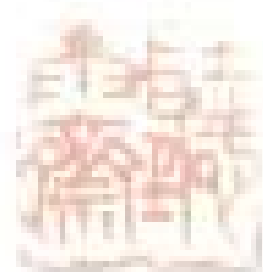


张建智 著

伤寒名方解析



人民卫生出版社



张建智 著

325
伤寒名方



0153317

人民卫生出版社

0153317

图书在版编目 (CIP) 数据

伤寒名方解析/张建智著. - 北京: 人民卫生出版社,
1998

ISBN 7-117-03153-0

I. 伤… II. 张… III. 伤寒论 - 方剂 - 研究 IV. R222.26

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (98) 第 31848 号

2595/17

伤寒名方解析

张建智 著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京兴华印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 32 开本 3.75 印张 81 千字

1999 年 3 月第 1 版 1999 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 00 001 - 3 000

ISBN 7-117-03153-0/R · 3154 定价: 4.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

自幼秉承家学，喜读中医典籍。那时读书，大都是囫圇吞枣，一如传统式地背诵四书五经。待年长时，再仔细研读《内经》、《难经》及《神农本草经》。当读到那部以六经论伤寒、脏腑论杂病的《伤寒论》时，才深深感到学习祖国医学，《伤寒论》确是首当必读的典籍。我第一次读这部典籍时，单就那篇《张仲景原序》就深深地吸引了我，序中告诫的话，时至今日，还有警世作用，他说：“怪当今居世之士，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生，但竞逐荣势，企踵权豪，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本，华其外而悴其内……哀乎！趋世之士，驰竞浮华，不固根本……。”当我读《伤寒论》时，也确被张仲景那份情感所感动，于是我总想：一个伟大的医学家，抑或要成为一个好医师，思想上的造诣与他医术上造诣上深浅是很难分离的。从此，《伤寒论》这部医学典籍，一直是我床头的必读之书。诚如张仲景告诫后世医人所云：“观今之医，不念思求经旨，以演其所知，各承家技，始终顺旧，省疾问病，务在口给，相对斯须，便处汤药”，许多医人在今天亦时有粗心大意之处。所以通读《伤寒论》对我们来说仍是大有裨益的。学通了《伤寒论》，再读《内经》，就更有理论与实践相联系之感；亦易于深入理解唐宋以后的中医各家学说。

多年来，我除家学渊源外，还得益于平时长期积累的有关《伤寒论》学术方面及临床实践中的点滴知识，正所谓“古今无妨一线牵”。我将六经论伤寒及所属脏腑的病理变化结合起来，在此基础上再贯穿中医各家学说来解析《伤寒论》中的各类方证，也许，这种归纳解析的方法，可使学习《伤寒论》的读者节省一点时间。

此书仅是我所学的一点体会，只能算作沧海一粟。虽经长期学习，总感要把前人的医理学深学透实在不易。如本书中有引用陆渊雷等用近代医学理论解释伤寒论的一些引文，在现代医学不断发展，理论研究日新月异的今天，则必须“活学活用”。当书稿付印之际，我深深感到要真正把祖国医学学好、学深并不那么简单，结合日常工作认真研读《伤寒论》，不仅可使前人的学术成就愈见精湛，而且更有利于中医学术的交流与发扬。这就是我撰写此书的心愿和目的。

张 建 智

1998年8月28日

于苕溪 听雨斋

前言

祖国医学历史悠久，通过两千多年来的积累、充实，蕴藏了人类同疾病作斗争的丰富经验。其中既有经过长期实践考验的有名方剂，也有经实验证实直到现在仍有指导意义的医疗理论和观点，亟待我们去开发、整理以为今用。

东汉张仲景所著《伤寒论》是祖国医学的经典著作之一，历代医学家均奉其为辨证论治的准则、医方的鼻祖，张仲景亦被尊为“医中之圣”，在我国医学史上享有崇高的地位。

没有对祖国医学宝贵遗产的继承，就谈不上发扬和提高。对《伤寒论》的整理者，历代已有数十百家，他们从各个不同角度，阐发己见。自西晋王叔和首先整理后，直至宋、金、元代成无己、韩祇、朱肱以及郭雍等，均为逐条注释，包括对字句脉证、方药及病理的探索。明、清时期，对《伤寒论》的研究整理亦有了较多的进展。西方医学传入我国后，又为《伤寒论》的研究增添了崭新的内容。然而，至今仍悬而未决的问题也是大量存在的，有待我们深入研究、整理。

笔者写作本书的意图是为把《伤寒论》里的方药和经验、理论改写成现代通俗易懂的语言，除剔去其中不正确的、重复的、可以合并理解的内容外，全部融合在方证、方药之中去。在“解方”中，尽量采录中医各家学说的精粹评

述。以便于读者参阅，为便于应用，笔者在书中抄录了伤寒原方，并在其后括号内加注了现代习用剂量，仅供初学者参考使用。

笔者以此作一新的尝试抛砖引玉，谨望在与同道互相学习和交流的过程中，求得对《伤寒论》的研究得到进一步提高。

张 建 智

写于 1978 年 10 月

重写、修正、校订于 1997 年 6 月 28 日

茗溪 听雨斋

目 录

第一章	《伤寒论》简介	(1)
第二章	学习《伤寒论》应先理解的几个方面	(4)
第三章	辨太阳病脉证并治上 (太阳病总论)	(11)
第四章	辨太阳病脉证并治中	(24)
第五章	辨太阳病脉证并治下	(50)
第六章	辨阳明病脉证并治 (阳明病总论)	(70)
第七章	辨少阳病脉证并治 (少阳病总论)	(83)
第八章	辨太阴病脉证并治 (太阴病总论)	(87)
第九章	辨少阴病脉证并治 (少阴病总论)	(91)
第十章	辨厥阴病脉证并治 (厥阴病总论)	(103)

第一章

《伤寒论》简介

《伤寒论》是祖国医学的一部巨著，为历代医家所推崇。由于这部典籍于临床最实用，既有系统的理论，又有丰富的经验。诚如金元四大医家的李东垣曾引述易水张先生所云：仲景药为万世法，号群方之祖，治杂病若神。可见《伤寒论》中的理论、经验行之有显效。《伤寒论》的精粹在于其证候方药、辨证施治。这部医学巨著，已被学、用和研习了近 2000 年，直至当前，仍有相当重要的研究、参考价值。

《伤寒论》为东汉张机（仲景）所撰，原属《伤寒杂病论》的一部分，大约成书于公元 200 年左右。张仲景，汉书无传，唯见《名医录》云：南阳人，名机，字仲景，早年从同郡张伯祖习医，由于他善于把医学理论与临床实践活动密切结合，在治疗疾病方面，甚至胜于其师。他的著论，言精微奥，其法简而详。王叔和在《脉经》序文里指出“仲景明审，亦候形证”，并说：“色声证候，靡不赅备”。这些特色均贯穿在整部《伤寒论》著作中。

张仲景生活于《素问》、《难经》成书之后，《千金方》成书之前。因此，他研究的伤寒病，基本上属于热性病的范畴。我国在汉唐之际，一般将热性病均统称为伤寒，如《素问》所载：“今夫热病，皆伤寒之类也。”并说：“人之伤寒

也，则为热病。”《难经》也曾说：“伤寒有五：有中风，有伤寒，有湿温，有热病，有温病”，可以说明张仲景的“伤寒”属于广义热性病的范畴。《伤寒论》中内容有着广泛而丰富的内涵。仲景在经过“勤求古训、博采众方”，总结前人的经验、理论“撰用素问、九卷、八十一难、阴阳大论……”等而成《伤寒杂病论》合十六卷，但主要内容均概括在他的“辨太阳病脉证并治”等十篇中。

《伤寒论》，实为世界医学史中一部较为罕见的巨著。它的发展是从几个方面演化而来的。

第一，西晋皇甫谧在他的《针灸甲乙经·序》中说：“仲景论广伊尹汤液为数十卷，用之多验。”这佐证了张仲景的《伤寒论》是从《汤液经法》演变而来的。

第二，仲景曾说：“卒然遭邪风之气，婴非常之疾，患及祸至，而方震栗、降志屈节、饮望巫祝，告穷归天，束手受败，赍百年之寿命，持至贵之重器，委付凡医。”从此段发自肺腑的感慨之言，可证《伤寒论》的完成，是在他和巫医、庸医的斗争及批判中发展了自己的理论。

第三，仲景生活在东汉，在建安元年，在他的医疗活动中，观察到大批劳动人民被伤寒病夺去了生命。他在回顾了建安元年（公元197年）之际的发病情况曾写到：“余宗族素多，向余二百，建安纪年以来，犹未十稔，其死亡者，三分有二，伤寒十居其七。”从中可以看到伤寒病是危害生命之凶，出于对病人疾苦的同情，他发奋要征服伤寒病。从医疗实践出发，并把经验总结上升为理论，最终完成了具有历史意义的著作《伤寒论》。《伤寒论》的问世，标志着由张仲景创立的一套较为完整的医疗科学体系已初步形成。

继承祖国医学遗产，《伤寒论》是必读的经典著作，它

既是基础理论，又是一部中医的实用内科学，诚如积累了一生临床经验的老中医王文鼎对《伤寒》、《金匱》所作的评述：“要想学习好中医，必须学习《伤寒》、《金匱》，不然怎样做好真正的中医？”此语意味深长，值得记取，亦可谓幸垂明教！

第二章

学习《伤寒论》应先理解的几个方面

一、伤寒病的认识及与温病的关系

粗枝一读《伤寒论》，易将其理解为狭义“伤寒”一类的病证，或理解成由“伤寒”引起的一般热病，这样理解与认识《伤寒论》显然是不全面的。还有，认为现代医学发展了，许多热性病已不用中医药治疗了，认为学习《伤寒论》的意义不大，以致错误地把学习祖国医学和学习现代医学对立起来。事实证明，正如秦伯未所说：“中医不但能治慢性病，而且擅长治疗急性病。过去所有伤寒专家、温病专家等，都是以治疗发热病著名。”

《伤寒论》中所论述的“伤寒”都是广义的，不仅指一般热病，而且包括身体失去安定性时所遭致的一切疾病。因此，学习《伤寒论》，是学习它对一切疾病的辨证论治方法。说伤寒方不能治杂病，把杂病或温病等与伤寒论相互对立起来的观点是不对的。

《伤寒论》中载有三百九十七法，一百一十三方，随病证变化，灵活应用，且有一定的治疗准则。“知犯何逆，随证治之”，即中医辨证论治的基本法则。《伤寒论》中的宝贵

临床经验和方药，至今在治疗多种传染病、常见病、慢性病等方面，以及各家临证医案中，均可见到效仿、更新并发挥的印迹。中医学在今后的发展中，《伤寒论》仍然是必须遵循的理论。黑格尔曾经讲到“观念、学说在发展过程中丰富起来、规定下来，具有较规定的形式。”中医学说也是作为一种规定形式发展和丰富起来的。《伤寒论》中的理论经过历代医家实践而丰富和发展起来，因此对《伤寒论》的进一步研讨、提高将是中医学发展的必然趋势。

伤寒和温病同属于外感病范畴，因而有共同性，同时又有其特殊性。在病因上，伤寒病从感受寒邪开始；温热病从感受温热病毒开始。在传播途径上，伤寒病从邪袭太阳经开始；温病从太阴肺经开始。在病机上，伤寒病易于伤阳；温病易于伤阴。在证候上，伤寒病初起恶寒重，发热轻，头身疼痛，无汗，脉浮紧，苔薄白，舌质正常；温病初起恶寒轻，发热重，口渴，无汗或少汗，脉浮数，苔薄白而舌边尖红。在治疗上也有一定的区分。但无论是伤寒还是温病，在辨证论治方面又有一致性。清初余师愚认为：“仲景之书，原有十六卷，今世只传十卷，岂瘦疹一门，亦在遗亡之舆数矣！”这也说明如仲景合十六卷均在的话，在温病这个范畴中，仲景也会自有论述，可见伤寒与温病虽各有特殊性的方面，但在论治上有共同的一致治疗体系。

二、六经分类的作用与实质

人体患病后，从病始至病愈或死亡，有一个病理机制发展的过程。仲景作为一个临证家，通过长期体验与实践，取得丰富的经验。他在自序中说：“虽未能尽愈诸病，庶可以见病如源，若能寻余所集，思过半矣。”说明仲景要把自己

的临床实践经验，传给后人效法。于是，借用前人的医学典籍《素问》中的太阳、少阴等名目给理论命名，定出六经分类法则。

仲景的三阴三阳分类和针灸家、运气家及“热论”的三阴三阳基本不同，不能混为一谈。柯韵伯曾说：“夫热病之六经（三阴三阳），专主经脉为病，但有表里之实热，并无表里之虚寒，虽因于伤寒，而已变成热病，故竟称热病，而不称伤寒。要知内经热病，即温病之互名，故无恶寒证，但有可汗可泄之法，并无可温可补之例也。观温病名篇，亦称“评热病论”其度可知矣。……夫仲景之六经，是分六区地面，所该者广，虽以脉为经络，而不专在经络上主说，凡风寒温热，内伤外感，自表及里，有寒有热，或虚或实，无乎不包，故以伤寒杂病合为一书，而总名为伤寒杂病论。所以六经提纲，各主一局，不为经络所拘，弗为伤寒画定也。”

六经的分类，病情属表、属实、属热的为阳，属里、属虚、属寒的为阴，把一切疾病（包括伤寒杂病）的证候群分为六类，既有系统，又有条理，形成了对病理规律的客观反映。把《伤寒论》六经分类附会于手足经络或拘于标本复胜，或解释得不合于临床事实的均属谬误之论。

三、六经分类的临床病证

陆渊雷在他的《伤寒论今释》中说：“夫病变万端，欲详辨析，虽上智犹所难周，今约其大纲而分为六经，测中人之材；亦所优为，岂非治疗上之绝大便利乎。”六经的分类大纲给治疗带来了方便，现将三阴三阳六大证候群的主要证候及其基本性质分述以下。

(一) 太阳病

“伤寒一日，太阳受之”说明六经分类的太阳病，含有“初期”的意义。“太阳病”由脉浮（浮缓、浮紧）、头痛、项强、发热、恶寒（或恶风）、出汗（或无汗）、体痛等症状所构成。

太阳病中又有“中风”和“伤寒”的区别，主要是：
①中风脉浮缓，伤寒脉浮紧。②中风为恶风，伤寒为恶寒。
③主要区分点在于中风有汗出症状，伤寒无汗。此中风与伤寒两类型均属于太阳病。

(二) 阳明病

阳明病的主要基本证候是：高热（身热、恶热、潮热）、便秘（胃家实，不大便五六日至十余日）、出汗、失语、燥渴、脉大等。这些症状已严重影响了内在器官，它的性质属里证、实证、热证。这些证候表现了热性病的高潮期。

(三) 少阳病

构成少阳病的基本证候是：往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕，口苦、目眩、咽干等症状。

少阳病较太阳病重，比阳明病轻，介乎以半表半里，既非全表证又非全里证，临床属于变化性高的阶段。病变的转愈和转坏，决定于抵抗力的强弱程度。

(四) 太阴病

由三阳（太阳、阳明、少阳）证进入三阴的太阴病，表明消化功能的衰弱，病变转入衰退阶段。腹满、下利、吐、

食不下、腹痛等症状是太阴病的主要证候。这种消化系统衰减性的病理变化，它的性质属于里证和寒证，是与热实证的阳明病相反的证候。

（五）少阴病

少阴病，是转入到心力不振、全身功能衰减的病理现象。其主要证候群是：脉微细，欲寐，恶寒。有时可见到下利、倦卧、手足逆冷，病剧时亦可有此证。这些证候的性质属里证、寒证、虚证。

（六）厥阴病

当少阴病的心力不振再进一步转化而为心脏衰竭时期，转入了厥阴病的病理阶段，主要证候是体温低落的“厥冷”证。这是机体抗力与疾病斗争的生死关头。此阶段如热多于厥，则“此病当愈”，有恢复生机的希望；如厥多于热，是机体不能战胜疾病，有愈趋于下的变化；如只厥无热，“其病为进”，便将一厥不振。厥阴病基本性质属里虚寒证；但在热和厥阴互为进退时，亦可属半表半里的变化性质。

以上六经分类的病理性质和证候是合乎客观的，既有分类又有联系统一的辨证论治的法则。掌握了六经的辨证论治，也就能认识种种病变的性质并选择治法。如对太阳主表，有恶寒、头项强痛之太阳证，即可用麻黄汤、桂枝汤以解表。对阳明主里，有恶热、胃实、大便难之阳明证，可用白虎汤、承气汤以清里。如一证之中发生不同类型之症状，亦可根据不同情况，兼顾治疗。如“少阴病，始得之，反发热，麻黄附子细辛汤主之。”此即心脏衰弱兼有外感发热，可兼顾强心又发散进行治疗。六经分类法，也开辟了治杂病

的一个可循的法度。

四、正确理解“传经”论点

当疾病发生在机体上，病变的发生、发展变化有一个传变的过程。这是病理的客观规律。“传”的意思，即是传变，即是病机的交换、病程的进行。譬如由太阳传入阳明，有的二三经同时见证，也有的一开始即出现少阴证（所谓直中之说），这些病程的变化，在临床上屡见不鲜。疾病的传经主要取决于内因与外因，外因即致病因子的强弱、数量和趋势的强弱。内因即机体内在的抵抗力、年龄的盛衰、饮食及治疗的正确与条件等。所以，它们绝不是拘泥刻板的。

但对于《伤寒论》的传经论点，众说不一，如拘泥于对某些词句的误解等。柯韵伯在《伤寒论注·伤寒总论》中说：“旧说伤寒日传一经，六日至厥阴，七日再传太阳，八日再传阳明，谓之再经，自此说行，而仲景之堂，无门可入矣。夫仲景未尝有日传一经之说，亦未有传至三阴而尚头痛者，曰头痛者，是未离太阳可知。”

对于《伤寒论》的传经问题，章太炎在他的《猝病新论》中说：“然人之病也，客邪自有浅深，形体亦各有强弱，或不待一经而愈，或过经仍不愈，或不待一经而传，或始终未尝传，其以七日为一经者，特略说大候，以示别于旧义焉。若然者，传经之文虽若与《素问》相同，若其取义绝异，则可知也。”

从上述论述可以对传经问题有一个正确的认识。《伤寒论》中的所谓传经，是一种客观的病理变换过程。如何传法，决定于各种内外因关系，而所谓“一日传太阳，二日阳明，三日少阳，四日太阴，五日少阴，六日厥阴”是不合乎

临床逻辑的说法。

《伤寒论》原文难懂，现代人看来会感到条文较乱，段落不明晰，注文亦较深奥。故初学者对《伤寒论》的内涵与精义不易完全理解。读《伤寒论》，当遇到难懂的条文时，不必牵强附会。诚如韵伯所说：“著书者往矣，其间几经兵燹，几番播迁，几次增删，几许抄刻，亥豕者有之，杂伪者有之，脱落者有之，错简者有之。”所以，我们如不根据临床去学习和揣摩，不从它的辨证论治的立法用药去发挥，那必然和刻舟求剑一样收获甚少。

读《伤寒论》的正确方法是把理论和临床心得体会有机地相结合，在此基础上更新、发挥，以提高临床实践水平。

第三章

辨太阳病脉证并治上 (太阳病总论)

太阳病总论

《伤寒论》的六经分类，贯穿着一个以中医的理、法、方、药为辨证施治的完整的治疗体系。其中的“太阳病”，就是疾病初起第一个阶段的类型，是属上焦的表证疾患。它的主要证候群是脉浮、头项强痛、发热恶寒、出汗（或无汗）等，在临床均表现为一个上焦的表证阶段。柯韵伯曾对“太阳病”作了这样的解释：“太阳主表，故表证表脉，独太阳得其全，如脉浮为在表，头项主一身之表，恶寒为病在表。后凡言太阳病者，必据此条脉证。”柯氏的简单论述中用了六个表字，以此亦可对“太阳病”之含义有一个了解。以现代病理学来讲，就是致病物侵入人体，机体有极为强烈的反应，机体本身动员一切抗体来抵抗病原物的侵入，这一个病理的变化（它的发生与发展），它的初期证候以《伤寒论》六经分类，便谓“太阳病”。

《伤寒论》中，其中以“太阳病”的生理、病理的变化最为复杂，故分三个篇章（上、中、下篇）论述。

太阳病中还分“中风”及“伤寒”证。凡具汗自出、恶

风、脉呈浮而缓者属太阳中风证；凡具无汗、恶寒、体痛、呕逆者属太阳伤寒证。这是从机体对致病物的不同反应症状所命名的，并不是因致病因子的差异所决定。

在太阳病阶段，对阴阳、表里、寒热须作一辨证。

发热恶寒——属阳性病证。

无热恶寒——属阴性病证。

真热假寒——身大热，但不欲近衣。

真寒假热——身大热，但欲得衣。

对于病变上的假象，必须辨证凭脉，否则就会误治。如对于已初具温热病毒的患者，要禁汗、禁下、禁火、禁熏，反之，把它当作太阳病的“中风”及“伤寒”去治疗，就会使证情恶化，

太阳病，从证象观察，凡脉象平静、数日后不见阳明证、少阳证者为不传经，即病变向好转方向发展。反之，脉象不平静而数急、欲吐、心中烦躁不舒，说明有传变的可能。如见阳明病、少阳病的证候迹象，就可证传变的出现。有了传变的苗头，应及时采取恰当的预防措施。《伤寒论》中第八条说：“若欲再经者，针足阳明，使经不传则愈”，这便是对刚出现传变病患的一个预防措施。当然所采取措施并非只此而已。仲景在《金匱》中所谓“知肝传脾，当先实脾”也属预防措施，同出一源。目的是阻止病机的演变，使疾病向治愈方向发展。

上述是太阳病的一个纲要，明白了对太阳病的认识，对太阳病所分上中下三篇就可有一个可触类旁通的理解，并便于临证治疗。下面分述以汤证解析。

桂 枝 汤

【方药】

桂枝三两（9克） 芍药三两（9克） 炙甘草二两（6克） 生姜三两（9克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

桂枝汤是用于治疗太阳病中风证的一张主方。中风证所表现的症状是：热自发、汗自出、头痛或身体疼痛、恶风或发热前有恶寒状态，高热时也会出现鼻鸣干呕。表现在脉象方面是浮缓或浮而弱。桂枝汤可起到解肌发表的作用，故不适用于发热、不出汗、脉浮紧的太阳伤寒证。如无上述证候，治者必须重新平脉辨证，随证施治。

对病属桂枝汤证而遭误治，用了不恰当的下法治疗，使病邪内向，此时，如观察病变仍有向外向上，欲从表解，仍当用桂枝汤解表。反之，无欲解趋势，已无表证，当不应用此方。若使用桂枝汤发汗而不愈，治者应继续诊察病变，如表证仍具，脉仍浮，可继用桂枝汤，务必使其彻底解表为止。另一种情况是，经解肌发汗，不到半天，重又出现心烦、发热、脉浮数，也应继续用桂枝汤，务必使病情完全稳定。

桂枝汤还能起到调和营卫偏强偏弱的作用。太阳病，病人常有出汗（这是营卫不和的现象，机体调节功能不大协调的结果），这时应服桂枝汤，以调整调节功能，一旦调整了营卫的强弱，就改变了太阳中风证在病理变化上的所谓“营弱卫强”的状况，以起到治疗的作用。

无论病变转入阳明里证或是太阴里证，只要在脉象和证候上尚具备表证时，均可用桂枝汤治疗。但应有一个治疗秩序的原则，即当在里证已愈的情况下，便当即斟酌表证的情况，给予解表，否则正气不固是无以抵御外邪的，解表仍可选桂枝汤治疗。

服桂枝汤须注意的有二方面：一是桂枝汤有甜味，素有嗜酒者，服后有发呕现象，应对这些患者改用其他方药解表，如柯韵伯所说：“仲景用方慎重如此，言外当知有葛根连（黄连也）芩以解肌之法矣。”二是对患有肺、胃出血病的患者，虽有太阳中风，应审证慎用辛温性的桂枝汤，以免引起出血。

【释方】

汤方中用桂枝为主药，用以解肌发表。方中芍药酸苦破结，以协同桂枝解肌除病毒。《本草经》称芍药有除血痹作用，《名医别录》谓芍药可通顺血脉、散恶血、逐贼血，《本经疏证》说其能破阴凝、布阳和。此三说均说明了芍药的药理作用。方中另加甘草和中助液，大枣培中和血，生姜暖胃，均能补偿自汗而引起的消耗性的阴弱。

桂枝加葛根汤

【方药】

葛根四两（12克） 芍药二两（6克） 生姜三两（9克） 麻黄三两（9克） 炙甘草二两（6克） 大枣十二枚（7枚） 桂枝二两（6克）

【临证使用】

患太阳中风证，有汗出、恶风症状外，还具有颈项和背部的强直拘急症状。这时既要解表（用桂枝汤），又不宜使患者多出汗，要维护病者的体液，故必加葛根。

【释方】

方中加桂枝汤仍为了起解表作用，唯所加葛根一味，据《本草经》载，葛根能起阴气，张洁古云：葛根能升阳生津，均说明葛根能输送津液，对于肌肉神经失去濡养强直，以起到治疗作用。汗出恶风不应用麻黄，当从《玉函经》改正。

桂枝加厚朴杏子汤

【方药】

桂枝三两（9克） 炙甘草二两（6克） 生姜三两（9克） 芍药三两（9克） 大枣十二枚（7枚） 厚朴二两（6克） 杏仁五十枚（9克）

【临证使用】

太阳病，表证未解，治者误下，以致逆其机势，但正气尚强，继续抗病，临床出现微喘，可在桂枝汤中加厚朴、杏仁两味药。另对平素有喘息病的人，如患桂枝汤证，亦可在桂枝汤中加厚朴、杏仁以降气定喘。

【释方】

《名医别录》中云：“厚朴主消痰下气，胸中呃不止。”

《神农本草经》云：“杏仁主咳逆上气、雷鸣、喉痹，下气。”可见咳嗽、喘息加厚朴、杏仁是临床经验。

桂枝加附子汤

【方药】

桂枝三两（9克） 芍药三两（9克） 炙甘草三两（6克） 生姜三两（9克） 大枣十二枚（7枚） 熟附子一枚（炮，去皮，破八片）（9克）

【临证使用】

太阳病宜解表发汗，但如服不如法，分两失当，药不对证，发汗太过，以使水分脱失，体温耗散，阳虚脱水，造成病者更恶风怕寒，小便不畅，四肢拘急，屈伸不利，甚而厥冷，有亡阳象征，对此证宜急用桂枝加附子汤，以扶阳生津。

【释方】

本方主要是以桂枝汤调和营卫，加附子以温经回阳。陆渊雷曾详细论述此方：“此方以桂枝汤畅血运，敛汗漏，即所谓调和营卫也，以附子恢复细胞之生活力，起机能之衰弱，敛体温之低落。至桂枝加附子汤之证，本不甚剧，不过津液略伤，阳气微损而已。若真正伤津亡阳，又非此汤所主矣。”真正伤津亡阳，则应该四逆辈了。

此方配伍紧密，丝丝入扣，汗漏者（即所谓的“逐漏不止”）用桂枝芍药附子所主，恶风者用桂枝附子生姜所主，小便难者用桂枝附子所主，四肢微急用附子芍药甘草大枣所

主。

桂枝去芍药汤

【方药】

桂枝三两（9克） 生姜三两（9克） 炙甘草二两（6克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

太阳病，本应表解，但治疗误下，造成脉促，胸部胀满，说明有向外欲解趋势，仍应解表，但应去芍药，以达到解表而不妨碍胸满的目的。

【释方】

胸满的原因是由于误用了下药而引起胸满之证，芍药原属阴药，而不利于治疗胸满之证。桂枝汤去芍药，使表解而不留邪，通阳而无碍解表。

桂枝去芍药加附子汤

【方药】

桂枝三两（9克） 炙甘草二两（6克） 生姜三两（9克） 大枣十二枚（7枚） 熟附子一枚（9克）

【临证使用】

由误下造成脉促、胸满，是因为误下而损害与抑止了正气，病者除脉促胸满外，还具有恶寒、体温低落、阳气欲

脱，此证须用桂枝去芍药加附子汤回阳强其心脏。

【释方】

附子一味能强壮心脏，温经扶阳，可用在虚证、阴证。任应秋曾说：“桂枝去芍药汤是实证、阳证，去芍药加附子汤是虚证、阴证，所以沈氏（沈明宗）说‘乃虚而踟躇，阳气欲脱，非阳实之比’。”

桂枝麻黄各半汤

【方药】

桂枝一两十六铢（5克） 芍药、生姜、炙甘草、麻黄各一两（3克） 大枣四枚 杏仁二十四枚（3克）

【临证使用】

太阳病已患八九天以上，呈间歇型热，且热多寒少，但脉虽微弱而较为调匀，不呕不泄，此属病患好转现象。如病人面色逐渐潮红，是血行已趋畅旺；皮肤发痒，证明汗腺已欲排汗；此证应用桂枝麻黄各半汤，微发其汗，轻微解肌，自为转愈。反之，病者出现脉搏微弱，体温低落，恶寒甚，则属气血两虚，汗、吐、下法都不能轻率使用。

【释方】

此方属辛温解表，轻剂透发。桂枝汤和麻黄汤合半使用，适用于太阳病欲解未解，汗腺排汗微有障碍之证。

桂枝二麻黄一汤

【方药】

桂枝一两十七铢(5克) 芍药一两六铢(5克) 麻黄十六铢(3克) 大枣五枚 杏仁十六个(3克) 生姜一两六铢(3克) 炙甘草一两二铢(3克)

【临证使用】

表证未解，服桂枝汤，虽出汗，但并未好转，反而再度发作呈间歇型热，这是因汗未出好，表证未彻底解除，宜用桂枝二麻黄一汤方继续发汗解肌，调和营卫。

【释方】

本方亦有桂枝汤和麻黄汤合组而成。与桂枝麻黄各半汤不同的是麻黄、杏仁两味的分量较轻，适应于间歇型热发作而自汗者。成无己说：“服桂枝汤汗出后，脉洪大者，病犹在也；若形如疟，日再发者，邪气容于营卫之间也。与桂枝二麻黄一汤，解散在卫之邪。”柯韵伯说：“服桂枝汤则恶寒发热如疟者，本当用麻黄发汗，而用桂枝，则汗出不彻故也。”

白虎加人参汤

【方药】

知母六两(12克) 生石膏一斤(60克) 炙甘草二两(6克) 粳米六合(1匙) 人参三两(9克)

【临证使用】

不论是太阳病或阳明病，只要是汗出很多，但仍出现高热不解、烦闷口渴、脉呈洪大、舌干欲喝水等症时，均可服用白虎加人参汤。使用白虎加人参汤时须注意以下几项：一是在表证还没有消失的情况下，不能随便使用此汤方。二是具备白虎汤证，但有时恶风，或背微恶寒者，这是由于汗出肌疏，体温与气温相差过远，故产生背微恶寒，这与有表证的恶寒不同，此不可不辨。三是在白虎汤内加人参，是由于高热汗出、津液过伤，为补其虚而加。

【释方】

此方是治理热证的一张主方，其中以知母、石膏为主药。知母解热生津，治阳明病阳盛津伤。凡碰到唇舌干燥、小便赤浊、烦渴引欲者，则当首用石膏清胃热。人参生津，主胃功能衰弱，能助液，促进新陈代谢，以抗病邪。粳米合甘草滋养胃液。钱潢云：“以白虎汤解胃中之烦热，加人参以补其大汗之虚，救其津液之枯竭也。”

桂枝二越婢一汤

【方药】

桂枝、芍药、炙甘草、麻黄各十八铢（各3克） 大枣四枚 生姜一两二铢（4克） 石膏二十四铢（15克）

【临证使用】

凡患太阳病，发热多而恶寒少，属表证，阳证、热证宜

用桂枝二越婢一汤发汗解热。反之，如脉微弱、无阳的寒多热少证，是阴证，当不宜用此方。舒驰远曾论：“热多寒少四字，是条中关键，必其人平素热盛津衰，故方中用石膏，以保其津液也。”可见此方的临床应用当在热多寒少、有烦躁而脉应浮而有力者也。

【释方】

此方是在桂枝汤中加了麻黄、石膏二味药。除用桂枝汤解肌外，尚能开表解热。因热多（发热比桂枝汤证多）而自汗比桂枝汤证少，甚而无汗，脉也应浮大有力，故加用麻黄、石膏。柯韵伯曾论：“考越婢汤，比大青龙无桂枝、杏仁，与麻黄杏子石膏汤同为凉解表里之剂，此不用杏仁之苦，而用姜枣之辛甘，可以治太阳阳明合病，热多寒少而无汗者，犹白虎汤证背微恶寒之类，而不可以治脉弱无阳之证也。”

桂枝去桂加茯苓白术汤

（《医宗金鉴》云：去桂当应去芍药）

【方药】

桂枝三两（9克） 炙甘草二两（6克） 生姜三两（9克） 白术三两（9克） 茯苓三两（9克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

太阳病表证未除（头痛、翕翕发热、无汗），而患者又素有水饮旧疾，新感外邪引发旧疾的水饮，因而出现心下满

微痛（仲景书凡言心下者皆指胃），小便不畅（由于水饮停滞于胃部，引起小便不利），此宜用桂枝去芍药加茯苓白术汤治疗，以既解表又除水饮证。

【释方】

此方中白术健脾，茯苓逐水，去芍药是为了防止芍药的酸涩而不利于水饮的驱逐。《名医别录云》：“术消疾水，逐皮间风水结肿。”可见白术能促使组织机体再吸收的功能。术、苓配伍则水饮除，水饮去则心下满痛愈。

甘草干姜汤

【方药】

炙甘草四两（12克） 干姜二两（6克）

【临证使用】

患者呈现脉浮出汗、烦闷、小便难、恶寒、两脚痉挛，此属阴阳两虚，再不得用桂枝汤去发表。如误治而表，造成阴亡，便出现四肢厥冷。汗出过多而伤了阴，可造成咽干烦躁，甚而呕吐，此时宜服甘草干姜汤。

【释方】

甘草干姜汤是由四逆汤去附子组成。甘草有强心作用，本方重用甘草，即是此意也。干姜一味，李时珍曾说：“能引血药入血分，有阳生阴长之意，故血虚者用之。”故干姜除可暖胃散寒外，尚有回阳强心作用。故四逆汤中必伍干姜。而两药相伍，辛甘合用，专复胸中之阳气也。

芍药甘草汤

【方药】

白芍药、炙甘草各四两（各12克）

【临证使用】

上述甘草干姜汤证，服用甘草干姜汤后，阳气回复了。阳回后足始温，然脚挛急还未松弛，当继续再用芍药甘草汤以弛缓其脚痉挛，达到屈伸自如的目的。

【释方】

方中甘草强心，芍药扩张血管，血行畅旺，肌肉神经得到了濡养，能使痉挛一证消除。成无己对此论说：“脾不能为胃行其津液，以灌四旁，故挛急，用甘草以生阳明之津，芍药以和太阴之液，其脚即伸，此亦用阴和阳法也。”

第四章

辨太阳病脉证并治中

葛 根 汤

【方药】

葛根四两（12克） 麻黄三两（9克） 桂枝二两（6克） 生姜三两（9克） 炙甘草二两（6克） 芍药二两（6克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

葛根方临床应用于比麻黄汤证为轻，而比桂枝汤为重的患者，是介乎两者间的一张主方。可用在发热头痛，无汗或小汗，脉浮，颈项或背部有拘急强直等证候上。其不同于麻黄汤证者是麻黄证有喘，而葛根证无。麻黄证有身痛腰痛、骨节疼痛，葛根汤证纵然有之亦较轻微。陆渊雷曾说：“病有汗者，麻黄绝对禁用，若有咳嗽或胃肠证时，虽有小汗，葛根汤犹为可用，若不咳、汗较多者，当然属桂枝加葛根汤。”此论说明当太阳与阳明合病，即当患太阳表证同时，胃肠功能亦发生了障碍，尤其表现为吸收功能的障碍，因而腹泻下利时，亦可给予葛根汤治疗。

【释方】

葛根汤中以葛根为主药，其味甘气凉，以滋筋脉而舒其牵引。麻黄、生姜祛风发汗故为辅，由于寒热具轻，故少佐桂、芍、甘、枣以和里。葛根与桂枝二药，同为解肌和里之剂，故有汗无汗，下利不下利者皆可用，与麻黄专治表证者不同，此为葛根与麻黄的差异之处。

葛根加半夏汤

【方药】

葛根四两（12克） 麻黄三两（9克） 炙甘草二两（6克） 芍药二两（6克） 桂枝二两（6克） 生姜三两（9克） 制半夏半升（9克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

太阳病与阳明病合并出现，未见泻痢，但见呕吐症状，属热刺激呕吐中枢所致。本证具表证，但又具呕吐，故用解肌和表里的葛根汤再加半夏镇吐。

【释方】

此方是在葛根汤基础上加一味半夏，半夏有止呕吐的作用。《神农本草经》称半夏主“胸胀咳逆”。呕吐为古书所载“咳逆”一类。现代药理学实验证明半夏有抑制中枢、镇静呕吐作用。

葛根黄芩黄连汤

【方药】

葛根半斤（12克） 炙甘草二两（6克） 黄芩三两（9克） 黄连三两（9克）

【临证使用】

太阳病桂枝证，理应解肌发汗，但医者误治而下之，违反了治疗原则，因而从表热证变为里热的腹泻下痢证，此时如病者脉象还见促急（浮数）的现象，说明还有解表的趋势，可随证选用桂枝汤、葛根汤或桂枝加葛根汤治疗。反之，未见欲解肌趋势，脉不促，而有喘息出汗，腹下痢，此时当用葛根黄芩黄连汤以清里热。

【释方】

方中葛根升阳生津，使里热有外出的去路。对泻痢证，葛根能止热痢；黄芩、黄连，具为苦寒药，皆能泄热，甘草和中助液。陆渊雷说：“黄连之效，自心下而及于头面，黄芩之效，自心下而及于骨盆。”此是连芩泄热的部位。凡内部脏器有充血性炎症病变均属于里热证候，均可用芩、连之类药味。

麻 黄 汤

【方药】

麻黄三两（9克） 桂枝二两（6克） 炙甘草一两（6克）

克) 杏仁七十个 (9 克)

【临证使用】

麻黄汤是为太阳病“伤寒”这一类型病证所确立的一张主方，其和桂枝汤的主要区别是在“有汗”与“无汗”这一点上。临床主要表现是发热头痛，恶风寒，无汗，周身骨节疼痛，喘息咳嗽等，脉象主要是浮而紧或浮数，应使用麻黄汤治疗。柯韵伯在《伤寒论注》中曾说：“太阳主一身主表，风寒外束，阳气不伸，故一身尽疼，风寒客于人，则皮毛闭，故无汗，太阳为诸阳主气，阴气郁于内，故喘。”柯氏之论，为临床应用麻黄汤提供了一个理论根据，在上述病理情况下，只以麻黄汤来解肌发汗。一旦解肌汗出，热就退散，汗出病毒随汗祛除，喘息也消失，诸证解除。

使用麻黄汤时，同时出现阳明里证，临床见呼吸喘促、胸胀满的症状，这是由于表证未解而致。此时不应攻里，仍应使用麻黄汤解表。经麻黄汤后，表证基本消除，只是脉象浮而细，精神好，时想睡。这说明病已解除，体力尚未复原。如此时出现胸满胁痛等症状，是病机转向少阳的先兆，应尽快给服小柴胡汤方。

有个别病者，证情属麻黄汤范畴，但麻黄汤能使血压升高，服后虽表证略有解除，但可出现烦闷不安，甚至可发生鼻衄。在出汗或鼻衄后，体温随之降低。如有衄血史者应慎用麻黄汤。

对应表解的病证，误用泻下法治疗，造成病情复杂，证情变坏，出现身重、心悸、脉微等阴阳两虚症状，此时纵然有表证存在，也应停止使用麻黄汤或桂枝汤之类的发汗剂，只能使用建中汤、新加汤治疗。对有表证存在，但又有夹杂

证（如排尿困难、腹部胀满、时常干嗽者），也不能用麻黄汤治疗。

【释方】

麻黄汤中主用麻黄发汗，以蒸散发热降低体温，汗出则病毒除。杏仁治喘息咳嗽，桂枝解肌助麻黄发汗，甘草和中。药虽四味，但非常紧扣。故此方深得徐大椿赞赏，他说：“麻黄治无汗，杏仁治喘，桂枝甘草治太阳诸证，无一味不紧切，所以谓之强方。”

大 青 龙 汤

【方药】

麻黄六两（12克） 桂枝二两（6克） 甘草二两（6克） 杏仁四十枚（6克） 生姜三两（9克） 大枣十枚（5枚） 石膏如鸡子大（60克）

【临证使用】

大青龙汤证的主要症状是发热恶寒，汗闭，烦躁，口渴，周身疼痛或沉重等，均可投用大青龙汤治疗。大青龙汤证是表里具热，较为重笃的实证所宜。有高热，当有汗出。但大青龙汤证是反不见出汗，因此烦躁不安。但如证见脉微弱，汗出恶风，则属于表虚证，不宜服大青龙汤。如乱投此方，不辨脉证，就会引起发汗过多的虚脱证，出现四肢厥冷，亡阳伤津，甚至出现筋肉跳动的危证，医者不能不慎。

柯韵伯对大青龙汤评价甚有见地。在《伤寒论注》一书中曾说：“盖仲景凭脉辨证，只审虚实，故不论‘中风’、

‘伤寒’，脉之浮紧，但于指下有力者为实，脉弱无力者为虚，不出汗而烦躁者为实，汗多而烦躁者为虚。实者可服大青龙汤，虚者便不可服。大青龙汤是为风寒在表，而兼热中者设，不是为有表无里而设。”此论说出了大青龙汤证的主证。

【释方】

此方中麻黄合桂枝解肌发汗，退高热。石膏对发热中枢有镇静作用，即所谓清内热。其中麻黄用量较大（此即加味麻黄汤），目的是恐石膏质沉，其性寒，内热顿除变为寒中，而外邪难解，故必须使麻黄用量加倍。又倍甘草以和中，更用姜枣调和营卫，达到一汗而表里双解，风热两除的治疗目的。此方麻黄、桂枝协合振奋汗腺，发散体温，发散郁阳，若用之不当，可使体温低落，心力衰弱而厥逆亡阳，治者用此方必合此主证，不可不慎。

小 青 龙 汤

【方药】

麻黄、芍药、干姜、炙甘草、桂枝各三两（各9克）

五味子半升（9克） 半夏半升（9克） 细辛三两（3克）

【临证使用】

表证未解，不但可见一般的发热恶寒、头痛等症，而且尚有咳嗽、喘息等症。这些证候不单纯是属于表证，主要还有“心下有水气”（有呼吸道炎症所引起的病变），这时可服

小青龙汤解热镇咳。陆渊雷曾说过：“小青龙之水气，即上述诸病之炎性渗出物（指急性支气管炎、支气管性肺炎、渗出性胸膜炎等）。以其浸润而非停滯，故不日饮而日气。”如除小青龙汤主证外尚有并病，可随证加减。如或口渴去半夏加瓜蒌根，若小便不利、小腹胀满者加茯苓，若喘咳加杏仁、厚朴。服小青龙汤后，患者出现口渴，说明“心下水气”已除。出现口渴，说明整个病况已基本好转。

【释方】

小青龙汤由麻桂合方去杏仁、生姜，加细辛、五味子、半夏所组成。其中麻、桂发表，细辛辛散，五味子酸敛，辛味相伍，开合相济以达到镇咳作用。干姜温肺、半夏降逆涤痰饮，姜夏配伍以达到逐水之作用。本方主要用于镇咳逐水。柯韵伯对两青龙汤的评价是：“两青龙具治有表里证，皆用两解法，大青龙是里热，小青龙是里寒，故发表之药相同，而治里之药则殊也。”以现代医学来看，小青龙汤可在呼吸道炎症（如急性支气管炎、支气管性肺炎、渗出性胸膜炎等）的治疗上起到一定的作用，用之有效，值得借鉴。

干姜附子汤

【方药】

干姜一两（10克） 附子一枚生用去皮切成八片（熟附子10克）

【临证使用】

患太阳伤寒病，用了泻下剂，又使用发汗药，以致出现

阴阳俱虚。出现在临床上白天烦躁不安的假热证，但又出现不呕、不渴、无表证、脉搏沉微、身无大热的真寒证，这是由于误治使心脏虚弱、虚阳扰乱，此时只有用干姜附子汤以强心。

【释方】

此方从四逆汤变化而来，干姜能起到强心回阳的作用。附子辛温大热，温肾祛寒。姜附者，阳中之阳药，而且是生用而去甘草，故药力更迅猛，从此可以看出此方比四逆汤的药力更猛，因其有回阳作用应做急用。如用本方加甘草和茯苓，就在回阳力上较为缓和了。

桂枝加芍药生姜各一两人参
三两新加汤

【方药】

桂枝三两（9克） 芍药四两（12克） 炙甘草二两（6克） 人参三两（9克） 大枣十二枚（7枚） 生姜四两（12克）

【临证使用】

宜发汗的太阳病，但误治而发汗过度，以致造成身体疼痛、脉搏沉迟，使津液耗损，此时宜用桂枝新加汤。

【释方】

陆渊雷曾论述本方：“加芍药者，弛放血管，疏津液之流委也，加生姜人参者，振起胃机能，浚津液之源泉也。用桂枝汤

目的是治其未解之太阳。不用附子者，津伤而阳不亡也。”

麻黄杏仁甘草石膏汤

【方药】

麻黄四两（9克） 杏仁五十个（9克） 炙甘草二两（6克） 石膏半斤（25克）

【临证使用】

太阳病，经过发汗或泻下后，热虽不太甚，但出现呼吸系统疾病，以汗出而喘咳为主证，此时如再用发汗剂，仅能略解表热，但不能恰中病情，故只能用麻杏甘石汤宁肺镇咳以治疗此种临床病证。

【释方】

此方中麻黄乃肺经专药，能泄肺邪定喘，杏仁利气而肃降肺气，石膏寒凉清肺泄热，甘草甘平润肺生津。李时珍对此汤作了解释性的评述：“世俗不晓，惑于治人书及陶节菴之说，但一见麻黄，即以为汗剂，畏而避之，不知麻黄汤之制。欲用麻黄以泄营分之汗，必先以桂枝开解卫分之邪，则汗出而邪去矣，所以麻黄不与桂枝同用岂能泄肺邪，而不至大汗泄也，观后贤之麻黄定喘汤，皆因之以立法也。”

桂枝甘草汤

【方药】

桂枝四两（9克） 炙甘草二两（9克）

【临证使用】

由于误治发汗过多，使病者出现心悸不适，病者不自觉地用手去按住心胸部，以减轻不适之状，这是由于过汗而造成心阳虚弱，急宜用桂枝甘草汤温补心阳。

【释方】

此方药仅二味，以桂枝为君，甘草为佐，目的在于振奋心阳。柯韵伯云：“此用桂枝为君，独任甘草为佐，以补心之阳，则汗出多者，不至于亡阳矣，甘温相得，气和而悸自平。”方中不用芍药，原因是芍药苦泄能弛张血管，过汗血压已降，如再弛张血管，恐血压低落，使心悸更甚，故不用芍药。

茯苓桂枝甘草大枣汤

【方药】

茯苓半斤（25克） 桂枝四两（9克） 炙甘草二两（6克） 大枣十五枚（7枚）

【临证使用】

病者素有水饮疾患，又新患太阳病，服发汗药后，虽然发汗药是帮助正气上冲向外抵抗疾病的，但却引起原有水饮向上冲动。如仲景所谓：“其人脐下悸者，欲作奔豚”。在临床宜用茯苓桂枝甘草大枣汤以降逆利水。

【释方】

本方倍用茯苓利水以去素有的水饮疾患，用桂枝降逆，

甘草、大枣和中，以治由于发汗引动水饮有如奔豚的病证。陆渊雷曾说：“苓桂甘草以茯苓利水，以桂枝降冲，以甘草缓其急迫，以大枣舒其拘挛。”

厚朴生姜半夏甘草人参汤

【方药】

厚朴半斤（15克） 生姜半斤（10克） 半夏半升（10克） 甘草二两（6克） 人参一两（6克）

【临证使用】

太阳病，服发汗剂后，表证已除，但又出现腹部胀满的胃部疾病，属于里虚证候，可用厚朴生姜半夏甘草人参汤以和阳益胃。成无己对胀满是这样评述的：“发汗后外已解也，腹胀满知非里实，由脾胃津液不足，气涩不通，壅而为满，以此汤和脾胃而降气。”

【释方】

此方以厚朴为君药以平胃气，加生姜以通阳气，半夏逐饮利膈，参甘养中和胃，主要治疗发汗后引起的虚胀。本方辛香健胃，兼有滋养胃液的作用。

茯苓桂枝白术甘草汤

【方药】

茯苓四两（12克） 桂枝三两（10克） 白术二两（10克） 炙甘草二两（6克）

【临证使用】

此方用以太阳伤寒病邪解而引发了水饮病的证候，在经过吐或下法的治疗后，反出现胃部胀满，好似气往上冲，站立起来便头眩眼花，脉搏沉紧。碰到这种证候便不能再发其汗，如又误治发汗，则使津液更亏，损伤体力，形成站立不稳，上重下轻，身子振振摇动，当用茯苓桂枝白术甘草汤涤饮温阳。

【释方】

此方属温阳涤饮的方剂，方中以桂枝降逆，合甘草有强心温阳的作用，白术专在利水，茯苓去饮。饮去，由于蓄水引起中毒的脑症状，头眩眼花可以解除，阳回后，头重脚轻、摇摇欲坠的症状也即消除。

芍药甘草附子汤

【方药】

芍药三两（9克） 炙甘草三两（6克） 炮附子一枚（9克）

【临证使用】

患太阳病，经解肌发汗，表证虽解除了，但因体弱病不复原，出现怕冷、恶寒、心脏衰弱、体温低落，此属虚证、里证、寒证，当用芍药甘草附子汤以强心温阳。

【释方】

病者体素弱，以致阴阳俱虚，故方中用芍药补阴，用附子回阳。但芍药、附子一阴一阳，两不相和，于是用甘草调和两药，达到治疗阴阳两虚的目的。

茯苓四逆汤

【方药】

茯苓四两（12克） 人参一两（10克） 干姜一两半
（6克） 附子一枚生用（熟附子10克） 炙甘草二两
（6克）

【临证使用】

由于过汗下后，造成虚脱现象，出现阴阳俱虚，而呈现虚性烦躁，假热真寒，当用四逆加入参茯苓以补虚回阳。《医宗金鉴》对大青龙证的烦躁和四逆证的烦躁作了虚实之分，评说：“大青龙证之烦躁，乃未经汗下之烦躁，属实；此条病不解之烦躁，乃汗下后之烦躁，属虚。”

【释方】

方中主用茯苓配人参以治烦躁的虚性亢奋，茯苓一味药，它不只是利水一端，还有治烦躁、止惊悸等作用。《神农本草经》云：“茯苓安魂养神。”《名医别录》云：“长阴、益气力、保神气。”均说明了茯苓能治虚性亢奋引起的烦躁。方中四逆汤主用以回阳，整个方药起到阳回、虚补作用，从而虚烦自消。

五苓散汤

【方药】

猪苓十八铢（9克） 泽泻一两六铢（12克） 白术十八铢（9克） 茯苓十八铢（15克） 桂枝半两（6克）

【临证使用】

患太阳病，脉浮，小便不畅，微热消渴，这些证候表明了肾脏功能发生了障碍，不能司吸收排泄作用，以使内有积水，影响了胃肠吸收水分入血液，造成体液代谢障碍，影响唾腺分泌，出现微热口渴，这是由于蓄水引起的证候，宜用五苓散治疗。过多的水分一经排除，胃肠消化吸收也恢复正常，从而微热口渴也随之解除。患此证欲饮水者，要少喝水，以减轻泌尿系统的负担。凡缺水和蓄水同样会引起口渴，但缺水要补充水，蓄水的便要排水。陆渊雷评述：“凡霍乱、肾脏炎、糖尿诸病，小便不利，口渴，而兼表证者（脉浮发热），皆五苓散证也。”

【释方】

五苓散是利水的一张主方，方中用茯苓、猪苓、泽泻利水，白术健脾促进吸收，桂枝兼其解表，以汗泄多余之水分。陆渊雷对此方评述：“此方以猪苓、泽泻，茯苓利小便以恢复肾脏机能，术以促吸收、排除胃肠之积水，桂枝以降冲逆，使服散不吐，兼解其表，故桂枝为一方之关键。”

茯苓甘草汤

【方药】

茯苓二两（15克） 桂枝二两（6克） 炙甘草一两（6克） 生姜三两（9克）

【临证使用】

患太阳伤寒，因发汗而出现口渴者用五苓散，如发汗后不渴者，可见里饮不多，可用茯苓甘草汤较五苓散排水为轻的方剂治疗。陆渊雷曾说：“茯苓甘草汤，本是治水饮之方，其证有心下悸。”可见此汤证还可用于温中扶阳。

【释方】

此方是五苓散去白术、泽泻、猪苓，方中用桂枝较重，用于回阳。姜草温中扶阳，茯苓去水饮。《医宗金鉴》云：“五苓去术泽猪苓者，因不渴不烦，里饮无多，惟小便一利可愈，恐过于燥渗伤阴也。”用药过于燥渗易于伤阴，应引起注意。对于发汗解表要恰到好处，误汗过多，造成阳虚，阳虚造成心脏衰弱，甚而可出现耳聋。对这些阳虚造成的病变，宜急回阳救逆，方可消除。另由于误治而口渴者，在补充水分时不能过冷、过多，否则均会引起喘证。成无己说：“欲冷伤肺，形寒伤肺”。此经验之谈，值得注意。

梔子豉汤

【方药】

梔子十四个（9克） 香豉四合（9克）

【临证使用】

患太阳病，发汗后，水药进口即吐，这属脏腑有水饮，宜用五苓散治疗。如此证再经汗吐下后，体质更见虚弱，临床出现余热未尽的虚烦证，出现心里极度的烦躁不安，严重的则颠倒懊侬，这由余热（里热）加剧所造成的。碰到这种证候，当用梔子豉汤治疗。如出现发热、烦躁、胸腔窒塞等症状，也可用此方。若患者平素常有便溏薄的里寒证，就不能用梔子豉汤的清热剂了。如有上述证情，又加少气呼吸急促，可在梔子豉汤中加甘草，如出现呕吐加生姜。即：①梔子甘草豉汤，即梔子豉汤加炙甘草二两（6克）；②梔子生姜豉汤，即梔子豉汤加生姜五两（9克）。

【释方】

方中梔子性寒，能导心中之烦热下行，豆豉轻浮解表去热，梔豉相配，平充血除心烦。甘草有缓和呼吸浅表的急迫现象。生姜是镇呕要药，《经验方》中云：“用生姜单独擦舌，有止呕逆作用。”此外，生姜尚有解表健胃的作用。陆渊雷评述：“梔豉诸汤能治膈噎，可知胸中窒即指膈噎，西医所谓食管狭窄病也，盖因食管粘膜干燥，咽物不能滑利之故。”柯韵伯也说：“病发于阳面反下之，外热未除，心中结痛，虽轻于结胸，而甚于懊侬矣。”以上论述均说明梔子豉

汤临床有解热消炎、除虚烦、解结痛等作用，对急性食道炎之类均可参考使用本方。

梔子厚朴汤

【方药】

梔子十四个（9克） 枳实四枚（9克） 厚朴四两（12克）

【临证使用】

太阳病的“伤寒”病，经过泻下后，出现烦躁不安，腹部胀满，可用梔子厚朴汤以清热导气去胀满。

【释方】

方中梔子苦寒，和黄连有相同作用，能泄心中之烦热。厚朴苦温，能消脾之腹满；枳实苦寒，能解胃中之热结。厚朴、枳实剂量稍大为祛风药，能减轻胀满，量少能芳香健胃。

梔子干姜汤

【方药】

梔子十四个（9克） 干姜二两（6克）

【临证使用】

患太阳伤寒证，应先解表，不解表而用下药，造成表未解而里又虚，以致上热下寒，发热不退而烦躁，对此证可用

梔子干姜汤散寒除烦热。

【释方】

方中梔子清上热，除微烦；干姜温中，能振奋胃肠功能。柯韵伯曾说：“任梔子以除烦，用干姜逐内寒，此甘草泻心之化方也。”从药理作用看，梔子有消炎作用，干姜有健胃作用。对大便溏薄者，不能随便使用梔子。《内经》上说：“先泄而后生他病者，治其本，必且调之，后乃治其他病。”此论值得参考。

真 武 汤

【方药】

茯苓三两（15克） 芍药三两（9克） 生姜三两（9克）
白术二两（6克） 熟附子一枚（6克）

【临证使用】

太阳病误治过汗，造成了亡阳证，出现胃部悸动，头晕眼花，肌肉跳动，上重下轻，摇摇欲坠等现象，这是表里上下俱虚的证候，宜用真武汤回阳治疗。

【释方】

这是治疗亡阳的方药。方中附子强心，芍药畅血行，生姜振奋胃肠，茯苓白术利水。张璐曾评述：“此方本治少阴病水饮内结，所以首推术附，兼茯苓生姜之运脾渗水为务，此人所易明也。”

小建中汤

【方药】

桂枝三两（10克） 炙甘草二两（6克） 芍药六两（20克） 生姜三两（10克） 大枣十二枚（7枚）
胶饴一升（20克）

【临证使用】

对少阳病宜用小柴胡汤治疗，但若患者兼夹里虚之证，由于里虚，出现腹痛而拘急，脉象呈浮涩沉弦，气血虚少，给予服用小建中汤，温补正气，可缓其痛而兼散其邪。待腹中急痛先解除了，再用小柴胡汤解表祛邪，为先补后攻的治疗办法。《医宗金鉴》云：“伤寒二三日，未经汗下，即心悸而烦，必其人中气素虚，虽有表证，亦不可汗之，盖心悸，阳已微，心烦阴已弱，故以小建中汤，先建其中，兼调营卫也。”虚弱人有表证，不能抵抗疾病时，补其虚，再行解表，补虚当用小建中汤、补中益气汤。

【释方】

此方重用芍药缓痉止痛，桂枝、生姜去寒，饴糖、甘草、大枣健脾胃。陆渊雷曾说：“药治腹中急痛者，名曰建中汤。建中者，建立脾胃之谓；然此方君胶饴之滋养，佐芍药之弛缓，则知病属气血不良，肠腹部神经肌肉挛急，致腹中急痛，非真正胃痛也。”

大柴胡汤

【方药】

柴胡半斤（12克） 黄芩三两（9克） 芍药三两（9克） 半夏半升（9克） 生姜五两（6克） 枳实四枚（12克） 大枣十二枚（7枚） 大黄二两（9克）

【临证使用】

太阳病演变到半表半里的时期，应服小柴胡汤。但由于误治泻下，服泻药后，柴胡汤证（半表半里证）仍存在，还应继服小柴胡汤。如服后呕吐不止，或胃肠部尚有拘急感，闷而烦躁，属于消化道已有病变，可用大柴胡汤清理解热。

【释方】

本方即属小柴胡去参、草（甘草）加芍药、枳实、大黄，以消通肠胃，清洁胃肠，下其里实，并加生姜以止呕。

柴胡加芒硝汤

【方药】

柴胡二两十六铢（9克） 黄芩一两（6克） 人参一两（6克） 炙甘草一两（6克） 生姜一两（3克） 半夏二十铢（6克） 大枣四枚（4枚） 芒硝二两（6克）

【临证使用】

证见胸胁满、呕逆，傍晚发热，轻微腹泻等大柴胡汤证，但医者不用大柴胡汤，而用了峻烈的泻下丸药，以致腹泻更甚，傍晚仍发热。此时，只有先服小柴胡汤和解半表半里的邪热，再用柴胡加芒硝汤以涤胃肠存在的垢毒。

【释方】

汪琥述说：“小柴胡加芒硝汤，用人参甘草以扶胃气，且微利之后，溏者已去，躁者自留，加芒硝者，能胜热攻坚，又其性速下，而无碍胃气，乃一举而两得也。”

桃核承气汤

【方药】

桃仁五十个（12克） 大黄四两（12克） 桂枝二两（6克） 炙甘草二两（6克） 芒硝二两（6克）

【临证使用】

太阳病的表证未解，但又出现热结膀胱的里热证候，出现小腹拘急、大便下血等症状。一般体质强的人，血下后热随之减。但如病热趋势不减，当先观察其有否表证，如表证还显著存在，当先行解表，待表证解除，再行治疗里热证，可用桃核承气汤治疗。

【释方】

本方是调胃承气汤加桃仁、桂枝，调胃承气汤泻下解

热，加桃仁、桂枝以活血去瘀。《神农本草经》载：“桃仁主瘀血血闭。”张洁古说：“大黄下瘀血，荡涤肠胃，推陈致新，芒硝走血软坚，以咸寒去热淫于内，桂枝通血脉，消瘀血，尤其所长也。”方中甘草保胃气，以防大黄、芒硝之寒攻。

柴胡加龙骨牡蛎汤

【方药】

柴胡四两（9克） 龙骨一两半（15克） 黄芩一两半（6克） 生姜一两半（6克） 铅丹一两半（用生铁落30克代替） 人参一两半（6克） 桂枝一两半（6克） 茯苓一两半（9克） 半夏二合半（6克） 大黄二两（6克） 煅牡蛎一两半（15克）

【临证使用】

对本属少阳的柴胡汤证，医者误用泻下剂治疗，因而引起胸部胀满，烦躁惊狂，神昏谵语，全身强直，小便不利等一系列由里热证引发的症状。这时当用柴胡加龙骨牡蛎汤以清热镇痉。

【释方】

本方属小柴胡汤去半，去甘草加龙骨、铅丹、桂枝、茯苓、大黄、牡蛎所组成。方中柴胡、桂枝为少阳表不解、一身尽重而设，黄芩、生姜、半夏、大黄为胸满烦躁而设，茯苓为小便不利而设，龙骨、牡蛎、铅丹重镇，为惊狂谵语而设。本证由误下造成，故在方中加人参、大枣以救逆。

桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

【方药】

桂枝三两（9克） 炙甘草二两（6克） 生姜三两（6克） 煅牡蛎五两（30克） 龙骨四两（25克） 蜀漆三两（6克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

对太阳病中风证，理宜用桂枝汤发汗解肌兼调和营卫。但医者错误地用火法熏蒸发汗，由于发汗太过，引起了血循环加速、里热剧增，结果出现黄疸，甚而衄血尿闭、皮肤干枯等阴阳两虚的证候。如病情加剧，影响肺脏，则使呼吸急促。若影响到消化系统，则见口干咽烂、便秘腹胀。若影响神经系统，可见神昏谵语，手足躁扰，捻衣摸床。若见小便转而变清，说明津液已恢复。反之，由于火攻亡阳，病情恶化，则坐卧不宁，狂躁惊乱，这时只能用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤治疗。

【释方】

本方即柴胡加龙骨牡蛎汤方去柴胡、人参、铅丹、黄芩、大黄加蜀漆。方中龙骨牡蛎为重镇药，能降逆。《本草纲目》说：“蜀漆乃常山苗，功用相同，合并为一。”因本证有胸满一症，去芍药恐其缓滞。桂枝有回阳之效。阴回、镇静，可达治疗目的。陆渊雷反对对体质素弱而患太阳病者用过汗法治疗。他说：“脉微为阴虚血少，脉数为热，此热正由于阴虚，谓之虚热，与阳盛之热大异。凡阴虚之热，当益

其阴，景岳滋阴诸方，最宜择用，不可清其热，尤不可误用阳虚法之艾灸。”

桂枝加桂汤

【方药】

桂枝五两（15克） 芍药三两（10克） 生姜三两（10克） 炙甘草二两（6克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

患桂枝汤证，若治法不得当，患者自觉似有一股气从小腹直冲到心胸部，这时宜用桂枝加桂汤以解表降逆。

【释方】

本方是桂枝汤基础上再加重了桂枝的用量，古人认为“奔豚”为阴气上逆，桂枝为平阴气上逆的专药，故加重了桂枝的用量。正如柯韵伯所评述：“更加桂者，益火之阳，而阴自孕也。”

桂枝甘草龙骨牡蛎汤

【方药】

桂枝一两（3克） 炙甘草二两（6克） 煅牡蛎二两（12克） 龙骨二两（12克）

【临证使用】

对太阳病患者由于用烧针误治，造成了“火逆证”。所

谓“火逆”即火热随经入里，里热严重，出现烦躁不安。如吴仪洛所云：“病者既火逆也，治者从而下之，于是真阴重伤，因烧针余毒，使人烦躁不安者，外邪未尽，而真阳欲亡，故但用桂枝以解外，龙骨牡蛎以安内，甘草以温补元气，而散表寒也。”

【释方】

成无己评述：“桂枝甘草之辛甘，以发散经中之火邪；龙骨牡蛎之涩，以收敛浮越之正气。”

抵 当 汤

【方药】

水蛭三十个（6克） 砂炒虻虫三十个去翅足（1.5~3克） 桃仁二十个（9克） 大黄三两酒洗（9克）
上四味，以水五升，煮取三升，去滓，温服一升，不下，更服。

【临证使用】

这是一个祛除蓄血证的方药。太阳病，表证存在，理应见浮性脉，但是病人脉象反现微沉，并无“结胸”证，且有时神经错乱，近似发狂，是演变成里热证，临床出现小腹硬满，小便通畅，热在下焦，此证是瘀血蓄积在下焦所致，可用抵当汤治疗。另有一种黄疸证，脉象沉结，小腹硬痛，但小便不通畅，此证不是蓄血证，应使用茵陈五苓散清热利尿。反之，小便通畅，其人小腹硬痛、身黄，有时发狂，这类黄疸也是由蓄血证造成，也宜抵当汤治疗。临床有隐性出

血的大便，只要有瘀血，均可考虑服用抵当汤来逐瘀血，清热通便。

【释方】

方中水蛭如《神农本草经》云：“主逐恶血瘀血，月闭，破血冷瘕积聚，无子，利水道”，为解凝药。虻虫者，如柯韵伯云：“蛭、昆虫之巧于饮血者也，虻、飞虫之猛于吮血者也，兹取水陆善取血者攻之，同气相气耳，更佐桃仁之推陈致新，大黄之苦寒，以荡涤邪热。”

【附注】

抵当丸的方药组成与抵当汤相同，功用亦同，但对蓄血证不必用太猛烈的汤药去攻瘀，仅用丸药就可达治疗目的，故用抵当丸。

第五章

辨太阳病脉证并治下

大陷胸丸

【方药】

大黄半斤（20克） 葶苈子半升（20克） 芒硝半升（10克） 杏仁半升去皮熬黑（20克）。

上四味，捣筛二味。内杏仁、芒硝，合研如脂，和散。取如弹丸一枚，另持甘遂末一钱匕（1克），白蜜二合，水二升，煮取一升，温顿服之，一宿乃下，如不下，更服，取下为效。禁如药法。

【临证使用】

本病属阴证，发热恶寒，但未解表，反被误下，可能演变成结胸证。病属阴证、寒证，无热恶寒，而被误下，可能会引起痞证，以致一般的所谓结胸证，往往是由于错误使用泻下剂所造成。严重的结胸证患者在肩颈部会发生项强有如柔痉状，对有这种症状者，必用陷胸丸。

【释方】

方中芒硝、大黄泄热排毒，甘遂逐饮，葶苈子、杏仁降

气下行，以丸药和缓攻下。陆渊雷曾说：“葶苈、杏仁、甘遂，皆为逐水药，而甘遂最峻，其力遍于全身，葶苈较缓，其力限于胸部，浮肿清涕，咳逆喘鸣者，用葶苈之证也，杏仁之效用，略如葶苈，而性则尤缓，胸膜囊中浆液多者，不但鞭痛，且压迫心脏，易其位置，故本方合三味以遂水，佐以硝黄，引水毒使排泄于大肠。”丸药中用甘草、白蜜是因其有解毒作用。

“结胸”一证由阳证误下而致，既不发热，以致其脉寸关几部脉搏呈浮大，有胸部疼等证情，可能属结胸证（相当于胸膜炎一类）。

“藏结”一证，既不发热，也不烦躁而安静，舌苔往往呈现光滑苔的虚象，它很象结胸证，但脉呈小细沉紧，还时常腹泻，胃功能已衰。临床对这种证候，切不可滥用攻伐药。藏结证，舌上白苔滑者，难治，慎不可攻。

结胸证，不安静而烦躁者，可能为病毒侵及大脑，属危象。结胸证呈虚性浮大脉搏的，慎用泻下剂，以免发生危证。

大陷胸汤

【方药】

大黄六两（10克） 芒硝一升（10克） 甘遂一钱匕（1克）

【临证使用】

患太阳病，头痛发热，出汗甚至有盗汗，出现恶寒等表热表虚的症状，脉浮数，这说明有表证存在，但医者不及时

解表，却施用泻下剂，这时，证情变化，脉搏变迟，表热内陷，胃部呈现鞭满，气短烦闷难过，这便是典型的结胸证，宜用大陷胸汤治疗，以泻胸膈之结热。有一种邪热内陷，不具备“结胸”证候，只是头面出点汗，但小便不利。这种热结汗闭，必热瘀里，可导致黄疸病的发生。

还有一种由误汗误下造成的大便秘结，舌苔干燥，口渴，每到傍晚，体温上升（潮热），在胃部和小腹部，胀满坚鞭，疼痛拒按，说明肠道里有宿便，也可用大陷胸汤通便排水。

患太阳伤寒六七天，出现高热不退，脉搏沉紧，胸肋部疼痛，象石头般鞭满等症状，也可适当服用大陷胸汤治疗。

【释方】

方中甘遂驱痰逐饮，大黄、芒硝清热软坚，协同化热清里，以去表热内陷之证。

小 陷 胸 汤

【方药】

黄连一两（6克） 半夏半升（10克） 瓜蒌实一枚（15克）

【临证使用】

小陷胸汤主治脉见浮滑脉，胃部按之则觉疼痛，小结胸证相当于胃炎一类疾患。

【释方】

方中用黄连清热泻心，半夏宽膈除痰液。陆渊雷曾对此方作了评述：“此方实治胃炎之多粘液者，黄连所以消炎，半夏所以和胃呕，瓜蒌实所以涤除粘液，粘液为水饮之一，古书称痰饮水饮，东医称水毒，时医称痰，其实一而已矣。胃多粘液，往往引起脑症状，为痫，为惊风，时医所谓痰迷心窍者也。黄连与瓜蒌伍，为胃肠药中峻快之剂，仅亚硝黄，不可不知。”《名医别录》云：“瓜蒌实味苦寒无毒，主胸痹。”《药征》云：“瓜蒌实主治胸痹也，旁治痰饮，所谓胸痹者，胸膈痞塞是也。”此论实有见地。

文 蛤 散

【方药】

文蛤五两（15克）

上一味为散，以沸汤和一方寸匕（6克）服，汤用五合。

【临证使用】

患太阳表证，本应解表，但医者错误地用了泻下剂，病证的演变多端，有的变成了邪热内陷的结胸证，有的变成了腹泻不止，甚或协热下利，有的甚至大便下血，有的胸肋两边拘急，有的持续头痛，有的发呕，总之变证较多，临床屡见不鲜。

对患太阳表证者，一见发热，医者便想法压制体温甚至用冷水灌浇，经过冷刺激，体温无从放散，更加上升，使病

人烦热想喝水，但又欲饮不多，这便变成了表热里寒证。此时，可使用文蛤汤治疗。服文蛤汤无大效时，可考虑用五苓散。如没有热证，又确实为寒实结胸证时，更可考虑用三物小白散治疗。临床见到上感发热，就用抗生素退热，热不去反上升，秦伯未曾在《谦斋医学讲稿》中引用此例案，原理就在于此，诚如汪琥说的：“阳邪无出路，所以弥更益烦。”即此意也。

【释方】

文蛤即海蛤粉。《本草纲目》上载：“能止烦渴，利小便，化痰软坚。”临床上仅用文蛤汤，尚嫌力不足，故柯韵伯在论著中讲述此汤证需用大青龙汤去桂枝加文蛤，即麻黄汤去桂枝，加文蛤、石膏、生姜、大枣。此论于临床颇合用。

三物小白散

【方药】

桔梗三分（1.5克） 巴豆霜一分（0.3克） 贝母三分（1.5克）

【临证使用】

本方主要用于治疗寒实结胸证。水寒则伤肺，故以桔梗治喘咳，并开之，贝母入肺解结，巴豆峻泻，以消失寒实之证。

【释方】

方中桔梗排脓，贝母除痰解结，都是治胸腔部疾病的要药，巴豆吐下的作用都峻烈，所以能消失寒实之证。

柴胡桂枝汤

【方药】

桂枝一两半（6克） 黄芩一两半（6克） 人参一两半（6克） 炙甘草一两（3克） 半夏二合半（6克） 芍药一两半（6克） 大枣六枚（6枚） 生姜一两半（6克） 柴胡四两（9克）

【临证使用】

患太阳表证已有六七天，但仍具有发热，微微恶寒，四肢关节疼痛，这属于桂枝汤证，但又因具干呕、胸胁苦满等少阳证，故取柴胡桂枝各半治疗。

【释方】

此方为柴胡桂枝二汤合组而成，主治营卫失调，发热恶寒，胸胁苦满结滞，外证未解除者均可使用本方治疗。

柴胡桂枝干姜汤

【方药】

柴胡半斤（12克） 桂枝三两（9克） 干姜二两（6克） 瓜蒌根四两（12克） 黄芩三两（9克） 煅牡蛎二两（9克） 炙甘草二两（6克）

【临证使用】

患太阳病已五六天，经汗下，但邪仍未解，反出现胸胁

部胀满，小便不通畅，头部出汗、口渴心烦，热呈间歇型发作，此主要伤寒后并发水饮证，相当于现代医学的湿性肋膜炎，正合用柴胡桂枝干姜汤治疗，以温散水饮，祛热除烦和表里。

【释方】

本方柴胡桂枝调和营卫，再用干姜振奋胃肠功能，温散其寒饮，瓜蒌根止渴，牡蛎消水，黄芩清热消炎。小便不利、口渴等都属于水饮病的证候。

半夏泻心汤

【方药】

半夏半升（10克） 黄连一两（3克） 大枣十二枚（七枚） 黄芩、干姜、人参、炙甘草各三两（各10克）

【临证使用】

患太阳伤寒五六天以上，出现呕吐、发热等小柴胡汤证，但医者误用泻下剂，病者由于体强而无变证，可服原小柴胡汤，使其身热出汗，和解表里。如病者素有水饮而误下，感觉胸腹部胀满疼痛（胸膜炎）似的“结胸证”，可用大陷胸汤。如误下后，出现胸腹部只是胀满而不疼痛，这属一种痞证，用小柴胡汤已不能见效，应考虑用半夏泻心汤进行治疗。

【释方】

柯韵伯说：“本方即小柴胡去柴胡加黄连、干姜也，不往来寒热，是无半表证，故不用柴胡，痞因寒热之气互结而成，用黄连、干姜之大寒热者，为之两解也。”任应秋以实践出发，认为本方对胃炎、肠炎一类疾病，效颇显著，消炎、健胃、镇痛、镇吐有卓效。

由于误下，演变成“结胸证”，以致腹泻，胃部胀满，使胃功能已衰，由于结胸证（胸膜炎）已侵及大脑，出现极度烦躁，这种证候历来被医学家认为是险证。另患太阳表证，脉搏浮紧，当汗解，而医者误下，脉转沉紧，胃部痞满，属里证，虽痞满，脉是濡软的。这说明无实质性病变，属功能性病变。

十 枣 汤

【方药】

芫花（熬） 甘遂 大戟（大枣十枚煎汤服）

上三味，等分，研细为散，每服五分至一钱（即1.5克左右）中病即止。

【临证使用】

有表证未解，而后渐有腹泻、呕吐等里证，此时虽有里证，但必待先行解表，然后可攻里。病人如有小汗出，出汗在一定的时间，无发热恶寒，但有头痛、干呕、气促、胸腹部胀满坚鞭，两胁部牵引发痛，这时可断定无表证便可使用十枣汤进行治疗，以排胸腔之蓄水。临床所见到的急性胸膜

炎，在病初起时，见恶寒发热、头痛出汗等症状，属桂枝汤证无疑，虽是属胸膜炎，但在中医治疗上，仍必须先解表证，再治疗里证。此治疗原则，可供临床借鉴。

【释方】

本方取甘遂、芫花、大戟逐水破积，大枣健脾善后。陆渊雷说：“芫花、大戟，亦是全身性逐水药，峻烈亚于甘遂，而芫花兼主喘咳咽痛，大枣之用，旧注皆以为培土健脾，惟吉益氏云：‘主治挛引强急，旁治咳嗽’，今验十枣汤证，其腹必挛。”

大黄黄连泻心汤

【方药】

大黄二两（6克） 黄连一两（5克）

【临证使用】

患太阳表证，理应发汗，但由于发汗不当，调节功能遭到损伤，故发热恶寒之表证反不能去除。此时再误下，引发痞满证，造成表里不和，阴阳两伤，正气衰弱而邪气加剧。如再经烧针的误治，复增胸烦，面青身暈，这是阳亡之阴证，如有面色转黄，手足开始温暖，是阳气得复，病为可治。如纯系胃部痞满，脉呈浮象，胃部按之濡软而不硬，属于气痞，可用大黄黄连泻心汤治疗。

【释方】

本方黄连苦寒，专主上部充血，治心下痞而心中烦悸。

大黄泻下，达到清热消里之作用。

附子泻心汤

【方药】

大黄二两（6克） 黄连一两（5克） 黄芩一两（5克） 熟附子一枚（10克）

【临证使用】

胃部痞满，又出现体温低落的恶寒出汗等症状，可用附子泻心汤。陆渊雷说：“心胸部充血而心下痞，故用泻心之苦寒。体温低落而恶寒，机能衰减，不能收摄汗腺而汗出，故用附子之辛热。然体温低落，机能衰减之病，何得同时充血？盖充血必局部之病，体温低落与机能衰减，多是全身之病，病未至于死，因无全身绝对虚寒者，此证充血在里，而虚寒在表，故用药亦寒温并进而‘不相悖也。’”

【释方】

本方用大黄、黄连、黄芩以清胃热，附子扶心弱回阳，振奋机体之功能。全方治局部的充血，以及全身性的功能衰减。

生姜泻心汤

【方药】

生姜四两（12克） 炙甘草三两（10克） 人参三两（10克） 干姜一两（3克） 黄芩三两（10克） 半

夏半升（10克） 黄连一两（3克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

太阳病表证，用发汗解表后，但胃部出现痞满，干噎食臭，水饮不化，滞留胃部，故胁下有水气，腹中肠鸣腹泻；这是胃功能障碍，并发胃肠炎症，宜用生姜泻心汤治疗。

【释方】

本方用生姜、半夏以降逆，黄芩、黄连以消痞清里消炎，参、草、姜、枣以补虚，本方有消炎健胃作用，可用于治疗胃肠炎症、胃功能障碍、十二指肠炎症，甚而胃扩张一类病变。

《医宗金鉴》载：“各生姜泻心汤者，其义重在散水气之痞也，生姜半夏，散胁下之水气，人参大枣，补中州之虚，干姜甘草，以温里寒，黄芩黄连以泻痞热，备乎虚水寒热之治，胃中不和，下利之痞，焉有不愈者乎。”

甘草泻心汤

【方药】

炙甘草四两（12克） 黄芩三两（10克） 干姜三两（10克） 半夏半升（10克） 黄连一两（3克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

患太阳表证而误下，造成腹泻不止，每天达数十次，以

致胃肠功能衰减，出现肠鸣胃胀满、作干呕，烦躁不安。医者仅见胃部胀满，误为“胃家实”的阳明证，又误下，胃部反更胀满。实际非阳明证，这胀满属胃功能衰减，积滞的食物未能及时消化产生了多余气体而形成胃部胀满的一种痞鞭气满，此时用甘草泻心汤缓急和中最适宜。

【释方】

本方倍用甘草，主要取其和缓之意，用甘草、大枣之甘，以补中气之虚。半夏之辛，降逆止呕，芩连之寒以泻由误治而成的阳陷之痞热，干姜之热，散阴凝之痞寒，全方达到泻痞除烦，缓中降逆之功。加人参，可振奋胃功能，缓解虚性痞满。

赤石脂禹余粮汤

【方药】

赤石脂一斤碎（30克） 太一禹余粮一斤碎（30克）
上二味，以水六升，煮取二升，去滓，分温三服

【临证使用】

患太阳表证，医误下，造成剧烈腹痛，形成胃部痞满，正宜服甘草泻心汤方。但医者又无耐心等待泻心汤起到药效，急更变治疗方法，使用泻下剂造成腹泻，医者见腹泻，又误为胃肠虚寒而致腹泻，急用理中汤，其结果仍不起效验。但病者久泻，形成直肠滑脱，利在下焦，故取赤石脂禹余粮汤以涩滑固脱。如服药后继泻，必因肾功能障碍，水分排泄不出，肠部代偿性下利，即可用利小便方法来治疗腹泻。与赤

石脂禹余粮汤证相似，可以在临床见到腹泻证，但其原因各别。对阳热下陷而泻，当用泻心汤；对脾胃虚寒而泻，当用理中汤；对肾功能障碍，肠道代偿性而泻，当用五苓散；还有直肠滑脱，病因在下焦的腹泻，宜应用赤石脂禹余粮汤治疗。由此可见中医辨证施治的原则性与灵活性，值得探讨研究。

【释方】

《本草纲目》载：“涩可固脱，石脂之涩，以收敛之，重可去怯，余粮之重，可镇固之。”柯韵伯云：“凡下焦虚脱者，以二物为末，参汤调服，最效。”

旋覆代赭汤

【方药】

旋覆花三两（10克） 人参二两（6克） 生姜五两（10克） 代赭石一两（15克） 炙甘草三两（10克） 半夏半升（10克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

患太阳“伤寒”证，经汗吐泻等法，即呈现虚烦不安，脉细而弱，八九天后，更出现胃部痞满，胸胁疼痛，气冲眩冒，身体经脉动惕。患此病证久者，有发展因虚弱气血不能濡充筋脉，将成痿废之兆。应及早治疗，防治未患。如经汗吐泻法后，病证已基本痊愈，后又发生胃胀满，并不断噎气，即有伏饮，可选用旋覆代赭汤进行治疗。

【释方】

方取旋覆花消痰结，软痞，治噫气。代赭石止反胃，健脾。生姜、半夏以涤饮，开结。人参补虚，甘草、大枣益胃。诚如周扬俊云：“予每借此方以治反胃噎食，气逆不降者，靡不神效。”

桂枝人参汤

【方药】

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

【临证使用】

太阳表证，未解表，而误用泻下剂，因而造成腹泻的里证，这类腹泻是由于协热而利，同时有胃部胀满等症，宜服桂枝人参汤方，既温里又兼解表。

【释方】

喻嘉言评述此方：“此方即理中加桂枝，而易其名，治虚痞下利之圣法也。”惟桂枝含各种挥发油，高热易挥发，宜迟煎，不宜久煮，故须迟入。

瓜蒂散

【方药】

瓜蒂、赤小豆、淡豉（瓜蒂、赤小豆等量碾粉，淡豆豉

9克煎汤。取粉1.5~3克，调入豆豉汤中，乘温顿服）

【临证使用】

胸腔中自感痞寒胀满，气管里有痰涎往上涌，甚而喘急，这属呼吸道有痰液寒饮，宜用催吐剂瓜蒂散来排除痰涎。另有在胃上部胀满烦躁，不想吃东西，发作时，手足现厥冷，脉搏亦歇至，也可用瓜蒂散治疗。

【释方】

瓜蒂有甜瓜毒素，有强烈的催吐作用。甜瓜毒素刺激胃粘膜，引起呕吐中枢兴奋。本草载赤小豆能利水消肿，排脓散血，有稀释痰涎的作用。豆豉可消胸中烦满，宽中。《伤寒论》提到素有胃痛证，又突发剧烈的疝痛，引起脐旁、少腹、外阴等处都产生剧烈的刺痛，这是急性重笃的疾病，中医称为“藏结”一证。

黄 芩 汤

【方药】

黄芩三两（9克） 芍药二两（9克） 炙甘草二两（6克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

太阳表证已解，但患腹泻而发热恶寒，胸胁部胀满等症状，可用黄芩汤。如在黄芩汤证外，尚有呕吐，可加半夏、生姜。从现代医学看，黄芩汤可治急性肠胃炎。

【释方】

方中黄芩苦寒清热，白芍疏滞，枣、草和胃，呕吐加半夏、生姜，用其降逆。《医方集解》对此方评价甚高：“机要（朱丹溪治法集要）用之治热利腹痛，更名黄芩芍药汤，洁古加木香、槟榔、大黄、黄连、当归、官桂，更名芍药汤，治下利，仲景此方，逐为万世治痢之祖矣。”黄芩加半夏生姜汤方，即此方加半夏、生姜。

黄 连 汤

【方药】

黄连三两（10克） 炙甘草三两（10克） 干姜三两（10克） 桂枝三两（10克） 人参二两（6克） 大枣十二枚（7枚） 半夏半升（10克）

【临证使用】

患太阳伤寒证，上热下寒，引起呕吐，腹中疼痛，此证可用黄连汤方治疗。

【释方】

本方取黄连、半夏以清胃部之炎症，桂枝、干姜温下，枣、草、人参以和中。《医宗金鉴》载：“君黄连，以清胸中之热，臣干姜以温胃中之寒，半夏降逆，佐黄连呕吐可止，人参补中，佐干姜腹痛可除，桂枝所以安外，大枣所以培中也。”

桂枝附子汤

【方药】

桂枝四两（12克） 炮附子三枚（12克） 生姜三两（10克） 大枣十二枚（7枚） 炙甘草二两（6克）

【临证使用】

患太阳伤寒证八九天，出现周身疼痛，烦满不安，运动不自如等症状，脉呈浮虚而滞，这是阳虚而并发的风湿症，可用桂枝附子汤治疗。如小便自利，而大便硬，为表风已去而湿证未去，故去解表之桂，用去桂加白术汤方。陆渊雷曾说：“身体疼烦是风，不能转侧是湿，不呕不渴是里和胃中无病，亦以明八九日之非少阳阳明证也，脉浮虚是表阳微，涩是湿，重用桂枝者，治其自汗之风也，重用附子者，复其将绝之阳也，不用芍药者，无拘挛之证也。”

【释方】

桂枝附子汤方即桂枝去芍药加附子汤，加重附子，作用相同，可参看前述（去桂加白术汤方，于上汤中去桂），加白术，以胜湿。

甘草附子汤

【方药】

炙甘草二两（6克） 熟附子二枚（10克） 白术二两（6克） 桂枝四两（12克）

【临证使用】

患风湿证，周身骨节疼痛，运动不能屈伸，时而出汗、气喘，怕风而欲多穿衣，小便不利，身体各部有轻度水肿，这些均属心脏衰弱的征象，故宜用甘草附子汤强心脏、去风湿。

【释方】

本方用附子温经回阳，桂枝去风和营，白术去湿实卫，甘草强心和中。

白 虎 汤

【方药】

知母六两（12克） 石膏一斤（60克） 炙甘草二两（6克） 粳米六合（1匙）

【临证使用】

患太阳伤寒证，脉沉浮滑，而有里热表寒证候，发热汗出身重，甚而有腹满遗尿，这时可选用白虎汤清里热、解表热。临床碰到这种情况，不可发汗和泻下，发汗易伤津，泻下易亡阳，反之会造成险证。

【释方】

石膏辛寒，辛能解肌热，寒能胜胃火，故石膏既能解肌，又能清里热。知母泻火，能润燥，甘草、粳米调和脾胃，以不伤脾胃之虑。服白虎汤可使水精四布，除里热烦渴。

炙甘草汤

【方药】

炙甘草四两（12克） 生姜三两（6克） 人参二两（6克） 生地黄一斤（30克） 桂枝三两（10克）
阿胶二两（6克） 麦门冬半升（10克） 麻仁半升（10克） 大枣三十枚（10枚）

【临证使用】

病患太阳伤寒，出现心悸，脉呈有歇止的结脉或代脉，这是血虚心脏衰弱的表现，须用炙甘草汤来强心补血。《医宗金鉴》云：“今病伤寒，不因汗下而心动悸，又无饮、热、寒、虚之证，但据结代不足之阴脉，即主以炙甘草汤者，以其人平日血气衰微，不任寒邪，故脉不能续行也，此时虽有伤寒之表，未罢，亦在所不顾，总以补中生血复脉为急，通行营卫为主也。”

【释方】

《名医别录》云：“甘草通经脉，利血气。”甘草证之于药理，有强心作用。故本方以炙甘草为主药；用芍药以益阴；阳虚用桂枝通阳；加人参以生脉；虚脉结代，以生地、麦冬补其阴；人参、桂枝通阳脉；生姜、大枣和营卫，阿胶补血。综观本方强心、补血、通阳，以改善功能之衰弱。

结代脉的区分：脉搏波动时突歇止，一会儿又出现很急速的脉率，这属结脉。脉搏波动歇止后，一会儿出现不象结

脉那样的急速脉率，而是和先前一样的脉动，这属代脉。此两种虚脉，都心脏衰弱，循环上障碍的不良征象。

太阳表证，误治后出现的几条临床验象：

1. 太阳病本身应宜汗解，而不应该用吐法，纵然有个人用此法后幸而表证随吐而解，但这不是治疗的准则。误用后，有的引起腹中饥，口不能食，食入即吐，这是胃热之故；有的朝食暮吐，这是胃寒之故，胃功能衰减之故；有的不喜欢吃半流质食物，只欲吃冷。这些均由误用吐法治疗所致。

2. 脉呈数象，本是有胃热，胃热善消谷食，消化力应强，可病人不但食欲不好，消化力差，相反还呕吐、不能食，这是由于过汗误治，耗热能太多，而造成表热里寒，胃功能衰减的现象，临床应注意这种假热真寒的现象。

3. 病者可出现胃部不舒，时时欲呕，胸部痛，大便溏泄，腹微满，郁郁微烦的郁结不舒等症状。这些证候是由于误用了吐下剂而造成，这时可酌量用调胃承气汤清涤胃肠。如这些证候并非由峻吐峻下引起，就非调胃承气汤证了。主要从温温欲吐、胸痛、大便稀溏等几个似柴胡证又非真正柴胡汤证来判断是否由峻吐峻下造成的坏证。

第六章

辨阳明病脉证并治 (阳明病总论)

凡热性病变，其病理机制发展到了抵抗力与病变两俱极盛的阶段，在仲景《伤寒论》中便谓之“阳明病”。

我们应该明确，“阳明病”属里热证，它的病因是由于热邪传入里，形成腹满便结的胃家燥实。而引起胃家实的原因是由于风寒外束，邪不得越而致。有误汗利尿，重亡津液而致者；有从本经热化而致者。故在《伤寒论》中，按病变程度的深浅及临床证情，分为“太阳阳明”、“少阳阳明”和“正阳阳明”三种。这三种不同程度的里热证，大抵以太阳阳明证较轻，少阳阳明证较重，正阳阳明病更重。

上述三种阳明证在临床的鉴别要点是：

太阳阳明证是由于肠道缺水而便秘，但因病患较轻，临床无什么痛苦不舒，诚如《医宗金鉴》上所说：“太阳之邪，乘胃燥热，传入阳明，谓之太阳阳明，不更衣无所苦，名脾约者是也。”

少阳阳明证是由于经过发汗、利小便等治疗措施，脱失水分，大便燥结，排泄困难，诚如《医宗金鉴》上说：“太阳之邪，已到少阳，法当和解，而反发汗利小便，伤其津液，少阳之邪，复乘胃燥，转属阳明，谓之少阳阳明，大便

涩而难出，名大便难者是也。”

正阳阳明证主要既有大便秘结，又具腹部胀满疼痛，是较重笃的阳明证。诚如《医宗金鉴》所说：“太阳之邪，乘胃宿食，与燥热结，谓之正阳阳明，不大便，内实满痛，名胃家实者是也。”总括阳明病变，主证是“胃家实”。由消化道发生实证病变，即里热燥实证。此是仲景《伤寒论》中阳明病的提纲。柯韵伯曾说：“案阳明提纲，与内经热论不同，热论重在经络，应为在表，此经里证为主，里不和，即是阳明病，是二经所由分也。”

阳明病的主要临床表现是发热出汗，不怕冷，只怕热。太阳病与阳明病的鉴别主要是：太阳恶寒，阳明恶热；太阳脉浮，阳明脉洪大；太阳无里实证，阳明有里实证。虽阳明病在初起的一天内，也具有似太阳病的恶寒不恶热的证候，但不多时即转变会出汗恶热的证候。

阳明病变显然比太阳病是加重了。主要是病变累及影响了内脏器官及组织。因而出现高热（中医称身热、恶热、潮热）、便秘（胃家实）、出汗、谵语、燥渴、脉大等证候。诚如尤在泾在《伤寒贯珠集》中说：“太阳病从外入，是以经病多于府病，若阳明则府病多于经病。”所谓府病，就是病变影响了内脏器官组织。因而性质属里证的病变。汗出而仍有主热，这是由于高温与散温同为亢奋。汗出太多，脏器缺水，表现在唾液方面是出现燥渴，表现在肠管（胃家）是燥实便秘。高热和缺水影响了大脑神经系统，便造成了谵语、直视、循衣摸床等。

对于阳明证的治疗，主要为清热攻下，但除清热攻下外，尚因“经府相连，虚实交错”（尤在泾语）故有分可下或不可下，或可下而尚未可下，及不可大下之分。同时在方

法上也有攻下、润下、外导等下热通便之法。在阳明病还有并发黄疸、蓄血等证候，此有杂治法，有散或有下。总之，应辨证施治，正如尤在泾所云：“所当各随其证，而异其治者也。”

在治疗阳明病时，临床应注意的几个问题：①阳明病并发黄疸的问题：阳明病，脉虽浮缓，但出现腹泻等消化障碍，胆汁上逆，故手足自温而身发黄。这类黄疸证，在小便通利的情况下，胆色素随尿排泄了，便不至于持续地发黄。陆渊雷说过：“排除血液中之有害物质，职在肾脏，观乎黄疸病人之小便奇黄。而茵陈以利小便治疸，可以知也，若使胆汁混入血液始，其小便本身通利，则胆汁随入随泄，不致于滞于肌肉而发黄。故曰小便自利者，不能发黄。”以此观之，小便的通利对阳明病并发黄疸是起决定作用的。但如以后太阴腹泻终止，转而大便燥结，则又属于阳明证了。②对于阳明合病的问题：阳明病，胃家燥实，当用攻伐泻下药治疗。但阳明病在兼有太阳和少阳表邪时，即不可攻下。此三阳合病，有呈现咽喉干燥、口苦、发热恶寒、脉搏浮紧，或微微咳喘，腹部胀满等证候，必须注意若误泻了，表邪乘之内陷，出现腹部胀满更甚，兼以亡津液而小便困难之证，此应审慎攻下。③对于阳明病虚实之分的问题：同是阳明病，亦有虚实之鉴。食欲强的亢进证属实证，亦属阳明本证，必有胃家实之便秘；而中寒的虚证，主要症状有食欲减退，小便短少，手足时时汗出，大便初起干燥，以后便长期溏泄，甚至变成顽固性泄泻。这是由于肠胃功能衰减，消化和吸收的功能均发生障碍的原因这实可称太阴一类病证。陆渊雷曾说：“既云阳明病，知是胃家实之便秘，便秘本主承气，若是寒秘，则宜理中汤之类，后世也有半硫丸之类。”

④对于阳明病的表里之分的问题：同是阳明病，亦有表里之分。脉浮紧，发热，骨节疼痛，但食欲、大便正常，时而有点烦躁，属于里热未成，表证亢奋欲向外解的临床表现，对这类阳明病，还不能用攻里之法，应该从表解来治疗，解肌发汗后，各种症状均减轻了。

阳明病的中寒证，是一种里证，往往是汗不出，小便清畅。根据中寒的程度之不同，重的常出现咳嗽、呕吐、头痛、手足厥冷等里寒之证，中寒较轻者，临床不一定有这些症状。如对阳明表里和虚实症不加鉴别，统施于阳明本证的攻下治疗，必然引起呃逆、胃功能衰减的坏证，医者不能不慎。

治疗阳明病，因“经府相连，虚实交错”，故必须依据临床脉证的变化规律和寒热虚实表里之分，以便认真分析在疾病治疗过程中所出现的脉证的改变，并随证治之。

调胃承气汤

【方药】

大黄四两（9克） 炙甘草二两（6克） 芒硝半升（9克）

【临证使用】

调胃承气汤主要用在阳明里实证。太阳表邪转入阳明，以致造成里热炽盛，大便燥结，腹烦满，甚而出现谵语。对此阳明里实证应根据其燥结的情况而采用汤剂，以攻下燥结。若误用丸药攻下，其药力缓和，服后不能攻下燥结之大便，遂呈现所谓“热结旁流”之象，对此应采用调胃承气

汤，起到“通因通用”的作用。由于出现气机升降失调所致的腹胀满或满硬痛，故不用大、小承气汤治疗。

【释方】

大黄泻热、荡涤肠胃，芒硝软坚润躁，甘草和中，合用诸药则具有泻下阳明热结的作用。陆渊雷曾说：“大黄系植物性下剂，其作用为刺激肠粘膜，使肠蠕动亢进，且阻止结肠首端之逆蠕动，则内容物移之迅速，水分未及吸收，已达直肠，故粪便中富有液体也。芒硝为硫酸钠之含水结晶体，系盐类下剂，内服之后，绝难吸收，故无刺激作用，不过在消化器内，保有其溶解本药之水分，勿令吸收，故能保持小肠内容物之液状形态直至直肠，粪便即成溏薄，古人谓大黄荡涤，芒硝软坚，信不诬也。由是言之，临床上之应用，若欲急速排除肠内容物者，宜大黄，若因肠内干燥而便秘者，宜芒硝，若二者合用，则泻下之力尤大，调胃承气汤是也。”但硝黄属寒性药，对虚寒证切忌施用。

大 承 气 汤

【方药】

大黄四两（12克） 厚朴半斤（15克） 枳实五枚（15克） 芒硝三合（15克）

【临证使用】

患阳明病，按时潮热，大便燥结，甚而神昏谵语，不能吃东西，手足不断出汗、发热，脉洪大而实，临床还出现烦躁、腹部满痛等证，呈阳明腑实、躁屎已成的里热证，故必

用大承气汤峻泻里实。

阳明本为里热燥结实证，若大便不干硬，燥结未成，则不可用攻下之法。若已数日未大便，疑其有大便燥结时，可先服少量小承气以探测。服后若觉腹中有屎气转转流动，是为燥实已成之证，这是因为药轻之故。还不能攻下燥结，但能推动气机运行。如服小承气后，无屎气转转流动，是燥实未成，虽开始大便干燥，而后会溏薄。此时若误用攻下，则伤肠胃，引起腹胀满、不思饮食等变证。

另有轻度发热而恶寒，则属表证未解，不能用承气汤峻下。若腹胀满而大便不通，可用小承气汤以微和其胃气，勿使大泻。

太阳伤寒经用吐、下等法治疗后，既伤津液，也损肠胃，外邪化热传入阳明，不仅容易致成阳明燥结，而且证情亦较严重。长时间的大便秘结，大便必坚而硬。虽有傍晚潮热，伴有自言自语和幻觉等症状，为阳明热邪炽盛，腑实不通，热扰神明所致，对这类证可用大承气峻下热结，邪去则阴液渐复，此即急下存阴之理。若病情继续加重，患者可出现神志昏迷，不识亲疏，惊惕不安，无意识地用手四处乱摸，呼吸气粗，两目直视等。这是由于热邪炽盛，腑实不通，阴液大伤，热扰神明所致。这时如脉搏有力呈弦象，尚有医好的希望，如脉呈虚弱而涩，更属危象，若有轻微的发热谵语症状，服一剂大承气汤，待大便通畅便可好转，然后可停药。

如阳明证兼有中风表证，纵然要泻下，亦必须使表证解除，才能使用泻下剂，若表不解而泻下太早，会造成表虚里实之证。反之，对里热高亢，脉搏沉实，气喘胀满的里实证，就不可再发汗解表，如发汗，津液将更亏乏，也会造成

表虚里实之坏证。同时，胃肠虚弱的患者，纵然有时大便干燥，也不要承气汤攻下，否则嗣后会出现大便溏薄。阳明病并发少阳病而又腹泻属实证。如脉不现虚象，可用承气汤治疗，反之，如呈脉虚象，属病实体虚，治疗较为困难。

【释方】

大承气汤与调胃承气所异之处，是在于大承气证气机失降较为严重。故方中用了厚朴、枳实以消气滞。诚如《医宗金鉴》云：“诸积热结于里，而成满痞燥实者，均以大承气汤下之也。满者，腹胁满急腹胀，故用厚朴以消气壅。痞者，心下痞塞硬坚，故用枳实以破气结。燥者，肠中燥屎干结，故用芒硝润燥软坚。实者，腹痛大便不通，故用大黄攻积泻热，然必审四证之轻重，四药之多少，适其宜，始可愈也。

小 承 气 汤

【方药】

大黄四两（12克） 厚朴二两（9克） 枳实三枚（9克）

【临证使用】

阳明病里热壅盛，本易伤津，更耗津液，遂形成阳明燥实。但由于病情甚燥未坚，仅有腹部胀满、大便不通，因而未具备大承气的“燥、满、痞、实”四证，虽甚或亦有谵语、发热，但证情不重笃，宜服小承气汤，轻微通其便即可。

【释方】

此方即大承气汤去芒硝，能泄满通便，升降气机，且功效较缓。钱潢云：“邪热轻者，及无大热，但胃中津液干燥，而大便难者，以小承气微利之，以和其胃气，胃和则止，非大攻大峻剂也。”

猪 苓 汤

【方药】

猪苓（去皮） 茯苓、泽泻、阿胶、滑石各一两（各9克）

【临证使用】

患阳明病，如小便不利、脉浮、发热、口渴，此为上焦燥热而膀胱积水不去，可服猪苓汤清热利尿。如阳明病出了大量的汗，虽口渴，证明已缺水，非积水膀胱、不能运化之口渴，此时则不能用猪苓汤利尿。另证属少阴病，从下利清谷转变为里热证，出现了咳嗽、干呕、口渴、烦躁不眠等症状，这时，便应当用猪苓汤滋阴清热。

【释方】

方中取猪苓、茯苓、泽泻、滑石利水，阿胶清润上焦。陆渊雷对此方评述：“本方虽取名为猪苓汤，实以滑石为君，阿胶为臣，余三味不过佐使耳，苏颂谓古方治淋疾，多单使滑石，殆以其能滑利尿道，故得名欤。”现代用本方治疗膀胱炎、尿道炎、血尿、淋病等。

蜜煎汤

【方药】

食蜜七合（60克）（成无己本应作“蜜煎导”）

【临证使用】

患阳明病，经过出汗，或小便排泄太多，可引起肠胃干燥，大便困难，但这不是热结之证，不可攻，津液自复则大便自解。如燥屎已至直肠，难排出肛门之时，可用蜜煎方法导引，也可用土瓜根及猪胆汁来浣肠。

【释方】

此为利导之法，相当于现代用的开塞露之类的导引法，用于直肠燥结，大便难出肛门之证。

茵陈蒿汤

【方药】

茵陈蒿六两（30克） 栀子十四枚（9克） 大黄二两（9克）

【临证使用】

患阳明病，发热汗出，为热迫汗出，热随汗外泄，就不至于发黄。如仅是头部出点汗，颈以下周身无汗，并有小便不通利，口渴想喝水，这是热郁于里，可出现黄疸证，宜用茵陈蒿汤清热利湿。另患太阳伤寒证，并发黄疸，临床出现

周身呈桔子黄色，小便不通利，腹部微胀满，为湿热无出路，也不得外泻，以致湿热蕴于里造成阳黄，可服用茵陈蒿汤治疗。

【释方】

本方取茵陈以清热利尿，利疸退黄，是治黄疸的专药；炒栀子通行三焦，导湿热从小便而出；大黄荡涤肠胃，导结热从大便而去。陆渊雷曾说：“茵陈利尿，排除组织中之胆汁色素，而栀子佐之，大黄通涤肠管，开输胆管下流之壅滞。”

吴茱萸汤

【方药】

吴茱萸一升（9克） 人参三两（9克） 生姜六两（15克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

由于胃功能衰弱而引起吃下东西便想呕吐属于虚寒证，甚至还可出现呕吐腹泻、手足厥冷、心里烦躁难过，可服吴茱萸汤补虚散寒止呕吐。如服后证情反剧者，便非吴茱萸汤证，而是上焦有热的缘故，应该服小柴胡汤治疗。

【释方】

本方取吴茱萸、生姜温中散寒；人参、大枣补虚健胃。汪琥评述曰：“呕为气逆，气逆者必散之，吴茱萸辛苦，味重下泄，治呕为多，兼以生姜又治呕圣药，非若四逆中之干

姜守而不走也。”武陵陈氏云：“其所以致呕之故，因胃中虚生寒，使温而不补，呕终不愈，故用人参补中，合大枣以为和脾之剂焉。”

麻子仁丸

【方药】

麻子仁二升（15克） 芍药半斤（9克） 枳实半斤，炙（9克） 大黄一斤（去皮）（9克） 厚朴一尺，炙，去皮（9克） 杏仁一升去皮尖，熬，别作脂（9克）

上六味蜜和成丸，如梧桐子大。每服十丸，日服三次（亦可改作汤剂，上述为汤剂用量）

【临证使用】

麻子仁丸用于治疗脾约证，脾之功能为胃中燥热所约束，脉搏呈浮而涩，浮者是胃气旺盛，涩是小便频而致津液外泄，浮涩同见，则大便干硬，中医谓之脾约（胃强脾弱）。患者虽不大便，但热结较为轻浅，亦无所苦，此与阳明腑实三承气的方证迥然不同，故治用益阴润燥，当以通便泻热之麻子仁丸治疗。证情较轻，不必急下，故制丸用之，泻而不峻，以达到既泻胃中之阳，又扶脾中之阴之目的。

【释方】

本方由小承气汤加麻仁、杏仁、芍药所组成。麻仁、杏仁多脂润肠，芍药养阴和血，小承气泻热通便，白蜜润燥滑肠。合用诸药具有润肠缓下通便之效。

梔子柏皮汤

【方药】

肥梔子十五个（9克） 炙甘草一两（6克） 黄柏二两（9克）

【临证使用】

患伤寒而并发黄疸证，发黄的同时亦发热，此属阳黄一证，当用梔子柏皮汤治疗。黄疸一证，有阳黄与阴黄之分，阳黄是由湿热滞留而发，属实证可泻。而阴黄是由寒湿郁滞所致，应从阴证慢性证方面设法治疗。诚如王海藏云：“阴黄，其证身冷汗出，脉沉，身如熏黄色暗，不如阳黄之明如桔子色。治法：小便利者用术附汤，小便不利，大便反快者，五苓散。”阳黄证，如前所述，可以酌用茵陈蒿汤治疗。

【释方】

方取梔子苦寒，泻三焦火，除胃热时疾黄疸，通小便，治心烦懊恼郁热结气。柏皮苦寒，治五脏肠胃中结热黄疸，故用之以泻热邪，又恐苦寒伤胃，故又以甘草和胃保脾。

麻黄连翘赤小豆汤

【方药】

麻黄二两（6克） 连翘二两（9克） 杏仁四十个（9克） 赤小豆一升（15克） 大枣十二枚（7枚） 生梓白皮一升（9克） 生姜二两（6克） 炙甘草二两（6克）

克)

【临证使用】

患伤寒病，瘀热积里而不解，常并发黄疸，此可用麻黄连翘赤小豆汤除湿清热。钱潢对此证述甚精辟：“经云，湿热相交，民多病瘴，盖以湿热胶固，壅积于胃，故曰瘀热在里，身必发黄也，麻黄连翘赤小豆汤治表利小便，解郁热，故以此主之。”

【释方】

对此方，钱潢曾云：“麻黄汤，麻黄桂枝杏仁甘草也，皆开鬼门而泄汗，汗泄则肌肉腠里之郁热湿邪皆去，减桂枝而不用者，恐助瘀热也，赤小豆除湿散热，下水肿而利小便，梓白皮性苦寒，能散湿热之邪。”

第七章

辨少阳病脉证并治

(少阳病总论)

少阳病，是半表半里的热证，属三阳证之一。是病邪已离太阳之表，尚未入阳明之里，介乎太阳与阳明之间，机体抵抗力较差，生理机转与病理变化两两相持不下的情况。往来寒热、胸胁苦满、心烦喜呕、口苦、咽干、目眩等症状是少阳病的基本证候。往来寒热也就是间歇型热，胸胁满痛，也就是肋骨弓下有困闷的自觉症状，这可能与胸膜、肋膜及其附近器官炎症有关，病变一旦影响了胃的功能，便会有心烦、口苦、不欲食等自觉症状。少阳病患者，如机体抵抗力强，可以从表解而愈，如抵抗力弱则可入里而加剧。

少阳病多由太阳传来，但也有病邪早伏于少阳，一触即发而出现少阳病。少阳和厥阴为表里，厥阴热盛亦可转属少阳。

少阳病介乎太阳与阳明之间，所以治疗少阳病，有汗吐下之戒，惟只能采用和解法。否则会出现变证和坏证。在临床治疗以小柴胡汤为主方。如有兼证，则在小柴胡汤基础上进行随证治疗。诚如尤在泾所云：“和解而兼汗下之法，谓证兼太阳之表，则宜兼汗，或证兼阳明之里，则直兼下。如柴胡加桂枝汤、柴胡加芒硝汤、大柴胡汤、柴胡桂枝汤等方

是也。”《伤寒贯珠集》所述的这种随证加减治疗法，在临床使用中屡见不鲜。

小 柴 胡 汤

【方药】

柴胡半斤（12克） 黄芩三两（9克） 人参三两（9克） 半夏半升（9克） 炙甘草三两（9克） 生姜三两（9克） 大枣十二枚（7枚）

【临证使用】

太阳表证未解，邪已传入少阳的并病证，出现间歇型热（往来寒热），胸胁部感觉困闷，不想说话，不想饮食，常常烦躁作呕，有的只烦躁而不呕，有的口渴，有的腹痛，有的两肋胀满，有的胃部悸动，小便不畅，有的口不渴，只是些微发热，有的咳嗽。对这一系列症状，均可用小柴胡汤为主要方剂随证加减。

气血虚弱之人，调节功能差，容易感冒，被感冒后，正气以抗御，不欲饮食，精神疲乏，不想说话，呈间歇型热。如脏器不断累及，病变愈加重，间或还有呕吐，这时也应服小柴胡汤。

本属太阳伤寒，原有发热、怕风、项强等症状，现又加上出现胁部胀满、口渴，说明病变已移向少阳阶段，可用小柴胡汤治疗。只要出现如上述某一个柴胡汤症状，便可服用，并非到柴胡汤证症状都齐全才开始服用。但切莫误用下剂，服药后如半表半里的柴胡汤证依然存在，仍应继续服用小柴胡汤，直到抵抗力逐渐增加，出现战栗发热而出汗，才

算好转。

妇人在月经末期，患七八日太阳中风证以来，不断地发间歇型热，这时纵然有里热证，甚或还有瘀血的情况发生，都可用小柴胡汤治疗。

临床用小柴胡汤的范围是较广的，但归纳起来，治疗少阳病主要有：①寒热往来；②胸胁苦满；③不思饮食；④心烦易吐。但前二条在临床实际中是主要的见证。

【释方】

本方是治疗少阳病的主方。柴胡能透达少阳之邪，黄芩清少阳之热，而除烦满，生姜、半夏和中降逆止呕，人参、大枣、甘草益气和中，扶正而驱邪外出，以防其内陷阳明。

陆渊雷对少阳病及使用小柴胡汤有独到见解，他说：“药治之原则，在利用人体之天然抗病力，而顺其趋势，证在上在表者，知抗病力欲外达，故太阳宜发汗，证在下在里者，知抗病力欲下夺，故阳明宜攻下，至于证在表里上下之间，则抗病力之趋势不可知，故汗吐下诸法，皆禁施于少阳（参见上述）。夫阳证祛毒之治，舍汗吐下诸法，更无他法，汗吐下俱在所禁，则少阳之药法，几于穷矣。独有柴胡一味，专宜此病，此造物之妙用也。征诸实验，服柴胡剂而中病，有汗出而解者，有微利而解者，非柴胡兼有汗下之功，特能扶助少阳之抗病力，取适宜之经以祛除病毒，亦有不汗不利，潜然而解者，昔贤因称柴胡为和解剂，意者，柴胡特能产生少阳之抗毒力，与病毒结合，而成无毒之物，故不假祛毒，而病自愈。小柴胡汤之主药柴胡，专治胸胁部及胸膜之病，又能制交感神经之兴奋，能疏通淋巴之壅滞。神经证，古医书称为肝，其兴奋过度者，又称为胆，肝胆之经，

相为表里，胆又与淋巴系之三焦称少阳经，故柴胡称肝胆药，又称少阳药。主药柴胡，及不足轻重之副药甘草大枣而外，芩、参、姜、夏皆胃药，胃都接胸膈，受胸膈病之影响最大故也，然其与柴胡相伍，必有特殊之效。”陆氏之说，对我们临床治少阳证，有其启示参考作用。

少阳之证治，以小柴胡汤主之，另对兼证治疗，将随证加减。如少阴未解，邪热内陷之大柴胡汤证。对变证治疗为邪陷少阳，气化不利之柴胡桂枝干姜汤证。热入血室，血热互结，为小柴胡汤证。这属小柴胡汤的又一用法。对合病与并病的治疗方法为：①太阳与少阳合病的治疗，用黄芩汤证与黄芩加半夏生姜汤证。②太阳与少阳并病的治疗，可用柴胡桂枝汤治疗。

除小柴胡汤外，诸治少阳之汤，前章已述，不另赘述。

辨太阴病脉证并治

(太阴病总论)

太阴病属里虚寒证，在治疗上当用理中四逆治疗。此得温，得阳，阴病可愈之意也。陆渊雷曾说：“太阴之证，腹满吐利，食不下，时腹自痛，明其病为胃肠虚寒，与阳明府病，部位正同，而性质相反。”

理 中 丸

【方药】

人参 干姜 炙甘草 白术各三两（各9克）

上四味，捣筛，蜜和为丸，如鸡子黄汗大，以沸汤数合，和一九，研碎，温服之，日三四，夜二服，腹中未热，益至三四丸，然不及汤。汤法：以四物依两数切，用水八升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。若脐上筑者，肾气动也，去术，加桂四两；吐多者，去术加生姜三两；下多者还用术；悸者，加茯苓二两；渴欲得水者，加术、足煎成四两半；腹中痛者，加人参；足煎成四两半；寒者，加干姜，足煎成四两半；腹满者去术，加附子一枚，服汤后如食顷，饮热粥一升许，微自温，勿发揭衣被。

【临证使用】

患太阳病，自利不渴系脾虚寒盛，脾阳不足，邪从寒化，故口不渴，这是胃功能衰减有水饮的缘故。此可服“四逆辈”（包括理中汤一类）温里回阳。另太阴病，具有腹满、呕吐、下利、食不下、腹时时痛等，亦可服理中丸治疗。

【释方】

陆渊雷曾评述：“理中丸、人参汤为太阴病主方，其证心下痞鞭，腹痛吐利。心下痞鞭且吐者，胃机能衰弱也，人参、干姜主之；腹痛者，肠寒而蠕动亢进也，干姜主之；下利者，小肠有卡他性炎症，肠内容物不被吸收，反有炎性渗出物流于肠管也，术主之；吐利腹满，则急迫可知，甘草主

之。”

桂枝加芍药汤

【方药】

桂枝三两（10克） 芍药六两（20克） 炙甘草二两（6克） 大枣十二枚（7枚） 生姜三两（10克）

【临证使用】

本方是治疗太阴病变证的方药。如患太阴病，自利不渴属里寒证，当用四逆、理中等治疗。如太阴病，有脉浮、四肢酸痛太阳中风证，便可服用桂枝汤以汗解之。另本属太阳病，因误下，便引起了腹部肌肉的挛缩而疼痛，这很象太阴病的腹痛，可用桂枝加芍药汤解表镇痛。

【释方】

本方是桂枝汤方内倍用芍药组成。桂枝、甘草温中补虚，以鼓内陷太阴之邪外出；芍药、甘草和阴缓急止痛；生姜、大枣温中和胃。合用诸药有补虚温中，和里缓急，除满止痛之效。柯韵伯言：“因表证未解，阳邪已陷入太阴，故倍芍药以益脾调中，而除腹满之时痛，此用阴和阳法也。”

桂枝加大黄汤

【方药】

桂枝三两（10克） 大黄二两（6克） 芍药六两（20克） 生姜三两（10克） 炙甘草二两（6克） 大枣

十二枚（7枚）

【临证使用】

太阴证，脉呈浮缓，腹泻而手足温暖，易出现黄疸，但如小便通畅，便不会持续发黄。到七八天后，突然出现烦躁，并一连腹泻十多次，是正气逐渐增进，腹泻自止。但假如肠管里有陈宿没有得到排除而出现疼痛，此时可用桂枝加大黄汤来双解表里。

【释方】

本方主要是用桂枝汤发越邪陷，用大黄而去其实滞。柯韵伯云：“因表证未解，阳邪已陷入阳明，故加大黄以润胃通结，而除其大实之痛，此双解表里也。”

如脉见弱，且不断腹泻，胃肠功能衰弱，在必须用泻下药大黄或扩张血管药芍药时，也应斟酌减量。因在胃肠功能减弱的情况下，心脏衰弱的病人，是不耐刺激药物的，这也须注意。治病用药的剂量须按病人之体质强弱而定，不能一成不变。由于在脾胃寒湿未解，出现身体与眼睛发黄，此必阴黄，不能用泻下法，而须用温化寒湿之法治疗，此谓太阴发黄故也。

第九章

辨少阴病脉证并治

(少阴病总论)

少阴病，主要是心力不振、心脏衰弱的病证。同时出现全身功能衰减的征象。少阴病的成因主要分为传经与直中。传经是由阳经病误治或失治转变而来；直中是人体本素阳虚，外邪乘虚直入少阴而成。按其性质的不同，它又可分为两类。一是阳气虚衰，阴寒内盛，邪从寒化，临床上表现为里、虚、寒证，在治疗上当以扶阳为主；另一是阴血亏虚，热从中生，邪从热化，表现在临床中阴虚内热之证，在治疗上以育阴清热为主此两类，一类为少阴寒化（属少阴本证），一类属少阴热化（属少阴变证）。

以物质而言，中医以血属阴；以功能而言，中医以衰减属阴。章太炎曾说过：“少阴病者，心病也。心脏弱，故脉细微，血行懈，故不能排逐客邪；而为厥冷，偶有热证，亦所谓心虚者热收于内也。”少阴病本体阳虚心病，毕竟寒化证居多，所以，少阴病主要应该归属于里、虚、寒证。在治疗上，主要是有“阳存则生”之说。原则上应急用温法，回阳固脱。主方应以四逆辈，以及通脉四逆、麻黄附子、白通汤、真武汤、黄连阿胶等治疗。

四 逆 汤

【方药】

炙甘草二两（6克） 附子一枚生用（熟附子9克）

干姜一两半（6克）

强人可大附子一枚，干姜三两（12克）。

【临证使用】

此为强心温里的主方。患少阴病，脉见沉细，属于心脏衰弱的一种征象。病人时而有干呕，间或有虚性腹泻，体温低落而厥冷恶寒，并兼有小便清冷，四肢厥冷；对这类证候可用四逆汤温里扶阳，以强壮心阳。

【释方】

此为回阳救逆之方。附子回阳祛寒，干姜温中散寒，姜附同用，回阳温中之力更强，甘草和中补虚。三味同用，则具有回阳救逆之效。附子在用于心脏衰弱时，有极大的振奋作用，在出现虚脱、阳虚衰弱、四肢厥冷等症状时，与甘草、干姜配合，力量更强。

麻黄附子甘草汤

【方药】

麻黄二两（6克） 炙甘草二两（6克） 炮附子一枚（6克）

【临证使用】

少阴病表证较轻，当用麻黄附子甘草汤治疗。此证较麻黄附子细辛汤证为轻。周扬俊曾云：“少阴证见，当用附子，太阳热见，可用麻黄，已为定法，但易细辛以甘草其义安在？固因得之二三日（少阴），津液渐耗，比始得者不同，故去细辛之辛散，益以甘草之甘和，相机施治，分毫不爽丹。”

【释方】

赵嗣真评述：“少阴发汗二汤，其一以附子温经，麻黄散寒，而热须汗解，故加细辛，是汗剂之重者，其二证得之二三日，病尚浅，比之前证亦稍轻，所以去细辛加甘草，是汗剂之轻者。”

麻黄附子细辛汤

【方药】

麻黄二两（6克） 细辛二两（3克） 熟附子一枚（6克）

【临证使用】

患少阳病，正气虚弱而兼有外感，虽具有发热恶寒，但脉沉细，此可斟酌用麻黄细辛附子汤，既可解表，又可强心。

【释方】

此方用麻黄发太阳之汗，以解在表的寒邪，以附子温少阴之里，起到强心作用，又以细辛之气温味辛，专走少阴，

以助其辛温发散，三药合用，补散兼施。钱潢评说：“虽发微汗，无损于阳气矣，故为温经散寒之神剂矣。”

黄连阿胶汤

【方药】

黄连四两（9克） 黄芩二两（6克） 芍药二两（9克） 鸡子黄二枚 阿胶三两（9克）

【临证使用】

患少阳证，又出现虚热，心中烦躁，不能安眠，这是伤阴虚热之象，可用黄连阿胶汤，以滋阴除烦。

【释方】

此方用黄连、黄芩直折心火，此方亦可谓少阴之泻心汤。凡泻心汤必借连、芩而导引。用阿胶以补肾阴，鸡子黄佐芩、连，于补心血，芍药佐阿胶，于补阴中敛阴气，使心肾交合，水升火降，以达到滋阴和阳除烦的作用。

附子汤

【方药】

炮附子二枚（9克） 茯苓三两（9克） 人参二两（9克） 白术四两（12克） 芍药三两（9克）

【临证使用】

少阴病，口中不干燥（无热也），而背部却怕冷（背为

阳，背恶寒者，阳气弱，阴气胜也），应防心脏衰弱，体温低落，证见手足厥冷，脉沉细，应以附子汤温经扶阳。

【释方】

柯韵伯对此方评述：“此为大温大补之方，乃正治伤寒之药，是少阴固本御邪之第一剂也。与真武汤似同而实异，倍术、附，去姜加参，是温补以壮元阳，真武汤还是温散而利胃水也。”

桃 花 汤

【方药】

赤石脂一斤（30克） 干姜一两（6克） 粳米一升（30克）

【临证使用】

患少阴病，出现了腹痛，小便不通畅，腹泻，甚至有脓性血液，可以服桃花汤。陆渊雷曾说：“腹痛，因肠内壁糜烂，又受痢毒刺激之故。其痛不剧，若按其腹，至糜烂处辄拒按，然无坚块应手，与实痛异。”

【释方】

成无己云：“涩可固脱，赤石脂之涩，以固肠胃。辛以散之，干姜之辛，以散里寒。粳米之甘，以补正气。”干姜与赤石脂，有抑制肠过分蠕动的作用，因而能止血止利。

猪 肤 汤

【方药】

猪肤一斤（60克）

上一味，以水一升，煮取一升，去滓，加白蜜一升（30克），白粉五合（米粉15克）熬膏状，温分六服。日服3~4次。

【临证使用】

少阴病，出现腹泻，咽部疼痛，心胸烦闷不安等，这些均属阴虚假热的证候，可服用猪肤汤，以滋润而平其虚热。

【释方】

陆渊雷云：“猪肤汤，即猪肉汤拌炒米粉，和以白蜜者，可粉多，汤少仅如稀糊耳，滑润而甘。”本方主取其滑润而甘，是一种滋润剂，可平虚热，以治阴虚咽痛，胸闷心烦。虚而不甚寒，非亡阳之少阴可知。

甘 草 汤

【方药】

生甘草二两（9克）

【临证使用】

患少阴病，二三天后出现咽喉突然疼痛，可用甘草汤，

如服甘草汤后，病不减轻，可再用桔梗汤治疗（桔梗汤即甘草汤内再加入桔梗一钱即可）。

【释方】

徐大椿云：“甘草一味单行，最能和阳，而清冲任之热，每见生便痈者，骤煎四两，顿用立愈，则其能清少阴客热可知，所以为咽痛专方也。”现常用的玄麦甘桔汤，即在此基础上发展而来。

汪琥云：“桔梗汤，即以甘草汤内加桔梗，以开提其邪，邪散则少阴之气自和矣。”桔梗有排脓消炎作用，故能治咽喉痛。

苦 酒 汤

【方药】

半夏十四枚（3枚） 鸡蛋一枚去黄 苦酒（米醋）适量，微火煮沸，频频少量含咽。

【临证使用】

患少阴病，咽喉发炎，并有溃疡的情况，声音嘶哑，语言也困难，可用苦酒汤治疗。

【释方】

方中半夏能开上焦痰热之结邪，蛋白清气治伏热，苦酒味酸，使阴中热淫之气敛降。

半夏散（汤）

【方药】

半夏（洗）、桂枝（去皮）、炙甘草等分
上三味，等分，各别捣筛已，合治之，白饮和，服方寸匕，日三服，若不能散服者，以水一升，煎服，半夏有毒，不宜散服。

【临证使用】

患少阴病，如有咽部疼痛，有似急性咽炎症状，可酌用半夏散，或半夏汤治疗。

【释方】

本方是在有表证的情况下，用桂枝以解卫分之风邪，以半夏之辛滑，以利咽喉，而去其粘饮，又以甘草和之。

白 通 汤

【方药】

葱白四茎 干姜一两（6克）
附子一枚 生去皮切八片（熟附子9克）

【临证使用】

少阴病，出现脉微、腹泻，有似心力衰竭的症状，宜用白通汤治疗。若腹泻不止，四肢厥冷，甚而不能触知其脉搏，并有干呕心烦的，可再用白通汤加猪胆汁治疗。若服药

后，脉突然出现，其预后反不良，而脉逐渐恢复的，才是转归良好的脉象。

【释方】

上两方中干姜、附子是四逆汤的作用，责在扶阳。猪胆汁有促进肝脏的分泌功能之作用，葱白含苹果酸、磷酸糖等，能刺激神经，促进消化液的分泌。合方有滋阴又扶阳的作用。

真 武 汤

【方药】

茯苓三两（15克） 芍药三两（9克） 白术二两（9克） 生姜三两（9克） 炮附子一枚（9克） 去皮破八片

【临证使用】

患者平素必阳虚之体，复因发汗太过，阳气大伤。遂出现阳气虚衰，水气不化而内动的变证，临床出现腹痛，小便不通畅，手足有沉重感，甚而腹泻，对于这类证候均可服用真武汤以温经扶阳化水。

【释方】

方中附子温阳祛寒，白术、茯苓健脾利水，生姜温散水气，芍药和阴敛阳，合方有温阳祛寒，健脾利水。张璐评述：“此方本治少阴病水饮内结，所以首推术、附，兼茯苓、生姜之运脾渗水为务，此人所易明也。至用芍药之微旨，则

知其人不但真阳不足，真阴亦已素亏，若不用芍药固护其阴，岂能胜附子之雄烈乎。”

通脉四逆汤

【方药】

炙甘草二两（6克） 干姜三两（12克）
附子一枚 生用去皮破八片（熟附子 12克）

【临证使用】

患少阴病，下利清谷，腹泻手足厥冷，脉微细，这是人体功能的衰竭表现。同时临床出现不恶寒，面色赤等假热症状，对于这类真寒假热证，无论是否具有腹痛、干呕、咽喉痛等症状，都可用通脉四逆汤来回阳救里。

【释方】

本方即四逆汤倍用干姜，并增附子用量。倍用干姜，增附子之用量，目的在于加强温中、回阳的作用。

四逆散

【方药】

炙甘草（16克） 枳实（6克，破水渍炙干） 柴胡（6克） 芍药（6克）

上四味，各十分，捣筛，白饮和，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分（1.5克），并主下利；悸者，加桂枝三分（1.5克）；小便不利者，加茯苓五分（1.5克）；腹中痛

者，加附子一枚炮；泄利下重者，先以水五升（100毫升），煮薤白三升（60克），煮取三升（90毫升），去滓，以散三方寸匕（18克），内汤中，煮取一升半（50毫升），分温再服。

【临证使用】

患少阴病，但却是一种肝郁实证，无严重的阳虚现象，只是有时咳嗽，有时心悸动，有时小便不通畅，有时腹痛，有时腹泻坠胀，上述诸证均可服四逆散，以起到和解作用。《医宗金鉴》云：“四逆，虽阴盛不能外温，然亦有阳为阴郁，而令四肢逆冷者，但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，惟宜舒畅其阳，故用四逆散主之。”

【释方】

方中柴胡、枳实、芍药、甘草皆宜属宣通疏邪之药，以起解郁达阳之作用。陆渊雷曾评述：“柴胡、芍药俱能镇静交感神经，本方治神经衰弱之证见于胸胁部，其人不虚者，后世平肝诸方，以此为止，局方逍遥散，其嫡裔也。”

治疗少阴病应注意的几个问题：

患少阴病，如又出现咳嗽、腹泻等症状，是虚弱的表现，这时当不能用火法，否则，由于过耗了病人的津液，会出现神昏谵语、小便困难等症状。

少阴病，脉搏出现沉细而数，此是正气衰弱的里虚证，当不能随便发汗，否则，造成津液耗损。

少阴病是阳虚之证，如脉现弱涩，阴虚也较严重，当不能再随便使用泻下剂治疗。

少阴病，至八九天以上，由阴证的体温低落，而变为手

足尽热的阳证，是转好趋势，当然也有可能并发膀胱炎症，治疗上应注意并发病的预防与治疗。

少阴病而有发热汗出的中风症状，脉在浮部现微，而在沉部现浮，这当属生机在逐渐恢复，为转愈的现象。

少阴病，出现怕冷、精神疲惫而倦卧，继而腹泻，终于心脏衰竭，四肢厥冷，无阳气可存，虽有附子汤、四逆白通汤治疗，但属难治之证。如出现呕吐腹泻、烦躁不安，手足厥冷，此亦属心脏衰弱已极，属危证。

少阴病，证见脉细微而沉，精神萎靡，欲卧，不断出汗，后如更加腹泻、烦躁，卧寐也不安，此属危证。

少阴病，体温低落，手足厥冷，恶寒倦卧，脉搏欲停，外表有失神躁扰不安，另出现严重呼吸障碍等，亦属于危险之证。

第十章 ~~~~~

辨厥阴病脉证并治

(厥阴病总论)

厥阴病，表示机体抵抗力在与疾病相争的过程中，发生寒热错杂的病理阶段。属《伤寒论》六经转变的最后一经。其形成原因既可由少阴或少阳（表里关系）传变而来，亦可因他病误治而来。厥阴病的性质仍属于里、虚、寒为主，但病已至厥阴，系邪正交争的最后阶段，亦是正胜邪衰或邪胜正衰的关键时刻，又由于邪正交争的表现为阴阳胜负，厥热进退，所以其临床见证亦多寒热错综复杂，它的主要表现为吐、利、呕、哕等证候。

从六经分类来看，厥阴病是少阴病的进一步发展，也就是到了心脏衰竭时期，在病理机转上比少阴病更趋恶化。程应旂曾说：“厥阴者，两阴交尽，阴之极也，极则逆，逆则固厥。”所以，厥阴病的主要症状是体温低落，即厥冷。这个阶段是疾病消长进退的生死关头，如热多于厥，便有希望恢复其原有的生机。如厥多于热，便会每况愈下。如只厥不热，体力将一蹶不振。诚如《医宗金鉴》云：“盖厥热相胜则逆，逆则病进，厥热相平则顺，顺则病愈。”

厥阴病，证情变化多端，因此在治疗上应随证而施

治，对于寒热错杂的病证，每多温清兼施，在用药上亦多寒热并用，对于阴盛寒多的，应以温法，对于热多的，宜以清法。总的来看，厥阴病属于危证，在治疗中应审慎辨证，对证施治。

乌 梅 丸

【方药】

乌梅三百枚（30克） 细辛六两（3克） 干姜十两（6克） 黄连十六两（9克） 附子六两，炮，去皮（9克） 当归四两（9克） 蜀椒四两（4克） 桂枝六两（9克） 人参六两（9克） 黄柏六两（9克）

上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大，先食饮服十丸，日三服。稍加至二十丸，禁生冷、滑物、臭食等。

【临证使用】

乌梅丸主治蛔厥证。蛔厥实际不属于厥阴病，应属于胃肠功能衰弱。患伤寒（太阳病）脉呈微弱而手足厥冷，至七八天后周身皮肤发冷，心里烦躁不安，这属生机衰竭的藏厥证，不同于寄生虫病的蛔厥证。蛔厥证，有吐蛔的显著症状，患者安静，即使有时也发烦，也不如藏厥证那样躁烦，实因胃功能差，胃里有蛔虫之故，以致其烦不重。一会且止，但稍饮食，便又发烦。呕吐、甚而吐蛔，可用乌梅丸主之。乌梅丸有强壮胃功能和消炎杀虫作用，可用于治疗下利证（慢性腹泻）。

【释方】

祝味菊评述：“本方以乌梅为主药，干姜、黄连为重要副药，其适用标准，在伤寒厥阴病抵抗未复，藏寒吐蛔而厥者，故用乌梅安胃除烦，干姜、黄连温中杀虫，辛附椒桂，宣达诸阳，参桂益气利血，而黄柏则为黄连之辅佐药，按前人以本方为厥阴病之主剂，实则非是，盖仲景于本条已有明文，故谓为治蛔，厥之主剂则楞，若以之为治厥阴病之主剂，则期期以为未可也。”煮服法中所云以苦酒渍乌梅一宿者，盖以苦酒能助胃液之消化而制蛔之上逆也。

当归四逆汤

【方药】

当归三两（9克） 桂枝三两（9克） 芍药三两（9克） 细辛三两（3克） 炙甘草二两（6克） 通草二两（6克） 大枣二十五枚（12枚）

【临证使用】

平素体虚，外感风寒之邪，气血受遇，致成厥逆。由于患者平素体虚，风寒外袭，寒邪乘虚入于经脉，以致气血运行不畅，以造成手足厥冷，脉细微似有断绝之证，此当用当归四逆汤以温经散寒，通调血脉。

【释方】

本方桂枝、细辛同用既散表里之寒邪，又温经通脉；当归、芍药通调血脉，用通草消除滞于血脉的湿滞；甘草、大

枣和中，合用皆有温经散寒、通调血脉的作用。但对本方救里回阳作用尚有疑问。柯韵伯说：“此条证为在里，当是四逆本方加当归，如茯苓四逆之例，若反用桂枝汤攻表，误矣，即名四逆汤，岂得无姜附。”

当归四逆加吴茱萸生姜汤

【方药】

当归三两（9克） 芍药三两（9克） 炙甘草二两（6克） 通草二两（6克） 桂枝三两（9克） 细辛三两（3克） 生姜半斤（15克） 大枣二十五枚 吴茱萸二升（9克）

【临证使用】

当归四逆加吴茱萸生姜汤主要治疗“内有久寒”证，系指寒饮内停，而又患有厥阴证的血虚阳绝的证候。

【释方】

本方在当归四逆的基础上，加性燥苦热之吴茱萸及生姜以散寒，又以清酒扶助阳气，流通其血脉。陆渊雷说：“久寒，言其因，其证则呕吐上逆，从吴茱萸、生姜之药效，可知也。”

麻黄升麻汤

【方药】

麻黄二两半（9克） 升麻一两一分（3克） 当归丛

分（3克） 知母十八铢（3克） 黄芩十八铢（3克）
葶藶十八铢（3克） 芍药六铢（1.5克） 天门冬六
铢（1.5克） 桂枝六铢（1.5克） 茯苓六铢（1.5
克） 炙甘草六铢（1.5克） 石膏六铢（1.5克）
白术六铢（1.5克） 干姜六铢（1.5克）

【临证使用】

此方在《伤寒论》书中用于治疗阴阳两竭的险证（如四肢厥冷，无脉搏或两手寸口脉现沉迟；吃不下东西，还咳嗽唾血，并腹泻严重）等证。柯韵伯在他的论著中怀疑此方非属仲景之方，乃后世粗工之伎，当有一定的道理。根据此方的杂乱不纯，方中用药只能起到解表热、清里热的作用，并于临床对危险证，尚不能乱投此方。

干姜黄芩黄连人参汤

【方药】

干姜、黄芩、黄连、人参各三两（各9克）

【临证使用】

此汤证主要是用于治疗中焦虚寒因误治而引起阴寒格热之证。患者本系中焦虚寒，脾失健运而下利，而又误下而催吐，于是引起了肠胃功能衰减更甚，引起呕吐与腹泻更严重，连食物也吃不下。此乃上热下寒，阴寒阳热，相互格拒所致，此证可用干姜黄芩黄连人参汤温阳益气、清热泻火。

【释方】

黄芩、黄连泄热于上以和阳；干姜、人参健脾和中，温运中阳以和阴。陆渊雷说：“凡朝食暮吐者，责其胃寒，食入即吐者，责其胃热，胃热故用芩、连。本方胃虽热而肠则寒，故芩连与干姜并用。”

白头翁汤

【方药】

白头翁二两（15克） 黄柏三两（9克） 黄连三两（9克） 秦皮三两（9克）

【临证使用】

本方主要用在热迫而下利脓血，无论肠炎或痢疾的腹泻证，只要证情属于热性，并有里急后重的，均可用白头翁汤治疗。

【释方】

方中白头翁清血分之热，为治热痢的要药；黄连、黄柏清热解毒止痢；秦皮清肝热止热痢，合用诸药具有清热解毒止痢的疗效。钱潢说：“白头翁，《神农本草经》言其能逐血止腹痛，陶弘景谓其能止毒痢，故以治厥阴热痢；黄连苦寒，能清湿热，厚肠胃；黄柏泻下焦之火；秦皮亦属苦寒，治下痢崩带，取其收涩也。”

有关厥阴病的几个问题：

厥阴病的上热下寒证，不能因上热而随便施用泻下剂，

如误下后易引起严重腹泻。

在患厥阴病的同时，又出现了中风脉浮等表证时，这是病变趋向于好转的现象，反之，未属趋向好转现象。此病状即如《医宗金鉴》上说：“邪已还于表”的意义。

患厥阴病，病人想喝水，在护理上应给予适量饮水，但不能超量，以不增加胃肠负担为宜。凡属虚寒之证，无论四肢厥冷与否，亦不能用泻下剂。

对患厥阴的里寒证，应用温中之药。如仅见阳气稍回的发热现象，而不看到下利未止，而用黄芩汤之类的清里剂，可造成胃肠功能的衰减，成为“除中”的坏证。看到病人食欲旺起来，却属“回光反照”，属危险之证。

患太阳伤寒病，见到手足厥冷，而身面部发热，此证是先有里热而后四肢厥冷的属循环障碍的热厥证。对这类热厥证，要看障碍程度的轻重来决定其热厥证的严重与否。对于这类证候，应该用泻下剂清里。如误用发汗，可引起热上升，造成口腔充血发炎、溃烂。

在厥阴病发展过程中，厥代表一种衰减性证候，热代表亢奋的证候。但过于亢奋，便会造成实热证；过于衰减，便成虚寒证。从临床来看，这两种倾向均是偏盛偏衰的不协调的病理状况，惟有厥热基本相平（既不偏于亢奋亦不偏于衰减），才是恢复了机体调节功能的正常，这时病向愈好转向。

厥阴病的寒厥证，就是由于阴阳两虚，生机很差，血液循环也不充沛，以致出现四肢的厥冷、腹泻、吐哕等虚寒证。有时，虽不结胸，但出现小腹部膨满，按之则痛，属于小腹部脏器功能的衰减，临床可用真武汤治疗，亦可用简易的艾柱灸关元穴以回阳。

除了藏厥、蛔厥、寒厥之证外，还有热厥一证。临床表现其热与厥均较轻微，只是指头稍有冷感，不欲食，并有一阵阵烦躁感觉。但如几天后，小便通畅，颜色转白，说明热已消除，若食欲好转，证明病趋好转了。反之，厥加剧而呕，胸胁部出现烦懣不安，甚而大便便血，这属热厥病严重。

厥阴病，脉见到急促的阳脉，而手足却厥冷，这是心功能衰弱的表现，属虚性亢奋的假脉，对这种证候，临床在治疗上应舍脉从证处理以扶阳温经之法。另有相反现象，脉见沉而滑，四肢厥冷，这属里热而引起的血循环障碍的热厥证，临床应舍证从脉，可用白虎之类的清热剂治疗。

临床还有一种厥冷证（四肢发冷），心下悸动，这是由于体内里有停留的水分，而造成的循环障碍，对于这种厥冷，必须先排除蓄水，否则，就会引起严重腹泻。

患腹泻，脉沉迟，周身轻度发热，面赤充血，虽胃肠功能不好，下利清谷，但只要一经郁冒出汗，病证必然会随汗出而减轻。如四肢厥冷，而面部有戴阳的情况，属于下元虚损的证候，应防虚脱。

若腹泻又排泄消化不良性的粪便，属肠胃功能的不健，不能发汗，汗出多了，会引起虚胀之感。

患腹泻而出现里急后重的，常见的脉是沉弦脉搏，如脉浮大，说明病势在发展。反之，脉如见微弱带数，是邪去正急，病变不会再发展了，此时如稍有发热，问题也不大。

总观厥阴证，对其阴阳消长，寒热错杂，厥热进退，病之危愈，治疗上应随时掌握其阴阳、寒热的变化，辨证施治。诚如程应旆所说：“热多厥少，知为阳胜，阳胜病当愈，

厥多热少，知为阴胜，阴胜病当进，热在后而不退，则为阳过胜，过胜而阴不能复，遂有便血诸热证，厥在后而不退，则为阴过胜，过胜而阳不能复，遂有亡阳诸死证。所以调停二者，治法合乎阴阳进退之机，阳胜宜下，阴胜宜温，若不图之于早，坐令阴竭阳亡，其死必矣。”

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于 1978 年我报考中医研究生时所作。20 年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于 1978 年我报考中医研究生时所作。20 年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于 1978 年我报考中医研究生时所作。20 年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于 1978 年我报考中医研究生时所作。20 年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于1978年我报考中医研究生时所作。20年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于 1978 年我报考中医研究生时所作。20 年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317

这一本研读张仲景《伤寒论》的书稿，始撰于 1978 年我报考中医研究生时所作。20 年前，原浙江中医学院老院长何任教授曾悉心指教鼓励，其间，亦得到上海秦伯未、黄文东两位德高望重的老中医前辈之教益。几经重写、修正、校订，得于集成能交付出版，抚今思昔，尤所感愧。“君子之学莫廓然而大公，物来而顺应。”虽敝帚自珍，愿不负虚往，以志仁人嘉惠矣。

戊寅初秋日于苕溪听雨斋



0153317