本人的辨证施治的方法。

2120、【选奇汤治疗二十年来的眉间头痛】矢数道明：

患者 30 多岁，女，初诊于 1973 年 11 月 19 日。病历：是我到茨城出差时的初诊，此患者 20 年前中学时候起一直头痛。服 Norshin 和 Grelan (氨基比林复合制剂) 才能忍受住疼痛。每月有 2~3 次剧烈疼痛，每次要卧床 3~4 日。因此每月有一半时间躺在床上。除头痛而外还有肩酸痛，背痛，上火，眩晕，站起来时头发昏。有腰痛、月经痛、失眠、手足冷。起夜小便 3 次。

患者生过两个小孩。食欲一般，大便正常，血压 110/70。营养、脸色一般，舌稍有苔，虚寒证。

治疗：针对上冲头痛和血证让服清上蠲痛汤，以后改服当归芍药散，针对足冷和腰痛而服五积散，各服一个月左右，但都无效。

患者说眉间到太阳穴间痛，因而从 1974 年 2 月起让服选奇汤。结果疗效好，虽然头痛有全部消失，但服此药后三个月来再没有由于忍受不住头痛而整天卧床的情况，Norshin 也停服。对此位患者可认为是初步有了疗效。《汉方的临床》1974 年 5 月。

2121、【选奇汤治疗眼深部和眉间疼痛】矢数道明：

患者 50 岁，女，初诊 1973 年 6 月。病历：患者消瘦，脸色苍白，看起有精神疲瘁状。1968 年 11 月 (45 岁) 才结婚。结婚后不久有顽固性头痛，经过两个月后，两手的手指麻木，强直而不能弯曲。每天早晨睁开眼睛时十个指头强直不能弯曲，但过了一会就能弯曲。五年来不管夏天、冬天都一样。到几个医院看病，被诊断为植物神经紊乱。其丈夫是第三次结婚，患者听到各种惊奇的事情产生过休克而引起头痛，可能属心因性疾病。

腹诊：腹直肌像木板那样发硬、紧张、非常神经质、脑神经系统急迫状。

治疗：服甘麦大枣汤，但对头痛无效。9 月进一步问诊，患者说额深部、头顶部痛。眼深部痛、眉间疼。改服选奇汤，即头痛好转。11 月参加了长期才举行一次的集会。11 月末头痛约减轻 80%，患者非常感谢，但手指强直未好转，服抑肝散加芍药后多少有效。

浅井贞庵的《方汇口诀》记有“眉棱骨的疼痛属肝经风热”。肝经从眼球达到头顶。选奇汤为《兰室秘藏》处方。我按下列比例使用：羌活、防风、半夏各 5.0，黄芩 3.0，甘草 1.0。羌活微温，祛风、除湿、治身痛、头疼、舒筋、活动骨节。防风甘温，能除头晕。半夏健脾，燥湿，治痰厥的头痛。《汉方的临床》1974 年 7 月。

2122、【选奇汤治疗慢性青光眼的头痛眼痛】矢数道明：

患者 64 岁，女，初诊于 1976 年 3 月。病历：1975 年 4 月起患左侧眼痛和头痛，开始在眼科医院诊断为青光眼，但治疗无效。转了几所医院后到了 10 月左眼完全失明。右侧正常。现在最苦恼是左眼上方眉间痛，左眼深部疼痛。手足麻木感，肩、背凝，食欲一般，大便正常。患者消瘦，胃内停水。初诊时血压 140/80，眼科检查左眼眼压 38，闭眼后从外部压双眼眼球，触到左眼球比右侧硬。

治疗：针对眉间和眼深部疼痛面让服《兰室秘藏》的选奇汤有显效，继续服 20 日后头痛和眼深部疼痛痊愈，眼压降至 18；身体一般情况好转，一个半月后体重增加 3 公斤。血压成为 130/80。食欲增加，手足麻木感消失。

对这种慢性青光眼引起的眉间痛、眼深部疼痛来说选奇汤是值得一试的处方。左眼视力还没有恢复，现继续服药中。《汉方的临床》1976 年 8 月。

第一百三十六章 薏苡仁汤方证

2123、【薏苡仁汤治疗慢性风湿性关节炎】矢数道明：

患者 48 岁，女，初诊于 1972 年 3 月。病历：1962 年 10 月起两足关节开始疼痛并扩展到两膝、肩、肘、手腕、手指等全身关节。被医院诊断为多发性风湿性关节炎，服皮质激素引起听力障碍、耳背、耳鸣、第 4 年起停药。但疼痛加剧还有出汗和全身倦怠感。

治疗：让服薏苡仁汤，即病情逐渐好转，但服了半年后病情停留在某水平而没有进一步好转。改服桂枝二越婢一汤加苓术附汤即病情进一步好转，服到 12 月，即能从事工作而无疼痛，并能去护理有病的亲戚。患者说服药时能愉快地工作，因而高兴地继续服药。（322）《汉方的临床》1974 年 3 月。

罗按：薏苡仁汤，在古方中，名同方不同的药方有近十个，用那一个，有待考究。后来，在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。麻黄加术汤可治表水之动摇，当归、芍药、薏苡仁则润血燥本方在关节风湿症的亚急性及慢性期以及浆液性关节炎等时，均常用之《指掌》中注曰：治手足流注、疼痛、麻痹不仁而难屈伸者。

麻黄加术汤方：

麻黄三两，桂枝二两，杏仁七十个 甘草一两（炙）白术四两

上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮二升半，去滓，温服八合，覆取微汗，不汗再服，得汗停后服。

麻黄杏仁薏苡甘草汤方：据《外台秘要》改正。

麻黄四两（去节）杏仁二两 薏苡半升 甘草二两（炙）

上四味，以水五升，煮取二升，去滓，分温再服，汗出即愈。按：本方原书分两、煎法乖制，今据《外台秘要》改正。

2124、【薏苡仁汤治疗十年来的风湿性关节炎】矢数道明：

患者 43 岁，女，初诊于 1972 年 12 月 6 日。病历：患者 10 年前起患风湿病在各医院和诊所治疗无效。两手腕肿大变硬而不能弯曲。全身各处关节每天都痛。严重时在早晨全身发硬而不能移动身体。现在大腿部疼痛，步行非常困难。

身体矮小，营养一般，脸色不好，脉浮、频数。寒证，夏天也穿厚衣服。十年来治疗无效，病情慢性化。

治疗：服薏苡仁汤加附子 0.5。开始没有什么效果。患者坚持服六个月病情才开始好转。到 1973 年夏天不穿厚衣也不觉冷。患者很高兴，说汉方药起的作用。继续服到冬天，则疼痛完全消失，两手腕虽然变形但完全不痛，可以用力工作，十年来能开始工作，其家属非常惊奇。一年来病情的好转说明本方有效。《汉方的临床》1974 年 3 月。

罗按：薏苡仁汤，如上例。在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

2125、【薏苡仁汤治疗三年来的风湿性关节炎】矢数道明：

患者 51 岁，女，初诊于 1973 年 9 月 6 日。病历：3 年前起右膝开始肿痛，以后左边也痛，不能就坐。前些日子左足第二趾红肿剧痛，被认为可能是痛风，但这种疼痛一度好转。

治疗：让服薏苡仁汤，即症状好转。原来膝不能弯，现在变得能弯，步行也能随意，日常生活没有不便。

风湿病常转慢性，患者的熟人从电视上看到对风湿病病人有身体障碍的要登记注册的消息

后打电话给患者表示安慰，但接电话时患者已愈，患者对我表示非常感谢。《汉方的临床》1974年3月。

罗按：薏苡仁汤，如上例。在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

这种情况，与现代的痛风很类似，若证相同或似，估计痛风也能用此方去治。

2126、【薏苡仁汤治疗变形性关节炎】矢数道明：

患者52岁，女，初诊于1973年5月。病历：患者稍肥胖6个月前右膝疼痛。步行困难。检查结果风湿反应呈阴性，被认为是老化现象，变形性关节炎。内科医生用皮质激素给她治疗，但产生满月脸而停止使用。

治疗：由于患者有胸胁苦满，让她服薏苡仁汤合小柴胡汤。结果病情好转，三个半月就痊愈，能坐起来。薏苡仁汤在《明医指掌》中记为“治手足流注(风湿性关节炎)、疼痛、麻痹不仁，难以屈伸者”。浅田家常用薏苡仁汤治疗风湿性关节炎。《勿误方函口诀》：“此方用于较麻黄加术汤、麻黄杏仁甘草石汤略重证。还可用于桂芍知母汤证而用附子无效者。”本方用于风湿病的亚急性期、慢性期而用麻黄加术汤或麻杏薏甘汤治疗无效而热感和疼痛不消除的转入慢性的为佳，对门诊轻症的也可以用。不仅可用于多发性风湿性关节炎，也可用于浆液性关节炎、结核性关节炎，风湿性肌肉炎，也用于麻痹不仁的脚气。本方是麻黄加术汤与麻杏薏甘汤的合方，去杏仁，加当归和芍药。麻黄加术汤治表水，当归、芍药、薏苡仁治血燥。对比较轻症、慢性而不是剧痛的风湿性关节炎较有效。(325)《汉方的临床》1974年3月。

罗注：满月脸是一种特征性的面部肥胖，脂肪堆积呈满月状，皮肤潮红，皮肤变薄，常伴有痤疮和胡须生长。

罗按：此病的方证是小柴胡汤证：胸胁苦满；薏苡仁汤证：足流注(风湿性关节炎)、疼痛、麻痹不仁，难以屈伸者。

2127、【薏苡仁汤治疗浆液性膝关节炎和肩周炎】矢数道明：

患者32岁，女，初诊于1973年12月24日，是从茨城县来看病的农民。病历：主诉1973年夏天左膝肿痛而在走路中滑倒。以后疼痛增加，经接骨医生治疗一时性好转，但以后复发，左膝关节水滞，每周抽出水1次，共抽3次。但水抽掉后疼痛并不消除不仅是膝部、右肩也痛，不能用手松绑衣带。生过两个小孩。无食欲。大便2日1次，营养好，脸色一般。血压150/90。

治疗：让服薏苡仁汤，服两个月后关节痛减半，再服1个月一切症状好转。能从事轻微劳动。现正继续服药中。《汉方的临床》1974年6月。

罗按：薏苡仁汤，如上例。在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

2128、【薏苡仁汤治股关节疼痛】矢数道明：

患者为作者本人，男，我曾经患重症股关节痛。1974年1月15日起右股关节产生疼痛，在起立时和仰卧就寝时严重起来，并逐日加剧。1月25日剧痛难忍，在回转身体时严重，上楼梯时用手抓住扶手艰难地几乎是一步一步爬上去的。下楼梯时用左脚紧靠着扶手，把体重放在扶手上慢慢地下来的。穿脱衣裤时右脚不能直立，而要举起左脚就得将体重放在桌子上，否则右股关节疼痛不能忍受。如果症状再进一步，我想连路也走不成了。局部没有发红和肿胀。患病的原因是1973年12月10日即约1个月前到茨城出差时在水户站用右手拿重行李，跑步上下天桥，好不容易才赶上快车。那时脚很累。1974年1月12日从茨城回来时，右手仍拿重行李出很大的力气，把身体扭弯才回来的。这两次都是右手荷重物、右腰出力，可能这是患病原因。我想病可能自行痊愈，不必要进行X光检查。

治疗：1月24日用大蒜灸，但无效，湿敷接骨散也无效，在这最痛的1月25日煎服薏苡仁汤。只服1次就有感觉好像疼痛减轻，当天把两日药分4次服完。服完药的确疼痛减轻。本来25日那天是不能坚持看病的，但服了药以后却坚持下来了。26日还是从早晨起把二8的药分4次服完。到当天下午移动身体时不觉得太痛，入浴时左脚套裤腿时用右脚支身体重量却几乎不感觉疼痛。只有两天，效果就这么好。我连续服该药6天，结果股关节从疼痛中解脱出来。薏苡仁汤对我的病竟有这么好的疗效。

《明医指掌中》中记为“治手足流注(风湿性关节炎)、疼痛、麻痹不仁，难以屈伸者此方可能对疼痛限定在一处，屈伸难，过度疲劳引起的关节、肌肉疼痛也能奏效。(325)《汉方的临床》1974年4月。

罗按：这个病我也得过，是水湿，开始是腕关节痛，开始不以为然，以为痛一两天就过去了，痛至一个星期之后，也是灸法治好的，用灸治好后。次月，股关节痛，隐隐的痛，虽然不大痛，但令人行动不便。我寻思，这也是水湿，在水之上源，即腰髋凹陷处灸，以起泡为度，让水长流，就好了。并不是他所说的灸没有效果，而是灸的地方问题。原理是让水湿从泡中流出来。

总结下来，灸法不如汤药，灸法只是治局部水湿，并不能治疾病之本。虽然我完全用灸法治好的。但是回头看看：开始是手腕骨处痛，在痛的周边作水泡灸，治好了。但是肌体的水湿形成的源头未清除，过了一阵子，双到肩关节痛，如法治之，可行。又过一阵子，到股骨痛。薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

2129、【薏苡仁汤和甘草附子汤合桂芍知母汤治疗类风湿性关节炎】失数道明：

患者68岁、女，初诊于1975年5月。体格、营养、脸色一般。主诉3年前起两腕关节稍肿痛，曲屈时疼痛剧烈，不易治愈，经各医院诊断，有的说是腱鞘炎，有的说是关节炎或风湿病，或神经痛，经治疗无效。

后来两膝关节稍为肿胀，步行困难。站立时非常难受。由于背骨痛而只能弯腰。此外还有头痛、心悸、血压高，初诊时血压为180/110，风湿病反应不明显。《明医指掌》的薏苡仁汤常用于治疗亚急性和慢性风湿性关节炎、关节炎、风湿性肌肉炎。处方内容为麻黄、当归、白术各4.0，薏苡仁10.0，桂枝、芍药各3.0，甘草2.0，此方为麻黄加术汤与麻杏薏甘汤的合方，其中去杏仁，加当归和芍药，也可认为是麻黄加术汤去杏仁加当归、薏苡仁、芍药。本方可治表水，润血燥。《方函口诀》记为：“本方用于麻黄加术汤、麻杏薏甘汤同等重证。其它用于桂芍知母汤证，用附子不应效者有效”。

我让患者服薏苡仁汤，即疼痛稍减轻。服3个月后大致好了20%。针对身冷食欲不振，膝、足关节疼痛而改服甘草附子汤与桂芍知母汤合方(附子为0.5)。改方后手腕、膝、足踝的疼痛减轻，服3个月后到1976年2月，疼痛完全消失。患者对我说想起以前的苦楚，实在太感谢了。

甘草附子汤合桂芍知母汤的内容为：白术、桂枝、知母、防风、芍药、麻黄各3.0，甘草2.0，干生姜1.0，附子0.5。

患者于1976年12月，脐部溃烂，流出恶臭粘液。我让她将黄柏末用水溶解后用脱脂棉蘸此液贴在脐部。数日后痊愈。《汉方的临床》1976年6月。

第一百三十七章 桔梗汤方证

【原文】：咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥样，此为肺痈，桔梗汤主之。

联系条文：呕家有痈脓者，不可治呕，脓尽自愈。

联系条文：问曰：病咳逆，脉之，何以知此为“肺痿”肺痈？当有脓血，吐之则死，其脉何类？师曰：寸口脉“浮”〔微〕而数，“浮”〔微〕则为风，数则为热，“浮”〔微〕则汗出，数则恶寒。风中于卫，呼气不入；热过于荣，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉。风舍于肺，其人则咳，口干，喘满，咽燥不渴，时唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。

联系条文：膈间停留瘀血，若吐血色黑者，桔梗汤主之。

《温病条辨》联系条文：温病少阴咽痛者，可与甘草汤；不瘥者，与桔梗汤。

联系条文：少阴病二三日，咽痛者，可与甘草汤。不差，与桔梗汤。

《小儿药证直诀》联系条文：肺热，手掐眉目鼻面，甘桔汤主之。

病因和病机：热毒酿脓在上焦肺经

辨证要点：咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭、发热、汗出、恶寒、脉微而数。

罗按：《伤寒论》中，桔梗汤治肺痈吐脓如米粥，亦治膈上吐血如色黑者。《温病条辨》治温病少阴咽痛者。《小儿药证直诀》联系条文：肺热，手掐眉目鼻面。综合而言之，桔梗汤在荡涤上焦水道，驱邪外出之功。

注家曰：此条见证，具如前第二条所云，乃肺痈之证也。此病为风热所壅，故以苦梗开之，热聚则成毒，故以甘草解之，而甘倍于苦，其力似乎太缓，意者痈脓已成，正伤毒溃之时，有非峻剂所可排击者，故药不嫌轻耳，后附外台桔梗白散，治证与此正同，方中桔梗、贝母同用，而无甘草之甘缓，且有巴豆之毒热，似亦以毒攻毒之意，然非病盛气实，非峻药不能为功者，不可侥幸一试也。是在审其形之肥瘠，与病之缓急而善其用焉。

《金鉴》曰：时出浊唾腥臭者，是云肺痈已成脓，咽干不渴，是津液不布，久久吐脓如米粥者，正气已虚，故不用葶苈大枣泻肺汤而用桔梗汤排脓。王雪华曰：或与千金苇茎汤合用可治。

张石顽曰：此上提之法也。痈结肺中，所以浊唾腥臭，乘其新造未固，提而出之，如其势已入里，又当引之从胃入肠，此法殊不中用矣。所以宋人附以十六味桔梗汤，兼合葶苈泻肺之意，外内合邪之治也。

胡希恕曰：这个是真正治肺痈。“咳而胸满”，咳得也相当得凶了，咳已经促生胸满，就是胸内压增高，那个咳嗽不厉害都达不到这个程度。振寒脉数，振寒都是酝酿的时候，脉数就是里头热，有热了所以外面发振寒。振寒就是颤，人寒得厉害都会打颤，这也是酿脓时的一个症候。咽干，它这个热在肺，肺热往上熏，咽也干，但它不在胃，故不渴。时时浊唾腥臭，这是指脓了，浊唾、腥臭，气味不好，它就是脓，再久的话，吐脓就像米粥似的了。那见着脓的那肯定是肺痈了，那只能排脓，桔梗汤主之。

已经见着脓了，只能排脓，桔梗它就是排脓，排脓排痰。《肠痈篇》里头，有排脓散、排脓汤，当然也都可以用了。在这个附方里头，有个苇茎汤，我认为那个方子最好，去瘀排脓。

周禹载曰：肺痈由热结而成，其浊唾腥臭因热淤而致，故咳而胸满，是肺不利也，振寒，阳郁于里也，咽干不渴，阻滞津液也。彼邪热搏聚、固结难解之势，用桔梗开之，以散其毒，甘草解之，以消其毒，庶几可图无使滋蔓。即至久久吐脓之时，亦仍可用此汤者，一以桔梗可开之使下行，亦可托之俾吐出，一以甘草可以长血肉，更可以益金母也。

徐忠可曰：此乃肺痈已成，所谓“热过于荣，吸而不出”，邪热结于肺之荣分，从苦梗下其结热，开提肺气，生甘草以清热解奇。此亦开痹之法，故又注曰：再服则吐脓血也。

高学山曰：肺在胸中，痈则肺叶肿而肺气满，故但觉胸满耳，振寒、脉数、咽干不渴、浊唾腥臭、脓如米粥等候，注见本篇首条，及三四条下，桔梗色白，味则苦辛而甘，其性微寒而善开提，色白，故为肺金专药，苦、则泄热，辛、则散热，甘，则缓热，微寒而善开提，则能解散其热闭之邪，而使之上疏也。然后倍用浮缓之甘草，不特高抬上载，使桔梗留恋肺中，而得效其熏蒸宣发之用，且得甘草之甘能泻热，缓能舒紧之性，以为后助，则清风荡漾，积热潜开，王政和平，奸谋自败，其所滞之脓血，有不徐徐渐出而自愈者乎，此言脓成则死之救法也。或谓本篇四条，一曰吐之则死，又曰脓成则死，夫脓成者既死矣。又何必立桔梗汤之治例，且汤后明缀曰分温再服。则吐脓血，何以自犯其吐之则死之禁乎，答曰：脓血既成，包藏败浊，溃烂日甚，管漏气泄，息无关锁，呼吸洞直，一往而散，是脓成曰死者，着意在脓字，盖死于包藏其脓血，而使墙垣有尽坏之势也。若夫苦寒窘胃，咸寒涌泄，肺气已伤，何堪再责，且吐则耗上焦之气，上空而下阴逆凑，则喘促莫支，吐则亡胸中之阴，阴伤而阳毒更炎，则烦乱欲绝，是吐之曰死者，着意在吐字，盖死于逼劫其脓血，而致阴阳有立尽之势也。知此，则本汤之熏蒸开托，既非因循养祸之计，而又与瓜蒂散，及盐矾诸汤之有心责吐，以速倾危者，自不同矣。

王雪华曰：论述肺痈成脓的证治，桔梗汤主治证是肺痈已成脓。酿脓期表现对照。成脓期，它是以咳吐脓血为标志，而在酿脓期的症状。“其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒”，因此，桔梗汤原文，实际是对肺痈从酿脓到成脓，整个阶段进行一个综合的表述。前面讲的是酿脓阶段，“咳而胸满”，和“其人则咳，口干喘满”，特别是“振寒脉数”，“时时振寒”，或者“振寒脉数”是发病的，整个阶段中贯彻始终的，而且是病程进展的主要标志，“风舍于肺”，

应该是在气分阶段，它应该是口渴的，当入于血分、营血的时候，就象温病，热入营血之后，反而言之渴，这是在气分和营血的，“渴”与“不渴”，是有明显界限的。

上一条说酿脓阶段，它“不渴”，是因为津液不布，应结合临床，“时吐浊唾腥臭”，说明吐痰已经开始有腥臭味了，而且是经过了一段时日，久久才形成了腐溃成脓的阶段，所以，见吐脓如米粥者为肺痈。作为桔梗汤，有的人说，必须成脓的时候，才可用桔梗汤，实际上，早期应用桔梗汤亦可，不管是酿脓期，还是成脓期，均可应用，或者和《千金》苇茎汤，合起来应用都是可以的。《中医内科学》主张桔梗汤用于成脓期。“久久”二字，实际上提示了病势，已经由实热逐渐转为正气已虚。所以，你就不能用葶苈大枣泻肺汤，而是用桔梗汤来排脓，体现它必须适用于成脓期。

从药味药性上来说都觉得很轻、很平，因为桔梗是苦、平的药物，开提肺气，疏通肠胃，有排脓作用，甘草用的生甘草，而且甘草的量，恰是桔梗的两倍，所以，这是1:2的比例，一个是桔梗的排脓作用，一个是重用甘草来解毒，特别它《讲义》说了，热毒蕴蓄的结果则吐脓血，通过“吐脓血”来标志，这个方子具有很好的排脓作用，适合用于成脓阶段。

沈自尹教授，他在七十年代的时候，就是采取气管镜、支气管镜，找到肺化脓症的病灶，就是用甘桔冲剂，直接用到化脓的病灶上，研究结果证明，用本法比服用汤药、西药的，那些办法效果好，很多肺化脓症都是因为肺的炎症，反复发作可以迁延几个月，甚至于更长时间，完全用抗菌素的办法，不能够得到根治。

《外台》桔梗汤，是用的桔梗汤，加地黄、当归、白术，败酱草、桑白皮、薏苡仁。

桔梗汤方：

桔梗一两，甘草二两

上二味，以水三升，煮取二升，去滓，分温再服。

成无己：桔梗辛温以散寒，甘草味甘平以除热，甘梗相合，以调寒热。

许宏：少阴咽痛者，与甘草汤，若不差者，是邪气结甚，甘草不能下也。故用桔梗为君，桔梗能浮而治上焦，利肺痿，为众药之舟楫也，以甘草为臣佐，合而治之，其气自下也。

王子接：桔梗味苦平，苦主于降，辛主于散，功专开提足少阴之热邪，佐以甘草，载之于上，则能从肾上入肺中，循喉咙而清利咽嗑。张元素谓其为舟楫之剂者，譬之铁石，入水本沉，以舟载之，则浮于上也。

陈修园：甘草生用，能清上焦之火而调经脉。若不差，与桔梗汤以开提肺气，不使火气壅遏于会厌狭隘之地也。

2130、【桔梗汤患喉痹医案】马铭鞠：

一人患喉痹，邑中治喉者遍矣。喉渐渐腐去，饮食用面粉之烂者，必仰口而咽，泣数行下。马曰：此非风火毒也，若少年曾患霉疮乎？曰：未也。父母曾患霉疮乎？曰然。愈三年而得我。马以为，此必误服升药之故…倘不以治结毒之法治之，必死。以甘桔汤为君，少入山豆根、龙胆草、射干。每剂用土茯苓半斤浓煎，送下牛黄二分，半月而痊。

2131、【甘草汤治脘腹痛（十二指肠溃疡）医案】赵亚东：

王某，男，25岁，1956年10月4日入院。经常空腹时或晚间上腹部疼痛，饭后感到舒适。经钡餐检查，诊断为十二指肠球部溃疡。曾住某医院，采用西皮氏疗法并配合食饵疗法、奴佛卡因内服等，治疗70余天，仅上腹部疼痛及吐酸、吐饭减轻而出院。出院3个月，因胃痛、吐酸、吐饭逐渐加重而再次入院。检查：发育正常，营养中等，右上腹部有较明显的压痛，肝脾未扪及，钡餐检查：仍为十二指肠球部溃疡。

采用甘草汤180毫升，饭前空腹时服，每日3次，并用2%奴佛卡因20毫升，每日3次内服。治疗40天后，钡餐复查，溃疡愈合，于11月24日出院。

按语：《素问至真要大论》云：“急者缓之。”脘腹痛急，以甘草缓之，是对经旨的很好发挥。

2132、【甘草汤治毒蕈中毒医案】潘文昭：

苏某某，男，42岁。于1972年4月2日晚9时左右，炒食在山上采得的野草约250克。5小时后出现腹痛，恶心头晕，出冷汗，全身无力，呕吐，于发病后2小时就诊。

取甘草1500克，浓煎。第一次服药后约10分钟呕吐一次；30分钟后服第2次药，2小时

后腹痛、恶心逐渐减轻，再服第2煎药液100毫升，2小时后腹痛、恶心消失，但仍感全身乏力，头晕，4小时后腹泻一次，为黄褐色烂便；再服余下的药液100毫升。6小时后诸症逐渐消失而痊愈。治疗过程中未用其它疗法。

按语：《本经》谓甘草“解毒”，《名医别录》谓甘草“解百药毒”。于此案足见甘草解毒作用洵非妄谈。

《玉函经附遗》：治小儿撮口发噤。即本方煎服，令吐痰涎后，以乳汁点儿口中。又治小儿中蛊欲死者。

《千金方》：甘草汤，治肺痿涎唾多，心中温温液液者。

《伤寒类要》：治伤寒心悸，脉结代者。（即本方）

《危氏得效方》：治小儿遗尿，大甘草头煎汤，夜夜服之。

《姚和众至宝方》：治小儿尿血。（即本方）

《圣济总录》：治舌肿塞口，不治杀人。即本方，热漱频吐。

现代药理研究证实：甘草的主要成分是甘草酸，甘草酸进一步水解为甘草次酸。甘草次酸能增强胃黏膜的分泌功能，可保护溃疡面，服后能减轻胃溃疡症状，使溃疡面渐缩小。西药生胃酮即是甘草次酸制剂。

成无己曰：桔梗辛温以散寒，甘草味甘平以除热，甘梗相合，以调寒热。

徐灵胎曰：夫甘为土之正味，能制肾水越上之火；佐以苦辛开散之品。

《别录》云，桔梗疗咽喉痛。此方制少阴在上之火。

李时珍曰：仲景治肺痈唾脓用桔梗、甘草，取其苦辛清肺，甘温泻火，又能排脓血、补内漏也。其治少阴证，二三日，咽痛，亦用桔梗、甘草，取其苦辛散寒，甘平除热，合而用之能调寒热也。后人易名甘桔汤，通治咽喉、口舌诸痛。

《肘后方》：喉痹传用神效方，即本方取服即消，有脓即出。

《圣惠方》：治喉痹肿痛，饮食不下，宜服此方，有脓出即消。

《玉机微意》：桔梗汤治心脏发咳，咳则心痛，喉中介介如梗状，甚则咽肿喉痹。

《济阴纲目》：甘桔汤，治冬温咽喉肿痛。

2133、【桔梗汤治遗传梅毒喉痹名医验案】马铭翰：

一人患喉痹，邑中治喉者遍矣。喉渐渐腐去，饮食用面粉之烂者，必仰口而咽，泣数行下。马曰：此非风火毒也，若少年曾患霉疮乎？曰：未也。父母曾患霉疮乎？曰然。愈三年而得我。马以为，此必误服升药之故…倘不以治结毒之法治之，必死。以甘桔汤为君，少入山豆根、龙胆草、射干。每剂用土茯苓半斤浓煎，送下牛黄二分，半月而痊。

2134、【甘草汤治咽喉痛如刀割医案】（岳美中）

甘草汤在口腔、咽喉疾病中应用相当广泛。如《圣济总录》以甘草煎浓汤热漱频服，舌卒肿起，满口塞喉，气息不通，顷刻杀人；岳美中曾治一人，咽喉痛如刀割，局部不红肿，以生炙甘草并用，二日痛苦失；权依经以本方治口唇溃疡（古方新用）。

本方虽然以口腔咽喉为经典运用目标，但临证不可局限于此，可将甘草汤视为皮肤黏膜的止痛剂与修复剂。除了口腔黏膜外，胃黏膜溃疡也同样可以用本方止痛。如日本著名汉方家矢数道明曾用本方治一男子胃痉挛，心下部剧痛，用吗啡而不止，急以甘草8g加水270ml，煎取180ml，喝两门后呻吟立止。又治胃溃疡心下部胀满痛苦、绞痛，嗳气、烧心、恶心，伴黑便，服甘草浸膏末2个月可健康地工作。（临床应用汉方处方解说）。

2135、【肺痈桔梗汤医案】张景岳：

一男子，面白神劳，咳而胸膈隐痛，其脉滑数。予以为肺痈，欲用桔梗汤，不信。仍服表药，致咳嗽愈甚，唾痰腥臭，始悟。乃服前汤四剂，咳嗽少定，又以四顺散四剂而脉静，更以托里药数剂而愈。

【肺痈偏方】（视频）

一老人言，曾见此方一夜即愈。方：头发灰蛇皮七星蜘蛛蜂蜜香油。用法：头发灰蛇皮烧成灰，烧蜂蜜倒入香油中。（视频中，老人言“银朱是为了出汗”，不知何意，带口音）。

四顺散方：《景岳全书》

治肺癰吐脓，五心烦热，壅闷咳嗽。

贝母（去心）紫苑（去苗）桔梗（炒，各一钱半），甘草（七分）水一钟半，煎七分，食远服。如咳嗽，加杏仁。亦可为末，白汤调服。

2136、【桔梗汤治肺癰】

武选汪用之，饮食起居失宜，咳嗽吐痰，用化痰发散之药。时仲夏，脉洪数而无力，胸满面赤，吐痰腥臭，汗出不止。余曰：水泛为痰之症，而用前剂，是谓重亡津液，得非肺癰乎？不信，仍服前药。翌日果吐脓，脉数，左寸、右寸为甚。始信。用桔梗汤。一剂，（吐）脓（脉）数顿止，再剂全止，面色顿白，仍于忧惶。余曰：此症面白脉涩，不治自愈。又用前药一剂，佐以六味丸治之而痊。《内科摘要·脾肺亏损咳嗽痰喘等症》

2137、【桔梗汤患喉痹马铭鞠医案】：

一人患喉痹，邑中治喉者遍矣。喉渐渐腐去，饮食用面粉之烂者，必仰口而咽，泣数行下。马曰：此非风火毒也，若少年曾患霉疮乎？曰：未也。父母曾患霉疮乎？曰然。愈三年而得我。马以为，此必误服升药之故…倘不以治结毒之法治之，必死。以甘桔汤为君，少入山豆根、龙胆草、射干。每剂用土茯苓半斤浓煎，送下牛黄二分，半月而痊。

2138、【肺癰桔梗汤医案】张景岳：

一男子，面白神劳，咳而胸膈隐痛，其脉滑数。予以为肺癰，欲用桔梗汤，不信。仍服表药，致咳嗽愈甚，唾痰腥臭，始悟。乃服前汤四剂，咳嗽少定，又以四顺散四剂而脉静，更以托里药数剂而愈。

2139、【桔梗治慢性鼻炎黄浓样鼻涕腥臭难闻医案】

陈某某男 40 岁，慢性鼻炎 6 年，初起头痛鼻塞，后逐渐加重，为流黄浓样鼻涕，腥臭难闻，在无锡某医院诊断为上颌窦炎，给予穿刺、冲洗、药物等治疗，好转，不久又加重，黄脓鼻涕增多，黄而嗅觉减退，乏力，舌红无苔，脉沉细，以益气养阴排脓法，予：黄芪 24，元参 10，桔梗 30，薏米仁 30，茜草 10，银花 15，连翘 10，葛根 15，菊花 10，白芷 10，川芎 10。10 剂后明显黄浓鼻涕减少，继续使用 20 副以后，诸症消失。

鼻窦炎称为鼻渊、脑漏，是一种顽固性疾病，主要以头目轰胀，鼻流脓涕，气味腥臭，嗅觉失灵为主症，以桔梗排脓为主加葛根排脓破血，《神农本草经》载：“葛根排脓破血”

第二桔梗治痢排脓效佳，朱老总总结出仙桔汤治疗慢性结肠炎，仙桔汤治疗痢疾，主要是：仙鹤草 30，桔梗 6，乌梅炭 10，白槿花 10，炒白术 10，木香 6，白芍 10，炒槟榔 10，甘草 6。

《南方医话》蒋若新老中医经验，重用桔梗 20-50 克配白芍 15-20 克治疗慢性痢疾或者非特异性结肠炎脓血便的，取得佳效，是他家的祖传方，我的经验验证于临床是大量脓血便特别是伴有里急后重的用桔梗甚于其他的药。

朱老的经验方仙桔汤主要是慢性的痢疾，少量的脓血便，以虚实夹杂为主，主要还是以中虚气滞病机为主的，取得良好的疗效。

桔梗排脓的机理，查阅古代医家所说主要是“开通肺气，宣气解郁于大肠，散而上行，”故桔梗善于治腹痛下利。

我的经验。我治疗非特异性结肠炎或痢疾急性期以葛根汤加薤白，桔梗是一个方，另一种是慢性的以虚寒为主以当归四逆汤加阿胶加桔梗。这是我临床治疗非特异性结肠炎两个经方。使用桔梗注意：1、不能用于久咳，久咳当以当归代桔梗，咳嗽时间久不要用桔梗。2、历代医家皆认为桔梗量大容易引起呕吐主要原因是：桔梗皂甙，量大可产生臭味，口服易引起呕吐，我的经验在上颌窦炎虚脓的证当中必须用 30 克才有效，一者久煎，另外饭后服。

2140、【桔梗白散桔梗汤急喉痹咽喉闭塞不得息】

野村之子，一夜，咽喉闭塞不得息，手足微冷，自汗出，烦闷甚，走急使迎余。余诊之曰：急喉痹也，不可忽视。制桔梗白散，以白汤灌入。须臾，发吐泻，气息方安。因与桔梗汤而痊愈。世医不知此证，缓治而急毙者，见数人焉，故记之以以为后鉴。《橘窗书影》

第一百三十八章 清上蠲痛汤方证（寿世保元）

寿世保元曰：论一切头痛主方，不问左右偏正新久，皆效。

2141、清上蠲痛汤方：（明·寿世保元）

当归一钱（酒洗），小川芎一钱，白芷一钱，细辛三分，羌活一钱，防风一钱，菊花五分，蔓荆子五分，苍术一钱（米泔浸），麦冬一钱，独活一钱，生甘草三分，片苓一钱五分（酒炒）

上锉一剂，生姜煎服。一左边痛者，加红花七分，柴胡一钱，龙胆草酒洗七分，生地黄一钱；一右边痛者，加黄芪一钱，干葛八分；一正额上眉棱骨痛者，食积痰壅，用天麻五分，半夏一钱，山楂一钱，枳实一钱；一当头顶痛者，加本一钱，大黄酒洗一钱；一风入脑髓而痛者，加麦门冬一钱，苍耳子一钱，木瓜、荆芥各五分；一气血两虚，常有自汗，加黄一钱五分，人参、白芍、生地黄各一钱。

龚廷贤曰：一论年深日近偏正头疼，又治肝脏久虚，血气衰弱，风毒之气，上攻头脑而痛，头眩目晕，怔忡烦热，百节酸疼，脑昏目痛，鼻塞声重，项背拘急，皮肤瘙痒，面上游风，状若虫行，及一切头风，兼治妇人血风，攻注头目昏痛，并皆治之。

2142、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗脑肿瘤嫌疑】矢数道明：

患者 48 岁，女，初诊于 1974 年 2 月 6 日。1973 年 12 月 25 日被桌子碰撞了肩部和头部。1974 年 1 月 10 日在某大医院外科检心电图、脑电图均无异常。但有右侧视野狭窄而被怀疑为脑肿瘤。心脏弱而正服救心中精神衰弱、神经过敏。右头痛，全身肌肉处处有挛缩。可能属筋惕肉瞤的现象。

体格、营养、脸色一般，血压 150/90，患者怕进一步检查并拒绝接受脑手术。

治疗：服清上蠲痛汤两周后有疗效。针对肿瘤嫌疑，加入云芝 2.0，结果 3 月 3 日，实中心部有痉挛感。再服清上蠲痛汤合五苓汤，即头痛显著减轻。精神好转，从脑肿瘤的担心摆脱出来。

我近来用此合方治疗数例，对用其单方无效的合方却有几例好转。（328）《汉方的临床》1974 年 5 月。

罗注：清上蠲痛汤，出自明·《寿世保元》。日本人流行按方证用方，他与我们传统治法有一些区别。我们察色按脉，先别阴阳。他不是，有是证用是方，有多证就用合方。这里分别有清上蠲痛汤证，五苓散汤证。日本人开方用量很轻的。

清上蠲痛汤方：

当归、川芎、白芷、羌活、防风、苍术、麦门冬、独活各一钱（各 3 克），细辛、甘草各三分（各 0.3 克），蔓荆子、菊花各五分（各 1.5 克），黄芩一钱五分（4.5 克）。

【功效】散风热，止头痛。

【主治】一切偏正头痛，舌红，苔干，脉浮弦。

【临床运用】临床主要用于治疗顽固性疼痛及三叉神经痛等病症。

1. 顽固性头痛：以本方加减治疗 32 例，与镇脑宁治疗 30 例对照。1 个疗程为 4 日，一般最多用 4 个疗程（疗程间隔 3 日）。以临床症状及一年内是否复发为判定标准：结果：痊愈 32 例。（《四川中医》2001 年第 4 期）

2. 三叉神经痛：以加味清上蠲痛汤治疗 40 例，与常规治疗（卡马西平、地西洋、维生素 B1、维生素 B12 注射液肌肉注射）30 例对照。1 个疗程为 10 日。治疗 2 个疗程后观察疗效。疗效评定以疼痛完全消失，且 1 年内随访未见复发者为治愈。结果：治愈 22 例，好转 16 例，无效 2 例，总有效率 95%。（《四川中医》2007 年第 8 期）

【方解】清上蠲痛汤为治“一切头痛之主方，不问左右、偏正、新久皆有效”。方中黄芩清上部之郁热，菊花、蔓荆子平肝祛风止痛，当归、川芎理头部之血滞，使之通则不痛。苍术祛风化湿，麦门冬引气下行，使上部郁热得清，甘草调和诸药，缓急止痛。诸药合用，共奏祛风清热，通络止痛之效。

临床以头痛、恶风、鼻流浊涕、舌苔薄白或薄黄、脉浮数而滑为辨证要点。如见偏风寒，去黄芩、麦门冬、苍术，加荆芥；热甚，去独活、羌活、细辛，加桑叶、连翘、金银花；鼻流浊涕量多，加苍耳子、露蜂房、辛夷花。

使用时注意肝肾阴虚而风阳上扰之头痛，以及气血虚弱之头痛，均非所宜。

【现代研究】临床报道尚见于治疗血管性头痛、颈源性头痛、硬脊膜穿透后头痛、囊虫病头痛、偏头痛等各型头痛病症。

五苓散方：（出自汉《伤寒论》）

猪苓十八铢（去皮），泽泻一两六铢，茯苓十八铢，桂枝半两（去皮），白术十八铢

上五味，捣为散，以白饮和服方寸匙，日三服，多饮暖水，汗出愈。

2143、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗蛛网膜下腔出血后的头痛】矢数道明：

患者 43 岁；女，初诊于 1972 年 3 月 23 日。患者从 1971 年 4 月起左手麻木不能活动，在医院检查时为蛛网膜下腔出血。以后反复出血 3 次，从那以后头痛为主诉，眼底有炎症，诉视力障碍，只看到半个视野。还有胃下垂，两膝痛，背部凝痛。

患者于 1968 年接受过右肾下垂手术。现证：营养，脸色一般，血压 130/85，生了两个小孩。37 岁月经停止。大便 2 日 1 次，能正常步行。头痛时要顿服止痛药才能忍耐。

治疗：针对血症、上冲的头痛而让服清上蠲痛汤。服 15 日后头痛无变化，但在眼科检查，医生说眼底的炎症有很大好转。从太阳穴至顶部痛。服一个月后改为五苓汤，但没有清上蠲痛汤疗效好而改回原药。8 月份针对小便不利，膀胱炎而服清上蠲痛汤合五苓汤，即头痛减轻，每月只顿服一次止痛药就过得去。以后继续服一年，即疼痛减轻至原来的五分之一，精神好，有时候忘了顿服止痛药也过去了，病情大有好转。看来后世方与古方合方好像无理，但在临床上却常常取得好效果。连珠饮是后世方四物汤同古方苓桂术甘汤的合方。巫神汤是大香丸同五苓散的合方。前者是本间枣轩，后者是原南阳的本朝经验方。（341）《汉方的临床》1974 年 8 月。

2144、【清上蠲痛汤对 20 年来的头痛有速效】矢数道明：

患者 54 岁，女，初诊于 1974 年 3 月。患者 20 年来头痛，常服新 Grelan（氨基比林复合制剂）。早晨头痛严重，早饭时最痛，头全部痛。近来左前额头部疼痛剧烈，疼到睁不开眼睛的程度。

现证：营养，食欲一般。大便正常，睡眠良好。血压初诊时 160/95，现为 170/110。生过 3 个小孩，此外还妊娠中止三次。无胸胁苦满，没有脐旁的血症状。

治疗：服清上蠲痛汤两日后 20 年来的头痛几乎痊愈。患者很高兴而感激不尽。以后有一一个月以上几乎忘记头痛，但有肩凝。服通气防风汤后肩凝也消失。古方妙用，但后世方也有妙用的。

森田幸门先生曾在《日本东洋医学会志》12 卷 2 号上发表过清上蠲痛汤对偏头痛有速效的文章。对 30 年来的三叉神经痛，只服 1 日就减半，服 3 日就减至十分之一。

我用该药治疗病例也很多，一般是 5~10 日好转。像此病例服 2 日药就把 20 年来的顽固性头痛治好的很少见。患者说这很不可思议，像做梦一样。（342）《汉方的临床》1974 年 8 月。

2145、【清上蠲痛汤合桂枝茯苓丸治疗偏头痛】矢数道明：

患者 38 岁，女，初诊于 1974 年 3 月。主诉数年来头痛，两个月前起头痛严重，右耳上部有针刺那样的疼痛，两年前也患过一次。除了偏头痛而外还有肩凝、颈凝、眩晕、耳鸣等，没有生过小孩，4 年前患卵巢囊肿接受过手术以来月经停止。

有时腹泻、腹痛、右季肋下有抵抗压痛、脐旁、脐下也有抵抗压痛。血压低为 110/80。

治疗：根据血症和气上冲引起的疼痛让服清上蠲痛汤合桂枝茯苓丸=7:3。服该方一个月后头痛几乎全部消失，其他自觉症状也好转。服两个月后病情越来越好转，心情舒畅，体重逐渐增加，脸色转好。（332）《汉方的临床》1974 年 6 月。

罗按：王付曰：活血化瘀基础方桂枝茯苓丸。作为活血化瘀基础方，换一句话说所有瘀血我们在治病的过程中，都可以把桂枝茯苓丸作为首选方。通则不痛，痛则不通，所以可以说这

是一个血证。这是一个血证，又是一个头痛证。

2146、【清上蠲痛汤治疗头痛上火失眠腰痛足冷严重患感冒有咳嗽】失数道明：

患者 44 岁，女，初诊于 1975 年 3 月末。1972 年起患高血压，最高 180/114，初诊时 170/110，有自觉头痛，上火，失眠，腰痛，足冷严重，患感冒有咳嗽。脉弦。腹诊：脐旁有抵抗压痛，属瘀血证。医院检查还冠状动脉供血不全，服降压药效果不大，还引起身体不舒服。

治疗：服清上蠲痛汤：桂苓丸料=7：3，即当天晚上睡眠良好，不久上火消失，足温而去掉怀炉，服药 1 个月后血压为 150/100，身体舒服，而继续服该方。三个月后血压为，150/95，现继续服药中，本方适合于本病例的头痛、失眠和高血压。(381)《汉方的临床》1975 年 9 月。

2147、【清上蠲痛汤治疗梅尼埃氏综合征的头痛、眩晕】失数道明：

患者 47 岁，女，初诊于 1975 年 1 月。从 1958 年生第 3 胎起患眩晕、头痛、耳鸣、心悸、恶心、食欲不振、灼热感、下肢倦怠、失眠、每天都有不定愁诉(这里痛，那里痛，并不固定)。

以前接受过子宫肌瘤和卵巢囊肿手术，加上更年期植物神经失调，家属也很为难。血压也高，初诊时 170/105，服西药降压药无效。

治疗：针对胸胁苦满和脐旁的抵抗压痛，让服大柴胡汤合桂苓丸料，但效果不好。针对血症的头痛而让改服清上蠲痛汤后逐渐好转，头脑清楚起来，也能做家务活，到了 1975 年 6 月血压为 140/80。

她丈夫说她完全变成另外一个人而非常高兴。(386)《汉方的临床》1975 年 10 月。

2148、【清上蠲痛汤治疗慢性头痛，用薏苡仁汤治疗膝关节炎】

患者 52 岁，女，初诊于 1973 年 6 月。十年来诉头痛，头痛剧烈时伴有呕吐和肩凝。3 年来患风湿病在治疗中。最近右肘最痛，检查时没有风湿反应。食欲一般，大便正常，生过两个小孩。营养状态和脸色一般，血压 160/100。左脐旁有轻微压痛，有轻度瘀血。

治疗：针对血症的头痛而让服清上蠲痛汤。连服两个月后十年来的头痛完全消失。血压为 140/80。停药 1 年，到 1974 年 9 月左膝关节肿痛，步行困难。抽左膝关节水 5 次但抽完后不久又产生滞水。改服薏苡仁汤 1 个月后肿痛消失，能顺利地上下楼梯。服三个月痊愈，以后没有复发。《汉方的临床》1976 年 1 月。

2149、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】

患者 12 岁、女，初诊于 1975 年 8 月 29 日。在双亲陪同下从静冈县农村来我院。患者体重 72 公斤，身高比同岁小孩高，肥胖，看起来有 17 岁。将其双亲叙述记录下来为：患者 5 岁时诉有猛烈头痛，同时引起呕吐，七年来头痛和呕吐反复发作。

发作时头痛而脸苍白，恶寒、呕吐，头痛剧烈，持续半天，吐出一脸盆的胃内容物。最后吐出胆汁。头痛时开始为后头部，以后转到前额部。这种头痛多半是 7~10 天 1 次，有时 3 天，有时 1 个月 1 次。六岁时经东京大学医院脑外科做过精密检查，眼底造影时看到血管有血液断流处。脑电图没有大的变化。视野窄。这可能是由于脑中一部分血管过细，血循环障碍引起的原因。

经过各种治疗无效，头痛和呕吐常发作。发育异常，7 年来体重增至 72 公斤。初诊的 8 月份有 3 次发作。脸红，脉有力。收缩压 100~130，食欲亢进，大便 3~4 日 1 次。10 岁时来月经，一直有月经痛，鼻塞，流出大量青鼻涕。身体看来像成人，但精神发育迟，精神不集中。学习学不进，不和同学玩，老是孤单地呆着。腹部鼓起像大鼓，皮下脂肪膨满、厚，有季肋下有轻度抵抗和压痛、属瘀血证。

治疗：对此患者用什么汉方合适呢？考虑过好多处方，但最后决定让服清上蠲痛汤合五苓汤，并同时服用桂苓丸(含大黄)25 粒每日 1 次。共服 30 日后，服完后没来看病，但却请药，共服两个月。我正担心其治疗结果。10 月 30 日来院说服药后只患 1 次，而且头痛减半。患者认真地服药。12 月来院时说三个月来只有两次轻微的发作，近来头痛消失，青鼻涕停流，大便 1 日 1 次。患者脸部表现有精神，有表情，全身症状好转。

1976 年 1 月患者的母亲说近来能和朋友们在一起高高兴兴地玩耍而放下了心。2 月来院时带着笑脸进入诊疗室。以后发作停止，七年来的头痛和呕吐停止。她母亲说近来患者能自

已看书而高兴。服药后5个月，患者回去时还给我打了招呼，并笑着回去。腹部也变软。患者今后如何，可以期待出现好的结果，但7年来的头痛和呕吐发作停止可以认为是服汉方药的作用。患者还在其他医院检查，但没有在其他医院服药。

清上蠲痛汤出现于龚廷贤著的《寿世保元》头痛门。处方内容为麦门冬5.0，黄芩4.0，羌活、独活、防风、苍术、当归、川芎、白芷各3.0，蔓荆子、菊花各2.0，细辛、甘草各1.0，干生姜0.5。其目标为剧烈而顽固的头痛。本方有驱风，顺气血，引气下行。逐水湿，化头部血滞，祛内寒之说。由于患者的肥胖和瘀血推断为水毒，因而加入五苓汤。五苓汤对头内浮肿引起的剧烈疼痛有显效。

大冢敬节、石原明两位先生已发表用本方治疗上腭癌和脑肿瘤嫌疑患者的头痛奏效例。我也在《汉方的临床》1973年9月发表了本方的应用，以后还追记了几个治验例。《汉方的临床》1976年6月。

罗按：仲景曰：中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆。五苓散主之。可知，病因病机：水道循环不通，表未解，下焦蓄水可以看到，五苓散证，就是表不解，加下焦蓄水，我们可以看到，水道不通这个情况：一是水不能循汗液向外挥发；二是小便不利，水液无法通过下焦排出，这样，水就停于内了。这一条就是上一条未得正确治疗的发展。就是说，因为膀胱气化不利，津液不能上承于胃，所以渴，这是膀胱气化失职的问题。另一个问题是水液代谢不通，那么喝下的水只能停在胃中，胃有停水，所以就吐了。病因和病机和上一条一模一样，就是表未解，下焦蓄水的太阳蓄水证。这一条严重一点，就是下焦蓄了，连同中焦也一并蓄水了。按日本人的说话，就是水毒。

2150、【清上蠲痛汤治疗15年来的慢性头痛】

患者50岁，女，初诊于1977年11月18日。主诉为15年来的头痛。消瘦，脸色苍白，虚证体质，整个头部痛，头部的血管扑咚扑咚跳得使身体震动那样剧烈。常服镇痛药而引起胃部不适，引起脑缺血。常有胸闷，心动悸剧烈，呼吸困难，肩、颈部酸痛，眩晕，腰痛。尿频，有时排尿痛，口渴，饮茶不断。生过两个小孩。月经于48岁时停止，食欲一般，大便3~4日1次，便秘。常有身体灼热感，同时有出汗。脉弱，血压低，初诊时为120/80，没有上火感。

治疗：针对血证引起的头痛开清上蠲痛汤加大黄(0.5)21日量。服用此方后，多年的头痛症状减轻，以后有两次头痛，但很轻，不服镇痛药也能忍受。胸闷、动悸、排尿痛、腰痛、灼热感也几乎完全消失。患者说15年来没有过这样愉快的日子。服4个月药后头痛痊愈。《汉方的临床》1978年5月。

2151、【清上蠲痛汤合五苓散治疗20年来的慢性头痛】矢数道明：

患者42岁，女，初诊于1976年9月。主诉主要为20年来的头痛，整个头部痛，常用镇痛剂Sedes(氨基比林、非那西汀、咖啡因复方制剂)。严重时常恶心、呕吐、失眠。肩凝和腰痛严重。

体格和营养中等，脸色呈红褐色，颊部的许多静脉血管胀起，两颊部呈紫色。脐旁、脐下有抵抗压痛，瘀血证很明显。血压150/100。

治疗：先用驱瘀血剂(桂苓丸料)。1个月后各种症状有所减轻，但头痛不易消失，其中大小便减少，出现足浮肿。改服清上蠲痛汤合五苓散，则头痛令人惊奇地好转，足浮肿完全消失。20年来的慢性头痛完全消失。患者说不服此药就会产生不安感，因此正继续服此药。《汉方的临床》1979年6月。

罗按：清上蠲痛汤作用于头部及上身，五苓散治下焦水停小便不利。清上蠲痛汤出现于龚廷贤著的《寿世保元》头痛门。处方内容为麦门冬5.0，黄芩4.0，

羌活、独活、防风、苍术、当归、川芎、白芷各3.0，蔓荆子、菊花各2.0，细辛、甘草各1.0，干生姜0.5。其目标为剧烈而顽固的头痛。本方有驱风，顺气血，引气下行。逐水湿，化头部血滞，祛内寒之说。由于患者的肥胖和瘀血推断为水毒，因而加入五苓汤。

2152、【清上蠲痛汤治疗高血压的头痛失眠】矢数道明：

患者44岁，女，初诊于1975年3月末。1972年起患高血压，最高180/114，初诊时170/110，有自觉头痛，上火，失眠，腰痛，足冷严重，患感冒有咳嗽。脉弦。腹诊：脐旁有抵抗压痛，

属燃血证。医院检查还有冠状动脉供血不全，服降压药效果不大，还引起身体不舒服。

治疗：服清上蠲痛汤：桂苓丸料=7：3，即当天晚上睡眠良好，不久上火消失，足温而去掉怀炉，服药1个月后血压为150/100，身体舒服，而继续服该方。三个月后血压为150/95，现继续服药中，本方适合于本病例的头痛、失眠和高血压。《汉方的临床》1975年9月。

2153、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】矢数道明：

患者12岁、女，初诊于1975年8月29日。在双亲陪同下从静冈县农村来我院。患者体重72公斤，身高比同岁小孩高，肥胖，看起来有17岁。将其双亲叙述记录下来为：患者5岁时诉有猛烈头痛，同时引起呕吐，七年来头痛和呕吐反复发作。

发作时头痛而脸苍白，恶寒、呕吐，头痛剧烈，持续半天，吐出一脸盆的胃内容物。最后吐出胆汁。头痛时开始为后头部，以后转到前额部。这种头痛多半是7~10天1次，有时3天，有时1个月1次。六岁时经东京大学医院脑外科做过精密检查，眼底造影时看到血管有血液断流处。脑电图没有大的变化。视野窄。这可能是由于脑中一部分血管过细，血循环障碍引起的原因。

经过各种治疗无效，头痛和呕吐常发作。发育异常，7年来体重增至72公斤。初诊的8月份有3次发作。脸红，脉有力。收缩压100~130，食欲亢进，大便3~4日1次。10岁时来月经，一直有月经痛，鼻塞，流出大量青鼻涕。身体看来像成人，但精神发育迟，精神不集中。学习学不进，不和同学玩，老是孤单地呆着。腹部鼓起像大鼓，皮下脂肪膨满、厚，有季肋下有轻度抵抗和压痛、属瘀血证。

治疗：对此患者用什么汉方合适呢？考虑过好多处方，但最后决定让服清上蠲痛汤合五苓汤，并同时服用桂苓丸（含大黄）25粒每日1次。共服30日后，服完后没来看病，但却请药，共服两个月。我正担心其治疗结果。10月30日来院说服药后只患1次，而且头痛减半。患者认真地服药。12月来院时说三个月来只有两次轻微的发作，近来头痛消失，青鼻涕停流，大便1日1次。患者脸部表现有精神，有表情，全身症状好转。

1976年1月患者的母亲说近来能和朋友们在一起高高兴兴地玩耍而放下了心。2月来院时带着笑脸进入诊疗室。以后发作停止，七年来的头痛和呕吐停止。她母亲说近来患者能自己看书而高兴。服药后5个月，患者回去时还给我打了招呼，并笑着回去。腹部也变软。患者今后如何，可以期待出现好的结果，但七年来的头痛和呕吐发作停止可以认为是服汉方药的作用。患者还在其他医院检查，但没有在其他医院服药。

清上蠲痛汤出现于龚廷贤著的《寿世保元》头痛门。处方内容为麦门冬5.0，黄芩4.0，

羌活、独活、防风、苍术、当归、川芎、白芷各3.0，蔓荆子、菊花各2.0，细辛、甘草各1.0，干生姜0.5。其目标为剧烈而顽固的头痛。本方有驱风，顺气血，引气下行。逐水湿，化头部血滞，祛内寒之说。由于患者的肥胖和瘀血推断为水毒，因而加入五苓汤。五苓汤对头内浮肿引起的剧烈疼痛有显效。

大冢敬节、石原明两位先生已发表用本方治疗上腭癌和脑肿瘤嫌疑患者的头痛奏效例。

我也在《汉方的临床》1973年9月发表了本方的应用，以后还追记了几个验例。（408）《汉方的临床》1976年6月。

第一百三十九章 猪苓汤方证

【原文】：少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。（319）

联系条文：阳明病，脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。

病因和病机：阴虚水热互结，水热搏结而不行

辨证依据：脉微细、咳而呕渴、下利，心烦，不得眠、小便不利

柯韵伯曰：“少阴病，得之二三日，心烦不得卧”，是上焦实热，宜黄连阿胶汤清之；“少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，至五六日，自利而渴者”，是下焦虚寒，宜白通汤以温之；此少阴初病而下利，似为阴寒，至六七日，反见咳而呕渴，心烦不得眠者，此岂上焦实热乎！是因下多亡阴，精虚不能化气，真阳不藏，致上焦之虚阳扰攘，而致变证见也。下焦阴虚而不寒，非姜附所宜；上焦虚而非实热，非芩连之任。故制此方，二苓不根不苗，成于太空元气，用以

交合心肾，通虚无氤氲之气也，阿胶味厚，乃气血之属，是“精不足者，补之以味”也，泽泻气味轻清，能引水气上升，滑石体质重坠，能引火气下降，水升火降，得既济之理矣。以此滋阴利水而升津液，斯上焦如雾而咳渴除，中焦如沅而烦呕静，下焦如渎而利自止矣。

汪苓友曰：“下利咳而呕，渴，心烦不得眠”，焉知非少阳阳明之病，然少阳阳明若见此证，为里实，脉心弦大而长。此病脉必微细，故知其为少阴之病无疑也。此方乃治阳明病热渴引饮，小便不利之剂，此条病亦借用之，何也？盖阳明病发热，渴欲饮水，小便不利者，乃水热相结血不行。兹者“少阴病，下利，咳而呕，渴，心烦不得眠者”，亦水热搏结而不行也。病名虽异病原则同，故仲景用猪苓汤主之，不过是清热利水，兼润燥滋阴之义。

唐容川曰：此力主下利，全是引水复行故道入三焦膜中，使从小便出而不流走肠间而利自止矣。凡利不止者，仲景言皆当利其小便，此必小便不利。水入于膜中，则膜中少阳之火上逆为咳之为为呕。膜中无水则不能化气升津，是为口渴。阴津不上交于心，则烦不得眠也。

《金鉴》曰：凡少阴下利清谷，咳呕不渴，属寒饮也。今少阴病六、七日，下利粘秽，咳而呕，渴烦不得眠，是少阴热饮为病也。饮热相搏，上攻则咳，中攻则呕，下攻则利；热耗津液，故渴；热扰于心，故烦不得眠。宜猪苓汤利水滋燥，饮热之证，皆可愈矣。

赵嗣真曰：少阴咳而下利，呕渴心烦不眠，及厥阴下利欲饮水者，是皆传邪之热，脉必沉细数，故以黄连滑石等清利之。其少阴自利而渴，欲吐不吐，心中烦但欲寐，小便色白者，是本经阴邪之寒也，脉必沉微，故以附子、干姜温之。

汪琥曰：下利咳而呕渴，心烦不得眠，焉知非少阳、阳明之病？然少阳、阳明若见此证，为里实，脉必弦大而长，此病脉必微细，故知其为少阴之病无疑也。

林澜曰：下利则邪并于下矣，其呕而且咳何也？盖至六、七日渴而心烦不眠，则传邪之上客者又盛，渴则必恣饮，多饮必停水，是邪热既不能解，而水蓄之证复作也。热邪传陷之下利，非阴寒吐利并作之可比。呕而渴者，盖先呕后渴，为邪欲解，先渴后呕，多为水停，况又有水寒射肺为咳之可兼察乎？以是知必有挟饮于内耳。

沈明宗曰：黄连阿胶汤之心烦不得眠，较此条颇同而治异，何也？盖此条乃少阴风热，转入阳明而致下利，故以猪苓汤驱导水邪，还从膀胱而去，急救胃中津液为主；彼条之心烦不得眠而无下利，乃肾水枯少，故用黄连阿胶汤滋阴清火，急救肾阴为主也。

魏荔彤曰：咳而咽不痛，渴而口不渴，则知邪虽为传经而入之热，惟其有水饮相混，故热势不能甚肆。其猛烈虽上冲为咳呕，而不致咽痛，隔阻正律为口渴，而不致干燥，兼以心烦不得眠，于少阴但欲寐，阴证中见阳证，岂非传经之热兼水湿者乎？其所以不发黄者，以少阴病原有下利，湿不能留，热不能蓄故也。由此观之，热邪兼水饮昭然矣。

胡希恕曰：这个不是少阴病，“下利六七日，咳而呕、渴，心烦不得眠”，这个纯粹是水谷不别的自下利，得有“小便不利，咳而呕渴”。“心烦不得眠”用猪苓汤是不行的，也不知道怎么搞到少阴病来了，我想这个也许这里头有错误。

猪苓汤和五苓散是不一样的，五苓散有气上冲，五苓散常是表不解，是在桂枝汤的基础上，这个猪苓汤还有表不解的情况，这个放到少阴篇一点意思都没有。

猪苓汤是个利尿消炎，就是利尿去热，所以是由于利尿有问题而有炎症的急转，泌尿系感染这类的病，就用这个猪苓汤加生薏仁就行，热的比较厉害，小便特不利，也可以稍加大黄，大黄这味药呀，虽然从大小便往下行，他能诱导旁壁的炎症，像肝炎吧，真正实证也有用大黄的时候，他虽然往下泄，但是诱导其他的炎症消失，因为大黄这味药是个好药，但对泌尿系这方面不要重用，要少用，不能过一钱，最常用的是这个猪苓散加生薏仁，这个你在临床上可以试验，对这种泌尿系感染的，我认为比西医要快的很，可以说百发百中。加上大黄呢，对尿结石有很好下的作用，这个生薏仁不要忘了。

罗按：胡老认为条文有误，我也收录了胡老的观点。我认为，学者有一个要知道的概念：就是假设条文是完全正确的去学，不要怀疑条文，到自己有胡老的水平，也可以提出疑问。但是要想知道胡老的说法未必正确，前面就有一个例子，胡老认为是错的，我却从许淑微的医案中找到答案，是对的。毕竟一个人的认识有局限性。对于这条条文，我认为是这样的，古书中，压根没有分割为条文，每一句都有承上文的概念，但是后来分割成条文，于是就在条文前加一

句“什么病”，以示区别。所以，我认为，条文的方证是对的，病名未必是仲景的本意。

猪苓汤方：

猪苓一两（去皮），茯苓一两，泽泻一两，阿胶一两，滑石一两（碎）

上五味，以水四升，先煮四味，取二升，去滓，纳阿胶烊消，温服七合，日三服。

歌：猪苓汤用猪茯苓，滑石泽泻阿胶并，小便不利兼烦渴，利水育阴热亦平。

2154、【抓副证猪苓汤治神经性呕吐医案】郝万山

我的学生收了一个病人。她是神经性呕吐，喝水吐水，吃饭吐饭，喝药吐药。最奇怪的是，我们给她输液，如果今天输的液体是超过三瓶，啊，就是超过两瓶，她都要变成粘液给吐出来。输两瓶她不吐，输的液体多了，你要输四瓶，她非得吐出来，都吐的是粘液。她吐了三个月了。我们考虑到的能够造成呕吐的这种病证我们都排除了，所以现在可以诊断为神经性呕吐。

我就问这个病人怎么得的病。她说和她丈夫吵架。她说她丈夫再外面找小蜜生气得的。前面也有过中药方，也是和胃降逆止呕的。丁香、柿蒂、旋覆、黛赭兼与理中，寒的、热的。那么全用了，补的、攻的都用了。那么，都是喝了药就吐药。

舌光红无苔，脉细弦而数，一派阴虚的现象。我问病人，你睡得着觉吗？她说，哎呀，我一夜一夜睡不着觉。我说，你是从呕吐以后才睡不着觉呢，你以前就有啊？她说，我以前就经常有神经衰弱，经常睡不着觉。那么这种阴伤是剧烈呕吐导致的伤阴呢还是原来就有阴伤呢？我就必须问她。我说，你在得这次神经性呕吐之前，有什么病啊？

她说：“过去有慢性的泌尿性感染，那么，经常反复发作，小便不利，尿道涩痛，这次又有犯。”好，上面有口渴有心烦，有心烦不得眠，下面有小便不利，有尿少，这不是猪苓汤证吗？你看猪苓汤适应证，它的病机是阴虚水热互结。由于水热互结，膀胱气化不利，有小便不利，有小便少，甚至有尿道涩痛，小便短赤。那么水热互结又有阴伤，津液不能输布，所以有口渴有烦渴，有渴欲饮水。那么肾阴虚于下，心火亢于上，心肾不交，所以有心烦不得眠，这三组主证都有，当然对她说来这三组症状都不突出，而突出的是个呕吐。

在《伤寒论》中的猪苓汤证中，由于水邪是流动的，水邪犯肺可以出现咳嗽，水邪犯胃可以出现呕吐，水邪浸渍肠道可以出现下利。所以咳嗽、呕吐、下利是猪苓汤证的三个副证。那么我很怀疑这个病人就是阴虚，水热互结证，水邪犯胃所造成的剧烈呕吐。好，不管我辨证对不对，那么我只能去检验一下。我就开了猪苓汤。

我给她丈夫说，我说：“你必须每天陪着她，我煮完这些药呢，你一个小时给她喝一勺，一个小时给她喝一勺，这个一次不能多喝。”我这样做有两个目的，一个目的呢，因为她本身喝药吐药，喝水吐水，如果喝的这个药要再吐出来的话，它就不能够发挥作用，哎，所以要每次少量的，让她慢慢的适应。第二个，是她丈夫每天守在她的身边，过了一个小时喂她一口药，过一个小时喂她一口药，就是以这种实际行动来赎罪，以这种实际行动来求得她妻子的这种理解、谅解和宽容。

两天以后，那个大夫给我打电话，说“郝老师，神了！”我说怎么了？他说“就是一勺一勺的喂，后来她嫌每次喝一勺少，她不吐，她说这个药非常对口，嗯，这个药非常对口。”我说，那既然对口的话，就再给她吃。他说：“还是一勺一勺喂吗？”我说：“她要喜欢她丈夫一勺一勺喂，你就让他一勺一勺喂，她要说嫌麻烦她丈夫，她自己端起碗来喝，那就随她的便啊。”那这样又一个礼拜之后她可以进流食了。又一个礼拜，不用输液了。

后来她一高兴，就吃了个凉的西红柿，当然这吃了这凉的西红柿又吐出来了。然后那个大夫又给我打电话：“她吃了个凉的西红柿又吐出来了。”我说，没关系，还是这个方子继续用，三个礼拜以后，这个人出院了。我就让那个大夫接着随访。随访了五六年，她也再没有复发。

那么这个病例也是抓副证，猪苓汤的主证里头没有呕吐，只有水邪犯胃的时候，那么它可能才出现呕吐。但对这个病人来说，她入院的最痛苦的症状，最重要的主诉症状就是呕吐。可是对猪苓汤证来说，它却是个副证。

罗按：因为下部不利，水欲上走，故为呕吐。就是说，水道循环过程中，水是要通过下焦排出的，但是，若是下焦不利，水液还得要动，它往下不能走，就逆而上行，至胃中，故为呕

吐。

2155、【猪苓汤治糖尿病人扁桃体化脓医案】经方躬行录：

马某，女，55岁，患糖尿病多年，服降糖西药治疗。血糖检测虽在正常范围，然口咽干燥，思饮欲冷从未休止。今又扁桃体疼痛、化脓五日，微热，不恶寒，鼻塞，咳嗽，痰黏稠成块，颜面、上肢浮肿，头闷，心烦。胃纳可，大便日一行，小便不利，尿检白细胞+。舌淡红，苔白腻，咽峡红赤，扁桃体略大，有白色脓点。寸脉浮，关脉滑。脉证分析，素日阴虚液亏，消渴思饮，复感风邪，致肺气失宣，通调渎职。肺气失宣则鼻塞咳嗽，邪热壅肺则咽痛腐脓；通调渎职则面肢水肿，邪妨州都则小便不利。因表证尚存，先宜宣肺清热。拟：桑叶 10g 杏仁 10g 石膏 30g 甘草 6g 桔梗 15g 蝉衣 10g 二剂。

二诊：咽痛、鼻塞、咳嗽减轻，扁桃体焮赤。仍水肿，口干思饮，脉不浮而滑。此表邪已去大半，而水肿不退者，其源非尽在肺，乃水热互结也，治当清利水热，伍以宣散益阴。拟：猪苓茯苓泽泻滑石阿胶各 15g 杏仁 10g 桔梗 15g 三剂。

三诊：咽痛止，脓点消失，小便多，水肿减。仍咳嗽，痰清稀，鼻流清涕。胃纳尚可，大便溏，口干思饮，饮冷不适，手足时冷。舌淡红，苔白滑腻，脉象沉缓。

审症析脉，肺气宣，水热退，何以复现阳虚？是药寒伤阳？抑或久病阴损及阳？抑或二者皆有？一时难以断之，唯有是证用是药也。猪苓茯苓泽泻滑石阿胶各 15g 杏仁 10g 附子 10g 三剂。

四诊：水肿止，咳嗽减，手足转温，大便成形。以其寒热易变，嘱适寒温，调饮食以养之。

注家按：该患者对药物甚为敏感，某年扁桃体发炎，余投麻杏甘石汤，当晚通宵不寐，心悸不宁，将麻黄易苏叶，病始得愈。某年，病太阳少阴两感症，用苏叶、杏仁、附子以治，一剂汗出烦热，大渴思冷，改入参白虎汤小剂始解。是诊断、用药之误？从经验观之，体质特殊故也。

2156、【猪苓汤治小便淋痛医案】经方躬行录：

王某，女，29岁，某医院职工。小便淋痛反复发作，已二年余，服龙胆泻肝丸、呋喃妥英时效时不效。昨又犯病，尿频急，色黄赤，艰涩难溺，灼痛难忍。询知素腰脊酸痛，体倦乏力，头晕耳鸣，五心烦热，胃纳可，大便调。月经正常，带下色黄，量多稠秽。望其痛苦容貌，愁肠百结，舌淡红，苔薄白。切其脉，沉而细数。诊其腹，松软不痛。

脉症相参，此肾阴虚损，湿热下注证也。单纯清热利湿以治，则利去一分湿，伤其一分阴；而纯以滋阴，则有碍湿热之泄，施治之矛盾，致两年间屡治屡犯，终不愈也。宜滋阴与清利并施，如是则阴虚可复，湿热可去。拟猪苓汤加味：猪苓 10g，茯苓 10g 泽泻 10g，滑石 15g，阿胶 10g，赤小豆 30g，白芍 15g，甘草 10g 三剂。

二诊：今日复诊，笑逐颜开。谓服药当晚，尿急、尿痛减轻。三剂尽，痛苦全失。唯仍腰困烦热，眩晕耳鸣，此阴虚一时难复也。拟：原方去白芍、甘草，加山药 15g 丹皮 10g，令服十剂，并嘱少劳多息，以除病根。

2157、【猪苓汤加大黄生薏米金钱草治尿痛尿血腰痛尿道结石】

丁某，男，36岁，初诊 1965 年 8 月 16 日：尿痛、尿血、腰痛三个月，三月前长途乘坐火车，吃烧鸡、喝啤酒而喝水少，不久出现腹痛腰痛，痛如刀割又如撕裂，阵阵发作，初发作时喝水则腹胀而无小便，后发作时饮水后有少量小便而尿道剧痛，到医院检查：尿红细胞满视野，泌尿系造影未见结石，用抗生素等治疗无效。现右腰亦痛，尿粉红色，红细胞满视野，大便干，舌苔黄褐少津，脉左弦细，右沉细。与猪苓汤加大黄、生薏米：

猪苓三钱，茯苓三钱，泽泻四钱，滑石五钱，阿胶三钱，生薏米一两，大黄四分。

二诊 8 月 19 日：上药服三剂，腰痛不明显而显酸沉，尿痛不明显，少腹两侧及两鼠蹊酸重，大便不干，但不畅，与柴胡桂枝干姜汤合当归芍药散加味：柴胡四钱，黄芩三钱，花粉六钱，生牡蛎五钱，桂枝三钱，干姜二钱，白芍四钱，当归三钱，川芎三钱，茯苓三钱，苍术三钱，泽泻四钱，生薏米一两，炙甘草二钱，桑寄生一两。

三诊 8 月 25 日：上药服三剂，诸症已，但行膀胱镜检查及拍 X 线片后，确诊右输尿管有结石。又出现尿道刺痛，与 8 月 16 日方加金钱草二两。

四诊 8 月 30 日：上药服二剂后，尿道剧痛，排尿困难，见血块、黏液，不久排出黄豆大结

石，而排尿通畅。

五诊9月7日：无任何自觉症状。

2158、【猪苓汤术后尿少尿血医案】

27岁男人，行肺结核胸廓成形手术，术后尿量递减，1周后1日量减少至100mL，肉眼血尿，尿沉渣有少数红细胞和白细胞以及肾上皮细胞。患者因有神经质而小心谨慎，自诉不寐和不安感，微热，食欲不振，恶心，头痛头重，血压175/85mmHg。反复输血、输液，与诸利尿剂不见显效，据此，诊为猪苓汤证，遂即投予本方。翌日尿量由800mL增加至1500mL，诸症迅速好转，服用10日停药。《临床应用汉方处方解说》

2159、【恶寒发热腰痛尿频尿急尿血急性肾盂肾炎医案】

张某，男，40岁。患者卒然发生恶寒发热，并有腰痛、尿频、尿急、血尿等症。尿常规检查：蛋白(++)，红白细胞满视野，脓球(++)。内科诊断为急性肾盂肾炎。中医诊断：舌红，苔黄，脉实大而数。辨证：淋证病属湿热型，邪盛正实。治疗原则以清利湿热为主，兼养阴润燥。方以猪苓汤加泻肾火、养肾阴的知母、黄柏。服1剂后寒热退，血尿减，尿频、尿急诸症都有不同程度的减轻。2剂以后，自觉证(症)基本痊愈。5剂后，尿常规检查，仅有少量的白细胞。又服两剂，尿常规(-)，痊愈。《经方发挥》

2160、【猪苓汤不欲食大便溏医案】刘怀德：

患者王某某，男，60岁。素日体弱，嗜烟，因感冒咳嗽月余，前医以红霉素、鱼腥草治疗四五日无效，审其痒见咳嗽白痰略黄，咯而不爽，口微渴，胸闷，舌红无苔而津多，脉细而濡，吾始认为表邪入里化热，耗伤肺胃之阴，与沙参麦门冬汤加减治之。药后非但诸症不减反见气短，略痰粘腻稠白，不欲食，大便溏，细思良久，乃水热互结之咳嗽耳，《伤寒论》云：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠，猪苓汤主之。”乃与润燥清热利水，处以猪苓汤：

阿胶30克，猪苓12克，茯苓10克，泽泻6克，滑石24克。服上方2剂后，诸症大减，舌苔红润，脉细缓。再拟调理脾肺之剂而愈。(山西中医1987)

2161、【猪苓汤少阴病高热头痛腰酸腰痛排尿少医案】岳美中：

高某某，女性。患慢性肾盂肾炎，因体质较弱，抗病机能减退，长期反复发作，经久治不愈。发作时有高热、头痛、腰酸、腰痛、食欲不振、尿意窘迫、排尿少，有不快与疼痛感。尿检查：混有脓球，上皮细胞，红、白细胞等。尿培养：有大肠杆菌。中医诊断：属淋病范畴。此为湿热侵及下焦。治宜清利下焦湿热，选张仲景《伤寒论》猪苓汤。

猪苓12克，茯苓12克，滑石12克，泽泻18克，阿胶9克(烔化兑服)。水煎服6剂后，诸症即消失。(《岳美中医案集》1978：16)

2162、【猪苓汤血尿如洗肉水样医案】梁柳文：

梁某某，男30岁。病者于1979年1月间，忽觉小便次数及量均明显减少，尿如洗肉水样，身无浮肿、无黄染、无涩痛。检查小便常规，发现红细胞++，白细胞+，蛋白+，曾做X线腹部平片并用尿沉淀作直接涂片检查，均未发现异常。曾在当地治疗，共服中药百余剂无效，后经友人介绍来诊。小便仍见短少，肉眼血尿，如洗肉水样，伴咽干，气短乏力，动则汗出。舌质淡，苔白干，脉细弱。诊为血尿，证属阴虚，气不摄血。拟滋阴补气，止血利尿为治，用猪苓汤加味。

猪苓12克，茯苓12克，滑石15克，泽泻12克，阿胶12克(烔化)，女贞子15克，旱莲草20克，党参15克，白朮12克。

连服4剂后，尿色转淡，诸症减轻，尿检红细胞卅，白细胞消失，蛋白±，照上方连服16剂，症状消失，尿检正常而告愈。后嘱以六味地黄丸与补中益气丸交替早晚各服一次，每次9克，共服一个月以巩固疗效，追踪一年余，未再复发。(新中医1982)

2163、【猪苓汤患慢性肾炎眼睑及面部微肿医案】广州中医学院老中医：

崔某某，男，14岁，1973年7月15日初诊。自诉患慢性肾炎，眼睑及面部微肿，胫跗俱肿，腰酸体疲，下午两颧潮红，小便短少，舌微红，脉细数。尿常规：蛋白++，红血球+，白血球+。方用猪苓汤。

猪苓12克，茯苓12克，泽泻12克，滑石24克，阿胶12克(烔化)。清水煎服。

服上方9剂，症状好转，尿常规未见异常。停药7天后，病又复发，尿蛋白+。再服猪苓汤6剂，痊愈。随访两年，未有复发。（《老中医经验选》1981：46）

2164、【猪苓汤患慢性肾炎眼睑及面部微肿医案】陈玉林：

陈某，女，26岁。产后4日，突感左腰疼痛，向小腹尿道部放散，经用封闭治疗痛止，此后患侧经常酸痛不适，历50余日未愈。昨晚疼痛大作，痛沿输尿管向膀胱、尿道、肛门等处放散，二便频数，量均极少，时欲呕恶，彻夜不眠。今日脉象沉滑，舌苔黄薄，予服猪苓汤2剂。

服第1剂后，先疼痛增剧，约1小时后，腰即不痛。次日傍晚突然尿意窘迫，似有物堵塞尿道感，解去后即舒适不痛，后经调理而愈。（浙江中医杂志1958；〈2〉：34）

2165、【猪苓汤产后患慢性肾炎医案】聂惠民：

于某，女28岁，1963年10月初诊。患急性肾盂肾炎。1963年秋，产后合并尿潴留，行留置导尿管三天，并配合针灸治疗而愈。一月之后，突然发热恶寒（体温38~39℃）周身酸楚，腰酸且痛，恶心不欲食，小便稍频，脉浮数，苔白。就診于某院名医，因产后月余，形体消瘦，医者遵“产后宜温”之理，拟疏解外邪之剂，并重用黄芪、党参等品。服药两剂，自觉周身热甚，犹如有热气从肌腠中向外蒸发，烦热难忍，衣被难着，不得安卧，尿频尿急，尿量不多，便后尿道灼痛，脉浮数且细，苔淡黄。尿常规：蛋白+，红、白细胞满视野。医者见温之不得，又现热淋之证，故改投清热利湿之剂，重用木通、车子、扁蓄等通利之品，服药三剂，诸症增剧，出现肉眼血尿，小便频数不减，以致入厕不欲起身。余诊之，见病不解，反致血淋，此乃通利过度，事得其反，导致疾病剧变，故更前法，改用：

猪苓汤加金银花、大蓟、小蓟、藕节、白茅根。

服药数剂，病热始衰，继服前方取效。治疗月余而痊愈，未见复发。《伤寒论与临证》

2166、【猪苓汤加乌药、小茴小便癃闭小腹胀痛拘急心烦渴饮医案】湖南老中医：：

阙某某，23岁。新产未久，小便癃闭，小腹胀，痛拘急，心烦渴饮，但以尿闭故，不敢稍饮。病急投诊，先是西医利尿剂，无显著效果，惟用导尿方可缓解一二。越三日，又因导尿所致尿道口肿大，痛苦难当，乃邀余会诊。视其舌质红而无苔，脉来洪数无伦。据悉，初由失利而胀急，继转胀急而拘痛。病系产后血虚，阴阳失调，膀胱气化不利，水热搏结使然。取育阴利水法，处方：猪苓汤加乌药、小茴。

俾使阴阳互根，小便自然通利无阻。顿服1剂。洩利。再服，尿洩如注，胀痛除。3剂病乃瘥。（《湖南省老中医医案选》1981：81）

2167、【猪苓汤腰部酸痛小便混浊如米泔水医案】张长恩：

赵某某，女，64岁，初诊于1987年3月2日。三年前曾患慢性肾盂肾炎，经医院治疗而愈。五天前，曾腰部酸痛，小便混浊如米泔水，有时夹有小血块，去某某医院，诊为乳糜尿，服西药不见好转，故来求治中医。现仍腰酸腿软，尿频不疼痛，尿液混浊乳白，易沉淀，杂有小血块，头昏耳鸣，五心烦热，口干欲饮，饮不解渴，舌质晦淡而红，苔薄黄而腻，脉沉细而数。综合脉证，断为肾阴亏虚，阴虚有热，水气内停之证。拟滋阴、清热、利水法、宗猪苓汤。

猪苓30克，茯苓30克，泽泻30克，滑石30克，阿胶30克（烔化，冲），3剂。

3月5日再诊，诸证大见好转，复诊三次，共服上方18剂而愈。追访一年未见复发。（北京中医杂志1990；〈5〉：41）

2168、【猪苓汤泄泻清水样大便湿热泄泻伤阴医案】李鳌才：：

梁某，男，4岁，1994年6月13日就诊。患儿泄泻清水样大便七天，曾在镇卫生院治疗，服藿香正气丸、保和丸、枳朮导滞汤、土霉素、痢特灵以及静滴氯化钠加庆大霉素等中西药，但泄泻难止，后其母带来本院门诊治疗。症见：泄泻如水状，日行十余次，纳呆，神疲倦怠，啼而无泪，舌光绛无苔，脉弦细数。查：血象正常，粪便无血液、粘液。证属湿热泄泻伤阴。治宜清热利湿，育阴止泄。方用猪苓汤加牡蛎：

猪苓15克，阿胶15克（烔化），茯苓12克，泽泻12克，滑石20克，牡蛎20克。

服1剂泻减，舌上津回。守方加麦冬12克，五味子3克，太子参12克。连服3剂，诸症俱除。后改参麦加四君子汤善后。（陕西中医1995）

2169、【猪苓汤尿呈白色伴有尿频尿急医案】:

鞠某某,男,25岁。1975年10月始见尿呈白色,伴有尿频、尿急,未予介意。继感腰痛,症状渐重,住卫生所治疗20余天(用药不详)好转出院。出院后上述症状再度出现,特来诊治。体检:舌质淡,舌苔薄白,脉象沉细。左肾叩击痛(+),余未发现特殊。化验:血微丝蚴中;嗜伊红细胞10%。尿检:蛋白卅,白细胞1~3/高倍,红细胞卅/高倍,乳糜尿+。诊断:乳糜尿(膏淋)。处方:

阿胶9克(烔化),茯苓12克,泽泻12克,滑石12克,猪苓12克。水煎服,每日1剂。

服上方10剂,尿化验转为正常,乳糜尿转阴,停药观察,未见复发,治愈出院。(河南中医学院学报1978~<1>"48)

2170、【猪苓汤少腹急迫小便短而频数尿色如血医案】俞长荣:

黄某,男,四十余岁。某夏,因长途步行,受烈日暴晒,回家时,自觉头眩,口渴,短气,发热,但又怕风不敢揭衣,少腹急迫,小便短而频数,尿色如血,脉浮大。拟猪苓汤合六一散与服。

茯苓15克,泽泻12克,猪苓9克,阿胶9克,滑石60克,甘草4.5克,水煎。

服后,所有症状全部消失。(《伤寒论汇要分析》1964"153)

2171、【猪苓汤咯血频作医案】严忠:

吴某某,女,38岁,1985年10月1日诊。素有咯血病史。近两天因与邻舍口角反目致咯血频作,昼夜盈碗,色紫有块,伴见形瘦胁痛,面黑神疲,月经40天未潮。查:心肺(一),体温37℃,苔少舌质紫,治宜利水化瘀,清火宁血法。方用猪苓汤加味:

赤猪苓10克,阿胶10克,泽泻5克,滑石30克,水蛭10克,大黄10克,黄芩10克,炒山栀10克,白茅根30克。

进药3帖,咯血止,服完5帖,欣告痊愈。(江西中医药1989~(4)~24)

2172、【猪苓汤便不通犹有点滴可出医案】郑重光:

瓜镇侯公遴,深秋患伤寒,始自以为症,饮食如常,寒热渐甚,至七日方迎余至,则阳明证矣,服药五日,渐变神昏谵语,胸腹满痛,舌干不饮水,小便清长,转为蓄血证,遂用桃仁承气汤下黑血碗许,即热退神清。次日忽小便不通,犹有点滴可出,用五苓散不效,乃太阳病也。病者素清瘦,年近六十,脉细而涩,此蓄血暴下,阴气必虚,经曰:"无阴则阳无以化"。原病阳明蓄血,仍用阳明之猪苓汤,汤中阿胶是滋阴血者也。猪苓汤加桂枝、芍药。甫一剂,小便如涌泉矣。(《伤寒论六经病证治撮要》>1985"102)

2173、【猪苓汤咽喉阻塞感慢性胃炎医案】刘俊士:

刘某,女37岁,1985年5月14日来诊。主诉咽喉阻塞感已半年,口干,舌燥,但手心不热,不盗汗,大便秘结,2~3天一次。平素有胃痛,胃镜检查有慢性胃炎。HBsAg阳性。舌红,脉细弦。证属水热互结于咽喉,阴虚梅核气。治以清热利水,猪苓汤加味。

猪苓15克,茯苓15克,泽泻12克,滑石30克,阿胶10克,甘草9克,苏梗3克,厚朴6克,乌药9克,山药15克,旱莲30克,乌梅9克,半夏3克,麦冬9克,3剂。

1985年12月19日二诊:因它病来诊,谓上次服上方3剂后,咽喉阻塞、胃病均已痊愈,半年来未见复发。(《古妙方验案精选》1992:204)

2174、【猪苓汤医案】黄堂:

吕,21岁。瘧症热退不清,畜热膀胱,少腹微满,仿猪苓汤法。猪苓阿胶泽泻白薇广皮赤苓滑石丹皮竹叶而愈。(《黄氏纪效新书》)

2175、【猪苓汤腹胀纳差伴下肢浮肿七年医案】曹恩泽::

孔某某,男,36岁。反复腹胀,纳差伴下肢浮肿七年,加重一月而第三次住院,脘腹胀满,恶心厌油,大便稀溏,口干口苦不欲饮,腰酸耳鸣,午后低热,鼻衄牙宣,尿少浮肿,自服利尿剂无效。1978年曾行"脾切除术",肝脏活检提示"小节性肝硬化"。体检:体温37.7℃,神志清楚,面色晦暗,血缕红痣,皮肤及巩膜无黄染,心肺(一)。腹部膨隆,腹壁静脉暴露,腹围88cm,肝肋下未触及,移动性浊音(+),两下肢中度凹陷性水肿。舌红少苔,脉沉细数。肝功能:锌浊度16单位,A/G为2.8/4.6g。证属膨胀,肝肾阴虚,水湿内停兼血瘀。治以

补养肝肾，育阴利水，少佐活血化瘀。以猪苓汤加味：

猪苓 10 克，泽泻 10 克，阿胶 10 克，滑石 10 克，云苓皮 20 克，丹参 15 克，鳖甲 15 克，丹皮 10 克，生熟地各 10 克，赤白芍各 10 克，当归 10 克，山萸肉 15 克，水煎服，每日 1 剂。配合静脉滴注新鲜血浆。

治疗两月，诸症消失，水肿、腹水消退，肝功能正常，A/G 为 4.3/2.0 克，临床痊愈出院。（安徽中医学院学报：1987；〈1〉：28）

2176、【猪苓汤不欲食大便溏医案】刘怀德：

患者王某某，男，60 岁。素日体弱，嗜烟，因感冒咳嗽月余，前医以红霉素、鱼腥草治疗四五日无效，审其痒见咳嗽白痰略黄，咯而不爽，口微渴，胸闷，舌红无苔而津多，脉细而濡，吾始认为表邪入里化热，耗伤肺胃之阴，与沙参麦门冬汤加减治之。药后非但诸症不减反见气短，咯痰粘腻稠白，不欲食，大便溏，细思良久，乃水热互结之咳嗽耳，《伤寒论》云：“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠，猪苓汤主之。”乃与润燥清热利水，处以猪苓汤：

阿胶 30 克，猪苓 12 克，茯苓 10 克，泽泻 6 克，滑石 24 克。

服上方 2 剂后，诸症大减，舌苔红润，脉细缓。再拟调理脾肺之剂而愈。（山西中医 1987）

2177、【猪苓汤加丹皮地骨皮烦渴引饮唇红面赤小便黄短医案】李鳌才：

张某，男，43 岁，1994 年 3 月 8 日就诊。患者 10 天前下田干农活，遇雨受淋，后发热头痛，四肢困倦，即到当地卫生院诊治，按感冒处理，曾服桑菊饮、银翘散、柴平汤、杏苏饮，APC、肌注安基比林等中西药，体温时升时降，无法正常，来我院门诊治疗。刻见：发热，体温 38.1℃，无汗，烦渴引饮，唇红面赤，小便黄短，舌红苔黄，脉浮滑、尺脉洪大。检验室提示：RBC4.5×10¹²/mL WBC10.5×10⁹/L，尿液检查未见异常。证属阴虚湿热困留下焦。治宜育阴、清热、利水。方用猪苓汤加丹皮、地骨皮各 15 克。1 剂后，见汗出，热退大半。再守方加麦冬、沙参各 15 克，3 剂后诸症尽除。（陕西中医 1995；〈12〉：558）

2178、【猪苓汤阴囊瘙痒渗液医案】汤岱玉：

文某某，男，54 岁，1993 年 4 月 23 日来诊。诉阴囊瘙痒，渗液已 10 年，屡治乏效。症见：阴囊皮肤潮红肿胀，增生肥厚，苔藓样变，间有糜烂渗液，揩之作痛，自觉痒处灼热，瘙痒无度。此乃湿热蕴阻下焦，血虚风燥之象。治宜滋阴清热，养血祛风。拟猪苓汤加味治之。

猪苓茯苓泽泻阿胶滑石地龙蝉蜕黄柏服 5 剂，瘙痒肿痛减轻，守方续服 20 剂而愈，至今未发。（湖南中医杂志 1995；〈5〉）

亦润真阴而不苦其枯燥，源清而流有不清者乎？

2179、【猪苓汤急性肾盂肾炎腰痛尿频尿急血尿】

张某，男，40 岁。患者卒然发生恶寒发热，并有腰痛、尿频、尿急、血尿等症。尿常规检查：蛋白（++），红白细胞满视野，脓球（++）。内科诊断为急性肾盂肾炎。中医诊断：舌红，苔黄，脉实大而数。辨证：淋证病属湿热型，邪盛正实。治疗原则以清利湿热为主，兼养阴润燥。方以猪苓汤加泻肾火、养肾阴的知母、黄柏。服 1 剂后寒热退，血尿减，尿频、尿急诸症都有不同程度的减轻。2 剂以后，自觉证（症）基本痊愈。5 剂后，尿常规检查，仅有少量的白细胞。又服两剂，尿常规（-），痊愈。《经方发挥》

2180、【猪苓汤术后尿少尿血医案】

27 岁男人，行肺结核胸廓成形手术，术后尿量递减，1 周后 1 日量减少至 100mL，肉眼血尿，尿沉渣有多数红细胞和白细胞以及肾上皮细胞。患者因有神经质而小心谨慎，自诉不寐和不安感，微热，食欲不振，恶心，头痛头重，血压 175/85mmHg。反复输血、输液，与诸利尿剂不见显效，据此，诊为猪苓汤证，遂即投予本方。翌日尿量由 800mL 增加至 1500mL，诸症迅速好转，服用 10 日停药。《临床应用汉方处方解说》KKKK

2181、【猪苓汤术治呕吐泄泻咳嗽烦渴不眠小便不利医案】

蒋某，呕吐泄泻，咳嗽，烦渴不眠，小便不利。李师金用猪苓汤一剂治愈。（《函讯》）【猪苓汤术治大汗大渴脉洪大烦躁而尿难医案】

詹某，大热，大汗，大渴，脉洪大，烦躁而尿难。王玉抱用猪苓汤一剂而愈。（《函讯》）

2182、【猪苓汤术治吐泻口渴小便不利医案】

胡某，吐泻，口渴，小便不利，医用五苓散无效。杨寿康乃用猪苓汤，日服二剂而愈。（《函讯》）

2183、【猪苓汤治膀胱炎医案】李冠杰：

2011年12月22日，巩某某女年龄48岁已婚，主诉：膀胱炎，食欲可，做子宫瘤手术已四五年，睡眠可，大便偏溏，喜忘，小便黄频数，尿痛量少，有下坠感，无浮肿，无汗出，长期恶寒，刻下不明显，有时有头晕且呈阵发性，无口干，无喜呕，无口苦，无心烦。脉象：细弱，左偏弦，右寸关沉近无仅现尺。舌质红有齿痕，舌薄白近无。他证，自前天晚上睡眠中，突发小便痛，频数，但无血，很早前曾有过尿血的情况，自诉有咽炎，咽中痒如有痰着嗓子样，有时咳嗽，有少量白痰，胃中略有不适感，医院检查为胃炎，但不影响食欲，有时反酸，平时不欲饮，有时感觉腹满，感冒时胸部胀满不适。腹诊，心下按之略有不适感，处方，猪苓汤，猪苓6茯苓6泽泻6阿胶6滑石6，六剂，剂五克，日二服，次一剂。半夏厚朴汤，半夏6厚朴6茯苓8生姜10苏子4，九剂，剂3.9克，日二服。回去后先服猪苓汤，中病即止。第二天视情况开始服后方或半晌加服，或停前方后单服后方。14.3.2，上次服药后愈，至今又发作，故再来诊。自诉近来膀胱炎又发作，小便频数，且有尿痛感，无口干，不喜饮，脉滑数，左关尺沉，右关寸沉。舌质红，有齿痕，苔薄白略褐。无尿血。但初发时有。猪苓汤，猪苓茯苓泽泻阿胶滑石各15，77克，日二服，次2.5克左右。初服略加量。

2184、【猪苓汤术后尿少尿血医案】

27岁男人，行肺结核胸廓成形手术，术后尿量递减，1周后1日量减少至100mL，肉眼血尿，尿沉渣有多数红细胞和白细胞以及肾上皮细胞。患者因有神经质而小心谨慎，自诉不寐和不安感，微热，食欲不振，恶心，头痛头重，血压175/85mmHg。反复输血、输液，与诸利尿剂不见显效，据此，诊为猪苓汤证，遂即授予本方。翌日尿量由800mL增加至1500mL，诸症迅速好转，服用10日停药。《临床应用汉方处方解说》

2185、【猪苓汤恶寒发热腰痛尿频尿急尿血急性肾盂肾炎医案】

张某，男，40岁。患者卒然发生恶寒发热，并有腰痛、尿频、尿急、血尿等症。尿常规检查：蛋白（++），红白细胞满视野，脓球（++）。内科诊断为急性肾盂肾炎。中医诊断：舌红，苔黄，脉实大而数。辨证：淋证病属湿热型，邪盛正实。治疗原则以清利湿热为主，兼养阴润燥。方以猪苓汤加泻肾火、养肾阴的知母、黄柏。服1剂后寒热退，血尿减，尿频、尿急诸症都有不同程度的减轻。2剂以后，自觉证（症）基本痊愈。5剂后，尿常规检查，仅有少量的白细胞。又服两剂，尿常规（-），痊愈。《经方发挥》

第一百四十四章 甘草干姜茯苓白术汤方证

【原文】：肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦。身劳汗出，衣（一作表）里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘草干姜茯苓白术汤主之。

病因和病机：下焦寒湿，治在中焦

辨证要点：腰痛，身体重，腰中冷如坐水中，不渴，小便自利，饮食如故

罗按：很奇妙的，病在下焦，治在中焦；病在上焦，也治在中焦。皆阳明为水谷之海也，能为五脏气。就是说五脏六腑的营养、阳气也是它提供的。所以古人说是补土以制水。

肾以膜系于腰，就是说肾的营卫气血物质交换都通过腰和膜，所要腰有状况，就直接与肾相关了。为什么这么说呢？有肾结石的人都有经验了，肾结石它肾不痛，甚至它完全没有知觉，肾结石发作，它就是腰痛，痛得惨，腰部放射性痛，腰痛如折。所以说肾着之病，腰中冷，如坐水中，有坐在水中冰冷的感觉。这个要做好问诊。“反不渴”，前面说不渴者太阴，渴者少阴，少阴受病，它会渴，现在不渴，故曰反。小便自利，饮食如故，它反映的是中焦没事，它能吃，小便自利，是说下焦虚寒，不能制水，所以说病在下焦。

注家曰：肾受冷湿，着而不去，则为肾着，身重，腰中冷，如坐水中，腰下冷痛，腹重如

带五千金，皆冷湿着肾，而阳气不化之征也。不渴，上无热也。小便自利，寒在下也。饮食如故，胃无病也。故曰病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，盖所谓清湿袭虚，病起于下者也。然其病不在肾之中脏，而在肾之外腑，故其治法，不在温肾以散寒，而在燠土以胜水，甘、姜、苓、术，辛温甘淡，本非肾药，名肾着者，原其病也。

《金鉴》曰：肾着者，谓肾为寒湿所伤，胁而不行之病也。肾受寒湿，故体重腰冷，如坐水中，虽形如水肿之状。反不渴而小便自利，非水也，乃湿也。饮食如故，以病属下焦肾，而不属中焦脾故也。询其所以得之之由，身劳汗出，衣里冷湿，久久伤之也，是以腰下冷痛寒胜也。腹重，湿胜也。如带五千金，形容重着之甚也。以甘姜苓术汤补土以制水，散寒以渗湿也。

尤在泾曰：其病不在肾之中藏，而在肾之外腑，故其治不在温肾以散寒，而在燠土以胜水也。

胡希恕曰：古人说这个腰是肾的部位，身体重，就是组织里有湿、有水分，身子沉、腰中冷，在腰这个地方冷，水性寒这是肯定的了。所以“水在胃，其人背寒如掌大”，就像巴掌那么大，背寒都是胃中有停水；腰冷呢，这是在这块肾有停水，所以说：腰中冷，湿水之气都在这里。“如坐水中”，冷那个样子就像坐在水那种情况，“形如水状”，有时能肿点，就像水肿的样子，但有时也不肿。如果是水气病，一般是小便不利，小便不利影响水的代谢的关系，人都渴。他这个正相反，反不渴，小便自利，他与一般的水气病不同，这里小便反倒自利，自利就是频数，而且他也不渴。饮食如故，它这个病胃里也没有水，病不在胃，所以饮食也如故。病属下焦，它这个病纯属在下焦这个地方。

这是由于身劳汗出，人劳动他就出汗，虽然出汗但不能换衣服，汗浸湿衣服，衣服就湿了，湿了一凉它就冷啊，那衣服里面老是冷而湿，冷湿在这里，再出汗出不来了。那么咱讲汗出当风的这个关节炎啊，和这个是一个道理，汗排出去，一方面排出热，一方面排出废物，冷湿在外头，它这个汗就不得排出，不得排出，它就在组织里头就郁到那个地方了，汗老是出半截，要出衣服冷湿了汗就出不了，该出的汗在皮肤里积下了，久而久之，就成了病了。

关节炎大概也是这样来的。所以他要是外头凉、阴冷，那么该出的汗不让它出来，一闭塞它就留在里头了，这个它不是一时的，是久久得之。

腰以下冷痛，腰以下又冷又痛。腹重如带五千金，这个肚子前边，组织里面都有水气，不光是后腰，这腹沉得就像带五千金，古人都花铜钱，五千个也不少了，也够沉的了，形容这个沉，就像那个样子。这个可以用甘姜苓术汤这四味药来主之。

这个方剂治这个病确实有效，有人说腰痛，你好好问，他腰较凉吧？四肢沉吗？假设有这个情况用这个药准好使，这个我在临床上就遇到多少次。所以治腰痛也没有靠一个方剂来治的，就是辨证，中医就这么一个问题，它是这个方子的适应证，要不是这个证你用那个方子一点效也没有，甚至有害处。

这个方子很好使，它是甘草、干姜加上白术、茯苓。现在我们搁苍术啊，这个白术我用着不如苍术。甘草、干姜是温中去寒的，同时这个药也治小便数。

咱们讲那个肺痿、肺中冷，那个病有遗尿、小便失禁，它这个小便数也是这个样子，由于身上有冷湿，小便也打算排出去但排不出去，虽然小便挺多，但病还是治不了，所以古人用这个方子行了，一方面苓术排除水气，同时用甘草、干姜温中祛寒，这几味药协力到一起就对肾着这个的病。如果病人还有血虚，你用这个甘姜苓术汤再配合当归芍药什么这个机会也有呀，既有这个病，同时觉得有贫血的情况，也可以合着用，这我都用过。

巢元方曰：肾着病，腰痛冷如冰，身重腰如带五千金，不渴，小便利，因劳汗出，衣里冷湿而得，久则变为水也。《千金》用肾着汤，《三因》用渗湿汤，东垣用独活汤主之。

高学山曰：肾着者，寒湿之邪，着于肾而不去之义，盖肾为水脏，其气多寒，常与寒湿之外邪相召，故入则直着于肾者，从其类也。肾中之真气，上贯周身，而轻便干健者，以先天之丙火胎于水，而庚金亦伏于水故也。寒湿着之。寒则阳微，湿则气滞而不上贯，则失其轻便干健之用，故身体重也。腰为肾之府，肾着寒，故腰中冷，湿为水之渐，肾着湿，故腰以下如坐水中，三句，言病患之自觉者，可从问诊而得之也。阳虚而寒着之。则浮肿如水状，气虚而湿

着之。则黄润如水状，故曰如水，而非真水也。夫如水而知其非水者，盖因不渴，则水之入者既少，小便自利，则水之出者又多，而中无所蓄矣。三句，言旁人之共见者，又可从望诊而得之也。脏腑之阳虚者，俱能病积滞痹着等候，身重如水，上焦之肺与膈中，不能呵嘘水道，及中焦之脾胃，不能分理，俱能病此，而何独知为肾着乎，盖以其人之饮如故，故知非属上焦，食如故，故知非属中焦，而属下焦之肾脏矣。二句，言辨肾着之确切处，里字，当是裹字之讹，肾为强力之官，所以任劳者也。身劳汗出，则肾虚矣。衣冷裹湿，则冷湿之邪，乘虚而着之。况担延久久乎，二句，推言肾着之病因也。冷痛者，阴沁切责，冷气逼阳之象，腹重者，坚癖沉坠，湿气下注之象，如五千钱者，正气不能上提，故着久而愈觉其重耳，二症，就上文之腰中冷，身体重，而甚言之耳，主本汤者，原为肾中冷湿，而所以温之、燥之者，其用药注意，却又在中焦之脾胃，故君辛热之干姜，以除冷，淡渗之茯苓、以除湿，而以甘温守中之甘草、白术佐之。盖因暖土，可以祛寒，而燥土，尤能胜湿故也。观夫阳春回于大地，而幽壑冰消，堤岸固于江乡，而浸淫患息，仲景制方之意，概可知矣。他脏之例，先言风寒，次及死脏，此独缺之者，以详少阴伤寒之直中也。

王雪华曰：由于疲劳，天气炎热，都会出汗的。没有说因为出汗了，衣服湿了，不都得肾着病，它就在于“久久”二字上，久久受外因寒湿之邪所困。这是它的病因，是寒湿之邪，着而不去，痹着于腰部。腰为肾之外府，寒湿之邪，痹着于肾的外府腰部，痹着的结果，不通则痛，如果湿邪偏重，病人就感觉沉重，寒邪偏重，他就感觉腰冷，就是因为寒邪为阴邪，主凝滞，主收引，主疼痛，湿邪，“湿伤于下”，“湿流关节”，湿伤肌肉，因此，它侵犯的部位应该是在，肌肉、关节之间的，是腰的肌肉、关节之间，这个病机，是属于痹阻不通，不通则痛，这个“痹着”二字。

“其人身体重”，这种阴邪本身，它侵于下，侵于关节，而且是肾的外府腰部，面积是比较广泛的，因此，它影响到整个身体，以湿邪的表现为重，湿邪所致身重。局部是“腰中冷”，特别又给形容了一下，“如坐水中”，我们若到江河里，或者游泳池里去游泳，第一感觉凉洼洼的，很舒服，但作为肾着的病人，腰中冷的感觉，就是凉洼洼的感觉，不是舒服的感觉，而是一种病态，“如坐水中”是形容他腰中冷的特征，“形如水状”，外形上好像得了水气病，没那么严重，只是“如”、“象”，不是水气病，这是一个鉴别诊断，寒湿为病，病人会感觉怎么样呢？一种自我感觉的肿胀，是湿盛的原因。

“反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦”，这同样都是一系列的鉴别，作为肾着病的三大主症，如果再加上“形如水状”，是四症，先说腰部的三大特征，是腰冷、腰痛、腰重，部位，一定是在肾的外府一腰部，然后，具备腰冷、腰痛、腰重，这是它的典型症，是寒湿之邪痹着不去而显现出来的特征，再一个，就是湿盛的表现，“形如水状”，这是作为肾着的典型证候，或者说它的临床特征，张仲景给你归纳为，腰部的腰冷、腰痛、腰重，又一次形容、比喻“如带五千钱”，在汉制的一千钱是多少？这是五千钱，沉重到五千钱的重量，总的来说，患腰疼，寒湿性的病人，包括腰大肌的风湿，关节的疼痛，特别是常见的腰痛病，退行性病变，受到寒湿的诱因，则疼痛剧烈，而且，它的特点是，你看他的坐下、起立发重，病人自己说，“我发重，我坐起来费劲，站起来也得慢慢的”，这就是寒湿之邪的特征，寒主收引、凝滞，因此，疼痛剧烈，痛有定处，湿邪更是沉重，这是湿重的表现。

“不渴，小便自利”，要和水气病进行鉴别，水气病，它最大的特点，因为肾司开合的功能失职了，在津液的蒸化上也出现了问题，所以，津不上承，必然口渴，肾失开合，特别是肾脏本身，如果影响到膀胱的气化功能，应该出现小便不利症，现在他说“口不渴”，小便没有不利的问题，因此，不是水气病，尽管有“形如水状”，却不是水气病。还有人认为，“口不渴”，病不在上焦，无小便不利，病不在下焦，饮食如故，病也不在中焦，他所说的病属下焦，不是在肝肾，而在肾的外府一腰部，这个鉴别诊断，实际上说了“三无症”，没有口渴症，没有小便不利症，没有不欲饮食的问题，因此，上焦，没有口渴症，中焦，饮食如故，下焦，肾的功能正常，小便自利，他要说的病属下焦，就是再一次确定病位，在肾的外府一腰部，整个原文，我用了“四有症”，腰痛、腰重、腰冷，形如水状。“三无症”，没有口渴，没有小便不利，没有饮食不欲，这肯定是肾着病，肾着病怎么治？叫做“甘姜苓术汤主之”。

“肾着汤”，生甘草，和干姜相伍，温中散寒。茯苓和桂枝的配伍是“苓桂剂群”，茯苓和白术的配伍，是什么作用？温中健脾，治在中焦，注家说叫做“燠土以胜水”，燠念[yu]，第四音，“燠”，火热的意思，给脾土以温热，就能达到胜水、制水的作用。就是我们所说的，补土可以制水，还是回到了五行生克制化原理上。

补土可以制水，因此，他既不去补肾，也不去专门用一些治腰疼的，川断，枸杞，还是杜仲，不是直接用治腰疼的药，而是从中焦，“燠土以胜水”，这个思路是非常值得学习的。是因为脾主四肢，脾主肌肉，只需要温化肌腠、经络间的寒湿，而不必去湿肾、补肾，是从中焦而治的道理，第一，燠土以胜水的作用，就是补脾土以制水，按照五行生克制化的原理，从中焦入手，补土可以制水。第二，从基础理论上来说，脾主肌肉，脾主四肢，寒湿之邪为困肌肉、关节之间，只不过它是在肾的外府一腰部的肌肉、关节之间。第三，需要温化肌腠、经络间的寒湿，所以，全选用，具有温化作用的药物。

〔按语〕抓临床特征，明确它的基本概念。什么叫做肾着。寒湿之邪痹着于，肾的外府腰部，阳气痹着不行，这是它的病因、病机。寒湿之邪所致，引起以腰痛、腰冷、腰重，形如水状为主症的一类疾病。就把它的临床特征，四有症，给它说出来，就是指寒湿之邪引起的，以腰痛、腰冷、腰重、形如水状，为主症的一类疾病，就叫做肾着。病因病机，是寒湿之邪痹着于肾的外府腰部，阳气痹着不行，不通则痛。甘姜苓术汤的功效，应当是湿中散寒，健脾除湿。

〔临床应用〕：腰大肌风湿，是缓慢得的病，真疼起来的时候，西医就按照急性的炎症处理，用抗菌素，如青霉素，或者是加激素。坐骨神经痛，坐骨神经痛有的就是寒湿所致，有的是腰椎间盘突出，它都可以诱发坐骨神经的疼痛，基本上和病人不能够保暖，或者是过劳有关，这个方子可以作为基础方，然后再根据情况加减。

对于内科疾患，比方慢性胃肠炎，肠功能紊乱，属于寒湿之邪所致的疾患，本来说病不在中焦，饮食如故，但是，因为它本方治在中焦，健脾除湿，温中散寒，所以，对中焦脾胃的寒湿之邪，有很好的治疗意义，相当于与慢性的胃肠炎，肠功能紊乱等症符合，特别是对寒湿泄泻，或者说叫做寒湿下利，有主治作用。

在妇科里面，寒湿带下，这个方子作为底方，加用完带汤，如白果、山药、车前子，甚至于芡实之类的药，对寒湿带下很有意义，因为它是从根上治的，从治脾胃虚寒来说。还有一类，就是妇科里面，有的人得了阴唇水肿病，阴唇水肿如果属于寒湿性的，可以拿肾着汤作底方，妇人妊娠时期下肢浮肿，属于寒湿型的，可以用本方，关于妊娠下肢浮肿，小便不利，在《妇人妊娠病》篇里有专方，还有的，比方说临证时，甘姜苓术汤你想不起来了，特别是胎动不安，或者随着泄泻，属于寒湿型的，参苓白术散，对于调整免疫功能有帮助。

甘姜苓术汤方：（一名肾着汤）

甘草、白术各二两，干姜、茯苓各四两

上四味，以水五升，煮取三升，分温三服，腰中即温。

罗按：这个方子是治疗太阴脾虚寒的基础方。若是腰中冷，这个病我夫人也得过，起初她说腰痛，腰痛我与这肾着汤证连不起来，腹重呢，她表述不出来，只是犯病的时候蹲着就舒服一点，就是莫名的怪感觉，说痛不痛，说酸不酸，就是里连莫名酸楚的感觉，令人心烦而燥。开了其它药，无效。昨晚上她说，腰冷，腰以下冷。这个是她主诉，我用手感觉并不冷，真的不冷，或者说感觉不明显，我对比过其它部位。于是我醒悟这是肾着汤证了。早上开了一副，下午便好了，很神奇。

注家曰：甘草干姜茯苓白术汤以下冷痛、沉重为发病特点。虽“形如水状”，但并非水气内停之病，故口不渴，小便自利，饮食如故。其治疗，亦不必温肾，但去其在经。之寒湿即可。甘姜苓术汤用干姜、甘草温中散寒，以茯苓、白术健脾除湿，正与本证合拍。本方又名肾着汤，临床广泛用于呕吐、泄泻、子肿、遗尿、妇女腰冷带下、寒痹、痿证等病的治疗，疗效颇佳。

2187、【甘姜苓术汤输尿管结石施行手术后遗症医案】杨志一：

刘某某，男，29岁，干部。1958年患输尿管结石施行手术后，患部（右小腹）经常胀闷不舒，腰际亦作牵引酸痛，腰以下冷而沉重，大便秘结，小便频而混黄而不渴，食欲睡眠均差，舌—白腻而粗，脉沉细而涩。小便检查：蛋白(+++)，红细胞(+++)，上皮细胞(+)。一再住院治疗，

并陆续使用抗生素治疗，无效。1960年12月14日会诊，据上述脉证，认为湿伤腰肾，病名“肾着”，拟甘姜苓术汤。

炙甘草6克，炮姜6克，云苓9克，白术9克，当归9克，杜仲9克，每日1剂。连服24剂，腰腹舒适，已无酸胀之感，下肢转觉温和而轻快，大便恢复正常，沉涩之脉见起，精神、饮食、睡眠均大有进步，小便检查已无异常发现。（江西医药杂志1962；（7）：22）

2188、【甘姜苓术汤阴茎向内回缩1/3以上医案】侯在士：

1974年5月17日诊治杨某，男，52岁，觉腰下寒凉，腰以上无病，饮食正常，小便清白，全身倦怠无力，阴茎向内回缩1/3以上，已经四、五个月不能参加劳动，病人甚感苦恼。曾在各医院治疗，均未见效，求我医治。脉象沉弱无力。据脉证此病属少阴，下焦受寒。治用回阳祛寒法。处方：甘草20克，干姜15克，茯苓20克，苍术20克，薏米20克，附子15克，细辛15克，水煎服，使出微汗。5月25日复诊说：两剂药服后，病已去大半，请再拟方。我遂按原方将附子、细辛各增至20克。又投与两剂，服后病即痊愈。（辽宁中医杂志1980；（5）：35）

2189、【甘姜苓术汤患风湿性关节炎医案】侯在士：

1974年7月22日，汤某，男，46岁，患风湿性关节炎一年有余，病势逐渐加重，行走困难，膝关节活动有响声，疼痛难忍，曾多方治疗未效，求治于我。脉象沉紧有力，尺部见弱。治以祛风除湿散寒。处方：甘草20克，干姜15克，茯苓20克，苍术20克，桂枝15克，威灵仙20克，附子10克，细辛10克，水煎服，使出微汗。连服4剂而愈。（辽宁中医杂志1980；（5）：35）

2190、【甘姜苓术汤突感双下肢无力自感腰部重着医案】肖铨：

赖某，男，27岁，农民，1984年4月11日初诊。患者于今晨醒后突感双下肢无力，不能站立与步履，即由家人背来就诊。诊见双下肢欠温，不能随意运动。自感腰部重着，并有胸脘痞闷，纳呆，大便素溏。舌质淡边有齿痕，苔白腻，脉沉迟。辨证为脾阳虚衰，复感寒湿之痿症。治拟温中散寒，健脾利湿。投肾着汤加味：甘草9克，干姜12克，茯苓12克，白术12克，桂枝6克，巴戟天10克。服2剂后下肢即能站立，守方继服4剂，诸症悉瘳。随访三年余未发。（江西中医药1990；（1）：6）

2191、【甘姜苓术汤加味气管炎史十余年医案】王维澎：

李某，男，45岁。初诊：1982年4月2日。有气管炎史十余年。近十日复作，咳嗽、痰稀白量多，咳则汗出，胸闷，不能平卧，食少、便溏。舌淡苔白腻，脉沉弦。证属：肺有寒饮，脾虚生痰上渍于肺，其标在肺，其本在脾，土不生金也。治以健脾温肺，降气化痰。拟甘姜苓术汤加味：炙甘草9克，干姜12克，白术15克，茯苓15克，葶苈子12克，苏梗9克，杏仁6克。3剂。药后咳嗽大减，饮食增加，可平卧。继用上方5剂，获愈。（湖北中医杂志1985；（5）：38）

2192、【甘姜苓术汤泄泻医案】王维澎：

李某某，女，30岁。1985年1月6日就诊。平素饮食稍有不慎，即作腹泻。一周前因食生冷，遂致泄泻。日6~7次，泻下清稀甚则如水样便。腹痛不显，口渴喜热饮。舌淡苔白腻，脉濡滑。证属：脾胃虚寒。治以温中止泻。方用甘姜苓术汤加味：炙甘草12克，干姜15克，茯苓18克，白术15克，车前子（包）15克。3剂。

1月10日复诊：腹泻减轻，日2~3次，为稀软便。舌淡苔白，脉濡缓。减干姜量至9克，以防温燥太过。加神曲9克，以健脾和胃。3剂后，大便成形，日一次。诸证霍然。（湖北中医杂志1985；（5）：38）

2193、【甘姜苓术汤肛肠均有外脱医案】谢自成：

伍某，男，10岁，1984年9月25日诊。5月初患痢疾，大便脓血，里急后重，持续20余天，经中西药治疗痊愈，但每次便后肛肠均有外脱。先可自回，后来逐渐加重，外脱日趋严重，需以手纸托入。曾以补中益气法治疗60余天，稍有好转。五天前，因参加跑步活动，脱肛加重，每次须以温水坐浴十余分钟，才能手纸托入。刻下便多稀溏，日2~3次，纳食尚可，小便清长，神疲乏力，四肢欠温。活动稍甚，即见气促、头昏。视其面色淡白少华，舌淡，苔薄白，脉濡

细。此乃肺脾肾阳气不足，虚寒内生，摄纳失司之故。治以培土为主，佐以敛肺纳肾，方选甘姜苓术汤加味。黄芪 20 克，茯苓 15 克，山药 12 克，炙甘草 10 克，炮干姜 10 克，土炒白术 10 克，大枣 10 克，百合 10 克，制附片 8 克，红参（另煎兑服）8 克。嘱其避免剧烈活动，多静少动。服药 6 剂，症状悉减，连服 10 余剂而愈，随访一年未见复发。（上海中医药杂志 1987；〈12〉：17）

2194、【甘姜苓术汤合缩泉丸加味遗尿医案】谢自成：

谢某，男，12 岁，1980 年 3 月 15 日来诊。遗尿 2 年余。自 1977 年冬季以来，经常晚上尿床，曾服补肾固涩药和补肾狗肉汤（以枸杞、肉桂、熟地黄等药炖狗肉）均无效。近月来，尿床次数更加频繁。白天尿频量多，纳食不佳，大便溏稀，日 1~2 次。面觥少华，舌淡苔薄白，脉沉细。此乃脾肾气虚之故，以燠土胜水，缩泉止遗法治之。方用甘姜苓术汤合缩泉丸加味。炮干姜 10 克，白术 10 克，山药 10 克，茯苓 10 克，益智仁 8 克，乌药 8 克，炙甘草 8 克。嘱其于午后限制饮水，连服上方 20 余剂而康。随访一年，未见复发。（上海中医药杂志 1987；〈12〉：17）

2195、【甘草干姜茯苓白术汤腰冷尿频滑精】

73 岁武士，平生小便频数，腰冷如坐水中，着厚衣覆盖而坐，精液不自禁时泄，诸治无效，如此已 10 余年矣。余诊之，心下悸，即与苓姜术甘汤痊愈。《临床应用汉方处方解说》

2196、【甘草干姜茯苓白术汤淋漓腰脚冷】

友人某，患淋漓之证多年，腰脚冷，夜不寐，心下悸，与此方（甘草干姜茯苓白术汤），诸症痊愈。《古方便览》

2197、【肾着汤治水肿医案】

赵某，男，47 岁，1997 年 10 月 22 日初诊。患慢性肾炎 3 年余。曾服用六味地黄丸、附桂八味地黄丸等，尿蛋白一直阳性，近日又增浮肿等症，逐渐加重，前来诊治。诊见：下肢浮肿，按之凹陷，小便量少，伴脘腹胀闷，纳谷不香；便溏每天 1~2 次，肢倦乏力，舌淡、苔白滑，脉沉无力。B 超示：双肾皮质部回声增强，余正常。尿常规：PRO（++），颗粒管型（+），ERY 少许。脉症合参，诊为水肿，证属脾阳虚，运化乏权，水湿内停。治宜温运脾阳，方予肾着汤加味。处方：甘草 6g，干姜 8g，茯苓、白术、党参、泽泻各 10g，白茅根 20g。水煎服，每天 1 剂。

坚持服药 1 月，症状大减，但尿检仍呈阳性反应，将干姜量减至 3g，加莲子须 6g，同时服用肾气丸 6g，每天 3 次。嘱其继续服药。又坚持服用 40 余天，诸症悉平，尿检正常。继服六味地黄丸巩固治疗，随访至今未复发。

按：本例症见神疲乏力，脉沉无力，尿蛋白持续阳性，知乃脾肾两虚所致。前医治肾，何以罔效，又增浮肿？殊不知患病虽在肾，亦有脾阳虚之候，如纳差、便溏、乏力等症。脾阳虚不能运化水谷精微，先天无以充养，运化水湿乏权，则水湿内停。故用肾着汤温健脾阳，加党参助其益气健脾之力，配泽泻、白茅根利水消肿治其标，诸药相合，使脾阳复，饮食得进，化源充足，先天之本得到充养，不治肾肾疾自愈。

2198、【肾着汤治泄泻医案】

刘某，男，44 岁，1997 年 4 月 13 日初诊。素有饮食不慎即作泄泻。1 周前因食生冷，遂致泄泻，每天 6~7 次，泻下清稀如水样便，脘腹隐隐作痛，口渴喜热饮，四肢不温，舌淡、苔白腻，脉濡滑。诊为泄泻。证乃脾阳虚，水湿不化，下趋大肠。治宜温脾阳化湿浊，予肾着汤加味。处方：炙甘草 9g，干姜 10g，白术、茯苓各 15g，泽泻 20g，水煎服，每天 1 剂。服药 3 剂，腻苔渐化，腹泻减轻，每天 2~3 次，唯稀软溏便，又予原方加党参 15g，续服 5 剂后大便成形，每天 1 次，余症皆瘥。后嘱其用参苓白术丸巩固治疗。

注家按：此例缘于素体脾虚，复受寒邪致使脾阳虚不能腐熟水谷运化精微，水谷停滞，清浊混杂而下，则泄泻作矣。肾着汤暖土胜湿，实乃治疗此疾之良方，加泽泻取其利小便实大便之效。诸药相合，药味虽简，但标本兼治，功专效宏，故取效迅捷。

罗按：肾着汤不单治肾着，它本质治中焦脾胃，古人说“燠土以胜水”，其实是中焦和下焦是一对相互关联的关系，下焦的毛病，往往病根在中焦。

2199、【肾着汤治咳嗽医案】

袁某，男，45岁，1996年11月7日初诊。患支气管炎8年余。10多天前不慎感寒，宿疾又作，用先锋霉素、丁胺卡那霉素等静滴治疗5天乏效。又经某医用清热化痰止咳中药3剂后，反咳嗽更剧，故前来诊治。诊见：咳嗽不已，痰稀白量多，咳则汗出，胸闷，不能平卧，食少，便溏，舌淡、苔白腻，脉沉弦。X线胸透示：慢性支气管炎伴感染。诊为咳嗽。证乃脾阳虚水泛为饮上渍于肺，其标在肺，其本在脾，治以温脾阳化痰饮。方以肾着汤加味。

处方：炙甘草9g，干姜、紫苏子、紫苏梗、苦杏仁各10g，茯苓、白术各15g。水煎服，每天1剂。服药3剂，咳嗽大减，饮食增，可平卧。继用上方5剂，咳嗽已瘥。

按：经云：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。此例缘于患者肺病日久，子盗母气，损及脾阳，脾阳虚不能运化水湿，停而为饮，上渍于肺所致。方拟肾着汤意在补土生金。方中干姜温肺化痰，温健脾阳；苓、术健脾利湿，炙甘草益气和中；加紫苏子降气化痰；苦杏仁降气平喘除痰；紫苏梗下气宽中，以助肺气下降，脾气健运。

罗按：肾着汤不单治肾着，它本质治中焦脾胃，古人说“燠土以胜水”，其实是中焦和上焦是一对相互关联的关系，上焦的毛病，往往病根在中焦。中焦为上焦主气和血。

2200、【肾着汤治经漏涎多医案】

张某，女，24岁，1997年5月7日初诊。缘于3月前正值经期，负重远行，以致经水淋漓不尽，因羞于治疗，一直未愈。半月前，觉口中流涎增多，初未介意，近几天来，流涎倍增，甚则顺嘴下滴，以致无法进食，用西药阿托品后好转，但口干难忍，方来诊治。诊：面色无华，伴神疲乏力，气短，经水淋漓，色淡无块，少腹隐痛，喜暖喜按，口中流涎多，伸舌则滴水，不能张嘴，舌淡胖，脉细弱。证属劳倦伤脾，日久致脾阳虚，上不能摄涎，下不能统血。治宜温阳健脾，方拟肾着汤加味。

处方：炙甘草6g，干姜8g，茯苓、益智仁各10g，白术15g，党参20g，水煎服，每天1剂。

服药5剂后，经水已净，口中流涎亦止，惟动则气短乏力。方已奏效，续服10剂后病愈。为巩固疗效续服补中益气丸月余，随访至今未复发。

按：此例缘于经期劳累，损伤脾气，日久致脾阳亏虚，上不能摄涎，下不能统血。故拟肾着汤温阳健脾；加益智仁温脾摄涎；党参增益气固摄之力。诸药相合，使脾阳复，脾气旺，血有所统，涎有所摄。

2201、【肾着汤加减辨治腰痛医案】

“腰痛”是由于腰部受损，气血运行失调，脉络绌急，或腰府失养所引起的以腰痛为主要症状的病证，是中医学的一个常见病、多发病。

肾着汤，该方有温肾散寒、健脾除湿之功，主要通过补土制水、温化寒湿而治疗肾着病。肾着是肾为寒湿所伤，症状偏重在腰。肾着汤方中诸药实际上是主治太阴中焦寒湿的，肾属于少阴，腰为肾之外府，“着”就是中焦的寒湿下着于肾，肾受寒湿之邪，就会出现腰及腰以下冷痛为主的病证。

笔者临证常活用此方辨治外感内伤、跌仆闪挫，如腰肌劳损、腰椎间盘突出症等见阳气痹阻、寒湿留滞痹着于腰部经络肌肉而出现腰部沉重冷痛、转侧不利者，疗效很好。

2202、【肾着汤治腰痛连及右侧腿部僵硬疼痛医案】

患者李某，男，58岁，农民。腰痛连及右侧腿部僵硬疼痛1月余。2010年1月10日初诊。患者长期体力劳动。1月前，因劳累而突感腰骶部重坠凉痛，逐渐加重，并放射到右臀部及右下肢至小腿外侧僵硬麻木疼痛，有右腿短的感觉，行走困难，去当地县医院查CT示：14/15椎间盘突出，15/S1椎间盘膨出，诊为腰椎间盘突出症，经按摩牵引及局部封闭、服药等多种方法治疗，未能奏效，痛苦异常，故求治。

诊见：腰腿部凉痛伴僵硬麻木无力，走路困难，口干无汗，无口苦、口渴纳差，眠差，二便可，舌质暗，苔白厚滑腻，中有裂纹，脉沉紧。四诊合参，辨为太阳、太阴、少阴合病，阳虚寒凝，湿瘀互结痹着腰府，治宜温阳祛寒、化湿通络。

方拟肾着汤合麻黄细辛附子汤加味：干姜、茯苓、狗脊、杜仲、威灵仙、鸡血藤各30g，

白术、炙甘草各 20g，炮附子（先煎 1h）、麻黄、细辛、怀牛膝各 15g，7 服，日 1 服，水煎分 2 次服。

二诊：服药后，重坠麻痛即渐减轻，行走渐能用力，仍僵硬发凉，但减轻，上方将炮附子加至 25g（先煎 1.5h），继服 7 服。三诊：腰腿僵硬麻木感基本消失，疼痛明显减轻，已可持续行走 1 公里路，食欲也增强了，已经阵发性疼痛两个多月的牙痛病也消失了。上方将炮附子加至 30g（先煎 2h），继服 7 服，痊愈。

2203、【肾着汤治腰痛连及右侧腿痛医案】

患者葛某，女，45 岁，餐饮业主。腰痛连及右侧腿痛伴小便不利 20 余天。2010 年 1 月 19 日初诊。患者素有腰痛病史，遇阴雨、寒冷季节即感腰部酸重隐痛不适。20 天前，因拎面粉上楼时突然扭伤腰部，当时即感疼痛不适，卧床休息后无缓解，且逐日加重，并连及右下肢亦痛，本来行动就很困难，又出现尿急、尿频症状，小解较多，频频蹲起，腰腿疼痛更甚，曾去市某医院诊为腰椎间盘突出症，泌尿系感染，经按摩、理疗、服药等多方治疗，效不明显，故求治。

诊见：腰及臀部、大腿后侧疼痛伴凉麻酸沉不适，夜甚，翻身转侧困难，尿急，尿频，无汗，口苦，纳差，眠差，大便可，舌质淡暗，舌体胖大、苔白腻水滑，脉沉细。腰椎 CT 示：腰 14/15 椎间盘脱出。肾功能化验正常。四诊合参，辨证为太阳、太阴、少阴合病，湿瘀痹着，气机不利。治宜温通祛寒，除湿化瘀，舒畅气机。

方拟肾着汤、麻黄细辛附子汤、四逆散合方加味：干姜、茯苓、柴胡、白芍、狗脊、杜仲各 30g，白术、炙甘草、枳实各 20g，炮附子 15g（先煎 1h），麻黄、细辛各 12g，4 服，日 1 服，水煎分两次服。

二诊：腰腿疼痛酸沉减轻，尿急，尿频明显好转，仍凉麻不适，已可转侧，翻身，上方将炮附子加至 30g（先煎 2h），麻黄、细辛各 15g，继服 4 服。三诊：尿急，尿频消失，腰腿酸沉凉麻不适感明显减轻，已经可干轻度家务，效不更方，上方又服 8 服，诸症消失。

按：案一患者久劳耗损脾肾之阳，寒湿易生，此次又因过劳伤及经脉气血，致使阳气不充，气血不畅，寒湿瘀血互结留着于腰部及下肢经络肌肉所致。症状虽在腰腿部，而病机根本在于太阴、少阴阳虚寒盛，湿邪内生。故主以肾着汤温通祛寒，化湿除痹。肾着汤证重在“腰以下冷痛”，即疼痛不仅在腰部，常连及胯及腿部。合以麻黄细辛附子汤温经扶阳，通达内外，其中附子是方中主药，《本经》谓其“主……寒湿痿痹，拘挛膝痛，不能行步”，用之可温阳通阳，有效驱逐表里之寒湿，逐渐加量，以策安全。狗脊“主腰背强关机，缓急，周痹，寒湿，膝痛”（《本经》），加之以强筋骨，通痹阻，祛风湿而利关节。杜仲“主腰脊痛，补中，益精气，坚筋骨”（《本经》），加之以益肝肾，强腰膝，加强疗腰膝酸痛。牛膝“主寒湿痿痹，四肢拘挛，膝痛不可屈伸，逐血气伤”（《本经》），加之以活血祛瘀、通利关节，尚可引药下行。威灵仙性猛善走，长于走肌表，通经络，加之意在加强通络除湿止痛之效。鸡血藤既能行血又可补血，加之以活血补血，舒筋活络而主治肢体麻木疼痛。牙痛意外消失说明其牙痛系阳气亏虚、阴气上僭所致，服温阳药可达到温扶阳气，引火归元之效。经方相合，方证相应，药症相符，故效如桴鼓。

案二患者素有寒湿腰痛病史，久则阳虚寒凝，此次又因用力不当而捩伤腰部，致使瘀血与寒湿之邪互结痹着腰府，经络气血阻滞不通而疼痛酸麻不适。寒湿之邪不仅伤阳痹阻经络，而且可致阳郁气机失畅，气化不行而小便不利。《素问·灵兰秘典论》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，小便由膀胱所司，赖肾、肝、脾、肺、三焦之气机转化而正常排出为溺，故太阴少阴阳虚、阳郁、湿滞皆可影响脏腑气化功能。证属太阴、少阴寒盛湿阻，瘀血痹阻经络，脏腑气机不畅。因腰痛为主要矛盾，故主以肾着汤温中祛寒，除湿通痹。合以麻黄细辛附子汤温通阳气，散寒通络。辅以四逆散调和肝脾，疏达郁阳，宣通气机，俾土木和而气机流畅，气化复常，小便自调。二诊因腰腿凉麻较甚，加重麻黄细辛附子汤量意在加强温经通络之效。加狗脊以祛寒湿，强筋骨。杜仲“主腰脊痛，……坚筋骨……小便余沥”（《本经》），加之以强腰膝、疗尿频。

应用该方，一定要遵方中各药物的药量比例，如甘草、白术与干姜、茯苓之比为 2：4，方可有好的疗效。白术有治腰痛、身痛的特效，但必须用生白术，而且剂量要重，至少不能低

于 20g。

2204、【冯世纶用肾着汤】

肾着汤即甘草干姜茯苓白术汤，本证是虚寒太阴里证。

2205、【肾着汤治遗尿医案】

患者，女，13岁，初诊日期：2006年11月4日。患者家人代诉谓遗尿已达5年，曾多次服用六味地黄丸、金匱肾气丸、缩泉丸之类无效。又用针灸及西医治疗，遗尿如故。诊时症见：夜尿频繁，一般5~6次，而且多数情况下患者不自知。口干不欲饮，饮水后小便频数，质清，大便偏干，3~4日一行，腰部发凉，饮食正常，舌质淡红，苔薄白，脉沉细无力。辨证属里虚寒证。治法：温中祛寒化湿。

处方：肾着汤：茯苓15g，干姜15g，苍术15g，炙甘草6g。7剂，水煎服，日1剂。

二诊，服上方后，症大减，夜尿1~2次，腰部凉感较前减轻，大便仍干。上方加白术15g，继服7剂，夜尿1~2次，已不遗尿，腰部变温，大便调。嘱再进原方巩固治疗，随访至今，未再遗尿。

按语：参合患者的舌脉证，确系虚寒之象。患者阳气虚衰，阴寒水湿内停，下注于肾府，故有腰部冷重感。阳气虚，温化无力，水饮内停，津液不得上承，故口干而不欲饮。水饮内停，寒湿下注，则小便频数，而遗尿。津液虚竭，肠道失去津液濡润故便秘，此便秘当属里虚寒甚，而非实热性的阳明腑实证。舌质淡、苔薄白亦为里虚寒之明证。注意：冯老运用肾着汤时，常用苍术代替白术，是继承胡希恕老师经验，因为苍术温化寒湿的功用较强。而在二诊时，加用白术，用其润肠通便之功。冯老临证时，重视方证相应，有是证用是方，疗效非凡。

2206、【肾着汤治慢性前列腺炎医案】

患者，男，40岁，初诊日期：2005年4月14日。患者诉腰痛、滴白、尿频、尿不尽半年余。西医诊断为：慢性前列腺炎，经西药抗生素治疗，效不显。今慕名而找冯老诊治。症见：滴白，腰困痛，小腹胀，牵至腹股沟处不适，夜尿3~4次，尿不尽，口干不欲饮，大便调。舌质淡，苔薄白腻，脉沉细。辨证：寒湿内阻，兼有气滞血瘀。治法：温化寒湿，行气活血。

处方：肾着汤合当归赤小豆汤加味：茯苓15g，干姜15g，苍术15g，炙甘草10g，赤小豆15g，当归10g，王不留行10g，荔枝核10g，炒蒲黄(包)10g，清半夏15g，生薏苡仁15g，车前子(包)15g。7剂，水煎服，日1剂。

结果：上方服用7剂后，腰困痛大减，小腹胀痛减轻，夜尿1~2次，滴白消失，继服上方加减约1月余，诸症消失。

按语：慢性前列腺炎属中医的“白淫”、“白浊”、“劳淋”、“膏淋”等范畴，临床上可出现许多症状，治疗该病时亦必须从患者的证入手，细致辨证方可取效。冯老主张辨证而不主张固定方治疗该病，或一味地补肾壮阳，认为这都有违中医的辨证论治精神。

本例患者口干不欲饮、腰困痛、滴白、小便不利及尿不尽、舌质淡、苔微白腻、脉沉细均为里虚寒之寒湿下注证。同时，患者又有小腹胀，牵及腹股沟处，多为寒湿内阻，致气机不畅、血络瘀滞所致。故用肾着汤温化寒湿；当归、赤小豆、炒蒲黄养血活血；王不留行、荔枝核行气解郁；同时加用清半夏、生薏苡仁、车前子加强祛湿之功。全方共奏温化寒湿、行气活血之功而取效。

2207、【肾着汤治不明原因的双下肢乏力医案】

患者，男，65岁，初诊日期：2007年1月5日。患者诉双下肢乏力渐进性加重半年余。患者无明显诱因出现双下肢乏力，骑自行车时亦常因无力而摔倒，走路时亦不能快走，坐立时亦不能轻轻站起。曾就诊于当地西医院，未明确诊断，服用中西药效不显。就诊时症见：双下肢乏力，无腰困痛，无口干欲饮水，小便频数，清长，大便偏干，食纳可，无其他不适，舌质淡红，苔薄白腻，脉沉弦。辨证：阳气虚衰，寒湿下注。治法：温化寒湿。

处方：肾着汤加味：炙甘草10g，茯苓15g，干姜15g，苍术15g，桂枝10g，猪苓10g，泽泻10g，车前子(包)15g，川断10g，怀牛膝10g，狗脊10g。5剂，水煎服，日1剂。

结果：上方服用5剂后，双下肢乏力症状较前明显好转，走路时较前有力，上方继服1月余，双下肢活动正常，无不适，随诊至今未复发。

按语：该患者为一老年男性，而症见双下肢乏力。小便频数、清长、舌质淡、苔薄白腻，为里虚寒水湿内停之证。方中肾着汤温化寒湿；桂枝、川断、牛膝、狗脊助其温阳化湿之功；又以猪苓、泽泻、车前子加强祛除寒湿之效。本例患者，西医无明确诊断，而中医根据患者的症状，辨证施治而取效，说明了中医根据症状反应总结出的辨证论治理论的科学性。

2208、【肾着汤治腰痛胀重堕牵医案】何任：

汤X，男，42岁，腰痛胀重堕牵及臀部已历3年余，面浮足肿，两脚逆冷。自谓缘于抬重物出汗后。经多方诊治，未能显效。血、尿及免疫功能等多次检查，未见异常。纳可，便溏，溲利而不多，苔根厚腻、舌淡，脉沉缓。寒湿滞着肾府，阳气不得伸行。治宜温中散湿，燠土胜水。《金匮》甘姜苓术汤主之：茯苓皮30g，干姜9g，白术20g，生甘草6g，陈葫芦壳15g，川断9g，杜仲9g。上药4剂，腰痛胀重堕解，面足浮肿退，两脚逆冷除，便成形，溲畅利。续服7剂巩固，已上班工作。本例病历3载，久治少效。析前医之治，或以肝肾不足之风湿痹痛论治而投独活寄生汤之类；或用麻黄连翘赤小豆汤清利水湿等，效总罔然。其因其症，实属肾着之为病。夫腰为肾之府，劳作汗出，受冷感湿，寒湿留滞肾府，着而不去，故名肾着。寒湿留滞腰部，肾脉受阻，阳气不行，症见体重，腰痛胀重着，腰脚冷如坐水中，口不渴，小便利或不多，面足浮肿等。本症病在寒湿滞着腰部，而不在肾之本脏，故宜甘姜苓术汤温中散湿，健脾利水。俾寒散湿除，阳气复行，脾气健运，水湿渗利，即诸症自消。

第一百四十一章 附子汤方证

临床上常用来治疗风湿性关节炎、类风湿关节炎之关节痛等属阳虚寒盛类疾病；亦可用于慢性心功能不全、慢性肾炎、肝炎、慢性肠炎、盆腔炎、带下病、月经后期及某些功能减退引起的脏器下垂（胃下垂、子宫脱垂）等属脾肾阳虚、寒湿内阻类疾病。

【原文】：少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。305

联系条文：妇人怀孕六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒，少腹如扇，所以然者，子藏开故也，当以附子汤温之。

联系条文：少阴病，得之一二日，口中和，其背微恶寒者，当灸之，附子汤主之。

病因和病机：脾肾阳虚

辨证依据：身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉

注家曰：上条侧重于阳虚，本条侧重寒盛。“手足寒、脉沉者”才是辨证关键。“身体痛、骨节痛”并非皆属虚寒，亦非太阳伤寒证，而“手足寒、脉沉者”才是阳气虚。里阳不足，生阳之气，陷而不举，故脉沉；阳气虚衰，不能达于四末，故手足寒。阳气虚衰，阴气滞而不行，着于骨节之间，故痛；少阴阳虚而湿气凝滞，故以附子汤温经散寒，阳气复而寒气除。

成无己曰：少阴肾水而主骨节，身体疼痛，肢冷，脉沉者，寒成于阴也。身痛骨疼，若脉浮，手足热，则可发汗；此手足寒，脉沉，故当附子汤温经。中气内虚则手足寒，有水气则脉沉。身体疼，关节痛，知为湿痹而无关外邪，当属太阴虚寒证，故以附子汤主之。

然身痛一证，麻黄汤之身痛系风寒束表，卫气闭塞，营阴郁滞所致；桂枝新加汤证是气营两虚，肌体失养所致。身体痛、骨节疼属表证，形似外邪，虽冠以少阴病，但有无少阴病的其他脉证，故实非少阴病也。以身体骨节疼痛为主要表现者属痹症。“手足寒”，是因中气内虚、胃气不振。“脉沉”，为寒饮在里之应。“体痛、骨节痛”，为寒湿之痹。寒湿在里而有身痛、骨节疼痛，虽无下利、呕吐，亦当属太阴虚寒证。治之之法，不应解外而应温中逐饮，故以附子汤主之。

麻黄附子细辛汤证亦有脉沉，也是内有水饮，因而反发热，说明表邪重，故用小汗法以解表。本方证手足寒，里虚已反映出来，故属太阴，即不得小发其汗，亦不亦四逆辈，用附子汤温中健胃去饮，以除寒湿痹痛也。

另外，风寒湿邪和而为痹，尤以关节痛为常见，并且常以表证的形式表现出来，或太阳或少阴，临证需分阴阳以治之。寒湿痹痛而脉沉者多属本方证，尤以下肢拘急、屈伸不利者更验。

2209、【附子汤脚冷医案】

张某，男，45岁。面白眸明，丰神楚楚，英悍之色写于眉宇，执忻州电信之印，事必躬躬，日无刻暇，致阳气暗耗。近夜间足心冷，如风吹、如扇扇，直透骨髓，难以入寐。重被、电褥、足心贴膏药始觉安然。素腰脊疼痛，双膝发冷。知饥思食，二便正常。口不干苦，舌淡红，苔白腻。脉沉细缓，诊腹无压痛。

脉证观之，此肾阳虚也。《素问·生气通天论》云：“阳气者，烦劳则张”，“阳者卫外而为固也”，繁劳过度，阳气损伤，则难以卫外，温煦分肉。足掌者，少阴肾脉之源，肾阳不足，是以足心如扇。腰膝冷痛，苔腻脉滑，皆阳气虚弱、寒湿为患之症。目下之治，当扶益阳气，温化寒湿。仲圣附子汤可治少腹如扇，岂能不治足掌如扇？拟：附子10g，白术15g，茯苓15g，白芍10g，党参15g，三剂。二诊：附子汤果能弱者可强，寒者可热，二剂尽足暖如昔。腰膝仍痛，因赴京开会，不便服用汤药，改金匱肾气丸治之。

2210、【附子汤失眠医案】

谢某，女，28岁，唐林村人。感冒后不欲食，本属脾胃虚弱，应补之益之，却以为胃中积滞，用盐卤泻之。泻后胃纳有减无增，并出现夜间不寐，迄今已十四日矣。询知胸闷心悸，倦怠畏寒，身重跗肿，四末发冷。食后心下沉闷，大便溏，小便不利，口不干苦。视其舌，淡红无苔。切其脉，沉缓无力。诊其腹，心下痞满，无抵抗。

脉证分析：温病伤阴，伤寒损阳，《素问·生气通天论》篇云：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰。”今伤寒后阳气不足，复经攻下，阳气更虚，致水饮泛溢，凌心则神不安宅而心悸不寐；饮邪弥漫，中州无光，土不制水而水肿便溏。治当温阳健脾，化气利水，阳气旺则阴自消，脾土健则水自落。调兵遣将，真武汤、附子汤皆可胜任，然本案脉象无力，似更宜附子汤也。拟：附子10g，白术15g，茯苓15g，白芍10g，党参10g，生姜10片，二剂

二诊：夜寐可达5小时，小便增多，身重跗肿大减，畏寒亦轻，四肢转温。纳化仍差，脉舌如前。阳气恢复一分，水饮退却一分，今效已昭然，恢复健康，企踵可待。原方三剂。

三诊：夜寐甘甜，纳化几近正常，令服归脾丸以善后。

按：不寐一症，以血虚阴亏，心神失养及痰火扰心为多。阳虚阴盛，水饮不化，致多寐者有之，致不寐者，之前余未尝得见。本案根据畏寒、肢冷、跗肿，小便不利等阳虚水饮不化症状，拟用附子汤温阳气，消阴霾。仅五剂，便阴相交泰，睡寐甘甜。摘自《经方躬行录》

2211、【附子汤治脾肾虚寒】俞长荣：

陈某，男，30岁。初受外感，咳嗽，愈后但觉精神萎靡，食欲不振，微怕冷，偶感四肢腰背痠痛。自认为病后元气未复，未即就医治疗。拖延十余日，天天如是，甚感不适，始来就诊。脉象沉细，面色苍白，舌滑无苔。此乃脾肾虚寒，中阳衰馁，治当温补中宫，振奋阳气，附子汤主之。处方：炮附子9克，白术12克，横纹潞9克，杭芍（酒炒）6克，茯苓9克。服1剂后，诸症略有瘥减，次日复诊，嘱按原方续服2剂。过数日，于途中遇见，病者愉快告云：前后服药3剂，诸症悉愈，现已下田耕种。

按语：脉证所现，里虚寒证无疑，与少阴悠关，断以附子汤取效。

2212、【附子汤治胸痹（高血压心脏病）】唐祖宣：

唐某某，男，51岁，1980年6月24日入院治疗。平素伏案少动，经常熬夜，长期失眠。血压持续在190/170/120~100毫米汞柱之间。1979年冬季以来，常阵发心前区刺痛。1980年5月20日，因劳累过度，情志不舒，骤发胸背剧痛，大汗淋漓面色苍白，四肢厥冷，手足青紫，处于昏迷状态。急送某院诊以心肌梗塞，经吸氧，输液等抢救措施，3日后脱险。但仍神志模糊，稍一劳累，心绞痛即发作，于1980年6月24日，入我院住院用中药治疗。先后用活血化瘀、祛湿化痰、育阴潜阳等法治之，症状时轻时重。6月26日突发心绞痛，证见：面色青黄，剧痛难忍，背冷恶寒，汗出不止，四肢发凉，指端青紫，舌淡苔白多津，脉沉细。证属阴寒内盛，胸阳不振，尤以背恶寒症状突出，思仲景“少阴病得之一二日，口中和，其背恶寒者，附子汤主之。”以附子汤加味。

处方：红参、炮附子各10克，白术、川芎各15克，白芍、茯苓、薤白各30克，急煎频服。服药须臾，汗止，精神好转，疼痛减轻。2剂后背冷减轻，疼痛消失。以上方继服40剂，心绞

痛未再发作，背冷消失，血压稳定在 150~140 / 100~90 毫米汞柱之间，能上班工作。

按语：胸痹以背恶寒为甚，可见胸阳不振，阴寒内盛之重，恰与附子汤证相合。临床上，若舌有瘀斑者加红花、丹参、赤芍；四肢发凉加桂枝；气虚加黄芪，重用参附；痰盛重用茯苓，并加薤白、半夏。

2213、【附子汤治心悸】章继才：

高某某，女，48 岁，1980 年 5 月诊。心悸、心胸不舒数月，经中西药治疗罔效。今见心悸、心胸憋闷，自汗出、动则甚，易疲乏，时寒时热，颜面青紫，唇舌紫黯，苔薄白，脉沉细而弦，肢微冷。治以温阳补气为法，用：

附片 20 克（先煮）、黄芪 30 克，党参 15 克，白术 15 克，茯苓 15 克，白芍 10 克，桂枝 6 克，丹参 20 克，牡蛎 20 克，水煎服。

2 剂后症状大减，6 剂心胸舒畅，汗出止，寒热除。宗前方为丸巩固疗效。三月后访，诸证已愈。

按语：阳气虚弱，心下空虚，内动而悸。对少阴虚寒，心阳不振，血脉无主，神无所依而心悸者，可用附子汤温阳补气以主心神。

2214、【附子汤治脱疽（血栓闭塞性脉管炎）】唐祖宣：

赛某某，男，78 岁，1981 年 2 月 12 日入院。久有气喘，咳嗽，心悸。半月前突觉双下肢发凉，麻木，疼痛，入夜加重，疼痛难眠。3 天后，双脚变为紫黑色，以活血化瘀中药及西药脉通等，症状仍不能控制，病情急剧恶化多左脚大趾溃破，流清稀脓液，剧痛难忍。经介绍入我院治疗。证见：面色青黑，表情痛苦，剧痛难忍，入夜加重，心悸气喘，下肢冰冷，色呈暗黑，双足背、胫后、腘动脉搏动均消失，股动脉搏动减弱。左足大趾伤口腐烂，流清稀脓液。舌淡苔白多津，脉沉迟无力，脉率 60 次 / 分。证属脱疽，为寒凝气滞，络脉不通所致。治宜温阳益气，活血通络。处方：炮附片、党参、茯苓、黄芪各 30 克，白芍、桂枝各 15 克，白术 18 克，细辛 10 克。

服药 3 剂，疼痛减轻，夜能入睡 3~5 个小时。上方加当归 30 克，再服 20 剂后，伤口缩小，双脚黑色渐退。继服 32 剂，伤口愈合，静止痛消失，腘动脉搏动已能触及。

按语：本案脱疽乃因阳虚寒湿内侵，经脉不通所致，用附子汤以温阳逐寒祛湿，谨慎调理，庶病可愈。据唐氏经验：临床常以本方加减治疗外周血管疾病，如血栓闭塞性脉管炎、动脉栓塞、雷诺氏病及冻疮见手足寒和脉沉之证者。雷诺氏病加水蛭、蜈蚣、全蝎；栓塞性病加水蛭、桃仁、红花；年老体弱酌加当归、黄芪；肢寒甚加细辛、桂枝。

2215、【附子汤痿证】李培生：

李某某，男，52 岁，初诊日期 1962 年 7 月。下肢缓纵不随，不能起床，已有年余，久服四妙、虎潜之类方药无效。今上肢又渐露软弱无力之象，小便有时失禁而不能自止，大便二三日一行而无所苦，舌淡，脉虚，拟温补肾阳，强壮筋骨，通行经络之法。

处方用：附子汤加酥炙虎骨、制龟板、鹿角霜、大云、炒杜仲、蒸牛膝、桑寄生，并加大活络丹吞服。

服药三月，小便失禁已止，肢体稍感有力，但仍卧床不起。续与前方，每服并吞龙马自来丹分许（油炸马钱子、地龙），并嘱其配合针灸、按摩治疗。至次年七月来诊，已能扶杖而行。

按语：肝主筋，肾主骨，阳气虚衰而不能温煦，阴液亏乏而不能濡养，阴阳俱虚，筋骨失荣，可导致肢体弛纵不收之痿证。由附子汤加强壮筋骨，通行经络之品，可以治疗本证。

2216、【附子汤治定时臂痛】张长庆：

张某，女，39 岁。13 年前曾患产后大出血，经治血止。半年后，右上肢肩下腕上整个部位有痛感，逐渐加重，每于夜半子丑之时痛甚难忍。众医皆谓阴虚而用滋阴养血通络法久治罔效，1985 年 10 月 25 日邀余诊治。现症：夜半子丑痛甚，难以睡眠，平时汗出湿衣，手足心热，恶心，舌体淡胖苔白厚腻，脉沉缓无力。证属肾阳虚衰，寒湿内生，流注经络，阻遏气血，不通则痛。治以温阳益气，除湿活血。方用《伤寒论》附子汤原方：

制附子 30 克（另包先煎 30 分钟），茯苓 18 克，党参 20 克，焦白术 12 克，赤芍 12 克。

水煎服。1 剂而痛减，连服 30 剂后诸症均瘥，随访至今未发。

按语：本案辨证眼目是臂痛子丑时加重，乃肾阳虚衰，寒湿凝滞之候，用附子汤温阳益气，除湿通络，阳复络通则痛止。

2217、【附子汤治子宫肌瘤】苟鼎立：

张某，女38岁，1987年3月6日因腹痛急诊入院。入院后诊断为：①不完全流产；②子宫肌瘤。治疗3天服中药清热理气、活血化瘀之剂而头晕呕吐，恶寒身重，药食拒进，要求会诊。患者3个月前因地上冰滑跌挫损伤，腰腿疼痛，卧床2月。月经过期未至，小腹疼痛，逐渐加重，过期至35天，阴道流血，色淡量少。头晕恶心，纳差食减，至50天，剧痛不已，前来住院。患者面色青暗，恶寒倦卧，四肢冰冷，昏晕恶心，时吐清水，药食难入，小便清长，大便稀薄，舌青淡，苔薄白，脉沉涩。小腹有拳头大一块物，疼痛拒按，推之不移。四诊合参，辨为阳虚寒凝、气滞血瘀而闭经，经闭日久，酿成症瘕。急投附子汤加当归助阳温经、散寒止痛。处方：

附子6g，人参6g，茯苓9g，白术12g，白芍9g，当归9g，嘱急火煎，分2次温服。

翌日复诊，自述服药后全身逐渐温暖，头晕恶心亦减，腹痛微减，惟小腹块物尚无明显变化。晨进稀粥一碗。脉沉弱，舌淡红，皆阳气回转佳象，嘱原方照服2剂。3诊时，疼痛和块物豁然消失，饮食正常，痊愈出院。

按语：常年劳累，阳气日耗，复因跌挫损伤腰肾，阳虚不运，月经停闭，气滞血瘀，久成症瘕。本案以阳虚为本，血瘀为标，故不用活血化瘀，而用助阳抑阴之附子汤，以达温经散寒而振胞宫之功。

2218、【附子汤治阴痒】孙长德：

宋某，女，35岁，1982年5月10日诊。阴痒已半年余，医治无效，今来我院就诊。初拟利湿解毒之药不效，细察其症见阴痒而痛，夜间尤甚，局部可见腐烂，而流清液，少腹冷感，舌苔白滑，脉沉迟。当属阳虚阴寒证。治当温阳祛寒化湿。方选附子汤加味：

附子12克、党参、白芍各10克，茯苓20克，白术、炒苍术、黄芪各15克。连服3剂。外用苦参30克，蛇床子30克，煎水冲洗，腐烂处以六神丸为散外敷，每日2次。

药后痛痒大减，守方减附子为6克，又服2剂，外用药同前，药尽病愈。

按语：湿为阴邪，易伤阳气，阳虚不运寒湿，湿滞为毒，则腐烂痛痒。用附子汤温阳逐寒，加苍术燥湿、黄芪以托毒外出，并加外洗，局部用药，以缩短病程。

2219、【附子汤治白带】孙长德：

赵某，女，32岁，1982年3月2日诊。白带量多二年余，经多方医治未效。现症白带量多而清稀，味腥，淋漓不断，伴腰酸，腹痛而凉，小便清长。月经二月未潮，舌淡、苔白滑，脉沉迟。证属肾阳不足，阳虚内寒。治以温经通阳，固涩止带为主。方投附子汤加味：

附子12克，白术、党参、破故纸各15克，茯苓20克，白芍10克，肉桂6克。

连服2剂后，白带大减，守上方加吴茱萸6克，又服2剂，月经来潮，量中、色黯。经净后守上方去吴茱萸，加鹿角霜30克，又连服2剂，白带止，后以白带丸善后。

按语：白带日久，损伤肾气，肾阳不足，阴寒内盛，则带下清稀；血为寒凝，运行不畅，则月经愆期。故以附子汤温经逐寒，加肉桂、破故纸等以助肾阳，暖下焦。

2220、【附子汤治阴挺（子宫脱垂）】权依经：

朱某某，女，32岁，1980年3月10日初诊。患者自感小腹下坠，白带多，质稀薄，无臭味，已一年余。活动后病情往往加重，伴有小腹冰凉，腰酸，疲乏无力。西医诊断为子宫脱垂Ⅰ度，宫颈糜烂Ⅰ度。舌体胖质淡白，苔薄白，脉沉迟。辨证为脾肾阳虚。方用附子汤治疗：附片6克，白术12克，白芍9克，茯苓9克，党参6克。开水煎分二次服。3剂。

二诊：患者服上方后，自感白带减少，下坠感轻，小腹冰凉有所好转。舌脉同上。仍用上方，继服3剂。三诊：患者又服3剂后，自感病情更为好转，白带已转正常，小腹转温，腰酸、乏力亦明显好转，惟活动后有小腹下坠之感。脉转为和缓有力。继用上方，再服3剂。

四诊：患者服上方共9剂后，诸症消失，已能参加轻微劳动，小腹不再感觉下坠，舌脉亦转为正常。故令其停药观察，至今病未复发。

按语：少阴阳衰，无力系胞；太阴寒湿下注，则胞茎糜烂。用附子汤温少阴之阳而逐太阴

寒湿，数投而愈。

2221、【用附子汤治疗两膝以下麻木、绊倒】

患者 69 岁，女。病历：两年前起两膝以下麻木，无力，站立困难，步行常绊倒，足端失去知觉，穿不住拖鞋。近来口唇和双手也感到麻木。此外还有肩酸痛、腰痛、动悸、呼吸困难、咳嗽，咯痰。足有麻木感，像贴着饼一样，或如站在剑山(插花的用具，底部插有尖端的金属，将鲜花的茎插在上面)上的刺痛感。下腹部像冷风吹着那样发冷难以忍耐。

体格、营养、食欲一般，大便正常，血压 150/80，膝盖腱反射异常亢进。像中枢性的下，肢麻木感和无力感，属难症。患者说自己的脚好像不属于自己的，足不着地感。生过两个小孩。脉沉有力，腹诊：脐周围稍有抵抗，但不太充实。

治疗：开始针对血虚的麻木而让服加味八疝汤，服 3 周后麻木有所减轻，但腹部寒冷如故。患者说好像冷风一天到晚吹向下腹。《金匱要略》少阴病附子汤项记有“腹痛、恶寒者、少腹如扇”此患者属附子汤证。

该方内容为茯苓 5.0，人参 3.0，白术 4.0，芍药 3.0，白河附子 0.5。服该方 2 周后手麻木感显著减轻，寒冷和足底麻痺感，足底像贴着饼那样的感觉减轻，两个月后足的麻木只相当原来的三分之一，手的麻木感完全消失。《汉方的临床》1975 年 6 月。

2222、【附子汤治不孕案】

张女士，32 岁，结婚八年未孕，多方求治无果。患者四肢常冷，小腹痛胀，月经不至，全身困倦，嗜睡懒言。

综合辨证为下焦虚寒，全身阳气运化不足。开方附子汤，服药 5 天，怕冷腹胀改善。服药月余，反馈周身活畅，诸痛消失，经期准，经色暗红。续服上药一月，肢冷腹痛消失，月经准时，四肢温暖。停药月余，成功怀孕，后诞下一子。

2223、【附子汤治胸痹案】

唐先生，50 岁，经常熬夜，长期失眠。血压持续 190-170 / 120-100 之间。常阵发心前区刺痛，稍有劳累即发作，发作起来大汗淋漓、面色苍白、背冷恶寒、汗出不止、四肢厥冷、手足青紫，严重时曾昏迷送医急救。

综合辨证患者属阴寒内盛、胸阳不振。开方红参、炮附子、白术、川芎、白芍、茯苓、薤白，用药 2 天，汗止，精神好转，疼痛减轻。用药 15 天，患者后背恶寒、心口疼痛消失。上方继服 40 天，心绞痛未再发作，背冷消失，血压稳定在 150-140 / 100-90 之间。

2224、【附子汤治虚寒型肝炎案】

李先生，38 岁。形体消瘦，颜面苍白无泽。自述周身无力，夜寐不安，头晕，腰腿疼痛，右肋胀痛，畏寒肢冷，晨起眼睑及足跗浮肿。西医诊断为肝炎。观其舌质淡，舌苔白。

综合辨证为阳虚寒滞，开方炮附子、茯苓、党参、白术、生白芍。用药二天后，晨起肋痛大减。用药 15 天，恶寒、身痛症状消失。上方加当归、桂枝、芍药、细辛、甘草、通草、大枣后，让患者续用上方 15 天后，患者反馈全身舒适，双手温和。遂改用白术、当归、茯苓、黄芪、龙眼、远志、酸枣仁、木香、甘草、人参、柴胡、白芍、生姜、薄荷，服用两月后，患者气色红润，睡眠安稳，眼睑及足跗浮肿消失。赴医院复查，肝部正常。

2225、【附子汤治脉管炎案】：

刘先生，58 岁，患者常年气喘，咳嗽，心悸。半月前突觉双下肢发凉、麻疼，入夜加重，疼痛难眠，现左脚大趾溃破，流清稀脓液，剧痛难忍。患者面色青黑，下肢冰冷，双足背、胫后动脉搏动均消失，股动脉搏动减弱。患者舌淡苔白多津。

综合辨证为脱疽，为寒凝气滞，络脉不通所致。开方炮附子、党参、茯苓、黄芪、白芍、桂枝、白术、细辛、当归。用药 3 天，疼痛减轻。用药 20 天，伤口缩小，双脚黑色渐退，双下肢不再发凉发麻。继服上方 30 天，伤口愈合，疼痛消失，双足背、胫后动脉搏动正常。

2226、【附子汤治双下肢发凉麻疼左脚大趾溃破脱疽】：

刘先生，58 岁，患者常年气喘，咳嗽，心悸。半月前突觉双下肢发凉、麻疼，入夜加重，疼痛难眠，现左脚大趾溃破，流清稀脓液，剧痛难忍。患者面色青黑，下肢冰冷，双足背、胫

后动脉搏动均消失，股动脉搏动减弱。患者舌淡苔白多津。

综合辨证为脱疽，为寒凝气滞，络脉不通所致。开方炮附子、党参、茯苓、黄芪、白芍、桂枝、白术、细辛、当归。用药3天，疼痛减轻。用药20天，伤口缩小，双脚黑色渐退，双下肢不再发凉发麻。继服上方30天，伤口愈合，疼痛消失，双足背、胫后动脉搏动正常。

2227、【附子汤治子宫肌瘤案】：

张女士，38岁，月经两月未至，小腹疼痛，阴道有轻微流血，色淡量少。头晕恶心，纳差食减，检查为子宫肌瘤。患者面色青暗，恶寒倦卧，四肢冰冷，小便清长，大便稀薄。观其舌苔，舌质青，舌苔薄白。触诊发现小腹有一拳头大块物，疼痛拒按，推之不移。

综合辨证为阳虚寒凝、气滞血瘀而闭经，经闭日久，酿成症瘕。开方附子、人参、茯苓、白术、白芍、当归，用药两天，全身逐渐温暖，头晕恶心亦减，腹痛微减。用药15天，头晕恶心减轻，饮食正常，舌质转为淡红。用药30天，腹痛轻微，月经恢复。用药2月后，腹部疼痛和肿物消失，复查彩超发现子宫肌瘤已消失，遂停药。

2228、【附子汤治子宫脱垂宫颈糜烂案】：

朱女士，32岁，患者小腹坠胀，白带多，质稀薄，无臭味，已一年多。活动后病情往往加重，伴有小腹冰凉，腰酸，疲乏无力。西医诊断为子宫脱垂Ⅰ度，宫颈糜烂Ⅰ度。舌体胖舌质淡，舌苔薄白。

综合辨证为脾肾阳虚。开方附子、白术、白芍、茯苓、党参，用药7天后，白带减少，下坠感轻，小腹冰凉有所好转。用药15天，白带正常，小腹转温，腰酸、乏力亦明显好转。续用上方15天，小腹坠胀感完全消失，即便活动亦无影响，已能参加轻微劳动，遂停药。

2229、【附子汤治月子病案】：

张女士，41岁。患者右上肢肩下腕上整个部位有痛感，半夜疼痛尤为明显，患处不能受风、受寒，否则疼痛难耐。该症已有13年。患者易出虚汗，手足心热，恶心，舌体淡胖，舌苔白厚。

综合辨证为肾阳虚衰，寒湿内生开方制附子、茯苓、党参、焦白术、赤芍，用药1天，疼痛就有所减轻，连服30天后，诸症均消，巩固用药15天后停药，随访至今未发。

2230、【附子汤治下肢关节疼痛】：

李女士，24岁。下肢关节疼痛一年多，多方求诊，效果皆不明显。就诊时右膝关节剧痛，屈伸、行走困难，遇阴雨天则疼痛难忍，饮食尚佳，大便溏泻，面色恍白，舌苔白滑。

综合辨证为寒湿痹证。开方桂枝、炮附子、炙甘草、生姜、大枣。用药10天，疼痛完全消失。巩固用药20天后停药，回访2年未见复发。

2231、【附子汤治患者右腰腿痛】姜绍昆：

1974年9月10日，周绸，男，60岁，状元街园木师傅。患者右腰腿痛已三月，经多种治疗未效，近疼痛剧烈，不能站立，请我诊治。症见右腿皮肤紫黯，轻度痿痹，冰凉，时有刺痛，抬腿试验阳性，脉沉迟，心下痞坚，右腹直肌挛急并有压痛，背部常有冷感，咳痰，痰白多稀，小便量较前少。愚以证属阳虚体弱，寒湿内侵。即予附子汤温经助阳，袪寒化湿，再配合针灸，十剂而愈。至今三年，未见复发。

我感到局部疾病，除特殊场合外，都应从整体出发，整体调整了，局部病变也就能相应地自行痊愈了。

2232、【附子汤右上肢肩下腕上整个部位有痛感医案】张长庆：

张某，女，39岁。13年前曾患产后大出血，经治血止。半年后，右上肢肩下腕上整个部位有痛感，逐渐加重，每于夜半子丑之时痛甚难忍。众医皆谓阴虚而用滋阴养血通络法久治罔效，1985年10月25日邀余诊治。现症：夜半子丑痛甚，难以睡眠，平时汗出湿衣，手足心热，恶心，舌体淡胖苔白厚腻，脉沉缓无力。证属肾阳虚衰，寒湿内生，流注经络，阻遏气血，不通则痛。治以温阳益气，除湿活血。方用《伤寒论》附子汤原方：

制附子30克(另包先煎30分钟)，茯苓18克，党参20克，焦白朮12克，赤芍12克。

水煎服。1剂而痛减，连服30剂后诸症均瘳，随访至今未发。

2233、【附子汤面色青暗恶寒倦卧四肢冰冷小腹有物疼痛拒按医案】苟鼎立：

张某，女38岁，1987年3月6日因腹痛急诊入院。入院后诊断为：①不完全流产；②子

子宫肌瘤。治疗3天服中药清热理气、活血化瘀之剂而头晕呕吐，恶寒身重，药食拒进，要求会诊。患者3个月前因地上冰滑跌挫损伤，腰腿疼痛，卧床2月。月经过期未至，小腹疼痛，逐渐加重，过期至35天，阴道流血，色淡量少。头晕恶心，纳差食减，至50天，剧痛不已，前来住院。患者面色青暗，恶寒倦卧，四肢冰冷，昏晕恶心，时吐清水，药食难入，小便清长，大便稀薄，舌青淡，苔薄白，脉沉涩。小腹有拳头大一块物，疼痛拒按，推之不移。四诊合参，辨为阳虚寒凝、气滞血瘀而闭经，经闭日久，酿成症瘕。急投附子汤加当归助阳温经、散寒止痛。处方：

附子6g，人参6g，茯苓9g，白朮12g，白芍9g，当归9g，嘱急火煎，分2次温服。

翌日复诊，自述服药后全身逐渐温暖，头晕恶心亦减，腹痛微减，惟小腹块物尚无明显变化。晨进稀粥一碗。脉沉弱，舌淡红，皆阳气回转佳象，嘱原方照服2剂。3诊时，疼痛和块物豁然消失，饮食正常，痊愈出院。

2234、【附子汤阴痒而痛夜间尤甚局部可见腐烂医案】孙长德：

宋某，女，35岁，1982年5月10日诊。阴痒已半年余，医治无效，今来我院就诊。初拟利湿解毒之药不效，细察其症见阴痒而痛，夜间尤甚，局部可见腐烂，而流清液，少腹冷感，舌苔白滑，脉沉迟。当属阳虚阴寒证。治当温阳祛寒化湿。方选附子汤加味：

附子12克、党参、白芍各10克，茯苓20克，白朮、炒苍朮、黄芪各15克。连服3剂。外用苦参30克，蛇床子30克，煎水冲洗，腐烂处以六神丸为散外敷，每日2次。

药后痛痒大减，守方减附子为6克，又服2剂，外用药同前，药尽病愈。

2235、【附子汤白帶量多二年余伴腰酸腹痛而凉医案】孙长德：

赵某，女，32岁，1982年3月2日诊。白帶量多二年余，经多方医治未效。现症白帶量多而清稀，味腥，淋漓不断，伴腰酸，腹痛而凉，小便清长。月经二月未潮，舌淡、苔白滑，脉沉迟。证属肾阳不足，阳虚内寒。治以温经通阳，固涩止带为主。方投附子汤加味：

附子12克，白朮、党参、破故纸各15克，茯苓20克，白芍10克，肉桂6克。

连服2剂后，白帶大减，守上方加吴茱萸6克，又服2剂，月经来潮，量中、色黯。经净后守上方去吴茱萸，加鹿角霜30克，又连服2剂，白帶止，后以白帶丸善后。

2236、【附子汤小腹下坠白帶多宫颈糜烂医案】权依经：

朱某某，女，32岁，1980年3月10日初诊。患者自感小腹下坠，白帶多，质稀薄，无臭味，已一年余。活动后病情往往加重，伴有小腹冰凉，腰酸，疲乏无力。西医诊断为子宫脱垂Ⅰ度，宫颈糜烂Ⅰ度。舌体胖质淡白，苔薄白，脉沉迟。辨证为脾肾阳虚。方用附子汤治疗：

附片6克，白朮12克，白芍9克，茯苓9克，党参6克。开水煎分二次服。3剂。

二诊：患者服上方药后，自感白帶减少，下坠感轻，小腹冰凉有所好转。舌脉同上。仍用上方，继服3剂。三诊：患者又服3剂后，自感病情更为好转，白帶已转正常，小腹转温，腰酸、乏力亦明显好转，惟活动后有小腹下坠之感。脉转为和缓有力。继用上方，再服3剂。

四诊：患者服上方共9剂后，诸症消失，已能参加轻微劳动，小腹不再感觉下坠，舌脉亦转为正常。故令其停药观察，至今病未复发。

2237、【附子汤当归四逆汤腰腿疼痛右肋胀痛畏寒肢冷肝炎】

毛某，男，33岁。患者形体消瘦，颜面苍白无泽。自述周身无力，夜寐不安，头晕，腰腿疼痛，右肋胀痛，畏寒肢冷，晨起眼睑及足跗浮肿。其脉沉弱，舌淡苔白。经医院检查：脑絮(++)，麝絮(++)，转氨酶280单位。西医诊断为“肝炎”，经治3月余，未见疗效。再三辨证，余认为此以阳虚寒滞为主，便以附子汤投之。处方：附子12g，茯苓9g，党参15g，白朮12g，生白芍9g。水煎，饭前服。二诊：患者自述：服药后，腹鸣肠动，愈响愈适，待次日服2剂后，晨起肋痛大减，且8年之恶寒，身痛消失。触其双脉仍沉弱，令服附子汤1剂、当归四逆汤1剂。三诊：患者云：服药后，全身舒适，双手温和，为8年罕有之感。诊其脉已滑活，遂令服归脾汤、逍遥散二方各3剂，交替服用。2个月后赴医院复查，检查双絮加号消失，转氨酶16单位。医院惊叹不已，云：已为正常。《名方广用》

2238、【附子汤脚痛足冷腹拘挛痔血医案】

一男子，两脚疼痛，不得屈伸，手足寒，腹拘挛，食颇减，羸瘦尤甚，时时痔血二二升，

他无所苦。先生令服附子汤，疼痛退，拘挛缓，食亦进，能行步。唯余痔血，乃投黄连解毒散而止。《成绩录》

第一百四十二章 《兰室秘藏》选奇汤方证

2239、【选奇汤治疗前额部头痛】矢数道明：

患者 63 岁，男，石匠，初诊于 1973 年 2 月 21 日。主诉动悸，呼吸困难，胸痛，被怀疑为职业病“矽肺”。上楼梯时呼吸困难严重，前额部痛。

体格、营养一般，脸色变化不大，血压 150/90。由于要去出差不能服煎剂，让服木防己汤颗粒剂每日 2 次，每次 2.0。后来改服大柴胡汤浸膏散，结果动悸和呼吸困难大有好转，但头痛未减轻。改服清上蠲痛汤，服两周后头痛胸痛仍未减轻。7 月 4 日患者说眉间的前额部痛，因而让服《兰室秘藏》方汇头痛门的选奇汤。服 14 日后，两年来的前额部痛痊愈。《汉方的临床》1974 年 1 月。

罗按：《兰室秘藏》为四库全书中所收录，李东垣著。“眉间的前额部痛”是选奇汤证。歌诀：选奇汤中用羌活，防风黄芩炙草着；祛风散邪功专擅，眉棱骨痛服此药。日本人习惯因证施治。学习中医，要把这么多证背下来，实属不易。

选奇汤，出自《兰室秘藏》卷上。具有祛风清热止痛之功效。主治风热挟痰上壅，头痛眩晕，眉棱骨痛。

选奇汤方：《兰室秘藏》

炙甘草（夏月生用）、羌活、防风各三钱，酒黄芩（冬月不用，如能食，热痛者加之）一钱。

上咬咀。每服五钱，以水二盏，煎至一盏，去滓，食后服。

功用：祛风清热止痛。风热挟痰上壅，头痛眩晕，眉棱骨痛。

方义：本证乃因风邪侵袭头面，清阳郁遏所致，故用风药羌活、防风祛风升阳，黄芩清泄郁热，甘草清热和中缓急。

2240、【选奇汤治疗眼深部疼痛】矢数道明：

患者 53 岁，女。10 年前眼深部疼，每日服 Norshin（非那西汀、异丙基安替比林、咖啡因等复合镇静剂）。服 Norshin 后约 30 分钟疼痛减轻，能忍耐 4~5 小时。药效过去再次忍受不了疼痛时再服，这样 1 日大约服 2~3 次。虽然疼痛剧烈，连续时间长，但脑电图检查时无异常。头顶部发麻、耳鸣、腰痛、上火、手足冷。眼压稍高。患者生过两个小孩，月经于 47 岁停止。有口渴和倦怠感。患者消瘦，脸色一般。

治疗：针对上冲和手足冷，让服清上蠲痛汤 3 周，但无多大疗效。针对口渴而服五苓汤也无效。

血压 130/80，针对腹证有瘀血而让服桂苓丸料，但对眼痛无影响。服桂枝人参汤，半夏白术天麻汤也无效。

我考虑患者虽然是眼深部痛而让服治疗眉棱骨痛的选奇汤，结果有效。继续服该药，疼痛减半。以后不服 Norshin 能忍受住疼痛了。虽然没有痊愈，但对这位患者来说选奇汤是有效的。《汉方的临床》1974 年 5 月。

罗按：“眉间的前额部痛”是选奇汤证。这就是日本人的辨证施治的方法。

2241、【选奇汤治疗二十年来的眉间头痛】矢数道明：

患者 30 多岁，女，初诊于 1973 年 11 月 19 日。是我到茨城出差时的初诊，此患者 20 年前中学时候起一直头痛。服 Norshin 和 Grelan（氨基比林复合制剂）才能忍受住疼痛。每月有 2~3 次剧烈疼痛，每次要卧床 3~4 日。因此每月有一半时间躺在床上。除头痛而外还有肩酸痛，背痛，上火，眩晕，站起来时头发昏。有腰痛、月经痛、失眠、手足冷。起夜小便 3 次。

患者生过两个小孩。食欲一般，大便正常，血压 110/70。营养、脸色一般，舌稍有苔，虚寒证。

治疗：针对上冲头痛和血证让服清上蠲痛汤，以后改服当归芍药散，针对足冷和腰痛而服

五积散，各服一个月左右，但都无效。

患者说眉间到太阳穴间痛，因而从1974年2月起让服选奇汤。结果疗效好，虽然头痛有全部消失，但服此药后三个月来再没有由于忍受不住头痛而整天卧床的情况，Norshin也停药。对此位患者可认为是初步有了疗效。《汉方的临床》1974年5月。

2242、【选奇汤治疗眼深部和眉间疼痛】矢数道明：

患者50岁，女，初诊1973年6月。患者消瘦，脸色苍白，看起有精神疲癆状。1968年11月（45岁）才结婚。结婚后不久有顽固性头痛，经过两个月后，两手的手指麻木，强直而不能弯曲。每天早晨睁开眼睛时十个指头强直不能弯曲，但过了一会就能弯曲。五年来不管夏天、冬天都一样。到几个医院看病，被诊断为植物神经紊乱。其丈夫是第三次结婚，患者听到各种惊奇的事情产生过休克而引起头痛，可能属心因性疾病。

腹诊：腹直肌像木板那样发硬、紧张、非常神经质、脑神经系统急迫状。

治疗：服甘麦大枣汤，但对头痛无效。9月进一步问诊，患者说额深部、头顶部痛。眼深部痛、眉间疼。改服选奇汤，即头痛好转。11月参加了长期才举行一次的集会。11月末头痛约减轻80%，患者非常感谢，但手指强直未好转，服抑肝散加芍药后多少有效。

浅井贞庵的《方汇口诀》记有“眉棱骨的疼痛属肝经风热”。肝经从眼球达到头顶。选奇汤为《兰室秘藏》处方。我按下列比例使用：羌活、防风、半夏各5.0，黄芩3.0，甘草1.0。羌活微温，祛风、除湿、治身痛、头疼、舒筋、活动骨节。防风甘温，能除头晕。半夏健脾，燥湿，治痰厥的头痛。《汉方的临床》1974年7月。

2243、【选奇汤治疗慢性青光眼的头痛眼痛】矢数道明：

患者64岁，女，初诊于1976年3月。1975年4月起患左侧眼痛和头痛，开始在眼科医院诊断为青光眼，但治疗无效。转了几所医院后到了10月左眼完全失明。右侧正常。现在最苦恼是左眼上方眉间痛，左眼深部疼痛。手足麻木感，肩、背凝，食欲一般，大便正常。患者消瘦，胃内停水。初诊时血压140/80，眼科检查左眼眼压38，闭眼后从外部压双眼球，触到左眼球比右侧硬。

治疗：针对眉间和眼深部疼痛面让服《兰室秘藏》的选奇汤有显效，继续服20日后头痛和眼深部疼痛痊愈，眼压降至18；身体一般情况好转，一个半月后体重增加3公斤。血压成为130/80。食欲增加，手足麻木感消失。

对这种慢性青光眼引起的眉间痛、眼深部疼痛来说选奇汤是值得一试的处方。左眼视力还没有恢复，现继续服药中。《汉方的临床》1976年8月。

第一百四十三章 薏苡仁汤方证

2244、【薏苡仁汤治疗慢性风湿性关节炎】矢数道明：

患者48岁，女，初诊于1972年3月。病历：1962年10月起两足关节开始疼痛并扩展到两膝、肩、肘、手腕、手指等全身关节。被医院诊断为多发性风湿性关节炎，服皮质激素引起听力障碍、耳背、耳鸣、第4年起停药。但疼痛加剧还有出汗和全身倦怠感。

治疗：让服薏苡仁汤，即病情逐渐好转，但服了半年后病情停留在某水平而没有进一步好转。改服桂枝二越婢一汤加苓术附汤即病情进一步好转，服到12月，即能从事工作而无疼痛，并能去护理有病的亲戚。患者说服药时能愉快地工作，因而高兴地继续服药。（322）《汉方的临床》1974年3月。

罗按：薏苡仁汤，在古方中，名同方不同的药方有近十个，用那一个，有待考究。后来，在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。麻黄加术汤可治表水之动摇，当归、芍药、薏苡仁则润血燥本方在关节风湿症的亚急性及慢性期以及浆液性关节炎等时，均常用之《指掌》中注曰：治手足流注、疼痛、麻痹不仁而难屈伸者。

麻黄加术汤方：

麻黄三两，桂枝二两，杏仁七十个 甘草一两（炙）白术四两

上五味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮二升半，去滓，

温服八合，覆取微汗，不汗再服，得汗停后服。

麻黄杏仁薏苡甘草汤方：据《外台秘要》改正。

麻黄四两（去节）杏仁二两 薏苡半升 甘草二两（炙）

上四味，以水五升，煮取二升，去滓，分温再服，汗出即愈。按：本方原书分两、煎法乖制，今据《外台秘要》改正。

2245、【薏苡仁汤治疗十年来的风湿性关节炎】矢数道明：

患者 43 岁，女，初诊于 1972 年 12 月 6 日。病历：患者 10 年前起患风湿病在各医院和诊所治疗无效。两手腕肿大变硬而不能弯曲。全身各处关节每天都痛。严重时在早晨全身发硬而不能移动身体。现在大腿部疼痛，步行非常困难。

身体矮小，营养一般，脸色不好，脉浮、频数。寒证，夏天也穿厚衣服。十年来治疗无效，病情慢性化。

治疗：服薏苡仁汤加附子 0.5。开始没有什么效果。患者坚持服六个月病情才开始好转。到 1973 年夏天不穿厚衣也不觉冷。患者很高兴，说汉方药起的作用。继续服到冬天，则疼痛完全消失，两手腕虽然变形但完全不痛，可以用力工作，十年来能开始工作，其家属非常惊奇。一年来病情的好转说明本方有效。《汉方的临床》1974 年 3 月。

罗按：薏苡仁汤，如上例。在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

2246、【薏苡仁汤治疗三年来的风湿性关节炎】矢数道明：

患者 51 岁，女，初诊于 1973 年 9 月 6 日。病历：3 年前起右膝开始肿痛，以后左边也痛，不能就坐。前些日子左足第二趾红肿剧痛，被认为可能是痛风，但这种疼痛一度好转。

治疗：让服薏苡仁汤，即症状好转。原来膝不能弯，现在变得能弯，步行也能随意，日常生活没有不便。

风湿病常转慢性，患者的熟人从电视上看到对风湿病病人有身体障碍的要登记注册的消息后打电话给患者表示安慰，但接电话时患者已愈，患者对我表示非常感谢。《汉方的临床》1974 年 3 月。

罗按：薏苡仁汤，如上例。在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

这种情况，与现代的痛风很类似，若证相同或似，估计痛风也能用此方去治。

2247、【薏苡仁汤治疗变形性关节炎】矢数道明：

患者 52 岁，女，初诊于 1973 年 5 月。病历：患者稍肥胖 6 个月前右膝疼痛。步行困难。检查结果风湿反应呈阴性，被认为是老化现象，变形性关节炎。内科医生用皮质激素给她治疗，但产生满月脸而停止使用。

治疗：由于患者有胸胁苦满，让她服薏苡仁汤合小柴胡汤。结果病情好转，三个半月就痊愈，能坐起来。薏苡仁汤在《明医指掌》中记为“治手足流注（风湿性关节炎）、疼痛、麻痹不仁，难以屈伸者”。浅田家常用薏苡仁汤治疗风湿性关节炎。《勿误方函口诀》：“此方用于较麻黄加术汤、麻黄杏仁甘草汤略重证。还可用于桂芍知母汤证而用附子无效者。”本方用于风湿病的亚急性期、慢性期而用麻黄加术汤或麻杏薏苡甘汤治疗无效而热感和疼痛不消除的转入慢性的为佳，对门诊轻症的也可以用。不仅可用于多发性风湿性关节炎，也可用于浆液性关节炎、结核性关节炎，风湿性肌肉炎，也用于麻痹不仁的脚气。本方是麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤的合方，去杏仁，加当归和芍药。麻黄加术汤治表水，当归、芍药、薏苡仁治血燥。对比较轻症、慢性而不是剧痛的风湿性关节炎较有效。（325）《汉方的临床》1974 年 3 月。

罗注：满月脸是一种特征性的面部肥胖，脂肪堆积呈满月状，皮肤潮红，皮肤变薄，常伴有痤疮和胡须生长。

罗按：此病的方证是小柴胡汤证：胸胁苦满；薏苡仁汤证：足流注（风湿性关节炎）、疼痛、麻痹不仁，难以屈伸者。

2248、【薏苡仁汤治疗浆液性膝关节炎和肩周炎】矢数道明：

患者 32 岁，女，初诊于 1973 年 12 月 24 日，是从茨城县来看病的农民。病历：主诉 1973 年夏天左膝肿痛而在走路中滑倒。以后疼痛增加，经接骨医生治疗一时性好转，但以后复发，左膝关节水滞，每周抽出水 1 次，共抽 3 次。但水抽掉后疼痛并不消除不仅是膝部、右肩也痛，不能用手松绑衣带。生过两个小孩。无食欲。大便 2 日 1 次，营养好，脸色一般。血压 150/90。

治疗：让服薏苡仁汤，服两个月后关节痛减半，再服 1 个月一切症状好转。能从事轻微劳动。现正继续服药中。《汉方的临床》1974 年 6 月。

罗按：薏苡仁汤，如上例。在矢数道明的其它医案中找到：薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

2249、【薏苡仁汤治股关节疼痛】矢数道明：

患者为作者本人，男，我曾经患重症股关节痛。1974 年 1 月 15 日起右股关节产生疼痛，在起立时和仰卧就寝时严重起来，并逐日加剧。1 月 25 日剧痛难忍，在回转身时严重，上楼梯时用手抓住扶手艰难地几乎是一步一步爬上去的。下楼梯时用左脚紧靠着扶手，把体重放在扶手上面慢慢地下来的。穿脱衣裤时右脚不能直立，而要举起左脚就得将体重放在桌子上，否则右股关节疼痛不能忍受。如果症状再进一步，我想连路也走不成了。局部没有发红和肿胀。患病的原因是 1973 年 12 月 10 日即约 1 个月前到茨城出差时在水户站用右手拿重行李，跑步上下天桥，好不容易才赶上快车。那时脚很累。1974 年 1 月 12 日从茨城回来时，右手仍拿重行李出很大的力气，把身体扭弯才回来的。这两次都是右手荷重物、右腰出力，可能这是患病原因。我想病可能自行痊愈，不必要进行 X 光检查。

治疗：1 月 24 日用大蒜灸，但无效，湿敷接骨散也无效，在这最痛的 1 月 25 日煎服薏苡仁汤。只服 1 次就有感觉好像疼痛减轻，当天把两日药分 4 次服完。服完药的确疼痛减轻。本来 25 日那天是不能坚持看病的，但服了药以后却坚持下来了。26 日还是从早晨起把二 8 的药分 4 次服完。到当天下午移动身体时不觉得太痛，入浴时左脚套裤腿时用右脚支身体重量却几乎不感觉疼痛。只有两天，效果就这么好。我连续服该药 6 天，结果股关节从疼痛中解脱出来。薏苡仁汤对我的病竟有这么好的疗效。

《明医指掌中》中记为“治手足流注(风湿性关节炎)、疼痛、麻痹不仁，难以屈伸者此方可能对疼痛限定在一处，屈伸难，过度疲劳引起的关节、肌肉疼痛也能奏效。(325)《汉方的临床》1974 年 4 月。

罗按：这个病我也得过，是水湿，开始是腕关节痛，开始不以为然，以为痛一两天就过去了，痛至一个星期之后，也是灸法治好的，用灸治好后。次月，股关节痛，隐隐的痛，虽然不大痛，但令人行动不便。我寻思，这也是水湿，在水之上源，即腰髋凹陷处灸，以起泡为度，让水长流，就好了。并不是他所说的灸没有效果，而是灸的地方问题。原理是让水湿从泡中流出来。

总结下来，灸法不如汤药，灸法只是治局部水湿，并不能治疾病之本。虽然我完全用灸法治好的。但是回头看看：开始是手腕骨处痛，在痛的周边作水泡灸，治好了。但是肌体的水湿形成的源头未清除，过了一阵子，双到肩关节痛，如法治之，可行。又过一阵子，到股骨痛。薏苡仁汤，系古方中麻黄加术汤与麻杏薏苡甘汤之合方，去杏仁加当归、芍药而成。

2250、【薏苡仁汤和甘草附子汤合桂芍知母汤治疗类风湿性关节炎】矢数道明：

患者 68 岁，女，初诊于 1975 年 5 月。体格、营养、脸色一般。主诉 3 年前起两腕关节稍肿痛，曲屈时疼痛剧烈，不易治愈，经各医院诊断，有的说是腱鞘炎，有的说是关节炎或风湿病，或神经痛，经治疗无效。

后来两膝关节稍为肿胀，步行困难。站立时非常难受。由于背骨痛而只能弯腰。此外还有头痛、心悸、血压高，初诊时血压为 180/110，风湿病反应不明显。《明医指掌》的薏苡仁汤常用于治疗亚急性和慢性风湿性关节炎、关节炎、风湿性肌肉炎。处方内容为麻黄、当归、白术各 4.0，薏苡仁 10.0，桂枝、芍药各 3.0，甘草 2.0，此方为麻黄加术汤与麻杏薏甘汤的合方，其中去杏仁，加当归和芍药，也可认为是麻黄加术汤去杏仁加当归、薏苡仁、芍药。本方可治表水，润血燥。《方函口诀》记为：“本方用于麻黄加术汤、麻杏薏甘汤同等重证。其它用于桂

芍药知母汤证，用附子不应效者有效”。

我让患者服薏苡仁汤，即疼痛稍减轻。服3个月后大致好了20%。针对身冷食欲不振，膝、足关节疼痛而改服甘草附子汤与桂芍知母汤合方(附子为0.5)。改方后手腕、膝、足踝的疼痛减轻，服3个月后到1976年2月，疼痛完全消失。患者对我说想起以前的苦楚，实在太感谢了。

甘草附子汤合桂芍知母汤的内容为：白术、桂枝、知母、防风、芍药、麻黄各3.0，甘草2.0，干生姜1.0，附子0.5。

患者于1976年12月，脐部溃烂，流出恶臭粘液。我让她将黄柏末用水溶解后用脱脂棉蘸此液贴在脐部。数日后痊愈。《汉方的临床》1976年6月。

第一百四十四章 清上蠲痛汤方证

寿世保元曰：论一切头痛主方，不问左右偏正新久，皆效。

2251、清上蠲痛汤方：(明·寿世保元)

当归一钱(酒洗)，小川芎一钱，白芷一钱，细辛三分，羌活一钱，防风一钱，菊花五分，蔓荆子五分，苍术一钱(米泔浸)，麦冬一钱，独活一钱，生甘草三分，片苓一钱五分(酒炒)

上锉一剂，生姜煎服。一左边痛者，加红花七分，柴胡一钱，龙胆草酒洗七分，生地黄一钱；一右边痛者，加黄芪一钱，干葛八分；一正额上眉棱骨痛者，食积痰壅，用天麻五分，半夏一钱，山楂一钱，枳实一钱；一当头顶痛者，加本一钱，大黄酒洗一钱；一风入脑髓而痛者，加麦门冬一钱，苍耳子一钱，木瓜、荆芥各五分；一气血两虚，常有自汗，加黄一钱五分，人参、白芍、生地黄各一钱。

龚廷贤曰：一论年深日近偏正头疼，又治肝脏久虚，血气衰弱，风毒之气，上攻头脑而痛，头眩目晕，怔忡烦热，百节酸疼，脑昏目痛，鼻塞声重，项背拘急，皮肤瘙痒，面上游风，状若虫行，及一切头风，兼治妇人血风，攻注头目昏痛，并皆治之。

2252、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗脑肿瘤嫌疑】失数道明：

患者48岁，女，初诊于1974年2月6日。1973年12月25日被桌子碰撞了肩部和头部。1974年1月10日在某大医院外科检心电图、脑电图均无异常。但有右侧视野狭窄而被怀疑为脑肿瘤。心脏弱而正服救心中精神衰弱、神经过敏。右头痛，全身肌肉处处有挛缩。可能属筋惕肉瞤的现象。

体格、营养、脸色一般，血压150/90，患者怕进一步检查并拒绝接受脑手术。

治疗：服清上蠲痛汤两周后有疗效。针对肿瘤嫌疑，加入云芝2.0，结果3月3日，实中心部有痉挛感。再服清上蠲痛汤合五苓汤，即头痛显著减轻。精神好转，从脑肿瘤的担心摆脱出来。

我近来用此合方治疗数例，对用其单方无效的合方却有几例好转。(328)《汉方的临床》1974年5月。

罗注：清上蠲痛汤，出自明·《寿世保元》。日本人流行按方证用方，他与我们传统治法有一些区别。我们察色按脉，先别阴阳。他不是，有是证用是方，有多证就用合方。这里分别有清上蠲痛汤证，五苓散汤证。日本人开方用量很轻的。

清上蠲痛汤方：

当归、川芎、白芷、羌活、防风、苍术、麦门冬、独活各一钱(各3克)，细辛、甘草各三分(各0.3克)，蔓荆子、菊花各五分(各1.5克)，黄芩一钱五分(4.5克)。

【功效】散风热，止头痛。

【主治】一切偏正头痛，舌红，苔干，脉浮弦。

【临床运用】临床主要用于治疗顽固性疼痛及三叉神经痛等病症。

1. 顽固性头痛：以本方加减治疗32例，与镇脑宁治疗30例对照。1个疗程为4日，一般最多用4个疗程(疗程间隔3日)。以临床症状及一年内是否复发为判定标准：结果：痊愈32例。

(《四川中医》2001年第4期)

2. 三叉神经痛: 以加味清上蠲痛汤治疗 40 例, 与常规治疗(卡马西平、地西洋、维生素 B1、维生素 B12 注射液肌肉注射)30 例对照。1 个疗程为 10 日。治疗 2 个疗程后观察疗效。疗效评定以疼痛完全消失, 且 1 年内随访未见复发者为治愈。结果: 治愈 22 例, 好转 16 例, 无效 2 例, 总有效率 95%。(《四川中医》2007 年第 8 期)

【方解】清上蠲痛汤为治“一切头痛之主方, 不问左右、偏正、新久皆有效”。方中黄芩清上部之郁热, 菊花、蔓荆子平肝祛风止痛, 当归、川芎理头部之血滞, 使之通则不痛。苍术祛风化湿, 麦门冬引气下行, 使上部郁热得清, 甘草调和诸药, 缓急止痛。诸药合用, 共奏祛风清热, 通络止痛之效。

临床以头痛、恶风、鼻流浊涕、舌苔薄白或薄黄、脉浮数而滑为辨证要点。如见偏风寒, 去黄芩、麦门冬、苍术, 加荆芥; 热甚, 去独活、羌活、细辛, 加桑叶、连翘、金银花; 鼻流浊涕量多, 加苍耳子、露蜂房、辛夷花。

使用时注意肝肾阴虚而风阳上扰之头痛, 以及气血虚弱之头痛, 均非所宜。

【现代研究】临床报道尚见于治疗血管性头痛、颈源性头痛、硬脊膜穿透后头痛、囊虫病头痛、偏头痛等各型头痛病症。

五苓散方: (出自汉《伤寒论》)

猪苓十八铢(去皮), 泽泻一两六铢, 茯苓十八铢, 桂枝半两(去皮), 白术十八铢

上五味, 捣为散, 以白饮和服方寸匙, 日三服, 多饮暖水, 汗出愈。

2253、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗蛛网膜下腔出血后的头痛】矢数道明:

患者 43 岁; 女, 初诊于 1972 年 3 月 23 日。患者从 1971 年 4 月起左手麻木不能活动, 在医院检查时为蛛网膜下腔出血。以后反复出血 3 次, 从那以后头痛为主诉, 眼底有炎症, 诉视力障碍, 只看到半个视野。还有胃下垂, 两膝痛, 背部凝痛。

患者于 1968 年接受过右肾下垂手术。现证: 营养, 脸色一般, 血压 130/85, 生了两个小孩。37 岁 月经停止。大便 2 日 1 次, 能正常步行。头痛时要顿服止痛药才能忍耐。

治疗: 针对血症、上冲的头痛而让服清上蠲痛汤。服 15 日后头痛无变化, 但在眼科检查, 医生说眼底的炎症有很大好转。从太阳穴至头顶部痛。服一个月后改为五苓汤, 但没有清上蠲痛汤疗效好而改回原药。8 月份针对小便不利, 膀胱炎而服清上蠲痛汤合五苓汤, 即头痛减轻, 每月只顿服一次止痛药就过得去。以后继续服一年, 即疼痛减轻至原来的五分之一, 精神好, 有时候忘了顿服止痛药也过去了, 病情大有好转。看来后世方与古方合方好像无理, 但在临床上却常常取得好效果。连珠饮是后世方四物汤同古方苓桂术甘汤的合方。巫神汤是大香丸同五苓散的合方。前者是本间枣轩, 后者是原南阳的本朝经验方。(341)《汉方的临床》1974 年 8 月。

2254、【清上蠲痛汤对 20 年来的头痛有速效】矢数道明:

患者 54 岁, 女, 初诊于 1974 年 3 月。患者 20 年来头痛, 常服新 Grelan (氨基比林复合制剂)。早晨头痛严重, 早饭时最痛, 头全部痛。近来左前额头部疼痛剧烈, 疼到睁不开眼睛的程度。

现证: 营养, 食欲一般。大便正常, 睡眠良好。血压初诊时 160/95, 现为 170/110。生过 3 个小孩, 此外还妊娠中止三次。无胸胁苦满, 没有脐旁的血症状。

治疗: 服清上蠲痛汤两日后 20 年来的头痛几乎痊愈。患者很高兴而感激不尽。以后有一一个月以上几乎忘记头痛, 但有肩凝。服通气防风汤后肩凝也消失。古方妙用, 但后世方也有妙用的。

森田幸门先生曾在《日本东洋医学会志》12 卷 2 号上发表过清上蠲痛汤对偏头痛有速效的文章。对 30 年来的三叉神经痛, 只服 1 日就减半, 服 3 日就减至十分之一。

我用该药治疗病例也很多, 一般是 5~10 日 好转。像此病例服 2 日药就把 20 年来的顽固性头痛治好的很少见。患者说这很不可思议, 像做梦一样。(342)《汉方的临床》1974 年 8 月。

2255、【清上蠲痛汤合桂枝茯苓丸料治疗偏头痛】失数道明：

患者 38 岁，女，初诊于 1974 年 3 月。主诉数年来头痛，两个月前起头痛严重，右耳上部有针刺那样的疼痛，两年前也患过一次。除了偏头痛而外还有肩凝、颈凝、眩晕、耳鸣等，没有生过小孩，4 年前患卵巢囊肿接受过手术以来月经停止。

有时腹泻、腹痛、右季肋下有抵抗压痛、脐旁、脐下也有抵抗压痛。血压低为 110/80。

治疗：根据血证和气上冲引起的疼痛让服清上蠲痛汤合桂枝茯苓料=7：3。服该方一个月后头痛几乎全部消失，其他自觉症状也好转。服两个月后病情越来越好转，心情舒畅，体重逐渐增加，脸色转好。（332）《汉方的临床》1974 年 6 月。

罗按：王付曰：活血化瘀基础方桂枝茯苓丸。作为活血化瘀基础方，换一句话说所有瘀血我们在治病的过程中，都可以把桂枝茯苓丸作为首选方。通则不痛，痛则不通，所以可以说这是一个血证。这是一个血证，又是一个头痛证。

2256、【清上蠲痛汤治疗头痛上火失眠腰痛足冷严重患感冒有咳嗽】失数道明：

患者 44 岁，女，初诊于 1975 年 3 月末。1972 年起患高血压，最高 180/114，初诊时 170/110，有自觉头痛，上火，失眠，腰痛，足冷严重，患感冒有咳嗽。脉弦。腹诊：脐旁有抵抗压痛，属瘀血证。医院检查还冠状动脉供血不全，服降压药效果不大，还引起身体不舒服。

治疗：服清上蠲痛汤：桂苓丸料=7：3，即当天晚上睡眠良好，不久上火消失，足温而去掉怀炉，服药 1 个月后血压为 150/100，身体舒服，而继续服该方。三个月后血压为，150/95，现继续服药中，本方适合于本病例的头痛、失眠和高血压。（381）《汉方的临床》1975 年 9 月。

2257、【清上蠲痛汤治疗梅尼埃氏综合征的头痛、眩晕】失数道明：

患者 47 岁，女，初诊于 1975 年 1 月。从 1958 年生第 3 胎起患眩晕、头痛、耳鸣、心悸、恶心、食欲不振、灼热感、下肢倦怠、失眠、每天都有不定愁诉（这里痛，那里痛，并不固定）。

以前接受过子宫肌瘤和卵巢囊肿手术，加上更年期植物神经失调，家属也很为难。血压也高，初诊时 170/105，服西药降压药无效。

治疗：针对胸胁苦满和脐旁的抵抗压痛，让服大柴胡汤合桂苓丸料，但效果不好。针对血症的头痛而让改服清上蠲痛汤后逐渐好转，头脑清楚起来，也能做家务活，到了 1975 年 6 月血压为 140/80。

她丈夫说她完全变成另外一个人而非常高兴。（386）《汉方的临床》1975 年 10 月。

2258、【清上蠲痛汤治疗慢性头痛，用薏苡仁汤治疗膝关节炎】

患者 52 岁，女，初诊于 1973 年 6 月。十年来诉头痛，头痛剧烈时伴有呕吐和肩凝。3 年来患风湿病在治疗中。最近右肘最痛，检查时没有风湿反应。食欲一般，大便正常，生过两个小孩。营养状态和脸色一般，血压 160/100。左脐旁有轻微压痛，有轻度瘀血。

治疗：针对血症的头痛而让服清上蠲痛汤。连服两个月后十年来的头痛完全消失。血压为 140/80。停药 1 年，到 1974 年 9 月左膝关节肿痛，步行困难。抽左膝关节水 5 次但抽完后不久又产生滞水。改服薏苡仁汤 1 个月后肿痛消失，能顺利地上下楼梯。服三个月痊愈，以后没有复发。《汉方的临床》1976 年 1 月。

2259、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】

患者 12 岁、女，初诊于 1975 年 8 月 29 日。在双亲陪同下从静冈县农村来我院。患者体重 72 公斤，身高比同岁小孩高，肥胖，看起来有 17 岁。将其双亲叙述记录下来为：患者 5 岁时诉有猛烈头痛，同时引起呕吐，七年来头痛和呕吐反复发作。

发作时头痛而脸苍白，恶寒、呕吐，头痛剧烈，持续半天，吐出一脸盆的胃内容物。最后吐出胆汁。头痛时开始为后头部，以后转到前额部。这种头痛多半是 7~10 天 1 次，有时 3 天，有时 1 个月 1 次。六岁时经东京大学医院脑外科做过精密检查，眼底造影时看到血管有血液断流处。脑电图没有大的变化。视野窄。这可能是由于脑中一部分血管过细，血循环障碍引起的原因。

经过各种治疗无效，头痛和呕吐常发作。发育异常，7 年来体重增至 72 公斤。初诊的 8 月份有 3 次发作。脸红，脉有力。收缩压 100~130，食欲亢进，大便 3~4 日 1 次。10 岁时来

月经，一直有月经痛，鼻塞，流出大量青鼻涕。身体看来像成人，但精神发育迟，精神不集中。学习学不进，不和同学玩，老是孤单地呆着。腹部鼓起像大鼓，皮下脂肪膨满、厚，有季肋下有轻度抵抗和压痛、属瘀血症。

治疗：对此患者用什么汉方合适呢？考虑过好多处方，但最后决定让服清上蠲痛汤合五苓汤，并同时服用桂苓丸（含大黄）25粒每日1次。共服30日后，服完后没来看病，但却请药，共服两个月。我正担心其治疗结果。10月30日来院说服药后只患1次，而且头痛减半。患者认真地服药。12月来院时说三个月来只有两次轻微的发作，近来头痛消失，青鼻涕停流，大便1日1次。患者脸部表现有精神，有表情，全身症状好转。

1976年1月患者的母亲说近来能和朋友们在一起高高兴兴地玩耍而放下了心。2月来院时带着笑脸进入诊疗室。以后发作停止，7年来的头痛和呕吐停止。她母亲说近来患者能自己看书而高兴。服药后5个月，患者回去时还给我打了招呼，并笑着回去。腹部也变软。患者今后如何，可以期待出现好的结果，但7年来的头痛和呕吐发作停止可以认为是服汉方药的作用。患者还在其他医院检查，但没有在其他医院服药。

清上蠲痛汤出现于龚廷贤著的《寿世保元》头痛门。处方内容为麦门冬5.0，黄芩4.0，羌活、独活、防风、苍术、当归、川芎、白芷各3.0，蔓荆子、菊花各2.0，细辛、甘草各1.0，干生姜0.5。其目标为剧烈而顽固的头痛。本方有驱风，顺气血，引气下行。逐水湿，化头部血滞，祛内寒之说。由于患者的肥胖和瘀血推断为水毒，因而加入五苓汤。五苓汤对头内浮肿引起的剧烈疼痛有显效。

大冢敬节、石原明两位先生已发表用本方治疗上腭癌和脑肿瘤嫌疑患者的头痛奏效例。我也在《汉方的临床》1973年9月发表了本方的应用，以后还追记了几个治验例。《汉方的临床》1976年6月。

罗按：仲景曰：中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆。五苓散主之。可知，病因病机：水道循环不通，表未解，下焦蓄水可以看到，五苓散证，就是表不解，加下焦蓄水，我们可以看到，水道不通这个情况：一是水不能循汗液向外挥发；二是小便不利，水液无法通过下焦排出，这样，水就停于内了。这一条就是上一条未得正确治疗的发展。就是说，因为膀胱气化不利，津液不能上承于胃，所以渴，这是膀胱气化失职的问题。另一个问题是水液代谢不通，那么喝下的水只能停在胃中，胃有停水，所以就吐了。病因和病机和上一条一模一样，就是表未解，下焦蓄水的太阳蓄水证。这一条严重一点，就是下焦蓄了，连同中焦也一并蓄水了。按日本人的说话，就是水毒。

2260、【清上蠲痛汤治疗15年来的慢性头痛】

患者50岁，女，初诊于1977年11月18日。主诉为15年来的头痛。消瘦，脸色苍白，虚证体质，整个头部痛，头部的血管扑咚扑咚跳得使身体震动那样剧烈。常服镇痛药而引起胃部不适，引起脑缺血。常有胸闷，心悸剧烈，呼吸困难，肩、颈部酸痛，眩晕，腰痛。尿频，有时排尿痛，口渴，饮茶不断。生过两个小孩。月经于48岁时停止，食欲一般，大便3~4日1次，便秘。常有身体灼热感，同时有出汗。脉弱，血压低，初诊时为120/80，没有上火感。

治疗：针对血证引起的头痛开清上蠲痛汤加大黄（0.5）21日量。服用此方后，多年的头痛症状减轻，以后有两次头痛，但很轻，不服镇痛药也能忍受。胸闷、心悸、排尿痛、腰痛、灼热感也几乎完全消失。患者说15年来没有过这样愉快的日子。服4个月药后头痛痊愈。《汉方的临床》1978年5月。

2261、【清上蠲痛汤合五苓散治疗20年来的慢性头痛】矢数道明：

患者42岁，女，初诊于1976年9月。主诉主要为20年来的头痛，整个头部痛，常用镇痛剂Sedes（氨基比林、非那西汀、咖啡因复方制剂）。严重时常恶心、呕吐、失眠。肩凝和腰痛严重。

体格和营养中等，脸色呈红褐色，颊部的许多静脉血管胀起，两颊部呈紫色。脐旁、脐下有抵抗压痛，瘀血症很明显。血压150/100。

治疗：先用驱瘀血剂（桂苓丸料）。1个月后各种症状有所减轻，但头痛不易消失，其中大小便减少，出现足浮肿。改服清上蠲痛汤合五苓散，则头痛令人惊奇地好转，足浮肿完全消失。

20 年来的慢性头痛完全消失。患者说不能服此药就会产生不安感，因此正继续服此药。《汉方的临床》1979 年 6 月。

罗按：清上蠲痛汤作用于头部及上身，五苓散治下焦水停小便不利。清上蠲痛汤出现于龚廷贤著的《寿世保元》头痛门。处方内容为麦门冬 5.0，黄芩 4.0，

羌活、独活、防风、苍术、当归、川芎、白芷各 3.0，蔓荆子、菊花各 2.0，细辛、甘草各 1.0，干生姜 0.5。其目标为剧烈而顽固的头痛。本方有驱风，顺气血，引气下行。逐水湿，化头部血滞，祛内寒之说。由于患者的肥胖和瘀血推断为水毒，因而加入五苓汤。

2262、【清上蠲痛汤治疗高血压的头痛失眠】矢数道明：

患者 44 岁，女，初诊于 1975 年 3 月末。1972 年起患高血压，最高 180/114，初诊时 170/110，有自觉头痛，上火，失眠，腰痛，足冷严重，患感冒有咳嗽。脉弦。腹诊：脐旁有抵抗压痛，属瘀血证。医院检查还有冠状动脉供血不全，服降压药效果不大，还引起身体不舒服。

治疗：服清上蠲痛汤：桂苓丸料=7：3，即当天晚上睡眠良好，不久上火消失，足温而去掉怀炉，服药 1 个月后血压为 150/100，身体舒服，而继续服该方。三个月后血压为 150/95，现继续服药中，本方适合于本病例的头痛、失眠和高血压。《汉方的临床》1975 年 9 月。

2263、【清上蠲痛汤合五苓汤治疗七年来的顽固性头痛和呕吐】矢数道明：

患者 12 岁，女，初诊于 1975 年 8 月 29 日。在双亲陪同下从静冈县农村来我院。患者体重 72 公斤，身高比同岁小孩高，肥胖，看起来有 17 岁。将其双亲叙述记录下来为：患者 5 岁时诉有猛烈头痛，同时引起呕吐，七年来头痛和呕吐反复发作。

发作时头痛而脸苍白，恶寒、呕吐，头痛剧烈，持续半天，吐出一脸盆的胃内容物。最后吐出胆汁。头痛时开始为后头部，以后转到前额部。这种头痛多半是 7~10 天 1 次，有时 3 天，有时 1 个月 1 次。六岁时经东京大学医院脑外科做过精密检查，眼底造影时看到血管有血液断流处。脑电图没有大的变化。视野窄。这可能是由于脑中一部分血管过细，血循环障碍引起的原因。

经过各种治疗无效，头痛和呕吐常发作。发育异常，7 年来体重增至 72 公斤。初诊的 8 月份有 3 次发作。脸红，脉有力。收缩压 100~130，食欲亢进，大便 3~4 日 1 次。10 岁时来月经，一直有月经痛，鼻塞，流出大量青鼻涕。身体看来像成人，但精神发育迟，精神不集中。学习学不进，不和同学玩，老是孤单地呆着。腹部鼓起像大鼓，皮下脂肪膨满、厚，有季肋下有轻度抵抗和压痛、属瘀血证。

治疗：对此患者用什么汉方合适呢？考虑过好多处方，但最后决定让服清上蠲痛汤合五苓汤，并同时服用桂苓丸（含大黄）25 粒每日 1 次。共服 30 日后，服完后没来看病，但却请药，共服两个月。我正担心其治疗结果。10 月 30 日来说服药后只患 1 次，而且头痛减半。患者认真地服药。12 月来说服药时只有两次轻微的发作，近来头痛消失，青鼻涕停流，大便 1 日 1 次。患者脸部表现有精神，有表情，全身症状好转。

1976 年 1 月患者的母亲说近来能和朋友们在一起高高兴兴地玩耍而放下了心。2 月来说服药时带着笑脸进入诊疗室。以后发作停止，七年来的头痛和呕吐停止。她母亲说近来患者能自己看书而高兴。服药后 5 个月，患者回去时还给我打了招呼，并笑着回去。腹部也变软。患者今后如何，可以期待出现好的结果，但七年来的头痛和呕吐发作停止可以认为是服汉方药的作用。患者还在其他医院检查，但没有在其他医院服药。

清上蠲痛汤出现于龚廷贤著的《寿世保元》头痛门。处方内容为麦门冬 5.0，黄芩 4.0，

羌活、独活、防风、苍术、当归、川芎、白芷各 3.0，蔓荆子、菊花各 2.0，细辛、甘草各 1.0，干生姜 0.5。其目标为剧烈而顽固的头痛。本方有驱风，顺气血，引气下行。逐水湿，化头部血滞，祛内寒之说。由于患者的肥胖和瘀血推断为水毒，因而加入五苓汤。五苓汤对头内浮肿引起的剧烈疼痛有显效。

大冢敬节、石原明两位先生已发表用本方治疗上腭癌和脑肿瘤嫌疑患者的头痛奏效例。

我也在《汉方的临床》1973 年 9 月发表了本方的应用，以后还追记了几个治验例。（408）《汉方的临床》1976 年 6 月。

第一百四十五章 百合地黄汤方证

【原文】：百合病，不经发汗、吐下，病形如初者，百合地黄汤主之。（金匮）

病因和病机：病在血分，潜血血瘀病，心、肺二经之病，阴虚有热，精神恍惚证，阴虚内热证

辨证依据：指精神恍惚不定，饮食、行动失常，以口苦、小便赤、其脉微数，虚热

尤在泾曰：此则百合病正治之法也。盖肺主行身之阳，肾主行身之阴，百合色白入肺，而清气中之热，地黄色黑入肾，而除血中之热，气血既治，百脉俱清，虽有邪气，亦必自下，服后大便如漆，则热除之验也。外台云：大便当出黑沫。

陈载安曰：不经吐、下、发汗，正虽未伤，而邪热之袭于阴阳者，未必透解，所以致有百合病之变也。病形如初，指百合病首节而言。地黄取汁，下血分之淤热，故云大便当如漆，非取其补也。百合以清气分之余热，为阴阳和解法。

《金匱辑义》：地黄汁服之必泻利，故云中府勿更服。

《金鉴》曰：百合一病，不经吐、下、发汗，病形如初者，是谓其病迁延日久，而不增减，形证如首章之初也。以百合地黄汤，通其百脉，凉其百脉，中病勿更服，恐过服生地黄，大便常如漆也。

高世栻曰：百合色白味甘，手太阴之补剂也。其花昼开夜合，如气之日行于阳，夜行于阴，司开阖，以行荣卫和阴阳。

曹颖甫曰：不经吐下发汗，而见百脉俱病自来注家，未有知其病由者，陈修园知其病在太阳，不能从伤寒太阳篇悟到太阳之变证，黄坤载识为瘀浊在里，不能定瘀浊之名，识病而不能彻底，非所以教初学也，予以为此证直可决为太阳标热内陷蒸成败血之证，故方治用百合七枚以清肺，用生地黄汁以清血热，（一升约今一大碗、须鲜生地半斤许）血热得生地黄汁清润，则太阳标热除，败血以浸润而当下，观其分温再服，大便如漆，可为明证矣。按：肠中本无血、惟热郁蒸腐经络乃有之，此亦利下脓血之类、观于病蓄血者大便必黑，于此证当可了解。

胡希恕曰：这个是正治，就是百合病开始是什么样子，没经过发汗吐下，就像前头讲的那一大段，这个用百合地黄汤。大量用生地黄汁，生地黄汁一升，就是一碗，很不少了。

从这个用药可以看出，说病在血分，就是从他用这个生地上看的，百脉一宗，悉致其病，到这个地方它的本来面目可以看得出来。但是生地黄汁有凉血作用，它是一个强壮性的活血化瘀的药，还祛瘀血，有补益作用，有补血的作用，同时它是寒性药，它能够去热，咱们说去虚热，其实就是去虚热、解烦。由于这个虚热而失血，它还能够止血，有瘀血的它还能祛瘀。

所以这个当归、川芎、生地都是祛瘀药，不过它是强壮性的。当归它是一个苦温，它不利于热性病，你看这个病不能搁当归，他虚热。虚寒呢，当归就好了，所以肚子疼那种瘀血证都用当归，他不用生地。

由于这个方剂上来看，虚热，血有瘀，是这么一个病，所以这个他影响脑子，这个想一想《伤寒论》桃仁承气汤，其人如狂，抵当汤也是其人如狂，或者其人喜忘，都是脑子的事，所以这个瘀血对这个疯、狂或癫、痫有相当的作用。

可是用药得时候要斟酌，实证用这个桂枝茯苓丸，桃核承气汤都对实证来说的。这个病是个虚，虚你不能攻，一攻就坏了，他是有瘀血，但攻不但不能祛瘀血反而害他了，你要用强壮性的祛瘀药，他瘀血也去了，虚也好了，就是这个道理。从这个方剂上看出这百合病，是虚热性的有瘀血，所以影响脑系官能上的一种症候。

中病，勿更服，怎么这中病呢，大便当如漆，漆就是黑的，黑就是咱现在说潜血，就是瘀血下来了，所以这个病从外观上看，虚热，由于这个精神失常，有瘀血的问题。这是从辩证上可以这么认识他。虚热就得用甘寒，这个百合是最好的，有瘀血你非搁血分药不可，当然要生地，它是祛虚热的嘛。由这个正面的治疗，对这个病的真实面目才能认识。

曹颖甫曰：太阳寒水，由三焦下达膀胱为溺，由肾阳蒸化膀胱，外出皮毛为汗，故溺与汗为一源，寒水下陷，轻则为蓄水，重则为蓄血，汗之由肺出皮毛者，属水分，由脾出肌腠者，属血分，故血与汗为证，营为血之精，行于脉中，卫为水之精，行于脉外，人一身之水，藉血

热面化气，故肌腠孙络温而后皮毛固，一身之血，得水液而平燥，故三焦水道通而后血海濡，今方治标准，可知病之轻重，汗伤肺阴者，治以百合知母汤。

但滋肺阴已足，下后水液下出大肠，由府病累及藏阴，湿热逗留为病，则治以百合滑石代赭汤，吐后液亏，阳气上冒，累及主脉之心藏，而怔忡不宁，或至不能卧寐，则治以百合鸡子黄汤，此其易知者也。

惟不经吐下发汗，而见百脉俱病自来注家，未有知其病由者，陈修园知其病在太阳，不能从伤寒太阳篇悟到太阳之变证，黄坤载识为瘀浊在里，不能定瘀浊之名，识病而不能彻底，非所以教初学也。予以为此证直可决为太阳标热内陷蒸成败血之证，故方治用百合七枚以清肺，用生地黄汁以清血热，（一升约今一大碗、须鲜生地半斤许，）血热得生地黄汁清润，则太阳标热除，败血以浸润而当下，观其分温再服，大便如漆，可为明证矣。

按：肠中本无血、惟热郁蒸腐经络乃有之，此亦利下脓血之类、观于病蓄血者大便必黑，于此证当可了解。

百合地黄汤方：

百合七枚，地黄汁一升

上二味，先洗煮百合如上法，去滓，纳地黄汁，煎取一升五合，分温再服，中病勿更服，大便当如漆。

注：百合地黄汤。方中以百合润肺肺，安心神；生地黄养心营，清心热；更以泉水煎汤，则以利小便而下热气。王雪华曰：“中病，勿更服”说中病后应当守方，不要更换方药。

2264、【百合地黄汤结核性脑膜炎及慢性肾盂肾炎医案】贺德震：

患者，男，50岁。欲卧不能卧，欲行不能行，一月来寒战，时发烧，时昏睡，时惊叫，时而能食，进而汤水不能下咽，大便硬，尿如血水，涓滴作痛。经县医院检查，诊断为结核性脑膜炎及慢性肾盂肾炎。此证颇与百合病相似，用百合地黄汤治疗，日服1剂。十天后病情好转，再用枯萎牡蛎散加减出入，服药30余剂后，诸症消失，至今六个月，一切情况良好。（中医杂志1965；（11）：21）

2265、【经方百合地黄汤治皮疹痴呆双手舞动医案】网文：

利某，女性，84岁。有高血压、糖尿病病史，数年前开始出现近事遗忘，但对答尚切题。曾行CT提示多发腔梗、动脉硬化。1年前不慎跌倒致左股骨髁上骨折长期卧床。3个月前因护理不当开始出现骶尾部褥疮，褥疮逐渐增大。1个月前开始出现双手不自主舞动。

2009年12月17日因褥疮来我院住院。当时见其全身皮肤干燥开裂，因颧及双手潮红，全身散在红色皮疹，以下腹及骶尾、腹股沟区为主，骶尾部褥疮。

予甘草泻心汤治之，处方：甘草30g，黄芩15g，黄连6g，党参30g，大枣15g，干姜6g，4剂无效，皮疹有增无减，两颧及双手通红。

12月20日黄师查房，见其双手十指型似兰花，撮空舞动而无休止，结合本患者高龄，长期卧床，既往CT提示多发腔梗、动脉硬化，近年有认知功能下降，1个月前开始出现双手不自主舞动的病史，考虑此乃血管性痴呆引起的行为异常。患者虽有褥疮、皮疹，无明显渗液，非甘草泻心汤证也。全身皮肤干燥开裂，两颧及双手潮红，一派阴津亏耗之象，故当以大剂量生地黄治之。

以百合地黄汤，更加苦参。处方：百合45g，生地黄90g，甘草30g，苦参15g，4剂，两颧及双手潮红稍减轻，双手舞动有所减少。

12月25日考虑皮疹已明显减少，遂专任防己地黄汤，予处方：防己24g，生地黄90g，甘草30g，防风24g，桂枝12g，4剂，两颧及双手已潮红，双手无不自主舞动，皮疹亦明显减少。诸医皆称奇，对黄师用药之神效心悦诚服。

黄师曰：“仲景治疗精神异常多使用大剂量的鲜地黄，百合地黄汤用生地黄汁1升、防己地黄汤用生地黄2升就是其中代表方。患者一脉阴津亏耗之象，使用鲜地黄更为合适”。

注家按：百合地黄汤、防己地黄汤两方均主治精神异常之证，均用生地黄，故黄师认为防己地黄汤可治中风患者的认知功能障碍及精神症状。

2266、【经方百合地黄汤治嘴巴不自主抖动医案】网文：

卢某，女，75岁。2010年9月3日因头晕入院。入院时，见其嘴巴不自主地抖动，作不停咀嚼状，与其对话，因嘴巴抖动，几不能成句，双手托腮，而不能止。走路步态如常。追问病史，既往有脑梗塞后遗症史，2009年8月自中风后开始出现此现象。入院后，考虑未排帕金森综合症，予多巴比肼口服，服药后嘴巴不自主抖动未见好转。9月7日，黄师查房。见其舌红少苔，口干欲饮，皮肤干燥。

阴虚液枯也。当选防己地黄汤合芍药甘草汤，处方如下：防己24g，生地90g，甘草30g，防风24g，桂枝12g，白芍60g，4剂。患者服中药后出现呕吐，纳差，拒绝服用中药，暂予对症处理。但仔细观之，其嘴巴不自主抖动却较前明显减少。

9月15日，患者已无呕吐，经反复劝说，仍予继续服用防己地黄汤，因恐防己味苦致呕，暂去之，又服4剂。不自主运动症状进一步好转，予出院。

出院后，患者坚持就诊于黄师。仍予防己地黄汤合百合地黄汤，但不复再有呕吐。服药至国庆前夕，患者嘴巴不自主抖动症状进一步减轻。

9月28日，黄师认为此非帕金森综合症，建议尝试停用多巴丝肼，但患者又恐停药后症状复发，暂未敢停用。中西药合用至10月8日，其嘴巴不自主抖动已基本缓解，始停用多巴丝肼。

10月15日复诊，症状未见复发，续守前方。

10月26日，多巴丝肼已停用半月。未见嘴巴不自主抖动，料是中药之交效，黄师遂同意于本书中加入此例。心烦不寐，口干咽干，拟结合阿胶鸡子黄汤法：龙牡各30g，（先煎）生地90g，麦冬30g，防风15g，防己15g，桂枝12g，百合30g，阿胶15g，（烊化）炙甘草15g，鸡子黄1个（兑）7剂，水煎服。

11月22日电话随访，嘴巴不自主抖动未见发作，患者遂自停药。

按：多巴丝肼对帕金森综合症是症状控制药，并不能阻止帕金森的病情发展。理论上停用后又复出现。但现停用十天，症状不复出现，显然疗效与多巴比肼无关。

此证其实与前述“皮疹痴呆双手舞动案”及后述之“左侧上下肢不自主舞动案”相似。均有阴虚液枯之兆。一者表现为“双手十指状若兰花，撮空舞动而无休止及手足舞动”，一者表现为“嘴巴不自主抖动，作不停咀嚼状”。都是不能自主。

沈明宗之《金匱要略编注》曰：“非治中风之剂，乃编书者误入，何能得其狂状妄行？”黄师认为，沈氏有所不知，看似非中风之剂，实中风之后遗症。此方重用鲜地黄二斤，较之炙甘草汤等尤重。因剂量特大，难以煎煮，故蒸后绞汁，尽取其浓液。实重滋阴养血，开后人有阴息风之端。配以桂枝、防风、防己通而不滞。“如狂状，妄行，独语不休”均属神志之疾，仲景常以地黄为治。此两例虽非妄行等症，但不能自主者，犹“妄”也。黄师屡用不爽。

2267、【百合地黄汤结核性脑膜炎及慢性肾盂肾炎医案】贺德震：

患者，男，50岁。欲卧不能卧，欲行不能行，一月来寒战，时发烧，时昏睡，时惊叫，时而能食，进而汤水不能下咽，大便硬，尿如血水，涓滴作痛。经县医院检查，诊断为结核性脑膜炎及慢性肾盂肾炎。此证颇与百合病相似，用百合地黄汤治疗，日服1剂。十天后病情好转，再用枯萎牡蛎散加减出入，服药30余剂后，诸症消失，至今六个月，一切情况良好。（中医杂志1965；（11）：21）

2268、【百合地黄汤滑石代赭汤加減彻夜不眠神志恍惚医案】夏学传：

刘某，男，43岁，1977年2月26日初诊。患者于廿余日前患上呼吸道感染，高热数日，后汗出热退。伴有头痛，口苦，心烦，小便黄赤，尤以心烦不寐日渐严重。近一周来，彻夜不眠，神志恍惚，坐卧不安，曾用中、西药安神镇静，其效甚微。观其神态，不是辗转不安，就是沉默寡言。舌质红，苔薄黄，脉弦细数。投以百合地黄汤、滑石代赭汤加減。百合20克，生地15克，滑石12克，知母10克，麦冬12克，茯神12克，枣仁18克，甘草3克，7剂。

1周后，每晚可睡3、4小时，心烦不安减轻，继守前方5剂，小便已清，脉细，舌稍红，每晚睡眠可达4、5小时。前方去知母、滑石、麦冬，加扁豆、陈皮理脾健胃，10剂。前后经1个月调治，诸症悉平。（浙江中医学院学报1983；〈5〉：35）

2269、【百合地黄汤百合鸡子黄汤啼哭不宁】

山西中医研究所肝病科医案：患者王某某，男，44岁。因肝炎后肝硬变合并克鲍二氏征，第二次出现腹水已9个月，于1970年9月4日入院。入院后经综合治疗，腹水消退，腹围减到71厘米。1971年1月15日因食冷餐引起急性胃炎，予禁食、输液治疗。1月21日患者性格改变，一反平日谨慎寡言而为多言，渐渐啼哭不宁，不能辨认手指数目，精神错乱。考虑肝昏迷Ⅰ度。因心电图上有V波出现，血钾3.26mmol/L，补钾后，心电图恢复正常，血钾升到4.3mmol/L。同时用麸氨酸钠，每日23~46克，达12天之久，并用清营开窍、清热镇静之方。患者症状无改变，清晨好转，午后狂乱，用安定剂常不效，需耳尖放血，始能平静入眠，而精神错乱如故。考虑其舌红脉虚，神魂颠倒，乃从百合病论治。从2月1日起加用百合鸡子黄汤。百合30克，鸡子黄1枚，日1剂，煎服。

2月2日患者意识有明显进步，因多次输入钠盐，腹水出现，加用氨苯喋啶每日200毫克，并继用百合鸡子黄汤。2月3日患者神智完全恢复正常，继用百合鸡子黄汤2剂后改服百合地黄汤（百合30克、生地15克），患者病情保持稳定。1971年3月21日出院时，精神良好，如常入行动，腹水征（一），肝功能化验基本正常。1972年6月与患者联系，情况保持良好。（新医药学杂志1974；〈2〉：13）

2270、【百合地黄汤合酸枣仁汤视物不清头晕眼花神呆耳塞医案】王占玺：

患某，男性，19岁。于1965年2月11日初诊。于一周前因旅行之后，发现咽中异物感，似有一物停于咽中，咯之不出，吞之不下，纳差不知饥饱，睡眠不佳，同时尿道中有似痛非痛之感，头晕发木，口中乏味，耳内有阻塞感，视物不清，神呆，对外界刺激不敏感，尿黄，曾服用牛黄清心丸等清心除热之剂不效。观其舌净尖红，脉象弦而稍滑。胸腹部无阳性体征。尿常规化验正常。此阴虚为患，虚火上浮，阴虚于下，不能上润，以致出现咽中异物感，头晕眼花神呆耳塞等症状。拟养阴潜阳，开窍安神为治，用百合地黄汤合酸枣仁汤加减：百合30克，知母10克，鲜生地30克，滑石18克，川芎4.5克，远志4.5克，茯神10克，节菖蒲6克，炒枣仁18克。每日煎服1剂，服用3剂后，上述诸症状减去大半，又服3剂，改为隔日1剂而痊愈。愈后随访至1966年8月30日，诸证未发。（《张仲景药法研究》1984：509）

2271、【百合地黄汤患鼻腔干燥吸气不畅双目干涩感医案】千千：

张某，男，69岁。1995年3月14日初诊。患鼻腔干燥，吸气不畅2年，伴有双目干涩感。查见：鼻中隔肥厚，左侧有嵴突，粘膜充血而干。舌苔薄，脉细。杖国之年，金枯肺燥。治从养阴润燥。处方：百合10g，生地10g，玄参10g，知母10g，玉竹10g，桑白皮10g，柿霜10g，麦冬10g，白芍6g，桔梗6g。7剂。

二诊：药进6剂，干燥面觉滋润，涕仍不多，时挟血丝。查见：鼻粘膜充血，舌苔薄微黄。此金枯必燥，肺热乃血。治宗前旨，参以凉营止血。原方减玉竹、白芍、桔梗，加赤芍、丹皮各6g，芦根30g。7剂。（江苏中医1996；〈12〉：19）

2272、【百合地黄汤治右肢活动受限语言欠清医案】李一立：

郑某某，女，32岁。1980年10月3日初诊。三月前因下肢出现麻木，某医院诊断为“末梢神经炎”。近日发现右肢活动受限，语言欠清，心悸不安，面色潮红，饮食无味。脉细而涩，舌质黯红，苔薄黄。此为阴虚内热，肺津亏乏，不润筋脉。治拟滋阴清热。予百合地黄汤加味：百合、地黄各30克，麦冬15克，丹参30克，玉竹18克，丝瓜络、忍冬藤各20克。10剂后患侧肢体渐能活动，语言自如。继以前方加减，继服40余剂告愈。（四川中医1985；〈10〉：21）

2273、【百合地黄汤治百合病得药剧吐剧泻神志恍惚案】彭履祥：

曾某某，男性，56岁，农民。患者神志恍惚多年，中西治疗不效。证现心慌不宁，劳动中情绪不定，欲动不能动，欲行不能行，心神涣散，情绪低落，烦躁易怒，寝寐不安，不耐劳力，遂整日钓鱼养病。唯口苦口渴，小便黄，舌质红赤少苔，脉弦略数。同时，遍身痞疹，甚似杨梅疮毒。问其故，乃偶遇打鱼人，吸其烟具后，遂遍身生疮，顽固不愈。据证审因，乃心肺阴伤，里热偏盛，为百合病之典型者。方用：百合，生地黄，知母，滑石等味。服10剂后，诸证略减，唯痞疹如故。于原方加金银花以解疮毒。但1剂未已，翻胃呕吐，腹泻如水，再次来诊。审其所由，恐系银花伤其胃气，非百合病所宜，故再投原方，吐利即止，守方20多剂，痞疹隐

没而愈，诸证若失，恢复劳力，从事生产。《老中医医案选》

第一百四十六章 百合知母汤方证

【原文】：百合病，见于发汗之后者，百合知母汤主之。（金匱）

病因和病机：肝肾同病，虚热

辨证要点：发汗后出现百合病

注家曰：人之有百脉，犹地之有众水也。众水朝宗于海，百脉朝宗于肺，故百脉不可治，而可治其肺，百合味甘平微苦，色白入肺，治邪气，补虚清热，故诸方悉以之为主，而随证加药治之，用知母者，以发汗伤津液故也。

赵以德曰：日华子谓：百合安心定胆、益志养五脏，为能补阴也。治产后血眩晕，能去血中热也，除帘满、利大小便，为能导瘀血之淤塞也。而是证用之为主，益可见淤积者矣。若汗之而失者，是涸其上焦津液，而上焦阳也，阳官体轻之药，故用知母佐以救之。知母泻火、生津液、润心肺。

陈载安曰：得之汗后者，其阳分之津液必伤，余热留连而不去。和阳必以阴，百合同知母、泉水以清其余热，而阳邪自化也。

高学山曰：百合病发汗后者，犹言发汗之后，因而成百合病也。发汗，则心肺之阴液大伤，而上焦神气，有懒散不完之象，故见首条诸症，知母滋阴清热，善走肝肾，肝为心之母，肾为肺之子，合子母而两补心肺之阴精，然后以形象心肺，瓣瓣朝宗之百合，收摄其神气而抱拢之。则知母滋阴以调百脉，百合敛阳以归一宗，针锋逼对矣。先必别煎者，各完其性也。然后合和者，相与有成也。煎用泉水者，取其上泛而流长，盖上泛之性归宗，流长之性贯脉也。

胡希恕曰：百合病，他虚热病与实热不同了，这个实热可以攻，在表可以发汗，在里可以下之，在上可以吐之。汗吐下，全是对实热而言，虚热不能攻，所以百合病有热是肯定的，口苦、小便赤嘛。可是这个反而发其汗是不会好，只能够伤其津液，而其越烦躁，他这个病不会好的，就上头这个糊涂病、精神失常还是不会好的，那还是存在，只能够增添他的烦热，所以他在百合里头加知母，知母是去烦热的。

百合先用水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，就是泡了一宿，它出些白沫子，然后把这个水不要了，更以泉水二升，煎取一升，另换泉水二升，就是两碗了，再煮这个百合，取一升，这个时候百合不要了，去滓，别以泉水二升，煎知母，再另以泉水两升煎知母，也取一升也把也滓去了。后会和，煎取一升五合，分温再服，然后把两个药汁，一个百合药汁、一个知母药汁，各一升都搁一起，合到一起不是二升了嘛，再上火煎，取一升五合，分温再服，分两回来用。

百合，在本草上它是甘寒，这个甘寒的药都是养阴补虚，同时去热。在《本草经》说大量吃百合，能够通利二便，它这个小便赤涩，当然吃这个百合适是吧。由于发汗更亡失津液，更助其热，所以加知母。所以以百合治这个病，这也说明这个病是虚热了。

百合，味甘，性寒。归心、肺经。用于阴虚燥咳，劳嗽咳血，虚烦惊悸，失眠多梦，精神恍惚。

百合知母汤方：

百合七枚（擘），知母三两

上二味，先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，另以泉水二升，煮取一升，去滓，别以泉水二升，煮知母取一升，去滓，后合煎取一升五合，分温再服。

罗注：此处说用泉水，而不用水，很有深意。以山泉之水入药。

【方解】百合知母汤是养阴清热的方剂，以百合润肺清心，益气安神；以知母养阴清热，除烦润燥；以泉水煎药清其内热。三者共起补虚、清热、养阴、润燥作用。

曹颖甫曰：太阳寒水，由三焦下达膀胱为尿，由肾阳蒸化膀胱，外出皮毛为汗，故尿与汗为一源。寒水下陷，轻则为蓄水，重则为蓄血。汗之由肺出皮毛者，属水分；由脾出肌腠者，

属血分，故血与汗同体。营为血之精，行于脉中；卫为水之精，行于脉外。人一身之水，藉血热而化气，故肌腠孙络温而后皮毛固；一身之血，得水液而平燥，故三焦水道通而后血海濡。今以方治为标准，可知病之轻重。汗伤肺阴者，治以百合知母汤，但滋肺阴已足；下后水液下出大肠，由腑病累及脏阴，湿热逗留之病，则治以百合滑石代赭汤；吐后液亏阳气上冒，累及主脉之心脏，而怔忡不宁，或至不能卧寐，则治以百合鸡子黄汤，此其易知也。惟不经吐下发汗，而见百脉俱病，自来注家，未有知其病由者。陈修园知其病在太阳，不能从伤寒太阳篇悟到太阳之变证；黄坤载识为瘀浊在里，不能定瘀浊之名，识病而不能彻底，非所以教初学也。予以为此证直可决为太阳标热内陷蒸成败血之证，故方治用百合七枚以清肺，用生地黄汁一升以清血热。血热得生地黄汁之清润，则太阳标热除，败血以浸润而当下，观其分温再服，大便如漆可为明证矣。

2274、【百合知母汤百合病医案】吴方纶：

王某，女，13岁，学生。1960年4月15日在看解剖尸体时受惊吓，随后因要大便跌倒在厕所内。经扶起抬到医院治疗，据代诉查无病，到家后颈项不能竖起，头向左右转动，不能说话，问其痛苦，亦不知答，曾用镇静剂2日无效，转来中医诊治。患者脉浮数，舌赤无苔，无其他病状，当即从“百合病”治，用百合7枚，知母4.5g。服药1包后，颈项已能竖起十分之七，问她痛苦，亦稍知道一些，左右转动也减少，但仍不能说话，再服1剂，颈项已能竖起，不向左右转动，自称口干燥大渴，改用瓜蒌牡蛎散（瓜蒌、牡蛎各9g），服1剂痊愈。[江西中医药]

2275、【洪氏用百合知母汤合甘麦大枣汤治疗失眠60例】

方药：百合20g，知母10g，炙甘草10g，淮小麦30g，大枣6枚。治愈（症状消失，每日睡眠时间大于6小时）。30例，显效（症状明显改善，每日睡眠时间4~5小时）。9例，无效（症状无改善，每日睡眠仍少于2小时）。6例，总有效率为90%。[洪燕.百合知母汤合甘麦大枣汤治疗失眠60例疗效观察.江西中医药]。

2276、【百合知母汤合甘麦大枣汤治疗乳腺病双乳胀痛】高秀飞：

乳癖严某，女，53岁，2005年4月4日就诊。双乳胀痛3周，时有刺痛，心烦，急躁，浑身不适，夜寐欠安，腰酸，曾口服乳癖消、逍遥丸等中成药，效果不佳。体检发现双乳无明显肿块，触痛明显。苔少，舌尖红，脉细数。证属肝郁化火，阴虚内热。治拟养阴舒肝。药用：百合30g，知母12g，甘草6g，淮小麦30g，红枣20g，郁金12g，香附9g，元胡12g，莪术30g，三棱12g，巴戟肉15g，肉苁蓉12g，八月札30g，川楝子9g，杜仲15g。并鼓励患者在生活中、工作中放松自己，保持愉悦心情。服14剂后，双乳胀痛明显改善，情绪较前稳定，夜寐转安。以后随证加减，服药3个月后，诸症渐消。[辽宁中医杂志]。

2277、【百合知母汤治疗乳腺病乳腺癌术后难以入睡】高秀飞：

郑某，女，39岁，2005年8月29日就诊。左乳癌术后2年2个月，近来情绪波动较大，心烦躁热，坐立不安，夜寐难以入睡，睡后易醒，醒后彻夜不眠，不能自己，神疲乏力，小便频数。苔薄，边尖红，脉弦细。诊断：乳癌术后。证属气阴两虚，冲任失调，心神不养。治拟养阴安神，益气补肾。药用：百合30g，知母12g，生黄芪30g，党参、茯苓各12g，白术9g，枸杞子、南沙参、淫羊藿各15g，肉苁蓉、巴戟肉各12g，莪术、石见穿各30g，蜂房、石菖蒲各12g，磁石（先煎）、丹参各30g，杜仲15g，覆盆子、益智仁各12g，怀牛膝30g，制黄精12g，龙葵30g。同时对患者进行耐心解释和开导，帮助病人解除顾虑，树立信心，劳逸结合，稳定情绪。服14剂后，夜寐明显好转，心烦躁热有所改善，小便次数减少。再服该方2个月，夜寐转安，情志舒畅，小便正常。[辽宁中医杂志]。

2278、【小柴胡汤合百合知母汤治疗长期低热】王有章：

张某，女，49岁，工人，1991年2月27日入院。午后发热3年，体温多在37.5℃~38℃之间，夜半后汗出热退。心电图示冠状动脉供血不足，B型超声检查结论为胆囊炎。用扩冠脉药，多种抗生素、灭滴灵、转移因子、血浆等治疗3个月，病情无明显变化。形体消瘦，精神抑郁，甚时恍惚，叹息为快，急躁易怒，心烦失眠，口苦咽干，胸闷胁痛，舌质红，苔薄白，脉象弦细数。辨证为肝胆郁热灼阴扰神。用小柴胡汤合百合知母汤（柴胡、百合各30g，黄芩、

知母各 15g, 半夏、人参各 10g, 生姜 3 片, 大枣 6 枚) 加炒酸枣仁 30g, 远志 15g。水煎, 嘱其上午 10 时许 1 次服下。服药 8 剂后失眠除, 发热减轻。去炒酸枣仁、远志, 又服 4 剂后, 体温降至 37.3℃ 以下。减柴胡用量为 20g, 又服 6 剂, 体温正常, 诸症消失, 复查心电图, B 超肝胆脾均无异常。遂停药出院, 随访 3 年未发。(河南中医)

【临证提要】百合知母汤用于治疗情志异常引起的疾病, 主要病机为心阴不足, 虚热内扰, 症状与原书所属“百合病”症状接近时可以直接用原方。心阴不足的失眠可合用甘麦大枣汤。长期心情抑郁不畅而导致肝失疏泄可加用疏肝药, 若气郁化火则加用疏肝清热药, 若痰核内生则加化痰散结之品。对于不明原因的长期发热若辨为少阳枢机不利, 肝胆郁热, 在郁热伤阴时也可考虑合用此方。

2279、【百合知母汤胆囊炎冠状动脉供血不足发热医案】王有章:

张某, 女, 49 岁, 工人, 1991 年 2 月 27 日就诊。发热 3 年余, 体温波动在 37.5℃~38.1℃ 之间, 夜半后汗出热退。心电图示: 冠状动脉供血不足。B 型超声示: 胆囊炎。形体消瘦, 精神抑郁, 急躁易怒, 心烦失眠, 胸闷口苦, 食欲不振, 舌质红, 苔薄白, 脉弦细数。辨证为肝胆郁热, 灼阴扰神。柴胡、百合各 30g, 黄芩、知母各 15g, 人参、半夏各 10g, 甘草 6g, 生姜 3 片, 大枣 6 枚。日 1 剂, 嘱其头煎上午 10 时许一次服, 二煎加炒枣仁 30g, 远志 15g, 临睡前服。连服 6 剂后发热轻, 失眠除, 但汗多乏力, 又去枣仁、远志, 减柴胡为 20g, 加黄芪 30g, 连服 10 剂。午后发热除, 余症消失, 复查心电图、B 超均无异常。随访 4 年未复发。(国医论坛 1995; (6): 22) 按语:

原按: 肝主疏泄, 与胆相表里。情志所伤, 气失疏泄, 气机郁遏不得发泄而化热。人与天地相应, 1 人体气机的升降浮沉, 随昼夜阴阳的消长转化而变化, 午时一阴生, 阴生气机沉降, 肝胆气机郁遏加重而发热; 子时一阳生, 阳升气机升浮, 肝胆气机得以疏泄而热退。小柴胡汤升清降浊、调和阴阳, 擅开肝胆郁热; 百合知母汤养阴安神, 清热除烦。诸药相合, 使气机调畅, 肝胆郁热自消, 阴足火降, 心神自安。发热前 2 小时服药, 使之在午时发挥最佳效果, 以适应阴阳气机之升降, 有利于打破定时发热节律, 故获佳效。

第一百四十七章 百合滑石代赭汤方证

【原文】: 百合病, 见于下之后者, 百合滑石代赭汤主之。(金匱)

病因和病机: 阴虚内热, 已下后伤津, 小便短涩不利

辨证依据:

罗按: 此处所言之“下”, 有二层意思, 一是下利; 二是言小便之后, 前条云: “每溺时头痛者, 六十日乃愈。若溺时头不痛, 渐渐然者, 四十日愈, 若溺快然, 但头眩者, 二十日愈。”, 这两种情况都有亡阴失水的情况。

注家曰: 百合病, 不可下而下之, 必伤其里, 乃复以滑石、代赭者, 盖欲因下药之势, 而抑之使下, 导之使出, 亦在下者引而竭之之意也。

高学山曰: 百合病下之后者, 犹言因下后而成百合病也。下后, 则脾与肝肾之津液大伤, 而下焦神气有懒散不完之象, 故见首条种种等症也。滑石甘寒镇重, 甘能聚气, 寒能养阴, 镇重, 则能令招摄神气之百合, 下敛三阴散亡之气, 分别水谷, 又其治下后之余事也。下后, 必多阴气上逆, 故加代赭以镇之耳。

胡希恕曰: 下之后也不能祛这个病, 百合病还存在, 只能够伤其津液, 而为溲泄不已, 他说是诸药不能愈嘛, 得药则剧吐利, 吐利更厉害了, 下之后下利还是不止的。所以他这个用法呢, 用滑石, 这个滑石他有小便坚涩, 经过再伤津液, 可以说小便就困难了。同时大便不已, 也影响小便不利, 咱们说水谷不别的情况了。他搁滑石是分解作用, 使水份从小便走, 这大便就不治而治了。同时呢搁些收敛药, 这代赭石咱们都知道, 收敛降胃了, 这也是安中养液得法子, 不收敛他津液丧失太多了, 仍然用大量百合治他得本病, 就是养阴去热了。

他没详细写这些症候, 因为他这病始终不变, 都是百合病, 但是由于误用药而生出的影响, 由这个方剂是可以看出来的, 这个准是大便溲泄不已, 而小便不利。所以他才加上滑石和代赭

石嘛，本身呢还是用百合了。

百合滑石代赭汤方：

百合七枚（擘），滑石三两，代赭石如弹丸大（碎棉裹）

上三味，以水先洗，煮百合如前法（先以水洗百合，渍一宿，当白沫出，去其水，另以泉水二升，煮取一升），别以泉水二升，煮二味，取一升，去滓，合和重煎，取一升五合，分温再服。

《金匱要略》各版教材皆认为此方病机为“阴虚内热，已下后伤津，小便短涩不利”，以百合为君取其清润心肺之功，滑石清热利尿，代赭石和胃降逆。三药配伍，使心肺得以清养，胃气得以和降，则小便清，呕哕除，诸症平复。此病机看似妥当，但仔细品读则略欠失严谨，其阴虚伤津而治以利小便之法，不免加重其津伤，故持疑。对于君药百合，各家所述已甚详，不必多坠。故从滑石、代赭石入手对本方病机以及临床应用提供新思路。

滑石为本方之要药。《神农本草经》曰：“味甘寒，主治身热，荡胃中积聚寒热。”《本草经解》云：“气寒，味甘无毒，得地中正之土味，入足太阴脾。”由此可知滑石之性为甘寒。《神农本草经》谓“其主身热”者，以其微有解肌之力也；谓其“主癰闭”者，以其有淡渗之力也。《本草经集注》云：“除五脏血脉中热”，《长沙药解》记载其“其降戊土而除啰噫，镇辛金而清烦热”，由此可知其尚有清烦热之功。张锡纯亦用之佐滋阴之药以退热，故可知滑石甘寒，清热之力甚强。

淡味之品性平，气最为缓和，可统领无味并为中和，以中和之性最合脾胃。朱丹溪云：“淡属自然冲和之味，有食人补阴，醒脾开胃，清肠润虚之功”。用甘淡之品祛湿不伤阴，若无邪水之患，常人用之亦断不会伤阴。

张仲景用滑石甚多，又因使用剂量不同而功效各异。在百合滑石散中用量为三两，方后见“当微利者，止服”，由此可知此病不宜利尿太重。方用滑石可使其微利，故判断滑石利尿之力薄。胡希恕先生在《金匱要略讲座》中讲道：“这个滑石利尿并不重，它解热的力量挺强的，所以治热常用滑石和甘草”。曾多次尝试探析滑石的淡渗之力，每遇到中下焦湿热患者便用10~15克滑石，并随访患者，收到反馈尿量变化不大。故认为滑石在滑石代赭汤中是取清虚热，防止余热上扰的功效。

2280、【百合滑石散合甘麦大枣汤加味治分手后失眠医案】

王某，女，22岁，2019年4月24日初诊。主诉：失眠月余，患者因与恋人分手后情绪不佳，夜难成寐，后因学习压力过大，失眠加重。刻下症：面容倦怠，两颊微红，乏力，喜泣，手足心热，善太息，纳呆，厌饮，小便稍黄，大便坚，舌红苔薄黄，脉弦细数。

中医辨证：脏躁。方选百合滑石散合甘麦大枣汤加味。处方：百合15克，竹茹10克，滑石15克，炙甘草6克，小麦30克，大枣10枚，夜交藤15克，生地12克。5剂，每日1剂，水煎2次合并分3服。

二诊：头痛，纳呆，口干，大便干结，2日解1次，小便可。余症皆有缓解。后将夜交藤换成木香10克，石菖蒲6克，郁金6克。

三诊：症状皆有所改善，后随诊问之服药期间小便量未增。

按：滑石解热之力胜于利尿，湿困中下焦者可祛湿利尿，而阴虚热扰者用之则多清热而不伤阴。

代赭石。《金匱要略》各版教材皆认为滑石代赭石汤乃服苦寒泻下之品后损伤胃气，而出现胃气上逆、呕吐呃逆诸症，故以代赭石降胃止呕，取旋覆代赭汤之意。但旋覆代赭汤里代赭石用量是一两且入汤剂，而本方代赭石为如弹丸大一枚。根据对古代用药剂量的考证，代赭石如弹丸者一枚远小于旋覆代赭汤中代赭石的剂量，故认为滑石代赭石汤乃取代赭石之性。

《百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》云：“得药则剧吐利。”近代医家黄竹斋云：“既云下后所得，则必有大便下利，小便不通之见证，故佐以代赭石之固肠止脱，以治大便之下利”。《日华子本草》载：“月经不止，反胃，止泻痢，脱精，尿血，遗溺。”故知代赭石有涩肠之功，可治“得药则利”。张锡纯亦云：“其生研服之不伤肠胃，即服其稍粗之末亦与肠胃无损。”故下后脾胃虚弱者用之无妨也，所以代赭石在滑石代赭石汤中当取涩肠固脱，降气除热之功。

2281、【滑石代赭汤合黄连阿胶汤加味治多情绪郁闷欲呕】

王某，女，36岁。1年前因家庭变故，多情绪郁闷。每天早晨刷牙即欲呕，自觉咽部胃脘部不舒服，纳呆、嗝气、头晕、难以入睡。经中西药治疗，没有取得治疗效果。刻诊：刷牙欲呕，口黏腻，纳呆，嗝气，手心热，苔薄黄略腻，自觉乏力，精神倦怠，喜饮，腰酸尚不明显，睡前辗转难眠，心中烦闷，脱发严重。舌尖边红，苔薄黄中间厚腻，脉弦滑略细。

中医辨证：肝郁化火伤阴，虚热内扰。予滑石代赭汤合黄连阿胶汤加味。

处方：百合15克，滑石12克，代赭石10克（先煎），竹茹15克，陈皮15克，半夏15克，黄连5克，柴胡10克，黄芩12克，白芍18克，山药20克，炙甘草10克。7剂，每日1剂，水煎2次合并分3服。

二诊：刷牙欲呕减轻，以前方去代赭石加生地黄15克，知母15克。三诊：诸证悉除，为了巩固疗效，复以前方治疗7剂，患者即愈。

按：根据患者心中烦闷、脱发严重、脉弦滑略细，辨证为阴虚生热，并且伴有口黏腻，苔黄腻等痰热之证，故选用滑石代赭汤合黄连阿胶汤清热止呕。陈皮、半夏、黄芩、竹茹清湿浊。相互为用，以凑其效。

滑石代赭汤是临床上常用的方剂，通过对方中滑石、代赭石的解析并加以病例举隅，从而论证本方中滑石非利尿之用，而代赭石非仅仅降胃止呕，并可从侧面判断出本方病机为无形之热未尽而阴液已伤，虚热内生。

2282、【百合滑石代赭汤治溺后眩厥】网文：

魏老询问刘宝玲：“看病有何收获？”刘即答曾治一便秘且尿细之人，用“苓桂术甘汤”愈。魏老点头称许，并告此病名曰“笔管尿”，采自《何廉臣医案》。

刘并叙一解放军团长，年四旬以上，病小溲后眩厥，用补法及升提法均未获效，魏则兴奋非常，言其也曾治斯病也，用药即愈，且可引经据典。故引我二人至其家，旋即翻其医案及治愈患者之感谢信，令观之，并令刘宝玲翻阅《金匱》查“百合病篇”条下，念其语云：其人头痛，小便后渐然，头眩者，用百合滑石代赭石汤。其记载与今人所患之症，丝毫没有两样，故用百合汤投之，无不中的。我们惊讶不已，然惊定思之，深怪自己于经典学习中，大欠学问矣！以后我们凡遇这样的患者，疏方贰付，药仅三味，皆能获效，已成袖中之秘。

溺后眩厥，详细说是平常人小便排空后，当着站起或者抬头时，突然感到头部眩晕，一片空白，身体失去控制，猛然栽倒，随即清醒，爬起后一如常人。这种症状如果偶尔发生，也许患者不太在意，但数日内连续发生，则会引起恐惧和留意，也担心栽倒后头部碰伤酿成大祸。

这样的“阴阳气不相顺接”的一时性眩厥，在《金匱要略·百合狐惑阴阳毒第三》篇中并没有明确记载，但其病机却是阴虚阳燥、动静乖违的“百合病”病机的继续演化。

因为仲景叙述了“百合病”有“每溺时头痛”、“若溺时头不痛，渐然者”和“若溺快然，但头眩者”等较轻浅的症状。以仲景所述“微数”之脉来测证，是虚而有热，水不济火而然，而小便时头部或疼或眩，都是由于水阴下夺，头部阳气失去滋济而浮动上升使然。如果小便排尽之际，在膀胱“气化”交替的瞬间，人体气血下注而头部虚阳浮飞，即可发生短暂的厥逆，待人的体位平伸，阴阳气接，则可恢复常态。

因此在治疗上用主药百合，润燥安神，用滑石利尿泄热，通下窍之阳以复阴气，用代赭石镇敛上逆，下潜浮动之气，以助百合完成滋阴镇逆通神之功，打乱了病态的气血逆乱，也就恢复了分之为百脉，合之为正宗的原有生理性的经络循环协调作用，眩厥即可停止发作而向愈。

用“百合滑石代赭汤”治溺后眩厥，是魏老熟谙仲景著作而逢源于临证实践的又一个创造！魏老对眩晕一证，曾有小结，谓为：“一曰肝风上扰，二曰气血亏虚，三曰肾虚不足，四曰痰浊中阻”，这其中的因于“气血亏虚”的一方面中，也有因不甚亏虚而气血失调的清降滋润法，真可谓规矩之内而法又多多矣！

按现代医学讲，这种小疾系体位性低血压导致的一过性脑贫血，但中医会治。《中国百年百名临床家系列丛书》

第一百四十八章 柏叶汤黄土汤方证

【原文】：吐血不止者，柏叶汤主之；黄土汤亦主之。

《温病》联系条文：先便后血，小肠寒湿，黄土汤主之。

联系条文：下血先便后血，此远血者，黄土汤主之。

病因和病机：柏叶汤证：为血热肠痛而气逆

黄土汤证：为肠寒湿痛有血、小肠寒湿

辨证要点：吐血、肠内不知名出血、直肠出血若有热证，则柏叶汤，若吐血而下利里寒者，黄土汤。

罗按：吐血不止，病因有热有寒，若热者，柏叶汤，温散经中之热。若寒者，黄土汤。

吴鞠通曰：黄土汤则以刚药健脾而渗湿，柔药保肝肾之阴而补丧失之血，刚柔相济，又立一法，以开学者门径。后世黑地黄丸法，盖仿诸此。

张石顽曰：夫水者，遇寒则坚冰潜于地中，遇风则汹涌起于平陆，人之吐血，皆风火使然，柏叶禀西方金气，可制肝木之逆，则血有所藏，艾叶之温，可使火反归阴而宿藏于下，用马通以降血逆，尤属相宜，家秘多阿胶三钱，时珍《纲目》有阿胶无艾，总取辛温之力以和苦寒之性，不独治吐血不止，而下血者亦可用之。

《仁斋直指》云：血遇热则妄行，故止血多用凉药，然亦有气虚挟寒，阴阳不相为守，营气虚散，血亦错行者，此干姜、艾叶之所以用也。而血既上溢，其浮盛之势，又非温药所能御者，故以柏叶抑之使降，马通引之使下，则妄行之血顺而能下，下而能守矣。

程云来曰：中焦受气取汁，变化而赤是谓血。血者内溉脏腑，外行肌肤，周流一身，如源泉之混混。得热则迫血妄行而作吐衄，即后泻心汤之证是也。得寒则不与气俱行，渗于胃中而作吐，故有随渗随出而令不止。《内经》曰：太阳司天，寒淫所胜，血变于中，民病呕血。则寒亦令吐血也。柏叶汤者，皆辛温之剂，《神农经》曰：柏叶主吐血，干姜止唾血，艾叶止吐血。马通者，白马屎也，凡屎必达洞肠乃出，故曰通。亦微温，止吐血。四味皆辛温行阳之品，使血归经，遵行隧道而血自止。黄土汤者，灶中黄土得火气则性温，用以止血为君，附子辛热，主血瘀为臣，地黄、阿胶益阴血为佐黄芩之苦以坚之，甘草、白术之甘以缓之为使。

陈修园曰：吐血无止法，强止之则停淤而变证百出，惟导其旧经，是第一法。

合信氏曰：吐血之原由于胃，其血棕黑而臭秽，多至一斤或半斤者。盖胃中回管多过脉管，迴管之血色紫，泄出在胃，胃之酸汁能令血色变黑故也。

《金鉴》曰：吐血之病，热伤阳络，当清其热；劳伤阳络，当理其损。今以柏叶汤温散之品，而治吐血不止者，则必是热伏阴分，用此宣发，使热行阳分，血不为热所迫，则自止矣。先便后血，此远血也，谓血在胃也，即古之所谓结阴，今之所谓便血也。先血后便，此近血也，谓血在肠也，即古之所谓肠癖为痔下血，今之所谓藏毒、肠风下血也。一用黄土汤以治结阴之血，从温也；一用赤小豆当归散以治藏毒之血，从清也。

程林曰：《神农经》云：柏叶主吐血，干姜止唾血，艾叶止吐血。马通者，白马屎也，凡屎必达洞肠乃出，故曰通，亦微温止吐血。四味皆辛温行阳之品，使血归经，遵行隧道，而血自止，故吐血不止，以柏叶汤主之也。

赵良曰：肠胃阳明经也，以下血言，胃居大肠之上，若聚于胃，必先便后血，去肛门远，故曰远血。若聚大肠，去肛门近，故曰近血。故治远血黄土汤主之，治近血赤小豆当归散主之。

柏叶汤方：

柏叶三两，干姜三两，艾叶三把。

上三味，以水五升，取马通汁一升，合煮取一升，去滓，分温再服。

张石顽曰：“家秘多阿胶三钱”。涪古本是有阿胶三两。

赤马通汁一升（取新马屎，绞取汁，于者水浸绞取汁，《备急千金翼方》无赤马，凡马亦得）。

陈修园曰：马粪用水化开，以布滤，澄清，为马通水。如无，以童便代之。

魏念庭曰：柏叶性轻质清，气香味甘，治上部滞腻之圣药也。血凝于胸肺方时，开斯行，行斯下注不上越矣。佐以姜、艾之辛温，恐遇寒而又凝也。合以马通汁破宿血，养新血，止吐衄

有专功也。

《千金方》：治吐血内崩、面色如土方。(即本方)

【解说】本方主治中气虚寒之吐血。本证病机为中气虚寒，气不摄血，多见于吐血日久不止者。常伴有面色萎黄、舌淡苔薄白、脉虚弱之症。柏叶汤功专温中止血，方用于姜、艾叶温阳摄血；取柏叶之清降之性，以遏其上逆之势，并可收敛止血；马通汁，即马粪用水化开，以布绞汁澄清入药，古人常用于止血，如无马通，可以童便代之，效佳。如将前三物炒炭使用，则止血之力更胜。本方可广泛运用于虚寒性上窍出血。对阴虚火盛迫血妄行者，则非本方所宜。

2283、【柏叶汤治吐血(胃溃疡出血)】蒲辅周：

段某某，男，38岁，干部，1960年10月1日初诊。旧有胃溃疡病，并有胃出血史，前20日大便检查隐血阳性，近因过度疲劳，加之公出逢大雨受冷，饮葡萄酒一杯后，突然发生吐血不止，精神萎靡，急送某医院检查为胃出血，经住院治疗2日，大口吐血仍不止，恐导致胃穿孔，决定立即施行手术，迟则将失去手术机会，而患者家属不同意，半夜后请蒲老处一方止血。

蒲老曰：吐血已两昼夜，若未穿孔，尚可以服药止之。询其原因由受寒饮酒致血上溢，未可以凉药止血，宜用《金匱要略》侧柏叶汤，温通胃阳，消瘀止血。处方：侧柏叶9克，炮干姜6克，艾叶6克。浓煎取汁，兑童便60毫升，频频服之。

次晨往诊，吐血渐止，脉沉细涩，舌质淡，无苔，原方再进，加西洋参12克益气摄血，三七(研末吞)6克，止血消瘀，频频服之。

次日复诊：血止，神安欲寐，知饥思食，并转矢气，脉两寸微，关尺沉弱，舌质淡无苔，此乃气弱血虚之象，但在大失血之后，脉证相符为吉，治宜温运脾阳，并养营血，佐以消瘀。主以理中汤，加归芍补血，佐以三七消瘀。服后微有头晕耳鸣，脉细数，此为虚热上冲所致，于前方内加入地骨皮6克，藕节9克，浓煎取汁，仍兑童便60毫升续服。

再诊：诸证悉平，脉亦缓和，纳谷增加，但转矢气而无大便，继宜益气补血，养阴润燥兼消瘀之剂。处方：白人参9克，柏子仁6克，肉苁蓉12克，火麻仁12克(打)，甜当归6克，藕节15克，新会皮3克，山楂肉3克，浓煎取汁，清阿胶12克(烊化)和童便60毫升内入，分四次温服。服后宿粪渐下，食眠俱佳，大便检查隐血阴性，嘱其停药，以饮食调养，逐渐恢复健康。(蒲辅周医案)

按语：吐血日久，复因受寒饮酒而发，神疲气弱，中焦虚寒可知。蒲老断认为“未可以凉血止血”，直取柏叶汤温中摄血，吐血霍然。若误用寒凉，则祸不旋踵。

2284、【柏叶汤治咯血(支气管扩张)谭日强：

彭某某，男，43岁。患支气管扩张，咯血，并有结核病史。一般来说，此类病人多属阴虚血热之体，治宜养阴清肺。但此患者咳痰稀薄，形寒畏冷，舌苔薄白，脉象沉缓。前医用四生丸加白芍、白芨、仙鹤草之类，反觉胸闷不适，食纳减少，此肺气虚寒，不能摄血所致。拟温肺摄血，用柏叶汤：侧柏叶12克，干姜炭5克，艾叶3克，童便1杯兑。服2剂，咯血已止，仍咳稀痰，继用六君子汤加干姜、细辛、五味子，服3剂，咳嗽减轻，食欲转好。(金匱要略浅述)

2285、【当归芍药散合柏叶汤加阿胶汤治月经淋漓不尽】冯世纶：

高某，女性，41岁，就诊时间是2018年7月31日，主诉是月经淋漓不尽2个月。

起因是2017年9月份，因一次头部外伤后出现月经两个月未来，12月份来了至2018年1月份不走，曾服中药和西药不效，遂去当地人民医院就诊，医以刮宫诊治，刮诊未见异常。刮宫后四个月未来月经，至5月份来了一次月经，量少色正常，月经干净后，到6月份来月经时经量稍增多点，至就诊时一直淋漓不净。半月前我曾给与芎归胶艾汤5付中药治疗，我的处方是：生地炭15白芍20川芎10当归15艾叶10阿胶10生地15，五剂，日一剂煎二次分服。服用后月经不减反增，我让其停药观察几天一直未见好转，遂过来让冯老师诊治。

刻下症状：无头疼头晕，无恶寒恶风，出汗正常，口中和，无胸闷气短，无心悸，纳可，睡眠可，大便日二次偏稀，小便正常，无起夜，无四逆，精神无明显乏力。苔白脉沉细。

冯老辨证为“太阴里虚寒，血虚血瘀”。处方是当归10白芍10川芎6茯苓12泽泻10苍术10炮姜6艾叶10侧柏炭10阿胶10黄酒20ml，7剂水煎日一次分二次服用。

张学国按：冯老师的处方“当归芍药散合柏叶汤加阿胶”。描述柏叶汤的条文整部书里就这一条，一共十个字。让我们跟据字意去理解就是用于吐血的止血方剂，因药味看着平淡，解释的条文字句又少，所以临床我们很少应用。老师给我们讲解我们为什么选用这个方呢？冯老讲：其患者阳性证不明显，月经淋漓日久，大便日二次便稀，体型偏胖，所以辨六经是太阴兼血虚血瘀，为里虚寒。选方呢因没有热像就用“当归芍药散合柏叶汤”。假如病人稍有点热像时我们就可以用胶艾四物汤了，因胶艾四物汤里有生地，清热力量大所以偏寒，是治疗有阳明热的。此患者不太适合，临床上要特别注意，特别是虚寒性的病人。

冯老师讲当年他跟胡老学习时曾遇到一病人是一16岁的小女孩，在一口腔医院住院，我们去会诊，得的免唇，需做手术，因有“先天性肝糖原累积症”，做手术后伤口一直渗血不止，那里的中医都用时方十灰散什么的，都止不住，每天输血，刚开始输血顶一天，后来输血不起作用了，胡老看后开了胶艾四物汤，当时胡老不敢用生地怕凉，就用了点生地炭，第二天就不出血了，胡老用生地时很谨慎。临床如遇到急性出血病人有时因有热，用胶艾四物汤的机会多，如慢性一般就没热了，就要把生地去掉，也必须跟据临床症状而行六经八纲的判断。如临床遇到里虚寒重的有胃不好了，就需加点党参、苍术，理中健胃保护胃气。

此方和温经汤比较：温经汤属于其证上热下寒，治亦清上温下，属厥阴病了。柏叶汤里有干姜适用于里虚寒的，临床根据情况虚寒重的用炮姜，柏叶呢用柏叶炭，这样整个方都偏温了，可以加点黄酒效果很好。马通汁有时很难找，也很难喝，临床上可以用黄土代替，也可用阿胶代替。

病人的用药反应和过程，其诉：回去后因天晚第二天开始服的药。8月1日服药当天无什么变化，8月2日、3日上午月经量和以前一样多，下午和晚上量明显减少，4日上午10点前量和以前一样，10点后月经没有了，至5日和6日一直没有，服了五天的药，8月7日晚上凌晨1点时因坐火车来北京复诊，少见一点粉色的，后一直没有。停药后大便正常日一行，不稀也不干。精神也好。效果非常好！冯老说：“可以停药了，不用再服了，无症状服药也不好”。

2286、【柏叶汤饮酒吐血医案】高齐民：

春节，家家户户请客饮酒，已成多年的民俗，偏有一个小伙子，因看仓库受寒，想喝酒祛寒，结果引起血上溢而吐血。

石xx，25岁，素体阳虚，还患有胃溃疡，冬天比谁都穿得厚，还叫怕冷。昨夜在仓库值夜班，不能生火，所以冻得更难受。下班后就和几个好朋友痛饮起来，想借酒散寒，不知不觉，他一个人把一瓶二锅头给喝啦。由于喝得猛，胃开始绞痛，不一会儿恶心，吐出一口鲜血，父母吓坏了，来找我。我判断像胃出血，按其胃脘无压痛，胃没有穿孔；诊其六脉细数不克，细为气血虚，数是紧张造成的，且素体阳虚，中虚气不摄血，随气上逆，当用仲景柏叶汤。

侧柏叶（东南枝上柏叶）三钱，炮姜三钱，艾叶三钱。五副，日一剂（因村里无马，所以未用马通汁）。五副后，血止阳复而安。

我开方时，刘维平同志在座。等我开完方，他迫不及待地说：“我说高大夫，你岁数不大，处方有点怪怪的。前几年你给李恩俊老头开一味新绛，跑遍北京城抓不上这味药，后来在昌平一个老药店才买到，新绛原来是清朝官吏头上的顶戴；今天你开柏叶，还一定要东南枝上的柏叶，我们村头上就能采到；你若开娘娘凤冠霞中皮上的珍珠，那可没处去找啊！”

因每天忙于看病，转眼寒假结束了。刘维平同志送我到长陵车站，到陵后大柏树下，他拉着我一定要去看东南枝柏叶。我们俩围着大柏树转了两圈，东、南、西、北方的柏树叶都看啦，颜色就是不一样。

宋老对柏叶进行了仔细地观察研究，所以让开“侧”柏叶。“侧”与“正”相对，“侧”有东南侧、东北侧、西南侧、西北侧；正即是东、南、西、北。东南侧的柏叶，一天之内接受阳光最早，所以颜色轻微绿中透红，阳气最旺，药效最好；而北侧的柏叶，颜色则为深绿色。看完维平相信啦，柏树叶上还真有学问啊！

恩师宋老在柏叶汤下批文说：“久吐不已者，将各味药炒黑存性，其效果更显著。”值得深入体会。

黄土汤方：

灶中黄土半斤，甘草三两，地黄三两，白术三两，附子三两（炮），阿胶三两，黄芩三两

上七味，以水八升，煮取三升，去滓，内胶烊消尽，分温三服。

黄土汤具有温阳健脾，养血止血之功效。

尤在泾曰：黄土温燥入脾，合白术、附子以复健行之气。阿胶、生地黄、甘草以益脱竭之血，而又虑辛温之品转为血病之后，故又以黄芩之苦寒防其太过，所谓有制之师也。

《张氏医通》：黄土汤治阴络受伤，血从内溢，先血后便；及吐血、衄血色淤晦者。并主产后下痢。（即本方）

2287、【黄土汤合理中汤加减治胃脘疼便血九年病】胡希恕：

王某，男，39岁，初诊1965年6月12日，反复发作胃脘疼、大便下血已九年。经各种检查诊断为“胆道感染”、“结肠炎出血”。近症：时有黑便，时有黑紫血，常左腹痛及胃脘疼，晚上心烦，口干思饮，但饮不多，纳尚可，但食不香，时有头晕、乏力，自感四肢发凉，面色萎黄，舌苔白腻，脉细沉。证属饮久生热，伤络血溢，治以温化寒饮，养血清热，与黄土汤合理中汤加减：

生地八钱，党参三钱，白术三钱，黄芩三钱，干姜二钱，当归三钱，川芎二钱，艾叶三钱，川附子二钱，炙甘草二钱，阿胶三钱，伏龙肝二两（煎汤代水）。结果：上药服九剂，腹痛胃脘疼已，便血渐止。

按：前两例都是血虚有热之出血，故治疗补血兼清热而重于清热，本例则不但血虚，而更阳虚饮盛，血虚生热，饮久化热，故呈阴阳寒热交错之虚证，因此治疗以温阳为主，佐以清热为辅。方中伏龙肝，为温性收敛药而有止血的特能，伍以生地、阿胶、艾叶协力止血，佐以甘草、白术、干姜、附子、党参理中祛饮，辅以黄芩清热，故能温中补虚，生血化饮，兼清虚热，使九年便血九剂即能治愈。

2288、【灶心土治直肠癌术后腹内出血】抖音真实医案故事：

黄飏的父亲父亲直肠癌，手术后出现状况，身体各样指标下降，不能饮食，西医估计为术后直肠出血，也无计可施，一月过去，奄奄一息。其子黄飏从几百公里外邮寄到灶心土煲水喝（煲水过滤后喝），把奄奄一息的父亲一点一点的恢复过来，治好父亲直肠癌术后出血疾病。

罗按：这个医案间接说明黄土汤的功效和作用，可以治未知情况的肠内出血和修复作用。

2289、【黄土汤大便后流鲜血医案】蒲辅周：

苗某，女，58岁，患者大便后流鲜血，或无大便亦流大量鲜血，每次流量约1~2茶碗之多，每日2~3次，已20余日。两少腹有隐痛，自觉头晕心慌，气短自汗、脸肿、饮食尚可，素有失眠及关节疼痛，月经已停2年，脉沉数、舌微淡无苔……。治宜温养脾肾，方用《金匱要略》黄土汤加味：熟地30克，白术18克，炙甘草18克，黑附子9克，黄芩6克，阿胶15克，黄土60克。用开水泡黄土，澄清取水煎药，服2剂。

复诊时服上方已有好转，昨日大便3次，仅有1次流血，今日又便后流血1次，仍心跳气短，无头晕及自汗出，饮食尚可，眠佳，舌无苔，脉为沉数，原方再服3剂。三诊便血已很少，心跳气短亦减，舌微黄薄苔，脉如前，血虽渐止，但日久伤血，中气已伤，仍宜益气滋阴补血以资善后。黄芪15克，当归9克，干地黄12克，阿胶9克（烊），甘草6克，生地榆6克，侧柏叶6克，黄芩4.5克，槐花6克，地骨皮6克。5剂。3个月后随访，未再便血，心跳气短亦较前好转。（《蒲辅周医案》1975：45）

2290、【黄土汤腹泻大便后流鲜血医案】唐精忠：

罗某某，男，72岁。患者1986年5月15日午餐饮酒进食姜蒜等食物后出勤农事，日落时分，骤然腹痛，肠鸣，大汗淋漓，泄鲜血血液，与水样便混杂，状若洗肉汤，腹泻频繁，疼痛不已，急诊入院。既往素有腹痛腹泻反复发作史。检查：血压20/10毫米汞柱；腹肌柔软，脐部压痛，并反跳痛，肠鸣音亢进。实验室检查：血红蛋白4.5%，白细胞13200/mm³。嗜中性粒细胞79%，淋巴细胞21%，大便常规：鲜血便，红细胞（+H），白细胞4~6。初步印象：（1）溃疡性肠炎（2）急性坏死性肠炎；（3）结肠癌？立即抗休克治疗，给予止血、扩容、纠酸、抗炎、解痉、激素及血管活性药等积极抢救，并同时送服附子理中丸数枚，病情未见好转，下血仍不

止，入院后排出赤豆色样便量约 6000ml。准备转外科手术探查。考虑其年事已高；失血脱水过多，病情危笃，预后不良，已劝其家人备后事。16 日下午四时聘余诊治。诊见患者，展转床第，目陷息促，面色苍白，神情疲乏，频渴欲饮，皮肤松弛，潮湿欠温，四肢厥冷，手足拘挛，惕而不安，舌有齿印，脉微欲绝。此乃阴阳气血俱虚，津血欲竭，已陷入阴绝阳亡之境。急投黄土汤合赤石脂禹余粮汤加麦冬、五味子、地榆炭，以回阳益阴，养血摄血。处方：附片 10 克，红参 10 克，黄芩、阿胶、熟地、白术、麦冬各 10 克，甘草 5 克，伏龙肝 250 克（布包煎），五味子 6 克，赤石脂 12 克，（禹余粮缺）地榆炭 15 克；煎后嘱其频饮，以防上吐。服药 1 剂，腹痛大减，下血量、次亦减三分之二；四肢渐温，脉微续出；令其日进 1 剂，再服两天。19 日再诊，腹痛泄泻已止，唯觉神疲纳差，继以香砂六君、归脾加减共治一周，痊愈出院。（江西中医药 1989；（6）：23）

内溢，血内溢则后血。肠胃之络伤，则血溢于肠外，……”患者由于饮食、劳力不节，导致肠络损伤，津血外溢而阴竭，阴竭而阳无所寄而欲亡；故取黄土汤温阳健脾，坚阴止血；生脉散救阴液复脉；赤石脂固涩下焦，配合地榆炭止血治其标。诸药合用，刚柔相济，幸挽患者于危境。

2291、【黄土汤早期流产出血不止医案】赵锡武：

赵某某，女，婚后初孕，患早期流产出血不止，索方求治。书加味黄土汤予以数剂而愈，后生一女。二孕又显流产先兆，又服前方数剂得保无恙，两女均甚健。处方：熟地黄 60 克，元肉 30 克，当归 12 克，黄芪 18 克，白术 9 克，附子 9 克，甘草 9 克，黄芩 9 克，鹿角胶 30 克，伏龙肝 12 克。以上十味，以水十二杯，先煮伏龙肝取八杯去渣，再煎前八味二杯去渣入鹿角胶，再上火候胶化尽，分二次服。（《赵锡武医疗经验》）

2292、【黄土汤月经量多医案】丁小燕：

赵某某，44 岁，1983 年 11 月 7 日初诊。患者一年来月经量多，经潮 10~12 / 15~20，末次月经 10 月 14 日。此次月经 10 月 30 日来潮，量甚多，昨夜下血 200 余毫升，色淡红，质稀，有小血块，面苍白，头眩心悸，手足冷，少腹坠痛，自觉寒凉，喜暖喜按，舌质淡苔薄白，脉沉细无力。查血色素 7 克。证属脾肾阳虚，气不摄血。治以温补脾肾，养血止血。处方：伏龙肝 30 克，黄芩 6 克，生地 15 克，白术 25 克，附子 10 克，阿胶珠 15 克，炙草 10 克。

服药 2 剂后经量大减，继服原方 3 剂，经水已净，手足温，小腹下坠冷痛大减。查血色素 9.5 克。后每于经前服此方，追访四个月，未见复发。（北京中医杂志 1985；（1）：56）

2293、【黄土汤前列腺毛细血管破裂医案赤淋】张虎山：

赵某某，男，32 岁。1979 年 10 月 9 日求诊。主诉：元月六日夜，房事后有堕感，早晨五点多钟急尿，点滴不通，痛如刀割，后尿出玉米粒大四五块血块。从此，凡房事即犯病，尿出血块之后，再无不适之感。经治半年无效。后经西安两家医院诊为前列腺毛细血管破裂，嘱忌房事，注射仙鹤草素，服消炎药。一个多月返回，当夜交媾，病发如前。患者平素爱食辛辣，20 岁结婚，已有两个孩子。面色黄白，嘴唇红，舌质红，苔薄白。双尺脉沉迟无力。诊为赤淋。

处方：土炒白术 9 克，九蒸熟地 9 克，黄芩 6 克，阿胶 9 克，炮附子 4.5 克，灶心土 12 克，甘草 3 克。水煎，饭后服。

连服 15 剂病愈。随访 4 年无复发。（河南中医 1983；（5）：42）

2294、【黄土汤胃溃疡吐鲜血医案】许国华：

刘某某，男，51 岁。患胃病已十多年，经医院诊断为胃溃疡，时发时愈。1962 年 12 月 12 日突呕吐紫血块 200~300 毫升，至 28 日晚尚未得止，来院要求出诊。当时案语：素患胃病，时发时作。一周来胃痛加剧，吞酸泛水，大便色黑，昨夜呕吐紫血盈盆，胃痛反缓。面色苍白，唇舌惨淡，神疲少气，声低语微，怯寒踧卧，四肢不温，舌质淡白，苔白而滑，脉象沉细无力；病起食伤劳倦，脾土困惫，痛久入络，胃脉受伤，血溢离经，气无所附，急宜温阳健脾，补气摄血，拟黄土汤加减：赤石脂 15 克，地黄 12 克，黄芩、炒白术各 6 克，阿胶 9 克，附片、炙草各 4.5 克，炮姜 3 克，西潞党 15 克，水煎服。

次日吐血即止，精神稍复，唇舌略转，四肢回温，头晕目眩，胸痞心悸，体息乏力。大失血后正气未复，改用安胃降逆，补气宁血：药用旋复花、代赭石、阿胶、法半夏、茯神各 9 克，

炮姜、炙草各 4.5 克，西潞党 12 克，白术 6 克，大枣 4 枚。2 剂后诸恙续减，胃痛亦除，精神恢复，食欲转常，大便色黄，尚感倦怠乏力，后以上方与香砂六君汤、保元汤出入调理十余天而痊。(浙江中医杂志 1964; (2): 11)

2295、【黄土汤鼻衄三日不止医案】甘均权：

伍某某，女，38 岁。1968 年春，鼻衄三日不止，医用中药止血剂和注射仙鹤草素、维生素 K、凝血质等无效。诊见面色苍白，腹部冷痛，心痞，肢冷，脉沉弱而芤。证已属虚，用黄土汤治之。一剂鼻衄显减，二剂鼻衄全止。(广西中医药 1980; (1): 31)

2296、【黄土汤四肢有瘀血斑点医案】罗胜久：

刘某某，女，22 岁，1986 年 5 月 10 日就诊。四肢有瘀血斑点，大如指头，小如麻豆，颜色红紫夹杂，上肢稀疏，下肢密集，每于行经前下肢瘀点加重，行经后稍轻。伴月经量多淋漓有瘀块，有时腹痛下酱色软便，手足心热，头晕心悸。舌质淡苔白，脉细数。化验检查：白细胞 7500/mm³。红细胞 350 万/mm³。血色素 9 克，血小板 6 万/mm³。诊断：血小板减少性紫癜。证属脾肾气虚，统摄失固，血不循经。治宜补肾健脾，益气养血，加强固摄。

拟方：当归 15 克，黄芪 20 克，党参 10 克，白术 15 克，生地 20 克，阿胶 15 克，白芍 15 克，黄芩 6 克，附子 5 克，甘草 5 克，灶土 10 克。水煎服，日 1 剂。连服 6 剂，头晕、心悸好转，腹痛便血已止，唯瘀点无变化，微有热感，上方减附子、灶土，加丹皮、桃仁。继用 6 剂，头晕、心悸消失，上下肢瘀点均消减稀疏，未再发生新瘀点，月经淋漓已止。用上方前后共服 30 余剂，瘀点全部消失，月经恢复正常，化验复查白细胞 9000/mm³，红细胞 450 万/mm³。血色素 12 克，血小板 12 万/mm³。病告痊愈，访无复发。(国医论坛 1990; <6>: 19)

2297、【黄土汤患泄泻慢性结肠炎医案】李永贵：

王某，男，45 岁，工人，1992 年 11 月 5 日来诊。患泄泻 1 年余，西医诊为“功能性腹泻”、“慢性结肠炎”等，服药效差，遂求中医治疗。刻诊：素体虚弱，形寒肢冷，面色土黄，肢倦乏力，腹痛绵绵，大便时溏时泻，进食油腻则便意频频，舌淡苔薄白，脉细弱。证系脾胃虚寒，运化失司，以致清浊不分，大便异常。治当温中健脾，固气止泻。黄土汤加减治之：灶心土 60g(先煎取汁)，炒白术 25g，制附片 6g，酒黄芩 10g，真阿胶(烔化)12g，吴茱萸 9g，干姜 6g，茯苓 15g，炙甘草 9g，党参 12g 日 1 剂，水煎服。药进 4 剂而泄止，继服 3 剂，诸症悉平。

2298、【黄土汤口中涎水不断医案】李永贵：

患者李某，女，50 岁，农民，1992 年 6 月 7 日来诊。自述近 1 年来口中涎水不断，延医数家，叠进中西药效微。现症：体形瘦弱，面色萎黄，舌淡苔薄白，舌面津水满布，口淡无味，吐涎清稀，食少纳差，四肢乏力，六脉沉细，重按无力。证系脾阳不振，中州虚寒，水湿不化，上泛为涎。治当温中健脾。方用黄土汤加减：灶心土 50g(先煎取汁再煎下药)，炒白术 30g，制附片 5g，生地 12g，阿胶(烔化)12g，佩兰 15g，椒目 9g，炙甘草 9g。日 1 剂，水煎服。药进 3 剂，口涎减少，食纳亦健，诸症十去五六。原方继进 5 剂，病去身安，随访至今未发。(上二案见国医论坛 1994; (1): 43)

第一百四十九章 厚朴生姜半夏甘草人参汤方证

【原文】：发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。(66)

病因病机：脾虚夹痰实

辨证依据：腹胀满

注家曰：本太阳病，发汗后表证已愈。但发汗令胃中津液干，用中焦之气鼓动，虚其中焦之气，中气虚，故令脾益虚，气滞于腹，令水不运，故令腹胀。临床上腹胀满应区别这两情况：一是阳明腑实的腹胀满，大便燥结，腑气不畅，腹中痞满，疼痛拒按；二是太阴脾虚，便溏下利，腹中胀满，疼痛喜按。但现在以上两个情况也不是，是脾气虚，不能运化水湿，湿留生痰，痰遏气机，虚中夹实（脾气虚是谓虚，实乃水湿留而成痰，此为有形之实也，故曰虚中夹实）。

脾气素虚，一经发汗，则致阳气外泄，脾虚更显，不能运化水湿，湿留生痰，痰遏气机滞于腹中，故见胀而满。

《金鉴》曰：发汗后表已解而腹满者，太阴里虚之胀满也。故以厚朴生姜甘草半夏人参汤主之。消胀散满，补中降逆也。

成无己曰：吐后胀满，与下后胀满，皆为实者，言邪气乘虚入里而为实也。发汗后则外已解，腹胀满知非里实，由太阴不足，脾气不通，故壅而为满也。与此汤和脾胃而降逆气宜矣。

汪琥曰：此条乃汗后气虚腹胀满，其人虽作胀满而内无实形，所以用人参、炙甘草等甘温补药无疑也。

张锡驹曰：此言发汗而伤其脾气也。脾主腹，故腹满为太阴主病。发汗后而腹胀满，则知其脾脾气素虚，今脾气愈虚，则不能转输，浊气不降，清气不升，而胀满作矣。

张令韶曰：此言发汗而伤其脾气也。脾主腹，太阴之为病腹满。汗乃中焦水谷之津，汗后则津液亡而脾气虚则为之胀满。厚朴色赤性温而味苦泄，助天气之下降也；半夏感一阴而生，能启达阴气，助地气之上升也；生姜宣通滞气，甘草、人参所以补中而滋生津液者也，津液足而上下交，则腹满自消矣。

刘渡舟曰：这一条论述脾虚腹胀的证治。“发汗后腹胀满者”，以前可能有太阳病，发汗后表已解，但肚子胀起来了。此时的腹胀满是由于脾失健运，痰气凝结所致；治疗就要用厚朴生姜半夏甘草人参汤。这是一个治疗杂病的方剂，系三补七消之法，在临床很常用。

腹胀满为临床常见症状，病机有寒热虚实的不同。大便燥结，腑气不畅，腹中痞满，疼痛拒按，是阳明胃家实证；便溏下利，腹中胀满，疼痛喜按，是太阴脾家虚证。但是，本条所说的腹胀满与以上两种都不同，是由于发汗损伤了脾气，或脾气素虚，因而运化水湿的功能低下，湿留生痰，痰湿中阻，气机被遏所致。以实证辨，有脾气不足的一面；以虚证辨，又有痰湿凝结，气机壅滞的一面。

此证非虚非实，属于虚实夹杂之证。虚与实哪个突出呢？应当以虚三实七来看待，治以健脾利气、温运宽中，在厚朴生姜甘草半夏人参汤中，厚朴下气燥湿，消满除胀；生姜辛散通阳，健胃以散痰水；半夏和胃开结燥湿去痰。这三味药的用量均较重，以开痰气之滞。人参、甘草是半个理中汤，有健脾气，促运化之能。如果单用消痰利气之药，恐怕会使脾气愈虚，因此必须配甘补；如果多配甘补，又恐怕使中满益甚，因此参、草之量都不宜过重。

全方轻重配伍，共成三补七消之法，攻补兼施，堪称是虚中夹实证治之典范。临床上，对汗下后或未经汗下而见脾虚气滞之腹胀满证，都可选用厚朴生姜甘草半夏人参汤。

我曾经在一个传染病院会诊一位慢性肝炎病人，主诉就是腹胀难忍，午后更重，自己觉得有气壅滞在腹部，上下不通，暖气不出，放屁不能，要求医生解除他这个腹胀之苦。于是，我就开了这个方加减治疗，使胀满得以缓解。在用厚朴生姜甘草半夏人参汤的时候，应该注意厚朴、生姜要等量而且用量要大，参、草用量宜小，反之则胀满难除。

胡希恕曰：病人由来脾胃虚，得外感，发汗之后常余留下来这种病。腹胀满是个虚胀、虚满，所以不用大黄，不是实满。这个方子治这种病非常地好。他因为原来消化不良，那么发汗，汗这个津液来源于胃，可是你大量丧失津液也影响胃，互相影响，你健胃呢也生津液，津液大量亡失也影响胃虚，他本来胃就不好，由于发汗之后，产生虚胀虚满发生。

这个方子主要是健胃，人参、半夏、生姜、甘草都是行气健胃，去水饮，另外再加厚朴消胀，是这么一个方剂。

虚胀虚满，这时你按他腹没有腹水，但是肚子挺大，这是气胀。我是遇到这么一个病人，这个人从上海来咱们这来看的，来了肚子是挺大，我看也挺大，这病已经好几年了。我寻思有腹水呢，我让跟着我实习的人（石家庄白求恩医院西医大夫跟着我）。你看看这个人有腹水吗，他检查半天说没有，就是气。我就给吃的这个药，吃完就好了，他也是多少年就不好。他是腹胀满不欲食，有些欲呕，这个方剂是健胃消胀的药，当然是多少有恶心，你看这生姜用多少？用半斤的分量，有半夏、生姜，哪有没恶心的。这个时候用这个方子非常好使。人参是健胃的，人参用的量并不大，因为不明显，在胃的这种证候，这个病我遇到的就是，并不怎么心下痞硬，主要是上下全挺大挺胀。他吃了3付药，他的腰围下去相当显著，吃几付药就好了，所以我们

在临床上有很多的气胀当腹水了，那是越治越厉害，这个利尿是不行的。

这个病，不一定是必发汗后发生的，发汗后影响这个呢当然也更行了。所以中医就讲辨证嘛，有这种情况就可以这么用，你象我们方才上面讲这个，苓桂甘枣汤，茯苓、桂枝、甘草、大枣这个药，也不一定在发汗后，凡是脐下悸，或者是少腹挛痛而有奔豚的这种情况，你用它就好使。这个书啊，这些方剂，合乎这种方剂的适应证候。你象麻杏石甘汤也不一定在发汗后，得病来就是这种汗出而喘也可以用。

郝万山曰：这条讲的脾虚气滞腹满证。是由于脾气脾阳不足，就运化失司，运化失司以后导致水湿内留，湿聚为痰，已经产生了有形的痰湿之邪，所以痰湿阻滞，气机不畅，这样就导致了腹满。因为病本以虚，脾气虚、脾阳虚，可是当它运化失司，水湿内留，湿聚为痰以后，有形的痰湿之邪阻滞，导致了腹满，所以这种腹满是一个虚中夹实的证候。

对于虚证的腹满，腹满这个证候，从临床表现、临床特征上来看，虚证的是喜温喜按，得温得按则缓解，喜温喜按，时满时减，有时候胀，有时候不胀。在什么时候可以缓解呢？得温得按后缓解，得温按后可以缓解。如果一个肚子胀的病人，拿热水带捂一捂，很快缓解了，趴在床上肚子下垫一个枕头，压一压很快缓解了，这就是一个典型的虚性的腹满。在《伤寒论》中这种虚性的腹满，用什么方子来治疗哪？用理中汤一类的方子，温中补虚。

实证的腹满它是什么特点？是“腹满不减，减不足言”，就是腹胀满 24 小时持续存在，医生一定要问他，难道你 24 小时就没有减轻的时候吗？他说即使偶尔有一点减轻，这种减轻也是微不足道的，那可能是在看电视的时候，电视的故事情节太吸引人了，我暂时没有留意我的腹满，似乎有点减轻，但是这种减轻也是微不足道的，还有个特点就是按之痛，这就象《金贵要略》里所说的，“腹满按之痛为实，按之不痛为虚”，虚中夹实的腹满，也就是我们现在所讲的厚姜半甘参汤适应证的腹满，它的特征是什么？它的特征是一般是上午轻下午重。上午轻下午重这符合什么呢？这符合时满时减的虚证的特征，它和腹满不减，减不足言的实证的特点是不一样的。可是重的时候，到了下午肚子胀的时候，不喜温按，拿热水袋捂一捂不管用，趴在枕头上趴一会，更胀了，甚至往枕头上一趴，他感到肚子痛，所以这又符合实证的特征，因此我们就把这种证候，叫做虚中夹实的腹胀满。

对于腹满这个症状来说，有虚有实，虚和实就是对偶统一的，在这里又提出来一种中间状态，虚中夹实，所以可见临床上的疾病是复杂的，实证的腹满，在《伤寒论》中“腹满不减，减不足言，当下之，宜服大承气汤”我们将在阳明篇讲到。虚证的腹满“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬”“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也，当温之”我们将在太阴病篇里讨论。

我们现在讨论的就是虚中夹实的腹满，它具备有上午比较轻，下午重，尤其是傍晚前后比较重，到了傍晚前后，肚子胀满，叩之如鼓，甚至晚饭都吃不下去，第二天睡一宿觉，早晨起来肚子又瘪瘪的，这就是虚中夹实的腹满，那么为什么这种证候，大都是上午轻，下午重，因为脾虚运化机能低下，起码夜间人们都不吃饭，脾阳、脾气得到了一点修复，而且早晨吃得一般比较少，对脾的负担不重，而且自然界上午的阳气开始逐渐生发，所以脾阳得到自然界阳气的这种支持，所以上午没有问题。中午又吃了一顿饭，到了下午随着自然界阳气的衰退，脾阳、脾气得不到自然界阳气的资助，尤其是到了傍晚前后，阴气逐渐转盛，而人又经过了白天的一天的操劳，所以这个时候，运化失司，痰湿内阻，气机壅滞的症状就更加突出，到了傍晚前后，腹部胀满，叩之如鼓，饮食不下，这正是虚中夹实的这种腹满的临床特征。舌象一般来说，舌比较胖，边有齿痕，这是脾阳虚、脾气虚的一种特征，舌也比较淡，苔比较厚腻，在《伤寒论》中讲舌苔的地方不是太多。我们从临床观察来说，这种病人苔比较厚腻，这正提示了痰湿内盛、壅滞气机的一种表现。

厚朴生姜半夏甘草人参汤，厚朴半斤，生姜半斤，半夏半升，甘草二两，人参一两，厚朴是 40 克（半斤不是 125 克吗）分三次一次是 40 克，厚朴一次量是 40g，生姜一次量是 40 克。半夏，我们拿 100 毫升（它是半升嘛）100 毫升的半夏称完了，然后除以三，我在这里写的是 20 克，甘草一次量是 10 克，人参一次量只有 5 克。

2299、【厚朴生姜半夏甘草人参汤治脾虚腹胀满医案】郝万山：

我管的一个病人，这个病本身是比较少见的病，它叫阵发性睡眠性血红蛋白尿，这种病人本身红细胞的细胞膜有生理缺陷，到了一定年龄发病的时候，这个细胞膜在血液内酸度增高的时候，它就自然破坏，红细胞的细胞膜破坏以后，这个红细胞中的血红蛋白，就释放入血液中，所以第二天早晨起来一看，这个病人她自己看到眼睛怎么黄了，脸也黄了，撒出的尿象酱油汤子一样，所以她就认为是得了急性黄疸型肝炎。

这个病，因为她有溶血，她就有贫血，但是我们给她输血，又不能够一次大量的输，你想给她输血之后，用了别人的血液，用了别人的血清，更容易引发溶血，所以每次少量的输一点儿，过几天再输一点，这是一种输血的治疗。治疗了一个阶段以后，溶血控制了，血色素也上去了，精神也不错，等我下午下班，再巡视的时候，走到她床跟前，她又把衣服掀起来，拍这个肚子，鼓的圆圆的，说：“郝大夫，一敲梆梆的响，你什么时候把我这个肚子胀再给我治疗，然后我肚子不胀了，我就出院了。”我说我早晨查房你怎么不说呢？我的医嘱都开出去了，她说我早晨不胀，上午也不胀，就到了傍晚的前后会胀，我说那我知道了，你是脾虚，你看她有贫血吧，伸出来的舌头胖胖的，淡淡的，舌苔厚厚的，我说你是脾虚，运化机能低下，所以那痰湿内生，湿邪阻滞，气机不畅，因此就出现了这种肚子胀，我说你是个虚中夹实，我还真没有办法治疗你这个虚中夹实。她说那你给我开方子吧，治好了我的肚子胀，我就出院了，我回去之后就开厚姜半夏汤，6克厚朴，生姜我不是不爱吃姜嘛，怪辣的，所以我也考虑到这个药的口感，生姜3片半夏大概是写了10克，这是个常用量，因为我考虑到她过去是一个溶血性黄疸，脾虚是明显存在的，党参用了20克，甘草大概用了6—10克，我现在记不清楚。这个方子开出去以后，一两天没什么反应，到了第三天上午，早晨我去查房去，她说郝大夫，你开的那个药，我已经吃上了，你开的那个药真厉害！我心里很高兴，以为疗效很好，可原来每天晚上还能吃一小碗粥，自从吃了你那个药以后，我昨天晚上连这一碗粥也给节约了，我说你再再说一遍，她说“我昨天晚上胀得更厉害了，吃了你的药，原来我还能吃一碗粥，结果昨天晚上连这一碗粥也不能吃了，你说的挺好，说我是什么虚中夹实，怎么用起方来不是这么一回事”？我说我用方没有问题，怎么会症状更加重呢？我说我去问问我的老师吧？

胡老那个时候也在东直门医院。他一看我这个病历介绍，他呵呵笑了，他说你的辨证很对，可你的药方子，药也很对，但药量没有把握好，我说：老师，我怎么药量没有把握好呀？他说你还记得《伤寒论》原来的那个厚姜半夏甘草人参汤的药物药量吗？我说老师我不记得了，能记住药物的组成，我自己觉得很满足了，老师说：厚朴半斤姜半斤，一参二草也须分，半夏半升善除满，脾虚腹胀此方真”。厚朴半斤，姜半斤，量很重，一参二草也须分，人参只有一份，而厚朴、生姜却是8份，剂量比例不是显而易见吗？

胡老说你怎么用这么少的生姜、厚朴？我说，老师呀，我如果开厚朴10克，开上10克药，药房的老师傅特心疼这个厚朴，怕我不会用，所以他说没有，不给我拿药。他说，来，我给你签字，咱们厚朴用到20克，胡老签字药房的师傅就给。第一天没有明显的效果，第二天、第三天肚子越来越不胀，肚子胀的程度越来越来轻，吃了7付药，晚上肚子就不胀了。

所以厚姜半夏汤是治疗脾虚痰湿阻滞，虚中夹实腹满的一张很好的方子。我们在使用它的时候，要特别注意它的剂量比例，因此后世医家说：这张方子是补三消七之法，而用于治疗什么呢？治疗虚三实七之证。

有一天一个同学说，“郝老师，我听了你这个讲课之后，我用厚姜半夏汤治疗肚子胀，结果用了好常时间多没有效，你说是怎么回事？我说这个人是谁？这个人是我（学生），我说你是什么地方胀？他说这胀，我说这是肚子吗？这是胃呀！他把胃当肚子胀，我说治胃不应用厚姜半夏汤，应当用《金匱要略》的橘枳姜汤，我说你现在没有用治胃胀的药，你用的是治肚子胀的药，当然没有效了，所以我们要区别清楚，胃脘胀满，厚姜半夏汤效果不好，厚姜半夏汤治疗的就是脐周胀满，大腹胀满，因为脾主大腹吗，所以他治疗的是脾虚腹胀，而不是胃虚腹胀，这个我们要区别清楚。

厚朴生姜半夏甘草人参汤方：

厚朴半升（炙去皮），生姜半斤（切），半夏半斤（洗），甘草二两（炙），人参

一两

上五味，以水一斗，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

罗按：厚朴半升，即约12厘米长左右。

【方解】厚朴苦温善消腹胀，下气燥湿，生姜辛开理气，辛散通阳，健胃以散痰水，半夏和胃开结燥湿，人参甘草健脾培土以助运化。全方补而不腻，消而无伤，为消补兼施之剂。原方用药比例，朴、姜、夏之量大于参、草，为消大于补，又含治标宜急，治本宜缓之义。

【药性赋】云：厚朴温胃而去呕胀，消痰亦验；半夏主于风痰。

【方歌】：厚朴半升姜半斤，一参二草也须分，半夏半升善除满，脾虚腹胀此方真。

2300、【厚朴生姜半夏甘草人参汤饭后腹胀满】：

饭后腹胀满，已数日。用厚朴生姜半夏甘草人参汤后，肠鸣，放屁，小便数多。内经曰：脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泄之，厚朴之苦，以泄腹满，人参甘草之甘。以益脾胃，半夏生姜之辛，以散滞气。

王三阳云：曰吐曰下后，胀满为实者，表邪未除而误下之故也。此发汗后，邪气已散矣，故知非里实也。

2301、【厚朴生姜半夏甘草人参汤腹胀痛医案】张石顽：

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

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

【厚朴生姜半夏甘草人参汤臌胀（肝硬化腹水）医案】周子姜：

陈某，男，43岁，农民，1985年3月13日就诊。患肝硬化病数年。近月来，纳差，食后腹胀，腹渐膨起，大便溏泻，小便少，神疲。舌胖大、边有齿痕、舌质暗红、苔白滑，脉沉弦。检查：腹水征明显。西医诊为“肝硬化腹水。”处方：厚朴、生姜、茯苓、通草各15克，法夏10克，红参、炙甘草各5克。每日1剂，水煎温服。

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

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

【厚朴生姜半夏甘草人参汤痞满医案】陈瑞春：

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

党参12克，法半夏9克，枳壳6克，厚朴9克，炙甘草6克，佛手片9克，广木香6克，生姜3片，5剂药后自觉气往下行，腹胀暖气大减。继则服至20余剂，每隔1—2日1剂，治疗两个多月一切正常。一年后腹胀未发作，消化良好，体略发胖。（新医药学杂志1977）

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

罗按：生姜三片也能见效？郝万山云，生姜的量少不见效果。

2302、【厚朴生姜半夏甘草人参汤加伏龙肝治泄泻医案】李浩澎：

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

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

二诊时，泄止，余症缓，去车前、伏龙肝。又进5剂，诸症渐愈。后以原方为粗末，每日早晚各服10克，开水冲服，连用3个月，数载沉疴竟愈。（黑龙江中医药1991）

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

2303、【厚朴生姜半夏甘草人参汤泄泻医案】周子娄：

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

处方：厚朴、法夏、生姜各15克，党参12克，炙甘草6克。每日1剂，水煎温服。

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

注家按语：脾为生痰之源，肺为贮痰之器。本案脾虚生痰，上干肺娇，发为咳嗽。本方专为脾虚不运，痰湿内生而设，故用之即效。

2304、【厚朴生姜半夏甘草人参汤下肢瘙痒医案】周子娄：

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

处方：厚朴25克，生姜15克，法夏12克，党参、炙草各10克，每日1剂水煎取汁，饭前温服。服药6剂，全身自觉轻松爽快，瘙痒消失。随访2年末复发。（陕西中医1988）

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

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

2305、【厚朴生姜半夏甘草人参汤泻利腹胀作痛医案】张石顽：

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

2306、【厚朴生姜半夏甘草人参汤肝硬化腹水医案】周子娄：

陈某，男，43岁，农民，1985年3月13日就诊。患肝硬化病数年。近月来，纳差，食后腹胀，腹渐膨起，大便溏泻，小便

少，神疲。舌胖大、边有齿痕、舌质暗红、苔白滑，脉沉弦。检查：腹水征明显。西医诊为“肝硬化腹水。”

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

8剂药后，腹膨起已消，纳食增进，小便增多。检查已无腹水征。继以上方加减治疗月余，诸症消失若常人。嘱其注意休息，节制饮食，勿食肥腻厚味陈臭等，随访半年未复发。（陕西中医1985（11）：517）

2307、【厚朴生姜半夏甘草人参汤医案】陈瑞春：

叶某某，男，39岁，1973年8月10日就诊。患者行胃次全切除术后，恢复良好。惟出院后逐渐感觉胃脘痞满，暖气频作，大便不畅，虽少食多餐以流质软食为主，亦感痞满不饥，病情

日见明显。脉象细弱，舌白润。以厚朴生姜半夏甘草人参汤加味论治：

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

5剂药后自觉气往下行，腹胀暖气大减。继则服至20余剂，每隔1—2日1剂，治疗两个

多月一切正常。一年后腹胀未发作，消化良好，体略发胖。(新医药学杂志 1977)

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

2308、【厚朴生姜半夏甘草人参汤患慢性泄泻医案】李浩澎：

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

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

二诊时，泄止，余症缓，去车前、伏龙肝。又进5剂，诸症渐愈。后以原方为粗末，每日早晚各服10克，开水冲服，连用3个月，数载沉痾竟愈。(黑龙江中医药 1991)

2309、【厚朴生姜半夏甘草人参汤下后腹满腹胀】：

73岁男子，患半身不遂已数日。因为平素便秘，很希望用下剂，并已服过大承气汤。如此持续数日，腹部膨满，其大宛如妊娠临月。叩诊鼓音，充满气体。食欲减退，时时呕逆。脉弦，舌黑苔干燥，言语不明了，意识稍模糊。经一内科医师诊断为并发腹膜炎，病情危笃，坚决不予治疗而辞走。余认为此证由承气汤下后，引起胃气虚而腹胀。按本方(厚朴生姜半夏甘草人参汤)之证和诊断，服本方1剂呕逆立止，腹满两日内烟消雾散。患者从半昏迷中恢复了意识，感叹有如此有效之药物。本患者以后入院治疗，全身症状恢复，读书、写作等恢复如前。《临床应用汉方处方解说》

2310、【厚朴生姜半夏甘草人参汤治虚满医案】曾荣修：

杨某某，男，35，德胜公社红星大队三小队，1974年10月30日，腹胀满半月余，食只能吃稀饭。脉弦双关虚大，苔白。辨证：太阴阳虚气滞。治宜：补虚消满。方药：厚朴20g，法夏20g，甘草10g，生姜15g，党参10g，二付。

1974年11月2日，胀满愈可吃干饭，但多吃仍服原方二付。1974年11月5日，咳嗽来诊，胀满痊愈。

2311、【厚朴生姜半夏甘草人参汤治双手及双眼感腹胀满医案】曾荣修：

罗某某，女，50，幼师教师。1982年9月21日，很长时间以来，双手及双眼感到胀满，触摸冷水后胀满加剧，起初没有介意，逐日随之严重，甚至腹部也胀满，饮食减少，胀满部位，没有凹陷水肿。右脉动滑苔白。辨证：脾阳虚运化失职故胀满。治宜：扶正消满。方药：厚朴20g，法夏20g，甘草10g，党参10g，生姜20g，二付。1982年9月23日，基本愈，为巩固疗效，续服，二付。

[注]以上两例都是脾阳虚，运化功能失职，气机不行，故腹满，脾主四肢，故双手胀满，无凹陷，并非水肿，乃属气肿，即虚满也。

2312、【厚朴生姜半夏甘草人参汤治肩胛痛医案】曾荣修：

曾某某，女，30市建三公司。1974年11月22日，背部两侧肩胛骨长期痛已三年多各方治疗焦效，找不到原因。服各种风湿药也毫无效果，诊之。此人长期腹满胀气，反射背部影响肩胛作痛。脉右长大无力，苔白。辨证：脾虚气滞反射肩胛部。治宜：扶正健行气止痛。

方药：厚朴20g，法夏20g，甘草10g，生姜15g，党参10g，二付。

1974年11月25日，肩胛骨痛大有好转，胀气好转。原方二付。

2313、【厚朴生姜半夏甘草人参汤治腰痛，双手及面部肿胀医案】曾荣修：

赵某某，女，26，峨眉交通机械厂。1976年3月9日，自觉腰痛时间较长，以后双手肿胀，面部也感觉胀满，医治无效，右脉偏长大无力苔白。辨证：脾阳虚气滞不运。治宜：扶正健脾行气。

方药：厚朴20g，法夏20g，甘草10g，生姜15g，党参10g，二付。

1975年1月24日，左臂抬举弯曲均愈，腰仍痛，改用千金三黄汤，二付。

千金三黄汤方：麻黄10g，独活10g，细辛6g，黄芩10g，黄芪15g，

上5味，以水600ml，煮取200ml，分温3次服。

后注：一服小汗，二服大汗。心热加川芎二分，腹满加枳实一枚，气逆加人参三分，悸加牡蛎三分，渴加栝蒌根三分，先有寒加附子一枚。功效：益气解表，除湿疏风。

2314、【千金三黄汤加厚朴生姜半夏甘草人参汤治腰痛医案】曾荣修：

钱某某，女，69，成都市16中学宿舍，1975年3月1日，儿子班主任之母，应邀出诊，三天前起床时无故腰部剧痛，卧床不能翻身。当时急送华西医大外科及妇科均作过一些检查，均无异常发现，三天来服药无效，仍卧床不能翻身，不能稍动。脉沉细苔白。

辨证：脾虚气滞兼寒湿凝聚。治宜：补虚行气散寒。方药：厚朴20g，法夏20g，甘草10g，生姜15g，党参10g，麻黄10g，黄芪15g，黄芩10g，独活10g，细辛6g二付。

以上即千金三黄汤加厚朴生姜半夏甘草人参汤合方。

1975年3月3日，卧床可以翻身，痛减，原方加桃仁10g，红花10g，牛膝10g，二付。

1975年3月11日，上方服一剂后大有好转，可下床，现已恢复平日家务劳动。

2315、【厚朴生姜半夏甘草人参汤治不寐医案】曾荣修：

洪某某，女，40东城区印刷厂。1976年4月30日，最近一月余失眠，白天疲倦，影响工作及精神，同时也感到胃脘胀满，饮食减少。脉右关长大无力，苔白。辨证：太阴虚满，心肾交泰受阻。治宜：补虚消满。方药：厚朴15g，法夏15g，甘草10g，生姜15g，党参10g，二付以后来诊它病带来处方并说失眠和胀满均愈。

第一百五十五章 桂枝加黄芪汤方证

【原文】：黄汗之病，两胫自冷，假令发热，此属历节。食已汗出，暮常盗汗，此荣气热也；若汗出已，反发热者，久久身必甲错；若发热不止者，久久必生恶疮；若身重，汗出已辄轻者，久久身必瞶，瞶即胸痛；又从腰以上汗出，以下无汗，腰腕弛痛，如有物在皮中状，剧则不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之。

通行本：黄汗之病，两胫自冷，假令发热，此属历节。食已汗出，又身常暮卧盗汗出者，此劳气也。若汗出已，反发热者，久久其身必甲错，发热不止者，必生恶疮。若身重，汗出已辄轻者，久久必身瞶，瞶即胸中痛，又从腰以上，必汗出，以下无汗，腰腕弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之。

联系条文：诸病黄家，但利其小便；假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之。

病因和病机：三焦里面被湿气闷住的病机

辨证依据：桂枝加黄芪汤证：目黄身黄、小便不利、脉浮、黄汗

罗注：金鉴认为错简，不释其义。“此为黄汗”，现实中可能并不见有黄汗，这里说的黄汗，是黄汗的轻证，就是和黄汗引起的原因是一样的，病因和病机是一样的，但是在外证，并没有出现黄汗的情况。这里的外证：腰以上汗出，以下无汗，腰腕弛痛，身疼重，小便不利。但应见发热、脉浮。

张石顽曰：黄家一证，大率从水湿得之，治湿之法，当利小便为第一义，然脉浮者，知湿不在里而在表，又当以汗解之，设表湿乘虚入里而作癰闭，又当利其小便也。故下条云：黄痺病，茵陈五苓散主之。活法在心，可拘执乎？

注家曰：两胫，就是小腿胫部。历节，今云痛风一类病。黄汗病与历节病有个不同点，主要是在两胫发热和自冷。黄汗病两胫自冷，因为他这个是水气病，水气就下，下边特别厉害，两胫要冷的。历节不是的，历节他发热，所以假令发热，此属历节，可见这历节也出黄汗。开始这一节就是历节、黄汗一个主要鉴别点。“食已汗出，暮常盗汗”，吃完饭就出汗，就是夜间睡觉，一躺下也老出汗，就是夜间身子发热，发热后才出汗，所谓盗汗，就是睡着了，不自觉的发热出汗。黄汗是这样子的，这种汗，不纯粹是热的关系，这是劳气，虚劳之气，这个病是虚的。这里说“此荣气热也”。

尤在泾曰：“两胫自冷”者，阳被郁而不下通也。黄汗本发热，此云“假令发热，便为历节”

者，谓胫热，非谓身热也。盖历节黄汗，病形相似，而历节一身尽热，黄汗则身热而胫冷也。

“食已汗出”，暮卧盗汗出者，营中之热，因气之动而外浮，或乘阳之间而潜出也。然黄汗、郁证也。汗出则有外达之机，若汗出已反发热者，是热与汗俱出于外，久而肌肤甲错，或生恶疮，所谓自内之外而盛于外也。若汗出已身重辄轻者，是湿与汗俱出也。然湿虽出而阳亦伤，久必身而胸中痛，若从腰以上汗出，下无汗者，是阳上通而不下通也。故腰膈弛痛，如有物在皮中状，其病之剧而未经得汗者，则窒于胸中而不能食，壅于肉理而身体重，郁于心而烦躁，闭于下而小便不通利也。此其进退微甚之机，不同如此，而要皆水气伤心之所致，故曰此为黄汗，桂枝、黄芪，亦行阳散邪之法，而尤赖饮热稀粥取汗，以发交郁之邪也。

陈灵石曰：黄本于郁热，得汗不能透彻，则郁热不能外达。桂枝汤虽调和荣卫，啜粥可令作汗；然恐其力量不及，故又加黄芪以助之。黄芪善走皮肤，故前方得苦酒之酸而能收，此方得姜、桂之辛而能发也。前方止汗是治黄汗之正病法，此方令微汗，足治黄汗之变证法。

倪海厦云：拿黄汗病跟痛风病作对举，得黄汗病的话，“两胫自冷”，两个小腿是不会发热的，如果小腿发热，这是痛风。痛风是痛的点肿起来的时候是烫烫的，有一个比较像是发炎的特征。而黄汗病这个人整个人就凉在那里了，痛风也有不发热的，实际上也不用如此对举，因为痛风的人很痛，黄汗的没有那么痛。

宋本的条文根本是在说另外一种病了。“食已汗出，暮常盗汗”，吃了饭之后啊，容易出一身大汗，晚上睡着了之后可能会出一身汗。桂林本是叫作“荣气热”，就是营卫，营分是比较偏热的。要解释成荣气热的话，就好像是吃了食物之后，食物的营养被收到这个血管脉管里面之后，有一些热的问题闷在那边。人的体质是处在一个闷闷的状态，吸收到的营养，好像就不能够很顺畅的运送到该去的地方，得到的那个能量跟营养就在血管里开始发热了。《黄帝内经》：“黄帝曰：人有热，饮食下胃，其气未定，汗则出，或出于面，或出于背，或出于身半，其不循卫气之道而出，何也？岐伯曰：此外伤于风，内开腠理，毛蒸理泄，卫气走之，固不得循其道，此气悍悍滑疾，见开而出，故不得从其道，故命曰漏泄”。“外伤于风内开腠理”，是说，这个人的腠理非常的松，如果腠理密实的话，这个人吃进去的营养会乖乖的运行在营分里面，不会外散。如果腠理是松的话，那些营养会分岔掉，那分岔掉之后就变成汗流出来。如果以黄帝内经的讲法，这样一个吃完饭出汗的现象就不是荣气热，而是腠理稀疏。

宋本不是“荣气”二字，宋本用“此劳气也”，就是虚劳之气，如果是虚劳病的患者，腠理当然也是不行的，那吃完饭会出汗，再加上晚上睡觉的时候会盗汗，是阴虚了，这样的情况也可以说他是虚劳体质。有黄汗的症状，你还是从虚劳的方子开始开，三焦跟腠理的力道补强起来之后，再来看要不要治黄汗，走着走着 he 比较偏到虚劳去了。

黄汗体质的人，容易出汗的这个现象，出汗有几种可能。第一个是，如果是他出了汗之后反而发热的；通常出了汗人会比较凉爽一点，可是出了汗这个人还会觉得更热，或者真的体温有升高，代表他怎么样？很血虚嘛！本来就很血虚的人，又常常这样反复的出汗发热，那到最后是不是很容易阴虚又有热会烧成什么干血癆，所以他就说：“久久身必甲错”，这个轻的话就是你变成一个皮肤很容易出屑屑的人，那重的话那就是硬皮病都有了，那这个就是归到大黄蛰虫丸证了。第二个，是湿气不能运行造成的问题。“若发热不止者，久久必生恶疮”，如果出了汗发热，而这个热呢，不容易掉下来，身体就一直处在有热的状态，如果一个人的体温一直掉不下来，除了前面桂枝汤证讲的营卫不调之外，那另外一个就是他身体里面果然是发炎。有可能是在某个地方产生有脓的状态，这种死水闷在里头的这种体质本来就是容易变成脓的。

第三个状况是如果这个人身体重，那身体重就代表这个人比较阳气虚了，他的这个能量不够。而“汗出已辄轻者”，就是他出了汗之后他会觉得身体好像轻一点，可是很快的又重回来，那你说，哦，这样子出汗好一点又重回来，因为这是一个阳虚体质的人，所以身体有的时候还会有这种代偿反应的一种做法，就是想要把这些闷住的东西用汗推出去，可是他身体没有足够的力量把它推出去，所以只是在里面出汗。那出汗又出汗，久了这个人就会变得更虚，就是已经是阳虚体质的人这样子会更加阳虚。那当他的阳气更加不够的时候呢，相对来讲他身体里面这些水毒的量就会增加了，那他说“久久身必瞶”，肌肉会有跳动的现象，那这个是发汗，他的出汗没有办法把那些死水逼走啊，这水越来越坐大了。

“膈极胸痛”，就是胸中大气也可以说是一个人的阳气一个汇聚的地方，那这个，当你的阳气越弱的时候而你本身就是有水毒的人，它这些水毒他会慢慢慢慢的好像攻上来，就是把你的胸口的阳气都包围住了，那这种时候胸中大气受损。胸中大气是从少阳三焦汇聚过来的，三焦本来就已经不通的人，光是出汗、光是气一直在耗散，他就胸口会一天比一天闷，就是有这样的现象。如果是身体重出汗好一点，那久了之后他还是会，体质是不太会因为出汗而改善的。

“又从腰以上汗出”下面那一整条文字，那就是都可以拿来当桂枝加黄芪汤的辩证点，不一定要看那个汗。首先这个人他是阳虚啊，这个阳气下不来，身体下半身呢，就开始湿气凝聚住了，所以他是腰以上汗出，以下无汗。水毒湿气的防己黄芪汤有一些类似。要观察一个黄汗体质的话，是不是上半身容易出大汗，下半身冷冷的没有汗的这种人。“腰髋弛痛”，三焦水道闷在里边不通的话，其实三焦水道不通也就代表这个人的少阳区块不通了，胯髋关节这里会没有力，很容易酸痛，胆经上面的这个环跳穴胀的一个现象。

如果你是一个觉得蹲马步，或者这种蹲下去要站起来那个时候，就觉得这个屁股旁边好像没力没力的，那你就考虑你是不是这个少阳区已经被这个湿气闷住了，可能可以用这个方子。然后他的这些髋关节无力的痛啊，或者是皮肤底下不爽快啊，如果很严重的话是，“剧则不能食，身疼痛烦躁，小便不利”，就是他的这个湿气啊闷住的情况如果更加严重的话，你想这个人胃口能开吗？那当然胃口不会开。那这个湿邪塞在这里、塞在那里，有的人身体就会这里那里开始痛了，那这样的一个状况。

整个人这种东西好像牵扯了很多不必要的东西，会呈现出这种烦躁的心情。而“小便不利”啊，就是这个人的水呀，比较不是那么排得顺，就是尿尿的时候觉得，哎，好像量有点不太够，张仲景说这个时候黄汗，桂枝加黄芪汤。

如果再拿前面的这个芪芍桂酒汤来对比的话，好像芪芍桂酒汤的主证，比较是发热、出大汗那样子，就是芪芍桂酒汤比较是汗出而渴当作是主证。那么桂枝加黄芪汤的主证啊，反而是身体那种痛、不爽快、髋关节的难受，当做是主证，那你说他这个桂枝加黄芪汤会不会出汗呢？当然也会了。只是张仲景的文字上比较在强调，他是出了汗之后也不会好，反而会恶化，这样的现象。

芪芍桂酒汤比较直接就在说，这个人流出来的汗呢吧衣服都染黄了，像黄柏汁一样黄。那这里的桂枝加黄芪汤的话，好像讲了一串东西都是，比较是少阳了，三焦膜网之类的毛病，那不说汗，只说小便不利，就是他的这个身体排水的机能没有很好。

桂枝加黄芪汤在桂林本跟宋本是略有不同，宋本的话，大枣只放 12 颗，桂林本是写 15 颗，那桂林本啊，就是直接，每天喝 3 碗就好了，而宋本是，还要你喝热稀饭，来用桂枝汤那个发汗法处理一遍。那你说，到底这个方子需不需要如同桂枝汤这样发汗？我是觉得还好了，就当做调理体质慢慢喝就好。那如果是大枣放到 15 枚的话，那这个方子大概走的比较偏血分多一点。

这一条从头到尾没有什么讲到汗黄不黄的问题，而是在设法描述一种病机，一种三焦里面被湿气闷住的病机。

是从前在讲黄疸的时候，各种黄病、脉浮的时候就用桂枝加黄芪汤来退这个黄。那在临床的话，这种比较偏溶血性黄疸的那种体质啊，桂枝加黄芪汤有挂到，而麻黄连翘赤小豆汤也有挂到。也就是这个湿热如果真的比较偏到血分啊，而不是那么的在腠理的话，有的时候你治这个黄汗啊，也可以跟麻黄连翘赤小豆汤一起用。就是，桂枝加黄芪汤跟麻黄连翘赤小豆汤一起用，他们这个，可能这个湿热会比较清的干净一点啊，当然这个主证是讲得有点细细碎碎的了啊，可能大家读起来不太好用，可是我总觉得这样体质的人在台湾蛮多的，因为我们今天比较湿、比较热，所以临床上遇得到。

汗出发热、肌肤甲错，或者是汗出发热、化为痈脓，那算不算是桂枝加黄芪汤的主打范围？其实勉强可以算。因为桂枝加黄芪汤对于疮痈还算有用。就是他，就是如果是，长什么水痘啊之类的病，他要内托的话，那桂枝加黄芪汤可以用。他前面讲说吃饱了饭啊出汗，或者是晚上容易盗汗，用桂枝加黄芪汤行不行啊？其实也还可以啊，就是不是完全标准的方子，比如说白天容易一身汗的那种自汗我们是桂枝加附子，晚上盗汗是桂枝加龙牡。

桂枝加黄芪行不行？行，据说临床上面啊治出汗比玉屏风散的效果好，因为他多了一个调营卫的功能。那吃饱了饭出汗呢？其实也行啊！就是如果你把这看成一种体质的调调的话，那个方子倒是蛮好用的。

桂枝加黄芪汤方（金匮）：

桂枝、芍药、甘草、黄芪各二两，生姜三两，大枣十二枚

上六味，以水八升，煮取三升，温服一升，须臾，啜热稀粥一升余，以助药力，温覆取微汗，若不汗，更服。

桂枝加黄芪汤方（古本）：

桂枝三两，芍药三两，甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十五枚，黄芪二两

上六味，以水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

《医方考》：客者除之，故用桂枝之辛甘，以解肌表之邪；泄者收之，故用芍药之酸寒，以敛营中之液；虚以受邪，故用黄芪之甘温，以实在表之气；辛甘发散为阳，故生姜、甘草可为桂枝之佐；乃大枣者，和胆益胃之物也。

《医门法律》：用桂枝全方，啜热粥助其得汗，加黄芪固卫。以其发热，且兼自汗、盗汗，发热故用桂枝，多汗故加黄芪也。其发汗已仍发热，邪去不尽，势必从表解之。汗出辄轻，身不重也；久久身胸膈中痛，又以过汗而伤其卫外之阳，并胸中之阳也；腰以上有汗，腰以下无汗，阳通而阴不通也，上下痞隔，更宜黄芪固阳，桂枝通阴矣。

2316、【桂枝加黄芪汤治恶风痹证医案】胡希恕：

我就用桂枝加黄芪也治过一个挺重的一个痹证。他也不说他恶风，像我们说这么敏感。开始用附子剂，越吃越不好，下次来看呢我就问他了，你是不是怕风，他说我是怕的厉害。他就是特别敏感这个恶风，后来我就用这个桂枝加黄芪就好了。十几副药就好了。所以这个药要不对呀，那就对这个病人这样，他吃得这个药不好，咱们不要太主观了，就应该自己找变化，好好问一问。因为这个病人主诉的这个证候，常常的搞不清。问他怕冷他说怕。可是这个怕呀就不一样了，你看这个桂枝汤也治恶风，葛根汤也恶风，他不厉害，这个恶风他特别厉害。这人姓刘，他得这个病得了十来多年，但是很快就好了。

2317、【桂枝加黄芪汤治肝硬化黄汗医案】胡希恕：

桂枝汤治营卫不利，既解外也治身疼，但是他去不了黄汗，所以非加黄耆不可。这种病人我都遇到过两个，这个黄汗的病值得研究，到底是怎么个病，我查不少西医书，我也查不出来。我治头一个黄汗病人，就用桂枝加黄耆汤，相当好使，她这个爱人在哈尔滨的一个医院，也是一个挺有名的大夫，他在西医院给她诊断说她肝硬变，这个人面目属于黎黑那个色，就是有点褐黄色，但是她没有黄疸，她来这，我给他看，一开始我也没注意这个黄汗，因为她说是肝硬变，拿了不少检查的东西，她的爱人是个大夫，我就按照一般的肝硬变方法治，可是越治她越疼，腰疼得厉害，她住在西郊，来一趟挺困难，一步路都不能走，得人驾着，来一趟坐汽车就花七块钱。那天我看她腰疼，我就奇怪了肝硬变哪有疼的，我看她这个领子，一翻就是黄，我说你出黄汗吧，她说对了，她说我得这个病就出黄汗，你看这东西真是还挺奇怪，后来不治肝了，我给她吃桂枝加黄耆，很快就好了，颜色都变了，黄汗都解决了，后来这人好了。黄汗究竟是什么玩艺？这个真值得研究。你说它这黄哪来的，中医看这个汗，说是为热蒸，色变了，可是这个阳明病大热，他汗也不黄，所以这个值得研究，这个病我是遇到了，遇到这么一个病人。她确实是肝硬变，她的脾也大，但是她吃这个药，黄汗是基本解决的，而且腰也不疼了，后来她可以自己来了，不用人搀，所以的确是好了。但是这个黄是哪来的呢？这个人我还给他检验了，他也是黄疸指数都不高，你说这黄哪来的，这个值得研究。

注家解说：本例是肝硬化并见黄汗之证。黄汗不去，则肝病长期治疗不效，提示了仲景学说的“先表后里”治则的正确性、重要性。也提示医者必须掌握黄汗的证治。因本患者有汗出恶风、身痛身重等，为桂枝汤的适应证，故治疗以桂枝汤调和营卫。因表虚湿踞，故加黄芪益气固表使营卫协和，正气固于皮表，汗止湿消，黄汗自除，此是黄汗的正证和正治的方法。面

对黄汗的变证和变治也当熟悉。

2318、【桂枝加黄芪汤治下肢肿胀黄汗医案】陈亦人：

是南京中医药大家《伤寒》学科，著名的老专家，他介绍了一例黄汗。

一位中年妇女，由于减肥所致，她的临床表现是：减肥一年多来，体重没下降，结果下肢肿胀，汗出染衣，这就是证明，她有黄汗，那么，他写的是色黄灿烂，没有讲是不是象柏汁那样。因为下肢肿胀，好多医生给她投利尿药，结果造成病人小便失禁，难以控制，这样的话，这个病人的心理压力就更大了，越治越重了，为了减肥反而加病了，来就诊以后，检查的情况是下肢肿胀，沉重难移，疼痛非常明显，而且，有心悸，汗出，月经延期（就是月经推迟了），经行腹痛，另外，有黄带，从舌质上来看，舌淡红而苔薄，脉是沉的，这种舌脉。

陈老的印象是：即过用了利尿药，不但没治好、没消肿，反而加重，证明是个虚象，这也等于佐证了今天我说的，黄汗周身的浮肿，你用汗法不行，不能用汗法，她本身的汗出，又不能解决这个症状，因为肿胀的症和水气病相关，但在病因上，更为复杂，所以，我觉得在本篇，包括我昨天讲的气分病，和今天的黄汗病，之所以放在《水气病》篇里论述，才能够显现出我们所讲的水气病，是以病机命名的，叫做“气不化水”，以水肿为主症的一类疾病，叫做水气病。我认为，四水，符合这样的病机和主症的命名，而其它的，比方说，妇女因为月经闭止，而引起的水肿病，你看是能用汗法，还是能用利法，一概不行，我昨天告诉大家了，应该用当归芍药散，调和肝脾，也可以用逍遥散，调和肝脾，为什么？等到我们讲《妇人三篇》再讲，还有妇科的小调经散，都是有效方，实际上，是有化瘀利水的作用，通过调和肝脾，结果是那样的，才能对妇女月经闭止，引起的水肿病得效，或者因为水肿而导致月经病，用五苓散通利水道，这和治则等原文的本义，都是不一样的，因此，我认为，这些是其内涵外延，黄汗就是属于这一类，气分也是，气分和水分、血分又是不一样的，所以，它有证治。

这个病人，结果是个虚象，按照黄汗的辨证，把两张方子合起来进行加减的，他（陈老）认为，这两张方子的道理非常正确，用量太轻，所以，他加重了用量，黄芪用到15克，配的是茯苓15克，桂枝10克，同时他用了一些清利湿热的药，比方汉防己、防风、苍术、黄柏、威灵仙，如果说依桂枝汤法里，用黄芪、桂枝、白芍，这样用了7付，二诊的时候，腿的肿胀显著减轻，他这方里面，仍然有利尿药，为什么症状还倒减轻了呢？就是桂枝汤的调和营卫，调和阴阳作用，包括黄芪的重用，补气了。

所以，黄汗，通过这个例证也觉得，一个是虚多实少证，用汗、利两法得慎重，应该按照调和营卫，补气，助心阳的办法，然后，使得水湿有出路。

二诊以后，他又给她把白芍用量增加了，增加以15克，原来12克，现在增加到15克。三诊，就是服用7付药以后，黄汗减少了，肿胀减半，然后，他又加葶藶，还是从清利湿热入手的，用10克。第四诊的时候，7付药过去，那就是28付药了，心悸止，黄汗消了，下肢还有肿胀，但是轻微的沉重感。最后的方子，他是用黄芪15克，防风、防己各6克，云茯苓15克，桂枝6克，用泽兰的道理，是因为调经，因为她月经总延期，是不是和咱们说的血分有关，慢慢来理解，用泽兰10克，葶藶子6克，黄柏6克，苍、白术各6克，威灵仙10克，杭白芍12克又回到12克了，泽泻15克，这样又服了7剂，就完全好了。

2319、【桂枝加黄芪汤患慢性肾炎医案】张琪：

程某，男，48岁。患慢性肾炎3年，血浆蛋白偏低，尿蛋白(++)，无明显浮肿，身倦乏力，面色皤白，气短，自觉心中空虚难受不适、尤以大便后加重，用凉药则难以忍耐，舌淡红苔白，脉滑。综合分析，张老认为属久病后营卫受损、阴阳失调，以桂枝加黄芪汤加味治疗。

药物组成：桂枝20g，黄芪30g，白芍药30g，大枣5枚，生姜10g，小麦50g，甘草15g，水煎，日1剂。服用6剂后，诸症均见好转。后以此方加利湿清热固摄药治疗近百剂，尿蛋白(+)，诸症消失而病情缓解。

按语：慢性肾炎为临床上难治之症。此类病人虽无明显浮肿，但其尿蛋白难以消除，常常持续不下。观本案虽屡经治疗，仍尿蛋白(+++)，说明其治疗殊难。

张老用此方从三方面考虑，一是肾病湿邪留滞、营卫失和、精微不固符合桂枝加黄芪汤证之病机；二是病人“心中悸而烦，有似小建中汤证表现；三是加小麦，取甘麦大枣汤之意。其

药味虽少，恰中病情，故不仅症状明显好转，而且尿蛋白也逐渐减少而获效。体现了张老辨证精准，运用经方治疗难症的神奇疗效。

本方可用于治疗神经性头痛、体虚感冒经久不愈、荨麻疹多日不解、皮肤过敏日久不愈、过敏性鼻炎、慢性肠胃炎或溃疡者，皮肤疮疡长期不愈等属上述证机者。有报道用本方合桂枝加苓术附汤治疗神经痛兼汗出；加秦艽、防风治疗盗汗；加杏仁、防风治疗感冒等病症都有较好疗效。

2320、【桂枝加黄芪汤肝硬变胸胁串痛黄汗病医案】胡希恕：

韩某某，女性，41岁，哈尔滨人，以肝硬变来门诊求治。其爱人是西医，检查详尽，诊断肝硬变已确信无疑。其人面色黧黑，胸胁串痛，肝脾肿大，腰膝痛重，行动困难，必有人扶持，苔白腻，脉沉细。黄疸指数、胆红素皆无异常，皮肤、巩膜无黄染。曾经多年服中西药不效，特来京求治。初因未注意黄汗，数与舒肝和血药不效。后见其衣领黄染。细问乃知其患病以来即不断汗出恶风，内衣每日更换，每日黄染。遂以调和营卫、益气固表以止汗祛黄为法，与桂枝加黄芪汤治之。桂枝10克，白芍10克，炙甘草6克，生姜10克，大枣4枚，生黄芪10克。嘱其温服之，并饮热稀粥，盖被取微汗。上药服3剂，汗出身痛减，服6剂汗止，能自己行走，继以转治肝病乃逐渐恢复健康，返回原籍。2年后特来告知仍如常人。（北京中医1983；〈4〉：7）

2321、【桂枝加黄芪汤医案】叶天士：

某，21岁，脉细弱，自汗体冷，形神疲瘁，知饥少纳，肢节酸楚。病在营卫，当以甘温。生黄芪，桂枝木，白芍，炙草，煨姜，南枣。（《临证指南医案》）

2322、【桂枝加黄芪汤周身发肿发胀动则汗出医案】王隽田：

马某某，女，36岁。1978年6月26日初诊。自诉1977年4月生产后第四天作输卵管结扎手术，阴道出血，几经调治，月余方止。但周身发肿、发胀，动则汗出，出汗时汗孔部如针刺样疼痛，汗后疼痛缓解。始则诸证较轻，以后逐渐加重，虽经多方治疗，疗效不显。

患者体胖，如浮肿状，但肌肤按之无凹陷，皮色淡黄发亮，汗液粘腻，有多处汗毛部位可见微微下陷的小凹窝，以肩、背、胸、腹、上肢为明显。发热，微恶风寒，气微喘，时而心烦，恶心，身觉沉重，乏力，诸证皆多在午后增重。口不干渴，饮食一般，大便如常，小便微黄，舌质淡嫩稍胖，苔薄白，脉浮虚且滑。证属产后失血，气血两虚，腠理不密，复又外感风邪，致使营卫失和。卫郁而不能行水，汗湿留滞于肌肤。湿性粘滞，气滞血瘀。诸证由斯而生。出汗乃湿浊有外泄之机，因湿外泄不畅，故出汗时汗孔如针刺样疼痛，汗出则积湿稍去，气血通畅，汗孔疼痛亦随之暂时缓解。拟解肌驱风，疏表散湿，调和营卫，参考《金匱》治黄汗之法。拟方：嫩桂枝9克，杭白芍9克，荆芥穗6克，生黄芪12克，炙甘草6克，生姜4克，大枣3枚，3剂，水煎服。

1978年6月30日二诊：药后汗孔疼痛明显减轻，身已不觉发胀，精神较前为佳，但午后仍有发热，汗后恶风寒犹存。舌淡胖，苔薄白，脉虚滑。仍守前方3剂。

1978年7月5日三诊：出汗时汗孔已不刺痛，发热、恶风寒均已消失，汗毛处凹陷平复，身已不觉得沉重，不肿胀。但仍出汗较多，面黄少华，舌淡胖，苔薄，脉虚细。患者产后失血，气血俱伤，加之患病日久，正气折损，一时尚难全复。当以益气固表论治。处以人参6克（另煎），生黄芪10克，炒白术10克，防风6克，3剂，以善其后。随访四年未复发。（河南中医1985；〈2〉：22）

2323、【桂枝加黄芪汤鼻塞流涕医案】：

仲某，女，26岁，职员。1965年12月初诊：体温38℃，感冒第3天，形寒发热微有汗，咳嗽不盛，头晕且胀，骨节酸楚，鼻塞流涕，纳欠香，寐不酣，苔薄白，脉浮缓。营卫不和，外邪因而袭之。黄芪9克，川桂枝4.5克，炒白芍4.5克，姜半夏9克，陈皮4.5克，炙草3克，带叶苏梗9克，生姜2片，红枣3枚（去核）。2剂。复诊时，诸证悉退，再给2剂。（《上海老中医经验选编》）

2324、【桂枝加黄芪汤治肝硬变医案】：

韩某，女，41岁，哈尔滨人。以肝硬变来门诊求治。其爱人是西医，检查详尽，诊断肝硬

变已确信无疑。其人面色黧黑，胸胁串痛，肝脾肿大，腰髋痛重，行动困难，必有人扶持，苔白腻，脉沉细，黄疸指数、胆红素检查皆无异常，皮肤、巩膜无黄染。曾在当地多年服中西药不效特来京求治。初因未注意黄汗，数与舒肝和血药不效，后见其衣领黄染，细问乃知其患病以来即不断汗出恶风，内衣每日重换，每日黄染，遂以调和营卫，益气固表以止汗祛黄为法，与桂枝加黄芪汤治之：

桂枝三钱，白芍三钱，炙甘草二钱，生姜三钱，大枣四枚，生黄芪三钱。

嘱其温服之，并饮热稀粥，盖被取微汗。

上药服三剂，汗出身痛减，服六剂黄汗止，能自己行走，继依证治肝病乃逐渐恢复健康，返回原籍。二年后特来告之已如常人。

曾荣修曰：本方是桂枝汤加黄芪组成，桂枝汤通阳表，调和营卫，去邪除烦；黄芪扶脾阳固表，故全方能扶正祛邪。临床中凡属表虚卫阳不固，而变证各异兼水气内停者俱投以该方治之。

2325、【桂枝加黄芪汤易腹泻医案】曾荣修：

张某某，女，40，医院护士。1980年9月27日，诊断风湿入院一月余，低烧37.8度左右，始终不退，身有微汗，腿酸软无力，不睡不痛，口中无味，饮食欠佳，平时易腹泻。脉沉苔白。辨证：表虚脾阳不固，水湿内停。治宜：调和营卫，扶阳祛邪。

方药：黄芪20g，桂枝10g，白芍10g，甘草10g，大枣10g，生姜10g，三付。

1980年10月3日，汗止，低烧退，双腿酸软好转。原方三付病愈出院。

2326、【桂枝加黄芪汤患阑尾脓肿并发盆腔脓肿】曾荣修：

赵某某，女，30某县医院医生。1975年8月25日，由丈夫伴随来诊主诉：患阑尾脓肿并发盆腔脓肿已数月，因华西医大医生朗某某在本县有教学点，因此做了阑尾手及盆腔手术。术后盆腔伤口不愈合，一直有脓液流出，并一直低烧37.3度左右，继后赴某中医药大学附属医院诊治，持续服中药二月余无效。脉浮无力，苔薄白。

辨证：营卫不调，气虚不固。治宜：调和营卫，扶阳补气。

方药：黄芪25g，桂枝10g，白芍20g，甘草6g，大枣10g，生姜10g，三付。

1975年9月2日，患者丈夫陈某某(县卫生局工作)持原处方来改方，并说：上次陪妻子同来诊病后回家，共服药五剂，现盆腔流脓基本愈，体温也基本正常，目前在37度以下，精神大有好转。以前某中医大学的处方基本都是银花、连翘、蒲公英等清热解毒之剂，由于大有好转，原方三剂加饴糖60g，兑服

[分析]桂枝加黄芪汤在《金匱》痉湿喝病脉证治中主要用于治水气入内中黄汗病。在《金匱》黄疸病脉证并治中主要用于治疗黄疸病，但是在以上两例病案中都没有黄汗及黄疸病证。从黄汗证之发病机理不外乎湿也：属风，故发热，汗出而渴，状如风水者，谓面目浮肿也，汗粘衣，色正黄如柏汁，谓汗出粘黄也，脉自沉者，谓从水得之也，究其得病之由，以汗出入冷水中浴，则凄怆之寒入内，遏郁汗液于肌肤，从土蒸发而出，故色黄色，此其一。又因汗出则元府开，入水则凄怆之寒水藏于腠理皮肤之中，则身肿发热也。汗水沾衣如柏汁，则津液内竭，是以汗出而渴也。身肿虽状如风水，但风水之脉不沉，汗不黄，口不渴为区别也。以上是以汗出外因一端而言，黄汗者，汗出之色黄，而身不黄与发黄之黄疸证不同，故两者都列入金匱门。

黄疸病的发病机理相同，与黄汗病的表现不同而矣。诸黄家病，谓一切黄家病也，黄病无表里证，热盛而渴者当清之；湿盛小便不利者，但当利其小便，假令脉浮则为在表，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤。

以上两例病案均以桂枝加黄芪汤治之而愈，由此可知两例病案都属虚证范畴，湿证有虚有实，有发黄有不发黄。实证发黄，一身面目及小便俱黄，已食如饥，但欲安卧，此为胃热脾寒，寒则生湿或胃得风而热，脾得寒则湿，湿热内郁则膀胱之气不化，膀胱主一身之肌表，不化气则湿热无去路而成疸矣。此类疸色鲜明，症属阳黄，方用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、茵陈五苓散等，择而用之。凡黄疸色暗如熏黄者属阴黄，短气少便自利，其证多虚方用理中汤、建中汤、桂枝加黄芪汤等择而用之。由此可知，桂枝加黄芪所治之病亦在虚证范畴。桂枝汤在伤寒论中为开卷第一方，主治太阳病，脉浮缓、头项强痛、发热恶寒、汗出等证，关键在脉浮缓、汗出。

其他很多非太阳病，只要符合表虚、营卫不调、脉相符均可治一切杂症，除桂枝汤外，我们再看黄芪的功效。黄芪：性温，味微甘，能补气兼能壮气，善治胸中大气下陷，发表药同用，能祛外风，与养阴清热药用，更能熄内风也，谓主痼疽，久败疮者，以其补益之力能生肌肉，其溃脓自排出也；表虚自汗者，可用之以固外表气虚，小便不利而肿胀者，可用之以利小便；妇女气虚下陷崩带者，可用之以固崩带，其补气之功最优。

上两例病案都低烧不退，医者用清热解毒，不知病者营卫虚，更加气虚，此乃阳气外越，所谓辛温除大热，即指此烦气虚发热也。第二例术后盆腔伤口不愈，且有脓性渗出液，数月之间始热败毒，药证反投，故不愈，投以桂枝汤加黄芪，诸证悉愈，疗效超越想像之中。

第一百五十一章 防己椒目葶苈大黄丸方证

【原文】：肺饮不弦，但喜喘短气。病患一臂不随，时复转移在一臂，其脉沉细，非风也，必有饮在上焦。其脉虚者为微劳，荣卫气不周故也，久久自瘥。（一云：冬自瘥）腹满，口苦干燥，此肠间有水气也，防己椒目葶苈大黄丸主之。（古本无，依《脉经》补）

对照条文：腹满，口舌干燥，肠间有水气者，防己椒目葶苈大黄丸主之。

病因和病机：肠间水气

防己椒目葶苈大黄丸汤证辨证依据：口舌（苦），干燥，肠鸣或大便不利，或腹满，或小便不利，肠间沥沥有声。

罗按：“肺饮不弦，但喜喘短气”。肺中有水饮，脉不弦，外证表现为喘，呼吸短而困难。为什么不弦，因为肺动脉之血注于心，心再输血于脉，隔了一重山。“病患一臂不随，时复转移在一臂”，随，转动动作不灵活，它没说有痛。若是这个情况，加其脉沉细，不是风病也，这是因为有饮在上焦，治从饮家。太阴肺经在左右手故也。肠鸣或大便不利，或腹满，或小便不利，说明三焦气机不通，加上口舌干燥，故知道水气不能通过肠道上输至口，故知水凝聚在肠间不能动。防己椒目葶苈大黄丸，说是去肠间水气，本质是通肠间之气机和水液通道。

《金鉴》曰：弦为诸饮之诊，然专主者肝也。水在肝部，则病悬饮，故脉沉弦也；水在肺部，则病支饮，故脉不弦也。喘咳短气，肺饮证也；胁下引痛，肝饮证也。今亦不见胁下引痛之肝证，但见苦喘短气之肺证，故曰：肺饮不弦也。此又承上条互详其证，以别其治也。心下有痰饮，喉间有漉漉声，肠间有水气，肠中有沥沥声者，用苓桂术甘汤，即温药和之之法也。若更腹满，则水结实矣，口舌干燥，则水不化矣。故以防己、椒目、葶苈、大黄，前后分攻水结，水结开豁，则腹满可除。水化津生，则口燥可滋。小服而频，示缓治之意。稍增者，稍稍增服之。口中有津液渴者，乃饮渴也。加芒硝者，以峻药力耳！

李杲曰：弦为肝脉，故肺饮不弦，苦喘短气，肺邪迫塞也，前云咳逆倚息短气为支饮是也。腹满，水聚于胃也。肠间有水气，则湿渍中焦，津液不为灌溉，故口舌干燥。前云水走肠间，沥沥有声为痰饮，此肠间有水气，即痰饮也。

胡希恕曰：一般的饮是多弦脉，但肺饮却不弦，刚才讲的属于肺饮的都有外邪的关系，他都是咳逆吐涎沫等等，它都有外邪的关系，就是浮而不弦了，但苦喘而短气，他怕你不明白，这苦喘短气都是有外邪的关系，所以搁个肺饮不弦。

这就是前头讲的昔盛今瘦那种痰饮了。痰饮这个水，都走于肠间，它不生津液而充形体，所以人瘦，同时口舌干燥，因为他没有津液。这个水都在肠子里，这个人肚子非胀不可，所以此肠间有水气。

这个就是指上边痰饮那一条，其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声谓之痰饮。同是水饮，水饮的部位不同，也不能一样的治疗。他这个在肚子，所以这个方子有治腹水的机会，如果大便干、腹胀满的厉害，可以用这个方子，我都用过了，这个方子挺好使的。

己椒苈黄丸这个方子里防己、椒目、葶苈全是利尿助水的药物，与大黄一起，使之泻下力量从大便而去了。大黄不仅利大便，也利小便，所以吃大黄的尿特别黄，因他有利小便的作用。这个方子挺好，一般的实证，无论什么腹水，都有用的机会，用这个一点害处都没有。我都用

汤药，它这是等分的，用就各用 10g 就行，大黄可酌量，这个燥结厉害也可以用 10g，轻的减其量 6g 就行。原书上是丸剂，如梧子大，很小了，先食饮服一丸，日三服，一天才吃三丸，可稍增，逐渐增加。古人以知为度了，大便通利了，不要再加。

冲他用这个丸药，就知道是个慢性病，所以他要缓治。在临床上要根据他的病情，他若慢性病用丸药也未尝不可了。底下这个口中有津液，渴者加芒硝半两这是胡说了，所以他这个加味大多都是错了。口中有津液怎么还能渴呢？它大概是这个意思，这个药吃了，慢慢口中有津液，那就是恢复了。渴者，原方不就是口舌渴吗，再渴加芒硝，这也用不着，芒硝当然是去热但在这不合用。我认为这还是后人搞的，口中有津液，渴者加芒硝，没法解释，不要它。

高学山曰：肺饮者，支饮之上浮胸膈，而肺已受伤者是，弦为气削之脉，水饮屯胸膈，则其气不得下展，而自聚于饮上，故气削之弦脉不见也。喘与短气，详已见，言饮脉弦，而肺饮独可以不弦自误，但凭其外症为合，与胃有宿食而脉见滑者同义。

此言素盛今瘦，肠间痰饮之治例也。盖瘦则液短，而其便必干，故积聚停滞而腹满，又瘦则液短，而外水必积，故饮热而口舌干燥也。夫宿垢下瘀而腹满，积饮上烫而干燥，岂非肠间有水气乎，主本方者，大黄苦寒逐瘀，用之治腹满者，实所以开行饮之道路也。然后以去水三将，同心合力，而共收犄角之全效矣。盖水在肠间，防己蔓生中通，具大小肠之象，而利水性悍，以之治肠间之水，允为确当，但恐性悍之品，迫水妄行，以致上激旁渗，故又以辛温纳下之椒目，引之顺流，苦寒利气之葶苈，押为殿后，而水饮宁复有留遗者乎，先食而服。取其直下肠间，而不使饮食中隔也。日三服而逐渐稍增者，但徐试之。而以中病为度，不使峻药过剂以伤正气也。口中有津液者，饮去而真气上通，得蒸被之化也。渴者以下，非指服丸以后而言，犹云若腹满口舌干燥之外，更加渴者，于本方中加芒硝半两，夫渴与干燥有辨，干燥是内饮拒水，而饮久化热之气，上熏廉泉，故不渴而但觉干燥也。渴则肠胃中已有结粪，而真阴短少，故求救于水而作渴，此正将作支饮溢饮之渐，故加软坚破结之芒硝，佐大黄之逐瘀，即前二十四条木防己汤加芒硝之义也。

黄元御曰：肺病痰饮，金能胜木，故脉不弦。但苦痰饮阻碍，喘促短气耳。

尤在泾曰水既聚于下，则无复润于上，是以肠间有水气而口舌反干燥也。后虽有水饮之入，只足以益下趋之势，口燥不除而腹满益甚矣。防己疗水湿，利大小便，椒目治腹满，去十二种水气，葶苈、大黄，泄以去其闭也。渴者知胃热甚，故加芒硝，经云，热淫于内，治以咸寒也。

程云来曰：痰饮留于中则腹满，水谷入于胃，但为痰饮而不为津液，故口舌干燥也。上证曰：“水走肠间沥沥有声，故谓之痰饮”，此肠间有水气，亦与痰饮不殊，故用此汤以分消水饮。此水气在小肠也。防己、椒目导饮于前，清者得从小便而出，大黄、葶苈推饮于后，浊者得从大便而下也。此前后分消，腹满减而水饮行，脾气转而津液生矣。

金鉴方论：水既聚于下，则无复润于上，是以肠间有水气而口舌反干燥也。

《金匱要略心典》：后虽有水饮之人，只足以益下趋之势，口燥不除而腹满益甚矣。防己疗水湿，利大小便，椒目治腹满，去十二种水气，葶苈、大黄泄以去其闭也。渴者知胃热甚，故加芒硝。经云：热淫于内，治以咸寒也。

王雪华曰：肺饮是支饮的一个轻证，它说脉不见弦脉，就是在脉上不表现，而在症状上“苦喘短气”，不是说他病人喘得特别重，现在咱们已经学了几个“苦”字了，“先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之”，一个“苦”，“先为苦时”是指未发病之前，现在，又讲的支饮的主症，“苦喘短气”，都是来表示病症较重为苦，后面我们还会学到几个“苦”呢？比方说，本篇里面的泽泻汤证，“其人苦冒弦”，也是表现为“冒弦”，就是眩晕症非常重的意思，瓜蒌瞿麦丸证，那个字应该是“苦渴”，“口中苦渴”，这几个“苦”字都是讲“病”，或者是症比较重的意思，作为肺饮（支饮），假说设它是个轻证，在脉上不表现出来，但是症状有喘咳短气，我们说老慢支（慢性支气管炎），尽管在缓解期的时候，他病人的呼吸状态，还是不同于常人，表现为短气，或者有点咳、喘，但脉不病，就等于病较轻微，或者是缓解期没有发作，这是很有见地的，说明作为支饮也好，作为伏饮也好，它是一个发作性的状态，有缓解期，有发作期。

防己椒目葶苈大黄丸方：

防己、椒目、葶苈（熬）、大黄各一两

上四味，捣筛，炼蜜为丸，如梧桐子大，先食，饮服一九，日三服，不知稍增。口中有津液渴者，加芒硝半两。

程林曰：防己、椒目导饮于前，清者从小便而出；大黄、葶苈推饮于后，浊者得从大便而下也。此前后分消，则腹满减而水饮行，脾气转而津液生矣。若渴则甚于口舌干燥，加芒硝佐诸药，以下腹满而救脾土。

王雪华曰：己椒苈黄丸，在用量上，从小量开始服用。

罗注：川椒，筛下去壳的种子即为椒目，性味辛，温。入脾、胃、肾经。温中止痛，燥湿杀虫。主治脘腹冷痛吐泻，虫积腹痛，湿疮瘙痒。配苦参，地肤子、明矾煎汁熏洗，治湿疹瘙痒。

【方解】本方防己、椒目、葶苈辛宣苦泄，导水从小便而出；大黄泄可去闭，逐水从大肠而去。四药合用，使肠间水气从二便分消而去，水去则腹满消；水去津生，则口干舌燥自解。若服药后反加口渴，则为饮阻气结，故加芒硝以软坚破结。

2327、【防己椒目葶苈大黄汤原发性不孕症医案】侯成钦：

赵某，29岁。1985年6月13日初诊。自诉婚后5年未孕。月经周期延后，经期腹痛，小腹发凉，行走时腹内似水声吱吱作响，面黄形瘦，纳谷不香，舌胖苔腻滑，脉沉细弦。检阅前医处方，皆以健脾祛痰，养血为治，均未见效。遂投己椒苈黄汤加味逐水治之。

防己12g，椒目30g，大黄15g(单包后下)，木香12g，枳壳12g，茵陈15g，泽泻15g，芒硝12g(单包药汁烱化服)，葶苈子20g。

水煎服，6剂，每日1剂。药后，泻下半痰盂米水样便，行走时腹内响声未作，脉沉减轻，转以参苓白术散加减调理。

党参12g，白术12g，扁豆15g，陈皮12g，山药15g，甘草10g，砂仁12g，茯苓12g，桔梗10g，木香10g，川芎15g，干姜15g，良姜12g，小茴香12g。水煎服，6剂，每日1剂。6剂药毕，饮食大增，月经按期而至，次月怀孕，生有一子现已上学。【湖南中医杂志】。

罗按：《金匱要略·痰饮》篇云：“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。”，此是肠间有水气，故防己椒目葶苈大黄丸主之。下焦水液不运，胞宫不受气血，代谢产物不能排出，胞宫能力受限，故不孕。

2328、【防己椒目葶苈大黄汤治腹胀月经不调医案】孙德华：

薛某，女，41岁。1978年6月初诊。患者于1968年盛夏劳动后，一次吃数支冰棍，随后出现胃脘痛。继而腹部胀大，身体消瘦，不能坚持正常工作。先后2次以肠功能紊乱收住院治疗，服疏肝健脾方药数百剂，效果不显。延余诊治，症见：腹大如鼓，腹胀，口渴而不欲饮，每日进食200g左右，食后肠鸣，沥沥有声。大便每日2~3次，呈细条状，难以解出。半年经行一次，量少色淡。舌质淡，苔白滑，两脉弦缓。此乃饮邪内结，中阳被遏，饮留肠间，拟己椒苈黄汤用其苦辛宣降，前后分消。防己、椒目各10g，葶苈子9g，大黄6g。服3剂后，矢气频频，大便通畅而量多，腹胀稍减轻。守原方再进3剂，腹胀大减，未闻腹鸣，饮食渐增，口渴欲饮，病有向愈之势，停药注意饮食，调理月余，病渐愈。(辽宁中医杂志)

罗按：“一次吃数支冰棍，随后出现胃脘痛。继而腹部胀大”，这是病因，寒凝气机，令中焦不运，下焦蓄水。证见腹满，肠间沥沥有声。病痰饮者，当以温药和之。

2329、【防己椒目葶苈大黄汤胃肠神经官能症医案】

张某，男，37岁，农民。因觉腹中肠鸣如雷鸣，大便时结时溏，溏便时夹白色黏液，每天1~3次，便结时大便如羊粪，3天1次，夜难成寐。肠镜、大便常规及B超等检查，未见异常。诊见：形瘦，面色晦滞，神情忧郁，诉腹中有气走动，腹中肠鸣，难寐多梦，大便秘结，小便黄，口苦，舌质红，尖有红点，苔黄白相间，薄而少津，脉弦数。证属饮停肠道，气机不畅，伴心经郁火，热扰心神。治当利水化饮行气，佐以清心宁神。用己椒苈黄丸加减为主治疗。

处方：防己、麦冬、葶苈子各10g，茯苓30g，大黄、枳壳、厚朴各8g，酸枣仁20g，合欢皮15g，黄连、花椒、甘草各6g。

每天1剂，复煎，分2次温服。辅以安定片每次2.5mg，每天2次，服3天。3天后，大便已通，肠鸣明显减缓，睡眠稍好，情绪较开朗，守方再进3剂，自觉肠鸣消失，睡眠渐好。后

间服温胆汤加酸枣仁、龙骨等3月后已能从事正常的工作。【林懿才新中医】。

2330、【防己椒目葶苈大黄汤肺心病心衰医案】杜武勋：

杨某，男，61岁，农民。1983年6月中旬初诊。双下肢水肿10余天。患者正值麦收，过度劳累，10余天前出现双脚背部浮肿，按之凹陷，劳动活动后自觉胸闷憋气喘促，未引起重视，也未检查及治疗，此情况持续10余天，近几天自觉双脚背部水肿加重至膝下，按之凹陷，活动后胸闷憋气，咳嗽痰不多，纳差，大便略干，小便少，不发热。查体：口唇轻度紫绀，桶状胸，双肺底可闻及小水泡音，心率90次/分，律齐，肝肋下2cm，质软，双下肢膝以下水肿。心电图示肺性P波，电轴右偏。诊断：慢支炎，肺气肿，肺心病心衰轻度。舌质暗红苔黄微腻，脉弦滑。既往气管炎病史30余年。治宜清热利水，泻肺平喘。

处方：汉防己15g，川椒目12g，葶苈子30g，大黄6g，车前子30g(包)，泽泻30g，桑白皮15g，白茅根30g，黄芩15g。

水煎3剂。服药3天，水肿明显减轻，胸闷憋气喘促好转，再进6剂水肿消退，舌苔由厚转薄黄，继服前方3剂巩固疗效。(吉林中医)。

2331、【防己椒目葶苈大黄汤肝硬化腹水(臌胀)医案】杜武勋：

宿某，男，65岁，1995年4月初诊。患者因感冒咳嗽诊为肺炎，经输液抗菌消炎治疗1周，咳嗽逐渐好转，但又逐渐出现双下肢水肿，纳呆腹胀，腹部逐渐增大。3天内腹围增加约10cm，转入我科住院治疗。查体：左肺下部可闻及小水泡音，心率85次/分，律齐，腹膨隆如蛙状，移动性浊音阳性，腹壁无静脉曲张，双下肢水肿。胸片示左下肺炎。B超示肝硬化腹水大量。舌质暗红苔黄略厚，脉弦滑。西药以抗菌消炎利尿对症治疗。中药以行气活血，利水消肿。

处方：汉防己15g，川椒目12g，葶苈子30g，大黄12g，槟榔12g，车前子30g(包煎)，川芎15g，郁金15g，泽泻15g，猪苓15g，茯苓30g，大腹皮15g。服药5剂，腹泻日3次，上方去大黄、槟榔，服药10剂，双下肢水肿明显消退，舌质暗红少苔，于前方加生地30g、麦冬15g继服10剂，双下肢水肿消退，舌质暗红苔转薄白腹部凹陷，B超示少量腹水，继前方加减腹水消退。(吉林中医药)。

2332、【防己椒目葶苈大黄汤嗜睡医案】杜武勋：

嗜睡刘某，女，52岁，干部。1989年1月初诊。嗜睡2年余。患者近2年来无明显诱因而经常自觉精神萎靡，困倦思睡，病初未在意，后逐渐发展，有时开会、看书、看电视时很快入睡并且鼾声如雷。查体：身体肥胖，面白虚浮，双肺(一)，心率80次/分，腹部(一)，双下肢不肿。心电图示：心肌缺血。血生化检查血脂增高。血流变示血液黏度增高。脑CT未发现异常。纳可，大便有时2~3日1次，舌质淡暗体胖，苔白腻滑，脉沉滑。治宜活血利湿，开窍醒神。

处方：汉防己15g，葶苈子15g，大黄12g，川椒目12g，远志12g，石菖蒲15g，苍白术各12g，泽泻30g，益母草15g，茯苓30g，郁金15g，车前子30g(单包)，桂枝6g。服药6剂，困倦思睡如前，自觉精神好转，脉沉取乏力。此方加黄芪30g。再进6剂，困倦思睡较前改善，体力增加，大便稀溏黏腻日2次，前方加陈皮12g。此方共加减服药2月。睡眠基本正常，且体重较前减5kg。(吉林中医药)

2333、【防己椒目葶苈大黄汤胸腔积液】杜武勋：

胸腔积液王某，男，35岁，干部。1993年5月初诊。1月前因暴饮酒后遭淋雨受凉觉周身不适，发热，曾在保健室按感冒治疗4天后症状未好转，体温38℃，咳嗽并感胸闷憋气活动后加重。后转西医院检查确诊结核性胸膜炎，右侧胸水大量，给抗结核治疗并曾抽取胸水约800ml，当时症状减轻。20余天后患者又感胸闷憋气加重，胸片示右侧胸水至第5肋间，并伴盗汗，五心烦热，乏力。不愿再进行胸腔穿刺。找余诊治。舌质红苔白微黄，脉沉细。治宜清热利水，泻浊蠲饮佐以养阴。

处方：葶苈子30g，大黄9g，川椒目12g，防己15g，茯苓30g，功劳叶10g，百部10g，大枣10枚，地骨皮15g，黄芩12g，车前草30g，连翘15g，泽泻30g，青蒿15g，麦冬12g，五味子12g。12剂，自觉胸闷憋气减轻。继用前方加减共2月余，诸症消失。胸片示胸水消失。上方去大黄，嘱2日1剂，再服1月，巩固疗效。(吉林中医药)

2334、【防己椒目葶苈大黄汤痰饮经闭医案】刘露祥：

刘氏，年35岁，因患闭经，延医数人，有按瘀血论治者，有从血亏论治者，有从气血双虚而治者，医治年余，经未行而身体日衰。患者素体健壮，曾因怒气而逐渐食少，形瘦腹大，经闭，腹内辘辘有声，对坐即能听到。自言腹满甚，口干舌燥，舌淡苔薄白，双手脉均沉细而弦。脉症合参，证属痰饮阻经。给予己椒苈黄丸方。

处方：防己10g，川椒目15g，炒葶苈子10g，大黄10g(后入)。

水煎服2剂。服药后当晚泻下痰液水一瓷脸盆余，泻后除感乏力外，反有腹中舒适与饥饿感，脉弦象亦减。余曰：药已中病，隔日再服1剂。二诊，患者2次泻下后(第二次泻之痰水为前次的一半)身感舒适，饮食增加。宗“衰其大半而止”之旨，嘱停药后以饮食调养。月后随访，经血已通，康复如前。(山东中医学院学报)

罗按：辨证：“腹内辘辘有声，言腹满”，此饮在下焦。口干舌燥，饮在下，气不化津。

2335、【防己椒目葶苈大黄汤治呕吐脘腹胀满幽门不全梗阻医案】张国瑜：

王某，男，45岁。因呕吐伴脘腹胀痛5天入院。既往有胃溃疡病史10年，间断服雷尼替丁等药。5天前因暴饮暴食后，出现呕吐伴脘腹胀满，时有疼痛，多在晚间发生，呕吐物为隔夜食物，甚则呕吐清水痰涎。入院时诊见：恶心呕吐，脘腹胀满，时有疼痛，肠间沥沥有声，口舌干燥，口渴，大便秘结，小便短黄。舌苔黄腻，脉沉弦有力。查体：形体壮实，脘腹压痛，可见胃蠕动波及胃型，并有震水音。X线钡餐证明幽门不全梗阻存在。因患者不愿手术，故留住内科保守治疗。证属痰饮水走肠间，饮热互结，气机升降失常之实证。治当逐饮荡热，前后分消，行气散结。方用己椒苈黄丸加味：椒目6g，葶苈子、防己、大黄(后入)、芒硝(冲)、厚朴、枳实各10g，代赭石(先煎)。20g。嘱流质饮食。1剂后大便通，呕吐减少，再2剂诸症消失，后改用疏肝健脾和胃调治而愈。随访未见复发。(浙江中医杂志)

2336、【防己椒目葶苈大黄汤咳嗽咯血医案】唐祖宣：

何某某，女，68岁，1995年3月20日初诊。心悸，喘急气急，咳嗽咯血8年余，痰中常带血丝，若劳累复感寒邪后，触发咳嗽加重，多咯吐鲜血。查体呈二尖瓣面容，心尖搏动短促，有舒张期震颤。听诊心率82次/分，心尖区第一心音亢进，第二心音后有开瓣音及舒张期滚筒样杂音。西医诊断为二尖瓣狭窄。症见面色苍白虚浮，咳嗽气急，咯吐鲜血，心悸，口舌干燥。小便短赤，大便秘结5日未行，舌苔黄腻，脉促无力。X线检查示：左心房明显增大，肺动脉段突出，左右肺动脉增宽。右心室增大，左心室不大，构成“梨状”心影。超声心动图：M型超声心动图中，二尖瓣前叶曲线呈“城墙样”改变，前后叶同向。此乃肠道腑气不通，肺失宣降，水留邪郁，久咳伤络则咯血，属寒热错杂之证。治宜清热通腑，回阳固正，兼以止血化痰。药用：防己9g，炙甘草、干姜、制附子各12g，葶苈子、椒目、大黄各6g，三七(冲服)3g，茯苓30g。上药浓煎频服，第二日咯血减轻，惟痰中仍带有血丝，余症均减，上方又服4剂，咯血止，咳嗽亦减，后以益气养血之品以善其后。喘咳咯血均愈。(湖南中医杂志)

2337、【防己椒目葶苈大黄汤肺性脑病(昏迷)医案】唐祖宣：

赵某某，男，55岁，于1996年6月16日初诊。有肺心病史10余年。近半年来咳逆喘促，时呈昏迷状态。西医诊断为呼吸性酸中毒，静脉注射葡萄糖、碳酸氢钠等，症状缓解片刻，旋即恢复原状。诊见面色青黑，呼吸急促，喉中痰鸣，呈阵发性神志模糊，心悸，四肢厥冷，二便闭结，舌质紫，苔黄腻，脉细数，动而中止。查体肺部听诊有哮鸣音和湿啰音。检查：血pH降低，CO₂分压升高。此属痰热结聚，正虚阳衰，肺失宣降，清浊易位之证。治宜化痰降逆，扶正回阳。药用：防己、炙甘草各15g，茯苓30g、党参21g、制附子、干姜各12g，葶苈子、椒目各4.5g，大黄9g(后下)。服药后便黑色脓液样粪小半盂，神志略清，四肢转温，继以上方加减连续服用1周，神志清醒，咳嗽减轻，继以纳气温肾之剂调治好转。(湖南中医杂志)

2338、【防己椒目葶苈大黄汤脑积水肾积水心包积液医案】李玲玲：

黄少华先生在临床上改己椒苈黄丸为汤，曾经治疗脑积水，心包积液，肾积水等脏器积水病例，取得满意效果。(中医杂志)

2339、【己椒苈黄丸加味治疗血吸虫病肝硬化腹水】樊方桂：

用己椒苈黄丸加味治疗血吸虫病肝硬化腹水36例，其中显效12例，好转18例，无效6例。

其中以疗程短，无气滞血瘀表现者效果最好。(湖南中医杂志)

2340、【加味己椒苈黄汤治疗慢性肾炎73例】王军：

王军报道加味己椒苈黄汤(基本方：防己15g，椒目10g，葶苈子12g，大黄10g，黄芪20g，桂枝10g，白术12g，茯苓12g，泽泻12g，甘草6g)治疗慢性肾炎73例，完全缓解18例，基本缓解26例，好转23例，无效6例，总有效率91.8%。(河南中医)

【临证提要】本方属前后分消之剂，只适于饮邪内结，腹气不通之实证，如果是脾胃虚弱，饮邪停滞者，又当禁用。故临床多用此方治疗肝硬化腹水，心包积液，肺心病心衰，肾炎水肿等。此方之妙在于缓消水饮，以扶阳气，口中津液得生，则气化得行，饮病可愈。

2341、【己椒苈黄丸治舌干腹胀医案】赵守真：

朱某，男，25岁。春间患风寒咳嗽，寝至全身浮肿。医用开鬼门法，浮肿全消，但咳嗽仍紧，腹感满胀。又用六君子汤加姜、辛、味，温肺健脾，咳得减而腹更胀大，行动则气促。易医亦认为虚，疏实脾饮，服后胀不减，胸亦甚觉痞满。经治十余日无效，已延半年，腹大如鼓。吾夏月治其邻人某之病，因来附诊。按脉沉实，面目浮肿，口舌干燥，却不渴，腹大如瓮，有时哆声胀满，延及膻中，小便黄短，大便燥结，数日一行，起居饮食尚好，殊无羸状。如果属虚服前药当效，而反增剧者，其为实也明矣。审病起源风寒，太阳之表邪未尽，水气留滞，不能由肺外散，反而逐渐深入中焦，与太阴之湿合为一，并走肠间，漉漉有声，而三焦决渎无权，不从膀胱气化而外溢，积蓄胃肠而成臌。当趁其体质未虚，乘时而攻去之。依《金匱》法，处方：防己椒目葶苈大黄丸(改汤)，此以防己、椒目行水，葶苈泻肺，大黄清肠胃积热，可收快利之效。药后水泻数次，腹胀得减。再二剂，下利尤甚，腹又逐消，小便尚不长，用扶脾利水滋阴之法，改服茯苓导水配吞六味地黄丸，旬日而瘥。(《治验回忆录》1962：36)

2342、【己椒苈黄丸双下肢浮肿咳嗽医案】蒋茂剑：

王某某，女，60岁。有慢支、肺气肿病史20余年，每因感寒而发。入院前因咳嗽，不能平卧伴双下肢浮肿3天，在某医院治疗，诊断为慢支、肺气肿、肺心病、全心衰(Ⅲ)。给予强心、利尿、抗感染、解痉平喘等西药治疗，取效不显，于1990年12月28日住院。诊见：咳嗽咯白沫痰，清稀量多，气喘不能平卧，面唇紫绀，汗出湿衣，尤以头面胸背部为甚，腹胀满，恶心欲吐，双下肢浮肿按之如泥。颈静脉充盈，双肺底闻及湿罗音，心率128次/分、律齐、无杂音，肝右肋下3cm，肝颈回流征+，双下肢凹陷性水肿。舌淡胖边有齿痕、苔白腻，脉细数。治法《金匱》己椒苈黄丸：汉防己、生大黄各10克，椒目8克，葶苈子20克。

服1剂后水泻数次，腹胀得减，水肿亦消；又1剂后，水泻尤甚，汗出随之减少，气喘亦平。继以温肺消导法，调理旬日而瘥。(浙江中医杂志1992；(6)：245)

2343、【己椒苈黄丸咳嗽咯血八年医案】唐祖宣：

吕某某，女，70岁，1975年3月20日诊治。心悸，喘息气急，咳嗽咯血八年余，痰中常带血丝，若劳累复感寒邪后，触发咳嗽加重，多咯吐鲜血。证见：面色苍白虚浮，咳嗽气急，咯吐鲜血，心悸，口舌干燥，小便短赤，大便秘结，五日未行，舌苔黄腻，脉促无力。此乃肠道腑气不通，肺失宣降，水留邪郁，久咳伤络则咯血，属寒热错杂之症，治宜清热通腑，回阳固正，兼以止血化痰。处方：防己9克，干姜、炙甘草、炮附片各12克，葶苈子、椒目、大黄各6克，三七(冲服)3克，茯苓30克。上药浓煎频服，第二日咯血减轻，唯痰中仍带血丝，余症均减，上方又服4剂，咯血止，咳嗽亦减，后以益气养血之品以善其后，咳嗽咯血均愈。(湖北中医杂志1984；(2)：18)

2344、【己椒苈黄丸咳逆喘促昏迷状态医案】唐祖宣：

马某某，男，44岁，于1976年6月16日诊治。有肺心病史十余年，近半年来咳逆喘促，时呈昏迷状态，西医诊断为呼吸性酸中毒，静脉注射葡萄糖，碳酸氢钠等，症状缓解片刻，旋即恢复原状。证见：面色青黑，呼吸喘促，喉中痰鸣，呈阵发性神志模糊，心悸，四肢厥冷，二便闭结，舌质紫，苔黄腻，脉细数，动而中止。此属痰热结聚，正虚阳衰，肺失宣降，清浊易位之证，治当化痰降逆，扶正回阳。处方：防己、炙甘草各15克，茯苓30克，潞参21克，炮附片、干姜各12克，葶苈子、椒目各4.5克，大黄9克(后下)。

服药后，便黑色脓液样粪小半盂，神志略清，四肢转温，继以上方加减连续服用一周，神

志清醒，咳喘减轻，继以纳气温肾之剂滴治好转。(湖北中医杂志 1984; <2>: 18)

2345、【己椒苈黄丸闭经医案】刘露祥：

傅某某，35岁。因患闭经，延医数人，有按瘀血论治者，有从血亏论治者，有从气血双虚而治者，医治年余，经未行而身体日衰。患者素体健壮，曾因怒而渐食少，形瘦腹大，经闭，腹内漉漉有声，对坐即能听到。自言腹满甚，口干舌燥，舌淡苔薄白，双手脉均沉细而弦。脉症合参，证属痰饮阻经。给予己椒苈黄丸方：防己10克，川椒目15克，炒葶苈子10克，大黄10克(后入)。水煎服2剂。服药后当晚泻下痰液水一瓷脸盆余，泻后除感乏力外，反复有腹中舒适与饥饿感，脉弦象亦减。余日：药已中病，隔日再服1剂。二诊：患者两次泻下后(第二次泻之痰水为前次的一半)身感舒适，饮食增加。宗“衰其大半而止”之旨，嘱停药后以饮食调养。月后随访，经血已通，康复如前。(山东中医学院学报 1980; <1>: 54)

第一百五十二章 桂枝茯苓丸方证

桂枝茯苓丸方：

桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、芍药各等分

上五味，末之，炼蜜为丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知可渐加至三丸。

【原文】：妇人宿有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，此为癥痼害；妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也；下血者，断后三月衃也；所以血不止者，其癥不去故也，当下其癥，桂枝茯苓丸主之。

衃，瘀血。王雪华云，癥病是为有形之块，包括子宫肌瘤和卵巢囊肿。

罗按：这一条是怀孕下血时的证治，如何判断到底是怀孕，还是囊肿诸病。就是说，妇人有癥病已经很长时间了。宿病，就是历史遗留下来的病，这个病不知得了多久了。这时候断经三个月了。哪是不是怀上胎了？还是疾病。仲景教你作个判断：断经6月的时候，如果觉得似胎动，但断经前三个月，经水是正常的，这种情况，就是怀孕了。如果断后三个月，胎动而下血的，这个是衃，一种囊肿诸病引起的下血，因为三月不应有胎动，它光下血，这是疾病。所以血不止者，这个是癥不去，治用桂枝茯苓丸。金鉴曰：“牢固不移，有定处者，为癥；推移转动，忽聚忽散者，为瘕。故曰癥者，征也，言有形可征也；瘕者，假也，言假物以形也。”

注家曰：旧血所积，为宿病也。癥痼害者，宿病之气，害其胎气也。于法妊娠六月，其胎当动，今未三月，胎不当动而忽动者，特以癥痼害之之故；是六月动者胎之常，三月动者胎之变也。夫癥病之人，其经月当不利，经不利，则不能受胎，兹前三月经水适利，胞宫净而胎可结矣。胎结故经断不复下，乃未三月而衃血仍下，亦以癥痼害之之故，是血留养胎者其常，血下不止者其变也。要之，其癥不去，则血必不守，血不守，则胎终不安，故曰当下其癥，桂枝茯苓丸，下癥之力，颇轻且缓，盖恐峻厉之药，将并伤其胎气也。

王雪华云：4月5月胎动是其常也，三月不应胎动而动者，病也，是为癥痼所害也。如腹中死胎，则口臭舌黑。

《金鉴》曰：经断有孕，名曰妊娠。妊娠下血，则为漏下。妇人宿有癥痼之疾而育胎者，未及三月而得漏下，下血不止，胎动不安者，此亦癥痼害之也，已及六月而得漏下，下血胎动不安者，此亦癥痼害之也。然有血衃成块者，以前三月经虽断，血未盛，胎尚弱，未可下其癥痼也。后三月血成衃，胎已强，故主之桂枝茯苓丸，当下其癥痼也。此示人妊娠有病当攻病之义也。此条文义不纯，其中必有阙文，姑存其理可也。

娄全善曰：凡胎动，多当脐，今动在脐上者，故知是症也。

2346、【桂枝茯苓丸治头痛脂肪肝案】黄煌：

X/R，女，33岁。脸色暗红，形体壮实。有脂肪肝、下肢静脉曲张。2007年2月10日初诊。就诊时患者头痛头昏、恶心欲吐，头痛以低头后为甚。受风寒后浑身疼痛。眼睛干涩，口渴，汗多，容易牙龈出血，深夜腰痛腹胀，大便干结。月经断断续续，颜色先淡后暗。舌暗胖。此女胖，而非壮实。舌体也胖大。AAA

处方：桂枝 6g 肉桂 6g（后下）茯苓 20g 赤芍 10g 丹皮 6g 桃仁 10g 怀牛膝 30g 白术 10g 泽泻 20g 猪苓 12g，服药期间患者甚为舒适，大便通畅，眼睛干好转，此方坚持服用至今，患者体重下降 4kg，自觉轻松，腹胀腰痛消失，头痛未作。

为什么肉桂和桂枝同时使用？张仲景时代桂没有桂枝和肉桂之分，当时的桂枝可能是桂枝和肉桂的统货。而现在药店的桂枝的质量差，黄师临证在用桂枝的时候通常是桂枝和肉桂一起用，尤其是当桂枝作为主药，主治以气上冲为特点的疾病时。

2347、【柴胡枳实芍药甘草汤合桂枝茯苓丸治痤疮便秘医案】黄波：

L/J，女，20 岁。本校学生。于 2007 年 5 月 12 日初诊。形体中等，脸色偏暗。为痤疮所苦，经前为多。曾经有顽固性痛经，入大学后好转，月经量多有血块。腹胀、便秘，2-3 日/次，腹肌偏紧，少腹部按之不适。舌暗淡。

黄师处方：柴胡 10 克，赤芍 10 克（各），枳壳 10 克，生甘草 3 克，桂枝 12 克，茯苓 12 克，丹皮 10 克，桃仁 10 克，川芎 10 克。药后一周患者脸上痤疮明显好转，大便通畅，1-2 日/次。

真如：请教：四逆散的应用是否一定要有四逆的症状？从此案来看不一定啊。

黄波：四逆，字面意思是四肢冷。四逆散的四逆，患者体质尚可，可以手足不冷，但容易冷，特别是气温低时，疼痛时，精神紧张时，冷感更为明显。多见于一种对疼痛敏感，对寒冷气温敏感，易紧张，易肌肉痉挛的柴胡体质。

2348、【桂枝茯苓丸治“血在下则忘”精神病医案】刘渡舟：

女，30 岁，姓魏，河南人，1969 年患精神分裂症。住院用电疗、用胰岛素治疗，没完全好。出院以后遗留下一个问题，头皮发紧，就像打了一块铁箍。另外就是言听视众，随过随忘，一点儿记性都没有，就是喜忘。两目呆滞，神情淡漠；月经来的时候，小肚子疼痛。脉沉滑，舌苔有点儿发腻。我给她辨证为有瘀血，一个，因为脉见沉滑，沉主里，滑脉有的时候主瘀血。《濒湖脉学》：“滑脉为阳元气衰，痰生百病食生灾。上为吐逆下蓄血，女脉调时定有胎”。另外根据《内经》所说蓄血在下其人发狂，蓄血在上其人喜忘，善忘。同时，她月经来的时候小肚子疼痛，有瘀血的痛经。

根据这个，我第一个方子就是抵当汤加柴胡、半夏。抵当汤活血化瘀，加柴胡、半夏，一方面疏肝，一方面给祛痰，因为舌苔有点儿腻。吃了两付，效果不理想。第二次看，还是有瘀血，所以就按照桂枝茯苓丸的意思开，桂枝两钱，桃仁四钱，牡丹皮三钱，茯苓八钱，赤芍三钱，大黄三钱。这是桂枝茯苓丸的底子，还有大黄，又加上一个失笑散（五灵脂、蒲黄），蒲黄二钱、五灵脂二钱，也是活血化瘀的。吃下以后她就大便作泄，泄了好几次，泄完以后头上这个铁箍就去掉了，也就是说这个症状就解除了。问她记性怎么样？她感觉着有好转，还是忘但是轻了一点儿。感觉这个方子用对了，第三次就是大黄三钱、桃仁五钱、炙甘草二钱、芒硝二钱、牡丹皮三钱、赤芍三钱、郁金三钱、菖蒲三钱，在活血化瘀里加上一点儿芳香开窍、开心窍的药。这个药吃了两三付，大便还泄，这回泄的就不是一般的東西，像脓血之物甚多，似脓非脓，似血非血，黏黏糊糊。拉完以后，说是好了百分之八十。又开了个方子，她带回河南老家吃，约定如果还不好就来信，回去了以后根本就没来信，这病可能也就好了。

2349、【桂枝茯苓丸医案癥瘕(子宫肌瘤)】岳美中：

赵某某，女，47 岁，1961 年 4 月 3 日初诊。患者于四年前发现下腹部有一鸡蛋大肿物未予介意。但以后肿物逐渐增大，四年后肿物增大使腹围增至 97 公分，较前增加 17 公分，如怀胎状。两天前突发下腹剧痛，冷汗淋漓。经某某医院诊为“子宫肌瘤”，并要立即手术治疗，患者未允。乃请岳老诊治。诊见形体瘦弱，面色萎黄，下腹肿物按之坚硬，压痛明显，舌质暗，少苔，脉沉细而涩。经水二至三月一行，量少色黯，夹有血块。证属瘀积瘀血，治以疏肝健脾，破瘀消瘕。

处方：桂枝 9 克，茯苓 9 克，川芎 9 克，丹皮 9 克，桃仁 9 克，白芍 21 克，当归 9 克，泽泻 21 克，白术 12 克。服药 10 剂后，腹痛明显减轻，乃将原方改为散剂，每服 9 克，日服二次。

服用二个月，下腹肿物日渐变小，症状大见好转。服药半年，下腹肿物消失，经水正常，诸症悉除。七年以后，患者复因处境不顺，情志不舒。下腹肿物又起，逐渐增大，症状同前。

经岳老诊治，仍继服原方散剂，三个月后，又获痊愈。

按语：此病系肝郁气滞，血行不畅，气血滞于小腹，久积而成。岳老虑其体虚，不宜攻逐，当治病留人，缓消其瘕。故选用当归芍药散合桂枝茯苓丸以疏肝健脾，活血消瘕，病虽重却免于手术，药治半年而愈。

2350、瘕瘕(桂枝茯苓丸加味治卵巢囊肿)刘昭坤：

何某，32岁。患者月经周期45天~50天，经期6天~8天，行经腹痛、夹黑色血块、并逐次加重1年余，白带量多质稀，少腹凉而坠痛，腰酸体倦，舌质黯两侧有瘀斑，苔白厚，脉沉弦。屡服少腹逐瘀汤、完带汤等，其效不著。妇科检查：耻骨联合左侧扪及7cm×6.5cm×8cm囊性包块；质软，活动度好。B型超声波检查报告：子宫未见异常，左附件见6.5cm×8cm液性暗区，提示：左侧卵巢囊肿。综其脉症，乃痰湿与瘀血互结为症。治宜温化痰湿，活血消瘕。方以桂枝茯苓丸加味：桂枝20g，茯苓45g，丹皮10g，桃仁10g，赤芍10g，泽兰30g，香附15g，黄芪30g。日1剂，水煎，分早晚2次温服。服药3个疗程后经妇科检查及B超复查报告：子宫及双侧附件未见异常。迭进5剂，改2天1剂，以巩固疗效。经随访2年，并做B超检查，无复发。

按语：卵巢囊肿古谓之“肠覃”，对其治疗《内经》云“可导而下”，临床实践证明，用桂枝茯苓丸治疗有佳效。如刘氏报道，共治疗98例，痊愈71例，显效19例，有效6例，无效2例，总有效率达97.96%。

吴氏曰：曾有人问：为什么子宫肌瘤用桂枝茯苓丸治疗没有效果？我说子宫肌瘤是肿瘤，是痰瘀互结，其背后是脏腑阴阳气血逆乱，一定要去恢复其脏腑阴阳气血。怎么去恢复呢？这个属于后面“阴阳易”章节中讲的“重阴”，雌激素水平高了，就需要对抗她的雌激素。重阴纠正后，子宫肌瘤就小了，这与西医用三苯氧胺治疗子宫肌瘤的原理是一样的。但是我们的办法和西医还不一样，我们通过内源性阻断，治疗的办法很多，不仅仅是桂枝茯苓丸、桃核承气汤。

2351、【胡希恕桂枝茯苓丸治脉管炎】

这个我用这方治过脉管炎。尤其这个下肢。邻居他姓尹，他得这个脉管炎病，他到这个同仁医院，说你这个将来得截肢，他害怕了，他愁得很。我说用不着截肢吧。我用的就是这个桂枝茯苓丸，这个方子得加驱血瘀的药，他这个有桂枝就不用加桂枝了，就再加桃仁、丹皮、茯苓就行了。这个挺好使这个。他们外科用的这个氧化糖，与这个方子差不多。

2352、【麻黄附子细辛汤合桂枝茯苓丸治多囊卵巢综合征一例】

张某，女，20岁。闭经一年，身体日渐肥胖，体毛增多，于当地妇幼保健院检查诊断为多囊卵巢综合征，性激素六项显示睾酮、垂体催乳素水平高，B超显示双侧卵巢数十个囊状回声。

一诊：患者自述曾于经期吃过冰淇淋，自此以后便停经，身体开始肥胖，食欲亢盛。仔细询问，无其它异常，无口干口渴口苦，二便正常，手足自温，不凉不热，睡眠可，偶有多梦。查其皮肤干燥甲错，无汗，自述闭经后再无出汗，即使剧烈运动也很少出汗，舌质淡紫舌苔水滑，脉弦滑。方用麻黄细辛附子汤合桂枝茯苓丸，十付。

二诊：用药后无变化，月经未至，嘱继续服药十付。期间患者母亲动摇，寄希望于手术治疗。

三诊：仍未有起色，劝说继续服药，十付。此次，十付药未服完，患者微信告知阴道流出酱油色液体若干，询问是否是月经。嘱不须停药，继续服用。

此后一直守方服用，又过月余，月经如期而至，色量俱可。嘱继续服用，患者以工作为由停药，前后共服药50余剂。自此后月经每月都来，偶有拖后，但大致正常。一年以后复查，性激素六项基本正常，B超亦显示无多囊卵巢。

本例患者追溯病史很重要，经期受凉是导致闭经的直接原因，用药须温阳通经，经闭日久必有瘀血留著，舌紫和肌肤甲错也提示血瘀，故选用桂枝茯苓丸。选用麻黄细辛附子汤，是考虑到本方既能发汗通经又能温里逐寒。多囊卵巢综合征是妇科常见病、疑难病，西医目前仍无可靠有效的治疗方案，常规治疗口服避孕药、促排卵药、激素疗效不理想，手术打孔容易复发、损伤卵巢。而中医通过辨证论治，治疗本病可收到意想不到的效果，副作用少，安全可靠。

2353、【桃核承气汤去芒硝合桂枝茯苓丸治脉混合痔】熊兴江：

熊某，男，58岁。2008年1月25日初诊。主诉：肛门疼痛坠胀不适两天。患者有混合痔病史20余年，18年前已行手术治疗，后来仍时有反复。两天前过度劳累后出现肛门疼痛坠胀不适，便后有少量暗红色血液；时有头晕头痛，夜间咳嗽，胃纳好，睡眠尚可，小便黄，大便一直干结。患者有高血压病史5年，每年冬天血压升高，目前在服卡托普利片控制，平素血压未监测。有嗜烟史，查：患者体格壮实，面色暗红，肌肉坚紧有力，声音洪亮；唇色暗红，舌质偏红，苔薄白，脉弦有力；大腹便便，腹诊下腹坚满有力；测量血压134/96mmHg；肛周外观可见赘生物突出，未指检。中医诊断：内外痔；西医诊断：混合痔。证属瘀热互结下焦，拟桃核承气汤去芒硝合桂枝茯苓丸治疗，处方：桃仁10g，大黄（生）10g，桂枝10g，茯苓15g，赤芍10g，丹皮10g，生甘草6g。3服，水煎服。

患者服上方至第二服大便即软，痔疮疼痛大减，外观赘生物缩小一半，三服后肛门基本不疼，头晕头痛基本好转，夜间咳嗽减半，一周后赘生物消失。随访至今再未复发。

注家按：本案患者肛周疼痛坠胀，有赘生物，唇暗红是为瘀血症；大腹便便，腹诊坚满有力，平素容易头晕头痛，血压升高，大便偏干，舌红脉弦有力，全为阳证实证，类似于上述“瘀热”类型的体质，考虑桂枝茯苓丸与桃核承气汤合方治疗。

桃核承气汤原文主治伤寒下焦蓄血症，“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解外。外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”方证中尤以少腹急结为辨证要点。该方可以泻热逐瘀，最适用于大便干结，下腹疼痛的瘀热互结证。叶橘泉认为该方证主证为阳明里实证，小腹急结、瘀血、充血、冲逆、蓄血如狂等症候群，妇人诸病、癲狂病、充血性头痛、眼结膜炎、齿龈炎、急性高血压、鼻衄、跌打伤肿痛、痔疮肿痛、肛周肿痛等，只要具备上述阳明病的“色”、“脉”及腹部症状（小腹急结）都可使用本方。该患者肛周疼痛坠胀，大便时痛苦异常，可以看作是少腹急结的一种表现。去芒硝是考虑减轻泻下之力。方中再合桂枝茯苓丸改善腰以下部位（尤以盆腔为主）的血液循环，加强化瘀，促使瘀血消散吸收。药后病症大减，效如桴鼓，说明方证对应。

2354、【桂枝茯苓丸治下肢水肿】熊兴江：

李某某，男，61岁。2008年12月17日初诊。主诉：下肢水肿一年。一年前发现下肢水肿，按之凹陷明显，下午明显，曾服五苓散10余服无效。时有头晕头痛，胃纳可，睡眠尚好，大便容易干结，小便无力，有分叉，夜间小便3次。查：血压150/80mmHg，患者体格壮实，腹部实大，腹肌紧张有力；面红，午后尤甚，唇暗红，舌苔薄白，脉弦有力。既往有高血压病史8年，在服卡托普利片，血压控制情况不详，有下肢静脉曲张病史多年，具体不详。中医诊断：水肿、眩晕；西医诊断：高血压病、下肢静脉曲张。证属水瘀热内阻，拟桂枝茯苓丸原方，处方：桂枝15g，茯苓30g，桃仁15g，赤芍20g，丹皮15g。3服，水煎服。

患者药后大便通畅，头晕头痛减少，水肿变化不大，无咽痛、小便黄。拟原方茯苓加至60g，继续服用。患者坚持服药30服，电话告知下肢水肿基本消失，颜面不红，头痛头晕未作，血压维持在136/86mmHg左右，随访至今，患者病情一直平稳。

注家按：该患者下肢水肿与静脉曲张和高血压病均有关联。从药物运用指征角度来看，患者也是一例典型的“瘀热”体质，故用桂枝茯苓丸方治疗。值得注意的是，患者共服用桂枝近500g，并未出现“桂枝下咽，阳盛则闭”之弊，提示我们只要遵循“有是证用是药”的原则，临证放大药物剂量很可能会加速疾病痊愈。

2355、【桂枝茯苓丸治疗肺病】黄煌：

人但知桂枝茯苓丸是妇科方，却不晓其也是内科良方，用于肺病颇佳。前不久在江阴诊治一老人，患慢性阻塞性肺气肿，一月数发，必住院输液吸氧，稍能稳定。其人身板硬朗，但面红如酒后，谈话中气喘吁吁。断为肺循环不佳，用桂枝茯苓丸加川芎、丹参。一月后复诊，告诉哮喘大平，未再住院，老人满心欢喜。

2356、【桂枝茯苓丸治疗咳嗽痰血暗红】黄煌：

桂枝茯苓丸治疗肺病的案例不少。一安徽老者，有糖尿病，咳嗽痰血暗红已数月，排除肺占位，面暗红，舌底静脉迂曲。用桂枝茯苓丸加怀牛膝、大黄，其血不久便止。

2357、【桂枝茯苓丸治疗上肺陈旧性肺结核】黄煌：

一中年男子，右胸刺痛数月，检查发现右肺上有阴影，诊断为右上肺陈旧性肺结核，右下肺局限性纤维化伴有肺部感染。其人面部灰暗，眼圈发黑，唇舌暗红，舌下静脉瘀紫。有心脏搭桥手术史。给服桂枝茯苓丸加川芎、丹参、当归，半月后胸痛大减，续用半月，胸闷痛消失，脸色红润。

2358、【桂枝茯苓丸治疗慢性血栓栓塞性肺动脉高压】黄煌：

还有一位慢性血栓栓塞性肺动脉高压的患者，两目暗黑如熊猫，嘴唇紫暗，心悸，动辄气喘，甚则晕厥。方用桂枝茯苓丸加甘草、川芎，其中桂枝 20 克、肉桂 10 克。另再口服大黄廑虫丸。一月后复诊，其脸色由青色转红润，精神明显好转，心慌消失，腹中痞胀减轻。凝血酶原时间由原来 8 月 22 日查的 41 秒减少为 18.2 秒(正常为 11—14 秒)。至于用桂枝茯苓丸合大柴胡汤治疗支气管哮喘，我已经多次提及，在此不再赘述。

根据我的经验，桂枝茯苓丸是治疗肺病的又一良方，一是平喘。这种喘，不是中医人常说的风寒束表的肺气郁闭，也不是肾不纳气的虚喘，而是一种瘀血喘。二是治胸痛。这种痛，非痰热结胸，也非寒实结胸，也是瘀血在胸膈。所谓瘀血，用现代的话来说，就是肺循环障碍。这种状态的识别，主要看面色和舌象，其特征是面红如酒后，紫红或潮红，唇舌紫暗，舌底静脉迂曲充盈显见。有的患者可以出现眼圈发黑、面部皮肤毛孔粗大，以及下肢皮肤干燥脱屑，或浮肿，或足冷如冰。这种状态，前人常称之为“戴阳”，大多需要用肉桂以引火归元。其实，这就是一种桂枝证，特别是桂枝茯苓丸证。桂枝茯苓丸服用后可以平喘，同时可以改善睡眠、通便、利腰膝等。其原理，就是活血化瘀，改善肺循环，从而改善心肺功能。

2359、【桂枝茯苓丸治疗下肢静脉血栓】黄煌：

毛某，男，51 岁。2004 年 11 月底因左腿肿痛确诊为左下肢静脉血栓，血栓长度 20cm，曾在当地住院治疗。医生欲手术去栓，患者畏惧手术，但用静脉抗栓治疗无效。希望服用中药试试。2005 年 5 月 21 日开始服用如下汤方：桂枝 10 克、肉桂 5 克、茯苓 15 克、桃仁 12 克、丹皮 10 克、赤芍 15 克、白芍 15 克、怀牛膝 30 克、丹参 12 克、石斛 20 克、红花 10 克。服用两月，复查 B 超下肢静脉血栓已消失。

静脉血栓绝大多部分发生在下肢，而且多为左下肢，患肢肿胀、增粗、疼痛，发病迅速。其并发症肺梗塞的发病率和死亡率高，据说，美国每年约有 50000 至 200000 人死于肺梗塞。静脉壁损伤、静脉血流滞缓和血液高凝状态是下肢静脉血栓形成的三大要素。长期卧床、外科手术后、肾病、静脉插管、心肌梗死、恶性肿瘤、吸烟、口服避孕药、粗暴按摩、肥胖、高龄等均可成为诱发因素。本病的治疗，现代医学主要采取抬高患肢，自患肢静脉滴注低分子右旋糖酐、复方丹参及小剂量溶栓剂，上述治疗持续 3 天后症状仍不缓解并加重者，可考虑行介入治疗。中药治疗一般也使用活血化瘀药。

从中医的角度看，患者的瘀血不仅是指下肢血管的血栓，而有其特有的诊断着眼点。首先，患者是一位体格壮实的中年男子，面色暗红，腹部肌肉比较紧张；第二，左下肢肿胀疼痛，活动时疼痛加剧；第三，既往有痔疮，近日频发。痔疮也是瘀血在下的指征。以上三条，符合瘀血在下的判断。

本案使用的配方由经方桂枝茯苓丸和经验方四味健步汤组成。桂枝茯苓丸是经典的活血化瘀方，有关论述可参见前案。我重点说说本人的经验方四味健步汤。该方由芍药、怀牛膝、丹参、石斛组成。主要用来治疗下肢疼痛为特征的瘀血性疾病，其作用部位以血管为主。许多糖尿病的并发症，如糖尿病足、糖尿病肾病、静脉血栓形成等经常有应用的机会。

本方中的这些药物，大多是古代用于治疗腰腿痛或步履乏力的药物。芍药是经方芍药甘草汤的主要药物，《伤寒论》用芍药甘草汤来治疗“脚挛急”，说药后“其脚即伸”。有趣的是，《朱氏集验方》将此方治疗不能走路，改方名“去杖汤”。《神农本草经》也说芍药“除血痹”，血痹，都是有疼痛。怀牛膝，《神农本草经》说得更清楚，说“主寒湿痿痹，四肢拘挛，膝痛不可屈伸”，唐宋方中多用来治疗腰膝酸软。还有石斛，古代多用来治疗脚弱腰痛的病症。比如《外台秘要》记载的生石斛酒，用生石斛三斤，牛膝一斤，杜仲八两，丹参八两，生地黄三升，泡酒，用于治疗风痹脚弱，腰膝疼冷。《辨证录》有一方，名石斛玄参汤，用石斛一两，玄参二钱，水煎服，

治疗胃火上冲，心中烦闷，怔忡惊悸，久则成痿，两足无力，不能步履。

现在看来，这些脚弱腰痛的病症，大多是糖尿病引起的，也有的是静脉血栓之类的疾病。经过一段时间临床验证，发现此方效果很好，主要表现为下肢疼痛、麻木、抽筋、浮肿等症状的缓解，有些患者居高不下的血压也能有所下降，有些患者多年困扰的便秘也能解决。方中的芍药，有赤白芍药两种，习惯认为，白芍以养血柔肝为主，用于肌肉痉挛性疾病为主。赤芍以活血化瘀为主，用于舌质暗紫，或血液粘稠者较多。我临床往往赤芍白芍一起用，用量根据病情调整。如果疼痛剧烈者，大便干结者，芍药的总量可以达到 120g。牛膝，有川牛膝、怀牛膝两种饮片，怀牛膝具有补益肝肾的功效，所以，对于腰痛脚弱者，用怀牛膝比较好，量可以用至 100 克。

效果还是比较好的，后来随访，在服用中药三月后，血栓已消，局部遗留血栓囊壳，有肿胀感，痔疮未发。余无不适。目前已经停药。

2360、【柴胡加龙骨牡蛎汤合桂枝茯苓丸与栀子厚朴汤治疗痴呆老人】黄煌：

一位女士是我的老病人了，她患有严重的便秘，检查发现结肠冗长，结肠袋消失，外科医生建议手术。我给她服用的是柴胡加龙骨牡蛎汤合栀子厚朴汤，后来居然有了便意，开塞露也可以停用。所以，她介绍了不少消化系统的病人来，而且效果都不错。

这次她来的目的，除了自己看以外，还为她的奶奶转方。老人已经 87 岁，消瘦，去年冬天房颤发作，后又出现脑梗，至今年春天大都卧床不起，经常胡言乱语。我当时用的方是柴胡加龙骨牡蛎汤合桂枝茯苓丸与栀子厚朴汤。这位女士告诉我这张方很灵，服用以后，头脑就会清醒，失眠、夜尿频繁、烦躁，说话颠三倒四的现象就减少。但停药个把月后，症状又会加重，再服此方，又会好转。所以，这张配方也就间断服用的。我没有更方，慢性病还是要守方。这位女士小心收下处方签，笑容满面地走了。

这个反馈信息对我很重要。老年性痴呆是难病，柴胡加龙骨牡蛎汤与桂枝茯苓丸栀子厚朴汤合方对老年性痴呆有效，虽然是近期疗效，而且也只是改善部分症状，但已经是不简单了。这个信息提示我以后可以进一步观察。我的许多经验就是从个案开始摸索的。

柴胡加龙骨牡蛎汤是《伤寒论》方，方证的经典表述为：“胸满，烦、惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者”。这都是精神神经系统疾病的部分常见症状，所以，我将此方经常用于抑郁症、恐惧症、神经症以及脑萎缩、痴呆等。桂枝茯苓丸是活血化瘀的名方，老年人瘀血多，尤其是脑血管梗塞患者，多用此方。栀子厚朴汤只有三味药，栀子、厚朴、枳实，经典方证是“心烦腹满，卧起不安”，这正是焦虑症、抑郁症患者常见的表现，栀子厚朴汤除胀满，抗焦虑，效果好。三方相合，作用面更宽，改善睡眠的效果尤其明显。对于许多老年性痴呆等老年脑病患者来说，睡眠的改善就是其生活质量的提高，不可小视啊。

2361、【桂枝茯苓丸治性肺栓塞】黄煌：

2010 年 2 月 15 日，25 岁的八一女篮队员王凡因肺梗塞去世。肺梗塞是肺栓塞后因血流阻断导致的肺组织坏死。引起肺栓塞的常见栓子是深静脉血栓，还可有脂肪、肿瘤栓子和气体等。此病起病急，有呼吸困难、胸痛和咯血等，死亡率极高。王凡就在 301 医院昏迷 23 天未能幸免。此病的急症是轮不到我们治疗的，我曾经治疗过一例慢性肺栓塞病人。此人为老年男性，一年数次急诊抢救入院，后用桂枝茯苓丸加川芎、丹参，并服大黄廑虫丸等，较好地控制了病情，患者数年稳定。这个患者形体消瘦、面色青黄、眼圈发黑如熊猫眼，口唇紫暗，肌肤甲错，一看就是中医所说的瘀血体质。我上网看了一下王凡生前的照片，发现她的脸色也偏黄，而且眼圈也发暗，口唇也不鲜红，可见她早有瘀血隐患。我想，如果王凡早点服用中药调理，自己也



注意休息，可能就会逃过一劫。但为时已晚，一代女篮骁将，说走就走了！

桂枝茯苓丸是古代的下死胎方，后世的应用范围非常广，特别是日本汉方，将桂枝茯苓丸作为活血化瘀的基本方用于各科临床。我在临床发现桂枝茯苓丸对血栓性疾病有效，不仅是肺栓塞，对心肌梗塞、脑梗塞以及下肢的静脉血栓也有效果。只是有时需要合方，或合血府逐瘀汤、或合黄芪桂枝五物汤，或合大柴胡汤，或合柴胡加龙骨牡蛎汤，或合大黄廑虫丸，或合桃核承气汤，或合本人验方四味健步汤，“病”“人”同调，效果要更好些。

迟到的建议，桂枝茯苓丸。除了对王凡去世的哀悼之外，更希望这点小小的经验，能引起各位网友对体质调理的关注，更希望引起中医界对桂枝茯苓丸这种经方应用范围扩展的关注。桂枝茯苓丸不是仅仅是治疗子宫肌瘤的成药，其中蕴含的巨大能量需要好好地去利用和开发。

2362、【桂枝茯苓丸治身上的紫斑】黄煌：

今天苏北沐阳的老仲来第三次复诊，病情与去年11月的初诊相比已经有明显的好转。当时，他患脑梗，左半身不遂。过量的喝酒、长期缺乏运动，不科学的生活方式，使他50岁刚到就有了糖尿病、高血压、高脂血症、脂肪肝，血脂高达6。硕大的腹，暗红的舌，还有涨红的脸。记得在按压其腹部，疼痛、胀满，他惊恐害怕：是否还有更重的病？他也忧郁，经常失眠，第一次感受到失去行动自由的他，在医生面前流下了悔恨的泪水。我给他服用的是大柴胡汤合桂枝茯苓丸。

3月份他来复诊，就感觉身体轻快了许多。效不更方，我嘱其原方继续服用。今天，他的步态已经接近正常，血脂降为4。空腹血糖也接近正常。舌质转红活，面色也白了不少。他笑着告诉我，很多老朋友都不知道他竟然患过那等重病。他还告诉我，他服药很认真，每天三次，每次都是一大碗！

这次，发现了一个特别的现象：满身的皮下暗斑。他撩起衣服，让我看他的皮肤上许多淡紫色的暗斑，不是丘疹，不是出血点，也不是皮下紫癜，压之不褪色，大片的，几乎在躯干上，不痛不痒。犹如刺青，但颜色更淡些。据他说，去年冬天就有了，开始是红色的，后来服用中药以后就变淡了，变紫了。他问：是否是体内的瘀血发出来的缘故？我无法肯定地回答。人体有无数的秘密，病人有许多的疑问，做医生真是不容易！

2363、【桂枝茯苓丸加大黄牛膝下瘀血如神】黄煌：

桂枝20克、茯苓20克、丹皮15克、赤芍30克、桃仁20克、怀牛膝60克、制大黄10克。这是我给X女士的老父亲所开的处方-桂枝茯苓丸加大黄牛膝。

2个月前，X女士告诉我，他父亲胸闷异常，无法行走，恐为时不久，情绪低落，邀我出诊。前往X老居室，见其虽然已经是90岁的高龄，但形体依然魁梧，只是脸色黝黑发红，端坐在椅子上，无法行走。诉说胸闷腹胀，观其腹部，硕大如鼓，犹如弥勒佛，按之不痛但也不柔软。而察其两下肢，浮肿，按之如泥。大便十分困难，必须依赖开塞露，否则干燥难解。我看是腰腿少腹有瘀血沉积，所以，苦腹胀。当用大剂桂枝茯苓丸加大黄牛膝。嘱七剂后联系。一周后反馈，药后感到舒适，嘱效不更方，再服一月。昨天，X女士女士在电话中高兴地告诉我：他老父亲的肚子小了一圈，下肢浮肿也退了，大便顺畅。老人能够每天出来走走，心态好了许多。

桂枝茯苓丸善于消解少腹腰腿瘀血。女人痛经、漏下、闭经、不孕者，男人便秘、腰痛、前列腺增生、下肢浮肿、脚痛等，都可用此方。加大黄、怀牛膝更佳。大黄、桂枝、桃仁，为活血化瘀的经典组合，犹如桃园三结义，能通调血脉，清除淤积。牛膝利腰膝，能通经活血，并治少腹痛。前人说牛膝能引药下行，是否能如此不好说，但牛膝的作用部位在下肢，倒是明显的。而且，牛膝能治大肚子。先前治疗一中年男子，腹大如怀八月胎儿，外号大肚子。用大量牛膝后明显松快缩小。桂枝茯苓丸加大黄、牛膝，我常用于各种血栓性疾病。X老就是下肢静脉血栓可能，如不加治疗，瘀血冲胸，也会酿成大祸。

后续：近治一产妇，顺产三周后恶露仍为红色血性物，B超显示子宫底有7.8以及8.1毫米的强回声光条，医院建议马上清宫。病家畏惧，改服经方桂枝茯苓丸加大黄牛膝，9月1日服药，3剂血止，5日复查宫内已经很干净了。

2364、【桂枝茯苓丸方证的一角肺团块状软组织影】黄煌：

从小火瓦巷的家到科巷菜场，金金金82岁的1老居然能够徒步来回，让全家高兴。他10

年前肺泡破裂大出血后，反复肺部感染，经常右胸痛，动则气促，便秘，腰痛腿软，行走困难。当时的肺部摄片提示右下肺团块状软组织影，占位可能，右侧胸腔积液。我给他用的方如下：桂枝 20 克、茯苓 20 克、赤芍 20 克、丹皮 20 克、桃仁 20 克、怀牛膝 20 克、制大黄 10 克、丹参 20 克。仅仅服用一周，效果如此明显，我也感到高兴。

近几年来，我用桂枝茯苓丸加味方治疗瘀血肺病屡屡得效。这些肺病，大多是陈年久病，或是咳喘为主的慢性阻塞性肺气肿，或是不明原因的肺动脉高压，或是糖尿病导致的肺部出血，或者是支气管哮喘，或者是间质性肺病等，或是先天性心脏病等。病虽不同，瘀血则一。其表现有在上的面色暗红、唇舌紫暗、动则气喘、胸痛等，在下的便秘、腰痛、下肢浮肿、抽筋、发冷以及两腿皮肤甲错发暗等。

这些案例常常让学生大惑不解。因为从《金匱要略》原文来看，确实是很难将桂枝茯苓丸与肺病联系起来的。桂枝茯苓丸的经典方证比较简略：“妇人素有症病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者”。遵循古法，后世也大多用桂枝茯苓丸下死胎、消症瘕、止漏下，范围大多局限在妇产科临床。

但是，纵观当今中外临床，桂枝茯苓丸的应用范围确实大大拓展了，呼吸科、心血管科、神经内科、皮肤科、男科、皮肤病、外科均有应用的机会。其实，不仅仅是桂枝茯苓丸，许多经方均是如此。无数经方现代应用的成功事实向我们提示了一个十分重要的规律：经方的应用要读经典原文，但不能拘泥于经典原文。清代医家吕震名说的好：“凡读仲景书，既从有字句处知其定法，又当从无字句处参其活法”。定法，是既有的经验和规矩；活法，是尚待发现的规律和处理问题的原则。在经方家看来，读经典，就是要善于通过经典原文对经方方证进行整体的复原，犹如古生物学家能从一个恐龙的骨骼化石进行全身复原的一样。经典表述的方证是真实的，但是不完全的。如果说方证是冰山，那经典方证就是那浮出水面的一角。

2365、【桂枝茯苓丸方证的一角尿毒症的经方透析法】黄煌：

今天，常州那位尿毒症患者的丈夫来电话，说服药一周以后效果很好，肌酐已经从 700 多降到 600 多。而且，服药后又来了月经，患者感到全身非常舒服。那是一位少妇，眼圈发黑，神情忧郁，因为不愿透析，来南京用中药一试。我用的桂枝茯苓丸加大黄牛膝丹参川芎。我当时劝慰她，我们来想想办法，先用“经方透析法”治疗！

桂枝茯苓丸本是古代下死胎方，也是活血化瘀的祖方，尤其是瘀血在下，此方最佳。不少肾病患者，多有瘀血症。其人或烦躁失眠，或头痛头晕，或腰痛腹痛。其客观指证，一是面部暗红，或两目暗黑，舌质多暗紫；二是少腹压痛，或左或右；三是小腿皮肤干燥，或如鱼鳞，或暗黑，也有浮肿以及步履疼痛者。当然，其舌质多暗紫。

桂枝茯苓丸用于肾病，多配大黄、牛膝，如果有头痛头晕者，加丹参、川芎，而如果是糖尿病肾病，则还要配上石斛、黄芪。

2366、【桂枝茯苓丸治临床应用医案】网文：

桂枝茯苓丸将丸剂改汤剂，使其临床应用及适应范围不断扩大，现可用于治疗内、外、妇、皮肤等各科疾病。故我将近十几年来桂枝茯苓丸在各科疾病中的应用作一一综述。

因其病机为瘀血阻滞胞宫，故方中用：桂枝温通血脉、行气活血化瘀；茯苓健脾利水下行、与桂枝同用能入阴通阳；丹皮消瘀血；桃仁破血结；赤芍行血中之滞；全方具有活血化瘀消肿胀散结之功。运用桂枝茯苓丸加减或合方治疗痛经、崩漏、慢性盆腔炎、癌症、各种疼痛等多种疾病，病因虽各不相同，但其发病机制均有瘀血内阻，故根据其寒多于热，虚多于实的实践经验，偏重用桂枝茯苓丸加减治疗，均取得较好疗效，体现了中医“异病同治”的论治特色，现将其综述如下。

2367、【桂枝茯苓丸合安宫牛黄丸治疗晚期肝癌医案】：

处方用桂枝茯苓丸原方加柴胡、川楝子，每日 1 剂，水煎分两次服；安宫牛黄丸，每日服 2 次。

2368、【桂枝茯苓丸治前列腺增生前列腺炎癃闭医案】：

男人因为前列腺增生、前列腺炎等疾病引起的排尿困难。用桂枝茯苓丸加味治疗：桂枝 10g，茯苓 10g，赤芍 15g，丹皮 15g，桃仁 10g，白芥子 10g，浙贝 20g，薏苡仁 30g，怀牛膝

20g, 海藻 15g。用药日 1 剂, 进药 2 小时, 小便微通, 服药 2 剂, 自觉排尿困难好转, 少腹坠胀已除, 继服 10 剂诸症皆消, 后用桂枝茯苓丸以巩固疗效, 治疗 3 个月后病情稳定, 迄今未发。

2369、【桂枝茯苓丸治眩晕医案】:

用桂枝茯苓丸加味: 桂枝、茯苓、赤芍、石菖蒲各 15g, 丹皮、桃仁、柴胡各 10g, 细辛 5g, 吴茱萸 6g, 磁石 30g。每日 1 剂, 水煎 2 次, 早晚分服。3 剂小效。原方加倍桂枝 30g, 加丹参 20g, 再进 5 剂, 诸症悉除, 嘱服桂枝茯苓丸 1 个月以善其后。随访 2 年, 未再复发。

2370、【桂枝茯苓丸治癰闭哮喘(哮喘)】:

选桂枝茯苓丸加味: 桂枝、茯苓、丹皮、赤芍、桃仁、杏仁、葶苈子、红花各 10g, 薤白 15g, 麻黄 7g。每日进 1 剂。水煎 2 次, 早晚分服。服药 3 剂后, 哮喘大减。又加五味子 10g, 去掉葶苈子继服 10 剂而愈。

2371、【桂枝茯苓丸治腰痛】:

治疗病人自述 3 天前抬重物扭伤腰部, 疼痛难耐, 痛有定处, 腰部活动受限, 动则痛剧。舌紫暗, 脉弦紧。此淤伤腰府。桂枝, 续断, 茯苓各 15g, 赤芍、丹皮、五灵脂各 12g, 没药、乳香、延胡各 20g, 牛膝 24g, 桃仁 15g 水煎服, 每日 1 剂。服药 3 剂后腰痛减轻, 续服 12 剂, 疼痛明显好转, 腰部活动自如, 仅有轻微不适感, 嘱其理疗, 以巩固疗效。

2372、【桂枝茯苓丸治坐骨神经痛】:

桂枝 20g, 茯苓、桃仁、木瓜、独活、杜仲各 15g, 牛膝、赤芍各 30g, 延胡 25g, 地龙 12g。水煎服, 日 1 剂。服药 6 剂后, 疼痛缓解, 再连服 30 余剂而愈。

2373、【桂枝茯苓丸治肠痈(慢性阑尾炎)】:

一例寒湿型慢性肠痈(乃因寒湿郁滞, 与淤血互结, 阻滞经脉)。以桂枝茯苓丸活血散淤, 调和气血。加薏苡健脾祛湿排脓。白花蛇舌草清热解毒利湿。木香, 枳实行气止痛; 路路通味苦疏泄, 以加强通经活血之功; 穿山甲活血通经, 有药归经之效。治疗半月全愈, 1 年后复察未见复发。

2374、【桂枝茯苓丸治粘连性不完全性肠梗阻】:

对一例术后处理不当而致肠粘连。大肠为传导之官, 六腑以通为用, 不通则痛, 气滞日久, 血行不畅, 瘀血内阻, 故腹痛经久不愈。用桂枝茯苓丸旨在活血化瘀导滞; 加白术, 鸡内金健脾消滞; 佛手枳实, 青皮行气止痛, 气机畅, 淤血行, 则痛可止。治疗三个月全愈, 2 年后复察未再复发。

2375、【桂枝茯苓丸治胸膜粘连】:

对以胸痛为主症, 乃因反复肺部感染, 治疗不彻底而引起的胸膜粘连, 用桂枝茯苓丸通阳化瘀; 白芥子祛除皮里膜外之痰; 冬瓜子祛痰, 润肠通便; 太子参, 麦冬益气养阴; 延胡索乃血中之气药, 既走血分, 活血化瘀, 又走气分行气止痛。诸药合用, 共奏行气活血祛痰之效, 治疗 1 个月半。全愈随访 1 年未复发。此外, 尚有运用桃核承气汤合桂枝茯苓丸治疗混合痔报道一篇。

2376、【桂枝茯苓丸治不孕症】:

用桂枝茯苓丸加减治疗胞络瘀阻型不孕症: 处方: 桂枝、桃仁、丹皮各 12g, 赤芍、茯苓、败酱草、桑寄生、杜仲、丹参各 15g, 牛膝、莪术各 20g。水煎服, 每日 1 剂。以此方为主加减连服半年后怀孕, 生育一子。

2377、【桂枝茯苓丸治卵巢囊肿】:

已婚女, 不孕: 桂枝、赤芍、茯苓、桃仁、败酱草、郁金、泽兰、香附各 15g, 丹皮、昆布各 12g, 三棱、生牡蛎各 24g, 牛膝 20g, 莪术 30g。水煎服, 每日 1 剂。用此方加减, 连服 3 个月, 左侧包块已消, 右侧包块明显缩小, 嘱其继续服药。后生一女孩。

处方: 桂枝 12g, 茯苓 30g, 赤芍 10g, 丹皮 6g, 车前子 20g, 汉防己 10g。本方连续服用 1 个月后, B 超示: 右侧卵巢囊肿 38mm×34mm。月经来潮时血块减少, 疼痛消失, 由于患者工作繁忙, 不愿服汤剂, 续服桂枝茯苓丸 6 丸, 每日 2 次, 服用 2 月, 痛经瘥, B 超复查囊肿消失, 随访未见复发, 婚后育, 男孩。

2378、【桂枝茯苓丸治附件囊性包块（卵巢囊肿）】：

以桂枝茯苓丸加减组方：桂枝、牡丹皮、桃仁各 15g，茯苓、赤芍各 12g，红花、三棱、莪术各 10g，若痛甚者，加延胡索 12g；热重者，去桂枝加白花蛇舌草、鱼腥草、败酱草各 20g，蒲公英 15g，郁重者，加香附 12g；两胁胀痛者，加柴胡 15g；气虚者，加黄芪 15g；脾虚者加生薏苡仁 18g；输卵管积水严重者，加泽泻、车前子各 15g。水煎，每日 1 剂，3 煎，饭后温服，10 天为 1 个疗程。治疗附件囊性包块 96 例。结果：痊愈 55 例，显效 12 例，无效 7 例，有效率为 92.71%。

2379、【桂枝茯苓丸治慢性盆腔炎】：

用桂枝茯苓丸加味，处方：桂枝 9g、茯苓 15g、桃仁 9g、牡丹皮 9g、赤芍 9g、连翘 12g、鱼腥草 20g、败酱草 20g、薏苡仁 30g、延胡索 12g。服用 6 剂，每日 1 剂。经后复诊诉经行腹痛明显减轻，效不更方，守上方继服 3 个月，诸症消失，妇科检查及 B 超示子宫及双侧附件均无异常。停药观察，随访 3 个月未再复发。

2380、【桂枝茯苓丸治痛经（月经期小腹疼痛）】：

用桂枝茯苓丸治疗痛经 76 例，结果 43 例痊愈（症状消失 3 个月以上）；29 例好转（症状消失不满 3 个月或仍有轻微疼痛）；4 例无效（症状无改善）。总有效率 94.7%。

应用桂枝茯苓汤加味治疗痛经 46 例药物组成：桂枝 9g，茯苓、桃仁各 12g，丹参、白芍各 20g，延胡索、香附、五灵脂各 12g，川牛膝 6g，甘草 9g。恶心呕吐加代赭石 12g；头晕加钩藤 9g；面色苍白、出冷汗、血压下降、晕厥加黄芪 30g。水煎服，每日 1 剂。经前 3~5 日服用，共服 6 剂。3 个月经周期为 1 个疗程。结果：痊愈 33 例，占 77.74%；好转 10 例，占 21.74%；未愈 3 例，占 6.52%总有效率 93.48%。

2381、【桂枝茯苓丸治子宫肌瘤】：

用桂枝茯苓丸加味基本方组成：丹参 30g，牡丹皮、桃仁、赤芍、川芎各 9g，茯苓、海藻、昆布、当归、路路通各 12g，桂枝 6g，女贞子、旱莲草各 20g。

治疗子宫肌瘤 65 例。以桂枝茯苓丸加味：桂枝 10g，茯苓 12g，牡丹皮、赤芍各 10g，番红花 3g，鸡血藤 10g，益母草 10g，三棱 5g，莪术 9g，水蛭 3g，夏枯草 15g，牡蛎 3g，鳖甲 30g，海藻 10g，昆布 10g，月经量多加蒲黄 10g，茜草 10g，炙大黄 3g；腹痛加川楝子 10g、延胡索 10g。上药共研细末制蜜丸，每丸 9g，每日 2 次，每次 2 丸，月经期停药，连服 3 个月为 1 疗程。

2382、【桂枝茯苓丸治子宫内膜异位症】：

用加味桂枝茯苓丸：桂枝、茯苓、桃仁、牡丹皮、白芍、三棱、莪术、川楝子各 10g，延胡索、丹参各 12g，夏枯草 15g，山慈菇 6g，月经量多者经期减三棱、莪术、山慈菇、桃仁，加五灵脂、蒲黄炭、茜草各 10g，三七粉 6g，乌贼骨 20g。

共治疗 95 例，显效率 37.9%，有效 45.3%，总有效率为 83.2%。

2383、【桂枝茯苓丸治痛经】：

等用桂枝茯苓丸加味：桂枝、茯苓各 6g，牡丹皮、桃仁、赤芍、白芍各 10g，生大黄 3~6g，甘草 6g。病重加三棱、莪术、穿山甲各 9g；疼痛剧加乳香、没各 9g，路路通 12g；便秘重用生大黄 9~12g，桃仁 15g；气虚体弱者加黄芪 9~12g、党参 9~12g；子宫腺肌症加夏枯草 15g，牡蛎 30g；月经不调加当归 9g，香附 9g，益母草 12g。经期停药。38 例痛经者好转 26 例，占 68.4%；25 例子宫内膜异位症 9 例明显缩小，占 32.14%。

2384、【桂枝茯苓丸治异位妊娠】：

用桂枝茯苓丸加味：桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、桃仁、制香附、制没药各 12g，丹参 40g，昆布、海藻各 15g，生蒲黄 10g。治疗异位妊娠 40 例，治愈 39 例，无效 1 例。

2385、【桂枝茯苓丸治治疗闭经】：

用桂枝茯苓丸加味：加郁金、菖蒲、橘络治疗闭经 20 例，停经最短 2 个月，最长 3 年。服 1~3 剂，来月经者 8 例，4~6 剂来者 7 例，无效 5 例。

2386、【桂枝茯苓丸下死胎】：

谭氏，用桂枝茯苓丸加味：桂枝 18g，赤芍、桃仁、牛膝各 15g，牡丹皮、红花各 12g。下

死胎，1剂后当晚开始宫缩，次日继服1剂，死婴娩出，共治疗6例均获效。

2387、【桂枝茯苓丸治治疗子宫肥大症】:

李氏，以桂枝茯苓胶囊：治疗子宫肥大症患者12例，1个月为1疗程，经期停药，一般服3个疗程，最多服6个疗程。结果12例患者均获得满意效果。月经量基本恢复正常，子宫恢复正常大小者7例。

由上可知，桂枝茯苓丸在妇产科应用广泛。妇女以血为主，瘀血为妇产科疾病常见之病机。瘀阻胞脉、冲任，使经脉不通；或血不归经，或壅聚成症，导致痛经、崩漏、异位妊娠、恶露不绝、症瘕等。桂枝茯苓丸活血化瘀方简功著，故临床上泛用于治疗血瘀引起的妇科疾病。

2388、【桂枝茯苓丸治黄褐斑】:

黄褐斑是一种常见的面部皮肤病，俗称蝴蝶斑，表现为脸面部的色素沉着斑，对称分布，形状不规则，大小不定，颜色深浅不一，主要分布在眼睛周围、面颊部、颧部口周等处，影响患者的容貌美，一般无自觉症状，但治疗十分棘手。黄褐斑无论病之久暂皆与血分有关。桂枝入心经，通利血脉，温化水湿，通行头面经脉；茯苓入脾经，补脾益气养血，化浊行饮；赤芍入肝经，柔养肝脏，可行血中之滞；肝藏血，脾统血，心主血脉，丹皮、桃仁活血化瘀，消癥散结，兼清瘀热。

2389、【桂枝茯苓丸治痤疮】:

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病，主要发生于青少年男女面部及胸背部，形成粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿及瘢痕。中医认为本病多系肺经风热毒邪熏蒸，胃肠积热，热毒蕴聚肌肤，血运不畅，瘀血阻滞而成，故也可以用桂枝茯苓丸加减治疗。

2390、【桂枝茯苓丸加减治乳腺增生】:

以本方加当归、丹参、乳香、没药等治疗乳腺增生110例：痛引胸痛与肩臂者加炒柴胡、香附；经行腹痛者加艾叶、延胡索。结果：治愈31例，显效43例，有效29例，无效7例，总有效率为93.764%。用本方加白花蛇舌草治疗慢性前列腺炎患者45例。结果：痊愈24例，显效15例，有效3例，无效3例，总有效率为93.733%。以本方加琥珀、金钱草、石韦、滑石、甘草治疗输尿管下段结石患者1例12剂后，每晨尿中可见结石，共排出大小结石40枚，患者诸症除。

2391、【桂枝茯苓丸体会】:

桂枝茯苓丸从最初专治妇人妊娠漏下及胎动不安，到现代在妇产科以及临床各科的广泛应用并取得了令人满意的疗效，可以看出以下两个特点第一，虽然此药在治疗中涉及了临床各科，但其病机中都有“症块”，即都有瘀血的致病因素，体现了中医药“异病同治”的优势；第二，用桂枝茯苓丸原方的甚少，几乎都对症进行了加减，或加强了活血消癥，或加强了软坚散结的中药，体现了中医学辨证论治、因人施治的特点。

2392、【桂枝茯苓丸加大黄牛膝下瘀血如神】:

桂枝20克、茯苓20克、丹皮15克、赤芍30克、桃仁20克、怀牛膝60克、制大黄10克。

2个月前，x女士告诉我，他父亲胸闷异常，无法行走，恐为时不久，情绪低落，邀我出诊。前往x老居室，见其他虽然已经是90岁的高龄，但形体依然魁梧，只是脸色黝黑发红，端坐在椅子上，无法行走。诉说胸闷腹胀，观其腹部，硕大如鼓，犹如弥勒佛，按之不痛但也不柔软。而察其两下肢，浮肿，按之如泥。大便十分困难，必须依赖开塞露，否则干燥难解。我看是腰腿少腹有瘀血沉积，所以，苦腹胀。当用大剂桂枝茯苓丸加大黄牛膝。嘱七剂后联系。

一周后反馈，药后感到舒适，嘱效不更方，再服一月。昨天，X女士女士在电话中高兴地告诉我：他老父亲的肚子小了一圈，下肢浮肿也退了，大便顺畅。老人能够每天出来走走，心态好了许多。

2393、【桂枝茯苓丸善于消解少腹腰腿瘀血】:

女人痛经、漏下、闭经、不孕者，男人便秘、腰痛、前列腺增生、下肢浮肿、脚痛等，都可用此方。加大黄、怀牛膝更佳。大黄、桂枝、桃仁，为活血化瘀的经典组合，犹如桃园三结义，能通调血脉，清除淤积。牛膝利腰膝，能通经活血，并治少腹痛。前人所牛膝能引药下行，是否能如此不好说，但牛膝的作用部位在下肢，倒是明显的。而且，牛膝能治大肚子。先前治

疗一中年男子，腹大如怀八月胎儿，外号大肚子。用大量牛膝后明显松快缩小。

桂枝茯苓丸加大黄、牛膝，我常用于各种血栓性疾病。X老就是下肢静脉血栓可能，如不加治疗，瘀血冲胸，也会酿成大祸。这个“老配方”就是《桂枝茯苓丸》，如果善于辨证加减，可治百病。原方：桂枝 10g 茯苓 10g 牡丹皮 10g 赤芍 10g 桃仁 10g。

2394、【桂枝茯苓丸肾盂肾炎未怀孕】姜绍昆

1976年8月20日，张妻，24岁，永强人。婚后患肾盂肾炎已将两年，时有发作，以致迟未怀孕。后请我诊视。见其脉涩，唇舌色黯，面色萎黄腰酸痛，捶之舒服，人疲思卧，纳差，小便不利，左小腹触之有抵抗压痛的肿块，但不急结，大便正常，经期不定，经色暗、有块。诊断为瘀血停滞为害，予以桂枝茯苓丸料煎服，从活血化瘀法着手调治。三剂后，诸症悉消，精神亦复，后数月遂孕，全家欣喜无限。

2395、【桂枝茯苓丸治多囊卵巢伴牛皮癣医案】黄波：

Y/XM 女 30 岁。2006 年 1 月 23 日初诊。患者做水产生意，身材壮实，望诊第一印象为面红，皮肤粗糙，头发多而有油光。

月经不调多年，周期不规律。或延期不至，或至而淋漓不净。06 年 9 月 18 日，外院 B 超提示：双侧多囊卵巢样改变，盆腔积液少量。平素汗出不多，即使夏日亦少汗出。

查体所见，双手皲裂，患者自述长年如此，可能为做水产经常接触凉水所致；下肢多体毛；头皮有银屑病样改变。因有银屑病脱屑，且患者面红、皮肤干燥，故合用了桂枝茯苓丸。

2396、【桂枝茯苓丸治手足皮肤开裂牙龈容易肿痛医案】黄波：

Z/XH，女，52 岁。形体壮实。2005 年家中装修后出现手足皮肤开裂，诊断为：掌足脓疱症。多家皮肤科专科医院治疗后效果不明显，对于治疗几乎失去信心。曾服用雷公藤后月经消失。患者脸色偏红，手足皮肤开裂，头皮脱屑较多。时有心慌，牙龈容易肿痛，便秘。唇暗。黄师处方：桂枝 10 克，茯苓 12 克，丹皮 10 克，赤芍 12 克，桃仁 10 克，制大黄 6 克。患者坚持服药一月半，感觉甚可，复诊时手上皮肤明显好转，足部皮肤亦有好转，大便顺畅，日 2 次，头皮上的皮屑消失，心慌未觉，牙龈肿痛未作。

患者形体壮实，脸色偏红，时有心慌，手足皮肤开裂，便秘，唇暗等，乃瘀血型桂枝茯苓丸体质。因常牙龈肿痛，入制大黄更增清热活血之功。

2397、【大柴胡汤加黄连方三叉神经痛案】黄波：

Z，JP，女，49 岁。形体：中等偏实，诊断：三叉神经痛。病史：牙根疼痛牵扯整个头部疼痛 3 月余，疼痛难忍需打止痛针，服用卡马西平，就诊时疼痛依然，不能喝冷水。血压：160/90mmHg。患者自觉身热汗出，腹部按之充实，经前乳胀，有痛经。大便偏干。舌红苔薄。

黄师处以大柴胡汤加黄连方：柴胡 10 克，黄芩 15 克，制半夏 15 克，枳壳 15 克，白芍 15 克，制大黄 6 克，黄连 5 克，干姜 6 克，红枣 20 克。药后一周患者疼痛有所好转，身热汗出减少，一月后能喝冷果汁，头痛不显，偶尔牙根疼痛，大便畅。

2398、【温清饮的荆芥连翘汤治皮脂腺分泌亢进的痤疮医案】黄波

C/H，女，28 岁。患者皮肤较白，形体中等，脸上有油光。痤疮，近来增多，先从下巴开始，后来到整个脸庞，2007 年 9 月 27 日省中医院皮肤科检查发现雌二醇卵泡期为 22，低于正常值 24-114ng/l，痤疮服用清热药后有好转，但是仍然反复。

患者常宫颈容易发炎，抗生素后常有缠绵，白带量多。就诊时患者脸上痤疮较多，疮体色暗红有脓，脸上油腻，每日均需使用脱脂药水外洗，咽喉及唇舌暗红，容易有口腔溃疡，下肢皮肤不干燥。

黄师处方：黄连 3 克，黄芩 12 克，黄柏 6 克，山栀子 10 克，连翘 30 克，当归 10 克，白芍 10 克，赤芍 10 克，川芎 6 克，生地 15 克，柴胡 10 克，生甘草 5 克，白芷 10 克，桔梗 10 克，荆芥 10 克，薄荷 5 克。半月后复诊，患者脸上痤疮明显减少，颜色转暗，宫颈炎症控制，白带量亦有明显减少。

Tily：此方有温清饮（黄连解毒汤加四物汤）的意思在里面，另外还有逍遥散的味道在其中，又加上荆芥连翘白芷桔梗。不知对否？补充一点，算是看明白了，是荆芥连翘汤加一味薄荷。

理化检查：雌激素低

鉴别用方：防风通圣？参考药理：日本学者研究防风通圣有明显降低肥胖闭经妇女睾酮的作用；温经汤则有升高调节雌激素不足患者激素水平。但就体质而言，目前从1楼文字上无法找到用两方的确切证据。

考虑合方加减使用：

桂枝茯苓丸加减合当归芍药散加荆芥连翘（即后世方荆芥连翘汤加减）

黄波：后世方只要指征明确、疗效确切都当推广，像荆芥连翘汤、防风通圣散、五积散、温胆汤、阳和汤、血府逐瘀汤等均为黄师临证常用方。

荆芥连翘汤是日本汉方流派一贯堂的经验方，主要用于“解毒症体质”患者的体质调理方，此体质状态为体格较强健，面色潮红有油光，目睛充血或多眵，唇红，咽喉充血，怕热，皮肤容易起毛囊炎、疮疖等，易烦躁、焦虑。此方临床多用于青年人的鼻炎、鼻疖，扁桃体炎、鼻衄、痤疮、中耳炎等头面部的化脓性炎症。

此患者皮肤较白而有油光，痤疮疮体色暗红有脓，咽喉以及唇舌暗红、易口腔溃疡、易宫颈炎等，说明患者阳热性体质，故用清热药、抗生素等后痤疮能有所好转，然而患者雌激素水平偏低，且纯用清热药效果不佳，故当考虑使用含有温清饮的荆芥连翘汤，温清饮对于出血（或充血）伴有贫血倾向的患者甚为适合。

2399、【桂枝茯苓丸甲状腺肿如鸡卵大医案】矢数道明：

马某，37岁，主妇，初诊1961年5月2日。因外感治疗不及时，两周前甲状腺肿如鸡卵大，咽喉不利，心悸，脉数，易惊。体格、营养、面色一般。甲状腺纵径5cm，横径3cm，血压170/90毫米汞柱。腹证少腹有瘀血征，故投予桂枝茯苓丸；嘱病家需服3个月。但药后三日起，咽喉不利锐减，甲状腺肿开始缩小，10日后来诊，肿块已消尽，血压140/80毫升汞柱。共服药40天痊愈。3个月后复查未再发。（《汉方医疗百话·第二集》）

2400、【柴胡加龙骨牡蛎汤合栀子厚朴汤头晕、耳鸣案】黄波

C man（男），36岁。形体中等，肤色暗黄，脸色偏红。头发有油光。患者于2006年11月14日就诊于南京中医药大学国医堂门诊部黄师处。

1993年开始出现头晕耳鸣，93年至03年10年间，几乎每两月发作一次，伴耳鸣，右耳听力下降。2004年头晕耳鸣每月发作一次，西医诊断：神经性耳聋。并于04年底开始看中医，服他医中药后自觉头晕好转，05年开始右耳听力下降甚多，打电话不能听见听筒音。自觉听力与睡眠与季节变化有关。眠差，易早醒。大便偏稀，小便黄。舌暗紫苔薄黄。

黄师处以柴胡加龙骨牡蛎汤合栀子厚朴汤方：柴胡10克，黄芩6克，姜半夏10克，党参10克，茯苓20克，肉桂6（后下），桂枝6，制大黄3克，龙骨12克（先煎），牡蛎12（先煎），干姜6克，山栀10克，川朴10克，枳壳10克，红枣20克。药后一周发现效果甚可，听力就有所改善。自己又服用一周后有反弹。晨起口苦，咽喉红，颈椎不适，换方以除烦汤加黄连：黄连6克，黄芩10克，山栀10克，连翘30克，枳壳10克，制半夏10克，川朴10克，茯苓12克，苏梗10克。药后一周感觉甚可，右耳听力改善，右耳打电话完全能听见，原方续服。

思玥按：昨晚睡觉前心血来潮，顺手拿了一本薛己的《内科摘要》乱翻。薛己善用六味、八味、补中益气取效。然翻至口鼻耳目等症这一篇时，发现薛己对耳鸣的治疗，凡有热症者，几乎不离山栀、柴胡二药。原文不长，摘录如下：

少宰李蒲汀耳如蝉鸣，服四物汤，耳鸣益甚。此元气亏损之症，五更服六味地黄丸，食前服补中益气汤顿愈。此症若血虚而有火，用八珍加山栀、柴胡。若虚而有火，四君加山栀、柴胡。若因怒就聋或鸣，实用小柴胡加芎、归、山栀，虚用补中益气加山栀。……少司马黎仰之南银台时，因怒耳鸣，吐痰作呕不食，寒热胁痛，用小柴胡合四物加山栀、茯神、陈皮而瘥。今天又帮一师弟查资料，翻至清朝名医陈士铎的《辨证录》，因心念此案，顺手查了一下耳痛耳鸣门，陈士铎治疗此类耳鸣，有润胆汤、止鸣丹、丹栀逍遥散，然亦不离柴胡、山栀二味。觉与黄师处方之意有不谋而合之处，以资参考。

2401、【顽固性高血压脱发案】黄波：

S/CP，女，47岁。脸红，脱发，精神尚好。身高：160cm，体重：80kg。20岁曾骨折，时有腰痛。

患者 30 岁开始出现高血压，服用西药控制不好，现在服用寿比山等四种降压药血压仍然不稳定，患者低压时高至 120mmHg 以上，最佳控制在 130/95mmHg。40 岁绝经后开始脱发，体重增加，睡眠不佳，多年来自觉没有沉睡过，夜梦纷纭，疲劳乏力。自觉容易烦躁，讲话后脸红甚，头痛头晕，心中如有火烧感，下肢怕冷、皮肤干燥、有浮肿。患者白天小便量不多，晚上小便量多，食欲旺盛，晨起口苦难忍。小腹按之不痛，较软。大便偏稀，日 2 次。舌暗红。

黄波 2007-04-03 20: 52

黄师处以五苓散加怀牛膝方：白术 20 克，茯苓 25 克，猪苓 20 克，泽泻 50 克，肉桂 6 克（后下），怀牛膝 40 克。药后三天开始脸上满脸发红，好像红色的疹子，甚是难受，六天后突然好转，现测血压 120/80mmHg，下肢浮肿好转，晨起口苦好转。以往白天无小便，夜尿多，药后白天可有一两次小便，夜晚小便次数减少。仍有疲劳，现原方继续服用。

黄波 2007-04-10 23: 36

此案很有意思，今日患者来诊，曰药后半剂即反应比前更加强烈，停药后两天后身体轻松。药后体重下降 2 公斤。血压平稳，120/80mmHg。

头痛头晕、浮肿、大便稀、小便不利等，乃水液代谢紊乱之证，故用五苓。今日患者告知服药后胃中舒适，停药则有如冰冷水之感，非热症可知。其人脸红、脱发、下肢皮肤干燥、腰痛等知此患者伴有瘀血症，故以大剂量牛膝改善血液循环，且能降压，所谓引血下行。

希望大家就此案谈谈自己的看法。

jlx 2007-05-06 11: 10

五苓散确有报道可治脱发并减肥，我曾治一脱发患者，服两月，头发没长但体重明显下降大剂泽泻有减肥降血脂的良好功效

不知患者是否为脂溢性脱发，即头发顶部稀疏，头发变细软，头皮较光亮？

zill10n：睡眠不佳，夜梦纷纭，疲劳乏力，自觉容易烦躁，讲话后脸红，头痛头晕，心中如有火烧感，下肢怕冷，似乎为桂枝证的气上冲表现，皮肤干燥，舌暗红，又为桂枝茯苓丸证；但小腹按之不痛、体形较胖、脸红不大支持，似乎又与大黄证相关；其人脸红、脱发、下肢皮肤干燥、腰痛又为瘀血症的表现，碰到这种不典型的病例让人处方还真是找不到切入点。后来黄波点出：头痛头晕、浮肿、大便稀、小便不利等，乃水液代谢紊乱之证，故用五苓散，加用大剂量牛膝改善血液循环，且能降压，引血下行。碰到症状比较复杂，临床功力不到还真是抓不到要点，让人深思呀！

2402、【桂枝茯苓丸行经腹痛黑色血块左侧卵巢囊肿医案】刘昭坤：

何某，32 岁，工人，1991 年 5 月 8 日初诊。患者月经周期 45 天~50 天，经期 6 天~8 天，行经腹痛、夹黑色血块、并逐次加重 1 年余，白带量多质稀，少腹凉而坠痛，腰酸体倦，舌质黯两侧有瘀斑，苔白厚，脉沉弦。屡服少腹逐瘀汤、完带汤等，其效不著。妇科检查：耻骨联合左侧扪及 7cm×6.5cm×8cm 囊性包块；质软，活动度好。B 型超声波检查报告：子宫未见异常，左附件见 6.5cm×8cm 液性暗区，提示：左侧卵巢囊肿。综其脉症，乃痰湿与瘀血互结为症。治宜温化痰湿，活血消瘕。方以桂枝茯苓丸加味：桂枝 20g，茯苓 45g，丹皮 10g，桃仁 10g，赤芍 10g，泽兰 30g，香附 15g，黄芪 30g。日 1 剂，水煎，分早晚 2 次温服。

服药 3 个疗程后经妇科检查及 B 超复查报告：子宫及双侧附件未见异常。迭进 5 剂，改 2 天 1 剂，以巩固疗效。经随访 2 年，并做 B 超检查，无复发。（国医论坛 1995；（5）：14）

2403、【桂枝茯苓丸合下瘀血汤下血晦暗滴沥不断医案】张法运：

周某某，女，35 岁，农民，1978 年 7 月 5 日就诊。经停三月余，食少纳差，体倦泛呕，自以为受孕。半月前忽见阴道下血，腹中坠痛，前医按胎动下血论治，迭进益气安胎，养血止血之剂十余付，罔效，前来就诊。证见：少腹胀满，拒按刺痛，下坠，夜间脐周时有跳动，下血晦暗，滴沥不断，腰酸乏力，精神不振，舌淡紫暗，脉沉而涩。据脉参证，此乃瘀积为患，非胎也。病家不以为然。余曰：是胎何能三月始动，下血半月何胎能存，数进止血安胎之剂因何不效？病家默然，即以桂枝茯苓丸合下瘀血汤之复方祛瘀消瘕，推陈致新。

处方：桂枝、茯苓、丹皮、赤芍、桃仁各 15 克，大黄、廑虫、甘草各 12 克，2 剂，水煎服。

药进1剂，阴道下血量多，进2剂腹中坠痛，难以忍受，下扁圆形紫暗血块，形似烂肉，外附弹子大白色水泡，连接一起，尤如一串串葡萄覆盖其上，腹痛顿减。病家请余视之，乃西医所谓葡萄胎也，斯属祖国医学癥积范畴。药既中的，逐邪务净，嘱守原方追服1剂。药后又下此物一块，前后约重1.5公斤，兼杂墨紫色血水甚多，腹痛消失，下血逐渐停止。病人现面色觥白，汗出乏力，如同产后，乃失血过多，气血亏虚之故。继以当归补血汤加人参益气养血，调理一旬而愈，一年后怀孕，生一男婴，母子健康，随访至今，身体健壮。(河南中医1989<5>20~21)

2404、【桂枝茯苓丸死胎医案】张季高：

廖某某，女，32岁，1984年6月14日初诊。主诉：妊娠已七个月，二十余天前不慎跌仆，三天后阴道微量流血，即到某医院妇科就诊，予安胎止血针药，并进安胎中药数剂，血仍未止。十余天后转流黑豆汁样液体，具臭秽味，经多方检查，断为死胎，欲予入院清除死胎，因患者及家人惧于手术，执意先作中药治疗，遂转诊张老。症见阴道有黑豆汁样秽臭液体流出，少腹时有隐痛，伴重坠感，胎动、胎心音皆消失，面色青黯，舌质瘀紫，脉弦数而涩。脉证互参，诊为死胎不下。再三劝导入院治疗不从，唯试用和胃行气下胎法，拟平胃散加芒硝、枳实。处方：厚朴、枳实、玄明粉(冲)、苍术各10克，陈皮、甘草各3克，1剂。

6月15日二诊：昨日药后，只排稀便一次，余无动静，遂转活血行气，祛瘀下胎法。方用脱花煎加芒硝，处方：当归15克，川芎、车前子、牛膝各10克，肉桂(煨)2克，红花5克，玄明粉(冲)8克，1剂，以观动静。

6月16日三诊：药后再排稀便一次，死胎依然不下。转以桂枝茯苓丸加味，处方：桂枝、茯苓、丹皮、赤芍各10克，桃仁、怀牛膝各15克，1剂。上午10时服药，下午3时许始腹痛，有宫缩现象，5时半，产程开始，经接生者检查，排出完整男性死胎一具。(新中医1991；(16)：4~5)

2405、【桂枝茯苓丸初产后恶露不尽医案】蒲辅周：

陈某某，女，已婚，1963年5月7日初诊。自本年3月底足月初产后，至今4旬恶露不尽，量不多色淡红，有时有紫色小血块。并从产后起腰痛，周身按之痛，下半身尤甚，有时左小腹痛，左腰至大腿上三分之一处有静脉曲张，食欲欠佳，大便溏，小便黄，睡眠尚可，面色不泽，脉上盛下不足，右关弦迟，左关弦大，寸尺俱沉涩，舌淡红无苔。由产后调理失宜，以致营卫不和，气血紊乱，恶露不化。治宜调和营卫，和血消瘀。处方：桂枝4.5克，白芍6克，茯苓9克，炒丹皮3克，桃仁3克(去皮)，炮姜2.4克，大枣4枚。服5剂。

16日复诊：服药后恶露已净，小腹及腰腿痛均消失，食欲好转，二便正常，脉沉弦微数，舌淡无苔。瘀滞已消，宜气血双补，十全大补丸40丸，每日早晚各服1丸，服后已恢复正常。(《蒲辅周医案》)

2406、【桂枝茯苓丸经来少腹痛不可忍医案】张季高：

卓某某，女，18岁，1986年2月4日初诊。主诉：14岁月经初潮后，经量少而时间不准。近三个月，经来少腹痛不可忍，经中西医治疗未效。现适逢经来，腹痛不堪言。症见痛苦面容，少腹阵发性剧痛，痛引腰骶，经色紫黯不畅而伴血块。唇舌紫黯，脉沉而涩，综此脉证，属胞宫血瘀，经行腹痛。拟活血化瘀为主，兼以理气。方用桂枝茯苓丸加味主之。处方：桂枝、丹皮、蒲黄各5克，茯苓、赤芍、桃仁、延胡、五灵脂各10克。2剂疼痛减半，再进2剂而愈。嘱下次月经前遵上方服用2剂，经痛乃止，追访多年，月经正常。(新中医1991；(6)：5)

2407、【桂枝茯苓丸人流后阴道出血淋漓不止医案】王明惠：

张某，女，28岁，已婚，1985年10月20日就诊。自诉人流后阴道出血，淋漓不止半年余，经用中西药(归脾汤、固冲汤之辈及西药止血之剂)未能根除。西医妇检：胎膜残留。现症：出血黑紫，质稀，时有血块，小腹胀痛，拒按，腰酸困，头晕乏力，面色晦黯，形体消瘦，舌质黯，边有瘀斑，脉沉细涩。证属瘀血阻络，久致气血亏虚。治宜活血化瘀，佐以益气养血。方用桂枝茯苓丸加水蛭粉5g(冲)，黄芪20g，当归15g，三七粉4g(冲)。3剂后出血量增，伴大量血块，腹痛缓解。守方加阿胶15g，黑地榆20g，去水蛭，又进5剂而血全止，继以益气养血、滋补肝肾之剂以调冲任、益精血，服药3周，精神渐振。随访半年，未复发。(国医论坛1995；(3)：9)

瘀血内阻致血不归经的崩漏，则必当活血化瘀治之。本案由胎膜残留于内，所现脉证多为瘀血之象，故当化瘀通经，以桂枝茯苓丸加味治之。舍此而用归脾、固冲汤类，“实实”之误也、必不效。

2408、【柴胡剂与桂枝茯苓丸合方胸闷短气憋医案】矢数道明：

石某某，42岁，主妇，初诊1961年7月29日。去年夏日起胸闷短气憋，头晕，重则摇晃欲倒。神经官能症诸症，如头痛、眩晕、肩凝、心悸、全身倦怠等。孕6生3，9年前行避孕手术，月经每月量少。体格、营养、面色均一般。腹证：脐旁、脐下触有硬结并伴有压痛，少腹有明显瘀血征候，左右（尤以左）季肋下有抵抗性压痛，即胸胁苦满。沿两侧腹部肝胆经循行处，触之紧张，故瘀血症状与胸胁苦满并存。因瘀血而出现下腹部腹证，胸胁苦满季肋下反应。据上述诸症分析，宜柴胡剂与桂枝茯苓丸合方。凡此者投予驱瘀血剂，胸胁苦满亦可同时消除。于是，先投予桂枝茯苓丸。服本方10日后，主诉诸症基本消失，腹证之瘀血证与胸胁苦满均已消退。（《汉方治疗百话·第二集》）

2409、【桂枝茯苓丸人工流产手术下腹部坠胀疼痛医案】刘绪英：

袁某，女，41岁。1993年3月2日初诊。患者于1991年12月做人工流产手术，术后因受凉始觉下腹部坠胀疼痛，腰骶部冷痛，白带量增多、质稀、呈褐色，左下腹似有包块，按之疼甚，每逢受凉则上述症状加重。曾在某院妇科检查，子宫大小正常，活动受限，双侧附件增厚并明显压痛。左下腹可触及3cm×4cm大小之条索状包块，压痛，B超提示：左侧附件区可见囊性包块，化验血常规：白细胞 $7.2 \times 10^9/L$ ，中性0.70，淋巴0.30。诊断为慢性盆腔炎。给予氟哌酸等西药治疗，效果不佳，遂来我科就诊。症状同上述，诊见：面色苍黄，舌色淡红，舌边缘有瘀斑，苔薄白，脉弦涩。中医诊为带下病。辨属寒凝血瘀，湿浊不化，治以活血化瘀，祛寒化湿法，方用桂枝茯苓丸加味。

处方：桂枝10g，桃仁15g，丹皮15g，茯苓12g，赤芍15g，川芎12g，延胡索12g，苍术12g，香附12g，甘草3g。水煎服，日1剂。

服上方8剂后，下腹坠胀疼痛及腰骶部冷痛明显减轻，白带明显减少，左下腹包块缩小，继用上方加蒲黄9g，又连服10剂，自觉症状消失，妇科检查：子宫大小正常，双侧附件区压痛消失，左下腹条索状包块消除，复查B超提示左附件区囊性包块消失。病告痊愈，随访1年未复发。（河南中医1995，（6）：342）

2410、【桂枝茯苓丸加味双侧输卵管不通医案】王峰：

余某，女，31岁，1988年4月12日就诊。患者婚后4年未孕（爱人男科检查正常），妇科检查：外阴、阴道正常，宫颈口轻度糜烂，双侧附件（一），输卵管通液实验示双侧输卵管不通。妇科治疗2年未效，用中药补血填精、理气活血之品亦未果。刻诊：面色晦暗，神疲倦怠，少腹冷痛，腰膝酸软，月经量少，色暗有块，10余日1行，白带较多，舌暗苔白润，脉沉迟涩。此为寒湿阻滞，瘀遏胞脉，治以温经通脉，化湿祛瘀。药用：桂枝、薏苡仁各18g，茯苓15g，赤芍、杜仲各12g，丹皮、桃仁各9g。水煎，每于经前服7剂。用21剂后，证情好转，输卵管通液实验显示双侧输卵管基本通畅。前后服药56剂，1989年12月3日随访，已妊娠2月余。（河南中医1994；（3）：168）

2411、【桂枝茯苓丸死男婴小便不通医案】谭俊臣：

杨某某，女，30岁。1979年7月27日临产时即感小便困难，29日下午5时半娩出1死男婴后，小便不通。经当地卫生院导尿2次，后小便仍不通。于31日上午11时半送入本院。经尿道置导尿管保留4天，小便仍不能自排，虽用利尿剂肌注、热敷、针刺等法治疗，诸症如故。8月2日邀中医会诊，见患者面色苍白，头眼微肿，声音低弱，舌嫩苔薄白，脉迟。处方：桂枝25克，茯苓15克，桃仁10克，赤芍10克，丹皮10克，益母草30克。2剂。每剂浓煎2次，于1天内分4次服完。

患者于8月2日上午11时服药至当天下午2时，服完2次，在下午7时开始自行排尿100毫升左右，下午8时起继服2次，约半小时后又排尿600毫升左右，第2剂服完，排尿正常，痊愈出院。（上海中医药杂志1981；〈12〉：28）

2412、【桂枝茯苓丸双乳胀痛医案】王辅民：

张某，女，27岁，已婚。1989年9月5日初诊。患者素体健康，婚后生一男孩，健康，已3岁。近1年来，每于月经来潮前10日左右，双乳胀痛，稍为挤压或行走震动，疼痛加重。其胀满如哺乳时壅实，月经过后可稍微减轻，乳房亦略见松软，曾服中药数十剂，收效甚微。带下不多，二便正常，经期无腰酸痛，经期尚准，经量较多，色淡。检查：双乳房丰满充实，无肿块，按压痛，皮色正常，双侧对称，脉沉弦滑有力，舌淡红苔白而润。证属冲任壅实，气滞血瘀，水湿瘀阻，发为乳胀。治宜疏泄冲任，行气渗湿散结。处方：桂枝、茯苓、丹皮、桃仁、白芍各20g，每日1剂，煎3遍，分2次服。

9月15日复诊：服完1剂，乳胀即减轻。服4剂尽，乳胀基本消除，月经来潮，量多于以往。又予上方6剂，于经净后3天始服，随访3个月未再复发。（山东中医杂志1990；（5）：21）

2413、【桂枝茯苓丸加味青春期肥胖医案】王辅民：

王某，女，21岁，已婚。1986年5月14日初诊。患者素体较瘦，身高约160cm，体重不足50kg，婚前半年许体重逐渐增加，至婚后4个月体重达70kg，食欲良好，食后无不适，二便调畅，随着身体逐渐肥胖而觉周身笨重，活动后略有喘促，蹲、俯活动均有困难。月经延期5~7天，量少色淡，白带亦明显减少，曾疑为肾炎，治疗无效后，来院求诊。诊见形体丰腴，肌肤充实，面色红润，查心肺无异常，腹部壅满，肝脾均未能触及，腹部无按压痛，双下肢尤以膝关节以上粗壮，无水肿，脉沉缓有力，舌淡红，苔薄白，血压14.7/9.33kPa，血、尿常规检查无异常，胆固醇5.2mmol/L，甘油三酯1.69mmol/L。诊断为青春期肥胖。处方：桂枝20g，丹皮20g，白芍20g，茯苓20g，桃仁20g。每日1剂。水煎日服1剂，早晚分服。

5月23日复诊：服药6剂，体重下降3kg，服药后无明显不适，尿量略增。效不更方再进6剂。

7月15日再诊，体重降至62.5kg，基本恢复正常，适当节制饮食，以防复发。（山东中医杂志1990；（5）：20）

2414、【桂枝茯苓丸甲状腺肿如鸡卵大医案】矢数道明：

马某，37岁，主妇，初诊1961年5月2日。因外感治疗不及时，两周前甲状腺肿如鸡卵大，咽喉不利，心悸，脉数，易惊。体格、营养、面色一般。甲状腺纵径5cm，横径3cm，血压170/90毫米汞柱。腹证少腹有瘀血征，故投予桂枝茯苓丸；嘱病家需服3个月。但药后三日起，咽喉不利锐减，甲状腺肿开始缩小，10日后来诊，肿块已消尽，血压140/80毫升汞柱。共服药40天痊愈。3个月后复查未再发。（《汉方医疗百话·第二集》）

2415、【桂枝茯苓丸加味列腺肥大医案】谭俊臣：

黄某，68岁，1981年1月2日初诊。自诉：患前列腺炎已八年，近因小便不畅，大便艰难，经某医院外科检查诊断为前列腺肥大。因对某西药过敏，故求服中药。患者近来小腹坠胀，尿频数、淋漓不尽，面色觥白，形寒怕冷，腰酸腿软，呻吟不已，脉沉弦，舌质淡，边紫暗，苔薄白。证属肾气不足，瘀寒阻滞，以致尿路失利。治宜化瘀通窍，益肾壮阳。方用桂枝茯苓丸加减：桃仁、茯苓、丹皮、赤芍、王不留行、肉苁蓉、山茱萸各10克，刘寄奴15克，肉桂末3克（另包冲服）。

5剂后诸症减退。仍守原方去王不留行加附子10克、熟地15克，赤芍改为白芍20克。15剂服完，症状基本消失。嘱服金匱肾气丸（成药）2盒，以资巩固。随访三年，未见复发。（河南中医1985；（2）：21）

2416、【桂枝茯苓丸加味失眠健忘医案】赵进喜：

赵某某，女，36岁，农民。患者失眠健忘一年余，尝服中西药无效，症状日渐加重。现每日睡眠不足四小时，遇事转瞬辄忘，生活不能自理，几成废人。月经久未来潮，少腹两侧皆有深压痛。舌暗红有紫斑，苔薄腻，脉弦数。予桂枝茯苓丸加味：桂枝6g，云苓、丹皮、桃仁各12g，赤白芍各5g，酒大黄9g，云南白药3g（分冲）。用药2剂，月经自下，再进1剂，排出恶血如注，并挟一鹅卵大污黑血块，查节育环存焉，至此，神疲思睡。（国医论坛1991；（5）：30）

2417、【桂枝茯苓丸加味月经不调医案】谭俊臣：

谢某，女，27岁。1980年8月2日初诊。患者主诉：经常头晕、心悸、月经不调已五年之

久，经多次妇检未见明显器质性病变。使用各类补血剂，血色素仍保持在6~7克之间。患者14岁月经初潮，量一般，至20岁时仍属正常，21岁结婚后夫妻不和，以致忧郁重重。近一年来，每月行经二次，每次1~2天，量极少，色紫暗少腹坠胀、刺痛拒按，夜多恶梦，纳差，神疲，烦躁不宁。诊察：面色不华，两目暗黑，眼睑眵白，肌肤甲错，舌尖见黍粒状瘀斑点多个，脉沉涩。考虑忧郁伤肝，思虑伤脾，肝脾受损，导致瘀血内停。瘀血不去，则新血不生，正气无由恢复。治宜祛瘀散结，方用桂枝茯苓丸加大黄15克煎服。服药5剂，经行量多，排出紫暗色血块，自觉少腹格外轻松，经色正常，腹已不痛，五月经净。自觉症状明显好转，食欲增进，精神舒畅。守原方去大黄加当归10克、川芎5克、党参10克、吴茱萸3克，10剂后面色转红润，血色素递增至11.5克，症状全部消失，月经正常，一年后生一子，身体健康。（河南中医1985；（2）：20）

2418、【桂枝茯苓丸加味双下肢浮肿手脚麻木医案】祝建华：

唐某，女，31岁，已婚；工人，1990年3月1日入院。眼睑、双下肢浮肿反复发作3年余。证见眼睑、双下脚轻度浮肿，头晕眼花，面色萎黄，手脚麻木，经期推后且腹痛，量少，色暗有块，舌淡边尖有瘀点，苔薄白腻，脉细涩。实验室检查：尿蛋白(+++)，血尿素氮20.3mmol/L，肌酐156.3umol/L。诊断为慢性肾炎普通型，证属血亏瘀阻，水溢肌肤。治以化瘀利水，养血和血。方选桂枝茯苓丸加味：桂枝12g，茯苓12g，桃仁9g，丹皮9g，赤芍9g，当归15g，熟地18g，木香9g，川芎9g。

连进15剂，水肿消失，余症明显减轻。尿蛋白(+)，肾功能正常。再以桂枝茯苓丸加阿胶，诸药各等份，共为末，炼蜜为丸，每次9g，日2次，开水送服，连用1月，诸症消失，尿蛋白(一)。1年内复查小便3次，尿蛋白均为(一)。（河南中医1996；〈2〉：17）

2419、【桂枝茯苓丸加味癩疾医案】龚士澄：

孙某某，女，40岁，1981年7月29日诊。癩疾发作无常已四五年，每因志愿不遂而发，发则语言无序，多猜疑，昏倦又不能寐。以往除用安定、抗抑郁西药；中医多宗气郁生痰、神不守舍论治，与开郁清心、豁痰安神之剂，三两日即缓解如常人。7月20日月经前发病，以上述中西药治疗一周罔效，且时时躁狂，妄责其夫有暧昧关系，喃喃自语或怒目相对，眠食俱废，诚如王清任先生所说“乃气血凝滞脑气”之证。以桂枝8克，黄连3克，茯苓12克，赤芍9克，桃仁20克，丹皮9克，香附9克，苏子9克，半夏10克，陈皮6克，甘草10克为剂。服3帖，患者如梦初醒，神态正常，从此发作即甚少甚轻。（江苏中医杂志1983；（3）：18）

2420、【桂枝茯苓丸声音嘶哑痰带血块医案】戚广崇：

张某某，男，36岁，教师。初诊于1983年3月31日。患者从1980年10月份起出现声音嘶哑，有时晨起痰中带黑色血块。咽部轻度充血，间接喉镜检查，双侧声带轻度充血，左声带中1/3处有息肉。经治未见明显好转。至1982年5月声嘶加重，甚或失音，检查发现双侧声带中1/3处均有息肉，数次建议手术治疗，均被患者拒绝。经用抗生素溶菌酶，地塞米松及中药咽喉方等治疗未效。来诊前声带息肉已长至约有0.3厘米×0.5厘米左右。当时声音严重嘶哑，以致不能上课，患者颇感痛苦。舌苔薄白，舌质淡红，脉细弦。自思息肉乃瘀血所致，试拟桂枝茯苓丸治疗之。每天8克，一天三次，空腹时吞服。服至半月后，声嘶减轻，继续服药至二个半月后声畅音扬，已恢复正常。于耳鼻咽喉科作检查，声带息肉已不复存在。一年半后随访亦未复发。（江苏中医杂志1985；〈4〉：46）

2421、【桂枝茯苓丸加味多食善饥医案】王辅民：

王某，女，18岁。1989年11月5日初诊。近半年食纳剧增，多食善饥，自觉对食物有异常的嗜好，见饭就馋，每餐食量达0.4~0.5kg，必至胃部胀饱难以下咽方勉为停箸，因日渐肥胖，除周身笨着、不堪劳动外，无明显不适，月经、二便正常。诊查所见矮胖体型，面色红润，圆脸短颈，舌淡红苔白，脉沉弦有力，血压14.7/10.0kPa，心率84次/分，体重60kg。诊为嗜食症，证属冲任壅实，胃气亢盛。治宜疏泄冲任，泄肾制胃。处以桂枝、茯苓、丹皮、白芍、桃仁各20g，每日1剂，水煎3次，早晚饭前服。11月12日复诊：服6剂后，食量减半，体重下降2.5kg。效不更方，再进6剂。1个月后随访，食纳正常，体重降至52.5kg。（山东中医杂志1990；〈5〉：20）

2422、【桂枝茯苓丸加味脐中疼痛医案】王斯宣：

卢某，男，29岁，工人。患者1983年9月底因脐中疼痛住某医院11天未能确诊，曾用止痛、镇静、消炎药治疗疼痛不得控制，而转中医治疗。诊时见脐痛喜按，或俯卧于床，用衣被垫压痛仍不减。头出冷汗，心下胀满，苦不可名状，舌质淡，苔薄白，口唇略紫，脉沉迟。初思寒热互结中焦，投半夏泻心汤，药后症情如故。仔细揣摩，脐痛喜按，但按而不减，且见心下痞满。《金匱》云：“腹不满，其人言我满，为有瘀血。”加之脉迟舌淡，审证当属虚寒血瘀凝滞为患，惟温通化瘀，缓急止痛为当务之急，仿桂枝茯苓丸意。处方：桂枝10克，茯苓15克，丹皮6克，桃仁10克，赤白芍各30克，生姜3片，炙甘草15克。2剂。

服第1剂头煎，脐痛略缓，2煎服完脐痛减半，2剂尽，痛痞除。仍守前方小其制，处方：桂枝3克，赤白芍各10克，炙甘草6克，茯苓10克，丹皮6克，桃仁10克，生姜3片，又进3剂出院，半年后随访未见复发。（江西中医药1986；〈6〉：23）

2423、【桂枝茯苓丸加味右臂酸痛医案】龚士澄：

徐某某，男，44岁，1959年8月7日诊。自诉右臂酸痛已四年。起于扶犁久耕之际，初仅手腕痛，渐及肘膀，前屈尚可，后弯和高举均受限，天阴益甚，终至不能持物。曾经中西药及针灸治疗，有所减轻，停药则一复如故。饮食二便正常，脉舌亦无异。按风寒湿痹、久病入络论治。川桂枝、赤茯苓、生赤芍、桃仁泥、牡丹皮、制苍术各10克，五灵脂9克、鸡血藤15克，5帖。嘱煎成加白酒少许和服。十三日复诊，谓服至第三帖右臂筋肉发痒数次后，其痛尽除，惟觉展伸乏力，与十全丸四两以调补善后。（江苏中医杂志1983；（3）：17）

2424、【桂枝茯苓丸四肢麻木过肘膝医案】龚士澄：

赵某某，女，34岁，1981年6月23日诊。四肢麻木过肘膝，每月经后增剧，休息三五日可自行缓解，平素白带不绝。近因插秧积劳而发病，四肢顽麻，不觉痛痒，休息旬日也未见减轻，生活已难自理。脉象弱小，舌略黯淡。以劳倦伤脾、中气不足致病，投补中益气汤加味，四帖，无进退。以往两帖辄效，今守成法何以不应？是徒责之虚，而忽略劳伤之后络脉阻也。改用：川桂枝12克，杭白芍10克，炙甘草8克，桃仁泥10克，白云苓12克，牡丹皮8克，生黄芪15克，香川芎7克，姜、枣为引，3帖。

7月1日再诊，是独自步行而来，不须骑牛和家属陪伴，麻木已十去七八。原方减川芎，加归身10克，服4帖，肌肤知觉完全恢复，操作如常。（江苏中医杂志1983；〈3〉：18）

2425、【桂枝茯苓丸风疹医案】龚士澄：

马某某，女，35岁，街道居民。1980年10月14日诊。夙有风疹，冬发夏愈。今入秋即发，疹状扁平，色白，大者如钱，小者如豆，自汗，见风则痒剧、覆被则痒止，面浮肿而便溏，屡觉心烦不安。用抗过敏西药及消风散出入之剂无变化。“治风先治血”。方用川桂枝9克，杭白芍10克，茯苓皮12克，桃仁霜10克，牡丹皮7克，青防风8克，制白术10克，生黄芪12克，生姜3片，红枣7个。两帖肿痒消止，一冬未发。（江苏中医杂志1983；〈3〉：18）

2426、【桂枝茯苓丸治腹痛下痢脱肛红赤肿大】张哲明：

胡某某，男，6岁。1989年9月诊。其母代诉：患儿夏季因饮食不洁，致腹痛，下痢赤白，里急后重三天，经治疗痊愈。但嗣后，每次大便毕，则肛门坠胀，脱出肛外，需用手指托入，已一月有余。在当地医院内服中药、外用经验单方，均不见好转。诊见：脱肛处红赤肿大。面色红润，精神纳食如常，两脉弦涩。治拟活血化瘀法。桂枝茯苓丸主之：丹参、当归、茯苓各15克，丹皮、桂枝、赤芍、茜草、枳实各10克，槐花12克。服3剂告愈。（四川中医1991；〈12〉：16）

2427、【桂枝茯苓丸合黄连解毒汤急性卵巢炎及不孕症】朱木通：

云林县台西乡凌某某氏妇人郑某某，年二十五岁，结婚五年犹未生育。屡受诊于妇产科专门医生，皆诊断为不孕症，经长期注射卵巢荷尔蒙均无反应。；

1953年6月初忽以下腹部急结绞痛、发热，来嘉就治于某某医院，经张某某博士诊为急性卵巢炎，治疗二星期症状愈剧，于是由其姊丈林某某氏荐余往诊，是为6月20日深夜。患者体格强壮，组织结实。舌赤滑无苔、脉象沉紧有力。脐下急结疼痛、发热，遍身汗淋漓。大便自调、小便淋漓，尿意频数而短赤、腰酸、背强、肩凝、手足烦热喜触冷、口大渴乃投以桂枝茯

苓丸合黄连解毒汤。一帖疼痛、发热俱愈。连服十余帖诸病尽除。嗣后以调经驱瘀血之剂陆续服之，翌年举一男，三年后连产两男，而月经自调。

罗按：桂枝茯苓丸治妇人卵巢囊肿疾病。辨证依据：断经，下血，腹痛。所以血不止者，这个是瘀不去，治用桂枝茯苓丸。金鉴曰：“牢固不移，有定处者，为癥；推移转动，忽聚忽散者，为瘕。故曰癥者，征也，言有形可征也；瘕者，假也，言假物以形也”。黄连解毒汤首见于《外台秘要》，具体成分包括黄连、黄芩、黄柏、栀子，其中黄连清热燥湿，偏于清中焦湿热，黄芩清热燥湿，偏于清上焦湿热，黄柏清热燥湿，偏于清下焦湿热，栀子，性味苦、寒，归心、肺、三焦经，具有泻火除烦、清热利湿、凉血解毒的作用，可以清三焦湿热，黄连解毒汤，总体具有清热燥热、泻火解毒的作用，可以用于治疗热毒内蕴、三焦湿热导致的病症。

2428、【桂枝茯苓丸小腹痛两年余月经推迟】曾荣修：

王某某，女，35岁成都皮革厂。1973年10月6日，小腹痛两年余，月经推迟，月经有血丝，少腹有时感到冷，用暖水袋，温之舒适，夜间小便多，影响睡眠。脉沉迟苔薄白。

辨证：脾肾阳虚瘀血阻滞不通则痛。治宜：补脾肾活血祛瘀。

方药：桂枝 20g，茯苓 20g，桃仁 15g，丹皮 10g，白芍 10g，吴茱萸 10g，三付。

1973年10月12日，腹冷感到好转，仍夜尿多，影响睡眠，肾阳虚故夜尿多，故影响睡眠。原方三付，另开成药，金匱肾气丸二瓶以后继诊治三次。诸症愈，睡眠亦正常。

2429、【桂枝茯苓丸月经量较多经期小腹胀痛】曾荣修：

钟某某，女，20岁，东大街汽车洗车场。2004年5月4日，近数月以来，月经量较多，经期小腹胀痛，在此之前曾做过人工流产，术后经期淋漓不断，影响工作，来自农村，怕失去工作。脉微弦而涩，苔微腻。

辨证：后清宫未净，瘀血所致漏症。治宜：活血行瘀。

方药：桂枝 12g，茯苓 12g，桃仁 10g，丹皮 10g，白芍 10g，二付。

2004年5月7日，排下一些血块，自己感到腹部舒服。原方二付2004年5月9日，基本已不再出血。善后给予当归建中汤加味。

当归 30g，桂枝 10g，白芍 20g，炙甘草 10g，大枣 10g，生姜 10g，炒麦芽 10g，(代饴糖)蒲黄 10g，五灵脂 10g，三付。

2430、【桂枝茯苓丸治怀孕下血】曾荣修：

白雪蓉(Sheren)，女，31岁，科技大学美籍外语教师(现四川大学)。1942年4月2日，其丈夫付海纳(Heiren)，德国籍，是本人徒弟，偕同来家求治。述：怀孕三月余，前几天因乘公共汽车推挤，被摔倒在地，当时也不在意，既未破皮，也未流血，事后下身来血，此情况乃外因所致内出血。脉缓微涩，苔薄白。

辨证：外伤所致内出血。治宜：活血化瘀。

方药：桂枝 12g，茯苓 12g，桃仁 10g，丹皮 10g，白芍 10g，三付。

1942年4月8日，下血已止，未再服药，到期顺利产子。

[分析]从以上三例病案来看，各自的病因、病况不同，但最终造成的结果相同，都是血瘀为患，瘀血不去，新血不生，所谓瘀血是指离经的血，不管任何原因造成的出血，不可能再回到血管中去，这就是离经之血，我们必须将其排出体外，中医的活血化瘀即是对这类病症的治疗方法。第一例王姓病人小腹痛小腹冷，小腹部的部位是肝脾肾，经络所循行必经之路，既然小腹冷痛，说明肝脾肾都是阳处，阳虚则生寒，阴虚则生热，肾阳虚则尿多，起夜多，故影响睡眠。肝脾阳虚，因肝主筋络，脾主化，气血运化迟缓，血行迟缓，易造成阻滞，既阻滞，不通则痛，气血运化滞缓，久则形成瘀血，故第一病案在桂枝茯苓丸的基础上加吴茱萸暖肝，及活血化瘀行血止痛，再加用金匱肾气丸补肾阳，缩小便，恢复肾上功能，起夜少，自然睡眠恢复正常。第二例钟姓病员因怀孕而作人工流产，由于术后离经之血，没有清除干净，也是形成瘀血的又一原因，故经血淋漓不净，产生漏症，继续下去则会产生大出血，到时造成更严重的崩症发生，因此在发现漏症时，及时探取活血化瘀，去除病根，则不会再发生崩症的出现。第三例白姓病员，因赶公车不幸被挤倒，虽然没有外伤，但是却受到了内伤，又正值怀孕期间，冲任受伤，内部出血，证明有离经之血，即是瘀血而且从下身流出，是其明证，致于已发生了

瘀血，必须活血化瘀，排除体外，才是治本之源，若遇胆小之辈，见出血则止血，不但出血不止，更遗后患无穷。

第一百五十三章 大建中汤方证

【原文】：阳明病，腹中寒痛，呕不能食，有物突起，如见头足，痛不可近者，大建中汤主之。（金匮）

通行本：心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中满，上冲皮起，如见有头足，上下痛而不可触近者，大建中汤主之。

《张氏医通》联系条文：大寒客于心胸作痛，则呕逆不能食，腹中寒气上冲，痛不可按者，金匱三物大建中汤。上散浊饮寒气，下安太阴。

病因和病机：

辨证依据：心胸寒痛，呕不能饮食，腹中满，腹证上冲皮起，如见有头足，上下痛而不可触近。

罗按：“有物突起，如见头足，痛不可近者”这是一个腹诊的结果，是说医者做一个按压的腹诊，摸上去体会一下，如有异物。

注家曰：心腹寒痛，呕不能食者，阴寒气盛，而中土无权也。上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近者，阴凝成象，腹中虫物乘之而动也。是宜大建中脏之阳，以胜上逆之阴，故以蜀椒、干姜温胃下虫，人参、饴糖安中益气也。

《金鉴》曰：心痛中大寒痛，谓腹中上连心胸大痛也，而名大寒痛者，以有厥逆脉伏等大寒证之意也。呕逆不能饮食者，是寒甚拒格于中也。上冲皮起，出见头足者，是寒甚聚坚于外也。上下痛不可触近，是内而藏府，外而经络，痛之甚亦由寒之甚也。主之以大建中汤，蜀椒、干姜大散寒邪，人参、胶饴大建中虚，服后温覆，令有微汗，则寒去而痛止。此治心胸中寒之法也。

娄绍昆曰：在病人腹诊时准确地发现了“肠形”和“肠形蠕动波”。也就是说，因为腹部有寒气而肠管发生蠕动不安，医师可以看见肠管的蠕动状态向上移动，这个蠕动状态忽然消失之后，却又见他处的蠕动状态向上移动。仲景除了发现这种“肠形”、“肠形蠕动波”以外，更为令人惊叹的是，他寻找到了一个高效的方药一大建中汤（蜀椒，干姜，党参，阿胶）来治疗具有这种“肠形”、“肠形蠕动波”征象的疾病。现代医学认为“肠形”是肠梗阻的征象，发现后要进行X线及其他实验室检查，必要时可行诊断性治疗或手术诊断治疗。对于肠梗阻的治疗西医属外科急腹症的范围，仲景大建中汤是否派得上用场呢？日本汉方家通过临床证实了大建中汤是肠梗阻的首选方，同时对于蛔虫病引起的腹痛、肾结石、胆结石、胰腺炎、急慢性阑尾炎都有肯定性的效果。临床还要与附子粳米汤、真武汤、桂枝加芍药汤相鉴别。大建中汤证的诊断要点是：心腹虚寒状态和肠管蠕动不安。

胡希恕曰：“心胸中大寒痛”，它这个寒冲逆于心胸，所以心胸中感觉大寒痛。“呕不能饮食”，它胃中有寒有饮，就不能吃东西；胃虚里头有寒，他不能吃的。“腹中寒”，主要这个寒在腹中，在胃肠里面了，它往上攻呀，所以心胸中感觉大寒痛。

“上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近”，“上下”应该连在前面，“出见有头足上下，痛而不可触近”，它这是什么意思呢？就是胃肠里头呀，是沉寒客冷，寒的厉害，它刺激这个胃肠，造成胃肠蠕动的很厉害，这个腹皮由于胃肠的蠕动，腹皮也动，所以他说“上冲皮起”；由于肠子蠕动的厉害了，这肠子本身也薄，有寒刺激肠粘膜，它就蠕动。

“出见有头足上下”，它这个上下出没无常呀，一起一伏，就像有头足似的，这起个包，那起个包，上下乱动，就像有头足似的，这是一个比喻的话，它不是真有头足呀。“痛而不可触近”，腹中痛的更厉害，这个疼甚至于不可触及，那么“大建中汤主之”，这个说的是所谓的寒症。

大建中汤与小建中汤不一样，大建中汤是大温，既用干姜，又用蜀椒，同时还大补，搁人参。小建中汤则是在桂枝汤的基础上，一方面解表嘛，同时呢因为它那个疼呀与芍药还有关系，

所以加量芍药。另外呢搁饴糖，这个饴糖呀，甜它能止痛，性又温，所以它可以建中呀，主要的这个方剂是温补胃。要特别注意的是芍药是个苦寒药，这个治寒证用芍药的机会很少啊，要用也不能用那么大量。因为大温大补，所以叫大建中汤。

它用了大量干姜，这个干姜治呕；干姜、附子都是大温性药呀，干姜偏于治上。大建中汤它必有呕，那么小建中汤没有呕，“呕者不可与建中”是指小建中说的，临床上要注意这个它有呕，所以我们遇到这么一种病，那么它这个证候是虚寒，有呕，这个心腹觉着寒气痛，尤其这个腹中痛的厉害，至于这个上冲皮起，这个不一定，要有这样就更明显了，没有也可以用的；再来它有人参就有心下痞硬，所以是呕而心下痞硬，腹中痛剧烈，这个药就可以用。总而言之，要把热除外，这个热药不适于治热证呀，如果这个人有热，一般还是用不得这个药的。

大建中汤方：

蜀椒二合（去目，汗），干姜四两，人参一两，胶饴一升

上四味，以水四升先煮三味，取二升，去滓，纳胶饴，微火煮取一升半，分温再服，如一炊顷，可饮粥二升，后更服，当一日食糜粥，温覆之。

罗注：去目及合口者，炒出汗，椒目是成熟的种子。这里是放蜀椒炒后，去掉种子的椒壳，去掉闭口不开的椒。

2431、【大建中汤经常腹痛】姜绍昆：

林美丽，10岁，几个月来经常腹痛，时时发作，缠绵难愈。近来腹痛次数愈来愈频繁，有时候一大发作好几次，发作时伴有叶酸。有的医师诊断为蛔虫病，经多次驱虫亦未见效。最后家长带林美丽来找我诊治。

当时林美丽的脉象沉弱，舌淡苔白，经常手足冰冷，血压偏低。平时她食欲不好，呕恶吐酸，大便时溏时秘。腹诊时发现她的腹部肌肉又薄又紧，轻轻地按压腹部就会感到腹肌下面凹凸不平，好像摸到一头小动物在里面滑来滑去一样。稍稍用力腹部就会感到有微微疼痛，腹部还可以听见辘辘有声的肠鸣音。我认为患者是太阴病阴寒内盛，必须温中补虚，降逆止痛，予以大建中汤（蜀椒一钱半，干姜一钱，党参三钱，阿胶五钱）三剂。服药以后，林美丽的呕酸腹痛都消失了，食欲也大为好转。我想知道林美丽腹痛治愈以后，凹凸不平好像有小动物在里面滑来滑去的腹证是否有改善？于是我通知她的家长带她来复诊检查。腹诊时，发现原来按压腹部感到凹凸不平的东西不见了。

这种特征性的腹证，在现代医学认为是“肠形”。在小儿和显著消瘦者出现“肠形”、“肠形蠕动波”是功能性的病变。一般人如果出现“肠形”多属于肠梗阻的征象，有重要诊断意义。检查方法是：患者仰卧，双脚伸直，显露全腹，检查者观察其腹部外形，可发现特殊的局限性腹壁膨隆或肿物，其位置不定的鼓胀现象，大小不一，长短不等。有的为局部鼓包，有的具肠管外形；有时仅出现于腹部某一局部，单个或数个，有时数目多而遍及全腹；触之表面光滑、质软、囊感；叩诊多呈鼓音。

仲景在两千年前就在病人腹诊时准确地发现了“肠形”和“肠形蠕动波”。如《金匱要略·腹满寒疝宿食病》中说：“腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近。”也就是说，因为腹部有寒气而肠管发生蠕动不安，医师可以看见肠管的蠕动状态向上移动，这个蠕动状态忽然消失之后，却又见他处的蠕动状态向上移动。仲景除了发现这种“肠形”、“肠形蠕动波”以外，更为令人惊叹的是，他寻找到了一个高效的方药——大建中汤（蜀椒，干姜，党参，阿胶）来治疗具有这种“肠形”、“肠形蠕动波”征象的疾病。现代医学认为“肠形”是肠梗阻的征象，发现后要进行X线及其他实验室检查，必要时可行诊断性治疗或手术诊断治疗。对于肠梗阻的治疗西医属外科急腹症的范围，仲景大建中汤是否派得上用场呢？日本汉方家通过临床证实了大建中汤是肠梗阻的首选方，同时对于蛔虫病引起的腹痛、肾结石、胆结石、胰腺炎、急性慢性阑尾炎都有肯定性的效果。临床还要与附子粳米汤、真武汤、桂枝加芍药汤相鉴别。大建中汤证的诊断要点是：心腹虚寒状态和肠管蠕动不安。

在诊治这个病例时我发现林美丽的腹证和仲景大建中汤的腹证的叙说同出一辙，从中可见仲景的著作就是临床经验真实的记录，没有半点臆造与虚假。临床实践使我更加相信腹诊应是

中医诊断中不可缺的一环。它比较客观，用眼睛观看、手触摸按压就可以发现异常。不过林美丽案我是用手触摸到“肠形”与“肠形蠕动波”的，而不是用眼睛看到“肠形蠕动波”。

2432、【大建中汤蛔虫阻塞医案】老中医：

聂女寄娇，14岁。体质娇嫩，最喜杂食。初患腹痛，其父以为蛔虫，自购宝塔糖两粒，服后，病情恶化，遂抬来就诊。证见腹中绞痛，时轻时重，痛剧时腹内肠鸣，时见突起如头足攻动，剧烈呕吐，时吐蛔虫，大便不通，尿气全无，腹部膨满，不耐触按，外无表证，内无热象，脉搏沉细而迟，舌苔淡白，中有花点，口唇淡白，面色淡黄，饮啖俱废，病势甚急，经西医诊断为蛔虫阻塞，嘱转县医院手术治疗，因经济无力，不肯转院，乃请中医治疗。余思此证属蛔虫阻塞本有可能，原因服宝塔糖剂量不足，反致蛔虫骚扰，互相纠结于肠道，故大便尿气完全不通，然必中气虚寒，升降无力，致寒气乘隙攻冲，故致肠鸣如有头足而发绞痛。《内经》云：“阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。”法当温中散寒，大建中气，俾中阳一旺，寒气自消，则升降旋转之机俱振，病自除矣。以大建中汤去饴糖加伏龙肝投之。炒川椒6克，干姜4.5克，党参15克，伏龙肝30克，煎服。

服药后4小时许，肠鸣切痛又剧，旋即泻下蛔虫百数十条，腹痛顿减。翌日复诊，腹满痛呕吐肠鸣等症，全部消失，改以六君子汤调理而愈。（《湖北中医医案选集》第一辑）

2433、【大建中汤十二指肠球部溃疡医案】张德宏：

高某某，男，52岁，1972年4月3日就诊。胃病日久，形体消瘦，面色苍白，形寒肢冷，时时作痛，痛处喜按，得食痛减，喜热畏冷，饮食不振，恶心呕吐，口不干，舌淡胖嫩，边有齿印，舌苔薄白微腻，脉沉细。经X光钡餐检查：十二指肠球部见有不规，则切迹，局部压痛，诊断为十二指肠球部溃疡。治拟温中祛寒，健脾益气，大建中汤治之：党参30克，白术15克，干姜10克，川椒3克，白芍10克、炙甘草8克。

服药7帖，患者疼痛显著减轻，饮食增加，舌苔已化，舌质较前红润；原方加饴糖，续服30余帖，临床症状消失。三个月后钡餐复查：十二指肠球部切迹消失，无压痛。随访三年未再复发。（江苏中医杂志1983；〈5〉：37）

2434、【大建中汤胃下垂医案】张德宏：

丁某某，女，36岁，1974年3月3日就诊。形体消瘦，四肢不温，腹部疼痛，食后脐下饱胀，入冬尤甚，时欲泛吐清水，大便时溏，病已五载。经胃透，胃小弯在髂嵴联线下5公分。舌苔薄白，质胖嫩，脉细弱，诊断为胃下垂。治宜补中益气，以李东恒补中益气原方治之，服药20余帖，疼痛仍未缓解，食后饱胀如故，后改用大建中汤加味。处方：川椒5克，干姜10克，山芋肉5克，附片3克，饴糖30克（冲服），小红参9克（煎汤代茶）。服药二个月，疼痛消失，饮食增加，食后不再饱胀。经钡餐复查，胃位置中等，患者体重增加八市斤。（江苏中医杂志1983；〈5〉：38）

2435、【大建中汤阑尾炎发为直肠窝子宫脓疡】

18岁男子，20日前患阑尾炎，经内科治疗病症减轻，1周以来再次发作，下腹部疼痛，体温37.5℃，脉浮弱数，苔黄不干燥，上腹部一般柔软，但下腹部右肠骨窝处伏有类似圆形小皿之膨隆，且有抵抗感，诉有疼痛、过敏压痛、肠蠕动活跃，下利数十行，黏液便，有便意则疼痛增加。此为阑尾炎发为直肠窝子宫脓疡。以蠕动不安为目标，用大建中汤而轻快，能入寐，膨隆缩小。服用1周后，大便排泄出多量之恶臭脓，诸症渐渐消失。此后服用10日而愈。《临床应用汉方处方解说》

2436、【大建中汤腹痛】

一妇人年三十二，饮食不进，日以羸瘦，患腹痛三月许。诸医以血积治之，或用下瘀血药，病益甚。余诊之，脐旁有块物，如有手足，心下及胁肋拘挛，重按之痛不可忍，轻按则痞。仍作此方（大建中汤）与之，病日消而痊愈。《古方便览》

【大建中汤腹痛腹膜炎】

一妇女30岁，腹胀大，腹中痛，因便秘而大便坚硬，医师称腹膜炎。因腹胀、大便坚硬，

故与大承气汤，大便通畅，一时爽快，但翌日胀大如故。于是，更与2~3次承气汤，但无济于事。此里寒证也，与大建中汤一帖即愈。其人不恶心。《临床应用汉方处方解说》

2437、【胃腹痛】

一男子34岁，2~3年前起，当寒冷或疲倦，即引起胃痛，严重时则呕吐，多发于春秋之季。手足易冷，面色不华。全腹柔软，用手指轻微刺激腹壁，不久便能见到肠蠕动。脉迟弱。服此药（大建中汤）疲乏即解除，大约2个月后，面色正常，与前完全不相同，手足冷、腹痛均愈。《临床应用汉方处方解说》

2438、【大建中汤腹痛便秘】

黄某，男，患腹满疼痛，不大便十余日。医以丸药下之，均不见效，延至二十余日，仍无大便。余诊其脉迟弱，认为中气虚而寒气凝也，如冰结焉，虽日施攻下，反伤中气，不特不通，反而伤害中气。当以温中祛寒为治。用重剂大建中汤，服后便通而愈。《广州近代老中医医案医话选编》

2439、【大建中汤右侧阴囊肿大小便频数时有遗溺医案】张德宏：

王某某，男，29岁，1975年9月7日就诊。右侧阴囊肿大已二月，来院就诊时，睾丸肿大如鸡蛋，坠胀难忍，行走困难。患者自诉阴茎经常寒冷，且有早泄，小便频数，时有遗溺，经做透照试验，见有红色透光现象。舌淡苔白，脉细。诊断为睾丸鞘膜积水，拟予行鞘膜外翻手术，患者有思想顾虑而改用中药治疗：西潞参30克，川椒8克，干姜10克，吴茱萸5克，小茴香5克，荔枝核10克，橘核10克，车前子6克（包）。服药14帖，阴囊水肿逐渐吸收缩小；服药30余帖，积液消失而愈。（江苏中医杂志1983；（5）：38）

2440、【大建中汤左侧阴囊肿大医案】张德宏：

徐某某，男，46岁，1974年12月6日就诊。寒疝有年，面色无华，就诊时左侧阴囊肿大，患者自诉，常昼出夜缩，遇劳累入冬尤甚，饮食较前减少，舌苔薄白，脉沉紧而细，诊断为腹股沟斜疝。患者因惧手术，要求中药治疗。寒邪入于厥少两阴，肿块出没无常，属“孤疝”之证，治予温经散寒，以大建中汤加味：小红参20克（另煎代茶），川椒5克，干姜10克，小茴香5克，乌药5克，橘核10克，黄芪15克，饴糖适量冲服。服30余帖后，“疝”不再下垂。后以上方制为丸剂，续服半年，未再复发。（江苏中医杂志1983；（5）：37~38）

2441、【大建中汤腹部常有一肿块医案】刘俊士：

傅某，女，42岁，1986年1月27日来诊。主诉：自觉少腹有气闷上冲二、三年，而且腹部常有一肿块，时消时现。平时怕冷，呃逆，上腹胀满，排气少，舌淡蓝，脉滑缓。证属中焦虚寒，寒邪上冲，故出现“头足、鬼头”，温中散寒，益气降逆，大建中汤加味。党参30克，川椒12克，干姜9克，赤石脂30克，木香9克，槟榔9克，姜半夏9克，陈皮9克，3剂。

1986年2月4日二诊：气上冲，呃逆均见减，排气较多，腹胀亦减，加仙茅、仙灵脾各9克，6剂。

1986年2月20日三诊：诸证已愈，上原方6剂以巩固疗效。（《古妙方验案精选》1992：135）

2442、【大建中汤腹满疼痛绕脐攻窜医案】张德宏：

刘某某，男，53岁，1973年2月12日就诊。腹满疼痛，绕脐攻窜，肠中鸣响，四肢不温，大便时溏，时有里急后重，挟有粘液白冻，经大便镜检白血球（+++），病已三载，苔白微腻、质淡，脉沉细。某某医院疑为慢性非特异性溃疡性结肠炎。曾用磺胺类、激素治疗未见效。辨证为脾阳式微，健运失司，水湿停滞，治宜温中健脾，佐以导滞利湿，大建中汤加减：党参20克，干姜5克，川椒5克，炒白术10克，芍药10克，槟榔10克，14b 5克。服药15帖，疼痛消失，大便正常。后嘱患者服香砂六君子丸调理，未再复发。（江苏中医杂志1983；（5）：37）

【补述】附子粳米汤与大建中汤证同属脾胃虚寒，但前者偏于水湿内停，故重用半夏以化水湿，后者偏于寒甚，故重用干姜以温中散寒。

由此可以理解，两者虽同有腹痛，但前者主证在于腹中雷鸣；后者则攻冲之势较甚。同时，大建中汤用人参、饴糖，可知其虚的程度，又较附子粳米汤证为重。从药物性能来看，治虚寒性腹痛，附子不如干姜；虚寒性呕吐，半夏不如蜀椒；温养脾胃，甘草、粳米、大枣不如人参、

饴糖。(摘自《金匱要略讲义》1985: 110)

第一百五十四章 厚朴七物汤方证

【原文】：阳明病，发热十余日，脉浮而数，腹满，饮食如故者，厚朴七物汤主之。(金匱)

通行本：病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之。

病因和病机：太阳与阳明合病，表有外邪，里有热实

辨证依据：发热、脉浮而数、腹满、饮食如故

注家曰：腹满，里有实也。发热脉浮数，表有邪也，有太阳表证。而饮食如故，则当乘其胃气未病而攻之，枳、朴、大黄，所以攻里。

周禹载曰：“此有里，复有表”之证也。腹满而能饮食，亦“热邪杀谷”之义，发热，脉浮数，此表邪正炽之时，故以小承气治其里，桂枝去芍药以解其表，内外两解，涣然冰释，即大柴胡之意也。以表见太阳，故用桂枝耳。

陈修园曰：此言腹满发热而出表里两解之方也。但发热疑是中风证，风能消谷。论云：“阳明病，若能食，名中风，不能食，名中寒”，可以参看。

张石顽曰：腹满者，邪气入于里也。发热者，阳气达于外也。虽病经十日而脉浮数，邪犹未全入里，况能食以证胃气之有权，故用小承气合桂枝去芍药汤，两解表里之法，较之桂枝加大黄汤，多枳、朴而少芍药，以枳、朴专泄壅滞之气，故用之，芍药专收耗散之阴，此腹但满而不痛，与阴血无预，故去之。

《三因方》：七物厚朴汤治腹满发热，以阳并阴则阳实而阴虚，阳盛生外热，阴虚生内热。脉必浮数，浮则为虚，数则为热。阴虚不能宣导，饮食如故致胀满者，为热胀。

高学山曰：此表热日久不解，热伤胃液，以致内实之腹满也。言病腹满之人，发热已十日不解，则津液热伤，是症已可据。其脉浮而且数，夫浮为在表，以应发热，数为在腑，以应胃热，是脉又可据。饮食如故，则所进不少，是水谷又可据。其腹满之为胃实无疑，然因发热十日所致，且其脉尚浮数，则又不得遗表热，而单攻腹满，是宜主厚朴枳黄三物，援承气汤之例，攻症之腹满，并责其脉之数，桂甘姜枣四物，援桂枝汤之例，解症之发热，并责其脉之浮也。于承气去芒硝者，因饮食如故，则知胃为经表之移热，而非邪入中土之候，故不使咸寒者损胃阳也。于桂枝去芍药者，因已有厚朴之降，大黄之沉，少留其走表之性，故不使酸敛者，过牵其发散也。呕者，下气上逆，半夏降逆，故加之。下利无积滞，而腹满又为虚痞矣。大黄伤胃阳，能令虚痞益甚，故去之。胃阳虚寒，则下阴上塞，故腹为之虚满，生姜能填胸中胃中之阳，排降阴逆以消满，故寒多者加之。曰寒多者加至半斤，则原方之桂甘姜枣，不但解表，并亦填其中气，而助下运之机者乎，仲景之方，真常山之蛇也。此承六条中寒喜欠，清涕出，发热等句，而言其变症也。

胡希恕曰：腹满而发热，这肯定是热、是实满了，是阳明病的现象。发热十来天，脉还浮而数，这是太阳病的脉，脉浮而数，表示病还在表。若十来天要是真正的尽是里热的关系，人是不能吃东西的，伤寒论阳明篇说“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也。若能食者，但硬耳，宜大承气汤下之”就是说如果能吃者，但硬耳，大便就只是硬；不能吃的呢，表示这个胃里头有东西了，有燥屎五六枚也，用大承气汤攻之。这个书，他前后呼应的。

这一段就是说，如果是真正阳明病的那种实而发热，它不会饮食如故的，它不能够吃，因为他胃里头有所结滞。那么现在还能吃，而且脉又浮而数，这表示还有表证，说明腹满发热这个证候，特别是这个热既是在里，同时也有表没解，所以他用厚朴七物汤啊。

就一个脉浮数，怎么就知道又有表又有里啊。伤寒论还说“病人无表里证，发热七八日，虽脉浮数者，可下之”，它有这么一节，那么就是说没有表的关系了，所以可以下之；这里是有表的关系，所以这个“饮食如故”很重要。

发热已经十天了，腹胀满，要真是阳明内结啊，一定波及到这个胃，这个阳明病是由下往上，先大便不通，所以他在下边，逐渐往上，最后影响到心下、胃的部位，十来天是可以影响到这的；如果没有影响，就不是阳明内热了，而有表不解的关系，所以这个脉浮而数。

两方面一起治疗，“厚朴七物汤”，就是用“三物厚朴汤”加上桂枝、甘草、生姜、大枣。这三物厚朴汤就是“小承气汤”再加重厚朴、枳实，主要就是消胀，就是小承气汤证而突出表现在胀满，所以把厚朴、枳实这两个药增加分量。

他有外邪，他用的是桂枝、生姜、甘草、大枣，就是桂枝去芍药汤，桂枝去芍药汤也治桂枝汤证，那么这里他是气往上冲的厉害，因此他把芍药去了，所以他用桂枝去芍药汤来解表，厚朴三物汤以治里，表里同治，所以这个方名叫厚朴七物汤。

呕者加半夏五合，他这就是胀满啊，外面有表证发热，这个呕加半夏是可以的，这个不算错。下利去大黄，他怎么能下利呢，真正下利腹胀满，决不是实满，要是实满就没有去大黄的道理，所以这又是瞎说：如果下利呢，下利就不要泻了，这后人就是这么想的。寒多者加生姜至半斤，那么这个寒多也不能用三物厚朴汤，你用小承气汤，寒多你治谁呀，光加生姜就行了吗，这都是瞎说。

伤寒论里头，下利腹满者，同时身疼痛，当救其里，用四逆汤，虚寒的腹满，得先救里，这是一。第二，厚朴半夏生姜甘草人参汤这个方剂，是温补胃而消胀的。

就我说这个虚寒，这个书上没有，没有我们想象也可以想象出来，当然因证而施了，总而言之用温药，哪些温药呢，你像四逆汤、吴茱萸汤等都是温药，如果他现吴茱萸汤证，还有腹胀满，你加上消胀药也行嘛，你像呕而头痛，腹胀满，你加厚朴、枳实不行吗？我认为行的，即使与半夏厚朴汤合用都行。

厚朴七物汤方：

厚朴半斤，甘草三两，大黄三两，枳实五枚，桂枝二两，生姜五两，大枣十枚上七味，以水一斗，煮取四升，去滓，温服八合，日三服。

2443、【厚朴七物汤腹胀满如鼓医案】

女，40岁，食欲、进食正常，或食后或纳冷后腹胀满如鼓，以傍晚时较重。无恶心呕吐、大便不成形，难下不爽利。舌诊：舌淡胖，白苔略腻。脉诊：82次/分，左脉浮短大，右脉略长有紧细之象。

触诊：腹软，无触痛。诊病时为上午，当时略有腹胀满。辨证：腹满其病性之标为太阴，脉短为阳虚之象，脉紧为阳郁欲伸之象，脉大为邪实之象，脉证合参，厚朴七物汤证，厚朴七物汤为桂枝去芍药汤合厚朴三物汤，厚朴三物汤对应脉大邪实，桂枝去芍药汤对应脉浮数短，邪实郁虚阳对应了脉紧之象，脉证合参阴阳虚实之理基本相符。

鉴别：1、厚朴生姜半夏甘草人参汤：其脉缓大，无迟数、紧、长之象。

2、小承气汤或者厚朴三物汤：其脉缓滑，无迟数之象。

3、大柴胡汤：其脉弦长数，短脉不用。

4、理中汤：其脉缓短，无迟数、紧、长之象。

方剂：厚朴七物汤厚朴24g，枳实12g，大黄3g，桂枝6g，炙甘草9g，生姜15g，大枣10个切三剂水煎服。疗效反馈：后因他证复诊，诉痊愈。

2444、【厚朴七物汤无寒战及鸡皮疙瘩医案】

女，1岁，发热无恶寒无汗出，鼻塞。舌诊：缺。脉诊：130次/分，浮滑大，左短右略长有紧之象。视诊：无寒战及鸡皮疙瘩（由此判断无恶寒）。鼻腔充满鼻涕，清夹黄。触诊：皮肤干燥。手足冰冷。听诊：喉间可闻及痰鸣音。

辨证：方剂：厚朴七物汤合小陷胸汤厚朴16g，枳实16g，桂枝6g，炙甘草9g，生姜15g，大枣10个切，黄连3g，半夏6g，瓜蒌12g，一剂水煎服。疗效反馈：热退，鼻清，身安。经验总结：厚朴七物汤病机为阳虚邪实，病人虽发热，多手足逆冷。

2445、【厚朴七物汤声音嘶哑三天腹胀医案】

初诊：女，74岁，声音嘶哑三天，腹胀、纳差。舌诊：舌淡红无苔。脉诊：84次/分，浮大左短右略长有紧之象。方剂：厚朴七物汤合桔梗汤：厚朴24g，枳实24g，桂枝6g，炙甘草9g，大枣10个切，生姜15g，桔梗6g，三剂水煎服嘱鸡子清一个日一次口服。二诊：声嘶愈，纳差、腹胀明显改善，诉晨时头昏，咽中如有炙肉。口干不欲饮。

舌诊：舌淡红无苔。脉诊：88次/分，浮大滑左短右略长有紧之象。

方剂：厚朴七物汤合小陷胸汤合泽泻汤：厚朴 24g，枳实 24g，桂枝 6g，炙甘草 9g，大枣 10 个切，生姜 15g，黄连 3g，半夏 9g，瓜蒌 12g，泽泻 12g，白术 6g，三剂水煎服

2446、【厚朴七物汤下唇肿胀小腿抽筋医案】

女，17 岁，下唇肿胀，小腿抽筋。舌诊：舌淡苔白。脉诊：82 次/分，浮滑，左脉短大，右脉长不足有紧之象。方剂：厚朴七物汤合小陷胸汤厚朴 20g，枳实 20g，桂枝 6g，炙甘草 9g，生姜 15g，大枣 10 个切，黄连 3g，半夏 9g，瓜蒌 18 一剂水煎服。辨证思路：唇者，太阴地界，肿者，邪实之象。左脉短，阳虚之象，脉大邪实之象，右脉紧，阳郁欲伸之象。脉证合参，阳虚邪实兼郁结之象。厚朴七物汤合小陷胸汤。当时，思之再三，右脉长不足不得其解，病人走后，思之多时，恍然大悟：当合用葛根，证抽筋、脉右脉长不足皆迎刃而解。

2447、【厚朴七物汤治发热头痛汗出恶风腹满而痛不大便医案】谭日强：

潘某某，男，43 岁。先因劳动汗出受凉，又以晚餐过饱伤食，致发热恶寒，头疼身痛，脘闷恶心。单位卫生科给以藿香正气丸 3 包，不应，又给保和丸 3 包，亦无效；仍发热头痛，汗出恶风，腹满而痛，大便 3 日未解。舌苔黄腻，脉浮而滑，此表邪未尽，里实已成，治以表里双解为法。用厚朴七物汤：厚朴 10 克，枳实 6 克，大黄 10 克，桂枝 10 克，甘草 3 克，生姜 3 克，大枣 3 枚，白芍 10 克。嘱服 2 剂。得畅下后即止后服，糜粥自养，上证悉除。（《金匱要略浅述》1981：159）

2448、【厚朴七物汤治腹痛不大便吐奶完全性肠梗阻医案】陈会心：

关某某，男，3 个月。其父代诉：目前原因不明的阵发性哭闹，当时腹胀，可能有腹痛，3 日不大便，吐奶不止，以后吐出黄色如大便样物，此间未曾进食，症状日益加剧。曾经两个医院诊治，检查腹部可见肠影，腹壁紧张而拒按，经 X 线腹部透视，发现有液平面六七个，并充满气体，确诊为完全性肠梗阻，经灌肠下胃管等对症治疗，不见好转，终于决定手术疗法。患者家属考虑到小儿只 3 个月，不同意手术，而来中医处诊治。1974 年 4 月 5 日来诊，患儿面色苍白，精神萎靡，时出冷汗，腹胀拒按，大便不通，脉微，舌苔灰白，系脾阳不运，积滞内停所致。治以行气泄满，温中散寒，厚朴七物汤治之。厚朴 10 克，桂枝 7.5 克，甘草 10 克，枳实 10 克，厚朴 2.5 克，生姜 5 克。按上方服 1 次即效。服药后约 1~2 小时内，排出脓块样大便，以后 2 小时内，共排出 3 次稀便，随着腹胀消失，腹痛减轻。经 10 余日，逐渐好转，与健康婴儿无异。（《老中医医案选编》）

2449、【厚朴七物汤治发烧纳差食后即吐不大便医案】王占玺：

王某，女性，6 岁。发烧，纳差一周。其母代诉，自 1978 年患急性肝炎，愈后经常感冒发烧，每次发烧少至 4~5 天，多达两周以上，患儿平素爱哭偏食，情性急躁，近一周来，发烧纳差，食后即吐，体温 39.5℃，大便三日未排，小便黄赤，阵阵烦躁不安，但无咳嗽等症，曾用中药清热解表药和注射青霉素无效……腹部触诊有胀气，拒按。舌苔白厚，脉象滑数。此夹食上感，遂处以厚朴七物合保和丸加减。厚朴 3 克，生大黄 2 克，甘草 6 克，桂枝 1 克，枳壳 3 克，焦三仙各 30 克，茯苓 9 克，半夏 1 克，陈皮 6 克，莱菔子 5 克，连翘 9 克，内金 3 克，藿香 3 克。服药 1 剂，当晚体温降至 37.5℃，又进 1 剂，大便泄下如败卵，腹部柔软，胀气已消，呕吐已止，体温 36.5℃，诸症消失。（《张仲景药法研究》1984：596）

2450、【厚朴七物汤治】

戴丽三医案：侯某某，女，30 岁。患者经漏二月余，曾经中西医治疗，而经漏如故，且脐腹绞痛难忍，用吗啡止痛，收效不大，反而出现口干、舌燥、自汗、发热等症。症见脉弦细，舌苔白腻少津。结合上述诸症，显系血枯化燥，血室瘀热所致。势非攻下，莫可救治。但患者体质虚损，用下恐再伤正气，经漏更甚，以致危殆。治法当分两步：先从健脾、养肝，恢复机体功能，待体质好转，方再议下，处方用逍遥散加胡黄连。数剂后，果现脉数，舌转黄燥，发热，自汗，腹痛拒按，大便秘结，数日未解。此瘀热伤津，而肠燥之征象已备，体质已趋好转，清下之条件已具，乃用仲景厚朴七物汤。川大黄 9 克，枳实 9 克，大黄 9 克，桂枝 9 克，甘草 9 克，生姜 3 片，大枣 3 枚。嘱服 1 剂。

次日来诊，大为好转，自诉大便已通，下黑粪两次，每次半痰盂之多，且汗止舌润，脉静身凉。两月多来之经漏已随之而止。继以归芍六君子汤调理而愈。（云南中医学院学报 1980；

(2>: 36)

第一百五十五章 【附子粳米汤方证】

原文】：阳明病，腹中寒气，切痛雷鸣，胸胁逆满，呕吐者，此虚寒也，附子粳米汤主之。

（金匮）

对照条文：趺阳脉紧而浮，浮为风，紧为寒，浮为腹满，紧为绞痛，浮紧相搏，肠鸣而转，转即气动，膈气乃下，少阴脉不出，其阴肿大而虚也。

病因和病机：里阳虚寒盛

辨证要点：腹雷鸣切痛，胸胁逆满呕吐

注家曰：下焦浊阴之气，不特肆于阴部，而且逆于阳位，中土虚而堤防撤矣。故以附子辅阳驱阴，半夏降逆止呕，而尤赖粳米、甘、枣，培令土浓，而使敛阴气也。经曰：大肠病者，肠中切痛而雷鸣。

张石顽曰：腹中寒气奔迫，上攻胸胁，以及于胃，而增呕逆，顷之胃气空虚，邪无所砥，辄入阳位则殆矣。是以除患之机，所重全在胃气，乘其邪初犯胃，尚自能食，而用附子、粳米之法，温饱其胃，胃气温饱，则土浓而邪难上越，胸胁逆满之浊阴，得温无敢留恋，必还从下窍而出矣。

《金鉴》曰：腹中切痛，寒也，腹中雷鸣，气也，腹中寒气，故雷鸣切痛。而“胸胁逆满”者，肠胃之外寒气为之也；腹痛雷鸣呕吐者，肠胃之中寒气为之也。主之以附子粳米汤，胜寒气，和内外，此治腹中寒之法也。

高学山曰：此承“中寒，其人下利，以里虚也。欲嚏不能，此人肚中寒”。条中寒下利而言，故直接此人肚中寒，而曰腹中寒气也。阴阳相搏，故雷鸣，寒邪凝敛，故切痛，胸为太阳之部，胁为少阳之部，实邪上凌阳位，故逆满也。呕吐者，胃中阳气，为寒所逼，而有欲遁之象，夫腹为阳明之署，雷鸣切痛，以及呕吐，是其本症，合胸胁而并见逆满，则太少二阳之署，几几乎有阴寒蔽塞之势矣。故主附子之大热，交于守中之甘草，温胃之粳米，而引至阳明之腹，盖以扶阳者胜阴也。然后以大枣填上焦，半夏泻阴气，而胸胁自平，呕吐自止矣。七条曰中寒，其人下利，以里虚也。盖先以里虚，遂中寒而下利，后以下利，遂寒逆而里益虚，故见种种之候也。

黄元御曰：腹中寒气，雷鸣切痛者，水寒木郁，肝气梗涩。而怫怒冲突，必欲强行，气转肠鸣，声如雷引，排触击撞，是以痛切，胸胁逆满。呕吐者，胆胃上逆，经络壅塞，浊气熏冲，则生呕吐。附子粳米汤，粳米、甘、枣，补土而缓中，半夏、附子，降逆而驱寒也。

胡希恕曰：附子粳米汤是温药，“胸胁逆满”不是腹满，由于腹中有寒气。这个寒气啊，是寒和水气，就是腹里头，既有寒，同时也有水气，所以他加个雷鸣，雷鸣就是肠鸣的厉害；切痛者，痛的也相当的凶，所以这个方子，他治寒疝的、治疝气痛的，但是得有这种情况，主要是有胸胁逆满、呕吐。如果不是寒疝，一般的虚寒肚子痛的厉害也可以用。它主要是用附子，附子这个药主要是去寒，但是对这个寒疝来讲，这个去寒就不够用了，寒疝，现在包括：第一个就是小肠疝气，小肠疝气就是发生在我们这个小腹，也就是中腹以下。这个宰猪、收拾猪，大概都看到过吧，有这个油网把肠子包着，摘这个东西很费劲，它就是在肠子外头，有个油网整个把肠子都包着，人身体虚弱，主要是虚弱，这油网本来没什么缝的，结果因为虚弱造成组织松弛，所以他裂缝了，肠子漏下一块在外头就坏了，这疼的不得了，这咱们叫小肠疝。那么这不关乎寒，不是寒而是虚，主要是虚，附子、乌头呀，它能够把油网这个组织振兴起来，它不是松弛嘛，附子、乌头能使它紧张，恢复它，所以小肠就能回来，它不是寒的问题，古人只能看到寒的问题。

还有寒疝的疝就是痛剧痛，因为遇到冷它就发作，事实也是这样的，所以古人把它叫作寒疝，就把病的原因归到一个寒上，但是方才说的那种与寒没关系。

还有肠梗阻呀，肠子折迭，这个肠子本身松弛，他拧劲了，平时人好好的，他的组织都是

相当的紧，不会松弛的，要是到肠子折迭那个份上，那也是疝痛，也现出了这个人四肢冰冷等等的，也影响这个消化系统了，咱们说血不到手，手就凉，不到足，足也凉，它这就显出了一片虚寒的状态。寒疝事实上包括了现在这些病：如肠梗阻、肠折迭，总之就是肠子闭塞，现在得这个病，西医就要马上手术的，不通过手术，折迭或扭转的地方就坏死了，这个西医非动手术不可，但是中医不用的。

有一种叫虫疝，也就是虫积，尤其是蛔虫，是跑胆道里叫胆道蛔虫症，那个疼法，古人叫做虫疝，要用大建中汤，有蜀椒等，蜀椒可以杀虫，虫子遇到蜀椒、干姜啊，常常就会跑出来。

附子粳米汤，它是有治寒疝的情况，但是得合乎它这个症候，这个半夏治疗呕逆，去水治呕逆。附子振兴机能的沉衰，使松弛紧张起来，它起这个的作用，但不一定它就是温，你搁旁的温性药就不行。甘草、大枣、粳米这都是甘缓止痛药，所以临床看到往上来有水逆，有寒、有水气，造成胸胁逆满、呕吐、肠鸣胁痛等，有用这个方子的机会，就是寒疝也有。

注家曰：附子粳米汤主治脾胃虚寒，水湿内停之肠鸣腹痛之证。脾胃阳气虚弱，不能运化水湿，改走肠中，则见肠鸣；寒滞气机，则腹痛。《灵枢·五邪篇》说：“邪在脾胃，阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛”。若寒气上逆犯胃，则呕吐，《素问·举痛论》所云“寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也”，即为此义。总为阳虚寒盛，饮阻气逆之证，故治用附子粳米汤以温阳散寒，降气化饮。方中附子温阳散寒，半夏降逆化饮，甘草、大枣、粳米以补益脾胃。若寒甚者，加蜀椒、干姜效佳。

附子粳米汤方：（古本）

附子一枚（炮），半夏半升，甘草一两，大枣十枚，粳米半升

上五味，以水八升，煮米熟汤成，去滓，温服一升，日三服。

注家曰：此方附子祛寒，半夏止呕，兼祛寒饮，至于甘草，大枣，粳米，或解附子，半夏之毒，或逗留附子热力，使之绵长，或制附子，半夏之燥烈，或益脾胃，总之不过佐使之用，方中之义，大抵如此。肚子受寒了，虚寒积滞在体内，脾胃虚寒，无力把寒立即排出体外，于是，寒冷的体液在肚子里面回旋来去，自然就肠鸣又巨痛了。

如果脾胃不虚寒遇到这样的情况，也许迅速地就会出现拉稀排便，把寒湿水排出体外就好了。但是脾阳虚的人啊，没有足够的阳气来排掉垃圾水，于是，寒水就在肚子里面搅和，痛痛痛。这些年来，我一直认真地调理自己的健康，在这个过程中，喝过很多方子，也验证了很多汤方的高效性。

大约几年前，我一路调理我的脾胃虚寒，出现这类症状的时候，我就知道，终于，我可以试到这付药了。要知道，这脾胃虚寒最最有效的药方，就是附子粳米汤。

小腹太寒了，是有可能出现肠套叠的啊，我又不想出现这么可怕的症状，毕竟，不光小孩子会出现肠套叠，就是成年人也会出现这个病症的啊。制附子，生半夏了。家里吃的大米也不是粳米。又找了家四川的店子，买了粳米。成年人一般喝上五到七付就可以了。喝完五付，感觉人舒服多了，因寒而积滞了垃圾水的肚臍也感觉小了些。记得那时，刚跟朋友分享了这个喜悦，朋友就抄方子去喝了。朋友喝完，也说舒服得很。

2451、【附子粳米汤治腹痛呕吐】赵守真：

彭君德初夜半来谓：“家母晚餐后腹内痛，呕吐不止。煎服姜艾汤，呕痛未少减，且加剧焉，请处方治。”吾思年老腹痛而呕，多属虚寒所致，处以砂半理中汤。黎明彭君仓卒入，谓服药后腹痛呕吐如故，四肢且厥，势甚危迫，恳速往。同去其家，见伊母呻吟床第，辗转不宁，呕吐时作，痰涎遍地，唇白面惨，四肢微厥，神疲懒言，舌质白胖，按脉沉而紧。伊谓：“腹中雷鸣剧痛，胸膈逆满，呕吐不止尿清长”。凭证而论，则为腹中寒气奔迫，上攻胸膈，胃中停水，逆而作呕，阴盛阳衰之候。《金匱》叙列证治更切：“腹中寒气，雷鸣切痛，胸膈逆满，呕吐，附子粳米汤主之”。尤在泾对此亦有精辟之论述：“下焦浊阴之气，不特肆于阴部，而且逆于阳位，中虚而堤防撤矣。故以附子补阳驱阴，半夏降逆止呕，而尤赖粳米、甘、枣，培令土厚而使敛阴气也。”其阐明病理，译释方药，更令人有明确之认识。彭母之病恰切附子粳米汤，可以无疑矣！但尚恐该汤力过薄弱，再加干姜，茯苓之温中利水以宏其用。服两贴痛呕均减，再二贴痊愈。改给姜附六君子汤从事温补脾胃，调养十余日，即速复如初。（治验回忆录）

2452、【附子粳米汤治寒疝腹痛】吴远定：

王某某，女，45岁，1981年10月27日诊。两天前凌晨五时，突然脐腹鸣响疼痛，痛势剧烈，全身畏寒特甚，须紧束其裤带，加以重被，疼痛畏寒稍减，持续一小时许，天明则疼痛畏寒全无，白天一如常人。病者初不介意，但于翌日凌晨一时疼痛又作，症状和疼痛时间同前，白天亦无不适。诊其脉沉细无力，视舌质淡，苔薄白，饮食二便正常，据此脉证诊断为《金匱要略》之“寒疝”腹痛，证属肠胃虚寒，阳气式微，阴寒内盛。即书以附子粳米汤全方加细辛。药用：制附片30克（先煎2小时），法半夏15克，大枣20克，炙甘草10克，细辛5克，粳米50克。当天服药3次，凌晨腹鸣疼痛，畏寒大减。次日仍进原方1剂，日3服，患者诸症全瘳，两年后随访未见复发。（四川中医）

按语：本案在辨证时着重抓住了脐腹雷鸣疼痛，痛时全身畏寒特甚，并且疼痛的时间在凌晨五时至六时，这说明本证阳虚寒盛的特点，与附子粳米汤证病机相符，用之果效。

2453、【附子粳米汤治术后腹痛】王万方：

张某某，26岁，工人。怀孕三月余患化脓性阑尾炎，经手术而痊愈，但伤势愈合后，出现呕恶不食，肠鸣腹痛，复经西医补液消炎解痉镇痛之品，皆无济于事，后延余诊视。《金匱要略》云：“腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之”之记载，本案与之极似，故立温中降逆为法。处方：附子12克，半夏9克，甘草6克，大枣12枚，粳米30克，水煎服。药投1剂呕吐乃止，肠鸣腹痛亦随减十之八九，俟3剂而愈，终无任何影响胎儿发育成长者。（国医论坛）

按语：此例虽非胎疾，但亦病孕期，药用附子无殆，说明辨证施治有是症用是药的可贵性。临证治此中寒孕妇，除适投附子之外，还可加入姜、桂等辛热之品以宏其用。

2454、【附子粳米汤治产后腹痛】夏先福：

张某，女，26岁，1988年10月诊。5天前因横位难产入院，立即施剖腹产术。术后两天，忽然脐腹作响，绞痛，上腹部凸起一个包块，便秘不通，呕吐频繁，X光透视诊断为术后高位肠梗阻，嘱其再次手术，病者不愿手术，故求中医治疗。诊：脉细无力，舌淡苔白，证属肠胃虚寒，阳气式微，阴寒内结。处方：附片30g（先煎），炙草10g，红参10g，半夏20g，粳米50g，大枣15g，大黄6g（后下酒炒），日服5次。5小时后，诸症顿减，后以附子理中丸巩固。

2455、【附子粳米汤治妊娠恶阻】夏先福：

杨某，女，23岁，1989年3月诊。受孕月余，呕吐频繁，思热饮，得食则吐，前医以香砂六君子汤、小半夏加茯苓汤等数剂罔效。余诊脉滑而细弱，舌淡苔白且胖嫩，证属脾肾阳虚，寒气上逆。处方：附片30g（先煎），半夏24g，粳米50g，大枣10g，炙草10g，茯苓20g，肉桂6g。服药呕止。

2456、【附子粳米汤治滑胎(习惯性流产)】夏先福：

欧某，女，30岁，1989年4月诊。婚前月经正常，其后每孕5~6月无故流产，先后已流产6次，别无异常。诊：脉沉迟细而无力，舌淡苔白且腻，证属肾阳素弱，胎元不固，故立温阳固胎之法。处方：附片30g（先煎），炙草10g，大枣20g，粳米20g，杜仲30g，阿胶20g（烱化分次兑服）。服药20余剂，其后足月生一男婴。

2457、【附子粳米汤治少女带下】夏先福：

魏某，17岁，1990年8月诊。病者13岁时月经初潮，量多色淡，平素带下如水，腰膝酸楚，溲频清彻，乏力，腰以下沉重，食少便溏，求医3年，而无一效。诊：脉细弱且濡，舌淡苔白，面色黧黑，少气懒言，证属脾肾阳虚，带脉虚损。处方：附片30g（先煎），半夏15g，党参15g，粳米15g，白术15g，茯苓15g，陈皮15g，大枣15g，鹿角霜20g，乌贼骨20g，肉桂6g。服药5剂带止。后以肾气丸巩固，其后月经正常。（以上四案见河南中医）

按语：脾者位居中央，处四脏之中，为中州，乃运化之脏，生于荣卫，通行津液；盖脾为后天之本，肾为先天之本。若素体脾阳虚或失之调和，久损及肾，肾阳不暖脾土之阳，则导致脾肾之阳两虚。凡罹脾肾虚寒，阳气式微，阴寒内结，皆取附子粳米汤以温肾阳，使脾阳健旺，则阴寒自散，以复其痊。以上数例，病症虽异，但病机类同，故曰：“疾异者，疗其要一也”。案五虽为胎疾，附子仍用至30克，以其病机相符也，径用之，果取良效，《内经》所谓“有故

无殒，亦无殒”之意也。

2458、【附子粳米汤治胃脘痛】刘俊士：

贾某，女，47岁，1986年10月21日初诊。主诉胃脘疼痛年余，喜热饮，喜按，夜间痛重，有肠鸣，大便日一次。凡吃冰棍后即胃痛，纳呆，两脉细弦，舌淡苔薄白。证属腹中寒气，温中，附子粳米汤主之。制附片(先)12克，法半夏9克，生姜5片，大枣5枚，粳米1小撮，甘草9克，3剂。1986年10月24日二诊，药后胃痛明显好转，脉舌同前，以前方6剂以善其后。(古妙方验案精选)

按语：病位虽不在腹，而病机确为阳虚寒盛，肠鸣，胸胁满痛，故附子粳米汤投之即效。

2459、【附子粳米汤治久痢】戴益生：

杨某某，女，39岁。气郁久痢，元阳下陷，泄泻不觉，胸满，食纳很差，身体瘦消。用金匱附子粳米汤加味：制附子9克，半夏9克，粳米1杯，甘草15克，大枣10枚，赤石脂30克。1剂痢止。(新中医1978)

注按语：阴寒内盛，元阳下陷，以致泄痢，用附子粳米汤去除沉寒痼冷，则泄痢自止。

罗按：赤石脂，为硅酸盐类矿物多水高岭石族多水高岭石，主含四水硅酸铝【A14(S14O10)(OH)8·4H2O】。有涩肠，止血，生肌敛疮之功效。常用于久泻久痢，大便出血，崩漏带下；外治疮疡久溃不敛，湿疮脓水浸淫。

2460、【附子粳米汤治习惯性便秘】张凤郊：

洪某，男，67岁，1959年3月27日就诊。据述习惯性便秘已十余载，每日非服润肠药和攻下之品不可，平时小便难以控制，畏寒，四肢欠温，舌淡胖，脉沉细。命火虚衰，脾失健运，腑行不畅。治以益火暖土，温阳运脾。处方附子粳米汤加味：制附片(先)9克，半夏9克，炙甘草3克，大枣10枚，粳米30克，炮姜3克，肉苁蓉9克，炒路党参9克，半硫丸12克，3剂。服上药后当夜自觉腹痛，有临厕之感，翌日曾大便少许成条，腹部颇感舒畅，此后续服此方10余剂，大便逐步畅行。(中医杂志1981)

按语：便秘责之于燥热者众。然本案便秘伴见畏寒、四肢欠温、小便自利、舌淡胖、脉沉细，则为阴寒痼结之冷积，用附子粳米汤温阳除冷，则肠道温通，便秘自除。

罗按：关于用药后“腹痛”心得：这个医案用药后腹痛，大抵腹痛是气血欲通不通之间的情况，也就是古人所言的正邪交争的情况。有时候，腹痛是一件好事，有时候又是一件坏事，所以学会区别对待。对于这个医案，是一件好事，它是气血复通的一个象征。笔者遇过，治妇人病，用完带汤，开始时，用了不但腹痛，还有微下利的情况，幸在病家相信我，坚持服药，终于治好了病。

第一百五十六章 烧裊散方证

【原文】：伤寒，阴阳易之为病，其人身体重，少气，少腹里急，或引阴中拘挛，热上冲胸，头重不欲举，眼中生花，膝胫拘急者，烧裊散主之。(392)

《义疏》曰：阴阳易之为病者，新差入房，变起交感，此淫邪相染以互易也。曰伤寒阴阳易者，明伤寒初愈，遽合阴阳，女病必传易于男，男病必传易于女。若论阴阳易，则不以伤寒为限，凡交感而逢身之虚，皆可移易。病状相似，缠绵不廖（如粤中麻疯之证，亦由阴阳相易，淫气传染，故病至毒气渐衰，有移易而愈者。

本条所示，则专就伤寒立论，即赅六气客邪之感。其人身重少气者，太阴之证象也。少腹里急，或引阴中拘挛者（此赅男女言之，男则阴茎拘挛，女则拘挛在阴户内），厥阴之证象也。头重不欲举（此督脉虚之象），眼中生花（此肝肾精虚，不能上营于目），膝胫拘急（此肾寒而蹇拘也）者，少阴之证象也。证见三阴俱虚，加热上冲胸，有肝络下郁，肾气逆冲之象。此由体秉偏虚，欲念难制，相火不藏，阴维失职，乘交感之际，百脉奋张，太冲督任，气并下泄，淫气相乘，而病后之余邪，遂以交易，故名曰：阴阳易之为病也。病与房后感冒不同，其病机化热化寒，亦无定例。烧裊散者，盖取阴吹精注之气，以通阴阳捍格之邪。服后阴头微肿者，导移易之邪，仍出于交接之所。此属气机相感之妙，造化之理，有不可以常情度者，但仍须相

体制方，加此以资引导之用，非专恃一物之长，便可置方药于不论不议也。

《金鉴》曰：伤寒新愈之后，男女不慎，偶犯余事，发热复病者，谓之房劳复。男以六味地黄汤主之，女以四物汤主之，随证加减治之可也。若犯余事，男病传女，女病传男，相易为病，谓之阴阳易。其证身重少气，少腹急痛，牵引阴中，膝胫拘急，或热气冲胸，头重不欲举，眼中生花等证，皆余毒乘虚传易也，当以烧裯散主之。

王肯堂曰：房劳复病，谓新差之后，或尚未愈，而男妇相交接复病者，若同阴阳易证，则从阴阳易治。亦有寒热多汗，头重目眩，腹中拘急，百节解离，经脉缓弱，筋骨痿软，不能动移，精髓空虚，心神恍惚，迁延岁月方死者，宜当归四逆汤。厥者加附子，寒者加吴茱萸、生姜，以治之。按：差后男女交合而病者，若无阴阳易证，而有表证，则不可从阴阳易治，当从房事后犯风寒治，汗、吐、下法，皆不可轻用。即有应汗、应吐之证，汗则以补中益气汤加麻、桂微汗之，厥者加炮附子。吐则以补中益气汤加淡豆豉探吐之。适可即止，总当识此为新病之后也。

方有执曰：伤寒，包中风而言也。易，犹交易变易之易，言大病新差，血气未复，强合阴阳，则二气交感，互相换易而为病也。身体重少气，真元亏竭而困倦也。少腹里急，或引阴中拘挛者，所易之气内攻也。热上冲胸，头不欲举，眼中生花者，虚阳生热而上蒸也。膝胫拘急者，脉乱而筋伤也。裯裆近阴处，阴阳二气之所聚也。男女易用，物各归本也。

汪琥曰：病伤寒之人，热毒藏于气血中者，渐从表里解散，惟热毒藏于骨髓之中者，无繇发泄。故差后与不病之体交接，男病传不病之女，女病传不病之男，所以名为阴阳易，即交易之义也。

曹颖甫曰：妇人伤寒新差，男子与之交，余邪恶从廷孔吸入宗筋，谓之阴易，男子病后与妇人交，余邪由惯输廷孔，谓之阳易，如俗所传过癩者然，即云伤寒新差，即当证明所病者为何经，自来注家，多欠分晓，盖三阳无寒湿，三阴多寒湿，而三阴症之新差，又必在寒尽阳回之期，未盖之湿邪，乃一变而成湿热，苟令化热之湿浊渗入前阴，轻则为淋浊，重则腐烂而内溃，身体重者，太阴之湿象也，少气者，湿伤气也，少腹里急，或引阴中筋变，膝胫拘急者，寒湿在下也，热上冲胸，头重不欲举，浊热上僭，清阳为之蒙翳也，取中昆近阴处烧灰和服，以浊引浊，使病从何处受即从何处出，夫磁场石引铁珀引灯芯，同气相感也，故食瓜而病者，治以瓜皮汤，食谷而病者，治以饭灰，其理同也，近世医家，既不识病原之为湿蜀，又不明同气相感之理，无怪论及烧昆散，反憎其秽褻无理也。

成无己曰：大病新瘥，血气未复，余热未尽，强合阴阳，得病者名曰易。男子病新瘥未平复，而妇人与之交，得病，名曰阳易；妇人病新瘥未平腹，男子与之交，得病，名曰阴易。以阴阳相感动，其余毒相染着，如换易也。其人病身体重，少气者，损动真气也；少腹里急，引阴中拘挛，膝胫拘急，阴气极也；热上冲胸，头重不欲举，眼中生花者，感动之毒，所易之气，熏蒸于上也。与烧裯散以道阴气。

烧裯散方：

上剪取妇人中裯，近隐处，烧灰，以水和服方寸匕，日三服，小便即利，阴头微肿则愈，妇人病，取男子裯裆烧，和服如法。

罗按：近隐处，就是生殖器对着的地方。古人的内裤，用麻布之类的，不是现代的化纤产品，现代在不能用化纤内裤烧灰，准吃坏人，要找麻布棉布之类的，它本身就是药。和谁入房就找那个人的内裤烧，找别人的就是不行。不要理解为男生病，找女的裯裆烧就行，不是的，要找当事人的裯裆布烧才对。看官可能想，这多脏啊，我得洗干净才烧。这是不行的，不能洗。现代可能寻不着纯棉麻布之类的内裤，或多或少都有化纤，我寻思是不是可以用棉花垫着内裤，烧棉花来吃。

胡希恕曰：如果这个女的得病，男女同床，这个女病就能够易到男人身上，它叫阴阳易。由阴易到男人身上，假如这个病在男人呢，也能易到女人身上，这是个神话，在我看。那么这个伤寒病最愈，人身上带菌，可能传染这个可能，但是不一定由于这个男女同床。所以他这个说法，靠不住的。

【罗按】我不认同胡老的说法。不要认为名家的观点就是一定完全正确，名家由于认识所

限，也有短板，有些名家治病是一把好手，理论教学就有短板。比如说倪海厦说附子，他说：一年生为附子，二年生为乌头，三年生为天雄。哪些有的事，采药的人哪儿知道附子几年生的。王雪华关于附子说法是正确的：附子树，单有主根的，叫天雄。有主根有侧根，主根叫乌头，侧根叫附子。

说阴阳易病发病和诊治有一定科学依据的，有几个值得参考的观点：

一是郝万山教授说的未知电波信息交流观点，他说病人可以用身体或器官是获得未知信息，或是信息波。他有举有现实的例子，脾病的病人，喜欢看黄色的物体，穿黄色的衣服，脾主黄色，肾有无病的人就喜欢穿黑色的衣服，色黑为肾之色（原话不是这样，意思大概这样，并有实例的，想了解详情可以观看“郝万山伤寒论视频”），大意是用信息交换来平衡身体内的所需。

这个观点使我想起：小时候，大人们都谨慎教导，别往火里撒尿，为什么啊，往火里撒尿呢，阴头会肿大，治疗方法呢，也是奇怪，用吹火筒对着阴头吹就行了。这个是口口流传的东西，是不是这样谁也不敢试，我也没见过，这个情况得到一个同事温业茂的证实，他小时候就经历过，往灶边的未灭的火灰中撒尿，当晚阴头肿大，用吹火筒吹，次日就好了。温说，这个情况应该容易出现在小孩子身上，大人不会。大人们都谨慎教导往往是来自经验实际的，我就经历过。大人们都谨慎教导，别往太阳晒烫的石头上坐，坐了明天必小便难。我不信，坐了，次日真的小便难，这个情况是肚里有尿，急尿，但撒不出来，久久一点点，十分痛楚。

二是古人的内裤，用麻布、棉布之类的，不是现代的化纤产品，我们现代的内裤是化纤，如果烧灰，准吃坏人，要找麻布棉布之类的，它本身就是药，如果真要考究，就要研究一下河南南阳他们是用什么东西积布的。

三是病人分泌物可能存在不同的成份，通过肢体接触，或者交换了病源。

四是关于用药的问题，就是致病的地方，就有治病的药，这是古人实践证明的。毒蛇出没的地方就有治蛇毒的药，比如蛇床子；吃了荔枝上火，就用荔枝壳烧水治；吃了大蕉肚痛，就用大蕉皮烧水喝，很管用。阴阳易的毛病，用烧内裤那块布，我看是有经验和实践意义的，只是原因大家也说不明白。不是有文章说，寡妇床头灰可以治什么病吗？有人通过检验，这个灰呢，因为久了，长出青霉菌，这个真是治病的药。

2461、【阴阳易差后劳复烧裯散医案】何复东：

张某某，女，28岁，1970年12月诊治。患者经西医收住入院治疗三天，诊断为歇斯底里，治疗无效，转中医会诊。初予归脾汤无效，再诊患者头昏重，颈项软不能举，两眼视物昏花，面色苍白，身重气短，汗出不止，恶寒战栗，四肢厥冷，两膝痠困，苦莫名状，精神恐惧，严盖衣被，每隔二三分钟必发惨叫，询言此时阴中拘引，阴户洞开，从内流出霉渣样物，热上冲胸犹死之将至，舌苔薄白，舌质淡，脉沉而细数。证合伤寒阴阳易之为病，主以烧裯散，急令其夫如法调服。服后约10分钟，患者酣然入睡，汗止神安。二小时后醒，欲小便，溲后面露笑容，言症状若失，惟身乏疲软，半日许复思小便，执意到室外排解，因时值严冬感寒，便后回至室中，诸症发作如前。乃急令再调服烧裯散，药后诸症又愈，后连续服药三天，病情稳定，未以归脾汤调理善后。

注家按语：阴阳易差后劳复病多在同房后发病，因患者羞于启齿，每致漏诊。关于本方治疗机理，曹颖甫说：“以浊引浊，使病从何处受，即从何处出，夫磁石引针，珀引灯芯，同气相感也。故食瓜而病者，治以瓜皮汤……其理同也”。何复东氏用本方治疗30例阴阳易差后劳复病，治愈29例，好转1例，治愈率占97%，总有效率达100%。何氏通过临床实践，证明本方疗效可靠。值得进一步研究之。

2462、【阴阳易差后劳复烧裯散医案】许叔微：

己巳邻人王友生，以贩京为业。蓄一婢，患伤寒，热八九日，予为治之，得汗而愈。未数日生自病，身重，头重，不欲举，目中生花，召予视之。予曰：是必伤寒初愈，妇人交接得之，即令阴头必肿，小腹绞痛，然是阴阳易也。生日前患者婢子，意谓已安，遂与之交，翌日得此疾，良苦。予曰：失所治，必吐舌数寸而死。予作狼鼠粪、烧裯散等，以利其毒气，旬日安。

第一百五十七章 新加汤方证：

【原文】：发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝去芍药加人参生姜汤主之。（62）

通行本：发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。

两个条文区别：古本去芍药，通行本有芍药。胡氏说加芍药是因为血少阴不足，看来芍药是后来的人加的。

联系条文：脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗。何以知其然？以营气不足，血少故也。55

病因和病机：营血不足

辨证要点：气血俱虚，身痛

罗按：上文营气不足，本条其实也是营血不足。妇人新产，大血下，营血不足，就是新加汤证。我听一医家的音频，他说，新加汤是令体中的寒水通过水液循环排到大小便上，这是一个新的思路。我看到的是背后的水液循环正常了。

注家曰：汗后营气不足的证治。脉沉迟，沉主里病，迟主血虚。身疼痛是太阳病常见的症状，一发汗后，邪随汗出，疼痛应当减少或消除。今疼见于发汗后，并见脉沉迟，表示这不是表证的疼痛，而是发汗太过，损伤营气，经脉失于濡养的缘故。脉象沉迟，为里虚不足，营气亏损，不能充盈脉道，血行无力所致。可见，鉴别身疼痛究为表证里证，在于发汗后身疼减与不减。

倪海厦曰：发了汗，身体还在痛，照理说伤寒的时候，因为寒束在表上，所以身体会痛，发了汗身体还在痛为什么？就是因为处方开太过了，发汗的药开太强了，这个疼痛是因为津液伤到了，孙络没有津液干掉了造成的，病人的脉沉迟，沉代表病在里，迟代表寒，这时候如何把发太过的津液补回来，就是用新加汤，还是桂枝汤的加减，桂枝是融和营卫，它是非常好补气血的药，因为身体的四肢末梢都在疼，所以加重芍药，让静脉流回心脏的力量加强，为什么用生姜？药吃到胃里面的时候，生姜的功能就是让胃一吸收到以后，散开来进入到肺里面去，生姜的功能就是能够散寒，把药力发得更强，能够透到肌表去，为什么加人参？津液因为发汗散失太多了，用人参把津液补足，这时候用大枣、甘草来补津液都来不及了，桂枝汤裏面重用芍药，重用生姜，再加人参就是新加汤，专门用在发汗发太过了以后吃的处方。但是如果发汗发太过，汗流不止的时候，就不是这个方，是用桂枝汤加附子。

《金鉴》曰：发汗后，身疼痛脉浮紧或浮数，乃发汗未彻，表邪未尽也，仍当汗之，宜桂枝汤。今发汗后身虽疼痛，脉见沉迟，是荣卫虚寒，故宜桂枝新加汤，以温补其荣卫也。

成无己曰：表邪盛则身疼，血虚亦身疼。其脉浮紧者邪盛也，脉沉迟者血虚也。盛者损之则安，虚者益之则愈。

汪琥曰：脉沉迟者，六部皆然，与尺迟大异。尺迟乃素虚，此为发汗所虚，故于桂枝方中，倍加芍药生姜各一两以去邪，加人参三两以补正。名曰新加汤者，明非桂枝汤中之旧法也。身疼痛脉沉迟，焉知非中寒证？要知此证，乃太阳伤寒发汗后身疼不止，脉变沉迟，非中寒比也。

注家曰：伤寒身疼痛，以寒邪由表及肌，伤其经络，血络不通之故，故但须麻黄汤发汗，肌表通彻而疼痛自止。至如发汗后之疼痛，则其病专属肌腠，汗液发泄，血液加少，分肉中经络乃凝滞而不通，所谓不通则痛也，此在里。试观痲疽之发，见于何部分，即痛在何部分，此无他，血络不通故也。又如跌打损伤，伤在何处，即痛在何处，亦血络不通故也。

夫脉尺中迟为营气不足，为血少，前于脉浮紧法当身疼痛条下，既详言之，今乃脉见沉迟，其为汗后营气不足及血少，确为信而有徵，但前条既云不可发汗矣。今乃用桂枝人参新加汤，得毋犯发汗之禁乎，不知未发汗时，禁其发汗，懼伤阴也。既发汗而疼痛，又不可不稍发汗以和之，为业经伤阴而救正之也。譬之安静无事，则无宁不生事，既生事，则当务息事，新加汤方惟桂枝甘草大枣，剂量同桂枝汤，盖桂枝汤原方本为宣发脾阳而设，今加人参以增胃液，胃主肌肉，脾亦主肌肉，但使胃液内生，脾阳外散，更倍通痹之芍药，散寒之生姜，引在内之津液，贯输孙络而略无阻凝，则肌肉之疼痛可愈矣。（痲疽疼痛重用芍药者、意与此同、盖必经络通而疼痛方止也）。

胡希恕曰：身疼痛是表证了，发汗之后，身还疼痛，是表没解，依法应该用桂枝汤，但是那个脉可是浮，脉沉迟者不行，需要桂枝汤原方加味，加芍药生姜，照原量再加1两，另外加3两人参。“脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之，假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以营气不足，血少故也”。这个迟脉是不足不及的脉，就是营不足。不是这个脉迟主寒，它就指血少，血少不充于脉，脉就迟。那么这个发汗之后身疼痛，表未解，可是人太虚了，这个虚你不能够再发汗。

头前说过，假设说要有里虚证，也有表证，你非先治里虚不可。那么这个里虚不太厉害，只是脉沉迟，没有其他的证候。脉沉迟说明由于发汗之后，丧失人的体液，夺汗就亡血呀，血液也少，你再用桂枝汤原方不行了，所以这得知道变化。

桂枝汤这个方剂就是安中养液，就是鼓舞胃气，那四味药都与胃有好处，但是脉沉迟原方是不行的，只是用那几味药鼓舞胃气不够了，须用人参加大力而来健胃不可，加上3两这个分量很重了。另外把生姜，生姜也是健胃药，生姜合和人参一起对于健胃当然更起作用了。芍药是育阴，桂枝汤搁芍药也是这样的，芍药是苦平微寒的药，它是养阴，那么这个血少就是阴不足。所以古人这个用药讲丝丝入扣，你要不恰好，就好不了病。用桂枝汤还是不要紧的，如果你要用麻黄汤就了不得了，你再大发其汗，他本来血液就少了，你再大出汗，这个人非抽不可，那更不行了。

我们寻常说这个津液虚、血液虚，都要壮水嘛，滋阴、养液，都用这个法子。仲景这个书不是这样的，有时候用四逆汤，也养液，后世见到热就是阴虚，生地、麦冬就往上上，那么见到这个见到寒呢就阳虚，就附子、肉桂，这是错的。他这个书啊，真正的津液虚、血液虚，看看什么情形之下，在虚寒，这个阴寒证最虚得厉害了，这个时候津液虚，那个生地、麦冬一点也不能动啊，动就能死人的，你非得恢复，咱们现在说就是理脾胃了，就是健胃，总而言之就是健胃。这个胃气一恢复，自能够化水谷而布津液，自然地就好了。

这个在后世的医书里呀，这一点不谈，一看到阴虚就想办法滋阴，那就错了。他这个书就是这样，这所以搁个脉沉迟，脉沉迟虽然说是营气不足，血少，在他的书上这么说的，但是也是虚寒，里边多少是虚寒，要不这不足之脉怎么现迟呢，这样我们就不能够用解热滋阴的药，那个根本就是不对的，所以他用这个，发汗后身疼痛，表不解，依法应该用桂枝汤啊，但是这个脉沉迟，由于发汗，里头津虚血少而有些虚寒的反应了，所以他要加，不但加人参，而且还要加生姜，生姜这味药是温中，是一个温性药啊。

桂枝汤证里头也有恶心，这个书大家都知道的问题一般都不提，其实这应该有呕，应该有恶心，这里的人参也不是万能的药，它就是健胃，健胃也有证候，理中汤我记得就有，就心下痞硬。《外台》说得明白，这是人参的一个主要的证候，它治胃虚，胃虚到什么程度上呢？我们讲泻心汤的时候就有了，胃虚呀，这个邪气，客热邪气，都往胃这块来，客气动膈嘛，膈就指着心下胃这块了，这样子胃就硬了，无论是水饮或者是邪热之气，都跑到胃这了，这就合乎《内经》上说的话，“邪之所凑，其气必虚”，你用下或者发汗，虚其胃了，那么这个邪气就往胃这块跑，于是胃、脾，脾这块感觉上下不通，而且拿手按着也硬，所以心下痞硬不可下，下之则死，这阳明篇就有了。

人参不是万能的，当然人参附子都能够促进机能沉衰的恢复，拿现在话说就是代谢机能沉衰了，但是用处各有不同的，真正现虚寒的这种证候，你非用干姜、附子不可。人参这味药是苦、甘，偏微寒，所以在阴证里可以用，在阳证里也可以用。真正虚寒，寒得厉害，真正纯阴证，人参不能用，你看复脉汤、通脉四逆汤、四逆汤都不用人参。用它的时候，有一个特殊的证候，就是心下痞硬，这个病人，他说心下痞，按着这块挺硬，食欲不振，有一种胃虚的反应，这时候就要用人参。要是没有这个证候呢，用着是有害无益，用什么药都这样。

桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤方：（通行本）

桂枝三两（去皮），芍药四两，生姜四两，大枣十二枚、甘草（炙），二两、人参三两

上六味，以水一斗二升，煮取三升，温服一升。

桂枝汤调和营卫，因汗致营血耗损，故加重芍药，以养营血；加生姜以宣通阳气；加人参

益气养营而补汗后之虚。本方之用，但见身疼痛，脉沉迟，而属营气不足者，均可用之。如产妇外感发汗过多，半身麻木不仁，手足拘急者；产妇遍身肌肉关节疼痛，头晕，失眠者；产后气阴两伤，感受外邪而发热者。

桂枝去芍药加人参生姜汤：（古本）

桂枝三两（去皮），甘草二两（炙），大枣十二枚（擘），人参三两，生姜四两（切）

上五味，以水一斗二升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

2463、【产后营卫气血不足新加汤医案】郝万山：

有一家矿工的年青的媳妇坐月子，生完小孩二十天，发烧十天，身上疼痛十天，当然我们就想到是气血两虚，肌肤失养，所以开始我给她用八珍汤，吃了三付，没效果，还是疼，后来又用人参养荣汤，还是没效果。

我和刘渡舟老师住一个房间，我说，刘老，我遇到一个产后身痛的病人，我用补气养血的方法，怎么没有效啊，她又没有感冒的症状。他说，你用的什么方子，我说，八珍汤我用过了，人参养荣汤我也用过了。

他说，你应当用《伤寒论》中的方子桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤，这张方子是在桂枝汤里加重芍药的用量来养血柔筋止痛，加重生姜的用量来引药达表，另外加人参来益气。那么我在开这个方子的时候，产妇在产后出汗很多，一动就冒汗，我心想生姜不能多用，更何况生姜很辣，因为我吃饭的时候特别讨厌生姜，我就想到别人也讨厌，所以生姜我用了三小片，其它的药还是正常的，吃了三付，还没效果。

我说，老师，您告诉我的那个新加汤，我给病人用了，我给人家看了九天了，人家身疼已经十天，现在又是九天，都二十天了，身痛不能缓解，吃了您的那个方还没效。

你把方子拿来我看看，我就把方子给他看。老师说，生姜三片，多大三片，我说，三小片。他说，为什么这么少。我说，她产后出汗这么多，我不敢给她用辛散的，更何况生姜太辣。老师说，你知道新加汤中用生姜的意义吗？我说，它还是引药达表吗？你用这么点药怎么能够引药达表。我说，她还出汗呢。

他说，你现在不是在用补气养血的药吗？（生姜）引药达表（但量小），她就不会发汗，它是补益肌表的气血来营养肌肤，治疗身痛的。

我说，那生姜用多少，他说，用15克，你直接写清楚15克，称完了让她切片。我说，老师，会不会太辣？他说你是给她做饭呢，还是给她配药？

用完15克生姜以后，病人吃完了，汗并没有多，吃了二付身痛减轻，吃了三付身痛好了。回来我说，刘老，那个病人好了。他说，是啊，你看这个方子，你就是把生姜按照原来的剂量比例用它就有疗效。

我说，老师，我用人参养荣汤，八珍汤并没有错啊。他说，你养内脏的气血是没有错的，她现在是气血不足，肌肤失养，它不能引药达表，所以治不了身痛。所以“纸上得来终觉浅，绝知此事要躬行”。从那之后我再用新加汤治疗，营血不足，肌肤失养的身疼痛的时候，就知道这个生姜的量是不能够少的。

2464、【当归生姜羊肉汤治产后身痛加味】杨洪安：

王某，女性，27岁，1999年3月10日初诊。患者2个月前生产时失血过多，致身体虚弱，动则汗出。产后2周又不慎受风寒，开始感觉四肢关节酸痛怕冷，继之遍身关节酸痛，肢体麻木，以下肢为重，多方治疗效果不佳而来诊。诊见患者精神不振、面色萎黄，舌质淡红少苔，脉细而无力。检查未发现异常体征。

诊见患者精神不振、面色萎黄，舌质淡红少苔，脉细而无力。检查未发现异常体征。辨证为产后气血双亏，风寒乘虚而入，痹阻经络，筋脉关节失养。治以补血益气、温经散寒、通络止痛。方用当归生姜羊肉汤加味，服10剂后诸症消失而愈。随访半年未复发。[中国民间疗法]。

罗按：我为什么要把这个医案放在这呢？是让读者作一个对比，特别是郝老说的那句话：“治疗，营血不足，肌肤失养的身疼痛的时候，就知道这个生姜的量是不能够少的”。我们广东的乡下有个流传不知多久的习惯，就是产妇生产后天天也吃鸡蛋加生姜加酒汤，天天吃，甚至

引起年轻人的反感，她们问为什么总吃这个，大家也说不出所以然，但是家家户户必然这么做。说明生姜这个东西的血气亏虚身痛的实际行动。

2465、【桂枝新加汤治阳虚感冒医案】赵守真：

朱某，男。体羸瘦，素有遗精病，又不自爱惜，喜酒多嗜好，复多斫丧。平曰恶寒特甚，少劳则喘促气上，其阳气虚微肾元亏损也明甚。某冬曰赴席邻村，醉酒饱食，深夜始归，不免风寒侵袭。次曰感觉不适，不恶寒，微热汗出，身胀，头隐痛。自煎服葱鼓生姜汤，病未除，精神不振，口淡不思食，兴而来诊。切脉微细乏力，参之前证，则属阳虚感冒，极似太少两感证，其与麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤两方，殊不宜阳虚有汗之本证。……遂改用桂枝加芍药生姜人参新加汤，又增附子，并损益分量，斯与治合证情：党参 15 克，桂枝、芍药、甘草各 9 克，生姜 4.5 克，大枣 5 枚，附子 9 克。嘱服 3 帖再论。复诊：诸症悉已，食亦略思，精神尚局萎顿，脉仍微弱。阳气未复，犹宜温补，处以附子汤加巴戟、枸杞、鹿胶、芦巴补肾诸品，调理善后。（治验回忆录）

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

2466、【桂枝新加汤治头身剧痛医案】程连祿：

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

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

2467、【桂枝新加汤治阴阳易医案】潘澄濂：

某男，一曰下午，自觉头重肢痛，且有憎寒，以为受凉，乃饮酒取暖，是夜，又不禁房事。次曰头痛更重，身烦热而恶风，骨节疼痛如被杖，眼赤如醉眼，舌苔白腻，脉细而缓，体温 37.5℃。初诊时并未告以触犯房事，据证以流感，处疏解化湿之剂与服，当晚虽得少汗，而身重伤怠反剧，再诊时一般症状如昨，仍予原方加减，未效。三诊时体温稽留在 37.5，而神疲肢痛未减，其所异者为两目红赤，眼眶黑晕如久病状，因而再三追问，始露真情，改为桂枝人参新加汤加紫河车以进，连服 4 剂，神气始复，眼赤亦消。（浙江中医杂志）

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

2468、【桂枝新加汤治便秘医案】吉益南涯：

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

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

2469、【桂枝新加汤治妊娠恶阻医案】余胜吾：

刘某某，24岁，1963年12月6日初诊。月经3月未行，四肢瘦软无力，恶心呕吐，渴不欲饮，口淡无味，不思饮食，眩晕，嗜睡眠，形寒发热，脉滑而细，舌苔薄白。即予桂枝汤1剂。药后诸症有所减轻，脉滑而弱，舌质淡红。续予桂枝新加汤2剂，症状消失。于次年七月份分娩，产后健康。（浙江中医杂志1965；（8）：26）**注家按语：**本案参合脉证，为营卫不和，而以营血不足为主，故用新加汤在调和营卫基础上以益气和营。

2470、【桂枝新加汤治阴阳易医案】张圣德：

张某，30岁。产后三天发热，体温40.2℃，头痛，恶寒有汗，舌苔薄微腻，脉象浮小数。乃产后气阴两亏，风邪乘虚外袭，以致营卫不和。治当调和营卫，补虚退热。川桂枝3克，杭白芍10克，炙甘草3克，生姜1片太子参15克，嫩白薇10克，香青蒿5克。2剂，体温降至正常，余症消失。（江苏医药·中医分册1979；（1）：43）**注家按语：**头痛，恶寒，有汗，脉浮，本为桂枝证，然发于产后，又有气阴两亏本质，不宜单用桂枝汤取汗而宜新加汤益气和营，鼓正祛邪而安。

2471、【新加汤疼痛恶寒发热汗出如雨医案】程连禄：

郝某某，女，40岁。因患血吸虫病，正值药后疗效，身体未复，又复感外邪，头痛，身疼痛，恶寒发热，经服APC，又重被而卧，汗出如雨，药后恶寒发热稍减，而头身疼痛加剧，如锥似刺，辗转不宁，呻吟不止，入夜更甚，后至粒米不思，昼夜难眠。曾服西药镇痛剂未能缓解，又服中药桂枝加葛根汤，疼痛依然，而来我处求治。诊其脉，沉迟而细，见其证，颈项活动自如，无恶心呕吐。寻思良久，缘患者身染血吸虫，近用锑剂治疗，大伤正气，后复感外邪，过汗伤阴，经脉失其得养，脉证相符，证属气阴不足，营血两伤，急投新加汤（即桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤）1剂疼痛大减，已能安睡。2剂疼痛已止，饮食如常，诸证消失。（新中医1980；（增刊一）：42）

2472、【新加汤加紫河车疼痛恶寒骨节疼痛如被杖医案】潘澄濂：

某男，一日下午，自觉头重肢痛，且有憎寒，以为受凉，乃饮酒取暖，是夜，又不禁房事。次日头痛更重，身烦热而恶风，骨节疼痛如被杖，眼赤如醉眼，舌苔白腻，脉细而缓，体温37.5℃。初诊时并未告以触犯房事，据证以流感，处疏解化湿之剂与服，当晚虽得少汗，而身重伤怠反剧，再诊时一般症状如昨，仍予原方加减，未效。三诊时体温稽留在37.5，而神疲肢痛未减，其所异者为两目红赤，眼眶黑晕如久病状，因而再三追问，始露真情，改为桂枝人参新加汤加紫河车以进，连服4剂，神气始复，眼赤亦消。（浙江中医杂志1958；（7）：40）

2473、【新加汤月嗜睡眠形寒发热医案】余胜吾：

刘某某，24岁，1963年12月6日初诊。月经3月未行，四肢瘦软无力，恶心呕吐，渴不欲饮，口淡无味，不思饮食，眩晕，嗜睡眠，形寒发热，脉滑而细，舌苔薄白。即予桂枝汤1剂。药后诸症有所减轻，脉滑而弱，舌质淡红。续予桂枝新加汤2剂，症状消失。于次年七月份分娩，产后健康。（浙江中医杂志1965；（8）：26）

第一百五十八章 薯蓣丸方证

【原文】：虚劳诸不足，风气百疾，薯蓣丸方主之。（依金匱补）

病因和病机：虚劳

辨证要点：虚弱，酸软，无力，干枯，瘦弱，脉象弦涩小数者；治头目眩冒心中烦郁，惊悸狂癫方。

注家曰：虚劳证多有挟风气者，正不可独补其虚，亦不可着意去风气，仲景以参、地、芍、归、苓、术补其气血，胶、麦、姜、枣、甘、芍益其营卫，而以桔梗、杏仁、桂枝、防风、柴胡、白蒺、黄卷、神曲去风行气，其用薯蓣最多者，以其不寒不热，不燥不滑，兼擅补虚去风之长，故以为君，谓必得正气理而后风气可去耳。

虚劳之病，率在厥阴风木一经。肝脾阳虚，生气不达，木郁风动，泄而不藏，于是虚劳不

足，百病皆生。肺主收敛，薯蓣敛肺而保精，麦冬清金而宁神，桔梗、杏仁，破壅而降逆，以助辛金之收敛。肝主生发，归、胶，滋肝而养血，地、芍，润木而清风，芎穹、桂枝，疏郁而升陷，以助乙木之生发。土位在中，是为升降金木之枢，大枣补己土之精，人参补戊土之气，苓、术、甘草，培土而泻湿，神曲、干姜，消滞而温寒，所以理中而运升降之枢也。木位在左，是为克伤中气之贼，柴胡、白芍泻相火而疏甲木，黄卷、防风，燥湿土而达乙木，所以剪乱而除中州之贼也。

《金鉴》曰：虚劳诸不足者，谓五劳诸虚百损也。上条以热伤干血为言，此条以风气百疾立论。热伤其上之血分，则病肺病；热伤其下之血分，则病干血。风中其外之气分，则病肺痿；风中其内之气分，则病百疾。主之以薯蓣丸，散诸风邪，补诸不足，滋诸枯槁，调诸荣卫，故其药温润共剂，补散同方也。

徐彬曰：虚劳不足证，多有兼风者，正不可着急治风气，故仲景以四君四物，养其气血；麦冬、阿胶、干姜、大枣，补其脾胃；而以桔梗、杏仁、开提肺气；桂枝行阳，防风运脾，神麴开郁，黄卷宣肾，柴胡升少阳之气，白芍化入荣之风。虽有风气未尝专治之，谓正气运而风气自去也。然以薯蓣名丸者，取其不寒不热，不燥不滑，脾肾兼宜，故多用以为君，则诸药相助以为理耳。

注家曰：此方虚劳内外。皆见不足。古代的“虚劳”肯定不是胖子。胖子叫做“尊荣人”。虚劳就是说这个人不管什么地方都虚，干干瘦瘦的，虚弱，酸软，无力，干枯，瘦弱。这是使用薯蓣丸的先决条件。尤在泾云：“虚劳证有挟外邪者，如上所谓风气百疾是也”。再来看“风气百疾”，感冒分为伤寒，伤风，伤温，伤湿等等，除非身体特别虚弱的老人，孕妇，会经常在体内积累一些风气。否则，一般人是不会的，大部分的感冒都可以自然痊愈，现在一般人不会虚弱到那种程度。除非你感冒时还在吹风扇空调什么的作死。所以，第二个使用薯蓣丸的条件，就是真的有风邪残留于身体经络。而且牵连难愈。再结合前面的，就是说一个特别的瘦弱，干干瘪瘪，行动无力，又经常有类似伤风感冒的症状。但是又并不严重。最重要的是，饮食特别短少，运化无力。这种人，才可以吃薯蓣丸。张志聪曰：“虚劳诸不足者，荣卫气血，肌肉筋骨皆虚也”。薯蓣丸实际的药性。主药“山药，红枣，甘草”，一派甘甜滋养脾胃之药，其实看到这三味主药就知道，此人的脾胃早已干枯劳损，无津液滋养，再看其中的“生地，白芍，阿胶，麦冬，杏仁，人参”也全部都是滋阴以养全身水液之药。也代表此人全身上下都是干枯瘦弱，外加“防风，柴胡，桔梗，桂枝，豆卷，川芎”全部都是升提而散解风气之药。

很明显了，滋养全身之水液，使脾胃得以濡养，使气血可以更生。再用升提散解之药，使下陷之气可以恢复本位，助邪达外。简而言之，就是“滋阴，提气，散邪”

至于其他药味，皆为补助此三类药物而辅助也。白术，酒曲，茯苓，干姜，再加酒服，使脾胃可以运化药力。从此也可以看出薯蓣丸的第三个条件。那就是真的什么都吃不下，也什么都消化不了。才必须用如此小剂量的丸剂，再加入如此多的辅助之品来使药味可以运化。

如果按现代医学来说，什么人适合服用薯蓣丸呢？比如手术后营养不良，经常感冒。孕妇产后虚弱。长期节食减肥的妹子。长期营养不良，怎么吃都不胖，又十分无力的人。大概这几类可以根据自身体质再结合辩证。才可以试服薯蓣丸。

胡希恕曰：虚劳的人，因为体弱，容易招受外感，所以风气百疾，就是时有寒热，他用这么一个方子。薯蓣就是山药，这是一个健胃的药，甜药。人参、白术、干姜、甘草，这是理中汤，他理中汤又加上薯蓣，胃喜燥不喜湿，加利水的药也是健胃的办法，所以他用理中的基础，主用薯蓣，更健胃建中。他在这里头又加上茯苓，这一系列的，都是健胃。

地黄、芍药、芍药、麦门冬、阿胶、当归，这一系列都是滋阴补血、理中健胃，这就是他所说的虚劳诸不足，治虚劳的。神曲、豆黄卷、柴胡、桔梗、杏仁，这一系列的药，就是治这个时而寒热。这个方子就是理中健胃、滋阴补血、养血，加点解热、去寒热的药。

彭子益曰：此概括治虚劳病之法也。故曰：风者，百病之长，五脏之贼也。因木病而水火土金皆病，故曰风气百疾也。此方所治之风，并非外来之风，乃本身木气失和之气。但看得见的，只有口眼歪斜，手足抽搐，筋肉润动，觉得是风。其余的风，都看不见了。风气百疾的虚劳，金气失收，风气肆动。风气一动，克土，耗水，煽火，侮金。经络因而滞塞。运动因而不

圆之病也。此方重用山药，补金气而助收敛，加桔梗杏仁以降肺金之滞，加麦冬以滋肺家津液，则金气收也，用当归地黄阿胶养血润木，芍药清降甲木，川芎桂枝温升乙木。甲降乙升，运动复圆，则风息也。金逆木动，全由中土旋转之衰。故用参，枣，炙草以补中气。中土气虚必生湿，故用白术茯苓以补土去湿。金逆木动，经络不运，必生积滞，故用干姜，神曲以行中土之滞，柴胡防风白敛豆黄卷以疏木气之滞也。

此方与肾气丸证是对应的治法。肾气丸养金养木以保肾经，而重在养木。此方补金养木以维全体而重在补金。寒热并施，虚实兼顾，补泻同行，理全法备之方也。此方与建中汤亦是对应的治法。小建中重在降甲木，甲木降相火乃降。此方重在降辛金，辛金降风木乃平。脉象涩弦小数。肺金不收，津被风耗，则脉涩。风木疏泄则脉弦。中气虚，血液少，则脉小数也。

人身十二经络，六升六降。而升的主力在肝木，降的主力在肺金。升降的枢轴在二土。大气的圆运动，虽有升浮降沉之四部作用。其实整个的圆运动，只有升降而已。升极则降，无浮之存在也。降极则升，无沉之存在也。妨碍升降，由于滞塞，故方中疏通滞塞之法并重。

曹颖甫曰：虚劳诸不足是为正虚，风气百疾是为邪实，正虚则不胜表邪，散邪实则不应调补，此尽人之所知，若正虚而不妨达邪，邪实而仍应补正，则非尽人所知也。

仲师虚劳篇于黄芪建中、八味肾气丸已举其例，后于气血两虚，外感风邪者，出薯蓣丸统治之方，所用补虚凡十二味，舍薯蓣、麦冬、阿胶、大枣外，实为后人八珍汤所自出，去风气百疾者凡九味，白敛能散结气，治壅疽疮，欲疮口愈，冻疮出箭簇止痛，大率能通血络壅塞而排泄之力为多，尽风之中人，肌腠外闭而脾阳内停，方中白敛，所以助桂枝之解肌也。

风中皮毛，则肺受之，肺气被阻，咳嗽乃作方中用桔梗、杏仁所以开肺也。气血两虚，则血分热度愈低，因生里寒，方中用干姜所以温里也。风气外解必须表汗，然其人血虚，设用麻黄以发之，必致亡阳之变，故但用防风、柴胡、豆卷以泄之，且风著肌肉，脾阳内停，胃中不无宿垢，胃纳日减，不胜大黄、枳实，故但用神曲以导之，要之补虚用重药，惟不胜邪也。开表和里用轻药，惟伤正也。可以识立方之旨矣。

薯蓣丸方：

薯蓣三十分，人参七分，白术六分，茯苓五分，甘草二十八分，当归十分，干地黄十分，芍药六分，芎藭六分，麦冬六分，阿胶七分（千金作鹿角胶），干姜三分，大枣百枚为膏，桔梗五分，杏仁六分，桂枝十分，防风六分，神曲十分，豆黄卷十分，柴胡五分，白藜二分

上二十一味，末之，炼蜜和丸，如弹子大，空腹酒服一丸，一百丸为剂。豆黄卷为干黄豆芽。

张石顽曰：按薯蓣丸专主表邪不解，误用凉药，伤犯肺胃自上而下之虚劳。若房劳伤精，郁火伤神，自下而上由中所发之证，咸非所宜，其立方全以桂枝汤和营散邪，合理中丸兼理药误，君以薯蓣大理脾肺，毫不及乎补益肾肝。医门法律以为虚劳不足，最易生风生气，殊失金匱立方本旨。

邵晓娜曰：用于脾肺不足所导致的虚劳、胃脘痛、痹证、闭经、月经不调。用药思路：（1）补气血。四物汤：（干地黄、当归、芎藭、芍药），加阿胶，滋养阴血。（2）气血不分家，在补血的同时，还要兼顾补气。加入人参、白术、茯苓、甘草。还需保障道路的通畅，加桂枝、桔梗、杏仁，桂枝温通经络，桔梗和杏仁一个升一个降，这样气机通畅了。（3）兼顾脾胃，这样物资才能源源不断供应。薯蓣补脾，麦门冬滋养胃阴，白术健脾，茯苓祛湿，大枣干姜暖胃。（4）防风、柴胡、桂枝、白敛、神曲、大豆黄卷，驱内外之风，把皮肤寒邪驱风。本方集诸方之大成：调营卫的桂枝汤、补血的四物汤、调心的炙甘草汤、调理脾胃的小建中汤、补气的四君子汤。是补益类的方子，同补五脏之虚。

罗注：郝万山言，晋时一分等于六铢。

补气：四君子汤（人参、白术、茯苓、甘草）；补血：四物汤（当归、川芎、白芍、熟地黄）；桔梗使气上行。

四君子汤方歌：四君子汤中和义，参术茯苓甘草比，益以夏陈名六君，祛痰补益气虚饵，除却半夏名异功，或加香砂胃寒使。

2474、【薯蓣丸医案】网文：

有些人的脾胃消化机能实在是够烂，气虚到什么都运化不动，吃这个桂枝龙骨汤嫌这个龙骨牡蛎不消化，吃小建中汤嫌麦芽糖不消化，这种时候怎么办？薯蓣丸。所以有些人体质还不够格吃小建中汤，薯蓣丸是很好的选择，而且薯蓣丸这个药是越虚的人越好补，只是你虚到已经暴烂的时候，薯蓣丸就特别神效。“风起百疾，这些邪气团聚在身体里面，你用薯蓣丸去慢慢补慢慢补，一天只含化一颗或者是三颗药丸，量真的是好小好小，对不对？可是对那些很虚的人来讲，这一颗药的力道可以胜过一整锅的十全大补汤。这个方子漂亮是在这个地方。张仲景抠门啊，历代最小气的医家，就是一定要最低成本达到最高效益，这一颗薯蓣丸补进去的效果就是比一锅的十全大补汤要好。”

我觉得自己身体有点弱，因为我**很瘦**，看着就一副虚弱的样子，但是也没有特别虚那种，就是容易觉得身体乏，做些事情就觉得累，手脚冰凉，逛逛街就找椅子坐，容易没精神，看中医也说我体质是偏弱，但是又挑不出太具体的毛病。这方子我也给过给我调理身体的中医看过，他也建议我吃。我觉得薯蓣丸不算治病的药，应该是调理身体，增强体质的补药。我是拿着方子去同仁堂配的蜜丸，之前也考虑在淘宝上买，但是发现淘宝上的不仅贵而且总是少一两味药材或者每味药材克数不对，所以我还是拿着方子去同仁堂配的，很方便。同仁堂是500克起配，所以配了三副，624克，一共184.71元，其中70.20元是手工费，不过也没办法，毕竟做蜜丸还挺麻烦。七天后去取了一盒子回来，里面用特别的纸包着，当是觉得盒子不大，结果我现在吃了一个月盒子还剩下三分之二多。重点一薯蓣丸方子：生山药30g，当归、桂枝、神曲、生地黄、大豆黄卷、生鸡内金各10g，炙甘草20g，人参7g，川芎、白芍、白术、麦冬。杏仁各6g，柴胡、桔梗、茯苓各5g，阿胶7g，干姜3g，白薇3g，防风6g，大枣30g。

说一下用法：我是早上空腹吃一丸，晚上临睡吃一丸，有配酒服送，我配的是劲酒，9.5一瓶，劲酒本身就算药酒，我还喜欢喝，药也不苦，我每天都吃的很欢乐，一天吃两粒都是带着盼望的心情。再说一下我吃了一个月的效果，首先我最明显的感受是觉得精力旺盛了，也不怎么觉得累了，这是潜移默化中我发现的最神奇的效果，当我逛了一天街，站着坐了那么长时间地铁，回到寝室的我发现我居然一点都没觉得累。晚上去跑步的时候上学期跑两圈（800米）就歇菜的我轻松跑了三圈。这学期事情很多，忙来忙去的，但没觉得疲劳，应付的得心应手。我十个手指指甲原来一共只有4个小太阳，十一的时候去美甲店卸指甲发现我十个指甲都有小太阳啦！而且还不小呢。当时觉得好惊奇。听同学说，指甲上的小太阳越多代表元气越足，不知道可不可信。但是我确实觉得我元气足多了，人每天都很精神。

2475、【薯蓣丸身疼咳嗽疾医案】李西园：

唐氏女，16岁。于辛酉冬12月，赴邻村饮筵，由于饮食失节，归途复感受风寒，遂发生身疼咳嗽疾，复兼发热下痢。初未加注意，延至次年壬戌春2月，病势增剧。咳嗽喘息，形销骨立，少食而复腹痛下利，午后潮热，面色苍白，行动需人扶持，否则便要倾跌，已造极中之候。某医认为虚劳弱症，应当大补，投以人参、洋参、黄芪、云苓、当归等大补气血药物，数剂服后，病势益剧，转为食少，不眠，咳喘弥甚。该父无计，到寓求治于予师。师与予参考商讨治法，予主张金匱薯蓣丸法，变丸为汤，服毕4剂，诸证皆效，后又4剂继续与服，病愈大半。又与薯蓣丸100粒，每日早晚各服1粒，为期2月余，康壮如初，感激万分，念予不忘。（哈尔滨中医1965；（2）：52）

2476、【薯蓣丸加百部黄芩鳖甲丹参患肺结核16年医案】涂钟馨：

黄某，男，54岁。农民，1989年6月23日初诊。患肺结核16年，断续服抗痨西药，病时重时轻。2个月前咳嗽加剧，咯痰带血，白睛黄染，尿黄，厌食而住某县医院传染科治疗。诊断为“肺结核空洞出血”、“急性黄疸型肝炎”。经中西药结合治疗，血止，黄疸消退，纳食稍增。因家贫未能住院继续治疗，于7日前自动出院。刻下症见咳嗽声怯，痰白量多，纳谷不香，便溏溲浊，面唇不华，形体骨立，舌淡暗，边齿印，苔白，脉细涩如丝。肝右肋下触及3cm，质偏硬。肝功能检查：麝浊10单位，谷丙转氨酶64单位，总蛋白72g/L，白蛋白3.5g/L，球蛋白3.7g/L，}IBsAgI：32。胸片示：TB上。中/上中，血沉46mm/h。

薯蓣丸加百部、黄芩、鳖甲、丹参，嘱常服，并停用抗痨西药。患者于1991年8月7日复

诊。自诉服此方3个疗程，临床症状消失，安谷长肌，劳作如昔，今来要求复检。B超示：肝右肋下1cm，肝胆脾未见异常征。胸片示：空洞消失，原结核病灶钙化。肝功、血沉检查正常。嘱原方续服半年，以资巩固。(国医论坛1994；〈1〉：20)

2477、【薯蓣丸病毒性心肌炎下肢浮肿医案】邵桂珍：

陈某，女，45岁。1989年10月30日诊。患病毒性心肌炎3年，多次住院中西药治疗，症状时缓时急，终未获愈。面色萎黄，心悸气短，胸闷乏力，头晕目眩，终日嗜睡，稍事活动，诸症加剧，下肢浮肿。舌苔淡白薄腻有齿痕，舌质淡红无华；脉象迟缓无力，时结代。为心功能三级。心率缓慢，55次/分。心电图：伴室性早搏。心功能测定：每分钟搏血量5.30升，每搏血量60毫升，明显减少。胸片示心脏扩大。属心气(阳)不足、心血匮乏。依法服薯蓣丸2个疗程后，临床症状大部分消失，并可从事一般家务劳动，心功能恢复到一级，心率增至78次/分，无早搏，超声心动图：每分钟搏血量7.40升，每搏血量96毫升，明显提高。复查胸片，心脏较前缩小。后又间断服药百日，诸症若无。随访2年，未复发。(浙江中医杂志1994；(6)：257)

2478、【薯蓣丸右低热肋下隐痛医案】黄泰生：

邹某，女，24岁，农民，1984年8月18日诊。低热半年余，持续在37.4~38℃，午后稍高。伴心悸、头昏、疲乏，食后上腹饱胀，右肋下隐痛，劳累后发热加重。曾作胃镜、超声波检查未见器质性病变。肝功能及抗“O”、血沉均属正常。曾服中西药少效。询问起病之初乃因经期发热下水田而起。前医先后用独活寄生汤祛风胜湿，桂枝汤调和营卫，藿朴夏苓之品淡渗清利，补中益气法甘温除热，均未显效。日渐消瘦，疲惫乏力，舌质淡红，苔白腻，脉细数。此乃脾胃先虚，复感风湿热之邪为患，浊邪内蕴中焦，少阳、机枢不利，清浊升降受阻致发病缠绵不已。应先扶脾复正，兼散风驱湿，理气解郁为治，薯蓣丸化裁。

处方：淮山药、黄芪、熟地各15克，云茯苓、防风、白芍、神曲、泽泻各12克，扁豆、苡仁各10克，柴胡、当归、陈皮各8克，桂枝、川芎各4克，太子参20克。5剂后热退，诸症减，续服5剂精神好转，再进5剂以固疗效。现参加田间劳动，体力如常。(新中医1986；(10)：21)

2479、【薯蓣丸加黄芩半夏十二指肠炎部溃疡肢体麻木医案】姜彩兰：

杨某，男，68岁，1981年3月12日初诊。患者右上腹部疼痛3年多，食后腹胀，眩晕乏力，肢体麻木，腰膝冷痛，消瘦，面色萎黄，舌质淡，苔薄黄，脉沉细无力。钡餐透视：诊为十二指肠炎部溃疡。辨证：脾胃虚弱，气血不足，寒热失调。处方：薯蓣30克，当归12克，桂枝6克，川芎12克，麦冬12克，白芍12克，白术10克，杏仁12克，党参15克，柴胡6克，桔梗12克，茯苓12克，阿胶12克，干姜6克，白薇12克，防风12克，甘草3克，黄芩10克，半夏10克。水煎服。日服1剂，分早晚两次服。

服药35剂，病人腹痛好转。服药105剂后。食欲增进，体力日增，肢体麻木消失。诊见：舌质较红润，苔薄白，脉沉。后改为隔日1剂，以巩固疗效。服用上方两月后，胃镜检查，溃疡消失。(山东中医杂志1987；(6)：23)

脏衰弱，全仰饮食，以资气血，若生冷无节，饥饱失宜，调停无度，动成疾患。”由于本病患者多有脾胃虚弱，气血不足，痰凝血瘀，寒热错杂，虚实并见之候，故用薯蓣丸加黄芩、半夏，每获佳效。

2480、【薯蓣丸脑中风左瘫医案】刘俊士：

林某，女，50岁，1985年7月13日来诊，左半身麻木已一年，左半身汗少，平时好叹息，气短。两便尚可，纳可。两脉细软无力，舌质稍红，但无苔，证属气血两虚，薯蓣丸加减。山药30克，当归15克，桂枝9克，熟地15克，甘草9克，大豆卷9克，党参9克，川芎9克，白芍12克，麦冬12克，大腹皮9克，桔梗6克，阿胶珠15克，防风9克，9剂。1985年7月24日，服上方无效，上原方加稀签草30克，6剂。1985年11月13日，因他病来诊，谓服上方15剂后病已愈，左半身已不麻。(《古妙方验案精选》1992：88)

第一百五十九章 木防己汤方证

【原文】：膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈者，木防己汤主之；不差，木防己去石膏加茯苓芒硝汤主之。

金匱对照：膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之，不愈，木防己汤主之。虚者即愈。实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。

病因和病机：膈间支饮，肺胸支饮

辨证依据：喘满，心下痞坚，面色黧黑，脉沉紧

尤在泾曰：支饮上为喘满，而下为痞坚，则不特碍其肺，抑且滞其胃矣。面色黧黑者，胃中成聚，营卫不行也。脉浮紧者为外寒，沉紧者为里实，里实可下，而饮气之实，非常法可下，痰饮可吐，而饮之在心下者，非吐可去，宜其得之数十日，医吐下之而不愈也。木防己、桂枝，一苦一辛，并能行水气而散结气，而痞坚之处，必有伏阳，吐下之余，定无完气，书不尽言，而意可会也。故又以石膏治热，人参益虚，于法可谓密矣。其虚者外虽痞坚，而中无结聚，即水去气行而愈。其实者中实有物，气暂行而复聚，故三日复发也。魏氏曰：后方去石膏加芒硝者，以其既散复聚，则有坚定之物，留作包囊，故以坚投坚而不破者，即以软投坚而即破也。加茯苓者，亦引饮下行之用耳。

《金鉴》曰：黧，黑中带黄也。支饮则喘满不得息，水在胸肺也，更兼心下痞坚，则水盘结连引膈间，故曰：膈间支饮也。面色黧黑，水邪深结之色也。其脉沉紧，水邪深结之脉也。水邪深结，故有喘满痞坚之证也。得之数十日，医或吐下之不愈者，是水邪不单结在上，故越之而不愈也。或下之不愈者，是水邪不单结在下，虽竭之亦不愈也。心下痞坚，饮结在中可知，故以木防己汤开三焦水结，通上中下之气。方中用人参以吐下后伤正也。故水邪虚结者，服之即愈。若水邪实结者，虽愈亦复发也，即复与前方亦不能愈，当以前方减石膏之寒凝，加芒硝峻开坚结，加茯苓直输水道，未有不愈者也。

李杲曰：喘满痞坚，膈间支饮逆上也。面黑者，饮属北方水色也。脉沉为饮，紧为寒，皆阴脉，以水饮禀阴寒之气也。吐下俱行不愈，则阴阳之气俱虚，木防己汤补虚散饮，虚者受补即愈。实者饮邪固结不解，故复发不愈，乃寒气凝聚未解，故去石膏，恐寒胃也。加茯苓淡以渗饮，芒硝咸以软坚。

高学山曰：此言支饮久留之脉症治例也。夫饮症自肠间下积，逐渐上满，由胃而心下膈间，支撑鼓塞者，俱谓之支饮故合膈间、心下而历言之也。沉，为留饮之脉，紧，即弦脉之急者，盖自其两旁之细削而言曰弦，自其两头之绷紧而言曰紧，与寒邪之紧不同，辨详腹满寒疝，虚实，就胃中之虚实而言，非指正气也。犹云饮外无干结者为虚，饮外有干结者为实之义，长沙盖谓膈间支饮，抬气上浮而喘满，心下支饮，聚水中实而痞坚，面则因水色外浮而黑，脉则从水性下坠而沉，且水饮鼓塞，则经脉绷紧，而沉中带紧，得之数十日，则饮久而所谓留饮者是矣。医见喘满痞坚，故吐下之。不知饮之为病，吐则膈气愈虚，而水逆更甚，且由小肠而水归膀胱者为正道，下则直奔大肠而中气愈虚，水愈积矣。故不愈也。

木防己，蔓生而中通，性寒而味辛苦，且其形色，又外白内黄者，夫蔓生中通，则走脉络之内道，性寒则沉降，味辛则散，苦则泄，外白内黄，又上泄肺，而下泄脾胃者可见矣。以之为主病之君，则支饮之在膈间心下，以及肠胃脉络，岂有不尽下者哉，但饮久必化标热，故以石膏之辛凉下行者佐之。然后以人参提气，桂枝行阳，趁水饮之下落，而胸中之阳气，得参桂助之。而下展有力，倘胃中但有水饮，而无干结之积聚，是谓胃邪未实，故水饮一去，别无余累而愈矣。然又有水饮虽满，而曾经先结之宿垢自在者，是谓胃实，实者水去而结粪未下，则肠胃之气，滞而难行，三日之水饮再聚，故复发，复与原汤而并不暂愈者，以水落水起，而干结者较胀，以为水饮之根据辅故也。仍主此汤者，始终以去饮为本治也。特去石膏者，饮新复而无化热之标病也。加芒硝者，所以软坚化硬而并去其宿垢也。更加茯苓者，恐芒硝下润之外，其味咸寒聚饮，故以淡渗之品，补救其偏弊也。长沙诊法之玄微，制方之妙义，直有鬼神所莫测者乎。

客有难余者曰：本文言医吐下之不愈，彼吐之不愈，宜矣。子言下之不愈，以饮归膀胱为正道，下则直趋大肠而中气愈虚，水愈积之故，是医下之而不愈者，长沙以渗法愈之则得矣。及按防己汤，并无渗水之药，独非从大肠而下者乎，何以虚者即愈也。即如去石膏加茯苓、芒硝一汤，其汤后曰微利则愈，是亦从大肠而利下者，何以实者又愈也。夫以医下之而不愈者，长沙两下之而皆愈，此不解者，一也。且本衣冠文物明曰医已下之矣。长沙又下之矣。安得尚有胃实者，而俟加芒硝以软坚化硬乎，此不解者，二也。答曰：我固知子之所疑者，其以余注为未是也。夫水归膀胱为正道一语，是言去饮之常例，故治饮者，以利小水为正法，至若水势大张，汪洋澎湃，与其从小便吹嘘渗泄之。而耽延时日，其势复不能减，毋宁从大便扫除涤荡之之为直捷痛快乎，且小肠以上之水可渗，小肠以下之水，则水低而失膀胱之部，非下不可，故立甘遂、半夏、十枣、葶苈以及防己等汤，俱不得已之变方变治焉而已，我故曰：水归膀胱为正道者，此也。至于下药多寒，寒则中气愈虚，而水愈积，故不愈，不观防己二汤之重用人参桂枝乎，又何疑于仲景下之。则中气不伤而皆愈也。若夫攻下之理，显而易见，苦寒趋下，咸寒破结，医虽以苦寒下之。而遗咸寒之性，故结者未下耳，此长沙独用芒硝之精意也。语未及终，客唯唯而退。

木防己汤方：

木防己三两，石膏鸡子大十二枚，桂枝二两，人参四两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。

注家曰：木防己汤用防己之苦寒，化饮行水；用桂枝之辛温，行水饮而散结气。二者相合，辛开苦降，寒温一统，以消痞满、散饮气。然痞坚之处，必有伏阳；吐下之后，定无完气。故又用辛寒之石膏以清郁热，甘温之人参以扶正气。药仅四味，然配伍精当，犹如尖兵，直捣胸膈，能令饮散痞消，喘平咳之。本方临床加减，用于多种疾病治疗。

防己、粉防己称“汉防己”，主产于安徽、浙江、江西、福建等地；广防己习称“木防己”，主产于广东、广西、云南等地。秋季采挖，洗净，除去粗皮，切段，粗根纵切两半，晒干。切厚片，生用。

【性能】苦、辛，寒。归膀胱、肺经。祛风湿，止痛，利水消肿。

【应用】

1. 风湿痹证。本品辛能行散，苦寒降泄，既能祛风除湿止痛，又能清热。对风湿痹证湿热偏盛，肢体酸重，关节红肿疼痛，及湿热身痛者，尤为要药，常与滑石、薏苡仁、蚕沙、栀子等配伍，如宣痹汤（《温病条辨》）；若与麻黄、肉桂、茯苓等同用，亦可用于风寒湿痹，四肢挛急者，如防己饮（《圣济总录》）。

2. 水肿，小便不利，脚气。本品苦寒降利，能清热利水，善走下行而泄下焦膀胱湿热，尤宜于下肢水肿，小便不利者。常与黄芪、白术、甘草等配伍，用于风水脉浮，身重汗出恶风者，如防己黄芪汤（《金匮要略》）；若与茯苓、黄芪、桂枝等同用，可治一身悉肿，小便短少者，如防己茯苓汤（《金匮要略》）；与椒目、葶苈子、大黄合用，又治湿热腹胀水肿，即己椒苈黄丸（《金匮要略》）。治脚气足胫肿痛、重着、麻木，可与吴茱萸、槟榔、木瓜等同用；《本草切要》治脚气肿痛，则配木瓜、牛膝、桂枝、枳壳煎服。

3. 湿疹疮毒。本品苦以燥湿，寒以清热，治湿疹疮毒，可与苦参、金银花等配伍。此外，本品有降血压作用，可用于高血压病。

【使用注意】本品大苦大寒易伤胃气，胃纳不佳及阴虚体弱者慎服。

【鉴别用药】汉防己与木防己均有祛风湿、利水之功。但汉防己偏于利水消肿，木防己偏于祛风湿止痛；若症偏于下部，湿重于风者，多用汉防己；症偏于上部，风重于湿者，多用木防己。

【古籍摘要】

1. 《名医别录》：“疗水肿，风肿，去膀胱热，伤寒，寒热邪气，中风手足挛急，通腠理，利九窍。”

2. 《本草拾遗》：“汉（防己）主水气，木（防己）主风气，宣通。”

3. 《本草求真》：“防己，辛苦大寒，性险而健，善走下行，长于除湿、通窍、利道，能泻

下焦血分湿热，及疗风水要药。”

2481、【用增损木防己汤治疗心脏肥大症和心律不齐】矢数道明：

患者 73 岁，男，初诊于 1971 年 9 月。病历：1936 年患呼吸系统病，常住院。曾注射过链霉素 150 次，卡那霉素 160 次。并接受过胸廓整形手术。注射链霉素后引起听力障碍而停药，从那以后手足震颤，步行不随意，书写困难。食欲不振，失眠而来我院看病。

现证：常咯血痰，消瘦、无力，右肺有罗音，心下部稍紧张，腹部无力。

治疗：服柴胡芍药六君子汤加黄连解毒汤结果食欲增加，手震颤稍好转，服两个月后变得稍肥胖，脸色好转，恢复了健康。3 个月后改服抑肝散加芍药即手震颤进一步好转，但常出现心律不齐。1974 年来我院区光检查结果心脏肥大。足浮肿，扩大到腹部也浮肿起来。食敏不振，出现咳嗽，心悸和呼吸困难严重，心律不齐加剧，好不容易到我院，看起来动作非常困难，病态重。

腹诊：使人惊奇，心下部像喝进半盆水那样坚硬，肝肿大，腹水和下肢浮肿严重。患者非常难受而不能忍耐。以前来我院都说许多感谢话，而这次连说话都无力。

《金匱要略·痰饮病门》“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之，不愈，木防己汤主之。虚者即愈。实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。”的记载。患者有咳嗽而让服增损木防己汤，并让患者要保持十分安静。经过 10 天，患者高高兴兴地来我院。足的浮肿完全消失，心下痞坚消了 80%，呼吸困难和咳嗽均消失，食欲增加。以后继续服该方 3 个月，心脏病痊愈，使我松了一口气。《汉方的临床》。

2482、【木防己汤病胸膈痞痛医案】赵守真：

刘翁茂名，年近古稀，酷嗜酒，体肥胖，精神奕奕，以为期颐之寿可至。诂意其长子在 1946 年秋因经商折阅，忧郁以死，家境日转恶化，胸襟以而不舒，发生咳嗽，每晨须吐痰数口，膈上始宽，但仍嗜酒，借资排遣。昨日饮于邻居，以酒过量而大吐，遂病胸膈痞痛，时吐涎沫。医用涤痰汤有时少安，旋又复作，渐至面色黧黑，喘满不宁，饬价邀治。

翁于吾为近戚，义不可却，买舟同往，至则鱼更三跃矣。翁见款款泣下，娓娓谈往事不休。诊脉沉弦无力，自言膈间胀痛，吐痰略松，已数日未饮酒，食亦不思，夜间口干燥，心烦难寐，如之何而可？吾再三审视，按其心下似痛非痛，随有痰涎吐出；再从其脉沉弦与胸膈痛而论，实为痰饮弥漫胸胃之间而作痛。又从病理分析，其人嗜酒则湿多，湿停于胃而不化，水冲于肺则发喘，阴不降则阳不升，水势泛滥故面黧，湿以久郁而化热，津不输布故口渴。统而言之，乃脾湿不运，上郁于肺所致。若言治理，如用小陷胸汤清热化痰，则鲜健脾利水之功；如用苓桂术甘汤温阳燥湿，则乏清热之力；欲求其化痰利水清热诸作用俱备，莫若《金匱》之木防己汤。方中防己转运胸中之水以下行，喘气可平；湿久热郁，则有石膏以清之；又恐胃气之伤、阳气之弱，故配人参益气，桂枝温阳，以补救石膏、防己之偏寒而助成其用，乃一攻补兼施之良法，极切合于本证者。方是：防己、党参各 12 克，石膏 18 克，桂枝 6 克，另加茯苓 15 克，增强燥脾利水功能而大其效。

3 剂喘平，夜能成寐，舌现和润，胸膈略舒，痰吐亦少，尚不思食。复于前方中去石膏增佛手、砂仁、内金调气开胃。又 4 剂各证递减，食亦知味，精神转佳，惟膈间略有不适而已。吾以事不能久留，书给《外台》茯苓饮调理而归。（《治验回忆录》1962：22）。

2483、【木防己汤臌胀(心源性肝硬化腹水)医案】朱进忠：

耿某某，女，38 岁。气短心悸数十年，喘咳气短不能平卧，全身浮肿，腹大如鼓两年，某院诊为风湿性心脏病、心力衰竭、心源性肝硬化，住院治疗一年多，虽然气短心悸好转，但腹胀、浮肿、紫绀不减，后请某医以真武汤、实脾饮等加减治之，诸症非但不减，反见口渴加重。审其全身浮肿，腹胀如鼓，有青筋暴露，面颊、口唇、手足均紫暗而冷，呼吸困难，不能平卧，舌质紫暗，舌苔黄厚而干，脉虚大紧数而促或兼结涩。综合脉证，诊为水饮阻滞，心阳亏损，瘀血凝结，肺胃郁热之证。为拟木防己汤加味化饮散结，活血清热。

处方：防己 10 克，桂枝 10 克，人参 10 克，生石膏 15 克，茯苓 10 克，杏仁 10 克，苍术 12 克，川牛膝 12 克。服药 4 剂，腹胀、浮肿、气短均改善，食纳增加。继服 30 剂，腹水消失，浮肿、紫绀、气短等症亦大减，乃按上方继服一月，诸症大部消失。（山西中医 1989；（4）：24～

25)

2484、【木防己汤慢性肾炎多年医案】某老中医：

某女，成年，慢性肾炎多年，近月来病情加剧，一周来昏迷不醒，烦躁不堪，虽经多方挽救，未能苏醒，血压 170~190 / 100~1.20mmHg。面色黧黑，痰如拽锯，息粗，有尿味，口干齿槁，苔浊秽粘，舌质淡胖，边有深痕若裙边，脉弦硬大，此属正虚邪实，痰浊内蒙重证。急当涤痰开窍，扶正达邪。先吞服苏合香丸一粒。川桂枝 9 克，木防己 18 克，生石膏 30 克，吉林参 9 克，水煎服。服丸后，吐出白色稠痰碗许，神识似清。汤药服后，竟得平静入睡，血压下降，醒后即索粥食。（金寿山·新医药学杂志 1975；（11）：49）

2485、【木防己汤多关节发热肿胀疼痛医案】谢长彦：

冯某某，女，50 岁，家属，1987 年 2 月 16 日初诊。自述多关节发热肿胀疼痛，走窜不定，天阴刮风痛剧，尤以两手指关节和左膝关节为甚。伴心烦不眠，口渴欲饮，小便黄。检查：膝关节扪之有热痛，皮色不红，舌红，苔心黄腻，脉滑数。化验检查：白细胞 12600 / 立方毫米，血沉 54 毫米 / 小时，抗“O”82j 单位，类风湿因子试验阴性。证属寒湿之邪，郁久化热，湿热闭阻经脉，流注关节，发为热痹。治以养阴清络，化湿除痹。方用木防己汤加味：木防己 12 克，生石膏 15~30 克，桂枝 12 克，党参 10 克，生地 30~45 克，知母 12 克，地龙 15 克，生苡米 30~60 克。每日一剂水煎服。之后方中加入忍冬藤 30 克。连服 30 余剂，诸症渐除，复查血沉等项指标均恢复正常。（国医论坛 1990；（1）：16）

2486、【木防己汤慢性肝炎腹满胁痛医案】朱进忠：

药某某，女，57 岁。慢性肝炎腹满胁痛数年，最近五个月来，突然发现左下肢浮肿日渐加重，热痛而行动不便，某院诊为静脉炎，住院治疗三个多月无效。出院后改请中医以活血通络解毒、祛风除湿清热治之仍无效。审其证，除下肢浮肿、疼痛、发热、行动不便外，并见心下痞坚，咳嗽气短，口干口苦，舌苔黄白而腻，脉沉紧。综合脉证，诊为膈下痰饮阻寒，湿热蕴结脉络所致，故拟木防己汤散痞坚除湿热。处方：防己 10 克，党参 10 克，桂枝 10 克，生石膏 15 克，茯苓 10 克，芒硝 4 克。服药 6 剂，浮肿热痛及心下痞坚之状均大减；继服 10 剂，浮肿疼痛消失，乃以上方 10 剂善其后。（山西中医 1989；（4）：24）

2487、【木防己汤加味两膝关节遂走性疼痛痛风医案】刘俊士：

张某，男，50 岁。主诉两膝关节遂走性疼痛已 3~4 年，无关节红肿史，亦不见关节肿大。无畏寒发热史，纳可，两便正常。既往有肺结核史，现已痊愈。17-羟皮质类固醇 5.7 毫克 / 24 小时，17 酮类固醇 12.85 毫克 / 24 小时，血沉 2ram / 1 小时，肝功正常，血象正常。尿酸 10.7 毫克%。西医诊断为痛风。中医辨证，根据病人一向有口干、舌红、两脉滑，辨证为风寒湿为痹，寒热并治，木防己汤加味。木防己 30 克，生石膏 15 克，桂枝 9 克，党参 9 克，荆芥 12 克，防风 9 克，甘草 9 克，当归 9 克。9 剂。

1987 年 10 月 28 日二诊，服上方后双膝关节疼痛减轻，复查尿酸 8.3 毫克%。继续上方加减服用 12 剂。

1987 年 11 月 13 日三诊，双膝关节已不痛，复查尿酸 5.7 毫克%。仍上方加减继续服用 6 剂，以善其后。（《古妙方验案精选》1992：190）

2488、【木防己汤高血压眩晕发作医案】沈敏南：

李某，男，70 岁。素有高血压，近日来眩晕发作，曾服镇肝熄风汤乏效。体质肥胖，面部浮肿，面色萎黄，精神不振，头昏目胀，时有恶寒，纳差欲呕，口渴欲饮，走路不稳，两足酸楚无力，小便赤少，大便正常，舌红，苔薄黄腻，脉小滑，尺脉无力。检查：慢性病容，肺部无异常发现，左心室轻度扩大，主动脉瓣第二音亢进，眼底检查有动脉硬化，血压 210 / 110 毫米汞柱，总胆固醇增高，面部及足可见凹陷性水肿。诊断为动脉硬化、高血压。中医辨证为眩晕，肾虚饮热上逆，宜补肾化饮，泄热降逆，木防己汤合二仙汤加减。

防己 15 克，党参 15 克，生石膏 15 克，当归 9 克，巴戟天 9 克，桂枝 9 克，知母 9 克，仙茅 12 克，仙灵脾 12 克，牛膝 30 克，茯苓皮 30 克，7 剂。服 7 剂后，畏寒口渴已除，面足浮肿渐退，黄腻苔逐渐消退。前方减桂枝、石膏，服 10 剂后，血压降至 150 / 90 毫米汞柱，嘱间日吞服当归丸 12 克，连服半年。（成都中医学院学报 1979；（3）：73）

2489、【木防己汤糖尿病医案】朱进忠：

葛某某，男，30岁。四个多月来，口渴多饮，消食易饥，疲乏无力，日渐消瘦，自发病至今，体重已由140斤降至98斤。某院诊为糖尿病，住院三个月，医予胰岛素和中药人参白虎汤及养阴生津之剂无效。审其除口渴多饮，消瘦乏力外，并见胃脘痞满，心悸，舌苔薄白而干，脉弦紧。综合脉证，诊为肺胃俱热，中焦痰湿，津液匮乏证，为拟清热生津，化饮开结，木防己汤加减。处方：防己10克，桂枝10克，牡蛎10克，生石膏18克，杏仁10克，元参18克，党参15克。服药4剂，口渴乏力顿减，继服6剂，口渴基本消失，食欲恢复正常，精神大增，尿糖亦由(++++)降至(±)，乃以其为丸调理而愈。(山西中医1989；(4)：24)

2490、【木防己汤右项有一肿块医案】牟重临：

朱某，男，17岁，1975年9月17日初诊。1月前感冒后发现右项有一肿块，初如豌豆，渐大如小核桃，伴发热，当地医院诊断为淋巴结肿大(待查)，经抗菌消炎等西药治疗，肿块不消。转中医行气解郁，化痰软坚之剂不效。证见患者右项肿块约2.0cm×1.5cm，质偏硬，皮色不变，推之可动，稍有压痛，体温37.7℃，肢体酸胀，小便短少，大便干结，口渴、舌偏红苔薄白，脉沉细而滑。血沉：37mm。此乃风湿痰火互郁，寒热虚实交错，治当寒温并进，补泻兼施。方用：防己、连翘、浙贝、茯苓各10克，生石膏、太子参各15克，桂枝、元明粉各4克。4剂服后，热退身舒，便顺尿畅，肿块消其大半，质变软，去玄明粉，加郁金8克，又进3剂肿块消而诸证已，血沉降至10mm/小时，半年后未见复发。(陕西中医1989；(7)：313)

木防己去石膏加茯苓芒硝汤方：

木防己二两，桂枝二两，茯苓四两，人参四两，芒硝三合

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，纳芒硝，再微煎，分温再服，微利则愈。

第一百六十章 张锡纯活络效灵丹方证**活络效灵丹方：**

治气血凝滞，癰疽痈，心腹疼痛，腿疼臂疼，内外疮疡，一切脏腑积聚，经络湮淤。

当归五钱，丹参五钱，生明乳香五钱，生明没药五钱

上药四味作汤服。若为散，一剂分作四次服，温酒送下。

腿疼加牛膝。臂疼加连翘。妇女瘀血腹痛，加生桃仁(带皮尖作散服炒用)、生五灵脂。疮红肿属阳者，加金银花、知母、连翘。白硬属阴者，加肉桂、鹿角胶(若恐其伪可代以鹿角霜)。疮破后生肌不速者，加生黄芪、知母(但加黄恐失于热)、甘草。脏腑内痛，加三七(研细冲服)、牛蒡子。

病因和病机：气血凝滞

【辨证要点】：

陈宝贵解读：人之生命活动全赖气血流通有序。气血运行不畅或凝滞，轻则疼痛不舒，重则危及生命，故而气血是否通畅乃生命之关键。活络效灵丹一方，药物由当归、丹参、乳香、没药组成，四药皆入血分，具活血化瘀、通络止痛之功。张锡纯用此方加减治疗很多疾病，如在气血瘀滞肢体疼痛方中，张锡纯用曲直汤治肝虚腿痛、左部脉微弱者；用振中汤治腿痛、腰痛，饮食减少者；用健运汤治腿痛、臂痛因气虚者。又如在治肢体痿废方中，张锡纯用补偏汤治偏枯，用振颓汤治痿废，用振颓丸治偏枯、麻木诸证。此外，如治大气下陷方中的理郁升陷汤、治疮科方中的内托生肌散等也皆是在此方基础上加减变化而来，可见此方确为治疗气血凝滞之常用基础方。故而张锡纯凡见气血凝滞，心腹疼痛，腿臂疼痛，跌打瘀肿，内外疮疡，以及癰疽积聚等皆用此方加减治疗。

在此基础上以此方适当加减可治疗很多疾病，如在上可治中风、头痛等，在中可治胸痹心

痛、胃肠疾病、癥瘕积聚、腕腹疼痛等，在下可治痛经、月经不调等，还可治疗周身四肢关节诸痛等证属气血凝滞者。另外，此方还常用于治疗外科、伤科等疾病。加减法为：头痛、中风等头部疾病，酌加桔梗、川芎、桃仁、红花；心胸疾病，酌加川芎、柴胡、枳壳、桃仁；腕腹疾病，酌加香附、赤芍、延胡索、失笑散；上肢疾病，酌加桑枝、桂枝、姜黄；下肢疾病，酌加牛膝、地龙、赤芍、鸡血藤。兼寒者，酌加细辛、桂枝、附子；兼风者，酌加羌活、独活、防风；兼热者，酌加金银花、连翘、石膏等。现代疾病无论内科、外科、皮肤科、骨伤科等辨证为气血瘀滞者皆可用本方加减治疗。

2491、【活络效灵丹治当脐忽结癥瘕医案】张锡纯：

一人，年三十许。当脐忽结癥瘕，自下渐长而上，其初长时稍软，数日后即硬如石，旬日长至心口。向愚询方，自言凌晨冒寒，得于途间，时心中有惊恐忧虑，遂觉其气结而不散。按：此病因甚奇，然不外气血凝滞。为制此方，于流通气血之中，大具融化气血之力，连服十剂全消。以后用此方治内外疮疡，心腹四肢疼痛，凡病之由于气血凝滞者，恒多奇效。

2492、【活络效灵丹治不能行步医案】张锡纯：

高生年近五旬。资禀素羸弱。一日访友邻村，饮酒谈宴，彻夜不眠，时当季冬，复清晨冒寒，步行旋里。行至中途，觉两腿酸麻，且出汗，不能行步，因坐凉地歇息，至家，遂觉腿痛，用热砖熨之疼益甚。其人素知医，遂自服发汗之药数剂，病又增剧，因服药过热，吐血数口，大便燥结，延愚诊视。见其仰卧屈膝，令两人各以手托其两腿，忽歌忽哭，疼楚之态万状，脉弦细，至数微数。因思此证，热砖熨而益疼者，逼寒内陷也；服发汗药而益疼者，因所服之药，散肌肉之寒，不能散筋骨之寒，且过汗必伤气血，血气伤，愈不能胜病也。遂用活络效灵丹，加京鹿角胶四钱（另炖兑服）、明天麻二钱，煎汤饮下，左腿遂愈。而右腿疼如故，遂复用原方，以虎骨胶易鹿角胶，右腿亦出凉气如左而愈。

注：鹿角胶：用鹿角熬成胶。左阳右阴。天麻：宣，祛风，辛温，入肝经气分。益气强阴，通血脉，强筋力，疏痰气。治诸风眩掉，头旋眼黑，语言不遂，风湿（音顽）痹，小儿惊痫（诸风掉眩，皆属肝木。肝病不能荣筋，故见前症。天麻入厥阴而治诸疾，肝气和平，诸疾自瘳）。血液衰少及类中风者忌用（风药能燥血故也。昂按：风药中须兼养血药，制其燥也。养血药或兼搜风药，宣其滞也。古云：治风先治血，血行风自灭）。根类黄瓜，茎名赤箭，有风不动，无风反摇，一名定风草。明亮坚实者佳，湿纸包煨熟，切片，酒浸一宿焙用。

2493、【活络效灵丹治左肋起一疮医案】张锡纯：

一少妇，左肋起一疮，其形长约五寸，上半在乳，下半在肋，皮色不变，按之甚硬，而微热于他处。延医询方，调治两月不效，且渐大于从前。后愚诊视，阅其所服诸方，有遵林屋山人治白疽方治者，有按乳痈治者。

愚晓病家曰：此证硬而色白者，阴也。按之微热者，阴中有阳也。统观所服诸方，有治纯阴阳之方，无治半阴半阳之方，勿怪其历试皆不效也。用活络效灵丹，俾作汤服之，数剂见轻，三十剂后，消无芥蒂。

2494、【活络效灵丹治脑后发一对口疮医案】张锡纯：

一妇人年五十许。脑后发一对口疮。询方于愚，时初拟出活络效灵丹方，即书而予之，连服十剂全愈。

2495、【活络效灵丹治项后筋缩作疼医案】张锡纯：

一妇人，年五十余。项后筋缩作疼，头向后仰，不能平视，腰背强直，下连膝后及足跟大筋皆疼，并牵周身皆有疼意。广延医者延医，所用之药，不外散风、和血、润筋、通络之品。两载无效，病转增剧，卧不能起，起不能坐，饮食懒进。后愚诊视，其脉数而有力，微有弦意，知其为宗筋受病。治以活络效灵丹，加生薏米八钱，知母、玄参、白芍各三钱，连服三十剂而愈。

盖筋属于肝，独宗筋属胃，此证因胃腑素有燥热，致津液短少，不能营养宗筋。夫宗筋为筋之主，故宗筋拘挛，而周身牵引作疼也。薏米性味冲和，善能清补脾胃，即能营养宗筋。又加知母、玄参，以生津滋液，活络效灵丹，以活血舒筋，因其脉微弦，恐其木盛侮土，故又加芍药以和肝，即以扶脾胃也。

薏米主筋急拘挛《神农本草经》原有明文。活络效灵丹中加薏米，即能随手奏效。盖叹《神农本草经》之精当，为不可及。

活络效灵丹，治心腹疼痛，无论因凉、因热、气郁、血郁皆效。

2496、【活络效灵丹治脐下郁热医案】张锡纯：

同里有一少年，脐下疼甚剧。医者投以温药益甚，昼夜号呼不止。又延他医，以药下之稍轻，然仍昼夜呻吟，继又服药数剂，亦不见效。适愚自津门旋里，诊其脉，**两尺洪实**。询其得病之由，言夜晚将寝觉饥，因食冷饼一块，眠起遂疼。晓之曰：此虽由于食凉物，然其疼非凉疼，乃下焦先有蕴热，又为凉物所迫，其热愈结而不散也。投以活络效灵丹，加龙胆草、川楝子各四钱，一剂而愈。

或问：此证医者曾用药下之，何以其下焦之郁热，不随之俱下？答曰：热在大肠者，其热可随降药俱下，然又必所用之下药为咸寒之品，若承气汤是也。今其热，原郁于奇经冲任之中，与大肠无关，冲任主血，而活络效灵丹诸药品，皆善入血分，通经络，故能引龙胆、楝子直入冲任，而消解其郁热。况其从前所服之下药，原非咸寒之品，是以从前不效，而投以此药，则随手奏效也。

附录：

2497、【活络效灵丹治两腿抽疼甚剧医案】直隶青县张生来函：

族兄X，年三十余，素强壮无病。壬戌中秋，因在田间掘壑，劳苦过甚，自觉气力不支，即在壑中吃烟休息，少缓须臾又复力作。至晚归家时，途中步行，觉两腿酸木不仁。及至夜间，两腿抽疼甚剧。适生在里，其弟扣门求为往治。诊其脉，迟滞而细，号呼不已，气逆不顺，身冷，小溲不利。遂用活络效灵丹方，加白芍三钱、桂枝尖二钱、生姜三片。一剂腿疼大减，小便即利，身冷亦退。再剂，霍然全愈。（医学衷中参西录）

2498、【活络效灵丹治右膝盖部发炎红热肿疼医案】直隶青县张生来函：

又：天津王媪，年五十七岁，右膝盖部发炎，红热肿疼，食减不眠。其嗣生延为诊视。至其家，闻病者呼号不止，口称救命。其右脉洪数有力，心悸头眩，舌苔白而腻，大便三日未行，小便赤热。此足征湿热下注。

予以活络效灵丹，加生石膏六钱，知母、怀牛膝、生薏米各四钱，甘草梢一钱，嘱服一剂。次日自能来寓，其疼减肿消，夜已成寐，尚云右臂酸疼。又即原方加青连翘、金银花、油松节各二钱，服之全愈。（医学衷中参西录）

2499、【张锡纯活络效灵丹仅需4味药帮助改善身体疼痛】赵宏亮：

前几天来了一个患者因为腰痛问题前来就医，让我帮忙开点止痛片，我根据她的情况帮她开了一张小方子，送完患者走后，旁边跟着我实习的小刘突然问：赵老师你说咱们现代社会有止痛片，古代人要是痛起来该怎么办啊？我说古代也有止痛片啊，那就是民国一代大医张锡纯的“活络效灵丹”，就是响当当的一种止疼片。

活络效灵丹，是张锡纯十分得意的一个配伍。其组成就是当归、丹参、乳香、没药。可以水煎服。如果作散剂，就是一剂分成四次来服，温酒送下。

这个配伍，止痛效果是不错的。其中当归补血活血，丹参活血凉血，乳香和没药行气血，乳香偏入气分，没药偏入血分，如此气血运行如常，通则不痛。这是最浅显的解读了。

有这么一则医案故事：书中记载有这么一个女性不过40出头，只要天冷就会出现腰疼的问题，严重的时候走路都困难，屈伸不利，经检查确诊为“坐骨神经痛”。刻诊，见患者舌黯苔白，脉象沉细而弦，诊断为寒湿久滞，瘀血阻络，于是遣方一首。方见：当归、丹参、乳香、没药，伸筋草、牛膝，桂枝，制附片，细辛、麻黄，生三七（研末冲服）、鹿角胶（兑服）和苍术。结果，服用2剂之后，疼痛大减，可以下地走路。再用4剂，诸证悉平，和常人无异。

当然，这也仅仅是个例子。对于坐骨神经痛而言，活络效灵丹在使用的时候也有其他加减法。比如说风寒重的，加入独活、秦艽、防风。寒湿重的，加入独活、泽兰、伸筋草。湿热重的，加黄柏、知母、防己。总而言之，随症加减。

今天把这个方子分享出来也是给大家提供一个思路，坐骨神经痛，作为常见病，中医是有办法应对的。

2500、【张锡纯活络效灵丹合括萎薤白白酒汤心绞痛医案】解海宁：

张某，男，60岁。发作性胸闷、胸痛半月余，多因受寒、劳累、情绪激动诱发。发作频繁时半日中多达5~7次，每次发作持续30秒~2分钟不等，严重时可持续15分钟方能缓解。口唇略绀，面晦，舌质紫斑，苔白，脉虚大而滑。心电图示：ST段V4~V6下移0.05~0.075mV，部分导联T波低平。中医诊断：胸痹；西医诊断：冠心病、心绞痛。治宜宣痹通阳、化瘀镇痛。药用：当归15g，丹参30g，生乳香10g，生没药10g，桂枝10g，瓜蒌30g，薤白30g，川芎10g，地龙10g。服用3剂，痛次减少，再服3剂，每日仅有1~2次，疼痛时间大大缩短。原方加服速效救心丸，1日3次，每次5粒吞服，辛香理气，活血化瘀再5剂后，心绞痛基本缓解。但觉短气乏力，活动心悸。转以养血益气，补益心脾之归脾汤，调治加减症状未发。[实用中医内科杂志]

罗按：此医案是“括萎薤白白酒汤方”去白酒，与张氏“活络效灵丹”合方，加桂枝、川芎、地龙。瓜蒌苦寒滑利，豁痰下气，宽畅胸膈，为君药；薤白辛温，入肺、大肠经，通阳散结以止痹痛，为臣。薤白：《灵枢·五味》曰：心病宜食薤。白酒通阳，可助药势，轻浮而散，善于上行。《神农本草经》云：主金疮疮败。与生盐捣，被铁器所伤，铁锈留于内者，敷之可出。古书云：葱薤之属，食之止卧。是醒神功效。薤白粥治赤白痢下；《汪范方》用之治产后诸病，用羊肾脂炒。胸痹病，呼吸迫促，咳嗽吐痰，胸引背痛，气喘不相接续，寸脉沉而迟滞，关脉细小而躁动不宁的，用瓜蒌薤白白酒汤。活络效灵丹一方，药物由当归、丹参、乳香、没药组成，四药皆入血分，具活血化瘀、通络止痛之功。

2501、【张锡纯活络效灵丹治中风脑梗死医案】蒋萍：

徐某某，女，58岁。有高血压、糖尿病史15年，曾两次出现TIA，发作时头晕目花，如坐舟中，右侧肢体麻木不仁，语言欠清，记忆锐减，步履不稳，喜坐善卧，倦怠懒动。查胆固醇6.20mmol/L，甘油三酯3.06mmol/L，空腹血糖10.0mmol/L。血压155张锡纯曰：00mmHg。脑血管流速及流量测定，左侧均低于正常值。脑CT检查：左侧基底节区腔隙性脑梗死。舌质淡暗苔薄，脉细弦。此气虚血瘀，脑络受阻之候也，法当益气活血，疏通脑络。方选活络效灵丹加味。药用：黄芪45g，当归15g，丹参15g，制乳香10g，制没药10g，川芎15g，地龙15g，炙全蝎5g，炙蜈蚣6g。上方服半月后诸症均减，继服半月后诸症明显改善，实验室检查及血管流速、流量均趋正常。续服1个月，诸症悉除，复做脑CT示“左侧基底节区陈旧性脑梗死”，后再调治半年，再未见TIA发作。[江西中医药，2007]

2502、【张锡纯活络效灵丹治血栓性静脉炎医案】罗玉清：

李某某，男，24岁，工人。1992年6月22日初诊。患者1990年7月左内踝处出现暗红色条索状物，局部疼痛，西医诊断为“大隐静脉炎”，经抗炎、理疗等治疗未见好转，尔后条索状物逐渐向上延伸，求治于余。诊见左大腿内侧有一长约10cm之暗红色条索状物，肿胀疼痛，步履时更明显，伴口苦口干，纳食可，大便正常，小便黄。舌红、苔黄，脉弦滑。证属气血瘀滞，湿热痹阻。治宜活血祛瘀，清热化湿。方用活络效灵丹加味：当归10g，丹参15g，乳香6g，没药6g，丹皮10g，蒲公英15g，薏苡仁10g，石南叶15g，牛膝10g，甘草4g，水煎服。服3剂后自觉疼痛减轻；守方加忍冬藤10g，甲珠6g，继服15剂，暗红色条索状物明显细软，疼痛消失，守方再服10剂并用药渣煎水热敷患处，尽剂获愈。[湖南中医杂志，1995]。

2503、【张锡纯活络效灵丹治手指的麻木医案】韩金虎：

腕管综合征患者，男，38岁，2006年5月20日初诊。1年前不慎跌仆受伤，后逐渐出现手指的麻木，感觉异常，及间歇性刺痛，患手握力减弱，经常感觉酸困，尤以劳累或寒冷时节为甚，已影响工作，经多家医院求治，诊为腕管综合征，虽针药并用加理筋手法，效不明显，来我院要求中药治疗，思之本病诊断不难，治疗不易，决定活络效灵丹加减内服外敷：当归15g，丹参15g，生乳没各10g，川芎15g，麝虫10g，鸡血藤15g，骨碎补30g，桃仁6g，红花6g，桂枝10g，羌独活各15g，防风10g，苏木15g，党参15g，白蒺(后下)6g，陈皮6g，5剂，水煎分3次，前2次温服，后1次温敷患腕半小时，日敷2次。5月25日二诊，诉：患腕酸困减轻，麻木尤在，无间歇性刺痛，无胃部不适感，查之似乎有效，决定原方加量继用，生乳没加至各15g，白蒺加至10g，5剂，内服外敷。5月31日三诊，诉：间歇性刺痛未作，酸困感觉减

轻大半，麻木感觉减轻许多，握物似乎有力了，但感胃部不适，要求继用中药，遂将生乳没减至各12g，内服外敷7剂。6月8日四诊，诉：患腕酸痛感觉全无，惟1、4指感觉有些许麻木，已能握方向盘，遂原方倍乳没量改为散剂，内服一月，以巩固疗效。[青海医药杂志，2009]。

2504、【张锡纯活络效灵丹治外伤性胸胁痛医案】郭祚梁

外伤性胸胁痛活络效灵丹加味对外伤性胸胁痛有很好疗效。基本方：丹参20g，当归尾、大黄各15g，乳香、没药各10g，三七末(冲服)3g。加减：右胸胁痛加青皮10g，左胸胁痛加丝瓜络10g，身体壮实者加三棱、莪术、桃仁、红花各10g，年老体弱者当归尾改全当归。

典型病例：林某，女，65岁，退休工人。1993年8月5日住院。患者10天前被人用木棍击伤左胸胁，引起左胸胁疼痛，间有刺痛，呼吸时疼痛加剧。左前胸4~12肋压痛明显，纳可，二便调。舌淡红，苔薄白，脉弦缓。X线摄胸片报告：肋骨无骨折，心肺、胸膜未见异常。诊断：胸胁痛(瘀血积滞型)。处方：丹参、当归各15g，乳香、丝瓜络、没药、大黄各10g，三七末(冲服)3g。服药2剂后解黑色烂便少许，胸胁痛减轻。续服上方3剂，胸胁痛止。随访2年多，胸胁痛无复发。[活络效灵丹加味治疗外伤性胸胁痛68例.新中医，1997]。

2505、【张锡纯活络效灵丹治脑震荡后遗症医案】蒋萍

邱某某，男，38岁。1年前不慎被汽车撞倒，左后枕部着地，当时昏迷约10分钟，清醒后头痛剧烈，眩晕恶心经医院诊断为脑震荡，急诊处理后，诸症有所改善。但嗣后经常头痛，以左枕为甚，伴失眠健忘，颇以为苦，舌质淡苔白，脉细涩。良由跌扑损伤，脑海受震，瘀血阻滞，脉络不通之咎也。治宜化瘀通络，予活络效灵丹增减：当归12g，丹参15g，制乳香9g，制没药9g，川芎15g，白芷10g，地龙10g，炙全蝎5g，炙蜈蚣6g。上方服15剂后，头痛悉释，精神爽适，此佳象也。药既有效，毋庸更张，续服15剂，已告康复。[江西中医药，2007]。

2506、【张锡纯活络效灵丹治骨关节病颈椎增生医案】王云彩：

李某，女，65岁。1989年8月15日初诊。自述2年多来，项背部疼痛，麻木不舒，活动受限，近2月加重，伴有头晕，面赤，上肢疼痛麻木不舒，并以左侧为甚。在某医院多次X线拍片，诊断为颈椎增生。曾多方治疗，均未奏效。现症：项部疼痛麻木不舒，牵涉背部及左侧上肢，拘急疼痛，活动受限；伴有头晕、头痛、舌质暗红、边有瘀点、苔薄白，脉弦细涩。证属：气血凝滞，经络闭阻，筋脉失养。治以活血通络，舒筋止痛，方用活络效灵丹加味。处方：当归、威灵仙各20g，丹参、黄芪各30g，乳香、没药、连翘各15g，桑枝25g。水煎2次，早晚饭后口服，服3剂后，上方又进6剂，头痛、面部上肢发麻大减，共服20剂诸症自除，嗣后，以骨质增生丸成药善后。随访2年病未复发。[中医药学报]。

2507、【张锡纯活络效灵丹治肩周炎案】韩金虎

患者，女，50岁，2005年12月4日初诊，患者年轻时曾有肩外伤史，其疼痛间作，加之近日天冷夜凉，保护不周而发作，查：肩关节周围压痛明显，外旋外展功能受限，舌淡苔薄，脉细涩，诉夜间疼痛难耐。诊断：露肩风(肩周炎)，瘀血阻滞，寒凝经脉，治则：活血化瘀，温经止痛，方用活络效灵丹加减：当归15g，丹参15g，川芎15g，生乳没各10g，桂枝6g，白蒺藜(后下)6g，党参15g，麝虫10g，青风藤15g，生姜2片，5剂。水煎日一剂分2次温服，食远徐徐咽下。2005年12月10日，二诊，服上方5剂，疼减一半，惟感胃部不适，嘱这是正常反应，遂上方加陈皮6g，再服5剂。2005年12月15日，三诊，已服10剂，疼痛已减大半，胃亦不难受，能于些家务活，说明效佳，嘱其再服10剂，注意肩部保暖和功能锻炼，1个月后随访临床治愈。[青海医药杂志，2009]

第一百六十一章 王清任通窍活血汤方证

通窍活血汤所治之病，并列于后：

通窍活血汤方：

赤芍一钱，川芎一钱，桃仁三钱(研泥)，红花三钱，老葱三根(切碎)，鲜姜三钱(切碎)，红枣七个去核，麝香五厘绢包

用黄酒半斤，将前七味煎一钟，去渣，将麝香入酒内，再煎二沸，临卧服。

王清任曰：方内黄酒，各处分两不同，宁可多二两，不可少，煎至一钟。酒亦无味，虽不能饮酒之人亦可服。方内麝香，市井易于作假，一钱真，可合一两假，人又不能辨，此方麝香最要紧，多费数文，必买好的方妥，若买当门子更佳。大人一连三晚吃三付，隔一日再吃三付。若七、八岁小儿，两晚吃一付，三、两岁小儿，三晚吃一付。麝香可煎三次，再换新的。

罗按：野生麝多在冬季到来年春季之间猎取，捕捉到后立即取下香囊，直接阴干，称为“毛壳麝香”，如果去掉外面的囊壳，只剩里面的分泌物，则叫做“麝香仁”，其中呈不规则颗粒状或圆形的麝香仁，习称“当门子”，质量最好。成粉末状者称“元寸香”。辛，温。入心，脾经。开窍回苏，活血散结，催产下胎。“通窍全凭好麝香”，就是说麝香为君药，此药不可或缺。一钱就是3.15克，五厘即是2克，按现行价680元一克，这副药就是仟元以上。人工麝香药效不佳，故用此方，应当考虑经济能力。麝香，为鹿科动物林麝、马麝或原麝成熟雄体香囊中的干燥分泌物。具有开窍醒神，活血通经，消肿止痛的功效。主治闭证神昏，疮疡肿毒，瘰癧痰核，咽喉肿痛，血瘀经闭，症瘕，心腹暴痛，头痛，跌打损伤，风寒湿痹，难产，死胎，胞衣不下。

2508、【麝香的替代问题】：

民间：白芷有“植物麝香”之美称。虽其芳香透脑远不及麝香（当然效果也逊）。然因麝香药源难觅，故使用通窍活血汤时，可考虑用白芷代替麝香。我的老师常用量是20克，效果尚佳。

傅文录经验：如汤剂时石菖蒲、白芷、威灵仙三味代替麝香，疗效显著。石菖蒲30g、白芷30g、威灵仙10g。

有人：替代名贵药（非常实用）麝香=白芷+冰片=4：1。

有人：普通中药替代名贵中药：用白芷、石菖蒲、郁金替代麝香。

有人：麝香替代：冰片、苏合香、安息香。

有人：麝香：九香虫代替，此乃湘中名医彭坚教授之经验，用白芷替代，效果似赶不上九香虫；

有人：麝香：试之以菖蒲、白芷、薄荷、细辛、皂角等研细冲服替代，治疗痰浊蒙闭清窍之神昏、嗜睡，取得了一定的疗效。

有人：麝香：用白芷、石菖蒲、郁金替代。名中医龚士澄认为通窍活血汤中的天然麝香可以用优质的白芷8克和石菖蒲6克二药同用来代替，效果颇佳。如果外用，可以“月桂氮酮”代替，此药的透皮能力远比麝香强。但不能内服，仅仅外用。桂氮酮是做膏药常用药，主要用于渗透皮，引药进入人体，而其本身不会在体内发生反应。以原形排出。其渗透力比麝香强很多倍。一般医药公司都能买到。

有人：麝香（外用）：用丁香、樟脑和冰片研末代替。用细辛白芷葱白来代替麝香。葱白要用鸡腿葱。

有人：麝香：侧柏叶10g白芷10g。侧柏叶含麝香酮（现改名为侧柏叶酮）、白芷开窍。

有人：麝香：用蟑螂代替《名老中医之路》。

有人：麝香：威灵仙称草麝香，能通十二经脉。

有人：麝香：试之以菖蒲、白芷、薄荷、细辛、皂角等研细冲服替代，治疗痰浊蒙闭清窍之神昏、嗜睡，取得了一定的疗效。

有人：麝香用路路通和升麻替代，效果也不错（出自本书医案）

【方歌】通窍全凭好麝香，桃红大枣老葱姜，川芎黄酒赤芍药，表里通经第一方。

2509、【麝香的购买问题】：

经历中，大药店也并没有麝香卖，比如大参林等，相反，小药店还能偶尔寻得，淘宝有，但是品质参差，真假难辨。药店15元一瓶（0.2克装，天然），也有药店32元一瓶（0.3克装，天然），网上一克装80元（合成）。私下寻找（药批，一只20克，大约260元一克），网说真麝香680元一克。所以这个东西。真的不容易，若是医家碰上真东西，这个还是应该收藏一些。

一、头发脱落：

伤寒、瘟疫后头发脱落，各医书皆言伤血，不知皮里肉外血瘀，阻塞血路，新血不能养发，故发脱落。无病脱发，亦是血瘀。用药三付，发不脱，十付必长新发。

罗按：“伤寒、瘟疫后头发脱落”，此言大概，由于病后脱发，不专指伤寒和温病。

2510、【通窍活血汤治脱发医案】《宋鹭冰 60 年疑难杂症治验录》

曾某，男，37 岁，农民。初诊：1968 年 6 月。半月前发觉头部右后侧有伍分硬币大的头发脱落。近来心烦眠少，头部时感掣痛。脉象左右涩滞，舌苔正常。辨证为瘀血阻络，血液灌注受碍，致皮脂枯燥，发失所养，用通窍活血汤通瘀活血，防止继续脱落。

当归须 10g，赤芍药 10g，川芎 10g，桃仁 6g，红花 6g，麝香（另包）0.3g，葱白 1 根老鲜姜 10g，大枣 5 枚，麝香分装入胶囊内，每囊 0.05g，余药另煎，药汁内乘热加白酒 5mL 搅匀，冲服麝香胶囊 1 粒，日服 3 粒。

二诊：7 月。患者弟代兄换方，说上方服 4 剂后，脱发止，继服 4 剂，脱发处皮肤已长出细发。嘱其不再服药，只用老鲜姜切块烤热，外擦脱发处皮肤即可。后告之发已重生。

按：王清任《医林改错》中说：“无病脱发，亦是瘀。”本例除心烦眠差外，余无不适，故以活血行瘀治愈。

2511、【通窍活血汤通窍活血汤治疗脱发】张鸣九

应用“通窍活血汤”治疗脱发效验。叶，男性，已婚，42 岁，江苏人，本院饮食部炊事员。1964 年 3 月初旬，自觉头皮奇痒，多糠状碎屑，用手搔抓，头发纷纷脱落，发展为成块成片脱去，不复再生。曾经某医院皮肤科门诊治疗，给药水洗擦及内服药，相继并注射维生素 B12，理疗一疗程亦无效。后请该院中医科诊治认为精血不足所致，服参茸丸、桑椹膏等，症状亦无改变，满头除两鬓尚存少许外，几乎落尽，于 7 月 9 日，来我院医治。既往，有胃脘痛，劳累后或饮食不当便发作，甚则呕吐食物或酸水，睡眠一般，二便如常，别无所苦。患者个性急躁，不爱多说话，除吸香烟外，别无其他嗜好，否认有冶游史。

检查：两鬓部有稀疏头发，色泽欠润，额顶枕部光秃，只剩细短灰白色毫毛，无癣块发现，亦无阳性体征。脉象沉涩，重按稍弦，舌质暗淡，罩有薄白苔。

脉证合参为气郁血瘀之象，乃思清代王清任所著《医林改错》书，载有“通窍活血汤”，能治脱发，不妨应用试治。唯此方中麝香一味，药缺价高，思索再三，乃改用白芷代之，其余均按原方分量不变，处方如下：赤芍一钱，川芎一钱，单桃仁研泥三钱，红花三钱，老葱切碎三根，鲜姜三钱，红枣去核七个，香白芷后下一钱，黄酒半斤，将上药煎后，加酒汁煎沸，每晚睡前服用，先服 3 剂。

7 月 16 日复诊，自诉：每剂遵医嘱服下后，觉头皮发热，能持续 3 小时之久，夜眠深熟，白天精神很好，3 剂服完，落发停止，头屑减少，乃按原方原量再服 7 剂，每剂服下，均有以往的感觉，落发之处，新发重生，色泽黑润，比病前之发更稠密，随访观察，半年来已巩固而无脱落。

体会，查通窍活血汤条下载：“伤寒瘟疫后头发脱落，各医书皆言伤血，不知皮里内外血瘀，阻塞血路，新血不能养发，故发脱落，亦是血瘀，用药三付，发不脱，十剂必长新发。”

我初读是书，对本方可治脱发症，存在怀疑，认为脱发是皮肤病，应该用外用，才能对症治疗，而王氏用通窍活血汤，以促进新陈代谢机能，是否能符合理想？另有一点，此方是治伤寒瘟疫后头发脱落，而本患者并未生过伤寒大病，居然头发成片堕落，是否此方亦能适应？

再三思索，王氏所以创立此方，盖根据中医所谓“发为血之余”，血液瘀滞，发根失其营养，所以发痒脱落，倘血液流通，毛窍开放，可能恢复人体机能，除旧布新。况是方为活血通气之药，并借酒性上行，葱姜发散之力，可以上达巅顶，以润肌肤，虽未得麝香之通窍，但白芷亦能芳香宣窍，润泽肌肤，去头面皮肤风，古人用治头痛及面脂，以此代之，功同而价廉，故大胆试治，不料竟能达到要求，从此更认识到古人理论和药物疗效，确实信而有征，笔者虽治一例，缺少经验，愿把粗浅心得，供之同好，作进一步研究。

2512、【通窍活血汤治脱发】

王清任在收治了一批又一批的此类患者后，发现他们大多身体羸瘦，而且均有皮肤和指甲呈灰暗色、脉细涩、舌质紫瘀等症状，其脱发显然是因久病血瘀，阻塞血路，新血不足以濡养肌肤皮毛而导致的。于是，王清任使用自创的通窍活血汤为他们进行治疗，取得了很好的效果。大多数这类患者在服用 3 付此药后就不再大量脱发，在服用 10 付此药后其患处就逐渐生出了新发。通窍活血汤的制用法是：取赤芍、川芎各 5 克，桃仁（研泥）10 克，红花 15 克，老葱（切碎）三根，鲜

姜(切碎)少许,红枣(去核)七个,麝香(绢包)2.5克,黄酒半斤。将除麝香以外的药物用黄酒煎煮30分钟,去渣取汁。将麝香调入此药汁中再煎二沸即成,可每日服一剂,分早晚两次服下。

笔者在临床工作中经常使用通窍活血汤治疗脱发,发现此方对气滞血瘀型斑秃有显著的疗效。笔者曾将72例脱发患者分为观察组和对照组,并为35例观察组患者使用通窍活血汤进行治疗,为37例对照组患者使用胱氨酸、维生素B₆、谷维素进行治疗。这些患者的年龄为34~67岁,病程为一个星期至6年不等。笔者在为这两组患者治疗12周后发现,对照组患者的治愈率和显效率约为34.05%。观察组患者的治愈率和显效率约为77.14%,明显优于对照组患者。

通窍活血汤的主药麝香价格昂贵,因此笔者去掉了此方中的麝香,加入了路路通和升麻,以代替麝香起到通经活络和引药上行的作用。笔者所用通窍活血汤的制用法是:取赤芍、川芎、桃仁(研泥)路路通、柴胡、郁金各10克,红枣(去核)7个,红花、老葱、鲜姜(切碎)各9克,升麻6克。将上述药物用水煎煮(若用水和适量的黄酒一起煎煮药物,可进一步增强此药的活血效力)后去渣取汁,每日服一剂,分早晚两次服下。患者若有头晕眼花、膝软腰酸的症状,可在此方中加入制首乌、桑椹子各15克。患者若有心烦失眠的症状,可在此方中加入夜交藤12克,合欢皮15克。此方中,赤芍、川芎、桃仁、红花具有活血祛瘀的功效。麝香具有开通窍道、活血通络、引诸药上行的功效。葱白具有行气、通阳入络的功效。鲜姜、红,枣具有温阳通脉、调和营卫的功效。柴胡、郁金具有疏肝解郁、助气血运行的功效。用上述芳香开窍药和活血散瘀药起制成的通窍活血汤,具有很强的散瘀通窍、辛温通阳、活血通经的作用,适合有肌肤甲错、两目暗黑、听力减退、皮肤和指甲呈灰暗色、酒渣鼻、脉细涩、舌质紫等气滞血瘀症状的脱发患者使用。

二、眼疼白珠红:

眼疼白珠红,俗名暴发火眼。血为火烧,凝于目珠,故白珠红色。无论有云翳、无云翳,先将此药吃一付,后吃加味止痛没药散,一日二付,三两日必全愈。

加味止痛没药散方:

治初起眼疼白珠红,后起云翳。

没药三钱,血竭二钱,大黄三钱 朴硝二钱,石决明三钱(煅为末),分四付,早晚清茶调服。眼科外症千古一方。

辨证依据:眼睛痛,眼布血丝,或有云翳

2513、【血府逐瘀汤治右眼疼白珠红肿视物不明】:

一人右眼疼三月矣,白珠红肿,视物不明,右鼻孔自眦间上至眉棱骨抽痛异常,近来左眼亦疼。以加减血府逐瘀汤三剂而安。当归、生地、赤芍、川芎、桃仁泥、菊花、辛夷、白芷、蔓京子、蒺藜、薄荷、桔梗、焦栀子、木通、甘草。

注家曰:细观王老医案,用于呃逆者,多加柿蒂;用于咽炎有滤泡增厚者,多加牛蒡子、射干(颜老有加量桔梗至10g以上之法);用于胸闷痛者,加山楂、香附;用于饮食难下、气上冲者,加旋覆花、代赭石等。

三、糟鼻子:

色红是瘀血,无论三、二十年,此方服三付可见效,二、三十付可全愈。舍此之外,并无验方。

辨证依据:鼻子见红色血脉

罗注:酒渣鼻又名酒糟鼻、酒渣性痤疮,是发生在以鼻部为中心的慢性皮肤病。因发生酒渣鼻的原因尚未明了,可能与以下因素有关:胃肠功能紊乱如便秘、胆囊炎等,内分泌功能紊乱如妇女绝经期,饮食刺激如喜好饮酒、喜食辛辣等,身体有慢性感染性疾病,螨虫的寄生,以及精神因素等。酒渣鼻的最初表现为鼻部或眉间、两颊或前额、或额部,出现向心性、对称性红斑,无痛痒,皮肤光亮,毛孔扩大,皮脂溢出,以后红斑持续不退,伴有毛细血管扩张,呈树枝状或网状。经过数月或数年,鼻部出现大小不等的痤疮样丘疹、脓疱、结节,此起彼伏,反反复复,长期患病,鼻部皮肤肥厚以致鼻部增大,表现高低不平,呈肿瘤样突起,有如赘瘤,称之为“鼻赘”。患者多无明显不适,个别病人自觉局部轻微发痒、发热,如发生感染,则有灼热和灼痛感。

中医也称酒渣鼻或酒鼓鼻或糟鼻子等。其主要病理机转是胃肠积热，熏蒸于肺，或郁滞瘀血，毒热外发于肌肤。通窍活血汤加减对瘀血凝结型酒渣鼻的肥大期或鼻赘期有很好疗效。

通窍活血汤加减：赤芍 12 克，川芎 20 克，桃仁 12 克，红花 9 克，老葱白 9 克，生姜 6 克，麝香 0.2 克（冲服），生地 12 克，黄芩 12 克，茯苓 12 克，泽泻 12 克，栀子 9 克，大黄 6 克。若有胃肠积热者，加黄连 9 克，桑白皮 12 克，桔梗 12 克；热毒炽盛者，加紫花地丁 30 克，金银花 30 克，野菊花 15 克；皮损以红斑为主者，加生石膏 20 克，知母 10 克，桔梗 12 克；皮损为红斑、丘疹、脓疱者，加金银花 30 克，玄参 15 克，竹叶 10 克；晚期鼻部肥厚增大者，加丹参 30 克，生牡蛎 20 克，川贝母 12 克；热重、便秘者，加番泻叶 6 克，丹皮 12 克，枳壳 10 克；伴有烦躁易怒或精神抑郁者，加柴胡 9 克，香附 9 克，薄荷 12 克；大便溏薄者，加白术 12 克，党参 9 克；心烦者，加栀子 9 克，黄连 6 克；单纯丘疹者，加连翘 15 克；脓疱者，加野菊花 15 克；鼻赘者，加夏枯草 15 克。

(1) 根据《山东医刊》乔鸿儒报道：采用通窍活血汤加减治疗酒渣鼻 4 例，均获痊愈。处方：赤芍 10 克，川芎 10 克，桃仁 10 克，红花 10 克，葱白 10 克，生姜 10 克，大枣 7 枚。随证加减应用麝香、银花、甘草、当归、生地、陈皮、黄酒等药物。每日 1 剂，水煎 2 次，分早、晚 2 次温服。

(2) 根据《中医杂志》张民夫报道：采用内服通窍活血汤、外用杏黄膏，治疗酒渣鼻 50 例，治愈 8 例，近愈 17 例，好转 19 例，无效 2 例，不详 4 例。处方：红花 9 克，桃仁 12 克，赤芍 9 克，老葱白 9 克，生姜 9 克，大枣 7 枚，川芎 15 克，麝香 0.2 克。随证加减，如食欲不振、吞酸嘈杂者，加白术 9 克，神曲 9 克，麦芽 9 克，山楂 9 克，枳壳 9 克，陈皮 9 克，黄连 6 克；舌苔黄而干厚、便秘、尿赤者，加大黄 6 克，番泻叶 6 克；头晕、耳鸣、气短、失眠者，加白蒺藜 10 克，朱茯神 9 克，枣仁 12 克，路路通 10 克；皮疹炎症明显者，加栀子 9 克，金银花 20 克，重楼 6 克，紫花地丁 20 克，蒲公英 20 克，天花粉 12 天，黄连 9 克，或用紫金锭；咳嗽咽喉不利者，加枇杷叶 10 克，牛蒡子 9 克，玄参 12 克，瓜蒌 12 克，杏仁 9 克。每日 1 剂，水煎 2 次，分早、晚 2 次温服。外用药：杏黄膏，取苦杏仁 25 克（去皮研细末），硫磺 25 克（研极细末），轻粉 25 克（研极细末），凡士林 100 克，诸药混合，捣匀成膏，患部涂擦，每日 1~3 次；杏银膏，在 100 克杏黄膏中加人水银 25 克即成，用法同杏黄膏。

四、耳聋年久：

耳孔内小管通脑，管外有瘀血，靠挤管闭，故耳聋。晚服此方，早服通气散，一日两付，

三、二十年耳聋可愈。

通气散方：

治耳聋不闻雷声，余三十岁立此方。

柴胡一两，香附一两，川芎五钱为末，早晚开水冲服三钱。

2514、【通窍活血汤治突发性耳聋经验谈】网文

突发性耳聋是指突然发生的原因不明的感音神经性耳聋。其病因目前尚不明确，但大多数学者认为可能与病毒感染、内耳血液循环障碍有关，特别是耳蜗微循环的障碍，血管横纹肌功能不良和迷路窗膜破裂关系更为密切。另外，情绪波动，气压改变等因素，常常是诱发本病发生的原因。致使耳蜗螺旋器、听神经或大脑听区有病变，不能或只能部分感受传人的声音。一般表现为不同程度的听力减退，即使能听到较大的声音，但不能辨清语言，常常伴有高音调耳鸣，或耳聋卒然发生，往往在一瞬间耳不闻声。

本病属于中医的“暴聋”、“卒聋”等范畴。其病理机转为肝胆火盛，蒙闭清窍；气血不足，耳窍失聪；肾精亏损，耳脉失养；痰火郁结，耳窍壅滞。通窍活血汤加减对痰瘀壅滞清窍所致突发性耳聋疗效明显。

通窍活血汤加减：川芎 12 克，赤芍 12 克，桃仁 6 克，红花 9 克，老葱白 12 克，大枣 10 克，鲜姜 12 克，柴胡 9 克，龙胆草 12 克，栀子 12 克，泽泻 12 克，黄芪 30 克。

若肝火偏亢者，加生地 12 克，石决明 15 克，黄芩 10 克；精血不足者，加党参 15 克，熟地 12 克，茯苓 12 克；恶心呕吐者，加姜半夏 9 克，陈皮 9 克；耳鸣明显者，加磁石 20 克，代赭石 30 克；眩晕明显者，加天麻 15 克，钩藤 20 克；大便秘结者，加大黄 6 克；伴有头痛者，

加白芷 10 克。

(1) 根据《福建中医药》陈国春报道：突发性耳聋属于耳络瘀血阻滞型，选用通窍活血汤合麻桂汤加减治疗，总有效率为 80%。处方：川芎 12 克，赤芍 9 克，红花 9 克，桃仁 6 克，麻黄 6 克，桂枝 6 克，黄芪 15 克，党参 15 克，当归 9 克，白芍 9 克，麦冬 9 克，五味子 9 克，甘草 6 克。伴有气虚者，用补阳还五汤化裁。每日 1 剂，水煎 2 次，分早、晚 2 次温服。

(2) 根据《浙江中医学院学报》朱祥成等报道：治疗暴聋 20 例，显效 2 例，好转 13 例，无效 5 例，总有效率为 75%。临床属于气血瘀滞型药用通窍活血汤加减。处方：川芎 12 克，赤芍 12 克，桃仁 9 克，红花 6 克，地龙 6 克，葛根 12 克，丝瓜络 9 克，石菖蒲 12 克，泽泻 15 克，板蓝根 15 克。每日 1 剂，水煎，分早、晚 2 次温服。

(3) 根据《中国中西医结合耳鼻喉科杂志》吕季方报道：采用活血化癥方(实则以通窍活血汤为基础)加减治疗突发性耳聋 40 例，治愈 6 例，显效 16 例，好转 9 例，无效 9 例，总有效率为 77.5%。处方：赤芍 9 克，川芎 9 克，桃仁 15 克，红花 9 克，白芍 9 克，葛根 15 克，郁金 9 克，枳实 9 克，茯苓 12 克，石菖蒲 9 克。每日 1 剂，水煎 2 次，分早、晚 2 次温服。

(4) 根据《江苏中医杂志》潘煥鹤报道：采用通窍益气汤(实则以通窍活血汤为基础)治疗突发性耳聋 34 例，用药 1 周症状消失者 15 例，2 周症状消失者 12 例，1 个月症状消失者 4 例，症状减轻者 2 例，无效者 1 例。处方：川芎 10 克，桃仁 10 克，红花 10 克，赤芍 10 克，青葱管 5 克，蔓荆子 10 克，柴胡 10 克，葛根 30 克，黄芪 30 克，丹参 30 克。加·减：肝火偏亢者，加龙胆草 12 克，细生地 12 克，石决明 10 克，焦栀子 9 克；气血不足者，加党参 15 克，白术 12 克，枸杞子 12 克；无明显兼夹证者一律用本方治疗。每日 1 剂，水煎 2 次，分早、晚 2 次温服。

(5) 根据《中医杂志》葛英华等报道：采用通窍活血汤合通气散加减，治疗暴聋 1 例，痊愈。处方：川芎 3 克，红花 10 克，赤芍 10 克，大枣 4 枚，生姜 3 片，葱白 2 寸，柴胡 6 克，制香附 10 克，石菖蒲 10 克，郁金 5 克。每日 1 剂，水煎 2 次，分早、晚 2 次温服。服药 6 剂后，自觉症状无好转，听力无提高。原方去生姜，加当归 9 克，酸枣仁 10 克，以养血活血，安神定志。又继续用药 2 周后，自觉左耳听力好转，耳鸣减轻。上方去葱白，加灵磁石 30 克，以安神通窍。又连续用药 20 剂，已基本恢复正常，自觉听力无障碍，再服 10 剂以善其后。治疗的早期辅以烟酸 60 毫克加 25% 葡萄糖 40 毫升，静脉注射，每日 1 次，约 1 周后烟酸改为口服。

2515、【通窍活血汤治疗十年耳聋】网文：

耳鸣耳聋这个病，我的体会一般 7 天之内用针灸和中药效果还好，超过 7 天治疗就麻烦一些。自从读了王幸福老师关于通窍活血汤治疗发挥一文，对这个病又有了新的认识，打算在临床中试验一下。

2016 年夏天晚上将近 6 点，来了一个患者，他是警察，孩子在我附近的口才培训班里学习。他爱人曾经在我这儿看过病，推荐他来我这儿看一下。自述患有耳鸣，耳聋将近十年，原因是当初练习射击的时候，没有带保护耳朵的措施，导致了耳鸣耳聋，抱着试试看的想法来问问我有办法没有。

耳聋耳鸣，我们之前治过不少，但是得病年头多的效果都不明显，在他来看病之前，我刚拜读过王幸福关于通窍活血汤的应用发挥。但是，我看到运用该方的经验文章和论文却不多，不知为什么。抑或是方中的麝香难得太贵。反而是应用血府逐瘀汤的人很多。故而，为了不埋没《医林改错》中这颗明珠，特此首先谈一谈运用此方的体会。

通窍活血汤顾名思义是通窍，主要是以头面七窍为主的活血散结方。王清任在书中也是这样列举治疗主症的，我临床上凡是头部面上的病疾，大部分也是以此方为主进行治疗。”

尽管他的舌象和脉象没有瘀血的表现，但是我觉得他的疾病符合通窍活血汤的中医辨证。于是决定给他用通窍活血汤来治疗这个疾病。中医处方按照王幸福老师书中所写套用：

【处方】九香虫 15g(代麝香)、桃仁 10g、红花 10g、赤芍 15g、川芎 30g、地龙 10g、生姜 6 片、葱白 4 茎、大枣 3 枚、黄酒 250ml。5 剂试服。

由于王老师特别强调葱姜酒不能少，所以光是葱白就占了少半锅。再加上我买的是绍兴的花雕酒，所以还没有熬制，光泡出来的药味儿，大家就可以想象是什么样子。由于我是第 1 次

用黄酒和大葱熬药，心里还真是有点忐忑不安。也不知道疗效会怎么样，只好等待5天之后复诊，看看疗效吧。

5天之后，病人来了，一进门便喜笑颜开，对我说10年的耳聋好了。当时我真是惊得目瞪口呆，10年的耳聋，竟然这么简单就好了？只是表面上要故作镇静。心里却激动的咚咚的打鼓想：“这真是秘方啊！”这么有效的方子我为什么没有广泛的使用呢？

这次我又给病人开了10天的中药，以此巩固疗效。等病人走了之后，我马上又翻阅了一下中医方剂学。中医方剂学上虽然也摘录了王清任通窍活血汤的原方以及古文。可是并没有强调要用黄酒，姜和葱白，而且在正文上还减少了姜和葱白的用量，并且写现代煎法水煎服，并没有强调要求使用黄酒。其实以前我也按照书中的方法使用过通窍活血汤只不过没有加葱，没有加酒。所以没有疗效或者疗效不好，渐渐的我就不再使用这个方剂了。而且就误以为这个方剂疗效并不是很好，没有王清任先生书中所写的那么神。通过这个病例来看，并不是这个方剂无效，而是使用的方法不对，没有按照王清任书中要求使用葱白和黄酒所以疗效不好。还有一个原因就是没有用麝香，而用其他药物比如白芷等代替。

王幸福：第一是强调了必须使用足量的生姜，黄酒和葱白。第二是用九香虫代替麝香。我觉得这两个是治疗疗效的重点。另外王老师对这个方剂的解释希望大家再好好读一下：“方中桃仁、红花能活血通经，祛除瘀滞，是一切血瘀证通用的基本药物，也是王清任在各活血化癥方中的必用药。赤芍能通顺血脉，行血中之瘀滞，与桃仁、红花配合，用于瘀滞重者最为相宜，但方中用量仅只1钱，说明王清任用它重在辅佐活血，使血活而瘀自破除。另外，赤芍味苦性微寒，借以缓和方中其他药物的辛温之性。川芎辛温香窜，功能行气活血，乃血中之气药，与桃仁、红花、赤芍配伍使用，加强行血散瘀的作用，与麝香合用；可以增强通窍之力。所以，朱震亨认为，川芎有“通阴阳气血”之功。

方中麝香也是重要药物(我一般用九香虫代替，此乃湘中名医彭坚教授之经验，以前我曾用白芷替代，疗效似赶不上九香虫)，性味辛温馨香，能开诸窍，通经络，兼以活血散瘀，尤其与桃仁、红花、赤芍、川芎等相配，更能增强活血化癥作用，所以王清任特别强调指出，方中麝香最为要紧。

葱、姜辛散，能通达上下表里之血脉，为通阳活血之品。对于这一点千万不要忽视，不可视为可有可无之品，或嫌其麻烦不用。我在临床上对此有深切体会，用与不用，疗效大不一样。

方中姜枣配合，可以补脾益胃，缓和方中其他辛香过烈之性，保护脾胃不受刺激，并能促进食欲，增强消化功能，有利于整个药物的吸收，充分发挥应有的药效。大枣甘缓，能益血止血，常被列为一一些血液疾病的有效药品之一。酒是辛散之品，善通血脉。汪昂说：“用为向导，可通行一身之表，行药至极高之分。”所以，王清任于每一剂药中至少用黄酒半斤煎煮，并强调宁多勿少，其目的就在于用它的行散作用，以充分发挥通窍活血药物的功效。总之，本方是上达天顶，活血通窍的佳方，用好用活能解决不少疑难杂症。

运用该方时要注意，病证尽量在上，随症加减，葱姜不舍，黄酒不去，才能保证疗效。各位不妨在临床中用用看，尽量使自己的宝库中多些“杀手铜”。后期我用通窍活血汤治疗头痛、耳鸣、褐色斑、酒渣鼻、脑血栓、脉管炎这些疾病，凡是瘀血类的效果也确实很好。

但是所有的疾病还是要辨证准确，否则疗效并不好。比如气虚耳鸣，就需要用补中益气汤或者益气聪明汤，瘀血耳鸣就用通窍活血汤，肾虚耳鸣还是需要使用六味地黄丸或者耳聋左慈丸。

后期曾经治疗过一个耳鸣的患者使用通窍活血汤，益气聪明汤都无疗效。后来就没再来治疗过。很长时间之后碰到该患者问其耳鸣病情，其叙述说后期自己在药店买了六味地黄丸服用治疗好了。可见他并非是气虚或者瘀血，乃是肾虚造成的耳鸣。可是回去翻阅他的病历，脉象舌像和症状上并无肾虚的症状。看来临床在辨证论治上还需要更加仔细，才能更加提高我们的临床治疗效果。

关于通窍活血汤所治疗耳鸣耳聋，我认为一般都是由外伤击打或者音量过大震动导致的损伤而引起的耳鸣耳聋治疗效果比较好。

2516、【通窍活血汤治久病耳鸣】网文

中医认为“久病在血”，“久病多瘀”，瘀阻耳窍，气血流行不畅，耳窍失养所致。现代研究认为某些类型耳鸣、耳聋与耳部微循环障碍有关。对耳鸣、耳聋患者的甲襞微循环测试，多数存在着不同程度的微循环障碍，主要表现在襻周状态和血液流态上。其中，中医辨证瘀血型患者的微循环改变较为明显。该类患者部分是由于耳部血管遭受到刺激后，造成微血管痉挛，血流受阻所致，通窍活血汤顾名思义是以通窍，主要是以头面七窍为主的活血散瘀为主的方剂，王清任在书中也是这样列举治疗主症的，我临床上凡是头部面上的病疾大部分也是以此方为主进行治疗。

案例：患者吴XX，男性，63岁，顽固性耳鸣5年余，曾服用龙胆泻肝丸、耳聋左慈丸、左归丸、六味地黄丸等，治疗多年，疗效不佳，遂来我处就诊，刻下症：耳聋耳鸣，耳鸣如蝉，静止时耳鸣加重，面色潮红，时有头痛头昏，舌质淡暗，有瘀点，脉弦数。

方药：白芷10g（后下），赤芍6g，桃仁10g，红花15g，大枣10枚，煅龙骨（先煎）30g，煅牡蛎（先煎）30g，珍珠母（先煎）30g，磁石（先煎）40g，柴胡20，香附20g，石菖蒲30，牡丹皮10g，黄酒200ml服药5剂，耳鸣减轻70%，续服7剂耳鸣已愈。

按语：

1、方中桃仁、红花能活血通经，祛除瘀滞，是一切血瘀症通用的基本药物，也是王清任在各活血化瘀方中的必用药。

2、赤芍能通顺血脉，行血中之瘀滞，与桃仁、红花配合用于瘀滞重者最为相宜，但方中用量仅只一钱，说明王清任用它重在辅佐活血，使血活而瘀自破除。另外赤芍味苦微寒，借以缓和方中其他药物的辛温之性。

3、川芎辛温香窜，功能行气活血，乃血中之气药，与桃仁、红花、赤芍配伍使用，加强行血散瘀的作用，与麝香合用，可以增强通窍之力，所以朱丹溪认为它有“通阴阳气血”之功。

5、方中麝香也是重要药物（由于麝香价格昂贵我用白芷替代），祛风散寒，通窍止痛，活血排脓，生肌止痛，燥湿止带。尤其与桃仁、红花、赤芍、川芎等相配，更能增强活血化瘀作用，所以王清任特别强调指出，方中麝香最为要紧。

6、葱姜辛散，能通达上下表里之血脉，为通阳活血之品。对于这一点千万不要忽视，可有可无，或嫌其麻烦不用，我在临床上对此有深切体会，用不用疗效大不一样。

7、柴胡、香附与川芎配伍为王清任治疗耳聋常用方剂通气散，主治耳聋不闻雷声。

8、磁石、珍珠母，龙骨，牡蛎配伍共凑平肝潜阳，聪耳明目。

9、酒是辛散之品，善通血脉。

10、方中姜枣配合，可以补脾益胃，缓和方中其他辛香过烈之性，保护脾胃不受刺激，并能促进食欲，增强消化功能，有利于整个药物的吸收，充分发挥应有的药效。大枣甘缓，能益血止血，对一些血液疾患常被列为有效药品之一。

汪昂说：“用为向导，可通行一身之表，行药至极高之分。”所以王清任于每一剂药中至少用黄酒半斤煎煮，并强调宁多勿少，其目的就在于用它的行散作用，以充分发挥通窍活血药物的功效。总之，本方是上达天顶，活血通窍的佳方，用好用活能解决不少疑难杂症。

2517、【血府逐瘀汤李文亮治神经性耳聋（外伤性）】：

生地9克，当归9克，枳壳9克，赤芍9克，川芎9克，桔梗6克，柴胡6克，甘草6克，桃仁6克，红花6克，怀牛膝20克，丝瓜络20克，路路通10克，石菖蒲15克。水煎服。每日1剂，日服2次。耳司听觉，位于头面两侧，是清阳之气上通之处，属清窍之一。其功能须依赖气血阴阳调和而发生作用。《医林绳墨》耳部中有“然阳主乎声，阴主乎听，如寂然而听，声必应之，此阴阳相合，气之和也”。《灵枢·口问篇》有“耳者，宗脉之所聚也”。由于全身各大脉络会聚于耳，使耳于脏腑相连接，脏腑的生理功能和病理变化，常循经反映于耳。此因外伤导致气血凝滞，壅结耳窍，阴阳气血失调，呈现耳聋等症。故选用清代《医林改错》血府逐瘀汤加味治之。方用血府逐瘀汤活血化瘀，理气止痛；加之丝瓜络，路路通、石菖蒲以助通络开窍。多年应用，效果甚佳。一般服药20剂左右可愈。

五、白癫风：

血瘀于皮里，服三、五付可不散漫，再服三十付可痊。

2518、【通窍活血汤治白癜风经验】网文秦皇岛云生堂常文中医：

白癜风：作者应用通窍活血汤治疗白癜风 128 例，其中 110 例治愈（病变部位颜色恢复正常），18 例也有不同程度好转，疗效满意。

2519、【通窍活血汤治疗白癜风】网文：

临床使用通窍活血汤治疗白癜风，尤其是头面部的白癜风，有的人是化妆及外伤引起的。这样的病人使用通窍活血汤的效果尤其好。

2019 年 7 月份来我诊所一个女患者，她的眉毛内上侧，攒竹穴位上方各有一条白癜风，可是身体其他部位都没有。仔细询问病情，原来几个月前她用修眉刀修理眉毛的时候，把这两个地方刮破了，于是就长出了这两道白癜风。由于这个白癜风时间比较短，而且是外伤引起的，我决定使用通窍活血汤来进行治疗。

处方：九香虫 15g、补骨脂 15 克、桃仁 10g、红花 10g、赤芍 15g、川芎 15g、生姜 6 片、葱白 4 茎、大枣 3 枚、旱莲草 30g、炙何首乌 20g、白芷 10g，黄酒 250ml。10 付水煎服

本方以通窍活血汤为主，但是由于患者身体瘦弱，脉象也比较沉弱，所以处方中加了一些补肝肾的药物。服用了 20 天，在白癜风处明显长出了色素岛。2019 年 9 月份来复诊的时候已经基本痊愈。共计服药两个多月。这位患者之所以好的这么快，和辨证准确，方剂使用得当有绝对关系，同时也和她的白癜风面积小，而且得病时间短有关系。

也有和她病情类似的一名小学生，因为演出的时候化妆品过敏，导致上眼睑出现白癜风。治疗方法同上。所以只要是外因引起起来的头面部白癜风通窍活血汤的治疗效果都是比较好的。

希望大家广泛使用此方，不要埋没了通窍活血汤这颗明珠。也再次感谢王老幸福老师对通窍活血汤的解释以及变通应用。

六、紫癜风：

血瘀于肤里，治法照白癜风，无不应手取效。

2520、【血府逐瘀汤治过敏性紫癜】

笔者临床上采用血府逐瘀汤加减对过敏性紫癜进行治疗，有一定疗效。药用：生地 9 克，桃仁 12 克，红花 9 克，当归 9 克，赤芍 6 克，川芎 6 克，柴胡 3 克，枳壳 6 克，甘草 6 克，防风 12 克，僵蚕 12 克。若腹痛者加五灵脂 9 克，蒲黄 9 克，延胡索 9 克；关节疼者加秦艽 9 克，木瓜 9 克，桑枝 9 克；便血者加槐花 9 克，地榆 12 克；血尿者加白茅根 12 克，小蓟 12 克；鼻衄者加山栀 9 克，藕节炭 6 克；尿蛋白者加土茯苓 12 克，益母草 12 克；皮肤瘙痒者加蝉蜕 6 克，白藜皮 9 克；有虚火症状者加丹皮 12 克，旱莲草 12 克，女贞子 12 克，知母 9 克；气虚者加黄芪 20 克，龙眼肉 9 克。上药水煎服，1 日 1 剂，连服 15 天。嘱患者治疗期间饮食应富于营养而易于消化，避免香燥、辛辣之物以及鱼、虾、蟹等腥味之品。

七、紫印脸：

脸如打伤血印，色紫成片，或满脸皆紫，皆血瘀所致。如三、五年，十付可愈；若十余年，三、二十付必愈。

2521、【通窍活血汤来祛斑美容】董洪涛

山东张志远他的经验是：“除肝硬化满脸黧黑外，青、壮年颜面局部晦暗，色素沉积、黄褐斑，要以通窍活血汤加减调治，常开：当归 10 克，川芎 9 克，丹参 12 克，桂枝 9 克，三棱 9 克，莪术 9 克，赤芍 9 克，桃仁 9 克，红花 9 克，益母草 9 克，大黄 2 克，生姜 15 克，老葱 15 克。水煎，分 3 次服，连续应用 1 个月，即逐渐消退。”

张志远教授的这个思路我们可以学习。临床观察到，不少黄褐斑患者都存在着血瘀阻滞的病机，若能服用活血化瘀的药方，有助于缓解黄褐斑，并能促进气血上濡面部，改善面色。

八、青记脸如墨：

血瘀症，长于天庭者多，三十付可愈。白癍、紫癍、紫印、青记，自古无良方者，不知病源也。

九、牙疳：

牙者骨之余，养牙者血也。伤寒、瘟疫、痘疹、痞块，皆能烧血，血瘀牙床紫，血死牙床

黑，血死牙脱，人岂能活，再用凉药凝血，是促其死也。遇此症，将此药晚服一付，早服血府逐瘀汤一付，白日煎黄耆八钱，徐徐服之，一日服完。一日三付，三日可见效，十日大见效，一月可全愈。纵然牙脱五、七个，不穿腮者，皆可活。

十、出气臭：

血府血瘀，血管血必瘀，气管与血管相连，出气安得不臭？即风从花里过来香之义。晚服此方，早服血府逐瘀汤，三、五日必效，无论何病，闻出臭气，照此法治。

罗按：凡出气之臭，必有热于腐朽之处，治法也不尽相同。有人颈中被刺，刀留于内，口气薰人欲死；大长今治皇后，胎死腹中，口气臭，治用桂枝茯苓丸，下死胎。以通窍活血汤治之者，是血瘀型口臭，证见血瘀而口臭，是通气血而将腐臭从血液中运走之意。

2522、【通窍活血汤治出秽腐臭气五年】阮士军：

金××，男，49岁，1984年6月17日诊，患者出秽腐臭气已五年余，伴见食少，食后饱胀，大便干结，舌质淡边有紫点，苔白厚腻，脉实，证因脾失健运，胃失腐熟之功，以致食积肠中久久不去，阻滞气血，食积沤而秽浊臭气从然生矣，王清任曰：“无论何病口出臭气，照此法（通窍活血汤）治”，本王氏之言治之。

十一、妇人干劳：

经血三、四月不见，或五、六月不见，咳嗽急喘，饮食减少，四肢无力，午后发烧，至晚尤甚。将此方吃三付，或六付，至重者九付，未有不全愈者。

十二、男子劳病：

初病四肢酸软无力，渐渐肌肉消瘦，饮食减少，面色黄白，咳嗽吐沫，心烦急躁，午后潮热，天亮汗多。延医调治，始而滋阴，继而补阳，补之不效，则云虚不受补，无可如何。可笑着书者，不分别因弱致病，因病致弱，果系伤寒、瘟疫大病后，气血虚弱，因虚弱而病，自当补弱而病可痊；本不弱而生病，因病久致身弱，自当去病，病去而元气自复。查外无表症，内无里症，所见之症，皆是血瘀之症。常治此症，轻者九付可愈，重者十八付可愈。吃三付后，如果气弱，每日煎黄耆八钱，徐徐服之，一日服完，此攻补兼施之法；若气不甚弱，黄耆不必用，以待病去，元气自复。

十三、交节病作：

无论何病，交节病作，乃是瘀血。何以知其是瘀血？每见因血结吐血者，交节亦发，故知之。服三付不发。

十四、小儿疳症：

疳病初起，尿如米泔，午后潮热，日久青筋暴露，肚大坚硬，面色青黄，肌肉消瘦，皮毛憔悴，眼睛发眵。

古人以此症，在大人为劳病，在小儿为疳疾。照前症再添某病，则曰某疳，如脾疳、疳泻、疳肿、疳痢、肝疳、心疳、疳渴、肺疳、肾疳、疳热、脑疳、眼疳、鼻疳、牙疳、脊疳、蛔疳、无辜疳、丁奚疳、哺露疳，分病十九条，立五十方，方内多有栀子、黄连、羚羊、石膏大寒之品。因论病源系乳食过饱，肥甘无节，停滞中脘，传化迟滞，肠胃渐伤，则生积热，热盛成疳，则消耗气血，煎灼津液，故用大寒以清积热。余初时对症用方，无一效音。

后细阅其论，因饮食无节，停滞中脘，此论是停食，不宜大寒之品。以传化迟滞，肠胃渐伤，则生积热之句而论，当是虚热，又不宜用大寒之品。后遇此症，细心审查，午后潮热，至晚尤甚，乃瘀血也，青筋暴露，非筋也，现于皮肤者，血管也，血管青者，内有瘀血；渐至肚大坚硬成块，皆血瘀凝结而成。

用通窍活血汤，以通血管；用血府逐瘀汤，去午后潮热；用膈下逐瘀汤，消化积块。三方轮服，未有不愈者。

2523、【通窍活血汤临床发挥】赵东奇

这是很重要的一方子，我在临床上使用的得心应手，效果显著。但是我看到运用该方的经验文章和论文却不多，不知为什么？抑或是方中的麝香难得太贵，反而是应用血府逐瘀汤的人很多。故而，为了不埋没《医林改错》中这颗明珠，特此首先谈一谈运用此方的体会。

通窍活血汤顾名思义是以通窍，主要是以头面七窍为主的活血散结方，王清任在书中也是

这样列举治疗主症的，我临床上凡是头部面上的病疾大部分也是以此方为主进行治疗。

方中桃仁、红花能活血通经，祛除瘀滞，是一切血瘀症通用的基本药物，也是王清任在各活血化癥方中的必用药。赤芍能通顺血脉，行血中之瘀滞，与桃仁、红花配合用于瘀滞重者最为相宜，但方中用量仅只一钱，说明王清任用它重在辅佐活血，使血活而瘀自破除。另外赤芍味苦微寒，借以缓和方中其他药物的辛温之性。川芎辛温香窜，功能行气活血，仍血中之气药，与桃仁、红花、赤芍配伍使用，加强行血散瘀的作用，与麝香合用，可以增强通窍之力，所以朱丹溪认为它有“通阴阳气血”之功。方中麝香也是重要药物（我一般用九香虫代替，此乃湘中名医彭坚教授之经验，以前我曾用白芷替代，效果似赶不上九香虫），性味辛温馨香，能开诸窍，通经络，兼以活血散瘀，尤其与桃仁、红花、赤芍、川芎等相配，更能增强活血化癥作用，所以王清任特别强调指出，方中麝香最为要紧。葱姜辛散，能通达上下，表里之血脉，为通阳活血之品。对于这一点千万不要忽视，可有可无，或嫌其麻烦不用，我在临床上对此有深切体会，用不用疗效大不一样。方中姜枣配合，可以补脾益胃，缓和方中其他辛香过烈之性，保护脾胃不受刺激，并能促进食欲，增强消化功能，有利于整个药物的吸收，充分发挥应有的药效。大枣甘缓，能益血止血，对一些血液疾患常被列为有效药品之一。酒是辛散之品，善通血脉。汪昂一说：“用为向导，可通行一身之表，行药至极高之分。”所以王清任于每一剂药中至少用黄酒半斤煎煮，并强调宁多勿少，其目的就在于用它的行散作用，以充分发挥通窍活血药物的功效。总之，本方是上达天顶，活血通窍的佳方，用好用活能解决不少疑难杂症。

2524、【通窍活血汤治顽固头痛】赵东奇

一日一位六十岁左右的男子找到我，系浙江瑞安人，面白晰，中等个，头痛。这个病已折腾了我好几年了，从浙江到西安找了好多医生，吃了一大箩筐药也没治好。刻诊：头顶微谢，印堂掐有红印，两目有神，眼睑微肿，舌略红，苔薄白，脉滑微数，说话快脾气急，饮食二便基本正常。主证，前额头痛如撕，时发时好。我思之一会，认为是瘀久化热，肝阳上亢。出方：

九香虫 15g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 15g，川芎 30g，地龙 10g，菊花 30g，珍珠母 30g，生姜 6 片，葱白四茎，大枣 3 枚，黄酒半斤。三付试服。三日后，老先生又来了，此时已知姓张名 XX，会计师，随单位来西安工作，一见面先朝我笑，翘起拇指说，神了，这几天没有痛，不知能不能根本解决问题，来它个一劳永逸。我说试试看吧。效不更方，前后共服 10 剂药，即彻底解决了这十年的顽痛。王清任不虚言也。

2525、【通窍活血汤治头痛】赵东奇

一日下午 2 点左右，五六个青年男女扶着一位中年妇女，约五十岁左右喊叫着找我来，说给她妈看一看头痛，在医学院一附院已打了一星期吊针了，各种止痛针都用了，不管用，听说这有一位好大夫特意赶到这，这不病又犯了，疼起来头直往墙上撞。刻诊：急性病容，面白略青，察舌质淡暗苔白，脉弦紧，除强烈头痛外，目不张，哭喊嘶叫，余无它症。稍作思考，提笔写下通窍活血汤加减，处方：九香虫 15g，土元 15g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 30g，川芎 50g，全虫 30g，蜈蚣 6 条生姜 3 片葱白 4 茎大枣 6 枚黄酒半斤三付水煎服，并告之晚上打电话汇报情况。

晚上 10 点，其女儿如约打来了电话说，晚上 6 点多服下第一遍药，半小时以后就不太疼了，问晚上还服否？我说再吃一次。第三天，母女又来复诊，说几天来头一直未痛，希望彻底治愈。效不更方，减川芎为 30g，蜈蚣为 3 条，加白芍 30g，甘草 15g，又服七剂，完全治愈，病家感谢不尽。遗憾的是现在我已轻易不用此方了，何也？方中蜈蚣全虫太贵了，一般人已吃不起了。但是轻症的头痛不用蜈蚣全虫也行，只要加大川芎量即可。

2526、【通窍活血汤治头痛】赵东奇

2010 年 6 月 27 日初诊，吴 XX，女。76 岁，西电公司退休职工。因常给其夫看病，故对我信任有加。这天一大早，找到我说：我肺炎刚出院，这两天突然手发抖、麻木、流口水、头晕，你给我看一看，吃几付中药。刻诊：症状如前所述，舌淡苔白腻，寸关略浮，尺弱。我说这是中风前兆，最好能住院治疗，老太太执意不去，非要吃中药。我只好硬着头皮出方：

九香虫 15g，桃仁 10g，红花 10g，当归 30g，川芎 18g，生地 15g，赤芍 15g，地龙 12g，云苓 30、苍白术各 15g，制首乌 25g，桂枝 15g，生甘草 10g，全虫 10g，蜈蚣 2 条，生姜、大

枣各6，葱白4茎，黄酒一斤，分三次用完。三付。

仍是通窍活血汤加减(桂枝甘草强心温阳，老太太血压偏低。云苓二术健脾化湿，当归生地首乌补血，蜈蚣全虫地龙通络。)原想年令大了，应付一下。谁知三天后，老太太又来了，说吃完三付药好了，现在手也不抖了，也不流口水，头也不晕了，听完之后，我目瞪口呆，不用病人说，我都认为简直是神效。中病即止，因年龄大，后改为补中益气汤合血府逐瘀汤十付善后，痊愈。

看到通窍活血汤的厉害了吧。临床上我主要运用在治疗头部上面的一些病证，诸如脱发、头痛、耳鸣、褐色斑、酒糟鼻，脑血栓，脉管炎等。效果常常是一剂知，二剂已，出人意料之外。运用该方时要注意，病证尽量选在上，随证加减，葱姜不舍，黄酒不去，才能保证疗效。各位不妨在临床中用用看，尽量使自己的宝库中多些“杀手铜。”

2527、【通窍活血汤治疗脑溢血医案】黄九龄：

某男，70岁，患高血压性脑溢血已2月，经某医院神经内科治疗，除血压降至正常外，余无改善。于1986年10月2日住进本院。神识清楚，面色红润，语言不利，口眼喎斜，口角流涎，半身不遂(左上、下肢肌力均为Ⅱ级)，左肘以下明显肿胀，左侧肢体欠温，二便失禁，尾骶部有1X2厘米褥疮四处，口不干，舌淡红，苔白、中心微腻，脉缓滑，血压136/84mmHg。脑电图轻度异常。证属瘀阻脑窍，肢体气血凝滞，兼挟痰湿。用通窍活血汤加味：麝香0.25克(分3次冲服)，桃仁、红花各12克，赤芍、川芎各10克，生姜、红枣、茯苓各12克，桂枝10克，炙远志9克，怀牛膝15克。饮药时加白酒一汤匙，每日1剂。连服30剂，病情明显好转，口眼喎斜、口角流涎消失，语言清利，2便自控，褥疮愈合，左上肢已不肿胀、肌力恢复至Ⅲ级，左下肢肌力正常，能持杖行走约200米，但乏力，左侧肢体温暖，腻苔已去，脉缓，尺部稍弱。改用鹿角胶丸之类方药调补3月余，复查脑电图正常，除左上肢抬举不过头外，其余完全恢复。

按语：脑溢血、脑梗塞二病，虽临床表现不尽相同，但从病机观之，均系瘀血阻滞起病。因气血凝滞，阻塞清窍，故见半身不遂，步履蹒跚、头痛健忘等症；风痰阻络，上壅舌本，故语言不利，口眼喎斜，口角流涎。通窍活血汤功可活血通窍，且据现代药理研究，方中赤芍、川芎、桃仁、红花能改善微循环，扩张血管，增加外周血流量，故可选用是方治疗本症。

目前采用本方治疗中风病，疗效尚属满意。如魏品康等报道，用本方治疗中风，以本方去麝香、桃仁，加冰片0.1克为基本方，气虚者加黄芪60克；阴虚者加玄参20克、生地、石决明各30克；肝阳上亢加羚羊角粉0.3克；风盛加僵蚕、天南星各9克；腑实加小承气汤。共治疗34例，其中脑出血14例，脑血栓形成20例，均收到满意疗效。

2528、【通窍活血汤治面神经麻痹】网文

面神经麻痹是由于面神经受损而引起的面部肌肉运动障碍，通常是面部表情肌完全性或不完全性瘫痪。临床可分为中枢性和周围性面神经麻痹，前者多由脑血管疾病或脑肿瘤等引起，后者由面神经麻痹是由于面神经受损而引起的面部肌肉运动障碍，通常是面部表情肌完全性或不完全性瘫痪。临床可分为中枢性和周围性面神经麻痹，前者多由脑血管疾病或脑肿瘤等引起，后者由面神经炎所致。这里重点介绍面神经炎所致面瘫。发病年龄多在20~50岁，以男性多见，起病较急，病前多有受凉、受风、受潮史，有的病人在发病前有耳后或耳内疼痛。病变多在一侧，晨起发病较多，其主要表现为闭目不全，流泪，额纹变浅或消失，鼻唇沟变浅或消失，口角下垂，流口水，吃东西时食物剩留于口角内，面部表情呆滞，味觉减退或消失，时有听觉过敏。2~3天内症状最重，多在1~2周内开始症状减轻，治疗及时，数周内可恢复正常。

中医称此病为“面瘫”，是由于卫外不固，脉络空虚，风邪乘虚入中经络，致使气血闭阻运行不畅而发病。通窍活血汤加减可以活血通络，使气血濡养筋肉，促进功能的恢复。

通窍活血汤加减：川芎15克，赤芍12克，桃仁12克，红花6克，葱白9克，生姜6克，大枣9枚，丹参30克，僵蚕9克，全蝎6克，桂枝6克，泽泻15克，鸡血藤30克。

若肝阴不足、肝阳上亢者，加黄芩9克，怀牛膝15克，夏枯草12克，钩藤20克；痰湿阻络明显者，加半夏9克，丝瓜络9克，陈皮10克；正气虚弱明显者，加党参20克，黄芪30克；颈项疼痛者，加葛根15克，羌活12克；眼干眼胀者，加白菊花9克，沙参12克；患侧面肌阵

发性抽动者，加地龙9克，蜈蚣2条(研末冲服)；有高血压病或有高血压者，加天麻20克，钩藤20克，牛膝20克。

根据《中医杂志》谢存柱报道：采用洋白附子通窍活血汤治疗面神经麻痹52例，痊愈50例，显效2例。处方：洋白附子60克，赤芍12克，川芎12克，桃仁6克，红花6克，羌活12克，白芷12克，防风18克，生地24克，蜈蚣5条(酒洗焙干研粉，分3次吞服)，甘草6克。水煎，每日1剂，分2次温服。兼风热者，加桑叶10克，薄荷10克；后期兼气虚者，加黄芪30克，党参24克；血虚者，加当归15克，白芍15克；久病不愈，风痰恋络者加天麻12克，礞石20克。其他驱风通络之品，如钩藤、地龙、僵蚕、全蝎、白花蛇舌草、胆南星、川乌等可随证选用。治疗时间最短者2天，最长者35天，多数治疗20天左右获愈。

2529、【通窍活血汤使用经验谈】网文

专门逐大脑瘀血的——通窍活血汤。而且呢，它能让你孔窍变得聪明的，因为它里面有一味药，麝香。所以一个人呢，他心肌梗塞，大脑供血不足窍闭神昏的时候，他最需要的就是通窍活血。我们当地呢，有一个家族得到这个汤方，他就成为当地了最厉害治脑伤的中医，他究竟什么最厉害呢？就说有些人脑伤车祸，昏迷的，送到医院去，医院又没有把他救醒，你赶紧去某某家，如果他那里救不醒，就真的没救了。一到他那里就会配好药丸或者药汤，给你一灌下去，只要不吐出来他就能活。所以经常都不管病人，送他那里，连医生呢，都到他家里请他到医院里去救活病人。所以他家的锦旗挂了多少，挂到那真的墙壁没地方放，而且每一张锦旗都是把死人救活的锦旗。把昏迷的人救醒了的锦旗。我们当地在县城里头，他开了一个堂口，专门治脑病。

所以脑部有淤血呢，他就有招。而他的方子呢？通窍活血汤。并且用这汤方做成通窍活血酒。这又是一方之秘啊，他用的全部都是好药，敢用好药。

所以有一个拉稻谷从二楼摔下来的，脑部出大量的血，人昏迷过去，医院救不醒过来，送到县城医院也救不醒了，大医院救不醒了，他说去碰一碰嘛，死马当活马医，把老爷子请到了医院里头。

老爷子配方给他说，灌下去，不吐出来就有救，结果一灌下去了，没吐出来，当天晚上就醒过来，正常，又救了活了一个人。

还有一个我同学的姐姐她小时候顽皮嘛，跟着弟弟一起爬上瓦面上去看月亮，一个不小心又滑落下来了，整个头磕破了流血，然后就昏迷过去救不醒。家里人呢，胆颤心惊，然后呢，彻夜送到堂口里头去，然后给她了，用上一次药醒过来，用上三次药以后呢，到现在她都不觉得头啊，刮风下雨会痛，没有这个后遗症。

他就奇怪了，他说这一招绝活学到了，那不单积功累德的太快速了，而且呢，救人性命了，真是易如反掌。这一招是什么？这就是医家出门在外必备的麝香，为什么麝香那么贵，一般病根本不要去用它，除非救人命丧于顷刻的。这以前得一片麝香，得一个绝对是救命的灵丹妙药，但现在人工麝香效果呢也有，能够达到两三成效果。所以有句话叫做有麝自然香，何必当风立。就说我们有麝呢，有这个本事，有麝香了，自然就香了，不需要当风的，麝香它究竟有多厉害，一味开窍药，身体每个地方它都可以到的，你酒你都到不了地方，麝香可以到。

就说它是无与伦比，无所不及，无孔不入的一味药。骨髓里头发炎，它可以钻进去，把炎症赶出来，脑部里头有积血，陈年老它可以钻进去把积血化掉。

所以你家里呢有麝香的时候，你千层万层把它包好，那气还要透出来，你扎得再紧了，它还有透出来。你密封得再厉害还要透出来，就像孙悟空一样，你不管怎么压的，他都要爆出来，坐不住了。所以说必须好的麝香，要用原来它有一个小袋子，带毛的，原来包紧，它还可以保护一阵子。

麝香它劲有多厉害呢？我告诉你们桃树或者花果。你只要拿麝香放在衣袋里头，挂在树上。树呢，所有的那些花蒂都要掉下来，脱落掉，结不成桃果了。所以这为什么呢？家里如果有孕妇，绝对不能放麝香，一放孕妇气场弱一点的，胎立马就掉了。以前为什么说有些皇宫里头的内斗了，她不让那妃子怀孕了，就用麝香，这是落胎的非常厉害，它挂在树上就那一件含有麝香的衣服，那树上的花朵纷纷就脱落。所以你子宫里头有严重的恶积呀，像石头那样硬的瘤子，

得其要领了，就放一点点麝香。

自古以来能治疗这些顽固的疮痈肿毒，老是脱落不了的，一点点麝香下去，脱掉。想脱衣服一样脱掉了。你想一下胎元它都可以给你脱掉，你普通的恶肿在身体，根本留不住。

所以名医为什么那么厉害，碰到恶病的时候，它有神药，麝香这味药简直就是天赐神药。非到恶病、剧烈病、疑难病了，不要用它，所以我们中国古代的我告诉你们，跌打圣方里头绝对有麝香，而且治肿瘤包块呀，极品方小金丹啊，绝对有麝香。

所以以前我在武当山的时候碰到一个老道，乳腺增生的妇女求着她，还有乳腺癌的普通的乳腺增生，严重的呢，乳腺纤维瘤的，小金丹用了，里面有麝香。他自己体验提炼的时候，反正就是治疗这些克癌瘤包块的时候就要用到麝香，开窍啊，癌瘤紧紧的闭死在那里，麝香一去就动了，它就留不住，在那里。

所以世间活血化瘀最厉害的一味药，开窍药排在首位的。

三七已经很厉害了，它像奔驰一样，已经很厉害了，但是奔驰跟高铁飞机火箭比呢，那还差远了，差远了。所以世间的奔驰上好三七，走的速度已经相当快了，但是跟麝香擅长个空中飞的飞机比，火箭比差远了，三七呢还是在地下走的，还是要按轨道来的，麝香它不按轨道来，你一点丢的舌头底下能立马下面子宫就动了。

一旦含在嘴里的时候咽喉就开了，才到那嘴里舌头咽喉就立马开了，它完全不需要经过消化道了，只要碰到人体后，周围都开了。

为什么以前的家里那妇人一旦有怀孕的时候，绝对不要轻易去药店，药店有麝香，就有的时候她就不明不白，为什么老怀老脱了，可能她周围都是有含有麝香的的东西。怀不紧的，因为在麝香面前的，没有一样东西，你能够握得紧的，开窍力量实在太强大。

所以身体的恶疾，成年老疾风湿痹痛，淤血在脑脊，脊骨里头的，除了它呢，它是真的是大将军，项羽级别的，楚霸王级别的，过五关斩六将，关云长级别的，斩瘀血跟恶疾的速度呢，无与伦比。

真的用什么来赞叹赞叹它，赞扬它，都不为过，但是这味药贵得要死，黄金跟它比呢，那就是像稻草一样，不值钱，黄金碰到麝香就不值钱了。

所以它是现在是以0.1克一克来卖的，而且一丁点的将那些抠鼻屎那么一丁点的价值连城，现在是为什么是野生动物，老师不轻易用，也不轻易讲，不是没钱，你用一点的野生动物就死掉一点。现在有人工驯养的，也有人工麝香了还好，这为什么说喉痹喉癌老是好不了呢？

上次不是有个讲话都讲不出来，买点六神丸，里面含有一点点人工麝香，一吃下去了，话第二天就讲出来，话都讲不出来，那人工麝香就这么厉害的，你碰到那真正自然麝香了不得。

现在可以说是药物价值里头的，皇冠级的存在，顶峰样的药物。

所以王清任《医林改错》的他居然把通窍活血汤放在整本书的首位，血府逐瘀汤放在第二位。所以老爷子经常跟我们讲，他说看书呢，就看你的最前面的那几页，嗯，那就是龙头，最威猛的。

好！我们来看麝香。通窍活血汤所主治的项目跟病症、病幕。

它跟血府逐瘀汤一样，通窍活血汤它善治数十种疾病，王清任实在是不胜枚举，不胜列举，这里呢暂时举出一些来，大家可以仔细的听一听。

头上了，头发脱落，你这头发脱落到哪里都治不好的。放化疗或者伤寒瘟疫后，头发脱落，好多医家都说这是血虚养不了，其实不知道呢，你老补血他都不长好头发的，不知道皮里肉外有瘀血堵塞了。什么意思？就像你一个地方，地震以后，这地方老是不景气，因为地震以后塌陷过后，道路堵住了，那精华粮草啊，能源运不进去的，这个复苏不了。

一个人大病重病以后，皮里肉外之间呢？皮肤里面，肉的外面那一层有瘀血，今天有人大病以后局部有瘀斑，或者年老有瘀斑，皮里肉外有瘀血，它就在那里堵住了，让你的气血上到那里，上不到头发去，堵住了。就像你植物本来就长起来了，你在他那根脚那里拿根线把它扎紧，上面就枯掉了，长不上了。

头发好奇怪，它为什么枯脱掉了，头发跟皮毛之间有一层瘀血堵住，堵住血路，心血得不到滋养，顾未生变脱落，还没有生长成的就脱落。用此血府逐瘀汤三剂，发就不脱，十剂就长

新头发。

这是王清任在京城里头了，当时碰到好多贵族，他们就享乐不爱运动，不爱发汗，结果久了汗酸全部囤在皮肤底下。

你看为什么有些人一有钱了额头蹭亮蹭亮以后，头发就掉光光，一有钱了他就不运动了，汗酸就积在头皮底下，痒痒痒，久了这种头发了，就是头皮瘀血，它汗酸堵住毛细血管，毛细血管的比头发还细。你想一下，你多吃一点脂肪啊，或者不去运动，不排汗，头皮之间呢，它就会有一层东西梗阻，这层梗阻你用任何药化不了，除了通窍活血汤，跟运动锻炼。

所以王清任治疗这些在京城里，他很受欢迎，他是一个练武功的，是一个跌打医生，结果呢，老是做这些的不是自己本行的呢，本来是跌打伤了才去找跌打医生，后来什么内伤了，都去找他。经常去干预其他科的医生要做的事情，因为他善治疑难病，善化瘀血。

京城巨商之子终日游手好闲，遛鸟玩狗，下棋射箭。然后呢？头发莫名其妙掉光光，以为是必死之症，非常惶恐，到王清任的堂口，王清任给他开三付通窍活血汤，那发就脱不了了，当吃到第十付的时候，新发就长出来。他立马得给他万金为报，他说以后有病来找你，一定要先给我看。

所以说你看医生真做好了，那缘分是太多了，一个汤方成就一个人一辈子。头发脱落。记住这种头发脱落，一般是瘀血泛头的，效果是最好，舌头暗暗的脸色暗暗的，嘴唇乌乌暗暗的，我告诉你这种脱发了，你用通窍活血汤那简直就是刀切黄油，轻而易举。

我们还有一种脱发的外治法。有一种叫蛀发就是头皮有细菌跟虫。把它发根给噬掉了，那发根老是长不住，又掉下来，断下来。这时我们当地有个名医，最擅长治这方面，以前那厨房里头的，他不是水泥地板都是黄土了，那砖一拿下来有小虫游来游去的，一卷成团像刺猬一样，我们当地叫“地壁”。一般我不讲这个了，可是碰到确实疑难治的，要用这招。有一个老爷子脱发得很厉害。蛀发，他一看他的头皮是一块一块的脱了，一块一块的虫蛀到哪里他，脱到哪，给他用地壁捣烂敷在上面。今天敷这里，这里的话就不脱了，然后敷完半个月，半边头半边头长发，另外半边没敷的，就没长。然后这个名医也挺怪的，治半边呢，要收钱三百，治另外半边的3000。所以有些名医的她有招式过后呢，他很有这些侠义心肠，他说我要劫富济贫。

好！第二种眼疼白珠红，那眼睛呢？痛得要命。白珠红。白珠就是白睛，白睛血红血红的，什么样的人最容易出现？

电焊工，或者熬夜看手机的，或者吃煎炸烧烤，又加发脾气，电焊、手机辐射加上煎炸烧烤，加上发脾气加上熬夜。这四样一叠加，那眼睛又红又赤，血脉喷长肿痛的厉害，叫爆发火眼，眼中的血了为肝火所烧，而且严重的那白睛里头有一个血斑，瘀血斑。

你把他眼睛一翻开了，有个瘀斑的视力下降，身体瘀斑很厉害。所以红斑狼疮到后面为什么眼睛都看不见，那瘀血斑在里面。所以无论瘀斑的大斑小斑，细斑粗斑还是多斑少斑呢，先将此药吃一付。斑就会淡化下来。严重的一日吃两付，两三日必痊愈。

你看喽，王清任厉不厉害？他总觉得那经验，如果严重的一日要吃两付药。两日就好。

通窍活血汤之功。所以你以后呢，在外面的我们前一个星期有一个建筑工，他在撬铁钉了一撬，铁钉一蹦出来就打到眼睛，结果到汕头医院里去医眼睛。医了一周两万块，哎呀，一年白干了，世间上什么事情呢最贵？不小心的代价是最贵的。黄金虽贵，它必定有价，麝香再贵，花钱能买得到，那是你的不小心了，你可能是有的时候一辈子有多赚的钱你都搞不过来。所以你们如果将来碰到铁钉一射到眼睛，眼部瘀血老好不了，通窍活血汤把它散射出来，让眼睛部血脉，眼睛也是七窍之一呀。通窍活血汤，它主治呢，所孔窍你看他为什么叫通窍通窍，人有五官七窍，上面写七窍，下面两窍，其实是九窍，前后二阴也是窍。

前后二阴，顽固窍闭的，肛门疮疡的那些东西呢？尿道炎尿闭的，通窍活血汤都可以治。

所以一般上掌握的这个方子，那简直就是神了，跟你们讲，一本书最精华之处，我们来小小分享一下里面的药物组成，不然的话，光讲这么好的汤，你们都不知道什么药，所以叫汤药汤药，知道汤名也知道这个药物组成。

它居然由几味药组成啊，七味药而已，它严格来说是九味，为什么呢？那麝香是最后面，它不要放到煎剂里头，最后面夹到黄酒里头一搅拌，跟药汤混着，在临卧睡的时候服下去，赶

紧去睡觉，什么事情不要理，一睡觉呢，你才有精神镇得住这个汤方。你如果不去睡觉啊，那气血彪悍得太厉害了。

所以它这个汤方秘密的之处有两点，第一点用这前面七味药赤芍、川芎、桃仁、红花，活血中的极品，因为血实在活得太厉害了，必须用大枣七个来镇一镇的。

而且呢，这五味药下来了，还要加两味药老葱跟新姜。新姜发散，老葱善通表理气，吃完以后，你就觉得有种伐毛洗髓的感觉，推陈出新的感觉，老葱跟新姜，吃下去就会出汗，这七味药呢，煎成一盅以后把渣去掉。为什么麝香还有加酒。麝香已经走得很快的，加酒就不得了，好像找到那个最会跑的人是谁？飞人刘翔。最会跑的马什么吗？千里马，赤兔马，汗血宝马，让刘翔骑着汗血赤兔马去送快递，你说快不快，相当快。

所以麝香呢就是药中刘翔，赤兔马呢就是酒了，所以好多要他讲要发挥淋漓尽致效果，还得用点酒，关云长骑在赤兔马上这张战力会十倍的增加。有些人说麝香没效，因为你用温水送服，你没有用酒。黄酒的落瘀血效果就相当快。

所以他说，如果你确实呢，又不能喝酒的，你不要紧黄酒你放到药里头，让它煎了，煎到没酒味了，虽不能饮酒之人也可服，但是你能喝酒了最好不要煎，煎了酒味跑掉的力量也减三分。

麝香最要紧。这个方歌就是这样讲的，通窍全凭好麝香。通窍活血汤它有没有神一般的效果，就看好麝香了，它能够让欲死之人复生，就是麝香在作怪。桃红大枣老葱姜，桃仁、红花、大枣，老葱跟新姜。川芎黄酒赤芍药，表理通经第一方。

川芎黄酒赤芍药，这些都是活血的名药，表里通经第一方就说它通表跟通里的。它站出来呢讲第二，没有人敢讲第一。它说我是华医神方圣方了，所有人到它面前，所有方剂子到它面前都要低头，只要是瘀血的，它能够去掉。

所以有些顽固的那肩关节痹痛的，老好不了，用一切肩周炎效果不理想，这个下去就好。所以我们金昌叔他擅长接骨那么厉害，用了人工麝香，他说现在接骨水平已经是以前的一半都不到，一个是老了，认不准的，有好多力量用不到。

第二个野麝香他以前的都用完了，现在所能买到的都是人工麝香，再折个一半，剩下两成五。但是两成五已经很厉害了。

好，我们回过头来看头发呢？发窍毛窍眼睛是眼窍，那鼻子呢，鼻子是鼻窍。

酒糟鼻，人家以为太难治了，在京城那地方行医，你知道有多少酒糟鼻，因为那是歌舞升平的地方，酒馆客栈的大把，失意之人呢，在那里酗酒。酗酒日久那鼻头的红红的，再日久鼻头变黑了，有瘀血，鼻头红先充血，然后你再吃两眼下去，再一吹凉风了，血一闭住了，本来红鼻子就变黑鼻子——酒渣鼻。色红是血热，色黑是淤血，无论酒渣鼻二十三十年，服此方三剂见效，二三十服可痊愈，除此之外，再无验方。

这个赞誉实在太高了，就通窍活血汤你喝下去，你就会觉得那鼻子奇怪了，有虫蚁在爬行，你只要哪个地方堵塞？你就觉得哪个地方它有虫蚁在爬行。

这老师经常这样肩周炎腰痛病，为什么一些风湿猛药，我不敢轻易用，一用病人他就来找我呢？怎么啊。曾医生我昨天一天晚上痛得更厉害，好像有千虫万蚁在咬一样，因为他不知道这个就是药物它要去把那些瘀血要搬开了。

还有一个最厉害的，在珍子围他那肩周炎了，谁都没办法治好，我一下子给他开猛药，要用很霸道，威灵仙重用到二十三十克，清风藤、络石藤、海风藤众藤齐用，通络效果相当好，也很难吃那风湿药。

他吃下去晚上了，他是冷汗，汗醒过来的，他梦见被白鬼缠舌啊，一百只鬼缠到他身上了，咬来咬去的。第二天过来彻夜肩膀痛的，他说从来没有这么痛了，这是什么药？

我说，你放心，你第三天以后你再来找，奇怪了，他第二天还痛，就已经减轻了，第三天不痛，一个月以后肩周炎再也没有发作过。

所以，为什么说风湿痹痛有有些猛药我们不去用，也不轻易去用，用些平和的药，不是我们不知道，因为有的时候出现一些问题，那病人他还不知道，不知道这是排病反应。

包括用通窍活血汤，你觉得他鼻子里有虫蚁在爬行，爬行，爬行，瘀血就会被拱掉了，它

有这个效果。

如果确实找不到麝香了，我跟你讲也有药可以代替。药物虽然不到它一半，他已经把那些效果也很厉害，用什么来代替麝香？白芷，三七、菖蒲你加进去三味药，有的时候三个臭皮匠呢，顶个诸葛亮。

所以你诸葛亮好厉害呢，三个臭皮匠功夫也不差哦，这三个连用上去，它菖蒲能开窍，白芷它也开窍，三七活血，你觉得三七贵一点，你可以不放，单纯白芷，常服用大剂量一点，他也开鼻窍下，都加进去了，你这个方子呢，也很厉害。起码达不到像王清任出去百发百效，起码百发也五十效。两个人来治好一个，那也不错啦。有好多名医呢，他治疗疑难杂病了，十个以一来了，他治好了两个功劳都已经很大了，那都是别人治不好的疑难病。

第四条，耳聋年久哇。耳聋的呢，已经很久了，他讲话他就，那就是服通窍活血汤，听不懂，要你拼命的大声的讲。年长月久耳窍聋，不闻雷声此瘀血堵塞。怎么说呢？你很奇怪，你家里窗户跟门打开来，外面一讲话，你听得到，你把门窗全部关掉，外面大声讲话，你未必听得到，说你的孔窍被东西障碍了。

所以说在深圳，哎呀，我一般都不想教你们赚钱，我一教你就教你们赚钱，你们出去了就会拼命赚钱，觉得好过瘾啊。深圳有一个名医，他专门放麝香到患者跟孩子的耳朵里，他就做有小麝香丸，里面有活血的，就通窍活血丸，孩子记性不好的，去看了两三次了，背不了的文章就一下就背会了。它就是小小的，就是它就放在耳窍那里，孙悟空的金箍棒一甩就扔到哪里去了？扔耳朵里。为什么叫定海神针？海在哪里？肾主水啊，所有精水归大海，肾开窍于哪里？耳朵。耳朵一放进去，就藏到肾里头去。所以耳窍闭塞以后人家叫聪明聪明，聪哪里呢？聪耳目啊，说只要耳窍很灵的人，一般就天生很聪明。

所以老师拼命的练耳朵，算命先生说，没有错，耳朵一般会动的，而且很轻松的，一般都是天生聪明。老师呢，就拼命的练了，算命先生讲的没有错的，耳朵一般会动的，而且很轻松的，你不要那个老是在咬嘴巴在动，牵动了，不，它自动了，而且你能够控制的，让它左动就左动，要右动就右动，要左右齐动就左右齐动。这个控制能力是他心窍很灵的时候，就像小龙女的，她为什么那么厉害，是左右互搏，你单手用刀，那没有用，她左右可以分心来用，很聪明的人才做得到。

所以一般耳朵那叫他左边动，你自己去照镜子，你老是用头皮去扯的没有用。老师练耳朵动练了多久？练了一年，就让我学会左右动，所以说是可以练会的，要他左边动就左边，叫他右边动就让他右边动。

要它左右都动就左右都动，耳朵就聪耳，所以他这招呢，一次去了深圳富豪带着弟子去，他说如果没有效果，你不要给我钱，叫你孩子呢，读课文呢，背心经啊，背古文啊，背滕王阁序，你老背不了。好！我给你做一说的话，你回去又背不了了，你不要给我送钱，背得了的，你再给我送钱，七千块1次。赚钱太猛了，一个月呢，有的时候就开诊两三天。人家放假的时间呢，他觉得工作都嫌长了，十来八个人一放下了，就是十来八万，都是深圳富豪才找到他，我去跟他接手过一次。他说这些方子我普通的疾病上的全传给你，但是这个方子不传你。因为他是他吃饭的，但是呢，他说可以跟你讲了，肯定有麝香。但是那老师跟你讲，含有麝香的金标状元汤，也同样可以达到这个效果。孩子呢，呆傻愚笨，脑力差的，放麝香，小小的人工都管用，但耳窍深处放下去，耳部叫聪耳，耳朵他灵敏了，你智力就有提高，他耳部它会通于肾，你肾水就会上到耳朵，一上到耳朵脑子就灵光。

有好多小孩子倒天柱，都这样走路的，那一定是肾水上不脖子上了。通窍活血汤把肾水跟脖子，大脑之间的那条椎管，让他通开来，大脑就灵光了。所以我们把一个人不聪明叫什么？不开窍。聪明的，真厉害。还有一种很幽默的方法，你这个人真厉害，七窍通了六窍。一窍不通，就说耳窍不通很重要，一般人哪种人比较聪明？你去看了。

我们农场里20个人里头呢，或者你熟悉的，一打电话来你就去接，你不要看谁打来的，三句话你就能够知道对方是谁。

因为世界上的没有一个人的声音相同，就像没有一片叶子是相同的，没有一个人脸型是相同的，没有一个人指纹相同的，从你的声音分辨率已经达到这种程度的，一般人很适合学医，

耳听啊，二一般上能够达到这样的，他都是有菩萨再来。耳窍反应相当厉害，反闻闻自性。就说你一打电话，你不要看，你就一接下去，电话你不要问对方是谁，三句话你就把对方是谁讲出来。

以前我大学的时候，那些亲戚亲朋好友打电话，只要叫三句话，他刚要报是谁？我说你就是谁？他惊讶你那边是不是有透视。

三句话，我就讲出我的圈子里头几百人，三句话谁讲的，我就立马可以查别的出来。

为什么老师闻诊那么厉害，全凭这个灵敏，里面有很多厉害之处，没法用语言讲，你一听你就知道了，心窍非常灵敏，这个通窍活血汤。

你看以前的，我告诉你，你要做大哥，要做大佬，耳朵必须很厉害，你们听过看过周星驰的《食神》吧，一个精彩的场面，那大佬辩音的。一大群人呢？小伙子侮辱了大佬，大佬只听到他的声音，那就没见他人，就叫所有人一排人的讲讲讲讲，一讲到他的，他就知道了。

就有一个声音，嗯，逃不了了，这做大哥的人，耳聪目明，不聪目明不行的，哈哈哈哈哈！

好！耳聋年长日久了，耳朵被淤血阻闭，像门窗关闭不聪明的。晚上服通窍活血汤，服完它用黄酒，立马去睡觉。耳窍就会慢慢融通开来，早上服通气散。

通气散（柴胡、香附、川芎）三味药而已早上服能通少阳胆经，治耳聋，不闻雷声，耳中聋不闻雷闪电的，大家都吓得要命，赶紧收衣服。

他说，哎，你们干什么？雷声听不到呀，早上服通气散少阳胆经经络属之处，柴胡走半边头，川芎上达头脑，香附疏肝解郁，三味药你打成粉，放在柜子里头哪个不聪明的，哪个耳朵不听话的，隔老远老叫他都听不到的。这个吃下去听到了。好！这个是耳朵。一般的，数日之间的，二三十年耳聋了可以复明，复听复清。耳聪目明。

病人的恶魔，白癜风。白癜风了，你以为实在是太难治，白癜风初期的时候呢？是血瘀在皮肤里，皮里。

服此药三十付可愈，白癜风孔窍里头的。皮肤的顽疾、瘀斑的我告诉你们，世界上所有瘀斑的克星就是通窍活血汤。瘀斑或者手术以后留斑老是洗不掉的，老是长不好，通窍活血汤，它是吃完以后你在手术创口，觉得有虫蚁在爬行，好现象。

大斑会变小斑，暗斑都会变淡斑，斑疮痛的它会变得不痛。

紫癜风。紫癜风了，白癜风是白的，紫癜风它是紫暗的，紫癜风它是在深层次的瘀点。

治法呢，依照白癜风无不应手取效，所以皮肤瘀疾的用它，还有一种呢，叫紫印脸。

什么叫紫印脸呢？脸如打伤的血印一片的，你们经常看到啊，眼睛有一片紫印的，有的是额头这边，有的眼底下。有一片紫印，脸去打伤水印，色紫成片或满脸瘀紫，乃瘀血所致。

如三年，五年了，服十剂药可愈。如十年八年的，必须服三十剂药方可愈。

服药期间了，必须要严格作息，努力睡眠，像闭关一样，所以有好多病，老师有把握治，我要建关房了，像关小鸡一样，把你们关进去了，然后吃药以后就在里面静坐休息睡眠。

硬是睡到了精神焕发的时候了，恨不得像孙悟空在石头里面蹦出来了，那股劲的时候了，药一下去了，病就散掉了，陈年恶病都会散掉。

只要把精神养的很饱满了。所以将来的我们农场，或者什么地方我一定要辟一个闭关中心，就是碰到一些恶病恶症，做一个春阳楼，让你上到上面去，反正你就在那里，什么手机，切断，就是要把精神养足然后，吃一剂药，精神养足像水足一样，水足一顺水推呢，顺水推舟就走掉了。

精神就像水，水如果不足，你舟车你怎么推都行不了，你强行去推，你还划伤了舟，水不足你拼命的去拉牵，船底板都给你刮破。

所以有些人他吃通窍活血汤，他痛了会更痛的，那一定是没休息好，精神不够，精神足很顺的，像精神足大便很顺利，精神不足呢，拼命拉拉不出。

好！再来。所以《水浒传》里头有个什么兽啊，脸是青色的，像青面人，青记脸如墨，脸上有青色的胎记，血瘀症长于天庭之多。

在天庭周围有青色的记，就前额的中央叫天庭，为什么说以前就有智慧的叫天庭饱满，有慈悲心的呢，叫地阁方圆。

血瘀脸，三十付可愈。你看他最后总结的，白癜风，紫癜风，紫印脸，青记脸，自古人皆无特效良方，因为他不知道病源是瘀血。

我这里就有，王清任多么自信自负啊，我这个治法，我已经超越古人了。

为什么他就把这个看成是跌打瘀伤的，把它当做严重打伤，普通打伤你不要用麝香，严重打就用这个，掌握了这个秘密以后呢，医家如有神助。

所以我一直不舍得讲，为什么一讲你们都不读书了，就拿这个方子的就通杀四方。

就像程咬金三板斧呀，真的，所以要出去外面讨饭吃，太简单，掌握一两个方子出去，通杀四方，不练功了。哈哈哈哈哈哈！

好。牙疳。那牙病胃火上炎的，牙烂的，肿的，痛的，甚至流脓血，你看凡是流脓血以后局部呢，它会有瘀血，流血过后他局部就会有斑。

所以牙疳，所以烂牙齿，流脓牙齿，严重着呢，那牙齿脱落以后呢，会烂到会穿腮的，像钓鱼一样啊，那鱼腮部被穿过去了，烂牙烂到严重了，引起脑膜炎，烂过去流脓，咋办呢？

这时呢。这是伤寒瘟疫了，或者放化疗烧伤血，血瘀的，牙床了就会发紫，血死牙床就会变乌黑。

有些放化疗以后，牙龈肉都掉落下来，牙会腐烂的，血死牙脱，人岂能活，死人怎么能活呢？

现在树叶落得精光，树根又枯掉了，怎么可能活？

如果你在用凉药，你气血只会加速他死亡，所以牙龈脱了，还用凉药就加速死亡。

遇到此境能用此药，通窍活血汤，晚服一剂。早服血府逐瘀汤一剂，晚上就把脖子上的血给他逐开了，早上了就补血府逐瘀汤把脖子以下逐开了。

而且呢，白天还要煎黄芪八钱，慢慢服，能把气补回来，如此呢，一日之间同时吃三服药呀，三日就见效，十日见大效。一个月呢痊愈。

纵然牙齿脱落到烂腮帮了，都可以救活过来，这完全是在京城里头，治了很多以后，很有自信，战乱的时候有好多。战火一烧的时候人呢？心肝脾胃肾的火都起来了，仇恨之火报复之火，结果导致牙齿烂了，溃烂的嘴巴烂了，通窍活血汤救命。

所以在当时，王清任还被称为三大怪杰怪医，专治这些恶疾，这本书拿出来呢，他帮多少人来赚饭碗？他不是一个金饭碗，他是一批金饭碗。为什么这些奇书呢？老师柜子里头太多了，不想太早了跟你们讲讲，跟你们一讲，你们都不打基础了。

平平的学这个出去，学到这个图，所以我说在我这里再想着出去呢，混饭混日子过的都比别人轻松。好！出气臭。普通的口臭呢，好简单，吃小便也不臭了。严重了一点的用竹茹小便一起用，（人中白），以臭降臭。

或者鸡屎藤啊，臭浊的败酱草啊，你吃下去胃火一降，口臭就好。

如果是严重的出气臭，非常严重的。无论如何呢，你都很难治的，那必定是胃腑里头有淤血堵住了。

像那下水道堵了，你说多臭啊。厕所不通了，你说多臭啊，这个时候呢，我告诉你们，用这些芳香啊，藿香佩兰，丁香去治臭的，好像你往厕所喷香料香水，管用吗？不管用。

它只能让你暂时闻不到，那臭的根还在那里，下水道堵塞，臭气翻腾，这时呢怎么办？

治十年八年口臭，难尽天下名医，此方一出，如倚天屠龙。

即风从花里过来香之义。晚服此方（通窍活血汤），早服血府逐瘀汤，三五日必效。无论何病呢，闻出臭气，无不手到病除。

所以你将来光治一个口臭医了，你就已经赚得钵满瓢满了，实在太厉害。我告诉你们了，臭王之王是谁？你们绝对想不到。臭王之王就是麝香。麝香它是臭到了极处了。它的味道是臭到极处的时候，显得还有点香，极臭之物，它是动物里头肚脐里头的淤积，所以说它是极臭之物。

所以一切的臭浊之病了，浊阴反逆的，碰到了麝香，这个臭王都得要退下去。所以我告诉你们了，有些妇人呢，生完孩子以后恶露不绝，排不干净，奇臭的淤积在腹部的，只要麝香一下去，那些恶露呢，纷纷都走了，那里呆不下去了。因为臭王来了，它们都得要退避三尺啊。

还有一些疮痈阑尾炎，烂肠子烂痈在里面都排不掉的，你在辨证方稍加一点点麝香，就像瓜熟蒂落一样，排掉了。老是落不了，它一下去就落，你想一下，光是含有麝香味道的衣服你挂在那桃树上的，桃花刚开得好好的，等下就掉了。所以它落浊之功，这种相当奇特。

还有妇女干劳，血劳，什么叫干血劳？

我们来看看啊，干血劳多来自妇人，是血瘀日久以后呢。这个血都变干了，枯干了，表现为面黑，月经量少，甚至月经闭住了。就是本来经血它是活的，它里面干血，血干掉了，熬夜玩手机，看电视，月经量多变量少，量少的变量枯，枯干了，骨蒸潮热，盗汗，头晕，两颧潮红，肌肤甲错，瘀暗的。接下来的，一不治好了就死掉，这古代好多干血劳的妇女死掉了，为什么她的丈夫出去外面打仗，天天在门口就望，什么时候回来，其实已经战死沙场都不知道，天天在那里愁啊愁啊，由于忧愁的时候，那血就开始死了，都变干了。

你看一个人一小愁呢，眉头就小皱，大愁就大皱，再愁呢，血就干掉。所以让你血液干枯的，并非是火热熬夜，是你的忧愁。

所以就周燕她晚上熬夜。有的干到12点写克癌日记。我说，没问题，你只要呢保持眉头不皱，觉得做这件事很快乐，熬夜无伤，你觉得做这件事情不快乐，忧愁了，你就天天早睡早起，百病缠身。

自古神仙无别法，只生欢喜不生愁。一忧愁那妇女一思丈夫又回不来了，里面干血，那活的血就变成死血，死血变干血，脸色晦暗，最后呢，就枯竭掉了。所以她说痛到这种程度呢，王清任说，其实呢，只是世人无知，知识没有普及。

如果知道这点呢，经血干枯，三四月不来，五六个月不见，甚至一年半不来了，本来吃三碗饭，变一碗饭，一碗饭，半碗饭，半碗饭变两口饭，四肢无力呢，本来能动的，变成卧床。

中午以后老是发烧，到晚上呢，烧浑身了，心急火燎吃此方五剂，重者九剂，未有不痊愈的。他说，我治疗几百上千例了，还没有碰到没治好的。还没有碰到没治好的。轻者就五剂药就搞定，重者九剂。

你看为什么以前有这么神效，以前人呢，猎户手中经常会有麝香，一出现了，王清任就叫他送他自己药房，全部是最好。所以呢，一个医神加上药很神的时候，这个病了真的治起来出神入化。干血劳，一碰到了，都害怕的要死，更年期综合症的她是微干血痹，因为她天癸竭，地道不通了，月经来不了，在里面枯掉了，为什么子宫肌瘤不要怕，只要到更年期。那时候你不要怕，它更年期，你不去治它自动都枯掉了，干掉。

好！这男子劳病。哎呀，太精彩了，三天三夜都讲不完，只能给你们浅浅的过一遍，男人好奇怪呢，他不知道什么原因，突然间的人沮丧，肌肉消瘦，四肢没力，饮食减少，面色发黄，咳嗽吐血沫，心急烦躁，众医不管滋阴补阳啊，一切药下去都无效。

人家以为必死之症，王清任说，可笑可笑，分明就是因弱致病，因病致弱，根本不是死症。

那怎么办呢？这个太简单了，只需要让元气恢复，让血脉流通其症必好。怎么办呢？

他说只需要呢，服我此汤方，轻者九剂可愈，重者十八可愈，如果吃三副，你觉得气不够了，每天煎黄芪八钱来服用，此乃攻补兼施之法。

如果他体很壮实的，黄芪根本不用，等他以待病去，元气自复。这里面已经告诉我们几招了，通窍活血汤一下去辨证，黄芪给他续上。通窍活血汤它是精兵悍将，吃不饱，粮草不够，黄芪给他粮草就够用。

所以这种王清任治病才是有方有法，有谋有略的，有攻有补的，他是一个武举人，而且他是熟读兵书兵法。好！这一条病呢？你如果会治的，你又成为名医了，这是什么病啊？交节并作，什么叫交节并作。老师去统计一下，凡是24节气交接的时候，疾病发作率最高，死亡率最高。所以说你看，尤其是大节气，冬至夏至周围前后三天了，大炮就响了，人就死掉了，老年人最难过的。

所以有24节气养生法很多人得其精髓，我告诉你，你24节气前后三天，你都早睡十点前。24×3等于多少？72。一年有72天必须早睡，前后三天就说你假如今天是夏至，好，昨天跟明天了两天你都一定要早睡，先王以至日闭关了。

闭关就说不接客这天不接人。这个时候你只要保证交节气的时候了，早睡，那么你可以多

活十年。

为什么节气交换的时候呢？说白了，节气一交换，你看那地球，它都绕到边远之处。他是换挡，你看有些人他换挡，换不好就熄火就死机了，换不了。

所以说那地球你看它一甩，甩到东甩到最远最远，他要再甩回来呀，一甩他就叫换挡，甩到最近的时候他又要甩远，关键的时候他会调整的时候，就节气交令。

中国对世界最大的贡献之一啊，节气，现在外国的研究发现，中国古人怎么现代人不如古人聪明的，他们古人搞出来的东西呢？我们现在经常发现的很准，节气前后了，医院病人太多，死亡率特高。

如果你懂得节气治病了，你不发都不行啊。无论合并交接并作乃是瘀血，无论什么样的病，刮风下雨，还有节气交换的时候就发作了，此乃瘀血。

何以知其是瘀血？每见因血结吐血者，交节亦发，故知之。服三付不发。每见因血，节儿吐血者，大多是交接的时候发现，你看林黛玉她吐血的时候，一定是那天是节气交令。所以说血虚极弱的时候，你看你那天了，病突然间加重了一些查老黄历，哎呀，交节没办法，跟天地有过节了。所以叫过节，过年过节不是叫你大吃大喝的，是你要谨慎的过这个节。

所以以前过节，清明还有寒食节，都要吃素的，还有一些过年的他连续七天要吃素的，平平安安这个节过去，不要搞得吵吵闹闹。所以有些人他搞得过节，搞得大鱼大肉呢，一过完节就到医院去过节。过节以后医院特别多人。你说心脏病一般是心脏病死亡率最高的就是过节。交接并作，服此方三剂，可保不发。

所以老师以前的治疗一例风湿筋骨痛，他说我就是天气预报，没有人跟我比，比我准的。

老师跟他说，我要把你天气预报给拆掉，让你不准。他说，不可能让我不准了，我送你一千块。我说，你准备好一千块吧，我就在他节气前了，每次节气前我算好了，我说每隔15天，你就服一次血府逐瘀汤，因为当时通窍活血汤，我也知道，因为它们两个是一气同源的。

通窍活血汤我们没有用麝香，用血府逐瘀汤一样的交接并作，它们是一理的，每当要交节令前两天三天就服用一次。他奇怪几个月以后，他开始就不灵了，天下雨的时候筋骨也不痛，本来阴天的时候呢，他也不知道收衣服了。衣服被淋雨了都不知道了，他说好高兴啊。

所以说交接并作，发作的，包括有些心肌梗塞的，这是节气治病，心肌梗塞你就在比如说冬天要梗塞，你就在秋天的时候，那节日交季的秋分，你就服血府逐瘀汤一剂，重要的节气交换，前一天血府逐瘀汤，一服下去这节就过去了。

所以，说你懂得医术呢，你要轻松保命延长十年八年完全没问题，只要到老的时候你出现节气发现病痛爆发的就风湿痹疼，头痛。

还有头痛，打雷闪电头痛。天气变冷了就头痛，天气变热的，头痛，不管冷热的都头痛了。通窍活血汤一下去，血气一周流就不痛。

还有周期性的疾病，节它是有周期的嘛，晚上睡觉老两三点醒过来。通窍活血汤或血府逐瘀汤。瘀血一逐掉就不会醒过来。还有一到天气冷的时候就流鼻涕的，鼻炎的交节并错。血府逐瘀汤长寿秘诀一活血化淤

30位国宝级《大国医》之一：颜德馨：长寿秘诀是祛淤，健康在于气血行，生命在于流动：气血畅通，百病不生。老年养生，慎用攻伐之药。颜老的延寿“仙丹”，你也可以配制。

颜德馨老师的膏方（活血化淤的极好方剂，颜老的延寿“仙丹”也！）不仅简单，而且很管用，非常适合老年人，我爷爷最近一直在用，方法就在下面，我给大家抄下来了，推荐大家用一用。

颜教授的防衰老膏方其实很简单，每个人都可以试用，而且其中也没有多么名贵的药材，但是它的功效惊人，颜老如今已年近九十，仍奋战在生命科学的第一线，体力充沛，从无倦容。

膏方的具体配制方法如下：红花9克、桃仁（桃子的米米，非核桃也！）9克、丹参12克、赤芍9克、柴胡9克。把这五味中药一齐倒入盛有清水的沙锅中，用大火煎30分钟，然后把药汁倒在一个碗里；再往沙锅里续上半杯开水，第二次煎煮锅里的药，再煎上20分钟，20分钟之后再倒出第二碗药汁；第三次再反复第二次的做法，续上开水，再煎一次，还是20分钟；20分钟后，把第三碗药汁也倒出来，接下来把沙锅里的药渣都倒掉，再把刚才煎出的三碗药汁全部倒回沙锅，用大火把它烧至浓缩，再加两三勺蜂蜜（可以考虑改用冰糖）继续熬，把药汁几

乎收成膏状，最后盛在一个容器里放进冰箱备用。

服用方法：温开水化开加热或煮开之后服用，早晚各服1次，每次1~2汤匙。

化瘀赞育酒

【配方】红花、当归、柴胡、桃仁、赤芍、川芎各9克，枳壳、桔梗、牛膝各5克，熟地、紫石英各30克。

【制法】上药切碎，放进洁净的瓦罐或瓶中，加入米酒或黄酒1000毫升，密封，置于阴凉干燥处。每日摇动数次。14日后饮用。

【用法】每天早晚各服一次，每次20~30毫升。

【功效】疏肝益肾，活血化瘀。

【适应范围】用于男子性功能低下，如阳痿、早泄、不射精等。

【注意事项】胃肠道有活动性出血者不宜服。不会饮酒或因患其他病不宜饮酒者，改用汤剂治疗。

【评介】此方引自《中国中医药报》，原为汤剂，系上海铁道医学院·颜德馨教授的经验方。方中以柴胡、枳壳疏理肝气；以红花、桃仁、当归、赤芍、川芎、熟地活血化瘀，生地改熟地，意在滋补肾精；以桔梗、牛膝提上利下，疏肝气之有于，化血府之瘀结，以振奋肾气。颜教授用此方治疗男子性功能低下多例，疗效显著。

桃仁的功效：活血祛瘀，润肠通便。用于经闭，痛经，癥瘕痞块，跌打损伤，肠燥便秘。桃仁性甘平、味苦，入肺、肝、大肠经；有破血行瘀，润燥滑肠的功效；治经闭、痛经、癥瘕痞块，跌打损伤、肠燥便秘

在王清任的著作《医林改错》有关活血化瘀的方剂有二十二例，如五逐瘀汤、通窍活血汤、血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、身痛逐瘀汤、少腹逐瘀汤、补阳还五汤等。其中红花、当归、桃仁、赤芍、鸡血藤、丹参等是药方中被广泛运用的药材，也是活血化瘀的常用药。

编辑本段用法用量

用黄酒半斤（各处分两不同，宁可多2两，不可少），煎前7味至1钟，去滓，入麝香再煎2沸，临卧服。大人每日1付，连吃3付，隔1日再吃3付；若7-8岁小儿，两晚吃1付；3-4岁小儿，3晚吃1付。麝香可煎3次，再换新的。头发脱落，用药3付发不脱，10付必长新发；眼疼白珠红，无论有无云翳，先将此药吃1付，后吃加味止痛没药散，1日2付，2-3日必全愈；糟鼻子，无论20-30年，此方服3付可见效，20-30付可全愈；耳聋年久，晚服此方，早服通气散，1日2付，20-30年耳聋可愈；白癜风、紫癜风，服3-5付可不散漫，再服30付可痊愈；紫印脸，如3-5年，10付可愈，若10余年，20-30付必愈；青记脸如墨，30付可愈；牙痛，晚服此药1付，早服血府逐瘀汤1付，白日煎黄耆8钱，徐徐服之，1日服完，1日3付，3日可见效，10日大见效，1月可全愈；出气臭，晚服此方，早服血府逐瘀汤，3-5日必效；妇女干劳，服此方3付或6付，至重者9付，未有不全愈者；男子劳病，轻者9付可愈，重者18付可愈，吃3付后，如果气弱，每日煎黄耆8钱，徐徐服之，1日服完，此攻补兼施之法；若气不甚弱，黄耆不必用，以待病去，元气自复；交节病作，服3付不发；小儿疳证，用此方与血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤3方轮服，未有不愈者。

1. 中风：用通窍活血汤治疗中风34例。其中脑溢血14例（均经西医抢救和治疗3-7天，病情已相对稳定，没有继续恶化）、脑血栓形成20例。其临床表现：浅昏迷9例，失语14例，语言障碍14例，二便失禁17例，半身不遂34例。均予赤芍9g，川芎9g，红花9g，红枣10枚，鲜生姜3片，老葱3根，冰片0.1g，黄酒1钟。加减法：若见气虚者，加黄耆60g；阴虚者，加玄参20g，生地30g；肝阳上亢者，加羚羊角粉0.3g，石决明30g；风盛者，加僵蚕9g，天南星9g；兼腑实者，加小承气汤。本组14例出血性中风从发病3-7天开始服中药治疗，基本恢复率为78.5%；而20例缺血性中风病例病程较长，基本恢复率为65%。

2. 白癜风：作者应用通窍活血汤治疗白癜风128例，其中110例治愈（病变部位颜色恢复正常），18例也有不同程度好转，疗效满意。

各家论述

1. 《医林改错评注》：方中赤芍、川芎行血活血，桃仁、红花活血通络，葱、姜通阳，麝香

开窍，黄酒通络，佐以大枣缓和芳香辛窜药物之性。其中麝香味辛性温，功专开窍通闭，解毒活血（现代医学认为其中含麝香酮等成分，能兴奋中枢神经系统、呼吸中枢及心血管系统，具有一定抗菌和促进腺体分泌及兴奋子宫等作用），因而用为主要药；与姜、葱、黄酒配伍更能通络开窍，通利气血运行的道路，从而使赤芍、川芎、桃仁、红花更能发挥其活血通络的作用。

2.《历代名医良方注释》：妇女干血劳或小儿疳证，都因瘀血内停，新血不生所致，必须活血化瘀，推陈致新。本方用活血通窍之品治疗劳症，深得此法。方中麝香为君，芳香走窜，通行十二经，开通诸窍，和血通络；桃仁、红花、赤芍、川芎为臣，活血消瘀，推陈致新；姜、枣为佐，调和营卫，通利血脉；老葱为使，通阳入络。诸药合用，共奏活血通窍之功。

2.血府逐瘀汤：《医林改错》【组成】桃仁四钱（12g）红花三钱（9g）当归三钱（9g）生地黄三钱（9g）川芎一钱半（4.5g）赤芍二钱（6g）牛膝三钱（9g）桔梗一钱半（4.5g）柴胡一钱（3g）枳壳二钱（6g）甘草二钱（6g）【用法】水煎服。【功用】活血化瘀，行气止痛。【主治】胸中血瘀证。胸痛，头痛，日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞋闷，或心悸怔忡，失眠多梦，急躁易怒，入暮潮热，唇暗或两目暗黑，舌黯红或有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧。

【方解】本方主治诸症皆为瘀血内阻胸部，气机郁滞所致。胸胁为肝经循行之处，瘀阻胸中，气机不通，清阳不升，故胸痛如刺，头痛日久不愈，痛如针刺；瘀热上冲动膈犯胃，可见呃逆不止、干呕等，郁滞日久，肝失调达之性，故急躁易怒；气血郁而化热，病在血分，故入暮潮热、内热瞋闷；瘀热闭阻心脉，心失所养，故心悸失眠。唇、目、舌、脉所见，皆为瘀血之象。治以活血化瘀为主，兼以行气止痛。

本方系桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成。方中桃仁破血行滞，红花活血化瘀，共为君药。川芎、赤芍助君药活血祛瘀；牛膝活血通脉，引血下行，共为臣药。生地、当归益阴养血，清热活血；桔梗、枳壳一升一降，开胸行气；柴胡疏肝解郁，升达清阳，与桔梗、枳壳同用，使气行则血行，以上均为佐药。桔梗并能载药上行，兼为使药；甘草调和诸药，亦为使药。配伍特点：一气血同治：以化瘀为主，理气为辅。二活中寓养：活血不耗血，行气不伤阴。三升降同调：彻上通下，使气血升降和顺。【运用】1.辨证要点本方用于胸中血瘀而引起的多种病证。临床应用以胸痛，头痛，痛有定处，舌黯红或有瘀斑脉涩或弦紧为辨证要点。2.加减变化：若瘀痛甚者，可加乳香、没药、活血止痛：如气滞较重可加青皮、香附加强行气之功；若血瘀经闭、痛经，可去桔梗加香附、益母草等以活血调经止痛。3.现代运用：本方常用于冠心病心绞痛、风湿性心脏病、胸部挫伤与肋软骨炎之胸痛，以及脑震荡后遗症之头痛头晕等。此外，精神抑郁属于瘀阻气滞者，亦有一定疗效。4.使用注意本方活血祛瘀力强，孕妇忌用。

3.膈下逐瘀汤（《医林改错》）五灵脂炒，二钱（6g）当归三钱（9g）川芎二钱（6g）桃仁研泥三钱（9g）丹皮、赤芍、乌药各二钱（各6g）延胡索一钱（3g）甘草三钱（9g）香附一钱半（4.5g）红花三钱（9g）枳壳一钱半（4.5g）。水煎服。功用：活血祛瘀，行气止痛。主治：瘀血阻滞膈下证。膈下瘀血蓄积；或腹中肋下有痞块；或肚腹疼痛，痛处不移；或卧则腹坠似有物者。

2530、【论王清任活血化瘀系列方剂的学术特点】

“头面四肢周身血管血瘀”的通窍活血汤、治疗“胸中血府血瘀”的血府逐瘀汤、治疗“肚腹血瘀”的膈下逐瘀汤、治疗初期“瘟毒吐泻转筋”的解毒活血汤、治疗痘疹“逆形逆症”的通经逐瘀汤、治疗痘后“饮水即呛”的会厌逐瘀汤、治疗瘀血阻于少腹的少腹逐瘀汤、治疗久痹有瘀血的身痛逐瘀汤，组成了以活血化瘀为主要立方原则的“活血化瘀系列方剂”，形成了《医林改错》活血化瘀法临床应用的完整体系。通过王清任所提供的上述诸方，还可启发医者对相关疾病的治疗思路。王清任的活血化瘀系列方剂具有以下共同特点：

其一，从方剂的君臣主辅、药味组成及各类药物在方中的构成比例来看，以上八方共同具备活血化瘀为主、行气理气为辅的特点。如通窍活血汤以川芎、赤芍药、桃仁、红花、麝香等活血化瘀之品为方剂的主要构成，其佐药老葱、鲜姜及黄酒亦具通阳活血之效，全方中未使用通常概念中的理气行气之品。血府逐瘀汤用当归、桃仁、红花、赤芍药、川芎、牛膝为主，佐以柴胡、枳壳、桔梗，以引行药势，并兼及理气行气之用。膈下逐瘀汤亦以五灵脂、当归、川

芎、桃仁、牡丹皮、赤芍药、红花、延胡索等活血化瘀药为主，配以乌药、香附、枳壳，以体现引经报使与行气止痛两方面的作用。解毒活血汤以连翘、葛根、生地黄、柴胡配以当归、赤芍药、桃仁、红花，清热解毒与活血化瘀之力旗鼓相当，而理气行气之品（仅用枳壳）比例甚小。通经逐瘀汤更是把通经逐瘀作为立法的主要目的，方用桃仁、红花、赤芍药、穿山甲、皂刺、地龙、麝香等大量活血化瘀、通行经络之品，少佐柴胡辛凉宣透，兼及理气。会厌逐瘀汤一方面使用桃仁、红花、当归、赤芍药等诸般祛瘀之品，一方面配以具有理气行气之效的柴胡、枳壳与桔梗，同时以引达药势。少腹逐瘀汤功在温阳通经，其药物组成如小茴香、干姜、肉桂及当归、川芎、赤芍药、蒲黄、五灵脂、没药、延胡索等均为达到这一目的而设，加上五灵脂、没药、延胡索兼有的行气止痛之效，终收气血双治之功。身痛逐瘀汤主治痹证辨属瘀阻经脉者，全方以逐瘀通经为主攻方向，用秦艽、羌活、川芎、桃仁、红花、当归、牛膝、地龙等逐瘀、开痹、通络，佐香附行气消导，以增强全方的整体疗效。王清任在对瘀血证治疗中创造的这一“活血化瘀为主，理气行气为辅”的立方原则，具有很高的理论意义和实用价值。它的精华所在是，以大量活血化瘀药物组成方剂的主干，主攻方向明确，药力集中，便于迅速攻逐瘀血，以收捷效；利用理气行气之品的作用，从侧面辅助主干作用的发挥，以促进和提高活血化瘀药物的疗效。

其二，在王清任所创制的活血化瘀诸方中，除对明显表现“瘀热相搏”之象使用苦寒或凉血之品外，其余一概以具有辛温行散特性的药物作为方剂组成的核心。这是中医学认为血属阴类，得温则行、得寒则凝学术思想的具体运用。重用辛温行散，血脉得通，稍佐寒凉之品，以散“久瘀”所生之“伏阳”。主辅明确，统筹兼顾，祛邪固本，对瘀血的整体治疗有益无害。这一特点，不仅体现在上述八方配伍的指导思想上，而且体现在对八方中使用活血化瘀药物的具体选择上。在被历代公认的具有活血化瘀作用的160余种药物中，王清任选用的药物依次为：桃仁（7次）、红花（7次）、赤芍药（7次）、当归（6次）、川芎（5次）、五灵脂（3次）、地龙（2次）、麝香（2次）、没药（2次）、牛膝（2次）、延胡索（2次）。

上述诸品，除赤芍药、地龙性寒或性微寒外，其余药物基本具备以辛温、苦温或辛平、苦平为主的特性。对于虽具有活血化瘀功能但药性偏于寒凉的丹参、大黄、益母草、郁金、虻虫、地鳖虫等药物，王清任基本是不用的。对比之下，王清任治疗瘀血偏重温散的用药特点一目了然。

王清任首先按人体“在外分头面四肢，周身血管；在内分膈膜上下两段”的理论，分部立通窍活血汤、血府逐瘀汤与膈下逐瘀汤三方分别治疗人体在表、在胸中“血府”、在膈下“肚腹”部位的血瘀之证，确立分部论治瘀血之证的提纲。如少腹逐瘀汤是王清任根据少腹胞宫血瘀的特点制定的，从药物构成及其适应症分析可知，它是王清任在膈下逐瘀汤的基础上针对胞宫的生理特点因势而设的。会厌逐瘀汤是王清任根据瘀血阻于会厌所致的“饮水即呛”证制定的，是王清任从血府逐瘀汤基础上的发展，而比它更具针对性。通经逐瘀汤保留了通窍活血汤中桃仁、红花、赤芍药、麝香等活血化瘀之品，增添了具有活血通阳之功的川芎、老葱、生姜、大枣，既表现了两方的互补关系，又表现出两方的个性。此外，从各方剂中引经及佐助药物的使用上，亦能看出王清任分部论治，因势攻邪，证不同药亦有别的组方特点，如通窍活血汤用麝香辛香透窍、透达内外，佐以老葱、生姜、大枣宣通阳气，调和营卫，使外在之瘀更易解散。血府逐瘀汤用柴胡、桔梗调畅气机，并能引药上行直达胸中，使“血府”之瘀得药而化。膈下逐瘀汤用乌药、香附、枳壳疏肝解郁，并能引药直趋下焦，使“肚腹”瘀滞随药克消。它如少腹逐瘀汤用干姜、肉桂、小茴香温通下元，通经逐瘀汤用麝香、穿山甲、皂刺辛散通络，会厌逐瘀汤用柴胡、桔梗、玄参升行药势，身痛逐瘀汤用秦艽、羌活、牛膝通络开痹等，也都是王清任“分部”论治瘀血思想的具体体现。

“通窍全凭好麝香，桃红大枣老葱姜，川芎黄酒赤芍药，表里通经第一方”。这是王清任《医林改错》中的很重要的一方子，我在临床上使用的得心应手，效果显著。但是我看到运用该方的经验文章和论文却不多，不知为什么？抑或是方中的麝香难得太贵，反而是应用血府逐瘀汤的人很多。故而，为了不埋没《医林改错》中这颗明珠，特此首先谈一谈运用此方的体会。

通窍活血汤顾名思义是以通窍，主要是以头面七窍为主的活血散结方，王清任在书中也是

这样列举治疗主症的，我临床上凡是头部面上的病疾大部分也是以此方为主进行治疗。

方中桃仁、红花能活血通经，祛除瘀滞，是一切血瘀症通用的基本药物，也是王清任在各活血化瘀方中的必用药。赤芍能通顺血脉，行血中之瘀滞，与桃仁、红花配合用于瘀滞重者最为相宜，但方中用量仅只一钱，说明王清任用它重在辅佐活血，使血活而瘀自破除。另外赤芍味苦微寒，借以缓和方中其他药物的辛温之性。川芎辛温香窜，功能行气活血，仍血中之气药，与桃仁、红花、赤芍配伍使用，加强行血散瘀的作用，与麝香合用，可以增强通窍之力，所以朱丹溪认为它有“通阴阳气血”之功。方中麝香也是重要药物（我一般用九香虫代替，此乃湘中名医彭坚教授之经验，以前我曾用白芷替代，效果似赶不上九香虫），性味辛温馨香，能开诸窍，通经络，兼以活血散瘀，尤其与桃仁、红花、赤芍、川芎等相配，更能增强活血化瘀作用，所以王清任特别强调指出，方中麝香最为要紧。葱姜辛散，能通达上下表里之血脉，为通阳活血之品。对于这一点千万不要忽视，可有可无，或嫌其麻烦不用，我在临床上对此有深切体会，用不用疗效大不一样。方中姜枣配合，可以补脾益胃，缓和方中其他辛香过烈之性，保护脾胃不受刺激，并能促进食欲，增强消化功能，有利于整个药物的吸收，充分发挥应有的药效。大枣甘缓，能益血止血，对一些血液疾患常被列为有效药品之一。酒是辛散之品，善通血脉。汪昂说：“用为向导，可通行一身之表，行药至极高之分。”所以王清任于每一剂药中至少用黄酒半斤煎煮，并强调宁多勿少，其目的就在于用它的行散作用，以充分发挥通窍活血药物的功效。总之，本方是上达天顶，活血通窍的佳方，用好用活能解决不少疑难杂症。现举几个病例予以说明：

2005年10月，我开始在吉祥村康正中医诊所坐诊，很快就赢得了名声，附近厂矿商业单位的不少疑难杂证患者都找上了门。一日一位六十岁左右的男子找到我，系浙江瑞安人，面白晰，中等个，说慕名而来，专治头痛。这个病已折腾了我好几年了，从浙江到西安找了好多医生，吃了一大箩筐药也没治好。再来碰碰运气吧！我说那么多大夫都看不好，我那有那本事。说归说，上了门还得给看。

刻诊：头顶微谢，印堂掐有红印，两目有神，眼睑微肿，舌略红，苔薄白，脉滑微数，说话快脾气急，饮食二便基本正常。主证，前额头痛如撕，时发时好。我思之一会，认为是瘀久化热，肝阳上亢。

出方：九香虫 15g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 15g，川芎 30g，地龙 10g，菊花 30g，珍珠母 30g，生姜 6片，葱白四茎，大枣 3枚，黄酒半斤。三付试服。

三日后，老先生又来了，此时已知姓张名XX，会计师，随单位来西安工作，一见面先朝我笑，翘起拇指说神了，这几天没有痛，不知能不能根本解决问题，来它个一劳永逸。我说试试看吧。效不更方，前后共服 10 剂药，即彻底解决了这十年的顽痛。王清任不虚言也。此后，为了感谢我治好其头痛之病，每年都要从家乡给我带 2 斤自炒的龙井茶，并介绍其他老乡来看病。

同年，12 月份，还是在吉祥村康正诊所，一日下午 2 点左右，五六个青年男女扶着一位中年妇女，约五十岁左右喊叫着找我来，说给她妈看一看头痛，在医学院一附院已打了一星期吊针了，各种止痛针都用了，不管用，听说这有一位好大夫特意赶到这，这不病又犯了，疼起来头直往墙上撞。刻诊：急性病容，面白略青，察舌质淡暗苔白，脉弦紧，除强烈头痛外，目不张，哭喊嘶叫，余无它症。稍作思考，提笔写下通窍活血汤加减。

处方：九香虫 15g，土元 15g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 30g，川芎 50g，全虫 30g，蜈蚣 6 条，生姜 3 片，葱白 4 茎，大枣 6 枚，黄酒半斤，三付水煎服，并告之晚上打电话汇报情况。

晚上 10 点，其女儿如约打来了电话说，晚上 6 点多服下第一遍药，半小时以后就不太疼了，问晚上还服否？我说再吃一次。第三天，母女又来复诊，说几天来头一直未痛，希望彻底治愈。效不更方，减川芎为 30g，蜈蚣为 3 条，加白芍 30g，甘草 15g，又服七剂，完全治愈，病家感谢不尽。遗憾的是现在我已轻易不用此方了，何也？方中蜈蚣全虫太贵了，一般人已吃不起了。但是轻症的头痛不用蜈蚣全虫也行，只要加大川芎量即可。

2531、【通窍活血汤治老年痴呆】

药物组成：麝香 0.2g，当归 15g，赤芍 10g，桃仁 10g，红花 10g，老葱 3 节，菖蒲 5g，远志 15g，枣仁 15g，川芎 10g，茯神 10g，大枣 5 枚。水煎服，每日 1 剂，分 2 次服，15 天为 1

疗程，2—3个疗程为宜。随证加减法：兼半身活动障碍乏力加地龙、黄芪；心烦易躁，易怒闷加柴胡、丹皮、栀子、郁金；腰酸腿软、四肢发凉，加人参、益智仁、骨碎补、补骨脂、何首乌、菟丝子；腹胀少食、大便溏泄、完谷不化，加桂枝、附子、人参、干姜、白术、甘草。

尹某，女，66岁。患脑血栓一年，左半身瘫痪，近半年来精神抑郁，表情淡漠，反应迟钝，健忘易恐，寡言少语或妄思离奇，胸闷失眠，多疑且烦躁易怒，有性格上的改变。舌质紫黯有瘀点瘀斑，苔薄白，脉沉涩。曾在外院作脑叮，诊断为轻度脑萎缩，脑实质处有点状栓塞9处，脑血流图显示有血管阻塞。证属脑痴呆，气滞血瘀型，治以活血通络、补肾益髓。处以通窍活血汤加减。服方14剂后烦躁失眠症状明显好转。上方加地龙15g、黄芪15g，再服14剂。上述临床症状消失，反应快、记忆力增强。经检查脑血流图血管阻塞消失，脑CT检查轻度脑萎缩，脑实质部点状栓塞减为4处。又将上药配制成丸药服20开，痴呆症状消失。随访一年未复发。

评按：老年性痴呆是一种老年期退行性精神障碍性疾病，以慢性进行性智能衰退为主要特征。根据1990年全国老年性痴呆专题学术研讨会制定的标准，凡60岁以上，发病呈缓慢进行性，记忆、判定、计算、识别、语言、个性、思维、人格八项心理活动中，记忆、判定、计算和另五项中的一项在6个月内有明显减退、缺损者，即可诊断为老年性痴呆。从祖国医学角度看，老年性痴呆多为虚实夹杂型，但发病之初，大多以实为主，急则治其标，故针对其气滞血瘀之病机，予以活血通络的通窍活血汤，常可获得满意疗效。但补肾益髓亦是治疗此类疾病的常法之一，在治疗过程中，应随证观察，一旦时机成熟，即应扶正固本。又因心主神明，养心安神之品更是必用之药。

2532、【通窍活血汤加减治中风失语】

患者，男，57岁，2001年5月20日初诊。有高血压病史10年，血压最高可达210王清任曰：30mmHg，1991年1991年4月18日晨醒后发现舌强语言蹇涩，右侧肢体瘫痪，口眼向左侧歪斜，经CT诊断为左侧基底节区脑梗死，住院1月出院。求治中药治疗，现患者舌强语言蹇涩，右侧肢体乏力，舌质紫暗、苔薄黄，脉缓而涩。证属肝阳夹瘀上逆阻于脑络所致。予通窍活血汤加减，方药：赤芍12g、川芎12g、桃仁10g、红花10g、生地10g、元参10g、地龙6g加葱白姜枣煎服，麝香0.15g吞服。3剂后去麝香加珍珠母30g、川牛膝10g加减共服40余剂，患者语言完全恢复正常，口歪恢复正常，右侧肢体活动有力，外观状如常人。

2533、【通窍活血汤加减治痴呆】

患者，女，66岁，1998年3月18日初诊。患者头痛反复发作20余年，近两年发作频繁，性情急躁固执易怒。今年3月初头痛发作，当地医生予益气补肾宁心等中药数剂，头痛逐渐加重，痛如锥刺不能入寐，记忆力下降，不识亲人，出门后不能回家。在当地医院住院7天病情有增无减，神识不清，表情痴呆，耳聋失语，四肢站立不稳，二便失禁。CT检查示：脑萎缩，诊断为老年性痴呆。建议中医治疗，查血压115/75mmHg，舌质紫暗、苔黄腻，脉细涩，气血瘀滞于脑，清窍蒙闭不得濡养所致，予通窍活血汤加减，方药：赤芍12g、川芎15g、桃仁12g、红花10g、胆南星10g、天竺黄3g加葱白姜枣煎服，麝香0.15g吞服。3剂后神识渐清，去麝香加益智仁15g、山药15g再服5剂，神识已清，听力渐复，已能站立，调服两月余，一切恢复正常。

2534、【通窍活血汤治脑外伤后遗症】

患者，男，19岁。2003年10月3日初诊。患者于2003年8月1日不慎从房顶坠地，头部受伤昏迷，急送某医院外科救治两个月出院，建议中医治疗，患者现神志恍惚，意识朦胧，形体消瘦，语言丧失，右侧偏瘫，仅能进少量流食，小便失禁，大便干结，舌暗红少苔，舌系带紫暗，脉细涩。证属脉络瘀阻，治当活血祛瘀开窍通络，予通窍活血汤加减，方药：赤芍15g、川芎15g、桃仁15g、红花10g、丹参20g、菖蒲10g、元参10g、乳香10g加葱白姜枣煎服，琥珀6g冲服，麝香0.15g吞服。3剂后去麝香加地龙15g、水蛭6g，又3剂后能食稀饭鸡蛋。治疗月余后除语言欠流利、右上肢活动受限外，皆恢复正常。

2535、【通窍活血汤加减治一氧化碳中毒后遗症】

患者，男，38岁，2012年12月26日初诊，患者于两周前煤气中毒昏迷被发现后送某医院救治，醒后精神恍惚，健忘，表情淡漠少言，四肢乏力。经治不见好转。求治于余，舌质紫暗

有瘀点苔黄厚，脉细涩，此属毒邪夹瘀蒙闭清窍所致，予通窍活血汤加减，方药：赤芍 15g、川芎 15g、桃仁 10g、红花 10g、当归 10g、地龙 10g、胆南星 10g 煎服，麝香 0.15g 吞服。3 剂后神识已清，表情自然，记忆力佳，四肢活动有力，调服月余，一切恢复正常。通窍活血汤是王清任所创制的活血化瘀系列方剂之一，笔者在临床中常用来治疗因气滞血瘀阻塞清窍所致诸病症，特别是脑部病症，常获良效，特奉之于同道。

2536、【通窍活血汤左侧头疼伴随左眼不受控制流泪】

我临床治疗头部诸疾，包括头痛、头晕、头胀、耳鸣、眼病等等，若见有脉涩，舌下瘀滞者，往往首选通窍活血汤。此方疗效甚高。

试举一例：一老年男性患者，一个月前早起后发现左侧头疼，伴随左眼不受控制流泪，左侧鼻孔不自主流鼻涕，自服止疼药诺福丁，能止痛，但药效过后还会再次疼痛。前天晚上没吃止痛药前疼痛加剧，甚至左脸有点发抖，最近几天发现吃完止痛药后疼痛减轻持续的时间在增长，但是一般 24-28 个小时就得再吃一次。苔小黄，边尖略红。舌下瘀。

诊为血瘀阻滞，导致脑窍不利。即处以通窍活血汤原方：赤芍 10，川芎 30，桃仁 15（打碎），大枣 15 克（切开），红花 15，大葱白 3 根（切开），生姜 5 片，白芷 30，三付，水煎服，日一剂。数日后病人来信告知，服药后头痛已明显减轻，只是偶尔轻微疼。

我用通窍活血汤，常去麝香，代以白芷。白芷亦有开窍之功，虽然功不及麝香，但胜在便宜，且单味白芷亦有治头痛之功。古方都梁丸即用一味白芷研细末，调蜂蜜为丸，治“诸风眩暈，妇人产前产后乍伤风邪，头目昏重，以及血风头痛，暴寒乍暖，神思不清，伤寒头目昏暈。”

另外，亦常用此方治疗精神类的病症。只要有血瘀指征者，即可选用。若兼有气滞者，常换用癫狂梦醒汤，亦好。再者，脑梗后遗症亦常用此方，能缓解症状，恢复肢体活力。

加味止痛没药散方：

治初起眼疼白珠红，后起云翳。

没药三钱，血竭二钱，大黄三钱 朴硝二钱石决明三钱锻为末，分四付，早晚清茶调服。眼科外症千古一方。

通气散方：

治耳聋不闻雷声。余三十岁立此方。

柴胡一两，香附一两，川芎五钱为末，早晚开水冲服三钱。

第一百六十二章 血府逐瘀汤方证

2537、【血府逐瘀汤是治疗神经官能症抑郁症这些神经症的最基本最有效的一个方子】贾海忠：

神经官能症我常用的有四张方子，一个就是血府逐瘀汤，一个是桂枝加龙骨牡蛎汤，再一个就是甘麦大枣汤，还有一个生脉散。这四张方子往往是合起来化裁使用的，使用频率最高的就是血府逐瘀汤，这个是治疗神经官能症、抑郁症这些神经症的最基本、最有效的一个方子。

一个是头痛，各种各样的头痛，如果这个头痛没有表证，没有里证，没有气虚，没有痰饮，忽犯忽好，百方不效（这就说明这种头痛具有明显的戏医特点），用此方一剂而愈。这证明它是一个神经功能紊乱引起的，而且疗效神奇。

再一个就是胸痛，胸痛也有好多方子，王清任说有忽然胸痛，其他方子皆不应，用此方一付即止。这个胸痛还不好说是什么胸痛，结合其他适应证，神经性胸痛可能性最大。

还有就是天亮出汗，说醒后出汗名曰自汗，因出汗而醒名曰盗汗，治疗用补气、固表、滋阴、降火服之不效而反加重，却不知血瘀亦令人自汗、盗汗。用血府逐瘀汤一两副汗已。他意思是出汗实际上就是一个植物神经功能紊乱，无论你是自汗还是盗汗，尤其是盗汗更是这样，均属于神经功能紊乱。还有一个就是食自胸右下，就是吃东两时食物一进咽部就觉得从胸的右边往下咽，而不是从正中这样往下下，那么这种情况也是一种神经功能紊乱的表现，说此方可

效，痊愈难，这还是属一个神经精神的问题。还有一个叫心里热，也叫灯笼病，身外凉，心里热，内有血瘀，如果按虚热治，就愈补愈瘀，如果认为是实火，就愈凉愈凝，使血瘀更加严重，所以用这个汤三两副就可以了。那外边凉里面热，心里觉得热，身上觉得凉，也是一个植物神经功能紊乱。还有一个是瞽闷，小事不能展开，就是心眼小，什么事想都想不开，想不开更是神经功能紊乱了，用血府逐瘀汤三副就好了。还有急躁，这更是神经的问题，还有夜睡梦多，依然是神经功能紊乱。还有呃逆，他说你用了那么多治呃逆的药，什么都无效的话，速用此方，不论轻重，一副即效。这个呃逆还是一个神经性功能紊乱。再一个就是饮水即呛，会咽有血滞，用此方即效。饮水即呛，脑梗的时候可以呛，神经功能紊乱的时候还是可以呛，所以还是一个神经系统的问题。再有一个就是不眠，睡不着觉，夜不能睡，用养血安神药治之不效，此方若神。还有小儿夜啼，小孩一到夜间就哭，用此方一两副痊愈。小孩哭也没有别的病，还是个神经的问题。

还有就是心跳心慌，用归脾汤等方不效，用此方百发百中。实际上这些人没有什么疾病，就是老觉得心慌睡不着觉。还有就是夜不安，就是夜里烦躁，重者满床乱滚，一夜没有安静的时候，坐下起来，起来坐下，实际上也是神经功能紊乱。

还有一个适应症俗言肝气病，就是没有什么原因就是爱生气，也是神经功能紊乱，用此方应手而效；还有就是干呕、恶心，用此方呕立止，这是神经性恶心。还有晚发一阵热，就是每天傍晚的时候觉得皮肤热一阵，这还是一个植物神经功能紊乱啊，重者两副即愈。以上所有的适应症，全与大脑、神经密切相关，这张方子根据它的适用症，我觉得是一个很好的调节神经功能的一张方子，所以我使用这张方子的频率很高，因为神经功能紊乱在人的疾病中占的比例太高了。

我常把它作为一个基本方。管竞环教授是我国著名的中医肾病专家，对“血府逐瘀汤”的运用在结合中药微量元素的基础上强调应以辨证论治为准绳，注重辨定位、辨归经、辨四性等3方面，还原方剂本质，提高临床疗效。

管老认为在运用血府逐瘀汤时有一些值得探讨之处。血府逐瘀汤由当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝等11味中药组成，功用活血祛瘀，行气止痛。主治胸中血瘀证。《医林改错》列出所治条目“头痛（查患头痛者，无表证，无里证，无气虚痰饮等证，忽犯忽好）；

胸痛（胸痛在前面，用木金散可愈；后通背亦痛，用瓜蒌薤白白酒汤可愈。在伤寒，用瓜蒌、陷胸、柴胡等，皆可愈。有忽然胸痛，前方皆不应，用此方一付，疼立止）；胸不任物；胸任重物；天亮出汗；食自胸右下；心里热（身外凉，心里热，故名灯笼病，内有血瘀）；瞽闷；急躁（平素和平，有病急躁，是血瘀）；夜睡梦多；呃逆；饮水即呛；不眠（夜不能睡，用安神养血药治之不效者）；小儿夜啼；心跳心忙；夜不安；肝气病（无故爱生气，是血府血瘀，不可以气治）；干呕；晚发一阵热（每晚内热，兼皮肤热一时）”。或唇暗或两目暗黑，舌质暗红，或舌有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧。该方主治诸症皆为瘀血内阻胸部，气机郁滞所致。

气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血瘀。王氏立方用药重视气血：“治病之要诀，在明白气血”。治疗的目的是“使周身之气通而不滞，血活而不瘀”。全方以桃仁破血行滞而润燥，红花活血祛瘀以止痛，共为君药。赤芍、川芎助君药活血祛瘀；牛膝活血通经，祛瘀止痛，引血下行，共为臣药。生地黄、当归清热活血、养血益阴；桔梗、枳壳，一升一降，宽胸行气；柴胡舒肝解郁，升达清阳，与桔梗、枳壳同用，尤善理气行滞，使气行则血行，以上均为佐药。桔梗并能载药上行，甘草调和诸药，共为使药。其配伍特点：①活血与行气相伍，既行血分瘀滞，又解气分郁结；②祛瘀与养血同施，则活血而无耗血之虑，行气又无伤阴之弊；③升降兼顾，既能升达清阳，又可降泄下行，使气血和调。

管老认为应用血府逐瘀汤应注意以下三方面。1、辨部位王清任《医林改错·方序》“余不论三焦者，无其事也。在外分头面四肢，周身血管；在内分膈膜上、下两段，膈膜以上，心肺咽喉、左右气门，其余之物，皆在膈膜以下。立通窍活血汤，治头面四肢周身血管血瘀之症；立血府逐瘀汤，治胸中血府血瘀之症；立膈下逐瘀汤，治肚腹血瘀之症”。

临床应用血府逐瘀汤时应辨别膈膜以上，胸中血府血瘀之症。目前血府逐瘀汤在临床上广

泛应用，其应用范围涉及心血管、呼吸、消化、神经、精神、泌尿系统、骨伤科、皮肤科及五官科疾病等，大有泛滥之势，但凡见有血瘀气滞之证即用血府逐瘀汤治疗，却忽略辨血瘀证部位，故效果难尽人意。

管老多年临床经验表明，将辨血瘀气滞之证与辨部位相结合，疗效显著。2、辨归经众所周知，四性、五味、归经是中药的理论基础，血府逐瘀汤所治之症病机为瘀血内停与肝气郁结之气滞有关，其所选药物多归心、肝经，11味中药中归心经药物的药物有桃仁、红花、生地黄、川芎、甘草、当归等6味，归肝经的药有桃仁、红花、生地黄、牛膝、川芎、赤芍、当归、柴胡等8味，引经药桔梗引药上行，归肺经。

因此王清任根据疾病的发病机制，遵中药归经理论选药，通过引经药引药直达病所，从而创立著名的血府逐瘀汤。但令人不解的是，在各种版本的《方剂学》教材里对血府逐瘀汤的方解中均未谈及其药物归经。《方剂学》方解中只分析药物的四性、五味，很少谈到归经。

管老曾将《中医内科学》各论中每个病证所用的主方中的药物归经进行统计分析，证实各病证的主方用药与疾病的归经密切相关，因为疾病与相应的经络相关联，不同的疾病有不同的归经，所以不同疾病用药的归经也就各不相同，正是这种规律为临床选药界定了范围，管老将中药中归肾经的药物进行总结，临床上在中医辨证论治的基础上，将辨疾病归经与药物相结合用于治疗肾脏疾病，临床疗效确实明显提高。因此，在血府逐瘀汤的临床实践中应重视药物的归经。

在血府逐瘀汤主治之证中有心里热一证。“身外凉，心里热，故名灯笼病，内有血瘀。认为虚热，愈补愈瘀；认为实火，愈凉愈凝。三两付，血活热退”。其组方中选4味寒凉药（赤芍、枳壳、生地黄、柴胡），4味平性药、3味温热药（川芎、当归、红花），使其方剂四性偏凉性。在五逐瘀汤中惟有血府逐瘀汤的方剂四性为凉性，其它四逐瘀汤为温性。这也反映了王清任治疗瘀血症重在温通、行气、补气、活血的思想，而血府逐瘀汤所清之热为血瘀瘀久化热，治疗的是不典型症状。

血府逐瘀汤是四逆散与桃红四物汤的加味方。桃红四物汤是活血化瘀的代表方。瘀血，是中医学所认识的病理产物与致病因子。感染、发热、出血、寒冷、长期的精神刺激特别是精神抑郁、外伤、久病等均能导致气血不调，形成瘀血。

瘀血证的临床表现特点有：1.疼痛部位多固定；2.出血易凝固，色紫黑；3.精神不安，烦躁，甚至发狂；4.舌质紫暗，面色晦暗。“柴胡体质”出现瘀血的频度是较高的，特别是那些顽固性的失眠、头痛、腹痛、发热等病症，常见血府逐瘀汤证。因此，在“柴胡体质”患者的慢性病调理中，要注意瘀血证的存在。一旦出现以上所说的瘀血证的话，可以选用血府逐瘀汤。四逆散证伴见瘀血证的话，也可以使用血府逐瘀汤。以下一些疾患常见血府逐瘀汤证：——头痛类疾患。王清任说过：“查患头痛者，无表证，无里证，无气虚痰饮等症，忽犯忽好，百方不效，用此方一剂而愈。”如神经性头痛、高血压、脑动脉硬化性头痛、三叉神经痛、外伤性头痛、脑震荡后遗症头痛、偏头痛、癫痫、颅脑创伤等。头痛多呈慢性化、顽固化。王氏报告以本方治疗儿童慢性头痛100例，发病1月以上(除外颅脑及五官器质性疾病)，其中神经性头痛83例，脑血管痉挛14例，神经衰弱2例，癫痫1例。服药4?28天后，76例治愈，20例好转，4例无效。田氏报告用本方加味治疗24例危重颅脑创伤，17例治愈，平均住20天。——胸胁痛类疾患，如冠心病心绞痛、肺心病、胸膜炎、肋软骨炎、胸部外伤、肋间神经痛、矽肺等。胸胁苦满本是柴胡证，若疼痛不止而见舌质暗者，必用本方。有报告以本方合瓜蒌薤白半夏汤疗冠心病稳定型心绞痛53例，用药后3天即能见效。张氏报告用本方治疗非化脓性肋软骨炎14例，结果全部治愈。——痉挛性疾患，如呃逆、神经性呕吐等。笔者曾用本方治多例顽固性呃逆，病程短者5天，长者1月，均经过常规处理无效，患者大多舌暗、脉弦，服药3?5剂即愈。——消化系统疾患，如粘连性肠梗阻、慢性肝炎、肝硬化、脾肿大等。有报告以加减血府逐瘀丸(柴胡、枳壳、川芎、红参各40g，桃仁、红花、赤芍药、生地各60g，牛膝80g，甘草30g，当归、丹参各150g，研末蜜丸，每丸重8g。日服3次，每次3丸)治疗肝硬化腹水18例，病程2-15年。化验白蛋白球蛋白比例倒置，总蛋白6g以下者14例，TTT、ZnTT异常者15例。结果治愈7例(症状消失，肝脾不同程度软缩，肝功能正常，停药3月未复发)。——妇产科疾

患，如月经不调、痛经、盆腔炎、输卵管不通、不孕症、宫外孕、闭经、更年期综合征、流产后腰痛出血、乳腺增生症等有瘀血指征者。辨证时除注意全身症状以外，月经方面的症状也不可忽视。如经期提前或推后、月经前乳房胀痛结块疼痛、腰酸重坠、月经色暗或血块等，可以帮助本方证的诊断。——心脑血管及周围血管疾患，如高血压、冠心病、心律不齐、心脏瓣膜病、动脉炎、静脉炎等。临床见面色暗、唇暗红、舌暗紫、脉弦涩、皮肤干燥等。——神经精神疾患，如顽固性失眠、神经症、夜游症、癫痫、自主神经功能失调症。主诉症状大多重而复杂，病程亦较长，但患者的精神状态并不见得很差。

如近代宁波名医范文虎曾以本方治愈顽固性失眠1例。患者为宁波某商人，正值壮年，因经营操劳忧思，心神交瘁，久之酿成失眠，历经医治无效。来诊时已三夜未睡，头脑昏昏，衣不知热，食不知味。范视患者面虽白，而神采飞扬，谈笑自若，双目隐隐现红丝。脉之，两关均弦长，舌边有青纹。断为瘀血内结，投血府逐瘀汤去桔梗，加参三七。1剂后即夜安然入睡。（摘自《中医杂志》）

笔者尚以本方治愈1例顽固性睡眠磨牙症。病者余无所苦，据其皮肤干燥，肌肉坚紧，舌质暗红，服用本方7剂便得到控制。推测血府逐瘀汤有较好的镇静、解痉等作用。——顽固性皮肤病，如慢性荨麻疹、湿疹、皮炎等见有紫斑、瘀斑、色素沉着、色素减退、疼痛、肥厚者。——眼科疾患，如眼底出血、视网膜静脉周围炎、视网膜静脉血栓形成等。血府逐瘀汤应用范围广泛，临床对出现以下情况的要注意本方证的存在：①病程比较长，常规治疗方法效果不明显者。中医有“久病入血”的说法，久治不愈而不见衰弱者，常考虑有瘀血。②症状怪异、主诉复杂，这大多为神经症或精神病。③患者精神状态尚佳，不现憔悴萎靡之态，特别是久病、久痛的患者。④患者肌肉坚紧。⑤有瘀血证。若方证相应的话，本方常可以收到比较快的效果，并无副作用。但是，非瘀血证的患者长时间使用本方，有的会出现全身虚弱感、肌肉软而无力等症状。血府逐瘀汤治疗久治无效的顽固性便秘血府逐瘀汤（邹桃生）：治疗久治无效的顽固性便秘，2~7剂即通，15~40剂可获痊愈。当归30g，生地黄30g，赤芍（血虚用白芍）18g，广地龙15g，桃仁12g，枳实10g，牛膝10g，杏仁10g，红花9g，酒大黄后下8g，甘草6g，川芎6g。血虚加阿胶红枣；气虚加生白术，党参，黄芪；津伤选加玄参，白木耳，麦冬，玉竹；气滞加麦芽，佛手；消化不良加鸡内金，山楂，神曲；阳虚加肉苁蓉，附片；湿盛去生地黄，加陈皮，法半夏。（鹤在沼：血府逐瘀汤临床治验汇集）

【王清任】曰：血府逐瘀汤所治之病，开列于后。

罗按：按王氏所言：“血府即人胸下膈膜一片，其薄如纸，最为坚实，前长与心口凹处齐，从两胁至腰上，顺长加坡，前高后低，低处如池，池中存血，即精汁所化，名曰血府。荣总管，即血管，盛血，与卫总管长短相等，其内之血由血府灌溉。”，大抵所指为胸腹腔内之血，皆为血府所灌溉。

血府逐瘀汤：

当归三钱，生地三钱，桃仁四钱，红花三钱，枳壳二钱 赤芍二钱，柴胡一钱，甘草一钱，桔梗一钱半，川芎一钱半，牛膝三钱

水煎服。

【方歌】：血府当归生地桃，红花甘草壳赤芍，柴胡芎桔牛膝等，血化下行不作劳。

【功用】：活血化瘀，行气止痛。

【主治】：胸中血瘀证。胸痛，头痛，日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞋闷，或心悸怔忡，失眠多梦，急躁易怒，入暮潮热，唇暗或两目暗黑，舌质暗红，或舌有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧。

【方解】：本方主治诸症皆为瘀血内阻胸部，气机郁滞所致。即王清任所称“胸中血府血瘀”之证。胸中为气之所宗，血之所聚，肝经循行之分野。血瘀胸中，气机阻滞，清阳郁遏不升，则胸痛、头痛日久不愈，痛如针刺，且有定处；胸中血瘀，影响及胃，胃气上逆，故呃逆干呕，甚则水入即呛；瘀久化热，则内热瞋闷，入暮潮热；瘀热扰心，则心悸怔忡，失眠多梦；郁滞日久，肝失条达，故急躁易怒；至于唇、目、舌、脉所见，皆为瘀血征象。治宜活血化瘀，兼以行气止痛。方中桃仁破血行滞而润燥，红花活血祛瘀以止痛，共为君药。赤芍、川芎助君药

活血祛瘀；牛膝活血通经，祛瘀止痛，引血下行，共为臣药。生地、当归养血益阴，清热活血；桔梗、枳壳，一升一降，宽胸行气；柴胡疏肝解郁，升达清阳，与桔梗、枳壳同用，尤善理气行滞，使气行则血行，以上均为佐药。桔梗并能载药上行，兼有使药之用；甘草调和诸药，亦为使药。全方配伍，特点有三：一为活血与行气相伍，既行血分瘀滞，又解气分郁结；二是祛瘀与养血同施，则活血而无耗血之虑，行气又无伤阴之弊；三为升降兼顾，既能升达清阳，又可降泄下行，使气血和调。合而用之，使血活瘀化气行，则诸症可愈，为治胸中血瘀证之良方。

【运用】：

1. 辨证要点 本方广泛用于因胸中瘀血而引起的多种病证。临床应用以胸痛，头痛，痛有定处，舌暗红或有瘀斑，脉涩或弦紧为辨证要点。

2. 加减变化 若瘀痛入络，可加全蝎、穿山甲、地龙、三棱、莪术等以破血通络止痛；气机郁滞较重，加川楝子、香附、青皮等以疏肝理气止痛；血瘀经闭、痛经者，可用本方去桔梗，加香附、益母草、泽兰等以活血调经止痛；胁下有痞块，属血瘀者，可酌加丹参、郁金、廬虫、水蛭等以活血破瘀，消癥化滞。

3. 现代应用 本方常用于冠心病心绞痛、风湿性心脏病、胸部挫伤及肋软骨炎之胸痛，以及脑血栓形成、高血压病、高脂血症、血栓闭塞性脉管炎、神经官能症、脑震荡后遗症之头痛、头晕等属瘀阻气滞者。

4. 使用注意 由于方中活血祛瘀药较多，故孕妇忌用。

【王清任】曰：一、头痛：头痛有外感，必有发热，恶寒之表证，发散可愈；有积热，必舌干、口渴，用承气可愈；有气虚，必似痛不痛，用参耆可愈。查患头痛者，无表证，无里证，无气虚、痰饮等症，忽犯忽好，百方下放，用此方一剂而愈。

罗按：王氏用排除之法，若无表里之证，若见表证，则汗而发之，若见里证而发热，用承气辈治之，若是气虚者，参耆可治，排除之外，皆能责之于血府，莫不应手。

2538、【血府逐瘀汤治患者头痛】刘保和：

严某，男，26岁，军人，2009年3月22日初诊。患者头痛，自2008年11月份部队“拉练”之后出现，喜按后脑，两眼发困，两耳发热，纳可，寐可，二便正常，舌质暗苔薄白，脉细涩。敲击右肋肋牵引剑突下痛。询问病史，知5年前因训练，鼻子受过外伤，鼻骨骨折2次。

处方：当归、生地、桃仁、红花、赤芍、枳壳、桔梗、柴胡、怀牛膝各10g，川芎、炙甘草各6g，7服，水煎服，每日1服。2009年3月29日复诊，头痛已减一半，余症均减，续服原方7服，后因它病来诊，知此病已愈。

按语：鼻居面中，为阳中之阳，是血脉多聚之处，又是清阳交会之地。头为诸阳之会，清阳所居之位。此即《内经》所说的“清阳出上窍”。鼻子受伤致瘀血留阻于阳经，而阻碍清阳上升之道而发头痛，久之瘀血郁积于胸中。其头痛喜按，两眼发困均为清阳不升之征。两耳发热乃经络不通，局部郁热之象。然其“拉练”为诱发诸症之因，故用血府逐瘀汤去其瘀滞，畅其气机，使清阳之气得升而诸症见愈。

【王清任】曰：二、胸疼：胸疼在前面，用木金散可愈；后通背亦疼，用瓜蒌薤白白酒汤可愈。在伤寒，用瓜蒌、陷胸、柴胡等，皆可愈。有忽然胸疼，前方皆不应，用此方一付，疼立止。

罗按：王氏用排除之法，若无排除之外证，如：木金散、瓜蒌薤白白酒汤证、瓜蒌、陷胸、柴胡证。皆能责之于血府。

木金散证，又名颠倒木金散，出自《医宗金鉴》：主治气、血、热饮、老痰之胸痛。

颠倒木金散（医宗金鉴）：

木香、郁金

上为末，每服二钱，老酒调下。

瓜蒌薤白白酒汤之证，参见《伤寒论》：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数者，括蒌薤白白酒汤主之”。金鉴曰：胸背者，心肺之城官也，阳气一虚，诸寒阴邪，得之乘之，则胸背之气，痹而不通，轻者病满，重者病痛，理之必然也，喘息，咳唾证之必有也。主之以瓜蒌薤白白酒汤者，以辛开胸痹，用温以行阳气也。

栝蒌薤白白酒汤方：（汉·伤寒论）

栝蒌实一枚（捣），薤白半斤，白酒七升

上三味，同煮取二升，分温再服。

瓜蒌，栝蒌薤白半夏汤证，参见《伤寒论》：“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”者。其为心脾气虚，痰瘀内阻之证，发病时胸背痛至于胸痛彻背，是痛由心胸牵引到后背，胸阳痹阻，方用瓜蒌薤白半夏汤以豁痰通阳。

栝蒌薤白半夏汤方：

栝蒌实一枚（捣），薤白三两，半夏半升，白酒一斗

上四味，同煮取四升，去滓，温服一升，日三服。

陷胸，大小陷胸汤证。参见《伤寒论》：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之”。热痰在胸用小陷胸汤。大陷胸汤证。参见《伤寒论》：“太阳病，重发汗而复下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满而痛，不可近者，大陷胸汤主之”。水与热结于胸膈之间。

小陷胸汤方：

黄连一两，半夏半升（洗），栝蒌实（大者一个）

上三味，以水六升，先煮栝蒌，取三升，去滓，内诸药，煮取二升，去滓，分温三服。

大陷胸汤方：

大黄六两，芒硝一升，甘遂一钱匕

上三味，以水六升，先煮大黄，取二升，去滓，纳芒硝，煮二沸，纳甘遂末，温服一升，得快利，止后服。

注：一钱匕，就是用钱币一抄的药量。

柴胡证皆见于《伤寒论》，为胸胁苦满的小柴胡或是胸胁苦满不大便，腹中痛的大柴胡汤证。

2539、【血府逐瘀汤右胸痛】：

肖某，男，37岁，汽车驾驶员。右胸痛3个月，稍累疼痛加重，曾多方治疗，效果不满意。检查：右前第2肋肋关节处局部凸起，肿胀坚实，直径2cmX2.5cm，按之疼痛，皮肤不红不热，舌暗淡有瘀斑，苔白，脉弦紧涩。胸片及胸部CT均未见异常。诊断为肋软骨炎，辨证属气滞血瘀、脉络闭阻。予本方加减：桃仁、红花各10g，川芎10g，当归12g，赤白芍各10g，柴胡10g，枳壳10g，降香10g，郁金10g，元胡10g，太子参15g，细辛3g，乳香10g，没药10g，甘草10g。服2剂即感痛减，继服药。1周后复诊：局部肿胀渐消，继循前方加三棱10g、莪术10g，治疗3周，肿痛全消病愈。75、胸痹心痛案（不稳定性心绞痛）。刘某，女，55岁，因反复发作性胸闷，心前区疼痛3天收院，患者胸闷、胸痛每日发作1~2次，每次持续3~5分钟，自服丹参片等不能缓解。心电图：胸前导联V₄~V₅ST段压低，T波双向，低平，倒置。血流变学检查：全血粘度增高。诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病，不稳定性心绞痛，入院后给予吸氧，卧床休息，静脉点滴硝酸甘油，丹参注射液，极化液，口服阿司林等治疗3天，症状未能缓解，查其形体偏胖，口唇紫暗，舌苔白，舌质暗红，脉弦而涩，此气滞血瘀之候，随用血府逐瘀汤加减治疗，当归20g、川芎20g、生地30g、赤白芍各15g、柴胡12g、枳壳15g、牛膝15g、桃仁10g、红花10g、水蛭6g、葛根30g，水煎服日1剂，患者服3剂后胸闷、胸痛症状缓解，前后共用15剂，复查心电图，ST段及T波缺血性改变基本恢复正常。

【王清任】曰：三、胸不任物：江西巡抚阿霖公，年七十四，夜卧露胸可睡，盖一层布压则不能睡，已经七年。召余诊之，此方五付全愈。

2540、【血府逐瘀汤治胸不任物】

你看适应症还有胸不任物，什么意思呢？就是胸部不能盖东西，压一点东西就睡不着，他举了一个例子，说江西巡抚，是一个74岁的人，夜间睡觉的时候露着胸能睡，盖上一层布都不能睡，说病了7年了，然后用此方五副痊愈，这是个什么病？是个神经功能紊乱，对不对？不

可能是其他什么病。连一层布都不能盖你说是什么病？

2541、【血府逐瘀汤治胃上脘及胸膈间如有一物】：

某、前二年偶得一疾，每发作时，觉胃上脘及胸膈间如有一物呼呼上冲，浑身血液振动，微麻木，视物不正常，心中躁扰，脑筋闷疼，难受异常。发作过后，他病虽已，惟脑后疼痛，如痴如呆，苦于健忘，心中无聊，发无定时，犯无定数，过后恢复正常。脉象寸关弦洪。审证察脉，知为气逆，血亦随气上干头脑，故有种种见证。方用血府逐瘀汤加生赭石研末分冲、焦栀子仁，数剂愈。

【王清任】曰：四、胸任重物：一女二十二岁，夜卧令仆妇坐于胸，方睡，已经二年，余亦用此方，三付而愈，设一齐问病源，何以答之？

2542、【血府逐瘀汤治胸任重物】

适应症还有就是胸任重物，说一个女的22岁，夜间睡觉的时候必须让她的侍女坐在她、胸部才能睡，2年了，也是用这个方子三副药就好了。那么这个胸不任重物。胸任重物都能治，显然是神经功能紊乱，它可以表现成任何一种形式的，用血府逐瘀汤能治好，而且效果还很好，这些都是顽固性疾病。

2543、【血府逐瘀汤治胸任重物】

张XX，女，16岁。遂溪县杨柑中学学生。介日频频抚按胸口，稍停片刻即觉不适。经年累月，以至每件衣服胸口部位均为手污。心中羞愧，但无法自制。此病虽无明显疼痛，但患者自觉难受不适。《金匱》有肝着之证与之相类。“五脏风寒积聚脉证并治”篇云“肝着，其人常欲蹈其胸上，”《医林改错》于“血府逐瘀汤”条下有“胸任重物”一证。“肝着”之“自蹈其胸上”与“胸任重物”，粗看并无联系，其实胸间不适，欲得按压却是一致的。《金匱》以旋覆花汤主治，临床验证不尽人意。笔者从血瘀论，乃用旋覆花汤合血府逐瘀汤复方为治，半月而安。

【王清任】曰：五、天亮出汗：醒后出汗，名曰自汗；因出汗醒，名曰盗汗，盗散人之气血。此是千古不易之定论。竟有用补气固表、滋阴降火，服之下效，而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盗汗。用血府逐瘀汤，一、两付而汗止。

【王清任】曰：六、食自胸右下：食自胃管而下，宜从正中。食入咽，有从胸右边咽下者，胃管在肺管之后，仍由肺叶之下转入肺前，由肺下至肺前，出膈膜入腹，肺管正中，血府有瘀血，将胃管挤靠于右。轻则易治，无碍饮食也；重则难治，挤靠胃管，弯而细，有碍饮食也。此方可效，全愈难。

【王清任】曰：七、心里热（名曰灯笼病）：身外凉，心里热，故名灯笼病，内有血瘀。认为虚热，愈补愈瘀；认为实火，愈凉愈凝。三、两付，血活热退。

2544、【血府逐瘀汤证治“灯笼病”】

病者，女，64岁，于2008年1月1日来诊。患者在二十多年前因受凉患支气管炎后，因治疗不彻底，后转变为慢性支气管炎，肺心病。每次发作时都要西医输液治疗十多日方能好转，反反复复，时好时坏，近日因用西医治疗一周无明显好转，来我处求治于中医。患者诉近年来每日均咳嗽，伴少量粘痰，遇寒冷或季节交替时加重，走路、上楼均觉乏力，短气头晕，时有心悸，饮食尚可，二便正常，察之面色晦暗，舌质淡，舌边有瘀点，脉细涩。辨为气虚瘀阻。拟用血府逐瘀汤加减：生地15克、桃仁6克、红花6克、当归8克、川芎6克、赤芍10克、柴胡3克、枳壳10克、甘草3克、桔梗10克、牛膝10克、黄芪30克。5剂。1月7日二诊，患者咳嗽明显减少，乏力、短气、头晕也明显好转，并述之前诊治从未有此次用药后的轻松，精力倍增。效不更方，继以原方五剂治疗观效。

2545、【血府逐瘀汤治灯笼热里热外冷】

其病颇奇。如韦氏老太，80岁，湛江市霞山文明东路住户。每天自言发热发烧，儿孙为其测体温却常测到低于正常值的体温。到医院检查亦找不到病因，认为植物神经功能紊乱。每给服谷维素，多种维生素，维脑路通等，服食无效，乃天天责骂儿孙不为其治好。延为诊治，见其证与血府逐瘀汤条下所列的“心里热”相类，即疏血府逐瘀汤原方，三服而安。

【王清任】曰：八、警闷：即小事不能开展，即是血瘀。三付可好。

【王清任】曰：九、急躁：平素和平，有病急躁，是血瘀。一、二付必好。

【王清任】曰：十、衣睡梦多：夜睡梦多，是血瘀。此方一、两付全愈，外无良方。

2546、【血府逐瘀汤治入睡困难夜寐梦多】：

黄某，女，35岁。1999年12月16日初诊。主诉：人流后未转经41天。病史：11月5日行人流术，恶露一周净，经阻41天。目前入睡困难，夜寐梦多，头胀痛，面部发痤疮，口干，胸闷，纳差，少腹隐痛，大便秘结三日一行，四肢欠温，平素心情抑郁。无腰酸乳胀。月经史：14岁初潮，月经周期短则35天，长则50天，常用黄体酮才能转经，经期2天。量少色暗。舌质暗有瘀斑，脉细。

处方：柴胡9g，赤芍各15g，当归30g，枳壳实各9g，桃红各10g，牛膝12g，桔梗6g，川芎20g，生地15g，炙甘草6g，玫瑰花6g，生麦芽30g，鸡金30g，生山楂30g，生黄芪30g，苡蓉20g，郁李仁15g，6剂。另予琥珀片1瓶，每晚口服5粒。患者服本方1剂即能酣睡。第三天起停用琥珀片，单用汤方。12月23日转经，量少，色暗，2天净。少腹与头已不痛，情绪好转。此后守血府逐瘀汤加减，服至2000年1月24日止。

经2月1日电话随访：1月24日转经，量少，2天净。3月4日电话随访：2月25日转经，量少。诸症俱安。按：这大概是我用血府逐瘀汤的第一例了，时间是在1999年，当时我大学6年级，在某医院的妇科实习。

按语：患者12月9日曾请某老中医诊治，辨为冲任失调、寒瘀胞宫、气滞血瘀、络脉不和，治拟行气活血通络。方用桃红四物汤合二仙汤加减，七剂无效，故来我处求治。余断为血府逐瘀汤证，即用此方加味。

【王清任】曰：十一、呃逆（俗名打咯忒）：因血府血瘀，将通左气门、右气门归并心上一根气管，从外挤严，吸气不能下行，随上出，故呃气。若血瘀甚，气管闭塞，出入之气不通，闷绝而死。古人不知病源，以橘皮竹茹汤、承气汤、都气汤、丁香柿蒂汤，附子理中汤、生姜泻心汤、代赭旋覆汤、大小陷胸等汤治之，无一效者。相传咯忒伤寡，咯忒瘟病，必死。医家因古无良法，见此症则弃而不治。无论伤寒、瘟疫、杂症，一见呃逆，速用此方，无论轻重，一付即效。此余之心法也。

2547、【血府逐瘀汤暖气一月余】：

孙某，女，51岁。2009年6月29日初诊。主诉：暖气一月余。病史：患者2004年因丈夫去世而心情不佳，2005年2月患肠梗阻，同年因子宫肌瘤行子宫切除术，有糖尿病史。脾气急，易发怒，经常中腹、小腹不适，胀满，便秘，纳呆，口淡无味，烘热汗出，盗汗，乏力，近一月余频频暖气，眠安。面色晦滞，黑眼圈，唇舌皆紫，苔薄白腻，脉沉细。

处方：柴胡9g，枳壳9g，赤芍9g，当归9g，生地12g，川芎9g，桃仁9g，红花9g，牛膝9g，桔梗6g，甘草3g，苏子30g，枇杷叶（包煎）30g，降香3g，大黄（后下）6g，白芍15g。7剂。

2009年7月6日二诊：服药4剂，中腹、小腹不适及胀痛大减，暖气除，纳开，精神振，盗汗减，大便通畅。舌紫苔薄白腻，脉弦。处方：守方，加玫瑰花6g，7剂。

2009年7月13日三诊：诸症均大减，舌紫苔薄白，脉弦。处方：守初诊方，去大黄，加虎杖30g，14剂。

2009年7月27日四诊：最近小腹胀，暖气则舒，余均安。面部色素沉着减轻。舌紫，脉弦。处方：守初诊方，去大黄、降香；加陈皮15g，乌药9g，7剂。

2009年8月3日五诊：小腹胀大减，脾气好转，面部色素沉着进一步减退。舌紫减，脉弦。处方仍以血府逐瘀汤加减调理。

按：患者以暖气为主诉，而王清任用血府逐瘀汤治疗呃逆、饮水即呛、干呕等病症，从病机上讲都属气机上逆。而且患者的心理问题、面色晦滞、黑眼圈也很明显：从这二点讲，可以判断为血府逐瘀汤证。但用血府逐瘀汤原方是否有效？说实话，心里没底。而从一般的辨证方法来思考，患者因丈夫去世而心情不佳，脾气急，易发怒，曾患肠梗阻。中腹、小腹不适、及胀满，便秘，纳呆，频频暖气，均属气滞；因子宫肌瘤动过手术，面色晦滞，黑眼圈，唇舌皆紫，皆为血瘀。气滞血瘀不难判断。用何方呢？血府逐瘀汤理气活血自属首先，但恐怕力量还不够，故合用通膈法和缪希雍的降气法，效果颇佳。此案属逆向思维与正向思维相结合者。

2548、【血府逐瘀汤治呃逆】:

一人病伤寒，经汗下后，忽然呃逆不止。延余诊视，六脉沉涩，身微热，大便微结，小便赤。其人愤愤然如醉如痴，呃逆之声格格，一阵紧一阵慢，有时发一阵烧，证似血瘀，而不敢骤用逐瘀之剂，以橘皮竹茹汤去参，加柿蒂，服之无效。继以血府逐瘀汤加柿蒂，一剂病减大半，二便利，再剂而愈。此法得之医林改错。

当归，生地，川芎，赤芍，桃仁，红花，柴胡，枳壳，桔梗，甘草，怀牛膝，柿蒂，生姜引

血之为病，有显而易见者，有隐而难测者。医林改错治血证立逐瘀诸方，理论奇辟，处方奇辟，所治之证，更为奇辟。虽言辞激烈，而理解恰当，非有卓识，曷能若此。余每临证，见有类似血证者，仿照逐瘀诸方。或加或减，活人甚众，故特揭出之。

2549、【血府逐瘀汤治喉咙擦破】:

一壮年男子，因食油糕咽急，把喉咙擦破，从此食道如有物填塞，疼痛难堪，饮食难下，并且短气。以血府逐瘀汤加旋覆花、生赭石，一剂病减大半，三剂后食道豁然。此是青年人，如老年人恐演变成噎证。因悟噎证，食道内有瘀血结核，切不可用辛燥之品。

2550、【血府逐瘀汤治患呃逆】:

一少妇患呃逆，俗名打呃忒，经年时轻时重，时停一月二月。其轻时饮食下咽亦无大妨碍，其重时呃逆之声咯咯，阵紧阵慢，不欲食，强食即吐，以致经血不调已数月矣。脉像沉而有力，此气逆血瘀而然，投以血府逐瘀汤加柿蒂四剂，竟无呃逆痛苦，而经亦调矣。

【王清任】曰：十二、饮水即呛：饮水即呛，乃会厌有血滞，用此方极效。古人评论全错，余详于痘症条。

罗按：此言“饮水即呛，乃会厌有血滞，用此方极效。”但王氏对于“饮水即呛，乃会厌有血滞”，他创立“会厌逐瘀汤”，用那个方子更好，那个方子在逐瘀汤基础上加甘桔汤，逐瘀加排血中之脓毒。

2551、【血府逐瘀汤治食道不畅】:

一妇偶患食道不畅，饮食入口慢慢委曲才能下咽，如有物塞之，人多谓噎膈。余曰：非也，此妇正当年富力强，非患噎膈之时，况寸口脉实大，是气逆食道有瘀以致如此。以血府逐瘀汤去柴胡，加旋覆花，生赭石，一剂胸膈豁然。

罗按：古人之“噎膈”，今之食道癌之类的疾病。

2552、【血府逐瘀汤治患颈上结喉肿大】:

一人患颈上结喉肿大三月余，喉咙内色紫红，有疙瘩如小米粒，微觉干燥，稍痛，饮食下咽，感觉咽塞，胸膈疼痛，说话牵引胃痛，大便微干，小便正常，然无寒热口渴等症，医以喉证治疗无效。询之，晚上睡觉棉被覆至胸膈，便觉气沉。六脉涩，寸关更甚。此虽属喉证，主要是血瘀而然。予以血府逐瘀汤加丹参、山查、射干、牛蒡子、五灵脂、蒲黄、生姜为引，二剂后觉胸次豁然，胸可覆被，呼吸通畅，饮食增加，又连服数剂，结喉肿胀全消，喉咙内亦无障碍之苦，饮食大进。议服六味地黄汤作善后策。

【王清任】曰：十三、不眠，夜不能睡，用安神养血药治之不效者，此方若神。

2553、【血府逐瘀汤治不寐】:

缪某，女，61岁，5年来难以入睡，多梦，易惊醒，伴心慌心烦、头昏头胀、健忘。服艾司唑仑、思诺思等药可入睡3~4h，余症无明显改善。诊见：神疲，面色晦暗，两颊色素沉着，纳差，口干欲饮，溲赤，大便2天1次，偏干，唇舌紫暗，苔薄白，脉沉弦细。中医诊断：不寐。证属气滞血瘀，心神失养。治拟活血化瘀，养心安神。予血府逐瘀汤加味，处方：当归、赤芍、丹参、甘松、石菖蒲、百合、麦芽各15g，生地黄30g，桃仁、红花、川芎、枳实、柴胡、川牛膝、炙甘草、栀子、柏子仁、酸枣仁各9g，知母12g，桔梗6g。7剂，每天1剂，水煎服。二诊：服药5剂后无需镇静药可入睡4~5h，心慌、便秘等症稍有好转。后守方加减调治2月后睡眠基本正常。

按：不寐的病因较复杂，虚者从气血阴阳论，实者有痰湿瘀火郁之类，或虚或实，日久必有瘀，故从活血化瘀论治为一渠道。《医林改错》倡以血府逐瘀汤治疗“不眠”，其云“夜不能

睡，用安神养血药治之不效者，此方若神”。本案患者正值围绝经期，寐差年久，久病有瘀，面、唇、舌色、脉象均为瘀象，故以血府逐瘀汤为基础方，重用生地黄，合知母、栀子，滋阴清热，泻火除烦；入丹参、甘松、菖蒲养心开郁、化痰宁神；柴胡、麦芽、百合、柏子仁、酸枣仁疏肝解郁、养心安神，全方切合病机，故见效迅速。笔者认为，运用血府逐瘀汤治疗不寐，于症状，多见思绪纷杂、梦多甚至乱梦为患，情绪紧张、甚而焦虑，或伴头痛、心悸、胸闷胸痛，未绝经女性则常见月经失调。若为围绝经期女性，更应注意“解郁”，盖因女子“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。肝肾精亏，肝脉失养，易发郁病，可合用越鞠丸、六郁丸。前者重在行气解郁，气郁解则湿、痰、食等诸郁自除；后者兼顾顺气消痰，活血解郁。两者皆有舒郁宽胸、顺气消痰之功，有助于预防因郁造成的不寐，防患于未然。又血瘀成因复杂，常有反复，故在见效之后，需巩固药效，以收全功，不建议见效即止，以防病症反复。

2554、【血府逐瘀汤治失眠】:

达某，女，38岁，2008年8月6日初诊。患者寐差自15岁开始，夜过21点以后即入睡难，入睡后次日清晨2点左右即睡不实，4点必醒，寐中外界稍有动静即醒。月经前10天面长痤疮，白带正常。咽滞（自觉因说话多引起）。19岁时曾患心肌炎，现遗留心肌炎后遗症，疲劳时易犯头晕（西医诊为美尼尔氏综合征），日犯一次。血压低，饥时心慌，出虚汗已10年。二便调，纳可。舌淡红苔薄白，脉沉细涩。敲击右肋肋牵引剑突下痛。

处方：生地、桃仁、红花、当归、赤芍、枳壳、柴胡、怀牛膝、炙甘草各6g，川芎、桔梗各4g，生黄芪15g，党参10g，麦冬10g，五味子6g，7服，水煎服，每日1服。经随访，患者药后多年痼疾有所好转，此后一直按此方抓药，现已愈。

按语：古人云：“阳入于阴则寐，阳出于阴则寤。”患者初因阴阳不和而入睡难，渐为瘀血阻络，留于胸中，使阳不能入于阴而致失眠。阳降不得，便亢逆而上，发为痤疮，经后消退缘其部分瘀血可借月经而排出体外。日久则气阴两虚，而出现头晕、心慌、出虚汗之症。然胸中瘀血乃其疾病发展的根本原因，故治疗仍当活血化瘀以治其本，方用血府逐瘀汤，佐以生脉饮、黄芪培补气阴，使气行则血行，水足则舟行。

瘀血证的一般证候如刺痛、拒按、夜间痛甚、肌肤甲错、舌有瘀斑、脉涩诸症皆为医者所熟知，但就血府逐瘀汤证而言，其病位在血府，由敲击右肋肋牵引剑突下痛，可知“血府”即为胸肋膈间。刘保和还用此方治疗过心悸、咳嗽、脱发、头摇等多种疑难病症。凡具备血府逐瘀汤的指征，刘保和即用此方，不拘于何病，临床效如桴鼓。

2555、【血府逐瘀汤治失眠失眠加重两月余】

董某，女，50岁。2007年5月10日初诊。主诉：失眠加重两月余。病史：过去一直睡眠质量不佳，最近两月更差。入睡尚可，晚上九十点入睡，12点即醒，需很长时间方能再入睡，总共约睡4~5小时。有时心情郁闷，纳可，大便偏干，口干喜温饮，口略苦，乏力，早上腰酸。有时头晕突然发作，持续几分钟，后背出汗而缓解。月经周期、经期尚正常，但血块多。眼周色素沉着，舌胖有齿印，脉细弦。

处方：柴胡9g，赤芍9g，枳壳9g，甘草6g，桃仁9g，红花9g，当归15g，生地12g，牛膝9g，桔梗6g，川芎9g，7剂。

2007年5月18日二诊：服第一剂药，当晚睡眠即改善，能睡到3~4点，而且睡眠质量较深，大便通畅，口干苦已减，左腰酸。舌胖有齿印，脉细弦。处方：守方，改桔梗9g，加僵蚕9g，7剂。

2007年5月25日三诊：睡眠已安，晚上九十点入睡，早上四五点醒，睡眠较深，乏力减，早上口干苦，有烘热汗出，但较少，大便一天1次，不成形，面色转华。舌胖苔薄白腻，有齿印，脉沉。处方：守上方，加桑叶15g，14剂。2007年6月7日诊：睡眠已安，眼周色素沉着已明显减退，但烘热汗出。舌淡红，脉沉。（患者因为听旁人在说煎煮中药的事，无意中说出自己之前的中药都只煎了一次）处方：守上方，加仙灵脾15g，仙茅9g，知柏各9g，巴戟天9g；改当归24g，14剂。

2007年6月22日五诊：睡眠安，眼周色素沉着较前两周又减轻。6月17日转经，量中，

较畅，无血块，3天净。大便日解，正常。心情较好，烘热汗出已除，但仍有自汗。舌淡红苔薄，脉沉。处方：守上方(当归缺货)，改生地15g，桔梗6g，14剂。

按：按现代人的理解，本案患者并无明显的血瘀表现，最多就是月经血块较多而已，而且舌胖有齿印，不紫，无瘀点瘀斑，脉也不涩。但抓住失眠、郁闷、眼周色素沉着三点，用血府逐瘀汤原方，当晚睡眠即改善。而且事后得知。患者煎煮中药只煎了头煎，等于是半剂中药即见显效。略事加减，继续服药，诸症都消失或明显减轻。

2556、【血府逐瘀汤治失眠5年】

刘某，女，36岁。2007年6月15日初诊。主诉：失眠5~6年。病史：近5~6年失眠，入睡难，大约要1个半小时才能入睡，睡3~4小时即醒，醒后要1~2小时才能再入睡，甚或睡不着。心烦，易怒，头项强痛，纳可，大便干结，一两天一行。月经周期33~34天，经期3天，量可，色暗，有血块，无痛经，经前无乳胀。白带多，色黄。曾患过甲肝，面部有黄褐斑，舌淡红，苔薄，脉细。处方：柴胡9g，赤芍9g，枳壳9g，甘草6g，当归24g，牛膝9g，桔梗6g，生地15g，川芎9g，桃仁9g，红花9g，7剂。

2007年6月22日二诊：上方当归缺货。服药一二剂后，睡眠明显改善。能马上入睡，睡眠较深，睡眠时间延长。现12点睡，早上6~7点才醒。大便仍较干。舌淡红，苔薄，脉细。处方：守方(当归缺货)，改生地30g，桃仁15g，7剂。

按：本案患者的瘀血表现也不显著，唯月经方面略见瘀象。与前一案一样，抓住失眠、心烦易怒、黄褐斑，用血府逐瘀汤原方，不过一二剂药，睡眠即明显改善。当时药房当归缺货，却仍取得了很好的效果。说明治疗失眠，血府逐瘀汤可以不用当归。

2557、【血府逐瘀汤治失眠十年】

张某，女，51岁。2009年1月7日初诊。主诉：失眠十年。病史：入睡困难，早醒，多梦。睡一二小时即醒，然后看电视看书，要很长时间，感到累后再睡。脾气急躁，纳可，食后胃胀，二便尚调，有时怕冷，无口干苦。一年前患重感冒，此后侧睡时有鼻塞，但无流涕。有颈椎病多年，左手麻木，并有甲状腺多发性结节史。面部色素沉着，舌质淡红，边有齿印，中有裂纹，苔薄白，脉沉弱。

处方：柴胡9g，赤芍9g，枳壳9g，甘草3g，当归9g，牛膝9g，桔梗6g，生地12g，川芎9g，桃仁9g，红花9g。7剂。

2009年12月14日二诊：服药当晚9点多即感到睡意，就上床睡觉，能很快入睡，睡2小时醒来，能马上再次入睡。因为睡眠时间延长，睡眠质量较好，早上6点半起床时觉得精神很好。过去早上醒了，还很疲倦，赖在床上，还要睡，到7点半起床。面色转华，鼻塞感已不明显。上方因为浸药时加水太多，1剂药分2天服，总共只服了约4剂。舌质淡红，边有齿印，中有裂纹，苔薄白，脉沉弱。处方：守方，加鸡血藤30g，7剂。

按：此案也是半剂血府逐瘀汤即获明显疗效者。患者的舌与脉，均与一般人心目中的血瘀概念迥然不同。这样的案例还有很多。印象中2007年还曾治一位男子，服2~3粒安眠药，而且睡前要喝酒后才能入睡。用血府逐瘀汤原方，停安眠药、不喝酒，当晚睡眠就明显改善。可见血府逐瘀汤的效力。抄方的学生当时应该记录下来了，但由于没有及时整理归档，现在已找不到了。

2558、【血府逐瘀汤治失眠】

陈某，男，42岁，失眠2年余，彻夜不寐，或入睡乱梦纷纭，伴有头晕且痛，思想不集中。面色黧黑少华，神萎，肌肤甲错，胸背部汗斑累累，舌紫苔黄腻，脉细弦。证属瘀滞络脉，血不养神，用血府逐瘀汤加磁石30克，1剂后反而兴奋难以入睡，第2剂后始见效果，14剂后已能安眠6小时，肌肤甲错、汗斑亦消退。

2559、【血府逐瘀汤治疗失眠案】：

沈某某，女，56岁。初诊：2005年6月1日。主诉：失眠1月余。病史：今年4月以来因家事烦恼，夜来难以入睡或早醒，病前能睡8~9小时，目前只能睡5小时。形体消瘦，面色不华，头颈板滞，后头痛，右胁胀痛，连及后背，纳佳，二便调。舌质胖，苔薄腻，脉沉弦。处方：柴胡9，赤白芍(各)9，枳壳9，甘草3，当归9，川芎9，红花9，桃仁9，生地黄9，淮

牛膝 9, 桔梗 9, 郁金 9, 香附 9, 葛根 60, 琥珀粉 (吞) 6, 15 剂。并嘱检查胆囊 B 超。二诊: 6 月 16 日。服药 1 剂, 自觉通气, 2 剂则睡眠正常, 头颈板滞、头痛全除。目前唯右胁胀痛, 连及后背。B 超显示: 胆囊内结石。舌苔薄黄腻, 脉沉弦。处方: 柴胡 15, 郁金 20, 制香附 9, 木香 9, 青皮 9, 苍白术 (各) 15, 茯苓 30, 制半夏 30, 当归 15, 金钱草 30, 海金沙 (包煎) 27, 鸡内金 30, 14 剂。三诊: 6 月 30 日。药后右胁肋胀痛消除, 舌淡红苔薄, 脉沉。守方, 14 剂。2005 年 9 月沈某某友人来诊时告知沈某某服药后其病再未发作。

2560、【血府逐瘀汤治失眠】

赵某, 男, 52 岁, 1999 年 10 月 21 日就诊。患者有失眠病史 10 余年, 甚时彻夜难眠, 入睡则乱梦迭作。刻诊: 性情忧郁, 头晕且痛, 右侧偏头痛为甚, 面色黧黑, 伴心悸, 口干不欲饮, 舌质暗, 苔薄黄微腻, 脉弦细。10 年来间断服用舒乐安定及中药镇静安神之剂, 效果不佳。证属气滞血瘀, 神失所养。治以活血化瘀, 疏肝解郁, 兼以安神。方用血府逐瘀汤去生地黄, 加炒枣仁 25g, 琥珀粉 3g (冲)。服 3 剂后自觉精神舒畅, 亦能入睡 4~5h, 头痛减轻。原方继服 14 剂, 诸症基本消除, 乱梦亦平, 又服 2 周, 失眠告愈。

按: 古人云: “夜不能睡, 用安神养血药治之不效者, 此方若神。”肝藏魂, 主疏泄, 心藏神, 主血脉。若所思不遂, 精神抑郁, 以致肝气不达; 血气不畅, 瘀阻血脉, 心神失养, 而失眠。方取四逆散理气疏肝, 桃红四物汤活血化瘀, 以桔梗引气上升, 牛膝导血下降, 一升一降, 以通阴阳, 加琥珀、枣仁安心神, 定魂魄, 故病愈。

2561、【血府逐瘀汤是治顽固性失眠数年】齐建民:

刘某, 男, 35 岁, 省某建二处干部。主诉顽固性失眠数年, 每于夏季尤剧, 有时彻夜不眠, 初服安眠药尚见效, 日长则无效, 近头部觉有异物笼罩, 思想不易集中, 压力甚大, 影响工作和学习。根据以上情况, “阳气不能下达阴血之分, 故目不瞑”。查体脉弦涩, 舌紫。治疗瘀滞窍络, 夜不能睡, 用安神养心药治疗不效, 方用血府汤, 原方血府逐瘀汤加远志 6 克, 炒枣仁 25 克, 瓜蒌 9 克, 茯神 9 克, 水煎服, 10 剂向愈。

2562、【血府逐瘀汤治顽固性失眠】

石某, 女, 39 岁。因失眠 7 年, 加重 1 月余就诊。诉失眠多梦, 头昏神疲, 其症状时轻时重, 有时通宵不寐。偶见胸闷, 烦躁, 少腹隐痛, 记忆力差。饮食尚可, 二便正常。月经量少, 色暗夹块。舌暗少苔, 脉弦而细。长期服用镇静、安神类中、西药物, 近来效果较差, 每晚仅能安睡 2—3 小时。见于患者失眠日久, 单纯性安神效差, 且有胸闷烦躁、月经量少, 色暗夹块, 舌暗少苔, 脉弦而细等血瘀诸症, 故主以活血化瘀, 理气宽胸, 辅以养心安神为治, 方选血府逐瘀汤加味: 当归、赤芍、生地、丹参、牛膝、首乌藤各 20 克, 川芎、桃仁、柴胡、枳壳、酸枣仁、龙骨、牡蛎、炙甘草各 15 克, 红花、桔梗、木香各 10 克。水煎服, 一日 1 剂。患者连服 5 剂后, 烦闷减轻, 胸中畅然, 每夜可安睡 4—5 小时。继用 5 剂 (隔日 1 剂), 诸症悉除。

2563、【血府逐瘀汤加减近十年来时头痛如刺经常失眠】

患者, 女, 70 岁, 于 2008 年 1 月 12 日就诊。患者因失眠、多梦, 胸中燥热不安来诊。患者近十年来时头痛, 且如刺, 经常失眠, 而且每次都来我处诊治, 但都是用一些成药或西药治疗, 用后患者也只起效一时。这次来诊, 患者一副痛苦面容, 胸中似有火烧, 手足心也似火烧且置于冷处稍安, 实在难受, 并有头痛、头晕, 连续几晚未眠, 觉全身乏力, 动后短气。舌质暗淡, 舌下瘀点满布, 脉小弦, 细涩无力。

以血府逐瘀汤加减: 当归 12 克、川芎 5 克、生地 10 克、赤芍 10 克、柴胡 5 克、枳壳 10 克、甘草 3 克、桔梗 6 克、桃仁 10 克、红花 6 克、淮牛膝 10 克、酸枣仁 12 克, 茯神 15 克, 黄芪 10 克。三剂。

2008 年 1 月 15 日来诊, 前症均有减轻, 情绪也大有好转, 只诉起效太慢。我细心跟患者说明病来已久, 非一时就能治愈, 必慢慢调治, 方可治愈。患者其实也明其理, 只是治病心切; 患者例要求再予 5 剂, 并说这此要多服几贴, 以期治愈。

自我体会: 以上三个病例都是本人 1 月份接诊, 均用血府逐瘀汤加味治疗起效。前两个病例之前诊断为慢支、肺气肿所致, 第三个病例我也一时难以找出个病由, 虽然病不太相同, 但

均有血瘀之证，且病日较久，二、三例患者还显示出了一个典型的“灯笼病”症状。之所以都能较好的取效，我觉得辨证为血瘀是证治之关键，其中三例患者舌下都有明显的瘀点，这也是我选择该方的重要原因之一，故我临证时必看舌下，以察是否为血瘀所致以免四诊不全而诊治不到。况且，血府逐瘀汤本属祛瘀散血之良方，妙在本方气血并治，升降同调，全身各部凡由瘀血所致的疾病均可应用，临床应用范围也相当广泛，我只要辨证为有瘀血所致的疾病，都喜用该方加减运用，效果也相当明显。另外，三例患者都是在本地天气最冷时病情加重，而且后两例出现了典型的“灯笼病”（里热外凉）症状，至于出现“灯笼病”的原因，希望各位进行交流、讨论。

2564、【血府逐瘀汤失眠三四年】：

钟某，女，40岁。2010年5月13日初诊。主诉：失眠三四年。（按：患者初诊时提出要解决4个问题，就是失眠、头痛、头晕、干呕。但按病史书写的规范，主诉只能写一个。这与实际情况不符，特别是与中医的诊疗实际不符，值得同仁议一议。）病史：患者失眠，难入睡，早醒，大概一晚只能睡1~3小时，已三四年。并经常头痛，痛处主要在前额，要敲打才舒服些，且头晕，甚则视物旋转，如此已有三十几年。近几年还常呕吐，与头晕无关，平躺时明显，闻到汽油味或刷牙时会干呕。平素性急易怒，目胀，易腹泻，易过敏，身体怕冷。月经紊乱，或提前或延后，经期4~5天，色暗，量少，有时有血块，经前乳胀，月经来潮时腰酸、背痛、小腹痛。舌淡红，脉细弦。2000年患卵巢良性肿瘤，已手术，哥哥有精神分裂症。

处方：柴胡9g，赤芍9g，枳壳9g，甘草3g，桃仁9g，红花9g，怀牛膝9g，桔梗9g，当归9g，川芎9g，生地12g，全蝎15g，白芷30g，葛根30g，干姜3g，制半夏9g。7剂。

2010年5月20日二诊：服上方二三剂后，睡眠即明显好转，能睡5~6小时，余如前。舌淡红，脉沉细弦。处方：守方，加蜈蚣3条，天麻30g，白蒺藜30g，7剂。另外，生姜3片，每天含服。

2010年5月27日三诊：睡眠安，头痛已减三四成。5月14日月经来潮，5天净，量多，色较前鲜红。舌脉如前。处方：守5月20日方，改制半夏30g，白蒺藜50g，14剂。另外，含服生姜如前。

2010年6月10日四诊：患者将回湖南老家，特来告别。总结服药情况：睡眠恢复正常，头痛头晕十去其七，呕吐已减四成。昨天月经来潮，量可，色暗。舌淡红齿印，脉细弦。处方：守5月27日方，加党参15g，14剂。

按：本案按方剂辨证的思路，断为血府逐瘀汤证，相信读者已无疑问。从一般辨证的方法看，辨为气滞血瘀证也不难。但按我经验，如用血府逐瘀汤原方，治失眠会有效，对头痛头晕则效未必佳（对王清任的原主治，固然要绝对重视，但仍需在临床上加以检验），故加全蝎、蜈蚣、葛根、白芷、天麻、白蒺藜祛风止痛、搜剔脉络、平肝潜阳之品。多年顽疾，一个月内已去大半。

【原文】：十四、小儿夜啼：何得白日不啼，夜啼者？血瘀也。此方一、两付全愈。

2565、【血府逐瘀汤治疗小儿夜啼】网文：

这个是个小男孩，快三岁了，一次生病腹泻后，出现夜啼，半夜起来哭，怎么哄也哄不好，好不容易哄睡了，过一会又醒了。父母跟着整晚上不睡觉，也不知道什么原因，很是苦恼，向我咨询。孩子面黄白体瘦，鼻柱唇口发青，舌淡红苔白略腻，患有癫痫。癫痫日久，必有气滞血瘀，我就开了血府逐瘀汤，五副。

孩子吃了两副药后，妈妈就告诉我孩子好多了，晚上就醒两次了，即使醒了哭闹也减轻了。等把五副都吃完了，夜啼就完全好了，胃口也好多了。这是去年（2018年）11月份的事，到现在已经四个多月了，前几天孩子妈妈还跟我说现在睡眠很好，能睡到早上七八点不醒。血府逐瘀汤真是个神奇的方子，我刚发过了用它治疗偏头痛的医案，我还用它治疗了一例经常流鼻血，还有一例双下肢不明原因水肿，都有很好的疗效。

2566、【血府逐瘀汤治疗小儿无故哭啼】：

最后还要提及的是，血府逐瘀汤在儿科也有运用的机会。王清任用本方治疗小儿夜啼。我用血府逐瘀汤于小儿，与患儿的情绪有关。一三岁男孩，平时非常调皮捣蛋。但怕上幼儿园，

到了幼儿园也不跟同龄小孩一起玩耍，常躲在一边哭泣。用血府逐瘀汤口服液，每天一支，几天后上幼儿园就不再成为问题。

2567、【血府逐瘀汤治疗小儿脾气很大夜间惊叫】：

又一三岁男孩，参加葬礼之后，情绪发生改变，变得脾气很大，晚上难以入睡，夜间还会惊叫。服血府逐瘀汤4剂后，心情大好，夜间惊叫消失。而且她妈妈补充说，过去有恐高现象，服药后这一情况也消除。

这两个小男孩，都很难说存在我们现在常说的血瘀证吧。我用的还是方剂辨证的思路。总之，血府逐瘀汤是一首疗效卓著的好方子，但前提是要按照方剂辨证的思路来用它。这时候，可能不需要加味，甚至还可以减味。而对一般的辨证论治方法，也不必排斥，不少时候自有其应用的价值。因为这提供了更多的拓展血府逐瘀汤运用范围和灵活加减变化的机会。而这些经验若能得到反复验证，也会有可能被充实到方剂辨。

【王清任】曰：十五、心跳心慌：心跳心慌，用归脾安神等方不效，用此方百发百中。

罗按：“心跳心慌”，实为“心跳心慌”一般而言，为心阳所虚，治用归脾安神等方。然诸方无效，当责之于血。这是一个排除法，就是你用这个方的时候，要排除心阳虚引起的心悸

【王清任】曰：十六、夜不安：夜不安者，将卧则起，坐未稳又欲睡，一夜无宁刻，重者满床乱滚，此血府血瘀。此方服十余付，可除根。

2568、【血府逐瘀汤治夜不成寐】：

患者年近六旬，九年前曾经一度危险事，渐渐夜不成寐，晚间心慌意乱，胸膈有时微觉疼痛，不定十天二十天，总有一夜心慌意乱，坐卧不安甚，伴见短气。无奈，出院散闷，至黎明大便二三次溏粪即安，别无他证。此胸膈气结，总提血瘀。治以医林改错血府逐瘀汤加山查、香附而愈。

【王清任】曰：十七、俗言肝气病：无故爱生气，是血府血瘀，不可以气治，此方应手效。

罗按：内经云：“肝虚则恐，肝实则怒”，此言肝之实也，却不知为血之堵，王氏所言：“血府血瘀”，是通治肝之前后血府通道。

2569、【血府逐瘀汤治妇人发狂】：

此方曾治一妇人发狂一年余，加胆南星而愈。如火盛者，加黄连；大便燥结者，加酒军；狂甚，加石菖蒲。

2570、【血府逐瘀汤治熟睡中忽然胡言乱语】：

一女十五岁，素有发烧病，入夜则剧。近来忽得一疾，人都谓奇。有时熟睡中忽然胡言乱语，有时突然倒地不省人事，有时詈骂不避亲疏，如此一二小时才能清醒。众皆想知其因，余曰：此证并不奇怪，因被抑郁，心情不畅，肝气怫逆，致气血郁甚，郁生热，热生痰，有时痰热壅滞，神识不清，病即发也，此癫狂之渐。方用血府逐瘀汤加苏子、半夏、青皮、木通，一剂愈，再无反复。

2571、【血府逐瘀汤治逆经】：

姚某，女，20岁，周期性逆经(衄血)3年余。初诊正值月经来潮，诉每月周期性衄血，色鲜，持续3~4天，乳胀，无腹痛、腰酸，时有头胀感，平素急躁，纳差，夜寐欠佳，舌淡暗，边有齿痕，尖有瘀点，苔薄黄根腻，脉弦细。于外院行鼻窦CT平扫检查未见异常。中医诊断：逆经，衄血。四诊合参，证属肝气上逆，迫血上溢。治拟凉血活血，平肝降逆。予血府逐瘀汤加味，处方：当归、枳壳、黑芥穗、神曲、天冬、麦冬各9g，生地黄、川牛膝、白芍、生牡蛎各30g，桃仁、红花、桔梗、柴胡、甘草各6g，川芎3g，赤芍、栀子炭各15g。每天1剂，水煎服。

二诊：服药3剂后衄血止，仍有头胀，乳胀，神疲乏力，口干欲饮，纳呆，寐多梦，舌淡有瘀点，苔薄黄腻，根腻，脉弦细。前方去黑芥穗、栀子炭，改川牛膝9g，加郁金、藿香、紫苏梗各9g，姜黄6g，麦芽15g，继服7剂。复诊：头胀、乳胀感消失，胃纳渐增，舌象仍见瘀点，脉弦细。后继予活血平肝法14剂，月经如期而行，衄血症消。继以养血活血、疏肝健脾立法调理2月。6月后随访，月经皆应时而行，周期性衄血未有复发。

按：《叶氏女科证治·逆经》云：“经不往下行，而从口鼻中出，名曰逆经。”论病因病机，一为火热，一为气机逆乱。如《素问·至真要大论》中言：“诸逆冲上，皆属于火。”《类证治裁》云：“按月倒经，血出鼻口，此由肝火上迫，不循常道。”本病病机临床以肝气、肝火上逆为常见，上冲于肺则成鼻衄；热蒸于胃，则为吐血或齿衄。从脏腑论，肝藏血，主疏泄，肝喜条达而恶抑郁，若肝气横逆，血随气机而外溢，则为吐衄、血崩等证。如《傅青主女科》云：“……人以为火热之极也，谁知是肝气之逆乎。夫肝之性最强……顺则气安，逆则气动，血随气为行止，气安则血安，气动则血动。”患者平素急躁易怒、纳差、头胀、乳胀提示肝郁甚而化火之征；肝气逆乱，肝火旺盛，血随气行，上溢而为吐衄；而舌尖边有瘀斑点、脉弦皆为血瘀之象，故以血府逐瘀汤为基础方，取其清热平肝、活血化瘀之功。方中四逆散调和肝脾，理气和血；桃红四物补血活血，取通因通用之法；加入天冬、麦冬、黑芥穗、栀子炭，合生地黄、赤芍滋阴清热，凉血泻火而止衄；白芍、牡蛎柔肝平肝、固涩止衄；重用生地黄、白芍、川牛膝，意在滋肾柔肝、清热凉血、引热下行，令上逆之肝气得顺，引离经之血得归常道。女科之病多责之于肝，疏肝理气、清肝降火是常法。而通因通用，见于《素问·至真要大论》：“寒因寒用，热因热用，塞因塞用，通因通用，心伏其所主，而先其所因。”该法是反治法之一，是以通治通，即用通利药治疗具有实性通泄症状的病症，一般多用于食积腹痛、泻下不畅及膀胱湿热所致尿急、尿频、尿痛病症之类，此处活用于血证治疗（月事之际），不拘于见血止血，亦为一种思路。

【王清任】曰：十六、干呕：无他症，惟干呕，血瘀之症。用此方化血，而呕立止。

罗按：胃气以下为顺，故干呕者，是胃气不得下之故也。此处言无他证，言无少阳、阳明、太阴、少阴等呕吐之证，除此之外，当责血凝气堵。用逐瘀汤荡涤胸腹之血堵者也。

【王清任】曰：十七、晚发一阵热：每晚内热，兼皮肤热一时。此方一付可愈，重者两付。

罗按：“晚发一阵热：每晚内热，兼皮肤热一时”，此外证有如热状，正如仲景所言：“病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其言我满，为有瘀血；病人如有热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也。当下之，宜下瘀血汤。”，责之内有瘀血。或现代医学所言，内有炎症，血热之所以者。

2572、【血府逐瘀汤治中风腔隙性脑梗死】：

王某，男，61岁，因“左下肢无力1年”来院就诊。症见：足踝酸麻，心悸胸闷，寐可，无夜间阵发性呼吸困难，纳呆，便调，面色萎黄，唇紫暗，舌红中裂，苔薄腻，脉弦细。患者烟龄>30年，目前每天10支左右，否认血糖升高史。有血压升高5年余，不规则服药，血压控制欠佳。外院诊断为腔隙性脑梗死。中医诊断：中风。证属痰瘀交阻。治以活血祛瘀、化痰通络。处方：当归、生地黄、黄芪、茯苓、五谷虫各15g，红花、制半夏、赤芍、制苍术、六神曲、川芎、川牛膝、怀牛膝各9g，桃仁、陈皮、制厚朴、炒枳壳、三七、地龙各6g，麦芽27g，丹参30g。每天1剂，水煎服。据此法随症加减，调理3月，患者纳佳，血压平稳，下肢无力感等不适消失，面色荣润，唇舌淡红，苔无裂，症平体和。

按：腔隙性脑梗死是持续性高血压、小动脉硬化引起的一种特殊类型的脑血管病，系新鲜或陈旧性脑深部小梗死的总称。常见于中老年人，男性较多，目前尚无有效的治疗方法。相对于中风后遗症的半身不遂、麻木不仁、口舌歪斜、言语不利等症状较轻。一般中风康复早期常用有益气活血通络作用的补阳还五汤等理血剂加减，主治中风之气虚血瘀证。中风病多见本虚标实；肝肾阴虚、气衰血亏为致病之本，风火痰气瘀为发病之标，两者互为因果。患者发病一载有余，久病未愈，其气必虚，亦必有虚。四诊合参，以痰瘀为重，拟祛瘀化痰补虚，予血府逐瘀汤合二陈汤加减，合三七、地龙化瘀通络，入五谷虫、麦芽、神曲、苍术健脾化积，先复胃气；纳增之后，继加强益气活血通络之力，功到病解。需注意的是，方中五谷虫性寒味咸，用于神昏谵语、小儿疳积等症，常用量3~6g，于本案15g量用稍大，故中病后适时减去。另在治疗疾病的同时，嘱咐患者节制烟酒等应予重视，效方持久。

2573、【血府逐瘀汤是治低热延绵数月】齐建民：

周某，女，36岁，石家庄桥西区市场街某厂化验员。主诉低热延绵数月，经医院多方检查，已排除肺结核、风湿、尿道感染及肝疾病患者引起的低热。同时，在治疗上也用了各种方法，俱不见效，后来我就就診。

查体：唇痿，舌青苔薄白，面容消瘦，无力，时有口干感，饮而不解，腹痛，外表正常。仲景云：“腹不满，其人言我满，为有瘀血”瘀热内阻，气血乖逆，故低热，腹满，口唇舌为血华之处，唇痿、舌青是血脉瘀之证候。

治疗：血府逐瘀汤加马鞭草，服至5剂后加生石膏，又服10剂，热退，腹满亦消，他证悉除而告愈。

2574、【血府逐瘀汤治痹证】：

孙某，女，90岁，因“胸背刺痛3天”入院，入院后完善各项检查，未见明显异常，延中医会诊。诊见：胸背刺痛，以夜间为甚，延绵起伏，表皮无疱疹，体温平，予麝香保心丸、硝酸甘油片及谷维素、VitB1等药物治疗未有好转，自汗盗汗，烦热，口不渴饮，纳寐欠，大便2天未行，舌暗、苔薄黄根腻，脉弦细。中医诊断：痹证。证属肝郁气滞，血瘀络阻。治拟疏肝理气，活血化瘀。予血府逐瘀汤加味，处方：当归、生地黄、川牛膝、丝瓜络各15g，桃仁、红花、川芎、枳壳各9g，赤芍12g，麦芽、白芍各30g，桔梗、柴胡、炙甘草各6g，延胡10g。5剂，每天1剂，水煎服。药后复诊，痛感消失，患者拒绝继续服药稳固。3月后随访，疼痛未有复发。

按：疼痛论因，或为不通，或而不荣；患者年高，气血已虚，又运行迟缓，刺痛、舌暗、脉弦均为瘀象。故本案从瘀论治，予血府逐瘀汤取其养血活血、疏肝行气之功，加白芍30g，合甘草柔肝止痛，取芍药甘草汤之意；延胡索味辛性温，善活血又擅行气，为止痛之佳品；丝瓜络味甘性平，入肝经，功可行气通络止痛，《本草再新》云其“通经络，和血脉，化痰顺气”；麦芽味甘性平，消食开胃之余兼具升发之性，入肝经而能散郁行滞，为佐助之用。从脏腑论，中医五脏学说认为，肝主疏泄、肝主藏血，具有调畅全身气机和血液的运行作用。血府逐瘀汤为理血剂，具有活血化瘀、行气止痛之功效，主治胸中血瘀证；芍药甘草汤中芍药、甘草二药相伍，酸甘化阴，调和肝脾，有柔筋止痛之效。辨证准确，加上两张经典方的巧妙结合，切合病机，故获良效。

2575、【血府逐瘀汤治舌根后面肉疱】：

一妇，因男人外出五六年未归，小女又亡，抑郁悲伤，渐渐饮食减少，寒热往来，喉咙似疼非疼，口干舌燥，舌根稍疼，饮食下咽涩滞，发烧不定时，引镜自照，舌根后面肉疱很多，类似菟豆高粱之红粒，脉象弦数。舌为心之苗窍，此有瘀热故也。治以血府逐瘀汤加射干、牛蒡子，二剂愈。此方加射干，牛蒡子泻热解毒，散结消瘀，非无足轻重者也。

2576、【血府逐瘀汤治胃脘膨胀】：

一农民患胃脘膨胀，饮食下咽，胃中且烧且疼，打咯忒，满闷欲绝，缠绵数月，身体羸弱，脉沉而有力。劳碌之人，难免饥饱不节，用力过度，致胃脘血瘀气逆，仍用血府逐瘀汤加生赭石、丹参、竹茹而安。

2577、【血府逐瘀汤治头晕眼珠逼胀晚上短气舌根后起红疱】：

一妇带下，头晕眼珠逼胀，晚上短气，舌根后起红疱，状如高粱，心跳不安，饮食乏味，脉寸关弦数。投以血府逐瘀汤加射干、牛蒡子二剂愈。

2578、【血府逐瘀汤治鼻准微肿】：

曾治一妇，体格丰隆，素来康健，惟有一小恙数年难愈，此妇鼻准微肿，色紫红，无痛痒，每逢经前，红肿较甚，经行则轻，有时稍觉难受，用针刺破，流紫黑色血稍觉轻快，甚觉奇怪。余曰、此名酒糟鼻，虽云胃火薰蒸，又外受风寒凝结而成，总责之血瘀，瘀去其病自愈。予以血府逐瘀汤加麻黄、生石膏，外用颠倒散，徐徐而搽。颠倒散：硫黄、大黄各等分，研细末，凉水调如稀面糊，昼夜涂之，以多日为妙。此方屡试屡验。

经曰：三阳结谓之膈。以小肠、膀胱二腑热结燥至贵门，则贵门枯槁，故不纳谷，为噎。此证以活血祛瘀润燥为主，切不可用参术及辛燥之品，始得之宜及早治疗，迟则唾白沫，便如羊粪，治亦无益矣。治以血府逐瘀汤加瓜蒌泥、旋覆花、生赭石，间有得生者。

2579、【血府逐瘀汤治眼疼年余云翳遮满黑珠】：

一妇眼疼年余，云翳遮满黑珠，双目失明，头痛连脑，红肿尤甚，眼皮外青肿，羞见日光，被褥遮头，则觉轻松，否则，痛不可忍，叫哭连天。凡此皆因风热上攻，治之不善，往往如是。

治以血府逐瘀汤合拨云散加减：桃红四物汤加柴胡、枳壳、蝉蜕、蛇蜕、蒺藜、白菊、蔓京子、防风、木贼、青箱子、车前子、盐水炒、焦桅仁、黄连酒炒、黄芩酒炒

按：此方斟酌施治，疼止肿退，云翳亦随之而退。若红肿疼痛俱退而云翳不退去，则无望矣。实践既久，无不得心应手。凡治暴赤眼痛，云翳遮满黑珠者，只要红肿疼痛，投以此方。

2580、【血府逐瘀汤邢老师的经验】：

血府逐瘀汤最主要的表现是心理问题（郁闷、急躁）和睡眠障碍（夜睡梦多、不眠、夜不安、小儿夜啼），其次是头痛、胸部不适（胸痛、胸不任物、胸任重物、心跳心慌）。女性患者面色是更为重要的体征，多面色不华，且多有黄褐斑；若有月经有关的症状，则运用血府逐瘀汤的把握更大。血府逐瘀汤的指征中舌脉并不重要，且未必典型。

王清任的方子好用，好像是大家的共识。一句久病、怪病多淤，不足为凭。如何更好的掌握应用的指征，不滥用该方，加减合乎法度，王老和邢老师的经验都值得细研。

2581、【血府逐瘀汤治满口牙痛】刘保和：

任某，男，50岁，2009年8月12日初诊。患者自觉满口牙痛，左侧甚，痛窜至耳根，痛时按之加重，且觉木、胀。有糖尿病史5~6年，一直服用西医降糖药，面色黧黑，舌淡红苔薄白，脉沉涩不畅。敲击右肋肋牵引剑突下痛。询问病史，知5年前在厕所安装灯泡时从凳子上摔倒，当时疼痛难耐。

处方：血府逐瘀胶囊一盒，按说明书服用，并嘱30分钟以后来看效果。病人服药后20分钟即来曰：“牙已不疼。”

按语：《活法机要·坠损》提出：“治登高坠下，重物撞打，箭镞刀伤，心腹胸中停积郁血不散，以上、中、下三焦分之。”患者从高处摔倒，致瘀停胸肋，又因摔倒时惊恐，肾亦受损，故可判断其病位在中、下二焦。而且糖尿病乃土之有余，土盛则克水，久则水亏。肾又主骨，齿为骨之余，肾水亏虚，且上行之路亦被瘀血阻滞，因而牙失荣而痛乃作。面色黧黑亦乃肾水不能上承所致。故用血府逐瘀汤活血、疏通肾经，使肾水能达于上而使牙痛除。然其糖尿病已久，非一朝一夕所能奏效，当需缓图。

2582、【血府逐瘀汤治口中香】刘保和：

吴某，女，2009年3月1日初诊。患者自觉口中香，如吃了黄豆感，自今年春节后发作。月经提前4~5天，色黑有血块，末次月经为2009年2月26日。身不定处有憋胀感7~8年，揉捏则噯气。舌质暗，脉涩滞不畅。敲击右肋肋牵引剑突下痛。

处方：生地、桃仁、红花、当归、赤芍、枳壳、桔梗、柴胡、川芎、怀牛膝各10g，炙甘草6g，7服，水煎服，每日1服。2009年3月8日复诊，自述口中香已除，已无不适，故嘱停药。因此人为药房内员工，随访至今未复发。

按语：《素问·金匱真言论》云：“中央黄色，入通于脾，开窍于口……其臭香。”又因足太阴脾经“夹咽，连舌本，散舌下”，且“脾主味”，故口中香乃脾之病。妇人多忧悲郁怒，多致肝气郁结，久之使血络瘀阻，肝病传脾而出现脾经症状。此即《金贵要略》所云“见肝之病，知肝传脾。”7年前患者身不定处有憋胀感，揉之则噯气，肝气郁滞之象可证，久之则病脾而出现口中香。血府逐瘀汤亦可视为由四逆散和桃红四物汤加怀牛膝、桔梗组成。四逆散疏肝解郁，桃红四物汤活血化瘀，怀牛膝、桔梗升降相因、斡旋气机而使郁结得开，瘀血得化而诸症皆除。

2583、【血府逐瘀汤治头顶疼痛案】吴晟堂：

治一李姓女，头顶疼痛，每于深夜发作，我用此方加乳没、全虫、白芷、藁本，药服三付而愈。

2584、【血府逐瘀汤治背困案】吴晟堂：

一王姓女，苦于背困经年，服药甚多无功，我用此方加桂枝、葛根、羌活、青皮，一付药病轻、二付药病愈。所以如此神效者，全在其疏通胸中气血耳。

2585、【血府逐瘀汤是治怪病之灵方】

吴文鹏老中医在谈到运用血府逐瘀汤时说：“通过有关病历的观察，凡内科杂病治之不愈者，皆可考虑有关瘀血之凝滞，根据笔者数十年临床经验，确药简效宏，很值得探讨。”这是一个行医五十年多年的老中医之真言。我治医近四十年，对运用血府逐瘀汤亦有同感。在治疗

各种杂病中，遇到一些疑难怪病时，在百法不灵，百方不效时，起用此汤后，常常是柳暗花明，出奇致胜。

我的心得体会是，对有些疾病，患者症状诸多，查无实据者（即各种理化检查，均正常，西医认为无病），中医又分类不明时，就用血府逐瘀汤，往往能取得很好的效果。在运用此汤时不一定非要有瘀血指征，可以考虑从怪瘀多瘀的理论治之。实际上此类病多是西医上说的神经官能症，对这个病的治疗，血府逐瘀汤是很有效的，也就是说其有调整神经官能症的作用。再强调一下，使用此方的关键是：1. 症状诸多，查无实据；2. 多方不效，方证不明。

2586、【血府逐瘀汤是治经来淋漓不尽】齐建民：

赵某，女，34岁，桥东副食厂工人。主诉：经来淋漓10余天才净，二三年经量渐多且伴有全身不适，如乳房发胀，腹痛，经来有块，色黑紫，平日潮热。烦躁，曾用归脾汤、柴胡疏肝饮、逍遥散等交替治疗，均无效。因血海本有蓄热，归脾太早，则滞而不化。

查体：患者脉紧而弦，舌红紫，苔薄。治疗：非王氏妙法不可奏效，故选用血府逐瘀汤，加生地黄、柴胡连服十余剂而愈。

2587、【血府逐瘀汤是治面部色素沉着】齐建民：

章某，女，34岁，石家庄某医院护士。患者因面部色素沉着，经内科检查无明显阳性病症发现，而转入我所治疗。查体患者脸容黧黑，如蒙灰尘，暗晦不泽，乃瘀阻窍络所致，故证兼痛经，手心热，口干，多梦。治疗用血府逐瘀汤加水蛭粉（吞服），颇见效，脸部黑色渐退化，连续服药20余剂痊愈。

2588、【血府逐瘀汤加减治老年性下肢无力】鹤在沼：

张某，男，76岁，离休干部，2005年3月21日初诊。患双下肢沉重无力半年余，活动后加重伴下腹部胀痛。做头颅CT、腹部彩超、肠镜等检查未见异常，曾用治疗动脉硬化药物及健脾助消化等中药均无效，服补药则加重。近半月加重，走约200米就要休息后方能行走，心烦易怒，腹胀痛得失气则稍缓，大便不爽，双下肢无浮肿，舌质略暗，苔薄，脉沉涩。为血瘀气滞，经络受阻。

方用血府逐瘀汤加减：当归12克、赤芍9克、生地12克、川芎12克、桃仁12克、红花9克、枳壳6克、柴胡6克、桔梗6克、牛膝9克、甘草3克、栀子9克、木香6克、香附6克、郁金6克、乌药9克。五剂后上症减半，效不更方，继服上药五剂，双下肢有力，活动正常，走较长路也不乏力，腹已不痛，上症全消，病告痊愈，半年后随访未复发。按：本病是由血瘀气滞日久，血流不畅，而致经络瘀阻引起。若单见无力，活动后加重，而误认为是气虚，用补益之剂则气滞加重，血脉更加不通，势必加重病情，用血府逐瘀汤加减，使瘀血祛，气机畅则病愈。

2589、【血府逐瘀汤加减治面部神经性皮炎】鹤在沼：

邓某，74岁，男，离休干部。2005年4月16日初诊。患面部神经性皮炎4年余，以眼睑、面部、耳前，皮肤瘙痒肥厚，呈席纹状暗褐色，搔之微有脱屑，以春天及心情不愉快时加重。曾外敷、内服中西药，时轻时重，伴胸闷、心烦易怒，睡眠差，多梦，舌暗边有瘀点，苔薄，脉弦涩。为血瘀气滞，肌肤失养。方用血府逐瘀汤加减：当归9克、赤芍6克、生地9克、川芎9克、桃仁12克、红花12克、枳壳6克、柴胡6克、桔梗6克、牛膝9克、甘草3克、栀子9克、香附9克、郁金9克、蝉衣9克、全蝎9克、蜈蚣3条、五味子9克，日一剂水煎服。

七剂后，皮肤瘙痒略减轻，胸闷，心烦，多梦减轻，继用上方十剂后，皮肤瘙痒减半，暗褐色亦减轻，睡眠正常，已不胸闷，心烦，上方去香附，郁金继服半月后，皮肤色泽接近正常，有轻度色素斑，已不瘙痒，上方减栀子、蝉衣、全蝎、蜈蚣、五味子，继服一周以巩固疗效，嘱患者保持心情愉快。三月后随访未见复发。

按：本例为风热外邪阻滞肌肤日久，肌肤失养，加之心情不愉快时，气滞血瘀，经络更加不通。《灵枢·经脉篇》曰：“血不流则髦毛不泽，故其面黑如漆柴者。”气为血帅，气行则血行。治风先治血，血行风自灭。故用活血行气，疏通经络之血府逐瘀汤加减，使气行血活，脉络通畅，肌肤得养，病自而愈。

2590、【血府逐瘀汤加减治慢性顽固性泌尿系感染】鹤在沼：

郭某，女，65岁，退休工人，2004年4月26日初诊。患间断性尿频、尿急、尿痛、小腹胀痛不适1年多。1年前患者无明显诱因的出现上述症状，在市医院查尿常规示：白细胞(++++)，红细胞(++++)，诊断为：急性泌尿系感染。经用抗感染等治疗，尿常规正常，上述症状减轻，但未完全治愈，又经中药等治疗，时轻时重，后又反复发作7、8次，曾做彩超、膀胱镜等检查均未见异常。本次又发作，经用消炎药，尿检已正常，但症状未缓解。查：患者睡眠差，多梦，心烦，有时头痛，大便不利，舌暗有瘀点，尖略红，苔薄腻略黄，脉沉涩。治以活血理气，清热利湿。

方用血府逐瘀汤加减：当归12克、生地12克、川芎12克、赤芍12克、甘草9克、桔梗6克、柴胡6克、乌药9克、栀子9克、滑石12克、瞿麦12克、怀牛膝9克、桃仁12克、红花9克。服上药五剂后，上症减轻，睡眠尚可，已不头痛，大便已通畅，舌尖已不红，继用上药五剂，上症已愈，唯舌质仍有少量瘀点，上方减乌药、栀子、滑石、瞿麦，继服五剂以巩固疗效。半年后随访未复发，舌尖瘀点已消。

按：患者为久病必瘀，血脉流畅失和，致气机疏泄失常，又与湿热相结，影响三焦水液的运行及气化功能，致水道的通调受阻，使下窍不利。用血府逐瘀汤加辛开升散，疏通气机之乌药，破血利窍之瞿麦，配清热利湿之滑石，共解气血水道之瘀，使水道自调而愈。

2591、【血府逐瘀汤加减治咳嗽】鹤在沼：

崔某，男，3岁。咳嗽月余近一周并加重，伴有微喘，入夜尤甚，经西药点滴半月余热退身冷，而咳加重，现咳喘不宁，睡时易醒，易张口呼吸，面色红润，午后时有低热，唇红微暗而干，大便隔日一行，行时哭啼不安，便后渐止，小便黄而量多，舌红苔白滑，体胖大有齿痕，舌下脉络粗短而青紫明显，脉涩。查：血常规：WBC $6.0 \times 10^9/L$, S0.63, L0.37。胸透：心肺未见异常。中医诊断：咳嗽，痰瘀闭肺。

治疗：活血顺气，清热化痰。方药：柴胡5，当归5，生地黄5，赤芍3，桃仁5，红花2.5，枳壳2.5，牛膝5，川芎3.5，桔梗5，黄芩5，川贝母3.5，知母5，前胡3.5，茯苓5，清半夏2.5，陈皮5，生甘草2.5。2付每日1剂分5~8次温服。二诊：上症减，夜卧安，每于白天大量活动出现咳嗽，痰多，纳差，便易出而日行二次，舌红苔润滑，脉滑，指纹淡且微紫。方以茯苓5，陈皮2.5，前胡5，法半夏3.5，大力子5，黄芩7.5，知母5，甘草2.5，二剂每日1剂分3~5次温服。三诊：上症减，偶尔清晨微咳，纳可，二便正常，口干喜饮，舌红苔淡白，脉细缓，指纹淡红。方以沙参5，玉竹5，石斛5，炙杷叶3.5，桑叶5，玄参5，生地黄5，麦冬7.5，扁豆3.5，黄芩5，川贝母5，生甘草2.5。二剂每日1剂分3~5次温服。

四诊：服药后，无咳嗽，精神状态良好，食欲可，病告愈。讨论体会：王清先生提供“气通血活”对维持人体健康的重要作用，并开拓了辨“无形血瘀”从瘀血论治的新方法，他认为，久病为血瘀，它药无效为血瘀、怪病为血瘀，在这个理论的指导下，结合痰瘀同源理论，应用本方治疗小儿咳嗽之日久，获效非浅。《丹溪心法，咳嗽》谓：“肺胀而嗽或左或右，不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。《血证论，咳嗽》亦说：“痰饮为瘀血所阻，则益冲犯肺经，……是以倚息不得卧也。”究其理而言，气属阳，血与水属阴，气血水火阴阳相互依存，相互滋生，在正常生理情况下处理平衡状态，血液、水液的正常运行都有赖于气的作用，正是“气为血之帅”“气行则血行”，“气行水亦行”的关系。如果气的功能失常。推动乏力，既可形成血行瘀滞，也可导致液停而痰聚，这就造成了痰湿与瘀血并存的病证。

【血府逐瘀汤加减治利水消肿】鹤在沼：

某男，62岁，左侧半身不遂1年。该患者已经在我门诊治疗1个月，来时需2人搀扶，现在已经能自行行走，27日患者诉说自己最近几天双腿无力、沉重，水肿比以前加重（其双侧下肢水肿已经10余年），查其双下肢水肿，皮色光亮，按之凹陷，良久方起，左侧较右侧为重，有静脉曲张，有冠心病病史。采用血府逐瘀汤6版方剂教材原方原量，效果奇佳。1剂后，肿势立消，3剂基本复原（指复原到患者中风前的状态）。用该方治疗水肿，源之于家父服用该方的启发。家父前段时间胸闷、心痛，服用血府逐瘀汤十数天，意外发现自己10多年的下肢水肿消失了，以往都用真武汤、五苓散等温肾助养、利水消肿的方剂治疗，效果尚可，但消肿均未起

到这次的效果。我试着用此方治疗该患者水肿，结果效果仍然很好。

2592、【血府逐瘀汤加减治哮喘】鹤在沼：

张某，男，71岁，1998年3月20日就诊。患者素有喘疾20年，每逢冬春或天气变化而时有发作，自服氨茶碱、喘定等可暂缓。于就诊前1周因感冒再次发作。诊见：呼吸急促，张口抬肩，不能平卧，口唇色紫，咳吐白粘痰，不易咯出，舌暗苔白微腻，脉沉细涩。曾服化痰平喘药，无明显效果。证属痰瘀阻络，气机不利，治以活血化痰，祛痰平喘。方用血府逐瘀汤去生地黄、牛膝，加青皮10g，川贝母12g，鱼腥草15g，清半夏10g。服药3剂后哮喘减轻，呼吸平稳，痰量减少。原方继服7剂，哮喘消失，随访1年未复发。按：此患者素有喘疾20年，当属沉痾顽疾。久病多瘀，瘀阻脉络，而致气机升降失常，单以化痰止咳平喘为治，则痰化瘀留，虽症状暂得缓解；但因脉络不通，气机不畅则每遇诱因复发。治疗用血府逐瘀汤活血化痰为主，方中桔梗有开肺气，载药上行之效，合枳壳升降上焦之气而宽胸。去生地黄、牛膝，因有凉血、引血下行之弊。临证时加用化痰止喘之品，则瘀去痰化，气过通畅，哮喘自愈。

2593、【血府逐瘀汤治不孕证】

袁某，女，25岁。结婚5年未孕。自14岁初潮起，经期少腹及腰部疼痛，拒按，尤以经后期为甚，月经量少，时淋漓不尽，色紫黑夹块。常伴胸闷不舒，胁肋及乳房胀痛。舌紫暗，有瘀斑，脉沉涩。思患者色、脉、证皆为血瘀之象，其不孕当为原发性痛经所致，宜从经论治，以行气化瘀，调经助孕。方选血府逐瘀汤加减：当归、川芎、赤芍、生地各20克，桃仁、牛膝、柴胡、桔梗、玄胡索各15克，乳香、没药、木香、枳壳、香附各12克，红花10克，甘草5克。水煎，经前2周开始服用，一日1剂。用后当月，疼痛明显减轻，胸闷及乳房胀痛消失，经量增多，颜色转红，瘀块减少。效不更方，继用原方。二诊之后，诸症消失，月经正常。次年育1女。

2594、【血府逐瘀汤治顽固性偏头痛】

某女，55岁，于2004年9月1日初诊。患者自述左则头痛时常发作近5年，每次发作时先感左则头部麻木、随后出现疼痛，其间有时有瞬间的如针刺样的疼痛，发作时只能服用止痛类药物暂止一时，因此病患者在多家医院做过检查、诊治，都很难取得较明显的效果。来诊之前患者疼痛发作逐渐频繁，服用止痛类药物已难止痛，诊见患者面色晦暗，痛苦表情，述左则头部痛麻并存，时而痛如针刺，并时时作呕，心烦，晚上有口苦，上腕部有发热感；舌质淡红，脉弦涩。辨证为瘀血阻络。用血府逐瘀汤加味：柴胡6克，赤芍9克，枳壳9克，甘草3克，生地15克，当归9克，红花6克，桃仁9克，川芎15克，丹参30克，川牛膝10克，桔梗6克，地龙10克，鸡血藤15克，蒲公英30克。5剂。患者于2005年8月23日因头痛再作复诊。诉：去年服上药五剂后，疼痛全好，因见病已好就未再来诊，此次因伤心事再度作痛，故再来求诊治。其证与前症基本相似，再以一诊方五剂。尽剂后头痛消失，再给5剂巩固。并抄方予患者，嘱如有再发，可用原方服用。近年来患者常带其亲戚或邻居来诊，诉及病有时因伤心或劳累偶尔发作，服上药几剂就能立效，患者因此将此方当为秘方保管。

按：临床中能用血府逐瘀汤治之病众多，关键是看医者如何辨证使用。此病例因乃头痛故重用川芎，加丹参增强活血化瘀之力。而用该方于头痛，临床多年来多遵循以下症状：1) 头部有外伤史者；2) 头痛经多种方法治疗无效；3) 头痛部位固定；4) 头痛剧烈，状如刀割、针刺，伴有恶心、呕吐；5) 凡头痛无明显表证，里热证，气虚痰饮等病因可查者；6) 头痛时间很长，或持续性，或头痛时作时止。

2595、【血府逐瘀汤治头痛】

陈XX，女，68岁，遂溪县杨柑镇人。长期头痛，已历三年。村妇家贫，无力远游，就近觅医，中西医药服食无数，终无显效。其证日间不显，至夜即痛甚，间中或有数日无所苦。几年之间，折磨颇烈，面容惨淡，瘦骨伶仃。诊得脉沉缓，舌淡无苔，饮食可，二便调。出前医方，大体川芎白芷羌活全蝎天麻之类，西药则随取随用，所服不详。思其证经治既久，正所谓久病必瘀，久病入络，何况入夜为甚，虽唇舌未见瘀象，瘀血必为其本。瘀血头痛，不妨径用血府逐瘀汤：赤芍20桃仁10当归15生地25甘草10红花8枳壳12柴胡12川芎15桔梗10牛膝15连进六剂，头痛不再作。因其身体孱弱，嘱其在经济条件许可时，间中服用归脾丸。后经

随访，体已康复。此患虽痛越三年，然脉舌却无明显瘀象，所以径投血府逐瘀汤者，一是因为头痛乃本方所列主治证，其二是因其痛甚于夜；其三是病越三载，已属久病。

2596、【血府逐瘀汤治房事头痛】

林X，男43岁，湛江市赤坎区人。此患体形健硕，筋骨隆盛，他无所苦，难言之隐即在性事。同房亦无障碍，然而每当接近高潮，将欲射精之时，即刻头痛如劈，必须立即终止性事，屡试屡发，狼狈不堪。悄以为告，即为之诊，切脉沉坚，舌紫暗几似中毒，察舌底静脉青紫而怒张。笔者因告之，患起之因，在于平时过多食用野生动物，野味于体虚之人食即有补，于体盛之人或餐餐肥甘醇酒之身则有毒。长年累月，积毒则化火，灼伤络脉，经遂失畅。平常自无不适。行房之际，血脉奔涌，相火窜动，火催血乱，有如闹市火灾，众人夺路，相拥挤叠，必至壅塞，骤塞不通，必成暴痛。为今之计，首当活血，然后戒口。即处血府逐瘀汤加味：赤芍20 桃仁10 当归16 生地20 甘草10 红花10 枳壳12 柴胡12 川芎15 桔梗6 牛膝15 葛根30 服三剂而性事和畅无碍。

2597、【血府逐瘀汤治胃痛】

梁XX，男60岁，湛江市太平镇人。胃痛已历三年。初时自购胃药服用可止。渐服渐重，每于后半夜四时发病，痛则难眠，乃广访名医为治。无奈仍是越治越痛，后经人介绍来诊。胃镜显示并非重证，不过浅表性胃炎，胃窦炎。出前医方，数十方大同小异，不外香砂陈夏，柴枳蔻厚之属。切其脉沉细，视其颜面灰暗，唇口紫黑，舌现紫气，瘀血之候昭然若揭，即予血府逐瘀汤，稍增桃仁分量，并加鹿角霜，蒲公英。首剂即能彻夜酣睡，五剂而疼痛全消。数年之疾，自难数剂而疗，奈何此君坚言病已得除，拒不再服，后亦不再复诊。按：血府逐瘀汤，用时若辨准瘀血，找出其原文所述证状，对证投方，多能响应。然临床瘀血辨别不易。凭脉推寻，虽说涩滞为瘀，毕竟指下难明。望诊之中，察舌准确度高，但有相当多患者发病之初并无瘀暗色象。所以临证之际，问诊应尽可能做到详尽细致。病人自身的感受，往往只能是其自身才能说清楚。但有时病家并不很注意一些细节，须经医生提示，而一旦提示，病家往往就会明确道出一系列典型征象来。比如日夜间病情的微妙差异，一般医者若不提示，病人多不会谈到，而临床中偏是这个夜间证状或感觉，对瘀血的诊断意义重大。

2598、【血府逐瘀汤治头痛】

王某，女，38岁，头痛时发时止1年余，发则头痛欲裂，兼有胸闷易怒、失眠多梦，月经来潮时症状加剧，伴少腹胀痛，有血块，颜面晦滞，舌紫，脉细弦。瘀血搏结脑络，清阳难以上升，方用血府逐瘀汤煎服，另加全蝎粉1克吞服，3剂后头痛明显减轻，再服6剂即愈。

2599、【血府逐瘀汤治慢性咽喉炎】

丁某，咽喉灼痛，已经半年，遍用养阴润燥，清热降火，化瘀消炎诸法疗效不佳，查其脉弦细，苔薄腻，证属风燥痰热失宣，营血受灼，久之化瘀潜络，血府逐瘀汤内含甘桔汤，用之最佳，服药4剂，痛去大半，继服5剂，随访已愈，未再复发。

2600、【血府逐瘀汤治脑挫裂伤后遗症】

吴某某，男，15岁。2月前因车祸撞伤头枕部，当时昏迷3+小时，头晕头痛，频繁恶心、呕吐，视物模糊，不能站立及行走，经住院治疗好转出院。但2个多月来，一直头晕头痛，恶心无呕吐，视物不清，不能久立，举步则双腿颤抖。CT提示：脑挫裂伤，颅内血肿。舌紫暗，苔薄白，脉细涩。证属颅内损伤，瘀阻经络。治宜活血祛瘀、通经活络，以促进颅内积血吸收，恢复脑功能，消除后遗症。方选血府逐瘀汤加味：当归、川芎、赤芍、丹参、生地各15克，地龙、桃仁、牛膝、钩藤、柴胡各12克，地鳖虫、全蝎、泽兰、半夏各10克，红花、细辛各5克，甘草3克。水煎服，一日1剂。患者连服5剂后，诸症逐渐减轻，原方减地鳖虫、全蝎、半夏、细辛，二日1剂，10剂后恢复如常。CT复查，颅内血肿消失。

2601、【血府逐瘀汤治血栓性静脉管炎】

易某某，男，38岁。诉双下肢麻木、冷痛5年余，遇寒则甚，逐年加重。诊其皮色片状紫暗，脉络弯曲青紫。舌质暗，舌下有紫纹，苔薄白，脉沉涩。本证表现于肢体，乃因寒邪反复入侵，气血运行不畅，脉络阻滞，肢体失于濡养而致。宜温经散寒，活血通络，以溶解血栓，扩张脉管，疏通经络。方选血府逐瘀汤加减：黄芪30克，当归、川芎、牛膝、鸡血藤各20克，

赤芍、桃仁、地龙、桂枝、柴胡、木瓜各 15 克，乳香、没药、枳壳各 12 克，红花、地鳖虫、细辛各 10 克，甘草 5 克。水煎服，二日 1 剂，1 个月为一疗程。二诊时诉麻木、冷痛明显减轻，皮温增加。继用原方，自第二疗程起，皮肤、脉络紫暗颜色渐减轻，共治三个疗程，诸症基本消除。

2602、【血府逐瘀汤治冠心病心绞痛】

蒋某，男，47 岁，工人，1999 年 3 月 15 日就诊。患者主诉心前区反复发作针刺样疼痛，每次持续时间 3~5min，每日 3~4 次。向左肩放射，常因劳累或情绪不畅而加重。曾口服消心痛、速效救心丸等药物治等药物治疗，效果欠佳。近日来因所欲不遂，情志刺激，胸闷心前区刺痛又发，伴有心悸、两胁胀痛，舌紫暗，舌下静脉怒张，脉弦。经查心电图 II、III、avF 导联 ST 段下移 0.1mv，T 波倒置。中医辨证为心脉瘀阻。治宜活血化瘀通络，疏肝理气止痛。方选血府逐瘀汤加味：当归 10g 生地 12g 川芎 10g 赤芍 12g 桃仁 12g 红花 9g 柴胡 9g 桔梗 10g 牛膝 10g 枳壳 6g 丹参 12g 甘草 6g。3 剂，日 1 剂，水煎服。服后，疼痛大减，效不更方，上方继服 10 剂，症状基本消失，心痛未大发作。按：本案因精神受刺激而诱发，气滞血行不畅而瘀滞，瘀血阻心，心脉不通则痛。故治宜理气行滞，活血化瘀，使经络得通，气血畅行，其痛自除。

2603、【血府逐瘀汤治顽固性头痛】：

罗某，男，33 岁，干部，2000 年 11 月 7 日就诊。自诉 10 年前因打架斗殴头部受伤，愈后遗留头痛，时轻时重，时发时止。甚时头痛如刺，难以忍受，不能工作，急躁易怒兼有失眠多梦，常因情绪波动而引发。脑血流图及脑电图检查正常，西医诊断为血管神经性头痛，曾服谷维素、维生素 B1 片、颅痛定等疗效不明显。查患者面色晦滞，舌质偏暗，脉沉弦。诊其证属于久病血瘀所致。治宜活血祛瘀，通络止痛。方用血府逐瘀汤加味：桃仁 15g 红花 12g，当归 12g 生地 12g 川芎 9g 赤芍 9g 柴胡 10g 桔梗 6g 牛膝 12g，酸枣仁 9g 甘草 6g，每日 1 剂，水煎服。3 剂后症状明显减轻，再服 5 剂而愈，为巩固疗效后又服 3 剂，随访至今未复发。按：本例患者有外伤史，属瘀血阻络，络脉不通则痛，痛如针刺即为瘀血疼痛之特征，故治用血府逐瘀汤活血祛瘀，通经活络，药证合拍，故能速愈。

2604、【血府逐瘀汤治更年期综合症】

王某，女，51 岁，2002 年 5 月 21 日就诊。患者自诉 1 年前绝经后，心烦易怒，失眠多梦，每日仅睡 3 小时，头晕头痛，心悸胸闷，曾在市级医院检查无明显器质性病变，一直服用谷维素、安定等药，效果不明显。近半月来因生气而起病，症见：郁郁寡欢，烦躁易怒，失眠多梦，胸闷，委屈哭泣，舌质暗淡，边有瘀斑，苔薄白，脉弦细。综观脉症辨为气滞血瘀，治宜疏肝活血，除烦安神，予以桃仁 10g 红花 10g 赤芍 15g 当归 10g 生地 12g 川芎 10g 柴胡 10g 枳壳 12g 郁金 15g 桔梗 9g 牛膝 15g 茯神 12g 甘草 6g，药进 12 剂后，情绪明显好转，睡眠改善，烦躁易怒等症减轻，效不更方，又服 9 剂，诸症悉除。按：朱丹溪曰：“血气冲和，万病不生；一有怫郁，诸病生焉。”此例为情志不舒，肝失疏泄，气滞血瘀。治以解郁理气为主，兼活血化瘀。方中柴胡、郁金、枳壳、桔梗疏肝理气解郁；桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、牛膝活血养血通脉，茯神养心安神为佐药。全方配伍合理，共奏疏肝理气解郁、活血化瘀安神之功。

2605、【血府逐瘀汤治血府逐瘀汤加减治疗多动症】

据杨善栋报道，用血府逐瘀汤加减治疗多动症，取得良好的效果。患儿除具有多动症的所有特征外，有出生产伤史，且轻度窒息，舌质较暗，舌下静脉瘀阻，脉弦涩。中医辨证为瘀血内阻，精血不足，神智失养。治拟活血通络，填精益血，安神宁志。方用血府逐瘀汤加减：桃仁、红花、川芎、菖蒲、甘草、柴胡、生地、赤芍、枳实、当归、益智仁、黄精、龙骨、牡蛎，上药水煎服，日 1 剂。服药 1 个月后，病情渐趋好转，偶有注意力不集中，继用上方治疗 3 个月（隔日 1 剂），形体由消瘦变丰润，面色萎黄转红润，毛发由干枯转润泽，注意力较集中，学习成绩有所提高。全方中以血府逐瘀汤活血化瘀，加菖蒲开窍宁神，黄精、益智仁填精益智，龙牡益智安神。瘀血去，新血生，脑海得养，故神智则聪。

2606、【血府逐瘀汤在眼科应用】

眼睑外伤及各种眼睑部手术后瘀斑、瘀肿、青紫水肿。男，51 岁，1994 年 4 月 23 日，患者因慢性泪管炎施行右眼泪管毕腔吻合术，术后第一天右眼睑高度瘀肿，致眼睑不能睁开，疼

痛，予该方二剂，水煎服，术后第三天瘀肿基本消退，仅见少量瘀斑，嘱热敷处理，五天后痊愈拆线出院。

2607、【血府逐瘀汤治眼科应用外伤性前房出血】：

前房出血发病2-3天，见前房血液呈暗红色或见有血凝块，即可使用本方。男，20岁，1995年6月4日，左眼被拳击致暴盲，发病第三天就诊收住入院，查：左眼视力仅眼前手动，眼睑青紫，前房积血>前房的2/3，血液颜色呈暗红色，用该方加田三七粉10克，分二次冲服，连服4剂，四天后前房出血全部吸收，视力1.0，痊愈出院。例3。眼底出血：眼底出血多见于视网膜静脉周围炎，视网膜静脉阻塞，黄斑出血等多种眼底病，属中医气郁闭的暴盲证型，病因虽多，但根据“异病同治”的法则，各种眼底出血积久不化者，各种慢性眼底病，西医治疗已久，但收效甚微者，有舌质黯红，舌边有瘀斑或舌面有瘀点，唇暗，脉涩、细弦等血瘀征指征者均可用该方，结合其他临床症状，灵活加减，可以收到较好疗效。

2608、【血府逐瘀汤治右眼突然视物不清】

男，30岁，1991年5月3日初诊，主诉：右眼突然视物不清已五天，无头痛、眼痛等不适，伴夜寐不宁，急躁善怒。查：视力0.06，外眼无异常，角膜清亮，瞳孔圆，对光反射存在，前房（一），眼底见：视网膜静脉周围炎，中医诊断：暴盲（血瘀型），用该方加白茅根30克，茜草10克，水煎服，每日一剂，连服5剂，次诊：视力未见提高，但眼底未见火焰状出血扩大，说明出血已控制。上方去茅根，茜草，加田三七粉5克冲服，再10剂，三诊：视力提高至0.3，出血斑颜色变清，部分已吸收，上方再进10剂，四诊：视力达0.1，出血灶已吸收，改用石斛夜光丸调理，半个月后复查视力达1.0。

2609、【血府逐瘀汤治孙氏血管神经性头痛】

以当归、生地、牛膝、红花、枳壳各9g，桃仁12g，赤芍6g，川芎、桔梗各5g，柴胡、甘草各3g为主方，左侧痛甚者加栀子、黄芩、羚羊角粉；右侧痛甚者加独活、细辛；痛连巅顶者加藁本、细辛；挟痰热者加胆南星、法半夏、天竺黄；肝阳上亢者重用牛膝，加钩藤、石决明；久病气虚加太子参、黄芪；久病入络者加全蝎、蜈蚣、细辛。治疗103例，显效49例，有效44例，无效10例，总有效率达91%。33、冠心病。耿氏等。给治疗组（30例）服用血府逐瘀汤：桃仁12g，红花、生地黄、当归、牛膝、赤芍、川芎、枳壳各9g，桔梗、柴胡、炙甘草各6g，4周为1个疗程。较对照组（20例）常规服心痛定、消心痛，严重发作含服硝酸甘油为优， $P<0.05$ 。34、冀氏脑萎缩。给治疗组（58例）每次空腹口服血府逐瘀胶囊2.4g，每日2次，1个月为1个疗程；对照组（60例）每次口服喜得镇2mg，每日3次。结果，治疗组总有效率为73%，对照组为43.2%。

2610、【血府逐瘀汤徐氏高脂血症】

给治疗组（32例）每次服用血府逐瘀胶囊6粒，每天2次，对照组（30例）每次服用藻酸双酯钠，每次50mg，每天3次。2个月为1个疗程，经统计学处理，治疗组疗效明显优于对照组，差异具有显著性。36、张氏报道用血府逐瘀汤加减治头汗、顽固性低热、遗精获良效。

2611、【血府逐瘀汤岳氏颈椎骨质增生】

予桃仁、红花、川芎、柴胡、枳壳各9g，熟地黄24g，当归、赤芍、白芍、桔梗、牛膝各12g，葛根30g，威灵仙18g，甘草3g，治疗1例，效果满意。

2612、【血府逐瘀汤宋氏脑外伤后遗症】

以当归、生地、赤芍、川芎、红花、桃仁、牛膝、桔梗、柴胡为基本方，血瘀阻络者加白芷、三七、土鳖虫、苏木、泽兰、远志、菖蒲、炒酸枣仁、乳香、没药；血瘀兼气血两虚者加丹参、首乌、黄芪、白术、枸杞、竹茹、砂仁；血瘀兼肝郁火旺者加胆草、栀子、黄芩、杭菊、生龙骨、生牡蛎、代赭石、天麻、钩藤、葛根；血瘀兼肾气虚损者加黄芪、党参、升麻、枳壳，同时配服附桂地黄丸，4周为1个疗程，治疗72例，治愈52例，显效14例，有效4例，无效2例；总有效率为97.8%。

2613、【血府逐瘀汤姜氏慢性前列腺炎】

用桃仁2g，红花、当归、生地黄、皂角刺各9g，川芎、赤芍各10g，牛膝、柴胡、枳壳各6g，甘草3g，加减：少腹会阴部或睾丸胀痛加橘核9g；尿道涩痛或有尿不尽感加木通9g，泽兰

10g;尿三杯试验示有红细胞加白茅根 30g;尿末时有白浊滴出加贯众 10g。治疗 86 例,痊愈 26 例,显效 34 例,有效 16 例,无效 10 例;总有效率 88.4%。41、孔氏腰椎间盘突出切吸加胶原酶溶核术后腰痛。以当归、生地、桃仁、赤芍各 15g,川芎、枳壳、牛膝各 12g,红花、柴胡、炙甘草各 8g,桔梗 10g 为基本方,疼痛剧烈者加延胡索 12g,田七 12g;瘀血明显者加丹参 15g,穿山甲 15g,蜈蚣 2 条(去头足);下肢麻木者加独活 15g,木瓜 10g;气虚者加黄芪 30g,党参 20g,减柴胡、枳壳。7 天为 1 个疗程,治疗 50 例,显效 41 例,有效 5 例,无效 4 例;总有效率 92%。42、上官氏报道用血府逐瘀汤加减治疗坐骨神经痛、黄褐斑效果颇佳。

师氏等报道用血府逐瘀汤治乳腺增生、面部黄褐斑、慢性泌尿系感染获显效。44、吴氏报道用血府逐瘀汤加减治乳腺增生,外伤性精神病,输尿管结石,顽固性荨麻疹效果显著。

2614、【林氏子宫内位症】

以血府逐瘀汤为基本方药并随证加减:月经先期加黄芩;月经后期生地改熟地黄,加白术;月经期酌加肉桂、炮姜、小茴香、香附;月经有血块、盆腔有包块加三棱、莪术、丹参;腹痛甚加五灵脂、炒蒲黄、延胡索;乳房胀痛重用柴胡,加川楝子;心烦加栀子、莲子心,20 天为 1 个疗程,治疗 28 例,痊愈 16 例,显效 6 例,有效 4 例,无效 2 例;有效率达 92.8%。

2615、【血府逐瘀汤郑氏等产后缺乳】

用桃仁、红花、赤芍、当归各 10g,川芎、桔梗、柴胡、枳壳、香附、炮山甲、王不留行各 8g,甘草 3g,治疗 1 例,疗效极佳。47、鲍氏等视网膜静脉阻塞。用血府逐瘀汤为主方(桃仁、川芎、牛膝、枳壳、柴胡、桔梗各 10g,红花 12g,当归尾、生地黄、赤芍各 15g,甘草 6g,另三七粉 5g 冲服)加减:年老体虚伴头痛头晕、腰膝酸软、耳鸣、五心烦热者去枳壳、柴胡、桔梗,加熟地黄、山药、山茱萸、知母等滋阴补肾;伴心烦易怒,口红舌干者去枳壳、桔梗,加石决明、夏枯草、草决明等清肝泻火;伴眼胀、心烦闷、肋胀痛者去桔梗,加郁金、泽兰、白芍等疏肝平肝;有视网膜水肿者加泽泻、车前子等利水消肿。治疗 32 例,显效 17 例,有效 11 例,无效 4 例;有效率为 87.5%。48、李氏等慢性喉喑。予柴胡、红花、牛膝各 12g,枳壳、生地、赤芍、木蝴蝶、桃仁各 15g,浙贝、海浮石、南沙参各 20g,桔梗 10g,甘草 6g,一般 20 剂后,诸症消失。李氏等还用血府逐瘀汤加减治耳胀耳闭,鼻塞,疗效亦颇佳。

2616、【血府逐瘀汤徐氏治疗肺癌切除术后合并心房颤动】

用药:血府逐瘀汤注射液 100ml 静脉点滴,每日 2 次,用药 2 天后,诸症悉减,复以参麦注射液益气养阴,扶正固本调治而收功。徐氏还用血府逐瘀汤加减治疗顽固性眩晕,白血病合并左臀血肿收佳效。

2617、【血府逐瘀汤哮喘】

张某,男,71 岁,1998 年 3 月 20 日就诊。患者素有喘疾 20 年,每逢冬春或天气变化而时有发作,自服氨茶碱、喘定等可暂缓。于就诊前 1 周因感冒再次发作。诊见:呼吸急促,张口抬肩,不能平卧,口唇色紫,咳吐白粘痰,不易咯出,舌暗苔白微腻,脉沉细涩。曾服化痰平喘药,无明显效果。证属痰瘀阻络,气机不利,治以活血化痰,祛痰平喘。方用血府逐瘀汤去生地黄、牛膝,加青皮 10g,川贝母 12g,鱼腥草 15g,清半夏 10g。服药 3 剂后咳喘减轻,呼吸平稳,痰量减少。原方继服 7 剂,咳喘消失,随访 1 年未复发。按:此患者素有喘疾 20 年,当属沉痾顽疾。久病多瘀,瘀阻脉络,而致气机升降失常,单以化痰止咳平喘为治,则痰化瘀留,虽症状暂得缓解,但因脉络不通,气机不畅则每遇诱因复发。治疗用血府逐瘀汤活血化痰为主,方中桔梗有开肺气,载药上行之效,合枳壳升降上焦之气而宽胸。去生地黄、牛膝,因有凉血、引血下行之弊。临证时加用化痰止喘之品,则瘀去痰化,气道通畅,咳喘自愈。

2618、【血府逐瘀汤斑秃脱发】

刘某,男,23 岁,1999 年 11 月 2 日就诊。患者于半年前因工作原因致情志抑郁,沉默少言,后突然发现头部毛发呈圆形脱落,大如铜钱,共 6 处,1 个月后整个头部毛发全部脱光,经多方治疗未愈。刻诊:头部除四周生有稀少细短的黄色绒毛外,其它部位均无毛发,头皮光亮,无痒感,精神倦怠,心烦易怒,失眠多梦,头痛头晕,胸胁痛,舌质暗,苔薄黄,脉弦。曾口服谷维素、维生素 B1、中药及养血生发胶囊无效。证属:肝气郁结,气滞血瘀,神失所养。方用血府逐瘀汤去牛膝、桔梗,加远志 15g,知母 12g,服药 3 剂后诸症减轻。上方加何首乌

30g, 继服 14 剂后, 开始长出细小绒毛。效不更方, 原方继服 30 余剂, 诸症消失, 斑秃愈。按: 古人云: “皮内肉外血瘀, 阻塞血络, 新血不能养发, 故发脱落。”此症前医养血生发不效, 观其有头痛, 胸胁痛, 舌质暗当属血瘀之象, 故无效。因瘀血不去, 新血不生, 故治疗当以行气活血化瘀为主, 佐以养血, 发得血养, 故病愈。

2619、【血府逐瘀汤眩晕】

孙某, 女, 38 岁, 1999 年 4 月 19 日就诊。半年前因精神刺激, 郁郁寡欢, 后觉如坐车船, 站立不稳, 继而视物旋转, 头目眩晕, 反复发作, 甚则恶心欲吐, 心悸健忘, 月经尚调, 量一般, 有瘀块。曾在某院做头部 CT 及心电图, 未发现异常, 拟诊为“神经官能症”。查: 舌质红边有瘀斑, 苔薄白, 脉弦细涩。证由情志失调, 气滞血瘀, 清灵被阻, 神失所用。予血府逐瘀汤去赤芍、枳壳, 加石决明 20g, 磁石 24g(先煎)。3 剂后复诊, 诉眩晕较前好转, 上方继服 20 剂, 诸症消失。按: 古人云: “瘀滞不行, 皆能眩晕”, “瘀血停蓄, 上冲作逆, 亦作眩晕”。患者月事有瘀块, 舌有瘀斑, 脉弦细涩, 均为瘀血之象, 治则: 疏肝解郁, 活血化瘀, 镇静安神。以血府逐瘀汤活血化瘀, 理气解郁, 加磁石、石决明以镇静安神, 眩晕自愈。

2620、【血府逐瘀汤治冠心病】:

冠心病心绞痛属中医学的胸痹、真心痛范畴, 其病机多为本虚标实, 本虚以气虚为主, 标实则心脉瘀阻多见。中医认为气虚血瘀阻络是冠心病心绞痛的基本病机, 故治以益气活血、祛瘀通络。血府逐瘀汤为主要方剂, 具有活血化瘀而不伤血、疏肝解郁而不耗气的特点。主方: 当归、川芎、生地、桃仁、赤芍、红花、枳壳、柴胡、桔梗各 10g, 牛膝、生甘草、三七粉(冲服)66g, 黄芪 30g。加减: 伴心悸甚者加西洋参; 便秘者加瓜蒌; 双下肢浮肿加车前子; 胸前区发作性疼痛呈针刺样加元胡索; 伴有高血压者加决明子、夏枯草; 伴室性早搏者, 加苦参; 伴高脂血症者, 加焦山楂。每日 1 剂, 水煎服, 15 天为 1 疗程。

2621、【血府逐瘀汤便秘】:

患者, 女, 67 岁。半年前因车祸伤及脑部, 于杭州市第二人民医院就诊, 诊断为轻度脑震荡及腓骨骨折, 治愈后出院, 并无任何不适。三月前开始出现便秘, 平均 4-5 天方一行, 有便意但大便干结难出, 用开塞露可暂时消除便秘之苦, 一停用则大便依旧艰涩, 经常头晕目眩, 自觉发热, 时感疲乏无力, 稍劳累则排便更难, 舌紫暗, 脉微涩。

处方: 川芎 9g, 桃仁 9g, 红花 9g, 当归 12g, 生地 12g, 赤芍 9g, 田七 6g, 黄芪 12g, 牛膝 12g, 柴胡 12g, 瓜蒌实 30g, 大红藤 12g, 仙灵脾 15g。虽然患者临床表现为便秘, 但因半年前车祸导致骨折及脑震荡, 故考虑还有瘀血未消, 再参舌脉, 可见瘀血之象明显, 因瘀久化热故患者有热感, 血瘀气阻, 清阳郁遏故头晕目眩, 年老气虚而感疲乏无力。离经之血未能及时排出或消散, 阻碍了新血生成及输布全身, “津血同源”, 血液生成不足必然导致津液缺乏, 故不得滋润肠胃, 肠壁干燥, 粪便自然难以排出, 又因为患者为年老体虚之人, 气血本就两亏, 气亏则大肠传送无力, 血虚则津枯肠道失润, 故一定程度上加重了便秘。本方用血府逐瘀汤活血化瘀, 加黄芪补气, 大红藤、田七以加强祛瘀、活血之效, 且田七还有补气凉血功能, 加瓜蒌实润肠通便, 仙灵脾以补肾纳气。经过半月两个疗程后, 患者自诉大便已然能两日一行。

2622、【血府逐瘀汤治疗产后气虚】:

一产妇, 27 岁。4 天前在人民医院妇产科剖腹产得一女婴, 产后一直全身无力, 四肢不温, 经常感到肢体麻木, 给予益气生血之剂效果不显, 故转中医科调治, 就诊时半卧于床上, 声低气微, 面色泛青, 少腹部有局部青紫, 全身血管脉络青紫可见, 舌暗红, 脉涩。自诉自少女时便开始痛经, 经色黑暗有血块。处方: 桃仁 12g, 红花 12g, 当归 15g, 生地 12g, 丹参 12g, 牛膝 12g, 郁金 12g, 甘草 6g, 川芎 9g, 香附 9g, 赤芍 9g, 干姜 9g, 益母草 12g, 大枣 5 枚。从症状上看患者一派气虚血虚之象, 妇产科已经注意到“产后多虚”的特点, 却没有注意到“产后多瘀”的特点。从舌脉上看此产妇有瘀无疑, 而从其剖腹产后少腹局部青紫, 全身血管脉络也青紫可见, 说明“瘀”的程度还不轻。中医有“血为气之母”的说法, 此病案中的患者自少女时起就痛经并经过瘀血, 说明其本身有瘀, “产后多瘀”又加重了瘀血的程度, 瘀血阻滞脉络、脏腑、肢节等部位, 就容易缺乏血的供养从而出现气虚血少。这就是失去了所谓的“血能养气”的功能, 剖腹产必然会导致大量出血, 一者离经之血未能及时消除, 再者“气随血脱”

往往导致气机涣散不收之象。“瘀”为此病之本，病根不除，气虚血虚之象很难缓解。所以用血府逐瘀汤祛瘀血，加香附、益母草以活血调经，丹参、郁金以活血化瘀，消瘀化滞，干姜温阳，大枣补益气血。若“瘀”得去，再加以后期补养，则气血虚衰之象必当得愈。

2623、【血府逐瘀汤治高血压】:

患者周某，男，76岁，退休医生。患心脏病、高血压20多年。时常有胸闷，不时心痛，气不足用，坐时还好，躺下益甚，有时下肢水肿。查舌暗，有瘀斑，舌下青筋暴突，脉搏弦涩，血压190王清任曰：15mmHg。分析：证属气血痰浊阻滞血管，血脉不展，胸阳痹阻，胸气不得舒展，故胸闷；血脉瘀塞，故时有心痛；气不足用，是胸阳不能舒展，清气不能奉养心脉；坐位轻，躺下重，说明病情已发展到严重的阶段。舌暗脉搏弦涩，均为血脉不通，胸阳被遏之象。治以活血化瘀，荡涤痰浊，通阳宣痹。

方用：血府逐瘀汤加减。方药：桃仁9克，红花9克，熟地15克，当归10克，川芎8克，赤芍10克，枳壳10克，柴胡9克，甘草6克，桔梗9克，牛膝15克，茯苓15克，厚朴9克。水煎服，三剂，每日一剂。疗效：患者服后，自觉胸闷，气少，下肢水肿的症状减轻，血压降至基本正常150/95mmHg。

2624、【血府逐瘀汤为主治疗脑血栓形成】:

临床观察用血府逐瘀汤为主，随证加用补气、养肝肾、清肝泻火药治疗脑血栓形成82例，并与刺五加注射液治疗的81例作对照，现报道如下。主方：红花、牛膝、当归各9g，生地黄20g，川芎、赤芍、桔梗、柴胡、甘草各6g，枳壳、桃仁各12g。加味：气虚，肢体软瘫乏力，舌淡者加黄芪30g；肝肾阴虚，舌嫩红、苔少，腰膝痠软者加熟地黄20g；心肝火盛，心烦口苦等加黄芩12g、菊花15g。每日1剂，水煎2次共600ml分2次服。治疗40天后作疗效统计。总有效率95.12%。

2625、【血府逐瘀汤治疗崩漏症案】:

刘某，43岁，1996年5月10日来诊。自1996年3月20日月经来潮，初时经色、质、量正常。持续1周不净。第8d突然血量增多，并夹有血块。在当地医院被诊断为“月经不调”，投以人参归脾丸、安络血片等口服十余日不见效。又服乌鸡白凤丸等数十日，仍淋漓不断。并伴有小腹刺痛、乏力、心烦口渴、手足心热。来诊时已经流血1个多月。患者一般状态较差，面色、唇色白光白无华，形体消瘦，语音低微，舌质紫暗有瘀点，脉细涩无力。追问发病史，患者于月经来潮前1周曾与家人争执，心中郁闷不舒。证属肝气郁结，气滞而至血瘀，瘀阻胞络血不得归经，选用行气化瘀调经法，投血府逐瘀汤加减。

处方：当归15g，生地20g，桃仁5g，红花7.5g，枳壳15g，赤芍10g，柴胡15g，川芎5g，牛膝10g，牡丹皮10g，蒲黄炭15g，知母15g。4剂。服第1剂时血量增多，并流下黑色血块。家人惶恐来院询问。嘱其继续服药。第4剂服完后经血已停。

5月6日二诊：停血3d，精神状态较前明显好转，面现红润，语音洪亮。舌仍有瘀点，脉涩。依前方去蒲黄炭加白术15g，焦三仙各15g以调理脾胃，扶正驱邪。再服5剂。半年后随访患者月经已恢复正常。

按：本案系情志不畅，肝气郁结为病。因“气行则血行，气滞则血凝”，气滞则血运不畅，瘀血停滞，新血不得归经而导致崩中漏下。因失血日久伤阴，而出现口渴心烦、手足心热。用血府逐瘀汤理气化瘀调经，此乃“通因通用”之法，故取药到病除之效。

2626、【血府逐瘀汤加味治瘀滞痛经案】:

林某，35岁，1998年1月4日初诊。缘于1997年11月初，正值经期第3d，因惊吓后经血骤停。之后总觉小腹不适，未予治疗。至1997年12月初月经来潮前5d开始小腹痛胀，自服“止痛药”减轻，至月经来潮时腹痛难忍，血量少，色紫黑有块。伴有恶心、腰酸腿痛。去附近诊所注射“止痛针”，又服八珍益母丸好转。

1998年元旦期间，因腹痛较前次加重来我院诊治。患者痛苦病容，舌隐青、脉沉迟，下腹拒按。此为气乱而致血海气机不利经血运行不畅，冲任瘀阻之痛经症，治以行滞化瘀、安神止痛法，选血府逐瘀汤加味：当归20g，生地20g，桃仁5g，红花10g，枳壳15g，赤芍15g，柴胡15g，川芎5g，牛膝15g，甘草10g，益母草20g，远志5g，茯苓20g，3剂。服第2剂时来

潮，且血量较多，流下黑血块，腹痛明显减轻，3剂服完后血量、血色正常，腹痛消失。经血持续6d停止。

1998年1月10日二诊：精神振作，舌隐青，脉沉。效不更方又服5剂。于2月3日月经来潮，期、量、色、质均正常，仅有轻微腰酸，舌淡红，脉滑数。病痊愈。按：此痛经案为经期惊恐所致，惊则气乱，气不能为血帅，冲任气血运行受阻，不通则痛。用血府逐瘀汤活血化瘀、通经止痛，引瘀血不行，则经通而痛自止。

2627、【血府逐瘀汤合小陷胸汤加减治咳嗽咳痰史5年】：

患者，男，61岁，于2008年1月7日就诊。患者素有咳嗽咳痰史5年，曾诊断为慢支，肺气肿。近二月来，患者逐渐出现胸中烦热不安，特别是晚上睡卧后更明显，入睡困难，睡后梦多；述头痛，咳喘、有少量脓痰，饮食、大小便均正常。在这两月内已多次以西医抗生素治疗，治疗当日有效，到第二日又是一样，来诊时特要求中医诊治。察舌质暗，苔黄稍腻，脉右涩左弦。辨为血瘀胸府，痰湿阻肺。治以血府逐瘀汤合小陷胸汤加减：当归12克、川芎6克、生地10克、赤芍10克、柴胡10克、枳壳10克、甘草5克、桔梗10克、桃仁10克、红花6克、半夏12克、瓜蒌壳15克、黄连6克。4剂。8月12日二诊，患者诉服第一剂药当晚，胸中烦热大减，咳嗽气喘也明显好转，四剂药还剩一剂未服完，因觉疗效甚好，再拿三剂续服。

2628、【血府逐瘀汤加减治疗血栓闭塞性脉管炎】：

血栓闭塞性脉管炎是临床常见的外周血管疾病，主要发于四肢，尤其以下肢中小动静脉为主。临床表现有下肢缺血性疼痛，间歇性跛行，皮肤色泽改变，受累动脉搏动减弱或消失，最终肢端坏死，严重影响病人的身体健康和劳动能力。本病属于祖国医学之“脱骨疽”范畴，运用血府逐瘀汤加减治疗此疾，取效满意。内服用血府逐瘀汤加减治疗：当归12g，川芎9g，赤芍9g，生地15g，黄芪20g，桃仁12g，红花10g，牛膝10g，柴胡6g，枳壳10g，丹参30g，地龙15g，地鳖虫15g。10剂水煎服。按：本例患者素体肥胖，恣食肥腻，脾虚湿盛，阳气不足，故畏寒怕冷；阳气不足，寒凝气血，气血瘀阻，故而患肢疼痛、皮温降低。治宜活血化瘀，补气温阳，通络止痛。方中当归、川芎、红花、丹参、川芎、赤芍、桃仁、生地等养血滋阴，通经活血；牛膝引血下行，黄芪补气温阳，柴胡、枳壳疏肝行气，气行则血行；地龙、地鳖虫助诸药起搜刮剔除经脉中瘀血之用。诸药合用，共奏活血化瘀、温阳通脉之功。据有关研究发现，血府逐瘀汤有舒张血管、降低血管阻力、改善毛细血管通透性作用，故可以用本方加减治疗血栓闭塞性脉管炎。

若为寒凝血瘀、经络痹阻的血栓性脉管炎，可加用制附子10g、鹿角胶10g，以加重温里祛寒之功，同时又能暖肝补血，起到舒筋、活血、通络之效。本方在临床应用中还要根据患者年龄大小、体质强弱、邪正盛衰等情况，灵活加减施治。64、血府逐瘀汤治疗瘀血头痛。组成的用法：桃仁10克、红花10、当归15克、生地15克、川芎10、赤芍12、柴胡10克、枳壳10克、桔梗10克、川牛膝15克、甘草6克。冷水浸泡后煎服。功效：活血理气，散瘀止痛。主治和应用：瘀血内停，阻塞脑络之顽固性头痛，经久不愈，痛有定处，痛如锥刺，舌质紫，或有瘀点，脉细涩。可用于治疗血管神经性头痛、头脑外伤后遗症头痛、脑血管痉挛、脑血栓、脑栓塞、脑震荡后遗症、神经官能症以及冠心病心绞痛、风湿性心脏病、胸挫伤、肋软骨炎等。要根据病情加减应用。

2629、【血府逐瘀汤加减治疗前列腺增生症】：

用血府逐瘀汤加减，方药：熟地黄20g，柴胡15g，枳壳15g，桃仁12g，红花10g，当归12g，赤芍15g，川芎15g，川牛膝12g，穿山甲10g，三棱10g，莪术10g。加减：伴尿频、尿急、尿痛等下焦湿热者加扁蓄、栀子各15g，黄柏20g；伴血尿者加白茅根15g；排尿不畅者加地龙10g；夜尿频加覆盆子15g。每日1剂，水煎取汁300mL，上下午各服150mL，30天为1疗程。总有效率94.65%。枳壳、柴胡行气导滞，气行则血行；当归、桃仁、红花、赤芍、川芎、三棱、莪术活血祛瘀；熟地黄、川牛膝补肾益精；甲珠作为引经之药，能活血消肿，性善走窜，通经络直达病所。中药药理研究表明，当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、三棱、莪术活血通络，可以改善血循环及血液流变学的性质，从而改变病灶的血液供应；川牛膝抗炎消肿及扩张血管、改善微循环，促进炎症病变的吸收；熟地黄、穿山甲升高外周白细胞，增强免疫功能。诸药合

用,相辅相成,直达病所,所以对前列腺增生症能收较好疗效。

2630、【血府逐瘀汤合栝蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病心绞痛 46 例】未知作者:

血府逐瘀汤合栝蒌薤白半夏汤加减治疗冠心病心绞痛 46 例,方药组成:当归 9g,川芎 4.5g,赤芍 6g,生地 9g,桃仁 12g,红花 9g,牛膝 9g,柴胡 3g,枳壳 6g,桔梗 4.5g,炙甘草 3g,栝蒌 12g,薤白 9g,半夏 12g,黄酒适量。每日 1 剂水煎服。加减:胸痛甚者加降香 15g,郁金 15g,延胡索 12g;颜面口唇色紫暗重者加三七粉 3g,每天 3 次,温开水冲服;胸闷减轻后薤白改为 6g;大便干燥当归用至 20g;食欲不振减生地加鸡内金 10g,神曲 30g;眩晕加天麻 10g。在治疗期间,病人有心绞痛急性发作时含服硝酸甘油片以防万一。总有效率为 76.1%。

冠心病心绞痛属中医“胸痹”、“真心痛”范畴。主要症状是胸部闷痛,轻者仅感胸闷如窒、呼吸欠畅,重者则有心痛彻背、背痛彻心。此病的临床表现最早见于《内经》。《灵枢·五邪》篇曾指出:“邪在心,则病心痛”。《素问·藏气法时论》亦说:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”。《灵枢·厥论》篇还说:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”。这种真心痛讲的就是胸痹的重证。《金匱要略·胸痹心痛短气病》篇说:“胸痹不得卧,心痛彻背者,栝蒌薤白半夏汤主之”。笔者认为本病的主要病机是寒凝、气滞、血瘀、痰阻,痹阻胸阳,阻滞心脉。本文着重讨论血瘀、痰阻。治法为活血化瘀、通络止痛、通阳泄浊、豁痰开结[2]。应用血府逐瘀汤[3]合栝蒌薤白半夏汤加减治疗此病可谓切中肯綮。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花活血祛瘀,牛膝通血脉,祛瘀血,并能引瘀血下行。血的运行有赖于肺气的敷布、肝气的调达,即所谓“气行则血行”,“气有一息之不行,则血有一息之不通”,故配柴胡疏肝解郁,升达清阳;配桔梗、枳壳宽胸行气,使气行则血行。生地凉血清热,配当归又能养血润燥,祛瘀血而不伤新血。甘草缓急,通百脉以调和诸药[4]。栝蒌开胸中痰结。半夏化痰降逆。薤白辛温通阳、豁痰下气。西医认为本病是由于血液粘稠度增加,冠状动脉粥样硬化,血流减慢,导致心肌严重缺血、缺氧而出现的一系列临床症状和心电图改变。血府逐瘀汤合栝蒌薤白半夏汤加减有效地扩张动脉,降低血液粘度,改善心肌缺血、缺氧状态,并对损害的肝脏有保护和治疗作用,从而缓解和治愈冠心病心绞痛病人的胸闷、胀痛、憋气、心慌等临床症状。本文 46 例病人应用此方案 10 天后,病人的心绞痛次数较用药前明显减少,继续服药其他临床症状也随之减轻或消失。这表明血府逐瘀汤合栝蒌薤白半夏汤加减不仅能减少病人心绞痛的次数,而且能减少心肌缺血的范围和程度,所有病人在治疗期间均无不良反应。值得临床进一步推广应用。

2631、【血府逐瘀汤治疗活血祛瘀消症瘕子宫肌瘤】:

李某,女,31 岁,教师。12 岁信水初潮,每月应期而至,25 岁结婚,两年后生一女婴。嗣后月经紊乱,或错前五、七日,或愆期十余天,进而经水量大,甚则淋漓不断,其色深黑,伴见血块,不时少腹隐痛。曾屡服安络血、维生素 K3 等,唯可取效于一时,继而依然。1990 年 6 月 18 日就诊:面色萎黄不华,气短乏力,舌质暗,苔薄而少,脉沉细而涩。少腹部可触及一核桃大之硬块,压痛明显,系症瘕无疑。复以 B 超印证:子宫内有一 3.8×2.6cm 之肌瘤。病理活检为良性肿物。冰冻三尺,非一日之寒。急攻之则劳而伤财,缓图之则事半功倍,故以活血祛瘀,消症散结为法。方拟:黄芪 30g,当归、赤芍、川芎、五灵脂、蒲黄、玄参、川牛膝各 15g,生地 12g,柴胡、桃仁、红花各 10g,桂枝 6g,甘草 5g。长流水煎服,每次 250ml,日 3 服,连投 60 剂。同年 10 月 21 日再诊:面色红润,气平音和,舌质略红、苔薄白,脉缓有力。触按少腹未见肿块。B 超复查:宫内未见异常。患者自述,九月迄今,经行二次,应期而至,食欲有增,体态丰盈,诸症悉除。按:桃红四物汤活血祛瘀而独领风骚;肝藏血而主疏泄,柴胡乃治肝之要药,既可疏肝理气以畅气机,又可开郁通道而为血之运行推波助澜;五灵脂、蒲黄活血以止痛,散结以消症,因其功效卓奇而有“失笑散”之美名;津血同源,血病日久必累及阴津,故以善治恶疮之元参滋液而化坚;桂枝温经通阳而入血分,为大军之轻骑,虽不事声张而有斩关夺隘之能;川牛膝不仅壮腰健肾而补先天,且引药下行直达血海,使诸药并力攻邪以捣敌穴;甘草,味甘可助黄芪以补元气,性平,可调和诸药,使峻厉者无伤正之弊,平和者无缓滞之忧;阴血既亏,正气亦虚,于大队活血祛瘀之品中加黄芪以扶正,犹如重兵压境,两军对垒,粮草充足者自无后顾之忧而能一鼓作气,决战决胜也;取长流水者,在于借其历经坎坷,劈山造路,来势峻猛而锐不可挡之意也。

2632、【血府逐瘀汤加减治疗软坚散结化乳癖】:

王某,女,41岁,干部。3年前沐浴时不经意间发现两侧乳房之右下方均有一肿物,似有触痛。曾就医于市内某医院妇科,以乳腺小叶增生名之,中西药物交替使用而无显效,渐次于劳累、情志不舒或经前即感胀痛,触之尤甚。1998年5月7日延余诊视:舌质暗,边尖有瘀点,苔薄稍黄,脉沉弦。左右乳房分别有一 $1.9 \times 1.7\text{cm}$, $2.3 \times 2.1\text{cm}$ 之硬结物推之可移,皮色无异常。脉症合参,显系乳癖。治宜疏肝解郁,化痰散结之剂。柴胡13g,当归、川芎、三棱、莪术、醋香附、皂刺各15g,醋白芍30g,大贝母、生地各12g,昆布、海藻各25g,桃仁、红花、桔梗、青皮各10g,煅牡蛎20g。嘱其每日1剂,水煎,日3服。药后,以白酒10ml,呷之。连尽45剂。

按:肝之经脉布胸肋,抵少腹,绕阴器,故以柴胡疏肝解郁为君;桃红四物汤活血通经,祛瘀柔肝为臣;昆布、海藻消痰软坚,散结行水;三棱、莪术破瘀通经,行气消积;煅牡蛎收涩软坚而消硬肿,协昆布、海藻以扬军威,助三棱、莪术以壮行色;大贝母清热化痰而软坚,滋阴行水而散结;皂刺辛温,活血消肿,青皮辛温,破气散结,二味相伍均具辛者可散,温者可行之功,如此则一活一破,即可无坚不摧,无关不克;醋香附乃气病之总司,妇科之主帅,郁证之良友,调经之妙剂,在此可周旋于诸药之间,使气通血活,经畅脉顺也;桔梗为药中之舟楫,载诸药以上行;白酒者温经活血,其所用之法非饮非服,而言呷者,乃小口慢下,以求药力之持续不断而见“滴水穿石”之功也。同年8月21日再触其乳房,左右之肿块均未查及,B超所示亦无异常可见。

2633、【血府逐瘀汤加减治疗行气解郁治经闭多囊卵巢综合征】:

吴某,女,21岁,农民。1992年1月就诊。14岁初月经水,一年后经行无定期,且血量极少,一日即止。1989年2月迄今,月经停潮,形体日胖,郁郁寡欢,烦躁易怒。3年内体重由50kg增至75kg,且腹部隆起,两乳高突,昔日所穿之衣物尽显瘦小而不能着身。曾以黄体酮治之,不为所动,复求治于省会某大医院,诊为多囊卵巢综合征,遂告其母:待字闺中,适时行手术治疗。家人甚为忧虑,其女亦“自惭形秽”而羞于见人。详察其候:舌质紫暗、苔薄白,脉弦涩,乳晕色素颇深。《内经》云:“心主血脉”,“肝藏血”,“脾统血”。可见血证总以心、肝、脾三脏为主,而于血证之属实者则明言“血实宜决之”。故以行气解郁,活血通经为治也。柴胡、当归、生地、川芎、丹皮、醋香附、瞿麦、川牛膝各15g,醋白芍、水蛭各18g,桃仁、红花、桔梗各10g,茯苓20g,土白术、穿山甲、郁金各12g。水煎,日3夜1服。10剂后,腹部平平,乳房不隆,体重降至60kg,连投12剂,乳晕色素正常,侃侃而谈,喜形于色。遵上方,加黄芪30g,以3剂量,未之,日3服,每次4~5g,开水送下。一月后,经水至,色如墨汁,杂见血块,历四日而止。半年后随访,体重52kg,经行正常。按:肝为刚脏,性喜条达而恶抑郁。柴胡、香附疏肝理气而畅气机;郁金行气活血而利通道;四物汤养血滋阴而固冲任;桃仁、红花、穿山甲活血祛瘀而为诸药之前锋;水蛭乃血肉之躯,且嗜血成性,为血药中之剽悍勇猛之将,四力并行,则攻城掠地而战无不胜也;脾为后天之本,生血之源,土白术、茯苓甘缓以补中,淡渗以除湿,意在顾护中州之土也;血不利则为水,瞿麦入心肾,破血而通经,且有清热利尿作用,血瘀而久必有郁热,热邪从膀胱而出,亦《内经》“洁净府”之义也;桂枝辛温,化阳而通经脉,丹皮苦寒,破血而消症结,一辛一苦,一温一寒,相辅而力增,相成而功卓;川牛膝一则壮腰健肾而培先天,一则引药下行而达卵巢,一身而二任焉。《孙子兵法》曰:“胜者之战民也,若决积水于千仞之溪者,形也。”诚哉斯言。医者自当于孙子之言悟出辨证论治之真谛也。

2634、【血府逐瘀汤加减治疗通经益血疗骨折】:

刘某某,男,41岁,工程师。2000年4月19日就诊。7d前上班途中被人撞倒于地,而致左肋疼痛,辗转困难,深呼吸时其痛加重。X光拍片示:左四、五肋骨骨折。详察形候,舌质淡、苔少,脉细数,左肋下红肿灼热。遂以宽纱布带环胸围裹以固定之,复以通经益血,疗筋续骨之法而治之。生地、赤芍、川芎、土元各15g、当归18g、柴胡、乳香、没药、三七、桃仁、红花各10g、自然铜5g(另冲)、补骨脂、骨碎剂各20g、麻黄3g、川续断30g。以新汲井水煎之,日3服。滤过之药渣以细布包之,每晚热敷患部30min。10剂尽,红退肿消,疼痛渐止。宗法守方,以原量之四倍,共为细末,日3服,每次4g,温开水调下。一月后可缓步行走。3个月后灵活自如。X光拍片复查:骨折愈合良好。按:四物汤凉血活血以为方中之主帅;桃仁、红花、土元活血祛瘀以散结聚;三七、自然铜散瘀止痛而接筋续骨;肾主骨而藏精,补骨脂、骨碎补、川续断壮腰健肾而生精

血,乃安内攘外之良相也;气为血之帅,血为气之海,乳香、没药活血祛瘀,止痛生肌,乳香以其芳香辛散而为血中之气药,于活血之中而行气,使血行而气通,气通而血行,相得益彰,并行而不悖也;麻黄辛温,有宣肺达表之功,肺主皮毛,邪热从汗孔而出,则红肿自去,疼痛立减,荡积滞而止痛,行瘀血而消肿,为四物汤挥师攻坚之内应;肝主筋脉,以柴胡疏肝气,条肝郁,而实则伸筋脉,通血液之法,犹如大禹治水,以疏导为上也;井水清冽,除热邪而安神明,散瘀血而止疼痛。

2635、【血府逐瘀汤加减治疗病毒性心肌炎】:

病毒性心肌炎为常见心血管病之一,其临床表现复杂多样,病程长短不一,迁延难愈,反复发作,常遗留不同程度的后遗症,且易转化为心肌病。近年来,其发病率有逐渐增多趋势,严重威胁青少年健康。西医目前对此病无特效疗法,主要是对症治疗,中医中药在防治本病方面有一定优势。目前中医对本病的发病及其病机转化过程取得了比较一致的认识,即本病为本虚标实之证,气阴亏虚,邪毒犯心,心神失养是其重要病理机转。急性期多因感受外邪引起,治疗当以祛邪为主;恢复期邪气始退,正气已伤,治疗以扶正为主,兼祛余邪;慢性期邪毒伤正,临床常见气阴两虚,并有络脉运行受阻,治疗以益气养阴,佐以活血通络为治疗大法。其中气阴两虚证不仅是病毒性心肌炎发病的内因,还是病变的必然结果,存在于疾病发展过程中的各个环节。因此,生脉饮、炙甘草汤为临床上的常用方剂。但是,笔者在多年长期临床实践中发现,有一些病人表现出血瘀胸中为主的证候,对此类患者笔者主以活血化瘀为主,用血府逐瘀汤为主治疗取得了满意的疗效。

2636、【血府逐瘀汤治疗病毒性心肌炎】:

患者丁××,女,38岁,工人,2000年11月4日初诊,阵发性胸闷、心悸8个月。8个月前感冒后出现胸闷、心悸,当时作心电图示:I、aVL、V3、V4、V5导联ST段压低,T波低平,心肌酶谱升高,诊为病毒性心肌炎,即住院治疗,经用极化液、辅酶Q10治疗一个月后,心电图已基本恢复正常,但仍感胸闷、心悸,后又住院治疗3个月,症状不见好转而来诊。刻诊:阵发性胸闷、心悸,伴有头晕,全身乏力,胸闷在阴雨天加重,善太息以吸入为快,月经后期,量少,色淡,失眠多梦,饮食可,口唇淡暗,舌质淡红,舌尖有红点,脉沉细。证属气阴不足,兼有热毒瘀阻,拟方生脉饮加清热解毒活血之品。处方:西洋参、麦冬、五味子、生百合、生地、生黄芪、丹参、炒枣仁、柏子仁、连翘、虎杖、炙甘草。服药5剂,觉心悸稍有好转,但连续服用24剂,症状不见减轻,遂改用血府逐瘀汤加减:当归、川牛膝15g,生地、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、瓜蒌皮12g,桔梗、薤白10g,桂枝6g,每日一剂,水煎服,服上方7剂,觉胸闷、心悸、头晕基本消失,又加减化裁服药30余剂,诸证消失,随访半年未复发。

2637、【血府逐瘀汤治疗病毒性心肌炎】:

患者陈××,女,28岁,营业员,于2001年4月12日初诊,心悸、胸闷、胸痛、气短已3个月,作心电图示:窦性心动过缓兼窦性心律不齐,在某医院诊为病毒性心肌炎,曾住院治疗20余日,用生脉饮、黄芪注射液及辅酶Q10等治疗未见明显好转而来院求诊,体检:心率:50次/分,心律不齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,阵发性胸闷,心悸,胸痛,恶心,倦怠乏力,全身困重,嗜睡,舌质暗红,苔薄白,脉迟涩,诊为胸痹,证属血瘀胸中,兼有痰湿阻滞,拟血府逐瘀汤合二陈汤化裁,当归、川牛膝、茯苓15g,桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、桔梗、竹茹、陈皮、半夏、白薏仁12g,生薏仁30g,生地10g,甘草6g。每日1剂,水煎服,服上方7剂,恶心、全身乏力、嗜睡已明显减轻,但胸闷如前,上方加瓜蒌皮15g继续服,全方共加减服药80余剂,诸证消失,复查心电图已在正常范围,后服健脾养心之剂以善后。

体会:《难经·三十七难》说:“邪在五脏则阳脉不和,阴脉不和则留之。”心主血脉,循环不息,一旦外邪入侵,脉络失畅,或气阴、气阳不足,推动无力,营阴滞涩,均可致瘀血内停。病毒性心肌炎的发生多由感受温热或湿热毒邪或风寒侵袭人体,酿成热毒,深入心包脉络,耗损心之气阴而发。热毒之邪,既伤心体又伤心用,使心气不足,鼓动血行无力,血流不畅而形成瘀血。瘀血即成,阻滞脉络,进一步使气血涩滞不畅,加重病情,即所谓虚可致瘀,瘀亦可致虚。所以瘀血不仅是病毒性心肌炎病程中的病理产物,同时亦是致病、加重病情的重要因素,故活血化瘀是治疗中不可缺少的一环。瘀血存在于本病发展过程中的各个时期,中后期由

于正气亏虚明显，瘀血征象也就相应突出，但早期瘀血现象不典型者，也有瘀血的存在。

《医林改错》血府逐瘀汤所治证下，有“胸痛，在伤寒用瓜蒌陷胸、柴胡等皆可愈，有忽然胸痛，前方皆不应，用此方一服，痛立止；心跳心忙用归脾、安神等方不效，用此方百打百中。”如发现患者舌质淡红或淡白，用益气、养血、温阳等法不效，常用血府逐瘀汤加减治疗而收效，说明中医症状、脉象等虽未显示出血瘀之象，并非活血为其禁用之法，考虑为有微观之血瘀之存在。

案1病人，初见心悸，全身乏力，善太息以吸入为快，月经量少，色淡，舌尖有红点，明显属于气阴两虚，但主以生脉饮为主不效，改用血府逐瘀汤而显功，说明血瘀在此病证中占主要矛盾，药属中的故效捷；案2属于血瘀兼有痰湿，阻滞心脉，心脉不畅故见脉率不整，脉搏迟缓，治以活血通脉，兼祛痰湿，后以补健之剂治本收功。从以上两案可以看出，在病毒性心肌炎治疗中，并不能墨守益气养阴之成法，应权衡标本轻重缓急，有时径从活血入手而收佳效，这也印证了金元四大家之一的张从正的“邪去病自安”的理论。73、血府逐瘀汤加减方治颈椎病综合征。①软柴胡9g 全当归9g 单桃仁9g 藏红花9g 川牛膝9g 玉桔梗9g 炒枳壳9g 炒黄芩9g 潞党参12g 紫丹参12g 大生地12g 京三棱15g 蓬莪术15g 赤芍、白芍(各)12g 猪苓、茯苓(各)9g 生川大黄6g 炙甘草5g。功效：活血祛瘀，解痉通督。主治：颈椎病综合征。症见项背强痛，肢僵难舒，躯体裹束感，腹胀便秘，尿闭肢肿，咽喉红肿，肌张力增高，腱反射亢进，病理：反射阳性，阵挛出现，舌质暗紫，脉弦滑等。方解：本方以桃红四物汤活血祛瘀，养血生新；并用丹参、三棱、莪术加强活血通督之功；并以白芍解痉；柴胡、枳壳宽胸利气，佐以桔梗辛开苦降，以解躯体裹束感；用黄芩、桔梗清热利咽；加猪苓茯苓利尿渗湿；生大黄、枳壳通腑行气；川牛膝引下通达；生地、当归增液润肠，使腑实从肠而出，瘀血内化而活，痉症解也。②血府逐瘀汤加味方。药物组成桃仁10g 红花10g 川芎10g 当归12g 生地12g 赤、白芍各10g 柴胡10g 枳壳10g 桔梗10g 牛膝10g 甘草10g。制剂用法每日1剂，水煎服。加减变化：有外伤史加三七、乳香、没药；因情绪变化疼痛加重者加郁金、元胡、香附；疼痛因天气变化加重或得热痛减者加细辛、川乌；气虚者加党参、黄芪。74、血府逐瘀汤加减方治适应病证肋软骨炎。

2638、【血府逐瘀汤治李静治面部黄褐斑】：

面部黄褐斑，女性多见。常用血府逐瘀汤加桑叶，天冬，肝虚加山萸肉、枸杞。风重加蝉退、僵蚕，重者再加全蝎、蜈蚣，假以时日，当可治愈。惟愈后当视其体质所偏，仍需纠正之，方可不至复发也。方用血府逐瘀汤疏通气血为主方，此病多因肝血不足，肝气郁结，久而化火，故需加桑叶，天冬以滋阴润燥，加虫类药以活血消风，化瘀散结。气通血顺，则斑自消也。多年来治此病甚多，多以此方加减出入，一般月余效显，续服则愈矣。惟临证需辨证，其舌苔薄光者，多为阴血内燥生风则面部色斑出，故需加滋阴养血之品。如舌淡暗紫者，则为气血瘀滞血燥生风面部色斑出也，当用血府逐瘀汤重用生地加虫类药以化瘀散结方可。虚者可加山萸肉。贵在辨证施治。方用衡通润燥熄风汤：当归10克，川芎10克，枳壳10克，川牛膝10克，桃仁10克，红花10克，赤芍10克，柴胡10克，甘草10克，桔梗10克，山甲10克，生地30克，山萸肉30克，桑叶30克，枸杞30克，天冬20克，炒僵蚕10克，三七末6克药汁送服，水煎服，三十剂为一疗程，每日一剂。

2639、【血府逐瘀汤治疗慢性子宫出血】：

方药：血府逐瘀汤加减：柴胡10g，桔梗10g，桃仁10g，红花10g，赤芍10g，枳壳10g，香附15g，牛膝15g，益母草15g，陈皮10g，党参30g，黄芪30g，当归15g，大枣15枚（捣烂）。每日1剂水煎服。患者每晚用暖水袋热敷小腹部，促进化瘀之效。服用3剂，诸症减轻，继服3剂后，间断出血，全身有力，可服人参归脾丸补养气血以固疗效。《素问·阴阳应象大论》曰“善诊者，察色按脉，先别阴阳，审清浊而知部分，视喘息，听声音而知所苦，观权衡规矩而知病所主，按尺寸，观浮沉滑涩而知病所生，以治无过，以诊则不失矣”，《景岳全书·妇人规》曰“崩淋之病，未有不由忧思郁怒，先损脾胃，次及冲任而然者”，祖国医学称此病为“崩漏”。忽然暴下谓之崩中；非时而下，淋漓不断，谓之漏下，两者可以互相转化，故崩漏并称。治疗原则，本着急则治其标，缓则治其本，采用塞流、澄源、复旧固本三法，根据情况，分别

施治。其出血量不多，则重在澄源，瘀者行之，通因通用法治之，达到治愈疾病的目的。中医治病，重在辨证，分清阴阳、表里、寒热、虚实。

2640、【血府逐瘀汤患类风湿性关节炎2年】:

震同性呃逆。姜某，男，7岁，1993年11月4日诊，患顽固性呃逆20余年，于20年前与人口角，心中郁闷而起，每因情绪波动或饮食不慎而引发，每次发作需经反复服药，打针输液等方可缓解，经多方检查，除有“浅表性胃炎”外，余无异常，此次病发于感冒后，呃声连续，气壮有力，胸脘痞闷，大便干结舌质黯红，边有瘀斑，苔厚微黄乏津，脉弦涩。此乃瘀血阻滞，胃气失降，上逆动膈而致。血府逐瘀汤加味：柴胡6，梗壳9，当归20，生地15，桃仁18，红花9，川芎9，桔梗6，牛膝15，赤芍，炒枣仁30，大黄15(后人)，炒莱菔子，生姜3片3剂服首剂药后，便下黯黑色粘液量多，中有硬块，臭秽难闻，小有腹痛，顿感胸膈舒畅，呃少食增此后一连3天均解同样大便，每日1—3次，量渐减少，呃逆渐平。上方减去柴胡，改大黄，炒莱菔子各6，当归15，加杏仁9，广木香，5剂后呃止便畅，余无所苦，随访2年，未曾再发。

按：呃逆乃胃气上逆所致，轻者不治自愈，然本倒反复发20余年，颇为顽缠，笔者据其病史，脉症，舌等表现，辨为瘀血阻滞，胃气失降，上逆动膈而致，以血府逐瘀汤加炒枣仁以镇静安神：大黄，莱菔子降气通便，使腑气下行，不得上逆动膈，同寸大黄又有破血逐瘀之功，协助主方发挥活血行瘀作用；广木香理气和胃止痛，因药证台拍，故应手而效。

2641、【血府逐瘀汤患类风湿性关节炎2年】:

痹证。孙某，女，42岁。1992年4月10日初诊。患类风湿性关节炎2年，四肢肘膝以下关节肿痛反复发作，尤以双手腕，指关节为着，每逢刮风下雨及天气寒冷而加剧，甚则夜间痛如虎咬，有时自觉关节发热，但扪之不热，亦不红，怯砖倍于常人，平素乏力嗜睡。观以往所治，追尝乌附麻桂姜辛等辛温药物及虫类搜剔络道之品，或效或不效，但终不能持久；常借强的松，消炎痛或感冒通以暂时缓解剧痛。刻诊：关节肿痛，面色晦黯，形瘦盗汗，四肢酸困无力。舌紫黯，边有瘀点，苔厚腻，脉细涩。先以化痰祛湿为治，其中半夏南星各用至6，薏苡仁12，投之数十剂，毫无寸效，苔腻如故。因思久病入络。此乃痰瘀胶着于关节筋络，宜痰瘀并治，遂改拟血府逐瘀汤加减，处方：当归，红花20，桃仁12，柴胡%，枳壳9，赤芍9，川芎6，刘寄奴30，苏术，白芥子，制山甲，炙僵蚕，甘草6，乳香15。另以草乌30煎汤代水。服上药5剂后疼痛明显减轻，肿势见缓，余症亦略有好转，惟苔腻如故。上方去柴胡，乳香，加姜半夏制南星各60，防风，仍以草乌30煎汤代水。续服10剂后，肿消痛止，苔转薄白。已不盗汗，但仍感怯冷及四肢酸困。用二诊方去赤芍、半夏，南星、红花、桃仁分别改为5，合桂枝附子汤，清水煎服10剂，病告痊愈。嘱服益肾蠲痹丸继续巩固2月，后随访1年，肿痛未作。

《医林改错》中有关血府逐瘀汤的记载，主要集中于“血府逐瘀汤所治之症目”。王清任没有解释血府逐瘀汤的组方思路，统论此方时，曾提到此方“治胸中血府血瘀之症”。在谈到具体病症时曾说此方针对的是血瘀，有时只说血瘀，有时则说是血府血瘀，或是会厌有血滞，但多数病症未尝提及病因病机。“血府逐瘀汤所治之症目”共有19条，即头痛、胸痛、胸不任物、胸任重物、天亮出汗、食自胸右下、心里热(名曰灯笼病)、瞽闷、急躁、夜睡梦多、呃逆(俗名打咯忒)、饮水即呛、不眠、小儿夜啼、心跳心忙、夜不安、俗言肝气病、干呕、晚发一阵热。何以这13个病症都是血瘀，甚至是“胸中血府血瘀？”科班出身者，受教科书影响，再看王清任原文，可能多不理解。

《中医诊断学》指出：“血瘀证主要有疼痛、肿块、出血、色脉改变等表现。其疼痛状如针刺刀割，痛处不移而固定，常在夜间加重。肿块在体表者，常呈青紫色包块；在腹内者，可触及较坚硬而推之不移的肿块(称为癥积)。出血色紫暗或夹有血块，或大便色黑如柏油状。可见面色黧黑，或唇甲青紫，或皮下紫斑，或肌肤甲错，或腹部青筋显露，或皮肤出现丝状红缕(皮肤显露红色脉络)。妇女可见经闭，成为血崩、漏下。舌质紫暗或见紫斑、紫点，或舌下脉络曲张，或舌边有青紫色条状线。脉象多细涩，或结、代，或无脉。”

第2届全国活血化瘀研究学术会议(1986年广州)修订的“血瘀证诊断标准”，其中主要依据有8项：①舌质紫暗或舌体瘀斑、瘀点，舌下静脉曲张瘀血；②固定性疼痛或绞痛，或腹痛拒按；③病理性肿块，包括内脏肿大、新生物、炎性或非炎性包块、组织增生；④血管异常，

人体各部位的静脉曲张，毛细血管扩张，血管痉挛，唇及肢端紫绀，血栓形成，血管阻塞；⑤血不循经而停滞及出血后引起的瘀血、黑粪、皮下瘀斑等，或血性腹水；⑥月经紊乱、经期腹痛、色黑有血块、少腹急结等；⑦面部、唇、齿龈及眼周紫黑者；⑧脉涩，或结代，或无脉。其他依据有4项：①肌肤甲错（皮肤粗糙、肥厚、鳞屑增多）；②肢体麻木或偏瘫；③精神狂躁；④脘黏膜征阳性（血管曲张、色调紫暗）。

血府逐瘀汤由四逆散与桃红四物汤合方加减而来，其创方的意图是很明显的。虽然具体的想法我们无法确切知道，但从方来推测病机，自不难推导出此方是为血瘀证（或气滞血瘀证）而创。现代方剂学教材也是这么说的，应该说不无道理。

王清任还曾说过：“若血瘀，有血瘀之症可查，后有五十种血瘀症相互参考”。这“血瘀之症”或“血瘀症”五十种，显然不是我们今天所认识的血瘀证，而是包括血府逐瘀汤在内的诸逐瘀汤所治之病症。再结合王清任曾提及的“参芪之症”、“参附之症”，可知王清任有药证、方证的概念。所以，“血瘀之症”、“血瘀症”，其实就是血府逐瘀汤证，以及其他逐瘀汤证。王清任有方剂辨证的思想。临床上是按方剂辨证的思路来运用血府逐瘀汤。首先当然是要归纳出血府逐瘀汤证来。而要归纳出血府逐瘀汤证，当然离不开对王清任“血府逐瘀汤所治症目”的琢磨。此外，还要借鉴后世医家的运用经验，包括自己在临床上的实践经验。我个人认为，血府逐瘀汤证最主要的表现是心理问题（郁闷、急躁、俗言肝气病）和睡眠障碍（夜睡梦多、不眠、夜不安、小儿夜啼），其次是头痛、胸部不适（胸痛、胸不任物、胸任重物、心跳心慌）。此外，当参考王清任的治验，如天亮出汗、食自胸右下、心里热、呃逆、饮水即呛、干呕、晚发一阵热等。

脉并不重要，未必有典型的涩脉，更不用说是结、代脉或无脉了，常见的倒是弦脉、沉脉。舌也不甚重要，见舌紫、有瘀点瘀斑，当然把握更大，但舌色淡红，也并不降低用血府逐瘀汤的把握。与舌脉相比，如果是女性患者，我认为面色是更为重要的体征。患者多面色不华，且多有黄褐斑，这一点跟颜老的实践经验有关。而我在生活与临床中多有观察，并把它上升为运用血府逐瘀汤的一个重要指征。另外，女性与月经有关的一些症状，如月经后期甚至闭经、月经色暗、有血块、痛经、经前乳房胀痛等，虽并非必须具备，但若有的话，运用血府逐瘀汤的把握更大。下面举一些案例加以说明。

《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》载本方治头痛、郁闷、急躁、俗言肝气病、夜睡梦多、不眠等：

而颜德馨教授用本方加减治疗多种顽症痼疾，其中包括头痛、失眠和情志病。先贤与时贤的经验均为余审方论治之金鉴。当时四诊完毕，余见其停经、失眠、头与少腹作痛、性情素郁、舌暗有瘀斑，心中暗道：此血府逐瘀汤证也，遂方与证同时而出。（这就是审方论治的诊疗模式：四诊一方证一根据具体病情对方稍作修改）可见本案收效颇佳全在于审方论治、方证吻合，而前医之所以无效在于识证而不识方，心目中无“审方论治”这一模式，故差之毫厘，失之千里。至于本案用生麦芽、鸡内金、生山楂各30g，除能开胃消食以治其纳差外，尤具深意。张锡纯谓生麦芽“善疏肝气”，鸡内金“通经闭”，生山楂“消瘀血”，施诸本案可谓切中病机。”这几段按语，现在回头去看，还真有点不知天高地厚的味道；自称不用“我”，而用“余”也多少有点为赋新词强说愁的感觉。现在看，确实有点不好意思。但是，不必悔少作。这则医案的确效果不错，而且反映了我的临床思维，也道出了我用血府逐瘀汤的渊源。此案当然有不足之处，比如药物多了些，不够简练。特别是初用血府逐瘀汤，心里底气不足。如王清任说此方治夜睡梦多、不眠、夜不安，但方中没有一味安神药，真有这样的效果吗？颜老用此方治失眠，常加磁朱丸等药物，所以还是有点怀疑，给患者加了琥珀。没想到患者反映此方对睡眠效果极佳，当晚即酣睡，所以琥珀也没有吃多少。在后来的实践中，用血府逐瘀汤治疗失眠屡屡获效，也就有信心敢于精简药物，不加任何安神药，只用血府逐瘀汤原方。这样的例子很多。姑举数例。

2642、【血府逐瘀汤治面部满布褐色色素斑一年余】：

杨某，女，51岁。2006年8月9日初诊。主诉：面部满布褐色色素斑一年余。病史：近四年来心情不舒，三年前检查出子宫肌瘤，近一年多来面部褐色色素斑满布。乏力，心悸，戴

胸罩会觉得胸口很闷，喝水容易泛酸，口干，目糊，大便软但不畅。无腰酸，纳可，睡眠一般。舌偏紫，脉沉。

处方：柴胡 9g，赤芍 9g，枳壳 9g，甘草 3g，当归 30g，生地 12g，川芎 9g，桃仁 9g，红花 9g，怀牛膝 9g，桔梗 6g，桑叶 30g，茯苓 30g。7 剂。

2006 年 8 月 16 日二诊：药后面部色素斑已大大减轻，大便畅通，心悸、口干大减，精神振作，戴胸罩时胸口不适感大减，唯仍有泛酸，目糊(但眼屎已无)，舌偏红，脉沉。处方：守方，加白术 9g，7 剂。

2006 年 8 月 23 日三诊：面部色素斑进一步减退，近 2 天大便不畅，余症均除。处方：守二诊方，改桃仁 12g，生地 20g；加僵蚕 9g，7 剂。

2006 年 8 月 30 日四诊：面部色素斑进一步减退，大便不成形，仍欠畅，排便费力，余症均除。舌紫苔薄白，脉沉。处方：守初诊方，加生白术 30g，僵蚕 9g，7 剂。2006 年 9 月 6 日五诊：大便已成形，仍不畅，昨晨起口黏有痰，余症均除。舌紫苔薄，脉沉。处方：守初诊方，加制半夏 9g，川朴 9g，苏梗 9g，7 剂。

2006 年 9 月 14 日六诊：诸症均安。舌淡红，苔薄，脉沉细。处方：守上方，加桑白皮 15g，改川芎 6g，7 剂。按：患者自述戴胸罩时会觉得胸口很闷，可以理解为王清任血府逐瘀汤所治症目中的“胸不任物”，再结合心情不舒、面部黄褐斑满布、心悸、舌偏紫等脉证，可以确定为血府逐瘀汤证。按此方剂辨证的思路辨治，确实效果显著。至于患者的大便症状，软而不畅，实与其气血不畅，痰湿内生有关。初行气化瘀，自然有益于大便之排泄，但后虽增加桃仁、生地等通便药剂量，却无助于大便之畅通，可见尚未完全切中病机。白术健脾而治本，用于本案患者自无不妥。但短期内难见显效，最后取半夏厚朴汤意，取半夏、川朴、苏梗行气化痰，药中病机，故使排便畅通。

2643、【血府逐瘀汤治甲状腺肿大胸口痛乏力容易掉头发】：

顾某，女，31 岁。2009 年 6 月 18 日初诊。主诉：左胸闷痛两周。病史：劳累引起左胸闷，甚则胸口痛，有时有针刺感。工作压力大，乏力，近两年来容易掉头发，自觉舌体大。纳可，眠安，便调。月经周期 37 天，经期 3 天，量少，色偏暗，有时血块较多。体检发现甲状腺肿大。舌偏紫，脉沉细。

处方：柴胡 9g，枳壳 9g，赤芍 9g，当归 9g，生地 12g，川芎 9g，桃仁 9g，红花 9g，牛膝 9g，桔梗 6g，甘草 3g。7 剂。因工作忙，请不出假。2009 年 8 月 27 日方才复诊，告知药后左胸闷痛即除。再未发生。要求治其脱发。按：患者以胸闷痛为主诉，结合月经后期、量少、色偏暗、有时血块多，舌偏紫，断为血府逐瘀汤证。药后胸闷痛即除。

2644、【血府逐瘀汤治手心发热五年便秘严重】：

陈某，女，48 岁。2008 年 10 月 6 日初诊。主诉：手心发热五年。病史：近五年来手心发热，今年尤甚，不管冬夏，手心要放在玻璃上才舒服，发脾气时尤甚。平素易怒，经常腰酸，口干喜饮，近来头晕，劳累后胸口隐痛，便秘，每天服决明子后大便一天 1 次，但不能食辣，否则便秘严重，睡眠可。月经周期 22 天，经期 3~4 天，量中，色暗，有血块。有小叶增生史。面部色素沉着，舌淡红，有裂纹，脉弦。

处方：柴胡 9g，赤芍 9g，枳壳 9g，甘草 3g，当归 9g，生地 12g，川芎 9g，桃仁 9g，红花 9g，牛膝 9g，桔梗 9g。7 剂。

2008 年 11 月 20 日二诊：手心发热大减，过去手心不出汗，现在会出汗，近来便秘。舌脉如前。处方：守方，改当归 30g，生地 15g，桃仁 15g，14 剂。

2008 年 12 月 4 日三诊：服药后手心发热已除，大便通畅。11 月 20 日晚上月经来潮，3 天而净，经来较畅，血块减少。舌淡红，有裂纹，脉弦。处方：守二诊方，7 剂。

按：王清任用血府逐瘀汤治疗心里热、晚发一阵热，患者手心热，有近似之处，而且发脾气时尤甚，再结合易怒、胸痛、面部色素沉着，以及月经情况，故断为血府逐瘀汤证，用原方治疗效果甚好。

第一百六十三章 泽泻汤方证

【原文】：心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。

病因和病机：水在膈下

辨证要点：头昏目眩

罗按：心下有支饮之状，其人受冒眩所苦，头昏目眩。此光说证，没说脉，前面有“支饮急弦”，估计为弦而急的脉。

《金鉴》曰：心下，膈下也。水在膈上则喘满，水在膈间则心悸，水在心下则惟苦眩晕。以泽泻汤之平和小剂主之，治支饮之轻者也。

张石顽曰：支饮阻其阳之升降，郁久化火，火动风生而冒眩也。故用泽泻开关利水以泄支饮，白术和中燥湿，则阳自升而火自息矣。

尤在泾曰：水饮之邪，上乘清阳之位，则为冒眩，冒者，昏冒而神不清，如有物冒蔽之也。眩者，目眩转而乍见玄黑也。泽泻泻水气，白术补土气以胜水也。

高鼓峰云：心下有水饮，格其心火，不能下行，而但上冲头目也。

《义疏》曰：支饮急弦者，饮结于胸膈之间，上支而为胸满且痞（支，犹撑拄也），饮结则气行不利，气行不利，则脉度急。急者，强力以趋也。弦为血郁其气，津液痰血，异名同源。藏府化液，其体皆水，《脉法》“水入于经，其血乃成”是也。故饮结则血行亦郁，而脉之象弦。急弦者，饮欲动而未畅也。

胡希恕曰：苦冒眩，冒者就是脑袋沉，如带个重东西似的。眩者，眩晕，头晕目眩。这个也是支饮造成的，就根据这种情形而来去饮，他用的是泽泻汤。泽泻是个甘寒的药，入胃，它去胃水，这个术更是了，咱们现在常说术健脾，健脾就是健胃，治胃里有停水最好了。

那治脑袋眩晕、水饮所作，大概用的利水药有三种药，以泽泻最有力量，但泽泻性偏寒，如果病并不是有热，还得配伍术，因为术是个性温的药，它苦温，去胃水，也治头晕、治头冒，所以这两个药配伍起来，可以治这个苦冒眩者，以冒眩为苦，那程度是相当得厉害。再有一个药，茯苓也治，但茯苓治眩方面，不如这两个药有力量，可是它治心悸，是这两个药都不能治的，后头要有的。

所以中医治病不是有水饮去水饮就行，你看这个就知道了，同是治水饮，其人喘满，心下痞坚用那个木防己汤，用这个泽泻汤绝不行，虽然这个方子也治水饮，也去水饮，但是上头那个它就不能治；可要是苦冒眩，非用这个泽泻汤不可。

泽泻汤方：

泽泻五两，白术二两

上二味，以水二升，煮取一升，分温再服。

2645、【泽泻汤头目冒眩终日昏昏沉沉医案】刘渡舟：

朱某某，男，50岁，湖北潜江县人。头目冒眩，终日昏昏沉沉，如在云雾之中。两眼懒睁，双手颤抖，不能握笔写字。迭经中西医治疗，病无起色，颇以为苦。视其舌肥大异常，苔呈白滑而根部略腻，切其脉弦软。疏《金匮》泽泻汤：泽泻24克，白术12克。服第一煎，未见任何反应。患者对其家属说：此方药仅两味，吾早已虑其无效，今果然矣。孰料第二煎后，覆杯未久，顿觉周身与前胸后背濈濈汗出，以手拭汗而粘，自觉头清目爽，身感轻快之至。又服3剂，继出微汗少许，久困之疾从此而愈。（《刘渡舟临证验案精选》1996：84）

2646、【泽泻汤患者自觉四周及自身在旋转医案】饶云中：

赵某某，男57岁，1985年9月28日入院。患者自觉四周及自身在旋转，反复发作已7天，并伴有头重、耳鸣、胸闷、恶心、呕吐，时有水平性眼球震颤。舌质淡红，苔白厚腻，脉弦滑。甘油试验+，诊为美尼尔氏征。拟泽泻70克，白术30克。2剂后诸症均消。效不更方，再进3剂巩固出院。后改用散剂：泽泻240克，白术80克，研细末，每服5克，每日2次。随访至今未复发。（浙江中医杂志1991；（3）：110）

按语：据饶氏经验，治疗美尼尔氏征常用大剂量泽泻汤，共治42例，结果痊愈36例，好转5例，无效1例。若呕吐剧烈者，可加姜半夏15克。

2647、【泽泻汤加川羌、甘草头痛绵绵不休医案】赵清理：

沙某某，女，19岁，知青。患者于1974年下乡，在新郑农村劳动期间，曾多次汗后用冷水洗头，以致头痛绵绵不休，久治不愈，于1976年9月回郑求治。主诉：自幼体弱，食欲欠佳，下乡期间，食欲尚无增进，然通过体力劳动，体力似有增加，仍瘦弱面黄，肢困乏力，舌淡苔白，脉弱无力，头痛如裹。证属脾虚湿遏所致之头痛。素体脾虚，又受外湿，欲用发散之品以止其痛，但湿尚存，加之脾虚不运，湿何能祛，痛焉能止？故法当健脾祛湿，拟泽泻汤加川羌、甘草以治之，症情单纯，不须多味，防其抵牾。处以：泽泻15克，白术15克，川羌9克，甘草3克，3剂，水煎服。二诊：头痛已减，嘱其再进3剂。病愈。（河南中医1982；〈2〉：25）

2648、【泽泻汤下肢即轻度浮肿医案】赵清理：

张某某，男，69岁，郑郊农民。1972年11月12日初诊。主诉：十年前患浮肿病后，常有心慌心悸之感，若饮食偶有不适，下肢即轻度浮肿，四肢乏力。西医诊为“心律失常”。观其面色觥白，舌淡体胖，苔薄白，脉濡缓，有结代，心音低钝，心率80次/分，律不齐。证属脾虚湿滞，阻遏心阳之怔忡。虑其家庭累赘大，且服药不便，遂处以泽泻汤加味，意在健脾温阳利湿，改散剂缓进，不图速效。处以：泽泻120克，白术120克，桂枝45克，共为细末，日二次，每次开水送下7~9克。

患者服药20天后，证有好转，浮肿全消，心率78次/分，律整，脉力尚可，唯舌质尚淡，食少，说明脾虚尚未完全恢复，故继拟泽泻汤加重白术用量。处以：泽泻90克，白术120克。服法如前，尽剂后心律整，食纳增，无心悸不适。随访数载，一如常人。（河南中医1982；〈2〉：25）

2649、【泽泻汤喜唾一年医案】魏以伦：

燕某某，女，10岁，学生。1981年7月12日就诊。患者喜唾一年。诊其形神俱佳，苔脉如常，余无所苦。询之，曰：不吐则唾液增多，亦无五味之变。嘱其忍住，须臾则清唾盈口，视之实乃清水。乃易《金匱》泽泻汤为散治之。处方：福泽泻60克，焦白术20克，共研细末，开水冲服，每次10克，日服两次。一料药尽，吐唾减少，但觉口干，恐有渗利燥湿太过之嫌，减量续服，两料药尽，喜唾竟止。（江苏中医杂志1984；〈4〉：8）

2650、【泽泻汤反复感冒医案】何耀普：

李某，男，54岁，中学教师。1987年8月18日就诊。自述多年来经常反复感冒，服用过各种感冒药，只缓解症状，药停后旋即复发。常出现头痛、鼻塞、流涕、恶风、发热等感冒症状，苦不堪言。诊见形体消瘦，气短乏力，饮食量少，舌淡红苔薄白，脉浮数无力。诊断为体虚感冒（营卫不和）。泽泻20g，焦白术15g，牛膝10g，每日1剂，用1500ml开水泡于保温瓶中频频服尽。10日为1个疗程。上方治疗2个疗程，各种症状消失，随访3年多来未再发生感冒，体质也明显增强。（国医论坛1992；〈4〉：14）

注家按语：其机理可能和足太阳膀胱经主一身之表有关，泽泻牛膝利水，合白术恢复膀胱气化。

2651、【泽泻汤尿频尿急口流清涎头目眩晕医案】余希彭：

戴某某，女，21岁，农民。1977年3月17日诊：尿频尿急，口流清涎，头目眩晕，脉沉涩，舌红少苔，系“忍溺入房”，肾失开阖之权，膀胱气化失司所致。拟泽泻汤加味：泽泻15克，白术10克，淮牛膝5克。水煎分二次温服。3剂痊愈，翌年生一小孩。（四川中医1986；〈5〉：20）

2652、【泽泻汤治双侧耳道流脓三年余医案】张大成：

蒋某某，男，17岁。双侧耳道流脓三年余，时好时发，感冒后加重，多方医治无效。处方：白术50克，泽泻25克，柴胡10克。1剂后症状明显减轻，续进5剂，痊愈。随访2年，未复发。（四川中医1983；〈6〉：32）

2653、【泽泻汤尿频尿急口流清涎头目眩晕医案】余希彭：

戴某某，女，21岁，农民。1977年3月17日诊：尿频尿急，口流清涎，头目眩晕，脉沉涩，舌红少苔，系“忍溺入房”，肾失开阖之权，膀胱气化失司所致。拟泽泻汤加味：泽泻15克，白术10克，淮牛膝5克。水煎分二次温服。3剂痊愈，翌年生一小孩。（四川中医1986；

(5): 20)

第一百六十四章 内经四乌鲂骨一蘼茹丸方证

【原文】：帝曰：有病胸胁支满者，妨于食，病至则先闻腥臊臭，出清液，先唾血，四肢清，目眩，时时前后血，病名为何？何以得之？

张志聪曰：上节论腹中气虚，其病在脾，此论腹中血脱，所伤在肝也。夫血乃中焦水谷之汁，专精者行于经隧，为经脉之血，其流溢于中者，注于肾脏而为精，复奉心化赤而为血，从胞中而注于冲脉，循腹上行，至胸中而散，充肤热肉，淡渗于皮肤，而生毫毛，卧则归藏于肝，寤则随卫气而复行于皮肤之气分，男子络唇口而生髭须，女子以时下为月事，此流溢于中，布散于外之血也。是以此血虚脱，则肝气大伤，有病胸胁支满者，肝虚而胀满也。食气入胃，散精于肝，肝气伤，故妨于食也。肝臭臊，肺臭腥，不能淡渗皮毛则肺虚，无所归藏于肝则肝虚，肝肺两虚，是以病至则先闻腥臊臭也。肺气虚，出清液，肝旺虚，先唾血也。不能充肤热肉则四肢冷，肝开窍于目，故目眩也。肝主疏泄，时时前后血者，肝无所藏而虚泄矣。

【原文】：岐伯曰：病名曰血枯，此得之年少时，有所大脱血，若醉入房中，气竭肝伤，故月事衰少不来也。

张志聪曰：有所大脱血则伤肝，肝伤，在女子则月事衰少不来矣，醉以入房，在男子则伤精，精伤则无从化赤矣，气生于精血，精血虚脱则气竭矣，杨元如曰：伤寒论热入血室，刺肝经之期门，本经曰肝伤，故月事衰少，是女子之月事，发原于胞中，上行于冲任，布散于皮毛，归藏于肝脏，而后下为月事者也。

【原文】：帝曰：治之奈何？复以何术？

张志聪曰：问治以何药？复以何法救之？

【原文】：岐伯曰：以四乌鲂骨一蘼茹，二物并合之，丸以雀卵，大如小豆，以五丸为后饭，饮以鲍鱼汁利肠中及伤肝也。

张志聪曰：贼同鲂，蘼当作茹，乌鲂骨、乌贼鱼之骨也。鲂鱼状若胞囊，腹中有墨，脊上只生一骨，轻脆如通草，盖乌者肾之色，骨乃肾所生，主补益肾藏之精血者也。蘼茹一名茜草，又名地血，汁可染绛，其色紫赤，延蔓空通，乃生血通经之草也。夫鱼乃水中动物，属阴中之阳，血中之气，故用乌鲂骨四者，以布散于四肢也。血乃中焦所生，用茹一者，主生聚于中焦也。夫飞者主气，潜者主血，卵白主气，卵黄主血，雀乃羽虫，丸以雀卵者，因气竭肝虚，补血而补气也。豆乃肾之谷，五者土之数，气血皆中焦所生，故宜饭后而服五豆许也。鲍鱼味咸气臭，主利下行，故饮鲍鱼汁以利肠中，而后补及于肝之伤也。又按，《甲乙经》蘼茹作茹。

四乌鲂骨一蘼茹丸方：乌鲂骨、茜草、雀卵、鲍鱼汁

【方义解析】四乌鲂骨一芦茹丸中的乌鲂骨即乌贼骨，又名海螵蛸，咸温下行，入肝肾二经，主女子赤白漏下及血枯经闭；芦茹，即今之茜草，酸咸入肝走血，既能行血活血，又能止血治崩。麻雀卵，气味甘温，能补肾阳、益精血、调冲任。鲍鱼汁亦为血肉有情之品，除补益之外，能入肝散血，可引药入于胞中。诸药相合，通中有补，补中有通，通补兼施。

【功效主治】 功效：行血通经，益精养血。

主治：胸胁支满，纳食不振，闻腥臊味，鼻出清液，或病闭经，带下，可伴唾血，四肢清冷，头目眩晕，前后二阴出血，舌质淡或淡黯，苔薄白，脉涩或沉。

【临证加减应用】 1. 本方用药上，鉴于鲍鱼罕见、雀卵难取，有学者代之以龟甲、鳖甲、苁蓉、鹿茸等益阴温阳之品，可供临床参考。2. 本方的剂量配比，不必受《素问》乌贼骨、茜草根四一之比所囿，而当根据本虚标实之，灵活运用。据姚颂岳老中医经验：虚实相当者，乌贼骨、茜草根（生用）各为9克；虚多实少者，前者为12～15克，后者（生用）6～9克不等；若崩漏及老年经断复来，症见出血量多，无瘀块者，茜草根则微炒或制炭入药，以增强止血之能；实多虚少者，前者9克，后者（生用）9～12克，或不伍乌贼骨而径用茜草根者亦为常例[8]。3. 近代名医张锡纯善用四乌贼骨一芦茹丸，在本方基础上化裁，用于崩漏、带下诸疾。如：①安冲汤：海螵蛸四钱（捣

细),茜草三钱,白术六钱(炒),生黄芪六钱,生龙骨六钱(捣细),生牡蛎六钱(捣细),大生地六钱,生杭芍三钱,川续断四钱。功效:补气升提,固涩安冲。主治:妇女经水行时多而且久,过期不止或不时漏下。②固冲汤:海螵蛸四钱(捣细),茜草三钱,白术一两(炒),生黄芪六钱,煅龙骨八钱(捣细),煅牡蛎八钱(捣细),萸肉八钱(去净核),生杭芍四钱,棕边炭二钱,五倍子五分(轧细,药汁送服)。功效:益气健脾,固冲摄血。主治:气虚冲脉不固之血崩证。③清带汤:海螵蛸四钱(去净甲,捣),茜草三钱,生山药一两,生龙骨六钱(捣细),生牡蛎六钱(捣细)。单赤带,加白芍、苦参各二钱;单白带,加鹿角霜、白术各钱。功效:健脾固涩止带。主治:妇女赤白带下。

四乌贼骨一芦茹丸为益精行血的代表方剂,又被后世誉为通补奇经第一方,功能补肝肾、益精血、通经脉、下瘀血、理冲任,临床应用较为广泛,尤擅治妇科疾病,凡因血枯精亏所致的崩漏、闭经、癥瘕、不孕、带下、阴肿、恶露不绝及妇人杂病等,均可用之。盖冲为血海、任主胞胎,冲任二脉功能正常,则经水如期、月事正常。如肝肾损伤,影响冲任充盈,可致经、带、胎、产等诸疾。古往今来,临床应用此方之医家颇多,尤其是近代名医张锡纯在本方“补通并用”这一制方原则的影响下,创制了不少新方。比如理冲汤、理冲丸以治癥瘕,虽该方未用乌贼骨、茜草二药,但他在《医学衷中参西录·治女科方》中指出:“《内经》有四乌贼骨一芦茹丸,原是男女并治,为调补气血之良方,此方(指理冲汤、丸)窃师《内经》之意。”其他新方,如安冲汤、固冲汤、清带汤均选此二味。他说:“乌贼骨即海螵蛸,茹即茜草,是二药为开通之品,而实具收涩之力也。”方中“四药汇集成方,其能开通者,兼以收涩;能收涩者,兼能开通。相助为理,相得益彰”,道出了此方通补之奥秘。可以说,张这些新方拓宽了此方的适用范围,对临证施治、处方用药提供了灵活、便捷的方法和思路。

【临床报道】1、崩漏:用四乌贼骨一芦茹丸加味方(乌贼骨、茜草、阿胶、仙鹤草、山药、山茱萸、生蒲黄)治疗崩漏患者均获良效。2、药物流产后子宫出血:四乌贼骨一芦茹丸对缩短药物流产后子宫出血时间及减少子宫出血量的作用3、月经不调。4、妇科肿瘤应用。5、产后恶露不绝。6、带下。7、经期延长。8、闭经。9、倒经。10、肠风下血。

2654、【四乌贼骨一芦茹丸治血崩医案】

血崩 一妇人,久患血崩,肢体消瘦,饮食到口则闻腥臊,口出清液,每食少许,腹中作胀,此血枯之症,肝肺脾胃亏虚之患,用八珍汤、乌贼骨丸,兼服用两月而经行,百余剂而安。(《校注妇人良方》)

2655、【四乌贼骨一芦茹丸治漏下医案】

朱,崩漏两年,先有带下,始而半月发病,今夏季每交申酉,其漏必至。思下午为阳中之阴,阴虚阳动,冲脉任脉皆动,下无堤防约束。夫奇经肝肾主司为多,而冲脉隶于阳明,阳明久虚,脉不固摄,有开无阖矣。医但以涩剂图旦夕苟安,未及按经论病,宜毫无一效。海螵蛸、鲍鱼、茜草、生菟丝子、石壳、广莲肉。接服乌贼骨丸。(《临证指南医案》)

2656、【四乌贼骨一芦茹丸治月经过多医案】名老中医李祥云:

治张某,女,成人,已婚,工人。经水过多已数年,每次行经10余日方止,此次行经已5天,量多如冲,色红夹小血块,头昏目花、神疲乏力,苔薄,脉细,急者治其标,缓者治其本,治拟健脾益气,固摄止血。乌贼骨、龙骨、大蓟、小蓟各五钱,茜草二钱,党参、黄芪、白术、白芍、炒陈棕、炒香附各三钱,牡蛎(先煎)一两。服药3剂经水净,因经水过多而致血虚,故出现头昏目花、腰酸等症状,以后用健脾益气补血之品调理之。

2657、【四乌贼骨一芦茹丸治产后恶露不绝医案】

刘某,女,成人,已婚,工人。产后2月余恶露一直不净,淋漓不绝,色黯红,无血块,腹痛不明显,腰尻不酸,乳汁不多,苔薄,脉细,患者曾服活血祛瘀之生化汤及益母草膏,还服过益气补血之剂均无效,行妇科检查,宫体正常,无压痛,治拟益气补血,固涩止血。乌贼骨、炒白术、大蓟、小蓟各五钱,党参、生地各四钱,茜草、黄芪、石榴皮各三钱,牡蛎(先煎)一两。服药3剂恶露即止。

2658、【四乌贼骨一芦茹丸治带下医案】

张某,女,成人,已婚,工人。带下素来较多,色白如涕,神疲乏力,头昏,有时腰酸,每当疲劳后带下剧增,苔薄,脉细,治拟健脾除湿,固涩止带。乌贼骨、炒白术、桑寄生各五钱,茜草二钱,党参、龙骨各四钱,怀山药、牡蛎(先煎)各一两,车前子三钱。服上药5剂后带下大减,为巩固疗

效再续服 5 剂，带下止。

2659、【四乌贼骨一蘆茹丸治经期延长医案】

于某，女，20 岁，未婚，学生。2005 年 11 月 8 日初诊。月经淋漓 10 天未净。13 岁月经初潮，28～30 天一行，近一年来行经时间明显延长，月经淋漓 10～12 日方净，月经周期基本正常。经量略少，色紫黯有血块。此次 10 月 30 日行经，至今未净，伴小腹隐痛，腰酸痛，胃纳尚馨，二便正常。舌紫黯，脉弦涩。B 超示子宫及双侧附件未探及异常。诊断：经期延长。证属肾虚血瘀，治以补肾活血，固冲调经。方用四乌贼骨一蘆茹丸加味，药用：海螵蛸 30 克，茜草 15 克，蒲黄炭 12 克。经前 1 周开始，服至经期第 5 日，日 1 剂，水煎服，续服 3 个月经周期后，经行 7 日止，诸症消失。随访 1 年未复发。

2660、【四乌贼骨一蘆茹丸治闭经医案】

名老中医朱南孙治某女，27 岁。2009 年 6 月 16 日初诊。12 岁初潮，2000 年高考后经不自行，诊断为卵巢早衰，一直中西药断续治疗。B 超检查：左卵巢大小正常，右卵巢未显示。月经现能自然来潮，但周期不准，6 月 15 日超前半月转，量少，脉细弦，舌黯，苔薄腻，有瘀紫，略有齿印，肾气不足，冲任失调，治拟补肾益气调冲。乌贼骨、茜草、熟地、丹皮各 15 克，当归、黄芪、党参、丹参各 20 克，菟丝子、覆盆子、金樱子各 12 克。12 剂。半月后复诊，经讯未超前，再宗前意，月经于 7 月 19 日转，量较前增[5]。

2661、【四乌贼骨一蘆茹丸治不孕医案】岳美中：

曾在印尼治一妇人，结婚 20 年，久不怀孕。西医诊断为“左侧输卵管狭窄阻塞”，前来求治，思索良久，径投四乌贼骨一蘆茹丸方，服 2 个月后，经 X 线片检查，提示“左侧输卵管闭塞已通”。

2662、【四乌贼骨一蘆茹丸治宫颈癌医案】王三虎：

对于宫颈癌常常遇到难于确定证型的时候，就以《内经》十三方之一的四乌贼骨一蘆茹丸（乌贼骨、茜草）为主方，取乌贼骨软坚散结，通中有涩，茜草活血止血，涩中有通之意。事实证明这个古方可以作为宫颈癌辨病用药的方剂。临证加减如：以疼痛为主要症状者，加用延胡索、九节茶、徐长卿、夏天无、露蜂房；肿块较大，体质尚可者，加三棱、莪术、穿山甲、猫爪草；带下量大者，加茯苓、猪苓、黄芪、益母草；血性白带者，重用仙鹤草，酌加血余炭、藕节炭、荆芥炭、地榆；小便涩疼者，加地龙、栀子、蒲公英、琥珀；大便秘结者，加何首乌、肉苁蓉、大黄、芒硝。

2663、【四乌贼一蘆茹丸医案】高齐民：

帝曰：“有病胸胁支满者，妨于食，病至则先闻腥臊臭，出清液，先唾血，四支清，目眩，时时前后血，病名为何，何以得之？”岐伯曰：“病名血枯，此得之年少时，有所大脱血，若醉入房，中气竭，肝伤，故月事衰少不来也。”帝曰：“治之奈何？复以何术？”岐伯曰：“以四乌贼骨一蘆茹，二物并合之，丸以雀卵，大小如豆，以五丸为后饭，饮以鲍鱼汁，利肠中，及伤肝也。”

禁方四乌贼一蘆茹丸（汤），从古至今临床应用广泛，调经血，止血崩，治痛经，疗不孕，祛瘀血，疗外伤，止出血，为临床大夫所熟知，用药比例遵古法：乌贼骨 12g，茜草 3g。我在湖南名医刘炳凡老师指导下，观察软肝缩脾，所用软肝缩脾丸，就是以四乌贼一蘆茹丸为主，结果是，肝未软，脾未缩。我又参加脾切除手术上百例，实地观察生态下的肝脾病理状态，已经纤维化的肝脾不可能软缩，切下的脾脏晒干，硬的像铁锤一样。

我在临床上，治少女痛经，常喜用四乌贼一蘆茹丸。瘀血重者，合用仲景土瓜根散，用天花粉代土瓜根；治经血淋漓，则常用四乌贼一蘆茹丸加生地榆 30g，或用桂枝茯苓丸等。

禁方四乌贼一蘆茹丸，可谓一方传千古，奇效不虚传，谁用谁受益。

第一百六十五章 黄芪芍药桂枝苦酒汤方证

【原文】：问曰：黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄，如蘆汁，脉自沉，从何得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜黄芪芍药桂枝苦酒汤主之。（此条重复）

通行本对照：问曰：黄汗之为病，身体肿若重，汗出而发热，口渴，状如风水。汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，从何得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜黄芪芍药桂枝苦酒汤。

病因和病机：表虚津伤

辨证依据：黄汗、身体肿、发热、汗出恶风，渴，脉沉

《金鉴》曰：此承黄汗互详其证，以明其治也。黄汗属湿，故身体肿；属风，故发热汗出而渴。状如风水者，谓面目浮肿也。汗沾衣，色正黄如藁汁，谓汗出粘黄也。脉自沉者，谓从水得之也。究其得之之由，以汗出入冷水中浴，则凄怆之寒内入，遏郁汗液于肌肤，从土蒸发而出，故色黄也。宜黄耆、桂枝解肌邪，以固卫气；白芍、苦酒止汗液，以摄荣气，荣卫调和，其病已矣。

程林曰：汗出则元府开，入水浴则凄怆之水寒，藏留于腠理皮肤之中，则身肿发热也。汗出沾衣如柏汁，则津液内竭，是以汗出而渴也。身肿虽状如风水，但风水之脉不沉，汗不黄，口不渴，为异耳！

李升玺曰：按汗出浴水，亦是偶举一端言之耳。大约黄汗由脾、胃湿久生热，积热成黄，湿热交蒸而汗出矣。

魏荔彤曰：黄汗者，汗出之色黄而身不黄，与发黄之证不同也。

尤在泾曰：曰：黄汗之病，与风水相似。但风水脉浮，而黄汗脉沉；风水恶风，而黄汗不恶风为异。其汗沾衣，色正黄如藁汁，则黄汗之所独也。风水为风气外合水气，黄汗为水气外合热气，热被水遏，互郁交蒸，汗液则黄。用黄耆、桂枝、芍药三味，行阳以益阴，则荣气和而卫气周，盖欲使荣卫大行，而邪气毕达耳。

黄耆芍药桂枝苦酒汤方：

黄耆五两，芍药三两，桂枝三两

上三味，以苦酒一升，水七升相和，煮取三升，温服一升，当心烦，服至六七日乃解。若心烦不止者，以苦酒阻故也。

方解：服后心烦者，以苦酒止汗太急也，盖汗出于心，急止之，则不得出，故心烦也。至六、七日乃解者，正复而邪自退也。

魏荔彤曰：古人称醋为苦酒，非另有所谓苦酒也。美酒醢，即人家所制社醋，即镇江红醋是也。又醋之劣者，即白酒醋，各处皆是，总以社醋入药。

尤在泾曰：曰：苦酒阻者，欲行而未得遽行，久积药力乃自行耳。故曰：服至六、七日乃解。

2664、【黄芪芍药桂枝苦酒汤治长期低烧黄汗医案】胡希恕：

李某某，女性，30岁，工人。因长期低烧来门诊治疗，屡经西医检查未见任何器质性病变，经服中药未效。证见口渴，出黄汗，恶风，虚极无力，下肢肿重，舌苔薄白，脉沉细。查黄疸指数正常，身体皮肤无黄染。此为黄汗表虚津伤甚者，拟黄芪芍药桂枝苦酒汤。

生黄芪15克，芍药10克，桂枝10克，米醋30克。上药服6剂，诸症尽去。（北京中医1983；〈4〉：7）

2665、【黄芪芍药桂枝苦酒汤治全身发黄浮肿医案】刘景祺：

周某，女，48岁，1979年6月初诊。去年深秋，劳动后在小河中洗澡，受凉后引起全身发黄浮肿，为凹陷性，四肢无力，两小腿发凉怕冷，上身出汗，下身不出汗，汗发黄，内衣汗浸后呈淡黄色，腰部经常串痛，烦躁，下午低烧，小便不利。检查：肝脾未触及，心肺听诊无异常，血、尿常规化验正常，黄疸指数4单位。脉沉紧，舌苔薄白。服芪芍桂枝苦酒汤。

黄芪30克，桂枝18克，白芍18克。水二茶杯，米醋半茶杯。头煎煮取一杯，二煎时加水二杯，煮取一杯，合计，分二份，早晚各一次。

共服6剂，全身浮肿消退，皮肤颜色转正常，纳食增加。（山东中医学院学报1980；〈2〉：55）

2666、【芪芍桂枝苦酒汤医案】

病人，女，43岁，鼻炎刻下：口不干不苦，咽偏干，饮可，饮热，咽喉痒，小便可，纳可，

腹可，肠鸣，大便可。打喷嚏，流鼻涕，鼻塞，清水鼻涕，耳孔痒，眼角痒，下肢发凉，泪多，上半身热汗，汗后身凉，迎风喷嚏。眠有梦 经：小腹凉，血块，量少，白带少量查体：浮细缓，舌紫红嫩，苔薄白微腻，边齿痕。下睑淡白淡红，腹满，目下微卧蚕，下肢稍干，血络，手凉。

基础病理：表束，表寒，中风，伤营太阴伤血，血少，里寒，水饮阳明里热里结复合病机：伤营+里寒水饮+轻火证六病：太阴中风黄汗四证：水证，兼血处方：芪芍桂酒汤7付法度：阳旦+酸温+芪芍血痹七付回访：打喷嚏鼻塞眼痒耳痒消失，尚有少量清水涕。

2667、【芪芍桂枝苦酒汤鼻炎医案】

病人，女，43岁，鼻炎，刻下：口不干不苦，咽偏干，饮可，饮热，咽喉痒，小便可，纳可，腹可，肠鸣，大便可。打喷嚏，流鼻涕，鼻塞，清水鼻涕，耳孔痒，眼角痒，下肢发凉，泪多，上半身热汗，汗后身凉，迎风喷嚏。眠有梦 经：小腹凉，血块，量少，白带少量查体：浮细缓，舌紫红嫩，苔薄白微腻，边齿痕。下睑淡白淡红，腹满，目下微卧蚕，下肢稍干，血络，手凉。

基础病理：表束，表寒，中风，伤营太阴伤血，血少，里寒，水饮阳明里热里结复合病机：伤营+里寒水饮+轻火证六病：太阴中风黄汗四证：水证，兼血处方：芪芍桂酒汤7付法度：阳旦+酸温+芪芍血痹七付回访：打喷嚏鼻塞眼痒耳痒消失，尚有少量清水涕。

2668、【芪芍桂枝苦酒汤黄汗医案】

张某某，女，22岁。因家务劳作汗出，即用凉水浸毛巾擦洗身体，后发现上半身出汗，色黄，量多而粘，衣物均被黄染。自觉乏力，纳呆，微发热，有时干哕，月经正常，小便色略赤，大便色正常，巩膜皮肤无黄染，舌质正常苔薄白，脉略滑。辨证：黄汗。时值盛夏，暑热当令，劳则阳气张，遂汗出，复受水寒之气，致热伏于内，酿成外寒湿，内郁热之势，交相蒸郁，汗液排泄障碍，或发热汗出而色黄。

治则：调和营卫，清泄郁热。方药：芪芍桂酒汤去苦酒加栀子、黄柏。药用：黄芪18克，白芍12克，桂枝9克，黄柏9克，水煎分二次服。服三剂黄汗已止。随访三年未再发现黄汗。”《山东中医杂志》(1982; 1; 34)：

2669、【芪芍桂枝苦酒汤面及四肢凹陷性浮肿医案】

王x，女，36岁，小学教师，1979年6月初诊。面及四肢凹陷性浮肿两个月，心烦头晕，下午低烧，两胫部发冷，全身皮肤呈淡黄色，肢体瘫软无力，汗出发黄，内衣汗浸后呈黄色，心、肺、肝、脾未见异常。血尿常规化验无异常，黄疸指数5。苔薄白，脉沉紧。曾在家中服利尿剂，药到肿消，药停肿起。辨证：热被水遏，水热郁蒸。治则：行阳益阴，止汗退黄。服芪芍桂酒汤原方六剂，全身浮肿消退，身沐较前有力，皮肤黄色消退，疗后八个月无复发。

第一百六十六章 十六味流气饮方证

万病回春曰：妇人乳岩，始有核肿，如鳖，棋子大，不痛不痒，五七年方成疮。初便宜多服疏气行血之药，须情思如意则可愈。如成之后，则如岩穴之凹，或如人口有唇，赤汁脓水浸淫胸腹，气攻疼痛。用五灰膏去蠹肉，生新肉，渐渐收敛。此疾多生于忧郁积忿，中年妇人。未破者，方可治；成疮者，终不可治。宜服十六味流气饮。

2670、十六味流气饮：

治乳岩。

当归、川芎、白芍、黄芪、人参、官桂、浓朴、桔梗、枳壳、乌药、木香、槟榔、白芷、防风、紫苏、甘草。乳痈加青皮。亦治痘疹余毒作痈瘤。

上锉一剂，水煎，食远临卧频服。

注家曰：十六味流气饮是治疗乳腺结节、囊肿，甚至乳腺癌的一个名方。但凡临床辨证，皆有寒有热，文中几则医案都是“不红、不热、不痛”，所以编辑推断热性乳房肿块，恐怕不是此方适应症。对寒性的纤维腺瘤、囊性增生，是十之八九有效。

乳癖乳岩，十六味流气饮。定义：“乳癖”，是成年妇女一乳或两乳房内生有核样结，形状各异，触之光滑，不红、不热、不痛，核与皮肉分离，发展缓慢。类似今之乳腺腺瘤、囊性增生等病变。“乳岩”，乳中核硬如枣如栗，肿胀坚硬、高凸如岩、顶透紫光、内含血丝，未溃之

前乳内流清稀污水或血性分泌物。溃破后，污水时流或涌冒臭血，腐烂如岩，难予收口，此即今之乳房恶性肿瘤——乳腺癌。乳岩、乳癖皆肝气不舒、忧思郁结之疾。积极防治乳癖，对预防乳岩大有裨益。

方组（按原剂量的比例）：

当归 6g，川芎 3g，赤芍 6g，枳壳 3g，桔梗 3g，甘草 1.3g，防风 3g，白芷 3g，川朴 2.4g，黄芪 6g，官桂 2.4g，槟榔 1.5g，苏叶 3g，台乌 2.4g，木通 2.4g，党参 6g。（笔者常加青皮 6g 共煎，效著。）

按此比例配方，烘干，共为细末，每服 15~20g 冲服，也可以煎服，每日 3 次。

外贴家传化核膏：煨甘遂 2g，红芽大戟 2g，白芥子 0.8g，生南星 1.6g，麻黄 0.4g，半夏 1.6g，藤黄 1.6g，僵蚕 1.6g，朴硝 1.6g，炒黄丹适量，麻油 10g。依法熬成膏药，摊于布上，外贴。

适应证：乳房内硬结，光滑流动、肿而不痛、不热、不红、日久不溃者，古称乳癖。今称乳房结核、乳腺腺病、囊性增生、腺瘤、纤维瘤、大导管乳头癌等癌前病变。

疗效：十六味流气饮治疗乳癖、乳岩，为历代医家推崇，尤以《医宗金鉴》为著。本人应用于乳腺病、囊性增生、纤维瘤等良性乳癖，确有良效。配以家传化核膏外贴，乳内硬结的消除大为加速。乳岩与今之乳腺癌无异。古代医家亦用十六味流气饮治疗。

笔者用此疗法治疗乳癖二三十例，乳内一侧结块者多于两侧，药后全消者近半数。十之八九有效，十之一二转西医手术。中医治疗者，此套疗法尚为理想。

方义：方中四物汤去熟地（久服滋腻）一理血；保元汤（参芪桂草）一扶正；青、枳、朴、台乌——降气理气；桔、防、芷、苏——升散；官桂——温散冷气；槟榔——行积；木通——通利。综合作用是行气活血、通消积聚、扶正保元。

2671、【十六味流气饮是破一切积聚包块的方子】

十六味流气饮是破一切积聚包块的方子，像各种结节、增生、囊肿、肌瘤等都可以用。调理气机也叫疏泄气机，肝主疏泄，就是该出的让它出，该进的让它进，该上的上，该下的下，有点像交通警察的意思。如果这个地方没人管了，交通就阻塞了，从中医讲叫气滞。所以这个方子对肝胆系统的包块效果更佳。

所谓流水不腐户枢不蠹，人体的气机也一样，一定要流动起来，就像天空中的流云一样，有自己的节奏。

2672、【十六味流气饮双乳生硬结验案】

林 XX，女，43 岁，已婚，1960 年诊。双乳先后内生硬结各 1 粒，不红、不热、不痛，现已 3 年，西医妇科诊断为“腺瘤”。因拒绝手术而来就诊中医。追溯起因诉说：“丢了两个娃儿，思念、哭泣太过，不久双乳先后长了如葡萄样结核。现已长的如桃核大，有时感到牵扯样痛。这两年月经失调，先后无定期，经前腰酸乳胀，经期少腹胀痛，白带粘稠无臭味，阴部不痒，经经常伴有感冒样症状——鼻流清涕，微恶风寒，周身不适，月经过后就好”。

检查：双乳无橘皮征，皮色不变，更无溃口。左乳 3 点，右乳 9 点处，各触及卵样肿块（3cm×2cm）1 粒，光滑无粘连，轻触不痛，挤捏酸痛。脉沉紧，舌淡红，苔微腻。

治疗：试投十六味流气饮原方，剂量以克为单位煎服 5 贴，每日 1 贴。

二诊：药后自感肿块缩小，诸症减轻，精神、睡眠、食欲均佳。病人有信心，医人更鼓励，原方继服。

三诊：上方连服 20 余贴，左乳肿块消失，右乳仍有杏核大一块，消的缓慢。停药 1 周，开始第二疗程。

四诊：右乳肿核如前，左乳全消未复。脉沉缓，舌苔不腻微白。

上方 10 贴，烘干共为细末，炼蜜为丸，每次 6g，早晚各服 1 次，外贴家传化核膏观察。

五诊：丸药未服完，右乳的肿块亦消，患者十分高兴，脉、舌无异常。嘱服完用药 1 年后前来复查。一年后复查：双侧乳腺癌，治愈未发。

按：此例双乳腺癌，经十六味流气饮治疗月余，左乳的消失，右乳核残余。加用家传化核膏外贴，内外并治，不足 1 月后右乳核全消。1 年后复查，腺瘤没有复发，证实了两方的疗

效较好。

2673、【十六味流气饮双乳生硬结阴道内充血糜烂数处验案】

薛老太，女，69岁，孀居，1985年就诊。停经已10余年，右乳外侧3点处，内长一结块，长圆形，如枣样，不疼、不红已半年左右。伴阴痒，阴内灼热，有涕样白带，不带血丝。

检查：右乳萎缩，但内触及粒枣核样硬结，光滑活动无粘连，无橘皮征，皮色不变。脉沉涩，舌淡红苔白微腻。在女病人的陪同下检查阴部，未见白斑体征，翻开阴唇见阴道内充血、糜烂数处。

印象：老年性阴道炎，右乳腺癌。治疗：内服十六味流气饮加减。

处方：全当归 6g，川芎 6g，赤芍 6g，青皮 6g，枳壳 9g，桔梗 6g，王不留行 15g，桃仁、红花各 9g，醋鳖甲 15g，生黄芪 15g，通草 6g，川朴 6g，甘草 3g。5贴，每日1贴，20贴为1疗程。

洗阴方：五倍子 6g，蛇床子 15g，苦参 15g，花椒 10g，葱白 10g，明矾 6g。3贴，煎水洗阴部，每日1次，一贴药可用两晚。

二诊：1987年面访，诉说那洗药很好，洗了三贴就全好了。右乳的结块也消了。仅服10贴药，经笔者检查乳内结核变小但还有蚕豆大1粒。因病人家住农村，见轻就算好了，再不愿花钱服药。

2674、【十六味流气饮双乳腺增生验案】李长茂：

张XX，女性，40岁，已婚，1987年就诊。双乳腺增生，右侧11点处2cm×3cm大，左侧3点、6点各1cm×1.5cm大，不红、不痛，牵扯时内感胀痛不适，硬结光滑无粘连，已年余，发展缓慢。月经按月，其色紫暗，不痛，白带不多。脉沉涩不爽，舌质淡红苔白，予以十六味流气饮化裁。

处方：王不留行 10g，漏芦 8g，木通 6g，槟榔 6g，上油桂 3g，苏梗 6g，归尾 6g，川芎 6g，赤芍药 12g，甘草 3g，枳壳 9g，桔梗 6g，天花粉 10g，甲珠 6g，皂刺 6g，柴胡 6g。

10贴，每日1贴，水煎服。买化核膏、化癥回生丹待服。

二诊：来信反应，上方缺甲珠，服10剂右侧肿块接近消失，左侧肿块亦缩小。复信上方去甲珠、皂刺、漏芦，加白芥子 6g，白芷 6g，继服10剂。

三诊：收到由笔者代买的膏药后，内外并用，作用很好，右乳结核消失未发，左乳还有杏核大，比较难治。嘱休息2周，再行第二疗程。

四诊：来信感谢，未提病情。

按：此例“双侧乳腺增生”是医院确诊的。通信治疗反应疗效尚好，仅服药20剂、化核膏药（外贴）几张，不足一月右乳两粒结核全消，左乳消剩杏核大时，情况不明，但仍可看出是有效的病例，故录。

2675、【十六味流气饮治疗右侧甲状腺肿】矢数道明：

患者53岁，女，初诊于1967年5月。病历：从初诊以后8年来，主症是高血压，伴有各种症状，服用过柴芍六君子汤，抑肝散加陈皮半夏，延年半夏汤，良枳汤等都随证用药。患者消瘦，脸红。脉弦、紧、数血压高时为200/140，低时为160/100，患者消瘦、特异体质，一服西药胃就不好，症状变坏，因此一味地服汉方药。患者经营小旅馆。

1975年1月患右侧肩周炎，剧痛，睡觉时也不能翻身。服二术汤，葛根汤加羌活、防风，十味挫散、桂枝加苓术附汤等都无效。1975年4月在附近的大医院检查结果认为这些顽固的右肩、颈部的疼痛来自于右侧甲状腺肿的压迫，而医生劝患者接受手术。我每月都接触一次患者，但都没有注意甲状腺肿大。这点实在遗憾。右侧甲状腺肿大，触起来像石头那么硬，拇指大。医生让住院两周后做手术。患者不愿意做手术。要求继续服汉方药。

1975年4月10日改服十六味流气饮，服一个药后甲状腺肿缩小为二分之一，两个月后为三分之一。但血压仍高，为180/100。到了9月份外表上已看不出有甲状腺肿大，只触及小指大一般症状好转，肩、颈部酸痛也好转。当年夏天在北海道旅行25日，并不感觉疲倦，顺利回家。虽然不是痊愈，但已证明十六味流气饮有疗效。《汉方的临床》1975年11月。

2676、【十六味流气饮治疗左侧乳房纤维瘤】矢数道明：

患者 28 岁，女，初诊于 1973 年 12 月。病历：生过一个小孩，1975 年 5 月右侧乳房肿大，接受了纤维瘤手术。两个月前起左侧乳房开始肿大，来月经时乳房肿大疼痛。消瘦，脸色苍白，寒证，胃下垂严重，血压低，为 110/70，肿瘤有梅干大，硬。

治疗：服十六味流气饮加青皮，即一个月后缩小了一半，但以后不缩小。纤维瘤是很难完全消失的。《汉方的临床》1975 年 11 月。

2677、【十六味流气饮青皮甘草散治乳癌】

《医宗金鉴》曰：乳岩郁怒损肝脾，流气饮归芍参耆，芎防苏芷枳桔草，槟榔乌朴桂通随。外煨木香生地饼，青皮甘草服无时，溃后不愈须培补，十全八珍或归脾。

【注】乳岩之证，初起结核如围棋子大，不痛不痒，五，七年，或十余年，从内溃破，嵌空玲珑，洞窍深陷，有如山岩，故名乳岩。皆缘抑郁不舒，或性急多怒，损伤肝脾所致。宜速服十六味流气饮，其方即当归，白芍，人参，黄耆，川芎，防风，苏叶，白芷，枳壳，桔梗，甘草，槟榔，乌药，厚朴，官桂，木通，外以木香，生地捣饼，以热器熨之，且不时以青皮，甘草为末，煎浓姜汤调服。戒七情，远荤味，解开郁怒，方始能愈。若溃后久不愈，惟宜培补其气血，或十全大补汤，八珍汤，归脾汤选用之。

第一百六十七章 黄连汤方证

【原文】：伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。（173）

病因和病机：上热下寒

辨证依据：胸中有热（如伴烧心返酸），心烦、口苦、懊恼、腹中痛

罗按：本伤寒之病，如何知“胸中有热”？是胸中有诸热邪，或见多证状，何以知“胃中有邪气”？以呕吐故知也，胃中有邪气，胃中有寒气。

注家曰：胸中有热，即胸中有邪，可见心烦、口苦、懊恼等证；胃中有邪气，是说病邪阻滞于肠胃。腹中痛者，腹中有寒，是为气机为寒所凝滞，不通则痛。呕吐是中焦受邪所困，胃失和降而上逆。上热下寒，阴阳升降失其常度，阳在上不能下交于阴，阴在下不能上交于阳，则上热者自热。伤寒，胸中有热，腹中有寒，阴阳气上下不交通，气机升降失调。治用黄连汤，清上温下。

《金鉴》曰：伤寒未解欲呕吐者，胸中有热邪上逆也；腹中痛者，胃中有寒邪内攻也。此热邪在胸，寒邪在胃，阴阳之气不和，失其升降之常，故用黄连汤，寒温互用，甘苦并施，以调理阴阳而和解之也。然此属外，因上下寒热之邪，故有如是之证；若内因杂病，呕吐而腹痛者，多因宿食。由此推之，外因、内因，证同而情异，概可知矣。

程知曰：阴邪在腹，则阳不得入而和阴，为腹痛；阳邪在上，则阴不得入而和阳，为欲呕逆。

郑重光曰：此热邪中于上焦，寒邪中于下焦，阴阳不相入，失其上下升降之常也。

成无己曰：“湿家下后，舌上如苔者，以丹田有热，胸中（医统本作“上”）有寒”，是邪气入里，而为下热上寒也；此伤寒邪气传里，而为下寒上热也。胃中有邪气，使阴阳不交，阴不得升，而独治于下，为下寒腹中痛；阳不得降而独治于上，为胸中热，欲呕吐。与黄连汤，升降阴阳之气。

《义疏》：曰“伤寒胸中有热”者，心火之上炎也；“胃中有邪气”者，肝木之下郁也（凡但曰邪气，皆指胜我之气，故知为木邪乘土）。肝阳陷则脾络下阻，故腹中时痛；心气格而胃阳内郁，故作呕吐。其变则上热而下寒，血涩而气痹，心胃为实，肝脾为虚。

所以然者，以心气热则脉厥上行（经曰：心气热则下脉厥而上。又曰：下气重上而邪气逆，意指上热不降，必此下焦阴气上逆故也），令热郁胃口而不降，虽欲呕而实不呕（凡热呕之证，皆同此理）；肝气寒则络郁下坠，致寒凝于脾络而不升，虽时痛而反不利（凡木邪乘土之痛，当痛而里急气坠，时痛时止。本论胃中二字，皆义赅大小肠，不单指胃也）。脉象当寸大关弦尺沉（尺沉，以下闭故尔），欲呕时必势盛上鼓，腹痛甚则紧弦下掣，痛去紧解。

黄连汤主之，君黄连降心火之上格，佐桂枝升肝阳之下陷；干姜以温脾寒，半夏以降胃逆；草、枣则缓急和中，人参则生津益气，治其源而诸证自解。凡肝胆为病而多用人参者（如小柴胡汤及诸泻心汤皆用人参之例），以气王则血郁自行，肺盛而肝邪有制；其治肝而必用补脾者，惟土受木克者惟然。

郝万山曰：胸是指的上，胃是指的下，“腹中痛”，脾主大腹应当说这是脾气壅滞的表现，或者说是脾寒气滞的特征。“欲呕吐”，呕吐显然是病位在胃，胃气上逆，这是胃气上逆的表现。“腹中痛”是脾气壅滞的特征，“欲呕吐”是胃气气逆的表现。这样，胸中有热，胃中有邪气，这个胸中应该指的是胃，胃中有邪气应当指的是脾。

那是胃中有热，脾寒气滞，这才导致了下面的肚子疼，上面有胃热气逆的呕吐。它和心下痞证相比，它没有心下痞。半夏泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证这三个方证都有心下痞，同时也有上热下寒，也有欲呕吐，也有肠鸣下利，但是我们现在讲的黄连汤证，有胃热、有脾寒，有胃热的气逆的欲呕吐，有脾寒气滞的腹中痛，惟独没有心下痞，这是有别于痞证的。

黄连汤是个清上温下、和胃降逆的方子，用了黄连来清上，用了干姜甘草来温下，用了半夏来和胃降逆止呕，半夏和黄连相配，黄连清胃热，半夏姜卫气之逆，甘草、干姜相配散脾寒，治腹痛。人参、大枣、甘草相配当然是调补中气之虚。桂枝在这里是交通上下之阳气。桂枝有疏条气机的作用，通过疏调气机，可以交通上下之阳气，协调上下之寒热，这是桂枝在黄连汤中的一个非常特殊的用法。

桂枝在在桂枝汤、麻黄汤、大小青龙汤、葛根汤里桂枝用它解表邪。在桂枝甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、桂枝加桂汤里，用它是温补心阳。在桂枝加桂汤里，除了用它温补心阳之外，还有一个平冲降逆的作用，也叫降冲气。解表邪、补心阳、降冲气。在桃核承气汤里用它是开结气，开血热之凝结。在黄连汤里用它交通上下、协调寒热。可见桂枝在《伤寒论》中的应用范围是多方面的。

陈慎吾在用逍遥散的时候，一般情况下逍遥散中配薄荷，是靠薄荷的辛散之力来助肝的疏泄。但是陈老认为，既然是肝气郁结它就怕凉，所以陈老在开逍遥散的时候一般不用薄荷，他用桂枝来代替，说桂枝有通阳的作用，由温通的作用，又有辛散的作用，它来助整个方子的疏肝解郁他认为比用薄荷要好，这个经验非常值得我们学习和借鉴。所以我现在在临床上治疗一些精神抑郁证常常用到桂枝。用它不仅疏肝，还可以通阳，还可以助心阳。

刘渡舟曰：上热下寒，腹痛欲呕的证治。“有”者，就是原来就有的意思。“胸中有热”是上热；“胃中有邪气”是胃里、中焦有邪气。邪气，这里指寒邪之气。就是上边有热，中焦还有寒，这样一个病理反映到证候上来，胃里有寒，所以肚子就疼痛；胸中有热，就是“欲呕吐者”，总想着要呕吐，但是又吐不出来，所以加个“欲呕吐”，这是上热而中寒。上热而中寒，这也是一个阴阳升降不利的关系。胸中之热不能下行，所以热在上而寒在中，凡是这样的寒热错杂之证都和阴阳的升降有关系。

这条的特点和脾胃升降不利的心下痞硬不同。一个它没有心下痞，一个它有腹中痛、肚子疼。说明如果寒热之邪痞塞于心下，它就作痞、心下痞，心下痞我们就用泻心汤。如果热在上而寒在下肚子疼痛，寒凝于中，而不作痞的，不是塞于胸之下、腹之上的半上半夏那个地方，它分开了，热就是在上边，寒就在腹中、下边。这样就是腹中痛，它虽然是补脾，它肚子一定要疼。

为什么要疼？它有寒，为什么“欲呕吐”？它上边有热。热只在上，而寒只在下，未构成一个交通痞塞的病机，就不作痞。痞证往往从条文上来看，由于误下，“病在阴而反下之，则作痞也”，误下伤了脾胃，总之，脾胃它得受伤，然后作心下痞。这是胸中有热，胃中有邪气，原来就有，不是说是由于误下，来路不同，所以张仲景加上两个“有”字，有者是自身原有的，不是什么原因造成的。

我们在临床上看到这个病，有大便秘结的一面，这个条文上头没有写。“欲呕吐，腹中疼”，也有时候大便不调，大便不好，就是说夹有腹泻，这个腹泻不是下利，不是痢疾，就是大便不调，一天拉个两三次。所以“热病于上，而欲呕吐，寒病于下，而腹中作痛”，或者出现下利，是上热下寒，也属于阴阳升降的失调，但是没有形成心下痞，这是黄连汤证的一个特点。半夏

泻心汤证、生姜泻心汤证、甘草泻心汤证都有心下痞。黄连泻心汤实际上就是半夏泻心汤，把黄芩减掉，再加上一味桂枝，同时黄连的剂量稍微大一点儿，和半夏泻心汤意思差不多。

虽然这个方子以黄连为名，叫黄连汤，但是从药味的组成来看，热药重于寒药。苦寒下降之药只有一个黄连，干姜、桂枝、半夏、人参、大枣、炙甘草这些都是辛温之药。这样来看，虽然是一个热上寒下之变，但是从治疗来看是侧重于温，温补的作用要强烈一些。

泻心汤的芩连是并用的，以解寒热错杂之邪，黄连汤把黄芩去掉，又加上一个桂枝，所以通阳去寒的作用就要强烈一些，泻热的力量就少一点儿。大家可以有这样的意见了，那不用黄连行不行？不用黄连可不行。古人有一个方子叫连理汤，就是理中汤里加上黄连。连理汤和理中汤的作用完全不一样，比如腹痛下利，看着像有寒，用理中汤止不住，用理中汤加上黄连后，马上就见好了。

为什么要加桂枝？干姜和桂枝，张仲景常配合在一起用，最典型的就是柴胡桂枝干姜汤。干姜是个守药，守而不行，补的力量很大。下利用干姜能补是守，桂枝能行，能温通，这两个药都是热性药，一个是守的，一个是行的，这一守一行，上下的寒热才能互相交通，这个意义就更好了。桂枝有温通的作用，温通上下，温通内外，同时它还有理气的作用。在临床的时候，上面想呕吐，下面还腹泻，寒热错杂的，黄连汤是一个很好的方子。

胡希恕曰：胸中热邪了，而胃中有邪气水饮，热邪与水气相互激动，所以它腹中痛，欲呕吐。胃要是不停水它不吐的，要有热非吐不可。讲小柴胡汤“正邪分争，往来寒热，休作有时，默默不欲饮食，藏府相连，其痛必下，邪高痛下（一云：藏府相连，其病必下，胸膈中痛），故使呕也，小柴胡汤主之”，它有热邪，他激动水，它更容易呕吐，黄连汤主之。

黄连有治肚子痛的作用，黄芩没有，上面黄芩汤所以治腹痛，他有芍药大枣的关系，这个治腹痛与黄连有关系，同时治胸中烦热呀，也比黄芩好，这个凡是在临床上用三个泻心汤，人颜面潮红呀，大致黄连用的多，黄芩也有这种情况，但不如黄连更明显，所以这个方以黄连为主，特别提出心中有热。

黄连清上焦热，这个热往上边涌，所以颜面潮红，胸中也特别叫烦热，另外要还没水，它不会呕吐的，它如果激动水，下面腹痛，这个药也治痢疾，也治下利，同时热来上头，寒饮也往上走，也容易呕吐的。他觉得胸中有热，也有往上冲，往上冲就得用桂枝镇冲气而降逆，所以给桂。呕吐，冲逆的太凶，就是上而不下，没有到下利，但是这个方子也治下利，如果要下利，同时有呕吐，上边烦热得厉害，这个方子就可用。

头前那个泻心汤黄连一两量非常轻，另有黄芩三两。这个里头是黄连加重了，他把黄芩去了。也就是上边烦热的厉害，同时有气上冲的这种甘草泻心汤证，可以用这个方子，它所不同的，那个没有桂枝，没有气上冲得凶，这个气上冲的厉害，同时那个黄连少，它烦的较轻，在甘草泻汤、生姜泻心汤、半夏泻心汤都没有提到胸中有热，有热就烦，那个烦较轻，这个也有心下痞硬，有人参，所以这个方子的应用与甘草泻心汤，心下痞硬，腹中雷鸣，这个也可以有腹中雷鸣，也有干姜半夏，也去水，所不同的，它是治甘草泻心汤证气上冲而烦热甚者就行了，所以这个方剂连我们的那个甘草泻心汤、生姜泻心汤，半夏泻心汤是大同小异，也是呕吐，也是下痢，这个它是以寒为甚。

程应旆曰：热在胸中，有烦躁郁闷之证可知。胃中反有邪气，以寒邪被格在下故也。此证寒热俱有，较之大青龙之寒热，已向近里一层，故其证不见之表里际，而只见之上下际。腹中痛者，阴邪在胃而寒乃独治于下也。欲呕吐者，阳邪在胸，而热乃独治于上也。此为上下相格治法，亦寒热并施，而辛寒易以苦寒，辛热加以苦热，更以人参，半夏以补宣中气，升降阴阳。自此条而互及泻心诸汤，皆其法也。

成无己曰：湿家下后，舌上如胎者，以丹田有热，胸中有寒，邪气入里而为下热上寒也。此伤寒传里而为下寒上热也。

汪琥曰：阴阳悖逆，皆当和解法。

黄连汤方：

黄连三两，甘草三两（炙），干姜三两，桂枝三两，人参二两，半夏半升（洗），大枣十二枚（擘）

上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎，取三升，温服一升，日三服，夜三服。

【方解】：黄连以清上焦之热烦；半夏降逆止呕，干姜温中散寒，配用参益胃安中，配桂枝能和解在表之余邪，又能升阳以温中，妙在配黄连，交通心肾阴阳。

伤寒邪气入里，因入藏气素有之寒热而化病。如“阳明病，胁满不大便而呕，舌上白苔者，与小柴胡汤”，及太阳病下之里虚懊憹，舌上如苔者，以栀子豉汤之类，是随胸中有寒，丹田有热化者也。此则随胃中有寒，胸中有热而化，腹中痛欲呕吐，故以是方主之。君黄连以清胃中之热，臣干姜以温胃中之寒，半夏降逆，佐黄连呕吐可止，人参补中，佐干姜腹痛可除，桂枝所以安外，大枣所以培中也。然此汤寒温不一，甘苦并投，故必加甘草协和诸药。此为阴阳相格，寒热并施之治法也。

歌：黄连汤用甘枣桂，半夏姜参连着沏，胸热腹寒痛而呕，上热下寒焦不通。

2678、【黄连汤双手麻木医案】网文：

春节期间回老家，看一病人，双手麻木为主，伴烧心返酸，脉诊舌诊都忘记了，开了二剂黄连汤加黄芪，后电话告知效果很好，双手麻木减半，返酸烧心未再发作嘱其原方再服二剂。当时辨证思路是：伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。烧心返酸即可理解为胸中有热。黄连清热，半夏干姜去寒饮，桂枝甘草温补心阳，气机畅通，双手麻木就应减轻。西医的食管烧灼感、返酸、烧心等均可理解为胸中有热。黄芪的功用是利水退肿，简单说就是清理气道，气的道路通畅了，自然气就足了，而非补气，世人只知其然，不知之所以然。

2679、【黄连汤自觉鼻腔深处烧灼感医案】网文

口臭、带状疱疹用黄连汤的机会较多。男，39岁，鼻塞、清涕，自觉鼻腔深处烧灼感，周身乏力，胃纳略差，大小便无异常。双下眼睑明显肿胀。舌诊：舌淡，满布细颗粒白苔。脉证：脉浮大，72次/分。辨证：灼热为热，清涕为寒饮，双下眼睑肿胀属脾湿，脉大属阳明，脉缓属太阴，辨为黄连汤证。

方剂：黄连汤：黄连9，干姜9，桂枝9，炙甘草9，人参6，大枣12个（切），二剂水煎服。

疗效反馈：服药后前三日病情无明显变化，第四日感基本痊愈，晨起微咳。（若合四逆散是否更好？根据多日方显现疗效来看，有气机不畅的情况，合用四逆散会更好）

2680、【黄连汤丘疹性荨麻疹红肿痒医案】网文

男，39岁，丘疹性荨麻疹，红肿痒，无口渴，大便不成形，不爽利难下，纳可，睡眠欠佳。舌诊：舌淡苔白，舌尖略红。脉诊：浮、数、80次/分，寸略大，尺细虚。望诊：右前臂多个直径1—3cm大小不等斑丘疹，红肿，边界清楚，周边皮肤正常。辨证：皮肤病其病位之标为太阳，红、痒其病性之标为热，肿属湿，边界清楚，周边皮肤正常属阳郁（太阳阳郁有二，一是寒束，二是太阳阳虚兼阴阳不调和），若无阳郁则成弥漫性呈片状，辨为黄连汤证，黄连清太阳之热，桂枝去芍药汤温散阳郁，干姜半夏人参丸散其寒饮。方剂：黄连汤：黄连9，炙甘草6，桂枝9，干姜9，半夏9，人参6，大枣12个，一剂水煎服。

2681、【黄连汤头痛胃痛】（经方躬行录）

张某，男，72岁，胃痛、胃胀十余年，常求诊于余，或以大柴胡汤，或以半夏泻心汤，多可获效。近复头痛，痛剧时头面烘热，心烦懊恼。作CT检查，未发现异常，遂来门诊。述称偏右头痛，呈胀痛，食多、饮多其痛尤甚，饥饿则舒适。日日服去痛片以求缓减。胃纳可，口干苦，大便一二日一行，噎逆泛酸，肠鸣腹胀。腹中气上冲逆，每欲以手按之。饭菜稍冷即腹痛。望其舌，质淡红，苔根厚腻。诊其脉，沉弦细。触其腹，腹皮薄弱，腹肌挛急，心下、当脐悸动。

《素问·通评虚实论》云：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。”患者脾胃久虚，升降失调，故尔头痛。头痛与呕吐同，皆胃气上逆也。饮食稍多疼痛加剧、饥饿则舒适，喜手按压，足证中虚乏运、浊气上逆。故健脾胃，调寒热，理升降为本案之治法。半夏泻心汤一方数能，似可当之，然脉症显示寒多热少，且腹中上逆，如是，显然不及黄连汤更安。拟：

黄连 10g, 桂枝 15g, 党参 15g, 炙甘草 10g, 半夏 15g, 干姜 10g, 红枣 10 枚三剂。

二诊：头痛大减，脘胀，噎逆，泛酸皆轻，腹中仍冲逆。守方五剂。

三诊：头痛未发作，诸症次第减轻或消失。欲得长治久安，需健脾胃、复中气一至两月，以其脾胃久虚，非短期可愈也。上方加白术 15g，黄芪 30g，每二日一剂。

按：饮食稍多便疼痛加剧，饥饿则症减，应辨为实证而非虚证之候，何不攻下反予补益？曰：需攻者腹诊拒压而非喜压，脉应沉滑有力而非细弱不足。本案病者年迈久病，中气虚损，运化乏力，是以饮食稍多便难以运化，浊气益盛而疼痛有加。若作实证泻之，其必含冤。

2682、【黄连汤呕吐便溏】经方躬行录：

张某，女，54 岁。呕吐三月矣，每餐必吐，多为清水，杂有食物。心下胀满，或疑胃有肿物，作钡餐造影，未见器质性病灶。化验肝功能：TT00u，TFT+，GPT70U，诊断为慢性肝炎，转中医科治疗。

患者虽病三月之久，但精神尚可。纳后消化迟钝，噎气泛酸，吸入冷空气，呕吐便顷刻发作。大便稀溏，日行二三。口干、口苦，舌淡红、苔薄黄，脉沉细弱。腹诊：心下痞，腹软无压痛。

观其脉症，此乃脾胃虚弱，上热下寒证也。已结成痞，非辛苦同行，何以破寒热错杂之阵？以其上热轻、下寒重，拟黄连汤治之：黄连 4.5g，党参 10g，桂枝 4.5g，炙甘草 4.5g，干姜 4.5g，半夏 15g，大枣 6 枚三剂。

二诊：呕吐已止，微有恶心。口干口苦，喜唾，苔仍薄黄，脉象沉细。原方加白术 15g、茯苓 10g 三剂。

2683、【黄连汤脘痛腹痛泄泻】（经方躬行录）

孙某，男，55 岁。脘腹疼痛，已历年余。痛时按之不减。起床睡觉，衣被稍冷便腹痛泄泻，杂治不效。查阅所服之方，皆有干姜肉桂等温中之品。既属寒证，何以服之不效？再询之，知其干呕恶心，口苦思饮。视其舌，边尖红赤，苔黄厚腻。诊其脉，脉象弦滑。

证候分析：受冷则腹痛泄泻为肠寒之症，然口苦思饮，舌红苔黄则属胃热之象。由此观之，当系上热下寒，中脘痞塞之证，故屡投温药不效也，宜寒热并用，苦辛分消。拟黄连汤原方：黄连 4.5g，党参 15g，肉桂 6g，干姜 6g，半夏 10g，炙草 4.5g，红枣 3 枚三剂。

二诊：脘痛大减，畏寒亦轻，纳运仍差，原方加神曲 10g，连服五剂而愈。

注家按：脾胃居中州，为阴阳升降之枢纽，虚则阴阳升降失常。阳在上不能下承于阴，则下寒者自寒，阴在下难以上交于阳，则上热者自热。故寒热共用，辛苦同施，阴阳和顺，而痛失矣。

2684、【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】

大市桥孙姓妇，亦脘痛，气冲胸膈，则肢厥神昏，呕吐额汗。余以乌梅丸三钱煎化服之，气冲厥逆渐平。后服仲景黄连汤加吴茱萸，三剂即痊。《余听鸿医案》

2685、【黄连汤人参三钱，肉桂产后胸痛】

卜氏妾，产后胸中作痛，痛甚则迫切不能支，至欲求死。诸治不效，延至五月，病转危急。诊其脉，两手弦涩少神，不能转侧，不得言语。曰：胸中者，阳气所治之部，今为阴邪所入，阴与阳搏，所以作痛。前医破气不应，转而和血，又转而温补，又转而镇逆，不知阴阳相结，补之则无益，攻之则愈结，若镇坠之，益足以抑遏生阳，而阻滞邪气。惟交通一法，足尽开阳入阴、通上彻下之妙，使阴治于下，阳治于上，太虚之府旷然，何胸痛之有哉。用人参三钱，肉桂一钱，合仲景黄连汤。一剂痛减，二三剂顿释。次进加桂理中汤，数剂痊愈。《续名医类案·产后痛》

2686、【黄连汤胸痛呕吐】

张司马子妇，患胸中满结作痛，饮入则呕，涌出痰涎，多成五色，已数月。或主攻克，或主补虚，卒无一效。至七月中，病转危迫。诊之，两关尺虚微少神，体倦神烦，胸中结痛，按之愈甚。此正气内伤，阴邪内结，攻之则伤其正，补之则滞其邪，当以仲景脏结法治之，用黄连汤加桂枝。一剂呕吐顿除，再剂胸中满痛亦释，次用理中汤加桂枝数剂而安。《续名医类案·呕吐》

2687、【黄连汤呕吐胸闷冲气上逆】

陈襄人，男，25岁。久泻得愈后，又复呕吐。医者以为虚也，进以参、术、砂、半；又以为热也，复进以竹茹、麦冬、芦根。诸药杂投，终属无效。现症为：身微热，呕吐清水，水入则不纳，时有冲气上逆，胸略痞闷，口不知味，舌尖红燥，苔腻，不渴，脉阴沉迟而阳则浮数，此吾诊得之概状也。窃思其病泻久脾虚，水停胃中不化，随气上冲而作呕，而水入不纳，由于胸中郁热所抗拒。乃上热中虚之证，治之以《伤寒论》黄连汤。此用姜、桂、参、草温补脾胃而降冲逆，黄连清胸热，伴半夏以止呕吐，为一寒热错综之良方。服药呕吐渐止，再剂，症全除，能进稀糜，后用五味异功散加生姜温胃益气而安。《治验回忆录》

2688、【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】

大市桥孙姓妇，亦脘痛，气冲胸膈，则肢厥神昏，呕吐额汗。余以乌梅丸三钱煎化服之，气冲厥逆渐平。后服仲景黄连汤加吴茱萸，三剂即痊。《余听鸿医案》

2689、【黄连汤合金铃子散胃不适呕吐胸中疼热】

赖某，男，56岁。症状：初感消化不良，胃中不适，渐至胸中疼热，拒按呕吐，口不渴饮，亦不思食，苔黄，舌有朱点，脉象弦紧有力。诊断：胸有郁热，腹有陈寒所致。疗法：议用寒热平调法，宗仲师黄连汤合金铃子散主之。党参三钱，黄连二钱，半夏三钱，桂枝二钱，干姜一钱，玄胡索二钱，川楝子三钱，甘草一钱，红枣二钱。水煎服。一剂呕止，二剂痛减，四剂症状消失，脉转冲和，再以香砂六君子汤加藿香、鸡内金，芳香健胃收功。党参三钱，白术二钱，云苓三钱，甘草一钱，西砂仁一钱，木香一钱，藿香二钱，鸡内金三钱，陈皮钱半，法半夏二钱。水煎服。四剂痊愈。《蒲园医案》

2690、【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】

大市桥孙姓妇，亦脘痛，气冲胸膈，则肢厥神昏，呕吐额汗。余以乌梅丸三钱煎化服之，气冲厥逆渐平。后服仲景黄连汤加吴茱萸，三剂即痊。《余听鸿医案》

2691、【黄连汤人参三钱，肉桂产后胸痛】

卜氏妾，产后胸中作痛，痛甚则迫切不能支，至欲求死。诸治不效，延至五月，病转危急。诊其脉，两手弦涩少神，不能转侧，不得言语。曰：胸中者，阳气所治之部，今为阴邪所入，阴与阳搏，所以作痛。前医破气不应，转而和血，又转而温补，又转而镇逆，不知阴阳相结，补之则无益，攻之则愈结，若镇坠之，益足以抑遏生阳，而阻滞邪气。惟交通一法，足尽开阳入阴、通上彻下之妙，使阴治于下，阳治于上，太虚之府旷然，何胸痛之有哉。用人参三钱，肉桂一钱，合仲景黄连汤。一剂痛减，二三剂顿释。次进加桂理中汤，数剂痊愈。《续名医类案·产后痛》

2692、【黄连汤胸痛呕吐】

张司马子妇，患胸中满结作痛，饮入则呕，涌出痰涎，多成五色，已数月。或主攻克，或主补虚，卒无一效。至七月中，病转危迫。诊之，两关尺虚微少神，体倦神烦，胸中结痛，按之愈甚。此正气内伤，阴邪内结，攻之则伤其正，补之则滞其邪，当以仲景脏结法治之，用黄连汤加桂枝。一剂呕吐顿除，再剂胸中满痛亦释，次用理中汤加桂枝数剂而安。《续名医类案·呕吐》

2693、【黄连汤呕吐胸闷冲气上逆】

陈襄人，男，25岁。久泻得愈后，又复呕吐。医者以为虚也，进以参、术、砂、半；又以为热也，复进以竹茹、麦冬、芦根。诸药杂投，终属无效。现症为：身微热，呕吐清水，水入则不纳，时有冲气上逆，胸略痞闷，口不知味，舌尖红燥，苔腻，不渴，脉阴沉迟而阳则浮数，此吾诊得之概状也。窃思其病泻久脾虚，水停胃中不化，随气上冲而作呕，而水入不纳，由于胸中郁热所抗拒。乃上热中虚之证，治之以《伤寒论》黄连汤。此用姜、桂、参、草温补脾胃而降冲逆，黄连清胸热，伴半夏以止呕吐，为一寒热错综之良方。服药呕吐渐止，再剂，症全除，能进稀糜，后用五味异功散加生姜温胃益气而安。《治验回忆录》

2694、【黄连汤胃脘痛气上冲致厥】

大市桥孙姓妇，亦脘痛，气冲胸膈，则肢厥神昏，呕吐额汗。余以乌梅丸三钱煎化服之，气冲厥逆渐平。后服仲景黄连汤加吴茱萸，三剂即痊。《余听鸿医案》

2695、【黄连汤合金铃子散胃不逆呕吐胸中疼热】

赖某，男，56岁。症状：初感消化不良，胃中不逆，渐至胸中疼热，拒按呕吐，口不渴饮，亦不思食，苔黄，舌有朱点，脉象弦紧有力。诊断：胸有郁热，腹有陈寒所致。疗法：议用寒热平调法，宗仲师黄连汤合金铃子散主之。党参三钱，黄连二钱，半夏三钱，桂枝二钱，干姜一钱，玄胡索二钱，川楝子三钱，甘草一钱，红枣二钱。水煎服。一剂呕止，二剂痛减，四剂症状消失，脉转冲和，再以香砂六君子汤加藿香、鸡内金，芳香健胃收功。党参三钱，白术二钱，云苓三钱，甘草一钱，西砂仁一钱，木香一钱，藿香二钱，鸡内金三钱，陈皮钱半，法半夏二钱。水煎服。四剂痊愈。《蒲园医案》

2696、【黄连汤合金铃子散胃不逆呕吐胸中疼热】

黄某，先患外感，医药杂投，后且腹痛而呕，舌红苔黄，口苦，脉象弦数。投以黄连汤二剂而愈。《《避园医案》》

第一百六十八章 乌梅丸方证

【原文】：伤寒，脉微而厥，至七八日，肤冷，其人躁，无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静，而复时烦，此为脏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔，蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利。（338）

病因和病机：厥阴阴邪化寒

辨证依据：脉微，烦渴多饮、失眠多梦、多尿、腹胀腹溏、肢体凉痛麻木等

本方证的寒热错杂表现为：既有手足厥冷、畏寒、冷汗出、大便溏泻等寒证，又同时有心中烦躁、目赤，口苦、小便黄的热证。在腹痛、呕吐、下利等消化系症状以外的疾病中，此种寒热错杂往往更是判断是否使用乌梅丸的重要线索。

注家曰：脏厥缘于脏气真阳大衰，机体失却温养，手中冷，肌肤亦冷。蛔厥源于下寒上热乱窜。

金鉴曰：此为藏寒之“此”字，当是“非”字，若是“此”字，即是藏厥，与辨蛔厥之义不属。首条总论厥阴阳邪化热，此条详辨厥阴阴邪化寒，以明藏厥、蛔厥之不同，而出其治也。伤寒脉微而厥，厥阴脉证也。至七、八日不回，手足厥冷，而更通身肤冷，躁无暂安之时者，此为厥阴阳虚阴盛之藏厥，非阴阳错杂之蛔厥也。若蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静而复时烦，不似藏厥之躁无暂安时，知非藏寒之躁，乃蛔上膈之上也，故其烦须臾复止也，得食而吐又烦者，是蛔闻食臭而出，故又烦也。得食蛔动而呕，蛔因呕吐而出，故曰：其人当自吐蛔也。蛔厥主以乌梅丸，又主久利者，以此药性味酸苦辛温，寒热并用，能解阴阳错杂，寒热混淆之邪也。藏厥者，宜吴茱萸汤。兼少阴者，宜四逆、通脉、附子等汤，临证者，酌而用之可也。

方有执曰：脉微而厥，统言之也。肤冷，言不独手足，以见阳气内陷也。藏厥，言非在经也。

喻昌曰：脉微而厥，则阳气衰微可知，然未定其为藏厥、蛔厥也。惟肤冷而躁，无暂安时，乃为藏厥，藏厥用四逆及灸法，其厥不回者死。若蛔厥则时厥时烦，未为死候，但因此而驯至胃中，无阳则死矣。

程知曰：言厥，有藏与蛔之别也。藏厥者，肾藏之阳不行也；蛔厥者，手足冷而吐蛔，胃府之阳不行也。蛔厥者，蛔动则烦而有静时，非若藏厥之躁无暂安时也。此胃阳病而无关于肾阳，故厥虽同，而证则异也。

程应旆曰：脉微而厥，纯阴之象，征于脉矣；七、八日肤冷，无阳之象，征于形矣。阴极则发躁，无暂安时，此自是少阴藏厥，为不治之证，厥阴中无此也。至于吐蛔，为厥阴本证，则蛔厥可与阴阳不相顺接者，连类而明之也。用乌梅丸名曰安蛔，实是安胃，并主久利，见阴阳不相顺接，厥而下利之证，皆可以此方括之也。

林澜曰：阳烦阴躁，烦轻躁重，于藏厥言躁，于蛔厥言烦，已具安危之异矣。藏厥者，阳气将脱，藏气欲绝而争，故藏厥为死证；若蛔厥者，藏气虚寒，而未至于绝。藏气寒，则蛔不安其宫而动，藏气虚则蛔求食而出，是以此证必吐蛔。

胡希恕曰：脉微就是虚，再厥那就虚到家了。脏就是指脾胃。“至七八日，肤冷”，不但四肢厥，营卫不行，所以这个全身的皮肤都冷了。“其人躁，无暂安时”，躁最坏事，凡是热躁是乱，属于邪盛正已经虚，不能胜邪了，变成只躁而不烦了，且无暂安时。脏厥，脏气虚败的这么一种厥了，言外这是死症，就是先前讲的那个胃气已败，这个不能说是蛔厥了。可见这个蛔厥是厥阴病，真正那个胃气腐败的，不行了。

蛔厥不但吐蛔，脏气也没有虚衰那么严重，病人非常安静，没有躁无暂安时那种情况，而复时烦者，就是胃有寒而已，这个寒往上攻，蛔上入其膈，迫这个蛔在胃里呆不了了，它往上跑到膈这块儿了，所以他这么一闹腾，人就烦，是这么个烦，故烦。

虽然是烦，但是很短时间，须臾复止。他到上面不那么凉了也不闹腾了，不闹腾了这个也就不烦了。不象讲的那个脏厥，真正胃气已败了，那就是老那么闹腾，那也不是烦而是躁的。为什么要吐呢？得食而呕，那么这时候他又烦了一阵，这证明这个蛔厥的这个情况，他就认为蛔它跑到膈上来了。

蛔闻食臭出，你一吃东西，它先得到这个滋味了，它就往上跑，一上跑，你还不恶心呕吐吗？其人常自吐蛔，这时候你翻译就翻译吐出来也就拉倒了，所以蛔厥的确与着脏厥差之千里呢，那确不一样。蛔厥者，那是能治的，乌梅丸主之。又主久利。那这个乌梅丸不止治蛔厥，久利，有虚寒的情况也可以用。

这个方子的是真正的虚寒久利不已可以治，而且驱蛔也是有一定的作用的。附子、蜀椒、干姜、细辛诸大温大热，以温中祛寒，胃阳；黄连、黄柏解烦治逆。黄连黄柏的苦寒药，能治这个下利，下利这个不用芩连的很少。

蛔厥他也有烦呢，虽然是燥，它也解烦，这个主要的它是胃不好，胃虚，血也虚，讲的厥阴病津液虚、血虚，这个津液虚、血虚不健胃不行的，它借用这些组温性药，他又加人参、当归，补益其气血，还是围绕着健胃吗？最妙的一一乌梅，以它为主，这个乌梅这个药，是酸药都收敛，他这个酸药是大量地用，酸能解渴，而且乌梅这个它是一个酸敛止渴的这个药，所以这个厥阴病，虚他要渴，所以他这个有止渴的作用，但是不是治消渴。同时他这个酸敛既能够制这个诸温，你像这个细辛、干姜、附子、蜀椒，这个大的温性，不让它太散了。这个治阴虚证，太散了不行，出大汗哪（行），这个乌梅呢收敛，它也能够敛着它辛散太过，与芩连搁在一起更能治下利。乌梅是治下利很好的一个东西。所以它为君，以蜜而为丸，这也是安中补虚。

方子虽然寒热并用，但是互不相干的，不像现在，一遇到热病，马上都是寒药，有一点的热药，一这么搁这个热药，那不是每个方子必有的这个方子一配伍它有，古人他是根据多实践的。这个方子要是这个久下利，用它是挺好的，但是不要用汤药，还是要用丸药，这个还是挺好使的。当然这个四肢厥冷吐蛔也用这个方也可以用。

它这个与厥阴病无关。但是前面这个呢还是和它有关系的。有关系的讲这个厥，也不净是厥阴病，你像这个热厥，阴证无热证，是阴病没有热证。热证不会有阴的，这个是他的书讲了。那这个热厥它决不是。

乌梅丸方：

乌梅三百枚，细辛六两，干姜十两，黄连十六两，当归四两，附子六两（炮，去皮），蜀椒四两（出汗），桂枝六两（去皮），人参六两，黄柏六两

上十味，异捣筛，合治之，以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之，五斗米下，饭熟，捣成泥，和药令相得，纳臼中，与蜜，杵二千下，丸如梧桐子大，先食饮，服十丸，日三服，稍加至二十丸。禁生冷，滑物，臭食等。

柯琴曰：六经惟厥阴为难治，其本阴，其标热，其体木，其用火，必伏其所主，而先其所因，或收、或散、或逆、或从，随所利而行之，谓其中气，使之和平，是治厥阴之法也。厥阴当两阴交尽，又名阴之绝阳，宜无热矣。第其合晦朔之理，阴之初尽，即阳之初生，所以厥阴病热，是少阳使然也。火王则水亏，故消渴气上撞心，心中疼热，气有余便是火也。木盛则生风，虫为风化，饥则胃中空虚，蛔闻食臭而出，故吐蛔，虽饥不欲食也。仲景立方，皆以辛甘苦味为君，不用酸收之品，而此用之者，以厥阴主肝木耳！《洪范》曰：木曰曲直作酸。《内经》曰：木生酸，酸入肝，君乌梅之大酸，是伏其所主也。配黄连泻心而除疼，佐黄柏滋肾以除渴，

先其所因也。连、柏治厥阴，阳邪则有余，不足以治阴邪也。椒、附、辛、姜大辛之品并举，不但治厥阴阴邪，且肝欲散，以辛散之也。又加桂枝、当归，是肝藏血，求其所属也。寒热杂用，则气味不和，佐以人参，调其中气，以苦酒渍乌梅，同气相求，蒸之米下，资其谷气，加蜜为丸，少与而渐加之，缓则治其本也。蛔、昆虫也。生冷之物与湿热之气相成，故药亦寒热互用，且胸中烦而吐蛔，则连柏是寒因热用也。蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下，信为治虫佳剂。久利则虚，调其寒热，酸以收之，下利自止。

张锡纯曰：厥阴一篇，病理深邃，最难疏解。注家以经文中有阴阳之气，不相顺接之语，遂以经解经，于四肢之厥逆，即以阴阳之气不相顺接解之，而未有深究其不相顺接之故，何独在厥阴一经者。盖肝主疏泄，原为风木之脏，于时应春，实为发生之始。肝膈之下垂者，又与气海相连，故能宣通先天之元气，以敷布于周身，而周身之气化，遂无处不流通也。至肝为外感所侵，其疏泄之力顿失，致脏腑中之气化不能传达于外，是以内虽蕴有实热，而四肢反逆冷，此所谓阴阳之气不相顺接也。至于病多呕吐者，亦因其疏泄之力外无所泻，遂至蓄极而上冲胃口，此多呕吐之所以然也。又胃为肝冲激不已，土为木伤，中气易漓，是以间有除中之病。除中者，脾胃之气已伤尽，而危在目前也。至于下利亦未必皆因藏寒，其因伏气化热窜入肝经，遏抑肝气太过，能激动其疏泄之力上冲，亦可激动其疏泄之力下注以成下利，然所利者必觉热而不觉凉也。试举一治验之案以明之。

2697、【白虎加人参汤治厥阴温病】张锡纯：

辽宁刘生，寓居天津，年近四旬，于孟秋得吐泻证，六日之间勺饮不存，一昼夜间下利二十余次，病势危急莫支。延为延医，其脉象微细，重按又似弦长，四肢甚凉，周身肌肤亦近于凉，而心中则甚觉发热，所下利者亦觉发热，断为系厥阴温病，在《伤寒论》中即为厥阴伤寒（《伤寒论》开端处，曾提出温病，后则浑名之为伤寒）。惟其呕吐殊甚，无论何药，入口即吐出，分毫不能下咽，实足令医者束手耳。因问之曰，心中既如此发热，亦想冰吃否？答曰，想甚，但家中人驳阻不令食耳。愚曰：此病已近垂危，再如此吐泻一昼夜，即仙丹不能挽回，惟用冰膏挽生石膏细末服之，可以止吐，吐止后泻亦不难治矣。遂立主买冰淇淋若干，挽生石膏细末两许服之，服后病见愈，可服稀粥少许，下利亦见少。翌日复为诊视，四肢已不发凉，身亦微温，其脉大于从前，心中犹觉发热，有时仍复呕吐。俾再用生石膏细末一两，挽西瓜中服之，呕吐从此遂愈。翌日再诊其脉，热犹未清，心中虽不若从前之大热，犹思食凉物，懒于饮食，其下利较前已愈强半。

遂为开白虎加人参汤，方中生石膏用二两，野台参三钱，用生杭芍六钱以代知母，生山药六钱以代粳米，甘草则多用至四钱，又加滑石六钱，方中如此加减替代者，实欲以之清热，又欲以之止利也。俾煎汤两盅，分两次温饮下，病遂全愈。此于厥阴温病如此治法，若在冬令，遇厥阴伤寒之有实热者，亦可如此治法。

盖厥阴一经，于五行属木，其性原温，而有少阳相火寄生其间，则温而热矣。若再有伏气化热窜入，以激动其相火，原可成极热之病也。夫石膏与冰膏、西瓜并用，似近猛浪，然以愚之目见耳闻，因呕吐不止而废命者多矣，况此证又兼下利乎？此为救人之热肠所迫，于万难挽救之中，而拟此挽救之奇方，实不暇计其方之猛浪也。若无冰膏、西瓜时，或用鲜梨切片，蘸生石膏细末服之，当亦不难下咽而止呕吐也。

2698、【乌梅丸方解】

肝为肾水之子，心火之母，肝木病则心肾不交，火性本热，水性本寒，水火不交则上热下寒。乌梅丸用来治吐蛔虫，但吐蛔虫本质为脏寒，蛔虫因为怕冷不停向上爬，直至吐蛔虫，它的症状有恶热、泻利、厥逆。

《素问》：“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之。”这里的辛补肝，指肝气而言，即体阴而用阳的阳，如果对肝体而言，应该是“以酸补之，以辛泻之。”，临床需要灵活看待。

1、乌梅：乌梅丸用到了大量辛热药，说明肝气不足，升发无力，配以味酸的乌梅，避免辛伤肝体，这是从药味角度的解析，这样说来，把乌梅换成五味子、山茱萸，我觉得也没什么不可以，之所以用乌梅，我想，或许乌梅对蛔虫有其独特的效用，现在有蛔虫的人很少，吐蛔就更不用说了，因此，无法验证，只能作为一个猜想。

《神农本草经》：“梅实，味酸平。主下气，除热，烦满，安心，肢体痛，偏枯不仁，死肌，去青黑志，恶疾。生川谷。”由此可知，乌梅主要针对“气上撞心，心中疼热”中的气而言，这个气就是肝气，肝气不能透土而出，反从胁下逆升，至心包之火不能下降，这就是心中疼和热的原因，不能透土而出有肝气不足、木不疏土的因素，也有脾土寒，土气不足的因素。

《灵枢篇》：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒”。可见乌梅丸症病人可能会有一些情绪上的问题，它可能有肝气虚的症状即容易紧张、抑郁之类的，又可能出现肝气实的症状如容易发怒动火，关键是要看究竟是肝气自身不足还是脾太寒。肝气无法升发，一个是肝气自郁，一个是肝被脾郁。

2、人参：味甘皆属土，人参为之主。补脾肺之气，木从土出的道理大家都清楚，用人参的目的就是补脾土之气，使“土质”松软，适宜“草木”生长。（东北林下参，参龄10年以上，可见浓密的参纹）

3、桂枝、干姜、蜀椒、细辛、附子：《辅行诀脏腑用药法要》：“味辛皆属木，桂为之主，椒为火，姜为土，细辛为金，附为水。（桂枝温肝、蜀椒温心、干姜暖脾、细辛温肺、附子暖肾）”乌梅丸用了如此多的辛味药，目的是升补肝气，弥补自身不足的问题，促进“草木”生长，可知乌梅丸所谓的脏寒为五脏皆不温（以脾寒为主，因为干姜的用量最大）五脏不温，则脏内气血流动缓慢，出现气血寒凝的情况，阳气由腑流入脏（如肝的动力来自于胆，脾的动力来自于胃）之力减弱，导致阳经之阳气有余而发热，即所谓“气有余便是火”的道理，《素问》：“壮火食气”食的是脏的阴气，从而导致腑的阳气内郁。这就是为什么乌梅丸症恶热喜凉，以热治“热”的原理，用以促进五脏气血流通，所聚集的寒湿阴气变成了流通的气血，达到了阴平阳秘的平衡效果。

3、黄连：乌梅丸治脏寒而心中疼热，所以用黄连是清心火的，《辅行诀脏腑用药法要》：“心胞气实者，受外邪之动也，则胸胁支满，心中澹澹大动，面赤，目黄，善笑不休；虚则血气少，善悲，久不已，发癎仆。”小泻心汤：治胸腹支满，心中跳动不安者方：黄连、黄芩、大黄（各三两）由此可知，黄连为心包之药，泻的是心包相火而非心火，心包是腑不是脏，属手厥阴经，真正泻心火的草药应该是栀子，只有泻掉心包之火，肺之阴气才会不继续消耗，消渴的问题才能够得到缓解。

4、黄柏：《神农本草经》：“柏木，味苦寒。主五藏，肠胃中结热，黄疸，肠痔，止泄利，女子漏下赤白，阴阳蚀创。一名檀栢。生山谷。”《素问》：“肾者，胃之关也。”黄柏主治肾脏之火无法封藏上冲至肠胃结热，即李东垣的阴火论，五行肾水克心火的原理。功效和肾气丸中的牡丹皮类似，但作用点不同。牡丹皮作用点在心，偏上焦，黄柏的作用点在起点即肾，偏下焦。因为肾气丸治消渴属于上实下虚，乌梅丸治消渴属上虚下实，乌梅丸一定有肾虚的问题，但不是病因，因为五脏俱寒，使得阴虚的问题不突出（乌梅丸症有一条是“主久利”，利就是腹泻，久利就是经常拉肚子，这是阳虚的明显症状，如果是阴虚的话，会产生冲气，那就不是拉肚子的问题，而是便秘的问题），黄连、黄柏一主清上，一主清下，这样做可以避免过量使用辛热药而伤阴。

综上所述，乌梅丸治胃热（中焦）肠寒（小焦）之蛔厥证。病者素有蛔虫史，常有吐蛔或大便排出蛔虫的表现。因上热下寒，迫使蛔虫窜动上扰，胃气因而上逆，故呕吐，心烦，甚则腹痛。痛剧时因气血流行不畅，可发生厥逆。

因“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦能下”。故方中用乌梅，味酸制蛔；蜀椒、细辛，味辛驱蛔，并可温下寒；黄连、黄柏，味苦下蛔，并可清上热。再用姜、桂、附温脏祛寒，人参、当归补养气血。全方寒热并治，阴阳并调，邪正兼顾。服之蛔下而厥止，邪去而正安。现代常用本方治疗胆道蛔虫病，有较好疗效。因本方又有酸涩固脱之功，故还可治疗寒热错杂之久利证。此外，本方亦是治厥阴病寒热错杂之主方。

2699、【厥阴之为病胸中热疼乌梅丸医案】许学士：

里中一中表病，渴甚，饮水不止，胸中热疼，气冲心下，八九日矣，医者或作中喝，或作贵豚。予诊之曰：证似厥阴，曾吐虫否，曰昨曾吐蛔。予曰：审如是，厥阴证也。可喜者脉来沉而缓迟耳。仲景云：“厥阴为病，消渴，气上撞心，饥不欲食，食则吐蛔”。又曰：“厥阴病，

渴欲饮水者，少少与之愈”。今病患饮水过多，乃以茯苓甘草白术桂枝汤治之，得止，后投以乌梅丸，数日愈。

论曰：病至厥阴，若太阳传者，三阴三阳皆已遍，惟恐脉强，则肝邪盛，脾土受克，故舌卷囊缩而死，今脉来迟缓而沉，则土脉得气，脾不受克，故有可喜之道，仲景云：“卫气和，名曰缓，营气和，名曰迟，迟缓相搏，名曰沉”。又曰：“寸口脉，缓而迟，缓则阳气长，其色鲜，其颜光，其声商。迟则阴气盛，骨髓满精血生，肌肉紧，营卫俱行”。刚柔相济，岂非安脉耶。

2700、【寒热错杂方选乌梅丸方治患糖尿病（Ⅱ型）3年】

仲景乌梅丸原为蛔厥而设，曰：“蛔厥者，乌梅丸主之。”又云：“厥阴之为病，消渴，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，食即吐蛔，下之不肯止。”说明足厥阴肝之阴阳失调，气血紊乱，相火内播，消灼津液，为消渴寒热错杂之证的主要发病原因之一。正如柯韵伯所说：“乌梅丸为厥阴主方，非只为治厥之剂矣。”“仲景此方，本为厥阴诸证立法，叔和编于吐蛔条下，令人不知有厥阴主方，观其用药与诸证符合，岂只吐蛔一证耶！”全方重用乌梅酸敛滋肝，与寒热药物并用，重在协调寒热阴阳，同时补泻同用，重在扶正祛邪，用治消渴阴阳失调，寒热错杂之证，症见烦渴多饮、失眠多梦、多尿、腹胀腹溏、肢体凉麻木等。

验案举例：丁某，女，46岁，2007年3月15日诊。患糖尿病（Ⅱ型）3年。现症：口干渴多饮，多尿，头痛时作，颜面时有烘热，心烦，失眠多汗，纳少腹胀便溏，常觉腰背怕冷疼痛，双下肢亦时觉凉麻，舌边尖红，苔薄白，脉弦细。查空腹血糖12.7mmol/L。诊断：消渴病（阴阳失调，寒热错杂）。处方：乌梅丸改汤化裁，药用：乌梅15g，熟附片10g，桂枝10g，川椒6g，细辛5g，干姜6g，黄连5g，黄柏5g，党参15g，当归15g，花粉15g，夜交藤30g，鸡血藤30g。日1剂，水煎服。4月22日二诊：上方服10剂，口渴、头痛、耳鸣诸症好转，夜寐转佳。据原方略事调整，先后继服2月余，查空腹血糖7.3mmol/L。嘱间断服用本方，以资巩固。

2701、【乌梅丸方治癌证】视频记录：

治乳癌转肺癌存活15年一例，咽喉癌一例。

2702、【乌梅丸是治厥阴病治久利的不二选择】

在肿瘤临床碰到的腹泻我基本上是以乌梅丸取效。有个女儿为其母肺癌求治，主要是在某医院住院1年左右，每昼夜十几次腹泻最为医患头痛。我说只要你让她住到我科，保证一周内止泻。结果，患者服药后一周未大便，肠胃空虚已久故也。我之所以一反常态，出此狂言，是因为我对乌梅丸太了解了。

2703、【乌梅丸治乌梅丸治疗胰腺体尾部位肿瘤或晚期胰腺癌】

北京中日友好医院黄金昶教授用乌梅丸治疗胰腺体尾部位肿瘤或晚期胰腺癌或胰腺癌疼痛者，或根据脉，或根据部位。治疗胰腺癌是两两组合，乌梅丸、膈下逐瘀汤、大柴胡汤加减，配合使用效果较好。我分析黄金昶教授用乌梅丸治疗肿瘤的理由，主要是乌梅丸集调和肝胃、寒热并用、扶正祛邪于一体，且在病位上、病程上（厥阴病就是疾病的晚期与这类恶性肿瘤几乎相当）也比较一致。

2704、【乌梅丸治治疗失眠】李士懋：

无锡徐苏中医师用乌梅丸治疗失眠，主要表现为早醒、入睡没问题，一般在0点至2点醒后再睡困难。我分析其是取乌梅丸调和阴阳之意，使人在厥阴病欲解时“阳入于阴”而能睡眠。乌梅丸亦用于治疗复发性口腔溃疡，表现为口内烧灼感、疼痛；还有治疗日轻夜重的皮肤瘙痒、下肢瘙痒、肛门瘙痒的经验，我想这是利用乌梅丸平息肝经风火，乃至养肝血散肝寒的作用而祛风止痒的。他还说“当消渴病出现上热下寒，表现出口干、口苦、腹胀、大便泄泻，特别是糖尿病伴眼部病变时，大胆用乌梅丸，不仅可以降糖，还可以改变眼部病变，对恢复视力效果不错”。

乌梅丸可能就是针对厥阴风火，肝胃不和，寒热错杂，正虚邪实而设。《临证指南医案·木乘土》云：“芮前议肝病入胃，上下格拒。”考《内经》诸痛，皆主寒客。但经年累月久痛，寒必化热，故六气都从火化，河间特补病机一十九条亦然。

思初病在气，久必入血，以经脉主气，络脉主血也。此脏腑、经络、气血，须分晰辨明，

投剂自可入谷。更询初病因惊，夫惊则气逆，初病肝气之逆，久则诸气均逆，而三焦皆受，不特胃当其冲矣。

2705、【乌梅丸治胆道蛔虫病】

刘某某，女，50岁，1983年3月18日入院。患者曾有“蛔厥吐蛔史”，每因多食油腻之物则突发右上腹部疼痛。此次发病，因食奶油夹心饼干后约十余分钟突发右上腹部剧烈疼痛，门诊以胆囊炎、胆石症收住院。自述右肋下及胃脘部疼痛难忍，其痛剧时如顶如钻，且痛往右肩背部放散，伴恶心口区吐，痛剧时腹部拒按，痛缓时触诊腹部平软。

入院后经禁食、电针、阿托品、654—2、普鲁本辛、度冷丁等解痉镇痛法治疗四十八小时，疼痛仍昼夜不减，痛作更剧频。查白血球总数6,300，中性74%，血淀粉酶153单位，尿淀粉酶384单位，B型超声肝胆未见异常图像，故胆石、胰腺炎之诊断可除外。痛发剧时诊脉乍大乍小，手足冷，冷汗出，舌质淡，黄薄润苔，诊为“蛔厥”（胆道蛔虫病）。

拟温脏安蛔法，方用乌梅汤：乌梅15克，桂枝10克，细辛5克，炒川椒5克，黄连10克，黄柏10克，干姜10克，党参12克，当归10克，制附片12克（先煎一小时），川楝12克，槟榔片12克，使君肉9克，急煎，日2剂，分4次温服。

服药后第二日疼痛已缓，仍日2剂，服依前法。第三日上午，大便解出死虫一条，疼痛完全缓解。投以疏肝理气，健脾和胃之剂善后。

按语：本案为胃热肠寒，蛔虫上窜胆道所致之蛔厥证。治以温脏安蛔之剂，投以乌梅汤加杀虫之川楝、槟榔、使君肉等品，俟虫退出胆道则其痛立缓，厥逆自回。

2706、【乌梅丸治腹泻】

王某某，男，47岁。慢性腹泻已3年，常有粘液便，大便日3~5次，常有不消化之物。大便化验有少量白细胞；于某医院乙状结肠镜检查为肠粘膜充血、肥厚；钡餐检查，有慢性胃炎。近年来腹泻加重，纳呆，腹胀，体重下降10余斤。半年来，心悸渐加重，伴有疲乏无力，查心电图为频发室性早搏，有时呈二联、三联律，服西药及中药活血化瘀之剂未效。

脉沉细而结，舌尖边略红，苔灰。证属久利，肠胃失调，厥气上逆，心包受扰。治宜酸以收之，辛以温之，苦以坚之，拟乌梅汤加味。处方：乌梅3枚，花椒4.5克，黄连6克，干姜4.5克，黄柏6克，细辛3克，党参9克，当归6克，桂枝6克，制附片6克，炙远志4.5克。

服5剂药后，食欲大振，大便次数减少，粘液消失，心悸减轻，睡眠亦见好转。又服7剂，大便已成形，每日1次，复查心电图亦转正常。随访2年余，未再犯病。

按语：《伤寒论》之厥阴病提纲第326条云：“……气上撞心，心中疼热”，似可理解为厥阴心包之为病。又第338条谓：乌梅丸“又主久痢”。本例用乌梅汤治愈慢性腹泻，心悸亦渐消失。可见《伤寒论》之六经辨证虽主要言外感热病，然其论脏腑病之理法方药规律，杂病亦可借鉴。

2707、【乌梅丸治消渴】

蒋某，女，51岁，1954年8月5日诊。自述：七日前因露天乘凉后即感头痛发热恶寒。经治疗，头痛发热已解。近两日来，口渴引饮，日进四五壶（每壶约盛8磅）水亦不解渴。前医用益胃汤罔效，昨日又服人参白虎汤反而渴甚。

症见：脉细弱，小便清长，四肢厥冷，渴饮不解。三日前曾吐蛔虫一条。辨证：此吐蛔之后消渴，乃厥阴病上热下寒证也。上热则消渴，下寒则溺清。老年体弱，阳不温煦则脉细弱，肢冷，故断为厥阴消渴证。

方药：乌梅丸全方一帖，水煎服。翌日复诊，口渴大减，但肢冷仍存，守方重用参附，益气温阳，2剂而愈。

按语：乌梅丸有清上温下之功，调和寒热之能。用之，俾上热得清，津液不耗；下寒得温，阳气乃复，使津液蒸腾以上润。且方中乌梅酸甘化阴、能生津止渴，配人参则益气生津，故治厥阴消渴能迅速奏效。

2708、【乌梅丸治抑郁（癔病）】

任某某，女，37岁。与爱人分居两地，老人、小儿多病，家事冗繁，以致情志抑郁。近两

天来，头痛，恶心不食，昼夜不能眠，神呆，有时闭眼不动，呼之不应，有时哭笑无常，忧郁自语，四肢抽搐。某医院检查诊断为“癔病”，服镇静药等尚未见效。

脉沉弦涩，舌略暗，苔薄黄。病由肝失条达，气血不和，厥气上冲，乱其神识。治宜泄肝宁神，调和气血，拟乌梅汤加减。处方：乌梅9克，花椒4.5克，干姜4.5克，黄连6克，细辛3克，黄柏9克，制附片4.5克，肉桂3克，党参3克，当归6克。

共服4剂，神态恢复正常，隔4月后又犯病，发病较轻，再用乌梅汤治疗而愈。观察2年，一直未再犯病。

按语：癔病多为七情内伤所致，若伤及厥阴心包与肝，呈现虚实寒热错杂，气血阴阳失调者，可用乌梅汤扶正泄肝，和血宁神。

2709、【乌梅丸治疗糖尿病】

吴某某，男，61岁，2010年5月10日初诊。糖尿病10余年，长年用胰岛素控制，未用胰岛素空腹血糖达12.4mmol/L，中西药皆服过，无效。刻下症见：口干欲饮，下半夜为甚，视力下降，四肢末端厥冷且汗腺萎缩，舌苔黄干裂，脉沉。

方用乌梅丸：炒乌梅30克，川黄连30克（姜汁炒），炒黄柏6克，炒当归10克，川花椒4克，台党参10克，淡干姜6克，熟附片5克（先煎），北细辛5克（先煎），川桂枝10克。7剂，水煎服。

2010年5月17日二诊：服上药后血糖平稳，胰岛素已停，空腹血糖为6.1mmol/L，口干已好转，胃部自觉胀满，矢气后舒，二便难，动则汗出，舌脉如前。上方加郁李仁15克，黄芪10克，桃仁泥10克。7剂，水煎服。

2010年5月24日三诊：诸症平稳，二便已调，精神有增，面色转红润，腹部仍有凉感。上方加附子为10克。7剂善后。

按：患者四肢末端厥冷且汗腺萎缩为寒，舌苔黄干裂为热。寒热错杂之候是阴阳气血之间有明显偏衰时的外显之象，所谓“厥深者，热亦深；厥微者，热亦微”。下半夜病症出现或者加重，这个特点是厥阴病特有的，厥阴欲解时是丑至卯时，此时正值阴气将尽，阳气初生，证属厥阴。柯韵伯说“两阴交尽，名曰厥阴”，故病至厥阴，两阴交尽，一阳初生。若阴阳两气不相交接，阳气难出，此阴盛阳衰故也。

2710、【乌梅丸治厥阴论治腰间盘突出】

吴某，男，50岁，腰及左下肢后侧灼热半年，在当地医院做核磁提示腰4、5椎间盘突出。住院输液无效，康复科针灸一月不愈，朋友介绍于2021年9月8日来我处就诊。患者自诉仅有左下肢灼热症状，情绪不好时加重，活动不受限。无怕风怕冷、天气变化无加重，无口苦口干心烦易怒，无大小便异常，舌淡红苔薄白，脉弦。

单凭一个灼热症状，辨不出来。刚开始按照经络走向，从足太阳膀胱经论治，脉弦考虑有少阳症状，给与柴胡桂枝汤5剂，反馈无效，寻思是否病重药轻，再给5剂仍然无效；再考虑肾与膀胱相表里，且病已半年，腰为肾之府，给与肾气丸改汤剂6剂仍然无效；最后考虑患者情绪不好则灼热加重，给与四逆散改汤剂5剂，无效，加大3倍剂量再给与6剂仍然无效。

这下黔驴技穷了，本想让患者另请高明，但患者仍然对我信任，从未表现面无不悦之色，我深感惭愧。再次询问患者仍无其他异常，察舌突然发现舌尖微红，以前每次诊察从无舌尖发红表现。故而询问是否夜晚丑时易醒，患者回答这种情况已经持续好久了，肢体灼热之前就存在。我问患者为啥每次询问从来不说呢？患者回答认为是正常现象，而且失眠和椎间盘突出无关，所以从来不说。于是处方乌梅丸+柴桂姜汤4剂：

乌梅38g、细辛8g、桂枝10g、黄柏6g、黄连8g、当归8g、党参段10g、花椒3g、干姜10g、白附片6g、北柴胡15g、天花粉12g、炙甘草10g、黄芩片9g、牡蛎20g。

患者走后，我心里忐忑不安，万一再不见效，实在丢人。结果患者于10月7日来微信说缓解了。

安徽中医药大学顾植山教授认为：厥阴病病机为枢机不利，阴阳气不相顺接；病象为寒热错杂，乌梅丸应该是厥阴病的主方，尤以凌晨1-3时病情加重为选方依据。本案患者为1-3时失眠，所以考虑选用。

2711、【乌梅丸加减治疗胰腺癌】

胰腺癌是临床常见的恶性肿瘤之一，其发病率近年来出现明显增长趋势，被称为“癌中之王”。中医临床常用乌梅丸加减治疗，并可根据胰腺癌极易肝转移、淋巴结转移的状况，在乌梅丸基础上加养肝血、化痰祛湿药物，往往能使患者疼痛缓解、食欲增加，生活质量明显提高，配合外用药后部分患者瘤体缩小，效果优于化疗和靶向治疗。

基本方：乌梅 20~30 克，细辛 3 克，干姜 10~15 克，黄连 3 克，当归 15~20 克，附子（先煎）10 克，川椒目 6 克，桂枝 10~15 克，党参 15 克，黄柏 10 克，白芍 20 克，鸡内金 30 克，壁虎 10~30 克。

腹泻者乌梅加量至 60 克，赤石脂（先下）30 克，石榴皮 15 克；疼痛者加元胡 15 克，乳香 15 克，没药 10 克；上腹胀者加厚朴 10 克，大腹皮 15 克，乌药 15 克；便秘者加生白术 60 克，火麻仁 15 克，焦槟榔 30 克；腹水者加龙葵 20 克，大腹皮 30 克，配合细辛 3 克，生黄芪 10 克，桂枝 10 克，川椒目 10 克，龙葵 10 克，研细末，取少许，敷在脐部，外用艾条灸治。

外敷药物：麝香（单包）1 克，肉桂末（单包）90 克，川乌 90 克，草乌 90 克，海浮石 120 克，海藻 120 克，壁虎 90 克，山慈姑 90 克，蜈蚣 30 克，猫爪草 90 克，夏枯草 60 克。

先将肉桂研细末，过筛，留极细末和麝香混匀备用；其余药煎 2 次，去渣，留汁浓缩成稠膏，如蜂蜜状（药汁可用微波炉去水份），药冷却后加肉桂、麝香，混匀，备用。每次取少许，涂在大块橡皮膏上，敷在肿瘤体表部位，每次 4~24 小时不等（根据皮肤反应确定敷药时间），每日 1 次。贴药后出现皮疹、皮肤潮红，少数可见水泡，一般轻者不用处理，保持皮肤干燥即可，严重者可停用几天，局部涂碘伏即可，待皮疹消失后再用。

2712、【乌梅丸的治疗久利临床经验与体会】

朱慎修治一男，32 岁，大便不正常 15 年。日三四次，或一二次，便溏，细如笔杆，食肥肉则便次增多。近年来觉消瘦，曾多方治疗无效，经西医诊断为结肠炎。给予乌梅丸治疗，3 日后症状好转，每日大便一次，精神尚佳。继续服药 7 日，食欲增加，精神旺盛，腹部舒适。停药 40 天左右，一切正常，4 个月随访，未见复发（广东中医）

2713、【乌梅丸在恶性肿瘤治疗中的运用】周红光：

乌梅丸为治疗蛔厥和下利的主方，更是厥阴病的主方，对于上热下寒、寒热错杂的恶性肿瘤患者，效果显著。乌梅丸实涵大建中汤、四逆汤、当归四逆汤、泻心汤数方之意，具有温阳补肝、祛寒驱蛔、除热止烦之功。

乌梅丸出自《伤寒论》第 338 条，“伤寒，脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为脏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，今病者静而复时烦者，此为脏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之；又主久利。”《金匱要略·跌蹶手指臂肿转筋狐疝蛔虫病脉证并治》，“蛔厥者，当吐蛔，今病者静而复时烦，此为藏寒，蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。”乌梅丸的病机为：下寒上热，且以下寒为本；虚实夹杂，且以正虚为主；兼心神被扰，胃气上逆。乌梅丸主用于蛔厥和久利的患者，更成为厥阴篇之主方。国医大师李士懋教授指出厥阴篇的本质是因肝阳虚而形成寒热错杂证，治之亦应在温肝的基础上调其寒热，寒热并用、燮理阴阳。方中乌梅合黄连、黄柏除上热、解烦满、降逆气；乌梅酸敛止渴，与苦燥的黄连、黄柏同用，更能治下利。桂枝、干姜、附子、细辛、川椒温阳散寒、下气降冲、通脉除厥。人参、当归补虚，兼祛寒、止呕、止烦。黄连配干姜，取辛开苦降、升降气机之意，恢复脾胃升降功能。当归、乌梅性柔，可防干姜、桂枝、川椒、黄连、黄柏之过于刚燥。附子、干姜等益肝之用，乌梅、当归补肝之体，人参益肝气，连柏泻其相火内郁之热。全方 10 味中药，补泻兼施、寒温共调、刚柔相济，加米饭、蜜制丸缓图，共奏温阳补肝、祛寒驱蛔、除热止烦之功。

临床中，辨证论治结合方证对应，该方不仅用于治疗虫证和久利，还广泛应用于内、外、妇、儿、皮肤及五官科。根据原文，结合多年临床，总结乌梅丸方证为：患者形体多消瘦，平素多畏寒，或头面部怕热、下肢及足易冰凉，常伴头痛头晕、咳嗽、头皮痒、耳朵流水、眼睛干涩、白内障等头面部表现，呕吐、泛酸、胃痛、胃胀、尤其易夜晚加重，失眠，宫颈糜烂、

宫颈恶性病变、黄带、尿路感染、下肢皮肤瘙痒、腹痛腹泻等表现。舌尖红、舌苔黄腻或白腻，或者舌光红少苔、口唇红，左关脉弱，沉弱、或沉细弱、或沉弦而弱。

2714、【乌梅丸治疗胃癌术后案】

某女，92岁。2015年12月22日首诊。病史：患者慢性萎缩性胃炎40余年，慢性支气管炎30余年，类风湿性关节炎23年，22年前胃癌手术，术后未予放疗、化疗，因返酸、呕吐、胃胀，诊断为：胃癌术后反流征。多年来一直中药、西药治疗，但病情时好时坏，尤其是返酸、呕吐发作较频繁。

辨治经过：2015年12月22日首诊，患者形体消瘦、形寒怕冷；本次因受凉后返酸、呕吐明显，尤其在夜晚11点至凌晨2点最为严重；胃胀、胃寒、纳差、失眠；大便稀溏，大便一日2-3次，大便味重，大便时有失禁；尿黄、尿次频、尿量不多；口干口苦明显，饮水较多，但多饮后胃胀加重；两耳常年流黄水；急躁易怒、耳鸣时作；两手关节疼痛多年、经常夜晚痛醒，双足冰凉多年，双下肢易浮肿；脉弦滑、重按无力，左关脉弱；舌质光红少苔、舌体稍胖、舌面裂纹明显，口唇红。查看既往诊治，多用温中健脾、清肝泻火、降逆止呕之法，左金丸、半夏泻心汤、参苓白术散、六君子汤等为常用之方，一般总能有所改善，但病情极易复发，稍有受凉或劳累后，夜晚呕吐、返酸。辨属中焦虚寒、首诊采用旋复代赭汤合参苓白术散，呕吐、返酸很快缓解，口干口苦减轻，以该方药维持治疗一段时间，胃胀、胃寒、纳差、失眠等也有缓解，但全身其它症状总有减而不净之感，2016年2月5日，发现患者两手关节变形、青经异常暴露、尤其是两侧虎口处明显青紫块，除原方中药调理外，加三七粉5g，一日2次口服。加三七粉服药半月后，患者自觉呕吐、返酸发作减少；服用两个月后，胃胀、纳差、失眠等进一步好转，两侧虎口处青紫块变浅；服用半年后，两侧虎口处青紫块消失。但仍两耳流黄水，胃怕冷，稍受凉后呕吐、返酸发作，仍双足冰凉。2016年4月19日，调整中药处方，以乌梅丸原方加黄芩，方药：乌梅30g，黄连10g，黄柏10g，黄芩10g，当归10g，生晒参10g，细辛5g，花椒7g，干姜10g，附子10g，桂枝15g。服7剂后，诸证大减，耳朵流黄水慢慢好转、直至消失；多年耳鸣消失；呕吐、返酸几乎完全消失。患者女儿又以原方巩固2周，患者周身几乎没有不适，故停药。后偶因季节交替、或受凉劳累后呕吐、返酸发作，再来门诊求治，仍以乌梅丸原方，总能即刻取效。患者自去年冬天几乎完全停药所有中西药，随访至今，健康平稳。

按语：本案患者呕吐、返酸诊断为胃癌术后反流征，该种反流实质是一种动力性疾病，与胃酸的分泌量关系不大，主因解剖结构改变致下食管括约肌功能障碍，引起胃内容物反流。该患者胃大部分已切除，其纳谷、腐熟、通降等功能都受到严重影响；患慢性萎缩性胃炎多年，本就脾胃虚弱；癌毒为阴邪，伤及肝、脾、肾阳；医家益气健脾，多用温补之药，久之，燥热助火、劫伤胃阴；内外之邪乘袭、耗阴伤阳、气机不畅，终致脾胃升降失常、寒热错杂之证。首诊采用旋复代赭汤合参苓白术散降逆化痰、益气和胃，针对胃气虚弱、痰浊内阻、胃气上逆引起的诸证，有一定改善作用，尤其是发现患者两侧虎口处明显青紫块，加三七粉10g每日后，病情进一步好转。但仍上热下寒明显，再次分析病情：（1）患者返酸、呕吐多年，口干口苦，两耳常年流黄水，急躁易怒，耳鸣，舌质光红少苔、舌体稍胖、舌面裂纹明显、口唇红等均为上热证的依据；（2）形寒怕冷，每次均因受凉后返酸、呕吐复发，胃胀、胃寒非常明显，口干、但多饮后胃胀加重，双足冰冷、双下肢易浮肿等均支持下寒证；（3）左关脉弱；（4）患者每次呕吐、返酸发作及双手关节疼痛，均表现为半夜最为严重；（5）下利多年。根据以上五点，方证对应，改予乌梅丸后，诸证完全消失。患者2015年之前，因年事已高，又有慢支病史，每年总因慢支发作伴肺部感染，引发呕吐、返酸，需住院多次。从首诊至今，患者未再住院治疗，患者及家属都不胜感激，九十岁高寿之时，发来照片，患者精神矍铄、红光满面。方证对应，中医确能发挥神奇疗效！

两侧虎口处明显青紫块消退后首诊（很遗憾，青紫块消退前没有拍照）；因患者类风湿性关节炎23年，两手关节已明显变形，2017年底开始疼痛已完全消失。

2715、【乌梅丸治疗乳腺癌术后案】

某女，64岁。2015年1月24日首诊。病史：患者2014年5月12日行左乳癌改良根治术，病理示：（左乳）浸润性腺癌（肿块大小2）“。

2716、【乌梅丸治疗失眠】

主要表现为早醒，入睡没问题，一般在晚12点至凌晨2点醒后再次入睡困难。厥阴经从丑时到寅时。治疗时不用酸枣仁、夜交藤，多用龙骨、牡蛎，寓意潜镇。部分患者夜里12点到凌晨2点感到口渴明显，这个也是乌梅丸证。

2717、【乌梅丸治疗复发性口腔溃疡】

常表现为口内烧灼感、疼痛，有医家用黄连解毒汤、半夏泻心汤、甘草泻心汤等。治疗口腔溃疡我常用三个方。

(1) 甘露饮：源于《太平惠民和剂局方》，组成：枇杷叶、熟地、枳壳、天冬、茵陈、麦冬、石斛、生地、甘草、黄芩。功效：养阴清热，宣肺利湿。主治：牙龈溃烂，出脓血，口臭生疮，咽喉肿痛，舌苔黄腻、脉濡数。这种口腔溃疡，看到舌苔厚腻，脉濡数的，考虑湿热相搏，郁而在里，大胆使用甘露饮，而且生地、熟地要重用，舌苔消退较快，止痛效果明显。

(2) 潜阳封髓丹：治疗口腔溃疡常加龙骨、牡蛎、炮姜、琥珀，舌脉为舌淡苔白、脉细弱。

(3) 乌梅丸：治疗口腔溃疡主要症状是晚上疼痛明显，烧灼感明显，舌苔可以是黄腻苔，脉象以左关弦细、沉取无力为特点。

2718、【乌梅丸治疗妇科疾病真菌性阴道炎症见豆腐渣样带下医案】

真菌性阴道炎症见豆腐渣样带下，宫颈癌症见阴道流秽浊之物，常用乌梅丸合用当归、贝母、苦参等治疗。寒象比较明显者，就用桂枝芍药知母汤。桂枝芍药知母汤还用治胎死腹中、胎已腐烂、手足肢节疼痛，《金匱要略》中用其治类风湿关节炎，有中医外科医师用其治疮痈肿毒、化脓性关节炎，收效良好。我也会用于外阴癌、宫颈癌的治疗。桂枝芍药知母汤用量注意知母与附子的配伍是2:1、白芍与桂枝的配伍是2:1。

2719、【乌梅丸治疗眼病眼底增生水肿医案】

治疗眼睛疲劳、慢性结膜炎等。用乌梅丸加石决明、菊花、白蒺藜。

近期一个病例：外伤引起的眼底增生、水肿，先期以吴茱萸汤加车前子、蝉衣，后以乌梅丸为主，效果明显，现水肿消退明显，以膜样增生为主。

2720、【乌梅丸治疗眠口腔溃疡反复发作医案】

杨某，男，27岁。失眠5年余，入睡可，但每于夜里12点左右即醒，后无法再次入睡，口腔溃疡反复发作，夜里烧灼疼痛感明显，头昏，神疲，脱发，舌质红苔黄腻，脉细弦，左关沉取无力。

处方：乌梅（去核）9g，黄柏6g，黄附片5g，细辛3g，肉桂3g，当归10g，红参10g，龙骨30g，牡蛎30g，酸枣仁20g，人中白10g，琥珀5g。

按语：乌梅丸治疗这种失眠与六经时辰有关。夜里12点到凌晨2点，为其特点。

2721、【乌梅丸治疗糖尿病医案】

当消渴病出现上热下寒，表现为口干、口苦、腹胀、大便泄泻，特别是糖尿病伴眼部病变时，大胆用乌梅丸，不仅可以降糖，还可以改变眼部病变，对恢复视力效果不错。但不能完全用这个方治疗糖尿病，可能糖尿病的某一个阶段用这个方效果比较明显。

叶某，男，80岁。因腹泻稀水便1年余就诊。患者糖尿病病史20余年，一直以胰岛素控制，血糖波动在10~20mmol/L之间；天疱疹病史10余年，一直以小剂量激素维持治疗，且经常反复发作。

刻下症：形体消瘦，精神萎靡，口干，口渴，腹胀，无腹痛，大便一日5次，稀水便，舌红少苔，脉浮细数，沉取无力。处方：红参10g，黄附片20g，龙骨30g，牡蛎30g，干姜10g，甘草20g，黄连9g，乌梅（去核）15g，肉桂5g，赤石脂30g。

2722、【乌梅丸加减虫证腹痛】

萧大楚，老农也。腹中攻痛，上下窜扰，频吐清涎，痛剧则肢厥，数月一发以为常。自疑属寒积所致，煎姜艾汤冲胡椒末，往往获效。冬月不慎风寒，经医用解表及消导药，表解而腹痛益增，走注不定，甚至昏厥，医又认为大建中汤证，服药痛仍未止。医院检查为蛔虫集结肠间，用山道年杀虫药，虫不下，亦不便，痛视前增剧。又认为肠绞结，须开刀，否则多危险。患者惧而至中医院诊治。其脉参差不一，乍大乍小，面色萎黄，并有白斑，唇红，舌白润，口

不渴，肢冷吐涎，腹中攻痛，发作有时，此为虫证。《病源》有云：“蛔虫者……或因脏腑虚弱而动，或因食肥甘而动。其发动，则腹中痛，发作肿聚，去来上下，痛有休息，亦攻心痛，口喜吐涎及吐清水。”按与本证相合，既属虫证，当作虫治。但病久体虚，阳微阴盛，不宜专于驱虫，而应扶阳温中佐以杀虫，则相互为用，可收指臂之效。处方乌梅丸加减。乌梅五钱，干姜、党参、附子、肉桂、当归，蜀椒各三钱，细辛一钱，去苦寒之连、柏，加杀虫之槟榔、雷丸各三钱，雄黄末八分（兑），并用赭石一两。

意在用温补药以增强胃肠，用杀虫药以驱虫内散，使不结聚，复用重坠药乘势逐其下行，则肠结可解，大便能通，虫亦难安，势将随便排出矣。水煎顿服，1日2剂，稀便数次，杂下死蛔20余条，痛减肢温，脉现细弱，尚属阳微不振，气血大虚，乃于前方去杀虫药，又服5剂，痛解全安，随用十全大补汤调理。《治验回忆录》

2723、【乌梅丸蛔厥证】郝万山：

关于“蛔厥证”，其实一直是个谜。

有一次开全国的仲景学说研究会，有四川的一个老医生，姓江叫江尔逊。江先生在这次学术交流会上，发表了一篇文章，专门谈“蛔厥”的。他说有一年他遇到一个病人，这个病人是一个五、六岁的儿童，得麻疹并发肺炎高烧住院，住院好了之后呢就一阵一阵的烦躁，西医大夫说，这是高热以后遗留下来的脑病，用镇静药没有效。医院的中医大夫说，这是高热以后伤了阴液，伤了肝肾阴伤，阴虚动风的表现。用益阴、潜阳、镇惊的药没有效果。家长一看，孩子发烧也退了，吃饭也可以，在医院住着也没有什么意思，而这种一阵一阵地烦躁，又不能治好，就接回家了。

这个江老先生和这个病孩住得不是太远，所以他妈妈说咱们回来了，就请江爷爷给看看吧。江先生到病孩的院子里，他们住的是平房四合院嘛，这个孩子正在院子里玩得非常专心，他妈妈说。“哎，回来回来，江爷爷给你看看。”这小孩有时候他不听话，他妈妈就只好拿出一片桃片糕来哄这个孩子，这孩子一看有吃的东西，过来就抢这个桃片糕，刚刚拿起这个桃片糕呢，这个孩子就烦躁，又拍胸脯，又拍肚子，躺在地上打滚，桃片糕也就扔在地上了，哎，过了一会儿又爬起来，捡起这个桃片糕又要吃。你想，四、五岁的小男孩儿嘛，他妈妈说，已经脏了，再换一片吧，再换一片它就可以吃了，不烦躁了。

江先生一看这种情况，“得食而烦，须臾复止，此非蛔厥乎？”说这难道不是蛔厥吗？他没有见到过这种病人啊，他对《伤寒论》原文很熟，“得食而烦，须臾复止，此非蛔厥乎？”好，就给他开了乌梅丸，当然开的乌梅汤了，又加了一些驱蛔虫的药。第二天泻下蛔虫无数，或死或活，从此烦躁不再发作，哎呀，江先生心里特别的高兴，原来这就是蛔厥啊？

你看，一看到桃片糕，唾液就开始分泌，胃肠就开始蠕动，这个孩子这种蠕动失调他受不了，就开始烦，过了一会儿，这种特殊的蠕动状况缓解了，这就是仲景所看到的蛔厥病人，然后再接着就可以吃饭了。

又过了几年，江先生被一个医院请去会诊，所看到的这个病孩也是个儿童，十二、三岁，也是麻疹并发肺炎，烧退了之后一阵一阵烦躁。

这个孩子烦躁的特点是咬手，手上缠着一块一块的纱布，因为咬破了就化脓，就感染，所以家长有时候一看他烦躁，咬手，家长就用手抓着这个孩子的手。你想十二三岁的小男孩儿，有时候不小心就把她妈妈的手给咬了，所以他妈妈手上也经常是伤。就在医院住着，中药西药都没有什么办法。请江先生去会诊，江先生说，“这个孩子什么时候烦躁？”他妈妈说，“每到吃饭的时候烦躁”，江先生一看这种情况就是“得食而烦，须臾复止，此蛔厥也”，肯定了，然后“乌梅汤”适当地加减化裁。第二天、第三天连续两天泻下蛔虫无数，或死或活，从此烦躁不再发作。

2724、【乌梅丸得食而烦须臾复止医案】郝万山：

我就遇到一个高烧好些日子之后，烧退了的病人，一见到饭，他就一阵儿的嘈杂，一阵儿的难受，过上一会儿，他歇一会儿，他能够吃饭了。所以有一次我们在一起吃饭，大家都开始动筷子吃的时候，他就捂着这个地方难受起来了，我说你怎么回事儿？他说，“我这个毛病有一段时间了，就是那一次重感冒以后，发烧以后，等我再一见到饭，我就有这种难受的感觉”。好

在他是个成人，没有在地上打滚，也没有咬自己的手。哎，我说，在城里的这种成年人，他不可能有蛔虫的寄生，没有蛔虫的寄生他只要有“得食而烦，须臾复止”的话，你也可以按照上热下寒给他治疗，我后来就给他开了一付乌梅汤，也就吃了三付，从此以后这种嘈杂的感觉就没有了。

所以我想，用乌梅汤来治疗“得食而烦，须臾复止”这个证候，有蛔虫的你把它叫做“蛔厥”，没有蛔虫的，你就把它看成是“上热下寒”就是了。

2725、【乌梅丸吐蛔】

一人消渴，饮水不止，胸中疼热，气上冲心，吐蛔，已八九日，脉沉迟缓。许叔微因病人饮水过多，先以苓桂术甘汤治其水，后以乌梅丸调其寒热治其蛔，数日而愈。（《伤寒九十论》）

2726、【乌梅丸吐蛔】

李孩，病经十余日，时有微热，心烦不安，饥而不能多食，上腹部时痛时止，痛甚时肢厥，曾吐蛔虫数次，每次一两条，舌苔薄白，脉象沉弦。杨伯勤用乌梅丸作汤与之，三服后证如失。（《函讯》）

2727、【乌梅丸腹痛月余】

易女，腹痛月余，时觉有气自脐下上冲心，而面热如醉，须臾其气自降而稍舒，心中疼热，口燥咽干，饥而食不下，呕吐酸苦黄水，曾吐蛔数条，四肢厥冷，面唇萎白，舌淡苔少，脉象沉微。刘翔云用乌梅丸作汤与之，一剂病稍减，三剂病减半，五剂病痊愈。（《函讯》）

2728、【乌梅丸右上腹剧痛拒按】

唐女，右上腹剧痛拒按，痛时自觉有物上攻，一日发作数次，痛甚则牵引腰背，辗转叫喊，头晕出汗，胸闷心烦，口渴饮水即吐，八天吐蛔四条，不能食，有时四肢厥冷，有时通身发热，皮肤发黄，舌苔黄腻，而舌边呈灰色，有圆形斑点，脉浮弦而按之弱。周裕仁初用乌梅丸（加姜、枣）作汤与之，一剂腹痛口渴均减，继用乌梅丸合小柴胡汤，服后热退而四肢不厥，腹痛发作次数减少，心烦渐除，呕吐停止，略能食粥。守原方加减，连进八剂，腹痛渐由上移下，下蛔虫十余条而愈。（《函讯》）

2729、【乌梅丸患疝气阴囊坚肿】

余孩，素患疝气，阴囊坚肿。近病四日，微热微渴，饮水即吐，曾吐蛔四条，食不下，大便秘时秘时泻（已二日未行），少腹坚急，小便短少而清，精神萎靡，四肢厥冷，脉象微细。彭仁用乌梅丸加吴茱萸、小茴香、丁香、橘核，一剂即四肢回温，便通呕止，患儿索食，继进三剂，诸症悉除，疝肿亦消。（《函讯》）

2730、【乌梅丸握拳狂躁高呼打人时而静卧】

程子，病已旬余，腹痛，不思饮食，渐致时而握拳狂躁，高呼打人，时而静卧，脉洪大。吴太元投以乌梅丸，服后下蛔虫甚多而愈。（《函讯》）

2731、【乌梅丸腹痛绕脐，有物梗起】

彭女，腹痛绕脐，有物梗起，胀闷不堪，呕吐不能食，食则痛甚而大汗肢厥，肌肉瘦削，精神呆滞，大便三日未行，舌苔白，脉沉细。罗道揆用乌梅丸加减（去细辛、人参，加使君子、川楝子、大黄）作汤与之，二剂下蛔虫二十余条，腹痛减轻调理而愈。（《函讯》）

2732、【乌梅丸吐蛔】

刘孩，壮热抽搐，牙关紧闭，目赤，脉沉弦紧（经西医检查有蛔虫）。陈林芳用乌梅丸作汤与之，服头煎后，约一时许，抽搐即止，牙关不闭，热势减退，继进二煎，热即全退，连服数剂而愈。（《函讯》）

2733、【乌梅丸右上腹剧痛】

郭男，右上腹剧痛，牵引肩背胸腰，烦躁欲死，汗出肢冷，以致昏迷不识人，一日二三度发，自觉微热，神倦，不思饮食，食则腹痛更甚，二便少，舌淡而干，脉象濡弱（经西医检查有蛔虫）。罗道揆用乌梅丸作汤与之，一剂痛减，三剂痛止，六剂痊愈。（《函讯》）

2734、【乌梅丸胆道蛔虫症】

韩女，上腹痛甚剧，恶寒发热，经西医检查确诊为胆道蛔虫症。因病家拒绝手术，而就中医治疗，漆济元用乌梅丸作汤与之，二剂痛减，五剂痛除而愈。（《函讯》）

2735、【乌梅丸腹痛半月】

刘孩，腹痛半月，时发时止，发则绕脐而痛，膨胀拒按，呼号不已，四肢厥冷，面青唇白，干呕心烦，口渴思冷饮，不欲食，溺赤，大便泄泻日四五次，舌苔白滑，脉象沉微。刘翔云用乌梅丸作汤与之，一剂腹痛减轻，四肢回温，四剂痊愈。（《函讯》）

2736、【乌梅丸四肢厥逆手足冷至肘膝】

刘男，发热，日轻夜重，四肢厥逆，手足冷至肘膝以上，指甲呈茄皮色，头重，饥而不欲食，气上冲心欲呕，舌苔黑厚，脉乍大乍小，甚至如绝。经西医确诊为单核细胞增多症。刘道洋用乌梅丸作汤与之，一剂热退安睡，守原方服至五剂，而病渐愈。后因便溏尿白，改用附子理中汤竟功。（《函讯》）

2737、【乌梅丸泄泻四肢厥冷遗便】

罗女，泄泻，匝月未已，渐致发热口渴，四肢厥冷，不省人事，遗便，脉沉细。罗道揆用乌梅丸作汤与之，三剂而愈。（《函讯》）

2738、【乌梅丸胸背彻痛】

张女，胸背彻痛，按之不减，辗转反侧，汗出如淋，微热，饮水不多，饥而不欲食，食则痛更甚，少气不足以息，脉沉细。罗道揆用乌梅丸（加白芍）作汤与之，兼针中脘、内关、肝俞、胆俞等穴，服药五剂，针三次后，疼痛大减，十剂痛止，最后改用六君子汤、理中汤调理而痊愈。（《函讯》）

2739、【乌梅丸加苍术白芍作汤四肢屈伸不利】

刘某，因冒雨受湿，致周身疼痛剧烈，四肢屈伸不利，日轻夜重，恶寒无汗，面白，喉间灼热，饮食少思，舌苔白滑，脉沉迟细。罗道揆用乌梅丸加苍术、白芍作汤与之，三剂恶寒即罢，身痛亦减，但喉中灼热更甚，仍守原方去干姜，加牛蒡子，服至十二剂而愈。（《函讯》）

2740、【乌梅丸治久痢】

郭某，泄泻二月，时轻时重，渐致赤白杂下，色暗而腥臭，日夜数十行，腹痛欲按，里急后重，脱肛，饮食不思，面黄肌瘦，神疲肢软，四肢厥逆，小便清长，恶风，欲得被覆，而又烦躁不安，舌苔白腻，脉微欲绝。罗道揆用乌梅丸加减作汤与之，八剂痊愈。（《函讯》）

2741、【乌梅丸治疟】

李某，患疟，间日或三日一作，发时寒则拥厚被而烤烈火，热则欲裸卧湿地，大汗口渴，热退则肢冷口淡，面色枯黄，四肢无力，小便清长，舌白而干，脉沉而弱。罗道揆用乌梅丸加减作汤与之，五剂疟止，后用四兽饮、附桂理中汤调理而痊愈。（《函讯》）

2742、【乌梅丸突发右上腹部疼痛医案】龚志贤：

刘某某，女，50岁，1983年3月18日入院。患者曾有“蛔厥吐蛔史”，每因多食油腻之物则突发右上腹部疼痛。此次发病，因食奶油夹心饼干后约十余分钟突发右上腹部剧烈疼痛，门诊以胆囊炎、胆石症收住院。自述右肋下及胃脘部疼痛难忍，其痛剧时如顶如钻，且痛往右肩背部放散，伴恶心口区吐，痛剧时腹部拒按，痛缓时触诊腹部平软。入院后经禁食、电针、阿托品、654—2、普鲁本辛、度冷丁等解痉镇痛法治疗四十八小时，疼痛仍昼夜不减，痛作更剧频。查白血球总数6,300，中性74%，血淀粉酶153单位，尿淀粉酶384单位，B型超声肝胆未见异常图像，故胆石、胰腺炎之诊断可除外。痛发剧时诊脉乍大乍小，手足冷，冷汗出，舌质淡，黄薄润苔，诊为“蛔厥”（胆道蛔虫病）。拟温脏安蛔法，方用乌梅汤：

乌梅15克，桂枝10克，细辛5克，炒川椒5克，黄连10克，黄柏10克，干姜10克，党参12克，当归10克，制附片12克（先煎一小时），川楝12克，槟榔片12克，使君肉9克，急煎，日2剂，分4次温服。

服药后第二日疼痛已缓，仍日2剂，服依前法。第三日上午，大便解出死虫一条，疼痛完全缓解。投以疏肝理气，健脾和胃之剂善后。

2743、【乌梅丸慢性腹泻医案】蒲辅周：

王某某，男，47岁。慢性腹泻已3年，常有粘液便，大便日3~5次，常有不消化之物。大便化验有少量白细胞；于某医院乙状结肠镜检查为肠粘膜充血、肥厚；钡餐检查，有慢性胃炎。近年来腹泻加重，纳呆，腹胀，体重下降10余斤。半年来，心悸渐加重，伴有疲乏无力，

查心电图为频发性室性早搏，有时呈二联、三联律，服西药及中药活血化瘀之剂未效。脉沉细而结，舌尖边略红，苔灰。证属久利，肠胃失调，厥气上逆，心包受扰。治宜酸以收之，辛以温之，苦以坚之，拟乌梅汤加味。处方：

乌梅 3 枚，花椒 4.5 克，黄连 6 克，干姜 4.5 克，黄柏 6 克，细辛 3 克，党参 9 克，当归 6 克，桂枝 6 克，制附片 6 克，炙远志 4.5 克。

服 5 剂药后，食欲大振，大便次数减少，粘液消失，心悸减轻，睡眠亦见好转。又服 7 剂，大便已成形，每日 1 次，复查心电图亦转正常。随访 2 年余，未再犯病。

主久痢”。本例用乌梅汤治愈慢性腹泻，心悸亦渐消失。可见《伤寒论》之六经辨证虽主要言外感热病，然其论脏腑病之理法方药规律，杂病亦可借鉴。

2744、【乌梅丸医案】刘德成：

蒋某，女，51 岁，1954 年 8 月 5 日诊。自述：七日前因露天乘凉后即感头痛发热恶寒。经治疗，头痛发热已解。近两日来，口渴引饮，日进四五壶（每壶约盛 8 磅）水亦不解渴。前医用益胃汤罔效，昨日又服人参白虎汤反而渴甚。症见：脉细弱，小便清长，四肢厥冷，渴饮不解。三日前曾吐蛔虫一条。辨证：此吐蛔之后消渴，乃厥阴病上热下寒证也。上热则消渴，下寒则溺清。老年体弱，阳不温煦则脉细弱，肢冷，故断为厥阴消渴证。方药：乌梅丸全方一帖，水煎服。翌日复诊，口渴大减，但肢冷仍存，守方重用参附，益气温阳，2 剂而愈。

2745、【乌梅丸头顶疼痛伴有视物模糊医案】权依经：

莫某，男，48 岁，1978 年 10 月 16 日初诊。半年来自感头顶疼痛，伴有视物模糊，劳累后加重，手足心发热，烦躁易怒。有慢性肝炎史，近月来肝功已转正常。舌质暗，苔薄白，脉弦细，处以乌梅汤：

乌梅 15 枚，黄柏 3 克，黄连 8 克，干姜 4.5 克，党参 3 克，桂枝 3 克，川椒 2 克，细辛 3 克，附子 3 克，当归 2 克。水煎分 2 次服，3 剂。

二诊：服上药后，自感头痛减轻，但视物仍模糊。舌质暗，苔薄白，脉弦细。续服上方 3 剂。三诊：服药后，巅顶已不痛，视力也大为好转，自感头脑较前清爽。继用上方 3 剂，以善其后。

用甘味之药调之。乌梅丸正符此意，号为厥阴经之总方，故以之补肝之体，则诸症自除。

2746、【乌梅丸眩晕耳鸣如蝉声医案】刘炯夫：

邱某某，男，50 岁，1969 年 10 月 2 日诊。有眩晕史 5 年，经常反复发作。昨起头眩又剧，如乘舟车之上，四周景物转动，呕吐欲仆，耳鸣如蝉声。诊断为耳源性眩晕，服西药未能缓解，今症见如上，且有胸闷、心烦、渴不欲饮、饥嘈食减、便溏、四肢欠温、舌红苔薄白，脉弦细。治用乌梅丸加减：

附片、法半夏各 10 克，桂枝、川椒各 6 克，干姜、黄连各 5 克，细辛 3 克，当归、黄柏各 7 克，天麻 8 克，乌梅、西党参、石决明各 12 克。水煎服。5 剂而平，10 剂痊愈。

2747、【乌梅丸时哭笑无常医案】蒲辅周：

任某某，女，37 岁。与爱人分居两地，老人、小儿多病，家事冗繁，以致情志抑郁。近两天来，头痛，恶心不食，昼夜不能眠，神呆，有时闭眼不动，呼之不应，有时哭笑无常，忧郁自语，四肢抽搐。某医院检查诊断为“癔病”，服镇静药等尚未见效。脉沉弦涩，舌略暗，苔薄黄。病由肝失条达，气血不和，厥气上冲，乱其神识。治宜泄肝宁神，调和气血，拟乌梅汤加减。处方：

乌梅 9 克，花椒 4.5 克，干姜 4.5 克，黄连 6 克，细辛 3 克，黄柏 9 克，制附片 4.5 克，肉桂 3 克，党参 3 克，当归 6 克。

共服 4 剂，神态恢复正常，隔 4 月后又犯病，发病较轻，再用乌梅汤治疗而愈。观察 2 年，一直未再犯病。

2748、【乌梅丸阴道少腹牵拉疼痛医案】蒲辅周：

董某某，女，41 岁。痛经 10 年，月经干净后 10 天左右，即开始阴道、少腹牵拉样疼痛难忍，直到行经方渐缓解消失。然行经不利，有血块，少腹疼痛较甚，伴有嗳气，矢气，大便溏，心烦，失眠，恶热喜凉，精神困倦。近年来渐加重，曾服活血化瘀、疏肝解郁之剂亦未见效应。

脉右沉细无力，左弦细，舌质稍暗，苔薄白，证属厥阴为病，寒热错杂，肝脾失调，气血不和。治宜调肝和脾，兼理气血，拟乌梅汤加味。处方：

乌梅 10 克，花椒 6 克，干姜 6 克，马尾连 9 克，细辛 3 克，黄柏 6 克，制附片 4 克，当归 9 克，党参 9 克，吴茱萸 5 克，红糖为引，水煎服。

服 2 剂，阴道少腹牵拉疼痛减轻，服 5 剂而消失，续服 7 剂，月经来潮时疼痛已微，暖气便溏有好转，继服乌梅丸调治而愈。

2749、【乌梅丸闭经 3 年医案】陈忠琳：

何某，女，34 岁，1986 年 10 月 2 日诊。主诉闭经 3 年。曾多次运用西药及人工周期治疗未效。妇科检查：子宫发育正常，诊为继发性闭经。症见形体瘦，头晕目眩，失眠多梦，心悸气短，肢冷，腰膝痠软。舌体瘦、质淡红而干，脉细数。此属肝肾亏损，化源不足。拟投乌梅丸加减：

党参 30 克，乌梅、干姜、制附片各 20 克，桂枝、当归各 12 克，鹿角胶（烊化）、细辛、川椒、益智仁、炙甘草各 10 克。

2750、【乌梅丸阴道流血医案】张子辉：

乔某某，29 岁，1964 年 1 月 22 日初诊。患者于两个月前足月顺产，至今阴道流血，淋漓不断，西医检查子宫复旧良好，注射止血剂无效。近两天出血突然增多，有血块，腹痛较重，阵发性心悸烦乱，脐部跳动，干呕不能食，头晕目眩、手足发凉，面色苍白，胃脘及脐部压痛明显，舌质淡红，苔黄厚，脉象沉滑。辨证属正气虚弱，寒热错杂之候。宜温脏扶正，清热止血。方用乌梅丸加味：

党参 15 克，当归 9 克，黄柏炭 9 克，黄连 9 克，细辛 3 克，乌梅炭 15 克，姜炭 6 克，附片 3 克，桂枝 3 克，川椒 9 克，贯众炭 9 克，仙鹤草 15 克，阿胶 9 克，生地 12 克，参三七 1.5 克，水煎服。

服药 2 剂血止，诸症大减。观察 5 个月，月经正常。

原文中“蛔上入其膈”，可能是蛔虫窜至胃中或胆道。古人因受历史条件限制，对具体部位未能作精确阐述，仅就心烦及疼痛的部位在横膈附近，而大致言之。又据“蛔上入其膈，故烦”，说明此“烦”字，当是对主证的总概括，含有疼痛、呕吐、烦躁不安之意。

第一百六十九章 干姜黄芩黄连人参汤方证

【原文】：伤寒，本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下，麻黄升麻汤主之；若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。（359）

方中行断句对照：伤寒本自寒，下医复吐下之，寒格，更逆吐下，麻黄升麻汤主之；若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。

病因和病机：

辨证在点：

注家曰：“伤寒，本自寒下”，本自伤寒病，寒入于里，因里寒而泻下，此为自病。“医复吐下之，寒格，更逆吐下”，医不知寒下或以为承气可下之证，误治，用药更下令里气更虚，胃中更寒，故令上吐下泻，此用麻黄升麻汤治之；“若食入口即吐”，若食入口即吐，此上焦有热，本自寒下，更用逆治，吐则津伤化热，下则脾阳耗伤，寒热格拒更甚。脾升胃降之逆，入口即吐。郝万山云“即食即吐谓有热，朝食暮吐，暮食朝吐此为寒”，故用干姜黄芩黄连人参汤解烦热，以干姜、人参温中。

金鉴是这么断句的“寒格更逆吐下”，就是说本是寒格，现在更逆吐下。也有道理的，寒格于下，故热郁于上，所以呈热象，医所以复吐下之，不然，若是寒象，医生恐怕不易误诊。

注家曰：如见脏府结实之证，自用寒下之法。如误用吐下之法，吐则津伤化热，下则脾阳耗伤，寒热格拒更甚。脾升胃降之逆，入口即吐。本证胃热脾寒，脾寒络阻，桂枝通阳止痛。

黄氏按：此节方中行以“伤寒本自寒”为句，“下医复吐下之”为句。言伤寒本自感寒邪而成病，下工见其发热不食，误以为宿食所致，复以苦寒涌泄之剂，吐之下之。因伤胃阳，寒格

在中，阻其阴阳升降之机，更逆吐下，而成上热下寒之证。宜麻黄升麻汤主之。麻桂治其本寒，知母、黄芩清上焦之热，白术、甘草补中土之虚，而其用全借升麻以交通表里，启在下之阴以上通于阳，俾阳气下行，阴气上升，阴阳和而吐利止，故以之为君而名方也。

张隐庵曰：若食入口即吐，即热格之谓也。平脉篇曰：格则吐逆。干姜黄芩黄连人参汤主之者，厥阴风气在上，火热在中，标阴在下，故以芩连清中上之风热，干姜温下利之阴寒，人参补中土而调和其上下。

《金鉴》曰：经论中并无寒下之病，亦无寒下之文。玩本条下文，寒格更逆吐下，可知寒下之“下”字，当是“格”字，文义始相属。注家皆释胃寒下利，不但文义不属，且与芩、连之药不合。

经曰：格则吐逆，格者吐逆之病名也。朝食暮吐，脾寒格也；食入即吐，胃热格也。本自寒格，谓其人本自有朝食暮吐寒格之病也。今病伤寒，医见可吐、可下之证，遂执成法，复行吐、下，是寒格更逆于吐下也，当以理中汤温其太阴，加丁香降其寒逆可也。若食入口即吐，则非寒格乃热格也，当用干姜、人参安胃，黄连、黄芩降胃火也。

胡希恕曰：这一段注家都说是有错的，的确头一句话不好解释，伤寒本自寒下，由这句话就可以解释，医复吐下之，以后他有个寒格，更逆吐下，可见他以前就有寒格、呕吐，什么叫寒格呢？就是寒格于心下，就是胃，胃虚有寒，上边是热，看后边的方剂就知道了，就是胸中烦热，吐，为什么吐呢？是因胃虚有水、寒，就是这么一个病。如果就只有伤寒本自寒下，不好讲，你要看到后边这个寒格，这个寒下就是指寒格说的，寒格，就是寒格于中，热在上，所以他要吐，这时候你再吐，一吐这个内烦就要发生，内烦就是胃不和，本来就要吐，有寒格，你吃吐药，更要吐，所以吃了吐药之后老是要愠愠欲吐，要是下就更不行了，下使胃虚，寒更往上，邪之所奏，其气必虚嘛，故二个方面造成食入口即吐，比开始的寒格还凶用干姜黄芩黄连人参汤主之。

这节他都论下利呀，但他这条未必下利，但从方剂上看呢肯定有下利，方中干姜人参是补益中气的。

刘渡舟曰：“伤寒本自寒下”的“下”字，根据金鉴的见解作“格”。

病是从伤寒来的，由于有寒而发生了格拒，当然有吐，有胃寒而格，吃东西下不来。既然有寒就要治寒，“医复吐下之”，医生反用吐下之法，原来的寒格就更逆于吐下。逆者就是不顺于理，使症状更重，“食入口即吐”，比过去更厉害，用干姜黄芩黄连人参汤来治疗。也有把这一条分两段来解释，“伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格，更逆吐下”是虚寒性的，应当用理中汤或四逆汤等热药来治。“若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之”，是作对比的，是属有热，是火格而不是寒格。食入即吐者。火也、热也。干姜黄芩黄连人参汤里有黄芩、黄连，能清热降逆。为什么用于姜？火格加点儿干姜辛辣之药，有顺其热性而使芩连有清热下降的作用。

总之，干姜黄芩黄连人参汤是治吐的，是寒热并用之法，干姜是辛药，黄芩、黄连是苦药，既辛开又苦降，兼而有之；因为吐伤了胃气，所以要加人参以养脾胃之气。

临床上，如果是寒性的呕吐，干姜黄芩黄连人参汤可不可以用？因为干姜黄芩黄连人参汤有干姜配人参，有一半的理中汤的作用，我认为也可以。芩连就不要用三两，少用一点儿。陈修园有个方歌：“芩连苦降藉姜开，济以人参绝妙哉。四物平行各三两，诸凡拒格此方赅”。就是说凡是格逆，寒的热它都能治。虽然是这么说，但是在治疗上要有所侧重。如果是寒格，干姜剂量大一点儿，芩连的剂量小一点儿；如果是热格，芩连苦降的剂量大一点儿，干姜的剂量小一点儿；如果脾寒胃热，上面有吐下面还有腹泻，那干姜和芩连的剂量就得相等，所以这个方子就看怎么样来加减化裁。寒性的格逆没有热的，可以用丁萸理中汤，就是理中汤加丁香、吴茱萸。这种寒性呕吐就不是食入即吐了，而是时间比较长的，“数为客热不能消谷，朝时暮吐，暮时朝吐”，属于寒性的，吐得晚。食入口即吐而有热象的是火热之格，干姜黄芩黄连汤是可以用的，为什么加上干姜，因为有热格，加上点儿辛味药投其所欲，使其不发生格拒，这也是中医治疗的策略。当然，胃热脾寒，脾胃不和，干姜黄芩黄连人参汤寒热并用也是可以的，要活用。

郝万山曰：病原本来自一个虚寒性的下利。“医复吐下之”，医生反而用了催吐和泻下的

方法，这就造成了“寒格”，就是寒邪的阻隔，“寒邪”阻隔于中焦，所以上面有呕吐，下面有下利，“更逆吐下”，就是使吐下更逆，也就使吐下更加严重，那么这个时候我们首先想到的是，“下利”肯定是虚寒性的，而这个“呕吐”呢，也很可能是胃寒的呕吐，如果是虚寒性的下利，又伴有胃寒的呕吐的话，那么呕吐的临床表现应当是什么呢？应当是“朝食暮吐”，“暮食朝吐”，这就是脾胃皆寒，上下皆寒的证候，这个时候我们用什么方子治疗啊？下寒的下利，脾寒的下利，我们用“理中汤”，上面胃寒的呕吐，我们加丁香和吴茱萸，温胃散寒，降逆止呕，这个方子叫“丁香理中汤”，这是金鉴的一张名方，“丁香理中汤”，用于治疗脾胃两寒的呕吐和下利。“朝食暮吐，暮食朝吐”这是“胃家虚寒，腐熟无权”的一种表现。

可是他是“若食入口即吐”，他是随吃随吐，因此这就不是胃寒，而是胃热，火性急，热性的下利，“火性急，暴注下迫”，所以就有里急，胃热气逆的呕吐，火性急，火性上炎，所以随吃随吐。所以现在看到本条所描述的这个病例，下面是虚寒性的下利，毫无问题，由于“寒邪阻隔在中焦”，“上热不得下达”而出现了“胃热气逆”的“呕吐”，这就形成了上热下寒证，就不能够用“丁香理中汤”了，那就用“干姜黄芩黄连人参汤”来治疗，“干姜黄芩黄连人参汤”是用黄芩、黄连来清胃热，这两个药也是苦的，苦可以降，清胃热降胃气，治呕吐，用干姜和人参，这正是半个“理中汤”，或者说是半个“四君子汤”，不过四君子汤是后世的方子，它益脾气，温脾阳，散下寒，是个很好的清胃温脾，清上温下的一张方子，这又是寒热并用，攻补兼施的代表方。

寒热并用攻补兼施的方子有什么特点？首先是“泻心汤类”，“半夏泻心汤，生姜泻心汤，甘草泻心汤”，他们是“寒热并用，攻补兼施”，但是“偏于和中消痞”，那么多方子都是寒热并用，攻补兼施，我们就从这些方子中的特点来学习他的组方思路。“乌梅丸”，是“寒热并用，攻补兼施”，偏于什么呢？“偏于酸收祛蛔”。它有“偏于和”的，有“偏于收”的，实际上是在调整气的运动。“干姜黄芩黄连人参汤”，它是“寒热并用，攻补兼施”，“偏于苦降止呕”，因为它的特点是食入口即吐，随吃随吐，所以用它来止呕，它是“偏于降”。下面有一个方子叫“麻黄升麻汤”，麻黄升麻汤这张方子，药物比较杂，证候比较奇特，它的组方上，有它的特色。麻黄升麻汤“寒热并用，攻补兼施”，它“偏于辛散祛邪”。

“寒热并用，攻补兼施”，是这类方子的共同特点，是偏于和，这是偏于收，这是偏于降，这是偏于散，你看他的组方，他注重调整全身的气机，那你就根据你的具体病人，是气逆的，你就寒热并用；攻补兼之，偏于降；是气郁的，那你就寒热并用，攻补兼之，偏于散；是气耗散而不能内收的，那寒热并用，攻补兼施，你要偏于收；如果清阳不升的，那你就寒热并用，攻补兼施，那你就应当偏于升阳，李东垣的“升阳散火汤”，可不可以属于这一类啊？大家可以琢磨琢磨。

麻黄升麻汤在治法上，它有“发越郁阳，清上温下”的作用，所以它是“偏于散”的。在晋朝以后，在铢和两之间，加了一个“分”，6铢等于1分，4分等于1两，24铢等于1两，汉代的1斤等于250克，斤和两之间是16进制，1两等于15.625克，铢和两之间是24进制，那就是1铢等于0.65克，铢和分之间是6进制，6铢为1分，因此1分等于3.9克。所以这里的分等于3.9克，以“分”作为衡重单位，那显然是经过晋朝以后的人给改的。

柯韵伯曰：伤寒吐下后，食入口即吐，此寒邪格热于上焦也。虽不痞硬而病本于心，故用泻心之半调其寒热，以至和平。去生姜、半夏者，心下无水气也。不用甘草、大枣者，呕不宜甘也。

徐灵胎曰：寒格自用干姜，吐下自用芩、连，因误治而虚其正气则用人参。分途而治，无所不包，又各不相碍。古方之所以入化也。此痢疾之正方也。

陈修园曰：凡呕家挟热，不利于橘、半者，服此而晏如。若汤水不得入口，去干姜，加生姜汁少许，徐徐呷之。此少变古法，屡验。

黄仲理曰：翻胃之初，亦可用，止呕而和中也。

《活人书》：曾经汗下，关脉迟，胃中虚冷而吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。

《保幼大全》：四味人参汤，治伤寒脉迟，胃冷呕吐。（即本方）

《医学从众录》：昔张石顽借治脾胃虚寒，肠有积热之泄，甚效。

《方函口诀》：此方治膈有热，呕逆不受食者。又治禁口痢。

麻黄升麻汤方：

麻黄二两半（去节），升麻一两，知母一两，黄芩一两半，桂枝二两，白术一两，甘草一两（炙）。

上七味，以水一斗，先煮麻黄去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

干姜黄芩黄连人参汤方：

干姜三两，黄芩三两，黄连三两，人参三两

上四味，以水六升，煮取二升，去滓，分温再服。

2751、【干姜黄芩黄连人参汤腹胀痛医案】张石顽：

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

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

2752、【干姜黄芩黄连人参汤加味胃小弯有蚕豆大小之溃疡面医案】黄德厚：

曾某某，男，37岁，1982年4月诊。患者素有胃痛病史，曾经钡餐检查：胃小弯有蚕豆大小之溃疡面。近半年来疼痛较频繁，两天前因陪客畅饮白酒及食香燥物较多，2时许疼痛剧烈，旋即吐血，家人急延西医治疗，药用葡萄糖、止血剂等无效，即转诊于余。证见吐血量较多，色鲜红，伴少量血块，面色苍白，自汗，四肢欠温，呼吸微弱，舌红，脉沉细数，询之大便4日未解，脉证参合，此乃酒毒辛热之物损伤胃络，致阳明冲气上逆，出血不止，气随血脱之危候，亟宜止血救脱，攻下降冲法，即嘱用童便一盅顿服，方投干姜黄芩黄连人参汤加味。处方：红力参（另浓煎服）20克，黄芩、黄连各9克，干姜炭4克，大黄（后下）12克。

水煎服2次，大便秘通（黑色结便量多），血渐止，肢温汗收，仍守前方去大黄1剂，服后血止脉静气和而安。继拟调中护创之剂以资巩固，调理半载，经复查溃疡面愈合。

2753、【干姜黄芩黄连人参汤医案】俞长荣：

白叶乡林某，五十岁，患胃病已久。近时常呕吐，胸间痞闷，一见食物便产生恶心感，有时勉强进食少许，有时食下即呕，口微燥，大便溏泄，二日两三次，脉虚数。我与干姜黄芩黄连人参汤。

处方：横纹潞党参15克，北干姜9克，黄芩6克，黄连4.5克，水煎；煎后待稍凉时分四次服。

服1剂后，呕恶泄泻均愈。因病者中寒为本，上热为标；现标已愈，应扶其本。乃仿照《内经》“寒淫于内，治以甘热”之旨，嘱病者生姜、大枣各一斤，切碎和捣，于每日三餐蒸饭时，量取一酒盏置米上蒸熟，饭后服食。取生姜辛热散寒和胃气，大枣甘温健脾补中，置米上蒸熟，是取得谷气而养中土。服一疗程（即尽两斤姜枣）后，胃病几瘥大半，食欲大振。后病又照法服用一疗程，胃病因而获愈。

2754、【干姜黄芩黄连人参汤】

一药商，仲秋患噤口痢，勺饮不入，下利如烟袋水，极臭，日夜无度，奄奄卧榻，瞑目待毙，脉细不乱。王玉艳用干姜黄芩黄连人参汤治愈。（《函讯》）

2755、【干姜黄芩黄连人参汤】

一妇，浮肿如瓠瓜，呕利不止，但虽呕而略能进食，泻利是粪，舌如镜面，又如猪肝色，脉微细略数。王玉艳用干姜黄芩黄连人参汤，数剂霍然。（《函讯》）

2756、【干姜黄芩黄连人参汤食入即吐胸痛便秘】

患者女性，6岁。初诊：1956年1月15日。前日注射百日咳疫苗，当夜发寒热。经某医给服下剂后，反见饮食入口即吐，胸痛，大便3日未解。察其神志昏沉，体温（肛门）38℃，舌苔黄白，舌尖红，脉沉细。证属发热冒风，复伤其胃所致。拟干姜黄芩黄连人参汤加味：干姜

6g, 黄芩 10g, 黄连 4.5g, 党参 6g, 川桂枝 4.5g, 法半夏 4.5g。服 1 剂。二诊: 1 月 16 日。药后神志清醒, 体温(肛门) 37.6℃, 吐止, 胸痛除, 知饥索食。腹中雷鸣, 时转矢气, 此宿食欲去之兆。舌苔转薄白, 脉转弦。当和其表里, 上焦得通, 津液得下, 必能汗出便通。拟小柴胡汤。服小柴胡汤 1 剂而愈。《伤寒论方运用法》

2757、【干姜黄芩黄连人参汤泻利腹胀医案】张石顽:

治总戎陈孟庸, 泻利腹胀作病, 服黄芩、白芍之类, 胀急愈甚, 其脉洪盛而数, 按之则濡, 气口大三倍于人迎, 此湿热伤脾胃之气也。与浓朴生姜甘草半夏人参汤二剂, 痛止胀减, 而泻利未已, 与干姜黄芩黄连人参汤二剂, 泻利止而饮食不思, 与半夏泻心汤二剂而安。

第一百七十章 《古今录验》续命汤方证

【原文】:《古今录验》续命汤: 治中风痙, 身体不能自收持, 口不能言, 冒昧不知痛处, 或拘急不得转侧。

【原文】: 中风, 但伏不得卧, 咳逆上气, 面目浮肿, 续命汤主之。

病因和病机: 毛孔排泄功能失效, 血中代谢产物过量

辨证依据: 表实无汗, 脉浮而紧, 身体不能自收持, 冒昧不知痛处, 或拘急不得转侧

罗按: 这条是脑中风的证治。“身体不能自收持”, 病人不能行动, 手足不能自我控制。“口不能言”, 他是能发声音, 呀呀呀呀, 发的声音你听不懂, “冒昧不知痛处”, 是患部不知疼痛, “或拘急不得转侧” 拘急, 是患部会抽, 挛, 甚至躺在床上, 转侧也不能进行。这是描述中风病人的特征。

我从大青龙汤证之“外有表闭, 里有郁热”之病机想到: 表寒之闭, 其本质就是水液代谢排泄之功能失效, 代谢产物不能从汗解也; 里有郁热, 其本质是胃肠的水液代谢亦有失效, 故代谢产物也不能从小便而出。故代谢产物在血液之上攻于脑, 故令脑病中风。古人谓, “治风先治血”, 此时血中毒素太多。故用大青龙开表之闭, 开里之郁, 令代谢之产物从汗出, 从排泄系统而去, 令血有营养, 上送于脑。古人说“治风先治血, 血行风自灭”, 运用在这里, 是因为代谢产物排泄功能失却, 令血液的代谢产物太多, 血毒。所以以恢复代谢产物的排泄为主。

其实汗出是一个表象, 背后是水液代谢运动的本质。这里治血, 是把血液进行清洁。所以, 中风病人有一个特点就是: 一是没有汗; 二是局部有汗; 三是虚汗。这些都是水液代谢不正常的表现。这个方证, 应当是没有汗的这种表实证。有汗的表虚证不适用。

2758、【胡希恕解说意外出血治好中风病人的机理思考】:

胡希恕在解说《伤寒论》时说: “太阳病, 脉浮紧, 发热, 身无汗, 自衄者愈”。太阳伤寒, 太阳伤寒根本就是体表充实津液了, 脉浮紧。衄, 鼻出血, 是红汗, 它是这个血管里头充斥的水分相当多, 所以脉浮紧, 它越实它越不能出汗, 他要有了出血呢, 他这个体表, 表气疏通一下子反倒容易出汗, 而能自汗愈的。

这个在临床上也遇到过, 就是古人呢, 说一个人半身不遂, 摔一个跟头, 把脑袋呀磕到石头上了, 磕破了, 淌不少血, 嗯, 他半身不遂好了, 这事情有的是。

头前讲这么一节, “服桂枝汤反烦不解者, 先刺风池风府, 却与桂枝汤则愈”, 有这么一节, 这个同这一样, 他这个太阳中风, 吃桂枝汤是没错误的, 他就由于这个病邪, 比较深、实, 阻碍药力呀反倒达不到出汗, 你要刺刺风池、风府呢, 也像这个似的, 同自衄一样的, 使的血液舒通, 这个药力反倒发挥了。

太阳伤寒, 发热脉浮紧, 这类的病, 这个人鼻衄而愈了, 不要给人吃药了。如果衄而不愈呢, 该吃药还得吃药, 后头有。这就是根据上边这个, “发烦目瞑, 剧者必衄, 衄乃解”这一段, 他说不止于多少日子太阳病不好, 吃了发汗药, 而得瞑眩且衄, 病好了, 这是说这个鼻衄, 与这个病的进退好坏, 有的时候有关系的, 一般说呢, 要是表实证衄血, 有好的。总而言之给邪气得找出路, 邪因衄而解, 完了他也出汗, 不是不出汗。

胡老的说话给我们一个思路, 原来表实证, 就是毛孔闭郁, 是与血的压力相关的, 在某些

特定的条件下，高血压，是能令腠理（毛孔）关闭，汗不得出，故令代谢产物充满于血液之中，上攻于脑，令脑失于常道。故可用刺血之法，开腠理之郁，而解血中之毒，故令脑中风可治。故“续命汤”（大青龙汤之变方）可治脑中风之原因在于此，用麻黄桂枝开腠理令汗出故也。

魏念庭曰：为中风正治也。以桂枝治卫风，以麻黄治荣风，兼治寒邪者。以当归、芍药补血，以人参、甘草补气，以干姜开郁化痰，杏仁降气豁痰，石膏清热生津。风寒外因，痰火气内因，一方俱兼理者也。

倪海厦曰：小续命汤，麻黄、桂枝、杏仁，我一般开麻黄三钱，杏仁三钱，桂枝五钱、炙甘草三钱，这个就是麻黄汤，正确的剂量，麻黄的剂量会比桂枝高，比如说麻黄五钱，桂枝三钱，可是你这样子的话，麻黄你要病人先煮，先煮麻黄，煮过以后把泡沫去掉，然后再去煮第二次，跟其他的混在一起。

小续命汤是以麻黄汤做基础。同时，病人因为血虚，要补血，加当归，川芎，病人中风以后他都有热症，石膏五钱到一两。干姜两三钱；人参三钱，都在补气，这个就是专门用在那中风不能讲话，心里面。这个之所以叫续命汤，因为前面这是麻黄汤，麻黄汤的另外一个名称叫做“还魂汤”，从阴间，回到阳间来。

吃下去以后会发微汗，那你说：他用麻黄桂枝病人本来就气血两虚了，会不会很，更虚？不会，为什么？因为它有当归、川芎、人参，在补虚，补血的药里面，补气虚的药在里面。所以我说这个方子很大胆，石膏干姜是有虚热在里面，那比较浅的方子，中风比较浅的我们黄芩，比较重的时候我们用石膏。干姜温中，强脾胃，让他的肠胃功能恢复，那遇到口不能言的时候，小续命汤开下去，同时配合针灸，那效果都就很。那中风的病人，你越赶快去治，不要耽误时间，越不耽误时间的话，效果是越好，那90%都是小续命汤，非常好用。

续命汤方：《古今录验》

麻黄、桂枝、甘草、干姜、石膏、当归、人参（各三两），杏仁（四十粒），川芎（一两五钱）。

上九味，以水一斗，煮取四升，温服一升，当小汗，薄覆脊，凭几坐，汗出则愈。不汗更服。无所禁，勿当风，并治但伏不得卧，咳逆上气，面目浮肿。

注家曰：痺者废也。徐氏云：痺为痺之别名。精神不持，筋骨不用，非特邪气之扰，亦真气之衰也。麻黄、桂枝所以散邪，人参、当归所以养正，石膏合杏仁助散邪之力，甘草合干姜为复气之需，乃攻补兼行之法也。

风痺。“痺”与“废”同义。指中风后出现偏痺。病证名。四肢废而不用的疾患。见《诸病源候论·风病诸候》。简称痺。证见四肢废而不用，身无痛。甚则可见口不能言，神志昏乱等。

大续命汤

治肝风猝然暗哑。根据古法用大小续命二汤，通治五脏偏枯贼风方。

麻黄八两，石膏四两，桂心，干姜，川芎（各二两），当归，黄芩（各一两），杏仁七十枚，荆沥（一升）

上九味，釜咀，以水一斗，先煮麻黄两沸，掠去沫，下诸药煮取四升，去滓。又下荆沥煮数沸，分四服，能言。未瘳后服小续命汤。旧无荆沥，今增之，效如神。（《千金翼》有甘草。）

荆沥：荆沥，甘平。除风热，化痰涎，开经络，行血气。治中风失音，惊痫痰迷，眩晕烦闷，消渴热痢，为去风化痰妙药。气虚食少者忌之。《延年秘录》曰：热多用竹沥，寒多用荆沥。朱丹溪曰：虚痰用竹沥，实痰用荆沥，并宜姜汁助送，则不凝滞。

牡荊俗名黄荊。截取尺余，架砖上，中间火炙，两头承取汁用。

【讲解】荆沥甘平，化痰涎，行气血。为马鞭草科植物牡荊的茎汁，又叫牡荊沥。将新鲜荆木截成尺余长之小段，两端架于砖上，其下以火烧之，则茎汁从两端妨出，以器取之。

荆沥味甘，性平。入心、肺经。具除风热、化痰涎、通经络、行气血之功。治中口噤、痰热惊痫、头晕自眩、喉痹、热痢、火眼等证。

【临证应用】荆沥配伍竹沥，开水冲服，治高热痉挛、痰鸣气急之证。

【用量用法】30—60克，冲服。

2759、【大青龙汤的变方续命汤医案】姜绍昆：

大青龙汤证的临床表现在内科杂病中的方证不同于外感发热时的方证。由于方子中麻黄的分量二倍于桂枝，所以排除水气的力量非常大，仲景用之治疗溢饮。《金匮》中所转载的续命汤，也是大青龙汤的一个变方。

这是一个治疗中风的高效的方子，可谓是主治中风之“风痲”为主的一首下古名方，开后世息风剂之先河。此方见于《金匱》之附方，乃林亿等重新整理《金匱玉函要略方》时，采集散在于《古今录验》中的方子。”看来对于中风的诊治，后世医学与经方医学有非常不一样的认识。

大家敬节使用续命汤治愈了一个35岁左面瘫男子；治愈了一个43岁因为打喷嚏而引起知觉神经与运动神经麻痹的男子；还挽救了一个72岁脑软化而意识蒙眬、小便失禁有生命危险男子。

现代药理认为，续命汤中的麻黄、桂枝有升高血压的弊病，因此高血压病人基本都被禁用。张山雷的《中风斛论》对续命汤治疗中风也是持反对态度的，并谓喻嘉言等人引用此方“论者新奇，病者无命”。我想续命汤治疗中风后遗症是临床反复筛选出来的方药，不是医师为了追求‘论者新奇’而闭门造车的产物。在唐代诊治中风后遗症基本上就是运用续命汤这类方子，《千金要方》中光是以“续命汤”为命名的方子就有十来个，不同药物组合的大续命汤就有四个，其他如小续命汤、麻黄续命汤、续命煮散、西州续命汤等。用药不离辛温，这些方药对于改善心脑血管的循环能起到积极的作用。

日本汉方家曲直濑玄朔用续命汤治愈天皇的脑中风，就是一个著名的病案。若医师没有十分的把握，面对天皇这样的病人，岂敢投用续命汤？我也曾经用这个方子治愈脑出血病人。病人王文平，60岁，男，永强永中镇人，高血压病史，身体高大，但是外强中干，经常患病。一个月前的夜里，突然感到左下肢无力，第二天左下肢完全失去知觉。1973年秋天初诊，主诉是：左下肢瘫痪伴语言障碍一周。家人与邻居用板车将其送来就诊。四诊的结果是患者神志不乱，但是语言障碍，用手势表达自己的意图，左下肢痉挛性瘫痪，麻木而拘急，脉浮滑，舌体淡，苔白厚而干，头痛，口渴喜饮，小便自利，大便秘结，一周一行。《金匱要略》记载续命汤方“治中风痲，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧”，结合大家敬节使用续命汤诊治高血压病中风后半身不遂的经验，投续命汤合三化汤，服七帖即能下床行走。以后以三化汤和黄芪桂枝五物汤加针灸善后，前后50天基本恢复正常。

续命汤诊治高血压病中风后遗症，张丰的经验帮助我形成诊治这个病的新思路与新途径，在以后的临床中时时出奇制胜，治愈与改善了不少中风后后遗症的患者。

2760、【续命汤脑中风医案】徐汝奇：

2012-3-3，刘先生，70岁，塘洲镇东湖村，脉右寸沉滑稍弦，关脉弦细，尺脉细弦；脉左寸沉涩微弦，关脉细弦，尺脉细弦。舌淡青，苔白腻水滑。诉：约4月前中风，经治疗后，现左半身瘫痪、手足拘挛、无法行走，口角有歪斜，食欲差，大小便如常。血压110/70mmHg，正服降压药。方用《古今录验》续命汤加附子、黄芪：麻黄30g，桂枝30g，当归30g，党参30g，石膏30g，干姜30g，甘草30g，川芎10g，杏仁15g，附片15g，黄芪30g。10剂。

徐汝奇曰：平脉辨证，脉右寸沉滑稍弦，关脉弦细，尺脉细弦；脉左寸沉涩微弦，关脉细弦，尺脉细弦，脉象虚实互见，诊从厥阴病。左寸沉涩微弦，主心脑，血管瘀滞不通，属附子脉；右寸沉滑稍弦，主气虚痰滞。方证对应：左半身瘫痪，手足拘挛，无法行走，口角歪斜，此为风痲，病在厥阴，宜《古今录验》续命汤加附子、黄芪。

2761、【续命汤脑中风医案】李可：

李可：关于大小续命汤在历史上流传的时间在2000年以上，是古代治疗中风的一个经方，但是现在用得少了，为什么，这和中医向西方靠拢，最早搞中西会通，中西会通派有个重要人物，张山雷，写了两三万字的文章，重点批判这个东西。加上现代药理认为：其中附子麻黄桂枝有升高血压的弊病，基本就被禁用。我曾经和力红谈过，我要给大小续命汤平反，恢复它的本来面目。大小续命汤中间差不多，大续命汤多了一个生石膏。

我这次6月份在深圳中风以后，当时右侧麻木，舌头发硬，讲话困难，回去就开始吃这个

药，半个月就基本恢复，恢复到目前程度，最近有点累，昨天又冬至，冬至阳生，古人讲交节病作，伏邪外出，有点不舒服。休息了一晚，就度过去了，吃了点儿苏合香丸。

介绍这两个方子：续命煮散《千金卷八诸风门》，这个方子是在孙思邈老人家近 100 岁时写的，他自己中风了，整天被病人包围，劳累了。然后就病倒了，这个病有些什么表现呢？“吾尝中风，言语强涩，四肢呆颐，出此方，日服四服，十日十夜服之不绝，得愈”。自己得了病以后写出来，所以这个病，孙思邈最有发言权。主治诸风无分轻重，节至则发，比大小续命汤更广泛，可以治急中风，慢中风，中风后遗症。

麻黄、川芎、独活、防己、甘草、杏仁各三两，肉桂（紫油桂较好）、附子（生附子比较好，我这次就用的生附子）、茯苓、升麻、辽细辛（原来只有细辛，我感觉辽细辛还是比普通的细辛效果好），人参、防风各二两，透明生石膏五两，白术四两（一两等于十五克）

打成粉，一天 14g，绢包，煮出来的汤如白开水，药出不来，我就改成两层纱布，我考虑绢包，是但取其气，不让药末漏到汤里，但是我感觉漏出一点来问题不大。加生姜 45g，1000ml 水煮到 500 左右，一天分四次服。3 小时一次，如果病很重，就可以加倍。24 小时不断药。

对于出现中风的预兆，或手指麻木，或肌肉跳动抽搐，比较重的麻木，就可以用它预防。

急性期用此方也有效，需要加减，先用三生饮生南星生半夏生川乌，用 150g 蜂蜜，适量水煮好后加九节菖蒲 30g，麝香 0.5g 把病人救醒以后再用这个方子来纠正四肢偏瘫。

还有一个大续命散：主八风十二痹。（包括类风关，甘肃流拐子病，最后人完全不能动。）偏枯不仁，手足拘挛，疼痛不得伸屈，头眩不能自举，或卧，苦惊如堕地状。盗汗，临事不起（阳痿），妇人带下无子，风入五脏，甚则恐怖，见鬼来收录，或与鬼神交通等等的这些毛病。

麻黄乌头防风油桂甘草川椒杏仁石膏人参芍药当归川芎黄芩茯苓干姜等分，研末，酒服方寸匕，（2.7g）3g，不知稍加，加到以知为度。出现一些轻微反应为度，口舌麻木，不至于引起其他问题。

可治：中风后遗症，类风关，瘧病，各种精神神经症状（与鬼神交通，鬼来收录），男子阳痿，女子宫寒无子，各种抑郁症（可以使肝阳升发，少阴的阳气得到升发）。我治 100 多例抑郁症，基本就是四逆汤，逐日加附子量，到一定程度，出一身臭汗，就有说有笑了，这个很奇怪，而且得病的大部分是大学生，家庭比较困难，环境压力比较大。我还计划用这个方子，试用于运动神经元疾病（这是个顽症，这个东西不但外国人治不了，我们也治不了），这个方子加等量制马钱子粉，看看会不会对这个病起到一定的效果。

古代治疗中风，大小续命汤，收录在《古今录验》。是个古代验方。孙思邈在唐代就注明，流传时间很长，《金匱要略》也收录，可见效应毫无疑问，就是机理，为什么大汗出后，血压下降，脑水肿减轻，小便也多了，病好了后，8 年时间，血压稳定，一劳永逸。当时考虑的是暴盲，少阴直中，他没有想到这么好的效果。

2762、【麻桂升散和血压高讨论】刘力红：

李老要为大小续命汤平反，是他切身的感受，因为他自己中风，腔隙性脑梗塞。就是用这样的方法治疗的。现在我们有这样一个误区，麻桂升散，血压高脸红好像也有升散，因为有这样的关系，血压高就只懂得平肝潜阳，镇肝熄风！不知道辛温的东西可以起效，麻桂还有这么好的效果，我在思考中医里也谈到这个问题，血压为什么高？实际上就是机体有阻滞，机体是非常奥妙的，因为有阻滞，需要高的压力，才能够供养末端，这是个物理的道理。一般的药达不到末端，用西医的方法终身的服药，你高了我不给你高，使机体末端始终处于缺血的状态。末端这个指令，我这边不够吃了，赶快给我送吃的，这样一个指令始终存在，所以药要不停地用。现在出了一身臭汗，这个就好了，这些阳药，卢老师也讲了：扶阳就是两个，宣通和温补，这其实就是宣通，把阻滞拿掉，不需要那么高的压力就可以灌溉了，所以我们要去读懂机体这个系统。对高血压，我们向李老给我们的启示，再次表示感谢。

2763、【孙曼之大续命汤加减治疗于某右侧颞叶梗塞案】

于某，男，68 岁，渭南市人。初诊时间：1993 年 6 月 5 日。去年七月外出旅游，乘车受风后当晚忽然左半身瘫痪，遂紧急入院治疗。做 CT 诊断为右侧颞叶梗塞，经医院输液治疗后勉强可以行走，惟左侧上下肢僵硬不灵便，小腿拘抽，上下疼痛不定，至今不愈。舌稍暗红，苔薄

少。平素纳健，大便干燥。糖尿病史多年。脉右寸微洪，关尺弦；左三部弦大紧微滑。

西医诊断：右侧颞叶梗塞。中医辨证：外寒内热，风邪。处方：麻黄 10g 桂枝 10g 黄柏 10g 生石膏 50g 川芎 10g 当归 12g 羌活 5g 独活 5g 防风 5g 甘草 5g 水煎服，三剂

二诊僵硬头昏稍减，咽疼牙疼，上方加荆芥 10 克、元参 12 克。三诊僵硬头昏大减，原来忘告腰疼，服药后亦显减，咽疼消失。

四诊腿疼大减，牙疼未愈，上方加生地 12 克。五诊腿疼大止，举止如常，惟尚感无力。据告将赴山东久居，改丸剂缓图。

2764、【大续命汤方解】

其方实际上是个复方，我们可以把它看做是三个方剂的合方化裁：其一是大青龙汤，变生姜为干姜，意在增强其温中的效果，从内而外托邪外出。去大枣，嫌其滋腻，因中风和痰滞经络有关，要注意药物的流通性。其二是补气祖方之四君子汤，取其中的人参、甘草，重在填补中气，托邪外出，扶正驱邪。重点不在健脾化湿，故不用白术、云苓。其三是补血祖方之四物汤，取其中的当归补血养血，川芎活血通络。白芍、熟地酸凉、滋腻，故弃而不用。

大续命汤所治之中风，为杂病之中风（西医脑血管之类疾病），中邪已属深入，（而非《伤寒论》桂枝汤所述之外感表证，中风轻浅），故须深入气血之中祛邪外出，因此必用人参、甘草补中益气，扶正驱邪，托邪外出。用当归、川芎者，除了养血行血，扶正驱邪之外，尚有引麻、桂等药从表入里，深入血脉，然后再领邪外出之意。全方外散风寒，内清痰热，补养气血，扶正祛邪，托邪外出，此为大续命汤之所以能够治疗中风之深意所在。

今人治疗中风不敢轻用大续命汤，究其原因，一则对大续命汤的理解不深入；二则为西医的高血压、脑出血等名词术语所困，不敢轻易使用辛温药物，怕血压升高、出血加重，怕引起医患纠纷；三则没有师承，没有经验可循，没有把握应用。为了带教学生方便，我曾把临床辨识、应用大续命汤的指征总结为以下十个要点。这十个要点，涵盖了病因与发病、病症特点、脉象、体质等诸多方面，如能仔细领会，对于学习应用大续命汤有一定的参考价值，希望对大家有所裨益。

- (1) 发病前有感受外邪，或者吹风扇空调等的病史；
- (2) 大多在天气变化的时候发病；
- (3) 肢体有畏寒发冷、拘紧、酸困不适的表现；
- (4) 肢体的紧张度比较高；
- (5) 右脉弦滑、洪，有力，左脉弦、紧，按之有力；
- (6) 舌质红，舌苔薄白或者黄腻；
- (7) 口干，大便滞涩不畅；
- (8) 肥胖人居多；
- (9) 肢体瘫痪多见于右侧；
- (10) 排除肝阳上亢、阴虚火旺的脉证。

以上十个要点中，每一个要点都和大续命汤密切相关，并且蕴含着最基本的中医理论。仔细探究每个要点的原因所在，融会贯通，会为临床应用大续命汤奠定必要的基础。

不敢用、不会用大续命汤，还和不会根据病情体质变通加减有很大的关系，一般常用的加减方法如下：

- (1) 表证重者：风盛加荆芥、防风；湿重加羌活、独活。
- (2) 便秘加大黄、枳实、桃仁、芒硝，仿三化汤方意。
- (3) 痰多加竹沥、天竺黄、胆南星。
- (4) 失语、烦躁少寐、神志不清者加黄连、山栀、远志、石菖蒲、郁金。
- (5) 失语、痉挛抽搐者加全蝎、蜈蚣、僵虫、天麻、钩藤。
- (6) 肝阳上亢、血压高者加桑叶、菊花、夏枯草、龙骨、牡蛎、石决明。

续命汤治疗中风是系列方剂，除了大续命汤之外，最出名的还有小续命汤，以及金元医家刘完素（刘河间）以此方为基本方加减的“六经”续命汤（麻黄续命汤、桂枝续命汤、白虎续命汤、葛根续命汤、附子续命汤、羌活连翘续命汤）、大秦苳汤、愈风汤等，对于中风及其后遗

症的治疗，皆有可取之处，其加减方法亦值得进一步深究。

以风药治疗中风，尚有其它方药的应用方法，散见于我的《风药讲座》和治疗中风的其它文章，此不赘述。

2765、【续命汤真有续命之功】无心中医学堂的博客

老人的亲身经历让我对这个方子刮目相看。在浩瀚的中医海洋里有这样一个药方，它的名字叫续命汤，上学时学到这个方子的时候，心中便有一个疑惑：这个方子真的有续命之功吗？然而也仅仅是在心里留下一个疑惑，对这个药方并没有太多的记忆，真正令我对这个方子刮目相看的还是一对老人。

我大学刚毕业的时候为了对中药有一个感官上的认识，曾经在中药店工作一段时间。

有一天一对老人来店里买药，只见那位大爷像掏宝贝似得从兜里掏出一张微微泛黄的处方递给了我，我接过来一看竟然是续命汤，而且是原方原药，甚至连剂量也没有变化。于是怀着好奇的心情问大爷：大爷，您这续命汤是干什么用的？老大爷客气的说：“小伙子，不简单呀，能看出来这是续命汤，先抓药吧，等会我慢慢告诉你。”后来才知道老大爷之所以把这张方子视为珍宝，是因为小小药方救了他老伴的命。

老大爷今年79岁了，十年前他老伴得了中风（现在称之为脑血管意外），突然肢体瘫痪，口不能言，卧床不起。住院一个月效果不明显，无奈之下请来老家一位老村医，给开了这张方子。谁知服药六天竟能起床下地，服药两个月竟奇迹般的康复了，而且没有留下任何后遗症，更神奇的是多年的关节炎居然也好了。

再后来，老村医就告诉了他们这首续命汤的来历，并叮嘱他们这首方子有续命的作用，让他们两个人每年的冬至开始就服用七天。如今十年过去了，两位老人一直按照习惯服用次方。这十年内也没有患过大病，并且年年体检，今年体检除了脑动脉稍微有点硬化之外，没有其他毛病。听了老人家的话，突然之间觉得续命汤竟是如此神奇，于是下班到家之后，就迫不及待的查看起了续命汤的相关资料。

近代名医们对续命汤的看法。续命汤最早出自唐代王焘《外台秘要》卷十四引《古今录验》方，而我认识这首方子却是在背诵张仲景的《金匱要略》的时候。

《金匱要略·中风历节病脉证并治第五》的附方中同样引用了这张方子，是宋代林亿等重新整理《金匱玉函要略方》时，采集的散在于《古今录验》中的方剂。

《古今录验》续命汤：“治中风痲，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。”【组成】麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草各三两，川芎一两五钱，杏仁四十枚。上九味，以水一斗，煮取四升，温服一升，当小汗，薄覆脊，凭几坐，汗出则愈。不汗更服。无所禁，勿当风。并治但伏不得卧，咳逆上气，面目浮肿。

按照原文的说法，这个方子可以治疗病人中风而引起的痲证，即：突然身体瘫痪，肢体不能活动，口不能说话，身体没有知觉不知道哪疼，也可以治疗咳嗽不能平卧，面目水肿。

从症状来看他治疗的多类似于现在的神经内科疾病和肺系疾病。近代医家对此方的认识可谓褒贬不一。如张锡纯和现在经方大家胡希恕都认为此方用来治疗现在的中风病人都是不行的，方名续命有点言过其实。

而李可先生对此方却推崇备至，并且用此方成功治好了他自己的中风。

同样认为此方有高度临床价值的还有很多。如蜀中伤寒名医陈鼎三、江尔逊、余国俊、刘方柏（四人本为传承关系），还有广州的经方名家黄仕沛，他们的经验集我都一一拜读过。

尤其是黄仕沛老师更是用此方治疗了多发性硬化、帕金森、脊神经炎、氯化钡中毒等疑难重症，成功地彰显了续命汤的续命之功。

脑梗患者，续命汤疗效显著。笔者同样认为此方不可轻视，辨证得当，确有续命之功，不容忽视，笔者近期的一则病例可证此说。

2766、【续命汤治大脑中动脉梗塞】

某女，67岁，登封人，一月前突发中风就诊于某中医院，诊断为大脑中动脉梗塞，住院二十天经溶栓、抗凝等治疗效不显。患者女婿与我关系不错，受邀前去诊治。

症见：左侧肢体偏瘫，并面瘫舌瘫，语言障碍，意识轻度异常，四肢冰冷但不过肘，血压

160/120mmHg，大便偏干。

舌质淡暗苔白厚腻，双脉沉细而痿（痿脉是河北国医大师李士懋发明，是诊断寒邪的典型脉象）。脉证合参，诊为营血不足，寒邪直犯肝脾两阴经。

中医讲脾主四肢且开窍于口。肝主筋，寒邪犯于二阴经，则其功能紊乱，所以口不能言、舌不能动、四肢不为所用。

方选续命汤，因其无热故去生石膏，加入生大黄是仿刘河间治中风之三化汤之意，让脏邪从腑出。

处方：生麻黄 15g，桂枝 20g，炒杏仁 15g，干姜 6g，甘草 10g，川芎 20g，当归 30g，人参 10g，生大黄 10g。六剂，水煎服。

处方毕，让其主治大夫照方下医嘱时，竟出现了小插曲。

原来病房主任看了药方之后说：“病人血压这么高，我们用镇肝熄风汤和大量黄芪降血压，效果都不明显，而麻黄桂枝升血压，怎么能用这个药方呢，你不是本院医生，出事谁负责？”

听了他的话我非常理解；

然后和其主任商量，先服用三副，并且第一副药采用半个小时吃一次的方法，一次三大口，中间要是血压升高就不服用了，如果第一副无异常，第二副药就照正常方法服用，三服吃完以观后效。

并且上网查找了李士懋老中医用麻黄、附子，和宋俊生老先生用荆芥、防风治疗高血压的相关经验让主任看，主任方才同意试试。

三日后，其女婿电话告知服用第一副药，遍身小汗但不多，血压没有升高，服用第二副当夜，遍身透汗，血压下降，偏瘫较前好转，三副服完，已能发声。于是改麻黄为 10 克，让其继续服用。

如今十天已过老人已出院，病情好转七分，现还在继续治疗中。续命汤见效之快实在出人意外。

2767、【关于续命汤的探究】

或问：续命汤疗效如此之好，其理何在，其方何意？

确实从药物组成上来看，确实没有什么可圈可点之出，不外麻桂以散外邪，芎归以理血，人参以养元气，干姜以温中，石膏以制约诸药之热，杏仁、甘草以理肺而平嗽。

可是蜀中名医陈鼎三老先生却对此方做了精妙的解释值得我们学习。

他说：“此方之妙在于干姜、石膏，二者俱脾胃要药也，脾主四肢而开窍于口，四肢瘫痪，病在脾胃，此方石膏、干姜，寒热并用为调理脾胃阴阳而设。”

而他的学生伤寒大家江尔逊老先生更对此多了详细的解释，江老说：

“《素问·太阴阳明论》帝曰：脾病而四肢不用，何也？岐伯曰：四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其精液，四肢不得禀水谷气，气日以衰。脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。”

江老认为“脾病而四肢不用”，其理有二：

一者为虚，脾胃久衰，四肢渐不得禀水谷气。一者为实，脾胃并非久衰，却是邪气干扰，脾之于胃忽然升降失调，四肢无气所禀亦从病焉。

并且举例针灸大家承淡安讲述他曾治疗一四肢瘫痪的病人，久治无效，后从“脾病而四肢不用”一语受启发，乃独取大包一穴而病愈，大包穴正是脾经的络穴。

江老还认为续命汤中参草芎归补气活血，还魂汤（麻黄、杏仁、甘草，古称还魂汤）理肺（肺主一身之气），也是为了助脾胃的升降。

对于陈老江老的这种解释，笔者持部分认同的态度，但不敢全部苟同。

江老、陈老认为此病的关键是脾胃升降失常而导致四肢不用，而此方的关键在于干姜和石膏。

众所周知，如果脾胃升降功能失常的话，病人最容易出现的症状一定是消化道症状，比如痞证之呕吐、腹泻，而不是四肢不用，况且风痹的病人很少有消化道症状，此其一也。

其二如果此方的关键是干姜和石膏的话，那么缺少了这两个药，效果就会大大折扣，可是

笔者所治病案，去了石膏，效果依然很好。

所以笔者认为续命汤所治疗的风痹的确是脾病而四肢不用导致的，但却不是因为脾胃升降失常所致，而是邪气尤其是寒邪侵犯脾经而直接导致。

毕竟脾主四肢而开窍于口，至于方中石膏和杏仁笔者认为是为了纠偏和理气所设，并不是为了助脾胃升降。

当然了，理论上的问题争论也没有太大意义，笔者随意一说，仅供参考哈。

2768、【一个值得思考的问题】

值得思考的是，患者出院时其主治医师与笔者的一段对话。他提出了很多临床中医大夫的疑问：脑梗无论从中医还是西医的角度都属于内伤杂病，你怎么会用治疗外感病的思路来治疗呢？

当时我没有正面回答他的问题，因为在中医这路上我只能算是一个学徒，我只是向他介绍了江西名医姚梅龄和河北名医李士懋老先生对当代中医效果不尽人意的看法，并推荐了两本书。

两位老先生都有一个共同的观点，那就是“失表”。很多中医不会治疗表证，甚至不认识表证。

感冒发烧不会用中药，肝炎肾炎的病人有了表证也不知道先解表，满脑子都是什么肝郁、脾虚、肾虚，长此以往中医阵地只能越来越小。

突然想到了赵绍琴老中医用荆芥、防风、独活治疗肾炎、尿毒症，白血病的经验。也许赵老治疗内伤病的“透邪外出”法，更应该值得我们思考学习。

2769、【续命汤方证视神经炎后多发性硬化案】

陈某，女性，39岁。2008年5月因痛失爱女悲伤欲绝，终日哭泣。2008年6月开始出现视朦，遂至眼科医院住院，诊断为“视神经炎”，治疗后双眼视力恢复同前。7月患者欲解开心结，往梧州旅游。8月6日在梧州旅游期间再次出现视朦，左下肢乏力，遂于当地医院住院。次日病情急剧加重，出现声音沙哑，四肢无力。查MR：颈3~5脊髓异常密度彩，诊断为“多发性硬化”。8月11日出现呼吸无力，诊为呼吸肌麻痹，予有创呼吸机辅助通气，当时四肢已完全不能抬离床面。8月16日转我市某三甲医院继续治疗，查脑脊液蛋白电泳，确诊为“多发性硬化”。仍以有创呼吸机辅助通气，并予大剂量激素及丙种球蛋白冲击。10月12日成功脱机后，11月1日转入我院。

入院时患者精神萎靡，面色晄白，体温：38℃左右，视物已较前清晰，呼吸稍促，气管切开，痰多，咳痰无力，四肢软瘫，双上肢可稍抬离床面，双下肢仅能床上平移，四肢感觉障碍，颜面、脊柱及双上肢痛性痉挛，以左颈部及左上肢为甚，留置胃管、尿管，舌淡，苔薄白，脉细。中医予生脉针静滴；西医方面予抗感染、化痰，控制脊神经受累后的异常放电，并予营养支持。11月4日黄师查房。

认为此为续命汤方证，故处方：

麻黄15克（先煎），北杏15克，白芍60克，川芎9克，当归15克，干姜6克，炙甘草20克，桂枝10克，石膏60克，党参30克，北芪12克。

3剂后体温下降至37.5℃左右，麻黄递增至18克。7剂后，患者已无发热，精神好转，血压、心率如常，病能受药也。麻黄增至22克，佐以桂枝15克。因仍有明显痛性痉挛，加全虫10克，川足（蜈蚣）4条。10剂后，痛性痉挛明显改善，双上肢活动较前灵活。麻黄加至25克，去党参，改为高丽参30克（另炖）。患者已无明显肺部感染征象，予停用抗生素，并始予针灸、康复治疗。麻黄继续递增，最大用至30克，而未见心律失常。

12月10日，服药40天，患者精神明显好转，痰液减少，请我市某三甲医院神经外科会诊，拔除气管套管，无明显痛性痉挛发作，当时已可床边小坐，双上肢活动灵活，双下肢可抬离床面。12月22日，即服药第52天，患者拔除胃管、尿管，言语清晰，自主进食，无二便失禁，可床边短距离行走，四肢感觉障碍明显减轻。

2009年1月15日，可自己步行，基本生活自理，出院。此后患者曾数次独自来我院门诊复诊，肢体活动几如常人。患者自行附近门诊康复锻炼，未再服中药。

2009年7月，患者与丈夫争吵后，出现胸闷、心悸不适，当时未见视朦及肢体麻木乏力加

重。查心电图：频发室性早搏。MR：延髓及颈3脊髓内异常信号影，未排除脊髓炎。对症处理后出院。

2010年1月3日，情绪刺激及劳累后，患者再次出现右足第1、2趾麻木、疼痛。月4日开始出现双下肢麻木。1月5日出现右下肢乏力，完全不能抬离床面，遂由家属送至广东省中医院留观，予对症处理。考虑存在频发室早，予胺碘酮口服控制心律。治疗后，下肢瘫痪症状未见好转。1月9日转神经专科治疗。1月10日开始出现左下肢乏力，肩颈及四肢肌肉僵硬。1月12日始予激素及丙种球蛋白冲击。1月17日激素减量至60mg。建议每周减10mg，减至10mg维持2周后停药。

1月22日，因上次发作服黄师所开中药后病情明显好转，故患者要求再转我院继续治疗。入院时，患者神清，视朦，声嘶，左三叉神经眼支及上颌支感觉减退，四肢肌张力齿轮样升高，双下肢乏力，左下肢肌力Ⅲ级，右下肢肌力0级，肩颈及四肢肌肉僵硬，胸10以下平面感觉减退。躯干平衡障碍，右侧肢体痉挛抽搐。心电图正常，无胸闷、心悸不适。

患者停药日久，近期有室性心律失常，故师仍处以续命汤，麻黄仅予15克，并嘱注意检测心脏情况。处方如下：

麻黄15克(先煎)，北芪120克，桂枝30克，干姜15克，川芎9克，当归24克，党参30克，炙甘草30克，石膏90克。

患者服药后每日麻黄加药3克，无胸闷、心悸、汗出，三次复查心电图未见异常。至2月1日麻黄加至33克，并间断加用高丽参。患者自觉躯干平衡障碍及右侧肢体痉挛抽搐明显好转。

2月2日，患者肌力尚无明显改善，麻黄加至35克，并加细辛15克，肉桂10克。

2月4日患者双下肢肌力开始较前改善，左下肢肌力Ⅳ级，右下肢肌力Ⅰ级，声嘶亦较前好转。2月5日为加强疗效，中药改为一日两剂。病有起色，患者对黄师甚是感激，并悔当日不应过早停药中药，致病情再次加重。

2月9日患者仍有肩颈及四肢肌肉僵硬，更加白芍60克，此时患者右下肢肌力恢复至Ⅱ级，扶持下可站立。2月11日因临近春节，予带药出院，嘱门诊复诊。

2月15日患者门诊复诊，可扶行，继续服药，2周后，患者已可独立行走。

2770、【《古今录验》续命汤多发性硬化反复发作案】

赵某，女性，42岁。移居美国，1990年突发左眼失明，我市某三甲医院诊断为“多发性硬化”，激素冲击治疗后失明症状消失。但其后神经系统功能缺损症状反复发作5~6次，每次发作症状不尽相同，曾出现言语障碍、呼吸肌乏力、肢体运动障碍等表现，但每次在激素冲击后，症状均能基本缓解。末次发作于2006年，以小便失禁、双下肢截瘫为主要表现，此次经激素冲击治疗及康复治疗，仍有明显后遗症。双下肢萎缩，步履蹒跚，虽扶四足助行器助行，仅能行10余米，平时多坐轮椅代步。回国接受针灸治疗数月，经人介绍，于2009年5月前来请黄师诊治。患者形体纤弱，面色晄白，舌淡，脉细。处以续命汤加北芪，麻黄用量依例逐渐递增至30克。

药后仅间有短暂心悸，余无特殊。2个月后可独立行走，精神畅旺，饮食如常。8月携黄师处方返回美国，继续服药。9月来电感觉良好，美国复诊，当地医生甚为惊讶，皆赞叹中国医学之神妙。唯麻黄一药，遍寻全城药肆均配不到，如之奈何也。2010年8月，患者回国探亲，曾多次来黄师门诊复诊，精神畅旺，可独立行走。

2771、【《古今录验》续命汤脊髓膜瘤术后案】

欧某，男性，54岁。2007年无明显诱因下出现腰痛、双下肢乏力、麻木，右下肢为主。外院予胸椎CT：相当于胸11椎体水平椎管内髓外硬膜下占位，考虑脊髓膜瘤，伴肿瘤水平以下脊髓空洞症，行手术切除。术后因“脊髓瘤术后脊髓萎缩”，在我市多家医院住院，予激素冲击、营养神经、改善微循环及理疗、高压氧等治疗，效果不佳。2008年7月16日，至我院寻求中医治疗，接诊医生处以续命汤(麻黄用15克)。

7月18日，适黄师查房，见患者中等身材，形体尚壮实，然手足稍冷，右下肢痿痹，须拄杖而行，右下腹时有疼痛，按之软，大便如常，小便频而不畅，脉沉而细。黄师曰：“宜续命汤”。恰两日前我院接诊医生在场，曰已开续命汤，麻黄15克。黄师解释：“现方温经达营之剂量远

未达治疗量”，书以阳和汤加减。

众惊问何以用阳和汤？师曰：“阳和汤有续命意也。不过以补肾药易养血药而已”。众恍然大悟。处方：

麻黄 18 克(先煎)，肉桂 10 克，干姜 12 克，熟地 30 克，鹿角胶 18 克(烊化)，北芪 90 克，附子 30 克，炙甘草 30 克。

麻黄用量，每两至三日递增 3 克，最大用至 30 克。患者出院后继续门诊，两月后可弃杖而行，药后稍出汗，心律如常。患者坚持门诊治疗，服用中药至今，近 1 年来已可独自前来复诊，行动如常人。

2772、【《古今录验》续命汤急性胸颈段神经根炎案】

何某，男性，65 岁，2008 年 4 月 18 日其妻来诉，两月前始觉肢麻、头倾、乏力，在本院门诊就诊，疑为中风。自往我市某三甲医院，疑为重症肌无力，遂收入院。病情继续发展，咳逆上气，不能自主呼吸，转入 ICU，有创呼吸机辅助通气已第 45 天。头颅 CT、MR 无明显责任病灶，因病情重，未行新斯的明试验、腰穿及肌电图检查，考虑为：急性胸、颈段神经根炎，累及呼吸肌。主管医生向其妻交代，针对病因，西医对此病无有效疗法，只能对症而已。故其妻要求自己找中医试治，获同意，故经人介绍来恩黄师往诊。患者神识尚清，痰多，舌尖稍红，脉洪大。

姑以《古今录验》续命汤，原方加北芪试治。方药：

北芪 120 克，麻黄 15 克(先煎)，北杏 15 克，川芎 9 克，当归 24 克，干姜 6 克，高丽参 15 克(炖，另兑)，肉桂 6 克(焗)，生石膏 90 克，甘草 15 克，4 剂。

主管医生觉北芪、石膏太重，劝减其量，病家不以为然。

师曰：此属风痺无疑，但死兆有两端：一者头倾，经云：“头倾视深，精神将夺矣”。一者脉洪大，重病脉大未必是安，《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰：“久咳数岁，其脉弱者可治，实大数者死”。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》曰：“上气，面浮肿，肩息，其脉浮大，不治”。

22 日，鼻饲中药后病情稳定，按原方再进 3 剂。25 日诊脉稍和缓，原方 3 剂，麻黄增至 20 克，再加细辛 15 克，嘱两味必须先煎半小时。28 日往诊，白天已不用呼吸机，病者笔谈曰：“精神很好，唯入睡后怕窒息，故晚上不敢不用呼吸机”。脉象滑稍缓，微汗出，肤稍冷。

《金匱要略》原方后注：服后“汗出则愈”，佳象也。麻黄减为 15 克，4 剂。

30 日晨家属来电，昨晚停用呼吸机，一切顺利，病人安睡。

5 月 2 日，全停呼吸机已 3 天，情况稳定，舌尖边略红，苔薄白，脉滑，痰多。询之有否胸膈、短气？曰：“无”。嘱病人可试坐，上方加五味子 15 克、枳实 20 克，3 剂。

5 月 5 日，呼吸机已停用第 6 晚，病人情况良好，自诉有些口干，舌稍红苔薄。主管医生考虑再观察三四天，便可拔除气管插管，并等待普通病房有床位，即转出 ICU 病房。

师嘱其多坐，以渐适应日后站立行走。拟麦门冬汤加味：

麦冬 90 克，五味子 15 克，高丽参 15 克，法夏 24 克，大枣 20 克，炙甘草 24 克，茯苓 24 克，枳实 30 克，北芪 120 克，3 剂，水煎服。

想麦门冬汤乃治“大逆上气，咽喉不利”。仲景描述呼吸困难一般用咳逆、气逆、喘满等，可见“大逆”非一般之上气，当是症情严重者。风痺是痿，肺痿也是痿，肺热叶焦也。再者病人今天有口干，诸症已趋稳定，麦门冬汤应合其时，仲景此方用麦冬特重——七升。

5 月 6 日，家属来电，今天转神经内科，一切顺利，唯该科主管医生不同意来中药，故只服了 1 剂。不敢有违医院制度，奈何。

5 月 11 日，黄师往探视之，观其眼欠神，似有倦意，询之有否胸闷、呼吸急促等，自诉无不不适。不便开药，唯好言以慰之。晚 11 时家属来电，病情急转直下，主管医生要求气管切开再上呼吸机，并谓此病不治，今后只能靠呼吸机维持，家属不同意。

5 月 15 日傍晚 5 时，家属来电，病人已转入昏迷状态。患者于 5 月 17 日死亡。

按：此例观之，乃风痺之重症，病情一度好转，又急转直下，显然与续命汤有关，莫非此方果真能续命？

2773、【《古今录验》续命汤加味帕金森案】

黄某，女性，51岁。素性格开朗，家庭和睦。5年前开始出现四肢乏力、僵硬，反复发热，无汗。辗转市内多家三甲医院就诊，考虑“帕金森综合征”可能性大。曾予多巴丝肼抗帕金森治疗，效果不佳。5年来病情日益加重，逐渐出现饮水呛咳，呼吸费力，持续发热，终年无汗，卧床不起。2009年5月病情加重，高热，痰多，呼吸困难。中山一院收住院，予以气管插管，抗感染治疗，半月后生命体征较前稳定，为寻求中医治疗，经中山一院神经内科主任介绍，6月11日转我院治疗。

来院时，虽神清，精神萎靡不振，经鼻气管插管，痰多，需反复吸痰，持续高热，无汗，四肢均不能抬离床面。西医治疗上以抗感染及呼吸道管理为主。中医考虑高热，无汗，予大青龙汤加减，处方：麻黄20克，桂枝15克，北杏15克，甘草15克，石膏90克，生姜12克，大枣12克。

3剂后发热未解，最高40℃，考虑病程迁延，属往来寒热，予小柴胡汤，处方：柴胡15克，黄芩25克，法夏24克，党参30克，大枣12克，生姜15克，炙甘草12克，石膏120克，麻黄6克，北杏15克。

又服3剂，仍高热，每日体温39℃，痰多，无汗。反复与家属沟通，考虑植物神经调节紊乱引起高热，建议转空调房，家属不同意，后因高热不退，转市中医院治疗。市中医院住院期间考虑感染重，痰液引流不畅，予气管切开。住院1个月，感染有所控制。家属慕黄师之名要求再转回我院寻求中药治疗。7月14日患者再次入院，此次家属同意入住空调房。入院时神疲，表情呆滞，间歇发热无汗，气管切开，痰多，四肢皆不能抬离床面。身体不能自收持，口不能言，拘急不得转侧。考虑属续命汤证，故拟方药如下：麻黄18克，北杏15克，肉桂12克，川芎9克，当归24克，党参30克，白芍60克，炙甘草30克，大枣12克，干姜12克，石膏60克。

2~3日麻黄递增1次，8月4日麻黄加至25克，患者精神状态较前好转，常面带微笑。8月6日患者再次出现高热不退，体温最高39℃，无汗。

又改予大青龙汤：麻黄28克，桂枝12克，北杏15克，甘草10克，石膏90克，生姜6克，大枣15克。

两日后加至麻黄30克，服药13天，仍发热，体温37~38℃，改为：麻黄30克，北杏15克，苇茎60克，薏苡仁30克，桃仁15克，石膏60克，知母15克，青天葵20克，甘草15克。

体温渐得以控制。9月1日，考虑患者体温明显下降，仍予续命汤，处方如下：麻黄33克，肉桂15克，川芎9克，当归24克，党参30克，白芍60克，炙甘草30克，大枣15克，干姜15克，石膏60克，北芪90克。

3天后加量至35克，患者神清气爽，面带笑容，手心及腋下微汗，吸痰次数减少，左上肢可抬离床面，双手肌力Ⅲ级以上。

按：本例患者存在两个主要汤证，其一，为续命汤证：乏力，拘急，吞咽障碍和呼吸困难。其二，为大青龙汤证：发热，无汗。因病情重，发热无汗反复出现，故在使用续命汤治疗运动障碍的同时，当发热、无汗为主要矛盾时，改予大青龙汤。

2774、【《古今录验》续命汤加味胸腺瘤术后放疗后脊神经受损案】

梁某，女性，48岁。廉江人，粤剧名伶梁某好友。2004年因重症肌无力，查为胸腺恶性肿瘤，行胸腺手术，随之放疗，重症肌无力症状改善，但致脊神经受损，下肢行步蹒跚，麻痹不仁，全身肌肉常抽动，颈以下无汗。2008年8月因双眼睑下垂、复视，全身乏力，气短，来广州军区广州总医院住院，诊断为“重症肌无力”，用溴吡斯的明后，眼睑下垂、复视改善，但余症依然。虽出院在家，但举步维艰。

2008年10月13日经梁某介绍请吾师往视之，患者面色晄白，带倦容，语音低微，短气眩晕，头汗涔涔，至颈而还，脉虚数。即处以《金匱要略》所附《古今录验》续命汤加味，处方：

北芪120克，麻黄12克(先煎)，北杏15克，白芍60克，川芎9克，当归24克，干姜10克，肉桂6克，高丽参15克(另炖)，炙甘草12克，大枣15克，石膏30克。3剂。嘱服药后覆被静卧，汗出勿当风。

15日复诊，精神转佳，行路已能举步，3天来仅腓肠肌跳动一次。以前髀枢以下麻痹刺痛，现转至膝以下矣，气短改善。服药后两三个小时得汗，汗出至双臂，惟仍有眩晕，否则可以下小区花园散步矣。原方麻黄加至15克(先煎)、白芍90克、干姜15克。3剂。

18日再诊，情况良好，守方3剂。岂料19日晚来电，突然呕吐频频，往广州军区广州总医院急诊，诊为“重症肌无力危象”，再度入院。此后无再服中药。

2010年3月8日，患者再请黄师往诊，谓自2008年10月再进医院后，反复几次住院，双下肢活动更差，至今年春节前又突发重症肌无力危象，经抢救治疗后，主管神经科医生建议她再找中医治疗，再欲食中药云云。现常胸膈不舒，气短乏力，腹胀，双下肢不能抬离床面，只能坐轮椅，双下肢肌肉萎缩，肌肉抽搐，仍以续命汤加北芪120克，麻黄18克(先煎)，每隔3天递增。至3月20日麻黄增至30克，双下肢肌肉抽搐已止，右下肢明显能自主活动，左踝也稍能摆动，胸膈憋气感觉已消失，心率：82次/分。

继续服用上方，维持麻黄用量。3月31日诉说下午双脚面、脚踝浮肿。至4月3日双脚仍浮肿，细询所服钾片(补达秀)原粒自大便排出，料是失钾所致。她咨询神经科医生，也告知是失钾，但她恐怕是中药副作用，而停用中药，奈何功败垂成也。

综上所述，《古今录验》续命汤出自《金匮要略》，原文：“治中风痱，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处或拘急不得转侧”。组方：麻黄、桂枝、当归、人参、石膏、干姜、甘草各三两，川芎一两，杏仁四十枚。

上述多发性硬化案两例，第一例较重，已累及呼吸肌；第二例为典型的多发性硬化，具有时空多发性特点，发作次数多，病程较长。以上两例发病皆与感染有关，免疫机制参与，皆以累及运动系统及后组颅神经为主，伴有感觉障碍，这与续命汤原文中的症状基本相符，有是证用是方，故疗效显著。

帕金森案，除续命汤诸症外，还有一个突出的临床特点，那就是发热，这是植物神经功能障碍引起的。《伤寒论》：“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”。在有是证用是方的原则下，以大青龙汤发汗退热，更为恰当。大青龙汤是麻黄汤倍麻黄，加石膏，配以姜枣组成。与续命汤相比，同是麻黄为君，桂枝辅之，只是不含川芎、当归、人参补益之药而已，其力更专。大青龙汤在发汗退热的同时，还是具有温通经隧之能的。无发热时，加上益气活血之品，就是续命汤了。

急性脊神经炎案，主要累及外周神经，是各案中病势最急、病情最重的，发病即累及呼吸肌。该患者病情危重，一度好转，中途停药，前功尽费，终至不治，奈何。

脊髓膜瘤案，为术后，又是肿瘤，阳气已虚，手足冷，小便频，故予阳和汤。黄师指出，阳和汤有续命意也，不过以补肾药易养血药而已。虽是外科名方，亦可用于此病。可见黄师用药，已臻化境。

续命汤取其温通宣散、益气活血之力，散血脉中凝滞之邪、治疗神经系统疾病屡获奇效，以上几例验案可见一斑。

2775、【续命汤治疗中风的关键在于解表】行之中医

续命汤用来治疗一系列疑难杂症，如“脑卒中以及脑卒中后遗症，重症肌无力，周期性瘫痪，急性感染性多发性神经炎，高血压病，风湿、类风湿性关节炎，严重的皮肤瘙痒症，脂溢性皮炎等病症”颇有疗效。然而，多数医家从脏腑角度强为解释此方，难以让人信服，我认为从六经辨证角度注重对表证的辨识，方可明白此方治疗中风的关键在于解表。

经方家胡希恕先生在《伤寒论通俗讲话》中对于“表”与“表证”的定义可以作为辨识表证之准绳。胡老认为“表即体表，即由皮肤、肌肉、筋骨等所组成的机体外在躯壳，则谓为表，若病邪集中地反应于此体部，即称之为表证”。担心读者不明白表证之定义，胡老还专门在下面写有“按：以上所谓病位，是指病邪所反应的病位，不是指病变所在的病位。”从“病邪集中地反应于此体部”可以看出表证的辨别过程，就是病机确定的过程，这就提示我们辨别表里证时，不能以病因来判定，而应以病机为准绳，要做到审证求机，而非审证求因，不必拘泥于“外风”、“内风”、“外感”、“内伤”的病因之争。如卒中，现代看来病变部位在大脑，但是病邪的反应部位主要在于表部，如《古今录验》续命汤证中“身体不能自收”、“冒昧不知痛处”、“拘急不

得转侧”，小续命汤证中“身体缓急”、“口目不正”，大续命汤证中的“半身不遂，口眼歪斜”等，都是表证的确证。

有表证，再细辨为表实证，又怎么可能不用麻黄、桂枝、生姜这类解表药呢。这也可以解释续命汤能够被活用治疗皮肤病。有人认为麻黄在此方中主要是破癥瘕积聚，我认为这不是此方运用麻黄的根本原因。《神农本草经》中麻黄：“味苦温。主中风，伤寒，头痛，温疟，发表，出汗，去邪热气，止咳逆上气，除寒热，破癥坚积聚。”把“破癥坚积聚”写于最后，可见“破癥坚积聚”并不是麻黄的主要作用，我认为麻黄破癥坚积聚的作用是建立在解表的基础上的，没有解表为基础，根本谈不上破癥瘕积聚，把麻黄换成纯粹的活血化瘀药，此方也就失去了灵魂，根本难以起到治病救命的目的。前辈医家只是为了便于理解而这样总结，其用来解表的真谛又需我们去认真体会，单纯的拿来主义是学不好中医的。

朱心红等给一例诊为脑梗死（阴虚阳亢型）的病人服用愈风汤加减时发现：“服前两剂时无明显效果，于第3付煎药时加入生姜一两，服用后左半身麻木明显好转，头晕、头痛消失”，用此法治另一脑梗患者，亦有良效。

他们还发现“《千金》所载小续命汤方有三：两方治脑卒中、偏枯，一方“治风历年岁，或歌或哭或大笑，言语无所不及”，该方较前二者少生姜，而其治迥异，可推测，小续命汤治疗脑卒中，生姜似不可少且方中其用量最大，五两。”然而却没能理解加用生姜而取效的原因。我观《经方心得》所载，这两个小续命汤方中虽然生姜量大，麻桂用量则偏少，而再看大续命汤以及西州续命汤数方中未用生姜者，方中麻黄等解表药的量则会多于用生姜者，可见生姜不是必不可少，小续命汤两方中生姜的大量应用，不单代表生姜本身，更是代表了方中解表药（麻黄、桂枝、防风、生姜等）这一整体。有时候，不应单从一味药的使用以及用量上总结经验，更应该从这味药所属分类的高度去理解，或许就可以看透用药本质。

郝万山讲到：“曾治一产后身痛不休的病人，因其产后多汗，担心生姜量大会增加汗出，于是初用本方生姜用量极小，药后身痛不见减轻，复诊加大生姜剂量，则起到良好的治疗效果”。刘渡舟总结：“本方最妙之处在于加重生姜的剂量，借其辛散之力而走于外，使全方的益气养血作用达于体表，补而不滞，专治营卫气血不足所引起的身体疼痛。…黄芪桂枝五物汤也重用了生姜，与本方之义同。”以上两人的经验既说明了生姜具有较强的解表作用，也说明了有表证必用足量解表药方能起效。

时医多习用补阳还五汤治疗中风后遗症属气虚血瘀者，我亦曾亲见父亲用大剂补阳还五汤治疗一例中风后遗症患者，效果尚可。然而，我认为运用此方而使患者的偏瘫症状好转，取效的关键在于黄芪，而黄芪取效的关键在于固表（而固表亦即解表，用以治疗表虚证），如若不用黄芪，单纯活血，或者换用人参等其他补气而不达表之药，断然难以取得疗效。毛进军老师运用续命汤加减治疗周期性瘫痪病人一例、脑梗塞病人两例，在一诊已获效的情况下，每到二诊或三诊时即加黄芪60g，“以加强温里达表，益气通络的力量”，效果很好。而三例病人纯粹的活血药使用很少，作为补气药的党参也是正常用量，没有加量，可见黄芪益气通络不是重点，达表固表之力方为关键。

总之，解表是中风治疗的重要一环，中风初期多表实，表实为主者可选用续命汤类方加减，故而续命汤方多在中风初期服用效佳，后期多表虚，表虚为主可以选用黄芪桂枝五物汤合桂枝茯苓丸，多在中风后期服用，至于表实、表虚兼夹者，可参考《经方心得》在续命汤基础上加重剂黄芪。

补阳还五汤活血有余，而达表之力不足，故而我建议用经方黄芪桂枝五物汤合桂枝茯苓丸替代之。

小续命汤三方中有两个方，生姜都用到五两，而相对的麻黄、桂枝用量减少，同时，其中一方说：诸风服之皆验，不令人虚。一方说：偏宜产后失血，并老人小儿。可见，生姜的解表作用很值得重视，我想或许与它温胃解表有关，可惜我对生姜认识很不足，还是最近上金匱课时师兄提及生姜的解表作用，引起了我的重视。

第一百七十一章 小续命汤方证

【千金】曰：夫目动、口唇动偏，皆风入脉，故须急服小续命汤。将八风散摩神明，白膏、丹参膏根据经针灸之。

【千金】曰：凡人忽遇风发，身心顿恶，或不能言，有如此者，当服大小续命汤及西州续命、排风、越婢等汤，于无风处密室之中，日夜四五服，勿计剂数多少，亦无虑虚，常使头面手足腹背汗出不绝为佳。服汤之时，汤消即食粥，粥消即服汤，亦少与羊肉，将补。若风大重者，相续五日五夜，服汤不绝，即经二日停汤。以羹，自补将息四体，若小瘥即当停药，渐渐将息。如其不瘥，当更服汤攻之，以瘥为度。

【原文】：凡患风，服汤，非得大汗，其风不去。所以诸风方中皆有麻黄，至如西州续命，即用八两，越婢六两，大小续命或用一两、三两、四两，故知非汗不瘥，所以治风非密室不得，辄服汤药，徒自误耳。惟更加增，未见损减矣。

【原文】：凡人五十以上，大虚者，服三石更生，慎勿用五石也。四时常以平旦服一二升，暖饮终生勿绝及一时，勿食蒜、油、猪、鸡、鱼、鹅、鸭、牛、马等肉，即无病矣。

【原文】：凡卒喉痹不得语，服小续命汤，加杏仁一两。

小续命汤方：（备急千金要方）

治猝中风欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能语，奄奄忽忽，神情闷乱，诸风服之皆验，不虚方令人。

麻黄、防己（崔氏《外台》不用）、人参、黄芩、桂心、白芍药、甘草、川芎、杏仁（各一两），防风一两半、附子一枚、生姜五两。

上十二味，釜咀，以水一斗二升，先煮麻黄三沸去沫，纳诸药，煮取三升，分三服甚良。不瘥更合三四剂必佳。取汗随人风轻重虚实也。有人脚弱，服此方至六七剂得瘥。有风疹家，天阴节变，辄合服之，可以防暗。（一本云，恍惚者，加茯神、远志。如骨节烦疼，有热，去附子、芍药。《古今录验》有白术，无杏仁，《救急》无川芎、杏仁，只十味。《延年》无防风。）

小续命汤方：（备急千金要方）

治中风冒昧不知痛处，拘急不得转侧，四肢缓急，遗矢便利。此与大续命汤同，偏宜产后失血并老小人。

麻黄，桂心，甘草（各二两），生姜五两，人参，川芎，白术（前方用杏仁）、附子、防己、芍药、黄芩（各一两），防风（一两半）

上十二味，釜咀，以水一斗二升，煮取三升，分三服。（《古今录验》无桂心，名续命汤，胡洽《千金翼》同。）

2776、【小续命汤法衍变方脑血栓(李可医案)】

孙某，男，60岁。2007年1月22日初诊。30年前诊为原发性高血压（低压偏高，持续在100~110 mmHg）、脑动脉硬化。20年前的一天夜里，突然被惊醒，醒时就发现自己右半身的上下肢在不停地抖动，大约抖动了十几下就停下来，间隔半分钟又抖动，如此反复了3次，随后右半身瘫痪，确诊为脑血栓形成。经过中西医治疗，有所恢复但右半身仍行动不便，入冬以来，眩晕加重，手指麻木，膝软，舌质略暗，苔白滑，脉涩无力。证属劳倦内伤，诸虚百损，中风久延，大气不运，元阳难于敷布，痰湿瘀浊阻塞三焦。头面、印堂灰暗，殊非佳兆，为防突变，力挽颓势。

拟小续命汤法衍变方：北芪250g、麻黄10g、制黑附片45~200g（逐日叠加10g）、当归、桂枝各45g、辽细辛45g、川芎、干姜各90g、红参（另炖）、灵脂各30g、桃红各10g、僵蚕10g、地龙45g、生南星10g、生半夏45g、生姜45g、清全蝎、大蜈蚣各6条、小白花蛇1条（研冲服）、黑小豆30g、大枣25枚、黑木耳45g、白芥子炒研10g。加水6斤，文火煮2小时，去渣，再煎浓缩至500ml，3次分服。

二诊：服1剂，药后20分钟，患侧肢体出现痒麻如触电，甚则肌肉突突跳动。3剂后，泻

下恶臭稀便，倍感轻松。15剂后，走路姿势已有好转，如原来右腿每迈步时必有后摆，而今已无此动作了。附子加至165g时，周身有麻木触电感，故减去10g，守方续服。

三诊：服1个月后，右脚掌已能用力迈步了，效不更方，继服1个月。

2777、【小续命汤高血压病中风医案】颜麒麟

包某某，男，62岁。2009年4月7日初诊。病人既往有高血压病史十余年，曾有中风史。头颅MRI提示：双侧额顶叶、侧脑室旁、基底节及脑干多发缺血梗塞灶。现症见：左下肢乏力，但略可抬高，平卧时也能翻身，左手活动功能下降，右侧手足瘫痪，大便不畅，入夜难寐，脉细缓，舌红苔薄白。证属气虚血瘀。治以益气活血，化瘀通络。方以小续命汤加味。

药用：生麻黄6g、桂枝5g、细辛3g、防风10g、防己10g、杏仁9g、黄芩6g、党参9g、熟附子6g、川芎9g、鹿角10g、肉苁蓉15g、菟丝子10g、赤芍15g、白芍15g、当归10g、厚朴10g、炙甘草5g。

二诊：服上方近1月后，左下肢已能活动，右下肢也有所恢复，胃纳一般，大便仍不畅，口干不明显，痰少，舌红苔薄黄，脉小弦。即以原方去当归，加炙黄芪15g，龟板胶10g，治疗近3个月后两下肢乏力症状较前明显改善，左下肢已能起步，右侧手足亦能稍微活动，大便通畅，其他症状也递次减轻。

原按：该病人年过六旬，正气日虚，风邪趁虚侵袭脉道，血脉经络受阻，血液日渐滞行成瘀，阻塞脉道，“瘀血不去，新血不生”，不能通荣四肢肌肉，则肢体牵掣疼痛；中风之后上盛下虚，虚阳上亢，相火不能复位，肾阳亏虚于下，不能温润肠道，常辅以温助肾阳之品，以期上下同调，顺畅气机。故尊师用小续命汤祛风活血通络的同时酌加温阳益肾的鹿角、肉苁蓉、菟丝子，温肾益精，暖腰润肠。后加炙黄芪、龟板胶以取益气滋阴，固本清源收效。

2778、【小续命汤动脉硬化原发性高血压医案】彭培初

某某，男，68岁，1999年3月3日因头昏重胀时发5年，加重1周入院。检查：血压165/105mmHg。眼底检查：动脉硬化2级。胸片示左心室扩大，甘油三酯2.0mmol/L，舌质淡红，边有齿痕，苔薄白，脉沉弦。诊断：原发性高血压。停用西药，改用小续命汤加减：羌活、独活各9g，桂枝9g，麻黄9g，赤芍9g，防风12g，防己12g，附子9g，栀子9g，白术9g，川芎9g，茯苓12g，黄芩9g，莢术12g，水蛭9g，车前子12g。2剂后症状即逐渐减轻，头痛消失，血压120/70mmHg，住院25天，血压稳定出院。

原按：原发性高血压属中医学头风、眩晕范畴，其病机归纳起来不外风、火、痰、虚四个方面，其中以风为先，故以小续命汤治之。方中羌活、独活、防风、防己祛风湿，通经络；麻黄、桂枝宣肺散邪，寒盛佐以附子，热盛佐以黄芩；川芎、赤芍养血活血；白术、茯苓健脾化湿；三棱、莢术、水蛭祛瘀通络。临床观察，本方的降压效果较好。本文摘自《被遗忘的古方》，中国中医药出版社出版。作者/钟相根。

2779、【颜面神经麻痹】

某男，三十五岁，平时很健壮，五天前突然面部左半边歪斜，言语蹇涩，担心是不是中风，前来就诊。脉浮大，食欲一般，大小便正常，余无其他不适。

诊断为颜面神经麻痹，投予了续命汤五日药量。药物服完后又来诊，明显好转，变化很大，与治疗前比，判若两人。继续给予七日药量，后来再来诊。在该患者的店铺里工作的另外一人来看病，遂问病情，此人回答说，用药后很快好转，以后就痊愈了，与平时没有两样。

续命汤是在《金匱要略》中风历节病篇附方中出现的处方。原文：治中风痲，身体不能自收，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。

有人说续命汤是麻黄汤、桂枝汤、四物汤的加减，也有人说，应该是这个方包含着麻黄汤、桂枝汤、四物汤的原理。

方药：[古今录验续命汤] 麻黄，桂枝，当归，人参，石膏，干姜，甘草各三两，川芎一两，杏仁四十枚（约16克）。上九味，以水一斗，煮取四升，温服一升，当小汗，薄覆脊，凭几坐，汗出则愈。不汗，更服，无所禁，勿当风。并治但伏不得卧，咳逆上气，面目浮肿。

从方药组成及煎服法来看，的确有麻黄汤、桂枝汤的影子，“煮取四升，温服一升，当小汗，薄覆脊，凭几坐，汗出则愈。不汗，更服，无所禁，勿当风。”提示我们，这个方剂具有发汗的

功能。问题是：什么样的中风病症？需要使用汗法治疗。

从黄芪桂枝五物汤、小建中汤、桂枝汤、补阳还五汤的方剂组成、适应症及煎服法来看，均无汗法治疗的必要。只有麻黄汤有汗法的方证存在。问题是：什么样的中风病？需要类似于麻黄汤的汗法治疗。

表证，只有表证存在，才是汗法的指征吗？在麻黄连翘赤小豆汤中，提出了“伤寒瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。麻黄连翘赤小豆汤方：麻黄二两（去节），连翘二两，杏仁四十个（去皮、尖），赤小豆一升，大枣十二枚（擘），生梓白皮（切）一升，生姜二两（切），甘草二两（炙）。上八味，以潦水一斗，先煮麻黄，再沸，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服，半日服尽。”

瘀热在里，同样是使用麻黄汗法的指征，当然，这是广义的汗法而言，用国医大师李士魁教授的话来说就是“火郁发之”。按照国医大师路志正教授的提法，升阳、温阳、通阳，是扶助阳气的不同方法，升阳健脾如桂枝，温阳如附子干姜，通阳如麻黄。其中，通阳针对的是阳郁。

《备急千金要方》小续命汤：处方：麻黄、防己、人参、黄芩、桂心、甘草、芍药、川芎、杏仁各一两，附子一枚，防风一两半，生姜五两。《金匱要略》方药：麻黄，桂枝，当归，人参，石膏，干姜，甘草各三两，川芎一两，杏仁四十枚（约16克）。加粗的中药，是两个方子不一样的地方。路志正教授说，不要光学习一方一药，要学会“法”。

胡希恕与李可两名教授有不同观点。胡老认为，这个药方难以治疗我们平时所说的中风病，在临床上治中风病要慎用这个方子。胡老说，古人将脑血管意外认为风邪中人，有待思考。胡老更说，这是古人的错误认识，临床脑血管意外或脑血栓形成，若真以被祛风药治之，万无一愈。但实战大家李可却认为这个方子治中风很好，并曾用此方加减治愈其本人所患的中风病。疗效是硬道理，实践是检验真理的唯一标准。李可用此方治愈过中风病，就说明这个方子能治中风病。

毛进军教授认为，中风病的病位在表，病机就是8个字：营卫郁闭，络虚邪滞。病机的关键就是“不通”，因此，不论是外邪犯表，还是内伤出表，治疗上都要以表证为重点，就要用《古今录验》续命汤来治风为主，开泄表闭，透达营卫，祛风能络。

胡希恕与李可不同的治法，是在“通”的前提下的不同阶段治法。清代名医魏之琇在《续名医类案·卷二·中风》中说：“华岫云曰：凡肢体拘挛，半身不遂，口眼歪斜，舌强语蹇，此本体先虚，风阳夹痰火雍塞，以致营卫经络失各和。治法，急则先开关，继则益气充血，盈脉络通利，则病可痊愈。（徐灵胎曰：此数语是总诀）”，

读了这段话，有恍然大悟之感。在治法在，首先要解表，要先“开关”，先解紧急的病症，然后再“益气充血，盈脉络通利”。胡老之治法，在于第二阶段：补气血，盈脉络通利。李可之治法，续命汤之治法，则在第一阶段，先解表，先“开关”。所谓“治法，急则先开关，继则益气充血，盈脉络通利，则病可痊愈。”第一步，先“开关”，先解其表；第二步益气充血去瘀，再解其内。

以“通”为核心，表则解之。逊思邈在《千金要方·诸风》中说“依古法用大小续命二汤，通治五脏偏枯贼风……效如神”。陈修园在《医学三字经·中风第二》中说：“人百病，首中风，骤然得，八方通，闭与脱，大不同，开邪闭，续命雄”。逊思邈说的是大小续命汤能通治中风，有很好的效果。陈修园说的是治中风要以“通”为主，其中的闭证，首先续命汤。

黄芪桂枝五物汤、桂枝芍药知母汤、葛根汤等，都有过案例证明能治中风偏枯。其实质就是以“通”为主，其中又以解表为主。补阳还五汤是治疗中风的名方，也是以“通”为主，但却不是以“解表”为主，而是以“去瘀为主，在治法上应属第二阶段。

《古今录验》续命汤的主证是太阳伤寒，合证是太阴，兼内热。血虚，经络不通。续命汤（麻黄，桂枝，当归，人参，石膏，干姜，甘草，川芎，杏仁），以麻黄汤为主，发汗解表为主；合麻杏石甘汤、干姜甘草汤、四物汤加减。总体是发汗解表、清里热、护胃气、活血通络。麻黄汤合麻杏石甘汤解表清热，干姜甘草汤加人参护胃气，四物汤加减补血通经。以六经辨证析之，则是以太阳伤寒为主证，以有内热而胃气偏虚，血虚，经络不通为合证。从这个方子看出古人对客观用药的严谨态度，一切以机体反应存在的客观实际出发来选方用药，有是证，用是方，

有是病，用是药，做到对证用药，对病用药。本方中，以太阳伤寒为主证，就用麻黄汤；有内热，就合麻杏石甘汤；胃气偏弱，就用干姜甘草汤加人参；血虚则以当归补之，经络有碍则以川芎通之。

《备急千金要方·卷八治诸风》小续命汤方一，太阳伤寒、太阳中风、太阴合病。小续命汤方一（麻黄，防己，人参，黄芩，桂心，白芍，甘草，川芎，杏仁，防风，附子，生姜），以麻黄汤合桂枝汤解表，以四逆人参汤温里

附：李可回答有关【大小续命汤】的问题

关于【大小续命汤】在历史上流传的时间在 2000 年以上，是古代治疗中风的一个经方。现代药理认为：其中附子、麻黄、桂枝有升高血压的弊病，基本就被禁用。我曾经和力红谈过，我要给【大小续命汤】平反，恢复它的本来面目。【大小续命汤】中间差不多，【大续命汤】多了一个生石膏。

我这次 6 月份在深圳中风以后，当时右侧麻木，舌头发硬，讲话困难，回去就开始吃这个药，半个月就基本恢复，恢复到目前程度，最近有点累，昨天又冬至，冬至阳生，古人讲交节病作，伏邪外出，有点不舒服。休息了一晚，就度过去了，吃了点儿【苏合香丸】。下面介绍这两个方子

续命煮散

《千金卷八诸风门》，这个方子是在孙思邈老人家近 100 岁时写的，他自己中风了，整天被病人包围，劳累了。然后就病倒了，这个病有些什么表现呢？吾尝中风，言语强涩，四肢呆顿，出此方，（他自己开的，让她弟子给他煎好）日服四服，十日十夜服之不绝，得愈。古代写书的，还没有谁自己得了病以后写出来，所以这个病，孙思邈最有发言权。

续命煮散方：

治风无轻重，皆主之方。

麻黄，川芎，独活，防己，甘草，杏仁（各三两），桂心，附子，茯苓，升麻，细辛，人参防风（各二两），石膏五两，白术（四两）

上十五味，粗筛下，以五方寸匕，纳小绢袋子中，以水四升，和生姜三两，煮取二升半，分三服，日日勿绝，慎风冷。大良吾尝中风，言语蹇涩，四肢曳曳，处此方日服四服，十日十夜，服之不绝，得愈。

小续命汤（《宋·太平惠民和剂局方》）

治卒中风口，不省人事，渐觉半身不遂，口眼斜，手足战掉，语言蹇涩，肢体麻痹，神情气乱，头目眩重，痰涎并多，筋脉拘挛，不能屈伸，骨节烦疼，不得转侧，及治诸风，服之皆验。若治脚气缓弱，久服得差。久病风人，每遇天色阴晦，节候变更，宜预服之，以防暗系。

防己、肉桂（去粗皮）、黄芩、杏仁（去皮尖，炒黄）、芍药（白者）、甘草、川芎、麻黄（去根节）、人参（去芦）各一两。防风（去芦）一两半，附子（炮，去皮，脐）半两。

炮制上除附子、杏仁外，捣为粗末，后入二味令匀。

每服三钱，水一盏半，生姜五片，煎取一盏，去滓，稍热服。食前，加枣一枚尤好。

小续命汤方：（明·方贤着《奇效良方》）

治中风半身不遂，口眼歪斜，手足战掉，言语蹇涩。

麻黄一钱（去节），人参一钱（去芦），黄芩一钱，芍药一钱，甘草一钱（炙），川芎一钱，杏仁一钱（去皮尖，麸炒），防己一钱，肉桂七分，防风一钱半，附子二钱（炮，去皮脐）

上作一服，用水二钟，生姜三片，煎至一钟，食远服。中风无汗恶寒，倍加麻黄、防风、杏仁；中风有汗恶风，加桂枝；中风身热无汗，不恶寒，加石膏、

知母；中风身热有汗，不恶风，加葛根；中风无汗身凉，倍加附子，加干姜；中风有汗无热，倍加附子，加桂枝。

小续命汤《普济本事方》

小续命汤并增损法

附子半两（炮，去皮脐），防风一两半（去钗股），黄芩（去皮），麻黄（去根节），桂心（去皮，生用），甘草（炙），人参（去芦），防己、白芍药、芎藭、杏仁（浸汤，去皮尖）以上各一两。

上为粗散。每服五钱，水二盏，姜五片，煎一盏，去滓，非时温服。若骨节烦痛有热者，去附子，倍芍药；精神恍惚者，加茯苓、远志各一两；烦心多惊者，加犀角半两；骨间冷痛者，倍用桂附；呕逆腹胀者，倍人参，加半夏一两；躁闷大便涩者，去附子，倍芍药，入竹沥一合煎；若脏寒下利者，去防己、黄芩，倍附子合前成一两，加白术一两。

小续命汤《医方考》

麻黄（去节）人参（去芦）黄芩（酒炒）芍药（酒炒）川芎 炙甘草 杏仁（去皮，炒）??分）

古人以此方混治中风，未详其证。昆谓麻黄、杏仁，麻黄汤也，仲景以之治太阳证之伤寒。桂枝、芍药，桂枝汤也，仲景以之治太阳证之中风。如此言之，则中风而有头疼、身热、脊强者，皆在所必用也。人参、甘草，四君子之二也，《局方》用之以补气；芍药、川芎，四物汤之二也，《局方》用之以养血。如此言之，则中风而有气虚、血虚者，皆在所必用也。风淫末疾，故佐以防风；湿淫腹疾，故佐以防己；阴淫寒疾，故佐以附子；阳淫热疾，故佐以黄芩。盖病不单来，杂揉而至，故其用药，亦兼该也。热者，去附子，用白附子；筋急语迟、脉弦者，倍人参，加薏苡、当归，去黄芩、芍药以避中寒；烦躁、不大便，去附、桂，倍加芍药、竹沥；日久大便不行、胸中不快，加枳壳、大黄；语言謇涩，手足颤掉，加石菖蒲、竹沥；口渴，加麦门冬、桔萸、天花粉；身疼、发搐，加羌活；烦渴、多惊，加犀角、羚羊角；汗多，去麻黄；舌燥，加石膏，去附、桂。

小续命汤《医方论》

防风一钱二分 桂枝 麻黄 杏仁（去皮尖，炒研）芎（酒洗）白芍（酒炒）人参 甘草（炙）黄芩（酒炒）防己八分 附子四分

每服三钱，加姜、枣煎。

天地之气，郁而必宣。风也者，乃大块噫气，鼓荡万物者也。然有和风，有烈风，有怪厉之风，有微柔之风。和风，则不疾不徐，人纵感之，不为大害；烈风，则咸知畏避，受者反少；怪厉之风本不常有；惟微柔之风，最易中人，微则难防，柔则善入。虚人腠理不密，外风乘隙而投，由表及里，病亦由浅入深。前于《医醇剩义》中已将中络、中经、中腑、中脏之症，缕析条分，兹不复赘。但于各方后，窃附管见。小续命汤，乃治六经中风之通剂，方中补气血，去风寒，清湿热之药俱备，非各分门类之专方。易老加减法，亦不过示人以用药之大凡。至于入腑、入脏之症，则固未尝议及也。

小续命汤《仁术便览》

治卒暴中风，不省人事，半身不遂，口眼歪斜，手足颤掉，语言謇涩，肢体麻痺，精神昏乱，头目眩晕，痰涎壅盛，筋脉拘挛，及香港脚缓弱不能动履屈伸。

防己 桂心 黄芩 杏仁（去皮尖炒）芍药 甘草（炙）川芎 麻黄（去节）人参

（各一钱

上锉，分作二服。水二盏，生姜五片，枣二枚，煎八分，食远热服。精神恍惚加茯神、远志。骨节烦痛有热者加芍药去附子。心烦多惊加犀角。骨节重痛有寒湿倍加官桂、附子。呕逆腹胀加半夏、倍人参。躁闷大便涩，去附子，倍加芍药，入竹沥。脏寒下痢去防己、黄芩，加白术。自汗去麻黄、杏仁，加白术。脚膝弱加牛膝、石斛。身疼加秦艽。腹痛加桃仁、姜炒杜仲。凡治中风，不审六经之形证加减，虽治无益。加减法具于后。

小续命汤《时方歌括》

六经中风之通剂，小续命汤（子金）桂附芍，麻黄参芍杏防风，黄芩防己兼甘草，风中诸经以此通，（通治六经中风，邪不遂，语言蹇滞，及刚柔二痉，亦治厥阴风泻，

防风一钱一分，桂枝麻黄人参酒芍杏仁川芎黄芩防己甘草各八分，附子四分，姜枣煎服，

陈修园曰，天地之噫气为风，和风则生长万物，疾风则摧折万物，风之伤人者，皆带严寒肃杀之气，故此方桂芍姜草，即伤寒论之桂枝汤，麻杏甘草，即伤寒论之麻黄汤，二方合用，立法周到，然风动则火升，故用黄芩以降火，风胜则液伤，故用人参以生液，血行风自灭，故用芍药以行血，防风驱周身之风，为拨乱反正之要药，附子补肾命之根，为胜邪固本之灵丹，防己纹如车辐，有升转循环之用，以通大经小络，药品虽多，而丝丝入扣，孙真人询仲景下之一人也。

小续命汤方：《妇人大全良方》

治中风及刚柔二。及香港脚痹弱，不能转侧，兼治小儿惊风。

麻黄（制，可去，加葛根）桂心 甘草（各半两）防风（三钱三字）芍药 白术 人参川芎 附子 防己 黄芩（各一分）

上釜咀，每服五钱。水一盏半，煎至一盏，去滓，取八厘清汁；入生姜汁再煎一、二沸，温服，日三服，夜二服。若柔自汗者，去麻黄；夏间及病有热者，去附子，减桂一半；冬及初春去黄芩。（第三卷虽有，然其中有杏仁，无白术。）虽然陈无择评曰：产后汗出多变，亦令服续命汤，此又难信。既汗多如何更服麻黄、官桂、防己、黄芩辈？不若大豆紫汤为佳。太医局方大圣散亦良药也。愚观朱奉议云：凡刚柔二，小续命汤并可加减与之。若柔自汗者，有去麻黄加葛根之说。朱奉议必有所据。虽大豆紫汤、大圣散良，亦不可偏见曲说，有妨古人之意。

小续命汤《医方考》

麻黄（去节）、人参、黄芩（酒炒）、芍药（酒炒）、川芎（酒洗）、防己、杏仁（去皮尖，炒）、桂枝，病强者，此方主之。

痉字之误也。强痉者，坚强而劲直，颈项牵急而背反张也。此以风寒湿三者客于太阳，伤其大筋，筋牵而急，故令痉也。然得之风湿者，令人有汗不恶寒名曰柔痉，昔人以桂枝加葛根汤主之是也。得之寒者，令人无汗恶寒，名曰刚痉，昔人以葛根汤主之是也。是方也，有麻黄、杏仁，则可以发表散寒。有桂枝、芍药，则可以解肌驱风。有防风、防己，则可以驱邪胜湿。有人参、甘草，则可以益气柔筋。有川芎、黄芩，则可以和阴去热。乃附子之热，可以温经，而亦可以去湿者也。正考见中风门。

小续命汤《三因极一病证方论》

治卒中风欲死，身体缓急，口目不正，舌强不能语，奄奄忽忽，神情闷死。诸风服之皆验，不令人虚。

麻黄（去节汤） 防己（崔氏《外台》不用） 人参 黄芩 桂心 甘草（炙） 白芍药 芍药（各一两） 杏仁（一两，汤去皮尖，炒） 附子（一枚，炮去皮脐） 防风（半两）

上为锉散。每服四大钱，水一盞半，姜七片，枣二个，煎七分，去滓，不以时服取汗，随人虚实，与所中轻重。有人脚弱，服此六七剂得瘥。有风疹家，天阴节变，辄合服之，可以防嗜。一云恍惚，加茯神、远志；骨节疼，有热，去附子、芍药。《古今录验》有白术，无杏仁；《救急》无芍药、杏仁，止十味；《延年》无防风。一云遗失便利产后失血，并老人小儿，用麻黄、桂心、甘草各二两。一法，治或歌哭，或笑语，无所不及，用麻黄三两，人参、桂枝、白术各二两，无防风、附子、生姜，有当归一两。

小续命汤《太平惠民和剂局方》

治猝暴中风，不省人事，渐觉半身不遂，口眼喎斜，手足战掉，语言蹇涩，神情气乱，头目眩重，痰涎并多，筋脉拘挛，不能屈伸，骨节烦疼，不得转侧，服之皆验。若治香港脚缓弱，久服得瘥。久病风人，每遇天色阴晦，节候变更，宜防嗜。

防己 肉桂（去粗皮） 黄芩 杏仁（去皮、尖，炒黄） 芍药（白者） 甘草（） 芎 藭，半两）

上除附子、杏仁外，捣为粗末，后入二味令匀。每服三钱，水一盞半，生姜五片，煎取一盞，去滓，稍热服。食前，加枣一枚尤好。

小续命汤《冯氏锦囊秘录》

治中风不省人事，涎鸣反张，失音厥冷。

麻黄 人参 黄芩 川芎 芍药 甘草 杏仁 防己 肉桂（各八分） 防风（一钱） 附子（泡，去皮、脐，四分） 姜枣

水煎服。

小续命汤《儒门事亲》

麻黄（去节） 人参（去芦） 黄芩 芍药 川芎 甘草（炙） 杏仁（汤泡，去皮尖，炒） 防己 官桂（去皮） 防风（去芦，各一两） 附子（半两，去皮脐）

上除附子、杏仁外，合捣为粗末，后入二味搅匀。每服三钱，水一盞半，生姜五片，煎至一盞，去滓，少热服，食后。

小续命汤《时病论歌括新编》

中风不省人事，半身不遂，口眼喎斜，语言蹇涩及刚柔二痉。

防风、桂枝、麻黄、杏仁、川芎、白芍、人参、甘草、黄芩、防己、附子。加姜、枣。

煎服

小续命汤《汤头歌诀》：

千金桂附芎，麻黄参芍杏防风。黄芩防己兼甘草，六经风中此方通。

通治六经中风，斜不遂，语言蹇涩及刚柔二痉，亦治厥阴风湿：

防风一钱二分，桂枝、麻黄、人参、白芍（酒炒）、杏仁（炒研）、川芎（酒

洗)、黄芩(酒洗)、防己、甘草(炙)各八分,附子四分,姜、枣煎。

麻黄、杏仁,麻黄汤也,治寒;桂枝、芍药,桂枝汤也,治风。参、草补气,芎、芍养血,防风治风淫,防己治湿淫,附子治寒淫,黄芩治热淫,故为治风套剂。刘宗浓曰:此方无分经络,不辨寒热,虚实虽多,亦奚以为?昂按:此方今人罕用,然古今风方,多从此方损益为治。

第一百七十二章 独活细辛三黄汤

【原文】: 中风,手足拘急,百节疼痛,烦热心乱,恶寒经日,不欲饮食,或心中热,或腹满,或气逆,或悸,或渴,或先有寒者,独活细辛三黄汤主之。(依涪古本补)

通行本对照:《千金》三黄汤:治中风,手足拘急,百节疼痛,烦热心乱,恶寒经日,不欲饮食。(本条重复,详细解释见伤风病脉证并治第十二)

病因和病机:脑中风之轻证

辨证要点:手足拘急,百节疼痛,烦热心乱,恶寒经日,不欲饮食,或心中热,或腹满,或气逆,或悸,或渴。

罗注:倪海厦说《千金》三黄汤就是丢失了的经方,估计是正确的,这一条可以从涪古本中找到。就是独活细辛三黄汤。

魏念庭曰:亦为中风正治,而少为变通者也。以独活代桂枝,为风入之深者设也。以细辛代干姜,为邪入于经者设也。黄芪补虚以熄风,黄芩代石膏清热,为湿郁于下,热甚于上者设也。心热加大黄,以泄热也。腹满加枳实,以开郁行气也。气逆加人参,以补中益胃也。悸加牡蛎防水邪。渴加栝蒌根,以肃肺生津除热也。大约为虚而有热者,言治也。先有寒即素有寒也,求有寒则无热可知,纵有热亦内真寒外假热而已。云加附子,则方中之黄芩亦应斟酌矣,此又为虚而有寒者言治也。或云附子用以助独活,细辛驱风除湿。非温经也,亦通。

《三因方》曰:三黄汤治贼风,偏风,猥腿风,半身不遂,失音不言。(即本方)

倪海厦曰:“千金三黄汤”主要的症状:怕冷、心烦、手足拘紧。病人可以认得人,可以讲话,这是比较浅的中风,也是瘫痪掉,手脚不听使唤。麻黄黄芪配在一起的时候,这个黄芪是固表用的。这里麻黄为什么不用桂枝?因为细辛的关系,如果做青龙汤麻黄配上桂枝的时候,麻黄就好像骑在桂枝,桂枝就是马,麻黄就是那个骑士,麻黄必须要碰到桂枝,才能够走到皮肤表面上去发汗出来。那麻黄如果加细辛,就出在《伤寒论》少阴证麻黄附子细辛汤。这个细辛,跟麻黄有相互的作用,细辛增加胆气。细辛跟麻黄用在一起的时候,它会把麻黄互相有交互的作用,可以把这个里面的寒去掉,手足拘挛啦、怕冷啦、都可以去掉,黄芩,这个黄芩这个药就能够除烦,这个除烦,因为它是热,不是纯热、实热,它是一种虚热的状态之下,所以用黄芩。

中风处方的时候大家要记得,这个人会中风就已经是气血两虚了,所以说我们不会用到很多强力的祛风药,比如独活、羌活,防风这类药。

《千金》三黄汤方:(独活细辛三黄汤)

麻黄五分,独活四分,细辛、黄芪各二分,黄芩三分

上五味,以水六升,煮取二升,分温三服。一服小汗出,二服大汗出,心热加大黄二分,腹满加枳实一枚,气逆加人参三分,悸加牡蛎三分,渴加栝蒌根三分,先有寒,加附子一枚。

2780、【《千金方》三黄汤治疗风寒湿性关节炎】民间中医网:

郝之堂,男,38岁,初诊:2006年6月22日。患者于5天前淋雨后,发热头痛、周身酸痛,体温38.5度,曾输液治疗3天,发热已退,但全身酸痛加重,特别是双膝关节疼痛,难以下蹲,蹲下后自己不能起立,需用人搀扶方能站立。在市人民医院检查结果示:白细胞、淋巴

细胞降低，抗“O”正常，类风湿因子（-），诊断为：风湿性关节炎。

诊见：痛苦病容，全身关节酸痛，膝关节痛甚，不能下蹲，头痛、咽干、微咳，舌淡白，脉浮紧。此病为风寒湿三气杂至之痛痹症。病机为：气虚血弱，卫阳不足，腠理空虚，风寒湿乘虚侵袭，阻于脉络，而致气血运行不畅，即成为风寒湿痹。治宜补气活血，温经散寒，佐以祛风除湿。处方《千金方》三黄汤加味。药用：麻黄 15 克，黄芪 15 克，黄芩 10 克，独活 20 克，细辛 6 克，附子 10 克，白术 15 克，薏米 15 克，云苓 15 克，羌活 10 克，当归 15 克，鸡血藤 20 克，大枣 5 枚，水煎服，2 剂。

6 月 24 日二诊：全身酸痛减轻，上身关节肌肉疼痛已痊愈，唯下肢两膝关节疼痛，不能下蹲，其他症亦皆减轻，上方去羌活，减麻黄为 10 克，加川牛膝 15 克，生姜 3 片，3 付。

6 月 27 日三诊：膝关节已不痛，蹲起自如，全身不适症状皆已缓解，自觉如常人。为巩固疗效，上方稍作加减，嘱再服 2 剂。药用：麻黄 10 克，黄芪 15 克，黄芩 10 克，独活 20 克，细辛 5 克，山萸肉 10 克，白术 15 克，薏米 15 克，云苓 15 克，川牛膝 15 克，当归 15 克，鸡血藤 20 克，川断 15 克，寄生 15 克，大枣 5 枚，生姜 3 片。水煎服，2 剂。

注家按：风湿性关节炎，又名“痹症”。主要是由于风寒湿邪侵袭人体，流注经络，致气血不和而成，三气感受大都合并而来，《内经痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也，”其临床表现轻者，只在某些肢体、关节等处，感到酸楚、疼痛，并在气候变化时加剧，严重者则疼痛、酸楚显著，关节肿大，并因反复发作而致关节挛急，屈伸不利。

治疗痹症，当以祛邪通络为法，邪去络通，气血畅行而痹症自除。李中梓说：“治行痹者散风为主，御寒利湿仍不可废，大抵参以补血之剂，盖治风先治血血型风自灭也；治痛痹者散寒为主，疏风燥湿仍不可缺，大抵参以补火之剂，非大辛大温不能释去凝寒之害也；着痹者利湿为主，祛风解寒亦不可缺，大抵参以补脾补气之剂，盖土强可以胜湿，而气足自无顽麻也。”所以此案我选用补气活血祛风散寒燥湿的仲景三黄汤治疗。

仲景三黄汤，《伤寒论》和《金匱要略》均未记载，该方是由唐代著名医学家孙思邈从民间搜采而来，用本方治疗风寒湿性关节炎，症状为全身肌肉或腰膝关节酸困疼痛，微恶风寒，劳作或天气变化既加重，一般服用一周即愈。最后孙氏所著“此方秘不传”五字当中，足见一千多年前孙氏在搜采本方时所付出的艰辛劳动以及本方的珍贵程度。我用本方治疗这一例风寒湿性关节炎，又加附子散寒通痹止痛，加白术、云苓、薏米以健脾除湿，加羌活以祛风散寒，加当归、鸡血藤以舒筋活血通络，加生姜、大枣以调和营卫，结果效验极著。

2781、【千金三黄汤加味中风手足拘挛】网文：

许某某，男，52 岁，工人。患脑血管意外已有半年之久。左侧半身不全瘫，手足时时拘挛，并在夜间疼痛较重，经治不愈。于 1977 年 6 月 12 日就诊。血压 150/90 毫米汞柱，心电图正常，左手尚能自举活动，走路蹒跚，自觉诸肢节疼痛，尤以患侧为重，其脉浮大，舌质淡暗，舌苔薄白。乃风中经络，湿留肢节，试投千金三黄汤加味：麻黄 9 克，独活 12 克，黄芪 30 克，细辛 5 克，黄芩 9 克，秦艽 15 克，木瓜 15 克，当归 15 克，赤芍 12 克，甘草 10 克。服 3 剂，疼痛减轻，手足挛急亦有好转，但上肢进展较慢，又以上方加桂枝、灵仙、姜黄、羌活，取蜀痹汤之义，连服 6 剂，疼痛已基本消失。后又以千金三黄汤合补阳还伍汤，共服 30 余剂，基本恢复正常。随访至一年后，因精神不佳，劳累过度而前症有些复发。（《张仲景药法研究》科学技术文献出版社，1984）

2782、【千金三黄汤加味面神经炎（左）】王刚：

患者阙某，女，60 岁，安徽淮南人。因口角歪斜半天就诊。无肢体麻木、无力，无耳后疼痛。平素畏寒。查：神志清，左侧额纹浅，左侧鼻唇沟变浅，伸舌不偏。说话嘴歪，流口水，舌体胖，苔薄白，舌质淡。

西医诊断：面神经炎（左）。中西诊断：脉络空虚，风邪入中。方用千金三黄汤加减。散风通络，托邪外出。处方：生黄芪 30 克，黄芩 9 克，炙麻黄 6 克，独活 12 克，细辛 3 克，生薏仁 30 克，生甘草 10 克。5 剂，水煎服，3 次/日。药渣温敷左侧面颊，1 次/日，半小时。

二诊，服上药，症状减轻，仍有口轻度歪斜，谈笑时明显。处方：上方加全虫 10 克，生晒参 10 克。继用 5 剂，用法同上。

三诊，服上药后，口角歪斜已不明显。处方：去生甘草，加僵蚕 10 克。继用 5 剂。4 剂后，患者电话告知已愈，特致感谢。

【按】《千金》三黄汤出自《金匱要略》中风历节病篇。主治“中风，手足拘急，百节疼痛，烦热心乱，恶寒，经日不欲饮食”。此患者平素手脚冷，素体阳虚，体内有寒，感受外寒后引动伏寒，属于新感引动伏邪。这种疾病，属于西医的面神经炎，可以用千金三黄汤治疗。

方中麻黄发汗解表，西医研究麻黄可刺激神经，促进神经兴奋。独活为治疗少阴伏风专药，细辛除少阴伏寒。黄芪配麻黄一开一合，一个固表，一个发表。此病病位在少阳，用黄芩转出少阳，黄芪托邪外出走表。黄芩配细辛有强力的解热镇痛抗炎作用。

加薏苡仁取麻杏苡甘汤之意，《金匱要略·湿病篇》曰：“病者一身尽痛，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也，可与麻杏苡甘汤。”从上面的条文分析其病机，此病系风湿并重，阻滞经络，气血运行不利，卫阳不充，失于防御，风湿之邪乘虚而入。苡仁除湿驱风，兼能健脾化湿，抗病毒。生甘草调和诸药，有拟皮质激素样作用。早期应用有助减轻症状，缩短病程。

5 剂后，患者仍有口角轻度歪斜，是湿热余毒留滞经络。遂于方中加入全虫、白僵蚕、生晒参收功。全虫搜剔走窜，解毒通络。白僵蚕祛风解痉，且不伤正气。加生晒参补气，协助黄芪托邪外出。药渣外敷以提高疗效。

2783、【风寒湿性关节痛治疗】网文：

患者：郝之堂，男，38 岁，初诊：2006 年 6 月 22 日。患者于 5 天前淋雨后，发热头痛、周身酸痛，体温 38.5 度，曾输液治疗 3 天，发热已退，但全身酸痛加重，特别是双膝关节疼痛，难以下蹲，蹲下后自己不能起立，需用人搀扶方能站立。在市人民医院检查结果示：白细胞、淋巴细胞降低，抗“O”正常，类风湿因子(-)，诊断为：风湿性关节炎。

诊见：痛苦病容，全身关节酸痛，膝关节痛甚，不能下蹲，头痛、咽干、微咳，舌淡白，脉浮紧。此病为风寒湿三气杂至之痛痹症。病机为：气虚血弱，卫阳不足，腠理空虚，风寒湿乘虚侵袭，阻于脉络，而致气血运行不畅，即成为风寒湿痹。治宜补气活血，温经散寒，佐以祛风除湿。治宜《千金方》三黄汤加味。药用：麻黄 15 克，黄芪 15 克，黄芩 10 克，独活 20 克，细辛 6 克，附子 10 克，白术 15 克，薏米 15 克，云苓 15 克，羌活 10 克，当归 15 克，鸡血藤 20 克，大枣 5 枚，水煎服，2 剂。

6 月 24 日二诊：全身酸痛减轻，上身关节肌肉疼痛已痊愈，唯下肢两膝关节疼痛，不能下蹲，其他症亦皆减轻，上方去羌活，减麻黄为 10 克，加川牛膝 15 克，生姜 3 片，3 付。

6 月 27 日三诊：膝关节已不痛，蹲起自如，全身不适症状皆已缓解，自觉如常人。为巩固疗效，上方稍作加减，嘱再服 2 剂。药用：麻黄 10 克，黄芪 15 克，黄芩 10 克，独活 20 克，细辛 5 克，山萸肉 10 克，白术 15 克，薏米 15 克，云苓 15 克，川牛膝 15 克，当归 15 克，鸡血藤 20 克，川断 15 克，寄生 15 克，大枣 5 枚，生姜 3 片。水煎服，2 剂。

按：风湿性关节炎，中医又名“痹症”。本病主要是由于风寒湿邪侵袭人体，流注经络，致气血不和而成，三气感受大都合并而来，故《内经·痹论》曰：“风寒湿三气杂至，合而为痹也，”其临床表现轻者，只在某些肢体、关节等处，感到酸楚、疼痛，并在气候变化时加剧，严重者则疼痛、酸楚显著，关节肿大，并因反复发作而致关节挛急，屈伸不利。

治疗痹症，当以祛邪通络为法，邪去络通，气血畅行而痹症自除。正如李中梓所说：“治行痹者散风为主，御寒利湿仍不可废，大抵参以补血之剂，盖治风先治血血型风自灭也；治痛痹者散寒为主，疏风燥湿仍不可缺，大抵参以补火之剂，非大辛大温不能释去凝寒之害也；着痹者利湿为主，祛风解寒亦不可缺，大抵参以补脾补气之剂，盖土强可以胜湿，而气足自无顽麻也。”所以此案我选用补气活血祛风散寒燥湿的仲景三黄汤治疗。

仲景三黄汤，《伤寒论》和《金匱要略》均未记载，该方是由唐代著名医学家孙思邈从民间搜采而来，用本方治疗风寒湿性关节痛，症状为全身肌肉或腰膝关节酸痛疼痛，微恶风寒，劳作或天气变化既加重，一般服用一周即愈。

方载《千金要方·偏风第四》门下，文曰：“治中风，手足拘急，百节疼痛，烦热心乱，恶寒，经日不欲饮食，仲景三黄汤方。麻黄三十铢，黄芪十二铢，黄芩十铢，独活一两，细辛十

二铢。上五味，咀嚼，以水五升，煮取二升，分二服，一服小汗，两服大汗。心中热加大黄半两；胀满，加枳实六铢；气逆加人参十八铢；心悸加牡蛎十八铢；渴，加栝蒌十八铢；先有寒，加八角附子一枚。此方秘不传”。

从本段文字最后孙氏所著“此方秘不传”五字当中，足见一千多年前孙氏在搜采本方时所付出的艰辛劳动以及本方的珍贵程度。我用本方治疗这一例风寒湿性关节痛，又加附子散寒通痹止痛，加白术、云苓、薏米以健脾除湿，加羌活以祛风散寒，加当归、鸡血藤以舒筋活血通络，加生姜、大枣以调和营卫，结果效验极著。

第一百七十三章 旋覆花汤证

【原文】：寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，旋覆花汤主之。

其胸上为特点。本病初起病在气分，进一步发展则病在血分，久则入络，使络脉瘀滞。治用旋覆花汤下气散结，活血通络。方中葱白通胸中之气，旋覆花降胸中之气，二者相伍，一通一降，斡旋气机。新绛为茜草，走入肝经，活血化瘀，为治肝着之要药。后世所采用的“通络法”治疗“久病入络”之证，都是在本方用法基础上的进一步发展。

【原文】：寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，旋复花汤主之。

【原文】：妇人半产若漏下者，旋覆花汤主之；脉虚者，黄芪当归汤主之。

金匱对照：脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革。妇人则半产漏下，男子则亡血失精。

脉经对照：寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤。减则为寒，芤则为虚。寒虚相搏，此名为革。妇人则半产漏下，男子则亡血。亡血家，不可攻其表，汗出则寒栗而振。

联系条文：胸痹，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热者，旋覆花汤主之。

病因和病机：虚劳虚寒

辨证要点：脉弦而大，重按则减，脉大中空无力

罗按：此处但言“妇人半产若漏下”，不言脉证。其实在《虚劳篇》中言其脉证，此条或应接那一条：“寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，男子则亡血失精。”，其脉为革，此革脉的脉象。歌曰：革脉形如按鼓皮。芤弦相合脉寒虚。女人半产或崩漏，男子营虚或梦遗。此是一个虚寒之脉，得此脉者，妇人则半产漏下。半产，现代叫流产，不足月之生产也。漏下，是女人下血，淋漓不止者是也。男子则亡血失精。亡血为何解？失精者，仲景谓“阴寒精自出”，就是说遗精之谓也。为何如此？上虚且下又虚，上虚不制下，上虚不能为下焦提供物质，故下焦不受制。

此去男子亡血失精句，而益之曰旋复花汤主之。盖专为妇人立法也。详本草旋覆花治结气，去五脏间寒热，通血脉，葱主寒热，除肝邪，绛帛入肝理血，殊与虚寒之旨不合，然而肝以阴脏而舍少阳之气，以生化为事，以流行为用，是以虚不可补，解其郁聚，即所以补，寒不可温，行其血气，即所以温，固不可专补其血，以伤其气，亦非必先散结聚，而后温补。脉虚弱者，是气血俱虚，主之当归黄芪汤，以益其气血。

《脉经》云：“革脉，有似沉伏，实大而长微弦”。（《千金翼》以革为牢），革者，若鼓上之皮。描述一种脉应手的面积大而张的状态。这是一个虚劳的脉。

张石顽曰：脉弦而大，按之减小而芤者，为表里失血之候，以其脉弦大无力而少徐缓冲和之气，故谓之革，言胃气近于革除也。盖弦为阳气少，芤为阴血虚，妇人得之，主半产漏下，以旋复花汤主之。本草谓旋复花主结气，葱白主寒热，新绛乃丝帛之染绯者，主活血，三味入肝理血，除邪散结，岂非以气少无阳则寒，血虚无阴则热，两虚相搏，以害其肝之生化欤，若不明其相搏，止谓之虚，何以用旋复花、葱白皆解客热之邪者，而不用温补其虚乎。

曹颖甫曰：此节一见于虚劳，一见于吐衄下血，二篇皆无方治，多男子则亡血失精七字，尽节末但有妇人句，语意近未举也。不知何时浅人将末句删去，又将肝著方治旋覆花汤入，药不对病，此又何足致辨，若钱乙所谓半产漏下，气已下陷，焉有用旋覆花下气之理，特为中下

人说法耳，妊娠篇不云妇人漏下及半产后下血不绝，胶艾汤主之乎，然则无干姜者为胶艾汤加干姜即为胶姜汤，方治即在后一节，本条特为后一节补出脉象，原本固无方治也。

胡希恕曰：这个条文有错，虚劳篇里有：“寸口脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，寒虚相搏，此名曰革，妇人则半产漏下，男人则亡血失精”，后头应该还有一句，也不能用旋覆花汤。旋覆花汤是行气、祛结的一种药，那怎么能治漏下呢？所以这个旋覆花汤不能用。在前面讲这个肝着，“**胸痹，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热者，旋覆花汤主之。**”旋覆花汤主之，他那没有方子，那么在这里才有旋覆花汤，可见这个旋覆花汤应该在那，应该是治肝着，那是气结。这个旋覆花汤它是这个下气、破结的一种药，旋覆花、葱、新绛全是，那么这个漏下你不能再行气破结了，所以这里是错的。

主妇人半产漏下，主男人亡血失精，这个在虚劳篇里有这一段，他又搁在这了，搁这儿他还用个旋覆花汤，就不对头。这个前面不是说了妇人漏下，崩中漏下或半产后下血不止者，或者是妊娠下血，应该用胶艾汤主之，没有用旋覆花汤的道理。

“弦则为减”，这个弦脉，拿手按，非常地硬直，这谓之弦，弓弦之弦，可是呢一按，里头没有，也是中空的意思，所以弦则为减，他一减，光外边这么绷直，就应这个少腹里急了，就是弦急，那是寒了，所以他底下说，减则为寒，那就不是弦脉，弦脉是个有余的脉，所以少阳病脉弦，他有热，这个弦脉也是个有余的脉，不是个不足的脉。但是呢，有外无内的这种弦，外边按着，一按像鼓皮似的，里头什么没有，那就是有寒了，他是这么一个叫弦则为减，不禁按。

大则为芤，大是挺大，像按葱叶一样，也是跟弦则为减一样，中空。弦脉之所以减，那是为寒；大脉之所以芤，那是血不足，血虚。这两个脉结合起来，虚寒相搏，此名为革，这是革脉。这个革脉与芤脉不同，芤脉光浮大，按着里头没有；这个革脉，你要是轻按，还挺硬，革，皮革之革。所以这个弦与这个大而中空的脉搁在一起，可是里头也没有，要有那就不是了，这种脉叫革脉。

假如有这革脉，那都是主这个亡血失精了，要在妇人的话，半产漏下，大失血这种情况；在男子呢，或者是亡血，或者是失精。

徐忠可曰：半产或下血而为漏下，此因虚而寒气结也，结则气不摄血，而为涌下矣。故以旋覆开结气而通其虚中之滞，加葱行其气也，加绛少许为血分引经耳。

按：黄芪当归汤，《兰室秘藏》名为当归补血汤，《济阳纲目》取治一切去血过多之证。此用之以治半产漏下，其旨符合也。

旋覆花汤方：

旋覆花三两，葱十四茎，新绛少许。

上三味，以水三升，煮取一升，去滓，顿服之。

注家曰：新绛即茜草是也，活血通经，经闭瘀阻。

网友道医理庆认为：新绛就是降真香，先收录再慢慢考证。有人考证过，“降真香”的别名就是新绛。

旋覆花：性味苦、辛、咸，微温。归肺、胃经。功效降气行水化痰，降逆止呕。本品苦降辛开，降气化痰而平喘咳，消痰行水而除痞满。治寒痰咳喘，常配苏子、半夏；若属痰热者，则须配桑白皮、瓜蒌以清热化痰；若顽痰胶结，胸中满闷者，则配海浮石、海蛤壳等以化痰软坚。

2784、【名医应用旋覆花及旋覆花汤经验】

叶天士在旋覆花汤经验：

“胁痛久嗽，旋复花汤加桃仁、柏子仁”、“寒热，右胁痛，咳嗽。芦根、杏仁、冬瓜子、苡仁、枇杷叶、白蔻仁”、“按之左肋冲气便喘，背上一线寒冷。直贯两足，明是肝逆挟支饮所致。议用金匱旋复花汤法：旋复花，青葱管，新绛，炒半夏”、“朱，肝络凝瘀，胁痛，须防动怒失血。旋复花汤加归须、桃仁、柏仁”。

王孟英经验心得：

如“黄氏妇崩血不止，大便泄泻，半身痹痛。余脉之，右濡、左浮弦略数，知其脾有积湿，

肝有郁热，因外风内陷，入肠胃则泄，入血室则崩，窜络则痛也。与旋复花汤加归须、桃仁、柏子仁润血和络，川芎、神曲以化湿，芩、防坚营散风，五服而三恙全愈。”几乎是叶天士本人亲治。

此外，王孟英对旋覆花的祛痰之功也曾谓：“二陈汤去甘草，加旋复花、石菖蒲、胆南星，亦名六神汤，治癫狂昏厥诸痰证，极效”。

吴鞠通创制旋覆花汤类方两首：

其一为“香附旋复花汤”，出自《温病条辨》，方由香附、旋复花、苏子、广皮、半夏、茯苓、薏仁组成。主治伏暑、湿温胁痛，或咳，或不咳，无寒，但潮热，或竟寒热如疟状，不可误认柴胡证，香附旋复花汤主之。方中香附与旋覆花配伍“善通肝络而逐胁下之饮”，另用苏子降肺气而化痰，“建金以平木”，三药合用理肝气、通肝络而调肝气。更有半夏；陈皮、茯苓、薏苡仁化痰和胃，健脾祛湿。本方肝脾同治，气痰并调，适用于肝气郁滞脾胃痰湿中阻之证。

其二为“新绛旋覆花汤”，出自《吴鞠通医案》，方由新绛、旋覆花、桃仁、郁金、当归、苏子、半夏、广皮、降香末、香附组成。吴鞠通医案中用此方多处，用于治疗肝招胁痛经闭、肝厥犯胃、肝病、吐血、单腹胀、积聚、淋浊和夫人癥瘕等证，但先后组成不仅固定，如“金，三十日，肝郁胁痛吐血，病名肝着，且有妊娠，一以宣肝络为要，与新绛旋复花汤法，切戒恼怒介属。新绛纱三钱，旋复花三钱包，丹皮五钱，降香末三钱，归须三钱，桃仁二钱，香附三钱，广郁金二钱，苏子霜二钱，以胁痛止为度”。

曹仁伯创制“清宣瘀热汤”：

清宣瘀热汤又名“曹氏瘀热汤”，系清代名医曹仁伯所拟（载于《存心医案》中），方由旋覆花、茜草、芦根、枇杷叶、青葱管组成。柳宝诒曾赞誉说：“瘀热汤是先生自制之方。治瘀血内阻，化火刑金而咳，不去其瘀，病终不愈，此为先生独得之秘”。考“清宣瘀热汤”实际上与张仲景旋覆花汤（旋覆花、葱、茜草）和吴鞠通香附旋复花汤或新绛旋覆花汤有异曲同工之妙，而配伍之药着眼于肝肺同治。

俞根初将旋覆花汤类方广而多用：

尤以俞自制“连茹绛复汤（旋覆花汤加黄连、竹茹、玫瑰花、丝瓜络、郁金）”、“三合绛复汤（旋覆花汤加桃仁、白薇、当归须、广郁金、苏合丸）或（旋覆花汤加乌贼骨、茜草根、桃仁、归尾、泽兰）”、“二仁绛复汤（桃仁、柏子仁、归须、新绛、旋复花、青葱管）”、“三仁绛复汤（栝蒌仁、柏子仁、桃仁、泽兰、新绛、当归须、旋复花、葱须、鲜茅根、丝瓜络）”、“四物绛复汤（旋覆花汤加生地、白芍、橘络、当归、川芎）”，并引用徐守愚先生验方“萎薤绛复汤（旋覆花汤加栝蒌仁、薤白、半夏、赤苓、砂壳、桂枝）”、胡在兹先生经验方“胶艾绛复汤（旋覆花汤加阿胶、炒艾叶、墨鱼骨）”、王孟英先生验方“龙荟绛复汤（旋覆花汤加延胡、川楝子、白芍、青皮、淡海蜃、地栗、竹茹）”、何廉臣先生验方“四七绛复汤（旋覆花汤加川朴、半夏、紫苏、赤苓、橘络、茅根、赤豆）”，此外尚有沈樾亭将之广而为“四汁绛复汤（旋覆花汤加生地汁、藕汁、童便、陈京墨汁）”

2785、【旋覆花汤治胸部闷痛医案】孙忠年：

杨某，男，32岁，干部。1984年5月21日初诊。主诉：胸部闷痛一年余。头晕目眩，两肋隐痛，胸闷气促，常用手捶胸则解。曾以“慢性肝炎”住院治疗三月，而胸闷痛加重，某医院又以“神经官能症”医治罔效。现症烦躁易怒，纳差失眠，胸闷叹息，两肋胀满，脘腹微胀，二便自调，脉象弦紧，舌质淡苔白。辨证：胸肋胀痛，常喜捶胸为肝郁气滞，脉络不通之肝着病。病久不愈，肝气横逆，故时痛攻心。治以疏肝降气，温通脉络。处方：旋覆花15克（包），红花10克，葱茎半尺三根，3剂水煎服。同时用复方人参注射液肌注，每日2支。

6月1日二诊：服用上药后症状减轻，上方加柴胡10克，莱菔子15克，丹参30克，3剂。

6月5日三诊：诸证悉除，嘱服刺五加片以巩固疗效。（陕西中医1985；〈1〉：27）

2786、【旋覆花汤治胸部闷痛医案】易望丰：

郭某，男，49岁，315915。因“左胸部掣痛年余，于1985年11月4日入院。患者于1984年秋因劳动汗出当风后出现左胸部肌肉紧张疼痛，并见条索状隆起，西医诊为“胸腹壁血栓性

静脉炎(Mönder·氏病)，经抗炎、针灸及理疗月余少效，患部条索状肿物逐渐扩大延长，疼痛加剧，抬举左手时其痛尤甚。查其舌质红，边有瘀斑，脉细缓。左胁缘向上至乳部可扪及长约13cm条状隆起，按之疼痛。此乃风寒外袭，脉络痹阻。拟祛瘀通络之法，旋覆花汤合四逆散主之：旋覆花9克，红花6克，葱白5茎，柴胡10克，赤芍15克，枳实10克，甘草6克。以水1000ml，煮取600ml，温分二次服，每日1剂。共服26剂，诸症悉除。(国医论坛1990；〈2〉：15)

2787、【旋覆花汤治慢性胃炎医案】吴稚仙：

卢某，50岁，顽固胃痛18年，西医诊断为慢性胃炎。身瘦体弱，饮食减少求治。初诊：胸胁作痛，喜按，喜热饮，肝着之候也。旋覆花30克，茜草6克，火葱14茎整用(四川葱子较小者名火葱)。初次煎好，分两次服之。

二诊：服上方胸痛喜按之证减轻，仍喜热饮，大便曾解数次，肾囊微觉冷湿，服前方加味治之。旋覆花18克(包)，茜草5克，干姜12克，云苓12克，炒枳实6克(打)，火葱7茎整用，服2剂。以后始终以旋覆花汤为主，或配合枳术丸、桔萸薤白汤、《外台》茯苓饮、六君子汤等，计十一诊，肝着痊愈。(中医杂志1964；〈6〉：29)

2788、【旋覆花汤治半产后漏下鲜血医案】张哲臣：

任某某，女，32岁，农民。妊娠5月，负重受伤，半产后漏下鲜血或夹紫块，淋漓不断，已近2月。少腹刺痛，漏下痛轻，少顷复痛复漏。小劳则病加，切脉弦细，断为半产后瘀滞为患。用旋覆花汤加味：旋覆花(包)12克，青葱管6支，茜草6克，丝棉6克，熬砂糖(搅冲)15克，红酒(冲)1杯，童便(冲)1杯。前四味用水煎，汤成去渣，冲入红酒、童便、砂糖，搅匀顿服。连服2剂，患者排出白肉片一块，少腹刺痛消失，漏下亦止，继予补养气血之剂而愈。(浙江中医杂志1966；〈2〉：20)

【补述】关于本方中的新绛，《本草经》未载，有医家认为是用绯帛，即将染成大赤色丝织品的大红帽帛作为新绛，有的认为是以茜草初染或以猩猩血、藏红花汁、苏木染成者。梁·陶弘景称绛为茜草，谓新绛为新刈之茜草，后世多从。因茜草主入肝经，功专活血化瘀，通络止痛，为治肝脏气血瘀滞疼痛之常用之品。

第一百七十四章 九痛丸方证

【原文】：胸痹，心下痛，或有恶血积冷者，九痛丸主之。

通行本对照：九种心痛，九痛丸主之。兼治卒中恶，腹胀痛，口不能言；又治连年积冷流注心胸间，并冷冲上气，亦治落马、坠车、淤血等疾。

病因和病机：心胸积冷、卒中恶及外科血疾。

辨证依据：心痛或胸闷，遇寒诱发或加重，舌淡苔白，脉沉弦紧。

胡希恕曰：这个方子，附子、生狼牙、巴豆、人参、吴茱萸、干姜，是个温下方，如果它有些阴寒的症候，但是这个阴寒证属实，他大便干，这个需要用温下法，可以用这个，但也不是各种心痛都得用它。

不但治九种心痛，还兼治卒中恶，卒中恶就是咱们平时说的急性卒厥，当时人事不知，巴豆就起这个功用，它是快药，你看后头要讲的走马汤就是起这个作用的。

卒中恶，腹胀痛，口不能言，这个就是用巴豆主要的一个症候，腹胀痛尤其心下的地方闭塞的很，非急下不可的。又治连年积冷，流注心胸痛，底下注解这类情况用这个方子是可以的。多年的积冷流注在心胸，感觉心胸痛，并冷气上冲，上冲没有热候，感觉有冷气往上冲。或落马坠车都有用巴豆剂的可能。巴豆是一种快药，吃了让人上吐下泻，桔梗白散不就讲了，吐下的厉害喝点凉水就好了，所以这个药，就是内里有寒有实，是个寒实证，所以用温下法。巴豆本身这药就是温，是个热药，所以这个利于寒证实证，不利于热证、虚证。寒实证而有心胸痛，像他所说的症候，尤其有这个腹胀痛，腹胀痛也就是心下闭塞，这个是可以考虑的。

程云来曰：九痛者，一虫心痛、二注心痛、三风心痛、四悸心痛、五食心痛、六饮心痛、七冷心痛、八热心痛、九去来心痛。虽分九种，不外积聚、痰饮、结血、虫注、寒冷而成。附

子、巴豆散寒冷而破坚积，狼牙、茱萸杀虫注而除痰饮，干姜、人参理中气而和胃脘，相将治九种之心痛。巴豆除邪杀鬼，故治中恶，腹胀痛，口不能言；连年积冷，流注心胸痛，冷气上冲，皆宜于辛热。辛热能行血破血，落马、坠车、凝血积者，故并宜之。

张路玉曰：忌口如常法，仲景于胸痹后附此方，治九种心痛，以其久着之邪不同暴病，故药则加峻，而汤改为丸，取缓攻不取急荡也。九种心痛，乃久客之剧证，即肾水乘心，香港脚攻心等别名也。痛久血瘀，阴邪团结，故用参、附温气散邪，药中加生野狼芽、巴豆、吴茱萸驱之使从阴窍而出，以其邪据胃中，结成坚垒，非直捣其巢，终不去也。后人心痛分为九种，曰饮、曰食、曰气、曰血、曰冷、曰热、曰悸、曰虫、曰疰，虽祖此义，而实未详《内经》金匱之旨也。

论曰：诸心痛者，皆手少阴厥气上冲也。有热厥心痛者，身热足寒，痛甚则烦躁而吐，额上自汗，其脉洪大，知为热也。先宜越婢汤汗之，次用金铃子散清之，有火实心痛者，因受时气，卒然发痛，大便或秘，久而注闷，心腹高起，按之愈痛，不能饮食，急以凉膈散利之，不应，为食积痰饮留结也。煮黄丸、水煮金花丸选用，有寒厥心痛者，手足逆而通身冷汗出，或大便利而不渴，气力微弱，其脉沉细，急以术附汤温之，寒厥暴病非久病也。朝发夕死，当急救之，久痛非寒，暴痛非热，不可不察，凡言心痛，都属胃脘，丹溪云：外受寒者，当温散，内受寒者，当温利，病久属郁，郁则热，用山梔为热药之向导，必佐以生姜汁，多用台芎开之，或二陈加川芎、苍术，倍加姜汁炒山梔，如痛甚者，加炮姜，为从治之法也。外吸凉风，内伤冷物，寒客于胃，则卒然而痛，二陈加草豆蔻、干姜、吴茱萸，日久发热，加姜汁炒黄连、山梔，心腹绞痛如刺，两胁胀满，《千金》高良姜汤。

九痛丸方：

附子三两，狼毒四两，巴豆一两（去皮心熬研如脂），人参一两，干姜一两，吴茱萸一两

上六味，末之，蜜丸如梧桐子大，酒下，强人初服三丸，日三服，弱者二二丸。兼治卒中恶，腹胀痛，口不能言，又治连年积冷，流注，心胸痛，冷气上冲，落马，坠车，血疾等，皆主之；忌口如常法。

《金鉴》曰：九痛者，一虫、二注、三风、四悸、五食、六饮、七冷、八热、九去来痛是也。而并以一药治之者，岂痛虽有九，其因于积冷结气所致者多耶。

注家曰：九种心痛，一虫，二疰，三风，四悸，五食，六饮，七冷，八热，九气也。又治连年积冷，流注心胸，及落马堕车，瘀血中恶等证：九痛丸：用野狼毒（炙香）、吴茱萸（汤泡）、巴豆（去心，炒取霜）、干姜（炮）、人参各一两，附子（泡去皮）三两，为末，炼蜜丸梧子大。每空腹温酒下一丸。（《千金方》）

注：野狼毒，《本经》下品）时珍曰：观其名，知其毒矣。弘景曰：宕昌亦出之。乃言止有数亩地生，蝮蛇食其根，故为难得。亦用太山者。今用出汉中及建平。云与防葵同根，但置水中沉者是野狼毒，浮者是防葵。俗用亦稀，为疗腹内要药耳。

恭曰：今出秦州、成州，秦亭原在二州之界。秦陇地寒，元无蝮蛇。此物与防葵都不同类，生处又别，太山、汉中亦不闻有，陶说谬矣。

马志曰：野狼毒叶似商陆及大黄，茎叶上有毛，根皮黄，肉白。以实重者为良，轻者为力劣。秦亭在陇西，奉高是太山下县。陶云：沉者是野狼毒，浮者是防葵，此不足为信。假使防葵秋冬采者坚实，得水皆沉；野狼毒春夏采者轻虚，得水皆浮。且二物全别，不可比类。此与麻黄、橘皮、半夏、枳实、吴茱萸为六陈也。

时珍曰：野狼毒出秦、晋地。今人往往以草茹为之，误矣。见根

【气味】辛，平，有大毒。甄权曰：苦、辛，有毒。

之才曰：大豆为之使，宜醋炒，恶麦句姜，畏占斯、密陀僧也。

【主治】咳逆上气，破积聚饮食，寒热水汽，恶疮鼠疽蚀，鬼精蛊毒，杀飞鸟走兽（《本经》）。除胁下积癖（《别录》）。

治痰饮症瘕，亦杀鼠（甄权）。合野葛纳耳中，治聋（《抱朴子》）。

2789、【应用九痛丸治疗急性心肌梗死】何庆勇：

九痛丸出自《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》，由附子、巴豆、吴茱萸等药物组成，有破积逐寒，宣痹除痰之功，主治9种心痛及诸积冷邪闭血疾，在临床上合理应用常收奇效。

1. 九痛丸的方证：九痛丸治九种心痛，兼治卒中恶，腹胀痛，口不能言；又治连年积冷，流注心胸痛，并冷肿上气，落马坠车血疾等，皆主之。忌口如常法。

张仲景用九痛丸治疗9种心痛，亦可治中恶不通、沉寒痼冷而致胸痛及冷肿上气，又可治疗外伤类疾病。何教授结合临床实践，认为人体经脉脏腑当以通为顺，以结、塞为逆，而寒邪性收引凝滞易结，热邪性炎上易动。

又《神农本草经》言附子“味辛，温。主风寒咳逆邪气，温中，金创，破症坚积聚，血瘕，寒湿”；

又巴豆“味辛，温。主伤寒、温疟、寒热，破癥瘕、结聚、坚积，留饮、淡癖……开通闭塞，利水谷道”，

可知附子、巴豆皆性温味辛而具温通之性，所以九痛丸当以附子、巴豆为君，以温通荡涤五脏六腑之沉寒痼冷、癥瘕积聚。

又吴茱萸、干姜、狼牙3药有温中散寒、除痹祛痰之功，以之为臣，以逐脏腑之寒热。佐以人参以补五脏、除邪气。

故九痛丸可治疗心胸积冷、卒中恶及外科血疾等。何教授充分梳理古文献及结合自身临床实践，认为九痛丸的方证是“心痛或胸闷，遇寒诱发或加重，舌淡苔白，脉沉弦紧”。

运用九痛丸治疗急性心肌梗死的经验：而九痛丸证，根据《金匱要略》原文可归纳为“九种心痛，卒中恶，积冷流注心胸痛，冷肿上气，落马坠车血疾，舌淡苔白，脉沉弦紧”。

关于九痛丸的主症，何教授临床经验总结是“心痛，遇寒诱发或加重”，而急性心肌梗死患者无论是ST段抬高型还是非ST段抬高型，只要符合“心痛，遇寒诱发或加重”方证者，皆可用之。

九痛丸原方剂量是“附子三两，生狼牙一两，巴豆一两，人参、干姜、吴茱萸各一两”，实际中由于药房常不备巴豆、狼牙，故舍去之。何教授秉承尊崇医圣经方本义及尊重临床事实的精神，强调遵循相对剂量，即人参、干姜、吴茱萸等量，附子剂量应该是方中诸药的最大剂量（一般应在15g以上，为安全起见可逐渐加量）。

九痛丸原方是“酒下”，所以在服用前，可以往温药液中兑入10~20mL左右白酒（具体量可视患者平日喝酒情况而定）。酒，知其可以温通心阳，故效果更佳。

九痛丸可用于治疗遇寒诱发或加重的疾病，如急性心肌梗死，而临床上此类患者可兼有胸闷、心前区刺痛，心悬痛，小便不利等症状，故可叠加其他经方。

若患者出现胸闷，后背发紧、疼痛，舌苔厚腻等症状，可以合用瓜蒌薤白半夏汤。

若患者出现胸腹逆满，两胁下不适，脉弦等症状，可以合用枳实薤白桂枝汤。

若患者自觉心脏有悬空感，胸肋闷痛，便可合用桂枝生姜枳实汤。

若患者感觉心前区刺痛，皮肤粗糙起屑，舌质暗，舌上有瘀点，即可合用桂枝茯苓丸。

若患者出现小便淋漓不尽，口苦口干，尿色黄赤等症状，可以合用当归贝母苦参丸。

2790、【九痛丸合桂枝茯苓丸合当归贝母苦参丸治急性心肌梗死间断胸痛16年医案】

患某，男性，74岁。初诊日期：2015年1月26日。主诉：间断胸痛16年，加重4d。

患者于1999年因受寒劳累后出现胸痛，就诊于北京急救中心住院治疗，诊断为急性心肌梗死，予输液治疗后（具体药物不详），症状缓解出院。

2002年患者因胸痛反复发作，就诊于北京朝阳医院，诊断为“冠心病，不稳定型心绞痛，陈旧性心肌梗死”，冠脉造影提示冠脉3支病变，予冠脉旁路移植术治疗，术后胸痛程度及发作频率较前明显缓解。同年后，又因心慌，就诊于某医院，诊断为“心律失常、房颤”，曾予口服盐酸胺碘酮片治疗，症状稍有缓解，后未系统治疗。

其后，患者定期就诊于我院门诊，接受口服灯盏生脉胶囊、丹参片等中成药治疗，但胸痛、心慌仍间断发作，症状未见明显缓解。

2015年1月22日下午，患者因劳累、受凉后突发心前区疼痛，疼痛放射至左上臂，自行

吸氧，舌下含服速效救心丸，1h后症状缓解。

近4d来，上述症状于饥饿、饱食、受凉后反复加重，今日就诊于本院急诊，考虑急性心肌梗死，予硝酸甘油、丹红注射液等药物静滴治疗，症状未见明显缓解。

遂前往我处以求诊治。刻下症：频繁发作心前区疼痛，疼痛剧烈，严重时不能忍受。

每次疼痛持续10~15min，一受寒则诱发，以刺痛为主，偶可放射至左上臂，几乎每天均发作心前区疼痛，今晨2:00小便后受寒，即发作疼痛，疼痛持续20min，动则气喘，胸前区不适，平素全身怕凉，少量白痰，不稠易咳，时有心慌，双下肢轻度水肿，口干，纳眠差，尿频尿急，尿淋漓不尽，夜尿3次，大便每日2次，成形。

舌淡暗，苔白腻，中间部分无苔，脉弦滑。辅助检查：心肌肌钙蛋白I（CTNI）16.445 μg/L。心电图提示心房颤动，频发室早，室内传导阻滞，陈旧性下壁心肌梗死，V1~V6T波低平。

西医诊断：急性冠脉综合征，急性非ST段抬高性心肌梗死（广泛前壁），冠脉旁路移植术后，永久性心房颤动；

中医诊断：真心痛，证属心阳痹阻、沉寒痼冷、血瘀湿停证。治则：温通心阳，活血利湿。方用九痛丸合桂枝茯苓丸合当归贝母苦参丸：黑顺片15g（先煎），党参13g，干姜13g，制吴茱萸13g，桂枝15g，茯苓15g，桃仁15g，白芍15g，牡丹皮15g，当归20g，苦参20g，滑石块10g，浙贝母20g，急煎1剂，水煎服，日1剂，分2次服用。

服用5剂药后胸痛已愈，全身怕冷明显缓解。遂将黑顺片降至10g，制吴茱萸降至9g，余药不变。服用7剂药后尿频尿急尿亦明显减轻，CTNI降至0.254 μg/L。随访患者2个月，病情稳定，未见明显不适。

按语：本案患者为老年男性，平素嗜食膏粱厚味，吸烟日久，遂致化运失司，瘀血水湿，诸邪互扰，阻遏阳气，阳气受阻，荣卫相干，阳损阴胜，阴寒蓄结，经脉凝滞，结塞不通，瘀血诸邪，愈发积结，久之以成心阳痹阻、沉寒痼冷、血瘀湿停之证。患者心阳痹阻，阳损阴胜，遂其症可见“平素畏寒，每因受凉而诱发心痛”，符合“心痛，遇寒诱发或加重”的九痛丸方证。患者“心前区疼痛，以刺痛为主，舌淡暗”，此为久病成瘀，瘀血痹阻经脉的表现，符合桂枝茯苓丸证。

又患者阳气受损，州都之腑，化气失司，津液难出，小便失约，水湿难行，湿停生热，故可见“双下肢轻度水肿，尿频尿急，淋漓不尽，夜尿3次”，符合当归贝母苦参丸证。

综合本案四诊信息，据方证辨证，遂用九痛丸合桂枝茯苓丸合当归贝母苦参丸，3方叠用，共奏温通心阳、活血利湿之功。

2791、【九痛丸治疗胸痛头痛案】

孙某，女，60岁 初诊日期：2022-05-14。主诉：胸闷活动后胸痛七年头痛两天。现病史：患者七年前无明显诱因地出现活动后胸闷，气短不够用，两天前出现头痛，自发病以来未规律服药，经常怕冷，体倦，两天前于医院输液七天，自认为头痛和输液有关，家庭经济困难，遂诊。

刻下症：胸闷，胸痛，活动后加重，气短气不够用，头痛，怕冷，纳可眠可，二便调。舌质淡，苔薄白，脉沉弦。

方证辨证：九痛丸治九种心痛。兼治卒中恶，腹胀痛，口不能言。又治连年积冷，流注心胸，并冷冲上气，落马坠车血疾等，皆主之。忌口如常法。笔者临床体会到九痛丸的方证是：胸闷或胸痛，遇寒诱发或加重，全身怕冷。本案患者症见胸痛胸闷，活动后气短，气不够用，头痛怕冷，舌淡，苔薄白，脉沉弦。故选之。

诊断：胸痹，头痛。治疗：九痛丸。方药：干姜10，党参10，附子10，吴茱萸10。

煎服法：上方中药免煎颗粒剂七剂200毫升沸水煎两分钟，温服日两次。

二诊：22--05-21 患者诉服上方一剂头痛即止，五剂胸痛胸闷消失。为巩固疗效再服七剂。

三诊：22-05-28 电话随访，未复发。

按语：狼牙、巴豆难得，因此现在多仅用附子，人参，干姜，吴茱萸四药，效果亦佳。笔者临床体会到九痛丸的方证是：胸闷或胸痛，遇寒诱发或加重，全身怕冷。本案患者症见：胸闷胸痛，活动后加重，气不够用，头痛，怕冷，舌淡苔薄白，脉沉弦。得此佳效再次感谢师父

不传之秘。

第一百七十五章 茯苓杏仁甘草汤方证

2792、【茯苓杏仁甘草汤加味】

陈津生医案：富某某，女，56岁，干部，1985年4月5日就诊。证见：心动悸，脉结代。心电图：频发室性早搏。经中西药（中药如炙甘草汤等；西药如氯化钾，乙氧碘呋酮等）治疗不效。伴胸闷室塞、短气、皖闷、纳呆、恶心欲吐，一日中之大半倚卧床榻，动之稍剧即短气动悸不已。观其体丰、面白、舌略胖、苔薄白润。拟茯苓杏仁甘草汤加味：茯苓30克，杏仁10克，炙甘草10克，枳壳10克，水煎，日一剂。1剂入咽，短气室塞大减，3剂毕，早搏消失，脉缓匀齐，纳增，追访至今未再发。（北京中医杂志1988；〈3〉：19）

2793、【茯苓杏仁甘草汤加味医案】宗像敬一：

患者T. M，71岁，牙科医生，于1979年3月，诊断为肾病，用类固醇治疗未见明显好转。临床所见未提示肾功能减退，本人与家属强烈要求用中医治疗。试用十几种药方均未获得明显疗效，用补气健中汤加当归、木通、升麻与真武汤并用，终于成功地使临床症状缓解，八年来病情基本稳定。但是，自1988年1月起，患者无感冒等任何诱因出现了蛋白尿(++~+++)，伴下肢轻度浮肿。随着季节变化，到3月份浮肿逐渐加重。改用茯苓四逆汤合真武汤观察2周，浮肿仍未控制，5~7月用补气健中汤加真武汤治疗；血中蛋白量仍低，浮肿加重，于8月份再次用补气健中汤和真武汤加味无效，体重近70公斤（平常55公斤左右），浮肿已由下肢扩展到腹部、颜面及上肢，患者出现哮喘和短气，不能平卧。根据患者浮肿、口微渴、小便不利、纳尚可、哮喘及气短、心下痞硬和便秘，用茯苓杏仁甘草汤加大黄兼真武汤加减。服药3天后，尿量明显增加。两周内体重减少10公斤，浮肿情况除下肢尚有残余外，其他各处均有改善。但10月上旬，因天气变化和盐的摄取量增多，下肢及手又出现轻度浮肿，未发现哮喘和气短。经加大一倍剂量服用茯苓杏仁甘草汤后，排尿量再次增加，浮肿消失。为巩固疗效，继续服用同方一个月。（湖北中医杂志1990；〈2〉：封四）

2794、【茯苓杏仁甘草汤加味医案】吉益南涯：

一男子短气息迫，喘而不得卧，面色青，胸中悸，脉沉微。以茯苓杏仁甘草汤使服之。3剂，小便快利，诸证痊愈。（《皇汉医学》1956）

2795、【茯苓杏仁甘草汤妊娠双下肢水肿】曾荣修：

刘某某，女，24，省建十二公司二处预袋厂。1982年12月2日，家属伴随来诊，妊娠已六月，小腹胀一月，经厂医诊治无效来诊。目前双下肢水肿，溲黄脉滑苔白。

辨证：肺气不宣水气停滞。治宜：宣肺开闭以行水。

方药：茯苓15g，杏仁10g，甘草10g，茵陈30g，二付。

1982年12月4日，足肿消失，尿量增多，尿色减淡，腹胀减轻。原方二付。

[分析]妊娠六月，小腹胀满一月，而且双下肢水肿。说明水气停滞为患，其病机由于肺气不宣不能通调水道，下输膀胱，膀胱气化失职，故水湿停滞下焦而令小腹胀满。停于肌肉，皮毛，故下肢水肿，尿少故溲黄，方用茯苓淡渗健脾利水，令水湿不走皮肉之间，应从正道进入膀胱，杏仁主开肺窍以利水。恢复通调水道的正常功能。直接输入膀胱，不致进入皮肉之间而酿成水肿。甘草和中健脾调和诸药，茵陈祛湿热，主去尿黄，诸药合用，宣通肺窍，恢复功能，健脾行水，通调水道，各尽其职，因此小便量增多，黄色消失，小腹胀满自愈。双下肢水肿自消。况且该病员是孕妇，而且已怀妊六月，若不慎使用消导药物，很容易造成流产。

2796、【茯苓杏仁甘草汤咳嗽心悸气喘】曾荣修：

姚某某，男，64成都火硝厂。1979年12月4日，咳嗽心悸气喘半月余，服西药无效。午后自觉发烧，未测体温，热上冲痰清稀。脉细弦长双寸伏，苔薄白。

辨证：肺气不宣，水气停兼心阳虚。治宜：宣肺开窍逐水邪兼扶心阳。

方药：茯苓15g，杏仁10g，甘草6g，桂枝12g，炮姜6g，五味子6g，二付。

1979年12月5日，心悸气喘热上冲俱好转，咳嗽好多半，因药太少，故两剂药一次煎浓，痰已转稠。原方加细辛3g，二付。

[分析]本案由于肺经受寒，肺气不宣，饮邪停滞，故咳嗽痰稀，稠者为痰，稀者为饮。由于饮邪停滞加以心阳虚，心阳不振，饮邪扰之，则有心悸。所谓水气凌心，并非心脏本身发病，心为君主之官，真心病则不治，此心悸是饮邪逆犯心包，故令心悸、气喘、短气等不适症状。至于热上冲有如《金匱》奔豚气篇所言及之病症。其发病之机理不一，有惊恐而得之。有心阳虚肾气动而乘之。此案即心阳虚而肾气上冲，方中加桂枝振心阳伐水邪，以止热上冲，兼气化痰膀胱令水邪排出，用炮姜温肺经以散邪，用五味子以收敛肺气，二味同用以止咳。《伤寒论》，指出，咳者去参、枣加炮姜、五味，指内伤所致咳嗽而言。

2797、【橘枳姜汤咳嗽3年医案】陈龙跃：

张某某，男，37岁。1987年6月7日初诊。咳嗽已3年，诊为“支气管炎”，用青霉素、麦迪霉素、甘草片、罗汉果止咳冲剂、痰咳净、半夏止咳露等，皆不效。细询患者，方知咳嗽虽久但不剧烈，且痰不多，入夜有轻度喘息，胃脘胸胁及背部均隐隐作痛，稍有畏寒，纳差。脉迟而细，苔薄白。此证颇似《金匱要略》胸痹、胸中气寒、短气证，遂以橘枳姜汤加百合治之：橘皮、百合各15克，枳实6克，生姜10克。服药3剂后，诸症消失，胁背疼痛亦止，但胃脘部尚有隐痛。续进原方，加大百合剂量为25克，服2剂而痊愈。（浙江中医杂志1990；（5）：197）

第一百七十六章 茯苓桂枝甘草大枣汤方证

【原文】发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚也，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。（65）

联系条文：伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧。茯苓桂枝白术甘草汤主之。

病因病机：中气虚，心气为主，下焦有寒停水。心阳不足，下焦水邪欲乘虚上冲。

辨证依据：脐下悸，腹中痛，气上冲胸，右腹直肌之挛急微弱（汤本氏谓：但与芍药之挛急浮于腹表而强硬者又异，此则沉于腹底，有软弱触觉而挛引也）

罗注：脐下悸：脐下有跳动感；奔豚，形容气上冲。豚，小猪。《内经》作贲豚。日人汤本氏推行腹诊之法，认为须在腹部按压，此证当见于腹底，有软弱触觉而挛引。腹诊之法姜绍昆多加赞誉，认为用之效验。

注家曰：本为太阳病，发汗后之变证。以药发汗，必鼓动中阳之气，发汗后，益损中阳之气，中阳本阳气不足，汗为心之液，心液损，中阳更虚，发汗令中焦水亡失。下焦小便不利，水气无从得以溺出，下焦水气反上冲欲救上，故令脐下悸，故水气亦乘虚上冲，有气无水，故曰气。过汗伤阳，心阳虚不能制摄于上，下焦寒水之气有上冲之势。其主症为脐下悸动，胡老说其为下焦停水，治宜温养心阳，化气行水。

水气上冲，多见小便不利，奔豚发作前，有脐下悸动的，治之亦用苓桂枣甘汤。网文曰：本方加减可用于治疗心脏神经症，假性痫症，神经衰弱，慢性胃肠道疾病等。温通心阳，化气利水，这是因通因用之法，中焦得通，阳气得下，津液得上和下。

汤本求真曰：本方但以苓桂术甘汤去术加大枣而已，故其主治亦与之大相类似。但本方独存茯苓，而不佐以白术，则于利尿作用相差甚远。然有大枣，则治挛急作用过之，此本方之所以治奔豚也。于腹证上前方为右腹直肌之挛急微弱，而本方有明显“按之则痛”之证。但与芍药之挛急浮于腹表而强硬者又异，此则沉于腹底，有软弱触觉而挛引也。故东洞翁下本方定义曰：“治脐下悸而挛急上冲者。”

金鉴曰：发汗后心下悸者，乃虚其心中之阳，本经自病也。今发汗后，脐下悸，欲作奔豚者，乃心阳虚，而肾水之阴邪，乘虚欲上干于心也。主之以茯苓桂枝甘草大枣汤者，一以扶阳，一以补土，使水邪不致上干，则脐下之悸可安矣。

程知曰：发汗后心下悸者，心液虚而肾气将动也，肾气欲上奔，故脐下先悸也。谓之豚者，指肾气也。

汪琥曰：汗本心之液，发汗后脐下悸者，心气虚而肾气发动也。故取茯苓桂枝直趋肾界，预伐其邪，所谓上兵伐谋也。

汪琥曰：奔豚者，肾之积名也。发于少腹，上至心下，若豚状，乃肾气发动，有似乎奔豚

之状，非真脐下有积如豚也。

成无己曰：汗者心之液，发汗后脐下悸者，心气虚而肾气发力也。肾之积名曰奔豚，发则从少腹上冲心下，为肾气逆，欲上凌心，今脐下悸者为肾气动，故欲作奔豚，与茯苓桂枝甘草大枣汤以降肾气。

徐灵胎曰：心下悸，是扰胸中之阳。脐下悸，则因发汗太过，上焦干涸，肾于上救。故重用茯苓以制肾水，桂枝以治奔豚。

刘渡舟曰：这一条论述心阳不足，镇摄无权，欲作奔豚的证治。“奔豚”证，“奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止”，基本描述了此证的主要临床表现。病人自觉有气由下向上游走，如豚之奔，其气所过之处，会出现许多症状。如果气到了胃脘，就会感到胃脘胀满；到了胸部，就会感到胸闷心悸；到了咽喉，就会感到憋闷窒息欲死，甚至冷汗淋漓；有的还可上冲至头部，就会出现眩晕欲仆地。一旦气下去了，则诸证尽失。这个病时发时止，呈阵发性发作，间歇期则多无所苦，其病因多为中、上焦阳气不足，下焦水寒之气上犯，即水来克火，阴来搏阳所致。

所谓“豚”，就是指小猪。以豚命名，一是说气的上冲有如小猪奔跑，一是因为豚为水畜，借以比喻水气上冲为患。因为常突然发作，所以就有“奔豚”之称，比喻其气上冲如怒豚之奔。脐下悸是奔豚病发作的前驱症状，也即“欲作奔豚”，是水与气相搏于脐下，欲上冲而未冲之证。

在生理情况下，心为五脏六腑之大主，为阳中之太阳，坐镇于上，普照于下，使下焦水气安伏不动。脾为中土，运化水湿，像堤坝居中，可保护心阳不被下焦水寒之气所犯。

如果过汗损伤心脾之阳，或素体心脾阳虚，心阳不能坐镇于上，脾土不能守护于中，下焦水寒之气就可能蠢蠢欲动，乘机上干而表现为脐下悸动。应当治以苓桂枣甘汤温阳伐水降冲，防患于未然。

茯苓桂枝甘草大枣汤以桂枝甘草汤为基础方，辛甘合化为阳，以补心阳之虚。茯苓甘淡，健脾气，固堤坝，利水邪，行津液，还可安魂魄，养心神。用量达到半斤，又将其先煎，目的就在于增强健脾利水的作用，以制水于下。大枣健脾补中，使中焦气实，堤坝坚固，以防水气上泛。由于是水气为患，故用甘澜水而非普通水煎药，以防助邪之弊。

张卿子曰：汗者心之液，发汗后，脐下悸者，心气虚而肾气发动也。肾之积，名曰奔豚，发则从少腹上至心下，为肾气逆，欲上凌心，今脐下悸，为肾气发动，故云欲作奔豚，与茯苓桂枝甘草大枣汤，以降肾气。

胡希恕曰：这个由于气上冲，同时发汗，里头有停水的话，只是发汗不行，头前桂枝去芍药加茯苓白术汤那一条你可以参看。这一段也就是这个情形：他底下有停水，就是小便不利，膀胱蓄水，这时候非利小便才能解表，这时候你发汗就是错的，所以发汗之后，这个病不是不可以发汗的，表病吗，可是马上就出来了其人脐下悸者，脐下就是关元膀胱部位了，那么这个地方跳，这就是水之欲动的一个应证，这就要发作奔豚证了。

奔豚是《金匮要略》上的一个病名，“气从少腹上冲胸咽，发作欲死，复还止”，它一会儿就下去，下去人就像好了一样，定名奔豚病。这一段后头就给出了明堂了，说这是肾气往上来，其实也不光是肾气，这个奔豚不一定得有水，那么我们后头就有了，桂枝加桂汤，那光是气上冲，只是气上冲，那也是奔豚，携带水上冲也是奔豚。这个就由于误发虚损人的汗，这个应该利水表自解，就是你这个解表的药里头合用利尿的药，自然表就解了。

由于发汗导致气上冲，也能诱导着水往上冲，所以心下悸也是个预兆，这就是水伴着气要往上升了，所以他搁个“欲作奔豚”，那么就真正发作奔豚，这个方子也好使的。只是有水，小便不利，所以既用桂枝降其气冲，桂枝甘草，这个也是桂枝甘草这个方剂了，另用茯苓、大枣以利水。大枣这个药也去水呀，你看十枣汤他不搁甘草，搁甘草不行，这个甘药里头唯独大枣利水，一般甘药都不利小便，所以这甘草不行。

这个心的悸动不像上边那么厉害。那么这个方子就是桂枝甘草汤证：“小便不利，脐下悸”。真正奔豚，脐下悸或者腹挛痛，这个方子也好使，这大枣也治肚子疼，也治挛痛。

这一段讲的是误发了停水、蓄水人的汗，就是膀胱有蓄水，小便不利，你发这样人的汗不行。我们遇到里头有水饮，在上头这类的，你象咱们说这个小青龙汤吧，心下有水气，表不解。

那么如果小便不利，他膀胱蓄水呢，那你非搁利水药不可。谈到心下有水气呢，得去心下的水。心下的水呢？当然是用半夏、干姜、细辛这类的温性药，不然的化这个病也好不了。这个地方都很好，帮助临床啊，你象咱们临床遇到一个感冒，小便不利，这时候发汗白发呀。这个我们在临床上常遇到，那么他又有个泌尿系感染，他同时也有感冒，这时你别管他感冒，你就给他吃猪苓汤治他泌尿系感染就对了，这个解了，他感冒也解了。你这振儿要发汗准错，这个要注意。这泌尿系感染就是撒不出尿来，撒一点一点的，次数挺多，没有大泡尿，窝臊子挺疼，里面也有热。他水不行，你发汗没用。

成无己曰：茯苓以伐肾邪，桂枝能泄奔豚，甘草、大枣之甘滋助脾土以平肾气。煎用甘澜水者，扬之无力，取不助肾气也。

吴遵程曰：汗后余邪挟下焦邪水为患，故取桂枝汤中之三以和表，五苓散中之二以利水。《灵枢》半夏汤，以流水于里之外者八升，扬之万遍，清五升，亦同谓之甘烂者，言炼之使甘也。甘烂水，一水。孙思邈曰：治五劳七伤羸弱之病，煎水宜陈芦劳水，水不强，火不盛也。盖此方及《金匮》治胃反呕吐半夏者，皆取和缓之义。

陈古愚曰：欲速诸药下行。按诗云：扬之水不流束盖其力劳乏则性柔弱，不能浮木。此取其速泄下焦之水而不动上焦之津液也。

《证治摘要》曰：苓桂甘枣汤治脐下悸者，欲作奔豚，腹痛，冲胸者，累用屡验。

《时还读我书续录》：苓桂甘枣汤治癖囊累年不愈，桴鼓，妙不可言。

罗注：癖囊，留饮而成的水袋子。如图：

《勿误药室方函口诀》曰：此方主脐下之动悸，大治脐下之动者也。…此方原治奔豚之属于水气者为主，用之而治癖饮亦有特效。

汤本求真按：癖饮者，胃内停水之宿患也。”

茯苓桂枝甘草大枣汤方：

茯苓半斤，桂枝四两，甘草二两（炙），大枣十五枚（擘）

上四味，以甘澜水一斗，先煮茯苓减二升，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。作甘澜水法，取水二斗，置大盆内，以杓扬之，水上有珠子五六千颗相逐，取用之。

【方解】重用茯苓半斤，先煮，取其量大直达下焦以行水；用桂枝甘草汤辛甘化阳，温养君火，以充上焦阳气，心火旺则能镇摄下焦寒水；再以大枣配甘草桂枝，实中焦营气；上中焦营卫充实，心脾阳气恢复，能下达以温肾水。肾水得阳气之温，则阴邪平而悸动止。本方有培土制水之功，土强自可以制水，阳健则能御邪。

【方解】病机：心脾阳虚，不能制水，水聚于下，气势上冲。治则：温通心阳，化气行水。方义：本方重用茯苓为君，利水宁心以安神；桂枝辛温助阳，平降冲逆为臣药；甘草益气补虚，与桂枝相合辛甘化阳与健脾培中之大枣，共为佐使药。用甘澜水者，取其动极思静。

【辨证要点】发汗后，脐下悸，是心气虚而与肾气不交，肾气动的表现。本方证所主脐下悸则由心气虚，肾水从下发动所致。因此重用茯苓，且先煎以制肾水而伐肾邪。在临床运用时应辨清是脐下悸还是心下悸，脐下悸可伴心下悸，但心下悸不一定伴有脐下悸。本方应与苓桂术甘汤鉴别。本方由苓桂术甘汤去术加大枣，倍茯苓而成。苓桂术甘汤为水停中焦，故用白术，以治心下逆满，气上冲胸。而本方水停下焦，故去术而倍茯苓，治脐下悸，欲作奔豚。加大枣为了培中土，补土以制水。本方应与桂枝加桂汤鉴别。桂枝加桂汤用治已作奔豚之证，而本方则治欲作奔豚之证，已作奔豚之证系阴邪盛，病情较本方证为重。

方有执：茯苓淡渗胜水，能伐肾脏之淫邪，桂枝走阴降肾，能御奔豚之未至，甘草益气，



取其
名劳
取其
用之

薪，
邪，
按之

应如

枣能
然运

能补汗后之阳虚，大和土，能制为邪之肾水。甘澜水者，操之而使其性纯，不令其得以助党而长祸也。

金鉴：以桂枝、甘草补阳气，生心液，倍加茯苓以君之，专伐肾邪，用大枣以佐之，益培中土，以甘澜水煎，取其不助水邪也。土强自可制水，阳建则能御阴，欲作奔豚之病，自潜消而默化矣。

陈修园：此治发汗而伤其肾气也，桂枝保心气于上，茯苓安肾气于下，二物皆能化太阳之水气，甘草、大枣补中土而制水邪之溢，甘澜水速诸药下行，此心悸欲作奔豚，图于未事之神方也。

熊曼琪《伤寒学》：茯苓桂枝甘草大枣汤方由桂枝甘草汤加大枣和大剂量茯苓组成。方中重用茯苓至半斤，为《伤寒论》群方之最，取其利小便、伐肾邪而宁心，与桂枝相配，则通阳化气利水，使寒水之气从下而利，以防水邪上逆，而绝欲作奔豚之势；桂枝甘草相合，辛甘化阳以温通心阳，心阳一复，下蟄于肾，蒸腾化气，自无下焦寒水之患，且桂枝降逆平冲，可防奔豚于未然；大枣伍甘草，培土健脾以利于水气的运化。全方合用，共奏补心阳、利水气、平冲降逆之功，使奔豚止于萌动阶段。

2798、【茯苓桂枝甘草大枣汤治失眠医案】胡希恕：

张某，女，65岁，1965年12月13日初诊。多年失眠，久治不效。近头晕心悸，脐左跳动，有时感气往上冲，冲则心烦，汗出，口干不思饮，苔白，脉缓。此属寒饮上扰心神，治以温化降逆，佐以安神，予苓桂枣甘汤加味：

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

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

2799、【茯苓桂枝甘草大枣汤治奔豚案医案】刘渡舟：

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

茯苓 30g，桂枝 10g，上肉桂 6g，炙甘草 6g，大枣 15枚，用甘澜水煮药。仅服3剂，则小便畅通而病愈。（本文转自拙著《100首经方方证要点》）。

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

2800、【茯苓桂枝甘草大枣汤治心悸医案】李祥舒：

黄某某，男，43岁，1981年11月30日初诊。三个月前劳动汗出受风，即感身病心悸，经服感冒清热冲剂，身痛缓解，但心悸日益加重，气短乏力，多汗，以致不能劳动。经某医院内科诊为冠状动脉供血不全，按冠心病常规服药半月，效果不显。又进益气养血补心健脾中药20余剂，仍不效，转来试治，观面色就白精神不振，察询病情，发作之前，自觉有一股凉气从少腹上冲至胸，随之心悸不休，坐卧不安，须手按心胸部始舒，喜暖恶寒，口不渴，脉沉细小数而无力，舌淡红苔薄白而润滑。诊为心阳不足水气上乘证。拟温通心阳，化气行水法。处方：茯苓 24克，桂枝 12克，炙甘草 6克，大枣 15枚一剂。服药2剂，其证大减，继服2剂，痊愈。

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

2801、【苓桂甘枣加大黄汤兼用反胃丸治奔豚牙关紧急人事不省】《生生堂治验》：

一男子年三十，奔豚日发一次或二次，甚则牙关紧急，人事不省，百治不效。先生诊之，脐下悸，按之痛，使服苓桂甘枣加大黄汤，兼用反胃丸二十丸，每日一次，旬余愈。（皇汉医学）

2802、【苓桂甘枣汤加红花治少腹有块时时冲逆于心下身体微肿医案】《橘窗书影》：

一妇人年三十余，少腹有块，时时冲逆于心下，颜色青惨，身体微肿，前阴漏下污水，虽经医治疗，药汁入口则吐。余诊曰：“病非难治，药力不达也，誓服药，必可治”。病者大悦，因与苓桂甘枣汤加红花，始得胃纳。乃连服数月，上冲止，肿气去，兼用龙硫丸，污水减，块大安。（皇汉医学）

2803、【苓桂甘枣汤治脐下有动悸时时冲逆于心下发则角弓反张医案】《橘窗书影》：

一女子年二十余，脐下有动悸，任脉道拘急，时时冲逆于心下，发则角弓反张，人事不省，四肢厥冷，呼吸如绝，数医疗而不验。余诊曰：“奔豚也。”与苓桂甘枣汤，使服数旬，病减十之七八，但腹中尚拘急，或手足牵掣拘挛，因兼用当归建中汤，数月痊愈。（皇汉医学）

2804、【桂枝茯苓甘草大枣汤治医案】曾荣修：

姚某某，男，66，退休工人。1981年12月8日，初诊，近一月以来，小腹自觉发热而上冲，经西医诊断为：肺气肿，服药无效，近日加剧，家人伴随来诊，症同上述。时发时止，发时极难忍受，面带痛苦。脉左寸弦滑余脉沉苔薄白。

症属：心阳虚肾邪水气上泛。治宜：温心阳去水气以平肾气。

方药：云苓 20g，桂枝 12g，甘草 6g，大枣 12g，

共五诊 10 剂痊愈，三诊时自觉大便灼热，原方加桑皮 10g，泻肺火以清大肠经热，四诊时肠热去仍用原方。

2805、【桂枝茯苓甘草大枣汤治心悸怔忡医案】曾荣修：

谭某某，女，45，省金厅干部。1976年4月5日，初诊应邀出诊，病休在家一年余，经本市三大医院诊治其诊断各不相同，有冠心病，风心病、心动过速、植物神经紊乱等，常服心得宁、柏子养心丸等多种中西药无效，目前仍心悸、头痛、失眠、咽干等症。脉左寸弦滑，右寸数余沉，苔薄白。

症属：心阳虚肾邪乘虚上干阳位兼肺阴虚。治宜：扶心阳伐肾邪兼补肺阴。

方药：云苓 20g，桂枝 20g，甘草 6g，大枣 12g，百合 25g，龙骨 15g，牡蛎 15g，三付。

自觉效果好，续服三付共服六付。

1976年4月13日，二诊，诸症基本愈，现颜面及双下肢微显水肿，改用下方：

黄芪 25g，桂枝 12g，云苓 20g，防己 12g，甘草 6g，百合 25g，三付，前后共九付，诸症悉愈。

（逸云集注：防己行水，茯苓理通水道，补气行血养正水故消风水著效）

于1976年4月19日，上班，仲景之方神妙如此，年余之疾数剂痊愈，追访数年，至终未复发。

2806、【桂枝茯苓甘草大枣汤治医案】曾荣修：

朱某某，女，32，工人。1977年4月12日，初诊瞌睡多，坐下即打瞌睡，呵欠多，起床即打呵欠余无他症。脉左寸弦滑余沉，苔薄白。

症属：心阳虚，水气上泛，阴气盛阳，心阳不振故嗜睡。治宜：扶心阳伐水邪，以济心阳。

方药：云苓 20g，桂枝 20g，甘草 6g，大枣 12g，二付。

1977年4月26日，感冒来诊，并说：前方二付后，多寐及呵欠多悉愈。

2807、【桂枝茯苓甘草大枣汤治不寐医案】曾荣修：

万某某，女，25，师范校学生，1975年3月23日初诊，母伴来诊，不寐，眩晕咽干，脉左弦余沉苔白。症属：心阳虚，水气阻滞，肾阴不升故咽干，心肾不交故失眠。治宜：助心阳伐水邪以交通心肾。

方药：云苓 20g，桂枝 20g，甘草 6g，大枣 12g，花粉 12g，龙骨 15g，牡蛎 15g，二付。

后于3月29日，其母来告知：女儿已去龙泉山劳动，来信说效果好，要求转方，原方二付。

2808、【桂枝茯苓甘草大枣汤治眩晕(高血压)医案】曾荣修：

李某某，男，56，沙石公司工人。1975年10月27日，初诊：心悸怔忡、头眩热上冲，气短不能卧，通夜斜坐，不咳咽干不思饮，溲少而频，大便有时二次，华西医大检查：心尖区有III至IV级收缩鸣音心界向左扩大，今日测血压226/130mmg脉双寸弦数余沉苔白粗

症属：心阳虚，水邪上泛凌心，兼肺阴虚。治宜：扶心阳，伐水邪以制水潜阳兼补肺阴。

方药：茯苓 30g，桂枝 20g，甘草 6g，大枣 12g，百合 20g，龙骨、牡蛎各 30g，三付。

1975年10月30日，二诊，诸症好转。血压170/1，10mmg原方三付1975年11月04日，三诊，继续好转。血压140/95mmg原方三付。

2809、六、【桂枝茯苓甘草大枣汤眩暈(低血压)治医案】曾荣修：

牛某某，男，53，印刷厂工人。1975年4月4日，初诊，头眩热上冲腰痛，低血压90/50mmg脉左寸弦，右关虚大苔薄白。

症属：心阳虚，肾邪上泛故头眩热上冲，脾虚气滞故腰痛。治宜：扶心阳伐水邪，兼治脾虚气滞。

方药：茯苓20g，桂枝20g，甘草6g，大枣10g，厚朴20g，法夏15g，党参10g，生姜12g，二付。

此方为《金匱》奔豚气方加腹满方(厚朴半夏甘草生姜人参汤)同用之复方。

1975年4月7日，二诊腰痛好多半，目前只集中一点痛。头眩热上冲，汗出失眠均好转。现喉痒微咳。原方，加桔梗10g，二付。

2810、七、【桂枝茯苓甘草大枣汤阳虚水肿医案】曾荣修：

张某某，女，32，印染厂工人。1976年3月17日，初诊：头眩、心悸、咽干、双下肢水肿，足趾热痛腿伸缩困难(原瘫痪过)。脉两寸弦，苔白。

症属：心阳虚水邪泛滥兼肺阴虚。治宜扶心阳伐水邪兼养肺阴

方药：茯苓20g，桂枝20g，甘草6g，大枣12g，百合20g，威灵仙12g，龙骨、牡蛎各15g，二付。

1976年3月20日，二诊各症俱好转。原方二付。

2811、【桂枝茯苓甘草大枣汤治慢性淋巴白血病医案】曾荣修：

张某某，男，46，地质疗养院三床病人。1975年11月6日，初诊发现慢性淋巴白血病一年多，白血球总数38200血细胞37800血小板80000淋巴85-90%中性26%，目前主症：心悸头眩失眠腹满四肢酸软，手足心灼热，自觉面部时时发热，咽干不思饮，肝大2cm脾3cm，有时胃脘痛，双侧颈淋巴稍大，便溏。脉双寸弦，右关弦滑，左关尺沉细，苔黄微腻

症属：心阳虚水泛凌心兼肺阴虚。治宜：扶心阳伐水邪兼养肺阴。

方药：茯苓30g，桂枝20g，甘草10g，大枣10g，百合30g，龙骨、牡蛎各15g，三付。自觉有效又续六付，继后原方加橘核10g，荔枝核10g，六付。

1975年12月5日，三诊，腹胀睡眠及咽干大有好转，头眩、心悸精神均好转，手足心及面部发热愈。昨日查血结果：白血球总数40000，血小板110000，淋巴73%，中性26%，杆状1%。

茯苓20g，桂枝20g，甘草10g，大枣10g，龙骨、牡蛎各30g，橘荔枝核各10g，三付。后来诊一次，症状基本消失，双侧淋巴缩小。

2812、【桂枝茯苓甘草大枣汤治医案】曾荣修：

心悸怔忡(心律不齐)刘某某，女，20，社会青年

1978年1月26日，初诊心悸怔忡半年，睡眠中有时自觉心脏剧跳，未介意，因招工体检发现心律不齐。脉独左寸弦数120次/分苔薄白。

症属：心阳虚水气上犯。治宜：扶心阳伐水邪。

方药：茯苓20g，桂枝20g，甘草10g，大枣10g，龙骨、牡蛎各30g，三付。

1978年2月1日，二诊自觉好多半。脉左寸弦数90次/分原方三付。

2813、【桂枝茯苓甘草大枣汤腹胀医案】曾荣修：

黄某某，女，42，棉织生产组工人。1978年1月18日，初诊，小腹胀满两天，右侧腹股沟胀痛，及下阴部汗多，头眩，热上冲及卧寐不安。脉左寸弦数，苔薄白。

症属：心阳虚，水邪上泛。治宜：扶心阳伐水邪

方药：茯苓20g，桂枝20g，甘草10g，大枣10g，龙骨、牡蛎各20g，二付。

1978年1月21日，复诊，小腹胀痛愈，其余诸症均好转。原方二付。

按：奔豚气病脉症治篇，原文共五条、三方。

第一条说明奔豚气的病因皆从惊恐而得之。

第二条说明奔豚病的症状，从小腹起上冲咽喉。

第三条说明发汗后烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者必发奔豚的另一病因，治以桂枝加

桂汤。

第四条说明奔豚病气上冲胸腹痛，往来寒热的另一病情，应以奔豚方主之。

第五条说明发汗后脐下悸欲作奔豚的病因病情，应主以桂枝茯苓甘草大枣汤，病因症治无复余义俱明之矣。此条更申明内有水气，经发汗后虚其胸中之阳，故水气乘之，亦能病奔豚气也。由于心阳虚而肾邪上逆，变症多端，从以上各案可以看出，故俱用此方加味或原方，均取效甚速，读仲景曹要能使深明其旨，临床中灵活运用，可以超越原文之义，岂右方不宜于今哉。

本篇原文只论及病因症治，而不及脉诊，临床中从病因症治中，体会到桂枝茯苓甘草大枣汤之脉象应为左寸独弦，左寸为心阳之位，弦为阴脉之象，阴邪上干阳位，故左寸脉弦，从脉象中反用于变症各异的症候，疗效显著，以上各不相同的病情，也有共同的脉象和共同的病因，心阳虚水邪上泛，异病同治沿于此理。