

# 王雪华讲《金匮要略》

## 王雪华简介

王雪华教授，女，现任黑龙江中医药大学中医临床基础学科金匮教研室主任，研究生导师，基础医学院学术、学位分委员会委员，教学督导专家组成员；曾任中国中医药学会仲景学说专业委员会委员，黑龙江省科委、省医药管理局、哈尔滨市卫生局科技成果（立项）评审委员会专家组成员等职，现受聘美国中国医学研究院特约研究员等。主讲《中药学》、《金匮要略》等学验俱丰，深得海内外不同层次学员的赞誉，并应邀赴韩国讲学。2002年9月国家中医药管理局科技教育司、二十一世纪中医药网络教育中心启动中国中医药现代远程教育工程，被遴选为四大经典课程示范教学《金匮要略精讲》主讲人，完成80学时VCD光盘制作内容所需的100余万文字的修改与校订工作。

自1985年任硕士研究生导师，已指导研究生30余名。2002年1月荣获黑龙江中医药大学首批“优秀硕士研究生导师”称号。在“张仲景辨证施治规律的研究”和“经方的临床应用与开发实验研究”领域富有开拓性、创新性。主持重大科研课题7项，参与项目3项。已获黑龙江省政府科技进步四等奖1项，省中医药科技进步一等奖1项，二等奖3项，教学成果奖3项。

其中，（1）经方加味治疗肺癌的机理研究以及放化疗损伤的研究；（2）当归芍药散胶囊剂/汤剂加味治疗妇科腹痛、月经不调、慢性盆腔炎、不孕症的系列研究；（3）射干麻黄汤冲剂治疗小儿寒饮咳喘的临床与实验研究；（4）研制痛痹贴治疗寒湿历节病（类风湿性关节炎）等研究颇具特色。有利于深入挖掘仲景学说的理论内涵，有利于深刻阐发张仲景对内伤杂病的证治规律。已在国内外发表学术论文60余篇，获国际、国家、省级学术会议颁发的奖杯、奖牌、证书15个；主审、主编、副主编大型辞书、专著、教材、教参等计19部。2002年11月被国家人事部、卫生部、国家中医药管理局确认为第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。最擅长治疗肿瘤及放、化疗损伤、糖尿病及其并发症、结石症、过敏症、胸痹、心悸、失眠、更年期综合征、精神抑郁症以及月经病、带下病、不孕症等疾病。

## 目 录

- 01 《金匱要略方論》性質與沿革
- 02 《金匱》的內容、體例和成就（1）
- 03 《金匱》的成就及貢獻（2）
- 04 診治雜病的辯證思維過程
- 05 《金匱》對中醫學發展的重大影響
- 06 學習《金匱》的目的與方法
- 07 第一篇：概述
- 08 第一篇：論肝虛治法和虛實異治
- 09 第一篇：論發病、預防及病因
- 10 第一篇：論病機、四診舉例（1）
- 11 第一篇：四診舉例
- 12 第一篇：小結
- 13 第二篇：瘧病
- 14 第二篇：濕病證治（1）
- 15 第二篇：濕病證治（2）
- 16 第三篇：概述
- 17 第三篇：百合病證治（1）
- 18 第三篇：百合病證治（2）
- 19 第三篇：狐惑病證治（1）
- 20 第三篇：狐惑病證治（2）

- 21 第三篇： 阴阳毒证治
- 22 第四篇： 概述 疟病证治
- 23 第五篇： 概述 中风病辨证
- 24 第五篇： 历节病病因病机、证治（1）



## 第 01 讲 《金匱要略方论》性质与沿革

同学们好，从今天开始我们将共同来学习《金匱要略》这门课程。首先，自我介绍一下，多是来自黑龙江中医药大学的王雪华教授。我为能够荣幸地被遴选为本课程的主讲人，我很高兴。一、有一种荣誉感。就是对我个人，对我的工作单位，对我所在的临床基础学科：金匱教研室的全体老师和研究生们，是一个莫大的鼓舞和有力的鞭策。二、是责任感。为了适应中医药事业发展的新形势和新要求，把加强中医经典课程“大温课”的重任交给了我，我决不能辜负各级领导和所有听课学员对我的信任和期望。三、使命感。正当全国上下、各行各业争创佳绩迎接党的十六次代表大会胜利召开之际，我国中医药继续教育已经开始进入了现代远程教育的“快车道”。我能够为这项“功在当代、利在千秋”的大事，尽心竭力地工作，是值得庆幸和终身难忘的。因此，我把这次学习的好机会，看作是代表全国的同行们，在这里作一次中心发言，作一次公开教学，愿抛砖引玉，并广泛听取宝贵意见。借此机会，我感谢国家中医药管理局、二十一世纪中医药网络教育中心的各位领导的大力支持和帮助，感谢全体工作人员和现场学员的真诚合作。

好了，我们开始上课。内容是开头的话，绪言。

学习《伤寒论》，讲沿革，我们已经了解到医圣张仲景在东汉时期著成了《伤寒杂病论》十六卷。其中十卷是辨伤寒，六卷是杂论。由于历史原因，原著虽已亡佚，但是在长期的流传过程中，自然地、逐渐地形成了我们现在所通用的《伤寒论》和《金匱要略方论》两本书。学术界已确认这是张仲景的著作，两者互为羽翼，堪称姊妹篇。这两本书，都是祖国医药伟大宝库当中的四大经典著作的重要组成部分，是学习中医药学的必读之书。为了全面继承发扬这一份宝贵遗产，开篇的绪言我准备讲四个问题。

- 第一，《金匱要略方论》的性质和沿革；
- 第二，就是本书的基本内容和编写体例；
- 第三，有关本书的主要学术成就及贡献；
- 最后，讲一下学习目的和方法。

在第一个问题里，我首先讲一下书名释义。书名释义呢，也就是说，刚才我们说《金匱》或者讲义叫做《金匱要略》，我认为全名就是我写在板书上的这个叫做《金匱要略方论》。那么，要解释这个书名的话，应当从三部分进行理解。

第一，首先我们来看“金匱”。金就是指的黄金了，它是世间的珍宝。那么作为匱（[guì]），这个只能念[guì]，不能念[kuì]。匱（[kuì]），表示知识贫乏、缺憾，那么就是匱乏。这里面的匱（[guì]），虽然没有带木字旁，但是和我们大家知道的衣柜、书柜的意思是完全相同的。这个地方呢，我觉得“金匱”，一个是当名词来看，是一种器具（藏物之器）。比方说，我们现在要放个书，还得有个书架、有个书柜，是不是啊？这个在古代也是这样的，作为名词来用。比方说，《周书·金縢》篇：“乃纳册于金縢之匱中”。这个就是，把一些珍贵的书册，放到由黄金封缄的柜里。这是作为名词的第一个意思。第二个意思，名词，就是用来藏放古代皇帝（的）一些比如圣训、玉牒、实录以及重要档案的地方。我们这次来到北京，使我想起在南河沿有北京皇史宬。那里，就藏放着明、清两代皇帝的有关这些重要档案，其实它是一个文物保护的地方。现在，那个地方仍然是蔚为可观，能够看到 153 个鎏金雕龙的金匱，特别大，象大箱子一样，不仅外观美观，就是防蛀、保护、保密的程度，可想而知。所以，这个就证明“金匱”的含义，小的话呢，就是一个器具，如匣子啦，箱子啦，或者是大的柜。那么，这个就是藏放这些东西的，放金匱的地方，象明、清两代的这个，就是叫皇史宬。

如果说形容词的含义，作为书名，它是形容词的作用，就是比喻文献资料价值珍贵，应当保慎，或者说应当慎重保藏。这个就是在《汉书·高帝纪》里面（“与功臣剖符作书，丹书铁契，金匱石室，藏之宗庙”），这是我把金匱作为名词作为形容词的功能以及我们现在所能看到的情况给大家作了这么一个简要的介绍，从书名上来说，比方说，先于张仲景，在《素问》里面，有《金匱真言论》、《伤寒论》的别本，有叫《金匱玉函经》，还有北宋王洙所发现的《金匱玉函要略方》三卷，在清代有陈士铎著有《石室秘录》。所以，这里面“金匱”、“玉函”、“石室”，用黄金、宝玉、石头，那个“石头”，现在我想不是一般的石头盖的房子，“玉函”，什么叫“函”呢？信封或者是匣子，用宝玉做的，这就证明他要珍藏的文献资料相当宝贵。所以，林亿也说“缘仲景有金匱录，故以金匱玉函名，取宝而藏之之义也”。

下面，我要说的是“要略”的含义。要略，可想而知，“要略”就是简要节略的意思，就是它经过人删减，不是一个全本，而是一个节略本。所以“要略”它实际上可以互训，比方说，颜师古他就说“以金以匱，保慎之义”；《新书·胎教》也说“书之玉版，藏之金匱也”；陈修园又说“书之所以名为要略者，盖以握要之韬略在此也”。那就是“要略者”就是“盖以握要之韬略在此也”，因此，有一层意思我刚才讲了，就是节略本之意。内容怎么样呢？精要，现在我说根据陈修园的这种说法，实际上他是要反映张仲景的治略思想。比方说进一步来理解“要略”，就是为什么叫治略思想，比方说，西汉刘安著《淮南子》在他的书末有“要略”一篇，到东汉的时候有一个人叫许慎，他著其篇名，对“要略”他怎么办呢？他说“要略二字，其义可互训也。要略者，乃谓其医学精要之中最精要者”。这就是说呢，不是一般的节略本的问题，而是它包含着医学精要部分里最精要的内容，所以要保慎。另外，还有高诱，他解释说《淮南要略训》的“要略”二字“略数其要，明其所指，序其微妙，论其大体也。”不是一般的简要，把内容简明扼要就得了，“略数其要”是要把精要部分的最精要的内容拿到《金匱要略》里面记载，“明其所指”对各篇章所说明的内容要层次清楚，要便于检用，那么“序其微妙”对其深奥的理论、奥妙之处，要特别的加以阐述，加以论述，“论其大体”，我觉得这个“大体”就是张仲景在祖国医药学里面他的重要的学术成就和对世界医学科学的贡献，就在于他首创了辨证论治的诊疗体系，不仅对外感热病，而且对内伤杂病尤其富有指导意义。所以，这个“要略”的内容我说的比较多，概括起来讲“要略”即表示内容精要又能够阐明仲景的治略思想。

所说“方论”就是有方有论，以方言治，以论言理，所以，我们说杂病的疹疗体系，它理法方药、脉因证治全备。我从三个方面解释，为什么叫《金匱要略方论》，它的含义是什么呢？概括起来讲，首先说“金匱”，它内容精要，有方有论，价值珍贵，应当保慎，或者说应当慎重保藏。这就是我解释的第一个问题，关于书名释义，概括起来是：内容精要，有方有论，价值珍贵，应当保慎，或者说应当慎重保藏。

下面谈本书的性质，请大家把书打开，在绪言的第一段开始的地方，讲到了“《金匱要略方论》是我国东汉时代著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分，也是我国现存最早的一部诊治杂病的专书。”我可以毫不夸张的说，它也是世界上现存较早的一部诊治杂病的专书。所说专书，就意味着它是专治杂病的治疗学，也就是说，它是杂病治疗学，也可以说是仲景杂病的辨证治疗学。这本书是张仲景完成，而且是在东汉末年问世，所以它具有首创性，也具有划时代的意义。之所以作为经典著作，我认为它当之无愧，是我们中医药学必读之书。原因呢，我觉得第一是它的权威性。所说权威性，就是它不管是对外感热病还是对内伤杂病，是理论源头。

第二，到目前为止，它仍然是中医临床基础，中医临床学的基础在临床应用上，可以说它是临床应用无尽头，取之不尽，用之不竭，变化无穷，常读常新啊。所以，它具有非常鲜明的权威性，也是被公认的。下面是指导性，这个指导性就是对中医的理论和临床实践，均具有广泛而较高的指导意义。这个指导意义集中表现在《金匱要略》里面四个基本论点，这四个基本论点，我就是点题，第一就是脏腑经络学说为理论基础为指导。第二就是天人合一的整体恒动观，第三是辨证施治或者说叫辨证论治。第四就是治病求本。这个从一定意义上讲，这也反映了我们中医学的特色。

第三，我认为是它的科学性，就是它创制大量的经方，这些经方对热病、对杂病的疗效，可以说现在已经经历了1800年了，不仅是时间，而且是临床实践的考验，证明它的实用价值。所以，它才有无限的生命力。后世医家，包括古代的医家都一致推崇它、赞誉它，称它是什么呢？是“方书之祖”、“医方之经”、“治疗杂病的典范”。这个将在第三个问题重点来阐述本书的学术成就和贡献的时候，我们要分别来论述，它为什么是首创治疗杂病的辨证论治的疹疗体系，这个疹疗体系有哪些特色？为什么说它是“方书之祖”、“医方之经”。第三个就是关于它在中医学的历史上是一个怎么样的地位和重大影响，在这里面我们不细说了。古代神医华佗称张仲景的书为“真活人书也”，这就是对它的神奇的疗效给予高度的赞赏。象清代的徐灵胎告诫后学者说“如果能通金匱之理，天下无难治之症”。目前，国家教育部、国家中医药管理局，在学科目录的调整工作中，就是把《伤寒》、《金匱》、《温病》合起来作为中医临床基础学科来进行加强建设，就是要在中医经典著作的教学、医疗、科研上，要大踏步的前进，要打好基础，重视经典的教学，重视经典方剂学习，重视经典方剂的临床应用，而且要从科研的角度，从临床实践的疗效上挖掘、整理、提高它。我现在说到这里，我觉得作为临床基础课加强，不仅是对于中医学生的理论提高，而且特别是提高他的动手能力，包括他的科研技术能力，这个方面是很有道理的。我说到这里，实际上就是绪言的第一个自然段，大体上就是这么一个意思。

第三，谈一下沿革。有关沿革的内容我准备分成三个时期来说（成书、散佚、整理校定），因为《伤寒论》的绪论，它也要在沿革方面谈到之些问题。因此，我准备讲基本的，和《金匱》相关的内容，成书时间，我们《讲义》上请大家看一下，它写的是公元三世纪初，成书的时间。马继兴先生的研究结果是，他依据仲景的原

序，说到“建安纪年以来犹未十稔”，建安纪年实际上是公元 196 年，十稔，一稔是一年，十稔是十年，所以，相当于公元 206 年。我觉得这个是在考究的具体时间上，和公元三世纪初的宽泛的认识都是比较合理的。这样的话我们都把它做为一个常识来了解一下。

下面来说第二个问题，就是“散佚”，散佚这个“佚”字是当丢来讲，但是不能念散失。散佚、亡佚，都是说由于战乱而未见其书。在什么时候丢的呢？我们《讲义》强调的一个时间概念是“东汉到西晋这样一个很短的时间里，因战乱而未见其书”。实际上，就是魏晋的太医令王叔和，他对《伤寒论》作了编次整理。十卷《伤寒论》，就是最先在这个时候行于世，同时他有《脉经》的文字，保留了原著的杂病部分。经过医史的考证，觉得王叔和与张仲景的关系相当密切，因为相距时间上下约 50 年左右，所以，可以说是同时代的师承关系，也就是说，王叔和能有机会、有能力从《伤寒杂病论》里面把《伤寒论》十卷整理编次出来，又能完成《脉经》那么大一部的医学文献，这地方尽管杂病的文字不那么完全，但是主要内容，作为我们今天要研究它，可以说是一个很好的文献学版本。同时期还有葛洪的《肘后备急方》，《肘后备急方》的书名顾名思义就是屈肘可以拈来，装在口袋里，屈肘拈来，这是专门应付临床治疗急证的小方书，是这么一个方书。比方说对疟病治疗有效的青蒿素的提取，现在的疗效要高于奎宁。最原始的发现就是从《肘后备急方》来的，说青蒿对疟疾治疗有效，研究到现在的一个高精的水平上，临床被广泛运用，而且是处于世界领先水平。隋代巢元方的《诸病源候论》，等于在仲景的《伤寒杂病论》之后在病因病机上有了甚多深一步的阐述，这对我们学习中医学，特别是对杂病的病因病机的认识，有很好的帮助。再有就是唐代大医孙思邈，他三十年间完成了两部巨著，一个是《备急千金要方》，这个“要方”是重要的“要”，就是说这个方剂是重要的方剂，也是他临床实践和理论研究的经验总结，而且他认为这些方剂都是有“备急”的作用，到你急用的时候便于检用，那么《千金翼》，相距三十年间，作为孙思邈高龄，能够有这样的一个潜心研读精神，就是在临床实践中，积极总结实践经验留给后人，所不足的地方就是在他的《千金要方》里所引证的《金匱》的文字，没有说是从哪引的，也没有说哪些是张仲景的，哪些是他自己的，到《千金翼》里，就很清楚了，他说那是张仲景的。所以这个也是非常好的原始资料。再就是王焘的《外台秘要》，王焘的《外台秘要》也是，他说《伤寒论》，实际上就是指的《伤寒杂病论》。我们说，作为汉代及其前后相距不远时代的医学著述，作为我们今天来研究《杂病论》《金匱要略方论》的文献学的考证，作为参阅，其可靠性、可信度是比较大的。那么为什么说在文献学上有贡献呢？因为它们《伤寒论》《脉经》、《肘后备急要方》、《诸病源候论》、《千金要方》、《千金翼》、《外台秘要》七部医学的专门著述，都有张仲景杂病内容的部分引用，语言、文字、学术思想比较接近，因此可以互通。这个方面的作用，一个是有利于挖掘仲景学术的理论内涵，理解原文精神。

第二可以较正《金匱》某些文字谬误，也可以补充某些残缺，使其能够对原貌有一个更好的呈现。这是有关散佚的这几本书，我们觉得对于研究《金匱》，也就是说散佚后文字的考据依靠以上七本书是一个很重要的，参阅资料或者是考证依据，关于散佚的原因，我们可以想象，我考虑是不是从这么四个方面，一个就是三国纷争，战乱的结果，使仲景的故里，当时叫南阳郡，就是现在河南省南阳市了，这个地方就成为了中心之城。第二就是造纸术虽然是在西汉发明，但是民间抄书仍然沿用竹简。那么，作为竹简就容易被虫蛀，容易被散落，因为是绳子捆的，再一个，战乱就容易火焚，这是第二个因素。第三个，我觉得交通、通讯极大的不便，另外，在传承的过程都是家承、师承。这样的话，数量有限，传播就更有限。第四，我觉得作为仲景的原序里面，他提出，“怪当今居世之士，曾不留神医药”，也就是说明了当时的统治者，崇尚神仙之术，以求长生不老，他并不重视医学典籍，更不注意医学典籍的保存和传播，更谈不上研究。所以，致使《金匱要略》杂病部分，隐现

分合数百年。浙江的何任教授，曾经发表学术论文他谈到，可惜这样的散佚在宋元之际，韬光匿彩达 535 年。什么叫韬光匿彩呢？就是看不到，所以它的精华和精彩啊，后人就是在很小的范围里面流传。

第三，就是整理校订阶段，北宋初期，有一个医官，就是翰林学士叫王洙。我们《讲义》开始的时候就把林亿他们给整理校订《金匱要略方论》的原序，在《讲义》开始的部分，请大家看《金匱要略方论序》，在这个序里面，他介绍了王洙在“蠹简”里面，“在馆阁日”的时候，发现了《金匱玉函要略方》三卷，什么叫“蠹简”呢？这个蠹字，就是被虫蛀的竹简，散落不齐了。所以，原文可能有差错，但是他这地方发现的名字叫什么？叫《金匱玉函要略方》三卷（上卷辨伤寒，中卷论杂病，下卷载其方和疗妇人），这个，我就是按照原序的文字记载，我把它谈一下，那么这三卷里头，上卷辨伤寒，实际上，行于世同时有《伤寒论》，王叔和整理的那个《伤寒论》，单行本在流行，因此他认为这个部分可以把它去除，保留杂病篇、妇人篇，对方剂进行了一下重新编排。怎么编排的呢？就是分列于各证候之下，然后仍然是为三卷，上、中、下三卷，这三卷怎么成的呢？就是把方剂分列于各证候之下，你比方说我们看《中风病》篇，原文之间夹着侯氏黑散，冒号，主治什么什么，侯氏黑散、风引汤、防己地黄汤、头风摩散，都是先说方名，然后冒号，再说主治证，然后再列方药、用量以及用法，是这么一个格式。而张仲景的原著的方剂是怎么表达的呢？他是什么样的病因病机，什么样的症状、脉象，什么方主之，然后是方名、方药组成、用量、煎煮法、服用法以及药后反应等等，专门的“方后注”。这个情况的编排，他在原序里面也提到了，目的是“仓促之间便于检用”，这对医生来说，要是有了这本书，就提供了很大的方便，而且学习起来也非常的清楚、简明，把它放到案头上，遇到什么急证不清楚了，打开书一看，当然那时候书是左右竖排，当然它的方都是右方什么什么，咱们现在把它写成上方什么，这个竖版的打开一看就知道，这个病应该用什么方主之，或者说这个方主治什么病，一翻就看见了，所以便于检用。那么后来就是，当然医官在这原序里面提到了三个人的名字，首先是臣高保衡，尚书外郎臣孙奇，最后提到校理臣林亿等，这都是非常有地位的医官。他们受国家召集，受国家之命校正医书，先校定《伤寒论》，次校定《伤寒论》的别本，叫《金匱玉函经》，然后校《金匱玉函要略方》三卷，现在仍然是三卷，但是在方剂上，他做了很多的整理工作。你比方说，采集各家方书当中转载仲景治疗杂病的医方以及后世的良方，分类附于每篇之末。这个目的就是广其法，“以广其法”，这个在序里面也说清楚了，为了广其法，不仅是一方一法要举一反三，就是开拓你的临床思路了。比方举例来说，第五篇在[附方]里头，有崔氏八味丸，实际上，就是现在大家共知的八味肾气丸，或者金匱肾气丸的方。经过张仲景的临床应用之后，在这个书里面，他记载了八味丸一共五用，显然扩展了八味丸的治疗范围，扩大了临床应用，这个给我们起到很好的典范作用，还有比方说非常著名的方剂，治疗肺病的《千金》苇茎汤，它直接表明是从《千金要方》里转载过来的，也是张仲景那个时代应用有效的方剂，比方《痰饮》篇第一个方子[附方]《外台》茯苓饮，这个方子也是非常切合病机，非常合理，还有就是象《中风》篇，第一个[附方]叫《古今录验》续命汤，我这么一说，大家都能有印象，这些方剂都是临床行之有效，属于传世良方。这些工作做完了，林亿等医官就把它改名了，把这个书题名为什么呢？《金匱要略方论》。

《金匱要略方论》的含义，我在开始已经向大家介绍了。我们说《伤寒杂病论》在流传过程中分成了《伤寒论》、《金匱要略》两书，既不是王叔和所分，也不是林亿等人所分，不能说因为王叔和编次了《伤寒论》，《伤寒杂病论》就丢了，对不对？只能说他把他的学习心得，《伤寒论》也好，《脉经》也好，是和《伤寒杂病论》可能同时期是在流传中。它为什么变成这个样子，那就是自然形成的，而且是一个逐渐的过程。包括对于前后相距不远时代的主要医学著述，我们也应该把它看成是仲景学说研究不可或缺的宝贵资料，而且王叔和也好，王洙也好，林亿也好，对其弘扬仲景学说所作出的贡献，是不可泯灭的。我们在前人的经验基础上，要进一步

拓展，要进一步发扬光大它，为我国的中医药事业，为全世界人类的健康，作出我们应该有的贡献。现在我们通用的《金匱要略讲义》就是选用宋代林亿等诠次，在哪里看到的呢？就是这本书的第2面，请大家打开，第2面写的“编写说明”，它说本书采用宋代的林亿等诠次，明代的赵开美校刻的《金匱要略方论》为蓝本进行编写，为了保持该书原貌，仍然保留“金匱要略方论序”，并用“附录”列杂疗方等三篇于书后，以供研究参考。这就说，明代的刻印本，实际上有人赞赏徐镛在《医统正脉本》里面，也有叫《新编金匱要略》，它的发行量达三十万册，但是为什么选用赵开美的呢？都是明代万历年间，一个是万历26年，一个稍晚，就是因为《金匱要略讲义》在整个编写、通行和这些年选用的教材比较来看呢，赵开美的影印本错误相对要少一些，所以大家都把它作为蓝本，教材编写的蓝本。

好了，这节课就到这里，谢谢大家。

## 第02讲 《金匱》的内容、体例和成就（1）

好，上课。昨天的课，把绪言的第一个问题作了简要的说明，实际重点讲了一下“书名释义”，有关“性质”，就等于把仲景关于杂病部分，他的主要医学贡献引出，引起大家的注意。“沿革”的部分就是作为一般介绍，大体上了解就可以了。

今天，我要讲的是第二个问题，关于《金匱要略》基本内容及编写体例。这个问题我也是作一般性的介绍，因为时间的关系，举例是有限的。基本内容，原书一共是25篇，第一篇是总论（二~十七篇—内科杂病；十八篇—外科杂病；十九篇—不便于归类的杂病；廿~廿二篇—妇产科杂病；廿三~廿五篇—杂病方与食物禁忌），相当于全书的，具有概论的性质。第二篇到第十七篇是辨治内科杂病、十八篇辨治外科杂病、十九篇是一些不便于归类的杂病，也可以说杂病篇里的杂病、二十到二十二篇是有关妇产科的杂病辨治，二十三到二十五篇，杂疗方与食物禁忌。重点，我们放在二十二篇以前，在全书里面，如果是二十五篇的话，有262方，如果前二十二篇，就是205方。

在以前的《讲义》上，包括我们现在通用的五版《讲义》，它也是说有4首方剂，仅见方名，而没有载药。实际上，我认为是5首。这要是去掉有方名而没有载药的这几个方，就剩了200个方，下面请大家打开书，看这5首方剂是哪几个方。在这本书《方剂索引》的最后一页，272页，请大家看七画里，杏子汤，这是十四篇《风水》里面的，一个方子叫“杏子汤”，就是说“杏子汤”什么组成？不知道。在171页里的杏子汤，在括号里一下就见到了，再往下来，最后一个，就是七画进而最后一个230页，“附子汤”又是“方未见其药”，这是妇人妊娠篇里的，治疗阳虚寒盛腹痛，这是2首方剂。第3首，我要向大家说明的，就是第十画里面的，第一

个方子“胶姜汤”。这个在讲解的时候，有的就说阿胶和炮姜，实际上，是妇科病篇治疗下血证的。有的人认为，既然下血不能用炮姜，还有的认为，就应该是张仲景自己的“胶艾四物汤”，它原名叫做“芎归胶艾汤”。这样推论，不等于就是这个方剂的真正组成，所以这儿应该加进来，我说的不同意是4方，就是说，胶姜汤也属于这个范围。这是第3首了，第4首是在十一画里面，靠边的这一行，222页，看见了吗？“黄连粉”这是治疗外科的浸淫疮，外用药“黄连粉”。最后一个方子是十九篇里的223页，就是十三画以上的叫做“藜芦甘草汤”。这5首方剂，实际上仲景《金匱》的方剂里面，和《伤寒论》重复运用的有37方，咱们如果再减去37个，与《伤寒论》重复的方，还需要减掉一个什么方呢？就是我说的，在编次过程中，附方一共有23首。因此，这个数字我要告诉大家，在《金匱要略》里面，第一次出现，见到的实际是140方。就是说《金匱》里面实有140方，这是说前二十二篇，不包括二十三到二十五篇的杂疗方，他只是在林亿的序里面告诉你了，二十五篇内容里有262方，现在我告诉你们的，就是我们要讲的，前二十二篇主要内容里，涉及这些关于用药的问题。

用药应该说一共是166味，在所翻阅到的资料，统计数字不完全一致。但是我今天要讲给大家的，是按照非常规范的数字统计出来的。怎么算出来的呢？就是《伤寒》和《金匱》共用的药物是68味，它们两个合起来共用是68味药，而《伤寒》，它自己单用19味，作为《金匱》明显地多于它（《伤寒》），79味药。所以杂病的治疗范围广泛，方的应用范围也广，因此挖掘和研究的余地很大。那么回过头来有人统计，就是在整个166味药，不管是《伤寒》，还是《金匱》，应用频率最高的，恰恰是“桂枝汤”的组合成分，大家能听明白吗？“桂枝汤”里面，都有什么？桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣。为什么？我觉得等到我们涉及到具体方论分析的时候就会看到，为什么桂枝汤的组成成分用药频率最高。这是和他的医学思想，用药的规律息息相关，是不是？

这是有关基本内容，我想就简单介绍到这，下面要说他的编写体例。

这个编写体例，我如果用三句话来概括，它是“以病分篇”或者说“分篇论病”，还有就是“分条叙证”，再一个就是“分证出方”。我现在从这三个方面，给大家归纳一下，然后看他到底这种编写体例有什么优点。

1. “分篇论病”，如果在前二十二篇里面，他所论述的疾病大约是40多种。也就是说，在这个“分篇论病”里面，它有两种形式，一种是合篇，合篇来论述，也就是说，它是数病合为一篇的；还有的就是专篇论述，独立的一个疾病成篇。现在我首先来说一下，就是关于合论，数病合篇的这种合论，它有几种情况呢？有三种形式。我们这个《讲义》，这也是按照我说的这种情况，三种形式。

第一种情况，是病机相同，或者说病机相仿，证候相似，或者病位相近。有的病机不完全相同，相仿也可以。就是病机相同或者相仿，证候相似，或者病位相近，这是一个依据，把它合篇论述。比如说第七篇，讲肺痿、肺痈、咳嗽上气，大家想，它共同的病位应该是在哪？在肺，病位相同，是不是？这根本就不是相仿了，就是病位相同，也不是相近，都在肺，是主要来论述肺系的疾病。那么显而易见，这三种病，包括咳嗽上气里的肺胀，同样的症状是什么呢？现在不是说证候相同了、相似了，而是症状相同，都是咳嗽、痰，或者甚则喘，咳、痰、喘，症状相似，当然在方药上，也有互用的情况。那么这个就是他合起来论述的理由。

第二类就是我在分篇里面说到的，不便于归类的杂病。十九篇就是这种情况，把一些不便于归类的，把它放在一起了。比方说，四肢的疾病，跌蹶、手指臂肿，包括转筋，是四肢的病变。然后他又把阴狐疝和蛔虫病归为一篇，阴狐疝呢，一会我在讲疾病分类的时候再给大家讲，蛔虫病，显而易见，就是所差的这个字呢，我们现在写的“蛔”都是这么写“蛔”，对不对？张仲景的这个《蛔虫病》篇，是这个蛔，肠寄生虫病，他把它放在第十九篇里，就是不便于归类。

最后，就是分科论病。刚才讲的二十到二十二篇，妇产科的疾病，十八篇的外科疾病，这都属于分科来论述。

这是关于数病合篇的三种形式。有什么作用呢？强调鉴别诊断，让你在学习过程中，同中求异、异中求同，强调鉴别诊断，专论，一病成篇，或者说独立成篇，这个在我们书上体现在哪些呢？一个是第八篇《奔豚气病》，第十二篇《痰饮病》篇，第十四篇《水气病》篇，第十五篇《黄疸病》篇，全是独立地来论述一种疾病，或者伴发的症状。一般来说，就是特色鲜明、内容比较完整，或者说理法方药比较清晰，比较系统，所以把它独立成篇。这是有关我要说的“分篇论病”。因为它是以原文的形式出现的，所以我说“分条叙证”。

“分条叙证”就是以条文的形式列出，以问答式的，来论述脉因证治，所以书写比较灵活。时间的关系请大家回去翻阅第三页，它专门的介绍了，就在第三页，编写体例的中间这一大段，举了很多很多例子，而且说了条文之间有几种情况，篇章之间又是怎么样的一个情况，这个呢，大家自学了，不占用课堂时间。

第三就是“分证出方”，这个有两情况，一个是有“详于方而略于证”。就是在条文的叙述上，把这个方说出来，但是证呢，就用一个症状，或者一个是主症来代表，这个地方在辨证施治的过程中，需要完善证候应该见的临床症状。这就是采取在学习过程中，以什么以方测证，包括以药测证。再一种情况，“详于证而未出方药者”，这就是省文法的一种情况，提示我们在学习中，就得采取“以方测证”，或者“以证测方”，简单说就是这个意思。这种编写体例有什么优点呢？我是这样给大家概括的，首先来说，从分类讲，简明、扼要。因此说“分类简明”，这个我基本上按照林亿等人的序，把它归纳概括出来的。第一从分类上来讲，简明扼要，辨证切要，从层次上来说，层次清楚，便于检用，还有就是文字质朴，经验可靠。所以清代陈修园，赞称他这种编写体例，我们讲义上也引用了，我就不写板书了，他说：“全篇以此病例彼病”，拿这个病，可以来说另外一个病。因为之前我讲了叫做同中求异，异中求同，拿这个病比另一个病。这样的话，“为启悟之捷法”，就是启发你来抓住病与病之间的一些特征，或者说便于抓住疾病的本质，这种编写体例有很好优越性。第二个问题简单就讲这些内容。

第三个问题，也是我在绪言里面，要着重给大家分析的一个问题，就是有关本书的学术成就及贡献。在说这个问题之前，我想应该解释一下什么叫“学术”？什么叫“学术特色”？再说张仲景的学术成就。这就算一个属于概念性的问题，我们来明确一下，什么叫做“学术”？所谓“学术”是指具有系统理论的专门学问，所说这种专门学问一定得怎么样啊？具有系统的理论，也可以说，它得形成一种什么呢？学术体系、理论体系。“学术特色”是指这个理论体系当中，它有别于其它学问的显著特点。学术特色，它一定是要指，这样具备系统理论的专门学问，形成了它自己的理论体系。在这一理论体系当中，要有别于其它学问的显著特点。所以我现在要谈张仲景的学术成就，需要分析张仲景的著作是怎样的一个理论体系，他又有别于其它学术也好，学问也好，有什么显著特点。我觉得张仲景的学术成就，首先表现在他首创了“以病为纲，病证结合，辨证施治的杂病诊疗体系”，也就是说张仲景终究是首创了一种什么理论体系呢？有关辨证施治的诊疗体系，对于《金匮》来说，

他突出的是对杂病的辨证施治诊疗体系，他对这种辨证施治，理论体系，对外感热病亦是首创。我首先要谈为什么叫做首创，而且他这个理论体系表现在哪里，这个理论体系集中体现在他的《伤寒杂病论》上他这部经典医著上，在分析这个问题上，我就觉得他的原序里面告诉我们，他的成书有三个来源。

第一就是“勤求古训”，选用《素问》、《九卷》、《八十一难》，还有《胎胪药录》，那么多的古医籍。实际上就是全面的总结并继承了汉代以前的古典中医药理论，从大量的古医籍中获取理论要素，这也是教给我们的学习方法，因为《伤寒杂病论》它的形成，是既有《内经》、《素问》、《灵枢》（《九卷》是《灵枢》）、《八十一难》是《难经》、《胎胪药录》，有的说《胎胪》是一本书，是有关妇科的，妇产科的，《药录》是有关药学的知识。就是说，他对于他以前的，或者同时代能看到的古典的中医药理论，他都要勤求古训，目的是从这些古医籍当中获取理论要素。

“博采众方”就是广泛地来汲取汉代及其以前的医疗经验和有效方药，不是他独创，而是他继承前人的经验，又有自己的学习的体会和临床经验的总结在里面。所以，他首先得广泛汲取，比方说，范行准先生，他的研究结果指出，“《金匱》的内容是《汉书·艺文志》十一家经方的缩影”。这就证明他真是博学，广泛地来学习，象前人的经验，包括自己的经验，直接的和间接的经验，都体现在他的这本著作里了。所以，他能博览群书的所得，关键是怎样啊？上升为医学理论。在当今也是这样，有的他刻意称其为“理论家”，但是他脱离临床实践，这个理论他就写不成。你临床疗效很好的一个“临床家”，但是他不注重从理论上升华，仍然不够全面。

我觉得昨天张处长，他给讲了名医的四大要素，今天这个内容，是我给大家特殊补充进来的。他昨天的讲话，对于我们实际上是指明了一个努力的方向，而张仲景正好是我们最好的榜样。名医的四大要素，他讲了一个什么呢？“精深的理论”，可以说“高深的理论”，“高尚的医德”，高明的，或者说“精湛的医技”，第四是“高的门诊量”。我特别听他说了要远近闻名，门诊且也得有。我现在觉得张仲景他自己的亲身体会，叫做“平脉辨证”。什么叫“平脉辨证”？你得亲自去实践，只有高深的理论，不经过自己的临床实践，知识是束之高阁的，不行，所以叫做“平其脉，辨其证”。张仲景这本书，体现了他通过四诊合参的诊断方式，依靠获得的医学真知，系统地总结了仲景本人长期的临床实践经验。在“沿革”里面也能看出，他是从《伊尹汤液经》的基础上，发展完善，和合成论的。所以这十六卷《伤寒杂病论》不是平白无故，也不是抄来的，更不是别人的。有他自己的临床经验，“平其脉，辨其证”，总结仲景的临床辨证经验。所以从这里面他们能看到他“勤求古训”，突出一个“勤”字，而且在他的原序里面说到，你光看书，有的人是书虫子，见着书就买，有书就看，就是浏览，什么也不思考。但是，张仲景给你体会的，在“勤求古训”当中，一定要“思求经旨”。读了那么多古医籍，一定要思考，思求经旨，深切领会他的精神实质，变成你自己的东西，消化掉。“博采众方”，突出的是“博”，得“经究方术”，光采来这个方，仍然是人家的，不是你自己的，死记硬背，不好用，所以要精益求精。这里面又突出的什么呢？在“勤”当中要“思”，在“博”里面要“精”，从广博把它化为约，变成你自己消化了的知识，这是一个长期磨练的过程。所以，最后我要讲学习方法的时候，我今天是因为受张处长昨天强调的“名医之路”，“成长之路”的要素，我觉得张仲景就是我们的学习榜样。关于他的高尚医德，在他的序里面体现得也非常好，就不多说了。

我现在要说的，是他的学术成就。到底是怎么首创的？这个辨证论治的体系是个什么体系？刚才我讲的那三个要素，要说他首创，就是第一次把古医经和古医方，治于一炉，融为一体，创立了祖国医学，理法方药全备的理论体系。所以在中国医学史上，张仲景的医学贡献，或者他的主要学术成就，第一次创立了祖国医学，理法方药全备的辨证施治，不只是理法方药全备，这个理论体系叫做辨证施治的理论体系。我今天要讲《金匱》，它突出在杂病上，那么《伤寒论》呢？就是外感热病

的辨治诊疗体系。说他首创，就是他第一次，这在医学史上他的成就也好、贡献也好，就体现在辨证施治的理论体系，或者诊疗体系的创立。我说他这个作用，实际上有划时代的意义，因为从那个时候到现在接近 1800 年，在这个漫长的历史长河中，中国医药学现在已经进入了一个发展的新时期。在他的方法论指导下，历代名医辈出，可以说，凡是在祖国医学范围内有所建树的，没有一个不是依靠经典著作的深入研究，而且有独到见地，这样的人，他才能够理论上和临床实践上有所创建。他们从不同角度、不同层面，对辨证施治进行了继承和发挥，促进了整个理论体系的发展。一些著书，包括一些文章非常非常的多，也可以说浩如烟海，汗牛充栋。但是，作为《伤寒论》《金匱要略》，它确是伟大医学宝库当中，最重要的历史文献。也可以说，它已经能够最集中的来体现我们祖国医学的遗产，是必须加以保护，而且要进一步的发掘整理和提高它。所以说，它是最有价值的古代文献，也可以说是经典著作。

现在我要说的话呢，为什么要把辨证施治的诊疗体系概括为“以病为纲、病证结合的首辨证施治诊疗体系”。《伤寒论》和《金匱要略》篇名是一样的，都以什么名篇呢？标题上都冠以“病脉证”，有的时候他说“并治”，有的就直接“病脉证治”，有的多一个“并”字，这就是它篇名怎么来的，咱们就怎么学，篇名两书是一致的，标志着什么呢？“以病为纲，病证结合，脉证合参”。这种“脉证合参”又不是孤立的，一定得是病与脉证的合参，然后才是“辨证施治”，辨证与施治的紧密结合。首先，我觉得应该谈一下关于“以病为纲”的问题。关于“以病为纲”的意思呢，就是首先确立病名诊断，在杂病中的纲领地位。就是指在杂病诊疗，杂病诊断过程中，你要诊断疾病诊断杂病，确立病名的纲领地位，首先把病名搞清楚，是个什么病，原来我们说辨病与辨证结合，是把西医的病拿来，中医来辨证，这叫辨病与辨证相结合。我们现在说，张仲景在汉代的时候，就已经从中医的角度上，一定得先明确，它是一个什么样的疾病，然后我们再说，辨病与辨证相结合，以什么为主啊？以辨证为主。这是咱们中医传统的理论，从经典上谁创立的？张仲景。

所以，我首先要强调关于他疾病的命名，简单举例子说，有六种情况。就是在张仲景的杂病里面，有的是以病因命名，比方湿病，为什么叫做湿病呢？病因是外感湿邪所致，当然，外感湿邪以后，它临床有什么特征？病位在哪里？又出现一些什么情况？用什么方治疗？这是湿病。宿食病，为什么呢？病因由宿食所致，中医说了“饮食自倍，肠胃乃伤”，宿食病，病因，宿食所致。再比方说，刚才我提到的蛔虫病，蛔虫，寄生虫造成的，就叫蛔虫病。那很了不起，尽管字写的相异，但是音义完全相同，西医现在也叫蛔虫病，肠寄生虫病。还有一类，就是属于病理性产物，它既是一种疾病，而病理性产生造成的一种，回过头来它又是致病因素，如：痰饮、水气、瘀血也是病因，结果，它就叫痰饮病、什么水气病、血瘀病、瘀血病，血瘀是病因，瘀血是产物，它也可以作为致病因素出现。

第二，症状命名，这个在中医学里面比较多见。腹满病，以症状命名，痉病，我觉得张仲景在这个痉病的命名上也是首创，是他开始起的名，而且把它的主症在他原文里头，非常简捷的表述“颈项强急，卒口噤，背反张也”。近代医学对于痉厥的病，首先也是要看这颈项怎么样，硬不硬，就假设说没有抽搐，或者是没有神志的伴发症。首先要从神经系统检查颈项的情况，有没有角弓反张的情况，他对疾病的命名也叫“痉病”也叫这个主症为代表的疾病。症状命名，还有比方说，心痛病，惊悸病，这个都是比较常见的。更直接地，象呕吐啜（yue3）下利病，更是症状命名。

病机，以病机命名。这个呢就是，比方说，肺痿病，这是中医内科已经讲过的疾病。肺痿病，指的是什么呢？肺气痿弱这样的一个病机，叫做肺痿。肺气胀满所导致的就叫肺胀病，所以这是病机命名。虚劳病，你们说它是病机还是病因呢？病机，为什么呢？慢性虚损、衰弱性疾病，因此，劳伤所致，而且久虚不复，使正气更虚。所以虚劳病也是病机命名，还有一类，就是病机加病位。也就是说病机和病位的结合命名，比方说血痹、胸痹，这都是咱们《金匱》里面特有的疾病命名，肝着、肾着，可见，病位在血分、在胸脯、在肝、在肾，这个具体地，在讲病的时候再解释。这是病位，具体的病位，“痹者，闭也”，讲的是病机，“着”，是指邪气留着不去。这就是病机、病位结合命名。

还有一类，就是疾病特征命名。比方说中风病，中风的命名也是张仲景首创，因为在这以前的《内经》，说了那么多，比方说中风偏枯，它叫“偏枯”，它没说叫“中风”。风有四病，是什么？它都没有这么直接，张仲景明确地就说“中风”，怎么起的名呢？就是它发病的突然性，急骤。因为风邪的特征，善行而数变，再一个，自然界的暴风，它有摧枯拉朽之势，那个力量非常地猛烈，它会造成枝干断摇。也可以说，会造成树干怎么样呢？咱们看，有些自然现象甚至会连根拔起，用这个来形容，得了中风病以后，它的不同的病情，确实有轻重浅深之别。这个特点，在中风篇把它的临床特征表现出来了。而且，他也在当时的病因认识上感到与风邪有关，现在来看，西医里面也把中风分成缺血性中风和出血性中风两种，缺血性中风出现了脑的梗塞，出血性中风出现脑溢血，他直接明确病位，就叫做“脑卒中”。所以这个中风包括急性脑血管疾病。关于疾病的命名，张仲景也是很有贡献的。还有就是历节病的命名，也是很有特殊意义的，因为在讲这个病之前，我先用病名的范围给大家一个印象，什么叫历节病？就是遍历关节的，以疼痛为主症的一类疾病。刚才我强调，湿病相当于近代医学的风湿性关节炎，放在第二篇里论述，而中风和历节放在一起，第五篇来论述，这个历节病就相当于类风湿性关节炎了。他为了说明在内因上，它和风湿性关节炎一类的外湿是完全不同的。因为有肝肾先虚的问题，内因有不足。

第六个就是以疾病发生的特定时期命名，这个字是暍[ye]病，在内科杂病里面痙湿暍病。暍病它有严格的季节性，就一定得是夏季伤及暑热之邪。但是，它属于伤暑，而不是中暑，叫做暍病。再有，特殊时期，妇科病，如妇人妊娠病、妇人产后病，有严格的特殊时期，发生在特定时期。

时间关系，不举例了。我要说明的，就是尽管《金匱》对疾病的命名不象证那么统一，它是多元的。但是你要在临床诊断上，仲景注意到了，病和证毕竟是两个不同的概念。因此，他一定要强调以辨病为前提，才能确定辨证的范围。尽管我们中医这个病名，现在有的时候临床上大概有的还不常用，或者说起来莫名其妙，但是做为我们中医的学者、研究者，或者是后学者，学生们，也必需得掌握这个。你得先说中医讲的是什么，你得实践，然后才会知道，在多大的病变范围里，再进行分证、辨证施治。

现在休息一下。

## 第 03 讲 《金匱》的成就及贡献（2）

接下来，我们讲一下疾病的分科。

全书除了有内科、外科、妇科的分篇章以外，下面我想举例呢，比方说同一个疾病，你看它是怎么分的。比方说痢疾，痢疾生在脏，有肺痢，它就放在内科第七篇里面。这就是说，在脏的肺痢属于内科疾患，在腑的肠痢属于外科第十八篇，在肌肤脉络的疮痢，西医叫皮肤外科，而我们中医叫疮疡外科，放在十八篇里论述了。我们能够看到中西医，尽管相隔了这么久远，但是特别相似相近，这个能说明张仲景非常高明。还有，就比方说，寒疝和阴狐疝之间的比较，《说文解字》对这个“疝”字怎么解释的呢？“疝者，腹痛也”，疝，腹痛也，这是《说文解字》解释。那么寒疝就是以病性与什么呢？与症状结合命名的，是一种寒性腹痛，当然，它有急性、发作性的特点，这是属于内科疾病放在第十篇里了。还有呢，就是阴狐疝，也是腹痛，但是它伴发着什么情况呢？在十九篇里，比方说在男性，它表现为阴囊的“偏有小大，时时上下”，这个条文的形容很有意思，也就是说，相当于西医学的小肠疝气，当病人站立的时候，小肠就坠入阴囊，就偏有小大，一侧的阴囊就膨出了。反过来说，他卧在床上的时候怎么样呢？小肠又回到腹腔内，一如常人。一般情况下，中医可以保守治疗，属于内科范畴。如果，比方说出现嵌顿，嵌顿的情况容易出现麻烦，妇女也有得疝气病的，小肠疝气，它是掉到哪去了呢？腹股沟，所以叫腹股沟疝，如果出现嵌顿的特殊情况的话，就必须是外科手术疗法。所以在张仲景的时代，他倒不一定懂得外科手术，他可以看出来是不便于归类，是内科啊？还是外科啊？干脆吧，十九篇，看见没有？这个就是在分篇、分科有他自己的想法，而且和近代医学的分科也是很相近的。比方说我给大家举例，肺系的疾病，肺痿、肺痈、咳嗽上气，是第七篇论述。专门的脾胃病，胃肠疾患，有两篇，一类就是腹满、寒疝、宿食病，这个与胃肠道的疾患相关的。在第十篇，还有一类就是呕吐、哕（yue）、下利病，在第十七篇里。所以，在分科上都是很智慧的，这就说明张仲景当时的医学成就，已经达到了一个相当高的水平。当然，从我这个举例里面，我还有一个想法，就是从中让你看出来，他的临床诊断，是以脏腑经络辨证为核心的，看见没有？脏、腑，这是写的脉络，实际还有经络辨证，脏腑经络辨证为核心的，这是他在杂病的范畴里面所体现的。

下面我再要说的话，就是第二个问题，关于“病证结合”问题。“病证结合”也就是说，张仲景治疗杂病的典范，典范在哪里呢？典范在辨病和辨证相结合，以什么为主呢？以辨证为主，所以我们概括昨天讲了它是什么啊？“方书之祖”、“医方之经”、“治疗杂病的典范”，这个“典范”把它具体的来说，是以辨病与辨证相结合，以辨证为让的典范，也可以说“病证结合”或者说“辨病分证”，这样的特点。

在这里，我想也是首先明确这个概念，什么叫“病”？从中医的认识上什么叫“病”？病的概念，病，应当具有一定的、可重复性的，病因、病位、脉证和发展变化的规律，包括它特定的发病形式、病机及转归等过程。好了，这就是中医对病的概念，这么说，不重复了。也就是说，它能够从总的方面，动态地来反映机体的整体

的功能状态和异常的病理变化，才是我们要在整个辨证施治过程中，要把握的杂病规律。我们现在讲这本书的目的，也就是要大家逐渐学会，杂病辨证施治的内在联系，也就是它自身的规律。所以我说，它可以从总的方面、动态地反映机体的整体功能状态和异常的病理变化。

下面我们要说“证”，“证”的概念在《金匱要略》里面，主要是指证候。证候呢，认为疾病证候的产生，这也是《讲义》有的，就是说张仲景对证候的认识，他认为是整体功能的失调，是脏腑经络病理变化的反映。这两句话书上有，我也请同学们注意。第一，它是整体功能的失调；第二，因为它是以脏腑经络辨证为核心的，因此他一定认为，证候是脏腑经络病理变化的反映。证候，张仲景认为它的产生，是脏腑经络病理变化的反映，是整体功能的失调。两句话怎么掉过来说都行，先说是整体功能的失调也行，先说脏腑经络病理变化的反映也行。具体的说，是指疾病发展过程中革一个阶段，把若干症状进行综合以后，所体现出来的病因、病位、病性和协同关系的病理概括。所以刚才我为什么要把“病”的概念说清楚了再说“证”。就是让你看到在疾病发展过程中的某一个阶段，你接来的病人，他一定不是叫你看的全过程，但是我们学完杂病以后，那你在你长期的临床实践经验积累当中，你得把握疾病的总过程、全过程，才能成为一个明白的医生，而不是“以其昏昏，使人昭昭”。所以，一定把握它的核心“辨病与辨证相结合，以辨证为主”，得把病和证的概念分清楚。因为这属于复习的内容，我就简单说到这里。那么而且从学《金匱》里面，我们还能看到张仲景对证候的认识，不仅是从病因、病位、病性，包括疾病的发生、发展过程，他特别还考虑了和体质因素非常密切，一个证候它包括了多种因素的影响。

所以，在这个北京已故的名老中医赵锡武老先生，他在他的医疗经验的书里写到，“有病始有证，而证必附于病”。这个我可以给大家写一下（赵锡武言“有病始有证，而证必附于病，若舍病谈证，则皮之不存，毛将安附焉”），他讲了病和证之间的关系“有病始有证，而证必附于病，若舍病谈证，则皮之不存，毛将安附焉”。象著名的中医学大家、伤寒学家，也是我们仲景学说专业委员会的主任委员，刘渡舟教授，他现在已故了，刘渡舟教授他说“由于病不能离开证而了然独存，所以我不承认辨病而与辨证的距离有天渊之别”，不可能有“天渊之别”。就是辨病和辨证之间的关系，不能说天和渊这样的高下相差甚远的意思，它们是紧密结合在一起的。这都是老先生们，在他们一生的理论和实践研究过程中，总结出“辨病和辨证相结合，以辨证为主”的基本精神，他说辨病和辨证是紧密相连的。那么，辨病和辨证两者的关系，具体是什么关系？辨病是掌握疾病的一般规律，我刚才不是强调，一定要掌握杂病的辨证施治规律吗？辨病是掌握疾病的一般规律，辨证是认识疾病的具体情况。那么前面我说了辨病你得首先把疾病的范围明确下来，而且你得把病名作为诊断的纲领。象清代徐灵胎也说了“欲知病者，必先识病之名”，你要看病要诊断疾病，首先得把病名先识别了。那么现在我说，辨病和辨证的关系，这两位名老他也说了，辨病与辨证非常密切，而且一定要以辨病为前提，然后以辨证为让，不重复了。

下面我要举例子，比方说，体现以脏腑经络学说为指导的，脏腑经络辨证情况。比方拿中风来说，原文说“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于腑，即不识人；邪入于藏，舌即难言，口吐涎。”，这个条文一看非常醒目，以脏腑经络学说为指导，请大家看！络在外，经在里，如果从阴阳属性来说，腑为外，脏为里，那么脏腑和经络之间，就是经络为阳，脏腑为阴。而这个络为阳中之阳，经为阳中之阴，腑为阴中之阳，脏为阴中之阴，是不是这样呀？这个用来表现中风的轻重浅深之别，而且他在文字上也是非常讲究的，独具匠心在哪？请大学注意“邪在于经，邪在于络”浅在之意；“邪入于腑，邪入于脏”深入于脏腑。所以《中医

内科学》包括我们现在，他对中风的辨证，它就说是“中经络、中脏腑”。它(《金匱》)不叫“中经、中腑”，而直接说浅在还是深入，那么，为什么会出现不同轻重浅深的情况，我们到具体条文再分析。再请大家注意看，两个“即”字，什么叫即啊？立即怎么样，是不是啊？立刻怎么样才叫“即”，体现了中风发病的突然性，是卒发的。他也在文字上把它表述出来了。所以我说中风的命名，包括它的辨证分型、辨证和辨病相结合的问题，中医内科发展到今天，始源于《金匱·中风篇》，这样的内容。

现在我来说，这种“辨病分证”的临床意义有几个，“辨病分证”也就是说辨病和辨证相结合，病证结合，以辨证为主的话，它的临床意义有哪四个呢？第一，对辨证施治有整体指导意义，可减少盲目性，增强针对性。什么样的整体指导意义呢？减少盲目性，增加针对性。第二，可从整体出发，全面把握疾病的演变规律，抓住疾病的本质，测其发展，判其预后，这是第二个意义。第三个意义，有助于提高临床疗效，使辨证施治得以深化。第四，有利于总结、发掘和推广中医诊治经验，推动中医临床科研，提高中医诊治水平。

但是呢，应当指出的是，仲景由于受历史的局限，对于病的认识还存在着某些缺陷。有哪些呢？比方说，对某些杂病的病位、病性，仅仅给了一些粗线条的勾画。那个病位就不能象西医那样明确，尤其现代技术这么先进的情况下，他(仲景)不可能说得这么准确，或者是形态啊，还是病理的、局部的，到底阳性体征是哪里？它不是那个理论体系，也不是纳入了诊断程式，听明白了吗？所以他给你这个粗线条的认识，当然这个现在，我们还必须挖掘整理，这是缺陷的部分，我们应该再把它提高。那么对于具体脉证的表现，还缺乏详尽准确的概括。我说了，这是历史局限。第二个就表现在《金匱》所论的杂病，有的不是独立的病种，不是独立的一个病种。比方说，现在有的人讲课，胸痹就是冠心病，肺痈就是肺脓疡，这个呢，绝对的中西医划等号，不行。比方说，肠痈就一定是阑尾炎吗？那就不一定了。所以中医的，就必须在中医的理论指导下，来进行辨证施治。所以张仲景教给你的就是这个，思维方式、思维方法，包括临床思维的能力，怎么提高，怎么进行的问题。那么，还有第三个方面的缺陷，我觉得就是有关“病”、“证”和“症”，三个完全不同的概念。有的时候他混称，就是说呢，有的时候本来是个症状，他结果了就和证候混在一起了。现在“病”和“证”刚才我这么一说，我觉得还是能够分清的，对不对啊？“病”的概念，“证”，“证候”的概念。但是比方说，以症状命名的疾病，你说它到底是症状，还是疾病，疾病它得有个什么啊？可重复的病因、病位，刚才我讲的有规律可循，一定得是这样，得有特定的规律。这是我认为它的三个缺陷或者是不足，我说这个绝对不能抹煞张仲景他这个辨证论治的历史作用，他这个理论体系，对咱们整个祖国医学来说，也是反映中医特色的主要内容，不能抹煞它。但是，我为什么要说呢？就是为了提醒大家，在学习《金匱》的过程中，或者是在研究《金匱》的这个，今后的工作中，值得注意的一些问题。就是遇到这样费解的问题，不要觉得怀疑、动摇、没有信心，而是应该怎么样呢？更好地去学习，研究它、解决它，这也恰恰是我们共同的工作目标，是不是？这是关于我要讲的第二个问题。

第三个问题，我要说的关于病与脉证合参。这个，时间的关系，因为“病”和“证”还是“症状”，已经说清楚了。现在我要说“脉”的问题，因为《金匱》在脉学上是它的一大特色，内容相当丰富。比方说浙江的范永升教授，他就做过一个统计，比方说如果按照(《金匱》)条文，是398条的话，《伤寒论》是397条，113方，《金匱》有关脉象的条文145条，所以这个呢，有关脉学方面的内容，差不多占三分之一以上，是不是这样的一个比例。所以，我把这个数字体现出来，再一个在

脉诊的部位上，就是你要诊脉，多数就是我们现在临床习用的，是什么啊？寸口脉，“独取寸口”的办法，这当然是《难经》之后就给确定了，诊脉取寸口的办法，又方便又准确，但是它（《金匱》）这个里面也有，比方说，经常为了候脾胃的话呢，就什么脉啊？趺阳脉，水气病的话，因为病机上它涉及到肺、脾、肾、三焦、膀胱的病变情况，那么他就用脉象什么呢？即少阴脉，少阳脉，包括劲脉动，那就是人迎脉。所以这个呢，有三部九候脉的举例，这是在诊脉的部位上。那么还要说的话，再比方说，它是同样的一个脉象，脉位不同，诊病也有意义。所以，下面我要说脉象，它亦能反映脏腑经络的病理变化，因为证候包括脉象和症状综合以后。那么，现在我说呢，既然证候是脏腑经络病理变化的反映，脉象也是脏腑经络病理变化的反映。另一个意义，就是它能够帮助我们，判断疾病的什么啊？预后，吉凶顺逆，能把握住这个疾病是一个什么样的发生、发展过程，它有什么规律性，或者说，疾病发展到什么阶段，它可能是好的兆头，是向愈的标志，什么样的情况是恶化甚至于危笃。那么这个对脉象，后世总结说“杂病重脉，时病重苔”舌苔问题，这个地方呢，实际上也是持之有故的，确实，要看杂病的话，脉象占三分之一以上的文字，而舌苔、舌质的描述略略微微，非常少。所以不能说因为它对舌的描述少，咱们就临床不重视，只是重脉，或者是单独凭脉疹病都是不全面的，也是不科学的。

下面由于时间的关系，我就举本书脉学上的作用。第一，首先它肯定是，疾病本身可见之脉，他说的脉是这种疾病临床可见之脉，是他临床实践的经验的总结。那么也有些他为了写书，或者省文，它有六个作用，这个在我们的《金匱讲义·绪言》里面也提出来了，但这个举例因为没有讲原文全书的内容，就觉得很别扭，我现在用最简单的例子，来给大家说明一下。

第一个，用来诊断疾病。就是脉学的作用，我举的什么脉呢？虚劳的主脉，而且在《虚劳病》篇里面的第一条原文，他就是以虚劳脉的总纲开头。这个意思是说明什么呢？他说的，虚劳病的脉象，大脉为劳，极虚脉亦为劳，也就是说，虚劳病的主脉除了大脉就是极虚的脉，特别有些“平人”，就是正常人。外观上看是正常人，但你一搭脉，他体现了虚劳的脉象，等于早期诊断。脉病而外形上不病，形不病，首先他给你提出了虚劳的损伤过程是一个慢性过程，提出脉象的诊病，需早期诊断，早期治疗。

第二个作用，推测病因。推测病因，比方说黄疸的病因，我们学完《中医内科学》已经知道了，它从阴阳属性上分，就是阴黄、阳黄。阳黄就一定是湿热发黄，是不是啊。但是张仲景在《伤寒论》里面，讲发黄，在《金匱》里面有专门的《黄疸病》篇。在《金匱》里面，他对病因是用脉象论述的，他说什么呢？就是“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹”，这是我讲黄疸病因以脉象论述的，结果他讲了什么呢？浮缓的脉。学“太阳中风”脉见什么啊？浮缓。现在他要把脉见浮缓放在杂病黄疸，来论述病因“浮则为风，缓则为痹”，最后落实在湿热的病因上，怎么推导出来的湿热，到我们讲条文的时候就知道了，听明白没有？这是来测知什么呢？病因、脉象。

第三，就是来确定病位。确定病位，我要举一个例子。比方第一篇里面，他也是拿脉诊来解释，同样一个浮脉，如果是见于关前，他说“浮脉在前，其病在表，脉浮在后，其病在里”。就是这个浮脉，如果以关脉以准的话，关前就是什么脉啊？寸脉，寸见浮脉是病在表，那么关后为什么脉呢？尺脉。尺脉见浮，为病在里。所以清代《医宗金鉴》有一个歌诀，它怎么说呢？“浮而有力为外感，浮而无力为血虚”，所以虚劳病里面，包括女劳疸的脉象都是尺脉浮，这个就是确定了病位。

第四，阐述病机。浮脉主表里的问题，阐述病机，如胸痹，他用“阳微阴弦”来概括的，怎么“上焦阳虚，阴寒内盛”，怎么“阴乘阳位，痹阴胸阳，即胸痹而痛”，用“阳微阴弦”来阐述的胸痹病机。

第五，指导治疗。你比方说，酒疸的治疗，他就是以脉象论述的，“其脉浮者”表示病位偏上，“其在上者，因而越之”。所以，“其脉浮者先吐之”“沉弦者”，在下，在里，所以在治法止，先下之。这个就是通过脉象来指导治疗。

第六，判断预后。判断预后的话，我想举的是水气病。水气病，因为他在脉象里面说，诸有水者，其脉当沉。脉沉者，当责有水，就是说水气病的主脉象，就应当是沉脉。但是呢，如果要“水病脉出”，这个“脉出”只有《金匮》里面的条文可以看到，什么是“脉出”？“脉出”就是脉暴出而无根，水气病在晚期的症状，那么“上有而下绝无”，摸不着根了，没有根了，摸得就不清楚了，水气病要到这个严重程度的话，肾功能衰竭的程度也是很重的了，是不是这样。所以他说“脉出”这样的情况，“水病者死”，属于死脉。所以，有判断预后的作用，我总结就是六个。

时间的关系，不能一一举例了，那么，我们到学习一些原文的时候，还有很多是通过脉象来说的，你不要觉得这个怎么这么费解啊？但是它是一种表述方式，我们要给大家归纳出来：因、机、证、治、理、法、方、药的规律。总之，《金匮》虽然不是一部脉学的专著，但是它所论的脉法却有不少精辟之处，对于后世临床医学的发展，有着重大的影响，当然在后来的《濒湖脉学》，那就到明代了，是不是啊。就和咱们现在临床实际的结合，是另外一回事，它真正是一个脉学专著，而我们这个，它是一个杂病诊治，辨证施治的诊疗体系其中的一个方面，况且它有六个作用来表达，所以要具体条文具体的分析，不能一而概之。所以，这一部分的内容。也需要我们很好的继承，或者说应该深入探讨。

第四个问题，就是要谈，关于辨证与施治相结合的问题，辨证施治，辨病、辨证。辨证施治实际上包括辨证和施治，两个思维过程，或者是两种实践活动，整个的思维过程的前后衔接，彼此贯通，体现了理法方药、脉因证治的一致性和连贯性。这里呢，为了帮助同学们系统掌握杂病的证治规律，而且特别是，昨天的领导讲话给我的启发，我也是给大家补充一个，就是关于总在说“提高临床的思维能力”，要把握思维过程，要掌握临床科学思维的方法，到底什么样的一个思维过程，什么样的一个思维方法，我想从七个方面给大家归纳，杂病的辨证思维过程，休息一下。

## 第 04 讲 诊治杂病的辩证思维过程

下面我来讲一下，我对杂病的临床辩证思维过程的理解。就是诊治杂病的辩证思维过程，我想从七个方面，就是追溯病史、掌握脉证、分析病因、确定病位、分清属性、阐明病机，最后辨别证候，指导治疗。

首先来看追溯病史，追溯病史应当包括既往史、现病史，个人的嗜好、习惯，包括他所居住或工作的环境，以及他来诊病当时，所处的季节气候情况，都应在病史范围内加以综合。如果说，张仲景他在那时候，他为什么也注意这些问题，他怎么体现的呢？比方说，第一篇，我们讲“审因论治”的原则的时候，他曾经举了一个例子，就是病人“素不应食，而反暴思之，必发热也”。他说这个意思是什么呢？就是病人突然想吃自己平素不喜欢吃的东西，那就是一个病理状态了，不是好现象了，他拿“必发热也”来说明。那你若不知道他平时喜欢吃什么，你怎么知道他现在吃得不对劲了呢？是一个病理反应呢？还有就是“各随其所得”，而“治之”的这个问题，就是服药很重要，但是护理也要跟上，在护理的原则上你必须“适其所喜”，就是顺应他自己的喜好，或者是在他病理状态下，顺应他要求的护理条件。比方说，风湿病，你说上外面大冷天跑几圈就好了，那合适吗？必须得保暖，对吧！关节上得给一个防寒的措施，这些同样都是相当于我所说的调护，病史范围内包括既往史、现病史，个人的嗜好、习惯、居住或工作的环境，以及来应诊当时所处的季节气候，尤其，我们祖国幅员辽阔，天南地北，不用说个人特性不一样，就是每个地方，像咱们黑龙江人和你北京人都属于北方的人，北方人和北方人还不一样。我们的饮食就偏于咸，有它的道理。寒冷的季节，肾的功能必须也得保护一点。你说老吃油腻，那大家说，得伤脾胃，但是东北人、哈尔滨人，他吃就能消化，他就健壮。反过来说，你说上海人他就吃甜的多，你要上四川的话就麻辣，这些生活习惯，你不问，你得自己首先有一个基本概念。你像附子的用量，在成都它用得就很大，在我们这儿，尽管属寒冷地带，比别的地方用得更多，用量绝对也得谨慎，是不是这样。所以，在追溯病史的过程中，包括这些内容，你得“知其常”，同时也要知其病人本身的“所变”是什么，它的意义是什么呢？就是为了帮助你探求病因，提供线索。这样对于确定治病方案，用药依据，以及判断预后都很有意义。就是说，追溯病史的意义，它的道理在哪儿，就是为探求病因提供线索，对确定治病方案，用药依据有意义。用药依据就是适合什么，不适合什么，还有判断它的预后有意义。

第二就是要掌握脉证。我刚才强调追溯病史，我说的是既往史、现病史，实际张仲景还注意了治疗史。比方说在《痰饮病》篇里面，膈间支饮，他就说“病得数十日”，这就证明了，不是说就得了几十天，至少来说，他这病程怎么样呢？比较长了。完了回头接着他又讲到一个什么呢？就是说，他用了一些治法病不愈，用了汗、下法病不愈。就是证明治疗史你得知道，他治得不对，用了哪些治法。比方，我们现在临床也是，你（病人）说你走了中医院，走了西医院，结果你能不能说，你都用了些什么方药？当然病人很可能不知道是什么方、什么药，你让他回忆一下，比方他说“我用的是桂枝”，结果你一看，他这病是怎么样，偏热，那肯定治疗上不对。所以前面的治疗史也等于帮助你，从辨证施治的角度上，来重新考虑是否对路。还有一个，在西医学里面，它也允许药物诊断。我要说的是掌握脉证，如果是证候，因为你要辨证，不能马上认清的话，你首先把脉象、症状综合分析，来为辨证作准备。这个就是包括症状、体征，体征的“征”一定是“征”，舌苔、脉象，因为杂病

里面，涉及的舌质、舌苔的描述很少。但是，我们根据我们已经学习过的，诊断方面的知识，以及临床各科的基本知识，所以呢和辨证思维过程结合起来，把舌苔、脉象，这是咱们中医四诊合参的一些重要依据。所以这个地方必须要把握，由于时间关系，就不举例说明了。

第三就是要分析病因。任何一个病人来看病，他都不能告诉你“大夫啊，我这就是外感风寒”，那个说“我啊，是因为我过度劳累，我吃了什么什么不合适的东西”，他肯定当时说不清是什么病因。他只能描述，他哪儿难受，他怎么怎么样了。所以，这个地方呢，我们就得通过他表现于外的一系列体征，就是我刚才所讲的：症状、脉象、舌苔，他所表述表现的这些基本资料，然后你分析病因。有关《金匱》里面，它提到了“五邪中人，各有法度”，所涉及到的病因，我在这儿统一给你概括一下，①其中有“五邪中人，各有法度”，其中五邪是哪些呢？包括风邪、寒邪、湿邪、雾邪、馨饪之邪，也有的认为叫做“穀饪之邪”，宿食病的病因。②第一篇又涉及到了“千般灾难，不越三条”，就是疾病有千万种，但是概括来说有三条，这三条里面是什么基本内容，到课堂上再给大家分析。③第三，比方说《虚劳》篇里面，大黄蠱虫丸原文里面，他介绍了五劳、七伤。实际上在他的疾病分类里面，还涉及到了五劳、六极、七伤，在《虚劳》篇里面的“五劳”是指五脏的劳损，六极在疾病分类里面，首篇十三条，就是古代的疾病分类里面涉及到六极、七伤。而《虚劳》篇里面的“七伤”涉及到了食伤、饮伤、饥伤、劳伤，还有忧伤、房室伤，这里面就包括了饮食的因素，有暴饮暴食所伤，还有饥饱失常都包括在饮食里面，食伤和饮伤是分开的，这个也是很有道理的，那么还有忧伤就是情志所伤，房室所伤，都有。因为“三条”里面，他已经有，内因、外因、不内外因的理论了。④第四，比方说，涉及到致病因素所造成的，如痰饮、水气、瘀血。⑤第五，就是比方说妇科病的，他提到妇人杂病的病因有三，有“虚，积冷，结气”，这是张仲景的原话。那么实际上，第一篇他还提到一个什么呢？“审因论治”的原则，包括“五邪中人，各有法度”，实际上都提示了“审证求因”，严格来说，就是病因辨证。所以，分析病因，包括病因辨证的含义，“审证求因”，或者“五邪中人，各有法度”都是病因辨证的理论。这个地方“三条”也好，五劳、六极、七伤里面，把情志所伤，又把房室、金刃、虫兽所伤的不内外因全含在其中了。刚才说的穀饪之邪是什么呢？是宿食、饮食所伤，已经包括在内了。那么这些呢？是六淫之邪；穀饪之邪是饮食所伤；情志所伤，它叫做忧伤；房室、金刃、虫兽所伤为不内外因。所以你看，如果散见在各条里，你倒觉得它的病因不是那么清晰，我现在把它归在一起，那么你在落实到具体疾病上，就有助于分析病因。这是有关杂病的《金匱》里面所涉及到的病因，现在概括起来有这么一些方面。

第四个，就是确定病位。确定病位，就是我们刚才强调的仲景对证候的认识，是脏腑经络病理变化的反映，是整体功能的失调。按照《内经》的讲法，是“有诸于内，必形于外”，所以，它的外在表现，可以帮助你由表及里，或者说由外达内来分析、测知病邪的性质和病位。你比方说，刚才讲“五邪中人，各有法度”里面，他讲“湿流关节”“湿伤于下”湿邪本身的特性，它就容易伤于下，容易伤人的关节，这在病位上非常明确。比方我们首先要讲瘕病的话，瘕病的病位，直接告诉你是 在筋脉。所以，这样有助于你确定治疗方案，有针对性地选方遣药，直达病所。

第五，要分清属性。我认为，就是确定病性的问题，八纲辨证应当是以阴阳为纲，所以搞清证候的，阴阳、表里、寒热、虚实，来确定疾病的性质。是治则治法根本依据，拿什么作依据，你不管是脏腑经络辨证和八纲辨证的结合，这个在病性上到底是心阳虚还是心血虚，心血不足，是气阴两虚还是阴阳两虚。看见没有？在咱们将来要学习每篇内容的时候，要辨病，比方同样一个胸痹病，它在辨证上就出现了很多情况，“有是证，用是药”“添一证，添一药”“易一证，易一药”那都非常

明确。所以，他给你有示范，有规矩。尤其是作为明确病性，我说对治则治法的确定，可提供依据。像第一篇的第一条有关的治疗原则“治未病”的原则，“虚实异治”的原则，特别是“虚实异治”的原则，是对杂病提出的总的治疗原则。是在《内经》、《难经》的基础上，他把它概括为“虚虚实实，补不足，损有余，是其义也”，对全书给一个总的指导。所以我说，确定疾病的属性，就是分清病性是什么，至少以阴阳为纲。所以，以脏腑经络辨证为核心，但是一定要结合八纲，分清属性。

第六，阐明病机。在《金匱》当中，我昨天提到了基本论点有四个方面，一个是脏腑经络辨证，脏腑经络学说为基础，还有一个是天人合一的整体恒动观，第三个，辨证施治，第四个，治病求本，时间的关系我在这里强调重视整体。脏腑经络辨证为核心的问题，这个地方，一定是四诊合参，就是一定要把你所看到的一些临床资料，具体地经过这样的分析之后，要落实到脏腑经络的具体病变上。比方说，我举一个非常简短的条文吧，麦门冬汤它是治疗何病？一种认为是虚热肺痿的主方，一种认为对于虚火咳嗽都可以用，他现在讲的是“火逆上气，咽喉不利，止逆下气，麦门冬汤主之”。四句话，“火逆上气”说啥呢？说病机，虚火上炎，使之肺气也跟着上逆，虚火炎上。“咽喉不利”，绝对不是这个病，就是一个“咽喉不利”症，是补出的一个症状，因为它属于肺痿的这个范围里面，如果属于虚热的肺痿，它应该有些什么症？在前面有条文分析，现在我讲麦门冬汤的时候，它是补出的一个典型症状。“止逆下气”说啥呢？治法，现在，“麦门冬汤主之”，把主方拿出来了。四句话说了四件事，正好是体现了我前面所说的，这种临床的思维过程，你才能把这些分清了，具体落实到什么样的一个肺痿，当它出现了一系列什么样的脉证。当然以“咽喉不利”为代表的，做为肺痿的主要症状，和其他疾病的鉴别诊断，是在“反有浊吐涎沫”，要和什么区别呢？你不是虚火吗？虚火要肺燥，肺燥的咳嗽，典型症状应该是什么？《中医诊断学》讲了，应该也是咽喉不利，但是咯痰不爽，干咳无痰或者咯痰不爽。作为肺痿一定是怎么样呢？“反有浊吐涎沫”，还有“咽喉不利”，治法上肯定“止逆下气”。为什么要用麦门冬汤，而不用甘草干姜汤，这在性质上必须立足于分清属性，甘草干姜汤只能用于虚寒肺痿。所以，学他的临床诊疗的辨证思维过程，我就通过这个例子也等于教给你。他真的是最后落实到辨别证候，完成整个辨证思维过程。这一系列思维过程完成期间，实际上你就是在进一步，完成下一个过程，实践过程是什么呢？施治方案你得出来，你不能叫患者在那儿坐着，说“你等着，我还没思考好你是个什么证候”，然后我再用个什么法，什么方，然后再用个什么药。所以，当你把证候分清的时候，这个就已经告诉你了，法随着证而出，药就按方开药。我把我的体会说到这儿，这就到你学《金匱》的时候，比方说，我要分析原文，实际上都是，这样一个理法方药、因机证治，然后具体落实在治法方药的分析上，就这么一个过程。《讲义》的最后，他给一个评价，就说“寥寥数语”，他这也是拿麦门冬汤说的，“寥寥数语”，这话不多，文字就这么质朴，但是经验可靠，可靠在哪儿呢？就是“他不仅指明了疾病的理法方药和脉因证治，使杂病的辨证和施治有机地结合在一起，而且使丰富的中医临床实践经验，得以上升为理论认识”。

刚才，我说的，是不是有理论体系在里面，含在其中呀？他不是在这儿，说没有规矩便没有方圆嘛，他“上升为理论认识”，因此“实现了中医临床医学，在认识上的又一次飞跃”，这就是脏腑经络辨证与八纲辨证相结合，辨病与辨证相结合，以辨证为主这样的典范，他所形成的一个辨证思维过程，即现在已经成熟的，而且临床实用的脏腑经络辨证。我认为张仲景说的是最深刻的，而且是操作性最强的，为什么呢？比方在《中医诊断》上来说，学过的辨证方法有多少？他说的是脏腑辨证，说伤寒是六经辨证，他是分开说的。张仲景（《金匱》）的第一篇篇名就叫做《脏腑经络先后病》篇，这篇名就给你以启示，只脏腑辨证，不说经络辨证，在病性、病位上，没有脏腑经络辨证更为全面。所以，现在习用的脏腑经络辨证，或者再加上他的六经辨证，不是专门对外感热病而说的。清代的柯韵伯说过“《伤寒》397条原文，只要原文前面不冠以‘伤寒’二字，都适合用于杂病”，我要说的就是《金匱》里面实属140个方，加上它和《伤寒》重复的，包括《伤寒》里面，没冠“伤

寒”二字的那些方子，都适用于杂病。你想，杂病方的适用性和可操作性是非常广的。所学的辨证方法，我刚才回顾，有脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血津液辨证，刚才我提到的张仲景实际上病因辨证概括了所有，而且更符合近代医学所说的“病因要清”，病因辨证，然后，可以指导你干脆就是病因治疗，首先消除病因的一个治法，就是出方遣药。

张仲景在《金匱》里面，实际上对卫气营血辨证，在肺痈的三期分型上，已经表现为卫气营血辨证的雏形。比方说，表证期，他叫做“风伤皮毛”，“风中于卫”的期间，如果到它的酿脓期的时候，就叫做“风舍于肺”，就是气分证，“热之所过，血为之凝滞”，然后表现为溃脓期的时候，恰恰就是入营血阶段。所以他为卫气营血辨证奠定了基础，一直到清代温病派兴起，再次飞跃成温病的卫气营血辨证。

三焦辨证在《金匱》里面哪儿体现呢？就在第十一篇里面专门有，“病在三焦”，“三焦竭部”，也是三焦辨证的一个雏形。所以，这个地方，我觉得张仲景，在医学理论认识的飞跃上，确实作出了巨大贡献。我不知道对大家有没有帮助，现在我总起来说，我讲了这么多，辨证是施治的前提和依据，施治是辨证的目的与结果，辨证与施治相结合的思维过程。我认为，在辨病为前提的情况下，和辨证相结合，以辨证为主，辨的是什么？辨的一定是证候，确定证候在七个步骤中核心的东西，你要辨什么才能确定它的证候，才能确定病的病位、病因、病性。关键处，核心的地方是病机来决定的，当然也就是病因、病机决定了证候的属性，或者包括遣方用药的基本法则，所以辨证的核心，要落实到证候的病因、病机，病位都不是主要的，就是病机不同，证候它就不同，治法就不同。这个，将来我要讲“同病异治”、“异病同治”的概念的时候，进一步说。

我现在就是要说，关于辨证与施治的紧密结合这个问题上，包括辨病与辨证相结合，以辨证为主的问题，具体落实在是这样一个基本概念，辨证是施治的前提和论据，而施治是辨证的目的与结果，为施治打好基础，关键是在辨证上把握疾病的病因病机，特别是病机，殊途同归，就是说一个证候，只要它是相同的证候，病机是相同，但病因不一定是相同的。比方说“肺痿之病，从何得之？或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利”，说出四种情况，结果都是“热在上焦”的病机，着眼点不在病名上，也不在病因上，一定在辨证施治的过程中，把握疾病的病机，才抓住了证候的核心，才抓住了疾病的本质，才为你的施治完成理法方药的根据。

下面再要说一个，也是我在“绪言”里面，给大家补充的第五个方面，他讲是杂病的法则，防治。关于杂病的防治也就是治疗法则，因为咱们最后辨证的结果，是要解决实质问题，但是，从基本精神上提示两个方面，一个是预防医学的思想，这是在第一篇，我们马上就要涉及的问题，就是“治未病”的思想，“未病防病”，“已病防变”，“早期治疗”三个方面的问题，到结合具体条文学习的时候。还有的就是，给大家分析，还有关于重视人体正气的问题，重视人体正气，治病求本，这个也是本于什么呀？本于阴阳，刚才我也是谈落实到察机的问题，也就是求本才能够察机，这就是张仲景发病学观念的主导思想，就是人体正气为主，正邪相争，包括自身阴阳平衡的问题，都是这样。所以，你在辨病过程中，要“求本察机”，这样的一个原则，才有利于确定治则、治法，特别是关于重视人体“治病求本”的问题，也是对全书有指导作用的。比方说第六篇虚劳病，他在五脏中尤其重视脾肾，因为脾是后天之本，肾又是先天之根，所以他注重脾胃，但是对于先天的问题，肾，也

是非常注重的。因为《伤寒论》里面也是重视保护胃气，而这个地方，他特别顾护脾胃，脏和腑一阴一阳，互为表里，都要顾护，有的是通过补后天来养先天，或者脾肾双补，这对恢复人体正气，促进疾病的向愈、康复，有很重要的意义，这对全书有重要的指导作用。这个要结合具体的条文给大家分析。

首创“以病为纲，病证结合，辨证施治的杂病诊疗体系”，是张仲景的重要学术成就和贡献。我分了几个问题来讲的呢，关于“以病为纲”，我讲了疾病的命名和疾病的分类，而且是以辨病为前提，辨病有利于掌握一般规律，这个就是诊断疾病“以病为纲”，病名作为杂病诊疗的纲领地位，这个需要明确。然后，关于“病证结合”的问题，强调辨病与辨证相结合，要以辨证为主，为什么，证候在张仲景那里认识，是整体功能的失调，是脏腑经络的病理反映，而且我也总结了辨证施治，最后要解决什么？病证结合以辨证为主的问题，它是核心。再一个关于“病与脉证合参”的问题，我特别讲了脉在本书当中，它的地位和它的作用，地位呢，他非常重视脉象，而对舌的问题描写得比较少，它的篇幅占三分之一以上，它的作用有六，大家看自己的笔记去。第四个关于辨证与施治的紧密结合，我给大家概括了，临床杂病诊治的辨证思维过程的七个方面，用为参考，最后我讲了关于防治的两个重要体现。一个是表现在预防医学思想上，再一个就是，重视人体正气，治病求本。

他的第二个学术成就，就是创制了众多经方，这个众多经方怎么来概括呢？它的特点是配伍严谨，疗效卓著。因为我是强调《金匮》的贡献，所以是治疗杂病的众多经方，这个众多性我已经说了，在《伤寒论》里面，也适用于《金匮》的方子很多，适用于杂病的方子很多，具体来说，他怎么是“方书之祖”呢？是在《内经》的理论指导下规范了组方原则，成为方剂的鼻祖。那么什么是《内经》的理论指导？这个主要是在《素问·至真要大论》定的“七方”。“七方”有“大方、小方、缓方、急方、奇方、偶方、复方”，这“七方”具体是什么内容，大家自己去看。至少举个例子吧，“小方”有一物瓜蒂散，一物瓜蒂汤，一个药就是一个方。“大方”，大的像大黄瘰丸、鳖甲煎丸，二十好几味药。“复方”呢，两方合起来，或者几方合成的方子叫“复方”。他“七方”里，每方各有所治，在我们《金匮》杂病方里面，尤其是体现八法运用，而且，主要的八法的代表方剂，都在杂病范围内，法中有法，还有加减法，非常灵活。

“四类”就是“大毒、常毒、小毒、无毒”这四类，各类都是各有意义的，适合什么病，不适合什么病，用毒药的时候要注意什么事情，全说得很清楚。所以，他规范了组方原则，那么我们说了他这样的原则规范了以后，体现了高度的原则性。有什么高度的原则性呢？就是一定要据证论理，依理立法。据证论理，即根据证候，你最后要落实到具体，是一个什么病机是关键。据证论理，依理立法，然后按法立方，照方配药，什么方，他至少给你列出了一个，他为底方还是基础方，都是有规矩的。什么方里面什么组成，什么比例，“方后注”都有具体的要求。所以，他具备高度的原则性，同时也不泛鲜明的灵活性。为什么还有灵活性呢？这个就是因为它治疗范围广泛，在“方后注”里面，他体现有很多加减法，比方说，既能治疗风湿表虚证，也能治疗风水表虚证的防己黄芪汤，一个方能治两种病，既能治疗风湿，也能治疗风水，关键是它都属于表虚。和风、水、湿相关的这样一种情况，所以他用同一方。现在，我说的不是它的病证和病机，而是要说它“方后注”的加减法。防己黄芪汤实际上就四药组成：防己、黄芪、白术、甘草四个药，但是“方后注”里面说，如果“喘加麻黄半两”，这等于就告诉你了，要是出现喘，要适应的话，病机相合的话，就加麻黄，麻黄就是治疗喘的一个专用药了，辛温的药物。它要治的是一个什么性质的咳嗽呢？一定是寒邪的或者是偏风邪的，这是“喘加麻黄半两”。“胃中不和者”应该加什么？加芍药，它缓急止痛，他是加芍药三分。“气上冲者”，也等于教给你，平冲降逆的药应当选用什么？桂枝。这就是专病专药，或者说药物的独特作用，他就这么选用。“下有陈寒者”加什么？细辛三分。所以细辛的用法也是这样的，这种加减法就是告诉你，不仅是配伍严谨，而且用药精当。

四个药组成的防己黄芪汤，非常严谨，而且它又符合他的原则是什么呢？他原来说“汗者不宜奇”，就是不能用奇数的方，现在防己黄芪汤，要去掉风湿、风水的话，它就属于汗法的范围，“微发其汗”的原则。汗法范围应该是成双偶方，所以四药是偶方，比方说，其它像麻杏苡甘汤四味药，如果是瓜蒌桂枝汤来治疗痙病那个，那就六味药，这都是微汗的原则，它都是偶数，但也不是绝对。高度的原则性，他又体现灵活性，比方说葛根汤，葛根汤是什么方组成的呢？桂枝汤加麻黄再加上葛根，是葛根汤，结果就变成七味药了。所以，张仲景他自己也是，你《内经》不是那么定的吗？基本原则我符合，但是我也有灵活变通，我说的意思就是，不只是在“方后注”里面，体现他的灵活性，而且更加灵活的，比方说《千金》内补当归建中汤，也是张仲景的方。他教给你，当归和川芎没有的情况下，拿什么药物代替，这更符合我们现在临床，咱们有时候药不全，拿个什么同类药代替那个药，那张仲景方里面你就能找到，他那时候就那么做。所以这个灵活性很强。化裁灵活不是说灵活无边，以效宏（疗效卓著）为标准，刚才不是说了，配伍严谨是一个特点，配伍严谨，用药精当，而疗效卓著一定得化裁灵活，药简效宏，药物不多，而所发挥的作用非常明显，所以为什么说它是“医方之经”，就是它是在《内经》原则的，指导下来拟定的。

（成就：配伍严谨，用药精当，化裁灵活，药简效宏）

下课，谢谢各位。

## 第 05 讲 《金匱》对中医药学发展的重大影响

同学们好，今天的课呢，首先把上一次讲过的有关仲景的学术成就与贡献复习一下。

第一方面呢，我谈了他首创“以病为纲，病证结合，辨证施治治疗杂病的诊疗体系”。第二个方面呢，我讲了创制应用广泛，配伍严谨，疗效卓著的治疗杂病的众多经方。在这个问题里面，我第一方面讲了在《内经》的理论指导下，规范了方剂的组方原则，成为方剂学的鼻祖，特别说了它配伍严谨，用药精当，化裁灵活，药简效宏。关于疗效卓著，因为到讲原文的时候，我们要具体分析的，这里给大家讲一个故事。

就是《针灸甲乙经》的作者皇甫谧，他在他的《序》里面讲到，张仲景为一个侍中看病，“20岁有余”，这么写的，“时年，20岁余”，叫什么名字呢？叫王仲宣。当仲景见到他的时候，就马上说，“君有病，四十当眉落”，眉毛脱落的，“眉落半年而死”，望而知之谓之神，然后嘱他喝王石汤，说“喝王石汤可免”，免你侍中一死。但是呢这个侍中他有点不信，三天以后，仲景见到他说，“你喝了这个汤药了吗”，他（侍中）说喝了，“服了”。后来仲景说：“色候故非服汤诊”，说我看你的面色，我就知道你根本没有喝这个汤药，仲宣还是不信，结果二十年后真就是眉落，“后，187天死亡”，187天，你算算，真就是20年后，再过半年，眉落半年以后就死了。这个咱们不去考究它的真实程度，但是皇甫谧他写的这个《序》，实际上也说明了仲景的诊疗水平，以及他对方证，如果施治于人，有这个把握性，“其效如神”，他（侍中）不服王石汤，那么他真就是“果然如其所言”，历代医家对仲景的方药，也给予很多溢美之词，给予高度评价。

比如说象比较作注里面，“少而精”的代表尤在泾，在他的《心典》里面就说仲景的方“方约而多验”，在方剂学，我说他（仲景）是鼻祖，他贡献在哪里呢？就是《医宗金鉴》吴谦，在这书里面说，就是在张仲景的书之前，只能说是无法无方，那么《伤寒论》、《金匱要略》之后呢，创立了方法、格式，才有法有方。也就是说从张仲景这个《伤寒论》《金匱要略》开始才有法有方。我们今天讲它书名，为什么林亿给改成《方论》呢？因为它有方有论，不光是在“经方之祖”“医方之经”上表现出来，吴谦称赞它“诚医宗之正派，启万世之法程，实医门之圣书也”。我自己的体会，它的特点就是在方剂的配伍上，是“君臣有序”（非“乌合之众”），切中病情，为“有制之师”。这就是我对它说成是“方书之祖，医方之经”，这样的一句概括。这是我昨天讲的，对仲景经方这方面它为什么是鼻祖。

第二个呢我想讲在方剂应用上（“同病异治”和“异病同治”的精神），首先来解释一下，什么叫作“同病异治”，这个概念，也就是说同一种疾病，因为在基本论点里面，他强调天人合一，这样的整体恒动观，所以我给咱们的《讲义》，在这个概念上给予补充，同一种疾病有哪些因素不同呢？第一就是人的体质（人的体质、发病时间或地域、病情发展的阶段、病机、病位，五方面的不同），是从“天人相应”的观点上来看的，包括他内在的体质因素，另外发病的时间和地域的不同，病情发展的阶段不同，这些因素，关键呢还得有病机的不同，包括病位的不同。这些因素里面，大家想，通过我昨天分析的结果，什么是决定证候的核心问题呢？病机，所以病机是关键。病机不同，那么什么不同呢？证候不同，证候不同所以治法不同，因此辨病与辨证相结合，我们以辨证为主，辨的是什么为关键呢？为核心呢？中心环节在病机上，所以证同治亦同，证异治亦异。现在要讲的是虽然疾病相同，我们不能被病名所印定眼目，而是通过证候、病机的不同，决定证候不同、治法不同。举一个例子，同一个胸痹病，如果是出现胸满，“气结在胸，胸满，胁下逆抢心”。原文里面可能有一个“留”字，就是说“胸痹，心中痞气，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心”。这个到时候我们讲原文就能解释，他的一个条文里面出了两张方子，“枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之”，为什么会是这样的情况呢？枳实薤白桂枝汤，肯定是通法的代表方剂，宣痹通阳法，我们学方剂有栝蒌薤白三方，这都在我们《金匱》里面，这一篇出现的，我现在要讲的就是气滞实证，用的是枳实薤白桂枝汤，通过它宣痹通阳、泄满降逆，这就是病情上属实证，病机上属于气滞的实证。反过来说，人参汤就是理中丸、理中汤，相同的组成，它突出了人参的补中助阳作用，所以明显是对虚证出现的，因虚而气滞的气结在胸、胸满，胁下逆抢心的情况采取补法，是“塞因塞用”。所以呢同样的一个临床表现，由于病情的虚实不同，关键是什么的不同呢？病机不同，因此通补两法，同病异治。下面来说“异病同治”，不同的疾病，病因、病机、病位相同，但是病名和症状倒不一定相同。请大家注意，不同的疾病，可能在病名、症状上有不同，但是关键的因素，病因、病机、病位相同，特别我要强调的是什么相同啊？病机的相同，结果造成的是证候相同，所以证候相同，治法相同，这也就是说的证同治亦同。

举例子的话，最典型的的就是肾气丸，在《金匱要略》里的五用，①第一用是在《中风历节病》篇，第五篇的附方：崔氏八味丸，它主治“脚气上入，少腹不仁”，这是第一见。从这里头我们能够看到，张仲景非常实事求是，他当时看到的这个八味丸是谁的呢？是崔氏的，这个也有考证叫崔知悌。也就是说他看到这个八味丸，崔氏拿它主治的是“脚气上入，少腹不仁”，这个“脚气”是脚气病，而不是烂脚丫子的那个脚气。那么和肾阳虚有关的，肾经所循行的部位在哪呢？腹之两侧，少腹拘急不舒、不仁，这是告诉你属于肾阳虚的一个病机，导致的这样一个疾病，所以崔氏八味丸有效。那么在他的临床实践中，他发现肾气丸有更好的应用范围。②第二见就是《虚劳》篇了，他直接说八味肾气丸，“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利”，是同症状，腰为哪啊？肾之府，多出来的是什么呢？请大家注意，小便不利。③第三见就是十二篇的狭义痰饮轻证“短气，小便不利”，用八味肾气丸。④第四见是在第十三篇的“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗”，在男子消渴里面，特殊的情况请大家看，前面都是提到的小便不利，而这里是小便反多，而且紧跟着比喻法“以饮一斗，小便一斗”，饮一溲一，喝多少，尿多少。这就能看出，什么不同啊？病名不同，什么也不同呢？症状也不同，但是这都不是我们在辨证施治过程中的着眼点，着眼点就是我现在强调的，那个问题（病机）。⑤第五见就是在《妇科杂病》篇里面，治疗直接写“妇人转胞不能溺”。这个病名是“妇人转胞”，在《妇人杂病》篇里面的转胞病，症状上特点，什么叫“不得溺”呢？这个字（溺）不能念成[ni]，溺水的溺是一样，但是通假字通“尿”，“不得溺”还是小便不利的，仍然是肾气丸主之。这个在病机上大家分析应该是什么啊？是指肾阳虚，影响了什么呢？膀胱的气化功能，那么膀胱的气化功能失常，为什么会有“小便不利者”又有“小便反多者”呢？这是一个基础理论的知识，我们放到原文解释的时候再分析，就是因为病机相同，证候相同，治法相同，而尽管病名和症状不同，不是主要的问题，治法相同。好了，其它还有一些例子，时间关系，就放到具体讲条文的时候再说。

下面第三个小题，重视药物专用与药物炮制、煎煮方法。应该先炮制后煎煮，首先来谈一下药物的专用，也就是说药物有它专有的功效，决定了它主治的病证有选择性。比方说，“百合病”之所以命名为“百合病”，是因为“百合一药而瘳此疾也”。所以百合为主药的方剂，为百合病的主治药物，取它的什么作用呢？即能够润肺，又能够养心，有助于安神。苦参对于狐惑病的蚀烂症，有解毒杀虫、清热燥湿的作用，不管是内服和外洗都是有效的。特别是肛阴的蚀烂，包括女性的外阴的溃疡或者是瘡痒症，苦参，还有《妇科三篇》里面，提到的蛇床子散，现在不光是妇科的外洗药，包括皮肤科，对苦参、蛇床子的应用，也是疗效肯定的。还有比方说茵陈，说茵陈是治肝胆病的专药，一点也不过分，为什么呢？阳黄是配合象大黄、栀子、柏皮这一类的，那么阴黄就可以配合附子、白术这样的药物。茵陈术附汤、茵陈理中汤这一类，所以茵陈就跟着是寒凉药，还是温热药配伍不同，而主治阳黄或者阴黄。再有呢就象常山截疟，在我们《疟病》篇里面，却把常山的苗——蜀漆变成蜀漆散来治疗疟症。而且还在煎服法上有具体说明，这个到《疟病》篇再给大家解释，尤其是近年来对于肿瘤的研究，对于肝病，特别是肝纤维化这样的一些情况，对醋制鳖甲的应用，就是从我们治疗疟母，以鳖甲煎丸为代表的方剂，这个在配伍上是独具匠心。时间关系，我就列举这几个药物。

关于药物的炮制，在历代医家里面，善用附子、乌头者，首推仲景。我们说附子和乌头有毒，有毒的成分，现在已经被药理实验证明是什么呢？就是乌头碱、次乌头碱，现在破坏乌头碱的毒性的方法，就是靠什么呢？长时间的煎煮，用高热处理、破坏乌头碱，而不减轻它的祛寒止痛的作用。但是在当时，张仲景的炮制办法是用白蜜，用白蜜来解附子、乌头的毒，白蜜和它之间的关系呢，一个是制约附子毒性，第二能够延长疗效，所以我们有的时候做蜜丸，为什么这样疗效持久啊？比方说要回阳救逆，你是选乌头还是选附子啊？是选生附子还是选制附子呢？回阳救逆一定是生附子，而且呢附子无干姜不热，一定是生附子再配干姜，比方说胸痹心

痛，当胸痹疼痛发作的时候，你说生附子还是炮附子呢？加强止痛作用就得是炮附子，而不需要和干姜配伍。在《胸痹》篇里我们看到了，他用辛温药都是递增的一个水平，开始用薤白、白酒等辛温药，之后再变化，就是桂枝了，桂枝不行了，就怎么样啊？炮附子，再不行，“心痛彻背，背痛彻心”，乌头上来了。你就能看出他用药是非常非常讲究的，是切合病情的，那么乌头的使用还表现在第十篇里面，治疗寒疝腹痛。当发作性的寒疝出现“绕脐痛”或者“心胸中大寒痛”，“发则白汗出，肢冷厥逆”，这种情况下，他赶紧下的是大乌头煎，而且选个儿大的乌头五枚，那就是因病重而且急症，量要大，下药是很狠的，但是在方子里面要求写明强人怎么服，羸人怎么服，弱人怎么用，在剂量上有严格要求。包括历节痛用乌头汤也是这样，就是因为乌头的祛寒止痛力强于炮附子，所以附子、乌头的用法，就是用于严重的寒性疼痛。

关于煎煮的方法，时间关系我就举例茵陈，茵陈先煮。在他方书里面有要求：先煮，先煮的道理就是要使它煎煮的时间，怎么样啊？延长，煎煮时间延长以后呢，茵陈，在《中药学》里面，我们讲是利水渗湿药，是通过利小便使湿热之邪能够排除，加强这个作用。后入栀子、大黄，把它的煎煮时间缩短，也就是说跟茵陈相对而言，后下，大黄活血祛瘀，也有很好的泄热力，不要考虑大黄是不是能通便泻下啊，也有，但是着重在这里面，治黄疸一定要活血，活血黄自去，或者说退黄加快。栀子显然是清三焦之火热，也是从小便排出，这就是峻下清热的作用。所以对温热之邪是肯定的，在用药上呢，因湿邪的祛除比热邪难，湿邪比较缠绵，比较粘滞，所以他把茵陈先下就是讲这个道理。这个经验之谈是从人身上积累下来的，所以是非常宝贵的。那么现在呢，为了加强科学实验的结果，在制剂方面，包括药物的提取上，已经进展得很快，临床上已经应用“茵栀黄”注射液了，等到讲《黄疸病》篇的时候呢，我要谈一些看法，总的来说经方为中医的科研，包括经方的临床应用扩展，提供了宝贵的原始资料，所以我们应当引起重视。

这三个方面的问题讲完了，现在我要给大家再补充的一个问题，就是它（《金匮要略》）的贡献，在于对中医学发展产生重大影响。这是第三个问题里的第三个小题，时间的关系，我只能讲两个问题，一个是对于仲景经方广其应用，并有发挥。仲景的经方应用广泛，配伍严谨，疗效卓著，这是我上次课已经把它说到这个程度，现在我要说后世医家对它的广泛应用，仅举一个例子，比方说，小建中汤、黄芪建中汤是治什么病呢？是虚劳里面阴阳两虚，见脾的阴阳两虚证，一个是偏于阳虚，一个是偏于气虚的主方，也就是说，他对于补益脾胃的这个法则非常注重，在虚劳里面尤重脾胃的功能，一定要对于疾病的康复、对于防病，增强免疫功能很重要，所以这是一个代表方剂。而历代医家，就孙思邈《备急千金要方》里面，他补充了一个“内补当归建中汤”。当归建中汤对后世的影响是什么呢？当归补血汤化裁出来了，黄芪配当归，除了这个当归建中汤以外，他还有内补芎藭汤、大补中当归汤等等，都是孙思邈由此而发展。金元四大家，补益脾胃的代表是李东垣，李东垣创制了很多有效的著名方剂，补中益气汤、升阳益胃汤、益气聪明汤等等。都是宗理中、建中之旨，把它再组方，组成这样的，那么他的发展是什么呢？就是在补益之剂里头善用柴胡，升麻升提阳气，鼓舞胃阳，同时还有风药的使用，如独活、羌活、防风。为什么？因为他在经方基础上发挥了，再有象朱丹溪主阴，主养阴。我们说张仲景，大家都认为他以扶助阳气为主，固护胃气为主，对于养阴有什么代表方剂呢？《金匮·虚劳》里面，炙甘草汤又叫复脉汤，现在我们看，对于心肌的病变，或者是心律不齐，炙甘草汤有非常明显的作用，他是按照气阴两虚辨证的，是按照心的气阴两虚辨治的。在妇产科病篇里，竹皮大丸是对什么的气阴两虚呢？竹皮大丸中竹皮是竹茹，在《伤寒论》里面有竹叶石膏汤，又是针对什么气阴两虚呢？对于朱丹溪主养阴，可以说有重大影响，这些方剂是由此变通而来。比方说赵献可和张景岳，重视先天之根的问题，尽管他们各有千秋，但是呢，我讲的肾气丸，对他们的影响太大了，万变不离其宗啊，不管是左归、右归，不管是汤还是丸，都是这

样源于《金匱》。还要举的就是叶天士和吴鞠通，他的治络法，特别是叶天士对肝着的旋覆花汤，那是应用得惟妙惟肖。旋覆花汤所体现的治法，是一个活血化痰，通络的治法。那么他把它化裁了，觉得方中新络力量不够，用藏红花、茜草来代替活血，他又给换用桃仁、归尾，就是把那活血的量加强。实际上他后来也觉得力量不够，再加用虫类药，这又是鳖甲煎丸给予的启发，专达到胸胁部位，从肝藏血这样的一个机理考虑的。时间的关系，就举这几个吧，就是后世各家之学，无不师法于仲景《金匱》，所以，也体现了原书有承前启后这样的功绩，其历史地位和作用不可低估。

下面第二个小题，开创了临床医学发展的先河。老百姓都说，中医治慢性病治得好，慢性病找中医，我们现在来看《金匱》，对慢性病肯定。因为有专篇论虚劳病，讲泛指一切慢性、虚损性疾病叫虚劳。创制的那个方剂，和我们现在《中医内科学》治虚劳，没有重复的，回过头来我们再看《金匱》所论的，四十多种疾病，包括奇症。什么叫奇症呢？奇怪少见的病，我想说的呢，在第三篇里面讲到了狐惑病。关于这个病名到底是狐惑病，还是狐病。在讲第三篇的时候再给大家解释，现在说狐惑病，张仲景特别说到了一个“蚀”字。蚀烂为主症，临床主要特征蚀烂，蚀于上、蚀于下。蚀于上包括了咽喉、口腔、眼部，蚀于下指的是前后二阴，蚀烂的部位说出来了，而且他说：“蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”。请大家注意，单纯的咽喉蚀烂，或者单纯的口腔溃疡，叫不叫狐惑病？叫惑。当然现在也不称其惑，就是说单一的蚀烂，不能叫狐惑病。一定得是上下联合性病变，才称其为狐惑病。这种描述文字非常简要，其中含义不说，仅诊断标准非常明确，请大家注意。

1937年，土耳其的白塞氏，他首次报道这是一种独立疾病，他是皮肤科医生。发现后，他说这是一个粘膜病，但是张仲景比他早了1700多年，他不仅描述了主症、特征，而且对伴发症，临床所见的全给综合进来，并且提出了内、外治疗的，有效方剂。对病因、病机全都从他的认识水平，把它说明，而且是理、法、方、药、脉、因、证、治一贯，这是狐惑病。这就比白塞氏所说的，眼-口-生殖器（三联综合征），后来有的人就说以他这个命名H·Behcet，白塞氏病，现在干脆就这么说了。这在时间上仲景早他1700年，从描述上比他更全面，再一个，从方治上提出了一个完整的治疗方案，不仅用内治法，而且有外治法。

说到这儿的话呢，此外我还想兴举一个例子，也是一个涉及到外阴蚀烂的问题，就是急性女性溃疡，阴道的溃疡叫做急性女性溃疡，这个病是奥地利的一个皮肤科专家。在1918年首次报道，大家算算，比张仲景在妇科篇里面提到的蛇床子散，还得晚上1700多年。他提的是什么呢？原条文里介绍：“阴中即生疮”，这个“即”字今天我讲中风的时候说，立即出现的，就说明这个病是什么特点。西医说“急性”，原文就用一个“即”字来反映，阴道长疮是一个急性发作的溃疡症。他形容的是什么呢？“阴中蚀疮烂者，狼牙汤洗之”。这个狼牙汤当然具体要有说明的，见“方后注”，这狼牙汤怎么洗，他说的是什么呢？就是“以绵缠筋如茧”，“筋”是筷子，把棉纱缠到筷子头上，“如茧”，象多大呢？象茧那么大，然后沾着这个汤液“沥阴中”，看到没有？非常讲卫生，让你沾着汤液往阴部疮疡的地方淋洗，这可以说是世界上最早的医用棉棒，很了不起，不仅是方已经出来了，使用方法，包括直达病所，就是病变部位的局部给药，而且洗的话，一定是新鲜的药液，是沥洗，不是让你乱擦，然后再把它换掉。所以，这也符合现在的生殖健康卫生要求，现在这个病看来已经不是少见病，刚才我说狐惑病是少见，或者是可见疾病，并不是常见病。在诊断上确实是很使人困惑的，病者也是很苦恼的，而作为阴道炎，比方说滴虫、霉菌，包括一些细菌，其他一些杂菌造成的阴道炎。现在不仅仅是已婚妇女、青年女性，育龄女青年里面算多发病，但在张仲景的外用药里面，剂型当然很多了，包括有坐药，象现在有栓剂的使用，张仲景在那个时候，剂型已经出来了。在《金匱》妇科三篇均有体现，当然阴道炎的这个部分，急性女性溃疡不是奇病，但是同样是外阴的蚀烂，病名不同，分篇不同，治法还有别。

《金匱》治疗急症，急症显而易见，就是病情比较重，病势比较危急，发病比较急骤这一类的。刚才我提到了胸痹，请大家打开《讲义·杂疗方》262页，第九行，往下数第九行，尸厥，“尸厥脉动而无气”，这样的病情，脉在动，呼吸没有了，怎么抢救呢？“菖蒲屑，内鼻两孔中吹之”，然后再说：“令人以桂屑着舌下”。大家看，菖蒲屑也好，桂屑也好，首先说是散剂，那么菖蒲和桂，桂就是肉桂，这是辛热之品，芳香之品，具有同样的开窍、醒神、复苏的作用，因此对尸厥有很好的治疗效果。现在我们要想，比方说对于冠心病的心绞痛的急发，从西医角度抢救的话，它首先选用的是亚硝酸异戊酯，这是世界范围内通用的治法。玻棒（安瓿）把它搞碎以后用手帕捂到鼻尖上，用鼻嗅，和我们现在讲的这个“纳鼻两孔中吹之”一样不一样？给药途径完全一样，方法对头。那么再看“桂屑着舌下”和什么一样？硝酸甘油，是不是含片，这在那个时候张仲景用文字把它记载下来。你说他是猜到的还是想到的？但是它是临床实践，从人身上试验过来的经验积累，很了不起。再往下数，请大家看韭菜根往下的那个方，写的“救自缢死”，什么叫“自缢死”？不想活了，上吊，怎么解救？再往下面的一两行，“徐徐抱解”，把他缓缓地抱下来，放在哪呢？就是不要着急去把绳子解开，去把他上下安抚好平卧，平卧以后“一人以脚踏其两肩，手少挽其发”，把他那个头发挽起来，再给他把头发放好，然后“一人以手按据胸上，数动之”，这是什么意思？心脏按摩，看见没有？真了不起吧！然后说：“一人摩捋臂胫屈伸之，若已僵，但渐渐强屈之，并按其腹，如此一炊顷”，一顿饭的功夫，怎么样了？“气从口出，呼吸眼开”，就给救过来了，这是人工呼吸，看见没有？把着他，然后给他做屈肘伸展运动，然后再同时压他的腹部，他就是没讲口对口那样的人工呼吸。溺水，往下说的，也是这样的，特别是“救溺死方”，就是说要是掉到河里了，从江河里救上来那个人，怎么解救呢？也是和“自缢死”的方一样，还说“并出自张仲景为之”，最后说：“实救人之大术矣”，看到没有？这救人、急救的方法，绝对有效。所以呢老说是呢，洋医从鸦片战争之后传入我国以后，就采取了张仲景的方法，你看是不是呀？已非常先进。我开始的时候讲，权威性、指导性、实用性，实际这里面还有它的先进性。

既然第二十三篇说到这了，这是杂疗方，后面是食物禁忌，食物禁忌二十四篇讲的是禽兽鱼虫禁忌，后面是果实菜谷，这都是和咱们每天的饮食紧密相关的。这个部分有它非常重要的学术经验，你比方说，第15行，“食肥肉及热羹，不得饮冷水”，咱们现在要是一吃大餐的话，是冷热菜全上，他建议吃肥肉、吃热羹、热汤，不要喝冷水，这还是从脾胃的调养上着想。再往下数，第4行，“六畜自死，皆疫死，则有毒，不可食之”，这个防疫的“疫”是多么早的认识，他认为六畜病死的肉坚决不能吃。瓜果梨桃的这部分，请大家看，二十五篇，第4行，“桃子多食令人热”，说寿桃、寿桃，吃桃子怎么怎么延年益寿，但吃多了怎么样啊？生热，再往下隔一行写的“梅多食坏人齿”，保护牙齿的观念又体现得这么清楚。

## 01 话

再有一个我去韩国讲学的时候，发现韩国人不吃香菜，他也不给你上香菜，但他们到咱们这来，顿顿不是汤里有香菜，就是干脆香菜上盘了，他（韩国人）一筷子也不动，我就很奇怪，我说你怎么不吃香菜？他说：“那个吃不得啊”，我说：“怎么回事？”，他说：“张仲景的书上就有”，我也感到挺奇妙的，张仲景书上哪说过香菜啊？我才看见，268页，第2行，“胡荽久食之，令人多忘”，保健作用就说得这么清楚。

269页，他当然讲的是犀角汤，这个方子怎么也治饮食中毒，往下这个地方，是单独的一个，说怎么救治，这个引号里头写“贪食，食多不消，心腹坚满痛”，“坚满（音men）痛”，这个不能念man，“心腹坚满痛，治之方”，什么方呢？这就象急性胃扩张了，你得采取涌吐法，张仲景方里就是瓜蒂汤吐之。现在他教的方比较平稳，就是“盐一升，水三升”，三比一的比例，“上二味，煮令盐消”，就是把盐化好了，“分三服”，一次喝三分之一的量，然后“当吐出食，便差”，就好了吐出来就好了。急性胃扩张，吃多了，尤其是小孩，简直是受不了，他就哭闹，哭的劲儿都没有了，上气不接下气，胀闷得不得了，吐又吐不出来，他教给你用盐水，家里都有啊，马上化开，给他喝进去，也不要都喝进去，分三回，慢慢喝下去，他吐出来就好了。我觉得电影《追捕》里面，杜丘教给你的办法更好，大人可以，不管是误服了什么药，还是有害的食物，手指头一压嗓子，吐出去，是不是啊？所以涌吐的法则确是张仲景创制的，关于方药，有简方、便方，也有象随手拈来的盐水。

好了，我再说说他的不足，咱们说这个，二十四篇里面的“禽兽虫鱼”的禁忌，本来我们讲营养，谁都得吃鱼虾鸡肉，就比方说在我刚才说的“食肥肉及热羹，不得饮冷水”之上的后部分，“父母及身本命肉，食之，令人神魂不安”，因为咱们东方文化里面，对于人的生辰年月有一个属相问题，什么属鸡的、属猪的、属牛的、属羊的等等，他认为你本人和你的父母，不要吃自己的“属相”的肉，吃了以后神魂不安，这是绝对不科学的。你说是不是有点迷信，这个不可取，咱们要取其精华去其糟粕。后面比方说翻过来264页，他讲的“猪肉共羊肝和食之，令人心闷”，猪肉和羊肝不能在一起吃，吃了心闷。那么猪肉和香菜同吃“烂人脐”，我看到有的人专门吃猪肉香菜馅的饺子，吃得蛮香，没谁的肚脐子烂了，所以这个不科学。另外他也建议了，在妇女怀孕期间不应当吃的东西，他提的这些咱们，也不能说特别不准确，因为我没有考察过，但是他说“雀肉令子淫乱无齿”，这个好像是不相干吧，他讲的是妊娠妇女应该注意，我觉得生殖健康里面对孕妇的要求，还是应该讲究吃得合理，既要让她有营养，另外对母子健康得有好处。再有他也讲了一些很好的办法，你比方说266页，吃蟹子中毒怎么办，这个是经常发生的，“食蟹中毒治方”，一个介绍了紫苏，把它煎煮成汁，喝汤。再一个呢找不到紫苏的叶子，苏子也行，捣碎了以后，再把它煎汁也可以。那么又一个方：冬瓜汁，没有的话“冬瓜亦可”，在紧急情况下，你毕竟是中医，人家要向你讨方的时候，你至少能说出个一、二来，要不然西医就得赶紧点滴，要抢救，当然严重的话你也真得是住院抢救。时间的关系就介绍到这里了，这是关于急症在杂疗方和食物禁忌里面的体现。

那么我觉得象痹急症，就是“胸痹缓急者，薏苡附子散主之”，薏苡和（炮）附子，两个药在剂型上，一个是药比较少，就两味药，做成散剂，“散者，散也”，取其速效。另外散剂包括他讲的桂屑、菖蒲屑，我们现在在临床治疗心病时，这都属于常用药、有效药物了。那么散剂呢，它有一个携带方便的问题。还有你比方说，当痙病里热壅盛，出现“卒口噤，卧不着席”，这样的一个痙病急性发作，他用大承气汤急下存阴，留得一份阴液，来保证对痙病的止痙。回头再想办法怎么濡润筋脉。还有就是肺痙喘不得卧，奔豚气的发作欲死，寒疝绕脐痛，心胸中大寒痛，呕不能饮食。还有寄生虫病的蛔虫、疟病，这些都是急发，“支饮不得息”、“风水一身悉肿”，你说是慢性病还是急症？急症。黄疸病，出血的病症提到了下血，就是便血，还有尿血，妇女的崩漏，再有就是阴阳毒的皮下斑疹。那么阴阳毒的皮下斑疹它是用升

麻鳖甲汤加减来治疗，再有象肠痈、肺痈这样的化脓症。呕吐、哕、下利，有急症也有慢性病症，对于急症的这一部分属于这个范畴。还有产后的郁冒，产后的中风都属于急症范畴。

下面再有呢就是体现在难症上，所说的难症，难以攻克，或者说不好治的病，难治的疾病。这个不一一来举例，至少在古代医家总结了四大病症，为四大难症，是什么啊？中医内科也强调过：风、劳、臌、膈。这个在《金匮要略》里面全涉及到了，风，昨天说了，中风，心脑血管病，包括消渴病的并发症里面都涉及到中风问题，消渴病篇它是没有涉及到并发症，但是有关的部分有。劳，虚劳专篇，所有的慢性病症都可以在这个范围里。臌，在《水气病》篇，包括《痰饮病》篇里也有。五水和饮在五脏，特别是对肝肾出现腹水，肝硬化腹水，甚至于肝癌的晚期，属于臌证。膈，纵膈变化，食道癌、贲门癌，咱们中医（《金匮》）里面，在呕吐篇里面讲过“胃反”，“朝食暮吐，暮食朝吐”，恶性的话，就是食道癌、贲门癌这一类的，如果说轻的话，是一个功能性的幽门梗阻，或者不全梗阻，它也会出现这个现象。神经性呕吐可能也会食入即吐，但是不属于膈，这是指的难治之症，比较重的症。

下面第四个就是杂症了，所说的杂症，我觉得就是病机复杂、病情复杂，病因也不清，治法也不明确这样一类的杂症。比方当时他对于类风湿性关节炎，把它放在《中风病》篇里面一起讨论，他已经意识到这种历节病比较难治，不好治，因为它有个先天因素的问题，肝肾先虚，所以象“尪痹冲剂”，就根据原文“身体尪羸”，那个“尪”字，对类风湿的称谓是尪痹。在世界范围内，是国际攻关课题，就是因为它（尪痹）的致残性，破坏你的劳动力的水平，不亚于中风病。大家就看到中风后遗症，是口眼歪斜，半身不遂。那么尪痹发展到一定程度，而且都是多发于青少年或者妇女，它真就是丧失劳动力，甚至于关节的僵直不能活动，不仅是四肢关节，包括腰脊，腰脊的关节僵直，根本就不能活动，怎么劳动啊？谈不上了。因此已经引起世界范围的高度重视，一致要求攻克它，包括对肝病、乙肝这样的疾病。所以这个杂症，我认为张仲景还是很了不起的，把它分得很清楚。比方说肺系的疾病，到现在我认为尤其我们北方，呼吸四病仍然是咳、痰、喘，病情复杂，症状也是很复杂的，所以治法上、方药上也是很多。中医原来还说：“治病不治喘，治喘就丢脸”，再一个就是外科里面：“治病不治癰，治癰就丢脸”。这就证明肺系的疾病也是很缠绵很难办的。从这儿来说呢，可见张仲景所论，杂病的治疗范围很广，所以他创制的有效方剂都是我们可以深入研究、发掘的一些科研基本资料。好，这节课休息。

（奇症、急症、难症、杂症）

## 第06讲 学习《金匮》的目的与方法

好了，有关《金匮》一书的学术成就和贡献。我从这三个方面已经讲完了。可以看出，这本书不仅对中医方剂学和临床医学的发展，起了重大的推动作用，而且充实和完善了中医学术的理论体系，使中医的基础理论、方药学、临床医学三位一体。形成了完整的、独具特色的诊疗技术和临床思维方法。这个，在我的讲授当中，已经都作了具体的分析。所以，可以说，它是一体取之不尽、用之不竭、变化无穷、常读常新的经典著作。

下面，我要谈一下，就是有关第四个问题，学习目的与方法。在谈这个目的的问题之前，我想谈一下我的自我感受。就是说，当前，都是哪些病要看中医，我觉得每次出门诊也都有体会。①首先，是慢性病来看中医，哪些慢性病？老年病、肝炎、肾炎、支气管炎，包括慢性肠炎、胃炎，尤其现在胃炎的说法非常多。而且，来的时候，都带着一大堆结果，在西医院，跑了好多地方了，现在来找中医大夫了，甚至有的说，哪个西医院的哪位专家，希望我吃点中药，你看看我怎么办？这是一类。②第二类呢，我觉得，大病初愈看中医。病好了，但是，就是乏力，没精神，难受，特别是有关厌食、失眠、心悸，消化不良这样一系列的虚弱现象。他要找中医，调补调补，调理调理，是这样的。③第三类呢，我认为，就比方说，我看妇科的同时，看内科的同时，她（患者）总要领小孩来，“哎呀，你再给我小孩看看”。小朋友好说，他有能力表达，尤其现在是独生子女，相当聪明，说起来都很逗乐。有一个小女孩，我觉得，她也就是3、4岁吧，我说：“你怎么啦？”，她说：“我没有胃口”，我说：“啥叫没有胃口？”，她说：“不想吃东西呀”，表达得非常好。但是婴幼儿这一类，中医叫做“哑科”，就是跟你哭闹，就是喂不进去饭，家长急得呀，不知道这孩子患什么毛病了，上西医院，也没检查出什么阳性体征，看不明白，找中医。这中医越来越难当，解决不了的难题，都得叫你中医来解决。这个哑科，也会经验遇到的。④再一类青少年，生长发育期的疾患，在我这里，我就经常看，痛经，月经不调，闭经，身材矮小，不长。还有就是学习压力，造成记忆力下降，包括精神抑郁，甚至有的强迫症，不亚于成年人的，也有一些精神抑郁症，包括更年期的综合征这一类，我觉得这都是值得研究的一些范围。⑤第五类，有病难诊看中医，这就是在西医院走一大圈，甚至走几圈的。(1)第一，花了好多好多钱，甚至数千元，上万元的检查治疗费，最后没找出来什么阳性指征，没法确诊，他要找你中医。(2)第二类是诊断清楚，没有确切的疗法，诊断清楚，如IgA肾病，化验完了之后诊断、治疗。尿蛋白也不消除，血尿还是满视野。他自个儿就着急了，找中医，西医同志也说：“你快去找找中医吧”。(3)第三类，西药疗效欠佳，或者明显的毒副作用，如结节病，当时我接触那个病人的时候，我都不知道什么叫结节病，但结节病的治疗上，西医书上就说激素疗法，激素疗法，谁敢长用？若找中医治疗，还真有效，真解决问题。(4)还有一类就是，中西医结合，最佳方案，你说现在肝病、肾病，包括心血管病，明显中西医结合效果最好，还有一些疑难杂症也是，象黄疸病的治疗，纯西药，或者纯中药，都没有中西医结合效果最好，时间的关系我就说这些。

为此，我提一个学习目的的问题。①第一个，就是拓展临床思路，培养科学思维能力。②第二，学习并提高综合分析能力和诊治疑难杂症的能力。③第三，就是提高把握治疗疾病全过程的能力。现在我觉得，如果把咱们的学生素质提高以后，真的往全科医生那个方向发展，因为我们的病房是有限的，而门诊的话，特别需要

你，就在第一接诊的这个病人的时候，你能够把疾病的范围缩小到，认准的情况下，然后，采取辨病与辨证相结合，或者你能够提出一个西医方面应该作一些什么辅助检查、治疗。中医上，应该确定一个什么样的治疗方案，希望病人有什么合作，坚持用药、给予指导。④第四，提高阅读和利用古典医籍、文献资料的能力，我觉得各位来听《金匱》，我想，听过之后，一定比你没听之前，在这个方面，比方查阅、利用古典文献这个方面，能力增强了。

那么，二十一世纪科技进步，严峻的挑战和竞争，对中医来说，也面对着一个生存问题，适者生存，劣者淘汰。作为我们个人，更是这样，尤其，现在老百姓生活水平提高了，医疗方面的意识增强了，而且，甚至于现在处在，生活医学化的程度。那么怎么办？中医怎么办？尤其对传统医学古典医籍、古典经典著作，到底怎么学习？怎么研究？怎么发展？我觉得，作为西学中的优秀代表，天津急腹症研究所的创建人之一，吴咸中教授，在前一段时间，他有一个资料报道，我看到了，他现在是中国工程院院士，颇有预见的指出，“21世纪中西医结合将更加普及”，所以说，你回避西医，或者说你就要坚持纯中医特色，走自我发展的道路，那也是不确切的。咱们走自我发展道路，就是一定要继承基础上的创新，不能抱守残缺。就张仲景当时，在他的“原序”里面，他也是特别对那些因循守旧，无所创见的人嗤之以鼻。那个医德医风写得非常的好，特别有现实意义，我倒觉得，在当时写，可以说是具有历史意义，到今天，1800年以来，更有现实意义。那么，吴咸中教授提出，“21世纪中西医结合将更加普及，主要有三种形式”，第一种形式，是“交叉兼容”，中西医学之间交叉、兼容。所以，咱们学中医，也是对各家观点的认识，或者说，对临床应该用成果，对现在研究的科研成果，我们都要兼容并蓄。再一个，“中西医学互补”。刚才我说我自己的临床体会，就是“中西医学互补”的问题。第三种形式，“结合创新”，要结合创新，所以，通过我的讲授，我希望，我们在古今中外的知识，医学知识的交融中去发现、理解，或者说，去发扬《金匱》方面的理论优势和临床优势。

#### （1. 强化《医古文》学习的基本功，注意《金匱》在文法上的特点）

这个，方法问题，“活到老，学到老”，“学无止境”。我觉得，作为学好《金匱》，首先，得强化医古文学习的基本功。因为《金匱》的文字，它毕竟是汉代的时候，文字古奥，寓意比较深，不可能象现代读现代汉语文学，一目了然，很顺，很自然就能理解。所以，要注意《金匱》原文，在文法上的特点。文法上的特点，我就只能举简单的几个例子，比方说，①省文法，我昨天已经提到了，因为在竹简上，不可能想说什么话，我都写上。语言表达的情况和笔头的文字表达，它就不一样，还是要求简练明晰。那么，这个省文法，在《金匱》里面，它表现特别突出，比方《痙病》篇，它的第一条、第二条说痙病的分类，结果表述的是，太阳伤寒和太阳中风的特征。“刚痙”、“柔痙”，就是在一个“痙”字上省文。刚痙、柔痙首先得有痙病的主症，若是再加上太阳中风的汗出症，才是柔痙；加上太阳伤寒的无汗症，为刚痙。所以，咱们就得在这无字处，找他没有言明的内容。象方和证之间的关系，我昨天提到了，从方测证，从证测方，这就省文法给你的启发。

②再一类，就是倒装文法，也可以叫倒序法。倒序法，比方，大黄牡丹汤治疗肠痈，那个条文就很有意思，用脉象来区别，是一个成脓的，还是未成脓的肠痈，然后再说“大黄牡丹汤主之”。那成脓的话，肯定不能用大黄牡丹汤来治疗。所以，这个就是倒装方法，就得是当脓未成的时候，用“大黄牡丹汤主之”。脓已成，用薏苡附子败酱散。在学习具体条文的时候，我们再看，它是这么一个倒装。

③第三，就是插笔，也叫插入法。插入法，《黄疸病》篇的第一条，讲黄疸的病机，昨天我举了脉象来说明湿热发黄，然后呢“缓则为痹”，紧接着来一句“痹非中风”。痹非中风，它是要讲浮缓的脉，这里不是太阳中风的浮缓，而是湿热发黄的病因。这个“痹非中风”四个字，就是插笔，来作一个鉴别诊断，起这个作用，起一个鉴别诊断的作用。

④第四，喻笔法。所说的“喻笔”，就是比喻法，比方说，喻脉，瘕病的主脉，“按之紧如弦”，咱们现在念“按”，实际上，老先生都是说“按(en)之”，脉呢，读脉(mo)，“按(en)之紧如弦，直上下行”，都是这样来形容瘕病，全身那么样强急，脉象怎么样呢？弦急，一点不柔和，这是喻脉。喻症的话，症状上的，那就多了，形容狐惑病，口眼生殖器的蚀烂，说眼部的症状。目，“初得之三、四日，目赤如鸠眼”，那眼睛红得象斑鸠的眼睛那样，如鸠眼一样。“七、八日，目四眦黑”，全是一种描述，一种比喻，所以，这是张仲景临床的，一个客观的实录。就象我们记病历似的，特别是《痰饮病》篇，专门有一个小青龙汤，符合什么什么样的情况，它是怎么样加减变化，一共连着五、六条，那个读起来，就是一个活生生的病案记录。所以，从中能够看出来，是什么样的情况，怎么加减，是怎么一个治法，怎么一个辨证过程。

⑤还有，就是迭音词的应用。比方说，《金匱》第一篇，要讲到闻诊的举例，闻声音，“啾啾然”，它标字，一开始就标的“啾啾”，也是指声音很细小的意思。这个，都是连字，比方说，《阴阳毒》篇里边，形容它发斑疹的那个颜色，“面赤斑斑如锦纹”。你看“斑斑”就是迭音词，又形容因为它皮下出血，先后不定期，先出来的鲜红的，可能是小针尖样的，然后，它可能融片，又变得紫呀，或者黯呀。还有的，慢慢退下去的时候，首先变得有点黄，然后再浅下去，再消失，所以，他说就象锦缎的织纹一样，非常的形象，是索条状，还是片状，还是怎么样，形容得多么好呀。“面赤斑斑如锦纹”，是这样的。所以，我觉得张仲景，不仅是一个伟大的医学家，也可以说是一个文学家，文字表达的那个寓意，都说得非常的精巧。

⑥还有，就是借宾定主法。借宾定主，在《黄疸病》篇，主要讲了黄疸的分类。什么谷疸，酒疸，女劳疸，包括各疸久治不愈，又变成黑疸，还有狭义的黄疸，阴黄、阳黄的这个基础，他都给你把症状摆出来了。但最后来一个方子，虚劳小建中汤，是治疗萎黄的。咱们在讲《中医内科学》，还是讲《基础》、《诊断》都是这样，萎黄和黄疸主要鉴别点在哪呢？黄疸一定是三黄，身黄、目黄、小便黄，而萎黄，它是目不黄的，面色萎黄，但是目不黄。那么黄疸呢？因为小便不利，湿热无从排出，所以得从小便法解决黄疸。作为萎黄，小便自利，不存在着小便不利的问题。仲景他用虚黄、萎黄来定主，定谁呢？定黄疸病的特征，和萎黄要进行鉴别，这个在鉴别诊断上的意义，是通过“借宾定主法”来说明的，到具体讲解的时候，我还要说，虚劳小建中汤，在黄疸病当中治疗意义是什么？现在我是说，它文法的特点是“借宾定主”，包括奔豚气病的病因，他自己也说皆“惊发得之”，皆“惊恐得之”，和惊、惊恐有关，结果说惊恐的病因，一下子列出来什么呢？包括惊悸和吐脓，我们有的时候，就在这病因上争议，特别是吐脓和惊之间是个什么关系？实际上，它和我刚才说的，“借宾定主”是一样的，而不要去追究，是不是吐脓也和惊吓有关，不是这么理解，而是要借宾定主，等到第八篇的时候，再给大家解释。

⑦“夹注文法”，夹注，就是说着一个事呢，讲得不太清楚，张仲景自注，自己给自己做小注，解释这是个什么。就象我讲课，讲讲我得说一个，象我昨天又给讲“证”的概念，又讲“病”的概念，又讲“学术”的概念，又讲“学术特色”的概念，这就是属于为自己讲授内容作铺垫，作解释，作注。比方说，虚寒肺痿的问题“咳吐涎沫”，应该是咳嗽，才能吐涎沫呀。结果他说，虚寒肺痿不咳，吐涎沫，你说这怎么解释呀，你得跑到《金匱》第十四篇，有个条文，张仲景有个解释“上焦有寒，其口吐涎”，你说这八个字，不恰恰就给你解释了，“上焦有寒，肺中寒冷”，“上焦阳虚”，所以口中吐涎。这就是，不一定当时给你解释，但是，在他别的原文

字里行间，给你解释了，最明显的一个夹注，就是妇人产后郁冒，一大段文字的一块块解释，还有，象妇女有瘀血有少腹不去，他那里也是象递进的办法，做一种夹注，说“你怎么知道，有瘀血在少腹不去呢？”“唇口干燥”，“何以知之”，就这样，他提出问题，然后，自问自答，这本身就是一种夹注文法，给你解释。

⑧最后，再说一下，“互文见义”的问题。互文见义，比方说，在《虚劳》篇里边，桂枝加龙骨牡蛎汤，条文说治“男子失精，女子梦交”。实际上，桂枝加龙骨牡蛎汤，有桂枝汤的调和阴阳，又有龙骨、牡蛎的潜镇摄纳，不仅治疗男子的失精，应该和女子梦交互文见义，是治疗男子梦遗更合理，就是男子的梦失精，女子的梦交，这就叫互文见义。还有，比方说，第一篇我们要讲的，“五邪中人，各有法度”，在最后结束语的时候，他给一个归纳，“极寒伤经，极热伤络”。那么呢，这个一般规律，寒邪为阴邪，“经”呢，在里，和络比较，阳中之阴，阴邪呢，它入于里伤经。热邪为阳邪，络在外为阳，所以，它这就是属于一种“同气相求，同类相求”的一般规律总结出来，实际我们在临床上，寒邪可不可以伤络呢？也可以，热邪可不可以伤经呢？也可以呀，不是绝对的。所以，这个叫做“互文见义”，他只不过就这么写来，叫你把一般规律知道，而变化的地方，你自然会推导出来。另外，从理论、实践上，给你证实，我就不加赘述了，这个文法的问题，我想就写这几个比较常见的，而且举这个例子，大家一下子能听懂，我们到具体条文，涉及什么讲什么，好吧。

## （2. 运用前后联系、对比、归纳的思维方法，加深理解原文精神实质）

第二个就是，这是我们《讲义·绪言》里面提到的，就是要学会运用前后联系、对比、归纳的思维方法，把理解原文含义这个基础搞明白。所以，运用“前后联系”，这一点很重要，这个学习方法，是属于我们这次具体要求的，就是前后联系，前后联系是指条文之间，上、下文的联系，篇章与篇章之间，病与病的联系，我昨天讲了合篇里面的几种形式，还有，专论的一些特点。那么，现在让你把整本书打开，从纵向、横向，前后联系。用对比、归纳的思维方法，这个，仍然是让你把所学的知识，融会贯通以后，来领会张仲景的学术思想，学术特色，以便于我们自己把基础的知识更加扎实，就是说，你把这个基础知识搞扎实以后，你才能够贴近临床。有意义的理论，正确的理论，才能正确指导你的临床实践，临床实践如果没有正确的理论指导，辨证不清，没有、也不可能产生好的疗效。所以，我临床体会，学生也看出来，若辨证准确，真不是过分，可以说，一药而愈，真就是那么“出其不意”，非常让你高兴，甚至你都感觉很意外，真的吗？真的。假设说，左一遍、右一遍的看，这症状改善得不太明显，甚至于患者非常相信你，豁出了一、两个月，甚至更长时间，“我就靠着您啦，你就在这儿给我看吧”。为什么？患者开始说了，“我不能老换大夫，你就在我身上做试验吧，你看我到底是个什么证吧，什么病吧”。所以，就是要提高我们的什么水平呀？辨证施治水平。我说了，辨证是个实践活动，施治更是一个实践活动。

## 02 话

西医学里面，我不知道咱们在座的老同志，可能年轻的时候，都当过住院医师，我特别愿意参加大会诊那样的活动，最有经验的，哪怕他是一个主治医生，他就对这个病也有体会，他能拿出理论和临床的一个实践经验来，对你就有很大的帮助。他高明，就高明在哪呢？就是鉴别诊断的水平。现在，比方说，一个肺感染，它已经有的不典型了，不是象你书上描述的那样，那么清楚的具备，那些主要的典型症状，我临来之前，我还看着一位老人，她一声也没有咳嗽过，甚至于发烧，就像兜里揣着那么快，中午以前还陪着客人，看这、走那的，吃完午饭之后发现，“我这怎么好像不对劲了呢？”，一试体温，38.6°C，她都没有什么嗓子痛，或者骨节痠痛，都没有那个先兆。到西医院那，连白细胞都没检查，安苄青霉素，点上了，点了三天，这个体温早晨能38.2°C，最后还得到下午，又上到38.6°C，甚至于再高一点，她自己就没信心了。三天之后来找我，“给我开个方吧”，我就得这么想，你看你没咳嗽，我就不能往肺系施药，“那你鼻子感觉怎样？”回答：“鼻子稍微好像有点鼻涕”。“头疼不疼？”，回答“不疼，就是发烧”，我结果，真是用的双黄连清热解毒，然后加的是什么药呢？是清瘟的一些药，象桔梗，甘草，包括她说她这个地方，好像是有点不对劲，我摸摸呢，淋巴结有点大，我就给加了马勃。我开了三付药，我认为，她发烧已经三天不退，开三付药吧，结果呢，两天，就等于吃了一付半的时候，电话告诉我，“我现在一点也不烧了，而且，我有点害怕了，我怎么早晨起来，连36°C不到了”。我说：“那你平时体温是多少？”，回答：“不知道”，我说：“那你赶紧再去住医院，给检查、检查吧”。她这回找的不是原来的医院，找的省医院，省医院说做肺片，一下看到左肺野下边，挺大一个片状影，不典型到这种程度。最后，又点滴，我现在奇怪，西医院为什么应该做的常规检查，倒不检查了，一直没有做血常规。后来这个病人，她开一周的点滴，才点了四天，出现药疹，白细胞低下来了，只好停药。医院告诉说“你去找中医调理、调理，马上能吸收”，就大家听明白没有？就是在西医诊断的肺感染的这种情况，它已经不象书上讲的那样，就是说，人不照着书本得病，有的不是那样典型的啦。咱们中医，你就得施展一下，你怎么辨病又辨证，以辨证为主。后来她问我咋办？另外，她有点腹泻了，我说：“用参苓白术散吧”，买的成药，肺感染真就是吸收了，怎么解释，参苓白术散，提高机体的免疫功能有作用。这么说，我就告诉你们，把经典学好了，很重要，它至少教给你，怎么就是那样的一个思维过程。我昨天是说了七个步骤，来了病人你怎么接诊，首先你怎么考虑，那病人绝对不会告诉你，“我这是肺感染，你看看，你中医开什么方”，没有那么说的，因为她已经到最后阶段，西医才是给她拍片，才看出来的，不是透视，是片子里显示的。现在，西医院也希望她定期复查，看看那个东西是什么？要排除肺癌，实际，当时做痰培养了，没有癌细胞，不能确定肺癌。

那么，我在讲解的过程中，咱们现在沟通一下，就是呢，从下一堂课开始，我就要开始讲解仲景的原文了，我首先讲原文的本义，它是一个什么意思，然后，我要讲引申义，咱们当前应该怎么理解，然后，我要侧重讲临床应用，还有，就是现代研究，在有些文字上，比方说，我刚才讲的，是它的基本上的文法，你应该知道还有呢，就是文字上要进行一下扫荡，特别是对于错讹的地方，衍文的地方，要进行校勘。我觉得五版《讲义》，算做得比较好的一次《讲义》，所以，我们这回拿，五版《讲义》做蓝本。我要说的呢，就是一定在原文理解的基础上，原文要记熟，你说硬背诵，我坚决反对死记硬背，一定要学得活，死记硬背，记得快，忘得快，尤其，年轻小朋友都是这样，你要说应付考试，谁也比不过他，但是呢，因为他没有临床体会，说忘就忘，但是你必须记熟了，你到临床才会用。熟能生巧，在“巧”字上，你就得下功夫，还有呢，我觉得作为名老中医，他们的成才之路告诉我们，就是“千年磨砺”。张仲景到现在这是一千几百年了，“磨砺出真知”，磨砺出真知，因此，我们逐渐在理论，与临床实践的过程中，观察、思考、总结，逐渐的提高自己的那几个能力，就是在提高悟性。如果能够做到，“活”字、“巧”字、“悟”字，我觉得什么奇症、急症、难症、杂症，难不住你，真就是这样。我觉得，我这十几年来，就比我原来的十几年进步得快了，为什么呢？比方说，我荣幸的就是大学毕业，马上把我送到一个县级医院，在中西医结合那个堆里临床了五年，那时候我因为还比较轻手利脚，我觉得，对我的进步非常重要，也就说打的基础很重要，等到回到

中医学院，首先让我讲《中药学》，我觉得呢，讲《中药学》是咱们基本功，练习的一个最好的办法，因为《中药学》，教它就是教给你一个工具，你必须先把药的那个分类，和它的那个功效，你得搞扎实了。但是，咱们的《中药学》有什么问题呢？它的说理工具，“四气五味”，包括它的功效，都是连成一气的，你说是个功效呢，也是一个方剂，它就是用方来解释药，用药呢，再解释方，这个因果关系不清。所以，就是那样，也在培养你的思维能力，分析问题的能力，达到这个基础以后，我觉得，我不能老讲中药了，我得去讲《金匱》，为什么呢？我觉得我要是一个教书匠，不去临床，我大概越讲越干瘪，没东西了，掏空了。

### 03 话

我来讲《金匱》的时候，我再回过头去看我们的《中药学》，大部分是经方所用的药物，然后例举的方剂，这样真就是互补呀，有个互补作用，有一段时间，我讲《金匱》并没有临床，等到让我去临床的时候，开始我有点胆怯，我害怕，我说我都临床这么多年间断了，我不会看病了，不敢去，尤其是让你去出专家门诊的时候，我觉得我很为难。后来，他们说，“你只要坐住板凳，我们这个专家门诊，真就能够出现名医”。我倒不是为了名医，我觉得，这真是一个很好的鼓励。我就豁出来了，没有病人，我就坐住板凳。那也是很难得的一个学习机会，因为能静下心来，没有病人的时候你看书，或者刚看过的一个病人，你马上带着这个问题去看书，这都是很有收获的。现在的这个诊疗水平，就是在多数的病人的观察、治疗过程中，有好的、有不好的、有成功的、有失败的，在这个积累过程中，也学会了什么病人，是什么特征，我就抓主症或者主方，确实有一定收益，慢慢的积累，那至少，别人可能不认得这个症，我能马上认这个证，这个证就是什么证，是什么病人什么阶段所见的一个证，就得有这个。

讲《金匱》这个理论的过程中，尽管你可能有一段时间，不能临床实践，也是在积累，当你的理论知识升华到一定程度，反过来，对你的临床实践，你肯定比别人强，也许你会走的是捷径的路，因此，我也希望在座的各位，通过我们这次“大温课”之后，比别人高出一筹。

我讲的“结论”内容，写的是两个，第三呢，我现在要讲一下，就是《伤寒论》和《金匱要略》之间，本来是一本书，现在分割开，它到底有什么联系和区别？我用一个表格形式给大家展示一下，就算这节课结束。

类别	伤寒论	金匱要略
比较		
联	(1) 两书内容此详彼略或彼详此略，互参有助于加深理解愿	

系		意 (2) 均以脏腑经络学说为指导，为理论基础 (3) 均以病脉证（并）治标明篇名，体现了病证结合 (4) 均以四诊合参并结合八纲辨证	
区 别	病因 发病 病机 辨证 治疗	外感寒邪为主 多急骤，变化较多 六经病机为主 六经辨证为主 以祛邪为让 兼顾正气	内伤自病为主 多缓慢，变化较少 脏腑经络病机为主 脏腑经络辨证为主 以扶正为主 兼顾祛邪

我用这个表格给大家归纳《伤寒论》与《金匱要略》之间的联系和区别。那么，实际上，也就是希望大家在学习《金匱要略》的时候，不要忘了，上溯《内经》《难经》，旁通《伤寒论》，下涉临床各科。那么，《伤寒论》是《金匱要略》，必须参考的书籍，它们两个互通有无。那么在联系上，第一个，两书内容此详彼略，或彼详此略，互参有助于加深理解原意。第二个，就是两书都是，以脏腑经络学说为指导，为理论基础。第三，均以“病脉证（并）治”，标明篇名，体现了病证结合。第四，均以四诊合参并结合八纲辨证。这是呢，也可以说是相同点，四个。

那么在区别方面，我从病因、发病、病机、辨证、治疗，这几个方面来区别。《伤寒》，它是外感寒邪为主，作为《金匱》，它是以内伤自病为主。在发病上，《伤寒》多急骤，变化较多，而《金匱要略》里面，发病多缓慢，变化较少。病机上，《伤寒》，六经病机为主，因此，辨证上六经辨证为主，《金匱》呢，脏腑经络病机为主，脏腑经络辨证为主，也不排斥其他辨证方法。在治疗上，《伤寒论》的特点，是以祛邪为主，兼顾正气，也就是祛邪以安正，作为《金匱》来说，以扶正为主，兼顾祛邪，扶正以祛邪。

同学们，下面的时间，请大家打开书，269页，就是“[选注]书目简称表”，它这个呢，就是本书在引用参考资料的过程中，把有关的文献、选注，给大家作了一下简介。时间的关系，我想呢，把历代注释《金匱要略》的方式，一共按五种来加以说明。①一个，就是根据原文，逐条注释。比方说，《金匱要略方论本义》，请大家看第13，简称《本义》，就是魏荔彤写的这个注释，这都是清代的注家了。还有呢，就是《金匱要略心典》，第14，是尤在泾，叫尤怡，它们两个比较，就是一个呢，是比较大部头的《本义》，一个，是“少而精”为特点的《心典》。②第二种方式，就是在自己的著作中，引用了《金匱要略》的部分内容，加以阐发。比方说，《医门法律》，请大家看，是在第4，这是喻昌，喻嘉言的一个著述，里面有《金匱》的文字，还有，就是《张氏医通》，第11，是张璐的，他是在不是专门的著述里

面，有关对《金匱要略》内容的注解。③第三种，就是集各家的注释加以评注。比方说，翻过来这一页，就是《金匱玉函略辑义》，第21，这也是能够显示出来，张仲景的著作走向世界，而且引起了日人的关注，并且写了他们认为的注解，叫做《金匱玉函要略辑义》，简称《辑义》。再就是，南京的吴考槃老先生，他把《金匱要略》五十家注，集中在一起，他不仅对《金匱要略》作了五十家注，而且对《伤寒论》也有五十家注，很值得一看，那就是在33，这是属于集各家的注释，他加以评注，就是等于我们在原来的基础上，再看他的评介，学习起来很方便，很有意义。④第四种，就是结合西医方面的知识，来注释《金匱要略》。也可以说是最早的“衷中参西”，或者附加相关的医案，比方说《金匱发微》，第32，是曹颖甫，也叫曹家达，上海人，他这本书很有价值。还有，就是《金匱要略今释》，34，也就是《金匱今释》，陆渊雷的，这都是近人。⑤第五种形式，就是先注释原文正义，然后加作者的按语，对有关问题进行讨论。比方说，从湖北中医学院的讲义，1963年开始，就是采取这种方式，所以现在我们用的，这个五版《讲义》，仍然沿用了这种形式，这实际上，是肇始于《金匱要略论注》，就是翻过来这一页，第7，是《论注》简称，《金匱要略论注》，徐忠可，徐彬。以上各具特色、各有千秋，皆有阐发，足供博览。

我觉得，我还应该向大家推荐几个比较容易见到，而且也是很有帮助的注本。比方说，应该知道的，第9，《二注》，《金匱玉函经二注》，简称《二注》，也是我们《金匱》首次作著述的，是明代的赵以德，赵以德是朱丹溪的弟子。那么，在相距319年之后，也就是由清代的周扬俊，他是喻嘉言的弟子，在他的这个《金匱方论衍义》的基础上，他觉得还不够全面，他自己有感而发，所以，又作了《补注》，《衍义》再加《补注》，他就给取名叫做，《金匱玉函经二注》，请同学们注意，尽管在命名上，叫做《金匱玉函经》，但绝不是《伤寒论》别本的那个《金匱玉函经》。本来《伤寒论》和《金匱要略》是姊妹篇，同出一书，但是呢，从注解到发挥，《伤寒》和《金匱要略》相差悬殊，这个主要是由于《金匱要略》，它所包含的内容特别广泛，再一个，就是它散佚的时间比较长，当人们发现它，或者阅读到它，再应用它的体会呢，有的时候已经来不及著书立说了，象成无己，朱丹溪，都是这样的情况。因此，朱丹溪的弟子，把他老师的经验，反映在他的注解里了。还有，大家应该知道的，比方《医宗金鉴》，它这里面有专门的一篇，是《订正金匱要略注》，就等于勘误的作用。这上面，对于我们发现问题，或者对于一些质疑的问题，在这里面可以寻找答案，还有就是黄元御，这是第16，《金匱悬解》，这个人写了《素问悬解》、《灵枢悬解》、《伤寒悬解》，什么叫“悬解”？就是一些悬念、疑惑的问题，他呢，“好为人师”，这是后人，或者同时代的人，对他的微词，实际上，他给我们留下的，这一系列《悬解》，是我们很好的参考书，值得一看。还有就是《浅注》，第20，是陈修园首先作《金匱要略浅注》，他很谦虚，我觉得他的注解，还不是那么深入，还比较浅显，这样，对我们后学者来说，是一个难得的深入浅出的小本子。那么在相距多少之后呢，相距93年以后，唐容川进行了补正，就是说，他发现他（陈修园）的《浅注》需要补充，需要有正误的地方，因此取名叫做《金匱要略浅注补正》。我们若讲第一篇，《脏腑经络先后病》篇的时候，你会想到唐容川有一句名言，叫做“业医不知脏腑，则病源莫辨，用药无方”。他深得张仲景有关脏腑经络辨证，或者说以脏腑经络学说为指导，这样的一个重要指导意义。还有，就是我才向大家介绍，日人丹波元简，他所写的《金匱玉函要略辑义》，在相距35年后，由丹波元坚又写了《金匱玉函要略述义》，二书简称《辑义》和《述义》，再者相距35年，在11后以后又有日人，27，就是26、27，我要说的，就是《类聚方广义》，日人的尾台榕堂，他这本书，比方说对甘遂半夏汤，有甘遂甘草相反的问题，这个方子怎么认识，在煎煮上提出来的建议，27《类聚方广义》能够见到的。还有，就是我们的老前辈，曾任中华人民共和国卫生部，中医顾问的秦伯未老先生，他于1957年发表的，《金匱要略简释》，实际上是他的课堂教学的总结，很薄的小册子，但是，里面饱含了他一生呕心沥血的经验和智慧。这里面提到的《讲义》，湖北中医学院1963年《金匱要略讲义》，在全国是二版《讲义》，对他这个，实际上是我们《金匱要略》的，第一版教材，沿用至今，我觉得，它也是奠定了一个很好的基础，功不可没。

好了，结论一共用了 6 个学时，至此结束，谢谢大家。

## 第 07 讲 第一篇：概述

黑板

---

### 一、概述

1. 篇名意义：(1)其学说为理论指导，理论基础  
(2)其原理变化的反映是临床诊断的论据  
(3)创脏腑经络辨证方法

杂病病机复杂：(1)病自内生→脏腑病变  
(2)时病转归→经络病变  
兼感外邪└  
(3)不内外因→经络病变  
└脏腑病变

“先后病”：病有先后，治有缓急

2. 内容简介：(1)预防医学与病因（1、2 条）一类  
(2)论治原则（14、15、16、17 条）一类二类  
(3)病机（10 条）二类  
(4)四诊举例 二类三类

(5)预后 三类

(一类为重点掌握，二类为熟悉，三类为一般了解)

二、原文分析（第一条〈提要〉）

1. “治未病” 一未病防病→防止疾病的发生

└已病防传（变）→防止疾病的发展

为什么要“治未病”？（以肝脾为例）

(1)理论依据：《难经·七十七难》

(2)整体观念：天人合一，脏腑间互相联系互相制约

(3)脏腑经络学说

①生理上：肝、脾的功能（肝主藏血，主疏泄；脾主统血，主运化）

疏泄脾胃以助运化



②病理上：(一)肝气郁滞→肝失疏泄→脾失健运

└肝脾不调

└肝胃不和

(二)肝失疏泄→脾运失司→湿邪困脾 一影响肝之疏泄

└┐→湿热内蕴┐└

└→黄疸，最常见肝胆病

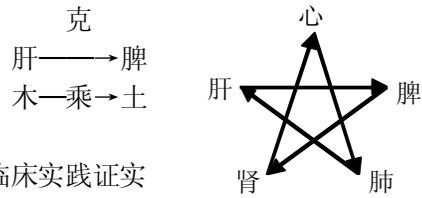
└→淋病，湿热下注膀胱

└→痔疮，湿热下注大肠

└→狐惑病，湿热上扰口、舌、眼，下注肛、阴，蚀烂

└→热痹，湿热下注关节

(4)五行学说：相乘相侮



(5)临床实践证实

- ①厌食，纳呆
- ②疲倦，乏力
- ③腹胀
- ④便溏，胁痛

2. 怎样“治未病”？ 当先实脾，“先”是先治未病的脏腑，“实”为调补之意

3. 目的：防止疾病的传变蔓延

截断疾病传变途径

四季┆指每季度末 18 天 X 4 = 72 天

┆一年的互词

脾旺不受邪┆→脾气充盛，不受肝邪的侵害

┆抗病能力↑

┆病后再生（康复）能力↑

## 脏腑经络先后病脉证第一

我们接下来开始讲第一篇，第一篇篇名叫“脏腑经络先后病脉证第一”，也就是说，第一篇的篇名叫做《脏腑经络先后病》篇，它和各论里面所说的“病脉证治”看来是有区别的，所以，首先我来讲第一个问题，概述。

为什么以“脏腑经络”命名，首先从生理上来讲，脏腑经络是人体生理活动的中心，从病理上讲，它是疾病发生、发展的基础。这是我从生理、病理上说脏腑经络在人体生命活动中的作用，那么，就名篇来说，拿它来标明篇名，是什么含义？有三个。第一个，它是用这个学说，做理论指导、理论基础。第二，张仲景认为，脏腑经络的病理变化，是临床的诊断依据。因为昨天我说，脏腑经络的病理变化，它是反映是证候，那么回过头来说，是整体功能的失调，所以，它的病理变化，的反映是临床诊断依据。第三，他创脏腑经络辨证方法。篇名的意义从这三方面来理解，所以，最为全面、实用，而且比较确切的来辨明。

杂病的性质和部位，也就是有利于辨明病性、病位。为什么这么说呢？因为杂病的病因复杂，为什么复杂，我们分开讲内伤杂病和外感热病，病变的部位它就不一样。比方说，内伤杂病，病自内生，是内伤所致，首先见脏腑病变。脏腑病变用什么办法来辨证呢？肯定得结合八纲辨证，来具体落实在哪一脏、哪一腑，出现的病变情况。再有就是时病转归及兼感外邪而来，这两种情况（时病转归及兼感外邪），也可以兼见经络病变。还有，就是我们讲“千般痰难，不越三条”，其中有“不内外因”的基础，它讲了“房室、金刃、虫兽所伤”，不内外因所致的疾病。它由于情况不同，可以见经络病变，比方说，虫兽所伤，叫熊瞎子给舔了一下子，它舔的轻，可能就是皮肉损伤，一下子把内脏都给吃了，你说这人还能活吗？根本就不存在着治疗的问题了。所以，这个不内外因里面，确实轻者经验病变，重则脏腑病变，甚则生命都不存在了，可见这不内外因，它的划定是很有意思的。那么我说，你若见脏腑病变，你用经络辨证、六经辨证，能分清吗？不可能。如果是处在经络辨证的时候，你去拿脏腑辨证，可以吗？因此，我觉得他在命名上，确定在脏腑经络的辨证方法，是非常全面、实用的，目前临床中医的辨证方法诸多，那么多种，但是这个是最习用的。因此，咱们讲完《金匱》以后，对杂病的辨证，一定要把握从整体出发，结合四诊的合参和八纲辨证，把具体的临床表现，都要落实到脏腑、经络上，就是为了确定病性、病位。

下面，我要讲，为什么叫做“先后病”？“先后病”的这个概念，什么含义。强调病有先后，治有缓急。在我们要讲第1条、第2条原文的时候，涉及两个疾病的传变规律，一个是脏腑病变的先后传变规律，就是“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，肝病是要传脾的，肝病先病，之后是脾病，这是脏腑的先后病。“一者，经络受邪入脏腑，为内所因也”，邪气、客气邪风，也可以说，这个病因是六淫之邪。六淫之邪先侵入经络，在外的经络，为什么会传入脏腑，由表及里这样的一个发病途径，取决于正气的强弱。所以，经络先病，再传脏腑，这又是一个传变途径。是不是先后呀？再比如说，在第十四篇，有一种水肿病，与妇女的月经紧密相关，如果先月经闭止了，“经水前断，后病水”，这叫做什么？“血分”。先病水肿，后月经闭止，这个叫做“水分”，又是一个月经的闭止，与水肿之间的先后关系。这个，有没有指导作用，有指导作用。所以，本篇对全书有指导作用，把它说成是具有纲领性的意义。还可以举些例子，比方说，在下血的问题上，中医内科学也讲，什么叫近血，什么叫远血？是以大便之前见血，还是便后见血（区分），有近血、远血之别。《金匱》有方有治，还有就是痰饮呕吐，是先呕吐而渴，还是呕吐之后不渴，这个就是以痰饮呕吐与渴，渴证的发生先后，来判断痰饮病向愈还是未愈的标志，等等。都是先后病这样的具体运用，这个从症状的分析、从病情的分析，为的是确定治法方药。

所以，我们说学习本篇的意义，第一，要掌握本篇具有概论的性质，是全书的总论，具有纲领性的意义。那么，我们就要启迪思维，训练能力，延伸基础，贴近临床。所以，这个总论尽管是论述，但是它举例说明，是一些原则性的指示。因此，我们是中受到启悟，为了把基础和临床实践更好地结合起来。它也蕴含着辨证治疗学的突出特点，就是因为整个的篇章里面，在第一篇的指导下，都是病、脉、证、治结合的。

下面，我来说一下，第一篇要讲的内容。（二、内容简介）要突出的问题介绍这么几个：（1. 预防医学与病因 1、2 条）预防医学思想是非常有先进性的，到目前，我们国家的卫生方针，也是以预防为主，然后才是治疗，讲临床医学，康复医学等等。所以这个地方，他（仲景）在那个时候，在《内经》、《难经》的思想指导下，已经有预防医学的思想，包括什么？这个到课堂上讲，我们侧重要讲几个治疗原则的。（2. 论治原则）这个重点是（14、15、16、17 条）为了便于掌握，我把条文分三级，一级条文就是重点掌握，二级条文就是熟悉，三级条文一般了解。在本篇，一类条文是 1 条、2 条、14 条、15 条；16 条、17 条属二类条文。这就是我把重点内容，用这样的一个标题给大家概括出来，就是有关预防医学，包括病因，再就是论治原则，最后我给大家归纳，到底是几个治疗原则，对全书有指导作用。（3. 病机）涉及到病机，就是第 10 条（属二类条文）“厥阳独行”。（4. 四诊举例，属二、三类条文，5. 预后，属三类条文），基本上一共 17 个条文，是这么五种分类。“四诊举例”因为它涉及到望诊，望气色、望形态，闻诊有闻声音，然后就是问诊，还有切诊，还有切诊与季节气候的紧密结合。所以这个（4. 四诊举例）我就不具体写条文，因为那个都得具体来说。最后，预后，算三类条文，预后里面，他涉及了“卒厥”和“浸淫疮”两个条文。

## （二、原文分析）

第 1 条的原文，如果说提要的话，就像我们书上开头的第一句话，就是讲原文的核心内容，请大家看书 [释义] “本条从人体内部，脏腑相关的整体观念出发，论述杂病的治疗法则”，这个治疗法则，它体现了两个方面，一个就是从整体出发，诊断疾病。从整体出发，强调“治未病”，以肝有虚实不同为例，所以，这一段话，就是来说明本条的核心内容，现在我来读一下原文。

问曰：上工治未病，何也？师曰：夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之。中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也。夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之。酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能伤肾，肾气微弱，则水不行；水不行，则心火气盛，则伤肺；肺被伤，则金气不行；金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法，实则不在用之。经曰：虚虚实实，补不足，损有余，是其义也。余藏准此。

### （一类重点掌握）

这一条文一共是三个自然段，我们首先来看第一个自然段里面，要讲什么叫“治未病”，为什么要“治未病”？如何治未病，治未病的目的又是什么呢？我觉得在这一段里，这几个问题都要解决，之后要分析，为什么“四季脾旺不受邪，即勿补之”，和前面我们讲的“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，是一种什么关系呢？“上工”的诊断水平，和“中工”之间到底区别在哪里呢？第一段说了这么多的问题，下面我来具体分析。

首先说“上工”，在战国时期，对医生分等级，有两种分法，一种是对精通医理，医技高明者，称为“上工”。就是精通医理，医技高明，我们当代的名医，更应该这样，那天我说了，做名医的四大要素：高深的理论，高尚的医德，高超的医技，再加上高的门诊量。现在说在张仲景的战国时代，他就提出来了，要通晓医理，医技高明。这是“上工”，次之就是“中工”，更次，或再次之，“下工”也。还有一种分法，看治愈率，十之九，“上工”；十之七，“中工”，十之六，“下工”也，这个治愈率要求的可真是可不低。我看到一个资料，是2002年7月份发表的，专家在国内进行评价，在我们国家的误诊率，超过世界标准25%，多出2.8个百分点，为什么？等着我们在讲具体内容的时候，我再给大家介绍这个。所以，张仲景的标准挺高。

“治未病”，这个在《内经》里面有，《四气调神大论》说过“圣人不治已病治未病”，而我们这里面的“治未病”，实际上是他给延伸了、发展了，也不是他独创，他是在《难经》基础上说起的。（未病防病：已病防传<变>）“治未病”在《内经》中，比方说“正气存内，邪不可干”、“邪之所奏，其气必虚”，讲什么呢？未病防病。“圣人不治已病治未病”讲的也是未病防病，防止疾病的发生。现在放在我们《讲义》的，第一篇第一条上，叫做已病防传或者已病防变，是防止疾病的发展。所以，它已经是引申意义了，但是，不是张仲景独创，《难经》也有说，所以，现在我要问，为什么要“治未病”？这个依据，我认为有五条。

①第一，理论依据，理论依据有两个，一个是《素问·四气调神大论》“圣人不治已病治未病”，往下还有话，咱就不比喻了，他那里头说得很多。那么《难经·七十七难》，怎么说的呢？这个《讲义》它没有引，实际上它和这个原文，文字上差别不是很大的，说的就是见肝之病，则知肝当传之于脾，因此就应该当先实其脾气，无令得受肝之邪。影响到脾脏吧，就是这个意思，是《七十七难》有这个说法。

②下面，我来讲第二个依据，就是整体观念。整体观念，上次我说过了，就是属于天人合一的整体恒动观，强调联系。现在我们这个《讲义》的核心的提要，它也提出来了，就是作为人体的内在环境，脏腑之间是彼此联系又互相制约的，既联系又互相制约。所以一脏有病，必然影响他脏，这就是整体观念，落实到人体的内部环境，脏腑之间的关系，就是相互联系、相互制约，一脏有病，必然影响他脏。

③第三个依据，脏腑经络学说。我想以肝病传脾这个原因来分析，从生理上来说，肝脾是一个什么关系，病理上，肝脾之间又是一个什么关系。（1.生理上，肝、脾的功能）这是基础的知识，请大家看，肝，肝脏是藏血，主疏泄；脾，主统血，主运化。两者之间，肝对脾来讲是疏泄脾胃，疏泄脾胃以助运化。也就是说，肝的疏泄功能，能够助脾运。脾作为统血、主运化，作为气血生化的源泉，能够滋生肝血，这是生理上的关系。（2.）病理上，第一，如果是肝气郁滞（则肝失疏泄，脾失健运），这是第一种情况（肝气郁滞→肝失疏泄→脾失健运），也就是说，我们经常看到的，是一个功能性的变化，也可以说经常看到的是亚健康状态，肝气郁滞，则

肝失疏泄，肝失疏泄则脾失健运，或者是脾运不健，也可以这么说。肝失疏泄了，脾运不健了，那么会造成两种情况，一种是肝脾不调，要么肝胃不和，这是临床常见的一些症状。第二种情况，（肝失疏泄→脾运失司→湿邪困脾，或湿热内蕴→影响肝之疏泄）这就是说，从肝主疏泄失职，可能引起的一些疾病，比方说，病机的、或病理机转，最终落实的是什么？导致湿热的病因病机，它又反过来影响了肝、胆的疏泄，影响肝胆的疏泄。最常见的是肝胆病，就是黄疸病。还有淋病，湿热下注到膀胱的话，出现湿热的淋病。痔疮，湿热下注大肠。还有，湿热内蕴又影响到什么，影响到肝。比方说，湿热上扰，循肝经上扰，就是刚才讲的口、舌，包括眼部的蚀烂，湿热下注，就出现肛、阴的蚀烂，此为狐惑病。还有，就是湿热下注到关节之间，成为痹证的热痹等等。所以，这个，都在杂病里，在《金匱》书里面全有，和肝脾之间的关系相当密切。我最应该说的器质性病变，就是肝病，我为什么没写，就是因为下面我们要具体讲肝病的。

④第四个依据，五行学说。也就是说，我们反复强调了《金匱》杂病，是以脏腑经络学说为指导的，但是，在第一篇第1条里面，它对五行学说在治疗上的作用，又分析得非常透彻，也可以说，是它在五行学说指导下，的一种临床用药的典型。所以，必须得学好这儿，五行学说，肝脾之间的关系。肝属木，脾属土，肝对脾的影响，是一种什么作用？正常生理是一个相克的关系，病理状态下是一个相乘的关系。反过来说，脾对肝又是什么影响？就是反侮的关系，五行学说也就强调了五脏的这种相乘相侮的关系，它不是机械推论的，而是“移皆有次”的。因此，作为五脏之间的五行学说，它恰恰是一种五角星的关系（肝→心→脾→肺→肾），五行学说里面，它是“移皆有次”的，肝对脾的影响，脾和肾之间，又是这种相克又相乘的关系。肾对心，心对肺，肺对肝有一个什么关系，我们在讲肝虚治法的时候，将涉及这个五角星，时间的关系，我先点到这。

⑤下面，我要说的是第五个依据，临床实践证实。不仅是中医，西医也承认肝病对脾的影响，50年代的时候，就有科研资料报道，现在就是更加大量的，有关临床肝病治疗的一些情况，现在统计被肯定，第一个出现的症状，应该是什么情况，让人觉得，他真的得肝病了，比如急性黄疸型肝炎，首先他应该表现，厌油腻，是食欲的下降，不想吃东西了，这你说是肝的症状，还是脾的症状，正好是肝和脾的症状，所以这个病，(1)第一个症状上，是厌食，通常情况下西医说的是厌食，我们说的是纳呆。(2)那么第二个症状，他应该出现什么，比较多见的，是乏力，我们中医说是乏力，他（西医）说的是疲倦。(3)第三个症状，腹胀，中医说的腹胀。(4)第四个症状，便溏。请大家看，前四个症状，这个出现的比例为81~90%以上，有的报道是92%，有的报道比这多。总的来讲，脾虚的症状是最先出现，而且比重非常大。真正的肝区疼痛，肝区疼痛这是西医说的，我们应该说的是什么症，就是肝病本身的胁痛，却是居于第六位，不管是甲肝、乙肝、戊肝的临床表现，我们没有做统计，我现在看到的资料，就是急性的黄疸型肝炎，包括乙肝，慢性乙肝的急发，就是这样的一个比例。所以，实践证明，中西医学已获得共识，就是肝病要传脾的。所以，为什么要“治未病”，我通过这五个方面，给大家做了一个解释。这是为什么“治未病”，怎么样“治未病”。

我这里就等于，在“治未病”的问题里，讲第二个小问题，怎样“治未病”？告诉你了，怎么治？“当先实脾”，这一个“先”字，特别是应当肯定的，因此，肝病的传变规律有先后，肝病要传脾有先后。那么，**当先是治其本脏还是要当先治其未病的脏腑呢？当先治其未病的脏腑，去治脾病。**这就是病有先后，治也有先后，治有缓急，“缓急”在后面治则中要体现，这是病有先后，取决于传变规律。同时，我说“当先实脾”的意思，他让你要有预见性，要看到肝病已病之后，要治其未病的脏腑，要有这个预见性。防止疾病的传变，防止疾病的蔓延，这就是“治未病”的目的。

上个问题回答完了，现在我要问大家，“当先实脾”，怎么个治法叫“实脾”，和补脾是不是一个意思？刚才说了，脾为后天之本，气血生化的源泉，它主运化，主运化水谷。不只是水液代谢依赖脾的运化，谷物化生精微，也依赖脾的运化。所以，补脾是肯定的，但是，为什么叫“实脾”而不叫“补脾”？脾要运化，特别是涉及到脾相关的腑，是哪呢？是胃，胃主受纳，脾主运化，一脏一腑，两者气机上要一升一降。这个地方，脾作为枢纽，它一定得是顺畅，而且，要运化，必须是疏泄功能正常。因此，一定要保证它“补而不滞”，不能腻膈，是调补之意，为其“实脾”。如果有一个名词概念要问你，“实脾”的概念是什么？《讲义》告诉你了，“调补之意”，就是在补脾的药方里面，一定要加上一些防止腻膈的药物。什么药物具备这样的作用？“补而不滞”，不至于滋腻，那就是一些理气药。特别是你要想到，不是只去治脾不管肝了，就是要治肝。比方说，肝实的话，肝实证怎么治？“实则泻之”，泻肝，怎么办？调脾，泻肝调脾，这是教给你的办法了。肝实证的调脾，怎么调，下面，我们结合，[临床应用]的部分，我再继续说。

现在，我要解释“四季脾旺不受邪，即勿补之”。首先讲[本义]，我们这个《讲义》的“旺”字，已经被写成正确的字了，实际原文它写的是“王”。那个“王”和“旺”意义和音都是一样的，为通假字。四季的原义有两个，一个，它是指每季度末的18天，一年四季当中，每一季度的最后那18天，为脾气当令，脾气旺盛。四个季度，全年应该有多少天？72天，为脾气当令的时候。再有，就是把它的词性，活看一下，四季代表一年，因此是一年的互词，也就是说，不必拘泥，非得等到是每季度末的18天，为脾气当令。也就是说，在一年当中，只要脾气旺盛的时候，即便是肝实，你可以考虑暂时不去调补脾脏，而着重去泻肝。但是总体来说，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，他就是让你时时顾护脾脏，它这个地方为什么多出来这一句呢？就是说，不要一成不变，不要死守规矩，可以灵活变通，也就是说，常法的话，应该“当先实脾”，变法，就是当遇到脾气旺盛之时，可以暂时“即勿补之”。这说明张仲景本身，自己就是既有原则性，又灵活性，开篇就把这个交代的非常明确，举例说明的。

再往下看，就是“脾旺不受邪”的本义，“脾旺不受邪”就是脾气充盛，则不受肝邪的侵害。其引申意义，我怎么说，已经知道，脾在人体生命活动中的重要地位，所以，它也决定了，引申意义具有两个，一个是增强抗病能力，脾旺的根本道理，在于帮助你提高抗病能力。二是，你得了病，“已病之后”，通过“当先实脾”，达到增强抗病能力的作用，或者说，病后的，再生能力、康复能力得以提高。这就是近代医学所主张的，增强免疫力。

讲到这话，这最后一句话就好理解了，“中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也”。中工的水平，就差在哪，他就是没有预见性，就是见肝病“惟治肝也”。所以，以前中医界里老说，你看西医那个，就“头痛医头，脚痛医脚”，只是西医的问题吗？张仲景那时候就给你指出，“中工”局部的观点是，和整体的观点相对的，看不到整体，看不到脏腑病变的传变规律，就是见肝病“惟治肝也”，是错误的，是技术水平差的医理，不够深的表现。所以，他告诉你，你不要当“中工”，你要力争当“上工”。

第一段讲得很有意思，不重复了，时间关系，我可能讲不了第二段，要下次课讲，第二段我要说的，请大家做一下预习，就是肝虚的治法是怎么个道理，肝虚的治法，我可以提示，“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”简称“酸、甘、焦、苦并用法”，再看呢，“补、助、益、调之”也可以叫做“调补助益法”，简称是这样，那么你去看看，为什么要“补用酸”，为什么要“焦苦入心”，为什么要“甘入脾”，什么道理？而且最后他说，“肝虚则用此法，实则不在用之”，实际上，前两段条文为最后的一段，“虚虚实实，补不足，损有余”，这个“虚实异治”的原则，拿肝病为例，说出肝实证是怎么治，肝虚证是怎么治，治法不同，有疑点或者难点的地方在哪里，就是在“肝虚则用此法，实则不在用之”这个之前，从“脾能伤肾，肾气微弱，则水不行”，一直到“此治肝补脾之要妙也”。关于这段话有说17句，有的版本说是16句，有的版本是15句，我们现在按照，赵开美的这个影印本为准，请大家分析，怎么理解，什么道理，再见。

## 第08讲 第一篇：论肝虚治法和虚实异治

黑板

第1条 第二段 论肝虚治法

1. 本义：酸甘焦苦并用法 / 调补助益法

↓

入肝：补其本味，补肝体

焦苦┆气焦→入心

“子令母实”┆补心血、养肝血

┆味苦→入心

┆清心火、护肝阴

甘→补脾、健脾┆补土荣木

┆补土制水

《难经·十四难》“损其肝者，缓其中”（立论根据）

2. 治肝补脾之要妙：

- (1) “伤” 一损害，伤害→持否定意见  
 卜《说文》：“伤，木束为伤。” 制约、约束、管制  
 卜《三因方·内所因论》：“脾能制肾”  
 卜《中华大字典》P77 页

五行生克制化原理：

《素问·六微旨大论》“亢则害，承乃制，制则生化” 化生不病之理

焦苦入心→子令母实



### 3. 虚实异治→杂病的总治则

虚虚实实：虚（名词）虚（动词） (1)名词  
 实（名词）实（动词） 活用动词  
 (2)使动用法

补不足→虚则补之  
 损有余→实则泻之  
 是其义也  
 余脏准此

小标题：已病防传、虚实异治

<按语>1. 肝病传脾是有条件的

(1)肝实证 肝————→脾 脏“虚则受之，实则不受”

邪气盛则传，虚则不传

泻肝实脾，泻肝顾脾

2. “脾旺不受邪”——重要立论

后天之本

气血营卫化生之源泉

3. 肝虚治法——五行生克制化原理

(1)治未病是一条纲领性的原则

叶天士：“务先安未受邪之地”

(2)知传是治未病的前提

(3)整体调节是治未病的关键

(4)五行学说——运用时，整体自稳调控系统

---

上一次课，我已经把第一篇第一条第一段话讲完了，着重让大家了解脏腑之间的传变规律，就是“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，同时也要注意当脾旺的时候，“不受邪，即勿补之”，这样一个知常达变的道理，尤其要学“上工”的预见性，不要做“中工”，见肝病，不知传脾，惟治肝。

今天接下来讲第二段，肝虚的治法，按照原文，“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”，实际可以给它概括为“酸甘焦苦并用法”或者叫“调补助益法”。在讲解它的含义之前，需要复习一下《基础》的知识，就是五脏肝、心、脾、肺、肾，和五气相合的话，是臊、焦、香、腥、腐，和五味之间的相合，是酸、苦、甘、辛、咸，是不是这样。清楚以后，你会想，“酸入肝”是什么道理，这个就是“补其本味”，对肝来说酸就是它的本味，达到“补肝体”这样的作用。所以作为肝病，本脏自病的话，补其本味，达到补肝体的作用。临床常用的药，现在讲的是肝虚证，首选的是什么药？能够养肝阴的方，我们有张仲景创制的酸枣仁汤，就是治疗肝阴虚的一个代表方剂。所以“酸入肝”，就是酸枣仁，能够柔肝的具有酸味的药物是什么呢？白芍，还有象可以选用山萸肉，这样的一些药物。

那么“助用焦苦”是什么意思？“焦苦”指的是气焦，也是入心，苦味入心，所以必须是炒焦以后的药物，具备气焦味苦。那么入心的作用是什么？首先说在心与肝之间的关系，是一种什么关系呢？母子关系。因此从五行生克制化原理来看，“子令母实”，这个地方，通过补心血，因为心主血、肝藏血，补心血可以达到怎么样呢？养肝血的作用，因此叫做“子令母实”。这在临床上就可以用象炒当归，最典型的了，炒当归。其它的药像熟地，也可以通过它养血滋阴的作用，鸡血藤，包括常用的丹参、炒丹参，都可以属于补心血，养肝血这样的作用。当然丹参有“丹参一味，功同四物”说有养血又有活血的作用，对不对。它和当归、熟地还不一样，

炒当归、炒熟地，还是熟地本身就是属于在生地基础上已经炒熟了，所以它的补血作用很明显，再一个就是清心火，可以达到护肝阴的作用。因为苦味的药物入心经，具有清心火的作用，清心火又能够起到保护肝阴的功效。这是对于选用焦苦的药，入心经，它的作用大体上我归纳为这两个方面，这是“焦苦入心”的道理。

第三说的是“甘入脾”，“甘入脾”就应该用甘味之药调脾。甘味的药物，它的特点就是能缓、能补、能和，入脾经，是脾的本味，因此它就有什么作用呢？补脾，或者说健脾。这一类的药物大家都比较熟悉，常用的包括炙甘草，甚至于人参、焦白术等等。这是关于本义，“酸甘焦苦并用法”、“调补助益法”的本义。那么作为它的立论根据，就是《难经·十四难》“损其肝者，缓其中”，所以对于肝虚来说更要注意怎么样啊？顾脾、实脾，或者说补脾、健脾，因为甘味本身就有能够补益，能够缓和这样的一个作用。就比方说它在五行方面，补土荣木，通过培补脾气可以荣木，对肝有一个很好的滋补作用。第二补土又可以制水，所以必须要用甘味的药物来调脾。刚才我提到炙甘草、淮小麦、大枣，包括饴糖、蜂蜜，都符合保肝这样的一些药理作用。

下面我请大家再看，从“酸入肝”一直到“此治肝补脾之要妙也”这17句的含义。时间的关系，我不能讲那么细，但请大家注意，他重复说一遍“酸入肝，焦苦入心，甘入脾。脾能伤肾，肾气微弱，则水不行；水不行，则心火气盛，则伤肺；肺被伤，则金气不行；金气不行，则肝气盛。故实脾，则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。”这一大段文字，在以前由于注家之间的争议，有持否定的态度的，有持坚持、同意、赞成的态度的。在以前的《讲义》上，都是用括号括起来，文字保留，但是不解释，就直接说“夫肝之病，补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”“肝虚则用此法，实则不在用之”，就让本科学生背诵到这里就行了，只有从五版《讲义》把这括号打开，为什么？这个地方争议的焦点，就在一个“伤”字。这是第一，我解释了关于它的本义，肝虚治法的本义或者说它的含义。

现在我要解释“治肝补脾之要妙”。为了解释这个问题，首先把这个“伤”字的含义，作以解释、定义，如果按照“损害”，“伤害”的意思来讲，这个文字，它确实就令人感到，肝本来已经是虚了，回过头来，没治好肝，还倒怎么样啊？损害其他四脏。因此就不可思议了，就持否定态度。现在我们有据可查，首先说《说文解字》，它说这个“伤”字，伤，木束为伤，什么叫“木束”，有“制约”之意，“约束”，或者说“管制”。还有就是宋代陈无择的《三因方》，他这里面就直接有文字记载，就是在他的《内所因·卷八》上，就说到了这个，他引证的就是说“脾能制肾”，《三因方》里面，这是宋代陈无择的，就是他（仲景）这段原文，在陈无择这本书里，干脆就把“伤”字直接改成“制”字了。再有就是现在的《中华大字典》P77页，它直接来解释“伤”字，也就是这么说的：“木束为伤”，约束之意，所以显然来看，这段文字有它的道理，而且体现的是五行生克制化的原理。所以把这个“伤”字的意思，把它搞清楚，是“木束为伤”，是有制约、管制之意，它体现的是五行生克制化原理，是什么呢？这在《内经》里面，就是源于《素问·六微旨大论》，提到了“亢则害，承乃制，制则生化”。《素问·六微旨大论》的原文是叫做“亢则害，承乃制，制则生化”，我们说就是化生不病之理。下面把这个怎么来理解，由于陈无择等人把这个字，按照“制”字来解释以后，后面的注家好多都同意这种观点，包括《医宗金鉴》吴谦等人，都按照五行生克制化原理，来理解这段文字。

现在说肝虚证，它现在是个虚的情况，是肝阴虚还是肝血虚，都包含在肝虚证里。刚才我讲的，为了解决肝虚这个情况得怎么样？“补用酸”，比方说临床上，我们现在用的黑龙江省五常市的护肝片，以什么为主药来降转氨酶呢？五味子。当然五味子降酶的问题，一定得注意它使用的规矩，防止它的反弹，不得肝病。由于药

害造成的转氨酶升高，护肝片就有降转氨酶作用，其中就是“补用酸”之理。“焦苦入心”，这个里面我刚才解释了，两个方面的作用，一个是来补心血、养肝血，还可以怎么样？清心火，来护肝阴。所以这地方体现的按照“五行”来说，就是治“心”的道理。还是为了从这个方面，来解决保护肝的问题。从脾来说，“甘入脾”起到调补作用，为什么叫调补呢？因为甘味药直接是补，我们为防止“补而滞”的问题，一定得加一些行气的药，才能有“当先实脾”之意，所以我讲到肝的调补作用，就是说在补益之中一定要用理气，或者助消化这样的一些药物，这是刚才讲的这几个作用。

那么回过头来从五行来说，肝对脾，木、土、水、火、金。它们这个相克相乘的关系，是这样的吧，现在我把肝、心、脾说完了，再看他的文字，叫做什么呢？当“甘入脾”以后，他首先说“脾能伤肾”，看见了没有？我现在说脾来制约谁呢？制约肾，那就是靠什么呢？刚才我讲的是“培土荣木”，是来说脾对肝的作用，是“培土荣木”的作用。反过来说呢我要是“补土制水”，是说脾对谁呢？脾对肾水来说，这个肾水就是肾之寒水之邪，通过补土以制水，所以“燠土以胜水”，这也是使脾温暖以后，来制约寒水之邪上泛。现在如果通过这种“补土制水”的作用以后，寒水之邪不能够上泛了，那么心火就会怎么样，心火就旺盛了，心火旺盛以后，肺金就受到制约，所以现在讲这段话的妙处，使“治肝补脾之要妙”在哪呢？来强调肺被制约以后，对肝就没有伤害了，因此肝虚就得到了保护，“肝病自愈也”，此“治肝补脾之要妙”，听明白了吗？现在这段文字就是除了在前面补助益，酸甘焦苦并用法，解决了肝、心、脾以外，又在“补土制水”的问题上，给上升到制约肺金，制约肺金的结果，就是补土制水，以后就是间接地达到制约肺金。怎么制约的呢？因为补土制水，使肾的寒水之邪不能上泛，从而保证了心火的旺盛，心火旺盛之后，制约了肺金，肺金补制约，对肝本身就是一个保护作用，使肝病自愈。听明白了吗？这个五行生克制化原理等于交给我们，除了从脏腑经络学说指导临床治病以外，又从五行生克制化的原理上，多角度、多元化来考虑治病方案。我觉得临床上，比方说对肝癌的治疗，大概大家都知道“当先实脾”，或者说当他出现腹水的时候，大家能够知道应该“补土制水”，在“培土荣木”和“补土制水”的这个方面，是临床所有的医生，首先想到的一种治法。现在这个条文学过以后，请大家注意，为了使他的（病人）的正气充盛，还可以通过补心血、养肝血。因为在肝病很多的情况，慢性病变情况，有贫血状态，所以从心来补血很有道理，也是扶助正气的办法。

最不容易想明白的，就是制约肺金的问题，制约肺金的治法，在五行的这个学说上，应该叫做什么治法呢？“清金平木”，甚至也可以说“清金益木”，为了保证肝虚证得到缓解，“清金益木”就是制约肺金来保护肝，在这个基础上对生克制化原理，后世发展又有一种说法，就是《医宗金鉴》从相生的角度，母子关系来看，既然说从心来治能够达到“子令母实”，那么肾对肝来说，它是肝之母，因此从相生的角度，“滋水涵木”法。那么心对肝来说，是其子，这也可以，这叫什么法？隔一，就是肝脏为轴去治肾，还去治心，从母子的关系上，这是隔一疗法，隔一治法。现在比方说去治脾，甘味药物入脾，调补之意，这就是隔二，隔二的治法，那么到治肺，制约肺金，他就给归纳成什么呢？隔三疗法。所以在临床上是很有意义的，给你拓展临床思路。我们说在第一篇第一条，开章明义，篇名叫“脏腑经络”，让你以这个学说、理论为指导，以脏腑经络来辨证，现在又用五行生克制化原理，把肝虚的治法举例说明了，我把第二段已经讲完了，看看大家是不是听懂了？也就说这是肝虚的治法，肝实的治法在哪里呢？就是开始讲的“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。这个我想放到[临床应用][按语]的地方，再给大家分别来说，肝实到底怎么治，肝虚怎么治，好吗？原文本义讲完了。

第三段，上两段已经把肝实证、肝虚证举例说明，他是怎么治的，现在用“虚实异治”，把它作一个高度概括，对整本书的杂病治疗提出总的治则。原文讲“虚虚实实”，这个呢我首先从文法的角度给大家分析一下，第一个“虚”和“实”是名词，讲的是“虚证”、“实证”，后面的“虚”和“实”应该是什么词呢？是动词，这是提的治法。比方说《内经》，他说“经曰”，“经曰”就是《内经》有的写的是《难经》，《内经》和《难经》（八十一难）都有这个记载，但是它前面都有“勿虚虚，勿实实”，或者写“无虚虚，无实实”，仲景认为这是常识性的东西，所以他进行了一种省略的说法，也是一种告诫，不要犯“虚虚实实”之诫。告诫你针对虚证的话，不要采取泻法来治疗。虚证若用泻法不是会造成更虚吗？实证不要用补法来治，那是不是治反了？所以这个地方若是火证、火热证，再用补法，那不火上烧油了吗？寒证用泻法，那不雪上加霜了吗？所以这个地方，一个是名词活用成动词，第二是使动用法，什么叫使动用法呢？就是我刚才解释的，虚证如果使用泻法就会使虚证更虚，如果实证用补法呢使实证更实。所以，他尽管没有写出“勿”和“无”来，但是从文字上来解释，能解释得通，因此不要犯“虚虚实实”之诫，而应该遵照杂病总的治疗原则，就应该“补不足，损有余”，也就是我们说“虚则补之，实则泻之”。这样的一个总的原则，因此他说“是其义也”，这就是总原则的高度概括，对全书、对整个杂病，都是有实际意义的。

最后一句话，“余脏准此”，就是说我以肝病为例，其他四脏以此类推都是这样的关系，因为生克制化原理是这样的，但是我们实际推论起来看，最有意义的就是肝病传脾，第一段讲到这里。

下面我再把它归纳一下，我昨天给大家说了一下内容简介，我要讲的预防医学与病因，那么这个第一条，我若加小标题来说明的话，它就应该说阐述了一个“已病防传”和“虚实异治”的问题。所以这个第一条，它的标题，如果我概括的话，八个字，就是“已病防传、虚实异治”。这是第一条，在预防医学思想里面体现的是“已病防传”和“虚实异治”，是讲的治疗原则。

这个[按语]我想在这里回顾一下，我讲的过程中，第一个问题，就是“肝病传脾”是有条件的，什么条件？这个呢，尤在泾，清代的尤怡，在他的注解里面，他说如果从脏病的方面或角度来说，必须是“邪气实则传”，如果从脏气来说，只有“虚则受传”，而“实则不受”，这在我们《讲义》上有[选注]，比方我刚才讲的五行生克制化原理的，“隔一”、“隔二”、“隔三”说，就是[选注]的第一个《金鉴》，看见了吗？在第九页，下面有[选注]，《医宗金鉴》的[选注]，就是讲的“隔一”、“隔二”、“隔三”说，生克制化原理。比方我现在要说的，《心典》的传变条件，就在翻过来的第10页，《心典》翻过来的第10页，第6行的后一句话，请大家看，“盖脏腑惟虚者受之，而实者不受，脏邪惟实者能传，而虚则不传”。所以这个地方，他说肝和脾之间的关系，这是讲的肝实证，对肝来说，肝实证，只有肝邪之邪气盛，它能够传到脾去，脾呢，能不能受邪，只有“虚则受之”，“实则不受”，所以作为脾脏，它是虚，这是脾对肝邪的传变问题，必须是在它脏气虚的情况下才能受邪。只有肝邪气盛它才能传，即“邪气盛则传，虚则不传”，所以这个传变条件就是这样，一个是从脏邪的角度上说，邪气；一个是从脏气的本身来看的，看大家能不能理解这段话。这个“脏病惟虚者受之，实者不受”，是针对脾脏的虚实而言，而脏邪是从肝而言，“实则传，虚则不传”就是这样的一个条件。因此“当先实其脾气”，作为肝实证，“当先实其脾气”那就是泻肝实脾，是按照脾气旺盛的时候，又可以说它“即勿补之”。但是我们认为，临床上肝病是一定要传脾的，因此泻肝的同时一定要顾脾，这是针对临床的应用上，一定要把握这样的一个原则，“当先实其脾气”。

那么书上提到了逍遥散，逍遥散这个方，实际是从张仲景的四逆散这个祖方化裁而来的，逍遥散有调和肝脾的作用，按照原意就是肝主疏泄的功能，《中医基础》讲了五、六个方面，当然，在这个助消化助脾胃消化和疏泄包括脾胃气机的升降功能，是它的主要方面。特别是疏泄气机升降，再一个助脾胃消化，这两个功能是它疏泄功能的主要方面。比如逍遥散，它针对的实际上是疏泄不及，疏泄不及，脾的运化功能才下降，因此要调和肝脾。在逍遥散这个方里，这是用什么来实脾的呢？白术、炙甘草，就是健脾、顾脾之意，茯苓补利兼优之品，即补又利，所以这些都对实脾有作用，那么作为泻肝的药物，主要依赖谁呢？柴胡，还有薄荷，也是疏肝的道理。所以逍遥散的配伍，符合我们今天讲的这个原则。另外书上讲到不要过于苦寒的问题，特别讲到头目晕眩。我想从中医基础理论，严格来讲，应该这么来说，如果肝的疏泄太过，它会出现三种情况，一个是肝火上炎，一个肝阳上亢，再重的话怎么样？肝风内动，这我们在临床上都是可见的。作为肝火上炎的话，肯定是要用清火、泻火药，尤其是针对现在的肝病，甲肝、乙肝，愿意用清热解毒药。现在通过这次学习，大家就应注意什么呢？在临床应该方面，清热解毒药要慎用，或者在用的时候，一定要加顾护脾气的药，本来他（病人）就有食少、纳差，甚至于纳呆，还有腹胀、便溏，你再用苦寒药，使他本来就不能吃多少东西，乏力的情况不能改善，你再拿清热解毒药，会更加损伤脾胃。所以这是很有道理的，就是当肝疏泄太过出现了情况，清热解毒药怎么应用的问题，分寸的问题，以及在整个方剂的配伍上，应该注意什么。

比方小柴胡汤也是这样，柴胡和黄芩和解少阳，使少阳之邪不至于邪热加剧，因此这有泻肝之意，其中象人参、甘草、大枣，这里面就是强脾土，有益脾之意，而且是助正以达邪。所以后来再发展，柴胡疏肝散等等都是临床有效方剂，今后你至少看到这个病，能够知道怎么入手，常用的疏肝药，我觉得有柴胡、青皮，包括如果有热的话，川楝子，郁金，比较轻柔的，特别是病程长，体质已经偏弱的，理气药就是佛手、香橼，这两个药，在价钱上肯定比我前面说的贵了，疏肝理气的药。而健脾和胃的药，我觉得从六十年代始，山西的中药研究所，他们已经把强肝丸、强肝汤拿出来，实际上这个原则就是在此指导下，把人参、黄芪都用上了，临床上如果像山药、焦白术，这都是符合甘味调脾，还有为了防止补而腻膈，可以加一些角菜菔子、鸡内金、焦三仙等。这就是在方证相符的前提下，注意这样的一些情况，这是在〔按语〕里面，我通过肝病传脾的条件，来说明肝实证，也是要泻肝的同时要实脾，要顾脾的。

原文说“四季脾旺不受邪”，我昨天把本义和引申义给大家介绍了，那么现在我们应该推而广之来看，张仲景重视脾胃的这个观点，在第一篇第一条鲜明的点出来，因此对后世，包括本书均有重要的理论意义，和临床实践指导意义。这个重要立论里面不管是肝实、肝虚，都应该看到脾旺关系到后天之本，必须实。也关系到气血营卫的化生源泉是否旺盛。因此他这里面，亦直接关系到病后的康复能力，关系到体质的抗病能力，所以有深远的临床意义的，这个也符合当前西医学里面，强调提高免疫功能的这个作用。中医的理论，张仲景明曰：“脾旺不受邪”。不管是从增强体质上，还是病体的调理、补益。时间关系我就说到这里。

肝虚治法，请大家一定注意，肝虚治法体现的是五行生克制化原理，一定要把那个“伤”字，当作什么来讲呢？制约、约束，甚至管制，但这个管制，绝不是管制五行生克制化原理。听明白了吗？是化生不病之理。

我想介绍一下，就是[现代研究]里面，有两位值得说明的，一位是湖南的周衡老师，他把这一条原文，给大家提示了四点意见。一个：他认为“治未病”的思想，是一条纲领性的原则，也就是说它不单单是限于一个肝虚肝实的治法，也不仅仅限于是一个摄生、防病这样的一个情况，应该把它贯彻到整个治疗过程当中。在叶天士，清代的叶天士，他曾经理解这条原文，叫做“务先安未受邪之地”，教给你，有预见性。你不能看见肝病就治肝，一定要想到“未受邪之地”是哪呢？传脾，脾就是预传之脏，得想到这个。所以它具有纲领性的意义。这个思想为什么是纲领性意义呢？比方说我们都复习过了，什么《伤寒》、《温病》，包括这个《杂病》（《金匱》），都得有这种观念，倡导要“查其有预传之势”，要防止疾病的传变途径，就是截断这个途径，不让它滋蔓。第二就是要知传，是治未病的，就是我刚才说的这个意思，知传是治未病的前提，或者说先决条件也行，这完全通过我刚才画的那个图表，五行生克制化原理表现出来，就是这样。第三个就是整体调节，是治未病的关键。刚才我举例的逍遥散、小柴胡汤都是这样，从整体出发，看到脏腑之间的相关性，即联系又制约，互相滋生的关系，因此整体调节，而不是着眼于局部。你现在告诉我“见肝之病，知肝传脾”，我就治肝、治脾，一定要考虑整体的调理，所以这点是很重要的。第四，五行学说的这个问题，因为在这以前，对五行学说有一个机械推论，甚至于文化大革命的时候持否定态度，就不要再讲了。实际上，应该把它放在我们祖国医学的这个范围内，应该把它看成是一个调控系统，而且是一个整体的、自稳的调控系统。所以我们的方药，即有针对性，也有一个很好的治疗作用。这就是遵照治未病的原则，是这样的，这是我刚才讲的肝虚的治法，体现五行生克制化原理。如果是方药的活，我刚才说，肝阴虚不得眠，在酸枣仁汤里面，补用酸是什么？酸枣仁，助用焦苦是谁呢？炒知母，回过头来再就是谁呢？就是茯苓、炙甘草都是属于有益脾的作用，甘味。因为茯苓是甘淡之品，补利兼优，它有健脾作用，甘草就不用说了。还有什么呢？酸枣仁，还有一个就是我要说的，这个酸枣仁汤就这么几味药，川芎在其中什么意义呢？刚才这几个药全都符合酸甘焦苦并用法，那就是说从中医基础理论来说，“肝体阴而用阳”，川芎理其肝气，对肝虚、肝体，我们采取了酸甘焦苦并用法，而川芎，就是理其肝用，达到一个疏肝理气的作用，所以薄荷和川芎，在这里面很奇妙。

关于“助用焦苦”这个问题，我想给大家补充一个，就是我刚才提到如果疏泄太过，轻的话是一个肝火上炎，再重的话，就是什么呢？肝阳上亢，还有呢，虚火内动。《临证指南》这个书里面，有一个曹氏医案，他给介绍了一个病案，就是为了防止肝风的问题，选用了牡蛎、白芍、炒生地，还有炒菊花，他写的是“菊花汤”又有炙甘草和枣肉，来治疗肝虚内动。这个方子里面，其实炒生地和炒菊花，就是取其什么作用呢？“焦苦入心”。所以刚才我说，比如“助用焦苦”的药，酸，酸味的药包括五味子，酸枣仁、白芍、山萸肉、五味子，这是酸入肝，“助用焦苦”的药，就是炒生地、炒知母，包括我现在介绍给大家的炒菊花。甘味的药就不用说了，所以作为临床实践，以及历代医学的认识，包括现代的研究，我介绍了周衡教授的认识。

也有的认为，象北京的苏宝刚老师，他认为用酸味来补肝，补肝虚，这是“正治法”，因为酸味补肝之本体，助用焦苦来补心气，他说“子令母实”，是“旁治法”；而其它甘药入脾，包括实脾来制水，制水以后，使心火旺盛，然后再怎么样？制约肺金，达到“治肝补脾的要妙”。他说这叫“反治法”，我认为这是“兼顾法”，就是说它能够治一脏，能通过生克制化原理，把它整体进行调控或者使之“自稳”，进入这样的一个系统内。

要说中医妙，妙在哪里？就是，不是局部的观点，就象咱们昨天学的，不是象“中工”那样，“见肝之病，不解实脾，惟治肝也”，应该是从整体出发，现在他这个范例以肝病为例，说得非常好，作为一个医生，这个途径走不通，我们再想一个办法，若这个办法不行，再从五脏上用生克制化原理指导治疗，时间关系，就介绍到这里吧。

## 第 09 讲 第一篇：论发病、预防及病因

黑板

---

第 1 条 已病防病，虚实异治

第 2 条 发病与早期治疗

<提要>1. 原理——若五脏元真通畅，人即安和

客气邪风，中人多死（死相当于病）

2. “三条”（千般疾难，不越三条）

一者，经络受邪（六淫）——入脏腑，为内所因也

正气无力抗邪

二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通——为外皮肤所中也

正气尚能抗邪

三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。

3. 防病原则和早期治疗

养慎——内养正气

└外慎风客（邪气）

## 为防病慎疾的最高原则

┌第1条 已病防病，虚实异治

└第2条 发病与早期治疗

┌1. 体现一个观念——整体观念

2. 揭示二个传变规律——┌脏腑克传

└经络传脏腑

3. “三条”为“三因论”奠定理论基础

4. 阐述一个重要思想——预防医学：“治未病”┌无病防病

└已病防传

└早期治疗

第8条（三类）

第13条二段（三类）：五邪中人，各有法度

    穀    （谷，上火下口）

---

第1条，我们讲了已病防病，虚实异治。第2条，实际上在论述发病与早期治疗。我来念一下原文：

“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。若五藏元真通畅，人即安和。客气邪风，中人多死。千般灾难，不越三条；一者，经络受邪，入藏府，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”

“若人能养慎，不令邪风干杵经络，适中经络，未流传藏府，即医治之，四肢纔觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞；更能无犯王法、禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。腠者，是三焦通会元真之处，为血气所注；理者，是皮肤藏府之文理也”（一类）

条文都很长，说了哪些问题？又是从人与自然界这个外环境，内外相应、密切相关的整体观念出发，论述了疾病的发生原因，强调预防重于治疗和对疾病，应早期治疗的思想。这就是我要说的[提要]，我们书上的前面的这段话，就是把这个原文的[提要]，拿出来。我要把它分解一下，大家看讲了几个问题。首先说“夫人禀五常”，这个“禀”是禀受之意。“五常”这个词，在《辞海》里面有六种说法，比方说，董仲舒，西汉的董仲舒所指的“五常”，是仁、义、礼、智、信，在我们黑龙江省有一个五常县，它基本上就是这个意思起的名。而我们这里，是指的自然界里面，我们人依赖生活的基本物质：木、火、土、金、水，五行，所以他说“夫人禀五常”，把人与自然界密切相关的这种关系，用“夫人禀五常”先提出来了。然后来讲“因风气而生长”，这个“风气”，就是正常的气候。《中医基础》里面也讲了，这个风气，指自然界正常的气候，它如果超越人的适应能力，就会变成致病因素，就会成为六淫之邪。所以他讲“因风气而生长”，是说人离不开自然界正常的气候，包括它所提供的物质。“风气虽能生万物，亦能害万物”，而且后面用“如水能浮舟，亦能覆舟。”，加以比喻和形容，就是说，当气候反常时，它变成致病因素，对人体就有害了，就象水，既对人有利，回过头来也有害，就象水能使船航行，反过来，它也会使船造成颠覆。这个比喻多么的形象，又多么的浅显易懂，不是啊？这就是讲了人与自然的关系，密不可分，息息相关。下面的关键词，实际上讲了发病原理的问题“若五脏元真通畅，人即安和”，这是这条原文里面的经典句子。刚才我说“脾旺不受邪”是重要立论，现在“五脏元真通畅，人即安和”同样是《内经》“正气存内，邪不可干”、“邪之所凑，其气必虚”，在发病学上以什么为主导呢？人体正气为主导。那么，五脏的“元真”，就是五脏的正气，人体的正气，现在妙，妙在哪？就是“通畅”二字，人体的气血若通畅，人体的津液，在它的运输运行中，也一定要通畅，不畅则病，通畅则安和，这个思想非常重要。相对应的话，他又告诉你是什么呢？这个就是所说的文法上了，他就相对照写的“客气邪风，中人多死”。“客”，外至为客，比如从外边进来的客人，现在说的是“邪风”，六淫之邪，泛指贼邪虚风，这是《内经》的思想，他继承了。外邪侵入，中人以后是都要死吗？这个地方死就是当“病”来讲，活看，要发病的。但发病互否，取决于人的正气强盛与否。同样一次流行性感冒，有人安然无恙，有人怎么样啊？就是患上以后，还有不同情况，有的人可能吃点药就好了，有的人就可能变生他病。这就是人体体质决定的正气的强弱，所以，发病学原理已经是常识了，不想多说。若是用张仲景的话来讲，就是“若五脏元真通畅，人即安和”。关于“客气邪风，中人多死”，从发病学上，也就是正邪两个方面，它有交争的问题，有什么呢？邪正之间孰强孰弱的问题，一定要把握正气为主导的思想。

下面要说的是“千般灾难，不越三条”，我简称写“三条”，他讲了“一者，经络受邪，入脏腑，为内所因也”，这个和《伤寒》有相同的地方，就是把外邪作为主要致病因素，这个邪，就差不多指什么？刚才我说了“客气邪风”，不正常的气候，可以说六淫之邪，还是指外邪侵入。外邪侵入的途径，仍然是由表及里，由经络入脏腑。现在，大家说它是病因，因为好多好多的书的解释，说“三条”是病因，现在我要说，这个病因不是来说脏腑，而是说什么呢？这个邪是六淫之邪，六淫之邪是病因。由外入侵，由经络到脏腑，刚才，我从发病学的角度，使你们想到邪气，是因为什么由表及里了，是正气无力抗邪，导致邪气由经络入脏腑，为“内所因”的“因”，不能因为有“因”字就是病因。不能把它看成是内因，为什么？“所”字结构，“所”字结构后面跟着的，是名词还是动词，这是医古文的基础知识。一定是动词，而不是名词，病因应该是名词，对不对？病因指的是名词，现在是“为内所因也”，是动词，来说明这六淫之邪，如何从经络走进了脏腑，是怎样的一个途径呢？是由于正气无力抗邪所致。因此，不能以为“为内所因”，是指内因。病因在这指六淫之邪，所以我说，这是讲了一个发病途径，这个六淫之邪，就是按照《伤寒》的那种说法，由表及里，是因为什么？正气无力抗邪造成的。

“二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也”，大家想想，四肢九窍包括什么部位？九窍，有两目、鼻孔、口、耳、前后二阴，为九窍。包括他说的四肢，都是人的什么部位？体表部位。在体表部位它受邪以后，“血脉相传，壅塞不通”，比方说，外邪侵入以后，我们第一感觉是哪难受啊？出汗了，骨节疼痛了，头疼了，浑身酸疼，是不是五脏元真不能通畅了？邪气阻遏的结果，不能通畅了，结果“不通则痛”。所以，它有这么多闭塞的感觉，或者说症状，这就叫做“为外皮肤所中也”。请大家看，又是“所中”，“所”字结构，所以，由体表。之所以邪气不能够深入于里，而且仅仅是在体表部位，表现为壅塞不通，是正气尚能抗邪。所以“为外皮肤所中也”，这也是说，它这个传变途径仅仅是在哪？四肢、九窍、血脉之间壅塞不通，不至于使邪气深入于里，这还是讲传变途径。

第三者，“房室、金刃、虫兽所伤”“所”字结构，所以，这个地方“房室、金刃、虫兽所伤”，这“三者”就变成了陈无择的“三因论”的不内外因了。因此，也可以说，他这个“三条”既有病因，涉及到的是以外邪为主，它的途径是怎么样的侵入途径？由经络到脏腑，如果能够抗邪于外，就表现为什么？在四肢血脉，九窍之间，我觉得，他的理论意义还有一个什么呢？为“温邪上受，首先犯肺”，这样的一个理论认识奠基，外邪不仅是从经络、皮肤这方面侵入，而且从口鼻而入，为温病学的疾病的传变途径，打开了一个门户。另外一个，就是理论意义，为陈无择的“三因论”，我是说“三条”为“三因”奠定了理论基础，就是不内外因照搬的，是房室、金刃、虫兽所伤。下面，我就是把这个两者进行，比较一下，用图表的形式：

张仲景的病因学与陈无择的三因论的区别			
名称		汉 张仲景三条	宋 陈无择三因
立论依据		以脏腑经络为内外 既强调正气又不忽视“客气邪风”	以内伤外感为内外 合天人表里立论
分  类	内	邪由经络入脏腑者 为深为内	五脏情志所伤
	外	自皮肤流传血脉者 为浅为外	六淫外感所伤
	其他	房室、金刃、虫兽 所伤	不内外因（饮食、 房室、劳倦、跌仆、 金刃所触）

下面，我们来看一下，“张仲景的病因学与陈无择的三因论的区别”，简称张仲景条文里的内容为“三条”，他的立论依据是以脏腑经络为内外，既强调正气，又不忽视客气邪风，所以说他这个地方，如果说病因是六淫之邪，为外感，确实为外因提供了依据，或者说打下了基础。作为宋代的陈无择的“三因论”，他以内伤外感为内外，合天人表里立论。在内因、外因，包括不内外因的说法上，张仲景的这个是邪由经络入脏腑者，为深为内，我说他是把六淫之邪，作为外邪、外因来说的话，他讲的是“内所因”的传变途径。陈无择就是以五脏情志所伤为内因，（仲景）“邪自皮肤流传血脉者，为浅为外”，他认为六淫外感为外因。其它的不内外因，（仲景）这就是房室、金刃、虫兽所伤，这个，他也是房室、金刃、虫兽所伤以外，包括饮食、劳倦、跌仆，这样的一些所触。因此，可以说张仲景的“三条”为陈无择的“三因论”奠定了理论基础，这就是我们现在中医理论里面讲的“三因”就是有这么一个关系。它概括来说，“千般疾难，不越三条”，这就是说疾病有千百种，非常复杂，但是不外乎有这么三条。如果“以此详之，病由都尽”，他没把病因都概括进来，病由就是这个传变途径，基本上是这样的，还是依据发病学的原理来说的。

下面，我们来讲，第二个自然段的内容，概括起来说，它是来论述防病的原则，和早期治疗的，防病的原则和早期治疗。这个防病原则，他提到“若人能养慎”，假设人能保证养慎，什么叫“养慎”呢？还是没离开发病学的观点，正邪之间交争，正气是否有力抗邪，所以，“养慎”就是内养正气，外慎风寒，或者说外慎邪气。这是防病慎疾的最高原则，因为你如果能做到养慎，它至少可以无病防病，是不是啊？就是我们说的无病防病。病后也可以保证康复，就是促使疾病向愈，而不至于恶化，病后防止它怎么样呢？病后让他提高抗病能力，使疾病不至于蔓延，这就是说，它是防病慎疾的最高原则。下面这些文字，都是针对我们刚刚讲过的“三条”，相对应提出来的一些摄生办法，或者说预防措施。所以这里既有预防措施，也有早期治疗的思想，包括无病防病的一些具体提法。首先来说，针对第1条“不令邪风干忤经络”，什么叫“干忤”？就是不让它侵犯，“干忤”就是侵犯的意思。不令邪风侵犯经络，首先把第一道防线保护好，那么就不至于受外邪的侵袭，所以叫做“不令邪风干忤经络”。如果“适中经络”，刚刚的，经络受邪了，还没有流传脏腑的时候，你怎么样啊？“即医治之”。什么思想？早期治疗，这就是对医者“经络受邪入脏腑”而言得怎么办？第一，无病防病，你要做到养慎，假设说刚受到外邪的侵袭，你就要采取早期治疗的办法，及时的治疗。你比方照着张仲景的办法，你若是外感风寒了，特别是太阳伤寒的话，用麻黄汤。那么，太阳中风，就用桂枝汤。“即医治之”，早早的医治，如果说民间的办法，至少你受风寒了，喝点姜汤，发发汗，这也是简易的一些疗法，就叫做早期“即医治之”。“四肢纒觉重滞”，这个“纒”是繁体字，就是我们通常写的“刚才”的“才”，是一样的。“四肢纒觉重滞”这个“重滞”就是怎么样啊？针对“二者，四肢九窍，血脉相传”壅塞不通了，它就表现为重滞，酸痛。这个时候，你为了保证元真通畅，就得采取导引，“导引”是一个什么方法？这个有词解，是“自摩自捏，伸缩手足，除劳去烦，名为导引”，这就是自己自行的一种体疗的办法。“吐纳”就是属于调整呼吸的，一种养生祛病的办法。所以，你看练个气功，还是咱们民族自己的一些体疗健身的那些办法，就在当时已经有了。所以，张仲景也是在鼓励你体育锻炼，增强体质非常重要。这个也能够祛病。下面就是“针灸”，不用说了，这是咱们国宝。“膏摩”，“膏摩”就是一种药膏，摩擦体表的一定部位，是一种外治法。在《中风》篇里面，有头风摩散，就是把药物放在头顶，现在具体来说，比方放在百会穴上，还是四维穴上进行按摩，确实对中风后遗症有很好的治疗作用，这是一个外治法。所以，他教给你就是在，“四肢纒觉重滞”，刚刚觉得壅塞不通的时候，的一种不适感觉，采取一些行之有效的简易办法进行治疗，还是早期治疗的思想。

第三，就是要根据“三者，房室、金刃、虫兽所伤”提出“更能无犯王法”，这个说得很真切，现在来看也是社会因素，也是致病因素，为什么？比方说，谁家的孩子犯法了，这叫“国家法令”，他们那时候叫“王法”，咱们现在“国有国法，家有家规”，你违反了，就得受到惩罚，有的家庭子女违法了，如果他被拘留了或收监了，这家长怎么样啊？心理创伤，它会造成一系列的身心疾病，那么，作为本人来说，那更是伤害，所以，不要去违反国家法令，要按照现在讲的话，“以德治国，以德治家”，都要遵守这些做人的起码原则，这样身心不受伤害。“禽兽灾伤”，昨天我讲了熊瞎子的事，我看现在，现代社会就比如车祸，实在是太多了，意外的创伤。所以，这个地方应该防止意外，安全第一，这个讲得还是很好。“房室勿令竭乏”，不仅是房室有节，包括一些欲念也要节制，尽管没有行为，就这种欲念未达，也是会造成伤害或者致病因素。我觉得他说得都非常的全面，而且把上下两段衔接在一起，教人摄生保健。服食方面，包括穿衣和饮食两个方面，不是仅说饮食的要求，穿衣服和饮食习惯上，都需要注意不要太过，也不要不及，就是“节其冷、热、苦、酸、辛、甘”，现在对于饮食结构上，大家都注意，卫生的常识都很明白。这个地方，张仲景就嘱咐，特别是穿衣和四季气候，因为他讲了人与自然是一个整体，是息息相关的，要随着气候的变化随时增减衣服，一定要“适者生存”。那么，适应者他才不病，回过头来说，自然界也有超越人体防病的能力，那照样也会发病的。但是，发病以后，谁恢复得快，只有正气旺盛的人，康复也快，疾病它也不至于转变。好了，时间的关系就讲到这。

下面，最后总结语说得非常好，可以说是精辟的论述，又是一个经典句，是什么呢？“不遗形体有衰，病则无由入其腠理”，而且对腠理的概念，张仲景在祖国医学给它明确下来。什么叫“腠理”？“腠者，是三焦通会元真之处”又和他强调的“五脏元真通畅”吻合在一起，必须保证“元真通畅”，而这个“腠者”是“三焦通会元真”的地方，是“为血气所注”气血流通的地方。“理者，是皮肤藏府之文理也”，所以请看《讲义》，在这一页的倒数第二行，对腠理的这个概念“腠理是人体的一种组织，为三焦所主，与皮肤、脏腑关系密切，它既是元真相会之处，又是血气流注的地方。如果人体对外抗御能力减退时，它可以成为外邪侵入的门户”。所以，作为我们来理解腠理的概念，不要去追究腠理的形态学概念，到底是在皮里，还是在肉外，在哪里？它讲的是一种组织，这个组织的功能，一个是生理上保证元真通畅，那么血气流注，使你有抗御病邪的能力，当你这种抗御能力下降的时候，它又成为外邪侵入的门户，这就叫腠理。所以，你为什么“养慎”？为什么要做到这么多的，包括防病摄生的措施，同时又要有病以后早期治疗，就是为了保证病邪“无由入其腠理”，就是他所说的“不遗形体有衰”，不要有任何的使正气衰减的可能，你才能够体质强壮，不使病邪侵入。说得非常符合，现代的预防医学的思想。在那个时候，张仲景用这样非常清晰的语言文字把它表达出来，难能可贵。

时间的关系，我用[按语]把这两条给大家归纳一下，我觉得，这两条原文说了这么几个问题。也就是说第1条、第2条，一共论述了几个问题呢？第一，体现了一个观念，什么观念？整体观念，对不对啊。整体观念怎么体现的呢？第1条，它是从人体内部，从内环境讲脏腑是一个整体，脏腑之间是一个整体，第2条是讲人与自然是一个整体，也就是内、外环境的统一，息息相关，整体观念，是不是这样讲的。开始，我向大家介绍，它的每条原文提要，第1条就首先说，“从人体内部脏腑，相关的整体观念出发”，第2条又讲“从人与自然息息相关的，一个整体观念出发”，意思我说，它体现了一个整体观念。（2.揭示二个转变规律）这两个转变规律，是什么转变规律啊？第1条，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，脏和腑之间，已病的是肝，欲传的是脾，肝脾之间先后转变。那么现在第2条讲的是什么呢？“经络受邪，入脏腑，为内所因也”，经络传脏腑，又是一个转变途径。（3.“三条”为“三因论”奠定理论基础）这个，刚才我用图表的形式，已经给大家概括了，汉代的张仲景的三条发病途径，把外邪是六淫，不内外因是房室、金刃、虫兽所伤，为宋代陈无择的“三因论”，内因、外因、不内外因，奠定了理论基础。（4.阐述

一个重要思想——预防医学：“治未病”）最后，我觉得两条，阐述了一个重要思想，就是预防医学思想，用张仲景自己的话来讲，就是“治未病”的思想。因此，我说治未病，它也是一个重要的纲领性的原则。所说的“治未病”，两条原文讲完以后，我认为它概括了三个方面的内容：第一，无病防病。如果用原文来说，无病防病，第1条里面，比方说“脾旺不受邪”，为了保证不发病，你就得保证脾旺，脾旺不受邪。第2条，今天刚进过的，“若五脏元真通畅，人即安和”，还要保证“养慎”的高度原则，“养慎”的目的就是，“内养正气，外慎风寒”，慎疾防病的这样一个高度原则。所以，要做到养慎，还有就是，“不遗形体有衰，病则无由入其腠理”。这都是无病防病，张仲景的原话，“已病防传”就是防止疾病的传变，治其未病的脏腑，就是“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，早期治疗的原则。他提到了，“适中经络，未流传脏腑，即医治之，四肢纔觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞”，包括后来他讲的，那都是属于“养慎”范围里的，比方说，“更能无犯王法、禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘”，这都应该放在无病防病上。如果“四肢纔觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞”这都是早期治疗的原则，看看，我是不是讲清楚了。

第2条和第1条归纳起来，我认为他集中讲了四个问题，也等于给我从中概括了治未病的含义，一定是三个方面，包括早期治疗。在这里，我再说腠理，怎么理解？我觉得这和西医学一点都不能对号，不能说我们不追究，这个形态学的概念，这个部位，它到底是什么，这个是组织功能。从功能上来说，西医学它也讲预防的，比方说，扁桃体的作用，是不是人体屏障，血脑屏障是不是屏障的作用，它就是防御功能，我觉得和我们讲的腠理的作用，还是相似的。这样理解，就对这个保健、摄生，会有一致的认识了。

下面，为了和“三条”涉及到病因的问题，我要把第8条和第13条的第二段原文，来专门论述一下，仲景到病因的认识，请大家看第8条，时间的关系，我只能来做一个简单介绍，因为这个条文和《内经》的那个原文是一样的，是在讲反常的气候是对人体有害的，是一种致病因素。比方说：

“问曰：有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过，何谓也？师曰：冬至之后，甲子夜半少阳起，少阴之时，阳始生，天得温和。以未得甲子，天因温和，此为未至而至也；以得甲子，而天未温和，为至而不至也；以得甲子，而天大寒不解，此为至而不去也；以得甲子，而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。”  
(三类，一般了解)

这实际上就说了，反常气候的节令和气候不相吻合了，象近些年来讲的什么现象？厄尔尼诺，这个现象正好就和，这个讲的气候反常是一样的。“有未至而至，有至而不至，有至而不去，有至而太过”，的确会给人体、给咱们的生活都带来灾难。所以，这就是教给你，异常的气候使人发病，必须注意调摄，治病用药也必须因病、因时、因人制宜，这就是主要精神，关于什么叫“未至而至，至而不至，有至而不去，有至而太过”，这个比较浅显易懂，就不在这里重复了，因为它是从甲子，包括节令来说的，所以我不占用这个时间，基本精神讲的是反常气候，是致病因素。

“问曰：阳病十八何谓也？师曰：头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛。阴病十八，何谓也？师曰：咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急。五藏病各有十八，合为九十病；人又有六微，微有十八病，合为一百八病，五劳、七伤、六极、妇人三十六病，不在其中。”（三类，第一段，一般了解）

重点讲一下13条的第二段。13条的第一段（三类），它是古代对疾病的一种分类方法，稍带说一下，比方它说“阳病十八，何谓也”。大家看这个“阳病”，包括什么呢？“头痛、项、腰、脊、臂、脚掣痛”，这正好是几个？六个。之后，“阴病十八，何谓也？师曰：咳、上气、喘、哕、咽、肠鸣、胀满、心痛、拘急。”，“五脏病各有十八，合为九十病”，这九十病是怎么来的呢？因为十八再乘五，正好是九十病，又有什么“六微”“微有十八病，合为一百八病”（九十加十八为一百零八病），这地方就是我提到的“五劳”、“七伤”、“六极”，我们要注意 [词解] “五劳”它有这个说法，在《虚劳病》篇里面，是指五脏的虚劳谓之五劳。现在，若是引《内经》的五劳，《素问·宣明五气篇》以及《灵枢·九针论》，它就讲的是，“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋为五劳所伤”，所以这也要知道，在借着这个第一篇的讲解，把“五劳”的含义和《内经》联系，它有一个继承性。“七伤”的概念，这是《巢氏病源》，他以“大饱伤脾，大怒气逆伤肝，强力举重、久坐湿地伤肾，形寒饮冷伤肺，忧愁思虑伤心，风雨寒暑伤形，大恐惧不节伤志”。这么七伤，所以，这也是和我们所讲的，摄生的措施相违背的，因此对人体也是一个伤害，是个致病因素。“六极”指的是气极、血极、筋极、骨极、肌极、精极，“极”就是极度劳损的意思。因此，慢性虚损性疾病，五劳、六极、七伤，关于“七伤”的话，我们讲大黄蠹虫丸的时候，还有一个解释，和这个也不一样，所以请大家记住，尽管我们第一段不讲，但是对于“五劳”、“六极”、“七伤”，这个含义，为什么是致病因素要清楚。那么，妇人的三十六病，这在妇科三篇，我昨天提到，他讲妇科杂病的三个病因“因虚、积冷、结气”，也提到三十六气。实际上，我们现在在妇科，三十六病已经不完全依据，也不去考究它了。所以，他说这妇人的三十六病，包括五劳、七伤、六极，不在其中，因为它特别复杂。

下面，我要重点要讲的是，“五邪中人，各有法度”。首先看原文，

清邪居上，浊邪居下，大邪中表，小邪中里，穀饪之邪，从口入者，宿食也。五邪中人，各有法度，风中于前，寒中于暮，湿伤于下，雾伤于上，风令脉浮，寒令脉急，雾伤皮肤，湿流关节，食伤脾胃，极寒伤经，极热伤络。（三类，第二段，一般了解）

这里面有几个概念，比方说，他讲了清邪、浊邪、大邪、小邪、穀饪之邪，这个穀饪之邪的念法，因为我们这个蓝本是赵开美的影印本，赵开美认为应该是穀饪之邪。这个穀字是按照繁体写，繁体字，他认为和他的这个传抄，请大家看（“穀”与“ ”），上边这块有个“土”字头，底下这块有什么呢？“禾”字底，回过头来，这一部分又和它相似，因此，认为在传抄的过程中，有错讹，是谷字的繁体写，变成了这个，仍然是我们现在简体写，指是带粒的谷物，是这样的。我们《讲义》上，它认为《辞海》也是这么引的。还有一个讲法，就是馨饪之邪，既然称“馨”字，就是指馨香可口的美食，不可多得，也容易造成宿食，那么这个字，就是“香”字底了，饪是烹饪，不管是谷物作成面食，还是把它这个蔬菜或者是什么肉食，把它烹炸成、烹饪成美味可口的食品，都不要多得。“从口入者，宿食也”，正是讲的这个，然后下面，“五邪中人，各有法度”，它这个地方提到的是什么？什么叫法度？就是有一定规律可循，这五邪是什么？“风中于前，寒中于暮，湿伤于下，雾伤于上”，那就告诉你了，有风邪、寒邪、湿邪、雾邪，再加上我刚才说穀饪之邪，这就是五邪。所以，“五邪”的概念，就是指的包括风、寒、湿、雾和穀饪之邪。它的

规律，有什么可要说的呢？他首先讲了，“风中于前，寒中于暮”，然后，“湿伤于下，雾伤于上”，这个“前”和“暮”，认为是时间概念，风邪是在午前伤人，寒邪多半在傍晚，湿邪多伤于下，这是指人体部位了，就不是时间概念了，变成了“湿伤于下，雾伤于上”，人体的下部是为湿邪所侵的部位。而雾邪，因为轻清，所以偏于上，然后再说“风令脉浮，寒令脉急”，这是临床特征，它的表现是风邪令人脉浮，浮缓，还是化热脉浮数，是这样。“寒令脉急”就是脉沉，紧。“雾伤皮腠”，因为它和雾伤于是相联系的，轻清之邪为阳邪。“湿流关节”，湿伤于下，下部的关节，这个和湿邪粘滞、重着跟阴邪相关。“食伤脾胃”，因为是属于从口入变为宿食，为了便于理解，我现在用一个图表的形式，给大家归纳。就等于把这个条文重新组合，一目了然。

五邪中人 各有法度				俞 募
五邪	属性	致病规律	部位与脉象	
雾	清邪	居上、伤于上	伤皮腠	
湿	浊邪	居下、伤于下	流关节	
风	大邪	中表、中于前	令脉浮	
寒	小邪	中里、中于暮	令脉急	
宿食	饪之邪	从口入	伤脾胃	

下面，我们用这个图表，来给大家把这个条文作一下归纳、整理，就比较清楚了。就能看出它的规律可循。首先说，五邪是哪五邪？雾邪、湿邪、风邪、寒邪、宿食。在属性上，雾邪因为是轻清之邪，属于阳邪，在属性上为清邪，它的致病规律上，就是“伤于上”，而且居于人体的上部，因为它本身居于上，象成都那个地方，雾都，重庆，雾都，你看它那里的病人所得的感冒，或者患病的规律，符合这个“伤人皮腠”。湿邪，属性浊邪，因为它是阴邪，其性重浊而粘滞，因此居下，伤于下，湿流关节，得风湿性的关节病，和湿邪相关，说得非常真切。所以，当我们讲第二篇的时候，湿病特征就得拿这个作为说理工具，“湿伤于下，湿流关节”的因素。风邪，为什么是大邪，风邪为六淫之邪，“百病之长”，百病之长，而且是六淫之邪之首，它中表，中于前，这个是午前的意思，时间的概念，也是因为午前的时间为阳，令人脉浮，也是刚才我讲了，是太阳中风，是脉浮缓，化热就脉浮数。寒邪为小邪，这就是因为它是阴邪，有的说户牖之邪，更是小邪，中里，中于暮，这个“暮”是指的属阴的，属于傍晚，“令脉急”，是脉紧，或者脉沉，作为宿食是穀饪之邪，从口入者，宿食也伤脾胃，“饮食自倍，肠胃乃伤”，就是这样一个规律吧。

我想做一个说明的地方，就是我原来在 61 年上大学以后，接触的一位老中医，也是老前辈，他对这个条文的“前”和“暮”，提出自己的看法，他认为，如果是时间概念，致病规律上是可以讲通的，因为它是属于同类相求，邪气和中人部位属于同类相求，阴邪侵人体阴的部位，阳邪侵人体阳的部位。回过头来，他认为这个“中于前”，是不是和“俞”有关，如果都是按照侵入的部位来讲，这个“前”字，能不能是在“俞”字里面，所以传说，人体的腧穴正好在人体的阳部，五脏六腑的腧穴是在人体的背部，足膀胱经的循行。所以，他认为“中表”首先中在哪？足太阳膀胱经，和《伤寒论》的观点一样，比方说，它这个“前”，能不能是腧穴的意思？而这个中于里的“暮”字，就是“募”穴了。现在，没有文字可考证，而且所有的参考书没有这种说法，我仅作为参考，提供给大家，进一步的深入研究，我觉得临床实践上，确实是这样。疾病的发生、发展规律，有它的道理，下课。

## 第 10 讲 第一篇：论病机、四诊举例（1）

黑板

---

二、病机（10 [二类]、11 [三类]、12 条 [三类]）

厥阳独行→阴气衰竭，阳失依附  
有阳无阴，有升无降

卒厥

脉脱

三、四诊举例

1. 望诊—望气色（03 [二类]）	—面部—青—→痛
	丨黑—→劳
	丨黄—→便难、寒饮
	丨白—→亡血

- |
- |
- └望形态 (06 [三类])
- 2. 闻诊—闻声音 (04 [二类])
  - └闻气味 (见肺痈篇)
- 3. 切诊 (09 [二类])
  - (07 [二类]) 切诊与四时、五色合参

└鲜明者—→留饮  
└鼻头

上面把“五邪中人”的法度，用表格形式，从五邪的属性，从致病的规律，还有临床特征。这个临床特征，我是从它的部位和脉象表述的，所以，表格的那一部分，可以把它改写成临床特征。

我下面要说的，就是“极寒伤经，极热伤络”这个问题。“极寒伤经，极热伤络”，寒邪为阴邪，经为里，属阴，“极热”呢，热为阳邪，络也属阳。所以，它这个叫同气相求，或者叫以类相从，所有的，我们这里面讲的，“五邪中人”的规律也好，特征也好，都是相对而言，也是对临床上有一定的指导作用，在当时的认识水平上，能够把一些临床现象，归纳为一定的规律性，作为我们临证时，可以通过审证求因，病因辨证打下一个基础，做为临床工作中参考。我觉得学这一条原文，从病因上有这样的作用，这等于病因方面，我概括了第2条的“三条”，然后，又有什么呢？第8条的异常气候，第13条2段的“五邪中人，各有法度”的内容。

下面来讲病机，病在在所有的《讲义》中，都拿第10条作为主要的论述。

问曰：经云：“厥阳独行”，何谓也？师曰：此为有阳无阴，故称厥阳。（二类，熟悉）

这个地方是拿“厥阳独行”来举例说明的。这也可以作为名词概念问您，何谓“厥阳独行”？张仲景自注了，什么叫“厥是独行”呢？我们首先考虑的，就是人体的疾病、发病，是阴阳的偏盛偏衰，是整体功能的失调，特别是阴阳的失调。正常应该是阴阳相互维系，是一个生理相对平衡的状态，人体才能保证五脏的元真通畅。所以，当阴阳一旦失去生理平衡，阳无依附，也就是说，当阴气衰竭的时候，发生“厥阳独行”的根本原因，就是阴气衰竭。阴气衰竭的结果，就是阳失依附。所以，《讲义》说“有阳无阴”，“有阳无阴”的结果，就是等于有升无降，所以“厥阳独行”。这也等于说，阴阳失衡是杂病的基本病机，拿“厥阳独行”来举例说明，阴阳失衡，怎么失衡的呢？是由于阴气衰竭，阳失依附，阴不敛阳了，阳气没有依附，它就有升无降，结果有阳无阴，就独行了。这在临床的表现，我觉得就是我们大家通常知道的，中风的突发，《素问》讲“血之与气，并走于上，则为大厥”，尽管11条、12条是讲预后，实际这三条原文是衔接的。

咱们先来看第 11 条，讲到了卒厥，什么叫“卒厥”，也涉及到一个“卒厥”的概念，它这是以脉象来论述的病机和预后。我们说，它这个“卒厥”，更是一种突发性的，和“大厥”，刚才我说的，“血之与气，并走于上”的，这个病机是相似的，下面，他又讲到“脉脱”，第 12 条的“脉脱”，也是指卒厥这个病而言，比方说，脉见沉大而滑，现在的“脉脱”是表现为什么样呢？[词解]说“乍伏不见，是邪气阻遏正气，血脉一时不通所致”，都是说到血、气不能够周流了，发生一种病理状态，是阴阳失衡的表现，这个，轻的话，是个肝阳上亢，可能常见的是高血压病，高血压病怎么看，有的是个肝阳上亢证，重的话，就是我刚才说的，肝风内动了，甚至于怎么样呢？出血性中风，或者是梗塞的一类，也有这样的突然昏厥，突然昏厥，也有不经昏仆，出现半身不遂，口眼斜，语言不利的情况。按照我们《金匱》里面所讲的，比方说病机，他用“厥阳独行”来概括，是阴阳失衡造成的，特别是“厥阳独行”，发病有个卒然性的问题，卒然昏厥，而且出现脉突然怎么样？循环衰竭的表现，摸不着了，说“乍伏”，一下子就起不了，这个脉，摸不到，循环衰竭的表现。

## 04 话

我要讲的病人，是我们一个家属的孩子，中学生，平常学习不紧张的时候，很愉快的时候，一如常人，什么事情也没有，一旦学习紧张，特别是熬夜了，或者成绩不好、情绪不好的时候，这血压不稳定的程度到什么情况？低压最高时高过 120mmHg，高压呢？180mmHg，甚至有 220mmHg 的情况，降血压的药物用了好多种，没有根本的效果，咱们开中药，包括我自己也给用镇肝熄风汤，包括有些降压有效的药物，我都给她试用，效果不好，年纪轻轻的一个高中生，也就 19 岁以下那样，18、19 岁的孩子，不能坚持上课了，你要看她外表，没有什么明显的特殊表现，也不像一般的高血压患者，简直头昏眼花，工作不成了，她呢，要玩的时候还照常，在中医这个范围里面，你若按照肝阳上亢辨证，包括我们刚才讲的这些情况，阴阳的失衡，甚至包括一些高血压，突然发生阴阳离绝这样的一个病机，就不好解释了。最后，我们请她到西医院，做必要的检查，发现这个血压和情绪有关，但是不能这么高啊，谁是最先发现疾病疑点的呢？就是我们，搞生理基础的一位老师，是中医院校毕业的，现在去讲《生理学》，他立刻提出说，“是不是应该去做一下 CT，或者核磁共振，能不能是嗜铬红细胞瘤？”，那应该长在哪呢？在肾上腺上。结果到省院去做了两次，肾上腺上没找到，后来又有一个，是省医院的内科医生，他说：“什么都有异位啊，它能不能长到异位上去了？咱们扫荡一下吧”，最后做的核磁共振，在腹主动脉上发现，真就是嗜铬细胞瘤。手术非常顺利，现在，这个孩子已经英语专业毕业，做大学老师了。

我说这个意思是什么呢？就是说，来找我们中医，按照四诊八纲、脏腑经络辨证，在我们的范围内能辨清，就按着我们的施治方案来进行治疗。如果搞不清，为了减少误诊率，一定要中西医结合，合作，对病人负责。这个病人给我的启发非常大。所以，我今天有意识地把这个病人按照阴阳离绝，或者阴阳失衡的，这样的一

个病机辨证举例，它是对杂病整个病机的概括，不能所有的病都这样来认识。尤其是发展到医学科学非常先进，而且走向更加先进，更加微细的今天，我们中医也要学习必要的知识，在诊断水平上提高。

## 05 话

还有一个病人，就是我的大学同学，因为年龄比我大，退休了。退休以后，可能发生一些生活，或者工作上的麻烦，要去找县医院领导谈话。谈话之间，情绪上有一些激动，突然颜面上出现口眼斜的情况，那个领导说，“你口眼斜了”，他当时更生气了，“你是不是有病”，他（领导）说，“你有病”，这样就讲得非常不欢快，但是，作为领导非常冷静，立即派工作人员，把他推到CT室一看，脑出血了。后来，他们医院的院长决定，立即把他送往哈尔滨医科大学，就是说，我们治不了这样的病，突发脑出血，结果在路上，这个病人就昏厥了，是不是一个“卒厥”的情况？要按照咱们中医来讲，就是一个“血之与气，并走于上，则为大厥”这样的病理过程。我们在什么时候去看他了呢？就是他住哈医大一院以后，他说做头部CT，已经证明他脑出血，但就是不知道出血的量，又进行核磁共振，核磁共振出来以后，马上就进入手术室，开颅，把血饼子全拿出去，人是醒过来了。两周以后，动员他出院，为什么？是恶性肿瘤，脑的恶性肿瘤，在他情绪激动的时候，血管破裂。所以，有好多猝死的人，有的时候，就怀疑是不是脑出血，脑血管意外？而我现在告诉你的这个病人，他却是一个脑肿瘤不被发现，没有任何先兆，这是我们去他看他的时候，他告诉我的，我立即从教学的角度，我问他，“你平时有没有什么症状”，他说在发病的前两天的时候，我感觉“我抽烟，怎么拿烟卷拿不住了呢？”大家请注意，这就是我昨天讲的，“邪在于络”，是个“肌肤不仁”，应该是麻木，他开始发觉的症状，是“邪在于经，即重不胜”，一个烟卷能有多大的重量，吸烟的过程，他发现这个手指头不好使了，拿不住烟卷，再就是，第三天，跟领导一激动，一下子就出现了口眼斜，看见没有？又是一个按照我们所说的这样，口眼斜的症状，一告诉他，马上检查，等到再过一段时间，就是直接入脏腑，昏厥了。

我说这个，也是这样，就是临床上好多，可能来不及诊断的病情，也就是，按照中医的这样的一个基本病机，可以分析出来，如果有机会诊断清楚，对于我们研究治疗方案，特别是来提高我们临床诊断能力，包括证候的规范化、标准化的问题，就更加有利了。所以，作为第一篇，这三条（10、11、12条原文），有关病机的认识，是从阴阳失衡，甚至“卒厥”的阴阳离绝致死，这个方面的基本病机讲，是有意义的。但是，到具体病情上，我们还应该从微观上，做具体分析和具体的研究，仅供参考。

病机举例说明到这，特别是“厥阳独行”和“卒厥”的概念，大家要搞清，我想，我举的这两个病人，你们可能会有一个深刻的理解，再往下来，就是我要讲四诊举例，先说第3条，望气色，他（仲景）不是说的望面色，而是望气色，什么意思？请看原文，

“问曰：病人有气色见于面部，愿闻其说。师曰：鼻头色青，腹中痛，苦冷者死。”（另外，有的版本的小字给你提示了，有的写的是“腹中冷，苦痛者死”）“鼻头色微黑色，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也。设微赤非时者死。其目正圆者痉，不治。又色青为痛，色黑为劳，色赤为风，色黄者便难，色鲜明者有留饮。”（二类，熟悉）

首先说，为什么不叫望面色而叫做望气色？这个，我们《讲义》从按语上，也给解释了，《内经》上说，“精明五色者，气之华也”，那就是说，得有神，有胃气，才是健康之色。另外，我们由于民族不同，或者说，不同国度，在面色上是有别的。那么，包括地域，所处地方不同，面色上也有不一样，还有，先天、后天的因素影响，所以，只看色不行，再一个，就是人体的五脏六腑的精华气血，它要露于外，表现于面，所以，望气色是很重要的，在望气色的方面，它包括了两个部位。面部实际上反映了，五脏六腑的内脏的气血盛衰情况。那么，作为鼻头这一部分，部位上有的认为是鼻尖，有的认为应该是整个鼻部，包括印堂，也有的认为，鼻头也应该包括整个前额的地方。我们认为，他主要要说明的问题是，因为鼻为面王，五脏里面谁居中央？脾居中央，阳明胃经，它也确实行于什么部位？前额、眉棱骨这一部位，所以我们认为，望鼻头包括前额，或者印堂部位，都是属于脾所主的部位，不要把它单一的就看到鼻尖，这是我要说的。就是说望气色，一个是要望气色反映，五脏六腑的精华气血的表现情况，以反映五脏的盛衰。第二，就是看是否有神，不光是气色有光泽，是否有胃气、有神，再就是望的部位也是很重要，现在从鼻头部位来反映脾的盛衰，比方说，人走向衰老的过程，大概最明显就是什么样？皮肤肌肉的弹性减少了，开始出现皱褶。实际上，已经表现为阳明胃经的，和胃腑的功能下降、衰减。所以，它首先表现为面部的衰老，现在，像美容，特别注意容面的青春永驻，从容面上，我认为，首先得从脾胃上，从内环境上调理更为重要。

现在，我要说的就是望诊，对疾病诊断的意义，首先，他举例是“鼻头色青”，青色为什么所主啊？这又得复习五脏与五色，如果肝、心、脾、肺、肾，就是青、赤、黄、白黑。因此，青色表现为肝之色，“腹中痛，苦冷者死”，腹中冷痛肯定是脾胃的病，胃肠的疾病，因此，这个地方，他提示为肝乘脾所致，腹中冷痛，因为极度地怕冷，是属于阳气的不足，因此，他又讲到了，“鼻头色微黑者，有水气”，就是我们刚才讲到，土不制水，水气怎么样啊？就会停聚，水聚，甚至于泛滥，所以，它表现为“色微黑”，黑为肾之外色，肾水反侮脾土，土不制水，或者说，肾水反侮脾土这样的脾土不能制约肾水，刚才我说的肾水还可以怎么样啊？上泛，即反侮脾土所致，黑之色。后面也讲了，这就是面色。他给概括的“色青为痛”，那么，具体表现在鼻头的，这个“色青”、“腹中冷痛”，是肝乘脾，在面色上，色青主疼痛，现在我们临床比较多见的，剧烈疼痛，那病人表现的是什么样呢？色青不青啊？面白不白啊？甚至有的出现疼痛性休克，就是这样。那么，“色黑为劳”，这里面它讲虚劳之极，它是变为黑色，所以，黑色除了是肾劳的表现，就是说肾之色外露为黑，黑色主肾，所以，肾之色外露为黑。还有一个，瘀血是黑，这个黑色，我觉得也很有意义，因为我看到的病人，可能在早期的时候，他没有觉得他有病，我们就从面色说，“你的面色为什么越来越黑了呢？应该去诊断一下”，结果真有一个，就是肾上腺皮质的肿瘤，最后真就死于这个病。所以，望诊的这个黑色，在中医学上，至少得表示什么呢？色黑是劳之色，是肾之色外露，第二是瘀血的表现：

## 06 话

在这个暑假期间，我和我的研究生们看了一个病人，她是一个博物馆的工作人员，可能接触到了一种，保护一种什么物品的试剂，因含有化学苯的成分，结果这个病人，她就在近几年来，面色越来越黑，而且面积越来越大，她最后是在北京的某医院，诊断是叫黑色病变，西医的皮肤科称其为黑色病变，那么还用了很多西药，但是，有一定的副作用，越来越黑，一点也没有好转，但是，因为她已经40几岁的人了，她说“我不为了美观，我就是为了防止这个病变的发展，你能不能有办法？”，当时我就是两种考虑，第一，从肾之色外露，我要给她补肾，第二，我考虑，因为她的舌质确实有紫暗的表现，有瘀斑的表现。所以，用药有活血化瘀药，这个疗效简直使我，“出其不意”，为什么呢？第一次方，我就是开了7付，第一个方里的底，底就是底方、基础方，是杞菊地黄丸，为什么呢？因为我考虑她是面部，包括颈部，就是这块，全都是花、黑啊，所以加的活血化瘀药，活血化瘀药就像归、芎、芍，包括桃仁等。一周之后，她来了，我就觉得她好像白了，但是我不敢确定，她看我就是乐啊，因为有很多病人，她就等，她就是向我微笑，我心想，这个人今天可能化妆，抹了什么增白剂了吧，怎么就像白了呢？她坐下来的时候，她跟我说，“你这方，我怎么没想到，怎么就这么好呢？”我说，“有什么表现？”她说，“你没看到我白了吗？”，我说，“你抹什么了？”她说，“自从得这病以后，任何化妆品都不用，就是吃药，或者抹了她们西医提供的一种软膏，从吃中药什么也没抹过”，我说，“那咱们就效不更方吧，我不敢保证，因为我没有看过你这种病，我只能从中医基本理论上考虑，我给你开的这个方，你要能坚持，你就治”，一共看了三次，她最后要公出去，是带的咱们那种机器煎药，效果非常好，几乎前额的两颊这块，已经没有沉着的那种褐色班了，脖子这地方、颈项这地方也是，就是略微的有一些花纹，病人非常的高兴，我倒不是觉得，我把这个病人，就是几付药给她纠正过来，倒是这种实践给你的启发，中医理论的指导性，就这么简易，我就是这两句话，给学生也这么讲，“咱们就按照肾之色外露和瘀血，就这么组织的方”。杞菊地黄丸，也是六味地黄、八味地黄丸的一个化裁，仍然是张仲景的思想，时间的关系，就介绍到这。

“色黄者，胸上有寒”，这个讲的“色黄”也是面色，所以它后面说“色黄者便难”和这个“色黄者，胸上有寒”我要解释一下，“色黄”是脾之色，“胸上有寒”是指寒饮，脾运输津液，那么痰饮的形成，主要是脾运失司，它不能化生精微，而形成病理产物，形成的是寒饮，所以，他讲的“胸上有寒”，是指的寒饮而不是寒邪，下面说的“色黄者便难”，这个“便难”，是指的和脾胃相关的黄疸病，也可以见便难，而且身黄、目黄、小便黄。这个，仍然和病位在脾胃相关。

“色白者，亡血也”，从西医学上也是这样认为，外观上一看，面色无华，白无华，要看看是不是贫血的外观，当然，现在有实验室的检查，你可以查一下他的血常规，要是血液病的话，就更不用说了，像再生障碍性贫血，咱们中医的治疗办法非常好，从脾、肾上来解决，慢性再生障碍性贫血在中医的，名称就叫作“血枯”，那亡血在妇女病里面，比方说像崩漏，大量的失血，也有青春期的功血，功能性出血，那个脏器上检查并没有什么问题，是功能性的出血，特别是中医的办法还是很好，或者是中西医结合更好，青春期的，以及妇女的功能性出血，她大量失血，不能得到控制，在面色无华，色白者，为失血的征象，亡血是两种情况，一种是失血，不仅仅是妇女病，那么其它的失血征象，会造成面白，还有一类，就是血液病的，像血枯，再障，也属于“色白者，亡血”。

这地方，“色微赤非时者死”，有的认为是什么呢？面色极白，但是，两颧微赤，在他（仲景）那个时代，肺癆病，也就是肺结核病，不可治，认为是一死证，这个“微赤非时者”，什么叫“非时者”？就是他（病人）这个两颧微赤，不是因为室温升高，不是因为他情绪激动，而是一种就像是林黛玉的那种美，是一种结核美，她当时不治，所以，他说是死证。

“其目正圆者痉，不治”，痉病，我们要讲的外感的痉病，他有一套治法，但是他也意识到，这个痉病的原因很多，比较复杂，为难治之症，或者是不治之症。实际我们临床看，发生痉病的原因很多。最后这句话，“色鲜明者有留饮”，这个鲜明，不是说它有光泽，很好看的那种鲜明，而是讲的，比方我们《痰饮》篇、《水气》篇的，那种水色，比方说，高度浮肿的病人，不知道大家见过没有，那个皮真就是极薄不说，还有什么样？就是发亮，因为它皮下有水液，所以，这个地方这个“留饮”，就不是一般的留而不去，包括溢饮，在四肢肌肤之间，那么《水气》篇里面，那指的就是高度水肿，它真就是皮肤鲜明，而且是发亮，不是光泽，而是发亮，不正常的水之色。

好了，时间的关系，它这个都是一种举例的说明，我觉得，在这个按语里面，它给你作交待的，一个是望诊里面，一定要注意是否有胃气、有神，这才是和正常的鉴别，先把正常的搞清楚，因为它能够反映，五脏六腑的气血精华，能表示五脏的盛衰。第二，就是要注意望诊的部位，面部和鼻头气色如何，部位不同，同一色泽主病也不尽相同，还是要求你来四诊合参，而且包括我讲的那个辨证思维过程，全面考虑才为合理。

望形态，在第6条上，望的是呼吸的形态，来辨别它的病位，是在上、在下，还是疾病的预后吉凶顺逆，这是个三类条文：

“师曰：吸而微数，其病在中焦，实也，当下之即愈，虚者不治。在上焦者，其吸促，在下焦者，其吸远，此皆难治。呼吸动摇振振者，不治。”（三类）

这是在临床常见的慢性呼吸疾病，当它发展到一定程度，涉及到什么啊？肺、脾、肾。所以，这个地方，就是讲到的治病应该“当分缓急”。那么“急则治其标”的话，应该治哪啊？治肺，“缓则治本”呢？要本于肾。如果治脾的话，正好是什么啊？其制。所以在“呼吸四病”里面，他也特别注意治本，本于哪呢？本于脾肾，像气管炎，冬病夏治，这个我们讲《痰饮》篇的时候要说，这是在治法上，那么在辨病上，你怎么能知道它是肾不纳气？还是肺气的壅盛啊？这个地方，“吸而微数，其病在中焦，实也”，可以用下法来解决，这实际上，是一个辨其病位的举例。当然，得是实证才能够采取下法，使其气机通畅，定喘，要是脾虚的话，你用下法可以吗？那是绝对禁忌。所以，这个辨证首先得辨别属性，辨清阴阳、表里、寒热、虚实，我倒是看到哮喘非常严重的时候，紧急的情况下，给他针足三里，上病下取，而且怎么样啊？有补脾的作用，能够缓解，有定喘作用，这就是中医理论的特殊性。谁能想到上面喘得“呼哧呼哧”，吸不进气，你一针足三里，就能马上给他缓解下来，这个道理就在“上病下取”，而且我说，治本治在脾。这个，我是通过望形态，你要是只看这个条文，就好像意义不大，而且很费解，我现在这么举一个例子，你就觉得它临床是很有意义的。我觉得，关键是在辨什么呢？比方说“在上焦者，其吸促”，就是这个喘。那么，在下“吸远”的话，就是病在下焦，是肾不纳气了。这样的“吸远”，它为什么“此皆难治”？因为它实际上涉及到肾不纳气，元气衰竭，甚至于它不仅是身体动摇，而且不可远行，身体瘦削，这都是肾不纳气的一些临床体征。这个，将来我们讲《虚劳》篇，还要涉及到肾不纳气的表现，所以，他把这个难治的证，要区别病位的上下，而且讲了，预后和治疗之间的关系。我觉得，这是常识性的，我点到这就行了，因为是三类条文，属于一般了解。

这个第3条，是二类条文，我昨天把一些基本条文，已经给大家划出来了，这个四诊的部分，我没有具体说，第10条是二类，我告诉大家了，第11条、12条判断预后的这两个，原文是属于三类，这个望气色，是二类条文，所以，我刚才讲得比较细一点，这个第6条，是个三类条文，就是根据它的呼吸形态，来决定病位的上、中、下，来判断它的预后、吉凶顺逆。

下面来看闻诊，（写黑板）有关闻诊，在《金匱》里面，包括闻声音和闻气味，闻气味，就是《肺痈》篇里面提到，“咳吐脓血，状如米粥，其味腥臭”这就是闻诊。闻声音，我们这里面是第4条，第4条是二类条文。

“师曰：病人语声寂然喜惊呼者，骨节间病；语声喑暗然不彻者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病（一作痛）。”（二类熟悉）

这个仍然是举例，如果说听声音来判别疾病部位，能举出好多种来，真就是这样。以前说，这个老中医真了不起，他怎么刚一看到我，他就知道我病在哪呢？这就是从你进屋，他和你相见的时候，四诊已经开始了，首先是望诊，之后闻诊，听你的声音，包括你的声音都能提示。所以，不是说，老中医一切脉就知道，实际是四诊合参。现在，原文说“师曰”，这个“病人语声寂然喜惊呼者”是什么意思呢？就是本来这个病人，比方说安坐、安卧在那儿，不活动的话，非常地寂静无声，当他一活动的时候，惊叫，为什么？疼痛剧烈。什么病当你活动的时候，疼痛剧烈呢？只有骨节间病是这样的，骨节间病，有颈椎病、腰椎间盘突出症，或者是外伤的

骨节疼痛，你看他能不能动，若一动，惊叫不惊叫，这就叫“寂然喜惊呼”“骨节间病”。“语声喑暗然不彻者”，我昨天还提了，文化大革命之后，粉碎四人帮说，“万马……”应该是“齐喑”，结果呢，播音员就说“万马齐喑”。大家看，就是一个“口”字旁，还是“日”字旁的问题，一定要念[yin]。“语声喑暗然不彻者”，这个你若查字典能看出，一个表示嗓子哑了，说不出话了，没有声音就叫“喑”，失音，失音咱们一般医学上，失意就是声音的“音”，要说他出现喑哑，要从文学角度上应该带口字，喑哑，都是“口”，哑了，嗓子哑了，口字旁的“哑”。再比方说缄默，因为心态上的影响，或者是受压抑，就不说话，缄默无语，也叫“喑”。这地方他说的是什么呢？“喑暗然不彻者”词解也说了，有点声音，但是很低，“不清澈”，哪的病？“心膈间病”，为什么要往心膈间病上去考虑？心膈是五脏里面的什么所居之处？心肺所居之处。那么，除了心主血脉以外，肺朝百脉，特别是喉为声之门户，肺系所主。所以，“语声喑暗然不彻者”，从心肺的功能上考虑，闻声音给你的一个提示，病位可能是在哪里。我为什么把刚才那个病例，说在前面呢？就是说，按照我们中医的这个规范，它可以把疾病的范围，缩小到应该考虑的那样，然后，你再辨病与辨证相结合，采取有效的施治方案。下面要说，“语声啾啾然细而长者，头中病”，我看谁都感冒头痛过，甚至有的，比方血管神经性头痛，或者间发性头痛，那痛得更厉害，就像什么样啊？啾啾着，呻吟着，似乎能够解除点疼痛，还是能够缓解一点疼痛，就是这个滋味，“啾啾然”，像小鸟叫似的，细小而长。他说是“头中病”，不敢大声，大声一震动，头痛得更厉害。所以，他这个闻声音，对于疾病的定位，或者临床诊断有一定的意义。这都是举例说明，供作参考，这就证明了张仲景，他的临床经验都很生动，写下来的这个记录，觉得现在也能用得上。

第5条，这个也是察呼吸、望形态，也是个三类条文，这个大家自己看。第5条，这里也是和呼吸相关的，也是望呼吸形态的，因为我讲了一个就够了，因为那个第6条，我觉得和将来讲虚劳肾不纳气有关联，所以，我解释一下，那个（第5条）就自学了。

切诊，就是第9条，二类条文：

“师曰：病人脉浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里，腰痛背强不能行，必短气而极也。”（二类，熟悉）

这个，我在开始讲脉学的时候，曾经举过这个例子，也就是说，他讲同样是一个浮脉，同一个脉象，由于脉位的不同，主病不同。比方说，这个浮脉在前，是指的什么部位呢？关前，寸脉，见浮。我说了，浮而有力怎么样啊？为“外感”，那么“其病在表”，这就是外感病，当然是表病了。条文说“浮者在后，其病在里”，是指的关后为尺脉，尺脉如果再见浮脉，就是病在里。我们在《金匮》里面有尺脉浮，为血虚。女劳疸，“尺脉浮为伤肾”，因此，是病在里的表现，也就说明，伤肾除了有女劳疸的表现，血虚以外，“腰痛背强不能行，必短气而极也”，这个地方，就是因为肾藏精，还主骨，肾的外府为腰部，所以，当肾虚衰，肾精不足的时候，那么它失去润养，就出现腰痛、背强、酸软无力、不能行走，这样一系列的症状，特别是肾不纳气的虚喘，就是临床诊断的一个标志性症状。所以，这个条文，讲的就是同一脉象，由于脉位不同，主病不同。这一条（第9条）是切诊对于诊病的意义。

下面呢，我来讲第7条，也属于二类条文，大家要熟悉。这个是属于切诊与四时五色合诊，要进行合参，那个下次课讲。

## 第11课 第一篇：四诊举例

黑板

---

### 四、诊治原则

第14条 表里同病，当分缓急

尤氏：“治虚证者，以养正为急”

“盖正气不固，则无以御邪而却疾”

“治实证者，以逐邪为急”

第15条 新旧同病，宜分先后

尤氏：“勿使新邪得助旧疾也”

## 第 16 条 饮食与调护

近其所喜<sub>一</sub>

远其所恶<sub>一</sub>→促进疾病向愈，防止病情恶化的基本原则

适其所宜<sub>一</sub>

---

同学们好，上一次课，在“四诊举例”的那个内容中，我们讲到了第 7 条，有关四诊合参的内容。实际上，本书第 6 条和第 7 条，都是论述四诊合参的，时间关系，我们把第 7 条作为二类条文，给大家介绍，它是脉象与四时五色相结合的诊断方法，请大家看一下原文，又是以问答形式：

“师曰：寸口脉动者，因其旺时而动，假令肝旺色青，四时各随其色。肝色青而反白，非其时色脉，皆当病。”（二类，熟悉）

这个条文里面，需要首先[词解]一下，也就是象我在《绪言》里面，说它的脉法，比方说“独取寸口”的问题，现在所说的“寸口脉动”，就指的是独取手太阴动脉，它就包括两手的六部脉，寸、关、尺全含在其中，如果其它篇章里面，寸口、关上、尺中对举的话，那么这个“寸口”就单指寸脉而言，所以，有的时候要根据条文的具体内容，有具体说法。今天我们要说的这个“寸口”，它就是指的两手的六部脉，所见的情况要和四时气候的变化相应，这个条文别的你要是记不住，我想首先应该记住两个经典句。第一叫做“四时各随其色”，就是从人与自然，这样一个天人相应的整体观出发，在四诊合参的意义上，就四时各取“随其色”，“相应者万全也，不相应病态也”。再一句话，“非其时色脉，皆当病”，就是说，病理情况，就是不相宜了，也就是说，当非其旺时的色脉出现，就是病势转剧的凶兆。

现在，作一下第7条的[分析]，所说的“因其旺时”，在第1条我们讲，“四季脾旺不受邪”的时候，曾经给大家介绍过，脾旺当令的季节，时间是什么时候呢？在四季里面，每季度末18天，全年就有多少天呢？72天为脾气当令，如果按照四季分解来说，那就是长夏为脾所主，色就应该是什么呢？黄，脉就为缓，若是按照春天肝气当令，他就应该见色青、脉弦。夏天心之令，因此，他就应该是色赤而脉洪。秋天肺之令，色白而脉浮。冬季肾之令，色黑而脉沉，这就是应当见到的正常气色和脉象。所以，它应该随四时之旺气而动，这是人体适应四时，反映在脉诊的生理动态。这个条文里面，它讲的是“四时各随其色”，“因其旺时而动”，那么，“假令肝旺色青”，这是一个举例。假设说，肝旺的时候，那显然是指的什么时候？春季。现在出现了什么情况呢？没见正常的色脉，反而见到了秋季的色脉，色白而脉浮，不是弦脉。所以，这在病机分析上，教给咱们根据它所见的临床表现，也相当于察其脉症来寻找病因、病机。它的病因病机，就是我上一次课讲的，肺金如果不被制约的话，对肝虚就要相乘，对肝虚的病证，为什么可以从肺金入手，来进行治疗呢？因为肺金被制约以后，对肝有一个保护作用，是不是这样？现在这个证，这个脉色，指的是肝血虚而肺金偏盛，肺金偏盛，肺的邪气乘其肝虚。这在治法上，就是我昨天提到的，清金平木法。方，我提一个建议就是化肝煎，化肝煎的成分，比方说，有青、陈皮、芍药、丹皮、栀子、泽泻、贝母，贝母那就是根据情况，如果肺热，就用川贝，如果为了化痰力增强，你就用大贝、浙贝，这是化肝煎提供的，可以作为临床参考。

[临床应用]方面，我觉得色脉的变化，必须与四时气候变化相应，才能够维持内外环境的统一性，如果违反这个规律，我刚才说是属于病态，现在这个举例，就说明了这个问题。从[现在研究]来讲，就是对于这个色、脉特别是脉象为关键。比方说，我现在正好从秋天走向冬天，人体是怎么变化呢？《内经》的原文有个说法，现代研究它讲到，秋天气温渐低而气压渐高，就是说，人体的汗腺就不象夏天那样，排汗较多，这种情况，脉管还仍然带有扩张的余势，因此这个脉象，它没有马上从盛夏转向秋季的脉象，就是这么一个过渡的阶段，叫做“毛脉”。“毛脉”是什么样子呢？秋脉，就是轻虚而略带浮象，就是有点浮的表现，它就像毛一样，故叫“毛脉”，即把这个浮脉叫做“毛脉”。这是[现代研究]给提供的，说秋脉为什么叫做“毛脉”，就是因为它的脉管，还没有从夏天走向秋天，仍然带有扩张的余势。所以，它就是轻虚而微有浮象，称其“毛脉”。冬季，就是从秋季那种气温，逐渐变得更加低了，气压更高，所以它所表现的特征，就是气温低而气压高，这时候，气温一低下来，比方我们的毛孔就收缩了，整个机体状态就内藏了，脉象就变成紧象。气压高，血液流向体表的情况，受到外界的阻力也加大，所以脉就变沉了，为什么沉脉又叫“石脉”，是形容它比较深沉而有力，就像石头一样，“状如石”，这是在脉象上，通过[现代研究]也解释了，比方说，天气转热或者不是这个时令，结果突然气温升高，脉象就比平素略快，这个也是经过现代研究，专门研究脉学的学者，他们通过实验研究证实了，为什么？他们认为脉率，不但受到不同季节气候的影响，还受天气变化的影响，也就叫“暖峰”。当一时的“暖峰”通过的时候，对人体的影响就表现在脉率上，略微加快，这些都是从脉象上、气色上来说。我特别对，“非其时色脉，皆当病”这句话，我觉得是对整个杂病临床，都有实践意义的，为什么这么说呢？咱们不能拘泥于，他举的肺乘肝的这个例子。春天见了秋天的色脉，这个例子其实挺令人费解，如果我不讲五行生克制化的原理，对肺金乘肝，出现的什么情况不易理解。

## 07 话

我想讲一个非常通俗的一个例子，也是我几十年以来，印象还仍然很深刻的一个病案，就是我刚毕业两年期间，也就是69年春天左右，出门诊，当小大夫，因为是县级医院，突然来了一辆马车，一家子人，六、七口，还有两个人抱了一对小孩，在替那个女病人抱着她的双胞胎，所有的病人都带着，新的、花的毛巾（蒙着脸），进屋了，把其他的病人吓得都躲开了，说这是怎么的了？我掀开毛巾一看，每个病人面色特别的红，且肿胀，眼睛都睁不开了，“目不得睁”，口也是张不开，全都是这样。我在城市长大，我根本就没见过，所以，问诊，首先第一问诊，怎么搞的？她说“我们吃灰菜中毒了”，她说“在公社医院，医生说都得住院点滴，我们没有钱，所以就上你们县人民医院，的中医科来问，有什么办法”，我当时想，灰菜中毒，这咱们中医没讲过呀，算什么病？用什么方？没办法，我就去找内科大主任，他是哈医大早年毕业的人，他说，西医就是大量的维生素C，加葡萄糖点滴，也得两天见分晓，还得看有没有感染，人家家属表示，“我们就是为了不点滴，省钱，来找办法，我们看，是中医解决，还是西医解决？”，大主任毫不客气，“你中医给汤（趟）一汤（趟）吧”，这是双关语，你就汤（趟）着看吧，我一想，老师讲《方剂》中，大头瘟，大头瘟是什么样呢？我没见过，但是，我一下想到，《金匱》里面就说的望气色，“面赤为风”。那天我给大家讲，“色黑为劳”，我给举例子，这个“色赤为风”，我牢牢的记住了，赤，特别是这样的病人，红、肿、热，肿胀不说，他不是痛，是有点痒。所以，我马上觉得，这个风应该是和风热之邪相合的，治大头瘟当时讲的方，是普济消毒饮，非常有意思的是“普济消毒饮苓连鼠”，这方歌第一句话我记住了，到“鼠”字，这个“鼠”是什么药呢？对不上号了，我一想，这也来不及了，不能背原方了。“鼠”，最后讲《中药》我再来看，鼠粘子就是牛蒡子，我们开方都写牛蒡子，不写鼠粘子。所以，后来我讲中药，我都给他们强调，讲学名一定也要讲别名。但是这个“色赤为风”，也等于我们中医无创伤性的诊断，现在就教给你，从临床的所见脉症，你就得赶紧按照我们说的辨证思维方法，从证测其病因、病机，赶紧确定治法。回头我想到了，普济消毒饮这方肯定治法对头，有清热解毒、有疏解风热的作用，但是，这个方当时开不全了，我一想，银翘散不就是疏解风热，也有解毒作用吗？而且还走表，特别是有连翘、桔梗，然后我开马勃，再回头一看方，真是虽不中也不远矣。开多少呢？我记得好像就是开了五付，因为我没心里准儿，我不敢多开，开五付，他病人说：“吃几天”，我说：“好了就不用吃了”，结果三天后，来一个小伙儿，那可能就是那个妇女的丈夫，来的时候说，“大夫，我们可真得谢谢你”，我说，“你是谁啊？”为什么不认识，因为他们来的时候，是封候的那个样儿，我根本没看清楚，现在看到他五官还长得挺端正的。他说：“我们都好了”，我曾告诉他们，把汤药熬好了，他们就当水喝，能喝多少就喝多少。所以，他们好得很快，根本没有吃五付，三天吧，就都好了。所以，现在通过那个经历以后，目前临床上，比方说，能够看到，由于其它过敏因素造成的荨麻疹，我们黑龙江有的叫它[xun]麻疹，实际正间是荨[qian]麻疹。张仲景在《水气》篇里面讲了瘾疹，瘾疹，中医外科叫 疔风，如果属于热毒类的，或者是我们说的风、热、毒，普济消毒饮应该是首选方。扁桃体的发炎、化脓，包括面部的丹毒，有的人夏季就在面部红肿，比如刚才我说灰菜中毒，西医有个名称叫做“日光性皮炎”，就是在裸露的部位红、肿、热、痒，也有伴发低热，就是热象，风热上攻的表现。那么，现在我举的这些病证，也属于这样同类性质，因此，这个方子也是可以用的。

时间的关系，我把四诊举例的内容，就按照二类的主要条文，给大家按照临床给以举例，供作参考，特别是我上次举的一些例子，我原来说了一个，咱们国内医学临床的误诊率，比国际标准的25%多出2.8个百分点，其中专家评析，因素达到16种情况。但是，对青年医生，中、西医全在内，基本功不够扎实是一个主要原因，他们认为1/4是诊断经验不足，还有一类，就是问诊和体格检查不够细致，占17.3%。因为你第一次接诊的时候，首先，中医不要有偏见，有的患者一来，伸开胳膊，就说：“你给我把把脉，你看我得的啥病”，他就认为你中医把脉就能看病，你给他解释以后，他能够合作，一定要坚持四诊合参。再一个，就是应当选择特异性的检查项目，比方说，我上次举例的那个，嗜铬细胞瘤造成的高血压，西药那么多比较好的降压药不能降，我这用镇肝熄风汤、天麻钩藤汤，包括我认为她月经不调，我还用过二仙汤的加减，都是该好的时候她自然就好，该发作的时候就发作。所以，这个必要的检查，在我们的知识领域里应该通晓，有利于你提高诊断水平。还有一个就是要防止，目前依赖于辅助检查的问题，中医要走这条路，那就失掉了自己的精髓和灵魂，步人家西医的后尘，永远也撵不上，总是落在人家后面。我认为，咱们中医学有别于西医学，或者说它有特色，能发展到今天，就是它无创伤性的传统医学的优势，就在于容易被病人接受。我没有创伤，我诊断的结果和你的这个检查，那个检查，有的时候，真是殊途同归，所以说，咱们中医还得保持自己的特色，就得把这个基本功练好。所以这样的话，减少误诊率，提高诊断的能力和水平很重要，时间关系，我就讲到这儿了。

最主要的一个问题，要讲论治原则，就是第四方面的问题。第14条是表里同病，这是除了第1条、第2条，是一类条文以外，14条、15条是一类条文，四个治疗原则，其中14条、15条必须掌握，14条原文：

“问曰：病有急当救里救表者，何谓也？师曰：病，医下之，续得下利清谷不止，身体疼痛者，急当救里；后身体疼痛，清便自调者，急当救表也。”（一类，重点）

[词解] 书上说“救”就是急先救治的意思。关于这个条文，在《伤寒论》里面，《太阳病》篇，在我们《金匮要略》的第十七篇，《呕吐下利》篇里面，重复出现两次，也就是和这条原文精神一样，就是加了两张方子，提出温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤，把具体方子拿出来了，为什么又要放在第一篇的治则里讲呢？那就是说，不管是《伤寒》的《太阳篇》，还是我们的第十七篇，它的出现是对表里同病的具体治法，因此，提出具体的方药来，而把它放在治疗原则里面，而且首先强调，证明这条治疗原则，不仅适合于外感热病，也适合于内伤杂病，这样的表里同病的复杂情况下，常法我们在《伤寒论》里面，已经学过了，应该先解表，然后再救里，那叫“常法”。现在他要讲的这个“急当救里”，是一个“变法”，也就是说再一次例举，在治疗原则当中，也要知常达变，要有原则性，要有灵活性。你怎么知道它是表里同病呢？怎么就知道这个是里病为急，当先救里？首先说这个“病，医下之”，那显然指的是误下，为什么你知道是误下呢？因为他有一个“身体疼痛”的表证为代表，表证就应该汗而发之，结果是误用了下法，下法的苦寒药直接伤脾胃的阳气，脾胃的阳气被损伤，则呈现里虚寒证，什么特征？下利清谷不止。什么叫“下利清谷不止”？泄下清稀、完谷不化，这样的一个情况，表里证同在，里证为急。尤在泾，清代尤在泾的《金匮要略心典》，这个本子里它直接就讲出来，说“治

虚证者，以养正为急”。为什么要“以养正为急”？他说：“盖正气不固，则无以御邪而却疾”，就针对这个里虚寒证为急证，急当救里的理由，他强调“治虚证者，以养正为急”，为什么要“养正为急”，不然的话，“正气不固则无以御邪而却病”。现在我要说，他讲的这个“养正”，就是我们中医所讲的“扶正”，我昨天说，杂病和伤寒的鉴别，就是一定要扶正为主，兼以祛邪，扶正以祛邪。我现在要说，扶正的道理在哪里。扶正就是要提高人体，对疾病的防御能力。我就接着他（尤怡）说的，“御邪”的意思，就是我讲提高抗病能力，无病防病，这是对疾病的防御能力。第二，抵抗能力。第三，自然修复的能力。第四、对人体内外环境的适应能力，或者叫做应变能力。就是说，扶正法它怎么这么重要，为什么张仲景一而再，再而三，不厌其烦的强调扶正的道理，在内伤杂病为什么那么重要，因为直接关系到正气的强盛与否。因为在发病观上，正邪两者之间的消长、盛衰、交争，都关系到正气为主导的思想。所以，在这个条文里面“急当救里”，我想，意思我说出来了，“养正为急”，那么当服药以后，比方说，象刚才提示的用四逆汤救里，大便自调了，就算正常了。服药以后，治疗有效果了，但是，身体疼痛，表证仍在，这个时候，你可以怎么样呢？再解决表证，是用桂枝汤还是怎么样。但是临床实践证明，当里气一通，正气来复以后，可以不必药尽，就是让他自然恢复。这不是讲了吗？扶正有自然修复的能力，有适应内外环境的这种应变能力。因此，尤其是胃肠道疾患，不要完全用药物来治疗，也要糜粥自养，生活调理，饮食上的护理要注意，这个也很重要。所以，有的书上说，“里气通，表气也通”，表证也可能不药而愈，随之而解，这是临床的一个体会。为什么治表证要用桂枝汤解表，就是尤在泾所说，“治实证者，以逐邪为急”，所以，表证偏于实证的，可以用汗法。当然我这个《讲义》上它提示了，如果里证未除，你一看，先表用汗法，可能就更加伤阳，甚至于虚脱，甚至于还造成更大的损伤。所以，你别看是一个下利清谷不止，一定要看到它对正气的危害性。

目前，临床上还是主张“三法”，比方说，先表后里，这是按照外感热病，还是及早诊断、及早治疗，有一分表邪就应该采取发汗，常法里面因势利导，表有邪还没有深入里，正处于初起阶段的时候，比方说《伤寒》用葛根汤，是一个体现，等我们讲痄病的时候，这葛根汤是什么作用呢？也是一个病因疗法，他不是刚痄已成，而是刚痄欲作未作，还没有成刚痄的阶段，赶紧用葛根汤，实际上是一个病因疗法。还有一个，在《金匱》里面治疗黄汗兼表证，以及黄疸兼有表证的方，是桂枝汤加黄芪，那就是桂枝汤调和营卫，用黄芪来干嘛了呢？就是我刚才讲的养正的作用，托邪外出。你看他不注重去治黄疸、黄汗，而是先把什么解决了呢？桂枝汤加黄芪，调和营卫，托邪外出。这是一个先解表，后攻里，是针对实证，而里气还没有虚的时候，就是“逐邪为急”。现在讲的这个“变法”，就是里证为急，这个例子就不举了，是以养正，同治法更为多见，什么时候有呢？常常遇到这个病人辗转好多医院，你说这个病情复杂吗？先解表也不是，先攻里也不是，怎么办？咱们就得表里兼顾，这个要举例子，就是《腹满病》篇里，治疗表里同病里证重于表证的厚朴七物汤，还有治疗寒疝兼有表证，他（仲景）在桂枝汤里面加乌头，就是乌头桂枝汤，这都是表里同治的例子。

第15条，是新旧同病的情况，宜分先后，条文说：

“夫病痼疾加以卒病，当先治其卒病，后乃治其痼疾也。”（一类，重点）

这里面也涉及名词解释，什么叫做“痼疾”呢？顾名思义，就是老百姓说的老病，缠绵难治，那不叫“沉痾痼疾”吗？所以，痼疾就是旧病、久病。“卒病”，卒，卒然，突然得的病，那就是新得的病。所以，“卒病”是新病、急病，如果是新旧同病的情况下，即老病又加上新感，我开始讲《脏腑经络先后病》篇的篇名也说了，内伤杂病的过程中兼感中外邪，它就既有脏腑的病变又有经络病变，它就是复杂，这种情况下，为什么要“当先治其卒病，后乃治其痼疾”呢？我想从三个方面作比较，《讲义》也是这么说的，一般来说，旧病加新病，这个地方还是要体现在治则上，要分辨虚实，要分辨轻重缓急，以决定在治法上孰先孰后，一个是**从标本缓急上来说，旧病为本、为缓，慢，时间长，新病为标、为急。**《内经》给你拟定的治疗原则，“急则治其标，缓则治其本”，因此，对于旧病来说，就是治本法，对于新病来说，就是采取“急则治其标”的办法。标急，所以要当先。第二个，就病势而言、旧病拖延，多长时间它也不好，我们说内伤杂病普遍存在的问题，它发展缓慢，变化较少，这条就是这样，旧病就是内伤杂病常见的，日久以后，病势缓慢，变化较少，不适合急治，不能急治，你着急，那病根也难拔，老百姓还知道，“得病如山倒，治病如抽丝”。慢性病，就得慢慢来，卒病，病热急，你稍缓就容易起变化，病情可能又加重，甚至于有危笃情况，你不得不防。因为咱们这里面也讲到，以预防为主，防重于治。另外，要有预见性，一定要看到已病之脏，还要看到欲传之脏，而且还要考虑兼顾它脏的问题，这都是对新旧同病，还是表里同病应该思考的问题，这才是**不离本篇的宗旨。**第三个原因，就从治疗上说，什么好得快？新病，因为它正气损伤的程度相对来说，也不那么重。因此，它病邪浅，容易获效。再者，旧病日久，根深难拔，就难以奏效。所以，还是没离开，比较轻重缓急，分别先后，这都是比较容易理解的。所以，**尤在泾又说了一句，“勿使新邪得助旧疾也”**，就是说，当新旧同病的时候，为什么要先治新病，后治旧病？通过以上分析，我们已经从三个方面看出来，标本缓急、病势、治疗上的比较。现在，我引尤在泾的一个注解，“勿使新邪得助旧疾也”，就是说作为**旧病已经难以奏效，千万不要因为又感新邪，使旧病更加难治。**在[临床应用]上，我想大家比较熟悉，《伤寒论》提到，如果喘家遇到新感的情况下，还得是“当先救表”，就是先治新病，用桂枝汤，然后加厚朴、杏子来定喘，那就是桂枝汤治其卒病，杏仁和厚朴来治其喘。就是针对旧病，再一个，临床上发现，有一些患有肾炎、淋病这样的病人，对诱发因素非常的敏感，怕累、怕凉、怕上火，尤其是还特别容易感冒，感冒对他的病情又特别有危害。这个时候，如果你不去认真地问诊，不去了解他的发病史、既往史，甚至于治疗史，特别是现病史的情况，就看到是表证，按表证若进行发汗，非常容易导致尿血，或者说他本来有的血尿，可能会加重。这个，就像仲景在，《伤寒》、《金匮》里面所告诫的，“淋家、疮家、失血家、不可发汗”，为什么？我想根源，就在于正气已经受损了，不要看到表证是一个实邪，而应该看到本虚，和兼感外邪这样的一个复杂情况，根据本条的精神，就应该“当先治其卒病，后乃治其痼疾也”。

## 08 话

我想在这里介绍一个病人，她是一个患癌症 19 年的癌症患者，乳腺癌，按照理论上讲，乳腺癌的易发、易感人群，一个是不生育的人，或者哺乳不完全，甚至未哺乳的人，就容易得乳腺癌。这个病人，她 13 年内生了两个儿子，是完全哺乳的，现在她回想，就是在她年轻的时候，1963 年在北师大，读有机化学硕士研究生

期间，她为了摸索一个实验方法，一共是 33 次实验，就蹲在实验室里面，锲而不舍地搞实验。她认为，是化学物质种下了这个祸根，在治疗期间，开始发现的时候，立即早期手术，我觉得这也是她能够延长生命，或者说是带瘤延长生命的，一个根本原因。就是作为癌症，有效的、首选疗法是手术法，她手术了，但是四年间，两次复发，一次是胸骨柄，又一次手术，这个就是比较小的范围手术。第二次，就是胸膜出现转移，有胸水，那次也是很危险，但是她非常坚强，我觉得她在精神上没有“恐癌症”，而且非常坚强。这个，我觉得符合国际 WHO 组织，对健康的定义，她已经按照我们第一篇，包括《内经》思想，发展而来的天人相应，就是不仅是器官的健康，而且要包括心理、精神上的健康。第三，要适应社会发展，包括寻求生存和发展的能力，要非常的全面，才是一个健康、完整的人。国际卫生组织有十条具体要求，那个的确能够鉴别诊断，你是不是属于健康范围内的人，时间的关系就不讲了。我要讲的这个病人，近两年又骨转移了，她每月注射一次进口的药，价格非常昂贵。但是，自始至终十几年来，她坚信西医结合，综合疗法更为有效，其中，她特别坚持用补中益气丸，用六味地黄丸，有的时候根据病情需要，换用知柏地黄丸或者杞菊地黄丸，因为长期服药，她非常慎重。西药她也是特别敏感，毒副作用，只要写说明书上，她保证用过 1-2 次或 3-4 次，她就能反应出来，丸药，按照一次各 1 丸，一天 2 次，她觉得口干舌燥，就好像“虚不受补”的那种感觉，我想放、化疗的副反应也存在这个，回头我想，按照咱们讲的，平旦以后，阳气升发，我用药物补中益气丸，从补肝脾气上来治，就吃 1 丸。等到傍晚的时候，开始阴气生长，我就给她用 1 丸六味地黄丸，这种补益脾肾的思想，就是在我们的，《虚劳》篇里讲的，她毕竟是一个慢性虚损性的，属于虚劳范围内的疾病，我就让她少量的坚持常服，“丸者缓也”，目的，时时顾护她的正气，所以，一直维持到现在，非常好。但是，前年冬季，咱们全国范围内，都得了一场好像是瘟病似的病，咳嗽、脓痰、发烧不退，她也患上了，患上之后，她一点西药不敢用，她来找我，我也非常慎重，你说是给她清热解药，还是清肺化痰药？回头我一想，虚人感冒，人参败毒散，就一付，因为是星期天，我说，我中午回家之后，就把这个药熬好，怎么办呢？你就按照晚上，睡觉前两小时服完两次，因为让她熬三次，把第 3 次的量，在第二天早上服下，结果当天晚上，烧退下去了，她非常高兴，从那以后，她就对这服中药更加坚定信心了，现在状态很好。

所以，我通过这个病例来讲，也就是新旧同病也好，或者说内伤杂病兼感外邪，怎么对待？还是不离“辨证施治”，我以这个病例来说，我们临床常见的，看中医的就是慢性病，最多见的病种，包括慢性肾炎、肝炎、胃炎、气管炎，还有冠心病等等，他们因为是自身有痼疾，一稍加不慎就容易感冒，所以，不治感冒，表邪不解，内外合邪，又造成痼疾更重。因此我说，酌情采用兼治方法，就是新旧同病兼顾，更为合理，更为有效，我觉得象张仲景书里面的，小青龙汤系列，治疗咳、痰、喘病，你看他化裁了多少方子。如果小青龙汤里面表证未解，或者表证未清，那么用射干麻黄汤，如果挟热，用小青龙加石膏汤，如果热偏盛，可以用越婢加半夏汤，喘得重，还有一些方子，痰多又有方子，时间关系，等到我们讲具体篇章的时候再说。所以，都是一种兼顾的办法。

下面讲第 16 条，饮食与调护：

“师曰：五藏病各有所得者愈，五藏病各有所恶，各随其所不喜者为病。病者素不应食，而反暴思之，必发热也。”（二类，熟悉）

这地方的 [词解], 首先要说“五脏病”, “五脏病”也包括六腑病, 所以, 它应当泛指一切内伤杂病。“所得”, 请大家注意这一条的“所得”, 和下一条还有一个“所得”, 两个“所得”含义不完全相同, 一定要搞清楚, 有关饮食与调护“所得”, 是护理方面的要求, 就是指适合病人的饮食居处, 就象我刚才说健康的范畴里面, 包括精神情志, 除了护理以外, 就是药物治疗和护理并重, 是不可分割的, 药物的性味, 包括时令和气候这些因素都要考虑, 有利于病人康复, 要求怎么做就怎么做, “所恶”就是指病人所厌恶的饮食居处, 包括那些因素在内。分析这一条, 首先看, 要根据五脏的喜恶, 病人在饮食居处的喜恶, 要进行辨证施护, 辨证施护的理论在这一条里面, 可以说是中医学里面较早的, 有关护理学的记载。这护理学的知识, 这是在篇章里面, 属于原则性的指导意见, 在具体篇章里面, 方药、方后注, 包括药物的煎煮法、药后的反应, 怎么处理, 统统属于护理学的内容。

所以, 这一部分很值得研究和探讨, 因为《讲义》里面, 它都举了很多的例子, 时间关系, 我首先提示, 比方说五脏的生理特征自有喜恶, 上次我们说的以肝病为例的话, 肝体阴而用阳, 你要补肝体, 它就喜酸味药。因为它能补肝体, 酸收能补肝体, 所以, 就得选用五味子、山萸肉、白芍等, 那反过来他又说, 你要理肝用, 肝气疏泄条达, 它就喜欢这样, 不喜欢压抑, 那你就得用辛味的药发散, 辛能散能行, 才能使肝气条达。因此, 你就得用象我们昨天复习的, 川芎、薄荷就是理肝用, 脾胃之间的关系也是那样, 一阴一阳, 脏腑相合, 脾就是恶湿而喜燥, 喜润而恶燥是胃的生理特性。但是妇女的早孕, 妊娠的初期, 她恶心、择食, 那是正常生理现象。反过来说, 病理状态, 作为肝病, 它也恶心、厌油腻, 却是一个病理现象, 病理状态。所以, 在五脏病里面, “各有所恶”就是根据五脏的特性和病理特点, 来选用药物和进行恰当的护理。比方说, 心病, 它就恶热, 所以, 他就穿得薄衣、盖薄被, 肺病的人, 你看他穿得挺厚的, 他还说冷, 脸还霎白。所以, 肺病它就恶寒、怕冷, 这都是病理状态特有的, 有规律可循的, 而且是我们临床诊断的指征之一, 绝对不要在望诊和问诊上忽视它。

刚才我也说, 误诊的第一点, 就是不能够细致问诊, 就容易漏诊, 漏诊就给误诊先垫底儿了, 所以, 讲饮食调护, 基本原则是什么? 就是按照原文的精神说, “近其所喜, 远其所恶”, 给他以适合的饮食居处, 随其所喜而不病, 就是“近其所喜”“远其所恶”, 针对它的喜恶, 那么你就近喜而远恶不够, 再给予适当的药物和护理才能够达到促进疾病向愈, 防止病情恶化。这就是饮食调护的基本原则, 也就是我们现在讲的, 第16条原文精神, “病者素不应食, 而反暴思之, 必发热也”这个是讲的病人突然想吃自己平时不爱吃的东西, 还有发热的情况, 这实际是两种认识, 一种认为, 是不祥之兆, 就相当于《伤寒》讲的“除中”, 它就是脏气被邪气所改变, 食后可能助长病气, 而引起发热。在发热的问题上, 不要拘泥, 就是说, 是一个病理状态的代表, 用发热来说明他的病重了, 或者说不祥之兆了, 不一定是发热, 也许是别的。所以, 这个地方是脏气被邪气所改变。食后, 突然吃这种平时不吃的东西, 可能助长病气, 就使这个病理状态加重或者转危, 是不祥之兆。还有一类, 也是我们经常看到的, 是一种将愈之兆, 久病或者是大病初愈, 尤其是慢性的急重病证, 一旦有转机以后, 这病人最想的, 就是要吃点东西, 或者吃得很香, 我想吃多点, 这个时候切记, 他的胃气还没有完全恢复好, 胃肠的功能还是比较虚弱, 这个时候, 尽管他想吃很多, 或者他想吃平时不想吃的东西, 要考虑到不胜谷气。但是, 慢慢地, 按照我们调护的方法和措施, 促进病愈, 防止恶化。我认为在这一条里面, 他讲的是前者, 是不祥之兆。要不, 老百姓都知道, 突然改常了, 叫做什么? “回光返照”, 这里面就是指的意思。

好, 下课。

## 第12讲 第一篇：小结

黑板

---

第17条 审因论治

五、转归与预后（11、12）  
浸淫疮

---

好，我们来讲第17条，审因论治的原则。请看条文：

“夫诸病在藏，欲攻之，当随其所得而攻之，如渴者，与猪苓汤。余皆仿此。”（二类，熟悉）

这里面的[词解]，就象《讲义》里面所提示的，“在脏”也是在说泛指在里的疾病，“攻”和前面讲的“救”，救治，当治疗讲，救治之义。“所得”，这个“所得”实际上是两方面的意思，原文的[释义]里讲是病邪相结合，[选注]里第二个[选注]，请大家注意，就是《金匱要略浅注补正》，唐容川，作者是清代的，他在他的注解里面，又提出了一个什么呢？“《内经》曰：‘五脏各有所合’此云病在脏者，当随其所合之腑而攻治耳……渴系肾脏之病，而猪苓汤利膀胱，肾合膀胱故也”，这就等于他提出了一个，不从病因上来进行考虑相结合的问题。第二个解释就是说脏病治腑，所以，请大家注意，“所得”词解，除了要知道指病邪相结合的意思以外，还应知道唐容川《补正》关于脏腑相合的原理，病在脏，治在腑，所以“脏病治腑”，这个尽管所论不同，但是道理皆宜，都有临床意义。我觉得这个条文里面的经典

句就是，“当随其所得而攻之”，就是要“随其所得”，这个“所得”一定不要和上一条的“所得”搞混，上一条是指的什么呢？适应于病人的饮食、居处，现在要强调的，是在治法、治则上，要求审因论治，审证求因，或者说从治法上，病在脏，治在腑；病在腑，治在脏，这在治法上又拓展了一个思路。

下面讲要“审证求因”，首先他举个例子，叫做“如渴者，与猪苓汤”，这就是一种省文法，渴的原因多了，都用猪苓汤能行吗？但是它这就是仲景自己把他熟悉的，点到为止，那我们就只好从方测证，猪苓汤所治的这个病证，它应当兼有什么症？才能用猪苓汤治之呢？除了渴以外，应当发热，最主要是小便不利，这就叫“审证”，得把没写出来的，在无字之中把这个症补充进来。因为咱们审这个证，要求因你得把病因、病机分析出来，猪苓汤证的病因病机，我们在《伤寒论》的《阳明病》篇，《少阴病》篇已经清楚，它属于热邪自己独伤人，还是热邪和什么邪气相结合呢？所以这就是教给你，不应该只看到热邪为害的问题，一定要看到热邪和水邪相结合，这就是“随其所得”，把病邪的相结合，给他找出了这么一个复合性的病因，要察清。这个地方就是热邪和水邪互结以后，不仅是互结了，而且还伤阴了，而猪苓汤的方剂组成，恰恰针对病机，有针对性的治疗作用，它就恰好发挥什么功效呢？育阴利小便而清热。又解决口渴，又解决发热，还解决小便不利。所以这个举例，它等于说，后面有一句话，“余皆仿此”，叫你“举一反三”，不仅猪苓汤是这样，要找相结合的病邪，比方说拿热邪来举例，热邪如果和瘀血相结合，张仲景也有方，还是《伤寒论》里的桃核承气汤，既要攻下瘀血也要去清热，所以热邪和瘀血相结就叫“蓄血证”，用桃核承气汤。如果热邪和宿食相互结，这一定是里实热结证，是用大承气汤，还是小承气汤，还是调胃承气汤？这就看热结的程度，体质的情况，综合来分析再选用，热邪如果和痰互结，张仲景的方，还是《伤寒论》中比较熟悉的，小陷胸汤连、夏、萎麻，用温胆汤行不行？属不属于痰热互结？也可以，特别是临床见有痰热导致的，精神神经症状，特别是失眠，温胆汤，甚至连《蒲辅周医案》里边有，对冠心病是用十味温胆汤，这都是从痰热互结来考虑的。

我现在讲第二点意见，就是对于“相结合”是从脏腑相合来理解，从唐容川的注解，我们可以看到，他把口渴、小便不利、发热等症，认为是病在脏，病在肾脏，因为肾为水脏，从蓄水证来说它是少阴热化，所以用猪苓汤从膀胱的利小便法，来解决口渴、小便不利、发热症，这就叫做“脏病治腑”法。这个认识我觉得临床实际意义，也是对中医治疗又多出一种治法，多出一条思路。比方说在儿科里面，常见的消化不良证，如果缠绵不愈一段时间以后，他口腔出现溃疡（口糜泻），也不容易好，给核黄素，有的说给制霉菌素片，效果不好。我们考虑从中医基本理论来说，是心热移于小肠，代表方：导赤散，或者用导赤散配合核黄素（维生素B2），都比单一的用药疗效好。这个有待于临床继续观察、总结它。还有比方说咳嗽的病人，往往伴有大便干燥，或者便秘的情况，这个在小孩也尤为突出，这时候也可以根据辨证施治的底方，在那个方基础上，加入象杏仁、瓜蒌仁，包括桔梗，这就是从“肺与大肠相表里”，这样一个基础理论出发，基本知识出发，象桔梗它就有开提肺气，疏通肠胃的作用，而且桔梗配甘草，是我们治肺痈的一个化痰，祛痰的方剂。有的小孩，他患肺炎，也可能伴有上呼吸道的感染症。因为肺炎是下呼吸道的一个感染症，往往是起于上呼吸道。那么桔梗、甘草对于扁桃体的，包括鼻粘膜的感染症，都有治疗作用。这样的药物加减，我看和“脏病取腑”，“腑病取脏”这样一个治法，给予的启迪是很重要的，这个供大家临床实践上作总结。

第五个问题，就是关于**转归与预后**，这是 12 条，三类原文。昨天我在讲病机，讲到“厥阳独行”的时候，曾经把 11 条里的“卒厥”，12 条里的“脉脱”联系在一起，来说明病理状态，就是疾病的发生，中医认为就是阴阳的偏盛偏衰，阴阳相维系是正常情况，一旦阴气衰竭，阳无依附，就会怎么样呢？有升无降，有阳无阴，就称之为“厥阳独行”。也讲了“卒厥”和“脉脱”那种突然出现脉乍伏不起，摸不见了，循环衰竭，也就是入脏，因此它的预后不好。

现在我要讲的这个预后，仍然是以脏、腑分内、外，分轻、重，又以**浸淫疮为例证**，它是一个疮疡的病，它预后判断也是，根据若由外传内，难治，预后不良，反过来说，若病由内传外，就是好的征象，容易治，这也是一种举例说明。在杂病里面，既要观察疾病发展的不同阶段的，主要脉证表现，来选方用药，观察疗效，同时要判断药后，它是向好的方面发展呢？还是向不好、甚至恶化的方面发展？这个也是很重要的，有的时候，不是我们开方，方方都那么理想，都那么起效，这时候你得**时时掌握时机**，和它病情发展的阶段，然后按照我们中医的基本理论，特别是仲景杂病的理论，来指导临床实践。

好了，第一篇的主要内容，共十七条原文，我讲完了，下面，我用表格的形式把我所讲的五个问题，特别是把原文的经典句式，作为本篇小结。

## 小结

---

### 脏腑经络先后病脉证第一

#### 一、预防医学与病因

##### 1. 治未病

- |——未病防病——四季脾旺不受邪（01）
  - |                   | 若五脏元真通畅，人即安和（02）
  - |                   | 若人能养慎，不令邪风干忤经络（02）
  - |                   | 更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏（02）
  - |                   | 服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘（02）
  - |                   | 不遗形体有衰，病则无由入其腠理（02）
- |——已病防传（变）——见肝之病，知肝传脾，当先实脾（01）
- |——早期治疗——适中经络，未流传脏腑，即医治之（02）
  - |                   | 四肢纆觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩
  - |                   | 勿令九窍闭塞

##### 2. 虚实异治——虚虚实实，补不足，损有余，是其义也（01）

| 以肝病为例—肝实证—见肝之病，知肝传脾，当先实脾（01）  
└ 肝虚证—补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之（01）

### 3. 病因

└ 千般痰难，不越三条

| ( )

| └ 经络受邪——→入脏腑，为内所因也（02）

| ( )

| ( )

| └ 四肢九窍，血脉相传——→壅塞不通，为外皮肤所中也（02）

| ( )

| └ 房室、金刃、虫兽所伤（02）

| 反常气候—未至而至，至而不至，至而不去，至而太过（08）

└ 五邪中人，各有法度（风、寒、湿、雾、穀饪之邪）

二、病机 阴阳失衡——有阳无阴——厥阳独行（10）

### 三、四诊举例

└ 望诊—望气色—面部（3）

| └ 鼻头

| └ 望形态—呼吸（05, 06）

└ 闻诊—闻声音（04）

| └ 闻气味（见肺痈篇）

└ 问诊—所得，所恶，所不喜（16）

└ 切诊—同一脉象，脉位不同，主病不同（09）

└ 四诊合参—四时各随其色，非其时色脉，皆当病（07）

### 四、论治原则

- ┆1. 治未病
- ┆2. 虚实异治
- ┆3. 表里同病——当分缓急，急者先之，当先救里（14）
- ┆4. 新旧同病——治有先后，先治卒病，后治痼疾（15）
- ┆5. 饮食与调护：各随其所得（16）
- ┆6. 审因论治：当随其所得而攻之 [脏病治腑，腑病治脏]（17）

## 五、转归，预后—卒厥（11）

- ┆浸淫疮（12）

---

第一篇小结，首先说预防医学与病因，“治未病”的内容，我们已经从三个方面概括了，如果用原文来进行概述的话，“未病防病”，“四季脾旺不受邪”是个重要的立论。

“若五脏元真通畅，人即安和”，“元真通畅”对人体有什么重要性？

“若人能养慎”，如何做到“养慎”，“内养正气，外慎风寒”，“不令邪风干忤经络”。

“更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏”、“服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘”，这个都是按照“三条”的要求，所做出的摄生措施。

最后要达到什么样的结果呢？“不遗形体有衰，病则无由入其腠理”，请大家注意，“腠理”的概念是什么？这一定要记住，不管是名词解释，还是填空，你要照着原文一字不落的写正确。

“已病防传”就是“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”提示了肝、脾，脏、腑的传变规律有先、后。

“早期治疗”，原文说：“适中经络，未流传脏腑，即医治之，四肢纔觉重滞，即导引、吐纳、针灸、膏摩，勿令九窍闭塞”。我觉得“治未病”的思想，也是本篇的治疗原则之一。

“虚虚实实，补不足，损有余，是其义也”，就是不要犯“虚虚实实”之诫，一定本着“补其不足，损其有余”“虚则补之，实则泻之”，这是杂病总的治疗原则，等于第一条里面，说了两个治疗原则，不仅是预防医学思想，也是治疗原则。“虚实异治”前两个自然段，也是以肝病为例，肝实证就是“当先实脾”，或者说泻肝实脾，泻肝顾脾，而肝虚证的治法，是“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”，也叫做“调、补、助、益”法，也可以叫做“酸、甘、焦、苦并用”法，这又是提示了两个治法。虚实就肝而言，也是要顾脾是一致的。

病因，在第2条里面体现了仲景的“三条”，我请大家注意，它的病因涉及到的是外邪、六淫，还有“房室、金刃、虫兽所伤”，但是讲的是三条发病途径，时间关系不重复“三条”了，但是在邪气侵淫的途径上，既有由经络入脏腑，也有从四肢九窍、口鼻而入，或者是由肛、阴、包括两耳，这些都含在其中，所以九窍的疾病，张仲景也可以说开了先河。

反常气候有四种情况“未至而至，至而不至，至而不去，至而太过”，含义是什么？我觉得尤其是当地的气候现象多变，确实就变成了致病因素，在那个时候，张仲景已经把它提出来了。

还有的病人就涉及到“五邪中人，各有法度”，“五邪”是什么？风、寒、湿、雾、穀饪之邪，我已经用一个表格形式给大家概括了，因为它就是提示了一般的致病规律，和它应该表现的临床特征。

二、第三（讲错了），讲的病机，我刚才已经重复了，“厥阳独行”这个概念是什么？为什么会出现“有阳无阴，有升无降”。

三、四诊举例，望诊，包括望气色，这个气色在望诊的部位上，有面部、有鼻头，什么含义。望形态，呼吸。闻诊，突出在第4条里的闻声音，声音不同，病变部位不同。问诊，这就表现在16条，我刚刚讲过的审因论治的原则，问病人的饮食，问他的习惯，“素不应食而反暴思之”。问诊“所得”，他本身个体的喜恶，脏腑生理、病理状态下的喜恶，还有治疗方面、护理上的喜恶，都要照顾到，我已经给大家讲了，叫“近其所喜，远其所恶，适其所应”，是防病、包括护理上的基本原则。切诊，我特别是用了第7条、9条讲述的，同一脉象，脉位不同，主病不同。同一个浮脉，关前、关后，主病不同。四诊合参是第7条“国时各随色，非其时色脉，皆当病”，这就是第7条的经典句，我特别给大家讲了，不要拘泥在他所举的那个例子，就是春天见了秋天的色脉是当病，泛指内伤杂病，只要和节令气候，包括五脏应该相适应的变化，不适宜皆当病，全是病态。

四、至于论治原则，现在如果加上前面的两个，治则：“治未病”和“虚实异治”，现在就是表里同病，当分缓急，急者先之，当先救里。新旧同病，治有先后，先治卒病，后治痼疾。饮食与调护就是“各随其所得”。审因论治的原则，“当随其所得而攻之”。还有一个就是脏病治腑，腑病治脏，两个意思都含在其中。道理是一样的，就是要看它，什么病邪和什么病邪结合，病在哪里，然后再针对性的治疗。

五、转归和预后，包括“卒厥”，浸[jin]淫疮，这个也是判断预后，对杂病治疗也很重要。

## 痉湿喝病脉证第二

黑板

---

### 痉湿喝病脉证第二

#### 一、概述

1. 合篇意义┆ (1) 病因均与外感有关
  - | (2) 初起首先太阳表证
  - ┆ (3) 辨证与治法类于伤寒

#### 2. 概念

(1) 痉病—是以项背强急，口噤不开，甚则角弓反张为主症的一类疾病

病位—筋脉

病因┆内因：素体津液不足或津液输布不利

┆外因：外感风寒之邪

病机—邪阴筋脉，津液不能濡养筋脉所致强急不舒等系列症状

分类┆刚痉—痉病主证+太阳表实无汗证

┆柔痉—痉病主证+太阳表虚有汗证

#### 3. 痉病证治

第 11 条 论柔痉证治

<分析>

第 12 条 欲作刚痉证治

第二篇，实际讲了三个病：痉病、湿病、喝病。这个篇章实际上在《伤寒论》有，之后在我们的各论开篇第一篇又有，所以有的注家认为，是了结《伤寒》，进入《杂病》的一个过渡篇章。现在他讲的痉病、湿病和喝病，既不同于一般的外感病，又不同于一般的杂病。不同在哪？病因均与外感有关，所以把它放在《伤寒杂病论》里面，了结、去终结《伤寒》，开始步入经络杂病，哪几个病证开始，这就是它所处的位置，也说明这个，也可以叫做杂病篇的外感篇，也有这样的一个特点。

下面我首先讲概述。合篇意义，对于病因，均与外感有关，比如：痉病，外感风寒，刚痉是外感风寒之邪，作为柔痉，就是以外感风邪为主。湿病，显而易见，外感的是湿邪，作为湿邪，它不独伤人，兼挟风邪，就是风湿之邪，兼挟寒邪，就是寒湿之邪。有的就是有化热、化燥的倾向，就变成湿热。作为湿病，我们要作为本篇里面的重点内容讲，如果说三级条文分类的话，作为篇章的疾病，湿病是一类，必须掌握，我作重点讲解。痉病就算二类，而喝病就是一般了解了（三类），喝病它外感的是什么邪气？是有严格的季节性，暑热之邪，暑热之邪也有兼挟，比方说暑湿，因挟湿，就变成暑湿之邪。暑热之邪，最容易伤气和气阴，所以气阴两伤证。它要在喝病里边特殊讲什么治法，什么代表方剂？这是关于篇名里面和外感有关的因素，我已经讲清楚了。再一个初起均首见太阳表证，这就和《伤寒论》辨证的方法，是一样的，首先太阳初起，之后它如果治之不当，可以深入到阳明，尤其是痉病，有太阳表实无汗证，有太阳的表虚有汗证，如果不治的话，深入到阳明，里热炽盛，使这种痉病更加严重，怎么急救，都在这个篇章里说。所以我们把它归纳为第三，就是辨证与治法类于伤寒，在杂病的内容里头涉及到本篇，仍然类于伤寒，所以处方也是很相似的。

首先来讲痉病的概念，原文说是“颈项强急，卒口噤，背反张”，现在就是所有的西医和中医，在认识上能够共识，都以“项背强急，口噤不开，甚则角弓反张为主症的一类疾病，就叫做痉病”，我在《前言》里已经说过了，就是《绪言》，痉病的命名是张仲景所创，关于痉病的临床主症，他的原文里面说：“颈项强急，卒口噤，背反张”这三个主症，中、西医，国内、国际公认的，就是张仲景的学术贡献。现在说为什么叫“痉”，《说文解字》说“痉，强 [jiang] 急也”，这个字不能念成强 [qiang] 急，“痉，强 [jiang] 急也”。因此病位在筋脉，是什么的强急呢？筋脉的强急，因此这躯干部的表现非常突出，是整个项背，颈项，而且到背部，甚至整个的躯体角弓反张。病因上，内因——素体津液不足或津液输布不利，这是素体的差异为前提。外因有外感风寒之邪，那是我刚才说的，有侧重风寒，有侧重风邪的不同。

关于素体的问题，我想在这里多说几句，因为体质的因素，现在西医学在基因的研究上，相当的重视，而且发展非常快，在张仲景的整个杂病内容，包括《伤寒论》这本书里面，体现体质学说非常的清晰，我首先对于“体质”的概念讲一下，“体质，是由先天遗传，和后天获得所形成的”，两个方面，先天遗传，后天获得。“在形态结构、功能活动方面，是固有的”，就是亲兄弟、亲姊妹，都有差异性，是它自身固有的，“而且是相对稳定的个体特征”，孪生兄弟姊妹也有差异性，所以我

说“在形态结构，功能活动方面，固有的、相对稳定的个体特征”，“并表现为与心理性格的相关性”。所以体质的表现有这么三方面，第一，在生理状态下，对外界刺激反应和适应上，有某些差异性，这是生理状态有差异。第二，就是在发病过程中，对某些致病因子有易感性，或者是叫易罹性，罹患的罹。在发病过程中，对某些致病因子有罹患性，或者说易感性。第三，病理发展中的倾向性，病理发展中，有它自己的倾向性。这就是说体质在临床表现上，一个是生理状态下，对外界刺激的反应和适应上，有某些差异性，第二在发病过程中，对某些致病因子有它的易感性或者易罹性，第三就是病理发展中的倾向性。在后天的因素中，主要与地理环境、年龄差异，饮食营养、精神状态、意志培养、体格锻炼、疾病的作用，和药物影响等等这些因素都有关系。由于体质的相对稳定性，人体对于感受相同的外因，和经过同样的物质在不同人身上，它表现为不同的证候，甚至不同的转归，不同的预后，这和体质因素息息相关。所以张仲景在他的“方后注”里，或者条文里面经常写到，什么“尊荣人”、“盛人”、“羸人”、“强人”，包括“湿家”、“失精家”、“亡血家”、“淋家”、“疮家”等等。这都是来表示体质决定证候，是以证的形成与人的不同体质为基础的，这也是以整体观念，脏腑经络学说为理论基础的，体现在对证候的认识离不开体质。

我为什么要把这个说一下呢？就是说同样是外感风寒，感受了外邪，为什么有的人就是一场感冒，是一个太阳伤寒或者是太阳中风，为什么有的人却得了痉病，痉病它又有刚痉、欲作刚痉、柔痉，或者身热，阳明里热盛的这种情况。这个就和体质因素相关，因此我把内因概括为，素体津液不足或输布不利，请大家注意我们这五版《讲义》，它写的病因和病机，一会儿说：“津液被伤”，一会儿说是“津液不足”，还有的也提到了关于津液输布不利，我想一个体质因素全都说明了，就是这个内因，所以外因尽管有相同，结果证候表现不相同，这就是这种体质因素加上外邪，就易感，有它自己的疾病发生、发展的过程，好了这块就说到这里。

下面我来说，按照我们中医的这个病因病机，怎么来归纳呢？就是由于这样的内、外因，造成的邪阻筋脉，津液不能濡养筋脉，病位在筋脉，我们说，中医的理论对于筋脉的濡养是靠津液，还靠什么？血、津血同源。靠什么来推动，来输布呢？靠气来推动，因此这还是气血津液辨证的体现，你别看是从外感，从体质来论病因、病机，我觉得根本原因，气、血、津、液都在其内，它就是不能保证五脏“元真通畅”了，不管是输布不利，还是津液被伤了，还是本来素体就津液不足，这里是不是就好理解了？下面分类是两种：刚痉和柔痉，在原文里体现的是一个省文法，一个“痉”字，就把它这个主症涵盖在其中，要说刚痉一定得是痉病的主症，再加上太阳表实无汗证，才是刚痉。如果是柔痉呢，就是痉病为主症，再加上太阳表虚有汗证，那就是柔痉。

我说到证候了，就不想以原文一个一个讲了，为什么呢？我基本上把它这个纲领拿出来了，还有一个病因就是他讲的误治。在哪呢？咱们先看原文，第1条，第2条：

“太阳病，发热无汗，反恶寒者名曰刚痉”（二类）

为什么加个“反”字？强调这是刚痉，而不是太阳伤寒，太阳伤寒，发热、恶寒、无汗，是不是表证？这就是它的标志，太阳病提纲就已经说明了，现在说“反恶寒者”，等于张仲景用一个“反”字，强调鉴别诊断，我现在说的是刚痉，而不是一般的太阳伤寒证。第2条：

“太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉。”（二类）

有的书上，它可能不带“而”字，我们这个[校勘]它写了，第2条《巢源》没有“不”字，《脉经》“不恶寒”下有一个注解，表现它恶寒，这些都是版本上的内容。但是我们按这个原文，因为照着赵开美的影印本刻印出来的，咱们就这么背，原文就这么理解，刚痉、柔痉如何鉴别，我已经告诉大家了，请自己自习是个什么道理，从第3条讲预后，4、5、6条讲另一个病因就是误治，这里就是汗、下，包括“疮家，虽身疼痛，不可发汗”，这一条应该引起注意，这个“疮家”是因为疮家发汗，得的痉病呢，还是痉病以后，发汗得的“疮家”？所以这个“疮家”请大家注意，指素患疮疡或金刃创伤的患者，包括破伤风引起的痉病，也指这一类，它不经过误汗，是他自己这个病变过程中来的。现在看第7条就是讲痉病的本证，但是就它兼有的症，原文说是什么呢？本条论述外感痉病趋于热化的证候。

第7条算二类原文，1条、2条分类是二类条文，熟悉。3条讲预后，一般了解，三类。4条、5条、6条讲误治，包括疮家的痉病，都是三类条文，了解就是了。第7条，二类，而且它是讲痉病主症的一个主要条文，但为什么我把它放二类呢？因为在我们讲了它纲领性的东西以后，基本上就掌握了，况且本篇所讲的痉病是指外感的痉病，和后世发展的热病痉厥，津伤的痉厥是有别的，但是它这个外感痉病，对后世那个痉厥的认识有启发作用，或者说它也是给它（痉厥），一些基本的纲领。所以我们要讲一下，第7条：

“病者，身热足寒，颈项强急，恶寒，时头热，面赤，目赤，独头动摇，卒口噤，背反张者，痉病也。”

所以我们把这个主症提炼出来，就是什么呢？“颈项强急，卒口噤”，“卒”表示发作性的，而且是急发的，不是说痉病一发作就没完没了，是阵发性，而且是突发。一个“卒”字代表了，“背反张”就是我们刚才说的，“角弓反张”，西医也是这么称的，所以很肯定的说这就是痉病，把痉病的概念，就是以主症为代表，是以症状命名的。

现在我要说的是兼有症，就是身热、足寒，有的注家，比方《医宗金鉴》，就在[选注]的第二，看见了吗？《医宗金鉴》它说：“病人身热恶寒，是太阳表证也”，太阳始发，就是太阳表证。“颈项强急，面赤目赤，阳明证也”，就是阳明经循行部位，它整个筋脉拘急，“头热，阳郁于上也，足寒，阴凝于下也”，这就把一个一个的症，给它的小病机提出来，这就是23页，选注的第二个，《医宗金鉴》，就是吴谦，清代吴谦主编的，然后他说：“太阳之脉循背上头，阳明之经上挟于口，风寒客

于二经，则有头摇口噤，反张拘强之证矣”。也就是说角弓反张这个痉病发作，在颜面的口噤不开，和阳明经循行部位有关，整个顶背就是太阳经，为什么首犯太阳，和风寒之邪有关，这个是把病机予以揭示，“此皆痉病之形证”，这个“形证”就是临床表现，“故首揭之，以为要领”。我说的意思是什么呢？《医宗金鉴》把他这个理解，表达出来以后，认为应该先把第7条摆到前面，说明什么是痉病，主症是什么，病因是什么，然后再说第1、第2条的分类，这也是他的见解，供作参考。但这一条，我们说主症之外，对兼症怎么看？一类就是属于太阳表证，因为它具备着身热，它也说“时头热，恶寒”，包括“面赤目赤”，这个“身热”，还涉及到痉病趋于热化的情况，还有的认为“独头动摇”，伴随着“角弓反张，顶背强急”，是应该四个症，这是张仲景的独特见解，我们按中、西医合起来的说法，就是三大症为代表，为主症就是痉病，在它的原文里“独头动摇”，伴随着角弓反张，“卒口噤，背反张”。这一条就是请大家自己根据我说的，再自己自学。

第8条在原文上包括“若发其汗者”，还是相别的这个部分，这个文字上有争议，所以这部分请大家自学，不占用时间了，因为它不是主要内容。

“夫痉脉，按之紧如弦，直上下行。”

那么痉病的主脉是什么？这个就是第9条，我在《绪言》里面曾经说，比喻法，喻脉，曾经引过，说痉病主脉“紧如弦”，现在我要放到这儿来讲，我就是要纠正这种说法，一般的比方说在文法上，它只拘于字面，“如弦”就是形容它的脉紧，象弓弦一样，非常的不柔和，非常紧急。现在我要说，这个[校勘]“如”读为“而”，“如”是“而”字，二字在古人往往互用，“互用”就是它有互含性，是一种复合脉的意思，决不能把它当作连词，或是比喻，不能，它是一个复合脉，有互含性，因此这个就是“按之紧而弦”。这和它筋脉拘急是相一致的道理，而且这种紧急的脉，一点也不缓和，“真上下行”，就是寸、关、尺三脉都是这样的，这是痉病的主脉，还具体形容“弦紧有力，重按不减”，要和太阳病的一些病变的脉象，包括太阳伤寒的浮紧脉相区别开来，因为它是一个痉病，病在筋脉，而且是整个儿强急不舒的情况，所以它说“也可以含有沉紧之意”，我是在讲痉病的主脉，请大家注意，不是比喻形容词，而是复合的脉象，表现为有互用的意思。

下面我就想进入痉病的证治，痉病证治涉及三个条文，一个是11条栝蒌桂枝汤证，12条的葛根汤证，13条大承气汤证，就这么三个条文。首先我们来说第11条：

“太阳病，其证备，身体强，几几然，脉反沉迟，此为痉，栝蒌桂枝汤主之。”（二类）

这是刚痉还是柔痉？他没说明，怎么能知道是刚痉还是柔痉，就得从方测证，栝蒌桂枝汤是桂枝汤加栝蒌根组成。桂枝汤主治太阳中风，应该是有汗的，所以这里就是从方测证，能够知道这是指柔痉证治，从而得知。下面来分析一下，“太阳病”三字冠以条首，证明它这就是初起首犯太阳，是表证。“其证备”，也就是告诉你，

前面第2条讲柔痉是什么样子啊？发热，恶寒还是不恶寒？这个说法就在这个〔校勘〕里，但是关键是太阳的表虚有汗，是它的鉴别要点，鉴别要点就在于它表虚有汗上。这样的“其证备”，就是第2条 痉原文，既要有痉病主症，又要有太阳表虚有汗，加起来，它这个痉病是什么程度了呢？身体强，几几然，咱们在《伤寒》里学的桂枝加葛根汤，哪块几几然，颈项那个部位，现在它身体强，整个身体，因为整个病在筋脉，这就说明这是柔痉发病的程度，具备主症的特点，同时又有太阳表虚有汗的情况，柔痉已作了。现在要和太阳中风进行比较，又是从脉象上来论述的，咱们开始不是说了吗？脉还有六个指导作用，现在看刚才那个主脉，就是它临床应见的脉象。现在来说脉“反沉迟，就是用作鉴别诊断”，沉迟和谁进行鉴别诊断，和太阳中风证的浮缓脉进行鉴别，所以它前面刚痉和太阳伤寒进行鉴别，也是用个“反”字，现在再一次用“反”字，用脉象来进行鉴别诊断，此为痉，我们说从方测证，这个痉是柔痉，因为桂枝汤主治的是太阳中风有汗证，为了解决它的痉病，怎么办？栝蒌根就是花粉，花粉有什么作用？滋生津液的作用，滋生津液就能濡养筋脉。

这里有一个问题是什么呢？内因已经告诉你了，它素体上有津液不足或者输布不利，既然都有“几几然”，为什么不用桂枝加葛根汤？而是用栝蒌桂枝汤呢？这是病情上，那个（桂枝加葛根汤）仅仅是输布不利，在颈项的一个局部。现在痉病是在全身的筋脉，病的病位扩展了。病势程度，因为它是发作性的，严重啊，就是急证，现在既然津液不足，怎么还用发汗法呢？桂枝汤调和营卫，尽管是一个发汗轻剂，它毕竟发汗，发汗不是更加伤及津液吗？那对痉病的治疗是有利还是有弊？现在我们说，它这是一个病因疗法，“急则治标”，表证为急，先把风寒之邪祛除，因为它津液不足，还是那个素体的问题，体质的因素，不是一药而愈的事，不是急治就能解决的问题，现在要赶紧解决什么？阻遏在筋脉之间的风寒之邪，因此赶紧因势利导，就发汗，祛除外邪。这是一个病因疗法，同时也兼顾了津液不足的问题，所以用花粉，栝蒌根给后世的重大的治疗作用，就启发我们栝蒌根滋生津液。因此栝蒌桂枝汤证，一个是表证叫做“其证备”，一定得是太阳中风证，在痉病的主症上，表现得特殊上，是“身体强，几几然”，全身筋脉强急，而脉象上，应表现的是痉病的那种强急不舒的，沉紧、弦紧脉，但这为什么沉迟了呢？阻遏筋脉，营卫滞行，被阻滞的结果。所以他说这是痉病常见的脉象，就在主脉的情况下具体分析，本证的脉沉迟，要和阴寒证相鉴别，这是沉迟中带有弦紧，弦紧是它的主脉，你再变化，离不开主脉的特征，所以也是痉病中的常见脉象。方剂的组成，一定不要忘了，它调和营卫用桂枝汤，是为了解决太阳中风的表虚证，是一个病因疗法，而且它重用栝蒌根切中病机，因此要明确是栝蒌根为主药，花粉滋生津液为主药，这也是和桂枝加葛根汤的根本区别，葛根也滋生津液，但这个重用栝蒌根滋生津液，濡养筋脉。

下面要说第12条，欲作刚痉的证治，什么叫“欲作刚痉”，就是刚痉初起，还没有象柔痉那么严重发病，什么情况？

“太阳病，无汗而小便反少，气上冲胸，口噤不得语，欲作刚痉，葛根汤主之。”（二类）

刚才我们已经说了，刚痉一定是痉病主症，再加太阳伤寒表实无汗证，这个条文里所不可理解的地方，是什么呢？无汗一般来说，刚才我还讲了脉象，包括和汗液、血液和向体表的作用各有什么变化，对脉象有什么影响？现在无汗本来应小便反多，比方说咱们现在天凉了，汗少了，小便应该多，为什么反少呢？这个地方，

也不正说明他的津液严重不足嘛，气上冲胸是怎么造成的？无汗，这种表邪不能够外达，所以再加上小便少，不能够下行，因此就上冲，出现冲胸的情况。口噤不得语和口噤不开，哪个程度为重呢？肯定口噤不开，卒口噤为重，口噤不得语，就好像是怎么样？牙关有点发紧，他倒不一定是还得拿筷子，或者拿什么压舌板去硬撬。这个就是口噤不得语，发紧，所以是一个“欲作刚痉”，是一个早期比较轻浅的病症。但是已经是刚痉了，怎么样呢？病轻。这个地方我要说，葛根汤，是什么药物组成的呢？既然是太阳伤寒无汗表实证，怎么不用麻黄汤，我说它辨证和治法上类于伤寒，这个地方，已经意识到了素体的津液不足，不能更加伤其津液了，但是在桂枝汤的基础上，调和营卫，觉得发汗力不够，加上麻黄（有误）和葛根，而且把葛根的量怎么啊？大于麻黄，就是使它通过汗法又不是过汗，是调和营卫之中把这种风邪祛出去，然后再重用葛根，滋生津液，濡养筋脉。所以两方比较，葛根和栝蒌根等于给后世一个，滋生津液的药物选用的办法，这就是等于专病专药，专用它的主要特效的作用。

现在我想说的就是葛根汤，它煎服法里面是怎么要求的？上七味，“咀”，“咀”就是要把它咬碎，“以水一斗，先煮麻黄、葛根”，按照《中药学》的基础理论，基本知识来说，辛温解表的药物，质轻的药物，一定要后下，但是张仲景恰恰要求，必须麻黄和葛根先煮，在我们国内的资料，我没有看到专门的报道。

## 09 话

后来有的人，大概是看到日人的资料、文献，他们就是在中药的、汉药的研究上，硬实有专长，他们作实验研究发现，麻黄和葛根在一起，先煮麻黄就是破坏它的麻黄碱和麻黄次碱，而且它在这里你看，先煮以后，“减二升”煮了以后减去二升，然后把上边的沫给抛掉。我的老师，老先生们说，“麻黄先煮去沫，防止心慌”，这不就等于先煎，破坏它的麻黄碱，麻黄素的那种升高血压，加快心跳的作用吗？所以他知道，药物用对了，煎煮法你得遵照，不按照这个办法，真有高血压的病人，痉病你还按照方投上去，你让人家血压是升高还是下降。葛根为什么要和麻黄同煎？他（日人）认为麻黄碱、麻黄次碱挥发以后剩下的那个物质，对痉病有解除外邪的作用，得用葛根的淀粉把它固定下来，就不能再挥发了，要保持药效。这是我在咱们的，这个《中国医学文摘》，外文版里，是在75年左右发现的日人的研究资料，我觉得正好解释了张仲景在煎煮法中，为什么麻黄要先煎、要去沫，唯独葛根汤把葛根和麻黄同煎？这里他又说明了一下，仅作参考，其确切性，因为我没有亲自去做实验。

这个葛根汤和栝蒌桂枝汤，特别是桂枝的平冲降逆，在这里面也能体现出来，因为它有上冲之势，使得气上冲胸，桂枝加桂汤，我们就是桂枝汤，它是和解，调和营卫，祛除外邪，祛除外邪。

下面我请大家看《讲义》的[按语]，就等于归纳我所说的[分析]“以上两条都是论述痉病，有表证的证治，也可以说是太阳痉病，病的重心在表，故治疗以解表为主”，这就是我说的病因疗法，先着急把表邪去掉。刚才强调的两条里面，有关痉病的四个特点，一定要引起注意。

下面我再来讲第13条，第13条说：

“痉为病，胸满，口噤，卧不着席，脚挛急，必齿介齿，可与大承气汤。”

这个“痉为病”，就等于把痉病的主症进行了概括，含在其中了。有的版本上写的直接说就是刚痉，“胸满，口噤，卧不着席”，刚痉欲作的时候，是“气上冲胸”现在是“胸满”或者说胸闷，那么“口噤”就是比上一条文，说的“口噤不得语”是轻了，还是重了？显而易见，重了。就是比上证都重了，“卧不着席”，就是“角弓反张”的表现。卧不着席，这个背部已经离开了你那个卧位，叫“卧不着席”。“脚挛急”的“脚”字，只是脚丫子吗？确实在文法中讲，脚丫子确实是绷急。现在如果从《说文解字》看，就是“胫也”，“脚，胫也”，指小腿而言，就是指整个身体强急的程度，痉病发作，典型症状，他又用了一个语言进行了描述。不仅是口噤而且“必啮齿”，口噤不开到什么程度呢？上下牙摩擦，干脆撬你都撬不开，这就叫“必啮齿”。这种情况，已经从太阳表证的欲作刚痉，葛根汤已经不能胜任，也就是说病重药轻，已经从太阳经深入到阳明里盛了，里热偏盛。他想到了“可与大承气汤”，商量的口气不能“大承气主之”，为什么？大承气汤只是取其急救的办法，“急下存阴”，所以温病派兴起的时候，到清代时候说：“留得一分津液，就留得一分生机”，强调了保护津液的重要作用，对痉病的止痉很有效果。

## 10 话

如果说临床意义是学术界长期以来，比较争议的问题，认为仲景时代的外感痉病，现在已经看不到了，因此是不是没有学习的必要了？在我参加1984年的五版《讲义》，在成都主办的编审会议上，其中几位老专家，介绍了当年唐山地震，因为这个编审会议是在成都，他们还谈到四川的，川南地区的地震所呈现的场面，想象到是不是，和仲景所处的时代一样呢？就象战乱后，房室倒塌，大疫流行，风餐露宿，所以就看到了痉病的发作。结果当时大家对类似病证，都不认识，没有有效疗法，其中几位老中医就想到了外感痉病，请西医大夫，在病毒分离上找原因，后来他们提出来一种少见病毒，属于感冒病毒范畴，但是它对神经系统有伤害，我不敢保证这个确切性，我们在编审会议上，老前辈们特别讨论了太阳痉病，是一个发病的病种，不能说仲景时代有现在没有了，只是我们的临床实践有限，没有看到，没有

正确的去归纳整理、总结它。因此我说张仲景的东西，你能讲清楚就讲，讲不清楚放那儿，你别随便去掉，还是要本着“取其精华，去其糟粕”的精神，有用拿来，这就是我们中医的特色，不能说这方不好使，不能用。

## 11 话

我倒觉得有一次我看到的病人，两周前曾经感冒过，但是表证不明显，现在来诊的一个特点是什么呢？不敢随便地穿、脱衣服，一摩擦就惊叫，皮肤有一种撕裂或者针刺的感觉，我说这是奇证啊，我没见过，我请他到医大神经科，让他给我一个诊断，诊断完了告诉我，他说：“这是感冒病毒变异后，对皮神经的损伤，出现的一种撕裂痛”。他认为疼痛非常敏感，他就总惊叫，若是侵犯到的是末梢神经，症状不典型可能就过去了。他认为西医也没有什么好的疗法，就是三周以后自然恢复，那么对我们讲外感痉病，这样的一个病因、病机，包括张仲景采取的病因疗法，那位西医他对患者说，“你若是实在愿意用药，我就考虑给你一点营养神经药吧，维生素 B12 还是 VC、B6，复合维生素啊”。

我觉得这倒使我对外感热病的认识，有很大的启发，我讲这个话的意思，不能说是对外感痉病认识清楚了，但是从理、法、方、药这个思路，有所启发。

好，谢谢。

## 第 13 讲 第二篇：痉病

黑板

---

葛根《本经》：起阴气—生津  
└升津

湿病—分类—外湿

└内湿

1. 概念：骨节疼烦 主症

2. 病因病机—外因：外感湿邪 挟—风邪 ┌ (病机概括)

└寒邪 ┌湿邪痹阻，阳气不通，不通则痛

└内因：阳气不足，脾运不健（素体）┐

3. 病位：肌肉、关节

4. 治法—外湿 微汗法 (18) 一类

└内湿 利小便法 (14) 二类

一、湿病概述

二、原文分析：第 18 条 外湿治法——微汗法

病因——

主症——尽

治法——汗

问题——？ (1) 气候因素——

(2) 汗不得法——大汗法—风去湿存

└伤阴→亡阳

似欲出汗

↑嗣→连续不断

(1) 出汗方法——温覆

(2) 汗出范围——遍身

(3) 汗出时间——2 小时

(4) 汗出程度——微微似欲出汗者

第14条 内湿治法——利小便法

细脉：湿滞营卫

内外合邪 湿阻气化

第19条 证治——头中寒湿（19）二类

同学们好，现在我们上课。上一次课讲的有关痉病的问题，我再给大家重新来说明一下，也算作这一节课的[按语]。一个就是对仲景原文的前后顺序，可以按照我们便于掌握原文精神，给它重新编排。比方说，痉病的主病是在第7条里面，拿出来的是，“劲项强急，卒口噤，背反张也”，包括有“独头动摇”，这样的主症确定以后，就是1、2条的分类，对刚痉、柔痉的省文法，你就会理解，除了表实无汗为刚痉，必须得有痉病主症。只是太阳表实无汗，那就是太阳伤寒，太阳中风的表虚有汗，也必须加上痉病主症，才为柔痉。通过这样的分析，才能够得出我们上次所结论的内因，是素体津液不足，或者说津液输布不利。他还给例举了，由误治造成的津液被伤，也是痉病的一个发病原因。外因，主要强调的是外感风寒之邪，那么病机，关键是邪阻筋脉以后，因为病位在筋脉，筋脉失去津液的濡养，所以就要强急不舒，发生痉病。关于痉病的证治，因为它辩证上类于伤寒，所以，在表就是太阳证，入里就是阳明证。

现在，我要说的就是治法上，一定得是病因疗法。本来就是津液不足，或者津液输布不利，为什么还要用汗法呢？那就是为了解肌，特别是选用了桂枝汤为底方，正说明了它是要解肌、调营，驱除在筋脉的寒邪，风寒之邪。所以，是一个病因疗法，也是一个权宜之计。驱除病邪，防止“关门留寇”，不然的话，你就说应该滋养筋脉，治本吧，为了滋养筋脉，养阴的药早期过度地用，就容易“关门留寇”。所以，它这是一个标本兼治，但是，重点放在驱除风寒之邪上，这就是说，在学习条文过程中，因为这是开头各论的第一个病，我拿它为例，就按照我们便于掌握它的要领，或者说主要精神实质，应该把条文做一个重新编排。象我说的，可以把第7条放在前面，就是《医宗金鉴》的看法，它认为应该把主症拿出来，才能够把命名痉病的道理，显现出来。

第二，我觉得就是仲景对原则的认定和启示。比方说，具备那个主症，他就说“痉病也”，痉病。比方说11条也是，“太阳病，其证备，身体强，几几然，其脉反沉迟”，然后就说什么呢？“此为痉”，肯定的语气。这样的情况，肯定就是痉病。痉病，为什么又是柔痉呢？从方测证，是柔痉，而不是刚痉。另外，第二个，他为了突出辩证要点，强调鉴别诊断，在其仅仅的几条证治条文里面，三次用“反”字，就这个“反”字的应用，比方说11条“脉反沉迟，此为痉”，作为柔痉，那至少应该有太阳中风证，表虚有汗，应当脉浮缓。现在为了强调这是柔痉，而不是太阳中风，“脉反沉迟”。第12条，“太阳病，无汗而小便反少”，这是津液内伤的表现，津液不足，小便，本应该随着无汗而有所增多，现在“反少”。这样你才会理解内因是津液不足。所以，我们分析的病因，都得有依据。三个“反”字，我说了还有一个“反”字呢？就是“反恶寒”的那个条文，说刚痉，三用“反”字。还有启示性，比方说11条柔痉就是“此为痉”，12条“欲作刚痉”，他说“栝蒌桂枝汤主之”“葛根汤主之”，肯定语，拿什么来启示？就是症状的描述，是客观性的，是作为依据的。如果说13条，深入阳明以后，里热成痉，用大承气汤，就得商量着办了，

所以用“可与大承气汤”表述，对这个方药的作用，一定要搞清楚。作为大承气汤，它通腑泄热，是取其泄热，急下存阴的道理，而不是说已经传入阳明，里实热结。此不在泄实，而在泄热，急下存阴留得一分津液，来更好地使痙病能够得到及时治疗。所以，从原文的字里行间，我们去领悟其中的有关内容，就是辩证施治规律。

现在我再重复一下，就这三个方剂的功效。第一个，栝蒌桂枝汤，是桂枝汤加栝蒌根，栝蒌根是花粉。所以，桂枝汤在这里面，就是解肌祛风，调和营卫。作为栝蒌根的作用，是清热生津，滋养筋脉。葛根汤，开泄腠理，发汗祛邪，这就是我刚才说的，通过汗法祛邪，葛根滋养津液，舒缓筋脉。大承气汤我已经过了，“急下存阴”法，是为了泄热。这个在临床应用上，实际他给的最大启发，就是急则治标，病因疗法，驱除病因为首。本篇它是“标本兼顾”和“急下存阴”这两个法则，其中两个药物给后世影响极大，就是滋生津液的栝蒌根和葛根。

关于临床对这两个药物的应用，我谈一下个人看法，葛根在《本经》里面，说它“起阴气”，我引的《本经》就是《神农本草经》，因为《伤寒杂病论》所用的药物，和《神农本草经》365味药密切联系。关于“起阴气”怎么理解？生津液，就是滋生津液，濡养筋脉。取它来滋养筋脉、生津的作用。关于升津，我们说津液如果输布不利，是因为什么呢？阳气推动不利，作为葛根，我们讲《中药学》的话，它有一个鼓舞胃阳的作用，有关升阳功效的药物，我们曾经学过什么药呢？葛根，是鼓舞胃阳的作用。柴胡，柴胡就有什么作用呢？升举阳气的作用，往上升，也是升阳气，而升麻，这个作用力，就是升阳举陷。

我在学医过程中，我给学生，尤其本科生刚学的话，我怎么举例子呢？我说，就好比是体育比赛，举重现场，为了给他鼓劲，啦啦队使劲地给他鼓掌，呐喊，这就是葛根的这种鼓舞胃阳的作用。柴胡升举阳气的作用，就象轻量级的运动员，能把它举起来，但是重的，它举不了，而这个作用最大的，就是升阳举陷的升麻的作用，重量级，能超纪录这样的。这三者之间的升举阳气的作用，有这样的差别。

但是，升津的作用，葛根为什么会有呢？它鼓舞胃阳，为气血营卫生化的源泉起作用，所以它对于，特别是对项背津液的输布不利，或者津液的亏乏，包括我们说的筋脉失去濡养，就得选葛根。我们在黑龙江中医药大学，当年是黑龙江中医学院，给药厂拟定了一个协定处方，起名叫“脑得生”。“脑得生”的这个制剂，是从蜜丸，最后到片剂，其中有葛根和丹参在里面，就是取其选择性的扩张脑血管，改善心、脑血管的循环作用。所以，对于心、脑血管供血不足者，适应症非常明显，这就我说的葛根这个作用。

还有，你比方说不是颈椎病，但是总是伏案书写，或者是劳动的坐姿，有时候肩背神经的紧张、疲劳，它也会发生一些酸痛，不得舒展，拘急感，葛根、升麻，再加上张仲景的芍药甘草汤，什么作用啊？缓急止痛。所以，在经方的启发下，再加上，这些药物的真达病所的作用，特别是药证相符，效果非常好，药味和组方，这是我在临床上摸索，就芍药甘草汤为基础方，葛根对津液的输布，特别是对项背这个部位，它有舒缓筋脉的作用，那么升麻，我们不是说嘛，它有升阳举陷的作用，特别是阳气不能够升发的这个情况，用升麻配合，使这力量加强。我觉得对项背拘急不舒、筋急，甚至疼痛，这是必用的药物。

如果说引经药，《伤寒》里面讲，太阳病的头疼，要是项背，包括颈后痛，那就是用羌活，你就随证加减，这都是临床可选用的药物。[现代研究]对葛根，特别是葛根汤，认为它的功效，是有降血清胆固醇的作用，抗血栓形成的作用，抑制血小板聚焦的作用。所以，这三个作用也等于佐证了，我所说的，为什么葛根能够选择性的，扩张脑血管，改善血液循环。

栝蒌根，花粉的作用，我想除了生津的作用以外，就是止渴。在《金匮》里面，仲景用栝蒌根，其中还有一个方子，就是栝蒌瞿麦丸，这个等到讲到十三篇的时候，再给大家讲。就说现在，对糖尿病的这种口渴、多饮，除了辩证应该用的基础方以外，我想花粉的生津止渴作用，不可忽视。

上次课的内容，我就给大家重复到现在这个情况。然后，我们今天重点讲湿病，也就是说第二篇，如果说痼病算作熟悉内容的话，湿病就是必须掌握的内容。请大家看，就是这个篇首的地方，也象我上次课讲的，首先明确湿病的概念。

湿病的分类，因为有外湿和内湿之别，所以这概念里面，我要重点讲外湿，本篇所论的外湿的概念，是以发热、身重、骨节疼烦，为主症的一类疾病。这在我们篇首也是这么讲的，就是它以发热、身重、骨节疼烦，为主症的症是指主要症状。为什么“身重”？湿邪所致，发热是因为和外邪相关，因此，它要首犯太阳，有表证的发热。那么，骨节疼烦，我们在“五邪中人，各有法度”里面讲了，湿邪的特点是什么？“湿伤于下”，“湿流关节”。所以，这个概念上要明确，它的病因病机，这个也涉及到内因的问题。但是，本篇的湿病强调外因，外因就是外感湿邪，但是，湿邪不独伤人，它可以兼挟风邪或者寒邪。内因，在《讲义》上，他引了尤在泾《心典》的一个认识。请大家翻开书，就是26页，[选注]的第二个是《心典》，尤在泾的，他也说为什么湿邪感人，湿为六淫之邪也，也是首犯太阳，第三行开始，“中湿者，亦必先有内湿而后感外湿，故其人平日土德不及而湿动于中，由是气化不速而湿侵于外，外内合邪”这个“为关节疼烦”，是要讲内外合邪所致的情况。但是，我要说这个内因源于谁呢？他说“土德不及”是说谁呢？脾。所以，平素、或说素体脾运不健，这又是一个体质因素所致，这是个内因。为什么我们同样在一个潮湿的环境下，比方说工作了一段时间，有的人可能就因为那么一个诱发因素，就得了风湿病，而健康的人怎么样呢？无恙。这就是体质的不同，素体阳气不足，阳气不足的。什么阳最关键呢？脾阳，脾阳的运化功能不健全，或者比较虚弱，当他一旦感受了湿邪，或者兼挟风邪，就变成风湿之邪，兼挟了寒邪，就变成寒湿之邪，这是内外因。分类我已经说了，作为内湿，显而易见，那就是将来我们讲痰饮、水气，包括黄疸形成的条文里面，也和湿邪相关等等，那就是内湿。

现在我们说，病位，脾主肌肉、脾主四肢，“湿伤于下”、“湿流关节”，这么一说，它的病机应该怎么概括呢？湿邪痹阻，阳气不通，不通则痛。这都是围绕着外湿，我说的这些问题，所以，把分类单列了一下。

现在说治法，治法上，开篇首先来讲14条的内湿利小便法，然后到18条，是外湿微汗法，因为我们重点要讲外湿，所以，把18条放在前面先讲。怎么个微汗法，然后再讲，如果内湿偏重的，用利小便法，再讲14条。所以，一类条文是18条，二类14条是熟悉。关于证治，等我讲完具体方剂以后，大家自然就知道了，我开篇先讲概述，就是这样了。所以，本篇重点讲的是外湿，但是也涉及到内湿的内容。

这是湿病的概述，现在来看第 18 条，这个 [提要] 就是论外湿的正治法，“微发其汗”，微汗法。第 18 条，原文说：

“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。”（一类）

说得很直截了当。首先，我们说“风湿相搏”四个字，说的是病因，湿邪和风邪相合了，侵犯于肌肉、关节，尤其是“一身尽疼痛”，全身都疼。这个“尽”字是个范围副词，是肌肉、关节哪都疼痛，疼遍了，就这意思。为什么？风湿犯表，侵犯肌肉、关节，疼痛的原因，我刚才说了，作为湿为阴邪，它肯定要阻遏阳气，或者使阳气不通，因此“不通则痛”。这个“一身尽疼痛”，为主要症状，就是主症。所以，这个条文里面，首先点出了病因，“风湿相搏”。主症：“一身尽疼痛”，我特别对“尽”字作为范围副词，来强调造成的表郁，这是主症。第三句话“法当汗出而解”，这是治法，肯定是用汗法，而且是用肯定词，肯定语气，应该当法。但是，提出了一个问题，后面那句话“汗之病不愈者，何也？”，我用了汗法了，结果这病没好，什么原因？提出这么一个问题，这在结构上非常地清晰，然后，回答了影响汗法不愈的两种因素，什么因素呢？第一个因素，就是气候因素，“值天阴雨不止”，这是什么天呢？连雨天，下个没够儿，尤其是南方，那就是梅雨天气。所以，这个气候因素，连雨天、多雨的季节，说明了外界环境因素出现了什么情况呢？就是外湿偏盛，外湿偏盛对于在关节、肌肉间的湿邪，利不利于宣泄呢？我想用一个很普通的一个例子来讲，比方说，下雨天，我们洗干净的衣服，尽管用甩干机甩干了，要比我们放在太阳底下晾的那个衣服，干得快还是干得慢啊？肯定干得慢，这就是因为它那种湿度太大了，不利于湿邪的宣散，或者叫宣泄。因此，气候因素是一个，汗不得法。他用的什么法？“盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在”，汗不得法，你用大汗法，大汗法的弊端，他给你提出了一个非常明显的问题，就是“但风气去，湿气在”，风去湿存，风邪是祛除了，湿邪留下了。“但风气去，湿气在”，为什么会这样，这得从我们中医理论基础知识来说，风邪和湿邪的邪气属性不一样，特性不一样，它本身就不一样。风为阳邪，其性轻扬，易于表散，这是上次按“五邪中人，各有法度”来说，风邪就属于阳邪、属于大邪，它就容易表散，出去快。湿邪为浊邪，其性重浊、粘滞，不容易速去，不是说一下子就给祛除了。这要举一个通俗的例子来说，就象原来我们要吃米，要筛一筛，拿簸箕颠一颠，什么最容易颠出去呢？就瘪壳，稻壳等一筛，轻的东西就给它筛出去了，剩下的，我们得用它。现在可不是这样，湿邪不能让它存留，要说用上法，最好让风湿俱去，这个道理，我觉得就是因为风邪和湿邪的属性不同，在治法上，同一个方剂里面，你都要考虑，既要让风邪骤去，就是迅速的宣散出去，回过头来，湿邪不能存留。风去湿存，这是第一个弊端。第二个弊端，应该是什么呀？大汗出，阳气大泄，至少汗出多了，伤阴液，重了的话，就怎么样啊？本来阴邪就容易伤人阳气，你再令大汗出，更易伤阳，甚则亡阳。所以，这个地方一定要考虑，对伤阴，甚则亡阳的问题，必须要注意回避。所以，以上这些情况，大体上说了这些见解。

现在要说，关于正治法，外湿的正治法，汗法是毫无疑问，怎么能使这个发汗法保证“风湿俱去”呢？下面他回答了，“若治风湿者，发其汗”，还是得发汗，“但微微似欲出汗者”，现在我要说的，就是这个“微汗法”的问题。其中，“似欲出汗”，这个在《伤寒论》里面讲桂枝汤，“方后注”里面涉及这个问题了，这个字就是（似），这个“似”当什么讲？似乎、好象，是吗？你说这汗，又象是出又没出来，那叫汗法吗？那称不起汗，称不起微汗。所以，这个“似”，应该当什么讲呢？“嗣

子”的“嗣”。比方说，为了传宗接代，那得一代一代往下传，叫“嗣子”。所以，这个地方，实际上就是指连续不断地意思。连续不断，也就是说这个汗，不能大汗，已经告诉你了，汗不得法，会有那些弊端，现在肯定要出汗，但是不能大汗，要怎么样呢？连续不断的小汗。

现在，我们来复习一下《伤寒论》里面，桂枝汤到底怎么说的，说“遍身皦皦微似有汗者益佳”这汗，桂枝汤法就要求，“遍身皦皦微似有汗者益佳”，这是最好的发汗法。“不可令如水流漓”，即不能象哗哗淌那样，这是我们刚才说的，既伤阴又亡阳（不行）。我想，需要微汗法，不仅是对桂枝汤汤法是这样要求的，就是麻黄汤这样的发汗峻剂，也不可如水流漓，一定是微汗法。第一，这是汗法的基本原则，不单是对风湿病、外湿病要求，就是麻黄汤的那种发汗峻剂，整个，仲景对汗法因为它时时顾护阳气，对阴津的保护，也已经引起注意了。所以，汗法的基本原则就是微汗法。

第二，微汗，就是指服用发汗剂以后的，汗出程度。我认为，就是说汗出程度，并不是指的药力，比方说，《伤寒》太阳伤寒的证，它都无汗，还在恶寒，那样的一个表实证，你不用麻黄汤，用桂枝汤，能解决问题吗？它必须得用麻黄汤。你不能因为说麻黄汤，它就不是微汗法，我刚才已经把原则说清楚了，所以，我再重复一遍，只能说，它是一个发汗的程度问题，而不是药力。“有是证，便用是药”，该用麻黄汤的时候，就用麻黄汤。现在，我们说微汗法，就要针对湿病的证治，我们按照他（仲景）的法则来讲，看他又例举了哪些方药。

第三，我要说的就是汗之得法的关键，汗之要得法，得法的关键，第一，就是在方法里面，请大家看麻黄加术汤，“方后注”说“覆取微似汗”，不仅喝了汤药，你得盖好被，你本来就在受着湿邪，可能兼挟风寒，别再因为发汗，再受外邪。所以，盖上被，使他微微的、连续不断地出小汗，“方后注”全是这样，就包括防己黄芪汤，对于表虚的情况，他也说让你把被盖好，然后微汗。总之第一，在出汗的方法上，要：“温覆”，这都是在“方后注”里面体现的，让你把被盖好。第二，根据和《伤寒论》所举的桂枝汤法，汗出的范围，要“遍身皦皦汗出”，说“遍身”即包括手足，特别是在关节上，我们把这汗得出好，遍身汗出，手足俱周。第三，关于汗出的时间，这是桂枝汤法里面告诉了，一个时辰是多长时间？二个小时。桂枝汤法里面告诉我，时间应该是两个小时，这就更说明，不能发汗如水流漓，潮乎乎的即可。第四，汗出的程度，皦皦的汗出，“微微似欲出汗”，这就用他（仲景）自己的话来讲，“微微似”，是这个原文中，作为一个疑点我给大家解释，就是在于那个“似”字，到底当什么讲？这是微微的小汗，连续不断地出来，得出来，而且让它遍及周身，手足俱周。

下面，值得讨论的问题是什么？我们遵照“微发其汗”法，为什么“微汗法”就能保证“风湿俱去”呢？“微汗法”为什么能“风湿俱去”，是因风邪轻扬，还是因湿邪重浊，为什么微汗就能俱去？现在请看注家的话，然后，我再给大家概括。这是多少页呢？29页，首先，又是引的《心典》的话，尤在泾怎么说“但使阳气内蒸而不骤泄，肌肉关节之间充满流行，而湿邪自无地可容矣”。现在来说，湿邪为阴邪，靠什么来推动呢？一定要靠阳气。我刚才讲，大汗法，使阳气大泄，咱就别让它阳气大泄，让它缓缓地流行于肌肉、关节之间，“充满流行”，而且是这种阳气要“内蒸而不骤泄”，使湿邪无地以容。尤在泾说得好不好，“微汗法”就能达到这样作用，既有阳气的内蒸而不骤泄，这就靠阳气推动湿邪、阴邪，使湿邪无地以容，而且真达病所，肌肉、关节之间，都有阳气在充满流行，凡是湿邪停留的地方，阳气都能到达，推动它慢慢地宣泄出来，这是尤在泾的理解。下面，再看《本旨》，是章虚谷，注家，这个在《讲义》后面，在我那天请大家看的[注书]都能找到。他

怎么说呢？“治风湿者，必通其阳气”，这就是我们今天来学习，“微发其汗”，不管是汗法，还是利小便法，是给湿邪以出路。但是，最终你还是要通其阳气，振奋其阳气，因为他素体上就阳气不通、不足，所以，“必通其阳气，调其营卫”，为什么要调其营卫？湿邪不管是和风邪相合，还是和寒邪相合，它侵犯的部位是肌肉、关节、体表，所以它影响了营卫的功能，一个是邪阴，影响营卫的功能，反过来说，营卫若不和，它又容易招致外邪，所以，一个是用“通其阳气”，第二要“调其营卫”，“和其经络，使阴阳表里之气周流，则其内湿随着三焦气化，由小便而去，表湿……”，那我就可不说了，自己看。大家是不是理解了我引的这两段话，概括起来说，“微发其汗”，“微汗法”，它就是能够保证阳气内蒸，而不骤泄，在肌肉、关节之间，包括肌腠，充满流行，使湿邪无地以容，没有存留的地方。然后，让它随之慢慢地得以宣泄出去，还能够营卫通畅，使阳气也被通畅，我们说，“五脏元真通畅，人即安和”，这里它也是通畅气血，同时也通畅津液，令湿邪和风邪，尽管性质上不一样，让它随之而解。

18条讲完了，这个基本原则讲得很透彻，所以你说风湿病难不难治？在东北地区，它可真是多发病、常见病。临床上确实，如能早期诊断、早期治疗，这个法则真就有效，就怕病久缠绵，今天西药，明天中药，今天找这个大夫，明天找那个大夫，另外，自己又不注意加以护理。我们说了，要“随其所得”，那你怎么护理？他就怕湿、怕寒凉，那你就得保护，给以温热啊！是吧。这个时间关系不说了，因为是常见病、多发病。

下面，讲第14条，利小便法：

“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细者（有的版本写成“脉沉而缓”），此名湿痹（《玉函》云中湿）。湿痹之候，小便不利，大便反快，但当利其小便。（二类）

这段话讲的湿痹之候，临床应当见到什么样的脉证？到底这利小便是给内湿出的治法呢？还是外湿的治法呀？还是怎么样？现在，我们首先看湿痹的临床证候是什么，就是它有脉证表现。

“太阳病”这三个字，和我们昨天讲痙病一样，“太阳病”三个字若是冠以条首，意味着邪气在表，首犯太阳。这条也是，尽管湿邪侵人，也是湿邪在表，首犯太阳。主症是什么呢？我已经过说了，“关节疼痛而烦”，为什么“烦”呢？由于疼痛剧烈而烦扰不宁，你说谁若是关节疼，膝关节疼还是腰椎关节疼，真是坐立不安，食寝也不安，这就是烦扰不宁。“脉沉而细”，沉脉就是湿邪趋于里的表现，细脉，我们一般认为血虚为细脉，这就是由于湿邪郁滞在肌表，影响到在表的营卫，不调和了，所以，这个细脉可理解成湿滞营卫，阳气被阻，它肯定对营卫、气血的流行有影响。所以，见细脉，却不是血虚，是湿邪阻滞的结果。作为缓脉，也应该就是和沉相结合来说，本来说湿从外来应该是浮缓的脉，现在是变成了沉细的脉，还得从湿邪流入关节，内合于脾来形容它内外合邪的意思。用脉象来说明内外合邪，不仅仅是湿痹在外的证候，湿邪趋于里，表现为脉沉，影响到营卫气血的周流了，它就表现为有内湿的情况。所以，是个内外合邪，在内外合邪的情况下，到底是外湿重？还是内湿重？现在讲，是里湿重，拿什么做标志？“小便不利，大便反快”，“小便不利”是病机，可以解释成湿阻气化，湿阻气化则小便不利，为什么出现大便反快呢？不从小便排出，结果湿邪流注大肠了，脾虚湿胜则濡泻。所以，大便反快，不是水样便，是软便，湿胜的表现，或者说溏便。因此，它和一般的急性肠炎，

那个腹痛、水样便有别。这个一定是，“脾虚湿胜则濡泻”的情况。软便、溏便，还得从脾虚来着眼，所以，我一说“但当利其小便”，就是给湿邪以出路，而且在利小便的过程中，使膀胱的气化功能恢复。

五苓散方就是化气兼解表，同时又用了一些，“四苓汤”的成分，来使湿邪从小便排出。所以，不要看五苓散是个利小便的主方，而应该看到在利小便的过程中，把膀胱的气化功能得以恢复，这是我们中医，特别是张仲景的经方，它的特殊性，治疗作用、它的疗效为什么那么好。他既能够从病因上解除湿邪，给它出路，同时，又把膀胱的气化功能得以恢复。所以，这个方子就建议是用五苓散，特别是《金匱发微》，就是我说上海的曹颖甫先生，他建议应该倍用桂枝，以增强气化功能，也有不仅利小便，也可以有解表的作用，因为它毕竟是湿邪在肌表。所以，五苓散倍用桂枝，很有道理。那么，后世的发展，我觉得就是脾胃论家李东垣，有一句名言是什么？就根据，“小便不利，大便反快，但当利其小便”，治里湿的这个治法，正治法，利小便法，总结为，“治湿不利不便，非其治也”，所以，我们对于脾虚的便溏、或者软便，健脾祛湿，实际上也等于前后分利。所以，“利小便而实大便”，这一招儿，就是西医所没有的，不可思议的地方就在这儿，应用碳类的药物去止泻止不住，因为它不能恢复脾的健运功能，这一定要搞清楚，14条，我讲完了。

关于“气化得行，则内外湿邪可除”这个道理上，也就是说，除了给汗法立法，微汗法对于外湿，利小便对于内湿，这都是给湿邪以出路的，但最终要解决对阳气一定要给予扶助，这是湿病里面，他提出的主要原则。

下面，我们就要讲证治了，有关的证治，是辨证施治，首先看的是多少条原文呢？头中寒湿，第19条，二类条文，

“湿家病身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈。”（二类）

我要说的，条文开头就讲是“湿家”，这个“湿家”的话，我认为得有个资格，不是一天、半天得的，你看那作家、艺术家、表演家，这是“湿家”。它表现的临床症状“身疼发热、面黄而喘”，为什么“面黄”，“头痛鼻塞而烦”，我觉得，这个条文主要的在说什么呢？就是它最后的结论，今天，我不是让大家在学习原文的时候，得看他的肯定语，从中得到启发吗？这一条原文的肯定语，是“病在头中寒湿”。所以，我给这条原文的[提要]定为论头中寒湿证治，怎么治？这是张仲景给你的点题了。“头中寒湿”最主要的表现，就是头疼而且鼻塞，你说临床什么样的病是这样？而且不是一天、半天得的，慢性鼻炎，而且是寒湿型的，鼻子不通气、前额头疼。现在，我们说，此证寒湿在表，特别是偏上，跑到鼻子那儿，而且前额头疼，他全身症状里也有身疼，也有发热，为什么呢？因为湿犯肌表。

休息再讲。

## 第 14 讲 第二篇：湿病证治（1）

黑板

---

一、湿病概述

二、原文分析：外湿治法——微法法

内湿治法——利小便法

证治——头中寒湿证（19）

第 20 条 寒湿在表表实证（20）一类

第 21 条 风湿在表表实证（21）一类

第 22 条 风湿在表表虚证（22）一类

---

现在开始吧，因为这个条文（19 条）比较长，另外，我认为二类条文熟悉一下就行了，我大体给大家，把这个条文的意思顺一下。我已经把这个条文的中心的内容拿出来了，就是什么呀？是头中寒湿，而且是鼻塞、头疼这样一个症状。它在病因上，是侧重寒湿，那么，寒湿为什么还会出现面黄？这个面黄的问题，我觉得应该和前面有一个条文，这个条文我们不讲，是 15 条，这是个三类条文，一般了解，在前面 27 页，它说：

“湿家之为病，一身尽疼发热，身色如熏黄也。”（三类）

看见了没有？就是和湿邪有关，它也是侵入肌表，但是，郁久的话，湿邪最易化热，湿热必黄，它不是黄疸，也不能象黄疸的阳黄，那么鲜明如橘子色。所以说如什么呢？如“烟熏”的那种，晦滞，就象脸上有洗不干净的那种垢一样。作为寒湿，那就可想而知，这种面黄也应当是晦滞的，而不是鲜明的，这就提示和湿邪相关，湿邪郁滞不去，所以，就面色发黄了，晦暗，或者是晦滞那种感觉，象洗不净脸，有污垢一样。

这个“喘”，怎么解释它呢？认为表郁以后，就是说，湿邪在肌表的话，卫阳被郁。卫阳被郁，又令肺气不得宣发，因肺合皮毛，司开合，卫阳被郁了以后，肺的开合失常，肺既要宣发，又要肃降的功能亦失常。现在咱们来说，肌表是管皮毛开合的，它卫阳被郁以后，肺气不宣，因此，它就气短，或者喘，它张口喘。“头疼鼻塞”这个问题，就是因为肺窍不利了，肺开窍于鼻，所以，清窍不利就鼻塞，而且影响到头疼。不好理解的就是这个“脉大”，它不是虚证的脉大，这个“脉大”它是来形容在表、在上的意思。那么“自能饮食，腹中和无病”，这是说里阳没有伤，就是说这种湿邪还没有传里，所以没影响饮食。腹也不胀满，也不疼痛，饮食照常。所以，这仍然是强调，这种“寒湿头中病”，是湿邪在上、在表的一个情况，什么治法？这在治法上是外治法，搐鼻，“内（纳）药到鼻中”。“内（纳）药到鼻中”有什么作用呢？到底什么方好用呢？在[按语]里面它提了这么几项，第一，瓜蒂散搐鼻。

## 12 话

我在当小大夫的时候，在县级医院里面，因为那个时候70年代初，60年代末还倡导“一根针一把草”，赤脚医生。所以，我那时候，既有从地区医院、大城市来的，医疗队跟我一起工作，另外，还有来自基层的赤脚医生。结果在治黄疸病的问题上，我跟他们学招儿，当时，我还很惊讶，这土办法怎么这么好用，就是黄疸退黄，他（赤脚医生）就拿瓜蒂，就是象黄瓜蒂，因为他要临时找嘛，就是那个冬瓜的、香瓜的瓜蒂，很苦、很苦，就是他当地能找来的，他认为都可以用，把它研成末，然后，有的时候就拿纸，卷一下，这么一吹，吹在鼻孔边上，这是一个办法。还有一种办法，就是蘸着那个药汁，拿棉花或者棉球，咱们也说棉棒，蘸着那个药汁，放在他鼻子边上，比方说放在左侧的鼻孔，就是头向左侧倾斜，枕头要低，那黄水往外淌，退黄加速。若是纯西药疗法，它退黄的时间也得是几周以上，而这个办法，就是两周以内，就是以汤剂，再加上这个外治的搐鼻法，那是退黄特别好，特别是茵陈五苓散，立刻见效。小便本来黄如豆油，茵陈五苓散用上一周以后，他（病人）自己就说，“那尿不象豆油那样了，象茶叶水那样深了”。再一个，咱们能眼见，他从鼻子里流出来的黄色的汁，所以，退黄速度加快。

这个是张仲景，在这一篇里面就告诉你，这搐鼻法帮助退黄，它说呢这就是宣泄寒湿。那么，湿热型的可不可以用呢？我认为，那你就是组方，按照清利湿热法，这搐鼻法也可以用的。

第二个方，他告诉鹅不食草纳鼻，鹅不食草是中草药，咱们现在用的都是中药饮片，是属于规范的入药典这一类，象鹅不食草属于民间中草药，这也是有很多具有疗效的。那么，鹅不食草的功效，我告诉大家，就是具有祛风、散寒、胜湿的作用，正好这是寒湿在头中证，所以能够通鼻塞。还有一个作用，它能够治疗眼目的云翳，眼目的云翳就是属于，在黑睛上长的云翳，角膜炎等，就那一类，包括白内障，他认为鹅不食草也可以用。再一个，就是介绍了后世发明的一些嗅剂，以鼻炎等，西医现在也是用嗅剂，包括一些喷雾的办法，或者是象咱们看到的，散剂喷洒的办法，那不就是搐鼻吗？往喉中洒，喷出来的，就是那样的。那么，他给介绍了

一个什么方子呢？《证治准绳》的辛黄散，所以，治疗鼻炎，尤其是寒湿型的，就应该选用，辛温解表药的什么药呢？辛黄、苍耳子，这是治疗鼻炎首选的药物。白芷、细辛对寒湿性的怎么样？这都是临床治疗慢性鼻炎的常用药、必用药。而在这个“辛黄散”里面，充分体现出来了，对于头疼，白芷，对前额头疼也管，巅顶痛，用藁本，这个方子拟定得非常好，当然，鼻炎在分型上有好几种，这个，必须是寒湿类型的才有效。象贵阳的名老中医黄树曾先生，在他的《释义》里面，他认为内服方，配合搐鼻法效果更好，就象我刚才提到的茵陈五苓散，“给湿邪以出路”，也是帮助利小便而退黄。

我想张仲景高明在哪呢？在外湿里面，比方说，我们东北地区的三大常见病，地方比较多发的，第一是慢性鼻炎，慢性鼻炎不能够得到根治，就发展到急性气管炎，然后慢性支气管炎，肺气肿，肺气肿之后肺心病、心衰，呼吸四病，从鼻炎开始，上呼吸道，下呼吸道，气管炎，再，这是最挠头的，而且是属于对人身健康，危害很大的一种地方病。因地域寒冷，地区寒冷季节过长的一个多发病，再就是鼻炎，慢性鼻炎，有的慢性鼻炎是过敏性鼻炎，自己来看病的时候就说，“我不知道为什么，我早晨起来，我还没把被掀开，一睁开眼睛，就开始一个接一个打喷嚏”。这就是对寒冷空气特别敏感，都不一定说是晨起，行在雾中，或者是马上就进入外界环境去接触，然后淌鼻涕……所以，这个搐鼻法在鼻科的治疗上，到现在也是有现实意义。包括辛黄散的介绍，在处方用药上给以启迪。时间关系，就说到这了。

下面，就讲有关外湿关节疼烦的一些方子，这几条全都是一类条文，20条，21条，22条，一直23、24条，五个条文。涉及了六张方子，首先来看第20条，麻黄加术汤证。

“湿家身烦疼，可与麻黄加术汤，发其汗为宜，慎不可以火攻之。”（一类）

这个，他实际上是要讲寒湿在表表实证，这个证治怎么治？麻黄加术汤治之。“湿家”我已经说过了，关于它的主症“身烦疼”。“烦”是因为疼痛剧烈而烦扰不宁。我已经讲了，寒湿和风湿有别，区别在哪呢？它得有寒邪的性质，这个特征是什么呢？寒邪也属于阴邪，但是它主收引，主疼痛。因此，疼痛不仅剧烈，而且固定不移。这里头，它必须还得有湿邪的重浊，所以既痛剧，又重浊，因此使病人烦扰不宁。疼痛剧烈又重着不移，那么“可与麻黄加术汤发其汗为宜”，只是身烦疼就敢用麻黄加术汤吗？所以，这也是一种省文的形式，还得以方测证，如果用麻黄汤作底方的话，它必须兼有什么样的表证呢？除了“骨节疼烦”这样的主症，形容它疼痛剧烈，而且重着不移，它一定得有太阳伤寒的无汗表实证，发热，恶寒，无汗等症，一定得是兼有这样一系列的表证。麻黄加术汤的组成，麻黄汤算发汗峻剂，但是你一定要，遵照“微发其汗”的原则，现在我们在治外湿，治骨节疼烦呢，所以，别看用的是麻黄汤，也得是“微发其汗”的原则。怎么使麻黄汤的发汗力减弱一些呢？这就是讲《中药学》也好，讲《方剂学》也好，说这张经方的配伍，叫做什么啊？麻黄得术，虽发汗而不至于过汗。不管是麻黄单味药和白术的配伍，是这种关系，麻黄汤里加上白术，也是使麻黄虽发汗而不至于过汗，这个“术”是指的白术，而且这也等于标本兼治，因为白术健脾祛湿，而麻黄呢？正好开腠理，汗法，使它又符合“微汗”的原则。反过来说，术得麻黄，什么道理呢？可以并行表里之湿。并行表里之湿，倒底是从小便排出，还是从汗而解呢？认为，既然是一个微汗法的代表方剂，还应该是“微微似欲汗出”，这是一个具体方法的具体应用，保证它风湿俱去。那么现在，既然麻黄加术汤治疗寒湿在表，而且一定兼有表实证，它的功效就应该是，通过这样微汗的方法，达到发汗解表、散寒除湿的作用，这就是麻黄加术汤的功效。发汗解表、散寒除湿，这里面在配伍的妙用上，是张仲景独具匠

心，所以，不管讲《中药学》，讲《方剂学》，都引用这个配伍关系。麻黄得术，虽发汗而不至于过汗，为什么？为了达到微汗法的原则，那么术得麻黄，则并行表里之湿，并行表里之湿，可使湿邪、寒邪随之而解。禁用法，禁用法是什么呀？等于告诉你，第一，禁用大汗，第二，禁用火攻，“慎不可以火攻之”，觉得汗法不够劲儿，尤其是关节痛，民间也是这样。又拔火罐，又刮痧，强迫汗出，或者是火针，更不得了。这个一定要注意，比方说，简单拔一下，不令大汗出，确实能够松解，疼痛减轻，真是有临床疗效。但是，反复这样的强迫汗出就有弊端了。所以这里也告诉你，“慎不可”，不是说绝对不用，你可以用，但是要谨慎，谨慎在哪呢？不可强迫汗出，强迫汗出会使这种湿邪变生它证。《讲义》的举例，一种容易发生黄疸，再一个容易衄血，不是湿胜了，就是热盛了，湿盛了，就发黄，热盛了，就衄血。所以，要避免变生它证。时间关系，这一条我就这么讲，大家再去分析，它的病因是寒湿，证候特点是在表，表实证，当然病位也是在肌肉、关节。那么，为什么疼痛剧烈？和我前面讲过的一样，不重复了。

现在看 21 条，21 条的麻杏苡甘汤证，它不是寒湿了，是风湿在表表实证。21 条条文说：

“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤。”（一类）

这个“病者”是指的什么病人呢？因为他后面肯定这个病人，是得的风湿病，风湿合邪所致。所以，这个病者，是风湿之邪引起的，关节疼痛和身痛。“一身尽疼”，刚才我讲了，这个“尽”字是范围副词，也是指周身的疼痛症。那么，这个疼痛应该有什么特点呢？咱们在讲《基础》，以及《诊断学》上说了，作为“风、寒、湿三气杂至合而为痹也”，这是《内经》的说法，“风、寒、湿三气杂至合而为痹也”。那个“痹证”里面，你得根据什么呢？风邪盛，什么特点，风痹，呈游走性，如果是寒痹，就是固定不移的疼痛，痛剧，若是湿痹，就是“着痹”，重着不移。它既然强调是一种风湿，那就应该是游走性疼痛，现在，为了要理解张仲景的这个意思，我们说这个条文（21 条），麻杏苡甘汤所主治的证，应是风湿，有化热、化燥倾向的证，它表现为“尽疼”、游走性，发热有“日晡所剧”的情况。象后面的条文三附子汤证，它所表现的仍然是讲风湿，但是疼痛的程度有别，比方说，23 条里面讲到，桂枝附子汤、白术附子汤，风湿相搏，仍然是风湿，但是那个范围，它不仅是“疼烦”，是“不能自转侧”，就不仅是游走性了，那在关节活动上怎么样呢？首先，转侧上就有点困难，或者使疼痛加剧。翻过来 33 页，就是甘草附子汤证，24 条，仍然是在说风湿所致的关节疼痛，它说“骨节疼烦掣痛，不得屈伸”。“掣痛”就是游走性疼痛，“不得屈伸”还是关节活动受限的意思。而且，还特别说“近之则痛剧”，就是不可靠近，这都是说明风湿之邪，在肌肉关节之间，这个病情上也不完全一样，也随着时间的推移，病情的加剧，它不完全象我们所说的，风湿就仅是游走性疼痛为特点。

现在，首先来讲 21 条，简称麻杏苡甘汤证，这个如果和前面的寒湿在表表实证比较的话，就是，前面那个表实证，它是出现发热、恶寒、无汗。现在这个也发热，有什么区别呢？叫做“日晡所居者”，“日晡所”是个时间概念，“日晡所”的[词解]写了，《讲义》上说，[词解]“日晡所：晡，即申时”，申时相当于什么时候呢？下午 3 到 5 点，因此，是傍晚时分。一到那个时候，发热就比上午重了，这也可以概括为什么呢？这种发热“日晡所剧”也可以叫做“朝轻暮重”。那么，刚才我提到的寒湿在表，比方麻黄加术汤证的发热，有没有“朝轻暮重”？它就是有发热、恶寒、或者无汗，是它的代表症，疼痛剧烈，固定不移，遇寒则剧等等。这个风湿是游

走性疼痛，发热有特点，专门到申时，日晡所的时候，发热就重了，为什么？因为这个时间属于阳明，阳明为多气多血之腑，它最容易怎么样呢？湿邪化热、化燥。因此，就用“发热日晡所剧”来代表这个风湿有化热、化燥的倾向，这就不能完全用辛湿剂来解决。

这个方也是四个药，我不是说过嘛，它是在《内经》的理论指导下，规范了组方原则，这组方原则就是，你若用汗法，就不要用奇位数的药味，都是双数药味，看到没有？都是双数，四味药，加上姜、枣也是六味，就是这个体现。辛温剂里面，他把什么药去掉了？改成让它解决化热、化燥的问题？这里就是把桂枝去掉了，薏苡仁、它偏寒，具有微寒之性。所以，现在我要特别讲一下薏苡仁的功效。我们《讲义》引了一个《本经》，也就是《神农本草经》的记载，在[按语]里面，《本经》记载，“薏苡仁味甘，微寒，主风湿痹”。现在咱们正好讲的是风湿痹证，“关节疼痛，一身尽疼”、“疼烦”。然后，薏苡仁主治“筋急拘挛不可屈伸”，“筋脉拘挛”，也可以治。在张仲景这本书里，三见薏苡仁，就是对“筋脉拘挛疼痛”的问题，在《胸痹》篇更为体现。现在我要讲的，它是既能够治风湿痹痛，也能治筋急的拘挛疼痛。所以，薏苡仁治疗风湿痹证，如果有化热、化燥倾向，必用。这就是这个方子换掉桂枝，变成薏苡仁，这个道理，就象《本经》的这个记载，第一，是风湿痹证的必用药，关键是它的微甘而微寒之性，还有解决筋急、拘挛、疼痛、不可屈伸的作用。刚才咱们不是复习了嘛，它这“掣痛”里面，有的就是“不可屈伸”，它能够使筋脉的拘急得到舒缓。我再给大家增加一个依据，就是《本草求真》。《本草求真》说它有“上清肺热，下理脾湿”的作用。对肺和脾都有治疗作用，“上清肺热”，“下理”，就是“调理”的“理”，“下理脾湿”，它也谈了一下这个药性，“性寒”，它能泻热，微寒之性，它也有泻热的作用。那么，甘味的话，就是淡，甘味，它是属于甘淡渗利，有既能清热，又能渗利之效。这个目的就具有清化湿邪的作用。因此，一个薏苡仁，移掉了桂枝，使辛湿剂变成了辛凉剂，这就算给温病派辛凉解表法，用药打了个底儿，开了个头，你说妙不妙？一味药，把性质就变了，这是一。第二，为温病派兴起创制什么方子？打基础了呢？薏苡仁、杏仁，再加个什么仁，就三仁汤了，白蔻仁，三仁汤。对什么温病呀？它是湿温在气分那种情况。三仁汤是薏苡仁、杏仁、白蔻仁，“三人扑通滑下竹”，这是我编的。怎么好记呢？这就是俏皮嗑了。三个人扑通一下子，滑下，是竹楼呀，还是竹子编的什么东西，滑下来，这就是“三仁扑通滑夏竹”，三仁汤的组成，全有了。所以，你看看，它是辛凉剂解表行，你清其湿温，热在气分，出现发热，也治。所以，这个方子你不要局限的看，就是麻杏苡甘汤。我觉得它这个条文里面，还把这个风湿怎么得的病因，给说出来了，“此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也”。我觉得，比方说，夏季炎热，大家贪凉，或者冷饮，尤其现在生活节奏加快，尽管有空调，你看现在有空调病，也是肌肉、关节疼痛，这个，不好办，所以，贪凉，包括冷饮这个问题，终究是应该值得注意，这也是在病因上给予很好的告诫，护理上，应该加以注意，否则容易得风湿。

这个方子里面，我觉得应该说的有这么几条，一个就是它的主治证上，风湿痹证，周身关节、肌肉疼烦。第二，麻杏苡甘汤也可以用于什么呢？你比方说，刚才我提到了三仁汤，它对于一些湿温病有作用。那么，作为薏苡仁配合杏仁，甚至于配上鱼腥草，对肺感染，或者吐脓痰，就有很好的治疗作用了。这个方子，也可以根据它，比方说肺感染有咳嗽，痰多这些症，在这个基础上，你进行加减，加一些什么药呢？清化热痰的药，薏苡仁也有排脓作用，在《金匱》里面三方用薏苡仁，还有一个方子，就是专门排脓的。所以，这个方子，一直对肺的感染、脓痰甚至于脓涕，都可以用。另外，薏苡仁，也发现它能够治疗多发性扁平疣，这个，可以就象煮饭、煮粥，食疗的办法服用。因为它长得就象高粱米那形状一样，但是大，颜色浅。现在食疗里面，特别是美容上，也都很注意推荐，像苡米这样的药物功效。

所以，就是与我刚才补充它这两个药物作用有关。上能清泄肺热，下又能祛除脾湿，所以，对湿热型这样一些面部的痤疮，这一类的皮肤病，这个方子也可以的。但是，麻黄的用量，或者甘草的用量适当要减少。

下面讲，22条，防己黄芪汤证，仍然讲的是风湿。这一类就是属于表虚证了，都是一类条文。

“风湿，脉浮、身重、汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”（一类）

防己黄芪汤这张方子，从方测证也能看出来，第一个表虚证，为什么？有黄芪在里。那么，要从条文分析，“脉浮”，对于风湿病来说，出现的脉浮，仍然是主表，主风邪、湿邪相合，风邪也主脉浮。“身重”是湿盛的表现，一个是体现风湿之邪在表，犯表，第二，风邪为重，也是“脉浮”，“身重”就是湿盛所致，“汗出恶风”，哪虚？表气虚还是表阳虚？现在有关《金匮》讲义编写，有的就写表气虚，有的写表阳虚，而我们这五版《讲义》，在第二篇本条写明，治疗风湿表气虚，到十四篇讲风水，“脉浮、身重、汗出恶风者，防己黄芪汤主之”，后面只加了一句“腹痛加芍药”，都是来讲表气虚。表气虚是卫气不固，所以，这个地方，就是表气虚，腠理疏松，所以，它卫气不固，就汗出，多汗。在治法上，实际防己黄芪汤它所体现的，就是益气固表，祛风除湿。这个功效，怎么体现出来的，“益气固表，祛风除湿”呢？首先说，黄芪和白术的功效，它俩相合配伍，就是达到益气固表的作用，特别是生黄芪走表，能够固表，能够益气。白术也是健脾益气，所以，它两都是属于甘温补脾的药物，黄芪，生黄芪能走表，炙黄芪才能补中，所以，生黄芪走表，配合白术，正好是解决风湿在表的这种表虚。那么，白术的防己合起来，祛风除湿的作用，也就是说白术配黄芪益气固表，白术配防己，祛风除湿，而甘草配姜、枣，仍然是调和营卫的作用。所以，总起来，方剂的功效，就叫做“益气固表，祛风除湿”。

现在我要讲的，就是它“方后注”的煎法，四味药后边的姜、枣，是在“方后注”里面，关于用量，就按照《伤寒论》它所讲的，汉代的度量衡，以及宋代变化，现在所不一样的地方，我不知道北京这地方怎么样，我们那里，就是一钱是五克，是按照十两制来进位，南方十六两制，它就是三克一钱。那么，这个要注意的地方是什么呢？就是，它这个“方后注”里面，讲了几个加减法，比方说“喘者加麻黄半两”，这显而易见，取麻黄的平喘作用，“胃中不和者”为什么“加芍药三分”呢？芍药的作用是什么呢？芍药能够通血痹，而且原方里头有甘草，芍药配甘草，我说过了，具有缓急止痛作用。因为这风湿“一身尽疼”，他要解决疼痛问题。所以，他加芍药，而且，对胃中不和，也是能够缓急，对关节痛也能缓急止痛。“气上冲加桂枝三分”，这是第一次看到加桂枝的作用，除了五苓散倍用桂枝，我刚才讲了，是化气解表的作用，现在是桂枝加桂的，那种平冲降逆作用，治疗冲气上逆，这都是张仲景的专药，用其特效。最后讲的，“下有陈寒者加细辛三分”，刚才也说细辛，细辛的作用辛温发散，咱们有好长一段时间，好象是前面两版的《讲义》吧，《中药学》里面，把细辛放在辛温解表药里讲，后来又把细辛放到温里药里，讲细辛药的时候，又得说细辛也有辛温解表作用，为什么会这样？那就是说，作为细辛，它作为辛温的作用，是一种发散解表的作用，那么作为温里药，它也对于在阴经之里的寒邪，可以使其达外。这个，我深有体会。

## 13 话

有一个病人，实际上，他是一个知识分子，办公室的一个工作人员，他经常外出，有那么一个冬天，他总说他小腿的里侧疼，你说转筋不是转筋的滋味，但是走起路来，那地方发紧，发疼，怎么办好？我给他调理，他的那些方子，都是治他神经系统，失眠，睡眠不好等，在这个方子里，我加细辛5克，加刺五加，给他用20克，灵芝20克，就是扶正的过程中，我用了一些偏温的药，但是，都是比较平淡的、平和的，唯独细辛不过钱，就给他5克，真是没想到，他说：“真奇怪”。当然，我还用了川牛膝，使它引药下行，还用点木瓜，他这个症状就是一次方，他说真就不疼了，到现在，他再来找我，都是因为吃中药有效，他有时候是咨询，有的时候来说说他的近况。细辛，我用在这个病人身上，我觉得它就有一种作用，能使在阴经之里的，阴邪、寒邪可以达外。当时他比划着那个情况，我就想，是不是足少阴肾经呢？所以，我就用了细辛，配了川牛膝，引药下行的活血作用。另外，还有木瓜，它可以使他那个“筋急”症缓解。我为什么没用过苡米呢？我看他好象是一个慢性虚证，我就没用偏寒的苡米，而用的什么呢？调节神经的，给他增加安定作用的刺五加20克，灵芝20克，五味子用了一点，结果神经系统比较稳定，这个症状使他有异常感觉，就是我辨的，在阴经之里的寒邪得以达外，就有效了。整个方子，就是温中有通和散的作用。

这是几个加减法，我把这几个药物的作用给大家说了，那么，“方后注”的反应，请大家看“服后当如虫行皮中，从腰下如冰”，这就证明它这个风湿之邪，开始在服药以后，向下排除，这证明防己黄芪汤的原义，还是一个利小便法。看见没有，从腰以下，要从膀胱走出，所以它表现“如虫行皮中”，是药物得效的标志，不是说治坏了，证明是张仲景临床的真实记录，他确实用了这个方以后，也询问了病人服药后的反应如何，他把它记录下来，而且还把它这个“虫行皮中”的范围，明确在腰间。另外，“腰以下如冰”，因为它是湿邪，为阴邪，病人有一种凉泔泔的感觉，倒不一定象冰块那么冰，因为是湿为阴邪，发凉。这证明了湿邪开始向下，而且要排出的样子。那么，他告诉你，在护理上应该注意什么呢？应该让病人坐在被上，用一个被把腰这块围起来，来给他护理一下，另外，也取其微汗之意。这实际上，防己黄芪汤按照这样的服法，和护理的办法，汗利并行，也就是表里俱治之。所以，防己黄芪汤这作用，很值得推荐应用。这仍然是符合“微发其汗”的原则，尽管原方是“利小便”的一个方子，但是你在护理上，给他围上被，给他取微汗，既能利小便，也能够微发汗，使风湿俱解。这个方子，我觉得治风湿痹证毫无疑问，但是一定得针对脉浮、身重、汗出恶风的表虚证。要益气固表，同时祛风湿，这是一。第二，就是对于风水，也得属于表虚证，“异病同治”，必须得证候相同，是因为病机相同，病机相同都属于表虚。

这个时候，特别是慢性肾炎，如果是尿蛋白不容易去除，这当然配合着尿常规的检查，这个防己黄芪汤，就有利尿消肿的作用，黄芪还能够帮助尿蛋白去除。特别是，我觉得有的小儿肾病综合征，拿激素搞的小胖脸，满月脸，激素又不能马上撤下来，这时候，防己黄芪汤加上什么呢？收敛的药物，又能补肾的药物，如金樱子、芡实、山药，往往对于改善，他的尿化验单有一定疗效。另外，从激素的慢慢撤除，保证小孩的正气来复，很有意义。所以，防己黄芪汤，尽管是放在《湿病》篇里，但是，不要忘了，他也提示能够治疗风水的表虚证。因此，这张方子再略加一些药，我说的就是对补肾的这方面，有收敛作用的药，也就是说蛋白也好，还是

精微物质，不要让它从尿里排泄太多了，怎么办呢？芡实、金樱子，补肾，又能够固摄。山药也能对肺、脾、肾的阴阳，全有平补作用。所以，山药对小孩来说，一定要用。这个，我不知道我说没说清楚，就这样的。

还想说的，就是大家看它这个药量，写得参差不齐的，防己是一两，甘草是炒的，半两，白术是七钱半，黄芪一两一分，咱们这个[校勘]里面，向大家推荐了《千金》卷八“风痹门”“治风湿脉浮身重，汗出恶风方”为“汉防己四两，甘草二两，黄芪五两，生姜、白术各三两，大枣十二枚。右六味，咀，以水六升，煮取三升，分三服，服了坐被中，欲解如虫行皮中，卧取汗”。写得非常简明，也是他这个原方的，“方后注”的主要意思。这是在整个《金匮》参考书里面，是五十年代咱们北京的，中医研究院写的一个小册子，把《千金》孙思邈的看法写进去，他认定，这个药量，更切合我们当今临床，实用性更强。我觉得可以借鉴，关于防己黄芪汤证，我就讲到这里。

下面，就是三附子汤证。我不知道《伤寒论》讲没讲这三附子汤，如果讲了，大家就听一听我这个介绍就行了，如果对本科生来说，重点掌握前三个方，因为它是“微发其汗”原则的代表方剂，麻黄加术汤，治寒湿在表实证，麻杏苡甘汤，是治风湿在表的表实证，而表虚证里面，是风湿在表的表虚证，防己黄芪汤主之。重点掌握这三条，是一类条文，而对于三附子汤，作为二类原文熟悉。为什么我要讲这个方，就是要重复，除了要“微发其汗”的原则，包括利小便，祛除湿邪，均是给湿邪以出路，但最终要通其阳气，要助阳，要扶阳，是三附子汤体现得更为规范。就更为明确，现在首先来看 23 条：

“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之。”（二类）

说“去桂加白术汤主之”，就是下面的那个方，倒数第二行，写的方名叫“白术附子汤”，也就是一证两方，一个是桂枝附子汤，一个是白术附子汤，都能来治“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧”。关于“不呕不渴，脉浮虚而涩”，怎么解释？我现在一句句给大家顺下来。“伤寒八九日”，来说明表邪过期不解，因为伤寒是七日，它这已经八、九天了，所以，是过期不解。“身体疼痛不能自转侧”，我刚才说了，是风湿相搏的一种标志性症状，它应该是游走性的，现在，游走性不是一般的游走性，掣痛，你说是电掣的劲呀？还是什么？反正是受到行动的限制，要是转身或者是屈伸，均受到影响，疼痛加剧。这里面拿“不呕不渴”是作鉴别的，尽管是表证过期不解，但是，湿邪仍然没有传里犯胃，所以它“不呕”。为什么“不渴”呢？刚才我说了，风湿者有化热、化燥的倾向，它就“发热日晡所剧”。现在不说发热的事，而说“不渴”，是说湿邪没有化热伤津。关于“脉浮虚而涩”，“浮虚”是说明浮而无力，我们说应该说是血虚，然而它是要讲，风湿病见浮虚的脉，是表阳亦虚。刚才我说的是，防己黄芪汤是表气虚，现在这三附子汤，因为涉及到阳虚了，因此得用炮附子、桂枝这些药，道理是什么？我们一会儿讲方再说。这个“涩脉”，怎么理解？“涩脉”，刚才讲了个细脉，我说是湿阻，湿滞营卫，结果造成的脉细，现在要“脉涩”了，也是湿邪阻遏的结果，影响血行。涩脉应该说是瘀血之征。现在，是说湿邪阻遏的结果，影响了血行，血行不太畅通了，所以“脉涩”。因此，他用桂枝附子汤，我们先看桂枝附子汤，内有桂枝，我们说桂枝是辛温解表药，它有通阳的作用，它就有利于祛除在表的风邪，辛温发散，能够辛散温通，祛除在表的风邪。炮附子，在《前方》里面，我曾经说过，回阳救逆一定是用生附子，而且配干姜，若是为了加强止痛作用，一定得用炮附子。现在咱们说了，“身体疼烦，不能自转侧”的情况，一定用炮附子来止痛，它为什么就比桂枝的作用还强

呢？有温经助阳的作用，所以，对于散寒除湿力就加强了。我也说了，用炮附子本身也是增强止痛力。甘草、生姜、大枣，和刚才我讲的那个，防己黄芪汤的道理一样，是调和营卫的作用。当然，也能够辛散除寒。所以，总起来说，桂枝附子汤，它是风湿在表，也是表阳虚。如果说这个风湿，和前面的证有不一样的话，即它在表，风邪重于湿邪，风重于湿，是一个表阳虚，风重于湿证，用桂枝附子汤达到温经助阳，祛风除邪的作用。桂枝附子汤温经助阳，祛风除湿，为什么呢？它属于风湿的表阳虚，风邪重于湿邪的情况。

白术附子汤，为什么要去桂呢？既然桂枝能够辛散温通，能够助阳，为什么还把桂枝给去掉了呢？去掉桂枝加白术的道理是什么呢？去桂是因为风邪已去，因为一证两方，现在我用桂枝附子汤，已经把风邪祛除了，再用桂枝发散就有伤表的弊端。所以，为了防止徒伤在表之阳，必须把桂枝去掉，加白术，第一，就是白术配炮附子，善去皮中之寒湿，再一个就是白术，在这里面讲，“若大便坚，小便自利者，去桂加白术汤主之”，所以，在临床实践上，已经摸索出来的成熟经验，如果白术要生用的话，在25-30克的用量上，就会造成便秘，有通便的作用。所以，咱们在《中药学》里面讲通便，在苦寒泻下，属于寒下法里面用的象大黄，咸寒的芒硝，属承气法。热下就是巴豆一类的药物，润下就是种仁类的药物，还有一类，就是本身既能滋补，又能通便，比如：当归、肉苁蓉，还有就象现在说的这个生白术，你说焦白术，它就健脾、补脾，生白术量达到25-30克，它就有通便作用。所以，这就是你想止泻，就得是焦白术，炒白术，这在儿科上非常实用，你不一定方方为了通便，就用榔片，甚至于大黄后下，那对小孩的脾胃非常有伤害，那就不如用生白术，根据他的脾胃情况，来进行选用润肠通便的作用，是从这个方子得出来的，所以，经方里面给后人的启发，在临床实践中再摸索，有很多经验可以总结的，这是白术附子汤。

所以，这两张方子的用量，恰恰白术附子汤，是桂枝附子汤的一半，白术附子汤为什么减量了呢？你想，风邪也祛除了，上方炮附子用到3枚，如果要按照汉制你算算那要多少克呀？1枚炮附子是20克，3枚就60克附子，咱先煎，再长煮几个小时，谁敢用到这程度呀？所以，白术附子汤的用量一枚半，它就比较合理，它这个减半也证明，桂枝附子汤对风邪盛于湿邪者，表阳虚的程度比较重，所以它用量就比较大，当风邪祛除，疼痛也减轻的时候，它的用量就随之而减。所以，这个药力是很讲究的，一定要方证相符。

下面24条，我们下一堂课再来讲，然后，我们统一作一个比较。

## 第15讲 第二篇：湿病证治（2）

## 第24条原文：

“风湿相搏，骨节疼烦掣痛，不得伸屈，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。”（二类）

甘草附子汤的组成，大家看，甘草、白术、炮附子、桂枝，这几个药连用在甘草附子汤里了。现在我首先说，仍然是“风湿相搏”，但是“骨节疼烦掣痛”“不得屈伸”，仍然是游走性疼痛的那种形式，但是疼痛得剧烈，关节不得屈伸，这个疼痛比较重，特别是不得靠近，也等于是一种拒按的形式，按之则痛剧。所以说“骨节疼烦掣痛，不得屈伸，近之则痛剧”，是风湿相搏，病邪已经由浅入深，咱们讲了好几个风湿证，有表气虚的、有阳虚的，有风邪重于湿邪的，现在刚才说的白术附子汤证，应该与其它证有什么区别呢？湿邪重于风邪，也是表阳虚，但是因湿邪为重，所以，要加白术，而不用桂枝。这个甘草附子汤证，是以风湿相搏以后，病邪由浅入深，是表里阳气俱虚，拿什么作根据？为什么它是表里阳气俱虚了呢？“汗出，恶风不欲去衣”，什么叫“恶风不欲去衣”？你说汗出吧，他怕风，回头他得穿着衣服，捂着、盖着，别人不冷，他冷，怕风，老觉得有风吹的感觉，有的病人，他就说：“我总觉得有小风吹我”，就是一种怕风的感觉。这就是表阳虚得比较重了，卫外不固，所以，这是表阳虚的情况。“短气，小便不利，或身微肿”，大家想，这应该是什么证？里阳虚，气化不利。这些，他可不是随便罗列的，但是，他又未明告诉你，这“汗出，恶风不欲去衣”可是表阳虚，下面那个“短气，小便不利，或身微肿”，是里阳虚，没这么说。所以，我们就得在原文的学习过程中，一定要有综合分析的能力，而且在众多症状之内，要抓主症，抓主症的目的是为了什么呢？辨清它的病因、病机，好为立法、遣方、用药打好基础。所以，我再重复一遍，这个“风湿相搏”，从他“骨节疼烦掣痛，不得屈伸，近之则痛”，来标志已经不是一般的风湿了，已经是病邪由浅入深，病情加剧的一种情况。再伴有“汗出，恶风不欲去衣”，是表阳虚、卫外不固的表现。“短气，小便不利，或身微肿”这也是湿盛的表现，为什么？里阳虚了，气化不利。所以，这个病机，或者是病证的概括，为表里阳气俱虚，风湿并重或者说风湿两盛。我这么一说，是不是就清楚了，和前两个附子汤证有区别，都叫风湿相搏，不一样，这个方子的作用，甘草附子汤，其中有炙甘草，而且是用甘草来命名的，甘草附子汤重用甘草的道理，第一，要从内因上解决，健脾祛湿，第二，甘草能缓、能和，也能补益，而且有缓急止痛的意思。所以，甘草为君，第一，能补，可以健脾，可以祛湿，第二能缓，缓急止痛。白术的作用，健脾祛湿，尤其配合炙甘草以后，增强健脾祛湿的作用。炮附子的作用，已经再次重复，就是取它的温经扶阳的作用，以及散寒、除湿、止痛的力量。这个炮附子不是一枚半，也不是三枚，是多少？二枚。桂枝的作用呢？辛散温通，通阳化气，又能够散寒。所以，这个方剂的组合，突出炙甘草，既能健脾祛湿，又能缓急止痛，和白术的配伍，加强健脾祛湿的作用。炮附子和桂枝，辛温、辛热之品的这个配伍，能加强止痛力，散寒除湿的力量。所以总起来说，这个方子的功效就是温经扶阳，散寒、祛风、除湿，全有了。

六张方子里面，我们《讲义》里的[按语]，就象我刚才所说的那样，请大家看一下，“桂枝附子汤、白术附子汤与甘草附子汤这三张方，同治阳虚不能化湿的风湿相搏证。但是，主治的证候，各有不同，比如桂枝附子汤是治风气偏胜”。我说是治风邪重于湿邪，它也属于表阳虚，而白术附子汤也是表阳虚，但是治湿气偏胜，就是湿邪重于风邪，“甘草附子汤治风湿两胜，前两者仅是表阳虚，而后者是表里阳气俱虚”。所以，这甘草附子汤一定是治表里阳气俱虚的，风湿两胜的证候。六个方讲完了，现在我想把这六个方子作一下比较，特别是本科生，我们要求掌握麻黄加术汤证，和麻杏苡甘汤证的比较，从几个方面进行比较呢。

比较	方名	麻黄加术汤	麻杏苡甘汤
主治证		寒湿在表表实证	风湿在表表实证
病因病机		寒湿着于肌表，阳气不通	风湿郁于肌表，阻遏阳气，化热化燥
症状特点		身烦疼，重着而固定不移，发热无朝暮之分，恶寒无汗	身尽疼，掣痛不得屈伸，发热日晡所剧，朝轻暮重
治法		辛温散寒除湿	轻清宣化，解表祛湿
配伍		麻 3 两桂 2 两，辛温重剂	麻半两薏米，辛凉轻剂

这两个方子都符合，“微发其汗”的原则，都是微汗法的代表方剂，但是，一个主治的是寒湿在表的表实证，一个是风湿在表的表实证。病因病机，这个（麻黄加术汤证）一定是，寒湿之邪着于肌表，阳气不通所致，这个（麻杏苡甘汤证）就是风湿郁于肌表，阻遏阳气，化热化燥所致。症状特点上，身烦疼这个特点是，既有湿邪的重着之性，又有寒邪为重的固定不移，而且还应该有遇寒加重，得温则减。所以，它喜欢温热。这种寒湿的痹证，发热无朝暮之分，就是它表实证，有发热、恶寒、无汗，为什么要写上“无朝暮之分”呢？为了和它那个“日晡所剧”进行鉴别。为了记住张仲景的原话，叫做“发热，日晡所剧”，也就是发热有朝轻暮重的特点。实际上，“掣痛，不得屈伸”，就是游走性疼痛为特点，“掣痛”，游走性。治法，麻黄加术汤，麻黄汤打底，所以是辛温剂，是辛温散寒除湿。所说的“轻清宣化”，就是他用薏苡仁换掉了桂枝，薏苡仁偏甘，微寒之性，就把这个方子由辛温变为辛凉，就叫轻清宣化。当然，化要针对风湿在表，解表祛湿。配伍上，两个方子有明显的差别，就是药量上，谁是重剂呢？麻黄加术汤量比较大，就说杏仁，麻黄加术汤的杏仁是 70 个，麻杏苡甘汤才 10 个杏仁，你要说按照汉制的度量衡的标准，来算的话，70 个杏仁是多少克？因为 1 个杏仁是 0.4 克，70 个就是 28 克的杏仁。咱们实际上反复强调，杏仁有小毒。这里，在我们北方，一般就是用到 15 克，有的人愿意用到 20 克、25 克，那也是应该去皮尖，一定要注意炮制，你若说 10 个吧，才 4 克，用量太少了，咱们现在，确实对杏仁的用量是非常谨慎的，就是一定告诉学生，它有小毒的问题。我要说辛湿重剂，它配伍上，就能说明它的表邪，或者说寒邪，表证重于麻杏苡甘汤证，从哪儿能看出来呢？麻黄加术汤的麻黄是三两，还得加上桂枝二两，就是麻、桂的用量，证明它是一个辛温重剂。不说杏仁 70 个，就是麻黄三两，桂枝二两的配伍。看这个麻杏苡甘汤没有桂枝，麻黄才半两，用的薏米，咱们这儿叫薏苡仁，我们也叫薏米。这个配伍，特别是麻黄不仅是半两，而且要求去节（汤泡）。这都是减弱麻黄的发汗力的意思。因此，它是一个辛凉轻宣的，是个

轻剂，不仅性质变为辛凉，而且是个轻剂。两方的比较，我想通过这个表格，基本上能够看清楚了，也能够使我们加深认识。辨证的要点，麻黄加术汤一定主治的，寒湿在表实证，而麻杏苡甘汤主治，风湿在表实证。

下面，我把喝病三条原文讲完了以后，我对全篇进行小结。麻黄加术汤证和麻杏苡甘汤证，作为本科的重点要求，对三附子汤，希望在临床实践上，逐渐积累经验，讲完全篇的时候，最后作总结。

喝病三个条文，什么叫“喝病”？“喝病”的概念，我在开始说过，就是伤暑的意思，而不是大家通常知道的中暑，伤暑的特点，一定是在夏季，有严格的季节性，因为《素问·阴阳应象大论》上说：“在天为热，在地为火，其性为暑”，这就是说也属于热性病的范围，暑邪为阳邪，在初起的时候，也是首犯太阳。这三个条文，如果说它对《内经》有继承，有发展，就是不仅认识到了暑邪为阳邪，而且伤人阳气。同时他认为，暑邪也要兼挟湿邪，或者是暑热之邪。三条原文，一条讲到暑热之邪，两条讲到暑湿之邪，发展的一面，就是他看到了伴有气虚，造成气阴两虚，而且除了白虎加人参汤，另外，还有一物瓜蒂汤这样的一个方剂，这是他继续又发展的一面。首先看 25 条：

“太阳中喝，发热恶寒，身重而疼痛，其脉弦细朮迟。小便已，洒洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口开，前板齿燥。若发其汗，则其恶寒甚；加温针，则发热甚；数下之，则淋甚。”（三类）

这儿，有的人念 xixi 然毛耸，咱们应该念什么？不能念 sasa 然，还是 xixi 然。

讲的内容也是比较多的方面，这实际上是讲的太阳中喝以后，主要的脉证以及误治后的变症。首先说“太阳中喝”，他见到的是什么情况呢？我刚才说，暑邪挟湿就变成暑湿之邪了，暑湿之邪它也要首犯太阳，因此叫做“太阳中喝”。

下面，26 条就等于他作的自注，叫做什么呢？

“太阳中热者，喝是也。汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。”（二类）

什么叫“喝病”？太阳中喝也。所以，不是中暑而是中喝伤暑，伤暑还可以挟湿，变成了暑湿之邪。所以，有首犯太阳的发热、恶寒症，又因为挟湿了，所以身重而且疼痛，这和我们前面讲的寒湿在表，风湿在表有不一样的地方。它属于热性病的范围。

其脉为什么会出现“弦细扎迟”呢？这个“弦细扎迟”的脉，就比我刚才说的气阴两伤又进了一步，叫做“阴阳两虚”了，为什么会造成气阴两伤，又发展到阴阳两虚呢？这就是因为，夏季里天气炎热，咱们的毛孔张开，出汗多，出汗多本身就容易耗伤阴液，耗伤阴液的同时也会造成气虚，所以，就是气阴两虚，和汗出过多造成气虚有关系。《讲义》里也引了喻嘉言的说法，“夏月人身之阳以汗而外泄”。就是说，我为什么说伤阴液，大家要理解，为什么会伤气呢？就是随着汗的外泄，大量的汗液排泄，伤“人身之阳”，“人身之阴以热而内耗，阴阳两俱不足”，所以，在脉象上，就表现或弦细、或扎迟。就比气阴两虚的证情又加重了。那么，还要说，“小便已，洒洒然毛耸”，可能有的人，在身体情况比较虚弱的时候，会有一种感觉，“怎么小便完了，好像冷”，就是发抖，这个就是阳气虚馁的表现，伤气了。“洒洒然毛耸”，这个[词解]里面讲，形容小便后洒洒寒战的样子，就是有一点发冷的感觉，阳虚则外寒，为什么会这样呢？因为太阳主一身之表，内合膀胱，所以，当小便完了的时候，他有阳气虚馁的症状，就凸现出来了。“手足逆冷”，更是阳虚的表现，阳气不能温暖四肢，不能温煦，所以手足逆冷，“小有劳，身即热”，这说明阳虚则不能够耐劳，稍事活动则阳气外浮，就表现为发热，甚至于气短，或者喘，都是阳气虚馁的表现。这个就是表现在下，是“小便已，洒洒然毛耸”，表现于上，就是心肺方面的表现，喘。甚至于什么呢？他说的“口开”是气短、喘的意思，“前板齿燥”的表现为什么？因为气阴两虚，致口舌干燥。

下面说的，就是误治的情况了，误治的情况，就是气候炎热，气阴两虚证，你再“发其汗”，就表现为恶寒甚，阳更虚，如果“加温针”，就是用火针的办法，会导致发热加重，如果“数下之”，用下法的话，又会造成淋病，就是小便的频数，甚至于尿赤、疼痛的情况。这也等于告诉我们，对于中喝的治疗要禁忌什么？要禁忌汗法、温针和下法，如果按照这样误治了，就会出现不是恶寒甚，就是发热甚，再就是出现淋病的症状。

这个，没有出方剂，尽管没有出方剂，我们觉得可取的地方，一个就是临床能够见到的，比方说老年人的冠心病，这样的病人，如果是气阴两虚证候，在夏季的时候，可能复发，临床症状比较明显，我们原来说冠心病的病人，诱因因素一个是寒冷刺激，二是饮食过饱，再就是精神刺激，过于激动，这三个因素，中医与西医是共识的。那么，作为老年的冠心病病人，在夏季为什么能复发？而且症状也是连喘带咳，不能够活动，稍事劳作，有点什么事上火，或者什么事累着他了，这病人就犯了，这个时候，就是按照伤暑，气阴两虚来对待，我说这个，临床有意义的，到夏季你们再注意观察，这样的老年人用什么方呢？清暑益气汤，此方有两个，我们《讲义》[按语]里，首先介绍李东垣的“清暑益气汤”，这个就是面对着气阴两虚证，因为他元气本虚，李东垣特别注意顾护胃之气，所以，对于元气本虚，又伤于暑湿，耗伤了气阴者，这个清暑益气汤非常有效。再一个，就是介绍了，王孟英的“清暑益气汤”，这是温病派的，大家一想，这肯定是偏于辛凉、清热，清暑气方面的。所以，他就是重在养阴生津了，偏于凉润。这两张方子的组成，请同志们下去看一看，时间有限。

所以，第一个，我认为冠心病的气阴两虚证，糖尿病的气阴两虚证，在夏季出现这样的情况，按照我们今天讲的，伤暑气阴两虚的治法，建议清暑益气汤。如果本虚重，咱们就是扶正固本，同时给他生津，升阳益气除湿，这是按照暑湿之邪辨证。王孟英那个清暑益气汤，就是当他本虚的问题得到纠正时，还有湿邪或者暑邪，就用凉润、生津的办法。还有一个，就是老年夏季热，既没有冠心病，也没有糖尿病，就是夏季热出现的热不退，属气阴两虚证，就象他说的，又是恶寒，又是发热，这样一种阳气虚馁的情况，可以从伤暑的角度考虑，益气养阴法来治疗。小儿的夏季热也有，王孟英那个方子，就更适合小儿了。鉴于这个，就是补仲景的不足，他

这个原文给我们以原则上的启发。没有出方子，那么后世的方子有效，这就是发展的一面了。还有的就认为，“夏用香薷，冬用麻黄”，刚才讲的方子都是用麻黄、桂枝，甚至于炮附子等等。现在告诉你，夏季的情况，就得善用香薷了，我把这儿讲完，我再讲香薷散的制剂，咱们在夏季怎么用。

26条方子：“太阳中热者，暍是也”。这等于给暍病概念上、定义上给说了，是伤暑、暑热之邪，“汗出恶寒，身热而渴，白虎加人参汤主之。”（二类）白虎加人参，白虎汤必须四大症，大热、大渴、大汗出、脉洪大，“四大”，现在你要从这个字面上看，他具备汗出。具不具备发热、身热？具备。具不具备渴症？具备。就差脉洪大没说，但多出了一个什么症？多出了一个“恶寒”，恶寒了，证明是气虚，而且津液被伤，所以，白虎加人参汤是张仲景，对气阴两虚证奠定的一个经方基础，白虎加人参汤在《金匮》书里面，第一见到的，是治疗伤暑之后气阴两虚证的方子，在这里面出了一个，这是暑热之邪，不是暑湿之邪，是暑热之邪造成气阴两虚证，用白虎汤的基础方，清其肺胃之热，但是他又兼气虚恶寒的症。这个恶寒症的特点，请大家注意，我们《讲义》上也特别强调了，35页的[释义]的第3行，但须注意，伤暑的汗出、恶寒，是汗出在先，因汗出而恶寒，与一般的表证恶寒、发热是不同的，因为暑必发热，所以其人发热，身热是真的，暑热伤津又见口渴，这些都是暑病的主症。所以，一定不要和一般的，伤寒的发热、恶寒混淆了。这怎么鉴别呢？一定是先汗出，后恶寒，而且这个恶寒伴随着口渴，而一般的伤寒不是这样，另外，它一定是气阴两虚造成的。至于心烦、尿赤、口舌干燥、倦怠少气、脉虚等症是临床所常见。因此，要把先汗出，伴随着恶寒，和这些症状联合起来辨证，才是我们所要说的，由于伤及暑热之邪后，造成的气阴两虚证。这和我刚才讲的没出方证的那个，暑湿之邪造成的气阴两虚证，不完全一样。所以，那个后世的方子作了补充，而这个白虎加人参汤，确是张仲景一治这个病证，二治消渴病的上消“渴欲饮水，口舌干燥，白虎加人参汤主之”。

所以，白虎汤的方义，咱们已经明白了，加人参，到底是加西洋参，还是太子参、党参呢？有人研究过，整个《伤寒》、《金匮》所用的人参，28方全用的是党参，党参，后世比较，它区别于其他参的作用，是虚不受补者，党参为最妙。而现在对糖尿病，气阴两虚证，第一，愿用西洋参，因为它没有那种温补的作用，是补而不至于太温。西洋参，造价贵，对于普通的老百姓，尤其糖尿病需要终身治疗，还是要慎重。太子参也可以选用，我认为，太子参它有养阴的作用，又有益气的作用。关键，这个人参，它不仅大补元气，而且还生津液、止渴。所以，这就是根据临证的情况，病人体的情况，包括他对药物的承受能力，都应该综合考虑。比方说，在[按语]里面，我请大家注意，从[按语]到[释义]，引有关《素问·生气通天论》，引《素问·刺志论》，《甲乙经》，包括后世医家象徐灵胎，特别是《伤寒论》白虎加人参汤的，“时时恶寒”这些认识，一共是引了五个原文。时间关系，我不一一列举，但是，请大家注意，《素问·刺志论》说的“脉虚身热，得之伤暑”，就是来为本条言明，“为什么说暑热之邪导致气阴两虚”，作一个理论的基础。这是所有引《伤寒论》的白虎加人参汤，从方义上帮助理解，怎么能够兼治气阴两虚证。关于我那天向大家介绍的注本，徐灵胎的认识，“凡汗出多之病，无不恶寒者，以其恶寒汗出而误认为寒，妄用热剂，则立危矣”，那就是治错了，会造成病情危重。

这个伤寒的暍病，三张方子，我刚才重复的了，他继承了《内经》的一些理论，和基本的认识，其发展的一面，说出了暑邪的这种严格的季节性，它一定要兼挟湿邪，成暑湿之邪，伤人后造成气阴两虚。暑热之邪伤人，也有气阴两虚的问题，在治方上，我们再来看一下，暑湿之邪的这个情况。27条：

“太阳中暍，身热疼重，而脉微弱，此以夏月伤冷水，水行皮中所致也。一物瓜蒂汤主之。”（??）

在[校勘]里面，请大家注意，《伤寒论》里面也有这么一个条文，但是就没有“一物瓜蒂汤主之”这7个字。所以，有人怀疑这个方，是不是后人给加进去的。《伤寒论》里没有呀，但是，我觉得它毕竟是给你，作出了一个范例，用不用这瓜蒂汤吐法呢？咱们后说，先说这个太阳中暈的暑湿伤阳，在病因上，他给概括“夏月伤冷水，水行皮中所致”。第一，还是夏月贪凉，不管是饮冷，还是汗出入水中，都可以导致暑湿伤人，而且特别是伤阳。因此，他表现为身热，而且有疼重，脉象为什么是微弱的呢？也是来说明阳气被遏的问题。脉微弱，阳气被遏，阳气被伤。一物瓜蒂汤应该是吐法的代表方剂，用到这里，怎么能使暑湿之邪去掉呢？一种看法，说通过涌吐，全身汗出，所以，能够散湿，能够祛暑，这种解释请大家这么理解。现在，临床上吐法根本就不用，吐法的应用，包括西医也是，第一，是食物中毒者，第二，就是寻死的人服用毒药，咱们给他洗胃，得涌吐，还有，就是急性胃扩张者，为了解决“宿食在上”的问题，“其在上者，因而越之”，就是这么几个用法，没有人去想到用瓜蒂，那天我讲的急救法可以用盐水，盐和水和在一起，也能够起到涌吐的作用，但是，由于一物瓜蒂汤它不能食用，结果使后人就开始琢磨，怎么能够既祛暑又能够散湿，解决暑湿之邪呢？那就是“夏用香薷”的问题。

我想在这儿介绍，《太平惠民和剂局方·卷二》的香薷散，它的组成就三味药，所以，夏季，你这么组方就很有好处，暑湿之邪便于祛除，是香薷、白扁豆、厚朴，就这么三味药组成，解表散寒，化湿和中，这就是由于夏季贪凉饮冷，受寒凉了，外感于寒，内伤于湿所致。这种情况下，它就是象咱们看到的夏季的胃肠感冒，表现为恶寒、发热，但胃肠感冒，它表现的不是想吐，吐不出来，再不就是大便出现了腹泻等症，常用藿香正气水。现在大家，老百姓也好，西医同志也承认，藿香正气水有效。别看它味儿挺大，它是醇类、酒剂，所以，它的味儿特别辣，辣的刺鼻。但是，有时候就喝1、2瓶，就解决问题。假设说不是吐泻的情况，就表现头痛、头重、恶寒发热，还有胸闷，四肢倦怠烦躁，但是摸起来脉浮，是个表象，舌苔什么样？暑湿之邪又有热邪，又有湿邪，舌苔应该白腻，因湿邪为重。这样才能用香薷、白扁豆、厚朴，从中焦而治。叫做香薷散，那么加减法里面，比方说再加上黄连，就针对湿邪很重，它要化热了，你就加上点黄连，黄连清胃热，而且少量的，它又有养胃、健胃的作用，根据舌苔情况，有没有黄腻的表现，用这个方，那就叫四物香薷饮，因加上黄连，就变成“四物”了。如果再加上茯苓和甘草，本来加两味，应该六味，结果它是以茯苓为主，所以他说是“五味”，千万不要忘了，加茯苓，再加甘草缓中，叫做五味香薷饮。如果在茯苓、甘草五味之上，再加一味木瓜，这木瓜的作用，我刚才提了一个用法，夏季里，特别是身上关节痛、烦，下肢的肌肉若有转筋，木瓜就更应该用了，它祛湿，还能够缓疼痛，就叫做六味香薷饮，即加上木瓜，就变成六味香薷饮。那么，再加四味药，变成十味香薷饮，这四味药是什么呢？有术、参、芪，我一说术、参、芪，大家就明白了，这就是中焦，偏于脾虚湿盛，湿邪困脾来用温补的办法。有术、参、芪，再加上橘红，没有橘红，用陈皮行不行？我认为也可以，针对脾虚湿困，就得用十味香薷饮了。因此，夏季，对于小孩、老年人脾虚，湿邪又缠绵不去，这个方就比较稳妥了。实际，它给后人的启发是什么呢？第一，从肺来治，宣肺化湿，而不是去涌吐，是宣肺化湿。第二，从脾来治，刚才我说的这些，不是芳香化湿吗？从脾来治。第三，从肾与膀胱来治，就是利水渗湿。所以，这样既全面又稳妥，而且适合于小儿和老年人，这样一个体虚体质。

我觉得，我们复习了伤暑的喝病，尽管仅仅就这么三条原文，方就这么两个，一物瓜蒂散还不那么确切，但是给后人的启发，特别是对于《素问》讲的，“先夏之日为病湿，后夏之日病暑”，已经发展到更为切合临床实际了，喝病就讲到这里。

## 小结

---

### 痉湿喝病脉证第二

┌概念：以项背强急，口噤不开，甚则角弓反张为主症的一类疾病（7）  
|病因病机├内因：素体津液不足或输布不利├邪阻筋脉，筋失濡养  
|├外因：外感风寒（或误治）├┘  
痉|病位：筋脉├筋脉强急  
|主脉：按之紧如弦，直上下行（9）  
|分类├太阳病，发热无汗，反恶寒者，名曰刚痉（1）  
|├太阳病，发热汗出，而不恶寒，名曰柔痉（2）  
病|辨证施治├柔痉——栝蒌桂枝汤——解肌祛风，调和营卫  
|├├├清热生津，滋养筋脉（11）  
|├├├欲作刚痉——葛根汤——开泄腠理，发汗除邪  
|├├├滋养津液，舒缓筋脉（12）  
|├├├里热成痉——大承气汤——通腑泄热，急下存阴（13）  
└误治与预后（3、4、5、6、8、10）

┌概念：以发热、身重、骨节疼烦为主症的一类疾病  
|病因病机├外因：外感湿邪，可挟风邪或寒邪  
|├内因：素体阳气不足，脾运不健  
|病机：“湿伤于下”，“湿流关节”，湿邪痹阻  
湿|阳气不通，不通则痛  
|分类：外湿、内湿  
|病位：肌关节  
|治法├内湿——小便不利，大便反快——但当利其小便（14）

|                    └外湿——“发其汗，但微微似欲出汗者”（18）  
 病 |  
 |   ┌实┐头中寒湿——纳药鼻中（19）  
 | 辨 |   | 寒湿在表表实证——麻黄加术汤——发汗解表，散寒除湿（20）  
 |   | 证└风湿在表表实证——麻杏苡甘汤——轻清宣化，解表祛湿（21）  
 | 证 |   ┌风湿在表表虚证——防己黄芪汤——益气固表，祛风除湿（22）  
 |   |   | 风湿证┐表阳虚证┐风邪>湿邪——桂枝附子汤（23）  
 | 论 | 虚 |                    |                    |                    ——温经助阳，祛风化湿  
 |   |   |                    |                    └湿邪>风邪——白术附子汤（23）  
 | 治 | 证 |                    |                    ——祛湿温经  
 |   |   └                    ┐表里阳气俱虚与风湿并重证——甘草附子汤（24）  
 |   |   └                    ——温经扶阳，祛风除湿  
 | 湿热发黄（15）  
 | 误下变证（16、17）  
 |  
 | 概念：暍即伤暑，以发热身重，汗出烦渴，少气脉虚为主症的一类疾病（25）  
 暍 | 证    治┐阳明热盛津伤证——白虎加人参汤——清热祛暑，生津益气（26）  
 病 |       └伤暑夹湿证——一物瓜蒂汤——祛湿散水（27）  
 | 误治变证（25）

---

第二篇的小结，首先我们来看痉病，概念，以项背强急，口噤不开，甚则角弓反张为主症的一类疾病。在第7条上，原文他说“颈项强急，卒口噤，背反张也”，是以它的主症命名，所以为症状命名的痉病。

病因病机，内因，素体津液不足或输布不利。外因上有外感风寒，咱们就讲外感风寒，误治的那三条原文咱们没有讲，但是，也要知道，有的误治造成津液被伤，也仍然是其外因。病机上，邪阻筋脉，筋失濡养。筋脉强急不舒，所以它就发生痉病了。

病位在筋脉，主脉叫做“按之紧如弦”，这“如”是“紧而弦”之意，是复合脉，紧弦，一点柔和之象也没有，沉紧，弦劲有力，直上下行，寸关尺六部脉全都是这样的。

分类，一个是刚痉，一个是柔痉，我已经说过了，这是一个省文法。用太阳伤寒无汗作为刚痉的鉴别点，特别是“反恶寒”，这“反”字的含义，发热汗出不恶寒，也有的说恶寒，这个在[校勘]里面请大家注意。

在辨证施治方面，治柔痉用栝蒌桂枝汤，今天我已经给重复了，它的功效是什么呢？对桂枝汤来说，是解肌祛风，调和营卫，也就是解肌调营。栝蒌根（花粉）的作用是清热生津，滋养筋脉。欲作刚痉，用葛根汤来治疗，葛根汤仍然是以桂枝汤方为基础，加上了麻黄和葛根，这里面突出葛根的作用，是滋养津液，舒缓筋脉。而桂枝汤仍然是通过汗法，解除表邪。当里热成痉，就是深入阳明了，深入阳明并没有成实，而是为了急则治标的办法用大承气汤，可以通腑泄热，急下存阴。因此作为汗、下两法，严格来说，对于素体津液不足或者输布不利，是不完全合乎情理的，但是你不这样做，不把外邪驱除，马上用滋养津液的一派药，容易“关门留寇”。所以，这个启发对后世影响最大的，一是病因疗法，第二，就是选用象栝蒌根（花粉），以及葛根这样的药物滋生津液，濡养筋脉，是治疗痉病的基本治法，而本篇的痉病，一定是指的外感痉病，也不要局限是太阳痉病，一定是外感痉病。因此，和后世的温热的痉病，热厥，要区别开来。

关于误治和预后我们没有讲，属于自学内容，不讲的就是三条文。

湿病，湿病的概念，今天讲到了，是发热、身重、骨节疼痛为主症的一类疾病，原来说“湿流关节”，到这里面它又是“骨节疼痛”，和我们现代医学上称谓是一样的，很了不起，那时候也没有解剖，也没有看构造，但是他能把这个病位说得这么贴切。

病因病机，外因，外感湿邪，可挟风邪和寒邪，挟风邪就变成风湿之邪，挟寒邪为寒湿之邪。内因，素体的阳气不足，脾运不健。病机，就是根据我们所学过的那些知识，“湿伤于下”，“湿流关节”，湿邪痹阻，阳气不通，不通则痛。而且我今天还给大家，引了注家之说，在病位上为什么是肌肉、关节，而且湿伤于下，就因为内因和脾相关，我们还引了尤在泾的讲法，之所以“中湿，必先有内湿，而后感外湿”，因为平素“土德不及”，是脾自己本身素体上有问题，因此，“脾主四肢”，“脾主肌肉”，这些都是作为说理工具，来解释这些病机所在。

分类有外湿和内湿，病位在肌肉关节，治法上，今天我们讲了，重点讲外湿，“发其汗，但微微似欲出汗者”，微汗法在这个“似”字上怎么理解，绝对不是近似、好象的意思，一定是当“四肢的连续不断的小汗”讲，发汗的几个注意事项，我已经给大家总结了。“微发其汗”为什么能保证风湿俱去？大汗法有什么弊端？分析微汗法，是我们今天应该重点掌握的，也就是说，中医治疗风湿性疾病，特别是在表的风湿性关节炎，治法上、宗旨上，一定要把握住。对于内湿，这个条文里面，它先讲的是湿痹之候有外湿，又见“小便不利，大便反快”，内湿重于外湿，内外合邪，当里湿先去的话，怎么办，这也是一个表里同病的情况，是急当救里吗？不是，因为不是里虚寒证，而是湿邪没有出路，所以，“但当利其小便”。和我们讲的“急当救里”的，那个证或者是表里同治不一样，大家体会体会。所以，不管是汗法，还是利小便法，都是给湿邪以出路，同时，又要把它脏腑功能，特别是膀胱的气化功能，以及肺主皮毛，太阳主一身之表，与膀胱的关系，这个功能整个都通过，通阳气、助阳气、扶阳气，给它一个调整和促进向愈。

辨证论治方面，首先我们讲了“头中寒湿”的纳药搐鼻法，搐鼻的方法有瓜蒂散，不仅可以治疗鼻病，特别是退黄的作用很可取，鹅不食草的功效，辛夷散方的作用，其它也可以。就是慢性鼻炎，作为寒湿，再有头重证，也是在北方寒冷季节的地域里的常见病、多发病，这个，给一个指导性治疗意见。寒湿在表表实证，麻黄加术汤，这是属于在麻黄汤基础上的一个变方，怎么变的，就是为了符合“微发其汗”的原则，让麻黄得术虽发汗而不致于过汗，术得麻黄，并行表里之湿。所以，它具有发汗解表，散寒除湿的作用。风湿在表表实证，仍然是个表实证，因此，它有实证、虚证之别，这是在病邪上的区别，看一看，都是属于在表表实证，但是有寒湿、风湿之别，这个是麻杏苡甘汤，轻清宣化，解表祛湿。怎么达到了轻清宣化，就是不让它麻、桂相合，而是把桂枝支掉，用薏苡仁配麻黄，麻黄的量减半，而且去节（汤泡），薏苡仁，它的性味功效，正好是甘、微寒之品，就有清热渗湿的作用。因此，轻清宣化，把辛温剂变成了辛凉剂。这个是辛温重剂，这个是辛凉轻剂，解表祛湿。我们刚才用一个表格形式，把两方进行了比较，作为本科生，微汗法的代表方剂，这两个方是典型的，它进行的化裁，比较，我从主治症、病因病机，症状特点，包括治法、方药，配伍上进行了比较，请大家把这个掌握了。关于虚证里面，风湿在表表虚证，下面讲的三附子汤，是表阳虚，所以，作为风湿在表的表虚证，防己黄芪汤，是益气固表、祛风除湿。对三附子汤来说，表阳虚证有桂枝附子汤证，有白术附子汤证，两者都是表阳虚，但是，用桂枝的道理是辛温通阳，散在表之邪，所以，风邪重于湿邪，就用桂枝附子汤温经助阳，祛风化湿。作为白术附子汤针对的是湿邪重于风邪，也是表阳虚，用白术附子汤祛湿温经。表里阳气俱虚，风湿并重，风湿两胜的就用甘草附子汤温经扶阳，祛风除湿。这三附子汤，把它的主治证和特点拿出来了。

最后，我们讲了喝病的概念。喝，就是伤暑，以发热，身重，汗出，烦渴少气，脉虚为主症的一类疾病。这个，刚才我都讲到了，它为什么有发热，身重，汗出，烦渴少气，脉虚等症。涉及到气阴两虚，甚则阴阳两虚，特别是气阴两虚。所以他按照阳明气阴俱伤辨证，用白虎加人参汤，清热祛暑，生津益气。关于人参到底用什么，我已向大家介绍，就是临床根据情况来决定。伤暑挟湿，就是暑湿之邪，一物瓜蒂汤祛湿散水，吐法已经临床不常用，那么，祛湿散水祛暑，对暑湿之邪我也讲了，《局方》的香薷散与之加味，以及四味、五味、包括六味，还有十味香薷散。

这堂讲到这里，下课。

## 第16讲 第三篇：概述

### 百合狐惑阴阳毒病证治第三

黑板

---

百合狐惑阴阳毒病证治第三

#### 一、概述

1. 合篇意义：
  - (1) 病情复杂，变化多端，
  - (2) 症状相似
    - 精神症状┆百合病
    - ┆狐惑病
    - 咽喉症状┆阴阳毒——蚀于喉
    - ┆阴阳毒——咽喉痛，吐脓血
  - (3) 病因上与热病有关
  - (4) 治疗上——杂病范畴

#### 2. 概念：

百合病：(1) 以精神恍惚不定，饮食、行动失常；以口苦、小便赤、

其脉微数，为临床特征的一类疾病

(2) 命名—药物学——以百合一味而瘳(chou1)此疾，因得名也(魏氏)

└病机学——“百脉一宗”

尤氏：“分之则为百脉，合之则为一宗”

(3) 证候特点—①精神恍惚不定证

└②阴虚内热证

(4) 治疗原则：滋阴清热，养心安神

(5) 治法方药—内治法——主方：百合地黄汤

| 变方：百合知母汤，各随证治之

└外治法——百合洗方

狐惑病：惑 蛾

(1) 以人体上部(目、喉)下部(二阴)以蚀烂为主证

伴有精神恍惚，狐疑惑乱为临床特征的一类疾病

(2) 命名—①狐惑病：诊之有疑，病情变化多端

└②狐 病：虫 为患，用药(苦参，雄黄)杀虫解毒之效

(3) 病因病机—湿热内蕴—病机：湿热虫毒之邪循肝经—

└虫毒感染└

└→└上扰→目、喉└蚀烂为主证，伴神情恍惚证

└下注→二阴└

(4) 证候特点

(5) 治疗原则：清热燥湿杀虫解毒

(6) 治方用药—内治法：主方——甘草泻心汤，酿脓证——赤豆当归散

└外治法：洗方——苦参汤；熏法——雄黄

阴阳毒：是指感受时邪疫毒所致的，以发斑、发热、咽喉痛

为主症的一类急性发斑疾患

分类：阳毒、阴毒

治则：清热解毒、活血散瘀

方药：升麻鳖甲汤加减

## 二、原文分析

### 第1条 百合病的总纲

百脉一宗——病机，心肺

1. 饮食改变：“意欲食复不能食”，“欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时”  
                食欲不振  厌食

---

同学们好，上一次课，我们把第二篇《痉湿喝病》讲完了。今天讲第三篇，第三篇的篇名叫《百合狐惑阴阳毒病证治第三》。首先也是讲一下概述，合篇意义，归纳起来说有这么四点。

**第一，这三种疾病在病情上，比较复杂，变化多端。**象百合病可以说它症状百出，狐惑病，异乎寻常，临床是可见之病，不是多发，而阴阳毒，属于感受时邪疫毒所毒，具有相当的传染性，而且是急性的、发斑性疾患，所以需要早期诊断、早期治疗，因而把它们统归起来说，病情复杂，变化多端

**第二，症状相似。**比方说狐惑病和百合病，都有精神恍惚。百合病的精神症状，“常默默”，包括其它的饮食上的改变，“意欲食复不能食”“欲饮食，或有美时。或有不用闻食臭时”这些情况，包括异常的感觉，“如寒无寒，如热无热”等等，结合条文学习时再给大家解释。狐惑病里面，也有“不欲饮食，恶闻食臭”、“卧起不安”、“目不得闭”等精神恍惚症状，还有咽喉症状，阴阳毒则咽喉痛、吐脓血等等，这就是在症状上相似。

**第三点，在病因上均与热病有关。**百合病，如果说和热病有关，就是在热病后，余热未清，导致阴虚内热。狐惑病，有湿热内蕴，虫毒感染的问题。阴阳毒，我刚才已经说了，感受时邪疫毒，具有感染性，症状上以发斑为主。

**第四，在治疗上，它不同于外感热病的六经辨证，是属于杂病范围，**也可以说是杂病范畴，而且在治法上，它有内治法，有外治法，这就是说在各论里面，如果说《痉湿喝病》篇，属于杂病里的外感篇的话，而这一篇是独树一帜的，或者说别具一格的杂病篇。

这是合篇意义，从四点给大家作一个简要介绍，下面，讲概念。今天把三个病的概念一起讲完，然后统一进行原文分析。

首先说百合病，百合病的概念：指精神恍惚不定，饮食、行动失常，以口苦、小便赤、其脉微数，为临床特征的一类疾病，这是有关概念。

第二，讲它的命名。命名有两种看法，一种是从药物疗效来说，就是说，所以把百合病名为“百合病”，因为“百合一味而瘳此疾”，百合这一味药而“瘳”（chou，一音），治好、治愈的意思。百合一味药能够治愈百合病，“因得名也”。这个命名是从药物的疗效说起，还有一个就是从病机学角度，在原文开始到百合病的总纲，它讲到“百脉一宗，悉致其病也”。那么“百脉一宗”，尤在泾解释说，人体周身之脉，“分之则为百脉，合之则为一宗”，什么意思呢？“分之则为百脉”，这个是讲的同归于一宗，“宗”就是归属、归于，在全身的百脉里面，因为心主血脉，肺朝百脉，所以这“一宗”的“宗”字，就是同归于心肺所主，这是从病机学上来说，这个解释是尤在泾的《心典》里面，对“百脉一宗，悉致其病”的分析。而“百合一味而瘳此疾”得此名的这个说法，是魏念庭、魏荔彤的，魏氏之说。两个说法，哪个为准呢？我们觉得第一种说法比较合理，因此是他在临床实践当中，总结的医疗经验，比方说麻黄汤证、桂枝汤证，是以方证命名，对不对啊？那么药物的治疗效果，可以随着他的认识，从低级到高级的认识过程，总结上升为理论，可以以百合治疗的疗效，作为疾病的命名。这是在命名上，给大家介绍这两种说法。

证候特点，从概念上我们能看见，精神恍惚不定证，概括了饮食失常等一些表现，再一个“口苦、小便数、其脉微数”，这是临床可见之证，它也是诊断依据。因此在证候特点上，第一类可以说是精神恍惚证，这是来去无凭，症状百出。而临床依据，“口苦、小便赤”，“其脉微数”就是其脉细数，大家想这应当是什么证，阴虚内热证。现在说的证候是两组证候里面，包括若干症状，对不对啊？那么单一的精神恍惚证，不称其为百合病，单一的阴虚内热证，也不是百合病，必须两者同时并见，才是张仲景所论述的百合病。

关于治法和方药、总的治疗原则，我们现在已经看到了，阴虚内热证出现了，还有神志不宁、精神恍惚证，针对阴虚内热证，治法上应该是滋阴清热，针对精神恍惚，心神不宁证，就是要养心安神。在治法上有内治法、有外治法。内治法的主方：百合地黄汤，变方为代表的是百合知母汤。外治法上用百合先方，这是重点需要掌握的内容。治法方药，内治法和外治法的代表方剂，我先介绍这三个。这是有关百合病的基本内容，当然治则里面，以滋阴清热、养心安神为主，他随着后面讲的变方，又提到了什么呢？用他的原话来说“各随证治之”，这是在杂病里面，在辨证论治思想指导下的，“辨病与辨证相结合，以辨证为主”的具体表现。前面他提到“各随证治之”，这个灵活性是很大的。

下面来说一下狐惑病的概念，请大家看一下《讲义》篇头的内容，它首先讲了“𧈧字篆文似惑”，“𧈧”字底下是虫字底，“惑”是心字底，它说在篆字上两个字很相似，它引了《公羊传》说，“𧈧之犹言惑也”，这个在认识上就是说，“𧈧”字和“惑”字它们有同义，比方说咱们文化大革命的时候，学毛主席诗词：“妖为鬼蜮便成灾”，那个“蜮”字就是虫字旁，和这个“𧈧”字是一个意思，“妖为鬼蜮”所以它有迷惑人的，不好的（暗中害人的），也给人带来灾难的，就是这个意思，所以它说“𧈧之犹言惑也”。《补正》的注家，我曾介绍过的唐容川，唐容川讲“狐惑二字对举，狐字着实，惑字托空……虫蚀咽喉，何惑之有，盖是𧈧字之误耳”。现在《讲义》同意唐容川的认识，把狐惑病改成了狐病，大家知道唐容川是清代的，作为一个注家的认识，是没有文字依据的，我上次讲，咱们必须得用文献学的考证方法，

这个文字价值取之于，和它相距不远时代的著述，不管是王叔和的《脉经》，还是《肘后备急方》，还是孙思邈的《千金要方》和《千金翼》，或者王焘的《外台秘要》这些书，都是称之为狐惑病。因此华北、东北地区，都还是把这个病叫做“狐惑病”，没有理由把它改成“狐”。比方他说咽喉蚀烂，是虫蚀，当时，你说，他看到咽喉蚀烂是什么虫蚀的吗？也没有临床的依据，更没有文字的依据，它唯一的依据，就认为苦参、雄黄有杀虫、祛湿、解毒的作用，因此我们认为狐惑病这个命名，和狐病的命名，各有自己的见解。

下面我给大家介绍一下，首先说一下概念，我们还称之为“狐惑病”，不改的原因，我刚才说了，从文献学上，从临床表现上，都得这么说，还是“狐惑病”为好。狐惑病的概念，我在讲《绪言》的时候，曾经举例过，这是以人体上部，和它原文能够联系的，一个是眼目，一个是喉，严格来说口腔的病变，都在口腔粘膜，最常见的首见应该是舌，有的是舌尖、有的是舌边，有的是唇的粘膜，或者口颊的粘膜出现的一些溃疡，上部是眼目和咽喉，下部是前、后二阴，以蚀烂为主证。我们这个《讲义》上我要说明一下，请大家看它怎么讲的，它说“狐惑病是由于湿热虫毒所致”，先讲了一个病因，“其临床表现以目赤、咽喉和前后二阴的腐蚀症状为特征”，“腐蚀”这个词用得不准确，咱们一般来说化学物质腐蚀怎么样？现在它实际上是一个溃疡，粘膜的溃疡病变，另外也包括皮肤的病变，全身症状很多的，所以若把这个溃疡的情况，说成腐蚀，或者说成溃疡，都不是我们中医的名词，张仲景在原文里，就是用一个“蚀”字，就是强调一个“蚀”字，“蚀于上”，“蚀于下”，因此这个“蚀”就是一个蚀烂的意思，而不能拿“腐蚀”来解释。所以临床表现，它也提出了一个问题，是什么呢？它说“咽喉部的腐蚀为惑”，它这改了，都改成“”了，“蚀于上为惑，蚀于下为狐”，上下联合病变，才能叫做“狐惑病”，这从蚀烂的症状上，上、下必须联合病变，同时也必须得伴有精神症状，在狐惑病里面，他对全身症状进行了描述，我们也说它是两组证候，伴有精神恍惚。比如说上下蚀烂为它主要的病变情况，但是必须得伴有精神恍惚不定，狐疑惑乱，狐性善疑，而且狐性出没无常，精神恍惚这个症状，也是来去无凭，变化多端。“惑”也有人解释说，“令病者疑，医者惑”，这个疾病的变化，病情的复杂令人疑惑，所以命名为“狐惑病”有它的道理，这是我讲的第一个，讲狐惑病。它的概念上，从临床的表现上，归纳为以人体的上部，按照张仲景自己的描述，是眼目和咽喉，下部是前、后二阴，以蚀烂为主证，而且一定是上、下联合病变为特征的，同时必须伴有精神恍惚，狐疑惑乱为特征的一类疾病，所以名为“狐惑病”，也是两种情况：以蚀烂证候一组，再以精神恍惚证候一组，也是两组证候。

命名，“狐惑病”的命名，就是根据它“诊之有疑”，“”它认为是虫为患，说“虫为患”，在用药上我们也说“以药测证”嘛，所以苦参、雄黄有解毒杀虫之效。可能同学们会问，百合病，你说百合能治百合病，所以就以百合命名。而这会儿你怎么就不同意了呢？我认为“诊之有疑，病情变化多端”这个问题上，在《内经》里面也说，“诊之有疑，不知其名”，说他发现这种病很奇怪，不知其名，那么张仲景在这一篇里，就给命名出来了，令人狐疑惑乱，不是吗？不管是病者还是医者均有疑惑，所以这个命名，两者比较，我们同意“狐惑病”的命名。

至于现在要说从病因、病机上，我再补充一下，第三，病因、病机，狐惑病的病因病机，一个认为是湿热内蕴，一个讲是虫毒感染，两种病因兼收并蓄。湿热内蕴和虫毒感染均为病因，脏腑经络辨证，咱们强调的是，湿热虫毒循经上扰，就到哪了呢？眼目、咽喉。湿热虫毒下注就是到二阴。狐惑病的病因、病机给大家归

纳为，病因上是湿热内蕴、虫毒感染所致，病机上是由于湿热虫毒之邪，循肝经上扰和下注，上扰和下注为什么和肝经有关？因为病变恰是肝经的循行部位，所以以蚀烂为主证，同时伴有精神恍惚，也是两组证候相合，才称其为临床所见的狐惑病，也就是我把这个证候特点也说出来了，一组蚀烂为主证，一组神情恍惚证。

关于治疗原则，因为它这是蚀烂嘛，而且和湿热内蕴有关系，因此总的治疗原则必须是清热解毒，也可以把它综合起来写。

治法上有内治和外治，内治法就是狐惑病的内服主方，是甘草泻心汤，当酿脓，特别是眼目和肛门形成，上、下蚀烂，甚则化脓，用赤豆当归散。洗方，外洗，前阴的蚀烂用苦参汤，肛门的蚀烂用雄黄熏法。主要的内容给大家从概念、命名，包括病因、病机、证候特点、治则、治法、方药，简单的介绍到这里。

下面来说一下阴阳毒，指感受时邪疫毒所致的，以发斑、发热、咽喉痛为主症的急性发斑疾病。为什么这个概念上把病因写出来了，就是因为，它是属于一种急性、发斑性疾病，当然在当时，作为一种具有传染性的一个时邪疫毒，把它命名为阴阳毒。在临床症状上如发斑、发热，还是我们从原文里面，和用药的看到的，那就是发斑、发热、咽喉痛，为主要特征。

所说的阴阳毒，实际上它的分类：阳毒、阴毒，不是通常我们指的阴、阳、表、里、寒、热，那种相对比的概念，它俩同属于热性病，同属于发热的、急性疫病。因此在性质上是同类的，同出一源，都是时邪疫毒所致。而为什么又分成阳毒、阴毒呢？就是发斑的状态、形态，或者伴有的全身症状有别。那么它的转归也不一样，治法上有别，所以就命名成阳毒、阴毒，这在具体解释原文的时候再给大家讲。

在治则上所体现的，就是清热解毒、活血散瘀法，它的代表方剂，阳毒，“升麻鳖甲汤主之”，阴毒，减去雄黄、蜀椒，所以我简称，就是升麻鳖甲汤加减方来治疗阴阳毒。

这是有关概述的内容，我向大家介绍了：合篇的意义，有四个方面，概念在讲三个病的概念当中，分别讲了它们的命名，讲了病因病机、证候特点，以及治则、治法，下面我通过原文分析看看，它是不是这样。

第1条论述了百合病的总纲，这总纲都包括哪些内容呢？我们首先来看一下原文：

“论曰：百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食复不能食，常默默，欲卧不能卧，欲行不能行，欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦，小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数。”

“每溺时头痛者，六十日乃愈；若溺时头不痛，淅然者，四十日愈；若溺快然，但头眩者，二十日愈。其证或未病而预见，或病四五日而出，或病二十日，或一月微见者，各随证治之。”

预见，出现的现 [xian]，不念成 [jian]，三个自然段，我们首先来看第一段。“论曰：百合病者，百脉一宗，悉致其病也。”这就是说百合病是怎么造成的，好像全身都病了呢，“悉致其病”，这个“悉”就是范围副词，全怎么样了，都怎么样了。这就是说得了百合病的人，他就觉得全身都象病了一样，没好地方了，为什么呢？“百脉一宗”刚才我已经引了尤在泾的说法，从病机上认识，“分之则为百脉，合之则为一宗”，之所以叫“百合病”，它就是“百脉”的“百”，加上“合之则为一宗”的“合”，“百”加“合”就成了“百合病”，这就是他当时认为的百合病。从病机学上，为什么命名成“百合病”呢？“分之则为百脉，合之则为一宗”，全身的经脉都可以归属于哪呢？都合于心肺。刚才说了心主血脉，脉主治节，朝百脉，因此心肺功能正常的话，全身经脉，包括特别是营养，气血的周流都很正常，人体就是安然无恙的，回过头来说如果心肺功能失常了，就好像全身都病了一样，症状百出。这就是首先从“百脉一宗”按照病机学来认识命名问题。我们《讲义》上引用《心典》，就是[选注]的第二个，“百脉一宗者，分之则为百脉，合之则为一宗，悉致其病，则无之非病也，然详其证”，分别说，是有哪些改变，以后我们按照原文来分析，关于我刚才引的，因为百合一药能够治好这个病，这就是谁呢？[选注]第一个引的《本义》，魏念庭，魏荔彤他说的，这段正好是在第二段末了第二行，“百合病用百合，盖古有百合病之名，即因百合一味而瘳此疾，因得名也”，这就等于在命名的问题上，和病机的认识上，这两段引文[选注]能够说明了。首先来看，症状百出表现在：饮食上的改变，这都是原文，“意欲食复不能食”，想吃，有食欲，想吃东西，但是拿来以后怎么啊？到了饭时给他端上来，“请你吃吧”，想吃。这是一种食欲下降的表现，轻的话是食欲不振，或者是食欲下降，“复不能食”，不想吃。这个呢，想吃，“欲饮食，或有美时”，吃得很香，“或有美时”，喜欢吃的，拿来也吃得很好吃得挺多，“或有”，到了什么情况呢？“不用闻食臭时”，几顿饭不吃也不知道饿，甚至于严重到什么情况呢？这是两句话，不用食是厌食，甚则连食物的气味都不想闻，这个一点也不夸张。

## 14 话

我们曾经见到一个病人，最后我们请她到课堂来，到课堂来坐在那儿，面无表情，非常沮丧的样子，她也能给我们介绍，说有一次她出现什么情况呢？就是“美时”的情况，半夜了，都该睡觉的时候了，她突然想起来要吃饺子，这个饺子，要说加工，也得个时候，是不是啊？尤其男同志，怎么下手，半夜三更包饺子，说“好啊”，安抚她，“你好好的给你等着，我去上饭店里给你买去”，在那个年头还不象现在，这饭店为了开业，24小时总营业，他被迫无奈地到火车站那地方，那地方有营业的，费劲拔力，大概得经过一段时间，把这饺子热腾腾的买回来，放到桌上，也不知道是因为时间长了，还真就是说厌食的程度出现了，“你给你端走”，这就是连饺子那个样儿，和那个味儿都不能闻，说这段情景的时候，她还掉眼泪了，好像还挺委屈的，但这生动劲儿啊，我觉得把这个原文说得惟妙惟肖了，你看她，她不

愿意吃东西，好不容易想起吃饺子了，她爱人急急忙忙跑到饭店，端来以后，“拿走”，非常生气，而且是对饺子连看都不看，连气味也不能闻，我觉得这饮食上的改变，大家想，这种情况，是她脾胃的运化，就是说胃的纳谷，脾的运化功能出现了问题，还是其它什么原因？我刚才已经简介了，我没有讲病因，大家想这从五脏辨证上，应该是怎么样的归属？

下堂课再说。

## 第 17 讲 第三篇：百合病证治（1）

黑板

---

### 二、原文分析

第 1 条 百合病的总纲（命名、病因病机、临床表现、误治、治疗）

百脉一宗——病机，心肺

┌1. 饮食改变：“意欲食复不能食”，“欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时”

心 |                    食欲不振                    厌食

|                    <机>脾气不足 脾运不健

神 |                    心阴不足 心神不宁

| 2. 精神改变：常默默 语言异常，

不 |                    <机>肝郁→疏泄失职

| 3. 起居、行动改变：“欲卧不能卧，欲行不能行”

宁 |                    <机>心阴不足→神失所养

| 4. 感觉方面的改变：“如寒无寒，如热无热” 莫可名状  
证 | <机>心阴不足→神失所养  
| 5. 如有神灵者——精神恍惚不定，症状百出  
└6. 而身形如和

阴 | 口苦——虚火上炎，肝火上炎  
虚 |  
内 | 小便赤——阴虚火旺（内热）  
热 |  
证 | 其脉微数——细数

禁忌：汗、吐、下法

其证或未病（热病）而预见——原发性病因，是情志不遂，郁而化火  
或病四日而出——继发性病因，热病之后，余热未清  
或病二十日或一月微（復）见者  
耗伤阴液——心肺阴虚，以心阴虚为主

第 5 条 病形如初者└病情稳定

└如第一条所述

心阴虚→神志不宁证

脾气不足→脾运不健→饮食改变

↑

肝气郁滞→肝失疏泄→常默默

└→肝郁化火→阴不制阳

└虚火上炎：口苦

└肝火（阳）旺：头痛，头眩（目）

肺朝百脉→膀胱→排尿时的异常感觉

药用→百合→润肺

百合地黄汤主之

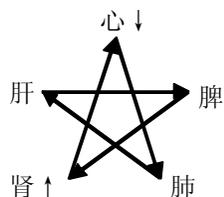
《日华子本草》百合：“安心、定胆、益智、安五脏”

生地黄汁┆滋肾水

┆益心阴

┆清心热↑↓

程门雪：“见心之病，知心传肺，当先实其肺气”



现在开始上课，我们说这个病，从前面的分析来看，认为还是属于心肺阴虚，因为百合的功效告诉你，它是滋养心肺的主要药物，所以，从病机上，落脚放在心肺阴虚，但是我们认为，应当以心阴虚为主，心阴虚为主的话，心阴、心血对脾有什么影响呢？我们讲五行生克制化原理时，心血和脾之间，它也是一个滋养的关系，相生的关系，木、火、土、金、水，所以心血不足、心阴不足，它直接影响到脾的运化，特别是心血不能滋养脾的情况，它会造成脾气不足，脾运不健，这在病机上，一种认识是这样，但是，有的人认为，也不是脾运不健，你看它“或有美时”，吃得很香、照常用得很好啊。我们认为，还有一个原因，心阴不足最主要的是表现心神不宁，在脾的问题上，他睡不好，也吃不好，另外，他就是莫可名状，不知道自己到底是想吃这个，还是想吃那个，是不想吃这个还是不想吃那个，就是自己无所适从，他就是不能够正确表达自己所想所愿，所以是有关心神的，精神恍惚这个范围里，而并不是脾的运化，胃的受纳出现问题了，是他的心神的问题。看看是不是从这两个方面，来理解饮食上的改变。

精神方面的改变，原文只说到了“常默默”，默默，精神抑郁、寡欢，少语、闷闷不乐，这是表现为一种抑郁状态。还有的人，表现为特别愿意说，说得没完没了，说得都磨磨唧唧的了，语言方面表现的异常，也有的时候，表现为和正常思维不贴，这都是属于精神方面的改变，不仅是表现为有抑郁寡欢的情况，但也有的出现语无伦次，倒不是说精神异常到什么程度，就是语言表达上，异乎寻常。这个，我觉得，他特别用的“常”字，因为我们在生活的过程中，每天都会遇到很多的，不遂自己心愿的事，谁惹着你了，你生气了，你郁闷啦，这都可能发生的，若我们自己有一种适应能力，有一种调节能力，很快就过去了，但这样的病人怎么样啊？他不能自身调节心态，也不能自行把它很好的处理，所以，常常地，而且经过一段时日，或者他也经过一段时间治疗，却得不到纠正，精神状态，这在病机上应该分析是什么？五脏辨证的话，病机应该属于什么？肝郁，结果，影响肝的疏泄，肝郁气滞，所以，肝失疏泄，肝失条达，他就老处于那种状态，不能自拔。

下面，第三点就是原文里面提到“欲卧不能卧，欲行不能行”，就是指的起居、行动方面的改变，“欲卧不能卧”就是该睡觉的时候，他睡不着，不想睡，难以入眠，或者多梦，易醒，醒了以后呢，还是不能入睡，整个的睡眠质量很差，所以，在白天不能工作，精神不能集中、萎靡不振，甚至于烦躁，所以“欲行不能行”，这是在起居、行动上异常，这个情况，我觉得在临床上的表现，也是千奇百怪的，说那个病人吧。

## 15 话

有一位女患，她家是住在楼上，而且在一个冬天里，她突然向他爱人提出，“这屋里空气不好，我得出去散散步”，她爱人说，“这天冷天，深更半夜的，散什么步啊？感冒了怎么办”，她爱人就挡着门不让她出去，回头的话，她就非要去开窗户，要跳出去，大家想，这个行为确定是反常，在北方的冬天，窗户是封住的，那要是硬拽开，寒风刺骨，特别是从楼上往下跳，危险性也是很大的，就是这种思维寻乎异常，你要说她是精神分裂症吗？不是，这个病人，她从外地到哈尔滨来，就是要请精神病院给她确诊，到底是不是精神分裂症。结果人家否定，说“请你去到中医那里去看看，是不是吃点中药”，我觉得她这种“欲卧不能卧，欲行不能行”，就是神识上的失调，或者失常。所以，我们在概念里面，也强调了百合病是精神恍惚不定，饮食行动失常，等她心情比较平稳的时候，你若问她，说，“你刚才是怎么回事啊？”她自己也觉得挺后悔，“我怎么那么呢”。所以，这仍然属于西医诊断里面的，是神经衰弱还是精神衰弱，有的就统称为“神经官能症”。

这在病机上，仍然是从心阴不足去认识，因为心主神明，当心阴不足的时候，神失所养，神不守舍，因此她的举止行为，就不象正常人那样了，这是有关起居与行动方面的改变。

第四，就是我们《讲义》上讲到，“如寒无寒，如热无热”，这是感觉方面的改变，什么叫“如寒无寒，如热无热”呢？就是他自己说他恶寒，有点冷，你若真叫他加上衣服，或者给他盖上被，他又受不了，嫌热，就说这不是真正的恶寒。回头，比方说，他说他很热，他把这衣服脱掉，或者是把被掀开，实际上你要量体温，他并没有发热，这个异常感觉，我觉得是仲景用文把它概述出来，但是在临床上我所见的病人，真是千奇百怪啊！一人一个样。

## 16 话

比方，我给你形容，有一个病人，她到我这门诊来初诊，来看病的时候，坐下了，这个女患一会就从凳子上站起来，瞧瞧我，然后呢，坐下来，再讲她是什么情况，请我给她好好看，刚坐还没等安定几分钟，又这么站起来，我也挺奇怪，我说：“你怎么啦，是落东西了呢？还是怎么样了？”，结果她一说，我简直是头一回听说这样的异常感觉，真奇怪，她自述，“哎呀！我也不好意思说，真是我也感觉这种情况它不可能”，我问：“怎么的啦”，她说：“我一坐下来，我就觉得好像坐在气球上”，我一想，我明白了，这人肯定是神经、精神方面有问题，我就非常镇定地跟她说，我也表示非常同情她，我说：“你想想，别说咱大人了，就小孩坐在气球上，也坐不稳，是不是？那气球，怎么能扛你坐啊”，她说：“说的是，我也觉得不可能，但是，我真就有这种感觉，就好像坐在底下有东西垫着，软乎乎的，完了呢，好象还撤不掉”，这是一种表现，还有一个人，他是个老年人，他有慢性萎缩性胃炎，当然他是来看别的病，同时，他告诉我，他睡眠不好，怎么不好呢？每天晚上必须把这指头（食指），得是这么一个形状，放在胸骨柄那块，然后，自己才能慢慢沉静下来，能够促进自己入睡。不是这种姿势，他想别的事，这一夜就睡不好了，很难入睡，大家想这种异常感觉，你说是双指头，还是一个手指头点在胸骨柄上，它能起什么作用呢？这就是西医所讲的强迫症，他自己也希望不用这种姿势，但是，摆脱不了，我认为，这也是属于异常感觉的范围。还有一个女患，也很有意思，她表述的，她要是穿得少了，恶风的症状更明显，恶风的感觉在哪呢？就是臀部后面这个地方，一走起来，特别是走路，她不敢快走，她就觉得有风在吹她，扇乎她，她没办法，她这地方就得加厚，就加厚这一部分，为了好象能够掩盖一下这恶风，吹风样的感觉，象这些吧，我都觉得临床所见的病人，他们的形容都有他自己的，特异的感觉异常，用什么语言也没有张仲景用“如寒无寒，如热无热”，这种高度概括恰当，全包容进去了，这个也属于百合病临床特征之一。

在病机上，仍然属于心阴不足，导致精神恍惚不定，也就是说，心主神明这个功能受到影响，心失所主，或者说莫可名状，就是这样来的，中医的理论是这样，西医也认为神经官能症里面的，这种莫可名状，怎么形容也概括不了，就叫莫可名状。这个字怎么写呢？起不出名堂来，你说你到底哪难受，这是我说的第四个小题，感觉方面改变了。

第五，张仲景又提出来，“如有神灵者”，就是说以上症状百出、病情复杂，象鬼神作祟一样，但是，他认为不存在着什么鬼神，反对有神论、迷信，所以用一个“如”字，来表示了他的肯定态度，不是神灵作祟，是好像神灵作祟一样。把这个病情的复杂性，精神恍惚不定，象鬼神作祟一样症状百出，把它概括出来。

然后，最后说，而“身形如和”，这个“身形”，就是从我们四诊合参以后，从病人的状态，就是形态上，看不出来明显的病态，但是，如果从西医的角度上，作一系列的相应检查，还是找不出阳性体征，也就是无器质性病变，我觉得，他说得非常肯定，作为我们看他病人这些情况，应该说神形实际上都有所变化了，但是就是找不着阳性体征，器质性的改变，这就是疾病的本质，在于精神、神经系统的一种表现失调。

所以，总结以上六项方方面面的，语言文字的描述，是张仲景对百合病第一组证候，心神不宁证的一种归纳，或者说是描述，非常符合临床实际，至今已经过了十八个世纪了，目前临床上不仅常见，而且到二十一世纪，这个疾病有上升的趋势，所以很值得我们，深入地去研究、探讨，并在实践中进一步的摸索。这是有关百合病的第一组症候，心神不宁证，也叫做什么呢？精神恍惚不定证。

我再重复一遍，饮食改变、精神改变、起居行为改变、包括感觉的改变，这一些都是变化多端，症状百出，“如有神灵者”，象神灵作祟一样，但是“身形如和”。

这些是来去无凭的，所以不能作为临床诊断的依据，临床诊断的依据要看什么呢？即一组阴虚内热证，“口苦、小便赤、其脉微数”。“口苦”刚才我们讲了，一个是心阴虚，心阴的不足，它可以有虚火上炎，作为肝郁的结果，也可以出现什么呢？疏泄太过，首先是肝火的上炎，和肝郁相关的。“小便赤”也认为是阴虚火旺的表现，小便短少、色赤，阴虚火旺造成的。“其脉微数”，就是细数的脉，也是指阴虚内热，或者说叫做阴虚内热证，都这么概括它，其脉微数、小便赤，都是阴虚内热的表现，所以，这是一组证候，做为诊断百合病的临床依据。两种证候同时并见，拿什么来诊断呢？阴虚内热证，表现为口苦、小便赤、其脉微数。

那么，原文中间有两句话，请大家注意！夹在中间说：“诸药不能治，得药则剧吐利”，有的认为是治疗了很长时间，起效很慢，或者是效果不显著，这也是符合临床实际的。但是，“得药则剧吐利”怎么理解呢？只能说是误治，他诊断不清啊。你比方说“如寒无寒，如热无热”，他认为是表证，就采用了什么治法呢？汗法。刚才，我说正治法一定得是什么呢？滋阴清热、养心安神，你要用汗法，那不就是虚证用虚的办法来治疗，犯“虚虚”之戒了吗？所以，是误治造成的，反过来说，“意欲食复不能食”“欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时”，饮食上的改变，他认为，是不是里实证？采取了下法，所以，他这就容易引起吐、泻，伤及胃阴，影响脾胃了。还有的认为，这个病挺怪，怪病多痰，用吐法，涌吐。因此，这个“得药则剧吐利”，是误治的意思，误治造成的。“诸药不能治”，如果什么药也不能治，我们还研究它干什么？但是，到现在来说，的确西医方面没有特效的办法来治疗神经衰弱、精神衰弱，神经官能症，都是见失眠，我就给你“安定”，就是对症下药，没有特效的药物来治疗，这一类的神经系统的疾病，特别是植物神经功能调整紊乱，这一类的疾病，没有特效药，而我们的中药里面，就要进行辨证施治，具体情况具体分析。这个地方，就是告诉我们，要注意禁忌什么，也就是说，在治法里面，正治法我已经告诉大家了，滋阴清热、养心安神。那么，禁忌：汗、吐、下法。为什么会造成汗、吐、下法，就是因为“诊之有疑”，他不明确禁忌，犯了“虚虚实实”之戒，因此，“得药则剧吐利”。

第一段我讲到这儿，这个总纲，说百合病的总纲，现在讲了几个问题了，第一，是临床表现，症状，全都罗列出来。分析结果表现为两组证候，给大家概括出来。再一个，病因，是在第三段原文来说的，病机，就是“百脉一宗”。先是说，总纲里面包括命名，因为它是病机命名，也可以含在其中了，命名、病机、临床表现，从症状我们归纳成证候，两组证候已经出来了。

第二段原文，这是比较有争议的一个段落，我讲我们的认识，“每溺时头痛者，六十日乃愈；若溺时头不痛，淅然者，四十日愈；若溺快然，但头眩者，二十日愈。”这个“溺”，名词，那大家都能理解，它这个字溺，和这个“尿”是通用的，溺，现在的这个“每溺时”就是动词了，当你排尿的时候，会出现什么症状？头痛，头不痛，又淅然，“淅然”的名词解释是形容什么，怕风，有一种寒慄的感觉，还有一个，就是“溺快然”，是指排尿还算通畅，头表现头眩。细分析起来看，头痛和头眩，应该是和口苦属一类的，属于阴虚而肝旺证。

我这么说，大家能明白吗？它的病机呢，可以说是头痛，就是阴虚肝旺，头眩，也表现为象肝阳偏亢。在他仲景的观点上，好象头痛为重，头眩为轻，因为向愈时间长短不同。我认为，把头痛、头眩两个症状，归属于和肝郁化火，相关联的阴虚火旺证。“淅然”是怕风的感觉，我刚才讲了一组异常感觉，“如寒无寒，如热无热”，所以，“淅然者”这个问题，也可放在神志不宁证里，病人不能正确表达，就是属于莫可名状的一种情况，就象我说那病人，她老说她这个部位上有风吹，她怎么那么奇怪呢？穿着衣服多了，她还有那个感觉，所以，不是冷，不是真正冷的问题，不是真正的风吹问题，这就是“淅然者”的意思。

现在，我就说这些症状的出现，和排尿到底有没有关系？我觉得，西医的神经系统疾病，其中有一类叫“排尿性晕厥”，“排尿性晕厥”就是神经性的问题，有一类它病因很明确，就是因为，比方说，夜间起来的话，或者你的体位突然变化，是一个血压的调整上出现的问题，所以，它有排尿时头晕（甚则晕倒）这种症状。但是我们现在讲的这个，并不是指“排尿性晕厥”那种症状，怎么来解释这个病机，请大家看，我们书上就从经络辨证考虑。我昨天还提到了，太阳主一身之表，它要和膀胱的循行有关系，足太阳膀胱经就是和头、和足，和膀胱排尿都有联系的，所以他说，“肺有通调水道、下输膀胱的作用，而膀胱又外应皮毛，其脉上行于头，入络脑，故小便时有头痛、恶风、头眩的症状产生”，但是，在临证的时候，我觉得我也看了一些病人，并不能因为说，你排尿疼不疼啊，还得问人家，你头痛的话，就得六十天才能好，你要是头眩，就二十天就好，这个和预后，特别是疾病的恢复，没有内在联系，只能说明百合病在愈期的问题上，是不可定的，确实应该和这个病人，一个是坚持治疗。第二是心理调治得跟上来，特别是这类病人，现代医学也研究了，有他的人格基础。如果他不把自己的人格改变一下，把自己放入社会、放入家庭，放入外界环境里面，来正确对待，面对现实，把生活事件一样一样都处理好，只靠药物是不可能的，这是肯定的。所以，这关于愈期的问题，只能说明，它确实有长短不齐的情况发生。关于好得快，还是好得慢，我认为，药物治疗、辨证施治，得对头。第二，就是作为我们医生，要根据辨证求因，做一些诱导工作、思想的解释工作，就是给他开导，让他在心理调治上和医者共同合作，促进他向愈，这个又回到我们审因论治的原则，饮食与调护并重的原则上。

百合病，中医、西医都这样，要不，现在怎么心理医生受欢迎了。据我所知，美国“9.11事件”之后，心理医生特别的火，门诊量增加，那就是他对这个事件的突发，精神上，包括有的家庭确实遭到了伤害，对他精神、心理上刺激很重。咱们讲的百合病，实际上是精神、神经系统里面，比较常见和多发的一类疾病，所以，我说第二段原文，我们把它和我们讲的百合病的两组主要证候，还给它归结到心肺阴虚，以心阴虚为主的这样的病因、病机的认识上。

好了，第三段，“其证”，这个“证”，就是我上面讲的那两组证候，“或未病而预见”。这个“病”是指的什么病啊？热病。我刚才说过百合病，不是和热病有关吗？百合病的证候，是在没得热病以前，就已经出现。所以，这和热病有没有关系啊？没关系。看到没有？在没得热病之前，它就有百合病的症状出现。因此，它这是一个原发性的病因，是情志不遂，郁而化火，和热病没关系，现在临床看，这的确是始发原因很多的，差不多都是肝郁气滞。第二句话，“或病四、五日而出，或病二十日或一月微见者”，这个“病”还是指的热病而言，在病四、五天的时候，就看到了百合病的证候，或病二十天，甚至一个月，时间长了，这个症状的表现怎么样了呢？轻微一些了，有的版本上写的是什么呢？不说它症状的轻微还是严重，写的是什么呢？（復），看这个字就差啥啦？这反文、双人都在里，就是中间这块有点变化，所以“复见”，在热病之后一个月，又看到了百合病的症状。这就是说明，和什么有关系啊？和热病有关了，那就是热病。这要是和原发性病因比较起来，就是继发于热病之后，所以，可以说，继发性病因（热病之后，余热未清）。五版《讲义》是全文摆到我们的面前，所以，这是一个很宝贵的原始资料，来说百合病的总纲，后来的《讲义》把第二段，第三段取消了，很遗憾，就等于把张仲景自己揭示疾病的病因，两个，情志不遂，郁而化火，为最常见的一个病因，是原发性的。而热病之后，余热未清，是个继发，可以说是少见的，但是，两者之间，不管是郁热还是化火的，因为五志最易化火，不管是郁火还是郁热，都是导致耗伤阴液。刚才我反复讲了阴虚内热，现在落在脏腑辨证上，《讲义》上因为说，“百脉一宗，悉致其病也”，这个“一宗”是归于心肺，所以这个阴虚认为是心肺阴虚，因为从以上的临床表现分析，都是从心阴虚，神不舍守，从神志上分析的，因为心主血脉、心主神明，由于心阴虚，神不守舍了，所以心阴虚为主，而肺呢，肺阴虚应该燥咳、咳痰不爽，甚则咳血，这里表现出来了吗？连他这个原文里，也没有说这件事情。所以我说，现在所有的《讲义》都说，它的病因是情志不遂，郁而化火，热病之后，余热未清，这两种病因，导致阴虚内热，心肺阴虚内热。脏腑辨证，而我说，确实从“百脉一宗”上，如果心肺功能失常了，他确实象全身都病了一样，所以，症状百出，但是，从临床观察看，情志为病，药所难及，治疗棘手，而且特别是以心阴虚，神志不宁为主要表现。因此，治法确定在滋阴清热，养心安神上。

在这个总纲里面，第三段原文补充出了病因，而且提出了误治的问题，禁用汗、吐、下法，因此，在治疗上，我们因误治而推断禁用，汗、吐、下法病因病机已经落实在心肺阴虚，以心阴虚为主，所以，滋阴清热、养心安神，自在其中了，这是第1条，就讲到这里（“各随证治之”同前述）。

下面呢，我们来讲治法，首先，来讲第5条：

“百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者，百合地黄汤主之。”（一类）

“百合病，不经吐、下、发汗，病形如初者”这个地方，就是要分析一下，“病形如初”一个就是，他得病不管经历了多长时间，病情比较稳定，变化不大，尽管症状百出的，但是病情比较稳定。开始得病和经历了一段时间以后，前后证候差不多，还象刚得病一样，这是一句话，“病形如初”。第二个含义是说，如同第1条所述的那些临床表现，两组证候。在这里，我想根据我所分析的，为什么说百合地黄汤是它的主方，首先，我们还是从五脏病机分析上，来给大家归纳一下，看看是不是这样的意思，我为什么强调，一定要以心阴虚为主，因为辨病与辨证相结合，不是强调以辨证为主吗？心阴虚为主，导致的神志不宁证。所以神志不宁证，表现在饮食上的改变，我刚才已经说了，脾气不足，可以导致在饮食上的改变，不重复原文了。“常默默”，肝气郁滞→肝失疏泄，肝失疏泄对脾的运化仍然是有影响的。所以，我用这个箭头来表示肝失疏泄，它就不能疏泄脾胃，以助运化、以助消化。我上次在讲肝脾之间的关系时，已经体现这个问题了，反过来说，肝失疏泄以后，它就表现为“常默默”，精神上改变，这是肝失疏泄以后，肝郁化火。肝郁化火它就出现阴阳之间的失调，出现虚火上炎、阴虚火旺，出现头痛、头眩、口苦这些症状，所以阴不制阳，不一一写了，这是病机上。现在说到肺，肺朝百脉，若说有联系的话，就是刚才提到了肺和膀胱的关系，排尿时的异常感觉，我确实临床这些年遇到两例，一个就是出现在什么情况下呢？是个女的建筑师，她可能从脚手架上摔下来以后，患脑振荡，脑振荡很长的时间她才好，好了以后，她讲有个症状最主要的就是一上卫生间排尿的时候，她就有头痛，头眩这样的一些表现，这个症状恢复也是非常慢的，因为她本身就是，脑部外伤引起的后遗症，和我们现在讲的百合病不一样，也就是说，比方与排尿性晕厥也不是一个病，但和神经系统相关，象我刚才说的，由于外伤导致的，神经系统的损伤，它也有这种症状。所以，这个症状，我想，张仲景把它记录下来，肯定他也是临床所见了，我们也有必要去研究它，怎么去联系？这不说嘛，肺为水之上源，和膀胱之间的关系是什么？她为什么会在排尿的时候，她就有感觉？有异常的感觉？咱们把这问题就说到这，这些情况，我觉得作为百合病，对肺朝百脉的认识，这是从症状上理解的。再一个，就是药用上，百合入心、肺二经，对肺来讲，是一个润肺的作用，当误汗造成肺阴的进一步损伤的时候，它是靠百合和知母组合，所以在配方上、药物的治疗上，他也确实从肺的方面入手，有一定临床疗效。五脏的病机分析，我觉得和百合病还都能说得通，就我的认识，我给大家归纳到这里。所以，尽管说这个“病形如初”，从这两个方面认识，但是病机的认识，应该是一致的，你才会理解，为什么百合地黄汤是主方，“百合地黄汤主之”。

我今天讲这条的时候，为什么要重新把病机，给大家从五脏的分析一下呢？就是要重复我在绪言里面所讲到的，张仲景《金匱》这本书，体现的是治疗杂病的典范，它典范在哪里？就是辨病与辨证相结合，以辨证为主，辨证是核心，核心要辨病机。现在，我是不是要落实在这儿，也就是说，辨病辨到百合病了，现在我要辨证，是一个什么证要用百合地黄汤呢？从刚才分析这个病机，它具体应该落实在哪里呢？

咱们先从药物上看，百合，百合这个药，咱们比较清楚的，象临床用的百合固金丸，它是治什么的？肺阴虚的燥咳。显而易见，它是一个甘寒之品，它甘而微寒，入肺经，润肺止咳，入心经，有清心安神之效。现在，我们讲的百合病，不涉及到咳嗽，不涉及到肺气上逆，所以，我们就讲它，取百合的润肺清心安神之效。再给大家引一个，就是《日华子本草》，讲百合的作用，安心定胆，“安五脏”，前面它多了一句“益智”作用，是啊，百合病的病人，他有时候或时间一久，他就说记忆力下降，精神不能集中，作为百合，它不仅能够清心安神，包括还能润肺，现在我给大家讲，它安心定胆、益智、安五脏，所以，百合为其主药，不知道大家看过那个药没有，反正江南的话，做菜，它那个做法和咱们这个[方后注]的方法一样，要求用水把它浸泡一夜，第二天再是凉拌还是炒菜，百合长得大的话，就象那大蒜瓣

包着，因为它是鳞状茎入药，就象蒜瓣一样，在古代的注家里面说，百合，就是让夫妻生活非常的和顺，百合，起百合病的病名，它有这个说法，我认为不可取，是因为百合一药，能治本病，为什么百合为主药？刚才从这功效看出来，不管是对心、对肺，它都有治疗意义。

作为地黄，而且选用的是生地黄汁，地黄在中医知识里面，它也讲“治男女虚损，滋养肾阴”，现在的广告词一说，“六味地黄丸，今天你吃了吗？”，我想，也不能全民都肾虚啊，是不是？为了推销药，六味地黄丸成了万能的药了，咱们中医可得明白，它必须得辨病、辨证，以辨证为主，得符合这个才行，得是肾阴虚证，还是心肾不交的这种情况，你才能用生地黄。现在我要说，就这两个药物，生地黄汁咱们临床上肯定取不到，药局不给你提供，都是地黄，地黄这个药物的作用，我觉得功效从两个方面来说，一个，是它能够滋肾水，就是刚才我讲的滋肾水、养肾阴，当然对心来说，我们讲《中药学》的时候，把生地放到清热凉血药里，它既能滋阴，又能清热凉血，你说清热清什么啊？我觉得它清心热，特别是益心阴，清血热也可以，这个功效，首先它是个滋阴药，又是个凉血药，又能够清热。这功效，你这么一记，在五脏辨证里，请你注意它对心、肾有选择性，滋阴、清热、凉血，关于滋阴这个问题上，是对心、肾。

有一位医家，程门雪，在他的书里面，就是《金匱篇解》，人民卫生出版社，1986年出版，在这本书里，他有一个独到见解，我觉得作为《金匱》教学，我应该向大家介绍的，就是按照第一篇，“见肝之病，知肝传脾”，肝虚证所用的“补用酸、助用焦苦，益用甘味之药调之”的治法，讲的是生克制化原理，现在他要讲的是“见心之病”，我现在是不是说心阴虚病，那就是“见心之病”，知心应该传哪？那不“余脏准此”吗？现在就是，“知心传肺，当先实其肺气”。这就是按照第一篇第1条，“余脏准此”推导出来的，“见心之病”，现在我说了，是心阴虚的病，它“知心传肺”，就是这个“五角星”的话，心的病，现在要传到肺，“当先实其肺气”，体现在百合地黄汤的治疗作用上，百合地黄汤的治疗作用，就应该怎么说呢？这个心火亢盛了，所以，它才乘了肺金。那么，现在“当先实其肺气”，你就得制约肺金，靠谁来制约肺金？百合，润肺清心这个作用。清养肺阴，来达到制约肺金的作用，地黄汁，不仅是清心养阴，主要是来制约心火，怎么制约心火的呢？是通过滋补肾阴，来制约心火，滋补肾阴，把肾阴补上来，制约了心火，再加上滋养肺金，就是说清养肺阴的这个道理。所以，有的说百合润肺清心，能够清气中之热，而生地黄汁滋阴清热，清血中之热，所以，同归一宗，同归心肺，既清气分之热，又清血分之热，也就达到了“当先实肺”的意思，所以在内伤神志病里，精神恍惚一类的疾病，说心肾不交，或者说“见心之病，知心传肺”，要对欲传的肺经脏进行治疗，这又是一个观点。百合地黄汤就起到了这样的作用，地黄汁滋养肾阴，滋养肾阴就清了心火，心火一降下来对肺金怎么样啦？再加上百合，一给它润肺，因此有很好的治疗作用。

这节课讲到这里，休息。

## 第 18 讲 第三篇：百合病证治（2）

黑板

### 二、原文分析

- 第 1 条 百合病的总纲（病机，临床表现，治则，预后）  
第 5 条 正治法——滋阴清热、养心安神  
百合地黄汤（主方）  
泉水——清热，利小便
- 第 2 条 百合知母汤（变方）  
1. 主症不变  
2. 变症，心烦，口燥——心肺阴虚↑  
泉水——清热，利小便
- 第 3 条 （百合）滑石代赭汤  
第 4 条 百合鸡子汤  
鸡子黄 固阴和阳

好，我们接下来讲，百合地黄汤，其中有泉水，在“方后注”里面，它要求把百合用水“渍一宿”，就是浸泡它一宿，然后，用泉水煎煮百合。现在咱们煎药，达不到用泉水，都得是自来水，你要说矿泉水，咱也好像舍不得，为什么要用泉水，他认为泉水沁入心脾，在这里，就是取其，清热、利小便的作用。所以，百合、地黄、泉水，就这么三味药组成，正好体现我刚才说的那个正治法，第 5 条论百合病的正治法，有滋阴清热、养心安神的作用。我们《讲义》就是，按照药物的作用讲，它有润肺清心，益气安神的作用，是方剂的功效。我现在说的，是方子所体现的正治法，百合地黄汤，它就是主方，因此，是一类条文。

“百合病，不经吐、下、发汗”，没经过误治，“病形如初者”，有两种含义，但最终，我要重点放在，百合地黄汤的治疗作用，它的功效上，为什么能体现这样的正治法呢？百合，入心、肺二经，取它甘而微寒的药性，因此，对肺来讲，就是一个润肺、清热的作用，对心来说，是清心安神之效，生地黄，我特别又给引用了，程门雪的一种看法，他认为是“心阴虚为主”的一个疾病，“见心之病，知心传肺”，所以“当先实其肺气”。那么，百合为主药，就是“当先实其肺气”，实际上是清养肺阴。

请大家再注意一下“方后注”写的，“中病，勿更服”。咱们有个[词解]也解释，“中病，勿更服”说“中病后应当守方，不要更换方药”，咱们传统上认识，也是“效不更方”，尤其是对这样的一种，病情容易反复，容易因为某个生活事件，或者是精神情志刺激，就是患病，这确实，除了心理调治，给他思想开导以外，要守方，至少也得20-30付。我临床体会就是，病程短，病情比较轻，或者说知识女性的悟性比较高的话，你给她分析这病是怎么回事，应该注意什么，那么恢复得快，也不容易复发。所以，咱们对病人应当耐心。比方说有心胸狭窄，小心眼的女患，倒不一定是职业问题，就是她人格基础的问题，一点点小事，她就放不下，钻牛角尖，这样的病人，你就得耐心说服，而且在用药方面，这样的人，她不舍得花钱，吃了几付药，不见效，她就不来了。所以，你在第一诊的时候，就要讲清楚，需要守方，如果她要吃一段时间的药，我再告诉她用中成药，或者是，我开这个汤剂，你吃着有效，我就给你配成丸药，这样坚持才有疗效。建立她的信心，这样的病人，因为反复受挫，信心不足，对治疗有很大的影响。所以咱们作为医生，应该从这些角度上，医患合作，取得疗效以后，你也积累了经验，对各种不同类型的病人，能够有所帮助。

我觉得，仲景在这一篇里，他列举的就是阴虚内热，特别是落实在心、肺上，以心阴虚为主的这个情况。后来的一些人，包括近人，一些名老中医，他们在自己的著述里面，也谈起了比方说，有痰热内扰证、心肺气虚证等，所以，有虚实之辨，这地方，请大家注意，学仲景，现在学的是这一个类型，张仲景在第1条原文的最后一句话，把治法上、思路上，提出了一个非常灵活的变通，叫做“各随证治之”。现在，我为什么先讲第5条，而不讲第2条，就是把它的正治法，百合地黄汤证为代表的，所体现的滋阴清热、养心安神，这个总治法拿出来，然后，再看，他是怎么“各随证治之”的。

下面就来看，误治后出现了什么情况，他怎么“随证治之”的，所以，现在回到第2条：

“百合病，发汗后者，百合知母汤主之”（一类）

误汗的原因，就是我才讲的，他误认为“如寒无寒，如热无热”，是表实证，就发汗了，这一发汗，会使肺阴更加受伤，肺阴若不足，临床表现应当是什么情况？口渴不渴。不渴，也得口舌干燥，或者口渴。再一个，就是心烦，心烦了，因为汗为心之液，实际上它（汗法）对肺阴、对心阴，都有伤害，什么叫做“各随证治之”，而且百合，主药不变，他现在，不用地黄，而换成了知母。第一个，它应该是主症不变，“随证治之”，第一个原则，主症不变，所以，百合这个药为主药，不变。第二，就是要看它的变症，出现了心烦、口燥，还没到口渴的程度，因为后边“变渴者”，有变渴的方。现在咱们说，变证出现的是心烦、口燥，这就是心肺阴虚程度加

重了，由于误汗导致的，这个病因很清楚，特别是肺阴被伤，所以，要选用知母，燥热的程度加重了，表现为心烦、口燥。在治法上，他把地黄换成知母，知母有什么功效啊？咱们也是在滋阴清热药里讲的知母，比方说，在白虎汤里，石膏配知母，清肺胃之大热，也是要去掉烦渴症，它也是既能够清热，又能够除烦，也能够止渴，所以，用知母的道理，就取其这个药用。这里面，我们要归纳起来，换用知母，就是养阴清热，利小便，除烦润燥的功效。百合知母汤，为什么也是要考虑利小便，因为泉水具有清热、利小便的作用，这一定是百合、知母，配上泉水的清热、利小便，因此百合，是清心润肺、益气安神，知母，养阴清热、除烦润燥，润燥就是治他口燥，并除烦，养阴清热，和地黄的功效是一样的，所以，这个方的功效体现的，就是养阴清热、除烦润燥，或者说滋阴清热、除烦润燥。

这是百合知母汤，就其百合地黄汤证的病因，来说，本方证是误治而来的，实际上是一个变方，也是临床常用的方剂，你也可以，以百合地黄汤加知母用，这两个方子，属于我们课堂上主要讲的，后面这几个方，我先举了病例，再说方，因为泉水，你也没有，经常百合、生地、知母，这三个药同用，具体情况，还要分析，因为临床应用的时候，我们常见的，比方神经衰弱，精神衰弱，或者说神经官能症，这在西医那里，它过去叫“神经官能症”，现在有的就说，“植物神经功能调节不良”，这些都属于这个范畴。

## 17 话

再一个，就是比方说，妇女表现为癔病，癔病就是和精神因素刺激，直接相关的，发作起来也症状百出，闹得也挺凶，这样的病人，我想举的一个病人，就是我在我们学校的专家门诊里，有一面锦旗（是她送的），那个病人，就是我用这样的一个人，思路和方法把她治好了，她是一个挺出色的女干部，32岁就是副处级，38岁正处级，她来看病的时候44周岁，面临着45岁以下人员，选拔副局级干部，她本来是很有希望的，后来她发现，因为她是搞电算化的改革，毕竟是原来基础不够，所以，启用年轻干部，她心里很不服，到班上，她说她是领导者，还非常象样儿，但是，心里长期的压抑以后，她就是老想哭，不想见人，“常默默”了吧，本来是一个非常聪明能干，而且各方面都是，很有发展前途的人，突然遇到工作上的挫折，她接受不了，也是原来都是一帆风顺，这回她就经人介绍，因为她已经吃了很多、很多的，抗衰老的药、安定神经的药，全是西药，效果越来越不好，而且出现了闭经。这时候，经人介绍，说“请王老师给看看怎么回事”，见了我以后，都不管旁边有别的病人，连哭带诉，就是好顿说她整个患病过程，而且埋怨，她走到今天，家庭的不合作，孩子不听话，就是完全从外因上考虑，而不去考虑自己是怎么回事。后来，我把她这个病情说了一下，最后，我是怎么考虑呢？第一，需要百合地黄汤加知母，舌质呢，属于阴虚的舌，舌质偏红，舌苔有些薄黄，脉是细数的，她就是睡眠不好，她说她根本没法儿睡，老在想班上的事、家里的事，越想越烦，特别恼啊。我就给她加酸枣仁汤了，酸枣仁汤，治肝阴虚，我们说心藏神，魂藏于肝，所以，我就首先，以滋阴为主组方，因为酸枣仁汤里面，有川芎来调理肝气，为什么没用逍遥散方呢？我觉得，她这是经过了一段时间，已经肝阴被伤，一定得以阴虚证为主的，地黄必须放到这里面，实际上，我也用了，像生龙骨、生牡蛎，调和肝脾方面，除了后世的逍遥散方以外，就是张仲景自己在《妇科》篇里面，有一个调

和肝脾的名方，当归芍药散，也就是，在我带的研究生里面，曾经用三届的研究生，九年的时间，对该方作一些临床和实验研究，当归芍药散对她这样的情况，使用比较合理，既能够调理血分，也能调理水分，她月经闭经以后，总有浮肿的表现，特别是眼睛、面部、手，她烦躁、睡不好觉，所以，当归芍药散正好，对血分、水分都有调理的药物，这个方子用了一段时间，大概是用两周以后，她才感觉，自己好像不那么老要哭了，这个方子里。后来，我也把甘麦大枣汤，治疗脏躁的方子，加进来了，大枣，让她自己每一付药里，开始是6枚，后来也可以加到10枚，她觉得有点精神了，这样她就有信心了，我再告诉她，我说“你是知识女性，你是女干部，一定要有信心，不能因为非得当个局级干部，就算有成就，干什么都行，只要能够自己心里充实”，我还从我自身，给她讲了我的体会。结果，她就用了4周药，28付药，非常的好，月经也来了，这说明是和情志不遂有关，属于刚才讲的，五脏里面的肝郁所致。因为女子以肝为主，那么作为当归芍药散，在这里面的作用，也发挥出来了，所以，她也很受感动，因为她说了“我在你这里看病，我觉得，心理上的调治是难得的”，因为，她一开始苦闷得，真是如泣如诉，她都不管别人笑不笑话她，你看，她到班上，她怕见人，在医生面前，她讲她的那些痛苦，症状百出，我刚才讲的那些症状几乎全有，所以我说，这个方子，你不要单去拘泥，是百合地黄汤为主，还是百合知母汤为主，但是，他基本法则，教给你是什么呢？只要辨证属于阴虚内热证均可，那么，其中有关《金匱要略》里面，治疗神志病的有关方剂，等最后我们讲完了，再给大家总结，这个病人，给我的体会就是，辨证对头了，这方药都是可以出入的，叫做“随证治之”。

现在，我说了几个方子，百合地黄汤、百合知母汤、酸枣仁汤、甘麦大枣汤、当归芍药散是因为她月经闭止，在1个月内，28天，4周的药，月经也来了，而且后来很规律，她为了防止衰老，因为她是44岁的人了，她怕更年期对她的，心态、生活、工作有影响，她很早就用了一些雌激素的药物，我希望她不要偏信，所以，坚持用中药，效果很好。

## 18 话

这个方子，实际上我们《讲义》提到，用药守方的问题，我觉得，比方说治疗瘧病的问题，倒不一定是女人得瘧病，我看到的是一个男青年，这个男青年的情况是很复杂，很有意思的，他已经26岁了，还没有找女朋友，他说那也不是主要的心理负担，主要的问题是什么呢？他说做生意，他连一个小姑娘都不如，觉得很悲哀，他开始是在一个预制板工厂工作，建筑用的大预制板，很粗糙，厂长信任他，让他做仓库保管员。但是，在管理的过程中，开始时他说，“只要厂长给我写条子，我就发货”，发了很长一段时间，他突然想起来，我得清理、清理这白条子，到底有多少，清理完了以后，把他吓得够呛，“这得多少万元的东西，就这么随手拿出去了，我怎么办呢？找我算帐我怎么说啊？”他一下，就一夜一点儿也没有睡，第二天，还得照常工作，这样坚持了18天，成宿瞪着眼睛不睡，就在担心，“这么多好多万元的东西，我就这么随便让他们拿走了，厂长批字，他要不承认呢？”从这开始，他的精神负担、压力特别大，18宿不睡觉啊，这病人就不能吃饭了，开始烦躁，家里人也很有急，为什么呢，他不说原因，家里也挺害怕的，他因为是我们医院一个同志的亲属，说“请王老师给看看”，我看了以后，第一个，我说先看舌苔，因为

家属是偷着告诉我，他是为什么这样的，但是，他们也不知道具体情况，是什么原因来的，我一看那舌苔，黄白相兼，厚腻，一张嘴都臭哄哄的味儿，我问他大便情况怎么样？好多天不大便了，因为他也不好好吃饭，他也便秘，大便也没通，我说“我给你开方，你一定不要怕苦，汤药一定要喝，大便得通开”。当时他没说愿意，因为他的脉也非常滑利，我说“你是不是什么事上火了？”他看看他家的亲属在跟前，就不说，后来，我把他们亲属撵走了，说“请你们都出去”，我说“你得对我说实话，你倒底为什么会造成这样”，我首先说“你多大了”，不是吗，咱们前面问诊有年龄，“你有没有女朋友”，我说“因为失恋了还是什么？”，他说“不是”。最后，他就给我讲了这段故事，生意场上的问题，回头我就开了这方，我说去抓药，然后我就跟他的亲属说，“赶紧找厂长谈话，这事叫厂长当面担过去和他没关系，得把这个病因消除，解除心理负担，然后，或者是有可能的话，给他调离一下工作，就是厂长说，‘第一，这是和你没关系，第二，我现在有个别的任务给你，先让他给工作’，这样，就让他彻底松弛下来，然后吃药”。真的，我第一方给他用的什么，礞石滚痰丸，意识清楚，我也得给他滚痰，给他把这个痰热，从胃肠方面，给荡一下，荡完以后，当然我私下给他说了，我说，“你这大便通开了，你吧”他说睡觉还是不行，还在想着这事，我说“厂长信任你，你得感觉高兴，领导说了这责任不归你，你不用害怕，现在你的责任，就是要吃好这个方药”，他说，“大夫，你给我治好了，我真得好好谢谢你，我不只是因为这个”，因为他管的这仓库，作为小青年来说，工资不算很高，结果，他业余的时候，又发了一车皮从大连发来的苹果，他为什么说他连姑娘都不如呢，其实，有一个女孩子，就是卖苹果赚了好大的一笔钱，他就想学她，发了一批桃子，因为天气热，他来找我看病的时候，是天还不算冷的时候，这桃子到他这的时候，烂了，一下子损失也不知道是多少钱，对他来说就是一个不少的负担，这个事，又是火上浇油，第二次，他又把这事给我说了，我再给他开导、开导，“你就得先吃药”。后来，我又跟他家属说，我说这回，你们可别指着他挣钱，甚至于可以你们家再拿点钱，让他出去玩一下，有的人认为，神经衰弱、精神衰弱，是过度疲劳、紧张所造成的，实际上，你若让病人去躺上三天、五天，去休息，去旅游，他照样还是睡不着觉，症状并不能改善。所以，疲劳不是直接因素，而是心理上的改变，是最主要的。所以，有的时候，咱们凭着自己的体会，你要说心里高兴，我这活干得漂亮，我就是值得干，累得你几天不吃饭、不睡觉，你有病吗？没有病，很高兴的去干，没有病。反过来说，这活你成心不愿意干，你还非干不可，你看你一天吧，说累也不怎么累，你就觉得累得受不了，是不是这样啊？但是，这个神经衰弱也好，还是其它什么，他不是一次、两次，不是一天、两天得的。因此中药的治疗，除了辨证治疗以外，我觉得，张仲景真是经验总结，“各随证治之”，因人而异。所以，我讲的这个病例给我的体会，他真就是好了，而且，他家里人也真拿出钱来，领他出去玩了一场，现在正常工作，但是，确实不管预制板的事了。

我想我讲这个病例，就是说，百合地黄汤也好，百合知母汤也好，它只能发挥什么作用？治疗阴虚内热证，以滋阴清热、养心安神。当然，如果以失眠为主症，这样的病人，你就得考虑，象生龙骨，生牡蛎，包括治疗耳鸣的磁石，用磁石来镇惊，还有什么比较好呢？我觉得珍珠母，有时候先煎的话，比我现在说的这两样效果好，不一定非得是镇肝息风汤，治高血压，才把珍珠母用上。珍珠母的先煎问题，包括特别是虚证，你应该用一些，比方我临床观察，桑椹子，用20克以上，效果很好，再就是，比方对女性患者的阴虚、血虚，阿胶是应该用的，再就是，比方说“对药”，酸枣仁配柏仁，夜交藤配合欢花、皮，这样的对药都是应该用的。所以，属于心肺阴虚，还是心肝方面的需要调肝理气的，这都要考虑，我们《讲义》上，提到桂枝加龙骨牡蛎汤，我倒觉得情志不遂的话，可用柴胡龙骨牡蛎汤，《伤寒论》的柴胡龙牡汤，效果很好，特别是他若伴有耳鸣，甚至于幻听。

## 19 话

我曾经看过一个小男孩，他就是因为考大学落榜，结果抑郁，他看他爷爷杀鸡的时候，他就觉得，这个刀下回就该杀他了，就是一种幻觉，耳朵里老在响，“你说你多窝囊，你多没出息，你就该杀”，所以，他总是在想，下一个他家的人就该杀他了，一种幻觉、幻听。我说呢，就是用柴胡加龙骨牡蛎汤，加上磁石，解决耳鸣的问题，用磁失丸，都可以的。

时间关系，我就说到这了，这是第2条，讲的是误汗，下面，第3条，讲误下。大家关心一、二类条文，第1条加第2条、第5条就是一类，现在第3条以下的条文，就是二类的了，大家熟悉就可以了，因为仍然是属于，“各随证治之”的范围，第3条：

“百合病，下之后者，滑石代赭汤主之。”（二类）

我们也首先分析下法，误下以后所致，他为什么采取下法了呢？那就是，误解“意欲食复不能食”，“欲饮食，或有不用闻食臭时”为里实所致。这个地方，我要说明一下，咱们的《讲义》是分开讲的，它说“意欲食复不能食”是里实证，与这个“不用闻食臭时”是分开的，实际上不对，饮食上的改变，都误认为是胃肠的疾病，是里实证就误下了，而误吐的原因，是我刚才说的以为什么也辨不清，这是个怪病，怪病就多痰，多痰就得吐法，这个《讲义》，它全都从饮食上，分别来说下法、吐法是不合理的，他并不是因为吃多了，需要涌吐，不是那个原因，所以，这里你要辨证的话也是，为什么还是百合为主药呢？就是因为，它主症不变，包括“口苦、小便赤、其脉微数”，这样的诊断依据，依然存在。误治以后，大家想，误下用苦寒药物，最先应该伤哪呢？首先伤了胃阴，伤了胃阴他最容易出现什么情况呢？胃气上逆，呕吐，或者是哕逆、打嗝、呃逆，就这样了。所以，胃气上逆出现的，吐、哕逆、呃逆，这是胃气上逆所致。那么，苦寒药如果伤及肠道的话，就大便泻下了，大便泻下，小便就反少了，这《讲下》可能是说，小便短赤、涩少，实际上，苦寒药用于阴虚证，“虚者泻之”，那就犯了“虚虚”之戒，哪来的小便赤啊？肯定是稀水便，小便少了。

因此，我们来看这个方，它提出的是叫做“滑石代赭汤”，实际上，这有疏漏，方名叫什么啊？我不是说“各随证治之”嘛，百合主药不能变，主症不变，百合在用，应该全方名是“百合滑石代赭汤”，这才体现“各随证治之”，而且，是百合配泉水，以泉水来煎煮百合，上方也是这样，一定是泉水煎煮百合不变，滑石在这里，我们讲《中药学》的人说，“滑石利尿而不伤阴”，从哪来的？张仲景经方体现出来的，本来是阴虚的人，已经有苦寒伤及胃肠了，还用滑石这个药，他怎么能好呢？滑石，利尿而不伤阴，对儿科的六一散，滑石配甘草，所以，这个利尿而不伤阴，就源于这儿，它有清热、利小便，利小便又能实大便的作用，这一个滑石粉，全解决，所以，滑石必须得用。代赭石，张仲景自己的方子，对胃气上逆，有旋覆代赭汤，这显然用它和胃、降逆、止呕，胃气上逆，往上升，我就用沉降法，令胃

气降，得以和顺，所以，这药物的组合，千万不要忘了，百合、泉水原意不动，现在变化了的“随证治之”，是用滑石，利小便、清热、实大便，用代赭石，和胃降逆止呕。整个作用应该是什么呢？百合滑石代赭汤，养阴清热不变，利尿降逆，把这两方面，滑石的利尿作用，代赭石的降逆作用综合起来，就是滑石代赭汤的功效。误下以后，用百合滑石代赭汤，养阴清热，利尿降逆。

误吐，这是第4条，第4条是说的

“百合病，吐之后者，用后方主之。”（二类）

误吐以后，用什么方呢？这后方是什么呢？百合鸡子汤。误吐伤及胃阴，胃中不和，实际上，它使阴虚的症状更加加重，所以，它主症不变的情况下，出现了虚烦不安，胃中不和等症。那么，百合和泉水不变，现在要说的鸡子黄的作用，鸡子黄，鸡卵，咱们说它属于纯阴之品，纯阴之品具有固阴和阳的作用，固阴和阳，取它的作用，养阴润燥，滋养胃阴，胃阴被恢复了，我们说，作为中焦脾胃的作用，以安五脏。鸡子黄，纯阴之品，固阴和阳，滋养胃阴的作用非常好，因为误吐以后，主要是胃阴被伤，他才出现烦、胃中不和，这样，用百合，养阴润燥以外，鸡子黄能够滋养胃阴，以安五脏。我们这上面写的，误吐以后的百合鸡子汤，养阴润燥，以安脏气，实际上，是解决中焦脾胃，令胃气和，脏气安。

后面的6条、7条、8条，是属于变证，这是误治的一个变证，那是百合病变证，看怎么“随证治之”。第6条，百合病变渴，这就是外洗方，为外治法出了一张方子，百合病变渴这个变证：

“百合病一月不解，变成渴者，百合洗方主之。”（三类）

这个地方，不是说有的百合病，是和热病有关嘛，有的“一月还微见”，还有轻微的症状，现在，他并没有经过热病之后，百合病一个月之后，症状仍然没有变化，还反而增剧了，出现了口渴症，这就比原来的口燥，比误治的口燥用知母来说，症状加剧。这就是说，和误治没关系，和热病没关系，而是百合病日久，迁延以后，这种阴虚内热证加重了，所以，它变成“渴”，出现了阴虚内热较重的口渴症，这里为什么要提出外治法呢？就是从肺合皮毛考虑的，该内服方，是百合地黄汤，还是百合知母汤，照旧，现在我叫你配合用百合水洗，洗浴用百合，特别他讲了怎么洗，这个在用量上，包括也是将药“渍一宿”，洗身，洗完了以后，他有一个护理上的嘱咐，怎么嘱咐的呢？“洗已”，洗完了，“食煮饼”，这个饼，煮的饼，大家想，应该是什么呢？是咱们烙的饼吗？煮的饼，是面条，怎么理解？擀面条，你想，是不是把这面擀成象大饼一样，然后，再折叠起来，一切才是面条，它称之为“煮饼”，吃面条，热汤、热水，也是帮助你补充水分。你看咱们若是洗完澡，热浴以后，确实出汗多，口渴，本来是为了治口渴症，现在让你洗浴，这时候，防止口渴症加重，你一定吃热面条，而且告诉你，必吃什么呀？“勿以盐鼓”多半这时，吃咸了可不行，你看他考虑很充分，这才是适合病人，适宜的饮食、居处，护理的原则，在这里面充分的体现了。

我刚才，可能遗漏了，百合地黄汤服后改变的情况，请大家看一下百合地黄汤，这都是属于药后反应，需要护理，或者是病人引起注意的地方，他写的“方后注”“中病，勿更服”我说了，“大便当如漆”，这地方怎么理解？生地，咱们要从饮片上看，它还有点黄，熟地，你看什么颜色啊？黑呼呼的，可粘腻了，所以，生地，你服后，大概经过咱们胃肠的腐熟，就成熟地了，所以，排便的时候，就象柏油便似的，很黑。张仲景有经验积累，嘱咐病人，除了要坚持用药以外，大便黑得象漆一样，你不要害怕，是生地黄汁的原因，停药以后，自然恢复，绝对不是便潜血。我觉得是真实的记录，而且确实这样，再一点，我请大家注意，临床上，就是脾虚的病人，脾虚便溏者，你若用生地，他会大便稀的，而且肚子很不好受，所以，你得看，因为我们也讲了，有的人就是脾运不健，他若是溏便，你再用生地的量大，或者是连续应用，这病人可能就承受不了了，他就会加重便溏。所以，生地，不仅是，便“如漆”的问题，而是容易使大便更溏，它毕竟属于凉的，滋阴清热药，这需要说明。第6条讲的外治法，百合洗方，这个可以根据临床需要，建议一下外治法，有这个说法。

第7条：

“百合病，渴不差者，用后方主之”（三类）

后方叫什么呢？栝蒌牡蛎散，这个方，是说，口渴，用了外洗法，效果还不行，那咱们就在内服方上，还得下点功夫，这内服的选药，又一次看到，用栝蒌根（花粉）止渴，现在这是对百合病“渴不差”，就用了栝蒌根（花粉）和牡蛎，它说是“熬，等分”，变成了1:1的散剂，这个“熬”，咱们现在说是熬汤，熬粥，就是水煮叫“熬”，在汉代张仲景的文字上，炒为“熬”，炒。牡蛎，为什么要炒呢？大家想，那象蛤蚧瓢似的，炒热，加热以后可以使它酥脆，才容易做成散剂。所以，在这个方子里，给后人的启发是什么呢？就是牡蛎，味咸，咱们原来讲了，滋阴潜阳、重镇安神的作用，在这里，他实际上告诉我们，它咸寒，达到育阴潜阳，引热下行，具有清热作用。在《中药学》里面，我们讲的是滋阴潜阳，重镇安神，而这个经方给你的启发，是咸寒入下焦，使它引热下行，这样的一个清热作用，应该引起重视，和它的药性有关系。所以，对于渴症，他为什么没用百合，而是用的百合洗方，不行的时候，用花粉，那肯定是，滋阴清热、生津止渴，牡蛎是咸寒，寒以清热，咸入肾，入下焦，引热下行，它方中也没用泉水，就改了一个办法。《讲义》说，是“药不胜病”，即病重而药轻了，所以，洗方再配合栝蒌牡蛎散，服用的方法，就是“方寸匕”，这细末方寸匕，一平方寸的量，撮起来，一天服三遍。

“百合病，变发热者（一作发寒热），百合滑石散主之。”（三类）

第8条这个变证，是变发热了，这个热是真热，不是“如热无热”了，不应当发热，现在发热了，说明什么问题，已经在百合病的基础上，真是有变化了，说明已经有里热了，这个里热，看来也不是炽盛到象，咱们原来讲白虎汤证似的，或者里实的泻下证，不到那个程度，就是说真是有热了，它提出来“百合滑石散主之”，再一次提到滑石的作用。这个方子，仍然是散剂，这个散剂，请大家注意，“百合一两（炙）”。原来，我没有注意，这括号里的“炙”字，还是咱们本科生，下了课就

来问我，“王老师，这百合怎么还炙？他发热怎么还得补呢？”，他这一问，我也蒙住了，百合怎么能用补益，用炮制上的“炙”法呢？我说“没关系，我回家查书去”，一看，这个“炙”，在这里，也不是蜜炙，而是把它烘干了，或者是把它焙了，让它怎么样呢？因为百合，我刚才已经说了，鳞茎，含的水分很很大，新鲜的百合，水分是很大的，你现在要把它作为散剂，必须把水分去掉，什么办法去掉？就得烘了，焙了，在炮制上为了制剂的要求，这个“炙”是烘和焙的意思，然后，和“滑石三两”，做成散剂以后，也是“饮服方寸匕”，一天三次。说“当微利者，止服，热则除”，他这也是用滑石，清利小便，使热随小便而去，就是说，不要分利太过，本来是个阴虚内热证，热有所偏重，所以，通过利尿以清热，绝对不是去通利大便，不要把这个“利”，当作是利大便去了，还是利小便，清热不伤阴，就是说“中病即止”，不要说“清热挺好使，再接着吃”，不行，不要再使阴虚更甚，再次伤阴。

百合病的变证，不管它发生的病久与否，有多长时间，不在病程的长短，因为它病情上，比较能够维持一段时间的话，变渴也好，变发热也好，都是病情在内热上的出入，内热的程度上有所出入，所以，他的用药都比较轻。一般来说，口燥了，用知母，要是变渴了，就用栝蒌根，若是觉得泉水和百合清热向下行不够的话，就改成滑石，滑石若力量不够，再用牡蛎，这用药规律大家都听到了吗？都针对清热，但不要再次伤阴，要顾护阴液，我想“各随证治之”说的就是这样。

好，同学们，下面我们来学习第9条原文，这条原文实际上，是对百合病总的论述，第9条，就是对前8条原文，进行归纳、总结，特别是讲他辨证施治的，有关方剂，体现了一个什么样的治疗原则？下面，我们来看原文：

“百合病见于阴者，以阳法救之；见于阳者，以阴法救之。见阳攻阴，复发其汗，此为逆；见阴攻阳，乃复下之，此亦为逆。”（三类）

为什么说它是百合病的治疗原则呢？百合病的病机，我们已经讲到了，总结出它是心肺阴虚，阴虚而内热，我们强调以心阴虚为主。那么，作为阴虚内热，在治法上我们确定的大法是，滋阴清热、养心安神，以百合地黄汤为代表的主方，就是这样的一个治疗原则的，集中体现。要说“见于阳者”，那就是说，阴虚内热，就偏于阳盛的表现，但是，必须得通过滋阴才能够清热。因此，它叫做什么呢？“见于阳者，以阴法救之”，我们所讲的，不管是主方，还是汗、吐、下后变证的变方，百合知母汤，百合滑石代赭汤，百合鸡子汤都是这样的，发挥它什么作用？就是“见于阳者，以阴法救之”，实际上，就是阴虚之甚以后，阴损及阳了，还有，就是阴中之阳也要受到损害，那么，关于这样的治法，就要针对“阳虚则外寒”，比方说，症见怕冷、神疲无力，甚至于阴虚以后一种倦怠的表现，这个，在本篇里面它没有谈到，治疗上，应该的加养阳的药物，这个法则，也就是原文提到的，“见于阴者，以阳法救之”，虽然没有具体论述在这一条里，但是，后世常常用一些，温柔养阳的治法，临证的时候可以参考，原文提到了两个“为逆”，什么意思呢？阴虚，肯定是养阴、滋阴，为治本之法，现在，如果在阴虚的情况下，复用汗法和下法，更伤其阴，都为错误的治法，所以说“此为逆”，“亦为逆”，时间的关系，我们对第9条原文，就给大家作一个提示。

百合病一共九条原文，特别是第1条，作为论百合病的总纲，大家看，里面首先讲的是“百脉一宗，悉致其病也”，是论的百合病的病机，因为心肺的功能正常的话，百脉均得其养，身和无病，反过来说，现在心肺阴虚，心肺的功能失常，好像百脉皆受其累，因此，好象全身都病了一样，症状百出，在临床表现上，我们归纳

了两组典型证候，一类，就是从饮食方面的改变，精神方面的改变，起居、行动方面的改变，感觉方面的改变，还有，如神灵作祟一样的症状百出，变化多端，精神恍惚不定证，还有，就是“身形如和”，这是属于没有阳性体征，你查不出具体的病灶在哪儿，是种精神、神经方面的失调，因此归纳为神志不宁证。作为它来去无凭，就得抓诊断依据的阴虚内热证候，所以，是两组证候，阴虚内热证候，表现为“口苦、小便赤、其脉微数”，另外，我们又从第二段落，把有关“头痛”、“头眩”，“渐然者”补充到这两组证候里，比方头痛、头眩，属于阴虚肝旺，还是肝阳偏亢，出现的症状，仍然是阴虚内热所致，作为“渐然者”和我讲的“如寒无寒，如热无热”，异常感觉相似。“渐然”就怕风、恶风、怕寒，这样的症状。所以，临床表现，是两组典型证候，而以阴虚内热为诊断依据。再提到的就是治则，治则，我们是从误治的方面，因为“诸药不能治，得药则剧吐利”，提示了误治，禁忌汗、吐、下法。因此，正治法，就是滋阴清热、养心安神，同时，在第二段里面，也谈到了预后的问题，就是关于“六十日愈”，还是“四十日愈”，还是“二十日愈”，不是根据排尿时的感觉、症状，来决定的，因为两者没有内在联系，在讲解的时候，已经说到了。所以，这个预后，还是取决于正气的强弱，正邪交争的过程，正气抗邪，若正气尚能胜邪，病程就短，就向愈得快。我临床的体会，就是病程短，病情轻微，或者说知识分子，他悟性强，作为药物治疗的同时，给他以心理调治，思想开导，这个病程就比较短，恢复得比较快，所以，不要拘泥在“六十日”，“四十日”，“二十日”，这仅仅是约略数，是作大约的一个病程，提示了，在发病学上，仍然以正气为主导的因素。第1条，我说它是百合病的总纲，包括了这么些内容，是一类条文，请大家在理解的基础上，把它这些形象的描述，能够给以牢牢的记忆。遇到病人，我们心里不慌，假设说属于阴虚内热的病人，可以用百合制剂，或者以百合为主的底方，来进行辨证施治，也就是按照张仲景原文的意思“各随证治之”。

好了，这节课就到这里。

## 第19讲 第三篇：狐惑病证治（1）

黑板

狐惑病

第10条 论狐惑病的临床表现和内服主方

<分析>状如伤寒 发热<sub>下</sub>不扬  
                   <sub>下</sub>低  
                   └─病程缠绵 ──┐  
 默默欲眠，目不得闭，卧起不安→焦虑不安，失眠，烦躁┆  
                                   湿热内蕴，肝、心病变为主←┆

蚀<sub>下</sub>于喉——惑  
           └─于阴——狐

病因病机：湿热毒邪循肝经侵淫<sub>下</sub>上扰  
                                   └─下注

不欲饮食，恶闻食臭——湿热内蕴→困脾→脾运不健  
 其面目乍赤、乍黑、乍白——乍→“或”  
 蚀于上部则声喝 ye4<sub>下</sub>嘎 sha4  
                                   └─嘎 ga1

甘草泻心汤主之  
   生甘草，主药  
   干姜、半夏——辛开          化湿  
   黄芩、黄连——苦泄（降），清热解毒、燥湿泻火  
   人参、大枣——安中化湿

生炙甘草各半、马尾连

同学们好，上次课，我们把百合病讲完了，这个病是临床常见病，也可以说，二十一世纪还有上升的趋势，所以要引起重视。那么，通过第1条原文的分析，它是百合病的总纲，包括了病因、病机的分析，临床表现两组证候，一组是神志不宁证，一组就是精神恍惚证。从误治里面给予提示，正治法，应该是滋阴清热，养心安神，禁忌汗、吐、下法。在第1条第二段落里，比较有争议，我们从中，把“头痛”、“头眩”和“淅然者”给提炼出来，补充了它的临床表现，仍然没有离开阴虚、肝阳偏旺，出现的“头痛”、“头眩”，而“淅然者”，正是那种“如寒无寒，如热无热”的异常感觉，所以并不矛盾。关于它“二十日愈”、“四十日愈”还是“六十日愈”，病程的长短，并不取决于排尿时的伴发症状，它们两者之间，并没有内在的联系，只是说明这个病程可长可短，但是，临床我们看到，向愈快的人，基本上说，病程短，病情轻，或者他对这个疾病有信心，和医生能够合作，通过思想开导、心理调治，就好得快，如果从张仲景发病学的观点来看，那就是正气能够抗邪，就向

愈快，如果正气虚弱，无力抗邪，病情就迁延。我觉得第1条第二段，我们从这个角度分析，有临床的实际意义，供大家参考。也有的同学问我呢，说老师举的临床体会，都是情志不遂，五志化火的主要病因，那么，热病后期，余热未清，能不能给我们举个例子？实际上，这些年来传染病少了，感染性疾患，能够及时地得到控制，因此，这个的病例相对减少，而情志不遂为多见，这是当前临床的实际情况。

## 20 话

但是，在二十年前，我曾经看过一个非常典型的病人，我到现在还记忆犹新。他是化脓性脑膜炎恢复阶段，住在神经内科，进行康复治疗。实际上他不是，为了让我们用中药来治疗，而是我们主动地到哈医大医院，市五院这样的一些西医院，诊断、治疗水平比较高的医院，我们有意识地去充实自己，专门找哪些病证的临床表现，符合我们《金匱要略》里面，所描述的杂病。因此，在神经内科，就看到这样一个病人，属于热病后期、余热未清的，是个年轻的小伙儿，化脓性脑膜炎的感染灶，已经基本治愈。但是，神经症状还仍然有表现，问诊的过程中，他跟我们说，“你看那白墙上，有三只黑羊在跑”，我们说：“哪有黑羊啊？”，他又重复一遍，“是黑羊在跑”，这是一种什么呢？就是幻视。所以，这就是余热未清，我们就向他的主任医，也是咱们“西学中”班，早期的毕业生，跟他说，这就按照咱们讲的百合病，余热未清治疗，给他滋阴清热。所以，用了一些养阴药，这还是能看到的，他（仲景）说的这个病因，不是现在见不到，我这么想，到脑神经科，病人的后期调护，你老是进行调理的治疗，咱们这个方子还是有借鉴作用的。特别是在治疗大法上。

我看《讲义》上，所引证的一些方剂里面，它也提到养阴药，包括花粉、玄参、生地、知母，这都是常用药，《讲义》上引这个医案举例，大家可以阅读一下，就能够把我所讲病例的，不够全面、细致的地方，通过这个病例记载分析，能够作到补充，百合病讲到这里。

今天进入狐惑病的内容讲授。狐惑病，一共是4个条文，两个内服的方剂，两个外用的方剂，4个条文，238个字，却比土耳其的皮肝科医生，白塞氏的报道，早了十八个世纪，而且他（白塞氏）当时报道的只是口、眼、生殖器的外在临床表现，并没有提出病因，或者说病理的原因，或者是治法，没有。现在我们来张仲景，给我们提供的，宝贵的原始资料。第10条是论述狐惑病的临床表现和内服主方。下面，我们来分析一下，首先读一下原文。这个《讲义》，因为它自己把篇名“狐惑”改成“狐”了，因此，原文就成“狐之为病”了，我们现在仍然说，赞成“狐惑之为病”。

“狐惑之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，蚀于喉为惑，蚀于明为狐，不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白。蚀于上部则声喝（一作嘎），甘草泻心汤主之。”（一类）

首先说，“狐惑之为病”，就是说，得了狐惑病的病人，临床是一种什么表现呢？我们看，他说“状如伤寒”，“状如”就是从外在的表现，你从病人的状态上看，好象得了伤寒，实际上“如伤寒”是不是伤寒呢？尽管它与热病有关，但是，它不是伤寒。那么它为什么要和伤寒联系起来呢？因为伤寒临床的表现，有发热，有恶寒这样的一些情况，这里它有发热，有没有恶寒呢？病人情况不一样，病因、病机，我昨天给概括了，是湿热内蕴，虫毒感染，也可以说，是湿热蕴毒，湿热生虫，总的来说，和湿热有关。那么，作为湿热之邪，《中医基础》里面，论湿热为患，这个邪气的特点是什么？发热是个什么型？身热不扬，热度怎么样啊？会不会像伤寒那样的高热？不可能，发热是一种低热。但是，这种低热比较缠绵，因为湿热之邪缠绵，病程也长，热度又不高，所以，按照湿热之邪的特性，我们分析了，它有发热的情况，这个一定要体现“不扬”也，不容易退。再一个，体温偏低，就是稍微热一点，37.2°C，高了也可以37.8°C，合并感染也可以38°C，那就是特殊情况，就是说，它起病的时候，逐渐地发热。再一个，就是病程上比较缠绵，这就是它发热的特征，显然是不同于一般的热邪，是和湿邪胶着在一起的湿热。那么，实际临床上，有的病人根本就不发热，更谈不上恶寒。所以，这个热邪，因人而异。

往下来说，就叫作“默默欲眠，目不得闭，卧起不安”，和我昨天讲的百合病，有没有相似啊？“常默默”，它这会儿提到也是“默默”，精神上也是恍惚不定的，那个说“欲卧不能卧，欲行不能行”，起居、行动失常。这个地方，它也是“欲眠”，想睡，但是“目不得闭”，睡不着，睡不着又“卧起不安”，这是“默默欲眠”，焦虑不安，失眠，甚至于烦躁。和我昨天讲的那个百合病，精神恍惚不定的证候，那一系列的症状是一样的，但是，在病因上不一样，那个百合病讲的是心肺阴虚，特别是心阴虚扰及心神，神不守舍，这个地方，它主要是湿热循肝经上扰、下注，这个和肝经病变有关，所以它也要“默默”，也影响到心，这是湿热之邪所致，湿热内蕴的结果，影响到肝，作为狐惑病的临床表现，它是一个全身性的疾病，全身性的疾病，从脏腑经络辨证来说，是以肝、心病变为主的。因此，这个精神恍惚不定证，尽管它表现上和百合病很相似，但是病因、病机迥然，需要进行鉴别诊断。

为什么这是湿热，而不是心肺阴虚的内热呢？就是在主症的特征方面，现在张仲景把它说出来了，“蚀于喉”，一个“蚀”字，我们昨天在概念上已经明确，一个“蚀”字，把狐惑病的临床特征，也可以说是主症点出来了，蚀烂的部位，在上部用“喉”字代表，实际上，在上部蚀烂发达到咽喉，就已经很深重了。我说，最初起的话，它表现在舌尖、舌边最多，有的是表现在唇粘膜上，或者是口腔的粘膜上，最常见的，最轻微的，就是舌尖，小的，初起可能，就是像小米粒儿那么大，再大一点，高粱米那样大，有的时候，他转了好长时间了，来找中医看的时候，你经常看到的是黄豆粒那么大，一伸舌头，你一看上面有一层膜，有的是灰白色的，有的已经感染了，它就偏黄，但是，它周围有一个很清晰的红晕，底盘，有的它就是平坦，有的它就凹陷，再就是病程表现，病程长的，它就比较深重，而且恢复非常慢。所以，他说话、饮食非常受影响，但是，有的慢性病人，十几年了，他都不在乎了，所以，他说话、吃饭都适应了，就这样，是很痛苦的，溃疡，它有的时候不是一个，有的时候是两、三处，这是口腔，咱们见到的。再严重就是什么呢？齿龈，口腔的粘膜，包括齿龈，也有这样的蚀烂，等到严重，就是后期的时候，它就表现为声音嘶哑，发音就困难了，沙哑。这个，我们后面要讲，就是咽喉的病变，之所以用“喉”来代表，它首先表现为整个上部口腔的病变，而眼目的病变，它放在下一条里说，也是很有道理的。

病因病机，就是湿热毒邪，也就是说湿热虫毒，也可以这么说，这种病邪循着肝经浸淫，上扰，则上部蚀烂，下注则二阴蚀烂。二阴蚀烂的情况也是这样，就是溃烂的面积大小，实际上也和病情紧密相关，甚至有渗出。因为它也是要经常摩擦，所以，有的时候渗出，而且那个地方溃疡面积比较大，边界就不像口腔那么清晰，就是一片，有的时候，溃疡面它边缘不是很整齐的。原文里面介绍的，还有一个问题要说明，就是只蚀烂在上部、或下部，还不足以说明本病特征问题，必须是上、下联合性病变，才称其为狐惑病，也就是说，单独的上部蚀烂叫“惑”，单独的二阴蚀烂叫做“狐”。所以，必须狐惑是上、下联合病变，这一点的认识是很了不起的，我先说到这。

然后，下面又说，“不欲饮食，恶闻食臭”，这地方，这个“臭”字，一定要念成 xiū，是食物的气味，我们上次课，讲百合病有关饮食方面的改变，叫“意欲食复不能食”“欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时”，现在用八个字概括的情况，和那个一样不一样啊？“不欲饮食，恶闻食臭”，一样的，但是这个，它就不是由于莫可名状，不能够正确表达，或者是脾运不健，现在，这就是湿热蕴脾的结果，湿热内蕴，结果就困脾，困脾影响脾运，脾运不健了，所以，它饮食上也有变化。

下面说“其面目乍赤、乍黑、乍白”，我们《讲义》上说，这个“乍”字，当突然讲，突然的意思，如我们乍一见面，你给我留下什么印象，初次谋面，冷不丁儿地，突然地，叫“乍”。现在要说，面部的颜色“变幻无常”，突然地红了，突然地黑了，突然地白了，你说，这怎么也不能像霓虹灯啊，是不是，这么变色不可能，不符合临床实际。我们教研室，和医古文教研室的老师们研究，说这个“乍”字，除了当“突然”的意思讲，也可以当“或”字讲，当选择连词，就是说，这个面目，有的时候表现为偏赤，我们看到一个非常典型的病人，当湿热交争，因为是湿热胶着在一起的，当热邪偏盛的时候，他的脸色就偏红，如果湿邪偏盛，他的脸色就晦暗，能不能说是乍黑，就是偏暗了，相对来说，红与暗，是湿热之邪，它怎么样啊？湿热起伏，邪气也有孰轻孰重的时候，它表现不一样。特别我们说，湿热之邪在什么时候它就重了呢？“日晡所”，在傍晚的时候，它自然就往上热，所以，这也等于湿热的这个热邪要进行明确，就是也有“日晡所剧”的特征，有时候就红，上午，早上起来可能挺好的，顶多表现为可能是湿邪突出，他就晦暗。到下午，热热往上升的时候，脸又红扑扑的了，“乍白”，那就是说，病邪，因为它有起伏的问题，当他病情稳定，或者是好转的时候，可能面色上就不显著，是不是就可以理解成，面色还算可以吧，这是一种认识。绝对不能像《讲义》说的那样，面色变来变去，我们说，还是和湿热毒邪，湿热虫毒的起伏相关。

第二种认识，供作参考，这就是我们在教学过程中，觉得这一条它毕竟讲的，是上、下联合病变，才称其“狐惑”。作为面目，是一个偏正词组的话，它是突出看面部，还是看眼目呢？对，偏正词组的话，应该看眼目，因为眼睛是长在脸上的，突出要看目，因此这个条文，就不是单纯来说，咽喉是上部病变，也看到了眼目的变化，这个眼目的变化就是什么呢？赤豆当归散，第13条，提前来看一下，眼目的变化，叫作“初得之三、四日，目赤如鸠眼，七、八日，目四眦黑”，“三、四日”，“七、八日”，和我刚才讲百合病，“二十日”、“四十日”、“六十日”，都是一种约略词，就是大约，用这么个日期，来表示时间概念。那么，在狐惑病早期阶段，就是用“三、四日”来表示它的早期阶段，“目赤如鸠眼”，眼目是什么颜色？看看，早期就是赤色，等到它要酿脓了，“目四眦黑”，是眼角，两只眼睛的四个眼角“四眦”，里面是内眦，外面是外眦，加起来四眦，四眦变黑了。在讲第一篇的时候，我说“色黑为劳”，是它原文讲的望面色，“色黑为劳”是虚劳的表现，劳病的表现，还有一个是说什么呢？瘀血的表现，所以，它要酿脓的话，一定是和湿热进入血分以后，肉腐成脓，即酿脓的时候，它变黑了，和瘀血相关，当成脓的时候，实际上，我

们严格来说，眼窠的成脓是在前房，前房积脓，外观上，不一定看到色白，那个时候，他也没有检查眼窠的高精尖仪器，但是，我们作为参考，是不是成脓以后为色白，我觉得这一条，就不单地去考虑，湿热虫毒的起伏，来看面色的赤、黑、白。现在，从“望目”符合临床实际，也是疾病发展过程，从早期到晚期，它有一个颜色上的变化，这个仅供参考，这在任何讲义上没有，我这仍然是从文理和医理的结合，以医理为主来说的，眼目的变化，也确实有这样的规律可循。

还回到第10条，最后一句话，这个句号完了，这就是讲的什么呢？狐惑病的临床表现，是不是我说的两组证候，一组是蚀烂，上、下蚀烂为它的主要临床特征，伴发的症状是精神恍惚不定证，这种精神恍惚不定证，一定要落实在湿热虫毒所致，影响到肝和心，同时还有脾，肝的问题，特别是肝经的循行部位，经络走向，简单回顾一下，我现在说，肝经的循行部位，它起于足大趾，偏于外侧，沿着足背，也是内侧缘上脛，就是脛前部的这个地方，然后经过膝盖，上行，绕阴器，所以，它首先影响到肛、阴，前后二阴，是因为肝经循行部位，经过这地方，抵少腹以后，然后属肝络胆，这个病变为什么属肝、属胆，这是与它的经络循行有关，然后，再上行到哪了呢？循咽喉，上循咽喉，从胸肋到咽喉，到咽喉以后，肝开窍于目，总说肝开窍于目，为什么啊？它就是连目系，连目系以后，到巅顶了，所以，这和督脉就相连了。肝经区分部位啊，因为我有一段时间，专门研究肝经，和咱们中医基础理论，到底是什么关系，我为什么要注意肝呢？因为它有妇科三篇的内容，再一个，就是咱们开始讲，情志病的百合病，和这个狐惑病，联系到精神恍惚，我这今天说蚀烂的问题，又和肝经循行部位有关，所有的内科杂病里，神志病，包括妇科的一些病，和肝的关系变非常密切，这所循行的部位，你现在这么想，绕阴器，和生殖系统相关，抵少腹，和男、女的生殖，泌尿系统也有关系，而且，到肝胆这个部位，咱们讲肝主疏泄，和肝气郁滞，功能性、器质性的病变有关系，特别是到胸肋，胸骨柄这有胸腺，到咽喉，有甲状腺，到巅顶，头部有垂体，下丘脑这个部位，在脑子的这个部位，恰恰就和，我们要讲内分泌系统的失调，像包括男、女性的，生长发育过程这些生理变化，以及病理表现密切相关，特别是和神经系统密切相关。我说的这个，大家一回想，中、西医在疾病的认识上，它就有很多接近的地方，但是，在治疗上，咱们如果从中医药上来寻求，这就是一个很好的一些资料，给你提供科研资料。时间关系，我就作这样的启示。

这就是把狐惑病临床证候说完了，下面说“蚀于上部则声喝”，这三个（喝 ye4、嘎 sha4、嘎 ga1），都是来形容声音嘶哑，就是咽喉蚀烂到一定程度，发音出现问题。所以，咱们现在，这个字写的“喝”，但是你不能念成 he1，要念成 ye4，这两个字（嘎 sha4、嘎 ga1），意思也是声音嘶哑，发音出现麻烦了。现在，我要说的就是咽喉也好，两目也好，包括二阴，这都属于人身的九窍，在九窍范围里，为什么这个地方容易蚀烂，尽管是厥阴肝经循行部位，为什么湿热虫毒就易侵犯这里呢？中医怎么解释，我觉得，这个部位，它都是官窍所过的地方，津液滋润之处。所以，虫毒它往往就容易，在这个地方发行蚀烂。还有，我们说“喉为声之门”，当出现湿热虫毒，在这儿浸淫不去的时候，局部就要发生溃疡、溃烂，这样的病变。那么，他说，“甘草泻心汤主之”，为什么用这个“蚀于上部”，用“声喝”来描述呢？就是说，轻的话，就是蚀于喉，咽喉怎么样啊？干燥、不利，不舒服，或者疼痛。但是，一旦发展到声音嘶哑，这就是声门受到影响了，发音受到影响，因此，是表示蚀烂的程度加重了，就不能看成，只有上部声喝的时候，才用甘草泻心汤。我们说，从整个条文，所描述的临床表现来看，完全涵盖了上部，咽喉，包括我刚才又给大家加上的，即眼目，在下的二阴蚀烂，已经是上、下联合性病变了，所以这也是省文，再一个，强调即或发展到声音嘶哑的程度，甘草泻心汤也是内服的主方。我现在按照我们这个，病因、病机分析，讲它为什么要用甘草泻心汤，然后我们再回顾，《伤寒论》的甘草泻心汤，是怎么个道理，和它有什么区别。

甘草泻心汤的这个处方，首先说，大家看，甘草是什么甘草啊？生甘草，而且用量是怎么样呢？（四两），所以生甘草是主药。生甘草和炙甘草的区别，取生甘草的清热解毒作用，那么这个方子的核心，不是在生甘草这个主药的，一个药物的作用上，当然啦，它针对的方向，一定是取生甘草的清热解毒作用，因为咱们反复强调的是，它是热毒、湿热，湿热蕴毒、湿热虫毒的意思，所以，清热解毒作用，这是肯定的。核心的地方，是两个药对，“辛开苦泄”法，辛开，辛温的药物，辛散。这个地方它取用的什么药呢？因为苦味药，它能泻、能清、能降。“苦泄”的作用包括它清热解毒，清热燥湿，清热泻火，就是它的苦降作用，所以，这两个药（黄连、黄芩），苦味的药，包括它对湿热，具有清热解毒，清热燥湿，清热泻火的作用，全含在其中了，包括虫毒，它也能够起作用。现在说，干姜和半夏的“辛开”作用，取它什么作用？辛能散、能行，就有利于温、能够化湿，所以，辛散化湿。关于“辛开苦泄法”，过一会儿我放在[按语]里面，给大家分析一下，现在，咱们继续来说，这个辛开苦泄法，除了生甘草为君以外，它（黄芩、黄连）是作为臣药，但是实际上，在这方中的作用，大家一看，针对病机，辅助甘草，增强清热解毒之力。为了化湿，其中也有苦寒药，配合辛温的药，或者说，因为它温燥之性比较强，特别他选用的不是生姜，而是干姜，干姜配辛温的半夏，温燥之力非常强，辛散之力又很强，因此化湿力高。那么，黄连和黄芩，黄芩是3两，黄连是1两，加起来是4两，干姜是3两，半夏是半升。这个呢就是说整个“辛开苦泄法”原则上，现在我们研究的结果就是，一定以苦味为主，辛温为辅，应该是这样才叫“辛开苦泄法”。在这个量上，我们没有看出来，但是，如果把张仲景的，“五泻心汤”，并列起来看，尽管都是辅药，那么“辛开苦泄法”它应当具备，不是药量的分配上，它一定是以苦味为主，辛味为辅，不是等量齐观的，关于它的作用，一会儿我再讲。下方中，除了甘草以外，还有什么呢？人参、大枣。人参、大枣的作用，现在看来，是甘温补益，补益脾气，刚才已经讲了，“不欲饮食，恶闻食臭”这种肝经的湿热，内蕴，浸淫，对脾运已经有影响了，请大家注意，有的参考书上，把这种湿热内蕴，说成病位在脾胃，那么，你要说内蕴在脾胃，先发生在肝经，还是先发生在脾胃，这在认识上不完全一样，有的认为，是先有湿热，内蕴在脾胃，然后又影响到肝，循肝经再上扰、下注，才发生了狐惑病，这就是关于病位的问题。我们说，有内蕴于脾胃的问题，我刚才讲湿热以后困脾了，湿热困脾影响到脾的运化，因此，人参、大枣，包括如果用炙甘草的话，是不是增加补益脾胃的作用？补益脾胃，实际上就能安中化湿。我为什么要写“安中化湿”呢？请大家注意，一定得是补益脾胃，使脾运恢复了，才有利于化湿。比方说，咱们经常讲的，白术和苍术之间的关系。白术是补脾药，叫做“健脾祛湿”，苍术放在“祛风湿药”里，而且是第一个，温燥之性最强的，叫做“燥湿以健脾”。现在，我们选用的药，没用白术，但是用了人参、大枣，如果我再用炙甘草的话，大家想，是不是首先是安中，先补益脾气了，才达到安中的作用，才有利于化湿力的增强。所以，《讲义》总结，甘草泻心汤的功效，说成是清热化湿，安中解毒，把这个意思就颠倒了。一定得通过我们的药物作用，达到治疗目的，清热解毒，安中化湿，解决了脾运不健的问题，也可以说，通过化湿使它健脾，健脾更有利于化湿。这里面，关于它燥湿的作用，也可以依靠何药呢？干姜、半夏。所以，这是既燥湿又健脾，健脾又有利于化湿。关于这个方子，我要说，就是它一定是狐惑病，必须蚀于上部为主，我才能够开甘草泻心汤，它是狐惑病内服的代表主方，为什么？因为不仅临床表现的，描述上那么完整，而且在治法上、方药的配伍上，切中病机，是不是这样。

第10条，讲到这，下面，我想说一下[按语]，第一，就是我刚才讲的，是临床上常用的，治疗狐惑病的内服主方，这是第一条。第二条，有的狐惑病病人，湿热较盛，但是，不宜用辛燥的药物，就是干姜、半夏等药，不适合，这就是体质因素，我已经把“体质”的问题，在前面给大家写下定义了。所以，凡是涉及“体质”的问题，你就想，它为什么有易感性，就是那些原因，我不说了。体质的不同，有的病人尽管是湿热较盛，湿热内蕴，但是，它又不适合，用一些辛燥药物，特别是干姜与半夏的配伍，温燥之性特别强，那怎么办呢？可以选用《千金》孙思邈的狐惑汤，狐惑汤就是选用了黄连。比方说，我们这里面已经用黄连了，他进一步告诉

你，还是从胃来解决这个湿热之邪，黄连配芳香化湿药佩兰，特别舌苔是厚腻，有时候配合藿香，效果比佩兰还好，就是藿香配白蔻，对于它这个，化湿力更为好。但是这种法则，或者是药的道理，还是通过辛开苦泄法体现的，这是我要说的第二点。

第三点，就是想介绍一下北京早年，60年代初，有王子和老先生，他在《中医杂志》上首先发表了，他治疗狐惑病的临床经验，就是刚才我提到的，甘草作为主药，尽管量增加到4两，他认为应该是生、炙各半，既了生甘草的清热解毒力，又要取炙甘草补益脾胃的作用，来配合人参和大枣，所以，我认为，他这种临床经验非常可取，实用性很大，我现在要看的病人，我就首先，提笔“生、炙甘草各半”，“各半”可以是各15克、各20克，而不是我们通常的5克、10克，那种用法，为什么？就是既要解毒，又要健脾，两用了，这是一。王子和老先生还有一个经验，就是关于黄连的问题。因为，这个病程长，它不是说短期几付药就能好的，黄连的苦寒之性，对脾胃，你得考虑时时顾护胃气，他选用马尾连，而且这量要随着症状的轻重加减，最多就是15克，经常是1钱、1钱半、2钱，是这样的量，并不是说苦泄，就应该黄连为主，是“辛开苦泄法”，但是，它的量相对来说，也就是15克，不是很多，还有，就比方说，口腔粘膜的蚀烂，特别是齿龈，他选用紫贝齿，但是这个药源，近几年，在我们黑龙江就很少见，我不知道北京，这个供应的情况怎么样，紫贝齿，它这也是凉肝的作用。还有，比方说，肛、阴的蚀烂，特别是肛门的蚀烂，因为我刚才说了，渗出分泌物特别多，而且有味，病人也是很痛苦的，用水洗它，并不行，因为它疼痛，摩擦，这个时候，给槐花、槐米，槐米就是我们通常说的果实，叫槐角，他是写槐米，槐花就是它的花蕾，配地榆或者地榆炭，这对肛门的病变有特效作用。的确，就像“直达病所”，止血，减少分泌这样的作用。另外，从临床观察，包括痔疮（湿热下注）的病人，我们觉得，还应该提倡，便后要及及时清洗。清洗，不要用热水去洗，用凉水。有的说，“那凉水不干净”，或者说“这凉水是不是有害啊”，现在观察，凉水是收缩血管的作用，也能帮助它减少分泌物。所以，原来咱们小时候，讲卫生习惯，叫“饭前、便后要洗手”。其实便后，也要清洗肛门。现在，你像那高级便池，直接就给你用喷注式的水清洗，愿意要凉水就凉水，愿意要温水就温水，要热水也有热水，这都是非常好的道理的。对疾病的需要，对于防止痔疮的发生或复发，从饮食上忌食辛辣，或者说食用辛辣食物，刺激性食物，非常有害。肛、阴的蚀烂，从妇女患者来看也是，在她的月经期、月经前，下部的病灶就比较明显，月经后，这个症状就减轻，所以，这个部位，需要局部的保护，护理要跟上。关于它的外洗药，一会儿我们讲到的话，很好用，临床很有意义。这是配合内服方，要这样。王子和老先生，它还有一个，就是比方，眼部化脓，刚才我讲到前房积脓的问题，他建议用羚羊粉，煎水频服。《四百味》第一句话就是，叫做“犀角解乎心热，羚羊清乎肺肝”。刚才说了，“肝开窍于目”，他不选犀角，选羚羊角就是清肝热，这个羚羊，你从药局买来，一种镑的片，有的就是条状的，有的就是给镑成末了，角质的东西。你熬，熬出水就是乳白色的，你就是买它3分-5分/次，那就根据病人的体质和年龄，和病灶的情况，来决定到底给多少，实际上一般用于小儿肺热咳喘，就买5分就能平分好多次服用，就喝那个，确实有效。小孩肺热咳喘，不是有“羚羊清肺散”吗？而我们是为了解决“肝开窍于目”，清其肝热，选羚羊了。所以，这药价昂贵，你怎么办呢？甘草泻心汤，熬着喝汤药，这个羚羊呢，就熬着水，当水频喝。所以，有利于病灶的修复，减轻它的溃疡面。这一条，我介绍的是王子和老先生的经验。

下面，我集中想说一下，关于“辛开苦泻法”的问题，“辛开苦泻法”，我刚才说，这个配伍方法应该是，始创于张仲景，而且，后来在咱们北京，就是施今墨老先生，因为他做为御医，他首先从张仲景的《伤寒论》《金匮要略》书里面，提出了好多好多药对配伍，到现在，咱们有好多的临床医生，非常喜欢用，关于这个治法，它这个配伍，刚才已经说了，在用量上，一定要“以苦为主，以辛为辅”，用意是什么？休息以后再给大家讲。

## 第 20 讲 第三篇：狐惑病证治（2）

黑板

---

狐惑病

第 10 条 论狐惑病临床表现及内服主方

<分析>

坚阴止利

斡旋

辛散无劫阴之弊

苦寒无碍阴之害

九窍疾病

第 11 条 论狐惑病外治法

<分析>洗方——苦参汤 清热燥湿、杀虫解毒

适应症 前阴蚀烂 上、下联合病变

咽干 咽干 内外合治

土茯苓、地肤子

第 12 条 论狐惑病外治法

<分析>熏法——雄黄

### 第13条 论狐惑病酿脓证治

〈分析〉病者，脉数，无热

微烦，默默但欲卧

汗出

初得之三、四日，目赤如鸠眼 约略数

七、八日，目四眦黑 一湿热蕴毒 一肉腐成脓

└ 瘀血 ┘

接下来，我们介绍“辛开苦泄法”，它的用意是什么，这也是仲景学术思想的，一种集中体现，这个立论根据，我们可以考虑，《素问·至真要大论》里面，关于中药的“四气五味”，它按照阴阳属性来分类，就是辛、甘发散为阳，酸苦涌泄为阴。辛甘的药物发散，苦寒的药，比方在这里，举的是黄芩、黄连为例，我刚才说了，它清热燥湿，泻火解毒这两个方面，除此而外，可坚阴止利，这也是苦寒药的独特作用，还有，它也有健胃的作用，比方临床很多医生都知道，黄连5克有健胃的作用，量多了，那你就得去考虑，它的治疗作用。海外的人为了保健，有的时候，他就定期的用一点苦寒药，就象黄连这一类的，就为了清清肠子，因为饮食结构上，偏于温热，或者是补益的药物偏多了，他认为，阴阳的平衡不够，适当用一点黄连之类的药物，有保健作用，比方大黄的粉末，已经在一个国际会议上，包括我，也发表了同类的学术论文，就是将大黄粉末装入胶囊，服用后，有很好的去脂作用，所以，苦寒药，苦味的药，还是很有研究及科研潜力的，要挖掘、整理、提高它。我再补充，就是有关健胃的作用，包括我提到大黄的去脂作用，都是在苦寒药的范围，而且大黄的泄热力强于它的泻下力。辛温药，它举的是干姜、半夏，在五泻心汤里面，多数用的是生姜和半夏，这一类都是同样的，取它的什么作用呢？辛味药能散、能行，就是能发散，能行气，还能够行水蠲饮，象小青龙汤里面，用的半夏、干姜，行水蠲饮，温中散寒，燥湿化痰。在胃肠疾病里面，《呕吐咍病》篇，要涉及辛散、温通的药物，就取它降逆止呕的作用。而且通常我们看，为什么餐桌上要备一些辛辣的小菜，或者是，有的在烹调时，要加一些辣椒等刺激性的食物，也是能够增强食欲。所以，这个辛辣之味，多则为害，那么，适当的食用，也能够刺激食欲的，所以有的老百姓说，“你不让我吃辣椒，那我也吃不下饭呀”，就是这个问题，辛辣的刺激食欲。那么，总起来说，这两类药物，当然我是以“辛开苦泄”的代表药物来说，黄连若配吴茱萸，是不是辛开苦泄呢？也是从这法则来的。比方说，我不用黄芩、黄连，因为他在下焦有湿热影响，那我用黄连配黄柏，这是苦寒药，就是说，这里面都有方剂能够找到，但是总起来，它配伍的还是辛开苦泄。比方要用辛味药物，用炮附子、桂枝来配黄连、黄柏，也可以的，都属于这个法则内，那么它妙，妙在哪里？我认为，正好符合，脾、胃的脏、腑相合，一阴一阳，一升一降，一开一泄，一寒一热，看看这个配伍是不是这样？对立统一。我再再说一遍，两者配伍的结果，达到符合脾、胃、脏、腑的生理特性，包括它的病理反应，发挥什么作用呢？一阴一阳，一寒一热，一升一降，一开一泄。所以，在这个治法里，我给它概括是“辛开苦泄”法，也就是对于中焦而治，就是斡旋中焦的作用，斡旋中焦，即是调理气机。在肝虚治法里，为什么说“益用甘味之药调之”，刚才我讲人参、大枣，在“辛开苦泄法”里面，它有补，更是调补之意，“益用甘味之药调之”。所以，那个“益”，就是在补益之中要调理气机，不然的话，一个劲儿的去补，它容易

恋邪（湿邪），使邪不容易化除，当然，这里有辛开苦泄法，有清热解毒，有清热燥湿，再加上它“益用甘味之药调之”，补而不留邪，不至于湿邪不化，对于肠胃来说，就是一种疏通肠胃，增进食欲的作用。

我再再说一遍，它对中焦脾胃而治，所要发挥的治疗作用，第一，斡旋中焦，调理气机，升清降浊，升清降浊也是，按照它的脾、胃之间的喜恶，要升清，要降浊，要疏通肠胃，增进食欲。所以，这个法则非常的独具匠心，而且，我刚才讲了，“以苦为主，以辛为辅”，就是辛散无劫阴之弊，苦寒无碍阴之害。这种配伍，巧妙在哪呢？你也不要担心，苦寒是不是伤阴，或者碍阳，这个辛散就是温燥性太强，容易伤阴。就是说，这种配伍，它不至于造成这样的危害，没有药害性的，不会因为药害，或者是造成病情加重。所以，这个目的，就在于调和胃肠和肝胆的气机，中焦的斡旋，就是使它气机通畅，我们在首篇讲张仲景重视脾胃，叫做“脾旺不受邪”，“五脏元真通畅，人即安和”，脾胃为后天之本的这个地位，决定了你在治疗的重心，要放在中焦脾胃上，这个辛开苦泄法，正好针对这样的一个情况设立的。临床应用的指征，我拿甘草泻心汤为例来说，第一，胃脘部的胀闷不舒，第二，干呕或者呕吐，第三，肠鸣或腹痛下利，第四，不欲食或饥不欲食，这四个临床指征，体现了它属于“和解法”的范畴，我们一说“和解法”，就以小柴胡汤为代表，现在我告诉你，在治法上，“辛开苦泄”的配伍，也属于“和解法”的范畴。所以，这里我想讲，两个临床应用体会，一个就是看到的胆汁返流性胃炎，早晨起来就是干呕，或者吐又苦又酸的东西，胃非常难受，吃不了多少食物，特别是晨起很遭罪。这个时候，辛开苦泄，不管你是用哪一个方子做底方，但是，辛开苦泄，这两个药对要用，就是在量上，你根据情况，这保证好使，症状，不管是对他的呕，还是脘闷，或者是胃肠不舒，大便不正常，都有好处，这个道理我已经讲过了。

现在我要说的就是甘草泻心汤，体现的辛开苦泄法，在张仲景的原著里面，有五泻心汤，都有什么呀？大黄黄连泻心汤、附子泻心汤、半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤，其中，大黄黄连泻心汤和附子泻心汤没有用甘草，其它的几个方，比如半夏泻心汤、生姜泻心汤，都用甘草三两，就是甘草泻心汤在《伤寒论》里面，因为它治的是虚痞，它要强调的是从补益的角度上考虑。因此，它就是重用四两的炙甘草。现在，我请大家看，咱们的甘草泻心汤，也是四两甘草，生的还是炙的？生的。所以，你看方名相同，组成相同，就在甘草上作的文章，你说张仲景有没有思考？有时候，咱们给本科生讲，讲完了以后他不理解这个意思，他说，咱们这中医没法儿学，一会儿这么说，一会儿那么说，连张仲景都是，在《伤寒》里，甘草泻心汤，强调它补虚消痞的作用，到你讲狐惑病时，甘草泻心汤又变成辛开苦泄，清热燥湿去了。我现在跟大家就说区别点在哪？同样是甘草四两，虚痞强调的是炙甘草四两，而我们这里是生甘草，强调的是解毒，而且配合辛开苦泄的作用，所以要说不一样的地方，就是我刚才强调的人参、大枣，它在这里面，是“益用甘味之药调之”的作用，包括我刚才说的脾的气机升降，分泌清浊，在疏通肠胃，这些功能上，使湿邪更好化除，也就是脾气渐愈，所以，这是调补的作用。关于王子和先生的生、炙甘草各半，这也是取其双方面作用，也是很有道理的。

如果说临床实践的方面，我也是最近，在《中医杂志》上看到的，我觉得这篇文章写得很好，他有他实际的体会，时间的关系，我仅作一个简介。李东垣的方剂，从张仲景的基本学术思想得到的启发，他认为，比方说九窍，包括人体的眼、耳、口、鼻、前、后二阴这些诸窍，因为它和脏腑之间有密切联系，这里的生理关系和病理影响，他就是说，病在窍，但是反应五脏的病变情况，所以，也应当引起注意，他这个立论，就是从张仲景说“五脏元真通畅，人即安和”“勿令九窍闭塞”，从这个角度出发的，他（李东垣）的立论，叫做“脾胃虚，则九窍不通”。我刚才讲的这个，比方说“蚀于喉”，“蚀于阴”，讲的是湿热为患。现在，他要说的，就是在

甘草泻心汤的启发下，他认为，采用补中、升阳、泄热法，就是对于脾胃虚弱造成的九窍不通，这个治法，他认为，往往在你按照常规疗法，难以取效的情况下，这个九窍病，照着这个办法治，就会得到满意疗效。他（作者）回顾了，比方说张仲景在《金匱要略》里，狐惑病涉及的咽喉，包括眼目，这是不是窍病？再比方说，象阴阳毒病，“咽喉痛，吐脓血”，阳毒是这样，阴毒就是“咽喉痛”，没有说“吐脓血”。阴阳毒为什么出现“咽喉痛”？还有就是口舌干燥的病，消渴病，有口舌干燥，瘀血病，“但欲漱水不欲咽”，瘀血的患者，也是出现口舌干燥，还有在妇女病里面，也是唇口干燥。他认为，特别是常见的，复发性口腔炎，就不是上、下联合病变的白塞氏病，而是复发性口腔炎，这在中医辨证里面，大家都知道，一个是责之胃热，胃热熏蒸的结果，或者说心开窍于舌，心热也能口舌生疮，这就是心脾郁热，咱们经常见，这是实证、热证。还有，就是气阴亏虚，阴虚火旺，有的比如用玉女煎，这是大家都知道的，牛黄清胃丸，治牙疼、治舌头坏了，这都是常用的方。现在我要说，就这些方，这种辨证方法，有时不可取，疗效不行的时候，你怎么办？他告诉你，脾胃虚，九窍不通，你可以这么考虑，他认为就是补益和升阳的办法，他给介绍的，比方说“甘温升补”，选用的术、参、芪，术、参、芪就是用常量，黄芪20克、30克，党参15克、20克，炒白术或焦白术15克左右，再就象砂仁，5克、10克，因为李东垣善于用风药，用羌活10克左右，升麻，还有柴胡，都是10克、15克左右，根据情况，炙甘草也是属于温补，这就是温补和升阳相结合。然后，要泄热的话，其中，比方说黄连、黄柏，这是不是取咱们这个，在温补之中清热、清泄，他用的是黄连、黄柏，都是10克、15克左右，还用了什么，就是木通和竹叶，大家想，复发性口腔炎，可以考虑心热移于小肠的导赤散，他取其一半，用了竹叶，用了木通，我现在提醒大家，这木通，因为它有马兜铃素的问题，对肾功能有很严重的危害。所以，最好用通草，尤其是给小孩，要用导赤散的时候，你不要用木通，你要用通草。我记得在网上看到的，告诫冠心苏合丸、龙胆泻肝丸，对于肾功能缺陷的病人要慎用，就是因为里面含有木通的马兜铃素，请大家尤其临床医生知道，那病人他不一定明白，是不是？木通的使用必须注意，因为咱们讲，《中药学》的时候说，如果木通用量超过60克，有时候一次性，就造成肾功能急性衰竭。因此，咱们别积少成多，就是慎用就行了。这个方子，它给你的体会，就是说，先是补中益气，在温补之中升提，同时再用清泄的药物。这样，对于你按照常规来治疗，复发性口腔炎无效的时候，就得考虑脾胃的虚弱。刚才我讲的辛开苦泄法，从中焦而治，使它“五脏元真通畅”，让它能够得到修复。他这个思路，是源于我们《金匱》书这些原文，给的启发。他还总结了一下，说什么情况符合于，这样的选择一个选择呢？就是，一个是表现为，他口腔出现溃疡，但是舌质淡，或者淡胖，这不正是说明脾虚吗？一定是从舌质上，表现脾虚象，舌质淡或者淡胖，舌苔有薄黄或者黄腻，但是食少、便溏，舌苔就是假象，不要被迷惑，一样要用温补升提，这样对于反复性口腔炎，实际上是从脾胃而治，就是说，他（李东垣）说，“脾胃之气既伤，而元气也不能充，脾胃虚，则九窍不通”，还是从生克制化原理来给分析的。好了，因为《脾胃论》它直接，源于张仲景的这个法则，所以，他对于标本兼顾，重视治本，在这个法则运用上，集中体现了我在第一篇从总的思想，学术思想上给予的举例。

下面，我来分析外治法。就是第11条。11条、12条，两条都是论狐惑病的外治法，它这个排列是很讲究的，内服诸方说完了，得内、外合治，外治法是什么？11条说

“蚀于下部则咽干，苦参汤洗之。”（一类）

首先说的是一个洗方，外洗的话，选用的是苦参，苦参这个药，属于苦寒性质，而且是一个清热燥湿，包括杀虫解毒的药，功效就是清热燥湿、杀虫解毒。因此这个方也就有这个作用，现在我要分析的是什么呢？为什么它说的“蚀于下部”，之后“咽干”，首先我们说，下部到底是指前阴还是肛门，这就得和12条互文见义，12条说的是什么呢？“蚀于肛者”，因此，这个“蚀于下”，应该是前阴蚀烂。适应症，第一，必须是前阴蚀烂，用苦参汤洗，那也就是说，狐惑病必须是上、下联合性病变，仅前阴蚀烂，不叫狐惑病。上边是指什么呀？咽干，没到咽喉“声喝”的程度，是一个咽干口燥，也表现为有湿热熏蒸于上的问题，所以，这样的上、下联合病变，也等于提示了，在上一条的基础上，如果前阴蚀烂，包括没达到“蚀于喉则声喝”的程度，也可以配合外用药，所以内、外合治。现在原文告诉你，用药的话，“苦参洗之”，这苦参怎么办呢？一般来说，就是为了使用方便，或者多次用，“普、简、廉”吧，苦参也可以开它几两，一次用5钱，我们黑龙江的5钱就是25克，南方若是1钱3克的话，也就是15克，对于女性，这个量保证合适，对于粘膜的病变，就我说这个量，都行的，怎么办呢？你让她用纱布将苦参包起来，放在水里，就煮二十分钟左右，不用急火，就是平常的火，不文不武的火，然后，把这个小药包拎出来，拧干以后的后，拿个新的塑料袋罩起来，放在冰箱冷藏，就是每次都煎煮新鲜药液，一定按照无菌操作的办法，从里向外洗，这是苦参汤的洗法。

我们《讲义》的病案举例，第一个举的病案，是一个滴虫阴道炎的问题，它认为，你别看，是治上、下联合病变的狐惑病的，苦参洗法有效，它还介绍了用灭滴灵不好使，现在就是甲硝唑，硝唑类的西药，不好用的情况下，苦参汤洗之而愈，所以，这对妇科病变，确实疗效肯定。张仲景在《狐惑病》篇，就把苦参的洗方拿出来了。

下面，我再请大家看一下[校勘]，“‘苦参汤洗之’后，赵刻本阙”，就是说，咱们现在，不是赵开美的影印本作蓝本吗，他那个原书上，没写方。所以，咱们这儿就缺如了，现在[校勘]正过来，就是上次，我给大家介绍的后边[选注]，其中有徐忠可，沈目南，尤在泾，包括《金鉴》吴谦等人，他们的注本，都写了这个方到底是怎么用的，看“苦参汤方”，它这里没有冒号，就是苦参汤方，是怎么用呢？“苦参一升，以水一斗，煎取七升”，去掉渣滓，之后熏洗，还可以“日三服”，也就是说，既可以外洗，也可以内服，就是这个单方也是有效的，那么，反过来说，就是刚才我讲的内服诸方里面，你也可以把苦参加进去，但是，内服的苦参，量一定要控制，多了的话，令人呕吐，它是真苦啊。本来就已经有黄芩、黄连了，所以，要内服的话，他还说了“日三服”，取其什么作用？就是清热解毒，清热燥湿，杀虫解毒，全有了，苦参这药，既可以外用，又可以内服。

我看皮肤科的大夫们，特别愿意用苦参，再一个，我还想说，因为它这个病案举例，它说是甘草泻心汤、赤小豆当归散，两个方，把这两个内服方全合到一块儿，加上土茯苓。我告诉大家，清代的时候，因为梅毒病的治疗方里，它离不开土茯苓和地肤子，这也算一个“对药”，仅介绍土茯苓是不够的，这两个药（土茯苓、地肤子）合起来，要是外洗，包括苦参汤加上土茯苓、地肤子，那疗效就更好了。如果说，各种情况的阴道炎，为了上痒，后面，我们《妇科病》篇洗药，我再介绍用药还应该用些什么，现在我说，它这个内服方里，就把土茯苓加进去了，外洗药也应该是土茯苓、地肤子，吃的药也应该是这样，当然，我再申明就是说，我刚才说梅毒治疗有效的方药，并不证明狐惑病是梅毒，所以，在临床诊断上，第一是白塞氏病，这诊断得明确，第二，一定要排除梅毒，要梅毒血清反应是阴性，这个，整个内容讲完的时候，我再和白塞氏病，以及临床的鉴别诊断再联系起来说，现在就讲到这。

第12条，叫做：

“蚀于肛者，雄黄熏之。”（二类）

这个雄黄的作用，和我刚才说的苦参的作用是一样的，它的作用力更强，杀虫、解毒、燥湿，这个解毒力更强。那么，因为它力量强，在使用上，就比较讲究，先看这个方，为了局部用药，对着肛门发挥直接作用，采取“上一味为末，筒瓦二枚合之，烧，向肛熏之”。什么意思呢？我估计北京的四合院屋顶上面，都是那个青瓦，青瓦，它讲阴阳瓦，阴阳瓦两个合起来的话，是不是就形成这样啦？上下一合，两边就是孔“ ”，上下一合，两边就是孔，坐在那儿，他是让你把那个药，放在下边，那个瓦的中心上，然后，点着让它冒烟，来熏着肛。实际上，烧着以后，这瓦也就烧热了，它也不至于造成灼伤，这烟还照样对肛门有治疗作用，这在外治法上，张仲景的剂型，真是够齐全的了。但是，他的这个思路，就是以病灶近处就治，让它吸收得快，取其速效，实际上也是很方便。现在，咱们倒不是非得用瓦来熏，但是，若有雄黄，外科大夫还会用雄黄，他采取的是叫做“熏法”，而不是洗法。雄黄在《中药学》是放在外用里，而且认为它有毒，要慎用，但是，张仲景这一块，他告诉你这么用，是外用。这地方应不应该有上、下联合病变呢？请大家看一下小字，《脉经》王叔和怎么说，“病人或从呼吸上蚀其咽，或从下焦蚀其肛阴，蚀上为惑，蚀下为狐，狐惑病者，猪苓散主之”，《脉经》的猪苓散，这个回家自己查一查其成分，这也是一种内、外合治法，上、下联合病变，他认为在下是肛门蚀烂，上面是咽喉蚀烂，外用雄黄熏法，内服猪苓散，好了，这就是外治法，介绍到这里。

13条，专门来论述，在狐惑病酿脓时期的临床表现，特别是眼目的症状是什么特点。原文说：

“病者脉数，无热微烦，默默但欲卧，汗出，初得之三四日，目赤如鸠眼；七八日，目四眦黑。若能食者，脓已成也，赤小豆当归散主之。”（一类）

首先来说，“病者脉数，无热”，这里面，它有点象鉴别诊断似的，狐惑病的病人，它脉怎么数呀？“脉数”应该意味着里有热，但是，它又说无热，是说明什么呢？湿热在里，而且比较盛，它才脉数，这个热，不是单纯的热邪，是和湿邪挟在一起的那种湿热，还是在里，而且湿热比较盛，所以，脉才比较数，这个无热是指的肌肤无大热，你摸起来，或者是体温不高，原来我们说，“状如伤寒”，它可能还有热，有低热，或者其热不扬，现在，发展到后期阶段，湿热内蕴，或者湿热沉伏于里，没有改变，甚至于又见热盛的情况，脉数，但是肌肤无大热，这是个疑似症，请大家注意，他是这么写的。

“微烦，默默但欲卧，汗出”，“默默”是它原来有的症，我们已经说了，它是在肝经的病变嘛，这个没有改变，所以，它仍然有精神抑郁的情况。“微烦”，湿热本身，它就令人烦躁不发，它原来也是，“默默欲眠，目不得闭，卧起不安”。现在，这烦的劲儿倒不太严重了，刚才我给概括的，焦虑不安，失眠烦躁，现在是变成微烦了，这症不是主要的了，轻了，相对而言，尽管有湿热偏盛的感觉，脉数，但是，精神恍惚证比先前的时候，早期时候，相对来说轻微了，还有一个什么呢？你

看，“但欲卧”，就是想躺，懒洋洋的，想睡，实际也有睡不好的情况，这个症都比先前那个精神恍惚证，略轻了。这个，不是说它有好转，而是说这种湿热之邪，已经局限到眼目来了。汗出是什么道理？无热，已经说了无热，结果，现在又汗出，说明病邪不在表，是血分有热。血分有热的话，表现在眼目，“初得之三、四日”，我刚才已经说了，这就是三、四日初得，算作狐惑病的早期症状，七、八日为晚期，就是发展到一定的时日，一定阶段了，而不能拘泥于“三、四日”和“七、八日”。我说，凡是他的文中所看到的，有关日期的问题，都是大约的意思，约略数。因为后面篇章还要涉及，我就不再讲了，都这么理解。

现在要说“目赤”，赤呢，他说“如鸠眼”，这个我曾经在《中医杂志》上，在很多年前，70年代的时候，当时上海的金寿山教授，当时他是老院长，他讲《金匱》的时候，觉得这个鸠眼到底什么样，他就到上海动物园，特意去问人家动物学家，就是研究动物的学者，“哪一类的斑鸠，有红眼睛”，后来他明白了，斑鸠，咱们[词解]就是说什么呀？看看，“鸠眼：鸠是鸟名，俗称斑鸠，其目色赤”。斑鸠它有两种，一种眼睛是褐色的，看到这种目赤的斑鸠，他特别注意了“赤在瞳子”，就是在瞳仁的中间，他说红眼睛的形容非常的准确，到它严重的时候，如虹膜睫状体炎，真就是这么红，你看象有的时候，眼部的病变，咱们最先看到，有的是结膜炎，这就不好说，它到底是狐惑病来的呢？还是红眼病传染来的？不好说，经常看到的是睑缘炎，“烂眼边”，就是西医眼科里，它叫“睑缘炎”，就是眼睑红一圈，这是最常见。还有皮肤的损害，看到它睑板的地方出现疔肿，也是眼部的病变，有红肿、疼痛。所以，目赤不一定非得是在眼睛，也有的是在眼周围的，就是睑板的地方出现疔肿，皮肤的损害也有的，还有的，能够看到的，就是角膜病变。

## 21 话

我看到的，比较严重的患者，都已经几十年了，他本身就是西医大夫，因为他是鲜族人，他一辈子就总在用青霉素和激素，联合抗炎治疗，他就是那么治。因为他本身是西医大夫，也没控制住。他到我们这儿来住院，住了两个多月，确实给他缓解，但是眼睛的病变已经不能改变了，病在哪呢？就是角膜上，形成云翳。

所以，角膜的病变也有，虹膜睫状体炎，及前房积脓了。所以，眼部的病变真是多呀，那目赤如鸠眼，是形容早期就是一个热毒造成的，红肿、热痛，它这是用目赤来形容已热盛，湿热蕴毒起伏造成的。到“七、八日，目四眇黑”，刚才我已经讲了，这个“黑”和瘀血相关，湿热，热毒和瘀血相搏结，和瘀血相搏以后，为什么形成溃疡？中医就是认为肉腐成脓，就是湿热蕴毒，肉腐成脓，或者说溃腐成脓都行。这个，基本上，是按照《内经·痈疽篇》的，那个病机认识而来，必须是热毒和瘀血搏结在一起，它才能够溃腐成脓。这将来讲肺痈、肠痈，都要涉及这样的一个病机认识，就是怎么能够成脓。现在在眼部的病变，就是这么造成的。我们《讲义》也提到了，目四眇黑的“颜色发黑，表明瘀血内积，脓已成熟”。

那么，这个条文里的疑点，就是“若能食者，脓已成也”。实际上，不管是眼部成脓，还是肛阴，前、后二阴成脓，肉眼一观察就看见了，不用去问病人，你是能吃饭，还是不能吃饭呢？实际上，饮食的情况和成脓，也是没有直接关系，但他为什么要这么写呢？当湿热内蕴的情况，对脾胃的影响非常大，湿热困脾嘛，他“不欲饮食，恶闻食臭”。那么，到眼部的症状明显的时候，这种湿热也已经聚焦到局部了，对脾胃的影响相对的减弱，因此，它恍惚证，还是不欲饮食、恶闻食臭，就比先前轻了，跑到哪儿去了呢？局部病灶严重了。所以，把它说是脓成了，脓成的时候怎么办？“赤豆当归散主之”。

赤豆当归散，三个药，赤小豆，就是咱们吃的那个红小豆。请大家注意，红小豆，它里面有一个要求，需要把它浸湿，“令芽出，曝干”。这个芽出到什么程度？我临床，就根据我的老师，他告诫我的，我也试验了好多好多次，包括不是这个病的，就是大肠的病变、肛门的病变，排便有一种粘滞不爽的感觉，还不是拉痢疾，不是里急后重，就象便不净似的，按照大肠湿热，湿热下注辨证，你就单用赤小豆，就照他这办法，什么呢？用水浸，就象咱们生豆芽子一样，但是，你可不能让它象豆芽菜，那么老长的芽。现在，就是把那个胚芽给它萌开，则萌点小芽，他当时是太阳晒，曝干。

## 22 话

咱们现在找生芽子也不容易找，你要想曝干，也行，我从患者那儿学的，我教给他以后，他自己摸索出经验，我说挺好，你说得挺对，他（患者）说什么呢？芽呢，是照着这办法，上个温热的地方，赶紧叫它萌开，然后曝干，他有烘干机，干了以后，他说：“压扁还倒费劲儿，我干脆萌了芽的时候，我就拿咱们做豆浆的小粉碎机，直接就研成面，然后，我再烘干保存，成散剂”。你看，咱们也进步了吧，现代应用他这个古方，就是象我说的，大便不爽，湿热下注那样的病证，他觉得真好，他说：“真没想到”，他还说我，“你真神呀，你怎么那么多招儿呢？”我说：“你得感谢张仲景，他书上告诉我的，赤小豆有这作用”。所以，我也建议大家，常吃点赤小豆，就是豆饭，豆包，我觉得豆饭，特别是熬粥，真是令湿热有利于排泄。

现在说的，赤小豆的作用，咱们是在“清热利尿药”里面讲的，就是说，淡渗利尿药那一类，作为赤小豆，是清热利尿，使这种湿热从小便排出。那么，当归大家都想，当归它是在性味上，非常有意思，就是甘温能够补血，苦温能够活血，因此又能补，又能活。叫做补血行血的作用，有说“丹参一味，功同四物”，实际，当归本身，亦有祛瘀生新之效，在这里，取当归，不是补血作用，而是既补血又行血，祛瘀生新，瘀血祛，新血生。现在不是讲瘀血和湿热搏结，才成脓了嘛，那么，当归在这里，就是祛瘀生新的作用。可惜，它这个没有量，大家看见没有，当归是用多少呀？这里面 [校勘] 《千金要方·卷十》就是孙思邈，他有仲景杂病的文字，这里它体现出来了，孙思邈说当归用三两，《金匮要略今释》，就是我提到的 [选注] 里面，是贵阳的一位老先生，他写的《今释》，进行的 [校勘]，就是在版本学上，一个是宋本的，再一个就是俞桥本，当归的量他标的是十两，这个比例比较合理，请大家回去算一下。

再一个，就是“方后注”里面说，“上二味，杵为散”，研成末了，然后“浆水服方寸匕”，得用浆水送服，咱们现在没有浆水，但是，得知道浆水是什么作用，那天我讲的泉水的作用，对吧，现在讲浆水，首先看[词解]，什么叫“浆水”？“浆，酢也，《本草纲目》称浆水又名酸浆”。在我们东北，他们（老百姓）以前还是愿意，吃这种东西做的食物。但是，发酵过分就有毒了，所以，曾经有过食物中毒，就是因为那个酸浆发过劲了，变成有害的物质了。那么，方中给引用了，怎么做成的呢？“炊粟米熟”，这个粟米就是大黄米，就是做粘豆包那种黄的米，把它煮熟，煮熟以后，再把它放到冷水中，一般在农村要做粘豆包的时候，就给它放到缸里，用凉水浸泡。几天之后，就泛起了白花，就是内部发酵了，你看热米，再拿凉水，它就是一种渍的过程，就是把它通过一个发酵的过程，使它变酸。它说浸泡五、六天，味就酸了，生出白花，像浆汁那样，所以叫浆水。这个浆水有什么功效呢？也是清凉解毒的作用，因为毕竟是针对湿热之邪，清凉解毒。现在，咱们没有那个做为溶媒，还得告诉患者，自来水熬药，那你可以在这其中加一些什么呀？清利湿热的药，比方上次咱们讲的薏苡仁，偏甘而微寒，属清利湿热药，比方说湿热在下焦的话，萆薢行不行啊？那也属于那个作用。所以，就是得看他到底是前阴，还是肛门，你就可以进行加减，而眼部的症状，就可根据刚才我介绍王子和老先生的经验，清上焦你可不可以加双花，连翘，甚至公英呀？清肝经湿热，龙胆泻肝汤等。

我现在体会，咱们这四个方全讲完了，[临床应用]我在昨天简介里说了，内服的常用方，甘草泻心汤，当眼部的症状明显的时候，可以用赤小豆当归散，外用就是洗方，苦参汤，熏法，雄黄。现在我说，这个病临床上它为什么难呢？因为诊断上困难，它不是一下子就出现了三联，或者两联，是一个逐渐发展的过程，当他口腔病溃疡刚起来的时候，这病人往往上口腔科了，或者一般的内科治疗，它和单纯的口腔炎是有别的，但是，你不能识别全过程的时候，可能误诊，它就是一般治疗。有的外阴蚀烂，女患者就跑到妇科去了，男患者就跑到男性科去了，肛门的蚀烂，他跑到肛肠科去了，还有的病人表现为关节的病变，他可能出现结节性红斑，就按照风湿性关节炎去治疗，所以用激素，用抗菌素联合治疗，进行抗炎，有的时候也没有效，可能有经验的医生他会说，你应该去作一下梅毒血清反应的检查，再看一下周围血管的病变情况，还有“抗O”的试验，包括在关节炎方面，查一下类风湿因子等，都可以检测，就是为了鉴别诊断，这些如果都不是的情况下，他才考虑是不是白塞氏病。所以，有的时候，可能在早期如果是这样情况，因为我们已经知道了，病因病机的认识是肝经湿经，应该首选龙胆泻肝汤，“龙胆泻肝（梔苓柴），肝经湿热力能排”。再一个，我刚才讲，它发病的整个过程，必然要走向血分，因此，也可以用芩连四物汤。所以我刚才提到，双花、公英、连翘、薏苡仁，包括土茯苓、地肤子、萆薢等，凡是有利于湿热去掉，你就选用加减，包括藿香，佩兰等，这样的芳香化湿药，也是很好的。如果说脾虚，也可以用砂仁、白蔻等。

时间关系，先讲到这里。

## 第 21 讲 第三篇：阴阳毒证治

黑板

---

阴阳毒病

尤氏：“毒者，邪气蕴结不解之谓”

杀人最速

第 14 条 阳毒：面赤斑斑如锦纹（发热  
透发 色赤鲜活

咽喉痛（代表症）

唾脓血

第 15 条 阴毒：面色青，身痛如被杖  
咽喉痛 瘀血凝滞

阳毒—烂喉丹痧（猩红热）

└流行性出血热

螞

阴毒—斑疹伤寒（栓塞型）

└DIC

---

同学们，我们开始上课。

为了便于临床应用，我想说一下，遇到这样的病人，如果我们也不能确定诊断，他是不是狐惑病的时候，你就一定要，本着“辨证施治”的原则，比方肝经湿热，就以龙胆泻肝汤打底，若是说，血分有湿热，用芩连四物汤，如果心热移于小肠，以口、舌的溃疡为重，就是用导赤散。导赤散的应用，注意木通的问题，还有就是甘草泻心汤，一定要记住，是我们今天讲的内服主方，也可以配合赤豆当归散，还可以把王子和老先生的经验“随证治之”。

下面，我想补充，关于白塞氏病国际标准的问题。我说张仲景他伟大，文字仅仅二百几十字，他就把疾病的，脉、因、证、治、治法、用药，包括内、外合治，全都给揭示出来，而且到现在，的确临床有用。还有一些老先生，比方北京《赵锡武医疗经验》这书里面，他对狐惑病的辨证分型，有他自己的发挥，我们可以作参考。就是说，现在临床，从辨证施治的角度看，不单一都是湿热内蕴，有体质的因素，还有其它类型。这个，我就不讲了，我想说什么呢？就是在1975年，在日本东京召开，对于白塞氏病的诊断标准问题的学术会议，他们才第一次承认，二联就成立诊断，因为它不可能一下子出现三联，二联就可以开始着手进行治疗，这应该说，张仲景是先知先觉，还是他天才的猜想，和后来发现的事实相吻合，这要引起重视。西医学里面，对白塞氏病国际分类标准，它现在确定，第一，一定有复发性口腔溃疡，这必须具备，就是“蚀于上”的临床特征。一定要有，以下列举的四项，必须具备两项，才可诊断为白塞氏病。第一，在下表现为复发性阴部溃疡，第二，眼部病变，眼部病变也是有一个过程的，第三，皮肤病变，比方说，结节性红斑，不然他怎么能，误诊是风湿活动期呢？第四，阳性针刺实验，什么叫做“阳性针刺实验”呢？这就是，有的时候，口腔粘膜的病变非常明显，而且病人就可能是因为这个才来就诊的，肛、阴的蚀烂，有的时候可能不在意，他觉得，这可能是上火了，或者是怎么样，因为并没有形成非常明显的溃疡面，他自己也不能早期发现，这个时候，你如果怀疑是狐惑病的话，就给他做个针刺实验，不管是什么样的针，比方说咱们针灸针都可以，在他的腕部往上的皮肤，你轻轻的，就包括咱们的梅花针，弹它几下，局部刺激以后，他可能马上，在针尖刺的地方苍起来，象小米粒样，就红、肿起来，如果说，我们身边没有，可以用来针刺的东西，怎么办呢？你可以在他的皮肤上，进行划痕，拿指甲一划痕，马上就能看出来，你看我这儿，划得都已经这程度了，红没红啊？没有，他就象荨麻疹的病人似的，一条子一条子的苍起来。红如果针刺，为什么非常明显呢？针刺以后三天，这地方就象皮肤溃疡似的，就破了，肿起来了，皮肤的损害，用针刺实验可以验证。在国际诊断标准上，它认为，这四项里面，只要再具备两项，加上复发性口腔溃疡，就可以成立诊断。还有的病人，表现出胃肠道的症状，这是表现于外的，我们都能看见，病人也能发觉，表现的就是咱们刚才说的脾虚证。

还有，就是需要说明，因为我们要读原文，同时要读注，读经、读注，可能要看到《医宗金鉴》，我本来说《医宗金鉴》有《订误·金匱要略》，就是说，凡是错的，它给更正出来，它解释不了的就罗列在后面，但是，唯独对狐惑病，在概念上，它给搞混了，它把“蚀于上”的情况，说成是“牙疳”，把“蚀于下”，特别是外生殖器的蚀烂，它认为是“下疳”，和梅毒混淆。它有辨证歌诀说，“古名狐惑今为疳”，那不行，绝对不是梅毒，而且，西医也是非常注重，要做梅毒血清的反应检验，必须是阴性，不能混淆，这个《金鉴》它就混淆了，它说，“狐惑肛阴感唇咽”，这，它就按照他（仲景）说的，“蚀于上（唇咽）为惑，蚀于下（肛阴）为狐”，它把这个编成方歌七言句，然后说“病后余毒斑疹后”，它说这个病得于余毒、热病后，发病，就象阴阳毒病后，也可以得狐惑病，不是那样的，它说：“癖疾利后也同然”，我特别要说的，狐惑病不是“牙疳”，也不是“下疳”，就是和白塞氏病能划等号。我觉得，咱们《讲义》所引的病例，也等于帮助你认识这个疾病的特征。时间关系，我讲到这里了。

最后，讲一下阴阳毒。阴阳毒病，就是在 14 条和 15 条两个原文上，来表述的，概念我昨天已经讲过了，从病因上说，都是感受时邪疫毒，都属于一种急性发斑性的疾患，在临床症状上，都有发热、发斑、咽喉痛，只不过，阳毒有“唾脓血”，阴毒没有。首先，我想说一下关于这里的“毒”，张仲景看到了传染病，和“毒”相关的概念怎么认识，他也算是比较早期，对于发斑性疾患给予重视。我也说了，这个“阴阳”的概念，不是表、里、寒、热的概念，因为，它是同一个病邪引起的，是临床两种不同外候，就是因其临床症状的表现不同，而分成了“阳毒”和“阴毒”。首先来说这个“毒”。尤在泾的解释，我们《讲义》上，也引的是尤在泾的解释，说“毒，以其杀人最速”，也就是说，“毒者，邪气蕴结不解之谓”。什么叫“毒”？这也是说它的命名，为什么叫做“阴毒”、“阳毒”，尤怡认为“毒者，邪气蕴结不解之谓”，也就是说以其杀人最速为“毒”。象有的注家形容说，阳毒它不是属于顺证吗？所以是“一生一死”，就是两个人要患阳毒的话，一个活一个死，要是患阴毒的话，说它预后不良，九死一生，十个人得病，九个人危险，这就是说，因为在临床证候的表现上有区别，而命名成“阴毒”、“阳毒”。不是以寒、热、阴、阳属于区分，这个要搞清，不是表、里、寒、热之分。下面，我们来看一下原文，14 条：

“阳毒之为病，面赤斑斑如锦文，咽喉痛，唾脓血。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之。”（三类）

15 条：

“阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛。五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之。”（三类）

这两条原文都属于三类条文，大家了解一下就行了，因为现在的疾病谱，传染病越来越少，而一些内伤杂病、疑难症，对咱们中医提出挑战。这个部分，就是需要了解一下，一个是，它上、下条都强调了，“五日可治，七日不可治”，因为这个毒者“杀人最速”，它也有传染性，时疫嘛，热毒的这一类，因此，它强调，一定要日期诊断，早期治疗，不可忽视，这个，又重复了第一篇的主要思想，“预防为主”。

关于阳毒和阴毒的共同特点，我们已经看出来，第一，发斑，不管是赤色的斑，还是青色的斑，它都要发斑的。第二，就是它要有发热，因为它感受的邪气，是时邪疫毒，它是要发热的，这个，原文里没有说，我们是从它主要病情上得知的，因为它是属于，急性、热性、发斑性疾患，一定要伴随着发热，它才有皮下络脉的出血现象，形成瘀斑，也就是我们前面讲，“五邪中人，各有法度”那条原文，最后两句话，“极寒伤经，极热伤络”，因热而伤络，血溢于络外，出现了皮下出血、发斑的情况。所以，病位，就在络脉，这也等于告诉你，阴阳毒的病位在络脉。病证，不管是阳毒还是阴毒，统属于热证，不存在着寒证的问题，这就等于重复我刚才说的话，它都是阳热，是同出一个病因，“同出一源”的，就是两个外候不一样。现在我们来看，我刚才已经说了它们的相同点，同是属于温热之邪，首先犯上部，而且是咽喉，咽喉一个是“声之门户”，再一个，它也是属于阴阳相会之处。温热之邪，为什么最容易犯于咽喉部？就是因为喉是阴阳相会之处。对于热邪，后来清代温热病派兴起，叫“温热上受，首先犯肺”，这又是门户的地方。

现在我要重点讲一下两者之间的鉴别，先说阳毒原文“面赤斑斑如锦纹”，“纹”的意思，如锦纹，这个“纹”形容它出血前后，包括形状的不同，象锦缎的花纹一样，条索状的、成片的、针尖样的，这个和出血的情况有关系。面赤，是望诊，面色发红，热盛，斑也要赤，这不仅是用赤色来表示面色，因为发热，里热壅盛而面赤，同时斑疹也鲜红，所以，要说它阳毒，是个顺证的话，在斑疹上，阳毒和阴毒的区别，一个是透发比较完全，一下发出去，我说的是发疹，比方说，猩红热的那个疹，不知大家看过没有，儿科非常典型，现在也是，因为都打预防针，猩红热已经不多见了，在50、60年代，小孩得了猩红热，都得进传染病医院，所以，都得按传染病来对待，害怕他传染给别人，现在我看，腮腺炎，又是猩红热，得了也不当回事，不进行隔离，那这个呢，就是一定得给他隔离，他的典型症状，就是小胸脯、小脸通红，红得特别明显，真是叫“面赤”，疹子也出得非常红，再有，就是三天以后，小孩一伸舌头，你要一检查，杨梅舌，伸舌头就看到，舌上和杨梅长的一样，小刺通红、通红的立着，就这样的。所以，我觉得它形容得非常象猩红热，这个，“如锦纹”，皮下出血，一会儿我再讲，就是疹色，斑疹的颜色，和面赤都是来说明里热壅盛，属于热证的特点。当然，它也一定要伴发着发热，特别象现在，都没有麻疹了，象我这个年岁，都看过麻疹，麻疹的顺证，就是随着高热，疹子出透，遍身出透才是顺证，如果出得不好，并发肺炎，甚至有的小孩就死亡了。

下面要说“咽喉痛，唾脓血”。“咽喉痛”是它急证、热证倾于上，表现在咽喉的一个代表证，发斑是一个典型症状，而这个是它的代表证，“咽喉痛”必须有，也是属于温热上受，首先表现在，不是口腔，而是咽喉，是发病急，侵犯得快，为什么要考虑这个呢？也是阳明经的经脉循行，是不是在颜面？绕口齿，也挟喉，因为咽喉，包括邪热毒盛，胃火亢盛，所以，它也要表现在，一个是面部、咽喉。再一个，就是肌肤，肌肤发斑，毒热薰灼所致，它表现为咽喉疼痛。为什么“唾脓血”？从中医的理论上讲，是热腐成脓，但从临床来看，我一会儿要联系这几种病证，我确实没有看过“唾脓血”的情况。扁桃体发炎，可以化脓，你可以看到它上面被着一层膜，可以有几个脓点，但是，它不能唾脓血。所以，这是不是他要从唾脓血，来形容因血热毒盛，最后热腐成脓的病机，从理论上联系起来，也说明阳毒的热极至盛的问题。

阴毒，“面色青”，咱们原来说的“色青主痛”，是“肝之色”，现在这个，它不是重点放在面目上，而是和它相对照，还是要说斑疹的颜色，但这“面目青”，也说明是血行的瘀滞问题。所以，这个青之色，重点是放在斑疹上，它不那么鲜活了，斑疹的色赤，我刚才仅强调了透发的完全，还有这个斑疹也得红、色赤，还得要鲜活。有的书上说，要求它透明，实际那疹子，怎么透明啊？它红红的，我说就是色赤鲜活，为顺证，那是阳毒的特点。现在要说“面目青”，咱们也把它放在这儿，说是望面色？望气色？望鼻头，也不是望眼目发青，他要说的是斑疹，不那么色赤鲜活了，变成“发青”，“发青”大家能够理解，是不是瘀血，晦暗了，同样是感受的热邪，它这儿怎么晦暗了呢？这在病机的认识上，你就要考虑，它是疫毒侵袭血脉以后，瘀血凝滞所成，身痛也是这个道理。瘀血凝滞，不通则痛，疼的这个部位，这又形容一遍，和上面“如锦纹”是一样的，都是比喻症状的，怎么象“被杖”呢？张仲景时代，他告诫，不要犯国法，就是说“勿犯王法”，不要违反国家法律，因为咱们看京剧的时候，你能看到，若犯了国家法令，挨惩罚即趴下柏大板，拍大板往哪儿打啊？屁股上，再不就是腿上，所以，如被杖，是形容他疼痛的部位，在臀部和小腿、腓肠肌那地方，一会儿我再和大家一起，与现代医学沟通，他所说的这个部位，相当于什么病。我认为，它这个也是符合实际的，真是疼痛的部位就在那儿。这从病机上认识，是瘀血凝滞所致，不通则痛。“咽喉痛”同理，因为它毕竟是同一个感邪，同样是属于毒邪，热毒所致。

现在，要说这个方的治疗，升麻鳖甲汤原方里，升麻、鳖甲、当归、甘草，再就是蜀椒、雄黄。升麻的作用，上次我就强调了它，升提阳气的作用，升麻，在辛凉解表药里面，有三个作用，升提阳气是其中之一，对于麻疹那样的，有透疹作用，这是辛凉解表的一种透疹作用，还有一个是解毒的作用。把升麻、鳖甲作为方名突现出来，取其升麻的解毒作用，而且升麻的用量是二两，当归的作用，就象我刚才说的，具有散瘀的作用，补血，又能够散瘀，就是一个行血的作用，所以也可以说，对于瘀斑有散瘀作用，也有补血的作用，促进血行。甘草，这也是说它（阴阳毒），既然是有毒性，那么就要取其（甘草）清热解毒作用，生甘草清热解毒。鳖甲，我们都是把它，用来滋阴、潜阳，滋阴清热。所以它入肝经的话，我们将来讲鳖甲煎丸也是，它有很好的滋阴潜阳，包括滋阴清热的作用，因它这就是热病，热毒，所以，靠鳖甲滋阴潜阳的清热。

现在，争议比较大的，就是在雄黄、蜀椒上，蜀椒是辛温药，属于热性药的辛、温，能够散风解毒，雄黄，刚才也说过，杀虫、清热、解毒的作用，它是苦平之性，有的讲义说它苦寒。我讲中药时，我查过，它是苦平之性，寒性不是很大的，总的来说，这两味药，也属于同是解毒作用，但是，也有“寒热并用”的意思，不要理解成都是辛温。作为阳毒，热病再用热药来治，是不是犯“实实”之诫了？现在怎么理解它呢？这就是“以阳从阳，取其速效”，是不是呀？病在络脉，就有热极伤络，发斑的情况，认为升麻它偏凉，现在雄黄也有苦、平，偏寒之性，加强解毒的作用，用一点温热药，顺其病势，这是“因势利导”法的意思。“以阳从阳，取其速效”，它（“方后注”）说，“上六味，以水四升，煮取一升，顿服之”，一顿就把它喝了，这个量，你看是不是比较小？尤其是鳖甲，你看用了多少？手指大的一片，醋制鳖甲最好，你看是不是比较小，量小，但这个，是“顿服之”，一次性的，咱们要说麻黄汤或者什么汤，那是每日三次量，分三份喝，它又说：“老小再服，取汗”，让取汗，取汗是什么道理呢？正是要说明，让他这个斑疹出透，透解之意，就从它这个“方后注”说，你若用于老人、小孩不行，他不是体弱吗？体弱透发无力，就取点微汗，取微汗就是帮助药力，发挥透解的作用。现在这句是关于，升麻鳖甲汤治疗阳毒，“面赤斑斑如锦纹”，“咽喉痛”，甚至“唾脓血”的。

阴毒的治疗，这就是个加减法了，一证两方，上方去掉雄黄和蜀椒，来治疗阴毒。阴毒，为什么还把温热药去掉？这个道理何在？去掉的理由是怕阴气受损，因为温热之性伤阴，所以，作为阴毒，本来就透发有困难，是属于逆证。那么现在，你把它温热药去掉，就是它易损伤阴气，从“温热伤阴”这样的考虑。现在我请大家注意什么呢？就是阴阳毒，如果我讲完了这个情况，相当于现代医学的什么病？我是1978年开始讲《金匱》的，从1978年到这个教研室来，一直到1985年这样一个阶段里，我们定期的到一些西医院，去寻找和我们《金匱》相关的病种，了解它的临床表现，这为了增加临床知识。其中，我们为了研究阴阳毒，特意去了传染病医院，另外，我在基层工作的时候，也看到一些这个病，所以我认为，如果和现代医学沟通的话，阳毒，最典型的，就是几科的猩红热，咱们中医儿科称为“烂喉丹痧”。它这个，有潜伏期，当小孩发烧的时候，疹子就已经出来了，特别是小胸脯和小脸蛋，通红通红的，热势很高，三天以后，才是杨梅舌，典型症状出来。猩红热，你看，它具备咽喉痛，而且面赤，疹也是斑斑的，红色的，它也具有传染性。再一个，我认为就是流行性出血热，这是西医的名词，要从辨证上，就是温病学的卫气营血辨证，非常适宜。

## 23 话

因为我去的那个地方，是个半山区，它的三大地方病里面，现在已经攻克的，是克山病、流行性出血热，而且哈医大的微生物教研室的，一位王教授，他把流行性出血热的病毒分离出来，已经在英国伦敦被公认，都已经载入史册了，很了不起。流行性出血热的发病，我当时因为在省医院，就是在毕业前实习一年的时候，大会诊，大家不认识，最后在这个病人少尿期出现以后，肾功衰竭的时候，才识别出来，城市里面很难看到，这个病人，因为是省直机关的干部，派往大兴安岭，就象是深入调查，到那儿大概也就是半个月左右，因为这个病传染，它的媒介是螨。山区里面，可能不注意的时候容易感染。我曾经看到一个年轻人，他是司机，一个秋天，正值秋收，为了把粮食收尽，去捡黄豆，他在那玩，豆子垛的地方，就有大田鼠，这个司机年轻，非常好动，他就特意去抓大田鼠来玩，然后拎着摔，结果，他可能就是因为这种活动，一下得了流行性出血热，这个螨就是藏在田鼠的耳朵后头，就是这样，他发病的时候，开始就象感冒一样，浑身疼，发烧热度很高，咳呀，发热、恶寒，就跟咱们讲的表证一样。当地的赤脚医生，他们非常能识别，马上按照病在卫分辨证，就是用银翘散加清热解毒药，有的时候，可能体质好，或者治疗及时，就在卫分时，就给他解毒治疗，控制住了。不能识别的话，就是到少尿期，无尿期，肾功衰竭死亡，而且，在他发烧之后，伴随着高热的时候，皮下出血出现，他那个斑疹的情况，就是最开始高热的时候，他们西医形容是醉酒状，就象喝醉酒一样的，胸前和颜面特别、特别红，初起那真是醉酒样的面容，然后少尿期，到无尿期的时候，很难救治，也有复发的问題。比方说，如果这几期，都能够平安度过，但是，比方说他吃得合适，又不注意休息，劳累，如同咱们《伤寒》讲的，食复，劳复，再发作，有的是二次、三次反复以后，死亡。所以，这个病，我觉得就是，“面赤斑斑如锦纹，咽喉痛”，完全符合阳毒。

阴毒，一个就是斑疹伤寒，这是在传染病医院看的，西医名称，而且特别符合栓塞型的，就是这个条文所记载的，“身痛如被杖”，疼的部位就是腓肠肌，就这么恰当，斑疹的颜色，是晦暗的，面目青。再一个就是DIC，弥散性的血管内凝血，现在对这个病已经研究出来了，它是微小血管里面的，营养物质造成的瘀血状态。所以，升麻鳖甲汤，还是升麻鳖甲汤去蜀椒、雄黄，它的治法，就是我昨天提到的，清热解毒，活血散瘀。这个治法确定了，是张仲景确定的，到现在治疗这个病，都应该首选清热解毒，如果治疗这个斑，一个是凉血，一个是散瘀，一定要作到。

## 24 话

我临床的一个体会就是，看不到这些传染病了，结果治的病例，就这个最典型，一位丙肝患者，总是来找我，因为有点不安心总来找我。丙肝患者出现血小板减少性紫癜，她来看病的时候，我就以为她可能是刚点滴完，针扎漏了，一块一块的，都在皮下，青斑，瘀斑，就和点滴扎漏的那个感觉一样，我说还有哪地方，把这个袖子捋起来，就象被人掐过一样，大片、大片的青紫的斑，肝功的情况，因为她本身是防疫站的人，她随时可以检查肝功能情况，注意丙肝病程进展的情况。所以，她控制得比较好，她比较满意的是什么呢？就是在我用升麻鳖甲汤的时候，升麻我真不敢多用，因为她是老年人，是已经退休的干部，六十几岁了，但是她的体质，心理状态都非常好，升麻，我就用了15克，我没敢用到25、30克，作为解毒来说，必须量大，才能起到作用，这是升麻。当归，我也是，用的是当归身，用其补血力，强于散瘀力这样的当归身，其中用了甘草，解毒作用。这三个药是这方中必有的，对于蜀椒和雄黄我没有用，鳖甲，我重用，因为她是丙肝，醋制鳖甲重用，先煎，我都是用15~20克，贵，我也希望她用。所以，她坚持用，里面加了凉血和止血药，就是茅根、苈麻根，但是咱们药局不能提供苈麻根，严格来说，这个苈麻根对她刚好，紫草，就是凉血，茅根、紫草我都用了，还有，就是用三七了，它“止血不留瘀”我给她开5克，冲服，一次2.5克，结果她觉得效果非常好，特别是她感觉出血被控制，瘀斑不是说因为碰了才出血，是不自主的皮下出血，瘀斑就出现了，这个症状被控制，所以，我是把升麻鳖甲汤，用到这个病人身上，我觉得确实得到了满意的疗效。后来，我也跟我们考研室的同志，考虑这个经方的适应范围，他并没有告诉你，丙肝的血小板减少性紫癜怎么样。

现在，我看到咱们五版《讲义》介绍的病例，它专门介绍了红斑狼疮，和亚急性红斑狼疮，请大家自己看，我对红斑狼疮不熟悉，临床不看这个病。还有，就是紫癜，我刚才不是提到，血小板减少性紫癜吗？特别是对过敏性紫癜，你应该考虑过敏源，然后进行相应的辨证施治，对相关病证应该从阴阳毒这部分，这个方子，这个法则去用，这是我补充的，除了阳毒、阴毒分类以外，请大家看，对红斑狼疮的治疗，包括我说血小板减少性的紫癜，或者过敏性紫癜，也属于发斑性的疾患，不要以为非得犀角地黄汤这个方子，是清热解毒，活血散瘀法。

整个我讲完了，剩下的时间，咱们用一个大表格，来看一下第三篇的小结。

小结

---

### 百合狐惑阴阳毒病证治第三

┌概念：以精神恍惚不定，行动失常，及口苦，小便赤  
| 其脉微数为特征的一类疾病。  
百 | 命 名 ┌治疗学——“因百合一味而瘳此疾”之“百合说”  
| └病机学——“百脉一宗”说  
| 病因病机 ┌情志不遂，郁而化火└阴液耗伤——→心肺阴虚内热

合 | 主 证 ⊥ 热病之后，余热未尽 ⊥ 以心阴虚为主  
 | “意欲食复不能食”“欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时”  
 | “常默默”  
 | “欲卧不能卧，欲行不能行” (01)  
 | “如寒无寒，加热无热”  
 病 | “口苦，小便赤”“其脉微数”  
 | “如有神灵者，身形如和”  
 | 治 则 ⊥ “见于阴者，以阳法救之；现于阳者，以阴法救之” (09)  
 | 正治法——滋阴清热，养心安神  
 | “各随证治之” (01)  
 | 禁忌：汗、吐、下法  
 | 辨证施治 ⊥ 正治法——百合地黄汤——滋阴清热，养心安神 (05)  
 | 误汗后——百合知母汤——补虚清热，养阴润燥 (02)  
 | 误下后——滑石代赭汤——养阴清热，利尿降逆 (03)  
 | 误吐后——百合鸡子汤——养阴润燥，以  
 | 变渴，变发热 (06、07、08)

⊥ 概 念：以人体上部（目，喉）下部（二阴）的蚀烂，甚或成脓为  
 | 主症，伴有精神恍惚，狐疑惑乱为特征的一类疾病

狐 | 病因病机：湿热内蕴 | 湿热虫毒 ⊥ 上扰——目、喉→上部蚀烂——惑  
 | 虫毒感染 | 循肝经 ⊥ 下注——二 阴→下部蚀烂——狐  
 | 临床特征 ⊥ “蚀于喉为惑，蚀于阴为狐” (10)  
 | “初得之三、四日，目赤如鸠眼；七、八日，目四眦黑” (13)  
 | “状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安，不欲饮食  
 | 恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白” (10)  
 病 | “病者脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出” (13)  
 | 辨证施治 ⊥ 蚀于上部则声喝——甘草泻心汤——清热解毒，安中化湿 (10) ⊥

| 狐惑酿脓—目肛—赤豆当归散——清热利湿，解毒排脓（13）┆内治法  
| 蚀于下部—前阴—苦参汤洗之——杀虫解毒化湿（11）┆  
┆ 蚀于肛者——雄黄熏之——杀虫解毒燥湿（12）┆外治法

┆概念：以发斑、发热、咽喉痛为主症的，急性、发斑性疾病  
阴┆病因病机：感受时邪疫毒，侵入血分，伤及血络，致肌肤发斑  
阳┆分 类：阳毒、阴毒  
毒┆证 治┆阳毒——升麻鳖甲汤——清热解毒，活血散瘀（14）  
┆ 阴毒——升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒——解毒散瘀（15）

下面我们来看这个图表，作为第三篇的小结。首先看百合病，百合病在概念上，我们是这样给它定的，是指精神恍惚不定，饮食、行动失常，以及口苦，小便赤，其脉微数为特征的一类疾病。在概念上，我们强调是症状上，有两组证候，一定要明确，是精神恍惚不定证，也可以叫做神志不宁证，和心阴虚相关的，是阴虚内热证，心肺阴虚，或者是阴虚肝旺，出现口苦，小便赤，其脉微数，为特征的一类疾病。

在命名上，从药物治疗的疗效看，“因百合一味而瘳此疾”，治愈的意思，这是百合说，是清代的魏荔彤（魏念庭），他的看法。病机学上，就是尤在泾，对“百脉一宗”从病机的认识，说人的一身经脉，“分之则为百脉，合之则为一宗”，统属于心肺，因为心主血脉，肺主治节而朝百脉，因此，“一宗”，归宗于心肺，所以，阴虚，落实在脏腑辨证上，心肺阴虚。我们从分析结果认为，心肺阴虚以心阴虚为主，这样的一个病因、病机。在病因上，按照第1条第三段原文，“其证或未病而预见，或病四、五日而出，或病二十日或一月微见者”，因此，最常见的，是原发性的情志不遂，郁而化火，“气有余便是火”，五志化火，热病之后，余热未尽，或者余热未清，最终导致的是阴液消烁，阴液耗伤，因此，阴虚内热。我们强调，以心阴虚为主，在主症上，原文说得非常的生动形象。

在饮食上的改变，“意欲食复不能食”“欲饮食，或有美时，或有不用闻食臭时”，在精神上的改变，“常默默”，和肝相关的，影响到肝，在起居、行动上，行为改变，“欲卧不能卧，欲行不能行”，我们说，失眠、焦虑不安，“如寒无寒，加热无热”，感觉上的改变，“口苦，小便赤”“其脉微数”，这个是有据可凭的，是我们临床诊断依据，而以上这些，症状百出，用张仲景自己的话来说，“如有神灵者”，而“身形如和”，从他的状态上看，还是用现代的检测手段，没有器质性改变，这在当时，张仲景所处环境，这种认识是很了不起的。

治疗原则，第9条，原文是先说，“见于阴者，以阳法救之”，再说“见于阳者，以阴法救之”，我们所列举的方药，实际上，就是因为有阴虚内热的阳证，采取滋阴清热的阴法救之，因此，整个他体现的正治法，就是滋阴清热，养心安神。而这个，“见于阴者，以阳法救之”，他没有涉及，后世有人发展，另外，他在治法上也等于提出正治法，滋阴清热，养心安神，还提到了“各随证治之”。禁忌汗、吐、下法。从治则、治法上都非常明确。

在辨证施治上，正治法，百合地黄汤是其主方，是主要代表方剂，它所起的作用，就是滋阴清热，养心安神，在误用汗、吐、下法的变证上，百合知母汤是临床常用的变法，所以，我们把它划为一类原文，让大家掌握。百合知母汤针对汗后出现的，心烦、口燥，来补虚清热，养阴润燥。误下以后，伤及胃阴，胃气上逆，出现了呕吐、哕、呃逆，伤及肠，就出现了大便溏，而小便反少，因此，用滑石代赭汤，实际上，全名应该是百合滑石代赭汤，养阴清热，利尿降逆，利小便，实大便。降逆使他胃气沉降下来，就不呃逆，不呕吐了，误吐以后，造成胃阴的被伤，用百合鸡子汤，在《伤寒》里面是阿胶鸡子黄，它是“鸡子黄汤”，现在它叫“百合鸡子汤”，不带“黄”字，意思是一样的，养阴润燥，以安脏气。关于变渴、变发热，按理说，这是误治，造成的一些变证，在主症不变的情况下，随证加减的方子，这个辨证，要比以上的情况为重。比方说，人家阴虚发热的话，他仅仅是口燥，并没有口渴，为了解决口渴，他建议用牡蛎、滑石配成散剂，结果没用百合为主药，变方了，变渴，他用的是栝蒌根（花粉）来止渴，变发热，他也是牡蛎和滑石的配伍。

下面，今天着重讲的狐惑病，概念，于人体上部，按照它原文提示的，都是到严重程度，出现的眼目和咽喉，下部是二阴，蚀烂，甚或成脓，今天讲到第13条，就是酿脓，一般的情况，是一个蚀烂，严重的时候，就酿脓或者成脓为主症，伴有精神恍惚，狐疑惑乱为特征的一类疾病。或者说“令患者疑，医者惑”，就是说它的出没无常，象狐性一样，这都可以帮助理解，什么叫狐惑，而不是狐。

病因、病机，两个，湿热内蕴和虫毒感染。我们有时候说，湿热生虫，或者湿热蕴毒，都行，就算是把两个病因，合在一起来说，都是后世医家，根据这两个方面给综合了。湿热虫毒作为内蕴，实际上是侵淫，才能循肝经上扰、下注。上扰，沿着眼部、咽喉，这样的上部蚀烂，为“惑”。下注到二阴，下部蚀烂为“狐”。关于成脓的问题，它特别是从眼目的角度，当然，它这个溃疡，到一定程度，都要成脓，有渗出就要有成脓，所以，严格按照原文来解释，实际上，上、下联合病变，我今天又讲按照国际标准也是，二联就可以成立诊断。

临床特征，“蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”、“初得之三、四日，目赤如鸠眼；七、八日，目四眇黑”、“状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安”、“不欲饮食，恶闻食臭，其面目乍赤、乍黑、乍白”。今天我给大家补充了一下，也可以把它理解成，面色变化和毒热起伏有关，而眼目的变化，它会逐渐从热盛走向和瘀血搏结所致化脓。“病者脉数，无热，微烦，默默但欲卧，汗出”，这就是全身的湿热症状，就不是那么泛泛的了，所以，它相对的减弱，而局部的，眼部的症状突出出来，所以，不能根据，能不能食来判断是否成脓。

我已经讲过了，关于辨证施治，“蚀于上部则声喝”，甘草泻心汤，清热解毒，安中化湿，这为什么强调安中化湿？狐惑酿脓，眼目，而且必须是包括在下的肛门蚀烂，这个有据可证，赤豆当归散治疗近血，肛门的病变，因此，它尽管没有说，我们从赤豆当归散，将来讲第十六篇治疗近血，用它的话，就是等于提示了上、下病变，是眼目和肛门联合病变，用它起到清热利湿，解毒排脓的作用。外治法，适于下部，是前阴的蚀烂，苦参汤洗之，杀虫解毒，化湿的作用。“蚀于肛者，雄黄熏之”，杀虫解毒燥湿。雄黄的毒性和作用力，强于苦参，苦参汤现在，也用于妇科、外科的一些病变，皮肤病变，粘膜病变，用它洗或者内服，包括我们的甘草泻心汤，也可以酌加苦参，但是，要注意药量的问题，防止呕吐。

阴阳毒，概念，以发斑、发热、咽喉痛为主症的，急性、发斑性疾患。在病因、病机上，感受时邪疫毒，侵入血分，伤及血络，致肌肤发斑，这病因病机反复重复了。分类，就是阳毒、阴毒，证治上，阳毒，升麻鳖甲汤，清热解毒，活血散瘀。阴毒，升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒，解毒散瘀的作用。

现在我想再说明什么问题呢？就是我们《讲义》，最后一句[按语]提到了，说国内有人认为，方是不是颠倒了？是不是去掉雄黄、蜀椒来治疗阳毒，升麻鳖甲汤来治疗阴毒？秦伯未在他的《金匱要略简释》的小本本里，说了他的观点，他说持这种观点的人，没有理解什么叫阴阳毒，为什么呢？不能认为阳毒是热证，阴毒是寒证，你要从寒热来理解，似乎“以热治热”了，应该把这个雄黄、蜀椒去掉，他认为，还是一种病证的两种不同外候，都是热证，用它的道理，我已经说了，是“以阳从阳，取其速效”，去掉它的道理，是因为体质的虚弱，或者在发疹的过程中，又感寒，造成的瘀血凝滞。这时候，他怕伤阴，热要伤阴，所以，要去掉雄黄、蜀椒。请大家理解，我刚才讲的那个道理，要坚持这两个方子，分别治疗阳毒、阴毒，应该就象秦伯未老先生他的见解。如果说应该去掉雄黄、蜀椒，我的观点是，算作一个质疑的问题，为什么呢？我们也是应该在有问题的地方，来进行探讨，也应该在临床，或者实验研究上考虑，到底阳毒的情况下，适用哪张方子，肯定是升麻鳖甲汤加减，但对我来说，我刚才举例子也是，发斑的疾患，我没敢用雄黄、蜀椒，我怕用热药使她更加伤及阳络。但是这个问题，还是在强调，阳毒和阴毒不是寒、热之证，所以，用药的话，也是张仲景，在这个问题上的思考，是不是象秦伯未老先生分析的，各有各的用途。

这节课就讲到这里，谢谢大家。

## 第 22 讲 第四篇：概述 疟病证治

# 疟病脉证并治第四

黑板

---

## 疟病脉证并治第四

### 一、概述

1. 命名：疟疾 《说文》“二日一发疟也”  
Jie 《素问》“皆谓之疟”
2. 概念：以先寒战，后壮热，汗出而解，休作有时，  
凌疟于人为临床特征的一类疾病  
(肆)

解结

### 二、原文分析

第 1 条 脉象论疟病病机与治法

主脉——自弦

第 2 条 论疟母的形成和治法

疟病迁延过久，反复发作不愈以致疟邪假血依痰，形成痞块  
结于胁下，名为疟母

---

同学们好！我们现在开始上课，今天的内容是第四篇，专论疟病的，这是我们第一次看到，独立成篇的一个篇章。疟病，它在《素问·疟论》《素问·刺疟论》的基础上，是一种继承和发展。因此，这五个条文里面，你会发现，它对概念、包括临床特征，没有言及，这主要是因为《内经》里面有详论，所以，它这里省略了，因此，我们有必要作一下复习。

首先来说，这个命名，在《内经》里面，它叫做“瘧疾”。“瘧”，《说文解字》说它是一种，“二日一发”的疟，这个疟（“二日一发疟也”），这是一个狭义“间日疟”的名字，叫“瘧疾”。《素问》里面，它认为疟证的种类很多，“皆谓之疟”，就是因为疟的种类较多，因此统称“皆谓之疟”就叫“瘧疾”。这就是一个狭义的解释，一个广义的含义，这是关于命名。对于《金匮》，它直接命名叫“疟病”，这就是和西医讲的疟疾，在名称上很接近了。当然，病因已经搞清，是一种寄生虫病，疟原虫所致，因此，我认为，从中医的概念上，在当时的认识水平上，它是以症状命名的，这是源于《素问》的，形容以先寒战，后壮热，汗出而解，休作有时，凌疟于人为临床特征的一类疾病。也有人给它说“肆疟于人”，都是形容这种寒战、壮热、休作有时，对人是一种残暴的凌疟，因而得名“疟”，所以叫做“疟病”。这是以临床特征来命名的。这个概念，我就是在《内经》的基础上，给大家这样概括，这就是疟病的概念。

关于内容，五个条文，因为时间的关系，特别是有关疟病的分类（不作详细介绍）。象我们在北方很少见此病，我也没有什么治疗体会，但对鳖甲煎丸的应用，确实是本书消法的代表方剂。因此，作重点介绍。五个条文里面，我们准备讲第1条、第2条，以及蜀漆散治疟的一个良方介绍这三条。

首先，我们来看第一个条文，这是以脉象来论述疟病的病机和治则的。

“师曰：疟脉自弦，弦数者多热，弦迟者多寒。弦小紧者下之差，弦迟者可温之，弦紧者可发汗、针灸也，浮大者可吐之，弦数者风发也，以饮食消息止之。”（三类）

我们知道在《内经》里面，它对疟病的治法提出的是针刺法，这个针刺法的提出，不仅有腧穴，而且还提出了放血的疗法，还有，就是他说的“解结”，“解结”疗法。实际上是祛除瘀血的办法。在治法上，他提出放血，就是针刺放血和解结，解结是祛除瘀血，也有的是局部疗法，所以，现在临床上，有的就沿用了这些办法，另外，对药物的治疗，他也有一种原则性的提示。比方说“疟脉缓大虚，便宜用药，而不宜用针”，他也感觉到，有的用针刺法不适宜，特别是虚证，应该用药，但是用什么药？用什么治法？没有提及，而本篇正好就把这一部分给发展了。

大家来看一下，他首先提到的是“疟脉自弦”，这是疟病的主脉。开头就说“疟脉自弦”，弦脉是疟病的主脉，我们《讲义》，它提出看法，说是邪搏少阳的病机，认为病位在少阳，以弦脉提示病位在少阳，病机是邪搏少阳，当然是指的疟邪搏结于少阳，对于这个观点，我想作以分析，给大家抛砖引玉。由于这种认识，后世也跟着说，“疟邪是在膜原，半表里之间”。因此，也有的说，“疟病不离少阳”，这种说法都是源自这个条文，开头讲，其主脉，疟病脉“自弦”。我认为，《素问·疟论》

在疟病的分类里，其中有六经疟和脏腑疟，作为少阳疟，是六经疟的一种，仅仅是一种，不能概括所有的疟病病位都在少阳，这等于以偏概全，不合适。这是我想的，是六经疟的一种。请大家看一下[附方]，它有三张方子，在多少页呢？54页，[附方]是《外台秘要》的《外台秘要》附方，一个是牡蛎汤，他认为，兼有表证，所以，可以用汗法，方中有麻黄去节。第二个附方，叫做“柴胡去半夏加栝蒌根汤”，下一个是柴胡桂姜汤。请大家注意，柴胡去半夏加栝蒌根汤，一个是治疗疟病发渴，所以有栝蒌根（花粉），另外，“亦治劳疟”，什么叫“劳疟”？他最后有一个[词解]，也就是说疟病“久疟不愈，反复发作，以致气血虚弱，就叫做劳疟”。这一定要听明白，疟病反复发作，日久不愈，气血虚弱者，叫做什么疟呢？叫“劳疟”，就用柴胡去半夏加栝蒌根汤，里面柴胡、黄芩，这是和解法，和解少阳。柴胡桂姜汤，他提到了“寒多微有热”、“但寒不热”，这讲的是牝疟和瘧疟，适合用这张方子，这个方也是有栝蒌根（花粉）在里面，这是附方里，又有两个方用栝蒌根，生津止渴到现在为止，我已经讲到五个方子涉及栝蒌根，这就是专用药，特效。

这个为疟病、也可以说为少阳疟，提出的是什么治法啊？以便平调阴阳，来止其寒热这样的方剂，好了，这就是说，第一点，有少阳之疟，已经有和法，《外台秘要》三张方子，给你提示了。

第二，我觉得，如果说少阳病是有寒热往来，那寒热往来有没有规律呢？象不象疟病这种特征呢？肯定没有。有的寒热往来，一日可以二发、三发，甚至于更多次，并没有规律可循，称不起周期性，所以，两者不可混同。疟病的特征，我刚才已经讲了，从概念上，我已经说是疟病独有的特征，它为什么叫“疟”？我刚才说“凌疟于人”“肆疟于人”，这是诊断依据。作为疟病，它有一个先决的条件，必须得有疟邪，得有疟原虫存在，没有疟原虫存在，再发寒热，也不是疟病。

第三，我觉得应该从治疗上来考虑，这是《医宗金鉴》提出的一个看法，《医宗金鉴》说，作为少阳病，一定要采取和解法，禁忌汗、吐、下法，刚才我们念过这个原文之后，大家看，实际上提出了什么呢？汗法、吐法、下法、清法、针法、灸法、再加饮食调理，提到了这么多方面，当然，和法，我已经在刚才说到了，补法和消法，在鳖甲煎丸里集中体现，因此我觉得第1条原文，尽管是从脉象论述疟病，觉得不很好理解，但是，可以说明在治法上，他进行了补充和完善，也可以说是“八法”运用的一个，典型例证。作为疟病，这样一个复杂的，或者在当时认为，还很不容易治好的一个病，它迁延、反复，但是，他从“八法”上入手，多方面进行探究。作为疟病，绝对不能仅是从少阳的病位，或者膜原来考虑，因为它已经属于杂症范围了，应该有脏腑辨证，所以才有“八法”的运用，这是从治疗学上，我们看，如果是单纯的“邪在少阳”，只能是和解，不可能用汗、吐、下法。再一个，从《金匱》的脉法上来说，我们说《金匱》的脉法，共有六个作用，我已经讲过了，在这里不重复。我想说的就是“平脉辨证”，或者是“平脉辨病”的这个方面，它有一病多脉，比方说，虚劳病，我们将介绍的就是“脉大为劳，极虚亦为劳”，一种虚劳病，它可以见多种脉象，但统归于大脉和极虚的脉，到具体讲的时候再给介绍。那么也有一脉主多病，比方说，同一个弦脉，我们已经学过的疟病，脉象“紧而弦”，紧弦，强劲有力，一点也不缓和，这是我讲过的了。今天要讲疟病，“脉自弦”，弦脉主疟病，是疟病的主脉，我们还要将介绍的，就是虚劳病，比方说，气血两虚型的、津血亏虚型的，仍然也可以见到沉弦的脉，弦而大的脉，再要介绍的，就是胸痹、心痛，“阳微阴弦”，还有腹满寒疝，见到的主寒、主疼痛的脉象，弦、紧等等。这就是说，弦脉不是疟病独有，而且弦脉的主病，说明了它至少是疟病的纲领，是说明其病机的，所以，四诊合参，你才能够谈到有“八法”的运用，如果是脉证具备，它才能有效，如果脉证不符，那就不可与也，不能用。时间的关系，我就分别来说，他所言及的脉象的属性及其治法。

第一个讲到的，是弦数的脉，多热，这怎么理解，就是因为热盛，里热炽盛，就会多热，所以要用清法，还有，就是弦迟的脉，他是说弦脉是主脉，另外要看相兼脉，这是弦脉和数脉相兼的，就是主热，热就得清法。迟脉，和迟脉相兼，表现为里寒盛，就多寒，多寒就得用温法，温法就是温阳散寒。弦脉如果兼夹着小紧的脉，也就是弦中带紧，这个紧，因为他说偏于里，要采用下法，那么这个紧，应该是紧而沉的，这个弦，应该兼有沉紧之象。所以才能说主寒，偏于里，这个偏于里，为什么能采取下法？一定得是宿食之邪所致，有积滞，才能采取下法，来泻下积滞，这是弦而小紧的脉。弦脉如果紧，这个紧脉，他说偏于表，大家想，偏于表的话，还能不能见沉了呢？一定得不沉，要和上面说的“小紧”区别开来，若是在我们原文里一说带“小”字，就是“稍稍”的意思，若是这么讲，好像上面的偏于里，还不紧，而这个偏于表，怎么还紧起来了？所以，这一定要符合临床实际。这个紧，不能沉，所以才能发汗、针灸，用表解的办法。关于提到浮大的脉，他说是热盛的标志，那一定是浮大有力，而不是浮大的虚象。浮大有力为热盛，病在上，所以采取“因而越之”，吐法，这是“因热利导”的一些作法了。最后这两句，请大家注意，就是说“弦数者风发也，以饮食消息止之”，前面一开头讲到弦数的脉，属于多热，应该用清法，最后结尾的时候，再一次提到，“弦数者风发也”。现在请大家看“风发”的[词解]，风，泛指邪气，风发，是感受风邪而发热。实际上“风发”有两种解释，有的注家认为，热盛生风者，也为风发。但是，就其原文整个的意思来讲，比方说“风为百病之长，属于阳邪，最易化热”，所以，感受风邪以后，就多热，确实应该用清法。比方说“以饮食消息止之”，对于这样的感受风邪以后，或者是里热炽盛了，也应该是用一些甘、寒的饮食来调理，“适其所宜”，比方说，就象我们现在所吃的水果罐头，甘蔗汁、梨汁、西瓜汁、吃西瓜也行，再就是藕汁，就是甘、寒之品，适其所宜，帮助它解热。那种说法，说热盛生风，实际上，作为疟病，一个是临床少见，第二，我们觉得作为“生风”，得用平肝熄风法，而不是清热解毒法，所以清法不涵盖着生风的问题。因此，我们同意《讲义》的第一种说法，按照外感风邪以后，化热，热盛，则用清法，之后以饮食调之。作为最后一句话，“以饮食消息止之”，绝不是仅为弦数脉的里热之象设计的，它也算护理方面的一个原则，也是配合治法所应该具备的。

时间关系，讲到这里，这是第1条。重点我们来讲第2条，论疟母的形成和治法。

首先要明确一下疟母的概念，刚才我们说疟病迁延日久不愈，气血虚弱为“劳疟”，现在这个疟母，就是迁延的时候过久，反复发作的时间，比它劳疟迁延的长。疟病迁延过久，反复发作不愈，以致疟邪，我刚才说了，前提必须得有疟邪存在，然后疟邪假血依痰，形成痞块，这个部位在哪呢？结于胁下，一定是在胁下，这个胁下是左肋，还是右肋？两肋都可以，也可以偏于一侧，也可以两侧俱有。形成的痞块，这个痞块，它必须是疟邪和瘀血、痰浊互结，这里面的“假”，“假”是借的意思，“依”是依赖，所以，也可以说疟邪和瘀血、痰浊互结，这等于是最早的，对癥瘕有形之块形成机理的真实写照，这个描述非常真实，所以，咱们现在对肿瘤的研究，不管是良性的肿物，还是恶性的肿物，从什么入手呢？痰、瘀相关的理论，从瘀血、痰浊入手，再具体看，它和热邪，还是与寒邪相结合。这个疟母，一定得和疟邪相结合，这是“审因论治”的原则。这个概念，大家一定要清楚，关于疟病的概念，我们复习《内经》的理论，把它概括出来，大家一目了然，“疟母”的提法是比较新鲜的，而且是属于它在《内经》基础上的一个发展，是他（仲景）的一个创建，把疟母的概念拿出来，而且制定了有效的治则和方药。

对这个原文的理解，我们准备从这么几个方面来考虑，先把原文来读一下：

“病症，以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解。如其不差，当云何？师曰：此结为症瘕，名曰瘕母，急治之，宜鳖甲煎丸。”（一类）

[原文分析] 我准备从三个方面请大家考虑，一个，就是对瘕病的发展与转归，从这个条文是怎么体现的。第二，对瘕母的诊断，刚才我从概念上已经说清楚了，他怎么诊断的。第三，就是关于鳖甲煎丸，为什么是消法的代表方剂。

首先来说，感受瘕邪有轻重，人的体质有强弱，所以，转归也就不同。首先看这个瘕病为什么，“以月一日发，当以十五日愈”，这是指人体正气的盛衰消长，和自然界的气候息息相应的。这是说，按照尤在泾的说法，“天气十五日一更”，“人之气亦十五日一更”，所以按照阴历来说，比方初一，你发病了，应该随着天气，气候的变化而变化，那么到当月的十五那天，应该随之病好，如果不好的话，就得等到下个十五天，到月末的阴历三十，应该尽解，就是应该自愈吧，使瘕病不发作，应该好。为什么这么理解呢？就是说五日为一候，三候为一气，十五天气更，所以这就是十五天是一个周期，按照这个节令，或者说天气的这个气更，就是这么说的，五天为一候，三候为一气，十五天就要气更了，所以，十五天该气更的时候，这瘕病就随着应该好转，或者不发，结果十五天没好，就得等到下个十五天，月底，看看能不能够尽解。假设说还是没好，这就是我刚才说的，反复发作，迁延的时候过久，总是这样的周而复始，不好。那么，他说，这就是在胁下，结为瘕瘕。怎么结为的瘕瘕？我刚才从概念上，已经给大家提到了，是瘕邪和痰浊、瘀血互结。

痰、瘀相关的理论，为此我做一简要介绍，就是因为气和血之间的关系，“气为血之帅，血为气之母”，气载血运，作为这两者之间，犹如水乳交融的关系，不可分离。第一，就是我说的，当血瘀日久的时候，血流瘀滞，血对气的生成、载运、调节，就发生了障碍，这都是咱们基础知识讲的，气、血之间的关系，因为血和津液的运行，都靠气的推动，所以，作为血瘀以后，血流瘀滞了，反过来说，对气的生成，对气的载运功能，包括调节功能也有障碍，所以，就要导致正气的耗损，瘀血停留，新血不生。“血不生，则阴不足以配阳，是必五脏齐损”，这就是讲的为什么，“瘀血停留，新血不生”。

瘕母的形成，实际上是一种虚、瘀共见，得有正气不足造成瘀血的停滞，翻来覆去，痰、瘀和瘕邪互结。所以，气虚、血瘀是一个复杂的病理现象，既不同于单纯的血瘀，也不同于单纯的气虚，更不是两者的相加，而是一种互为因果的关系。所以，血越瘀，则气越虚，气越虚，血越瘀，形成了一种恶性循环，就应当“通补兼施”，或者“虚实并举”。那么，你要活血化瘀，一定要考虑到益气固本，因为瘀血胶着以后，病根儿就深了，瘕瘕不是说一下子就可以祛降的，不是单纯的瘀血症，说活血化瘀就好了，不是那么简单，它有正虚、气虚、血瘀，又有瘕邪互结在一起，所以胶着，病根已深，在这个方剂的组成上，我们也看到了，他在选择活血化瘀、或者破瘀的药物里面，是分层次的，这个配伍是非常讲究的。

下面，我来说一下，他用十五日愈，十五日不愈的话，再等到当月尽解，当月尽解，解不了，说明什么问题，首先我们说，人体正气的盛衰消长，和自然界的气候息息相应。所以，若是相应了，就十五日解，十五日不解，就当月尽解，这是和气候变化相应。第二，邪与正的关系，也就是要分析出瘕病的发展与转归，感受瘕

邪以后，我说邪有轻重，体质有强弱，所以第一种情况就是，体质较弱，如果再治疗不当，演变成邪盛正虚，他就是等到月底，他也不好不了，就形成胁下痞块，成了痞母了，这是必然趋势。说疟病发展的必然趋势，就这么形成了痞母，也有体质较强的，虽然病疟了，但是有一定的抵抗力，加上治疗得法，他就可以正盛而邪衰，疟邪就可以很快地被消除。比方《素问·刺疟篇》提到针刺法，也可以获效，叫做，“一刺则衰，二刺则知，三刺则已”，就是针刺第一次，就使邪衰了，第二次，你就知道差不多了，第三次就好了，这个针刺法的疗效，在当时他还认为是必然转归，那时候没有药物的提示，但是，他认为，虚证就不适合针刺，已经看到“正虚邪实”，这个问题了。

好了，关于痞母为什么应当“急治之”，这个“急治之”的含义是什么？形成痞块以后，它正气已虚的情况更加危险，由于更加影响到正虚，因此，必须急治，防止它按照自己的发展转归和趋势，使正气不易恢复。所以，这个“急治”有二层意思，第一个，是病重，对正气的损害，就是说危害大，要扶正，要考虑到正气的不再被伤害，第二，就是邪实的问题，瘀血、痞块的祛除不是一日之功，需要缓缓图之，也要采取积极措施，倒不一定是急救，好象一药而愈，不是这种急治，这是两层意思。

下面，我们来看鳖甲煎丸的组成。主药，就是为君的药，大家想，应该是什么呢？它方名既然叫做“鳖甲煎丸”，主药（君药）就是鳖甲，但为什么叫做鳖甲煎丸？这是个大方，咱们现在不说那整个方药，你看它“方后注”说，“上二十三味”，因为原版的原文，他得说“右二十三味”，二十三味药以后，为末，“取煅灶下灰一斗，清酒一斛五斗，浸灰”，之后怎么样呢？“候酒尽一半，着鳖甲于中，煮令泛烂如胶漆，绞取汁，内诸药，煎为丸，如梧子大，空心服七丸，日三服”，什么意思呢？鳖甲煎，作为君药，首先得把煅铁灶，就是大铁锅下面烧的黑灰，放到清酒里面浸泡，这个清酒，是无灰酒，是米制的，把这灰浸好了以后，再把鳖甲放进去煮烂，煮烂的程度，象胶漆一样，非常粘稠，这种粘稠状的东西，然后再绞，就是榨取，取汁，用这种汁，再把所有的那些药物的末放在一起，把它做成丸药，丸药做多大小呢？象梧桐子那么大，就是小小的粒，1次吃7个，1天吃3回，这就是[方后注]里面所介绍的。现在，我们首先来讲鳖甲和煅铁灶这个灰，还有清酒，三者一煮，有什么道理呢？他说炙鳖甲怎么炙，鳖甲一般就是它淬了，就是让它酥，容易把它打碎就行了，但是，从我们的体会来说，痞母，因为疟病很少见，而肝、脾肿大的，临床可见，为了使这个药物直入肝经，从中医的理论上，应该从肝经着手，在炮制方法上，入肝经，最好的制法应该怎么制呢？醋制。醋制入肝经，而且酸入肝，既取其软坚，也有补其本味的意思，同时鳖甲有什么作用呢？滋阴清热，它治壮热不已，有滋阴清热的作用。所以，鳖甲为君药，太有道理了。醋制鳖甲入肝经，为君药，增强软坚散结之力，那么这个灶下灰，铁锅的灰，作为丸药来说，它一定要索取这个东西，它和鳖甲伍用，是消癥化瘀的作用。清酒，通血脉，行药势，所以共同发挥，也就是说鳖甲煎这个含义，就是软坚散结、活血化瘀的作用。关于辅臣药，原来我给本科讲课时，就按照我们的《讲义》上，把它的组成罗列下来，它没有讲辅臣药是谁？使药是谁？我借助徐忠可这位注家的认识，他解释说，辅臣药应该是谁呢？他认为，其中含有小柴胡汤的成分，就是柴胡、黄芩，有桂枝汤的成分，桂枝、芍药，大承气汤的成分，有大黄、芒硝，他这里方中写的是硝石，他认为是，三阳经的主药都在里，就是为辅药，小柴胡汤、桂枝汤、大承气汤，缺什么药呢？缺甘草。他认为甘草缓，去其甘草之缓性，因为方中“急治之”要化癥的，不要甘草的缓性，再一个，没有枳实，因为用厚朴了，理气破滞的力量就够了，因为我已经说过了，它之所以形成痰、瘀和疟邪互结，是因为正气已虚。因此，恐怕破气力太大，而把枳实去掉，嫌其枳实如果配合厚朴，特别有硝、黄，怕破气力太强，徐忠可把这个给它提炼，说这是辅臣药的作用。佐药，为了帮助大家理解和记忆，我说它是两类，我们《讲义》把乌扇写在前头了，我认为，乌扇是射干，应该是化痰

类的药，不是活血化瘀药，所以，活血化瘀类药，它首先选的是植物类的活血化瘀药，他最善于用的大黄、桃仁、丹皮，当然也可以用赤芍，芍药里面用赤芍。紫葳是凌霄花，比方妇科调经药，用凌霄花，大黄配赤硝，赤硝是硝石，就是咱们通常所用的芒硝，我刚才已经说了，在承气方里的。植物药里，就是比较平和的活血化瘀药，咱们平常讲第一层的，就是用归、芎、芍齐调肝血，如果说这个调血的功能不够，加桃仁、红花，如果桃仁、红花也觉得力量不够，就加三棱、莪术、乳香、没药，这都是植物类药物。而张仲景在很多方剂中，比方说，下瘀血汤、抵挡汤、大黄瘰疬丸等，都是大黄配虫类药，所以，大黄也是植物药里面，算作将军之药，有斩关夺门之力，所以，通行十二经，活血散瘀，这是植物类药。善用虫类药，也是张仲景的一大发明，他觉得，植物药如果活血化瘀力量还不够，消癥力量不够，就得用虫类药来协同。虫类药，他在这个方里面选了四种，瘰疬，大黄瘰疬丸还是用，大黄配瘰疬，瘰疬就是我们平常开方愿意写的土虫，土鳖虫。鼠妇是什么呢？我们有的《讲义》上，给解释的是地虱，鼠妇的原名，在《神农本草经》就写“鼠妇”。我要一说，大家就知道了，它是潮虫，因为它和老鼠都生长在，阴暗潮湿的地方，给没给为夫妻？我想是不可能的，但是，它跟它相伴，生活在同样的环境里，而叫“鼠妇”了，就是小潮虫。蜂窝不用说了，蜂房。再就是蜣螂，这些虫类药，它可以与刚才我说的，那一类植物的活血化瘀药伍用，使其化瘀消坚，而且杀虫治疔的作用显著，增加药力。这是把化瘀血的这一部分，我分了几类，而且，我还讲了植物药的活血化瘀作用，也有层次之别，他是怎么选用的？大家一看就知道了，特别善用大黄配瘰疬。

那么痰浊的问题怎么解决？瘀血的问题咱们说了，佐药先得解决瘀血，佐药同样要解决痰的问题，痰浊，我刚才说乌扇，乌扇就是射干，化痰，特别对咽喉，咽中的痰结，射干是首选。所以，这里面，看来是取其化痰力，半夏，能不能化痰、散结、降逆？能。葶苈子也是，而且攻积的力量，葶苈子可以说，有葶苈大枣泻肺汤为例，取其泻肺、降逆、化痰之力。石苇和瞿麦是在咱们《中药学》，淡渗利水药里面讲的，所以，整个儿讲起来，是化痰行水的作用。有的书上讲，它通利水道，我觉得好象和痰浊这个解释，有点距离。我们说，既要化痰又要利水，就对于痰浊、水湿全涵盖了。我刚才讲，气和血之间的关系，因此，要使血行，要使瘀血化开，必须得有行气药，行气药，它嫌其积实合厚朴力量太猛，就选用了厚朴理气破滞。我说“止其寒热”，就是柴胡、黄芩、干姜、桂枝，这四个药就有“止其寒热”的作用。作为人参配阿胶，可补益气血。我这种讲法就是按照君、臣、佐、使，药物的功效分类，我给大家分析的，和《讲义》的方解有所出入，但是，我这么一讲，大家就理解了本方，君、臣、佐、使的配伍，君药是鳖甲煎，为臣，就是小柴胡汤的作用，开头我讲的是“止其寒热”，柴胡、黄芩。承气汤，大黄和芒硝，我放在活血化瘀类了，这个是为佐药。使药，就是书中提出来的，在活血化瘀药里，谁可有使药的作用呢？就是丹皮和紫葳（凌霄花），这两个活血化瘀药，他认为，可以去血中伏火，膈中实热，因为它可以作用到胁下，胸胁，对肝经这个部位，膈中实热有效。所以，作为使药是丹皮和紫葳。

本方中作用、功效，整个君、臣、佐、使的配伍，共奏除痰消癥、行气化瘀之效，而且，在治法上，是寒热并用、攻补兼施。为什么我说“消法”？而不说“消补兼施”的方子呢？为什么叫它“消法”的代表方剂，就是在补药的力量上，药味上显得太轻了，还是以攻法为主的，以破瘀消癥为主的，因此，它是消法的代表方剂，但是，寒热并用、消补兼施，是在方中体现出来了。因此，请大家看《绪言》的，第5页下面，“八法”代表方剂的举例，最后一行，“消法，鳖甲煎丸、枳术丸”，枳术丸将来我们也要讲，是为消法，所以，在全书里面，消法这个方子是目前临床广泛应用的，应用于治疗肝、脾肿大，不管是什么原因造成的。

现在，我要解释一下，也算作一个[按语]，为什么疟母会出现肝、脾肿大？我是看了一下《希氏内科学》，就是西医的一个内科学参考书，《希氏内科学》里面讲，在慢性的疟疾中，脾脏是可以变得很大的，但是《西医内科学》里面，没有提出特殊的药物治疗，它没有办法，为什么呢？因为变大了的脾广泛粘连，手术不行，药物没有特效药。因此，我们中医，特别是《金匱》提出的鳖甲煎丸，我说是“消法”的代表方剂，大家一定要记住，就是学疟病，你别的没记住，至少你得记住什么叫“疟母”？疟母是在肋下形成痞块了，有形之物，不管现在在肝的肿瘤，还是肝癌，如果说不能手术，我们就用鳖甲煎丸，或者再配合扶正的药治疗，一定得用补益方和它配合，如果就这么攻伐，那是不行的，不仅更加伤正，而且癥块也不利于消除。这个，在抗肿瘤方面，是个有效的方剂。

时间关系，我现在再简单讲一下第5条，就是：

“疟多寒者，名曰牝疟，蜀漆散主之。”（二类）

（牝：这个字一定要念pin4）

第5条，是论牝疟的证治，有的《讲义》上，把这个“牝疟”的“牝”，写成牡丹花的“牡”了，那是错字，这个“牝”一定是寒之意，寒多热少，叫做“牝疟”。第3条、第4条我们没讲，但是，它是在《内经》的基础上，把疟病进行了分类，这个分类，实际上对疟病有发展，多出了牝疟和疟母，就是说，《内经》里面的分类，是寒疟、瘧疟、温疟，我们这里多出了个疟母，多出个牝疟，具体这几种分类怎么个寒热关系，我们在小结的时候，用一个图表请大家看，就作为小结了。

首先来看蜀漆散，在《神农本草经》里面讲，“常山截疟”，现在他发展是用常山的苗，也是来治疟疾，这个常山苗就叫做蜀漆。蜀漆配云母、配龙骨，1：1：1，这三个药是等量的，做成散剂，“杵为散”，在服法上，他提出“未发前以浆水服半钱”，“未发前”什么时间？在发作前1、2小时的时候，用浆水送服这个散剂，底下又说“温疟加蜀漆半分，临发时服一钱匕”，这个就是在治疗疟病的时候，他有预防的观念，现在我要说的，我们《讲义》的[按语]也提到了，就是这个“温疟”是错误的，应该是湿疟。因为湿疟的特征，一定是“无寒但热”，是热多寒少，现在，之所以要用蜀漆散，特别是配合云母和龙骨，是治疗多寒的，寒多热少，正好治反了，就是药不对证了。大家看在[按语]的，倒数第四行，是张璐玉的观点，我介绍参考书的时候，曾经说过张璐玉，他提到说，这是“湿疟”的误笔，绝对不能治“温疟”，否由就等于火上浇油了，治错了。“湿疟”就是什么呢？我不是刚才讲六经疟和脏腑疟吗？从六经疟来辨，是太阴疟，从脏腑疟来辨就是脾疟，因此，是脾虚而湿盛，他才能采取这个治法。对于湿疟，应该在什么情况下用呢？就是治湿疟，可以把量加上半分，半分就是三铢，相当于二钱的量，把量加大，增强它的祛湿力。如果临发的时候，这是预防措施，服一钱匕，一钱匕和一方寸匕不一样，这是一大钱撮起来。所以，蜀漆散也是一方两治，第一，是主治牝疟，牝疟的特点是寒多热少，若是湿疟那就怎么样呢？一定是偏于湿的，那你若是湿疟，它得是热多寒少，这三者之间的鉴别，是根据寒热之间孰轻孰重来说起。所以，蜀漆散的功效，就是截祛痰、通阳的作用。下面，我们用这图表，把本篇的内容做一下小结。

## 小结

### 疟病脉证并治第四

┌概念：以先寒战，后壮热，汗出而解，休作有时，  
| 凌疟于人为临床特征的一类疾病  
└脉诊与治法 ┌主 脉：弦脉（01）  
| | ┌弦数——多热，风发——清法 ┘  
| | | 弦迟——多寒——温法 |  
| | └相兼脉┘ 弦小紧——邪在里——下法 ┘以饮食消息止之（01）  
| | | 弦紧——邪在表——发汗、针灸 |  
| | | 浮大——邪在上——吐法 ┘  
| | ┌鳖甲煎丸（消法代表方）——消补兼施（02）  
| | └柴胡去半夏加栝蒌根汤、柴胡桂姜汤——和法（附）  
└分 类 ┌瘧疟——但热不寒（03）┘  
| | 温疟——热多寒少（04）┘日久形成疟母  
| | └牝疟——寒多热少（05）┘  
└疟 母：疟病迁延过久，反复发作，必致正气渐衰，  
| 疟邪假血依痰结成痞块，居于胁下而成  
└辨证论治 ┌疟母——鳖甲煎丸——软坚散结，活血化瘀消癥（02）  
| └牝疟——蜀漆散——祛痰通阳截疟（05）

首先看概念：以先寒战，后壮热，汗出而解，休作有时，凌疟于人为临床特征的一类疾病。在诊法，脉诊和治法上，主脉为弦脉，我做了一下分析，就是病位和病机不要局限在少阳。关于相兼脉，弦脉如果兼数，为多热和风发，用清法。弦迟的脉，多寒，用温法。脉上紧弦，在里，为下法。如果脉紧，一定不能沉，偏于表。

用发汗和针灸法。脉浮大，一定得是有力的脉，实证，甚至于可以是滑脉，才能标志邪在上，用吐法。各种的疟病，都应该随其所宜，以饮食调理，就是说“以饮食消息止之”。相应的护理，与食疗办法相结合。

鳖甲煎丸，消法的代表方剂，消补兼施，我把君、臣、佐、使的配伍，给大家作了解释，鳖甲煎丸的功效是什么呀？软坚散结，活血化瘀消癥，这是在证治里面体现的。柴胡去半夏加栝蒌根汤、柴胡桂姜汤，这是和法的代表方剂，在[附方]里面，见于《外治秘要》。

疟病的分类，瘧疟，但热不寒；温疟，热多寒少；牝疟，寒多热少。我在蜀漆散的讲解里，又多出一个湿疟，[附方]里面给讲了一个劳疟。特别是疟母的概念，就是延延过久，反复发作，必致正气渐衰，疟邪假血依痰，结成痞块，而且居于的部位是胁下。这也说明，只要胁下痞块，肝、脾肿大，这个方子有广泛的应用价值。

辨证论治里面，疟母的鳖甲煎丸的功效，我说过了，这个牝疟，蜀漆散，是常山苗为主药，祛痰、通阳、截疟。

好了，这节课到这里，下课。

## 第 23 讲 第五篇：概述 中风病辩证

### 中风历节病脉证并治第五

黑板

## 中风历节病脉证并治第五

### 一、概述

#### 1. 合篇意义

(1) 均属于广义风范畴

┆临床证候——风邪特征

┆致病因素——风邪有关

(2) 病势的发展转归┆向愈

┆致残→致死

#### 2. 概念

中风：猝然昏倒或未经昏仆即出现以半身不遂，  
口眼斜，语言不利为主症的一类疾病。

历节：遍历关节，疼痛为主症，甚则关节肿大变形，  
不可屈伸，身体羸瘦为特征

### 二、原文分析

第1条 风之为病——

当半身不遂——主症 偏瘫

解一：或但臂不遂者——鉴别┆中风：麻木，足曳不能步，手废不能握

(或：选择连词) ┆痹证：疼痛，手指掌握如常，举臂痛楚不已

此为痹（闭也）

解二：或但臂不遂者，此为痹——单瘫

(或：虚指代词)

脉┆微——正虚┆因

┆数——邪中┆

〈机〉经脉痹阻

第2条 以脉象论中风发病与辨证分型

寸口脉—浮——虚—寒虚相搏→邪在皮肤

└紧——寒┘

〈因机〉络脉空虚，贼邪不泄

僻不遂

二段：邪在于络—营气不能运行于肌肤—→肌肤不仁（感觉障碍）

邪在于经—血气不能运行于肢体—→即重不胜（运动障碍）

邪在于腑—痰浊蒙蔽清窍，神失清灵—→即不识人（意识障碍）

邪在于脏—心脾欲绝—→舌即难言，口吐涎（语言障碍）

---

同学们，开始上课。今天要讲的是第五篇，《中风历节病脉证并治》。

首先，也是要讲一下概述，看它的合篇意义，本篇讲了两个病，中风病、历节病，合篇意义，我们《讲义》开篇也提到，两个病都属于广义风病范畴，什么叫广义风病？广义风病，（1）一个是从它的临床证候看，具有风性特点，风邪的特征，就是善行而数变，发病急骤，变化迅速。起病突然，发展迅速，变化性大。（2）致病因素上，与风邪有关，致病因素上和与风邪有关系，也就是说，当时他认为，中风和风邪有关，历节也是，但是，在正气虚的方面，两者有别，讲具体条文的时候再说。

2.我想补充一个，就是不管中风病，还是历节病，它给人造成的，就是肢体运动障碍，轻的话是感觉上的问题，重的话，容易致残，就是在临床症状上，病势的发展、转归上，当然向愈是好的，好就是好了，不好就是有后遗症，有的致残，甚则致死。对于历节病，它属于类风湿性关节炎，确实造成了运动障碍，甚至于丧失劳动力。但是，它没有象中风那么严重，没有致死的危险性，所以，两者比起来，一重一轻，在病情上，中风重，而历节相对轻，这是关于合篇意义，我从这几个方面给大家归纳的。

概念，中风的概念，我们书上讲，必须是猝然昏倒。但是，我们临床上看见，有的人睡觉的时候好好的，醒来的时候，家人叫不起来了，或者说他意识清楚，穿不上袜子了，所以，也有未经昏仆的。中风的概念，猝然昏倒，说明发病的突然，但是，也有未经昏仆，刚才讲的情况，主症一定得是，半身不遂，口眼 [wai] 斜……这个字不能念成 [wo] 斜，这是张仲景原文里就这么写的，不正为 ，不能念成 [wo] 斜，……语言不利为主症的一类疾病，叫做中风。

历节，什么叫“历节”？“历”字，遍历，递历，涉及多个关节的意思，所以，它这个概念就是，遍历关节，疼痛为主症，甚则关节肿大变形，不可屈伸，这个“不可屈伸”，是仲景的原文，“肿大变形”，他有一个文字概括，“身体羸瘦”，这个特征，他在原文里表述，和我们现在临床所见是一致的。这类特征是疾病叫做“历节病”。

这个概述的部分，时间的关系，我就讲到这儿了，下面，我们分析原文。

中风的内容很少，就这么两条原文，中间就夹了几张方子，时间的关系，同学们下去自学，首先看第1条原文：

“夫风之为病，当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹。脉微而数，中风使然。”（一类）

这里，有一个[词解]，叫做“不遂”，不能够随意运动，这条原文实际上，它讲了中风的脉证，以及和痹证的鉴别，[提要]是这样，下面，我们分析，它除了这种认识以外，还应该怎么解释。“夫风之为病”，这个“风”是指杂病范围的中风，不是太阳中风。所以，如果说得了中风病的病人，他的主症是什么样呢？（当半身不遂），一个“当”字，确定主症。“当半身不遂”，是半身的不能随意运动，也可以说是偏瘫。“或但臂不遂者”，这个“或”字，如果我们说，它是中风与痹证的鉴别的话，这个“或”字，是选择连词，就是或者这样或者那样，那就是说，作为中风的主症，是半身不遂了，偏瘫，“或但臂不遂者”这就是什么呢？“此为痹”，如果见一只胳膊的，或一条腿的，即单肢的不能随意运动，就是属于和痹证的鉴别。他说“此为痹”嘛，这个鉴别，我首先说，从哪些方面鉴别？中风和痹证好不好鉴别？我觉得很好鉴别，作为中风，它应该是麻木不仁，特别是中风后遗症表现什么呢？手足的变化，比方说，足曳不能步，就是腿、脚往起抬，但是，能不能成型迈开步啊？你看中风后遗症，麻木不仁，而且，轻的就是麻木不仁，重的是“足曳不能步，手废不能握”，这粉笔都拿不起来，所以，作为中风的表現，以麻木为主，我用这两句话来概括中风的特征，他就是一种不能随意运动，手足不能随意运动，偏废了，作为痹证来说，以疼痛为主症。我们说，“风、寒、湿三气杂至，合而为痹”，风重的痹证，是呈游走性疼痛，寒痹，是因定不移的疼痛，着痹是重着，那种沉重的感觉。所以，作为痹证，要概括，就是“手指掌握如常，举臂痛楚不已”，这不是说单臂的不遂吗？痛得厉害，象肩周炎怎么样？你让他举胳膊，他连后脑勺都够不着，疼痛加剧，甚至于尖叫。所以，举臂则痛楚不已，或者说痛楚转甚。不已，就是疼得不得了，说转甚也可以。我觉得，从症状上，这两者的区别非常好说，那么从病情的轻重来说呢？中风重，痹证为轻。还有一个，从病因上，痹证“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也”，当然“邪之所凑，其气必虚”，但重点，他得祛除外邪，治表为主，然后再去调理正气，作为中风来说，在当时仲景的认识水平，叫做“正虚风中”、“正虚邪中”，这是两者的鉴别。我想就用我这样简短的话，给大家概括下来。

我下面要说的，就是他《讲义》的[按语]，讲了另一种认识，就是说，“或但臂不遂者，此为痹”，怎么解释呢？这个“或”字，当虚指代词来解释，“有的…有的…”，就是在中风病的发病过程中，有的卒然昏倒，或者未经昏仆就半身不遂了，现在，有的发病了，也没昏仆，但是就见胳膊抬不起来了，或者是一只胳膊不好用了，偏废了，这是中风病的两种不同的证候，是轻重程度有别，就不是和痹证的鉴别了，就是我们所说的，“邪在于经，即重不胜”，是不是这种情况啊？“邪在于经，即重不胜”的表现。因此，在《西医学》里面，它也认为这叫“单瘫”，是中风较轻的病情。因此，对“或”字这样的理解，也是正确的。我们《讲义》是采取[释义]

强调中风和痹证的鉴别，是学鉴别诊断，等于[按语]的时候，再把“或”字当作，虚指代词来解释，认为中风的两种病情，有轻、重之别，轻者单瘫。现在我想说的，就是偏瘫和单瘫，如果从形态学上来解释，它应该是，偏瘫是病在内囊的椎体束损伤，偏瘫，要不它怎么就较重一些呢，所以，一侧肢体就不好用了，单瘫，是皮质运动区受损，这是我按照解剖学，从形态和神经定位上来考虑，偏瘫就是内囊的椎体束损伤，而单瘫的不是皮质运动区受损。所以，也是一重一轻。

下面，我要说的，就是用脉象来推论病因、病机，脉象推论怎么推论的呢？“脉微而数”，“微”，正虚也，“数”，邪气盛也，邪气外中。现在，我们在《中医内科学》的基础上，已经了解到，正虚风中如果是病因的话，病机怎么说，在这呢，“此为痹”的“痹”，“痹者，闭也”，《说文解字》解释什么叫痹，“痹者，闭也”。因此，这个病机就是经脉痹阻，在《前言》里面，我们已经说过了，卒厥，厥阳独行，甚至于脉脱。《内经》讲，“血之与气，并走于上，则为大厥”，这些实际上都是经脉痹阻，阻遏了气血的运行。所以，在概念上，我们也是可以把它，在病因、病机上归纳一下，经脉痹阻，瘀涩不通，气血不能畅行，经脉失养，这就是中风的病因、病机，正虚邪中以后，“此为痹”。“此为痹”怎么“痹”的呢？经脉痹阻，瘀涩不通，气血不能畅行，经脉失养。

如果用仲景自己的原话，怎么正虚风中，我们看下一个条文，它来解释的，也是用脉象论述：

“寸口脉浮而紧，紧则为寒，浮则为虚，寒虚相搏，邪在皮肤。浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻，或左或右，邪气反缓，正气即急，正气引邪，僻不遂。”（二类）

僻，僻静的僻，僻不遂，实际上，后面讲的这些，是讲的单纯的、颜面的口眼歪斜，不仅歪了，也不能随意运动了，所以，这讲的是颜面的口眼歪斜，然后，再讲了中风的，轻、重、浅、深的不同分证。辨中风，不是讲“辨病与辨证相结合”吗？

“邪在于络，肌肤不仁，邪在于经，即重不胜，邪入于腑，即不识人，邪入于脏，舌即难言，口吐涎。”（一类）

这一条，实际上是从脉象，来论述中风的发病与辨证分型，进一步来解释是什么样的一个病机，导致了中风发病。“寸口脉浮而紧”，“寸口脉”如果是单独出现，这就是指的两手的六部脉，见浮紧的脉，他具体的来论述，“浮则为虚”，“紧则为寒”，和我刚才说的，正虚风中，正虚邪中同理。“寒虚相搏，邪在皮肤”，这也是，开始是轻浅的，他的认识还是从络、经、腑、脏这样来，分阴阳、分表里、分浅深。所以，他要讲，先是在皮肤，之后他说“浮者血虚，络脉空虚，贼邪不泻……”，我觉得，这就是表示病机的，或者是因、机在一起，用张仲景自己的话来讲，由于“络脉空虚”，正虚，首先是络脉空虚，使他寒虚相搏，邪在皮肤了，血虚，“络脉空虚，贼邪不泻”，这也是大家后来总结的，叫“虚处留邪”，正虚邪中以后，“贼邪不泻”，“虚处留邪”，所以，他半身不遂，为什么还有单肢不遂啊？邪留在那个局部，还是整体的半身，这就有轻、重、浅、深之别了，下面再讲“或左或右”，这个“贼邪”停留在肢体的局部，或者是半身，出现颜面的偏瘫，什么道理，他用非常朴素的语言，从直观的现象来判断，向左歪，病在右，向右歪，病在左。怎么解释这个问题呢？怎么出现“或左或右”呢？说邪气，患侧的那一个局部，那一侧它相

对迟缓，而正气，就是说健康的一侧，比较紧张，健康的一侧牵拉患侧，结果就向健康的一侧歪了，是不是这样？这就叫做“邪气反缓，正气即急”。正气，健康的一侧牵拉迟缓的那一侧，因此，病在左，向右歪，病在右，向左歪，这讲了颜面的“口眼斜”的，一种现象和它的临床表现，讲了一个“僻不遂”，用四四一十六个字怎么解释的呢？一个是怎么歪的问题，病在右，向左歪，病在左，向右歪，同时伴有不能随意运动，咀嚼、鼓腮、皱眉都发生困难，那里也有运动困难。所以，这就看出来，半身不遂或单肢不遂，口眼歪斜、语言不利，是整个中风的一个主症表现，但是，也有单独见颜面的口眼歪斜，这咱们已经看到了，有的就是病毒感染，有的是血管内膜的风湿症。现在从中、西结合治疗，不管是给抗菌素、激素，还是针灸，中药牵正散，针药结合，效果很好。所以，大部分有了这个病的人都知道，找西医诊断是不是这个病，之后，到我们中医院来，中、西两法治疗，有的可能10天左右就能够正过来，尤其是年轻人，有这可能，中老年人就比较缓慢一些，但是，都有向愈的可能，所以，还是应该，早期诊断、早期治疗，另外，在护理上要加以注意。

下面，我们来看第二段，“邪在于络，肌肤不仁；邪在于经，即重不胜；邪入于府，即不识人；邪入于藏，舌即难言，口吐涎。”中风分证，对目前临床中风的辨证施治，也仍然有重要的指导意义。邪在于络，为什么就会出现肌肤不仁呢？这是说，营气不能运行于肌肤，在表的，作为本科生，尽管《中医内科学》学完了，来学《金匮》提高课，一定要会解释张仲景当时的认识，邪在于络，为什么会出现肌肤不仁呢？是营气不能运行于肌肤，这样的一个病机所致，我已经说过了，营气不能运行于肌肤，则肌肤麻木不仁，这是感觉障碍。

邪在于经，使血气不能运行于肢体，请大家注意，这儿多出了一个“即”字，而且，在表述上，是“在于络”，“在于经”，浅在之意，邪中人轻、浅。但是，发生症状的时候是突然的，就象我那天介绍的那个病人，突然的口眼歪斜了，突然的就感觉这烟卷拿不起来了，香烟拿不住了，那不就是“即重不胜”吗？这是运动上的障碍。

下面，又用一个字把它区别开来，“邪入于腑”，“入”字，深入之意，深入于腑出现的是“即不识人”，也是一个突然发生的情况，昏不识人，猝然昏仆了，这是痰浊蒙蔽清窍，神失清灵所致。《中医内科学》讲，痰蒙心窍，我们这会儿也可这么理解，痰浊蒙蔽心窍，神失清灵，这实际上是指的意识障碍，意识不清楚。这就显然比“邪在络”“邪在经”深重了。

如果深入到脏，“舌即难言”。现在看到了语言障碍，语言不利了。“舌即难言，口吐涎”这到底是脏的方面出现了什么问题，会出现这样的严重情况呢？当然，有的就是，现在咱们讲《中医内科学》，就叫“中脏腑”了，分不出来，意识丧失以后，还有什么语言，还有什么饮食，舌为心之苗，脾开窍于口，因此，这就是说他心脾欲绝，因此病情危笃。

这个，我们现在学起来觉得很简单，而且说得也很清晰，但是，你要回想，张仲景在那时候，即没有解剖，也没有任何的检测手段，能把它说得这么真切，而且延续到今天仍这么有指导意义，我觉得这是很了不起的。我现在想用恩格斯的一句话，来给大家说一下他高明的地方，“费尔巴哈与德国古典哲学的总结”，是在《马

克思文选》里，恩格斯说的一段话，咱们当然是古典的哲学辩证法了，他讲“自然哲学，能够用于执行这个任务的唯一办法，就是拿理想的、幻想的联系，来代替它。还不知道的真实的联系，拿虚构来代替缺乏的事实，单指在想象中把真实的缺陷，填补进来，这样做的时候，自然哲学吐露了好多天才的思想，和猜到了好多后来的发现，但也有不少的废话和胡说，这在当时不能不如此”。这可不是胡说啊，这可是真理，确确实实，你要想，特别是他对颜面的歪斜，他也不知道有交叉束啊，他就能看出来，是怎么向左歪，病在右，向右歪，病在左呢？我刚才已经说了单瘫、偏瘫，咱们从神经定位，也能够说明这个问题，这真是猜到了后来被事实，包括被实验和临床实践证实了的，所以很是了不起啊。

关于治疗的问题，我觉得，由于他当时的认识水平，和后来我们在病因学的发展上，认识还是有距离的，关于侯氏黑散，还有风引汤，还有防己地黄汤，再就是头风摩散，这几张方子，认为是张仲景的原方，它是和林亿等人添的附方，不一样，它是夹在正文中间的，所以，认为不是林亿他们，从《良方》里面增补来的，现在在一些医学杂志上，有的时候能看到，有人在研究风引汤，还有研究侯氏黑散的，包括头风摩散。实际上，咱们现在临床上，对中风后遗症的治疗，包括治疗头风、头痛、顽固性头痛，这是个有效的治疗措施、办法。

防己地黄汤，它治疗“狂状”和“妄行”，这个，我想说的是，它这个用量上，什么最重呢？生地黄，二斤，而且是咀，地黄，他讲的煎煮的时候是什么情况呢？蒸到“如斗米饭久”，我要告诉大家就是说什么呢？一直到《伤寒论》的，注家柯韵伯总结，仲景的方用地黄、麦冬一定要加酒煎，你看这“方后注”首先说，“上四味，以酒一杯，浸之一宿”，尽管地黄用到二斤，它一定要酒煎。酒煎能够使麦冬、生地，这样的滋阴药，不至于甘寒腻膈，同时取它的有效成分析出得多。现在，在制剂方面都知道这得醇取，用酒提取，张仲景那时候，对炮制的原理就是掌握得那么好，是实践经验总结出来的。

下面的时间，我们来复习一下关于中医学里，对于中风病因的认识，这对仲景的正虚风中。我们现在看，这个“风中”不一定是风邪，应该广泛的看成外因，作为诱因，诱发中风的发病。比方说，情绪激动，这可以是自外而发，由于什么事情，或者什么人把他刺激了，他一激动，有可能出现。第二，是寒邪刺激，刚才也讲了，脉浮紧，风邪、寒邪，特别寒冷，对病人的影响是非常大的。第三，我觉得就是饮食过饱这方面，饮食结构不良，也是造成疾病发生、发展的因素。当然作为体质易感性，也是不可忽视的。《内经·灵枢》说，“正气不足，邪气独留”，所以《金匱》提出，“络脉空虚，贼邪不泻”，这个对外风的认识，他为什么有风引汤、侯氏黑散，有对外风采取祛风、驱邪，扶助正气的治法。还有《古今录验》续命汤，都是这样的一个思考，就是从祛除外风，扶正、祛除外邪，这样的道理考虑的。唐、宋以后，特别是金、元时代，就开始突出用内风来立论，表现为，刘河间主火，他认为心火暴盛，咱们刚才讲痰浊蒙蔽心窍，他认为是心火暴盛造成的。而李东垣《脾胃论》他主虚，主虚是本气自病，正气自虚，还是责之于脾胃，正气自虚。朱丹溪主痰，就是强调痰浊，主痰湿，这就是湿痰容易生热，所以，后世有人说，朱丹溪是滋阴派，有资料报道分析，他还是继承了张仲景的学术思想，对“温补扶阳”占的篇幅最多，而“滋阴”仅仅有几个方子，所以，我就是提示，不要偏颇，还得按他整个的，就是象《丹溪心法》，所列举的一些方治，能看到他既有扶阳为主，但是也不忽视滋阴。张仲景，你说他是扶阳派还是滋阴派，他也有典型的滋阴方剂，我们要讲到的有好几个方，比方说，麦门冬汤就是滋阴为主，清养脾胃之阴为主的一个方子，所以，在这里，朱丹溪的认识是湿痰生热，痰热最容易诱发中风发病。再一个，就是元代的王履，从病因学角度归类，提出真中风和类中风，或者是真中、类中。明代的张景岳就开始怀疑到，哪来的外来之风邪啊，所以，这个质疑

是很重要的，他发现问题，就是说，这个风不是外来之风，应该是“非风论”，是责之于内伤积损，还是没有离开正虚的范围，正虚邪中，虚处留邪。所以，历代医家对病因的认识，从唐、宋，特别是《内经》、《金匱》、《外台》，是外风学说立论的，到元代的认识就发展了，从“非风论”考虑到“真中”、“类中”，特别是认识内伤积损是根本原因。关于中风的轻、重、浅、深，《内经》里面提出“中风有四”，“风痲”，表现有语言不利，“风懿”表现为意识上的障碍，“偏枯”就是中风后遗症，刚才我们讲的，“足曳不能步，手废不能握”了，这就叫“偏枯”，还有“风痹”，“中风有四”的“风痹”，那就是痹证。所以，要把中风和痹证进行鉴别，这是当时《内经》的认识水平，可见仲景是在那个基础上，进行发挥了。与现代医学沟通的话，祖国医学的中风，实际就是现代医学的脑血管意外的疾病，在脑卒中里面，有出血性的中风，就是脑溢血，缺血性的中风就是脑栓塞，也有的是脑血栓形成脑栓塞，蛛网膜下腔出血，也会出现猝然昏仆，意识障碍以后，肢体运动出现了障碍，蛛网膜下腔出血有的是自发的，血管畸形突然发作，它没有先兆，也没有前期的任何临床表现，有的是外伤所致的蛛网膜下腔出血，也可能那样。再就是脑血管的痉挛，还有病毒性的脑炎，面神经的麻痹，还有面神经痉挛也属于这类，它和这个还有点不一样，但是，可以包括在咱们这个，中风里来讨论。

关于《金匱》的辨证分型，现代医学已经证实，病位（病性决定病情的）浅、深、轻、重，一类，就是血管的阻塞，这是属于缺血性中风的，就是瘀血阻塞所致。咱们在治法上，不管是益气活血，还是在活血化痰的同时，给予相应的辨证，扶正或者是通络这样的办法，所以，补阳还五汤，这个方名就是告诉你，“还五”，一半废了，咱们通过益气活血的办法还过来，让他康复，那就是，他这个正虚，已经考虑到是气虚而无力推动血行，造成血瘀，而且，对病位的认识，已经看到是犯脑，特别是张锡纯，他提出“上冲犯脑”，病位已经认识到这个水平，这是脑血栓形成的脑栓塞，属于缺血性中风。脑出血，瘀血的表现是属于血溢于络外，变为病理性的产物，不管是脉外的溢血，还是脉内的阻塞，咱们都当成是一种病理产物来理解，有的人认为，中风的痰浊好理解，化痰我同意，活血，再造成出血怎么办？但是，中医就有“止血不留瘀，活血不动血”，化痰而不至于再出血的药，那就是以“三七”为代表的药物，所以，中医在这方面，中药确实有很突出的特色。后来，在《中医内科学》里面，我们又讲，在辨证分型上，就不能象，在络、在经、在腑、在脏的认识了，干脆概括成两类，中经络、中脏腑，后来再分闭证、脱证，进一步辨证施治。所以，这就按照，《中医内科学》讲的来认识。

总的来说，是在病因认识上逐步提高，所以，现在的临床上，我们还要进一步的研究，特别是在诊断上，就是说，临床诊断的标准，和疗效判定的标准上，要进一步深入的研究，象我们北京，有王永炎教授主持的课题组，就对中风的临床诊断标准，作了一些比较深入细致的基础工作。王永炎院士，首次提出了类中风的新概念，就是把传统中医认识的，中风的五大主症，作为临床表现，脑卒中，他把它归于类中风范围，他说，理解的理论构想，从广义上讲，中医的中风病，相当于西医的脑卒中，而从临床特征，从症状来分，传统的中医中风病，张仲景提出了，“当半身不遂，或但臂不遂”，就是我才讲的偏瘫和单瘫，他把它分开了，偏不遂，已经看到了是口眼歪斜、麻木不仁，不能随意运动，就是我们刚才讲的这四症，“肌肤不仁”、“重不胜”、“不识人”、“舌即难言，口吐涎”。那么，中风证的五大症是哪五个呢？第一，突然昏仆，第二，半身不遂，第三，口眼歪斜，第四，语言蹇涩或不语，蹇涩，就是语言不流利了，再一个，干脆不能语言，特别是球麻痹的，就是哪怕肢体恢复了，但语言上，说不出来话了，第五，偏身麻木。这都是相当于西医的脑卒中，这就是在疾病诊断的标准上，中医到底怎么看，通过他的课题研究，归纳必须具备五大症。这样，我认为，对我们这一篇的认识，是不是更加趋向标准化、规范化，而将不能够纳入传统中风概念的，一类脑卒中，统归为类中风。这样的话，就使中风、类中风，是广义中风病的二级病名。再一个，从临床实践中我们知道，脑卒中的临床症状、体征表现，十分复杂，在这纷繁的症状、体征中，哪些

症状、体征，对类中风有诊断意义，哪些症状、体征，可以作为类中风的主症呢？有 19 个指标，结合临床实际情况、文献调查，专家经验，总结为八大类症状，我现在说体征，有眩晕、身体的感觉障碍，剧烈头痛、视物异常，看东西模糊了，看不清了，不能随意运动、精神障碍，癫痫样的发作，第八，失认、失读、失写，就是认知的水平降低了。比如眩晕类，可见各种不同程度的眩晕，轻的头晕，重者头晕目眩，如坐船，自觉自身和外界景物旋转，这是眩晕类，第二，身体感觉障碍类，指身体的局部或偏身感觉，减退或消失，感觉过度或过敏，感觉异常，肢体麻木，蚁行感，就象蚂蚁爬行的感觉，自发性的肢痛、肢冷，刚才我们说的就是，完全把中风和痹证区别，是麻木，这就不好鉴别了，它也有肢痛、肢麻，或者蚁行感，第三，剧烈头痛类，常见头痛如炸裂、头痛如椎刺，头痛如掣，电掣麻，风驰电掣，就是头痛如掣，头痛得痛楚不已，可发生在头的局部，也可以是整个头部，我发现很多脑溢血的病人，头痛剧烈是一个先兆，所以，原来说中风先兆，舌尖麻，还是肢端麻，有的时候不典型，因为他自身就不容易发现，或者不加注意。第四，视物异常的情况，就是包括偏盲、视觉模糊、复视，幻视、视物变形、失明、目不瞬，眼睛转不动了，而瞳孔变化不属于这个范围，就是“望目”的问题。

我就是把中风病的认识，结合 [现代研究] 部分地到这儿，供作参考，好，下课。

## 第 24 讲 第五篇：历节病病因病机、证治（1）

黑板

---

中风历节病脉证并治第五

一、概述

二、原文分析

4~7 条~9 条 论历节病病因病机及鉴别诊断

8 条：论风湿历节证治

分析：诸肢节疼痛：遍历、递历多个关节  
          游走性，关节肿胀  
          身体魁赢—关节肿大变形，胫  
              └身体羸瘦，“独足肿大”  
          脚肿如脱—1. 外观  
                  └2. 自觉  
                  湿邪下注  
          头眩短气：湿邪上泛  
          温温欲吐：湿邪中阻  
          穿山龙 30 克  
          徐长卿 20 克~30 克

主症  
梭状指、竹节趾、鹰爪、晨僵

同学们好，我们开始上课。

下面，我要讲的是历节病，历节病的概念，刚才已经谈到了，是指遍历关节，或者说递历关节，以关节的疼痛为主症，随着病热的发展，它可能出现关节的肿大变形，不可屈伸，全身症状其以身体羸瘦，为特征的一类疾病，叫做历节病。这讲的就是，在张仲景当时，对类风湿性关节炎这一类的疾病，他的认识水平。

关于病因、病机的问题，是四条原文，从第 4 条开始，4 条、5 条、6 条、7 条，来论述历节病的病因、病机。首先，我们来看第 4 条原文：

“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心。历节黄汗出，故曰历节。”（三类）

第 4 条，他用脉象来论述，用沉弱的脉来提示正虚，是肝肾不足、肝肾先虚。所以，这个提示、认识是很重要的，我们看类风湿的病人，特别是从青少年患病，和体质因素，先天的禀赋，后天失养有直接关系。所以，他这个脉象论述，“沉而弱，沉即主骨，弱即主筋”，说明病在里，为什么涉及到肝、肾？肾主骨，肝主筋，筋骨虚弱，他讲到“弱即主筋，沉即主骨”，就讲的是肝血的不足和肾精的不足，涉及到筋骨的脆弱，筋骨的不足，所以，肝肾气血不足，是历节病致病的内在因素，在 2002 年发表的一些学术论文，还都是本着这样的一个认识水平，一定得是内在的致病因素，为肝肾先虚。外因，他讲的是“汗出入水中”，因为汗出的本身，腠理开泄，容易招邪，就是寒湿之邪容易外浸，外侵之后，郁而化热，包括湿邪和热邪的搏结，伤及血脉，浸淫筋骨，还有我们说“湿流关节”“湿伤于下”的机理。所以，

它的病位也是在，筋、骨、关节之间，那么，搏结在关节之间，它也影响关节周围的气血周流，所以它这是遍历关节的疼痛。后面要讲到“诸肢节疼痛”，“诸”，也是范围副词，来解释什么叫遍历和递历关节，类风湿性关节炎的临床表现，是从小关节开始，侵犯的是小关节，所以，肝肾先虚为病之本，寒湿侵袭是为标，是为外因，故内外合邪。

这个条文里面，比较难解的地方是什么呢？就是“历节黄汗出”的问题，这黄汗，在临床上少见，这儿提及黄汗了，十四篇讲水气病，还要提到黄汗，而且对黄汗有治疗，有方，这“黄汗”怎么解释，请大家看[词解]，这里是指的历节病中的并发病状，是关节痛处溢出黄水，故曰“历节黄汗出”。此与黄汗病的汗出色黄，遍及全身有所不同，关于这个问题，我在临床问过一些类风湿病的患者，它还是表现在骨关节本身疼痛剧烈，屈伸不利，“黄汗出”很少有人来表述的，我感觉他是从病机上认识，反正从现在的临床症状，不管是中医、还是西医的书上，这是仲景的命名，他表示关节的局部疼痛，有黄汗溢出。咱们看出汗，有色汗，得是，很少有黄汗如柏汁，就是黄疸病人，他出汗，可能床单有点黄色，也不是说黄染的象柏汁一样。我特别注意观察这个问题，我觉得，“黄汗”还是提示，和湿热相关的病因病机，可不可以这样理解？因为咱们的汗，都是无色透明的汗，要说是红汗，也得是指血，衄血可以叫“红汗出”。中、西医的认识上，我觉得这是值得参考研究的，因为仲景他在文字表述上都有寓意的，后面十四篇里讲黄汗，它还是从湿热来论述，因此，我觉得，这是提示病因、病机。

外邪上，“汗出入水中，如水伤心”怎么理解？他认为，是湿邪伤及血脉之意，还是源于心主血脉，原来有的人，特别是西学中的人说，这能不能是风心病啊？这意思是说，患了风湿病，这湿邪就侵犯到心了，这一条文，咱们必定看到，他是讲历节病的成因，讲肝肾先虚是它的“本虚”，这儿点到要害之处了，就现在中、西医认识，我认为是一致的，他们也强调在遗传基因上，或者是说易感的体质上，至少有考虑。比方说，我们来看这个[选注]，《编注》，他讲，“此肝肾虚而伤水，病历节黄汗之因也”，你看，这就等于提示你，黄汗，是和病因湿邪，或者是湿邪化热、湿热搏结有关，要是硬去追究，关节出没出黄汗，好象没有，我认为是这样。所以，咱们学习经文，也是理解其精神实质，这是推断病因、病机的。还有就是《补正》，唐容川，你再看这个[选注]，唐容川说，“汗出入水，水从孔入”，就是从汗孔侵入了，“是入膜腠膏油之间，蒸发脾土之色，则为黄汗，不为历节也”，这就是要进行鉴别，“以水居气分之间，不干血分，故不发病，惟水伤血分，血凝而气不得通，始发痛，故此云如水伤心历节痛”，“心主血脉，血分阻而不通，则历节病与黄汗之水入膜腠者不同，虽亦有兼黄汗者，然使火不伤血分，决不作痛，黄汗之与历节，其分别处，正在血分气分之不同也……”，这就等于一个是理解成，历节病自身关节处出黄汗，再一个，他也是从文义上来说，历节和黄汗应该有区别。

我们要讲这条原文，实际就是揭示本病内因肝肾先虚，外因“汗出入水中”，对本科生就要求理解这个，刚才我讲这些，是从注家的认识，帮助理解它，到底是个什么样的含义，这是第4条。

第5条：

“趺阳脉浮而滑，滑则谷气实，浮则汗自出。”（三类）

这是讲的一个病因，属于实证的病因，趺阳脉候脾胃，胃有蕴热，或者说胃有热盛的表现，当然也得有外感风湿，它是造成历节病的又一个病因，这是属于实证范围里的，趺阳脉“滑则谷气实”，胃有蕴热，再感风湿，造成历节病的发作，具体来解释，就象书上讲的，“谷气实”，因为是标志胃热盛，而脉浮为风象，风性疏泄，那么腠理易于开泄，所以内热盛，腠理开泄，就汗自出了，汗自出就容易，招致外邪（风寒之邪）的侵袭。所以，也成为历节病发病，内、外因的一种情况。这里，他没写 [按语]，直接从 [释义] 里解释一下，就好像这个语气没完似的，他也没说再感风邪，就用脉象“浮”，来表示有外感的因素，用“滑”来表示胃有蕴热。所以它《讲义》说，本来语气未完，疑有脱简，似“浮则汗自”之下，当有汗出入水中，或者汗出当风，历节痛，不可屈伸等语，这样才能完整说内因、外因，怎么造成历节病。这个，我们就通过，“脉浮而滑”来理解，滑则为胃中蕴热，浮则外感风寒之邪，是造成历节病的病因，这还是可以理解的。

第6条：

“少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣。”（三类）

趺阳脉，我们讲候脾胃，少阴脉是指手少阴心经、足少阴肾经，从手少阴的穴位上来讲，神门，在掌后的锐骨端凹陷中，足少阴是太溪脉，在足内踝后五分凹陷中，这是讲的少阴脉，一个是手少阴的神门，一个是足少阴的太溪，这两个脉穴标识什么呢？来看气血是不是充足。特别是少阴心、肾脉，少阴脉弱，阴血不足，脉浮为风邪外袭，这个又是讲了一个内、外因，内因阴血不足，外因风邪乘袭，乘虚侵袭，导致经脉闭阻，筋脉失养，所以关节掣痛，不能屈伸，和我们讲外湿的湿病，风湿为患相似，它不就是掣痛不能转侧吗？一个是像风驰电掣那种牵拉，筋急的疼痛，再一个，也可以理解成游走性疼痛，这蹶、那蹶，也可以说，爬地一下，这痛那痛，就这样，关节有时候突然针刺样疼痛，也可以叫作“掣痛”，是这样理解的。

第7条的病因，又是讲了个内因、外因，而且涉及到体质，“盛人脉涩小”，什么叫“盛人”？盛于外而虚于中，形体上看肥胖，但是肝肾不足，或者是脾虚湿盛，痰盛之体也是盛人：

“盛人脉涩小，短气，自汗出，历节疼，不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致。”（三类）

肥胖的体质，痰湿之体，过度嗜酒，确实生痰、生热，它书上讲了，一个是内因，有个体质因素，是“盛人”，“脉涩小”就是因为它有余于外，不足于内，是外盛而中干，正虚。所以，他病人不耐劳作，稍事活动，稍事劳动就气短，汗出，这也证明他腠理不固、空虚，也容易招致外邪，所以说，“自汗出，饮酒当风”，说外因是这样，那么，又把历节病的主症拿出来，叫做“历节疼痛”为主症，甚则变形的特征，这没有说，说的是“不可屈伸”，肢体运动障碍。

归纳起来，这么四个方面，其实条文还有第9条，我再给补充一下，在近几年来，西医学里面也注意了，就是说，有的类风湿病发病的地方偏多，就是发病率偏高，他们研究当地的水土，饮食结构，或者饮水方面有问题。象我们东北地区，有大骨节病，现在基本上已经得到克服了，就是在改水的问题上，比方它那里面，什么矿物质偏多了，大骨节病和类风湿是一回事，但是，它确实关节肿大，全是在主要关节上，膝关节、踝关节、肘关节、肩关节粗大，影响他的生长发育，都比较矮小，关节粗大，行动困难，也疼痛，特别是怕雨季，寒湿的气候，他就行动非常困难，疼痛不得屈伸。那就在东北地区地方病的表现，改水使他的后代，没有大骨节病了，而且身材也开始高大，也没有行动困难，甚至影响劳动力的情况了，所以，我觉得，第9条提到了：

“味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄；咸则伤骨，骨伤则痿，名曰枯。枯泄相搏，名曰断泄。荣气不通，卫不独行，荣卫慎微，三焦无所御，四属断绝，身体羸瘦，独足肿大，黄汗出，胫冷。假令发热，便为历节也。”（三类）

作为本科生，我就要求在这个条文里面，注意“身体羸瘦，独足肿大”，是历节病的特征之一，可以把它在第8条，桂枝芍药知母汤证，以及第10条乌头汤证的基础上，从第9条里面的症状补出，“身体羸瘦，独足肿大”。关节肿大以后，他身体羸瘦，结果脚和手看上去显得就长了，不知道大家看没看过，有的青少年，当整个身体僵硬，包括骨节肿大变形以后，不能运动，长期卧床，或者是，就在那一个位置，那么坐着，象一个骷髅一样，我看过那样的病人，觉得真是令人悲痛，你说那家长也不舍得，就叫他那么看着，采取很多措施，治疗无效，西医就是用抗菌素和激素疗法，激素又不能常用，常用的话，副作用也挺可怕，象骰骨头的坏死，诱发出血等，所以，他不能坚持治疗，西药没有特效，中药还是有探索中，因此，作为西医称类风湿性关节炎，中医称历节病，仍然是国际范围内的攻克项目。

再一个就是，“假令发热，便为历节”，这个“发热”是怎么来的？历节病的发热，有的是早期伴有的，有的是在疾病发展过程中，湿邪偏盛容易化热，这一条重点讲了几个概念，而且讲的是鉴别诊断。值得注意的就是，因为酸入肝，咸入肾，我们讲了，肝不足的话，应该是“酸入肝”，补其肝体，养其肝阴。现在要讲的是，过则为灾，你若嗜食过酸则伤肝，过咸则伤肾，实际上我们说，不一定是吃醋吃多了，吃咸盐吃多了，就筋骨脆弱了，这说的是饮食结构不合理，或者说，饮水或者食物，或者是当地的环境气候，不利于筋骨的生长发育，或者导致历节病易发的因素，是这个问题。所以，不要拘泥，是过食酸、咸而伤了筋骨，他讲的“味酸则伤筋，筋伤则缓，名曰泄”。这个“筋缓”，它就是表示弛缓，所以，《讲义》照着原义来解释，就显得有点偏颇了，如果嗜酸太过，反能伤人，这是肯定的，酸味补肝，过食酸则反伤肝，肝主筋，藏血，肝伤则筋伤血泄，所以弛缓不用，不能随意运动，“名曰泄”。咸味本能益肾，比方说我们东北人，偏于咸食，象寒冷季节，冬季，为肾所主，食感能够强骨，所以这就是说，不要太过，也不要不及，要有适宜的饮食、居处。过食咸则伤肾，肾主骨而生髓，所以，肾伤则骨伤髓枯，骨伤则痿弱不能行立，“名为枯”。这就是把“泄”和“枯”的概念，落实在伤及肝、肾，筋骨脆弱，筋缓骨弱不能站立为痿病。总的来说，嗜食酸咸味，太过而无节制，势必损伤肝肾，这就是“枯泄相搏”，谓之“断泄”。若是肝肾俱伤，就叫作“枯泄相搏”。

至今为止，我所见的资料，也是日本报道，在历节病发病较多的地区，他认为，一是饮食上不合适，比如它环境用水有问题，现在，我觉得回到我们这一条原文，与张仲景的认识有吻合之处。只不过，他把什么叫“泄”，什么叫“枯”，什么叫“断泄”，还是从筋骨被伤来说明的。

那么“营气不能，卫气独行”，怎么理解呢？就是由于肝肾俱伤以后，精血也被伤，肝本来是一个藏血之脏，肾为先天之根，是为元气之根，所以肝肾俱虚，气血也随之衰弱，元气不能够运行于三焦，肢体失去营养，所以日渐羸瘦，这等于解释了身体羸瘦，与肝肾精血的关系，将来咱们要学《虚劳病》篇，包括讲到慢性虚损最终要累及于肾。为什么说补后天，还利于补先天，脾为气血生化的源泉，肾精也和肝血相关，精血同源，乙癸同治，就是肝肾同治。

现在要讲的，“胫冷”的问题，就是“黄汗出，胫冷”，“胫冷”若是不发热，变成出黄汗了，没有痛处的话，这就是黄汗病，黄汗和历节病的鉴别，上一条说了一下，没说太深，这儿又说了一下，是属于下肢胫前部有冷的感觉，但是，全身不发热，遍身出黄汗，不疼痛，就是黄汗病。如果胫前不冷，有发热，有关节疼痛，即使有关节局部出现黄汗，它也是历节病，是历节黄汗，而不是黄汗病，这是鉴别诊断。

我认为，本科生要认识到，第一，过食酸咸，不利于肝、肾的精血，容易造成筋缓和骨痿，还有就是“身体羸瘦，独足肿大”，“假令发热”，为历节病的一个补出症状，再一个，就是注意黄汗和历节病的鉴别。这是有关历节病的部分，病因、病机的认识，我们在最后小结的时候，给大家作一个图表的解释，今天就不占用时间，要给大家归纳，在病因里面，包括内因是什么，外因是什么，从各个条文里面给大家摘取出来，然后归结病机是什么。

现在来讲第8条，第8条是一类条文，重点掌握的，是对风湿历节的证治，第4条一直到第7条，间隔了一个第8条，第9条，刚才讲是过食酸咸，整个论述了历节病的病因、病机，以及鉴别诊断。这个鉴别诊断，一个要和外湿的疾病鉴别，都是关节疼痛，历节病“独足肿大”，“身体羸瘦”，甚至于不可屈伸如掣痛，这在这些条文里面，全都给说出来了。鉴别诊断，主要是历节病和黄汗病的鉴别，包括历节病局部的黄汗出，什么意思，我也说出来了。现在讲证治，风湿历节证治，辨证施治部分，它实际是讲了两种证型，一种是风湿历节，“桂枝芍药知母汤主之”，一种是寒湿历节，“乌头汤主之”，这两张方子在临床上，仍然是基础方，常用方，而且现在从基础实验和临床研究上，也都是基础方，临床再变方，起商品名，从经方辨证或者化裁成自拟方，都是这两个方子为基础方的。首先看第8条：

“诸肢节疼痛，身体魁羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”（一类）

温温，不能念 [wen wen] 欲吐，念 [yun yun] 欲吐。

“诸”字，和上次讲外湿病的“尽”字，同属范围副词，“诸肢节”就是肢体的各个关节，正好是和我刚才讲的那个概念，遍历关节、递历关节，多个关节相符合。一个“诸”字代表了病位遍历，或者是叫作递历多个关节，以疼痛为主症，所以，这个主症点出来了，先说范围，然后再说病位在关节，在骨关节，疼痛为主症。这在病因、病机上，我刚才已经通过这个解释，大家也能够理解，“枯泄相搏”，风水相搏，再加上风、寒、湿邪的搏结，在关节处阻遏了气血的流通，筋骨失养，因为它伤肝肾，肝肾先虚，为什么疼痛剧烈？有的书上讲，“白虎历节”，形容疼痛如虎咬，叫“白虎历节”。我们老师们开玩笑，说谁叫虎咬了，什么滋味？谁也没被虎咬。

但是，证明疼痛的难忍，疼痛剧烈。作为风湿历节，它毕竟得有风湿性特点，那就是游走性，它叫“痛掣”，也可以说，掣痛这个意思。所以，风湿历节和寒湿历节的区别，一定得是疼痛剧烈者为寒湿历节，而风湿历节者一定得有游走性。另外一个，既然是风湿历节，它是在关节的局部，症状非常突出，局部也有肿胀感觉，因为是风、湿合邪，关节不仅疼痛，而且有肿胀感，这个在临床上，我觉得，尤其在有关节变形的情况下，疼痛为主症的时候，病人因为行动上也受局限了，他也感觉有肿胀感，这是临床常见的。

下面说“身体魁羸”，这是两层意思，第一指的身体的羸瘦，第二“魁”字，是指大了，大家想，哪大了呢？一定是病位在骨关节，因此，是关节肿大变形。请大家看一下这个[词解]，第一个就是“魁羸”，形容关节肿大，关节肿大叫“魁”，沈是沈自南，尤，尤在泾，《金鉴》吴谦等人的注，不是写的“魁羸”，大家看是个什么字啊？叫“佺羸”，这个“佺”字也是形容，关节肿在的意思。因此讲《绪言》的时候，我也讲到，像佺痹冲剂，辽宁省本溪出产的佺痹冲剂，就是桂枝芍药知母汤化裁来的，把它做成冲剂，因为类风湿也不是一天，两天得的，它得总服药，为了服药方便，他把它做成冲剂，实际冲剂的含量就很小了，因为它赋形剂占一半，影响疗效，所以临床反映，它那个冲剂不如汤剂好使。另外，一推销是中成药，大家也不会辨证，什么证型都去吃，结果把我们这好方都给糟践了，这个，一定得是辨为风湿性历节有效，寒湿性历节不好使，现在，国家中医药管理局招标课题，它就写的“佺痹”，你拿出你的研究计划来，拿出你的标书来，这就是指历节病，或者说类风湿性关节炎。“羸”字，什么叫“羸”啊？身体羸瘦。在刚才我们复习的病因、病机，那几条原文里，已经说出了，不仅“身体羸瘦，独足肿大”，是历节病的特征，他再一次重复“身体羸瘦”的问题，“独足肿大”还应该添进来，关节肿大的话，也就是出现了独足肿大的征象，独足肿大伴随着身体羸瘦，就是我形容，我见到的那些青少年，因为已经在家里好多年了，不能够运动，所有的肌肉都萎缩了，就象一个骷髅一样，我一看，他那手脚就象猿似的，特别长大，细长、细长的，我觉得他这个形容，太真实了，“独足肿大”，你比方说，关节肿大变形的问题，西医里面叫“梭状指”，象纺织里面用的，那个象梭子似的，中间大，两边细，这是一个，他讲脚趾变形是“竹节趾”，象竹子那样的，又是中间肿大，在我们历代的中医文献上，对这个病也有认识，你比方说，形容患关节肿大变形的病证，为“鼓槌风”，“鼓槌”，敲鼓用的那个槌，那个末端大不大？大，“鼓槌风”，因膝关节肿大，叫作“鹤膝风”，象鹤的腿，那个肢节的地方，粗大了，另外，肿大变形的话，我觉得我念书的时候，《西医基础诊断学》，它后面有照片，一看，叫“鹰爪”，肿大变形以后，屈伸不利了，而且，形状变异了，象鹰爪子一样，叫“鹰爪”。咱们原文里面，它提到“不可屈伸”，不可屈伸是一点也动弹不了，僵直的一种表现，这在西医学里面，它也非常注意，病人能告诉你，你问他疼痛到什么程度，他早晨起床以后，得多长时间能站起来，或者是能迈开步？轻的话，也得半小时，这是轻的，得慢慢挪，痛得不得了，这才叫“不可屈伸”，屈伸不利了，痛啊，得一点点挪，不能象咱们，一骨碌就起床了，一站起来，就下地开始走路了，他办不到。所以，西医在“晨僵”的标准上，有三级分类，就是说，超过两、三小时，那晨僵就严重了，那病人真就是残废了，生活自理都有困难，怎么参加劳动和工作啊？因此这个病，不应该说它不能死人，就比中风轻多少，它致残率很高的，在世界范围内，特别是发展中的国家，生活水平低的国家，这个病的发病率比较高，因此，值得重视，值得研究。

下面来讲“脚肿如脱”，这个认识，我认为也应该从两个方面来考虑，第一，外观上的确是肿胀，关节肿大，再加上风湿，湿邪如果偏盛，真就是外观上肿大。第二，就是自觉症状，肿胀到什么程度呢？好像这个脚，和自己的身体都脱离了一样，肿胀的程度严重的话，他感觉上也不那么灵了，他自己形容象脱离一样，我们的[词解]也是这么解释，你若去问病人，他就是觉得肿胀，感觉不那么灵，实际上是这样的，这个关节影响到整个下肢，大家看看这个[词解]，它说：“形容两脚肿

胀，且又麻木不仁，似乎和身体要脱离一样”。我认为从两个方面，不管是医生看，还是他本人看，外观上确实是肿胀了，第二，就是他自觉，一种麻木和肿胀感，条文多出来的这几个说法，比方这“脚肿如脱”是自觉症状，或者是外观上能看到肿胀。

还有就是“头眩短气，温温欲吐”，学原文也有好处，有一次我也很惊讶，来了一位女患者，快40岁那样的一位女患者，她得类风湿病已经长达8条之久了，她也是第一次到我这里来，我还当一个初得一样的对待，我就特别要注意她关节肿大的问题，她就是腕关节变粗，再就是踝关节变粗，疼痛的时候，她说她确实行走困难，早晨得半天才能起来，我就要问问她，你头晕不晕啊？有没有想吐？胃不好受的感觉？她说，大夫，你怎么知道呢？我说，我就想问问你这个临床表现，和我们讲课的原文，有没有相吻合处。她说，我看了这么多年，接触那么多西医大夫，没有人问我这些症状的，就是说，在西医学里面，它研究类风湿，它就注意了关节，比方X线，他的那个骨骼的情况，从局部上去观察，从来没有看过整体的变化，这个原文它讲了，局部是关节的肿大变形，甚至于身体羸瘦了，现在“脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐”，是兼有症，还是由于这个疾病整个的病因，病机引起的全身的变化。我觉得，在这一条原文里面，它给的启示是很大的，这也就是中医和西医，在观念上根本的区别，就是咱们是从整体入手，四诊合参，要从整体观念出发，西医呢，它就注意局部，特别是在找到阳性的诊断依据，才能够来确定应该是什么治法，咱们中医，整体和局部相结合，更能发挥优势，这是很重要的。这是在观念上，一定要确立的。

现在我要解释，怎么会出现“头眩短气”，怎么会出现“温温欲吐”呢？短气和欲吐都是影响到脾、脾，都得从湿邪上来考虑，认为风湿相搏，特别是慢性病程以后，湿邪为重，而风邪是外因诱发，这样的一个情况比较多见，所以，当天气变化了，或者过度劳累了，他得风湿（历节病），关节疼痛，而且随着气候也有变化的，所以，风湿相合的时候，湿邪上犯就会出现“温温欲吐”，湿邪中阻，清阳不升，则头晕，那么，胃气上逆或者影响肺胃的气机，就出现“短气”和“欲吐”，这样的情况。

下面是桂枝芍药知母汤，为什么是其主方，这个方子功效是什么？为了帮助记忆，我想提出，这个方子的组成里面，有甘草附子汤的成分，我上次为了帮助大家记忆，就把它有关的药物全都列在一起，以甘草为主药就是甘草附子汤了，这里有桂枝、甘草、白术、炮附子。当时，我讲的是表里阳气俱虚，风湿并重，风湿俱盛，这儿讲的是风湿历节，因此，取甘草附子汤祛风除湿，兼走表里，扶正达邪的作用，这样就容易把桂枝芍药知母汤，这个主要功效，为什么能够治风湿历节就把把握了，取甘草附子汤祛风除湿，兼走表里，扶正达邪的作用。再要说的，就是麻黄配防风，这个祛风而温散表湿的作用，芍药和甘草配合，缓急止痛，但是，这里面要突出芍药和知母，益阴清热的作用。如果说有芍药和知母，要益阴清热，显而易见，有风湿化热倾向，或者说为了预防湿邪化热，病情加重，因此，桂枝芍药知母汤里，有芍药配知母，益阴清热，尽管没有说，它是不是有化热、化燥的倾向，我们说，它这个方子，为什么对风湿历节有效，既有甘草附子汤的祛风除湿，兼走表里，扶正达邪，实际上又是从脾论治的，祛湿为主的，兼表的话，就是麻黄、防风，祛风、温散表湿，为防止化热，或者说化热以后，这个方子要有芍药、知母益阴清热，芍药和甘草在这里面，又有缓急止痛的作用，因此，这个方子对于化热伤阴，就是防止风湿渐次化热，或者已经化热，它都是基础方，这是桂枝芍药知母汤。

在临床上，我觉得，还应该考虑，它不是有“温温欲吐”吗？是胃失和降所致，因为湿阻中焦以后，气机不利，胃失和降，就呕，肺失和降，肺失宣发就短气。根据这些兼症，它有生姜配合甘草来和胃、止呕，这个方子功效分析的结果，是祛风除湿，温经散寒，滋阴清热，我为了帮助大家记忆，就是讲桂枝芍药知母汤里，有甘草附子汤的作用，咱们已经再三强调，他是有正虚而受邪，邪侵是因为正虚，是肝肾先虚，但是，这里并没有补益肝肾的药，那就是说，桂枝芍药知母汤，是从脾化湿这个方面去考虑的，还是从脾、肺来湿散化湿，你看炮附子、桂枝、麻黄，这个方子对后世的影响很大，因为风湿最易化热，所以对于早期疼痛为重，而且又兼有湿邪，对于上、中、下三焦的阻遏程度，不仅是看在关节上，且看到对周身的影 响，这个方子有很好的治疗作用。那么，当急性期，或者是这个症状表现为，风湿化热的倾向时，是选用这个方的时机，当缓解期的时候，就按照我们分析的，应该以补益肝肾为主，临床的时候，我觉得配合西药的，比方说抗菌素加激素的疗法，或者是对激素疗法敏感的人，副作用反应大的，要以这个方为主，代替它的激素疗法，就是中药里的穿山龙，可不是地龙，穿山龙，根入药，它在生长过程中，根蔓延的，一下能长成一片，而且是匍匐的，现在药理的研究证明，它有激素样的作用，却没有激素那种副作用。因此，我遇到这样的情况，我都是原方打底，就加30克穿山龙，还介绍一味药，徐长卿，名字叫“徐长卿”，药名，徐长卿对于关节疼痛，不管是风湿性，还是类风湿性关节炎，我认为这两个药配合在一起，对于止痛效果很好，这个徐长卿就是20克~30克之间，少了也不行。

《中医杂志》是，2001年的（8.9.10.）期，连续三期，发表徐长卿的临床治疗作用，举了那么多的病例，我从学了中药以后，我就觉得，徐长卿就是一个通络止痛的作用，叫它《中医杂志》一说，全身好多病都能治，那分析得可好了，所以，我建议你们，就是从对关节疼痛的疗效上，请大家去看，内科、妇科、包括口腔科，它应用得很多。

所以，徐长卿这个药，我在这里讲，就是对风湿或者类风湿，这两个药都应该用，加进去以后，很有作用的。我们《讲义》上，它这个[按语]说了，风湿历节反复发作，多出现身体瘦弱，关节肿大或者变形，剧烈疼痛，或者发热不解等症，治疗方法，需要祛风除、温经宣痹，滋阴清热并用，风湿去、虚热除、阴血生，则病自愈，这还是进一步来强调桂枝芍药知母汤，在配伍上切中病机，考虑比较全面。但是，我认为，真要达到身体魁赢的话，这个方子作用力不够，为什么他要把这个条文说完了以后，说的是“桂枝芍药知母汤主之”，我认为，它是“诸肢节疼痛，身体魁赢”，包括全身兼有的脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，这是历节病的典型证候，是历节病发展到什么主症都体现出来的时候，这是一个具体描述。而这个方子，最适合是初起，就是你看他得了这个历节病了，而且有风湿偏重，也影响到全身，有湿邪上犯，有中阻和下注的情况，马上就用这个方，或者再加上我说的一些有效药物，也可以在它症状缓解之后，用补益肝肾、调畅气血，或者通络止痛的药，就是说这个方子，不是针对，身体魁赢这样严重的证候，就象我形容，3个小时都站不起来，你用桂枝芍药知母汤，不行，因为，它不是从肝肾治，到严重的时候，这个方子不适宜。因此，我说氐痹冲剂一定得辨证，属于风湿历节，而且是初起、渐次化热这种历节病，是有效方剂。

这节课到此。

## 第 25 讲 第五篇：历节病证治（2）

黑板

中风历节病脉证并治第五

<按语>1. 方剂配伍

徐氏：桂枝行阳，母、芍养阴

方中药品颇多，独挈此三味以名方者，以此证阴阳俱痹也。

2. 临床应用 风湿四病—类风湿性关节炎

| 风寒湿性关节炎

| 风湿性关节炎

└ 强直性脊柱炎

痛风性关节炎，银屑病性关节炎

反应性关节炎

(1) 湿热毒瘀型 萆薢

(2) 肾阳虚衰，经脉痹阻型 脊柱变形 骨骱

3. 对病因的认识

深侵入骨

第 10 条 论寒湿历节证治

1. 疼痛剧烈，固定不移

遇寒则重，得热则减

2. 不可屈伸—→僵硬，活动受限

方义：乌头+白蜜=祛寒止痛力↑

延长药效  
麻黄+黄芪=发汗不过汗  
(赤)白芍+甘草=缓急止痛

---

同学们好，今天我们接着上一次的课，讲历节病的证治，历节病的证治在本篇的原文里，有风湿历节，用桂枝芍药知母汤主之，寒湿历节用乌头汤主之。桂枝芍药知母汤这个方剂的配伍，我认为应该联系我们在讲湿病的过程中提到的甘草附子汤，甘草附子汤的作用，就是它有兼走表里，祛风除湿的作用，所以有扶正达邪的力量。甘草附子汤，它的主治证是表、里阳气俱虚，风湿并重，因此尽管是说风湿历节，实际也看出来，这个方也可以治疗风湿性关节炎，治疗风湿在表、里阳气俱虚，风湿并重。

这个方子的组成，我们看到其命名，是以桂枝、芍药、知母命名，为什么？这里我引一下注家的著述，昨天把原文本意说完了，现在我讲[按语]，方剂配伍，为什么名“桂枝芍药知母汤”？徐忠可在他的《论注》里面说，“桂枝行阳”，他就把知母和芍药写的是“母、芍”，咱们昨天讲，知母和芍药配伍是滋阴清热的作用，因此，对于风湿历节渐次化热伤阴的情况，最适合于用这个方子，如果从历节病，风湿历节来讲，它是风湿相搏在筋骨、关节，有渐次化热伤阴的情况，所以一定要用知母、芍药。在方解里面，我除了讲甘草泻心汤的作用以外，讲了知母配芍药是滋阴清热的作用，他（徐忠可）说：“方中药品颇多，独挈此三味以名方者，以此证阴阳俱痹也。”，它方剂组成的药物这么多，结果起名叫“桂枝芍药知母汤”，拿这三味药来表明什么呢？说这个方子主治的“阴阳俱痹也”，所以我说，你也不必照《讲义》，说是含麻黄加术汤，含桂枝附子汤，含甘草附子汤，我说你就记住甘草附子汤，甘草附子汤正好是联合用药，甘草、炮附子、桂枝、白术，这叫甘草附子汤，正好是表里兼顾，阴阳俱痹均解决，然后再说芍药配知母，滋阴清热，麻黄配防风就是为了散寒祛湿，这个方子我觉得配伍也好，还是功效也好，还好记，比《讲义》上的容易把握。另外徐忠可又说：想祛寒，你就得用热药，对于化热、郁热已盛的情况，就用寒药，反过来说你若说欲治其热，用寒药，对肝肾先虚的情况不利，所以用桂枝、芍药、知母，再加上炮附子，寒热并用，而且也有辛散苦泄之意，对于这样的一个复杂病情很有针对性，因此对于风湿历节，以桂枝芍药知母汤为基础方，汲取历代医家研究精华，进行药物筛选，对于类风湿性关节炎，就是对尪痹的研究，有很好的研究优势，这是桂枝芍药知母汤。

再一个既然要讲配伍，我们在《绪言》里面讲过，在方剂的运用上，他（仲景）既重视单味药的作用，也注意在方剂中配伍的时候，所发挥的作用，其中在《绪言》里面，它举了桂枝，举了附子，举了麻黄，但是都是以汤方来说，现在我给大家一个提示，比方这张方子里，桂枝配麻黄是什么意思？发汗，是要发汗的，但是一定要遵照第二篇讲的，是“微发其汗”的原则，所以它这里也有白术，与桂枝配合麻黄的作用就是微汗，祛风、寒、湿邪，不管是风湿、寒湿，还是风、寒、湿邪俱备，就是要取其微汗法，祛除风、寒、湿邪。桂枝配白术，温经通络，燥湿止痛，所以我说以桂枝为主药，配合它药的作用，还有桂枝配炮附子，在这个方子里有体现，桂枝芍药知母汤，桂枝配炮附子，甘草附子汤里有没有，桂枝附子汤里有没有，还有就是我们讲的八味肾气丸，现在没讲到八味肾气丸，咱们以肾气丸为例，不是列举全书五用吗？崔氏八味丸，不是炮附子配桂枝吗？所以这个作用都是为了助肾阳，通阳行痹的，这是我借着桂枝芍药知母汤，看到药物的作用、配伍，以及

用它全方所发生的作用，这个方子实际上是寒热并用，因此对风湿历节也好，整个历节病也好，它是属于痹证的一个特殊类型，病情更为复杂，亦更为深重，因此和外湿的治疗有所区别，这就是我第一个要讲的，就是配伍的问题，用桂枝芍药知母汤来举例，请大家自己去看徐忠可的《论注》，他对这些的认识。

[临床应用] 作为历节病的这两张方子，因为乌头汤我还没有讲，我现在提示，就是关于“痛掣”，疼得都伸不开，不可屈伸，包括肩周炎，你说是风湿性的，还是类风湿性的？风湿性的肩周炎最多见，但确实举不起来，后脑勺都够不着，类风湿侵犯大关节，有的就到脊柱，出现强直性脊柱炎，因此[临床应用]“风湿四病”按照西医的这种认识，包括哪一些病证呢？首先是类风湿性关节炎、风寒湿性关节炎、风湿性关节炎、强直性脊柱炎。其它比方说痛风、痛风性关节炎，银屑病关节炎的，就是除了风湿四病以外，我也提到了痛风性的、银屑病性的，还有反应性的关节炎。这都可以按照，对历节病的这种认识，内因有肝肾的不足，有气血的虚弱，也有实证的即胃热的内蕴，外因的话就是风、寒、湿邪侵袭，病变的部位是在筋骨、关节，这就比我们讲湿病（外湿）生动得多，病情也复杂。所以一定是肝肾的气血不足、亏损，是本病的内因，风、寒、湿邪的外袭是其外因，因此在病情上表现为本虚标实，是痹证的一个特殊类型。我刚才已经说过了，我想作为西医来说，在病变早期，关节疼痛，当然类风湿非常明显，它是多发性的一种小关节的损害，然后配合X线，但是早期不典型，根本查不出来，或者是血常规检查白细胞略高，最关键的是鉴别点就是类风湿因子，现在咱们老中医也知道，为了早期诊断，早期治疗，一定要查类风湿因子，但是有的类风湿病人，大概初病的时候，真的查不出类风湿因子阳性，等他发作期和缓解期交替，病情进展的时候，他才逐渐地出现类风湿因子的阳性，这也应该引起注意，因此我觉得桂枝芍药知母汤也好，还是咱们前面讲的麻杏苡甘汤也好，就是防止它化热伤阴，就是说发热低或者没有发热，你看它有化热、化燥倾向，早期使用这两个方子是很有利的。痛风性关节炎，那就是得查什么呢？因为它是属于蛋白质的代谢异常，得查尿酸的含量，它尿酸含量高，银屑病性的那就很简单了，因为它本身就带有牛皮癣。反应性的关节炎。

现在因为时间关系，我就想说一下强直性脊柱炎，在广州中医药大学，他们因为是在闽南地区，本身气候和地域特点，就是潮湿、炎热，因此对治疗风湿历节的，桂枝芍药知母汤研究得比较深入，况且他们在仲景学说研究的领域里，有自己的综合病房，就是提倡用经方为主的临床辨证施治，另外不排斥西医，施行中、西医结合的疗法，因此他们在桂枝芍药知母汤的基础上，又特别研究了强直性脊柱炎的，中医辨证治疗。我在这里就想简单的介绍，就挑几个和我讲课相关的内容介绍，比方说他提到了湿热毒瘀型，辨证分型里，这就比咱们说的化热、化燥伤阴，就深入了一步了。他们认为强直性脊柱炎在早期，和中期急性活动期的时候，所表现的症状，就象我们第8条所描述的那样，多个关节的疼痛剧烈、拒按、僵硬、屈伸不利，特别表现是腰、骶部的疼痛剧烈，而且夜间尤甚，活动后减轻，但是严重的时候就影响活动，不能活动，另外也伴有下肢的关节肿痛、灼热，身重、发热，口干、口苦，温温欲吐，短气，包括脚肿如脱，就是自己感觉下肢的关节肿痛明显，所以和桂枝芍药知母汤证，与这个原文的描述上非常接近，是在它临床表现最多见的，早期、中期的急性活动期，从舌质看就是发红或者暗红，舌苔黄腻或者是黄燥，脉弦数或者滑数，甚至濡数，这都是标志着疾病的进展期，这个时候，它也直接影响本病的发展和预后，因此，你应该了解历节病最终的发展特征，同时你要知道它转归的问题，尽量在选方用药上，截断疾病的发展过程，所以这个阶段，他给定位在，不仅是看到风湿化热伤阴的问题，要看到毒瘀，在治法上就应该清热解毒，化湿通络，加上活血止痛，因为疾病发展过程比较长，“久痛入络”这观点值得重视，所以说治以清热解毒，化湿通络，活血止痛，并建议在桂枝芍药知母的基础上，加用四妙丸，四妙丸是什么组成呢？苍术、黄柏、苡米、牛膝，“二妙”是苍术、黄柏，加上苡米，健脾利湿，解痉挛疼痛，牛膝强腰膝，而且也有活血通络的作用，所以加上“四妙”效果更好。

如果湿邪偏盛加上萆薢，你若是查字典，这个字（萆薢）念 [beijie]，但是我们东北把这个药物念 [bixie]，我不知道北京，是不是有人念 [bixie]。萆薢有加强祛湿、利湿的作用，有萆薢分清饮，那不也是取其利湿的作用吗？再就是加茵陈，因为它清利湿热，泽泻、威灵仙，我昨天介绍穿山龙了，穿山龙再加上威灵仙，这个效果的确是一个很好的通络、祛湿、止痛作用。木瓜，我提到木瓜，这是关于湿盛的情况下用。

热盛就得选一些偏寒凉的药物，忍冬藤，忍冬藤是双花（金银花）的藤，所以它有清热解毒作用，再有就象白花蛇舌草，现在认为，白花蛇舌草不管是在抗肿瘤的作用，还是清热解毒的作用，用于一般的炎症，白花蛇舌草对于提高自身免疫功能，有协调作用。赤芍、生地，清热凉血，除了赤芍、生地以外，还可以配柴胡、黄芩。

风气盛，就是我昨天讲的多个关节的疼痛，多发性的疼痛，有游走性，还怕风，这时候就得用一些祛风药，防风是风中之润剂，还不燥，所以防风一定要首选。羌活，再就是血中之气药川芎，还有就象鸡血藤，对于四肢的，特别是下肢肌肉疼痛，它也有养血、活血的作用，即活血祛风。

疼痛剧烈，那就是瘀阻明显，久痛入络，可以用三七，在南方有三七片，在我们北方就是研成现在的三七粉，轻的话你就用 3 克，也就是按照南方标准，一钱分两次服用，方剂，汤剂，不是也每日服用两次吗？每次就等于服用 1.5 克，因为我们那儿，有的时候用了 10 克，一次就是 5 克冲服，这就是根据病情，根据地域不同，三七是要用它的化瘀止痛作用，还有就是丹参、姜黄，再就是穿山甲，取其活血、通络、止痛的作用，对于改善关节的功能，止痛效果很好。

再举一个类型，因为咱们反复强调肝肾不足，肝肾先虚的问题，它一共四、五个型，我就举和我讲课相关的，如肾阳虚衰，经脉痹阻型，这是本虚，同时痹阻不仅是风寒湿邪，也有瘀阻的问题了，他说首先应该是温补肾阳，宣痹通络，这时候，就象刚才我们提到的炮附子、桂枝、牛膝、威灵仙，还有就是象熟地、白芍，仙灵脾、补骨脂这样的补肾药物，杜仲、川断、穿山甲，也有的愿意寒温并用，灸南星、黄柏，特别是芍药、甘草，这是张仲景的名方，缓急止痛，桂枝芍药知母汤里，也有芍药、甘草缓急止痛。

如果关节变形的，又疼痛，不可屈伸，就加上透骨草和寻骨风，这是对关节变形疼痛，不可屈伸，用透骨草、寻骨风。脊柱僵硬变形加上枸杞，我临床体会也是，川断、杜仲，甚至于山药、寄生都常用，加上枸杞，这个止腰痛效果非常好，特别是祛风湿又能止腰痛，枸杞、鹿角胶，还是在急性期、发作期的时候，为了控制病情的进展的，关于加减方，加减法我就举这两个型，和我们讲桂枝芍药知母汤证，这个很有临床意义。

再提一个就是在缓解期的时候，缓解期特点就是以正虚为主，咱们应该以扶正为主，因为它毕竟是一个，自身免疫功能低下的，全身性的疾病，所以你一定要考虑到扶正固本，扶正固本，那就是按照我们，对病因分析的内因，一个是补肝肾，再一个就是养气血，补肝肾的话可以用六味地黄丸，比方说肝肾阴虚就用一贯煎。

实际上强腰膝的话，就可以在这个底方的基础上，加上杜仲、怀牛膝，象川断、寄生、枸杞，甚至于仙灵脾、补骨脂，这样的药均可。《金匱》肾气丸，桂枝、炮附子的作用，刚才已经讲了，补肾阳的作用，还有补益气血用八珍汤，在用药的体会上，就是说初病的时候，一定是桂枝芍药知母汤打底儿，不要着急温补，不要着急去补肝肾，我昨天也说了，你想，他这个方子里，毕竟有麻黄、桂枝，要取微汗的，他已经有化燥伤阴的倾向了，因此你这个时候更不要湿补，初病的时候切忌温补。

第二久病的时候，治风应该是结合养血，中医不是说嘛，“治风先治血，血行风自灭”，这就是久病，治风应该结合养血，所以我刚才也提到了鸡血藤，包括八珍汤，都有这样益气养血的作用，那是久病，当缓解期的时候才可以用。

第三就是治湿的时候，应当结合健脾益气，所以桂枝芍药知母汤里，有桂枝配白术，那不就是健脾益气嘛，是不是来化湿，另外治热的时候，一定要结合滋阴解毒，所以桂枝芍药知母汤，这几个方面都照顾到了，在配伍上构思很全面，有的时候仅考虑到化瘀，久病的话，入络不仅是瘀血的问题，昨天我们讲疟母，大家已经看到了，那个就是一种，审因论治思路的启发，首先看疟邪，这前提必须得有疟邪，现在说是疟原虫，你没有疟原虫，再寒热交作，它不是疟病，前提必须是有疟邪，但疟邪得日久，他说的久虚不复，就是时间久了，总也不好，反复发作，它就叫做气血虚弱的劳疟，要是形成疟母，必须是这种疟邪，不仅把气血伤了，而且造成了瘀血、痰浊，和疟邪互结在一起，因此那个方子，它既要以鳖甲煎的轻坚散结，消癥为主药，后面呢针对瘀血，组了一大堆植物类的活血化瘀药，又加了虫类的破血行瘀的药，觉得还不够劲，还得针对痰浊，要化痰行水，甚至通利水道的瞿麦，石韦也加上去了，再一个认为德行必须得气行，气为血之帅，又加了些行气药，还有就是觉得攻阙太过，还应该养正，他提到了人参和阿胶的扶正，就是属于攻补兼施，是消补兼施的办法，作为历节病，日久的时候它也是正虚的结果，最后也影响了气血虚弱，血行不畅也不行，气虚的话，它也会造成津液的运行不利，也有痰浊的问题，所以咱们开始讲到了，疑难杂症日久，产生的病理性产物，一个是由津液化生痰浊，再一个就是血行不畅便成了瘀血，现在讲桂枝芍药知母汤它的应用实践，包括日久关节变形，身体羸瘦，也应该要看到痰瘀互结，痹阻经络，并深入到骨髓，所以，西医它有很多的检查方法，比如说X线片，现在还有更先进的检查办法，一看便知骨质有变化，尽管早期没有变化，但它关节变形的时候，这个全都能看到，这时候在用药上要使用化痰、活血，甚至于通络，要用搜风的药，虫类药有搜风的作用，还有一些化痰药，象南星、白芥子、半夏这样的药物，活血药比方说土鳖虫（虻虫），还有就象乌梢蛇、蜈蚣、僵蚕，这些药，在使用这些药物的时候，一定要“衰其大半而止”，因这它容易伤正，用久了破气、耗血、伤阴，这样和病情就不符合了，所以还应该适当的配合一些，滋养肝肾的药，象制首乌、当归、地黄、黄精，这样的一些药物，再一个应该注意的，就是说坚持用药，时间至少2个月到3个月这样，防止它反复发作，这种反复是病情进展的标志，因此医患之间切忌操之过急，也不能求之过急，想一周7付药就见分晓，这个病它就给你找别扭，不是立竿见影的，但是从中、西医结合来说，就咱们今天讲的这一篇章里面，桂枝芍药知母汤和乌头汤，是很好的底方、基础方，这是[临床应用]说到这里。

关于病因的认识，我觉得北京的焦树德先生，就是名老中医了，他就沿着咱们《金匱》的这个说法，他对病因的认识给提炼出两条，我觉得也是很好的一个启发，令我们对经典重视和学会用经方。焦老他说，一个是素体肾虚，比方原文强调肝肾先虚，他认为先天禀赋，是肾虚为主要的，寒邪深侵入骨，肾主骨，首先是骨的毛病，所以责之于肾，这第一个观点认识，我觉得他比较直截了当，就是在经文的学习上，他抓住了要点，先天的问题，是素体肾虚，寒邪，他认为是风寒之邪、寒邪为重，因为寒邪主收引，主凝滞，主疼痛，我觉得他这个病因的提炼很好，就是把咱们这个讲活了，素体肾虚，寒邪深侵入骨，深侵，深入的，这就把我那天讲的肾

主骨，用脉象推论的原文，他把它直接理解到这上。第二复感风、寒、湿三邪，内舍肝肾，作为外因，风寒湿邪入侵的话，是内舍到肝肾，才能够伤精，看到这个骨质的问题上，所以内舍肝肾。他还说：“遵《金匱》原意，应当名为尪痹”，这是这位老先生大半生的，临床经验积累，学习《金匱》的体会，他建议就应该称之为“尪痹”最合理，另外他也提到了，就是说作为西医的对症治疗，因为这个疾病的病情、病机的复杂，是一个全身性的疾患，对症治疗对病情的稳定性也难以控制，如果是配合中药，特别这两张方子作底方效果是肯定的。

目前对这个，因为大家都去研究这个方药，尤其广告，你一看那真是铺天盖地，我觉得最终的一定要达到“三小”，“三小”是什么呢？副作用小、毒性小、用量要小。“三效”，一定要速效、高效、长效。咱们昨天提到的“尪痹冲剂”，名儿给起对了，剂型也合理，但是，它能不能达到“三小”和“三效”呢？我们教的是理方法药，脉因主治，你得符合临床实际，再一个新的制剂的创制，一定要本着“三小”、“三效”的原则。所以这个工作还很严峻，特别是复方的研制方法，现在仍然没有突破，这是咱们重点讲的，既要看到经方的优势，也要看到我们现在所面临的，困难和问题，激起我们的钻研精神。好吧，这是用桂枝芍药知母汤，给大家从[按语]上，对它有一个加深的理解。

下面讲第10条，第10条的原文写得非常简练，

“病历节不可屈伸，疼痛，乌头汤主之。”（一类）

这和我们昨天念的第9条原文，就是过食酸咸，伤及肝肾的原文里，我不是说有两句经典句让大家记住吗？请大家再看一下第9条怎么说的，“身体羸瘦，独足肿大”“假令发热，便为历节”，还有一句，在这第7条上“盛人脉涩小，短气，自汗出”之外，“历节痛，不可屈伸”，但这讲的是风湿，而且是盛人，这种情况它也是“历节痛，不可屈伸”，现在我们说，寒湿历节，它又强调“不可屈伸，疼痛”，这个一定要区别，风湿历节一定是游走性疼痛，而且是因为风性，它善行数变，侵犯的多个关节，所以“诸肢节疼痛”。现在它强调的是什么呢？就是我刚才提到焦老的意见，寒主收引，主凝滞，主疼痛，它疼痛一定是剧烈的，而且是固定不移的，还有它具有遇寒则重，得热则减，喜温热的特点，给一些温热的防护措施，这种疼痛可以缓解，药物呢，肯定得用“寒者热之”这样的治法。方才说风、寒、湿痹，风、寒、湿三邪以寒邪为重，这也是个特点，就是说寒湿型在我们北方，肯定比桂枝芍药知母汤证多见，象明代的张景岳，他就是提出“然痹证本阴邪，故为寒者多，而热者少也”。在明代的时候，他都觉得历节痛以寒邪为重，或者说寒湿历节临床多见，就是因为寒为阴邪，疼痛剧烈，另外这个往往就是寒邪的乘虚而入，它也不易具有这个问题，尤其是寒邪和湿邪两个阴邪相加，寒为阴邪，湿邪也为阴邪，所以一个主疼痛，一个凝滞重着，它就比较难祛。

另外一个这个方子，我们从方测证来看一下，舌苔和脉象应该是苍白，脉弦紧，“不可屈伸”，这也是它的症状，这是我从疼痛上，和它的性质上来说，不可屈伸的意思还是僵硬。我昨天提到了在临床上，西医特别注意晨起以后，晨僵是几小时，能走多少米，来测知他僵直的程度，这就是僵硬，活动受限，不可屈伸。他越疼，越要撑，为什么要鼓励类风湿的病人，一定要加强活动，要撑开它，他越活动，疼痛能够给它一个控制，另外也防止它僵硬，所以不可屈伸也是它的典型症状。

它个方子怎么记呢？我觉得作为本科生，一定得首先把方剂的组成记住，背方歌是一种方式，再一个我觉得就是记住它的配伍意义，为什么要这么配，我首先说乌头汤的命名，一定是以乌头为主药，现在我要说一下方义，乌头和附子必须要炮制，不炮制，乌头碱的毒性是容易引起病人中毒的，现在乌头、附子就是延长加热的时间，破坏乌头碱、次乌头碱，在仲景时代他是采取白蜜解毒。这个白蜜，是在“方后注”体现出来的，就是这四味药，以水三升，煮取一升，去渣滓以后，内蜜煎中，蜂蜜和乌头，这是一个有毒药和一个解毒药相结合，增强它祛寒止痛力，发挥乌头的祛寒止痛力使之增强，白蜜也是能缓、能和，所以增强它（乌头）的祛寒止痛力，还有一个作用就是延长疗效，开发新药有“三效”的要求，其中有一个必须“长效”，而张仲景的时代，乌头配白蜜就是延长疗效的一种办法，很有启发意义，这是有毒药和解毒药的配伍，下面我再说要取其微汗，这里面用的是麻黄，你得遵照“微发其汗”的原则，那么和谁配伍呢？黄芪有益气固表、实卫的作用，从这个方子的止汗意义上讲，黄芪也可以说能够制约麻黄的发汗力，虽发汗而不至于过汗，麻黄配白术可以，麻黄配黄芪，针对本虚标实的病情必须要用黄芪，而且在初起阶段，不去补肝肾，应该从脾而治，健脾祛湿，所以黄芪的应用和麻黄的配伍，是一个发汗药和一个牵制发汗的黄芪，益气固表实卫，还要说一个，就是芍药甘草汤这个成方，仲景的著名经方，缓急止痛，白芍最好。甘草，大家看看是炙甘草还是生甘草，本虚标实全考虑了，缓急止痛，还是针对疼痛剧烈，反复考虑这个，如果象刚才提示的，因为原方没写白芍，写的是芍药，缓急止痛用白芍，如果觉得“久痛入络”了，要活血，白芍、赤芍同用也行，都能达到这个作用，只不过赤芍是偏于凉性，白芍是酸、甘寒，所以我觉得这个方子针对疼痛剧烈，另外骨节僵硬，不可屈伸，活动受限，特别是以寒邪为主，和湿邪相互结的阴邪太盛，所以偏于温药、热药，总体来看这个方子什么作用呢？祛风除湿，温经祛寒，除湿解痛，乌头汤在我们北方是比较常用，考虑到病人得服用时间长，又不能坚持，怎么办呢？我和我的研究生们把它考虑制成贴剂，外贴剂，局部用的，内服药，同时加上外治法，这就是除了原方以外，考虑了我们北药开发的问题，也用了一些象穿山龙这类药，另外考虑透皮剂，使它局部的皮肤吸收药效更好，用冰片，活血药用了一些，比方说象赤芍、桃仁这类的药，疗效非常好。

## 25 话

比方说我患有，腰椎间盘突出症，去年就是因为夏天太热，我吹空调，正好吹到我的腰部，工作又不能停止下来，我就怕犯重了怎么办，我就用这个贴剂，我给它起名叫“痛痹贴”，对寒湿历节，或者是寒湿性的关节疼痛，贴在局部以后我又用烤灯烤一烤，就两贴就解决了，后来他们说，你这方是什么成份呢？我今天就把我这思路给说一下，代表药物用得很少，不是说把这个全方都加进去，比方蜂蜜就加不进去，因为是贴剂，这是一个，穿山龙是我们地方的草药，就是地产的，道地药材，它的效果我已经说过了，它具有激素样的作用，却没有激素的副作用，不管是汤剂，还是做成成药，疗效是肯定的，因此我也试用了一下，作为对比，藏药贴剂造价很高，我也没法知道它的成份，现在有“骨质增生一贴灵”，临床我也发现，它对关节的疼痛也有效果，但是没有我这个祛寒湿的力量大，它那个对骨质增生，如果象我用的办法，再用烤灯局部加热，可促进皮肤的吸收，对于缓解疼痛，可以说速效，另外方便、简易，就是要注意什么呢？皮肤不要过敏，我这是用的新型的贴

剂材料，它没有过敏性，不象以前大家用的伤湿膏，贴上大概不到 24 小时就痒，起红疹，有药疹，这个新型材料已经改善非常好，所以我说有关于历节病的研究，咱们大家都动起来，看从不同角度，在辨证分型上，你得特别注意咱们中医的临床观察，当然最好是酸麻，要有象我昨天讲的中风、类中风的，临床证候的统计，严格的统计学，这样的话你的疗效统计才可靠，不能是个案的来进行研究，这个病人好了，不能说明问题，因为咱们不仅要积累临床经验，更主要的是用科研来推动我们的理论，和临床的进步。

这是借助历节病的问题我说到这儿，这节课就到这，下堂课再接着讲一下，中风的有关〔按语〕的部分内容。

## 第 26 讲 第五篇：中风鉴别诊断 小结

昨天讲了关于中风的两个条文，我是按照原文的本义，给大家作了一个介绍，后来因为时间的关系，我跟大家一起复习了，《中医内科学》对中风的认识，就是后世，关于中风病因，各个朝代它怎么从正虚风中，直到认识到现在的这个病因，比方说象以张锡纯为代表的，考虑到是气血上冲，直接犯脑，就是病位上认识到在脑了，还有就是，象王清任的补阳还五汤，他认为病因是气虚血瘀，用了益气活血的方药，临床治疗有效。

我现在结合原文，再进一步说一下，你比方说，关于中风的分型问题，邪在于络，肌肤不仁，指的是麻木不仁，那么，麻木不仁的这个现象，也叫做“小中风”，或者是叫中风先兆，需要注意临床鉴别。比方说，最常见的动脉硬化性的麻木，都是患动脉硬化的患者，现在说中、老年人，不完全是在老年人、老年病上，现在大有年龄提前的问题，特点，就是一侧上肢或者下肢，就是我们讲的“但臂不遂”，或者指尖、指端、舌尖的麻木，一般持续几小时或者数天，象我在《绪言》里，还给大家讲过一个恶性肿瘤的病例，他首先出现的不是麻木，而是“即重不胜”，先前可能是数小时，或者是几天，数天之内，他有一个先兆的表现，动脉硬化病，就是我们最常见的，它会发展成“即重不胜”，从麻木不仁到“重不胜”，甚至于直接“中脏腑”了，这是第一，最常见的。

第二，麻木不仁，我觉得，中毒或者营养缺乏，也会出现肢体的麻木。比方说，中毒，包括刚才我说的，乌头（乌头碱）、附子，若中毒的话，也会出现唇舌的麻木或者是肢体、肢端的麻木，如果说有点眩晕，如果不重的话，那是药物得效的表现，眩晕反应。但是，麻木，甚至出现呼吸困难，心跳加快，那可真就得用解毒办法了，我说这个，就是药源性的致病因素，营养缺乏、不良，我看现在也挺多，有的小孩，特别是女孩子，为了减肥保持体形美，吃得少，逐渐地就形成月经周期紊乱，

甚至闭经，有的闭经长达半年、一年以上，在她而言，不觉得是因为少吃饭怎么着，我认为，体形应该是健美，主食可以适当减少，但营养一定要均衡，如果营养缺乏的话，她也会出现肢体远端的麻木不仁，这和我们讲的中风先兆是两回事，这是应该注意鉴别的，而且临床常见的。

第三，就是感染引起的神经炎性麻木，除了表现为，肢体的麻感觉障碍以外，还有原发病的特有症状，比方，急性、多发性的神经根炎，这种有麻木感的病人，他首先出现的是发热，我们学校就有一位青年医生，跟着到俄罗斯去，参加医疗队，在那儿他就是，因病毒性感染，可是那时候没有特效药，另外，治疗上也是费用很高，治疗稍微延迟了一下，结果搞得不仅是麻木了，而且下肢行动几乎就是残废了，现在他就是中、西医综合治疗，当时看到病情控制不了的话，提前回国，采用中、西医结合疗法，就不至于这样了，他长得确实很好，美男子，结果现在行走的步态，和原来大不一样，所以，这一定要引起重视，感染引起的麻木，就是感染性神经根炎。

还一类，就是压迫性麻木，我亲身体会过，1984年的时候，突然地怎么站不起来了呢？后来，第一感觉，就是脚趾头，从哪最明显呢？就是臀部，坐骨神经所循行的部位，咱们说，是太阳膀胱经的循行部位，一直到脚趾头，麻得就象过电一样，这真是风驰电掣一样地疼痛剧烈，不可屈伸，当时拍片子，根本看不出腰椎间盘突出，有什么变化，从骨头找病因找不出来，骨科的老专家们告诉我，说“你这是退行性变，劳伤还是外伤？”，我说，“肯定劳伤啦！”，最严重发作的时候，就干脆不能翻身，也不能动了，就得是按照中医的，牵引、推拿按摩进行治疗，我这个病现在已经10多年了，就是保守治疗，所以，我非常相信我们中医，对于骨节间的病，治疗办法非常好，和我相应的前后得病的一些人，有的人就做手术了，结果手术后，他也离不开腰围子（护腰），我认为，这个病在护理上，一定要减少弯腰，应该坐硬板凳，躺硬床，这些都得注意，就是护理要跟上，这个病是神经受压迫来的，所以，脊柱骨质增生性的麻木，包括我说，我腰椎间盘突出症这些问题，都是，包括刚才讲的“风湿四病”，它以疼痛为主症，有的影响到神经，他也会出现兼有麻木的，这是压迫性的麻木。

还有一点，是植物神经功能紊乱的，就是我们，上次讲百合病的那种异常感觉，这就是中、青年人，有的比较多发，这种麻木，它是部位不固定，病情也是时好、时坏，好的时候，什么事也没有，要说犯病，他形容起来比谁都重，你让他做一些相应的检查，却没有变化。比方我刚才说，早期，你查血常规，类风湿因子，他得有白细胞升高，伴有发热的症状，你若查类风湿因子，它得有标志，这个植物神经功能紊乱型的，什么也查不出来，他也有游走性疼痛的表现，但是部位不确定，这就属于植物神经功能紊乱症，所表现的麻木，刚才我说，脊椎压迫，大概最常见的是什么呢？就是颈椎病，颈椎病现在也挺常见的，因为生活节奏加快，劳动强度增强，或者总是伏案工作，使颈椎病更常见，从“肌肤不仁”来说，需要鉴别诊断的就提示这么些，也是咱们中医门诊里面，最常见的一个问题。

还有一个，我想说的就是“中经络”，中风“中经络”这部分，象腔隙性脑梗塞这种病人，大概找中医的不少，“腔梗”（腔隙性脑梗塞简称），发病率高，是一种常见的脑血管疾病，不象咱们说的，非得是猝然昏倒，他这未经昏仆，有的时候可能好好的，就是逐渐、逐渐地，病情进展到自己感觉不正常的时候，再去做脑CT，才看出是个“腔梗”，有的是多发性的，有的就是一点点，初起，比较轻微的，所以，中经络，我讲的是属于“即重不胜”的，或者是运动有点障碍的这种情况，属于“不遂”的这一类，基本病因，就是持续性的高血压、高血脂，微动脉的粥样硬化，还有就是糖尿病的并发症，它必须具备糖尿病的历史。

这个，昨天在复习，中医对中风病因的认识上，我提到了，关于“内伤积损”的问题，“内伤积损”，我觉得要按照我们，这次讲的五行生克制化的原理，进行脏腑经络辨证。首先说，为什么发病年龄提前，咱们从《素问·上古天真论》，能看出来，男子是“五八肾气衰”，所以现在四十岁以下的人，三十几岁，三十八、九岁，就有动脉硬化，有的出现中风，这就是肾气衰的根本。若是老年人，就是肾元不足，元气不足了，作为肾，先虚以后，对肝的功能影响，就是水不涵木，因此，高血压、高血脂这个问题，有的时候不得考虑，是源于肝阳、肝火，轻者是肝火上炎，重者就是肝阳上亢，所以，水不涵木，是木少滋荣这个情况，对肝木的影响，所以，表现为咱们经常看到的症状，治法上，就得是滋水涵木，或者是清肝平木这样的一些治法，作为母子之间的关系，就会影响到心，所以，这个病位上，若是西医，他就盯着心电图，就去治心，他为什么没有咱们这个整体观，或者按照五行生克制化原理来考虑，使疗效更好呢？我觉得，“腔梗”的问题，就是最能结合我们前面讲的理论，再结合咱们对“中经络”的分析，我现在说，从肾影响到肝木了，肝旺证尤其常见，因此由肝木又影响到心了，是肝火的偏旺。

或者说，再有一类，就是心气大伤，有的时候，有的老年病人，表现为气阴两伤，冠心病、糖尿病，为什么气阴两虚型多见呢？我觉得，和咱们认识有关。

还有一个，就是心气大伤以后，作为心主血脉的，这个“发动机”、“司令部”，出问题了，对脾、对宗气的影响是最直接的，什么叫“宗气”？这又是基础的知识，是以肺呼吸的、自然界的清气，积于胸中，胸为气海嘛，气到这胸中了，必须得和脾胃生化的，精微物质、精微之气聚于胸中，然后脾气散精，上升于到肺，肺才能敷布。所以，宗气在胸，为气海这地方，直接影响到脾，这个“宗气”实际上联系到脾土，宗气不足，所以它无力推动“宗气”，上升于脑，就是说，心气大伤以后，或者是气阴两虚的病人，他肯定宗气不足，宗气不足，它无力推动，宗气上升于脑，可能讲基础的时候了解到，肾通于脑，脑为髓海，为元神之府。现在说，如果宗气不能上升于脑，脑脉失养，所以，气虚而血涩，或者气虚而血瘀，清空失调，或者说是清空失润，这就是说，为什么崇尚，益气活血法，以补阳还五汤为典型的例子？对“腔梗”，可以说也是一个有效的基础方剂，我觉得，这个疾病的全过程，和五脏之间的关系，正好和我们昨天所复习的，中风的病因联系起来，从整体出发来看待，而不是一段一段的，也不是从某一个历代医家，你说、我说，不知所云，谁说的对？拿不准。我觉得，按照张仲景，从整体观念出发，看到人体内部的环境里面，五脏，脏、腑之间，是相互联系、相互制约的，这种从整体观念出发，我觉得，用来解释，“腔梗”的主要病机，很有道理，给大家参考。

再一个就是，我刚才提到的，痰和瘀和谁搏结的问题，作为“腔梗”，就是风、痰、瘀为标。刚才说的五脏之间的关系，是正虚的问题，标实，标实到哪去了呢？是风和痰之间的关系，这就是从鳖甲煎丸给我的启发，开始重视痰、瘀是什么时候，是我讲《水气病》篇的时候，讲“血不利则为水”，这个水血互患的立论，我再回想鳖甲煎丸提到的，它之所以形成癥块，癥瘕痞块，是因为疰邪和痰、瘀互结，现在我来讲中风的发病，为什么在治疗上，都想到痰、瘀了？实际上，原理即，张仲景的“血不利则为水”，水血互患，也就是痰、瘀相关了。痰、瘀相关的理论，从1981年开始，有一位叫董汉良的人，在《中医杂志》上，首先提出痰、瘀相关理论的看法，那篇文章给我的启发很大，当时我的先生，正好做硕士研究生学位论文，课题就定为，“痰阻、血瘀，在中风发病与治疗中的地位”，答辩的时候，当时有些老专家提出疑问，脑出血还要活血化瘀吗？现在看来，真就是痰浊、血瘀，在中风发病过程中，或者是在整个过程中，不管是发病，还是治疗过程中，的确占有重要地位，现在，溯本求源，我觉得张仲景在理论上，就是一大贡献，在整个疑难杂症里面，他对病因、病机的认识，特别是对“本虚标实”，这样一个病情的认识，本虚

为什么呢？它要产生病理性产物的，病理性产物，它又是一个致病因素，所以，它会在临床上，出现各种各样的相应症状。你要根据证候，再来辨证施治，有其证用其方，这是不一样的，就“腔梗”来说，风、痰、瘀为标的问题，这就是在肝、肾、心，阴阳失调的基础上，比方说，情志不调了，这些病人，不管他是中年人，还是老年人，肯定是有生活事件的严重刺激，情志不调，郁而化火，所以急性发病，首先表现的，就是肝阳化风，肝阳化风的话，昨天讲的，如果出现神识的障碍，意识障碍，首先是“即不识人”，他有短暂的意识障碍，有的就是几小时的，或者还得几天，才能醒过来，这都不一样。急救，比方西医的急诊，接诊的时候，他（病人）有时候出现昏迷，他若真是脑栓塞，马上就用进口溶栓的药，所以，有的时候，这样的病人到咱们这里就诊，咱们就是看什么呢？“腔梗”以后恢复期的治疗，或者后遗症的治疗。我说这个，是不是咱们得实事求是的说，所以，语言蹇塞，口眼斜，半身不遂，这个阶段，有的时候，也是因为五志化火，特别是饮食失宜，他也不好好吃饭了，所以，饮食失宜，伤及脾运，也是发病的因素之一。还有，就是怎么炼液成痰的？刚才说的瘀血、阻塞，那痰是怎么成的呢？也是火炼津液，炼液就成痰，风痰阻络，上蒙清窍。我现在要问的，昨天我在讲[原义]时，我只是说，“邪入于腑，即不识人”，是属于痰浊蒙蔽清窍，我说可以蒙蔽清窍，因为《中医内科学》里面讲，痰蒙清窍，神失清灵。如果说“入于腑”，咱们中医基础理论有六腑，六腑落在哪一腑上，才能痰蒙清窍？这我昨天没有讲，算在咱们今天[按语]发挥的这部分，也就是从引申意义来说，应该是胃腑，胃腑，属足阳明经，多气多血之腑，再一个，从经络辨证上，胃经的循行部位和心非常接近，所以，第九篇，咱们要讲《胸痹心痛病》，它们怎么就会出现合病呢？有的时候心胃同病，就是因为它们的经络循行部位，很接近，胃脉上通于心，所以风火上迫，气血逆乱，它就要扰及神明，就是我说的神失清灵，或者说痰蒙清窍，造成意识障碍。

关于“舌即难言，口吐涎”，强调了“舌为心之苗”，脾开窍于口，是心脾欲绝，实际上“诸阴之脉皆连舌本”，你说肾脉连不连于舌？所以，脏气绝，它就不达于舌下，就出现了“舌即难言，口吐涎”。

现在本科的教学，就按照我们所讲的这四方面，我拿“腔梗”来给大家说，这个病情，实际上有三个情况，一个是实证，“腔梗”的实证，是属于阳化内风，蒸液成痰，痰盛，实证，当病情迁延日久以后，它就毕竟要伤阴了，就由实证转为虚证了，所以都叫西医的“腔梗”，到咱们这儿来，是辨病与辨证相结合，按照中风的机理，你再进行脏腑经络辨证具体分析，然后按照八纲辨证，分清虚实。第三就是因虚而虚风内动，虚火上炎，痰也好，或者说气不化津也好，也可以因虚而致实，就是“虚中夹实”的情况，确实在辨病的时候要仔细，问诊也要仔细，尽管有的家属说，“中医给我把把脉，你给我看盾，给我说说”，告诉他（病人），“诊病时要四诊合参，为了你的病人负责，为了我的方药疗效加快，希望合作”。再一个，在用药上，特别是用补阳还五汤，对高血压的病人，要注意黄芪的用量，原方是“四两黄芪为主药”，象我们北方，一钱若是5克，4两就是200克，那量是很大的，作为“腔梗”，病程也是很长的，尤其老年病人，你也不能急于求成，所以，黄芪的用量要稳妥，尤其是对高血压的病人，在每次用黄芪的时候，要试试血压的情况，决定黄芪的用量，从20克开始往上升，至30克，如果真是气虚，特别是脾运不健的情况，见眩晕等症，可以用到1两，也不要暂时用2两，咱们知道，这病情，本来就是一个慢功夫，急功近利的事对谁都不好，黄芪的用量最好取适中，适中最常量，就是20克~30克，25克也行，过量就阳亢，对黄芪你得考虑，这也有升的作用，特别是生黄芪。

## 26 话

我还曾经看过一个病人，因为那位女同志，她看的病和内科没关系，她看的是妇科病，我是为了帮助她使炎症吸收，我给她用黄芪了，没有试血压，结果她才吃一付药，她就找我们门诊来了，说吃了我这个方以后，头晕得不敢动，一试血压，真是，血压升到了180mmHg，所以，从那以后，我对黄芪的运用，特别注意量血压，你要注意一下，因为个体差异，别人若用这个量，肯定促进炎症吸收，没问题，但她这就吃一付药，头晕不敢起来，她后来社区量血压，升到了180mmHg，她来找我了，她平常不知道高血压。

所以，我从用那个黄芪以后，都特别注意黄芪的用量，你若是取它补脾的作用，一定是用炙黄芪，若想走表，你是利水，还是为了微发其汗呢，用生黄芪。固表止汗，玉屏风散，那不是用生黄芪吗？配白术、防风吗？用黄芪的时候，一定要注意血压的问题，益气活血，这是补阳还五汤的，一个中心意思。益气活血，那叫活血药，也可以适当地加一点，象党参、太子参，以推动宗气的运行，对于肝阳上亢为主的病人，平肝和滋阴并用，防止它出现麻烦，用平肝和滋阴的药，就是使它“阴平阳秘”，比方咱们常用的，天麻、钩藤、僵蚕这些药，都属于甘、平的，包括多年研究的罗布麻，有降压作用，都属于甘、平之性，实际我挺愿意用，象杜仲、寄生等药，这本来是补肝肾的药，结果它本身就有降压作用，象丹参这味药，单味药水煎液，20克到25克，实验研究证明，水煎液本身就有除压作用，但是，胃有寒的人，丹参要慎用，胃有寒的话，他对丹参特别敏感，因为丹参偏凉，你要活血的时候，用丹参，少用或者你用温药，给它佐一下，大辛、大寒之品要少用，免伤了阳气，防止它加重了病情，因为气虚血涩。再一个，滋阴药，要使滋而不腻，你就得用一点防止腻膈的药，滋阴药象枸杞子、天冬、麦冬、首乌、黄精，就得配合一点儿防止气滞的药，象内金、麦芽、谷芽、神曲，山楂最好，生山楂本身即能活血祛瘀，又能够行气消导。生山楂，现在我看“活血药”里，象我说，我自己制的，“脑得生”系列的药物，用生山楂，都是一两的比例，在方子里面，量是偏大的。

昨天，我还提到，蛛网膜下腔出血的问题，大家可能感觉，蛛网膜下腔出血，它怎么能是中风的那一类呢？原因主要是颅内的血管破裂，它有自发性的，有外伤性的两种情况，自发性的，有的时候是血管瘤，就是生来俱有的，自己不知道，再么，就是血管畸形，所以它也是偶发的。但是，在偶发的当时，肯定是剧烈头疼，甚至于颅内压增高，伴有呕吐，接着就昏迷，什么也不知道了。所以，猝然昏仆的这一类，马上也是能够出现，半身不遂，或者但臂不遂，那就得看血管破裂的程度。再一个，就是部位很重要，所以，咱们所说的，在络、在经，入腑、入脏，和部位有关系，原来我们一讲，中风的重症、较重症、轻症，怎么区别呢？就说猝然昏倒，得经过救治醒过来的，这就是重症，若死过去，那就更重了；说较重症，未经昏仆，即见半身不遂，口眼斜，语言不利，这是较重症；轻症呢？就是讲的“偏不遂”仅仅是在颜面，或者是单肢的不遂，这就是轻症。这种分析，还是现象的分析，咱们如果结合《西医学》的话，你就明白了，和脑子出血的病位相关。

总的来说，中风的这部分内容，尽管是短短的两条原文，但是临床的指导意义，包括在治法上的启发，很重要。要不怎么叫做“经典著作”，“经典条文”，或者是“经典句子”呢？让你背下来，到了临证的时候不慌，说这“经典课”太难学，但是，你要在理解基础上记忆，在临床上就会不慌，心里有数，或者，反复看这样的病，你自己就能找出规律可循，因为张仲景教给你的，就是证治规律，辨证施治的规律。

到现在为止我所讲的，因为马上要进行第六篇，要讲“血痹”，又是涉及到肢体的感觉，或者是运动出现障碍的问题，已讲过的比方说外湿，属于风湿性关节炎这一类，它在病位上，强调肌肉、关节，病因，按照《内经》所说的，“风、寒、湿三气杂至，合而为痹”，它就是留着于肌肉、关节间的，在症状上，它可以是但臂不遂，也可以是肌肉风湿，也可以是骨节的风湿，因此，它是疼痛明显。我昨天给“痹证”的概括，叫“手指掌握如常，举臂则痛楚不已”，或者说，痛楚转甚，这就是痹证，或者说外湿，从病位、病因、症状来分析。病情比较轻，尽管病程缠绵，或者病人当季节变化的时候发作，他也觉得很痛苦，但是，相对于中风病，和刚才讲的历节病比较，为轻，若是历节病，刚才说，病位是在筋骨，特别强调肝肾先虚，气血虚弱，实证，还有胃有蕴热所致，也是风、寒、湿侵袭的病因，病位，一定是在筋骨，也涉及到肌肉和关节，因为它损害的部位，特别是在关节，及周围的组织，象韧带、肌肉，因为最终要肌肉萎缩的。所以，历节病，在病情上较重，在病因上，我已经说了，内、外因，病机上，一定得是风、寒、湿邪，搏结于筋骨、关节，邪气久恋，所以我说，它是发作期、缓解期交替，这么反复发作，气血肝肾更虚，更容易招致风、寒、湿邪的侵袭，所以，这样的一个恶性循环，令筋骨、关节、肌肉，均失其所养，不管是病变的部位，包括内、外邪气的搏结程度，以及它病变造成的，关节肿大变形，“独足肿大，身体羸瘦”，疼痛剧烈，或者是多个关节的侵害，这些都说到，特别是不可屈伸、僵直，不用，也是废用，所以致残。中风的病位，就是根据病情的，轻、重、浅、深来区别，就是在络、在经、入腑、入脏，其病变部位是从轻浅到深入的，当时认识就是，正虚风中、正虚邪中。这个“风邪”，不应该单理解成是外部的风邪，应该把它当作外因的总称，所有的诱发因素，统称为“外邪”或者“风邪”。这个病情较重，主症就不说了。

下面，咱们把第五篇做一下小结，我还得用个图表，在说之前，我再想说一下，因为刚才我讲，强直性脊柱炎的时候，提到了广州中医药大学，广州中医药大学在疟病的治疗上，可以说现在达到世界先进水平，昨天时间关系，我没有讲，今天作一个补充，中医界最先治疗疟疾的，是从哪里发现的方呢？《神农本草经》里面，最先提出“常山截疟”，我们学《金匱》的时候，就用常山苗了，就是出的蜀漆散方，还是截疟作用。再就是葛洪的《肘后备急方》，我说过了，它是治疗急症的一本小书，它那里面提到了“青蒿治疟”，在青蒿的研究过程中，提取了青蒿素，所以咱们临床上，青蒿素、青蒿甲素，在制剂上都已经很先进了，现在，特别在，南疆边境线上的战争期间，曾经用我们的中药制剂治疗疟疾，获得大效，对照药就是奎宁，中药疗效胜于它（奎宁）。广州中医药大学邻接的，是东南亚各国，那儿的疟病，比我们这儿较多发，其中有一位教授，他到西双版纳连续二十几个春秋，就专门研究治疟病的药，第一位“五·一劳动奖章”获得者，在中医界里，就是这位对疟病有突出贡献的人。他的贡献在哪呢？就是研究疟病并发脑病，从中药方剂上摸索，最后做成制剂，现在已经发展到，象青霉素那样的粉针剂，点滴式的。在最开始的时候，他宁肯在自己身上试验，他的助手们，都不忍心让他在自己身上试验，本来这个病就肆虐于人，暴疟，症状很痛苦的。他一定要在自身实验，因此，在中医界里，是第一位，获得“五·一劳动奖章”的人，这是咱们值得骄傲的一个方面，他的成功，也给我们一个启发，经方里面，蕴藏着很多还没有挖掘出来的宝藏，所以，《伤寒论》，就从注家来说，它的文章做得，比咱们《金匱》多出一倍还多，《金匱》大有研究的潜力。

下面，我们做一下第五篇，《中风历节病脉证治第五》篇的小结：

小结

---

### 中风历节病脉证治第五

┌概念：以猝然昏倒或未经昏仆，出现半身不遂  
| 口眼斜、语言不利，为主症的一类疾病  
中├病因病机：“络脉空虚，贼邪不泻”正虚邪中  
| 一→经脉痹阻，瘀塞不通，气血不能畅行，经脉失养  
| 主要脉证┌“当半身不遂，或但臂不遂者”“脉微而数”（01）  
风├┌“邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂”（02）  
| 分证┌邪在于络——营气不能运行于肌表——→肌肤不仁  
| ┌邪在于经——血气不能运动于肢体——→即重不胜（02）  
病├┌邪入于腑——痰浊蒙蔽清窍，神失清灵——→即不识人  
└┌邪入于脏——心脾欲绝——→舌即难言，口吐涎

┌概念：以遍历关节疼痛为主症，甚则关节肿大变形  
| 不可屈伸，身体羸瘦为特征的一类疾病  
历├病因┌“沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝”——肝肾先虚（04）  
| 病├┌“味酸则伤筋，筋伤则缓”、“咸则伤骨，骨伤则痿”——内伤肝肾（09）  
| 内├“脉涩小，短气”——气虚（07）┌气血虚弱  
节├因├因├“弱则血不足”——血虚（06）└┌  
| ├├（趺阳脉）“滑则谷气实”——胃有蕴热，易感风湿（05）  
| 病├┌“汗出入水中”——寒湿外侵（04）└┌  
病├├外├“饮酒汗出当风”（07）└风寒湿邪  
| 机├因├“少阳脉浮”、“浮则为风”（06）└侵入

		└ “浮则汗自出”	(05) ┘
		病机└ “枯泄相搏”	风寒湿搏结于筋骨关节，邪气久恋 (09)
	└	└ “风血相搏”	气血肝肾更虚筋骨、关节、肌肉失养 (06)
	临床特征└	“诸肢节疼痛，身体羸瘦，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐” (08)	
		“病历节不可屈伸，疼痛” (10)	
		“疼痛如掣” (06)	
		└ “身体羸瘦，独足肿大……假令发热，便为历节也” (09)	
	辨证施治└	风湿历节——桂枝芍药知母汤——祛风除湿，湿经散寒，滋阴清热 (08)	
	└	└ 寒湿历节——乌头汤——温经祛寒，除湿解痛 (10)	

首先，还是来复习一下概念，我看，不管中医、西医，《金匱》也好，《中医内科学》也好，都是以猝然昏倒，或未经昏仆，这是我们《讲义》没有提到的，我们要强调一下，有的未经昏仆，同样出现半身不遂，口眼斜、语言不利，为主症的一类疾病。应特别注意，近代医学它写不正为“歪”，我们为了尊重张仲景经文的原义，这个“斜”，不能念成“[wo]斜”。

病因病机，病因，张仲景的原文，“络脉空虚，贼邪不泻”，所以虚处留邪，正虚邪中。病机，就是经脉痹阻，瘀塞不通，气血不能畅行，经脉失养。我特别对于出血性中风、脑溢血，我举了蛛网膜下腔出血，缺血性中风，我举了“腔梗”，这个举例，都是来说明，经脉痹阻，瘀塞不通。特别是病因、病机的认识，结合着中医，整个对中风的病因认识，结合现在临床常见病，做了一个简介。

主要脉症，第1条讲得非常好，“当半身不遂，或但臂不遂者，此为痹”，他是用[释义]和[按语]两项区别的，争议在“或”字上，“或”作选择连词解释，是中风与痹证的鉴别，“或”作虚指代词的解，意思是“有的……有的……”，就是中风本身有轻、重两种不同病情，“此为痹”，就是经脉痹阻，以示病进。而“脉微而数”提示的，是正虚邪中的病因。“邪气反缓，正气即急，正气引邪，喎僻不遂”，四、四一十六字，讲了在颜面的斜，和不能随意运动的临床表现，我们说了，即符合临床实际，也符合现代医学的认识。

关于辨证分型，邪在于络，由于营气不能运行于肌表，肌肤不仁，是感觉障碍。邪在于经，血气不能运动于肢体，即重不胜，是运动失灵，障碍了。邪入于腑，痰浊蒙蔽清窍，神失清灵，也可以说痰浊蒙蔽心窍，即不识人是意识障碍。邪入于脏，舌即难言，口吐涎，心脾欲绝是语言障碍，且生命危笃。

请注意！本科生复习考试时，你怎么要求他，都会有错的，比如我让他填空，“邪在于\_\_\_\_”、“邪在于\_\_\_\_”，表示浅在，他都答，“邪中于……”、“邪中于……”，照着内科书答，这不是张仲景的，是你错了，“邪入于腑”，“邪入于脏”，深入于里了，不能说“邪中于……”，“邪中于……”，这一点要记住原文经典句，一字之差，有它深刻的含义，表示中风病在辨证分型上，有轻、重、浅、深的不同。两个“即”字，说明了在“重不胜”的问题上，是突然发病，所以是“卒然”，卒然间发病，这个“即”字，可以说一字定音，非常深刻。

历节病的总结，概念上，遍历关节，也可以说递历关节，因为它从小关节开始侵犯，所以说是遍历或者递历关节，疼痛为主症，甚则关节肿大变形，不可屈伸，身体羸瘦为特征的一类疾病。

在病因上，有内因、外因，当时我是一条一条地给大家讲的，现在我把有关的句子，给大家归纳在一起。“沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝”，表现为肝肾先虚，补充的这个，“味酸则伤筋，筋伤则缓”、“咸则伤骨，骨伤则痿”，内伤肝肾，除了先天因素以外，环境因素，饮食结构的问题，也内伤肝肾的，也是历节病发病原因之一。盛人，痰湿之体，外强中干这样的，“脉涩小，短气”，气虚，这就是，他当时原文写着“弱则血不足”，是以脉象来推论的病因，因此是血虚所致，总结起来是气血虚弱。“趺阳脉”候脾胃，“滑则谷气实”，这是一个实证的表现，胃有蕴热，易感风湿。外因，有“汗出入水中”，寒湿外侵；“饮酒汗出当风”；少阳脉浮，“浮则为风”；浮则“汗自出”，都是来概括风、寒、湿邪的外侵，这是外因。病机，昨天讲了几个概念，特别不好记，这就算作一般了解，对本科生不要求，但是要明白这个意思，比方说，“枯泄相搏”，就指的肝肾先虚了，“风血相搏”就是气血虚弱了，这两个原文的意思，还是在归纳内因的问题，“肝肾先虚”和“气血虚弱”，是发病的内因，是根本。病机，我原来写得比较简单，为了和外湿的病机区别开来，我刚才说了一遍，现在再加强一下，叫做风、寒、湿搏结于筋骨、关节，和外湿的肌肉、关节有区别，这个涉及到肝、肾，肝主筋，肾主骨，病位在骨关节上，这个，中、西医认识是一致的，邪气久恋，日久恋邪，邪气不去，反而会更加正虚，而外邪易招，这个时候，气血肝肾更虚了，因此筋骨、关节、肌肉失养，这个范围和病程，以及病机都是很复杂的，因此，我对历节病，在病因、病机上多了一些，比咱们的《讲义》上，说得更切合于当前的认识。

临床特征，按照第8条，叫做“诸肢节疼痛，身体尪羸”，“身体尪羸”和“身体魁羸”，“魁”和“尪”，都是表示关节肿大变形，“羸”，表示身体羸瘦。“脚肿如脱”，因为风邪和湿邪相合，湿为阴邪，不易骤去，湿邪下注，脚肿如脱，两种表现，不重复了。“头眩短气”，风邪可以上犯，作为湿邪，也可以随风邪上犯的，所以湿邪上犯，清阳不升，则“头眩”。湿邪中阻，它第一要影响气机，肺主气，这也是涉及气机，所以他要出现短气。如果影响到胃的和降，就要“温温欲吐”，这个“温”字，就是非常郁顿及不舒的感觉，就叫“温温欲吐”，这是湿邪作怪，所以这么讲。“病历节不可屈伸，疼痛”，是今天刚讲的，寒湿历节的特点。“疼痛如掣”，“身体羸瘦，独足肿大”“假令发热，便为历节”，这都是从上面那些原文，给归纳为是历节病的特征。

辨证施治，风湿历节，桂枝芍药知母汤，祛风除湿，湿经散寒，滋阴清热。乌头汤，温经祛寒，除湿解痛。对这两张方子的记忆，我把方法教给大家了，桂枝芍药知母汤，按照甘草附子汤，它有扶正达邪的作用，即针对外邪，有一个微汗法的表散问题，同时又能够祛风、温经，即祛风除湿，温经散寒，滋阴清热靠芍药、知

母，靠麻黄、防风祛风除湿。这个防风，“风中之润剂”，即能祛风，又能胜湿，所以防风要用。乌头汤，为了便于记忆，一共六味药，怎么配伍的呢？有毒的药（乌头）和解毒的蜂蜜相伍，增强祛风止痛的力量，同时又能够使药效延长，在炮制学上，张仲景这是一大发明。现在，咱们对乌头就是，延长加热时间，破坏其毒性。第二个，就是发汗的麻黄，为了牵制过汗，就用黄芪，既能益气健脾，又能够固表实卫，还有就是芍药、甘草，芍药的应用，白芍或赤芍，要根据情况进行选用，缓急止痛，还是得解决历节疼痛为主的问题。

这节课就讲到这里。

## 第 27 讲 第六篇：概述 血痹病证治（1）

### 血痹虚劳病脉证并治第六

黑板

---

血痹虚劳病脉证并治第六

#### 一、概述

1. 合篇意义 （01）证候上：虚证



辨脉法—浮、数、滑——为阳

└沉、迟、紧、弦——为阴

寸口、关上微——阳气不足

尺中小紧—邪较重（风寒）

└邪中的部位较深

临床特征：外证身体不仁：肢体局部，肌肤不仁

如风痹状：兼轻微疼痛

黄芪桂枝五物汤主之 温、补、通、调

---

同学们好，我们这节课要讲，《血痹虚劳病脉证并治第六》篇的内容，这个篇章，也是《金匮要略》里面，比较重点的篇章，前面讲了几篇，可以说是涉及到，临床的常见病、多发病。第三篇，属于一个特色篇，《百合狐惑阴阳毒》篇，这一篇，是属于我们中医学里面，治疗慢性疾病，不管是从因、机、证、治上，还是从组方上，是张仲景创制的有效经方，比较集中的一个篇章，所以，要占用的时间稍微长一些。

合篇意义，我想给大家归纳四点：第一，从证候上说，同属于虚证。疾病上来说，为什么我未说病，而说证候呢？因此我说，两种疾病，不管是血痹病，还是虚劳病，在证候反映上，按照八纲辨证，统属于虚证。所以，不说是病证而说成证候。第二，就是病情上，同属于慢性虚弱性疾病。咱们平常说慢性病，它就属于慢性病。但是，现在，对慢性病的范围或者定义，是太宽了，而这篇确实是，指的慢性、虚弱性疾病。第三，就是病机上，阴阳、气血、营卫不足，甚则虚损。也就是说有轻重之别，轻的是指不足，重的则是虚损。第四，就是在治疗上，扶正为主，就是扶正固本，治本为基本法则。在治本的方面，大家就能体会，本于哪呀？五脏里面，以谁为本呢？脾、肾为本，要补益脾、肾。这就是本合篇的意义，我从这四点上，给予概括，在证候上，同属于虚证；在病情上，同属于慢性、虚弱性疾病；病机上，又都属于阴阳、气血，包括营卫的不足，甚则阴阳气血虚损；治疗上，以扶正为主，也就是扶正固本，补益脾肾，非常重视补益脾肾，不管是对血痹、对虚劳，都是这样的。两个病比较起来，以虚劳病为主，血痹就是两条原文。

首先，讲一下血痹病的概念，开始的时候，我给大家讲过疾病的命名，血痹病就是病位，与病机的结合命名，病位在血分，“痹者，闭也”，是病机。所以是病位与病机结合，起名叫血痹了。你是不是能够想起，它是怎么结合，叫做血痹的呢？这个病位，是在肢体的局部肌肤，因此，在概念上，我们把病位写进来，就是以肢体局部肌肤的，麻木不仁为主症，原文说“如风痹状”，因此，或兼有轻微疼痛，为主症的一类疾病。什么叫血痹？是指肢体的局部，也等于提示了病位在肌肤，是肌肤的麻木不仁，或者兼有轻微疼痛，为主症的一类疾病，就叫做血痹病。关于病因、病机，以及我刚才提到的病位，为什么在血分，为什么在肌肤，我们结合原文分析以后，再给大家概括。

现在说虚劳病的概念，虚、劳，在《难经》里面有《虚损》篇，有五脏虚损，讲了五脏虚损怎么治，所以，虚劳，为“虚损劳伤”的简称。作为虚劳的范围，因为讲五脏的虚损劳伤，一般的老百姓，他指的是得痲病了，那是指的肺结核，他也不知道痲病，是痲虫所致，但是，它仅仅是，我们要讲的虚劳病里的一种，在咱们[附方]里，有个“獭肝散”，其中讲了“一门相染”，说那个病有传染性，但一般的虚损劳伤，并不具备传染性，这要严格区别开来，因此我们说，虚劳病广，而所指的痲病，仅仅是含在其中的一种病证，因此，虚劳病是泛指一切，慢性、虚损性、衰弱性疾病。对虚劳的概念，和《中医内科学》所讲的，我认为是一致的，就是泛指一切，慢性、虚损性、衰弱性疾病，叫做虚劳。

关于概述的部分，我讲了合篇意义，包括四点，再讲了两个病的概念，有关病因、病机，或者是其它的内容，结合原文给大家分析。

现在，首先来讲血痹，第1条要说的问题，就是血痹有轻、重之别，轻证是个什么样子，然后，再提他用什么治法来治疗。这两条原文，第1条是二类条文，大家熟悉一下，第2条，因为是黄芪桂枝五物汤这个名方，为一类条文。首先，请大家看原文：

“问曰：血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之。但以脉自微涩，在寸口、关上小紧，宜针引阳气，令脉和，紧去则愈。”（二类）

请大家看[校勘]，《医统正脉本》，徐镛本，写的是“重因”，不能背“重困”，“重困”，又一次因疲劳汗出的意思。

所以，这个条文里面，首先提出的问题，血痹病是怎么得的呀？要询问一下血痹病的病因，然后，他在回答上，首先提出来体质因素——“尊荣人”，我开始给大家交代了，“体质”的概念，所以，在以后，凡是涉及“体质”的问题，我就不加解释了。“尊荣人”，就和刚才我们说的“盛人”是一样的，养尊处优的人，古代统治阶级、上层人物，养尊处优，当代仍然有，养尊处优、好逸恶劳的人，就是“尊荣人”，“尊荣人”的体质因素，就是说明血痹病的易感人群，他有这个特征，也是外强中干，痰湿体质，多痰湿。多痰湿的体质责之脾运不健，这个“夫”字，就不解释了，这“夫”字是发语词。“尊荣人”的体质特征，标志着有这样的一个情况，“骨弱肌肤盛”，“尊荣人”“肌肤盛”，体形上看挺丰满，但是“骨弱”，这说明了两个问题，第一，“骨弱”，则肾虚，“肌肤盛”，痰湿之体，则脾虚，这就是本虚了。说慢性、衰弱性的虚劳病，需要补益脾肾，“骨弱肌肤盛”也是提示本虚，虚在脾、肾，刚才我们也提到了，“肾主骨，肝主筋”，现在说“肾主骨，脾主肌肉”，所以，这脾肾的虚，也是值得重视的地方。下面又说，“重因疲劳汗出”，“重因”，有的人分析，是因为脾肾不足，容易感受风邪。还有一种认为，本来这种“骨弱肌肤盛”的体质，不耐劳作，稍事活动就汗出，疲劳，倒不一定象，劳倦伤脾的那种程度，而是说，“尊荣人”好逸恶劳，不耐劳作，稍一活动就汗出，这还是在在本虚的基础上，汗出则容易招致风邪，“加被微风”，汗出是因腠理不固，表、里都虚的表现，所以，他容易疲劳汗出。腠理又不固，从表、里上，都是不固的，又“加被”，“被”，感

受的意思，就是又被轻微的风邪所感受，被侵袭的意思。“加被”，就是又增添感受了，轻微的风邪。下面说了“遂得之”，什么叫“遂得之”？“于是”的意思，于是就得了血痹病。

这是回答了血痹病的病因，内因，归纳为营卫、气血不足，这个本虚，不能象虚劳病那么严重，因为他讲的是“骨弱肌肤盛”，就是轻微的，微风，外邪引起的，因为是病在肢体的局部，在肌肤。因此，这个本虚，就概括它是营卫、气血的不足，内因，是营卫气血不足，外因，就是轻微的风邪，感受风邪了，外邪，营卫、气血不足，又被微风所感，感受轻微的风邪，他就得病了，是这样的一个病因。

那么病机怎么解释，痹阻到血分，血分滞而不通，怎么影响到肌肤了？刚才提到了，涉及到脾的问题，脾主肌肉，脾主四肢，所以，肢体的局部……为什么叫肢体局部呢？他可以在人体不同的局部的肌肤，比如说，末梢神经炎，西医讲的是，“袜套式”、“手套式”的麻木，就在肢端的肌肤上麻木，也有的，比方说因为外伤，导致的皮神经损伤，若把胳膊碰了，他可以出现上肢的肌肤麻木不仁，这儿是里尺、外桡，这都属于皮神经范围内，所以说，是肢体局部的肌肤麻木不仁，范围一定都是比较宽阔的，是肢体的任何一个部位，不是说所有的肌肤都麻，这比较符合临床所见的一些病证，像末梢神经炎、皮神经损伤等病，包括刚才我们提到的，像动脉硬化、颈椎病，这是一种，还有一类，就是属于神经性、压迫性，同时出现的麻木不仁，也可以属于这个范围来考虑。因此其病机，我们概括起来说，就是血脉痹阻，血分滞而不通，这是血痹病。通过原文分析，我们给它归纳，内因为营卫、气血的不足，外因为轻微的风邪侵袭，或者说感受轻微风邪，内、外这么一种情况，造成血分的滞而不通，叫血痹，“痹者，闭也”，病位是和血分相关，血分的滞而不通，也是血脉痹阻所致。这是有关血痹病，怎么得的。

分析到这，我为什么说它是血痹病的轻证？就是从“加被微风”分析来的，轻微的风邪，仅仅是伤害了他哪呢？肌肤和血分相关，血分的滞而不通，影响到肌肤的局部而麻木不仁，所以，是血痹轻证。

下面这条文，涉及到句读，用脉象来进一步论证，是一个血痹病的轻证，然后提出治法，赵开美的本，句读就是：“但以脉自微涩，在寸口、关上小紧，宜针引阳气……”，后面是讲治法，现在，我向为大家介绍三种句读的形式，看理解力。

第一，是黄树曾的《释义》，他怎么句读的呢？“但以脉自微涩在寸口、关上小紧”。

第二种形式，就是《心典》，尤在泾的，“但以脉自微，涩在寸口、关上小紧”，这是第二种，《心典》的句读。

第三种，就是咱们《讲义》的句读，《讲义》就是赵开美的了，就像现在这样，“但以脉自微涩，在寸口、关上小紧”。

刚才已经在病因、病机上分析了，属于阴阳营卫的不足，特别是营卫、气血的不足，他（黄氏的表示）整个的“微涩”，都是在寸口，且表现的是“关上小紧”。尤氏的“但以脉自微”“涩在寸口，关上小紧”，他们俩（黄氏、尤氏）的认识，都是在“关上小紧”。我们《讲义》现在是，用寸口和关上小紧，来证明偏于表，第一，

证候轻，第二，风邪浅表，中邪浅表，第三，风邪轻微。一个“寸口”脉位，来表示三层意思，第一，就是血痹病的证，第二，是个轻证，轻证的依据是什么呢？中邪浅表，在寸口，“小紧”是稍紧的意思，“紧”为风寒之邪，表示外邪中的程度，是在寸口、关上同见稍紧之象，因此，它是血痹病的轻证，表示中邪浅表，风邪轻微。再看“但以脉自微涩”，这个“微涩”，稍微有一些血分的滞而不通。有的人认为，“微”，也证明是我刚才说的，营卫气血不足，这是先讲我们《讲义》，这种句读的含义，“脉自微”，营卫气血不足，“涩”，血分滞而不通，在“寸口、关上小紧”，是寸脉、关脉都见稍紧之象，所以它是血痹轻证，意味着中邪浅表，风邪轻微，这是我们《讲义》这种句读的结论，和我刚才分析的病因、病机完全一致。

现在要看黄氏的句读，特别是“关上小紧”，寸脉是微涩，这表达的意思是不一样的，即强调卫阳不足，感受微风所致血行不畅，它与尤氏两者之间的句读，最后的落点均在“关上小紧”，能不能体现我所要说的，血痹轻证是中邪浅表，风邪轻微呢？它深入到关脉上了，表现风邪为重，因此，不能表达这个原意，就是它们两个不同，句读的结果，同为“关上小紧”，不能体现，“在寸口、关上小紧”的三个含义，所以，我们同意，按照《讲义》赵氏的这个句读办法，和我们刚才分析的，病因、病机就一致了，也就是说，形盛而气虚的病人，气血难以渗达到肌肤，所以脉俱微且涩，这是血痹病应见的脉象，脉微而且涩，是血分的滞而不通，所以，这是它的本脉，这是肯定的，不管怎么句读，血痹病的本脉就是微涩，气血营卫不足，影响到血行，所以血行不畅，病在血分，这种体质的人，哪怕偶感微风，也容易造成血痹，所以，原文说“遂得之”。赵氏这个断句，一个是要说明体质，二是要说明微风轻浅，这种句读，我要表达的意思，第一，体质一定是“脉自微涩”，第二，是要表示风邪轻浅，所以血痹病证自轻。

治法，提出个什么治法呢？“针引阳气”，就是针刺法，用针刺法引动阳气，因为病在血分，是血行不畅了，血分的滞而不通。昨天还在复习“气为血之帅”，“气行则血行”，“气滞，血愈滞”，怎么能够使气行，推动血行呢？用针刺法，用针刺来引动阳气，“气行则血行”，这是一层意思，既然是营卫气血的不足，怎么还要针刺法呢？就是因为他病证轻微，就轻，“急则治其标”的办法，然后，你再去考虑，它的气血营卫的补益，所以，这是一个“急则治标”的办法，用针刺法引导阳气，使阳气行，则邪去，邪去则脉和而不紧，“令脉和紧去则愈”。实际上他认为，气行则血行，“寸口、关上小紧”的问题解决了，气血营卫的运行，也就得以恢复，因此，轻证得愈，总之，这句话是说明针刺有效，气行则血行，“寸口、关上小紧”的脉象，亦得以解除，营卫气血也就畅行了。

第1条，我还是觉得比较好理解的，因为是病在气血的不足，又感受了轻微的风邪，这样一个内、外因，造成血分的滞而不通，因此，针刺法引动阳气之后，血分的不畅就得到纠正，“寸口、关上小紧”的脉，也就会解除了，所以说，这不是独治血分，而是去引动阳气，达到气行则血行的目的。

下面，我们来看第2条，这是个一类条文，讲的是较重证，就是较重证的临床特征和治法，也就是属于血痹病的正治法。原文说：

“血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”（一类）

什么叫“阴阳俱微”？它的脉证是什么样的表现？治法，黄芪桂枝五物汤，为什么是主治方？有什么作用？这个条文就要解决这几个问题。他这个“血痹阴阳俱微”是连起来说的，有的条文就认为，应该是“血痹，阴阳俱微”，我认为，这个逗号有没有都行，还是来讲血痹的常见脉证，那源于它什么呢？“阴阳俱微”。“阴阳俱微”意味着气血、阴阳俱不足。因为上一条，是用脉象来推论病因病机的，因此，“阴阳俱微”一个理解，是从周身的阴阳、气血、营卫，这方面来考虑，俱不足。还有一个，从辨脉法上来考虑，因为从脉学的阴阳属性上来讲，有三种说法。第一个，是从脉位上说，寸脉为阳，尺脉为阴，从脉位上来分阴、阳，就是以关脉为界，分前后，寸脉为阳，尺脉为阴。还有一个，就是从脉的取法上，浮取为阳，沉取为阴。再一个，就是从脉象分类上，浮脉、数脉、滑脉，为阳脉，沉脉、迟脉、紧脉、弦脉为阴脉。说“阴阳俱微”，你怎么知道，它是阴阳、气血、营卫俱不足呢？就是对脉象来说，这三种辨脉法全都不足，均表现不足的样儿，因此，这个“阴阳俱微”的理解，就是这样的。显然，比我说营卫、气血不足为重，从内因上来说，这就是为重的表现了。具体的，他又讲“寸口关上微”，寸口为了是，以关脉为界，所以，在“寸口”和“关上”，脉位为阳位，脉见的是微脉、小脉、弱脉，虚的脉象，这是不足。显然，这表现的是阳微、阳气不足，这样的一个主要情况，这是在阳位上，见到虚弱的脉，所以是阳气的不足。“尺中小紧”，这个“小紧”和刚才说的一样，是稍紧的意思，但是尺中，是阴脉，阴位上又见阴脉，因此是意味邪气偏盛，这就是风邪比较重，或者说，作为紧脉，是主寒邪，也就是广义来讲，风、寒比较重，而且伤及血分，所以，一个是风、寒之邪，邪气比较重，因为紧属寒，刚才讲的是风邪，也可以泛指风寒之邪，邪气较重，再一个，是邪中较深，因为到尺脉了，第三，血痹为重证，这都是从脉象推论的。所以“阴阳俱微”，我首先告诉你，是阴阳、气血、营卫都不足，“俱”嘛，这也是范围副词，都不足，拿什么做根据，就是从这三个方面来分析，在阳位上见阴脉，是阳气的不足，在阴位上，又见阴脉，因此，它表达的是风寒之邪较重，邪中的部位较深，是作为血痹重证论述的。当然，血分滞而不通的程度，也比较重了。

重点要介绍的，就是“外证身体不仁，如风痹状”，是本条临床表现的一个主要特征，“外证身体不仁”，这就是我刚才讲的，整个身体，是在筋脉，还是在骨骼，所以这个问题需要说明，是身体的局部，也可以说，是刚才我们强调的，是肢体的局部，特别是肌肤不仁，麻木不仁。“外证身体不仁”，是指的肢体的局部，肌肤的不仁。“如风痹状”，不是风痹，“如”，好象，风痹的特点是游走性疼痛，它不象风痹那么疼痛，但是具有游走性。所以，兼有轻微疼痛，而不说游走性疼痛，这就是血痹病，典型的临床表现、特征。

原文说“外证身体不仁，如风痹状”，怎么办？“黄芪桂枝五物汤主之”，这个方子，又是桂枝汤的化裁而来的方剂，桂枝汤，在《伤寒论》里，讲它是调和营卫的作用，对我们治疗内伤杂病来说，它就是调和阴阳的作用，所以，注家也深刻地理解了，仲景的意思，认为桂枝汤在外，调和营卫，在里，就是调和阴阳。从哪来？刚才我分析了原文第一句话，“血痹阴阳俱微”，桂枝汤法，实际上桂枝汤是一个，调和阴阳的方子，是和解法、平调法，在外，调和营卫，在里，调和阴阳，这个代表方剂，要不《伤寒》、《金匮》原著，药物使用频率最高的，即是桂枝汤法，外感用，内伤也用，咱们再看，对血痹重证，黄芪桂枝五物汤是怎么化裁来的？黄芪是3两，芍药3两，桂枝也3两，生姜6两，桂枝汤里的生姜是6两吗？不是，这是倍用了生姜，增大了用量，由3两变6两了，大枣12枚，少甘草，为什么不用甘草呢？也和我昨天讲鳖甲煎丸一样，去掉甘草的甘、缓之性，现在要靠药物治疗了，要去掉甘、缓的甘草，再请大家注意，它原文后面的小字，“一方有人参”，他觉得加黄芪益气行痹的作用不够，再加上人参，增强气推动血的力量，这个方的加减，很明显，是由桂枝汤去甘草，倍用生姜，加黄芪组成。黄芪，就是甘温补益之力，来益气，再一次讲到黄芪。倍用生姜的道理呢？这回我们又来复习桂枝和生姜的配伍，都是辛温药，桂枝配伍生姜，通阳行卫，专门走肌表，有黄芪在这里，也为了

实卫气，我们原来讲桂枝汤，叫做“辛甘生阳，酸甘化阴”，它这里面，仍然保留了这个意思，才能调和阴阳，调和营卫。大枣，就是调和营卫的功能了，芍药，和营理血，得走血分，所以，这五个药加起来，就是既有甘温益气、甘温补益的作用，又有桂枝配生姜的那种通调的作用，通阳行卫，使卫气能通，所以叫做“五药相合，温补通调”，温补通调并用，是益气通阳，和营行痹的功效，有的说，就是益气行痹的作用，怎么益的？怎么行的？这就是既有温补之性，又有通调之力，故五药相合，温、补、通、调并用，所以，对于这样一个血痹较重证，也能看出，他仍然是拿《内经》的原则做指导的，请看《讲义》，他说了立论根据，66页，引了《灵枢·邪气脏腑病形篇》说：“阴阳形气俱不足，勿取以针”，这个时候是阴阳俱微，不能再用针刺法了，“而调以甘药”，调什么甘药？《内经》没有指示，这个原则，仲景深得其要领，就拟定了黄芪桂枝五物汤，看看是不是达到了这个作用？怎么温阳行痹的呀？黄芪的补气，桂枝倍用生姜的配伍，能够走表达肌肤，能够行阳、实卫，作为芍药，走血分，通血痹，再加上大枣和生姜的，调和营卫作用，我认为方中这个配伍，重点是桂枝倍用生姜，为什么它本方比桂枝汤，要倍用生姜呢？桂枝配生姜的道理，是辛温通阳的力量加强，一定是这样的，《讲义》它是按照药物组成，推理讲的功效，我今天，实际上给大家交代了，桂枝的配伍，前面讲过桂枝配麻黄，桂枝配白术，桂枝配炮附子，现在我又讲了一个桂枝配生姜，是不是值得深入的思考呀？一个桂枝汤，你看它很简单，尤其一讲它平调阴阳，调和营卫的话，就说“辛甘生阳、酸甘化阴”。我单拆出来桂枝和谁配伍的作用，请大家注意。它本方正因为，温、补、通、调并用，才达到了益气通阳，和营行痹的作用。所以，振奋阳气，才能温通血脉，达到调畅营卫的作用。

在临床意义上，不管是内科、妇科，还是神经科，广泛应用，比方说上一节课提到的补阳还五汤，基本方是谁呀？就是它，重用黄芪，但是，它这里面缺欠的，就是没有明确的活血化瘀药，但是，他觉得，应该既行气，又和营，一定要解决血分滞而不通的问题。

就讲到这里吧，谢谢大家。

## 第28讲 第六篇：血痹病证治（2）

黑板

## 血痹虚劳病脉证并治第六

### 1. 历代对血痹病的认识

《问·五脏生成》篇：“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹”

《南阳活人书》云：“痹者，闭也，痹而不仁，故曰痹也”

### 2. 临床应用

(01) 与近代医学沟通

虚劳：概念



原文分析

第3条 论虚劳病总的脉象（总纲）

<分析>：男子

平人

大脉——浮大，芤，肾虚精亏

虚阳外浮 “大者病进”

极虚脉——阳气外张 劳伤脾气

精气内损

第4条 精血亏虚证

<分析>：

---

同学们好，今天，我们接着上一次课，把血痹病作一下小结，等于对上次[原文分析]再作一下深入的理解，[按语]第一个问题，我想谈一下，历代对于血痹病的认识，首先看《素问·五脏生成篇》，它提出，“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹”，血痹的成因为起居无常，又被微风吹之，感受风邪，而把病机、病位点出来了，

和肌肤，血分的滞而不通有关，在《素问》已经有所认识，还有，就是《南阳活人书》，对这个命名上，比方说“痹者，闭也，痹而不仁，故曰痹也”。所以我们说，血痹的命名是病位与病机的结合，到《金匮》这儿，仲景就是有继承、有发挥，比方说，原文里面，昨天我没有强调，关于“卧不时动摇”的问题，我分析了尊荣人的体质，“骨弱肌肤盛”，涉及到脾肾的不足，“重因疲劳汗出”，不耐劳作，“卧不时动摇”，实际上是有思虑伤脾的含义，思虑伤脾就是，比方说无事多虑、多思，到夜间该睡的时候还辗转反侧，睡眠不安，这都要涉及到抗病能力低下，所以，“卧不时动摇”，和“骨弱肌肤盛”，实际上都涉及到脾、肾的关系，对脾来说，是气血生化的源泉，这更主要，因为脾主肌肉，和肌肤的关系，从“卧出而风吹之”，和“卧不时动摇”，最终落实到思虑伤脾，抵抗力差，所以即或者感受微风了，他也要得血痹病，我把它联系起来，就是《金匮》在《内经》的基础上，有所发挥。

第三，我请大家看一下《心典》，就是我们《讲义》第1条的[选注]，《心典》是尤在泾写的，清代的，他就等于把为什么要用针刺法治疗，作了一下说明。看看尤在泾是怎么认识的，“阳气者，卫外而为固也，乃因疲劳汗出，而阳气一伤，卧不时动摇，而阳气再伤，于是风气虽微，得以直入血中而为痹，经云：邪入于阴则痹也，脉微为阳微，涩为血滞，紧则邪之征也”，把这条原文全给解释清楚了，“血中之邪，始以阳气伤而得入，终必得阳气通而后出”，微风侵袭是乘虚而入，但是邪气出，得靠阳气推动，这就是讲针刺法的机理，“而痹之为病，血既以风入而痹于外，阳亦以血痹而止于中，故必针以引阳使出，阳出而邪去，邪去而脉紧乃和，血痹乃通，以是知血分受痹，不当独治其血矣”，这一大段解释，就等于给我上次解释的原文，作了一个总结，也是一个很好的概括，简言之，针刺引动阳气，气行则血行，所以，“治风先治血，血行风自灭”，第1条原文是这么理解的。

他为什么要立黄芪桂枝五物汤呢，就是在我们《讲义》66页上，我请大家划下来，是《灵枢·邪气脏腑病形篇》所言，它提到了“阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药”，调以什么甘药，仲景在它《内经》的原则指导下，创制了黄芪桂枝五物汤，黄芪桂枝五物汤的主治证，首先他提到了“阴阳俱微”，我上次课给大家讲了“阴阳”，第一个含义，应该是说它营卫气血俱不足，“阴阳”的含义意味着，它的营卫气血俱不足。脉微，以关前的寸脉为阳，关后尺脉为阴。第二，就是取脉法，或者说是叫诊脉法，就是浮取为阳，沉取为阴，第三，是脉象的分类，浮脉、滑脉、数脉等等就是阳脉，作为阴脉，就是沉脉、迟脉、弦脉、紧脉，这就是阴脉。因为《金匮》的脉法里，它挺复杂，比方说脉象的种类、类别，公单一脉就18种，复合脉51种，其它比方说，还有一些在别的书上没有见到的，什么脉促，脉厥，反脉、平脉，还有象真脏脉，死脉等等，还没单独来统计，所以它非常复杂。我现在讲的，就是脉象在一般情况下，阴阳辨脉法是这样分的阴阳，现在我要介绍，为什么要把阴阳辨脉法，重复一下呢？因为有些参考书，包括这样一些大本的参考书，它的第二个说法，有关脉象阴阳的理解，是照着这个理解的，我们《讲义》[选注]，也是尤在泾所说的，在66页，第二个[选注]，《心典》，“阴阳俱微，该人迎、趺阳、太溪而言”，就是按照《内经》的遍身诊脉法，还得去摸摸趺阳，摸摸太溪，俱微，《难经》它讲叫做三部九候诊法，但是，我认为在这里阴阳俱微，我也是从阴阳、从脉法上说，因为我这种理解，到我们讲胸痹病机的时候，“阳微阴弦”的解释，我不再重复了，就是从阴阳辨脉法去分析，寸脉为阳，尺脉为阴，诊脉，浮取为阳，沉取为阴，包括脉象本身的分类，分阴、阳，所以我讲的，和尤在泾的注，包括参考书，依据《心典》的解释，区别在哪里，大家再去体会，接下来，我们再看[选注]，就是《心典》接下来说的是，“寸口关上微，尺中小紧，即阳不足而阴为痹之象，不仁者，肢体顽痹，痛痒不觉，如风痹状，而非非风也”，这儿是因为概念上很清楚，风痹，呈游走性疼痛，但是，它风痹是属于，“风、寒、湿杂至，合而为痹”，侵犯的部位应该是肌肉、关节之间。血痹受侵犯的部位，就是肌肤，是以麻木不仁为主症，如果说“如风痹状”，是因为它兼有轻微的疼痛，或者是一种酸痛

感，可以是这么理解这条原文的。下面又讲，“黄芪桂枝五物汤和营之滞，助卫之行，亦针引阳气之意，以脉阴阳俱微，故不可针而可药，经所谓阴阳形气俱不足者，勿刺以针而调以甘药也”，所以，作为黄芪桂枝五物汤，从方剂组成上，就是要体现“调以甘药”，具有振奋阳气，达到温通血脉，调畅营卫的作用，所以，取方中黄芪益气，芍药和阴，桂枝通阳，姜枣调和营卫，共同达到温阳行痹的作用，这是有关历代医家，对整个血痹病的认识，包括病因、病机、病位，“针引阳气”和“调以甘药”的具体治法，实际上，临床上，如果针药结合，也有利于疾病的向愈，不是说“虚之甚，不针刺”，如果说针刺法，它引动阳气的作用，促进气行、血行，使血分的滞而不畅更快的解除，这也可以提倡，要是按照张仲景的原文，第1条是轻证，针引阳气，较重证，就是“黄芪桂枝五物汤主之”。

好了，下面谈一下 [临床应用]，首先，与近代医学沟通，这只能是作为参考。首先说，象我昨天提到的末梢神经炎，它就是“手套式”、“袜套式”的，肌肤麻木不仁，其中一类，就是由药物造成的，比方说，在前二十年，还是这样的，呋喃西林，呋喃坦啶，近十年还在用痢特灵，包括有一些，象抗痨药物雷米封等药，现在，已经取缔了氯梅素。过去，肠道的一些疾患，用氯霉素、痢特灵等药，泌尿系的疾患用，呋喃西林、呋喃坦啶，这些都容易导致末梢神经炎，也有原因不明的，营养不良的，还有就是砷中毒造成的末梢神经炎，皮神经损伤，有的是外伤来的，有的就是病毒感染以后造成的，象尺、桡神经的损伤，下肢的腓神经损伤，也表现是麻木，还有，昨天我请大家鉴别，“麻木不仁”的五种现象，最常见的是动脉硬化，特别是脑动脉硬化，供血不佳、不全的情况，肢体，特别是上肢表现为麻木，还有一类，就是植物神经功能调节不良引起的，这已经讲过了。

下面，我讲一下几个病例的体会，第一位我想提的病人，西医院已经肯定他是脑萎缩症，但是疗效不明显，我的老师接诊的时候，是在病房，通过四诊合参，他一下就想起来了什么呢？一个是黄芪桂枝五物汤的条文里面，叫做“外证身体不仁，如风痹状”，这个病人就是这样的表现，表现为四肢麻木，感觉不灵，而且有轻微疼痛，这是第一个，他首先想到了张仲景的，黄芪桂枝五物汤的主治证，也就是说，抓主症，“外证身体不仁，如风痹状”，我也请大家记住这个经典句子，对于启发你，临时思路不清的时候，如果脉证符合，这是一个很大的启发，再一个，他就想到了明代李东垣说的话，李东垣说，“麻者，气虚也，真气弱不能流通，堵塞经络，四肢俱虚，故见麻木不仁，或在手，或在足，或通身皮肤尽麻”，李东垣没说是治血痹，但是这个麻，他觉得可以是局部的，“或在手，或在足，或通身皮肤尽麻”，什么原因造成的？气虚，所以后来，咱们中医界就流传一句话叫“气虚则麻，血虚则木”，这就是我通过这个病人，包括我的老师，后来因为疗效非常显著，他就是这么讲的，我也深深地记住了，这是临床辨证思维，你诺说中、西医对号，就是逐渐地融合，首先从我们的辨证思维过程，把四诊所收集来的一些资料，进行整理，然后，用我们经典著作给你的启发，原则上的启发，一下子就能够中的，这就是以黄芪桂枝五物汤为主方，这个病人经过治疗站立起来了，投入工作中去了。

## 27 话

我再介绍一位，就是著名中医学家，是我们黑龙江中医药大学的，中医内科博士生导师张琪教授，他当时给我讲了一个病例，我印象非常深刻，因为后来我见到了那个小伙儿，当时看病的时候，他是一个17岁的蒙族青年，他从大兴安岭地区来看病，就是一侧面部，现在我就不记得，是左侧、还是右侧了，一侧面部的进行性肌肉萎缩，昨天咱们讲的是“口眼斜”，伴有“不遂”，那叫“僻不遂”。现在讲的是肌肉进行性的萎缩，也是一种偏瘫，或者说肌肉萎缩的情况。张老就是，首先想到从脾论治，因为脾主肌肉，拿什么方来从脾论治呢？归脾汤，益心脾，黄芪桂枝五物汤，刚才咱们讲了，益气，或者说温阳，还行痹，用以治疗他这种感觉失灵，肌肉萎缩，首先，黄芪桂枝五物汤，而且张老马上想到应该加人参，因为这个方子后面的小字，不容易注意，他这个也是，“一方有人参”。当时，我已经说过了，张仲景用的人参是党参，张老的方用，黄芪一两，也是50克，桂枝4钱（20克），白芍8钱（40克），白芍，那就是要养阴和营，生姜2钱（10克），大枣5枚，后来，他认为只补脾胃之气不够，还应该益肾，所以，他用了枸杞子4钱（20克），玉竹、菟丝子、党参各4钱（各20克），后面加的这些药，首先想到了党参，枸杞子、玉竹、菟丝子，又考虑是“后天养先天”，所以，17岁的小孩，为什么会出现这种情况？我觉得，和我刚才讲的那个条文，“卧不时动摇”有关，是不是学习压力，精神紧张，睡眠不足，符合“重因疲劳汗出，卧不时动摇，加被微风，遂得之”，我就觉得，17岁的小男孩，他怎么能这样呢？张老这个方子，条例我们刚才所分析的病因、病机。10付药服下去，毫无变化，他是从远道而来，也是只能短时间的在这儿看病，后来，二诊的时候，张老说，在原方的基础上加5钱（25克）熟地，增加滋阴养血的作用，这个方子又连服了20剂，病人开始感觉肌肉的麻木感轻了，但是萎缩的肌肉，没有出来有改变，人就回家了。张老说，好像相距，大概是4.5个月到5个月的时候，这家的人带着厚礼来感谢张老，张老说，“不要感谢我，我得感谢你”，为什么？因为这种坚持性，那个小伙子，包括家长，都非常急切的希望他能够恢复，你想一下，要是4、5个月，那得吃上一百几十付中药，就说一天1付吧，得吃一百几十付，所以张老说，“你不要感谢我，我要感谢你，是你的疗效教育了我，对于慢性、虚损性的疾病，一定要坚持服药，而且效不更方”，你说他回到家里，到底又求谁来辨证施治？咱们就不知道了，但是，他真的就来感谢张老了，我觉得，对于我们理解本篇的主要精神实质，很有帮助。

## 28 话

再一个，我要讲的，就是我前面所提到的一位，患有浅表性、萎缩性胃炎的，70多岁的梁氏男患，他是为什么来找我呢？是因为患有末梢神经炎，他的胃得依靠稀盐酸，这是一个，其它什么原因导致的，不知道，反正末梢神经炎，非常难受，再一个，晚上睡觉时候，强迫症，非得这种姿势，手指压在胸骨柄上，再慢慢睡去，我就是按照咱们讲的这种精神，黄芪桂枝五物汤打底儿，开上了，吃了一段时间，他确实疗效很好，也就是看了二、三诊吧，不麻了不说，他来给我说什么呢，他说：“真奇怪，我现在可以不喝稀盐酸了”，为什么呢？因为我当时，在黄芪桂枝五物汤基础上，我肯定对他的“胃中不和”，包括睡眠的强迫症，用了一些调和的药物，都非常平和，后来我再回头看我这个方子，有“黄芪建中汤”之义，黄芪建中汤里面，也是重用芍药和饴糖，但是，我们药局不能提供饴糖，我用了一些，比方说象砂仁，木香，木香我只用了一线，5克，砂仁我用10克，量都很少，因为他是70多岁的老人，再就用一些焦神曲，炒麦芽等。我为什么不用山楂呢？因为我觉得，

他不喝盐酸，他这个胃酸到底什么程度，想观察一下，象鸡内金这样助消化的药，还有苏醒，我觉得，这些药，可能对他胃的情况非常有帮助，整个来说，那位老人的浅表性、萎缩性胃炎，看来是属于虚寒，所以，我整个方剂，起到了什么作用呢？以治末梢神经炎为主，结果把脾胃调好了，从这个角度来证明，从脾而治是很重要的。他虽然兼有多种病证，但是最终是一个脾胃虚寒证，化生的源泉不足，所以，他才四肢发麻，这正和李东垣讲的气虚相关，我治病求本了，所以，那些证候全随之而愈，这个病例给我印象非常深刻，这是用黄芪桂枝五物汤治疗的。

我还想要说的，就是《伤寒论》里面，当归四逆汤对雷诺氏病，属于有效方剂，在《金匱要略》里面，黄芪桂枝五物汤、桂枝附子汤，联合用药，同样适应于雷诺氏病。改善肢端循环不好的问题，实际上，也是一种温补方的作用。我还想谈到一个什么呢？就是从方剂配伍上，我觉得，桂枝加黄芪的配伍，昨天我讲到了，桂枝配麻黄，桂枝配白术，桂枝配茯苓，桂枝配炮附子，今天我请大家注意，桂枝配黄芪，在《金匱》里面，可以归纳功效有四，第一，就是黄芪桂枝五物汤所提示的，益气、温阳、行痹。第二，就是我将要讲到的黄芪建中汤，它是温中补虚，治虚劳的阴阳两虚偏于气虚型。第三，就是在后面要讲到的，《黄疸病》第十五篇，有一个方子叫桂枝加黄芪汤，桂枝配黄芪什么道理，益气解表，治黄疸兼有表证。第四，芪芍桂酒汤，那一天我提了黄汗的问题，在我的临床实践中，我没有看到关节出黄汗，历节出黄汗，但是，作为黄汗，在《水气病》篇里，还是有临床意义的，所以到时候我们黄汗，看怎么理解，其中，芪芍桂酒汤，桂枝配黄芪，就是来调和营卫，治黄汗，这个配伍关系，我列举这四个方面，再一个，我觉得黄芪桂枝五物汤，对于产后妇人，也是临床常见病，而且家长也好，或者是她本人，在月子里不治呢，但满月的时候她又来找你，就是因为产后有气血不足，营卫不和的问题，就是多汗，多汗稍微不慎，就出现感受风邪，关节的疼痛，或者是带有酸痛感，或者麻木，这个时候，你就应该重用黄芪、桂枝，就用这个方子作基础方，重用黄芪和桂枝，作为上肢的麻木，你可以进行加减变化。比方说用一些鸡血藤，威灵仙，张老有“治痹十方”，他就是主张这样，他也主张用四物汤，再象我这样加减，黄芪桂枝五物汤，按照上肢麻木加鸡血藤、威灵仙，下肢麻木用点木瓜、独活，特别是腰痛，象杜仲、川断、牛膝等，如果恶露不尽的话，不要用川牛膝。21天内，恶露正常的情况下，防止她血多，你就不要用川牛膝。而应该用象寄生、枸杞这样的药，对她很有好处的。

有关上次课讲的血痹，给归纳一下，[按语]，两个方面，我谈了这些问题，象刚才我讲脑萎缩的问题，若是现代医学，它认为就是脑的一种退行性病变。中医理论认为，就是从“肾藏精，为先天之根”，“先天依赖后天的滋养”来看，所以，从脾、肾论治，以黄芪桂枝五物汤为主方，后来，他（老师）也考虑到肾，肾通于脑，脑为髓海，为元神之府，就是一个奇恒之府了，因脑髓不足，也会出现一些全身的症状，就是黄芪桂枝五物汤，加一些补肾的药，象菟丝子、山萸肉、杜仲、牛膝，包括巴戟、寸云，这样才能使那个病人站起来，就脑萎缩的病人，也是从脾、肾论治的，好了的话，为了巩固疗效，给他把方药打成蜜丸，也是从脾、肾治。黄芪桂枝五物汤给你的启发，是益气、温阳、行痹。所以，补阳还五汤我已经说过了，它是在这个方的基础上衍化而来的，多出来的，是活血行瘀的作用。

关于句读的问题，昨天我在第1条里，我讲了三种句读的问题，有的同学问我，到底什么意思？第一个句读（黄氏），实际上强调了卫阳的不足，再说关上小紧，是感受微风，造成血行不畅，就是“脉自微涩在寸口”，强调在寸口，卫阳不足是重点，感受的风邪，血行不畅在后头。第二种，尤在泾那种句读，就是“脉自微”，什么叫“自”呢？就是本来的意思，就是作为血痹，本来它就是阳气不足，“脉自微”，“涩在寸口”，那就强调了病机是血分的滞而不通，“关上小紧”就是风邪为重了，

所以，他这就是，分别说了一种并列的形式，阳气不足，血滞涩在寸口，“脉自微涩”，是强调主因是气血、营卫不足，特别是阳气的不足，强调得比较重，它若是并列的状态，血滞就强调得不重了，而是风邪为重了，就是“涩在寸口”，血滞不重，把“关上小紧”强调得重了，咱们一定按《讲义》，得落实在“寸口、关上小紧”，风邪不重，意味着证轻，中邪轻浅，可见，句读不一样，表达的含义就有别，所以，读经典得通文理，也得通医理，文理和医理结合，以医理为主，必须符合临床实际。

好了，下面讲虚劳，虚劳的内容，我先作一个梗概的介绍，因为这一篇里面，一共 18 条原文，血痹就这么两条，剩下的 16 条原文，是怎么分布的呢？第 3 条，讲虚劳病脉象的总纲，所以，首先把脉象拿出来，主脉是什么，而且具有纲领性意义，这是第 3 条。

第 4 条到第 12 条，实际上就是除了一个第 8 条，因为第 8 条是桂枝加龙骨牡蛎汤，带方的条文，应放到证治里面，也就是说从第 4 条，除掉第 8 条以外，4 条到 12 条，是讲辨证，虚劳的各种辨证举例，有不同情况。

那么，包括第 8 条，从 13 条到 18 条，这些原文就是讲证治的，就是张仲景创制的有效经方，比方说，桂枝加龙骨牡蛎汤，小建中汤，黄芪建中汤，肾气丸（八味肾气丸），也就是我们通常知道的，《金匱》肾气丸，酸枣仁汤，薯蓣丸，大黄 虫丸，7 个方子，如果再加上天雄散，8 个方子，所以，这一部分的证治，是我们《虚劳》篇的重点内容。

辨证的部分，请大家了解一下就够了，就是脉的总纲，第 3 条，是一类条文，带方的这些条文，就桂枝加龙骨牡蛎汤可以算二类，酸枣仁汤算二类，为了表达他注重脾、肾，对后世的重大影响，一类条文，有小建中汤，黄芪建中汤，八味肾气丸，创扶正祛邪法的代表方剂——薯蓣丸，和祛瘀生新法的大黄 虫丸，二类条文，大家一定要熟悉这个条文，这也就等于我把主要内容，以及讲课的重点，一、二类原文给大家划出来了。

下面，我们首先来看第 3 条原文，在讲第 3 条之前，咱们还得复习一下，虚劳病的概念，我昨天说了，它是“虚损、劳伤”的简称，什么叫“虚”？气血虚衰，不能荣于五脏。什么叫“损”？脏腑真气不足，脏腑元真之气亏损，谓之损。什么叫“劳”？劳倦伤脾，房劳伤肾，劳则耗气，所以，我愿意说它就是“因病而致虚”。我们经常说虚证、虚证，《中医诊断学》也讲，什么心气虚，心阳虚等等，我们所讲的“虚劳”，不是一般意义的“虚”，而是一种因病致虚以后，是因虚成损，积损成劳，久劳更虚，这么一个恶性循环，也可以简单来说，久虚不复，所以，它是泛指一切，慢性、虚损性、衰弱性的疾患而言，是因病而虚以后，是失治，还是先天禀赋不足，后天失养，总的来说，因虚成损，积损成劳，久劳更虚，因此，就是一种恶性循环，导致久虚不复，才成为，慢性的、虚损性的、衰弱性的疾患。在概念上作这样一个复习，《中医内科学》里面，对它的病因、病机的概括，如果是源于先天，就是先天禀赋不足，后天失养，后天失调，应该包括饮食、起居，比方说，现在有的人，就是生活不规律，年轻人特别讲夜生活，那在干嘛呢？耗损，还有就是劳倦伤脾，房劳伤肾，过劳包括劳倦和房事。还有，就是情志所伤，说后天失调、后天失

养，应当包括这么多的内容，最终导致的，是五脏的气血、阴阳虚损，所以在本篇里面，如果说在发病机制上的立论，就是以五脏虚损为发病机制立论的，这是本篇的一大特点。

下面，来讲第3条，虚劳脉总纲，也可以这么说，虚劳病总的脉象，《讲义》就是这么写的，所以称它是虚劳脉象总纲，请大家看原文：

“夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳。”（一类）

发语词不解释了，“男子”，为什么要强调男子？女子也得虚劳，为什么不说，偏偏提起男子？这就是说，从古时到现今，将来也是这样，可能，就是男人，他所承担的责任，包括社会责任、家庭责任，都是很重的，从他的负担来讲，包括事业上、家庭上，体力、脑力、精神、心理，负担都很重的，所以，对他的精血，特别是精气的耗损比较大，因此，得虚劳的可能性大，包括他疾病的发展，这就是说，和先、后天密切相关，这些因素都和脾、肾的虚损相关联，因此，虚劳用“男子”来概括。

它的病因、病机，下面，我还得说一下“平人”，[词解]有“平人”，这里是指从外形来看，好像无病，其实是内脏气血已经虚损，也即《难经》所说，“脉病形不病也”，这是《难经·二十难》提出来的，也就是证明，在虚劳的早期，这样的病人外观上根本看不出来，但是，脉象已经提示了，所以，这是一个早期诊断的征象，因此，提醒医生重视从脉象上，来测知他的脾、肾状态，可以了解他精血耗损的情况。所以现在，突然英年早逝的人，绝对不是偶然现象，是他耗损到一定程度了，量变已经质变，你说遗憾，我觉得，只能源于他自己，太不注重保护自己的身体，所以，健康就得从平日细小的，饮食、起居，包括习惯做起，都得维护健康第一，才能更好的工作、生活，家庭才能美满。我觉得“男子平人”，“平人”的概念，这是很有临床诊断意义的。

关于所出现的总的脉象，“大脉”和“极虚脉”，为虚劳病总的脉象，意味着什么？什么叫“大脉”？什么叫“极虚”的脉？“大脉”，包括浮大无力的脉，包括芤脉，当然包括大脉自己，基本上说摸上去以后，浮而无力，非常虚。“芤脉”呢？脉学里面形容，像葱管一样，一摸有，你再按一下呢，空了，再摸呢，极弱，是这样的脉。这就是属于“大脉”的范围，“大脉”，它提示虚阳外浮，首先说，责之于肾，是虚阳外浮，肾虚精亏，而虚阳外浮。肾虚精亏，怎么就虚阳外浮了呢？这是真阴不足，肾精不足所致的，阴不敛阳了，所以，首先用“大脉”来说，肾虚会出现这样的脉象，标志着真阴不足，虚阳外浮。我觉得，就是中医所说的“大者病进”，什么意思呢？我看好像和西医所说的虚性亢奋，是不是有点相似？当然是一种病理现象，不是正常的脉。“极虚”的脉，临床上见的极虚脉就是轻按则软，重按极度无力，极虚的脉就是轻按则软，也是相当没有力量，重按的时候，就摸不清楚了，叫极虚的脉，极虚的脉表示的是阳气外张，因为《内经》里面，有句话叫“烦劳则张”，这就是劳伤脾气了，所以，是责于脾，那就是劳伤脾气，劳伤脾气以后，精气内损。这就是关于，为什么拿“大脉”和“极虚”的脉，来概括虚劳病总的脉象，就是因为，它还是归于脾、肾的亏损。

下面，请大家看一下 [按语]，《讲义》它在条文分析上很简略，但是，[按语]的话说得很真切，“本条的主要精神，在于指出虚劳病人的脉象，不论大或者极虚都与肾脏亏损有关，因此，本篇所举的脉象，凡属于真阴不足，虚阳外浮的，脉多大，或浮大或芤，属于元阳不足，脉气不充的，脉多极虚，或沉迟，或紧，本条即以“大”、“极虚”，概括虚劳病总的两类脉象，作为论述虚劳脉象的开端”。所以，这儿因为论虚劳也是，用脉象来提示辨证、治法、预后，但是，他首先把总纲拿出来，就是大脉和极虚的脉，就能概括虚劳的一个病情。再一个，我请大家注意，《伤寒》的“阳明三日脉大”，那可不是咱们这个“大脉”，它必须是，属于白虎汤证的“脉洪大有力”，这都是张仲景的话，都叫做“大脉”，这是大而无力甚至于极虚的脉，而洪大有力的脉，那是实证，因此用白虎汤。

下面，就是讲辨证的部分，辨证的部分，首先看一下第 4 条，第 4 条所论，实际上是指的精血亏虚证。怎么知道是个精血亏虚证，请大家看：

“男子面色薄者，主渴及亡血，卒喘悸，脉浮者，里虚也。”（三类）

这个条文也很有经典性，经典性在哪呢？就是通过望面色，望气色，你就知道病人的情况，什么叫“面色薄”？指的面色淡白而无华，我觉得第一印象应该是什么呢？失血的病人，或者得血液病的病人，这都属于咱们中医里面讲的亡血，“卒喘悸，脉浮者，里虚也”，肾不纳气的喘。那么这个“里虚”，就是我讲的，一定不是在寸脉，而是尺脉的浮而无力，为里虚也，这个“里虚”看怎么分析的。咱们《讲义》上讲，阴血不足，我认为是精血不足，不仅是脾、肾，还有心的问题。首先来说，就是《素问·五脏生成篇》，它提到“心之合脉也，其荣色也”，“其华在面”，应该是这么说，所以，望气色很重要。“面色薄”，若是面色无华，就是血虚，不能够荣于面，这是关于解释面色，为什么会出现“心悸”呢？心主血脉，主神明，血虚不能养心，当然就要心悸。“主渴”，我们的《讲义》给解释成“口渴症”，我认为，应当是指消渴病，属于虚劳范畴，你看说消渴病是富贵病，但是，它是一种慢性虚损性疾患，为什么要这么说呢？因为血虚精亏，津液不济，当然出现口渴，另外，伴发着面瘦，肌肉消瘦，消渴病，它有三消，这儿有面瘦的问题，因此，口渴再加上面瘦，那不正是消渴病的标志吗？所以，不能把它看作一般的口渴症，不能看成是津液不足，我认为这是精血亏虚，这个“渴”及“亡血”并列的话，实际上是同属于虚损证的范围。后面的我都基本上讲了，这是讲血虚不能养心，心悸，关于他说阴血不足，津液不足，口渴，作一个参考。我认为本条，属于精血亏虚的虚劳病范畴，应当是消渴病，属于血虚精亏，津液不济，再一个，如果和肾相关，肾藏精，肾主纳气，肾虚不能纳气，所以就突然的气喘、心悸。“卒”，突然，立刻，或者是动甚，动则甚，不动还好点，一动就气短、气喘，就这样，所以这一条，它见的脉象，里虚的浮脉，就是浮大无力，属于刚才讲过的大脉，浮大无力。

好，这节课到这里。

## 第 29 讲 第六篇：虚劳病辩证

黑板

血痹虚劳病脉证并治第六

原文分析：

┌第 04 条	论精血亏虚证	第 10 条	大脉主病举例
辨   第 05 条	论气血亏虚证	第 12 条	精血亏虚的脉象与主病
第 06 条	论阴虚虚劳证		
第 07 条	论肾虚无子证		
证   第 09 条	论虚劳盗汗证		
└第 11 条	论脾肾阳虚证		

第 08 条 论肾之阴阳两虚的证治——桂枝加龙骨牡蛎汤

<分析>：夫失精家——肾精过度耗损——>阴损及阳

少腹弦急，阴头寒——肾阳虚

目眩，发落——精血亏损

脉└极虚——失精

└芤——亡血

└迟——清谷

脉得诸└芤动：阳

└微紧：阴

※男子失精——梦遗  
※女子梦交——〈机〉心肾不交  
方义——平调阴阳  
重镇潜纳

同学们，我们现在开始上课，接下来，讲第5条原文，第5条，《讲义》上说，论述气血两虚的虚劳脉证，我们就给写**气血亏虚证**，气血亏虚证是第5条：

“男子脉虚沉弦，无寒热，短气里急，小便不利，面色白，时目瞑，兼衄，少腹满，此为劳使之然。”（三类）

这些都是虚劳病的表现，是哪一类的虚劳病呢？我们认为，是**气血亏虚型**的，在脉象上，它给概括说，是属于沉脉当中带有弦象，但是，这种弦，不是弦紧有力，而是弦而无力的脉，说“脉虚沉弦”，指的是在沉脉当中，带有弦而无力之象，这仍然属于脉象总纲里面，所说的，虚弱、极虚的脉象。气血亏虚，责之于脾，“烦劳则张”，应该是这么考虑，比方说，他没有外感，结果出现短气，这是**气血两虚**的表现。关于“面色白，时目瞑”，就是视物不清的表现，**气血不足**，“五脏、六腑之精华皆上注于目”，目才能视，久视伤血，所以，反过来说，若虚损了，劳伤了，他必然表现在眼目上、面色上的不足，“兼衄”，往往我们说衄血，是属于血热伤络，鼻衄的话，因为考虑到**气血不足**，应该想到是属于血不归经的表现，脾统血，血不归经，出现了衄血。当然这种衄血，不一定非得是鼻衄，包括肌衄，就是我们上次讲，比方紫癜，属于肌衄，发生在肌肤之间的，所以，这个“衄”不要考虑一定是鼻衄，此鼻衄也是属于虚证范围里的，脾不统血，若是肌衄，更是脾所主，脾不统血，血不归经造成的，关于“少腹满”，小便不利、里急、短气，后面我们要讲一些，比方水气病、痰饮病里面涉及的虚证，都见这些症状。所以，这有时包括脾肾阳虚，它涉及到化饮的问题，脾肾不足的话，就不能够使水液代谢正常环流，则出现这样的一些短气，以及小便不利、少腹满症。我们《讲义》单纯强调了肾阳不足，不能温化水饮，我们讲痰饮病的话，是脾运失司，饮邪停聚，也是会出现短气、小便不利，或者是胀满等等。这就是虚劳的范畴，属于**气血不足**，他把它例举出来，说这些症状种种，但是，都是由“虚劳使然”，由它所得，因为这是属于常识性的东西，我们不占用时间了，第5条这样。

第6条：

“劳之为病，其脉浮大，手足烦，春夏剧，秋冬瘳，阴寒精自出，酸削不能行。”（三类）

这是一种什么虚劳呢？我们《讲义》上首先提示了，这是**阴虚虚劳**，而且和季节相关，怎么知道是阴虚虚劳呢？他说，虚劳病脉是浮大的，就是我们刚才讲的“大脉”，浮大，是“大脉”之肾虚，肾阴虚，表现得手、足烦，就是通常讲的阴虚五心烦热，手、足心烦热，这是阴虚虚劳的典型症状，和季节之间的关系，“春夏剧”，

春天和夏天，五心烦热就明显，就加剧，而到秋天、冬天就相对轻了，或者缓解了，不是说好了就象好人一样，到犯病的时候，又烦热得不得了，不是这样，就是四季当中比较而言，这也说明就是天人相应的关系，“夫人禀五常，因风气而生长”，是这样的关系，那么“阴寒精自出”，它是指前阴的寒冷，特别是肾阳虚的病人，在男子确实外阴的寒冷，特别是睾丸潮湿、寒凉是这样的。“精自出”，表现为遗精、滑精，因为肾阳虚，不能摄纳、封藏。“酸削不能行”，[词解]讲，“酸削”是两腿痠痛不说，还得瘦削，因此，这儿说的阴虚虚劳的话，也涉及到脾、肾的问题，特别是肾虚主骨的问题，“骨弱”才能够“酸削不能行”，没有力量，腰脊也活动不灵，所以，它《讲义》说，“肾藏精而主骨，精失则肾虚，肾虚则骨弱”，故两腿痠痛、瘦削，不能行动，它说“此即《难经》说，‘骨痿不能起于床’之候”，这就是真是肾脏的虚劳，五脏虚劳的表现，或者各种虚劳，穷及于肾以后，就是这种状态了，酸削不能行，而且动则喘促、气急。为什么阴虚虚劳就得是，“春夏剧，秋冬瘥”呢？春夏木火正盛，阳气升发，阴虚的内热也随之加剧，而秋冬的时候，金水相生，阳气内藏，变成寒冷的气候，相对来说，阴虚虚劳的手足烦热，就有所收敛了，有所减轻，是这样的，这是阴虚虚劳和季节的关系，说完了。

第7条：

“男子脉浮弱而涩，为无子，精气清冷。”（二类）

这个条文解释说，是论述无子证，这是对男子不育的最早记载，所以，现在男性病的研究，得到《金匱要略·虚劳》里，找这条原文，因为《内经·上古天真论》，都是讲人的正常生理现象，关于男子不育的问题，这一条他归结为精气清冷，这四个字的高度概括，很了不起，因为当时，他也尚有检测精子的量、质的问题，对功能的检查，在那封建社会里，病者不随便去就诊，医生也不轻易的去问诊，所以，张仲景能够在他的，医疗实践活动中，把它概括为男子不育，是精气清冷，很了不起。

我这里有一个小资料，也能说明问题吧，阿根廷的一个报社作的一个报道，就是男子不育症患者众多的，原因是什么？他的分析是这样的，他说，“越来越多的男子，由于不育而去医院治病，专家们说，几年前育龄夫妇70%的不育原因，是在妇女，而现在的责任，是各自一半”，就是各打五十板了，“不育的原因之一，就是不良的生活习惯，使男子精子的数量减少，而质量下降，世界卫生组织讲，几十年前，男子的精液当中，精子的数量达到8千万/m<sup>3</sup>，甚至于高达2.5亿/m<sup>3</sup>。而现在，能够有2千万个精子/m<sup>3</sup>，就属于正常现象了”，这个差距是很大的，这个原因，他分析有几个呢，“精子量减少的原因，一个是生活紧张，饮食差，劳动过强，另外，穿紧身裤，还有，就是饮酒过度，抑制性欲，香烟对精子的形成和运动，产生干扰作用，再就是，世界范围的空气污染，杀虫剂、农药对食物的污染，咱们每天都得”一日三餐啊！”，性解放也会导致婚姻的多变，以及得传染病的机会增多，这些原因，我觉得，我从临床医生来看，通过现在一些先进的检测手段，又看到了抗体的产生，对不育影响亦很大，还有，就是炎症导致的，因为这是讲辨证，他没有讲治疗，我是从《中医杂志》2001.8上，看到专题笔谈徐长卿的应用，我就在辨证基础上，因有抗体所致的不孕，我就加徐长卿，治愈了好几位不孕症，或者不育的患者，对女子的抗体(+)，徐长卿有效，对男子精子的抗体也是有效，徐长卿用量要求30克，我后来干脆也不管它多少量，有的时候，尽管徐长卿的味道非常大，我也给他患者开1两、2两，叫他用水泡饮，就象喝茶似的，能喝多少喝多少，让他想起来就喝。

有一对夫妇是新婚几个月吧，他男方有点着急了，我说你就去检查、检查，一查，真是抗体问题，我就叫他喝徐长卿水，还建议他吃六味地黄丸，合人参健脾丸，就是从脾、肾上加强一下子，因为他的工作比较繁忙，结果用药大概是两个月，他的爱人就怀孕了，所以，我觉得徐长卿这个药，在辨证基础上加用，特别是对男子不育、有抗体的情况，还是很有意义的，男子的不育，“精气清冷”，实际上他也包括，除了物质基础的问题外，是精液的数量和质量问题，再一个，功能的低下也直接影响受孕，所以，我认为他不仅是讲的“精”，还讲了“气”，是两个方面的含义都在其中。

第8条的证治，是放到辨证施治部分一起讲，再往下来，就是第9条了，第9条：

“男子平人，脉虚弱细微者，善盗汗也。”（三类）

这一条，我们[提要]说，论述虚劳盗汗的脉象，虚劳盗汗脉象什么样呢？“脉虚弱细微者”，又是极虚脉的表现，形容这么多，还没离开脉象总纲，“极虚脉”的范围，它这种脉象，标志着病人是阴阳、气血皆虚，我们学《中医基础》，自汗、盗汗，病机为“气虚自汗，阴虚盗汗”，而张仲景认为，对于大家已经明了的常识则省略，而详于特殊，这个盗汗属于阴阳、气血俱虚，所以，脉象是属于极虚范畴，叫做“虚弱细微”，也提到了阳气不固，阴虚不守，所以，就发生了盗汗，在[按语]里面，请大家注意，它提示了一下，什么方能治疗这样的盗汗呢？本条盗汗属于阴阳、气血皆虚，治方可以用第8条的，桂枝加龙骨牡蛎汤，所以它排在桂枝加龙骨牡蛎汤之后，第8条讲桂枝加龙骨牡蛎汤，第9条来讲这种盗汗，怎么治，就是桂枝加龙骨牡蛎汤。《小品》中它的方名，不叫“桂枝加龙骨牡蛎汤”，叫做“二加龙骨牡蛎汤”，就是这个方，如果属于阴虚火旺的盗汗，脉见浮数或弦细，症见舌红、心烦者，则可以用当归六黄汤治疗，当归六黄汤，大家知不知道这个方子是什么组成呀？这个方剂组成和加减，《兰室秘藏》的方，是当归配，黄芪、黄芩、黄连、黄柏、生地、熟地，这还是六黄，这就叫做“当归六黄汤”。如果说为了止汗，当然当归六黄汤本身就是，一个滋阴降火方，如果为了止汗，就在这方子基础上，加上止汗药，麻黄根、浮小麦等，投麻黄根的时候，不要把麻黄混进去，要不然，你说你是发汗，还是止汗啊？有时抓药的人，他搞混了，或者是抓得不细，结果你要麻黄根一两，他一下抓进去，掺一两麻黄，这止汗就受影响，所以，这一定要搞清楚，再一个，就是煅牡蛎，煅牡蛎加进去帮助止汗，特别是阴虚的情况，尤其是女患者的更年期的这种出汗，止汗如果总也没有效果的话，希望加上黄精30克，这在止汗效果上，立刻就不一样了。潮热的，如果有潮热，就加象秦艽、白薇、银柴胡，这类药，这是在我们讲养阴药的范围里面，也是养阴、清虚热的药。白薇，是张仲景在《金匮》里面出现的，在《妇科三篇》里竹皮大丸提起的，秦艽，我们学时方，就是秦艽鳖甲汤，所以这个加减还是很有必要的，如果阴虚明显，我刚才提黄精了，加麦冬、加五味子，这样都有利于上汗，这是关于阴阳、气血俱虚的，这种盗汗，在方上，提了一个桂枝加龙骨牡蛎汤，也可以用当归六黄汤加止汗药，或者加滋阴药，仅供参考。

[选注]请大家看一下尤在泾的《心典》，他说“平人，不病之人也，脉虚弱细数，则阴阳俱不足矣，阳不足者不能固，阴不足者不能守，是其人必善盗汗”，刚才我们说，平人“脉病而形不病”，那是虚劳的标志，现在告诉你，他盗汗，你看着他象个“平人”，但是，脉已病，属虚劳范畴，要引起注意。

第10条：

“人年五六十，其病脉大者，痹侠背行，若肠鸣、马刀、侠瘿者，皆为劳得之。”（三类）

本条是一种主病举例，《讲义》上对第10条说，“本条论述脉大有虚寒和虚热的区别”，都叫“大脉”，属于虚劳，但是在辨证上，有虚寒和虚热的区别，首先说“人年五六十”，我们也仍然以男子为例，“男子五八，肾气衰”，“六八”，是阳气衰竭于上，阳气衰竭于上就面焦，开始面容憔悴，而且鬓发须白，开始有白发，鬓发斑白，那么“七八，肝气衰，筋不能动，八八，天癸竭，精少，肾藏衰，形体皆极，则齿发去”，这是整个衰老的过程，现在要说“五六十”，就应该说是多少岁呢？七八五十六，八八六十四，“七八”的时候讲了，肝气衰，筋不能动，所以，他讲到“痹侠背行”，“痹侠背行”的话，就是精气内衰以后，在腰背夹脊的地方，麻木，或者痠痛、无力，这就是肝筋缓了，是归于肝气，“八八”，天癸竭以后，精少，肾脏衰，所以，由于脾阳，依赖肾火、肾阳的温煦，才能腐熟水谷，也就说明，脾阳也跟着虚衰，所以有肠鸣，有纳食不佳的表现。

关于“马刀侠瘿”的问题，我们《讲义》上有一个[词解]说，结核生于腋下叫“马刀”，即腋下的淋马结如果有结核叫“马刀”，生于颈旁的叫“侠瘿”，就是指淋巴结，二者常相联系，所以称为“瘰疬”。这“马刀侠瘿”是结核的一种表现，当然是阴虚、虚火，由阴虚阳浮，虚火上炎，与痰相搏致病，至少应该说是阴虚火热证，这是关于他说“皆为劳得之”，又一次对于精血亏虚的情况，加以说明。当然，有虚寒证，虚寒是脾肾的阳虚，虚热就是瘰疬，一般责之肺阴虚挟痰，患“马刀侠瘿”。所以，这三种病证，尽管是有虚寒、虚热、挟痰的不同，但是，都是由于虚劳所致，这一条大家知道就行了，因为前面我们讲的第4条是精血亏虚，现在第10条，讲的是大脉主病举例，有虚寒、虚热之别。

现在看第11条，脾肾阳虚，

“脉沉小迟，名脱气，其人疾行则喘喝，手足逆寒，腹满，甚则溏泄，食不消化也。”（三类）

“脱气”的名词概念，脱气这里指的是病机，指阳气虚衰而言，在讲第一篇的时候，我曾经讲过脉脱，和卒厥、厥阳独行联系起来分析的，那叫“脉脱”，是脉乍伏不见，摸不着了，那是个急证，是卒厥，和厥阳独行是一类的，这个写的是“脱气”，是病机，是阳气虚衰，这个“阳气虚衰”指的是，脾、肾的阳气虚衰，脉表现为沉小而迟，“疾行则喘喝”，肾不纳气的表现，“手足逆寒”，也是肾阳虚嘛，也是足少阴经的循行部位，阳不能够得到温煦，手足寒冷，“腹满，甚则溏泄，食不消化”，为脾阳虚衰，所以，人老有的时候先从腿老，腰腿不好用了，有的先从不能食，消化功能下降，吃不进去了，再不就是消化、吸收不好了，这都是人老的标志，有的人觉得过了四十多岁，就开始有这些脾肾阳虚的表现了。

第12条，在讲12条以前，我请大家看一下脾肾阳虚，因为在本篇里面，特别注重脾、肾补益的问题，而且在补益问题里，特别重视甘温扶阳，因此，请大家看一下 [按语]，在70页，“从脏腑而论，本条脉症与脾胃和肾三者有关，但其中以脾胃的症状较为明显，疾行气喘，虽为肾不纳气，但也和肺气衰弱有关，可见内脏之间的关系，即可以相互资生，也可以相互影响，尤其是虚劳病的后期，脾肾症状往往是先后出现，本篇对虚劳治法重视补益脾肾，这是有实践意义的，本证的治法，前人多主张用理中汤加附子”，我们通常知道附子理中丸，治疗脾胃虚寒，肠鸣，腹痛，食不消化，附子理中丸很好用的，用起来也很方便，附子理中丸、附子理中汤，都是来取其“温脾肾之阳”，就是对脾肾阳虚的问题，给予温补的作用，是“可资取法”。另外，[选注]引了《医宗金鉴》的，“脉沉细迟，则阳大虚，名脱气”，所以，“脱气”既是病机，也可以说是一个病名，是指的一种阳气大虚，脾肾阳虚的表现，“脱气者，谓胸中大气虚少，不充气息所用，故疾行喘喝也，阳虚则寒，寒盛于外四末不温，故手足逆冷也，寒盛于中，故腹满溏泄，食不消化也”，等于又把这个条文的小病机，在辨证上都说清楚了。

“脉弦而大，弦则为减，大则为芤，减则为寒，芤则为虚，虚寒相搏，此名为革。妇人则半产漏下，男子则亡血夫精。”

下面时间，我再来讲一下第12条，第12条是讲的精血亏损，它应该见什么脉象，这儿我请大家注意什么呢？芤脉、大脉，大家已清楚了，在脉象的类别里面，革脉是什么？然后，它的主病，这是关键词，革脉的主病，“妇人则半产漏下，男子则亡血夫精”，这是精血亏损的脉象，他说革脉包括弦、大两个方面，弦脉是按之不移，而革脉也是弦，但是，重按就摸不着了，或者说减弱了，这就叫革脉，它和弦、大脉象混在一起，两者相加的意思，弦脉和大脉合起来就是革脉，弦脉，你摸它好像按之不移，象弓弦一样，有点弹起，象弦那样，但有弦而有力，弦而无力之别。因为弦脉为阴脉，我上次已经说了，在《金匮》里面，同一个弦脉，主病那么多，不要固定它，要结合条文所指的具体内容具体分析，一定要是这样。革脉，这个弦，就是重按则减，这个条文讲了关于，大脉、芤脉、弦脉、革脉，在后面的条文又出现一次，就是《妇科病》篇，实际上，他是重点要讲革脉的主病，因为它是属于虚寒相搏的结果，因此，它是外强中干的，主精血亏损，比我们讲第4条的精血亏虚要严重，因此，对主病方面，妇人是主半产漏下，现在有好多的年轻女子，婚后连续出现滑胎，原因很多，有的是因为吃避孕药，导致的月经失调，有的是因为不应该作流产，硬作流产，继发感染，她也要出现滑胎，有的好好的，结果4个月左右就小产，还有的6个多月，也是属于半产，也有的，西医讲是先兆流产，张仲景的《金匮》里面，叫胞漏，胞阻，就是妊娠期腹痛兼有下血，这都是先兆流产的标志。

## 29 话

还有的特殊情况，这也是由患者告诉我的，连续两胎，都是6.5月的时候，出现死胎，突然之间觉得，胎儿怎么不长了？怎么不动了呢？做B超，不行了，死胎，赶紧做引产吧，后来再看医生，发现是子宫畸形，就是里头有膈，子宫里头长着纵膈，胎儿发育不了，结果造成的死胎，若是在过去，怎么能讲清楚，你是靠脉象来

诊呢？还是来靠什么治疗呢？所以我认为，中医、西医的结合治疗，包括我们学中医的，也应该知道相应的检测手段，先进的方法要了解，倒不一定非得你去学，至少人家拿来这个诊断，你得明白，所以，同样的作B超的医生，在诊断水平上，也有高、下之分，同样的情况，第一次出现了半产，她要去检查的，B超要找很多的医生来诊断，他（医生们）看不出来，我们首都有生殖中心，刹那的一个确诊，结果是很快出来了，人家看得多，有这经验，一做B超，马上就说，“你这是子宫畸形，里面有个纵膈”，现在他们也研究、学习国外的先进办法，也不用剖腹，就经阴道做一个手术即可。当然，这种手术也是很精细的，也要非常慎重的，因为有利，也有弊，他们也是在探索和经验积累之中，象这类情况，你是靠中药治疗，还是靠西药治疗？我认为不可纠正，她毕竟还是希望，生一个好的、健康的孩子，希望能够生育成功，这都是在临床实践中，我们理论要加强，实践中也要学习先进的技术，因为《金匱》还要涉及《妇科三篇》，这里讲到了半产漏下，这倒不一定是慢性虚损的。我前面举了一些例子，半产漏下确实有的是属于虚损，刚才说的是生理畸形，那就不属于虚损，不属于虚劳范畴，这要搞清。

“男子则亡血失精”，男子虚劳，当然1、2次失血，比方痔疮失血，我觉得不至于造成虚劳，这一定得是慢性的过程，或者是急性的大失血，没有纠正而这样，若是血液病，那就更不用提了，再生障碍性贫血，那就是属于“血枯”，它就是血液不能再生。现在，全社会要求对白血病患者，给予关爱，那也属于亡血的范畴，属于虚劳，真是虚劳啊！那真是，源源不断地用血、用资金往上赔，真是了不得，作为“男子失精”，这也是一个很痛苦的疾病，是一种慢性虚损，本身精血的过度损耗，同时在心理上造成的损伤、创作，使他的体质下降。我认为，张仲景的分析是很正确的。

这是第12条吧！关于虚劳的辨证，都是一种举例，在我们学《中医诊断学》，包括《中医内科学》，或者其他临床各科，都有很详尽的叙述，也可以说，是在此基础上的一种发展，12条，我刚才强调了它（革脉）的主病问题，革脉的问题，我想再结合原文，给大家说一说，革脉的这个“大”，是大而中空，类似于芤脉，刚才我们复习了芤脉，象葱管似的，它（革脉）类似于芤脉，但是，和芤脉是有别的，当然主病也是不一样，芤脉，因为主的是亡血，失血的病人见芤脉，现在咱讲的是革脉，革脉对妇人来说，这不是半产漏下了吗？涉及到失血，涉及到孕育的生殖健康问题。现在说革脉，它表现得是个什么样呢？是一个外强中空，就好像按在鼓皮上似的，我想，我们小时候，都是敲那小鼓，你能有感觉，就是一按下去，好像还挺紧的，有点劲儿的，但你若深按的话，摸不清楚，你说你能摸着鼓心，你还能摸着哪呢？这是革脉，所以，革脉的主病，不管是妇人，还是男子，就是一种虚象，也不是一般的虚象，是虚劳病范围里的，不是一时就能够救治过来的虚象，得慢慢的，而且要从治本图之。

关于12条的[按语]，革脉和芤脉皆是弦大无力的脉象，但是，革脉较芤脉略硬，这就是刚才我形容的，就象按在鼓皮上似的，芤脉是象按在葱管、葱皮上，革脉是按在鼓皮上，所以它比较硬一点，两者都是出现在大失血之后，是阴气大伤，虚阳外浮的反应，在治法上，就应该潜阳摄阴，或者益气生血，所以条文中提出“虚寒”两字，应当引起注意，潜阳摄阴，这是属于采取止血，包括引血归经等，这些办法都行，因为对于止血，应该说是“急则治标”的办法，缓则再去治本，是益气生血，还是补益脾肾，应该是这样，这是有关辨证，涉及了这些条文。

现在，就是涉及辨证施治的内容了，也是我们讲虚劳的一个重点部分，首先，看第8条，因为这是有关虚劳病的辨证施治内容，所以，我在论述的标题上，就不再说“虚劳的肾之阴阳两虚”，我直接就讲在辨虚劳病的范围里面，他在辨证，辨肾的阴阳两虚证，这个方，即桂枝加龙骨牡蛎汤，可直接写桂枝加龙牡汤，第8条原文，在67页最下一行：

“夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩（一作目眶痛），发落，脉极虚芤迟，为清谷，亡血失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”  
(二类)

小字有写“目眶痛”的，我们现在就按着赵开美的本，“目眩，发落”，这么背就行了。先说“夫失精家”，我们《讲义》上有一个[词解]，失精家指经常梦遗和滑精之人，现在，我们就按照它说的，先这么教着，因为一会儿我要结合原文分析，还要进行说明，经常梦遗，就是有梦而遗，为梦遗，无梦而遗，为滑精，各是各的含义，在此它统称为“失精家”。他用“失精家”，来提示这个病的病因，是由于肾精的过度耗损，肾阴虚，阴损日久，必导致致阳虚，因此，为肾的阴阳两虚了，由阴损及阳，这个观念，张仲景就用“夫失精家”这几个字，把它提示了，日久阴损而及阳，变成了肾的阴阳两虚。

“少腹弦急，阴头寒”，少腹正好是肾经所循行的部位，需要阳气来温煦，现在少腹的这部位表现为什么呢？弦急，拘急不舒，那是因为阳虚而寒，寒主收引、寒主疼痛，这个“少腹弦急”，就意味着是肾阳虚所致，“阴头寒”仍然是来说明肾阳虚所致，因为这表示整个儿外阴的寒凉，或者是潮湿、多汗，因此，这就是肾阳虚证，阳虚而外寒，阳虚而生寒，所以，里、外都是，寒主疼痛，寒主收引。

“目眩，发落”，刚才我说了五脏、六腑之精华，皆上注于目，目能视，那得是精血充盈，好多年前的时候，如长得很漂亮的人，浓眉大眼，随着他（她）年龄的增长，逐渐，你看他（她）相片，或自己照照镜子，衰老首先表现在眼目上，说“老眼昏花”，这是一个，或者目睛发黄了（人老珠黄），失去了光泽，失去了那种明亮，要不张仲景怎么那么注意望目。所以九窍，表现内里脏腑的盛衰，气血的情况。发为血之余，所以脱发，我们现在看，脱发的原因就多了，我觉得，睡眠不足，包括有一些洗发精，抹的一些东西，都是一种伤害。但是，我们是按照《内经》的，那种正常的生老现象来说，实际上是精血亏损的结果，因为在虚劳范围里，慢性的虚损情况，首先表现在目眩、发落，开始脱发了，掉头发，甚至有的，干脆脱的很厉害，故“目眩，发落”，是精血的亏损，责之于脾和肾。

下面说“脉极虚芤迟”，他说了三种病，主清谷、亡血和失精，这三种脉，到底谁是主下利清谷？迟脉主下利清谷，芤脉就是主亡血。所以，“失精家”是虚劳范围的，肾的阴阳两虚证，它应该符合我们首先提到的脉象总纲，因此，极虚应该是主失精，所以先说脉“极虚芤迟”，然后他说“为清谷、亡血，失精”，具体对应的，应该是这样，这就等于说虚劳病的脉象是两个，但反过来说呢？除了极虚的脉，为虚劳的脉象，还有虚劳的失精家，芤脉主亡血，迟脉主下利清谷，这可以见多种脉象，作为虚劳病，一种脉象也可以见于多种疾病。

然后，下面又总括了一下，“脉得诸芤动微紧”，实际芤脉，我们已经复习过了，动脉，就象豆滚动一样，叫动脉，它也是一种虚脉，虚弱的脉象。微脉，微瘪瘪乎为微脉，紧脉，象绳索，它主寒，所以，他（失精家）也可以见这么多脉象。进一步举例来说，六版《讲义》里，它又认为，这四部脉象也可以归纳为，“芤动脉”和“微紧脉”，因为对失精家来说，解释的就和以前的版本都不一样了，我这会儿就按着六版《讲义》，给大家介绍一下这个脉象的主病问题，它说：“芤动为阳，微紧为阴”，这就从脉象上、属性上、分类上讲，从脉象分类看出来，就是分阴、阳，所谓“脉得诸芤动微紧”，是说或见芤动，对失精家来说，认为就是骤泄之时：见微紧的脉，就是见于失精以后，他出现的脉象，这就作个参考吧，因为他在讲“失精家”，又讲一种病能见多种脉象，而虚劳又有总的脉象来统领，这就是一种理解，是一种虚劳损耗的表现。

现在，我再说第8条，桂枝加龙骨牡蛎汤，说了这么多，实际关键词就8个字，“男子失精，女子梦交”，就可以用桂枝加龙骨牡蛎汤。“男子失精，女子梦交”，如果按照文法上互文见义来理解，这个“男子失精”是梦遗，一定得是“梦失精”，它因为有“梦交”在这儿，他就把这个字省略了，因此，桂枝加龙骨牡蛎汤，一定得是治男子的梦遗，是最合理的方子。有的人主张“男子失精，女子梦交”，在病机上，应当归于心肾不交。

在心肾不交的问题上，我们《中医内科学》讲过几个方子呢？一个是交泰丸，交泰丸的组成，黄连配肉桂，而且那个比例是两种说法，一种认为黄连是2，肉桂是1，2：1的成分，有的版本上写的，黄连10倍于肉桂，肉桂仅仅是一个引火归原的作用，作为使药，黄连一味药，以清心火为主，这是交泰丸，使之心肾相交，是以心火为盛的。还有一个方子，就是我上次要讲的黄连阿胶汤，黄连阿胶汤的道理，它也是属于既要清心火，又要养心阴，是滋阴同时，又要清其心火，补中有清。

但现在，桂枝加龙骨牡蛎汤，这个方剂的组成，一定得有桂枝汤的什么作用呢？既然是肾的阴阳两虚，得调和阴阳，所以，这个方子是一个平调阴阳的方子，用桂枝汤的平调阴阳作用。那么，龙骨和牡蛎，到底是生龙牡，还是煅龙牡？生的好，重镇潜阳，所以是一种重镇潜纳的作用，这是一个调和之剂，而且也“急则治标”了，潜纳，这个方子作为经方，有别于后来的交泰丸，及黄连阿胶汤，当然，是因为它们所主治的证不一样，所以我说，请大家鉴别，并在临床使用。

这节课到这里。

## 第30讲 第六篇：虚劳病证治（2）

血痹虚劳病脉证并治第六

原文分析：

第 08 条 论肾之阴阳两虚的证治——桂枝加龙骨牡蛎汤、天雄散

乳泣

天雄散

└独立：天雄

根—主根：乌头

└子根：附子

└孙根：侧子

条 13 条 论脾的阴阳两虚偏于阳虚的证治——小建中汤

虚劳里急，腹中疼——病位，脘腹部拘急疼痛

悸——心营不荣

衄└—阴虚生热，热伤阳络

└—脾虚不能统血（脾阳虚）

梦失精——肾虚则阴精不能内守

四肢痠疼——脾阳不达四末

手足烦热└—阴虚内热证

咽干口燥└—

第 14 条 论脾的阴阳两虚偏于气虚的证治——黄芪小建中汤

辨证施治：第 08 条、第 13 条、第 14 条

---

现在，把这个条文（第8条），基本上讲完了，我再再说一遍，桂枝加龙骨牡蛎汤的方义，因为桂枝汤为基础方，所以，它一定有调和阴阳的作用，正好针对肾的阴阳两虚起治疗作用。关于生龙骨、生牡蛎，它是重镇、潜纳的作用，所以它有潜镇摄纳的功效。

下面，我想再说一下，就是关于“目眩、发落”的问题，因为我刚才强调的，是“五脏六腑之精华皆上注于目”，再有一个，就是肝开窍于目，肝藏血，若精血亏损，涉及血的问题，还和肝相关，因为肝藏血，“发落”，血之余为发，也为肾所主，肾所主的问题，因为它根源于肾，其华在发，“精气夺则虚”，因此，精血俱亏，它就表现为“目眩、发落”，首先表现为发落，倒不一定一下子就脱光了，它是逐渐的脱发，最后，可能是都掉净了，有的干脆就秃了，要不怎么外边广告，打101生发精、生发液。中医的办法，就得从滋养精血上入手，治其本，仍在虚劳范畴。刚才我讲了，由于肾的阴、阳两虚，特别是阴损及阳所造成的病证，包括张仲景自己都有话，第6条说“阴寒精自出”，所以，作为“失精家”本身肾阳虚，以及阴损及阳的道理，说得还是比较清楚的。所以，精血衰少，肾阳虚造成的外寒，都是这样的，阴损及阳。

下面我要说的，就是在[临床应用]上，一个是关于它潜镇摄纳的功效，对于虚劳“失精”，特别是心肾不交的这种情况，因为阴阳互根，水火互济，升降得协调，若是心肾不交，就是属于肾的阴阳两虚，而导致心肾不交，阴阳失去维系了，水火失于互济。当然，它就出现了一些失调的现象，所以我认为，临床上，除了主治男子失精，女子梦交以外，还应该知道一些常见的适应症，不管有梦、无梦的遗精证，都可以本方作为基础方。再就是用来治疗，妇女的带下证，如果属于肾虚，当然，如果是肾的，阴阳两虚也可用，不只是女子梦交问题，包括带下证，这是属于一种收涩潜纳的作用，和调和阴阳的作用。若属于偏于湿热，后世有“易黄汤”，是傅青主的方，属于脾虚的白带偏多，有“完带汤”，也是傅青主的，那在《中医妇科学》里面，都讲过，现在我要说的，是属于肾的阴阳两虚，不能够摄纳、封藏，属于虚劳长期，伴随着腰痠、疼痛等症，一定是虚寒象明显，才能应用这个方。再有一类，就比方说，属于既阳不固，又阴不能内守的，刚才讲了一个，阴阳、营卫俱虚的盗汗，我们举了桂枝加龙骨牡蛎汤，一定是“阳不固，阴不守”这样的，所以才说适用。除此而外，比方说在妇女产后哺乳期，应该有充分的乳汁分泌，结果奶水不够，又漏奶，这在中医学里，可以叫“乳泣”，《内经》里面，有的时候说“血泣（se）”，它也写的这个字（“泣”），但不能念qi，“乳泣”就是漏奶，本来乳汁分泌不够，就很遗憾了，她再存不住，该小孩吃的时候，她又供给不足，这个时候，就可以用桂枝加龙骨牡蛎汤，调和营卫，也调和阴阳，潜镇摄纳。还有，小儿遗尿，如果属于肾的阴阳两虚，采取平调法，还是很好的，当然，小儿遗尿，情况是很复杂的，等到讲遗尿，比方说，讲虚寒肺痿的时候，有“上虚不能制下”，甘草干姜汤主之，那又是一种类型。我现在讲的是肾的阴阳两虚，阴阳失调，治用摄纳，当然，应该在这个方的基础上，加一定缩尿的药物，比方用益智仁、桑螵蛸，甚至于补骨脂，还有象五味子，山萸肉这类的药，都可以的。但是，在西医学里，比方说，它有的时候诊断，说是脊椎裂，X线片子上看，也看不清楚，实际它也没有好办法，而中药里，能治疗小儿遗尿的有很多，再起说，桂枝加龙骨牡蛎汤，对治疗本证有意义。还有一个就是，要介绍小儿肺炎后期体弱者，肺部的病灶长期不能吸收，表现的心阳不振，正虚邪恋，虚多实少的这种情况，桂枝加龙骨牡蛎汤有一定疗效，有的时候，越是虚证，越应该考虑是否药尽，应衰其大半即止。现在西医，尤其我们学校在西医同志们，他们已经理解了，虚证不要药尽，让他调养，食补，适当的换空气，给他一定的运动，桂枝加龙骨牡蛎汤的作用，就在于调和阴阳，并潜镇摄纳。湖北打的广告，“龙牡壮骨冲剂”、“龙牡壮骨颗粒”，就是桂枝加龙骨牡蛎汤的成分，所以，小孩睡不好觉，吃不好饭，又汗多，西医说缺钙，服用桂枝加龙骨牡

蛎汤，比单纯补钙，或者补了钙也不吸收，好在哪里？即调和阴阳，又有潜镇摄纳的作用，龙骨、牡蛎（蛤蛎瓢），它能补钙，而且，我现在已经发现，给小朋友吃的时候，那家长都反应，“孩子可爱吃饭了，吃药一点不打怵”，为什么呢？“龙牡壮骨冲剂”里肯定有矫味剂，然后你就给他拌到粥里吃，同补钙法，确实应该是配餐用。为什么有的人吃钙片，说“哎呀！我不吸收呀”，“胃又不怎么舒服啊”，你看美国大钙片，它在瓶上的标签用英文表述，都是告诉你配餐吃，或者餐后马上用，钙的吸收才有效。我特别看了一期，关于如何补钙的电视节目，我觉得，它讲得很通俗易懂，作为一个医学常识的问题，它怎么交待的呢？第一，讲补钙的意义，那就是说，特别是妇女，在更年期前后，钙的需求量是很大的，她平均每天得摄入 1000mg 左右，如果咱们食补，还得按照含钙的食品吃，一天也就是能补进去 400mg 左右，缺口不小。另外，你选的钙，应该适合你的体质和要求，应该是吃两顿饭中间给，所以我刚才说，龙牡壮骨冲剂，就是给小孩粥里加一勺，小孩很随意的就吃进去了，汗就少了，愿意吃饭了，体质健壮了，也不愿意得病了，假设说，是小儿肺炎后期，恢复得非常缓慢，就这个有疗效。时间关系，这个方子，我就讲到这儿。

现在，要往下讲的，就是天雄散方，天雄散方和别的方不一样，我说的是体例，天雄散方是，“桂枝加龙骨牡蛎汤主之”，然后，后面就紧跟着是“天雄散方”，因为咱们的书现在是，作为《讲义》，条文之后，“方后注”之后，[释义] 隔开了，如果是原著，书一打开是个什么情况呢？比方，赵开美本，原来打开是竖版，就是象刚才，咱们念完条文以后，“男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之”，桂枝加龙骨牡蛎汤就出方了，“方后注”完了，就见“天雄散方……”。你们觉得，这条文是不是象少点什么？这天雄散方怎么冒出来的？现在没有文字考证，但是，我在什么上看见的呢？三种古本，有湖南本，有陕西本，还有是（桂林本 1960、1981 广西出版社）他自己在序里说，他是张仲景的 46 代孙，叫张绍祖，到咱们解放后，政府鼓励把秘方，或者宝贵的经验献出来，他是 1956 年献出来的手抄 13 篇，让咱们看到了，你别管他是传抄，或者是后人添加，但是，这条文里，有值得参考的地方，就这条，他写的，“男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之”，分号，“天雄散亦主之”，和我们要讲的同病异治，一证两方的形式是一样的。所以，现在也有人认为，是不是真是有，“天雄散亦主之”的字，而丢掉了？不然的话，它不会出现天雄散方，象咱们以后再讲，到痰饮轻证的时候，就说是“苓桂术甘汤主之”，分号，“肾气丸亦主之”，所以，现在这个，我不敢说，它是不是应该有，“天雄散亦主之”，但是，我请大家看，天雄散的组成和它的功效。天雄散的组成，天雄 3 两，是炮制的，白术 8 两，桂枝 6 两，龙骨 3 两，“上四味，杵为散，酒服半钱匕，日三服，不知，稍增之”，即效果不佳，可以加量。然后，[校勘]《方药考》说，“此为补阳摄阴之方”，和我刚才说的，桂枝加龙骨牡蛎汤的功效，是很接近的。也是对阴阳进行调补的一个方子，而且对阴不内守，阳不固，进行潜镇摄纳的方，治男子失精，腰膝冷痛，这是我在湖北进修学习的时候，听李今庸老师介绍，天雄散方和桂枝加龙骨牡蛎汤，关于校勘的问题，他提的怎么校勘，我就不说了。我现在说天雄散，如果说主治“失精家”，它和桂枝加龙骨牡蛎汤，有什么区别呢？咱们可以说“一证两方”，前面已经说了，男子梦失精，治疗梦遗的，用桂枝加龙骨汤，相对来说，这天雄散就是治无梦而遗，治疗遗精的方子，我亲自在临床治疗好多男子不育症，用的加味天雄散，请大家去注意加味天雄散的组成，对男子的不育症，精子的数量、质量不好者效佳，它（加味天雄散）当然组成比这个多，壮肾阳的药比较多。

咱们就说天雄散的原方，来看天雄是什么？为什么一定要炮制？它是属于和我们讲的，乌头、附子是同一类植物，因为我曾是讲中药的老师，我就讲比较通俗易懂的内容，因为给本科教学，比方说，这个主根是乌头，它的侧根是附子，再孙子辈叫“侧子”，这是老、少三辈，是这种关系，主根长得粗大的部分，就是乌头，而长出来的侧根，就是生出来的儿子辈，是叫附子，孙子辈就叫侧子，不生育的，自个儿让自己长的，就叫天雄了，所以，都是大辛、大热之品，而且，都含有乌头碱的毒性作用，因此，必须炮制。在他（仲景）那个时候，他是用蜜，现在这方里没写，必经长时间的高热，方能破坏乌头碱的毒性，因其作用力不减，而取其药效。

下面，我们来看它的方解怎么讲，“本方《千金》治五劳七伤，《外治》治男子失精，方中以天雄、桂枝、白术温补中阳”，我一说天雄是什么，大家都明白了，辛、热之品，配合白术和桂枝，看来是温补中焦，振奋脾阳，以龙骨来收敛涩精，少了一个牡蛎，它也是用生龙骨来收敛涩精，所以《本义》，这是魏荔彤，就讲百合能治百合病那个注家，魏氏，他说“天雄一方，纯以温补中阳为主，以收涩肾精为经，但方中天雄与桂枝，均为辛热温散之品，非脾肾阳虚者失精，切勿轻易使用”，因此，这就说明白了，桂枝加龙骨牡蛎汤，强调调和阴阳的作用，一定是阴损及阳，是阴虚导致的阳虚，现在也是阴损及阳，但是以阳虚为重，它通过补脾、补后天来滋养先天，是这么一个道理。若是加味天雄散，不只是辛热，当然辛热药物的量没这么大，但是，温肾壮阳的药，又大又多，所以，加味天雄散，请大家下课自己看。时间关系，我在这里就不讲了。

这是今天讲的第8条，首先讲肾的阴阳两虚证，用桂枝汤的作用，是调和阴阳，加龙骨、牡蛎潜镇摄纳。所以，对于失眠，心肾不交，也可以治的，我在[临床应用]上，已经给大家解释了。天雄散，我也算一个方给大家介绍了，也就是说，天雄散不是林亿等人，加的[附方]，在字里行间，是张仲景自己的方，你若说它不是“一证两方”，我刚才已经分析了，仍然是肾的阴阳两虚，但是它和前方比较，又偏于阳虚，它从补脾入手，补脾阳，来滋养肾阳，后来加味天雄散，就在这个方的基础上变化了，所以更加有效。

现在再要讲的，就是第13条了，脾的阴阳两虚证，13条、14条联合起来讲，看第13条，这条原文因为和《伤寒》有重复，现在来看看我们怎么讲。

“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢痠疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之。”（一类）

首先说“虚劳里急”，关于这个“里”，病位在哪？这就得从方测证了，小建中汤的意思是建立中气，治在中焦，这个“急”和刚才我讲的，“少腹弦急”是一样的，一定是阳虚生寒造成的一种拘急，因此，后面提到的“腹中痛”，病位就应该定在中焦，应该是哪的腹中痛？脘腹部，已经说出来是疼痛，而且是里急，所以是拘急疼痛感。这在病机的认识上，就象我刚才讲若肾阳虚，它所生的寒就在肾经所行的部位上，表现为寒主收引，主凝滞，主疼痛，现在是脾的阴阳两虚，偏于阳虚，阳虚生寒，因此在脾所主的部位上，是脘腹部拘急疼痛，这就是小建中汤的主治证，它的部位一定是病在脘腹部。

下面要说“悸、衄”，心悸，由于心营不足，所以表现为心悸。衄血，看咱们《讲义》71页，第4行，我刚刚进过，心营不足或说心营不荣，出现了心悸，关于衄血，它说成是虚热了，在上面，第3行，“阴虚生热则衄血”，阴虚生热，当然得是热伤阳络，才能出现衄血，包括鼻衄和肌衄，它从阴虚生热上来解释，我认为，如果从阳虚来说也可以，因为它病变部位在哪呀？强调的是脾，脾不统血，能不能衄血呢？也能，这就是虚证了，可不是虚热证所致，是阳虚而肌衄。

“腹中痛”我已经说过了，下面就是“梦失精，四肢痠疼”，“梦失精”还是责之于肾，阳虚，它不能够保证肾精的内守，所以，这应该按照肾虚，阴不能内守，则梦遗失精来解释，《讲义》也是这么写的，肾虚而阴不内守，四肢痠疼，是阳虚不达四末，特别是脾阳虚，四肢痠疼。

现在这个条文里，最后又讲到“手足烦热，咽干口燥”，这是阳虚证，还是阴虚证呢？刚才我已经讲了，阴虚就是五心烦热，现在又伴有咽干口燥，显然不是阳虚证，是阴虚内热证。

整个儿条文，我已经顺下来了，咱们现在说辨证的问题，有关脾阳虚的证，有几个呀，虚劳里急腹中痛，肯定是脾阳虚而生寒的，刚才我又说了，比方说衄血的问题，至少有脾不统血的原因，还有四肢痠疼，比方心悸的问题，不管是心营不足，还是心营不荣，心和脾之间的关系是什么呀？木、火、土、金、水，是母子关系，心血（营）不足，脾阳亦不足，所以你看，是一个心营不荣，心营不足的病机，因此，它也应该说是脾的阳气不足，你再看和阴虚内热相关的，有什么症？手足烦热，咽干口燥，还有衄血，有一部分的认识是这样的，相比之下，什么证为主？我说了阴虚、阳虚都有，即有阳虚生寒的症状，又有阴虚生热的症状，寒热交作在一起，我认为，偏于阳虚证为主，也必须是阳虚生寒证为主的情况下，你才能用小建中汤，假设说阴虚内热证为主，阴损及阳，还能不能以小建中汤为主呢？所以，在脾的阴阳两虚里面，它实际上是阳损及阴了，阳损及阴，从哪治呀？若是为了治寒，用温热的药，对阴津有没有伤害呀？肯定有，反过来说，若用甘、寒滋阴的药，对于阳虚生寒证有没有妨碍呀？用滋阴药肯定不行，所以，在这样的矛盾之中，张仲景给教了一个招儿，从中焦而治，五脏之中，脾位于中，居中，而且脾管其它四脏，只要它运转好了，这枢纽打开了，四运全都畅通，这是一个观点。因此，他说既然是阳损及阴了，就不要把阴虚内热当作主要矛盾，而应该治其本，去救它脾阳虚的问题。

下面，在理论根据上，我请大家注意这么几点，第一，《灵枢·终始篇》，它讲到了“阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱”，就是刚才我讲的那个矛盾之中，若补阳，用温补药，对阴液来说，就有损耗，所以叫做“补阳则阴竭”，泻阴，甘、寒之品，泻阴对阳虚有害，所以说“泻阴则阳脱”，“如是者可将以甘药”，又是一个原则性的提示，就是告诉你，有这种阴阳两虚、寒热错杂的情况下，无从下手，治疗有矛盾的时候，怎么办？告诉你，从中焦而治，是用补法，还是泻法，还是清法，一定要以甘药，用甘药就是建立中气之意，这是第一，《灵枢·终始篇》的原则。

第二，就是关于注家尤在泾的看法，“欲求阴阳之和者，必于中气”，在 71 页，第六行，中间，《心典》谓：“欲求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也”。

第三，我想说的就是作用机制，为什么非得治在中焦，而且要立以建中法？建中法的目的是什么？71 页，再往下两行，“目的在于建立中气，使中气得以四运，从阴引阳，从阳引阴”，可以使阴阳得以协调，这种寒热错杂证随之消失，这是第三个，就是说小建中汤的作用机制，为什么就可以达到建立中气，就可以使阴阳调和，使寒热错杂随这消失，这是第三点。

第四点，建中法是个什么治法，今天我们要学的是，小建中汤、黄芪建中汤，在《妇科三篇》里，又引了《千金》的内补当归建中汤，我们在第十篇里面还有一个，治疗寒疝腹痛，或者说治疗虚寒性腹满，用大建中汤。四个建中汤，方药上有出入，但是，可以统称为，仲景创立的“建中法”。

建中法包含了哪些治法呢？首先再来看一下小建中汤的组成，仍然是桂枝汤的类方，但这方剂中，主药是什么？《方剂学》里面强调，饴糖为主药，所有的建中汤里都是饴糖为主药，小建中汤里面，你看量谁最大呀？芍药6两，为什么？而且有炙甘草3两，因为抓主症，抓的是什么？“虚劳里急，腹中痛……”，一系列的寒热错杂证，而且是以阳虚为主的，是阳损而及阴，主症是虚劳里急，腹中痛，是脘腹部的拘急疼痛不舒，因此，芍药甘草汤，从中仍然是“缓急止痛”之义，把疼痛症得给治好，使之缓解下来，因为这个方子大家比较熟悉，而且我把制方的依据讲了，因此，我们来分析“建中法”，一定得是有调中的作用，桂枝汤的类方里面，一定得有象桂枝汤的调和之义，尤其是对阴阳两虚证，有调和阴阳的作用。那么，饴糖也好，还是那些甘味的补益药，这是《内经》里面的原则提示，一定要用甘药，甘味，怎么样啊？能补、能和、能缓。所以，一定以甘味药为主，恰恰切中病机，切中主症，阳虚嘛，脾阳虚，这里面一定得有补中，甘味药的补中，就是饴糖的作用，包括甘草、大枣、都是甘味的药，所以，调中、补中、有没有缓中之义，怎么缓的呀，芍药、甘草、缓急止痛，温中之义，有没有温中呀？这么多甘、温之品，补益中焦脾胃，达到建立中气的目的，所以，“建中法”是多种治法的综合，或者说“总和”也行，综合了哪些治法呢？刚才我说的，调中、补中、缓中、温中，才能够达到建立中气的作用。我觉得，张仲景在主治证上，抓得非常准，所以，学仲景的方剂，学辨病与辨证相结合，以辨证为主的，这种临床诊疗的思维方法，实际上，某种意义上说，也是方剂辨证，来了个病人，病情错综复杂，你说我要去治阳虚呢？对阴虚还有妨碍，我去用甘、寒之品治阴虚呢，对阳虚不利，怎么办？仲景教给你了，从中焦而治。所以，也是一种方剂辨证，小建中汤主治证是什么？告诉了，就抓住它，“虚劳里急，腹中痛”，再说“四肢痠疼”，这不都是脾阳虚的表现吗？关于阴虚的证，咱们说了，是稍带着的，一定是阳损及阴了，若阴虚证为主，那你真得先去给滋阴清热，至少也得养养胃阴，好了，这是小建中汤。

下面，我们再说黄芪建中汤，黄芪建中汤就恰恰是脾的阴阳两虚，偏于气虚证，因为黄芪是补气的药。下面，我们来看一下黄芪建中汤，它是怎么一个说法，第14条，仍然是论脾的阴阳两虚，但是，一定是偏于气虚的，才能用黄芪建中汤。黄芪建中汤就是在小建中汤的基础上，加用黄芪，条文叙述很简略，

“虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之。”（一类）

“诸不足”，都什么不足呀？已经是虚劳的范围了，这个“里急”，和刚才我分析的上一条是一样的，就是用“虚劳里急”来强调，要建立中气的治法，它就应该具备什么证呢？中焦阳虚的主症，应该有里急腹痛，脘腹疼痛为重点，“诸不足”，这是一种省略，现在我已经讲到这份儿上了，虚劳到底什么不足呀？阴阳、气血、营卫俱不足，他就虚损到这程度了，而且，一定是阴阳两虚，偏于气虚，是在脾，所以，从方测证，咱们就得给予补充。

下面，我请大家看小字，“于小建中汤内加黄芪一两半，余依上法”，就按照小建中汤法一样来说，“气短胸满者加生姜，腹满者去枣，加茯苓一两半，及疗肺虚损不足，补气加半夏三两”，这里有加减法里面，我们在本科教学里，没有人去讲这些加减法，现在我们首先还得强调，黄芪建中汤，多出来的是什么药物作用呢？要说

小建中汤的功效，我们概括小建中汤，建中缓急、调和阴阳，就不象桂枝加龙骨牡蛎汤，强调桂枝汤调和阴阳为主，现在我们是强调它，建立中气的作用，而且它主要目的，是要建立中气，因此，小建中汤的功效是建中缓急，我为什么把“缓急”写出来呢？主症是脘腹部的疼痛、拘急不舒，芍药又重用到6两，在方剂上，大者为君，饴糖量最大，而且，符合甘温补脾气，这样的一个治疗作用和目的，因此，在饴糖为主药的情况下，同时体现芍药量大，也为君。所以，才共同达到建中缓急，同时调和阴阳的作用。黄芪建中汤中，加上黄芪的作用，就是温中补虚，温补、补气之力较小建中汤明显，因此叫做温中补虚，这个功效偏于治疗气虚了。

下面，我简单说一下加减法，加黄芪，我已经说了，补气，特别是我今天还提醒大家，桂枝配黄芪的功效有四，这个配伍在这里面不重复了。要说“气短胸满者加生姜”，是什么意思？包括昨天讲黄芪桂枝五物汤，倍用生姜，用到6两，辛散温通之力，本方加用生姜，也是对胃肠功能有好处，温性而不是大热，所以，温补来协助，小建中汤加强温补之力，既然是气短胸满，和“建中”有什么关系吗？培土生金，一定得是脾胃虚寒，肺气不足，气短，胸满，胸满或者胸闷，是因虚而闷，它才能在小建中汤的基础上，加用生姜的辛温之性，所以，这一定要注意，基础方没有变，建立中气，取其培土生金之法，又有生姜的辛散温通，生姜，它也有辛温散饮邪的作用，这是关于加用生姜。

腹满者去枣，甘温之剂用量太多，就令人中满，它倒影响食欲了，所以，不要用大枣了，他可没说把饴糖去掉，这就是主要的作用不能变，这个主方的功效才不变，去掉了大枣，加茯苓，茯苓是补利兼优之品，淡渗，甘、淡渗利的作用，补利兼优，补是补什么呀？健脾。利呢？利小便，所以，补而不滞，去枣加茯苓一两半，这是很有意义的。

下面，我要说“疗肺虚不足”，补气，怎么是半夏补气了呢？半夏是辛、温，燥湿化痰的药，祛寒痰的药，把它说成是补气加半夏，而且是肺的虚损，肺的虚损它涉及到肺气布散津液的功能，如果布散津液的生理功能下降，就会生痰，对肺的宣降不利。因此，针对肺气不足而生痰涎，用半夏来燥湿化痰，实际上，是减少或者去除它的病理性产物，“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，对于能够解除脾虚的问题，是谁的作用呢？黄芪建中汤的作用，加半夏是为了解除它的病理产物，给肺的不足，肺气痿弱，包括咱们将来要讲的虚寒肺痿，肺气痿弱，要用它化痰，把病理产物去除，因此，对肺的局部来讲，也是补其不足，辛温嘛，补气之不足，辛散，燥湿化痰，半夏可是三个作用，对肺气特别有利，不要只看到辛散温燥之性，对痰湿这种病理产物，它有几个作用呢？燥湿化痰，能不能降逆呀？半夏有降逆消痞的作用，另外一个，因为它有毒，它方中不是加用生姜吗？生姜加半夏，小半夏汤的组成意义，生姜解半夏毒，半夏得生姜，增强降逆止呕和化痰的作用，肺气既要向外宣发，同时又要保证肃降功能，所以半夏对肺气来说，是一个疗肺虚不足。

这个解释，就供作参考，因为咱们的《讲义》，包括参考书，全没有解释“方后注”的问题，但是，我觉得，一个黄芪建中汤，作为只对脾气、中焦的常用方，现在我们说《金匮要略》是方书之祖，它创制的经典方剂，对后世有重大影响，这就是补益脾胃的祖方，小建中汤、黄芪建中汤，补益脾胃的祖方，从此开始，所以，深得这个经旨的是，李东垣了。李东垣接着又创制、又发挥。

这是关于小建中汤，和黄芪建中汤，到 14 条，今天讲的有关辨证施治的内容，有关本义的内容现在讲到这，一共三条，讲了一个第 3 条，脉象总纲，我觉得，现在大家能不能琢磨琢磨，我讲了这么多的话，《虚劳》篇里面，在写作上，有哪些特点呢？比方说，为什么在讲虚劳的时候，首先以脉象开头，这实际上体现了，“以脉为纲，以脉参证”。特别是虚劳病，当脉病而形不病，不被本人或者是家人所注意的时候，虚劳已经开始了，这让你重视脉象的早期诊断，对虚劳证治很有实际意义。这是第一，脉象打头，起的作用是“以脉为纲，以脉参证”，另外，让你分析，“大脉”的病机是什么？“极虚脉”的病机是什么？让你分析病机，便于指导治疗，而且体现了他重视脾肾。辨证上，我认为，尽管是举例，或者说是一些零散的描写，但是它突出的是脉证合参，突出虚劳辨病的过程中，一定要突出辨证，辨病与辨证相结合，突出辨证为主，这个特点我觉得也是很鲜明的，在辨证过程中，也是时时围绕着，脾肾的阳虚，还是阴虚，是单一的，因此，就是举例，说明就行了，重点放在他这些经文的创制，是怎样的一个因、机、证、治，是怎样的一个“脉证合参”，特别是方药的组成，配伍的原则，和他制方的原理，小建中汤集中体现了，他在辨证施治的这部分，我们还要讲很多的条文，现在，我提醒大家，请看开始这几条原文，肾的阴阳两虚，包括桂枝加龙骨牡蛎汤，和天雄散的法义，接下来就是脾的阴阳两虚，偏于阳虚，小建中汤主之，偏于气虚者，黄芪建中汤主之，脾、肾开始就给你奠基了，然后，他不去说什么肾阳虚证怎么治，肾阴虚证怎么治，脾阳虚证怎么治，脾阴虚证怎么治，没说这个，而不厌其烦的强调证型是阴阳两虚型，因为单一的哪个虚，大家都是可以理解，或者是已经熟知，而阴阳两虚证，不管是从病机上，还是病情的临床表现上，都是相当复杂，在治疗上，又不是立竿见影，它需要在临床上，从“缓则治本，急则治标”，这样的基本原则，随证加减，但是，效不更方的问题，在《虚劳》篇里面，体现得非常充分，我觉得，我今天讲的内容，把《虚劳》篇的主要特点，大概体现了这么几个方面，在讲完了之后，我再给大家总结，现在我就算作一个提示，请你在每一个条文的分析过程中，再思考它在《虚劳》篇里面，在哪些特点，和《中医内科学》比较，到底有什么区别，或者说有哪些相同，因为有异、同点。

这节课到这里，再见。

## 第 31 讲 第六篇：虚劳病证治（3）

黑板

## 血痹虚劳病脉证并治第六

〈按语〉

原文分析

第 15 条 虚劳腰痛——八味肾气丸

腰：肾之外府—肾阳虚

少腹拘急   ┌   ↓

小便不利者：膀胱气化不利

〈方义〉壮肾阳——炮附子、桂枝   “少火生气”

益火之源，以消阴翳

滋肾阴——地黄、山萸肉、山药   “精能化气”

肾   肝   脾

泻肾邪——丹皮、茯苓、泽泻

第 17 条 虚劳虚烦不寐——酸枣仁汤

〔附方〕 虚劳脉结悸——《千金翼》炙甘草汤

不足——

汗出而闷——

---

同学们好，我们今天，在讲《虚劳》篇的内容之前，把上一次课有关虚劳的内容，给大家简单的复习一下。

首先，第 3 条，《虚劳》篇开始的时候，强调了它的脉象总纲，叫“夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为劳”，这是一类原文，要求大家必须记住，“大脉”和“极虚”的脉，是虚劳病的总的脉象，它的含义就不占时间来讲了，关于辨证施治的部分，我们首先介绍了桂枝加龙骨牡蛎汤，简称桂枝加龙牡汤，主治的是肾的阴阳两虚证，我们说它是阴损及阳的情况，后来讲小建中汤和黄芪建中汤，治的是脾的阴阳两虚证，偏于阳虚证，用“小建中汤主之”，偏于气虚证，用黄芪建中汤，作为寒热错杂、并见的情况下，治疗上有麻烦，仲景以小建中汤为例，提示以建立中气，从中焦补益脾胃而治，这是阳损及阴，由阳虚为主，而导致阴虚的口舌干燥，手足烦热，包括衄血这样的虚热证，当然，虚热证是相兼的，而不是为主的，阴虚证为主的话，就不能用小建中汤了，首先得考虑，滋阴清热，所以，小建中汤治的，这个寒证为阳虚证，一定得建立中气，而且是以甘、温为主的治法。

这里我想说明一下，即[按语]的部分，不管是桂枝加龙骨牡蛎汤，还是小建中汤、黄芪建中汤所主治的证，我认为，它还是依据，《内经·生气通天论》所说的，“阴阳之要，阳秘乃固”，只有阳气充足，对于体内的各种阴液，包括精液、血液、汗液、尿液，都具有约束和统摄的作用，而不至于妄泄。所以，桂枝加龙骨牡蛎汤的临床应用，上次我已经分别讲到了，包括失精、亡血、下利清谷、自汗、盗汗、遗尿，包括小孩的夜尿，还有妇女的产后乳泣，我都分别讲了，这就是，一旦阳气虚馁，它就失去了阴阳互相维系的正常功能，因此，阳不固而阴不守，就是这个意思，桂枝加龙骨牡蛎汤证是这样，小建中汤、黄芪建中汤证也是这样，它不可有任何的阳虚情况，所以，对于小建中汤的方剂组成，到底是何药为君药？在我们《方剂学》的教学里面强调，一定是以饴糖为君，这个理论根据，也是源于《内经》的说法，就是说，“急者缓之必以甘，不足者补之必以温”，象尤在泾对小建中汤的注释，在我们《讲义》里面，找《心典》注释的部分，他也是这么讲的，“急者缓之必以甘，不足者补之必以温”，所以，甘、温的饴糖为君，是不能动摇了，饴糖，包括配合炙甘草，都是甘温补脾，也是建中之义，关于建中法的立法论据，我上次讲了四点，现在我是从配伍的意义上来说，为什么也一定是以甘、温为主药，这也是我们《方剂学》所体现，并要突出的组方意义，本着包括《内经》讲的，“劳者温之，损者益之”的宗旨，由甘、温补益脾气的治法，决定的，一定要用甘、温补益脾气，也是保证阳气不虚馁。加黄芪的目的，尤在泾用一句话来概括，即：“充虚塞空”请大家看，在71页，选注第一个是《心典》，它也引了尤在泾的，他说“里急者”，因为作为小建中汤也好，黄芪建中汤也好，主症就是“里急，腹中痛”，所以，脘腹部的拘急疼痛为主症，“里急者，里虚脉急，腹中当此痛也，诸不足者，阴阳诸脉并俱不足，而眩、悸、喘喝、失精、亡血等证，相应而致也”，这都是相兼的，而且由阳虚或者气虚所派生出来的，“急者缓之必以甘，不足者补之必以温，则充虚塞空，则黄芪尤有专长也”。我觉得，此方黄芪建中汤证，侧重在气虚的情况下，为什么一定要加黄芪，说得很明白。

下面，我还想说，李东垣在《脾胃论》中讲，“小建中汤应当以芍药为君”，为什么？说实在的，这个方子，它是在桂枝汤的基础上倍用芍药，再加饴糖的，因此芍药为君，他理解成是“土中泻木”之意。脾土虚，肝木就要乘之，这也是把辨证的要点放在脾虚上，但是在治法上，他认为，作为肝木，它必然要乘土虚而乘之，所以，这是于土中泻木，针对“里急，腹中痛”说起的，因芍药 肝，酸入肝，这个道理我们已经讲过了，这是关于肝木乘脾土的问题。第三，六版《金匮讲义》的教参上，有湖南的周衡教授的见解，再就是我们教研室，也是这么看的，在当前临床上，饴糖投不出去，饴糖为主药是对的，甘、温，但是饴糖没有药，这个方子一定要依据甘温补脾之意，你就用术、参、芪可不可以，因为李东垣创制的补中益气汤，升阳益胃汤等等，都是靠术、参、芪补益中焦的，芍药、甘草配伍以缓急止痛，不能忽视，所以，它一定是甘、温为主，甘、酸合用，我们认为，应当是甘温药物为代表的饴糖，和芍药同为君药，这样对于临床所见的这个病证，才会切中病机，而且缓急止痛的作用非常明显，尤其是胃疼的病人，他最急切的希望是能够缓其急迫，《难经·十四难》也讲，“损其脾者，调其饮食，适其寒温”，现在的虚寒证，你就得“适其寒温”，一定要甘温补益，同时也要在里面加芍药和甘草，缓急止痛，标本兼治之意就有了，这就是关于方剂的配伍意义，我们不离其宗，但是，怎么理解饴糖的甘、温作用，和芍药并举，或者说以甘、温为主，酸、甘合用，这样的一个意义，尤其象周衡教授，在教参里面谈到了，但是在这大本里，他又不讲了，我觉得很遗憾，应该坚持，因为饴糖确实在临床上开不出来，怎么办？他认为这个方子里，可以理解成三组药对，一、是饴糖与桂枝、炙甘草的配伍，是甘温补益，有“建中”之意，二、桂枝配芍药，可以调和全身的营卫，三、生姜和大枣，和胃中之阴阳，所以，这也体现了，“从阴引阳，从阳引阴”使其恢复“阴平阳秘”的状态。我

觉得更主要的是补益脾胃，实际上是共同化生气血，使其泉源不竭，应当看到脾胃这种化生气血，化生营卫，泉源不竭的力量，这是关于如何理解小建中汤，以及加黄芪的作用。为什么那样更好用？

我现在介绍给大家，“三九胃泰”是第一军医大学，《金匱》教研室的一位中、青年教授，他在学习这个方剂基础上，在翻阅 50 年代的，《中医杂志》的时候，看到了在小建中汤基础上，加用了一定含量的西药，合成了三九胃泰，放给南方药厂投入生产，当然我们说，作为中医能明白，如果我一说是，以黄芪建中汤为基础方的，一定是得脾胃虚寒型的，胃、十二指肠球部溃疡，浅表性胃炎，秦伯未老先生在 60 年代首先提出的，小建中汤、黄芪建中汤，最适合于治疗消化性溃疡病，包括胃溃疡、十二指肠球部溃疡，属于虚寒证。刚才我讲到芍药，在这个方中的作用以后，包括我们开始讲，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，小建中汤、黄芪建中汤，对于慢性肝炎、慢性乙肝病人，有脾胃虚证的时候，应该考虑本方，这个有很多报道。

再一个就是。我认为李东垣所创制的，补中益气汤、升阳益胃汤，说是甘温除热法，实际上是小建中汤、黄芪建中汤，给它奠定的理论基础，所以，甘温除热，对于特别是西医认为，原因不明的发热、无名热，如果具体辨证，从中医角度来说，我认为，一类就是脾胃内伤，阳气不足，这种发热是低热，或者是迁延热不退，更多见的就是体质虚弱的人，长期低热。从我的临床体会，我觉得，这样低热的病人，他有一个显著特点，和一般的高热或者其它原因的发热，不同的地方，是怎样呢？体温计可以升到一定的高度，甚至有的可以高达 40° C，而且有规律可循，他很可能就是下午，或者夜间体温升高，和阴虚发热怎么区别？阴虚发热，他得一定伴有一派的阴虚证，如五心烦热，包括舌质的红绛，脉的细数，这一定是阴虚发热，但是，气虚发热，它的特点一定是气虚证为主。

## 30 话

比方我看到的那个病人，就是在西医院作了，一系列的检查，首先考虑作肥达氏反应，有没有伤寒的情况，再一个就是肺感染，拍片，CT 也做，没找到感染病灶，后来又考虑是新婚的女子，是不是泌尿系的感染？做尿培养，也没找到病因，最后怀疑，是不是血液病啊？当我去看她的时候，这个病人，尽管她说她发热，晚上可以从 39~40.2° C，很高、很高，抗菌素换了多少种了，天天不离点滴，总在换药，仍不见效，我去时，第一，我摸了脉，这脉沉细无力，第二，她那么高热，但是面色上，白无华，口唇很淡，要不，西医最后怎么怀疑到，血液病了呢？就是一种贫血的外观，但是，伸舌头一看，舌质也淡，舌体稍微有点胖大，舌苔有黄、甚至于腻的一种假象，不是说黄腻而厚，就是一种薄黄而腻的表现，有热象，但是，是因阴阳两虚而气虚发热的，这个方子，我提笔就是黄芪 1 两 50 克，术、参、芪，参，我用的是太子参，白术是用的焦白术，还用了一些养阴的药，为什么呢？我考虑，她专门是到下午 3、4 点钟，开始发热，一直到半夜，等到后半夜的时候，1、2 点钟开始往下降，早晨的时候，可以达到 37° C 左右，最低的时候也得 37.2~37.3° C，所以黄芪 1 两，同时，我就想到了什么呢？因为我看她的苔薄黄，而且用那

么多的抗菌素，体温还没有降下来，我想用咱们刚刚讲过的升麻鳖甲汤，我选用的是升麻、鳖甲、当归，实际我这方里，有黄芪配当归，就是当归补血汤在里了，当归补血汤的意义，实际上黄芪用1两的话，当归就用2钱或者3钱，这个比例显然是“阳中求阴”，符合我判断的，是以气虚发热为主，但是，因为她发热的规律，兼有阴虚的情况，升麻鳖甲里有鳖甲，我再配上青蒿，青蒿我用了30克，然后是丹皮、地骨皮，考虑她是不是血分的问题，不只是气虚，有没有血分瘀热的问题，结果这方子效果出人意料的好，我给她开了3付中药，因为当时我是在镜泊湖，是去高一个《生理学》的编审会议，这个病人是住在牡丹江，我说：“三天以后，我正好返回哈尔滨，经过你这儿的时候，我再来看你”，结果是吃了1付药，才吃了第1次，当天晚上就38°C多，没有升到40°C，第二天早晨起来，接着要喝的时候，她可能情绪上不太好，她已经长达两个半月，是这样的情况，她认为自己是得了绝症，所以拒绝用药，认为中药没吃过太苦了，不服从，就连泼带撒，也就服进了1/2，等服用第2付药的时候，她妈妈也心情不好，一下又熬糊了，没吃上，第3付药的时候，也就是我去的那天，她刚刚吃完药，情况比较稳定，但是她信心不足，我就跟她说了，我说“你不是绝症，你这个病吧，如果说西药用了这么长时间不好用，就证明需要中药治疗，你必须配合，而且我马上要回到哈尔滨，我这个方给你开7付，有什么情况，由你的父亲打电话告诉你”，结果后来真的，热度就从咱们，用甘温除热法的原则退下去了，当然我配合了一定的滋阴清热药，包括我再次证明，升麻在这里面，有清热解毒作用，我并没用“双黄连”，就用了一味升麻，才用了10克，并不多，所以我觉得，是经方给你的启发，辨证施治，只要病机和证候搞清以后，这个方真是立刻起效，并不慢，不应当以为中药就是治慢性病，起效缓慢，不是这样的，药证符合，立竿见影，这是一个启发。

我觉得，在临床上，对于无名热、气虚发热，我们学了小建中汤，黄芪建中汤，应该从理论上，特别是在配方上，要有所认识，有所提高。关于[临床应用]，特别是理论意义，我就简单说到这，小建中汤的作用，一定得是建中缓急，调和阴阳，黄芪建中汤的功效，偏重于温中补虚。

下面，来讲第15条，就是肾气丸证，八味肾气丸，这是《金匱》的代表方剂，下面有关的一些方剂，你比方说八味肾气丸，酸枣仁汤等等，如果是和《方剂学》有重复的，我就不细讲了，现在我就取原文的本意，给大家作主要介绍，下面看第15条，这主治的是虚劳腰痛，请大家看原文：

“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。（方见脚气中）”（一类）

后边有小字，“方见脚气中”，这就是指第五篇的[附方]，“治脚气上入，小便不利，少腹不仁”的崔氏八味丸，是原方，现在，它也把这个方给落下来，就是我们通常知道的，“地八山山四，丹苓泽泻三”，再加上什么呢？原方是炮附子、桂枝，一定要搞清楚，张仲景的原方不是肉桂，是炮附子、桂枝。含量比例，实际上就按照他原方，当然，这个8两，就是16两制的那个8两，这个量，一下可以看出来，是很大的，因为它是丸剂嘛！蜜丸的，首先说，虚劳腰痛，这不是一般性的腰痛，一定是一个慢性的、肾阳虚的表现，在病机分析上，我们从方测证，为什么要落在肾阳虚上，因为从开始《绪言》里面，我们讲八味肾气丸在《金匱》一书中，一共是五用，现在就等于第二用，用于虚劳腰痛，为什么说肾阳虚，而不说是肾气虚，或者是别的什么呢？一会儿我们从方义来分析。

首先说“腰痛”，腰是肾的外府，所以，肾阳虚，它要表现在肾经循行的部位，少腹也要有表现，少腹拘急，包括上次课讲的，桂枝加龙骨牡蛎汤证，那是肾的阴阳两虚，也要涉及到少腹的“弦急”，和现在讲的“少腹拘急”是一样的，因为阳气主温煦，肾阳虚，它是要生寒的，寒主收引，主凝滞，主疼痛。因此，在肾经所循行的部位，腰部、少腹部，就有拘急不舒、疼痛之感，这些症状也给你提示了，肾阳虚证的病机应出现的症状。“小便不利者”，这也是由于肾阳虚，导致的膀胱气化不利，这是专门讲小便不利的，这个症状一定是从肾阳虚，导致的膀胱气化不利来解释，所以，这是一脉相承，而且把主要症状点出来，病机非常鲜明，就是肾阳不足，肾阳虚。

八味肾气丸的方义，针对于肾阳虚，要考虑壮肾阳，方中依赖的就是炮附子与桂枝，请大家看，炮附子、桂枝在全方里面的，用量是多少啊？很小，《伤寒论》的注家，象柯韵伯，在他的《伤寒来苏集》里面，他说炮附子、桂枝的量，仅占全方的1/4，这个量是很小的，这样小的量，我们怎么理解它？首先，第一个启发，就是少许的桂、附，你不要看它量很小，但是它就能起到壮肾阳的作用，因为意在“微微生火以生肾气”，这就是《内经》所说的，“少火生气”之意，就是因肾为水、火之脏，这命门火微微烧着阳生阴长，才能肾有生气，即“少火生气”，还有就象后世张景岳说，“善补阳者，必于阴中求阳”，所以，不在用多少壮肾阳的药物，才能壮肾阳，得从阴中求阳，后来总结，象《方剂学》反复讲，“益火之源，以消阴翳”，就是这个道理，你只有壮肾阳，才能把那些阴霾之邪，特别是水气，水便不利，排泄出去，这是壮肾阳的道理。滋肾阳，是用大队的滋阴药，刚才说10倍于肾阳的药，这个理论基础就是“肾藏精”，精为阴，气为阳，肾藏精，精能化气的原理，你得是以滋阴药为主体，刚才也说了，“善补阳者”，必须“阴中求阳”，所以，大队的滋阴药，有这三味药，地黄、山萸肉、山药，“地八山山四”，量多大啊？8两，两个4两，这就等于合起来一斤了，显然，我们说不管是生地，还是熟地，都入肾，量大老是地黄、入肾，山萸肉和山药，山萸肉当然也入肾，但是山萸肉入肝经，山药，我上次讲肺、脾、肾，阴阳平补，全到，但在这里，我们说既然有入肾的，它俩又侧重入肝、脾，恰恰是入三阴之药，补其三阴，所以，互资互助，达到调补综合的效应，这是作为滋养肾阴的药，为什么为主体，量又那么大，我觉得，它正好，是以三阴药，互资互助，你帮我，我帮你，因此，才能够达到调补滋阴，这样的一个综合效应，祛肾邪，或者说泻肾邪，有三味药丹、泽、苓，作为肾邪，是水邪，属于小便不利，膀胱气化不利，不能排泄，就说茯苓，补利兼优之品。那么，丹皮和泽泻，又是什么作用呢？对于虚火、相火妄动，全都能考虑进来，所以，这就是“三泻”，丹皮、茯苓、泽泻，使其滋而不滞，温而不燥。这个调补，是为阴阳平补，而略偏于温，温谁呢？温肾阳。

所以《方剂学》里面，它自己就打笔墨官司，有的说它本方是阴阳双补之剂，“阴阳双补”，那纯属是从药物的排列组合来讲，包括我们的六版《金匮讲义》，也是说它是阴阳双补之剂。第二，认为量大者为君，方中有大队的滋阴药，所以它是滋阴的一个方子，我们《金匮要略》按照刚才讲的，从原文分析出发，大家看，到底病机在哪里？包括我在《绪言》里面，所讲的八味肾气丸能够五用，治疗五种不同病名的疾病，源于病机分析，一定是肾阳虚，肾阳虚影响膀胱气化，所以，你不能因为这个方，它这么组合，就搞混乱了，方一定和证相对，“对者，施之于人，其效如神”，这是林亿在他的《序》里面，就这么评介张仲景的经方。因此，理论上，我已经说了，甚少用炮附子、桂枝，一定是“微微生火以助肾气”，是“少火生气”之意，多用就能补肾阳为重吗？用量多了伤及肾阴，不合理，也不能因为多用了滋阴药，它就是滋阴的方，多用的道理，是阴中求阳，“善补阳者，必须阴中求阳”，这是按照肾本身为水火之脏，水火相济，这样的一个生理功能所特定的。关于泻肾邪，既治其本，也治其标，因“小便不利者”，我觉得，特别是在学完《伤寒论》，感到《伤寒论》对小便不利证，是叙述得比较完整，比《金匮》说得细，较完整，

那么，能够发现，桂枝与茯苓的配伍，是一种什么作用呢？利膀胱气化，所以苓桂剂群，不是一个五苓散，也不是一个肾气丸，它是由桂枝配茯苓的一系列方剂，都是为了解决肾阳虚，膀胱气化不利，给水邪以出路的方子，因此，如果用原方，就是要解决小便不利证，所以有的病人，他会感觉，“哎呀！服用你这个方子，怎么我尿得多呀”，实践证明了，这个方子通过补肾阳，起到利小便的作用，因此，对肾阳虚的浮肿，小便不利证，首选炮附子配桂枝，后来的方子，给它桂枝转换成肉桂，道理是“益火之源，以消阴翳”，肉桂，它就不是，对肾阳虚的小便不利证了，而是对于肾阳虚，包括我们昨天讲过的男子不育症，及性功能衰弱症，就可以选用肉桂了，包括下肢的寒冷，四肢不温，可以用肉桂，而不用桂枝，因为用桂枝来配茯苓，临床上患者都告诉你了，小便多，消肿有效，四肢发凉，你也可以先用桂枝通阳，然后再引火归原，睡眠还可以改善。肾气丸原方的用意，我觉得，张仲景真是考虑得，细致入微啊。它的病机和主治证，非常、非常的明确。

有关于[临床应用]的部分，我觉得第一，它应该说是一个平补的方，但是还得说，“善补阳者，从阴中求阳”的特点，所以，肾阳虚损，包括关门不固，我所举的那些阴液不能内守的疾病，肾气丸也可以主治，具体不重复了。第二，就是肾气亏损造成的，比方说目眩、发落、头晕，脱发，甚至毛发的枯焦，这都可以从这上考虑，特别是耳鸣、耳聋的问题，因肾开窍于耳。有的《讲义》也搞糊涂了，说脚跟疼、脚底板疼，也用《金匱》肾气丸，搞错了，咱们《中医基础》很明确地讲了，那应该属于肾阴虚，肾阴虚就应该用什么方呢？去掉桂、附，即用六味地黄丸。六味地黄丸，一定要搞清楚，是后世宋代钱乙，针对小孩“稚阳之体”，最易化热，小儿纯阳，无须益火，在八味肾气丸的基础上，去掉桂、附，变成了六味地黄丸，绝对不能说，六味地黄丸，“地八山山四，丹苓泽泻三”，加上桂枝、炮附子才是八味丸，先有八味肾气丸，才有六味地黄丸，后来再进行加减，又出现了杞菊地黄丸、知柏地黄丸，包括济生肾气丸，象我刚才讲的，如果小便不利，水肿明显，就得用济生肾气丸，原方加上牛膝、车前子，甚至于再配合，五皮饮（陈、茯、姜、桑、大腹皮），真是立竿见影，这样的加法儿，我觉得最适合，老年人的前列腺的增生、肥大，前列腺的炎症，尤其上岁数的老年人，真痛苦，他晚上睡不好觉，总得起夜，尿呢，还尿不多少，还尿不尽，尿不好，腿就肿，尤其伴发冠心病的病人，他就害怕，是不是心脏性水肿啊？我遇到这样的病人，都是先用汤药，都吃不上几付就好了，为了巩固疗效，咱们就给他丸药（中成药），或者再用那个方，给他再制成蜜丸，以利于巩固疗效，所以，对老年病，肾气丸非常好用，关于对肾气亏虚的长期低热，特别是呼吸病，就是老慢支，昨天咱们讲阴虚虚劳，有个季节的表现，叫做“春夏剧，秋冬瘥”，你看老慢支是什么时候加重？什么时候好？相对来说，冬、春季节复发，而春、夏轻、缓，所以，广告词都出来了，“冬病夏治”。“冬病夏治”靠什么呀？讲《痰饮》篇的时候，我们还要讲“苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之”。所以，现在我在这儿说，肾气丸就有这作用，治本，夏季要治本，能防止，病情的复发、和加重。

我还想说的，就是消渴病（糖尿病）并发症之一，夜尿频的时候，本来大家都知道，作为消渴病，从中医辨证是肺、胃、肾的阴虚，阴虚消渴病，我昨天在讲辨证里面，说它属于虚劳范畴，因为长期的慢性虚损，最后一定要阴损及阳的。所以，肾气丸在治疗消渴，男子消渴，“饮一斗，小便一斗”，小便反多的问题，在十三篇还要提及，你见到这样病人的时候，他很长、很长时间，可能吃的是六味地黄丸，他说不好使，还是夜尿频，他就不吃了，他来就诊的时候，你若问他的情况，属于阴损及阳的话，给他《金匱》肾气丸，最好是水丸，小粒粒儿的那个，一次吃8粒或者一瓶盖那样的，效果很好，或者是在辨证的汤剂里面，合上《金匱》肾气丸的配伍，夜尿频的问题会得到很好的改善。有的人还用它治疗，复发性口腔炎，牙疼，一定得是虚火型的，或者是肾阳虚型的。

关于肾气丸的方义，也有两句很关键的话，请大家看72页的[选注]，第二《心典》，它在倒数第2行说，“八味肾气丸补阴之虚，可以生气，助阳之弱，可以化水，乃下治下之良剂也”，“补下治下”这是《内经》的，《素问·至真要大论》在治法上提出的意见，现在来说，为什么叫肾气丸，而不叫肾阳丸，发微微生火，达到生肾气的作用。所以，不叫肾阳丸，而叫肾气丸。

第17条，

“虚劳虚烦不得眠，酸枣汤主之。”（）

“虚劳虚烦不得眠”，不得眠就是不寐，失眠，这不是一时的，就是比较长时间的睡眠质量很差，包括入睡困难，叫“起始失眠”，睡也睡不实，老醒，那叫“间断失眠”，醒了以后再也不能睡，叫做“终点失眠”，这是西医的一种概念。我觉得在我们治疗失眠症方面，酸枣仁汤应当是一个基础方，因为不管对什么情况的失眠，它都能够起到最终的治疗作用。因为中医理论认为，肝藏血，人能入寐，就是能够睡着，是人卧血归于肝，肝藏魂，当然和心主神明，心主血脉也有关系。因为人思虑过度伤心、脾，对心来说，神不守舍，当然也不能睡眠，在酸枣仁汤里，因为它是着重去补肝阴，养阴体的，所以，在开始讲，“酸、甘、焦苦并用法”的时候，我曾经提过酸枣仁汤，就是“补用酸，助用焦苦，益用甘味之药调之”，制方的依据就是这样的，肝虚，哪虚呢？肝阴虚，肝体虚，所以，酸枣仁直接补其本味，入肝，这个方子里，比方说它“助用焦苦”，就是炒知母，清心火，取其滋阴清火，清热除烦这样的作用，“益用甘味之药调之”，就是茯苓，也可以用茯神，假设说他不是脾虚，或者说他不带有浮肿这样的情况，可以把茯苓改为茯神，20克，至少20克，再配伍象我讲过的，珍珠母、生龙骨、生牡蛎，甚至有的人需要石决明和钩藤，钩藤，原来我非得考虑，是不是肝阳上亢、肝风欲动？才用上石决明配钩藤，现在，在这讲了，“肝体阴而用阳”，肝疏泄太过的时候，它就会出现肝火的上炎，肝阳上亢，甚至肝风的欲动，或者肝风内动。因此，按照“治未病”的原则，应该考虑到“防患于未然”，这样的药都可以用。钩藤，现在有的报道，就是《中国中医基础医学杂志》，咱们中医基础所办的杂志，其中有一期，2002年的第1期，失眠专题，我发现了他那个方子里，其中有一个就是以，黄连阿胶汤合温胆汤，还特别讲了一下，钩藤和仙灵脾的用法，钩藤，他写上“后下”，而且量我看他用得也不少，15克，后下钩藤，什么道理？我觉得，就象咱们讲酸枣仁汤的意思，以养肝阴为主，但你得考虑“肝用”的问题，给它潜镇一下，重镇不行，你再给平肝、清肝，象我上次讲的一些“对药”，象合欢花、皮配夜交藤，枣仁配柏仁等。但是，“虚烦不得眠”，一定得属于肝阴不足，又兼有心血不足，这就是母病及子，是肝、心之间的病变，刚才我又说肝和脾之间的关系，以及肝本身阴用阳的关系，都要考虑。所以，酸枣仁汤里面，体、用兼顾，就是川芎，血中之气药，用川芎来理其肝用，使肝气调达。

这个方子不再赘述了，因为在第一篇里面我已经讲了，这就是肝阴虚的一个制方，和《伤寒论》治“虚烦不得眠”，的栀子豉汤怎么鉴别？栀子豉汤，也是虚烦不得眠。豆豉的除烦作用当然是很好，栀子，它是清三焦之火热，使之从小便排出，原意在《伤寒论》说是误下以后，造成的一种虚烦不眠，心中懊憹，那是个偏实证。当然，临床也有没经过误治的，但是，你通过栀子配豆豉，会发现是个什么道理？象刚才我又提到黄连阿胶汤、温胆汤，这都是临床需要辩证的，和它到底是个什么关系？特别是对于妇女的更年期，包括我们《妇科三篇》，要讲到的脏躁，所提的甘麦大枣汤，和酸枣仁汤合用，效果也是很好的，对妇女更年期效果很好。

百合病，我说百合地黄汤、百合知母汤，觉得力量单薄，可以配酸枣仁汤。但是，百合的用量一定要大，上次课间的时候，有的同学还问，到底是用新鲜的百合还是什么呀？我们北方没有新鲜的百合提供，长江以南的人食疗，自己都知道用新鲜的百合，也是按“方后注”要求那么用，我们用的干燥百合，它已经不是白芭了，就象地瓜干的那种颜色，比较硬，所以，一次量至少30克，多的话就得50克，配地黄，也没有生地黄汁，那你就用生地黄，原方已经有知母了，所以加百合，地黄用生地，生地的用法，一定要注意大便的情况，大便变黑了也不要惊慌，这个我们已经讲过了。

下面，再要说的就是炙甘草汤，在[附方]里面，它说的是《千金翼》炙甘草汤。直接点名：（炙甘草汤也叫复脉汤）

《千金翼》炙甘草汤，“一云复脉汤：治虚劳不足，汗出而闷，脉结悸，行动如常，不出百日，危急者十一日死”（）

为什么要把[附方]提到这里来呢？因为五脏的虚损，我们讲到肾、脾，都是讲了阴阳两虚，包括肾阳虚，脾阳虚，脾气虚，全都提到了，现在作为心的气阴两虚证，是在炙甘草汤，这个方子里面体现出来的，这样才显得五脏虚损，在结构上比较完整，不是孙思邈创制的炙甘草汤，《伤寒论》里面提了炙甘草汤，所以，这个是林亿等人，对方剂的编排，我们讲了在发现，《金匱玉函要略方》三卷的时候，把它调整为今天的这个，《金匱要略方论》，其中是把看到的有效方剂，放在[附方]里了。

实际上，《伤寒论》已经讲了炙甘草汤，治疗“脉结悸”，下面，我们来看看它的功效，为什么就能够治疗，“虚劳不足，汗出而闷”？特别突出了“脉结悸”，先说“不足”的问题。“虚劳不足”，黄芪建中汤已经提到了“诸不足”，这标示了，它阴阳气血的方面皆不足，“汗出而闷”，汗为心之液，汗出的本身，伤及阴液，反过来说，对于心气也带来损耗，所以，我们总说，“肝体阴用阳”，心也是体阴用阳的，阴是心血、心阴，阳是心阳、心气，心血推动，脉的充盈与否，靠心阳、心气的推动。

休息一下，我们接着讲。

## 第 32 讲 第六篇：虚劳病证治（4）

黑板

血痹虚劳病脉证并治第六

- 第 15 条 虚劳腰痛——八味肾气丸（15）
- 第 17 条 虚劳虚烦不寐——酸枣仁汤（17）
- [附方] 虚劳脉结悸——《千金翼》炙甘草汤 [附方]
- 不足 <气阴两虚>
- 汗出而闷
- 虚劳风气百疾——薯蕷丸方（16）
- 扶正祛邪法
- 山药（君） 四君子汤+八珍汤+桂枝、黄芪=十全大补汤
- 四物汤 ↓
- 桂枝——太阳
- 柴胡——少阳
- 防风——阳明
- 拯阴理劳汤
- 散火
- 第 18 条 虚劳干血劳——大黄 虫丸（18）
- 七伤
- ┌食伤 忧伤→心、脾、肝

脾—饮伤 房室伤→肾  
└饥伤 劳伤—→脾  
经络营卫气伤：气伤→血瘀—久停→干血—肌肤甲错  
└两目黯黑

王晋三《古方选注》

尤在泾：润以濡其干，虫以动其瘀，通以祛其闭

下面，请同学看一下书，我来解释关于“汗出而闷”的问题，汗出本身，是心阳不足，因为汗为心之液，汗出为什么会出现胸闷，我觉得，就是心阳亏损，伤及心阳了，阴亏不足的情况下，脉道就不能够充盈，反过来说，也是不能相继，因此，出现了不仅有“心悸”，而且有“脉结代”的问题。结脉，脉学里面说，“缓而时止”，谓之“结”，“数而时止”，谓之“代”。现在，我们因为有心电图检查，病人会向你直接表述，是什么原因导致的心律不齐，我觉得炙甘草汤，可以说对于各种原因导致的心律不齐，这个方应该是底方，至少你得想到有个复脉汤，对脉结也好，脉代也好，这是一个复脉的基础方，可调节心律不齐，为什么就能达到，调节心律不齐的作用？需要我们把原文本义说完。它这个主症，大家能够看到，一个是汗出，说“不足”，得有乏力吧，汗出、乏力、气短、心悸，我看现在临床最常见的就是，病毒性心肌炎，特别恢复期的时候，更是这样。为什么说中医药治疗，对心肌炎有效，我觉得炙甘草汤给你做了一个，很好的解释和说明，“虚劳不足，汗出而闷，脉结悸”。而且也提醒你，一定要引起重视，加紧治疗，说“行动如常，不出百日，危急者十一日死”，不积极治疗，的确有问题，所以现在，不管是小孩得心肌炎，还是大人得心肌炎，都是非常重视，找中医看，又找西医看，中医方面，就是用这个方打底儿。

当然，现在我说的，在临床上出现的症状，以及炙甘草汤给你提示的，一定得是属于心的气阴两虚证，病机一定要体现在气阴两虚，是心之气阴两虚所致，因为心也是“体阴用阳”，涉及到心血、心阴的不足，心气和心阳就不能够很好地推动，目前临床上，最适用于病毒性心肌炎，当然是缓解期，或者是恢复期，这是一个基础方，调节心律不齐的，冠心病的心肌缺血、心律不齐，包括传导阻滞，心房纤颤，都是可以考虑用本方的，因为它主治的就是，“心动悸，脉结代”。

下面，我来解释这个方，为什么它能够主治气阴两虚证，咱们先看补气的药，属于养阳药的有哪些呢？补气的药，炙甘草、人参、桂枝、生姜、大枣，这就是补阳、补气。当然“气行则血行”，阳气旺盛，推动血脉的力量则加强。我们有的时候，为了帮助同学们理解，说这心脏本身，就是人体的“发动机”、“司令部”，这地方若阳气不足，那怎么推动血脉运行，所以，对心气、心阳无力推动血脉者，一定要用人参，大补元气，有的大夫临床上就直接用红参，有的时候，咱们要看病人的体质，你得具体来选，如“虚不受补”者，一定要用党参，气阴两虚明显的，用太子参，甚至配沙参更合理，西洋参，因为它价格比较贵，老百姓承受不起，那你就考虑适宜有钱的病人，那你就给他西洋参，人参大补元气，又能生津养阴，对气阴两虚证，全都能有所照顾，就是用西洋参最合理。当然，对于小孩，用太子参也行，质量还好，还比较符合他的实际情况，这是补阳药的这一类。

方中最重的量是生地，1斤，这是一个滋阴药，当然清热也可以，养血也行，说到地黄，你象肾气丸，以及我刚才讲的，桂枝和肉桂的问题，到宋代以后，把干地黄就用成熟地了，所以，现在的八味肾气丸，即《金匱》肾气丸的成分，你得看它那个厂家，到底怎么研究的配方，有的就是熟地配什么、什么，还有的，把济生肾气丸的成份，也给混到《金匱》肾气丸里，名《金匱》肾气丸。所以那个适应症就得对小便不利，水肿最合理了，现在我说的这个，你看这方子，它不是用的熟地，而是用的生地1斤，又配的麦冬、阿胶，麻仁应该是什么？可千万不能用火麻仁，火麻仁就该润肠通便了，这一定是胡麻仁，才有滋阴的作用，而不通便，是滋阴养心的作用，所以，这一对养阴药，剂量大于补阳、补气的药，就是因为滋阴养血，养其心的本体，为什么说对心的供血欠佳，推动血的力量差的证，一定要从滋阴养血上考虑，补心则先补其心的本体，它是用大量的滋阴药，特别是生地配麦冬，在煎服法上，我们临床上大概都不注意，这个原文的要求，一定得是什么呀？请大家看后面，“上九味，以酒七升，水八升”，15升啊，先煮这8味药，“取三升”，15升煮到3升，你想想，那得是慢火微微地煮，可不是急火，一下就煮完了，你就是得慢火熬着，酒水慢慢地蒸发，这就是我上次提到的，生地和麦冬，为了使它的有效成分更好地析出，一定得是用酒加水同煎，如果从中医的角度上来说，酒、水同煎的道理，就是防止其滑泄，这不，生地多用，它不就容易使之便溏吗？它用酒，酒是属于热性，行药势，有温热之性，还能减轻粘滞之性，麦冬和生地都是滋阴药，粘滞性很强的，用酒和水同煎，就把它这个弊端减轻了，提高药物的析出量。药学方面，搞《炮制学》的人，他认为是醇的提取，实际是一种溶媒的作用，这是源于他（仲景）的发明。刚才我提的柯韵伯，在他的《来苏集》里面，有一套歌诀，他说，“地黄麦冬得酒良”，地黄和麦冬只有与酒、水同煎，它才能发挥应有的滋阴、养血的作用，不然的话，它副作用就明显了，所以有的时候，病人他也记不住，特别是不会喝酒的人，他根本不理会你那事，结果他回来就告诉你，“哎呀，我吃你这方不行啊，大便稀，一天拉好几遍”，这事儿就是，因为尽管我用药用对了，但是煎服法不吻合，仍然达不到疗效，这是一个需要引起注意的环节。

再一个是哪三味药？能够起到很好的复脉作用呢？就是炙甘草，它本身温补又能燮理阴阳，能缓、能和，桂枝，咱们总说桂枝能够通心阳，也有辛散温通之力，所以能够助脉行，这就是桂配炙甘草，又是一个配伍，桂枝配炙甘草到底什么道理？特别炙甘草汤里，首先完到炙甘草4两、桂枝3两，这量都在那摆着呢，桂枝配炙甘草什么功效？我又说了一味药，就是生地黄的问题，它干嘛用到1斤？这三味药合起来，它能够使其达到复脉的作用，微复脉的关键药物是这三味药配合。我还想说的，就是滋阴药量又大，药味又多，要说补阳、补气的药，就是炙甘草，量4两，再就是大枣用的30枚，也能够看到它阴液不足，仅去补阴不够，你得用补阳的办法，用阳气来推动它，它能够很好地达到复脉作用。所以，阴阳兼顾的奥妙，和我们上面讲的“阴中求阳”，“阳中求阴”还有所不同，请大家慢慢体味。叶天士，他评价张仲景的，炙甘草汤和小建中汤，两者治虚劳，各有特点，怎么说的呢？“理阳气当推建中”，从脾胃而治，“顾阴液须推复脉”，这是说，为什么滋阴药那么大量，而补阳药的量少于它，他认为，还是顾阴液来养心阴，解决气阴两虚，“脉结悸”得靠谁呢？靠“复脉汤”，我的一位老师，是《伤寒》学家，他临床辨治疑难症的时候，他说“有的时候，病人也说不清，你一听他的检查，也有点辨不清是脏腑，经络辨证，还是八纲辨证，辨不清了，你暂时糊涂的时候，怎么办？”他就说，“上、下发生矛盾的时候，取于中”，至少它是虚证，你得补益中焦，至少扶助正气没问题，就是小建中汤告诉你，为什么呢？寒热错杂，阴阳两虚，治在中焦。所以，他说，上、下辨不清的时候，你治在中焦，寒、热不清的时候，你也治中焦，这是对慢性、虚损性疾病，重视补益脾胃的道理，就是哪怕先天虚，你也是用后天养先天，你回家再琢磨琢磨，或者是这方投一剂，也等于西医那个用药物先试验一次，投石问路，二诊的时候，你再琢磨琢磨，他到底是个什么情况，就比较清晰了，我觉得，这是建中法给你的启发，复脉汤当然必须得是气阴两虚，滋阴药为主，“阴中求阳”，达到心的体、用兼顾，时间关系，就说到这儿了，我觉得这个方子，

就现在临床来看，心肌炎，或者心电图上表现为心律不齐，或者心肌抗体没出现阳性，心肌酶也没有阳性表现，但是症状明显，汗出，乏力，气短，心悸，脉率不齐，首先应想到炙甘草汤，所以，后世对于生脉散的创制，不也是按照气阴两虚拟定的吗？人参、麦冬、五味子，这个方子对后世也是很有启发意义的。辨证上，一定要搞清楚，各种的心律不齐，一定得符合气阴两虚型，落在脏腑辨证上，是心的气阴两虚才可以用此方。

下面，我们来看第16条，非常简短的一句话，

“虚劳诸不足，风气百疾，薯蕷丸主之。”（二类）

“虚劳诸不足”，也是提示久病以后，阴阳、气血、营卫俱不足，这是说明正虚，用“虚劳诸不足”来说明正气已虚，而且不是短时间内发生的，是一种久病，属弱性、衰弱性，虚损性的疾病总括，属于虚劳范围，现在要说的，是“风气百疾”，什么意思？“风为百病之长”，所以，当正气不足的情况下，最易兼感外邪，这就等于咱们讲的，“痼疾加以卒病”，那就是说，“当先治其卒病，后乃治其痼疾也”，是“宜分先后”，先治新病，现在教给你的办法，就是“薯蕷丸主之”，显然是一种扶正祛邪法的代表方，要说张仲景首创扶正祛邪法，在内伤杂病里面，以扶正为主，兼以祛邪，“扶正以祛邪”，薯蕷丸是一个代表方剂。

时间的关系，我直接来讲薯蕷丸的组成，薯蕷就是山药，山药为君药，当然，它这个丸药是一个配方比例，你也可以把它作为汤药，汤药有时候开不出这么多药来，你可以随证加减的，方中有多少味药啊？21味药，再加上蜂蜜就等于22味药，蜂蜜本身也是补益药，本方为甘温补益药，22味组成丸药，份量我就不讲了，我现在要说的就是这个方子，山药为主药，其中有补气作用的，四君子汤为底儿，四君子汤应该是什么组成啊？参、苓、术、草，有四物汤的底儿，加起来就叫“八珍汤”，这都是后世在这个方的基础上，进行提炼而得的，不是先有“四君子汤”，“四物汤”，“八珍汤”，“十全大补汤”，是张仲景首创扶正祛邪方，在薯蕷丸里面，后世在应用过程中，逐渐领会了这个作用，能补气、补血，能气血双补等等，分别为四君子汤、四物汤、八珍汤，若是十全大补汤，应该再加上桂枝和黄芪，他这方里有桂枝，缺黄芪，可不可以加黄芪啊？完全可以，加上黄芪，就变成包含十全大补汤了。所以，气血双补的力量可想而知，也就等于从这个方药的角度上，也能体会“虚劳诸不足”的含义，是阴阳、气血俱不足，正虚的程度已经是一种慢性虚损了。

现在说“风气百疾”，拿“百疾”来形容，只要是正虚感邪以后，所见的任何虚证都可以用它，“风为百病之长”，也是从这儿来说“百疾”的，再一个，风气为病是不定的，因为风性善行而数变，症状也是可以千变万化，多种多样的，所以，“百疾”从两个方面理解，一个从邪气的特性来说，再一个，就是从正虚而邪中以后，临床表现也是多种多样的，全可以用薯蕷丸来治疗。

我现在要说，除上述药外，多出来的药，请大家注意，应该还有什么？刚才我讲应该从中焦而治，本方是个温补脾胃的方子，补益气血，为什么能补益气血？还不是得把中焦这个“之本”，气血生化源泉的力量调动起来吗？所以，本方是治在中焦，调补脾胃的方子，调补脾胃的药，咱们找一找，不要呆补，不要一味地去温补，

因为咱们也讲，对脾气来说，一定要采取“调补”之意，补益之中得有调理之意，有理气、调节脾胃升降的药，所以，请你们看，干姜、豆黄卷，豆黄卷对于脾胃也是有调节，行气作用，大枣，曲子。曲子，象咱们现在讲六曲、建六曲，炒神曲都是属于助消化，调中焦的作用，这是属于在补益脾胃之中，加的调理脾气的药，就象豆黄卷、大枣、曲子这样的，还有象归、芎、芍、地，这“四物”的，麦冬和阿胶，这刚才咱们刚刚复习过，是一类滋阴养血的药物，还有就是行气的药，比方说杏仁、桔梗、白蒺。白蒺是散中有收，所以理气开郁，多出来的药物是对于，兼感的风邪用了三阳的代表药物。桂枝是入哪一条阳经？肯定是太阳经，柴胡入少阳经，防风入阳明经，特别我那天还讲了，防风是风中之润剂，对阳明经头、面的疾病，不管是瘾疹，还是风邪为患的疾病，防风必用，而且配荆芥，荆芥穗，荆、防这个药对是很好用的，现在我说这三味，入三阳经的药，桂枝入太阳经，柴胡入少阳经，防风入阳明经，针对“风气百疾”，由风邪而感，在正虚的情况下，也得祛除外邪。我原来对这三阳药的作用理解不够，我一会儿讲一个病例，是很生动的，我愿意把它讲出来，请大家遇到这种情况，也可以象我这样去考虑。

现在我说，这个方子总体来说，用蜜调制以后，丸有多大呢？“弹子大，空腹酒服”，他希望用酒，当然是黄酒最好了，黄酒，或者醪糟的米酒，这样对于虚证的病人没有害处。现在，我看跟世界接轨以后，把洋人的一些生活习惯带进来，睡前如果喝一小杯的红葡萄酒，对于防止血管的硬化，以及抗衰老、健身有很好的作用。我觉得张仲景当时，他倒不知道洋葡萄酒什么作用，但是用黄酒、米酒，他在配药的方面，包括炮制上，是很有讲究的，因为这里仍然有麦冬，和地黄，所以，用酒是有道理的，用酒来送服。总的功效应该就是扶正祛邪。

## 31 话

现在我要讲一个我遇到的病人，而且是今年新遇到的，这位女病人，她是一个白领，管理一个企业，反正是有时候工作紧张，得要值夜班，一天一宿，24 小时之后，可能休息一天，非常紧张、疲劳。原来她就有神经性头痛病史，长达十几年了，但是两年前，被西医院确诊为“血管痉挛性头痛”，在确诊的这两年来，她也不断地在治，却越来越痛了。今年六月份的时候，她又到省医院去做了一次头部 CT，没有问题，但是她就奇怪，为什么越来越重，这次经人介绍，到我这来，我看这个病人，有一种非常疲倦的感觉，眼睛都好像懒得睁，你一摸她脉，没有力量，给我的第一感觉，这人正气不足，我说：“我再看看你的舌头吧”，看她舌质很淡，但苔很厚，我说：“你给你形容形容，你头痛到什么地方？”，她先说的是太阳穴，痛起来，摁着也不行，眉棱骨痛，前额也痛，然后再说头顶也痛，颈部也痛，再就是风池穴那儿。她说当颈部痛的时候，肩背也很不舒服，我说：“你有没有颈椎病呢？”，她说有的人说她有颈椎病，有的说她不是颈椎病。我当时就想，她比划的这地方，正好按照《伤寒》讲的头痛引经药，是不是都说全了？我一下就想到薯蕷丸，提笔就是山药 1 两，然后，我把黄芪添上，也是用 1 两，就开三付，若是说慢性病，至少应该 1 周再来，我一想，这薯蕷丸我从来没用过，治血管痉挛性头痛，正好服完三付之后，赶上她休班，也赶上我出诊，这次她来挺精神的，我说怎么样？她说：“缓解了，原来我一天能痛 2、3 次，都不能坚持工作，到那个时候，我就得强迫自己停止工作，得马上睡觉才能缓解”，这本身是不是也能告诉你虚证，得到休息

的时候缓解，是不是劳倦伤脾啊？所以，咱这方子是温补脾胃，治根儿治对了，治其本，这是一。第二，我才体会三阳药的作用，祛风邪，她这是不是虚证兼感风邪，我不去追究，但是，她确实表现为三阳经都有问题，这三阳药我全用上，第二次，我把药量开大了，继续吃，越来越好，太阳穴痛很快就好了，她后来巅顶痛，我也给她加上吴茱萸等药了，因为里面有参，加吴茱萸，相当于吴茱萸汤上去了，她说这些痛都轻了，就是这劲部，一动弹又酸、又沉，又特别痛，怎么办？这回我又给她换药了，加葛根、升麻了，升举阳气、滋生津液的办法，让它津液输布得到改善，结果也缓解，越来越好。但是，这个头痛一累就犯，我再一想，“久痛入络”，这里活血的药没有，因为久虚，也得考虑是虚劳，久虚不复，我就给她用全蝎5克，僵虫5克，在我们那儿就是1钱，若是别人，我看准了，都10克、15克那么用，这个病人，我确实觉得她是属于薯蓣丸证。另外，剂型的问题，开始她是说她忙，我给她开的药，是用引进的，韩国的煎药机，就是给她做成袋装药，效果还可以，后来有段时间，病人说，“哎呀，吃够了，你别给我开汤剂了，你给我换换吧”，我说：“我不换，还得是吃汤药”，又改用“天江”药业提纯袋装冲剂，但是，她当天在回去的路上，就疼痛得特别厉害，她说：“这个方好像不行，你再给我开汤药吧”，我说：“这回开汤药，你一定按照我们传统的煎服法，回家让你妈妈给你熬”，这回，她真熬药了，她说她都没想到，“这回我可真该好了”，为什么呢？在她疼痛最剧烈的时候，这1付药，第一次服后半小时，哪也不痛了，她说：“我要知道这样，我早早地就照你说的去做多好，我吃了一个月的药”，花钱她不心痛，她说，“要不我不早就好了吗”，这个方，不仅是我用了，全蝎和僵虫各5克的问题，关键是传统的制法，我还真没告诉她用酒，就是水煎服，通过这个病人自己体会，我也觉得，你要说开汤剂，咱们就照着经方的要求，咱们试试，如果实在是熬不起，病情缓解以后，咱再照顾她，你是服用袋泡的，还是服用机器熬的。这个病人，她自己都说，“我要知道这样，一开始就自己熬多好啊”。

这个病例给我的经验，第一，就是虚劳，一定是慢性虚损性疾病，正气已虚了，不管是风气，还是其它因素造成的，这个人肯定是劳倦伤脾，思虑、气结全有了，头痛越来越重，从器质性改变上，怎么查也没有问题，最后定的是“血管痉挛性头痛”，这个“血管痉挛”，我一下想到，是不是“久痛入络”，应该给点活血药，一试，真就有效，后来按照这个方配成丸药了，到现在非常的好，这使我对薯蓣丸，关于扶正祛邪法，特别是对三阳药的理解，深有感悟。

## 32 话

还有一个病人，是我们自己的本科生，毕业分到铁路医院做医生，可能是过度劳累，他想考研，值班也很频，最后，得了空洞性肺结核，吃了半年的抗痨药以后，副作用非常明显，他怕影响脑力，来找我了，他说：“王老师，我得结核了，现在痰里脓血已经不明显了，但是，就是乏力，另外怕冷，爱感冒”，还有一个问题，就是抗痨药物造成的耳鸣、头晕，不精神，他说：“我真是担心将来记忆力，能不能考？考上去以后，能不能适应这种学习生活，能不能给我想想办法，开开中药，或者配点丸药”，我看了他的情况以后，第一个，我想起李中梓的，《医宗必读》的拯阴理劳汤。我开始讲了，《虚劳》篇里面对于肺痨，咱们有獭肝散，后世在獭肝散的基础上，研制了一些治疗肺痨的方子，而拯阴理劳汤是《医宗必读》的方子，我第一方，给他开的这个，效果非常好，至少对于晚上阴虚发热的感觉，精神疲惫，无力，

或者有汗，特别是他觉得一累就心慌，睡眠不好，这个方子给他解决很大问题。后来，再就是配合薯蓣丸应用，再照X线片子，空洞完全没有了，只剩下钙化点，他认为，不完全是西药的功效，急症的时候，为了控制出血和控制它的发展，是西药的作用，后来完全是咱们中药，就是薯蓣丸的作用。

还有一个，就是在治疗心律不齐的，这一类病人过程中，我发现，在心电图表现，心功能低下的这些病人，炙甘草汤用一段时间，你再用薯蓣丸，效果非常的好，达到扶正祛邪之功，两方配合，对心功能低下的人，薯蓣丸作用也是很好的。

另外，我要引的是岳美中说，“薯蓣丸，是治疗老年病的主要方剂之一”，我想，这也是在他的医疗实践活动中，他发现对于慢性、虚损性疾病，薯蓣丸的作用，扶正祛邪法所给他的甜头。我再回想，这个方子补中有疏，大队的补益气血的方药，加上3味“三阳药”，这是“补中有疏”，“静中有动”，这在方剂配伍上，若说是“建中”，小建中汤、黄芪建中汤，包括桂枝加龙骨牡蛎汤，那就是要“刚 相济”，“阴阳平调”，要说薯蓣丸，它就是“补中有疏，静中有动”，补益气血，这是肯定无疑，但是，它一定要用风药，因此，李东垣的升阳益胃汤等方的创制，我觉得，他很可能就是从中得到的启悟，即就是，大队的补益药里，一定得有防止呆滞的，防止滞腻的药物，因此，他加风药，用李东垣自己的话来说，“为了散火’，就是有助于阳气的舒展，胃气的升发。阳气舒展了，胃气升发了，就不至于出现臃膈，呆滞，所以，这是防止滋补药的副作用。咱们讲《中药学》的时候，说为了防止滋补药呆滞，为了增强补药的力量，一个是在肉桂那儿讲了，再一个，就是象陈皮、砂仁之类的药，再就是焦三仙了，具有防止呆补的作用。现在，在这个方里，还有曲子、豆黄卷这一类药。

最后，要讲一下第18条，虚劳干血，干血劳，看一下这个原文：

“五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤，饥伤、劳伤、经络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。缓中补虚，大黄蟅虫丸主之。”（一类）

首先说“五劳”，“五劳”在这里着重来提五脏的，心、肝、脾、肺、肾，五脏之虚损，五脏之劳损，虚于内，这是“五劳”，开头来概括五脏的虚损劳伤，这是属于内伤杂病，“虚极羸瘦’，这就是由于五劳导致的“虚极”，出现“羸瘦’，已经形于外了，形体极度消瘦，极度虚弱的意思，“腹满不能饮食’，我觉得是两种情况，一个是病人自身的感受，腹胀、腹满，脾气虚弱的表现，第二，作为久病，五脏的虚损、劳损到极度的情况，他可能出现大腹的膨满，甚至出现腹水，所以“虚极羸瘦”，伴随着“腹满不能饮食”，轻的话，就是一个腹部胀满，不能饮食，不欲饮食的一个情况，这只能提示你，是脾气虚弱所致，重的话，就是脾气衰败，出现大腹的膨满、膨隆，腹水，所以，这都是临床应该有的，我为什么要这么说呢？因为它后面要落实在，“内有干血”的问题上，有的不是水，比方结核性腹膜炎，干血劳，象盆腔结核，特别是结核性腹膜炎，西医都说“揉面感”，你说是水，是血，还是什么？反正腹部一摸起来，就有一种揉面感，是不是也是“腹满不能饮食’，形体极度消瘦？得结核性腹膜炎的人是这样，还痛，还瘦，腹部还有揉面感，按不下去，所以，现在我就是把“虚极羸瘦”和“腹满不能饮食”，概括到五脏虚损里，最后它实际上一定要落实到，脾气虚弱、脾气衰败的问题上，也证明虚劳，久病必及脾，最后是肾，就是这样的。

下面讲的“七伤”，“五劳、七伤”，这“七伤”怎么记忆呢？我现在发现这么去记，要不然你老是记混，他首先说食伤，横着写，写两排，你看，食伤、忧伤，然后它说饮伤、房室伤，然后是饥伤、劳伤，经络营卫气伤，就是这“七伤”，按照这个顺序，横着数，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤，而这一排（左排）里，大家看，正好是饮、食所伤。食伤，就是暴饮暴食。饮伤，应该是嗜酒过度，你说如果是遇到客人，咱们应酬一下，喝点酒，适度没有问题，过度地为嗜酒。饥伤，就是饮食不节，包括暴饮暴食，饥一顿、饱一顿，该吃饭的时候不吃，属于饮食不节的范围里面，这都是属于饮食所伤。忧伤是情志所伤，房室伤，房劳伤肾，还可以这样，酒、色伤和劳倦，都涉及到脾、肾所伤的问题。忧伤，咱们讲了，思虑伤心、脾，还有肺气郁结，要不怎么是五脏伤呢？总的来说，饮食所伤，还是伤的脾，经络营卫气伤，现在是落在“气伤”了，气伤，所以是血瘀内停，不能够及时地化瘀，这是一个久久的的问题，瘀血内停日久，蕴久不去，才形成内有干血。“干血”是指的已经失掉了，血濡之的那个功能的那种死血，是病理产物，是瘀血，所以，它已经没有正常的生理功能，这个干血，就是关于五劳、七伤导致虚劳干血，这么解释。

下面接着来说，“内有干血”形成以后，典型症状、临床表现，就是“肌肤甲错，两目黯黑”。所以，前面讲的，“虚极羸瘦，腹满不能饮食”，是讲的虚劳病，到了一定程度的一种临床表现，现在又加上干血、瘀血内停不去，“干血劳”应该是，“肌肤甲错，两目黯黑”。“肌肤甲错”，就是我们《中医基础》里面，讲过的什么样啊？象鳞甲一样的粗糙，就是血不能濡之，瘀血内停的表现，“两目黯黑”到底是哪黑？我已经讲过，“黑”，一个是肾之色外露的表现，再一个，就是瘀血的标志，在这里，显然是瘀血的标志，“两目”，我觉得，瘀血的病人，第一是表现为睡眠不好，眼圈发黑，瘀血的病人，不只是眼圈发黑，舌质是最重要的诊断标志，有时候西医不太注意，咱们病人来了以后，你一看舌，尽管别的症状不明显，但是，舌质发紫、发暗，如果有瘀斑、瘀点，很有诊断意义，提示了瘀血内停的问题，要用活血化瘀法，活血化瘀药。“两目黯黑”，也有瘀血的病人，他可能眼目“视物不清”，包括我刚才说的那个病人，她头痛，眼睛不愿意睁，这都是属于这个范围的。

这个条文里比较难解的地方，疑点在于“缓中补虚”，怎么理解？有的人说，大黄 虫丸体现的，是“缓中补虚”法，你若看它的药物组成，怎么缓中，怎么补虚啊？现在，我向大家推荐，王晋三的《古方选注》，王晋三也叫王子接，这本书现在能买到。实际它《古方选注》前面有名，叫绛雪园，他对大黄 虫丸这个条文，是这么理解的，“缓中补虚”这个“缓”字，“舒也，绰也，指方中宽胸润血之品言也”，不是有干血、瘀血吗？现在用一些润血之品，就有一种宽舒作用，“谓之缓也”，“缓中”是对血分而言。尤在泾说：“润以濡其干”，也是提示用走血分的药物，达到润以濡其干血的目的，“虫以动其瘀，通以祛其闭”，这个药物，大家看，大黄 虫丸，大黄是植物类的药物，我们已经讲过，活血、通瘀、泄热，这个方用的是蒸大黄，所以，它苦寒之性有所缓和，取其通行十二经，活血化瘀的作用，虫类的药物都有哪些？

休息一会儿。

## 第33讲 第六篇：小结

黑板

---

血痹虚劳病脉证并治第六

蛭螭——金龟子之幼虫  
祛瘀生新法

---

好，同学们，我们现在上课，把**大黄 虫丸的方义做一下分析**。首先说，植物类的药物，具有活血化瘀作用的，有大黄、桃仁，这也是张仲景擅用的大黄配桃仁，还有一个，就是也属于植物药范围里的，活血化瘀药，干漆，咱们背诵禁忌歌里知道有干漆，黄芩和大黄配合，我们说用酒蒸大黄，是为了使它入血分，和黄芩配伍，能够更好地清热、下瘀血，还要说的就是在活血化瘀药里面，特别是大黄配 虫，提到的是虫类（活血化瘀）药物，擅用虫类药物，在古代医家里面，也应该首推张仲景。 虫就是土虫、土鳖鱼，咱们开药的时候，不愿意写 虫，就写土虫、土鳖虫。虻虫、水蛭，学《伤寒论》抵当丸时，是谁和谁配伍啊？水蛭、虻虫，这儿多出来个蛭螭 [qicao]，有的念 [chicao]。[qicao]、[chicao]，发音不一样，[chicao] 也有发第二音的，这也是个虫子，是金龟子的幼虫，这些虫类药，都是以攻为主，破瘀血，所以，植物药物作用不够，加虫类药，共同发挥针对干血瘀的作用，有攻逐瘀血的作用，这个方子里，用量最大的，还是干地黄，10 两。所以，连续 3 张方子，我都提到了地黄的用量问题，它这个也是，特别是和芍药、甘草这样的配伍，有滋阴、养血、扶正，这样的道理，包括做成蜜丸，有白蜜。

“炼蜜和丸小豆大，酒饮服”，这个“酒”，也是为了考虑干地黄必须加酒，才能更好地发挥治疗作用。杏仁，就是散结气，通血络，“气行则血行”，利气散结，促进瘀血的祛除。整个方子，我已经讲了，它有缓中补虚之意，是为了祛除干血，祛瘀而生新，所以，“缓中补虚”，不是去考虑“补虚”的问题，而是考虑作为一种“虚极羸瘦，腹满不能食”，又“干血内停”，“肌肤甲错，两目黯黑”，这样的一个情况，应以攻瘀为主，又不要伤正，为了使瘀血能去，植物类的活血化瘀药物，和虫类活血化瘀药物同用，也要考虑扶正，养血滋阴这个方面，还有，为了保证瘀血去，还有杏仁行气，散结气，通血络的作用，故大黄 虫丸，是“祛瘀生新”法的代表方剂，瘀血去，新血才能得生，所以，这个祛瘀生新法，还是针对干血，虚劳干血，或者虚劳兼有瘀血这种情况，拟定的治方。

我要说 [按语]，第一，《医宗金鉴》提出“缓中补虚”，应该放在“腹满不能食”之后，“缓中补虚”，而兼有干血、内有干血的话，大黄 虫丸，应该紧跟着，“肌肤甲错，两目黯黑”，大黄 虫丸发挥祛瘀生新的作用，这是《医宗金鉴》的一种认识，还有，就是程门雪的《金匱篇解》，他理解“缓中补虚”，为什么呢？他说，因为，“虚极羸瘦，腹满不能饮食”，证明脾气虚弱到衰败的程度，脾、胃要急救，要“急治之”。“急治之”又不能以攻为主，怎么办呢？就是先用大黄 虫丸攻一下瘀血，瘀血去，也不一定非得尽去，他只要能饮食，“腹满不能饮食”能得到改善，然后，再攻补兼施，这就是在“攻中寓补”，或者“先攻后补”，这也是强调了大黄 虫丸是一个，攻逐瘀血、消 的方子，是消坚、消滞化积的方子，祛邪以安正，安正、扶正的药物还是偏少。所以，对于久病血瘀，作为丸剂，是一个缓方，是“缓缓图之”之意，他也觉得药力还偏于峻猛，不可伤正，因为正虚而夹瘀了，祛瘀又不要伤正，是这么来理解这个条文的意思，“缓中补虚”也是用润药来祛除干血，是化瘀的意思，这是我 [按语] 说的第二个问题，第三，我想说的，在这个方子中，特别虫类药物里面，有抵当丸的成分，有大黄 虫丸的意思，还有一个就是水蛭的应用，目前在美国那样的发达国家里，已经发现水蛭研末，对于解决血粘度高有很好疗效。这样就是说，对它的活血化瘀力，已经被承认，而且他自己搜集血来人工饲养水蛭，使它的药源丰富，而我们国家自己，就是张仲景的书里，几处谈到水蛭的问题。现在我认为，对血粘度高的病人，你可以是把它研成粉末，随着汤剂服，这样比较经济，如果就是水蛭整个儿的水煎服，水煎完了，就扔掉，那个作用发挥的就很轻微了。当然，在美国水蛭饲养完了以后，他怎么变成药用？或者是保健品？剂型上，没有表露，但是，我从录像上看到的，就是搜集血，用血来饲养水蛭，因为咱们知道，北方的老百姓都知道，大水塘，或者水稻田里，不注意，结果它蚂蟥就趴在人腿上吸血，他们美国人现在就按照它水蛭的习性，用血来饲养、繁殖水蛭，然后取它的药用，所以我说，咱们经方大有研究的潜力，还有，就是近年来在抗肿瘤的作用上，比方说，对肝癌的病人，你除了用一些抗肿瘤、清热解毒，包括扶正的药物以外，大黄 虫丸有成药可以应用，这个一定要考虑，不能怕因为用大黄 虫丸，而进一步伤正，比方说，鳖甲煎丸，大黄 虫丸消坚、化积，消 的作用是非常显著的，象我的研究生，他在一个门诊里，就治了好几个肝癌病人。西医说，“你是肝癌，你不能手术”，结果就用这样的一些法则和方药，再去做B超，癌肿没有了，回过头，那西医同志说，“诊断不一定是肝癌”，你看当时手术都不能做了，你都肯定是肝癌了，咱们用中药消除了，他又说还不一定是肝癌了，所以，现在就得咱们自己建立信心，在实践中勇于摸索，另外，也应该经过科学实验，把这个方、药作用机理说清楚。还有，比方说我刚才提到的水蛭，降低血粘度的作用是肯定的了，比方说市场上，脑脉通胶囊等药，对心、脑血管阻塞带来的，一些临床症状有改善作用，他们的处方里，我看了，大体上植物类的活血化瘀药，有大黄、桃仁，包括当归、川芎，赤药等，植物类的活血化瘀药。虫类活血化瘀药，有虫、水蛭。扶正的药，有黄芪、生地、党参等，可见组方原则，或者是治法，都是从这里化裁而来。

时间关系，《虚劳》篇整个儿辨证施治，讲完了。刚才我讲炙甘草汤功效，《讲义》上没有说，我现在给大家归纳就是，第一，滋阴养血，一派地重用滋阴的药，是滋阴养血的作用，就是我说的，生地一斤，配麦冬、阿胶、胡麻仁滋阴养血，那些药物，炙甘草配30枚大枣，是益气复脉，也就是说通心气，振奋心阳的作用。

小结

---

血痹虚劳病脉证并治第六

┌概念：以肢体局部肌肤麻木不仁或兼有  
| 轻微疼痛为主症的一类疾病。  
血 | 病因病机┌内因——营卫气血不足 | 血脉痹阻 (01)  
痹 | └外因——感受风邪 | 血分滞而不通  
病 | 病 位：肌肤、血分  
| 辨证施治┌轻证——针引阳气 (01)  
└重证——黄芪桂枝五物汤 (02)

┌概念：为“虚损劳伤”的简称，泛指一切慢性、  
| 虚损性、衰弱性的疾病  
| 病因病机┌先天禀赋不足 | 五脏气血、阴阳  
└后天失养，包括饮食、起居、情志、劳倦、房室 | 虚损，久虚不复  
| 主 脉：大脉、极虚脉 (03)  
| 辨 证┌精血亏虚 (04)  
| | 气血亏虚 (05)  
| | 阴虚虚劳 (06)  
| | 肾虚无子 (07)  
| | 虚劳盗汗 (09)  
| | 脾肾阳虚 (11)  
| | 大脉主病举例 (10)  
| | └革脉主病举例 (12)  
| 证 治┌肾阴阳两虚证——桂枝加龙骨牡蛎汤——调和阴阳，潜镇摄纳 (08)  
| | 天 雄 散——温阳  
| | 脾阴阳两虚证┌脾阳虚证——小建中汤——建中 (13)  
| | | 脾气虚证——黄芪建中汤——温中 (14)  
| | 肾阳虚证——八味肾气丸——温肾助阳 (15)

- | 肝阴虚证——酸枣仁汤——养阴清热，安神（17）
- | 虚劳诸不足——薯蕷丸——扶正祛邪（16）
- | 干血劳——大黄 虫丸——温中补虚（18）
- └ 脉结悸《千金翼》炙甘草汤——滋阴养血，益气复脉（附方）

做小结的同时，也请大家思考，《血痹虚劳》篇，和《中医内科学》里面的虚劳，有什么相同，有什么不同？在特点上有几个，我先做一下全面归类，血痹病只有两条原文，概念：以肢体局部，特别是肌肤，麻木不仁，或兼有轻微疼痛为主症的一类疾病，叫做血痹。血痹的命名，是病位与病机的结合。

病因、病机：内因就是营卫气血的不足，外因，感受风邪，特别是轻浅的微风，第2条强调的邪气比较深，“关上紧”的问题，是风寒之邪，因此，我们统称为感受外邪。病机，就是血脉痹阻，血分的滞而不通。病位，在肌肤、血分。

辨证施治，轻证，“针引阳气，令脉和紧去则愈”，重证，黄芪桂枝五物汤主之，怎么化裁来的？倍用生姜了，加用黄芪，也可以加用人参，使这个方子更好地体现，“温阳行痹”，的作用。

《虚劳病》篇是我们重点讲的，而且占的学时比较多，概念：虚劳为“虚损劳伤”的简称，泛指一切慢性、虚损性、衰弱性的疾病。

病因、病机：先天禀赋不足，后天失养，或者说后天失调，包括饮食、起居、情志、劳倦、房室，特别刚刚讲过的大黄 虫丸条文里，张仲景自己讲，“食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤”，最后造成干血内停，这样的病机，使五脏气血、阴阳虚损，久虚不复。关于“久虚不复”的问题，我给大家讲了恶性循环的问题。

主脉，第3条，一类条文，“夫男子平人，大脉为劳，极虚亦为劳”，这样的经典句，大家要张口就来才行，朗朗上口。

辨证的部分，都是举例，有的是二类条文，有的就是三类条文作为了解，我给大家归纳了，第4条说的是精血亏虚。第5条是气血亏虚。第6条，阴虚虚劳，这个很有特点，有些阴虚虚劳，“春夏剧，秋冬瘥”。第7条，关于男子不育，肾虚无子，归结为“精气清冷”，包括物质和功能都有问题，他才出现不育症，怎么办？我觉得天雄散，加味天雄散，实际上是赵锡武老先生的方子，黑龙江的名老中医张琪教授，他是在《金匱》肾气丸的基础上，加上鹿鞭、狗鞭（即狗肾），还有巴戟、阳起石这样的药，来治疗男子不育。第9条虚劳盗汗，特别强调了阴阳气血不足的盗汗，不单纯指阴虚盗汗，《讲义》也建议了，一个是用桂枝加龙骨牡蛎汤，还可以在

当归六黄汤的基础上，加上煅牡蛎、麻黄根、浮小麦等等，阴虚虚劳嘛，所以，也可以当归六黄汤，加一些滋阴降火的药，我在课堂上已经介绍了。脾肾阳虚证、大脉的主病举例，革脉的主病举例，都作为一般了解，但是，革脉的主病举例，在女子半产漏下，在男子亡血失精，都说得很有意思。

重点放在一类条文里，证治里，比方说桂枝加龙骨牡蛎汤、天雄散，作为二类熟悉。脾的阴阳两虚证，小建中汤、黄芪建中汤，一类条文，必须掌握，因为对后世影响很大，也是作为虚劳病，注重脾、肾治疗的典型方剂。肾阳虚证，八味肾气丸，一类条文。肝阴虚不寐，配枣仁汤，二类，这是肝阴虚证的见有，“母病及子”，心血不足，应该是肝阴虚，心血不足的一种虚劳不寐。虚劳诸不足，薯蓣丸，扶正祛邪法的代表方剂。大黄 虫丸主治的干血劳，是祛瘀生新法的代表方剂。另外，我们把[附方]里的，炙甘草汤主治“脉结悸”，原书写的是《千金翼》炙甘草汤，《伤寒论》有炙甘草汤，所以肯定是张仲景的方，具有滋阴养血，益气复脉的作用。

下面的时间，咱们一起来总结一下，本篇与《中医内科学》里面，相同的是什么？不同的是什么？我觉得相同点就是一个，都是以五脏阴阳气血虚损为发病机理作为立论依据，这是相同点，也是它本身的一个特点。作为《虚劳》篇自己的特点，第二，在五脏虚损上，重视脾肾，有的书上说重视脾胃，不全面，应为重视脾肾。

第三，在病情上重视什么呀？当然，辨证上，已经看见了阴虚、阳虚、血虚，它不是单一的虚证，他特别重视阴阳两虚，比方我们刚才讲炙甘草汤的时候，说各种原因引起的心律不齐，都可以用它，但是，你一定要分清，是气阴两虚证才可以用，因为比方心衰的话，就有心阳虚的、有心气虚的，有气阴两虚的、还有阴阳两虚的，不一样的病情。但是，作为《伤寒杂病论》里面，他不厌其烦的来解释阴阳两虚怎么辨，这就是因为，病情错综复杂，所以，这儿一定要搞清，就是说，在病情上，他重视阴阳两虚，所以，炙甘草汤也算是范例之一，但是，在心衰的问题上，是分门别类的，不要统一都用炙甘草汤，一定得属于心的气阴两虚型，这是一个辨证上，重视阴阳两虚，还重视什么呢？因虚而挟实，因虚挟实，举了两种情况，一种是因虚、极虚招邪，就是薯蓣丸证“风气百疾”，因为虚而招外邪了，这是一类因虚而致瘀，虚中挟实了，大虚有羸状。所以，你若只说他在辨证分型上，或者病情上重视阴阳两虚，那薯蓣丸和大黄 虫丸怎么说呢？因虚而招邪，风气百疾，因虚而致瘀，干血内停，这都是，他把特殊的给你摆出来，“略于一般，而详于特殊”，让你看到虚劳病的复杂性，治疗上的棘手，你要重视它，这是第三，病情上的问题。

第四，在辨证上，我昨天说了，为什么先说它脉象总纲啊？就是要体现，在辨证上，“以脉为纲，脉证合参”，特别是他讲到，初病的时候“一如平人”，刚才又强调，炙甘草汤主治的“脉结悸”，也是一如常人，但是若突然死亡，措手不及，你看写的多少天，“百日”或者是“十一日”就死，这都强调了它的严重性，要引起重视的问题，就是“脉病形不病”，你得早期诊断、早期治疗，这是脉证，以脉参证，详析病机，有它特殊性，这是炙甘草汤证和脉象总纲，强调了严重的后果，要早期诊断、早期治疗，这是在辨证上的第四个特点。

第五，治法上，重视甘温扶阳，你看小建中汤、黄芪建中汤、八味肾气丸，全是甘温扶阳法，这个“甘温扶阳法”，今天已经提到了，就是体现《内经》的，“阴阳之要，阳秘乃固”，第一篇拿病机体现，说是“厥阳独行”，阴阳失去平衡，现在交给你了，阴阳之间怎么从方法上、治法上，用药上来保证它，“阴平阳秘，精神乃

治”，或者说调和阴阳，以平为期，这都是《内经》讲的原则，落实到《金匱》之后就怎样，象大黄 虫丸也是，依据《难经》的说法，“损其肝者，缓其中”，所以，他用生地，不是完全补益，是“损其肝者，缓其中”之意，包括“肝苦急，急食甘以缓之”，这在我们第一篇里都提过，现在，在《虚劳》篇方药的选择上，体现了这样一些《内经》，《难经》的指导思想，或者原则，这就变成了仲景的学术思想了。我觉得，在治法上，还应该体现“甘温扶阳”，我现在讲了9个方，看，桂枝加龙骨牡蛎汤，调和阴阳，潜镇摄纳。天雄散方几味药，天雄，现在可能药局不能提供，一般就用炮附子或者肉桂来代，因为它是同类，炮附子、肉桂，它入肾经，白术再配谁啊？那是去治脾了，为臣药，它用龙骨的道理，就是帮助天雄来摄精，他这个考虑非常全面，尽管全药味用得少，还是针对那个病机和证候而言的。阴阳两虚，你看看小建中汤，补脾不用说了，黄芪建中汤更不用说了，补脾气，振奋阳气，振奋脾阳，这肾气丸是针对肾阳，现在我要说的，9方里补脾阳的，你看占几个方，桂枝加龙骨牡蛎汤，天雄散肯定是治肾的，八味肾气丸治肾的，再一个就是配枣仁汤是补肝阴的，剩下的那6个方，都有补脾、益脾的作用。所以，在重视脾、肾当中，尤其重视补脾，肾虚也得靠后天脾胃来滋养，得把这化源充实起来，使它源源不绝，这是治法上，重用“甘温扶阳”。9方中6个方甘温扶脾阳。

第六，擅用调补，绝对不是一味地添补，一味地去呆补，这就是让它达到，既能够充实元真之气，又能够使五脏元真通畅，即要它五脏之气充实，还要保证五脏元真之气通畅，才能不病，这就是擅用调补，我刚才已经讲了，怎么调的？怎么补的？特别是薯蓣丸里加了三阳的风药，对李东垣都有重大影响，象炙甘草汤里，以滋阴药为主，但是补气药里，他再加上一点行气的药，以上说了六个特点，大家再去回忆、回忆。甘温调补脾气，在9方中的6方中怎么调补的，时间关系，讲到这。

## 肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七

黑板

---

### 肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七

#### 一、概述

1. 合篇意义
  - (1) 病位：肺系疾病
  - (2) 症状：咳、痰、喘、胀

- (3) 病因┆内伤自病  
 | 兼感外邪 (诱发因素)  
 ┆失治转归
- (4) 病机: 相互转化

## 2. 概念

**肺痿:** 指肺气痿弱, 以咳嗽不已, 多唾涎沫, 脉数虚为主症的一类疾病  
 分类┆虚寒  
 ┆虚热

**肺痈:** 指肺气壅塞不通, 热聚肺溃, 以振寒脉数 (数实、滑数)、咳嗽胸痛、咳吐脓血, 其味腥臭, 状如米粥为特征的一类疾病。

**肺胀:** 指肺气胀满, 以咳嗽上气, 喉中痰鸣, 甚则喘不得卧为主症的一类疾病。

## 二、原文分析

第1条 论成因、脉证与鉴别 “重亡伤液”

┆或从汗出	┆耗伤津液→阴虚内热┆
或从呕吐	┆
或从消渴, 小便利数	┆ “热在上焦” →肺失清肃→肺气痿弱
┆或从便难, 又被快药下利┆	┆ “因咳为肺痿”

现在, 我们开始讲第七篇, 《肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七》, 这里面讲了肺痿、肺痈、咳嗽上气, 三种疾病。合篇意义, 大家一看这个病名就知道了, 首先来说, 都属于肺系疾病, 本科教学, 我现在说点什么话呢, 就是“肺”字, 可不是我习惯写法啊, 如果是写成“月”, 右边加个城市的“市”字, 这绝对不念 [fei], “肺”字, 一定是一毛下来, 才是“肺”字, 这样的写法 (月+市) 是错别字。咳嗽的“嗽”, 这儿一定是“欠”字旁, 而不是反文, 在判卷的时候, 我经常发现这样的错误作为医学大学生、研究生, 经常写“肺”、“咳嗽”, 不能写错字。请大家看, 张仲景那时候就没写错。

第一，合篇意义，我说它在病位上，同属于肺系，第二，在临床症状上，用现在中、西医学，统一认识来说，就是具备咳、痰、喘症，不是咳嗽，就是吐痰，再不就喘了。实际上我认为，张仲景在本篇里面，特意还体现了肺气胀满，胸闷的问题，所以，除了咳、痰、喘症以外，就是张仲景提出来的“胀”，胸部的胀满感、胸闷感。第三，我认为在发病的时候，病因上有这么几种情况，内伤自病：兼感外邪，这个外邪，有的常常是诱发因素，所以，比方说咳嗽上气，它属于内、外合邪的情况比较多，失治转归，肺痿如果失治，可以变成肺痈，肺痈也可以是外感风热病毒所致，急性、慢性都有，所以，这个情况错综复杂，这都是本篇三病合篇，在一起讨论的原因，我们《讲义》上，它说的是病理变化，存在着相互联系和相互转化的关系，实际就是和病因的复杂有关系，愿意加一条也可以，实际上是病机的问题，他说是病理转化，这个相互转化的原因，就是肺痈急证如果失治的话，可以变成肺痿，是虚热证，还是虚寒证，取决于素质、体质的问题，也有的肺痿，长期咳嗽不已，也有寒、热、虚、实，上、下的区别，在咳嗽上气范围里面，病情就比较复杂了，所以，肺痈是实证，肺痿有虚热、虚寒之别，咳嗽上气就是上、下、表、里、寒、热、虚、实皆有之，因此，最后要强调的，就是在病机、病情上相互转化的问题，实际上是虚实的转化，好了，合篇意义就说到这里。

下面，来说一下概念，首先解释肺痿的概念，顾名思义，也是病位与病机的结合，病位在肺，病机是肺气的痿弱不振，这个“肺痿”说肺气痿弱不振也行，说肺气痿弱也是这个意思，指肺气痿弱，以什么为主症呢？咳嗽不已，“多唾涎沫，脉数虚”，这是按照张仲景原文所提出的，我们就这样来给它命名，说“因咳为肺痿”，那就不是一声、半声的咳嗽，是长时期的咳嗽不已、不好，“脉数虚”，也是细数的脉，作为虚热肺痿，你可以按“细数”来解释，虚寒肺痿，“数”就是指虚脉了，无力的脉，这是关于概念问题，涵盖虚热型、虚寒型肺痿，都在其内，它就应该有这样的一个基本特征，主症是咳嗽不已，多唾涎沫，脉数虚，叫做肺痿，在分类上，有虚寒、虚热之分，即虚寒肺痿、虚热肺痿两种，因此，在治法、方药上就有别了，我们将结合原文，一起来讲，关于病因、病机，也是结合条文我再分析。

现在，我来讲肺痈的概念，什么叫“肺痈”，肺脏生有痈脓，老百姓都明白，什么叫肺痈？肺脏生有痈脓，西医就是指的肺化脓症，肺脓疡这样一类的疾病。如果按照病名的含义，为肺气壅塞不通，热聚肺溃，在证证的特点上，也是用张仲景的话来解释它，就是“振寒脉数”。“振寒脉数”这个症，贯彻在疾病的整个过程是一个重要标志，振寒脉数、咳嗽、胸痛、咳吐脓血，这可不是“多唾涎沫”了，是咳吐脓血，其味腥臭，状如米粥，脉滑数或数实为特征的一类疾病。这个“脉数”，就是我刚才提到的，应该是数实，或者是滑数，“振寒”证明了，“有一分振寒，就有一分高热”，所以，这个“振寒脉数”，意味着有高热的问题。肺痈的概念，是指肺气壅塞不通，热聚肺溃，以振寒脉数（包括数实和滑数的脉），咳嗽、胸痛，咳吐脓血，其味腥臭，状如米粥为特征的一类疾病。这些话都是张仲景，在原文里面写下来的，我们把它归纳到概念里，作为特征。

下面，再说“咳嗽上气”，咳嗽上气里面，实际上要分别来解释，特别是“上气”，有的老先生就念成上（第三声）气，咳嗽上（第三声）气。为什么要这么讲呢？就是说，它既是一种症状，“上喘”的意思，还有一个，就是指病机而言，提示肺气上逆，所以，它叫做“咳嗽上气”，就是指症状而言，是咳嗽、喘，气喘，还有一个，就是肺气上逆这个病机，我刚才说了，咳嗽上气这一部分，它还有上、下、表、里、寒、热、虚、实之别，情况比较复杂。但是，这里值得提出的，就是肺胀的问题，何为“肺胀”？这个病名是在“咳嗽上气”里面，特别是在辨证施治当中，他仲景自己有个自注，叫做“肺胀，咳而上气”，“咳而上气，肺胀”，都是这样的，

就是张仲景自己认为，咳嗽上气，就是咳嗽、气喘，再伴有什么其它症状，来分析它是个怎么样的病情，用不同的方子来治疗。肺胀，就是指的肺气胀满，所以，肺气上逆，还是咳嗽、喘得重，是肺气胀满造成的。那么，肺气胀满有什么样的特征？按照我们《讲义》，所列举的一些基本症状，肺胀指肺气胀满，以咳嗽上气，喉中痰鸣，甚则喘不得卧为主症的一类疾病。躺不下，喘得很厉害，只能半卧位，或者坐位，甚至有的干脆“端坐呼吸”，那是西医讲的“端坐呼吸”，喘憋，这就属于“咳嗽上气”，的其中一种类型，肺胀。

我把什么叫肺痿？什么叫肺痈？什么叫咳嗽上气？什么叫做肺胀？把这些概念首先给大家做以交待。

下面，我们来看一下第1条，就是来讲肺痿，包括肺痈的成因、脉证与鉴别。第1条，张仲景也叫开章明义，讲肺系疾病，咱打开门就说亮话，开门见山，肺痿怎么样？肺痈怎么样？症状表现是什么？怎么得的？两者有什么区别？请大家看原文。

“问曰：热在上焦者，因咳为肺痿。肺痿之病，从何得之？师曰：或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利，重亡津液，故得之。”  
(二类)

我首先来讲，“热在上焦，因咳为肺痿，肺痿之病，从何得之”，我现在来说成因，他说是四种，第一是“或从汗出”，伤什么呀？刚才也说过，汗出过多，伤及心阴，“或从呕吐”，这个伤什么呀？从脾胃呕吐的，这当然也是伤及阴津了，对肺、对脾胃都有影响，“消渴，小便利数”，这个“消渴”，不是热病过程中的口渴症状，而是讲的“三多一少”的消渴病，就是当今世界范围里面的宝贵病，糖尿病，消渴病的“三多一少”症里，它特别强调了小便利数，刚才说了，肾阴虚肯定的，肾阴虚，阴损及阳呢，小便反多，多得更厉害，所以，“消渴、小便利数”，它强调了更加伤阴，阴虚，甚至于阴损及阳。又出现什么情况？“便难，又被快药下利”，这里有个[词解]，什么叫“快药”？是指的象大黄、芒硝那些峻下药物，这种便难，显然不是热邪与宿食，燥屎互结的那种，应当属寒下的范围，比方说，老年人、或者病后虚人，他应该是用润下药以通便，现在搞得急于求成，用苦寒泻下药，去治那种肠燥便秘，或者是因为传化失职，推动无力的便秘，那种便秘应该采取润下，或者补益之中再润下，现在被苦寒泻下，是错误的。总起来说，这些因素导致的是耗伤津液，耗伤津液本身，导致阴虚内热，所以原文说“热在上焦”，然后下句话叫做“因咳为肺痿”。“热在上焦”怎么形成的呢？这四种原因耗伤津液的结果，阴虚内热，阴虚内热在哪呢？必须在肺，病位我已经强调了，一定是肺系的疾病，病位在肺，所以“热在上焦”，上焦为心、肺所居之处，病位不是在心，而是在肺，所以，肺痿，仅是病因、病机在上焦，不行，“因咳为肺痿”，这个“咳”就是刚才，在概念里面所强调的，是长期的、慢性的咳嗽不愈，所以为长期咳嗽不已，“因咳为肺痿”，造成的病机应该是肺气的痿弱不振，这是有关虚热肺痿，实际上，回答的是虚热肺痿的病因病机。

“又被快药下利，重亡津液，故得之”，这原话叫做“重[zhong]亡津液”，有的院校讲“重[chong]亡津液”，意思都没有问题，但就是程度上有点变化，比方说，消渴病本身，它是不是一定阴虚，阴虚以后，小便利数，也是疾病发展过程中的必然结果，并没有被误治，所以，你不能说是重[chong]亡津液，但是，如果你

说，“便难，又被快药下利”，这里有误治的问题，比方说，因为津燥，肠道传化无力，本身就有津液不足的问题，又被快药下利，这是重[chong]亡津液，我们不管是由于，“便难，又被快药下利”，误汉的结果，叫“重[chong]亡津液”，还是象消渴病本身，“重[zhong]亡津液”，都应该说是津液被严重耗伤，它程度上是有不一样的地方，有因果的关系，但最终结果，还是重[zhong]亡津液是根本，就是耗伤阴液过度。为什么叫“过度”？它不是一次、两次，也不是一天、两天，是一个慢性过程，因此，应当念重[zhong]亡津液，那么导致阴虚内热，热在上焦，再加上咳嗽不已等，有那些情况，所以，为什么阴虚内热，热在上焦，就会出现肺痿呢？为什么“咳嗽不已”啊？一定是影响到肺的清肃，所以，肺气痿弱不振，它就要肺失清肃，“热在上焦”，这在病机上，结合原文，我解释了，特别是虚热肺痿的病因、病机，就是“或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利”，结果“重亡津液，故得之”，具体解释这样的病机。各种病因所致过度耗伤津液，阴虚内热，热在上焦，肺失清肃，肺气痿弱，为虚热肺痿的病因、病机。

虚寒肺痿的病因、病机，下次再讲，下课。

## 第 34 讲 第七篇：肺痿 肺痈证治（1）

黑板

---

肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七

### 二、原文分析

#### 第 1 条 论成因、脉证与鉴别

肺	┌ 或从汗出	└ “重亡伤液” → 虚热灼肺
痿	或从呕吐	↓
成	或从消渴，小便利数	肺失清肃

因 ㄣ 或从便难，又被快药下利 ㄣ “热在上焦”  
 ↓  
 因咳为肺痿——肺气痿弱  
 口中反有浊唾涎沫

《素问·经脉别论》

饮入于胃，游溢精气 ㄣ (一)  
 上输于脾，脾气散精 ㄣ  
 上归于肺，通调水道，下输膀胱  
 水精四布，五经并行 (肾，三焦)

肺病脉证：

此 ㄣ 若口中辟辟燥：肺热壅盛  
 为 ㄣ 咳即胸中隐隐痛：↑肺脏生痛  
 肺 ㄣ 脉反滑数：数实，实热证  
 痛 ㄣ 咳唾脓血

	病情	脉象	病机	典型特征
肺痿	虚	数虚	阴虚有热	咳浊唾涎沫， 寸口脉数（虚热在肺）
肺痛	实	数实（滑数）	热聚肺溃	咳即胸中隐隐痛 口中辟辟燥甚则咳唾脓血

## 第 2 条 论肺病的病因病机、脉证和预后

感受风热病毒之邪 实热壅盛→脓成肺溃

1. 表证期——“风伤皮毛”，“风中于卫”

寸口脉 ㄣ 浮——风（表证）发热，恶寒，汗出，脉浮数  
 ㄣ 数——热 胸痛、咳时加重，口干舌燥

2. 酿脓期——“风舍于肺”，“其人咳，口干喘满”“咽燥不渴，多唾浊沫”

“时时振寒”（发热），“脉反滑数”（数实有力）

3. 成脓期——“热之所过，血为之凝滞”，  
“蓄结痈脓”——“吐如米粥”（脓血）

表证期：辛凉解表法+清肺

---

同学好，上课，上次谭，在讲《肺痿肺痛咳嗽上气》篇，第1条的时候，给大家分析了，虚热肺痿形成的原因，原文说：“或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利”，这样四种原因导致的是“重亡津液”，那么，“重亡津液”和前面所讲的“热在上焦”，联系起来看，就是肺痿的成因，这是我上次课，从原文分析虚热肺痿的成因，实际上也包括上病因、病机，病因，就是四个“或从”，不管是“重[chong3]亡津液”，还是“重[zhong4]亡津液”，津液被伤，过多的耗伤阴液，造成阴虚内热，现在我给概括为“虚热灼肺”，病机是虚热灼肺，肺失清肃，肺气痿弱，再结合原文开始的时候讲，“热在上焦，因咳为肺痿”，这个“热在上焦”，对于虚热肺痿来说，虚热灼肺的结果，导致肺气痿弱，名为“肺痿”，所以，“咳”是它的主症，为什么会出现咳？就是肺气痿弱所致，这种咳，我上次也讲了，是久咳不愈，长期咳嗽不好，所以说“咳嗽不已”。

“曰：寸口脉数，其人咳，目中反有浊唾涎沫者何？”

现在，我要接下来讲，肺痿还有一个什么症状呢？“口中反有浊唾涎沫”，书上有[词解]，什么叫“浊唾”，什么叫“涎沫”，“浊唾”就是粘稠的痰，“涎沫”就是比较清稀、稀薄的痰，咱们现在，就说肺系咯出来的有形之痰，都叫做“痰”，但在张仲景时代，他原文里面不叫“痰”，叫“浊唾”，比方说，咱们看的原文是，“口中反有浊唾涎沫者何”，他提出“浊唾涎沫”了，第2条讲肺痛的时候，他也提到在酿脓期的时候，“多唾浊沫”，也是指粘稠的痰和清稀的痰，还有第7条，我们讲皂荚丸，请大家看一下书，因为后面要联系的，第7条在81页，“咳逆上气”，这就是指，“咳嗽上气”一类的疾病，“时时吐浊”，这就是讲粘稠的痰，量还挺多，吐的不少，故“时时吐浊”，这里讲的是粘稠的痰，而且，这个症比一般的痰浊壅肺重，所以要用皂荚丸。还有，是桔梗汤，在第12条上，这是讲肺痛的证治，它原文讲“时出浊唾腥臭”，仍然是指粘稠的痰，这就是我要讲的仲景时期，对我们所看到的，肺系吐出来的粘稠痰，他都叫做“浊唾”，用“唾浊”、“时时吐浊”，来形容。现在，我们要注意一个（口中反有浊唾涎沫里的）“反”字的问题，它要突出鉴别诊断，虚热肺痿的这种，“浊唾涎沫”要和什么进行鉴别，为什么要突出鉴别诊断。

我们需要复习一下，《素问·经脉别论》，对水液代谢的论述，为什么要复习这一段的原文呢？因为，如果是阴虚咳嗽，根据中医基础的理论，它应该是出现什么症状呢？作为阴虚的燥咳，它应该是无痰，或者少痰，或者咯痰不爽的特征。但现在，它是“口中反有浊唾涎沫”，不仅有稀薄的痰，有的时候还会出现粘稠的痰，为什么？为了回答这个问题，需要复习《素问·经脉别论》，关于水液代谢的描述。“饮入于胃”，这是水谷入胃以后，要化生精微物质，所以说“游溢精气”。“上输于脾”，脾的功能就是“脾气散精”。散精以后得“上归于肺”，“上归于肺”，它有什么作用呢？“通调水道，下输膀胱”。然后“水精四布，五经并行”，通常我们说“饮入于胃”以后，水液代谢，和什么脏腑有关系呢？肺、脾，肾是从通调水道说的，所以，涉及到肾，而且涉及到三焦决渎，再加上膀胱气化，这是水液代谢，作为中医理

论的认识，在《素问》里，用这样简短的文字，提出水液代谢的过程。作为肺痿的话，由于精气上输于脾的功能正常嘛，没有问题，是病在肺，问题出在这呢，肺气痿弱，就是说，津液、精微物质通过脾气散精，上归到肺了，因为肺气的痿弱不振，它不能把津液和精微物质，敷布到周身，也不能够通调水道，下输膀胱，因为肺为水之上源，它得通调水道，下输膀胱，现在却做不到了，原因在哪啊？病在肺，肺痿是肺气痿弱不振，这生理功能已经出现了病理变化，因此，这种津液就要变成病理性产物了。

如果是虚寒肺痿，“上焦有寒，其口多涎”，虚热的话，这种热灼的结果，使津液炼液成痰，就变成了粘稠的痰，所以，这个“口中反有浊唾涎沫”，“反”字要突出，作为肺痿，不论是虚热肺痿，还是虚寒肺痿，由于肺气的痿弱不振，导致的不是燥咳，不是无痰，也不是少痰，咯痰不爽，而是“口中反有浊唾涎沫”，所以，这个“因咳为肺痿”的“咳”，不是一声、半声的咳嗽，而是咳嗽不已，长期不愈，慢性的过程，同时口中有“浊唾涎沫”，这都是作为肺痿的临床特征，就用这么简短的两句话概括出来。这是第一段，我讲过了，就是作为肺痿的成因，包括它的临床特征。

那么，第二段，首先讲了肺痿的临床特征，然后它说：

“师曰：为肺痿之病。若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，咳唾脓血。脉数虚者为肺痿，数实者为肺痈。”

“师曰：为肺痿之病。”，这就是临床的肺痿病，下面要讲的是肺痈，在第二段里面，把肺痿的临床特征拿出来以后，又讲肺痈的脉证，大家看有什么特征？他说“若口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，咳唾脓血。”首先来看什么叫“口中辟辟燥”，“辟辟”、“隐隐”，这在文法上，我已经进过了，“辟辟”，它是来讲口中干燥的一种样子，甚至于发出声响，看高热的病人，口中干燥到什么程度啊？真就是老百姓讲的，张不开嘴了，非常的干燥，发出声响，这是“辟辟燥”来形容它病机上，由肺热壅盛所致，火性炎上，消烁津液，所以，临床表现了，口中干燥得辟辟发出声响。

“咳即胸中隐隐病”，首先来说，咳嗽也是它的必见症状，但是，咳嗽的同时伴有什么啊？胸痛，而且当咳嗽的时候，使这种胸痛加剧，这就是肺脏生有痈脓，“咳即胸中隐隐痛”，咳嗽、胸痛，而且咳嗽胸痛加剧，是因为肺脏生痈脓，这在早期症状上很重要，因为作为“发为痈脓”，我们讲在脏、在腑、在脉络，但是，发痈肿的早期症状，大家看第十八篇，讲痈肿、肠痈的时候，他首先讲初起典型症状的表现，请大家打开第十八篇，219页，看第1条原文，第1条原文说，“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈”，这一段，将来，我们要和第2条肺痈的三个阶段，表证期的讲解相联系，这一条是很说明问题的，就是说，不管是在脏、在腑、在脉络，初发痈肿的时候，它首先表现出一种表证，有发热、恶寒、脉数，而且这种脉数是初起的，表证期是浮数的脉。但是，如果和一般的表证鉴别的话，说这不是一般的表证发热、恶寒，脉浮数，“若有痛处，当发其痈”，现在作为肺痈，表证期也见表证，但是，这个已经说出来了，就是痈有定处，痈在哪啊？痈在胸，肺居胸中，这是“发为痈脓”的早期症状，病人首先是反映胸痛，痈有定处。

接着就是脉象“反滑数”，这也是“数实”的意思，后面说“数实者为肺痈，数虚者为肺痿”，和第三段的描写“数实者为肺痈”，是一个意思，都来说明是属于实证， “发为痈脓”的一种病证，在脉象上表现为滑数，数实有力的脉。

“咳唾脓血”，应当是肺痈的典型临床特征，因为作为“咳即胸痛”，它可能还包含其它的病证，但是，毕竟是联系在一起看的话，当咳唾脓血，那就是它的典型症状了，是一种标志性的特征，后面的条文还要解释“咳唾脓血”，“其味腥臭，状如米粥”等等，现在我要说的，就是说在肺痿和肺痈的鉴别上，大体上，张仲景是这么给你鉴别开了，历代医家里面，对“咳唾脓血”，它是说“脉反滑数，此为肺痈”，“咳唾脓血”，句是紧跟在后面，而有的断句是另起一段，“咳唾脓血”，其义指咳唾脓血不为肺痈专有，肺痿也可见咳唾脓血，我说有两种情况，真要咳唾脓血，实证、热证的咳唾脓血，实际上症状已经发展到一定阶段了，它必定是一种，急证、热证、实证，作为肺痿来说，有虚热肺痿、虚寒肺痿两种，但是，它相对来说，在病情上，是一种虚证的表现，所以，最后鉴别诊断，它说“脉数虚者为肺痈”，等于后面又鉴别一下了。

第三段用脉象来进行鉴别，数虚就是细数，数而无力，从脉象来鉴别，它即或出现脓血，应当说，其味不臭，或者量少，或者出现得较晚，这样的病情，基本上来说，就是虚热肺痿，如果复感风热之邪，使其化热，“虚实夹杂”的时候，伤及脉络，可能会见到有痰中带血，或者唾脓血者。我觉得，这个问题好像没有辩解的意义了，因为目前在呼吸疾患检查上，不管是X线透视，拍片，再加上CT，还有痰培养，都能够作鉴别诊断的。但是，我现在讲的是张仲景，在文字表述上所说明的问题，就是这样，所以“咳唾脓血”，一定得是肺痈的临床典型特征，如果说虚热肺痿，复感风热之邪，再化热，那个情况绝对不能，象实证、热证的肺痈所表现的，脓血“状如米粥，其味腥臭”，这就够了，所以，在病情上的鉴别，我觉得很容易，第一，病情上必须一虚一实，谁是偏虚啊？肺痿偏虚，而且在分类上，昨天我们介绍了，有虚寒、虚热之别，作为肺痈一定是实证。在病机分析上，作为肺痈，它一定得是热聚肺溃所致，作为肺痿的话，它是因重亡津液，虚热灼肺所致。肺为娇脏，它不耐寒热，所以，“热则气烁，冷则气沮”。

下面，我们还要讲一下，肺痿、肺痈具体的病因、病机，包括它在发病过程中的机转问题，根据条文来看，就是第2条原文的分析了，所以，作为本科教学，第1条讲的问题之后，我们做肺痿、肺痈的鉴别，就象我们刚才给大家说的这样，这是第1条，给大家作这么一个表示来进行鉴别，还是要说明的，比方说肺痿的“寸口脉数”，在早期的时候，也是数而无力的，这里的脉数，作为它（肺痿），一定是虚热病因所致，是虚热在肺的意思，用“寸口脉数”来表示虚热在肺，不要理解成别的。

下面请大家看77页，尤在泾对肺痿和肺痈在命名上，怎么理解，也等于把条文进行一下归纳。在77页，《心典》，第二行，就是把肺痿、肺痈作鉴别嘛，比而论之，“痿者，萎也”，是草字头的“萎”，“痿者，萎也，如草木之萎而荣，为津灼而肺焦也，痈者壅也，如土之壅而不通，为热聚而肺也，故其脉象有虚实不同，而其数则一也”，一样，比方说，肺痈的病，我说相当于近代医学里面的，肺代脓症、肺脓疡，包括现在看的一些急性的肺感染，炎性的改变，有的不唾脓血，但是，它的临床表现是一种实证、热证，作为肺痿，比方它讲到了关于肺叶焦的问题，我认为，这个包括西医讲的肺不张症，但是不等于就是肺不张症，它应该指的是慢性咳

嗽，相当于支气管炎，老慢支，年复一年的，不能根治，属于肺痿的范畴，比方说虚热肺痿就是虚嗽，甚至有的是劳嗽，这一类是属于肺痿的范畴，因为肺不张症的病人，我看到的，特别有是在幼儿时，他可能肺感染，痰吐不出来，当时的诊断不确切，就是退烧了，或者是小孩能吃东西了，家长就疏忽了，结果，这个痰不能够，即时有力地排出的时候，它可能就把一些小的支气管堵住了，一下造成肺叶不张了，可是，肺本身的代偿功能很强的，所以，不影响化的生长发育，当他长到一定年龄的时候，比方说16岁以后，成人之前，你会发现他脊柱弯曲了，胸廓不能对称了，那时候才发现，或者小孩儿初中做体检的时候，才发现有肺不张的情况，但是，他临床症状，咳嗽，或者是感染等症状，只要不感冒，不引起感染的话，它并不影响正常的生活、学习，就是不会出现典型的肺痿症状，什么时候出现呢？当他反复的咳嗽，就象我们说的咳嗽不已，那么，他有虚热、虚寒之别，是因为体质的因素，范围就是虚寒的肺痿一般都是体质偏于阳虚，因此易从寒化，这种长期不愈的咳嗽，如果得不到治疗，或者是虚热肺痿失治的话，它又可以变为虚寒肺痿，由实转虚，也可以由肺痈如果治疗不当，转为肺痿，在病理上为什么有互相转化的问题？虚热肺痿可以变为虚寒肺痿，实证、热证的肺痈，因为失治或者是正气虚而邪气盛，它也可以逐渐的转化为肺痿，是这样的关系，所以说，在患有肺不张症的病人，长期咳嗽以后，他也会变成“脉虚数”，这样一种肺痿的临床表现。

第1条讲完了，现在，我们来分析第2条，第2条专论肺痈的，病因、病机、脉证和预后，这一条，先把意思给大家顺一下：

“问曰：病咳逆，脉之，何以知此为肺痈？当有脓血，吐之则死，其脉何类？师曰：寸口脉微而数，微则为风，数则为热；微则汗出，数则恶寒。风中于卫，呼气不入；热过于营，吸而不出。风伤皮毛，热伤血脉。风舍于肺，其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒。热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓，吐如米粥。始萌可救，脓成则死。”（二类）

这条首先提出的问题就是，肺痈出现咳嗽，你怎么知道他得的是这种病呢？“脉之”，我们[词解]上也讲了，就是诊脉，实际上，我们也不能通过脉诊来确认，他是否得了肺痈，还是要临床四诊合参，[词解]单一来解说“诊脉”，我认为，就是在诊断上，你怎么知道他得了肺痈呢？应该这样理解，不要局限的说“脉之”就是诊脉，一定在诊断上，你怎么知道呢？就是我刚才讲的，“咳吐脓血”，是肺痈的典型症状、临床特征，所以他说，“当有脓血”，“吐之则死”，这个“死”字，应该活看，咳吐脓血当然是来说明病情，已经发展到一定阶段了，这个肺热，不是说已经脓成腐溃了吗？所以，这是发展到一定阶段，说明病重了，要引起重视，在诊断和治疗上都应该抓紧，这个“死”，不一定死，尤其现在我们看肺化脓症，只要是治疗得当，不出现败血症，不会死人的，这个“死”字一定要活看。

“其脉何类？师曰：寸口脉微而数，微则为风，数则为热，微则汗出，数则恶寒”，这实际上，他就是在说肺痈的三个阶段，病因、病机是什么？我觉得，在病因上，应该强调的是，咱们书上讲的风热之邪，或者是风热病邪，我为什么写成风热病毒呢？这个“病毒”，我不是和西医的那个病毒学说混同，我讲的风热之邪，它通过辛凉解表法，就可以治好的，但是，作为肺痈的初期，用解表法不能根治，而且控制不了病情，它会继续发展的，所以，这就是风热病毒之邪所致，是为了突出在辛凉解表法的同时，应该提早运用清肺泄肺的药物，或者说应用清肺解毒的药物，才能控制病情的发展，所以，好多中西医结合的同志说，它并不等于非得发展到肺

痛，必须早期的，给它切断疾病的传变途径。这个病机，就象我刚才说过的，肺痛，一定得是热聚肺溃，应当首先是实热壅盛于肺，得是病变部位在肺，脓成肺溃。关于脓成，一定得是热瘀和血搏结在一起，时间关系，我现在就这么说。

关于它的脉证，实际上我们按照三期来说，表证期，相当于前面提到的，“风伤皮毛，风中于卫”的阶段，它用脉象来推论，即是浮数的脉，寸口脉微的“微”是“浮”的意思，浮而数，所以，我刚才讲外感风热病毒从哪来？浮数的脉推导出来的，外感风热。在症状上，它讲的“数则为热，微则汗出”，浮则汗出了，“数则恶寒”，所以它伴有的症状，就是早期我们说的表证，表证出现发热，恶寒，包括汗出，脉是浮数的。我们《讲义》也是认为，在表证期“风伤皮毛”阶段，在症状上，见恶寒、发热、有汗，还伴有上一条说的咽喉干燥，口干燥辟辟响，它说的是，咽喉干燥、发痒、咳嗽、脉浮数，所以关于主症，刚才我们说，痛有定处是化为痈脓的特征，胸痛、咳嗽，咳时加重，咳即胸中隐隐痛，口干舌燥，这是表证期应当有的症状，这是我结合第十八篇，刚才请大家看的那个原文，即或一派的表证俱备，但是一定得有“咳即胸中隐隐痛”这个症，即痛有定处。

酿脓期，看这在原文是怎么说的，酿脓期是属于“风舍于肺”的阶段，“风舍于肺”，“其人则咳，口干喘满”，关于咳痰的问题，他不说痰，仍然在说“多唾浊沫”，“咽燥不渴”，“时时振寒”，酿脓期的时候，大家说他把脉象省略了，其脉应该怎么样啊？就是前面提到“脉反滑数”，包括“数实有力”，应该补充进来。“口干喘满”这都是好理解的，因为胸痛，肺有痈脓了，现在“咽燥不渴”的问题，怎么理解？多唾浊沫，也是痰，我看到的病人，有的他根本没有吐痰，开始酿脓的时候，他发热、振寒、脉数，这是病情进展的一个表现，“振寒脉数”，是肺痈病情进展的主要标志，就是“有一分振寒，就有一分高热”，同时见数实有力的脉，这是整个肺痈，从它开始酿脓，或者是它早期的时候，就表现为数脉，有热在里、在肺。现在说的“咽燥不渴”怎么解释？我们说口干、舌燥，火性炎上，他应该口渴，脉洪数，象白虎汤证，脉洪大，还得口大渴，身大热，为什么这个症不渴？现在就说，特别是“风舍于肺”阶段，相当于阳明经的那种热，但是，为什么不渴？这也是很有争议的，有的认为，是不是写错了？“而渴”，应该是“咽燥而渴”。“不”和“而”在篆字上，抄写上有相似的地方，如果结合临床的话，好像“而渴”比较合理，现在为什么出现“不渴”呢？认为热聚的原因，影响了布津，因为肺气它也受到了影响，认为影响到布津，所以，只是“口燥”而“不渴”，好像伴随着高热，没有不渴的，即一个是认为，在字的传抄上有误，临床表现也是高热，而且病情进展的时候，一定是口渴的。所以，咱们这《讲义》，讲他“不渴”，也是说的肺气不利，气不布津，只能从这方面来解释，因为津液不能很好的敷布，所以，表现口燥而相对“不渴”，仅作参考。

“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓”，这就到了成脓期了，“蓄结痈脓”阶段，叫做“热之所过，血为之凝滞”，说明病因一个是实热，再一个和血分、和瘀血搏结有关，所以我们叫做，“肉腐成脓，蓄结痈脓”，脓已成熟，这个时候的表现症状，就象他原文所讲的“吐如米粥”，脓已成熟了。

这是三个发展阶段，按照原文的顺序来讲，“风伤皮毛、风中于卫”的阶段，是表证加痛有定处，胸痛，而且“咳即胸中隐隐痛”，口干舌燥，或者是咽喉发痒，酿脓期，是脓未成、将成阶段，什么叫“酿脓”呢？脓未成、将成阶段，叫做“风舍于肺”，“其人则咳，口干喘满，咽燥不渴”，关于“不渴”，两种认识，提供给大家，“多唾浊沫”，我已经讲了，对于粘稠的痰和稀薄的痰，当时他就用“浊唾涎沫”来形容的，酿脓阶段，最典型的症状，或者说，肺痈进展的标志，就叫做“振寒

脉数”，因为“有一分振寒，就有一分高热”，脉数，数实有力，是这样的，成脓期，用他自己的话来讲，“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓”，如果按照卫气营血辨证，这是到了营血阶段了，如果说《温病学》的时候，大家一定会考虑什么呢？“热壅营血”的时候会出现什么？神志方面的病变，但是，肺痈怎么高热，它并没有神志上的改变，怎么理解？那就是，作为温病来说，它是温热之邪对全身的一种影响，影响到神志，而肺痈，病变部位就局限在肺脏，所以，对于肺痈的整个发病过程，它是按照卫气营血辨证，为温病学派兴起以后的，卫气营血辨证，奠定了理论基础。大家看出来没有？表证期，它就认为是“风伤皮毛”，在卫分，到“风舍于肺”的时候，就相当于在气分，而当成脓期，就是“热之所过”，在营血，但是有所区别，它没有神志方面的改变。

现在条文里面，有几个插入法的体现，为了提醒、鉴别，一个是叫做“风中于卫，呼气不入，热过于营，吸而不出”，这句话是什么意思呢？是说明病情由轻转重，是一个渐进的过程，“风中于卫”的时候，正气尚盛，风热病毒不至于深入于里，所以，可以随着呼气，也就是说可以抗邪外出，叫做“呼气不入”，不至于使风热病毒深入于里，可以随着呼气，靠着正气排出体外，就这个意思，他们拿“肺主气，司呼吸”来解释，怎么能够使它（肺痈）有转机，能够使风热病毒之邪，不至于深入于里，不至于发展到“风舍于肺”的阶段。“热过于营，吸而不出”，是说如果到了，热邪深入到营血阶段的时候，病情就深重了，而且正气衰减，邪气转盛，“吸而不出”，病毒之邪就不好出了，病情就会转重，以至咳唾脓血，这是两种不同病情，用取决于正气的强弱，来说明肺痈的转机，怎么由轻转重，怎么由重转轻，用“呼气不入”和“吸而不出”，来表示的，也能体现在“风中于卫”阶段，若截断疾病的传变途径，就不至于“热过于营”了。

还有一句话，叫做“风伤皮毛，热伤血脉”，轻浅的时候，仅仅是热毒在皮毛、浅表，病情也轻，当“热伤血脉”的时候，病情危重，而且肺痈要进入到成脓期了，所以，用这两句话，来说明病情由轻转重，以及如何调动正气抗邪，使病情不至于深重，后面再说的，就叫做“始萌可救，脓成则死”，也再一次说明，在早期阶段，早期诊断、早期治疗，向愈得快，而且预后好，“始萌”就是在病情初起阶段，抓紧治疗，“脓成则死”，这个“死”字又得活看，还是说脓成了，肯定是病情发展到严重阶段了，但是，死还是不死，还得取决于治疗的方法得当与否，正气不大伤，有利于抗邪。

这是用原文来表述，肺痈的三个发展不同阶段，各个阶段有它的主要代表症状，在病机的认识上，我觉得总起来讲，肺痈的形成，就是感受了风热病毒之邪，邪热犯肺，壅塞不通，蕴结不解，特别是这种热邪壅塞，又和血分瘀结在一起，因此，就会出现，结聚成痈，腐溃成脓，特别是脓出，才能看见“咳唾脓血”的典型症状，第二段就讲到这。这部分在第六版《金匮讲义》，为什么不讲它了呢？就是觉得这一部分的内容，和《中医内科学》的肺痈有重复性，但是，取消了它，你将见不到张仲景原文，是怎么表述的，在当时，没有任何的检查手段，他完全靠着自己的临床观察，病情的发展，和不同时期的临床表现，把它描述出来，现在临床上，中西医的诊断，和这个认识过程是一致的，这是很了不起的。

在证治上，酿脓期、成脓期都有方，唯独表证期没有提出方药，所以，从我刚才所讲的典型证候，根据表证，脉浮数，外感风热病毒一定，用辛凉解表法，但是它是发用痈脓病的早期，痈有定处，为了防止肺热的转盛，一定得加上清肺、解毒的药，或者是清热泄肺的药，所以，早期用象连翘，特别首先鱼腥草类的药物，现在鱼腥草已经有针剂了，注射、点滴均可，鱼腥草水煎剂至少得用，30克到一两（50克），还可以用桑白皮、芦根。芦根现在对苇茎有的时候找不到，《千金》苇茎汤

有效，苇茎可以用芦根代替，清泻肺热，早期应用这个药，不要等到透视检查证明，这是肺化脓症了再用，不行，表证期，发热，而且胸痛，或者是咳痰，或者是已经痰中有血色的时候，一定要考虑到截断疾病的传变途径，早期，辛凉解表，一般用银翘散更合理，银翘散，加用鱼腥草、桑白皮，芦根之类的药，效果更好。

好了，这节课到这里。

## 第 35 讲 第七篇：肺痿 肺痈证治（2）

黑板

---

肺痿肺痈咳嗽上气病脉证治第七

肺痈证治：

第 11 条 主治肺痈实证喘甚证——葶苈大枣泻肺汤

喘不得卧——①邪实气闭证

②表证已解

③形证俱实

④肺痈初期，病程短，正气未大伤

第 15 条

第 12 条 主治肺痈成脓证——桔梗汤 可配合

酿脓期（将成未成） 《千金》苇茎汤 可

肺痿证治：

第 5 条 虚寒肺痿证治——甘草干姜汤

1. 素体阳虚，邪从寒化 — “上焦阳虚，肺中冷”
2. 虚热肺痿，失治转归，阴虚及阳 — “上虚不能制下”

↓

(虚寒肺痿) 冷则气沮而痿 肺气痿弱

(虚热肺痿) 热则气烁而痿

第 10 条 虚热肺痿证治——麦门冬汤

火逆上气——病机

咽喉不利——补出症状 — 肺胃津伤

| 咽燥，痒

└ 咯痰不爽

止逆下气者——治法

麦门冬汤主之——

<方义>主，滋养肺胃之阴，清其虚热 — 7: 1

辅，半夏（辛温） — 去性取用

---

好，我们接下来讲第七篇，《肺痿肺痛咳嗽上气病》篇，尤其是肺痿、肺痛的条文，跨越比较大，比方说，我刚才如果将肺痿、肺痛比较完了，我再讲肺痿的分类，然后再讲证治也可以，现在，因为我按照条文，已经进入肺痛原文了，我也讲到了肺痛表证期，应该怎么治疗，因此，现在我们来讲肺痛的证治，然后再讲肺痿的两种分类，再讲是怎么个治法。首先看原文第 11 条，

“肺痛，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。”（二类）

这是讲肺痈实证喘甚证，在主症里面，它就讲了“肺痈，喘不得卧”，关于肺痈的病因、病机，我们前面已经讲到了，风热病毒之邪壅盛于肺，气机被阻，所以喘咳不得平卧，是一种“邪实气闭”的表现，所以，为了不浪费时间，我现在要讲作为葶苈大枣泻肺汤，它是属于开肺、泻肺、泻实的方剂，作为力比较峻猛，虽然仅仅是两味药，但是，在煎服法上有具体要求，请大家看一下这个方，对葶苈子，不知道大家认不认识，非常细小的籽儿，“熬令黄色”，这个“熬”字，我再说一遍，还是“炒”的意思，把这个籽儿给炒黄了，然后捣成弹子大，不太大，然后用大枣12枚，加水3升，先煮枣，3升水煮剩了2升，取2升，把枣去掉，用枣汤再来煎煮葶苈子，也就是3升变2升的枣水，用2升的枣水再煮葶苈子，剩1升，一顿服下去，这就是把葶苈大枣泻肺汤的用量，说出来了，现在我要说的话，仅仅在[提要]里面讲，“实证喘甚”还不够，葶苈大枣泻肺汤证，第一，就是用“喘不得卧”，来标志，必须是“邪实气闭”证，这是一个要求，第二个要求，一定是表证已解，刚才我们说了，作为肺痈的初起阶段，“风伤皮毛，风中于卫”的时候，是表证期，表证期，一定要用什么治法呢？辛凉解表法，银翘散加上什么药呢？比方说，我讲药局没有苇茎，你可以用芦根，也可以首选鱼腥草，那是对肺痈有特效，比方治疗肠痈，是首选有特效的败酱草，肺痈一定要首选鱼腥草，类似这样的药物，因为银翘散里面已经有连翘了，比方我在北方的话，它（哈尔滨中药二厂）研制的，“双黄连”粉针剂，就是用双花、连翘、黄芩，对清除在上焦（肺）的热邪、实邪，非常有效。所以，在表证期一定得是表证已解，如果肺热壅盛了，达到了邪实气闭，喘不得卧的程度，这是一种“急则治标”的办法。第三，一定是“形证俱实”，才可以用这样的方，我们还应该强调，肺痈实证喘甚，一定得是肺痈的早期，不能迁延到快要化脓的时候你才用，一定是肺痈病程比较短，病程短是正气没有大伤，这个和强调“形证俱实”，“邪实气闭”的意思一样，一定是表证已解，但是仍然处在初起阶段，病程短，正气还没有大伤的时候，才能用这个“急则治标”的，葶苈大枣泻肺汤。这是治疗肺痈，我们在讲支饮的喘不得卧，不得息时，还得讲这个方子。

现在我要讲的，大家看第15条，仍然是在讲，葶苈大枣泻肺汤的主治证，第15条，在第88页最下面，讲：

“肺痈胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之。”（方见上，三日一剂，可至三四剂，此先服小青龙汤一剂，乃进。小青龙汤方见咳嗽门中）（二类）

它讲的是肺痈的，“胸满胀，一身面目浮肿”，这是因气逆，水亦逆，所以表现“面目浮肿”了，“鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛”，这到底是个表证，还是鼻炎，还是肺痈应该兼有的症，请大家想一想。“咳逆上气，喘鸣迫塞”，这就是刚才讲的“喘不得卧”，“邪实气闭”的情况，请大家注意小字，“方见上，三日一剂”，葶苈大枣泻肺汤可以用到三、四剂，“此先服小青龙汤一剂乃进，小青龙汤见咳嗽门中”，针对它这些小字来说，就是鼻炎的鼻塞，清涕出，不闻香臭，那也说明有表邪，有外邪在上、在表，有一分表邪，一定得用小青龙汤，把表邪解了以后，邪实所闭的证还没有解除，才能用葶苈大枣泻肺汤，这是一种理解。还有一种理解，认为肺痈的“痈”，不应当是发为“痈脓”的“痈”，而是肺气胀满，壅塞不通的“壅”，刚才我首先请大家看了，尤在泾对肺痿、肺痈命名的含义，它表示，“肺气萎弱，象草木之枯萎而不荣”，叫做肺痿。肺痈则“如土之壅塞不通”，如果发为痈脓，是因为热聚而肺溃，肺溃以后而脓成，脓出才使他咳吐脓血腥臭，所以，这里有两种认识。如果治疗肺痈，必须是邪实气闭的，形证俱实的，而且表证已解，用葶苈大枣泻肺汤，肯定是对的，通过泻肺、逐邪，达到一个“急则治标”的作用，此仅供参考。也就是说，即使是肺痈要用葶苈大枣泻肺汤，一定是它的早期阶段，正气没伤，或者没有大伤的时候，出现的表证已解，“邪实气闭”，同时“形证俱实”。

第12条原文：

“咳而胸满，振寒脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥样，为肺痈，桔梗汤主之。”（一类）

这个条文里面认为，是论述肺痈成脓的证治，桔梗汤主治证是什么呢？肺痈已成脓。我们需要和刚才讲的，酿脓期表现对照。成脓期，我们说它是以咳吐脓血为标志，而在酿脓期的症状，“其人则咳，口干喘满，咽燥不渴，多唾浊沫，时时振寒”，因此，桔梗汤原文，实际是对肺痈从酿脓到成脓，整个阶段进行一个综合的表述。也就是，前面讲的是酿脓阶段，“咳而胸满”，和“其人则咳，口干喘满”，特别是“振寒脉数”，我也说了“时时振寒”，或者“振寒脉数”是发病的，整个阶段中贯彻始终的，而且是病程进展的主要标志，我们说“风舍于肺”，应该是在气分阶段，它应该是口渴的，当入于血分、营血的时候，就象温病，热入营血之后，反而之渴，这是在气分和营血的，“渴”与“不渴”，是有明显界限的，因此，上一条原文说酿脓阶段，它“不渴”，是因为津液不布，应结合临床，本条开始讲“时吐浊唾腥臭”，说明吐痰已经开始有腥臭味了，而且是经过了一段时日，久久才形成了腐溃成脓的阶段，所以，见吐脓如米粥样为肺痈。作为桔梗汤，有的人说，必须成脓的时候，才可用桔梗汤，实际上，早期应用桔梗汤亦可，不管是酿脓期，还是成脓期，均可应用，或者和《千金》苇茎汤，合起来应用都是可以的，但是，包括《中医内科学》，均主张桔梗汤用于成脓期。我们认为，“久久”二字，实际上提示了病势，已经由实热逐渐转为正气已虚。所以，你就不能用葶苈大枣泻肺汤，而是用桔梗汤来排脓，体现它必须适用于成脓期，从药味上来说，包括药性，都觉得很轻、很平，因为桔梗是苦、平的药物，开提肺气，疏通肠胃，有排脓作用，甘草用的生甘草，请大家注意，而且甘草的量，恰是桔梗的两倍，所以，这是1：2的比例，一个是桔梗的排脓作用，一个是重用甘草来解毒，特别它《讲义》说了，热毒蕴蓄的结果则吐脓血，通过“吐脓血”来标志，这个方子具有很好的排脓作用，适合于成脓阶段。

在中、西医结合研究中，特别是上海“西学中”的优秀代表，沈自尹教授，他在七十年代的时候，就是采取气管镜、支气管镜，找到肺化脓症的病灶，就是用甘桔冲剂，直接用到化脓的病灶上，研究结果证明，用本法比服用汤药、西药的，那些办法效果好，不知道大家注意了没有，很多肺化脓症都是因为肺的炎症，感染的症状不能得到根本纠正，反复发作可以迁延几个月，甚至于更长时间，这个时候，完全用抗菌素的办法，不能够得到根治。

话

比方说，我看到的一位病人，经治疗非常的显效，因为我们学校的对面，是省体育场、体工队，有一个中长跑的运动员，他长得非常高大，体格健壮，但是他连续发烧，都是开始 38° C，然后就高热，达 40° C 的情况，每次他高热的时候，都是按照急症住西医院里，点滴红霉素、氨基苄，都是大剂量，但是，每次都是降到 37.8° C，刚 38° C 以下，降下来一点就劝他出院，因为什么呢？西医不管是透视、拍 X 线片，断层，找不着感染灶在哪儿，连续三次住院，反复都是这样，长达 2.5 月，这病人，你看着他挺精神，但是，他自己说，“我非常没有劲儿”，他也不咳嗽，拍 X 线片找不着肺的感染病灶，所以，只能说控制感染，就是点滴大剂量的抗菌素，控制感染，后来通过人找我的老师，他看的时候反复问，病人没有典型症状，但是，他反复启发病人的时候，说，“那你口出气，或者鼻子出的气，有没有味呀？”，请大家注意，“时出浊唾腥臭”，对原文你别的没记住，这个典型症状一定要记住，在吐脓血之前，有粘痰、黄痰，气味腥臭，这个病人马上想到，他说，“每次高热来临之前，我自己觉得，我出气特别有味，臭烘烘的”，我们的老师提笔就是芦根 1 两，按照《千金》苇茎汤的办法，给用上了，其中给他用黄芪也是 1 两，用白及 20 克~25 克，请大家注意，黄芪配白及，一定是修复胃和肺组织的，一种配伍办法，比方胃溃疡，咱们上次讲黄芪建中汤，适用于消化系统的溃疡病，且属于虚寒者，实际上那个方子，除了缓急止痛以外，比方说要是制酸，我觉得，你一定用黄芪、白及、海螵，瓦楞子不好，咱们好多书上都讲瓦楞子制酸，胃虚的病人反映，特别的对它敏感，对胃有刺激性，但是，海螵就没有这个副作用，为了制酸，你不要用瓦楞子，我现在要说，黄芪和白及，对肺组织的损伤、胃组织的损伤，有修复作用。我的老师为什么提笔用这个方，他认为，如果病情初起，即有腥臭味，尽管没找着病灶，无痰它一定是在呼吸道里面，这个范围内已经有酿脓，或者即将成脓的情况，就不要拘泥在非得找到病灶，结果这个方子用了以后，他（病人）觉得非常的轻松，就和同学喝啤酒，聚会，聚会的过程中，突然他觉得，好像怎么一下子有什么涌上来了，半痰盂的脓血吐出来了，这个方子里有桃仁，就相当于《千金》苇茎汤的三仁，三仁有桃仁、瓜仁，用冬瓜仁，有薏苡仁，再加上苇茎，苇茎咱们开不了，就开芦根，芦根的用量确实出奇的大，用了 1 两，但是他（老师）恐怕，这些寒凉的药，或者活血化瘀的药，对他这样的体质，长达 2、3 个月不好，选用黄芪 1 两，白及 20 克~25 克，结果他（病人）喝啤酒，我觉得啤酒是不是对他，也是一种什么刺激，还是酒性行药势，严格来说，服中药，一定要禁忌辛、辣，寒、凉，油腻特别是发物，海鲜类，羊肉类，结果我想，他就是兴奋，再一个这酒到底怎么用的，当场他觉得有物涌上，把他们（朋友们）都吓坏了，又送到医大去了，但是，他跟医生说，“我现在吐出来，非常轻松，我好像病全好了”，紧急又住到医大，然后，第二天亲自来找我的老师，问是好了，是坏了，病人非常担心，说吃这中药到底是好是坏，我们老师也不能肯定，说，“你继续让医大给你找感染灶，再观察”，他又住了几天就出院了，什么问题也没有，检查一切正常。所以，我觉得，就和咱们要讲的，肺痛的原文一样，真就是这样，可能一药而愈了，咱们也得说，他前面反复用抗感染的一些抗菌素，也起到了使病灶局限，不至于发展的作用，而中药起到的解毒排脓作用，包括我觉得这个方子用得好的地方，就是黄芪和白及，既扶正，也可以说如果有感染灶，也有一种修复作用，所以，使脓血一吐而愈，我到现在都能想起那小伙儿的状态，当时，我们看老师开这方的时候，我们觉得他似乎太武断了，人家都没找到病灶，你怎么能给他用，《千金》苇茎汤呢，现在我觉得，这个条文告诉你的，“时出浊唾腥臭”，不一定吐出来的非得是黄痰、粘痰，或者是痰中带血，他出气腥臭，已经表示他是肺系病变，是至少是热毒炽盛在呼吸道，在肺系。

好了，我们《讲义》在 [按语] 里面，提出了关于“振寒脉数”，如何理解的问题，不重复了。再一个，引出了《外台》王焘的方子，也叫做桔梗汤，其中是用的桔梗汤，加地黄、当归、白术，败酱草、桑白皮、薏苡仁，从药物的加味上，你也能看出来，对这样的一些，相当于目前看肺感染的病灶，你可不可以就用这些方子？另外我看，有的用甘桔汤，甘桔冲剂，说治疗咽喉疾病，对扁桃体化脓也有治疗作用，道理是一样的，在这里不重复了。

下面，我请大家看《千金》苇茎汤，包括《外台》的桔梗白散，在88页，所以抓主症、学方剂辨证，学活了真就是受益匪浅，象刚才我说的，他（老师）就问出一个症状来，方开对了，马上就见效，学经方，学的是辨证施治的“活”，或者说是有原则性，又有灵活性。首先来看《外台》的桔梗白散，

“《外台》桔梗白散 治咳而胸满，振寒，脉数，咽干不渴，时出浊唾腥臭，久久吐脓如米粥者，为肺痈。”（附方）

和刚才讲过的12条原文，相差无几，桔梗白散，就是《伤寒论》讲的三物白散，和三物白散组成一样，桔梗、贝母是等分的，加了点儿巴豆，这里面特别强调体质的问题，强人才能服“半钱匕”，“羸者”，体弱者要减量，特别是他后边讲的什么呢？就是说，吃了这个方以后，有吐脓血的作用，有的结果出现了巴豆的副作用，怎么解救？他提出了，如果泻下严重怎么办？“饮冷水一杯则定”，因为巴豆属于热下药，制止巴豆的副作用，就采取“饮冷水一杯”，就解了，这个方应当比桔梗汤，多出来的什么药？川贝，我说可以用，热邪所致嘛，用以清热化痰，巴豆，我看咱们还得慎重，尽管它强调是张仲景的方，《伤寒》也讲，这又列在《金匱》[附方]里，巴豆还是要慎用，因为肺痈本身，它是由盛转虚，一定要考虑这病情。

下面来看《千金》苇茎汤，《千金》苇茎汤，主治的是什么证呢？

“《千金》苇茎汤 治咳有微热，烦满，胸中甲错，是为肺痈。”（附方）

肺痈的主症，已经说得很清楚了，现在要解释的，就是“胸中甲错”怎么理解，昨天讲大黄虫丸的时候，说有干血内停，干血劳，它表现的是，“肌肤甲错，两目暗黑”，“甲错”我已经弄了，是什么含义，它是瘀血的一种特征，我们看肺化脓症也好，就是肺痈也好，还是肠痈也好，他长达几个月的病史，不会在胸中这部位，“肌肤甲错”的，但它为什么要这么写呢？我觉得，张仲景还是，来提示病因病机和瘀血相关，就是在成脓的阶段，一定是热壅于血分，和血互结，和瘀血搏结的结果，才能溃腐成脓。所以，比方说苇茎，现在我说拿芦根代替也行，都是芦苇嘛，有类似功用，咱们不用茎，就用根（地下茎），取它清肺泄热的作用，就是一种清热解毒作用，因为芦根，是放在“清热解毒药”里讲的，这就是取其清泄肺热的作用，所以芦根为主药、为君，薏苡仁，我上次请大家注意，我说在书中正文里面三见，一见是麻杏苡甘汤，二见是“胸痹缓急者”，用薏苡附子散，三见，肠痈，用薏苡附子败酱散，现在[附方]里面，《千金》苇茎汤，再一次用薏苡仁，那就是肺痈也好，肠痈也好，用薏苡仁的作用就是排脓，取它的甘淡、微寒的性味，也有清热、解毒、排脓，特别是化湿排脓的作用。桃仁，就是针对瘀血的问题，活血散瘀，瓜瓣也是排脓的作用，善消内痈，要不刚才我说，表证期，银翘散辛凉解表法，也等于把《千金》苇茎汤合用，去掉三仁，用苇茎或者芦根，《千金》苇茎汤在表证期，应用的时候怎么进行加减呢？合银翘散，不用三仁，而是仅用芦根或者苇茎，这是一个。即作为《千金》苇茎汤。它到底适合什么阶段的肺痈呢？我们《讲义》的方解，第二段开始了，看到没有，“本方治疗肺痈，疗效确切，不论肺痈将成或已成，均可服用，肺痈将成，可以加上鱼腥草、蒲公英，紫花地丁、双花、连翘，来增强清热解毒之力，促进其消散，如果脓已成者，也可以加桔梗、甘草、贝母，增强化痰排脓之效”，所以我刚才讲，脓已成，用甘桔汤、桔梗汤，如果为了加强治疗作用，你可以合《千金》苇茎汤。现在又讲《千金》苇茎汤，是酿脓期的代表方，就是痈脓将成未成，应该是酿脓期，脓成也可以配合桔梗汤联用，这就是《千金》苇茎汤。

我归纳起来说，葶苈大枣泻肺汤，是治疗肺痛的实证喘甚者，成脓期的时候，是用桔梗汤，痈脓将成未成，首选《千金》苇茎汤。但是，成脓阶段，也可以桔梗汤，配用《千金》苇茎汤。

下面，我来总结一下，临床的《千金》苇茎汤，在肺痛的各个阶段怎么用，初期有表证的时候，以清肺泄热为主要治法，就是银翘散合苇茎或芦根，等于把三仁去掉，以芦根或苇茎为主，还有象桑白皮，包括公英、地丁这样的药，加强清热解毒作用。酿脓阶段，一定得是以清热、解毒、消痈为主，所以可在酿脓阶段应用，它没有血分，所以可以去掉桃仁，加强清热解毒作用，就是用五味消毒饮，这就是把《千金》苇茎汤的桃仁去掉，合五味消毒饮。当脓已成时，取其清肺解毒，祛瘀排脓的作用，就得是合桔梗汤效果更好，甚至还可以加鱼腥草、贝母，这个贝母的使用就根据情况了，若热痰壅盛，就用川贝，如果觉得，它肺痛日久，是不是里边结实的问题，就用大贝、即浙贝，祛痰散结力更强。恢复期的时候，清肺解毒化痰，养阴益气为主，就把《千金》苇茎汤的桃仁去掉，因为活血化痰药久用，容易伤气，若它由盛转虚，这个时候就应该用什么呢？肺为娇脏，喜润而恶燥，就应该用点太子参、沙参、黄精、玉竹这类养阴的药物，更有利于病体的恢复，故加上益气养阴药，包括太子参、甘草等。

好了，关于肺痛的证治，我讲了几个阶段，表证期一定用辛凉解表法，加清肺泄肺的药物，或者说清肺泄热的药，特别是以芦根为代表的，象桑白皮这样的。表证已解以后，得用葶苈大枣泻肺汤，一定是表证已解，邪实气闭，或肺痛的初起阶段，形证俱实，正气未伤。一定有这四个临床指征，才可以选用葶苈大枣泻肺汤，“急则治标”，酿脓阶段，就用《千金》苇茎汤，成脓阶段，用桔梗汤，或者是两方合用。关于《千金》苇茎汤加减法，给大家作了介绍，有关肺痛的证治说到这里。

肺痿的证治，第5条，虚寒肺痿证治，它讲：

“肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。”（二类）

甘草干姜汤主治的是虚寒肺痿，虚寒肺痿的病因、病机，因为在这之前，我们仅仅根据第1条给大家分析了，虚热肺痿的病因、病机，对虚寒肺痿怎么理解？在这条文里，是从方测证，根据症状分析，我刚才已经提示了，虚寒肺痿的成因里，第一，是因为体质的因素，邪从寒化了。第二，就是虚热肺痿久治不愈，因虚热肺痿经久不愈，或者是治疗不当，结果转为虚寒肺痿，这也就是阴虚及阳。这两种情况最终导致，“上焦阳虚，肺中冷”，原文说的，“上虚不能制下故也”，这是用张仲景的原话来说，怎么造成的虚寒肺痿，“上焦阳虚，肺中冷”、“上虚不能制下故也”，这就是虚寒肺痿最终，要导致肺气痿弱，这种虚寒肺痿是气虚，“气沮而痿”。若作为虚热肺痿就是，“气烁而痿”，都是造成肺气的痿弱，两个病机不同，“热则气烁，冷则气沮”，不管是虚寒型、虚热型，都是肺气痿弱，叫做“肺痿”，因为肺中冷，“冷则气沮”，热，虚热熏灼，虚热灼肺，所以“热则气烁”，消烁津液的结果，但是，都是造成肺气的痿弱不振，这个病机是相同的，只是在类型上有别，所以，一

个是源于素体的阳虚，邪从寒化了，一个是虚热肺痿转归，这是在病因、病机上，说虚寒肺痿和虚热肺痿有什么区别，我们这样给大家归纳一下。下面来说它的症状临床表现，肺痿吐涎沫，已经说过了，因为上焦有寒，其口吐涎，就是清稀的、稀薄的痰，或者说是泡沫样的痰，这在老慢支患者，特别是虚寒证的就是这样，早上一起来，咯痰有的人就是拿痰盂，有的人拿的是罐头瓶子装的水，你一看里面全是泡沫样的痰，这就是虚寒性肺痿的标志，是阳虚不能化气了，“而不咳者”，原来给“西学中”的同志，讲这一段原文的时候，他们觉得不可思议，那痰要不咳它怎么往外吐呀？它怎么能不咳了呢？这个要说的话，就是他咳而无力，和虚热肺痿的燥咳，或者是咯痰不爽，包括多唾涎沫，它都是不一样的，所以，这个地方作为虚寒肺痿，要与虚热肺痿的多唾涎沫相比，它相对来说喘而无力，是喘的重了，咳的轻了，是这样的，所以“不咳”应该是相对而言，比较来说，“其人不渴”，特别是伴随着遗尿，小便数，仍然是和上焦虚寒相关，咱们说“肺为水之上源”，“肺主治节”，肺不能够发挥通调水道，下输膀胱的生理功能，是气化无权了，肺津不布，肺气痿弱，所以膀胱无制，而津液不藏，表现为小便数，遗尿，这一定得是按照，“上焦阳虚，肺中虚冷”来理解，“上虚不能制下故也”，就是肺气痿弱的结果，肺作为水之上源，若不能通调水道，下输膀胱，正常主司功能不能统摄，津液不藏了，所以就遗尿、小便数，特别是他又总结一下，“此为肺中冷”，咱们在《中医基础理论》的学习中，包括今天，我们刚才复习的水液代谢，涉及肺、脾、肾、三焦、膀胱，对脾阳虚、肾阳虚，大家都能理解，若为肺阳虚呢？通常不这么说，说成肺气虚，实际“肺中冷”，就是肺中的阳气不足了，所以，气化无权，概括为“上虚不能制下故也”。

“必眩，多涎唾”，这个“必眩”也就是上虚则眩，后世说“无虚不作眩”，都是从这里来体会的，“上焦有寒，其口多涎”也是，这个“多涎唾”，就是因为气虚不能摄津，肺失去温养，以虚寒证为主要表现，所以，出现了一系列，不渴，咳嗽轻而不重，“多涎唾”，必眩，包括遗尿，小便数，都是归于“肺中冷”，上焦虚冷，肺虚寒所致。

甘草干姜汤，治在中焦，而不是去治肺，为什么这么说呢？请大家看，炙甘草4两，炮姜2两，炮姜和生姜的区别，就在于炮姜“守而不走”，生姜是“走而不守”，现在是炮姜，“守而不走”，守在中焦，起什么作用呢？温中、理中，所以，有的人说，甘草干姜汤恰是理中之半，不管是理中汤、理中丸，“理中乡”嘛，温中焦，温补脾胃，现在用它一半，什么作用？这就是，肺的虚寒，肺中冷，上焦虚寒，治在中焦，“培土生金”之义，张仲景在开始的第一篇，就提到五行学说，在杂症治疗上的意义，包括启发你多几种思路，这就是“培土生金”法，是治在脾胃，目的是解决肺的虚寒，因此叫做温脾达到温肺，温肺就能复气，就不至于因为气虚不能摄津，主遗尿，小便数，也不能因为上焦虚寒，肺中冷，就多唾涎沫，主症就这两个，“上虚”就“多唾涎沫”，属虚寒，在下，就表现为不能制约，结果遗尿，小便数，所以，为什么对小儿遗尿，有的人就用温补法。对妇科，治疗痛经，或者闭经，用温补法，也把炙甘草、炮姜用上，所以，就不要拘泥在甘草干姜汤，治在中焦，是解决“肺中冷”的上焦虚寒证，下焦虚寒也可以治在中焦，那是脾对肾的影响和作用，这就是原文的[本义]。

[按语]，我们书上也首先说，虚寒肺痿相当于什么疾病？慢性咳嗽，属于虚寒，虚嗽，包括虚咳，都属于这个范畴，书上也讲了，关于虚寒肺痿的两种转归，我们已经按照病因、病机，给大家分析了，既然是治在中焦，那么凡属于肺胃的虚寒，均可以应用，比方在胃，出现胃脘痛，吐酸，胀满疼痛，包括肠鸣、腹泻，属于胃肠道的疾病，它（本方）有作用，对下焦来说，劳淋，行经腹痛，痛经等证，只要属于虚寒，甘草干姜汤同样发挥作用，比方说，将来我们要学习胸痹，“胸痛彻背”。

要讲人参汤，也是理中汤，和它这个“理中之半”，道理是一样的，所以，关于[临床应用]，把这个法则学活了，治在中焦是“温中”，是一种理中，通过温脾达到温肺的作用，温肺就可以复气，使它肺气痿弱不振的状态得到改善，得以纠正，还有一个要说明的，就是[现代研究]，为什么干姜、甘草配伍，就能够达到这样的治疗作用，六版《金匮讲义》也引了，干姜，特别是炮制以后的炮姜，能够刺激口、舌的胃粘膜，因为它是辛热之品，辛温力量比较强，刺激口、舌和胃粘膜，引起反射性的交感神经兴奋，就可以起到对抗副交感神经的作用，现在研究表明，作为干姜，甘草，炙甘草，对于胃肠，对于子宫平滑肌，有解痉作用，所以甘草，我们讲它的药性，为甘味，能缓、能和、能补，也等于对胃肠道，有一种解痉挛的作用，本方对平滑肌有解痉挛的作用，提供给大家参考，这就是关于甘草干姜汤，主治虚寒肺痿，作用是温肺复气。

关于虚热肺痿的代表方，第10条，麦门冬汤证，讲《绪言》的时候，我曾经用这个条文给大家作过启发，现在我们来看第10条，它原文写的是“大逆上气”，请大家看[校勘]，“大逆”，徐、尤注本里面改为“火逆”，《医宗金鉴》也认为，“火”字比较合理，因为咱们讲其病因是虚火上炎，属虚热肺痿，因此是：

“火逆上气，咽喉不利，止逆下气者，麦门冬汤主之。”（一类）

我说它是虚热肺痿的证治，首先来看“火逆上气”，它是按照虚热灼肺，来论述虚热肺痿或虚火咳喘的，故这是来说病机，“咽喉不利”，是补出的一个症状，虚热肺痿的主症，我在前面第1条已经反复强调了，它的主症应该是咳嗽不已，口中反有浊唾涎沫，寸口脉数，热在上焦，在肺，在第1条里已经说了它的主症，典型特征，现在补出来“咽喉不利”，为什么“咽喉不利”，为什么强调在咽喉，这是强调呼吸之门，阴阳交会之处，当虚热灼肺的时候，咽喉首先被伤，所以后来也讲，温热之邪首先犯肺，它首先犯咽喉，我们觉得，这主要是呼吸的门户，它首先受邪的原因，其干燥的程度，咱们《讲义》上也提到，一个是表示肺胃津液被伤，症状表现上，“不利”是咽燥，包括咽喉痒，或者说有痰，咯痰不爽，都在其中，尽管说“多唾涎沫”，但是因为虚火的炽盛、炎上的结果，叫做“火逆上气”嘛，“火逆上气”本身的，“上气”二字，也等于提示了肺气上逆的病机，以及咳嗽为主症的特点，我们从病机上说，肺气上逆，也有虚火上炎的问题，所以，本方是虚热肺痿的代表方剂，“止逆下气”就是提出治法，“止逆下气者”，对这个“者”字，也有[校勘]，也就是说，你若采取“止逆上气”法，来治疗这类病人的话，用什么方子呢？“麦门冬汤主之”。

麦门冬汤的组成、方义，请大家注意，麦门冬汤，麦门冬为君药，有什么作用呢？“养阴药”里的，它专门滋养肺胃之阴，因此，也能专清肺胃之热，滋养肺胃之阴，而清其虚热。再请大家看，麦门冬和半夏的配伍比例是7:1，麦门冬7升，半夏1升，为什么要选半夏为臣药？为什么两者的量为7:1，半夏的性味，辛温之性，偏于温燥，燥湿化痰，是靠温燥之性去化湿痰，寒湿之痰，现在我们说它是“咽喉不利”，肯定是虚热肺痿或虚火咳喘，为什么要用辛温药？而且量很小，这叫做配伍上的“去性取用”，去其辛温之性，靠谁来去啊？7倍的麦门冬，甘寒之品，去其辛温之“性”，取其什么之“用”呢？因为半夏既能够化痰，又能降逆，现在是气上逆，咱们就得用沉降药，降逆，达到“止逆下气”的功效。

## 第 36 讲 第七篇：肺胀证治 小结

黑板

---

肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七

肺痿证治：

第 5 条 虚寒肺痿证治——甘草干姜汤

第 10 条 虚热肺痿证治——麦门冬汤

火逆上气——病机

咽喉不利——补出症状┆肺胃津伤

┆咽燥，痒

┆咯痰不爽

止逆下气者——治法

麦门冬汤主之——

<方义>主，滋养肺胃之阴，清其虚热┆7：1

辅，半夏（辛温）┆去性取用

人参、甘草、粳米、大枣，养胃益气

肺胀证治

第 6 条 论寒饮郁肺的证治——射干麻黄汤

咳而上气——肺胀┆机>肺气胀满，上逆

└<症>咳、喘

喉中水鸡声——痰鸣：痰碍其气，气触其痰，

<方义>小青龙汤—桂枝（表证为轻）

—芍药、甘草（不利于饮邪祛除）

换干姜为生姜+细辛、半夏、五味子—辛散、酸收

└除逆、化痰

+射干

紫菀、冬花+大枣

第7条 痰浊壅肺的喘咳证治——皂荚丸

清涤痰浊

猫眼草

五朵云

紫参

蛙目

---

好，我们接下来讲，这个方子君、臣之间的配伍，主辅相侮的道理是“去性取用”，取麦门冬的润肺作用，因为我刚才讲了，肺是娇脏，不耐寒热，现在是因为虚火薰灼所致，肺胃之阴被伤了，因此，一定要以麦冬，滋养肺胃之阴，清其肺胃之热，半夏（用量少）不说，而且还得配着，具有养胃益气的，人参、甘草、粳米、大枣，这又是从胃来治，人参、甘草、粳米、大枣，在这是养胃益气，又补益中气，所以，这还是“培土生金”法的，一种体现。在儿科、内科，这个用法是非常有效的，若小孩儿体质比较弱，特别是他表现为，一个什么指征呢？就是舌质偏红或者红绛，脉细数，小孩不愿意吃饭，体质比较弱，或者说，他得了这个病以后，总是咳嗽，早、晚时间表现得突出，这时候，你用麦门冬汤，效果非常好。所以，这也是一种，“培土生金”法的应用，我们《讲义》的[按语]上，提出了劳嗽，久嗽不愈的，属于肺气痿弱，偏于虚火型的，另外，胃虚的呕吐，包括大病以后的咽燥虚喘，这些病情一定是按照虚热型，日久迁延，不容易好，表现为早、晚咳嗽比较明显，痰还不太多，这就考虑虚热为患，从舌脉上，帮助你找虚热的征象。

## 话

我下面讲一个病例，也是很特殊的一个病例，一个女患，31岁，她要随她的丈夫，到日本去学习和工作，临走的时候，可能是她准备工作比较繁忙，情绪上有波动，她老是在咳嗽，没有痰，到了日本以后，这个症状就越来越重了，日本的诊断条件也非常好，立即就确诊她是“结节病”。日本东京建议激素疗法，用强的松，而且量很大，因为她的姐姐，是咱们一个西医院搞病理的人，她把电话传过来以后，她姐姐说立即返回，就是不能在那里用激素疗法，回国以后，她首先去的是哈医大，哈医大的老师正好就拿她示教，结节病比较少见，后来，她姐姐，也把《西医内科学》，结节病的内容复印下来，片和检查结果又拿到了，当然，她不是来找我看病，是想通过我，来找我们学校的名老中医看。但是，那是个暑假，我也不知道什么叫“结节病”，因为在咱们现在的，中医本科的《内科学》里，西医那一部分，有“结节病”，但是，因为临床不常见，实习没有见到过，没有任何印象，她来的时候，首先给我看她检查过程的资料，特别是医大，给复印的书上的内容，对“结节病”，我也从中了解了，她的胸片非常、非常的清楚，就是在肿、胀的地方，两边淋巴结，都象咱们看鼓肠似的，非常明显的肿大，所以，她临床表现，第一个就是干咳无痰，第二，她不能平卧，只能侧卧位，或者是半卧位睡觉，情绪非常紧张。医大为什么拿她作示教呢？也是说，这个病情非常典型，而且本病是30岁以内，有自行向愈的可能，她31岁。医大的老师也讲，就是用强的松治疗，没有别的办法，我就请了一位中医，搞血液病的专家，他说，咱们就给她按照阴虚辨证，因为舌、脉给你提示的，就相当于阴虚燥咳，但他没拿麦门冬汤打底儿，法则已经提示了，他多用了一些抗肿瘤的药，包括猪苓。当时研究猪苓多糖有抗肿瘤作用，他把猪苓都写上了，白花蛇舌草等，就这些药都开了，他先开了1周，七付药，吃完了以后，没有什么变化。她说：“你给我研究、研究”，她时间很紧迫，只请了一个月的假，就是说哪怕你给我出出道找谁，或者说再应该怎么治也行，后来我就想到了，“咽喉不利，止逆下气”，所以，背条文，你如果背住了，可能你偶尔一下就能想到，第一，我也觉得她是个阴虚的表现，这阴虚到底是在肺，还是在哪，不确切，反正是阴虚燥咳的表现，“咽喉不利”。现在，咱们已经知道，她淋巴结的肿大，我一想，就用麦门冬汤，加上外科的消瘰丸，大家能不能理解我这思路是什么？我一想，她那么咳、燥，至少在病情上，主要治则是滋阴清热，养肺胃之阴，“培土生金”，我至少不让她燥咳，这起到治本的作用，“消瘰丸”，我想，我就不让她淋巴结那么肿，看她能不能有所改善，七付药，她再来的时候，我可能还有事情没有处理完，我让她坐，她也不坐，就站着瞧着我笑，等我看着她的时候，我说：“怎么样啊？”，她说：“你没有发现吗？我都不怎么咳嗽了”，我说：“是吗？”我还挺惊讶，她说：“你看，我就不这么，一声接一声的咳嗽了”，这是一，她说，“我最明显的改变是啥呢？我好长时间以来，不能平卧，这次早晨醒来以后，一看，不是侧在一面了”，自己醒来以后，发现能躺下了，这时候，她提出来，“您能不能给我多开一些药物，我带走？”，我正好有个研究生，在我跟前，他说：“王老师，给她开”，我说：“不行”，她说她症状好转了（不行），我说，“你领她到咱们医院，X线去照照，看看她那淋巴结，到底结节还大不大，这结节病不是主要看淋巴结吗？她肺门的淋巴结肿大，咱们的片子，因为着急，立即取水片尽管是不很清楚，但是，你能看到，这肺门淋巴结都是模糊的了，而且小了，这个淋巴结比原病灶，明显能小去一半，就这一个礼拜。我觉得，得有先前那个方的作用，我们两个方加起来，我的方因为有消瘰丸的作用，消瘰丸，大家能不能理解，有浙贝，夏枯草，生牡蛎，全是轻坚散结的药在里，玄参解毒，加得很简单，白花蛇舌草，半枝莲，还是他之前的大夫，说的有道理，抗肿瘤的药物，加上点吧，但是，主要是麦门冬汤的作用，我一看这样的结果，我的研究生也说，“王老师，你给她开”，我说：“那你去和制剂室再商量，最好做冲剂，它方便”，结果人家说，这么短的时间不可能作成冲剂，因为做冲剂，药

物含量小，得是一半的药，一半的赋型剂，另外，药物得进行干燥、加工，已经来不及了。后来，她说：“怎么办呢？”，我说：“我还是得开汤药，你就拿回去吧！”，我说：“你打包，拿纸盒子多装点中药，回去熬吧！”她回家一说，她的姐姐有办法，咱们都没想到她那一招，怎么办呢？开了一个月三十付的药，全部熬出来以后的，是按照咱们传统的方法，熬出来，然后一个、一个，装到500ml的葡萄糖瓶子里，高温、高压灭菌，然后再打纸箱包装，用飞机运到那儿去。这样坚持吃了三个月，突然有一天半夜，电话打过来，她慢条斯语地说，她是谁谁，从东京打过来的，她说“我现在在日本复查，基本上获愈了，淋巴结已经恢复正常，结节没有了”，东京的医院要问吃什么药好的，她告诉人家，“吃中药，但什么中药不知道”，“人家让我给说一说”，我说还是别说，好了就好了吧，那是，咱们不能随便的告诉他，再说这个认识过程，我也是辨证施治，她这种情况的结节病，我就是用麦门冬汤，加消瘰丸。

但是，我们从中学了什么呢？第一，我叫大家熟读经文，理解其原意，在辨病与辨证的过程中，一定要抓主症。首先我认为，前面给她治疗的老师，启发了我，她至少应该是，按照阴虚燥咳来对待，是不是把主方确定了，关于她这个结节病，尽管我不认识，但是她这片子告诉我，淋巴结在这堵着呢，我就给她“消瘰”，所以消瘰丸，实际是从肝经来治的，因为瘰疬嘛，挟肝经循行，这个病人获愈是非常好的，后来，她为了巩固疗效，还是这么用，就这么个笨法，按照汤药，高温灭菌，之后又运到东京，现在，她已经回到大连定居，我们还在保持联系，非常的好。所以，我觉得西医也是，比方病因不清的病，这个病也是病因不清，治法上是激素疗法，显明的副作用，病人不能坚持。这时候，中医就得独辟蹊径，张仲景也没有告诉我们，结节病怎么治，但是，你学了虚热肺痿，也不要一定坚持，虚热肺痿是胃阴不足，还是肺阴不足，辨病与辨证相结合，以辨证为主。

麦门冬汤，在它[按语]里面也讲了，不仅治虚热肺痿，你看这里面，他讲的是主治虚火咳喘，第10条放在咳嗽上气的内容中，属于虚火的咳喘病，所以虚嗽，劳嗽不愈，包括胃阴伤害的，呃逆，胃胀，不欲食，都可以用本方的。如果说，胃阴被伤的那种不欲食，它应该有什么特点呢？“饥不欲食”，是胃阴被伤的一个典型症状，麦门冬汤也可以为基础方，你再加上一些养胃阴的药，以促进食欲，所以，它又是一个治胃病的好方。现在咱们讲，它治疗虚热肺痿，取它什么作用？已经很清楚了，是“培土生金”，当然也可以滋养胃阴。

证治讲到这儿了，下面，用很短的时间，来讲一下“咳嗽上气”。“咳嗽上气”的内容，首先说第3条、第4条，第3条、第4条是虚、实两种不同病情，虚证，它强调了肾不纳气的一种情况，实证，讲了一个肺胀的举例，大家一看就懂了，而且在[按语]它也作了说明，就是虚、实两种不同病情，在“咳嗽上气”里，要注意进行鉴别。然后，我们就讲几个主治肺胀的方子。首先看第6条：

“咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之。”（一类）

昨天我说了，肺胀，就是肺气胀满，是拿病机来命名的，或者也可以说是症状命名，肺气胀满，当然是以咳嗽，喘为主症，特别是“喉中痰鸣”，这是射干麻黄汤的一个代表症，喉中痰鸣，如水鸡声，甚则喘不得卧，所以肺胀。张仲景在条文里面自述，叫做“肺胀，咳而上气”，“咳而上气，肺胀”在“咳嗽上气”里，尽管有，

寒、热、表、里、虚、实不同，但是，咳嗽上气出现的，肺气胀满一定是内、外合邪所致，怎么个内外合邪？现在来看第6条，射干麻黄汤所主治的证，“咳嗽上气”，首先说在“咳嗽上气”里面，属于肺胀的范畴，在病机上，提示了是肺气胀满，肺气上逆，在症状上，都有咳嗽和喘。“喉中水鸡声”，水鸡声是一种比喻，一种形容，南方把青蛙叫“水鸡”，要说一堆的青蛙，叫起来声音很响，若单个的拿起来那青蛙，它喉咙里“呼噜、呼噜”，有痰鸣的那种声音，所以，它是形容“喉中痰鸣”，气触痰，痰气相击的意思。为什么会出现痰鸣音，从中医学来解释，就是痰碍其气，气触其痰，痰气相击，发出一种痰鸣音，这是寒饮咳喘的常见症状。

为什么说是寒饮咳喘？而不是热饮咳喘呢？首先请大家看这个方子，是什么化裁来的，是小青龙汤，小青龙汤必须是外有寒邪，肺有寒饮，内外皆寒，是一个表里双解的方子，但是，射干麻黄汤，是怎么化裁来的呢？比方，解表得用麻黄配桂枝，现在没有桂枝，减掉桂枝的道理，就是以表证为轻，没有小青龙汤证表寒那么重，所以，不用麻黄配桂枝，以表证为轻，这是第一。第二，大家再看，还丢了芍药甘草，现在我已经说了，强调的是寒饮郁肺，芍药酸敛，甘草甘缓，所以，不利于饮邪的祛除，还换了一下药，把干姜换成生姜了，我们说作为小青龙汤，有两对核心的药物，无论它怎么化裁，核心药不能丢了，哪两对核心药呢？就是干姜、半夏，还有细辛、五味子，半夏，咱们刚才说了，有降逆的作用，辛散的作用靠姜，特别是姜，生姜也好，干姜也好，配细辛就是温散化饮的作用，辛散的作用太强，它要考虑，要酸收，所以，配五味子酸收，辛散、酸收，辛散就是宣发，半夏就取其沉降作用，所以，肺一呼一吸，一宣一降，药用辛散、酸收，气机要宣发、肃降，正好符合肺的正常生理功能，因此，小青龙汤验证临床有效，就是在方药的，选择上、配伍上十分讲究，这个方，他把干姜换成生姜，就是为了和细辛、半夏、五味子，这两个药对，达到辛散、酸收和降逆的作用，增强化饮的作用，换掉干姜为生姜，两组药对，集中对寒饮进行化除。

现在，再有变化的，到底加了什么？咱们先说加的药，首先，叫做“射干麻黄汤”，射干配麻黄，也明显的，是针对咳、喘、喉中痰鸣，所以加射干，解决“喉中痰鸣”的问题，因为他专门能够祛痰散结，散哪的结呢？喉中的，对于加射干的道理，一定要明确，它能够开痰结，特别是消痰开结，配合麻黄，宣肺平喘，这就是针对，“咳而上气，喉中痰鸣”的主症，加射干为主药，而且配合麻黄，再一个，觉得止嗽化痰的作用不够，再加上紫菀、冬花止嗽的药物，“止咳平喘药”里面，这是一个药对，所以，临床经常，在止咳化痰方里，把紫菀、冬花并用，作为药对加入。现在我们说了，本方把甘草去掉了，前面我们讲肺痿的两张方子，都注意了“培土生金”，顾护胃气的问题，没有甘草了，加了大枣，这就是射干麻黄汤，它用大枣来顾护胃气、安中，调和诸药，祛邪而不伤正，所以是治疗寒饮咳喘的有效方剂。

射干麻黄汤的功效，我们总结是，散寒宣肺，降逆化痰。在病情上，寒饮郁肺，表证为轻，针对咳而上气，喉中痰鸣，去掉了桂枝，加的是射干，射干配麻黄，去掉芍药和甘草，是为了有利于化除饮邪，同时把干姜换成生姜，配合小青龙汤的核心药物，达到宣散化饮，降逆止咳平喘。这个方子一定要大家记住，是主治寒饮射肺，寒饮郁肺证的，表证相对为轻，是小青龙汤的变方，怎么变的？我讲清楚了，功效针对主症，这个方子，对于儿科过敏性哮喘，支气管的哮喘，或者喘息性支气管炎，我的两届研究生，相当于四年的时间，从汤剂观察，然后做成冲剂，现在看，对寒冷刺激，特别敏感的小孩服用本方，有抗过敏的作用，这是对小孩有肯定疗效，一定得属于寒饮郁肺，而且得是，由外感风寒之邪诱发，这样的小孩儿，基本上是素有饮邪，又被外邪诱发，因此，作为肺胀的病机，我们都认为，小青龙汤为什么，作为主方进行化裁，是因为小青龙汤，是治疗外寒里饮证的，有的是由于风寒之邪诱发，有的是因为风热之邪诱发，因此，一定得是内、外合邪，令肺气胀满，是这样的一个病因、病机，这是对于内外合邪的情况，一定以小青龙汤化裁。

## 话

现在，以射干麻黄汤为例，我想说一个病例，非常典型的，是 2001 年的春天，这个病人是某县，一个药厂的女厂长，她已经连续两年，一到哮喘发作的时候，一个是应用大剂量的抗菌素，从青霉素用到氨基苄，又用到益萨林，用量都很大，她作为一个药厂的厂长，自己也知道，老这样不行，抗过敏药也用，甚至于静推葡萄糖酸钙，或者氯化钙，还说已经 47 岁的人了，口服钙剂，但效果不明显，后来到我这儿来就诊，我建议她，马上作过敏原的检查，结果两组反应，吸入组有九项过敏，春季、秋季花粉全都过敏，包括螨虫，灰尘等，抗过敏药，我想到以射干麻黄汤，为基础方，因为她是春季发病，我们东北寒冷的时候比较长，超过半年，春季还是偏冷，我认为她是寒饮郁肺所致，是内、外合邪，加了一些抗过敏药，你看这方子里，已经有五味子了，但抗过敏药，我也是从别的名老中医祝谌予等的，经验里学的，加上乌梅等，这个病人，她觉得能起一定的作用，但是，她好象还是躺不下，我正好那个期间，在阅读《中医临床家经验集》，专家胡希恕看来，对《金匱》很熟，因为那个方子，我打开书以后，觉得非常有心灵相通的感觉，他对哮喘的治疗，写了几张方子，第一，是射干麻黄汤，然后是苓桂术甘汤，我觉得，他最奇妙的，就是大柴胡汤，和桂枝茯苓丸的应用，大柴胡汤的应用，我现在还没有理解好，但是我在他的启发下，我第二方把酸涩的，乌梅等抗过敏药去掉了，因为仲景怕饮邪不容易祛除，把芍药、甘草去了，二诊时我第一感觉，这个女厂长她面色暗，我说：“你把舌伸出，我再看一看”，我这回仔细一看，瘀血舌，我说：“你心脏情况怎么样？”“冠心病”，我说“有没有心绞痛发作的情况？”，“有，但是就是在劳累、生气的时候犯”，天气寒冷的时候亦发作，她当时就得依赖救心丸，我说这回我给你换方，就是用治疗胸痹的，瓜蒌薤白半夏汤套射干麻黄汤，服后她挺满意，她说：“这回我能躺下了，而且特别明显的就是，胸痛彻背不那么明显了，接着我说效不更方吧，后来，我发现什么都改善，就口唇和舌质的，发紫、发黯没有改善，于是射干麻黄汤套桂枝茯苓丸，结果真是没有想到，效果非常的好，后来她建议，就把这个方固定下来，给她做成丸药，你看，哪是在控制过敏，还是控制感染呀，在用中药期间，因为她已经点滴很长一段时间了，白细胞根本都是正常范围，还老点什么呀，把那西药停下来，就用的汤药。

所以，我讲这个病例的，意思是什么呢？射干麻黄汤，不管是对内科，大人也好，儿科小孩也好，确实有一定的抗过敏作用，但是，关键我们不是，把眼目盯在过敏的问题上，要注意寒饮郁肺兼有表证，特别是外寒诱发的这种情况，内外合邪，肺气胀满，结果肺气就上逆，“咳而上气”，所以，放在《咳嗽上气病》篇里面，按肺胀来对待，通过我的实践体会，我感觉到很有道理，桂枝茯苓丸在《金匱》里面，是《妇科》篇的方子，我们以后再讲，它实际上是一个，化痰利水的代表方，也等于这个病人给我的启发，又是痰、瘀相关，从理论指导上，就是化痰除寒饮的同时，得活血化瘀的方子跟上来，所以，它才立竿见影了。

下面按照顺序，我们再来讲一下第 7 条，第 7 条这是皂荚丸证，是：

“咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之。”（三类）

这是痰浊壅肺的喘咳，我刚才已经讲了，作为仲景时代，他对于吐粘痰，就叫“吐浊”，这又一次看出来，是“时时吐浊”，痰比较盛，“但坐不得眠”，和我们刚才讲的，葶苈大枣泻肺汤证比较，这个看来比较重，皂荚丸，不知大家见没见过皂荚这个药，是黑色的，象大豆角似的，挺宽、挺长的，挺厚、挺粗糙的一味药。作为皂荚，因为我学《中药学》的时候，那时大学生之间互相闹，拿皂荚这么一掰，它马上就令你找喷嚏不断，是开窍的作用，祛痰的作用很强的，所以，这个对我印象很深，它的开窍之力非常猛烈，这个用量也很大，8两，刮去皮，把它黑皮刮了以后，里边它不是比较粗糙吗？我估计用“酥炙”的办法，在炮制上，有它的道理。现在就是说，本方治疗痰浊壅肺证，在煎服法上的具体要求，我曾经看自考生的卷子里面，考过皂荚丸炮制上的要求，煎服法的要求，第一，必须刮皮以后“酥炙”，就是给它过油，炒酥了，这是第一个要求，第二，就是得研末以后，做成密丸，密丸的大小象梧桐子，小小的粒，第三，枣膏和服，就是枣膏和汤同服。咱们讲了，葶苈大枣泻肺汤得用枣，现在要求的是“枣膏”，第四，要求什么呀？第6小时服一次，叫做“日三夜一服”，一天得吃四次，量小，但是服的次数多，起什么作用？就这么一个药，《讲义》也说了，这不是除痰力最猛吗？它开窍力强，所以除痰力就猛，用药的时候就得慎重，这味药的性味是辛、咸，能够宣壅导滞，利窍涤痰，所以，它通过枣膏来调服，缓和其峻烈之性，另外，顾护胃气，不至于伤正，对“但坐不得眠”的病人，喘得都躺不下的时候，我觉得，特别是肺心病心衰的病人，那脚肿得，甚至象小馒头似的，我是用三子养亲汤，就把那三个子给它研成末，让他一天也照着二、三次，这么一勺、一勺的吃，不要多吃，特别是老年的心衰病人，三子养亲汤散剂，真就是照它这个服法，又方便，效果又好，这是说对痰邪壅盛的病人，峻猛药，如果对体质虚弱的病人，你还要除痰，我觉得皂荚丸给你的启发，就是一定要清涤，把它痰浊清涤出去，这个指导思想，就是一定把痰浊，怎么想法能最快的涤荡出去，这皂荚给你的启发，虽是单味药，但是祛痰同时，不要伤正，所以用“枣膏”配合。

第8条和第9条，这在叙证上非常简略，但是，如果结合《脉经》、《千金》有关的条文，就能够补出那一系列的症状，来启发你，什么时候用厚朴麻黄汤，什么时候用泽漆汤。作为厚朴麻黄汤，也是小青龙汤化裁来的，为什么是小青龙汤化裁来的呢？有没有那四个核心药物啊？小青龙汤的核心药物，半夏、干姜、细辛、五味子，这一看，就是小青龙汤化裁来的。我们要讲的第14条，小青龙加石膏汤，显然也是小青龙汤化裁的，因为肺胀一定得是外邪引动内饮，内、外合邪所致，所以必须表里双解，小青龙汤，正好对内外皆寒证，是一个主方，现在我们来：

“肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下水，小青龙加石膏汤主之。”（一类）

当然，这个“心下水”，不是水气，而是有寒饮，所以小青龙汤为基础方，加上石膏，这就是寒饮挟热了，挟热的程度不重，因此，石膏才2两，热轻，石膏量就要小，本方证饮邪为重，热邪为轻，饮重于热，咳喘并重，故用小青龙加石膏汤。

咱们再回到第 8 条，因为他就告诉你：

“咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。”（8 条）

脉浮，和下一条，脉沉者，用泽漆汤

“脉沉者，泽漆汤主之。”（9 条）

这就说明提示病位的，脉浮，病邪偏于在上、在表，脉沉，病邪在下、在里，作为这个主症，当然是以咳喘，胸满为重，因此，用厚朴麻黄汤，厚朴用 5 两，它是专门除胀满的药物，现在咱们强调治疗咳喘病，是治疗胸满，厚朴 5 两，麻黄 4 两，石膏，“象鸡子大”，象鸡蛋那么大的量，所以，相对来说，它还没有，小青龙加石膏汤证的热重，它喘满重，特别是胸满，所以用厚朴来沉降，除胀满。

作为泽漆汤来说，关于兼有症，请大家按照《讲义》自学，现在我要说，泽漆汤的方中，有几味药需要进行说明，泽漆，是大戟（峻下逐水药大戟）的苗，不要搞混，蜀漆是常山苗，泽漆是大戟的苗，是治疗肺癌必用的药物，为什么？大戟是峻下逐水药，也能够泻脏腑之水，但是泽漆，特别是用在治疗咳喘，具有胸水的情况，泽漆汤以泽漆命名，最先报道它的，是上海已故的金寿山院长，老教授，他也是《金匱》的专家，他的论文发表在，70 年代的《中医杂志》上，他认为，泽漆汤具有抗癌作用，特别是对肺癌见有胸水的情况，泽漆汤有它很好的疗效，为什么？除了泽漆本身的作用外，大戟苗，它可能在上海地区，叫猫眼草、五朵云，与大戟的功效略同，当然它有选择性，特别是在泽漆汤里，紫参，小字写“紫菀”，紫菀大家都知道，是止咳平喘药，就这么一味药有止咳化痰的作用，而紫参力量要比它紫菀大，确有紫参，不应当以为它原文的，小字写紫菀，说药局里没有“紫参”，就写“紫菀”，它俩的作用不是完全一样的，紫参的功效，在《神农本草经》里讲，它清热解毒，利大小便以逐水，所以，它若和大戟苗（泽漆）配上，逐水力量就强了，还有清热解毒力，而且有活血化瘀的作用，即清热解毒，活血化瘀之效。因此，金寿山先生就说，它之所以对肺癌有疗效，除了大戟苗（泽漆）以外，认为与紫参的协同作用分不开，清热解毒，活血化瘀，利大小便以逐水，对肺癌兼有胸水，具有抗癌作用。这有待于我们，从科学实验上进一步的验证，在临床上进一步摸索，关于泽漆量最大，用 3 斤，还得是东流水 5 斗来煮取，现在咱也没有，诸如东流水、甘澜水这些溶媒，咱们还得是自来水，这个“东流水”，它也是为了保证清洁，水的干净，保证对药物没有污染。还有就是关于白前的应用，这在用药上，药物的选用，比在《伤寒论》的作用多出好多，19 味和 79 味之差啊，白前在化痰的作用上很重要，另外需要顾护正气，肺癌到一定阶段，的确是得扶正以祛邪，它方中用了，人参、桂枝、甘草、生姜，其中，辛温的半夏，桂枝和黄芩，有反佐的作用，既然用一些温热的药，为什么还用黄芩？白前的平喘止咳作用，与人参、甘草的标本兼顾，黄芩是苦寒泄热，我觉得这个认识是很了不起的，肺癌到一定程度就是咯血，所以防止咯血，在仲景的黄土汤里面有反佐，是炮附子和黄芩的反佐，这个主方里，是桂枝、半夏与黄芩的反佐，所以，这很值得研究，有时候你看肺癌患者的，燥咳，咯血，你用上三七，它都不是立竿见影的，用川贝止咳能够减轻，但是血，有时候必须得配合三七，或者其他的止血药，它才能见效。所以我觉得，它这黄芩的反佐，和桂枝、半夏的量，几乎都没有什么差异，很值得研究这张方子。现在，我不一

定说得那么深刻，但是临床上，我现在也发现，配合大量的清热解毒，抗肿瘤的药物，对于肺癌确实有效。我还想说的，就是那鼠妇，在上次讲的鳖甲煎丸里的鼠妇，大家都觉得，这鼠妇是潮虫，怎么用啊？但是我们现在临床，就是用其干燥的虫体，放在一起做丸剂，一个就是象这样的抗癌药物水煎剂，也是有效的，我因为也是在看《中医杂志》报道的，说潮虫的新鲜浆液，具有蚀赘疣的作用，当时我是记住了，但是，我觉得太恶心人了，怎么用呢？后来，在讲课期间，有个女同学说，“老师，你看我这，多发性扁平疣，越长越多，有的它能够自己掉，但是什么药也不好使”，我说，“你若是不嫌弃的话，去抓潮虫”，她说：“那怎么行？”结果有些男同学说，“没关系！我给你抓去”，他就把潮虫装在小瓶里，然后帮助她，他们所有的同学都要观察，真就是使他两手背的扁平疣脱掉了，也就是2、3次课的期间，我再见到她，她自己伸手给我看，我觉得比动物实验都更直观，是在人体上的实验，张仲景的这方里，肯定也是来自于临床实践中间，所以，我还得在，药物上，方剂的配伍上，好好地研究、研究，对肺癌的问题，我现在，临床专用泽漆、鼠妇等，我得好好用它，其它的抗癌药，那就是根据近代研究的成果，我再加减。

这是这两张方子，因为条文就是用“脉浮”，“脉沉”来说明什么方主之，以方测证，再结合我讲的文献学考证，即同时代相距不远的，《脉经》、《千金》，《讲义》已经给你说清楚了，不说了。

“咳而上气，此为肺胀，其人喘，目如脱状，脉浮大者，越婢加半夏汤主之。”（）

最后要讲的，就是越婢加半夏汤，和小青龙汤这两个方的鉴别，我请大家注意，第13条，越婢加半夏汤是饮热迫肺，“其人喘，目如脱状”，“目如脱状”的这个形容，很了不起，西医里面，看肺心病到严重心衰的程度，你看那眼睛啥样啊？西医在望诊上对眼目的描述，“蛙目”，象青蛙的眼睛似的，和我们现在讲的，“咳而上气，此为肺胀，其人喘”，喘重到什么程度啊？“目如脱状”，这个[词解]我觉得，他就是从表象上来说，形容两目胀突，有如脱出之状，这确实是眼目脱出，高度缺氧，紫钳，同时伴有两目脱出，这真是肺胀的一种表现，饮热迫肺的情况，为什么这么说？大家看，麻黄6两，石膏量是多少啊？刚才咱们复习了半天，厚朴麻黄汤的石膏是鸡子大，还有小青龙加石膏汤中的石膏才2两，这里是八两的石膏，因此，饮热郁肺，和我刚才讲射干麻黄汤寒饮郁肺，这在性质上，同样是寒饮之邪，但是它挟热，挟热还有轻重之别，小青龙加石膏汤，挟热为轻，饮重于热，现在是热重于饮，什么为重？都出现蛙目了，喘重于咳。

好了，时间关系，把全篇进行小结。

小结

---

肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治第七

┌概 念：肺气痿弱，以咳嗽不已，多唾涎沫，脉数虚

肺痿 | 为主症的一类疾病。“如草木之枯萎而不荣”（尤在泾）

肺痿 | 分 类：虚热、虚寒

肺痿 | 病因病机 | 虚热——“或从汗出，或从呕吐，或从消渴，小便利数，或从便难，又被快药下利”——“重亡津液”——阴虚内热

肺痿 | | ——“热在上焦”——肺失清肃

肺痿 | | 虚寒——素体阳虚，易从寒化 | “上焦阳虚，肺中冷”

肺痿 | | 虚热肺痿，经久不愈，阴虚及阳 | “上虚不能制下” 01

肺痿 | 治 则：虚热——养阴清热；虚寒——益气温阳

肺痿 | 辨证施治 | 虚寒肺痿——甘草干姜汤——温肺复气（05）

肺痿 | | 虚热肺痿——麦门冬汤——清养肺胃，止逆下气（10）

肺痈 | 概念：肺气壅塞不通，热聚肺溃，以振寒脉数（滑数或），咳嗽胸痛，咳吐脓血，其味腥臭，状如米粥为特征的一类疾病。“如土之壅塞不通”

肺痈 | 主 证：“口中辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，咳唾脓血”（01）

肺痈 | 病因病机：感受风热病毒→邪热犯肺，蕴结不解，热壅血瘀，结聚成痈，腐溃脓出

肺痈 | | “风伤皮毛”

肺痈 | | 表证期——→热邪在肺（02）

肺痈 | | “风中于卫”

肺痈 | 辨证分期 | 酿脓期——“风舍于肺”——→

肺痈 | | “热之所过，血为之

肺痈 | | 溃脓期——→

肺痈 | | 凝滞，蓄结痈脓”

肺痈 | | 表证期——辛凉解表法加清肺泄热法

肺痈 | 证 治 | 酿脓期 | 实证喘甚，邪实气闭——葶苈大枣泻肺汤——开肺逐邪（11）

肺痈 | | 痈脓将成未成或已成——苇茎汤——清肺化痰，活血排脓（附）

肺痈 | | 溃脓期——脓成溃后，正气已虚——桔梗汤——排脓解毒（12）

┌肺胀概念：肺气胀满，以咳嗽上气，喉中痰鸣，甚则喘不得卧为主症的一类疾病  
|咳嗽上气：言其病机——肺气上逆；明其症状——气喘、气急  
咳|病因病机：素有内饮，复感外邪→内外合邪，肺气胀满  
嗽|分 类：实喘、虚喘（03、04）  
上|辨证施治┌寒饮郁肺——射干麻黄汤——散寒宣肺，降逆化痰（06）  
气| |痰浊壅肺——皂荚丸——涤痰浊（07）  
| |寒饮挟热┌脉浮——上——厚朴麻黄汤—— 饮降逆，止咳平喘（08）  
| | |脉沉——下——泽漆汤——逐水 阳，止咳平喘（09）  
| |饮热郁肺（热>饮，喘>咳）——越婢加半夏汤——宣肺泄热，降逆平喘（13）  
└ | |寒饮挟热（饮>热，喘咳并重）——小青龙加石膏汤——解表化饮，清热除烦（14）

第七篇的小结，请大家看这个图板，关于肺痿的概念，肺气痿弱，以咳嗽不已，多唾涎沫，脉数虚为主症的一类疾病，尤在泾形容，“如草木之枯萎而不荣”。分类上，有虚热、虚寒两种，在病因、病机上，我们是分别按照条文，给大家分析的，现在归纳在一起，虚热肺痿，有四个“或从”，最后导致的是“重亡津液”，阴虚内热，“热在上焦”，包括寸口脉数，都是形容热邪在肺，所以肺失清肃，肺气痿弱不振。虚寒肺痿，素体阳虚，易从寒化，虚热肺痿的失治转归，造成“上焦阳虚，肺中冷”，“上虚不能制下”，仍然是肺气痿弱。治则，虚热，养阴清热，虚寒，益气温阳。辨证施治上，虚寒肺痿，用甘草干姜汤，温肺复气。虚热肺痿，用麦门冬汤，清养肺胃，止逆下气。分别是第5条、第10条，这是我们重点要讲的内容，请大家记住，甘草干姜汤也好，麦门冬汤也好，都是“培土生金”法的代表方。

肺痛的概念，肺气壅塞不通，热聚肺溃，这是来讲肺痿、肺痛，命名的含意，以振寒脉数，咳嗽胸痛，咳吐脓血，其味腥臭，状如米粥为特征的一类疾病。尤在泾形容“如土之壅塞不通”为肺痛。我们觉得，对葶苈大枣泻肺汤，即可以用于表证已解的，肺痛初期，喘不得卧，急则治标，也可以不是肺痛，而因为肺气胀满者，时间的关系，我没有给大家举例，这等到讲葶苈大枣泻肺汤，治疗支饮时，一方两用，这方子可以针对，这种肺气壅塞不通的气胸，邪实气闭的情况有效。病因、病机，感受风热病毒，邪热犯肺，蕴结不解，热壅血瘀，结聚成痈，腐溃脓出，这是肺痛的病因、病机。辨证分期，三个，表证期、酿脓期、溃脓期，在原文里面形容表证期为“风伤皮毛”，“风中于卫”，热邪在肺；酿脓期为“风舍于肺”；溃脓期为“热之所过，血为之凝滞，蓄结痈脓”。在证治上呢，表证期，这在原文里没有直接提出来，但是从它所表述的表证期，“痛有定外”，我们可以考虑辛凉解表法，一定要加上清肺泄热法，我也说，在《千金》苇茎汤里头，三仁不用，一定要用到苇茎或者芦根，现在我说，鱼腥草是治疗肺痛的典型药物，代表药物也可以加上，一定在银翘散的基础上加用，酿脓期实证的喘甚，邪实气闭，葶苈大枣泻肺汤开肺逐邪。

痈脓将成、未成或已成，苇茎汤清肺化痰，活血排脓，这在〔附方〕是《千金》苇茎汤。溃脓期，脓成溃后，正气已虚了，所以他提倡用桔梗汤，排脓解毒的作用。有的主张，也可以两方早期使用，不管是酿脓期，还是成脓期，都是很有利的。

咳嗽上气这部分，我们特别讲了几个，有关肺胀的治疗方子，在概念上，肺气胀满，以咳嗽上气，喉中痰鸣，甚则喘不得卧为主症的一类疾病。咳嗽上气病机，肺气上逆，症状，气喘、气急。病因、病机上，素有内饮，复感外邪，有的是风寒之邪诱发，有的是风热之邪诱发，内外合邪，肺气胀满，这是它的病因、病机。第3、4条，我说提示了虚、实两种不同病情。在辨证施治上，我讲了寒饮郁肺的射干麻黄汤，散寒宣肺，降逆化痰。痰浊壅肺的皂荚丸，清涤痰浊。寒饮挟热，这就是厚朴麻黄汤，和泽漆汤两方的比较，请大家自己再去看一看。饮热郁肺，热重于饮，喘重于咳，我刚才讲“目如脱状”，和西医讲的极度缺氧，造成的“蛙目”是一个类型的，越婢加半夏汤，宣肺泄热，降逆平喘，这是我们重点要求的，射干麻黄汤证，越婢加半夏汤证，再就是小青龙加石膏汤证，寒饮挟热，饮重于热，咳喘并重，小青龙加石膏汤，是解表化饮，清热除烦。

好了，下课。

## 第37讲 第八篇：奔豚气病证治

同学们好，我们现在开始上课，上一次谭，我们把第七篇，《肺痿肺痈咳嗽上气病》篇，讲完了，关于“咳嗽上气”的部分，我们作一下简要的回顾，我开始讲了它病情比较复杂，上、下、表、里，寒、热、虚、实皆有，但是，通过条文的分析，首先说麦门冬汤证，我们是按照它治疗虚热肺痿，给大家介绍的，实际上，在“咳嗽上气”里，也可以说麦门冬汤治疗虚嗽，也就是说，在虚证里面，麦门冬汤除了主治虚嗽以外，还主治虚喘，虚喘证就是在3、4条，虚、实两种不同病情当中，讲到肾不纳气的虚喘，没有处方，根据我们看《金匮要略》，张仲景的原意，适合于金匮肾气丸作基础方，加用人参、胡桃、白果，还有一些定喘的药，象五味子、补骨脂等。昨天所讲的那些内容，大体上是属于实证范畴，有痰和饮的不同，痰，就是第7条皂荚丸证，我已经说过了，在当时他没有，从肺系吐出的，有形之痰的概念，而是“吐浊”，象皂荚丸证，讲的是“时时吐浊，但坐不得眠”，所以我们讲是，痰浊壅盛所致，用皂荚丸来清涤痰浊，这是“痰”的概念，所以说的肺胀，是一种素有饮邪，复感外邪所致，有的外感风寒之邪，有的外感风热之邪，因此，有饮邪挟热的，热轻、热重之别，又有饮重、饮轻之别。所以，这一部分，请大家注意，为什么一定由小青龙汤作底方，就是因为，它属于表里双解的方剂，我们首先介绍了，肺胀的一种以“咳而上气，喉中水鸡声”，为特点的寒饮郁肺证，“射干麻黄汤主

之”，加减法，就是，在小青龙汤基础上，针对表证较轻，去掉了桂枝，以免化湿不利，去掉了芍药、甘草，用大枣来和中，关键的是，除“喉中痰鸣”是用射干，同时配合紫菀、冬花来上嗽化痰，这射干麻黄汤一定得考虑，而且是有“喉中痰鸣”，这样的特征。

再一个我们讲了，厚朴麻黄汤这个方子，也是小青龙汤化裁而来，他仅仅在原文里面，提到了“脉浮”的问题，“咳而上气，肺胀”，这当中内容我请大家自学，就是在《千金》、《脉经》作了一下补充，但关键请你注意的是，厚朴配麻黄定喘的作用非常好，而且汲取了小青龙汤的四味药，即两个药对，迎合了肺的生理功能。如果是饮重而热轻，咳喘并重者，就用小青龙加石膏汤，其中石膏2两，特别请注意的，就是麻黄配石膏，麻黄重于石膏，是什么作用？而越婢加半夏汤，是石膏重于麻黄，将来在十四篇的《水气病》篇，还能够学到越婢汤，越婢加术汤，也就是说，麻黄配石膏，石膏量重的话，一定是热邪、饮邪的互结，要通过发越水气，兼清里热，所以，在这个方子里面，他仍然是体现加减法的问题，请同学们课后复习。

再一个，我们讲到“泽漆汤”，这个方子，对肺癌的治疗有临床意义，时间关系，我们就复习到这里。

## 奔豚气病脉证治第八

黑板

---

### 奔豚气病脉证治第八

#### 一、概述

- 首见于《灵枢·邪气脏腑病形篇》
- 《外台》贲豚
- 《病源》贲豚
  - 贲：“快跑，急驰”
- 《说文》“豚，小豕也”

1. 概念：指病人，自觉气从少腹上冲胸、咽，咽，犹如小猪奔突之状，  
“发作欲死，复还止”，为特征的发作性疾病。

还：“返回”

Xuanl “立即，便”

## 2. 鉴别

1. 冲气，肾，厥逆

2. 冲疝——疝痛为主《素问·骨空论》“从少腹上冲心而痛”不得前后

3. 肾积奔豚——《难经·五十六难》

## 二、原文分析

第1条 论奔豚气病的病因、症状

病因：——“皆从惊发得之”，“皆从惊恐得之”

1. 精神刺激—“惊则气乱”，“惊则伤心”

└ “恐则气下”，“恐则伤肾”

黄树曾《今释》

冲脉：上循脊里，其浮于外者，循腹上行，会于咽喉

第2条 论奔肝气豚气病的病因、症状

气上冲胸——主症

腹痛—肝气郁结→化热

└横逆→犯胃

2. 情志不遂——忧思气结，伤肝

往来寒热

3. 误汗—素体阳虚，加烧针被寒—损伤阳气

└素有水饮在下焦 ─┘引动冲气

---

今天所讲的课，就是以第八篇《奔豚气病》1个学时，用2个学时进入第九篇，讲《胸痹心痛短气病》，这两个病，也是目前临床能够见到的，而且仲景的理法方药，作为指导，很有实用价值。

首先来看第八篇，《奔豚气病脉证治》，作为中医大学生，可能从，学习《中医基础理论》的时候，就已经涉及到了，什么叫奔豚气病，但是只讲症状特点，关于它是怎样的病因、病机，为什么会出现这这样的临床特征，有何治法，在《伤寒论》里面，有两个条文涉及了奔豚气病，就是桂枝加桂汤证，苓桂甘枣汤证，他（仲景）把《伤寒论》的两个条文，集中在这个篇章里了，使这个内容，显得比较完整一些，就是说，在理法方药、脉因证治上，有它的独立性了，因此，我们对这篇的概述作一下介绍。

首先从命名上来看，奔豚气病首见于，《灵枢·邪气脏腑病形篇》后来象《外台》等，在这个字的问题上，它不完全是照咱们说的，这个“奔豚气”写，如《外台》写成这样的“贲”，音义是一样的，再就是《病源》，《诸病源候论》，它又写成“贲豚”，那么这个“贲”字，实际上和奔突的意思是一样的，就是形容快跑，急驰，而我们这个“奔”，是奔穴之义。《说文解字》对这个“豚”，说：“豚，小豕也”，这个字“豕”念成 [shi]，“小豕也”，农家的俗证，叫“鸡犬豕，牛马羊”，那“豕”就是猪的意思，如果加上月肉旁，就是小猪的意思。所以，形容这个病发作的时候，就象有小猪在奔突，可不是肚子里，真有个小猪在跑，有时候学生答卷子就写的，“腹部有小猪在奔突”，实际上，它是形容突发性的，一种发作性的疾病，症状特征，犹如小猪在奔突一样，是一种形象比喻，所以是症状命名。奔穴的意思，也是提示了，一种冲气上逆之势，所以是一个症状命名。

有关概念，它实际上，是完全依靠自觉症状来说的，奔豚气的概念，指病人，自觉气从少腹上冲胸、咽，从原文上看，有的说从少腹上冲心胸，有的直接说以至咽喉，所以这是两个部位，心胸、咽喉，犹如小猪奔突之状。这是刚才已经讲过了，“发作欲死，复还止”，以此为特征的发作性疾病。在第1条的第一段，是讲病因问题，第二段，实际上就是把“奔豚气”的，命名、症状特征拿出来，现在，我要再给大家说一下，这个“还”字，到讲解条文的时候就不说了，发作的时候，病人极端的痛苦，不堪忍受，有一种“欲死”的程度，我觉得还不能象胸痹病那么严重，不是一种濒死的感觉，就是极端痛苦，难以忍受，不堪忍受这种状态，因为是一个发作性的疾患，当这种冲气，迅速地从少腹上冲至心胸，有的到咽喉，但是很快地，或者经过治疗以后，冲气又返回到下面，包括脐下，或者少腹部位，这叫“复还 [huan] 止”，也是返回之意，如果把一个字念成 [xuan1] 的音，第二音，当什么讲呢？是个时间副词，立即怎么样，便怎么样之义，实际上还是形容，当这种冲气返回以后，立即，（作为时间副词），立即就平静下来，冲气停止了，一如常人，我想不考究，是念“复还 [huan] 止”，还是“复还 [xuan1] 止”，都是讲这种发作性疾患，当发作起来，病人极端痛苦，但是，当冲气恢复、平静下来的时候，一如常人，这是两种不同念法，意思我觉得没有质的区别。

下面，来作一下疾病的病证鉴别，一个，就是和冲气的鉴别，冲气应该是责之于肾，肾之冲气，在发作的时候，不一定起包块，也不疼痛，与冲气有相近的地方，但是属于肾之冲气。第二，就是冲疝，就是我们《讲义》上提出来的，一个要和冲疝鉴别，一个要和肾积奔豚鉴别，冲疝的问题，它是以疝痛为主，冲气和冲疝来区别，他认为这个冲气，是肾气的厥逆，讲肾气厥逆为主，叫做肾之冲气，冲疝的话，《素问·骨空论》，对冲疝是怎么说的呢？说：“此生病，从少腹上冲心而痛”，发病的部位一样，从少腹，尽管部位相同，但是它冲疝有疼痛，还有就是二便的问题，“不得前后”，是指的二便不能，大、小便不那么通利，名为冲疝，这是《素问·骨空论》的记载，请大家注意，尽管发病部位一样，但是它（冲疝）兼有疼痛，同时不得二便。肾积奔豚，是《难经·五十六难》提出来的，发作起来，和我们要讲

的奔豚气，在表象上一样，但是，是肾积，由积块所致，因此，发作起来，积块依然存在，就是“复还止”，积块亦依然存在，所以三者，包括和奔豚气之间，有明显的区别。我们《讲义》前言也提到，就是要和这些相关疾病进行鉴别，病因、病机这方面，我想结合原文分析来给大家概括。

请大家看第1条原文：

“师曰：病有奔豚，有吐脓，有惊怖，有火邪，此四部病，皆从惊发得之。”（二类）

“师曰：奔豚病，从少腹起，上冲咽喉，发作欲死，复还止，皆从惊恐得之。”（一类）

所以，这个条文，实际上在前面讲，“皆从惊发得之”，后面又提到“皆从惊恐得之”，提示了奔豚病的病因，我觉得这个篇名，说得比较准确，是气之为病，因为原文里面，比方提到奔豚，包括《伤寒论》里的条文，也是称之为“奔豚”，现在我们讲自觉症状，是一种气从少腹上冲胸、咽，因此篇名非常准确，[提要]里面说论述“奔豚病”，不如说“奔豚气病”，所说的系列症状，也就是它的证候特征，刚才我们已经说过了，有它自己的特征，现在我们按照《讲义》说的，是论述了，奔豚病的病因、症状，具体来说，讲奔豚气病，为什么又并列出来，“吐脓”、“惊怖”、“火邪”，“此四部病，皆从惊发得之”，由此说是因惊而致病。“皆从惊发得之”，“皆从惊恐得之”，上、下两句话，有点不一样，但是总体来说，这是精神刺激的结果，按照中医的理论，“惊则气乱”，“惊则伤心”，现在我们说“惊恐得之”，又多出了一个“恐”字，“恐则气下”，“恐则伤肾”，这是本条文所提示的，“皆从惊发得之”，“皆从惊恐得之”，精神刺激这方面，我们说这里。

现在，我想要回答的问题是什么呢？奔豚气病肯定是这个原因了，那么“吐脓”和“惊”和“恐”有什么关系呢？比较令人费解，我想把目前的认识情况，向大家说一下，时间的关系，我只能简单地提示，有三种，第一种认识，这个吐脓的问题，有疑点，比方说《医宗金鉴》为代表的，认为是不是这个条文有缺文，讲不通，这是一种认识。第二种认识，有几个注家代表，比方徐忠可的《论注》，他认为应该随文阐发，就是张仲景怎么讲，我尽量把它，按照我自己的意思理解了，解释成什么呢？就是尽管这个病，好几种和惊相关，就证明不管是病在心，还是病在肾，是有区别的，他说这四种病，都“从惊发得之”，但是，有在心、在肾之别，病位不同，再有，就是，第一个给《金匱》作注的，注家是明代的，后来清代的周扬俊，在他的基础上作《补注》，之后变成了《二注》，《二注》周扬俊怎么说，他说，既然都是由惊得之，那么它就应该是在肝木，不管是吐脓，还是火邪，还是奔豚气、惊悸，他认为都应该从肝木来考虑，这种认识好像太牵强。现在我想介绍的，就是我在《绪言》曾经说过，“借宾定主”的笔法，一个是《黄疸》篇里面，把虚黄、萎黄和黄疸病，放在一篇里面，那是“借宾定主”，为了强调黄疸病的，现在把这种病联合起来，实际上就是，其他三个病都为“宾”，而主，要突出奔豚气病，这叫“借宾定主”，所以，黄树曾他写的《释义》，他是贵阳的人，贵阳中医学院的老先生，我觉得他有好多论点，写得非常全，而且和咱们近代的临床实践，结合得好，可惜这位老人，在文革期间因车祸去世了，他留下的这本《释义》，写得非常通俗易懂，而且，临床积累非常的丰厚，所以请大家去看，他对这个问题，认为是一种“借宾定主”的说法，而且他认为，无论是肝气奔豚，还是肾气奔豚，都不离乎心，因此我们的《讲义》也认为，奔豚气病与心、肝、肾，包括冲脉关系密切，他这种认识，是可以帮助我们理解，奔豚气病的病因、病机的，而且在文法上，他认为符合

合，张仲景的写作特点的，这算作一个观点，提供给大家认识，总的来说，从临床实践意义上看，吐脓是由于惊恐得的，于理难通，所以，我抱着第三种观点，能讲通多少，讲多少，讲不通的地方，咱放在这儿。

现在我认为，至少，因为惊恐，结果造成的惊悸病，在十六篇我们要介绍的，这个是存在的，惊恐所致奔豚气病，是肯定的了，关于火邪的问题，《伤寒论》有两条，已经说过了，一定得是因为火邪而致惊，不是因惊而致火邪，下面讲“奔豚病，从少腹起”，也就是说，“奔豚气病，气从少腹”，把这个“气”字省略了，因为篇名已经明确，是奔豚气病，所以“奔豚气病，气从少腹”，或者说从少腹起，上冲咽喉，为什么说能够上冲心胸呢？主要是第2条原文里面提到了，“奔豚气上冲胸”，所以，轻了的话，就可以到心胸，严重的话，就直接到达咽喉，为什么？刚才讲过了，一个是和冲脉相关，冲脉的起始点，它的循行部位。

现在咱们作一个复习，我在本科教学的时候为了省事，我就说因为冲脉起于胞中，或者和穴位相关的话，就是气街，当肝气奔豚、肾气奔豚，发作的时候，它就随着冲脉上逆了。现在，我们来说一下和冲脉的关系，《十四经发挥》讲了，“冲脉者，起于胞中，上循脊里”，后背那个地方，但是“其浮于外者”，它循着腹上行，“冲脉者，起于胞中，上循脊里，其浮于外者，循腹上行，会于咽喉”，《灵枢·奇经八脉考》，写的是“循口”。但是《十四经发挥》还有一句，就是我刚才说的，“起于气街”的问题，那就是“冲脉者，起于气街，挟脐上行”，挟脐正好是腹之两侧，少腹，至“胸中而散”到心胸，所以，此为病，令人逆气里急，就是象奔豚气发作以后，气急胸满，而且困顿欲死，难以忍受，痛苦万分，所以这里，我把奔豚气病和冲脉的关系，按照它的循行路线讲了，它所抵达的部位，恰恰是我们刚才说到的，气从少腹上冲胸、咽，而且“发作欲死，复还止”。肝气奔豚也好，肾气奔豚也好，或者说肝气奔豚叫热性奔豚，肾气奔豚叫寒性奔豚，它都是随着上冲之气冲逆，然后再返回于下，所以它发作的时候很痛苦，但是恢复的时候，一如常人，这就是本条原文把它整个的症状，或者说临床特点、特征拿出来了，再一次重复“皆从惊恐得之”，这个病因，第一条实际上提示的是，精神刺激所致。

第2条，论肝气奔豚，这是补充的一个新条文，对肝气奔豚，它是怎么样的一个发病原因呢？用什么方来治疗？请大家看一下条文：

“豚气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤主之。”（一类）

首先重复了气上冲胸的主症，说气上冲胸，不等于不往咽喉冲逆，拿气上冲胸来证明，奔豚气病的一个主症，一个主症点出来了，现在我要回答的，就是腹痛的问题，刚才说了，肝气奔豚，属于热性奔豚，肝气郁结，肝气郁结之后，郁而化火，或者郁而化热，因为“气有余便是火”，所以，五志化火，都是由肝气郁结造成的，化热以后，它就要随着冲气而上逆，所以，它就出现气上冲胸，甚至到达咽喉，这是一个原因。第二个我想说的，就是肝气郁结不仅化热，还可能横逆，横逆最容易犯胃，因此，这个腹痛是肝气犯胃所致，冲气上逆，它就气上冲胸了，当肝气横逆犯胃的时候，出现肝胃不和，腹痛，所以，第二个病因，从这一条里我们可以作补充了，是情志不遂，在情志不遂的问题上，肝气郁结实际上就是，忧思气结，肝郁的话，肝郁气滞，伤肝。因此，心、肝、肾，以及冲脉，奔豚气病就和这些关系非常密切。

下面，我再说的症状，就是“往来寒热”，往来寒热是少阳证，因为我们已经说了，情志不遂，肝气郁结，气结伤肝，肝和胆互为表里，所以从少阳来说，归属关系，是从理论上这么讲，但是临床上，我们说奔豚气发病的时候，往来寒热的情况很少见，有的时候发现什么呢？比方说，这病人，可能由于情志不遂时间比较久了，突发奔豚气以后，就象咱们讲的郁而化火，他可能有发热的表现，但是，不是往来寒热，不是少阳病，就是说从理论上能讲得通，肝、胆居于少阳，应该是这样，我认为，张仲景说“往来寒热”，他也是提示这是肝气奔豚，涉及病位，是这样的意思，并不是临床所见之症，提供大家参考。

下面来讲“奔豚汤主之”的意思，为什么叫做“奔豚汤”，显然是张仲景，为肝气奔豚提出来的主方，奔豚汤，而且从他的奔豚汤拟定之后，象《外台》，能排列出来，一系列奔豚汤类的，以李根白皮为主药的方剂，来主治奔豚气病，当然，李根白皮为主药的问题，药物《别录》上也有记载，说“李根白皮大寒，主消渴”，当然了，寒能除热嘛，“主消渴，止心烦逆，奔豚气”，李根白皮有什么功效呢？因为其性大寒，寒凉之性就有很好的清热作用，因此，尽管往来寒热，这个症没有所见，但是，至少有发热，还有肝郁气结，化热、化火的情况，它（李根白皮）的寒性，能够清火、清热，这个为主药，证和药相对应，特别是《别录》里面，直接说它主奔豚气病，而且能够除心烦逆，就是说，不仅是气从少腹上冲心胸，病人气急心烦，而且十分痛苦，作为李根白皮，恰恰对此症状都能够主治。什么叫李根白皮？李子树的树根，把外面黑的那层栓皮剥掉，露出来的白皮，就是其主药，但是咱们现在，药局里很少提供这个药，谁能为了你的药材，得破坏李子树呀？那得少产多少果呀？没人提供，它毕竟药源有限，根据我所说的药性，和它的主治作用，既然是肝气奔豚，临床上我是这么办的，要取其寒性，就用桑白皮，若是为了疏肝解郁，用川楝子，取其寒凉之性，所以李根白皮开不出来，你也得想招儿，因为必须得切中病机，才能符合这个病的需要，才能取得临床疗效。这个桑白皮也好，川楝子也好，20克就行，北方就是用20克，是4钱，这里才用12克，就用这样的量，来顶替李根白皮的主药作用。

为了好记，我干脆把我记的方歌教给大家，就是“奔豚汤用李根白皮”主药就是李根白皮了，那么归、芎、芍，四物汤里为什么不用地黄呢？他怕滋腻，就用“归芎芍齐调肝血”，作为妇科病里面，好多就是以归芎芍配伍，女子以肝为主，所以“归芎芍齐调肝血”，“生姜半夏能降逆”，因为它不仅有冲逆之气，而且还有腹痛，因肝胃不和所致，所以“生姜半夏能降逆”。芩、葛就是黄芩和葛根，“芩葛清热草缓急”。奔豚汤用李根白皮，这就是李根白皮为主药，如果没有，可以用桑白皮、川楝子来代，即“归芎芍齐调肝血”，从肝而治，肝体阴而用阳，那么“生姜半夏能降逆”，这个“降逆”，也是为了达到平冲的作用，解决肝胃不和的这种腹痛，甚至呕恶，“芩葛清热草缓急”，用甘草来缓急，当然，如果是，甘草和芍药（白芍）配合，更是取张仲景芍药甘草汤的，缓急止痛作用。生姜、半夏和甘草配合，也是为了降逆和胃，把这个方按照我编的方歌来说，分别来解释，李根白皮清热降气，而且是主治奔豚气的专药，黄芩、葛根，清解肝、胆郁热，如果配上川楝子，那不就更对，肝胆的疏解有利了吗？

现在我请大家考虑，既然是肝病，是肝气郁结所致的奔豚，为什么不用小柴胡汤呢？小柴胡汤不和解少阳吗？不正好对往来寒热，有治疗作用吗？为什么张仲景还特意，列了“奔豚汤”？而不提小柴胡汤呢？小柴胡汤的主药，一定得是柴胡配黄芩，和解少阳，里面当然也有半夏，还有生姜等，为什么要用奔豚汤，而不用小柴胡汤？我上次为了讲葛根升阳，鼓舞胃阳的作用，曾经说过，柴胡具有升阳作用，升阳作用对冲气上逆来说，那不是火上浇油吗？冲气不是更加往上冲逆了吗？所以，

他绝对不用柴胡，用黄芩、半夏、生姜，照小柴胡汤说用甘草，我就不用柴胡，但是，他也考虑了，结果用了葛根，葛根的作用我已经说了，就是鼓舞胃阳的作用，而且有非常好的生津作用，所以，在这个方药的配伍上，对肝气奔豚来说，的确很有它的含义，大家慢慢地来体会吧。

所以，肝气奔豚的这个奔豚汤，它的功效是什么，我们《讲义》上说，是养血平肝，我刚才说了，：“归芍芍齐调肝血”，养血平肝、和胃降逆，就说这八个字。我觉得不管是肝气奔豚，还是肾气奔豚，我们后来进的桂枝加桂汤，或者苓桂甘枣汤，实际都是以平冲降逆为治本之法，所以，养血平肝，和胃降逆，最终得是平冲，所以，我认为，这个方子的功效，应该加上“平冲”二字，不能只说桂枝加桂汤，是平冲降逆的方，奔豚汤为肝气奔豚所设，而且其方义里面，体现了从肝解郁清热这方面，是很有独到之处的，这个地方我觉得，这个配伍，能体现仲景经方，配伍的原则性和灵活性。时间关系，我就把《讲义》上说的，八个字的功效，请大家加上两个字“平冲”，这是第2条，就说到这儿了，病因方面，我给增加了一个情志不遂。

第三，因为3、4条原文，是与《伤寒论》重复的条文，我请大家复习一下条文，

第3条：“发汗后，烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上至心，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤主之。”（二类）

第4条：“发汗后，脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。”（二类）

这两个条文，从字面上，我们一下能发现，第3条“发汗后，烧针令其汗”，汗的本身伤其心阳，而且，这是属于“必发奔豚”，桂枝加桂汤主之，我们前面讲了好多桂枝的配伍，桂枝本身就具备，通心阳和平冲降逆的作用，所以，桂枝加桂汤的问题，首先提到，在桂枝汤的基础上，原来桂枝3两，现在变成5两了，就是把桂枝的用量加大，取它什么作用呢？因其心阳被伤，通其心阳，而且平冲降逆，这就体现了主要治法，一定要围绕着平冲降逆。

第4条是“欲作奔豚”，和“必发奔豚”有没有一点区别呀？有区别，必发奔豚是心阳被伤以后，“复发其汗”，结果针处被寒了，有外邪的问题，所以以桂枝汤打基础，加重了桂枝的用量，是一种必然性，一定要发作奔豚的，而欲作奔豚，用苓桂甘枣汤治疗，苓桂剂群我上次已经提到，桂枝配茯苓的作用，是化气利水，得通阳，所以，仍然用桂枝，还是取它阳化气，包括平冲降逆的作用。苓桂剂群，除了我们学过的五苓散，到《痰饮》篇要学苓桂术甘汤，天下化饮第一方，现在首先见到苓桂甘枣汤，没有白术，有大枣，其病因关键是素体有阳虚，下焦有寒水内停，这也是误汗。因此，第三条的原因，误治里面，特别是误汗，汗为心之液，阳气被伤，病因，一个是素体的阳虚，一汗再汗，针处又被寒，这是一种，说“加烧针被寒”，第4条，它所反映的就是素有水饮在下焦，这是根据3、4条的原文，我们给总结的，误汗以后所导致的病机，是损伤阳气，引动冲气。因此，不管是必发奔豚，还是欲作奔豚，是肯定的，这是有关四条原文，总结奔豚气的病因和病机，关于这两个方，桂枝加桂汤是什么功效，苓桂甘枣汤是什么功效，按照我们《讲义》所说的那样，桂枝加桂汤，桂枝汤调和阴阳，然后又加上桂枝的用量，我刚才已经说了，平冲降逆，或者说降逆平冲。第4条，苓桂甘枣汤，通阳降逆，培土制水，因为它下焦水寒，阳虚，所以得用苓桂甘枣汤，仍然是苓桂剂群，得对下焦的水饮有

治疗作用，奔豚气病就这么四条，实际新讲的，就是前两条，后两条我们是，作为《伤寒论》的复习，另外，也使独立成篇的，奔豚气病篇内容完整，对病因病机也好，对辨证施治的内容也好，确实有一个完整的说明、论述，而且有指导作用。

如果和现代医学沟通的话，我觉得，特别是看到，一些神经官能症的病人，植物神经功能紊乱的病人，症状与本病相似，你看有时候急诊来的一家人，呼呼啦啦都跟着来了，检查了半天，还没等着检查完呢，他什么事也没有了，西医马上诊断为癔病，歇斯底里发作，咱们怎么看，奔豚气病。

我曾经看过一位老太太，大概是六十多岁，退休在家生闲气，跟儿子、媳妇就是沓气，她是个山东老太太，我记得她说得非常形象，她说：“唉呀！我要一难受呀，这个肚脐子跟前这一块儿，就鼓包，往上冲，一直到嗓子眼儿，就好像心脏要跳出来了，简直没咒念了”，她说心跳加快不说，就在这嗓子眼儿（咽喉）堵着，所以我觉得，有的奔豚气病，好像和梅核气病同时发作，西医说梅核气是癔病球，我刚才说那个病人，给折腾得够呛，最后她那儿没事了吧，但当她痛苦的时候，她的确说好像活不了了，象那位老太太说，“心脏就像要从嗓子眼儿里蹦出来了，那简直就不行了”，所以，与现代医学的沟通、研究。

我觉得，我们学校的，《中医基础理论》的学科带头人，带领着“肝郁气滞”，课题组的研究认为，和西医的理论，如果是沟通的话，包括奔豚气、梅核气在内的疾病，都属于肝郁气滞的症状，而且大部分是属于这种，病人就是容易生闷气，有事想不开，性格比较内向的人，是这样的，就是人格特征上倾向于这一种，是肝郁气滞型，在这个基础上发病，临床观察、证候分析的结果认为，第一是，下丘脑，第二，植物神经功能调节失常，第三，交感神经功能偏亢，还有第四，就是腹腔丛神经机能紊乱，或者病损，还有第五，就是皮层内抑制过程减退，间脑释放所致。所以，我看妇科病人里，比方咱们《妇科三篇》里面，《妇科杂病》篇，也提到脏躁还有梅核气，我想就是这类人群，特别是盆腔疾患，往往伴发着交感神经的这个病情，所以她就有时候欲哭，有时候面部烘热，有时候多汗、焦虑，都属于这类疾病。

因此，有关神志方面的疾病，我们现在，除了学习过的“百合病”以外，学了“虚劳虚烦不得眠”的，酸枣仁汤证，今天又学了“奔豚气病”，都是一类，但是，从中医辨病和辨证相结合的话，百合地黄汤，百合知母汤，必须是心阴虚为主，而酸枣仁汤是以肝阴虚为主，现在我们讲的肝郁化火，随着冲气上逆而出现的奔豚汤证，因此这些方子，我再向大家介绍，就是奔豚汤可以配合旋覆代赭汤，来帮助重镇降逆，当然，如果说脾胃不虚，益气药，比方说人参、甘草、粳米、大枣，可以减掉，加强疏肝解郁的药，临床效果很好，因为这样的病人，你需要在短时间内，把他这种郁结的情况迅速缓解，要不然他就在几日内，总是趋向发病。发病，它有什么特点，我可以归纳有这么几点，第一，呈发作性，但是和精神刺激有关，没有什么固定时间，或者规律可循，他自己也不知道，怎么就发作起来了，第二，典型症状，一定是一种自觉症状，你别看他说的象编的似的，他是一种自觉症状，客观找依据找不着，第三，就是当他冲气返回的话，一如常人，第四，我觉得，发作的时候，病势急重，发作欲死那种难以忍受的痛苦情状，我们作为医生应该给予同情，除了药物治疗以外，一定给予思想开导，心理的调治，才能更快的取效，而且防止他疾病的发展或频发。

好了，这节课说到这里。

## 第 38 讲 第八篇：小结

小结

---

奔豚气病脉证治第八

- ┌ 概 念：指病人自觉气从少腹上冲胸、咽，犹如小猪奔突
- | 状，以“发作欲死，复还止”，为特征的发作性疾病。
- 奔 | ┌ 精神刺激——“皆从惊发得之”“皆从惊恐得之” (01)
- | | 情志不遂——肝郁化热，形成冲脉上逆 (02)
- | 病因病机 | 误汗┐素体阳虚，加烧针被寒 (03)
- 豚 | | ┌ 素有水饮在下焦 (04)
- | | └─→ 损伤阳气，引起冲气（与肝、肾、心及冲脉有关）
- | 辨证施治 ┌ 肝气奔豚——奔豚汤——养血平肝，和胃平冲 (02)
- 气 | | ┌ 肾气奔豚
- | | | 已作奔豚——桂枝加桂汤——调和阴阳，降逆平冲 (03)
- | | | 欲作奔豚——茯苓桂枝甘草大枣汤——通阳降逆，培土制水 (04)

---

《奔豚气病》篇，是继《疟病》篇之后，第二次见到的独立成篇的篇章，特色鲜明，现在我们把这一篇作一下小结，奔豚气的概念，指病人自觉气从少腹上冲胸、咽，犹如小猪奔突状，以“发作欲死，复还（huan）止”，为特征的发作性疾病。病因、病机，精神刺激，“皆从惊发得之”“皆从惊恐得之”，给大家分析了，惊则气

乱、伤心，恐则气下、伤肾。情志不遂，肝郁化热，形成冲脉上逆，另外，忧思气结伤肝，所以是肝气奔豚。误汗，把3条、4条综合进来，有素体阳虚，加烧针、被寒，有水饮在下焦，导致损伤阳气，引动冲气，所以与肝、肾、心及冲脉有关，这是整个病因、病机的概括。在辨证施治里面，就是围绕着肝气奔豚的“奔豚汤”，我请大家记住方歌，“奔豚汤用李根白皮，归芍芎齐调肝血，生姜半夏能降逆，芩葛清热草缓急”，养血平肝，和胃平冲。肾气奔豚，已作奔豚的用桂枝加桂汤，调和阴阳，降逆平冲。欲作奔豚者用苓桂甘枣汤，通阳降逆，培土制水。

## 胸痹心痛短气病脉证治第九

黑板

---

### 胸痹心痛短气病脉证治第九

#### 一、概述

1. 合篇意义
  - (1) 病位相近——胸膈间
  - (2) 主症相似——疼痛
  - (3) 病因病机相同——“阳微阴弦”
  - (4) 治则基本一致

#### 2. 概念

胸痹：指以胸膈部满闷窒塞，甚则疼痛为主症的一类疾病。

心痛：指以心窝部（心下），以疼痛为主症的一类疾病。

#### 3. 鉴别

- (1) 真心痛
- (2) 厥心痛

## 二、原文分析

### 第1条

阳微寸脉—阳得阴脉—→上焦

| 浮取

└微——阴脉：阳虚

阴弦寸脉——中、下焦（里）

| 沉取

└弦—阴得阴脉—→阴寒邪（痰饮、寒、水邪）内盛

责其极虚也

以其阴弦故也

阴乘阳位

痹阻胸阳

### 第2条

平人 无寒热

短气不足以息

本虚标实

### 第3条 主症、主脉、主方

栝蒌薤白三方—白酒汤

宣痹通阳法 | 半夏汤

└枳实薤白桂枝汤

喘息咳唾

胸背痛←┐

短气——┘ 兼症

---

好了，下面我们来讲，第九篇《胸痹心痛短气病》篇。合篇意义，我也想从四个方面来给大家解释，第一，从病位上来说，胸痹病、心痛病，短气，仅仅是胸痹病的伴发症状，是它的兼症。因此本篇就讲的是，胸痹病和心痛病，这两种病在病位上相近，病位都在胸膈间。在第一篇总论的时候，咱们曾经讲过，“心膈间病”在

闻声音的时候，有什么特点呢？语声低微，回去再看看，它前后都是有联系的，二者在病位上相邻近，属于胸膈间的病，第二是主症相似，不管是胸痹病，还是心病，都是以疼痛为主症，主症相似。第三，在本篇所论述的，胸痹病和心病，病因、病机相同，如果用原文来说，就是“阳微阴弦”。“阳微阴弦”有什么含义？结合原文给大家分析，再一个，就是在基本治则上，因为病情均属于本虚标实的特点，就应急则治其标，缓则治其本，或者标本兼顾，在治则上是一样的，这是有关合篇意义。

下面，我们来讲一下概念，“胸痹”的名称，始见于《灵枢·本脏篇》，它讲到“善病胸痹”这个字眼，就是“胸痹”二字是这么出现的，《灵枢·五邪篇》提到了，“邪在心，则病心痛”，所以“胸痹”、“心痛”，都始见于《内经》，而且是《灵枢》的，一个是《本脏篇》，一个是《五邪篇》。关于胸痹的概念，我们说它是以胸膈部满闷窒塞，甚则疼痛为主症的一类疾病，请大家看“胸膈部”的“膈”字，千万别把底下写成“鸟”字，“鸟”字底的“鹰”，可就是带膀的了，这个是月肉底的，讲的是病位在胸膈部，我刚才已经讲胸膈间了，胸膈部，前胸、后背，这样的为心肺所居之处，它表现为什么样的症状呢？满闷窒塞，甚则疼痛为主症的一类疾病。在症状描述上很重要，咱们先讲中医的，然后再说和现代医学怎么沟通，相当于哪些病，中医对胸痹的概念，我已经说过了，在命名上，它属于病位与病机的结合，“痹者，闭也”，痹阻不通，不通则痛，这是在概念上。心痛，心痛的部位，在原文里面提到了“心下”，就是我们通常所知道的，心窝部，剑突下，比方老百姓说“心口痛”，有的就是指胃痛，但是，有的病情上，就是心、胃同病，胸痹和心痛同时发作，是一种胸胃同病的情况。张仲景在原文里面，他已经认识到这个严重程度了，所以，咱们有好多西医的急诊里面，它把一些胃病，如果不从心脏病学的方面，给他做必要检查，做一些排除的话，但仲景已经看到了，胸痹病有时候是和心痛并发的，呈现为胸胃同病，或者叫心胃同病，那么，心痛病指心窝部，也是以疼痛为主症，心下胃脘，或者是剑突下这个部位，以疼痛为主症的一类疾病。短气，我已经说过了，一定是胸痹发病过程中的伴发症，或者说是兼症。

这里需要从我们中医的角度，作一下鉴别，第一，就是“真心痛”，这是病在心，就像《灵枢·五邪篇》还讲了，“邪在心，则病心痛”，这是指“真心痛”，而且《内经》里面，形容真心痛发作的时候，是什么样啊？发青，那紫绀、乏氧的程度，一直青到足趾、手指尖，而且发作的紧急状态，“旦发夕死，夕发旦死”，这个形容实际是相当于，心梗（心肌梗塞症）。轻者，病在“真心”，心脏本位上就和冠心病的心绞痛相类。再一个，就是“厥心痛”，“厥心痛”实际上，是由他脏病变所引发的心胃同病，包括糖尿病的并发症，有好多冠心病的病人，他自己也不知道，经常的胃痛，我觉得在临床所见的胃痛病人，你首先围绕着消化系统问诊，或者查证。第二，考虑胆系的疾患，有时候表现为一种肝、胆的证候，或者是胰腺的消化系统病变，肝胆、两肋的问题，特别是胆道、胆囊的病变，它可能长时间表现为胃痛，而且有胆囊炎的病人，有放射性疼痛，也可以在后背出现疼痛，但是位置是有左、右之别的，胆囊的牵引性疼痛、放射性疼痛，是在右侧背部，冠心病的疼痛彻背，偏于左，但是不一定，咱们一会儿讲的时候再说，这种彻痛，“心痛彻背”，或者说“胸痛彻背”是有区别的。所以，临床应该和，胆道、胆囊的疾病区别，胃痛还有一类，就是冠心病的病人，表现为心胃同病，也有的说，你治的胸痹，结果你没曾问过他有没有胆囊疾患，又由于用了一些凉的、偏寒的药，反而诱发胆囊疾病的发作，也许有的因为治疗胆道的炎症，用了苦寒的药物，胸痹病怕寒，因寒而诱发冠心病发作，所以，作为中医来说，一定得具备，像张仲景在本篇里所强调的，用药的选择，治法上一定要和辨证施治结合起来，这是“厥心痛”，尤其对于胃脘痛和相关疾病的鉴别，要引起注意。

咱们现在《中医内科学》里，把胸痹病放在疼痛证里，那实际上是有偏见的，胸痹，咱们在学习过程中，也不能够和西医学对号，说胸痹就是冠心病，有一些肋间的神经痛，包括一些胸膜炎，不管是干性的，还是渗出性的，是以胸痛为主，或者是牵引性疼痛。但是，我要提醒大家，就是疼痛剧烈，药物不显效的时候，应该考虑有的可能是，肿瘤的早期症状，压迫性疼痛，或者是放射性疼痛，这个不要拘泥于原文，一定要注意鉴别诊断。

## 话

比如本来是一个肺癌的病人，他是在哈医大工作的一位干部，实际上到什么时候才诊断出肺癌呢？就是他一个劲地打嗝，出现这个症状，咱们首先应该考虑什么？就是消化系统疾病，他是肝、胆、脾、胰全查了，胃、胃肠也查了，没有问题，后来有一位医生，他就非常明智，说：“你是不是去做一做胸透？”，结果是中心性肺癌，由于压迫膈神经，就引起膈肌痉挛，他发现中心性肺癌，已经不能进行手术了，因为他有条件，立即做化疗，化疗 21 次的时候，早期突然出现神志不清，他的爱人是护士长，她也明白，很可能是转移到脑了，就请她们的医生来看，立即给他降颅内压，促醒，醒过来以后，再做脑 CT 一看，是脑的转移，而且是广泛性的转移，大家都认为应该停止化疗，马上做放疗，放疗是大剂量的放疗，放疗 16 次的时候，再做复查，整个的转移灶全没有了。但是，现在的监测手段也很高明，采集血样以后，检测 CEA，即癌胚抗原，来证明他血中的癌细胞含量，他是从 11ng/ml（降至 8.9ng/ml，低于 5ng/ml 为正常），你看，转移灶没有被检查出来的情况下，血里癌细胞仍然含量很高，病人配合服用中药，生命维持了 14 个月，哈医大的人也觉得，到这种转移广泛的情况，一声也没咳嗽，根本没有干咳，也没有痰中带血。

所以，我们昨天刚刚讲过的，第 7 篇肺系疾病，一定要学会相关疾病的鉴别诊断，或者是排除法，你不能说，我认准这个，就是这个，有好多就是肋间神经痛，疼痛特别剧烈，而且是老年患者，应该引起注意的，他很可能是肺癌，或者是胸膜的癌症，有压迫的症状，而并不是照着书本的理论上的程式，我们作为教学，一定讲什么样的疾病，什么样的临床特征，它应该和什么疾病进行鉴别，我讲的这个病人，我昨天正好讲完第 7 篇，今天来讲第 9 篇，这个病人给予的启发，就是说我们学中医的，按照我们的思路，按照我们的辨证思维的方式和方法，要学会按照理法方药的规律，怎么去诊断，如果是一而再，再而三，仍不见效的情况，就是疗效不准确的时候，一定要借助相应的，检测手段、方法，来促进你的思考，来积累你的临床经验。

讲条文，第九篇，实际上，一共是几个条文，它讲了，胸痹是 7 个条文，从第 8 条开始讲心痛，第 9 条就两条原文讲心痛，然后，就是 [附方] 里面，治九种心痛的“九痛丸”，这个方剂组成也很特殊，现在关于狼牙、巴豆，都已不常用，特别是狼牙是何药？现在争议很大，但是，从它对于，炮附子、人参、干姜、吴茱萸，这些药的选用上，给你的启发是切中病因、病机的，对于阴寒内盛，对于寒邪为患，或者由寒邪诱发，选用温里药，辛热之品，是很有启示的。

第1条所论的，就是胸痹、心痛的病因、病机，请大家看原文：

“师曰：夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”（一类）

所以这个条文的经典句子，就是“阴微阴弦”，围绕着“阴微阴弦”，他说了好多的相关内容。

首先来说，“夫脉当取太过不及”，是用脉象来推论病机的，也就是说，不管是太过，还是不及，都是非正常的脉，作为正常的脉，一定得有胃气，有神，有根。那么，太过就是盛于正常，不及就是不足于正常，这在〔词解〕也是这么解释的，超过正常的为太过，不足于正常就为不及，那么，太过就主邪气盛，不足即主正气虚，关于脉法的问题，我曾经在前面给大家讲过了，“阴阳辨脉法”，一个是从脉位上来说，关前，寸脉为阳，关后，尺脉为阴，还有一个取脉的办法，也可以说诊脉法，即浮取为阳，沉取为阴，再一个，脉象类别上分为阴、阳。现在我说“阴微阴弦”，病因、病机通过“阳微阴弦”来分析，就是那三种方式，即阳位上，寸脉，浮取见的是，微脉，这微脉是不足于正常，还是超过于正常，是不及，微脉，作为不足于正常的脉，为其正气虚，正气不足，寸脉提示的病位是上焦，浮取，因为是在阳位上，叫作“阳得阴脉”，为上焦阳虚，在阳位上，就是浮取为阳，寸口为阳，取的是什么脉呢？微脉即阴脉，叫作“阳得阴脉”，为阳气的不足，所以，病在脉位上，提示的是上焦的阳气不足，上焦阳虚。那么，“阴弦”，弦脉，我上次已经交待了，弦脉属于阴脉，尺脉沉取，是指包括中、下焦，在里之意。尺脉沉取见弦脉，为阴得阴脉，阴得阴脉在脉位上说，为阴之太过，阴之太过说明邪气超过正常，所以是邪气盛。什么邪气呢？阴寒之邪，是表示在里，中、下焦都在里。阴邪偏盛，包括哪些呢？寒饮之邪，寒邪、水邪，所以，也可以概括为阴寒内盛。也别说中焦、下焦，反正在里的阴寒之邪偏盛，盛于正常，太过了，就是“阴弦”的含义，就是说上焦阳虚，阴寒内盛，这就是病因，“阴微阴弦”，首先从病因上概括为8个字，叫作上焦阳虚，阴寒内盛。

下面，我们再来看“即胸痹而痛”，这也是说明，是一个急性、发作的情况，“即”，立即，就会出现胸痹、心痛，我刚才已经说了，阴寒之邪，不管是饮邪、寒邪、水邪，都是阴邪，特别是寒邪主收引，主凝滞，主疼痛。当它痹阴胸阳，胸阳本来就不足。现在我们看下面这一句，“所以然者”，正因为是这种情况，所以就“责其极虚也”。责，你负什么责任？就是“责任”的意思，在这里就是归属于，追究谁的责任，怪罪谁的问题，这是“责”之义。现在说“责其极虚”，不是虚之极，主要责任在谁了呢？上焦阳虚，看见没有？我们说了两个方面的问题，即有上焦阳虚，还有阴寒内盛，两者比较起来，主要责任是谁？追究到上焦阳虚为主，这是主导的方面，也符合张仲景的发病学思想，一定是正气为主导，阳虚则正气亦虚，所以，他说“责其极虚”，我说不是虚之极，而是上焦阳虚，胸阳不振，胸阳的不足，是主要责任。

下面再说一句话，“今阳虚知在上焦”，等于上、下文重复说明，上焦阳虚是主要的问题，然后说，“所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”，你只有上焦阳虚、不足，胸阳不振，还不足以发生胸痹、心痛，为什么呢？还得有阴寒内盛，“以其阴弦故也”，也就是强调两个方面缺一不可，以谁为主导呢？上焦阳虚是最主要的，这话等于，张仲景自己作了解释，翻过来掉过去，强调“阳微阴弦”。“以其阴弦故也”，又从另一个角度，强调阴寒内盛的问题，只有阴寒之邪，乘其上焦阳虚所致，因为胸

为“气海”，作为胸膈部，它是一个清旷之区，不容任何的邪气存留。咱们说虚处留邪，因此，给阴寒之邪创造了一个，乘虚而上的机会，故叫作“阴乘阳位”，阴寒之邪乘其上焦阳虚，结果乘袭阳位，到胸膈部了，乘虚侵犯到胸膈部，因此，痹阻胸阳。痹阻者，不通也，不通则痛，因此发生了胸痹、心痛。

病因、病机是什么？四四一十六个字，上焦阳虚，阴寒内盛，阴乘阳位，痹阻胸阳。所以，就发生了胸膈部以满闷窒塞，甚至疼痛为主症的一类疾病，怎么满闷，怎么窒塞，先是一种胸满，胸闷，或者是一种痞塞的感觉，重的话疼痛剧烈，或者是心痛彻背。发作的时候，严重的也可以有一种濒死的感觉，紧箍感、压榨感，这都是胸痹病的显著特征，这就是阴乘阳位，痹阻胸阳，造成痹阻的状态，不通则痛。

第1条，胸痹、心痛的病因、病机，“阳微阴弦”的含义，我是不是讲清楚了？这是个二类条文，大家一定要熟悉，不管是“阳微阴弦”用词解来解释，还是回答问题，胸痹、心痛的病因、病机是什么，我教给大家四四一十六个字，叫作“上焦阳虚，阴寒内盛，阴乘阳位，痹阻胸阳”。“痹阻胸阳”就意味着不通则痛，所以是满闷窒塞，甚则疼痛为主症的一类疾病。《医宗金鉴》注解，请大家看，为什么有胸满？为什么有胸痛？在第1条[选注]的第2个，就是《医宗金鉴》注，它写的比较符合我讲的这个意思，“脉太过则病，不及亦病，故脉当取太过不及而候病也，阳微，寸口脉微也，阳得阴脉，为阳不及，上焦阳虚也，阴弦，尺中脉弦也，阴得阴脉，为阴太过，下焦阴实也，凡阴实之邪，皆得以上乘阳虚之胸，所以病胸痹、心痛，胸痹之病轻者，即今之胸满，重者，即今之胸痛也”。我觉得《医宗金鉴》这个选注，就等于给我们作了一个归纳整理，说得很好，所以，四四一十六个字，请大家记住。

接着第1条，第2条继续来说胸痹的病因、病机。是什么样的一个病情，第2条：

“平人无寒热，短气不足以息者，实也”（二类）

为什么说接着上一条，来阐述胸痹、心痛的病因病机呢？为什么首先说是“平人”呢？前面我们讲虚劳，“男子平人”，“脉病形不病”，现在讲的这个“平人”，不管男、女、老、少，临床上，如果他已经出现了胸痹的病变情况，但是他自己还没有发觉，也没有因为感冒，恶寒、发热，也没有其它显著性的发病因素，突然出现短气，不足以息者，以“平人无寒热”，认为没有什么外感的因素，或者是其它的、典型的诱发因素，实际上，咱们现在看，冠心病的诱发因素是很明显的，但是在当时，他认为首先排除，不是因为感冒得了咳、唾、喘的病，突然出现“短气不足以息”，用“短气”这样的轻微症状，说明什么？指呼吸促迫，那么，“不足以息”，是和正常呼吸不一样了，就显得紧促，或者是困难，或者是长出一口气好受，是“胸中气塞”的表现。因此，“短气”是胸痹病的，一个伴发症，或者说比较早期轻浅的症，刚才说胸痹的轻证是胸满，可能出现“胸中气塞”，或者是窒塞满闷，那就是比较典型的症状了，“短气不足以息”，呼吸困难的表现，而没有什么寒热伴发，也没有其它明显诱因。他说的“实也”，请大家考虑，我第1条分析了，上焦阳虚，阴寒内盛，阴乘阳位，痹阻胸阳，因此，这个病机特点，从胸痹病本身来说，是一个本虚标实证，而这里强调的是以标实为主，以标实为重点，以标实为特征，是短气不足以息，是最轻、最早出现的一种症状，胸痹的一种突发情况，不是说非得痛得甚至于，呈心梗的状态，不是。而是突然地，不是因为感冒，不是因为咳嗽，呼吸上发生困难了，所谓“实也”，不是纯实证，是标实，是胸痹病本身的一种突发情况。

现在看，好多的中青年，他本来好好的，很健康的样子，自己都觉得没有病，突然觉得，怎么上不来气了，腿怎么发酸、发软了，一作心电图，提示心肌缺血了，标实也。

那么，到现在为止，我们学了几个有关呼吸困难，甚至于不得卧的证候，葶苈大枣泻肺汤证昨天讲过了，那是肺痈，表证已解以后，肺热壅盛的结果，邪实气闭，形证俱实的情况下，才能用葶苈大枣泻肺汤，还讲了一个，皂荚丸证，痰浊壅盛，它一定得是咳嗽上气，是一种因痰浊造成的咳嗽上气，时时吐浊，坐不得眠，比方说，我们将要讲到的，栝蒌薤白半夏汤，请大家看是第几条？第4条，“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”所以，如果发展到较重证的时候，就会从“短气不足以息”，从“胸背痛”，“短气，喘息咳唾”的主症，发展到“不得卧”，那就得是本虚标实，而且以标实为主的较重证，就用栝蒌薤白半夏汤。

我们还要讲的，是葶苈大枣泻肺汤可以治疗支饮，仍需具备那四个条件，或指征的，才可用葶苈大枣泻肺汤。有的注家对这一条，他认为是痰湿中阻，影响到气机的升降，他会出现呼吸的短促，我认为那是纯实证，纯实而没有一点虚证，因为如果是宿食在中脘，泛泛欲吐，咱因势利导用吐法，如果说不行，咱就消导。第五版《金匮讲义》之前，这一条原文的解释，认为和胸痹、心痛没关系，也有的认为是胃肠宿食，痰湿中阻，现在我们认为，张仲景很高明，首先从篇名上讲了，短气是胸痹病的一个伴发症、兼症，其它的主症不典型的时候，突然出现短气不足以息，是标实，而且是一种早期诊断，应该注意从胸痹角度进行防治的问题，很有先见。这个仍然是治未病的思想体现，我觉得尤其是现在，一个是世界范围内，其发病率、病死率比较严重的，就是心脑血管疾病，而且随着饮食结构，生活方式，特别是老龄人口的增多，这个病已经呈上升趋势，中医、西医，特别是中、西医结合的诊断治疗，在咱们国家可以说是个优势。所以，咱们中医应该担负起这个责任，从理论上到实践上，好好地研究它，提高临床的诊断水平和方药的疗效。

第3条：

“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝蒌薤白白酒汤主之。”（一类）

《方剂学》里讲栝蒌薤白白酒汤了，我们这一篇里实际上可以简称为，“栝蒌薤白三方”，由栝蒌、薤白组成的方剂，栝蒌薤白白酒汤是主方，病情变化了，进一步变成栝蒌薤白半夏汤证了，还有一个，一证两方，枳实薤白桂枝汤，为了便于本科学生的记忆和理解，我认为“栝蒌薤白三方”，体现的是“宣痹通阳”法。栝蒌薤白三方都有谁啊？至少要琅琅上口，“栝蒌薤白三方”，有栝蒌薤白白酒汤，栝蒌薤白半夏汤，枳实薤白桂枝汤，代表“宣痹通阳”法。

第3条，它要讲的就是，论胸痹证的证候和主治方剂，也可以说，这是讲了胸痹病的，主症、主脉、主方，《讲义》说论典型证候，就是包含它的主症、主脉，条文说，“胸痹之病”，这就是说，得了胸痹病的病人，“胸痹之病”冠于条首，首先应该想到我在第1条所讲过的，它应该具备“阳微阴弦”的，病因、病机，应当是上焦阳虚，阴寒内盛，阴乘阳位，痹阻胸阳，所导致的胸痹病。那么，在临床表现上是什么样呢？“喘息咳唾，胸背痛”，首先把它的主症、主脉拿出来，叫作典型证候，

在典型证候里，我认为应该区别对待，在胸痹病里面，真正的主症应该是“胸背痛”，已经说了，短气是胸痹病的兼有症，伴发症，它是兼症，既然短气是兼症了，喘息咳唾一定是在短气之上，它又发展了或者明显的症状，这两者之间，我认为都涉及到，肺失清肃，肺失宣发、宣降，影响到气机了，所以，它轻则短气，重则喘、咳嗽、吐痰，因此这三个症，要是主症的话，我认为应该以胸背痛为其主症，而且特别是，关键处篇名都给你突出出来了，一定是胸背痛兼有短气，才是辨证的关键，这是应该具体分析的，而且符合临床实际，不是把它相提并论，“喘息咳唾，胸背痛，短气”，背条文明咱们是这么背，到临床上，你问问那病人，四、五十岁，包括退休，或刚退休的病人，他刚一发病时，或者说他已经心电图显示了，心股缺血，S-T段改变，你问他，他顶多会说，“我胸很闷，我气不够使的”，问他后背痛不痛，那不明显，但后背会觉得酸沉、酸沉的，就像是什么东西压着似的，这个症状是最多见的，而且是最明显的，西医让他吃这个药、吃那个药，第一，他可能吃了，疗效不太显著，第二，他可能觉得，我病没那么重，你怎么让我吃这个药呢？他都不合作，这时候找咱们中医，你就明白了，叫作什么呢？“胸背痛，短气”，是胸痹病的辨证关键，如果说到喘息咳唾，那可真是冠心病发展到一定程度了，就是老年人的冠心病，他都几次住院了，自己都知道：“我吃这个药不好使，吃那个药还行吧”，是这种程度，他可能晚上躺不下，或者说早晨起来，或者是晚上咳嗽，特别是什么样的病人就有这症呢？我觉得糖尿病并发冠心病的病人，因为他病的时间迁延得久了，一般他都懒得吃药了，有时候你问他，他真有喘息咳唾症。

我再说一下病机，咱们中医是怎么认识的，我刚才已经说了，短气和喘息咳唾是由于阴寒之邪，它在胸中形成痹阻状态了，能不影响肺的宣发与肃降吗？所以气机不利了，他就要出现这样的症状，这是一。第二，我觉得张仲景之所以要强调，和肺的气机，特别是和痰的关系，就是在它这些经方里面，你们看看，化痰药，辛散温通的药，目的是把这痹阻状态打开，然后再通阳，上焦阳虚，胸阳不振，不行，所以，它在治法上，是一种急则治标的办法。针对寒邪、饮邪，针对阴寒内盛，痹阻胸阳，所出的一个法则宣痹通阳法。栝蒌薤白白酒汤为其代表的主方。

那么，中医如何认识胸背痛？“胸背痛”，胸痛就够意思了，为什么还要牵扯到后背，胸背痛怎么理解？特别是刚才我请大家看，栝蒌薤白半夏汤证，叫作“心痛彻背”，关于“彻”字，我现在一起讲，我一会儿就不重复了。“彻”，牵引之意，指放射性的疼痛，西医的理论上认为，心绞痛发作的时候，它要向左上肢内侧放射性疼痛，这个部位，他们是从，神经丛（臂丛神经）上来解释的，往这个部位，往后背放射出牵扯痛，但是，现在冠心病的这种放射性疼痛，有的放射成邪痛的，总去看牙科，拔了这颗牙还痛，拔了那颗牙还痛，结果后来才发现是，冠心病放射性疼痛造成的，你老拔牙，它能解决冠心病的治疗吗？也有的，就出现在小小的胸骨柄后，这样的病人，特别容易猝死，是心梗的一种标志。所以，这个反射性疼痛的部位，也很重要，涉及到它缺血、缺氧的程度，反映心血管到底是者到什么程度了，是完全堵住了？还是部分的，或是不通畅，学生因为有的时候，西医的知识没记住，我说我教给你怎么记，咱家水壶总烧水，你看那上面挂的是什么？水碱嘛，一层一层，慢慢地壶嘴是不是就细了，水管子也是那样，这血管更是，你心脏的冠状动脉是主要供血的地方，你说它逐渐地硬化，推动弹性，里面粥样硬化，不知道各位看没看过，动物实验，你看大白兔的冠状动脉，若是粥样硬化是什么样的呢？为了造成这个模型，咱们就使劲地给它喂鸡蛋黄、猪油，再是把它那个饲料加量喂，大白兔在一定时间里，马上就出现，冠状动脉粥样硬化的，病变情况，你再把它手术剖开看主动脉，主动脉的内膜，就形成斑块，就是怎么样了呢？就是变厚了，管腔内径就变窄了。所以，有的猝死的病人，那就是比较大的部位堵了，不通了。所以，咱们一想，拿中医的名词也能解释得很好，痹阻不通，不通则痛，若说它胸背痛的原因，我觉得，一个是手少阴心经的循行部位，它到不到这个侧面来？这是一。再一个，我刚才说了，胸为气海，为阳气所居之处，背部是五脏六腑俞穴，那天咱

们复习膀胱经了，五脏、六腑的俞穴全行于背部，那是在人体的阳面，所以，它是阳气的出入之所，当痹阻的状态下，就会造成像张仲景所讲的，“上、下之气不相顺接，前后不能贯通”，因此，它就要出现以“胸背痛”为主症，相兼症为“短气”，再重了，则肺气的宣降失职，喘、咳、唾。

## 第 39 讲 第九篇：胸痹病证治（2）

黑板

---

胸痹心痛短气病脉证治第九

一、概述

二、原文分析

第 3 条 主症、主脉、主方

栝蒌薤白三方——┐白酒汤

宣痹通阳法       ├半夏汤

涤痰下（利）气   └枳实薤白桂枝汤

寸口脉沉而迟：上焦阳虚

关上小紧数：阴寒内盛

数：动态——邪气盛

主方：

薤白：辛温

白酒：



候，就是脉缓，那个脉可能就算是，比较缓和一点、平和一些，当发病的时候，又心率加快，因为他供血不好，缺氧，心率加快了，这是一类。就是同一病人，在发病期和缓解期，本身脉有缓和，或者有加快。还有一类病人，从得病，或者他没得这病之前，脉就比较迟缓，他就是这类人群。他自己说，“我好时候，脉率就1分钟60来下，最好也就是64、68次/分”，但是咱可得提示，运动员，你象我这体格，我每分钟脉率就68次/分，从来就是这样，但我不是运动员，我是爱好运动，所以，心肌搏血的力量比较强的人，你不能说人家病态，“你将来得患冠心病”，你可别那么说，拿心电图作依据，拿临床症状来说，本来他的脉就迟。还有一类病人，他没得冠心病的时候，心率就比正常人快点儿，生理上的正常值，72次/分到78次/分之间，一般就说以72次/分为准。但是，有的病人，他平常就80多次/分，他也说，“我没什么症状，没什么感觉”，所以我认为，同一病人，发病期与缓解期出现的脉，可能是沉，或者是稍数，也有一类病人，他本来就是迟脉，再一类病人他本来脉就有点偏快，等到一发病的时候，我真看过，有的病人一发病，120次/分以上的，甚至于出现房室传导阻滞，就是说“结代脉”，那病情的确挺重，所以，首先承认，他写的脉，是临床可见之脉，那么对于“数脉”，有的注家说是衍文，是多出来的字，我现在怎么理解呢？它不是代表“至数”，而是一种动态，脉象的动态，表示邪气盛之意，不是“脉当取太过、不及”吗？你得看前因，张仲景告诉你了，诊病时得注意他脉象的改变，这个脉象，他说超过于正常，为什么呀？邪气盛之意，所以，他就拿“数脉”来表示，“小紧”是阴寒内盛，内盛到什么程度？他用“数脉”来表示太过，是阴寒内盛之意，因此，我说主脉，既是可见之脉，更要体现“阳微阴弦”的机理，符合“阳微阴弦”的病因、病机，因此，当阴乘阳位的时候，必然出现“喘息咳唾，胸背痛，短气”，特别是“胸背痛，短气”，是辨证要点。

主方，栝蒌薤白白酒汤，为什么是其主方？方义，首先来说栝蒌，全栝蒌，不知道大家认不认识，有点金黄色，瓜皮上就象菱形块、六边形块。我们讲《中药学》的时候，得说栝蒌皮什么作用，栝蒌仁什么作用，全栝蒌什么作用？现在我要讲的是全栝蒌，整个一大个栝蒌，把它捣碎，栝蒌的作用全具备，因为栝蒌是在清化热痰药里的，第一个药，证明它的药性是什么？是偏寒还是偏热？清化热痰，肯定偏寒、凉，学中药怎么学呢？首先学分类，就是把它药性分清，它是清化热痰第一个药，它性味偏寒、凉，才能清化热痰，栝蒌之后，就是川贝母，也是同类，所以，全栝蒌的作用，第一，开胸散结。再一个，它有没有润肠通便的作用，栝蒌仁有此作用，所以在这里，栝蒌为其主药，什么功效？而且，它是寒、凉之性，大家觉得这合不合理？已经反复强调“阴寒内盛”了，结果主药还选了，一个寒、凉性的、清化热痰的栝蒌，这又是与我昨天讲，麦门冬配半夏的道理一样，叫做“去性取用”，用栝蒌的开胸、散结、涤痰的作用。

历代医家有的也说，“心病常食薤”，包括《红楼梦》小说里都说，“心病常食薤”，吃小根蒜，薤白，是辛、温之性，指小根蒜，现在人们说洋葱，有这个作用、那个作用，他没有张仲景说得早，这与薤白属同类，薤白辛温通阳，散结止痛，所以，薤白靠辛、温之性，牵制栝蒌的寒、凉之性，是“去性取用”的道理。

觉得薤白这一点的量还不够，加上“白酒七升”，白酒，病人不会喝酒怎么办？给不给白酒？开方的时候一忙起来，还真是忘了告诉你加酒了，那你就得从方剂的配伍上下功夫。当然，按着原方我来讲，第一，可以用黄酒，即墨黄酒，加水同煎，所以有的人为了健康，红葡萄酒，睡前一小杯，对心、脑血管有帮助，人家仲景就是随酒同煎，即墨黄酒，有的老年人，一辈子就是黄酒加姜、枣煎煮着喝，不喝多，这都是很有道理的。他倒不是当药酒来喝，他认为这是保健品，这都是我们的传统文化，从食疗的角度，很有道理，若对酒实在不行，米醋也行，取它“行其药势”。当然，配合（小根蒜）薤白的话，也是增强它的辛、温之性，阴寒之邪偏盛不行，所以“寒者热之”，因为有阴寒之邪，所以要用温热药来治，现在我们已经看到了，温热药，他首先选择薤白和白酒，在主方里面是用这个，功效即宣痹通阳，栝

蒺藜白白酒汤体现的是涤痰，书上强调下气，有的《讲义》上说应该是“利气”，都可以。总的来说，在气机上，要给予调整，因为它有“短气，喘息咳唾”，要利其气机，“下气”，也是为了使肺气能够宣降下来，不让他喘息咳唾，短气。涤痰，我已经强调了，是栝蒌的开胸、散结、涤痰之义。宣痹通阳，是综合起来的，栝蒌、薤白、白酒的功效，因此，这个方，主药是栝蒌，辅药是薤白，白酒行其药势，可以说是佐使药。

主方讲完了，下面，我们来说一下栝蒌薤白白酒汤，它作为临床常用的主方，治疗胸痹、心痛。第一，符合我们分析的，“阴微阴弦”的病因、病机，看看组方，是不是完全切中这样的病因、病机。第二，针对它的典型证候，主症加兼症，所以，它一定是作为主方、基础方，大家要把它牢牢记住。

下面我们来看第4条，第4条说：

“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之。”（一类）

“胸痹”，还是我刚才重复的那样，只要“胸痹”二字冠以条首，一定包含着我们所说的病位、病机等，一系列的情况，现在突出的两个症，一个是“不得卧”，一个是“心痛彻背”，请大家注意，原来说的是“喘息咳唾，短气”，还能躺下，现在已经发展到“不得卧”，证明肺的宣降功能情况不妙，“喘息咳唾，短气”，已经发展到“不得卧”了，症重了，这是一。第二，刚才说的是“胸背痛”，现在为“心痛”，而且牵引性的、放射性的疼痛到背部了，从“胸背痛”发展到“心痛彻背”，整个症状发展到较重的程度。为什么发展了？为什么较重了？这个病机是什么？张仲景也没告诉我们，只能从方测证，这个方，是栝蒌薤白白酒汤，去掉白酒加半夏，还是原方加半夏呢？对，原方加半夏，70年代《中医杂志》上，不知道哪位作者，写的“去白酒加半夏”，还叫“栝蒌薤白白酒汤”，不知道他怎么理解的，可能他方里不开白酒，他总是开栝蒌、薤白、半夏，就当作方的组成是，栝蒌、薤白、半夏。请注意，张仲景的原文告诉你了，他这一条，一定是在主症、主脉的基础上，进一步发展的，药物都没变，就是病情加重了，因此原方不动，加个半夏，加半夏的道理是什么？半夏有什么功效？它也是个化痰药，不是清化热痰了，是个温化寒痰药，它可是符合温性，不仅是能够温化寒痰，还能够降逆、消痞、散结，所以，半夏增加进来，正好就针对较重的病情，因为病机上过多的，“痰饮为之援也”，这是一个注家尤怡说的，过多的“痰饮为之援也”。什么叫“援”？源源不断，要说边境线要打仗了，前线兵力不够了，我们后方赶紧派兵，还是送弹药，那叫“援助”，它这“援助”的是痰饮过多了，寒邪、饮邪加重了，因此，要在原方的基础上加半夏。栝蒌薤白半夏汤，就是在宣痹通阳基础上，起了什么作用呢？逐饮降逆，宣痹通阳是栝蒌薤白白酒汤的原意，加上半夏逐饮降逆的作用，这是第4条，讲完了。

下面讲第5条，第5条有点复杂，最后我一起来给大家说，[按语]、[临床应用]。第5条：

“胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之；人参汤亦主之。”（一类）

一证两方，提出了枳实薤白桂枝汤，又提出了人参汤，首先需要 [校勘]，《千金》：“心中痞，气结在心”，没有“留”字，再请大家看《医统正脉本》，就是我推荐的徐镛本，作“栝实”，“痞”下有“气”字，同时，后面有《玉函》，作“心下痞气，气结在胸”。怎么，带“留”字当什么讲？“留”，意味着胸中的寒饮羁留，羁绊的“羁”，寒饮羁留，阻滞气机，这个“留”字在这，我也能讲，赵开美的本就多一个“留”字，与 [校勘] 相对应以后，我为了帮助本科生的记忆，提出在写作方法里面，有一种叫做“联珠笔法”，也可以叫做“顶针”，就是一句话的尾字，是下一句话的开头的字，因为他现在首先告诉你，《千金》里面，孙思邈，第一句叫做“胸痹，心中痞气”，这个“留”字不在这，你看能不能按着顶针的说法，“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之”，这样就把这个条文，首先理解成，也是具备胸痹的病因、病机，病位肯定是在胸膈部，现在，他说“心中痞气”，“心中”，即“心下”，你说这病势范围从胸膈部，是不是往下扩展了？“气结”，是气滞的意思，“气结在胸”，我不说“留气结在胸”，是为了让大家理解“气结在胸”，就是气滞在胸，有虚、实两种不同病情。作为标实，偏重实证的，气滞重证，气滞的实证，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤所主的虚证，因虚而气滞，意思是不一样的，因为它本身就是“本虚标实”，同样出现气滞的临床表现，那么气滞的实证，它应当兼有一派实证的表现，我们一会儿再说，难以理解的，同样是这样的临床表现，它怎么是虚证了呢？就是因虚、本虚而出现的气滞，因为它影响到气机的通利，特别是有长期咳唾，短气，当然他得有全身本虚的一系列症状，一会儿我们再说，为什么一证两方，因为是两种虚、实不同的病情，有的是偏重于标实，有一类是偏重于本虚，也可以理解成什么呢？当他急性发作的时候，以标实为主的情况下，用枳实薤白桂枝汤主之，当他既有本虚，又有标实，你也可以两方合起来用，当他缓解期间，就用人参汤主之。

现在，我首先说这个条文，病位已经扩展，现在说“心中痞气”，应该包括心下、胃脘，然后涉及“胁下逆抢心”，不仅是气滞，而且出现了气逆，那个字不能念抢(qiang3)，抢(qiang, 第一音)，念成“抢”，就是气逆、冲逆的意思。病位的扩展，也证明了病热加重。我为什么把栝蒌薤白半夏汤，说成是较重证？因为相比之下，枳实薤白桂枝汤证更重一些了，进一步的加重了，这是从病位的扩展，来体会病热加重的情况。下面，我们来说一下，为什么气滞，又出现了气逆？原因就象我刚才讲的，“留气结在胸”，就是“气结在胸”这四个字，作为气滞的重证，或者说气滞的实证，对于胸中的寒饮羁留，特别是痹阻的状态、阻滞气机的情况加重了，你说向外不行，向下不行，它不得向上冲逆了，这是可以理解的，为什么气滞的结果，气机上、下不是很通畅，它就得逆而向上，这就出现了气滞、气逆的情况，枳实薤白桂枝汤证，它应该伴有的症状，必须补充上来，作为气滞的实证，或者说重证，就是枳实薤白桂枝汤证，它的兼有症，我们《讲义》给提供了，请大家看 [释义] 第4行，它说，当肋下之气又逆而上冲的时候，实际上就已经形成，胸胃、心胃合并证候了，这就是胸痹、心痛合并发作，也叫做“胸胃合并证候”，治疗的时候应视其兼症的不同，分别虚实异治，偏于实证的，在上述病情表现较急，而且得具有，腹胀、大便不畅、舌苔厚腻，脉象弦紧，为阴寒邪气较著者，应急速治其标实，法宣通阳开结，泄满降逆。这个兼有症，大家把它划下来，这个非常符合临床实际。我认为，除了他说这些症状以外，这是强调宣痹通阳法的适应症，临床若真看到这么重的病情，舌质可能是变紫了，变暗了，治疗上化痰还不够，应该兼有活血化瘀。现在，我要讲枳实薤白桂枝汤，我已讲到了，枳实薤白桂枝汤的主治证里，有气滞重证，气结在胸，同时也有气逆的问题，因为气逆，咱得把什么药去掉？你看栝蒌、薤白在里，少什么？没有白酒了，因为已经有气逆上冲了，还拿白酒行什么药势啊？这可真是原方去掉白酒，去白酒是因为有冲逆之气，不能用白酒行药势了，为了平冲降逆，张仲景最擅于用桂枝。现在我讲了这么多的原因以后，大家看它的“心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心”，你说还有什么问题得解决？“胸满”，“胁下逆抢心”，方中有桂枝了，“心中痞气，气结在胸，胸满”，“满”、“闷”、“胀”都存在，心中痞气，什么叫“痞气”？胀闷，滞塞，都得靠枳实、厚朴，两个行气除胀满的药。因此，栝蒌、薤白，可千万别忘了，就是原方栝蒌薤白白酒汤，

去白酒，栝蒌、薤白在里仍然发挥着，宣痹通阳的作用，不动，“宣痹通阳”法，栝蒌薤白三方了，宣痹通阳的作用，不动，“宣痹通阳”法，栝蒌薤白三方了，尽管去掉了白酒，栝蒌、薤白的宣痹通阳作用依然存在，而且是主导的方面。我们这么一加减以后，靠桂枝平冲降逆，靠枳实、厚朴泄满降逆，因此，这个方最后解决的是，宣痹通阳，泄满降逆。

要说人参汤，人参汤从方测证，你能看出它是个本虚证，本虚证，是胸痹病本虚标实，以本虚为主要表现的，所以，它相对来说，是病势相对缓，即在缓解期的时候，用人参汤，症状完全相同，但在哪里不一样？在兼有症上，在病机上有什么不同呢？它“气结在胸”的气滞原因是，因虚而气滞，无力推动，阳气发挥不了行血、行津液的作用，我们都讲了，心主血脉，靠心气推动，它得把精微物质都带到全身去，它带不动，所以，这个气滞是因虚而致，兼有症，请大家看书，第9行，这是讲完了枳实薤白桂枝汤，是祛邪以扶正，所以，先得说，“去邪之实，即以安正”之法，是说枳实薤白桂枝汤，急则治标，气滞实证解除了，痰浊已祛除，所以涤痰、泄满、降逆功用全有。下面看人参汤证，偏于虚的，上述病情表现较缓，缓解期的时候，更见有一派虚象，四肢不温、倦怠少气、语声低微，大便满、舌质淡、脉弱而迟等，关于舌质发紫的虚、实之别，虚证是淡暗的舌，淡淡的紫，一看舌体可能胖大，舌质紫也有，因为心主血脉，它运血不够通利，我们说血遇寒则凝，遇热也凝，现在说阳虚血凝，阳虚也有血滞的问题，所以，这里为舌质淡紫，或淡暗，这一定是一派虚象，阳虚的表现，脉都是弱、或者沉迟无力，这讲的是中焦阳气衰减，所以“缓则治其本”，首先来看人参汤的组成，恰恰是理中丸，“理中丸主理中乡”，昨天讲甘草干姜汤，是取理中汤的一半，温肺复气，从中焦而治，张仲景也不糊涂，在《伤寒论》里，他为了强调中焦要温补，就叫理中汤、理中丸了，到这儿来，要强调人参大补元气的道理。这个元气，特别是就其胸膈部，为清旷之区，若是宗气不运，要使宗气运转，还得是从脾而治。因此，他也是采取，“塞因塞用”法，尽管有胸满、气结在胸，这是“塞因塞用”法，用人参汤，从中焦补中助阳，振奋阳气，围绕着阳气来治疗，这从中、西医角度，都是很有意义的，补中助阳，振奋阳气，从中焦而治，解决的是宗气得运，本虚才能够得到解决，因此，就不能是宣痹通阳法了，叫做“扶正固本”法。

对胸痹、心痛的治法，不是后世发展的，是张仲景给奠基的，这4个方里，你看他教给你辨证里有什么啊？第一，得先辨虚、实，“阳微阴弦”，告诉你是一个本虚标实的病机特点，先辨虚、实，之后，第二，辨的是轻、重，一个比一个重，在主方基础上，换来换去的，一定是辨证施治的基础上，随证治之，“随证治之”的思想体现出来了，这是辨的轻、重，第三，要辨缓、急，现在这两张方子，已经有标实和缓急。标实，急则治其标；缓则治其本，立“扶正固本”法这一治则。

下面，还有几个条文来说胸痹的轻证，叫做“茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之”，然后再一个，就是辨缓、急表现的，“胸痹缓急者，薏苡附子散主之”，即更重证的、寒湿胸痹急发，用薏苡附子散急救之。所以，这里他（仲景），辨虚实、辨轻重、辨缓急，还有辨病位，辨病位在哪一条体现的？枳实薤白桂枝汤，通过辨病位来看病势、判断预后。枳实薤白桂枝汤，体现的病位，由胸膈部扩展到两胁，我们再看“心痛”的两条原文，那不也是辨病位吗？就是不在胸膈部了，专在心下了，所以，辨病位也确定疾病及方药的不一样。我这里请大家注意人参汤证，将来辨缓、急，和薏苡附子散证是什么关系？这是一个问题，第二，到现在讲的，“宣痹通阳”法里，你看哪个方里用甘草了？没有吧，枳实薤白桂枝汤里也没用，病情重了，也不用，“宣痹通阳”法里面，没有用甘草，人参汤里，参、姜、术、草，用甘草了，用的是炙甘草吗？我们强调的炙甘草汤，对各种原因的心律不齐，必须以炙甘草为主药，可是参、姜、术、草里的“草”，没有强调用炙甘草，而且是在中焦，

解决宗气、大气的运行，“大气一转，其气乃散”，见《金匱·水气病》篇，人参汤就是这个道理，讲阴阳之气，它得相对平衡，而且阳气是主导的方面，所以“大气一转，其气乃散”，要散其阴寒之邪，不要去补，特别是为了推动阴寒之邪的解散，你若硬补，还不利于阴寒之邪消散，这是一个。再清注意，用甘草的方，在《胸痹病》篇里，还有哪些方用了？就是一会儿我要讲的胸痹轻证，茯苓杏仁甘草汤，这就证明了，在胸膈部，还没到心下部位的时候，他不轻易用甘草，现在我们这茯苓杏仁甘草汤，用甘草，还是为了解决宗气的阳气运转，解决阴寒之邪的化除，所以，他（仲景）用药绝对有特点。现在，比方说阴寒内盛的问题，是阴邪、寒邪、痰饮、水邪这一类的，阴寒之邪，一定得靠阳气推动，要靠辛温、温热的药物来解决。首先用的是薤白、白酒，辛温，出现气逆，则用桂枝，过多的痰饮，饮邪太盛了，加用半夏，到薏苡附子散救急的时候，却用了炮附子，再配薏苡仁，薏苡仁又是个凉药，为什么？我现在就是启发你，在辨证施治这个方药上，怎么来理解它。再重，象心痛，我说了，到心下、胃脘的这种疼痛剧烈，叫做“心痛彻背，背痛彻心”，炮附子也不用了，变成用乌头赤石脂丸，把乌头请上来了，这是一种递进的情况，不是一下子教给你，这方好使，那方好使，不是讲《方剂学》，讲的是在原文的分析过程，字里行间中，孕育着他对杂病的理法方药，脉因证治的辨证施治理论体系，这的确是一种体系，有他的理论特色，所以，它（《金匱》）是他的学术成就。

我讲到这，就是请大家看，尽管是7个条文，一条挨一条说，各有所指，而且，他的方药是非常严谨的，药简而效宏。现在，我们说“宣痹通阳”法，到底是从解决阳气问题，还是解决痰邪问题、阴寒内盛问题，为什么叫做“宣痹通阳”法？我都说了，用了这么多的辛温、辛热之品，解决什么呢？我都留到，与近代医学的结合内容，一起说，我现在就做一个铺垫，看看“宣痹通阳”法的作用，到底是什么，他为什么要这么考虑，来看一看第6条，胸痹轻证，

“胸痹，胸中气塞，短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之。”（二类）

我们《讲义》说，是论述胸痹轻证的治法，这也等于让你回顾第2条原文，“短气不足以息者，实也”，那是一个标实的证，和我刚才讲的标实，枳实薤白桂枝汤比起来不足挂齿，一个短气，而且还要和那么多样的疾病，进行鉴别诊断，所以，这儿讲了一个和短气差不多的，一种表现，叫做“胸中气塞”，不知道大家注意了没有，好多人（患者），倒不属于肝气郁滞的“善太息”，而是觉得呼吸怎么了，就象是“够不着底儿了，非得长出一口气，才能接上”，这在心脏病学董承琅主编的，精装《实用心脏病学》，这么厚的书，已经再版几次了，那本书的《前言》，我觉得是对我们中医，包括对整个西医的一个教导，非常重要的是什么？他那是1972年出版的，到现在已经好多次的再版，但前言没有改变，就是说我们今天的医学，一些检测、物理诊断的手段，先进到已经很多的方面了，但是，应当从问诊做起，一定要在搜集病人最基础的材料上，下功夫，因为它可以帮助你，把疾病诊断缩小到最小范围，而不是“大海捞针”，给病人带来负担，或使你医生象，“盲人摸象”一样，这说的非常真切，我觉得，他恰恰是在肯定我们中医，“四诊合参”这种朴素的，临床诊断方法，所以，我们也应该把传统的東西学到手，继承下去，还得发展它，发展的手段，就是国家中医药管理局说的，“名医之路”，你得在疾病的诊断标准，和疗效判定标准上叫准，这是集体的力量，不只是哪一个人要做到的，个案说明不了问题，就是靠团队的精神，哪怕是联合作战的办法，我讲黑龙江有黑龙江的各个课题组，中医的、西医的，中西医结合的，多了，那北京地区专门研究冠心病的，大家都在研究临床是个什么情况，实验研究是个什么情况，当取得共识的时候，这就是可以肯定的东西了，所以，不怕慢，就怕不干，就怕站，现在，我们就是，既然让我们复习经典课，咱就看张仲景到底从理论上和方药上，给你一些什么启迪，现在看“胸中气塞”是一个什么情况，就是长出一口气，觉得舒服，呼吸就均匀了。

胸中气塞、或者满闷窒塞症状就轻了，所以，《医宗金鉴》总结得好，“胸痹之轻者，即今之胸满”，重者，即今之胸痛”，如果说，从“气滞则血瘀”理解，胸满为重就是气滞，阴寒之邪，痰邪、饮邪、寒邪，阻滞的结果，所以，“宣痹通阳”法是解决，阴寒内盛的痰邪、寒邪、饮邪，一定是化痰法，栝蒌为主药的道理，它是一个化痰法，解决主要病因是“以其阴弦故也”，这种“胸中气塞”为什么是轻证？它就是“胸中气塞、短气”，一证两方，都是“胸中气塞、短气，茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之”，一证两方，就是“胸中气塞、短气”，那怎么办呢？从方测证，现在说了，病机就是饮阻气滞，胸中气塞，讲了半天的“阳微阴弦”，我看这四个字也能概括，只不过它轻浅，还是没离开阴寒之邪，阻滞气机的问题，栝蒌薤白三方所要解决的宣痹通阳，也是要解决，阴寒之邪阻滞气机的问题，所以它都是来针对标实的，唯独人参汤，是在治本，扶正固本，靠振奋阳气解决，茯苓杏仁甘草汤，治在肺，因为，它是饮邪偏重，就是说病位不同，所以，茯苓杏仁甘草汤，你看看，杏仁至少是入肺经的，它能够通调水道，下输膀胱，还能够治疗咳嗽短气，因为使肺气能够宣发，还能肃降，杏仁它既是辛温宣散的药，也是一种降肺气的药，所以它能定喘，再加上三两茯苓，所以茯苓杏仁甘草汤的主药是茯苓，补利兼优，针对水饮偏重，杏仁是利肺气，使它肃降，甘草针对轻证，因为影响到胸膈部以下了，他才用甘草。

再一个方，橘枳姜汤，一看这个药的用量也就明白了，谁的量重啊？陈皮，橘皮，即陈皮，是不是调胃之药？一斤的量为主药，因此，它是解决气滞，枳实也是行气药，生姜在这里，还是考虑其阴寒之邪，水饮之邪属寒，用偏温性的药，我看从方测证，就说明这两个问题，所以，这两个方子的功效，饮邪兼见气滞，必须是两者兼而有之，何者为重，孰轻孰重，你得分清楚，都是饮阻气滞，如果说饮邪偏重，兼有气滞的，用茯苓杏仁甘草汤，宣肺当然是行其气机了，是解决气滞，取宣肺化饮的作用，气滞偏盛，水饮停蓄，橘枳姜汤行气化饮，和胃降逆，这是病位、病机的不同，各有偏重，因此是一证两方。

兼有症，书上也做了一下解释，比方说茯苓杏仁甘草汤，饮邪偏盛，上乘于肺，胸中气塞，短气，多兼见咳逆、吐涎沫、小便不利等症，所以，这是从方、从药来测证了，相对饮邪说的，偏于气滞，水饮停蓄，胃气不降，胸中气塞，短气，就兼有心下痞满、呕吐，气逆等症，所以，这个证治，各有偏重了，请看 [按语]，本条证候虽有偏于饮邪，偏于气滞之别，但是，由于饮阻与气滞二者在病机上，存在有互为因果的关系，所以，临床上很难截然划分，因此，在运用这两首方剂的时候，可分可合，同时，也可根据病情，与栝蒌薤白半夏汤配合运用。

## 话

我请大家注意，的确是胸中气塞，如果临床上不加注意，就是一扫而过，你自己也不注意，病人自己也不愿意表述，他自己不当回事，其中，我看了一个小伙子，三十几岁，是因为我给他姐姐看好病，他姐姐介绍说，“你去找王老师，问问咋的了？”好多心血管专家给他定的，“你的心脏，查心电图和心功能没有问题，你这是

功能性的，是传导上有问题”，他就是一上楼梯，腿就乏力，年轻轻轻，三十几岁小伙儿，怎么上楼梯竟成了负担？一上楼梯就开始觉得，腿肚子发痠，迈不上步，气喘吁吁，气短，他也说，“我要是歇着，得坐半天，坐下来以后呢，好像老人似的，匀匀气，才能好一些，有的时候不自主的长出气，别人说：‘你有什么愁事？’”他说，“我真不是思想上或精神上，有什么负担，有什么压力，就是不自主的长出气”，我说，这就叫“胸中气塞”，你若见多了，就自然能判断出来，你看，他心电图和临床表现，拿不出阳性体征来，但是症状上，就是胸中气寒、短气症，你要从四诊来看他的外证，也不典型，摸脉也就是沉缓脉，也不是说无力或者沉迟，没有这样，就是这样平淡的两个方合起来，茯苓杏仁甘草汤加橘枳姜汤，加栝蒌、薤白和半夏，因为他舌体稍微偏大一些，舌苔表现为白，所以，你若不用这个方，就觉得很平淡，这药加起来能值几个钱？所以很多医生说，“张仲景那方能饿死人”，一位韩国人就跟我这么说的，因为熟悉了，他说：“你讲张仲景的方，张仲景能饿死人！”，为什么呢？太平淡了，太不值钱的药了，但是，我们现在不能以赢利为主导，你不能掉钱眼儿里，还得是治好病才算数，现在体会“药简效宏”，慢慢从临床摸索。

## 第 40 讲 第九篇：胸痹病证治（3）

黑板

---

### 胸痹心痛短气病脉证治第九

#### 第 7 条 论胸痹急证治法 （芳香）温通止痛法

- 缓急： （1）时缓时急  
（2）急证，见四肢抽搐，口眼引纵  
（3）治法：缓解其疼痛症的治法

从方测证：〈机〉寒湿胸痹 乘踞阳位，胸阳痹阻，不通则痛

痛：剧烈，急重

〈方义〉炮附子——辛热之品，祛寒止痛↑

去性取用 薏苡仁——取一缓解筋脉拘挛以止痛

└ 除湿作用

哭来笑去散：草茛、良姜、元胡、檀香、细辛、冰片

### 第 8 条

<机>寒饮一心中痞：寒饮内停，胃气不降（利）

气逆 | 诸逆：指气逆抢心，干呕，气塞

└心悬痛：牵引疼痛

<方义>桂枝：温阳散饮，平冲降逆

生姜：和胃降逆，化饮止呕

枳实：行气泄满

### 条 9 条

心痛彻背，背痛彻心 心胸部位一相互牵引

肩背部位└剧烈疼痛

兼：四肢厥冷，脉沉紧

<机>阴寒痼结

---

同学们好，我现在开始上课，上一次课我把，《胸痹心痛短气病》篇，前面的六条原文讲完了，我想特别是第 5 条和第 6 条，是一证两方，体现“同病异治”的原则，作为本科学生，在学习完这两条原文以后，必须得明确，什么叫“同病异治”的原则，怎样体现的？如果举例来说，一个是“枳实薤白桂枝主之，人参汤亦主之”，另一个是“茯苓杏仁甘草汤主之，橘枳姜汤亦主之”，所以下面我们来看一下，枳实薤白桂枝汤证，和人参汤证的异同点。

枳实薤白桂枝汤证与人参汤证的异同点			
病 机	同	气结在胸	
	异	阴寒之邪偏盛，停痰蓄饮为患	中焦阳气虚（衰）弱，无形

			气痞为患
症状	同	胸背痛，短气，喘息咳唾+心中痞气，胸满，胁下逆抢心	
	异	腹胀，大便不畅，舌苔厚腻，脉弦紧	四肢不温，倦怠少气，舌淡，脉弱而迟
治法		宣痹通阳，泄满降逆，	补中助阳，扶正固本
药物		瓜蒌，薤白，桂枝，枳实，厚朴	党参，干姜，白术，甘草

枳实薤白桂枝汤证与人参汤证的异同点比较，在病机上都是相同于“气结在胸”。不同点，枳实薤白桂枝汤证属于阴寒之邪偏盛，停痰蓄饮为患，我讲属于气滞的实证或者重证，标实为主。人参汤证属于中焦阳气虚弱，重则中焦阳气衰弱，为无形气痞为患，因此它偏于本虚。

临床症状，相同点都是具备胸痹的典型证候，胸背痛，短气，喘息咳唾，包括寸口脉沉而迟，关上小紧数，现在要加上的就是气结在胸，造成的“心中痞气，胸满，胁下逆抢心”，有气滞、气逆的表现，不同点就是它们所兼有的症，恰恰是临床诊断的一个关键处，必须兼有气滞实证，比方说腹胀，大便不畅，舌苔厚腻，脉弦紧等，属于枳实薤白桂枝汤证的，辨证要点，作为人参汤证就是兼有四肢不温，倦怠少气，舌淡，脉弱而迟等等。

关于在治法上，枳实薤白桂枝汤它体现的是宣痹通阳，泄满降逆。人参汤，因为它是理中丸，这个方子为了突出人参的，大补元气的作用，因此是补中助阳，扶正固本的功效，请大家注意补中助阳的道理，治在中焦，实际要解决大气运转，胸中宗气的问题。

关于药物组成，枳实薤白桂枝汤为什么要去掉白酒？因为有气逆的问题，药性不需要白酒的行散了，为了平冲降逆选用桂枝，为了泄满降逆用了枳实、厚朴，参、姜、术、草仍然是治在中焦，解决扶正固本的一个作用。

下面我们再来比较一下，茯苓杏仁甘草汤证与橘枳姜汤证的异、同点：

茯苓杏仁甘草汤证与橘枳姜汤证的异同点			
病机	同	饮阻气滞	
	异	痰饮内阻，上乘于肺	水饮停蓄，胃气不降

症状	同	胸痹轻证，以胸中气塞，短气为主症	
	异	咳逆吐涎沫，小便不利，短气明显	心下痞满，呕吐气逆，气塞症明显
治法		宣肺利气化饮	温胃理气散结
药物		茯苓，杏仁，甘草	橘皮，枳实，生姜

仍然从这么几个方面来进行比较，在病机的相同点上都属于饮阻气滞，所不同的，就是我们昨天所讲的病位差异，比方茯苓杏仁甘草汤证，它是痰饮内阻，上乘于肺，而橘枳姜汤证病位在胃，水饮停蓄，胃气不降。

症状上的异、同点，相同点都是属于胸痹的轻证，以“胸中气塞，短气”为主症，不同的地方，作为茯苓杏仁甘草汤证，因为它是以水饮偏重，咳逆，吐涎沫，小便不利，短气症明显。橘枳姜汤证，心下痞满，呕吐气逆，气塞症明显。

所以茯苓杏仁甘草汤证，与橘枳姜汤证的比较异、同点，我再说一下，病机上相同点同为饮阻气滞，不同点，就是茯苓杏仁甘草汤证是痰饮内阻，上乘于肺，等于把病位确定在肺上，橘枳姜汤证是水饮停蓄，胃气不降，病位在胃，症状的相同点都属于胸痹的轻证，以胸中气塞，短气为主症，不同点，茯苓杏仁甘草汤证见咳逆，吐涎沫，小便不利症，以短气明显，橘枳姜汤证是心下痞满，呕吐气逆，以气塞明显，所以它突出的条文里，“胸中气塞，短气”，偏重于在肺的，短气明显，在胃的，气塞明显。

治法上，茯苓杏仁甘草汤体现的是宣肺，利气化饮，而橘枳姜汤是温胃，理气散结，药物的组成和方名相同，茯苓杏仁甘草汤突出淡渗利水，化饮，来达到降逆的作用，而橘枳姜汤是理气和胃止呕，它就是止呕来泄满散结。

通过这两个表格的分析、比较，使我们再一次明确，“同病异治”的原则是什么，我曾经给大家概括，同一个疾病，由于发病的时间、地域，包括季节的不同，个体差异，再有是疾病发展的不同阶段，那么多的不同，关键是同一个疾病，病机不同，证候不同，因此治法不同，这就是同一个胸痹，在病机上的差异，证候上就有区别了，所以治法也不同。

接下来讲第7条：

“胸痹缓急者，薏苡附子散主之。”（一类）

这是对于胸痹急证的治疗办法，请大家看“胸痹缓急者”，第7条说“胸痹缓急者，薏苡附子散主之”，“缓急”的含义是什么？有三个意见，第一，认为本病属于发作性的疾患，时缓时急。第二，认为是胸痹的急证，也有一类认为，就是发作的时候出现四肢抽搐，口眼引纵，这个急证就是很严重的了，我们看有一些非常危重的病人，特别是出现心房纤颤，心脏本病的严重情况出现，这是标志急证发作。第三，提出治法的问题，对胸痹急证要进行救急，缓解其疼痛，提出薏苡附子散主之，是来缓解胸痹发作的急证，这是对于缓急的三种不同意见，第一指出时缓、时急，是一种发作性的疾患，第二认为在急证严重出现的情况下，可以见四肢抽搐，口眼引纵症，第三认为是提出救急的治法，比方说薏苡附子散，我认为，这三条意见都应该包含在其中的，假设说没有出现到，口眼引纵的严重程度，心前区的急痛需要薏苡附子散来救急，这是没有矛盾的。

在病机上怎么理解？就得从方测证了。从方测证，一为炮附子为主药，它是辛热之品，大辛、大热之品，在开始讲《绪言》的时候，我曾经举例，就是关于附子、乌头的应用，仲景他是怎么个用法，即回阳救逆一定要用生的附子，而且要配干姜，发挥其大辛、大热，回阳救逆的作用，如果是止痛的话，作用好，就是选用炮附子，现在我们说，辛热之品的炮附子为其主药，在这里面起什么作用？就是祛寒止痛力，而且这个作用力是很大的，首选炮附子，而且用量上，请大家看是10枚的炮附子，所以祛寒止痛力很大，那么薏苡仁15两，它性味上偏寒凉，但是它性味偏寒凉，和寒邪上乘于阳位，这在治法上有矛盾，对不对？在配伍上要“去性取用”，取它什么作用呢？第一缓解筋脉拘挛以达到止痛作用，就是和炮附子是一种协同作用，是相辅、相成的作用。第二取它什么作用呢？就是它本身，我们在麻杏苡甘汤的学习过程中，讲它有很好的除湿作用。所以这种配伍仍然是“去性取用”，依靠炮附子的大辛、大热之性，来牵制薏苡仁的寒凉之性，取它的什么作用呢？两个方面，作为胸痹的急证发作的时候，第一缓解经脉拘挛，假设说见四肢抽搐，口眼引纵，炮附子一定要大量而且为其主药，再就是取它的除湿作用，从这样的分析我们可见，有阴寒之邪，特别是湿邪，所以这是一个从方测证，知道它的病因病机，体现的是寒湿，是寒湿之邪阻遏胸阳，因此疼痛为剧，为急，因寒湿为重，当然整个来说都是阴寒之邪，在它急证发作时，就是属于寒湿乘踞阳位，这个疼痛的程度，是剧烈的，是急重的。这就是在我们前面所讲过的，“阳微阴弦”总的病因、病机，叫做“上焦阳虚，阴寒内盛，阴乘阳位，痹阻胸阳”，而这一条里面，所体现的是寒湿之邪乘踞阳位，胸阳痹阻，不通则痛，疼痛的程度剧烈、急重，所以用薏苡附子散，薏苡附子散就具有一定的急救作用。

再加上我们在开始请大家看〔杂疗方〕里面，它有菖蒲末的一种搐鼻法，还有着于舌下的桂屑，这都可以放在本篇急救法里，属于张仲景的一些治疗思想集中体现，看看第7条，讲的是程度，我最后再给大家看一下这个。书上，首先来看一下，就是在〔释义〕的最后那一段，方中重用炮附子温里祛寒、通阳止痛，薏苡仁除温宣痹，更能缓解筋脉拘挛，二药共合为散，以应急，就是说在剂型上，前面全是汤剂，唯独这个是散剂，散者散也，一携带方便，二取其速效，所以这个在剂型上很有启发意义，再一个就是这两个药合起来，叫做“温通止痛”法。

到此为止我现在已经讲了三种治法了，是张仲景原著里面给我们体现的，第一叫做“宣痹通阳”法，栝蒌薤白三方，栝蒌薤白三方怎么样比较，想一想，我等一会会在[按语]里面给大家集中体现，“宣痹通阳”法，栝蒌薤白三方，昨天我讲的过程中，已经给大家作分析了，第二个就是人参汤所体现的，叫“扶正固本”法，这尤其是讲一证两方的时候，我说标实可以用枳实薤白桂枝汤，宣痹通阳，泄满降逆，当一缓解以后，扶正固本，用人参汤，也可以标本兼顾，两方合用，这是温、通两法并用，因此作为本来就胸满，而且胁下逆抢心，为什么用人参汤呢？这在治法上是一个反治法，“塞因塞用”，因为它是属于本虚，“因虚而气滞”，所以“塞因塞用”法，这个给体现的是“温通止痛”法，那就是依靠炮附子的辛、热之性，祛寒止痛，温阳止痛，再加上薏苡仁，它有缓解筋脉拘挛、止痛作用，又有除湿作用，所以对寒湿偏重的胸痹急证，非常有效。

那么近代发展，我在这里说一下，比方说“冠心苏合丸”，包括一些芳香类的药，象“速效救心丸”里全有芳香剂，芳香开窍药，因为我刚才已经讲了，在张仲景原著里，有菖蒲屑、桂屑的应用，实际上有芳香之意，因此还是张仲景的创意在这里面，我想说的一个就是，大家考虑到怎么样来救急，能够止痛效果最快，其中有一个，就是从民间治疗牙痛的方子来的，叫做“哭来笑去散”，老百姓都说，“牙疼不是病，疼起来要命”，那真是疼，结果那个方子，它就是一派温通的药物，在本方的基础上，就化裁成治疗胸痹急痛的方，因此现在对“温通止痛”法，已经发展到芳香、温通、止痛法。关于哭来笑去散方剂的启发意义，我介绍给大家，所以说通过复习张仲景的方子，学治法，能在药物配伍上得到的启发，那个成方里面主要有檀香，降香，本方给后世的启发，就是象檀香、苏合香、降香适当的应用，现在有的就是用冰片来代替，这样的芳香开窍药，也是有芳香温通作用，增强温通止痛之力，第7条就讲这里，补充一下，哭来笑去散的原方，是萆薢（温里药里的萆薢）30两，良姜（高良姜，温里药），元胡（止痛药）、檀香各15两，30两的萆薢，加上良姜、元胡、檀香各15两，细辛5两，冰片30克，研成散剂以后把它装入0.3克的胶囊里，从一个胶囊开始服用，根据止痛效果，因证来决定服用量，是1粒还是2粒，一天三次，四周为一疗程，本方是治牙疼的，现在我说用来治疗，胸痹病、心痛病，四周以后，心电图有75%有不同程度的改善，所以这样的一个方，本为治牙疼，取其芳香温涌止痛法，用于胸痹病、心痛病的治疗，我觉得这个方子仍然体现的，是薏苡附子散的温通止痛作用，而且带有芳香开窍之意，因此效果很好，这是第7条。

下面就是有关心痛病的两张方子，第8条，条文讲：

“心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。”（二类）

这几张方子，全是方名和方药组成完全吻合的，所以比较好记，“桂枝生姜枳实汤主之”，这个“心中痞”，是心下有一种痞闷感，不通、不舒这种感觉，[词解]讲了“诸逆”，什么叫“诸逆”，指停留于心下的水饮或者寒邪，向上冲逆，所以，这一篇里所围绕的都是胸痹、心痛，咱们讲枳实薤白桂枝汤证，也是一种冲逆之气从胁下，向胸膈部、心下冲逆，这个也是，但是它是心痛、心窝部的疼痛，为主症的一类疾病，表现为“心中痞，诸逆”，“心悬痛”是什么意思？[词解]指心窝部分向上牵引疼痛，因此，我们昨天讲的“心痛”的概念，就是从原文得来，部位一定是在心下、胃脘，以疼痛为主症的一类疾病，对于“心中痞，诸逆心悬痛”，其中有冲逆之气，使这种疼痛有牵引性，桂枝生姜枳实汤，其中桂枝和枳实，和枳实薤白桂枝汤是相同的，变化了的是生姜，这能够想到，为什么“心中痞”会出现胃

腕部的，满闷，窒塞感呢？寒饮内停，胃气不降，是这么一个情况，“心中痞”的病机，“心中痞”既然是胃腕部的，满闷、窒塞感，故寒饮内停，则胃气不降，或者说胃气不利。

“诸逆”，[词解]已经介绍了，水饮、寒邪向上冲逆引起的多种症状，就叫“诸逆”了，这是气逆抢心，干呕的情况。“气塞”，病机应该是说，由于气逆而导致有气塞的情况，因气逆而气塞，“心悬痛”，它这是胃腕部向上牵引疼痛，这是寒饮气逆证在病机上的体现。

方义上，桂枝的作用是温阳散饮，平冲降逆。生姜的作用，和胃降逆，化饮止呕。枳实就是行气泄满的作用。所以关于温阳散饮，平冲降逆，以及行气泄满的作用，这和我们昨天讲的枳实薤白桂枝汤，有相同的地方。生姜在这里和胃降逆，化饮止呕，这个方子要比起枳实薤白桂枝汤的，作用力和作用部位，有明显的差异，这个证它心痛部位是在心下，而且相对来说也有牵引疼痛，但是气滞的程度，没有枳实薤白桂枝汤证严重，枳实薤白桂枝汤证一定是胸膈部，而且是病位扩展，病势加重，是一个重证，桂枝生姜枳实汤是比较平和，而且是治疗心痛的一张方子，另外从药物的组成看，桂枝生姜枳实汤和枳实薤白桂枝汤，还有什么差异？这个桂枝生姜枳实汤桂枝是3两，枳实是5枚，生姜3两，桂枝和生姜是1:1，都是3两的，枳实是5枚，枳实薤白桂枝汤，有栝蒌、薤白、厚朴，此外就是桂枝才1两，枳实是4枚，因此那个枳实薤白桂枝汤着重是，治疗胸痹气滞重证的，是气结在胸的，病位比它高，尽管也有“胁下逆抢心”，向上冲逆的情况，但是它这个是治胸痹为主的，因此用栝蒌、薤白，包括厚朴的泄满都在里，枳实的量是少于这个治心痛的，桂枝生姜枳实汤的，这在用量上也能看出来，这张方子若和橘枳姜汤比较，又差在哪呢？相同点是枳实、生姜的同用，但是橘枳姜汤配的是橘皮即陈皮，是专来理气散结的，以“胸中气塞”为主症，桂枝生姜枳实汤的配桂枝，为的是通阳降逆，这是治疗心痛兼有气逆的证，所以不能看药物相雷同的地方，但是也能看出它所选用的药物，为什么是生姜、桂枝，包括橘皮、枳实这些药，还是偏于温性，或者说辛温，行散，辛散温通的作用力上。

好了，第9条。第9条叫做：

“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”（二类）

这个方证比我们前面讲，栝蒌薤白半夏汤证，可是形容得严重，那个就是“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之”，已经讲了是过多的痰饮所致，痰饮偏盛，才用的栝蒌薤白半夏汤，现在这个“心痛彻背，背痛彻心”，程度上看来是很严重的，而且疼痛得相当剧烈。讲的是心、胸的部位，和肩、背部相互牵引，剧烈疼痛，相互牵引疼痛的剧烈程度，它也是表现为迁延、发作有时、交替，就是这个证的严重程度，不是说偶尔发作一次，它有经久不愈的特点，也有发作反复的问题，所以这个疼痛的特点比较剧烈，剧烈在相互牵引，疼痛剧烈，而且是发作有时，经久不愈。前面的条文比方说典型证候，第3条栝蒌薤白白酒汤所讲到的是，“胸背痛”，第4条，栝蒌薤白半夏汤讲的是“心痛彻背”，现在又讲“心痛彻背，背痛彻心”，而且是着重于以心痛为主的，这也是胸胃同病的一种标志，胸胃同病，不只是枳实薤白桂枝汤是胸胃同病，那是一个气滞重证，现在是一个经久不愈，反复发作的一个情况，实际上还应当兼有四肢厥冷，其脉沉紧。这就是从方测证得知的，因为乌

头的使用，一定是在炮附子的止痛力，不能控制症状的情况下，出现肢冷汗出，就是类似于疼痛性休克的程度，循环出现衰竭，那么必须用乌头了，就是沉寒痼冷所致也，因此叫做阴寒痼结之意，一定是病程已经迁延日久，久久得之，经久不愈，但是要发作的时候，它也不是持续多长时间的，一会儿我们结合近代医学来讲，心绞痛的特点就知道了，反复发作，但是经久不愈，这时候，一定要伴有肢冷汗出，其脉沉紧的情况，才可以选用乌头，下一次课来讲方义，休息一下。

## 第 41 讲 第九篇：心痛病证治（2）

黑板

---

胸痹心痛短气病脉证治第九

条 9 条

心痛彻背，背痛彻心 心胸部位 $\rightarrow$ 相互牵引  
肩背部位 $\downarrow$  剧烈疼痛

兼：四肢厥冷，脉沉紧

<机>阴寒痼结

峻逐阴邪

---

现在开始上课，乌头赤石脂丸，可以说是集中体现了张仲景，擅用大辛、大热有毒之品的一张方子，你看联合用药，把几个热性药都放在一张方子里，这是在全书里面比较少见的，从方测证也说明，这是阴寒痼结日久，疼痛剧烈的一种表现，下面我首先来请大家看这个方子，乌头赤石脂丸里，有蜀椒一两，一法二分，乌头一分，是炮乌头，附子半两，是炮附子，一法一分，干姜一两，一法一分，这都是等量的，赤石脂一两（一法二分），就是乌头量小，特别是炮附子和炮乌头在一起用，

炮附子又加干姜和蜀椒，这样的辛、热之药，大辛、大热之品联合应用，协同发挥作用，所以温阳、逐寒、止痛之力极强。关于赤石脂是在“固涩药”里面讲的，赤石脂，比方我们《讲义》也认为，它有收敛阳气，固涩之性，这怎么理解？我认为它固涩阳气的作用，由两个方面来体现，一个就是收敛，来防止阳气耗散太过，第二就是有一种安心气的作用，第二就是有一种安心气的作用，这么多的辛、热之品，偏有毒性，所以用赤石脂，尤在泾在他的注解里面说，“除了固涩阳气的作用以外，取它安心气的作用”，整个方剂的功效是温阳、散寒，峻逐阴邪。因为阴寒之邪痼结在里，经久不愈，那就得用大辛、大热之品，这样联合用药的情况是极其特殊的，故用丸剂，从小量开始，所以咱们若没有这个临床经验，或者这样用药的体会，这个药方欲用汤剂得慎用，因为它是乌头、附子联合应用不说，还有干姜、蜀椒，在《金匮》第十篇里面，我们要讲寒疝的腹痛剧烈，我们还能比较出来，他用附子，乌头，干姜是怎么个情况，现在这个方子是联合用药，为了帮助大家理解、记忆，请大家看 [选注]，101 页，乌头赤石脂丸的选注，第一看《医宗金鉴》的注释，他说：“心痛彻背，背痛彻心，是连连痛而不休”，可不是一时的，是“连连痛而不休”，“则为阴寒邪甚，浸浸乎阳光欲息”，这是寒冷到什么程度呀？形容见不着阳光的样儿了，这是阴霾遮天的程度，这形容得很有意思，“非薤白白酒之所能治也”，咱们讲栝蒌薤白白酒汤，是治疗胸痹病，心痛病的主方，但是它达不到那种力量，“故以乌头赤石脂丸主之，方中乌附椒姜，一派大辛大热，别无他顾，峻逐阴邪而已”，说得多么形象，把迷四药联合“大辛大热，别无他顾”，什么也不想了，就是大辛大热，峻逐阴邪。

再下面，请看《寿世保元·卷五·心胃痛》，咱们不是讲心痛病吗？他说：“寒邪冷气入乘心络，或脏腑暴感风寒，上乘于心，令人卒然心痛，或引背脊”，“或引背脊”，现在咱们不是说心痛彻背，背痛彻心吗？所涉及的病位在哪儿？心、胸部位，再加上肩、背部位，相互牵引，他说：“甚至经年不瘥”，经久不愈，总这么犯来犯去，这是顽固性的阴寒极甚那种心痛，这种心痛包括胃痛，剧烈的胃寒疼痛都可以这样考虑，“桂附丸西园屡验”，这就是说它，有一个桂附丸验方运用的体会，他说的：“本方再加官桂，蜜丸如梧桐子大”，就是说它是做成的丸药，“丸者缓也”，所以就象附子理中丸，那个力量要比它可差多了，但是原方丸药做的量，请大家看，乌头赤石丸是：“上五味，末之，蜜丸如梧桐子大，先食服一丸，一天三服，不知，稍加服”，让你在服用量上，一定要从小量开始，逐渐根据病情需要增减，它（《寿世保元》）说，这方若还不够劲，再加上官桂，蜜丸，也是如梧桐子大，一次吃 30 个，这个量可比咱们书上，原方服用量大多了，“每服三十丸，温水下，觉至痛处即止”，就是吃下去以后，疼痛马上就止了，如果不止，还可以加到 50 丸，以知为度，止痛有效为止。“若是朝服，无所觉，至午后再进二十丸，若久心痛，每服三十丸至五十丸，尽一剂，终身不发，治心痛彻背如神”，我告诉大家要慎用量要小，要注意防止毒性反应，但是《寿世保元》给你介绍这方，如果还觉得力量不够，还可以加官桂，在量上它告诉你梧桐子大，可以用到 30~50 丸，止痛力如神，这一定得看准，是阴寒痼冷的心痛，用以峻逐阴邪。

下面我们对第九篇的内容作一下小结：

小结

胸痹心痛短气病脉证治第九

┌概念：胸膈部满闷窒塞，甚至疼痛为主症的一类疾病  
└病因病机：“阳微阴弦”——上焦阳虚，阴寒内盛  
胸┌病机特点：本虚标实，虚实夹杂（01、02）  
└主症：“喘息咳唾，胸背痛，短气”（03）  
└主脉：“寸口脉沉而迟，关上小紧数”（03）  
痹┌辨证施治└胸痹典型证候——栝蒌薤白白酒汤——宣痹通阳，豁痰下气（03）  
└┌胸痹痰浊壅盛证——栝蒌薤白半夏汤——宣痹通阳，逐饮降逆（04）  
└┌胸痹气结在胸证└偏实——枳实薤白桂枝汤——宣痹通阳，泄满降逆（05）  
病└┌偏虚——人参汤——补中助阳，扶正固本（05）  
└┌胸痹轻证└饮邪偏盛，兼见气滞——茯苓杏仁甘草汤——宣肺化饮（06）  
└┌┌气滞偏盛，水饮停蓄——橘枳姜汤——行气化饮，和胃降逆（06）  
└└┌胸痹急证——薏苡乌头散——温通止痛，除温宣痹（07）

┌概念：指心下（胃脘部）疼痛为主症的一类疾病  
心└病因病机：“阳微阴弦”  
痛┌辨证施治└寒饮气逆——桂枝生姜枳实汤——温化水饮，下气降逆（08）  
└┌阴寒痼结——乌头赤石脂丸——温阳散寒，峻逐阴邪（09）

首先说胸痹病的概念，以胸膈部满闷窒塞，甚至疼痛为主症的一类疾病，在病因、病机上，第1条，通过“阳微阴弦”给大家概括16个字，叫做上焦阳虚，阴寒内盛，阴乘阳位，痹阻胸阳，在病机特点上，实际上第2条它是强调标实为重，第1条，它特别强调了上焦阳虚为重的问题，因此胸痹病是本虚标实，虚实夹杂，作为主症，是以第3条的典型证候里面提到的，主症：“喘息咳唾，胸背痛，短气”，主脉：“寸口脉沉而迟，关上小紧数”，我们认为在临床上以，“胸背痛，短气”为辨证关键，也正象他在篇名里所强调的，胸痹、心痛两种疾病，短气是胸痹的一个伴发症，或者是它的兼症，因此我们说主症、主脉，再加上主方，是对胸痹典型证候的一个综合，这是重点论述的。

在辨证施治上，首先说胸痹典型证候，治以栝蒌薤白白酒汤，宣痹通阳，豁痰下气，以“胸背痛，短气”，和兼有“喘息咳唾”为标志，胸痹痰浊壅盛证，用栝蒌薤白半夏汤，一定是在，栝蒌薤白白酒汤的基础上加半夏，本方的作用是宣痹通阳，逐饮降逆，半夏的作用，逐饮降逆。胸痹的“气结在胸”证，有虚、实的不同，

实证用枳实薤白桂枝汤，是一种宣痹通阳法，是通法，着重于泄满降逆，特别要请大家注意，去掉白酒加桂枝是为了平冲降逆，偏虚，是“塞因塞用”法的一种举例，人参汤因为是理中丸变化而来，突出人参大补元气的作用，所以名为“人参汤”，是属于补法，补中助阳，扶正固本，我说前者是通法，宣痹通阳，现在补法，扶正固本。辨轻证是饮邪偏盛，兼见气滞，用茯苓杏仁甘草汤，刚才我们已经用图表作了比较，它宣肺化饮，气滞偏盛，水饮停蓄，用橘枳姜汤，治在胃，行气化饮，和胃降逆。胸痹的急证，第7条，薏苡附子散，应该是以炮附子为主药，而薏苡仁为辅药，而且这两种配伍仍然是，“去性取用”的体现，达到温通止痛，除湿宣痹，因此胸痹急证，是特指寒湿胸痹而言的。

关于心痛一定要明确它疼痛的部位，是特指心下胃脘部，以疼痛为主症的一类疾病，在病因、病机的认识上，同属于“阴微阴弦”，辨证施治上，寒饮气逆用桂枝生姜枳实汤，温化水饮，下气降逆，治疗阴寒痼结的心痛，“心痛彻背，背痛彻心”，这样一个剧痛、急痛，经久不愈者乌头赤石脂丸，一派大辛、大热之品，有炮乌头，炮附子，干姜之后还有蜀椒，一派的大辛、大热之品，联合应用，协同发挥峻逐阴邪的作用，所以加赤石脂功效温阳散寒，峻逐阴邪。整个九条原文，大体上是这样的内容。

下面我来讲一下，和近代医学沟通的问题，包括如何消化我们本篇所讲的内容。最重要的是围绕着第九篇，关于胸痹、心痛的理论，和它的治法方药，谈治疗的问题。第一个就是有关临床表现的问题，《金匮》提出典型证候，主症、主脉、主方，其中辨证关键，强调胸背痛、短气。作为近代医学所指的冠心病，它就是冠状动脉粥样硬化性心脏病，的简称，咱们都知道冠心病了，具体来说，就是由于供应心脏营养物质的血管，冠状动脉，发生了粥样硬化，它是一种斑块样的病变，如果堆积在冠状动脉的内壁上，久而久之，越积越多，就使冠状动脉管腔严重的狭窄，甚至堵塞了，就导致心肌的血流量减少，供氧不足，因此临床本病所见到的一些症状，都认为是心肌缺血性的表现，比方症见胸闷、憋气，心绞痛、心肌梗塞，甚至猝死，这一系列症状都由轻转重，由局部再扩展到周围，是一系列的缺血性表现，因此冠心病在西医学里，又称为缺血性的心脏病。如何识别心绞痛，和原文相联系，我给大家说一下，心绞痛它是一组症状，是冠心病造成短暂性心肌缺血的，一种表现。所以冠心病最常见的临床表现，可以按照我们《胸痹心痛》篇，所讲的辨证施治内容，进行辨证施治，也就是说不同人在发病的时候，疼痛的形式不完全一样，但是对于同一个患者，在一段时间里，症状发作的前后出入不是很大，由于非常相象，所以你在接触病人的时候，问诊的重要性是不可忽视的，问他什么呢？首先就是应该问他的疼痛部位，大部位心绞痛患者的，疼痛部位，都是在前胸，或者偏左，也可以表现为颈前部偏上的位置，颈前部的疼痛，范围小的，大小可以是一个拳头左右，因为心脏本身就是相当于自身的一个拳头大，它放散性的疼痛，有的小于拳头大，这位置我说了，在前胸，可以稍微偏左，还可以稍微偏上，劲前部位，脖子下，也可以大成一片，遍及全胸，这是不同情况，“因人而异”。当然也是和他病情的程度相关的。第二要问他疼痛的性质，心绞痛是一种钝痛，或者伴有压迫感，或者是一种憋闷或阻塞感，我说的压榨感、紧箍感，那就是患病比较重了，一般都是憋闷的感觉，这是有关疼痛的性质，也有的人感觉，是紧缩的同时有一种热灼感，所以有的人主张，用小陷胸汤也可以，连、夏、萎，那得看舌质、舌苔，包括体质，重复发作的话，他可以伴有大汗出，甚至有的人就觉得有一种濒死的感觉，这就是程度比较重，你不要忽视，一定要问，用心电图或者小功能的检测跟踪。第三就疼痛持续时间的问题，心绞痛发作由轻到重，之后逐渐缓解，有的就持续3、5分钟，如果发作超过15分钟，就应该注意到防止心梗的发生，得引起重视了。第四就是诱发因素，有的是因为过劳，体力活动是最常见的诱因了，也有的是因为寒冷刺激，天冷，有的时候他自己觉得他穿得不少，但是还冷，非常敏感，因为内里是阴寒之邪乘居于阳位，所以内外一相应，等于加剧了寒邪痹阻胸阳的

情况，还有一个诱因是饱餐，饮餐为什么对心脏有影响呢？因为血都集中到胃了，尤其咱们吃完饭以后，为什么不要马上剧烈活动？就是要把这么一个短暂的，供血机会给胃，减轻心脏的负担。酗酒，这也是一个诱发因素，吸烟，当然有的说少量的吸烟，或者他就有吸烟的习惯，但是这有的时候，也会成为一种诱发因素，过度不行，什么都是太过，不可。还有就是不良的精神因素刺激，激动、生气、烦恼、忧愁，这都是诱发因素。所有的病人，你若问他，都是事出有因的，他都能够讲这次发作的原因是什么，所以在你问诊的内容里面，一定要注意以上几点，这样可以帮助你掌握发病规律，对于治疗和预防提供依据，再一个就是细心总结发作前的预兆，到底是什么症状，可以帮助患者分析，让他在护理、生活起居等等，各方面注意，对防止发作很有好处。

另外在有指导性意见这方面，第一问一下病人，是停止活动以后症状就能缓解，还是需要坐起来，需要用救心丸或者什么速效的药物，这就表示疾病程度的轻、重，可以通过药物来提示你，再有比方说舌下含硝酸甘油1、2片，1片3mg，2片就是6mg，如果在1到3分钟之内可以使症状缓解，也证明他的病情，还是属于允许中药观察的，你一定坚持通过中药的辨证施治以后，使他含服的硝酸甘油片逐渐撤掉，只有当紧急情况下随身携带再使用。对于缩短病程，缓解症状，中、西医合治很有好处。我还想说一个应当注意的，就是过劳引起的心绞痛，也可以叫做劳累型心绞痛，轻的话，他自己就知道，马上休息，不要焦急，躺下，最好是半卧位，或者是坐位的形式比较合理，这样就是比较轻的证了，再重的话，就是自己配合中药，象速效救心丸，西药如硝酸甘油，那就警示他，从现在开始注意休息，配合中、西药治疗，可能很快地就能够改善，缓解症状，还有一类就是属于不稳定型的心绞痛，多在安静的时候发作，夜间睡觉好好的，或者就是安静的时候，谁也没惹着他，他突然就觉得心前区不舒服，憋闷或者怎么的，也有的患者，就是服用了硝酸甘油，效果不显著，这就叫做“不稳定型心绞痛”。不稳定型心绞痛，原因就是缺血、缺氧，这必须得经过中、西药两法去治疗，不能忽视，还有我认为就是心绞痛发作，比方说症见神疲、乏力，胸闷、疼痛，就是我要讲的人参汤证，这是本虚，就是缓解期也好，或者疼痛，经过休息好像能缓解，这样就“缓同治其本”，一定要用人参汤这样的治法。如果是牵引性疼痛，而且舌质、舌边都出现瘀点、瘀斑，舌质紫了，仅用“宣痹通阳”法，“栝蒌薤白三方”的加减，力量已经不够了，应该再增加活血化瘀法，这种情况我觉得从临床上体会，第一标本兼治的话，一定得在补气的基础上，再化痰，就是通过宣痹通阳法，标本兼治了。如果有气滞，因为我已经说了，粥样硬化的变化，是一种斑块形式，而我们的化痰药，恰恰对它的斑块有一种溶解的作用，可以祛除这种斑块，因此，能够改善血管内膜粥样硬化的病变。如果气滞达到血瘀的程度，当然我们说气虚也影响血行，因此在补气的基础上，加上活血化瘀药，活血化瘀法，近年来，对于王清任的血府逐瘀汤的应用，可以说若增减合理，疗效非常显著，实践也证明了只化痰不祛瘀，或者一味的活血化瘀，都会造成气的更伤，气的更虚，因此最好是标本兼顾，当然缓解期或者是标实不重的情况下，就是标本兼治或者是痰、瘀共治，严重的话，比方我说的心前区疼痛，心绞痛比较明显的情况下，急则治其标，不要着急去补，只补不利于宣痹通阳。

下面我来说一下，“活血化瘀”法的代表方。血府逐瘀汤的应用，血府逐瘀汤原方是这样的，桃红四物汤，四物汤里面生地改成熟地，赤芍用的是白芍，再加上桃仁、红花，另外行气的药，用了象枳壳，包括桔梗，载药上行，还有柴胡，因为这“胸膈部”涉及到“两胁”，所以血府逐瘀汤对于心绞痛较适宜，另外特别用了牛膝，牛膝这个药，也能够引血下行，引药下行，血府逐瘀汤，我说它有利，就是从方剂组成上看很合理，特别是“通治一切气滞血瘀的要方”，治疗冠心病，因为我们已经分析了，张仲景对发病的因素考虑，一定是胸阳不振为主，“上焦阳虚”是胸阳的不足，胸阳的不振，作为“阴寒内盛”，是寒凝气滞，当然要导致瘀血，所以尽管他在本篇里面，没有提示活血化瘀的法则以及代表方，但在十一篇里面，有关“肝着”的命名，以及旋覆花汤的作用，实际上也可以说是补充的活血化瘀法，此法也可

以是，用于《胸痹》篇的治法，不是说近代医学或者中西医结合，才考虑到应该用活血化瘀法，张仲景的活血化瘀法，包括胸肋的病变，包括在“肝着”里面，所论述的证候，在十一篇我们再讲。

现在我来说血府逐瘀汤的应用，应用到冠心病的心绞痛治疗上，应该去掉赤芍或者白芍，即不用芍药，去掉生地、甘草，这就是减去其滋腻之性，因为阴寒之邪导致气滞血瘀，只能用“温通法”，你不管是用宣痹通阳法，还是用人参汤的扶正固本法，包括芳香温通止痛法，一定要避免滋腻阴柔之药，应该去掉这些药，加象栝蒌、薤白、桂枝等药，因为原方里面有桔梗、枳壳，所以栝蒌、薤白、桂枝不可缺少，如果说为了加强止痛作用，活血药可以加失笑散（蒲黄、五灵脂），生用，活血化瘀，因为原方里面已经有桃、红了，加上蒲黄、五灵脂，生用，起到活血化瘀的作用，为了取其芳香温通的作用，临床上我愿意用檀香，檀香这味药，你可以在方剂里面写上檀香10克，后下，在汤剂里面檀香一定后下，保证它的芳香气味，不要令其完全挥发掉，它的止痛作用非常好，可惜檀香的假药太多了，如果是真的檀香，就应该象咱们使用的檀香木扇子，一扇，非常香，颜色稍微有一点儿粉红色，那才是檀香木，才能有芳香温通止痛力，还有愿意用的话，就用“活血而不留瘀”的三七粉，三七粉，你可以用1钱到2钱，末，冲服，汤剂冲服三七，我觉得是对血府逐瘀汤，包括我们今天所学的这些法则的，一种活学活用。

我上次讲“男子五八肾气衰”，年过四十，“阴气自半也”，所以他胸阳本身就显得不振、不足，或者阳虚，“阳虚因寒血必凝”，就是这种瘀血产生的原因。“阳虚因寒血必凝，阴虚因火血必滞”，这两句意思就是说，一般气滞则血瘀，若形成血瘀的状态，作为阳虚而寒，阴虚而热也同样可以导致，血凝、血滞，因此活血化瘀法一定要配合应用，至于到底用哪些活血化瘀药，用多大量、用多少味，这就要根据实际情况，比方说上海有的专家提出的，咱们据仲景理论提到的是宗气，胸中的阳气，从中焦而治，来解决胸中大气运转，根据刚才我说的，“五八肾气衰”的问题，他（上海专家）认为，应该从补肾入手，或者补益心肾，再加上宣痹通阳法的祛瘀，活血化瘀法的祛瘀，这也是从理论上，在仲景学说的基础上进一步的发挥。象“宣痹通阳”法，以栝蒌薤白白酒汤治疗，认为尽管栝蒌是偏寒、凉之性，甘而微寒，但是有白酒、薤白，包括桂枝、半夏这一类温通的药物，它可以同样令心气内洞，所以使胸痹病、心痛病，特别是胸痹病，治疗心绞痛的一些临床主症有特效。

下面我再谈的一个问题，是关于胸痹、心痛病人的舌、脉问题，我在《新医药学》杂志（1978.4）和《新中医》杂志上（1974.4），看到的岳美中经验，这些年来我就一直按照他们所说的舌、脉，注意观察，现在提供给大家临床参考。第一个关于舌苔的问题，胸痹病、心痛病，属于“阳微阴弦”这样的病机所主，舌苔应该是白苔作底儿，因为它是阴寒之邪的标志，所以一定是白苔，说明是浊阴上干于清阳之区，白苔作底儿，上有一层薄黄苔，但是这种薄黄苔一般多滋润，它是欲阳化的假象，不是实热证标志，所以那天我讲关于我看到的，阳虚发热、气虚发热的病例，她也是舌质淡、苔白，但上面有薄黄苔，甚至有“腻”苔的那种感觉，那是假象。第二就是关于呈现黄苔的问题，呈现黄苔怎么理解，认为是阴邪乘踞阳位所致，刚才我提到了阴邪，就是寒湿之邪乘踞阳位，是一种表面阳化的征象，也可以说是阴浊逼胸中阳气上腾，因此叫做“表面阳化”，是一种浮阳外越的现象。这种情况也说明，作为他本身的阳气虚弱，或者衰弱，无力驱除阴邪，所以就得依赖温阳、助阳、通阳的，一系列药物来廓清阳位，令他上焦阳气不足，或者说阳气虚衰，阳虚的情况得到纠正，如果你错误地把这种黄苔，误认为是实热所致，用苦寒药、清凉药，那就“差之毫厘，谬之千里”了。现在我们说，整个复习张仲景的第九篇，特别是乌头赤石脂丸，你看用药都到什么程度了？联合用药，大辛、大热之品，所以这一点不可不知，学完第九篇，舌质、舌苔，特别是这种薄黄苔的假象，一定要识别，千万不能见苔黄就清热，就用清凉苦寒之剂，那是“差之毫厘，谬之千里”了。第

三，舌质给你提供的信息非常重要，现在我觉得比较资深的一些西医同志，心血管疾病的专家们，他也跟咱们中医一样，注意学习看舌质、看指甲，就是微循环的研究，他已经注意到了，甲微循环也是这样，看他微血管的变化，因此动脉硬化，不要只看到冠状动脉的硬化，大、中、小血管的硬化状态，都要影响到血管循环，但是我们为了讲胸痹病，心痛病的典型证候，特旨心绞痛和它的相互关系，舌质紫暗，舌边有瘀斑或者是瘀点，这当然不仅仅是在，心绞痛、冠心病的病人，妇科病人更是，好多病例非常典型，他自己大概对症状都，描述得不很清楚，但是你一看舌质，提示有瘀血，你就可以应用活血化瘀药，有时候患者舌面上见瘀点，舌面，不是说非得是舌质紫，口唇紫，有的是在舌边上，一块成为瘀斑，挺大一块，在两侧或者是一侧，有的就在舌尖，很小，还有的在舌面上出现瘀点，这都是诊断的标志。用药的指征。这个也请大家注意，因为它舌象不仅帮助你诊断，同时也等于帮助判断临床疗效，比方用了一周或者两周中药，你看他舌的紫色，是否变为淡紫、发暗，颜色轻浅不轻浅，那个紫斑或瘀点大小，或者减少的程度，指导你临床用药，这是咱们中医的一个临床思维方式，或者说是辨证施治的技术手段，这是我们特有的，一定要继承下来。

关于脉法的问题，我觉得他（仲景），用“阳微阴弦”来概括，非常切合实际，它提示的是病机，是用脉象来论述病机的，这个脉象，它也很说明问题的，比方说常见的滑脉，实际上是平均动脉压增设的表现，作为微脉，正好是一个相反的情况，它实际上也是标志着，心脏这个泵的功能低下，没有力量，脉道鼓动无力，所以“微微瘪瘪乎”，摸不清，虚弱。弦脉，反复强调，我说弦脉是阴脉，实际你若一摸那脉，弦脉好像弦一样，它又能拉起，好像是有力量，为什么还说它是阴脉呢？这如果从临床的心电图上，相对应来看，这类的病人一般都心功能低下，所以弦脉，它尽管是标志着动脉血管内的，压力和阻力增高，但是从病情和心电图，所显示的情况来说，是心功能低下的表现，这个我们应该注意。关于沉迟的脉和心率加快，昨天结合原文分析我已经说过了。

基本的治法，张仲景在治法上归纳为三大类，1. “宣痹通阳”法，栝蒌薤白三方，现在我们来谈一下“栝蒌薤白三方”，怎么来理解，怎么来鉴别。首先说“三方”的方药组成，栝蒌、薤白、白酒三药组成的主方，它的功效一定是宣痹通阳，豁痰下气，或者说豁痰利气。证候，一定是它（胸痹病）的典型证候，包括它的主症、主脉，那就是胸背痛，短气兼喘息咳唾，栝蒌薤白半夏汤，是在原方基础上加半夏，为了帮助大家记忆，我说是过多“痰饮为之援也”，源源不断的饮邪在增加，所以一定要认识到，它的病机也好，证候也好，是属于痰饮壅盛所致，其表现比前一证加重在什么上呢？一个是从“喘息咳唾，短气”发展到“不得卧”，从“胸背痛”发展到“心痛彻背”，因此要加上半夏，本方取其宣痹通阳，逐饮降逆的功效。枳实薤白桂枝汤，一定要把白酒减去，加上桂枝，就是不需要白酒再去行其药势了，要把它气逆的问题予以纠正，就得用桂枝，发挥平冲降逆的作用。关于泄满降逆的问题，我请大家看一下书上的[选注]，在97页，唐容川的《补正》，他给张仲景的宣痹通阳法的三方，作以总结，看看说得好多好，“用药之法，全凭乎证，添一证则添一药，易一证则易一药，观仲景此节用药，更知义例严密，不得含糊也……故但解胸痛，则用栝蒌薤白白酒”，要解决胸背痛，什么方呢？栝蒌薤白白酒汤主方，“下节添出不得卧，是添出水饮上冲也，则添用半夏一味以降水饮”，和我讲的一样，但他是用他的话说的，“再下一节又添出胸痞满”，也可以说胸痞闷，“则加枳实以泄胸中之气，胁下之气亦逆抢心，则加厚朴以泄胁下之气”，等于把枳实和厚朴，怎么加的加以说明，谁来泄胸满呢？枳实，谁来泄腹满呢？就是厚朴，张仲景凡用枳实、厚朴，就是这么区别的，用枳实，比方我刚才说的血府逐瘀汤，它用的是枳壳，你也可以改用枳实，因为它枳实泄胸满效果非常好，泄腹满就是用厚朴，将来我们讲第十篇的厚朴三物汤，包括小承气，厚朴的用意仍为泄腹满，这里他（唐容川）为了解释气逆，是从胁下气逆，他认为胁下的腹满应选用厚朴，接下来谈：“仲景凡胸满均加枳实，凡腹满均加厚朴，此条有胸满，胁下逆抢心证，故加此二味，与上两方又

不同矣……读者细心考求，则仲景用药之通例，乃可识矣”，好像他给咱们讲了一次，“三方”的比较，讲得很清楚，所以作为枳实薤白桂枝汤，去白酒加桂枝，以及加用枳实、厚朴的道理，就因为它是气滞实证，不仅有胸痹典型证候，还有胸满，胁下逆抢心，所以总和起来，是“宣痹通阳”法里面，兼有泄满降逆的作用。

昨天我简单地给大家说了一下，就是整个第九篇里面，讲胸痹的七条，包括我们今天讲的薏苡附子散的，“温通止痛”法，包括近代，再加上一个芳香温通止痛法，作用力就更显著了，所以在脏腑辨证里面，《胸痹》这一篇作了一个很好的示范，这辨证施治的一般规律，在辨病与辨证相结合的地方，特别是从辨证入手，首先辨虚实，第1条讲的是本虚标实，以本虚为重，所以说责其极虚也，是上焦阳虚为主、为重点。第2条，他又强调，很平常的一个人，突然“短气不足以息”，现在我们看到了，“短气不足以息”，尽管是一个突发的现象，病人感觉不舒服了，还是《胸痹》篇里面，最轻浅的一人症状，但是也是一种“标实”的标志，所以首先辨虚、实，具体出方的话，气滞实证，“宣痹通阳”法里，选泄满降逆的枳实薤白桂枝汤主之，而本虚，“塞因塞用”，不能被假象胸满气逆所迷惑，还得以补法来治其胸满，所以叫“塞因塞用”，人参汤主之，这是辨虚实的典型例证，我们叫做“同病异治”，这个原因大家很清楚，辨轻、重，那就是胸痹的轻证，就是：“胸中气塞、短气”，也是短气，但是有胸中气寒的情况了，比单一的短气又重一点儿，但比起胸痹整个的变化情况，它是为轻证，它要辨病位，在肺的话饮邪重，由于饮邪阻滞气机，痰饮阻气，所以用茯苓杏仁甘草汤，在胃，就是胃气不降，由于气滞而导致饮停，就用橘枳姜汤了，这是辨轻、重，辨缓、急，人参汤，认为是缓，为“扶正固本”法的代表方剂，在发作后、症状缓解以后，人参汤为主，补益当中，你再看是用祛痰药，还是用活血化瘀药，今天我讲完之后是这样，补气的同时，或者兼以化痰、或者兼以活血。作为急证发作的时候，那就是用薏苡附子散，特别是炮附子的量，一定要大于薏苡仁，薏苡仁的作用，因为它的寒凉之性，必须依靠炮附子来佐制它，“去性取用”，取炮附子的大辛、大热之性，来针对寒湿之邪，驱寒止痛力特别强，而薏苡仁能够祛除湿邪，同时能够舒缓筋脉拘急挛痛，如果觉得薏苡附子散对于急痛，缓解力量不够，甚至于对于心痛的那种，“心痛彻背，背痛彻心”部位扩大，而且经久不愈，他（仲景）交给你的是做成丸剂，“丸者缓也”和“散者散也”，这在速效救急和“丸者缓也”在不伤正的情况下，缓缓图之，还取其峻逐阴邪的作用，就是乌头赤石脂丸。乌头赤石脂丸的应用，这是辨缓、急，在病位的问题上，请大家注意，“胸膈部”，首先栝蒌、薤白、白酒、桂枝，也可以考虑如果延及到，胃和两胁的时候，有桂枝不说，还得加枳实、厚朴，枳实，偏于治胸满，厚朴偏于治两胁满闷，以及腹满，如果偏于胃脘、心痛的话，就是用生姜、枳实、半夏，包括乌头赤石脂丸里，那些川椒、干姜等药，这就是对于，心下、胃脘部的疼痛治疗特色。

我再想说的，刚才课间有同学也问我，甘草的应用问题，九条原文里，只有两方应用了甘草，一个是人参汤用甘草，一个是茯苓杏仁甘草汤用甘草，全都是病位在胸膈部，是指胸膈部的病情，而且，什么时候才用到了甘草？是疼痛由胸膈部牵引到心下，涉及到胃的时候才用了甘草，比方说人参汤，治在中焦，要解决“胸膈部”的问题，所以是参、姜、术、草，一定要解决胸膈部的问题，要从中焦而治，涉及到心下，涉及到心痛，或者说胃的寒饮比较重的时候，适当加用甘草，所以他不用炙甘草，甘草的量不要大，他是为了振奋阳气才用的，因为振奋阳气才有利于化除饮邪。我想比方说梅核气病，治疗梅核气病，在《妇人三篇》的，《杂病》篇里面，提到半夏厚朴汤，你看梅核气病位就在咽喉部位，也算胸膈以上的病变，半夏厚朴汤，他用苏叶，却没用甘草，因为那个病机上，也叫做痰气郁结，因此这也等于帮助我们理解，为什么不用甘草，尽管是阴寒之邪，甘草还是为缓，因此我在讲化痰方里的血府逐瘀汤，也是要把甘草、生地，包括芍药这样酸敛阴柔的药物去掉，就是要有利于除阴寒之邪，它也是从仲景论述本篇内容，而得到的启发。

在应用辛热之品上，他有层次之别，你看薤白、白酒效果不行的时候，用桂枝，桂枝不行的话，就是用炮附子，炮附子不行了用乌头，都是同一类的药，但是他区别使用。乌头觉得单独用还不够劲，蜀椒、干姜、炮附子联合应用，这是很有启发的，因此我觉得像我刚才介绍的，“哭来笑去散”，它为什么对于治疗急痛也有效？其中它也用温通的药物，再加上芳香的药物，比方良姜、藜蘆，是不是温通的药物？温中祛寒的。还有就是象我提到的檀香、降香，苏合香、冰片，都是芳香开窍药的应用。

活血化癥药，我觉得目前临床上，比方说剂型改革成功的，如复方丹参片，复方丹参片的药物组成，请大家注意，就是丹参、三七加冰片，三味药组成的。现在能够把它做成复方丹参滴丸，它是提取物，量的比例是咱们国家保密的了，但是药物组成，请大家看，和我今天所讲的基本治法，一致不一致呢？一致。所以不管是从新药的开发上，还是剂型改革上，张仲景都给作了示范，包括给药途经的“菖蒲搐鼻”，“桂屑着舌下”，现在我看有的人搞发明创造，做一个胸袋挎在脖子上，在心前区，既能够嗅到，也试图从心前区的，皮肤吸收药物，当然这都是具有创意的一些方法，还有待于临床实践来考证。

下一节课我们讲第十篇，

## 第 42 讲 第十篇：概述

黑板

---

腹满寒疝宿食病脉证治第十

一、概述

1. 合篇意义

(1) 病位相近——脾（胃、肠）、肝、肾

(2) 症状相似——腹部胀满，疼痛

(3) 方治上可互用

大承气汤┆实热证腹满病

┆宿食病在下者

附子粳米汤┆虚寒性┆腹满病

大建中汤┆┆寒疝病

## 2. 概念

腹痛┆狭义——多种疾病过程中，腹部胀满的症状

┆广义——指以腹部胀满为主症的一类

兼见腹痛，便秘，呕吐等症

(胀、痛、闭、呕)

《素问·太阴阳明论》：

阳道实——阳明（胃、肠、表）

阴道虚——太阴（脾、肾、肝）

寒疝：《说文》：“腹痛也”

指寒性，急性，发作性腹痛的一类疾病。

凡属寒气攻冲作痛者，皆为寒疝

秦伯未《简释》 腹起色块

## 二、原文分析

第1条 论腹满、寒疝总的病机，辨证和治疗

┆趺阳脉——候脾胃┆微——中阳不足

此虚寒┆ 弦——肝气上逆，主寒主痛

从下上┆主症┆腹满（法当）┆

也┆┆便难——肠道传化不及┆┆辨证

┆┆两胁疼痛——两胁当臂处（肝）┆

治法——温药┆温补

## ↳温下

〈按语〉

1. 虚寒从下上也——肝肾
2. 《素问·异法方宜论》“脏寒生满病”  
脾 温补法

### 第3条 论虚寒性腹满病的证治

腹满时减——问诊，胀满主症 时减时满  
复如故 病机：虚寒性，寒气攻冲所致  
当与温药——温补 病因：秽浊之气+温滞  
无形之邪

### 第2条 论实热性腹满病的证治

腹满病 按之不痛——虚  
(腹诊) 痛者——实，可下之(寒下法)  
问诊  
下之黄自去——苔黄而干燥，或焦黑起刺(里实热证)

〈按语〉

1. 下之黄未去
  2. 苔黄假象
- 虚寒：喜按，得按(热)痛减  
实热：拒按，得按痛剧

---

同学们好！现在上课，今天这节课的内容，讲第十篇的概述部分，和第1条、第3条，虚寒证腹满。第十篇的篇名，叫《腹满寒疝宿食病脉证治》，腹满病、寒疝病、宿食病，讲了三个病，这三个病合篇论述，它的意义有这么几条，第一，同属于消化系统的疾病。病位相近，和脾（胃、肠）有关，特别是胃肠疾病，因为在病机分析上，要涉及到肝、肾，仍然是考虑到，以脾胃为重、为主。第二，症状上相似，或者说相同。大部分（腹满病、寒疝病、宿食病的患者）都以腹部的胀满，或

者疼痛为主症，即都有胀满、疼痛的症状。第三，就是在方治上可以互用。举例来说大承气汤，既可以用于治疗实热证腹满病，属于痞、满、燥、实俱备的情况，再一类，可宿食病“在下者”，用下法，就用大承气汤。再比方说，附子粳米汤、大建中汤，既可以治疗虚寒性的腹满病，也可以用于治疗虚寒性的寒疝病，但是疾病性质一样。就是说，附子粳米汤也好，大建中汤也好，它既可以治疗腹满病，也可以治疗寒疝病，这是两种疾病，但是由于在病性上相同，它都可以治疗，治疗虚寒性的腹满病，虚寒性的寒疝病。这是有关合篇意义，从病位相近、症状相似或者是相同，以及方治上可以互用，说明它本篇的合篇意义。

下面讲概念，腹满病，我们觉得在概念的问题上，首先说狭义的理解，狭义的说，腹满是多种疾病过程中，腹部胀满的一个症状，就是一个症状。但是，作为我们本篇所讲的腹满，是特指一种疾病，是特指一种疾病，特指以腹部胀满为主症的一类疾病，所以在疾病命名的时候，我说有一种是以症状命名，象腹满病就是这样。但是，在本篇原文所涉及的内容，有的以腹部胀满为主症，有的兼见腹痛；有的兼见大便秘结；或者兼有呕吐，也有的可能四症兼有。严格来说，张仲景在本篇里面所论述的，是一类疾病，这类疾病是以腹部胀满为主症，同时可以兼见痛、闭、呕的情况，所以，我们这篇的“前言”，所强调的概念不够全面，我认为，从两个方面分别来理解，狭义讲，它是一个症状，广义来说，腹满是一类疾病，而本篇是特指疾病而言的。我们《讲义》又说到，按照“阳道实，阴道虚”的理论，可将本篇的腹满病概括为两类，即属于实证、热证的病变，多与胃、肠有关，或涉及于表。属于虚证、寒证的腹满，多与脾、肾有关，或涉及于肝。什么叫“阳道实，阴道虚”的理论？《素问·太阴阳明论》提出的，“阳道实、阴道虚”，实际上是把腹满病分为两类，实，“实则阳明”，我们书上讲了，是实证、热证的病变与胃、肠有关，是阳明胃，涉及到肠，有的还可能涉及到表，比方说大柴胡汤证，它是少阳阳明合病，若是厚朴七物汤证，就是太阳阳明合病，所以，它这里说“阳明”，是阳明病变，但是它可以涉及到，或者是太阳，或者是少阳，这是“兼表”的意思。“阴道虚”，“虚则太阴”，太阴就是脾了，脾，在脏腑辨证上，这认为与脾、肾有关，也可以涉及到肝。我们将来结合原文分析的话，阳道实，实则阳明，属于实证、热证的腹满，阴道虚，虚则太阴，属于虚证、寒证的腹满，这是一般的分类。实际上，也不一定非得，“实则阳明、虚则太阴”，太阴脾也有实证，阳明胃也有虚证，但是，按照我们本篇所涉及的内容，它是在《内经》基础上，把腹满分为实热证腹满，虚寒证腹满，这是篇头讲腹满，大体上就是这样的意思。

下面，讲一下寒疝的概念，《说文解字》说：“疝，腹痛也”，因此，对寒疝顾名思义，是指寒性的腹痛，但是，根据原文表述的内容看，还是一类急性的、发作性的腹痛，后世医家认为，凡属于寒气攻冲作痛的，都叫做寒疝。我们讲的腹满病，有形之邪为患，属于实证、热证，无形之寒气作痛的，腹满病，属于虚证、寒证，在寒疝病里面，也有寒气攻冲，象秦伯未在他的《简释》里，《金匱要略简释》，他对寒疝病有一种特殊解释，“疝者，山也”，他说象丘陵起伏一样，名为“疝”也。当寒性腹痛发作时，为寒气攻冲所致，在腹形上，腹起包块，他说如丘陵之起伏，名曰“疝”也。我认为，这也是帮助我们理解和掌握，它的临床特征，这是寒疝的命名，在我们的《讲义》里，它也涉及到有虚、实之别，叫做寒气攻冲作痛，但是也有虚证，如血虚而寒的，发作性寒疝疼痛，所以，在治法上也是不一样的，病位上，也有表、里、虚、实之别，这就是寒疝病。

宿食病，大家知道，饮食入胃以后，经宿不化，消化不了为宿食，也是通常所说的“伤食”，所以，按照《讲义》来说，就是“伤食”，或者叫做“食积”，伤食、食积，一类病证就是属于，脾胃本身运化功能差，就是吃得不是很多，亦消化不了，经宿不化，这也是食积，有的运化功能尚可，但是过于不注意饮食卫生，过饱啊，

象西医讲的急性胃扩张，也属于中医所说的宿食，顾名思义，经宿不化，消化不了为宿食，所以在宿食病里，基本上涉及到脾胃功能的问题，经宿不消，停积于胃肠。那么，根据它（宿食），停积的病位不同，分为在上者，用吐法，在下者，用下法，这都是“因势利导”法的具体应用，这一篇的内容，对于腹满病和寒疝病出了一些有效方剂，特别是偏重于对实热证腹满，和虚寒证寒疝所处的方治，对于中医治疗急腹症，包括中西医结合治疗急腹症，有很大的突破，应该说是张仲景所创制的经方，如大柴胡汤、大承气汤、大建中汤，都是很有效的方剂。我们结合原文分析的时候，再给大家具体介绍，如果说结合本书第十八篇里的肠痈，十九篇的蛔虫病，这样一系列的辨证施治规律，恰恰是中医的急腹症篇、急性腹痛篇，所以，有一些比方说允许观察的，可能免除手术疗法的病例，中医药怎么办？在这里汲取理论要素，学习经方的化裁，好了，概述的部分就介绍到这里。

[原文分析] 第1条，实际上，它是对虚寒证腹满和虚寒性寒疝，统一来说它的病因、病机是什么，这不是单一的为腹满病，或者单一为寒疝病来论述的。我们《讲义》是分，上、下两个部分解释的。[释义] 里面说，本条论述，虚寒性腹满的病因、辨证和治法，等到[按语]说，有人认为是论述腹满、寒疝总的病机。我认为，这一条应当是论述，腹满、寒疝总的病机，除了说明病机以外，它还涉及到了辨证和治疗，首先来看，原文讲：

“趺阳脉微弦，法当腹满，不满者必便难，两胁疼痛，此虚寒从下上也，以温药服之。”（二类）

这从脉法上来论述病机，首先看“趺阳脉”，我们说趺阳脉候脾胃，严格来说，趺阳脉是特指胃脉，但是，通过脉，要反映脾胃的情况，看脾的运化、胃的受纳功能是否正常。首先，它说“趺阳脉微弦”，第九篇的时候我们已经分别讲了，微脉表示什么，弦脉表示什么，那讲的是寸口脉，现在讲趺阳脉的微和弦，这里的微，是中阳的不足，脾阳不足。讲它的弦脉，弦脉属肝，所以，它说是，肝气的横逆、肝气的上逆，主寒，主疼痛，这是脉象的含义。作这样分析，拿总的脉象来提示病机，涉及到中焦的脾胃，也涉及到肝气问题，这样的结果，出现什么样的主症呢？提到了三个，它说“法当腹满”，腹满是肯定的了，“法当腹满”，“不满者必便难，两胁疼痛”，这样的病机，“趺阳脉微弦”，提示中阳不足，肝气上逆或者横逆，它临床表现的症，就应该“法当腹满”，肯定出现腹满病，假设说“不满者”，表现为便难，这影响到肠的传化，“大便难”和“大便秘结”，是不一样的，这是肠道传化不及，出现便难，同时有两胁疼痛，“两胁”指的哪呢？有个[词解]，书上说了，是在腋下当臂的地方，看一下词解，念[qu1]，《说文解字》“古腋字，下也”，腋下的地方，因此是“胁”。《素问》王冰注：“肱，谓胁上也”，即胸胁两旁当臂之处，它不象咱们说的两肋，包括胸廓下，它这一定得是胁“当臂”的地方，两肋当臂。所以，这个部位应该归肝所属，从症状上，也反映了和中焦脾胃有关，“两胁疼痛”的部位，又涉及到肝，因此，上、下文它是前后呼应的，也就是说，通过“趺阳脉微弦”，来提示这样的病因、病机，在临床，表现为，“法当腹满，不满者必便难”，再一个就是“两胁疼痛”，这都是按照病因、病机，和相对应的临床症状，是怎么出现的，作了一下解释。

下面，他给一个概括性的语言，“此虚寒从下上也”，证明这是虚寒性的腹满病，“从下上也”，证明是中焦的虚寒，影响到肝气从下往上冲逆，所以，这实际上，也是中焦虚寒所致，上也，肝气上逆，“当以温药服之”，这个提出治法，实际上是等于辨证了，这部分是属于辨证过程，落实在中阳的不足，肝气的上逆。归纳起来

说，是“虚寒从下上也”，虚寒所致，所以对虚寒性腹满病，“法当腹满”为其主症，它可以兼有便难，也可以当肝气上逆的时候，“两胁疼痛”，主症是腹满，所以，这条说的虚寒证腹满病。

在治法上，“当以温药服之”，这里得作具体分析，“当以温药服之”，温药，是针对虚寒的病机，得温中祛寒，用温中祛寒法，温药里，若具体分析，有两种情况一种是虚寒性腹满病，当用温补，它没有提出具体方药，结合临床来看，就应该用理中丸，附子理中丸，甚至于理中汤类方，这就属于虚寒性，当温补。在寒疝病里面，它提出，也是虚寒证应该“温补”，但腹满、寒疝病是有一种，寒邪与实邪互结，就采取“温下”法，对“温下”法创制的大黄附子汤，是张仲景在这一篇里面提出来的。因此，“当以温药服之”，就是因寒气攻冲，属于无形的寒邪所致的疼痛，它（疼痛）当然有自己的特征，我们结合原文分析，就是说用温补法，方药相当于理中丸，附子理中丸、理中汤，这就是温补祛寒。如果是寒邪和实邪互结了，就采取温下的办法，这是张仲景创制的，因为咱们已经熟悉了，对于热邪和宿食、燥屎互结，那应该是采用寒下法，用大承气汤，可根据互结的程度，决定用小承气汤，或调胃承气汤等等，但是，这一定得是寒邪互实邪，就是宿食、燥屎互结了，才用大黄附子汤来治疗。我认为，它本条是对腹满、寒疝，总的病机分析，从治法上，也能看出来，对腹满、寒疝，虚寒型，就用温补法。如果腹满寒疝，出现寒邪与宿食、燥屎，这样的实邪互结了，就用温下法，这样，“当以温药服之”，具体说明有温补、温下。

第1条的[按语]，关于“虚寒从下上也”，认为这个“下”，指肝、肾属下焦，认为是和肝、肾有关，虚寒由下而上，这是一个观点，提供给大家。再一个，就是所提到的和脾之间的关系，为什么虚寒证属脾胃，趺阳脉微的问题，《素问·异法方宜论》说，“脏寒生满病”，这个“脏”就是指的脾，脾脏生寒，因此，虚寒性腹满多归属于脾，这种情况，就必须用温补法，就是[按语]提这么两个方面，因此，关于第3条，专门论述虚寒性腹满病的特征，基本上也是按照，《素问·异法方宜论》所说“脏寒生满病”，责之于脾的问题解释。

第3条讲：

“腹满时减，复如故，此为寒，当与温药。”（一类）

这条讲虚寒腹满的证治，“腹满时减”是什么意思？腹满不减，减不减，这是依靠问诊，让病者自己表述，你这腹部有什么感觉啊？胀满感。所以，腹满病以腹部胀满为主症，这就是首先看腹满的程度，是腹满病的特征，以腹部胀满为主症，那么减与不减，病人的情况，就得他自己表述，咱们医生也不能老跟踪他，也不是说能拿软尺去给他量一量，今天有多大？明天又减少多少？现在这个“时”字，就很说明问题，有减轻的时候，但是最终怎么样啊？“复如故”，又恢复到原来那样，还是有胀满症，你说到底有没有减轻的时候呢？有减轻的时候，时有减轻，但是，出现时减时满，有减轻的时候，又有胀满的时候，为什么？刚才我说了，“脏寒生满病”，这是虚寒证的特征，那是说在病机上，是寒气攻冲所致。它为什么有“时减时满”的，这种特征呢，也就是说，当它寒气攻冲的时候，就胀满得明显，他若用药物治疗，或者是他吃的饮食上，有温热的食物，有利于寒气的减弱，那么相对来说，这种胀满的症状也随之减轻，所以它说“时满时减”，交替的出现。我们《讲义》，对

虚寒性腹满病的证候特点，时而减轻，时而胀满，就归属于脾胃虚寒，运化功能减退，来解释的，脏寒所生的满病，具体来说是虚寒而导致的秽浊之气，这种所生的秽浊之气，再加上失治的结果，它不象在肠道所停积的燥屎，是有形之邪，这是属于无形之邪，因此，秽浊之气的多少，以及失治的程度有轻、重，决定了它有减轻的时候，又有胀满的时候，是一种互相交替发生的，这是虚寒性腹满病的特征，用张仲景的话来讲，叫做“腹满时减，复如故”，用现代的语言来讲，就是时减时满，为什么？就是在病因上由于脏寒，脾虚，脾阳不足，影响了它的运化功能，因此，所生的秽浊之气，再加上失治的结果，它不象有形之邪宿食、燥屎的阻滞，而是无形之邪的充斥，有时减时满的程度，表现不同，后来，他提到应该怎么治，“当与温药”，没具体说用什么方主之，为什么“当与温药”，都没有解释，都在字里行间，让你来理解，我说他指的这种情况，也就是说，应该是用温补法，因为没有有形之邪，你就解决中阳不足就行了，把这种寒邪，虚寒之邪祛除，所以，“当与温药”特指温补之意，温补中焦就够了。

第3条是个原则的提示，这是第3条和第1条结合起来，来论述虚寒性腹满，它的辨证有什么特点呢，一个是“法当腹满”，就是应该腹满，腹不满的话，也应该有便难，便难的原因刚才我说了，传化不及，有失治的问题，这是虚寒性的腹满，还有，兼有肝气上逆则两胁疼痛，现在又强调，腹满的特征是“时减，复如故”，或者概括为“时减时满”，因此，在治法上，都有“当与温药”。“当与温药”，这里面特指“温补”法，而寒邪和实邪互结，就是用温下法，这是第1条、第3条。

第2条，大家看，是特指实热证腹满的证治，实际上，他的条文中。还将腹满病虚、实、寒、热，进行了辨证，这也是重点的内容，现在，我们要看实热证腹满，有什么特征，治法上也涉及了，讲完之后，我们要进行归纳，如何辨别实热证和虚寒证腹满，到底怎么归纳，先看原文，第2条说：

“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实，可下之。舌黄未下者，下之黄自去。”（一类）

这是明确提出舌诊的重要意义，我们一直在学他仲景的脉法，他在脉象上很注重，现在，涉及到舌诊的问题了，首先看，原文提到，“病者腹满，按之不痛为虚”，讲的是腹满病，“按之”是提示了腹诊，现在，西医也是讲，“望、触、叩、听”。“触”，张仲景在诊疗方法上，对于腹满病、寒疝病、宿食病，得看看腹部的情况，只靠问诊是不够的，现在，把腹诊提出来了，触按，按一按，摸一摸，问问他什么情况，这当然首先得看腹部是柔软的，还是膨满的，还是有软、硬之别，这个都是要提到，他说“按之”怎么样啊？首先，还是说对举，“按之不痛为虚”，和刚刚我说的虚寒性腹满鉴别点，是按之不痛为虚寒性腹满，痛者为实，这是腹诊与问诊结合，这个临床的诊疗技术，是医生一个基本技能，病人说腹部痛、腹部胀，“请你上床，我摸一摸，按一按”，按的过程中得问病人，“感觉如何？痛还是不痛？”这是用痛与不痛，来鉴别腹满，是虚寒证还是实热证，不痛者为虚证、寒证，痛者为实证、热证。

下面，他又说了，“痛者为实，可下之”，用下法，具体怎么个下法，当然，必须是实证、热证，才可以用下法，需要分析的地方，就是“下之黄自去”，这个“黄”，是舌质黄，还是舌苔黄？通过下法，能使这种黄去掉，一定是指苔黄，实证、热证采取下法，这个“黄苔”，应该是腻的，还是应该燥的？应该是燥，舌苔黄而干燥，如果说要用大承气汤，《伤寒论》里面讲了，甚至于舌苔焦黑起刺，因此，这个“可下之”，一定是寒下法，承气汤系列，得用这样的方药，舌苔的问题，要具体分析，

必须是里、实、热证的舌苔，是其标志。所以，实证、热证的腹满病，应当采取可下法，可下法是针对里、实、热证，采取寒下法，才能保证舌苔黄怎么样啊？“下之黄自去”，这必须得是药证相符，一药而愈，舌苔下去了，里热、实热也解除了。

现在，我们要作一下具体的分析，比方说“下之黄未去”，你还下不下了？按照[按语]来给大家分析一下，第一个，“下之黄未去”，可能是病重而药轻了，这种情况下，你接着再攻一下，拿舌苔黄来作诊断，作疗效判定标准，它这种“没尽去”，必须腹满按之痛这个证依然存在，大便仍然便不尽，没有完全通利下去，这个时候，“下之”，得继续下，一定按照大便的情况，和舌苔的情况，腹满的程度，来决定到底是下，还是不下，下这个药量、药力，是加重还是减轻，这就是根据临床表现，一定得按照实热证腹满，里、实、热证辨证，才能看舌苔来决定，是下不下了。第二，就是苔黄的情况，刚才我们也讲，胸痹病也有出现薄黄苔的，但是，那是个阳化的假象，绝对不能用寒下法，反过来说，他腹痛，还是胸痛，疼痛的部位绝对不是腕腹以下，胸痹的疼痛，我们一再强调，在胸膈部或者剑突下，若是说里、实、热证，一定得是大腹的疼痛拒按，所以，既然虚寒性的腹满特点，是时满时减，你说实热性腹满应该是减还是不减呢？等着看大承气汤的条文时，我们再讲，今天我先说到这，就是拿大承气汤来解决舌苔黄的问题，这一定得是疼痛拒按为特点，才是实证、热证腹满的特征，假如说“按之不痛为虚”，这里面涉及了虚寒证的腹满，一定是喜按的，或者得按则痛减，而实热证的腹痛，拒按，是得按痛剧的，他不让你按，拒绝你检查，实热证和虚寒证的腹满病，它虽然简单的说，“按之不痛为虚，痛者为实”，我说，通过“可下之”，的治法来决定的，虚寒证的疼痛是喜按的，得按痛减，或者说得热痛减，要不怎么说用温补法治疗呢？而实热证拒按的程度，一定得按痛剧，才能用“可下”法，而且是寒下法。还有一类，就是苔黄是假象，不可下。刚才我说了，差之毫厘，谬之千里，不行。第三类，湿热病，舌苔黄不黄啊？它那个苔黄一定是黄腻的，湿热没有成实，禁下，不可下了。

请大家看一下我们《讲义》，是不是这样分析的，在[释义]的第二段，讲到实证的腹满，除了胀满拒按的见症以外，还必须结合舌诊，舌黄是湿热积滞的征象，内有实热，则舌苔多黄厚而燥，至此则可下之证已具，下之黄苔自去，但必须指出，舌黄未经攻下，才能使用下法，如果已经攻下，必须考虑舌黄是否当下，或下法是否确当，是否合适，或者有无并发症候，这些问题你得考虑清楚了，才能采取下法，所以说，“舌黄未下者，下之黄自去”，这两句是辨证施治的关键，这也是说明张仲景之所以重视腹诊，同时要结合问诊，还要看舌诊，看应用下法的结果，要进行分析，然后[按语]说，于此则必须明确，舌黄固然是可下条件之一，假如已经攻下，而舌黄仍在，就应当从多方面来考虑，一种是湿温病，我说的是湿热，舌苔虽然黄，但是没有化燥成实，你不可下，还有，就是实证转虚了，舌黄仍然存在，这个也不能攻下。另一种，就是病重药轻，没有达到泻下作用，或者下后余邪未尽，舌黄虽然有一些稍稍去掉，或者仍然存在，这个时候呢，为了尽去其邪，可以下。另外，也提到了体质的问题，或者病情的程度，比方他病人有阴液亏乏的情况，还可以增液行舟，就是增液承气的办法。

我觉得，他强调了医生的基本技能里，作为腹满病的检查上，一定得是什么呢？除了问诊，一定得结合腹诊，腹诊还要结合望诊，望舌质和舌苔，这样，在采取下法上，你才能够有的放矢。

这堂课到这里，下课。

## 第 43 讲 第十篇：腹满病辩证（2）

黑板

---

腹满寒疝宿食病脉证治第十

时减，复如故——时满——气聚则满  
└时减——气散则减  
无形之寒气为病

胸痹时缓时急

阴寒乘踞——时急

阳气得伸——时缓

阴寒之邪与阳气交争——时缓时急

按之不痛为虚

按之痛者为实 有形之邪——宿食——胃  
└燥屎——肠道

舌黄未下者

下之（寒下）黄自去

二、原文分析

第 13 条 论里实积胀俱重证治

腹满不减——实热性腹满证候特点之一

减不足言——“虽减不足云减”

(插笔法) | “虽减不过稍减，不足言减”

└ “微微轻减，而腹中仍实”

当须下之

宜大承气汤

大黄

芒硝

“六腑以通为用”

“六腑以和降为顺”

(一) 辨别腹满病的寒热虚实 (1、2、3、13)

(二) 实热证腹满的辨证施治 (13)

第 9 条

〈临床应用〉1. “方后注”的用意——防止伤脾胃 (—大黄)

└ 顾护脾胃 (生姜+半夏)

---

同学们好！我们开始上课，上一节课，我们把第十篇，关于合篇意义和基本概念讲过了，特别是腹满病的概念，我们提出了，狭义的腹满，是指腹中胀满的症状，可以出现在各种疾病的过程中，广义来讲，它是以腹部胀满为主症，兼有疼痛、便秘、呕吐，或者简称“胀、痛、秘、呕”，为主症的一类疾病，所以，本篇的腹满病，应该特指广义含义的腹满，第 1 条，它是从中阳不足，厥阴肝气上逆而论，把它统称为虚寒性腹满、寒疝的，病因、病机，这条作为熟悉就可以了，关键就是第 3 条，我们引出了虚寒性腹满的特点，叫做“腹满时减，复如故”，说“此为寒，当与温药”，所以，从治法特点上来说，它是指虚寒性腹满的特点，关于“腹满时减，复如故”，讲的是寒气为病，引了《素问·异法方宜论》讲的，“脏寒生满病”，是责之于脾，所以，寒气为病为什么会出现“时减，复如故”，我给大家总结的，就是“时满时减”的特点，在病机认识上，因为它是属于寒气为病，“脏寒生满病”，“此为寒”，寒气是属于无形之寒气，所以，它有气聚、气散，时满时减的特点。“当与温药”

没有提出是用什么药物,《伤寒论》里面 277 条讲了,“以其藏有寒故也,当温之,宜服四逆辈”,这个“四逆辈”,就是指的理中丸、理中汤,附子理中丸等等,所以第 3 条先说虚寒性腹满。

现在我回忆,咱们讲“胸痹缓急者”,我给大家在《胸痹》篇的,急证条文里,对“缓急者”,提出三种含义,至少是发作性疾患,而且有时缓、时急的特点,当它急性发作的时候,阴寒乘踞的时候,上焦阳虚,胸阳不振,才造成的阴寒乘踞,“阳微阴弦”嘛,当(阳气得伸——时缓,阴寒之邪与阳气交争——时缓时急),所以,连续几个篇章里面,都涉及到疼痛、或者发作性,象奔豚气病也是那样,也讲了腹痛,而且有气冲上逆,现在讲到第九篇,又是以疼痛为主症,也是发作性、时缓时急,这和我们现在讲的虚寒性腹满,在病因、病机上要鉴别开来。第八篇我就不重复了,这第九篇和第十篇邻近的两个篇章,涉及到的都是发作性疾患,都有时缓、时急,或者时聚、时散,包括它讲的,“腹满时减,复如故”的情况,怎么理解?病机上,我给大家作这样的提示,接下来讲,用腹诊和问诊,以及舌诊相结合,体现了中医的一个基本技能,就是说,见到腹满腹痛的病人,在病床上,要进行医生和他之间的配合,腹诊,同时要问他痛与不痛,它(第 2 条)讲的是“按之不痛”,实际这条原文侧重是要讲虚寒证腹满,还是实热证腹满呢?是为了讲实热证腹满。但是,为什么要先说“按之不痛为虚”呢?这就是一个对举的写法,要进行比较鉴别,强调按之痛为实热证腹满,这是一种对举和强调语气,强调在腹诊过程中,不痛者为虚,这里面的“不痛”,我昨天已经提示了,一定是喜按,按之痛减,作为“痛者为实”,它一定得是,按之以后痛剧,拒按这样的特点,它为什么会按之痛剧呢?就是因为是有形之邪。这有形之邪包括什么?我们特别说了,按照“阳道实,阴道虚”的理论,阳道实,实则阳明,《伤寒论》叫做“胃家实也”,阳明白胃家,我们《讲义》写得很细致,也就是说,不能统称为“宿食、燥屎停积于胃肠”,中医的名词术语,也要用的有准确性,宿食停于胃:燥屎积于肠道,一定是这样,所以,这个有形之邪,就是指的宿食、燥屎。作为本科生来说,在名词术语的运用上,一定是这样的,有形之邪指宿食、燥屎而言,对于它停积的部位,一定是宿食停于胃,而燥屎积于肠道,所以,我们《讲义》,你看这一条尽管很短,但是它把这个写得很确切,这和西医的认识是一样的,我们说“实则阳明”,也就是在胃肠的疾病,从脏腑辨证来说,涉及到脾,有的涉及到肝,还有的比方说及表(少阳),还涉及到肝胆,所以,胆、胰腺的疾病,也在实热证腹满里要体现。

它讲“痛”的问题,后来它又提到了舌诊的问题,“舌黄”,这个地方,既提出舌黄,是实热证腹满可见的舌象和舌苔,再一个,提出治法应该用下法,我昨天分析了,“舌黄”有几种情况,第一,就是下法当否,对于如果是用了下法以后,舌黄轻微了,这个舌黄一定是苔黄燥,或者是黄厚而燥,甚则焦黑起刺,一定是因里实,而热结,所以,这个“下”,一定得是寒下法,苦寒泻下,因此,这个舌苔就应该是黄而燥,或者是黄厚而燥,甚则焦黑起刺,比方说,(1)下后黄苔还退得不尽,那就是病重而药轻,需要的话,要用下法,就是在药力上,是轻还是重,结合具体病情来分析,(2)就是它这个阳明热结,津液亏乏,阴津已经不足了,你还是要用下法,但是,一定要增水行舟,用增液承气汤之类,不然的话,你用苦寒泻下,更加伤阴,达不到治疗目的,反而伤正,这是关于下法当否的问题,第二,就是是否当下,书上讲湿温,我觉得临床上最常见的,平常遇到的,就是湿热的问题,比方说咱们讲狐惑病,湿热内蕴所致,你得采取什么办法,你能用苦寒泻下法吗?不行。得采取清热燥湿,或者清热利湿法,象赤小豆,清热利湿,同时给它萌生小芽,还能够排脓解毒,所以,湿热型的,你绝对不能用下法,它那个舌苔,也不是黄燥,而是黄腻,证明湿热并没有燥结成实,因此,不能泻下,这就是说下法,是否当下的问题,这是一类,再有,就是实证转虚,实证转虚了,舌苔仍然在,但是也不能硬去攻伐,已经成虚证了,要扶正,第三,要考虑有无并发症的问题,就是说,你若是当下不下,贻误病机,病情要进展的,反过来说,不当下,你结果坚持用下法,

容易使邪气入里，也容易伤正，这是第三方面。第四，我认为，可下的证，不一定都舌苔黄，因为咱们后面的几篇，要涉及的问题，比方说水气病，包括有些痰饮结实的，用甘遂半夏汤，包括十枣汤，就是饮邪在体内停聚以后，也影响津液的上承，因为，这个黄苔，你得考虑是一种热灼熏蒸的问题，它舌苔才黄、燥，是热邪熏蒸的结果，若是津液不能上承，苔也燥，但是舌苔并不黄，瘀血问题也是，象《伤寒》讲过的桃核承气汤证，我们《金匱》要涉及，下瘀血汤证、抵挡汤证，等等这些瘀血证，包括前面讲过的大黄虫丸症，它要强调舌质、口唇的紫，两目的黯黑，肌肤的甲错，它并没有提到舌的问题，所以，攻下瘀血，舌苔也不黄，这四条作为昨天讲过的内容，作一下补充和整理。

下面，我要继续来分析，就是实热证腹满，除了“按之痛为实”以外，舌苔黄是个标志。还有一个，关于腹满减与不减的问题，要和虚寒性腹满作对举，作比较、鉴别，这在13条。在《伤寒论》里面，对大承气汤证的描述，叫做里实热结证，我们现在要讲的，是实热证腹满，这种腹满病辨证，属于里、实、热证的范围里面，积胀俱重，是积滞和气滞并重的情况，用大承气汤，请大家看原文：

“腹满不减，减不足言，当须下之，宜大承气汤。”（一类）

这条和我刚才复习的第3条，要进行鉴别，它说的是“腹满不减”，所以，要和虚寒证的腹满严格区别开来，这条就是实热证腹满，说实热性腹满也行，这是个标志性的证候，特点是腹满不减，为什么不减？刚才已经说过了，是有形之邪阻于胃、肠，具体的说，宿食停于胃，燥屎积于肠道，有形之邪不去，它怎么会减呢？现在要讨论的是“减不足言”，这在历代医家认识里有争议，象我们书上的[选注]就选了，一个是《金鉴》，一个是《论注》，徐忠可的，咱们现在先说这三种意见，然后，我再给大家分析，他（注家）怎么写的，就是其含义，一个说“虽减不足云减”，这都是随文附义，与这条文就表面上来解释，“虽减不足云减”，指减得不多，还是承认有减轻的时候。第二种，就是说“虽减不过稍减”，象我们讲义[选注]里，请大家看，第二个[选注]《医宗金鉴》，前面说了“腹满时减时满，虚满也，腹满常常而满，实满也，腹满不减，减不足言，谓腹满不减，虽减不过稍减，不足言减也”，还在强调有减轻的时候，不过小小的、稍微的有点减，或者说还谈不上减轻，实际上，他还是承认有减轻的时候。第三种说法，说“微微轻减，而腹中仍实”，这三种说法，就是不管怎么形容，还是承认，“轻减”、“稍减”、“不足云减”、“不足言减”，承认有减轻的时候，如果有减轻的时候，那和虚寒性腹满还有什么区别呢？是不是仍然是一种时满时减的状态？因此，这种理解是错误的。关于“减不足言”，关键是在“不足言”，谈不上之义，因此，这是一个插笔法，就是用这句话来突出第一句话，叫做腹满是不减的，怎么理解？假如说腹满，对于实热证腹满，因为有形之邪在里，这种里实热结的情况，如果不通过下法来解除，它就没有减轻的时候，如果有减轻，就谈不上是实热证腹满了。“不足言”，谈不上，也就无所谓是实热证腹满了，所以，两者不可混淆，否则就和时满时减划等号了。因此，这句话一定不可随文附义，要把它当作一种插笔法，用来强调腹满是不减的，假设有减轻的话，那就谈不上是实热证腹满了。

好了，然后他用肯定语——“当须下之”，刚才我们已经说过了，实热证腹满，当须下之，他这是肯定语，一定要采取、必须要用下法，而且是要苦寒泻下，但是关于用什么方，是大承气汤，还是小承气汤，还是增液承气汤，请考虑，叫你随证来变通，因此，用商量的口气，“宜大承气汤”，就是仲景所创制的承气系列方剂，

可根据病证情况，临证变通，“宜大承气汤”。关于承气汤的组成，在[现代研究]里面，对什么研究得最好呢？现在，我要说大黄配芒硝的问题，这在《方剂学》和《伤寒论》里面，都把这方说了，我在这里再请本科同学做一下复习，大黄，我们说它是一个泻下药，而且是苦寒泻下的作用，但它的清泄力，作为苦寒的药物，清泄、降泄、通泄，它三方面都有，关键是它通行十二经，有斩关夺门之力，是泻下的意思，但是清泄里热、活血化瘀的作用，其泄热力强于它的泻下力，它所含的大黄酸，能引起继发性便秘，所以有的人，你看他说大黄能泻下，习惯性便秘，就把大黄熬了喝水，开始都直拉稀，肚子疼，后来接着就便不了了，为什么？大黄含有的大黄酸，副作用体现出来了。

我们学校附院，在70年代初的时候，X线科的主任，张主任，他就是西医的同志，在中医院校里面逐渐接受了，中药的应用，特别是钡餐透视的时候，遇到胃肠蠕动缓慢的病人，为了检查，迅速地让它钡剂通过整个胃肠道，怎么办呢？让他（患者）去药局，抓一点大黄饮片来，用温开水给它泡开，泡了以后，马上让他喝下去，就加快速度让他检查，很方便的。

所以，你在煎汤药时，为了取它大黄的泻下力，一定得后下，以增强它的泻下力。而大承气汤配芒硝，现在解释它，妙就妙在芒硝是盐类，盐类正好能够使肠道机械性的扩张，增加了水液，增加了水分，牵制了大黄酸继发性便秘的副作用。因此，这个主辅配伍，一个是苦寒，一个是咸寒，从我们传统的理论上讲，苦寒泻下，咸寒软坚，现在药理，包括动物实验，证实了它这种配伍的意义，多么吻合，咸寒软坚，真就是增加了肠道的水液，把它的容积机械性的扩大，大黄再有那个副作用，继发性便秘，有芒硝给予纠正。

关于枳实与厚朴，我们昨天在复习枳实薤白桂枝汤里面，请大家看了一个[选注]，那位注家分析得多好，枳实解决胸满，厚朴解决腹满，都是行气去滞，肠道以通为用，一定得保证气机的顺降，所以，今天我要说的就是基本的技能要学会，腹满、腹痛的临床检查，一定要医生和患者合作，进行腹诊，腹诊要和问诊结合，痛还是不痛？是满还是不满？还要看舌诊、望诊，所以，四诊合参体现得非常好，是基本技能。再一个，就是基本知识，腹满要按照，“阳道实，阴道虚”的理论区别，如何辨别实热证腹满、虚寒证腹满，它的证候特点是什么，这是辨证的关键，包括虚寒性的腹满，一定要“当与温药”。昨天我们还讲了，“当与温药服之”还要具体分析，是“温补”还是“温下”，今天又强调，实热证的腹满一定得是用苦寒泻下，这都是基本知识、基本理论。我们现在来重复，《内经》里面所讲的，五脏、六腑的基本功能，五脏者藏精气不泄，满而不能实也，六腑者传化物而不藏，所以，“六腑以通为用”这样的理论，基本理论，在我们讲的实热证腹满里，所有的方剂包括昨天我提到对急腹症的治疗，有指导意义，就是依据这条基本理论，“六腑以通为用”因为，胃、胆、大肠、小肠、膀胱、三焦，为六腑，只有胆是奇恒之腑，它们关系到食物的，受纳、消化、吸收，包括排泄这一系列的生理功能，就是靠“六腑以通为用”的作用，整个胃肠一定要以降为顺，而且是和降为顺，也可以说是胃肠，特别是胃肠，胃肠和降为顺，这是基本理论，在本篇里面，“三基”，对本科学生，一定要掌握，基本理论、基本知识、基本技能，我觉得学本篇的内容，应当是增强“三基”的训练。

我所说的这个“积胀俱重”提示了，积滞和气滞并重，因此，在积滞的问题上，依靠大黄和芒硝的配伍，气滞为重，用枳实和厚朴的配伍，所以，整个大承气汤是通腑泄热的作用，也可以说攻下热结，我用一个图表把它归纳一下，比方说，虚寒证腹满，舌诊应该是什么样？除了他所讲的这些以外，还应该兼有哪些症呀？我们应当作一下补充，才能够真正达到，巩固“三基”这样的愿望。

腹满寒热虚实的辨别			
证型		实热证腹满	虚寒证腹满
病机		实热内结，腑气不通	脾胃虚寒，气滞不运
症状	问诊	腹满不减，减不足言	腹满时减，复如故
	腹诊	按之痛（痛剧，拒按）	按之不痛（痛减，喜按）
	舌诊	舌黄（苔黄厚而燥或焦黑起刺）	舌淡，苔白滑
	补充	大便秘结，烦躁，潮热汗出 脉沉实有力或沉迟等	畏寒肢冷，口吐清水 下利清谷，脉沉细等
治则		可下之	当与温药
治法		通里攻下（承气类）	温运脾阳（四逆辈）

下面，我来讲一下，关于腹满寒、热、虚、实的辨别，咱们现在《讲义》上，都写成“实热性腹满”，“虚寒性腹满”，我认为，还要体现仲景的本义，这个本义就是辨病，辨腹满病，辨病的基础上要以辨证为主，因此为实热证腹满，虚寒证腹满，《讲义》写成，实热性腹满，虚寒性腹满，我们为了体现辨病与辨证相结合，辨证为主，在这两个证型中，从病机、症状、治则、治法，四个方面给大家作一下归纳。作为实热证腹满，在病机上，一定是实热内结，有形之邪阻滞，腑气不通，虚寒证腹满，因脾胃虚寒，无形之寒气为病，气滞不运，在问诊上，按照原文说，“腹满不减，减不足言”，是实热证腹满的一个特点。虚寒证腹满，是“腹满时减，复如故”。腹诊，“按之痛”，它说“痛者为实”，实际上实热证腹满，是腹诊按之痛，表现为痛剧和拒按。虚寒证腹满，是按之不痛，痛减或喜按。舌诊方面，实热证提出舌黄，这里特指舌苔的，黄厚而燥，或焦黑起刺，给虚寒证腹满补出虚寒的特征，脾胃虚的表现，特别是脾阳虚的表现，见舌质淡，苔白滑，由脾虚湿盛所致。作为补充的就是兼有症，临床所见的，也是来帮助我们鉴别，虚寒证和实热证腹满，把它划分为，实热证腹满伴有，大便秘结，烦躁，潮热汗出，脉沉实有力或沉迟等症。

这是按照《伤寒论》里，大承气汤证的临床症状作的补充，虚寒证腹满，就是症见胃寒肢冷，口吐清水，下利清谷，脉沉细等，这是按照理中汤、理中丸的，临床症状补充下来的。治则，就是可下之，在治法上，体现通里攻下，承气类，当与温药，温运脾阳，宜服四逆辈，就是理中丸一类的方药。

这就是根据我前面所讲的几个条文，给大家补充，在临床怎么样来辨别，腹满的寒、热、虚、实。原文分析后，第一个问题请大家记住的，就是刚才这四个条文，1、2、3、13条，我给大家用图表已经归纳出来了，如何辨别。下面我要解决的，就是实热证腹满的证治，已经讲过了13条，下面我请大家来看，属于实热证腹满的几个重点条文，准备讲四个，一个是厚朴七物汤证，厚朴三物汤证，大柴胡汤证，再加上大承气汤证，然后，我们对这四方证进行鉴别，这是侧重在实热证腹满的辨证施治方面，这实际上也体现了，当时张仲景对实热证腹满，在“可下之”治则的指导下，那些方证怎么鉴别。

首先请看第9条，厚朴七物汤证：

“病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之。”（二类）

“病腹满，发热十日”，首先来说，是先病腹满之后再发热，还是先发热十日，再腹满呢？得先发热，为什么要这么说呢？因为你从方来看，若先发热，后腹满，应该怎么治呀？现在，他说的是“病腹满”，要强调是已有腹满病来就诊，但是，你若问他的病史，先有发热十日，作为表证的话，它应该是脉浮的，这个“浮而数”和发热，不能联系起来只看成是外感风热，为什么这么说呢？因脉浮而数，这里体现的是邪气盛了，而且，这个邪气是在肠间，而不是在胃，因为“饮食如故”，因此这是表里同病，里证重于表证，在这个方子里面，它是怎么组成的呢？是桂枝汤去掉芍药，再和厚朴三物汤合成，我们现在是先讲厚朴七物汤，后讲厚朴三物汤，所以，请大家看厚朴三物汤的组成，就在下边，下一页的11条，厚朴三物汤的组成是，“厚朴八两，大黄四两，枳实五枚”，本方写的，厚朴半斤，也就是八两，大黄是多少呢？少了一两，那厚朴三物汤是大黄四两，这是大黄三两。枳实，厚朴三物汤是五枚，本方仍然是五枚，这就是说，合厚朴三物汤，实际在量上，大黄的泻下作用，比厚朴三物汤的量少了一两，这是厚朴七物汤的特殊情况。剩下关于姜、枣的问题，你看原方，因为有桂枝汤法，他为什么去掉了芍药呢？在这个加减里，就是腹胀满为重，以腹中胀满为主症的，叫腹满病，现在腹部不疼，所以去掉了芍药，一定是按照腹满病，以胀满为主症，兼有疼痛，但是，现在它不疼，所以去掉芍药，这个方子是一个表里两解的方子，但是，重点在于什么呢？对于解表和通里，通里的攻下作用不是很重，这是一个表里双解的情况。

现在我要说“方后注”里，比方说“呕者加半夏”，“下利去大黄”，“寒多者加生姜至半斤”，从这个“方后注”，也能体现大黄不能多用，证明它表证经过了一段时日了，正气有被伤的情况，所以，大黄的量要小一些，尽管需要通里，需要表里双解，不要重用，假设说，就用大黄三两，配上枳实、厚朴，若出现了下利，希望你把大黄去掉，张仲景自己就有加减法，在“方后注”里，这就说明要防止脾胃更伤，如果出现呕吐的话，加半夏，这里还是来调理脾胃的气机，用半夏。寒多者，用生姜加量，起到温散的作用，对解表，是辛温发散，对调理脾胃，也有温胃止呕的作用，所以，生姜的加量，和半夏的配伍，我觉得，这“方后注”的加减倒很说

明问题，证明在表里证同见的情况下，临床上会遇到哪些情况呢？在临床应用上，防止伤脾胃，减大黄的问题，在原方里面，大黄的用量已经考虑了要少，但是，如果见下利，必须要把大黄减掉，再一个，就是对脾胃的问题，顾护脾胃。关于生姜的量，及生姜配半夏的意思，休息。

## 第 44 讲 第十篇：实热性腹满病证治

黑板

---

腹满寒疝宿食病脉证治第十

- (一) 辨别腹满病的寒热虚实（1、2、3、13）
- (二) 实热证腹满的辨证施治（13）

第 9 条

- 〈临床应用〉1. “方后注”的用意┆防止伤脾胃（一大黄）  
┆顾护脾胃（生姜+半夏）
- 2. 表里同病，宜分先后的治则
  - 3. 无表证时，寒热夹杂，温滞证

第 11 条 论气滞重于积滞证治，里实气滞证

痛而闭者┆胀┆“省文”┆从方测证，厚朴为君 8 两  
┆痛┆腹痛

└闭——便秘

朴 实 黄

三物汤：8两 5枚 4两

小承气：2两 3枚 4两

<临床应用> 1. 大承气汤 主治积胀俱重 多了芒硝  
厚朴三物汤 主治胀重于积证 重用厚朴  
2. 复方大承气汤

### 第 12 条

按之心下满痛└胃脘部

拒按└胸腹部

胁

主治肝、胆└

胃、肠└不和的病证

<临床运用>

---

刚才我说的，关于这个方（厚朴七物汤）的，临床应用上，是表里同病的情况，我们在第一篇讲的，应当“当先解表”，如果里证为急，“当先救里”，现在是一个表里两解的举例，具体表里同病，应该采取什么治法，要结合临证的情况来决定。

第三，讲的是表里同病，假设说没有表证，人家并没有感冒十日，即没有发热十日，但是，出现了寒热夹杂，而且已湿滞，我现在不是讲腹满病吗，湿滞，我曾经讲到，就是大便不畅的一些病人，排便不畅，湿滞为特点，这个方也很好用，而且我觉得，特别是在儿科，小孩儿发烧也好一些了，但是没有尽除，他表现得不愿意吃饭，腹胀满，小孩不会形容，老说：“肚痛”，但是，你去腹诊也不是很硬的，就是大便不畅，吃得也少了，这时候用这个方子，就等于表里双解，比方说，关于大黄的问题怎么办，为了使湿滞，包括里邪能够尽除，大黄单包，根据大便的情况，店家长自己掌握，后下，下多少量，如果大便已通，我们则不用大黄，用榔片比较稳妥，就是对儿科来说，不用大黄，用榔片，再一个，给他助消化的药，比方说，象鸡内金、焦三仙，在这个方子基础上的变通，非常适宜，服药后，小孩就愿意吃了，而且，这个方不要多用，就用 1~2 付，见好就收，然后，也可以看他脾胃的情况，如果脾胃素虚，爱感冒的孩子，用香砂四君子汤，非常非常的好，因为不象

治大人的腹满病，病机复杂，小孩得病病机非常单一，就是发烧以后，你说是阴虚，咱就用麦门冬汤打底儿，现在我讲的是已表里同病，有腹满里实证，热又没有尽退，就这方非常好用。

再往下讲，就是厚朴三物汤证，这是第 11 条：

“痛而闭者，厚朴三物汤主之。”（一类）

这条原文在叙述上非常简练，是一类条文，刚才讲的厚朴七物汤证，就是二类原文，熟悉一下就行了，所以，我很简单地就讲下来了，第 11 条，一类条文，大承气汤证（13 条），也是一类条文，“痛而闭者”，如果从方测证，它应该以什么为主症？一定是腹满病，而且是以腹部胀满为主症，这省文法，从方测证，厚朴有什么作用？行气除胀满，而且量用到 8 两为君，这就是从方测证，胀重于积，因为它这是个省文法，因此，11 条所论的，一定是气滞重于积滞，所以，他说是里实气滞证的证治，里实就是积滞，气滞为重，现在说“痛”，指腹痛，为什么腹痛？有有形之邪阻滞，所以，他得有便秘结和腹痛。我开始给大家讲，腹满病，是以腹部胀满为主症，得见痛、闭，甚至有的出现呕吐，现在，它具备这三症了，所以是实热证腹满，从厚朴三物汤来说，这个方子应该和小承气汤比较，包括我们《方剂学》，讲药物量的变化，及主、辅、佐、使的地位，发生变化，主治证也就跟着变化了。大家看，厚朴七物汤用量，怎么记得，我觉得，按照朴、实、黄的顺序，8、5、4，这不是两，是 5 枚，对小承气汤来说，就是大黄为君，然后按着 4、3、2，这样的比例，厚朴量重，因此，厚朴三物汤，以行气除胀满的厚朴为君，重在行气，也有通下作用，用大黄的量相对来说小，是用枳实配大黄，小承气汤以大黄为君，但是，大黄也仅仅用 4 两，因此，本方有轻下热结的作用，用大黄为君，尤在泾体会这个方，厚朴三物汤重在行气，所以就以厚朴为君，小承气汤意在荡实，所以以大黄为君，严格来说，叫做“小”也，它比大承气汤为，轻下热结的作用，所以叫做攻积导滞，轻下热结依靠大黄，再一次证实，厚朴三物汤证重在气滞，气滞重于积滞，两者兼有的情况下，为里实气滞证，这是第 11 条，本义讲完了。

我现在要说一下 [临床应用]，就是大承气汤、厚朴三物汤，两者在 [临床应用] 上，怎么考虑的，两者相同点，用药都有朴、实、黄，唯独大承气汤多出来个芒硝，芒硝的作用刚才我已经提了，厚朴三物汤重用了厚朴，以行气除胀满，在泻下的问题上，两者一致，只不过有轻、重之别，这都是从基本理论上，“以通为用”，而且要泻下积滞是一样的，但是，在用药上，重用了厚朴，这个是多出一个芒硝，牵制大黄继发性便秘的副作用，使它泻下力更强，这是取芒硝的咸寒软坚之力，这是本义上的区别。

第二，就是在治疗急腹症上，所创制“复方大承气汤”的，应用复方大承气汤，是天津南开医院，在治疗急腹症的过程中，允许临床观察的，若用中药来进行治疗，这个方子很有意义，就是由大承气汤的原方，加上活血药桃仁、赤芍，重用莱菔子，莱菔子他用了 30 克，配合枳实、厚朴，实际上是宽肠下气的作用，对于整个胸、腹的气滞，也有帮助，特别是枳实、厚朴，其中，大黄就是生用，而且后下，原方里面是用 15 克，不管是泻下药大黄、芒硝，还是活血药桃仁和赤芍，其用量都是 12 克~15 克，唯独重用了莱菔子 30 克，这个方可以用于不全性肠梗阻，包括机械性的肠梗阻，特别是肠道里、外的肿物，不管是良性的，还是恶性的，出现的压

迫症状，机械性肠梗阻，它表现为容易呕吐、腹胀，腹痛、大便秘结，就是我讲的胀、痛、闭、呕，在以前，比方说对腑气不通，老百姓都说“喝点生豆油”，“喝点香油”，那是很难喝的，但是病人胀满疼痛，大便不通的那种痛苦状，他不得不喝，有的时候，能够起到缓解的作用。但是，从治本上来说，应当消除病灶是根本治法，但是有的时候，第一，在没有确诊之前，不明确地情况下，甚至可以用急则治标的办法，给他用润下法，还有的，可能肿物被发现时，已经失去了手术的机会，在缓解症状上，中药就有用武之地了，还有就是急腹症，也有的术后出现的，麻痹性肠梗阻，复方大承气汤，包括厚朴三物汤，都是可以用的，这几种情况，到我们中医临床来的，就是术后的粘连，也属于机械性的，或者麻痹性的肠梗阻。还有一类，就是肿瘤的病人，失去手术机会，为了缓解症状，解除痛苦，这个方子也要用，那就看正气虚不虚，正虚，你再用一些扶正的药。还有就是用于，胆囊炎、急性阑尾炎，以及某些热病过程中，出现的昏迷、高热、痉厥，伴有大便秘结不通的，阳明腑实证，也有时候用灌肠的办法，也不能根本解决，这时复方大承气汤有很好的作用。

## 话

我个人体会，如有一位，老年顽固性的便秘患者，中药、西药，凡是通便的药，全用尽了，她自己在来我这之前说，“蕃泻叶子都不起作用”，一开始用蕃泻叶子沏茶喝，她有时候喝多了，还肚子疼，或者便秘，蜂蜜、豆油等招儿都使过，包括后来又用到芦荟，就将龙爪花掰叶吃，别人说好使，到她这也不好使，她又把前面有些医生，给她开过的药，比方说类似于麻子仁丸那样，用种仁类的药物，我问她，老年人都已经六十好几岁了，“麻仁滋脾丸试没试过？”，“用过了，能解决1天，第2天就不好使，从来没有过，1~2天排便的时候”，如果是用药不恰当，就7~8天便一次，如果3天不便，她就开始出现嗜睡，和你说话都闭着眼睛，还有，就是没有精神，也不能吃饭，她自己就说，“我要是3天不排便，我自己就迷糊了”，精神不振，大便一通，马上就有精神，这个病人马上令我想到了，复方大承气汤里面，它有活血的桃仁，赤芍偏凉，我没用，我用了当归和寸云，考虑了补益，作为老年人，肠燥便秘肯定得用，麻仁、郁李仁这样滋润的药，但是，气虚血不足，肠道的传化功能减退，因此，我用了太子参配玄参，另外，我们刚刚讲过的生白术，行达到多少克？就有宽肠下气作用，生白术25~30克，我就给她用了30克，里边有当归、有寸云，有太子参、玄参、有生白术，另外，我又考虑到用杏仁，为什么要这么考虑呢？她说了，她大便通了就精神，大便不通，她就晒，我认为，应从肺给她通调一下，肺与大肠相表里，杏仁，我就加了10克。完了她说，“你这方真比别人开的方，好使，真好使！”，半个月后，又开始出现3天没排便，着急了，来找我，我说：“这么办吧，我给你将大黄包上，你看情况后下，别拉稀”，又好了大概十天、半个月，又不行了，又来找我，我说再给你包点玄明粉，就是芒硝，我都是按照10克给的，就是取的小量，叫她自己增减，从那以后，她就说：“您给我做成药吧！”，我说：“不行，你这老年人，不用做成药，你就随时来，我给你增减就行”，这位给我的启发是什么？复方大承气汤里，我没用赤芍活血的凉性，确实莱菔子我用了30克，对这位老人加生白术，我认为这劲儿就不小了，它的行气作用，要比枳实、厚朴缓和，也是一种宽肠下气的作用，但是，我这方，和别人有别的地方，就是给她补气养血了，活血之中有补气养血之功，考虑得比较全面。因此，用复方大承气

汤，比你直接用大承气汤，更适合临床现在的情况，就是说，那种里实热结的严重情况，她病人不是马上来找中医的，所以，我认为，复方大承气汤的这种加减，用在这位老年人的身上，很有启发。这位病人，是今年我在一个专家门诊里遇见的，对复方大承气汤的，应用、理解很有启发意义。

关于厚朴三物汤，我认为症状一定是气胀为主，腹胀重，我当小大夫的时候，凡不全梗阻的病人，他病因并不明确，也没有经过手术，或者是查出什么肿瘤所致就是不全梗阻，那时候我是第一次看到，X线片上的鼓肠，肠上面有液平面，都是一些气泡，不全梗阻。作为西医大夫来讲，就希望给他灌肠，灌肠只能解决下段，他这个位置偏高，怎么办？用厚朴三物汤。就这三个药，其它什么药都不用，真就好使，你也不用考虑，补气、或恐伤脾胃，就这厚朴三物汤，很好的，[临床应用]，就介绍这点，六版《金匮讲义》的，[临床应用]，说了很多，因为时间关系，我们就不介绍了。

下面，来说第12条，大柴胡汤证，大柴胡汤在《伤寒论》里面也提到了，我们看看在《金匮》里，他怎么讲的，说：

“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”（一类）

也是一个商量的口吻，他突出“按之心下满痛”，满，胀满，是个腹满病，同时兼有疼痛，这就是我说的四症里，它至少兼了二症，胀满、疼痛的部位在心下，这“心下”，原来我在讲胸痹病的时候，已经说了，应该特指心下、胃脘，如果结合《伤寒论》的，大柴胡汤证，他讲的，心下急，还伴有郁郁微烦，所以，大柴胡汤证从方测证也能看出，它的病位是偏高的，我们《讲义》上将病位，特定在胸胁，痛的范围在胸腹部，胀满于胸腹部，做一下具体分析，不能说讲胸痹病，“心下”就是指胃脘，要到腹满病，“心下”又指胸腹。《伤寒论》里面，他（仲景）说结胸证，“从心下至少腹，硬满而痛，不可近者”，这是结胸，大陷胸汤证。大柴胡汤证，他也认为，有的时候，疼痛可以不涉及胸，而涉及到下腹，象《伤寒论》103条，就说：“心下急，郁郁微烦”，那得伴有柴胡证，心下急，就剧烈地上腹部疼，其热急骤、疼痛如刀割，再加柴胡证、少阳证，郁郁微烦、胸胁苦满，寒热往来、心烦喜呕这些症，所以，我说这个“心下”，位置要比一般的腹部偏高，应当是在哪呢？还是强调胃，包括腹，以及涉及到两胁，因为大柴胡汤的临床应用，是病位在胸胁者，应该是胃脘及两胁，再涉及到腹部，具体来说，大柴胡汤的应用是这样的，若和大承气汤证比较呢？大承气汤证，是大腹的痛、胀、闭，都可以出现的里实热结，若说胃脘，可以影响到下腹，若是和少阳阳明合病，大柴胡汤证就是，里实兼有少阳证，偏胸胁部位，因此，大柴胡汤在临床应用上，胃部的病变，如胃溃疡的穿孔，偏于胸胁的，在右侧，就是急性、慢性胆囊炎，包括胆石症，偏于左侧的，是急性、慢性的胰腺炎，若是总用大柴胡汤不合理，对胰腺炎要具体辨证，看它是不是有热结，同时，又兼有少阳证才可以用，在部位上，对“心下”的理解，既不要完全局限在胃脘，也不要局限在胸腹，应该具体来说，是胃脘及两胁，或者沿及下腹，这才是大柴胡汤证适应范围。

现在我们说，腹满病兼有疼痛，一定得见有拒按，或者按之痛剧，这才是实热证腹满的特征，我们刚才复习总结的，实热证腹满的特点，已经体现按之痛，不仅是疼痛，还兼有以腹部胀满为主，疼痛部位在心下，我已经把这“心下”的部位，和临床结合，实际是这样的，我们书上直接说胸腹部，不好理解，还不如说肋腹及胃脘。所以，它原文肯定地说，这样的—个疾病，“此为实也，当下之”，这是属于需要用，实热证腹满的辨证来分析它，因此，它主治的是，肝、胆、胃、肠不和的

病证，在这么大的一个范围里，都可以选用大柴胡汤，为什么它会有这样的作用呢？首先，来看大柴胡汤的组成。大柴胡汤，实际上是小柴胡汤，去掉了人参、甘草补益之性的药，又增加了生姜的用量，生姜用了5两，增加了生姜的用量，又加了芍药、大黄、枳实，我已经说了，对于一种急证、热证、实证，不用人参、甘草，于理非常符合，所以，去掉人参、甘草好理解。为什么要增加生姜的作用？把生姜的量加大，是什么道理呢？也是为了配合，柴胡、黄芩、半夏、生姜，这一共是三组药对，柴胡配黄芩，和解少阳，再一组，半夏配生姜，因为症见郁郁微烦，而且心烦喜呕，也是通过和解少阳，来解除这一系列症状，这是倍用生姜配半夏，刚才说的厚朴七物汤，得去掉芍药，是因为他腹部不疼，仅是胀满，不用芍药。现在“满痛”，有腹痛加芍药，芍药通血痹，止腹痛，这是加芍药的道理。加上大黄、枳实，不用说了，这里必须得有泻下通里，祛除有形之邪的作用。

所以大柴胡汤的功效，从《伤寒》来讲，叫做“和解少阳，内泄阳明”，我们《金匮》说，是里实兼少阳证，就是和解少阳，刚才说了两组药对，一组是柴胡配黄芩，和解少阳，再一个就是半夏配生姜，也可以说生姜配半夏，既能生姜解半夏毒，又能够合起来止呕降逆，还是和解少阳之意，这里面，加上芍药的道理，因为他有腹痛，与大黄、枳实，三者再配合的话，清泄里热，请同学们注意，芍药量用多了也会腹泻，白芍也有泻下作用，所以，在大柴胡汤里面，你不要以为白芍仅是，在通血痹，止腹痛，配合大黄、枳实以后，增强其泻下食积、热结的作用，因此，可以说和解少阳，清泄里热的作用，是大柴胡汤的功效。

现在，我想讲一下它的[临床运用]，我已经通过这个方的加减法，包括“心下”部位的范围，确定为主治肝、胆、胃、肠，不和之病证，比方说，疏利肝胆气滞，荡涤肠胃实热，刚才我讲，其功效叫做和解少阳，清泄里热，实际上，就取它疏利肝胆气滞，荡涤肠胃实热这个作用，比方说急性、慢性的，胆囊炎、胆石症，这个方用上，的确疗效非常显著，包括疏利肝胆这方面，也可以叫疏肝利胆的作用，促进胆汁的分泌，对胆石症来说，也可以用，比方说金钱草配合威灵仙，威灵仙这味药，大家想，本来是祛风湿的一个药，作用就是能够走窜，通经活络的作用，再我觉得，骨鲠类、鱼刺，或者是什么骨头掐住了，就让他加醋、糖，使它骨鲠软如绵，威灵仙有溶化骨鲠，或者是鱼刺这些东西的作用，这就证明，它有使结石这一类的病证，给它溶石、或者是化石，配合排石药，就有这样的作用，有个“三金猪蹄汤”，“三金”是什么呢？郁金、鸡内金，还有金钱草，再加上猪蹄，我刚才说，金钱草本身就有排石的作用，通过利尿排石，这就是说，胆结石也、肾结石也好，特别现在，我们说大柴胡汤为底方，是对肝胆的疾患，特别是胆石症，因为肝内胆管结石排出，有一定困难的，当然，从中药的摸索上，能够缓解症状，胆囊的结石、胆总管的结石，以泥沙样的排出更为容易，这就是中药保守治疗上，为什么有排石、溶石这样的作用，就是这个，一个是当他发病的时候，往往都是饮食不节，情志上有恶性刺激，或者是过劳，使它诱发，这时候，正好是情志化火，肝郁化火，在肝胆部位，还有气滞的问题，它有疏利气机的作用，再加上溶石、排石的药物，比方刚才我提到鸡内金，这个药物的作用，补中医界广泛公认，因为鸡内金，不仅有消食的作用，也有消石的作用，鸡内金是小鸡胃的内膜，你看小鸡，能吃玻璃碴子、吃石子，所以，取它消食和消石的作用，“三金”里要有鸡内金，量的问题就是根据情况来定。关于我刚才提到猪蹄，这也是经过实验研究证明，它对奥迪氏括约肌，有扩张的作用。猪蹄，它的粘的、胶质的东西，能够使括约肌扩张，使比较粗大一点的结石，能够顺利地排出，所以，这些研究都很值得注意，大柴胡汤什么作用，疏利肝胆之气滞，荡涤肠胃之实热，所以，对胆道的疾患，我们这这就是一个绝招，在急腹症的治疗里面，大柴胡汤就有这个作用。

复方大柴胡汤，也是天津南开医院首创，当初它的量很少，现在已经大大进展了，我把这个基础方说一下，现在已经载入《方剂学》里了，大家回去看一看，就是大柴胡汤的基础，减去半夏、生姜和大枣，这些药偏于辛、温之性，对于肝、胆急发重证，因为偏于里实和热性，所以去掉这种辛温的，半夏、生姜、大枣，这等于我用复方大柴胡汤，来告诉大家，大柴胡汤怎么用更合理，去掉辛温，加上双花、公英，清热解毒，有报道，特别是对公英的使用，现在我认为，白花蛇舌草这个清热解毒药，也有调整机体免疫功能的作用，再就是甘草，取它和、缓的作用，再就是有疏肝理气作用的药，川楝子、郁金，刚才我提到了“三金”，有郁金、鸡内金，再加金钱草，加郁金，川楝子活血止痛，疏肝解郁的药，再就是玄胡活血行气止痛，用于胸胁、两肋的理气药，最好的是什么？作为妇科也是，对肝经的行气药，用香附，香附走肝经，在上，对乳腺，在中是两肋，在下，是少腹，所以，香附走肝经，极其特殊，肝胆疾患，若用香附，比木香好，行气药，它（复方大柴胡汤）仅用了枳实，这个力量不够，我们可以把川楝子、郁金，包括木香，酌情使用。还有，比方说对胃溃疡穿孔的病人，要防止感染，另外，帮助他及早修复溃疡面，这是允许保守治疗的，胃穿孔的情况，这个得具体再说，因为现在西医的普通外科里面，他们也知道，小的穿孔，没有并发腹膜炎的显著指征，可以用复方大柴胡汤，在普通外科的很多医生，已经掌握了复方大承气汤，和复方大柴胡汤应用的指征，为了加强制酸和修复疮疡面，你可以用象乌贼骨，这样的制酸药，还有用玄胡止痛，包括黄芪和白芨，有修复疮疡面的作用，防止腹腔感染，这里已经有苦寒的药，但是，也是要考虑对症用药的问题，这都是对复方大柴胡汤，现在研究的基本情况。

我觉得，陈修园对大柴胡汤的理解，说得比较贴切，他说：“大柴胡汤，下其邪气，而不攻其大便而愈”，理解成是攻其大便，是为了下其邪气，所以，对于肝、胆和胃、肠的疾患，它里面尽管用了，大黄、枳实这一类的药，是一种下其邪气的作用，并不是通便，若说有积滞，有实邪，照样可以通利，但是，它根本目的是在疏肝利胆，解决气滞和荡涤肠胃的实热，下其邪气。

请大家看，厚朴三物汤第11条的“方后注”，最后一句话：“以利为度”，所以我们强调，厚朴三物汤是行气除胀满为主，但是一定要有泻下的作用，“以利为度”，所以，它那个证叫做气滞重于积滞，有积滞一定要泻下，而大柴胡汤，你看“方后注”怎么说啊？“日三服”，服下，虽然有攻下的作用，也有“两解”的意思，是少阳、阳明两解，但是，它还是疏利肝胆行气，同时荡涤肠胃实热，是这样的，比方说，他确实有积滞，用这个方，攻下力量确实轻微，怎么办呢？就得在原方基础上，加上芒硝，才能够。这就是临床上，比方他病人腹满，连日不便，你就在这原方上，因为有大黄，加上点芒硝就好了，这是大柴胡汤在应用上，也等于从这上来说明，原方的泻下作用不是很强，所以，陈修园给它总结的是，“下其邪气，而不攻其大便而愈”，如果说不攻大便，它就连日不便，可以加上点芒硝，加芒硝，就是取它，佐制大黄的那种继发性便秘，或者使它更加迅速取效通便，如果是左肋疼得重，左肋疼痛，是胰腺炎，还是出现了胰头方面的什么病变，那你可以用郁金、青皮，包括瓜蒌，从痰结上考虑，当然，全瓜蒌，也有通便的作用在里，这就是临床常用的情况。另外，比方说对于慢性乙肝的病人，出现食欲不振，甚至于胸胁的胀满疼痛，包括大便的不调，大柴胡汤也可以用，不一定非得去考虑急证、热证，慢性乙肝的这种肝胆不和，也可以用大柴胡汤打底儿，关键是，大黄、枳实的用法，有的时候也可以枳实配厚朴，郁金配姜黄，这都是很有利的。有报道说，如果口服避孕药，出现副反应的，脾胃不和、肝胃不调，大柴胡汤可以随证来使用，有好的效果，比方对于胰腺炎，特别是急性水肿型的，包括出血性、坏死性的胰腺炎，在过去，西医里面坚持饥渴疗法，不让你吃，不让你喝，就靠点滴消炎药，转归非常可怕，好多胰腺炎患者，在短期内，特别是坏死性的，说死就死，疼得够呛，他辗转反侧，家属都急得不得了，但是他（西医大夫），就坚持饥渴疗法，没有别的办法，而且不

能用止痛药，大柴胡汤，特别是复方大柴胡汤的应用，对胰腺炎的治疗有了突破，所以，很多搞普外的西医医生，已经知道“用中药荡一荡吧！”，就是说，只要允许观察不手术的，用中药荡一荡，复方大柴胡、复方大承气、复方厚朴三物基本方就是那些药，你再加减。

鉴别:				
	厚朴七物汤证	厚朴三物汤	大柴胡汤	大承气汤
病机	里实兼表证	里实气滞证	里实兼少阳证	里实积滞俱重
主治	发热，腹满，脉浮数 里证>表证	胀，痛，闭 气滞>积滞	心下满痛，拒按，便秘	积胀俱重，腹满不减
病位	肠	胃肠（脘腹）	心下（两胁，腹，胃、胆）	大腹（肠）
治法	解表通里	行气除满退下	和解少阳，清泄里热	攻下热结
方药	桂枝汤一芍药+生姜量+厚朴三物	朴、实、黄	小柴胡一参草+生姜量+芍药、大黄、枳实	硝黄厚朴

下来，我来解释一下，四个方证之间的鉴别，在病机上，厚朴七物汤证是里实兼表证，也说是太阳阳明合病，厚朴三物汤证是，里实气滞重证，气滞重于积滞，大柴胡汤证是里实兼少阳证，《伤寒论》里面，叫做少阳阳明合病，大承气汤证，是里实热结积胀俱重证。

主治，厚朴七物汤证见，发热、腹满、脉浮数，脉浮数不要理解成是太阳中风证，一定脉浮是表证，“数”来说明腹满里实。厚朴三物汤证是胀、痛、闭，胀满是一个省文，所以气滞重于积滞。大柴胡汤证，心下满痛，拒按，而且伴有便秘，有里实的情况。大承气汤证，是积胀俱重，腹满不减这样的特点。

病位上，厚朴七物汤证在肠，厚朴三物汤证在胃肠，特别是脘腹部，来表示它气滞为重。大柴胡汤证，按之心下满痛的“心下”，《讲义》上写的是胸腹部，我们具体做了分析，应该是两胁、胃脘，包括胆，还涉及到腹部了。大承气汤证，大腹的（痛、胀、闭），因为是在肠的积滞不去。

治法上，厚朴七物汤，表里双解，解表通里，因此，这个方子，是桂枝汤去芍药，在生姜的量上也是5两，然后加上厚朴三物汤合成，但是大黄的量，比厚朴三物汤的大黄少1两，厚朴三物汤，朴、实、黄，8、5、4，5枚的枳实。大柴胡汤证，和解少阳，清泄里热，或者说和解少阳，清泄阳明，它就是小柴胡汤，去掉参、草的补益作用，加用生姜为5两，加芍药、大黄、枳实，我已经讲了，厚朴七物汤去芍药，是因为它胀满为主，不疼，大柴胡汤证为，腹、心下的满痛，因为有痛，加芍药、大黄、枳实，泻下通里。大承气汤是攻下热结，硝、黄的配伍意义，以前枳、朴的行气作用，这个我已经说过了，也可以说攻下热结，或者通腑泄热，急下存阴，都是大承气汤的功效。

好了，这节课到这。

## 第45讲 第十篇：腹满、寒疝病证治

黑板

---

腹满寒疝宿食病脉证治第十

- （一）辨别腹满病的寒热虚实（1、2、3、13）
- （二）实热证腹满的辨证施治（13、19、11、12）

二、原文分析

第 10 条 寒饮逆满证——胀、痛、呕  
泄泻

〈机〉阳虚挟湿（水饮）

第 16 条 寒饮腹痛证——四肢不温，逆冷  
〈机〉脾胃虚寒，水饮上逆

第 15 条 论寒湿内结证治 〈机〉脾肾虚寒，  
胁下偏痛胁腹部（实）  
发热～寒实内结——→阳气不行、营卫不和  
其脉紧弦

疝—（1）阴狐疝——小肠疝气

| （2）外生殖器局部， 疝， 疝

| （3）阴寒性腹痛，发作性，急性

└冲疝

第 14 条

---

我已经着重讲完了这两道题了，一个，是辨别腹满病的，寒、热、虚、实，我用表格的形式，给大家归纳了。再一个，实热证腹满的辨证施治，那四个代表方剂进行比较，我也是用表格来给归纳的，实际上，我觉得对实热证腹满，他（仲景）之所以这么重视，一个是此病，临床确实到现在为止，也是比较常见的，对于虚寒性的腹满，通过《金匮》《伤寒论》的讲解以后，“当与温药”，“宜服四逆辈”的问题，已经熟知了，他在这里面不再重复，特别是在强调，实热证腹满的特点上，我如果用三句话来代表它：第一，痛而不移，腹满病尽管是，以胀满为主，但是疼痛不移，痛而不移。第二，满而不减，一定要记住大承气汤证说的，“腹满不减，减不足言”。第三，按之反剧，拒按，疼痛剧烈，按之反剧。这就是我写的表格的内容，但是，用三句话，把实热证腹满的特点，根据原文的精神，可以这样概括。再重复一遍，就是“痛而不移”，“满而不减”，“按之反剧”。

下面，具备同样特点的，还有三张方子，这个大家了解就行了。这三张方子，重点还是大黄附子汤，因为它是“温下”法的代表方剂，而附子粳米汤和赤丸，我为什么也要讲一下呢？一个就是附子粳米汤，我昨天举例也说了，它既可以适用于虚寒性的腹满病，也可以用于虚寒性的寒疝，还有就是，这两张方子都有相反的药物配伍，请大家看第 10 条，第 10 条是附子粳米汤，半夏和附子，“半蒺贝菝及攻乌”，所以，附子和乌头、天雄，它们都是“一代子孙”，现在半夏和附子相遇，这是

相反相成，取它的作用，为什么说是相反相成呢？因为“十八反”，是在北齐，叫徐之才的人总结的。张仲景时代，他没有觉得它有什么相反的，或者是不好的毒副作用。所以，在这个方子里，我们是第一次见到有这样的配伍，后面我们还会遇到，如果说用了相反的药物，并没有发现毒副作用，那就说明张仲景这张方子，配伍没有问题，但是，作为我们初学者，年轻的同志，临床经验不够丰富的时候，还是要慎重。说实在的，药局如果看到，你年轻的医生真投这方，他真不给你投，他要把关的。他（仲景）也看到，半夏和附子合用应当注意，你看后边用那几个药，全是保护胃气的药，甘草、大枣、粳米。所以，他这个方剂配伍合理，可以抵制或者是减去毒副作用，学经方，就是学方剂配伍，学它的主治证，学病机是怎么分析出来的，怎么达到，理、法、方、药的一致性，丝丝入扣。现在我要说的第10条，它是个什么情况呢？

“腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子粳米汤主之”（二类）

大家看，“雷鸣切痛”这个疼痛，刚才咱们讲的“心下满痛”，就是对大柴胡汤证的形容，现在他讲的“雷鸣切痛”，象刀割一样的疼，疼得特别剧烈，而且还伴有肠鸣音，气过水声。肠鸣的声音象打雷那样，我想有点夸张了，肠鸣音，咱听着“哗哗”响，但是不能象打雷那么响，就是能听见肠鸣音。“胸胁逆满”，胀满，“呕吐”，所以，我说四症（胀、痛、闭、呕）的话，这一个条文就兼了三症，没涉及到大便秘结，反而是个泄泻，所以，他这个辨病里，辨得非常的活，拿出来进行分析，这个倒不是痛、胀、闭、呕，反而是泻泄，其病机要点为，阳虚挟湿，有湿邪，所以，这是水湿内停的原因，水湿内停挟湿，也是责之阳虚，因此，他（仲景）用的，辛热、辛温之品，炮附子等，当然，要解决“雷鸣切痛”，解决水湿，同时要解决“切痛”，“逆满”，半夏有沉降的作用，降逆满，因此，第10条，我们也可以概括成，它是寒饮逆满证，具备腹满的胀、痛、呕，没有闭，结果是泄泻，一种水饮为患。咱们将来要讲狭义痰饮，特点是，水走肠间，沥沥有声，那是苓桂术甘汤证，现在这个方子，就偏于温热，是炮附子配半夏，也是阳虚挟有，湿邪、水饮之邪，他所描述的，临床证候特点很特殊，“腹中寒气”，已经把阳虚寒盛的问题拿出来，所以，它要具备胀、痛、呕，这个“胀”的问题，它是用“胸胁逆满”描述的，这里不仅是胀满，而且有逆气上冲的问题，为什么它也可以主治寒症呢？因为寒症，不是有中阳的不足，中焦的虚寒，还有，厥阴肝气的上逆吗？因此，它地方，它就是有肝气上逆的问题。《灵枢·五邪》篇，曾经有这么一段话，我就说一下，说《灵枢·五邪》篇说，“邪在脾胃，阳气不足，阴气有余，则中寒肠鸣腹痛”，所以，关于“腹中寒气”，为什么有“雷鸣切痛”，为什么有腹痛的问题，正好，和这个《灵枢·五邪》篇，所讲的“邪在脾胃，阳气不足，阴气有余”相符，“阴气有余”，不就是挟湿、水饮内停了吗？所以“则中寒肠鸣腹痛”。

关于[按语]，我们《讲认》提到了，本方治疗呕吐泄泻的虚寒证，除了上述描述以外，应该兼见四肢厥冷，脉细而迟，舌苔白滑，就是说，再补充一些，全身的虚寒象，把这兼有症补充进来，认为这个方很有疗效，再一个，在[按语]上，他提出了理中汤、附子粳米汤，两证的鉴别，理中汤，它主要是治疗，中焦虚寒的情况，是解决下利的问题，而附子粳米汤，主要是治呕吐，都是治疗中焦虚寒证，都用了附子，然，一个是治下利的，这个是治泄泻，而偏于呕吐，是两个相反的情况，请注意。临床上，我觉得对于老年的虚寒腹痛，小儿的寒饮腹痛，这个方子值得提倡使用，因为它在中虚寒盛，特别是饮停的问题上，治疗腹痛，泄泻，呕吐，有它的道理，这是第10条，我们说附子粳米汤的功效，为散寒降逆，温中止痛，去呕逆作用突出在半夏上。

第16条，赤丸，112页，这条原文也很简略，原文说：

“寒气厥逆，赤丸主之。”（二类）

“寒气厥逆”同属于“腹中寒气”，这个叫“厥逆”，“赤丸主之”，这个“厥逆”什么意思？[词解]有两种含义，一个是说病机有寒气，第二，说症状上，因寒气而腹痛及逆冷，实际上，要从方药测证上来说，是脾肾的虚寒，水饮上逆，因此，我们给赤丸这个症，归纳为寒饮腹痛证，腹痛，而且手足逆冷，厥逆伴发着阳气不达于四末，不能温养四肢，所以要“厥逆”，手足逆冷，这个方剂里面，又是遇到了一个相反的配伍，半夏和乌头，刚才讲附子粳米汤，是半夏、附子配伍，这个方中，是半夏、乌头配伍，而且，有乌头大辛、大热之品，还觉得不够，又加了一两细辛，所以，乌头配细辛，对于沉寒痼冷，有很好的祛寒止痛力。刚才我们说，附子粳米汤，是治疗寒饮逆满证，由于中虚挟湿了，现在，这是脾肾虚寒，水饮水逆，脾肾的虚寒比上方证重，所以，它不仅用了附子、乌头，这一类的辛热药，又加用了细辛，现在要说茯苓，茯苓和半夏配伍，是化饮止呕的作用，茯苓和半夏配伍，能够化饮，能够止呕。

本方为什么叫“赤丸”，还得找“方后注”，有“内真朱为色”，朱砂，咱们看来朱砂安神丸，你看它颜色是偏红的，是它的蜜丸做好了以后，用朱砂再裹一下，用朱砂得是用钵研得极细，然后，做丸药的时候，是让朱砂在外边包衣，这个赤丸，也是因为它外衣是朱砂的颜色，所以叫“赤丸”了，发红，这朱砂不仅是，取其重镇安神的作用，这里用朱砂的目的，是重镇以降逆，实际上，朱砂还有很重要的防腐作用，长沙出土的汉末女尸，他看她一直保存那么些年，一千好几百年，朱砂防腐的作用非常的好，这也是一个实践证明了的，朱砂重镇安神作用的体现，有朱砂安神丸，咱们这“赤丸”，用它（朱砂）重镇而降逆，再就是，它的防腐作用也是很了不起的。

关于[按语]的部分，大家自己去看，这是这两张方子，第16条，赤丸的功效，散寒止痛，化饮降逆。

下面，要讲一下15条，这是我们学习腹满病，对“温下”法的代表方剂，大黄附子汤，要有深刻印象，这就作为二类条文，熟悉就够了，15条：

“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，以温药下之，宜大黄附子汤。”（二类）

我们前面所讲的，实热证腹满“可下之”，全都是热邪与积滞的互结，我们说，审因论治的原则，不仅要看热邪，还要看它热邪，和所与之相结合的邪气，这个就是要审的，寒邪与积滞互结，因此叫做“寒实内结的证治”。怎么知道是“寒实内结”呢？现在，我们首先来分析，条文讲“胁下偏痛”，疼痛的部位，胁下，两胁咱们好说了，现在，它一个“偏”字告诉你，可以偏于一侧的疼痛，咱们说和解剖部位，和近代医学要结合，偏右侧是什么病？胆道的疾病，或者是肝胆疾病。偏于左侧，可能病在胰腺、脾，当然，作为临床常见的疾患，还是在肝、胆和胰腺的疾患，脾的疾患。比方我们讲到了脾的肿大，脾大性肝硬化等脾大的问题，它不是说通

过药物，或者手术能够解决的问题，现在讲的是，腹满病、腹痛病的范围里，怎么解决？“肋下偏痛”，偏于一侧，这在描述上和临床的实践上，包括大黄附子汤的应用，真就是这样，偏于一侧的肋痛。我们《讲义》说，应该是指两肋及腹部而言，所以，具体来说，应该是偏于一侧的肋腹部，特别是胆石症，当发作的时候，不知大家注意了没有？偏于右侧的胀、痛，而且还可以放射到后背，这种放射，有的时候可以向上，面积比较大，所以是肋腹部的话，它确实是偏于一侧，这一点，我觉得，张仲景真是了不起，你说他那时候完全靠临床观察，靠四诊合参，他怎么就用文字，能够表述得这么真切，而且是1800年，到现在，我们还能和临床对上号，而且这个经方，还在扩大它的应用范围，就看咱们辨证用得活不活，这方用得怎么样。“肋下偏痛”，它到底是个什么病机？先说了它的部位，得有疼痛，“按之痛者为实”，它得具备拒按，按之痛剧的特点，因此，首先来说，这个疼痛，是属实证腹满的范围。发热的问题，得和脉结合起来分析，“其脉紧弦”，发热，如果是太阳表的发热，脉绝对不会紧弦，假设说是受了风寒的发热，它也是浮紧而不是紧弦，如果是里实证，它应该沉实有力，或者沉迟，也不是紧弦。现在，这“发热”该怎么理解？特别是这个脉象，原文给你介绍了，是寒实内结的结果。寒邪，寒实内结的结果，对于在表的营卫有影响，阳气不行，阴寒之邪，寒邪本身属于阴邪，它又和积滞互结在一起，那不是一般药物能够攻开的，没有相应的治法不行，所以，它影响阳气的运行，在表的营卫不和谐。这种发热，还是责之于寒实内结，造成阳气不行，营卫不和谐。结合临床看，寒实内结证主症，应该是大便不通，这个大便不通，一定得伴有一派的寒象。虚寒象还是寒实象呢？请大家看一下，我们《讲义》上，在[释义]的第二段说了，肋腹疼痛，大便不通，脉象紧弦，正是寒实内结之证，此外，应当伴有恶寒肢冷，舌苔粘腻等症状，这就是从方测证得的，临床真是看到这样，比方我说的胆石症，西医就认为得消炎，点滴，大剂量的西药点滴，中药的消炎利胆片等，那些成药，全都是苦寒药，所以，我临床遇到这个麻烦，胆石症疼得够呛，咱们也用清热的，解郁的药物，甚至于给他攻下，一下子冠心病绞痛发作了，为什么？寒凉药物所致。你只想到是胆石症发作，是因为炎症，他自己也说：“我上火”，你就用一派的苦寒药，尤其老年人，你给他开1周药，下次他来说，“不好了，我这两天心绞痛发作了几次，但是时间不太长”，马上你就会意识到，是寒凉药所致，对老年人来说，体质上，他就不是实热证的腹满，很可能是虚寒性的，或者说是寒实内结的，这时候，大黄附子汤就是一个有效方，我也是看资料看的，现在摸索出，胆石症，由寒凉药诱发的心绞痛，应该酌加什么药？就能纠正呢？一个是吴茱萸，一个是苏梗，就是一定得，保护他的脾胃宜疏宜通，得有温药调理，对中焦的阳气，就象人参汤的道理，你不用参、姜、术、草，但是，吴茱萸对肝寒可温通，它有很好的治疗意义，苏梗，它是紫苏的梗，又不象紫苏那么辛温表散，但苏梗调理中焦的气滞作用，非常的好，说紫苏对于孕妇，能够起到安胎的作用，实际是对脾胃气滞的胎动不安，最有效，因此，咱们不选紫苏，也不选苏叶，选苏梗和吴茱萸的配合，正好就避免了，寒凉药对冠心病的诱发。我们不是说了吗？“心胃同病”，它这就是胆心相关，因为胃胆的经脉循行部位，和心脉非常接近，因此，你在治胆病的时候，疏肝利胆的时候，不要一味的应用苦寒药，要想到大黄附子汤，温下去给你的启示。

我现在建议，吴茱萸和苏梗的配伍，就能够避免这种药害，就是药性不当引起的病害。这样解释以后，这个“发热”，实际临床上不一定能够见到，他为什么要这么说呢？就是来说寒实内结，能够阻遏阳气，影响到阳气的运行，所以，要影响营卫的调和，拿发热证，来代表重视寒实内结的问题。阳气被郁滞，它就会影响营卫的调和，所以，它这个方子就三味药，大黄附子细辛汤，我们会联想到《伤寒论》里面，讲的麻黄附子细辛汤，这就是一表一里，这个方用大黄攻其里，那个方用麻黄，解其表，散其表，所以，大黄附子汤好不好用，就看服了药，以后大便通利了没有，大便得利，就算这个病有机转，有好的征兆，反过来说，吃了药也不排便，这一是病重，第二，可能预后有问题，这个方需要和麻黄附子细辛汤，进行鉴别。我们[按语]上也说了，一药的变化影响到主治证，我们今天是讲了，厚朴三物汤与小承气汤，在量的变化上，使它主、辅、佐、使的作用，发生变化，因此，主治证不一样。现在，是一药的变化，当然量也有出入，证候、主治证的适应范围，更

是变化，同学们自己去看，就在〔按语〕最后一段，请大家注意，特别是细辛和附子的配伍，用来治疗寒邪伏于阴分，所以，有阴经不去，不能达外的，这种寒邪，我曾经讲过细辛的作用，现在和炮附子同用，辛、热之品，就是增强它的祛寒力，麻黄附子细辛汤，它重点在于温散寒邪，从表而解，是温经解表法。大黄附子汤的功效，是温阳通便，也可以叫做温下寒积，都可以。从治法上来说，是温阳通便法，从这个方剂的功效作用上，也可以总结为温下寒积。

## 话

关于〔临床应用〕的部分，我可以介绍一个什么问题呢？六版《金匮讲义》提到了，临床可以用于，缓解慢性肾炎，尿毒症，伴有高血压或脑病，我自己一个亲属年轻的时候，他就是不注意保暖，结果得了隐匿性肾炎，他自己一点也不知道，拼命工作和学习，当他婚后也就4~5的时候，突然发现浮肿，贫血，高血压，当时高血压就按高血压治疗，后来发现，不仅血压不降，而且出现了浮肿和贫血的外观，在住院观察的过程中，发现他是肾功出现问题了，尿毒症，尿毒氮特别高，肌酐也是很高很高的，西医治疗以后缓解，他当时问大夫了，说：“我这么年轻得这么重的病，我能活几年？”那位西医同志告诉他，“你顶多活8~9年”，因为中间的过程，一旦感冒了，或者尿蛋白增加了，血压升高的时候，我们完全是，用中药给他调理的，调理的过程，延缓了慢性肾衰的进程，他活到10年的时候，就躲过了那位医生的预言，然而，他认为，“我不能再往里扔钱了，我活10年，我已经赚了，够了”，那时候，他才40岁出头，我一看，他的尿素氮，是正常人的8倍以上，肌酐增高也是接近10倍，特别吓人的，肾功衰竭到一定程度了，西医建议说，“你马上要进行透析”，但是，考虑一个是经济上的负担太重，他不想作透析，第二，为什么拒绝治疗，是因为那位西医大夫，给他判死刑，就是8年左右，现在活过10年，认为他多活了2年，他就拒绝治疗，后来，我们就请张琪教授，是我们当地著名老中医，在肾病的研究上特别有经验，他当时出的方，我现在还能想起来，就是益肾化浊法，因为尿素氮排不出去不行，泻下用大黄，而不是后下，一定是同煎，取它的什么作用？我今天讲大承气汤再三的说，为了取它大黄的，攻下热结作用要后下，而且配芒硝，现在，我要说大黄同煎，取它的活血化瘀之力，在芳香化湿药物的运用上，是草果、藿香，或者不用藿香，用佩兰，再就是白蔻、薏苡仁，但是不用杏仁，杏仁偏于辛温，三仁汤是不是对湿温的有效方子，但是，他（张老）偏重于，用白蔻仁、草果仁、薏苡仁，在大黄的用量上，方方不离，都是10克、15克同煎的，那个时候我不是很理解，就这样维持到13年的时候，中西医结合治疗，把尿素氮和肌酐，控制到比较低的水平，如果再降不下来，就有生命危险了，这以后，他又做了一年的透析，钱花得特别多了，当然，我们也做了一系列的努力，因为他是搞技术工作，而且特别有贡献，所以，他所在的工厂，也是坚决全力以赴，最后决定换肾，换肾是在长春白求恩医科大家，成功了，我可以说，第一次是在，我们那里不是我的学校，西医院做肾的移植，当时说，配的型，他没有什么明显的排斥反应，但是5天之后，严重的排斥反应，出现了出血现象，第一个，是呕吐物里带血，再一个，尿血非常严重，被迫第7天的时候，结果打开以后，再取出那个异体肾，手术失败，当时，他已经是非常的悲观，他认为，钱花了那么多万元人民币，最后救不了他的命，他就说给他一针，希望是安乐死，我说不行，他的孩子当时才是初中三年级，还没考高中，我说一定要坚持回去，吃中药，但西医同志坚决反对，认为排斥的情况，没有改变的时候，你不能用任何的其它药物，因为所有的药物都要从肝肾解毒，从肝肾走，我们也只好听从西医的安排，继续用，抗排斥药环胞A（新

山地明),那药也是很贵重的,一般的家庭很难承担的,在几个月之后,我的妹妹她特别的坚强,去找凡是换肾的家属,跟他们了解情况,说哪做得最好,长春的白求恩医科大学,那里肾外科的大夫,全都是到日本进修回来的,硕、博士生们,负责的就留了一位老专家,我为什么要费时间来讲这些呢?就是说精良的技术,一定要有高尚的医德,在那个时期,我觉得手术要红包那简直成风,而且作为这样的重大手术,那是很贵的,可是白求恩医科大学的大夫,首先和家属说,你这个病人国欢腾,我们马上给他配型,因为要找年青的犯人取异体肾,一定是查淋巴毒,和你自己的免疫方面得相合,最后终于成功了,我们是在哈尔滨等电话,电话来了以后,我们马上就去,立即就给作一切术前准备,我的妹妹自己去的时候,她自己就感觉到非常的疑惑在哪呢?第一,举目无亲,第二,各医生和他的主任接触不上,究竟用什么形式表达,希望给我们做好,因为我们这是再一次的移植肾,还得花多少万元人民币,他们的主刀医生才36岁,是从东京返回的博士生,他说,“请你放心,我们什么也不要,咱们的态度是一致的,就是为了病人的健康”,说得非常简短,因为同时是八个手术台作手术,其中有一个患者临阵脱逃,同时开刀的这六、七家,合起来买的面包,买的烧鸡,此外,他们想买饮料,因为天很热,说买点饮料,让他们医生能解渴,结果他们说,“买饮料太浪费,就给买西瓜就行”,买了几个西瓜,他们平均每家,就掏出了一百几十块钱,非常受感动,我这个亲属,在手术第5天的时候,又同前次一样,出现少尿,就是一昼夜,应该是2400ml以上的尿量,才算正常,他那时候,尿量,就已经开始减少到1000ml以下了,那位医生也觉得好象情况不妙,病人他觉得快到中秋节了,那是术后大概快12天,应该是12天拆线,从第5天开始他又少尿,到第10天的时候,他不想等待拆线了,他说:“我要回家过节”,他的想法是什么呢?我也只能过这个中秋节了,我要跟我儿子团聚,因为他儿子要考高中,我在他的家里陪他那孩子,我接到电话以后,我说你买到卧铺票了吗?因为长春到哈尔滨这样短距离,没有卧铺票,他只能是坐位回来,我说,那能行吗?这么大的手术,还没有拆线,坐位是不可能的,我妹妹说,“不行了,我已经跟他谈不通了,你就想办法要一个救护车,把担架带着,进进站里接”,我做了这个工作,第二天的时候,我才知道,他到车上,他提着尿袋,一上车以后,所有的人都看见他是贫血的外观,极度衰弱,大家都主动地给他让出一个大坐,让他半卧位,结果是长达5~6个小时,到达哈尔滨,担架和救护车给他送到家以后,我们都认为,一点希望都没有了,结果,当天晚上奇迹出现,他排了2400ml的尿,我们马上用电话,向医生汇报的时候,他也激动得连话都说不出来了,他说:“这种奇迹,应该感谢你们的勇敢!”这种勇敢,不知大家能不能够理解,我现在说到这,我都有点激动了,因为当时我也觉得,怎么这样的奇迹出现了呢?后来我们也想不到,我都觉得,应该给西医外科医生,一个启发是什么呢?西医一定要手术后,特别是肾病,一定要静卧在床,不准动,这种完全静止的做法,实际上应该汲取教训。

我觉得,咱们中医在骨科的接骨术上,很早就是,倡导“动静结合”很有道理,我妹妹说,他那边的大夫感到不可思议,怎么就坐回来之后,这尿就通开了呢?我觉得,手术中,很可能比方微小血管的创伤,是不是有瘀血在堵塞,所以,我们讲水气病的时候,我也希望你们理解,张仲景提出的,“血不利则为水”,你要治水病,要有活血化瘀药,所以,我为什么要占用时间,来讲这个病例,奇迹发生,不仅是在当时尿通了,而且12天拆线,是我们医院的人去给拆的线,拆线当时,他们也觉得这病人能有希望吗?好象是这次能不能闯过这个关,我现在告诉你们,不仅闯过了,他现在已经56周岁了,还在岗,而且继续为他们的工厂,作出很重要的贡献,他现在状态好到什么程度呢?防排斥的药物,可以间断地使用,我觉得,中药关于益肾化浊,化瘀利尿,利尿的过程中有活血药,特别是大黄的使用,是非常有意义的,所以,有的时候你去学方药,说这个配伍,这个药、那个药怎么配伍,你得学其主要的精神,后来,我不能够每次都去麻烦张琪教授,他今年已经80周岁了,那时候是70岁左右的人了,我就让他的博士生,我们的现任校长,当时38岁的小校长,工作也非常繁忙,我俩在一起研究这个方的加减,现在,你想他病人已活到56岁,而且能够正常工作,是奇迹,是中西医结合的奇迹,所以,后来我们这个病例,对白求恩医科大学的,肾外科那些年轻的医生们,他们也很注意了,是不是就

是阑尾炎术后，非得早期下床，对于这样的肾病，鼓励他适当活动，不是完全静躺，静卧看来有问题，这也是意外的收获，他病人本人的决心，给我们这样的一个重要启示。

我觉得，六版《金匱讲义》讲了，对慢性肾衰，尿毒症，大黄附子汤有效，我认为这要随证加减，关于《中医内科学》里面，讲的化浊的问题，使毒素排出体外，你象关于透析的问题，轻证也不是直接用动脉换血，现在也有腹壁的透析，另外，也汲取了中医的泻法，通过灌肠的办法，使它毒素排出去，所以，咱们中医的，这些泻下化瘀利水法，现在西医也开始应用了，对尿毒症治疗，有很重要的意义，另外，六版《金匱讲义》，讲了治疗牙痛，大黄附子汤的加减法，时间的关系，我不想介绍了，因为牙痛的情况也很复杂，用这个方，怎么进行对于风火、风寒、胃火、风热、虚火牙痛的加减法，讲得都非常细，因为我没有直接体会，所以也就不讲了，大家自己去看，这是关于腹满病。

我讲了多少张方子，除了这四个方以外，我又讲了三个方，一共是七方，其中前四方，是一类条文，必须掌握。而且我特别强调了，复方大承气汤，复方大柴胡汤，包括厚朴三物汤，对于不全肠梗阻，各种肠梗阻，如果允许药物观察者，有很好的治疗作用，表里双解算二类条文，厚朴七物汤，刚才讲的这三个方，附子粳米汤和赤丸，让大家作一个一般性的了解就够了，属于二类都可以，附子粳米汤可以算二类，因为它对于虚寒性的腹满病，虚寒性的寒疝，都有治疗意义。作为大黄附子汤，因为它是温下法的代表方剂，属于二类，必须熟悉。

下面的时间，我们来讲一下寒疝病，寒疝，那天在开始的时候，我已经给大家讲了，它的概念，疝，《说文解字》说：“腹痛也”，因此，它特指，急性、发作性、阴寒性腹痛。前人总结，“凡寒气攻冲作痛，皆为寒疝”，因此，作为寒气攻冲的情况，发作的时候，腹起包块，不可触近，这是寒疝，腹痛为主症，疼痛的严重程度，拒按到不可触近，腹起包块，所以，老前辈秦伯未形象地说，“腹起包块，如丘陵一样”，象丘陵一样起伏，因此，这个名字写的是，“病”下加“山”字，这是关于寒疝的概念，我已经给大家介绍了，寒疝病是以症状特征命名的，而且，当发作的时候，腹起包块，不可触近，这个特征，集中在14条，大建中汤证的条文里面，要给大家解释的。现在我想说，在中医文献当中，我们能够见到的疝病的问题，大体归类为三种，第一类，就是属于我上次，为了和阴狐疝鉴别的问题，在咱们《金匱》里面，提到的阴狐疝，就是小肠疝气，指肠内容物堕入阴囊的，一类疾病，腹腔内容物向外突出，在女患就是腹股沟斜疝，在男患，就是内容物堕入阴囊，这就是小肠疝气一类，在《金匱》里面，叫做阴狐疝气，在第十九篇。第二类，就是专指外生殖器的局部病变，这里特别是指男性患者，睾丸肿大，疼痛，甚至于也会出现积水，这在中医学里，它叫做 疝或者 疝。请注意 疝，原来的《讲义》，把 疝和阴狐疝都混同了，实际上是应该区别的。第三类，就是我们本篇所讲的，阴寒性腹痛，而且是呈发作性。这就是寒疝腹痛，是一类急性、发作性的，阴寒性腹痛，叫做寒疝。《内经》所说的冲疝，就是我讲奔豚气病的时候，让大家鉴别冲疝，它一定是兼有腹痛，而且还有二便的问题，实际阴寒性腹痛包括这个，只不过冲疝，得随着冲脉之气上逆，有这个问题。

第14条，和大乌头煎，是共同来描述寒疝发作时的，典型证候，大建中汤证是二类条文，大家一定要熟悉，寒疝涉及四个条文，一个是大建中汤证，14条，还有就是17条，大乌头煎证，还有18条，血虚寒疝的当归生姜羊肉汤证，表里皆寒的19条，这四个条文都算是二类条文，在四个条文里面，以大建中汤和大乌头煎为重点。

首先来看一下第14条原文，时间的关系，我先把这个条文顺一下，下次课再来解释，

“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近，大建中汤主之。”（二类）

这等于我们在学过，小建中汤，黄芪建中汤之后，又一次见到“建中”命名的汤剂，这个方中仍然有饴糖为主药，在“方后注”里面有饴糖，请大家看大建中汤的组成，和我们前面所讲的，小建中汤、黄芪建中汤，有什么区别？“心胸中大寒痛”，这是在性质上，已经确定了它是大寒的，后边又紧跟着一个“腹中寒”，到底是虚性还是实性，回去看，疼痛的性质，决定着辨别它的性质，是虚、实的问题。现在他提到，痛、呕、寒，还不能食，“上冲皮起，出见有头足”，这就是腹起包块的意思，腹起包块，实证的话，应该是怎么“腹起包块”？虚证的话，腹起包块应该怎么样？下面又解释，“上下痛而不可触近”，痛得不可触近，拒按的形式，应该是实热证腹满所见。现在假设说是虚寒证的话，为什么“痛而不可触近”呢？这是本条的一个疑点，“上下痛”标志着痛无定处，刚才我说，作为实热证腹满，一定得“痛而不移”，痛有定处，他这个“上下痛”，是描述疼痛呈游走性，是没有定处，不是固定的地方，到底是虚寒还是寒实？

大建中汤，它在煎服法上也很特殊，请大家注意看，药煮完了，去掉渣滓，再内饴糖，然后再微火煎到两升，内一升的胶饴，然后取一升半，并告诉你，“分温再服”，得分着喝，“如一炊顷”，这“一炊顷”，是烧一顿饭的时候，不是吃一顿饭的功夫，煮一顿饭的功夫，多少分钟？再让你饮粥两升，后更服，就是让你喝着粥，来吃这个大建中汤。然后，当一日食糜，什么叫“食糜”？还得糜粥自养，最后又有一个要求，“温覆之”，还得盖上被，这么一系列的要求，为了什么？请大家自学。

大乌头煎，我说了，也是来描述寒疝发作时的情况，现在不是“心胸中大寒痛”了，请大家看第17条，前面的第一段，是用脉象，来推论寒疝的病因、病机，这等着分析条文的时候，再给大家归纳病因、病机，怎么理解。第二段，“寒疝绕脐痛”，部位不是在心胸中了，而是在脐周围了，“若发则白汗出”，“若发”，提示了是一人发作性的疾患，当他发作的时候，不能念“白[bai]汗出”，这个字念“白[bo]汗出”，为什么念“白[bo]汗”？“白汗”是什么意思？下次讲。“手足厥冷，其脉沉紧者，大乌头煎主之”，你看这方厉不厉害，选了5枚，而且大个儿的乌头，“熬”，炒了，然后去皮，不咀，如何解毒？“方后注”里面要求，去渣以后，“内蜜二升”，然后，还要分强人、弱人服多少，不差，明日更服，不可一日再服，这么大的量，不叫你一天吃两回。

这一系列的问题，请大家自学，下课。

## 第 46 讲 第十篇：寒疝、宿食病证治

同学们好，今天是让我们铭记的日子，党的十六大终于胜利召开。让我们共同祝贺并大会圆满成功。上午的三个学时，我是这么安排的，用一个学时把第十篇寒疝宿食

---

腹满寒疝宿食病脉证治第十

---

晕，没了……………与 45 讲相同文件。

## 第 47 讲 十篇：小结

好，我们现在接着讲寒疝的部分，请大家看《讲义》，有两张方子在宿食病前面，他写的 [附方]，在 115 页，[附方]《外台》乌头汤，《外台》的乌头汤：

“治寒疝腹中绞痛，贼风入攻五脏，拘急不得转侧，发作有时，使人阴缩，手足厥逆” [附方]

讲的疝痛剧烈的时候，也可以造成生殖器上缩，这都是由寒邪所致，寒邪作为阴邪，主疼痛，主收引，主凝滞，关键是，这个方子的组成正好和，乌头桂枝汤的药味相同，但是药量上有所不同，这个大家自己看去，就是乌头它《外台》用了 15 枚，桂心 6 两，芍药 4 两，甘草 2 两，生姜是 1 斤，大枣 10 枚，和乌头桂枝汤在用量上有出入，注家们认为这是另一个方，但是，有的注家认为，本方在临床应用上，即是大乌头煎的用意，因为它疼痛发作时剧烈的程度，非常显著，因此，也等于乌头桂枝汤证，“犯寒辄发”，不一定非得说是表里皆寒，就是说，“犯寒辄发”，这样的情况，这个方子很好用的，拿《外台》乌头汤给大家作提示，我还想说的就是，《外台》柴胡桂枝汤方，近年来都很注意研究它，包括已故的刘渡舟教授，他认为这个方子讲的是，“治心腹卒中痛者”，[附方]从方药的组成上看，是太、少合病，而且，要求得微汗效果最好，其中人参用党参，柴胡、黄芩和解少阳，有桂枝汤里面的桂枝配芍药等等。那么，象刘渡舟老先生，他的认识就是，当归四逆汤可用于治疗雷诺氏病，而这个方子《外台》柴胡桂枝汤，也可以用于治疗此病，还有就是，发热待查、产后的高热，在这原方基础上加葛根，等于教给你黄芩、桂枝、柴胡、葛根，是退热的必用药物，特别是原因不明的发热，从太阳、少阳两方面入手，[方解]里面说了，本方适用于外感性的胸腹两胁疼痛，小柴胡汤既疏表又治腹胁疼痛，合上桂枝汤调和营卫，疏解外邪，又能和胃、止腹痛，所以，我觉得这个方子，尽管是一个 [附方]，很好用，值得研究。

宿食病，我就给大家说怎么理解它，24 条：

“宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散。”（二类）

瓜蒂和赤小豆，我们吃那红小豆，用它煮了以后，和瓜蒂相配伍，是一个涌吐方。当然，他说了，“以快吐为度而止”，不要涌吐得过分。

关于 21 条、22 条、23 条，这三条，用脉象来论述宿食在下，现在，我想解释的就是，提到的涩脉和滑脉，为什么都是来主“宿食为病”，你看，21 条里面，讲：

“问曰：人病有宿食，何以别之？师曰：寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。”（三类）

“脉数而滑者实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤。”（三类）

为什么用脉象的涩脉和滑脉，来说明是宿食在下呢？因为宿食所停，壅滞还没有特别严重，病情比较轻浅，脉象就滑利。如果食积较久了，胃肠气滞不通，病根也比较深，所以，脉反见涩象，这个“涩”不能当作，血虚、血滞、血行不畅来解释，涩脉，而是由于食积日久，阻滞了胃气，所以，表现脉象上也见滞涩，用脉象的滞涩，来形容食积日久，胃肠气滞不通，病根为深，所以，关于宿食的概念，我开篇的时候已经给大家讲了，就是通常所说的伤食、食积，在病因、病机上，我们认为就是素体的脾胃虚弱，再加上饮食不节，脾胃运化功能失常，食物经宿不消，停积于胃肠，是这样的病因病机。在临床上，它当然也是食物积滞引起的，特别是腹部的胀闷，包括胃脘的不舒服，甚至泛泛欲吐，噎腐吐酸，以这样的一些主症为特征的疾病，叫做宿食病，有的也伴有腹痛，或者吐、利，这是关于宿食的概念，不重复了，它所引出的病位在上脘，用吐法，病在肠、在下，用下法，实际提示的是“因势利导”法，由“因势利导”法，后世发展为“消导”法，因此，现在临床上很少用吐法、下法，而是用消导法，特别是对儿科消化不良造成的食积，或者是急性胃扩张引起的，就采取消导法更为合理，如用保和散、平胃散，或者兼夹热的，就用芩连平胃散，非常好用。如果是大人寒热错杂的那种，比方说浅表性胃炎，是因为着急上火了犯病，就用我们的辛开苦泄法，黄芩、黄连、干姜、半夏，加平胃散，效果非常的好。

关于第十篇，到此讲完了，请大家注意一下我们书上的[结语]，然后我再用小结给大家说。结语说，腹满是一个症状，多属脾胃病变，在疾病的过程中，可以出现寒热虚实不同性质，属于虚寒的，多与脾肾有关，属于实热的，多与胃肠有关。因此，我在本篇里面，特别强调，狭义腹满讲是一个症状，广义腹满讲的是一种疾病，本篇讲的是腹满病，这和它的[结语][前言]不完全一致，请大家注意，在辨证方面，我昨天给大家归纳一个表格，如何辨别腹满的寒、热、虚、实，关于虚寒性的腹满，舌脉，是我们临床可见的脉，《讲义》提到，实热证腹满，舌红舌黄，给加了一个舌质红的问题，虚寒证的腹满，他讲它的脉“微弦”，“舌淡苔白”我们写了，我们对脉写的是沉细，这也基本给大家补充上来，脉象“微弦”，是虚寒证腹满，其它都和我们讲的一样，但是，全身证候需要补充，他没有补充，我用表格已经给大家充实了。

关于实热证腹满的四证比较，它是分别说的，我觉得我们的表格一目了然，它把附子粳米汤和大建中汤，进行了比较，而且特别强调了，附子粳米汤证的典型症状，“雷鸣切痛”，大建中汤证，“上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近”的主症特点，它认为，在临床上两方合用，效果也不错。

关于寒疝的问题，它提示关于典型证候的问题，阳虚寒盛，发作时绕脐剧痛，“汗出”是逼迫汗出，四肢厥冷，脉沉紧，这是寒疝发作时的典型证候，大乌头煎，破结散寒止痛，乌头桂枝汤，两解表里之寒，以及当归生姜羊肉汤的，养血散寒止痛，这都和我讲的意思是一样的，在[结语]里面说了，关于宿食治疗引出消导法，是目前临床常用法。

下面，做本篇小结：

小结

---

### 腹满寒疝宿食病脉证治第十

- ┌概 念┐狭义：指腹部胀满症状，可出现于多种不同的  
| | 病变过程中。
- | | 广义：以腹部胀满为主症，兼疼痛，便秘或者便难，或呕  
腹 | | 吐等症的一类疾病。
- | 虚寒性腹满、寒疝的病因病机：脾胃虚寒，厥阴（肝）之色上逆所致（01）
- | 分 类：虚（寒）证，实（热）证
- | 治 则┐虚寒性腹满——当以温药服之——温补（01、03）  
满 | | ┌寒实内结——温下（15）  
| | └实热性腹满——可下之——寒下（02）
- | 辨证要点┐虚寒性腹满——按之不痛为虚，腹满时减，复如故（02、03）  
| | └实热性腹满——（按之）痛者为实，腹满不减，减不足言，舌黄（2、13）
- 病 | 辨证施治┐实热性腹满  
| | | 里实兼表证厚朴七物汤——解表通里（09）  
| | | 里实胀重于积证——厚朴三物汤——行气除满通下（11）  
| | | 里实兼少阳证——大柴胡汤——和解少阳，清泄里热（12）  
| | | ┌里实积胀俱重证——大承气汤——攻下热结（13）  
| | | 寒饮逆满证——附子粳米汤——散寒降逆，温中止痛（10）  
| | | 寒饮腹痛证——赤丸——散寒止痛，化饮降逆（16）  
└ | | └寒实内结证——大黄附子汤——温阳通便（15）

寒疝 | 概念：“疝，腹痛也”，指急性、发作性、阴寒性腹痛，凡寒气攻冲作痛者，以发作时，腹起包块，痛不可近为特征的一类疾病  
 | 病因病机：卫阳与胃阳并衰—阳衰寒盛，腹中急痛（17）  
 | 辨证施治—中虚寒甚证——大建中汤——温中散寒，大建中气（14）  
 | 阴寒痼结，寒疝发作——大乌头煎——破积散寒止痛（17）  
 | 血虚寒疝证——当归生姜羊肉汤——养血散寒止痛（18）  
 | 寒疝兼表证——乌头桂枝汤——两解表里寒邪（19）

宿食 | 概念：即伤食、食积，是指因为食物积滞而引起的，腹部用闷、噎腐吞酸，或者伴有吐、利、腹满等症的，一类疾病  
 | 病因病机—素体脾胃虚弱 | 脾胃运化功能失常  
 | 饮食不节 | 食物经宿不消，停积于胃肠  
 | 辨证施治—宿食在上脘——瓜蒂散——吐法（24） | 因势利导法  
 | 宿食在下——大承气汤——下法（21、22、23） | 后世  
 ↓  
 消导法

好，第十篇《腹满寒疝宿食病》的小结，请大家看腹满病概念，狭义腹满，是指腹部胀满的症状，它可出现在多种不同的病变过程中。广义腹满，是以腹部胀满为主症，兼疼痛，便秘或者便难，或呕吐，等症的一类疾病，我们简称为“胀、痛、闭、呕”，虚寒性腹满、寒疝的病因病机，在第1条里面，它表述的是脾胃虚寒，肝气上逆，和肝相关了。

在分类上，分虚证、实证两大类，按照“阳道实，阴道虚”的理论，虚证多兼寒，而实证多兼热。在治则上，虚寒性腹满，这也是第1条所显示的，“当以温药服之”，我们进行了分析，虚者就用温补法，当寒内结的时候，用温下法，在15条里面有方子，实热性腹满，“可下之”，寒下法，用承气汤类。

辨证要点：虚寒性腹满，“按之不痛为虚”，“腹满时减，复如故”，第2条、第3条里，看满是减，还是不减，来区别虚、实，实热性腹满，“（按之）痛者为实”，“腹满不减，减不足言”，而且舌黄，腹诊与舌诊、问诊相结合，这又根据按之痛与不痛，来鉴别虚、实，舌苔黄与否，而且对于“舌黄未下”的标准，我们作了具体分析。

辨证施治的部分，这是本篇的重点了，实热性腹满，里实兼表证，要解表通里，用厚朴七物汤，厚朴七物汤是哪两个方子进行组合的呢？桂枝汤、厚朴三物汤，那里有一个变化，时间关系，不说了，里实胀重于积证，厚朴三物汤，以厚朴8两，朴、实、黄，8、5、4，和小承气汤，在量上我进行了鉴别，是4、3、2。因此，行气除满通下，是厚朴三物汤的功效。里实兼少阳证，用大柴胡汤，和解少阳，清泄里热。大柴胡汤是怎么变化的？特别是厚朴七物汤里面，不用芍药，而大柴胡汤必用芍药，还配合了大黄、枳实，有什么道理。里实积胀俱重证，用大承气汤攻下热结，也可以说通腑泄热，急下存阴，寒饮逆满证，用附子粳米汤，散寒降逆，温中止痛。寒饮腹痛证，用赤丸，散寒止痛，化饮降逆。这两张方子，有相反的两对药物，半夏配乌头，半夏配附子，要引起注意。寒实内结证，用大黄附子汤，温阳通便，也可以说温下寒积。

寒疝病的概念，把《说文》的解释写进来了，“疝，腹痛也”，指急性、发作性、阴寒性腹痛，凡寒气攻冲作痛者，以发作时，腹起包块，痛不可近为特征的一类疾病。这就是按大建中汤证讲的，“上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近”，病因、病机，刚才讲过的17条，用脉象来推论，是卫阳与胃阳并衰，外寒与内寒俱盛，阳衰寒盛的结果，寒气就充斥，寒气攻冲，因此“腹中急痛”。辨证施治里面，中虚寒甚证，用大建中汤，温中散寒，大建中气，阴寒痼结，寒疝发作，用大乌头煎，破积散寒止痛。血虚寒疝证，因为是血虚生寒的，一定得痛势缓，喜温、喜按，所以用形精俱补，有情之品的，当归生姜羊肉汤，养血散寒止痛，寒疝兼表证，用乌头桂枝汤，两解表里寒邪，这实际上也提示了寒疝发作，犯寒辄发，表里皆寒。

宿食病概念，就是伤食、食积，是指因为食物积滞而引起的，腹部用闷、噎腐吞酸，或者伴有吐、利、腹满等症的，一类疾病。在病因、病机上，素体的脾胃虚弱，再加上诱因是饮食不节，关键还得是脾胃虚弱，在脾的运化功能上不足，也不一定就是这顿饭吃撑着了，他得宿食了，两者相兼，脾胃运化功能失常，食物经宿不消，停积于胃肠。在辨证施治上，病位偏上的，用吐法，瓜蒂散，宿食在下，用大承气汤，下法，这是“因势利导”法，给后世的启发，就是引出“消导”法的应用，这很值得借鉴。

# 五藏风寒积聚病脉证并治第十一

黑板

五藏风寒积聚病脉证并治第十一

## 一、概述

1. 合篇意义：病证危重，难治

谭日强《金匱要略浅述》

2. 概念 (1) 五脏中风：指阳邪、热邪、实邪，作用于人体所产生的病证

五脏证候

(2) 五脏中寒：指阴邪、寒邪、虚邪，作用于人体所产生的五脏病证

(3) 五脏死脉：阳（真）气将竭的脉象

(4) 三焦病变

(5) 积、聚、（谷）气鉴别

## 二、原文分析

第7条 肝着证治

肝着 着——“留滞附着”

肝脉布胁络胸

其人常欲蹈其胸上 蹈—足踏——重按

└ 揉（tao1）——揉按

先未苦时，但欲饮热

旋复汤主之 旋覆花主药，入肝，通肝络，祛邪气

葱白：辛温通阳

新绎：帛 活血化瘀

〈按语〉

胸不任物—血府逐瘀汤

胸任重物<sup>1</sup>

---

下面我们讲第十一篇，第十一篇的篇名叫做，《五脏风寒积聚病脉证并治》，这回篇名多出一个“并”字，没什么特殊意义，就是原文怎么写的，我们就怎么转抄过来，讲“五脏风寒积聚病”。如果讲合篇意义的话，是哪些病合篇了呢？五脏的风寒，讲了五脏的中风、五脏的中寒，然后又讲了积、聚、气鉴别，实际上，他（仲景）讲了五脏病的举例，还讲了五脏的真脏脉，这一篇非常特殊在哪里呢？就是脱简比较多，我首先讲它合篇的意义，讲了这么多的内容，都是因为这些病证比较危重，此类病证，就是指这一系列我点到的病证，属于比较危重而且难治，所以合篇讨论，但是需要指出的，就是它这一篇的特点，着重于以五脏为纲，对疾病进行分类，这也是体现，脏腑经络学说为指导的一个篇章，第二，它体现五脏为核心的辨证方法，这是值得学习的地方，一个是以五脏为纲，对疾病进行分类。第二，就是体现，五脏为核心的辨证方法，所说它的不足，就是不知道是在传抄过程中遗漏了，还是原文就不全，现在没有考证。第一，我们从体例上能发现，首先，他是讲，肺中风、肺中寒、肺的死脏脉，结果在五脏的病例上，缺少肺的什么病，就是说前面的内容全了，但是五脏病的举例没有肺，接下来写肝，有肝中风、肝中寒、肝的死脏，然后，举出了一个肝着病，对肝的描述比较全。第三，来讲，心中风、心中寒、心的死脏，举了一个是心伤，心伤是五脏病的举例，在心的方面，同时又举出来一个，属于神志方面的、功能性的病变，即邪哭，这就是比别的五脏病举例，多出一个，分开论述，一个是属于器质性的病变，心脏伤。第二，功能上的改变，提出邪哭，这比较全的。接下来，它讲脾，有脾中风、缺脾中寒，有脾的死脏，举出脾约证，脾约是在《伤寒论》有重复。最后谈到肾，首先举了肾的病证举例，肾着病，举了肾的死脏脉，缺肾中风、肾中寒，这就是关于五脏的风寒，以及病证举例，缺肺的症证、脾的中寒，肾的中风和寒，我向大家推荐，湖南中医学院的老领导、老专家，叫谭日强，他发表的一本著作，就是《金匱要略浅述》（1981.9 人民卫生出版社）那本书，在这一篇里面，他在〔校勘〕上做了一些工作，把缺如的地方提出了个人的意见，可以作为学习参考。

关于概念的问题，我在这里做一个简单介绍，首先说五脏中风，什么叫“五脏中风”，就是指的阳邪、热邪、实邪，它作用于人体所产生的病证，叫做“五脏中风”，指阳邪、热邪、实邪作用于人体，所产生的五脏证候，这个病证，因为它是五脏辨证方法，五脏为核心所产生的五脏证候，尽管有缺如，刚才我们已经把有关内容，给它从头到尾理顺一下，它要以五脏这个核心进行辨证，因此希望是五脏证候，现在不全，我就写做“为人体所产生的病证”。五肝中寒，就是指相对应的，属于阴的，风为阳邪，寒为阴邪，因此，就是指对阴邪、寒邪、虚邪，作用于人体所产生的五脏病证，就叫做“五脏中寒”。“五脏死脉”，这也是它和前面，我们讲《中医基础》、《内经》，不一样的地方，在它这里面，实际上，“死脉”也就是阳气将竭的脉象，或者说真气将竭的脉象，表现为无根、无神、无胃气，那天，我们复习正常的脉象，就是应当有胃气，有神、有根，现在，属于真气将竭了，无根、无神、无胃气，所以叫“绝脉”，或者是叫做“真脏脉”，在它《金匱》这里面，叫做死脉。绝脉，真脏脉，是真气将绝的脉象。三焦病变，在本篇的内容里，也是一个举例的范畴，那对于三焦的认识，仲景已经从五脏的方面，与之结合，他已经看到了，上

焦应该属心、肺，中焦属脾、胃，下焦属肝、肾，到举例的时候，他就讲到了三焦的热证，然后，举出了大肠、小肠的虚、寒证，包括热证，这就是举得不全，他（仲景）在这《金匱》里面，也体现了对清代兴起的，温热病的卫气营血辨证，比如说肺痛的临床分期，是卫气营血辨证的雏形，现在，在本篇里的三焦病变，等于为三焦辨证奠定了一个基础，就是这么一个作用。下面，不是积、聚、气的鉴别，这也是《中医基础》，包括《中医内科学》反复强调，特别是《难经》对积、聚的阐述，它《金匱》多出来一个气，气和刚刚我们学过的宿食，有相通的地方，但是又有区别，等到讲具体条文的时候，我们再提起，有关的概念，特别是积滞，为有形之邪，有形的，所以它形成的是，癥块、痞块。聚，无形之气，推之移动，在它原文里说的，和我们《中医基础理论》学的，以及《难经》所表述的，都是一样的，关于三焦病变，积、聚、气的鉴别，都是重复以前的内容，他（仲景）认为，在五臓病变里面，这必须要熟知，有关概念的部分，就介绍到这里。

关于五臓的中风、中寒大家自学，关于五臓的举例，我想按照原来本科重点要求的，对肝着、肾着掌握就够了，脾约，因为和《伤寒》重复，我们若讲五臓的病证，就是肝着、肾着、脾约，再就是，我给大家补出来的心脏伤的问题，心伤和邪哭，把五臓症证讲清楚，然后，我再给大家讲三焦病变的举例，和积、聚、气的鉴别，这就是今天十一篇的内容，这么组织安排的。

首先，来看“肝着”，在第7条上，第7条，就是肝着证治，请大家看原文：

“肝着，其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之。”（二类）

肝着的病人有什么作以特征呢？他写道“其人常欲蹈其胸上”，我先把原文解释好，再给大家说肝着的概念是什么。肝着，“着”字的解释，请大家看16条，什么叫“着”，在125页，“着”，不带草字头，写成我这样的字，着，也念[zhuo]，一定要念成[zhuo]，当什么意思讲呢？此处音义同“着”（zhuo），这两个字都是一样的，叫做“留滞附着（zhuo）”的意思，留滞不去，着（zhuo）而不去，都是这样。这是讲“着”的含义，留滞附着不去之义，为什么叫“肝着”，是因为肝脉的循行部位在哪啊？循着胸肋，所以，肝脉布两肋，络胸，“肝着”起名和肝脉循行有关系，什么留滞附着不去呢？一定得是指病邪，什么样的病邪？因为从方测证能看出来，和气滞、瘀血有关的，所以，就该指病邪留滞附着在肝的经脉不去，因此得名叫“肝着”，病邪留滞附着于肝的经脉，或者是肝脏，肝脏包括肝的经脉，为什么要这么说明呢？我先说的是它为什么起名叫“肝着”，是因为病邪留滞附着于肝脏及其经脉，肝脉布肋络胸，因此，它出现的典型症状，请大家看原文。

原文说“其人常欲蹈其胸上”，得了肝着病的病人，非常的喜欢“蹈其胸上”，足踏为“蹈”，跳舞，舞蹈，“蹈其胸上”，得拿足踏，实际上，我们经常看到这病人用手来捶打，捶打哪呢？就是我们说肝脉所循行的部位，捶打后他就觉得舒服，“蹈”字，有两个含义，第一，不否认有足踏的问题，以后我举病例大家就会感觉到，实际上也是“重按”的意思。山东中医学院刘献林老师，我不知道他的身体状况如何，他发表的也是《金匱要略》的，一种义释本《金匱要略语释》，1981.8山东科技出版社，他在那里面对这个条文的“蹈”字，给解释成什么呢？不念qia，也不念nie，念成tao1（第一音），当什么讲呢？就是揉按的意思，这个“蹈”字，在王清任的血府逐瘀汤方后，他给举了两个病例，其中，他要说“足踏”的问题，写得非常形象，同时我在一些医案里面也看到，写有“足踏”，需要足踏，这是山东中医

学院刘献林老师的意见，应该是提手旁，念成 tao，揉按的意思，需要在胸部、胸肋不舒服的部位，揉一揉、打一打，觉得很舒服，为什么？刚才我已经讲了，这种病邪影响到肝的疏泄，影响了气的条达，所以，这病人就想要自救，打一打、捶一捶，使这个症状得到缓解，这是临床的一个特征，怎么解释它的病机，我们说就是通过喜按的情况解释，但这种喜按，可不是我们讲的虚寒性腹满的，那种喜按，那是寒邪攻冲，无形之邪所致，现在，我要提示大家，是气滞血瘀的病证，他喜按，也只不过是病情轻的时候，他想借助这种捶打促其血行，借以舒利气机，使它气机得以舒展，令郁滞条达，缓解症状的表现，是一种自救的情况。

下面，它又说，“先未苦时，但欲饮热”，什么叫“先未苦时”，就是肝着病，还没发展到严重程度时，或者是在没有发作之前，或者是发作的初期轻浅的时候除了愿意捶打以外，还非常愿意喝一些热汤、热水，这种表现又是一种自救的方式，“但欲饮热”，喝点热汤、热水，我看现在喝咖啡更有兴奋性，止痛作用也挺明显，这饮热也是一种救助的办法，借助它温运气机，温运气机也是一种条畅的办法，解除他这种郁滞造成的痞闷不舒，甚则刺痛，那也就是说，在概念上，肝着是指因肝脉布肋络胸，有病邪留滞附着而得名，以胸肋痞闷不舒，甚则刺痛，这个特征按照原文来记，就是多说一些，并“常欲蹈其胸上”或“欲饮热”，为特征的一类疾病，这就是“肝着”。我重说一遍，首先说命名上，是因肝脉布肋络胸，有病邪留滞附着而得名，这是和肝相关的，在临床症状上，以胸肋痞闷不舒，甚则刺痛，令病人“常欲蹈其胸上”，或“欲饮热”为特征的一类疾病，就叫做“肝着”，等于我从它的命名、临床特征上，特别用原文来表述，“常欲蹈其胸上”或“欲饮热”，这种自救方式，都是要借助舒利气机，调畅气血，有这个作用，实际上，这种自救方式仍然不能解决，怎么办？“旋覆花汤主之”，特别我刚才提到了，轻的话，痞闷不舒，你捶一捶、打一打，喝点热汤、热水可缓解，现在到刺痛的程度，已经气滞血瘀了，根本的办法就是“旋覆花汤主之”。

我们来看一下旋覆花汤的组成，三味药，旋覆花汤为主药，为什么拿旋覆花为主药，咱们学《中药学》的时候，就旋覆花特殊，所有的“花”皆主升，唯独旋覆花自己主降，但现在，若用旋覆花为主药，是因为它走肝经，我现在讲这病邪，是在肝经的循行部位上，留着不去，因此，选它旋覆花入肝经，通肝络、祛邪气，达到止痛的作用。因为现在我们说，轻则是一个痞闷不舒，重的话是一种刺痛，作为旋覆花来说，它有沉降的作用，特别是专到肝经的循行部位，在胸肋，旋覆花有通肝络的作用，所以，把旋覆花汤理解成，“通络止痛”法的代表方剂，名就在这，看，通络，旋覆花汤，在后世，特别叶天士对这个方子，衍化出那么多的加减法来，最终要取它什么作用啊？久痛入络，取其通络止痛的作用，旋覆花汤为代表，所以我们今天学，不是来学旋覆花汤就这么几个药，它能治这么重的病吗？学其法，特别是选旋覆花为主药，道理何在，专入肝经，而且是“久痛入络”的，这种疼痛难以祛除，即选旋覆花。再一味药，葱白，葱白就是大葱，应该是取它的辛散温通之力，专门选葱白，不是吃葱叶，葱白的部分有什么作用？辛温能够通阳，辛温通阳的作用，讲薤白是小根蒜，也是取它辛温通阳止痛的作用。现在，葱白，辛散温通止痛，作为辅药，协助旋覆花来达到辛温通阳的作用，所以，食疗里葱、姜、小根蒜，在仲景的方子里面，全有体现，包括大枣、粳米，保健食品全在这里。新绛是什么药？两种说法，一种认为是帛，丝织品，它要染成红色，在过去就是必须拿新织物，新的丝织物，然后用猩猩血，或者是象苏木、藏红花这一类的，红色特别鲜艳的，用它染织，你象我们看唱京剧的，戴着那个帽子都有红缨，过去就是拿这东西染的，都得是新绛，所以，有的时候，药局斗子里没有新绛的话，就把那新染的丝织物，红的，就入药，这是原意。还有的认为新绛，也可以就用苏木、茜草来代替，就是选一些活血药，他（仲景）当时选的药，就拿能够染织成新绛为红色的，那就是红花，藏红花，选最优等的，藏红花，严格来说得是从国外进口的，才是藏红花，不是咱西藏产的，藏红花是指进口的，具有优质的活血化痰作用的药，且药

性比较平和，那是藏红花，常用茜草、苏木来代新绛，取它活血化瘀的作用，所以，旋覆花汤给你的启发，就是对于久痛入络的疼痛，而且达到难忍的程度，为什么叫做“着”，着而不去，留滞附着这么一种情况，就是提示久病入络、久痛入络，采取通络止痛、活血化瘀法，这个治法很重要，特别是活血化瘀法。

因此，结合我上次说胸痹病的治法，除了在第九篇里面提示的，宣痹通阳法，扶正固本法，温通止痛法，还应当补出一个，就是由气滞转向血瘀的时候，一定要有活血化瘀法。我觉得，根据今天讲的肝着的部位，以及它表现的临床特点，也是先有痞闷不舒，之后，气滞而血瘀，刺痛。所以，实际上，是张仲景对活血化瘀法已经有所认识，而且对这种病证，应该专选达到胸胁部位的药物，因此，胸膈部的病变，他选的是瓜蒌，开胸散结，以化痰为主，如果加活血的药，用旋覆花，你临床再试试，真是这样的疗效，比方我给大家推荐的血府逐瘀汤，里面有桔梗、枳壳，张仲景自己有桂枝、枳实、厚朴、白酒，不用白酒，特别是桂枝的平冲降逆，这些方药的使用，对于冠心病、心绞痛出现的，一系列情况，非常有指导意义。因此，认为化瘀可以通塞，活血可以通络，就是从本方理解出来的，化瘀能通塞，活血能通络，因此，对于“通络止痛”法，特别是象叶天士，发明了加虫类药辛润通络，我们这是葱白，通阳通络，他再发展，加入虫类药加强活血化瘀力，就是辛润通络法。

[按语]的部分请大家看，《讲义》提出了，一个是旋覆花汤的新绛，《本经》（《神农本草经》）里面没有记载，有的医家认为，就是用染成大红色的丝织品，帛，取其义，活血化瘀，陶弘景认为，新绛就是茜草，直接来回答茜草的活血化瘀作用，可以在方中配伍。我们现在，也可以用来治疗，比方说半产漏下的妇人，也可以选用旋覆花汤，直接用茜草效果更好，这对于祛瘀血，确实有临床价值。还有一个，在王清任的《医林改错》里，他给引的一个病例，非常的有意思，举了一个病例，“胸不任物”，（是指江西一个巡抚，是个老翁），他晚上睡觉的时候，不能盖任何东西，连一个薄布盖上都睡不着，为什么？胸闷、疼痛，这是“胸不任物”，即胸上不能盖东西，任何的覆盖都不行，又“胸任重物”，一女每晚要睡觉的时候，令其仆人坐其胸上，你说这“重物”，都坐着一个人，比足踏还严重，为什么？他（王清任）首先说，都用了血府瘀汤治疗，一个血府逐瘀汤，既治了“胸不任物”的病人，也治了“胸任重物”的病人，为什么？特别是我提到，为什么要叫“血府”，血府，指胸中，另外，心主血脉，血府为脉也，所以，大家认为是血府中有瘀血存在，血府逐瘀汤给人的启示，就是活血化瘀法，而旋覆花汤，恰恰提示的，对于久痛入络、久病入络的，这种瘀血刺痛，“旋覆花汤主之”，提示的活血化瘀法，通络止痛，和王清任的血府逐瘀汤，用意完全吻合，所以，血府逐瘀汤也是由本方演化而来，临床有实际意义。

这节课到这里，休息。

## 第 48 讲 第十一篇：肾着、脾约、心伤等

黑板

---

五藏风寒积聚病脉证并治第十一

一、概述

二、原文分析

第 16 条 论肾着证治

病因病机：寒湿之邪痹着于肾之外府——腰部

不通则痛，冷，重

临床特征 ㄱ 身体重：湿邪

    | 腰中冷：寒邪 “如坐水中” ㄱ 腰以下冷痛

    └ 形如水状：湿盛 → 自觉肿胀 ┘ 腰重如带五千钱

肾 ㄱ 甘 ㄱ 温中散寒

着 | 姜 ㄱ

汤 | 苓 ㄱ 健脾除湿

    └ 术 ㄱ

燠 (yu4) 土以胜水

<按语>1. 概念

2.

第 10 条 论心伤病证治

《千金方·十三卷·心脏脉论》

“心中痛彻背，自烦发热……”

衰，草雨衣 《说文解字》“衣部” suol “重叠”

### 第 19 条

尿血—实热

└─湿热

淋秘不通 癃闭

---

书上的 [按语] 也提到了，王清任的血府逐瘀汤，但是，他没有讲“胸不任物”和“胸任重物”的病例，很精彩，希望大家去翻阅一下，还有一个值得看的书，就是叶天士的《临证指南医案》，他在旋覆花汤的基础上，发展了，比方说，有关增加活血化瘀药的，辛润通络法，用归尾、桃仁等等，还有，他提倡加用虫类药，因为课堂的时候有限，我仅仅点题，辛温通络、辛润通络、温柔通补，辛泄通瘀等法则，后世对于“久病入络”，“久痛入络”的治疗原则，是在此（本方）基础上发展而来的，有关“肝着”的情况讲到这里。

下面，我们来讲“肾着”，第 16 条，16 条专论“肾着”的证治，之所以叫做“肾着”，刚才我们已经把“着”字的含义，给大家讲了，“留滞附着”之义，留滞到哪儿？是肾脏呢，还是什么部位，我们首先来看一下原文：

“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身劳汗出，衣里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之。”（一类）

（下面念）“腰重如带五千钱”因为这里面有 [校勘]，请大家注意，《脉经》、《千金》就是写的“腰重如带五千钱”，“甘姜苓术汤主之”。“肾着之病”，他（仲景）在这个条文里面，讲了它的病因，“身劳汗出，衣里冷湿，久久得之”，“身劳汗出”，实际上，我们经常也会由于紧张、疲劳，或者天气炎热、室温过高，都会出汗的，但是，没有说因为出汗了，衣服湿了，就都得肾着病，它就在于“久久”二字上，再一个，我觉得，还是提示了体质的因素，外因上，“冷湿”，寒湿之邪，所以，这段话，我们来理解它的病因、病机。首先说，它是寒湿之邪，“着”，着而不去，痹着于腰部，现在讲腰痛、腰冷、腰重，都在说腰，腰和肾这间是什么关系？腰为肾之外府，因此，说寒湿之邪，就是根据“衣里冷湿”得来的，这“冷湿”二字，提出了是寒湿之邪，痹着于肾的外府——腰部，痹着的结果，不通则痛，如果湿邪偏重，他（病人）就感觉沉重，寒邪偏重，他就感觉腰冷，就是因为寒邪为阴邪，主凝滞，主收引，主疼痛，湿邪，“湿伤于下”，“湿流关节”，湿伤肌肉，因此，它侵

犯的部位应该是在，肌肉、关节之间的，是腰的肌肉、关节之间，这个病机，是属于痹阻不通，不通则痛，这个“痹着”二字，我已经提出来了，就是不通则痛，为什么“冷”、“重”？寒湿之邪为阴邪，阴邪和阴邪的相合，使这种疼痛加重，固定不移，而且也会使腰冷、腰重的感觉，非常明显，下面我们来说，在这样的一个病因、病机的促使下，它在临床特征上是怎么样的呢？

首先说原文“肾著之病”，即指注家认为，得了肾着病的病人，“其人身体重”，他为什么不说是“腰重”？先说身体重呢，因为作为这种阴邪本身，它侵于下，侵于关节，而且是肾的外府腰部，面积是比较广泛的，因此，它影响到整个身体，以湿邪的表现为重，湿邪所致身重，然后说，局部是“腰中冷”，体现的不仅是临床症状，而且要体现寒湿之邪的问题，“五邪中人，各有法度”，我们在这些邪气的，致病特点、致病部位上，已经给大家讲过了，在“肾着”里面，通过把原文把它体现出来了，他说“腰中冷”，特别又给形容了一下，“如坐水中”，坐水中是一种什么感觉呢？我想，比方说炎热的夏天，我们若到江河里，或者游泳池里去游泳，第一感觉凉滋滋的，很舒服，但作为肾着的病人，腰中冷的感觉，就是凉滋滋的感觉，不是舒服的感觉，而是一种病态，“如坐水中”是形容他腰中冷的特征，“形如水状”，外形上好象得了水气病，没那么严重，只是“如”、“象”，不是水气病，这是一个鉴别诊断，寒湿为病，病人会感觉怎么样呢？一种自我感觉的肿胀，是湿盛的原因。我们经常看到有一些病人，他说，“我早上起来脸发紧，手发紧”，或者说“眼胞象刚刚睡醒”，这都有可能，但是，绝对不是患了水气病，更不象风水出现“目窠上微拥”，没到那程度，仅仅是“象”、“有如”，是湿盛的标志。

下面，又说，“反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦”，这同样都是一系列的鉴别，为了使原文更突出它的临床特征，请大家注意，在“久久得之”之后，就是说经过一段时间，寒湿之邪着于肾的外府腰部了，得了肾着病，应该是以腰以下冷、痛，来概括、归纳，这是归纳、总结了，作为肾着病的三大主症，如果再加上“形如水状”，是四症，先说腰部的三大特征，是腰冷、腰痛，腰重，部位，一定是在肾的外府——腰部，然后，具备腰冷、腰痛、腰重，这是它的典型症，是寒湿之邪痹着不去而显现出来的，特征，再一个，就是湿盛的表现，“形如水状”，这是作为肾着的典型证候，或者说它的临床特征，张仲景给你归纳为，腰部的腰冷、腰痛、腰重，又一次形容、比喻“如带五千钱”，在汉制的一千钱是多少？这是五千钱，过去演戏，或是电影，有“娄阿鼠”，《十五贯》，那是把钱装在一个布袋子长条里，围在腰间，我觉得，谁也不能说体会，非得是沉重到五千钱的重量，总的来说，患腰疼，寒湿性的病人，包括腰大肌的风湿，关节的疼痛，特别是常见的腰痛病，退行性病变，受到寒湿的诱因，则疼痛剧烈，而且，它的特点是，你看他的坐下、起立发重，病人自己说，“我发重，我坐起来费劲，站起来也得慢慢的”，这就是寒湿之邪的特征，寒主收引、凝滞，因此，疼痛剧烈，痛有定处，湿邪更是沉重，这是湿重的表现。

下面，他（仲景）要进行鉴别诊断，说了几个“反”字，在前面我们所学的原文里，已经说到了，好多用“反”字强调鉴别诊断，“不渴，小便自利”，要和水气病进行鉴别，水气病，它最大的特点，因为肾司开合的功能失职了，在津液的蒸化上也出现了问题，所以，津不上承，必然口渴，肾失开合，特别是肾脏本身，如果影响到膀胱的气化功能，应该出现小便不利症，现在他说“口不渴”，小便没有不利的问题，因此，不是水气病，尽管有“形如水状”，却不是水气病。还有人认为，“口不渴”，病不在上焦，无小便不利，病不在下焦，饮食如故，病也不在中焦，他所说的病属下焦，不是在肝肾，而在肾的外府——腰部，这个鉴别诊断，实际上说了“三无症”，没有口渴症，没有小便不利症，没有不欲饮食的问题，因此，上焦，没有口渴症，中焦，饮食如故，下焦，肾的功能正常，小便自利，他要说的病属下

焦，就是再一次确定病位，在肾的外府——腰部，整个原文，我用了“四有症”，腰痛、腰重、腰冷，形如水状。“三无症”，没有口渴，没有小便不利，没有饮食不欲，这肯定是肾着病，肾着病怎么治？叫做“甘姜苓术汤主之”，这里，我提示本科生注意的是，别一下背熟了，笔下写专入中焦的干姜，把甘草那味药给丢了，这是经常发生的，因为我会了，顺口就说“甘姜苓术汤”，笔下就写成“干姜苓术汤”了，把甘草丢掉，后世把“甘姜苓术汤”，命名为肾着汤，就是为了记住张仲景对肾着的诊断、命名，以及他所出的“甘姜苓术汤”的治法，非常的微妙。

咱们来分析一下肾着汤的组成，四味药，也叫“肾着汤”，生甘草，和干姜相伍，温中散寒，苓、术，我们强调了，茯苓和桂枝的配伍——“苓桂剂群”，茯苓和白术的配伍，是什么作用？温中健脾，治在哪里？是治肾脏？还是治在中焦？治在中焦，注家说叫做“燠土以胜水”，这个字燠念 [yu]，第四音，“燠”，火热的意思，给脾土以温热，就能达到胜水、制水的作用。李时珍也讲，“脾土爱暖而喜芳香”，脾土喜欢温暖，怕寒湿，所以“爱暖”，“喜芳香”也是芳香化湿之义，所以，李时珍对于脾土的用药特点，归纳得非常的明确，“燠土以胜水”，这也是注家所提出来的，实际上，就是我们所说的，补土可以制水，还是回到了五行生克制化原理上，补土可以制水，因此，他既不去补肾，也不去专门用一些治腰疼的，川断，枸杞，还是杜仲，不是直接用治腰疼的药，而是从中焦，“燠土以胜水”，这个思路是非常值得学习的。为什么会这么考虑？是因为脾主四肢，脾主肌肉，只需要温化肌腠、经络间的寒湿，而不必去湿肾、补肾，是从中焦而治的道理，第一，燠土以胜水的作用，就是补脾土以制水，按照五行生克制化的原理，从中焦入手，补土可以制水。第二，从基础理论上来说，脾主肌肉，脾主四肢，寒湿之邪为困肌肉、关节之间，只不过它是在肾的外府——腰部的肌肉、关节之间。第三，需要温化肌腠、经络间的寒湿，所以，全选用，具有温化作用的药物。脾土，我还说了，李时珍概括为“脾土爱暖而喜芳香”，还是针对怎么化湿，怎么健脾，温化肌腠、经络间的寒湿，而不去湿肾、补肾，同样达到治疗作用。

[按语] 第一，一定要抓住它的临床特征，明确它的基本概念，什么叫做肾着。有的愿意说寒湿之邪痹着于，肾的外府腰部，阳气痹着不行，这是它的病因、病机，愿意写上可以，如果不愿意这么写，就是寒湿之邪所致，引起以腰痛、腰冷、腰重，形如水状为主症的一类疾病。就把它的临床特征，四有症，给它说出来，就是指寒湿之邪引起的，以腰痛、腰冷、腰重、形如水状，为主症的一类疾病，就叫做肾着。病因病机，是寒湿之邪痹着于肾的外府腰部，阳气痹着不行，不通则痛。甘姜苓术汤的功效，应当是湿中散寒，健脾除湿。第一，我要说的就是，概念要明确，第二就是鉴别诊断，他提到了“三无症”，要和水气病，要和病在上焦、中焦的情况进行鉴别，这就需要根据临床实际，辨证施治了，实际上，我刚才提到了。

[临床应用] 上，第一，腰大肌风湿，这有的时候是缓慢得的病，但是，真疼起来的时候，西医就按照急性的炎症处理，用抗菌素，如青霉素，肌肉注射不行，就点滴，或者是加激素，就这种治法，而我们中医就是辨证施治，这是一类，再就是坐骨神经痛，坐骨神经痛有的就是寒湿所致，有的是腰椎间盘突出，是窄了？还是突出了？它都可以诱发坐骨神经的疼痛，基本上和他（病人）不能够保暖，或者是过劳有关，这个方子可以作为基础方，然后再根据情况加减。对于内科疾患，比方慢性胃肠炎，肠功能紊乱，属于寒湿之邪所致的疾患，本来说病不在中焦，饮食如故，但是，因为它本方治在中焦，健脾除湿，温中散寒，所以，对中焦脾胃的寒湿之邪，有很好的治疗意义，相当于与慢性的胃肠炎，肠功能紊乱等症符合，特别是对寒湿泄泻，或者说叫做寒湿下利，有主治作用。在妇科里面，寒湿带下，这个方子作为底方，也是很有意义的，寒湿带下，你也可以在此方基础上，加用完带汤，如白果、山药、车前子，甚至于芡实之类的药，对寒湿带下很有意义，因为它是从根

上治的，从治脾胃虚寒来说。还有一类，就是妇科里面，有的人得了阴唇水肿病，阴唇水肿如果属于寒湿性的，可以拿肾着汤作底方，妇人妊娠时期下肢浮肿，属于寒湿型的，可以用本方，关于妊娠下肢浮肿，小便不利，在《妇人妊娠病》篇里有专方，还有的，比方说临证时，甘姜苓术汤你想不起来了，特别是胎动不安，或者随着泄泻，属于寒湿型的，参苓白术散，成药，很好用的，而且，参苓白术散对于调整免疫功能有帮助，这对于安胎，对于补虚、止泻，全都照顾到了。第16条，肾着病讲完了。

脾约，因为和《伤寒论》重复，大家自学，因为“心伤”和“邪哭”是新的内容，我把它讲完。10条，是心伤，在标题上，我就写“论心伤病证”，因为是五脏病证举例，举到心伤，请大家看这个条文：

“心伤者，其人劳倦，即头面赤而下重，心中痛而自烦，发热，当脐跳，其脉弦，此为心藏伤所致也。”（三类）

“心伤者”，特别后来的总结语，我觉得对于理解本条的含义很重要，他说“此为心脏所致也”，我上次讲胸痹病，包括胸痹、心痛，也有一类就属于心之本脏发病，所以，这是“心伤者”，他讲了“其人劳倦，即头面赤而下重”，怎么理解？这是心脏本身发生器质性病变，其人不耐劳作，容易疲劳，而且“头面赤”，这是因为心主血脉心主神明，所以作为“心伤”的脉证，一定要出现心气虚证，出现的面赤，而下重的意思，实际上是来说肾气动于下，它要伴随着脐跳，在上，是阳浮于上，所以，下身表现为沉重无力。我想给大家介绍，孙思邈，在《千金方·十三卷·心脏脉论》里面提到，你若拿他这个原文，来对本条的话，会发现这一条的意义更加完整，写的是，“心中痛而自烦，发热”的下面，有“心中痛彻背”，多出“彻背”两个字，再接来说“自烦发热”，所以，这么一描写，实际上把心伤，心主血脉的病，和胸痹、心痛彻背症，完全吻合了，所以，上海的金寿山教授，他认为，这一条所说的心伤，就和现代医学所称的，心肌损伤、心绞痛相通了，所以，我觉得，心伤的这部分说得很好，我把条文整个给大家顺一下，心伤就是指心气不足，阴火上浮，而清气下陷，因为心是阳脏，也是“体阴用阳”的，心气损伤就不耐劳作，稍有劳倦就虚阳上浮，所以，出现头面赤，而身体沉重无力，心又与小肠相表里，当清气下陷的时候，也有的注家认为，这个“下重”应该指脱肛，即一种解释是下身乏力，爱疲倦，不耐劳作。再一种，认为是清气下陷，由于心与小肠相表里而导致脱肛，心血失养，所以心中痛，而且彻背，自烦，发热，这对本条的认识，我觉得给咱们作一个很好的补充。

下面，我要讲的就是“邪哭”，第12条，如果说，心伤是器质性的病变，“邪哭”，实际上就指的是功能性的病变了，看看12条：

“邪哭使魂魄不安者，血气少也；血气少者属于心，心气虚者，其人则畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行。阴气衰者为癫，阳气衰者为狂。”（三类）

这一条有很需要解释的地方，特别是条文里面关于，“阴气衰者为癫，阳气衰者为狂”，这部分，要给大家作解释的，“邪哭”叫做什么？[词解]说为不正常的哭泣，“邪哭如有邪鬼作祟，无故悲伤哭泣”，这个命名是症状命名，“邪”，不正常，不正为邪，所以[词解]就是，“有如邪鬼作祟，无故悲伤哭泣”，这和我们前面讲

的，比方说百合病，它精神恍惚不定里也有这种情况，那是按照心肺阴虚，以心阴虚为主辨证，讲百合病时，我对于心主神明，强调了肺应该藏什么？五脏对精神来说，肺应该藏魄。酸枣仁汤讲了肝阴虚，肝藏魂，不能入眠，是魂不能入于肝，今天讲到“邪哭使魂魄不安者”，这显然和什么相关呢？魂藏于肝，魄藏于肺，邪哭怎么能使魂魄不安了呢？现在说的是，“魂魄不安者，血气少也”，肝与肺的不足，“血气少者属于心”，尽管是五脏所藏有所区别，比方说，我们已经复习了，心藏神，肝藏魂，肺藏魄，肾藏志，脾藏意，现在，它提到的是肝藏魂，肺藏魄，魂魄不安，总属于心神，所以它说，“血气少者属于心”，心气虚者，其人则恐惧，“则畏”，“合目欲眠”，想睡，睡不好，失眠、多梦，甚至于出现惊惕，这都是属于“合目欲眠，梦远行而精神离散”，这就是在睡眠质量上出现的，一系列问题，它概括出包括“梦远行”，作一些恶梦，非常害怕，惊惕，它总结为，“精神离散，魂魄妄行”，所以，是一种精神、神经系统的病变，出现的不正常哭泣，在这里面，他（仲景）又点出“邪哭”，将来《妇人杂病》篇里面提到的，“脏躁”，不正是邪哭一类的病证吗？但在病因上，他强调的是五脏的脏阴不足，特别是心脾的两虚，为“甘麦大枣汤主之”，现在，他讲的是魂魄不安，“精神离散，魂魄妄行”的情况，然后提示，严重则出现癫、狂。

我们学《中医内科学》，都讲的“阳盛则狂，阴盛则癫”，结果，它现在说的是，“阴气衰者为癫，阳气衰者为狂”，我现在，为了帮助大家理解，这个“衰”字，需要从文字学角度来说明，不是衰弱之义，不然的话，和我们中医的基本理论完全相反了，于理难通，这个“衰”字，什么意思呢？（古文），就好像一个人，看到没有，戴个雨帽，穿着蓑衣，这种形象，在文字学上，《说文解字》的“衣部”，你会查到，它说是“草雨衣”之义，就是这个字，直接就这么写的，在“衣部”里面，就这个“衰”字，底下逗号，“草雨衣”，因此，这不能念[shuai]了，就是说，古文的这个“衰”字，从衣象形，看穿的这个，是不是象形字，因此念成[suo]，蓑衣，“衰”当“重叠”之义讲，当重叠来讲，就好理解了，《难经》，请大家看，我们《讲义》给大家引了，是湖北武汉李今庸教授，在1978年，于《山东中医学院学报》，发表了他对本条疑问所提出的看法，在123页，[选注]里面最后一段，《山东中医学院学报》（1978年第1期第35页），这是李今庸教授的看法，他说：“本节的衰字读蓑”，应该是加“草”字头，念成“蓑(suo)”，不能念“衰(shuai)”，但是印的字是这么写的，“本节的衰字读蓑而作重叠讲，则本节阴气衰者如癫，阳气衰者为狂，亦即《难经·二十难》所谓，重阳者狂，重阴者癫之义也”，理顺了吧，重叠之义讲，又回到了，“重阳者狂，重阴者癫”，比较符合中医理论，所以，这一直是在争论之中。当李今庸教授发表了这个看法以后，正好我是在1982年到湖北中医学院，参加了全国《伤寒》、《金匮》师资班，我听到了他的解释，我认为很有道理，现在，我介绍给大家，因此，这就是说，当精神、神经方面出现了离散，甚至于魂魄妄行这种邪哭，重的话，它就是一种癫狂症，所以，有的精神、神经系统的疾病，可以按照神经官能症，精神衰弱这一类的疾病来对待，甚至于表现为精神抑郁，或狂躁，重的话，就属于精神分裂症的范围，所以，这一条文非常有意义，没有出方治，我觉得，在我们《讲义》的[选注]里，五版《讲义》，比别的《讲义》完全的地方，就好在介绍了好几种说法，请你参考，让你自己甄别哪一个说法更为合理。首先，看它介绍了《真解》，程云来的看法，“……内难经言重阳者狂，重阴者癫，此阴气”，咱们就不能念成“衰(shuai)”，“此阴气衰(suo)者为癫，阳气衰(suo)者为狂，似与彼异，然经亦有上实下虚，为厥癫疾，阳重脱都易狂，则知阴阳俱虚，皆可为癫为狂也”，这从病机认识上，有所区别。作参考，《心典》，你看尤在泾怎么说，“……经云邪入于阳则狂，邪入于阴则颠，此云阴气衰者为颠，阳气衰者为狂，盖必正气虚而后邪气入，经言其为病之故，此言其致病之源也”，他这就同意“阳气衰，阴气衰”，这纯属是随文附义。《释义》，是贵阳的黄树曾老师所著，他确实在近代临床，包括理论研究上有深度，有启发意义。他讲，“……癫狂，皆病名，各有二种，一为阴盛之癫……难经所谓重阴者癫指此”，这个宜用什么方呢？可用《中风》篇里面，我给大家提示的“风引汤”加减，“一为心阴气衰之颠，其状先不乐，头重痛，目赤，心烦，语言错乱，神志不宁，脉来细弱者是，此节之癫，即属之”，应在治法上，“治宜养心血安神志，如酸枣仁、生地黄、当归身，红

枣肉、小麦、茯神、甘草，远志、菖蒲、牡蛎、菊花，莲子心、灯心、竹茹之类，一为阳盛之狂……难经第二十难所谓重阳者狂，即指此，治宜重用生钱落、胡黄连、洋芦荟，灵磁石、龙胆草等，大苦大寒之品，折其上盛之威”，这是一个类型，还有一类就是，“阳气衰之狂，目妄见，耳妄闻”，就是我说的幻视、幻听，“善呼，或多食，善见鬼神，善笑而不发于外者是，此节之狂，属于后者，治宜用桂枝、甘草、高丽参，五味子、白茯苓、龙眼肉，龙骨、牡蛎等味，振其心阳补其心气”。我觉得李今庸老师，在文字学上的考证，再加上黄树曾老师给的提示，治法上，癫有二，狂有二，学习本条，我说在这课堂里要讲的，就是这个意思。

剩下的时候，我想说一下在第十一篇里面，它提到了三焦辨证举例，时间的关系，我只能给大家理顺条文，19条：

“师曰：热在上焦者，因咳为肺痿；热在中焦者，则为坚；热在下焦者，则尿血，亦令淋秘不通。大肠有寒者，多鹜溏；有热者，便肠垢。小肠有寒者，其人下重便血；有热者，必痔。”

“热在上焦者，因咳为肺痿”，在第七篇我们已经讲过了，有虚热肺痿，虚寒肺痿，热在上焦的肺痿应当指虚热灼肺，肺气痿弱。“热在中焦者，则为坚”，是指的大便坚，大便的秘结，“热在下焦者”，则为“尿血，亦令淋秘不通”，请大家注意，“热在下焦”，尿血的原因有实热，也有湿热，所以，在十三篇里面讲小便不利，其中有湿热为患造成的尿血，热灼伤及阳络，它也会出现尿血，但是，临床我们常见的湿热下注这一类，它讲的“则尿血”，特别它又提到“亦令淋秘不通”，有的人讲“秘不通”，应该讲小便的淋涩不通，大便的秘结不通，我们《讲义》在〔词解〕上解释，请大家注意，什么叫“淋秘不通”？淋是指小便滴沥涩痛，在《中医内科学》里，也讲了淋病有五淋、六淋之分，那个“淋”，一定得是有尿道的一系列刺激症状，特别是得有疼痛，而且小便不畅，或者滴沥，或者有尿不尽的感觉，都属于淋病，在《中医内科学》里面，有血淋，气淋、膏淋，砂石淋，包括劳淋等等。秘，当作“闭”字解释，小便闭塞不通，在那个时候，张仲景特别注意，小便不通叫癃闭，为小便闭而不通，我为什么叫大家注意这个呢？因为将来讲到十三篇的篇名，要有争议的，那现在来讲对于小便的滴沥，包括尿道疼痛，是为淋病范畴，这个“秘”字讲的是，小便不通的癃闭，这是三焦病证的举例。下面涉及的，是小肠、大肠的病证，“大肠有寒者，多鹜溏”，我们讲了，里虚寒证下利清谷不止，鹜溏，它提到了是鹜溏，象鸭子粪似的，水粪杂下，也是属于大肠有寒所致，严格来说，应该是虚寒所致，这样是鹜溏，“有热者，便肠垢”，如果有热，是肠中的粘液垢腻，这就是大便表现为湿滞，或者不畅，湿热胶结，粘滞不畅，这是肠垢，它给理解就是有粘液，有垢腻之物，小肠如果有寒，“其人下重便血”，刚才提一个“下重”，为什么有人提出，除了下身的沉重乏力以外，下重还可以标志是，清气下陷，脱肛，这提到要便血，而且要出现类似脱肛的情况，有热，就是湿热下注到小肠，再影响到广肠，就是我们所说的直肠，那就引起痔疮了，我觉得这些举例都是比较零散的，但是，至少对于寒热致病的不同临床表现，应当引起注意，有指导意义的，特别是对前、后二阴的病证，在这里面说得比较透彻，现在临床也是这么来辨证的。

“问曰：病有积、有聚、有馨气，何谓也？师曰：积者，藏病也，终不移；聚者，府病也，发作有时，展转痛移，为可治；馨气者，胁下痛，按之则愈，复发，为馨气。诸积大法：脉来细而附骨者，乃积也。寸口积在胸中；微出寸口，积在喉中；关上积在脐旁；上关上，积在心下；微下关，积在少腹。尺中，积在气冲；脉出左，积在左；脉出\*右，积在右；脉两出，积在中央；各以其部处之。”

关于第 20 条，积、聚和 气之辨，因为是属于复习的内容，从讲《中医基础理论》，就开始讲，积为有形之块，一定是痞块，癥之类的，病在脏，而且病位比较深，在血分，在局部的积的病灶上来说，它固定不移，所以比较坚硬，推之不移，聚为无形之气，所以它是一种气聚的情况，病位相对轻浅，在气分，因此，在治法上较积病来说容易一些，不是说它易治，容易，是跟积病相对而言，作为目前临床上来说，推之有移动感，对肿瘤的鉴别诊断，良性、恶性的诊断上有意义，《内经》、《难经》，特别我们《中医基础》，《中医内科学》反复强调，现在让我们来看，张仲景在《金匱》“杂病”里面，他把这样的一些难治之症，从鉴别诊断上重申一下，有形之状，我们前面已经讲过，比方说痞母，是肝、脾的肿大，这就得看，如果是属于脾大性肝硬化，它在软、硬度上，也有轻、重之别，推之是可移还是不移，这也是和肝癌，或者胰头癌的鉴别，就是移与不移，疼的程度轻、重，再就是固定不移还是怎么样，所以，积、聚的部分，临床有意义，至少在鉴别诊断上的，基本技能、基本知识要明确，有关 气的这部分，是要和什么鉴别？就是和宿食，它们实际上是相通的，我们刚刚讲过宿食，一定是属于伤食、食积，饮食不节，脾胃不运的情况，它属于有形之邪，你只要把宿食，不管是用吐法，还是用下法，或者是当今所惯用的“消导”法，就可以了。作为 气，它是无形之气，或者说是因为脾胃更虚的情况，它出现的疼痛，可以喜按，或者按之痛减，但是，如果从脾胃根本的病变部位上，不给它改变， 气不能够得到纠正，所以， 气的病情比宿食为重，因为宿食为有形之邪，好去除，治法上明确，而这 气，尽管按之痛暂缓，但是，在消食方面，必须兼以理气，这个过程是需要一定时日的，需要一个过程，而且作为医生，要指导患者，除了药物治疗以外，护理很重要，特别是从饮食上，要适合他病变的情况，以及他个体上的喜、恶，要进行相应的指导，才能使他这个 气的病，能够更快的向愈，而不至于恶化，或者转变成他病。

这堂课，我基本上讲了第十一篇的主要内容，因为是一个脱落或者争议较多的，一个篇章，我请大家注意，它所体现的是以五脏为核心，强调五脏的辨证方法，以及以五脏来进行疾病辨证分类的，一个方法，要掌握这个，关于它本篇缺如的部分，我提供湖南中医学院，老领导、老专家谭日强的专著，对它缺如的部分作一下补充，可作学习参考，我重点讲了五脏症证举例，什么叫肝着？肝着的概念，一定得是什么呢？因为肝脉，它的循行部位是在胸胁，布肋络胸，如果被病邪附着不去，就会影响到肝的疏泄，肝的疏泄功能受到影响，就会出现痞塞不通，痞闷不舒的感觉，重则刺痛，原文形容它的特征叫做，“其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热”，这类疾病叫做“肝着”，旋覆花汤给你的启发，是通络止痛，活血化瘀，为了加强记忆，我请你看王清任的《医林改错》，血瘀逐瘀汤，在活血化瘀治法上的应用，等于对胸痹的治法，补出的活血化瘀法，很有指导意义，再有，就是叶天士的，《临证指南医案》，他在此方的基础上发展为，辛润通络法，辛温止痛法，就是对于久痛入络，久病入络的病证，在总的治法原则上，有所发展的指导。肾着病，也是临床常见病，在治法上给你的启发，是从中焦入手，燠土以胜水，补土制水，来祛除肾的外府腰部的寒湿之邪，如果着而不去，以腰痛、腰冷、腰重、形如水状，四症为特征的一类疾病叫做“肾着”，为了鉴别诊断，“三无症”有哪些呢？无口渴，无小便不利，无饮食不欲，所以，病在下焦，不是在肾，而是在肾的外府腰部，关于病因、病机，他说，“身劳汗出，衣里冷湿，久久得之”，所以，对于潮湿环境下的工作，或者说寒冷，不注意更换衣服易发病，在保健上要注意防范。[临床应用]，我已经举例了，不占用时间了，下课。

## 第 49 讲 第十一篇：小结

### 小结

---

#### 五藏风寒积聚病脉证并治第十一

肝着	一	概	念：因肝脉布胁络胸，有病邪留滞附着而得名，以胸胁痞闷不舒，甚则刺痛，并“常欲蹈其胸上”或“欲饮热”，为特征的一类疾病。		
五			病因病机：肝脏受邪，疏泄失职，则影响肝的经脉，以致气血郁滞，着而不行。		
			临床特征：“其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热”（07）		
		证	治：旋覆花汤——行气活血，通阳散结（07）		
脏	肾	着	一	概	念：寒湿之邪痹着于肾之外府腰部而得名，以腰痛、腰冷、腰重、“形如水状”，为主症的一类疾病。
					病因病机：“身劳汗出，衣里冷湿，久久得之”——寒湿之邪痹着于腰部，阳气不行
病					临床特征：腰以下冷痛，腰重如带五千钱，身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故。
		证	治：甘姜苓术汤（肾着汤）——温中散寒，健脾除湿（16）		
脾	约	一	概	念：因胃强脾弱所致小便数，大便坚，趺阳脉浮而涩为主症的一类疾病。	
举					病因病机：脾的转输功能被胃热所约束，不能为胃行其津液，津液偏渗膀胱，致肠道失濡。

└证 治：麻子仁丸泄——热润燥，缓通大便（15）  
例 | 心伤└病因病机：因情志、劳倦耗伤了心气心血，阴火上浮而清气下陷（10）  
└临床特征：劳倦，头面赤而下重，心中痛（彻背），而自烦，发热，脉弦  
| 邪哭└概 念：指因血气虚少所致，以无故悲伤哭泣为主症的一类疾病  
└病因病机：“人的精神魂魄统主于心”因血虚则肝不藏魂，气少  
└ | 则肺不藏魄，血气虚少，则心神不足，致精神离散，  
└ | 魂魄妄行，甚则发生癫狂。（12）

└热在上焦——因咳为肺痿  
三 | 热在中焦——大便坚  
焦 | 热在下焦└小便└尿血  
病 | | └淋秘不通  
症 | | 大肠└有寒——鹜溏  
举 | | └有热——便肠垢  
例 | | 小肠└有寒——下重便血  
└ | └有热——必痔

积 | 积——有形之邪，病在脏，痛有定处，推之不移，病位深，  
聚 | 在血分，难治。  
| 聚——无形之气，病在腑，痛无定处，推之则移，病位较浅，  
气 | 在气分，较易治。（20）  
鉴 | 气——气壅塞脾胃，肝气郁结而胁下痛，为无形之邪，  
别 | 按之痛暂缓，气复结而痛再作，必消其 气以根治。

同学们好，我们今天开始讲新的一篇，在这之前，把十一篇作一下小结。十一篇的内容，我们说它脱简得比较多，特别是五脏的中风和中寒的部分，我给大家从概念上，作了一下简要的介绍，主要的内容，应该侧重在五脏病的举例上，实际上，五脏病它缺少肺脏的论述，我们把邪哭的内容给大家补充进来，所以也是五个病证。

首先说肝着的概念，因肝脉布胁络胸，有病邪留滞附着而得名，以胸胁痞闷不舒，甚则刺痛，并“常欲蹈其胸上”或“欲饮热”，为特征的一类疾病。病因病机，就是肝脏受邪，疏泄失职，则影响肝的经脉，以致气血郁滞，着而不行。临床特征就是，“其人常欲蹈其胸上，先未苦时，但欲饮热”，旋覆花汤提出了行气活血，通阳散结的治法，这是有关第7条的分析。

肾着，寒湿之邪痹着于肾之外府腰部，而得名，以腰痛、腰冷、腰重、“形如水状”，为主症的一类疾病。病因病机，就是，“身劳汗出，衣里冷湿，久久得之”，所以，用“久久”二字来说明，寒湿之邪一定得是经过一段时间，特别是个体的正气不足，才能够遭遇邪侵，邪侵的部位一定是腰部，即寒湿之邪痹着于腰部，阳气不行。临床特征，我们把条文给大家串讲了一下，就是，“腰以下冷痛，腰重如带五千钱”，即“冷、痛、重”，身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故。我们给大家概括了“四有症”，包括形如水状，“三无症”，就是不渴，无小便不利、无饮食不欲。证治上，就是甘姜苓术汤，请大家注意这个“甘”，一定得是标志着甘草，不能把它写成“干姜”，而丢了一味药，后世就称它为“肾着汤”，温中散寒，健脾除湿，从中焦而治，

脾约，咱们在课堂上，时间的关系没有讲，我用这个小结给大家归纳一下，实际上，和《伤寒论》的认识是一致的。概念，因胃强脾弱所致小便数，大便坚，趺阳脉浮而涩为主症的一类疾病。在病因病机上，认为脾的转输功能被胃热所约束，所以起名叫“脾约”，即不能为胃行其津液，津液偏渗膀胱，致肠道失濡，所以，大便燥。麻子仁丸，就有泄热润燥，缓通大便的作用。

心伤，病因病机，我给大家补充进来，就是情志、劳倦耗伤了心气心血，阴火上浮而清气下陷。临床特征，就是劳倦，头面赤而下重，心中痛，而且我给大家补充了，《千金》的看法，认为“心中痛彻背”，而“自烦，发热，脉弦”。

邪哭的概念，就是指因血气虚少所致，以无故悲伤哭泣为主症的一类疾病。在病因病机上，我首先说了生理方面，就是《素问》给归纳的，“人的精神魂魄统主于心”，那么血虚则肝不藏魂，气少则肺不藏魄，血气虚少，则心神不足，致精神离散，魂魄妄行，甚则发生癫狂。关于癫狂的认识，就是看 [选注]。

三焦病症的举例，热在上焦，因咳为肺痿，热在中焦，大便坚，热在下焦，小便方面，表现为尿血，淋秘不通。大肠如果有寒，则鹜溏，有热则便肠垢。小肠，有寒，则下重便血，有热，必痔。

最后，对积、聚、气作了鉴别，我就是根据《难经》的归纳，积，有形之邪，病在脏，痛有定处，推之不移，病位深，而且在血分，比较难治。聚，就是无形之气，病在腑，痛无定处，推之则移，病位较浅，在气分，较易治。这些内容你看着很浅显，但在当时，作为仲景能够在《难经》的基础上，把积聚、癥瘕这一类的病证，能够作出一般性的鉴别，是有意义的，在目前对于肿瘤的认识，我觉得，作为一个基本的鉴别，这是很有用的，气，是气壅塞脾胃，肝气郁结而胁下痛，为无形之邪，按之痛暂缓，气复结而痛再作，必消其气以根治。这人，我在课堂上，已经拿它和宿食作了对比，十一篇的内容就这样了。

## 痰饮咳嗽病脉证并治第十二

黑板

---

### 痰饮咳嗽病脉证并治第十二

#### 一、概述

##### 1. 命名——四饮，留饮、伏饮、微饮、肺饮……

共性：留饮部位较深

病程较长

病势较重

一般药物难以攻除

留饮——指饮邪留而不去，分属于四饮中

伏饮——指饮邪潜伏不出，属于支饮的一个类型

微饮——指狭义痰饮之轻证

肺饮——支饮的轻证

2. 病理性产物

3. 致病因素

淡，澹 [dan4]，水饮（液）流动貌

癥

广义：泛指饮邪为患的一类疾病，是四饮的总称。

（痰、悬、溢、支）

狭义：饮邪停聚于心下（胃）肠所致的病证，

外湿：少量水分沾着于肌肉关节间

饮病：一定量的，是指一定量的，较清稀的水液，停聚于人体局部

水气病：大量的，更为清稀的，泛滥于人体四肢肌肤

## 二、原文分析

第 1、2 条 分类及脉证

狭义痰饮—心下（胃）肠

└素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声

悬饮—（胁下）胸胁 <机>肺

└咳唾引痛 肝

溢饮—四肢肌肤（周身肌表）

└四肢肿，身体疼重，无汗

支饮—胸肺

└咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿

心下—坚 胸胁支满

└筑 zhū

第 3~7 条：水在五脏

支：吐涎沫，欲饮水

溢、狭义：少气身重

悬：胁下支满，噎而痛

狭：心下悸

今天，我们接下来讲第十二篇，《痰饮咳嗽病》篇，也是全书的一个重点篇章，而且，它包含的内容比较广泛，涉及的条文有 41 条，我将用 6 个学时争取讲 30 几条，在讲解的过程中，需要串讲，这样使条文能够主题鲜明。

本篇就讲痰饮病，为什么还提到咳嗽？我们在第七篇，已经专门讲了肺系疾患里面，有关的咳嗽病证，特别还有咳嗽上气涉及肺胀的内容。而这里面，它特指的咳嗽，一定是和痰饮相关的，是痰饮所致的一类咳嗽。那么大家会想，我上次讲肺胀、讲咳嗽上气病，一类是属于痰，一类是属于饮邪疾患，我觉得，它这里有，比方说内外合邪的，象伏饮就是这样的，当我们讲了这个条文和有关的方治，你会发现还有一定区别的。所以，首先来说，痰饮的含义，因为在中医文献里面，特别是张仲景这一篇开始，对饮邪为患的疾病，他实际上所赋予的含义有三个，一个，给饮邪疾患以命名，第二，它是一个病理性产物，第三，它又是一种致病因素。这是给“饮邪”，我为什么没说“痰”呢，因为，既然要说到命名了，这个“痰”字，实际上念什么呢？念 [dan4]，当什么讲呢？是水液流动之貌，是水液动盪的样子。所以，在当时，张仲景对于肺系能够咳出来的，有形之痰称之为“浊”，或者叫做“浊唾”、“唾浊”，这在第七篇我们已经讲过了，它不存在着“痰”的概念，要念成“痰 [dan] 饮”，所以，你在《千金》、《外台》，所看到的那个字，就有写的瘖 dan 饮，甚至还有的，写这个“淡” dan、“澹” 饮，我们这里，张仲景就给写成这个字样了，实际上，概念，从命名上，应当说这个痰饮是广义痰饮，广义的概念，说它是广义，就是泛指饮邪为患的一类疾病，也可以说是四饮的总称。这四饮有哪些呢？痰、悬、溢、支，一会我们涉及原文就会分析的，所以，是泛指饮邪为患的一类疾病，也可以说是四饮的总称，这是为广义痰饮。我们篇名首先提到的痰饮，就是广义痰饮，那么四饮中的这个“痰”，就是指狭义痰饮了，作为狭义痰饮，一定是指饮邪停留在心下，这是它原文里面反复强调的，心下有痰饮，痰饮在心下，就是指狭义痰饮而言，还有，“此肠间有水气”，所以，关于“心下”的概念，我特别指出，就是因为狭义痰饮的原文里面，所提到的，“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”，因此，确定它的饮停部位，“心下”，应该指胃、“肠间”为肠，作为“心下”的概念，我们学完《金匱》以后，你会发现有的注家说，它是在胸、在膈，包括在胃，我们认为，作为饮邪为患的狭义痰饮，病位一定是在心下的胃，包括肠。我们在第九篇，讲心痛，也是强调的心下是指胃脘部位，所以，不要被注家的那一些认识所混淆，但在临床辨证的时候，你确实要根据具体病证具体分析，不完全拘于这个下，现在，我要讲，广义、狭义痰饮的概念，在《实用内科学》里面，它更把它（痰饮）落实在，是一种水液代谢失常所致的疾患，是指水液在体内运化输布失常，停聚于人体局部的一类病证，如果讲完痰饮，包括它的成因，临床表现，特别是“当以温药和之”，这样的治疗原则，你就会看到痰饮的命名，为什么是泛指饮邪为患的疾病，我是从张仲景提出的，痰饮的广义、狭义之分，来解释的。

那么，通过我解释狭义痰饮的概念，大家也会看到，对于分类上有四饮之别，拿什么作诊断依据呢？一个是饮邪停留的部位，是一个标志，第二，就是它临床所表现的，典型病证，这两个依据，是对痰饮病进行分类的依据，或者说临床诊断依据。现在我说，既然是和水液代谢相关，我们已经复习过，《素问·经脉别论》，在讲肺痿的时候，曾经复习过，“饮入于胃……”，怎么样的一个水液代谢过程，现在我想说的是，因为“诸湿肿满，皆属于脾”，讲外湿的时候，就是说他（病人）能够感受湿邪，必先有内湿，有脾虚的问题，有转输功能不健的问题，所以，它才容易招致外邪，湿邪和痰饮之间怎么鉴别，又和将来我们要讲的十四篇水气，怎么鉴别

既然都是水液代谢失常，我说作为湿病，特别是外湿，它是少量的水分，沾着于肌肉、关节间，这是在病位上，症状上，一定是发热、身重、骨节疼烦，这个已经说了，就是在主症上，有它的鲜明特点，那才是外湿。现在，我要说在水液代谢上的问题，和脾相关，内、外有这么一个情况，外湿一定是少量的水分，沾着于肌肉、关节间。作为饮病，是指一定量的，比较清稀的水液，停聚于人体的局部，刚才我已经举例了，狭义痰饮，一定是这种水液，停留在心下（胃）、或者是肠，那么悬饮、溢饮、支饮怎么样，我们结合原文再给大家分析，一定是停聚于人体的局部，由于停聚的部位不同，临床表现不同，那一定要伴随着它的临床主症，来作不同饮病的分类。作为水气病，因为我现在是讲水液代谢的，失常问题，水气病和饮病在病机的内因上，是有所区别的，水气病是以大量的，更为清稀的水液，所以，它就是浮肿的问题了，当然，它也有四水，包括黄汗的鉴别。现在我要讲的，就是在水液代谢的问题上更为严重，大量的、更为清稀的水液，泛滥于周身肌肤之间，这是关于水液代谢方面，如果失常的话，会出现相类同的疾病，由于病位不同，主症不同，那么命名也不一样，当然治法也不同。现在，我们已经知道了外湿的治法，一定得是“微发其汗”，“使风湿俱去也”，今天，若讲饮病，它的治疗原则，“病痰饮者，当以温药和之”，那么，水气病的治疗原则，它分“腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈”，所以，对于张仲景，关于内湿、特别是饮病的认识，非常的系统，而且从理法方药，脉因证治上论述得比较全面，对后世，包括目前临床上，从理论、实践上有重大指导意义。

所以，有关命名的问题，我已经提到了有四饮的问题，狭义痰饮、悬饮、溢饮、支饮四饮，在条文里面，还要涉及一些，有关的命名问题，有关的命名问题，留饮、伏饮、微饮、肺饮，这里，先给大家说一下概念，到讲条文的时候，就不再重复了。留，留而不去，伏，潜伏不出之义，这就证明不管是留饮，还是伏饮，它们共有的特征有四条，饮留部位较深，病程较长，病势较重，还有就是一般的药物难以攻除，这是不管是留饮，还是伏饮，共性的问题有这四点，所不同的地方，作为留饮，是饮邪留而不去，留饮分属于四饮之中，伏饮是指饮邪潜伏不出，属支饮的一个类型，留饮、伏饮的概念，若说考试，作为本科生来说，你不能提笔就写，“留饮是指饮邪留而不去，分属于四饮中，伏饮就是指饮邪潜伏不出，属于支饮的一个类型”，就答完了，必须得先说什么呢？它有四个共性，然后，再说分别它是怎么回事，作为留饮分属于四饮中，结合条文，我会给大家解释是怎么分属的，作为伏饮，既然是支饮的一个类型，就属于素有饮邪，它潜伏不出，又被外邪诱发，这属于内外合邪，看它怎么表现的临床症状，这是有关留饮、伏饮的概念。下面，说微饮和肺饮，微饮，就是我们条文里面的第17条，“苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之”，第17条原文，它是特指狭义痰饮的轻证，它是特指狭义痰饮的轻证，所以，“夫短气微饮，当从小便去之”，微饮是指狭义痰饮的轻证。而肺饮，大家想，饮留部位在肺，应该是支饮，对于支饮的轻证，条文说，“其脉平也”，因此，是支饮的轻证，叫做肺饮，这首先举例，而且把概念写清楚，由此可见，它确实赋予饮邪，疾患是一个命名的含义，第二，我要说病理性产物，和致病因素的问题，这两者，我想根据痰饮的形成，或者说它的病因、病机来讲解，自然就明确了，所以在这里不单独来解释。

下面，我们就结合原文，来给大家复习一下，首先看第1条、第2条，就是要突出解释，痰饮的分类及主要脉证：

“问曰：夫饮有四，何谓也？师曰：有痰饮，有悬饮，有溢饮，有支饮。”（一类）

所以，“夫饮有四”，就指的是篇名的广义痰饮，有四种分类，有哪些？第一个，就是狭义痰饮，然后是悬饮、溢饮、支饮。

“问曰：四饮何以为异？师曰：其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮；饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮；饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼痛重，谓之溢饮；咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮。”（一类）

这个条文，如果你不认真来学习痰饮篇，可能就没有这样的深刻记忆，1978年，全国高等中医院校，第一次招收研究生，就是北京在全国率先，招收硕士研究生的时候，考题里涉及《金匱》，就是这个条文，“四饮何以为异”，让你用原文来表述，你要解释清楚，还有一个大篇的条文，就是我们讲的第一篇第2条，“夫人禀五常……”，讲人与自然这样一个整体观，强调了早期治疗的原则，和摄生保健的措施，那么大的一部分内容，它出示了这个条文以后让你分析，若背不下来，但是，你得把主要内容解释清楚，所以，《金匱》学习还是很重要的，作为经典著作，这些大的篇章，我们重点解释的内容，属于一类条文的范围，希望大家能有一个深刻的印象。

首先，我们来说“四饮何以为异”，我方才讲了，“四饮何以为异”，一定是得强调饮停的部位，或者说叫做饮邪停留部位，我简称“饮停部位”，或者说“饮留部位”，然后，是它的临床主症，这个狭义痰饮饮停部位，你怎么说，它是在心下（胃）以及肠呢，就是结合后面的条文得知的，比方第16条，苓桂术甘汤是主方，它原文就说“心下有痰饮”，比方第12条，要讲痰饮的形成问题，也讲“食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气”，都是在强调饮停的部位，在心下的胃以及肠，那么主症就是“其人素盛今瘦”，就说得了痰饮病，狭义痰饮病的病人，本来形体上还可以，倒不一定非得是指肥胖体质，就是说还算健康的人，得了这个病以后，怎么样了呢？突出一个“瘦”字，体重下降，形体开始消瘦，这个机理怎么认识，就是我才提到的，它是饮入于胃以后，作为脾气，不能够正常的运输，特别是不能化生精微物质，来营养周身了，而变成了一种病理性产物，不能化生精微，就不能够充养机体，因此，他就要瘦，这个“瘦”字，就体现了作为饮邪，是一种病理性产物，又是一种致病因素，得了饮病，这种病理性产物，它就会导致临床的一系列病证，患病了，这是“素盛今瘦”。

“水走肠间，沥沥有声”，显然是饮邪从胃流向肠，比方说，若具体来说，这水液到底是在肠间，还是在肠中，按理说这个水液，特别是胃肠功能异常的话，是有肠鸣音的，有的版本上写的是，“漉漉有声”，我看老百姓讲话说，这响声是叽里咕噜的，所以，你也不要再去追究，是“漉漉有声”对，还是“沥沥有声”对，意思是一样的，都是肠鸣音，气过水声，发出来的声响，因此，这里也来说明，刚才我讲的饮邪的流动貌，称之“澹”，澹饮也，所以，它这里也是，指清稀的水液，由胃走向肠间、或者肠中，“沥沥有声”，这个特点，就是狭义痰饮，这是对狭义痰饮，从饮留部位、临床症证表现的分析，实际上，我们从中分析了它的病因病机，就是饮邪比较清稀，是由于脾运失司来的，脾运失司，它就不能够化生精微物质，不能充养机体，它就出现消瘦，这在临床实践看，我觉得和西医学里面所讲的，十二指肠壅滞症相似，大概得了病以后，这病人，包括家属都害怕他是胃癌，很快的就瘦，肚子“哗哗”响，不想吃东西了，实际上，是一种壅滞症，和我们讲的狭义痰饮是一样的，所以，这和胃肠功能的紊乱，胃肠的疾患我提到了，十二指肠壅滞症，比较相符。

下面说，“饮后水流在胁下，咳唾引痛，谓之悬饮”，这是说的悬饮，这个“饮后”，不是说喝了水以后，是指得了悬饮以后，这种水液流在哪了呢？它原文提到的是胁下，现在我们已经看到了，如果和近代医学的X线片子对照，咱们看到胸腔、腹腔得隔开，若是胁下，就得是腹腔的了，胸腔以上是心、肺，你比方说胸腔积液，肋膈角消失，一定是表示水液在胸腔，所以，我们认为，它不应该是“胁下”，应该是“胸胁”更为合理，不应该到胁下去，悬饮，特别起这个名叫“悬”，是悬在中间的，如果是结核性胸膜炎的胸水，包括肺癌出现的胸水，都是使肋膈角消失，所以，饮留部位应该是胸胁，这是对原文的“胁下”，理解成“胸胁”更为合理，那么，它为什么要和胸胁的部位联系？我们要分析一下，它说，“咳唾引痛”，指症状，咳嗽、吐痰，而且当咳嗽、吐痰的时候，胸痛加剧，实际是说了三个症，咳嗽、吐痰，而且有胸痛，并伴随着咳嗽、吐痰的时候，胸痛加剧，这显而易见，在病机上，它要联系一个是肺的问题，另一个，“胸胁”，我们已经看到了，是肝，和肝相关，因为肝的经脉循行就是布两胁的，肝脉布两胁，所以，作为气机升降，它为什么要涉及肺和肝呢？因为中医理论里面，它讲了气机的升降，左肝而右肺，若气机失和了，特别是肺的宣降受到影响的时候，肺气上逆，要咳嗽、吐痰，当然这和肺的气机有关系。关于胸痛的问题，因为肝脉布于两胁，气机升降和肝、肺有关，当饮邪阻遏了肺的宣降，他会咳嗽、吐痰，胸痛为什么要加剧，和肝不能升，肺不能降，气机升降失和相关，这是悬饮。

“饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮”，其饮留部位，它强调了“饮水流行，归于四肢”，所以，指饮邪泛滥到四肢、肌肤，若说它和水气病，部位是相同，水气病的话，它是更大量的清稀水液，若说浮肿，怎么样呢？非常明显，非常重，这里，它说“身体疼重”，溢饮就这样，四肢、肌肤指的部位，也可以泛滥周身的肌表，也可以这么说，因此，在主症上是“归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重”，这在字里行间，咱们得分析“归于四肢”了，它一定得有四肢肿的问题，因为这毕竟是，比较清稀的水液停聚在体表，因此，得有四肢肿，再有四肢疼重，它原文提出来的“身体疼重”，“当汗出而不汗出”，实际上是表示它本身兼有无汗，使这种饮邪没有出路，所以，它就是肿。还有一个提示了，作为溢饮的正当治法，就应该是发汗法，所以，在第1条里面，对于溢饮所提出的问题，临床主症一定是补出，根据饮留部位，溢饮，又要和水气病里面的，风水、皮水进行鉴别，“身体疼重”，疼也好，重也好，包括肿、肿重，正是说明其内湿邪为盛，水液已经泛滥到周身来了，因此，身体疼重，而且肿胀。无汗，这种饮邪没有出路，因此，它需要用发汗法来治疗，这在病机的认识上，作为溢饮，也是由于，它影响到水液代谢的问题，而且进入体表了，汗液也不能排，阳气被阻遏，因为饮邪为阴邪，最易阻遏阳气，重的话就伤人阳气，所了，阻遏阳气的话，阳气不行，就表现为疼、重，甚至不汗出而肿，这是溢饮。

最后提到的支饮，原谅直接说，“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿”，它和我刚才说的疼、肿、重不一样，这叫“如肿”，外形象是肿的样子，这个意义和溢饮有区别的。支饮，根据它的主症，它没有直接提示，它饮邪到底停在哪里，刚才我已经给大家说了，支饮的轻证叫做肺饮，因此，它的饮留部位一定是胸肺，表现的主症，咳逆，包括短气，都是属于呼吸的异常表现，呼吸促迫，呼吸有一定困难，倚息，就是必须得靠着东西，靠着被，或半卧位的状态，“不得卧”，也是证明，病人还是躺不下，所以，我说他这种姿势，实际上是顺应呼吸，特别是肺主气的正常生理功能，必须得是向外、向下，宣发和肃降的功能，他这样一种凭倚呼吸，能够减轻他呼吸困难的状态，“其形如肿”，实际上就是气逆水也逆，气逆则饮邪随之上逆，因此也肿，这是关于支饮。

现在，分析1、2条原文，着重说明了，广义痰饮里面有四饮之分，四饮之别根据什么呢？第一，饮留部位，第二，临床主症，现在我们已经把四饮的主症，和饮留部位给大家讲清楚了，不重复了，关于病因病机已经提示了，关键在于脾运失司，它不能化生精微，形成了病理性产物饮邪，它停聚在哪里，就要阻遏那里的阳气不通，要出现一系列的，饮停之后的临床主症。关于分类，这四饮，包括我刚才又讲到的，留饮、伏饮、微饮、肺饮等等，它不是四饮之外又有的另类，一定都是涵盖在四饮之中的，这一定要搞清楚，那只不过是命名上多种多样，是由于它饮留的部位不同，临床表现的脉证不同，而命名有所区别，大家一定要听懂。

下面，进一步来解释，关于饮病的分类和临床表现，这几部分，我给大家作一下说明就行了，第3条到第7条，水在五脏的问题，大家熟悉一下就可以了，这个有临床意义，也就是说，当你看到这一类的症状时，首先看它是不是痰饮病，水在五脏的症状，实际上就是由四饮及到五脏，都是饮邪为害。

“水在心，心下坚筑，短气，恶水不欲饮。”

比方说“水在心”，这就是指狭义痰饮，刚才我们讲狭义痰饮的主症里有，“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”，我请大家记住，一个是“瘦”的问题，一个是“有声”的问题，现在它给你补出“心下坚筑”，这个字“筑”，不能念“建筑”的“筑”，应该是 [zhu]，第一声，什么意思呢？“心下坚”大家能理解，将来要讲苓桂术甘汤证的，“心下有痰饮，胸胁支满”证，因为若饮邪停留在心下，会有一种支撑、胀满感，也可以叫做“心下坚”。那么“心下坚筑”，筑筑然而跳动，是心悸的表现，也就是心下悸，这也是水气凌心所致，如果波及到五脏的话，它给补出来，水在心的症状，实际上也等于，把狭义痰饮的症状补出来，有胸胁支满，有心悸的问题。

“水在肺，吐涎沫，欲饮水。”

第4条，“水在肺”，水在肺应该是支饮，还是溢饮？应该是支饮，刚才我讲了，是饮留在胸肺，因此水在肺，有支饮的表现，支饮的表现应该是，“吐涎沫，欲饮水”，这也非常符合临床，我们说，老慢支（慢性支气管炎）的病人，吐涎沫，清稀的痰，非常的多，特别是虚寒肺痿，那不也提到了吗？“上焦有寒，其口多涎”，“欲饮水”什么意思？津不上承，水液阻遏的结果，津液不能够上承，所以，总是有口干燥的感觉，是津液不布的原因。

第5条提到“水在脾，少气身重。”

大家想，它应该是什么证？至少应该是溢饮，实际上狭义痰饮，因为饮留在胃肠，“少气身重”，溢饮和支饮也有这样的外候，这里因为涉及到脾，中气不足的话，他就少气，而且肌肉间湿盛，所以“身重”，这是脾主四肢，脾主肌肉的缘故，那么，脾气的散精功能，包括它化生精微的功能都失常了，因此，他要出现少气、身重。

第6条，“水在肝，胁下支满，噎而痛。”

刚才我们说，悬饮的饮留部位在胸胁嘛，所以，它和肝、和肺的，气机升降有关系，这就是讲的悬饮了，悬饮对五脏的影响，出现的外候是“肋下支满”，因为它讲的悬饮饮留部位是在肋下，我已经告诉大家，“肋下”好象不准确，应该产胸胁，和“心下”是要进行鉴别的。狭义痰饮，饮留在心下，它也提到胸胁支满，我们说作为狭义痰饮的部位，确实和胃肠相关，到心下（胃）的这个部位则，有支撑胀满感，而悬饮，一定是偏上一点的胸胁，也有支撑胀满感。“噎而痛”，刚才我们讲“咳唾引痛”，讲了胸痛的问题，当他咳嗽、吐痰的时候，使胸痛加剧，现在是打个喷嚏都会使疼痛加剧的，因此，还是在说悬饮的主症，同时又有轻、重之别。

“水在肾，心下悸。”

7 条的“水在肾”，实际上应该属于狭义痰饮，为什么这么说呢？因为后面我们讲，“苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之”，尽管说是饮留部位，应该强调是在胃肠，但是和脾、肾的关系非常密切，因此，当水在肾的时候，病人会出现“心下悸”，和刚才的“心下坚筑”，意思是一样的，你比方说下焦有水气，“脐下悸”，也是一种筑筑然而跳动的意思，所以，它应该属于狭义痰饮的范围，这是水在五脏。

请大家看一下 [按语]，水饮在五脏与四饮之间，仍有着密切的关系，比如水在心、肾，与狭义痰饮，水在肺与支饮，水在脾与狭义痰饮，也可以和溢饮，水在肝与悬饮，其证、其治均有着内在的联系，不能机械的划分，所以，我们到临床上，看到这样相关的症状，帮助你辨别饮邪停留的部位，帮助你在用方上更有针对性，这是有关 3 条到 7 条，是在四饮的基础上，当它波及到五脏时，临床所见的外候，来帮助你体会饮留部位的判断。

这节课到这里。

## 第 50 讲 第十二篇：留饮、伏饮

黑板

---

痰饮咳嗽病脉证并治第十二

二、原文分析

第 1、2 条 分类及脉证

第 3~7 条

第 8~10 条

缺益

第 11 条 涕泣相随

第 12 条 成因  $\downarrow$  食少  $\rightarrow$  脾运失司  $\downarrow$  饮停心下  $\downarrow$  甚  $\rightarrow$  悸

$\downarrow$  饮多  $\rightarrow$  运化水湿  $\downarrow$   $\downarrow$  微  $\rightarrow$  短气

素体中阳不足

主脉  $\rightarrow$  偏弦

第 15 条 病痰饮者 当以温药和之

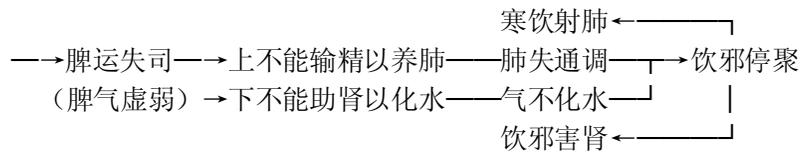
1. 痰饮的形成

内因：脾运失司 中阳素虚

外因：感受风寒（春冬多发）

寒湿侵袭（冒雨、涉水、久坐湿地）

饮食劳欲（食少饮多，思虑劳倦）



$\downarrow$ 波及五脏

$\downarrow$ 流溢四处

清·邹澍（润安）

《本经疏证》

滤于肾

节制于肺，输引于脾

敷布于肾

## 2. 饮邪的病理特性

质地清稀┐┐阻遏阳气

停于局部 | 饮为阴邪 | 伤人阳气

责之脾胃 | 有形之邪 | “得温则行，

阴寒凝聚┐┐得寒则凝”

## 3. 温药的治疗意义

┐补胃阳

| 燥脾土

└发 阳气

---

下面，我们把第8条~第10条，看一下，这就是留饮的概念，说它分属于四饮之中，现在，我们看四饮的留饮，就是第8条到第10条，这三个条文讲：

“夫心下有留饮，其人背寒冷如掌大。”

它原文写的是“如手大”，请大家注意看 [校勘]，那么多的注家，同意把它改为“如掌大”，这也是来源于临床实践，“如手大”，手挺大，“如掌大”，就手掌这么大的地方，后背一共才几巴掌大啊，所以，应改成“如掌大”，你若背诵这个原文的话，也就是狭义痰饮的留饮，有“背寒冷如掌大”，“背寒冷如掌大”的病机，怎么解释？我们《讲义》说得比较浅湿，就是饮邪留积以后，阳气被阻遏，不能展布，出现背寒冷。我觉得，在上次讲“心痛彻背”的问题上，给大家说了关于“胸为气海”的问题，背为五脏六腑的腧穴所在，所以，它又是阳气出入之所，因为狭义痰饮，饮留在心下，那么背应该特指心俞而言。作为腧穴来说，它是人体脏腑，经络气血输注、出入之所，这是我们复习过的，作为在背部的心俞，当然，背也是胸之府，诸阳它受气于胸中，而心阳转行于背，因此，饮留心下则出现了一块，象手掌大的地方寒冷感，有寒冷感，是由阻遏阳气，同时也影响督脉的温煦功能所致。关于“背寒冷如掌大”，能够见到很多的情况，当审因论治，比方说肺结核的病人，我

见过的八型空洞型肺结核，那个病人总是说，他后背有一巴掌大的地方凉，但实际上我们说，作为空洞型肺结核，应该是偏于虚热，但是长期不愈，则表示阳气不足，也表示局部的寒冷，特别是背部，我说了，作为腧穴，是人体脏腑，经络气血输注、出入之所，因此，“背寒冷”表示阳气不达，是阳气不得舒展的一种标志。

我还看过我们的一位老书记，老领导，他实际上就是一位冠心病的病人，他就说他背寒冷，用了好多温阳的办法，同时，他自己用一些电热的小器械，在后背局部温暖，效果均不佳，那就是衰老的一种表现，不仅要看到心阳的问题，也有肾阳的问题，所以，在临床上要具体分析，“背寒冷如掌大”，首先，你应该想到是，狭义痰饮的一个标志，然后，你再结合，具体的体质因素和病证情况，至少告诉你，这是阳气不达的表现。

“留饮者，胁下痛引缺盆，咳嗽则辄已（一作转甚）。”

第9条：“留饮者，胁下痛引缺盆”，这应该是悬饮的留饮，“胁下痛”，刚才已经讲过了，是胸肋的疼痛。现在说这种疼痛，又“痛引缺盆”，“缺盆”在哪里？锁骨下的那个窝，如果按照十二经的循行部位来说，它应该是足少阳胆经的穴位，和胸肋的悬饮有什么关系呢？肝、胆相表里的问题，足厥阴肝经的循行部位我们已经说了，它布两肋，络胸，实际上也是络胆，然后循胸肋，再上心，所以，它这个循行部位，就是肝、胆相表里的话，它接近于这个部位。我觉得，张仲景的时代，他能够认识到这个水平是很了不起的，我第一次注意它，是西医呼吸科的医生，他对一个肺癌病人的诊断，第一下触哪呢？请同学们注意，锁骨下的淋巴结，是否有肿大，肿大标志着肺癌进展，而且有转移的可能。现在我说痰饮，它和胸水的临床表现紧密相关，疼痛部位要牵引到缺盆，也证明这病情比较深重了，因此，它叫做悬饮的留饮，我们再回想留饮的概念，一定是饮邪深聚于里，部位比较深，病程比较长，病势比较重，而且一般药物难以攻除，因此，我觉得，他在原文上，能够把“缺盆”这个部位提起注意，临床诊断意义是很了不起的。

下面，他又说“咳嗽则辄已”，“辄”，昨天我说寒症发作，是犯寒辄发，是指立即，立即就怎么样，现在说“辄已”，立即就怎么样啊？被迫，一种自救的状态，不也深咳嗽，不敢随便打喷嚏，为使胸痛能够得以缓解或者减轻。还有的字样为“咳嗽则转甚”，这两种表述都是一个意思，就是胸痛也好，胸肋疼痛随着咳嗽、吐痰、打喷嚏加重，被迫要减轻，这是对症状的描述，是这种现象，作为治疗过程中，我认为，在注家里面，当然是近代的人，陶葆荪著的《金匱要略易解》，他是广州人，早就作古了，因为他是解放后50年代的名医，发表的《金匱要略易解》，他那时候就是这个观点，不能因为咳嗽，使胸痛加重，而不咳或者是镇咳，一定要促进饮邪排出，这种悬饮的饮邪，除了通过药物化除以外，也应该促使它病因尽量顺利排除，这作为临床借鉴吧。

“胸中有留饮，其人短气而渴，四肢历节痛。”

“胸中有留饮，其人短气而渴”，这是讲支饮的留饮，所以，我说饮留部位在胸肺，就是胸中之义，胸中有留饮，“其人短气而渴”，“短气”，刚才说了，“咳逆倚息，短气不得卧”，是支饮的典型症状。现在这个“短气”仍然是标志，是支饮必有的，是出现呼吸疾病肺气不降，应该有的症状，为什么“渴”？这个“渴”也是我

刚才提到的，属于津液不布，气不布津，肺气不利，因为作为水液代谢，和肺、脾、肾、三焦、膀胱密切相关，作为肺来讲，为水之上源，所以，当肺气不布，津液不能上承，必出现口渴，“四肢历节痛”，应当是溢饮的留饮，因为饮留的部位在四肢，所以，“四肢”二字提示了，这是说溢饮的留饮。历节痛，这一定要和我所讲过的历节病，区别开来，历节病，一定得在病因上是肝肾先虚，复感风寒之邪，它有那么多的原因，关键是伤在筋、骨，现在，这个饮邪（溢饮的留饮），只不过是停留在四肢、肌肤之间，所以，这是经络的痰饮，绝对不是历节病，要和外湿进行鉴别。刚才我已经重复过了，外湿是少量的水液，沾着在肌肉、关节之间，得用微汗法，现在，溢饮也得用汗法，但是，这是经络的饮邪所致，所以，肢体的局部，可能也出现顽麻、疼痛，因为咱们讲了，溢饮也是四肢肿，身体疼重，没有汗出，应该用汗法来治疗，但是，痛点应该固定的，如果说和外湿鉴别，它（留饮）和外界气候变化有关系吗？可能不象外湿那么密切，外湿一定和季节气候，特别是寒湿、风湿之邪相关，而留饮，尽管饮邪为阴邪，但是，好象没有那么鲜明的与，季节、气候变化相关的特点。

这是关于四饮的留饮，它分属于四饮之中，根据就是 8 条到第 10 条原文，最后一句话，叫做：

“脉沉者，有留饮”

四饮的留饮脉见沉，因为阴邪、饮邪深聚于里，脉表现为沉，深聚于里的饮邪为阴邪，它要阻遏阳气，所以表现为脉沉，这就是，不管哪一种留饮，脉均见沉。

下面，来看第 11 条，第 11 条说伏饮：

“膈上病痰，满喘咳吐，发则寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤 [shun] 剧，必有伏饮。”（二类）

瞤 [shun] 剧，不能念“瞤 [chun] 剧”，原来我学习的时候，老师教我“身瞤 [chun] 剧”，现在你若查《新华字典》，念成瞤 [shun]，比方眼皮直跳，那就是“瞤 [shun]”，跳得厉害就叫瞤 [shun] 剧。这讲的“其人振振身瞤 [shun] 剧”，就是全身肌肉颤动厉害的意思，牵拉跳动。

我刚才已经强调了，如果伏饮是支饮的一个类型，支饮饮留部位在胸肺，因此，这讲的饮留于“膈上”，“膈上”实际也是“胸中”，也应该说是饮停在胸肺，这个“病痰”的“痰”理解成，饮邪流动貌，是清稀的水液停在胸肺，因此是属于支饮的范畴，支饮的范畴，它本来就“咳逆倚息，短气不得卧”，所以，它有胸满，咳嗽、喘、吐痰等症，不管是支饮的主症，还是支饮的留饮，就应该有饮阻于肺的，这一系列表现，现在要说的，是“发则寒热”，上次讲，寒症“若发则白汗出”，说它是发作性疾患。现在，这伏饮，也是一种发作性疾患，当发作的时候，伴有寒热，背痛腰疼，甚至目泣自出，[词解] 什么叫“目泣自出”，就是眼泪自己不自主的流出来了，谁都得过感冒、咳嗽，流鼻涕、眼泪的，甚至于涕泣相随，不只是流眼泪，感冒初期，西医也要讲，卡他性炎症，就是鼻涕、眼泪同时流出，这里的描述，实际上告诉你，它有外感的因素诱发，那么，前面强调，“膈上病痰，满喘咳吐”，是素有饮邪的问题，素有饮邪停聚在胸肺，然后又被外邪诱发，所以，见了一派的表

证，这表证应该是太阳经脉、经络的病变，这就象我们讲的表里同病，素有支饮在胸肺，又被外感风寒之邪诱发，出现太阳经脉的病变，这是经络的病变，内外合邪了。内外合邪，我刚才讲了，它就是阳气不通，特别是肺气不能很好的宣发和肃降，因此，也表现为身体的“振振瞤剧”，[词解]讲，振振瞤剧，是全身振颤动摇得很厉害，这就是阳气不得宣通造成的，这实际上表现了膈上伏饮，发作前、后的症状，出现内外合邪，这是饮伏于胸肺，肺卫之气受阻，出现的一种全身表现，不能自主的“目泣自出”，不能自主的“身瞤剧”，颤动，所以，这是伏饮的标志。

关于[按语]，请大家看一下，“本条论伏饮是外寒引动内饮，并无疑义”，诊断上没有问题，伏饮的概念，刚才我也说了，是饮邪潜伏不出，还得具备那四大特点，现在“发作于外寒，只是一个诱因，但饮久阳虚，容易招致外寒，这是本证致病的实质”，实质就是内外合邪，外寒是作为诱因，引动了伏饮，本条有论无方，陈修园说：“俗为哮喘”，这个病人就是哮喘病，而且可以说是属于寒哮一类的，应当主张表里兼治，就应该用小青龙汤，若再喘甚，表证已解，就应该用葶苈大枣泻肺汤，这是上次咱们在第七篇讲的，如果说有关的话，就是小青龙汤证，表里皆寒，表里双解，表证解了之后，还是喘满，内外合邪，邪实气闭，形证俱实，具备那几个特点的时候，咱们就得用葶苈大枣泻肺汤。如果要结合本篇的话，将要学习支饮的重证，木防己汤的加减方，一个，它讲了，“虚者，木防己汤主之”，实者，就是木防己汤，去石膏加茯苓芒硝汤，那两个方，咱们就说木防己汤加减治疗，如果还不行，你就得考虑，可以用小青龙汤的病案举例，随证加减，如果缓和以后，治本，“苓桂术甘汤主之”，如果为了善其后，也可以根据冬病夏治，用肾气丸，也可以脾肾双补，用《伤寒论》的真武汤，我觉得对本条的理解都有所帮助。

这是有关伏饮，包括它的概念，发病前、后的临床症状，我又给大家补出了，临床辨证治疗所应该想到的方药，这是第11条，讲完了。

下面，来讲第12条，第12条，就是讲成因了，第12条说：

“夫病人饮水多，必暴喘满。凡食少饮多，水停心下，甚者则悸，微者短气。脉双弦者寒也，皆大下后善虚，脉偏弦者饮也。”（二类）

这是12条原文，说了几层意思呢？在六版《金匮讲义》上，首先把12条，论述成因拿到前面讲，我觉得，五版《讲义》这个顺序，是它的原貌，你学起来结构更合理，我给大家解释完，体会一下，这个病人饮水多，可不是因为喝的水多了，就得痰饮病，这一定不能从字面上这么理解，有好多的《讲义》就是说喝水喝多了，实际上，既然要说痰饮病的成因，它的病因、病机在哪里呢？它说喝水喝多了，就“暴喘满”，大概年轻人，渴的厉害，水喝得很多很多，他确实要喘、满，但是，它不是临床症状，不能是“暴喘”了，不能那么解释，现在关键词，在“凡食少饮多，水停心下”，这提示的是脾运失司的问题，也就是说，它（痰饮病）是脾运失司所致，所以，他病人吃不进去多少，“食少”，应该说因素体的中阳不足，脾运失司，有素体中阳不足的人，这种体质的人，见到好东西，你让他多吃，他也吃不进去多少，吃进去以后不消化，所以，这有一个体质因素的问题，用“食少”来提示这样的内因。关于“饮多”，我请大家注意，张仲景在讲大黄虫丸证，“七伤”的问题上，已经把食伤、饮伤和饮伤，分别来叙述的，包括我们上次讲的腹满病、宿食病，那是食伤，还是饮伤啊？肯定是食伤，现在要讲的是饮伤，比方我那次说，嗜酒过度，再加房劳伤肾，酒色伤及脾、肾，是从局部的观点来看，实际上，我觉得饮伤的问题，就是水液代谢失常，它之所以受到影响，除了内因的脾运失司外，包括

嗜酒，包括饮冷，就是现在的各种饮料（冷饮），你若用之太过，特别是幼小的儿童，过用甜食，实际对他的脾胃运化直接影响，这是中医的理论，特别是作为张仲景的这种认识，食伤、饮伤是区别开来的，也证明了我们学的基础理论，脾主运化，第一，是运化水谷，第二，是运化水湿，是两个方面的，因此，有关饮病的问题，是关系到水液代谢部分的失常，是运化水湿的功能失常，因此，讲完了第十篇，腹满病、宿食病，那是食伤，化生精微的方面有了影响，这里也是，水湿不能运转，同样也是影响到，津液的濡润，并水停为饮，由此，它会出现一系列的病证，所以，它痰饮即是病理性产物，又是致病因素。

饮多，实际上，它是运化水湿功能失常，提出了，饮伤和食伤之间的区别，作为饮停心下，属于狭义痰饮的范围，又补出了两个典型症状，有轻、重之别，“甚者则悸”，心悸的问题，我在讲到水在心，“心下坚筑”，筑筑然跳动有心悸症，那是比较重的了，确实，水到心的话，他提到有心悸，现在他说“甚者则悸，微者短气”，等于告诉你了，作为狭义痰饮的轻证，表现为短气，短气的问题，不是为支饮所独有，狭义痰饮也会出现短气的，还要说，“脉双弦者寒也，皆大下后善虚”，这是为衬托痰饮病的主脉是偏弦，所作的一种对举，不是要说虚寒证，为什么脉“双弦”？而是要突现弦脉，既是痰饮病的主脉，在虚寒证病人身上，也能够见到弦脉，现在我们都已经学了几个，弦脉主病了，弦脉主痙病、主疟病，又主腹满、寒疝病，前面讲过的，虚劳也有见弦脉的，今天又讲到痰饮，脉是“偏弦”，一个“偏”字，强调了饮邪停留在人体的局部，尽管对周身都会发生病变情况，但是，四饮之分，我们已经说了，饮留部位是停留在人体的局部的，因此，它用一个“偏”字来进行说明，是痰饮的主脉，而且要和“双弦”，两部脉都弦的虚寒证进行区别，这种虚寒，是大下后所致的严重情况，我们说作为痰饮病，也不可能，就偏于一侧的脉象（见弦脉），所以，用一个“偏”字，来强调饮邪为患的疾病，是饮邪停留在人体局部的，这是第12条，我觉得，“食少饮多”，引出来的是脾运失司，是造成饮邪停聚的根本原因，也包括素体中阳不足的体质因素，一定不要把“食少饮多”，从字面上解释成吃得少，喝得多造成的，不是这样的，主脉是“偏弦”，这是本条文的核心内容，必须掌握的。

“肺饮不弦，但苦喘短气。”

下面，我顺便讲一下13条、14条，就是我刚才提到的，肺饮是支饮的一个轻证，它说脉不见弦脉，就是在脉上不表现，而在症状上“若喘短气”，不是说他病人喘得特别重，现在咱们已经学了几个“苦”字了，“先未苦时，但欲饮热，旋覆花汤主之”，一个“苦”，“先为苦时”是指未发病之前，现在，又讲的支饮的主症，“苦喘短气”，都是来表示病症较重为苦，后面我们还会学到几个“苦”呢？比方说，本篇里面的泽泻汤证，“其人苦冒弦”，也是表现为“冒弦”，就是眩晕症非常重的意思，还有，十三篇的瓜蒌瞿麦丸证，那个字应该是“苦渴”，“口中苦渴”，这几个“苦”字都是讲“病”，或者是症比较重的意思，作为肺饮（支饮），假设说它是个轻证，在脉上不表现出来，但是症状有喘咳短气，我们说老慢支（慢性支气管炎），尽管在缓解期的时候，他病人的呼吸状态，还是不同于常人，表现为短气，或者有点咳、喘，但脉不病，就等于病较轻微，或者是缓解期没有发作，这是很有见地的，说明作为支饮也好，作为伏饮也好，它是一个发作性的状态，有缓解期，有发作期。

第14条，“支饮亦喘而不能卧，加短气，其脉平也。”（二类）

这个“脉平”，还是说脉象不一定偏弦，但是，在临床症状上，还是保持了支饮自己的典型症状，喘而不能卧，也就是“咳逆以息，短气不得卧”，短气，是一个支饮的症状，但是脉象上，因为老慢支，可以经数年而不发展，就是发展缓慢，病程相对来说就是迁延，我觉得，应当注意的地方，就是需要时行一下鉴别诊断，比方说，饮邪如果留伏于里的话，象伏饮有的是不表现在脉上，而仅仅是症状，但是，这也是相对而言，是和偏弦的脉相对而言，还应该结合临床主症来看，“有是证，便用是药”，不能说缓解期，或者轻证，就不治，这是一种认识，还有的认为，虽然脉不病，但是，已经出现了支饮的证，也不应该轻视，不能仅依靠脉象来判定支饮的轻、重，而应该根据病情的轻、重，还应该四诊合参，即原文里面强调了支饮的轻证，可以是“脉平”，可以“不弦”，但是，症只要出现“喘不得卧”，甚至“短气”这一类，还是“有是证，便用是药”，特别是这种慢性疾病，甚至于应该坚持用药，或者终身用药，才能够对呼吸四病的发生、发展，有所遏制，应该控制病情的发展，这是对原文的理解，应该这么考虑。成因，我们《讲义》，作了一个[按语]，我想在讲治疗原则第15条的时候，给大家综合归纳一下。

下面，我们来讲第15条，这就是本篇的重点了，我从第1条一直讲到12条，讲了痰饮的分类，以及临床的主要脉证，不管是水在五脏，还是留饮、伏饮，分属于四饮，或是支饮的一个类型，均属于脉证的补充内容，如果有兴趣的话，应该把它分门别类，狭义痰饮，第1条，“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”，水在心，“心下坚筑”，狭义痰饮的留饮，“背寒冷如掌大”，包括“甚者则悸，微者短气”，包括我后面讲的苓桂术甘汤证，那也是狭义痰饮的临床表现，把它归纳在一起，大约是10个脉证，就类似这样，把它都按照四饮的脉证归类，因为现在作为本科教学，一定按照原文给大家理顺，之后，12条讲了痰饮病的成因，现在，我来讲15条，这也是个一类条文，前面第1、2条是一类条文，必须掌握，后面那些条文都属于二类条文，十二条也是二类原文，1、2条是一类原文，现在，第15条是一类，原文：

“病痰饮者，当以温药和之。”（一类）

这个必须牢牢记住，作为一个中医专业的大学生，包括今后从事中医专业者，一定要琅琅上口，“病痰饮者，当以温药和之”，这是一个主要的治疗原则。张仲景强调了“当以温药和之”，一定要用温药，为什么不叫“补之”，而叫“和之”？我要对原文作这么几个方面的分析，“病痰饮者”，是指得了痰饮病的病人，或者说痰饮病，它应当出现的临床一系列表现，如上所述，治法上、原则上，强调以温药和之，为什么温药不叫“补之”，而叫“和之”？我想从几个方面来解释，当用温药的道理，首先，来解释“当用温药”，第一，从痰饮的形成来看，刚才第12条已经作了一个简要提示，现在，我按照我们中医理论，包括《中医内科学》，也学过了痰饮病，我用一个图表来给大家解释。内因上，我已经说过了，脾运失司，中阳素虚，这也说明，脾虚不能为胃游溢精气，这是一个主要的病机。外因，比方说支饮，有严格的季节性，春冬季节好发，所以我说，感受风寒，冬季多发。伏饮，也是强调了得有外感的诱因，还有寒湿侵袭，这个里面包括几种情况，比方冒雨、涉水、久坐湿地，这些因素，都是造成寒湿的一种情况。还有就是包含劳欲，包括12条所提到的“食少饮多”，思虑伤心、脾，劳倦伤脾，实际这些方面的因素，和我们所处的地域、季节特征，都密切相关，包括每个人的生活起居规律失常，都在这个范围之内，这些外因最终要影响到什么呢？也就是说，脾运失司的问题，还是来说明脾气虚弱，病机是脾运失司、脾气虚弱，脾对肺来讲，上不能输精以养肺，脾对肾来说，是下不能助肾以化水。脾、肺、肾，这三者之间，导致了肺失通调，饮邪停聚，对肾来说，脾对肾是不能助肾以化水，肾气不化水也会饮邪停聚，两者之间，肺失通调以后饮邪停聚，肾，气不化水，饮邪停聚。饮邪停聚以后，反过来对肺的影响，是寒饮射肺出现咳喘证加重，反过来，饮邪又可以害肾，这两者之间都是互为因果的，当饮邪停聚，一个是由肺失通调，造成饮邪停聚，肾的气不化水造成饮邪停聚，

当饮邪停聚，对肺的影响是寒饮射肺，对肾来说，是饮邪害肾，互为因果的关系。怎么来解释水在五脏的问题？饮邪停聚以后，它就会出现一个是波及五脏，一个就是停聚在人体的局部，流溢四处，这就是我们刚才复习的，关于水在五脏，以及饮邪有四饮之分，同时，还有留饮分属于四饮之中，出现了这样的局面，这是从痰饮的形成方面，涉及到脾运的失司，脾胃更加虚弱，上不能输精以养肺，下不能助肾以化水，脾运的失司，它本身就要导致饮邪停聚，作为肺来讲，肺失通调，饮邪停聚，对于肾来说，就是气不化水，这种饮邪停聚对肺来说，寒饮射肺，对肾来说，饮邪害肾，所以，互为因果的关系，使临床病证加重。

我想，现在给大家介绍，有一位清代的邹澍（润安），他写了一本《本经疏证》的书，《本经》，显而易见的，它是《本草经》，对中药方面的认识，但是，在这里面呢，他对水液代谢，可以说对《素问·经脉别论》，有所发挥。我现在念给大家听，他怎么说的呢，等于把我刚才所画的彼此关系，他用语言这么归纳的，他说：“饮入于胃，分布于脾，通调于肺，流行于三焦，滤于肾”，这个认识很了不起啊，它认为肾是一种“滤”的过程，把在津液里面的浊者，从膀胱排泄出去。这个“滤于肾”，得通过肾的功能，使膀胱的津液浊者排出体外，“出于皮毛，归于膀胱”，“滤于肾”的作用，“出于皮毛，归于膀胱”，这段话，《本经疏证》说，“饮入于胃，分布于脾，通调于肺，流行于三焦，滤于肾，出于皮毛，归于膀胱”，把水液代谢，肺、脾、肾、三焦、膀胱的关系，说得很透彻，然后，他又说：“水者，节制于肺，输引于脾，敷布于肾，通调于三焦、膀胱”，又用很简短、明了的语言说出，“水者，节制于肺，输引于脾，敷布于肾，通调于三焦、膀胱”，这是从痰饮的形成，我觉得，这是复习了我们中医的基本理论，而且我又在，《素问·经脉别论》论述的基础上，把邹澍在《本经疏证》的认识，介绍给大家。

第二，我想从饮邪的病理特性说起，饮邪有哪些病理特性呢？实际上，我刚才在讲述过程当中，已经提到了几点，第一，我们说饮邪的质地，质地清稀，第二，它停留于人体的局部，停留的部位，是人体的局部，停留部位不同，命名不同，这是第二点。第三，病机要点，责之于脾胃。第四，作为饮邪，为阴邪，所以，它属于阴寒凝聚。这四点，我在前面都已经说过了，现在我给你归纳，总体来说，饮为阴邪，有形之邪，过去有一段时间说，肺系咳出来的痰，是有形之邪，作为脾湿生痰，为无形之邪，我们现在认为，它也属于有形之邪范围，也有的说它应该是无形之邪，我认为，它是有形之邪，不然的话，临床辨证怎么出来的？化饮化什么啊？他这有形的东西，再一个，我认为，它对人体的影响，之所以出现一系列的病证，“甚者则悸，微者短气”，轻的话，阻遏阳气，重则伤人阳气，和阳气的关系这么密切，等于指导你，为什么要用温药，温药就能振奋阳气，能推动阳气，这是一个。第二，注家给你介绍了，既然它是阴寒凝聚所致，那么“得温则行”，“得寒则凝”，因此，第一个，给《金匱》作注的注家，明代的赵以德，在他的小书上就写了，作为饮邪，就是“得温则行，得寒则凝”，非常朴素的话，告诉你了，就得用温药，“当以温药”，不能用别的，“得温则行，得寒则聚”，赵以德，这是有关第二点，从饮邪的病理特性分析，“当以温药”的意义是肯定的。第三，我想说温药的治疗意义，首先说[选注]里面，它引了魏荔彤的，132页，《本义》，第三段，《本义》说，“痰生于胃寒，饮存于脾湿，温药者，补胃阳，燥脾土，兼擅其长之剂也”，现在先说温药的意义，这就是魏荔彤，魏氏，他讲到温药的作用，它能够补胃阳，燥脾土，这是一种解释。还有一个注家，就是《二注》，赵以德的，第一个[选注]，“痰饮由水停也，得寒则聚，得温则行”，刚才我说过了，“况水从乎气”，得是饮邪和阳气的关系，“温药能发越阳气，开腠理、通水道也”，发越阳气的作用，发越阳气可以通调水道，他讲的，能够开腠理，通调水道。请同学们想一想，补胃阳，温药应该选用什么样的温药，也就是说，四气、五味相合，什么药能够补胃阳，什么药能够燥脾土，什么样的温药，能够发越阳气、开腠理、通水道。

这节课到这里，休息。

## 第 51 讲 第十二篇：痰饮治则（2）

黑板

痰饮咳嗽病脉证并治第十二

### 二、原文分析

第 15 条 病痰饮者  
当以温药和之

1. 痰饮的形成
2. 饮邪的病理特性
3. 温药的治疗意义

┌补胃阳——甘温（本虚）  
├燥脾土——苦温 ┘标实  
└发 阳气——辛温┘

虚+邪→阳衰饮聚

本虚标实

平和、调和

《说文》“和，相应也”，

不可专事温补——以防碍邪于温补之中，酌加行、消、开导之品，

不可过于刚燥——免伤正气┆ 达到温补助阳，行水蠲饮之效  
温运、温化

<按语>1. 是治本大法 注重脾肾阳虚立论

2. 临床应用：病浅者——治脾，温脾（外饮）

病深者——治肾，温肾（内饮）

清·李用粹《证治汇补》

初宜分消，次宜调养，虚宜补中，久宜暖肾

饮停上——治肺（标）

饮停中——治脾（制）

饮停下——治肾（本）

第 16 条 狭义痰饮证治

心下

胸胁支满 心悸——水气凌心

目眩——清阳不升

小便不利

第 17 条

微饮——轻证┆短气

┆小便不利

脾阳虚证——呼气短+~~~温脾阳以化饮

肾阳虚证——吸气短+

当从小便去之——治法

第 18 条

狭义痰饮之留饮┆心下（胃）

| 留饮欲去

| 心下坚满（胸胁支满）  
└─留饮——脉伏  
甘遂半夏汤主之┐攻破利导  
甘草 └─┘

条 29 条 肠间  
前后分消  
<按语>

我刚才给大家归纳的痰饮形成，总起来看，脾胃虚弱是本虚的问题，外因的部分，实际上，就是不管哪种因素，属于邪气，最后，它导致的是脾运失司也好，脾胃虚弱也好，还是脾阳虚是关键，所以，阳衰饮聚，本虚标实，这就是痰饮的形成机理，至少在这纲目上把握住，本虚标实怎么虚的，脾胃虚弱，脾运失司，整个外因，不管是哪一种因素，属于邪气方面的外因是条件，内因是根据，外因必须通过内办而起作用，病机就是阳衰饮聚，这个“阳衰”，一定要责之于脾，所以，根据这样的基本认识，再先用温药，补胃阳，必须得考虑温补，应该用什么性质的药物呢？甘、温，能补、能和、能缓，这是甘味的药（温性药），取它能温、能补，针对本虚，阳不化气，必须用甘温的药物，达到能温、能补的目的。不管是脾，包括涉及到肾，这得解决阳不化气的问题。第二，燥脾土，应该用什么药呢？能够燥湿，性味苦、温的药，它讲到“燥脾土”，实际上包括对脾湿，要燥湿，同时也要助阳化湿，饮邪“得温则行，得寒则凝”，用苦温的药物，要燥湿，同时要助阳化湿，所以对脾和胃，两者都得兼顾。第三，发越阳气，开腠理，通水道，一定得用辛温的药物，辛能行、能散，所以，才能开发腠理，通调水道，这就是行散水湿，通过发汗、利水，这样的一些药物，发汗，开腠理，利水道，所以，这就是针对“标实”，给饮邪以出路。前者补胃阳针对“本虚”，这些（燥脾土、发越阳气），都是针对“标实”。饮邪借助温药的作用，特别是能够起到，扶助阳气，振奋阳气的作用，使阳气得布，阳气通达，也可以说阳气得到舒展，就会使肺的通调能够下降，脾的转输得以上升，肺的通调要下降，脾的转输要上行，肾的蒸化开合，气化功能，才能够得以恢复，这还是说为什么要用温药，对整个水液代谢会有影响和作用。

下面，我要说的就是“和之”，是什么意思？已从三个方面回答了温药的问题，现在我要说“和之”，“和之”是平和、调和之意，因为《说文解字》讲，“和，相应也”，基于这样的认识，还请大家来看注家的认识，就是刚才念魏荔彤的《本义》，后面紧接着说，“言和之则不专事温补，即有行消之品，亦概其例义于温药之中，方谓之和之而不可谓之补之益之也，盖痰饮之邪，因虚而成，而痰亦实物，必少有开导，总不出温药和之四字，其法尽矣”，就是说，你不要把温燥的药，甘、温补益的药用得太多，也不要行消开导的药用得太过偏，应该使两者之间平衡，达到一个相应的水平，是最合理的，为什么？也就是告诫你，不可以单纯温补，一味地用甘、温的药，你说本虚，我就去温补，有什么坏处啊，不利于饮邪的化除，以防碍邪，不可专事温补，温补药治其本，但是，又不可单纯地、过用温补，要防止碍邪，饮邪不容易化除，这一方面的因素要考虑，又不可过于，用辛开、辛散、温燥的药物，为了治标实，过于用行消开导之品不行，所以，不可过于刚燥，目的免伤正气，

两者之间怎么协调呢？就得在温补之中，酌加行消开导之品，达到温补助阳，行水蠲饮之效。你说都要防止，“既不可一味温补，又不可过于刚燥”，最后怎么办呢？就得是温补之中，酌加行消开导之品，就是苦温的药物，具有行水、消饮之功，“开”就是开腠理，“导”，通利二便，这样的一些药物，达到温补助阳，还是要围绕着振奋阳气，使阳气能够布散，能够推动饮邪化除，所以，起到温补助阳，行水蠲饮之效，这就是“和之”，而不曰“补之”的意思，这是关于“当以温药和之”之意，历代注家对“当以温药和之”，这个治疗原则的认识，比方说，高学山有《高注金匱要略》，他说得好，他说：“温药和之则阳回气化”，因为咱们最终要解决阳气的问题，要解决气不化水的问题，所以他说，“温药和之则阳回气化，而饮自去矣，盖指后文，苓桂术甘汤、肾气丸及大小青龙汤，等剂也”。就是这些方剂都代表了，“温药和之”的意思，所以，“温药和之”总体来说，也是说温运、温化，若说这几个方，苓桂术甘汤、肾气丸、大青龙汤、小青龙汤，体现“温药和之”之义，就是对水饮来讲，温运、温化之意。

解释就到这里，下面，我来作一下[按语]分析，第一，“温药和之”，是痰饮病治本大法，这一篇里面，实际上仍然是没有离开，从脾肾阳虚立论，从代表方，苓桂术甘汤、肾气丸看，就是温补脾、肾阳以化饮的，代表性方剂，因此，也体现了本篇仲景的学术思想，是要解决脾肾阳虚的根本问题，就是气不化水，所以一定要从阳气的，振奋、温补作用入手，同时要给饮邪以出路。关于治本之途，从温脾、温肾入手，对后世有重大影响，[临床应用]上，根据这样一个总的治疗原则，病浅者治脾，病深者治肾。从本篇苓桂术甘汤和肾气丸，体现“温药和之”之义总结出来的，对于饮病，病浅者治脾，病深者治肾，或者说，温脾、温肾，直接来体现，温脾阳以化饮，温肾阳以化饮。叶天士，他提倡：外饮宜治脾，“外饮温脾，内饮温肾”，这就是他又给发展了，分内、外，像清代的《证治汇补》，李用粹，在他这本书里，也专门有一个《饮病篇》，他提到“初宜分消，次宜调养”。病初，轻浅的时候，应该对饮邪给予分消，接着马上善其后，作以调养，“虚宜补中”，久的话，宜暖肾，“久宜暖肾”。湖北中医学院在80年代初，写的参考资料里面，它叫《金匱要略集释》，直接就提到，应该是饮停于上，治在肺，把饮停部位从上、中、下，来进行分别说明治肺、治脾、治肾，所以，《中医内科学》里面就说成了，作为饮病，标在肺，本在肾，制在脾，这个说法，不是对我今天所讲“重点在脾”，有什么矛盾，也是从本篇温脾阳以化饮，苓桂术甘汤主之，治本的话，温肾阳以化饮，肾气丸法得来的，标在肺，制在脾，本在肾，久病必须温肾，因此，要注意补肾的问题。比方我们要讲到，“苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之”，的问题，同时要引证的就是道家，他们为什么要提出“冬病夏治”，冬病夏治，在夏季，就是6、7、8三个月，比方我们北方，7、8、9三个月，就开始服用肾气丸，对于支饮也好，狭义痰饮也好，使它在发作上，可以延缓，或者症状减轻，甚至于不发病，有这样的作用，这就是说，治其本，它可以有化饮的作用，这是关于治疗原则，从理论上，一定把它认识为是治本的大法，代表方剂就是苓桂术甘汤、肾气丸，由于引申之义，在临床应用上，历代都有所发挥，现在在我们和《中医内科学》的认识，完全一致，给大家作了一下总结。

下面，我们就要讲痰饮的辨证施治部分了，首先，讲狭义痰饮的证治，这也是一类条文，就是第16条：

“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”（一类）

这就是狭义痰饮的证治，苓桂术甘汤证，这是一个典型的证候，把狭义痰饮的主症拿出来，叫作“心下有痰饮”，饮留部位在心下，它的主症，“胸胁支满，目眩”，“心下”二字，体现这是在说狭义痰饮，饮留部位确定，在主症上叫作胸胁支满，目眩，我们前面讲的，“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”，之后“水在心，心下坚筑”，心下坚就是胸胁支满，同时它也给补充了筑筑然跳动，有“心悸”，这里应该提出来有“心悸”，因为饮邪停在心下的部位，有支撑胀满这种感觉，是饮邪停聚的结果。那么，作为饮邪阻遏阳气，所以，它要支撑胀满。心悸，因水气凌心所致。为什么“目眩”？饮邪阻遏阳气，清阳不升，所以，后世说“无痰不作眩”，从此而来，狭义痰饮为什么要“目眩”呢？饮邪阻遏的结果，清阳不升。

本条“方后注”讲的，“分温三服，小便则利”，说明了小便不利，刚才我说了，它对肾的影响，是影响它的气化，所以，影响到肾的气化，就会小便不利，这个症从“方后注”要给予补充，所以用苓桂术甘汤治疗，它有什么功效？苓桂术甘汤，就这四味药，而且注家说，“天下化饮第一方，苓桂术甘汤也”，对苓桂术甘汤的评价，为什么叫做“天下化饮第一方”呢？对张仲景这方，医家简直研究到淋漓尽致的程度，要说后世对化痰方，二陈汤是怎么设计的，现在我说苓桂术甘汤的组合，这就能够达到我刚才说的，温阳蠲饮的作用，它就能够通过健脾以达到，利水的作用。苓桂剂群，集中体现了茯苓加桂枝，温阳利水，茯苓配桂枝，这个“药对”，我在开始就请大家注意了，茯苓配桂枝，不管是组成了多少个方子，它的作用就在于温阳利水，作为甘草配白术健脾利水，因此，苓桂术甘汤的四药就是起到，温阳蠲饮、健脾利水的作用。即刚才我提的“温药和之”之义，典型的“温药和之”之义，温阳蠲饮，健脾利水的作用，也可以说，本方是温脾阳以化饮的代表方剂，它是怎么体现的？“温药和之”之义啊，甘、温，是谁具有甘、温之性？桂枝、甘草，白术也是。谁起到化饮的作用？茯苓，属于利、导之品，因此，它属于温利，这样的一个考虑，是甘温、补益、健脾之中，加行消利导之品，是甘淡渗利的茯苓，而且，茯苓和一般的利水药有别，属于补利兼优，它本身就有健脾，又有利水的作用，因此，这个方子非常平和，是治疗本虚的，而且是健脾、温脾化饮的代表方剂。说苓桂剂群具有温阳利水作用，多少药啊？五苓散，我们今天《痰饮》篇里面还涉及到，苓桂甘味汤，苓桂甘枣汤，是在《奔豚气病》篇已经学过了，下焦的寒水上泛，它也是冲气上逆所致，所以用苓桂甘枣汤，这一篇中，小青龙汤的病案举例，是苓桂甘味汤，然后再怎么增减，所以，这都属于苓桂剂群的方子，但是，皆取它温阳利水的作用，而苓桂术甘汤这个第一方，体现的是温阳蠲饮，健脾利水之功，是从脾而治的。

关于第 17 条，肾气丸证和苓桂术甘汤证，两方证如何比较，一证两方，这叫“同病异治”的原则，怎么体现的，请大家看原文：

“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。”（一类）

刚才我已经说了，短气，“微者短气”，“微饮”来提示，是狭义痰饮的轻证，临床表现，一个是短气，一个是小便不利，均有这两个症，你怎么来区别用苓桂术甘汤，温脾阳以化饮，还是用温肾阳以化饮的肾气丸呢？这就需要看“短气”，两者有什么区别？我们已经知道了，肾阳虚的短气一定是肾不纳气，是吸气短，所以，对于脾阳虚的证，正好和肾不纳气的吸气短相对应，它应该是呼气短，再加上一派的脾阳虚证，《讲义》上有，如心下悸、目眩、胸胁支满，它写的本在脾的话，请大家看 [释义] 的第 5 行，“心下逆满，起即头眩等症”，本来就有胸胁支满，心下逆满，胸胁支满症，“起即头眩”，也包括我刚才讲的，苓桂术甘汤证，心下逆满就是它

原文里面，提到的胸胁支满，它有目眩、心悸、小便不利，这就是苓桂术甘汤证应该兼有的，《讲义》就说了，“心下逆满”和短气，“起即头眩”，我说呢，短气是以呼气短为主要表现，然后你再加上，胸胁支满、目眩，包括心悸、小便不利等症，我刚刚讲过的，应该充实进来，这就是应该是“苓桂术甘汤主之”，苓桂术甘汤的功效，我已经说了，温阳蠲饮、通阳利水、健脾利水，这样的作用，总的来说，它和肾气丸比较，是温脾阳以化饮的作用。那么，肾阳虚证，吸气短症得加上肾阳虚证。肾阳虚证得什么样？我们已经学过了肾气丸证，应该是兼有腰膝痠痛、拘急不舒，畏寒肢冷、少腹拘急这些症，看看我们《讲义》在下一行里面讲，“其本在肾的，又有畏寒足冷，小腹拘急不仁等症”，就把我们学肾气丸的那些症，像腰痛、畏寒肢冷、少腹拘急，也得有小便不利，所以，有短气、小便不利，把微饮轻证的主要症状点出来了，然后我们又从短气上进行了鉴别，再有，全身的兼有症，分别讲了偏于脾阳虚的，苓桂术甘汤证，偏于肾阳虚的肾气丸证，“当从小便去之”，这是再一次重申，这个治法不仅要温脾阳、温肾阳，还是要给饮邪以出路，所以，他有这么三点启发，“当从小便去之”，第一，提示应该有小便不利症，第二，就是给饮邪以出路，体现在治法上，第三，小便得利，提示气化恢复，这个气化，不仅仅是治在肾、治在脾，应该说对全身的气化，解决肺、脾、肾、三焦、膀胱，整个水液代谢的环流，要起一个恢复功能的作用，那就是说，包括脾的运化、肺的宣化，肾的蒸化、膀胱的气化，还有三焦的通化，治在脾、肾，解决整个水液代谢的环流，这个过程，等于重复我刚才给大家复习的，痰饮形成过程，解决脾的运化，因为重点为病机是脾的运化失司，所以，要解决脾的运化、肺的宣化，肾的蒸化，蒸腾化气嘛，肾的蒸化、膀胱的气化，这是咱们经常的，还有就是三焦的通化，所以，治在脾、肾。为什么为治本的大法？我觉得就是从根本上解决，水液代谢功能失常，从脾而治，从肾而治，这是17条，我也讲完了。那么，肾气丸怎么体现的，“温药和之”之义呢？“温”，是桂枝、炮附子，温补肾阳，为了“阴中求阳”，以生肾气，它也得是用滋补肾阴的，“地八山山四”，你别看它是滋阴药，但是，为了温肾阳，必须阴中求阳，属温补之类，行消开导之品是哪些药？茯苓、泽泻、丹皮，所以，肾气丸法，它也遵照治疗痰饮，“当以温药和之”的总治则。

下面我再要讲的，就是对于狭义痰饮来说，有两个“治标”的方剂，18条，甘遂半夏汤，治标的方子，请大家看，“病者脉伏”，刚才说，作为痰饮的脉象，特别是留饮，应该是脉沉，作为它的主脉是偏弦，现在说“病者脉伏”，伏脉是沉伏于里了，比沉脉还要重：

“其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。”（二类）

从这个原文的口气上来分析，咱首先得抓饮留部位，这个饮留部位在心下，你怎么知道是“心下”呢？它说了，这个病人得的病肯定是饮邪了，而且不是一般的饮邪，应该说狭义痰饮的留饮，为什么这么说？根据第一，饮留部位在“心下”，就是胃，这是狭义痰饮的饮留部位。第二，它说的是“此为留饮欲去故也”，在原文里面提示了，是“留饮欲去”。第三，还应该提到的是心下坚满这个症，心下坚满的症，就是苓桂术甘汤证的胸胁支满。第四，留饮的标志，脉伏，不是一般的狭义痰饮，是狭义痰饮的留饮，留而不去，潜伏不出，现在用脉伏来表达的，是狭义痰饮的留饮，留饮有欲去之势，所以，我们也要因势利导，作为病人自己，他有一种自救的情况，就是总想通过大便排泄，使饮邪能有所减少，但是这种情况，“虽利”，虽然当时利下一点，能解除一些，他觉得减轻症状，好像症状有所缓解，“虽利，心下续坚满”，这个“续字”，表示继续，接着，很快之义，又有新的饮邪增长，旧饮能稍去，不能尽除，但是，又继续有新的饮邪形成，所以，这是来说明邪有进退，

临床症状乍有减轻，突然通过下利自救能有所缓解，但是，不能根本解决，所以，它说“此为留饮欲去故也”，有这种趋势，那么，咱们就因势利导，给它从大便排出，叫作“甘遂半夏汤主之”，这张方子，不学《金匱要略》“急则治标”，这个意思不太明白。

首先来说甘遂，峻下逐水药，而且通泄二便，请大家看，甘遂用了多大的量啊？选大个的三枚，力量是很大的，我们学峻下逐水药的时候，那个用量都是要求3分~5分，所以，十枣汤的应用是遵照这个基本用量，现在，我要说的水煎剂，“甘遂大者三枚”，然后，再请大家看，在配伍里面，有没有相反呢？“藻戟遂芫俱战草”，现在，甘遂和甘草相反，那么，半夏，还有芍药，这里面到底起的什么作用？我说了，它也得取因势利导的意思，因此，它有攻克之义，峻下逐水，所以，这个方义，这几味药组成的功效，体现本方为攻破利导之剂。攻下逐水的结果，使水饮有去路，解决它留饮欲去不去的问题，现在说，若是相反相成怎么办？相反相成，有的注家认为，甘遂和甘草，分开用，在《类聚方广义》里面，[选注]第三里面，他（日本·尾台榕堂）说，“此方之妙，在于用蜜，故若不用蜜，则不特不效，且瞑眩而生变”，防止毒副反应出现明显，就像吃乌头、附子那样，造成明显毒副反应，他说就“宜遵守古法”，这古法，就是让它用蜜来煎煮，我们《讲义》在哪提出来的呢？1. [校勘]，《千金》；2. [选注]《今释》。现在就是说，芍药、甘草一起煎，甘遂和半夏在一块煎，之后，把这两个药汁，再加上蜂蜜同煎，是这办法，就躲开了甘遂、甘草相反的问题，在煎服法上，特别是水煎剂要注意，甘遂和半夏，它取甘遂攻逐水饮，半夏来散结除痰，它俩同煎，芍药、甘草缓急止痛，再用白蜜酸收、甘缓、以安中，这样就不至于造成相反了。也有的注家认为，你就照着张仲景这个原方，煎法，他说“上四味，以水二升，煮取半升，去滓，以蜜半升，和药汁煎取八合”，两升最后煮到什么程度啊？成了1/4药量，之后去掉渣滓，再加半升的蜂蜜，然后再取八合，一顿服下去，这就是为了稳妥起见，在煎服法上，我给大家作介绍，[按语]上也讲了，“从‘心下续坚满’一语理解，本条病者脉伏之后，必有‘心下坚满’的这个症状，作为前提，不然续坚满则付诸阙如”，意思是说，你若没有前面坚满，你后面也不可能提到，“心下续坚满”的意思，所以，这里要注意，“甘遂治痰之本，《本草纲目》指出，‘不可过服，中病则止可也’，至于煎服法，应该按照《千金》记载为准，较为安全，此方强调用蜜，亦有深意”，《千金》的提示，就是在这小字上，[校勘]，请大家看一下，就是说“水一升，煮取半升”，煎服法作“右四味，以蜜半升，内二药汁，合得一升半，煎取八合，顿服之”，这就是我说那个办法，躲开了甘遂、甘草的相反就行了。

下面的时间，我再来讲一下己椒蒴黄丸证，治肠间有水气，29条。因为饮停在心下（胃），是治其标，甘遂半夏汤主之，己椒蒴黄丸证，你看他怎么说，29条：

“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒蒴黄丸主之。”（二类）

己椒蒴黄丸的组成，就是这方名提示的这四味药，防己、椒目、葶苈子，得炒了，炒黄，大黄，它们四者1:1:1:1，都是一两，做成小丸，梧子大，而且在用量上，他也是告诫，从小量开始服用。这个你怎么知道，它也属于狭义痰饮的范围呢？原文里面说：“此肠间有水气”，因此，仍然属于狭义痰饮，是急则治标的方子，那么，腹满症，这也是水走肠间，沥沥有声，作为狭义痰饮，饮留部位从胃流向肠间，它有声，而且，这里讲伴有腹满，是饮邪停于腹，胃、肠，所以，它有胀满的情况。为什么口舌干燥，刚才讲气不布津，水气不化，津液不能上承，所以，口舌干燥。还应当有什么症呢？通过方剂里面提到有大黄，我们说大黄的作用，即可以通便，还能泄热，又能活血化瘀，这个方将大黄的作用，全涵盖进来，三个作用都取，取它有泻下、泄热、活血化瘀的作用。因此，它（本方证）可以有口舌干燥，

也可以有大便坚，或者是兼有瘀血的症状，饮邪到一定程度，它不仅阻遏津液的循行，也要阻遏血行，不仅影响到津液的输布，也要影响到血的运行，所以，热入血分的时候，口不渴，而是口舌干燥，由于津血同源，都要靠气的推动，饮邪阻遏阳气的输布，同时也阻遏血行，因此，大黄的应用，不能单一理解，非得问人家病人大便干不干，只不过是便秘的时候，你这用量慎重，或者是量小一些，或者是经过炮制的熟大黄，是这样的。现在，我要说，己椒蒴黄丸，仍然符合“温药和之”之义，怎么理解？谁是温药？椒目是温药，蜀椒的种子，蜀椒，我们在大建中汤中学习它了，乌头赤石脂丸，也强调了用它的大辛、大热之性，其种子也是，那么，这个温药里面，用这么一小点量，显然这个方证也有化热的倾向，所以，他用了一些大黄这样的药物，葶苈子和防己，就是分消利导之品，所以，这个方子整个来说温补的力量并不明显，一定要急则治其标，给肠间水气行消开导之力，所以，防己、椒目、葶苈子，包括大黄，都是具有前后分消的作用，前后分消，恐其作用力太猛烈，尽管急则治其标，做成了小丸，象梧桐子那么大，而且“先食饮服一丸”，得先把饭吃好了，然后再吃药，吃药，一天就吃三回，别着急，得是慢慢地增加，拿什么来说有疗效了？以口干程度，口舌干燥，服药以后见效，则变成了口中有津液，证明饮邪被化除，气化功能好转，包括津血被气的推动无力的情况，都得到了改善，因此，津液能够上承了，口中有津液，口舌干燥的症状减轻了，如果没有减轻，反而口渴，怎么办？他认为辨证没有问题，方用得也没有问题，就是力量还不够，病重而药轻，怎么办？加芒硝半两，就是苦寒泻下不足以攻坚的话，就咸寒软坚，以达到这样的目的，给水邪以出路，特别是肠间的水气，采取芒硝配大黄，再有防己和葶苈子，关于防己，有木防己和汉防己之别，都有利水消肿的作用，而祛寒湿，愿用汉防己，利水，愿用木防己，消肿、化饮、利水，这样的作用。所以，请大家看[选注]《二注》，因为《二注》它是属于第一本有赵以德的意见，后来到清代，虽然晚一些，但是有《补注》，请大家看这个理解，他说“肺与大肠，合为表里，肺本通调水道，下输膀胱，今不输膀胱，反从其合，积于肠间，水积则金气不宣，膈郁成热为腹满”，所以我说有热，他是从腹满来理解有热了，不是一般的狭义痰饮在肠间。他说，因为肺与大肠相表里，当金气不宣的时候，就容易膈郁而成热，所以有腹满，也可以考虑有大便秘结的问题，“津液遂不上行，以成口燥舌干，用防己、椒目、葶苈皆能利水，行积聚结气，而葶苈尤能利小肠，然肠胃受水谷之气，若邪实腹满者，非轻剂所能治，必加芒硝以泻之”，这样的急则治标，觉得大黄用下去以后，不仅没解决口舌干燥，反而变渴，必须是硝、黄配伍才能解决。

现在，我要加的一个[按语]，就是中西医结合对本方剂的研究，认为它是一个很好的强心利尿剂，这个方子强心利尿的作用，咱们从中医的角度说，前后分消，认为本方对于心衰的病人，有强心利尿作用，西医用地高辛等，咱们这个己椒蒴黄丸，有这种强心利尿的作用，我曾经看过一个病人，他就是心包积液，心包炎造成的积液，然后就像《讲义》讲的，腹满，口舌干燥，己椒蒴黄丸我用上，他二便也不通，最后我用十枣汤，但是，这样维持了半年之后，西医同志还建议，“你最好手术，稍微一剥离，就可以”，最后，他是在我们这用中药治疗，因为他体质非常差，我对十枣汤的应用，在这个病人的身上，特别己椒蒴黄汤剂，确实使他症状缓解，缓解表现在腹满，就是腹水的症状能够减轻，通过什么减轻？他说他只要泻下去，通利二便，非常的轻快，但是，总这样的话，这个病人的体质就不好办了，所以，也建议他用一些水解蛋白来支持，正气恢复的时候，择期手术，这病人现在特别好，当时病人在西医那里，对他那种状态就不好办了，所以，咱们中药给他“急则治标”，同时又给他以“扶正固本”，最后，是中西医结合治疗，使病人恢复得很好。

这节课到这里了，再见。

## 第 52 讲 第十二篇：四饮证治（2）

黑板

---

痰饮咳嗽病脉证并治第十二

（一）狭义痰饮证治

第 25 条 论狭义痰饮冒眩证治

淡（澹盪流走貌）

“苦冒眩”——清阳不升

泽泻汤

白术

第 28 条、30 条、41 条 痰饮呕吐的证治

小半夏汤

小半夏加茯苓汤

指征：眩——清阳不升，浊阴不降

└悸——水气凌心

（二）悬饮证治——十枣汤（21、22）

悬“系也”：悬结不散

### （三）溢饮证治——大、小青龙汤（23）

溢：器满、盈

同学们好！我们现在开始上课，昨天开始，讲了第十二篇有关概述的部分，以及痰饮分有四饮，它的主要脉证，并且讲了留饮和伏饮的概念，以及临床表现的脉证。第1条、第2条，以及15条，是一类条文，还有，就是有关狭义痰饮的证治，我们《讲义》16条、17条为重点，也是一类条文，必须掌握的，其中“当以温药和之”，为什么要用温药？我们从三个方面给大家分析的，一个，是从痰饮病的形成，第二，从饮邪的病理特点，第三，就是温药的治疗意义，讲了这三个方面，一定要用温药。为什么叫“和之”，而不叫“补之”？一定要达到不能专事温补，也不能过于温燥，要在温补之中，酌加行消开导之品，达到温补助阳，行水蠲饮，或者消水蠲饮这样的一个功效，为此，立苓桂术甘汤，温脾阳以化饮的方剂，作为狭义痰饮的主方，对于脾阳虚，或者说脾运失司的总病机，是一个主方，他讲，“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”，我给大家补充了，因为“方后注”里面说，服后“小便则利”，所以，他当有小便不利症，同时应该有“甚者则悸”，必悸等一系列症状，肾气丸证，他强调同样是狭义痰饮的轻证，但是，兼有一派肾阳虚的表现，就温肾阳以化饮，这是两个治本之方，治标的两个方子，一个是甘遂半夏汤，一个是己椒藜黄丸，为什么它是狭义痰饮的标急证呢？甘遂半夏汤证，他讲的是心下有留饮，“心下续坚满”，虽然自己有一种自救的趋势，“虽利”，但是“心下续坚满”，由“心下”确定是狭义痰饮，这是狭义痰饮的留饮欲去，所以“甘遂半夏汤主之”，特别在煎服法上，我给大家介绍了，为了防止用甘遂、甘草相反的问题，可以是甘遂、半夏同煎，芍药、甘草同煎，然后再加蜜。实际上，动物实验过程中，没有发现甘遂和甘草相反，有什么不良反应，在历代的医案里，没有专门记载甘遂半夏汤的治疗医案，但就是有日本人，在他的书里面提到了控涎丹，是在甘遂半夏汤里面得到的启发，对控涎丹的认识觉得更合理，控涎丹实际上是，甘遂、大戟加白芥子，所以，他认为那个作用就比这个更好一些，这仅供参考。因为我对这个方子的应用，没有体会，而已椒藜黄丸，“肠间有水气”，狭义痰饮的标证，我说它有强心利尿的作用，很多的临床报道，包括一些“西学中”的同志，他也感觉到，比方说对于肺气肿、肺心病代偿期，心衰、水肿、小便少，己椒藜黄丸急则治其标，有很好的缓解症状的治疗作用，包括我那天举的，心包炎、心包积液病例，这是两个治本方、两个治标方，仍然属于狭义痰饮范围。

今天，我们接下来讲，泽泻汤证，我上次课反复强调了，作为命名来讲，不管是四饮之分，还是留饮、伏饮，以及微饮、肺饮，一定以饮留部位，加临床特征为诊断标准、诊断的依据，因此，现在请大家看25条，在六版《金匮讲义》上，凡是条文写到“支饮”，包括我们五版《讲义》也是，都把它划作支饮的范围，这是在我们教研室集体讨论之后，得出，既然对饮病的诊断依据，第一是饮留部位，第二是临床特征，就是证候特点，那么请大家看25条：

“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。”（一类）

就说对原文的理解，着眼点应该放到“支饮”上，还是应该放到“心下”呢？一定是饮留部位在心下，“心下”者，狭义痰饮也。之所以叫做痰饮，在广义的痰饮病里，要第一个分出来狭义痰饮，着眼点还是在饮上，形容这种饮邪，是比较清稀的水液，在胃、肠之间，它有一种动荡、流动性，或者说这个“澹”，叫狭义痰饮，

仍然含有淡（澹）荡、流动貌之义，所以，在胃肠间，从胃走向肠间，沥沥有声，这是狭义痰饮，一定是这样。关于他说饮留部位是“心下”了，为什么还说有支饮呢？大家想，我们刚刚复习过的苓桂术甘汤证，“心下有痰饮”，第一个症是什么？“胸胁支满”，胸胁为什么支满呢？因为心下，是在胃，有停饮在那，病人就会感觉有一种支撑胀满感，不能因为支饮也有支撑胀满感，而把心下有痰饮，胸胁支满证，列为支饮范围。因此，我认为泽泻汤证，一定是治疗狭义痰饮，所伴有的冒眩证。什么叫“冒眩”？昨天我已经讲了，全书里面几用“苦”字，来表示症状的严重、明显，是这么一个讲法。现在，这个主症里面痛苦在哪呢？“苦冒眩”。什么叫“苦冒眩”？什么症状最明显呢？冒眩。大家看[词解]，叫做头目晕眩，我们讲头晕、目眩，或者叫头目晕眩，实际头晕、目眩，在临床上不能截然分开，头晕的同时伴有目眩，所以，它这个“苦冒眩”，仍然讲的是头晕、目眩的意思，或者说叫做头目晕眩。既然是水饮停留在心下，为什么要“苦冒眩”？清阳不升，饮邪所致。所以我昨天也提到了，“无痰不作眩”，这个意思已经说出来了，是一种浊阴上冒，清阳不升，具体解释，我们来看[选注]里《心典》的解释。他说“水饮之邪，上乘清阳之位，则为冒眩，冒者，昏冒而神不清，如有物冒蔽之也，眩者，目眩转而乍见玄黑也，泽泻泻水气，白术补土气以胜水也”，所以，泽泻汤这个方，就两味药组成的，泽泻为主药，辅药是白术，就这么两味药组成，大家看，体不体现“温药和之”之义啊？谁是甘、温之品啊？白术。在甘、温之中，酌加行消利导之品，不是开导，是“利”，“利小便也”，给水邪以出路。所以，尽管是两味药组成的泽泻汤，相当于“病在上而治在下”，这叫“上病下取”，所以，这个治法上很高明。泽泻汤，在刘渡舟教授的治疗经验里面，他最早在《中医杂志》上报道，治疗美尼尔氏病，或称美尼尔氏综合征，这是耳性眩晕，耳性眩晕和一般的眩晕不同在哪呢？中医辨证它一定得是饮邪所致，以饮邪为主的，耳性眩晕最典型的症状，是颠倒，不敢睁眼睛，一睁眼睛就觉得这房子都在旋转，也有的病人，他可能伴有听力上的减弱，或者就是耳鸣，也有这样的，但是，最典型的症是“苦冒眩”，同时，从病因上来讲，真就是清阳不升，浊阴上冒，你们看这个原方，药量是多少？五两的泽泻，二两的白术，比例是5：2。刘渡舟老先生他介绍的，是30克以上的泽泻，然后，白术是15克~20克，这个用量，他经验介绍很多，甚至于他用小柴胡汤合着这个方，来治疗耳性眩晕，也叫美尼尔氏病，供大家参考。

因为这个方子，我也是临床体会，觉得这么用确实很好，但是我最多用到30克，曾经有一个大厦服务人员，她眩晕，做了耳科的检查，不能诊断是美尼尔氏病，但是，从症状上看，真就是旋转性的，不敢睁眼睛，一睁开眼，不仅是自觉旋转，且欲吐，所以，我觉得，配合小柴胡汤，和解少阳的道理也有，因为她胸胁不是支满，而是苦满，胸胁苦满，有郁郁微烦，也有呕吐症，所以，这样两相结合，即和解少阳，又能清泄一下，利水除饮邪，所以，症状缓解非常快，临证时，我基本上就是20克~25克的泽泻用量，白术15克~20克，不用焦白术，就用生白术，也是一种向下的作用。所以，这个效果很好。有的时候，也可以按照《中医内科学》后来化裁的半夏白术天麻汤，套用泽泻汤，效果也很好，因为有天麻的作用在里，也是化痰的意思。包括二陈汤，配泽泻汤，对美尼尔氏病都有治疗作用，时间关系就介绍到这里。

请大家注意，《讲义》上泽泻汤的病案举例，他提到了“伏饮眩冒”，因此，作为本科教学，为了在诊断上，能够有一个中医范围内的统一说法，而不要其说不一，那就说张仲景，他给四饮概念定的非常明确，第一，是饮留部位，第二，就是临床特征，不能见条文说是“支饮”了，这个医案举例又说是“伏饮眩冒”，就以为是支饮、伏饮，我认为，本条就应当是属于，狭义痰饮的眩冒，病机分析，就象尤在泾所说，包括我给大家分析的，饮邪停于胃，你说在哪里？所以，浊阴不降，清阳不升，眩冒也。泽泻汤，两味药，就起到温利的作用。

还有三个条文，讲的是痰饮呕吐，在一些《讲义》里面，全部把它划到支饮里，请大家注意，是 28 条、30 条、41 条，痰饮呕吐的证治，也可以简称“饮呕”。刚才说有饮而作眩，现在有饮而呕吐，痰饮呕吐，请大家看条文 28 条：

“呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也，小半夏汤主之。”（二类）

又是这样的一个情况，把它说成是“心下有支饮故也”，30 条：

“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之。”（一类）

“膈间”、“膈上”、“胸膈”，作为饮留部位，是支饮的病位，我昨天给大家介绍，支饮的饮留部位应该在胸肺，所以，它也认为“膈间有水，支饮也”。41 条，全文最后一条：

“先渴后呕，为水停心下，此属饮家，小半夏加茯苓汤主之（方见上）。”（一类）

这一条就很明确的讲，水停心下，狭义痰饮，所以，一个小半夏加茯苓汤，可不可以理解为，即可以治疗狭义痰饮，又可以治疗支饮呢？我认为也可以，既然是膈间支饮，这不矛盾。现在，我要讲小半夏汤、小半夏加茯苓汤，为什么是治疗饮呕的主方，学《中药学》，学《方剂学》，都说呕家之圣方，或者说呕家的祖方，是小半夏汤。不管是半夏和生姜的配伍也好，还是由它两味药组成的方剂也好，的确是呕家之圣方，我们《讲义》上也说，它是祖方，是止呕方之祖。我觉得，这三条原文，你可以把它综合起来看，共有什么特点呢？一个，是呕与渴之间的关系，比方说 28 条，“呕家本渴，渴者为欲解”，如果一般的呕家，已经不是一次、半次的呕吐，呕吐一段时间以后，最能伤及胃阴，他应不应当渴呢？应当渴。但现在说“本渴，渴者为欲解”，这不是指伤胃阴的那种呕家，应该说是痰饮呕吐的病人，他通过呕吐，可以使在胃的饮邪能够稍稍的减轻，所以说，是有“欲解”的可能性。“今反不渴”，说明这饮邪通过呕也没有除掉，也没有减少，病没好，仍然有新饮在增加，所以他说，“今反不渴，心下有支饮故也”，这和刚才我解释的一样，仍然在胃，是狭义痰饮。他说用小半夏汤来治疗，小半夏汤什么作用？就是我们《讲义》说的，和胃止呕，散饮降逆，这是一个辛、温性质的方剂，一定是针对寒饮，饮邪为阴邪，而且是寒饮，所以，生姜、半夏，是相须又相畏的配伍，都是辛、温之性，辛、温的一种协同作用，而且都是温胃止呕，都有降逆作用，协同力量加强了，因此，它是和胃止呕，散饮降逆的功效，符合我所讲的，作为饮邪的病理特点，那几个方面它都应该具备，所以用其，温胃散寒、化饮降逆以止呕，是呕家圣方，是祖方。

下面，我们再来看 30 条，他所讲的，“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之”（一类），也就是说呕吐眩悸证治，但是“心下痞”，我也可以说狭义痰饮有，“胸胁支满”，也是表现为心下胃的支撑胀满感，也可以理解成“心下痞满”，所以，这是饮邪停留的心下，狭义痰饮的一个症，说“胸胁支满”、说“心下痞满”，包括《伤寒论》里面，叫做“心下逆满”，意思完全一样，所以，这个应当是狭义痰饮。昨天我可能讲的过程中，讲狭义痰饮水在五脏的问题，“恶水不欲饮”，第 3 条，请大家看，首先狭义痰饮的这种情况，“心下坚筑”，我昨天已经讲过了，“心下坚”是胸胁支满，“筑”呢，筑筑然跳动，心悸，“短气”，“微者短气”，“甚者则悸”，然后“恶水不欲饮”，为什么“恶水不欲饮”了呢？狭义痰饮的饮留部位在胃，胃里有饮邪停留了，所以，就不能再增加饮邪了，再喝一点，他更加胀满，而且特别厌恶饮水的增加，这不仅是不想喝水，就是增加了新的饮邪，这是说病理上的，增加新的饮邪，他就更加容易呕吐，所以“恶水不欲饮”，甚则“水入即吐”，《中医内科学》里面，是不是这么讲的痰饮病的特点啊？因此，我认为，由第 3 条来对照看，还是强调狭义痰饮的呕吐，这是 30 条。他又说了一句“眩悸者”，加茯苓，也就是说，加茯苓是指征是“眩悸者”。“眩”，标志什么？刚刚说过，清阳不升，浊阴不降。为什么“悸”？昨天说了，水气凌心所致，这就证明饮邪停在胃间，不说是“水走肠间，沥沥有声”，就是他不仅伴发着呕吐，而且眩晕很明显、很重，证明饮邪并没有通过他的，“卒呕吐”，解决根本问题，新的饮邪还在增长，所以，拿小半夏汤止呕不够，得用茯苓导饮下行，使饮邪有出路，才能解决呕吐。实际我们临床看也是，将来十七篇，我们讲《呕吐下利病》篇，对呕吐证急则治其标，应该是沉降法，给他降胃气、止呕，现在来说，病根已经找到了，是饮邪所致，因此，要给饮邪以出路，小半夏加茯苓汤，是一种标本兼治的方，而小半夏汤，仅仅是散饮止呕。

再看 41 条，“先渴后呕，为水停心下，此属饮家，小半夏茯苓汤主之”（一类），这又讲渴与呕之间的关系，是一个什么关系？就是饮邪有新久的不同，先渴后呕，就是以前没有呕吐症，当口渴饮水多以后，我认为就象昨天讲“食少饮多”，似的，不是因为吃得少、喝得多，导致的痰饮病，一定是因有新的饮邪产生，它归根结底是脾胃的虚弱，脾运失司，运化水湿的能力差了，所以，我们昨天总结，是“虚+邪”，内、外因造成的阳衰饮聚，是一种本虚标实的病情，因此，小半夏加茯苓汤证，又一次说明是狭义痰饮，在胃、肠之间的饮邪，它不仅没有祛除，又不能下，没有出路，因此，往上怎么样呢？出现呕吐，这个理解就是这样的，脾运失司，胃气不降，反应出呕吐为主症，但这里面要分析渴与呕的先后关系，来决定饮邪欲解，还是没解，是深重了，兼有眩悸者，还是心下痞，这些都是判断饮呕病证的轻、重，饮邪是否祛除，也就是说饮邪的去留，拿临床指征来进行鉴别，我觉得，这个方子很简单，就说到这，仍然属于什么法呢？比方说小半夏加茯苓汤，就是温利法，和泽泻汤是一样的，给饮邪以出路。

这是关于狭义痰饮的内容，昨天讲了两个治本的方子，两个治标的方子，今天又讲了泽泻汤，又讲了痰饮呕吐三个方子，还想讲一个，五苓散证，就是在 31 条，饮停脐下。我为什么不挨着泽泻汤讲呢？我想，就比方说美尼尔氏病，由痰饮所致的眩晕，五苓散不好用，应当用苓桂术甘汤，小半夏加茯苓汤，还有刚才说的泽泻汤，这三个方子，所以，对后世形成半夏白术天麻汤，有很好的启发意义，是那么演化来的，一定得是以化饮为主的，因为苓桂术甘汤是“化饮第一方”，小半夏加茯苓，又进一步来说明，对于眩在其中，一定要小半夏加茯苓。刚才说泽泻汤，“上病下取”，这三个方子是治疗“苦冒眩”，而且由痰饮作眩，是非常得力的，而且对后世所有演化的方子，有启发意义。若说五苓散是个什么方，说“假令瘦人”，这“瘦人”二字，提示了还是属于狭义痰饮范围，31 条：

“假令瘦人脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散主之。”（二类）

这里“癫眩”的[词解]，叫做头目眩晕，有的人说颠倒性眩晕，不正好就是美尼尔氏病的特征吗？但是，不能因为张仲景说了，“吐涎沫而癫眩”，就一定是美尼尔氏病，临床验证，五苓散，它只能适合下焦水饮，我们原来也是讲了，一个是温脾以化饮，一个是温肾以化饮，现在等于教给你，对于下焦的水逆，治本，用肾气丸，治标，用五苓散。我觉得，这个方子用来治疗什么好使呢？我自己也亲身体会，一个是老年男子前列腺的良性增生症，老百姓叫“前列腺肥大”，它表现为小便不利，重的话，就出现尿潴留，病人很痛苦，特别是夜间，起夜、尿等待，老人都说尿等待，尿不尽，怎么做尿液检查也没什么问题，X线检查，就能看到是良性的增生情况，不是前列腺癌，这一定要搞清，可以说，这个病是从40岁左右就已经发病了，但是，它是缓慢的一个过程，所以，发病严重都是50岁以上的病人，而且随着年龄的增长，越来越严重，但是，西医对这个病，它有诊断办法，通过B超，甚至现在还有重量的测定，体积的测定，20克到25克为正常重量，现在如果超过25克，甚至大的到50克，临床症状就明显了，但因人而异，有的时候，因体格、身长，和他个体的差异，所以，完全靠前列腺的大小，来说明到底增生没增生，已经不确切了，有的人可能前列腺超过25克，临床症状不明显，所以，一定要以临床症状为诊断依据，不能仅靠B超显示的体积、大小，来证明，当然，这些检查都是无创性的了，所以，对于诊断很有用。那么，尿潴留一般都是老年患者，而且前列腺的增生已经到晚期，或者后期的程度，他才是这样的，我们中医就是这办法，急证发作的时候，就用五苓散，给他利尿，那比插导尿管还是有益，这是我说，可以允许药物治疗的时候，五苓散是第一方，化气解表，通阳利水，或者说温阳利水，对于老年人太适合了。然后缓则治其本，肾气丸法，有的病人，比方排尿，他也改善一些，但总有尿有余沥的感觉，甚至下肢活动之后，有浮肿现象，怎么办呢？肾气丸合五苓散，如果伴发炎症，你可以配合双花、连翘，这也是我们教研室已故的老中医，他自己说，用银翘地黄丸，就把桂、附换成双花、连翘，合五苓散，因为还有桂枝，所以，这个效果就非常适合，这是关于五苓散，也在狭义痰饮里面，这等于我今天讲了几个方子了？两个治本的方，两个治标的方，如果说和眩晕相关的，一个是泽泻汤，一个是五苓散，之后，我讲了三个治疗痰饮呕吐的方子，九个方子，好了，这就是狭义痰饮的范围。

昨天，因为要重点介绍四饮的主症，我没有把悬饮的概念跟大家说，因为强调悬饮的饮留部位，《讲义》上原文是“胁下”，我给大家说一定是在胸胁，和肝脉、和肺气的宣降有关系，具体来说，《说文解字》说“悬”字，“系也”，什么意思呢？就是这个水饮作为县饮，它饮留部位，既不在胃中，也不是肠间，也不在膀胱，就悬结不散，这个饮留部位在胸胁，不靠上，不靠下，停于胸胁，悬结不散，起这么个名。它的主方，就是十枣汤，在哪两个条文里面显示出来的呢？21、22条。请大家看，这是两个一类条文，因为作为悬饮的主方，他说：

“脉沉而弦者，悬饮内痛。”（一类）

“病悬饮者，十枣汤主之。”（一类）

我们说，作为痰饮的主脉，“偏弦也”，“偏”字，来显示饮邪停留在人体的局部，饮留部位不同，命名不同，临床主症不同，现在，他说“沉而弦者”，证明它饮病发于里、发于内的意思，所以，“悬饮内痛”，结合我们昨天讲的第2条原文，什么叫“悬饮”，那就是“咳唾引痛”，咳嗽、吐痰、胸痛，而且，当咳嗽、吐痰的时候，胸痛加剧，因此，“内痛”，是胸痛的意思，比方说我们《讲义》，引《心典》的解释，“脉沉而弦，饮气内聚也，饮内聚而气击之则痛”，讲为什么脉沉弦而内痛，讲沉弦，是“饮气内聚也”，聚于胸胁，“饮内聚而气击之”，气饮相击则痛，所以，内痛是胸胁牵引而痛，它可以导致咳唾引痛，“噎而痛”，“痛引缺盆”，都是悬饮的临床可见之症，仲景在原文的描述比较形象，这是饮邪滞留在胸胁之间，对肝络有影响，对肺气的宣发、肃降有影响，因此，它有一系列的症。现在我要说十枣汤，请大家看它的组成，芫花是炒，一般来说，甘遂、大戟、芫花，去其毒性，是醋炒的办法，原始的办法，是煨法，用湿面或者湿纸裹起来，放火灰中去烤，然后，纸或面糊了，就等于把甘遂的毒性去掉了，现在都是用醋炒，三味药是等份的，请大家注意，“上三味，捣筛，以水一升五合，先煮肥大枣十枚，取九合，去滓汁，内药末”，所以，这个方叫十枣汤，是十个大枣煮水喝，冲服三味药的药末，一定是这样的，所以，它用量非常少，看“强人服一钱匕，羸人服半钱，平旦温服之，不下者，明日更加半钱”，不是说当天一下子用几遍，“得快下后，糜粥自养”，还得保护胃气，仅有大枣还不够。

## 话

我就讲讲我自己当小大夫的时候，亲自遇到这么回事，那时候，本科刚毕业1、2年吧，在病房里值班，遇到一个严重肾变期的患者，他就是尿不下尿来，西药都用了撒利汞，双氢克尿噻已经用量很大，他也不尿，这是位高龄的老人，男患，那高度浮肿，就象我们讲的“色鲜明者，有留饮”，那皮肤锃亮，天天他们家的人，包括我们医生也是，用完药，天天去看排尿情况，盼尿，盼也盼不下来，后来中医科的主任，是辽宁中医学院毕业的，比我高两届，他说，我们给他开十枣汤，提笔就是甘遂、大戟、芫花各15克，当时把我吓一跳，我记得老师说的，甘遂、大戟、芫花只能用3~5分，他怎么用15克？我一想，他肯定临床有经验，我也不问，我就看，那时候，我还住单身宿舍，一天去好几遍，我就去看他这尿下不下来，另外，观察吃这药，有什么毒、副反应，这老人岁数大，结果24小时之后，不比西药作用大，我当时想，这课讲的是不是太悬了，讲得那么严重，量要严格控制在3分~5分，我们都用到15克了，怎么也不行呢？他（主任）当时也很慎重，就开1付，一看不行，再开2付，等于3付，尿量稍微的多一点，那位老人也确实就病故了。一直到1972年，我调回中医学院，先讲《中药学》，我再翻中医学杂志，正好是在我需要学习的时候，看到《新中医杂志》，那是广州的一个杂志，它每期都有中药学讲座，正好有峻下逐水药的这部分，我注意看，特别因为那时，在临床带这个问题，实践用的时候，和理论差这些啊？结果它（杂志）上面登了，一个北京的实验研究结果证明，甘遂、大戟、芫花的有效成份，难溶于水，提示用水煎剂效果肯定不行，所以，不知道大家注意没有，我昨天讲的甘遂半夏汤，甘遂，你看他选了多大的量？证明了张仲景当时也经过实践了，甘遂半夏汤，“急则治其标”，我们说甘遂和甘草相反，那张仲景说不相反，现在咱动物实验也证明了，它俩没有毒、副反应，但是，临床上，我们尤其是小大夫，没有经验的话，不要轻易使用，这不建议用控涎丹了，所以，你看，它是“甘遂大者三枚”，那就证明，他（仲景）也发现水煎剂，甘遂的量得大，这样也等于，使它的毒、副作用也相对小些。

这是我，回过头来，七年之后，在讲《金匱》的时候，我才发现，张仲景自己就分得很清，你看，甘遂入汤剂，选大个的，三枚，那你想这量得多大啊？还和甘草在一起，有的注家就说，这个方子，你不要去顾及甘遂和甘草相反的问题，而是取其相反相激而相成的道理，这是一。第二，说这个方子妙，妙在哪呢？妙在白蜜，我们说白蜜解乌头、附子的毒，张仲景也发现，入水煎剂毒性不是很大的，同时又加白蜜，加了半升，所以，这个方子的分析，请大家再注意一些解释，但是，毕竟他用甘遂了，因此，他说甘遂半夏汤，是攻破利导的作用，己椒劳黄丸，前后分消的作用，而五苓散，是表里分消的意思，所以，若用行消开导，或者行消利导之品，选药确实有轻、重之别，后来我才发现，十枣汤，张仲景是针对十个大枣来保护胃气，而三味药粉，1: 1: 1 的比例，用量控制在3~5分，是散剂，才有这样的效果。我那天介绍，治疗心包炎造成心包积液的病例，而且腹水特别大，不容易下，我真就是三味药均用了10克，都是从药局拿来的，是炮制好的，我继续让病人用醋炒，然后服用，他说确实是通利二便，早晨起来哗哗的泻水，肚子马上就轻松了，这只能是急则治其标，而不能久用，伤正是不可以的，所以，十枣汤“方后注”也强调了，你要分强人、羸人，而且，平旦服了以后，不下，也得明天再服，而且再加点量，你不可能一日更服，另外，“得快药下后”，就是说通利二便以后，马上“糜粥自养”，时时顾护胃气，这个告诫是非常中肯的，这是关于十枣汤，治疗悬饮的主方，对于肺癌的胸水，在第七篇里面，我们介绍了泽漆汤，现在我说，象十枣汤、控涎丹这样的方子，急则治标是需要的。

下面，讲溢饮的证治。“溢”字，“满也，盈也”，满了，它就要外溢，这也是饮邪过多以后，它外溢到周身肌表了，所以叫做“溢饮”。我就说的比较简单，《说文解字》说的“器满也”，盛东西的那个器，满了，结果满漾出来了，它是那么说的，“器满”，盈的意思，所以，水满就外流嘛，现在，饮水流行于四肢，他那词是用的水饮流行，流行于四肢。23条，讲的是“当发其汗，大、小青龙汤。昨天复习溢饮的主症，一个是饮水流行于四肢，表现有四肢肿的问题，还得有全身疼重，再有，就是当汗出而不汗出，无汗，讲了这几个。现在，请大家看，这个条文叙述也很简单，对于溢饮（23条）：

“病溢饮者，当发其汗，大青龙汤主之；小青龙汤亦主之”（一类）

这个适应证，我想他一定得是符合饮邪在表，脉应该是沉呢？还是弦呢？还是浮啊？在表，应该有浮象，但是，作为水饮阻遏阳气，这个脉的浮，象不象纯粹表证那么明显？大青龙汤，麻黄是六两，石膏如鸡子大，鸡蛋大那么一点石膏，这也说明饮邪兼有表实证，同时也有一定的里热，大青龙汤，我们讲必须是兼有郁热，烦躁而喘，大青龙汤，倍用了麻黄，用到六两，用鸡子大的石膏，麻黄配石膏，有发越水气的作用，有兼清郁热的作用。所以说越婢汤、越婢加半夏汤、越婢加术汤，都是麻黄配石膏，这个道理，就是麻黄辛、温，发越水气，开腠理，通调水道，石膏，石膏这药尽管是大辛、大寒之品，它清热而不伤阴，所以，作为小青龙加石膏汤，还是大青龙汤里面，全都是麻黄配石膏这么用，清其郁热，这也等于告诉你，饮邪为阴邪，知其常，要用温药和之，一定甘温之药里，酌加行消开导之品，但是，也有饮邪郁久化热的问题，这是饮病的变，要“知其常，达其变”，那么，知其常，饮为阴邪，它所具备的病理特点，一定要遵照“温药和之”之义。现在，我们要说加石膏，包括后面有木防己汤，仍然有石膏，这就是，他又提示了饮邪郁久化热，是其“变”，仍然不离“温药和之”之义，但是，作为加用石膏，或者说石膏配麻黄，更是发越水气，兼清郁热的配伍，因此，不管是大青龙汤，还是小青龙汤，同属于当发其汗，因为邪在其表，“其在皮者，汗而发之”，当发其汗，这是因势利导之义。

大青龙汤证，一定得兼有，脉浮紧、发热、恶寒、身疼痛，不汗出而喘，烦躁之症，这是饮邪在表，又兼有郁热的表现。如果小青龙汤证，它是表寒与里饮，寒饮并重，所以，它见恶寒、发热、胸痞、干呕、咳喘之症，这就是说，因为有寒和热之别，挟热的，大青龙汤主之，寒饮为重的，包括兼有表寒的，小青龙汤主之。

关于大青龙汤的应用，我觉得，在临床上还有一个启发，就是素有里热，外感风寒之邪，大青龙汤到底怎么用？我们现在说的是外饮兼有郁热，实际上，只要属于新病，或者说由表将要入里化热的时候，还没有入里，表气被郁闭，或者说饮邪有被郁化热的倾向，这个时候，就是应用大青龙汤的指征，所以，它含有麻黄汤的成分，看，麻黄、桂枝、杏仁、甘草，因为有麻黄的成分，所以，它有开表祛邪，发汗利尿的作用比较明显，因此，可以一汗而解，同时，又有姜、枣来调和营卫，又有石膏，制其里热，而不伤阴，所以，大青龙汤不仅是病溢饮的主方，是对兼有郁热，对于表寒里热，或者是将要化热而没有入里的，也是适应证，不管是驱散表邪，还是邪除饮邪，包括石膏，只清里热而不伤阴，这个作用确实，因为大青龙汤证，它所说的郁热，就是在汗解之前，饮邪没有出路，他（病人）就有一种，郁热郁蒸的感觉，所以，汗出而清，为什么叫大青龙汤，说“云兴而雨作”，故名，通过大青龙汤一服进去，就可以使汗解饮去。

好，这节课讲到这里。

## 第 53 讲 第十二篇：四饮证治（3）

黑板

---

痰饮咳嗽病脉证并治第十二

- （一）狭义痰饮证治
- （二）悬饮证治——十枣汤（21、22）
- （三）溢饮证治——大、小青龙汤（23）  
溢：器满、盈

(四) 支饮证治——小青龙汤 (35)

胸肺

葶苈大枣泻肺汤 (27)

兼腹满——厚朴大黄汤证 (26)

支饮重证 (24) 干木防己汤 (虚者)

└木防己去石膏加茯苓芒硝汤 (实者)

结实

实证 (32、33) 十枣汤

《外台》茯苓饮

---

好，我们上课，“病溢饮者”，顾名思义也看出来，在四饮当中，溢饮发病为急，所以，在用大、小青龙汤的时候，也是用汗法，这也是急则治标的办法，特别刚才我提到了，大青龙汤在临床上，用来治疗外寒里热，也是选新病，化热也是将要入里，没有化热或者是化热初期，表闭而热郁，用大青龙汤，所以，可想而知，大青龙汤用于治疗溢饮，急则治标，赶紧给饮邪打开出路，现在，请大家看我们书上的，[选注]第二个，就是柯琴（柯韵柏）的，《伤寒来苏集》，他对大青龙汤，和小青龙汤的解释，看他怎么理解，这也是一个节选，他说，“……能化胸中之热气而为汗，故名大青龙，能化心下之水气而为汗，故名小青龙，盖大青龙表证多，只烦躁是里证”，实际上，我们现在说他不烦躁，这表证是饮邪为重，“小青龙里证多，只发热是表证，故有大、小发汗之殊耳”，仅发汗力上有区别。《医宗金鉴》又说，“溢饮病属经表，虽当发汗，然不无寒热之别也，热者以辛凉发其汗”，就是温之中有石膏，大青龙汤是这样的，“热者以辛凉发其汗，大青龙汤，寒者以辛温发其汗，小青龙汤，故曰大青龙汤主之，小青龙汤亦主之也”，这就是将小青龙汤，和大青龙汤，用在溢饮上的道理给区别开，那么，具体这两个方的功效，我给大家归纳，就是大青龙汤，发汗兼清郁热，小青龙汤，发汗兼温化里饮，这就把这个证候特点说出来了。

下面，来讲支饮的证治，支饮，要涉及到 11 个方子，支饮主方就是小青龙汤，在 35 条上，而且 35 条的原文，就按照我们昨天讲的，支饮的临床特征给概括的，请大家看 35 条原文：

“咳逆倚息，不得卧，小青龙汤主之。”（一类）

直接把支饮的临床主症，咳逆倚息，短气不得卧阐明，“小青龙汤主之”，言支饮的主方，支饮的饮停部位一定是在胸肺，它直接影响到肺气的宣发和肃降，因此要出现一系列，呼吸困难的临床特征，包括他，凭倚呼吸，躺不下，要半卧位，甚至于坐起来，再重，就是端坐呼吸，那就肺心病、心衰了，病人这些形态，都是为

了迎合肺的生理功能，才有这样的特征，本条所指的，就是因为胸肺有停饮，复感外寒，属内外皆寒的一种情况，那么，小青龙汤，作为主方的道理，就在于针对它表有外寒，里有寒饮，一定要温化，符合我们讲的“温药和之”，是温化饮邪，温运饮邪，方中行消开导之品，以辛散之品多，属于温散的一个方子，因为大家对本方熟悉了，不占用时间讲了。

下面我们要看，当服小青龙汤，表证已解的时候，上次我们讲肺痈，“喘不得卧”，肺痈的那种情况，用葶苈大枣泻肺汤，我讲了几个条件，说葶苈大枣泻肺汤的适应证，这在 27 条，写的是：

“支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之。”（二类）

作为葶苈大枣泻肺汤，为什么既可以治疗肺痈，又可以治疗支饮呢？这就是实邪壅塞肺气，肺痈是因为肺生痈脓，阻遏肺气，肺气被壅遏，这个支饮是由于什么呢？支饮阻遏在胸肺，痰涎壅盛，肺气不利，病因不同，一个是肺生痈脓，支饮，是饮停在胸肺，但是，病机相同，都属于肺气壅滞不通利，特别请大家回忆我上次讲的，肺痈出现的那四个条件，第一，是表证已解，第二，是邪实气闭，第三，形证俱实，第四，因为病机上，一定是实邪壅盛，壅滞了肺气，它才可以用葶苈大枣泻肺汤。第七篇第 15 条，同样是葶苈大枣泻肺汤证，我曾经向大家介绍过，那个“肺痈”，胸胀满的“痈”字，应该写成壅塞不通的“壅”，道理和咱们现在要讲支饮在肺，是饮邪而不是痈脓，但是，仍然是肺气壅塞不通利，病机相同，证候相同，所以，均要采用，泻肺逐饮的葶苈大枣泻肺汤，那就是说，用葶苈子来泻肺气之闭，要祛逐饮邪，而用大枣，是要顾护胃气的，是异病同治，因为病机相同，证候相同，所以治法相同，不同的疾病，就因为病位相同，症状也相同，都是“不得息”，“短气不得卧”这样的情况，病机也相同，肺气壅寒不通了，都具备什么条件呢？表证已解，邪实气闭，形证俱实，这样的情况下，用葶苈大枣泻肺汤，葶苈大枣泻肺汤。

## 话

我想谈我临床应用的一个体会，就是有一位年轻人，由于过于悲痛，双亲在一个短时间内双亡，对他的打击非常重，突然就出现自发性的气胸，当时他在西医的急诊抢救，也给他用一些减压的措施，缓解，但是，最终没有解决，再透视看，他那肺叶还是张不起来，呼吸还得是张口抬肩，排除了一系列相关的疾病，比方说，有没有结核灶呀，有没有感染呀，包括我们现在看，有没有脓疡，有没有支饮呀，就是一种自发性的气胸，考虑他的体质，包括年轻，没有既往史，我建议用葶苈大枣泻肺汤，葶苈子还真没多用，15 克，加了点苏子，没有白芥子，就是葶苈子，苏子，大枣用 10 枚，也没多用，因为是要观察，看有没有效，又加点化痰类的药，象川贝，因为他有点低热，川贝用了 15 克，紫菀用的蜜炙紫菀 15 克，炙甘草 6 克，考虑这是不是，也是肺组织的一种创伤，用了白及粉 3 克，让他冲服，用汤药冲

服白及粉，结果，让他白天上午九点，下午三点，连服两次，只用了两天，就咳、喘，包括胸闷这些症状全都消失，复查的时候，胸透，患侧的肺脏恢复正常，所以，这是想到“支饮不得息”，用葶苈大枣泻肺汤的道理，以及刚才我说的，复习《肺痿肺痛咳嗽上气》篇第15条原文，把它理解成是肺气壅塞不通，表证解之后，用葶苈大枣泻肺汤。

这是一例，还有一例呢，是一位老师，年龄和我差不多，因连续上课，过劳，一下子患了气胸，气胸，当时西医院，也建议是不是“开窗”排气，把它肺里面的压力减轻，但是他说，我已经是因劳累得的这个病，我不能再去“开窗”，能不能让我再用中药试一试，他自己建议的用升陷汤，结果，就服了三付药，好了，我现在讲的就是，自发性气胸，一种是悲伤所致，一种是过劳，结果是一虚一实，用葶苈大枣泻肺汤，和李东垣的升陷汤，按照中气下陷来开的方，也是几付药就好了。所以，葶苈大枣泻肺汤，你也不要把它药力，理解得特别、特别的严重，包括我讲的十枣汤，你只要药和证对，真是验之临床效如神，这是自己临床体会的，这个经方给你的启发，这是第二个方。

对于表证已解，27条，同一个方，既能治疗肺痛的喘息不得卧，又能治疗支饮的喘息不得卧，都同样存在着“短气不得卧”，为什么？异病同治的概念，等于在这里作了复习，同样是自发性气胸，但是有虚实之别，在方上也要有变。

下面，我要说第三个方，就是支饮腹满，这是26条的厚朴大黄汤证，请大家注意，条文讲的是，“支饮胸满”，我特别写了一下兼有“腹满”，这就需要[校勘]了，《医宗金鉴》，[校勘]，胸满应当作“腹满”，为什么？从方测证得知，它说：

“支饮腹满者，厚朴大黄汤主之。”（二类）

为什么一定要改成“腹满”，而不是“胸满”呢？支饮本来就有“胸满”，咱也不能说，因为改了“腹满”，他（病人）就不存在“胸满”了，因为作为支饮，饮停在胸肺，一定会有胸满的，因为他短气不得卧，“胸满”是自然在其中了，现在，为什么要，改为“腹满”更为合理呢？从方测证，它方中有大黄，所以，他也应当兼有象便秘，或者是便干，这样的一些胃家实的证候，应当是这样，就是从方测证，应当作以补充，再请大家看这个方子的组成，和我上次讲的什么方相近呢？也可以说，是因为量的不同，上次我拿厚朴三物汤，与小承气汤进行比较，当时我特别教给大家，在量的比例上，怎么记的呢？朴、实、黄，作为厚朴三物汤是8:5:4，那个5是5枚。小承气汤，大黄为君，是荡实，比例为4:3:2，大黄的量都是4两，现在，请你看它厚朴大黄汤的，大黄是多少？要不我说改成，“腹满”也是有理的呢？大黄量是6两，枳实呢，那个厚朴三物汤讲的是5枚，小承气汤中用3枚，现在它本方取中间量，4枚，厚朴，一尺是多少呀？作为汉制一个量，现在一个量相当于30克，厚朴大黄汤，它的作用一定是在于疏导肠胃，肺与大肠相表里，得把大便给通开，有利于支饮的，“喘不得卧”也好，还是“短气不得卧”，甚至于“其形如肿”，这些都有利于缓解，所以，先荡涤实邪，这又是药物组成相同，药量有别，主治发生变化的两个方，这是对于支饮，胸、腹皆满，短气不得卧，咳逆短气不得卧，用厚朴大黄汤。请大家注意这三个方，就是厚朴三物汤，是行气除胀满，泻下，是胀重于积。小承气汤，是轻下热结，所以不是厚朴为君，是大黄为君。现在

本方大黄量更大，这是因肺与大肠相表里，要解决咳、喘、短气不得卧，咳逆倚息不得卧的问题，见胸满又加腹满，大便干结，胃家实的证，所以，要疏导肠胃，荡涤实邪，这是 26 条。

下面，要费点时间的，就是支饮的重证，24 条，是两张方子，这个重证，实际上是针对支饮，一种是“虚者”，一种是“实者”。怎么个“虚者”，怎么个“实者”，为什么一方两用，比如咱们讲阴阳毒，阴阳毒就是一张方子两用，它这里有个加减，24 条，请大家看一下：

“膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。”（二类）

先不说“虚者”、“实者”，咱们现在看“膈间支饮”，原来说伏饮是“膈上病痰”，那个“痰”也不是肺系吐出来的痰，还是说的澹 [dan] 饮，饮邪的意思，这又说“膈间”，因此我们说，不管是讲，“膈间”，“膈上”，“胸膈”，我们都把它支饮的饮停部位，定在胸肺，所以“支饮”，支撑之义，就是说，饮邪停留在胸肺的时候就象有物在支撑一样，就这样取名叫“支饮”了，作为胸肺有支饮，“其人喘满”，这个症我上次，讲《绪言》的时候说过，就是拿这个条文为例，四诊合参，包括要问现病史、既往史，包括治疗史，请大家看是不是这样呀，你看“其人喘满”，就是呼吸音粗，呼吸短促，喘声“呼呼”的，这闻诊就可以知道，闻诊，就是病人没进来，或者是刚一进来，给你第一感觉，他呼吸上有变化，不正常，这喘满，当然也有呼吸音粗，呼吸促迫，包括胸满，这是问诊和望诊都可以相兼的。

“心下痞坚”，也是“胸满”的意思，或者是心下胃逆满的意思，这是问诊，包括检查得知，望诊，面色黧黑，为什么会“面色黧黑”呢？我们原来讲，黑为肾之色，再就是瘀血标志。现在看，若是和西医的检查相兼的话，它（西医）认为，也是一种瘀血的标志，如紫钳，缺氧，有的在这个基础上，认为是与毛细血管内，还原血红蛋白含量有关系，所以，他就有色素沉着，也有的认为，心脏性水肿持续过久，皮肤和皮下的纤维组织变厚、变硬，面色就会发黯，或者是有褐斑，颜色黧黑。

“其脉沉紧”，这是切脉得之，沉紧，为什么是“沉紧”呀，这也是属于饮邪在里，日久的表现，也属于饮为阴邪的意思，“得之数十日”，这就是发病史了，倒不一定是数十天，而是日久，作为支饮，它可以经年累月，甚至数十岁不愈，所以，这个“数十日”也是约略词，“医吐下之不愈”，这就是治疗史，他（病人）经过了吐、下，肯定是误治，所以，误治也伤正，这里实际上，也作了一个提示，第一，它（病程）比较缠绵，不容易治愈，第二，你再误用吐、下，还容易伤正，因此，这个方子里，为什么要用人参，两个方子里面全用人参，有补虚之义，因为经过误治，又日久不愈，所以，要进行补虚的，要有人参。

“木防己汤主之”，说“虚者即愈”，这个“虚者”，[词解]讲了，因为刚才咱们讲饮邪日久，可以郁而化热，饮邪郁久在“心下”的话，要支撑胀满，有结实和不结实程度的不同，因此，如果服用木防己汤，能够得愈，说明心下的饮邪没有结实，所以服了木防己汤，心下虚软，就不“心下痞坚”了，如果说服木防己汤，仍然是心下痞坚，其人喘满，面色黧黑等等，这就说明饮邪比较重，药比较轻，而且，已经因日久结实了，什么叫“结实”呢？本来是日久伤正，不愈也是正虚，应该

注意扶正的同时化饮，现在若有结实，你就得既要照顾正虚的体质，也要将饮邪以化除，同时要加茯苓和芒硝，这就是在攻破的程度上要加重，茯苓是导水下行，芒硝，包括上次我讲，己椒苈黄丸证也是，口舌干燥，用了己椒苈黄丸以后病重不解，说有解的表现，是口中有津液，若重了，由口舌干燥，变成“渴者”，应该加芒硝，尤其在注解里面，解释这问题了，说“以坚投坚而不破者”，怎么办呢？就改成“以软投坚”。谁是软的呢？芒硝，咸寒软坚，“以软投坚，即破也”，所以，对于结实的这种，所谓的“实者”，就得靠芒硝，以咸寒软坚投之，这种结实才能攻破，这就是对它这个方药，加减的道理是这么说的。

现在，咱们再把它顺一下，就是说，“虚者”，用木防己汤治疗，首先看，木防己利水消肿，当然化饮的力量就强了，可以说是利导的药物，石膏，请大家注意，用量是多少呀？“十二枚鸡子大”，咱们刚才看的石膏用量，不是鸡子大，就是二两，顶多半斤八两，现在用“十二枚鸡子大”，上次我在讲第七篇的时候，我告诉大家，一个鸡蛋大小的石膏45克重，此十二枚鸡子大，540克，就不用说是十六两制，你说照着咱们现在通用制算，这得多重呀，用石膏，咱们都说了，这病人日久不愈，正虚，又误用吐、下法，也得伤正，谁敢用这么多石膏呀？再说，石膏清热不伤阴，咱们临床上，象我们东北愿意用石膏，都是一两，一两就够劲，一两就我们说一钱5克，那才50克，这一下子用到540克，是不是个疑问呀？先不说量，一会我再给大家分析，桂枝2两，人参4两，所以，用人参，我刚才已经说了，取其补虚的作用，清热的作用，那就是石膏的作用。要进行利水，那就是桂枝来配合木防己，也是通阳利水的意思，茯苓配桂枝，是通阳利水，温阳利水。现在是木防己3两，配桂枝2两，也是通阳利水的作用，这是说，作为没结实的支饮，较重证，说虚、实不同，这“虚者”，木防己汤可以治疗。

那么，“实者”怎么样啊？结实的病人，肯定是病重而药轻，“三日复发”，倒不一定就三天复发，就是说，结实的病人，这药（木防己汤）轻，作用力不够，所以，“复与不愈者”，不能好怎么办？就是刚才我说的，为什么要去掉石膏，石膏，寒、凉之性，当然，得是前方已经用过石膏，清其里热了，也就是说里热已解，现在存在的问题是什么呢？结实的问题没解决，因此，加用茯苓，导水下行，加芒硝之义，就是“以软投坚”，使结实得以攻破，因此，这个方子的功效，就在于行水散结消坚，得把这结实解除，再请大家看“方后注”，讲木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤的要求，芒硝就是玄明粉，药熬好以后，把玄明粉三合，也希望（芒硝）微煎一下，也可以怎么样呢？临床上冲服，这是后下，或者微煎，分温再服。怎么能知道结实被攻破，消坚了呢？“微利则愈”，这才能看出来，芒硝以软投坚，才能得效。这是原方两个加减法，来说明在病因病机的分析上，同一证，只不过有未结实和结实的，轻、重之别，所以“虚者”、“实者”，一方两用，加减。

我要说的[按语]，或者[临床应用]值得注意之处，就是这个方子值得分析。在解放后不久，在湖南省岳阳地区，有一位老中医，他叫但旭昉，但旭昉老人，他首先是质疑这个方子的用量，因为他看到《外台秘要》，王焘在这个版本里，他曾经把石膏改了量，不是写的“十二枚鸡子大”，而是三枚，见《讲义》[校勘]。就证明，王焘当时已经发现了，石膏的用量肯定有误，因为第一，临床谁也不能用这么大量，第二呢，他也根据病情来看，说日久不愈，“数十日不愈”，有郁久化热的倾向，刚才咱们讲大青龙汤证，已经告诉你了，这是饮病之变，郁久，它必然要化热，所以，应该用石膏，但用石膏的话，作为治疗饮邪，这样的一个慢性过程造成的支饮，加大石膏用量，实际上是重坠痰饮，适可而止，咱们学第七篇里面，不管是越婢加半夏汤里的，石膏是8两，还是小青龙加石膏汤里的，石膏用2两，都是有数的，另外，仅仲景用石膏的量，也不过就是这样，小呢，2两，再多了，鸡蛋大，半斤8两，就这样的量。白虎汤类方最多用一斤，没有用到这么大量的，不符合张仲景的用药规律，这是一，第二，从病情上分析，我已经说了，已经要进行补虚，化饮的基础上兼以清热，所以，石膏的用量不应该是最大，这问题提出以后，他

一看咱们的教科书，60年代出版的时候就这么写，没照王焘的改量，还是照抄，他（但老）就直接给秦伯未，时任中医司的顾问，写信说，“不要误人子弟，请把《讲义》的量写出来，写出原因”，到1984年，就是五版《讲义》审稿，开审定会议的时候，我列席参加了，当时，我就听了专家们中间的议论，有贵阳中医学院，当时的金匱教研室主任罗老师，她也很认真，她派本科生到湖南去，亲自拜访了但旭昉老先生，当时但旭昉老先生非常激动，认为中医界，有人来过问这件事情了，而且也说，主编杨百蕪老师，也赞成让他们亲自听取，但旭昉的意见，但是，在这次审定会上认为，第一，没有文献根据，就说是《外台》它改，也没有根据，不能拿《外台》自行改动的量，来作为本方药量的根据，就是在版本学上，文献学上，依据不可靠，故《外台秘要》，人民卫生出版社再版时，恢复原貌，《脉经》也好，还是相距不远的著述，都是这样写的，传抄有误。大家也觉得，目前临床实际也不是这样，但为什么不能轻易改动呢？就是说存疑待考，不要轻易的改动，也希望有待于将来，那么后来，大家都同意把这个意见，通过学生发表论文，作为学术争鸣，结果就发表在，《贵阳中医学院学报》上，（1983 [3]: 45~46），就是罗老师的学生，把但老的意见，首先从方解上，从张仲景的用药规律上，包括，这个条文对病情分析上的论述，石膏用这么大的量，论文中药量折算需商榷。原量肯定是不合理的，应该是什么样呢？他们提出了一个建议，考虑是一种误抄，就是石膏鸡子大，大枣十二枚，是不是把“大枣”二字给丢了？因为方中有补虚之义，而且仲景在顾护胃气的方面，也是大枣的用量，十二枚是他经常用的中间量，这个意见，在《贵阳中医学院学报》上发表了，我觉得好像没有人随同，但是，我作为教学，作为一种意见传达给大家，这就值得我们在今后，理论探讨、临床实践中进一步摸索。我觉得，支饮也是临床常见病，多发病，当遇到支饮的这种久咳不愈，而且又兼有正虚，和一定的郁热，到目前为止，我对石膏最多用到一两，没有用到500多克，这就是临床的经验积累，所以，对这个改正的意见，因为没有文献学的依据，把这个作为一个参考意见，放到这了。

[校勘]，请大家注意看，《外台秘要·卷八》，作“石膏鸡子大三枚”，《心典》、《浅注》、《述义》、《新义》、《补正》等注本俱作，如鸡子大二枚，都是觉得这人量太大了，要少，少到多少合理？我看咱们临证的时候，应具体问题具体分析，这是支饮的较重证，木防己汤，木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤，这两个方子我已经分析完了，可以说，木防己汤是属于温利法，而木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤，可以说是温化加行消之品，所以，属于温消的作用。

下面，他又举了一个例子，就是在32条，33条，这两个条文里面，再一次举出作为支饮经久不愈，“急则治其标”的话，提出十枣汤，一定得是支饮的实证，等于教给大家，十枣汤既可以治疗悬饮，又可以治疗支饮的实证，十枣汤两用，小青龙汤也是，既可以治疗溢饮，又可以治疗支饮，而且是支饮的主方，这是两张方子，异病同治，看见没有？现在，十枣汤，用来治疗支饮的实证，为什么？32条：

“咳家其脉弦，为有水，十枣汤主之。”（三类）

这个条文叙述得，非常直接，非常的简明，“咳家”，不是一天、半天的啦，有资格啦，“其脉弦”，这就是偏弦的主脉，非常鲜明，“为有水”，肯定在胸肺，这是一个支饮的重证，而且，这一定是，正宗的支饮实证，十枣汤，急则治其标，采取逐饮。昨天我讲的饮病形成的道理，特别是对于肺的通调失职，它不能养肺，也造

成饮邪形成，饮邪的停聚，反过来说，饮邪停聚的话，还可以造成寒饮射肺，现在，十枣汤证，你就得这么考虑，所以，他咳嗽，咳逆倚息不得卧，这些情况都具备，急则治其标，峻下其水。

33条，“夫有支饮家，咳烦胸中痛者，不卒死，至一百日或一岁，宜十枣汤。”（三类）

尽管它病程迁延，但是，只要属于实证，急则治标，就可以用十枣汤，我就把十枣汤的应用，给大家说到这。

下面，我想介绍《外治》茯苓饮，我为什么想说，《外台》茯苓饮呢？大家看，《外台》茯苓饮，是夹在五苓散证和十枣汤证中间的，这讲的是狭义痰饮，之后从“咳家其脉弦”，包括“夫有支饮家”，这都是讲的不管它迁延多少年，这个支饮，仍然是实证，就可以用十枣汤，来急则治标，峻下其饮，那么，《外台》茯苓饮，到底是[附方]，还是张仲景自己的方？我已经说过，这个格式和林亿他们整理的，[附方]不一样，一般来说，共41条，它应该是在小青龙汤证之后，再写[附方]，《外台》茯苓饮，那才是林亿整理的，所以，有的人直接说茯苓饮，就是张仲景自己的方，被王焘收进来，所以写成《外台》茯苓饮了，应是张仲景的方，你看它讲的是什么呢？

“治心胸中有停痰宿水，自吐出水后，心胸间虚，气满，不能食。消痰气，令能食。”

在第143页，它这个方夹在十枣汤之上，支饮之上，我刚才已经讲过了，五苓散证“假令瘦人”，“瘦人”，就和“素盛今瘦”相呼应，是属狭义痰饮，因此，《外台》茯苓饮，你先说它的组成，再考虑它到底是治疗支饮，还是治疗狭义痰饮。现在来说，茯苓、人参、白术，扶正、补气的道理，即四君子汤就少了甘草，所以，这里有补气作用，和我刚才讲过的，木防己汤里用人参、桂枝，也是补虚之义，两者有没有区别呀？所以，我为什么来讲《外台》茯苓饮，而不在狭义痰饮里面讲，我的意思就是说，第一，它提示了饮邪郁久的话，会造成化热之变，还有一个，就是伤正而正虚之变，本来，“温药和之”，有甘、温补益之义，那是因为脾运失司，本虚的问题，需要去扶正，现在要讲的，是疾病过程中，有正虚或者伤正的问题，需要加用甘温补益之品，所以，它和前面，那个温药选药不一样，这里直接是四君子汤，没有甘草，补气的道理非常明显。现在，我们再来看，它加了一些什么药？生姜，也可以说，没用甘草，加生姜，也是辛温之义，枳实和橘皮，是理气药，调理气机，所以，津液的输布问题，咱们反复讲肺、脾、肾、三焦、膀胱的代谢，正常的话，才能保证水液代谢的正常，现在，它要从气机调理，我说这就提示了，这是狭义痰饮，饮停在胃和肠之间，所以，它要调理气机，选的是枳实、橘皮，特别我们讲了，枳实和厚朴的选用，枳实解决胸满，厚朴解决腹满，现在用枳实不说，还加用陈皮，即橘枳姜汤作用，因此，它对胃有选择性。

它首先讲的，“心胸中有停痰宿水”，再一次说“痰”，不是有形之痰，在那个时候，从《内经》到张仲景这，就是“澹”[dan]，因此，还是指的饮邪，但是，停宿的时候已久，也就证明有正虚的表现了，“自吐出水后”，当然是说饮邪，你总用化饮的药伤正，它说的是“心胸间虚”，总治标，急则治标化饮，行消开导，对正气

更伤，本来就是本虚的病，本虚标实，应标本兼治，“急则治其标，缓则治其本”，当你一再的应用行消开导之品，使“心胸间虚，气满，不能食”，为什么不能食呀？为什么气满呀？是因为脾最本来就是虚弱，脾运又失司，饮邪停聚于胃肠之间，影响它不能够运化水谷，也不能够运化水湿，所以，要采取“消痰气”，怎么“消痰气”？清除饮邪，得通过扶正，化除饮邪，通过化饮扶正，甘、温之药，扶正补虚，化饮的同时，加行气药，调理气机，有枳实、陈皮。

所以《外台》茯苓饮，给我的一个启发，我到现在都不能忘了这位病人，这位病人，开始的时候，就是说一发病，手脚就发紧，目光呆滞，最主要的是不想吃饭，形体瘦，走了很多西医院，都怀疑他是小癫痫发作，而且怀疑他，是不是有遗传因素，都排除了，他说没有，那个时候，作脑电，也说明不了是癫痫小发作，医生说，“建议你用苯妥英钠”，抗癫痫的药物，看治疗效果怎么样。苯妥英钠也吃了，钙片也吃，还查了有没有脑囊虫的问题，这些全没有，这个症状总是不定期的反复发作，但是，确实遇劳累，或者是情志所伤，就发作，和我们讲的外感瘧病不一样，因为他没有发寒热的这种表现。后来，他找到我的时候，我就以为他的病机，是不是从痰上来考虑呀？我就用的《外台》茯苓饮，因为我看他舌脉偏于脾虚象，另外，他个头长得小，是个男子汉，初次看病的时候，他就三十几岁，不到四十岁，到2000年的时候，他已经是五十岁以上的人了，他说这些年来，他就靠我开的方，第一，是《外台》茯苓饮，间断服用，好好犯犯，后来，我说你总也不好，我有一个方子就是抗癫痫的，专门化痰，里面有青礞石，还有二丑，但是一定得把这个药作成面饼，我记忆最深刻的，就是投方以后，划价的人说，“王老师，你是开的啥方呀？才19.8元”，结果，这19.8元的这点中药，我让他就是压成药面以后，作成30张饼，每天早晨起来空腹的时候服用，就是化痰为主的方，里面有行气的药，也有二丑，作成面饼，烙了，也可以加点糖，加红糖更好，具有活血的作用，每天早上空腹吃一个饼，结果真就给他维持了这么多年，这回是出现什么情况呢？突然昏迷，而且“呼呼”喘，就和中风病人一样，红头胀脸的，呼呼直喘，当地医院认为他脑出血，送到我们医院，来了以后，作头部CT一看，没有出血现象，不是脑出血，量血压，不高，脉非常微弱，因为家属说不清病史，说：“王大夫最知道他，她给他吃了面饼，他就好了这么多年”，后来，就把我叫去了，我一看，我也以为怎么象中风了呢？这检查完了，解释说没有，说他还有什么问题，我说这病人确实吃了药饼，我是用化痰法，里面有补气的药物，他原来不能吃饭，也能吃饭了，都挺好，突然出现这个情况，后来再问他家属，她突然想起来，“对呀！他经常昏睡的时候，你喂他饭，他慢慢就醒过来”，就是说，他有的时候，会出现意识丧失，比方说劳动非常累，他是农民，割地，或者收拾什么庄稼，就能倒在地沟里，别人不能发现他的时候，就很危险了，有的时候，就家属派一个人跟着他，出现这情况马上就给他送到医院，仍然是按抗癫痫治疗，因为家属告诉了，他尽管昏睡，甚至于神志不清的时候，你只要把饭送他跟前，一勺一勺的喂进去，他会慢慢的醒过来，这一个症状给我们启发，马上验血糖，结果是低血糖，再查病因，是胰岛（B细胞）瘤，后来，我们就在他治疗观察的阶段，我好好的看看内分泌系统的肿瘤，我上次给大家介绍了嗜铬细胞瘤，是长在肾上腺上，结果那人长到脉主动脉上了，这位病人，因为后来我们请医大的人会诊了，就是他这么些年，为什么好好犯犯，我也说这样的疑难症不是癫痫，但是，我首先意识到，可以从痰饮来辨证治疗，给他维持了接近二十年，现在出现的危重情况，是因为血糖已经低到，不可救药的程度了，你这边葡萄糖点着，血糖升上去，很快就下来了，不可恢复。我现在要说一下这个病，就是说，对于咱们痰饮辨证上，为什么能有这个作用？我觉得很有启发意义，这也是通过会诊的时候，再加上我看书学习，胰岛β细胞瘤，现在都叫胰岛B细胞瘤了，它本来是一个良性的肿瘤，而且因为体积太小，早期诊断困难，不能发现，它书上说瘤体非常小，直径在1~2.5CM，呈球形，或者卵圆形，瘤体它可以出现在胰头，多数是胰头，但是在胰尾，或者是腺体上，各占1/3，大部分在胰头，但是，咱们的B超水平，或者CT水平，有的时候不会识别，因为它太小了，很难识别，但是，恶性的只占10%左右，所以，这病人延续了二十年，就这么治着，谁也没去想，是不是应该验验血糖，给他补点糖，我这个面饼为什么能救他呢？我估计就是有化痰的药，也可能控制了他肿瘤的生长，这是一。第二，毕竟是，有给他增加点血糖的作用，至少叫

他吃饱，因为他吃完这面饼，还得继续吃饭，他因为从不能食，到能够吃饭，他就觉得好了，但是，再反复发作，他又按照小癫痫那么去治，所以，就出现了误诊的情况，胰岛B细胞瘤的临床表现，我借此机会给大家说一下，西医诊断就是三联征，三联征，第一，阵发性的低血糖，或者昏迷，所以，这样的病人，咱们不要一考虑，就是神经系统的疾病，这是内分泌系统肿瘤。我上次讲了肾上腺的肿瘤，是嗜铬细胞瘤，脑垂体瘤，咱们要讲消渴病，糖尿病应该注意，排除脑垂体瘤出现的多饮、多尿，你看内分泌系统的瘤，甲状腺的旁腺瘤，或者甲状腺的癌症，再就是胰岛素瘤，就是我现在要介绍给大家的，还有一类就是类癌，就是这些部位的类癌，那个发病率比较低，所以，胰岛B细胞瘤的临床表现，第一，就是阵发性的低血糖或昏迷，它不是说总是血糖那么低，因为他吃好了，或者营养好，情绪好了，可以自行恢复。第二，就是急性发作时，血糖低于2.75mmol/L，一般来说，应该正常值，50mg/dl (3.9~6.1mmol/L)左右，他就是很低了，这个病人就是出现这种情况的，不可逆了。第三，口服或者静脉注射葡萄糖后，症状可以立即消失，我刚才说那个病人，已经到3mmol/L以下，真就象自来水，你怎么输送，也补不上去了。病因就认为是胰岛素分泌亢进，引起血糖低，是本病各种临床表现的基本原因，正好和咱们讲糖尿病相反，它为什么在诊断上困难呢？因为在检查手段上有一定难度，第一个，就是要抓住，显示肿瘤的部位和体积的话，必须经过腹腔动脉造影，作为一个农民，他第一个是在医疗条件上有困难，第二，在经费上有困难，所以，他从良性肿瘤，一直拖延到最后，血糖低到不可救逆，再一个检测手段，就是给他用D860这种药，叫甲磺丁脲，对于低血糖不明显，你为了鉴别诊断，可以看糖耐量试验，若正常成人静脉注射1克D860以后，血糖降低25%左右，但是，两个小时之后能够上升，但是，要是有这个病（胰岛B细胞瘤）的病人，他血糖下降得非常快，而且在45%以上，两小时之后不可逆，不恢复。所以，遇到比方说抽搐的病人，昏迷的病人，除了神经科诊断以外，应当考虑内分泌系统的肿瘤。

好了，谢谢大家。

## 第54讲 第十二篇：支饮病案分析

黑板

---

痰饮咳嗽病脉证并治第十二

(一) 狭义痰饮证治

(二) 悬饮证治

(三) 溢饮证治

(四) 支饮证治

---

同学们，我们上课。有关支饮的方子，我刚才讲了，主方是小青龙汤，当表证已解的时候，“咳逆倚息不得卧”，这样的情况为主。肺气壅塞，特别是由于饮邪所致，用葶苈大枣泻肺汤，之后，我又讲了支饮的重证，有虚、实之别，“虚者”，木防己汤主之，“实者”用木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤。关于我刚才讲的《外台》茯苓饮，实际上，是给狭义痰饮作一个补充说明，这个方子临床有意义，因为它比较平和，而且更加体现了补虚之义，针对本虚标实的病情，特别又从调理气机上，对于狭义痰饮，饮停在胃、肠，是很有治疗作用的。我觉得，比方刚才讲的，痰饮造成的眩晕和呕吐，实际上，除了苓桂术甘汤为主方以外，小半夏汤，特别是小半夏加茯苓汤、泽泻汤，再就是《外台》茯苓饮，值得借鉴。由痰饮造成的眩晕、呕吐，《外台》茯苓饮，也是不可或缺的一个经方，关于重证、实证，用十枣汤，那是“急则治标”，只能是应急，而不可常用，特别是应“中病即止”。

下面，从 35 条以下，是张仲景治疗支饮的病案实录，是一个举例，因为这部分是属于一般了解，如果不讲的话也有遗憾，它是由苓桂甘味汤，化裁而来的几张方子，很值得学习，它这是小青龙汤用完之后，一系列的变化情况，等于张仲景的一个病案实录，首先看 36 条，苓桂甘味汤证，36 条是二类条文，大家熟悉。

“青龙汤下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从小腹上冲胸咽，手足痺，其面翕热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者；与茯苓桂枝五味甘草汤，治其气冲。”（二类）

版本上，有的按照冲气上逆写的“气从小腹上冲胸咽”，咱们这是赵开美本，写的是“气从小腹上冲胸咽”，可见这出现了，似奔豚气病的症状。

这么多的兼症，他要一个一个的处理，一个一个的解决，首先我们来看，茯苓桂枝五味甘草汤，和在奔豚气病里面，治疗下焦水逆的肾气奔豚方，就差哪一味药呢？那是用苓桂甘枣汤，现在就等于拿五味子替代了大枣，仍然是因为支饮，出现了“下虚上实”的情况，换这味药，他也讲了，这个方子就是治其气冲，气冲的标志在哪里？就是说“气从少腹，上冲胸咽”，奔豚气的表现，这是一个。那么五味子和大枣之间的变化，说明了什么？取五味子的酸敛，收敛耗散之气，使它虚阳不至于上浮，因为它已经出现了，“其面翕热如醉状”，那是一个方面，就是关于它“下虚上实”的情况，上盛，但是，他有四肢厥逆，尺脉微弱，“寸脉见沉”，是证明有支饮的问题，胸肺有饮，由于饮邪而上实，下虚的表现，尺脉微弱，而四肢厥逆，所以，这种情况，上、下一种寒、热，或者说虚、实相兼的矛盾，这虽然是寒饮在于上焦，但是，不能仅用温散之剂，因为温散容易发越阳气，影响冲脉，所以，一定得先治冲气，特别是改成五味子的道理，敛气平冲。关于“小便难”，和也有“冒眩”的问题，他说的是昏冒，这也是来说明，冲逆的一身之气造成的，冲气，有时候不能及时的还于下焦，咱们不是说，那“还”字，不念成 [huan]，念成 “[xuan]

于下”，就是它冲于上，是发作性的，应该马上的，或者是在很短的时间内，还于下焦，应该回去，它不能回，现在就靠五味子收敛，让它降下来，这是苓桂甘味汤，对于支饮的“下虚上实”，上实在于饮邪停留于胸肺，和苓桂甘枣汤，大家再下去自己看一看，到底是差在哪？下面，再看 37 条，37 条说：

“冲气即低，而反更咳，胸满者，用桂苓五味甘草汤去桂，加干姜、细辛，以治其咳满。”（二类）

这个方，就象它方名提的，叫做苓甘五味姜辛汤，是把上方里面桂枝去掉了，加了干姜、细辛，就变成了苓甘五味姜辛汤，苓甘五味姜辛汤这个方子，好用在哪呢？就是小青龙汤的表证已解，咱们不用葶苈大枣泻肺汤，泻肺、降逆、逐饮，力量那么大的方，这就适合平常的支饮。咱们看，表证已解，它有喘、咳，正气又不很虚，咳、痰、喘的症仍然存在的时候，这是一个很好的化饮方，对于东、南、西、北方的，“咳家”、“喘家”，都是很适宜的，我觉得，要讲这个方，就等于学了张仲景小青龙汤，表里双解，当表寒已解，针对寒饮，没有达到，象葶苈大枣泻肺汤证的，严重程度，又不象小青龙汤证，大青龙汤证寒饮那么重，又不挟热，这个时候，就是用苓甘五味姜辛汤，为其主方最合理。因为它保留了小青龙汤里，四味核心药，两个药对，它保留了干姜、细辛、五味子，没有半夏的温燥之性，但是，有茯苓、甘草，甘、温之中酌加了行消开导之品，开，指发越之性，不那么温燥的药，就是细辛，所以，这个时候，对于慢性支气管炎的一些病人，特别是老慢支，或者是向肺气肿发展的，这样一些病人，体质比较弱，这是个基本方子，你再根据寒、热、虚、实进行加减，我觉得比小青龙汤更实用，因为，小青龙汤，你一提笔写麻、桂，你自己都觉得能不能行，麻、桂，它辛散，他不是用炙麻黄定喘，直接是麻黄、桂枝，当然，用好了，我的老师就是，曾经在夏天直接用，小青龙汤原方治疗咳喘，用的生姜，而不是干姜，真是，当天晚上，就叫他病人咳、痰、喘，轻下来，这就是用得妙，用得巧，这一定得方证相对，现在我说，这加减法里，苓甘五味姜辛汤，是非常好的治咳、痰、喘方，而且是治疗寒饮，停于胸肺的一个方，以上证明了，小青龙汤将其表证解了，苓桂甘味汤把冲气也解了，现在怎么的了？咳、痰、喘的本证复发，明显了，怎么办？苓甘五味姜辛汤主之，用苓甘五味姜辛汤的作用是什么？以治其“咳满”，所以，这就是常见病的，觉临床症状，用什么方？小青龙汤化裁之后的，苓甘五味姜辛汤，不用半夏的辛燥，用了细辛和五味子，迎合肺的宣发和肃降功能，因此，是个好方。

我治小孩咳嗽时，开始特别愿意用“咳必清”等镇咳药，后来我发现，只要有痰，你一定照着用咱们这个，“化饮第一方”，苓桂术甘汤辨证化裁，不要着急去止咳，实际上，他咳嗽的本身，要使饮邪排出，你结果硬去镇咳，饮邪在里，病情就迁延，治的时候就麻烦了，一定要学会化饮，以后，你再适当的用点，止咳、止嗽的药，如紫菀、冬花，象射干麻黄汤证，它那里就是，“喉中痰鸣”，有小青龙汤里的核心药物，表证轻了，或解了，它就把桂枝去掉了，留了个麻黄，不用甘草，用大枣，这里化裁就有它的灵活性，学这个，我就选一个射干，专门去解痰结，此外有小青龙汤的，核心药物在里，再加点紫菀、冬花，配合射干，有止嗽作用，就是化饮的力量大，稍加止嗽、镇咳的药，一定要让饮邪化除，因为射干麻黄汤，也是治疗寒饮射肺，是外寒里饮，只不过外寒轻，所以，它加射干，加紫菀、冬花了，这也等于教给咱们，小青龙汤到底怎么用，如果和第七篇合起来，你看学了几个，小青龙汤的化裁方子，小青龙汤，化裁成射干麻黄汤，小青龙加石膏汤，现在又讲的是，苓甘五味姜辛汤治其喘咳。

“咳满即止，而更复渴，冲气复发者，以细辛、干姜为热药也。服之当遂渴，而渴反止者，为支饮也。支饮者，法当冒，冒者必呕，呕者复内半夏，以去其水。”  
(三类)

下面，再看 38 条，“咳满即止”，等于告诉你了，苓甘五味姜辛汤治疗咳满有效，一定是寒饮在肺的支饮这种情况，没有表证，也没有冲气上逆了，服苓甘五味姜辛汤好了。但是，“而更复渴，冲气复发者，以细辛、干姜为热药也”，就是说，那个方里细辛、干姜，属于温热药，“服之当遂渴”，这口渴是因为你药用得太温热了，“而渴反止者，为支饮也”，如果说不渴，因为有寒饮在里，“支饮者法当冒，冒者必呕”，他说应该把它划在支饮范围内，也有道理，就是说“支饮者法当冒”，有眩冒，“冒者必呕”，也可以引起痰饮呕吐，他又说，“呕者复内半夏以去其水”，因此我说，将其放在狭义痰饮里，更合理的原因，就是因为方药的组成，符合狭义痰饮，饮留在胃肠。而在原方基础上加半夏，还是考虑恢复到，小青龙汤解决寒饮的问题，这就叫做，桂苓五味甘草去桂加姜辛半夏汤，就是在，苓甘五味姜辛汤的基础上，加上半夏，加强祛除寒饮的道理，它这是多一个症，在原方总的病机，不改变的情况下，再加一味药，现在，加半夏的道理是什么呢？他也分析了，这“咳”，不能咳得程度太重，说不渴，是因为它还仍然有寒饮为重，所以，不要去动姜和辛，热劲，温化、温运的力量还不够，再加上半夏，又回到小青龙汤的作用上，这就是 38 条。

39 条，再加杏仁，又是一个方，为什么加杏仁：

“水去呕止，其人形肿者，加杏仁主之。其证应内麻黄，以其人逐痹，故不内之。若逆而内之者，必厥。所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。”(三类)

本来支饮就有“其形如肿”，他说由于支饮有眩冒、呕吐，你加上半夏，现在呕止了，但是“其人形肿者，加杏仁”，为什么呀？形肿的问题，“其形如肿”，是气逆水亦逆，证明饮邪偏盛，有点上犯，所以，加杏仁的道理，正好辛、散，能够宣肺，也是给饮邪利于化除的道理。

“其证应内麻黄，以其人逐痹，故不内之。”“逐痹”是什么意思？形肿，加杏仁是有道理的，为了宣利肺气，使它气化则饮消，形就不肿了，这是一个理论。它说手足痹，尺脉微，这是一个虚证，所以，不能用麻黄，他是这么讲的，这是因为小青龙汤里，原来有麻黄、桂枝，这个方里，你再变化，只能加杏仁，不能用麻、桂，不能辛散太过，所以他说，“若逆而内之者，必厥。”如果真是再加上麻黄的话，就出现麻烦了，出现厥了。

“所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。”所以，你不能因为，小青龙汤里有麻、桂，你就照着原方用死了，一定得是表里皆寒，才能用麻、桂，小青龙汤一定得是这么用，用到支饮上，也是得考虑加减的问题，现在等于张仲景，通过这个实际病证的出入，告诉你临床，怎么加减用小青龙汤，一个小青龙汤，体现其原则性，灵活性，在这个病案里，可以说淋漓尽致，所以，加杏仁也等于教你了，麻黄、桂枝、杏仁，是麻黄汤的组成成分，你只能选杏仁，不能用麻、桂，为什么？这已经讲了，若“内 [1a]”就会造成厥证，血虚不能发散太过。这个方名，再简单说，苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，他怕你记不住加的什么药，干脆全名说上去，苓甘五味姜辛汤原方，第一个先加了半夏，现在又加杏仁了。

下一个，40条，又加大黄，为什么？“若面热如醉”，因为开始的时候，那就是什么症状都有，但他没着急加大黄，先解决冲气上逆，所以是用苓桂甘味汤，现在：

“若面热如醉，此为胃热上冲熏其面，加大黄以利之。”（三类）

所以，我们学大黄的时候，为什么讲“直折上行之热势”，“直折里热”，让它里热下降，甚至说酒大黄，才能具备直折里热，使之从上而下，从这里也能得出，仲景用大黄的道理。这种胃热上熏的结果，面赤象醉酒一样，就在，苓甘五味姜辛半夏杏仁汤，之基础上，再加一个大黄，直折里热，也就是说，把胃热直接清除，请大家看，从苓甘五味姜辛汤，加上半夏以后，就开始把小青龙汤，核心的两个药对，四味药全了，从加半夏以后，细辛、干姜、五味子、半夏，下一方，细辛、干姜、半夏、五味子，都是这样的，方方都保证，小青龙汤的核心药物存在，然后，你再根据，“有是证，便用是药”，“随证治之”，所以，它这个辨证施治，有“随证治之”之义，和西医的对症治疗有别，它一定是在总的病机分析上，总的证候不变的情况下，基础方不动，进行加减，是这样的“随证治之”，其41条原文，治疗支饮占了11个方子，《外台》茯苓饮，如果算到狭义痰饮里，就等于治疗狭义痰饮有10个方子，治疗支饮有11个方子，再加上治疗悬饮的十枣汤，治疗溢饮的大、小青龙汤，当然，这里我所说的方子，有十枣汤的两用，小青龙汤的两用，有重复，所以，我按照咱们的小结，先作一个总结，然后我再给大家作一个[按语]，或者[临床应用]的总分析，现在把全篇41条原文，我所讲到的，用一个小结的方式，给大家作一下总结：

## 小结

---

### 痰饮咳嗽病脉证并治第十二

┌概 念：广义——泛指饮邪为患的一类疾病，是狭义痰饮、悬饮、溢饮、支饮的总称。  
| 狭义——仅指饮邪停聚于心下（胃），和肠的病变  
└分 类：痰饮（狭义）、悬饮、溢饮、支饮（01）  
痰 | ┌狭义痰饮：饮停于心下（胃）、肠，“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”  
| 四饮?? | 悬 饮：饮停于胸胁，咳唾引痛 (02)  
| ? ? | 溢 饮：饮流于四肢、肌表，“身体疼重”（四肢肿），无汗  
| └支 饮：饮停于胸肺，“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿”  
饮 | 留 饮 ┌饮留部位较深 ┌指饮邪留而不去 ┌心下有留饮，其人背寒冷如掌大└脉沉

	病程较长	分属于四饮之中	肋下痛引缺盆，咳嗽则辄已	者，
	病热较重	(8、9、10)	胸中有留饮	有留
	一般药物难以攻除		四肢历节痛	饮。
病	伏	饮	└指饮邪潜伏不去，饮聚变饮的一个类型。(11)	
	病因病机：食少饮多，脾运失司，阳衰饮聚，本虚邪实。(12)			
	主 脉：脉偏弦(12)			
	治 则：“当以温药和之”，温补之中酌加行消开导之品——温补助阳，行水蠲饮(15)			
	证 治：			
	痰饮	饮停心下——苓桂术甘汤——温脾阳以化饮(16)		(本虚)
		微饮短气└偏脾阳虚┘		温化
		偏肾阳气——肾气丸——温肾阳以化饮(17)┘		
		(心下)有留饮欲去——甘遂半夏汤——攻破利导(18)		(标实)
		肠间有水气——己椒劳黄丸——前后分消(29)——分温利导┘		温下
		痰饮冒眩——泽泻汤——利水除饮，补脾制水(25)——上病下取┘		温利
		饮停脐下——五苓散——化气利水，表里分消(31)		
		痰饮呕吐└呕家不渴——小半夏汤——和胃止呕，散饮降逆(28)		温降
		呕吐眩悸——小半夏加茯苓汤——和胃止呕，引水下行(30)┘		温利
		先渴后呕——小半夏加茯苓汤——行水止呕(41)		
	悬饮——十枣汤——峻下逐水(21、22) 温运			
	溢饮└治法——当发其汗			
		证治└饮盛于表，兼郁热——大青龙汤——发汗兼清郁热(23)┘		
		表寒里饮俱盛——小青龙汤——发汗兼温化里饮		温?
	支饮	外寒引动内饮——小青龙汤——解外寒而除里饮┘		(35)┘ (?)
		支饮不得息——葶苈大枣泻肺汤——泻肺逐饮(27)		温下
		支饮腹满——厚朴大黄汤——疏导肠胃，荡涤实邪(26)		
		支饮重证└虚者——木防己汤——(24)		温利
		实者——木防己去石膏加茯苓芒硝汤		温?

		└	——行水散结消坚┐
			支饮实证——十枣汤——峻下逐水（22、33）
			支饮   饮邪暂解，冲气上逆——苓桂甘味汤——敛气平冲，兼以化饮（36）
			病变   支饮复出——苓甘五味姜辛汤——温肺蠲饮，泄满止咳（37）
			案例   支饮冒呕——桂苓五味甘草去桂加姜辛夏汤——温肺逐饮，降逆止呕（38）
			支饮形肿——苓甘五味加姜辛半夏杏仁汤——蠲饮宣肺（39）
└	└	└	支饮兼胃热——苓甘五味加姜辛半夏大黄汤——直折里热，清其胃热（40）

下面，我们来对，第十二篇作一个全篇小结，从篇名上我们看，《痰饮咳嗽病》，好像是将二者相提并论，实际上，它就是专指，饮邪为患的一类疾病，作为咳嗽仅仅是饮病范围内的一个伴发症状，和第七篇有联系，但是，它是泛指饮邪为患的，一类疾病，伴发的咳嗽症状，大家想，在四饮当中，有的有咳嗽，有的没有，所以，它仅仅是一个症状。

首先来说痰饮病的概念，广义说，泛指饮邪为患的一类疾病，是狭义痰饮、悬饮、溢饮、支饮的总称。狭义痰饮，仅指饮邪停聚于心下（胃），和肠的病变。在分类上，第1条提示了，四饮有，狭义痰饮、悬饮、溢饮、支饮，在四饮诊断的依据上，狭义痰饮，一定是饮停于心下（胃）、肠，“素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声”，我为了帮助大家记忆，记住一个“瘦”，记住一个“有声”，这是它的主症特点。悬饮是饮停于胸胁，原文说“停于胁下”，咳唾引痛，“引痛”的含义，我已经讲过了，时间关系，不重复了，溢饮，是饮流于四肢、肌表，“满则溢”，“盈则溢”，所以，它（饮）要流行于四肢、肌表，“身体疼重”，我给大家补充了，四肢肿和无汗的问题，当汗出而不汗出。支饮，饮停部位在胸肺，在条文里面涉及到“膈间”说，“膈上”说，“胸膈”三种说法，我认为，饮停胸肺最能说明支饮的饮留部位，“咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿”，这都是在第2条里面集中论述的，用饮停部位和临床主症、特征，来作为诊断依据的。

作为留饮，进一步补充了四饮临床脉证，我们说留饮和伏饮，在概念上，一定是具备这四个条件，即饮留部位较深，病程较长，病热较重，一般药物难以攻除。在这共有的四个条件之下，作为留饮，是指饮邪留而不去，它分属于四饮之中，因此，8条、9条、10条，介绍了四饮当中的留饮，（11条伏饮，见表），比如狭义痰饮的留饮，“心下有留饮，其人背寒冷如掌大”，条文写的是“如手大”，[校勘]是“如掌大”，作为悬饮的留饮，它讲的是，“胁下痛引缺盆，咳嗽则辄已”，还有的版本写“咳嗽则转甚”，这我都已经给大家解释了。“胸中有留饮”是支饮的留饮，“其人短气而渴”，为什么“渴”？气不布津，那么，作为溢饮的留饮，“四肢历节痛”，要和历节病进行鉴别。“脉沉者有留饮”，这是作为留饮，深聚于里，在脉象上，比主脉的弦脉要沉于里，刚才我还提到了，结合第一篇，“色鲜明者，有留饮”，在望诊上，包括它的肌肤发亮，也是作为留饮的一个诊断标志。

在病因病机上，我们从12条给大家分析，“食少饮多”，说明了脾运失司，或者说，我给大家提出的“阳衰”，是指的脾阳衰，而饮邪停聚，是本虚标实的病情。主脉，脉偏弦，为什么说“偏”，是因为饮邪，是停留于人体的局部，治则，“当以温药和之”，我分析了那些方面，最后的结论是，温补之中酌加行消开导之品，温补助阳，行水蠲饮，或者说消水蠲饮。“温药和之”之义的主要功效，是这样体现的。

关于辨证施治，是本篇的重点内容，所以，首先来看狭义痰饮，它的主方，或者是治本大法里面，用苓桂术甘汤，温脾阳以化饮，16条。17条讲了，狭义痰饮的轻证——微饮，是短气、小便不利，偏于脾阳虚的，应当兼有心下逆满、目眩等，脾阳虚的症，仍然是用苓桂术甘汤，温脾阳以化饮。偏于肾阳虚的，用肾气丸，温肾阳以化饮，17条。这些都是一类条文，从治则，包括讲四饮分类的，1、2条，留饮、伏饮是二类条文，从15条的“当以温药和之”，包括四饮的主要脉证和治法，都是一类条文。“心下有留饮欲去”，用甘遂半夏汤，攻破利导，这是治标的方子，二类条文。“肠间有水气”，说明若狭义痰饮在肠间，“急则治标”，用己椒劳黄丸，前后分消。今天讲了关于泽泻汤，我说应当属于，狭义痰饮里的“苦冒眩”，给大家介绍了关于美尼尔氏病，或者叫做美尼尔氏综合征的，一种耳性眩晕病，泽泻汤，是临床非常有效的方子，利水除饮，补脾制水，实际上是一个温利的办法，“上病下取”。“饮停于脐下”，这是五苓散证，治以化气利水，表里分消，也属于温利。

痰饮呕吐，我仍然把它划在，狭义痰饮范围里，“呕家不渴”，用小半夏汤，呕家之圣方、祖方，和胃止呕，散饮降逆。“呕吐眩悸”，小半夏加茯苓汤，也等于告诉你，加茯苓的指征，除了呕吐之外，得兼有眩悸，治以和胃止呕，引水下行。“先渴后呕”，用小半夏茯苓汤，也是让你判断预后，渴与呕之间的关系，要用它来行水止呕，所以，这也等于告诉你，小半夏茯苓汤，也兼有标本兼治之义，除了止呕，要给饮邪化除，得给它饮邪以出路，茯苓，有导水下行的作用，补利兼优之品。

悬饮，用十枣汤，峻下逐水，我还特别让大家注意，十枣汤里的，甘遂、大戟、芫花三者，如果是粉末装入胶囊，量控制在5分以内，而且应该注意，一日最好是服用一次，观察第二天的二便情况，这个量和用法，如果说象甘遂半夏汤用汤剂，这个量也应该控制在，15克以内，10克~15克，不能象它这个用到甘遂三枚，大个儿，咱们没有经验的话，不要轻易的选用大量，我已经介绍了，有实验研究证明，它（甘遂、大戟、芫花）的，有效成分难溶于水，所以，散剂用10枚大枣的汤，来保护胃气，送服它。

溢饮，治法上，“当发其汗”，所以，当饮盛于表，兼有郁热的话，用大青龙汤，发汗兼清郁热。表寒里饮俱盛的，用小青龙汤发汗，兼温化里饮，这是溢饮的治法，就是要用汗法，因为饮邪在其表，“其在表者，汗而发之”。

支饮，这里比较复杂，首先来说主方，一定是小青龙汤，因为饮停在胸肺，如果是表里皆寒的情况，它可以解外寒而除里饮，所以，小青龙汤既可以治疗溢饮，又可以治疗支饮，原因是证候、病机相同，治法相同。“支饮不得息”，用葶苈大枣泻肺汤，泻肺逐饮，这个也是，和肺病的“不得卧”，尽管病因不同，但是，病位、症状、病机相同，因此，治法相同，一定得具备什么呢？内外合邪的情况，一定得是外邪已解，邪实气闭，形证俱实，才能用葶苈大枣泻肺汤。支饮腹满，用厚朴大黄汤，这厚朴大黄汤，需要和厚朴三物汤、小承气汤，三方在量上，和组成的配伍意义上，来分析方义不同，主治证不同，在这里，厚朴大黄汤的功效，一定是疏导

肠胃，荡涤实邪。作为支饮，胸腹满，包括大便的干结俱在，才能用它。支饮的重证，这里讲到了“虚者”，是用木防己汤，对于饮邪尚未结实的，就可以取其补虚清热，通阳利水的作用，就可以获愈。如果木防己汤对“实者”，已经结实者没有发生疗效，就证明病重而药轻，要进行调整，因为已经用过了木防己汤，郁热已经去掉，所以，把石膏去掉，那么，正虚的问题仍然存在，所以，人参和桂枝还放在里面，加了茯苓和芒硝，特别是用芒硝，在己椒苈黄汤里面，也说加芒硝，就是“以坚投坚，不破者”，就“以软投坚，即破也”，咸寒软坚的力量，芒硝可以微煎，后下，也可以冲服，应用芒硝，力量很大，行水散结消坚。

作为支饮的实证，也可以用十枣汤，有峻下逐水的作用，只能是实证，也不在病程多长，在于证是不是实证，这是用十枣汤的根据，支饮的病案举例，看大家没听明白，现在用文字给大家概括，通过服小青龙汤之后，饮邪暂解，表证已去，但是冲气上逆，小青龙汤用后，一定是表证解了，饮邪也可以受到暂解，但冲去上逆，苓桂甘味汤，桂枝的平冲降逆作用，五味子的使用，不用大枣，是为了收敛，不让它有阳气上浮，所以，敛气平冲，兼以化饮。冲气解了，但是支饮复出，表现咳、喘为明显的情况下，用苓甘五味姜辛汤，这里没有半夏，有五味子、细辛、干姜，温肺蠲饮，泄满止咳，所以，这个方，我认为治疗一般的咳喘病，老慢支，是一个最平稳的方子。支饮冒呕，现在就是说，对于咳喘证缓解了，但是又出现了冒眩和呕吐，就用苓甘五味姜辛加半夏汤，这个方子就是温肺逐饮，降逆止呕的作用。支饮，结果呕吐止了，又出现了“外形如肿”加重，肿甚，需要来调理肺气，所以，又在苓甘五味姜辛加半夏汤基础上，再加杏仁，蠲饮宣肺。支饮兼有面赤如醉酒样，认为是胃热上熏的结果，在苓甘五味姜辛半夏杏仁汤基础上，再加大黄，直折里热，清其胃热，这方子讲得够有意思的了，等于结合第七篇，大家对小青龙汤，作进一步的复习和总结。

下面，我们接着来讲，有关对本篇的[按语]的部分，学习第十二篇，我觉得，首先从理论依据上，对水液代谢的问题，脾主运化水湿的功能，我们复习了《内经》的，《素问·经脉别论》，同时我又给大家，补出了清代的邹澍，就是《本经疏证》的作者，对于正常的，水液代谢环流的问题，为什么涉及到，肺、脾、肾、三焦、膀胱，这就不重复了，从病理上来说，《素问·至真要大论》直接提出，“饮发于中”，《病机十九条》也提到了，“诸湿肿满，皆属于脾”，因此，作为水液代谢的环流中，为什么饮邪的发病，一定要责之于脾运失司，责之于中焦脾运的问题，脾胃虚弱，这是从《内经》的理论，发展而来，张仲景从基本理论上，引申到饮邪为患，在临床上到底到哪些特征？仅是临床证候判断不行，还得要确定饮留部位，才是对四饮分类，诊断依据的确定，这是我们本科教学必须明确的，基本概念涉及到，广义痰饮、狭义痰饮，包括悬饮、支饮、溢饮，还有什么呢？留饮、伏饮、微饮、肺饮，这一系列，说明赋予饮病的概念，第一，是有关概念，命名的问题，第二，就是关于它（痰饮），既是病理性产物，又是致病因素，我们是通过一系列条文，叙述的脉证，给大家归纳，正因为饮邪的内停，（1）脾运失司，要造成饮邪内停，（2）对于肺，上不能够养肺，下不能蒸腾化气，所以，也能够影响到饮邪的停聚，作为饮邪停聚对肺和肾，又一个威胁在哪呢？一个是寒饮射肺，一个是饮邪害肾，这是彼此的，反过来说，饮邪对脾来说，也是饮邪困脾，更加不能够很好的运化水湿，都是一个互为因果的关系，因此说，痰饮既是病理产物，又是致病因素。

关于临床病证，为了帮助大家来复习，或者横穿条文，我们拿狭义痰饮来作例子，比方说在2条上，首先讲“其人素盛今瘦”，本来形体上是比较丰满的，结果得了此病以后，迅速的体重下降，肌肉消瘦，我曾经给大家对应了一下，十二指肠壅滞症就是这样的，不是癌，结果就迅速消瘦，也不能吃，也出现胀满等等症，这是第一。第二，就是“水走肠间，沥沥有声”。第三，就是苓桂术甘汤证里面，提到的胸胁支满。第四，目眩。第五，包括心下坚筑。第六，心悸。第七，提到了短气。

“微则短气”。第八，“恶水不欲饮”。还有第九，就是苓桂术甘汤那个条文，后面提示的“小便则利”，就是原有小便不利症。第十，脉偏弦，我再说一遍，瘦、有声、胸胁支满、目眩，小便不利、心下坚筑，有的补上一个心悸，微则短气、恶水不欲饮、小便不利、脉偏弦，狭义痰饮正好十个脉证，是所有条文的横穿，只不过有程度的不同，有本证，有狭义痰饮的留饮，有水在五脏的，狭义痰饮“水在心”，10个脉证。

现在我要总结，四饮讲完了，它所涉及到的脉证，比方说悬饮和支饮所涉及的，是咳、喘、肿、满、疼，作为狭义痰饮，明显的是，有咳、悸、呕、瘦、小便不利，我还应该补充一点，包括脾虚不能很好的运化水湿，因为饮为阴邪，还有的大便溏泻，当然，如果化热，包括厚朴大黄汤证，那是大便干结，是另外的，我说的是作为狭义痰饮，脾阳运湿的功能失职，兼有大便溏泻，脉象，主脉是偏弦，留饮脉沉，伏饮脉伏，这是关于脉证，我觉得全讲完以后，大体上涵盖进来了。我再说一遍，就是作为支饮、悬饮，它是咳、喘、肿、满、疼，作为狭义痰饮来说，就是眩、悸、呕、瘦，小便不利，也是五个，我现在补出一个，狭义痰饮可以兼大便溏泻，脉不说了。再一个，就是说它病情的变化上，我觉得，作为缓急来说，悬饮和溢饮，病情发作的时候偏于急，悬饮和溢饮有急的发病特点，而狭义痰饮和支饮相对热缓，这是临床所见是这样的，因此，和我一开始给大家讲的，历代医家总结的，初病怎么治，久病怎么治，是先治肺，还是先治肾，那都是根据，我现在总结的脉证特点，发病的情况来说的。再一个我说，作为阳衰饮聚，阴寒之邪，因此，它这是知其常，一定要以“温药和之”，为其治本大法，作为郁久化热，使其病变，郁久，特别是饮邪日久，正虚，也是一个应当注意的问题，不是说只是因为它本虚，要在选药上，包括木防己汤，用人参给你的启发，《外台》茯苓饮里面，有四君子的含义，这就是一个标志。

我们再复习，在治疗大法上，一定得记住，“温药和之”之义，为什么要用温药，我们讲了从痰饮形成的道理，从饮邪的病理特点，从温药的治疗意义来理解，为什么叫“和之”，而不叫“补之”，它一定得是温补之药，和行消开导之药，两者得达到相应，才叫做“和之”，在使用上，我们觉得，这些方子里已经有，温散、温利、温下、温逐等法，所以，药力有很大差异，特别是在给大家补充到，小青龙汤的病案举例，更能体会张仲景的“辨证施治”，与“随证治之”的总的治疗原则，特别是活用小青龙汤给做出了典范，这个请大家下去自己再好好复习。

再体会一下，[临床应用]上，治本大法，为什么一定要以，苓桂术甘汤和肾气丸，为代表的主方？这就是，一个从脾运失司的，病机要点上，一定要从脾而治，治肾的道理，我觉得，它也是认为，比方从脾和肾之间的关系，脾阳要依赖于肾阳的扶助，或者说，依赖于它的推动和蒸腾，所以，有的注家对肾气丸，和苓桂术甘汤的评价，特别是对肾气丸的说法，我引注家魏念庭之说，“苓桂术甘汤，燥土升阳，导水补胃，化痰逐饮之第一法也”，我说它是“天下化饮第一方”，他（魏念庭）也说它有燥土升阳，导水补胃，化痰逐饮的作用。那么，“胃寒痰生，胃暖则痰消”，“脾湿饮留，脾燥则饮去也”，所以，他又说，“此法又为利小便，而不强迫小便，也为第一法也”，就是说，苓桂术甘汤不是去利小便，也不是强迫利小便，而是来化饮，所以，这个方子要从这上来考虑，从胃而治，从温脾阳而治，因此，对临床上，就是经常有原因不明的水肿，如非特异性的水肿，原因不明的神经性水肿，包括心源性的水肿，苓桂术甘汤都有很好的治疗作用，这是一。另外，认为治疗眩晕，我提到美尼尔氏病，包括脑振荡后遗症的眩晕，都可以考虑用本方，但是，象一定的范围，定在“因痰而作眩”，“因饮邪上犯”，影响到清阳不升，浊阴上冒的眩晕，才适合用苓桂术甘汤，一定要搞清楚这样的病机。再一个，我提到的泽泻汤，泽泻重用，但是，白术为仲景治眩晕必用之药，因此，对于苓桂术甘汤，小半夏加茯苓汤，

泽泻汤，以及后来演化的，半夏白术天麻汤治疗痰眩，就是不离白术，还是因为它紧靠病机，这就是从苓桂术甘汤，为“化饮第一方”，引申到，一定要用白术的道理，还是因为它紧靠病机的问题。肾气丸，本方不仅能够蒸化水液，而且能够间接作用于脾，这个理解，也是魏念庭在注本里提出来的，“益火之源，以烘暖中焦之阳，使胃利于消而脾快于运，不治水而饮自无能留伏之患”，这就是说，作为脾阳，需要肾阳的推动，益火之源以烘暖中焦之阳，使胃利于消化，使脾快于运化，所以，不治水，而饮自无能留伏之患，你说肾气丸是一个利水方，它为什么也能化饮，因为通过益火之源，可以助胃阳，燥脾土，所以，使胃利于消，而脾快于运，他总结说，苓桂术甘汤益土气以行水，而肾气丸养阳气以化饮，虽然所主不同，一个治脾，一个治肾，但是，利小便化饮则一。所以，后世总结出，“通阳不在温，而在利小便”，这就是我们学化饮，这两个主方的道理，给大家介绍到这。

再一个，比方说“冬病夏治”，夏天要服肾气丸，什么道理，也是源于《内经》的，《素问·宣明五气论》，它说，“阳病发于冬，阴病发于夏”，咱们现在所说的饮病，邪气为阴邪，发于阳，发于脾阳的虚衰，所以，它冬天多发，叶天士他理解说，“交节病加，尤属虚象”，当气候变化之时，病要复发，就证明它更是虚象了，为重，因此，咱们讲阴虚虚劳，叫做“春夏剧，秋冬瘥”，那也是在季节交接的时候，病情加重或者复发，尤属虚象，那是阴虚虚劳。现在要讲的，是支饮也好，狭义痰饮也好，它复发严重的时候，也是尤属虚象，哪虚？脾肾阳虚，因此，应该在夏季6、7、8三个月，应用苓桂术甘汤，温脾阳以化饮，应用肾气丸，当然得是《金匱》肾气丸，温肾阳以化饮，是有道理的，这就是，《素问·四气调神大论》讲，“春夏养阳，秋冬养阴”，这就是“冬病夏治”的理论根据，所以，这也体现了，张仲景的饮病学说，仍然是源于《内经》的理论，发展而来，当然，对我们后世发展痰饮学说，也是奠定了一个很好的基础，因为后来再发展的，就是对炼液成痰的，粘稠的为痰，痰又分了有形和无形，但是，作为饮病，一定量的较清稀水液，停聚在人体的局部，所表现为四饮之分，依然以十二篇为原始的资料，是最有价值的篇章。

因为时间的关系，加上我自己学习得不够深入，只能讲到这个水平，谢谢大家。

## 第 55 讲 第十二篇：痰饮治法纵横谈

同学们好！我们上课，昨天把第十二篇结束了，共 41 条原文，除了 19 条是论述痰饮初起的脉象，20 条是论痰饮病的预后，与时令气候相关，这两条我没有讲，一共讲了 39 条，内容相当广泛，可以说是涉及了，内科杂病的方方面面，包括呼吸、消化、循环、泌尿、内分泌、精神、神经系统，肾气丸的临床应用，和它的研究进展的例子，数不胜数，所以，我只能在原文分析过程中，以病例的形式，或者我讲个人体会的方式，作了中、西医学方面的相关对照，仅供参考，关于这个篇章最

后举的，小青龙汤的案例，我觉得是很值得回味的，它充分体现了张仲景的，“辨病与辨证相结合、以辨证为主”，的临床思维方法，特别是这种辨证施治理论指导下的，“随证治之”原则的体现。

现在我们回想一下，它一共是几变啊？是五变。第一变，就是小青龙汤用过以后，表证已解，饮证为轻，所以，它就在原方基础上，去掉了麻黄、芍药，而且又去掉了半夏、细辛、干姜，加了茯苓，变成了苓桂甘味汤，为什么要这么变？就是因为有冲气上逆。第二变，冲气解决了，但是，喘满的本证又复发了，就在苓桂甘味汤的基础上，去桂枝把小青龙汤的核心药物，添上了干姜和细辛，变成了苓甘五味姜辛汤。第三变，就是因为眩冒加呕吐，我给它简称为“冒呕”，冒呕证就是痰饮过多，饮邪、寒饮过盛，因此，在原方基础上，又把半夏加进来了，使它（小青龙汤）的核心药物，四味齐全。第四变，就是“身形如肿”的情况，比较突出，这个时候，通过宣利肺气治疗，加了杏仁，他还是加一味药，说一个药名。第五变，面赤如醉酒样，认为是胃热上熏所致，因此，再加大黄。这五变，活生生的例证，我觉得对全书理解，仲景学术思想很有用。另外，我觉得，我所讲到的一些经方，可以说是耳熟能详的，不管是在《方剂学》，还是在《伤寒论》，包括其它中医临床各科，都已经学习过了，我认为就应当按照，这个临床思维方法，抓住我所讲的十大症，有咳、喘、满、肿、疼，还有眩、悸、呕、瘦、小便不利，同时，我给大家补充了，大便溏泻的问题，特别是对于脾阳虚的体质，再加上脉象，主脉是偏弦，如果为留饮，就是脉沉，如果为伏饮，那就更深一层，潜伏不出，脉也伏，这是沉伏的伏，一定要这样，所以，具体去临床实践、理论提高，以加深体会。

十二篇讲完了，现在，我给大家归纳一下，广义痰饮的治法及代表方剂，也等于重新给大家归纳一个框架。温阳化饮法，代表方剂是“治本”的两首方剂，温脾阳以化饮的苓桂术甘汤，温肾阳以化饮的肾气丸，这是温阳化饮法，治本。有关“治标”的方面，就是体会“温药和之”之义，但是，在行消开导方面比较突出，当然，对于标实，一个就是利水降浊法，利水降浊法的这部分，我特别提出了自己的认识，就是把它从支饮的那部分，拿到狭义痰饮来，一个是“苦冒眩”的泽泻汤证，还有一个就是“瘦人”的癯眩，五苓散证，再有，就是关于治痰饮呕吐的，小半夏汤，小半夏加茯苓汤，和我给大家补充的，《外台》茯苓饮，都可以说是，利水降浊法的体现，《外台》茯苓饮和木防己汤，有相同的地方，就是久病涉及到正虚，或者是因为误治，使正气更伤，我们在《胸痹》篇里学过的，橘枳姜汤，从治胃的角度出发，就是补气的同时，行气滞，调理气机。所以，这个法则，你说在《痰饮》篇里学的也可以，我用《外台》茯苓饮举了个病例，是为了说明，从化饮解决不了的疾病，从痰的方面考虑，这是不是个癯病，最后给证实，是一个非常难以鉴别诊断的，内分泌系统的肿瘤，那个就提供大家参考，从中医的辨证思维上，见了病人怎么入手？怎么治疗？扶正祛饮法的体现，见木防己汤，“虚者即愈，实者三日复发”，病重而药轻，咱们怎么办呢？热已解，去掉石膏，加茯苓导水下行，加芒硝以软投坚，这种结实即破，这是木防己汤去石膏，加茯苓芒硝汤。第四，就是表里双解法，对于溢饮“当发其汗”，小青龙汤、大青龙汤，特别小青龙汤又是支饮的主方，所以，刚才那个案例，是小青龙汤的加减变化，这一定要把握住，就是对于溢饮来说，用大、小青龙汤，支饮的主方是小青龙汤。还有一种，就是治标用比较峻猛的药物，泻水逐饮法，其中狭义痰饮里面，有两个治标的方，有胃、心下有留饮，用的甘遂半夏汤，若肠间有水气，用的己椒苈黄丸，这两个治标的方，也可以和苓桂术甘汤、肾气丸，合起来记，是治疗狭义痰饮的代表方，还有就是悬饮的主方，是十枣汤，支饮的重证，如果是实证，用十枣汤也可以，这是一方两治。还有就是，支饮当服小青龙汤表证已解，但是，存在着邪实气闭，形证俱实的情况下，肺气壅塞是由于支饮停于胸肺所致，“葶苈大枣泻肺汤主之”，如果是支饮胸满，咳逆倚息，短气不得卧，兼有腹满便结的情况，就用厚朴大黄汤，这个方子，需要和厚朴三物汤、小承气汤，进行类比。行了，十二篇就讲到这里。

## 消渴小便不利淋病脉证并治第十三

黑板

---

消渴小便不利淋病脉证并治第十三

消渴小便利 淋病脉证并治第十三

### 一、概述

1. 关于篇名问题：

2. 合篇意义┐ (1) 症状——口渴、小便不利

┆ (2) 病位——肾、膀胱

└ (3) 方治——可以互通

3. 概念 “渴饮无度”

消渴┐疾病名，指多饮、多食、多尿、消瘦（即“三多一少”症）

┆ 为特征的一类疾病

└ 症状名，指热病过程中口渴引饮的一个症状

(1、4、5、6、13)

小便不利┐广义——疾病名，指小便困难，量少或点滴，短少，

┆ 势缓，尿道不疼为特征的一类疾病

└狭义——症状名，时病，杂病过程中出现的  
淋病——指小便不利，淋漓涩痛，甚则刺痛为特征的一类疾病  
欲出未尽  
癃闭（不通） 势急

## 二、原文分析

### 第2条 论消渴病机

寸口脉└浮——阳虚气浮，卫气不足└营卫两虚└消渴

└迟——血脉不充，营气虚少└燥热内生└

趺阳脉└浮——胃气有余——水为火迫，偏渗膀胱——小便频数

└数——胃热亢盛——火能消谷灼津——消谷善饥大便坚

消└渴饮无度——多饮└消灼津液→燥热内生

| 谷善饥——多食 | 阴虚火旺

直趋下源└ 偏渗膀胱——多尿└

└耗肌肉——瘦└

病因：《灵枢·五变篇》“五脏皆柔弱者，善病消瘵”

《灵枢·本脏篇》“五脏脆则善病消瘵”

脏腑精质论——早期的遗传学认知

《奇病论》多食肥甘

情志所伤

---

今天要讲十三篇，仍然要涉及肾气丸、五苓散，这样的方子，看看这个篇章里面，又讲了什么内容。十三篇的篇名，请大家注意，首先说，篇名原来叫做，“消渴小便利”，后来，根据那么多的注家校勘，改成了“小便不利”，我首先按照“小便利”讲解，然后我再说，“小便不利”是什么意思，赵开美本标题，请大家看是，《消

渴小便利淋病脉证并治第十三》，首先谈一下关于篇名的问题，就是说，现在看赵开美的影印本，标题是“消渴小便利淋病”，消渴病，它兼有小便利，就是小便数，尿多。因此，本篇讲的是，消渴病和淋病两种病，但是，作为淋病的概念，和小便利或者小便不通，概念上是有区别的，而且，他（仲景）在内容上，单独来讲小便不利证怎么样，怎么治，如果按照“消渴小便利”，来定篇名的话，文题和内容不符，因此，注家认为篇名，应该是“小便不利”，这样就变成了，本篇讲述三种疾病，消渴病、小便不利病、淋病，我现在还要声明一点，就是小便不利，它也有广义、狭义之分的，在这里，仍然是以小便不利的症状命名的，是疾病，因此，本篇相提并论三种疾病，消渴病、小便不利病、淋病，这是关于篇名问题。

第二，合篇意义，第一，在症状上，都涉及到口渴，和小便的变化。第二，在病位上，与肾和膀胱关系密切。第三，在方治上可以互通。比方说，我刚才提到的肾气丸，这里面它特别讲，治疗下消，可以用肾气丸，对于小便不利，如果属于肾阳虚，也可以用肾气丸，尽管在小便利证里，他没有出方治。包括有一些象砂石淋证，当它肾阳虚的时候，也可以用肾丸。还有五苓散、猪苓汤也是这样，它既可以治疗热病过程中的消渴症，反过来说，五苓散对于小便不利，包括对于砂石淋，都是可以应用的，这是说有关方治。基于这三点，把它们合在一篇了，显然，这在临床也是常见病，所以，这部分内容也很重要。

下面来说概念，首先来说消渴，广义的说，是指的消渴疾病名，广义是一个疾病名，特指多饮、多食、多尿、消瘦，也就是近代医学里面所称的，“三多一少”症为特征的一类疾病。狭义（消渴），它是一个症状名，是指热病过程中口渴引饮的一个症状。我们说作为糖尿病，或者说消渴病的“多饮”，和它（狭义消渴）在程度上、病情上，截然不同，这个（消渴病的）“多饮”，是渴饮无度，包括原文里讲“饮一斗，溲一斗”，喝多少，尿多少，仍然不能解决口渴问题，叫做渴饮无度，和我们说的是因为热灼津液以后，出现的口渴引饮，那是截然不同的。狭义的消渴，《伤寒论》有关的条文涉及的，“消渴”，实际全说的是消渴症状，这《讲义》里面，首先，第1条，出现于《伤寒论·厥阴病》篇，第4条，第5条，出现于《伤寒论·太阳病》篇，包括第6条，文蛤散证，4条、5条是五苓散证，第6条，文蛤散证，出现于《伤寒论》太阳篇，再就是13条猪苓汤证，出现于《伤寒论·阳明病》篇，涉及了五个条文，用来和消渴疾病进行鉴别，这就是热病过程中的消渴症状，条文里面全有“消渴”，请大家看一下，第1条原文我们就不讲了，因为和《伤寒论》重复，把它拿进来，就是要进行鉴别的，或者说为进行临床应用，说明其意义。

第1条：“厥阴之为病，消渴，气上冲心，心中疼热，饥而不欲食，食即吐，下之不肯止。”（三类）

“厥阴之为病，消渴”，但是是症状，而不是疾病命名。当然，这种口渴是，由于热病灼伤津液所致，不能用下法，这个，我们《讲义》，从[按语]上也说了，“见于《伤寒论·厥阴篇》，其消渴一证”，它写的证候的“证”，实际是症状，“是厥阴病热盛时的一个症状，与我们本篇要讲的消渴病是两回事，不能混为一谈”，说清楚了。

然后，咱们来看第4条和第5条，在152页：

“脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之。”（三类）

看，又是“消渴”。

第5条：“渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”

这个“渴欲饮水”，渴的程度一定得是渴了就想喝，甚至喜冷饮，但是，绝对不是象我们说的，“饮一溲一”的程度，仍然是消渴症状，第5条提到的是水逆证，“五苓散主之”。

然后，第6条：“渴欲饮水不止者，文蛤散主之。”（三类）

喝了，渴也不止，但是，这仍然是《伤寒论·太阳篇》，所提到的，热病过程中的症状，而不属消渴病的范畴，所以，[按语]再一次强调，应予以区别。

然后是第13条，157页：

“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”（二类）

又是一个“渴欲饮水”，这是出现于《伤寒论·阳明篇》的，我们曾经讲过，“审因论治”的原则，热邪与水邪互结，“渴者，与猪苓汤”，举例已经说过了，好了，时间的关系，有关症状部分所涉及的条文，我们就不作具体解释了。

下面，来说小便不利这个病名，小便不利的概念，广义说，它是一个病名，是指小便困难，量少或者点滴，短少，但是势缓，是一个慢性过程，尿道不痛为特征的一类疾病，叫做小便不利。实际上，它（狭义讲）也出现什么呢？就是疾病过程中的一个症状，时病也好，杂病也好，都会出现。作为症状的话，不管是外感热病，还是内伤杂病，都可以见到小便不利症状，所以，这个小便不利，在我们本篇里面，讲的应该是疾病的病名，然后，再具体分析它可见什么样的证候，比方湿热为患的小便不利，用蒲灰散治疗，挟瘀的话，用滑石白鱼散治疗，脾肾两虚的，就用茯苓戎盐汤治疗，所以，这里一定也是，辨病与辨证相结合，是一种疾病，而我们平常所见到的，在疾病过程中出现的小便不利，是一个症状。

下面，我再来说淋病，淋病，就是指小便点滴、淋漓涩痛，甚则刺痛为主症的一类疾病。也就是我们通常所说的，有泌尿系的刺激症状，尿急、尿频、尿痛，象血淋、热淋，特别是石淋这一类，泌尿系的结石症，它不仅是有小便淋漓，特别是刺痛，甚至于可以放散到腰、腹，欲出而未尽，有这种感觉。比方我昨天提到的，关于 50 岁以后，男子出现的前列腺良性增生症，也叫前列腺肥大，不仅是出现了小便的淋漓，欲出未尽，但它不属于淋证，应该属于小便不利证，这个小便不利，它甚至于出现小便不通，那叫“癃闭”，要和小便不利区别一下，轻的话，就是有一种欲出未尽的感觉，小便淋漓，尿有余沥，或者尿等待的感觉，重的话，可以是小便不通，如果这种情况和淋病要区别，同时也要和我们刚才讲的，小便不利症区别开。癃闭，出现的势急，刚才我特别强调了，这个小便不利势缓，就象那天我讲十一篇的时候，它说下焦的情况，淋秘不通的问题，一个是尿血，再一种淋秘不通，就是淋漓涩痛，还有一种情况，就是出现了闭而不通，所以，闭而不通，就象癃闭证是小便不通证，势急。这是有关的概念，包括需要鉴别的，就是癃闭证和小便不利证要进行鉴别，也是和淋病进行鉴别。淋证，就是我们通常所说的，《中医内科学》提出的，五淋、六淋，包括血淋、石淋、热淋、气淋、劳淋，我们这里，还有的说有膏淋，实际上，本篇在小便不利和淋病的症状上，应该严格区别开来，但是说，小便不利证，我刚才提到的三张方子，有的可以用于热淋，有的就可以用于血淋，还有的，就象茯苓戎盐汤，对于脾肾双亏者需补益的，它也可以用于劳淋或者膏淋，这个到条文分析的时候给大家讲，看我是不是说清楚了，一个是篇名的问题，为什么要根据注家的看法，把它（篇名）加成“小便不利”，主要为和内容相符。

合篇的意义，有三个方面，从症状、病位上，以及方药的互用上将其合为一篇，概念，请大家注意，消渴，有广义、狭义之分，本篇指消渴病而言，关于症状的问题我已经提过了，小便不利，也有广义、狭义之分，小便不利是指小便困难、量少，或点滴短少，但是，这个病势缓和，是有一个过程，尿道不痛为特点的才是小便不利，要和癃闭进行区别，轻则点滴而出，重则闭而不通，但是，它势急，所以，尿潴留，可以有缓的时候，但癃闭阶段，是一个势急的情况。关于狭义小便不利，是包括在时病、杂病过程中，出现的小便不利症状，淋病，小便淋漓涩痛，甚则刺痛，或者表现为，疼痛放射牵引到腰、腹部，那就是砂石淋，有欲出未尽的感觉，这一类特征，就是我们通常所说的尿路刺激性症状，根据表现的不同，中医分为五淋和六淋，这是前言部分。

下面，请大家看原文，看第 2 条，第 2 条第一段算三类条文，是用脉象来推论病机的，大家作个一般了解，第二段算二类条文，作为熟悉条文。首先看，第 2 条原文说：

“寸口脉浮而迟，浮即为虚，迟即为劳；虚则卫气不足，劳则荣气竭。”（三类）

第二段说：

“趺阳脉浮而数，浮即为气，数即为消谷而大坚（一作紧）。气盛则溲数，溲数即坚，坚数相搏，即为消渴。”（二类）

现在讲消渴病的成因，从脉象上来说，[提要]论消渴病的病机，寸口脉，主心、肺，因为它下面要根据趺阳脉来对举，因此，它寸口脉，就不单指两手六脉，是指的寸脉，主心、肺，“浮、迟”，寸口脉浮，标志着阳虚气浮，是胃气不足之象，尺脉主寒，在这里面，它要讲血脉不充，提示的是营气不足，实际上，这个病因，是属于营卫的不足，营卫两虚。那么，病因病机则落实到，营卫两虚，燥热内生，故发生了消渴病，关键在于营卫两虚、燥热内生，是本条要说明的问题，这是第一段。

第二段，它讲到“趺阳脉浮而数”，趺阳脉候脾胃，浮则胃气有余，数则胃热亢盛，这两个方面体现的是什么呢？就是我们所说的“气有余便是火”，所以，水为火迫，偏渗于膀胱，就会出现多尿，小便频数，这个“数”，是原文所说的关于溲数的问题，溲数指小便频数，怎么来的？由于“气有余便是火”，水为火迫，偏渗于膀胱，出现的溲数。数呢，胃热亢盛，火能消谷灼津，消谷耗津的结果，就是大便坚硬，小便频数，当然也有消谷善饥，等于把病机拿出来了，同时，也把它的一个主症体现出来，主症有什么呢？消渴是燥热内生所致，得有多饮症，对于下盛，偏渗膀胱的小便频数，叫溲数，尿得多，在中焦的话，由于胃热消谷，而出现消谷善饥，同时出现津液被伤，浊中之清从小便而出，浊中之浊的话，大便而坚，所以，对于消渴的病名，顾名思义，为什么以“三多一少”为特征，现在，消渴，渴饮无度为多饮；消谷善饥而多食；偏渗膀胱，或者叫做直趋下源而多尿，消耗肌肉而瘦，总体上是由于消灼津液，造成燥热内生，阴虚火旺，因此，“燥热为标，阴虚为本”。到目前，在病机认识上，基本上都体现在，“阴虚为本、燥热为标”的，认识水平上，这是张仲景，在《内经》的基础上的发展，从病名上，我把病因病机概括出来，下面，我再把病因给大家理顺一下，这是《内经》的认识，张仲景这里是怎么认识的，“燥热为标，阴虚为本”，这是消渴，消渴的命名，还是以症状命名，以它渴饮无度这种“多饮”为特征，伴随着多尿、多食，消谷善饥而为多食，或者说直趋下源，偏渗于膀胱而多尿，消耗肌肉为瘦，消灼津液，导致津液被伤，燥热内生，阴虚火旺，因此，阴虚为本，燥热为标，这样的一个病情特点，不管它发生、发展，经历了多么久，它仍然是阴虚为本，现在已经变成了，包括1型、2型糖尿病，它（糖尿病）确实也是，气阴两虚型为多见，最终导致阴阳两虚，现在看，我觉得，消渴病的范围比糖尿病要宽广一些，为什么呢？不仅是指1型、2型糖尿病，特别是2型糖尿病更为常见，因为它允许中药治疗，疗效比较好，而1型糖尿病，为胰岛素依赖型，而且有的年龄偏轻，并发症出现得较早，确实病情比较复杂，再一类，就是属于症状类似糖尿病，但是，是由于内分泌系统的肿瘤，垂体瘤，如脑垂体瘤造成的，多饮、多尿、消瘦，这个需要鉴别。还有一类，根本什么病也不是，就是出现“阴虚为本、燥热为标”，这样一些症状，按照本篇的一些方治治疗，能够取得临床疗效，一会儿我再给大家介绍。

这个开篇，就是把消渴病和消渴症状，进行鉴别了，那么，它提到病因是什么呢？这是一种省文，因为《内经》里面，我现在看见的，有六个篇章，涉及到消渴病的病因，我现在点篇名，一个就是《素问·奇病论》，它当时感觉到这病挺奇怪，很特殊，《奇病论》。《素问·气厥论》、《素问·脉要精微论》、《素问·刺热论》，这是《素问》的四篇，《素问·奇病论》、《素问·气厥论》、《素问·脉要精微论》、《素问·刺热论》、《素问·邪气脏腑病形篇》，还有就是《灵枢·五变篇》，当时的认识水平，已经落实到分出上、中、下三消，上消责之于肺，上消主肺，中消主胃，而且胃和肺是偏燥热的，而下消主肾，所以有的人认为，这肾就是《内经》所指的“消瘵”，有的人认为，这个“消瘵”，它消谷善饥，是中消，但是，作为《内经》的认识，就是这样的，它叫“病消瘵”。现在我要给大家引证的，就是《灵枢·五变篇》，它给提出来，“五脏皆柔弱者，善病消瘵”，这实际上讲出了一个，群体易感的病因，就是易感人群，为什么这个类型的人容易得消渴病，我再说一遍，它提到的就是“人之善病消瘵者”，“五脏皆柔弱者，善病消瘵”，叫“消瘵”，是强调燥热的问题，“瘵者，热也”，这是《灵枢·五变篇》提到的。还有一个，就是《灵枢·本脏篇》

记载的，同样的话，《灵枢·本脏篇》讲，“五脏脆则善病消瘵”，这是从易感人群的病因上，和体质因素，五脏脆弱，与五脏柔弱相关，“脏腑精质论”，实际上是早期的遗传学认识，也就是说，现在西医也认为，糖尿病的易感人群有遗传的因素，这是一个体质因素，五脏脆，五脏柔弱，还有一个，就是比较早提出来的，关于“食甘美而多肥”，这是在《素问·奇病论》里面，在饮食结构上不合理，多食肥甘的问题，肥，就是膏粱厚味，生热，甘令人生满，饮食上，饮食失宜、失节，结构不合理是一个诱发因素，其中还涉及到情志问题，情志所伤，目前，我们看有一些糖尿病患者，的确是当他激怒的时候，或者忧郁的时候，病情进展，症状显著，这在《内经》里面都有所描述，所以，对于我们认识，这个病的病因病机有所帮助，对于充实这个条文内容，比单一从脉象上来论述，可加深理解。我觉得，第2条，尽管从脉象上，它归结为是，“阴虚为本，燥热为标”，但是，主症拿出来了，是“消谷引食”多食，提到了伴有“大便坚”，而“溲数”，结果精微物质从小便排出去了，当然得消瘦，所以，我把关于命名为消渴病所体现的几方面，给大家作了一个简要的介绍。

休息。

## 第 56 讲 第十三篇：消渴小便不利证治

黑板

---

消渴小便不利淋病脉证并治第十三

一、概念

二、原文分析

第 3 条 论肾阳虚证消渴病治法——下消

肾阴虚→阴损及阳→肾阳虚

（本） 小便反多 饮一溲一

《素问·水热穴论》“肾为胃之关”

《类经·二十一卷》司启闭出入也 气不摄精，失其制约

消渴——渴饮无度 不能蒸腾津液以上润

#### 第 12 条 论气阴两虚证消渴病治法——上消

#### 第 10 条

气化不利—小便不利（失开） 化气利水

└苦渴（津不上承）

下寒上燥 小便反多（失合） 化气摄水

口干舌燥

渴饮无度

#### 第 11 条

小便不利—蒲灰散

| 滑石白鱼散

└茯苓戎盐汤

白鱼：蠹虫

戎盐：大青盐

---

我们接着来讲消渴病，第 2 条实际上是讲的“中消”，但是没有出方，现在，讲大家看 151 页上面，它最后总结的，也等于我把这条文做一个小小的归纳，就是最后几个字，他落实在病因、病机上，叫做“营卫两虚是其发病主因”，营气不足，燥热内生，于是形成消渴，这种消渴，他（仲景）认为，一个是胃气有余，一个是胃热亢盛，胃热气盛，所以，他（病人）出现了消谷善饥，包括多饮，包括多尿，叫做“溲数”，他认为是热盛耗津以后，出现的中消证，因为“中消”，正好有多饮、多食、多尿症，而以消谷善饥为重，所以，他认为是中消证，中消证拿什么方来治？他没有提治法，[按语]里面说，没有提出治法，但是后世以调胃承气汤为主方，程钟龄，《医学心悟》作者，提出：“治中消者，宜清其胃，兼滋其肾”，确实有实践意义，我认为，不能把着眼点就落在，消谷善饥就是胃热，胃热就清胃热，不行，必须得滋阴，“阴虚为本，燥热为标”，所以，要滋其肾，养其肾阴，有利于清除阴虚的火热，包括胃热，这是第 2 条，就讲到这。

下面，我们来看第3条：

“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”（一类）

这是八味肾气丸，在《消渴病》篇的一见，又是“男子”二字冠以条首，和我们讲“男子虚劳”一样，消渴病女人也得，为什么要强调“男子”，这里就是要说和肾为本的关系，和肾阴被耗损的关键。八味肾气丸，方中有桂枝和炮附子，近年来，遵《千金》、《和剂局方》之旨，又有的将桂枝改为肉桂，取其引火归源之功，我刚才说的，阴虚为本，为什么用到肾气丸了？就是阴损及阳的结果，这也能看出来，张仲景，对于大家已经共知的问题，不再赘述，而对于大家容易忽略的，对于（肾阴虚→阴损及阳→肾阳虚），从男子消渴里面，把肾阴虚为本的问题提出来，日久迁延不愈，阴损及阳，肾阳虚证为主症的时候，怎么治，临床表现什么样，“小便反多”，仲景善用“反”字，我前面已经讲了，无数个有“反”字的条文了，凡是这样的字样出现，标志着反其常，那么，就是小便不正常了，出现了“多”，多到什么程度呢？“以饮一斗，小便一斗”，“斗”，是一个量词，但是，又不是真的去拿斗量，就是来说明进和出的量，几乎均衡，多少尿多少，也可以叫做“饮一溲一”，原文说“以饮一斗，小便一斗”，尿得很多。我曾经让大家注意，肾气丸在《金匱要略》里面是五见，用在五种病症上，但是，因为病机相同，都是肾阳虚所致，因此可以异病同治，另外那四病，全都出现的是小便不利症，消渴病，就不是小便不利了，但这种症状差异，不是鉴别诊断，或者说，不是辨证施治关键的地方，关键要辨病机，病机相同，证候相同，治法相同。现在要问，为什么“小便反多”，肾气丸也能治，这里怎么解释，我想，还是拿《内经》的说法，来给大家做一个提示，首先来复习一下，《素问·水热穴论》中，关于“肾为胃之关”的问题，“肾者，胃之关也”，原文就是这么一句话。现在，我要用张介宾，在《类经·二十一卷》里，他对这个问题的认识来讲一下，张介宾，在《类经·二十一卷》里面，他对“肾者，胃之关”怎么认识的，他说：“关者，门户要会之处，所以司启闭出入也”，“启”，打开；“闭”，关上；“出”，小便的通利；“入”，这也是，你喝进去的，得排泄出来，得正常，“启闭出入也”，“肾主下焦，开窍于二阴”，肾司二阴嘛，“水谷入胃，清者由前阴而出，浊者由后阴而出”，咱们讲的水液代谢环流里面，也能体会出，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，因此，在胃的降浊的问题上，浊中之清就是尿液，它从前阴排出，浊中之浊，就得从大便排出，这是说升清降浊，脾、胃是中焦枢纽，在这个问题上，和水液代谢、和运化水谷的关系，都是这样的，那么，“肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭”，这是在讲它，这种“启闭出入”的生理功能，和气化相关，“肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭，肾气壮则二阴调”，所以，肾气壮则身体健康，二便调，问诊要问二便，那也是要了解，整个脏腑的功能情况，“肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁”，把不住门了，“肾气虚则二阴不禁，故曰：肾者，胃之关也”，这是张介宾回答，什么叫做“肾者，胃之关也”，谈了关于“肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭，肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁”，所以就叫做“肾者，胃之关也”，咱们《中医基础学》里面讲，肾主水，主水液代谢，肾阳虚，膀胱气化不利则小便不利，现在咱们要讲“小便反多”，这“反多”的原因，是它摄水的功能失常了，所以，这里就得解释成，气不摄津，不能化气以摄水，气化的功能失常，象这两天，总强调脾、肾阳虚，用苓桂术甘汤、肾气丸，现在要回想，我讲的甘草干姜汤，治的虚寒肺痿，“上虚不能制下”，“肺中冷”，结果“必遗尿，小便数”，这就是肺阳虚，不是脾阳虚、肾阳虚，具体说，“肺中冷”是肺气虚寒，所以“上虚不能制下故也”，也是说，肺、脾、肾，都是阳气所主，现在是肺出毛病了，“上虚不能制下故也”，肺气痿弱，也同时伴有小便频数，“必遗尿”，那么，“小便反多”，就是水趋下源了。另外，为什么要出现口渴呀？“男子消渴”，可不是只说消渴病，他（病人）还有什么症呢？得有渴饮的问题，也就是“小便反多”，

这个“消渴”是指渴饮无度，这又是关于气化功能里面，肾阳衰微，不能蒸腾津液以上润，咱们总说“不能蒸腾化气”，实际就是不能蒸腾津液以上润，所以，口干舌燥，渴饮无度，怎么喝也不行，喝进去一斗，还尿出一斗，消烁津液，所以，必见口渴，渴饮无度，“饮一溲一”，这就是当病机以肾虚为主的时候，是由肾阴虚日久愈，阴损及阳所致，那么，这个肾虚的情况，临床看是什么样呢？特别是夜尿多，超过5次以上/夜，总起夜，所以，这个“溲数”，要和我刚才说的，一般的淋病区别开来，都叫小便频数。糖尿病的病人，他的尿，第一个特点，甜，里面有尿糖，再一个，尿的外观上你要一看，有沉淀物，和膏淋也得区别，有沉淀物，那也是尿糖造成的，还有一个，就是“饮一溲一”的特点，不仅是尿的多，他总渴，喝的特别多，那你要象，我那天说的，前列腺肥大症的老年人，50岁以上者，他如果就是以尿频、多尿来就诊，你首先得鉴别一下，他到底是不是由于前列腺增生，导致的梗阻现象，小便失常，总是尿，还尿得不尽，需要从前列腺方面做检查鉴别，假设说这个年龄段的患者，既患有糖尿病，又患有前列腺肥大症，这时候，你就得按照咱们说的，“痼疾加以卒病”，当先治其新病，你得区别开来，如果说，前列腺增生症为缓、为轻，你还得把糖尿病，放在主要的位置来治疗，一定得是这样，如果说，糖尿病为轻，而前列腺增生症为重，那么，你就要按照，中、西结合疗法来处理，所以，这也是临床常见的，特别是50岁以上，这个年龄段的病人，应该注意鉴别诊断，同时，在治法上，是兼治，还是有分先后，作为“男子消渴”，“男子”二字，提示了作为肾阴虚为本的情况下，日久不愈，阴损及阳，表现为肾虚的特征，肾虚的特征，一个是渴饮无度，由于在肾的气化功能上，它不能摄水，只开不合了，所以“饮一溲一”，“小便反多”，它不能蒸腾化气，所以，不能蒸腾津液以上润，则口渴，渴饮无度，这就是关于肾气丸，用来治疗“男子消渴”的道理，要区分为什么“小便反多”，为什么渴饮无度，都是因为肾的气化摄水的，功能失常了，只开不合，还有一个，就是肾不能蒸腾津液上润，所以，上面口干渴，渴饮无度，下面尿也无度，我觉得这个临床意义是很好的，而且，你如果不学《金匱》的话，不敢用八味肾气丸，为什么呢？《中医内科学》里面反复强调，消渴病的病因是肺、胃、肾的，阴虚，阴虚就得用六味地黄丸，阴虚而火热，就得用知柏地黄丸，现在，要从知、柏的，滋阴降火之功，一下子变成桂、附的壮阳之效，有很多医生，因为不学张仲景的著作，不敢开这张方子，这个特殊表现，就是夜尿多，而且，他（病人）的全身症状，表现为虚寒象，肢冷，畏寒，不仅是尿多，大便或者坚，或者是消化不良，这个，一定是肾虚的表现。我觉得，用他这个方子，你不要有顾虑，因为滋养肾阴的药量，是壮阳药量的10倍，一定是“阴中求阳”，是“壮水之主，以制阳光”，功能上，是补肾之虚，是“阴中求阳法”。温复肾阳的话，是“益火之源，以消阴翳”，所以，这是很有道理的。

我想讲我的一个临床体会，施今墨老先生治糖尿病的方，也是人所共知的，我想他将方中桂枝变成肉桂，而且量比较大，他用24克，把肉桂切碎以后，蒸汁兑入，就是你的汤剂，不是和肉桂一起煎，把肉桂单煎，而且煎的时间要短，引火归源，取它辛热之性，他要求煎煮的时间短，而且单用肉桂汁，再加其它药的汤药兑在一起，这就能看出它壮阳、引火归源的作用，是有所控制的，炮附子是18克，少于肉桂的用量，肉桂是24克，炮附子18克，其中，又加了参、茸，关于人参的使用，现在临床上，我们都是根据病人的情况，一个是病情，一个是经济条件来决定用哪种参，最好用西洋参，因为它补不至于生火，不足以致热，西洋参办不到，你应该用太子参，或者是党参，再就是，这里千万不能用红参，不能说你有钱，我给你开红参，红参用上可就麻烦了，真是在那火上浇油，施今墨老先生，鹿茸粉3克，分两次冲服，鹿茸粉，生茸的话，他说以滋肾为主，但是，他要健脾，用生茸来健脾，鹿茸当然也是壮肾阳的药，用量很小，3克，一次1.5克，冲服，肉桂是汁，兑上，其它药就是，淮山药30克，山萸肉12克，酸涩的药，他配了桑螵、金樱子、芡实，通过固涩来收敛，就是固精的道理，因为这也是精微物质下趋膀胱，丢失太多，要不他怎么那么消瘦呢？现在用固涩药，用芡实、金樱子、桑螵，补骨脂、覆盆子，看补肾的药用了多少？而且用了巴戟，健脾的方面，用了白术和炙甘草，所以，他这个方子，比我们说通过滋肾阴以壮肾阳的治法有进步，考虑到滋肾的基础上，加健脾的药，用了白术、炙甘草和参，而且用了参、茸，他这是汤剂的用法。

每日一剂，两次分服，他说：“宗仲景之法，壮火补虚，固脱填精”，这就是，对于张仲景特殊举例的，阴捐及阳的临床发挥，我说偏于虚寒，偏于肾阳虚为主的时候一定是这样，那么，临床的特点，他说：“症见尿频清长”，尿的次数多，而且清长，和前列腺增生的病症，就区别开来了，“朝夕不断”，没有什么早、晚的问题，有的人象尿崩一样，尿液上浮一层脂膏，就是刚才我说的，糖尿病患者尿的特点，但不欲饮食，舌淡而不红，所以，有脾虚证，苔满白，或润或不润，气短音低，大便时溏，四肢厥冷，六脉沉迟，尺部尤甚，说明肾阳虚，以虚寒证为主，这是施今墨老先生的认识。他说：特别是补骨脂配巴戟，能够通命门，暖丹田，不能用丹皮、泽泻，反用了巴戟和补骨脂，方中补骨脂和巴戟的用量很小，在汤药里面，他仅仅用了9克，《本草纲目》还提到，巴戟和补骨脂，在壮筋骨、益元气的作用，所以，为什么去掉丹皮、泽泻，而用巴戟和补骨脂，这是针对虚寒，下元虚损，关于补脾、健脾的药，健脾益气，中气充沛，这里面用的白术、山药、人参，包括鹿茸，脾肾均补，固肾缩尿的药，我已经提到了。

那么，作为祝谌予，他在这个基础上提出来的药对，除尿糖的药，用黄芪配山药，后来又出现了是用地黄加黄芪，关于用生地黄，还是熟地黄，根据当时的病情和体质来决定，这是两个药对，都是降尿糖的一个是黄芪加山药，一个是黄芪加地黄，是降尿糖。降血糖，就用苍术加玄参，这是在祝谌予的，一个经验集里面提到的，关于降糖的问题就到这。

我认为，目前作为肾虚也好，脾虚也好，大家都觉得应该益气，益气包括益脾气、益肾气，益气要养阴，关于气阴两虚的证型问题，一会儿我们要讲白虚加参汤，也是张仲景给的范例，治本的大法，我说阴虚为本，现在，通过我讲施今墨，包括祝谌予的经验，应该用益气养阴法，益气的问题，刚才说参、茸了，那么，这里是，益脾气、益肾气以滋阴，这是一个大法，再一个，就应该说，久虚的话，一定要导致瘀血的问题，“久虚致瘀”，因此，要有活血化瘀法，还有，我们说，久病，瘀血形成了，津液一定也会凝聚，因此，还有痰浊的问题，目前的糖尿病，不管是1型、2型，气阴两虚还是发展到阴阳两虚，根本大法上，还是围绕着我说的这几种，再一个，就是刚才得到的启发，对于防止精微物质的过多流失，一定要把固精收涩的药加进来。

## 话

我介绍一个病人，不属糖尿病范畴，但是，病人本身具备，糖尿病样的症状，他是61岁刚刚退休的，一位卫生管理干部，是位西医同志，他自己说，突然出现了口干的症状，口干燥得说话都觉得，不是那么舒服，非常干，饮水多，总想喝水才觉得舒服，夜尿，每夜达6~7次，体重在这一个月这内下降了4公斤，精微物质不是随汗出，就是尿出去了，关键他有，多饮、多尿、大便不爽，干，舌红、苔黄，我们发现他舌的右侧有瘀血点，脉弦的，第一个方，给他用的滋阴清热的方，知柏地黄丸打底儿，是开的汤药，知柏地黄汤中加什么了呢，刚才我说的，一定要滋阴清热，他大便干，不爽，加的是增液汤，用的地黄30克，麦冬、玄参各20克，在

东北地区（哈尔滨），用量就是按照 5 克一钱，因此，用的量较大，因为他舌苔黄，大便干，我用的石膏，就等于方中我用了，白虎汤的核心药物，因为知柏地黄方中有知母，我加生石膏 30 克，而且先煎，我昨天讲了，石膏是清热而不伤阴，知母，滋阴降火清热，还有凉血的作用，所以，用生石膏 30 克先煎，然后，加活血化瘀的药物，我第一次用了丹参 20 克、葛根 20 克，活血。然后，为了解决他口渴的问题，清胃热，用黄连 10 克，竹茹 15 克，花粉 20 克，花粉，是张仲景教给咱们的，如果想滋生津液、止渴，用葛根、栝蒌根，我现在全用上了，然后，我又想到了，他尿常规里提示，没有尿糖，但是，蛋白总呈弱阳性，缩尿固精，用了桑螵蛸 25 克，实际上，你临床可以用到 30 克~1 两，我为什么不马上用缩尿药呢？我就想观察，这个治法对他到底合不合适，你若硬用治标的药，他尿少了，但是，最后没解决根本问题，我没法办，所以，缩尿的药，我就用了一个中等量，25 克，临床上，你若真想治遗尿的病人，或者是病人的尿特别频，用桑螵蛸 30 克~1 两都可以的。益智仁、五倍子各 20 克，一般的人都愿用五味子收涩，加山萸肉配合，现在我这方子，五倍子就是为了配合，桑螵蛸来缩尿的，这个方子开了 7 付，一周以后，他来了，我让他检查血糖，初诊时他没有检查血糖，他说体检的时候，大夫说他血糖没有问题，我说不行，下次来必须查血糖，为什么呢？因为糖尿病的诊断，不是以尿糖为标准，一定是以空腹血糖升高为依据，血糖化验单带来以后，结果是 4.84mmol/L，属正常范围，咱们血糖值上限是 6.01mmol/L，6mmol/L 以下，5.~mmol/L 就很好，他是 4.84mmol/L，尿中的蛋白已经没有了，服了 5 付药，自己觉得夜尿少了，原来 6~7 次 / 夜，现在变成是一夜 3 次，口干减轻，但是，仍然比平时健康时喝得多，我让他重新做检查，我怕给他耽误了，他做的 B 超，双肾结石，腰、腹部有疼痛，现在看他，原舌质深红，苔黄，现在已经薄了，稍稍有一点，我一想，给他通通结石吧，就在上方的基础上，做了一下加减，加了金钱草 1 两，威灵仙 40 克，我上次给大家讲了，关于结石，用威灵仙和金钱草配合的道理，然后，加琥珀 5 克冲服，一次服用 2.5 克，它有活血作用，因为男子排结石的时候，它要经过，三个生理性狭窄处，容易引起疼痛，或者是血尿，用琥珀正好解决这个问题，所以，我让他冲服琥珀 5 克，是两次的量，一次 2.5 克，把竹茹、黄连去掉，加桃仁和石苇，桃仁，加强下的作用，因为治疗糖尿病，象广州的经验，是《伤寒论》的桃核承气汤，为主方，我现在已经明确了，他（肾结石）病在下，我就给他加 15 克的桃仁，20 克的石苇，石苇也是协助排石，舌的瘀斑有所减轻，但是，仍然存在，这次也是开了 7 付药，第三诊来的时候，特别的好，他自己都很高兴，饮水少了，口也不渴了，不象原来那样了，基本上能够控制在正常饮水量，夜尿还有 1~2 次 / 夜，腰酸疼也减轻了，现在，舌的小瘀点非常轻浅，一点点了，舌红，苔仍然有薄黄，脉弦，这个时候，仍然以知柏地黄汤为底方，然后加花粉 20 克，丹参、葛根各 20 克，桃仁 15 克，琥珀仍然是 5 克冲服，缩尿的药，用桑螵蛸 25 克，益智仁、五倍子原量，7 付，效果非常好，他不可思议的是什么呢？他说：“你到底是给我按糖尿病治的，还是按什么治的？”他非要知道，“那你看我血糖、尿糖都正常，我怎么有这症呢？”，我说：“我不管你是不是糖尿病，我首先告诉你”，因为我怕他情志上有什么负担，“根据西医，该检查的都检查到了，它都不承认你是糖尿病，我现在就是辨证施治，‘有是证便是药，添一证添一药，易一证就易一药’，增减法是这样”，这个病人就看 3 次门诊，非常的好，症状消失，对我的学生，在理解上影响也很大，就是对消渴病的认识，不要单纯和糖尿病对号。

下面来讲，从肾气丸药物的分析上，一定要考虑，它是“微微生火以生肾气”，是一种补肾气的办法，你不要认为这是去壮肾阳，补火，量用大了肯定有问题，所以，刚才我举例，施今墨老先生的医案，他在肉桂和炮附子的汤剂应用上，有点特色，值得咱们学习。这个，一定是阴阳相济，益阴以摄阳，壮阳而不伤阴，这是阴生阳长的基本理论，来体现用肾气丸的道理，当然，在具体治疗的时候，当肾阳虚证被纠正的时候，还应该求其本，再回到用六味地黄丸，或是用知柏地黄丸，这样交替使用比较合理，而且，无论用知柏地黄丸，还是六味地黄丸，希望不用蜜丸，用它的水丸，就是精制的那种浓缩丸，对糖尿病病人非常合理，不然的话，这蜂蜜也是属甜食一类，另外，这个病人需要滋肾，是慢功夫，缓缓图之，你就鼓励他长服这个药，这对于他不依赖降糖药，有所帮助，可以逐渐减少西药量，或者是不

至于血糖反跳，这是用肾气丸，到底用八味肾气丸，还是用六味地黄丸，甚至可以用杞菊地黄丸，我现在发现，特别是并发眼目症状的时候，头晕无力，舌质特别红的，用杞菊地黄丸更合理，比六味地黄丸疗效还好，都要选浓缩丸，这是一个。

我们现在强调了，证明这是一个慢性过程，是久病，那么，最后由阴损及阳，要导致阴阳两虚的局面，也要具体分析，到底是一个什么情况，然后随证治之。昨天我也引了《证治汇补》的话，今天，我继续来引用李用粹，在《证治汇补》的“消渴篇”里面，提出久病宜滋肾养脾，所以，施今墨老先生，他肯定对经典著作、历代医家的见解，是深思熟虑，熟谙了，他说“久病宜滋肾养脾，盖五脏之津液，皆本乎肾”，刚才说“蒸腾化气”，蒸腾什么呢？蒸腾津液，肾对脾什么作用？昨天我特别找注家讲了化饮，用肾气丸，不用苓桂术甘汤，一样得到化饮的作用，这里说“盖五脏之津液，皆本乎肾，故肾暖则气上升而肺润”，这全都说的阳气不足的话，就表现为虚寒象。现在说“肾暖”，你若用温肾的办法，“则气上升而肺润”，“肾冷则气不升而肺枯”，津液不足，“故肾暖则气上升而肺润，肾冷则气不升而肺枯，故肾气丸为消渴良方也”，关于这肾气丸怎么用，我已经说过了，这就是李用粹对滋肾道理的阐述，“久病宜滋肾养脾，盖五脏之津液，皆本乎肾，故肾暖则气上升而肺润，肾冷则气不升而肺枯，故肾气丸为消渴良方也”。

第四，我想说，就是关于益气养阴和活血化瘀，包括收涩固精，它的加减法里面，主要都是针对下焦，阴虚和阳虚区别开来，象常用药，金樱子、覆盆子、山萸肉、五味子、五倍子，这些摄精固涩的药可以用，这也是在《金匱要略浅述》中，湖南的谭日强，他出的方，下焦阴虚的话，用六味地黄丸，主方可以把生脉散，人参、麦冬、五味子用上，所以有的人按气阴两虚辨证，不是用六味地黄丸，或者什么方，而是直接用生脉散打底，不是白虎加参汤，而是生脉散，谭日强是80年代初发表的这本书，六味地黄丸加生脉散，再加猪胰子，这不是不“以脏来补脏”呀？对猪的胰腺这么用，他说疗效好，介绍给大家。

这四个方面，对于糖尿病，包括运用肾气丸法，和常用的治法，我们给做一个介绍，这显然是对，下消提出来的一个治法，现在看出，下消是寒热并见的，寒热错杂了，但是，一定偏于阳虚寒盛的表现，偏于虚寒证。

下面，我们来讲一下第12条的，白虎加参汤证，这条原文就是论气阴两虚，上消的证治，条文讲：

“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”（二类）

在《金匱》里面，这是第二次见白虎加参汤，第一见，是太阳中暍，伤暑以后出现的口干舌燥，那是气阴两虚所致，我特别讲了白虎汤证的四大症，结果它不是脉洪大，而是脉虚，恶寒，所以太阳中暍里面，气阴两虚型，“白虎加参主之”，现在说“渴欲饮水”，这可是渴饮无度，不是热病过程中的，有的说是《伤寒论》移过来的，对热病过程中，出现的口渴引饮属气阴两虚者，白虎加参汤主之，一定得是因为证候相同，再者，病机一定是，同属于气阴两虚。现在，我要讲的是上消，渴饮无度，多饮为主症，当然，他饮得多，尿得也比平时多，现在要强调的是渴饮无度，多饮为主症、为特征的，口干舌燥者，气阴两虚证，是肺、胃、的热盛导致的，

说燥热为标，上消燥热为标，也是责之于肺，连及于胃，因此，一定是白虎汤为底方，加人参，西洋参最好，不行你就用太子参，包括刚才讲，玄参配什么能够除血糖呀？苍术这一类药用上，就把这个方给发展了，底方，告诉你了，一定是按照气阴两虚辨证，肺胃热盛，因此，出现了上消的渴饮无度，以多饮为主，当然有多尿白虎加参汤的功效，依然是清热止渴，生津益气，如果说加人参的道理，就是益气生津的作用，现在我说，坚决不能用红参，而且，甘草要慎用，在动物实验里面说白虎加参汤，若是没有甘草，好像降糖作用不明显，但是，临床上，我可真用过，那血糖，真给你颜色看了，拿来血糖化验单，就是升上去，所以，那病人自己都知道，“甘草，你可千万慎用”。

还要讲的条文，就是栝蒌瞿麦丸，我现在要讲栝蒌瞿麦丸，因为它是肾气丸的一个变方，现在，在这个辨证施治方面，这两张方子（肾气丸和白虎加参汤），是专为消渴病作的举例，第10条，这个方很有意思，请大家记住，不只要记住肾气丸，现在请你看：

“小便不利者，有水气，其人若渴，栝蒌瞿麦丸主之。”（）

“小便不利者”，这是说小便不利的治法。他写的是“若渴”，“若渴”还渴吗？好像渴，那能行吗？这个一定是“苦渴”，他是说他善用“反”字，还善用“苦”字，[校勘]底下小字给你写了，徐镛本，同样是万历年间的刻印的，徐镛他就刻印成是“苦渴”，合理，“其人苦渴”，你千万不要背“若渴”，背诵的时候，“其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之”，这是一个肾气丸的变方，所以，知其常还得达其变，这个怎么变的，请大家注意，他原方在壮阳的基础上，用炮附子一枚，然后，“地八八山山四”里面，有什么呀？有山萸肉三两，保留了祛肾邪的，三个里面保留了一个茯苓，利尿药里面加了瞿麦，利尿药里，瞿麦也是清热而利尿的，那么，茯苓有补利兼优的作用，栝蒌根是花粉，治“苦渴”，生津止渴的，“有水气”是怎么造成的呢？为什么用肾气丸法来解决呢？刚才我们特别复习了，关于“小便反多”影响它蒸腾化气，津液不能上承了，那么，他口干舌燥，现在“苦渴”，渴得很厉害，仍然是气化不利造成的，关于肾的气化功能问题，涉及到“小便不利”和“小便反多”，所以说，肾虚阳不化气，气不摄津（摄水）就失动制约，他（病人）就小便反多，现在，小便不利，就是失开。刚才的“小便反多”是失合，都用肾气丸来治，对小便不利而言，是为了发挥它化气利水的作用，对小便反多，要使它化气而摄水。所以都用肾气丸来治，是因为都属于肾气虚而膀胱气化不利，膀胱气化不利了，失开，就是小便不利。“苦渴”呢，因津不上承所致，作为“小便反多”，是它失合，所以，用肾气丸，是为了化气摄水，让它加强制约的作用，那么，制约的作用，同时也对它津液的蒸腾，能够上润于咽喉，也能改善他口干舌燥的问题，补肾阳一个是，治疗消渴病“下消”，现在又来说治疗小便不利，同用肾气丸法的道理，现在要进行加减，为什么要加减，壮肾阳的药保留着，证明他下寒，肾阳虚，特别强调了渴的程度，非常重，“苦渴”，因此，是上燥，用栝蒌瞿麦丸，若说它是肾气丸的变法，变方，怎么变的？因为辨证的结果属于肾气虚，是肯定的了，不能开了，气化不利了，小便不利了，还有苦渴证，是下寒上燥，因此，保留了炮附子，为炮附子、山药来滋肾，利尿的药用了，茯苓加瞿麦，特别是瞿麦，也有清热利水的作用，因为涉及到苦渴燥热的问题，加瞿麦了，所以，临床上治疗热淋，为什么有八正散，用萹蓄、瞿麦呀？就是为了清其热的问题，为了解决上燥的问题，用了栝蒌根，即花粉，这是他（仲景）的专药，这很重要。

现在，请大家注意它的“方后注”，这是一个成药的丸药，“上五味，末之，炼蜜丸（小丸）梧桐子大，饮阴三丸”，“日三服”，一天三次，“不知”，可以增加至7~8丸，量可以翻倍，从3丸增到7~8丸，那么，以“小便利，腹中温为知”，说明什么呀？除了原文所提到的这两个症以外，证明肾阳虚的结果，腹、腰有寒冷感，寒凉感，得有这样的症状，所以，吃了这样的，温补药和滋润口燥的药，“腹中温”，而且小便“得利”，才是有效的标志，这是栝蒌瞿麦丸证，这也是临床常见的证。而且，只有学了这个方子，你才知道肾气丸对于下寒而上燥，寒热错杂的这种情况，怎么增减，怎么变化。

“小便利，蒲灰散主之；滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之。”（二类）

下面第11条，这条叙述非常简单，就说小便利证的三个方，“蒲灰散主之”，“滑石白鱼散、茯苓戎盐汤并主之”，就得从方测证了，蒲灰散，先说蒲灰是什么药呢？蒲黄，我们讲中药的话，生蒲黄，有活血的作用，而炒蒲黄有止血的作用，所以，失笑散里面，你若想让它活血，就用生蒲黄，你要是想止血，就用炒蒲黄，这是这个方用蒲黄。

现在要说滑石白鱼散，滑石清热利尿而不伤阴，我们已经在前面，学《百合病》的时候，反复讲了滑石的作用，白鱼是什么呢？我想，这个药源可能有困难，咱们比方说，书放久了，不经常清理的话，有小书虫，就象小鱼似的，叫蠹虫，嗑书的小书虫，它这里叫“白鱼”，一会咱们再说它的作用。还有一味药，一定要提出来的，就是血余炭，“发为血之余”，这有止血的作用，所以，这里，你不仅要看到它清热活血，还有止血的作用，这是一张方子。

茯苓戎盐汤，茯苓好说，戎盐是什么呢？大青盐。

休息以后再讲。

## 第57讲 第十三篇：小便利淋病证治

黑板

---

## 消渴小便不利淋病脉证并治第十三

### 一、概念

### 二、原文分析

#### 第 11 条

小便不利—蒲灰散——湿热（热淋）

├滑石白鱼散——湿热挟瘀（血淋） 白鱼：蠹虫

└茯苓戎盐汤——脾肾亏虚（膏，劳淋）

白术 戎盐：大青盐

---

好，同学们，我们上课。

11 条原文就提到小便不利，然后说了三张方子，它既然是省文，咱们就得从方测证，首先看蒲灰散的成分，是蒲灰和滑石相伍，刚才我已经讲了，用生蒲黄，是取它凉血化瘀，消肿止痛的作用，滑石，我已经说了，清热利尿而不伤阴，所以，这张方子，如果治小便不利症，作用是化瘀利窍泄热，是以通为主的作用，对于湿热引起的小便不利，这个方，实际上也有治淋病的作用，这个方既治湿热的小便不利，也可以用于热淋。我为什么把它划成，带括号的“热淋”呢？因为我们在讲小便不利，小便不利的概念已经说了，他应不应该伴有尿道疼痛呢？不应该的，它（小便不利）是尿少，是量少，势缓，它（小便）是不利，若是热淋，他得伴有尿道疼痛，因为药物用了滑石，又用了生蒲黄，这样特别是对热淋，有一定的作用。所以，这个方既可以治小便不利，又可以治疗热淋，但不能把小便不利，和热淋的概念混淆了，这是关于书里面讲的。实际上，热淋也好，还是湿热下注的尿道刺激症等，八正散，效果很好，包括地肤子等药的用法，配合进去，疗效不亚于西医的抗菌素，特别是对抗菌素过敏的患者，一定要用这样的方为基础方。

第二个方，讲到的滑石白鱼散，滑石白鱼散由三味药组成，刚才，把小白鱼我说了，它有什么功效呢？消瘀行血的作用，也就是化瘀的作用，乱发是“烧”，就是血余炭，血余炭是属止血药，滑石，清热利尿不伤阴，这就是湿热又挟瘀了，治疗既要行瘀，又要止血，我们通常所用的，化瘀止血药是谁呢？三七最好用，还有就是苎麻根、茜草，化瘀止血的效果好，因此，这个方，就多出来清热、利尿、化瘀之效，应该补出止血的作用，血余炭的止血散瘀利尿作用，要考虑，这个方对于血

淋有效，这等于教给你，用血余炭配合白鱼，我们说白鱼没有药，那你用活血化瘀药，同时，又要达到止血作用，那就莫不如用三七冲服。还有，就是象小蓟饮子，对热淋又有血尿，大、小蓟给用上。我觉得，这也应当引起注意的是，比方说用三七，有的时候治血尿效果不好，如果是血多，尿血，肉眼都可见的，请你引导他，注意做一下B超，对膀胱和肾检查，看有没有增生，或者是肿瘤的情况，有的时候用三七，咱们的愿望是化瘀止血，结果血尿不仅没止，可能血量增加，这有的时候是膀胱癌、肾癌的，一种临床常见症，不能见血就止血，你也不能说止血无效，不去考虑其它病种，这要引起注意，鉴别诊断。

茯苓戎盐汤，从成分上，说的是脾肾亏虚比较重，茯苓好说了，健脾、益肾、利尿的作用，戎盐，它说是青盐，关于这个，我看了好多书，有点不太好解释，因为咱们中医的理论，叫做“咸入肾”，“以通为补”，所以它认为戎盐，有补肾的作用，作为西医方面的认识，凡是肾病，要求一定要禁盐、要卧床。那么，作为茯苓戎盐汤，利湿清热，健脾益肾，针对脾肾亏虚而治，健脾好说，益肾也好说，因为有白术配茯苓，针对脾肾亏虚，健脾益肾，特别是对健脾，用后天补先天，也有这个道理，唯独就是这个青盐不好理解，这个青盐，它的用量是多少呢？“弹丸大一枚”，那盐量也不少，可供参考吧，因为《讲义》也是照着这个说的，性味咸寒，来治疗尿血、吐血，助肾脏，益精气，就是咱们这个，从中药的记载上，是这么说的，但临床运用的时候，我认为西医的理论，低盐、卧床，减轻肾脏的负担，有利于他（病人）的康复，还是有道理的。关于健脾补肾的方面，也可选用其它药，这作为一个参考就行了，时间的关系，剩下的[按语]的部分，大家自己看，就是它认为是通中兼补的一个方子。

下面来看第7条，讲的是石淋，也可以说是砂石淋的证，没有提出治法，比方说治脾肾亏虚的方，它提到可以用于膏淋和劳淋，就是在治法上有所帮助，从健脾益肾，考虑治疗膏淋和劳淋。砂石淋的证，第7条：

“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”（二类）

把砂石淋的临床典型症状拿出来，这直接就讲的“淋”，我说是砂淋、石淋的，一种临床表现，“小便如粟状”，请大家看，它讲的是小便排出粟状之物，就是说细小的结石，可以通过尿道排出体外，肉眼可见，这是一种解释，还有，就是《金匮要略悬解》的作者，黄坤载（黄元御的解释），在他的书里面，记载了小便如粟状，还有尿道排尿的时候，一种梗阻感，不那么通畅，所以，砂石淋确实有这样的症状，特别是砂石，经过输尿管生理性狭窄的地方，把病人疼的，就象他（仲景）描述这样的，叫做“小腹弦急，痛引脐中”，放射性疼痛，就是肾绞痛发作，大块的结石，经过输尿管生理性狭窄部位的时候，又可引起尿路梗阻，病人绞痛特别严重，有放射性疼痛，不仅是小腹、少腹拘急不舒，而且腰部，包括结石所通过的地方，下段尿道梗阻的话，病人是很痛苦的，所以，这个症状的描述，非常合理。现在，对于肾结石、胆结石，西医里面讲的很清楚，有的结石，是胆固醇成分的，有的是属于盐类的，所以有的结石非常坚硬，排石的时候也有一定的困难，就唯独咱们中药，有化石、溶石、排石，这一系列的药物，所以，我就请大家注意，这对砂淋，细小的结石，通过药物排石、溶石可以解决。

本条描述的典型症状，我认为非常的符合实际，我给补充的，就是“小便如粟状”，两种解释，一个，细小的结石排出，能够肉眼所见，这是一个解释，再一个，就是尿道有不通畅的感觉，有梗阻的情况，使他（病人）疼痛加剧，伴有“少腹弦急，痛引脐中”。

“趺阳脉数，胃中有热，即消谷引食，大便必坚，小便即数。”

第8条还是在说，“中消”胃热气盛的情况，[按语]里面说，关于“小便即数”的问题，也是来标志消谷引食，大便坚，而且喝进去马上就尿，尿得快、尿得多，这是“中消”，第8条也是描述证候的，[按语]里面也讲，它这个“小便即数”，要和“小便频数”区别开来，不是那种伴有疼痛的淋证，而是消渴病里面，所伴有的“小便频数”。

“脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便发汗，五苓散主之。”

“渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”

剩下的条文，就是涉及到五苓散证，和猪苓汤证了，基本上都讲过了，第4条、第5条，都叫五苓散证，相同的地方，病位都涉及太阳，只不过，第4条是太阳经和腑都涉及，而第5条涉及的是膀胱腑，还涉及到胃，这是在病位上，病因上，要说是兼表证的话，第4条是风寒在表，循经入腑，第5条是风寒离表，循经入腑，伴水邪上逆，在病机上相同，都属于寒水互结，气化受阻，膀胱蓄水，所不同的，第4条是表里同病，第5条是上逆犯胃，在症状表现上，都有小便不利，都有渴欲饮水，但是，第4条有表证，脉浮微热，在里证上，第5条多出来一个“水入则吐”，这是不同点。因此，两个方若比较起来，第4条的证用五苓散，要取它化气利水，通阳，要兼解表，取桂枝化气兼解表的作用。而第5条的汤证，要突出，通阳化气利水、降逆的作用，因为水邪上犯，所以，针对“水入则吐”，得有降逆的作用，这在理解上有这么小小的差异，都叫五苓散证。

第13条猪苓汤证，我认为就是我们已经说过的，它除了，“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利”的问题，特别是渴欲饮水，是属于热邪伤阴了，因此，猪苓汤是滋阴清热而利小便，这两张方子所治各有侧重，但只要在砂石淋治疗方面，就是泌尿系结石，不管在哪一段，符合这样的辨证施治情况，都好用，包括阴虚体质的病人，你就用猪苓汤，育阴清热而利小便，如果说，特别是青壮年的病人，你就用桂枝化气兼解表，再加上那些排石的药物，效果可以说立竿见影，有的是湿热下注的表现，我建议可以用三仁汤打底，或者配合双花、连翘，白花蛇舌草，特别是女患，有慢性肾盂肾炎的病人，当她伴有结石，就按照三仁汤打底，或者是加清热利湿的药，加排石药，效果很好，我们学生也跟着我看过，排出来的结石，她病人自己都觉得特别大，梗塞在哪呢？女患，她尿道短，就梗塞在尿道口上，自己最后拿硬器把它碎拿来的，报纸包着，尿出差不多半把的结石，三仁汤加双花、连翘，加排石药，效果就那么好，尿出来结石什么颜色呢，是我第一次看过，原来我看的都是灰色的。

白色的，有的是椭圆形的，都已经磨得象卵圆形的了，这个病人，要不她怎么排泄得那么困难，疼痛得厉害，伴有血尿，结石都带刺的，那样不规则的形状，因此，排石上很难，这是一个，第二，我说，“也请他们化验室给辨认一下，到底她这个结石，是什么成分？”颜色偏黄。

有关第十三篇的内容，我讲到这了，要想再多说的话，就是说糖尿病并发症的治疗，中医怎么认识，怎么解释它这个情况，我觉得，比方说末梢神经炎、周围神经损伤，作为糖尿病的并发症，特别末梢神经炎的问题，可以通过《血痹》篇的，黄芪桂枝五物汤，包括根据它发展的方子，加活血化瘀药，使用行畅通，补阳还五汤给你一个启发，用这个方的患者，一定不伴有高血压，可以重用黄芪，甚至加参，用它益气温阳行痹的作用，解决麻和疼的问题，因为它原文说的，“身体不仁，如风痹状”，这就是既麻木又疼痛，若疼起来，这病人也是很可怜的，所以，伴有腰疼的话，可以加补肾的药，这是一个，再一个，咱们学过的，肺痿“从何得之，或从消渴，小便利数”，肺痿，实际上我们说，是肺气痿弱所致，如果并发肺结核，和我们所讲的，糖尿病并发为肺痿这种理解，也可以说是张仲景当时有所认识，只不过他是从肺气痿弱来理解，现在看，并发症里面要说肺结核，实际上是和他的，痈疽、疮疡相关联的，组织上的损伤，如果说心、脑血管的损伤，这是最普遍的，大家也是临床常见的，如冠心病，脑的动脉硬化，甚至于脑出血这些情况，是最常见的并发症，我们怎么解释，就是“中风”和“偏枯”。再有就是雀目，就是白内障，包括视网膜的病变，影响他（病人）的视力，总觉得象有什么飞行物、黑影，那么，这个并发病，还有就是痈疽、疮疡，特别是，你看小腿溃疡，还有的出现脱疽，是很严重的，包括对肾病的问题，糖尿病酮症，肾功能衰竭引起是水肿，我想从这几个并症，从中医病机认识看看，能不能够说明一下，关于并发肺痿的病机，或者是肺痿的，肺气痿弱，就是因患消渴病日久，肺阴亏耗，燥热内生，损伤肺络，这是和咱们讲的肺痿的认识，重亡津液一致，而且他讲的“燥热为标”，在肺，就是这种燥热损伤肺络，肺阴亏耗的结果。

第二，发为雀目，有的表现为耳聋，肝开窍于目，肾开窍于耳，作为消渴病久以后，肝肾阴虚，精血亏耗。精血亏耗，它就不能够上行，来濡养、滋润耳、目，也就是说，精血不能够上承耳、目，以濡养、濡润，因此，他（病人）出现，视物不清，甚至于目盲、耳聋。

第三，发为疮疡和痈疽，这也是临床最应该注意的，消渴之病，耗伤津液，气阴两虚，今天咱们讲的肺合皮毛，所以，在肺的话，是营卫亏虚，营卫虚竭，因此气阴两虚，燥热内结，造成蕴毒和瘀血搏结成脓，发为痈疽。

第四，“中风”和“偏枯”，包括血痹，我认为，就是日久阴虚阳亢，阳热灼伤津液，炼液成痰，痰阻经络，甚至于痰蒙心窍，如果痹阻影响血行，甚至瘀血阻络，气虚无力推动血行，就形成血痹，局部麻木、疼痛。

第五，关于水肿的问题，特别是久病消渴，阴损及阳的情况，脾肾阳虚，水湿潴留，泛滥肌肤，发为水肿，这要紧密结合临床所见。

第六，对于出现的酮症，尿毒症、肾功衰竭的情况，应该中、西医两法配合治疗，我觉得，比单一的治疗方法，效果都好。因为，现在对于降糖的问题，手段很多很多，难，难在并发症的治疗，而我们中医在这方面有所专长，所以，学习本篇和其它的书籍，特别《中医内科学》所介绍的，把它结合起来学习。

下面，我们把十三篇作一下小结：

## 小结

---

### 消渴小便不利淋病脉证并治第十三

概	念	广义——疾病名，指以多饮、多食、多尿、消瘦（即
		三多一少症）为特征的一类疾病
消		狭义——症状名，指热病过程中，口渴引饮的症状
	分证：	上消、中消、下消
病	因病机：	五脏柔弱，善病消瘵
		营卫两虚，气血不足   燥热内生，阴虚火旺（02） 过食肥甘，饮食失宜
渴	病变特点：	阴虚为本，燥热为标   肺胃热盛，津气两伤——上消（12）
		胃热气盛——中消（02、08）   肾阳虚（阴损及阳）——下消（03）
辨	证施治	上消   临床特征：渴欲饮水，口干舌燥——消烁津液而多饮
		病变脏腑：肺、胃（12）   消耗
病		证治：热盛伤津——白虎加人参汤——益气生津，清热止渴   肌肉
		中消   临床特征：消谷引食，大便必坚，小便即数——消谷善饥而多食   则
		病变脏腑：胃（02、08）   消瘦
		下消   临床特征：小便反多，以饮一斗，小便一斗——水趋下源即多尿
		病变脏腑：肺、胃、肾（03）

└┬┬┬证 治：肾阳虚衰——肾气丸——补肾之虚，温养肾阳 ─┘

┌概 念：以小便点滴，淋漓涩痛，甚则刺痛  
淋 | 为主症的一类疾病  
| 分 类：砂石淋、血淋、热淋、膏淋、劳淋  
病 | 石淋主症：小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中（07）  
└禁 忌：淋家禁汗

┌概 念：指小便困难，量少或点滴，短少，势缓，但  
小 | 尿道不疼为特征的一类疾病，亦是时  
| 病和杂病中的一个症状  
便 | 辨证施治└下寒上燥——栝蒌瞿麦丸——化气利水润燥（10）  
| | 湿热——蒲灰散——化瘀利窍泄热（可治热淋）  
不 | | 湿热挟瘀——滑石白鱼散——利尿消瘀止血（可治血淋）  
| | 脾肾两虚——茯苓戎盐汤——健脾利湿益肾（可治膏淋、血淋）  
利 | | 热病小便不利└膀胱气化不行——五苓散——化气行水利小便（04、05）  
└┬┬┬水热互结、郁热伤阴——猪苓汤——育阴清热利小便（13）

十三篇讲了，消渴病、淋病、小便不利。

消渴病的概念，从广义和狭义，两个方面来进行解释的，广义来讲，它是一个疾病名，指以多饮、多食、多尿、消瘦，也就是通常所说的“三多一少”症，为特征的一类疾病。作为狭义消渴，是一个症状名，指热病过程中口渴引饮的症状。分证，在仲景时代，条文已经显示出来了，有上消、中消、下消。病因病机，我给大家在《内经》基础上，作一个归纳，“五脏柔弱，善病消瘵”，这是由体质因素所致，有易感人群原因。再就是营卫两虚，气血不足，包括并发症，也是从这里面考虑。营卫两虚，燥热内生，过食肥甘，饮食失宜，现在我们说，情志的因素不可忽视。燥热内生，阴虚火旺，是这样的一个病因病机。病变的特点，“阴虚为本，燥热为标”，比方说对于“上消”来讲，肺胃热盛，津气两伤所致；胃热气盛，致“中消”，所以他说的不叫“消谷善饥”，叫做“消谷引食”，还伴有大便坚而溲数；肾阳虚，是阴损及阳，致“下消”。“上消”、“中消”，以燥热为主，而作为“下消”呢，是寒热并见。

辨证施治里面，“上消”临床特征，渴欲饮水，口干舌燥，作为12条讲的白虎加参汤证，一定是属于气阴两虚证，这种渴欲饮水，不是热病过程中的口渴，烦渴引饮，你看白虎加参汤，以为是烦渴引饮，说轻了，一定得是渴饮无度，才是“上消”的情况。病变的脏腑在肺和胃，肺胃热盛，伤津液。证治，热盛伤津，不仅是伤津，也伤气了，才是气阴两虚证，用白虎加人参汤，益气生津，清热止渴。“中消”的临床特征，消谷引食，大便必坚，小便即数。我觉得这两个词，用的非常好，“必坚”，肯定语气，“即”是立即，尽管是以消谷善饥为主要特征，同时也有多饮，立即多尿是伴随的，那么，这个地方他没有出方证，我们《讲义》上提示了，用调胃承气汤也可以，病变脏腑在胃，“消谷善饥故多食”。“消烁津液而多饮”，“消谷善饥故多食”。“下消”临床特征，“小便反多，以饮一斗，小便一斗”，我概括“饮一溲一”，这样的特征，当然还得有消渴的渴饮无度。病变脏腑在肺、胃、肾，我们现在说的是，肾的阴损而及阳了，水趋下源，或者说叫“直趋膀胱而多尿”。证治上，肾阳虚衰，以阳虚，虚寒为最突出的表现，就取其补肾之虚。总起来，都是有“消耗肌肉则消瘦”，“三多一少”症，从中医的病机认识上，我给大家解释了。

淋病，在概念上，和《中医内科学》的认识是一致的，以小便点滴，淋漓涩痛，甚则刺痛为主症的一类疾病，包括刚才讲的石淋的临床特征，甚至于疼痛剧烈，少腹弦急，痛引于腰、腹。分类里面，有砂石淋、血淋、热淋、膏淋、劳淋。石淋的主症，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。禁忌：淋家禁汗。

小便不利，概念指小便困难，量少或点滴，短少，势缓，但尿道不疼为特征的一类疾病，如果从狭义症状上来理解，它也可以是，时病和杂病中的一个症状，就见小便不利症。请大家注意癃闭和它的解释。辨证施治的部分，治小便不利，后世也可以引伸到对淋病的治疗，“下寒上燥”，用栝蒌瞿麦丸，这是肾气丸的变方，取它化气利水润燥的作用，为什么？下寒，取补肾阳的作用，上燥，要解决口苦渴，因此用了栝蒌根，叫“栝蒌瞿麦丸”了。湿热，用蒲灰散，化瘀利窍泄热，所以，用清热利尿，通窍解决小便不利，同时，因为有清热、化瘀作用，因此，也可以用于热淋。湿热挟瘀的，用滑石白鱼散，里面因为有血余炭，因此，有利水消瘀止血的作用。《讲义》上，可能就写到“利水消瘀”，请大家补充“止血”的作用，因此，可以治疗血淋，我提示，小蓟饮子为治血淋主方，脾肾两虚，用茯苓戎盐汤，这里面茯苓配白术，补益脾肾，戎盐，以咸入肾，以通为补之义，因此，是健脾利湿益肾的作用，可以治膏淋、血淋。有的《讲义》说，也可以治膏淋、劳淋，《中医内科学》里面，对劳淋提出来的方子，是无比山药丸。热病的小便不利，就是膀胱的气化不行，用五苓散，我给大家解释了，这种小便不利，为什么也伴着口舌干燥，因为“消渴”是症状，用其化气行水利小便，而水热互结、郁热伤阴的，猪苓汤证，是滋阴清热，或者是育阴清热利小便之功。

十三篇的内容，大体上就是我们讲的这些，有个别的条文我没有讲，自学。

# 水气病脉证并治第十四

黑板

---

## 水气病脉证并治第十四

### 一、概述

1. 命名:《金匱》以病机——气不化水→水停→泛滥  
肾、膀胱

《中医内科学》以症状——水肿病

2. 概念

3. 本篇特点

(01) 辨治思想┐病之表里虚实┐为纲  
└肿势之在上、在下└

(02) 黄汗

(03) 妇人病水肿——血分、水分

(04) 气分病证治

### 二、原文分析

第1条 论水气病分类及主要脉证

(一) 风水脉证 病因: 风邪+水邪  
病证特点: “善行而数变”  
脏腑辨证: 肺

1. 其脉自浮、2. 恶风、3. 骨节疼痛——表证

- (二) 皮水——脾、肺 湿邪+水邪
1. 脉亦浮——不恶风
  2. 外证跗肿，按之没指（以下肢肿甚，或先肿）  
    跗——浮肿  
    故≠鼓

---

《水气病》篇，是独立成篇的一个篇章，也是目前临床上中医方面，用以治疗常见病，也就是说，在治法上有它自己独特的特色，那么，《金匱·水气病》篇，它和《中医内科学》的水肿病不同点，我先说一下，第一，从命名上说，《金匱》以病机命名，就是刚才反复强调，气化功能的问题，和肾与膀胱的作用相关，气不化水，造成水停以后，它要泛滥，泛滥到哪？有深、重、表、浅不同的病情，所以，我现在来说，什么样的病机？气不化水所致的，现在肯定从病机来分析。第二，脏腑辨证上，落实在肾与膀胱上。而《中医内科学》上，以症状命名，同样的一个疾病，认识上基本一致，而且，它有好多的重大理论问题，是源于张仲景的《金匱》，但是，它从症状命名，因此就叫做“水肿病”，我们说“水气病”就是“水肿病”，概念上应该，是以水肿为主要症状的，一类疾病，所以，这概念我就不用了，以水肿症状为主症的一类疾病，就叫做“水气病”，显而易见，在病机要点上，水气病和痰饮病明显区别了，那个痰饮病，在水液代谢环流里面，强调脾运失司，现在要强调肾和膀胱的，气化功能失职，这就是大不一样了，从第七篇开始，引《素问·经脉别论》，一直复习到现在，还在说这个，我觉得，我今天已经把为什么是，“肾者，胃之关也”，这个关于肾之开、合，以及津液对上的作用，全讲明白了，所以，凡是涉及到这个问题时，不再重复。

我再说一下本篇的特色，我们说《金匱·虚劳》篇，和《中医内科学》的虚劳病，有很明显的区别，现在《金匱·水气病》篇，和《中医内科学》的水肿病的论述也是明显的区别，涉及的内容，就是从深度和广度上，比《中医内科学》要大，现在首先说，一个是，它是以病的表、里、虚、实，肿势的在上、在下为纲，这是一个特色。在辨治思想上，或者是治略思想上，以病之表、里、虚、实，肿势的在上、在下为纲，所以，这个治疗原则不是说了吗？“腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈”。再者，四水的分证，风水、皮水、石水、正水，还涉及到了黄汗，因此我想说，关于黄汗放在《水气病》篇中，也是它的第二个特色，对于黄汗怎么理解？咱们得具体的讲，这是一个。第三，就是对于有关妇人病，涉及到水肿的内容放在本篇论述，这就是血分病、水分病，和妇女的月经相关联的，一种水肿病，放在《水气病》篇里了。第四，论述了气分病的证治，既然把血分和水分拿进来了，它也论及了与水气病相关的证治。所以，这部分的内容，涉及到和肾与膀胱气化相关联的，内涵与外延的内容，全在本篇论述。

因此，它和《痰饮》篇一样，是一个大篇章，大篇章讲不了那么多原文，但是，主要内容我一定向大家介绍，共 32 个条文，加 [附方] ——防己黄芪汤，它（《金匱》）这几个独立篇章，都写得很有层次，所以，不要打乱它本来的结构，六版《金匱讲义》，它首先讲成因，把好多条文，比较不容易理解的东西，拿到前面来，我觉得，对本科教学不是很有利的。现在，咱们就和《痰饮病》篇一样的要求，就是基本脉证的主证、主方，再加治疗原则，是本科要求的主要内容，相关的内容作为

一般学习，比方，我提到的，妇人病水，血分、水分，属二类条文，熟悉，黄汗，和气分病，按三类条文对待，一类条文就是四水的脉证，主要代表方剂，加上治疗原则。

现在，首先看第1条原文：

“师曰：病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。风水，其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风；皮水，其脉亦浮，外证跗肿，按之没指，不恶风，其腹如鼓，不渴，当发其汗；正水，其脉沉迟，外证自喘；石水，其脉自沉，外证腹满不喘；黄汗，其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。”（一类）

“师曰：病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。”实际上，水气病有四水之分，“黄汗”，之后我们再讲。“风水其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”，这是风水代表的主症，它提到了“其脉自浮，外证骨节疼痛，恶风”。

所以重点，我们放在四水，有风水、皮水、正水、石水，第1条，论述的是水气病的分类，按照它原文的意思，除了四水以外，包括黄汗共五种，我们重点放在四水上，必须掌握，然后，它的主要脉证，如我们讲痰饮病分有四饮，四饮的主要脉证，必须要掌握。风水的命名，顾名思义，这种水气病，它的发病和变化具有风邪的特点，首先，我们来看风水脉证，既有风邪特点，在发病的病因上，与风邪有关。第二，从病情，或者说病证特点上看，具备风性善行而数变的特点，它是这样的一个病因，风邪所致，因此，具备风邪的特点，善行而数变，起病急骤，变化迅速，而且，在治法上，也应该求急、求快，不然的话，它容易发生变化，那么，风邪得兼有水邪互结，才称其为“风水”。我们学《中医内科学》讲，是分阴水和阳水之别，风水是属于什么呢？和皮水相对来说，属于阳水之中的阳中之阳，皮水为阳水里面的阳中之阴，因此，脏腑辨证，应当是属于在皮毛的，与肺相关，肺合皮毛。咱们再来看它的临床特点，第一，它提到了风水“其脉自浮”，说得了风水病的病人，脉象应当见浮脉，而且肯定是浮脉，这个浮脉也等于，标志着病在皮毛的问题，浮，病在表，实际作为水气病，发起来以后，就和我讲的溢饮是一样的，在体表有水的话，脉道实际上是受到影响的，但是，它为什么要强调这个“浮”字呢？就是要体现“在表”的问题，是一个急发的情况，伴有“恶风、骨节疼痛”，这三个症联合起来说，就是初见表证。骨节疼痛，应该说是风邪和水邪搏结，结果阻遏阳气，不通则痛，这里一定是这样，水湿搏结的关系，搏结在肌肤，还是关节，它都表现为“不通则痛”，严格来说，是骨节疼痛，包括肌肤也是，应该除了疼痛以外，也有湿邪、水邪的那种，使你有沉重感，应该有这种感觉，才是风水的特征，这里面，他全是用风水的“水”字，作了省文，不能说风水只见表证，应当说，风邪和水邪互结，风邪和水邪搏结于，肌肉、关节之间，它出现的一种疼痛，或者是沉重感的表现，表证是必见的，这是三个症，（1）是其脉自浮，（2）恶风，恶风的原因是风邪所致，（3）是骨节疼痛，是风和水搏结的原因所致。

第二，我们来看皮水，首先，“其脉亦浮”，也应当见浮脉，还是来说它是水在表的，同样是见表证，同时，它又见，“外证跗肿，按之没指”，看来张仲景，在临床检查方法上是真高明，咱们要是说看浮肿，你得首先用指压法按压，到底肿没肿，有没有凹陷性的表现，现在，按上去，肌肤（察肿胀）的一种按压办法，诊断的办法，这也是属于“望、闻、问、切”，切肌肤，按下去，凹陷，“没指”，凹陷性水肿表现。西医检查和咱们一样，在手法上，“外证跗肿”的“跗”字，请大家注意，

写的是不是提足旁呢？它（原文）写的是月肉旁，这两个字（肘、跗）是有区别的，月肉旁的“肘”，指肌肤按之没指，所以，是浮肿之义，皮水病在肌肤，比脏腑辨证在肺的风水要深一步，脾主四肢、肌肉，因此，皮水的脏腑辨证，首先是责之于脾，然后，它还偏于表，属阳中之阴，所以，作为皮水的脏腑辨证，一定落实在脾和肺上，皮水的命名仍然是和水邪相关的，但与风邪的关系不是那么大，而是表现为外感湿邪与水邪的搏结，称之为“皮水”，外感湿邪与水邪，搏结在肌肉、关节之间，所以，以脾主四肢、肌肉，为脏腑辨证的要点，表现为与脾、肺相关。因此，“肘肿”月内旁，“按之没指”，是浮肿之义，如果我改成提足旁的这个“跗”，是以下肢肿甚为特点，提足旁的“跗肿”标志两个含义，（1）以下肢足踝肿甚，（2）或者说以下肢先肿，这在临床都是可见的，皮水的特点，“外证肘肿”，这个月肉旁的“肘肿”，和我们现在写的三点水的“浮肿”，音、义完全相同。那么，我现在要改成，提足旁的“跗肿”，也是来说浮肿，但是，在部位上，突出以下肢先肿，或者以下肢肿甚为特征，它又说“不恶风，其腹如鼓”，“不恶风”，风水一定恶风，这个不恶风，因为和风邪没有关系，是和湿邪相关的，现在要说“其腹如鼓”，原文写的，作为急发的一种阳水范围里面的，风水和皮水，不至于造成腹水象鼓一样，这里应该 [校勘]，应该是“如故”而不是“如鼓”。我们书上就作了这个“肘肿”的，“肘”的 [校勘]，介绍了这个“肘”与“肤”通，“肘肿”指皮肤浮肿，《素问·水热穴论》，“上下溢于皮肤，故曰肘肿，肘肿者，聚水而生病也”，现在，我给大家建议，跗肿是皮水临床特征之一，现在，作为风水也好，皮水也好，应该是腹部的不水肿，它应当是“如故”，当它发展到石水、正水的时候，腹部才会出现腹满，包括伴不伴有喘？最典型的，我们看临床小儿肾病综合征的浮肿，腹部要膨起来，包括急性期，如果治疗的不当，或者用激素用的特别多，小孩激素综合征出来了，胖胖的，小肚子挺起来了，那也不是因为腹水鼓起来的，只能说明他肾功受到影响，是激素给他造成的副作用。

时间关系，这节课先到这里，下课。

## 第 58 讲 第十四篇：水气病

黑板

---

水气病脉证并治第十四

一、概述

## 二、原文分析

### 第3条 论风水机理与脉证 “中有水气”

寸口脉浮—发热→沉滑：肿势增剧（发病）

面目肿大：头面先肿，以目窠肿甚

┌视人之目窠上微拥，如新卧起状

└按其手足上，陷而不起者

其颈脉动，时时咳：水渍于肺，肺失宣发

（胃）人迎脉

### 第5条 皮水证治

寸口脉亦浮→脉沉 肿势加剧

一身面目洪肿┌脾失健运┐水湿潴留于皮里（中）

└肺失通调┘

小便不利

兼有郁热

## 风水、皮水的异同点

### 第1条 （肾）

正水——脉沉迟，外证自喘┌腹满

└肿甚

石水——自沉，外证腹满不喘

肝肾 阴寒凝下焦，结于少腹

### 第9条 论水气病之病因病机

#### 第19条

1. 寸口脉┌沉：水┐ 肺气不宣 ─┐ 肺失治节

肺 ㄟ迟：寒ㄟ阳气被寒所阻ㄟ ↓  
水肿

2. 趺阳脉——伏ㄟ脾气衰→鹜溏  
    ㄟ胃气衰→身肿（肾之关门不利）  
    （脾胃）衰弱→水谷不化
3. 少阳脾——卑（弱）  
    （三焦）
4. 少阴脉——细ㄟ男子→小便不利  
    （肾）肾虚血少 ㄟ女子→经水不通

---

同学们好！我们上课，上一次课，我把十四篇概述讲完之后，讲了原文第1条的前半部分，就是风水和皮水的主要脉证。

今天，我接下来，把风水和皮水的情况，给大家复述一下，然后，再横穿一下，原文的第3条、第5条，作一下风水、皮水的鉴别，之后，再讲正水和石水的脉证，关于“风水，其脉自浮”，这就是说明在感邪方面，外邪是风邪，然后和水邪互结，结于表，因此脉浮，即风邪阻滞于肺卫，所以，它脉见浮象，“外证骨节疼痛”，我给大家补充了，若水湿在肌表，除了疼痛，还应该身体痠重，得有沉重感，“恶风”，是风邪所致，“皮水，其脉亦浮”，在脏腑辨证上，如果说和风水的区别，它不感受风邪，感受的是湿邪，因此，在脏腑辨证上，是归属于脾和肺，这个脉浮也是说皮水初起的阶段，也是在表，因此，脉浮，“外证胛肿”，这个月肉旁的“胛”，和我们现在写的三点水的“浮肿”，音、义完全相通，那么，我给大家补充的，是提足旁的“跗”，来证明它的浮肿，是从下肢先肿，或者是说肿于足踝开始，或足踝肿甚，“按之没指”，这说明有一种可凹性的水肿，这是皮水，下面接着说“不恶风”，因为它和风邪无关，是以湿邪为重的，“其腹如故”，验之临床，作为风水也好，皮水也好，还属于在表之证，风水是表中之表，或者说在阳水的范畴里面的，隶属关系，风水为阳中之阳，我说“表中之表”，这是《金匱要略》当初的认识，表中之表，而皮水，就是表中之里了，所以，它不会出现腹水，它是因为脾主四肢、主肌肉，还是体表部位为重，“按之没指”也是一个标志，比方说下肢，咱们在临床检查的时候，就表现为下肢胫前部，指压肌肤有凹陷性水肿，“不渴”的问题，说明它里无郁热，因为渴症是津液不能上承所致，它（皮水为）里无郁热，因此，口不渴，这是关于风水和皮水，还是病在表，因此，一再强调“其脉自浮”，“其脉亦浮”。最后结论，风水、皮水“当发其汗”，用汗法来治疗，也证明腹部不应该像鼓一样地肿起，第1条涉及到风水和皮水的脉证，以及它感邪的程度，和脏腑辨证的病位，以及病性，我已经给大家作了一个，大体的介绍，那么，风水，它具有风性的特点，善行而数变，发病急骤，变化迅速，而皮水，起病相对来说缓慢，是和脾相关的。

下面，我们来看第3条原文，继续来论述风水的机理和脉证，请大家看第3条，这也是个一类条文，和刚才的第1条是同样的，因为重点论述风水：

“寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热，名曰风水。视人之目窠\*上微拥，如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。”（一类）

“目窠”，这个字念（ke1），眼窝，那是指的眼泡，上眼睑肿起来了。这个“蚕”字是多出来的，在咱们[校勘]第一个就写了，《脉经·卷八》无“蚕”字，所以，有好多书，包括《讲义》，都说它“目窠上微拥”，肿起像一个蚕“卧起”，给它画一下，蚕匍匐前进的时候，拱起来，所以，说眼泡肿，就像一个蚕在那卧着，实际上不是，是应该念“如新卧起状”，眼泡肿的样子，像什么呢？就像咱们睡醒刚起床那样，微肿。

“其颈脉动，时时咳，按其手足上，陷而不起者，风水。”再一次把风水的脉证给予解释，前面第1条已经讲了，风水，应该初起的时候和风邪相关，因此，它病在表，这种水邪停聚于肌表，则寸口脉浮，现在，又提到“脉沉滑者”，为什么？我们说作为风水，它的特点就是善行而数变，水肿立即就蔓延起来了，那么，“中有水气”，这个“中”，也是说明，风水已经从体表开始蔓延到肌肤了，怎么来证明呢？“面目肿大”，也就是说，风水的特点，起于面目，而且在面目的部分，是眼泡肿甚，“中有水气”，是风邪挟着水气所致，因此，发病迅速变化、蔓延起来，“目窠上微拥”，特点上，面目先肿，而且，以目窠肿为明显，肿甚，“微拥”的程度，就像人刚刚起床的样子，再说肿势增剧，还表现为，“按其手足上，陷而不起者”，前后这两句话，来表示面目肿大，头面先肿，以目窠上肿甚，而且，是肿势迅速蔓延或者增剧，是表现的从面目开始蔓向到全身，“按其手足上”，已经到四肢了，“陷而不起”，是可凹性水肿的样子，迅速蔓及全身，所以，风水，具有风性善行数变的特点，起病急骤，发展迅速，那么，风水蔓延到周身以后，它仍然是属于表中之表，拿什么来说明呢？前面我们讲它具备的一派表证，一个是脉浮，再一个，“恶风”，还有“骨节疼重”，现在，这个条文里面，继续说了“有热”，“有热”，怎么理解？为什么“面目先肿”？因为水湿留滞于胸劲以上，卫气被郁，所以，头面先肿，那么，这种发热，也是和水邪和风邪相兼挟，出现的一种发热，因为它毕竟在脏腑辨证上，偏于肺，偏于卫表，所以兼有发热。然后，又提到了，“其颈脉动，时时咳”，颈脉是什么地方？足阳明胃经循行部位所过的地方，正好是喉结两侧，人迎脉处，和水肿病相提并论的原因，就是因为水湿留滞于胸颈以上之后，肺的宣发受到抑制，所以，不仅伴有发热，而且“颈脉动”，人迎脉动，实际咱们临床看，西医同志他也特别注意颈静脉的情况，那特别是关系到心、肺的功能，它这也是注意了人迎脉的情况，肿甚的话，其搏动会相对来说就掩饰一下，所以，能看见颈脉动，而且“时时咳”，“咳”来说明，水邪对于肺的宣发功能影响到多重，如果兼有咳，那显而易见，就是水渍于肺，肺失宣发所致，所以他要咳嗽。实际上，我们在临床上所见，咳嗽的症倒不一定出现，发热是肯定的，而且总是从头面，特别是从眼睑开始，迅即蔓延周身，正好相当于急性肾小球肾炎，是一种变态反应，而且，开始都是咽峡部的链球菌感染，所以，它与表证一样，发热、咽痛，脉开始确实见浮象，当水肿蔓延以后，这个脉，《讲义》上说，张仲景提示应该是沉滑，水气迅速蔓延了，这个发病过程，确实具备风性特点，而且，整个所见的情况，提出它风水的特点，头面先肿，以目窠肿甚，眼睑先出现，真就是这样，然后，延及周身的时候，为可凹性的水肿。关于咳嗽，还是发热，再一次提示和肺相关。

这是第3条的风水，和第1条结合起来，我最后给大家归纳，下面，再请大家看第5条，第5条讲：

“里水者，一身面目黄肿，其脉沉，小便不利，故令病水。假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之（方见下）。”（一类）

“里水者，一身面目黄肿”，不是“黄”，而是“洪肿”，三点水的“洪”，大家看[校勘]的下面一行，“黄肿”，《脉经》“黄”作“洪”，为什么呢？就是这个“黄”字，上面是这样写的，底下是个“由”，正好是上下结构，洪多出三点水，就是说，这个“洪”字，被丢了三点水，给加上了一个“由”字，传讹了。所以，一定是“一身面目洪肿”，什么叫“洪肿”呢？就是水势马上就蔓延，像洪水来的那样，这形容的不是正水、石水那种里水，而讲的是皮里之水，因此，本条是论述皮水的证治。“里水者”，不是指石水、正水，不是阴水，是皮里之水，“一身面目洪肿”，因为肿势提示你了，它属于皮里之水，是皮水之证治。“其脉沉”，也是从“脉亦浮”讲到了“脉沉”，这也是来说水势在迅速地蔓延，从皮毛已经深入到里，而且，它出现的是，“小便不利，故令病水，假如小便自利，此亡津液，故令渴也，越婢加术汤主之”。我们现在先不说这个方子是什么意思，要说的是，脉证已经从“寸口脉亦浮”发展到“脉沉”，说明肿势也随着加剧，“一身面目洪肿”，这个病机怎么来理解？我昨天讲到了脏腑辨证，涉及到脾和肺的问题，因此，是脾失健运，肺失通调，水气潴留于哪里呢？为了要解释里水，是皮里之水，或者说（水气潴留于）皮中，都行，水湿潴留于皮里，这一定是皮水，这是关于解释“里水者”，为什么“一身面目洪肿，其脉沉”。现在说“小便不利，故令病水”，它既不能从皮毛外泄，又不能从小便通利，因此，聚水而肿，聚湿而肿，这证明，它的症状应该加上，小便不利症，有小便不利的情况，水湿无从排泄，因为肺不能够宣发，直接影响到，下输膀胱，通调水道的问题，这是由于脾失健运，肺失通调，不能够下输膀胱，通调水道所致，因此，小便不利。关于用越婢加术汤的问题，我们曾经讲过越婢加半夏汤，是麻黄配石膏，发越水气，这里得是兼清热，因为有石膏，而且用量是半斤八两，因此它一定得有发热情况，就是兼有郁热，不仅小便不利，这是因为作为湿邪，无从排泄，所以，它兼有里热。

那么“假如小便自利，此亡津液，故令渴也”，就是说要是小便通利了，而且表现为渴症，那越婢加术汤就不能再用了，因为它毕竟属于发汗法，这通过口渴的问题，来提示小便通利以后，有伤津液的表现，因此，越婢加术汤不能再用了，这是提示，本来是个发汗法，小便得以通利，若出现兼有口渴症，那就证明了津液有被伤的倾向，因此告诫你，只要小便通利了，也得汗了，不要等到口渴，还连续用药，要把越婢加术汤停下，不能再用了，就这个意思。这是四肢俱肿，“一身面目洪肿”，也是迅速地由表及里，但是，仍然属于表中之里，这是风水和皮水。

下面，我把这1条、3条、5条，三个原文，给大家归纳一下，即风水、皮水的异同点，首先说风水、皮水，两者之间的相同点是什么呢？都属于水气聚于表，聚于体表部位的水肿，这是一个，也就是说，都是水湿泛滥肌肤，水气浸于表，浸于外，泛滥于肌肤，肿在体表，所以均有脉浮，均可以用汗法，相同点就是这么几个。一个是从脉证，一个是从它肿势的病位，水气都是大病位上浸于表，泛滥于肌肤，所以，脉象上都是脉浮，治疗上都应当发其汗。

所不同的，第一，风水是表中之表，病因与风邪有关，也就是说，内有水气，外感风邪，在症状上，把1条和3条，给大家总结在一起，就是脉浮或寸口沉滑，由浮脉到脉沉滑，表证应当具有恶风、骨节疼痛，包括身体痠重、有热，后面有的条文还涉及有汗出，就是我说，郁热熏蒸的话，向外，它就会表现为汗出，这是越婢加术汤，从方测证得的，因为用石膏八两，肺胃郁热，因此，用石膏也就证明了它有汗出的情况，然后，以浮肿为主症的表现，为面目肿大，“目窠上微拥，如新卧起状”，也就是说，它的特点，病程特点上表现，肿起于头面，目窠先肿，或者目窠肿甚，然后波及全身，表现为“按其手足上，陷而不起”，还有，因为涉及到，水

湿留滞于胸颈以上，因此“其颈脉动，时时咳”，这是把1条、3条合起来说，风水的主要脉证，大体上是这样。脏腑辨证，在肺，病性，表中之表，病势，起病急骤变化迅速。刚才我还说了，这个病总体来讲，根据风性特点，善行数变，而且是以头面肿、眼睑先肿，相当于急性肾小球肾炎，仅供参考。关于皮水，病因病机上，内有水气，郁于皮中，是外感湿邪所致，水气和湿邪相搏，为什么叫作里水、皮里之水，就是因为脾失健运，肺失通调，水气潴留于皮中。在主要脉证上，1条和5条合起来看，“其脉亦浮”或“脉沉”，因为和风邪无关，因此，不恶风，不汗出，“外证跗肿”的问题，这个“跗肿”，如果是提足旁的，它提示了是足踝先肿，或者下肢肿甚，特别是“按之没指”，“一身面目洪肿”，标志它肿势增剧，“其腹如故”，就是说没有腹水的现象，“不渴”，没有郁热，这就和刚才所讲的风水所具备的症，有出入，有区别了，“小便不利”，在脏腑辨证上归脾和肺，病性上为表中之里，病势，起病缓慢，这是风水、皮水不同点。我们从主要脉证、脏腑辨证、病性、病势给大家归纳了。

下面，回到第1条，看正水和石水。正水、石水的脉证，在这个条文里面叙述得很简略了，他讲：“正水，其脉沉迟，外证自喘”，“石水”，他形容它（石水）比它（正水），更深重，“其脉自沉”，相对而言，“外证腹满不喘”。所说的“正水”什么含义？为什么取名叫“正水”？我们在讲水液代谢里面，已经讲了水液代谢，和肺、脾、肾、三焦、膀胱都有关，昨天我还特别给大家引了，《素问·水热穴论》，关于“肾为胃之关”的问题，对于聚水，关门不利，聚水从其类也，所以，它就会发生水肿，在整个三脏之中，尤其以肾为病机要点，这就是作为水气病和痰饮病，在病机上怎么鉴别，这个是重在肾，肾的气不化水，所以，病机命名，叫作水气病，肾为水脏，又是胃之关，当关门不利的时候，聚水为肿，作为正水，由于肾脏关门不利了，聚水而肿，叫作“正水”。在脉象上，他说“沉迟”，沉主里，迟主寒，所以，这也说明，它肾阳衰弱，水气停聚，这个沉迟的脉，概括了它的病机，是肾阳的衰弱，水气停聚，气不化水，所以，脏腑辨证上直接用脉象推论，就是肾，肾阳的衰弱，水气停聚，也就是我说，“肾者，胃之关也”，关门不利，聚水从其类也，所以，水气停聚而成为水肿病。在症状上，比方说，为什么要“喘”？提出一个喘的问题，和肾的关系怎么理解？足少阴肾脉，当它水气潴留以后，要上射于肺的，所以，肺失肃降，气逆而喘，由肾的寒水上逆，影响到肺的功能，所以肺气上逆而喘，它突出了喘症，也说明了它的肿势，所以，我们应该给补充两个症，一个是腹满，它两个，上、下条文相对应，一个是肿甚，这种寒水之邪才能够上逆，才能够射肺，影响到肺气的宣降，所以叫作肺气逆而喘，给大家补充腹满症应该有，它是上、下文一种省文的写法，这叫“互文见义”，把腹满症补充进来，而且也标志着浮肿甚，这在脏腑辨证属肾，也就是和风水、皮水相对应来说，属于里中之表，属于阴水范围里的阴中之阳。

作为石水，这个“石”字，来表示水肿居于少腹以后非常板硬，肿满坚硬的程度像石板一样，起名叫“石水”了，因此，在病位上就比正水更沉重了，居于下焦那就涉及肝肾了，这就是石水。我一说症状大家就明白了，除了它在原文里说的，“外证腹满不喘”，是强调腹满的程度很重，腹满程度重到什么样子呢？刚才我说像石板一样，为什么会这样呢？是少腹硬满如石状，是因为阴寒凝聚下焦，而且结于少腹。水邪，我强调了比饮邪，更大量，更为清稀，而且它泛滥到周身各个地方，那么，现在是结于哪了呢？阴寒的水液凝聚在下焦，影响到肝、肾，结于少腹，因此，少腹胀满，坚硬如石状，名为“石水”，水聚于下，为什么它反而不喘了呢？相对而言，就是对肺的影响不那么明显了，因为它仅仅结于下焦，没有搏结于上，因此，相对来说不喘，对不喘的理解，是和正水相对应，而腹满症比较起来，石水更为深重，这个原文就说到这里了，这是第1条，石水和正水的部分，石水，就是里中之里，或者说阴中之阴，因此，病势比较重，有关正水和石水，在治法上提出是逐水法，针对它水湿重，而且应该急则治标，提出逐水，但是没有提出具体方药，这需要和《痰饮病》篇，结合起来考虑，等到我讲到它的治则的时候再说。

所以，通过这1条、3条、5条，把它横穿以后，重点放在风水、皮水的鉴别上，刚才我已经说了，相同点、不同点，从脉证、病因、病机、病位，包括它的病性、病势，这就是让大家懂得，在水气病的分类里面，特别是四水，有风水、皮水、正水、石水，含义是什么？它们在临床的表现特征是什么？关于“黄汗”，我想放在最后，给大家提供一些参考资料，算三类条文，一般了解。

下面，我们接下来讲，有关的病因病机，是第9条和第19条，专论病因病机问题，请大家看第9条：

“寸口脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，水不沾流，走于肠间。少阴脉紧而沉，紧则为痛，沉则为水，小便即难。”（三类）

“水不沾流”，有的人念成 dian 流，实际应该念“水不沾 zhan 流”。

这里我不想一句、一句，给大家解释，就请大家自学以后，抓住我刚才说的，水液环流的整个过程，作为水气病，重在肾，因为少阴主肾、主水。昨天特别提到了肾失开合的问题，当气化不利的时候，就会出现小便不利，小便不利也就是关门不利，因此，聚水而肿，这里，也就是它讲到肾阳不足，我认为，还讲得比较轻，应该是肾阳的衰弱，寒自内生，阳气不能够随着三焦来敷布于周身，所以，它不仅是肿，而且要痠痛，这就是我刚才在风水里面，说身体疼痛，应该加上身体痠痛，就是根据这个条文来的，因为阳气不能够，随着三焦敷布于周身，所以“骨节疼痛”，并且伴有身体痠重感，得有湿邪的特征，肾阳不足，不能化气行水，所以小便不利，这是形成水气病的一个重要原因，这是第9条，大家理解就行了。

下面，第19条，这个条文，集中显示了用脉象来论述，和肺、脾、肾、三焦、膀胱，之间的关系，而且又讲到了“血不利则为水”，这个血分的概念，请大家看19条原文：

“师曰：寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏。趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿。少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。”（二类）

这是讲的“寸口脉沉而迟”，什么意思，下面又说“趺阳脉伏”，沉伏于里了，“水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿。”把脾和胃分别来论述，临床表现应该什么样子呢？脾气衰，大便出现鹜溏，胃气衰，就得水肿病。“少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通”，什么是“少阳脉”，什么是“少阴脉”，含义是什么？然后，它又提到，“经为血，血不利则为水，名曰血分。”现在有关水气病的病机问题，就到“少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通”，后面的话，

我要和 20 条，有关妇人的月经问题，和水肿的关系一起来论述，什么叫“血分”？什么叫“水分”？我现在要说的，是有关水气病的病因病机，就到“妇人则经水通”就得了。

下面，我们首先来分析一下，“寸口脉”，寸口脉主肺，来表示肺的功能如何，它现在讲沉迟脉，沉主水，迟主寒，寸口脉的脉位提示了，是和肺的功能失常有关系，因此，这就是肺气不宣，阳气被寒水所阻，那么，也就是导致，肺主治节的功能失常了，因此发生水肿，这说“寒水相搏”，寒水相搏的结果，就是肺气不宣，肺失治节，这讲肺的治节功能失常，实际就是作为“肺为水之上源”，它（肺）不能很好地通调水道，下输膀胱了，因此聚水而肿，这是和肺的关系，用脉象怎么表述呢？沉而迟，沉而迟能说明什么问题呢？沉主水，迟为寒，阳气被寒水，或者寒饮所阻，阳气被寒水所阻，所以肺的治节功能失常，发生了水肿病。“趺阳脉伏”，趺阳候脾胃，脉伏是沉伏于里，也是阳气不足，脉伏，它分别来说，脾胃的衰弱则水谷不化，我们通常都是说，脾胃虚衰怎么样啊？现在，张仲景以“互文”法，把脾胃衰弱则水谷不化具体来说，又区别开，“脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿”，因此，关于发生水肿的证，他归结到趺阳脉候脾胃，特别是和胃的关系，我们说，当然是脾阳虚，胃的纳谷和水液代谢发生了失职，所以，讲到了脾气衰则大便鹜溏，像鸭子粪一样，也属于水谷不化的一个表现，因为脾主运化，胃主纳谷，所以“胃气衰则身肿”，不是来强调胃的纳谷功能不够了，还是回到“肾者，胃之关也”，关门不利，则聚水而肿的意思，脾胃衰弱，水谷不化，表现在脾虚衰为主，则大便如鹜溏，我们通常都知道的，是脾胃衰弱，则表现为水谷不化，说下利清谷，或者说鹜溏，那都是属于脾阳虚，运化失司。现在讲“胃气衰则身肿”，就是落实到肾的关门不利，而发生水肿的原因，是胃气衰，肾阳不足，落实到这，所以说，趺阳脉本来候脾胃，说到身肿，还是落实到关门不利造成的水肿病。“少阳脾卑”，什么叫“卑”？少阳主三焦，“三焦决渎之官，水道出焉”，所以它和水液环流密切相关。什么叫脉卑啊？不足，低下。少阳脉卑说少阳脉弱的意思，因此，是三焦决渎功能低下，也影响到水液代谢，这是说三焦决渎功能失常，或者说功能低下，直接影响到水液代谢，因此，也是水肿的原因之一，也能够发生水肿。下面又说，“少阴脉细”，少阴主肾，足少阴肾，手少阴心，“少阴脉细”也是精血的不足，脉细为血虚，作为肾的少阴脉细。精少，肾阳不足，因此，它要分别来说，“男子则小便不利，妇人则经水不通”，脉细，我说它是主肾虚血少，因为心主血脉，所以肾虚血少两个方面，少阴脉主肾和心，当它细脉出现的时候，意味着肾虚而血少。在男子，小便不利，责之于肾虚，肾阳的不足，妇人的经水不通，经水不利，是血少所致，这是通过寸口脉主肺，趺阳脉候用脾胃，特别是胃气衰则身肿，落实在肾的关门不利，而不是来说胃的纳谷功能低下，脾运不足，脾运不健，则出现大便鹜溏，少阳脉候三焦，“三焦决渎之官，水道出焉”，因此，它的“脉卑”就是脉弱，决渎功能失常，或者功能低下，影响到水液的环流，少阴脉的细，意味着肾气不足，肾虚和血少，候肾和心，在男子表现为肾虚，气化不利，小便不通，在妇人，则经水不通，经水不利，这就是把整个水气病的，病因、病机概括出来了。

关于血分，它提到了月经血，“经为血，血不利则为水，名曰血分”，就是说什么叫“血分”，什么叫“水分”，我们下面再讲 20 条。

休息一下。

## 第 59 讲 第十四篇：血分、水分

黑板

水气病脉证并治第十四

### 二、原文分析

第 19 条 血不利则为水——立论

第 20 条 水血相患 痰瘀相关

血分 经水前断（闭经），后病水 此病难治

病因病机 瘀血阻滞水道

少阴脉细 肾（阳）虚，血少（血寒而凝）→经闭

瘀血阻滞水道

小便不利→水肿

水分 先病水，后经水断 此病易治

水液阻滞水道

第 13~17 条 论五脏水

第 18 条 论水肿病治疗原则

腰以下肿 病属里属下（阴） 肾、膀胱

当利小便 洁净府

腰以上肿 当发汗乃愈

属表属上（阳） 开鬼门

肺

第 11 条 去苑陈莖

第 23 条 论风水证治

越婢汤：发越水气，兼清郁热

挟热 麻黄六两 石膏半斤（八两）  
生姜

第 22 条 风水在表，表虚证

---

好，我们上课。

19 条，这个部分，我觉得经典的语言，在于说，“经为血，血不利则为水”，这对于《水气病》篇，是一个很重要的立论，对于我们现在，关于痰、瘀相关理论的研究，实际上就源于“血不利则为水”，水血互患，这在研究上很有启发意义。为什么说，“血不利则为水”呢？就其原文的原义来讲，他是要命名，什么叫“血分”，因为有一类的水肿病，是和妇女的月经相关，请大家看 20 条：

“问曰：病有血分水分，何也？师曰：经水前断，后病水，名曰血分，此病难治，先病水，后经水断，名曰水分，此病易治，何以故？去水，其经自下。”（二类）

首先来说，作为月经血，它为什么会影响到水肿病？“经水前断，后病水”这说明是由血病，而影响到水分，所以引起水肿，病机上，应该理解成，是瘀血阻滞水道所致，也就是说，什么叫“血分”呢？他用原文来说，大家一定要记住，“经水前断”表示月经先闭止，闭经的表现，结果，“后病不”，《金匱》开始第一篇的时候，我们讲，杂症辨证要分先后，病有先后，治有缓急，现在，月经病的闭止情况和水肿，谁先谁后呢？“经水前断，后病水”，这就叫“血分”，而且，概括成“此病难治”，为什么“难治”？首先来说，病因病机上，刚才我提示了一句，是因为它瘀血阻滞水道所致。那么，为什么会，造成瘀血阻滞水道了呢？这是因为阳气不足，血寒而凝，造成的经闭，阳气不足。因为反复讲肺、脾、肾、三焦、膀胱，少阴脉细，有血少的问题，有肾阳不足的问题，这一定要联系 19 条原文，因为是少阴脉细，肾阳的不足血少，血少而经闭，也有的注家认为，血少、血寒而凝，两个意思都有，所以，要把 19 条的后半部分，什么叫血分，和 20 条的什么叫血分、水分，联系起来看，我首先点到了，之所以叫做经典理论，“血不利则为水”，因为水血互患，相关的疑难杂证，从痰、瘀相关的理论理解，有很重要的启发意义。

现在，具体来说什么叫血分，我们通过少阴脉细，来解释它的病因、病机，是阳气不足所致，哪的阳气不足呢？肾的，在男子为小便不利，在女子就表现为经水不通，或者说经水不利、经水的闭止，因此，除了血少以外，有血寒而凝这一个方面的因素，而导致经闭，经闭之后出现水肿，是因为瘀血阻滞了水道，此病为什么难治？我认为，它之所以阻滞水道，一定得是伴发着水肿，因此，由月经闭止而导致的水肿，叫血分。治疗上，必须得解决，瘀血阻滞的问题，活血化瘀不象利水那么容易，你必须得祛除瘀血，使小便通利，水肿才能解决，因此，“此病难治”，是指治疗需要一段过程，什么方？没提，说难治，我们还得治，而且临床常见这种病证，月经不调，出现水肿，特别有经前紧张症表现的人，她首先，月经前乳房胀、疼，心烦，眼睑浮肿，非常明显的，也有的表现为大便溏，或者是不爽，兼有湿证。所以，这属于肝脾不调的性质，血分不通，是因为有肝脾不调的原因，在《妇人三篇》里面，比方当归芍药散，妇人妊娠腹痛和妇人杂病腹痛，妇人妊娠腹痛，当归芍药散，232页：

“妇人怀妊，腹中痛，当归芍药散主之”

这个字我念的是“[xiu]痛”，也有念“[jiao]痛”的，两个含义不一样，一个，是属于腹中急痛的话，是念“[jiao]痛”，若是绵绵作痛，病势缓的，就念“[xiu]痛”，是小痛的意思，我就念成“[xiu]痛”了。病因上，我们第5条原文[提要]说了，论述妊娠肝脾不和所造成的腹痛，我现在要告诉大家的就是，请看这个方的组成，有归、芍、芍齐调肝血，我曾经给大家讲过这个问题，正好归、芍、芍三味药走血分，因为肝藏血，女子以肝为主，方中归、芍、芍，三个入血分的药都具备了，茯苓、白术、泽泻，可以帮助健脾利湿，可以概括为，三个入水分的药，因此，这六味药组成的当归芍药散，它就有调和肝脾的作用，因为有气血瘀滞的问题，所以，本方也，有化瘀利水的作用，因此我认为，张仲景提出化瘀利水法的代表方剂，特别是通过调和肝脾，来化瘀利水，对于我刚才讲到的，妇人经前紧张症，伴有眼睑浮肿、乳房胀，心烦、易怒这样的一系列症有效，有的女患经前期还出现小痘痘，即脸上痤疮经前期加重，这些都属于肝脾不调所致，有肝郁而血滞，脾虚而湿盛这种情况，所以，要调和肝脾，用什么方？当归芍药散，化瘀利水法的代表方剂，它就是通过调畅血分，使瘀血阻滞的问题得到缓解，月经就随之而来，所以，说难治，不是不治，而是要经过一段时间，特别是这种月经调整，有的时候需要看，三个月的周期情况，有的可能一方而愈，这就根据，她瘀血阻滞水道的程度来说。

再一个，更加常用的方，我觉得就是逍遥散方，逍遥散也有调和肝脾的作用，活血化瘀的作用不够，加什么药比较合适呢？益母草，即坤草这味药，单味作用就是化瘀利水，既能够行血，又能够利水，为什么叫做“坤草”？女子专用，男子不是不能用，就是说，对女子的这种血分病有特效，能达到活血调经，利水消肿的作用，这是关于血分。

从他（仲景）简短的一句话，就说和月经病是相关的，先月经闭止，“前断”，“而后病水”，发生水肿病，为什么难治？因为它在病因病机上，是瘀血阻滞水道，瘀血阻滞水道怎么来的？是通过19条说的“少阴脉细”，标志着肾阳的不足，而且，有血少的血寒而凝的意思，因此，月经不畅、月经不利，不通才是经闭，月经闭止，这个病机还是侧重在瘀血阻滞水道，它还伴有小便不利、水肿，首先得解决瘀血阻滞的问题，血行则水行通利，所以，得有活血调经的药物，活血调经需要一段时日。

关于水分，“先病水，后经水断”，这叫“水分”，此病易治。说它好治，是相对而言，这么一说，它的病因病机就好解释了，是由水病而影响到血分，水液阻滞水道，水病就浅，所以，当通利水道以后，月经自下，因此在治法上，我觉得，确实比较容易一些，比方我们反复讲，五苓散，其中桂枝既能化气，又能解表，而且桂枝也能够通阳、通血分，所以，用五苓散，先通利水道，然后，月经随之而下，这就是特指月经病出现的水肿，也包括象经前紧张症这一类疾病，或者说，有不明原因的水肿，有的时候你通过调经，也可以达到消肿的目的，有这样的一个调治作用，五苓散、当归芍药散，或者四苓汤均可用于此病，如果说这浮肿，尤其是临床表现，不仅是眼睑肿，下肢也肿，而且月经前表现明显的患者，你甚至可以给她加一点大毛，就是大腹皮，消肿作用很好，就是我提示用益母草，应该对症，不管是“经水前断，后病水”的“血分”，还是“先病水，后经水断”的水分，效果均好，当然，在底方上有区别，“水分”以五苓散打底儿，其中桂枝，有通阳、通水道的作用，那么，你加上益母草，或者是再加上大毛，有利于水道的通利，而且达到调经的作用。

这是关于19条和20条，提出的和妇女月经相关的，一种水肿病，这确实有临床意义，水湿和血瘀的关系，久病入络，都是可以考虑的，我们《讲义》上，还特别引出月经病和冲脉的关系，请大家看167页，第1行，因为女子的月经和冲脉相关，而冲脉又和肾有联系，《灵枢·动输篇》说，“冲脉者，十二经之海也，与少阴之大络，起于肾下”，因此，讲“少阴脉细”，是阳气的不足，血寒而凝，故在妇女则月经闭止，月经的来源是血，经闭后发生水气病，显然是和血有关，因此叫做“血分”，这就是把19条的后段，和20条联合起来，就是让你回答，什么叫“血分”，什么叫“水分”，这可以作为概念题，也可以作为鉴别题，两者（“血分”、“水分”），有什么区别啊？为什么“血分”难治，而“水分”易治？就在于我刚才分析的，病因病机，它临床表现的先、后病，怎么治，病在血分，以活血调经为主，而水分病，就应该通利水道，兼以调经，好了，这是20条，讲完了。

下面，就请大家看一下，有关四水之外，他又提到了五脏水的问题，这就算一般了解，是13条心水、14条肝水……在165页，13条~17条，五脏水，这可以说是张仲景在他当时，对于一些医家对水气病，水在五脏脉证的一个总结，他兼收并蓄，放在本篇里面，可以说是帮助我们，便于在临床上，按照脏腑经络辨证，给予提示，看心水13条：

“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿；”（三类）

14条：“肝水者，其腹大，不能自转侧，胁下腹痛，时时津液微生，小便续通；”（三类）

15条：“肺水者，其身肿，小便难，时时鸭溲；”（三类）

16条：“脾水者，其腹大，四肢苦重，津液不生，但苦少气，小便难；”（三类）

17条：“肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗，其足逆冷，面反瘦。”（三类）

我觉得，不管水是在哪一脏，它共有的症都是肿，第二，如果水湿增加的话，就表现为腹水、小便不利，或者是小便难，包括肝水中，为什么叫做“小便续通”呢？就是尽管肿势很厉害，但是，它还可通利，只不过时少、时断，而不是一点儿都不通，这都是涉及到小便难，小便不利、或者小便续通。现在我要说，不要一一与西医病名对号，“心水”是不是心脏性水肿啊，“肝水”是不是肝性的腹水啊，“肾水”是不是肾性腹水啊，不能这样一一对号，但是，它可以启发你，脏腑经络辨证，在临床所见的一些表象，你比方，特别是“肾水者，其腹大，脐肿腰痛，不得溺，阴下湿如牛鼻上汗”，这都是按照肾经所循行的部位，包括了腰、脐，外阴，特别是“其足逆冷，面反瘦”，更是足少阴肾经所过之处，“手足逆冷”，是肾阳虚衰的表现，这仅作参考。这是这5条里面，关于五脏水肿的证候，大家自学。

下面，我们重点要讲的，就是关于治疗原则，治疗原则，涉及到第18条、第11条，首先来看第18条，18条的治疗原则，这也是大家已经共知的，到目前《中医内科学》里面，也是推崇这个治疗原则的指导意义，第18条说：

“师曰：诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈。”（一类）

这是对水气病，提出的一般治疗原则，必须遵照，“诸有水者”，说凡属于水肿病的病人，怎么办？首先他说“腰以下肿”，为什么拿“腰部”为界，腰为肾之外府，我们说，它的病机要点，应该是责之于肾，因此，拿腰部来定病位，判断肿势，“腰以下肿”，从阴阳属性来说，“以下”，病属里、属下，阴阳属性为阴，从脏腑的辨证上，它应该和谁相关呢？肾与膀胱，我们说因势利导的治法，应该是祛邪（以水邪），居于近处而驱之。现在，病位离膀胱近，就应该“洁净府”，就是《内经》（《素问·汤液醪醴论》），里面提出的，叫做“洁净府”的办法，利小便，“腰以下肿”，为什么要“当利小便”，这在原因上，就说邪居之处，就其近处而驱之，因离膀胱最近，所以采取“洁净府”的办法，这都是按《内经》的思想，因势利导，要利小便，使水邪要有出路，象打开一个闸门一样，让水邪得以通利，肿就能消。“腰以上肿，当发汗乃愈”，同样道理，怎么判断的呢？病属腰以上，属表、属上，为阳，就应采取“开鬼门”的办法，《素问·汤液醪醴论》指示，“开鬼门”，汗法，打开鬼门，给水邪以出路，不管是发汗，还是利小便，都是“因势利导”法，为什么叫“开鬼门”、“发汗”？我从脏腑上来说，肺合皮毛，所以，对于体表的水邪，打开出路，就是用汗法，“开鬼门”的办法了。

这是《素问·汤液醪醴论》，提出的“开鬼门、洁净府”的，治法体现，实际上就象我们《讲义》，所说的[按语]，这里为治疗水气病提出来的原则，临床实践指导性，价值很大，它并不能代替水肿病的具体治法，因为人体的脏腑经络，内外上下都是密切联系的，同时，患水肿病的脏腑，也常常互相影响，因此，对于发汗法和利小便法，往往不能截然分开，这一个治疗原则，只能适合于水气病的实证，而且临证的时候，要具体分析，可以汗、利两法并用，但是，必须是属于实证，或者是病初，才可这样的应用。比方说，五脏水的话，你要分阴阳属性，什么为阳？什么为阴？我认为，心、肺居于上，可按在上、在表，或者是为阳，肝、脾、肾就为

阴了，肺水和心水就可以汗法吗？不可能，还得是具体病证具体分析，这就是一般的阴阳属性，咱们就这么讲的，再说脏腑辨证离何而近，肝、脾、肾属阴，完全利小便吗？那也得看辨证，比方说，11条就提出的是逐水法，若真是深重到，石水、正水的程度，属于肝水、脾水、肾水这情况，发汗、利小便也不行，这里说实证用，久病必虚，要是标急的情况下，也可以适当应用逐水法。

下面，请大家看11条：

“夫水病人，目下有卧蚕，面目鲜泽，脉伏，其人消渴。病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之。”（二类）

这就是把水气病，严重情况下的表现，概括为什么呢？一个是“目下有卧蚕”，这个卧蚕还是说水肿，眼目水肿得明显，象卧蚕一样，这里可确实是拿卧蚕来形容的，因为卧蚕匍匐的话，得先把身体拱起来，再慢慢放平，在往前进，这里确实是，拿“卧蚕”来形容目窠上肿，但是，不是说风水，是水肿达到一定的严重程度了，“面目鲜泽”，这是来说水肿的外象，表示光亮，和有留饮“面目鲜泽”，意思是一样的，是水证，“脉伏”，沉伏于里，“其人消渴”，这也是来说明津液，不能被化生，也不能上承，因此，这里的“消渴”，是一个口渴隐隐的症，不是消渴病，“病水腹大”，已经出现腹水，小便不利也到了一定程度，所以，已经有腹水的情况，“脉沉绝者”，这是说水势非常的明显，沉伏于里，沉绝的程度，所以，这种肿势严重，急则治标，就采取“可下之”。“可下之”，就是《素问·汤液醪醴论》里面，所说的“去苑陈莖”，要把这种瘀滞打开，要通利水道，就得用不是一般的利小便法，而是攻逐水邪，峻下逐水之义，叫做“可下”，这是功效，采取峻下逐水法，没有出具体的方药，这证明了，张仲景也让你，根据具体病情来决定用药，什么方子可以借鉴呢？也等于启发你，把《水气病》篇，和《痰饮病》篇，结合起来学习，象《痰饮病》篇里，提到的十枣汤，是不是逐水法啊？而且也体现了，顾护胃气用10枚大枣，送服三味峻下逐水药，还有就是己椒苈黄丸，我特别强调了，它有强心利尿的作用，不管是肺心病的心衰，还是心脏性的水肿，肾性的水肿，都可以用己椒苈黄丸，所以，这是两篇合起来，作一个启发。

关于治疗原则，涉及到18条和11条，11条表达水肿的严重程度，就不用按条文那么记了，就记住，它原文所说的严重情况，最后说的也是，“脉沉绝者，有水，可下之”，肿势特别严重的时候，汗、利法，已经解决不了问题的时候，就用逐水法，峻下逐水，“可下之”，好了，在这些指导原则的指导下，我们现在看一下，在它的具体方治上，给了哪些启发，首先说风水证治，风水证治，先看23条原文，一类条文，

“风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。”（一类）

“风水恶风，一身悉肿，脉浮”，原文写的是“不渴”，[校勘]《心典》说“脉浮而渴”，为什么“而渴”？这“不渴”和“而渴”，可是两回事啊，这得有根据，怎么知道他得有渴证呢？越婢汤里用了半斤八两的石膏，一定是有郁热的，所以一定有渴证，若不渴，就等于方和证不符了，这不能死记，原文说“脉浮不渴”，应该记住“脉浮而渴”，“续自汗出，无大热，越婢汤主之”。

所以，刚才我为什么说有热，再给大家补充汗出，我说有郁热的问题，这从 23 条也得到印证，说“风水恶风”，我已经解释过了，因为它和外感风邪相关，风主疏泄，风为阳邪，所以，因风而致水，病在表，作为风水，它一定是表现为恶风，有一系列的表证，现在说“一身悉肿”，刚才说谁“一身面目洪肿”啊？皮水，也是形容肿势非常的快，突然地就肿起来了，这写的是“一身悉肿”，“悉”，范围副词，全都肿了，也来说风水面目肿大，“视人目窠上微拥，如新卧起状”，“按其手足上，陷而不起”，都是来证明它的肿势，程度和它的迅急，具有风邪的特点，所以“一身悉肿”，也是表示其肿势迅速蔓延，周身肿起来了，“脉浮”，这也是水邪和风邪在表，为什么“渴”？刚才我也说，从方测证来说，它应有热，热在哪里？应该说是和风邪化热有关，肌表虽无大热，但是，内里有热，因此，这还是要涉及到，不仅要给水邪以出路，采取发汗法，而且要兼清郁热，这种郁热，从石膏半斤八两的量上，也能看出来，是肺、胃的郁热，出现了口渴，才可以用越婢汤。这个“自汗”，坚决不能理解成表虚自汗，是肺、胃郁热薰蒸的结果，迫汗而出，因此，是连续不断地有汗出，这个“自汗”，是应该加引号的“自汗”，“无大热”来表示肌肤无大热，总出汗，肌肤不热，但是，里热并不能随着汗解，用越婢汤治疗，什么法？尽管有石膏，一定是发汗法，“开鬼门”，因为我已经说，风水是表中之表，邪气“在表者，汗而发之”，因此，符合“开鬼门”的办法，这是越婢汤原方，我在上次讲第七篇的时候，侧重讲越婢加半夏汤，和小青龙加石膏汤，都是饮热互结的情况，作为越婢汤，一定是怎么样啊？因为石膏用八两，现在，我们作一下比较和分析，第七篇的越婢加半夏汤，在 86 页，看越婢加半夏汤的成份，麻黄用了六两，石膏是半斤、八两，生姜三两，大枣十五枚，甘草二两，就是越婢汤加上了半夏，作为越婢汤的主方的含义，就是我今天要强调的，叫做“发越水气，兼清郁热”，发越水气靠谁？就是麻黄，石膏重于麻黄，这样的配伍，就是越婢汤的重点，石膏半斤八两多于麻黄，起什么作用呢？发越水气，为什么要兼清郁热，若肺、胃的郁热不清，它就是薰蒸迫汗，所以，“续自汗出”，肌肤无大热，但是口渴，至于甘草、大枣，这都是补中益气的作用，生姜是配合麻黄，加强辛散温通之力，发越水气，不然的话，你看看，半斤八两的辛、甘、寒之药，量是比较大的，取其兼清郁热的作用，重点要发越水气，靠麻黄和生姜相伍为用，宣散发越水湿，一定是辛、温，辛散温通，因为从肺来发越，因此，它是一种宣散水湿的作用，配合石膏，兼清郁热，除其口渴，止其汗，这是越婢汤的方义。

请看“方后注”，“恶风者加炮附子一枚”，这里面加炮附子什么道理？为什么要加炮附子？附子本来是辛、热之品，是温经复阳的作用，为什么要加它？特别强调的是“恶风者”，他汗出，不是属于郁热逼迫汗出嘛，怎么还恶风了呢？不是已经强调，“自汗出”不是表虚、不是气虚吗？为什么要加上炮附子了呢？这就是，认为汗多，它伤阳，能通过附子来温阳、复阳，达到止汗作用，却不是用白术、黄芪，象玉屏散的那种止汗法，所以我说，首先得把“续自汗出”理解了，它不是表虚自汗出，而是肺胃郁热，迫汗而出，但是，汗出过多以后伤阳气，因此，用炮附子辛、热之品，来温阳、复阳，达到止汗之力，这是加炮附子一枚的道理，再说“风水加术四两”，当时在张仲景时代，“术”都是白术，不是苍术，加白术，显而易见，是什么作用呢？我们刚才说，麻黄配生姜，宣散水湿，如果加上白术，就能更好地健脾祛湿了，等于表里同治，因此说，风水的主方是越婢汤，但从“方后注”，他又给你两个加法，一个是“恶风”，如果是阳气被伤的话，加一枚炮附子，达到温经复阳的作用，以止汗，如果觉得宣散水湿，仅用汗法也容易伤表气，加上白术，健脾除湿，表里同治，尽管主张用汗法，但是，它时时要顾护阳气，散水祛湿的同时，要顾护阳气，我们在第二篇，已经讲过了三个方子，比方麻黄加术汤，麻黄汤里为什么要加术？虽发汗不得过汗，一定要遵照“微发其汗”的原则，麻杏苡甘汤，对有化热倾向的，要把它变成辛凉剂，从辛湿剂变成辛凉剂，如果表虚的话，是用防己黄芪汤，都属于汗法范畴，一定要遵照“微发其汗”的原则。现在，我们这也是为了使水气病的水湿有出路，从汗而解，也是不要过汗，包括它自己的“续自汗出”，是肺胃郁热薰蒸的结果，也要防止它由于汗出连续不断，而伤了阳气，加上炮附

子，因为它恶风了，如果说，使它这水气从汗解，不伤及阳气，应该用白术健脾除湿消肿，使它表里兼治，这都是有关系的。比方说，再回过头来想一想，“三附子汤”里面，我们讲了桂枝附子汤、白术附子汤，还有甘草附子汤，也是时时顾护阳气之义，现在加炮附子，同样的道理，这是风水的挟热证，一定是兼有郁热，因此，也可以叫做风水挟热证，挟热的标志，就在于“续自汗出”，肌肤无大热，但是口渴，这是风水，“一身悉肿”，但是有渴证，有“续自汗出”，“肌肤无大热”，就表示这个证了，风水的第二个方子。

在 22 条上，就是防己黄芪汤，这个方子已经在第二篇讲过了，我们作为一个复习，为什么一方能够两治？“异病同治”的意思，防己黄芪汤，既可以治同湿在表表虚证，现在是风水在表表虚证，条文一样，就是一字之差：

“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。腹痛者加芍药。”（一类）

多出一句“腹痛者加芍药。”防己黄芪汤治疗风水，请大家注意，不管是在第二篇治疗风湿在表，还是在《水气病》篇里面，治疗风水在表，一定强调的是表虚证，因为现在，我已经看到有些参考书，将表虚证改成气虚证，因为有黄芪，就说成风水在表气虚证了，一定是前后一样的，一个方能够既治风水，又治风湿，因为病机相同，证候相同，治法才相同，因此，一律都是在表而表虚，用防己黄芪汤主之，防己黄芪汤，它是配黄芪，来加强补卫固表的作用。防己是利水除湿的作用，这和我在第二篇讲的道理，是一样的，腹痛加芍药的作用，芍药是一味酸敛的药，在这里面，强调它缓急止痛的作用，更主要的是通血痹，而止腹痛，腹痛加芍药，加白芍，通血痹而缓急止痛，这就是多出来的这句话，实际，防己黄芪汤在第二篇，在“方后注”里面，也是讲了这个，请大家看一下 31 页，简单地来说一下，黄芪益气固表，防己和白术配合除风湿，甘草和姜、枣调和营卫，在“方后注”里面，第一，是“喘者加麻黄半两”，第二，是“胃中不和者加芍药三分”，所以，这里，直接在条文里面，写出“腹痛加芍药”，就是通血痹，而缓急止痛，防己黄芪汤，益气固表，利水消肿之功，治疗风水，就是这两张方子。

休息以后，接着讲。

## 第 60 讲 第十四篇：四水证治

水气病脉证并治第十四

二、原文分析

(二) 论皮水证治

第 05 条—论皮水证治

第 25 条—

1. 皮水挟热证——越婢加术汤

发越水气，兼清郁热，除肌表之湿

2. 皮水表实无汗证——甘草麻黄汤：发汗宣肺，利水和中

<按语>

第 24 条 皮水阳郁证——防己茯苓汤

水湿郁遏阳气，水气与正（卫）气相搏——聂聂动

防己茯苓汤证 防己黄芪汤证

同 均是治水气在表，同用防己黄芪甘草

异 证候 皮水阳郁证 风水表虚证

组成 防己黄芪汤

—白术 +白术

+茯苓、桂枝

病情 肿势为重 脉浮身重

祛除在表之水邪 汗出、恶风（重）

作用较强

功效 通阳化气表里分消 益气固表化湿利水

第 27 条 皮水手足逆冷证——蒲灰散：清湿热、利小便

## 伴湿热症状

〈按语〉

### （三）气分病

第 30 条

第 31 条

第 32 条 水饮所作 一阳虚阴凝  
                  └脾弱气滞

---

我们今天上课，要讲的是有关证治方面的皮水证治，我们已经涉及到第 5 条，现在把 25 条联合起来看一下。首先说第 5 条，它讲了皮水挟热证，用越婢加术汤，这个方子，一定是理解为是汗法的代表方，但是，因为它出现的情况，就象原文所讲的“一身面目洪肿”，皮水，皮里之水，这个“里水”绝对不是指石水、正水，因为皮水的病位和脾、肺相关，脾不能很好的运化水湿，肺又失宣发，这样就不能够通调水道，下输膀胱，因此，出现了小便不利，肺失宣的话，因为肺合皮毛，泛溢到皮里的水气，如果既不能从汗出，又不能从小便而解，这必然会郁于肺胃而发热。所以，越婢汤在这里面要发挥的作用，是发越水气，兼清郁热，为什么还要加白术呢？白术是一味健脾利湿、祛湿的药物，所以，加白术的意思，就是要除肌表之湿。我说发越水气，也等于是通过发汗法，来发散在表的水气，因此，作为越婢加术汤，特别是大家看到，“一身面目洪肿”的症状，说明周身面目皆肿，而且肿势也很大，不是一般的，因此，得采取，“其在表者，汗而发之”，这是越婢加术汤证，下面，我要说 25 条，它是用“里水”二字，代表了第 5 条所言那些内容，一证两方，提到了“越婢加术汤主之，甘草麻黄汤亦主之”。

“里水，越婢加术汤主之，甘草麻黄汤亦主之。”（二类）

请大家看一下，甘草麻黄汤所主治的证，是什么证，方剂只有甘草和麻黄两味药组成，其比例是 1：2，甘草二两，麻黄四两，用麻黄的道理显而易见，也是通过它的发汗力，要解除在表的水湿，甘草在这里面就是要和中，对麻黄的发汗力，要有一定的牵制作用，所以，以方测证，它一定得主治皮水表实无汗证。所以，两方若进行比较，也就是说，一个越婢加术汤证，是在热的问题上，一个甘草麻黄汤证，是在汗的问题上，越婢加术汤证，它有肺胃之郁热，因此，一定在发汗之中，要兼清郁热的作用，作为甘草麻黄汤证，正因为它没有郁热，因此，就针对在表的水湿，用汗法就可以了，两个方证之间，一个是肺胃郁热熏蒸而汗出，是越婢加术汤证，一定要有石膏在其中，兼清郁热，作为甘草麻黄汤证，因为是表实无汗证，所以，它就是直接发汗，发汗宣肺，利水和中。请大家注意一下，甘草麻黄汤在煎煮法上，这个要求依然是仲景一贯的作法，对麻黄，要求先煮麻黄，去上沫，我们在讲葛根汤的时候都说过了，麻黄一定要先煮，去掉上沫，这有它的道理，就是防止心烦，麻黄碱的作用我们已经知道了，然后，再把甘草内入，“煮取三升，温服一升”，这就是一次服 1 / 3 的量，然后说“重覆汗出，不汗，再服，慎风寒”，可见，

在没用甘草麻黄汤之前，它是无汗的，而且，为了保证水气能够一汗而尽，配合甘草麻黄汤的发汗力，要盖上被，令他（病人）发汗，但是，切不可如水流漓，而且说，如果一汗，不汗的话，水气没有尽除，还可以再服药，水气尽除则止，同时，在发汗的过程中，要注意慎风寒，不要再外感风寒之邪，这是关于越婢加术汤和甘草麻黄汤，两方证的比较，甘草麻黄汤证既内无郁热，外又表实无汗，因为他平素体质上，可能不存在着阳气偏盛的情况，因此，即使是皮水发病，在早期的时候，并不见郁热证。这是关于甘草麻黄汤证治，

在这里，我要加一个 [按语]，第一在本篇里面，所用的方剂使用麻黄的情况，在 10 首方剂里，有 6 首方剂用麻黄，所以，麻黄，在《中药学》里面，是第一味药物，其功效讲的是发汗、平喘、利水，就是因为它既能上宣肺气，又能够下输膀胱，利水道，因此，在水气病里面，可以说显示了它作为主药的功用。第二，就是在《中风》篇，第五篇的 [附方] 里面，讲到了《千金》的越婢加术汤，当然，《千金》里面，也是转载了张仲景的这个越婢加术汤，其中，他（孙思邈）提到了，“腠理开，汗大泄”，这个记述，实际也说明了越婢加术汤证应该有汗，这个汗，由于肺胃郁热熏蒸来的，是内热所迫，而甘草麻黄汤证，属于皮水表实无汗证，所以，两个方证要进行鉴别，这里我谈的这两点问题，也有利于我们对今天讲的 25 条，把握原文的精神实质。

下面，我来讲 24 条，第 24 条，请大家看原文：

“皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之。”（一类）

这里面有一个 [词解]，叫做“四肢聂聂动”，聂聂动是形容其动而轻微，不自主的肌肉跳动，这是怎么发生的呢？我们认为，皮水，它对在表的阳气有阻遏，所以，这个方证，我们给它定为皮水阳郁证。首先说“皮水为病，四肢肿”，和前面所讲的“一身面目洪肿”，是一个意思，肿在四肢，而且是皮肤中，所以，仲景用原文把它表述得很清楚，讲的是皮水，而且在四肢肿的情况下，伴有聂聂动，这和脾主肌肉、脾主四肢紧密相关的，脾运功能不健，因此，水湿归于四肢，而表现为浮肿，水湿郁遏阳气的结果，“聂聂动”的 [词解]，作为本科生必须会解释，什么叫“四肢聂聂动”，是不自觉的一种肌肉跳动。怎么发生的？病因病机是由于在四肢的水气，皮水，水湿郁遏阳气的结果，是水气和正气相搏、相争，所出现的情况，也可以说，水气和在表的卫气相搏、相争，水气和在表的卫气相搏、相争，出现的一种轻微跳动的感觉，或者能够看到肌肉跳，或者是自己感觉，有轻微的跳动，这也说明它水气过盛，阳气被水湿所郁遏，也证明阳气不宣了，防己茯苓汤的作用是什么？我们说方中有桂枝、茯苓，而且茯苓是六两，有通阳化气利水之义，桂枝配茯苓，茯苓又是重剂，所以，通阳化气利水的作用，存在着，阳气被郁的情况怎么解决？这里有防己和黄芪，走表祛湿，黄芪和防己的配伍，我们在防己黄芪汤 [方解] 里面，已经解释过了，即走表祛湿，能够使皮下之水从表而解，还有就是，桂枝和茯苓，我说通阳化水，实际是从小便而出，所以，这个方子既走表，也走水道，也可以说是汗、利两法，但是，作为苓、桂为主药，还是利小便法为突出的，特别是桂枝和黄芪的相伍，还有通阳行痹，鼓舞卫阳的作用，那就是说，因在表的卫气，在表的阳气被郁，不宣，所以，桂枝和黄芪相配伍，有一种通阳行痹和鼓舞卫气的作用，还有，就是甘草的调和作用，特别是黄芪在其中，不是按表虚证的治法，去固表，而是用黄芪和甘草配伍，加强健脾制水的作用，为使脾气旺盛，它还有培土以制水的功效，所以，还可以预防肾水的上泛，以免加重水肿的病势。

关于防己茯苓汤证，和防己黄芪汤证，这两个方证有什么异同点呢？下面，我用一个表格的形式，来给大家作一下比较，这两个汤证，我想从这么几个方面来比较。

		防己茯苓汤证	防己黄芪汤证
同		均是治水气在表，同用防己、黄芪、甘草	
异	证候	皮水阳郁证	风水在表表虚证
	组成	防己黄芪汤—白术 +茯苓、桂枝	+白术
	病情	肿势为重，祛除在表之水邪， 作用较强	脉浮身重、汗出、恶风（重）
	功效	通阳化气、表里分消	益气固表、化湿利水

一个，要比较相同点，相同点，均是治水气在表。在方药的药物应用上，同用防己、黄芪、甘草三味药，这是相同点。所说的不同点，我想从这么几个方面来鉴别，首先说证候上，我们刚刚讲过防己茯苓汤证，治的是皮水阳郁证，防己黄芪汤证，是属于风水在表表虚证，这在证候上，两者的鉴别，防己茯苓汤证是属于皮水阳郁证，防己黄芪汤证是属于，风水在表表虚证，这是证候上的不同。在组成方药上，我刚才已经说了，防己茯苓汤里面，是防己黄芪汤去掉了白术，加茯苓、桂枝。作为防己黄芪汤，有防己、黄芪、甘草，再就是白术了，就这么组成的，因为同用防己、黄芪、甘草，加上白术，这就是防己黄芪汤的成分，在用量上，请大家注意一下，防己茯苓汤，防己、黄芪是各三两，茯苓是六两，桂枝三两，甘草二两，作为防己黄芪汤证，防己黄芪汤的组成，它的量参差不齐，我曾经给大家介绍过，参照《千金·卷八》的剂量，是比较标准，可供参考。关键我要说的，防己茯苓汤中，茯苓是六两，而且有桂枝的配伍，桂枝是三两，而黄芪的量，防己茯苓汤的防己和黄芪各三两，多于防己黄芪汤的防己一两，和黄芪一两一分，这在用量上有明显差异，因此，从病情上来讲，肿势，一定以防己茯苓汤为重，不然它不能有苓桂剂的通阳化水，而且用量较大，这是从肌表之水肿势上来说较重，也就是说，它从条文上说，四肢肿，而且包括前面讲皮水，“一身面目洪肿”，所以，防己茯苓汤的“四肢肿”，且“聂聂动”，说明它肌表之水的肿势比较重，从祛除在表的水湿之邪的，力量来说，作用比较强，那就是通阳化气的功效上，依靠苓、桂配伍，通阳化气利水，再有我说，既可汗又可利，表里分消。而防己黄芪汤，它是针对脉浮、身重，汗出恶风证，特别是汗出、恶风为重，证明是表虚为重，因此，用这个方子，重在益气固表，化湿利水，或者说利水消肿，都是这样的意思，这是防己黄芪汤，重在解决表虚的问题，随着固表止汗，同时解决水肿，这是两个方证，我们比较了异同点，这两个条文都是一类条文，本科生一定要把握住，怎么鉴别，都是在表的水气，一个是阳气被郁，一个是表气已虚，在方剂上，用药相同，都用防己、黄芪和甘

草，但是，量的不同，主、辅、佐、使的配伍意义就变化了，所以，相对来说，防己茯苓汤针对肿势为重，祛除在表的水湿作用也较强，所以，它的功效，在于通阳化气，汗利两用，表里分消。防己黄芪汤就是益气固表，化湿利水消肿之功，好了，这就关于第24条。

下面，我们接下来再要讲的，就是27条，蒲灰散，同学们一定会记得，我刚刚讲过的，是十三篇治疗小便不利证，提到了“小便不利，蒲灰散主之”，还有“滑石白鱼散，茯苓戎盐汤并主之”，一证三方，是属于同病异治，提出的“蒲灰散”，讲到了它本方治疗湿热小便不利，也可以后世用于治疗热淋。现在我们要看，它用在《水气病》篇里面，叫做：

“厥而皮水者，灰散主之。”（三类）

“厥而皮水”，那也就证明，这个皮水兼有手足逆冷，它没达到厥冷的程度，为什么又叫“厥”呢？也是阳气被郁所致，叫做皮水“手足逆冷”证，也就是说，蒲灰散，它既可以用于治疗湿热的小便不利，或者是热淋，湿热淋都可以。现在，要用蒲灰散来治疗皮水，兼有手足逆冷，还应当兼有什么症呢？从方测证来说，既然能够清利湿热，它应当兼有，比方肿势比较明显等症，作为皮水身肿，本来肿势就重，尤其也是一种阳气被郁的情况，按之没指，不恶风寒，小便黄或热、短少，以及舌苔黄腻这样的一些湿热症状，应该相兼，所以，应该补充，不仅是手足逆冷，应该伴有一些湿热证，还应当具备皮水自有的症，就是皮水肿势的问题，比方说湿热的问题，小便短少、黄，舌苔的黄腻等等，至少是这样，偏于湿热型，那逆冷的问题怎么解决啊？就得通过利小便、清湿热的办法，把阳气得通，手足逆冷的症才能随之解决，因此，蒲灰散仍然是一个，清湿热、利小便作用的方剂。我讲的皮水，手足逆冷兼有一派湿热证候的同时，仍然用蒲灰散来治，这就证明，仲景教给我们的，不是看症状，而是要辨证候，证候的落脚点，落在湿热上，阳气也是被郁的一种情况，小便不得通，量少或者色黄，就得采取什么治法呢？令阳气得以伸展，得以宣通才行。叶天士总结，这一条用蒲灰散来治疗，体现的是“通阳不在温，而在利小便”。我觉得，在这一条上体现得非常的清楚，就是说，“通阳不在温”，比方刚才我们讲，防己茯苓汤要解决阳气被郁的情况，它就加重茯苓用量不说，还得配上桂枝，茯苓用到六两，而且用桂枝来化气兼解表，也要利小便，给湿邪、热邪以出路，但是，它（本方）并不是用温药，而是用蒲灰散这样的，既能够清湿热，又能利小便的方药，有人说，这蒲灰散到底怎么用好？一类，就象我们《讲义》所说的这样，它可以内服，但是，也可以外用，这在医案里面都有记载，用生蒲黄的话，它可以化瘀，也可以利水，此外，若有血尿的问题，可以用炒蒲黄，但总的来说，用散剂，也是“散者散也”，取其速效，给利小便以通路的妙用。

我觉得，这要是加一个[按语]的话，应当指出的是阳水，后世总结的阴水、阳水，作为风水、皮水，属于阳水的范畴，如果要是偏于热证、实证的话，应该疏风宣肺，清热利水为要，所以，本篇所提到的越婢汤、蒲灰散，实际上是体现了这种治法，不仅要宣发，要疏风，而且要清热利水，就是从汗法、利法上来讲，一定要利水湿，同时要清热，越婢汤不就是嘛，发越水气，兼清郁热，要用石膏，而蒲灰散，清湿热，是通过蒲黄、滑石，这样偏凉的药物来解决，所以，为后来的治法奠定了基础。再一个，就是皮水的正治法，它毕竟是属于阳水的范围，是属于阳中之阴，还是应该用汗法。比方说，提到的越婢加术汤、甘草麻黄汤，这都属于汗法的代表方。防己茯苓汤，包括蒲灰散，这就是利小便法的代表方，或者说，防己茯苓汤是汗、利两用法，这都是同病异治的一种体现。

“水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风；无水虚胀者为气；水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤。”（）

下面，我再请大家看一下26条，讲的是正水与风水的鉴别，它也涉及了两张方子，一个是麻黄附子汤，一个是杏子汤，杏子汤，因为有方名而没有药物，我们就不作解释了，后世医家也有说，杏子汤是麻杏石甘汤，还是什么，我们就把这个算存疑待考，我要说的是麻黄附子汤，就是说正水和风水两个之间，在阴阳的属性上是有别的，风水为阳中之阳，而正水为阴中之阳，都属于水气在表，都可以用汗法来因势利导，但是，辨证施治的话，它给作了一个提醒，叫做脉沉小而兼喘，这显然是正水了，“脉沉小”，原文里面讲了，“水之为病，其脉沉小，属少阴”，我们讲正水的命名，就源于它在病机要点上，责之于肾主水的功能失职了，所以，脉沉小，属少阴，兼喘证，为正水，也就是说，肾阳虚的证，你只发汗还是不够的，还应该兼顾一下肾阳，要发汗温经，同时要兼顾肾阳，用麻黄附子汤，三味药，麻黄、附子和甘草配伍，附子一定是用炮附子，麻黄发汗，炮附子温经，甘草在这里面就是缓和，助阳而不伤阴，发汗而不损阳，这一点是很重要的。

时间的关系，我不在条文分析上再多说了，我想引一下医案，任应秋教授生前，在他的医疗经验总结上，曾经谈到了关于给水邪以出路的问题，他提了两个病案体会，请大家注意听一下，也就是说，他曾经治疗了一个水气病的病人，全身浮肿，其它医生一再的，用真武汤和五苓散合用，但是，浮肿不仅没有消退，而且出现了新的情况，什么情况呢？就是脉沉细弦，而且，时有恶风寒的症状，舌苔薄白，这就是有阳气郁表的情况发生了，风水和正水都有兼表的问题，但是，作为正水，阳气郁表的时候，不能宣发了，这时候，在表的水气怎么办呢？任老就采取了麻黄附子汤的原方，就是麻黄用了四钱，附子（炮附子）用了三钱，炙甘草二钱，连服了两剂，汗出而水肿全消了，怎么解释它呢？是阳郁于表，适合于用温补与辛散合用，而不得用淡渗利水，这就是给水邪的出路合理，前者（其它大夫）是用真武汤加五苓散，是从利小便的方面，想解决浮肿的问题，结果适得其反，这回改成，温补之中合以辛散的法则，所以，汗出而肿消。又谈到了一个治痰饮的患者，病人经久的用了一些术附汤，而且用了上百剂，不但饮邪没解，反而日渐浮肿，然后，经人介绍，就来请任应秋教授给看，当时诊脉，是脉沉弦有力，舌干少津，一问，他长期应用术附汤，实际上只去补益脾肾之阳了，阳气过于鼓舞的结果，就是激发痰水四溢了，所以，只去补而不泄，没给水饮以出路，结果，任老马上就投了一个，五苓散的重剂，桂枝三钱，猪苓一两，茯苓一两，泽泻五钱，白术三钱，是用苦降淡渗之性的药，导水邪外出，所以，仅仅4付药，小便通利了，浮肿也尽消了，从中我们可以看出，同样是浮肿，一个病痰饮，一个病水气，痰饮和水气两者是同源异流的，由于给水邪出路不当，结果出现两个不同的结果，所以，证明是该用辛散药的时候，你结果错误的应用了淡渗药，或者是只补而不泄，都会造成邪无出路，而水肿或者痰饮不消，这应该在我们今后的临床实践中，引以为诫。

下面的时间，我总结一下关于皮水的证治，我谈了第5条讲的越婢加术汤，25条又是越婢加术汤，和甘草麻黄汤的鉴别，24条防己茯苓汤，我把防己茯苓汤证与防己黄芪汤证，进行了鉴别，用一个表格的形式给大家作了归纳，27条，讲了皮水手足逆冷证，那么，用蒲灰散，采取的是清湿热，利小便法，麻黄附子汤证，它实际上是一个水肿证，属于正水，表有水气证，正水表有水气，还是在表，因此，也可以用汗法和利法，急则治其标，然后，再扶其正，有关石水的证治，因为正虚比较重，为难治之证，应当结合借鉴后世诸法，再一个，就是结合当代临床实践，以及研究成果，相对比较稳定的这些治法方药，应当把它选好，这里正水的治疗就不谈了，就是石水，因为它正虚比较重，为难治之证，所以，需要结合后世的，一些理论来学习。

30条：“师曰：寸口脉迟而涩，迟则为寒，涩为血不足。趺阳脉微而迟，微则为气，迟则为寒。寒气不足，则手足逆冷；手足逆冷则营卫不利；营卫不利，则腹满肠鸣相逐，气转膀胱，荣卫俱劳；阳气不通即身冷，阴气不通即骨疼；阳前通则恶寒，阴前通则痹不仁；阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散；实则失气，虚则遗尿，名曰气分。”

下面的时间，讲气分病，请大家看一下原文，气分病30条、31条。首先，看30条的原文（三类），30条的原文，实际上它提示了一个，气分病的治疗原则，我们说作为气分病，在病因、病机上，是由于阳气衰微，大气不转所致，这个“大气不转”，就是胸中之宗气不转，在治疗原则上，就是条文的倒数第二行，请大家看书，30条，提到了：“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气及散”（此句二类），也就是说，作为阴阳来说，它应当是互相维系的，不得相失，现在如果出现了气分病，也就是说，它一系列的表现，比方说阳气衰微，造成水气病，包括出现的水肿和胀病之间的鉴别，有形和无形之间的鉴别，气分病经久不愈，它可以转为水病，在治疗原则上，就象它提到的，一定要保证“大气一转，其气及散”。

下面，我们来看一下31条原文，它所提到的是一个什么情况，31条原文说：

“气分，心下坚大如盘，边如旋杯，水饮所作，桂枝去芍药加麻辛附子汤主之。”（二类）

这里面有[词解]，比方什么叫“旋杯”，就是把杯子扣过来的形状，表现心下坚，有一种边缘很清楚，而且是象倒置的杯那样的感觉，“心下”是指的胃，饮停在心下的话，它表现为边缘清楚，而且大的如盘，边就象旋杯一样，边界非常清楚，最后结论叫做“水饮所作”。我想告诉你，第一这是水饮为患，水饮怎么造成的，因为大气不转，造成饮邪的停聚，饮停的部位在哪呢？在心下，通过从方测证看，这是一个表里同病的情况，因此，他也应当兼有一些，水气不化的情况，为什么要去掉芍药？因为心下痞坚，它是由于水饮的阳虚阴凝的，一种表现，所以，同样是水饮所作，这个属于阳虚阴凝，阳虚阴凝，阴凝于心下，这个“阴凝”是指的什么呢？大气不转，水饮停聚，也就是阴凝的结果，停于心下了。特征上，表现为“大如盘，边如旋杯”，这就是水饮停聚，表现在心下的一种症状。我们说，桂枝汤为基础方，去掉芍药的原因，是因为芍药的酸、柔，不利于饮邪的化除，为什么要加“麻辛附子汤”？麻黄、细辛是辛散温通的药物，炮附子专门能够振奋阳气，能够温经的，所以，有发汗、散水的作用，而且有炮附子的温经作用，它是为了使阳气通行，阴凝解散，水饮自消，必须是透彻表里，也就是说，通过麻辛附子汤的，温发里阳，振奋卫阳，靠麻辛附子汤和桂枝汤去芍药汤，两方合起来，协同作用，就是达到温阳散寒，通利气机的作用，这样才是“大气一转，其气乃散”，水饮、阴凝才能得解。

在[临床应用]上，桂枝去芍药加麻辛附子汤，我刚才已经讲了，是属于阴凝于心下，表里同病的病情，要温阳散寒，靠谁呢？麻黄、细辛、炮附子，温经发汗的作用，桂枝和生姜，能够通阳化气，也能够温散寒饮，甘草和大枣，来补益中气，所以，阳气振奋了，大气就运转了，当然，寒饮可以得除，表寒也可以外散，所以，这个方子的特点，象尤在泾的评价说，“不直攻其气，而以辛甘温药，行阳以化气”，这就是说，用甘温药去温化，用辛温药行阳，振奋阳气，目的就是温通气机。

使“大气一转”，再一个，就是“方后注”里面提到，“当汗出，如虫行皮中，即愈”，这也就是说，它有发汗作用，虫行皮中的感觉，就象我们讲防己黄芪汤似的，这是得效的一种标志，象小虫子在皮里爬行的样子，这是阳气得助被振奋了，流行于周身，推动阴凝之邪，能够外达肌腠气结已散之表现。特别是细辛，我都已经强调了好几次，它专门能够使阴经之里的，寒邪、饮邪外达，况且，它和麻黄相伍，更增强了这种作用，所以说“即愈”，要有这种表现，就是快好了，我觉得，桂枝去芍药加麻辛附子汤这个方，就是体现“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”，这样的一个治疗原则，那么，对于寒饮乘阳虚而积结在气分，不直接应用破气药，而是用辛甘发散，温阳化气的药，去给以根治，这对于胀病，可以说是审因论治的治法，是一个有效的范例。

在[临床应用]上，(1).《金匮方歌括》中体现的，就是在原方的基础上，加一味知母，知母这味药，我们说是滋阴清热的作用，而且除烦止渴，这个方就叫做消水圣愈汤，这是治疗水肿的第一方，就是，桂枝去芍药加麻辛附子汤加知母，我不知道大家注意了没有，比方，我刚才讲越婢加术汤的时候，其中的条文提到，如渴者，就不能再用越婢加术汤了，为什么呢？它毕竟是一个发汗方，你用了以后，小便的情况不说，就是汗多了的话，出现口渴，证明伤津液了，所以，不能继续用越婢加术汤了，象这个地方，他又讲的加上知母，叫做消水圣愈汤，是治疗水肿第一方，因为桂枝去芍药加麻辛附子，是振奋阳气，使“大气一转”的一种治法。(2).《医六法律》，它就是在原方的基础上，认为加炮附子的量，作为治疗阳衰阴盛的胀病，应该是首选药，因为他取它（炮附子），振奋阳气的作用，靠它的温热之性，达到温经的作用，所以，这就等于从不同角度，解释了桂枝去芍药加麻辛附子汤的功效。再一个，(3).就是临证应用的话，轻证，就象一般的感冒，慢性气管炎，适当加味，特别是对于寒湿这样的一些情况，还有，就是对于阳虚阴凝的，肝硬化腹水、肝肾综合征、风湿性的，或者肺源性的水肿，特别是伴有心衰的情况，都可以在本方的基础上进行加减。(4).再比方说，出现了脾虚呕恶，可以加上半夏、陈皮，也就是加强它的化饮、化痰力量，这是关于[临床应用]，包括对气分病的理解，我讲到这里。

下面，我们再来看一下32条（二类），仍然在讲，“心下坚，大如盘，边如旋盘”，还是“水饮所作”。

“心下坚大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之。”（二类）

那么，这一条，和我刚才讲过的31条，有什么区别呢？这个水饮，强调痞坚在心下，是在中焦，31条用“气分”二字，本条实际上已经省略了，为什么呢？因为上一方条已经提到，31条开头就讲，“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯，水饮所作”，这一条把“气分”二字，省略以后，仍然是气分病的一个病证，但是，这个气分病，它是脾弱气滞，是中焦气滞的情况，中焦气滞的原因，我想就是因为脾虚气滞，使脾的转输功能发生了障碍，脾的转输功能差了，当然，水饮就停聚在心下，因此，就有心下痞坚，也会出现“大如盘，边如旋盘”，象他形容的盘子，我这么想，比杯子范围大，所以，枳术汤证在心下的表现，比刚才我讲的那个范围广，水饮是在中焦停聚的，因此，临床我们经常把枳术汤，用于比方胃下垂的病人，不知大家没见过，中、西医检查都是要进行腹诊，一只手扶住患者腹部一侧，然后，另一只手向对应的方向，进行拍打，根据振水音，来了解他是否有胃下垂的停饮。还有一个办法，就是通过钡餐透视等等检测手段，看他胃下垂的程度，是下垂几度，有的严重的，可能掉到盆腔，脐下几指，枳术汤为什么可以治疗这样的情况呢？过去我们讲中药，理解枳实、枳壳是破气药，破气药怎么能用到，胃下垂的病人身上

呢？这就是，通过动物实验，我们已经发现枳实、枳壳，它对于平滑肌，包括胃的平滑肌、子宫的平滑肌，包括肛门的脱垂，横结肠的脱垂，中医在病机分析上认为是中气下陷，作为枳实、枳壳，有很好的使平滑肌收缩力加强，增强它的张力的作用，因此，对于中气下陷，所出现的一系列的情况，我们可以用补中益气汤，加枳实，或者加枳壳，那也就是说，通过实验研究证实，它（枳实）的破气力，不是使下垂更重了，反而在一派补气升提治本的方剂中，酌加以后，可以改善症状，或者说对下垂这一类的疾病、病证，有很好的疗效。

下面，我们看枳实配白术，枳实，行气消痞，白术，正好针对水饮所作，健脾化饮，这个方子的功效，就在于行气散结，健脾利水，所以，后世也在这个方子的基础上，配制成丸药，或者水丸，比方说加木香、砂仁，叫做香砂枳术丸，还有的，配上青、陈皮，或者焦三仙，对于病在中焦的，不管是寒饮还是气滞，是有很好的治疗作用的。在〔按语〕的问题上，我想谈的就是，这是一个水和气的同治法，前面我们讲水分和血分，可以水血同治，我向大家推荐了当归芍药散，现在，我要讲的枳术汤，治在中焦的水饮所作。实际上，是一个“水气同治”法的标志，对后来的“行气利水”法的建立，或者说方剂的研制，起到了很好的奠基作用。

在〔临床应用〕上，(1) . 枳术汤有加一味荷叶，使它升发胃气，主治饮食停滞，脘腹痞闷，或者是心下坚，效果更好，但是，在我们北方，新鲜的荷叶还是比较少的，在南方，觉得这么用，包括对心下满、肝脾肿大还是有效的，我通过我临床体会，包括我看到的动物实验，的确是枳实和白术的配伍，对胃下垂、子宫脱垂、横结肠的脱垂，以及脱肛，有很好的疗效，脾虚的，可以重用白术，但是，一定要用焦白术，因为，生白术超过25克，就是泻下的作用了，这一一定要注意，在炮制上，要注意到是生的还是炒的，量大了，作用是相反的，如果偏于气滞的话，就重用枳实，枳实也就是15克左右，不能再多，它毕竟是有行气和破气的倾向，枳术汤讲到这里。(2) . 我也请大家注意，在《痰饮》篇里面，我曾经讲了一个泽泻汤，是泽泻配白术，针对痰饮所引起的苦冒眩，水气凌心证，上病而下取，现在，是病在中焦就在中焦，白术配枳实，取它行气散结、健脾利水、化饮的作用。

这篇里面，还剩下的内容就黄汗，黄汗这部分的内容，实际上，是多年来，疑问比较大的一个内容，为了帮助大家学习，我在这里把我自己的学习心得，虽然认识得不是很清楚，但是提供给大家。这里面，需要预习一下有关的条文，一个就是它有关的论述，1条、2条、4条，是属于它脉证上的有关分析，包括病因、病机，还有，就是两个方证，一个是29条，桂枝加黄芪汤证，还有一条，是芪芍桂酒汤证，是28条，所以，请大家对1条、2条、4条、28条、29条，原文作一下预习，下次课我给大家作一个简要的分析。

好，下课。

## 第 61 讲 第十四篇：综述黄汗证治与现代研究

黑板

---

水气病脉证并治第十四

二、原文分析

黄汗（1、2、4、28、29）

---

同学们好！我们上课，今天要讲第十四篇，有关黄汗的内容，本来作为水气病的分类，四水之后有“黄汗”，我们一直放到最后来讲“黄汗”，就是因为，“黄汗”在历代的认识上，有争议，但是，为了启发大家，对“黄汗”的深入研究，我首先讲一下有关的条文，就是1、2、4、28、29条，五条原文论及了黄汗，首先说，在病因上，条文提到了，“以汗出入水中浴，水从汗孔入得之”，这是28条里面，提到了有关它的病因，“以汗出入水中浴，水从汗孔入得之”，这么一个病因，我们说，黄汗本身就在出汗，但是，既然是和水肿相关的，一类疾病，我们说，四水里面，特别是风水、皮水，属于阳证、实证，应当遵照它的治疗原则，叫做“腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈”，可是黄汗，本身就在汗出，结果它并不能够解决水肿问题，那么，又不能用汗法治疗，所以，它是和水肿病相关的一类疾病，有的说，它是症状，不是病，我们说，它的典型症状，就是“汗沾衣，色正黄如柏汁”，象黄柏汁黄的，能够染衣，这个症状，确实到现在为止，在临床上我自己没有见到，但是，我要讲原文的本义，同时，我要讲目前临床上研究的近况，以及将现在研究的资料，提供给大家参考，愿同学们，在今后的学习和实践中探讨它。

关于病因病机的分析，我想从这五个条文给大家综合以后，来分析它的内证、外证，就是说，主症肯定是，“汗沾衣，色正黄如柏汁”，这是以症状命名的，那么，它相关的兼症有哪些？现在来说外证，身热或不热，“两胫自冷”，指的下肢、小腿胫前部自觉发冷，“四肢头面肿”而冷，正因为它“四肢头面肿”，所以，是和水气病相关，“状如周痹”，这些症状里面，我们认为，突出表现在肢肿和胫冷这两个方面，这是在外证方面，怎么理解它呢？因为脾主四肢，所以，它这种肿，应该是属于脾气不运所致，不仅是肿，而且冷，应该考虑他刚才提示的，有汗出入水中浴的原因，使邪气从汗孔而入，这样的一个情况，所以，卫阳被伤，卫阳不足，不能够温煦，因此四肢、头面既肿又冷，尤其是两胫的部位，这个部位冷的话，涉及到中阳不能下达，阳虚为本，是应该责之于脾，这是外证，内证，我们综合起来，它应该表现为胸满，口吐涎，胸中窒或痛，不能食，暮躁不得眠，这就是我刚才提到的，脾胃虚寒，脾失健运，在运化的功能上失司引起的，当然，因为汗出过多，阴液

有亏耗，另外一个，这是我说的本义之外的引申义，有的人理解成，在汗出入水中浴的时候，又感邪，也容易由此伤及心阳，因为汗为心之液，我觉得，从他（仲景）提示的两张方子，都用桂枝，也可以佐证，桂枝有通心阳的作用，这是我把引申义直接给大家说，一种认为，在病因上，除了有脾胃虚寒为主因以外，由于汗出入水中浴，又感邪，它容易伤及心阳，我说，还有一个原因，就是两方均用桂枝，桂枝本身能够通心阳，所以，对黄汗病的病因，我们可以说，水湿外入仅仅是个诱因，内因，是脾胃虚寒，这是个主因，也就是说，外来的水湿从表入里，内侵到胸膈，因此，对心阳确实有影响，这个病情虚多实少，在病机的分析上，比方说，由于卫阳被损伤，水寒之邪从汗孔而入，卫郁而营热，表虚湿遏，病因病机方面，在表的卫分有郁，而且营热，表虚湿遏的结果，所以，“黄汗”也可由，湿热交蒸于肌腠所致，有的人说，是交蒸于肌腠和脉络之间者，为黄汗。这是我说，通过分析这五条原文里面，所涉及的脉证，给大家综合出来，外证是什么？内证是什么，特别是内证，胸满，口吐涎，胸中窒或痛，不能食，这四个方面，就是脾胃虚寒，脾运失司的表现，关于“暮躁不得眠”，这也是与汗出过多，阴液亏耗，或者说伤及心阳有关系，内证这几方面，刚才给大家归纳，就是为了让大家都理解内因是什么，外因，仅仅是水湿外入，是个诱发因素。

在黄汗治疗方面，我觉得，28条和29条提了两个方证，提出来的汤剂，一个是芪芍桂酒汤，芪芍桂酒汤的组成，就是黄芪五两，芍药三两，桂枝三两，然后，苦酒一升。黄芪为君，为什么？因为它表虚湿遏了，表虚，因此，要重用黄芪，来补气固表，芍药在这里面，因为它（病机）不仅是表虚湿遏，而且卫郁营热，也属于营分被伤，所以用芍药和营。桂枝，显然是我刚才说的，汗为心之液，心阳被伤，通过桂枝通阳，因此，这三味药也是两方共用的药物，你看桂枝加黄芪汤，它强调的是桂枝汤再加黄芪，为什么？它怎么不说桂枝为君呢？桂枝汤在里面，显示出桂枝加黄芪汤所主治的，是营卫不调证，营卫不调的原因，是因为湿重而阳郁，有气虚湿盛的问题，这个阳郁证是气虚湿盛所致，所以，这个方是以桂枝汤为主，那么，它表现的是汗出不透，腰以上肿，腰以下没有汗，所以，用桂枝汤为君，调和营卫，同时，也要使它汗出不透的问题，得到解决，这是桂枝加黄芪汤，两个方侧重点不一样，芪芍桂酒汤中黄芪为君，要解决表虚湿遏，卫郁营热的问题，也就是说，阳郁的结果，造成营血有热，用芪芍桂酒汤。现在，我要说用苦酒是什么意思，苦酒，实际上就是米醋，米醋的作用有三，第一，就是依赖苦酒的酸味，收其耗散之津液，因为黄汗本身有汗，但是，又不能解决它湿遏营卫，阳郁营血有热的情况，所以，要用苦酒之酸，来收其耗散之津。第二，苦酒性温，性湿就可以协助桂枝更好的通阳。第三，就是“方后注”，请大家看一下，芪芍桂酒汤的“方后注”，说煮取三升以后，“温服一升，当心烦”，服了这个药，有点不太好受，有心烦的感觉，服到6~7天以后，这个心烦的症状才能够解除，心烦这个弊端，是由于余湿未净所致，湿邪没有尽除，他（病人）就象湿蕴结的那种感觉，故用苦酒，阻其余湿，通过整个方剂，起到的作用是什么呢？就象我们《讲义》说的，芪芍桂酒汤，调和营卫，祛散水湿，我说黄芪的功效，是补气固表，桂枝通心阳；芍药和营，再加上苦酒，它有三个方面的作用，特别是能够把余湿阻遏，让它尽快地通过方剂的作用，更好地驱除，因此，是调和营卫，固表利水。我们书上讲调和营卫，祛散水湿，特别祛散水湿的作用很好，等于病因疗法一样，这是芪芍桂酒汤。

下面，我们来说桂枝加黄芪汤，我刚才已经说了，用桂枝汤来调和营卫，同时又要考虑，为什么要加黄芪呢？是因为汗出不透，腰以上有汗，腰以下没有汗，是阳郁的证，气虚湿盛，湿重而阳郁的表现。所以，这两个方子，其实都具备了和营通阳的治法，也是通过通阳，来宣达阳气，有利于排除水湿之邪，这就是用于黄汗的两张方子，共同体现的治法，这是有关本义，我就讲到这里。

关于它的 [临床研究], 临床研究, 我想介绍这么几个, (1) . 是我们《讲义》, 把这个写的不对了, 173 页, [按语] 的第 2 段, 对于黄汗的治疗, 后世不断地有所发展, 在药物方面, 除选用上述两方之黄芪、芍药, 看看, “甘草”, 只有桂枝加黄芪汤有甘草, 所以, 这里应该是“桂枝”, 我刚才已经说过了, 这是个错误, 纠正过来。(2) . 临床应用的结果, 应该根据病情的需要, 多用一些清热除湿的药, 它举出了, 比方说茵陈、栀子、黄柏等, 清利湿热药, 白鲜皮、防己、赤茯苓, 木通、淡竹叶等品, 以增强它除湿清热的作用, 可供临床参考, 这是我们《讲义》提到的。(3) . 就是六版的《金匮讲义》, 它提出来, 芪芍桂酒汤可以用于急性黄疸型肝炎, 见有黄汗者, 关于其加减法, 仅供参考, 因为我在所见的, 急性黄疸型肝炎患者中, 没有看过他们出汗能够染衣, 象黄柏汁那样, 我认为, 病人确实身黄得, 象桔子色那么鲜明的, 但是, 这黄汗我不好确定, 它说的加减法, 我们可以作参考。(4) . 它提到了, 桂枝加黄芪汤有“升白”的作用, 我用过很多, 特别是我觉得, 对于肿瘤的放疗、化疗之后, 造成的白细胞下降, 桂枝加黄芪汤, 的确是一个非常可用的方子, 六版《金匮讲义》, 在桂枝加黄芪汤的, [临床应用] 上提到, 凡放射治疗, 化学疗法, 以及原因不明的白细胞减少症, 或者黄疸兼表证汗出者, 用本方有效, 因为咱们今天要讲黄疸病的时候, 仲景对黄疸兼表证, 也是用这张方子, 所以, 在《黄疸病》篇, [临床应用] 上就不重复提了。(5) . 我现在还想补充一个, 就是放、化疗损伤, 不仅是白细胞下降的问题, 当然, 现在新研制的, 不管是中药、西药, 升白的药物品种很多的, 但是, 如果说我们来开方、开汤药, 第一, 应选用桂枝加黄芪汤, 依靠桂枝汤的调和阴阳, 调和营卫的作用, 确实“升白”作用很好, 尤其加黄芪, 再加当归身, 当归补血汤之义, 也可以在桂枝加黄芪汤的基础上, 合四物汤, 里面的当归用“当归身”, 而不用别的, 尤其不要用当归尾。当归身补血, 当归尾活血, 全当归当然说行血, 现在我说的, 就是我临床上用, 就是这么用。第二, 我想跟大家说, 它说原因不明的白细胞减少症, 我认为, 甲亢, 用他巴唑治疗引起的白细胞下降, 血液病里面, 白细胞下降, 都可以采用我们这个方法, 当然, 应该结合, 中医辨证治疗的基础方剂来加用, 比方, 我提示的桂枝加黄芪汤, 加四物汤, 加当归补血汤, 我认为, 其中的白芍、麦冬、五味子、女贞子, 这样的益气养血, 补益肝肾的药, 必须要用, 尤其是用这些药配合黄芪, 不仅“升白”, 而且对放、化疗造成的口干舌燥, 胃肠道不适的感觉, 都可以有所缓解, 或迎刃而解, 包括我们讲过的麦门冬汤, 都有这样的滋生肺、胃之津液的作用, 很值得参考。如果说, 从中医理论角度上, 怎么分析它, 怎么认识, 那就是说, 气能生血, “中焦受气取汗, 变化而赤, 是为血”, 所以, 从补气来生血, 这个道理, 是从调和营卫, 调和阴阳, 来促进它补气生血, 另外, 从肾的角度上考虑, 我认为, 肾藏精, 血为精所化, 所以, 我刚才列举的这个, 就是考虑升白作用, 但是, 具体怎么样, 益气养血, 补益肝肾, 在这个方子基础上, 应该酌加这一类的药物, 这是 [临床应用] 说的这两张方子。

[现在临床研究], (1) . 我想介绍, 一位专家, 就是陈亦人教授, 是南京中医药大家《伤寒》学科, 著名的老专家, 他介绍了一例黄汗, 辨析 (《国医论坛》1999 [6]: 18), 我们的原文里面讲的, 外因必须是“汗出入水中浴”, 他现在讲了一个病人, 是一位中年妇女, 由于减肥所致, 她的临床表现是什么样呢? 减肥一年多来, 体重没下降, 结果下肢肿胀, 汗出染衣, 这就是证明, 她有黄汗, 那么, 他写的是色黄灿烂, 没有讲是不是象柏汁那样。因为下肢肿胀, 好多医生给她投利尿药, 结果造成病人小便失禁, 难以控制, 这样的话, 这个病人的心理压力就更大了, 越治越重了, 为了减肥反而加病了, 来就诊以后, 检查的情况是下肢肿胀, 沉重难移, 疼痛非常明显, 而且, 有心悸, 汗出, 月经延期 (就是月经推迟了), 经行腹痛, 另外, 有黄带, 从舌质上来看, 舌淡红而苔薄, 脉是沉的, 这种舌脉, 给他 (陈老) 的印象是什么呢? 即过用了利尿药, 不但没治好、没消肿, 反而加重, 证明是个虚象, 这也等于佐证了今天我说的, 黄汗周身的浮肿, 你用汗法不行, 不能用汗法, 她本身的汗出, 又不能解决这个症状, 因为肿胀的症和水气病相关, 但在病因上, 更为复杂, 所以, 我觉得在本篇, 包括我昨天讲的气分病, 和今天的黄汗病, 之所以放在《水气病》篇里论述, 才能够显现出我们所讲的水气病, 是以病机命名的, 叫做“气不化水”, 以水肿为主症的一类疾病, 叫做水气病。我认为, 四水, 符合这

样的病机和主症的命名，而其它的，比方说，妇女因为月经闭止，而引起的水肿病，你看是能用汗法，还是能用利法，一概不行，我昨天告诉大家了，应该用当归芍药散，调和肝脾，也可以用逍遥散，调和肝脾，为什么？等到我们讲《妇人三篇》再讲，还有妇科的小调经散，都是有效方，实际上，是有化瘀利水的作用，通过调和肝脾，结果是那样的，才能对妇女月经闭止，引起的水肿病得效，或者因为水肿而导致月经病，用五苓散通利水道，这和治则等原文的本义，都是不一样的，因此我认为，这些是其内涵外延，黄汗就是属于这一类，气分也是，气分和水分、血分又是不一样的，所以，它有证治。

现在，我还来说这个病人，结果是个虚象，按照黄汗的辨证，把两张方子合起来进行加减的，他（陈老）认为，这两张方子的道理非常正确，用量太轻，所以，他加重了用量，黄芪用到15克，配的是茯苓15克，桂枝10克，同时他用了一些清利湿热的药，比方汉防己、防风、苍术、黄柏、威灵仙，如果说依桂枝汤法里，用黄芪、桂枝、芍药，这样用了7付，二诊的时候，腿的肿胀显著减轻，他这方里面，仍然有利尿药，为什么症状还倒减轻了呢？就是桂枝汤的调和营卫，调和阴阳作用，包括黄芪的重用，补气了。

所以，黄汗，通过这个例证我也觉得，一个是虚多实少证，用汗、利两法得慎重，应该按照调和营卫，补气，助心阳的办法，然后，使得水湿有出路。二诊以后，他又给她把芍药用量增加了，增加以15克，原来12克，现在增加到15克。三诊，就是服用7付药以后，黄汗减少了，肿胀减半，然后，他又加葶藶，还是从清利湿热入手的，用10克。第四诊的时候，7付药过去，那就是28付药了，心悸止，黄汗消了，下肢还有肿胀，但是轻微的沉重感。最后的方子，他是用黄芪15克，防风、防己各6克，云茯苓15克，桂枝6克，用泽兰的道理，是因为调经，因为她月经总延期，是不是和咱们说的血分有关，慢慢来理解，用泽兰10克，葶苈子6克，黄柏6克，苍、白术各6克，威灵仙10克，杭芍药12克又回到12克了，泽泻15克，这样又服了7剂，就完全好了。

然后，他对这个方的配伍，是这么讲的，1，生黄芪、汉防己和防风，专走肌肤之表，以祛肌表之水湿，我们讲麻黄加术汤，麻杏苡甘汤，防己黄芪汤，都是为了祛散表湿，他用了黄芪，用了防己，多出个防风，我觉得，和玉屏风散之义相近，走肌表之湿，还能够帮助调和营卫，或者是来固表。2，苍术和茯苓能够促进脾运，因为讲了黄汗的主因，是脾运失司，若能够升发阳气，则帮助利尿消肿，桂枝配芍药调和营卫，生黄芪能够通达郁阳，再三说是“阳气被郁”，他认为，生黄芪有这个作用。3，黄柏、苍术是“二妙散”不说了，威灵仙，他认为能够祛风除湿，通络止痛，由于“久痛入络”的问题，水郁日久必生瘀血，所以，针对月经病，他加了泽兰叶，利水化瘀。我那天讲，益母草（坤草）有化瘀和利水的作用。今天，他用泽兰，同样也是妇科常用药，对于水气病小便不利，是为了加强利尿的作用，化瘀利水，实际坤草、泽兰都有这样的作用的。和威灵仙配合，也是为了更好地通络和祛湿、祛瘀，这是陈亦人教授，他对黄汗的理解，包括他的临床经验。

(2)，我想介绍北京时振声教授，指导的研究生，（倪青论文发表在《国医论坛》1997 [1]: 43），他把历节和黄汗作了新的解释，因为在本书里面，一个是说“历节黄汗出”，再一个，就是本篇提到的“黄汗”病，他直接把这两个症状联系起来看，认为历节黄汗和痛风病，就是与血清里面的，尿酸升高的痛风病，所表现的临床症状相似，即关节特别疼痛，肿胀如周痹。他认为，痛风是嘌呤代谢紊乱引起的，血中尿酸过高，并沉积于关节、软组织、骨骼、软骨、肾脏等处，一组全身性的疾病。所以，咱们刚才说的，这五个条文所显示的，与它一一对应，有相吻合的地方。但是，他给的提示，就是尿酸性的肾病，现在叫做痛风性肾病，在早期的时候，

他（病人）可以表现为轻度的腰痛，和出现轻微的蛋白尿，当患痛风结石，以及痛风性关节炎的时候，是常见的伴随症状，当结石堵塞了肾小管和肾以下的尿路，可以引起肾绞痛和血尿，当梗阻尿路的时候，可以引起继发感染，成肾盂肾炎样的改变，病程迁延日久，它就会累及肾小球，导致血肌酐、尿素氮升高，而且肌酐清除率下降，所以，尿蛋白排除减少，那么，尿酸排除也少，最后出现尿毒症的表现，说和黄汗的症状描述很相近的，他都给一一对了，包括我说的髌骨疼痛下重，就是说，那个疼痛和尿酸性的肾炎，表现是一样的，最后他就说，仲景先师讲到，“汗沾衣，色黄如柏汁”，并没有说身、目黄染，他说这个黄汗，和风水、皮水、正水、石水，合在一篇，以资鉴别，强调重点，应该见于不同原因引起的水肿病，和现在讲的，肾性疾病的归类，以及鉴别诊断方法很合拍，所以，体现了辨病与辨证相结合，他让我们进一步来研究，黄汗到底为什么属于水肿病的，相关内容，现在我已经把黄汗，从[临床研究]到[现代研究]，作了一个介绍，希望通过这样的学习，有所启发，越是困难的地方，咱们越要搞突破。

整个第十四篇的内容讲完了，下面我们对《水气病》篇，作一下小结。

## 小结

---

### 水气病脉证并治第十四

┌概念：因气不化水所致，以水肿为主症的一类疾病。  
└分类：风水、皮水、正水、石水、黄汗（1）  
┌四水脉证 ┌风 ┌病因病机：内有水气，外感风邪——风邪阻滞肺卫，肺失宣降而病水  
└水 └水 └主要脉证：“脉浮”或“寸口脉沉滑”，恶风，骨节疼痛（有痠重感），有热（汗出）  
└水 └水 └以浮肿为主症，“面目肿大，目窠上微拥，如新卧起状”  
└水 └水 └（肿起于头面，目窠先肿，波及全身）  
└水 └阳 └“按其手足上，陷而不起，其劲脉动，时时咳”（1、3）  
└水 └水 └脏腑辨证：肺  
└水 └水 └病性：表中之表  
└水 └水 └病势：起病急骤，变化迅速？  
└水 └皮 ┌病因病机：内有水气，溢于皮中，外感湿邪——脾失健运，肺失通调，  
└水 └水 └水气滞留于皮中  
└水 └水 └主要脉证：脉亦浮或沉，不恶风（不汗出），外证跗（跗）肿，按之没指

病 | | | | (足踝先肿或肿甚), 一身面目洪肿, 其腹如故, 不渴, 小便不利  
 | | | | 脏腑辨证: 脾、肺 (1、5)  
 | | | | 病 性: 表中之里  
 | | | | 病 势: 起病缓慢  
 | | | | 正 病 因 病 机: 肾阳衰弱, 水气停蓄  
 | | | | 水 | 主要脉证: 喘 (腹满, 浮肿, 肿甚), 脉沉迟 (1)  
 | | | | 阴 | | 脏腑辨证: 肾  
 | | | | 病 性: 里中之表  
 | | | | 石 病 因 病 机: 阴寒凝聚于下焦, 结于少腹  
 | | | | 水 | 水 | 主要脉证: 腹满不喘, 脉自沉  
 | | | | 脏腑辨证: 肝、肾  
 | | | | 病 性: 里中之里  
 | | | | 脉证与预后: 脉得诸沉, 当责有水, 身体肿重, 水病脉出者死。(10)

病 因: 与风、水、湿、热邪有关

病 机: 肺、脾、肾、三焦、膀胱, 气化失调, 导致津液运行不利, 水气停蓄, 泛滥人体各部。(9、19)

要 点: 肾虚气不化水

治 则: “腰以下肿, 当利小便, 腰以上肿, 当发汗乃愈”(18)

| “夫水病人, 目下有卧蚕, 面目鲜泽, 脉伏, 其人消渴。病水腹大,

| 小便不利, 其脉沉绝者, 有水, 可下之。”(11)

辨证施治: 风水挟热证——越婢汤——发越水气, 兼清郁热(23) 发汗法

| 风水在表虚证——防己黄芪汤——益气固表, 利水消肿(22) 汗、利两法

| 皮水挟热证——越婢加术汤——发汗清热, 除湿利水(5、25) 发汗法

| 皮水表实无汗证——甘草麻黄汤——宣肺利水, 和中补脾(25) 发汗法

| 皮水阳郁证——防己茯苓汤——通阳化气, 表里分消(24) 利小便法

| 皮水手足逆冷证——蒲灰散——清湿热, 利小便(27) 利小便法

| 正水表有水气证——麻黄附子汤——温经发汗(26) 发汗法

| 血分概念：经水前断，后病水，名曰血分，为病难治（20）  
| 水分概念：先病水，后经水断，名曰水分，此病易治（20）  
| 气分病—病因病机：阳气衰微，大气不转  
|       | 治疗原则：阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散（30）  
|       | 辨证施治：水饮—阳虚阴凝——桂枝去芍药加麻辛附子汤——温阳散寒，通利气机（31）  
|       └      所作└脾弱气滞——枳术汤——行气散结，健脾利水  
| 黄    汗—病因病机与脉证（1、2、4）  
|       | 辨证施治—卫郁营热，表虚湿遏——芪芍桂酒汤——调和营卫，祛散水湿（28）  
|       └      └气虚湿盛阳郁——桂枝加黄芪汤——通阳益气，化湿解肌  
└五脏水（13~17）

首先说概念，因为本篇的篇名，是从病机命名的，气不化水所致，症状一定是以水肿为主症的，一类疾病。分类，我们按照原文所提示的，是五水，风水、皮水、正水、石水加黄汗，四水的脉证，写上了阳水、阴水，这得一直到元代朱丹溪，才把它明确为阳水、阴水，我现在写进来，就是为了让大家理解，风水、皮水属于阳水的范畴，但是，风水为表中之表，皮水为表中之里，首先说，风水的病因病机，顾名思义，风挟水，所以，是内有水气，外感风邪，风邪阻滞肺卫，肺失宣降而病水。主要脉证，我把第1条和第3条，给大家综合在一起，“脉浮”或“寸口脉沉滑”，这是一个迅即、发病急骤，但旋即蔓延周身，所以，脉从表证，马上变成水证，沉主有水者，“脉沉”，现在，脉沉滑，当然是水气偏盛，“恶风，骨节疼痛”，特别是水病的特点，应该是有痠重感，有热，伴随汗出，以浮肿为主症，“面目肿大，目窠上微拥，如新卧起状”，也就是提示了它的临床特点，肿起于头面，目窠先肿，波及全身，肿起来的时候，“按其手足上，陷而不起，其劲脉动，时时咳”，我特别提到了，近代医学里面，为什么非常注意结合颈动脉的波动，诊断有意义，特别是用咳症来代表，水要影响到肺气的宣降，是要咳的。所以，脏腑辨证为肺，病性，表中之表，也可以说阳中之阳。

皮水，病因病机是内有水气，溢于皮中，外感湿邪，和风邪没关系，是外感湿邪，加内有水气，原文里说“里水”，是皮里之水，内有水气，所以，脾失健运，肺失通调，水气潴留于皮中。主要脉证，把第1条和第5条综合起来，脉亦浮或沉，不恶风，不汗出，那么，和风邪无关，外证跗肿，原文是月肉旁的“跗”，和我们现在写的三点水的浮肿，意思一样，现在，我为了和风水的特点作一对比，给大家写的是提足旁的“跗”，这也是有根据的，我们[校勘]也提示了，“按之没指”，来提示足踝先肿或肿甚，下肢肿甚，“一身面目洪肿”，请大家注意不是“黄肿”，原文写的“黄肿”，一定要给它改成什么呢？也是形容肿势迅速蔓延，“洪肿”，“其腹如故”，而不是象鼓那样，这毕竟是阳水，是属于在表的阳证、实证，没有达到腹水那样严重程度，所以，如故，没有变化，“不渴”，里无郁热，“小便不利”。脏腑辨证为脾和肺，病性，表中之里，病势，起病相对缓慢。

正水和石水，我昨天讲了，有关正水的命名，是因为它责之于肾主水，所以，它是因肾阳衰弱，水气停蓄所致。主要脉证喘，脉沉迟，我们对上、下条文，进行“互文见义”的话，它腹满也应该具备，另外，“浮肿、肿甚”补进来，这是第1条里面，有关正水的内容，它脏腑辨证是肾，所以，是里中之表。

而石水，为什么是这样的命名呢？就象我解释它的病因病机所说，阴寒凝聚于下焦，结于少腹，这种肿满，已经非常硬满如石板一样，名为“石水”，所以，主要脉证是腹满不喘，这个腹满的程度非常严重，所以，相对来说喘得轻了，因为它都已经结于下焦了，“脉自沉”，病情更为深重，因此，脏腑辨证为肝和肾。病性上，里中之里，也可以说阴中之阴。

在脉证和预后上，我们给大家补进来，是在第10条上，说的是“脉得诸沉，当责有水”，所以，沉脉是水病的主脉，痰饮病的主脉是什么呀？“偏弦”，特别“偏”字有含义的，现在说“脉得诸沉，当责有水”，在这么多的脉证里面，沉脉和身体肿重，是水病的特有标志，然后说“水病脉出者死”。什么叫“脉出”，我在讲脉学时说了，这是《金匱要略》特有的，按之几乎就是摸不出来，上有而下无叫“脉出”，实际也是虚大无根的脉。因为这一部分的内容，正是水气病从命名，到治则范围内的。

我们来归纳总结一下，包括治则，病因，与风、水、湿、热邪有关，这是我们自己总结的，结合昨天讲的第9条和19条，实际上，他又用脉象，来推论水液代谢，因肺、脾、肾、三焦、膀胱，气化失调，导致津液运行不利，水气停蓄，泛滥人体各部。这个条文里面，特别应该强调的是，“脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿”，因为他讲的是水液代谢环流失职，造成的水肿病，因此，它不是一般意义上的脾胃虚弱，脾胃气衰，若从文理上来看，它俩是一个对照，互文就是在说脾胃，因为痰饮的病机要点，也是水液代谢失常，但是，责之于脾运失司，而水气病的水液，它一定要泛滥到周身，不是停留在人体局部，一定要涉及到肾的气化失职，因此，我们引了《素问·水热穴论》，提到了“肾者，胃之关也”，因此，胃气衰，就不是单独在胃的纳欲问题上了，脾的运化，我一直在强调，是两个部分，饮食所伤，一定是脾的运化水谷的功能，和脾运化水湿的功能失职。现在，强调的是运化水湿的功能失职，它那个身肿是由于运化不及以后，影响到气化所致，所以，小便不通利是关键，水便不利，水邪无出路，因此身肿。我非常感到遗憾，就是新版的六版《金匱讲义》，它在成因上引了那么多条文，就把19条给取消了，因此，我特别把9条和19条，联合起来，强调水液代谢在肾的气化失职上，是水气病的病机要点，我最后总结这样的一个病机之后，肾虚气不化水为其要点，而且和痰饮鉴别开来。治则到现在我们临床也是这样被指导，“腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈”。那么11条，原文前面讲的仍然是水证，包括它的目下有卧蚕。请大家注意这里，就是“目窠上微拥”，风水条文里面“如蚕新卧起状”，那“蚕”字是个多出来的字，一定要去掉，那应该形容眼胞先肿，象刚睡醒起来的样子，“新卧起状”，而这里的“蚕”字，是形容肿势，就象蚕要匍匐的时候，要拱起身来，所以壅肿了，“面目鲜泽”，水证，“脉伏”，比沉脉更深伏于里，“其人消渴”，当然是津不上承的渴症。“病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水，可下之”，这说明作为标实的高度水肿，如果汗、利不得法的话，就得用峻下逐水法，“可下之”。我特别引了《素问·汤液醪醴论》，“开鬼门”，发汗，“洁净府”，利小便，“去苑陈莖”，可下，这些治则非常重要。

而辨证施治这一部分，风水讲了两张方子，挟热证用越婢汤，发越水气，兼清郁热，发汗法。如果为风水在表虚证，用防己黄芪汤，为什么防己黄芪汤，既能治风水在表虚，又能够治疗风湿表虚，是取它益气固表，利水消肿的作用，是汗、利两法。皮水挟热，用越婢加术汤，加上白术以后的作用，不仅是发越水气，兼清瘀热了，而且，突出白术的健脾散湿作用，因此，这个功效，叫做发汗清热，除湿利水，仍然是汗法。皮水表实无汗证，用甘草麻黄汤，以麻黄的发汗力，加上甘草的调和，宣肺利水，和中补脾。皮水阳郁证，请大家注意，这是在表的阳气，被皮里之水壅遏，阳气被郁，所以，用防己茯苓汤，利小便法，通阳化气，表里分消。皮水手足逆冷证，用蒲灰散，请大家注意，在《消渴病》篇里面，治小便不利，三张方，第一，就是蒲灰散，蒲灰，我特别讲了，他（仲景）是用的生蒲黄，蒲灰散治疗的小便不利，是湿热型的，而且，可以用于热淋，现在说，手足逆冷症怎么来的，这里还是得通过，清湿热，利小便，去除病因，就是我们说的，“通阳不在温，而在利小便”，这个方，你要说，这蒲灰散是清湿热，利小便，怎么能治手足逆冷症呢？仍然是阳气被郁的原因，要解决阳气被郁，要通阳、利小便解决，关键我认为，还是从病因疗法上解决。最后，就是正水表有水气证的，麻黄附子汤，因为杏子汤是有方名没有药，我最后给大家，介绍了一个任老的经验点滴，讲了一个同样是水气病，因为给的驱邪路不对，结果肿胀不消，一个痰饮病，也是，那个病例，实际上介绍他用麻黄附子汤，获效的原因。

血分和水分的概念，和月经相关的一类水肿病，“经水前断，后病水，名曰血分，为病难治，先病水，后经水断，名曰水分，此病易治”，相对而言，作为调经的话，特别是闭经，怎么也得看三个月经周期，临床是这样的。

气分病，病因病机是“阳气衰微，大气不转”，就是“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”，这个概念，为什么没有写，因为到现在为止，没有单独为气分病写个概念的，我怎么理解的呢？因为这个病，它也是出现了水饮所作，比方说，阳虚阴凝的话，用桂枝去芍药加麻辛附子汤，请大家注意，不用芍药的原因，是因为它影响饮邪的化除，那么，加麻辛附子汤，全是辛温、辛热、助阳作用的药，所以，它温阳散寒，通利气机，关键的目的，是要达到“大气一转，其气乃散”，所以，气分病，一定是“阴阳相失”了，阴阳两者之间不相协调了，水液代谢的环流，不能够正常发挥它的功能，他把“大气一转，其气乃散”的治则，用这个方子来体现的，就这样治疗，因此，桂枝去芍药加麻辛附子汤证，你看它的病位，是在“心下坚”，病位在心下胃，助阳温经这些药的作用，就是要振奋胸中之宗气，要使“大气一转，其气乃散”，因此，强调的温阳作用，是为了散去寒湿，因为是水饮所作，是寒湿之邪，那么，通利气机，目的是为了“大气一转，其气乃散”，水才能够通利，水饮所作的另一个方证，就是脾弱气滞的枳术汤证，我特别给大家讲了，枳实是一个破气行滞的药物，近代的研究，包括动物实验药理研究证明了，它的破气作用，恰恰能够选择性的，对于胃的平滑肌，子宫的平滑肌（收缩力增强），包括中气下陷引起的胃下垂，子宫脱垂、横结肠的下垂，在补中益气丸（汤）的基础上，你加枳实、枳壳，就有很好的升提作用，因此，枳术汤，现在可以当作一个药对，放在调理胃肠功能的方里面，起什么作用呢？行气散结，健脾利水，临床研究上，枳术汤治疗胃下垂的研究，报道非常多，而桂枝去芍药加麻辛附子汤，对于心衰等症，把气分心下痞坚、坚满，水饮所作，包括腹水，按照阳虚阴凝的病机，来认识。

黄汗，今天刚刚讲过，包括1、2、4条，还有28和29条，辨证施治里面，卫郁营热，表虚湿遏，用芪芍桂酒汤，特别是苦酒的应用，共奏调和营卫，祛散水湿。气虚湿盛阳郁，则用桂枝加黄芪汤，通阳益气，化湿解肌。前方是黄芪为主药，第二个方，是以桂枝汤为主药，加上黄芪，还是取其益气固表的作用。五脏水，我给大家作了一下联系，为什么呢？这也是张仲景时代，他所看到的水肿病在临床表现上，有的按五脏的病位，给它进行脉证分析，和我们所讲的四水，两者之间内在联

系不是很清的，但是，作为现在临床研究有意义，特别是脏腑和经络辨证相结合，我特别说了肾水肿的那一部分，完全都是按照肾经所循行的部位，出现的水肿病变所以，这部分放在这，给大家作为一个参考。

整个十四篇的内容，看看是不是体现了，我开始给大家介绍的那几个特色，内容既有内涵又有外延，但是，最终我们应该对本科生要求的，是概念、分类强调在四水上，四水当中，以风水、皮水的脉证、病因病机，病位、病性、病势，以及主要的辨证施治方药，放在风水、皮水为重点，然后，就是何为血分，水分，水分，它为什么有难治，为什么有易治，从病因病机掌握。水证的特点，第10条“脉得诸沉，当责有水，身体肿重，水病脉出者，死”，这是预后。关于19条的病因病机，应结合起来理解，治疗原则，18条、11条。

好了，这节课就到这儿了，下课休息。

## 第62讲 第十五篇：概述.

### 黄疸病脉证并治第十五

黑板

---

黄疸病脉证并治第十五

一、概述

二、原文分析

第1条 论病因病机（1、8、16） 外因：风邪、时邪 内因：脾不运湿

脉—浮——风——胃热

└—缓——痹——湿脾—①太阳中风

（插笔）痹非中风 └—②卫缓——中风

病机：瘀热以行——陷入血分

郁—四肢苦烦

└—脾色必黄

湿热黄疸

第3条 谷疸 病因：饮食失节（不洁）

第2、4条 分类

趺阳脉—紧——寒——食即为满

└—数——热——消谷

（插笔）尺脉浮为伤肾——女劳疸 房劳伤肾而热→血瘀

趺阳脉紧为伤脾——谷疸 ↓血虚

好，我们现在上课。

《黄疸病》篇，也是一个专篇论述的篇章，内容涉及相当广泛，我首先提出问题，就是说，它讲了这么完整的一个黄疸病的，脉、因、证、治，而且，在《伤寒论》里面，《太阳病》篇，《阳明病》篇，还有《厥阴病》篇，都涉及到“发黄”，为什么这里要专篇论述，也没有说什么是“黄疸”呢？为什么？在《内经》，《素问·平人气象论第十八》篇，直接谈到，“溺黄赤安卧者，黄疸”，接着又说，“目黄者，曰黄疸”，我现在要说，黄疸的主要症状，它《内经》把尿黄、目黄，点出来了，这在《素问·平人气象论第十八》中讲，“溺黄赤安卧者，黄疸”，往后又隔了一段文字说，“目黄者，曰黄疸”，还有，就是，《灵枢·论疾诊尺第七十四》篇，说到“寒热，身痛而色微黄，齿垢黄，爪甲上黄”，这是讲的牙齿和指甲变黄，“黄疸也”，这是突出身黄，身黄到什么程度了呢？身黄伴有齿垢也黄，爪甲也黄，因此，我们现

在通称为“黄疸”病，以目黄、身黄、小便黄，为主症的一类疾病，叫作黄疸，我觉得，就是因为《内经》，已经说清楚了，张仲景觉得可以省略，不再重复。还有一个，比方说对于黄疸的分类，在《灵枢·经脉》篇里面，涉及到经脉主病的问题，所生病，它提到足太阴之脉，主了那么多病，其中有“主疸病，足太阴之脉”，然后，又看足少阴之脉，它所主病，也有主疸病，就是说，足太阴脉和足少阴脉，皆主疸。我们今天要说，它（《金匱》）在这个原文里面，提到分类是三疸，首先是什么疸呢？谷疸属脾，酒疸属脾，足少阴肾脉主女劳疸，因此，是在《内经》的理论指导下，具体落实到黄疸病的辨证与施治上，这是在分类上的指导意义。另外一个，我觉得，除了《内经》的基础以外，学习《金匱要略》，和《伤寒论》“发黄”的，有关内容，应该联系起来学习更好，也可以说，《伤寒论》的“发黄”，它对外感时邪、外感风邪方面，类似于急性感染性病变的病因，强调得比较明显，我们《金匱要略》的重点，是论述内伤杂病的黄疸，所以，包括了复发、传变，这样的病情，在内容上，黄疸，除了我刚才说“三疸”以外，涉及了各种疸病的迁延日久不愈，以及酒疸误下，变成了黑疸，同时又有黄疸兼证的问题，怎么治疗。也提到了有关虚黄、萎黄，虚劳萎黄的治法，实际上，对黄疸也等于补出了一个“补法”，还有预后可治、难治，这些论述，如果和《伤寒论》合起来研究的话，特别是八法的应用，我觉得能够使内容更加充实，趋于完善，还应该注意的，是酒疸的问题，“酒疸”是《金匱要略》，首先提出，目前在中、西医防治方面，都注意了关于酒精肝、脂肪肝的问题，它也一样，要按照肝病的发展规律演变，你如何进行防治，我觉得，从本篇内容，也是可以得到启发的。这一部分专篇论述的内容，包括《伤寒论》所涉及的，那就是对传染性（病毒性）的肝病，不管是甲肝、乙肝、戊肝，急性发作出现的黄疸，都是有指导意义的。还有，就是肝炎后的，有的肝纤维化，比方说它出现迁延，也有一定较深的发黄症状，不宜消除，包括萎黄，用虚劳小建中汤治之，有道理。还有，就是各种原因造成的胆道梗阻，最好治的，就是泥沙样胆结石（梗阻性）的黄疸，或者并发胆囊炎，出现了黄疸，这些方子“随证治之”，都是很有有效的，还有溶血性黄疸，这个最先报道，也是通过治疗儿童的溶血性黄疸，再就是南方的钩端螺旋体病，出现的一些发黄，所以，我认为，本篇的内容不仅丰富，而且中、西医结合，在临床应用上很有潜力的，有研究价值和优势。

关于本篇所论述的分类问题，我们学完《中医内科学》，都觉得，阴黄、阳黄多好记，现在我们觉得，从分类上，我刚才讲，在《内经》理论的指导下，仲景把它分成三疸了，特别涉及了酒疸、黑疸的问题。要说篇名是指广义的黄疸，可以说，篇内提到的黄疸如何如何，那是狭义黄疸，所以，黄疸也有广义、狭义之分，如果从病机上来划分，它有寒湿发黄、火劫发黄、湿热发黄、燥结发黄、女劳发黄、还有虚黄。但是，最常见，到目前临床为止，仍然以湿热发黄为重点，也是比较多见，所以，非常有临床意义。

随着历代医家的认识在进步，你比方说，到巢氏《诸病源候论》的时候，发黄是二十八候，《圣济总录》分为九疸三十六黄，越整越多，很不便于记忆，当然，他提到的一个比较好的地方，就是刚才我们讨论的，危重证候称为急黄，重症肝炎的这一类，那么，这在巢氏《诸病源候论》、《圣济总录》，都有记载，而且，对阴黄的证型，也引起了注意，最终，是元代的罗天益，在他的《卫生宝鉴》里面，把黄疸病根据病情不同，分为阴黄、阳黄两大类，我觉得，在咱们这个篇章里面的，第9条、第10条，实际已经对阴黄、阳黄的分辨，打下了基础，对于一些重点的方剂作重点讲解，比方茵陈蒿汤治疗，湿热两盛证，栀子大黄汤治疗，热重于湿证，茵陈五苓散治疗湿重于热证，因此，在辨证分型和应用上，很有指导意义。

时间的关系，我们进入正文讲解，首先，来看原文第1条：

“寸口脉浮而缓，浮则为风，缓则为痹。痹非中风，四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行。”（一类）

首先我们来看，条文也好，[释义]也好，它说成是论述黄疸的病因病机。下面，我来给大家分析一下，看看到底怎么来认识它，“寸口脉浮而缓”，然后讲，“浮则为风，缓则为痹”，风邪最容易化热，为什么要说到这，其中，外因可以说和风邪有关，就是外感时邪，同“浮则为风”之义，“风为百病之长”，最易化热，这么推导来的。现在，难点在哪呢？就是“缓则为痹”怎么理解？我首先来说，《伤寒论》中有一句话，“伤寒，脉浮而缓，手足自温者，系在太阴”，太阴怎么样啊？“身当发黄”，我为什么要这么联系呢？第一，脉浮缓，太阴是脾，原文后面讲了，“脾色必黄”，黄为脾之本色，这和《伤寒论》讲的太阴，“身当发黄”一致，因此，我首先说，这属于脾湿，可以按照《伤寒论》的条文来解释，是脾湿而胃热，所以，这是讲内伤杂病黄疸的病因，由脉象推论的结果，是脾湿而胃热，说浮缓的脉象，在《伤寒论》里面，脉见浮缓，还应该和什么区别呢？它现在讲“痹非中风”，要和太阳中风鉴别开来，这是一个插笔法，本来在说黄疸，插上一句“痹非中风”，第一个意思，和太阳中风的鉴别，太阳中风脉浮缓，它一定是一派表证，并不发黄，不叙述了，和太阳中风区别，肯定不是太阳中风证。现在要讲的，是脾湿胃热导致的黄疸，第二个，我想给予一个建议，就是请大家看本书的第57页，是《中风》篇的第3条，其中讲到了“缓则为虚”，这里涉及到营和卫的问题，“营缓则为亡血，卫缓则为中风”，所以，这地方，等于是张仲景自注了，这个“痹非中风”，不是和风邪相关的中风，不管是外风还是内风，这个“痹非中风”是“卫缓”的问题，这是两个问题，《中风》篇里面“卫缓”，这里是脉表现为缓，他给解释的，让你区别开这两个“中风”的含义，我都给说，是一种插笔，是一种强调性的鉴别诊断。

现在说的，是内伤杂病黄疸，然后说，“四肢苦烦，脾色必黄，瘀热以行”，这是个什么关系？我认为，病因已经说清楚了，脾湿胃热，病机是“瘀热以行”。“瘀热以行”一个“瘀”字，《讲义》上，也是引证了唐容川的注解，说一个“瘀”字，说明这种湿热必须陷入血分，这个认识是很了不起的。我们看黄疸，就是近代医学，它若查总胆红素，也得通过抽血来检验，不是仅靠望诊，看你眼睛结膜黄没黄啊，湿热陷入血分，倒不是说它和近代医学的，检验手段是一样认识，认为，这个“瘀”，不是这个“郁”，这个“郁”，是在气分，在气分，你再郁滞，比方湿热，咱们现在讲过的疾病，有关湿热，比方狐惑病，是不是湿热内蕴？它可以引起上、下蚀烂，但是，它发黄不发黄呢？不发黄，那天又讲了一个下焦的湿热在膀胱，可以出现血尿，在大肠，可以是广肠的痔疮，湿热下注到关节之间，还可以发生痹证等等，那都是阻于气分，特别是咱们讲《中医内科学》，它强调影响肝胆疏泄，胆汁不循常道而外溢，发生黄疸的机理是这样的，我为什么不强调那个，而一定要强调湿热“陷于血分”呢？这也正是张仲景第1条里面所论述的，病因病机认识，要高于我们现在通常所知道的这情况，为什么要这么说呢？因为只有“瘀热以行”，随着脾的运输，才能够使这种郁热、湿热，在血分里蔓延到周身，因此，它出现的证，第一，脾主肌肉，脾主四肢，“四肢苦烦，脾色必黄”，在脾湿胃热的问题上，病位强调在脾，为什么，因为脾的运输功能，由于湿热在血分里，然后蔓延到周身，它不是讲的胆汗外溢，是随着脾的运输功能，这种湿热郁着血分，结果蔓延到四肢，什么叫“苦烦”呢？就是一种疲乏、倦怠的感觉，尤其我觉得，像急性的黄疸型肝炎，不知道大家注意了没有，开始可能有发热或者是恶寒的，那种表证，当然，很快，就表现为疲软无力，疲倦，乏力，不愿意睁眼睛，不想说话，我认为，都属于四肢苦烦的范畴，湿热嘛，其热不扬，而且缠绵，这病人发蔫，另外，那个热也是，他烦，“脾色必黄”，本之色，脾，本色是黄，当然，这种黄，和我们通常讲的那种不同，包括萎黄，那是寒湿或虚劳所致。现在我们要强调的，是湿热所致，因此也等于说，本条文里面，它突出来的病因病机，是脾湿胃热，重点在于脾湿。病位，认识在脾、胃上，对于肝胆气机的疏利上，尽管它没有提，但是，《伤寒论》的基础方，即是

张仲景提出来的，是具有疏肝利胆作用的，小柴胡汤，疏肝理气，是用四逆散，尽管我们这个篇章里，没有这四逆散方，但《伤寒论》已经介绍给你了，这里不赘述了。病因病机，我觉得讲得非常深度、有广度，而且，到目前为止，由于他把着眼点放在病机上，病因上，不管是外因、内因，但最终有脾湿的问题，把病位定在脾、胃，才能说影响肝胆气机，先是在血分，刚才我写外因了，内因应该是脾不运湿，还不是脾运失司、脾运不健嘛，这样的一个内、外因，所以，是否发病，关键在于脾胃机能是否正常，像《伤寒论》提到，“若小便利者，不能发黄”，也是说明脾不运湿是发病的关键。

请大家看第8条，第8条本来是讲火劫发黄的，火劫发黄，它当然是热盛，火劫就是逼迫出汗，用一些火热的疗法，如温针，烧针，包括一些辛热的疗法，强迫出汗。所以，和热邪相结，还是湿热为患，两热所得造成的湿热为患，现在，我们不讲火劫致黄的脉证了，我请大家看这条文的中间段，说的“然黄家所得，从湿得之”，这等于前后呼应了，而且，和《伤寒论》遥相呼应，《伤寒论》讲，“若小便利者，不能发黄”，现在说“然黄家所得，从湿得之”。

再请大家看第16条，是讲治则，但是也等于再次强调了，和脾湿的关系，“诸病黄家，但利其小便”，得给湿邪以出路。这个地方，我认为，它从脾胃来论治，包括对后世的影响，肝胆疏泄功能失常，影响胆汁外溢，都是有很重要意义的，这是病因病机，我讲了第1条，8条、16条我是节选的，特别是和湿相关的，给湿邪以出路，帮助退黄，显而易见，黄疸病里面，黄得甚，什么最重啊？小便不利症重，“瘀热以行”的概念，请大家再根据《讲义》理解，我请大家再看看，这样留有深刻印象，这就是和后来我们所学习的，《中医内科学》的，还有《中医诊断学》，讲黄疸的机理，是不一样的，“瘀热以行”，我想请同学们想一想，《伤寒论》和《金匮要略》里面，一共几见“瘀热”？四见。《金匮要略》就这一条，涉及了“瘀热”，《伤寒论》里面，三见“瘀热”，它《伤寒论》里面说到什么了呢？（1）.125条的抵当汤证，抵当汤证说“瘀热在里”，（2）.238条的茵陈蒿汤证，提到“瘀热在里”，（3）.263条，麻黄连翘赤小豆汤证也是这样，“瘀热在里”。我刚才讲了，“瘀”，病厦旁的瘀血，和气分的那个“郁”，意思不一样的，要说“瘀热在里”，实际上是湿热，包括现在我们所讲的肝炎各种病毒，那是湿热疫毒，具有传染性，湿热疫毒瘀于血分而发病，一定得是陷于血分，和瘀血相结，才发为黄疸，为什么我要这么强调？这是立足于张仲景的理论，他经方的配伍关系已经体现了，要想退黄，“活血黄自退”，所以，在北京的关幼波教授，最先提出来的就是这个观点，我觉得，刘渡舟教授的开门弟子，硕士研究生，是我们黑龙江中医药大学，63级的学生，考入第一批的研究生，就是师从于刘渡舟教授，他的第一篇学位论文，就写的有关张仲景，在黄疸的证治上的认识，特别是病机上，对“瘀热以行”的见解，所以我们说，对于经典著作的深研细读，不仅是从理论上的提高和升华，更有利于临床实践，我总结这个病机，是指脾湿胃热所蕴积的湿热，它必须深入到血分，或者叫“陷于血分”，“溢于血分”，再行于体表，因此，以“四肢苦烦”，“脾色必黄”为特征，“脾色必黄”就标志着身目俱黄，而从“治湿当利小便”，应该有小便不通症，而小便要尿的话，那是什么颜色呢？也是尿黄，茵陈蒿汤证讲了如皂角汁的颜色。

第1条原文，我把我的理解这么讲下来，现在，我请大家看，我们五版《讲义》，比别的《金匮讲义》好在哪呢？就是[选注]，特别选了，唐容川对“瘀热以行”的理解，第二个，《补正》，“瘀热以行，一个瘀字，便见黄皆发于血分，凡气分之热不得称瘀，小便黄赤短涩而不发黄者多矣，脾为太阴湿土，土统血，热陷血分，脾湿郁遏，乃为发黄”，好了，第1条就讲到这里，这是有关成因，我给大家联系了第8条和第16条，因此，这里说它第1条，是论黄疸的病因病机，严格来说，第1条论的是湿热发黄，湿热黄疸，因为它落实的病因是脾湿胃热。

现在我们来看，寒湿发黄的问题，寒湿黄疸，第3条，所以，他（仲景）是分条文，来论述病因病机的，第3条原文讲：

“阳明病，脉迟者，食难用饱，饱则发烦头眩，小便发难，此欲作谷疸。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。”（一类）

阳明病，要说“脉迟”，应该联想到，什么证能够脉迟而有力啊？就是承气汤证，大承气汤是不是脉沉迟有力啊？包括手足濇然汗出，特别是第十篇的实热证腹满，讲到承气法的实证、热证腹满，那舌苔是黄厚而燥，或焦黑起刺，脉沉迟有力，我觉得好解释，有形之邪阻于胃肠，因此，它必须通腑泄热，但那个病再重，它不发黄啊，现在讲的，是阳明病脉迟，是迟而有力吗？因为现在要说的，是寒湿黄疸，一定是脉迟而无力。虚、寒是哪呢？就是我们那次引的“脏寒生满病”，脾的虚寒所致，因此，“食难用饱”，也证明它有腹满，它在什么地方强调有腹满症呢？从后面说，“虽下之，腹满如故”，虚寒性腹满可下吗？“当以温药服之”，一定是温补，绝对不能用下法，因此它说，“虽下之，腹满如故”，本来就有腹满症，教你再苦寒误下，那不更虚了吗？犯虚虚之戒了，从后面文字上，也印证了它应该伴有虚寒性腹满，虚寒性腹满的特点是什么呢？喜温，喜按，另外，按之软了，那是无形之气所致，这是一。第二，叫作“食难用饱”，为什么“食难用饱”？太阴虚寒，证明脾胃虚寒，我们今天已经复习过了，作为脾主运化，胃主受纳，水谷消化不了，纳不进去，不欲食，食少，吃进去又难以消化，因此，它就要“食难用饱”，首先来说，它食欲上的改变，是肝病黄疸最早出现的，我们在讲第一篇第1条的时候，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，你看是不是这样啊？纳差，腹胀的问题，包括我们刚才提到的“四肢苦烦”，倦怠，乏力，没有精神，都是这样的。所以，这都责之于脾，就是脾的虚寒，食难用饱，饱，真要吃饱了，“饱则发烦头眩”，为什么，这就是属于升清降浊的功能失职了，不仅是气机不利，升清降浊的功能亦失职了，该清不升，该浊不降，所以，浊阴若上犯，他（病人）就头眩，浊阴上犯，清阳不升，则头眩。为什么“小便必难”了呢？这又是湿浊无从去路，气化失司，小便不通，或者小便不利，小便必难，不管是湿热发黄，还是虚寒发黄，都涉及到湿邪没有出路，小便的不通利，必难，故造成“必发黄也”，现在它讲了，这是“欲作谷疸”，谷疸将作还未作，是发病早期的一个表现。大家看，是不是脾虚证在先啊，很早就出现了。

“谷疸”的命名，实际上，顾名思义，提示了病因，与饮食有关，和脾运不健有关，刚才提到湿热疫毒，来提示它的传染性，如果从病因上来讲，饮食失节或者饮食不节，加上不洁，由饮食方面传染得来的，我认为，在这里叫作“谷疸”，是从饮食传染途径得来，这是“谷疸”的命名，“虽下之，腹满如故”，我已经说了，这都是责之于脾的问题，所以不能用下法，而应该温补，什么方？没提，再一次强调，辨证要点在哪呢？“所以然者，脉迟故也”，太阴虚寒，虚寒，当以温补，这个方药它没提，《伤寒论》里也没提，《伤寒论》里面说，“于寒湿中求之”，寒湿中怎么求之啊？那就得是温补之中散寒湿，这个方子，我们愿意引用，《医学心悟》程仲龄的，因为茵陈这味药，为退黄的主药，必用药物，它如果和清利湿热的药物组合在一起，就是专治阳黄，即湿热黄疸，如果针对寒湿的黄疸，就应该配合温中、补中的药物，特别是温热药物，祛寒，能够温中散寒湿的药，因此，可用茵陈术附汤，茵陈四逆汤、茵陈理中汤，应该是这样的方剂，才是本证的正治法，这是有关第3条，论寒湿黄疸，等于再一次补充，谷疸也是有湿热发黄、寒湿发黄，两种情况，因此，如果按照阴黄、阳黄的，属性来说，湿热黄疸的谷疸，属于阳黄范畴，寒湿

的谷疸，就属于阴黄范围。这个病因，是针对谷疸来说的，但是，第3条是讲的寒湿黄疸，提示了谷疸的命名、谷疸的病因，为了说明酒疸，应该将2条和4条一起来讲，把它综合在一起，就把分类讲全了。

首先看第2条原文，就像讲《痰饮病》篇，讲《水气病》篇一样，它放在第2条，就是把分类首先搞清，把一些基本概念先给你理顺，首先看看：

“趺阳脉紧而数，数则为热，热则消谷，紧则为寒，食即为满。尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾。风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体尽黄，名曰谷疸。”

请你们看你们的《讲义》，是“伤肾”还是“伤紧”啊？印刷错误请改过来，为“伤肾”。

这是第1段，讲谷疸临床所见的脉证，也从脉象来论述其病因病机，第2段：

“额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利，名曰女劳疸，腹如水状不治。”

这是说女劳疸，什么样的脉证，和谷疸有什么不一样，第3段，最后讲：

“心中懊憹而热，不能食，时欲吐，名曰酒疸。”（一类）

我们把第4条和它一起联系起来，就是为了看酒疸的内容：

“夫病酒黄疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也。”（二类）

首先我们来看谷疸，“趺阳脉紧而数，紧则为寒，数则为热，热则消谷”，热则消谷是胃热，胃热当然了，咱们学那是消谷善饥，它应该是这样，这是热则消谷，“紧则为寒，食即为满”，虚寒，则讲过为什么腹满，为什么食难用饱？饱则发烦，食即为满，还是刚才我讲的“脏寒生满病”的，寒湿黄疸，叫作“食难用饱，饱则发烦头眩”，趺阳脉候脾胃，用“紧而数”来讲谷疸的特征，然后，又出现了一个插笔，这个插笔叫作，“尺脉浮为伤肾，趺阳脉紧为伤脾”，为什么说是“插笔”呢？本来在这讲趺阳脉的紧数，要说到谷疸，它应该如何表现的脉证，现在，又突然跑到“尺脉浮”上去了，这就是来区别女劳疸的脉象，通过脉象，要说到病因病机，趺阳脉，现在已经搞清了，在说谷疸，怎么鉴别？它用脉象上进行鉴别，关键词在哪呢？伤的肾，还是伤的脾，“尺脉浮”，大家已经知道了，脉位的不同，一个浮脉为例，主病不同，头前为寸脉，寸脉要浮，应该浮而有力为外感，关脉之后为尺脉，尺脉浮的话，在《虚劳》篇里面有一句话，叫作“尺脉浮为血虚”，现在要讲女劳

疸，它的病因，我现在直接说，通过它的脉证提示的病因，包括命名，是因为房劳伤肾而肾虚有热，所致的黄疸病，叫作女劳疸，房劳伤肾而肾虚有热，咱们刚才一个说的是血虚，浮而无力为血虚，尺脉，若是正常的脉，摸起来也相对寸、关弱一些，那是正常生理现象。现在要说，它浮起来了，那肯定是不正常现象，而且是浮而无力的话，应该是伤肾，这就是告诉你，这还是一种用脉象，来推论病因病机的，所以，房劳伤肾的结果，一类，伤肾以后可以出现血虚，再一个，我说呢，这个热也可以造成血瘀，血遇寒则凝，遇热也是要滞，因此，在房劳伤肾的问题上，一类是血虚，一类是血瘀，而本篇里面所举的，女劳疸的一个证治，叫作硝石矾石散证，是针对女劳疸兼有瘀血的证治，它临床表述的，也是兼有瘀血的征象，病因病机就是由房劳伤肾，而肾虚有热，热则血瘀，这么来考虑。谷疸的问题，伤脾，我刚才已经讲过了，不管是湿热，还是寒湿，最终影响了脾运，插笔，是拿女劳疸和谷疸进行比较，进行鉴别，然后再说，“风寒相搏，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，浊气下流，小便不通，阴被其寒，热流膀胱，身体心黄，名曰谷疸”，首先，我们来看，谷疸的临床特征是什么啊？“食谷即眩”，刚才说，“食难用饱，饱则发烦头眩”，那是寒湿，现在讲的湿热谷疸，我刚才讲的“寸口脉浮而数”，最后归结到脾湿胃热，和“风寒相搏”的意思一样，因此，这一段讲的湿热谷疸，和第3条是有比较的，有鉴别的，湿热谷疸特点是什么呢？“食谷即眩，和食难用饱，饱则发烦头眩”，这是湿热阻于中焦，郁闭于脾，阻于中焦，造成的食谷即眩，这个“眩”，我也说了，清阳不升，浊阴不降，一样的道理，“谷气不消”，也是这问题，不能运化，不能消谷，“胃中苦浊”，什么叫“胃中苦浊”啊？再一次用“苦”字，来表示这个症状比较重，比较突出，我们《讲义》有个[词解]，“苦浊”，苦作病解，浊，指湿热，下面那个“浊气下流”的“浊气”，也是指湿热之邪。那么，胃中苦浊，这种湿热之邪蕴积在中焦，郁闭在中焦，当它下流到哪呢？也就是说，从脾胃上不能够通达了，水液代谢就要出现麻烦了，结果就影响到小便不通了，他（仲景）特别说“热流膀胱”，什么叫“阴被其寒”，就是说，太阴脾寒不通运湿，胃热又搏结，流注于膀胱，则小便不利，湿热无从排泄，所以就发生了谷疸，“阴被其寒”的意思，我再把它重说一遍，“阴被其寒，热流膀胱”，是总结上面所说的这些，“胃中苦浊，浊气下流”，包括脾运不健，谷气不消的情况，出现小便不通，就是由于“阴被其寒”，是太阴脾的运化不好，湿热下流于膀胱，这是一个总结词，总结以上，一方面，是因为太阴脾虚，被湿邪所困，另一方面，又有热，阳明胃的浊热，因此，是脾湿挟胃热，而影响膀胱的气人，小便不利了，也就是说，湿热之邪无从排泄，于是，它就要郁蒸而发黄，成为谷疸。那么，谷疸的最突出特征，还应该身体尽黄，发生了黄疸，这个黄，究竟是颜色鲜明如橘子色啊？还是薰黄的样子啊？我们讲完第9条、第10条，再回过头来看，自然就知道了，作为湿热谷疸，身体尽黄，应该是什么颜色？尽管他说“阴被其寒”，那是因为太阴脾湿的问题，还是一种湿热发黄的谷疸，下面，再看女劳疸，“额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，膀胱急，小便自利，名曰女劳疸”，特别要提起注意的就是，我说了，黄疸的发病和小便不利有关，小便必难也好，小便不通也好，这是造成了，不管是湿热，还是寒湿，无从排泄，是发黄的一个原因，现在，女劳疸，既然是伤肾，它怎么还小便自利呢？怎么理解，刚才我已经讲了，女劳疸，它是房劳伤肾所得的，为什么小便自利？湿热没有影响到膀胱，所以，小便自利，影响到哪了？请大家看，“额上黑”，肾之色外露，额上黑，应该是就前额，那一小块黑啊，还是别的部位上还有？这就是根据临床所见，我讲完女劳疸到底怎么回事再说，“微汗出，手足心热”，一到傍晚，或晚上即烦热，这种烦热是手足心热，再加上潮热汗出，你们说，它这是什么热啊？阴虚而热，通过他所描述的脉证，叫做房劳伤肾了，伤肾以后，出现的是阴虚内热的情况，所以，“午后薄暮即发”，是湿热，还是虚热，已经讲了肾虚，阴虚，因此，它不存在着膀胱的湿热，所以，小便没受到影响，如果说应当有湿热，相对来说不重，而是肾阴虚为重，为突出表现，湿热得有，或者说不重，为什么要这么说呢？你比方说“腹如水状不治”，为什么啊？当它疾病发展到都累及到肾了，而且出现腹水了，咱们刚刚讲过水气病，重不重啊？那确实是不好治，通过这样的分析，我觉得，根据黄疸病的发生、发展过程，可以说，临床湿热为患的黄疸最为多见，寒湿也不乏，但是早期的话，或者初起阶段，以湿热或者寒湿为患，当发展到一定阶段的时候，穷必及肾的时候，也就出现肝硬化腹水，或者病情恶化的时候，它就表现为肾虚有热，血虚或者血瘀，而不一定去追究它，是不是房劳伤肾所得，我觉得，它是叙述

了黄疸的疾病，逐渐发展过程，由脾，最后要累及到肾，是这样的一个慢性过程，因此，你要看，慢肝（慢性肝炎）的病人，整个疾病最后发生、发展的过程，是不是这样啊？它那个黑，仅仅是额上黑吗？我觉得，都有点晦暗，不光泽了，应该说整个的机体状态，都开始走向衰弱，或者走向不治，预后不良，我觉得，女劳疸应该是这样理解的，它为什么要命名为“女劳疸”？就是因为伤肾的原因，最后提到酒疸，酒疸，就是“心中懊憹而热，不能食，时欲吐，名曰酒疸”，酒助湿生热，显而易见，这种湿热内蕴，伤及中焦，那么，它伤及中焦以后，湿热为患，那就证明，酒疸只有湿热型，没有寒湿型，湿热，而且这种胶着，阻于中焦的话，它表现得“心中懊憹”，为什么说心中懊憹啊？是湿热内蕴的表现，当湿热中阻，“不能食，时欲吐”，这是酒疸的特点，特别是后面，比方说酒疸的治疗，栀子大黄汤证，直接说“心中懊憹或热痛”，再看第4条，酒黄疸“必小便不利”，“其候心中热，足下热”，不只是心中热，因此，有小便不利症，湿热没有出路，当它湿热上扰的话，就是一种懊憹，或者心中热，当中阻的时候，“不能食，时欲吐”，当它（湿热）下注的时候，小便不利，而且足下热，这是酒疸的典型证候。

休息，下课。

## 第63讲 第十五篇：黑疸

黑板

---

黄疸病脉证并治第十五

一、概述

二、原文分析

第1条 论病因病机（1、8、16）

第3条

第2、4条 分类

第7条 黑疸病因于各种疸证久治不愈迁延所致

└酒疸误下

如噉蒜薹状

(吃) ji

啖

论黄疸证治:

第 13 条 1. 谷疸证治

湿热两盛 (胜)

好，我们上课，刚才讲了第 2 条，和第 4 条原文，有关黄疸的分类，谷疸、女劳疸、酒疸，谷疸的命名我已经说了，是由饮食失节和不洁所致的黄疸，叫“谷疸”，“女劳疸”是由房劳伤肾所致，如何认识，我也谈了看法，关于“酒疸”，就是因嗜酒过度，嗜酒伤中，湿热内蕴所致，就叫做“酒疸”。有关它的脉症，我给大家再综合一下，比方说谷疸，“食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，小便不通，身体尽黄”，这是刚刚第 2 条里面涉及的。第 3 条，讲的是寒湿谷疸，“食即为满，食难用饱，小便必难，脉迟”，都印证了，不管是湿热谷疸，还是寒湿谷疸，不是小便不通，就是小便必难，但是，谷疸的主要症状应该是，食谷即眩，食难用饱，是脾虚的主要表现。病因病机，我们怎么推导呢？由于饮食失节和不洁，湿热或者寒湿，内阻中焦，郁蒸所致，关于胆汁外溢，还是不循常道，后来发展，由脾胃的病位，影响到肝胆的疏泄，如果说我们拿，仲景方证来佐证，我提到了小柴胡汤、四逆散，实际上，仲景已经有这样的意识，但是，在本篇里面，没有专门论述，在病机上，我认为后世的发展，还是基于仲景的这个学术思想。酒疸，病因病机，我们说，酒疸因嗜酒伤中，湿热内蕴所致，也是由于清浊升降失常，因为反复讲，病者不是时时欲吐，就是心中懊憹、心中热，足下热、小便不利，因此，这就是清浊升降失常，影响肝胆疏泄，在主症上，我再重复一遍，就是“心中懊憹而热”，包括“心中懊憹或热痛”，栀子大黄汤证，第 4 条讲到“心中热，足下热”，但关键是不能食，时欲吐，也有小便不利，但是，脉迟。我再重复一遍，谷疸是以食谷即眩，食难用饱为主症，而酒疸，是以心中懊憹为主症，这是湿热内蕴造成的，女劳疸病因病机已经说了，包括它命名，是房劳伤肾，导致的肾虚有热，主症上，身尽黄，额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，小便自利，腹如水状不治，尺脉浮，这里面关键词，也可以说，它的典型主症，应该是额上黑，小便自利，前两者都有小便不利，唯独女劳疸，小便自利，因为它没有湿热在膀胱，所以，没影响小便，小便自利，尺脉浮临床可见，但是，更主要的是来提示病因病机，说明女劳疸是房劳伤肾所致。

下面，我们再来看黑疸，是第 7 条，黑疸发病机转有两个途径，一个，是各种黄疸久治不愈迁延而来，还有一个，酒疸误下变成黑疸，就是怎么成的黑疸，两个因素，它临床怎么表现的？请看第 7 条：

“酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如啉蒜薹状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱，虽黑微黄，故知之。”（二类）

“酒疸下之，久久为黑疸”，酒疸误下，“久久为黑疸”，不是说误下之后，马上变成黑疸，是“久久”，经过一个过程，“目青面黑，心中如噉蒜齑状”，请大家注意，“噉”就是吃的意思，有的字可能这样写的“啖”，也是吃的意思，口字旁加炎。“蒜”，把蒜捣成绒，细末末，比干吃大蒜瓣辣，“齑”，念成 [ji]，韭菜，葱、蒜、韭菜，你把它切成末末，非常辣，他现在形容酒疸误下以后，它这个症，从心中热、心中懊憹，变为了“心中如噉蒜齑状”，比“懊憹”感觉更糟了，因为苦寒药造成的，湿热发黄的酒疸，只有阳黄的一种表现，它就应该鲜明如橘子色，误下以后，必然伤了脾胃，误下，不该了，下了，那么，现在出现了什么情况呢？仍然有黄的颜色，但是发暗，青了，而且偏于黑了，所以，这就是从阳黄的橘子色，那种明亮色，现在变成如薰黄的样子了，有点类似这样的一个机转过程。各种疸久治不愈，也是由实转虚，因此，表现得虽有原来的黄颜色残留，但是，开始变黑，我不说吗？有一个逐渐的过程，从脾胃穷及于肾了，所以，他面色开始往肾之色转化，见黑或者是兼有瘀血，也是变黑，关于酒疸，是怎么误下，什么情况，怎么造成的呢？原文没有讲，只告诉你了，黑疸形成，两个途径，一个是酒疸误下，一个是各种黄疸，久治不愈迁延而来，这是“心中如噉蒜齑状”，请大家看 [词解]，[校勘] 里面也是这样，它首先说这个“噉”字，《千金》写的就象我写的这个啖，“口”字旁加个“炎”，也是啖蒜齑状这个“啖”，是吃的意思，[词解] 里面讲，黑疸是酒疸误下后的变证，“目青面黑”，大便也变黑色，这是一种症状，并不是黄疸中的一种，所以，有的说分类，还是按“三疸”对待，这是一种变证，“心中如噉蒜齑状”，“噉 (dan)”，第四音，是吃的意思，“齑”是第二音，齑 [ji]，齑状，如“噉蒜齑状”，是讲捣碎的姜、蒜、韭菜等，此言胃中有灼热不舒的感觉，仍然是从“心中懊憹”变证来的，一种心中不舒服的感觉，有灼热感，仍然保持着一种湿热薰蒸的感觉，下面又讲了一个症状，“大便正黑”，大便也跟着变黑色，那是挟有瘀血，还是什么呢？我们一般来说，比方胃肠道，如果出现便潜血，象柏油便一样，则大便色黑，他现在讲的这个便，也是这样的，为瘀热内积，流滞于肠腑，因此，是瘀血的标志，由于原来是酒疸，是属湿热，热盛的一种表现，现在已经转为黑疸，大便不仅正黑，应该有点变稀，是这种情况，“如噉蒜齑状”，是瘀热内蕴，上蒸于心的表现，“皮肤爪之不仁”，就是黄疸病的病人，包括糖尿病的病人，都有皮肤瘙痒症，“皮肤爪之不仁”，你说他挠，感觉有点迟钝，这叫“爪之不仁”，糖尿病病人，可是有针刺感啊，他（病人）皮肤上真有感觉，酒疸误下以后，他为什么“皮肤爪之不仁”，什么叫“爪之不仁”，这里有个 [词解]，“谓肌肤的麻痹，搔之无痛痒感”，和那个瘙痒症正好相反，这个，是你抓挠它，感觉不那么灵敏，什么原因？怎么解释，仍然来说它是属于误下以后，血为之瘀滞了，血瘀于内，不荣于外，“爪之不仁”，我们说，瘀血表现，应该是肌肤怎么样啊？甲错。现在他讲的，是“爪之不仁”，说明这个病变的一种变证，是有特点的，关于皮肤瘙痒，十四篇我没有讲，我现在做个补充，全书里面，有两个地方讲到，和近代医学荨麻疹有关的，正好是在《中风》篇，讲到“瘾疹”，然后，十四篇又讲一篇，因为和风邪相关的一些疾病，包括由于皮肤瘙痒抓破了，结果结痂，这是有关皮肤病的描述，所以，皮肤、粘膜的损害，没有在十八篇里面单独的论述，我们现在已经讲了，几个病涉及这个了，所以说，“治风先治血，血行风自灭”，它和张仲景的原文记载有关系，借这个机会，我请大家看看 160 页，叫做“风强则为瘾疹”，瘾疹就是我们说的荨麻疹，或者称 瘡风，和风邪有关。什么叫“风强”？就是风邪为盛，相同的字眼，在《中风》篇的第 3 条，也是强调了瘾疹和风邪相关，而我们 160 页，《水气病》篇，它说“身体为痒，痒为泄风，久为痂癩”，挠破了，结果感染了，成了痂癩，“气强则为水，以俯仰……”，所以，这个地方又是，你说和水气盛相关，放到《水气病》篇，和风邪相关，要和风水鉴别，又出现了瘾疹，皮肤的瘙痒，也是病在体表，所以，这里面的鉴别诊断，内容很丰富，但是，因为时间的关系，刚才说到皮肤的病变，我想到了这个，应该告诉大家。

书归正传，还得往下讲，酒疸下之，“其脉浮弱”，又重复一遍，“虽黑微黄，故知之”，先说浮弱的脉，作为酒疸的脉，湿热为患，湿热内蕴，这脉能见浮弱吗？不应该是见“浮弱”，湿热内蕴，尤其是脉象，应该表现的是湿热壅盛的情况，现在，由于酒疸误下，变证属黑疸，为什么浮弱？是湿热之邪有上攻之势，而且，血分已经受伤了，因此，脉象为弱，它就不表现那种弦数的脉，完全都变得虚弱了，为什么要浮起来？认为是邪气上升所致，我觉得，这和临床好象有点距离，因为整个的表现为瘀血，实际脉道上，不一定那么滑利，或者那么有力了，“弱”是其真象，“浮”是为了表示，这个变证有湿热上升的趋势，我觉得，浮弱的脉象，重点是在说“弱”字，这是转变为黑疸，是这样的一个情况，再一次说明“虽黑微黄”，就是，它本来是一个黄橘子色的，鲜明的，结果由于误下变为黑疸的时候，或者是黑里透黄，黄中带黑，这才是黑疸的特征，它也叫黑，但是，不和女劳疸一样，女劳疸叫“额上黑”，它叫“虽黑微黄，目青面黑”，从“心中懊憹”，变成了“心中如噉蒜齏状”，“大便正黑，皮肤爪之不仁，脉浮弱”。第7条，请大家记住两个转归，包括它的临床表象，我再说一遍，黑疸的病因病机，就是由酒疸误下，或各种黄疸迁延日久不愈所致，主症，第7条，目青面黑（虽黑微黄），心中如噉蒜齏状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱。关于黄疸的鉴别，就是在第9条、第10条，包括刚才讲的第3条，涉及到寒湿发黄。

请大家看第9、第10，这个辨证，是湿热发黄，与寒湿发黄的临床表现，他用简单的话做的概括，尽管是简短，但是为后世，对阴黄、阳黄的确定打下基础：

“脉沉，渴欲饮水，小便不利者，皆发黄”，第9条（二类）

第10条：“腹满，舌痿黄，燥不得睡，属黄家。”（二类）

先讲第9条，“脉沉”，作为“皆发黄”，实际上要说湿热发黄，因为你看，第10条，“舌痿黄，腹满，燥不得睡，属黄家”，要是“黄家”了，是不是这个病程长了，不是新得的，因此，就象我们刚才讲的，迁延日久，它的黄色就变成象烟薰的样了，就表现为晦暗、晦滞，第10条是说寒湿发黄，第9条，湿热发黄，为什么“脉沉”了呢，我觉得，“脉沉”这个字眼，等于告诉你，湿热发黄尽管是比较急，但是，不是外感的发黄，是内伤的发黄，是内因为主要因素的发黄，湿热发黄，脉沉，《医宗金鉴》有一个解释，《医宗金鉴》说，第1条，讲的脉浮缓，是湿热发黄的一个病因，现在，此条来说“脉沉”，“皆发黄”，是得之于内因，是应该特指内伤杂病的黄疸，也就是说，足以说明这种湿热，难以向外排泄的反应，故称为“脉沉”，所以，张仲景关于“脉弦”的含义，在《金匮》里面特别复杂，必须得跟条文的文意，前后联系起来分析，不能独立的理解，要不然，脉沉主里啊，主里怎么就强调，是内伤杂病的黄疸了呢？他也是要强调，这种湿热难以向外排泄，小便不利症应当存在，因此，他这里面讲“小便不利者”，为什么“渴欲饮水”呢？湿热的黄疸，和寒湿的黄疸，在饮水方面，它俩有没有特征啊？渴本身就是热象，我们讲，各种疾病过程中，出现一种口渴引饮症状，狭义的讲，它是个症状，就是热象，表现得里有热，所以他（病人）渴欲饮水，湿热的话，大家想，他要想喝水，喝得能多吗？能喜欢热饮吗？所以这个“渴欲饮水”，作为湿热发黄，渴欲饮水，但是不喜欢饮，也不能多饮，这是湿热黄疸，在渴欲饮水的问题上，应该有特征，饮水多，但是小便不利，湿邪更无从排泄，郁滞于里，叫做“皆发黄”也，第10条，他又讲到腹满，难道湿热发黄没有腹满吗？我们刚才已经复习了，寒湿发黄的腹满，因此，

湿热发黄腹满应该补充进来，这是上、下“互文见义”，另外，不仅要问小便，还要问大便的情况，这是我们中医“十问歌”里面，要问二便，“一问饮食，二问便”，为什么？重视脾胃，通过饮食和二便的情况，要看胃肠，看脾胃的功能情况，所以，这里应该补充进来。

第10条，我已经说了，是和寒湿相关的，现在，要进行[校勘]二个字，我们《讲义》上，它告诉你了，第一个，“舌痿黄”，应该是“身萎黄”，草字头的“萎”，因为我们讲了，作为阴黄也好，寒湿发黄也好，黄色不那么鲜明了，是一种比较晦滞的，因此，一些注家，认为这个是“身萎黄”，而不是“舌痿黄”，这是第一，第二，认为应该是“舌痿黄”，也可以是草字头的“萎黄”，这是一个字，到底是“身”还是“舌”？多数的倾向于“身萎黄”，但是，有一部分注家，而且是特别有代表性的注家，象尤在泾、魏荔彤，近人里面，比方曹颖甫、黄树曾，这都是比较有见地的人，他们同意“舌萎黄”，但是，我们的《讲义》，对本科生来讲，强调的是，因为它是代表，寒湿发黄的特点，“舌萎黄也”，另外，舌萎黄的问题，在我们前面有个条文也讲过了，萎黄之义，也可以佐证，在104页，请大家看，也是在解释“痿黄”，到底是应该怎么理解？第4条，这一条我们当时，在“虚寒性腹满”之后没有讲，看，“病者痿黄，躁而不渴”，这个“躁”也等于给你佐证了，不应该是枯燥的“燥”，应该是提足旁的“躁”，[校勘]也写出来了，“躁而不渴，胸中寒实”，首先看[词解]“痿黄”，病厦的“痿”，与草字头的“萎”是相通的，指肤色枯黄，黯淡无神，所以总是说，黄疸，分为阳黄、阴黄，阳黄橘子色鲜明，是不是后世发明的，我觉得，在“萎黄”里，他已经明确指出，作为寒湿发黄，就是这种枯黄，没有光泽，相对来说阳黄，它肯定是非常易见，容易辨别的，因此省略，是黄色鲜明，如橘子色，应该是这样的。我现在要解释，到底是“舌萎黄”，还是“身萎黄”，现在各种注家的看法是什么呢？同意“舌萎黄”的，刚才我已经把代表人物提出来了，现在我要说它的道理，第一，他们认为倾向于“舌”，在仲景的内伤杂病里面，我在开始《绪言》已经讲过了，重脉诊而轻舌诊，作为温病派、热病派，是重舌诊轻脉诊，不能因为他（仲景）轻舌诊，或者对舌诊的描述少了，对辨证带来什么影响，我觉得，都是很明确的，特别突出辨证要点，现在，我要提醒的就是说，对于舌的描述，应该怎么理解？他们说：在黄之前，先见舌质、舌面的萎黄，属于黄疸病的先兆，这是一种理解，说看舌是我们中医的一个特色，是从表及里这么一个诊断方法，你抓它的表象，最早的一种先兆，得看舌，看的是舌质和舌面，表现得萎黄，这是一种先兆。第二，舌萎黄，是指舌体少津并非枯燥，舌质黄，而不是苔黄，人身内部的变化，首先表现于舌部，这是第二点。第三点的理由，舌为心之苗，脾的脉络系舌本，散舌下，现在，脾经出现了血分湿热，刚才讲了病机为脾湿胃热，陷于血分，因此，它要表现于舌的，就是湿热薰蒸于上，津液不能上潮，表现为舌的萎黄，这是第三种意见。第四种意见，认为古人对黄病，察看舌苔，似乎与近代医学里面，察看结膜黄染的意义相同，比较合理，这是赞成“舌萎黄”的，提出四条意见。若说是“身萎黄”，包括我们《讲义》，也是倾向于“身萎黄”，就是要强调寒湿发黄的黄色，是有特点的，而且，是从脾主肌肉来理解，身黄不是讲了吗？“瘀热以行，四肢苦烦，脾色必黄”，因此，寒湿发黄，还是要责之于脾，身黄、色晦暗，同时伴有形体的倦怠、乏力，包括脉沉迟，如果寒湿发黄有脉沉迟，湿热发黄应该是脉弦数有力，或者沉弦，是这样的，这样，我们进行了补充，给大家说明一下，“燥不得睡”，为什么要改成提足的“躁”，为什么“躁不得睡”啊？我们说，湿热可以上泛，可以中阻、可以下注，寒湿之邪，因为涉及到责之于脾的问题，刚才一再强调责之于脾，所以，“胃不和则卧不安”，躁扰不安，睡眠欠佳，在这里面，他认为，虽然没有热，但是，因为脾虚不运，湿郁中焦，他（病人）就感觉到，腹的胀满、睡不安，一种不宁的感觉，这就是对，“躁不得睡”的理解，“属黄家”，这也当作是看“舌”，而不是看“身”，他认为只有先兆，才能提示你早点诊断，等到要说是“黄家”了，还用你看什么舌啊？这也是赞成“身萎黄”的，这一部分人提出来的，所以说，“属黄家”，黄色已经比较明显了，都不存在着诊断的疑义了。

我请大家看一下，[按语]怎么说的，以上两条，从病机而论，前条是湿热薰蒸，后条是寒湿伤阳，虽皆属于发黄的范围，但有一虚一实的不同。如果根据后世黄疸的分类，似可以分属于阳黄和阴黄，至于后条的病机，后世注家也有认为是湿热发黄的，这是病情上的鉴别，这个仅作参考。

现在，我们把黄疸鉴别，按照湿热黄疸，和寒湿黄疸的条文，从第3条、第9条、第10条三个条文，给大家归纳，湿热黄疸的主症，(1)，渴欲饮水，特点是不喜热饮，或者饮水不多，(2)，腹满应该具备，湿热证腹满的特点，硬、胀、拒按，偏实热的那种，(3)，小便不利，(4)，大便多燥结，(5)，脉弦数有力或沉弦，如果再补充，(6)，就是黄色如橘子色，鲜明，后世定为“阳黄”，病因病机，就是脾湿胃热，瘀热以行，在治则上，可以提示清泄湿热退黄法。

作为寒湿黄疸的主症，首先说它(1)，腹满，是不硬而软，那是按照虚寒象来理解，(2)，喜热饮，或者不渴，(3)，舌萎黄(身萎黄)，身萎黄的颜色应该什么样呢？色如烟薰、晦暗的特点，(4)，小便难，(5)，大便多溏，(6)脉沉迟无力，病因病机，就是素体的脾胃虚寒，或者寒湿伤阳，湿从寒化，治则，应该温中散寒，除湿退黄，这就是第9条和第10条，是这样的认识。

下面，有关黄疸的证治，首先看茵陈蒿汤证(13条)，这是一个主方，是对谷疸来说，第13条讲：

“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈汤主之。”(一类)

“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩”，第2条里讲，“食谷即眩”，意思是一样的，“食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈汤主之。”茵陈蒿汤，在我们《方剂学》，还是《伤寒论》，都已经很熟悉了，请大家看，在《金匱要略》里面，它对茵陈蒿汤是怎么表述的，另外，他说了几个问题，首先应该看一下，谷疸应该有的一些症，食谷即眩，包括现在讲的，“食即头眩，胃中苦浊，谷气不消”，这是前面，已经在谷疸的那部位内容，特别是湿热谷疸，讲的“食谷即眩，胃中苦浊，谷气不消”，另外，讲到小便不通，身体尽黄，总结它是怎么造成的，“阴被其寒，热流膀胱”，现在又在重复，说“寒热不食”，证明在开始的阶段，不是马上就发黄了，得有一个过程，就是在谷疸没有形成之前，或者经过了一段的时候出现，最先表现为寒热不食，不同于外感的一般寒热，怎么来理解这个病机，有的人说，因为它有寒热，证明它是传染性的，是和外感湿热疫毒有关。我现在说，从病机的角度来看，请大家注意，这是脾胃有湿热在蕴积，湿热交蒸的结果，它这个是自内而发的，那么，作为在中焦，它要影响到营卫，因为脾是气血生化的源泉，也可以叫做营卫之源壅塞不利，那就是说，它发的寒热，是因为中焦被湿热蒸，被闭阻、郁阻，营卫之源壅塞不利了，所以，从内发于外，就影响了营卫的运行，这是一种壅塞不利的表现，发为寒热，不仅发为寒热，而且还影响到饮食，食欲减退，这是由于湿热留滞了中焦，或者说郁结于中焦，影响脾胃的健运功能，影响它的升清降浊，特别影响到营卫之和，所以，从内到外，营卫的运行受到影响，便发为寒热，两种认识

(1)，说明寒热，来表示和外感病因相关，是不是湿热疫毒之邪，导致的一种寒热。(2)，从病机的角度上来认识，我认为是湿热郁积在中焦，使营卫之源壅塞不利，从而影响了在表的营卫不和，或者营卫不行，发为寒热，那么，食欲减退，也就是影响到它的脾胃运化功能，所以，他(病人)食欲减退，不欲食，为什么“食即头眩”？升清降浊功能不正常了，该升不升，该降不降，浊阴上升了，这都是来说明脾虚，反过来说，若勉强进食，还有食难用饱，饱则发烦头眩症，怎么也不行，不管

是湿热，还是寒湿，都是这样，发生在饮食之前，不想吃，饮食之后，不能过饱，也不一定说吃得特别多，就是吃得超过，他（病人）的承受能力，他就发烦、头眩，都是和湿邪郁阻有关。下面，又说“心胸不安”，这是在讲湿热不能下行，小便不通，反而上冲，所以，他（病人）就“心胸不安”，“久久发黄为谷疸”，我觉得“久久”二字，太重要了，他（仲景）为了形容这个病情，不是说马上这些症状全出现，经过一段时日，经过一个病变过程，叫做“久久”形成的谷疸，这也是湿热谷疸。

那么，茵陈蒿汤主之，从方测证，它一定是湿热两盛型，而且，得是属于阳黄范畴的，所以，我看这个表述上，《中医基础学》，《中医诊断学》，还是我们《伤寒论》，《金匱要略》，关于“两盛”这个“盛”字，有的这么写“盛”，有的这么写“胜”，我看意思没有什么根本区别，就在表述上，确实有两种形式，为什么说是湿热两盛呢？这个方子在组方上，到底有什么特点呢？这里，我觉得还应该补充，不仅是小便不通，还应该补充身体尽黄，尽管是有一个慢性过程，经过了一段时日，当黄疸一旦出现的时候，作为湿热发黄，颜色非常鲜明，身体尽黄，而且黄色鲜明如橘子色，我为什么，一定要把小便不通也要说上呢？大家看，茵陈蒿汤的“方后注”里面，写的什么呀？第一，“分温三服，小便当利”，“小便当利”，尿下来的尿，什么颜色啊？“皂解汁状，色正赤”，所以，我们临床看黄疸病人，他倒不一定，形容尿色是皂角汁颜色，他形容说，象豆油那个颜色，特别我觉得，说“一宿腹减”，一点不夸张，你若方证对上以后，一付药下去，他（病人）马上告诉你，“我这尿得可痛快了，颜色不象以前象豆油那样，现在象浓茶水的颜色，你说，浓茶水的颜色，和它（原文）说的皂角汁颜色，一样不一样，真就是那颜色，或者透点红，是一种深茶色，而且，尿以后，湿邪有所排除，马上腹满症就减轻，有的病人，他都觉得，“腹满减轻，我就来食欲了，我觉得我想吃东西，我多吃”，真有这样的，有的时候，我们赶紧嘱咐，“你别吃撑着，少吃点”，什么原因？这就是中焦的，这种湿热郁阻的状态，包括血分的瘀热，都随着尿中排出了，所以，给湿邪以出路是很重要的，这个“方后注”写了，“一宿腹减，黄从小便去也”，和我们刚才讲的小便通利，湿有出路，他就不发黄同理，用茵陈蒿汤，我们现在来说它的方剂组成，茵陈蒿六两，为主药，什么作用？清利湿热，它是在利水渗湿药里面，在功效上，特指“退黄之要药”，它为什么能够退黄？以后我们把近代研究的，药理方面的知识给大家介绍，现在，先说我们这个经方的本义，茵陈蒿为其主药，量而且很大，六两，我们临床适用的量，不管你是3克一钱，还是5克一钱，至少1两起，有的都用到1.5~2两，就是要加强排除湿热，从小便赶紧地令湿热退出，清利湿热的作用，退黄之要药为主药，运用大黄的道理，到底是辅药，还是佐药？佐药，辅药是谁呢？栀子。山栀子也是通利三焦之火热，从小便排出，所以，我们已讲了，给湿邪以出路，一定要使小便通利，谁来帮助茵陈蒿，起通利湿热的作用？栀子。讲到栀子大黄汤证的时候，治疗酒疸，为什么栀子为主药了，这都值得考虑的，酒疸，它不就是症见心中懊憹而热嘛，心中懊憹而热痛嘛，现在我要请大家注意，茵陈蒿汤，茵陈是主药，栀子为辅药，辅助茵陈，就是为了加大力度，清利湿热，使其从小便排出，因为小便一通利，“一宿腹减”，尿的颜色也变了，整个中焦的阻遏程度都能够缓解，大黄的作用，恰恰就是我在第1条里面强调的，这种湿热之邪，必须陷于血分，瘀热以行，你只清利湿热，不进入血分，退黄要慢，作用力要小的，所以，加大黄，是为了泄其瘀热，而且，在讲《中药学》的时候，特别强调大黄通行十二经，有斩关夺门之力，是强调其泻下力，还是强调其泄热力呢？泄热力，而且，是活血的作用，通行十二经，所以茵陈，它跟随着气分药就通气分，解决气滞，如厚朴三物汤，朴、实、黄，用大黄四两，它也是佐药的作用，但是随着厚朴的行气除胀满，它确实通气滞去了，那么，跟随着血分的药，大黄去化瘀血，如抵当汤、抵当丸、下瘀血汤等等，就着重去活血。

那么现在，要跟着的，是量要大的除湿利尿药，为的是什么呢？给湿邪以出路，而且只给湿邪出路不够，一定要进入血分，所以，“活血黄自去”，要退黄必须用活血药，“活血黄自去”，有利于退黄，因此，一定要侧重在湿热两盛，是临床常用方。关于它的煎服法上，我在《绪言》已经讲过了，到底是先煎、久煎茵陈，还是后

茵陈，我讲的是久煎，是传统的认识，久煎是为了什么呀？有利于入血分，而且有利于澄清它的瘀热，后纳大黄、栀子，是轻清以荡涤，觉得如果大便燥结的话，后下大黄，能够轻清以荡涤其在胃肠的结实，包括热已成实的这种情况，要后下大黄，是取它配合栀子轻清以荡涤，另外一个主张后下的原因，因为茵陈蒿它是幼苗入药，发现其幼苗，有很好的利胆作用，可增加胆汁分泌，并且有解热作用，认为茵陈蒿的利胆作用，它的成分是对羟基苯乙酮，而且，茵陈蒿是属于挥发油类，因此，不主张久煎，这就是中药现在研究，对于传统的那种久煎，先煎有利于入血分，清其郁热的看法，现在研究认为，作为茵陈的幼苗，煎煮时间长了，对它的挥发油成分等于丢失，所以，主张不宜久煎，两看法，我都教给大家，有便于今后在临床，或者是基础实验上进一步印证，到底何者有道理，他们还认为，茵陈药用的不同部位，所含的成份也有变化，比方说有6,7-二甲氧基香豆素，还有含绿原酸，其不同部位，含量有别，这都在药理作用上，共同起到促进胆汁分泌的作用，增加胆汁中，胆酸和胆红素的排出量，这就是利胆作用，我们中医经常说的，疏肝利胆作用，现在药理实验研究证明，的确是这样，而且认为，单味药的作用不显著，三味药合成茵陈蒿汤，效果最佳，疏肝利胆的作用最好，另外，认为本方，对肝炎病毒有抑制作用，对肝脏实质的病损有改善作用，茵陈蒿汤，现在已经做成“茵陈蒿注射液”，就是基于这一系列的基础研究，被证实了，但是，我临床体会，真要加速退黄的时候，还是应该用汤药，因为我有例可证，等我讲完了以后，我再介绍我那位病人，是怎么配合西药，他茵陈蒿注射液点滴，同时，还配合了丹参注射液，又按照我们中医辨证，点滴黄芪注射液，因为我们总讲，“西学中”的同志已经明白了，中药什么时候怎么用，但是，用的是注射液点滴，结果效果没有我们的汤药好，所以，传统的东西，我们首先是继承然后再讲创新，讲发扬，创新也好，发扬也好，一定要有根据，另外，实验研究表明茵陈水浸液，给家兔口服的时候，发现它有明显的清热、解热作用，就是它发烧了，灌一点茵陈蒿的水煎液、水浸液，都不是说熬好了的汤药，就是浸液，给家兔喂进去，能帮助退热。[现代研究]，比方治疗口腔溃疡，就是用这种浸液漱口，有利于口腔的炎症，很快（清除，粘膜）长上，这是不是就是说，它的解热、消炎作用呢？有待于进一步探讨，说明茵陈水煎剂也好，水浸液也好，有很好的解热作用，而且，还发现，这种茵陈蒿的幼苗，水浸液的解热作用，优越于水煎剂的作用，这是不是也说明，它有一部分发油的作用，具有解热、消炎的作用呢？这只能提供参考，另外，比方说，平素体质偏于阴虚的人，如果是遇到了湿热，或者是需要疏肝利胆，疏肝解郁，用柴胡太辛燥了，拿什么替代？用茵陈最好，如果偏于热，需要疏肝解郁的话，就用茵陈配丹皮，比茵陈配栀子更为合理，也比柴胡配黄芩，和解少阳更为合理，这是我临床体会，自己摸索的，仅供参考，如果茵陈配柴胡，走肝、胆经，来祛肝胆湿火，或者是加强清热力，我认为，在急性黄疸型肝炎的黄疸期，应该用小柴胡汤，和茵陈蒿汤合起来，力量大，而且作用力非常好，这是关于茵陈蒿汤的问题，我讲到这。

这个方是治疗谷疸的主方，也可以说不管是阴黄还是阳黄，在方子加减上，一定要考虑，是茵陈配合清热利湿的药组合，还是配合散寒祛湿的药，这里给我们一个重要启发，这堂课到这里。

## 第 64 讲 第十五篇：黄疸证治（2）

黑板

黄疸病脉证并治第十五

一、概述

二、原文分析

酒疸证治（2、4、5、6、15）

汤证 比较	茵陈蒿汤证	茵陈五苓散证	栀子大黄汤证	大黄硝石汤证
证型	湿热两盛	湿重于热	热重于湿	热盛里实
主症	寒热不食，食即头眩，心胸不安，腹满，小便黄赤，身体尽黄，色鲜明	纳呆便溏，不渴，小便不利，苔白腻，黄色暗滞	心中懊而热微而热，或热痛，大便干，小便黄赤，黄色鲜明	小便短赤，大便干结，或发热（汗出），黄色鲜明
病位	大腹（中焦—肠）		心中、心下（胃）	中下
治法	清热利湿退黄	利湿清热退黄	泄热清心除烦	通腑泄热退黄
方药	茵陈蒿六两，栀子十四枚，大黄二两	茵陈蒿末 + 五苓散，或茵陈蒿汤 + 五苓散	栀子十四枚，大黄一两，枳实五枚，豆豉一升	大黄四两，黄柏四两，硝石四两，栀子十五枚

---

同学们好！我们上课，今天接着昨天的内容，讲黄疸的辨证施治，昨天讲了，茵陈蒿汤，是治疗谷疸的湿热两盛型，关于茵陈蒿，它是退黄的主药，随着配伍的不同，比方说我们这个方子，茵陈蒿汤配伍的是栀子、大黄，因此，以专清利湿热为主，说明退黄力很强，在昨天讲到了，[临床应用]方面，特别是它疏肝利胆的作用，促进胆汁的分泌，包括扩张胆管、收缩胆囊，促进胆汁的排泄作用，而且有抗炎的作用。

## 话

对于扩张胆管、收缩胆囊，促进排石的问题，我想举一个实际病例，这还是在1990年的时候，我遇到的这位病人，实际上，他已经辗转了，大概有8、9个月，反复了三次，每次都觉得，上腹部胀满疼痛、不适，做B超的时候，总是发现肝、胆区有胆汁外溢，肝功改变的表现不是很明显，每次都是用抗菌素静点一段时间，前两次都是住院点滴观察，能缓解症状他就出院了，回家再隔1、2个月又反复，是这样，第三次复发的时候，医生就怀疑他，是不是肝、胆的实质性占位，就动员他住院，住院期间认为，实在搞不清的话，就剖腹探查，但是，到我这里来的时候，他就是希望用中药看一看，能不能帮助退黄，家属也事先跟我试探一下，“你看他能不能好？”，意思是说，这到底是个不治之症，还是能够从中药得救，我看到这位病人的时候，他是一个国有企业的高工，是广西籍的人，个子不是很高，面色非常的暗，但是，结膜非常黄，1990年的时候，黄疸那还是按黄疸指数来说，检测值是很高的，B超显示了胆汁淤积，肝的周围组织看不清，胆总管增宽到0.9cm，正常的值应该是0.6cm，显然是胆总管扩张，我想，如果是一个占位性的病变，已经8个月以上，这病人应该是出现“恶液质”，但这病人尽管长得瘦弱，可是精神很好，就是你看到他的状态，不像恶性肿瘤一类的疾病，但是，我也没有把握，因为西医已经决定剖腹探查了，我说：“那我就给你开3付药，先看一看能不能退黄？”这3付药怎么开的呢？真是茵陈蒿汤打底，当时，我就是用茵陈一两，栀子，我看他的年龄已经接近60岁，我怕栀子太寒凉，用的焦栀子，大黄就用10克，为了活血化瘀，并不是当时就意识到不能通便，我又给他加了一些什么药呢？我一想，这是湿重于热，还是热重于湿呢？没有考虑清楚，因为他病程已经迁延了，体质不是很强了，加不加五苓散里的桂枝，我稍加考虑，用了其中四味药，茯苓、猪苓、泽泻、白术，白术我用的焦白术，同时考虑，为了疏利肝胆，加了郁金15克，考虑这个方的药性，又用了焦神曲，而不用甘草，就这么一个方子，非常简单，服了3付药后他来了，很高兴，他说，“我喝你这1付药，就当天，这尿可多了，好久好长时间这尿没这样了，确实黄色很重，都是像豆油一样，尿多了，而且现在颜色都变得非常深，茶叶水那样的颜色”，形容得很高兴，他说，“是不是你再给我，开一个礼拜的方？”我说：“我还得观察，你最好再做一做化验，看看黄疸指数到底是降没降啊？另外，B超再查一查，是个什么情况？”，他说不能给做B超了，为什么呢？已经开始做术前准备了，我说，那就不用开那么多付药了，少开点，他说，“不，您给我开一个礼拜的”，可能他当时就因为喝这汤药，认为得效了，他一定要坚持开一周的药，我给他就开6付，过了3、4天以后，这药肯定是没用完，按照我出诊的时间，他来了，他首先说：“我已经不用手术了”，为什么呢？服了2付药以后，就是快到手术

时间了，开始禁食，要灌肠了，家属和他本人拒绝手术，普通外科的人感到很惊讶，都已经住院这么长时间，一切准备工作就绪了，我干吗不手术啊？他说：“我现在吃中药效果挺好”，主治医生说，“你有什么根据说好了呢？”，他说：“你没看见我，都黄得不那么重了吗？”西医们当时也感觉到很惊讶，立刻就做B超检查，结果真是，胆总管原因不是0.9cm的扩张吗？现在就是0.7cm，或者接近0.6cm，就服了这么几付药，这回因胆汁淤积而，模糊的部位，已经能看清楚了，是泥沙样的结石堵塞在胆总管，所以，这一下就确诊了，是胆总管的泥沙样结石，实际上，这个方子给我的启发，就是茵陈五苓散的作用，还是加强了它的通利作用，这里是按照湿热两盛，还是湿重于热辨证。第二次开的方子，我又加了姜黄，我觉得郁金和姜黄这两味药，即行气，又是活血，而且配合茵陈蒿汤，疏肝利胆的作用加强，我并没有意识到他是患有结石，但是，方中加强利尿作用，使它有很好的疗效，令我非常惊讶的是，西医同志每天给他做B超看，最后都能看到泥沙样的结石，怎么从胆总管排净，所以，就这几付药就治好了，再也没有吃什么药，从那以后，我90级的研究生，就做的胆石症的课题，这位病人给我们的启发特别大，现在，比方对胆石症，就是用茵陈五苓散，加一些金钱草，包括我上次给大家说的，鸡内金、郁金，“三金”，金钱草、郁金、鸡内金，如果为了使奥迪氏括红肌能够扩张，促进排石，一定让他用点猪蹄，就像胶质的那个东西有这作用，若是自己煮，那就更好了，可以咸淡比较合理，整个的胶质的东西都能吃进去，很好的。

现在，我想接着来讲，茵陈五苓散证，茵陈五苓散证在18条上，实际上，我通过讲这个病例，已经把茵陈五苓散的主治证，和它的特征说出来了，我现在想说的是，18条叙述相当简略，就说：

“黄疸病，茵陈五苓散主之。”（一类）

它是治疗所有黄疸的主治方剂吗？显然不是，对于这种省文，还得是从方测证，从方测证的结果，就是属于湿重于热型，那就是说，不去考虑是谷疸、酒疸还是什么，就是黄疸，这个黄疸，就是狭义黄疸，也就是说，黄疸的辨证施治，第一，要分类型，根据不同类型，谷疸，昨天我们讲了它的命名，是饮食失节，饮食不洁所致，那么，本条这种黄疸病，它可以是饮食所伤，也可以是嗜酒等，各种原因造成的，它只要属于湿重于热型，都可以用茵陈五苓散，从方剂来看，大家看茵陈五苓散，茵陈蒿末10分，五苓散5分，是2:1的比例，是末加末，散剂服用，一次是服用方寸匕，一天三次，但是，我们临床现在是投的汤剂，因为末的加工，还得经过药局的同志帮忙，现在请大家注意，看“茵陈五苓散主之”，后面的小字，写的“一本”，就是指另一个版本，“云”什么呢？“茵陈汤及五苓散并主之”，那就是茵陈蒿汤加五苓散，像我刚才介绍那病例的时候，因为我考虑他还是湿热型，我怕桂枝助热，我就采取活血疏肝，用的郁金、姜黄，而没用桂枝，是这样的。如果原方，应该是桂枝化气，来帮助推动气化功能，使它利尿效果更好，这个湿重于热的问题，两种用法，我觉得，现在临床，尤其是到我们中医来看的，黄疸病病人，茵陈五苓散用的机会，比茵陈蒿汤更多，因为它治疗湿重于热型，为什么呢？热重于湿的黄好退，热邪重了，你一泄热，再加活血药，那黄退得快，容易一些，湿重于热才难愈，缠绵，所以，茵陈五苓散，我觉得到中医来用的机会很多，而且，从我们的观点上来说，黄疸都是由湿邪引起的，所以，叫作“无湿不作疸”，“无湿不成疸”，因此，茵陈五苓散，我认为临床常用的方，可以在这个方的基础上进行加减，当然也应该明确，湿重于热型黄疸，和上次讲的茵陈蒿汤证，应该有什么区别，它应该属于阳黄范围内的，一定得是，阳黄范围内的湿重于热型，因此，它也应该具备，食难用饱，饱则发烦头眩，小便不利，或者小便黄赤等症，那么，对于偏于湿重的，它可能不那么黄，但是小便不通利，因此，它有黄，鉴别要点，就是这个黄色，它不像湿热型的那么鲜明，像橘子色，又不像阴黄那么晦暗，它稍微有些暗

滞，为什么呢？湿、热两相比较，湿盛型，它的黄色有一种发暗的感觉，所以，我刚才说那位病人，我为什么拿不准呢？他到底是温重，还是热重？最后，我没用桂枝，就是这个问题。现在我临床已经体会，一定是湿重于热型的，用本方是肯定的，或介于阴黄、阳黄之间的，我认为，茵陈五苓散打底也是很好的，阴黄，它本来是应该用术、附类的药，你可以把茵陈五苓散中白术，变成焦白术，桂枝给它用上，那不也可以达到温的作用吗？所以，茵陈五苓散，对介于阴黄、阳黄之间的黄疸，你辨不清其属性的时候，这个方打底有把握性，你少开，下次再观察，证候上，我觉得就像书上讲的，它还应该见到，形寒、发热、恶心、纳呆、食少、便溏、小便不利，苔腻，但是不渴，这是湿重的原因，这是湿重于热的征象，湿重于热，这种类型的临床加减法，就是湿重难化的话，你一定要加上一些芳香化湿的药，芳香能够醒脾，有利于化除湿邪，这个时候，你可以在白术基础上，加点苍术，苍术、白术（为二术），苍术是燥湿以健脾，白术是健脾以祛湿，两相配伍效果很好，还有，就是像藿香、佩兰、白蔻等药，芳香化湿非常合理，还能够宣利气机，如果说胀满得厉害，那就是有食滞不化，那你就用一些行气消食的药，常用的，比方炒莱菔子，这个时候用非常有必要，可以用到25~30克，有的人愿用到一两，我认为，就得看体质，看证型，看他胀的程度，这里用莱菔子就比用厚朴强，用枳实，就是我那天讲的，枳实、白术这个“药对”，在这个时候可以用，枳实、白术行气滞，还有利于化饮，它（条文）说，“水饮所作”，证明它是既能化饮，又能行气，这时候，用于湿重于热的黄疸，枳实、白术算一个药对加进来，我认为，莱菔子、鸡内金都可以考虑的，再就是，比方说呃逆，或者是欲呕这种情况，可以加一些像青、陈皮、半夏，这样的药，如果腹胀得更重，你就可以考虑厚朴、大毛，再有，是木香，或者香附，刚才我说的郁金，如果有热，就是湿重，我们可把化湿药多用些，对有热，你还可以用川楝子，川楝子偏于凉性，有清热作用，也有报道，对于心源性的黄疸，可以加用热性药的炮附子，就是茵陈五苓散，加炮附子，加葶苈子，再有，像补气的党参，活血的丹参，“丹参一味功同四物”，所以，对于心源性的黄疸，一定要考虑到温阳、补气、活血，但是，请大家注意，党参和莱菔子不能同用，炒莱菔子能够降低，人参类药物的补益作用，刚才我讲，为了加强行气作用，选用莱菔子，但是，对于刚才说，要加用党参这样的补气药，不能和莱菔子配伍，不能在同一方中出现，好了，茵陈五苓散，是治疗黄疸的湿重于热型，和我前面讲，茵陈蒿汤是，治疗谷疸湿热两盛型，实际上，现在我们已经看到了，既然茵陈五苓散可以用于黄疸，那么，也不必去追究，茵陈蒿汤，是不是非得是治疗谷疸，黄疸，只要属于湿热两盛型，就可以用茵陈蒿汤。

下面，我们再讲原文里面，对酒疸的治法，我想把几条原文联合起来，一起来复习一下，把它横穿一下，也就是说，把这几个条文，有关酒疸的论述合在一起，这样对它整个治法，和代表方剂就比较清楚了，第2条，是我们昨天已经讲过的，包括酒疸的命名，是因为嗜酒过度伤中了，湿热内蕴，所以第2条讲，“心中懊憹而热，不能食，时欲吐，名曰酒疸”，这里面，有“心中懊憹”为其主症，为什么要热，因为酒性助湿生热，湿热比较重，在心中，所以它有一种灼热感，是湿热上扰的结果，“懊憹而热”，“不能食，时欲吐”，这是热重于湿的现象，下面，我们再来看，第4条、第5条、第6条，这三个条文，4条：

“夫病酒黄疸，必小便不利，其候心中热，足下热，是其证也。”（三类）

昨天我们已经说过了，一定要有小便不利症，湿邪无从排泄，“心中热”，和“心中懊憹而热”一样，多出一个“足下热”来，我说，“心中热”是湿热上扰，“不能食，食欲吐”，是湿热中阻，湿热下注的话，就出现小便不利，足下热症，第5条讲到：

“酒黄疸者，或无热，靖言了了，腹满欲吐，鼻燥，其脉浮者先吐之，沉弦者先下之。”（三类）

“鼻燥”也是作为酒客，他本身湿热之体，也是湿热偏上鼻燥的，况且现在是酒黄疸的情况，“或无热，靖言了了”，有一部分病人，当这种湿热相对于轻减的时候，他不那么燥热，就是说，“心中懊憹而热”的症不那么明显，他状态上就比较平和，语言也不乱，所以他这个热，不是心中热，也不是心中懊憹，而是仅仅见“鼻燥”，这和“靖言了了”，“或无热”之症可以证明，不是说他湿热解除了，而是相对来说湿热缓和，不那么严重，所以，就叫作“或无热，靖言了了”，“靖言了了”，是形容酒疸病人的状态，不那么闹、烦，但是，腹满依然存在，这是湿热内蕴的结果，湿热在中焦，在胃肠，他就不仅腹满，还有一种欲吐的感觉，“欲吐”，就标志着有一种向上欲出的趋势，所以，这讲了，“其脉浮者先吐之，沉弦者先下之”，这就是按照酒疸的一种特殊情况，他提出了两种治法，也是一种“因势利导”法，什么叫“因势利导”法？就是用药，要顺应机体抗邪的自然趋势，现在原文说“欲吐”，它要向上，“病在上者，因而越之”，因此，要用吐法，逐邪外出，它如果是“脉沉弦”，是表示在下，在胃肠，因此，用下法，关于怎么吐，怎么下，没有说出具体方剂，把酒疸的治法，提出吐法和下法两种，实际临床上，我们已经不用吐法，倒是我们方后的[附方]，有瓜蒂散搐鼻，我在开始讲第二篇湿病的时候，曾经给大家介绍过，就是把瓜蒂研成末，吹到鼻子边上，它可以诱导黄汁从鼻孔流出来，那可真是染衣，特别黄，那是像柏汁一样黄，如果说有一些女子倒经、逆经，是“红汗”，我觉得，这个鼻出黄汁，是不是“黄汗”之一？在黄疸病里面，它不是从肌肤出的汗，而是流出的汁像黄柏汁一样，我觉得，搐鼻法流出来的黄汁，颜色就是像黄柏汁一样，是不是也可以称之为吐法一种？或者也可以叫作，黄疸病所见的“黄汗”，仅仅是我个人的看法，提供参考。

那么，我们再来说第6条：

“酒疸，心中热，欲呕者，吐之愈。”（三类）

再一次强调吐法应用于欲吐者，病势向上者，一种“因势利导”法，15条，就是我们今天要重点讲的方证：

“酒黄疸，心中懊憹或热痛，梔子大黄汤主之。”（一类）

梔子大黄汤到底是下法，还是什么？吐法。我们可以用瓜蒂散来说明它，那么，梔子大黄汤，咱们需要分析它这个方证里面，应该包括哪些症？根据我把这几个条文，综合起来的内容，我认为，应当是三组症状，第一组症状，就是“心中懊憹而热”，“心中懊憹或热痛”，第15条强调的是，“心中懊憹或热痛”，第2条讲的“心中懊憹而热”，因此，按照第2条说“心中懊憹而热”，把15条，这个意思“或热痛”加上，包括第4条和第6条，又讲到“心中热”，它把病位确定在“心中”，临床上我们看，除了“心中”以外，也有包括心下胃，所以，病位偏上，首先确定，病位偏上，那么，不管是热，还是热痛，都是标志酒疸，它应该具备湿热上蒸的证候，就是酒疸为湿热伤中所致，那么湿热上蒸，则出现一种，烦热、郁闷不安的情况，这是第一组。

第二组症状，就是“不能食，食欲吐”，应该把“腹满”加上，因为它毕竟属于湿热为患的，“不能食，食欲吐”包括“腹满”，这就是因嗜酒过度，湿热伤中所致，湿热中阻，影响了什么呢？我昨天讲的，升清降浊的气机受阻了，浊气不能下行，胃气反而上逆了，所以，他（病人）就不能吃不饱，总是时时泛呕，吐又吐不出来，所以，他非常懊恼，这是第二组症状。一定得有，偏于心下胃的那种不适感，才是“不能食，食欲吐”，包括“腹满”，是脘腹部的胀满，因为栀子大黄汤，它主治证的病位是偏上的，心中、心下的部位，应该是，脘腹部的胀满、不欲食、欲吐。

第三组症状，就是“小便不利，足下热”，我认为，这是湿热下流所致，不管是小便不利，还是足下热，都是因为影响到了，膀胱的气化，小便不利，嗜酒过度，湿热犯及全身了，我们现在说，湿热上蒸，或者说上扰，使之“心中懊恼而热”，“或热痛”、“心中热”，如果湿热中阻，他就“不欲食，食欲吐”，或者脘腹的胀满。湿热下注的话，就是“小便不利”，“足下热”，所以，酒疸是热化的一种表现，因此，是热重于湿型，原文强调的是酒疸热重于湿型，我觉得，这也就是，以阴黄、阳黄隶属关系能够明确，因都是属于湿热黄疸，故属于阳黄范围，若具体辨证的话，又有湿热两盛型，用茵陈蒿汤，现在告诉你的是，热重于湿型，用栀子大黄汤，湿重于热型，用茵陈五苓散。

好了，下面我们来看栀子大黄汤证，到底成没成实，栀子大黄汤，有栀子、豆豉，《伤寒论》的栀子豉汤，现在用在这里面，就是彻底散布热邪，来清心中之郁热，达到除烦的作用，栀子豉汤，就是清热除烦的作用，现在，大黄和枳实配合，到底是清胃的积滞，还是清肠的积滞呢？如果大黄和枳实配伍，实际上，不仅对中焦的胃，对肠的实邪，也能够祛除，所以，是清除胃肠积滞，为了和下面要讲的，大黄硝石汤证区别开来，我们认为，栀子大黄汤证的病位还是偏上，是在心中和心下，在胃，比较合理，所以，用下法，说是下法，但是，我们这个方子，仅仅是除胃肠之积滞，作用力比较轻，重点，栀子大黄汤，是泄热除烦的作用，清泄之中为了解决除烦的问题，当然也必须得解决，心中懊恼而热或热痛，在中焦的不欲食，腹满欲吐，加上小便不利和足下热，关于大便燥没燥结，我认为，热重于湿，它可能大便有干的情况，有难的情况，不一定像大黄硝石汤证所说的，那种大便燥结的情况，在用量上，请大家注意，茵陈蒿汤的用量上有个变化，就是说，茵陈蒿汤是以茵陈蒿为主药，而且量很大，六两为主药的茵陈蒿汤，这里面，去掉了茵陈蒿的，清利湿热，退黄的作用，栀子和它的用量完全一样，都是14枚，变成栀子为主药，量是相同的，你们看出，两方在作用力上是有很大差异的，大黄在茵陈蒿汤里面是二两，现在减半，所以，大黄，你说是泻下作用，还是泄热作用呢？我认为，它是配合栀子，泄热力强于泻下力，枳实配大黄，可以有泻下积滞的作用，但是，力量很轻微，豆豉是配合栀子除烦，这是在方解上，是用栀子14枚，配豆豉一升来解决清热除烦的作用，清热除烦，就能解决主症心中懊恼而热，心中懊恼或热痛，或心中热，这是主症。关于大黄用一两，而且配枳实5枚，这是不变的，所以，这个功效我们给归纳，栀子大黄汤，泄热清心除烦，重在除烦，酒疸的问题讲到这，关于它的病位，我强调的是偏上，在心中、心下胃。

下面，再要讲大黄硝石汤证，第19条，这就是热盛里实证了，和我刚才说的，栀子大黄汤证有别，热盛里实的黄疸，不强调是谷疸、酒疸等，就是黄疸热盛里实：

“黄疸腹满，小便不利而赤，自汗出，此为表和里实，当下之，宜大黄硝石汤。”（二类）

这个条文辨证的要点，或者说它作为一个结论，就是大黄硝石汤所主的，是“表和里实”，这个里实的病位是哪里呢？从方测证，包括它条文所说的“腹满”，腹满，它有里实，当然得具备实热证腹满，那种拒按，按之痛剧，这些情况应该具备的，小便不利也是，它发生黄疸的主要原因，为什么要说“赤”？强调“赤”，实际我们说，黄赤是热盛的一种标志，它现在是热盛，同时又有里实，因此，它就是里热偏盛，而且是有结实的情况，所以，方中有硝、黄，有承气法里的硝、黄组合，是各四两，在《伤寒论》里面，我们学过栀子柏皮汤，这里把栀子和黄柏加进来，显而易见，适合于阳黄，湿热黄疸里面的热盛，而且里实。关于“自汗出”的问题，不是表虚自汗出，已经强调了，是热盛，不是一般的热盛，从方测证已经看出来，即有承气法里的硝、黄，又有栀子柏皮汤，清利湿热退黄的组合，自汗出一定是里热壅盛，迫汗而出，所以，我说在病机上，一定要归纳为热盛里实的黄疸，病位，它应该是偏于中下，偏于中下，就是肠，而且这个证的表现，在病情上更为急重，因此，也有“急下”之义，那么，如果是这四方证，进行比较的话，我们用一个表格，来给大家作一下比较，同样都是湿热发黄，四方证如何鉴别？从这么几个方面进行比较：

湿热发黄四方证鉴别				
证 比较	茵陈蒿汤证	茵陈五苓散证	栀子大黄汤证	大黄硝石汤证
证型	湿热两盛	湿重于热	热重于湿	热盛里实
主症	寒热不食，食即头眩，心胸不安，腹满，小便黄赤，身体尽黄，色鲜明	纳呆便溏，不渴，小便不利，苔白腻，黄色暗滞	心中懊憹而热，或热痛，大便干，小便黄赤，黄色鲜明	小便短赤，大便干结，或发热（汗出），黄色鲜明
病位	大腹（中焦——肠）		心中、心下（胃）	中下
治法	清热利湿退黄	利湿清热退黄	泄热清心除烦	通腑泄热退黄
方药	茵陈蒿六两，栀子十四枚，大黄	茵陈蒿末 + 五苓散，或茵陈蒿	栀子十四枚，大黄一两，枳实五	大黄四两，黄柏四两，硝石四

	二两	茵陈蒿汤	枚，豆豉一升	两，栀子十五枚
--	----	------	--------	---------

下面，我把有关湿热发黄，也就是后世归纳的，属于阳黄，范围里面的汤证作以比较，我们不拘泥于原文所提的茵陈蒿汤，非得是治疗谷疸，栀子大黄汤是治疗酒疸，茵陈五苓散和大黄硝石汤，是治疗黄疸，总的来说，凡属于湿热发黄，阳黄范畴的均包括在内，在证型上，茵陈蒿汤是湿热两盛型，在主症上，表现为寒热不食，食即头眩，心胸不安，腹满，小便黄赤，包括原来说小便不通，都是这个意思，为了强调湿热为患，“身体尽黄，色鲜明”，这是我把一些有关条文，给大家重新组合，这样的一个主症。在病位上，它和茵陈五苓散证病位，同在大腹，有的强调在中焦，我认为，如果和栀子大黄汤证比较，它应该偏于在肠。在治法上，清热利湿退黄。组成，茵陈蒿六两，栀子十四枚，大黄二两，为什么我一定要写上这量呢？就是为了帮助本科生记忆，一定要记住茵陈蒿汤的组成，“茵陈蒿汤”，这个比例，以经方给你提供的，到临证使用的时候，要进行具体问题具体分析。

茵陈五苓散证是湿重于热型，症见纳呆便溏，不渴，小便不利，苔白腻，黄色暗滞，我特别讲了，是湿重于热的表现，在小便不利的问题上，它也显得尿比较多，但是不畅，苔是白腻。病位是和茵陈蒿汤证相同，在作用力上，是以利湿为主，利湿清热退黄。组成，茵陈末和五苓散相加，也可以茵陈蒿汤，与五苓散方两方合用，都叫作茵陈五苓散。

栀子大黄汤证，属热重于湿，它表现为心中懊憹而热，或热痛，大便干，小便黄赤，黄色鲜明。病位在心中、心下，或者说胃。功效泄热清心除烦，重在除烦，栀子十四枚，不变，大黄用量减半，一两，就是和茵陈蒿汤比较的，枳实五枚，豆豉一升，这里含了栀子鼓汤的，除烦作用，清热除烦，又有大黄和枳实的清泄作用。

大黄硝石汤证，是属于热盛里实，它表现为小便短赤，大便干结，或者发热，这个“汗出”，我为什么用个括号呢？就是让大家理解，不是那种表虚自汗，原文所说的汗出，正是里热逼迫汗出的表现，发黄颜色鲜明，病位在中下，这也证明它病情比较急重，要通腑泄热退黄。组成，我为了帮助记忆，归纳为承气汤之半，硝、黄合用，再合《伤寒论》的，栀子柏皮汤，用量都是1:1，全四两，然后，栀子是用到十五枚，这个（前两方）栀子都是十四枚，从量上、组合上，也能看出病情的急重性。

休息。

## 第 65 讲 第十五篇：黄疸证治（3）

黑板

---

黄疸病脉证并治第十五

---

好，我们上课。

下面要讲的，就是女劳疸的证治。在讲女劳疸证治的第 14 条之前，我们把昨天第 2 条所涉及的，女劳疸的脉证再复习一下，请看第 2 条原文，讲到了“尺脉浮为伤肾”的问题，怎么理解？我昨天已经讲了，是尺脉浮，浮而无力，是肾虚有热，而且是房劳伤肾所致，为什么要“尺脉浮”？这就是从房劳伤肾，导致肾阴虚不能涵阳，是肾阳浮越而生热，所以，这是肾虚热浮的现象，来标志肾虚，当然有的偏阳虚，有的偏阴虚，它（女劳疸）出现的是热浮，就是这种浮脉，那么，一组阴虚内热的证，表现为微汗出，手足中热，薄暮即发，就是一派的虚损证候，“微汗出”，比方说额部的汗出，“手足中热”，就是我们通常说的，阴虚的一种虚热，是五心烦热，因为手心，你比方，劳宫穴在手心，这属于心经还是心包经？心包经，手厥阴心包经，脚心是什么穴？涌泉穴，属足少阴肾经，因此，这就是心肾阴虚，虚热所致，也就是通常我们讲《中医基础学》中，这叫做虚劳病的骨蒸潮热，这个症状实际是这么表述的，傍晚发热，“薄暮即发”，那么，膀胱急的问题，若虚劳里急，腹痛，是小便不利，现在，女劳疸膀胱急，也正是要点明它的湿邪无关，是一种什么情况呢？小便自利，“额上黑，小便自利”，是女劳疸的特征，有别于其它黄疸，额上黑，而小便自利，这也是影响到膀胱气化，但是，这是不能摄水，所以，它不仅是小便自利，小便多，它也不能解决这个病情，额上黑，我们曾经说“色黑为劳”，是肾之本色外露，肾虚而精伤了，发黄以后，更显得这个部位黑黄，比方我们说，有阴虚虚劳的表现，现在又小便自利，是阴损及阳，所以不能固摄，不仅是小便自利，而且，有膀胱急的意思，也是膀胱部位抱急不舒，所以，这个来说明，病因和湿、和热没有关系，而是肾虚有热所致，关于腹胀不胀，这种腹胀，说“腹如水状不治”，这不是水肿，不是由湿邪水盛引起的，因此，是脾肾两败的表现，虚劳之极，脾肾两败，所以，认为“腹如水状不治”。关于女劳疸的正治法，原文没有提出，因为我已经讲到是肾虚，有偏阳虚、偏阴虚的问题，就可以想见，如果偏肾阳虚的话，就是用金匮肾气丸，八味肾气丸治疗，也可以用后世的右归丸，如果偏肾阴虚的话，就是用六味地黄丸，或者是左归丸治疗，这是作为虚劳用方，对属于女劳疸的，由房劳伤肾所致者，也就是说，作为疸病，到后期表现为肾虚的情况，看是属肾阴虚，还是肾阳虚，这是它的正治法。

有关第 14 条，讲的硝石矾石散证，也叫硝矾散证，它这是一种变证，是女劳疸兼有瘀血和湿热，就是说，作为女劳疸本身，它应该和湿没有关系，所以说“如水状”的话，“腹如水状不治”，正治法就应该是去补肾，根据它偏重于肾阴虚，还是肾阳虚，选方不同，好了，下面我们来讲第 14 条：

“黄家日晡所发热，而反恶寒，此为女劳得之。”

膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸。

其腹胀如水状，大便必黑，时溏，此女劳之病，非水也，

腹满者难治，用硝矾散主之。”（二类）

咱们现在行文都加分号给隔开了，但是，这个断句里也有不清楚的地方，所以，我想把原文分成 4 段，来给大家解释，第 1 段，是从“黄家日晡所发热”，到“此为女劳得之”，第 1 段是讲女劳疸和其它黄疸的鉴别，第 2 段从“膀胱急，少腹满”，到“因作黑疸”，这是拿女劳疸的症状和黑疸进行鉴别，第 3 段，从“其腹胀如水状，大便必黑”一直到“非水也”，这是女劳疸与水胀的鉴别，第 4 段，女劳疸的预后和它的治法。

现在，我首先来解释第 1 段，“黄家日晡所发热”，刚才我为什么让大家复习，昨天讲的第 2 条第 2 段呢？就因为他（仲景）已经说到了，它（女劳疸）发热有没有时间性？“薄暮即发”，“薄暮”是指傍晚，“日晡所”还是说傍晚，所以，他在重申女劳疸发热，时间上的特征，就是在午后、傍晚开始发热，这属阴虚发热，“而反恶寒”是什么意思呢？阴损及阳，肾虚，阴损及阳，“反恶寒”是偏阳虚的表现，如果说偏阴虚，在这个条文哪里能体现呢？“手足中热”，偏阴虚，（我们说中医基础里面，足跟痛，肾阴虚，现在说足下热，也可以标志，肾阴虚的。所以这里面，关于肾虚，从这个条文里拿出证来，首先解释“反恶寒”，就是阴损及阳，偏阳虚。偏阴虚呢我在这里一起说了，“手足中热”，偏阴虚），这是肾阴虚的表现，这是拿女劳疸和其它黄疸鉴别，就是“发热”，阴虚的表现，“日晡所发热”，“薄暮即发”，“反恶寒”，阴损及阳。

第 2 段，女劳疸的症状和黑疸的鉴别，“膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸”，昨天讲黑疸的两种转归，第一，是酒疸误下，第二种，就是各种疸病迁延日久不愈，现在就是说，女劳疸拿什么作标志呢？“膀胱急，少腹满”，这都是女劳疸应该有的症状，“身尽黄，额上黑”，这就是它日久不愈，变成了黑疸，黑疸也是“额上黑”，女劳疸也是“额上黑”，它俩有什么区别？“因作黑疸”，女劳疸和黑疸都有“额上黑”的症状，实质的鉴别，应该从黑疸的“目青面黑”，还有黑里透黄之色鉴别，因为它毕竟是，温热的酒疸误下，还兼有瘀血，所以，黑疸它一定得是，“虽黑微黄”的颜色，和它（女劳疸的额上黑）不一样，我们再复习一下第 7 条看看，是挟有瘀血的情况，黑疸第 7 条，它讲的是湿热挟瘀，“目青面黑”，“虽黑微黄”，这都是一种挟瘀的征象，来强调黑疸不是仅额上黑，它整个是黑里透黄，得有原来湿热发黄的特点含在其中，另外，“心中懊憹”，变成了“心中如噉蒜齏状”，一种灼热感蕴结在心中或者心下，“大便正黑”，比方说，女劳疸也有大便黑的问题，“大便必黑”，黑疸也有“大便正黑”，现在它强调，（1），女劳疸因为兼有肾虚，它有“时溏”的问题，（2），如果黑疸“大便正黑”，是挟有瘀血，而且有湿热，它可能是软便，而这个（女劳疸）是溏便。

第3段就是女劳疸和水胀的鉴别，“其腹胀如水状，大便必黑，时溏，此女劳之病”。刚才我已经讲了，同样是“大便必黑”，它（女劳疸出现）溏便，脾肾两败的时候，“腹胀如水状”，预后不良，如果单独的水胀，它没有瘀血的便溏，就是没有黑便，所以，“少腹满”，再加上“大便必黑，时溏”，这一定是来说明女劳疸是瘀血着于内，着于腹部的征象，这是女劳疸的变证了，已经从肾虚发展成，兼挟瘀血、湿热了，这是从第3段体现的，第2段、第3段合起来，说它是女劳疸的变证，有三个症状，第一，少腹满，第二，大便必黑，第三，时溏，这是女劳疸兼有瘀血内着的征象，是女劳疸的变证，也就是说，这种瘀热伤及了肠胃的血络，形成了瘀血，若从大便排出，就表现为黑色，而且是溏便，关于“腹胀如水状”，实际上不是水肿，和水肿没有关系，是脾肾两败的标志，所以，其预后不良，不治。

下面，我想给大家解释，第4段女劳疸的预后，为什么说“腹满者难治”？这在写法上是出现了倒装的文法，应该在哪接“硝石矾石散”呢？应该是在“非水也”后面，“此女劳之病，非水也，硝石矾石散主之”，然后，讲女劳疸的预后，如果腹满者，难治，这就是把全文，用4个段落进行解释，看看我是不是讲清楚了，硝石矾石散，一定是女劳疸变证，变到什么程度了呢？有瘀血、有湿热兼挟，就不能用补肾的办法了，你得祛除瘀血和湿热，选了两味药，硝石和矾石，刚才我讲大黄硝石汤的时候，曾经说了用承气汤之半，硝、黄，那硝石是芒硝，现在，在这一篇加上本方，共两次用矾石，在《金匱》一书里面，四见矾石，（1），硝石矾石散用白矾了；（2），侯氏黑散用白矾了；（3），治“脚气冲心”的矾石汤，用白矾了；（4），就是《妇人杂病》篇，里面的矾石丸，止白带，现在，首先说硝石，硝石在记载里面就说火硝，我们《讲义》现在也说就是指火硝，火硝，你若查书的话，都写它性味是苦、咸，功效为消坚散结，我们说，芒硝性味是咸、寒，功效是软坚散结，它这是火硝，苦、咸，消坚散结，都是入血分，入血分可以泄满，《中国医学大词典》在2159页上说，火硝的成分，是含硫酸钠，但是，咱们的《简明中医词典》，728页说，它含有硝酸钾，这个，我没有具体考证，它为什么是完全两种不同成分？请大家注意，《中国医学大词典》在2159页，说火硝含有硫酸钠，《简明中医词典》第728页，说它含硝酸钾，最后我查《本草纲目》，《本草纲目》说，“火硝即是芒硝的表层”，芒硝在我们的《中药学》的，《讲义》上，说它含有硫酸钠，因此我说，承气汤里面硝、黄配伍，正好能够佐制大黄的继发性便秘，靠什么呢？靠硫酸钠来增加肠间的水液，机械性的扩张肠管，使它增强蠕动，因此，泻下作用很明显，《本草纲目》它说，火硝就是芒硝的表层，它含有硫酸钠成分。因此我认为，《中国医学大词典》和《本草纲目》，说得一致，应该把它说成火硝，药局提供的仍然是芒硝，我们觉得，在这里面用火硝也好，用芒硝也好，不仅是用咸寒软坚，通下的药，而且要让它入血分，化瘀，同时又要泄满，这就是在作用力上，好像是泻下作用，但是，也是取它消坚散结，入血分消瘀的作用，同时要泄满。关于矾石的问题，矾石，通常我们说有白矾的皂矾两种，白矾如果烧了，使用的时候叫明矾，比方说我们在皮肤科，或者是妇科里面，为了燥湿，为了止痒，取它的收敛作用，那是煅烧以后用，把它的水全去掉，叫做“枯矾”，这是关于白矾，烧一下，含有一定的水，叫做明矾，如果把它的水全去掉，就叫“枯矾”，皂矾，本方用的是“皂矾”，也叫“绿矾”，还叫“青矾”，这是从颜色上，有白、有青两种，皂矾也是“绿矾”，就是取它的什么作用呢？能够帮助入气分，化湿利水，所以，一个入血分的药，消瘀、除热、泄满，而皂矾入气分，化湿利水，两药全起来，为了保护胃气，他用大麦粥来和服。

请大家看这个方的组成，特别说了硝石，矾石要烧一下，1：1，然后，“上二味为散，以大麦粥和服方寸匕”，一天三次，现在的用法，把它做成丸药，就是用大麦汁来熬，成粥状，给它做成小丸，做成五味子大小的就行，象有的加上一些驱虫类的药，治疗脑囊虫病，就是硝石矾石散方加驱虫药，治脑囊虫病，这个方现在疗

效不错，所以，硝石矾石散，即入气分，又入血分，既能化湿，又能消瘀，作用是非常好的，我觉得，做成丸药，而且，仍然取大麦粥的作用，就是来和中调胃，兼顾了，特别是“方后注”中讲到，吃这个药以后，是散剂、成药，一日三次，病随大小便去，“小便正黄，大便正黑，是候也”，什么意思？就是服了这药以后得效的表现，也证明它瘀血也好，湿热也好，随二便而出，这临床也可以说是调服以后，攻邪而不伤正。石药，就是介壳类，或者是矿石类的药物，应用上，的确是应该注意，比方说，我们前面讲过桂枝加龙牡汤，剂型上，有的做成冲剂，做成颗粒，它就容易消化吸收，我们说对（胃及十二指肠球部），溃疡病人，愿意用瓦楞子（等制酸止痛药），是介壳类的药，如煅龙骨、煅牡蛎，或者是乌贼骨，本来是好心好意，为了制酸的，但是，你如果将其方在汤药里面，煮水喝，那行，甚至有的病人，即使你将汤药过滤得很清，用瓦楞子他都感觉到胃不舒服，所以，我觉得这个方子，他考虑得比较周全，一定得用大麦粥的汁和服，为了保护胃气，现在做成了大麦粥的糊糊，再做成小丸药，仍然是取它减少对胃的刺激作用，所以，矿石类的药物，怎么在赋型剂上考虑，我觉得，仲景也给作出示范了。

关于这个方子的应用，就比方刚才我讲，到底这矾石（火硝）怎么用，实际上，是张锡纯在《医学衷中参西录》中，提出的一些看法，把它做成丸剂，也是张锡纯的经验，比方说，有的人用这个方子，来治疗胆石症导致的黄疸。刚才我讲了，茵陈五苓散进行加味以后，对于胆道结石，特别是泥沙样的结石，疗效非常的明显。这个方子（硝石矾石散）如果再加上，也是很可以的，就是说对胆石症有效。现在临床实践证明，中药的排石作用，对泌尿系结石，小于0.7cm的，效果非常显著，结石的大小和结石的性质有关系，和形状也有关系，比方说胆道结石，刚才我特别侧重讲的，是泥沙样结石，特别是胆道的，或者是胆总管的，胆囊内的泥沙样的结石，通过药物促进排出，如果是肝内胆管的结石，不管大小，有难度，不容易排，这就是根据临床情况，当他（病人）疼痛剧烈的时候，还应该对症治疗，不要急于排石，因为它容易引起疼痛剧烈，所以，一般还是在缓解期的时候，去治其本，再排石，这几张方子都有启发意义，关于女劳疸的问题就讲到这。现在临床感觉，昨天我已经讲过了，相对于疾病发展到中后期的，一种表现，是女劳疸，倒不一定要追究，非得是房劳伤肾所致。

今天分4个段落来讲这个条文，大家也可以看出来，腹水的话，脾肾两败的时候，这个病难治了，也证明它是中晚期了，下面再讲，就是一些兼症的情况，比方说第16条，黄疸兼表证的问题：

“诸病黄家，但利其小便；假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之。”（二类）

“诸病黄家，但利其小便”，我们昨天已经说了，因为“然黄家所得，从湿得之”，给湿邪以出路，刚才我们所讲的一些方子，有的涉及了，比方说女劳疸，若兼瘀血，得有消瘀的药，不单纯利小便。“假令脉浮，当以汗解之，宜桂枝加黄芪汤主之。”到底是什么样的表证？如果从桂枝汤来讲，《伤寒论》里面提到，“酒客”，禁忌桂枝汤，为什么呢？因为酒客是属于湿热偏盛，禁用桂枝汤，那也等于告诉你，桂枝汤不能用于湿热黄疸，这个表虚到底是什么样的表虚？什么样的黄疸呢？若是桂枝汤打底的方，它就应当首先讲，寒湿发黄更为合理，再么就是湿重于热证，但是，是表虚发黄，才能用桂枝加黄芪汤，这是从方测证，它是用桂枝汤解表，为什么还要加黄芪？从黄芪的作用上来看，是要扶正的，或者说助气托邪，不是益气固表，有的说，他有汗出，你现在是不用利小便，而用汗解，但桂枝汤发汗是轻微的，而且是要通过它来调和营卫的，关键是桂枝汤的调和营卫作用，那么黄芪，在我们的《讲义》上就强调，它是助气托邪的作用，因此我说，从方测证，它一定得是兼

有表虚证，而不能兼表实证，表实无汗，可不可以用这个方呢？坚决不能用，用《伤寒论》的，麻黄连翘赤小豆汤，所以，兼表证，是表实证，还是表虚证，是湿热发黄，还是寒湿发黄，现在说清楚了，最适应于寒湿发黄的表虚证，通过桂枝加黄芪汤，即调和营卫，又要助气托邪，这个比较简单，在黄疸兼有表证的情况下，一定是寒湿发黄表虚，和我昨天讲“黄汗”，桂枝加黄芪汤证的意义不同，同样也是调和营卫，那个侧重在解决阳郁的问题，要解决除湿的问题，所以，这也属于“异病同治”的原则。

下面就是 21 条，它讲的是柴胡汤证，要说柴胡汤，是用小柴胡汤好，还是用大柴胡汤好？这里仲景留有余地，商量着办，根据临床辨证所见来决定：

“诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤。”（一）

说“诸黄”，是各类黄疸，“腹痛而呕者，宜柴胡汤”，我说各类黄疸，它也应该有个局限，从柴胡汤来说，它毕竟是和解少阳，有清热的功效，因此，还得偏于湿热发黄更为合理，寒湿发黄不能用这个方，昨天我已经讲了，寒湿发黄一定“于寒湿之中求之”，茵陈术附汤、茵陈理中汤那一类，这个“诸黄”，还是从阳黄，湿热发黄来说，“腹痛而呕者”，这就是少阳证里面所兼有的，包括我们《伤寒论》里面，讲的往来寒热，胸胁苦满，口苦咽干，目眩，这里面强调了“腹痛而呕”，是邪在少阳的，应该和解少阳，肯定在小柴胡汤证，所以，要和《伤寒论》结合起来学习，小柴胡汤证还说，“但见一证便是”，这里面强调黄疸前提，得先是发黄了，患了黄疸，然后才见“腹痛而呕”，这种情况用小柴胡汤，什么情况用大柴胡汤呢？如果有大便秘结，我们所说少阳、阳明合病的时候，热盛里实，在我们讲第十篇《腹满病》的时候，叫做“按之心下满痛者”，还是偏于实证、热证，腹满而呕，大便秘结，这就是里热，叫做热盛里实，不用大黄硝石汤，用大柴胡汤，这意义不一样，这是黄疸兼有少阳、阳明的情况，和刚才我说的，急重的黄疸是不是不一样？都是湿热黄疸，但那个为急重，而这个是兼症，需消除兼证，兼证除掉了，马上还得根据黄疸的情况，辨证施治。因此，治疗黄疸、治疗肝病，为什么以小柴胡汤，作为基础方，这也是临床常见的原因，我觉得，等于在《伤寒论》的基础上，《金匮》又把它重申一下，而且要教你根据临证的情况定，是用小柴胡汤，还是用大柴胡汤，但是，一定要中病即止。

又讲了一个变证，黄疸误治成哕，20 条叫做：

“黄疸病，小便色不变，欲自利，腹满而喘，不可除热，热除必哕，哕者，小半夏汤主之”（二类）

这是讲了一个什么情况呢？比方，“小便色不变”，那就证明尿色黄不黄赤啊，象不象皂角汁啊？肯定不是，所以，它这里面，首先强调，小便在颜色上接近正常，“小便色不变，欲自利”，这个“欲自利”是大便的情况，因此，这就是脾胃虚寒造成的，这也等于把发黄的问题，限定在寒湿发黄，和我前面讲的小柴胡汤证就不一样了，这是寒湿发黄，才是“小便色不变”，而且大便“欲自利”，还“腹满”，并且兼有喘证，这都是一种虚寒的情况，这种腹满应该按照虚寒腹满，表现为喜温喜按，按之不痛，腹部比较软，这是寒湿发黄和湿热发黄，明显不一样的地方，喘的问题，我觉得，它绝对不是象我们讲的肺系，那种咳喘不得卧的程度，一定是一种少气

无力的表现，虚寒象嘛，它也应当兼有四肢欠温等症，如果把湿热黄疸和寒湿黄疸的鉴别点，搞清的话，我认为好像不难鉴别，但是，临床复杂，就复杂在什么地方呢？有时候阳黄、阴黄两者难以鉴别，特别是湿重于热型的阳黄，也表现为，一种就是寒湿象，和我们讲的阴黄之间，有时候从黄色上不好鉴别，现在我理解，完全靠是鲜明如橘子色，还是色晦暗，拿这个作为辨证的唯一要点，是不够的，我觉得，张仲景在本篇里，一个非常有启发意义的，辨证的重要意义，在于你应该辨类型，比方湿热发黄证里面，你得辨是湿重呢？还是热重，还是湿热两重？这很重要，这等于说不要看表象，要看全身的体征，我们从理论上原文，也能很清楚，这是寒湿发黄，而不是湿热发黄，我这么讲，是不是大家也能感觉出很清楚？在临床上，一定要把湿热发黄里，湿重于热型那种黄色，和阴黄的黄色晦暗区别开来，更重要的，我说辨类型，要结合全身的体征、临床表现，综合起来看，现在，我们从这原文一看，这是寒湿发黄，毫无疑问，因为一派的虚寒象，小便清长，大便自利，此外，我说还可以兼有手足欠温，包括腹满喜按，腹软，“喘”，是一种少气无力的表现，这时候，你如果在处方的时候，没有搞清，结果下茵陈蒿汤，或者茵陈五苓散，这叫误治，就出现了“哕”，为什么会出现“哕”呢？苦寒伤胃，本来它就是一个脾胃虚寒证，你再用苦寒药，犯“虚虚之戒”了，伤了胃气，所以胃气上逆，说苦寒之剂，伤及中阳，胃气失和，变成了哕证，是胃气上逆的一种表现，而且是一种虚证表现。

我临床看，有的不是因为误治所致，疾病本身有此症，误治所致的我也看过，比方说，有一个人是外出，去海边的城市吃海鲜，是生吃的多了，还是那海鲜本身就没搞干净，引起戊肝，戊肝是吃进去的，它好在哪呢？和甲肝一样，治好了就好了，没有变成慢肝（慢性肝炎）的可能，但是，戊肝，现在咱们在诊断上，一定要配合西医的实验室检查，这个病人就是属湿热发黄型，偏于湿盛，所以，在辨证上，就搞不清楚是阴黄，还是湿盛的阳黄，医生就下茵陈蒿汤为主方，结果这个病人就哕，实际上，应该用茵陈五苓散，其中栀子少用，或者把大黄去掉，这等于我现在又讲一个，茵陈蒿汤，或者是茵陈五苓散，在热象不清，或者不重的时候，大黄和栀子减量，或者不用，就是给他用上黄柏了，用这一类药，甚至可以用黄芩，少量更合理，如果说寒湿发黄，那绝对不能用，应该用茵陈术附汤，象我刚才说的那位病人，他就按照“哕者”，用小半夏汤，为什么用小半夏汤呢？生姜、半夏，正好能够温胃，又能够降逆止呕，止哕，现在，没达到呕吐的程度，“欲呕”，“哕”，胃气上逆所致，因此用小半夏汤，现在请大家注意，吃螃蟹的话，为什么一定要给你送上姜末和醋，我昨天还讲米醋的作用，可不可以理解，生姜温胃，醋也是温性，它能够祛寒湿，所以，食疗的配伍上也是很讲究的，我们要记住小半夏汤，得什么情况下才能用呢？误治是一个因素，假设说，黄疸出现胃气上逆，是属于寒湿型的，小半夏汤可以当作药对加进去，这一定是限制在，寒湿胃气上逆的哕证，所以我觉得，张仲景这个黄疸篇写得真全面，不仅把黄疸病类型分清，而且湿热发黄偏重为常见，到现在也是这样，湿热发黄，确实比寒湿发黄多见，在这里，我又强调在中医临床上，湿热两盛型多见，再就是湿重于热型比较多见，而且，湿重于热型者退黄，需要一段时间，这都讲得很清楚，再一个，就是注意它的兼症，黄疸的兼症，在治疗上很麻烦，所以，他（仲景）不厌其烦的，讲了这么多，都给一一举例。

最后我们要讲虚黄，虚黄也叫“萎黄”，我曾经在《绪言》里面，讲到文法的问题，借宾定主法，张仲景在这一篇里面，实际上以此借宾定主，因为这一篇章里，一共 22 条原文，最后讲萎黄，就是拿萎黄和黄疸进行比较，来强调黄疸病一定得，是以目黄、身黄、小便黄，为主症的一类疾病，它的发病，有湿热发黄、寒湿发黄两种，又根据病因的不同，分为谷疸、酒疸、女劳疸，这又是源于《内经》理论，发展而来，现在我们来说，虚黄怎么讲，22 条：

“男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。”（二类）

“男子黄”，这就证明，还是用“男子”来代替，来代表虚劳之义，虚黄如果和其它黄疸的区别，首先说，这种黄，即不是橘子色那么鲜明的黄，又不是晦暗的烟熏的黄，和湿热发黄、寒湿发黄，没有关系，这个黄是萎黄，也是属于一种“脾之色外露”，它不象黄疸，必见小便不利，当然女劳疸除外，现在讲，小便自利，又见于虚黄，所以，是脾胃中焦虚寒，气血不足，化源不足，肌肤失荣，那表现的是萎黄之色，“脾之色外露”，当然，它应该兼有中焦脾胃虚寒的，一些兼症，象刚才我们说到，凡是虚寒证，一定得有身倦，乏力，纳呆，少气，腹痛，或者腹满，它比较软，喜按的，大便溏泄，这是萎黄，萎黄的话，身黄是这个特点，关键辨出，一个是小便自利，再一个是目不黄，一定是目不黄，与黄疸的鉴别要点，黄疸一定得是，目黄、身黄、小便黄，而这个（虚劳萎黄的）黄是萎黄，目不黄，小便自利，所以，用虚劳小建中汤，小建中汤的作用，就是我们已经反复讲过的，补脾建中，以滋化源，化源充足了，气血充足，正气来复，正气旺盛，疾病就康复嘛，所以，这正好和第一篇，第1条相符，叫做“脾旺不受邪”，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，我讲原文的本义，是拿萎黄和黄疸进行鉴别，强调黄疸是一个什么样的疾病，这是借宾定主。实际上，我们临床看，在黄疸恢复期的阶段，一类的黄疸残留，就是胆红素已经降得差不多了，却没有完全恢复，这时候，用虚劳小建中汤，通过温补，建立中气的办法，促进他（病人）康复，这是一类。第二，就是黄疸恢复期的时候，脾胃消化功能比较虚弱，用小建中汤为基础方，增加他的食欲，调整他的脾胃功能，所以，这又是一个从调补之义，对肝病，黄疸病，是一个不可缺少的治法，这是22条，讲了萎黄的兼症。

实际上，我们《讲义》上还有17条，对萎黄属于燥结发黄，兼有瘀血者，提出的猪膏发煎，请大家看第17条原文，六版《金匮讲义》，把这个条文取消了，就讲了萎黄小建中汤，17条说：

**“诸黄，猪膏发煎主之。”（三类）**

又写一个“诸黄”，这需要从方测证，既然属于萎黄，它就是萎黄范围里的，猪膏发煎怎么用呢？一个，就是我们所说的猪油，猪油就是猪膏，把肥肉了以后，不就变成猪油了吗？然后用乱发，象鸡子大的乱怪三团，放到锅里，一起用油煎，实际上，发就熔解到猪油里了，这里不是取它血余炭的作用，但是取它入血分消瘀之力，猪膏，咱们说若大便燥结不通，主张喝生豆油，或喝香油，那不也是靠油脂类来润肠通便吗？猪膏的作用，我认为也是这样的，就是一种润肠通便的作用，所以，大便燥结了，要润肠，当然是因为他伴有少腹的急满，这是一个救急的办法，快速的，在家里用很简单，用油，把头发剪下来一块，放到锅里一煎，让头发与猪油熔在一起了，这两味药合起来什么作用呢？乱发，能够消瘀结，也能够通大便，特别是猪油，能够利血脉，解风热，润燥结，所以我说，这就是一个润燥、润肠，消瘀、通便的办法，对于萎黄提出这样的治法，《讲义》上也说，[按语]上，本条所谓“诸黄”，应该活着，因为本方不能治一切黄疸，更不可以用于湿热黄疸，这实际上就是治标，所以，不能用于湿热黄疸。

整个22条原文，讲完了，下面，我把全篇进行一下小结，之后我再讲一些我临床的想法，提供给大家参考：

## 小结

### 黄疸病脉证并治第十五

┌概念：以目黄、身黄、小便黄，为主症的一类疾病  
└分类：谷疸、酒疸、女劳疸（黑疸、黄疸）  
┌湿热黄疸的病因病机：外感时邪 ─ 风邪化热，湿热之邪郁闭 (01)  
黄 | 饮食失节、不洁└于脾，陷于血分——瘀热以行  
┌┌谷疸└病因病机：因饮食失节、不洁，湿热或寒湿内阻中焦，郁蒸所致  
└└└主 症：食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，小便不通，身体尽黄 (02)  
┌各种└└ 或 食即为满，食难用饱，小便必难，脉迟 (03)  
疸 | 酒疸└病因病机：因嗜酒伤中，湿热内蕴，清浊升降失常所致 (2、4、5、6、15)  
┌黄疸└└主 症：心中懊憹而热或热痛，不能食，时欲吐，小便不利，脉浮或沉弦  
└└└女劳疸└病因病机：因房劳伤肾，致肾虚有热 (2)  
临床 | 主 症：身尽黄，额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，小便自利，  
病 | 腹如水状不治，尺脉浮  
┌特征└黑疸└病因病机：因酒疸误下或各种黄疸迁延日久不愈，  
└└└主 症：目青面黑（虽黑微黄），心中如噉蒜齏状，大便正黑，  
└└└└ 皮肤爪之不仁，其脉浮弱 (07)  
┌鉴别└湿热└主 症：渴欲饮水（不喜热饮），腹满硬，?????? 偏实热  
└└└黄疸└└ 小便不利，大便多燥结，脉弦数有力或沉弦  
└└└└ 色如橘色，鲜明，属阳黄  
└└└└ 病因病机：脾湿胃热，瘀热以行  
└└└└ 治 则：清泄湿热以退黄  
└└└寒湿└主 症：喜热饮或不渴，腹满（不硬??，属虚寒），舌、（身）  
└└└└ 萎黄，躁而不得睡，小便难，大便多溏，脉沉  
└└└└ 迟（无力），（色如烟熏，晦暗，属阴黄）

| | | 病因病机：素体脾胃虚寒，或寒湿伤阳→湿从寒化  
 | | | 治 则：湿中散寒除湿退黄（03、10）  
 | 病 因：然黄家所得，从湿得之 （08）  
 | 治 则：诸病黄家，但利其小便 （16）  
 | | | 热在里，当下之 （08）  
 | | | 酒黄疸者，……其脉浮者先吐之，沉弦者先下之。（05）  
 | 辨证施治：湿热两盛型之谷疸——茵陈蒿汤——清利湿热退黄（长于泄热）（13）  
 | | | 湿重于热型之黄疸——茵陈五苓散——利湿（清热）退黄（长于利湿）（18）  
 | | | 热重于湿型之酒疸——栀子大黄汤——泄热清心除烦（重在除烦）（15）  
 | | | 热盛里实型之黄疸——大黄硝石汤——通腑泄热退黄（重在攻下瘀热）（19）  
 | | | 寒湿发黄兼表虚——桂枝加黄芪汤——调和营卫，助气托邪（16）  
 | | | 女劳疸兼——硝石矾石散——消瘀化湿（14）  
 | | | 黄疸误治变证：变哕——小半夏汤——温胃化饮，降逆止哕（20）  
 | | | 腹痛而呕——柴胡汤——和解少阳（21）  
 | 外治：瓜蒂散搐鼻 [??]  
 | 预后：（11、12）

萎黄 虚劳萎黄——小建中汤——补脾建中，以资化源（22）  
 | 胃肠燥结兼瘀血——猪膏发煎——润肠消瘀（17）

---

请同学们看《黄疸病》篇的小结，概念，以目黄、身黄、小便黄，为主症的一类疾病，从中、西医的认识上，从古至今，都是这么样公认。分类，本篇有特色，是在《内经》理论上，把它分为三疸，叫做谷疸、酒疸、女劳疸，但是，内容上涉及到了，黑疸和狭义黄疸。那么，这《黄疸病》篇名指的，广义黄疸，这个篇中的黄疸，就是涉及狭义黄疸了。湿热黄疸的病因病机，外感时邪，饮食失节、不洁。风邪化热，湿热之邪郁闭于脾，特别是陷于血分，瘀热以行。第1条说的是黄疸的病因、病机，实际上是湿热黄疸的病因病机，这一定要明确。

各种黄疸的临床特征，谷疸，病因病机，因饮食失节、不洁，湿热或寒湿内阻中焦，郁蒸所致。主症上，食谷即眩，谷气不消，胃中苦浊，小便不通，身体尽黄，是第2条；第3条，寒湿谷疸，症见食即为满，食难用饱，小便必难，脉迟。我觉得，作为谷疸的辨证要点，至少要记住食谷即眩，小便不通，身体尽黄，黄色鲜明，那么作为寒湿的谷疸呢，就是要记住食即为满，小便必难，脉迟，脉迟是辨证要点。

酒疸，病因病机，因嗜酒伤中，湿热内蕴，清浊升降失常所致，我今天把所有有关酒疸的内容，给大家综合了，主症是心中懊憹而热，或热痛，不能食，时欲吐，小便不利，脉浮或沉弦，这是给治法以提示，作为酒疸，是湿热发黄，没有寒湿发黄，所以，它这个脉一定是偏于热盛的。

女劳疸，病因病机，因房劳伤肾，致肾虚有热，这个“热”，是阴损及阳以后的一种阳浮，主症，身尽黄，额上黑，微汗出，手足中热，薄暮即发，小便自利，腹如水状不治，尺脉浮。这一定以“额上黑，小便自利，尺脉浮”为辨证特点。

黑疸，病因病机，病因上，两种，一种是酒疸误下所致，一种是各种黄疸，迁延日久不愈所致。主症上，目青面黑（虽黑微黄），心中如噉蒜齑状，大便正黑，皮肤爪之不仁，其脉浮弱。

湿热黄疸里面，主症是渴欲饮水，不喜热饮，腹满，这是偏于实热的特点，不说了，小便不利，大便多燥结，脉弦数有力或沉弦，在颜色上一定有橘色，鲜明，属阳黄性质。病因病机，脾湿胃热，瘀热以行，治则，清泄湿热以退黄。这是根据第9条和第3条，给大家综合的湿热发黄，到后世，把它归类为阳黄的基础。

寒湿黄疸，主症，喜热饮或不渴，腹满，具备虚寒腹满的特征，舌、（身）萎黄，躁而不得睡，小便难，大便多溏，脉沉迟无力，在颜色上如烟熏，晦暗，属阴黄。病因病机，这是素体的脾胃虚寒，或寒湿伤阳，湿从寒化，为什么有的人患湿热黄疸，有人患寒湿黄疸，体质因素不同，当然，这个体质的决定，比方说偏阳盛的人，他就容易热化，湿从热化。湿从寒化，是因为体质上为虚寒体质，或者是因为其它原因，造成的伤及脾阳，伤及中阳了，就容易湿从寒化，所以，这个地方讲，病因病机，为素体脾胃虚寒，或寒湿伤阳，湿从寒化，而湿中散寒，除湿退黄，是它的治疗原则。这是我们把第10条和第3条综合，给大家归纳的。

黄疸病的病因和治则，这是从第8条说，“然黄家所得，从湿得之”，因此，治则，16条：“诸病黄家，但利其小便”，8条：“热在里，当下之”，5条对酒黄疸，根据脉象，分有吐法和下法，这都给具体解释了，也等于说，利小便是它的正治，但是，也不是唯一的治法，需要辨证施治。

在辨证施治里面，我说，它侧重于分类，侧重于对兼症的鉴别。湿热两盛型的谷疸，用茵陈蒿汤，清利湿热退黄，长于泄热。湿重于热型的黄疸，用茵陈五苓散，利湿清热退黄，长于利湿。热重于湿型的酒疸，用栀子大黄汤，泄热清心除烦，重在除烦。热盛里实型的黄疸，用大黄硝石汤，通腑泄热退黄，重在攻下瘀热。这四方证的比较，我用了一个表格给大家归纳了，现在我说，不要去拘泥，是谷疸，还是酒疸，还是黄疸，只要在类型上搞清楚，是热盛型，还是湿盛型，还是湿热两盛

型，用这些经方进行化裁，兼证里面，有兼有表虚的，是寒湿发黄兼有表虚证，用桂枝加黄芪汤，调和营卫，助气托邪。女劳疸的正治法，补肾，肾阳虚证，用《金匱》肾气丸，肾阴虚证，用六味地黄丸，硝石矾石散，是针对瘀血兼有湿热的，取消瘀化湿之效。黄疸误治的变证，变啰了，用小半夏汤，温胃化饮，降逆止啰。兼证里面，如果腹痛而呕，用柴胡汤，是小柴胡汤，就是和解少阳的作用，若用大柴胡汤，取其和解少阳，内泄阳明之功。

再一个，介绍了外治法瓜蒂散的搐鼻，有利于退黄。最后讲萎黄，是虚劳萎黄，用小建中汤，补脾建中，以资化源。胃肠燥结的这种萎黄，是兼有瘀血，用猪膏发煎，润肠消瘀，通便。

好，这节课到这里，

## 第 66 讲 仲景退黄八法及临床应用举隅

黑板

---

黄疸病脉证并治第十五

仲景退黄八法的归纳

	伤寒论	金匱要略
汗法（解表退黄法）	麻黄连翘赤小豆汤	桂枝加黄芪汤
吐法（搐鼻退黄法）		瓜蒂散
下法（通腑消瘀退黄法）		大黄硝石汤、猪膏发煎
和法（和解退黄法）		柴胡汤 小柴胡汤 └ 大柴胡汤

温法	“于寒湿中求之”	《医学心悟》茵陈术附汤等 (茵陈术附汤、茵陈理中汤、茵陈四逆汤)
清法 (清泄退黄法)	湿热两盛证: 茵陈蒿汤 热重于湿证: 栀子柏皮汤 湿重于热证: 茵陈五苓散	补出: 热重湿证: 栀子大黄汤
补法 (建中退黄法)		小建中汤
消法 (消瘀化湿法)	抵当汤	硝石矾石散

同学们好！我们上课。

下面，我把“仲景退黄八法的归纳”，给大家说一下，汗法（解表退黄法），在《伤寒论》里面，有麻黄连翘赤小豆汤，在《金匱》里面，是桂枝加黄芪汤。在吐法里面，我们把它说成搐鼻法，搐鼻促进退黄，就是〔附方〕里面的瓜蒂散。下法，（通腑消瘀退黄法），这就是今天我所讲的，大黄硝石汤，里热成实。和法（和解退黄法），作为兼症，宜柴胡汤，这里让你临证来化裁。温法，两书都依据，张仲景在《伤寒论》“方后注”，里面提到“于寒湿中求之”，我向大家推荐《医学心悟》的方子，茵陈术附汤、茵陈理中汤、茵陈四逆汤等等。关于清法，这个也是我们本篇，包括《伤寒论》里面，反复强调的几个方子，就是说，对于湿热发黄，要分辨，它是湿热两盛型，用茵陈蒿汤，热重于湿型，《伤寒论》提出用栀子柏皮汤，湿重于热型，用茵陈五苓散。今天，我们仍然讲了，湿热两盛型，用茵陈蒿汤，湿重于热型，用茵陈五苓散，又多出来的，是热重于湿型，用栀子大黄汤。在补法里面（建中退黄法），尽管它的本义，是对萎黄提出来的治法，一会儿我要讲〔临床应用〕，为什么他对于小建中汤，可以应用于包括黄疸的恢复期，或者残留黄疸不退，一会儿我再给大家，介绍几个病例。消法里面（消瘀化湿法），《伤寒论》提出抵当汤，我们这里提出，对女劳疸兼有瘀血、湿热者，硝石矾石散。

好了，这是有关，仲景《黄疸病》篇，所涉及的“八法”，包括和《伤寒论》综合起来，名为“仲景退黄八法”，确实内容比较充实，而且，对目前临床应用很有价值。关于建中治疸的问题，因为已经超越我们《讲义》本身所提出来的，借宾定主法的含义了，我们第一，要求本科生掌握，萎黄和黄疸的鉴别点在哪里，一个是身黄的颜色，它（萎黄）一定是萎黄的，是脾之色，是脾虚不荣于肌肤的一种颜色，也是比较暗或者说没有光泽，是这样的，关键地方，它（萎黄）是小便自利的，不存在黄疸的小便不利症，另外，疸病里面的“三黄”，是以目黄为鉴别要点，它（萎黄）目不黄，也可以说，有的时候，他（病人）的眼目，还因为脾虚，气血不足，显得暗淡，应该是这样的，若有贫血外观，眼睑白，口唇也发白，这都是外象，所以，和黄疸是很好鉴别的。现在，我要讲小建中汤，它在临床适用，还可以用于，小儿的溶血性黄疸，建中治疸的问题，实际上，尤在泾对于虚黄，补出补法，他有一个很好的建议，我请大家注意，他说：“夫黄疸之病，湿热所郁也，故在表者汗而发之，在里者攻而去之，此大法也”，等于按照我写的“八法归纳”，他提出一个看法，就是（1），“在表者汗而发之”，（2），“在里者攻而去之，此大法也”，（3），“乃

亦有不湿而燥者”，是变，变得怎么样呢？清利为润导，象猪膏发煎。今天，关于下法里面，我应该再给写一个，下法，除了大黄硝石汤以外，还有一个猪膏发煎，润燥、消瘀通便，六版《金匱讲义》，已经把这个方子去掉了，萎黄，他（仲景）出了两张方子，尤在泾认为，清利为润导，如猪膏发煎，我说，这个下法是润下法，他（尤在泾）认为，是把清利变为润导，即猪膏发煎之治，（4），是“不热而寒，不实而虚者，变攻为补，变寒为温，如小建中汤之法也”，即补法列入治黄疸可用，（5），“其有兼证错出者，则先治兼症而后治本证，如小半夏及小柴胡之治也”，就是说，看到了什么兼证，你就应该“随证治之”，见呕，用小半夏汤，见腹痛而呕，用小柴胡汤，所以，他（尤氏）对我这个八法的归纳，也等于给一下综合分析，这些法，都是治黄疸不可缺少的。关于今人和历代医家，也有比方说王旭高医案里面，提到对虚黄辨治的案例，用小建中汤治法，疗效很好，所以，现在已经被公认，对于黄疸的恢复期，以及残留黄疸不去，用建中法，可以达到补虚以滋化源，治本来退黄。还有，《中医杂志》，和《中医内科学》，都反复强调了，用小建中汤治疗溶血性黄疸，有治疗意义，《中医内科学》还强调的，本方是治疗萎黄的治法之一，这个提供给大家参考。

下面，我想说，我自己临床的一些看法、体会，仅供参考。

## 话

首先，我想谈一个病例，这个我曾经发表了论文，但是因为篇幅的问题，病例它（杂志）没给我载上去，我借此机会说一下。一位 52 岁的男患，他是一个干部，而且，他是乙肝病毒携带者 16 年，没有任何症状表现，因为他是搞水利的，1998 年大水之后，1999 年大兴水利建设，他必须到生产第一线去，在两个月的紧张工作中，他发现，首先是乏力了，另外，食少了，再一个，有腹胀的现象，突然出现明显的黄疸，因为他是干部，在前线他不好意思请假下来，后来同志们说，“你眼睛黄了！你身上黄了！”他自己才觉得应该去作体检，结果一检查，情况特别的危重，什么情况呢？肝功能实验室检查，谷丙转氨酶 3692 $\mu$ /L，正常 40 $\mu$ /L，他是多少倍？谷草转氨酶 200 $\mu$ /L，碱性磷酸酶是 137 $\mu$ /L，总胆汁酸 308 $\mu$ /L，总胆红素 225 $\mu$ /L，我现在说的，这是主要的方面，B 超显示，肝脏弥漫性病变，肝的右叶长 88mm，厚 60.9mm，腹水，轻度胆囊炎，脾厚 57mm，主诉，我给综合一下，就是不欲食，消瘦，腹胀，乏力，不发热，尿黄，色如豆油，量不多，而且是白便，望诊的话，目黄，身黄略暗，就是我才讲的，湿重于热型的那种阳黄，应该是面色暗滞，怎么知道是阳黄呢？就是体征里，尿黄如豆油的问题，阴黄绝对不能到这个程度，这是一，精神状态好，你就说他的病情这么严重，他为什么还能，坚持在工作第一线上，就是思维等状态还是挺好的，但这舌质上看，深红，苔薄润，切诊，脉沉、小弦，就显得没有太大的力量，西医诊断，重症乙肝，亚急性肝坏死，为什么？亚急性肝坏死，不是一接诊的时候就诊断出来，是当我 20 天以后，用中医去辨证施治的时候，他向我介绍，西医院的经治大夫，包括参加会诊的人提出的，“我们现在已经，怀疑他是亚急性肝坏死了”，他是 1999 年 9 月 8 号入院，住院 20 以后，通过输血，静脉点滴胸腺肽，中药茵栀黄注射液，后来又加的丹参注射液，黄芪注射液，他经中西医结合的治疗，是西医院里面的，“西学中”的同意开的药，另外，口服保肝药，

用了这样的治疗方案以后，病情控制了，病情控制到什么程度了呢？当我去看的时候，谷丙转氨酶已经从39621u/L，降到1801u/L，比40还多出多少倍呀？相当4倍多，谷草转氨酶已经从2001u/L，降到1341u/L，碱性磷酸酶从1371u/L，已经降到1341u/L，总胆汁酸从3081u/L，降到2641u/L，总胆红素，开始入院的时候是2251u/L，现在已经反增到515.81u/L，就是黄疸增剧了，等于翻一倍一样，从2251u/L到515.81u/L。B超的结果，腹水和胆囊炎的情况依然存在，临床的表现，我看的时候就是面色暗滞，食欲很差，另外，病人躺在床上不能下地，已经到那程度。西医为什么要咱们中医去看？实际上是家属提出来的，当时分析的情况，为什么怀疑到亚急性肝坏死呢？因为治疗的过程中，出现了酶胆分离，什么叫“酶胆分离”？酶的值降下来了，总胆红素的值升上去了，看见了没有？从39621u/L的谷丙转氨酶，降到1801u/L，降得很好了，但是，总胆红素，我不说直接胆红素，和间接胆红素，因为时间关系就不说那个细节了，总胆红素的值翻了一倍。

因此，怀疑，他要变成肝坏死的情况，希望中医能够合作一下，但是，第一个方子，我出的时候，因为就是我自己去看，我觉得应该是，属湿重于热型，因为他的面色，和尿如豆油的样子，我就用茵陈五苓散打的底儿，这个方子里面，茵陈一两，金钱草一两，我也等于告诉你，金钱草有很好的，清热利湿退黄的作用，所以，配合茵陈蒿，茯苓30克，猪苓15克，泽泻15克，用活血药同时，我也用止血药了，因为他已经告诉了我，病人比较危重，我用了丹参15克，同时用了茅根30克，因为我有顾虑，怕他上腔静脉出现问题，郁金用20克，内金15克，党参20克，黄芪30克，行气的药，我用的佛手15克，用了焦三仙各20克，后来的方子，有加减，大体上45付药以后，这中间也用了鸡内金，焦三仙，包括甘草。病人的病情，好转到什么程度呢？第一，恢复食欲，而且吃得很多，他父亲提出意见，后来我们建议他，可以吃胡萝卜煮羊肉，这是当归生姜牛肉汤之义，我们认为，用羊肉来补血、补中，关键是给他扶正气，用胡萝卜炖得烂烂的，再就是牛肉炖大萝卜，食欲好的时候，能吃2~3碗，把他父亲吓坏了，他父亲说，“你要是好的时候，你能够吃多少？”他说：“我好的时候，肯定也能吃这么多，但是，我已经好几个月，没这么吃了，就象够不着底了，吃得非常好，后来我们说，”你想吃，你分顿吃，少食多餐，你可别一顿吃那么多”，这就是“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，时时顾护他脾气的问题，这个方子，我想说的是什么呢？第一，用茵陈五苓散，一定给湿热以出路，而且，我这里注意了，用金钱草一两，配合茵陈蒿一两，这是一，第二，关于扶正健脾的药，我很早的就用上了，因为他已经在西医院，治疗了20多天，西医用“胸腺肽”什么意思呀？也是增强免疫功能，输血什么意思？还是增强免疫功能，结果这么好的药，到最后，西医花了将近三万元人民币，就是到最后出院的时候，咱中药用的就是几千元人民币，扶正的药，特别是健脾的药，如黄芪30克，党参20克，活血疏肝行气的药，比方郁金、佛手，佛手价钱比较贵一点，但是它比较轻柔，不象柴胡，青、陈皮作用力那么强，所以，佛手、香橼这一类药，对于虚弱的体质，又是阳黄的病人，我觉得配合鸡内金效果很好。最后用姜、枣顾护胃气，其中，黄芪配白术、党参，党参，有一段时间，换用了太子参，但是从来没用过别的参，这是一个。丹参，比方说觉得怕太凉了，就改成归、芍、芍，当归、川芎、赤芍，是这么用的，不是白芍，然后45付药以后，黄疸显退，乏力减轻，食欲尚好，好的程度，就是我才说的那样，大便正常了，用到15付左右，就是2周之后，大便的颜色就是茶色样的，而且非常通利，45付药以后，尿色和尿量完全趋于正常，二个月以后复查肝功，是最好状态的时候，谷丙转氨酶881u/L，是正常值的2倍，谷草转氨酶是691u/L，碱性磷酸酶751u/L，总胆汁酸191u/L，总胆红素46.51u/L病人坚持服用汤剂，我说改成丸药吧，他说不，后来在这个基础上，去掉茅根和猪苓，改为茵陈20克，丹参30克，当归20克，川芎20克，赤芍15克，厚朴20克，为了防止肝纤维化，用炙鳖甲15克，砂仁10克，是为了扶助脾胃，30剂以后，又是一个月，依照这样的量，做成丸药，也就是住院期间，二个月当中，有一个月是在服中药，出院以后，坚持一个月，后改成丸药，正好是服三个月中药，现在已经追踪三年了，这个病人出院以后休息半年，所有的检查完全正常，乙肝病毒携带是

阳性不能改变，其它完全在正常范围，这病人现在是正常工作，而且他的女儿考上研究生，他都觉得是很大的支持，这是他家的两大幸事，就是说，健康是第一位的，这个病例给我的感触非常深。

下面我来谈一下，就是在乙肝的治疗过程中，我觉得，目前临床上有几个误区值得提出，目前治疗肝病，包括甲肝、乙肝、肝硬化，这些方面的方药，非常的多，尤其是广告，都说它能转阴，疗效显著得不得了，我认为，纯中药或者纯西药，都没有中西医结合更切合实际，象我讲的这位病人，如果说用纯中药，他化验室的这些指标，不会降这么快、这么彻底，如果是用纯西药，他（大夫）都担心酶胆分离的结果，促成亚急性肝坏死，那个预后也是相当可怕的，但是，我们中、西医两法治疗以后，效果这么令人满意，我曾经给其它患者，说这个情况的时候，有的患者说，他的家人就因为这个病死掉的，“你们能治？”首先是表示怀疑，不相信，但是，这位病人，他每次来就诊的时候，他向其他病人，介绍他当时什么样，我们检验科的人也说，这个病例是最能教育人，中药就是能够治疗黄疸。现在我觉得，对于甲肝、乙肝，包括戊肝和肝硬化的问题，是从仲景的这些经方里，汲取精华，而临证的化裁问题，确实应该从几个方面来进行考虑，我首先谈误区的问题，广告上所说的那些，我认为，临床实践看来，不尽如人意，不象他们广告说的那样，我认为，不仅能使临床症状改善，还应该把他，病人的生活质量提高，就是实验室检查指标，真正的改善才能算治好，临床控制或者说获愈，误区之一，就是把炎症统统的视为热证，“炎者必热，热者必清”，大量的使用清热解毒药，尤其是乙肝病毒，现在在世界范围内，不能把它明确的分离出来，因此，药物的针对性没有解决，如果说中药或者西药，用什么胸腺肽、干扰素，还是通过提高免疫功能来治疗，通过扶助正气，来使病毒的复制得到控制，或者慢慢地清除，是这样的一个机理，所以我认为，大量的使用清热解毒药，从辨证施治的角度来看，治疗肝炎的这种做法是片面的，因为肝炎，特别是甲肝，湿热郁遏者多，从我们今天学习的情况，张仲景时代都那么认为的，湿热偏多，如果只去清热，就是以清热解毒药为主，势必更加操作脾胃，因为它本来就是，“见肝之病，知肝传脾”，脾的症状首先出现，而且为重，比方说，通常我们所熟悉的，厌油腻、纳差、恶心、便溏，或者大便不爽，都是脾胃湿热的表现，所以，形容湿热之邪，象油入面一样，难解难分，要不我怎么说，湿热为患的话，热重于湿退黄容易一些，只能说退黄容易一些，而湿重于热，需要一段时间，它比较慢、比较难，这个就形容说，如油入面，难解难分，所以，你若一个劲儿的，用清热解毒药，只能退热，湿邪更不好祛除，再加上大剂量的清热解毒药，对脾胃损伤更甚，更加没有食欲，对治疗很不利的，所以，这种误区，就是不辨证，只辨病，把炎症和热证划等号，是完全错误的，我们说，现在走向中西医结合，在疾病的防治领域里面，我们希望中西医理论能够融合，治疗手段上取长补短，不要强调哪一方面，削弱哪一方面，我们服务的对象，是同一个病人，出发点应该是对病人负责，应该促进疾病的康复或者向愈，误区之二，对无证可辨的乙肝，滥施清热解毒药，补益脾胃，活血化瘀，容易酿成“坏病”，这为什么呢？好多乙肝的病人，是通过体检偶然发现的，他本人并没有明显的临床症状，尤其现在，中国是乙肝发病率，比较高的一个地区，所以，这个病，不管是在年龄和性别方面，已经没有任何特征可记，就是一个化验单来告诉你，他是乙肝病毒携带者，或者是小三阳、大三阳，一发现，不知道什么时候得的，小三阳、大三阳出来了，但是，临床无证可辨，你中医怎么办？我认为，滥用清热解毒药损伤脾胃，造成食欲不振，消化吸收功能障碍，身体每况愈下，有的，不是他疾病自然发展到那程度，是药害的结果，中药有、西药也有，因为很多药，容易对肝、肾造成损伤，尤其是西药的副作用，应当引起重视，但是，乙肝病毒的标志物，并不能够恢复，并不能转阴，反而带来种种的弊端，比方说补益脾胃，说“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，我扶正有什么不好的呢？我认为，甘温的药物，最大的弊端是什么呀？令人中满，本来病人吃饭问题，还没有什么症状，通过你这么一温补以后，脾胃气滞、壅塞中焦了，所以，腹胀、气滞症状出现了，你说是他病情发展了呢？还是由于药物给治的不对劲了呢？这个很值得思考，第三个误区，我认为，对于肝硬化这样的病人，动辄活血化瘀，动辄软坚或者攻坚破积，软坚散结的药，鳖甲，或者是甲珠用

上，它不是一回、二回就软坚了，用上以后药价高，如果说有些医生，片面的追求经济效益，方方都是甲珠、鳖甲，你受益了，患者的经济负担增加，病如果不见好，情志对肝病影响也是很大的，所以我觉得，医患之间应该合作，从实际出发，我认为，肝硬化，是慢性肝病纤维化的归宿，其病程之长，身体素质之差，脾胃功能之不足，可以说不言而喻，如果企图以活血化瘀，攻坚破积来治疗这种病情，恶果是不可避免的，(1)，病变是长期的肝损害，不能寄希望于活血化瘀，攻坚破积来起到速效的作用，(2)，凡是活血化瘀，攻坚破积的药物，对肝均有直接的伤害，比方说三棱、莪术、土鳖虫，就是那个虫，大黄虫丸嘛，有的时候，比方汤药，我再给你加上一个大黄虫丸，都应当考虑对肝的伤害，长期服用，对肝脏本身伤害的药物，这也容易伤正，活血化瘀药本身也容易致虚，第四个误区，中、西药并用，利尿、利尿，弊端甚多，那边西药，速尿、双氢克尿噻用着呢，咱们这边再去用，五苓散、五皮饮，或车前子等药，包括峻下逐水药联合应用，很快这病人就会出现伤阴的表现，口干，舌质深红，或者大便结，就是大便情况不是不爽了，反而干结了等情况，所以，不得不想到我提到的，这四个误区，实际临床上，我认为，应当遵照中医，特别是张仲景的，辨病与辨证相结合，以辨证为主之旨，一定要辨证用药，不能一概而论，特别是甲肝，来势凶猛，对于转氨酶急剧升高，黄疸明显，有发热，或者不发热，小便典，肝区疼痛，消化道症状明显的时候，特别是从舌和脉上，都表现为湿热两盛的情况下，应当以清利湿热为主，兼用疏肝理气，健脾和胃的药，刚才我举的病例，就是三个方面合起来用，也不要单纯的去清利湿热，一定要注意健脾和胃、疏肝理气，这样的话，基本上可以用小柴胡汤，或者茵陈五苓散这样的方，为基础方，然后加上健脾和消食的药，第二，因人而异，辨证为主，这就是说辨证择药，兼以解毒，比方说用四逆散加郁金，或者是刚才我提到金钱草了，现在认为，白花蛇舌草，有调整人体免疫功能的作用，不仅有清热解暑的作用，它作用比较柔和，还有调整免疫功能的作用，所以，这个药比较好，还有象山药、白扁豆、鸡内金，这些药都是应该常用的，口苦，或者舌苔黄白、微腻的话，应该加郁金，包括我说的姜黄，这样一类药从血分上调整，促进疏肝利胆，我认为，小柴胡汤是用于肝胆胃热，消化道症状比较明显的，如果是健脾和胃的药，应该用山药、扁豆、谷芽、鸡内金这一类的药。凉血药，象刚才我提到丹参、赤芍、紫草这一类药，丹参的用量问题，要问病人胃的感觉，消化功能的情况，如果比较好，丹参的量就多一点，如果胃觉得不舒服，那你用15克左右就行。疏肝理气，健脾和胃为主，兼以解毒，不要过用峻猛攻伐的药品，比方说，对酒精肝，肝炎后的肝硬化，血吸虫病的肝硬化，都应当这样考虑，疏肝理气、健脾和胃，逐渐地来消散，不要急于求成，应慢慢地、缓缓图之，所以，我有两点意见，1. 坚持疏肝理气、健脾和胃，保证消化、吸收功能的正常，对于肝纤维化，导致肝功能损害的问题，特别是对表现为肝区痛，是隐隐的，或者是有时候疼，有时候不疼，腹胀气滞，食后饱胀，不敢多吃这样的情况，一定要注意保证脾胃正常的纳与化，来促进疾病恢复。2. 软坚散结，必须在脾胃功能健运的情况下运用，因为患肝硬化的病人，多数脾也肿大，所以，应该攻坚破积，但是量要小，缓缓图之，活血药，一般的活血药我已经讲过了，植物药有几个？有分等级的，不可以的话，虫类药适当的选用，只能暂用，或者标急解决以后，改用平常药，也可以什么方式出现呢，我刚才说，汤药配合相应的丸药，比方说大黄虫丸、鳖甲煎丸、血府逐瘀丸，都有中成药丸药，在用量上，要因人而异，医嘱是很重要的。

关于《黄疸病》篇整个内容，就讲完了，关于我提出的问题，仅供参考，我还想说的一个，就是关于单项的转氨酶升高，是不是都是肝功能的问题呢？这也是临床常见的，因为中医大夫，现在也得学会看化验单了，看实验室检查结果，应逐渐摸索中医的辨证、治疗，对反馈的情况要作分析，这样对我们提高临床疗效，从理论上进行整理、挖掘，是很有帮助的。我想，对于单项的转氨酶增高，应该考虑，除了湿热以外，并不一定是，肝功能减退、变化的最早指标，它是肝功能变化的指标之一，但不能说是唯一的，因为这一项指标，它也有特异的标志，(1)，比方说胆道疾病，胆囊炎或者是胆囊、胆道结石，诱发的炎症，那若是囊肿就是另外说了，胆道的疾病可能出现这个。(2)，还有一部分，现在流感病毒变异，有的也会出现这样的一个情况，(3)，心肌病用药的过程中，你要检查肝功能的情况，有的时候，

就这一项转氨酶增高，可以考虑，是药物来的，还是疾病本身可能发生的一种情况，这在用药的时候，你要考虑，而并不是肝病引起，(4)，另外，在南方，疟病也会出现转氨酶升高，(5)，糖尿病的病人，你会发现，他在检查“大生化”的时候，会发现，“我是不是这段时间用药不对呀？我怎么转氨酶升高了呢？是不是降糖的药物或什么，对我的肝功能有损害了？”这还得侧重临床体征，得看他的状态，咱们就是通过这个，强调中医的独特优势，就是“辨病与辨证相结合，以辨证为主”，证候不变，你还是底方不变，然后，随证治之。(6)，甲亢的患者，也会在化验单里面，出现转氨酶升高。(7)，更有意思的，就是因为我因为牙病，曾经一段时间去牙科治疗，我没有肝病，但是，偶尔检查，“大生化”出现转氨酶升高，高不多少，我挺害怕，牙科的医生告诉了我，是牙病，特别是义齿、蛀牙，也会引起转氨酶的升高，时间的关系，就到这里，谢谢大家。

## 第 67 讲 第十六篇：概述

### 惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六

黑板

---

惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六

#### 一、概述

1. 合篇意义：心、血脉
2. 概念：

## 二、原文分析

第 1 条 寸口脉<sub>┆</sub>动——惊证：发于外，有所触  
┆弱——悸证：在于内，无所触  
心中悸、心下悸——血虚——心失所养，神不守舍  
脐下悸——下焦水饮上泛<sub>┆</sub>奔豚气  
┆癫眩，小便不利，

第 12 条 论火邪致惊证治  
↓  
发汗：伤及心阳 症状：悸、惊恐不安

第 13 条 论水饮致悸证治  
半夏麻黄丸 心阳被遏

---

同学们好，我们开始上课。

今天的内容，要用两个学时把第十六篇讲完，首先我来讲一下十六篇，它的篇名叫做，《惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治》，本篇讲了几个病，“惊”是一个证，“悸”也是一个证，合起来是惊悸病。有吐血、衄血、下血，这是有关出血倾向的一类疾病。瘀血，这也属血证范畴，而胸满是属于瘀血病的一个兼症，实际上，合篇的意义，显而易见，惊悸病可以是功能性的，也有是器质性的病变，这是从心主血脉，心主神明的理论认识的，再看其临床表现，提出了什么证治。再一类，就是因为不管是吐血、衄血、下血，还是瘀血，又和血脉相关，所以，合篇的意义，就出于这些疾病与心和血脉的关系，比较密切，而合篇论述。

下面我来说一下概念，什么叫“惊”，咱们结合原文来说，第 1 条，叫做：

“寸口脉动而弱，动则为惊，弱则为悸”（二类）

讲“惊”是什么？“悸”是什么？我想从原文分析，什么叫“动脉”，我们在讲《虚劳》篇的时候，曾经讲过，动脉象豆一样，但是，它属于虚劳的一种范畴，若寸口脉象出现豆粒转动的形状，这种动脉，称之为惊证临床可见脉，惊证，一般来说，是发于外，有所触，往往是有外因刺激，他（病人）马上就表现得惊恐，神志不安，伴发有心悸，这是一种情况，故所表现的“惊”，可以说与从外触发有关，它表现的症状是惊恐，精神不定，卧起不安，为精神症状，作为“悸”，那就是指的心悸了，这个弱脉一定是按起来虚软无力，咱们也是在《虚劳》篇讲过，大脉和极虚的脉都属于虚劳范围，这里是觉得脉虚软无力，或者是脉细软无力，重按的时候才能摸清楚，因此，属于弱，还是属于虚劳范畴，出现以心悸，为主要特征的主症，这就是源于内，属于内伤杂病范畴了，特别是他无所触，没有外因刺激，自己就感觉悸动不宁，心跳加快，在我们学的《金匱》的原文里面，有关“悸”的问题，我曾经说过，“筑筑然而跳动”，就是说心悸不安的症状，其中，我们原文中有“心中悸”，包括“心下悸”，还有就是“脐下悸”，原文里面，我们至今学了这么几种情况，在病机上，比方“心中悸”也好，“心下悸”也好，一般属于虚证，特别我说和心之间的关系，应该是血虚（心失所养，神不守舍），“脐下悸”我们学过两个条文，一个是五苓散证，《痰饮》篇里面讲的“脐下悸”，《奔豚气病》篇里面，有苓桂甘枣汤证，都是讲的下焦有水饮，水饮上犯的时候，出现“脐下悸”，但是，苓桂甘枣汤证，必须伴有奔豚气病的证，气从少腹上冲胸咽，得有冲气上逆的感觉，而五苓散证，条文讲因有水是癫眩，病人伴有眩晕，这两个尽管是都叫“脐下悸”，我给大家举的是两种情况，都是下焦的水饮上犯，但是，一类是奔豚气病，用苓桂甘枣汤，五苓散证，是《痰饮》篇里面我们讲的，算在狭义痰饮范围内，伴有癫眩症，同时应该有小便不利症，才能用五苓散，我这是说了两个情况，1.前者血虚，从病机上来分析，心失所养，神不守舍，见心悸。那么，2.水饮上犯又是两种情况，结合方证我来讲，它除了心悸以外，（1），应该伴有奔豚气的冲逆，（2），还伴随小便不利，癫眩。这在临床表现是不一样的，所以，作为张仲景，在《金匱要略》里面，有关心悸，还是脐下悸，有这样的说法。

总起来说，临床上，惊也好，悸也好，它不是分得这么严格，况且，又不是完全凭脉象来诊断，当然，病人若不介绍情况，医生摸脉便知，比方说“悸”，他（病人）肯定心率得快，至少得高于正常的72~78次/分，80~90次/分以上，最快的有160次/分以上的，那病人心动过速特别的难受，尤其是，心电图反映出来心动过速，但是，用一些调整心率的药物（西药），效果不好的时候，他（病人）求助你中医大夫，所以，现在不完全拘泥在，脉是动还是弱，来区分惊和悸，经常看到的，就是惊悸这个病，它是互相影响，互为因果的，所以，对“惊悸”的概念，我想我们《讲义》，在[释义]的最后一段话里面提出了，什么叫“惊悸”呢？既然难解难分，那么什么叫“惊悸”？症见精神惶恐，坐卧不安，心中悸动不宁，就是惊悸证，所以，就象我开始在《绪言》里面，说的一样，仲景对疾病，病证，症状，有的时候是混称的，你说“惊悸”是一个病不？因为它这里有方证，两个方证，一个半夏麻黄丸证，一个桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证，也是简称桂枝救逆汤，那你说，它若不是个疾病，那你怎么分成两种病因？表现完全不同的方证呢，所以，惊悸也可以是一种疾病，而且范围非常广，咱们《讲义》叫做惊悸的病证，写的是为“惊悸证”，我现在说，惊悸还应该是一个疾病，他（仲景）举例辨证分型两种，出了两首方剂，一会我再给大家归纳，在咱们讲完证治以后，再看张仲景关于惊悸病的证治，还有哪些，这是关于概念。

咱们首先讲惊悸病，下面看第12条和第13条，是有关惊悸的证治，第12条讲的：

“火邪者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”（二类）

这个“火邪者”，实际上讲的是，惊悸病的发生是火邪致惊，火邪致惊，什么叫“火邪”，在病因上，就是用火针、烧针、熏、熨等，一些热的法，逼迫出汗导致的，所以，这也等于复习了，我们第八篇所讲的，“皆从惊发得之”；“皆从惊恐得之”，其中，有“火邪者”，就是由火邪强迫汗出，这种过分的、对病人有刺激的治法，引起的惊病，这个病因，我们概括就是属于火邪致惊，其它的症状还应该有什么呢？没有提，所以，这就得是从方测证，桂枝去芍药，为什么去芍药，加蜀漆，我们在什么地方学过蜀漆的用法呢？《疟病》篇，有个蜀漆散，这个一会我们再讨论，牡蛎、龙骨，这在《虚劳》篇里面，讲肾的阴阳两虚证的时候，用桂枝加龙骨牡蛎汤，现在他说加上牡蛎、龙骨，这都无所谓，前后反正是加龙骨、牡蛎了，我们简称叫桂枝加龙牡汤，现在这个方有加减，有变化，去掉芍药，加上了蜀漆，而且，后面还特别强调了叫“救逆”，显而易见，这病发得有点急，在治法上，一定得让它怎么样呢？对惊证得镇住，得有这种救逆的作用，也就是因为误治，或者逆治了，导致的这种惊病，它要用桂枝汤加减法，所以，可以简称叫做桂枝救逆汤，怎么加，怎么减，这里面提示，它应该有哪些症状呢？我觉得，一定得是惊惕不安的，他（病人）为什么会惊惕不宁呢？因火劫发汗损伤心阳，火劫，汗为心之液，所以，火劫误治也好，说逆治也好，伤及心阳，则心失所养，神不守舍，出现坐卧不宁，惊狂，心悸，这样的症状。说是惊，一定要伴有心悸症，而且有惊恐不安症，包括卧起不安，从精神上是惊恐的，从行动上表现卧起不安，都含在其中，这是临床表现，是个惊证，那么，这个方子为什么要去芍药呢？《伤寒论》112条讲了，“伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之”，咱们应该结合起来学习，《伤寒论》里的112条。《伤寒论》123条又讲到，“太阳伤寒加温针，必惊也”，所以，火劫的治法容易致惊，去芍药的原因，就是因为它的酸敛之性，现在，因为涉及到心阳被伤，所以，要用桂枝汤，去补益心阳，急温心阳，一定要去掉芍药。

为什么要加用蜀漆？加用蜀漆的问题，我们《讲义》上特别是引证了，《中医杂志》的一篇文章，请大家看[选注]里面，提到了，《中医杂志》，1980年（11）：58页，常山以及蜀漆，常山苗（蜀漆），用量稍多就会导致恶心、呕吐，但是，出现这种反应的时候，又常常为产生效果的标志，这个度怎么把握的问题，临床上会常常出现卒发重症，心悸不宁、气短、四肢不通，而且脉来疾数，就是脉特别快，有的时候超过160次/分，心电图表现为室性或室上性的，阵发性心动过速，在一般药物难以控制的情况下，可以考虑用本方，它有通阳镇惊安神的作用，如果说没有蜀漆的话，用常山也可以，毕竟是药物的同类，那么，这个药入胃以后，比方说导致恶心呕吐的情况，特别是吐出来以后，痰涎也能裹出一些药汁出来，但是，心动过速旋即恢复正常，心悸的症状能够消失，所以，他也体会，为什么这个方叫做“救逆汤”，认为这个效果比较迅速，能够治疗心悸证，另外，他（作者）也提到了，我们下面要讲的半夏麻黄丸，如果在原方的基础上，半夏麻黄丸，就是半夏加麻黄，1:1的比例，做成小蜜丸，他加上附子、炙甘草，再加上太子参这样的药，用来治疗心悸，特别是病态窦房结综合征，就是咱们平常简称的“病窦”，大家都知道，它就不是心动过速了，反而是心动过缓，都不足60次/分，就是有的时候，心率就40~50次/分，那种情况下，比方出现胃中不适，畏寒，神怠，脉迟的病例而奏效，就是说，这经方里面，这两张方子看起来都很简单，但是，你进行适当加减以后，就是有治心悸，就是心动过速，也可以治象病窦这样的心动过缓，比方说，在半夏麻黄丸的基础上，加炮附子，有的话加生附子，那就是看他（病人）手足厥逆不，手足厥逆，你就得生附子，炙甘草，太子参这样的药，都是补益心气，振奋心阳这样的作用，因此，对病窦有帮助。

1 下面，我们来看一下13条，半夏麻黄丸证，是讲的心悸：

## “心下悸者，半夏麻黄丸主之”（二类）

也是没有提症状，一般来说，刚才我讲了“悸”，特别“心中悸”、“心下悸”都是虚证，现在要讲的是水饮之悸，实邪，不是虚证，是实邪导致的心悸，这等于张仲景又给你举例说明，不要见到心悸都以为是虚证，水饮之悸，用半夏麻黄丸，显而易见，善用半夏来蠲饮降逆，是这样的作用，所以，功效的话，半夏，蠲饮降逆，麻黄，因为水饮上犯，水气凌心造成的心悸，在《痰饮》篇里面，关于水气凌心的问题，我们讲了苓桂术甘汤，特别是眩悸者，用小半夏加茯苓汤类似的方子，解决水气凌心证。现在由于水气凌心，心阳被遏，因此，要依靠麻黄的宣发之性，宣通心阳，这里面有一个什么，比较令人费解呢？因为现在的药理研究已经说，麻黄有麻黄碱、次麻黄碱的成份，它可以有很好的定喘作用，但是，麻黄也能够使血管收缩，血压升高，作为心悸的病人，有的时候心率就比较快，麻黄的用量还是“等分”，和半夏一样，我们说，从病因疗法上来说，一定得把水饮给它祛除，心阳被遏的情况就可以改善，麻黄怎么用的问题，你要靠宣发，就得是用生麻黄，你要定喘，就是用蜜麻黄，为了减弱它的副作用，一个是先煎去沫，再一个，就是在炮制上，用碎末末的麻黄绒减轻它的发汗力，取它的通阳作用，两条原文，如果从方测证，半夏麻黄丸的兼症，应该有咳唾清痰，涎沫，胸脘的痞闷，以及或喘、或呕，因为在《痰饮》篇里面，我给大家总结过一些代表症，它至少应该，除了心悸为主以外，可以兼咳，吐涎沫，胸脘的痞闷，“痞、喘、呕”，这都是饮邪可见，咱们说“水气凌心”，造成的心悸、痞、喘、呕，这些症应该兼有的，所以，作为饮盛而阳郁，用这个方子，半夏，蠲饮而降逆，麻黄，宣通阳气。

两个条文一起来说 [按语]，第一，要复习一下仲景在经方里面，有几个是用桂枝汤去芍药的呢？我们都说，刚刚学过的，桂枝去芍药的这个组方，（1），厚朴七物汤，是桂枝汤和厚朴三物汤相合，他把桂枝汤的芍药去掉了，为什么？当时我在课堂给大家解释过，是治疗腹满病的表里同病，有腹满，但是腹不疼，所以去掉了芍药，因为一般腹痛加芍药，是通血痹，缓急而止痛的作用，现在，它是腹满而不痛，去掉了芍药，（2），我在《水气病》篇进了气分病，桂枝去芍药加麻辛附子汤，这个方子去芍药是什么道理？首先，我们考虑它病机讲的，是阳虚阴凝，大气不转，是这种大气不转的情况，导致饮停在心下了，所以，你必须解决通利气机的问题，才能保证大气一转，饮邪才易得散，那不叫做“大气一转，其气乃散”嘛？所以，对气分病来说，一定重点放在通利气机，然后解决它阳虚阴凝的问题，而芍药那种酸敛，不利于通利气机，这是关于气分病里面，为什么桂枝去芍药，加麻辛附子汤要去芍药，得从病机上来考虑，包括药物作用的道理，（3），咱们的这个条文里面，《讲义》上，请大家看一下 [选注]，是《论注》，时间的关系，我就请大家看，倒数第3行开始，“惊则必有瘀结，故加常山苗蜀漆破血”，常山苗，那就是蜀漆，取它什么作用呢？它要破血的话，若有芍药在里，那有利于破血和助心阳吗？桂枝汤要解决心阳问题，加蜀漆的道理是要破血的，所以，我两个方一起来讲，这道理就是，咱们讲治疗疟疾，说蜀漆散既能治疗疟疾，又能治疗湿症，是取它的什么作用呢？祛痰截疟的作用。现在在这里面注家说，常山苗（蜀漆）还有破血的作用，因此，在桂枝救逆汤里面，加蜀漆的道理，是要解决血瘀，心中结邪的问题，各有各的侧重点，那个是从痰结上考虑的，这个是从瘀血、血结上考虑的，蜀漆有这个作用。现在加龙骨、牡蛎，我想这就是一阳一阴，它也说了，因为龙骨质甘而涩平，而牡蛎质酸咸寒，一阳一阴，以交其心肾，因此我们讲，龙骨、牡蛎的配伍，有潜镇摄纳的作用。现在，《论注》的作者徐忠可，他强调是一阳一阴交其心肾，等于帮助我们理解桂枝加龙骨汤，为什么对心肾不交更切合病情，他解释是一阳一阴交其

心肾，以宁其散乱之神，所以，神不守舍的问题，龙骨、牡蛎潜镇摄纳，为什么要去芍药？他给怎么解释的呢，最后一句，“若桂枝汤去芍药，病不在肝脾，故嫌其酸收入腹也”，这就是去芍药，他认为，这病不在肝脾，在心，所以，要去其酸敛之性，去芍药，在《金匱》里面三用桂枝汤去芍药。

第二，(1)，要复习一下，就是关于仲景对惊悸证治的认识，比方《痰饮》篇，都是水饮所作，水饮所作，涉及到心悸的问题，①在脾的话，温脾阳以化饮，苓桂术甘汤主之，②在肾的话，提出来肾气丸，温肾阳以化饮，③水饮在肺的话，我刚才说了，比方说半夏麻黄丸证，它应该兼有的症，比方兼喘证，④邪实气闭的、表证已解的喘证，水饮在肺的实证，用葶苈大枣泻肺汤，⑤若见呕证，那就是用小半夏汤，小半夏加茯苓汤，特别是眩悸者，一定要加茯苓，我曾经讲过，加茯苓的道理，就是治疗眩悸，这都是在《痰饮》篇里面提到的，现在用半夏麻黄丸，为什么？就是肺气郁闭，胃失和降所致，所以，用半夏蠲饮降逆，还用麻黄来通其心阳，这是等于教给咱们，标在肺，见心悸，还是见喘、呕，加减药有变化，主方肯定是治本的方，用苓桂术甘汤、肾气丸，作为肺为村的条件下，我觉得，这就是给一个提示，对于肺气郁闭，胃失和降出现的心悸，用半夏麻黄丸，这是饮邪致悸，(2)，阳虚致悸，《伤寒论》里面，也提到了桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，这个方子用于损伤心阳，火劫导致的心悸，用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，还有桂枝甘草汤，桂枝甘草龙骨牡蛎汤，就是仲景对于止惊、镇惊，善用龙骨、牡蛎这个药对，潜镇摄纳。可见，水饮致悸，我觉得有这么三种情况，一个就是心脾阳虚的，饮停心下，苓桂术甘汤，小半夏加茯苓汤，半夏麻黄丸，这都是《金匱》提的三张方子，《伤寒论》有茯苓甘草汤，对心脾阳虚，饮停心下的心悸是同理的。第二种情况，是心脾阳虚，但是水停到脐下了，水停脐下，这个刚才我已经复习了，一个是奔豚气病里面的苓桂甘枣汤，还有一个，脐下悸兼癫眩、小便不利等证，用五苓散，这是心脾阳虚，但是水停在脐下，不是心下。第三种情况，就是心肾阳虚，饮停下焦，这就得用《伤寒论》里面提的，真武汤，也可以说脾肾双补，而对心悸有帮助，这是一类。(3)，阴虚致悸，阴虚导致的心悸，就是我把这个虚证给扩展起来，都是张仲景的方，它提出来有阴虚致悸，但是，提出证了，没有提出方来，我觉得，①临床上最常见的，就是功能性的一种心动过速，咱们有时候一开方，如天王补心丹，有的时候，比方说有的心肌炎，还确诊不了，是这病人就是乏力、汗出、心慌，可以用天王补心丹，配伍柏子养心丸。②另外，我觉得，这种功能性的，心电图有的时候有轻微改变，生脉饮加六味地黄丸，这都是成药的这一类，符合阴虚致悸的。③也有的功能性心动过速，特别是在中年以上妇女，可以配上甘麦大枣汤，就是天王补心丸，用甘麦大枣汤送服，对改善症状有疗效，因为它有一个慢性的过程，用丸药慢慢的取效，对调整植物神经功能紊乱的心悸，我觉得，这几个考虑都是有帮助的，还有，为了给他（病人）稳住心悸，让他有信心来找你，就是加生铁落，有的药局不提供生铁落，你就开磁石也行，因为它也是铁制剂，铁矿石，磁石，最少也得用30克，要是体质还可以，你先给他量大一点，他下次来会很高兴，他说：“我稳当多了”，或者说：“我睡觉睡得好一些了”，治疗一定程度，就是说“衰其大半”的时候，你就用丸药巩固，我觉得，心悸在咱们中医方面，因为哪个方也好，在辨证上，确实灵活加减的机会也多，这样的病人，他有的时候在西医那效果取得慢，或者不明显，怎么办？他来找中医，你至少给他分析分析，这我说的是阴虚致悸。(4)，若是气阴两虚的，咱们在《虚劳》篇已经给大家讲了，炙甘草汤，也叫“复脉汤”，气阴两虚型，那对心肌的改变，就是心肌炎这一类的，或者心肌炎恢复期的时候，心率不齐，炙甘草汤是基础方，而且是必用的方子，在这个方子基础上，进行加减。(5)，如果阴阳两虚的心悸，“悸，衄，腹中痛”那个条文，在《虚劳》篇里，①脾阴阳两虚偏于阳虚，用小建中汤，②偏于气虚，你加上黄芪，甚至于加上当归补血，那就是当归补血汤，黄芪配当归身，对他这个心悸，我觉得从根上治了，③这是血虚，用归脾丸，归脾汤，可不可以呀？益心脾，也是补益心脾，所以我觉得，这个心悸，不要就盯在心悸那个症状上，还得是整体的辨病与辨证相结合，以辨证为主，它到底属于哪个证候类型，咱们就选什么方。(6)，就是阳气郁遏造成的心悸，而且四肢逆冷，甚至于厥逆，那也是张仲景的方，四逆汤，所以，那里面，特别是用生附子的问题，不管是从温心阳上，还是救逆上，都是非常合理的，

起到急救的作用，我觉得，也可以说是救逆的方子，这样来帮助我们理解，张仲景对于惊悸病的认识，你别看这个篇章里，真谈惊悸的时候，就象举例子似的，“火劫致惊”，现在哪有火劫致惊的呀？就是说，惊恐为主，伴有心悸。

## 话

我想讲一位病人，我到现在都能想起来这个妇女同志，她是在外企工作，可能随时都有被炒鱿鱼的可能，心理总是处于紧张状态，她来看病的时候，大概她也是用好多西药，硬是催眠镇静的药，效果不好，来了以后，她说话都有点连接不上，非常胆小，自己都害怕，她说：“我就是害怕”，说害怕到什么程度呢？她本来有只非常心爱的小狗，她都不让它跟她在一起了，都得寄养到别人家，别人上班以后，不能单独的在自己家里呆着，就是不能独居，得让她爱人早早的把她送到岳母家，等她爱人下班的时候，再上他岳母家把她接回来，好几个月不敢看电视，一看电视若有惊险镜头，这病就犯重了，心悸特别厉害，所以，她就是以惊表现的，伴发着心悸，反过来，心悸加快的时候，她又特别的害怕，睡不好觉，所以，我觉得这就是非常典型的，惊悸证，我当时用的方，首先是给她镇惊，先镇惊，她也说不出来，到底是什么事情使她特别的害怕，讲不清楚，但症状表现的就是惊悸，你说哪有火劫呀？火邪致惊，没有，就是由于精神、神经、心理，方面的病变，她会表现出很多种症状，所以，惊悸这一类，功能性的，她（患者）都带着很多心电图，就认为是植物神经功能调节不良来的，我刚才说的这几个方，都可以在临床上随证加减。

我再介绍一下，因为咱们刚才提到“病窦”的问题了，仅仅是说半夏麻黄丸，加上附子、炙甘草、太子参，好像不足以帮助理解，对病窦的认识，我们现在已经熟知，实在药物控制不了的，那就得请用起搏器了，如果允许观察，而且使用药物有效的話，我想介绍一个名方，这也是著名专家陈泽霖的方，叫做“健心汤”，请大家在临床试用，就对于病窦、心动过缓有效，倒不一定非得是病窦的那种心动过缓，就是说咱们前面净讲“心动过速”了，现在我要讲心动过缓拿什么方治？我说方歌，“健心汤治心动缓”，这是我们自己编的，“健心汤治心动缓，党参桂枝淡附片”，因为仲景方里面的人参， he 都用党参，所以，党参对于“虚不受补”，或者是你想先试用一下，探一下，用党参最好，再么就是太子参，刚才这个里面介绍也是太子参，我认为这党参，你首选党参如果觉得这劲不够，改用太子参，不要用西洋参，因为咱们现在是治心动过缓，第三句，就叫做“枳实炙草补心气”，大家一定觉得，枳实补什么心气呀？破气的药，在这个方子里面，整个温补之中，枳实也是通过行气，和炙草配合，就有一种补心气的作用，“枳实炙草补心气，活血川芎桃红丹”，活血药用了川芎，桃、红、丹，桃、红、丹就是桃仁、红花、丹参，所以，这个方除了我们刚才知道的，温药的作用，它结果是通过温补，达到通心阳，补心气的作用，这个方子就介绍到这里了，这是因为咱们[选注]里面，涉及到心动过缓的问题，我给大家介绍“健心汤”，它就是妙在，即有原方的桂枝，人参（党参），附片，还有就是炙甘草和太子参，多出来的是活血药，川芎、桃仁、红花、丹参，这个方子叫“健心汤”，效果确实很好的，这也证明，心悸不一定全是气血亏虚所致，还有水饮内停这样的，实邪为病因的，这个作为示范。惊悸病，张仲景在第十六篇就提了这两张方子。

下面，我们来讲，有关吐、衄、下血的病证，首先说血证的概念，因为我说，这些不管是吐血、衄血、下血，包括近血、远血，就是便血，这一部分的血证概念，我叫做“血不循经，自九窍排出体外，或渗溢于肌肤所致”，这就是根据这些脉证总结的，证治这一部分，基本上是以证治用方证，来给举例说明的，所以，在讲之前，我首先把血证的概念给大家说一下，是指血不循经，自九窍排出体外，或渗溢于肌肤所致，这样各种出血证都含在其中了，在病因病机上，我觉得和这个条文里面，所涉及内容相关的，就是两大类，所以，这十六篇对于血证，后世归纳说，它的贡献就是在于，给出血证分为虚、实两大类，有两大法门的问题，让他给归纳出来了，如果说属于热证的这部分，就是火热亢盛导致的迫血妄行，也就是通常我们所说的，“血不归经”了，是火热亢盛的结果，迫血妄行，在这里面，它涉及了一个湿热的问题，湿热问题，你比方说第7条，它本来是讲成因的，是说的“酒客”，现在请大家看一下第7条原文，咱们本来是讲火热的，这种吐血、衄血，那就应该是清热泄火法，但是，现在第7条讲：

“夫酒客咳者，必致吐血，此因极饮过度所致也”（三类）

因为上次咱们讲第十五篇的时候，涉及到酒疸，嗜酒过度伤中，是湿热内蕴所致，现在说嗜酒如命这样的人，是属于湿热之体，当他在咳嗽的时候，最容易导致咳血，这也是临床可见的症，所以，辨体质，张仲景到现在教给咱们多少了？“盛人”、“肥人”，痰湿之体，现在讲的“酒客”是湿热之体，“瘦人”，过去咱们《中医内科学》里面讲，瘦人为多火之体，还有一些，我就是说，重视体质，在中医理论里面，它有一套说法，现在第7条就告诉你，有一类出血证，特别是咳血，嗜酒过度的酒客，是湿热之体，所以，他自己就是火上浇油，迫血妄行了，因为阳热伤及阳络，就是这个，这是湿热，但是也可以用一会要讲的，大黄黄芩黄连泻心汤，直折里热，然后再说，怎么给它祛湿，因为我说过了，湿、热在一起，胶着如油入面，难解难分，所以，咱们首先先撤其火热，也能够帮助止血，特别是大黄，直折在上、在里的火热下行，这是一个，还应该要提出的，就是近血，近血就是下血里面的近血，有一类是湿热下注大肠造成的，那么，这一部分，也应该归于火热亢盛，迫血妄行，这一类，这我说是热证得用寒法治疗，再一类，就是脾气虚寒，气不摄血所致，本篇里面，也是都给作了举例，有关的辨证施治的内容，我们觉得，应该是按照这么说吧，一个，是有关吐血，或者是包括衄血里面，首先讲虚寒的吐血，是在14条，这几个方证，请大家先看看就知道了，第14条：

“吐血不止者，柏叶汤主之。”（一类）

这显而易见，是对于虚寒证的方治，17条，是属于热证的吐血、衄血，它写的是：

“心气不足，吐血，衄血，泻心汤主之。”（一类）

这在条文分析上，需要[校勘]的，关于虚寒便血，远血的话，它用的是黄土汤，这个在方剂学里面，也是一个重点方，代表方剂。作为湿热便血，用赤豆当归散，我们在狐惑病的眼部蚀烂，而且瘀血酿脓，伴随着肛门蚀烂的时候，就用赤豆当归散，所以，这地方也体现了有湿热的问题，现在，我首先来看一下，温中止血所用的柏叶汤，第14条，因为这是大家都熟悉的方子了，咱们简单讲一下，“吐血不止者，柏叶汤主之”，这柏叶，就是侧柏叶，方里面还用了干姜，柏叶和干姜是各三两，然后，是“艾三把”，艾叶，在“方后注”里面“取马通汁一升”，马通汁是什么？这当时用的时候，就是把马粪用清灌上，用木棒搅碎了以后，要反复搅的，让马粪的渣滓沉淀，取上面澄清液，就是叫做“马通汁”。现在这个马通汁，我看药局也不可能提供了，所以，有的就说用童子便，注家里面也有说的，你看马的都是粪便，小孩的也是粪便，你说谁怎么用呀？也得照着马通汁那做法呀，有的时候，小男孩的尿，作用很好，取它帮助止血的作用，实际上，我们止血的药多了，不一定非得用它，但是，作为张仲景时代，他就认为，这三味药，再加上马通汁，有很好的止血作用，杂疗方里面，其中也有马通汁的这个方，正好前后互相印证了。实际上，[临床应用]的话，我觉得不用马通汁，就用这三味药，侧柏叶、干姜和艾叶，炮制炒炭，止血效果就够了，那就是指一些侧柏炭，炮姜炭，艾叶炭等药，这炒炭以后止血力增强，同时也能够帮助温中止血。

这节课到这里。

## 第68讲 第十六篇：吐衄下血证治和预后

黑板

---

惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六

- 一、概述
  - 1. 合篇意义
  - 2. 概念
- 二、原文分析

## 第 17 条

### 第 10 条 一般瘀血脉证

- (1) 唇痿舌青，  
    萎
- (2) “口燥，但欲漱水不欲咽”：瘀血内结
- (3) 脉微大来迟——涩
- (4) 胸满、腹不满，其人言我满

### 第 11 条 瘀血化热脉证

衄

---

现在我要讲 14 条，柏叶汤证，这就提吐血不止，我已经告诉大家，从方测证，它应该是属于虚寒吐血，那么，虚寒吐血的临床见症，应该是什么？我想，就是来了病人，你不管他是吐血，还是妇女的崩漏，反正就是大失血以后，他一定得见有派的虚寒征象，首先，病人是面色 白无华，或者是萎黄了，血呢，你得问他血色，是鲜红的，还是比较淡的，肯定得是血色浅淡，另外，比方在精神头上，你一看，他精神萎靡不振，是个虚象，舌呢，有的表现得淡红，甚至于舌质是淡白，失血过多以后，舌质淡，或者是苔润，脉微弱，或者是虚细无力的，这才是柏叶汤证应该见到的，属于虚寒吐血，我说不拘泥它原文，就是指吐血的方，所有的失血属于虚寒的，可以用侧柏叶，干姜你可以把它换成炮姜，侧柏叶炒炭，干姜可以用炮姜，妇科病的失血，可以用炮姜炭、艾叶炭等，这个方里，对干姜和艾叶，大家都可以理解，是温性的药物，与虚寒证病机符合，侧柏叶，它偏凉，但是，你若炒炭以后，它寒凉之性就减了，特别用马通汁再佐制，它的药性是这样的。临床的时候，比方说，血热的出血，我们一定得用侧柏炭，而且是 30 克~50 克那么用，就是得这么大的量，它对于血热出血，特别是妇女的经血过多，甚至于崩中漏下，还有就是属于便血效佳，可侧柏炭配地榆炭，在中药里面，《中药学》讲侧柏叶，还有一个外用的作用，大家记得没有？《中药学》里面，比方说斑秃、脱发，民间都说“拿蒜拿姜，涂汁”，那个病证，得是偏于凉性的，你才能用温性的姜和蒜，去反复摩擦，甚至让它表皮都红了，那他病人真是能长出头发来，茸茸毛就出来了，但是有一种，特别现在，是年轻人的脂溢性脱发，那就得用侧柏叶，侧柏叶怎么处理它呢？就是用清水洗干净以后，放到 75% 浓度的酒精里，浸泡一周以后，你就拿这个酒精药液（即酊剂），搽局部，我现在观察，确实是这样见效，所以，我让大家记住什么呢？侧柏叶的性质偏凉，但在这个方子里，侧柏叶炒炭，合着干姜炭和艾叶炭，一样来治虚寒的吐血，及其其它失血证，时间关系，说到这里吧。

下面，来讲泻心汤证，第17条：

“心气不足，吐血，衄血，泻心汤主之。”（一类）

这个方子，陈修园夸奖它是“吐衄之神方”，好，而且止血的效果快，当然，必须得是刚刚我讲的，属火热亢盛那一类的，所以，第17条，讲的是热盛吐衄的证治，既然是热盛吐衄，怎么“心气不足”呢？显然需要[校勘]，若“心气不足”，我们应该补心血、安心神，怎么能用这一派苦寒药的，泻心汤呢？从方测证不符合，那么，“心气不足”到底是什么？[校勘]说了，《千金》孙思邈看出来，“足”上面加一点（是“定”），看看，少了一点，就成了“足”了，多出来这个点，就变成“宝”字盖的“定”了，这两个字就错讹在这，是“心气不定”传说，抄成了“心气不足”，少了一点，这又是一个省文法，属于火热亢盛的，这种吐血、衄血，伴着一派的实热证，一定得是“火性炎上”的表现，这个吐血、衄血，血色鲜红，病人心烦不安，烦躁，另外，面色，面赤而气粗，都是实证、热证的表现，或者烦渴、便秘，舌红苔黄、脉数有力，这才是泻心汤证，用大黄、黄芩、黄连，而且，大黄为主药，量重于黄芩、黄连，一定是大黄为主药。这个方，它这个大黄还真不是酒制，实际临床上，我们有的时候，就根据病人的体质，和出血的情况决定，现在，对于泻心汤的用法，就认为“三黄”是苦寒类的要药，取它清泄的作用，直折在里，在上的火热，所以，作为泻心汤，作用是很明显的，请大家注意看[按语]，就是第2段，我说陈修园夸奖这个方子，叫做“吐衄之神方”嘛，下面，我们再看陈修园在他的《十药神书》里说，他治疗吐血，“诸药不止者，用金匱泻心汤百试百效”，你看在他那里，他就觉得用好了这个方，“其效在生大黄之多”，就是一定别酒蒸，也别进行别的炮制，就是用生大黄，“以行瘀也”，在国内有口服生大黄粉，治疗上消化道出血的报道，实为活用泻心汤导瘀止血之效，所以，这个地方，不能看着它只是止血，也有行瘀作用，将来我们在妇科篇里面要讲的，硬止血止不住的时候，你一定要考虑，是不是有瘀血不去，“瘀血不去，新血不生”，我们现在讲的“三黄”，是清泄作用，考虑它泄热力强，但是大黄，我们讲了，是活血化瘀药，所以，对于瘀血不去，而血止不住的，它是既有清泄火热，又有化瘀而止血的作用，使瘀血去新血得生，这个，陈修园真是给讲到妙处了，止血而不留瘀，不然的话，我们就从字面上看，一派苦寒嘛，国内研究，除治疗上消化道出血，现在对于大黄的应用范围，非常广，我看了好多的报道，包括国外也承认，就是生大黄粉的作用，一个，是用于降血脂，我怎么用呢？就是把它（生大黄）研成粉末以后，装0.25克的胶囊里，第一次用，你先2粒/次，一天先2次，就是开始量大一点，不致泻，有点腹泻没有关系，然后，再减量成1粒的时候，就是一周之后，大便也基本调适了，这不大黄本身，有一个继发性便秘的问题嘛，所以，一开始的时候，可能有点便稀了，但是，不至于造成水样便，那么，大便正常了，你这个量就变成1粒/次，一天三回，这样坚持一个月，30天一个疗程，你看对血脂的改变如何？这因人而异，有的就降得非常好，有的它需要再来一个疗程，但是，以30天为一疗程，就生大黄粉装入胶囊，用量就根据，他（病人）大便的情况调整，有的人比方吃了就大便稀，一天好几次，你就叫他减量，就行了，一定按0.25的胶囊，这是降血脂作用，那要比它（西药）的脂必妥，可便宜多了，这是（大黄）降血脂的作用，还有一个，就是习惯性便秘，不是那么严重，要依赖泻药的习惯性便秘，不属于肠燥，一定得是属于偏于上火的，这现在年轻人就有，稍微节奏快一点，或者沾点火气了，大便就干结了，就难受了，大黄粉，就是让他随时用这个胶囊，是1粒/次还是2粒/次，因人而异，就是补充了，大黄止血作用以外的，他提到大黄粉，对上消化道出血的治疗作用，我现在补充，单独用生大黄粉的胶囊，既可以降血脂，又可以令大便通畅，谓保健良药，既然我们提到了血证，请看唐容川，《血证论》的[选注]第二个，《血证论·卷二·吐血》，讲它“一止血：其法独取阳明，阳明之气下行为顺，所

以逆上者，以其气实故也……”，因为气实，就用苦寒的药清泄，“故必亟夺其实，釜底抽薪，然后能降气止逆，仲景泻心汤主之”，然后，他讲了一些加减法，时间的关系，请同学们自学，这是关于泻心汤，“神方”，神在哪里。《血证论》，唐容川写的很有特色。

下面来讲便血，也是首先来讲虚寒性质的便血，虚寒便血是用黄土汤，这也是临床非常有效的方剂，他讲 15 条：

“下血，先便后血，此远血也，黄土汤主之。”（一类）

《方剂学》里面，黄土汤讲得也是非常精彩，现在，从我们《金匱要略》里面，不仅要复习这个方子的组成，和它的作用，关键是远血的概念，本科生一定要记得，《中医内科学》里面，也讲了近血、远血，但是，张仲景的原文是怎么说的？在十六篇里面，下血提出来的，先粪便下来，后见血的，这叫远血，用原文来记，“下血，先便后血，此远血也”，什么方？“黄土汤主之”。

什么叫“近血”？下一条，16 条

“下血，先血后便，此近血也，赤小豆当归散主之。”（一类）

拿粪便与下血、便血的，先后辨证，我们不是说了吗？病要分先后，治要分缓急，在便血的问题上，要辨便和血的先后，来看虚实，现在看黄土汤的组成，因为考虑它是虚寒所致嘛，要有温补药，虚寒便血的远血，温补用到炮附子，还配合了白术，特别是为主药的黄土，是灶心土，它（原文）写的是，繁体字的“竈”，“竈中黄土半斤”，现在都烧煤气，煤气罐都不用了，都是煤气管道，上哪去找灶主土？农村生活也都改善了，所以，首先告诉本科生，药局里，你若想用灶心土，这样的方药作用，拿赤石脂代，这不是我自己的发明，是历代有据可证的，比方我说 [选注]，请大家看陈修园的《浅注》，他说“愚”，就是我，“愚每用此方，以赤石脂一斤，代黄土如神，或以干姜代附子，或加鲜竹茹、侧柏叶各四两”，这就是在方药的替代上，陈修园做了举例，把他自己的体会供给我们参考，但是，他说（赤石脂）一斤，我觉得量太重了，他说的是治疗便血，我觉得包括对妇人的崩中漏下，特别是功能性出血，反复而且血量很大，这个时候黄土汤的用法，用赤石脂一两，刚才不是说了吗？大黄有行瘀的作用，为了止血，用赤石脂一两，配三七粉 10 克，这见效特别快，你若开 7 付药，下回他（病人）来保证说，“我吃你 2 付药”，或“我吃你 3 付药，血量就少了，血块也没那么多了”，一定得是这样，这是我说这个药的道理，说它是圣方，圣在哪呢？就是黄土，是一种什么性质的药呢？偏于温中涩肠止血，我说赤石脂的作用，也是温涩，温中来收涩、收敛，这个方子，还用了一些什么呢？就是附子配白术，温阳健脾以摄血，针对病机，虚寒便血，附子是炮附子，温阳，再加上白术的健脾，地黄，这里面就看你怎么用，比方说，为了滋阴养血，就行用熟地配阿胶，滋阴养血以止血，甘草，这是生甘草，量也不用太多，甘缓以和中，关键，这个方子，既用了热药的炮附子，又用了苦寒的黄芩，《方剂学》里面，特别讲了黄芩的反佐作用，黄芩，你说它反佐，它这量用得也不少，请大家回去自己看《血证论》，因为我们现在讲血证，所以，唐容川的所有注解，大家自学，其中，他讲了滋补气血的，一派补方里面，实际上偏温，他又用了清法，就等于温、清兼用

的方子，黄芩，你别看它起反佐作用，但是量大，所以有的时候呢，药局不能提供炒黄芩，你就单包黄芩片，让他（病人）回家自己炒一下，这个见铁器没关系，就是让他在大铁勺里，迅速地炒一炒，表皮黑了一层，掰开的时候，看药里边还是黄色的，这叫“烧存性”，就是起反佐作用，还能帮助止血，黄土汤就妙在温清两用，黄芩的反佐，尤其血不止，就是我说用，侧柏叶、侧柏炭偏凉的，也不行的时候，一定用炒黄芩，而且，在化瘀的问题上，我也说了，可用阿胶，你可以根据情况，失血程度重者，你若为了治其本，可用熟地配阿胶，象功能性出血的情况，你就别用阿胶，就不如三七，既化瘀，又帮助止血，用量开始可以大点，10克，一次就5克冲服，象你们这里，若是3克一钱，那就是用6克，两钱给一次，冲服一钱就行，这个方子，我觉得确实是，值得学习和运用的，时间关系，就讲到这，赤小豆当归散，我们当时讲狐惑病的用法，就是第一，得清热利湿，因此，它一定是，治疗湿热下注到大肠，这种近血。近血，一定得是符合，湿热下注的病因，以清热利湿也有活血化瘀作用，方中有活血化瘀作用的，是谁啊？当归，赤小豆有排脓作用，赤小豆，一定得怎么样呢？用水浸了以后，给它萌出点小芽来，然后给它晒干，再研成散剂，这个因为讲过了，就不说了。

四个方在血证里面，柏叶汤是温中止血的作用，泻心汤，是清热、凉血、止血的作用，黄土汤是温脾摄血的作用，赤小豆当归散，清热利湿，活血化瘀。现在我想说的，既然是虚寒性的失血，又是要温脾摄血，为什么不用归脾汤，而用黄土汤呢？这在临床实践的时候，我曾经和学生专门要摸索摸索，归脾汤不是也可以引血归经吗？心脾两虚，月经量过多，用归脾汤、归脾丸，为什么一定要用黄土汤，黄土汤里面，我就说它特殊在哪呢？用温补的药物，但是，一定要有反佐的黄芩，它是以温补为主，但是，反佐的黄芩是独特的用法，是温清两用，若用归脾汤，干脆就是补益心脾，是从补脾的过程，达到引血归经的作用，这个黄土汤是温清之中，直接摄血，所以，它的止血效果，要比那个归脾汤好。如果是止血以后，说我这汤药吃得差不多了，怎么巩固疗效呢？用归脾丸来巩固疗效，可以的，因为它毕竟是属于虚寒，本是为虚寒，是血不归经，脾不统血的原因，所以是这样用，一定是急于止血的时候，符合这样的病机，不仅是吐血、衄血，包括便血，还有妇人的崩漏、功血，这都可以的。这黄土汤，我认为应用范围非常广。

今天一共讲了六个方证，下血里面，就这四个方证，正好是虚寒和实热，包括湿热，两大法门，在治法和原则上，也等于教给你了，现在，有关出血的脉证，首先看一下第5条，第7条我已经说过了，是酒客湿热，容易咳血。下面我请大家看，有关吐、衄、下血的，血证里面的脉证和预后，都属于三类条文，第5条原文，这讲的是，内伤吐血、下血衄血的，脉证里面，比方它说：

“病人面无色，无寒热，脉沉弦者，衄，浮弱，手按之绝者，下血，烦咳者，必吐血”（三类）

讲了衄血、下血、吐血，不管是什么样的脉象，就是我们现在说这血证，至少在面色上，应该是白无华，或者说是萎黄的，所以，叫做“面无色”，再一个，没有寒热，是说不涉及到血热，也不涉及到虚寒，结果出现了这吐血、衄血，关于它的脉证请大家自学，为什么这些脉象，能说明这个问题，这里面有阴虚阳浮，有阴虚不敛阳，有虚热等情况，请大家注意，就是有关衄血、下血、吐血，也就是吐衄和下血的脉证，第2条和第6条来说预后的，预后，需要有一个[校勘]，就是第2条，他写的：

“师曰”，夫脉浮，目睛晕黄，衄未止，晕黄去，目睛慧了，知衄今止”（三类）

预后问题我们不细致讲，第一，[校勘]，不是“夫脉浮”，是“尺脉浮”，遵照的哪一个啊？各个注家的都有啦，除赵开美的，包括俞乔本，程云来《医宗金鉴》，全都是同意，应该是“夫脉浮”，其余诸家本均作“尺脉浮”，因为什么呢？“尺脉浮”我们都讲好几遍了，如“尺脉浮为伤肾”，所以，这个地方，他就讲了不仅是，肾阴亏虚，相火妄动，包括下焦肝肾阴虚，都在其内，因为他现在叫你望目，所以在《讲义》里面，不仅说了肾阴虚的问题，可以衄血，那么，肝、肾阴虚，相火妄动，也会出现衄血的，还一类，就是肝有郁热，表现在眼目上什么情况呢？这里有两个[词解]，一个是“目睛晕黄”，一个是“目睛慧了”，表示他（病人）有衄血倾向的，或者说血还没止的话，他认为呢？一个是在望诊的时候，能够见到黑睛的周围发生晕黄，他讲的是黑睛、白睛交界的地方，就是结膜和角膜相接近的部位，变黄，晕黄，但是，绝对不是结膜黄染，这要区别开来，还一类，就是病人，自觉视物昏花不清，所以，和肝开窍于目的，病机有关系，是肝有郁热，上扰于目，导致的视物不清，这是关于“目睛晕黄”，“目睛慧了”，就是说经过治疗了，如果是眼睛晕黄没有了，那也就证明衄血止了，这是好的象征，这两个[词解]，本科生需要了解，

“夫吐血，咳逆上气，其脉数而有热，不得卧者，死。”

还有一个条文，就是第6条，讲吐血的预后，这也是阴不敛阳，虚阳外浮，出现的一些情况，请大家自己看，特别是提到这个脉象，“数而有热，不得卧者”，是属于预后不好，属于血脱气亡，所以难治，预后不良，这是整个属于吐、衄、下血，血证的部分，讲完了。

下面，有关瘀血的内容，来看看，《讲义》上只有两条原文，来论述瘀血，当然，胸满的症也含在其中了，时间允许的话，我想给大家作一个综合的论述，来了解仲景对瘀血的认识，以及对后世，在理论上所起的作用。

首先看第10条，“病人胸满，唇痿舌青，口燥，但欲漱水，不欲咽，无寒热，脉微大来迟，腹不满，其人言我满，为有瘀血。”（二类）

“唇痿舌青”，这是在望诊上，首先点明，你得看口唇、看舌，这有无改变是瘀血标志，也可以说，非常有临床诊断意义，也等于教给你，首先要看唇的色、形、质，颜色上，它一定不是正常的颜色，应该表现发暗，发紫，“痿”呢，咱们那天讲《黄疸病》篇说，“痿者“怎么样啊，“萎也”，萎黄的颜色，实际这个“痿”，我觉得应该看口唇的形，有瘀血的话，这口唇表现，因为不荣，没有新血，瘀血不去，新血不生，不能外荣，所以，他那个唇形可能有些干瘪，可以理解成是“萎”，或者是缩、瘪，这是唇形，唇色是什么样呢？应该瘀血的表现，色紫、暗，也有的表现象斑一样，颜色上不均匀，有深、有浅，有的时候，他（病人）都不容易发现，但是我们一望诊，他有的时候完全紫，象紫绀那就非常好认了，有的就表现为瘀斑，若舌青，也是青紫发暗，还是一个瘀血征象，这是表现在舌质上，舌尖、舌边，小

的就是瘀点，大一点就是瘀斑，有的就会成片，还有的，比方说消渴病人，一伸舌，两大条，条索状的紫舌，也有那样的，还有的表现为舌面的瘀点，都应该含在“唇痿舌青”范围里，就是证明，他把瘀血的典型症状，从唇舌上点明了，这个条文，我觉得是一个临床诊断意义，非常明确的条文。这个特点，“口燥，但欲漱水不欲咽”，张仲景总结得非常实际，口燥，既不是热盛伤津，又不是水液内停以后的津不上承，是瘀血所致，口燥的特点是什么呢？“但欲漱水”，就是含口水漱漱口，不想咽下去，我们书上那个条文，写的是繁体字的“嚥”，现在就可以写这个字“咽”，一样的意思，音、义完全相同，这就是瘀血内结的表现，是瘀血证的一个特点，一般脉证里面，这是一个特点，他点出来了，在这个地方，我请大家看一下注家的解释里面，比方说《心典》，在第一行的后面，讲的“口燥欲漱水者，血结则气燥也”，是用瘀血的情况来解释它，再一个特点，就是“无寒热”，这就是我解释它不是，由于热证、热邪伤津所致，不是那样，“无寒热”不是外感所致，而是再一次强调，这种“口燥，但欲漱水不欲咽”，是瘀血内结所致。

下面再说，就是脉的“微大”的问题，实际上就是脉来不流利，是涩脉的标志，迟嘛，脉来不流利，“微大”不是大脉，就是表现它，血行不畅的这种情况，我们书上说，脉象虽大，但是脉势不足，往来涩滞迟缓，这是血瘀证无疑，它把血瘀证的特点，全都在这里面给点出来了，之后，它又讲“腹不满，其人言我满”，我为什么，没讲第一个“胸满”呢？就是说，这病人有两种情况，一个是表示自觉胸满，另一个，他确实有胸满的情况，又说“腹不满”，“胸满”是自觉症状，“腹不满”也是病人怎么样，“其人言我满”，是他自己表述的，这是关于“胸满”和“腹满”，怎么认识？实际上，仲景对瘀血的论述比较多，特别是关于“胸满”、“腹满”，都有说法，在《伤寒论》里面，我们复习一下，“少腹硬满，小便自利者”，女劳疸的特点，“膀胱急，少腹满，大便必黑”，《伤寒论》里面还提到，“其人善忘，屡虽硬，大便反易，其色必黑者”，这一篇里面他又讲到，“胸满，……腹不满，其人言我满”，为什么又要说“腹不满”呢？就是在望诊上，包括他自己也是说，“我肚子不是很胀，但是，我就觉得满”，外形上根本也不存在，膨隆胀大的表现，这都是瘀血内结所致。关于“胸满”，还是这个情况，一共有几种原因造成的，《医宗金鉴》的注解，请大家看一下[选注]，我觉得真是，注家也动脑筋了，为什么来鉴别诊断，这种“胸满”、“腹满”，是瘀血证，而不是其它原因所致，请大家看《医宗金鉴》，“表寒无汗，胸满而喘者，风寒之胸满也”，这是风寒所造成的胸满，它必定得兼喘，这是一类，第二类是属于实热内结的，“里实便涩，胸满烦热者”，他说是“热壅之胸满也”，就是胸满得有烦热，是指的实热证，实热壅盛表现出胸满、烦热，若是里实热结所致，他前面也真说了，是“里实便涩”，就是便秘，里实便涩，那就是里实热结了，那得是用承气法了，这是胸满兼有烦热，还得兼有便秘，这是第二个类型的“胸满”，第三个类型，是属于停饮的胸满，“面目浮肿，胸满喘不得卧者，停饮之胸满也”，这个我们都刚刚学过，《痰饮》篇里涉及，第四类，属于气滞胸满，“呼吸不快，胸满太息而稍宽者”，是属于气滞的胸满。第五，就是我们这条所要说的，“病人无寒热他病”，没有外感，也没有热盛，“惟胸满”，但是标志在哪里呢？“唇痿、舌青、口燥，漱水而不欲咽，乃瘀血之胸满也”，所以，《医宗金鉴》，它专门有《订误·金匱要略》，我觉得它这个分析，就是带有鉴别诊断之义，很值得参考的，这就等于帮助我，分析了这一条原文的主要内容。我为什么，不把“无寒热”写进来，而写了这四条？我认为，到现在来说，也是临床诊断医学的，一个很重要的标志，这四条就是一般瘀血脉证，特别是对于“唇痿”的问题，我认为是，描述口唇色、形，就是他口唇色萎而不润泽，一定是这样的。

11条，“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴状，是瘀血也，当下之。”（二类）

这里，我觉得一个是“如热状”，口还渴了，比原来的，“但欲漱水不欲咽”稍重，发展到口渴症了，这是一个，再一个，就是脉象上，反而怎么样呢，还无热了，这叫“阴伏”，“阴伏”是什么概念？这一条我这么讲，作为有瘀血的病人，他“如热状”，象是热证，因为他自觉心烦、口干、口渴，你说象不象个热证，象。但是“如”，不是，“如热状”，张仲景在用词上非常讲究，告诉你，不要被假象迷惑，这是瘀血证，是瘀久化热了，郁热不得宣泄，他才口干、口渴、心烦，不是真正的热证，是瘀血证，而且是瘀久化热，因此，11条的证，要比第10条的证重了，10条是讲了一般瘀血的脉证，现在讲瘀血化热的脉证。再一个，“其脉反无热”是什么意思？“其脉反无热”，而且说“此为阴伏”，即热不在气分，而在血分，拿什么作标志呢？因为若在气分的话，那不得脉洪大吗？现在他拿一个“反无热”，说脉不是热象、洪大的脉，这一定是从脉上说的，所以，这就是，瘀血阻滞日久以后，瘀而化热的表现，是血分所致，这就是在脉象上，体现不出来热盛的洪大脉，是一种瘀血的脉，是涩脉，上下对举，这就叫“阴伏”。

关于阴伏，注家有这么四种认识，我简单说一下，(1)，《医宗金鉴》说，“其人当得数大之阳脉，今反见沉伏之阴脉，是热伏于阴，乃瘀血也”，这个基本意思，符合我刚才说的，就是它认为是，热伏于阴，在血分，是“瘀血也”，(2)，曹颖甫说，“阴血内伏，则脉不奋兴”，就说它脉不可能那么快，认为应该指脉而言，因为它连着，“其脉反无热，此为阴伏”，这是曹颖甫的认识，(3)，就是尤在泾，他说：“阴伏者，阴邪结，而伏于内也”，他把阴邪说得，不是那么明确在瘀血上，(4)，黄树曾，在他的《金匱要略释义》里面，他说：“血属阴，血瘀于内，故曰阴伏”，所以，四个注家，《医宗金鉴》和黄树曾，都是说到瘀血上了，但是，直接来回答，什么叫“阴伏”，我认为，黄树曾的说法比较正确，直接来说，“因为血属阴，血瘀于内”，就叫做阴伏了，因此，既然有瘀血不去，在我们中医的基本理论里面，包括《内经》里，提出来主要治法，就是“留者攻之”，“血实者宜决之”，因此，你就是采取攻逐瘀血的办法，什么方？桃核承气汤、抵当汤、抵当丸，就是这一。

关于瘀血的部分，我想给大家简单总结一下，如果从第10条，来讲它的脉证的话，我觉得，还应该综合仲景著作里面，所体现的内容，比方我们《金匱要略》里面，提到了干血劳，“经络营卫气伤，内有干血”，干血是指的瘀血，那不是因虚而致瘀吗？还有，就是《伤寒论》里面，提到蓄血证，蓄血也是瘀血，将来我们学《妇科三篇》，里面的桂枝茯苓丸证，他提到的“衄血”，衄血也是指的瘀血而言，当然《内经》的理论之后，还有积血、留血、恶血、死血等，这些都是指瘀血而言，在发病的问题上，我觉得可以考虑有这么几种，一种是血液运行不畅，它瘀滞于脏腑，或者是停积于局部，这在我们前面所讲到的都涉及了，就是血液运行不畅，瘀滞于脏腑，或者停积于人体局部。第二，就是血液不循脉道，妄行于脉外，但是没有流出之血，是一种“离经之血”，比方说象外伤，没破皮，也没得什么，但是，你能看他皮肤，青一块、紫一块，瘀血在内，是它溢于络外了，这是最多见的，比方我们看阴阳毒，升麻鳖甲汤加减两个方，我们为什么总结它功效，叫做清热解毒、活血化瘀呢？因为它“面赤斑斑如锦文”，皮下的出血形成了斑疹，这都是属于这一类。第三，就是污秽之血，比方说妇科里面，我刚才讲到崩漏下血，属于污秽，象高脂血症的这一类，在中医里面，可以按照污秽之血、瘀血，这样来对待，所以，活血化瘀药，包括刚才讲，为什么大黄，是一个泻下药、泄热药，又是活血、止血药？也可以考虑它能够降脂呢，就是因为它，还有化瘀止血的作用。第四，就是内结为血瘀，如出血性中风，包括疟母形成的癥瘕痞块，因为我们后面，还要讲一些，象鳖甲煎丸、大黄虫丸，所主治的癥瘕积块，那就是内结而成，现在就说，不是单一的瘀血，那是痰瘀互结，包括疟母，是和疟邪在一起，很复杂，就是说，涉及到瘀血的概念，非常复杂，我说的瘀血病证，总结一下它的脉证，除了舌诊是为主要标志以外，我觉得它应该还有一些，比方说：

1、疼痛，瘀血的疼痛，“通则不痛，不通则痛”，这在《血证论》里面也提到了，“瘀血在经络、脏腑之间，周身作痛”，它就是滞碍而痛，它的疼痛特点是，(1)，疼痛，痛有定处，而且久而不愈，反复发作，针刺样疼痛，是它的一个典型标志，针刺疼痛，有的疼痛如刀割，也有说象钝痛、绞痛，都属于瘀血疼痛，(2)，就是常常和气候、过劳有关，当寒风、阴雨这样的天气，或者过劳、情绪不好的时候，特别是表现为昼轻而夜重，这都是和瘀血相关。(3)，“得温暖则舒，遇寒湿加重”，也是一个标志，这在前面，我特别在讲，冠心病、心绞痛的问题上，给大家讲了很多，都属于这一类。(4)，那个疼痛，单纯用行气止痛药，疗效不显著，只能暂时地缓解，必须合活血药，才能取消疼痛，这是关于疼痛的问题。

2、发热，今天讲口燥，瘀久化热，就口渴，关于口燥、口渴的问题，和伴有发热，我认为，它毕竟是属于内伤杂病的，一种慢性过程，渐积而来的，所以，你一定要注意，瘀积的部位、病程，和耗伤气血的程度，要结合起来考虑。决定你选哪一类的药，比方瘀血在腠理、肌肉，营卫失和了，阻遏的气血，使血行不畅的一种表现，它可能是恶寒、发热，但是头不疼，绝对不是象外感那样，再发展，就是壅遏气血，气机被郁滞的情况，它一般的没有那种脉洪大的表现，一定伴发着脉微大而来迟，就是一种涩象，如刀刮竹一样，不流利了，再发展，瘀血，它最终是要耗伤阴血的，我们讲女劳疸的时候特别讲了，你看它的发热多有特点啊，不是“日晡所剧”，就是“薄暮即发”，微汗出，手足心中热，它一定要从瘀血考虑，热到一定程度就阴虚了，这都是临床应该注意的。在西医学里面，还有稽留热、弛张热、间歇热等，我们都可以参考的，你慢慢去摸索，反正阴虚热，是“夜热早凉”的特点，“口渴”的问题，就是说，应该是“但欲漱水不欲咽”，“但欲漱水不欲咽”，这是最大特征，到口渴的时候，实际他，病人也不喜欢喝什么凉饮，一定是这样的，因为他不是热盛所致。

3、就是健忘，包括《伤寒论》里面都提了，“其人喜忘者，必有蓄血也”，所以，精神疾患里面也是，健忘。

4、和精神神经症状，应该联合起来考虑，包括象外伤导致的，脑震荡后遗症也是这种，不是健忘，就是精神症状非常明显，狂、烦。

5、麻木，麻木的这症状，就是血不养肌肤，特别是四末，表现得血瘀，还是血虚，那就是根据具体情况，具体看了。

6、刚才我们条文里面，特别强调唇舌的改变，表现为青紫，我觉得，象皮肤的表现，眼目的表现，在大黄 虫丸证，条文里已经告诉了，叫做“肌肤甲错，两目黯黑”，这也是望诊，“望而知之，谓之神”，一看，看口唇、看眼目、看肌肤，这都是瘀血的表现，是我们仲景学说里面，特别提出来的。

7、就是经血不调，在经期上，不是提前，就是错后，再不就是经量少，时来时止，非常的不规则了，如果血色深，又有血块，那更是瘀血标志，那就好辨了，这到妇科篇里再说。

8、还有一类出血，因为瘀血而导致的出血，这是瘀血阻碍了血行，发生了血滞和离经外溢，这个瘀血性出血，它也有特征，刚才我说了血块紫暗的问题，你象肝硬化的呕血，那也是很突然的，但是，他（病人）的血色，显得特别深、特别污秽，是那那样的。便血也是那样，也可以辨别它到底有没有瘀血，痛经，还有产后恶露不行的腹痛，那也是很有特点的。所以，瘀血的疼痛，和出血，是伴发的。

9、积聚、癥瘕，特别是说有形之块，不只是你能够通过切诊，或者是腹诊诊断，当然是在腹部的肿块，我说现在结合近代医学的相关检查，也等于帮助你认证积块的部位，它和瘀血的关系怎么样，“结块，必有形之血也”，这是《血证论》，唐容川就是这么说的，“气不行不能结块”，只有“结块者，必有形之血也”，是瘀血造成的，我们在前面分析方子说，瘀血单独不行，得是痰瘀互结，因为血水互患。

10、就是咳喘，这是由瘀血阻滞气道，阻碍气机的出入，出现了咳、喘，我们看呼吸四病，我不是说嘛，别着急止咳，先着急化饮，化饮同时，你可以兼顾一下活血，很有利于改善症状。

11、在脉象上，特别就是涩脉，或者涩中带弦，或者是弦细的脉，关于方药的问题。

借此机会，我也说一下，因为我前面讲得比较简单，刚开课的时候，我就讲了植物活血药的那几类，现在我说，在活血化瘀药的选用上，第一类，通用的、一般的血瘀证，就是用桃仁、红花、赤芍、当归、丹参，这就是一般性的血瘀证所常用的药物。第二，就是行气消瘀药，行气消瘀作用，一个是川芎，再就是姜黄，还有，比方为了治肝病，你可以考虑到郁金配姜黄，玄胡配姜黄，再就是三棱、莪术了，这都是属于行气消瘀，效果非常好，比方说，活络效灵丹，丹参、当归，配乳牛、没药，如果是脾胃不好的人，用乳香和没药，他有反应，胃有刺激症，所以，你一定要根据具体情况应用，我认为，行气消瘀法，对肝胆疾病，特别是胃的情况，要注意选药。第三，就是通络散瘀药，如穿山甲、汉三七，姜黄也是这样的作用，通络散瘀，再就是苏木，你没看治跌打损伤的方药，有苏木。第四类，也就是常用的，破瘀通经的药，这一类的药用得比较多，特别是在妇科，包括骨科、外科的外伤这一类，象生蒲黄、生五灵脂，失笑散的成份本身就告诉你了，活血破瘀还能通经、还能止痛，妇科里面常用的，象王不留行，刘寄奴，坤草（即益母草）、当归，川芎、牛膝、地龙这一类药，都属于破瘀通经，也有很好的止痛作用。第五类，就是祛瘀破癥的药，这是用于治疗有形之痞块，我觉得，在前面讲的，三棱、莪术、桃仁、红花不行，你就选用虫类药，如水蛭、虻虫、虫（土鳖虫）。第六类，止血化瘀药，“瘀血不去，新血不生”，他（病人）还是出血，你怎么办呢？止血消瘀，首选三七，汉三七，再就象茜草炭，都不用多，5克或10克，就有了化瘀止血的作用，再就是炒蒲黄，也有这样的作用，当然，你得分药性是偏寒、偏凉，还是偏温、偏热，这得区别对待，再就是藕节，我觉得，象昨天讲的，那个肝病挺严重的病人，你想活血，又怕他出现出血倾向，你就配点（老节）藕节就行。第七类，凉血散血药，这就象丹皮、丹参、赤芍、郁金，就属于凉血散血，能够行瘀的药。第八类，就是化瘀利不药，我已经说过了，益母草、泽兰，化瘀利水。第九类，活血补血药，活血补血药里，比方说，当归、鸡血藤、丹参，对四肢麻木来说，用鸡血藤，你象我们讲黄芪桂枝五物汤，他说的“一方可以加入参”，我认为，加鸡血藤，30克或50克，效果很好，补阳还五汤，你能不能加上鸡血藤啊？也行。第十类，祛瘀止

痛药，我刚才已经说过了，乳香、没药、红花、五灵脂、三七，再就是血竭，骨伤科愿意用，象妇科里面，用血竭也非常好，苏木也行，这是祛瘀止痛类。第十一类是属于散血消肿的药，象大、小蓟，赤小豆，鹿角霜，鹿角胶，都可以的。

好，这节课下课。

## 第 69 讲 第十六篇：瘀血证辨治（2） 小结

同学们，我们上课，关于用活血化瘀药的问题，还应该结合瘀血的部位，如病在上肢加桂枝、还是桑枝，那就得根据寒温不同而定，偏寒性选桂枝，偏温性选桑枝，这都是属于普通常识，我就不介绍了，我觉得结合我前面讲的，几个和瘀血相关的大篇，包括后面三篇论妇科病，我想着重讲，在胸胁、腕腹和少腹部位上的，选药：1. 胸胁部位的瘀血，应该重用赤芍、川芎，也可以配行气药，象柴胡、青皮、陈皮，包括枳壳、郁金，有的还可以配桔梗，这就是在胸胁部位的瘀血，加强化瘀力，重用赤芍和川芎，也可以配用行气药，象柴胡，青、陈皮，枳壳，郁金，桔梗等。2. 在腕腹部的瘀血，特别是癥块，虫类药不说了，还应重用桃仁、红花，乳香、没药，浮香、没药药量再重，不能超过 15 克，就是 10 克或 5 克就行，要问他（病人）的胃怎么样，配香附、乌药这样的药物，作用于腕腹部，帮助止疼、行气，特别和肝相关的，香附、木香类药要用。3. 在少腹部位的瘀血，就是因为妇科病里面，（1）瘀血和寒有关的，象官桂、小茴香，包括刚才讲过的，艾叶、炮姜这样的药可以用，象失笑散，看你怎么用，取其化瘀作用一定要用生的，（2）就是瘀阻，肺气上逆，呼吸四病里面的咳、痰、喘症状，我上次给大家介绍的，桂枝茯苓丸，可以用，实际上，你应该用三七，或者是旋覆花。（3）特别是瘀积，而肝脾肿大，肋痛的病人，应该用丹参、郁金、地鳖虫、九香虫、鳖甲，这是目前对于防止肝纤维化，以及肝硬化治疗当中，都是这样的，重的，也可以用水蛭，研成粉末；也可以水蛭煎煮，水蛭煎煮用，价格就有点太贵了，方方那么开，可惜，但是，我现在就叫病人，先用水煎水蛭，用这 7 付药以后，别把药渣子扔掉，把它留着，再自己想办法将其研成粉末，这样药源比较能被充分利用，而且还能减轻他（病人）的经济负担。

下面，我想提供给大家参考的，就是把化瘀法给大家简单归纳一下：

第一个，就是属于本法，活血化瘀法，它适合于治疗跌打损伤，引起的瘀滞疼痛，包括癥积、痈肿、产后瘀血腹痛，就是用本法，活血化瘀法。

第二，行气活血法，就是行气药和活血药合用，针对气滞引起的瘀血，一般的慢肝、肝硬化这类，症见胸胁疼痛、肝脾肿大，符合于这个。

第三类，就是益气祛瘀法，补气药和活血药针对气虚血瘀证，典型的方就是，黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤。

第四类，温经祛瘀法，是温通经脉的药，和活血药合起来用，这应该适合因寒而血瘀的，寒性瘀血阻滞证，这是以生化汤为代表的方，作用是活血化瘀，温经止痛。将来我们女科篇里面要讲，温经汤，那更全面，当然，《中药学》，《方剂学》里面，有大温经汤、小温经汤，之后具体再说。

第五类，清热祛瘀法，清热药和活血化瘀药合起来，对于瘀血阻滞偏热的，张仲景有个典型方，桃核承气汤。

第六类，养血祛瘀法，就是养血药和祛瘀药合用，对于体弱又失血过多的病人，表现为血虚，体质情况不太良好，特别是对于血瘀病的这一类病人，一定要考虑用滋阴养血补血的药，要兼加活血化瘀药，特别是急性粒细胞白血病，包括再障（再生障碍性贫血），都是这样的，至少你得记住“归、芎、芍”吧，还有地黄，四物汤。

现在讲第七类，祛瘀止血法，止血药和活血药合起来用，是为了使它瘀血去，而新血得生，达到止血目的，这就是以“失笑散”为代表的，包括讲升麻鳖甲汤，也是活血化瘀，达到去斑作用，当然，它又符和在什么法上呢？与清热解毒药的合用，所以，DIC（弥散性血管内凝血）的病人，就得这么用。

第八类，软坚祛瘀法，就是软坚散结的药加破血逐瘀药，显而易见，就是对有形之痞块、癥块，要软坚散结，如大黄 虫丸，鳖甲煎丸，都是《金匱》里讲的。

第九类，就是渗利祛瘀法，或者叫做化瘀利水法，在我们《金匱》里面，利尿药和活血药合起来用，我上次介绍了当归芍药散，还有一个就是桂枝茯苓丸，妇科三篇里还有大黄甘遂汤证，属水血互结于室的，都是用化瘀利水法，我讲血分、水分的时候，讲“小调经散”，也属于这一类，那就得先活血，同时又得通利水道，血府逐瘀汤加五苓散也可以，两方合成，这种复方也同样能达到，利尿药和活血药的合成作用，也可以叫做协同作用，所以，对治肾病的水肿，是值得考虑的，确实有利于水消肿，也有利于他的疾病康复。

第十类，解毒祛瘀法。解毒祛瘀法，就是我刚才提到升麻鳖甲汤，对于感染性的疾病采用的方法，还有，就象肠痈，有大黄牡丹汤，属于这一类，清热解毒，活血化瘀，对于痈肿，《千金》苇茎汤有没有这作用啊？有。桃仁，瓜仁排脓，当然，它那里面清热解毒作用，是用泄热的、苦寒的，大黄配合桃仁、冬瓜仁类药。

第十一类，祛瘀止痛法，这就是王清任所创制的，那一系列“逐瘀汤”，有身痛逐瘀汤，血府逐瘀汤，少腹逐瘀汤，通窍活血汤等，包括我说的活络效灵丹、失笑散，等方，都是这一类，就是善用乳香、没药、玄胡、灵脂，有较好的活血止痛作用。

第十二类，通窍活血法，象对于昏迷的病人，出现的动血、发斑的情况，《温病学》已经强调了，就是清营凉血药和活血药合用，对于热闭心包的昏迷疾病，可以采取鼻饲法，给安宫丸、至宝丹等，或者为了帮助，患有皮下出血病人的，斑疹退掉，用犀角地黄汤。最后，就是对癫狂这一类的病人，精神神经系统疾病的，严重癫狂症，包括脑震荡的后遗症严重者，就安神药和活血药合用，特别治疗头部的外伤，当他（病人）不醒人事、头痛，甚至口鼻出血，就用祛瘀定志法，我觉得，我们哈尔滨的康复医院，对于植物人的促醒，他们是综合疗法实践，已经很受海内外欢迎，名声很大，他就是采用芳香开窍，醒神药促醒，再就是综合疗法，包括跟他象正常人一样的对话，呼唤他，再加上西药的，一些抗炎控制感染，并发症的问题，再就是我们中医的针灸、按摩，让他被动的运动，不然，病人肌肉萎缩，神经进一步的受伤害，这都获得很大成功，有的人大概昏迷长达半年以上，醒过来简直是奇迹，所以，中药很有潜力。

活血化瘀药，在我们今天学的原文里，只短短的两个条文，但是，全书里面所涉及的方剂很多，当我们讲完最后三篇的时候，请大家自己整理一下，有关活血化瘀法的方剂，都符合我这里面讲的哪一咱治法，是什么药和活血化瘀药的配伍，发挥了协同作用，时间关系，就讲到这。

## 小结

---

### 惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六

┌概    念┐惊——发于外，有所触，指惊恐，精神不定，卧起不安（01）  
|          |悸——在于内，无所触，自觉心中跳动  
惊├          └惊悸——精神惶恐，坐卧不安，心中悸动不宁  
|病因病机┐惊——“寸口脉……动则为惊”    大惊卒恐，血气逆乱（01）  
|          └悸——“寸口脉……弱则为悸”    气血不足，心失所养  
悸├辨证施治┐火劫致惊，心阳不足  
|          |    ——桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤——通阳镇惊安神（12）  
└          └水饮致悸——半夏麻黄丸——蠲饮降逆，宣通阳气

瘀 ㄱ瘀血脉证：唇萎舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟

| (兼)胸满，腹不满，其人言我满 (10)

血 ㄱ瘀血化热脉证：烦满，口干而渴，其脉反无寒热 (11)

ㄱ血证概念：血不循经，自九窍排出体外，或渗溢于肌肤所致

| 病因病机 ㄱ火热亢盛，迫血妄行 (?) 湿热——酒客 (07) 近血 (16)

吐 | ㄱ脾气虚寒，气不摄血 (?, ?)

| 主 症：吐血、衄血、下血 (近血、远血)

| 脉证与预后： (5、2、6)

衄 | 辨证施治

| | 虚寒吐血 ㄱ主症：吐血不止 (血色浅淡，面色苍白或萎黄，精神痿弱  
| | | 舌淡而润，????? 无力)

下 | | ㄱ方治：柏叶汤——温中止血 (14)

| | 热盛吐衄 ㄱ主症：吐血、衄血 (血色鲜红，心? 不安，????)

| | | ?????，舌红? 黄，脉数有力)

血 | | ㄱ方治：泻心汤——泄热凉血止血 (17)

| | 虚寒便血 ㄱ远血：下血，先便后血，此远血也 (多位于小肠、胃、因为距肛门较远)

| | | 主症：先便后血 (血量多?????????????)

| | | ??????????????????)

| | ㄱ方治：黄土汤——温脾摄血 (15)

| | 温热便血 ㄱ近血：下血，先血后便，此近血也 (多位于大肠、直肠，因为距肛门较近)

| | | 主症：先血后便 (血量少?????????????)

| | | ??????????????????)

ㄱ ㄱ ㄱ方治：赤小豆当归散——清热利湿，活血化瘀 (16)

十六篇讲的，是惊悸，吐、衄、下血、瘀血，是血证，又提到了瘀血的伴发症胸满症状，首先说概念，我已经给大家讲到了，作为第1条提供的是从脉象上，什么叫“惊”呢？发于外，有所触，指惊恐，精神不定，卧起不安。“悸”，是在于内，无所触，自觉心中跳动。“惊悸”总的概念，按照五版《讲义》的要求，叫做精神惶恐，坐卧不安，心中悸动不宁。病因病机，惊用“寸口脉动”来概括的，就是指的是什么病因病机呢？大惊卒恐，血气逆乱所致。悸呢，“寸口脉弱”为悸，气血不足，心失所养所致。今天我已经给大家归纳了，悸，不完全都是属于虚证，但是，他所出的方剂对我们有启发意义。辨证施治里面，火劫致惊的，因为它导致心阳不足，因此，用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，简称桂枝救逆汤，我给大家分析，去芍药，为什么？加蜀漆，和我们讲过的蜀漆散含义上有所不同，但是，整个方剂作用叫做通阳镇惊安神。水饮致悸的，用半夏麻黄丸，蠲饮降逆，宣通阳气。

瘀血的脉证，两条，叫做“唇萎舌青，口燥，但欲漱水不欲咽，无寒热，脉微大来迟”，兼有“胸满”，“腹不满，其人言我满”。“其人言我满”，是跟着“腹不满”的，也就是说，他（病人）有胸满，和腹满的情况。瘀血化热脉证，就比这一条的一般脉证重了，重在哪里呢？烦满，口干而且渴，从口燥发展到口渴，其脉没有热象表现，这叫“阴伏”。为什么？瘀血内结所致。

吐、衄、下血证，同为血证，血证的概念，血不循经，自九窍排出体外，或渗溢于肌肤所致。病因病机，有两大类，一个是火热亢盛，迫血妄行所致，一类呢，脾气虚寒，气不摄血所致。其中点出来，“酒客”属于湿热之体，还有一类，湿热下注出现的近血，仍然按照火热亢盛，迫血妄行的病因病机认识，主症就是吐血、衄血、下血，作为“下血”，就是便血里面，有近血、远血之分，近血、远血的概念和病因病机，包括它的代表方剂，大家要记住。有关脉证和预后，5条、2条、6条，属于三类条文，大家一般了解，有一个[校勘]，“尺脉浮”的问题，包括有出血征象的人，其面色薄，我们在《虚劳》篇里面，讲亡血的病人，其面色薄，这里是讲的面色比较淡薄。

辨证施治里面，虚寒吐血主症，为“吐血不止”，给大家补充了兼有的一派虚寒象，主方就是柏叶汤，温中止血。热盛的吐衄，主症吐血、衄血，兼的是实热证的表现，用泻心汤，泄热凉血止血。请大家注意，不要因为这两张方子源于条文上，是“吐血不止”和“吐血衄血”，我说，只要符合这样病机的失血证，两张方子都可以用的，而且，目前在临床上应用得比较广泛。虚寒便血，远血，“下血，先便后血，此远血也”，多位于小肠、胃、因为距肛门较远，所以叫做“远血”了，主症，先便后血，在血量上和伴发症上，也一定要伴有虚寒的情况，才能用黄土汤，温脾摄血。请大家注意，黄土汤，和归脾汤、归脾丸之间的关系，比较。温热便血，近血，“下血，先血后便，此近血也”，多位于大肠、直肠，因为距肛门较近，所以叫做“近血”了，在主症上，先血后便，量和颜色上，以及兼症上，表现得湿热偏重，所以，用赤小豆当归散，清热利湿，活血化瘀。

整个十六篇的内容讲完了，下面，我们进行第十七篇的讲解。

# 呕吐下利病脉证治第十七

黑板

---

## 呕吐下利病脉证治第十七

### 一、概述

1. 病位——胃肠——脾、肾阳不足、肝胆病变
2. 病因病机相似
3. 方证互补，《伤寒论》、《痰饮》篇

### 2. 概念

下利—泄——溏，时作时止  
| 泻——水样便，洞泻  
└痢疾——里急后重，（脓血便）  
下利赤白

3. 病因病机 胃反  
积热

### 二、原文分析

#### （一）成因与脉证

第2条 论饮邪致呕

第3条 论虚寒胃反

趺阳脉—浮—无力—虚——胃阳不足—  
└虚——伤脾——脾阴亏虚—┘

脉<sub>下</sub>紧——

↳涩——津亏而燥

胃寒脾燥→不磨

宿谷不化

治病大法

门梗阻

贲门失弛缓症

---

本篇讲的《呕吐哕下利病》，实际上，呕、吐、哕，下利包括泄泻和痢疾，1. 在病位上，都是胃肠的疾患，胃肠的疾患，2. 从脏腑辨证上，（1）它应该归属于脾，与脾的升降失常关系比较大，但是，（2）也有一类就是属于肾阳不足，也可以发生呕、吐、哕、下利病，（3）还有的和肝胆病变有关，《讲义》上提到的，是说和肝胆疏泄不利有关，我觉得，单纯来理解是肝胆疏泄不利不够，是肝胆病变，因为目前临床上，我们看到很多的疾病，能够出现这些呕、吐、哕、下利，因此，根据病位的情况，包括脏腑辨证上的病因病机，有相同，就是等于我说，在病因病机上，有相似处。这相似的地方，我说责之于脾为主以外，有的涉及到肾阳不足，有的涉及到肝胆病变，因此，可以归为病因病机有相似的地方。3. 就是在方证上，可以互补，本篇是简单比较大的，一共 47 条原文，47 原文，和《伤寒论》的重复，涉及到太阳、阳明、厥阴，三个篇章的方子，还有，就是和《金匮》里面的，《痰饮》篇有重复条文，所以，整个的情况看来，47 条原文，比方前 23 条，就是涉及呕、吐、哕的内容，后 24 条来论下利，“哕”的内容比较少，就三条，就是第 7 条、22 条、23 条，就这么三条，呕吐的内容最多，涉及的方子最多，呕吐涉及了 13 方，但是你一看，都似曾相识，或者学习过了，就是我说，在重复篇章里全见过，13 个方子里，文蛤汤有争议，剩下那些方子，都是很熟悉的，或者大家都能够，在《方剂学》《伤寒论》，包括《痰饮》篇等几篇里面，已经学习过了，他（仲景）为什么要在这里重复呢？就是为了使内容更加系统，便于专题研究、也便于掌握，使之利于临床应用。

下面，我就想谈一下这几个概念问题，首先来说呕吐，呕和吐，严格来说是有区别的，《中医内科》里面也强调了，“呕”，一定得是有声有物，有声有物才能叫做呕，吐呢，有物无声，但是，在病位上，都因为它同属于胃，有的时候，呕和吐是并发的，因此，不容易严格区分，这因为是常识，咱就不多说了。关于“哕”的问题，在十五篇讲黄疸病的时候，我曾经讲过一个变证，“哕者”，用小半夏汤，也特别讲了，小半夏汤是属于，温胃化饮，降逆止呕的方子，显而易见，那个“哕”就是由胃寒所致，今天我要来说的，就是“哕”在名称上，有一个阶段性，在《内经》里面，它有好多篇章涉及到“哕”，比方《灵枢·杂病篇》、《素问·宣明五气篇》、《灵枢·九针论》，象《灵枢·九针论》、《素问·宣明五气篇》，直接就说，“胃为气逆，为哕”，所以，也等于就确定了这个“哕”，病位在胃，病机就是胃气上逆，还有《灵枢·口问篇》也提到了，“哕”的问题，在我们《伤寒论》里面，380 条和 381 条，就遵照《内经》所说，380 条讲的，误汗伤阳，胃寒致哕，“所以然者，胃中寒冷故也”，381 条说，“哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈”，这一条拿到这一篇里来了，重复说明治哕证，首先得搞清病位，“视其前后，知何部不利，利之即愈”，关于这个篇名，仲景时代，他对“哕”，就是刚才我所讲的，胃寒，致胃气上逆，一直到什么时候？哕变成和呃逆能够并称了呢？是在宋以后，宋以后也不是特别明确，因为朱丹溪发明了这么个词，叫做，第一，它是属于“哕”，第二，叫“咳逆”，现在我们说，咳逆应该属于肺系的一个病证，“咳逆上气”，“咳逆倚

息不得卧”，小青龙汤证，但是，他认为，这也属于这个范围，说是包括在“哕”里面，我们就提供参考，它出现了这样一个含混的称谓，所以，到明代以后，就把“呃逆”和“哕”，统称为“哕”，哕逆，我上次讲的小半夏汤治哕逆，就是说，在病名的问题上，在明代以后，把“呃逆”也叫做“哕”，而且分类成六种，叫寒呃、热呃、气呃、痰呃、郁呃，和虚呃，脾胃虚寒，仅仅是呃逆当中的一种类型，所以我说，为什么张仲景时代叫“哕”，就是因为他那时候这么认为的，属于病位在胃，而且是胃气上逆，多是胃寒所致，就是这样，所以，小半夏汤为什么能够治疗黄疸的变证？就是因为这个，讲清楚了。

下利，包括泄泻、痢疾，但是，对他（仲景）当时的认识，是泄、泻，这个xie，他都是有区别的，第一个“泄”，标志是大便的溏泄，时作时止，所以，有的时候，结肠炎有一类就是，结肠炎当然也分好几种，我现在说中医的，我们不说别的，就说溏泄的这一类，是属于这个“泄”，要说水样便，就属于这个“泻”，尤其有的时候，它可能是如水下注一样，那么，《病机十九条》里，还强调“暴注下迫，皆属于热”，那是其中一类，但是，水样泻，也可以称之为“洞泻”，都是用这个“泻”来表示的，所以，它基本上都是属于水谷不化，属于泻证范围，作为一般地来说，泄泻也有腹痛的情况，但是，它没有里急后重，一定是这样。泄泻，比方说，他因为便的次数多，肛门有不舒服的感觉，或者伴有肚子的疼痛，那是比较轻微的，或者说各种表现，但是，绝没有里急后重，而痢疾，它一定在初起的时候，里急后重为重，这个症非常地显著，是痢疾的标志，再就是脓血便，中医的名词叫“下利赤白”，对痢疾就不说了，关于分型的时候，我们结合具体的条文吧，关于这一篇的概念，我想就说到这。

病因病机的内容，(1) 呕证的病因，偏重于水饮多，实热少，(2) 吐证的病因，虚寒多，实热偏少，这就是根据它综合了，47条，23条来说呕、吐、哕的，它这是吐证里面的病因，①虚寒偏多，实热偏少，②就是肝胃不和，肝胃不和，它基本上是从积热上来分析，肝胃不和，由积热所致。(3) 特别应该值得注意的，就是他提出了“胃反”的病名，我们对于条文，包括讲完以后，大家要知道它的特征，叫做“朝食暮吐，暮食朝吐”，而且主方，用大半夏汤，要知道大半夏汤怎么组成的，起什么治疗作用，胃反的病因病机，特指是虚寒和水饮所致，要不它怎么难治呢？比别的重要了呢？它是把水饮和虚寒合在一起，病情就较单一的复杂了，时间关系，我就说到这，这是胃反的病因，简单来说胃反的病机，胃气不和所致，胃气不降，那当然它就得上逆了，朝食暮吐、暮食朝吐，存不下，和“水入即吐”，是怎么回事，这都得具体讲的时候解释。(4) 溏泄的病因，多属脾虚，而且有的是脾肾俱虚，所以，它出现便溏不说，时间还久，恢复得慢。(5) 水泻的话，要具体分析，这个“泻”，我说指洞泻的那一类，水样便，甚至如注，什么样好治啊？急性的好治，一般来说，多数属于实热或湿热，象急性胃肠炎，就是初起是实热为患，没得到恰当的治疗，它就会转化了，由实转虚了，这时候，饮食的习惯，包括形体消瘦等体征就明显了。所以，脾胃虚弱，再重的话，就该耗伤气阴了，这就是整个的病理转化过程，是一个必然趋势。泄泻，在方治上都有具体说明的。痢疾，十七篇也是讲的，初起多侧重于湿热，对湿热痢疾，有著名的方剂，白头翁汤，这是非常典型的，稍久的话，易转成脾胃虚弱了，脾胃虚弱之后，具体病位虽然是在肠，但是和肝血、和肺气失调，甚至于和脾肾功能紊乱都有关系，痢疾的内容就显得很复杂了，由于它涉及得比较广，所以，在第1条和第6条里，把《伤寒论》里面的内容重复进来，实际上，要强调呕吐还有治疗禁忌的问题，所以，要审因论治，比方说，不能“见呕止呕”等，都是在这个条文里面来体现的，但是，为了突出方证的治疗，辨证施治的规律。

我们现在按着呕、吐、哕，前 23 条的内容，给大家先综合它的辨证施治，一、看呕吐类的内容，首先是成因与脉证，这部分一个是第 2 条里面，讲了由饮邪导致的呕吐，我一念原文，大家就明白了，看看是不是已经学习过了，饮邪致呕，2 条：

“先呕却渴者，此为欲解；先渴却呕者，为水停心下，此属饮家；呕家本渴，今反不渴者，以心下有支饮故也，此属支饮。”（三类）

正好是十二篇里面，属痰饮呕吐，我说这也可以简称为“饮呕”，为什么算狭义痰饮的范围里呢？因为上下两条都叫做水停心下，“心下有支饮”，作为“此属饮家”和“此属支饮”，都告诉你，就是水停心下以后，旧饮没去，新饮又生，这个时候拿什么来判断呢，就是看它（呕）和渴之间的关系，呕，如果能把饮邪驱除一些，就会减轻一些症状，我说呢，不在于渴和呕是辨证关键，辨证关键是“心下痞”的症状，脘腹胀满的症状，是不是能最终解决，那才能证明，饮邪是否尽除，但是，这两个条文，从《痰饮》篇的饮呕完全搬过来，实际上，他教给你的是，如何辨别痰饮到呕这种呕吐，和水饮所作的这种呕吐，怎么鉴别呢？可以拿渴与呕的先后顺序来鉴别，我认为，重点是要解决恶心、脘腹痞闷，胀满症状，这是最主要的，所以，方证上就不重复了，这种呕吐，有痰饮所作的，有口渴症、有心下痞证，用小半夏茯苓汤，不重复了，这是一类。第二，就是虚寒的“胃反”，虚寒胃反，第 3 条原文，论虚寒胃反：

“问曰：病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者，何也？师曰：以发其汗，令阳微膈气虚，脉乃数，数为客热，不能消谷，胃中虚冷故也。脉弦者，虚也，胃气无余，朝食暮吐，变为胃反。寒在于上，医反下之，今脉反弦，故名曰虚。”（三类）

这是通过脉象来分析胃反的病机，前面这段话，我觉得，在十五篇讲谷疸的时候，已经说过了，当然，那个是按照趺阳脉来分析的，至少来说，数脉为热，胃热的话，他（病人）应该表现什么特征呢？消谷善饥，也可以叫做消谷引食，因为胃热所致，吃得多，比方我们在讲十三篇，消渴病的时候，“中消”的特点，也叫做“热则消谷引食”，现在，他不是来强调吃得多的问题，而是要强调出现呕吐是为什么，我们来看，“发其汗，令阳微”，哪阳微了？胃阳，所以，误汗伤阳致胃中的虚冷，必然导致呕吐和，膈上胸中的宗气不足，宗气是什么？已经说过好几次了，胸中的宗气，要是现在出现了阳微，那么，“膈气虚，胃中虚冷”，所以，有虚阳浮越的虚热表现，这种脉象，叫做虚数无力的脉象，是虚热脉象，它叫做“客热”，这个“客热”是假热，和真热相对而言的，这是它原文的意思，不是真热，是假热，所以，脉象是表现为，虚热证之细数无力的脉，这是一段，由于病人脉数，医生诊错了，把这种假热看到真热，用苦寒泻下药了，苦寒泻下以后，更伤及胃阳，所以，它也有“土虚木贼”证，就是“肝木克脾土”的一种情况，脉表现为弦，因此，胃阳虚衰的话，直接影响腐熟水谷的功能，不能腐熟水谷了，就出现了朝食暮吐，他只是写了这一个方面，他现在说不能消谷了，胃中虚冷，而表现为“朝食暮吐，变为胃反”，所以，这个条文里面，简单讲了一下胃反病，是由胃阳衰微，不能腐熟水谷出现的朝食暮吐，这是一条，他这讲的是把假热，结果当作实热，用苦寒药误下导致的胃反病。

下面，我们再来看第 5 条，说胃反，第 5 条，它说：

“趺阳脉浮而涩，浮则为虚，涩则伤脾，脾伤则不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反。脉紧而涩，其病难治。”（二类）

等于给“胃反”下了个定义，什么叫“胃反”，就是，“朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化”，这是症状的描述，怎么来的？用趺阳脉虚说明，是哪虚啊？刚才已经说了，上一条就告诉了，是胃阳的不足，这里就是，这个“浮脉”，一定是浮而无力的，才能是虚，虚，刚才说，指胃阳不足；涩，刚才讲涩脉，是瘀血的表现，在这里面这“涩”，一个得当作伤脾来讲，条文就这么告诉你的，“伤脾”，这脾是怎么伤的，刚才我说了，误治后它不能腐热水谷嘛，脾的动化，包括脾阳都跟着被伤，“不磨”，是脾阴的亏虚，两相结合，既有胃阳不足，又有脾阴的不足，这在治消化道疾病的时候很重要，应注意这辨证，我们往往一考虑脾阳虚，就知道温补，而没有考虑脾阴的不足，包括胃燥的问题，他提到“胃反”，它为什么复杂了呢？不仅有胃阳不足，还有脾阴的亏虚，两相结合以后呢？胃寒脾燥，“不磨”就意味着不能腐熟水谷，因此，它就以什么症状为特征了呢？“朝食暮吐，暮食朝吐”完谷不化，它叫做“宿谷不化”，“朝食暮吐，暮食朝吐”，说它呕吐证的严重性，和它所特有的特征，早晨吃进去，晚上吐出来，傍晚吃的，第二天早上又吐出来，“宿谷不化”，和我们讲的宿食、食积、经宿不化，可不是一个意思，那个宿食、经宿不化，用消导法，或者是根据病势，用吐法、下法能够解决，“胃反”不那么简单。这里强调“脉紧而涩，其病难治”，为什么脉紧而涩，又难治了呢？紧，阳虚而寒，和前面说的一样，强调胃寒的问题，阳虚而寒，紧啊，为寒，涩，再一次来强调，这涩是什么问题呢？津亏而燥，这两种情况若并列在一起，出现矛盾了，上面是胃寒，底下又津亏而燥了，你说，你若为了解决胃寒，你就得温阳，温补法，温补过了，津不更亏了吗？滋阴的话，偏甘寒的药物，对胃阳不足也不利，所以，治疗出现了矛盾，他用脉象来表示趺阳脉若紧而涩，是这样的一个病因病机，若胃寒，出现什么症啊？因胃阳不足所致，上边是吐，底下津亏而燥，又便秘，大便不通，你想润下，用偏于甘寒的药，对胃寒的呕吐不行，那么，你要用温补的药，或者是温降的药去止呕，又对阴亏的肠燥便秘不行，因此认为是难治，治疗大法怎么办？我就具体来说，初起的时候，应该温养脾胃，降逆止呕，你不能不给病人治啊，朝食暮吐、暮食朝吐，这病就够典型了不说，它也确实是影响他（病人）正常饮食，整个机体状态就迅速的恶化了，所以初期的时候，应温养脾胃，降逆止呕。后期的时候，应当补养胃气，兼以滋脾润燥，因此，说难治，难治我们也得治，怎么办呢？就是补养胃气，同时兼以滋脾润燥，大半夏汤能不能起到这作用？等到讲16条的时候，再给大家介绍。

现在，我想讲和现代医学沟通的问题，让大家了解一下，它相当于什么病？应该说既有良性的，也有恶性的，第一，比方良性的，出现幽门梗阻，幽门梗阻的问题，有的是因为幽门狭窄，有的是先天因素，有的是术后所致，也有的是别的病造成的，特别是神经性的好说，为功能性，幽门狭窄或者幽门痉挛，这是属于梗阻现象，比如属于功能性的，包括象神经性呕吐，还一类，就是胃镜检查的时候，发现他（病人）贲门痉挛，贲门痉挛的话，西医就称它为“贲门失弛缓症”，这就是在胃镜的检查下，才能够排除胃癌，看到的是贲门痉挛，也可以叫做“贲门失弛缓症”，这都是属于良性，而且特别符合我们讲大半夏汤证的，条文要求，属于功能性的改变，再一类，就是属于器质性的，不管是贲门癌，还是合并食道下段的食道癌，那就是早期，越发现得早，手术越好，而且是综合疗法，可以延缓生命，不会出现转移。再一类，就是我上次提到的，属于膈膈范围里的，象贲门癌、食道下段癌，甚至整个食道癌，往下，贲门癌这样的合病，是两种不同的情况，但是，都属于癌症，属于膈膈范围里的，如果要用中药治的话，可以用大半夏汤，配我们《金匮》里的，旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤，可起到止呕降逆的作用，因为从病因病机分析以后，最终的病机是胃气上逆，你就得调和胃气，让它沉降才行，关于大半夏汤的组成，和它的药理研究，下次结合原文给大家分析。

好吧！下课。

## 第 70 讲 第十七篇：概述 呕血证治（2）

黑板

---

呕吐下利病脉证治第十七

---

同学们好，我们现在开始上课。

上一次课，我们把第十七篇中，呕吐病开了一个头，其中讲了关于，“有物有声谓之呕，有物无声谓之吐”，呕吐的概念，怎么概括呢？应当说是指饮食、痰涎等，一些病理产物，或者说是食物之类的，自胃中上涌，从口而出的，一类疾病，上一次课对于呕吐的成因和脉证，其中，重点讲了痰饮呕吐，和《痰饮》篇重复的两个条文，着重介绍了“胃反”，在“胃反”的条文里面，实际上涉及了第 3 条、第 4 条、第 5 条，第 4 条从略，从第 3 条和第 5 条，给大家分析了“胃反”的病因，一个是中阳的衰微，特别是胃阳的衰微，不能腐熟水谷，所以，主症上是朝食暮吐，暮食朝吐，特别还涉及到，当胃阳衰微，而脾阴如果出现了亏虚的话，出现治疗上的麻烦，因此，它原文里面提示叫做“难治”，难治也得治，特别是我也给大家，和现代医学，沟通了一下，“胃反”相当于良性的病性者，是属于幽门的梗阻，包括狭窄，包括术后所致，再就是神经性的呕吐，还有贲门的痉挛，又称食管贲门失弛缓症，如果是恶性的病证，比方说，胃的贲门癌，或者转移到食道下段的食道癌，也有的是由食道癌，转移到贲门的癌症，如果失掉了手术机会，要解决呕吐的严重性，可以用大半夏汤加味来治疗。

因此，今天我接下来讲它的证治，第 16 条胃反，属于虚寒胃反的大半夏汤证，请大家看第 16 条原文：

“胃反呕吐者，大半夏汤主之。”（一类）

胃反，我们已经介绍了，这种呕吐的特征，朝食暮吐，暮食朝吐，病机，我刚才已经给大家重复了，现在说为什么用大半夏汤，大半夏汤的组成里面，半夏是重用，用二升，这个二升不是容量，而是重量，在咱们经方用量的标准上，《伤寒论》的《讲义》后面，有一个规范的要求，比方说从重量上来说，一升，如果是按照3克一钱的话，应该是18~30克，具体的来说，就是按照十六两制算的，重量一升，为18~30克，而且要求洗完以后，才能用半夏，这就是考虑了半夏有毒，实际上，我们现在临床上很少用生半夏，有人愿意用生半夏，但是量要小，半夏的炮制是很讲究的，比方说止呕吐，是用姜半夏，有的愿意用清半夏，就是去其湿燥之性，还有就是法半夏，请大家去看《中药大词典》，在炮制的方法上都有说明，半夏的不同炮制方法，在治疗选证上有意义，这里我就讲，经方的原方，半夏的量是很大的，但是，他（仲景）也强调了，要洗完了以后再煎，尽量减少它的毒性，或者是副作用，人参是三两，白蜜一升，白蜜的一升就是容量了，这个容量，一升是60~80ml，所以，从加上人参、白蜜来看，它有什么作用呢？就是对于胃阳衰微的问题，要益气补虚，特别是白蜜的作用，补胃气不说，关键，我们《讲义》也提到了，白蜜有养血润燥的作用，我考虑，特别是它“方后注”里面写，“和蜜扬之二百四十遍”，不知道大家看没看过，就是炼蜜做丸剂的时候，蜜在锅里要反复地扬，就是让它起白花，这样充分的搅拌，大半夏汤是加水以后，再加蜜，让把蜜和水扬到二百四十遍，这个是时间概念，就是扬到二百四十遍的时候，煮取到二升半，然后再温服一升，剩下的再分服，所以，比方说“如行七、八里”，“如行三、四里”，那都是在服法上间隔的时间，相当于你走三、四里地，七、八里地的时间，因此，这告诉你“和蜜”，要把蜜和水充分的搅拌，扬到二百四十遍，煮取到二升半才可以温服，所以我觉得，蜜和人参的应用，来配合半夏，这么大的量来用半夏，我想也有解半夏毒的作用，因为你想，附子、乌头的毒，都是用白蜜来解，半夏，它只说洗完了用，在煎服法上，为什么强调和蜜的时候，要扬到二百四十遍，我想，除了人参的补虚作用，还有白蜜的养血润燥作用，这两相结合，正好切中病机，阴虚嘛，要润燥，说脾阴亏虚为难治，现在加蜜以后，能解决或者防止便秘的问题。因此，这个方在结构上，或者说配伍上，有它有特殊意义，不能只考虑半夏重用，就能够治疗胃反，要考虑胃反的病因病机，这是一个，就是说，对于良性的，特别是神经性呕吐的问题，我觉得，比方说，大半夏汤作用起到以后，也属于标本兼治，即有半夏的和胃降逆，而且是为重用，其中又有治本的药物，所以，它也是一个标本兼治，或者说治病求本的方子，对大半夏汤功效的总结，叫做补脾和胃，降逆止呕，把人参和白蜜的作用写在前面，治其本，而半夏的降逆止呕作用，量那么大，一定要考虑它的副作用，就是半夏的毒性，我觉得，这在煎服法的后面，说得很清楚了。

关于[临床应用]的问题，一个是脾胃虚寒，气阴亏虚所致的胃痞，包括幽门狭窄，神经性呕吐，包括我说的贲门失弛缓症这些，病机上如果符合我讲的胃阳的衰微，脾阴的不足，或者亏虚，就适合这样用方，这个呕吐，不一定非得追究它，是否“朝食暮吐，暮食朝吐”，神经性呕吐，包括幽门梗阻的情况，他（病人）就是吃不进去，总在吐，是这样的情况，所以，大半夏汤标本兼治，特别是从补虚当中再降逆止呕，我觉得，这个方子有它的道理，实际上，单用这么几味药，力量还是不足的，应该把仲景的经方，比方《伤寒论》里面的旋覆代赭汤，包括我们今天要讲的橘皮竹茹汤，都应该相加进去，补虚不够的话，考虑气、阴两个方面，可以加黄芪、麦冬、石斛，若便燥的话，也可以加些当归，寸云，也有的认为，润燥通便的话，也可以把火麻仁、郁李仁，这样的润下药加进来，如果日久不愈，兼有瘀血象的，昨天我给大家总结了，那可以考虑一些象赤芍、桃仁、红花，这样的药，这是关于治疗胃反的大半夏汤，在原方的基础上，可以酌情辨证加味使用，这是关于胃反的16条，一定是虚寒胃反，特征：朝食暮吐，暮食朝吐，病因病机上，一定是源于胃阳的衰微，脾阴的亏虚的情况。

下面，为了便于理解，请大家看第 18 条，是饮阻气逆的呕渴并见证。我为什么先把 18 条，拿这儿来讲呢？请大家看原文，它讲到“胃反”。18 条原文：

“胃反，吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。”（一类）

“吐而渴欲饮水者”，也可以念成“吐，而渴欲饮水者”。这个条文首先讲的“胃反”，到底是不是我所讲的那个胃反？我们刚才已经肯定，是虚寒胃反，所以，用一派的温补药物，这个方子，茯苓泽泻汤，大家看，恰是五苓散的变方，看看，有茯苓、泽泻、桂枝、白术，少猪苓，把猪苓去掉了，加上了甘草和生姜，就是五苓散去掉了猪苓，加上了甘草和生姜，而且生姜是四两，甘草是二两，这个加减（即茯苓甘草汤加泽泻汤），我首先来解释这个“胃反”，它不是“大半夏汤主之”的，朝食暮吐，暮食朝吐的“胃反”，那是什么胃反？“胃反”，它冠以条首，要强调反复呕吐的这种重症，由于病因是停饮的呕吐，我为什么开始请大家复习痰饮呕吐？我们上次在《痰饮》篇里面，讲的两张方子，一个是呕家之圣方，小半夏汤，一个就是“眩悸者加茯苓”，所以，用《痰饮》篇，讲的小半夏汤，小半夏加茯苓汤，现在教给你，停饮呕吐也叫“胃反”，但不是“朝食暮吐，暮食朝吐”的，那种虚寒胃反，而是一组饮阻气逆，是呕、渴并见的一种“胃反”，所以，这要进行鉴别，我把 18 条，拿到这和 16 条来比较，谈一下，现在，首先说，“胃反”，是和虚寒胃反名同，但实际上，是完全不同的两种“胃反”，都是属呕吐的范围，因为病因病机不同，这个茯苓泽泻汤证病因，是停饮呕吐，这个吐就不解释了，兼有渴欲饮水症，这个渴欲饮水，是由于水饮内停以后，津不上承造成的，饮不去，渴不止，所以，痰饮呕吐要辨别的时候，为什么叫你看渴与呕之间的关系，呕了以后，饮，去没去掉？心下痞症和脘腹胀满症，是不是解除了？那是辨别要点，今天又教给你还是这样，水饮内停影响津液的上承，就口干也渴，现在这个“渴欲饮水”，要和消渴病的“渴饮无度”区别开来，和热病伤津的那种“口渴引饮”，还要区别，这是由于痰饮阻遏的结果，津不上承的口渴，这个渴欲饮水，它有特征，我刚才说了叫做“渴呕并见”，什么叫“渴呕并见”？由于饮邪的阻遏内停的结果，实际上，饮、渴和呕三者之间，是一种恶性循环，咱们现在已经把病因、病根找到，是饮停的问题，渴和呕的并见原因，还是因为饮邪不去，所以，茯苓泽泻汤，泽泻，就是要给饮邪出路，由于水入助饮，对饮邪来说，只要增加饮邪的阻遏程度，则气逆不降了。首先是呕，然后更加渴，因此我说，饮与呕、渴不仅是并见的问题，且成了一种恶性循环，现在必须给饮邪以出路，因此，在五苓散的基础上进行加减，加减之后，茯苓泽泻汤的功效是什么呢？它首先得保留五苓散的，通阳化气利水的作用，因为它有桂枝，还是配茯苓（为君），通阳利水的作用仍然保留，尽管去掉了猪苓，但是加强了泽泻的用量（同为君药），突出了利水的作用，同时，要考虑渴饮并见的情况，和饮邪的关系应当是怎么样呢？去饮必须“温药和之”，所以，有桂枝，还应该加上生姜、甘草，应该取它和胃止呕，温利之效。化饮必须遵照“温药和之”之义，要健脾和胃的，因此，茯苓泽泻汤的功效，应该是通阳化饮，健脾和胃，属于温利法。

现在如果要进行比较的话，就是五苓散证，和茯苓泽泻汤证，它两者之间在主治证上，包括在病位上，重点有什么区别？我想，1. 茯苓泽泻汤证，（1），它重点应该在胃有停饮，是中阳不运，脾运不健，（2），呕、渴和饮不已，总是恶性循环不已为主症，（3），茯苓泽泻汤，不仅把泽泻的量加大，而且重用茯苓，方中茯苓是半斤，我认为，本方茯苓、泽泻为君，半斤的茯苓，比泽泻的量还大，配以生姜、甘草，这是来说，茯苓泽泻汤，偏于温胃化饮和止呕的作用。2. 五苓散证，（1），因为它重在膀胱的气化不行，（2），小便不利为主症，（3），五苓散偏于通利小便，以泽泻的用量为重，而茯苓泽泻汤，即有泽泻的四两，应该与茯苓为君，所以，是补利

兼优偏于温胃，要进行化饮，并且止呕，以上两张方子，尽管在加减上有出入，侧重点不一样，然给饮邪以出路，是五苓散因小便不利症，以解决膀胱气化，通利小便为主，茯苓泽泻汤，方中泽泻、茯苓，加重用量为君，补利兼优偏于温胃化饮为止呕。

关于[临床应用]的方面，有报道说，茯苓泽泻汤主治原发性的低血压，慢性的低血压，表现为头晕、恶心、健忘、失眠、心悸、耳鸣，可以在原方基础上，加黄芪、川芎为基本方，这样的低血压，你必须排除气阴两虚型，心血亏损型，更要去排除肝阳上亢型，肝阳上亢的高血压，有的时候你降压、降压，降到低血压，你得搞明白，那在病根上不一样，一定得是一种体质因素的慢性低血压，你才能用茯苓泽泻汤，加上黄芪、川芎为基本方。这种虚象，你要排除气阴两虚型和气血亏损型，这是属于痰饮、饮阻气逆，出现的低血压，所以，应通阳化饮，健脾和胃，这个仅供参考，就是这种报道，特别是一种慢性虚象的，疲倦、健忘、失眠、心悸、耳鸣，我觉得这样的情况，也可以用补中益气汤为基础方，结合茯苓泽泻汤考虑。泽泻，它治疗眩晕，是泽泻配白术，这个方子里面，仍然是有泽泻、白术之义，所以，对眩晕、耳鸣有效。时间关系，第18条，提前到这里给大家介绍了。

下面，我们还来讲虚寒呕吐，什么方子呢？肝胃虚寒的吴茱萸汤，那就是在第8条、第9条上，虚寒呕吐，肝胃的虚寒，第8条说：

“呕而胸满者，（吴）茱萸汤主之。”（一类）

紧接着第9条又说：

“干呕，吐涎沫，头痛者，（吴）茱萸汤主之。”（一类）

吴茱萸汤证，实际上这个条文，和《伤寒论》应该结合起来，《伤寒论》有三个条文，讲到吴茱萸汤，1. 是阳明的“食谷欲呕”；2. 少阴的吐利，“手足逆冷，烦躁欲死”；3. 今天讲的，涉及到厥阴，“干呕，吐涎沫，头痛者”，复习这个就等于告诉我们，吴茱萸汤治什么呢？第一，治阳明的食谷欲呕，这也等于教给你辨证要点，若阳明病，出现吃了饭就欲呕可用本方，欲呕未呕也属于咱们所讲的，肝胃虚寒的范围。第二，是治疗少阴的吐利，还伴有手足逆冷，而且烦躁欲死，这个症在临床上也很有意义。第三，就是治头痛，是“干呕，吐涎沫，头痛者”，这是把《伤寒论》和《金匱要略》的，有关吴茱萸汤证的条文，综合起来，我们再来看他所说的第8条，叫做“呕而胸满者”，用吴茱萸汤，这个呕，在病因分析上，我们说既叫做肝胃的虚寒，则寒饮中阻，胃气上逆，因为它毕竟是在中焦，这个胸满，是因为胸阳被饮邪阻遏，所以呕吐伴有胸满，我现在请大家注意吴茱萸汤的组成，和我刚才讲的大半夏汤的区别，因为在病性上，都属于虚寒，只不过在病位上有别，这也涉及到中阳，但是，我已经讲到了，又有阳明的，又有少阴的，还有厥阴的，阳明的欲呕，少阴是吐利，厥阴是头痛，你说他到底是怎么回事啊？而且，吴茱萸汤里面，又是一派的温补药，吴茱萸一升，这也是重量，18~30克这样的用量，人参补虚，生姜和大枣，请大家回去翻一翻，有关十七篇的这些方子里面，有多少方用了生姜、大枣，用了甘草配大枣，有的不是用生姜，而用了干姜，或者生姜汁，什么道理？为什么不离姜、枣？或者有的干脆人参、粳米、姜、枣，或者甘草都用，这一系列

的药物，用意是很清楚的，也扣到了在第一篇第1条里面，强调“脾旺不受邪”，时时顾护胃气的问题，在《伤寒论》里面，已经都说得很清楚了。我们今天，把它（原文）综合到一起来看，病在胃、肠，我昨天讲了，有的涉及到肾阳不足，有的涉及到肝胆的病变，今天要涉及到肝气上逆，厥阴肝经，因为它循行部位要上达巅顶，所以，头痛，有的说巅顶头痛，引经药是吴茱萸。

不知道大家能不能回想一下，在我讲第十篇《腹满症病》的时候，首先介绍的是虚寒性腹满，和寒疝的病因病机。请大家打开原文再复习一下，第十篇，它讲的是“趺阳脉微弦”，通过趺阳脉候脾胃，微脉是因为中阳不足，弦脉，就是当时讲的，是因为肝主寒、主痛，《讲义》，包括我板书就这么写的，弦主肝，肝又主寒主痛，然后，再讲虚寒性的腹满和寒疝，由于肝气上逆，它说的“肝寒上逆”，特别是最后总结的时候说，“法当腹满，不满者必便难，两胠疼痛”，我还介绍了“两胠疼痛”，是怎么回事，然后，张仲景自己解释，“此虚寒从下上也”，“下”是指肾，还是指肝，所以，这种虚寒，不仅是中阳的虚寒，还有肝寒的问题，肝寒犯胃，是肝寒而横逆犯胃，故呕、逆，或者头痛、吐涎沫这种情况，吴茱萸汤恰恰就是一个治疗肝寒，脾胃也虚寒的，好方子，散寒降逆，温中补虚。

理论上，我也是经过好长、好长的时间，最后是看到秦伯未的，《医文集》（湖南科技出版社，1983年7月第1版）的时候，才认识到肝的气虚和阳虚，对于老年病的诊治，代表方，象吴茱萸汤，人参再配其它的温补药是很有道理的，也等于让我们理解，虚寒性的腹满，为什么又伴随着肝气上逆，这个仅供参考。我们讲吴茱萸汤这两条原文，再加上《伤寒论》里面的，实际上重复了，“干呕，吐涎沫，头痛者”，就是把阳明的食谷欲呕和少阴的吐利，加上“手足逆冷，烦躁欲死”，这些条文合起来，等于加强临床辨证，需掌握这些要点。

在[临床应用]上，我觉得有这么几个值得讨论的，1.就是关于巅顶痛的问题，疼得重的时候，(1)，可以加重吴茱萸的用量，就是要解决肝阳不足、肝气的不足或者是肝寒的问题，所以，把吴茱萸用量加重。(2)，还可以觉得温补的劲儿不够，应该怎么样呢？因为川芎是血中之气药，而且它上行于头，可以说是头痛的引经药，治厥阴头痛，吴茱萸是引经药，应该再加上川芎，因为它是头痛的引经药，上行头目，也是辛温之品，其用量根据情况，有的报道，治头痛，量可以用到30克，但是咱们若是本科生刚毕业，还是用10克~15克，根据病情的程度，它毕竟是辛温上行的。(3)，就是藁本，是不是也到达巅顶？藁本。(4)，就是觉得这种辛温剂，包括吴茱萸的温热还不够，可以加点细辛，因为细辛专对阴经之里的寒邪，可以促进它达外，因此，细辛的量一定要不过钱，川芎10克~15克，配藁本可以20克~25克，治厥阴头痛，或者说不是厥阴头痛，但是其它药物不好使的时候，你应该考虑到吴茱萸汤的特殊性，而且是厥阴头痛、巅顶痛，吴茱萸为引经药。我觉得，治头痛，真是张仲景教给的这个，不仅是引经药的问题，就是吴茱萸汤的配伍，是配了一派的温补药。(5)，比方有的就伴随着，血虚的头痛，厥阴头痛，刚才讲的是，肝阳虚、肝气虚、肝寒的问题，用温、用补，现在血虚也要补，加补血药，所以，方中若有川芎，你何不加上当归、白芍呢？也有很好的调肝作用。肝本身不是“体阴用阳”吗？所以，这里面从肝寒上，你考虑了温补，再考虑到川芎是血中之气药，所以，用归、芎、芍，白芍、赤芍也可以根据情况而定。为了缓急止痛，就用白芍，为了加强活血作用，你就用赤芍，因为赤芍是偏凉一点，那么多的温补药，用一个赤芍偏凉，没有问题，这是关于头痛，我自己的经验。

我觉得，吴茱萸汤证说得非常明确，有的时候，我特别还问患者，是不是象原文说的吐涎沫，有的病人吐涎沫，有的不吐，咱们要把握它的病机，一定是这样的，所以，它就有效。2.就是我觉得，阳虚寒重的，觉得这个方温补力不够的话，你可以把附子和肉桂加进来，炮附子的温阳、祛寒作用，不要用生附子，炮附子，肉桂对于阳虚寒甚者，就在原方基础上，加强它的祛寒、温阳、温经的作用。3.刚才我提到，呕吐重的话，（1），虚寒，你可以把旋覆代赭汤考虑进来，（2），寒呕重的，呕吐重的，可以用姜半夏和砂仁，砂仁，有芳香化湿，温胃的作用，所以，姜半夏配砂仁和吴茱萸汤合用，和旋覆代赭汤全用，很有效的。4.气虚，也可以把党参、黄芪用上，方中不是有人参吗？咱们可以加黄芪，就是这个意思。这是关于吴茱萸汤证，属于肝胃虚寒的，我提出我自己的看法，仅供参考，因为临床有意义，这是第8条、第9条。

下面，请大家看四逆汤证，这也是重复的条文，第14条，凡是和《伤寒论》重复的条文，我就讲解的比较简单一些，14条里面，是：

“呕而脉弱，小便复利，身有微热，见厥者，难治，四逆汤主之。”（一类）

这个方证，可以说是阴盛格阳证，首先说这个呕吐，如果是脉弱的话，应该是胃虚气逆造成的，因为这脉弱提示的是胃虚，由于胃虚，胃气上逆，呕吐了，呕吐本身就伤及津液，应该小便少，现在说的“小便复利”，津少怎么小便还多了呢？这是来指示，是肾虚，肾失固摄所致，只开不合了。所以，他（病人）小便就多，小便反利，而不是少，这也提示，其病因病机，不仅在胃虚，而且涉及到肾阳虚，肾阳虚，这不是影响司开合吗？固摄不足，失于固摄，就只开而不合了。现在“身有微热，见厥者，难治”，为了节省时间，我就说他出现阴盛格阳征象，实际也就是标志着有微热，他（病人）四肢厥逆，阴盛格阳，这有阳气欲脱的倾向了，所以为“难治”。那么，用四逆汤，是回阳救逆，我们在开始的时候，也给大家举过例子，回阳救逆，必须用生附子，而且还必须得和干姜配伍，才能发挥最好的作用，这里配了炙甘草，一个是取它安中益气的作用，再一个，就是牵制附子和干姜的，燥烈之性，我请大家注意，“方后注”里面讲，强人可大附子一枚，干姜三两，干姜如果从一两半增加到三两，正好组成通脉四逆汤了。所以，这也等于教你，根据病人的体质，和他阴盛格阳的程度，厥逆的程度来决定，到底干姜的量是一两半，还是三两，干姜的量增倍的话，变成通脉四逆汤，更来说明如果重症的话，属于阴阳之气不相顺接的，就可以用到这么大的量，这就证明，仲景在回阳救逆法的应用上，也要根据体质，根据厥逆的程度而定，来看这个方的增减，特别是“附子无干姜不热”这个问题，从这两张方子的用量，就可见一斑了，体现了治病求本，同样的一个呕吐，但是，对于阴盛格阳的厥逆，和身有微热来说，呕吐仅仅是一个症状，是一个表现，“本”在哪儿呢？是阴阳之气不相顺接的，阴盛格阳的问题，所以，要用四逆汤回阳救逆，而不是去止呕，没有用一个止呕的药，干姜，温中，是守而不走的，附子是走而不守的，甘草，在这里我说了两个作用，一个是安中益气，再一个，牵制附子、干姜的燥烈之性，解决它的弊端。所以，四逆汤回阳救逆，治疗阴盛格阳证，这是第14条。

整个作为呕吐的虚寒呕吐，讲了三张方子，大半夏汤证是属于新讲的，治疗“朝食暮吐，暮食朝吐”，这样特征的胃反，大半夏汤是怎么组成的，什么寓意，关于吴茱萸汤和四逆汤，是复习《伤寒论》的内容，它多出来一个“呕而胸满”，强调呕吐的这种情况，那么，不管是阳明的欲呕，少阴的吐利，再加上厥阴的这种“呕而胸满”，包括吐涎沫，头痛，这都在临床应用上，给指点得很好。

下面，我们再说实热呕吐，实热呕吐有这么几种情况，一个就是第 17 条，第 17 条讲的是一种：

“食已即吐者，大黄甘草汤主之。”（一类）

大黄甘草汤，名称不是方的组成，就这两种药，大黄，是生大黄，甘草也是生甘草，量的比例是 4：1。昨天咱们特别讲了大黄，泻心汤证火热亢盛的吐血、衄血，靠大黄直折里热，达到泻热来止吐、衄。现在讲，大黄配甘草 4：1 的量，确实用来治疗胃热的实热，所以，这也是一个实证、热证，引起什么特点的证呢？吃了就吐，而且立即就吐，吃不进去，从咱们《内经·病机十九条》里讲，“诸逆冲上，皆属于火”，因为它属于火热，属于实证，所以，还是用大黄降泄里热，清泄里热来达到止吐的作用，特别是讲的“食已即吐”，这就是吃到胃里的食物，旋即吐出，这个症状在临床上，病人一说完，你再一看体质，再看舌脉，只要属于实证、热证，开方，第一个应想到大黄甘草汤。

## 话

今年 5、6 月份，我看到一个 23 岁的小伙儿，他已经就这样吐了一周了，西药用了好多的药，不解决问题，到我这里来就诊，他也是很焦急，那小伙长得还是挺标准的，就这么吐了一周，面色黄了，舌质偏红，而且少津液，我就开的什么方呢？大黄甘草汤，而且再加上橘皮、竹茹，一会儿我们要讲橘皮竹茹汤证，我觉得对胃热问题，再加上竹茹不更合理吗？这个方子给他用了以后，症状马上就缓解了，因为我也是试探，就开 3 付药，他觉得，到第 2 付药，还没吃完的时候，他就不是那么频繁的呕吐了，而且呕的次数减少了，因此我说，只要属于实证、热证的“食已即吐”，当然也证明他体质应该是形证俱实，偏于实证和热证。

这个方子用过以后，确实有一种体会，第一，你要泻火，这也是治病求本，你别看呕吐是一个症状，但是，病根如果是实证、热证，你就用大黄，是泻火的作用，这是审因论治的基本治则，给你的启发，所以你能够看到这症，就能想到相应的方子，这是一。第二，我想说，在 [按语] 上，要把大黄甘草汤，和咱们条文里面所讲的，就是如果是吐，要因势利导的话，“欲吐者，不可下之”，现在是个呕吐，食入即吐，你为什么采取下法，这两个之间有没有矛盾？请大家看第 6 条，第 6 条就是在治疗禁忌上：

“病人欲吐者，不可下之。”（三类）

实际上是提示“因势利导”法，就象咱们讲“宿食在上”，他（病人）泛泛欲吐，你可就其病热，可以采取吐法，现在我说的这个，他尽管是“食入即吐”，但病根是胃热（实热中阻），他一定伴有，比方说口渴，喜冷饮，或者胃脘的热痛，灼热感，大便秘结（下闭上逆而呕），我刚才说的那小伙儿，我特别问他大便干不干，他说大便还可以，因为吃的少，进去的少，还能便，没有干结的情况，但是，确实胃有灼热感，也喜欢喝凉的凉开水，这都是在提示你，辨寒、热、虚、实的问题，因此，大黄甘草汤，不和总的治法禁忌上犯矛盾。因势利导法，“在上者，因而越之”，这因为是审因论治，病因辨证，所以要采取清热、泻热的办法，大黄甘草汤的功效，一定得是属于实热呕吐里的泻热去实，实证、热证，形体上也得表现为一派的，热证、实证的情况，实际临床上也可以，比方热盛，可以加上黄芩、黄连，特别是生石膏，说清热不伤阴，而且对肺胃之热，生石膏很好用的，对于他渴饮的话，可以石膏配知母，配黄芩、黄连、配竹茹，竹茹和代赭石配合的话，在这里面，使呕吐能够镇住，这是呕吐甚的话，这个方子你得加上竹茹、代赭石，热盛的话配黄芩、黄连、石膏，如果呕吐物酸苦，这情况应该想到，用黄连配吴茱萸，叫左金丸，呕吐酸苦这样的情况，就是应清肝泻火，特别是对他口干、口苦，舌质红，苔又燥，这个时候用左金丸，吴茱萸和黄连，它原方要求量的比例是6：1，你如果觉得吴茱萸偏热，你用量可以适当的少，就是黄连多用，而吴茱萸少用，也是取左金丸的意思，但是，比例不按照6：1，这样对于实热的呕吐，我觉得也有很好的作用。就是说在诊治脾胃病的时候，你要看他虚证或实证，都和肝之间是否相关，以便选用适当的药物，这样，在治法上会，多了一个途径，而且有利于疾病的向愈，这是关于实热呕吐的，我提到大黄甘草汤，泻热去实，是属于胃肠的实热，一定是一派的实证、热证。

下面，我们来看 15 条，小柴胡汤证，这也是《伤寒论》重复的一个条文，这是热郁少阳而出现的呕吐，他讲：

“呕而发热者，小柴胡汤主之。”（一类）

这个小柴胡汤证，在《伤寒论》里面讲的很多，口苦，咽干，目眩，胸胁苦满，默默不欲饮食等，都强调了他呕，热，寒热往来的问题。他现在讲“呕而发热”，用小柴胡汤和解少阳，可以退热的，比方说，我们在十五篇里面讲，“诸黄，腹痛而呕者，宜柴胡汤”，那也是通过小柴胡汤和解少阳，治疗腹痛兼呕，黄疸的一种兼症。现在，我们要讲的呕吐物为主的情况，兼有发热，还是用小柴胡汤和解少阳，所以，这里治呕吐，一定得伴有小柴胡汤证，所具备的那个症，才能以和解少阳的治法，这个不重复了，这就是因为热郁少阳出现的一种呕吐。他（病人）心烦喜呕，胸胁苦满，口苦，咽干，目眩这些症应该具备，你说“但见一症便是”，他应该呕吐，伴发症有这样的特点，你才认准是用和解少阳法，这是第 15 条，仍然属于热性的呕吐范围的，这在病位上就不一样了。刚才讲的是胃肠的实热，现在讲的是热郁少阳，半表半里，用小柴胡汤疏解清热，和胃降逆。

再请大家看第 11 条，呕吐，是热利兼有的呕吐，这种呕吐表现的形式，是干呕。我觉得《伤寒论》，已经辨干呕，辨哕，辨下利，辨得很清楚了，他（仲景）又将其，合在这一篇里面，就是为了系统、深入的启发，你的临床思路。11 条，热利兼呕：

“干呕而利者，黄芩加半夏生姜汤主之”（一类）

《伤寒论》重复的条文，这个方子里面也有姜、枣，我请大家注意，姜、枣不仅是调和脾胃，我认为它还有，特别是归脾汤方歌还说了，“兼加姜枣益心脾”，所以，姜和枣既入气分，又入血分，是谁入气分，谁入血分呢？生姜入气分，大枣入血分，以调和营卫。那么，干呕而利，是胃肠俱病，但是，邪热内犯胃肠的话，它一个是要热迫于肠，出现下利，当胃被热扰了以后，它就出现干呕，所以，胃热也有胃气不和的。重点的治疗，是治利，还是治呕？反正是，下利是病位在肠，呕是病位在胃，下利，是因为偏于灼热，这在临床上非常有特点的，你得问他，他下利的粪水有没有腐臭味，那是属于由于邪热造成的。那么，这里就是利下臭秽，而且伴有腹痛，这个呕兼有下利，而且是热利兼呕，是干呕，因此，应该用黄芩汤清热止利为主，加上半夏、生姜来和胃降逆，是治在肠的热利为主，故在黄芩汤的基础上，再加的什么变成了，黄芩加半夏生姜汤呀？这就等于教给你，《伤寒论》172条，太少合病出现的热利，“黄芩汤主之”，反过来说又兼呕，就是加上生姜、半夏和胃降逆，“呕家圣方”一配上，就变成了，“黄芩加半夏生姜汤主之”，所以，热利的特点，要按照咱们讲，《中医基础学》的时候说了，热利的特点，第一，暴注下迫，“暴注下迫皆属于火”，具备暴注下迫的特点。第二，具备什么呢？下利腐臭，味儿大，这都属于象急性胃肠炎类，临床看的，这方就非常好，黄芩加半夏生姜汤，既治热利，又治因胃热而干呕，这是经常看的急性胃肠炎，热利初起的时候，比方兼有口苦，舌苔黄，舌质偏红，也可以在这个方基础上，加上白头翁汤，白头翁汤治湿热痢疾，对于肠的热邪，或者是对下利有脓血的话，有预防作用。当下利赤白比较轻微、初起，有舌质红、苔黄的话，你可以把白头翁汤合进去，这就是说，急性胃肠炎，细菌性的，有胃虚的体质，黄芩汤与加味方的用意，请大家自己再下去复习一下。

好，下课。

## 第 71 讲 第十七篇：概述 呕血证治（3）

黑板

---

呕吐下利病脉证治第十七

---

刚才，我们在一起讨论了一下，关于黄芩加半夏生姜汤，治疗热利兼干呕的情况。

下面，我再来讲，属于寒热错杂的半夏泻心汤证，第10条，半夏泻心汤证，寒热错杂，又是一个，属于复习《伤寒论》的方子，第10条讲到了：

“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”（一类）

这个方证就是上有呕吐，下有肠鸣，中呢，又有心下痞，要治呕吐证，结果他（仲景）用的是，治在中焦的半夏泻心汤，上有呕吐，下有肠鸣，中有心下痞，不去治上，也不去治下，而从中焦治起，是用半夏泻心汤，因为我在前面，已经给大家分析了“辛开苦泻”，“辛开苦降”这样的组合，具有斡旋中焦的作用，所以，对心下痞症，用半夏泻心汤，仍然是黄芩、黄连，配干姜、半夏的“辛开苦降法”，治其呕吐，所以，半夏和干姜散寒降逆，黄芩、黄连苦降清热，我合起来说，这是两个药对，辛开苦泻，辛开苦降嘛，对中焦有一个解决气机升降的问题，因此，治呕有效，关于人参、甘草、大枣，在这里面有益气和中的作用，因为方中有干姜了，所以，姜枣是干姜配大枣，另外，又有甘草和人参，请大家注意，“方后注”里面，它写的是“煮取六升”，一斗煮取六升以后，去滓再煮取三升，你想，一斗是十升，煎煮六升，然后，再去滓，再煎取三升，这时间有多长啊？实际上告诉你，有点浓煎的意思，让它药量少，对于呕吐的病人，他才能够少饮、频服，达到止呕的作用，这是很有意义的，尽管他（仲景）没有明说，你可以体会出来，这水得什么时候才能下去啊？所以，是把这个方浓煎以后，使其药量很少，少量频饮，才能喝进去，这是半夏泻心汤。

如果说半夏泻心汤的[临床应用]上，我觉得，一定按照原文说的，真是这样的特征，1. 凡呕吐，又肠鸣，又下利者，即“呕而肠鸣”；或者呕又兼下利，伴有心下痞的，就是半夏泻心汤证，一定是心下痞满的症状比较突出，他（病人）或下利、或呕吐，就可以用半夏泻心汤，特别是，可以按照四味核心药，进行增减，但是，为了止呕，配半夏，还是配干姜，你就根据情况来决定，这就是半夏泻心汤给你的启发，这临床意义第一。2. 我觉得，如果是症见“心下痞，按之痛”，而且出现舌苔比较黄腻，可以把《伤寒论》里面的什么方，合进来呢？小陷胸汤，连、夏、萎，本科生，不是为了方剂组成好记吗？我就自编趣味歌诀，记的是“连下楼”，就象你下楼梯连着下似的，那就是连、夏、萎，黄连、半夏、瓜蒌，配着小陷胸汤，就解决了热的问题，现在讲，寒热错杂用半夏泻心汤。3. 半夏泻心汤，有开结除痞，和胃降逆之功，所以，适宜各种胃肠道疾患，如（1）浅表性胃炎，还是慢性的胃肠炎，中医辨证比方说有热象，寒热错杂者，慢性胃肠炎本来多是偏虚寒，如果见有热象为主的，不管是急性、慢性胃肠炎，包括胃和十二指肠的溃疡病，你都可以考虑用本方的，比方说，有的上消化道出血，是由于胃溃疡造成的，我曾经说，病情急的时候，必须得想法止血，你可以用大黄黄芩黄连泻心汤，就上次讲的吐血、衄血的证治，用大黄黄芩黄连泻心汤止血，之后，你可以为了修复，他（病人）的胃粘膜，就用黄芪、白及，还可以加上什么药呢？就象我们讲的，如果他有呕、不欲食症，就用半夏、生姜，甚至于可以加一些止血的老药等。（2），比方说口腔溃疡的问题，口腔炎，如果属于寒热错杂，特别是兼有心火亢盛，你也可以是用导赤散，配半夏泻心汤，效果也是很好的，这是关于半夏泻心汤临床应用，给大家这个启发。

有的主张，上消化道出血，拿半夏泻心汤，与我上次讲的，大黄黄芩黄连泻心汤合用，也可以，一定是为了止血，加老节，若为了修复组织，确实黄芪、白及效佳，要制酸，加乌贼骨，疼痛，加元胡，半夏泻心汤证讲到这里，这是寒热错杂型，下面，是讲饮邪的呕吐，前面都是讲的虚寒、实热，寒热错杂等，饮邪的呕吐，用小半夏汤，这是12条的小半夏汤。20条，叫做半夏干姜散证，21条，叫生姜半夏汤证。三个方子全都是半夏配生姜，或者配干姜，或者配生姜汁，就在生姜上大做文章，半夏，肯定了，就是取它的消痞散结，降逆止呕作用，生姜、干姜、生姜剂量的比例一变化，主治证就不一样了，所以，如果是本科生，一定要学三方证的比较。

现在请大家看，首先看12条，饮邪呕吐：

“诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之。”（一类）

我们在《痰饮》篇里，对呕吐已经讲过这个方子，而且我说了，它是呕家之圣方，他（仲景）现在再一次强调，“诸呕吐，谷不得下者”，吐得干脆没法吃饭了，是不是所有的呕吐，都可以用小半夏汤呢？那还得是审证求因，病因辨证来决定。这个毕竟是取它的止呕作用，所以说诸呕吐，还可以算作一个药对，加入橘皮、竹茹，或是旋覆花、代赭石，要进行病因辨证。小半夏汤的原方，是半夏一升，生姜半斤，半夏和生姜的配伍，是相须、相畏的配伍，相须是协同作用，增强它温胃止呕的作用，温胃降逆止呕；相畏的话，生姜解半夏毒，这是小半夏汤的原义。

现在，请大家看20条，20条叫做：

“干呕，吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。”（一类）

这是散剂，不是汤剂，第一，说剂型有变化，第二，从组成上说，半夏是和干姜配伍，1:1等分的散剂，而且，后面说的是，“杵为散，取方寸匕，浆水一升半”，再“煮取七合，顿服之”，是两味药，散剂，方寸匕的量，用浆水一升半来煮，剩七合，一次喝进去，就是说用半夏干姜散有说法，你想真正起到温中散寒，降逆止呕的作用，第一，这方得用浆水煮，浆水，咱们在赤豆当归散里面，说过浆水，有清热作用，清凉解毒作用，取其甘酸之性，调中止呕。它酸啊，是发酵的东西，所以，它甘酸调中止呕，有止呕作用，“顿服之”就是要加强药力，取它速效，“散者，散也”，也是速效，我现在是说，它用干姜的道理，刚才说，生姜是辛温，辛散温通，干姜呢，是偏于温中焦，守而不走的，一会，我们一起来比较。

21条叫做，“病人胸中似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤然无奈者，生姜半夏汤主之。”（一类）

这又是汤剂，但是，变成用生姜汁了，什么叫做“似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕”？特别说到“彻心中愤愤然无奈者”，这有个 [词解]，请大家看，彻，是通彻之意，指病人自觉心胸中郁闷烦乱，有一种无可奈何的感觉，这“无可标何”到什么程度呢？你说喘不象喘，呕不象呕，哕不象哕，极度的烦闷不适，这个原因，就是寒饮搏结于胸胃，三者都和寒饮有关，那么，小半夏汤证，我们说是寒饮呕吐，作为半夏干姜散证，是寒饮内盛，所以，它温中的力量要加强，将生姜换成干姜，守而不走，现在要说寒饮搏结于胸胃，这个病位扩大，所以病人无可奈何，心胸中，整个都是郁闷烦乱的不适感觉，你说喘不象喘，为什么呢？它涉及到胸中、肺的气机，它喘不象喘。你要说呕，应该是在胃、心下这个部位，哕还不象哕，关于哕的概念，一会咱们再复习一下，就是在病机和病位上，三者有区别，因此，有的用生姜，有的用干姜，现在说的是生姜汁的作用，而且，用量，半夏是半升，生姜汁是一升，这量又不一样了，那么，生姜汁，辛散寒饮，重用，佐以半夏，开结降逆，所以，这也是为了祛除寒饮，使阳气布展，就把他（病人）的心胸中，郁闷、烦乱解除，说明是因为这种寒饮，阻遏阳气的结果。阻遏阳气，阻遏到哪呢？阻遏到心胸中了，病位比较广，饮为阴邪，轻则阻遏阳气，重则伤人阳气，现在要解决的是什么问题呢？阳气把它布展开，你就得从根上，把寒饮祛除，因此，它加强了生姜汁的，辛散寒饮作用，再加上半夏的散结降逆，包括止呕的作用，三方证如果进行比较的话，我想用一个表格的形式，给大家写一下：

方证比较	小半夏汤证 (第12条)	生姜半夏汤证 (第21条)	半夏干姜散证 (第20条)
药物	半夏一升，生姜半斤	半夏半升，生姜汁一升	半夏、干姜 等分
主治	诸呕吐，谷不得下 心下痞	似喘不喘，似呕不呕， 似哕不哕，彻心中愤愤然 无奈	干呕、吐逆、吐涎沫
病机	胃寒饮停（中焦）	寒饮搏结于胸胃	胃中虚寒
功效	散寒化饮，降逆止呕	散寒逐饮	温中止呕
方剂特点	久煎，浓煎	生姜汁后下 小冷 日三夜一服 止，停后服	散剂，浆水煮 顿服
	走而不守		守而不走

小半夏汤证、生姜半夏汤证和半夏干姜散证进行比较，我们说了，这是 12 条原文，这是 21 条原文，这是 20 条原文。在药物组成上，小半夏汤，我们在前面学过了，是“呕家之圣方”，是半夏和生姜的配伍，取半夏降逆止呕的作用。生姜半夏汤，是半夏与生姜汁的配伍。半夏干姜散，为散剂，半夏、干姜等分，这是在剂型上、用药上，和剂量上的区别。

主治上，这个（小半夏汤）原文讲，诸呕吐，我们说应该是病因辨证，但是，作为一个“呕吐圣方”，有相须、相畏的关系，因此，可以加入到各个基础方之中，治“谷不得下，心下痞”。在病机上，属于胃寒停饮，停在中焦。功效为散寒化饮，降逆止呕。在这个方剂使用的特点和要求上，提出久煎，浓煎，也意味着少饮、频服，这样来迎合止吐的需要。

作为生姜半夏汤证，是讲到了“似喘不喘，似呕不呕，似哕不哕，彻心中愤愤然无奈”，这是一种心中烦乱，由于寒饮阻遏、阳气不展造成的，因此，它这个病机上，归结为寒饮搏结于胸胃，实际是中、上二焦，因此，病位比较大，取它散寒逐饮的功效，这两方之间，都是具备什么特点呢？“走而不守”，就是因为生姜和生姜汁是辛散之力，因此，是“走而不守”，在使用特点上，生姜汁是后下的，汤剂要变得“小冷”，有利于止呕，“日三夜一服”，一天喝四回，这也等于告诉要频服，就是说喝的次数、遍数要多，还有呢，就是“止，停后服”，好了就不要服了。

关于半夏干姜散，它所主治的症是干呕、吐逆、吐涎沫，是胃中虚寒，因此，是温中止呕的作用，取干姜的什么作用呢？守而不走，在这个剂型上，是散剂，取其速效，浆水煮，是清凉之义，也是帮助止呕，另外，顿服，也是为了集中药力，加强止呕的作用，取速效。

这是三方证比较，这等于用具体的方药举例，让大家了解张仲景在方剂的配伍，和辨证施治上的原则和灵活性。

下面我要是再讲的，就是 13 条，呕后的调理，13 条，猪苓散证：

“呕吐而病在膈上，后思水者解，急与之。思水者，猪苓散主之。”（二类）

请大家看散剂和汤剂是迥异的，迥异在哪呢？组成上，是“四苓”再减去谁呀？五苓散里有桂枝、泽泻，变“四苓”呢，又把泽泻去了，剩下的猪苓、茯苓、白术各等分，是散剂。散剂，是一次饮服方寸匕，一方寸匕就是 6~9 克，一天三服，这是对于停饮造成的呕吐，要进行调理。现在所说的膈上，“病在膈上”，这个饮停在膈上，停在哪叫“膈上”啊？在《痰饮》篇里面，我们曾经讲过，饮停在胸膈是支饮，当时在原文里面提到的是，“膈间有水”，“膈上病痰”，我们说，包括它说病在胸膈，都算是支饮的特点，但是，它原文里面讲的，“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者”，“眩悸者，小半夏加茯苓汤主之”。因此我们认为，不能理解成是支饮应该还是指停于，心下胃、肠的狭义痰饮，通过这个条文，也等于张仲景自己给以解释了，作为这一类的呕吐，止吐以后，仍然存在着饮在膈上，这个膈上，还是应

该考虑是狭义痰饮的范围，所以，小半夏加茯苓汤是正治法，如果饮邪少了，症轻了，你想调治的话，“思水者”，就用猪苓散，那么，猪苓散的功效，就是健脾利水的作用，也就是说，他（病人）如果饮水过多、过急的话，恐怕胃弱，还不足以运化水饮，就是对运化水湿的功能，还没有完全恢复，就靠猪苓散来给他慢慢的，通过健脾利水，来恢复它脾的健运功能，把饮邪停聚的问题彻底改善，这个机理请大家注意，不要去追求“膈上”，“膈间”，不要和支饮混淆，这等于在《呕吐下利》篇里面，把饮停的膈间问题，再一次证明，是属于狭义痰饮范畴，是饮停心下出现的“心下痞”，呕吐没有完全解除，但是“思水”，就用猪苓散来进行治疗，这就是预防有新饮的复生，加强脾运，还是从饮邪病机要点上，解决脾运失司的问题，这是属于饮邪造成的呕吐。

所有的方子都讲完了，还有一个，就是令人费解、有争议的方子，就是文蛤汤的问题，文蛤汤的问题，比方我们在十三篇里面涉及了，没有讲，这里又是“吐后有痰饮”，用文蛤汤，取它发散祛邪，清热止渴的作用，请大家自学，因为我要讲的是，临床有意义的方证，为了帮助你，“同中求异”，“异中求同”，如果是有争义的，我们就放在那，能够解释它的时候，我们再跟大家逐渐的研究，这是关于第19条，属于吐后痰饮的情况。

最后，请大家来看第1条，治疗禁忌，也可以说，是对呕吐治疗原则的提示，这也是从《伤寒论》里面，补充过来的，是一个重复的条文，首先讲：

“夫呕家有痈脓，不可治呕，脓尽自愈”（一类）

什么意思呢？就是作为呕家来说，呕吐的病人，如果是因为胃有痈脓，那不能是见呕止呕，应该是去治他的痈脓，这确实是有道理的。首先，在第1条里开门见山讲，呕吐不能看成都是胃气上逆，不能因为逆者，就得采取沉降法，不能说沉降就是治呕的根本办法，还是应该取决于病因辨证，所以，我前面讲《绪言》时，讲了那么多的方面，我现在觉得，讲到现在，已经从每个篇章，或者说每一个主要方治已经回答了我，它（《金匮》）是方剂学的鼻祖，这个问题，他（仲景）是说得很鲜活的，这就是病因辨证，这个呕吐是因为痈脓不去所致，会出现呕吐，治法，你不仅要解决他痈脓的问题，胃痛也是生在腑的，我曾经讲过，如果痈脓发于脏，有肺痈，发于腑的，是肠痈，若是胃痛的话，也应该是生在腑的，就是胃的脓疡，应当治其脓疡，而不应该去治呕，呕是病人的一种自救的办法，也等于是有脓必排，西医外科，普外里面，“有脓必排”，你就得手术，咱们中医，原则上讲，脓尽自愈，而不是解决止呕的问题，这个说得非常好，既是治疗原则，又是治疗禁忌。

还有，第6条的治疗禁忌，刚才我已经说过了，就是：

“病人欲吐者，不可下之。”（二类）

应该是因势利导，“其高者，因而越之”，不能逆其病势，若治反了，不仅不能好，反而加剧病情，这是关于呕吐，第1条、第6条。

关于第5条，讲了胃反的预后，因为它难治的问题我已经讲过了，为什么难治，上有口燥，下有便秘，你温阳也不行，滋阴也不行，大半夏汤是对于虚寒胃反提出的治法，这是呕吐。

哕证只有三条，请大家看，又是把这第7条，《伤寒论》里面已经说过的一个条文，拿到本篇来重复，有什么含义？这是要强调哕的治则，辨哕嘛，首先得强调治则：

“哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。”（一类）

这个“前后”，就是指的要看大、小便情况，大、小便通利不通利，出现的哕，哕的概念，我还是按照昨天讲的意思，就是仲景时代，对“哕”是指哕逆，是胃气上逆之证，而且，偏于对虚寒的认识，现在，这个治疗原则，第7条提示了，如果是兼有小便不利的话，是属于水湿阻滞气机，气机不利，那就采取什么办法呢？就得通过利小便，哕和腹满才能止，如果大便不通，哕而腹满，就得通利大便解决，那么，为什么要通利大便呢？因为是胃肠有积滞，下闭而上逆，上下不通气，等于是大便秘结，他（病人）上面就有哕逆，故采取通利大便的办法，使哕和腹满得以解除，因此，我不把这个“哕”，给限定在“呃逆”上，因为呃逆的病位，病在膈，我为什么一定要说成是哕逆呢？是胃气上逆，它的病因，比方说有因为虚寒的问题，因为寒饮的问题，均可以哕，可以引起胃气上逆。象这个，是因为湿，什么湿啊？一个是水湿阻滞，气化不利了，你得给水湿以出路，用利小便法，才能使“哕而腹满”得到改善，你要说打嗝的，膈肌痉挛，通过利小便法能治，还是通过实大便能治啊？所以我说，呃逆范围小，而不在于什么声音的大小，嗝的频率的短、促等，我觉得，张仲景说的这个“哕”，它的范围要高于，或者大于呃逆。《中医内科学》里面，它完全是用呃逆，来代替张仲景所说的哕，好象不那么合他那个本意，再一个，我觉得，我昨天也介绍了，从明代以后，才把这个“哕逆”，在命名上变成“呃逆”了，它辨证有六种，也有虚、实、寒、热之别，总的来说，就应该辨病与辨证相结合，以辨证为主，象这个“视其前后，知何部不利，利之即愈”，这不也是吗？所以我觉得，在哕病仅仅的三条原文里，首先来说，哕再兼腹满，你怎么治，先看大小便通利不通利，病根在哪，咱就解决病因的问题，把这病因消除了，哕和腹满也随之而解，我觉得这个治疗原则，也等于把哕逆，“哕”我叫做“哕逆”，按胃气上逆来理解，是一种病机的认识，到具体病证上，不能局限在就是一个哕逆，应该结合临床实际，具体问题，具体分析。我是从病名上，来给大家启示张仲景所说的哕，是怎么回事，还是指胃气上逆的一种，而且它偏重于虚寒，现在告诉你，哕还有实证所致的，有水湿停滞和积滞阻遏肠道所致，来采取“知何部不利，利之即愈”。

22条 “干呕，哕，若手足厥者，橘皮汤主之。”（）

23条 “哕逆者，橘皮竹茹汤主之。”（）

好了，由于时间关系，来说它在 22 条和 23 条所举的治哝方，一个是橘皮汤，一个是橘皮竹茹汤，橘皮汤组成就是橘皮、生姜，如果说和它前面的哪个方有点象呢，橘枳姜汤，治疗胸痹的轻证，那也是水饮和气滞的关系，现在，他用的是橘皮和生姜，没有枳实，满，不是那么明显，是什么明显呢？干呕和哝为主的，所以，一定要针对胃寒气逆，要给它沉降。关于“手足厥”的问题，除了胃寒气逆，要靠橘皮、生姜来解决（外），再一个，就是寒邪在胃的话，他不仅是胃失和降要哝，要呕，而且，阳气不达四末，出现四肢欠温的表现，甚则达到手足厥冷，生姜的量是半斤、是八两，多于橘皮（陈皮），所以，这个方子是针对哝证，是属于寒饮造成的气逆，这是关于橘皮汤，能够通阳和胃，散寒止哝，这是橘皮和生姜的配伍，理气和胃，达到止哝的作用。我们《讲义》上对于哝证，等于证实了有寒、热、虚、实之分，也有新病和久病之别，对于手足厥冷这个问题，也要具体问题具体分析，你比方说，对于虚证的虚哝，可以用四逆汤，如果有湿邪，就象刚才说的这个干呕、哝，属于胃气上逆，是由寒饮所致，可以用橘皮汤，有一个加减方就叫做“大橘皮汤”，是在这个方的基础上，加人参和甘草，大橘皮汤，就是治疗呕、哝、胸满，虚烦不安的，在这个方的基础上，加上人参和甘草，叫大橘皮汤，特别是里寒盛的话，就加象温热药，吴茱萸、肉桂等，那就是四肢厥冷也明显，里寒比较盛，一定要加上这个，呃逆若是频作，胃脘满胀的，那你就应该配合一些，象旋覆代赭等，临床我愿意用苏梗，甚至于配吴茱萸，这在临床应用的效果不错，就是呕逆频作，胃脘满还胀，饮食上纳差，你首先解决止呕的问题，越止呕吐的速度快，他（病人）心理上，包括症状改善上也快，所以，你可以旋覆花、代赭石、苏梗，吴茱萸这么配，如果饮盛的话，你就用半夏、茯苓，有的说，病久不愈兼有瘀血，你就加点活血药，如桃、红、归、芎、芍，这样往往也是有利于恢复。

## 话

在这里，我想介绍一位病人，就是属于哝证，这位病人，是今年 6 月 23 日初诊，他是在别的医院，6 月 8 日作胃镜检查，诊断是慢性反流性胃炎，反流性食道炎，在 5 月份作 B 超的时候，发现有慢性胆囊炎，而且胆囊壁粗糙变厚，这是他来的时候，把检验结果告诉咱们，主诉，就是吃不进去饭，早晨起来就开始吐，口苦，胃有灼热感，开始治疗至今接近一个月了，吃汤药数十付，结果，吐没有解决，就是经过吃药的过程，还得吐 2 次以上 / 天，服过什么药呢？西药，介绍的是吗叮啉，西沙必利，属于胃动力药，仍然没有效，而且是胸胁窜痛，舌淡，苔薄黄，舌质深红，少津液，脉是沉细无力的，当时，我要开汤药，他说：“你可千万不要开汤药，我已经吃几十付了”，对这个汤药已经非常反感了，而且它没有效果，止不了呕吐，我特别问他了，“你吃不进饭，是因为呕吐吃不进去，还是吃不进饭，一吃就吐啊？”，他说：“就是什么也吃不进去”，我说：“你吃不进去饭，吐什么啊？”这个病人，和我刚才讲的那个小伙儿完全不一样，（1），他经西医诊断明确，（2），他胃中有灼热感，（3），他晨起吐出来的东西，他觉得很不好，有的时候，掺有绿色的、水样的粘液，或者是口苦。所以，这里面就是告诉你，（1），因为，他是反流性的胃炎、食道炎，所以，有胆汁掺在呕吐物里，这是一，（2），我觉得，他的脉沉细无力，舌质深红，苔薄黄，有胃热的问题，所以我说：“你不吃中药汤剂，你就用天江药业生产的，小袋袋冲剂”，给他解释，这个药怎么能够频服少用，让他从 1 / 4 量开始，就冲一点点，当作水喝，你不能一天不喝水吧，吃不进东西，你喝水这里加点中药，是冲剂，我就开了 2 付，开了姜半夏，我刚才已经讲了为什么选姜半夏，旋覆花，它的 1 袋是 6 克的，姜半夏 1 袋，旋覆花 1 袋，代赭石 1 袋是 30 克，党参 1 袋是

10克，用2袋20克，现在是橘皮、竹茹，我选的是姜竹茹，1袋6克，陈皮就是这个橘皮，1袋6克，用黄连3克，1袋，这充分考虑了，没用原方的补益脾胃，现在就是急于沉降，降逆止呕，而且是针对他胃热，我用了姜竹茹、黄连，这里面，半夏是选的是姜半夏，因为全用姜制的药，小半夏在里，旋覆代赭汤的两个主药，橘皮竹茹汤的两个主药，又配了黄连，嘱他少量频服，从1/4量开始，想喝水就喝这个，2付，结果二诊的时候，他说非常好，喝进去，吐得轻了，哟，不用吐了，而且可以吃东西了，有精神了，能吃不敢多吃，他怕吐啊，他现在急着要吃药，所以他少吃东西，直到有食欲了，这就是按照次数，要让他少服、频服，完了呢1/4量开始吐得轻了，现在呢是让他量增加，而且复诊的时候告诉，原来不是少量绿色的粘液，或者水状物吗？现在呢就是没有，全是白色的，是吐白的那个呕吐物，量也少了，早晨起来吐一次，量少，仍然胃中有灼热感，那么再看的话呢，舌质是淡红，苔薄白，微黄，开四付，我减掉了什么呢？把陈皮去掉了，把姜半夏6克改成了12克，黄连3克改成6克，就是原来的一袋变成两袋，是重在半夏和黄连，然后不用竹茹和陈皮了，就把橘皮竹茹汤去掉了，加的是建曲10克，苏梗10克，香橼6克，完了就不吐了。不吐以后他觉得呢，嘴也不干了，胃也没有灼热感了，然后他觉得有点还是怎么样呢？恶心，右肋部有点胀满感，我说请你做B超，做乙肝的检查，结果回报，B超：肝脏弥漫性的病变，慢性肝损伤，慢性胆囊炎，乙肝小三阳，这个病人五月做的时候，是慢性胆囊炎了，完了他这个呕吐我给他干吗了？这个止住了以后，他说他仍然有恶心，而且右肋微胀满，我说你是不是再去做一个B超，再做一个乙肝的检查，我觉得呢那个医院B超可能不细，或者这病人当时的情况，这数十付的中药的治疗过程，出现了什么问题我不知道，现在在我们这里做的B超提示，肝脏弥漫性的病变，不是新得的，原来有肝胆病变，胃镜已证实，他有慢性反流性胃炎，和反流性食管炎，并查知乙肝，小三阳，慢性病变，B超再次提示已经出现，弥漫性的病变，所以，我要讲的就是，第一，橘皮竹茹汤、旋覆代赭汤，对于治疗呕吐，确实是有效方药，若是开汤药，咱们能开得好一些，就是还有益气安中的药，象党参、甘草、姜、枣这些，因为这个病人实在是吐得不行了，吃汤药给吓怕了，因为他来的时候，是频繁呕吐，他看的是偏热，是不是用过苦寒药，这个没法说，但是，我用这个方子，而且是天江药业的冲剂，解决了他不吃中药汤剂的问题，少量频服，真就起效了。

所以，这个篇章，我觉得日后，遇到棘手的病人，你想啊，若西医能治的话，能给他止住呕吐，他干吗来找中医啊？所以，胃肠道的疾患，西药能治的，他不会找咱们，找咱们的，都是棘手难办的，在辨证上，说中医的诊疗水平，就是高在辨证水平上，就是你对这个症证的认识，病机的认识准不准，所以，我也发现，若是马上得效，就在于你辨证准确，凡是多长时间、几个月不好，就是辨证不准确，所以，一定要通过本篇的复习，也等于对胃肠道的疾患，脾胃病诊治内容的复习，你看《伤寒论》那么多方掺合进来，还有新方的补充，为什么？举一反三，还是叫你提高辨证水平。

休息。

## 第 72 讲 第十七篇：下利证治 小结

关于这三条，我讲完了，下面，我想说下利的这部分，概念已经给大家介绍了，包括泄泻和痢疾，“泄泻”这两个字，也分别有所指，时间的关系不讲了，病机基本上就责之于脾胃的运化失职，传导失司，首先，请大家看第 31 条：

“下利气者，当利其小便。”（二类）

31 条实际上讲的是“下利气”的治法，这也等于是说对于湿滞气利怎么治，这儿有一个名词概念，什么叫“下利气者”，下利气，是指下利的同时有矢气，就是排气，有的说一边便，一边排气，那个情况也是有的，但是，这是一个病理性的状态，什么叫下利气，就是下利的同时伴随着矢气，是由于脾运失司，也是脾运不健，有湿滞，有气阻，湿滞气阻的结果，阻于肠道，因此，还不只是下利伴有矢气，应该有肠鸣、腹胀、小便不利，所以，湿无出路，才有表现为气胀、小便不通，而且有肠鸣，这是表现为病在胃、肠，那么，采取什么办法，能够使气利得治呢？首先，得把湿滞的问题解决，去湿的出路只有利小便，所以，后世说，“治湿不利小便，非其治也”（李东垣），张仲景在第二篇里面，关于内湿和外湿合病的情况下，以里湿为重，表现为“小便不利，大便反快”，那不也和我现在讲的一样吗？只不过把它的一个特征拿出来，你看小便不利，湿滞也，肠鸣是不是肠间水气，有湿滞啊，还腹胀，有下利气的意思，有下利，是不是大便溏泻啊？小便不利，大便反快嘛，这是下利气的名词概念，实际上就是小便不利，大便反快，它突出了下利的同时伴有矢气，小便不利，大便溏泻，肠鸣，所以，这应该是治湿利小便法，他（仲景）叫做，“小便不利，大便反快，但当利其小便”，是内外合病的情况下，里湿为重，给湿邪以出路，现在，在第十七篇里面，下利首先讲湿滞的气利，什么叫“气利”？为什么要“当利其小便”？就明确下来了，还应该说大便溏的话，和我刚才说的，是洞泻，还是水泻，还是什么粘液啊？我认为，因为是湿滞，他（病人）大便应该是粘滞不爽，量少的特点，因此，应利小便，你是用五苓散，还是用什么方啊？我已经说了，下利也是涉及到胃肠，胃苓汤更为合理，平胃散、五苓散合起来的胃苓汤，就是说，大便溏，我认为是大便粘滞不爽，而且量少，才能是湿滞为病，所以，“利小便而实大便”这个治法，这会儿就得到印证了，这是下利的 31 条，首先解释这个问题。

下面说 33 条，虚寒痢的治禁：

“下利清谷，不可攻其表，汗出必胀满。”（三类）

这也是重复进来的原文，还是仲景的主要学术思想，就是应该急温其里，不能误攻其表，以免伤阳，否则，会使阴寒更甚，阳虚得更甚，不行，所以，这是提出来的治疗禁忌，具体证治，36条是在第一篇的治则出现过，现在讲具体治法，是：

“下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表。温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。”（二类）

这就是我们开始讲的，表里同病，误治造成的下利清谷不止，又身体疼痛，你要救里的话，就是当先救里，后乃救表，这里面告诉你，先温其里，后攻其表，温里用四逆汤，为什么？刚才讲过了四逆汤，阴盛格阳的情况，所以，这里一定要当先救里，因为里虚寒证为重，它这不叫下利清谷，就叫下利，伴有腹胀满，表证是身体疼痛，第一篇讲的是治疗原则，“表里同病，急者先治”的原则，拿到下利病的具体治疗，四逆汤和桂枝汤的用法，不重复了。

“下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之。”（一）

45条是寒厥下利，阴盛格阳证。刚才讲四逆汤的时候，我也说过，45条通脉四逆汤，就是在四逆汤的基础上，把干姜的1.5两变成了3两，他在括号里又进行了说明，强人可以增加到4两，在讲四逆汤的时候说，强人可以用到干姜3两，就等于通脉四逆汤的量上，对强人把干姜的量增加，要说在使用通脉四逆汤，这种阴阳之气不相顺接的，真寒假热、阴盛格阳证，还可以对强人增加干姜到4两，这个说的都是因体质，因病证进行方的加减，很有意义的。[临床应用]，作为通脉四逆汤，你也不要拘泥于这个条文，非得等着病人下利，还得伴有手足厥逆，或者是有汗什么的，这一定得说，要是汗出不止，脉微欲绝的情况，四逆汤，通脉四逆汤，都应该首先想到的，再有就是气阴两虚证，气阴两伤的话，为了敛汗，你可以用人参，大补元气，又能够生津，龙骨、牡蛎，重镇潜纳，摄纳，还有五味子，专门能够酸敛止汗，所以，生脉散说针对气阴两虚，为人参、麦冬、五味子，现在咱们要解决的是下利清谷，同时伴有汗出、四肢厥逆，外边假热，里边真寒，所以，重点解决真寒问题，麦冬毕竟是寒凉之品，你就用人参、龙骨、牡蛎、五味子，加强止汗就行，这是对于汗出过多不止，脉微欲绝者，就这么加减，下利不止的，昨天我说过，黄土汤，你没有灶心土了，拿赤石脂代，赤石脂重用，再就是一会我们要讲的，下一个叫气利，什么方？这字要查字典，标准音是“诃[he]梨散”，诃梨勒，咱们处方上都写成诃子，就是这个药，赤石脂配煨诃子，这就是取它收涩作用，止痢，如果水肿的话，尿少，你就是加利尿药，象茯苓、泽泻，包括为了通阳化气行水，加桂枝这样的，选用苓桂这样的配伍，是张仲景的特色，就象“药对”一样加进你的底方中，很有针对性的，这是关于通脉四逆汤，对于寒厥下利，这个下利是真寒，是真寒假热，所以，里寒外热，汗出而厥，四肢逆冷，四肢厥逆的情况，假热是身微热，汗出，面色象热象的样子，象化妆的那种情况，实际上是个假热，真寒在里，因此，得用通脉四逆汤解决。

“气利，诃梨勒散主之。”（一）

47条诃梨勒散，是10枚诃梨勒，用煨法，原来煨法就是拿湿纸包起来，或者是拿湿面糊上，搁火上烤，起一种去油的作用，和抵制它的副作用，是这样，在服用上，散剂，用粥饮和，“粥饮和”，这个[词解]就是说，米粥汤饮调和，就象用米汤一样，就是米汤，作熟的稀米汤，这也是为了保护胃气，顿服，这对于下利泄泻不止的，特别是气利证，讲的是下利滑脱，大便随矢气而出，具体治法，实际上，对于久虚，大便失禁、滑脱的情况，这属于温涩固脱法，前面告诉你是利小便法，现在解决不了，怎么办呢？固脱，实际临床上，如果固脱的话，特别是久咳、久利，还有一些久泻，有的时候诃子配米壳（罌粟壳），效果非常好，当然，米壳，你只能是“急则治标”的用法，每天用二次，如果症状减轻，二次改用一次，好了，真是勿更服，不能再用，以免形成药瘾，这个大家不得不知，为了固脱，为了救标，诃子配火壳，米壳你要用的少，就是5克，重的10克，有的医生，他就是为了求临床疗效，一开就15克以上，那个害人的，对病人得负责任。少量，因为你还有诃子在里，收涩固脱的作用比较明显了，就可以了，这是讲下利，一个是属于“急开支河”的办法，利小便，实大便，这教给你，要是实在不行的话，固脱收涩止痢。

37 “下利三部脉皆平，按之心下坚者，急下之，宜大承气汤。”（三类）

38 “下利，脉迟而滑者，实也，利去欲止，急下之，宜大承气汤。”（三类）

39 “下利，脉反滑者，当有所去，下乃愈，宜大承气汤。”（三类）

现在讲食积下利，这是脉象的问题，我不想来具体讲条文，37、38、39三条挨着，要说食积下利，这下利是食积造成的，那一定得用什么法呢？就是《伤寒论·阳明病》篇里面的，承气汤法，这个条文，下利是肯定的，他用脉象来论述，也不过是来说明，是实邪积滞阻于肠道所致，拿什么作标志呢？第37条（三类）讲，“按之心下坚者，急下之”，有形之邪，宿食、燥屎阻于肠道了，心下坚，所以，心下坚，位置偏高，也得用大承气汤，因为是食积，按照胃肠道的“六腑以通为用”，急下之，这是把大承气汤的急下，通腑、泻热、导下积滞的作用，说得非常明确，而且不要犹豫，就是这个意思。38（三类）又讲的，“实也，利未欲止”，下利仍然没有解决，只要是实积在内，“急下之”，还是大承气汤。39条（三类）又说，“当有所去，下乃愈”，就是说食积没有下尽，仍然还有欲去之象，这个地方，你也得通过下法最后解决，所以，这必须指它未尽之邪气，还是邪实的一面，仍然给它以出路，导下，这是“通因通用”，你别看下利的表象，因为实邪积滞在里，不管是偏于心下坚，还是阻于肠道，哪怕他有余邪未尽，也一定要“急下之”，这是“通因通用”法的应用，这等于教给我们，“必伏其所主，先其所因”，就因为他属于食积的下利，所以，下法必用，而且是急下，不要犹豫，当然，这也是中病即止，不能说一下、再下，因为它毕竟是下利，容易转虚啊，容易伤正，所以，这一定要确定在，因为《伤寒论·阳明病》篇，阳明热结大便不通的问题说得很清楚，我这里就不再赘述了，在临床上，大承气汤在腹满病里面，我曾联系临床实际急腹症的范围，说得很详细了，因此在这里面不重复，包括大承气汤，或者复方大承气汤所治的急腹症，不全梗阻，肠梗阻，或者是梗阻性的一系列急证等等，不说了，所以，他承气汤也好，或者说为代表的承气法，是一类重要而有效的方剂。

40条：“下利已差，至其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之，宜大承气汤。”（三类）

对承气法，还是强调下利复发之余邪未尽，这就象咱们讲，“舌黄未下，下之黄自去”，舌黄是标志之一，但是，要进行鉴别，是什么样的黄苔，是可下之证，还是下得不当，这是在第十篇已经讲过的问题，他再一次重复，所以，《补正》，唐容川曾经说过，说痢证有去年泻痢，今年复发者，都是湿热未尽，而来年长夏感湿热之邪，内外合邪又复发，对这样的休息痢怎么办？我等到讲桃花汤的时候，再给大家介绍，这就是说，反反复复，好好坏坏这样的下痢，应该引起重视了。

下面说 41 条：“下利谵语者，有燥屎也，小承气汤主之。”（二类）

仍然属于“通因通用”法的运用，小承气汤，一般我们认为，是轻下热结的方子，我觉得，学《伤寒论》，它讲的热结旁流的情况，也得用承气法，我为什么想到这呢？就是下利谵语有燥屎，用小承气汤，我曾经怎么用的呢？不是谵语，但是，出现的是热结旁流。

## 话

现在，我想大概都遇不到这样的，小病例了，是我在延寿县基层工作的时候，那是 70 年代初，也许是 1969 年左右，就那个时候，是夏季，来了一个小男孩，是爸爸领着，非常着急，从公社医院来，那小孩是 9 岁，我现在都能够起到他那个样子，就是给你的感觉，面黄肌瘦，肚大脖细，出现一个什么情况呢？整个夏季，瓜熟的时候，他跑到香瓜地里，一个劲的吃，不吃饭，也不喝水，就吃香瓜，吃到什么程度来找咱们呢？整个肛门括约肌是松弛、张开的，完全被香瓜籽塞住了，粪水顺着瓜籽缝往下淌，肚子大的，就是站不住，坐不稳，西医说拿棍，或者找个什么东西给他硬撬，撬不动，手术呢，肯定不是手术指征，然后就是说，“你中医大夫给他荡一荡，还是汤一汤啊”，我一想，我也没有看过这么严重的，你说这瓜子全塞住，而且真是恶臭味，我看到他那个粪水往下淌，突然想起，“热结旁流”是不是就这样子？小孩挺小的，才 9 岁，一付小承气汤，喝下去瓜子便下来了，对热结旁流，我现在深深的记住了，不仅对原文的理解，而且就承气法，我没用大承气汤，用的就是小承气汤，我想这个小孩这么小，就开 1 付先试试看，结果真就得效，现在想起来，都几十年过去了，我觉得，对原文的理解，张仲景讲的真都是事实，真是你若是辨证对上了，“其效如神”，尽管我们现在可能见不到，这样的病人了，但是，你对整个承气法的理解，为什么对于急证，对感染性的疾患，它也有疗效，很值得研究。

下面我讲的第三类，就是下利脓血的这一类症证，42 条，42 条叫做：

“下利便脓血者，桃花汤主之。”（二类）

下利便脓血，那就属于痢疾病范畴了，但是在《伤寒论》里面，它是属于少阴病下利便脓血者，用桃花汤，原文一样，多出了一个少阴病，我觉得《伤寒论》说少阴病见脓血，更有指导意义，这个方为什么叫桃花汤？因为赤石脂的颜色是什么色啊？（经火煨水飞的）红面面（散剂），没有朱砂那个颜色，朱砂也有偏红的偏深的两种颜色，这个发暗，桃花汤的赤石脂一斤，在备课当中，我也感觉到张仲景真是非常的精明！精明在哪啊？你看看，一斤的赤石脂，这量可够大的了，然后，他分别说的，一斤剉了，它变成细面了，一半把它筛成极细的末，然后干姜一两，粳米一升，煎煮法上，请同学们注意，“上三味，以水七升，煮米令熟”，就这三味，包括赤石脂，干姜、粳米在一起，用七升的水煮，煮到粳米烂了的时候，然后，去渣滓，温服七合，七合，这里已经有赤石的量了，你再怎么样啊？筛的细末，用它一次方寸匕，日三服，汤剂同时，再加上这个末，这就要充分发挥，赤石脂的固涩、止泻、止利的作用，所以教给我，昨天讲的黄土汤如果用赤石脂，为了加强止血作用，我还说可以配三七化瘀，我曾经遇过好几次，就是药局如果有老药工在的时候，他要问你，说单包，你要末，我就给你筛细，你不要末，水煎，我就研成粗末给你了，我说：“水煎”，现在我觉得，如果咱们说赤石脂在那方里，疗效不显著的时候，咱就采取这法，水煎一部分，再细末冲服，比我现在使用的这种方法，能提高疗效，回去咱们都试一试，好吗？这等于这个方，在煎服法上给予的启示，使我对黄土汤用法的理解，又进了一层，因此，我现在也回想，这个方的组成是赤石脂配干姜，因此，黄土汤里面可以，不用炮附子，用干姜代，我昨天说是陈修园说起这个问题，这不等于是从桃花汤得到的启发吗？是张仲景教的招，你若觉得炮附子太热了，用不着，可以用干姜，这个方子不就是赤石脂配干姜吗？所以，这一定是对待虚寒下利，滑脱不禁的，对虚寒下利，黄土汤也是，因为脾虚寒不能固摄，所以失血，现在讲的是大便失禁，下利，仍然属于因为性质相同，病机相同，虚寒下利，滑脱不禁了，我觉得这个方子，刚才我提到了休息痢的问题，休息痢的治疗，也是我在医院里面看到的，就是用桃花汤和吴茱萸汤加起来，吴茱萸汤也是温补，这里面有干姜，休息痢因为它总是反反复复，那也证明他（病人）脾、肾的情况，因此，这有吴茱萸汤，从肝寒犯胃，又考虑脾胃虚寒，包括对大肠失约，有治疗意义，再是呢，我觉得，应该用我刚才提到的米壳、诃子，甚至为了祛湿燥湿以健脾，苍术、白术加进去治本，更有意义，还有就是，因为下利赤白的话，是脓血便，为了加强止血，可以加艾叶炭，这就是由桃花汤合吴茱萸汤，再加上米壳、诃子、苍术、白术，还有艾叶炭，这个临床疗效比较单一用哪个方，或者是单一的针对虚寒而治，效果都好，这是在[临床应用]上，我借这个方讲，为什么主药用赤石脂，而且赤石脂是汤、散两用，这就是强调它涩肠固脱的作用。咱们为了治本，特别是对于休息痢，当然得属于脾肾虚寒，滑脱不禁的，我认为合着吴茱萸汤，再加上治标的诃子、米壳，米壳一定要慎用，量的问题，包括次数的问题，都要注意。如果脾肾阳虚重，也可以加上附子、肉桂、肉蔻，这样的药，腹痛厉害的加芍药，白芍，还有就是，比方我说加白术、苍术，若是滑脱日久气虚了，那人真的虚弱得很厉害，四肢乏力，面黄肌瘦的，吃不进去，没有力量，你只得用黄芪、人参了，后期的处理，特别是菌痢，细菌性的痢疾后期，尤其是小孩，他病情有反复，那也得用白头翁汤那样的，因为湿热下利，白头翁汤还是一个主方，代表方剂，咱们下面来看一看 43 条，

“热利下重者，白头翁汤主之。”（一类）

因为学方剂，大家都记住了这个方，叫做“白头翁汤秦连柏”，不是黄芩、黄连、黄柏，秦皮，白头翁配秦皮，专治湿热痢疾，就因为热蕴肠腑造成的蒸腐血络，结果他就便脓血了，那么，壅滞气机的话，就出现了发热，口渴，里急后重，这种下利赤白的脓血便，当然，他在舌质、舌苔上，一定得偏于湿热，白头翁汤的功效就是清热燥湿，凉血止痢，白头翁的清热凉血，现在白头翁的药用，不仅仅是治痢疾，妇科的盆腔炎，如果偏于湿热，特别盆腔炎缠绵不愈，象茵陈蒿也是可以用的，清利湿热，是凉药，不能把它理解成，就是退黄疸才能用茵陈蒿，只要属于湿热均可，所以，它这个药是选择性，第一，从病因病机上，变成湿热，在病位上，偏于在盆腔范围里的，这个可以，秦皮，配合白头翁，一个清，一个涩，清利湿热，同时，秦皮也有清热而涩肠止痢的作用，一主一辅，作为黄连、黄柏，就是清热燥湿了，说清热燥湿，也有坚阴的作用，不要总考虑苦寒就伤脾胃，苦寒还有坚阴的作用，有厚肠胃的作用，象黄连，比方治疗胃肠的疾病，黄连5克，实际是健胃的作用，因此，你从白头翁汤里用黄连、黄柏，不仅要考虑它苦寒清热燥湿的作用，还要认识到它具有厚肠胃的作用。

## 话

在这里，我还想举一个小病例，是今年春天看到的，我觉得，也等于给大家一个启发，就对仲景方子的理解，葛根芩连汤是不是张仲景的方，《伤寒论》里的，我说的这个小病人，是个18个月的小幼儿，父母在国外，由姥姥和姥爷带，一对退休干部，伺候这个小孩责任重大，所以备加保护，这小孩就不经风霜，吃的不是不合适了，就是容易感冒，在到我这里来之前，曾经在儿童医院住院治疗，因发热，大便不好，就是泻，当时，也有大便里见血，怀疑是痢疾，治疗的情况，咱们不说了，那是一个星期天的早晨，正好我出诊，姥姥拿着小孩的粪便来化验，说：“我实在是抱不动这个孩子，另外，心里太急了，您能不能根据这个粪便情况，给孩子开方？”咱一看，粪便中鲜血满视野，便很少，白色粘液，量很大，急检时用了好几种检验方法，结果证明血是满视野的，另外，杂菌很多，建议临床可以按“痢疾”，进行治疗。小孩没来，你说我按痢疾治疗，用白头翁汤，还是什么汤啊？我现在首先问她，“这小孩哭闹不哭闹？”“不哭闹”，我说：“吃饭怎么样？”，她说：“该吃还吃，吃得少，也可以说饮食上影响不是很大，不哭闹，该玩的时候玩，该吃的时候吃”，“发烧不发烧？”“发烧，低热，不是很高，38° C左右”，小孩要发烧，38° C左右，已经说明问题了，我说：“怎么引起的？”，她说：“从儿童医院回来的时候挺好，但是，他就愿意吃柿子”，春天的时候，在黑龙江天气寒冷的地方，她（姥姥）多买回来一些，放在冰箱里保存，所以，小孩一着急，非要吃的时候，姥姥着急了，拿出来，可能洗干净了，马上就给吃，可见，生冷食物是一个诱发因素，可能原来没有完全好，用凉柿子又诱发，复发了，所以，1.我感觉，这小孩不哭闹，他是不是脾胃虚寒，2.他一定要冷食，愿意吃柿子，凉的也不怕，能吃进去，证明他有湿热，所以，我用什么方呢？第一方，黄土汤（去炮附子，是赤石脂配干姜，桃花散之意），取它什么作用呢？就是针对虚寒来温补脾胃，固摄一下，考虑有湿热未尽，葛根芩连汤加进去，和刚才咱们讲的这个意思，你看有没有吻合啊？用这两个方的同时，我有点不放心，我说就开2付，因为是礼拜天上午出诊，礼拜二上午还可以见到他，我说就开2付，电话我告诉她了，“你有什么情况，随时和我取得联系，如果粘液和血要少的话，这个小孩就可以，用汤剂加我们医院的，扶脾止泻散，我们儿科有专门的成药，就是去治本，扶脾止泻。第二天的早晨来电话了，她（姥姥）说还那样，就是说这方不好使，我说：“你给孩子吃了多少啊？”，她说：“昨天中午吃一

顿，你不是让我给他频服吗？那我就是在他晚上睡觉前，共喝了两次”，就等于这1付药喝了半付，或者说喝了2/3，这还没有喝第3遍，这1付药还没吃完呢，她说还那样，我说：“不行”，你必须把2付药吃完了，你再告诉我”，我说：“那小孩还发不发烧了？”，“不发烧，今天试体温不发烧了”，咱方里没有退烧的药，你说葛根苓连汤是升阳止泻的作用，有苓、连里面，刚才我讲了，即要清热燥湿，也有一种厚肠胃的作用。我特别记住了，我开的黄土汤，是用的赤石脂，当时我开这方的时候，我还犹豫，这量到底要给他多少呢？汤剂还是散剂呢？汤剂吧！10克，不是很多的，我怕他要是粘液的血不排尽，硬收涩倒坏事，所以，有黄芩、黄连，等于我这个方，也是寒温并用，止血药我用的茅根，因为我没看到小孩，我就是基本法则“寒温并用”，既顾其脾胃的虚寒，又考虑了类似的生冷饮食，是不是有湿热未尽，结果礼拜二的早晨，这不就赶上我出诊了吗？她（电话里）说：“我们不用去了，这小孩什么都好了，也不发烧了，大便也正常了，另外，也愿意吃东西了”，我马上嘱咐她，还要给孩子吃，我们的扶脾止泻散，之后，你要饮食控制，不要让他吃得过饱，因为这个脾胃病，大人都是要吃八分饱比较合理，小孩的病更是要注意。

我这些年临床体会，什么样的小孩爱感冒呢？捂大劲的，一冷就加衣服，小孩的抗寒能力或者适应能力差，一冷就捂，这小孩保证最爱感冒，体质就越来越差，再一个，就饮食上得把住关，一定得让他吃八分饱，不要撑着，所以，若是吃伤了脾胃，“饮食自倍，肠胃乃伤”的病，可不是一方、两方能治过来的，小孩的病比大人的病好治，好治在哪呢？他没有其它的因素干扰，就是一个呼吸道和胃肠道的疾患，你把握住这两个，都是“培土生金”法见效，脾胃上，也是一个脾虚，一个胃弱，再不就是胃肠不要有积滞，所以，这都按照张仲景的这一篇，给你的启发，我觉得，这方，葛根苓连汤是《伤寒论》的，黄土汤是十六篇里的，以及本篇桃花汤给你的启发，我是说张仲景的方，你用活了，辨证对了，这个疗效确实是立竿见影，下利的部分讲到这。

“下利后，更烦，按之心下濡者，为虚烦也，栀子豉汤主之。”（）

最后是栀子豉汤，又是《伤寒论》的方，为什么在这里出现？下利虚烦，44条，在《伤寒论·太阳病》篇里面，是变热证，下利后为什么更烦，本来就烦，怎么更烦，对于这个，应该说湿热造成的下利，他（病人）应当有心烦，但下利以后，湿邪祛了，为什么还烦？湿邪如果能够祛尽，他心烦也就止了。现在没有祛尽，因此，心烦加重，这就是说，他比当初的那种心烦厉害了，叫更烦，所以，对于余邪停留在心膈，扰及心神，用栀子豉汤，除烦清热，栀子，清三焦之火热从小便而出，14枚的栀子，香豆豉，而且他特别提到了用绵裹的问题，现在咱们有好多药，包括我刚才讲旋覆代赭汤，旋覆花要包煎，这都是张仲景的，有具体的要求，的确是这样的，这在煎服法上都有具体要求的，象刚才我说的那个小孩，最后在药里面，我给他加了焦神曲，没有用焦三仙，焦神曲为了帮助他消化，加焦神曲的时候，我曾经嘱咐姥姥，一定要她勤搅拌，要不然一沾到锅底，这药就糊了，就不好用了。

整个十七篇，47条原文，我按照呕吐、啰、下利三个部分，给大家分别讲了一些主要的方证，下面，我们来把第十七篇，作一下全篇小结：

呕吐下利病脉证治第十七

概念：指饮食、痰涎等物，自胃中上涌，从口而出的一类疾病

成因与脉证

- └ 饮邪致呕——“此属饮家”饮停在心下，饮阻气逆，胃失和降发生的呕吐。(02)
- └ 虚寒胃反——“脉乃数，数为客热”“脉弦者，虚也”即胃中虚不能腐熟水谷，反逆而出，症见朝食暮吐，暮食朝吐(03、04、05)

辨证施治

- └ 虚寒呕吐
- └ 虚寒胃反——大半夏汤——补脾和胃，降逆止呕(16)
- └ 肝胃虚寒——吴茱萸汤——散寒降逆，温中补虚(08、09)
- └ 阴盛格阳——四逆汤——温阳救逆(14)
- └ 湿热呕吐
- └ 胃肠湿热——大黄甘草汤——泻热去实(17)
- └ 热郁少阳——小柴胡汤——疏解清热，和胃降逆(15)
- └ 热利兼呕——黄芩加半夏干姜汤——清热止利，和胃降逆(11)
- └ 寒热错杂——小半夏泻心汤——开结除痞，和胃降逆(10)
- └ 饮邪呕吐
- └ 寒饮呕吐——小半夏汤——散寒化饮，和胃降逆止呕(12)
- └ 寒邪内盛——半夏干姜散——温中散寒，降逆止呕(20)
- └ 寒饮搏结胸胃——生姜半夏汤——辛散寒饮，开结降逆(21)
- └ 呕后调理——猪苓散——健脾利水(13)
- └ 饮阻气逆，呕渴并见——茯苓泽泻汤——通阳化饮，健脾和胃(18)
- └ 吐后痰饮——文蛤汤——发散祛邪，清热解渴(19)——(争议)

治疗禁忌

- └ 因痈脓而致呕，不可治呕(01)
- └ 治吐当因势利导，即“欲吐者，不可下之”(06)

胃反预后——脉紧而弦，其病难治

┌概念：指哕逆，是胃气上逆之征  
| 哕实证治则：视其前后，知何部不利，利之即愈（07）  
| 辨证施治┌胃寒气滞——橘皮汤——通阳和胃，散寒止哕（22）  
└┌胃虚有热——橘皮竹茹汤——补虚清热，和胃降逆（23）

┌概念：包括泄泻和痢疾  
| 病机：脾胃运化失职，传导失司  
| 下利气治法：当利其小便（31）  
下| 辨证施治┌下利属实┌大承气汤——攻下里实，通腑泄热（37—40）  
| | |└小承气汤——攻下热结（41）  
| | |┌热利——白头翁汤——清热燥湿，凉血止利（43）  
| | |┌下利虚烦——栀子豉汤——清其邪热，解郁除烦（44）  
利| | |┌虚寒下利┌兼表证┌先用四逆汤——温里└先温其里（14）  
| | | |└后用桂枝汤——解表└乃攻救表  
| | | |┌便脓血——用桃花汤——温中涩肠以固脱（42）  
| | | |┌虚寒性肠滑气利——诃梨勒散——涩肠固脱止痢（47）  
| | | |┌寒厥下利，阴盛格阳——通脉四逆汤——回阳救逆（45）  
└└下利肺痛——紫参汤——清热缓急止痛（46）——（争议）

---

首先来看呕吐的概念，是指饮食、痰涎等物，自胃中上涌，从口而出的一类疾病。我曾经给大家又说了，什么叫呕，有声有物谓之呕，有物无声谓之吐，所以，现在我给大家总结了，呕吐的概念。成因和脉证，从第2条说起，饮邪致呕，是和《痰饮》篇的一个重复，“此属饮家”，饮停在心下，饮阻气逆，胃失和降发生的呕吐。关于方证，后面有体现，现在说的是成因，由于饮停在胃和胃肠，此属饮家。虚寒胃反，是我们本篇里面重点给大家交代的，因为它涉及的条文，3条、4条、5条，涉及到的方证是16条，所以，虚寒胃反的概念要搞清，在病因病机上，引了它原文讲的，“脉乃数，数为客热”，这是一个假热，“脉弦者，虚也”，那也就是说，病因、病机落实在中阳的不足，胃阳的衰微，所以说叫做“胃中虚”，表现为不能腐熟水谷。不能腐熟水谷，反逆而出，因此，临床表现的主症，为“朝食暮吐，暮食朝吐”，这样的一个特征，叫做“胃反”。

在辨证施治里面，虚寒呕吐，首先我们学习了第16条，关于虚寒胃反的正治法，代表方剂大半夏汤，大半夏汤的组成，我今天特别说了，它是以一些甘、温的药物组成，为了治其本，解决胃虚的问题，大半夏汤具有补脾和胃，降逆止呕的作用，之后，又复习了《伤寒论》里面，有关吴茱萸汤，肝胃虚寒，涉及到《伤寒论》里面，阳明的食谷欲呕，少阴的下利，包括厥逆，烦躁欲死，现在又涉及到了厥阴肝的头痛，巅顶痛，是“干呕，吐涎沫，头痛者”，现在又说，它这个呕吐同时伴有腹满，也是用吴茱萸汤，吴茱萸汤的用法，是散寒降逆，温中补虚，看到脾胃的虚寒，肝寒犯逆，我给大家联系了第十篇，有关虚寒性腹满、虚寒性寒疝的，病因病机，指下虚上泛，所以，此虚是“从下而上也”，“当与温药服之”，温药里面，温补靠谁温补？吴茱萸汤。再一个，讲到第14条的四逆汤证，阴盛格阳证，这个呕吐，取它温阳救逆的作用，那么，四逆汤里面，哪个是止呕吐的药呢？不去止呕，而去温阳救逆，呕也就自然而止了，所以，四逆汤的“方后注”里面，也是说，强人也可以把它干姜倍增，变成通脉四逆汤，也可以用的，所以阴盛格阳的情况，温阳救逆治其本，还要根据体质不同，四逆汤和通脉四逆汤的使用。第17条，湿热呕吐，属于胃肠湿热，用大黄甘草汤，就是这两个药组成的，4:1的比例，取其泻热去实之功，就是证在于胃热，因此，要泻其胃热是治其本，而不为所说的治疗禁忌上，“欲吐者，不可下之”，这是因势利导法，病势有向上的话，你不能逆其治，要“其高者，因而虚之”，而大黄甘草汤要采取下法，是针对实热呕吐，实热停在胃肠，所以，这是一个病因疗法，那个是“因势利导”疗法，要进行鉴别，不是矛盾的，我在这里面还举了一个病例。第15条的小柴胡汤证，这讲的是热郁少阳，呕吐、腹痛这个情况，我觉得，疏解清热的作用，主要是要解决它偏于少阳的一种发热，和解少阳的意思，所以，疏解清热，和胃降逆，治其实热呕吐。第11条，是热利兼干呕的，用黄芩加半夏干姜汤，取它的清热止利，和胃降逆的作用，这是讲黄芩汤治热利，兼干呕怎么办呢？再加上半夏、生姜的止呕作用，所以，这个方的针对性也很强，也等于教给你方的加减。第10条，就是寒热错杂的，半夏泻心汤证，因为在泻心汤这个方面，辛开苦泻的用意上，我们已经讲过了，因此，半夏泻心汤，针对的是怎么个寒热错杂呢，即有上的呕，下的利，中的是心下痞，结果不去着眼于呕和利的问题，去解决心下痞，治在中焦，解决脾胃的升降问题，开结除痞，和胃降逆，所以，呕、利随之而解。第12条，是有关饮邪呕吐的寒饮呕吐，就是我们刚才讲到的这个，在《痰饮》篇里出的方子，是小半夏汤，小半夏加茯苓汤，这重说寒饮呕吐，小半夏汤，散寒化饮，和胃降逆止呕。20条，寒邪内盛，用半夏干姜散，是散剂，取干姜的“守而不走”，温中散寒，降逆止呕之效。21条，寒饮搏结于胸胃，这就是从饮邪停留在中焦，是转甚，现在说病位扩展到中、上二焦，胸胃的部位，病人表现的是，“似喘不喘，似哕不哕，似呕不呕，彻心中愤愤然无奈者”，那真是难受，烦乱，用生姜半夏汤，辛散寒饮，开结降逆，仍然是用生姜“走而不守”，来解决饮邪阻遏的结果，阳气不展出现的烦乱，所以，从饮邪入手，这三张方子，请本科同学注意，都是由生姜、半夏，或者是干姜、半夏，或者是生姜汁配半夏组成，两味药，就是在用生姜，还是干姜，还是生姜汁的变化，量的比例的变化，治法上，都是针对寒邪寒饮引起的呕吐，但是，所发挥的作用不一样了，我那个表格，从病机，主治症，包括方剂量、用法上的具体要求不同，已经给大家分析了，请大家把这个记住，学这个，不是要死记硬背，而是要学他（仲景）在方剂学上，配伍与加减的原则性和灵活性，所以，经方，不是靠死记硬背的，是要靠理法方药全备的思维过程，去指导你的临床实践。呕后的调理，这是13条，是属于呕证没有尽除，调理也说明他仍然有饮邪，猪苓散，健脾利水，还是治其本，解决脾运水湿的功能，饮阻气逆，呕、渴并见的茯苓泽泻汤，我在讲解的过程中，拿茯苓泽泻汤和五苓散进行了鉴别，是五苓散去掉了猪苓，加上甘草和生姜，现在再教给一个办法记忆，就是茯苓甘草汤和泽泻汤合方，恰是本方，所以，茯苓甘草汤也是治饮在中焦，阻滞气机造成的呕渴症。泽泻汤，我们讲是“其人苦冒眩”，也是由于饮邪阻遏的结果，清阳不升，上病下取，所以，两方组合，也有利于祛除饮邪，饮阻气逆出现的呕渴并见，这个呕渴并见，我给大家分析了，这是由于饮邪导致的呕，又渴欲饮水，这样一个恶性循环的呕渴并见，要从饮邪上化除，因此，是通阳化饮，五苓散，原方义的功效保留，加上生姜和甘草，健脾和胃，这是第18条。我把这个方子

和谁进行了比较啊？16条，它所说的“胃反”，不是我们所说的虚寒胃反，而是一种反复呕吐不止，由于饮邪所致，因此，要通阳化饮，健脾和胃。吐后痰饮的文蛤汤，发散祛邪，清热解渴，自学。

治疗禁忌，第1条，它既是治疗原则，也是治疗禁忌，就是说因痈脓而致呕，“不可治呕，脓尽自愈”，这说的是痈脓，你说食物中毒出现的呕吐，你能去止呕吗？不能，所以，不应该局限在，就是说非得是胃生痈脓，包括其它饮食不当，或者是食物中毒，也是同样的，不可去止呕，而应该针对病因，“因势利导”法刚才已经说过了，我在第5条已经讲过了，为什么“脉紧而弦，其病难治”，就是因为上燥而脾阴亏乏，所以，他这在甘温补阳，还是滋阴，有这个麻烦。

哟，只有三条原文，所以概念上呢，我说“哕逆”是胃气上逆的指征。在哕的实证治则上，一定本着，“视其前后，知何部不利，利之即愈”，看小便不利，利小便，大便不畅、不通，通大便，辨证施治上，胃寒气滞证，用橘皮汤通阳和胃，散寒止哕，橘皮汤，就是橘枳姜汤去掉了枳实，因此，是陈皮和姜的配伍，具备通阳和胃，散寒止哕的作用。23条，胃虚有热证，用橘皮竹茹汤，应该和旋覆代赭汤联合起来进行鉴别，对于哕证是常用有效方剂，一定要记住，它这是橘皮竹茹，那个是旋覆代赭石，都加上参、姜、草、枣，补虚清热，和胃降逆，这是23条。

下利的概念，我说包括泄泻和痢疾，这我都给大家分别介绍了，什么叫“泄”？什么叫“泻”？痢疾，这是下利包括的，病机，是属于脾胃运化失职，传导失司。下利气，什么叫“下利气”？是下利的同时，伴随着矢气，“当利其小便”，让大家回忆了关于第二篇里面讲的，内外合病的情况下，里湿重于外湿，“小便不利，大便反快，但当利其小便”，李东垣总结，“治湿不利小便，非其治也”，就是这个意思。辨证施治里面，下利属实，大承气汤也好，小承气汤也好，从37条一直说到41条，“通因通用”法，就是《内经》所说的，“必伏其所主，先其所因”，那么，热利白头翁汤，这是名方，《伤寒论》也强调，方剂也是学，为了帮助记忆，方歌叫“白头翁汤秦连柏”，那个“秦”是秦皮，白头翁配秦皮主、辅作用，黄连、黄柏清热燥湿，凉血止利。下利虚烦证，用栀子豉汤，这也是名方，一定是清其邪热，解郁除烦。栀子14枚加豆豉，豆豉给它裹起来。虚寒下利兼表证，出现表里同病，是“急当救里，后乃救表”的，治疗原则指导下的具体治法，提出来当先救里，用四逆汤温里，后乃救表用桂枝汤。实际上，有的时候，四逆汤用后，里气充实了，正气来复了，表证随之而解，有时候，不用桂枝汤，后期调理就行了，不用桂枝汤也行。现在，一定是说一种特殊情况下的，当先救里，下利清谷不止，这讲的是下利，腹满这样的情况，所以，先温其里，后乃攻其表，是对表里同病，急者先治的原则的具体体现，咱们讲那个条文的时候，已经说过，正常应该当先解表，现在讲的是变方里的当先救里，还有一个，可以表里同治。便脓血，用桃花汤，温中涩肠以固脱，为什么叫“桃花汤”啊？[临床应用]我已经举个病例说过了。虚寒性的肠滑气利，用诃梨勒散，就是诃子单用的，取它涩肠固脱止痢的作用，治疗久泻久痢，滑脱不止的，寒厥下利，阴盛格阳证，用通脉四逆汤回阳救逆，而且，作为干姜，已经增加到3两了，对于强人可以增加到4两，这都是张仲景在用药上的变通。下利的肺痈，有的说是下利兼有肺痈，用紫参汤，到底是紫参，还是什么药？请大家注意，这条是有争议的，我没有讲，但是，紫参是什么药？我在泽漆汤里面，给大家介绍了紫参，具有清热解毒，也有泻水的作用，所以，这个放下，自学，有待于将来研究，谢谢。

## 第 73 讲 第十八篇：概述

### 疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八

黑板

---

疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八

#### 一、概述

1. 篇名《脉经》痈肿 金疮（金创）
2. 概念

#### 二、原文分析

- 第 1 条 痈肿初起脉证
- 表证：恶寒重 ㄣ 当发其痈  
发热 脉浮数 | 1. 治疗，药物，消散  
※痛有定处 ㄣ 2. 诊断  
3. 蓄结成脓也

第 2 条 辨痈肿有脓无脓

	↓	↓	
	热者	不热者	
	软	硬	
痛轻	白	红	痛重
	陷	起	

#### 第 4 条

肠痈者

少腹肿痞：痈肿在肠

按之即痛：实热证，“拒按”

如淋，小便自调，

时时发热，自汗出，复恶寒

脉迟紧者——脓未成

热伏血瘀

治法——可下之

方药——大黄牡丹汤┆桃仁

芒硝┆丹皮

瓜仁┆冬瓜仁

┆瓜蒌仁

#### 第 3 条

同学们好，今天我们开始讲第十八篇，这是一篇专门论述外科病的专篇，篇名叫作，《疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八》，首先讲一下概述，关于篇名的问题，我们《讲义》上也提到了，它这篇名上，开始不是写的“疮痈”吗？《脉经》写的是“痈肿”。那么，我们要看痈肿的部分，条文有两条，还有一个地方，就是它（《脉经》的篇名），在“肠痈”之后，多出“金疮”，有的版本把“金疮”写成“金创”，就是我们开始讲“不内外因”的时候，“房事金刃，虫兽所伤”，它形成外科疮疡的

话，就写的“金疮”，有的版本写“金创”，也就是说由创伤而来的，如果按照《脉经》这样的写法，就和篇章的内容完全吻合，也就是说，讲的是痈肿、肠痈、金疮、浸淫病，就这四个病的内容，我觉得，重点内容，我们要讲肠痈的部分，其它的内容，我们就是交待概念，然后，把它的基本情况，给大家作一个介绍。

首先，我来说一下概念，这第一个，是篇名的问题，疮痈，中医外科来讲，它应该有内痈和外痈之分。所以，在《绪言》的时候，我曾经说过，这样的—个外科疮疡的病，它也要分在脏、在腑、在肌肤，在经脉，所以，在内痈里面，我们曾经讲过了肺痈，那是在脏，在腑，就是在十七篇里面，我们讲不能“见呕止呕”，比方说若有痈脓在胃，痈脓得排出，就是“脓尽自愈”，这讲的也是一个内痈。今天，如果再讲肠痈，就是属于生在腑的痈脓，那么，在肌肤的部位，就是痈肿，或者是外科的疮疡，这也是应该本着脏腑经络辨证的思想，来进行辨病与辨证相结合。浸淫病，也属于外科疮疡类的，但是，因为它在认识上，强调了判断预后来确定它可治不可治，仅出了一个黄连粉，有方名而没有方药组成，所以，我们取其法。金疮的部分也是，就提了一个方，所以，有关的概念，我来说—下，痈肿，若结合条文来说，可以看第1条、第2条，请大家看第1条原文：

“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈。”（二类）

第1条，实际上讲的是痈肿初起的脉证，这个条文，我曾经在讲肺痈表证期时，请大家注意了，就是说，在初起的时候，表证期也有发热、恶寒，包括汗出等，这里面讲的“浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒”，是一个表证，但是，要和表证区别开来，一般的浮数脉，外感风热，发热重，恶寒轻，而现在加一个“反”字，“而反洒淅恶寒”，恶寒重，发热相对轻，它的含义在于，这不是外感风热的一般表证，“若有痛处”，应当“发其痈”，这个怎么分析呢？就是说，作为痈肿的初起，它应当见于表证，但是，不同点是“恶寒重”，表证应该是发热重，它这为了和一般的表证区别，用“反洒淅恶寒”，来提示恶寒重，这是“浮数脉”，辨证的关键在于当“有痛处”，痈有定处，把这三个特点，作为痈肿初期与一般表证的，辨证要点，辨证要点关键在“痈有定处”，所以，尽管讲的是皮肤疮疡外科的痈肿初期，我认为，不管是内痈、处痈，在初起阶段都应该兼有这样的情况，包括我们复习肺痈的时候说过，关于振寒、脉数，贯穿有痈脓发生、发展的整个过程，这里也是，痈有定处，肺痈一定是胸痛，“咳即胸中隐隐痛”，所以，讲的条文是痈肿初起脉证。

我认为，它可以推而广之，凡生有痈肿、痈脓都是这样。这个条文“当发其痈”的，这个“发”字，历代医家有争议，我归纳，是这么几条，第一条，就是从治疗学上来说，应该使用什么药物呢？就比方说初起的时候，你应该是采取—些，像连翘这样的“疮家之圣药”，给它解毒，到—段时间，让它（疮痈）托起，消散，所以，这个“发”，应该是通过药物起到消散的作用。第二，就是从诊断学上来讲，就是说，—般出现这样的情况，首先脑子里要意识到，它有没有痈有定处的地方，和—般表证要进行鉴别，所以教给你，发热同时，看是发热重，还是恶寒重，是否有痈有定处，而不拘泥在浮数脉的问题上，这是在诊断学上，提倡早期诊断，早期治疗。第三，请大家看这个条文后，就是[校勘]的最后一句话，“当发其痈”作“畜积有脓也”，认为本来是一个痈肿初起阶段，要看到它蓄积成脓，那个“蓄”字，它写了个“畜”，不能念chu，和草字头的“蓄”—样，就像咱们讲肺痈，“热之所过，……蓄结痈脓”，是这个“蓄”。这三种意见，我给大家归纳在—起，我认为，各种说法，对于我们认识外科疮疡也好，痈肿也好，还是它将要发其痈，都有意义，对我们在认识上都有所帮助，从治疗上，应该尽早消散，诊断上，应该本着，早期

诊断，早期治疗的原则，另外，要防止它成脓，或者是疮疡发展，我觉得，关于“发其痛”，不管是持哪一种意见，这三种意见对我们认识痈肿，不管是内痈、外痈，都是有意义的。

第1条，就给大家讲到这里，第2条，讲了：

“师曰：诸痈肿，欲知有脓无脓，以手掩肿上，热者为有脓，不热者为无脓。”（二类）

这个条文，实际上是教给大家，一种辨别痈肿有脓、无脓的方法，这个鉴别方法，它又是在技术上要求你，得直接去对局部的痈肿进行触摸，进行按诊，或者说叫切肤，切肤法，“欲知有脓无脓，以手掩肿上”，的方法，鉴别要点是，“热者为有脓，不热者为无脓”，有脓、无脓，通过热和不热来鉴别，这个，我觉得，和上一条的发热，应该联系起来看，为了强调痈肿初起和一般表证有别，强调了“反洒淅恶寒”，说恶寒重，实际，若是发为痈肿，甚至成痈，都是要伴随着发热的，不是说发热没有，或者发热轻，而且，在痈肿的局部，也有热，这和《灵枢·痈疽》篇的说法，有关系，《灵枢·痈疽》篇说，“热胜则肉腐，肉腐则成脓”，所以，有脓、无脓，和热、毒、瘀血相关，这在《痈疽》篇里面，关于成痈、化脓，都有一套说法，它为什么要强调热？就因为，热的话，它就容易肉腐，肉腐就等于成脓，是和这个相关。

如果要从方法上来解决的话，我觉得，我们《讲义》在[按语]上，也给大家作了补充，这也算是一般的常识。1.若成脓，它是硬，还是软啊？有脓的话，它肯定就变软了，没有成脓的话，它局部相对来说比较硬，这是在软硬度上的区别。2.从颜色上来说，成脓，我觉得大家都能识别，它肯定得在颜色上，从红色变得有点白色，就像脓将出头的意思，因此，在颜色上，有脓的话，色白，这个（无脓）可能颜色偏红，它没有成脓，因为痈肿起来的时候，是个炎症的表现，成脓以后，有脓汁在里面包裹，它颜色就发白了。3.痛与不痛的问题，在成脓阶段是最痛的，老百姓都说，“要跳脓了，怎么痛得这么厉害啊！”，所以，痛和不痛也是个鉴别要点，作为有脓成，痛得相对来说减轻，不能说不痛，就是痛得轻，我认为，《讲义》上说成“不痛”也不现实，就是痛得轻一些，而将要成脓，还没有成脓的时候，我觉得，它最明显的症状就是疼痛，疼痛得比较重。4.还应该从什么方面，来进行解释一下呢？就是陷和起的问题，若说成脓以后，它就软了，软了就是“陷”，因为它里面是液体，没有脓的话，它按不下去，只是肿硬。我觉得从这四方面，对于有脓、无脓，从“热者”和“不热者”上，进行补充，更有临床意义。

这两条要说起来，还是很简单的，它毕竟对皮肤疮疡，在诊断上，包括操作方法上，给予了启发。十八篇里面，首先讲了这么两条，我说，重点我们要讲肠痈的部分，而且，这也是《金匱要略》，对于中西医结合，用保守（或称“姑息”）治疗，减少手术的痛苦，这样的情况，为治疗急腹症做出贡献，所以，重点讲一下肠痈的证治。在肠痈之前，我还是把疮痈，特别是痈肿，从这几方面给大家概括一下，病机就是依据《灵枢·痈疽》篇，所说的，我用语言给大家归纳，就是热毒壅塞，营卫阻滞，进而血瘀，肉腐成脓，这是痈肿，除了从初起脉证给大家分析之后，病机概括，就是热毒壅塞，营卫阻滞，进而血瘀，肉腐成脓，关于辨别有脓、无脓，

这都是从痈肿的局部说起，全身症状，应该说和第1条讲的，“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒”，辨证要点在于当“有痛处”，关于“当发其痛”的“发”字，我给大家解释三个意见，供作参考，所以，痈肿是属于皮肤疮疡外科的一种，它的范围比较广，后世的发展也很多，这是关于痈肿的部分。

下面，来说肠痈，肠痈的概念，我们不按照《中医外科学》强调，肠痈一定是阑尾炎，一定是右少腹部的疼痛，我现在认为，《金匱要略》里面说的少腹痛，不局限在右少腹痛，应该说，腹之两侧的少腹，包括腹腔、盆腔里面的病变，只要符合它的病机要点，都可以应用的，所以，把治疗范围扩大了，现在我说肠痈，按照原文给大家归纳的，痈肿发生在肠，症见少腹肿痞，按之剧痛，所以，是一个拒按的情况，少腹肿痞，按之剧痛，甚则肠道内有痈脓的一类疾病，这就是有未成脓，是以大黄牡丹汤为代表的，症见少腹肿痞，按之剧痛等等，作为薏苡附子败酱散的方子里面，其条文所讲的就是，“肠内有痈脓”，张仲景自己肯定地说，“此为肠内有痈脓”，以此为特征的一类疾病，就叫肠痈。

下面，根据这两个条文，我首先讲大黄牡丹汤证，大黄牡丹汤，第4条，第4条讲：

“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹汤主之。”（一类）

“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛……”，为了和淋病作鉴别诊断，他说：“按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒。其脉迟紧者”，有的书上打印错了，写成“沉紧者”，有的《讲义》有错字，这一定是“其脉迟紧者”，“脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。大黄牡丹汤主之。”

首先，为了理顺条文，讲清本义，请大家注意，这又出现了一个倒装文法，就是“大黄牡丹汤主之”这几个字，应该落实在哪呢？应该在“脓未成，可下之”之后，也就是大黄牡丹汤，应该属于治疗肠痈脓未成的，采取下法的一个方剂，后面针对脉象进行鉴别，所以，大黄牡丹汤，“方后注”就说，有脓就排脓，没有脓可以下血，“当有血”，等到具体分析时再说，后面用，“脉洪数者，脓已成，不可下也”，不可下用什么方啊？之后咱们再讲薏苡附子败酱散，是这样的一个情况，首先，我们来说，“肠痈者，少腹肿痞”，刚才我已经从概念上给大家概括了，就本条来说，它的主症就是“少腹肿痞，按之即痛”，特别是“按之即痛”的问题，这是在第十篇的时候，我讲腹满寒疝，辨别腹满的寒、热、虚、实的时候，用“按之”，是腹诊的办法，来检查肠痈的病人，它应该在哪个部位呢？少腹部位，脐下为小腹，腹之两侧谓之少腹，少腹的肿痞，为什么用“肿痞”的字眼来解释？我觉得，它是肠间、肠中，或者说肠内，或者是肠外，一定是在肠子上面生有的痈肿，还是化脓的病变，它不像积、癥，有形之块那样非常坚硬，它是痈疡类的，所以我们说，是痈肿发生在肠，痈肿在肠的话，它就意味着有热毒内壅，有营血的阻滞瘀结，因为它不像有形之积块，按即硬那种疼痛，它是属于热毒壅盛以后，营卫阻滞，不通则痛，所以，这也证明，它具备实热证的特点，一定是拒按的，它特别说“如淋”，一个是要说“按之即痛”，痈和淋病之间的鉴别诊断，为什么要和淋病鉴别，而不和别的鉴别呢？就是这种疼痛，也有放射性，肠痈，因为它局部有痈肿了，有热毒，有营卫的阻滞，有血瘀的情况，血瘀再发展，就容易肉腐成脓，所以，这个过程，从少腹向阴窍放射的意思，容易和淋病混淆，那么，和淋病怎么鉴别诊断呢？淋病，我们

在十三篇讲过了，它一定得伴有尿路的刺激性疼痛，而且有排尿的短、涩、少，一系列症状，作为肠痈，因为病不在膀胱，因此，“小便自调”，拿一句简短的“小便自调”，说明了不是淋病，而是肠痈，为什么肠痈“按之痛”，因为它在肠中，或者说肠外、肠间有痈肿，我觉得，他（仲景）很注意检查方法，而且，在检查过程中要作鉴别诊断。

下面又说“时时发热，自汗出”，这可以结合第1条，第1条我说了，是痈肿初起的脉证，作为一个内痈，肠痈的初起，同样有普遍意义。“时时发热”，不是说总在发热，就是热度上，可以说一开始高热，也可以是从低热向高热发展，“时时发热”存在着不同情况的意思，在同一病人上，发热的热型，或者是先发热后轻或重，这个“自汗出”不是虚，刚才也说了，表证脉浮数、发热、汗出，强调“复恶寒”，紧接着就是，如果说恶寒重，随着发热体温升高，所以，肺痈里面我们讲“振寒脉数”，它怎么不说高热脉数呢？就是振寒也好，复恶寒，还是恶寒，在表证期，或者开始阶段，恶寒重，意味着高热伴随而来，所以我说，这不仅是它痈有定处，痈在少腹，伴随的症，初起的话有什么呢？有发热、汗出，特别是“复恶寒”的问题，恶寒为重，恶寒意味着高热，所以，这个和第1条结合起来说，就说明白了，这里面又存在一个鉴别诊断，拿什么作鉴别诊断？“小便自调”，所以，病不在膀胱，而在肠中，写得非常简略，最后，它用脉象来进行肯定的，叫作“脉迟紧者，脓未成”，“迟”意味着什么？脉迟，当然是有力，认为，热伏血瘀，“迟”应该为寒，但是，这相当于昨天咱们讲的脉涩，因为《灵枢·痈疽》篇对于成脓，或者是痈疽发生、发展的病机解释，它讲的是血涩不行，血涩不行，脉来得就不流利，因此，用“迟脉”来说，不能从迟脉、紧脉主寒，而是应该归结到热毒深伏于里，结果和瘀血搏结，它才能生成痈脓，这是在未成阶段，强调血瘀和热毒搏结的问题，这是未成脓，用脉象来论述的，体现病机是这么样一个情况。

那么，治法上，“可下之”，方药，大黄牡丹汤。这个方子，在《方剂学》大家都分析得很多了，现在做一个复习，又是用大黄配芒硝，取它通腑攻下的作用，也是从“六腑以通为用”，这个角度考虑。硝、黄的配伍，是通腑泻下，攻积导滞的作用，但在这里面，大黄如果配牡丹皮、桃仁，什么作用啊？活血化瘀的作用，大黄配芒硝，这是一组，大黄又配活血化瘀药桃仁，丹皮有凉血的作用，不仅是凉血，还有化瘀的作用。还有一个，关于瓜仁的问题，两种说法，我们现在都同意用冬瓜仁，但是，你若查冬瓜仁的功效，它却是利小便的作用，利小便的话，它怎么能够帮助排脓解毒呢？冬瓜仁的性质，偏于甘而凉，所以，它凉的性质，就帮助清热，同时，通过利水，我曾经讲过，瘀血和水怎么样啊？“血不利则为水”，水血互患，因此，它利水的过程，也能够帮助清热、排脓，就这么一个间接的作用，你若单独去找冬瓜仁的功效，好像很不可思议，但是，你要从《金匱要略》，张仲景的原义上理解，血不利则为水，化瘀的同时，应该有利水的药，才更有利于防治脓成，这一点上我觉得，和近代医学的认识沟通也很重要，有好多的疾病，包括妇科的附件炎，盆腔炎等，并不一定是细菌性引起的，所以，用抗菌素，你看点滴青霉素、甲硝唑，最后只能缓解症状，它根本不能治愈，反复发作，当然，它也有其它的感染机会，我就说，有的局部，你要看，叫这个炎那个炎，实际上局部是一个炎症表现，同时有渗出，也是瘀血加水肿的一个状态，那么，咱们这个方药里面，活血化瘀法，再加上清热利水法，或者再加上清热处理法，有的病人可能还需要“寒温并用”，它就起到了一种什么作用呢？消炎，一个改变这种病理状态的作用，比方说，肠痈初起的阶段，没有成脓，实际上，局部的循环等都已经发生改变，所以说，大黄牡丹汤证，之所以能够免除手术疗法，它抓住了病理上的三个环节，第一，是瘀滞，第二，是梗阻，第三，是它这种病理出现的，血运障碍情况，所以，它的功效就比较突出，我认为，1.就是感染的炎症，2.梗阻，3.血液循环的障碍，这三个病理环节，大黄牡丹汤全能够发挥作用，我就是形容这个，比方说，感染的方面，认为通过抗菌素可以控制，或从中医角度上来说，清热解毒，梗阻，所以通腑泻下，解决梗阻的问题，阻滞的结果，我刚才讲了，营卫阻滞，气血也阻滞，所以，疼痛拒按。

再一个就是，它血运障碍，就是我们所说的瘀血形成，在瘀血形成的过程中，它为什么有渗出，我们认为，只有化瘀利水的作用，方中冬瓜仁配合桃仁、丹皮，包括大黄，有这样的作用。

还有一类，认为瓜仁应该是瓜蒌仁，为什么有人主张用瓜蒌仁呢？因为瓜蒌仁，咱们在讲，瓜蒌薤白三方的时候提过，它是寒凉之性，要比甘凉之性更具备清热作用，而且，它专入肺、大肠经，所以，不仅清热，而且有润便、通便的作用，有的时候，临床也可以既用冬瓜仁，也用瓜蒌仁，那就是说，大黄、芒硝的泻下作用，同时，也可以用瓜蒌仁，来加强清热解毒作用。我觉得，这一定得针对，有大便干结证的更为合理，要么，硝、黄配伍这个力量，如果说他病轻，而硝、黄配伍有点重，你可以在大黄牡丹汤里，瓜蒌仁、冬瓜仁并用，把活血的药，桃仁、丹皮合在一起用，看看这个方子，就这么几味药。

下面，我来说在煎服法上，煮取以后，内芒硝，一般临床上，咱们都说，芒硝用汤药冲服，它这里面，仲景要求的是，“内芒硝”以后，再煎服，烧开，一起喝下去，“顿服”，实际上，我们现在临床上，对于没成脓的实热证，应该记住它的有效药物，选择性很强的是红藤，这也就是说，在肠痈上，首选的药是红藤，讲肺痈的时候，我曾经给大家介绍，就是首选鱼腥草，那么，在肠痈，就应该选红藤，还可以再选的，就是下一个方子我们要涉及的败酱草，败酱草早期应用，也是加强它清热解毒作用，为什么要这么说呢？就是说，大黄牡丹汤的功效，应该给它归纳为，荡热解毒，消痈排脓，逐瘀攻下，我说这三个方面，大黄牡丹汤的功效是，荡热解毒，消痈排脓，逐瘀攻下，就是说，讲的是“未成脓”，用大黄牡丹汤，实际上，成脓也可以用，为什么？根据就在“方后注”，“有脓当下，无脓当下血”，所以说“大黄牡丹汤主之”，后面写的“当有血”，原文上就是这样，原文强调了，“脓未成，可下之”，显然这个方子有攻下作用，大黄牡丹汤用后，“当有血”，方后注又说，“有脓当下，无脓当下血”，所以，未成脓或已成脓，当然已成脓得未溃，用大黄牡丹汤，就有这样的作用，我刚才已经重复了，大黄牡丹汤，为什么它能够解决，那三个重要病理环节，能够治疗肠痈呢？清热解毒的力量不够，你就可以在大黄、芒硝，通腑泻下作用的基础上，选用红藤，或者加用败酱草，再一个就是，治疗肠痈的清热解毒药，如蒲公英，蒲公英消痈的力量，比连翘、双花还好，因为双花，特别是连翘，它偏于走表，尽管是“疮家之圣药”，但是偏表，蒲公英，它对内痈效果也是非常好的，这当然是“急则治标”的情况下，一定要加大药力，不要考虑苦寒是不是伤脾胃啊，因为它是热证、实证，而且，将成而未成脓的阶段，这一定要用大黄牡丹汤为主方，在加减应用上，我给提供了，加强清热解毒药，即在原方基础上，如果说“有脓当下，无脓下血”，我觉得临床可见的，就是用咱们讲的汤剂以后，要说得效，他（病人）一定说，他大便偏黑，或者偏稀、偏粘了，那就好得快，在粪便的颜色上，是随着汤药的颜色，而不是说脓血随着大便排出，我觉得中药真是神奇，你比方说，咱们妇科里面，有些方子有活血化瘀的作用，你老害怕，“我这活血化瘀方，能不能给她造成血管破裂？”非要去问问：“你是便血了？”，异位妊娠，就是说宫外孕，吃了咱们的方，它就是吸收了，没有了，根本不是大便非得“当有血”，肠痈非得排脓，不是那样的，所以，它促进吸收，就是刚才我讲的，改善血液循环，把脓血就像排水液一样，给它消散了，这是中医疮疡科里面所用的方药，所发挥的疗效，就是这么神奇，不要去追究，“你是不是下血了，你是不是排脓了？”不是那样的，我觉得，你应该问二便的情况，就是小便的量、颜色，大便的质、量，和伴发的症状，这能判断得效，还是没得效。

这是关于大黄牡丹汤，时间的关系，不想重复了，我觉得，在[临床应用]上，应该给大家说，它对于中西医结合方面所给予的启发，特别是对阑尾炎的治疗，现在已经走向成熟的认识，它主要的经验，就在于分期论治，随症加减，这就等于中西医结合，认识提高了，比方说，我刚才强调的，大黄牡丹汤的三个作用，觉得

它清热解毒不够，加用的药我也给介绍了，取它的本义就是，荡热解毒，消痈排脓，通腑攻下。1. 在瘀滞期，比方是一个瘀滞期，就是我讲的热伏血瘀，如果是单纯性的阑尾炎，就是行气活血，加清热解毒，大黄牡丹汤为基础方，刚才我介绍的那个加减法，肠痈要加上，最适合单纯性阑尾炎处于瘀滞期的。3. 蕴热期，蕴热期一般就是化脓性阑尾炎的，早期情况，开始成脓，还没有成脓，叫作蕴热期，以热重为主的，就是加大清热解毒药的用量，以清热解毒为主，刚才我说，行气活血为主，辅以清热解毒，到蕴热期的时候，是清热解毒、活血化瘀并用。3. 毒热期，这一般是阑尾周围的脓肿，甚至于阑尾炎化脓以后破溃，并发腹膜炎，有的时候，如果失掉手术机会以后，中药怎么治，毒热期的时候，就是重用清热解毒，通利攻下，还是大黄牡丹汤为底方，药物上就是这样，所以，本方加减的话，还是围绕三法，清热解毒，活血化瘀，通利攻下，三个方面，就是孰有轻重，在外科里面，它仍然是以这个大法，特别中西医相结合，有复方大黄牡丹汤，这里面都介绍了，关于它这三个环节，为什么用清热解毒，因为控制它的感染，第二，为什么一定要加强活血化瘀，（1）是要改善他（病人）血液循环，（2）通腑攻下，是为了解决它的梗阻，要攻积导滞，所以它才有效。

我为了帮助大家理解这个问题，我想把我自己的亲身体会，就是改变认识，或者说，不敢用汤药来治阑尾炎的过程，通过活病例来讲，就是在我刚从事临床工作的时候，认识一个小青年，他是一个中药材公司的工作人员，他总是想来给自己补补身子，二十几岁，还没有结婚，后来检查，说他转氨酶单项升高，他跟我说，“我就吃你开的，“一贯煎”那个方好使”，所以，给我的印象，他是不是肝不好？实际上，在什么时候发现他有病呢？深秋季节上山砍柴，大家互相帮助，帮助完了，天都冷的时候，大家得到饭店去吃饭，他可能就是吃的，又喝酒，是凉啤酒，再是，席间可能有些不高兴了，之后没吃完饭，就腹痛，开始呕吐，腹痛的部位，一开始是胃，就是上腹部的疼痛，给他送到医院的时候，经检验白细胞略高，到底他是因为感冒出现的白细胞略高，还是真有阑尾炎的情况呢？这就给医生造成迷惑了，后来等着住院观察，从下午5点多钟入院，到晚上8、9点钟的时候，疼痛就开始局限了，到右下腹部了，医生说，阑尾炎无疑，动员手术，这时候，他的父亲去找我，“看看能不能不手术？”就是开中药治一治，按照肠痈对待，第一，我确实记住肠痈的这两方了，但是真开，特别是给熟人开，西医已经说了得手术，这个时候，我没有胆量，我说：“还是听从外科医生的意见，不要去丢失了手术机会，结果，晚上10点多钟将病人，推进手术室了，首先，打开阑尾的部位，好好的阑尾，什么事也没有，因为医生们与患者都比较熟悉，慌忙之中，就连好的阑尾也没切，就给缝合了，然后，他（医生）考虑，他（病人）一开始是呕吐，能不能是胃溃疡、穿孔啊，又把胃这个部位切开了，切开一看，胃也好好的，也没事，后来也有人说，“他平常转氨酶高，总吃中药，再看看肝吧！”肝、胆全看了，什么事也没有？关腹了，从手术室出来，那是后半夜了，我也急切地等待消息，他到底是阑尾炎，还是胃穿孔啊，什么也不是，这样说来，就逼迫我们中国的医生，应该学会，张仲景时代就会用中药的方剂，来治疗肠痈一类的疾病，允许观察的话，不要犹豫，最后他（此病人）有机会，在两年之后，成为中医学院的大学生了，现在在大连工作，我一看见他，我就笑，我说，“你自己判断、判断，你到底当时是寒疝发作，还是真是肠痈的问题？”他说，“可别提了，现在是好几个刀疤！”现在我想，真是寒疝腹痛，他也呕吐，也腹起包块，痛有定处，当时，我估计他也有心理的因素干扰，越紧张，这急腹症越是定不下来，他越慌，假象造成误诊的机会更多了，所以，我通过这个实例来证明什么呢？只要有允许观察的过程，最好和西医同志密切配合。

现在，普外的医生有好多，他们也知道了，什么叫复方大承气汤，什么叫复方大柴胡汤，复方大黄牡丹汤，我觉得，我们作为中医，特别是学（张仲景的）《金匮要略》，他自己就发现，肠痈需要鉴别诊断，它肯定是个实证、热证，拒按的腹痛情况，但是，至少它疼痛的部位，疼痛的性质，全身的伴发症，还要和表证进行鉴别，

在诊断的过程中，也是要反复思考、思量的，但是，治法、方药上，我觉得，他（仲景）给拟定的，到现在仍然适用，从西医的角度认识肠痈，阑尾炎形成的三个病理环节，组方多少严谨啊！非常简略，清热解毒，有药，觉得不够，我又告诉大家，增加消痈的药，硝、黄，你看承气法的作用，为什么对于急证，包括感染性休克等，用承气法的药都有效，这很值得研究，基本理论里面，“六腑以通为用”，包括十七篇讲的，整个都是胃肠以降为和顺，不管是呕、吐、哕，包括咱们讲到，说包含后世说的，“呃逆”，还有下利，“通因通用”，还是要用承气法，这确实，从十篇、十七篇，再讲到十八篇，还是在讲“六腑以通为用”的道理，另外，还送到了，热一定要和血分瘀滞到一起，瘀滞到一起，你不能马上解决，它就要形成痈，而且很容易成脓，还要破溃，这个时候，尽早地应用凉血祛瘀的药，活血化瘀药里面，选凉血作用的，配合清热解毒药，你看，所有的都偏于寒凉、咸寒，是不是这样的，丹皮仍然是凉血，就说瓜仁，你不管是冬瓜，还是瓜蒌仁，还是偏于寒凉性质，这一点，就肠痈的病性，确定在实证、热证的腹痛上，所以，和第十篇的内容结合起来记忆就好了。所以，普外做了好多探查的工作，不一定说手术一定是有物可切的时候，比方说诊断不清的时候，可以剖腹探查，直接看，到底病在哪里，这也是允许的，不能说成是事故，但是，我们中医里面，就是属于无创伤性的，或者说，它不是开放的诊断，同样也可以达到，认证准确，治疗有效，我们学《金匱要略》，学内伤杂病的治法、方药，出发点和目的就在这里。

下面，我们再来看第3条：

“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数，此为肠内有痈脓，薏苡附子败酱散主之。”（一类）

“按之濡”不念“按之 [ru]”，念“按之 [ruan]”。

从语气上来说，我觉得，确实它应该在前，而大黄牡丹汤证在后，但是，我讲的时候，为什么把大黄牡丹汤先讲呢？就是因为目前，单纯性的热证、实证的肠痈，大黄牡丹汤是最应该早用、先用，所以，我觉得，应该先讲大黄牡丹汤证，但通过语气来说，为什么和瘀血、和热毒有关才能成脓，他首先在第3条开始的时候就说了，肠痈脓已成的情况，“肠痈之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡，如肿状，腹无积聚，身无热，脉数”，请大家看一下，“甲错”意味着什么，“腹皮急，按之濡”是一组症状，“如肿状，腹无积聚”，又是一组症状，“身无热，脉数”，这是似中别非，在三组的疑似症里面，进行了鉴别。

休息，下次课再讲。

## 第 74 讲 第十八篇：阳痈证治（2）

黑板

---

疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八

### 一、概述

1. 篇名《脉经》痈肿 金疮（金创）
2. 概念

### 二、原文分析

- 第 4 条
  - 第 3 条
- 

好，我们接着上课，我刚才提到，薏苡附子败酱散证的条文里面，它提到“甲错”，我们讲肺痈的时候，曾说“胸中甲错”，实际上，我们看肠痈，不管是急性、慢性，没看谁肌肤甲错，用“甲错”来提示什么呢？病机上，和瘀血相关，这就等于，如果是先讲第 3 条，张仲景的行文首先来说，“肠痈之为病”，得了肠痈这样的病，是因为它的瘀血，内有瘀血，“其身甲错”，“腹皮急，按之濡”，我觉得，这在鉴别诊断上很有意义，在疑似证当中，你说“腹皮急”，像咱们现在说，腹肌紧张，拒按，他不让你按，特别是有压痛、反跳痛的情况，但是，你再让我去摸准，它到底是个什么情况？因为它是痈肿，而不是积聚，所以，它“按之濡”，和“如肿状，腹无积聚”，都是要说明它是一个痈疡，不是一个积滞，或者说积聚，有形之块，上一个方证和淋病鉴别，和表证鉴别，现在要和什么鉴别呢？与腹有积聚进行鉴别，这和咱们现代医学里面的诊察，是一样的，“身无热”是讲的全身无大热，而脉表现为数而无力，用脉数和身无热来表示，正气不能胜邪，因为已经到成脓期了，经过了一个过程，而且，肉腐成脓的阶段，正气有被伤的情况，所以说，“此为肠内有痈脓”，肯定脓已成了，在《金匮要略》里面，有薏苡附子散，治疗胸痹急证，“胸痹缓急者，薏苡附子散主之”，现在，加一味败酱草，但是，在比例上不一样，薏苡仁用的量很大，因此，如果讲原文的本义，是对于成脓期，薏苡附子败酱散为底方，刚才我说，败酱草可以配合红藤、蒲公英，加强清热解毒作用，那么，薏苡仁，大家想，我已经讲了几次了，它具有什么性质呢？不也是寒凉性吗？痈者，一定要清

热解毒，这样，就能帮助你理解，为什么是薏苡附子败酱散，或者说两方（与大黄牡丹汤），合起来用，你是用附子，还是不用附子，根据临证需要，比方说，病体正气不衰，或者是体质好的人，不用附子，把败酱草和薏苡仁合到大黄牡丹汤里，我觉得也很合理，因此，作为大黄牡丹汤，张仲景都认为，有脓则排脓，无脓则下血，有脓、无脓都可以用。那么，两方合起来，就是关于附子的情况要有别，用附子的道理，就是体弱者，或者是正气已伤，阳气不振者，可加附子，药量，也是以比例来说，10：2：5，附子的量很小的。现在我说，临床应用薏苡附子败酱散这个方，就是慢性阑尾炎的吸收期，已经化脓了，但是，想吸收，可以用这个方，也可以用在肿块已经形成阶段，能够帮助、促使脓汁的排泄和吸收，它有这个作用，所以，薏苡仁、败酱草早期应用，还是有道理的。另外，对于阑尾炎的化脓，或者阑尾周围的脓肿可用，我认为，对于盆腔的一些炎性包块，特别妇科里面的附件炎，慢性盆腔炎出现的炎性改变比较重的，疼痛剧烈的，可以寒温并用，也可以用薏苡附子败酱散，因为它这是寒温并用，所以，这个方子还是可取的。另外，也有人认为，薏苡附子败酱散，和《千金》苇茎汤，或者和桔梗汤配伍，也可以用于肺脓疡，两方合用，因为桔梗汤就是桔梗、甘草有利于排脓，为了加强活血化瘀，或者凉血解毒排脓的作用，可以把丹皮、桃仁、瓜仁、红藤加进去。

说到肺脓疡，我看过的一位老人，普遍都认为他患的是肺癌，最后，再做检验的时候，是霉菌性的肺感染，就是因为抗菌素反复地用，造成霉菌性的感染，因此其肺部炎症性的片状影不吸收，最后他咳血了，总是咳血也不好，就用鱼腥草，加桔梗、甘草，促进排脓，还有，就是刚才说的薏苡仁，再加黄芪、白及，和茅根、三七这样的止血药，很快，两周，就止血不说，X线片上，原来就像蛋糕那么大的片状阴影，最后吸收到什么程度呢？像手指肚的一半这么大，这是我们亲眼看到的，从片子上追踪半个月，所以说，就是清热解毒，消痈排脓的这两张方子，包括我前面讲过的，《千金》苇茎汤和桔梗汤，你就根据情况加减，包括我说的，霉菌性的肺炎，还有霉菌性肠炎均可用。

所以，薏苡附子败酱散这个方，对于霉菌性的肠炎也是很有效的，时间关系，就说到这里，但总体来说，肠痈，病势缓慢的，病程较长的，允许观察的，或者说属于慢性阑尾炎，好好犯犯的，用薏苡附子败酱散打底，急发的，疼痛剧烈的，热证、实证明显的，就是用大黄牡丹汤打底，但是，我说允许观察的范围内，比方说，病人若是处于重型的，急性化脓性的，甚至于坏疽性的阑尾炎，那你一定得服从西医的手术治疗，比方说，对于孕妇、老年人，体质虚弱的，手术应当慎重，用中药，但是，用量上、选药上，应当顾护正气，就说这两点意见。

下面，再讲金疮，金疮，我说一下概念，就是指刀斧、金刃等物，所致经脉肌肤断伤的一类外科疾病，这里面，它提到了一个王不留行散，王不留行散的方，说法挺多，我现在就告诉大家，王不留行大家知道，蒴藋细叶，蒴藋细叶就是接骨木，我们东北地区草药有接骨木，就是用它的全草或者根，再一个，桑东南根白皮，这就是选东南方向的桑白皮，还是因它长得粗大，也是偏凉性的缘故，看[方后注]说，桑根皮以上三味药，就是这三味药，一定把它烧灰存性，那显然是取它烧炭止血的作用，其它药我就不讲了，我现在要说的是，他强调，括号里八月八、七月七、三月三等采集的时间，作为药物的研究，肯定有道理，因为这方面我缺乏认识，这个按成熟时间采集的，植物药材是最好的，有效成分含量最高，还是怎么样，但是，我要教给大家的就是，王不留行、接骨木加桑白皮炒炭，是加强止血的作用，再一个，请大家注意什么呢？就是[方后注]里面提到几个条件，1.是“小疮即粉之”，什么意思呢？外用涂搽的散剂，因为所有的药烧成灰以后，再把别的药都杵为散，合在一起以后，小疮，这创面小，你就外敷，撒上，如果大疮，也可以内服，这就是内服、外用都可以，然后又提到，2.“产后亦可服”，这证明，它是个止

血方，它也有川椒、黄芩、干姜，还有行气的厚朴，这就供大家参考，3. “如风寒，桑根勿取之”，为什么？因为桑白皮是偏寒凉性的，因此，感寒的话，不要“以寒治寒”，其它的，就是他特别说，“前三物”，你为了把它烧干存性，必须得是新鲜的植物，拿来得一百日，晾干，然后再“烧存性”，烧成炭，才能达到止血的作用。我觉得，越是大家感到疑惑的地方，越值得去研究探讨，这部分放到这，金疮，咱们的《讲义》一般都不讲了，我现在就给提示到这里。

关于排脓汤，这个方是夹在中间的，大家自学，也等于排脓方面，对于是痈肿还是内痈，有什么样的治疗作用，这都有说法，自学。

浸淫疮，在概念上，我给大家总结，就是指属于肌肤，初生甚小，先痒后痛而成疮，汁出浸淫肌肉，渐及遍体的一种皮肤病，这个概念，是参考了《诸病源候论》的原文，给大家归纳成这样的概念，为什么要这么说呢？因为历代医家关于浸淫疮的说法很多，包括皮肤病的名称也很多，很不好概括，所以，从浸淫疮在第一篇里面，用判断预后，拿它举例了，那是因为对于内伤杂病，有普遍意义，现在，又把这预后讲到了，如果是从口流向四肢者，可治，从四肢流来入口者，不可治，这就是向心者病重；向四肢者为轻，和由脏入腑，或者由腑入脏，来表现疾病发展的趋势，轻重同理，很有意义，这个不细讲了。治疗浸淫疮的外用法，那当然是针对可治的证，采取了一个什么法呢？尽管对方药组成没有提，我们知道，黄连本身是清热泻火，解毒燥湿药，方方面面作用都具备，特别是《内经》里面也讲了，《素问·至真要大论》里面说，“诸痛痈疮，皆属于心火”。因此，它（浸淫疮）是属于火热类的，就是用它黄连外敷，内用都可以的，浸淫疮，顾名思义，和我刚才给大家总结的概念来说，就像老百姓讲的流脓吐水，它蔓延，那么，你要控制这种病势，要让它渗出减少，把火热减轻，黄连已经具备这样的作用，那么，外用的话呢，对皮肤病，特别湿疹类，我觉得很有效，也有医家记载，黄柏散，我们现在的外科临床上，就是三黄散，黄芩、黄连、黄柏合成的药粉，如果是湿性比较重，就干撒，如果觉得像湿疹，就是含在里头的那种，非常痛非常痒，现在我临床摸索，用尿素软膏调敷三黄散，比任何方药都好使，千万不要用皮炎平这一类的药，就是用尿素软膏，来调敷外撒的黄连粉，比皮炎平效果好，如果破溃有渗出的，一定是干撒粉，照张仲景的原方，浸淫疮的部分，就介绍到这吧。我认为，这黄连内服、外用，应该针对湿热火毒之证，比方说，西药也有黄连素，是提取的黄连素，治疗湿热的肠炎，不管是急性的，还是慢性的，一定是湿热火毒型的，我认为，内服、外用都是有效的，十八篇的内容就说到这。

## 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九

黑板

---

燕支  
胭脂

十九篇，我开始讲，说这一篇是，将不便于归纳的杂病合在一起了，讲了几个病呢？跌蹶，其中有的注家，像徐忠可、沈自南和《医宗金鉴》，这在〔校勘〕里面我们提出来，已经介绍给大家，写的是“跌厥”，但是，大多数注家，都同意原著里面所提出来的，叫“跌蹶”，所以，我们也遵从这个，按照“跌蹶”来念、来讲，为什么呢？〔词解〕，看“跌蹶”，可以和提足旁的“跗”一样，因为这指的是足踝，跗嘛，我原来讲是足踝的肿，那是皮水的特征，现在，如果说“跌蹶”同那个“跗”，是指足踝部位，它这个“蹶”是“僵也”，因此，跌蹶是指足踝，足背僵直，不便于行动的疾病。现在，咱们具体来讲，是足背的僵直，不便于行动，如果说“跌（跗）”字，它应该特指足踝，所以，总的来说，就是脚这个部位，关节的活动受限，是运动失灵的表现，我觉得，它和前面我们所讲的中风、历节，包括湿痹等明显有别，是什么病因造成足部的僵直，不能行动？没有涉及，他讲了一个治法，他说是“太阳经伤”，可以用针刺法，针刺哪呢？那字念膻〔shuan4〕，还可以念成〔chuai4〕，两个字音，它指的腓肠肌，我觉得，若是在腓肠肌部位的穴位，就是承山穴，承山穴，针刺小腿肚部位，说刺“入二寸”，而且说，这种不能行动的特点，叫作“但能前，不能却”，往前走行，往后退不行，运动上受障碍，就这么一种病，单列出来了。

下面，我再说，就是手指臂肿，手指臂肿，是指手指、臂部关节肿胀，并作振颤，全身的肌肉也发生牵动的一种病证，这又指的是上肢的病变，不仅是关节的肿胀，而且有振颤，身体的肌肉也跟着牵动，这个病证好像是和神经系统，相关的病证，包括的范围还是挺多的，但是，他（仲景）提出的藜芦甘草汤，因为有方名，没有方义，所以就存疑待考，放到这了。

转筋，老百姓都知道，抽筋，就叫转筋，而且，除了腓肠肌的痉挛，其它的，像手指、脚趾，或者是胳膊不对劲，都可以叫作“转筋”，就是指一种经脉的挛急，四肢拘牵作痛的症证，那是又麻、又痛，拘急疼痛，他提出鸡屎白散，这个疗效也不好说，就放到这了。

关于阴狐疝气，我原来在讲第十篇的时候，把寒疝和阴狐疝进行鉴别，就是说，在病名上和分科上，曾经作过举例，这个地方，我觉得，它原文说得更准确，叫作“阴狐疝气者”，就是小肠疝气，特别形容在男患，表现为“偏有大小，时时上下”，所以，阴狐疝气的概念，简称“狐疝”，是一种阴囊偏有大小，时时上下的病证，我也曾经介绍，女子也得，是腹股沟的斜疝。关于蜘蛛散，就供作参考，自学了。

下面的时间，我想重点讲一下蛔虫病，蛔虫病的部分，我先讲原文，因为这部分涉及一个文献校勘的问题，我也想提供给大家，首先，看第5条：

“问曰：病腹痛有虫，其脉何以别之？师曰：腹中痛，其脉当沉若弦，反洪大，故有蚘虫。”（二类）

首先，它强调了蛔虫病的前提条件，或者说，决定是不是蛔虫病，他（病人）得有蛔虫史，它说“腹痛有虫”，包括后面我们讲蛔厥，也等于证明，不是吐蛔，就是应该便蛔，现在的手段很简单，做虫卵检验，有虫卵就知道了，不一定等到成虫还得便出来，或者吐出来，所以，这等于确定了，蛔虫病是一种肠寄生虫病，而且它必须得有先决条件，证实是虫寄生在肠间。“师曰：腹中痛”，是由于虫动引起的腹痛，再结合下一条，讲的是，“蚘虫之为病，令人吐涎，心痛发作有时”，因此，这个腹痛，如果蛔虫在肠，它就表现为腹痛，特别有的是绕脐痛，或者腹痛起包块，当虫动，它要上蹿入膈，我们说，倒不是到胸腔，讲膈下的胃、胆，为什么它（虫）要扰动、蹿动？一般是由于肠寒，不利于它生存了，它觉得这环境不适宜了，它就要扰动，向上，所以，腹中痛的部位，讲到“心腹痛”，应该是脘腹，或者是涉及到胆和胃的部位。我认为，和近代医学沟通的话，作为肠寄生虫，应该是心腹的疼痛，而且，疼痛剧烈的时候，可以结合下一条讲“令人吐涎”，小孩有虫的话，确实症见吐吐清涎，当然，还有很多的民嗜癖，比方有的小孩吃报纸，或吃墙灰，都很特殊的，这都是虫积的表现，还有的表现为，脸上皮肤不那么滋润了，像癣一样，粗糙，还有的在结膜上有灰斑，或者是手指上长一些斑块，白的，或者什么颜色的，这都有相对应的表现，请大家看225页，第5条里面的[释义]当中，介绍了一些可见的体征，因为现在，对于独生子女的卫生习惯，和饮食的要求都比较严格，这样的病已经很少了，但是，如果说偶见，包括我们作为本科生，应该知道这个常识。

关于“脉当沉若弦，反洪大”，这个意思就是，比方说有虫的脉象，它应当是表现为沉，或者是弦脉，这是腹痛的脉象。现在，如果说见洪大的脉，倒不是热盛的表现，而是说明虫动，蹿扰的结果，病人非常地烦躁，脉象跟着洪大，这是第5条，讲了蛔虫腹痛的脉诊，但是，我们觉得，脉诊不是关键，先决条件得有虫，然后，再伴发一系列体征，才能鉴别，所以说，应该把它原文，看成是蛔虫腹痛的诊断，怎么鉴别？是蛔虫所致，所以，对于蛔虫病的概念，我们说，由体内蛔虫所致，心腹疼痛，令人吐涎，发作有时，腹起包块为特征的一类疾病，我把第5条和第6条联合起来，将蛔虫病的概念归纳出来，特别是“发作有时”，它得是和虫动的情况，从蛔虫在体内，在肠间的情况相关，因为多了、少了，包括小孩能不能及时地发现、根治，这都有关系的，驱虫药有效，再一个，卫生习惯，说“饭前便后要洗手”，那么，便前也要洗手，尤其对于肛、阴疾患的防治，因为你这手工作，或者接触很多东西，便前也要洗手，这对寄生虫病和其它感染性疾病，都是有预防作用的。

“蚘虫之为病，令人吐涎，心痛发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。”（二类）

下面，我要说文献方面，提供一下参考，怎么提出这个问题呢？就是因为，请大家看后面，第6条写的，“毒药不止，甘草粉蜜汤主之”。甘草粉蜜汤的成分，有甘草、粉和蜜三种药，然后，它在煎服法上说，先煮甘草，三升的水取成两升，去渣滓以后，纳粉和蜜，煮完甘草以后，再把粉和蜜加进去，搅和好了，“煎如薄粥”，就是说，这个汤药熬成像粥状了，然后说：“温服一升，差即止”，[释义]里面同意，这个“粉”是米粉，[按语]里面同意是铅粉，各有各的道理，米粉的道理，认为它作为蛔虫病，发作有时，发作期的时候，曾经用过毒药杀虫，现在不行，既然用毒药不止，为了安蛔，那么用甘草粉蜜汤，所以，认为是米粉配合甘草和蜂蜜，可以缓痛，或者缓和之后再杀虫，这个在驱虫，或者杀虫上讲，符合病情，符合道理，再一个，就是同意铅粉的，而且都是各个注家里面的大家，包括曹颖甫、秦伯未这些老先生，同意是铅粉，他们认为，甘草和蜂蜜，先是甘、缓，同时又有铅粉的杀虫，其依据是后面说的“差即止”，是说好了就不要再吃了，因为铅粉有毒，所以，好了就不要再吃了，各有各的根据。

下面，我把这个问题提出，看怎么看待这个问题，1.关于仲景用米粉的规律，有四条原文，《伤寒论》两条，《金匱要略》两条，正好我们《伤寒论》、《金匱要略》也都学完了，作为一种复习，《伤寒论》的两见，(1)，是《太阳病》篇的大青龙汤，[方后注]里面写“温粉扑之”，成无己的版本，写的是“温粉扑之”，这就证明，他（仲景）是用粉来外用，因为汗出特别多，用米粉，而且要戒冷，所以，强调用“温粉”撒上，起一个止汗的作用，就像咱们用爽身粉，这个是米粉，温，是防止用大青龙汤汗出过多，所以要戒冷，用温粉，这个显而易见，作用是止汗。(2)，《伤寒论》的第二见，是在《少阴病》篇下利的条文里面，就针对下利，“咽痛，胸满，心烦，猪肤汤主之”，猪肤是猪肉皮的意思，它有润燥、养肺的功效，他还在猪肤汤[方后注]写的用白粉，而且，这个白粉，他特别标上了，就是“米粉五合”，直接就写了是“米粉”，而且，后面带了两个字“熬香”，我已经说过，这个“熬”，应该当什么讲呢？炒，米粉，只有炒它才香，因为油茶面，那不就是炒香吗？当然，你再加甜的什么东西，我就说呀，米粉才能炒香，我先都放到这，就是为我说铅粉的怎么回事，这里面要说明的，就是张仲景对米粉的第二用，猪肤汤里也加白蜜一升，正好是米粉和白蜜再加上猪皮。(3)，在《金匱要略》里面，一见，就是甘草粉蜜汤，我们认为是用米粉，比方说，刚才说猪肤汤，用米粉的道理，是取其甘缓的作用，现在我说，米粉加到《金匱要略》里面，治疗蛔虫病，甘草粉蜜汤，是用来解毒的，因为它前面有“毒药不止”，现在用米粉配合甘草和白蜜，用于解毒。(4)，也就是我们妇科杂症篇里面，讲了蛇床子散，要把它做成坐药，怎么做呢？就是用白粉少许，然后和这个药，两药相得以后，做成枣那么大，棉裹，然后纳之，纳入阴道，起这个作用。这就是作为一种赋形剂，用的白粉，这是张仲景用粉的寓意。

2.米粉是何物？米粉它是把米，5、6月里，把它研细了，就是“粉之”，分散而成，粉以后成为散剂，所以，这不管是从定义上说，你像引《说文解字》的解释，得找米部，它就说，“粉，糊面者也，从米，分声”。什么意思呢？比方过去做化妆品，像现在美容的方，你能看见，比方说“雪花膏”的制作，就是米粉再加油脂合成的，搅匀以后，成了粉脂，我在湖北进修的时候发现，卖化妆品的店，它叫“燕支店”，这两个字（燕支），我曾经在美容的方剂里面看过，燕支，实际就是咱们现在所讲的，月肉旁的“胭脂”，凡是用米粉调制的那种，包括面膜之类的，它都这么写，燕支，是这两个字，所以，这也等于说，米粉，它一定得是研得极细的，而且它讲，“糊面者也”，粉得研细，这是从粉的定义上。

3. 从《千金要方》，《外台秘要》的文献记载上来看，甘草粉蜜汤所用的“粉”，比方说《千金要方·卷二十四》，它是放在解百药毒上，写的是“粮米粉一升”，《千金翼方·虫毒第二》，也写“粮米粉一合”，请大家注意，孙思邈用米粉，包括甘草粉蜜汤，是用来解决药毒的，“百药毒”，是百药有毒了，拿什么解？甘草粉蜜汤。再有一个，本条文的后面说，“煎如薄粥”，要能把这个药最后煮成像粥一样，只有米粉和蜜，和甘草合起来，成为粥，你要去查《释名》，什么叫“粥”啊？包括仲景愿意说“糜粥自养”，我想不用从文字上解决，深有体会。

4. 有关铅粉的几个问题，(1)，铅粉有毒，是用作丸、散剂使用，铅粉不溶于水，也熬不成粥，就是铅粉，咱们都是做丸、散剂用，没有入汤剂的，这是一点，特别是，我认为，说“煎如薄粥”，铅粉煎不成粥，它要沉淀的。(2)，就是《本草》对铅粉的记载，不叫“铅粉”，写的都是“细粉”，就是“粗细“的”细”，是“细粉”，所以杀虫，我们说，有很多的藥物，比方杀蛔虫，你可以用乌梅、使君子、榧子等等，不一定非用铅粉，尤其是儿科方面，驱虫药更应该谨慎。(3)，从颜色上来说，铅粉肯定不白，因为它讲到了，纳粉以后，“煎如薄粥”，况且说白粉，不是得米粉炒香吗？铅粉怎么炒，它也不能香啊，所以，我们同意是米粉。还有，比方坚持铅粉意见的人，他说，[方后注]讲“差即止”，他理解成，因有毒，故好了就立即停止，不要再用药了，我觉得，好多的方，好了就是好了，它总也不能当作营养品，一吃就没够了，不能拿“差即止”来说，因为铅粉是杀虫药，就不能再吃了，那个“即”字，实际上和我上次讲中风相似，强调它是“立即”之义，你若从《广雅》的《释名》上，《释言》上来讲，“则，即也”，也可以当“差则止”解，就是好了则不用吃了，也可以是这个意思，不说非得是“立即”，“则”和“即”在古代，是同声而通用的。

还有一个要说的，临床证明，米粉的应用，在1965年第8期的《中医杂志》上，报道了儿科治疗小儿蛔虫病肠梗阻，那个有效方剂是什么呢？叫作大黄粉蜜合剂，请大家明白，是这个甘草粉蜜汤中，没用甘草，它靠粉和蜜，已经是甘、缓之意了，靠大黄的什么作用呢？通便泻下，让虫体安安稳稳地随便排出就行了，它在用量上，是生大黄粉5钱，炒米粉3钱，调蜂蜜2两，加上适量的温开水，搅均匀，要求这么大的剂量，按12次/天，1小时1次服用，频服下去，才能取大黄的急下作用。如果不见排虫，接着再服，结果，70%左右患儿，全靠这个方，小孩就排出虫体，也没有杀虫作用，就等于安抚了蛔虫，不让他扰动，虫体随着排泄的这个方法，排出体外，也获效了。可见，这就是甘草粉蜜汤给予的启发。现在，我讲了铅粉和米粉之争以后，那么甘草粉蜜汤，可以作为安蛔缓痛的方剂来应用，在蛔虫引起腹痛的时候，作为安蛔缓痛之剂，同时也等于我们在中医文献上，得到的启发，它可以作为解百药毒的一个有效方剂，所以，像湖北李今庸教授提出，也可以说，药毒不止，甘草粉蜜汤主之，这也是一种意见，供大家参考，这也等于教给大家，有争议的地方，可以通过一些文献检索，包括从理论上，和临床实践上来考虑，哪些地方质疑，哪些地方可以解决，时间关系，就讲到这。

“蛔厥者，当吐蛔，今病者静而复时烦，此为藏寒，蛔上入膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人当自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。”（一类）

下面的时间，我来讲蛔厥，用乌梅丸治疗，这个方子，和《伤寒论》的338条有出入，它没有讲前面，也没有讲后面“主久利”，等于中间从哪说起呢？“蚘厥者，当吐蚘”，这等于再次证明我所说的，一定得有蛔虫在肠内寄生，作为先决条件，“令病者静而复时烦，此为脏寒，蚘上入膈”，这个病位是很明确的，“故烦：须臾复止，得食而呕，又烦者，蚘闻食臭出，其人当自吐蚘”。前面说“吐蚘”，后面又是“当自吐蚘”，都是这样，强调得有蛔虫，原文里面也提到了三个“烦”，1. “烦”是“病者静而复时烦”，和虫动有关，虫若不动，不蹿，这病人还挺安静的，他不痛，他当然安静嘛，若他痛了，虫蹿动了，那么，他就烦，这是第一个“烦”，和虫动相关的。当然，腹痛剧烈，心腹疼痛剧烈，或者起包块了，“此为脏寒”，这个“脏寒”是什么？有的说，就是指脾脏寒，这个地方，需要将蛔厥和脏厥进行鉴别，我们《讲义》在它的[按语]里面，把蛔厥和脏厥进行了鉴别，应该结合《伤寒论》里的有关条文，一起学习，更为明确。时间关系，我不把它作鉴别，就是说，“脏寒”应该理解成，是脾脏的寒，因为蛔虫蹿扰所致，四肢虽厥，但是，周身的皮肤不冷，这是蛔厥的概念，和《伤寒论》的解释是一致的，由蛔虫蹿扰所致，四肢出现了一种厥，或者冷的感觉，但是周身的皮肤不冷，这种蛔厥，也叫阴阳气不相顺接，但和脏厥严格区别，我刚才讲了第一个“烦”，是因为虫动所致。

2. “烦”，“蚘上入膈，故烦”，脾脏虚寒的话，“脏有寒故也”，所以，虫子在肠中也觉得虚寒，不适合生存，就向上蹿扰，我刚才分析了，应该涉及到入膈，胸膈下，胃、胆的部位，“心下急”，“心下切痛”，应该和《伤寒论》有关的描述，结合起来，像西医讲胆道蛔虫症，它描述叫作钻顶样疼痛，我觉得，和张仲景形容的“心下急”，切痛像刀割一样，完全一致。

3. “烦”，“须臾复止”，安静了一会儿，不大一会儿又复烦了，“复止”以后，比方说，烦了以后停下来，静止，然后，什么时候又出现烦了呢？饮食之后有呕，包括他平时也有口吐清涎，口吐清水症，得食以后，为什么又烦了呢？这就像说蛔闻食臭出，食后对蛔虫也是有吸引力，也是诱发它扰动和上蹿，所以，诱使病人烦，这是和进食有关的，食气诱发蛔虫的蹿扰，所以，伴着呕吐和烦，有的，蛔虫就随着呕吐物出，出现吐蛔。这个方子，我觉得，应该值得考虑的，就是根据临床实践，包括我们中医理论的进展，长期总结的经验，结论出来了，就是“蛔虫得酸则静，得苦则下，得辛得伏”，这个观念大家要记住，也很重要。

## 话

因为我曾经在一个往诊的过程中，还是一个风雪的夜晚，带的急诊包里，根本就没有什么治虫类的药物，是一个新产妇人，突然在右腹部急痛，因为她是个鲜族人，语言不通，我怀疑她是胆道蛔虫，但是，没有任何指征，她自己说不出来，她曾经有没有进胆囊炎，或胆道的疾患，没有做过检查，是在家坐月子的时候，突然急痛，我说请她去住院观察，我说怕出现危险，但是，他们执意不住院，一个是大雪天、夜晚，第二，她是新产妇人，不去医院，我为了证明这个印象诊断，也为了放心，我说你家里有没有醋，就是说，“蛔虫得酸则静”，我希望她平稳下来就好，就为了说要这个醋，费的劲啊，因为语言不通，他们是朝鲜族，最后，我在她家碗

柜里，挨个瓶子打开，一闻那是醋瓶子，倒出来，我又给她加上糖，因为我认为，她是新产妇人，要考虑对胃的刺激，她正好有红糖，我就给她加上，就那一碗，我等她喝下去，后来她睡着了，这印象到现在都很深刻，她们家说很感谢我，说这真没想到，一碗醋加点红糖，把这个新产妇人安顿好了，我建议她，满月以后马上检查，最后证实，她是胆道蛔虫症。所以，中医的基本理论，你现在看来，它很朴素，很简单，甚至有的时候，讲不通道理，但是，如果说有用的东西你记住了，一旦遇到那样的机会，或者是那个环境下，急需你拿出办法的时候，可能就发挥我们的专长了。

我这样讲也等于启发你，乌梅丸，为什么叫“乌梅丸”？以酸，使虫静，酸入肝，我觉得，对于胆道蛔虫症，部位在膈下，很有道理。乌梅丸的量，做成大成药的比例，叫300个乌梅，而且，我还请大家看，在[方后注]里面，他提到了苦酒，苦酒是温性，有三个作用，在上次讲芫荽桂酒汤的时候，我给大家讲过苦酒的作用，所以，苦酒是温性，这个醋，刚才我还给新产妇人，加用红糖，也是很有意义的，所以，乌梅再加上米醋这个酸劲，主药的力量加强，而且专入肝经的作用，使虫静。因为在《伤寒论》里面已经讲过了，我因为时间有限，我说这个病情“本虚标实”，而且是“上热下寒”，怎么记，因为我已经再三地强调了，蛔虫为什么要扰动？因为肠寒，不适合它生存，它要上躄，因为胃还比较热，所以，下寒是肠寒，上热是胃热，或者是胆热，因此，这种本虚标实，需要你寒热并用，现在，我们说主药，乌梅先酸味的，包括米醋，已经讲清这道理了。那么，上热选什么药啊？肯定是苦寒的药，苦寒，黄连、黄柏，这也是入胃经，黄连，当然，除了清胃火，还能清心火，配合黄柏，苦寒以安蛔，针对下寒，一定要选温热药，选了哪两种药呢？蜀椒，本身就具有杀虫作用，而且是温热的，所以，辛能驱虫，而且要针对脏寒，温热作为辅药，我说了两组辅药，一组是针对上热，选苦寒，苦寒安蛔，再选的辅药，是针对下寒，针对脏寒，选蜀椒、细辛，而且蜀椒有杀虫、驱虫的作用，温脏祛寒，选了炮附子、干姜，相当温热，还有桂枝，我是分两组来说，针对脏寒，同时也有辛散驱虫的药，都是辅药的作用，本虚标实，那么，补气养血选人参、当归，作为佐使药，祛邪而不伤正，我通过今天给你们备课，我又发现，乌梅丸里有米粉，白蜜。在哪里体现呢？请大家注意，在[方后注]里面它讲了，“蒸之五升米下”，五升的米，得把这个米煮烂，得熟了，还得烂了，得捣成泥状，所以，这就是米粉的作用，然后，还有蜂蜜，“与蜜杵二千下”，所以，这地方看来，甘草粉蜜汤的解释清楚了，就是米粉，甘、缓之意，也有祛邪不伤正的作用，因此，乌梅丸作为丸药，它有“丸者缓之”之意。我觉得，它寒温并用的结果，是安蛔止痛止利，有的说也有止厥的作用。在《伤寒论》的338条原文后，“又主久利”，证明痢疾也可以用。

我现在看到其[临床应用]，确实扩展了，包括张仲景自己都觉得，这么好的一个治疗蛔厥的方，可以说是治疗蛔虫的主方，而且他自己也感觉，只治蛔虫的方，设计得这么严谨，这么周到，好像有点太局限了，他也发现，本方治痢疾也可以，当然我认为，应该符合寒热错杂的病机，现在，乌梅丸应用的范围，确实，内科、外科、妇科、眼科，只要符合寒热错杂的病机，你在遣方用药上，非常为难的情况下，它又祛邪不伤正，这个方子你可要牢牢记住，不要就认为它是治疗蛔厥的。《伤寒论》讲，《金匮要略》讲，是来治疗蛔厥，但是，根据它组方的严谨和周到，现在，临床应用大体上有这么几个，1.胆道蛔虫症，肠蛔虫症，蛔虫所致肠梗阻，这是确定无疑的，首选是这个方，因为符合仲景原意。2.慢性结肠炎，包括慢性溃疡性结肠炎，我临床也用，一个是把本方合着真人养脏汤，有的溃疡性的结肠炎，包括溃疡性的直肠炎，有的怀疑是不是患肠癌了，就可以是乌梅丸配合四神丸，甚至有的加上痛泻要方，喝进去，解决他的腹痛，腹痛即便，即便就有脓血，我觉得，用乌梅丸非常有道理，但是，在辨证上，一定要属下焦虚寒，一定是下焦虚寒，造成胃肠道的传化失司，若是湿热型的，坚决不能这么用，不能像我说的那几个方合成。我现在强调的，一定符合寒热错杂，或者是偏于虚寒，因为它整个方子里面，大家看，是偏温的，这是第二，对于肠道的疾患偏于虚寒，选它，是寒热错杂而且偏于

虚寒的。3.就是宫颈癌术后，腹痛，呕吐，体质下降，这样的情况，乌梅丸为基础方，很有意义。4.还有的是妇女崩漏，如果属于寒热错杂，我觉得，就是慢性盆腔炎的反复发作，乌梅丸的疗效也是非同凡响的。有时候，妇科局限在妇科方的范畴里，往往把乌梅丸给忽略了，因为慢性盆腔炎，从病因和发病上很复杂，现在，也算作中西医结合的一个攻关课题，乌梅丸值得观察。所以，总体来说，凡属于寒热错杂证，不管是内科疾患，外科、眼科、妇科，都具有良好的治疗作用。

首先，我们把十八篇作一下小结：

小结

---

### 疮痈肠痈浸淫病脉证并治第十八

┌痈肿初起脉证：诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈（01）

痈 | 病机：热毒壅塞，营卫阻滞，进而血瘀，肉腐成脓

肿 | 辨别有脓无脓：诸痈肿，欲知有脓无脓，以手掩肿上┐热者为有脓

└┐不热者为无脓（02）

┌概念：指痈肿发生在肠，症见少腹肿痞，按之即痛，甚则肠内有痈脓为特征的一类疾病

肠 | 治则：其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血。脉洪数者，脓已成，不可下也。（04）

痈 | 辨证施治：┐肠痈脓未成——大黄牡丹汤——荡热解毒，消痈排脓，逐瘀攻下（04）

└┐肠痈脓已成——薏苡附子败酱散——排脓消痈，振奋阳气（03）

金 | 概念：指刀斧、金刃等物所致经脉肌肤断伤的一类外科疾病

疮 | 证治：王不留行散——散瘀止血镇痛（06）

浸 | 概念：指发于肌肤，初生甚小，先痒后痛而成疮，汁出浸淫肌肉，渐及遍体的一种皮肤病

淫 | 预后：从口流向四肢者，可治，从四肢流来入口者，不可治（07）

疮 | 证治：黄连粉——清热燥湿解毒（08）

---

痈肿，痈肿初起的脉证，“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痛处，当发其痈”。病机，热毒壅塞，营卫阻滞，进而血瘀，肉腐成脓。这都是第1条给予归纳，病机，我是通过《灵枢·痈疽》篇，给大家概括的。辨别有脓、无脓，“诸痈肿，欲知有脓无脓，以手掩肿上”这个方法，“热者为有脓，不热者为无脓”，为什么强调热和脓之间的关系，也是《痈疽》篇给予启发。

肠痈，概念，是痈肿发生在肠，症见少腹肿痞，按之即痛，甚则肠内有痈脓为特征的一类疾病。治则上，用脉象来区别，“其脉迟紧者，脓未成，可下之，当有血”，在脉象上区别，脓已成叫做，“脉洪数者，……，不可下也”，刚才，我们重点将大黄牡丹汤的“可下”，下后是见脓，还是见血，说清楚了，关于“脉洪数者，脓已成，不可下也”，就是引向薏苡附子败酱散。肠痈脓未成，用大黄牡丹汤，荡热解毒，消痈排脓，逐瘀攻下。肠痈脓已成，用薏苡附子败酱散，排脓消痈，振奋阳气。

金疮，也叫金创，指刀斧、金刃等物，所致经脉肌肤断伤的一类外科疾病，用王不留行散，它的功效是消瘀止血镇痛，可以外用，也可以内服。

浸淫疮，概念是指发于肌肤，初生甚小，先痒后痛而成疮，汁出浸淫肌肉，渐及遍体的一种皮肤病。预后，“从口流向四肢者，可治，从四肢流来入口者，不可治”，用黄连粉，清热燥湿解毒。

## 小结

---

### 跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九

跌蹶：指足背僵直，不便于行动的疾病。(01)

手指臂肿：一种手指臂部的关节肿胀，并作振颤，全身的肌肉也发生牵动的一种病证。(02)

转筋：即抽筋，是一种筋脉挛急，四肢拘牵作痛的病证。(03)

阴狐疝气：简称狐疝，是一种阴囊偏有小大，时时上下的病证。(04)

蛔虫病：┆概念：由体内蛔虫所致，心腹疼痛，令人吐涎，发作有时，  
| 腹起包块为特征的一类疾病（05、06）  
| 蚘厥：蚘虫蹠扰而致，四肢厥冷，但周身皮肤不冷，  
| 吐蚘或便蚘，病者“静而复时烦，得食而呕，又烦”，  
| 的寒热错杂证  
| 证治：┆蛔动心腹痛——甘草粉密汤——安蛔缓痛（06）  
┆ 蚘厥——乌梅丸——寒温并用，安蛔止痛（07、08）

---

第十九篇涉及的疾病有趺蹶，手指臂肿、转筋、阴狐疝气和蛔虫病，我们重点讲了蛔虫病，这几个病就从概念上大家理解，是不便于归纳的一些杂病。

趺蹶，指足背僵直，不便于行动的疾病。特点是能前行，不能后却。

手指臂肿，是一种手指臂部的关节肿胀，并作振颤，全身的肌肉也发生牵动的一种病证。

转筋，就是抽筋，是一种筋脉挛急，四肢拘牵作痛的病证。

阴狐疝气，简称狐疝，是一种阴囊偏有大小，时时上下的病证。

蛔虫病的概念，由体内蛔虫所致，心腹疼痛，令人吐涎，发作有时，腹起包块为特征的一类疾病。蚘厥是因为蛔虫蹠扰而致，四肢厥冷，而周身皮肤不冷，吐蛔或便蛔，病者“静而复时烦，得食而呕，又烦”，这样一种寒热错杂证。以上基本是按照仲景原文，给大家归纳，也等于临床诊断的三个标准，第一标准，一定得有蛔虫，有蛔虫的标准，是吐蛔或者便蛔，再一个标准，出现蚘厥是四肢厥冷，但是周身的皮肤不冷，还有一个标准，就是三个“烦”，是蚘厥诊断的三个标准，给命名成它的概念了。证治，蛔动，心腹痛，用甘草粉密汤，安蛔缓痛的作用。蚘厥，用乌梅丸，寒温并用，安蛔止痛。

好了，下课。

## 第 75 讲 第二十篇：概述

### 妇人妊娠病脉证并治第二十

黑板

---

妇人妊娠病脉证并治第二十

一、概念

二、原文分析

第 1 条 论妊娠诊断与调治

寒→┐      ┌→痰  
    └瘀血├→水（湿）  
热→┘      └→毒  
气虚血滞→┐      ┌←冲任虚寒  
    └瘀血├←  
阴、阳虚→┘      └←气血不和

## 第 2 条 论妊娠与癥病的鉴别及癥病治法

夺命丸

催生汤

同学们，我们现在上课，《妇科三篇》可以说在中国医学史上，是比较早的篇章，比方在它之先，有《五十二病方》，或者说有一些方书，包括《内经》，也有一个治疗妇科病活血化瘀的方子，但是，作为象仲景把有关妇人特殊的，生理、病理情况，按照经、带、胎、产分为三篇，有方有论，可以说脉、因、证、治全备的篇章，是较早的。

首先，我们今天要讲的是，《妇人妊娠病脉证并治》篇，它涉及到了妊娠的诊断，对早孕的情况描述得非常切合实际，而且，对于出现的恶阻有治法，它还对于妊娠与癥病的鉴别，特别是所提出来的桂枝茯苓丸，已经超过了它原文的本义，这要结合目前临床和科研，比较成熟的成果，介绍给大家，比方说，在妊娠期间容易发生的疾病，涉及到的是腹痛下血，有胞 [bao] 阻，而且，它要和其他类型的下血，也进行鉴别，提出了有效方剂胶艾汤，这是一个情况，再一个，就是比方说，他为什么对于妊娠期的腹痛下血，非常重视呢？到目前来看，就是对于先兆流产，包括习惯性流产，即滑胎的情况，本方是很有意义的。再有就是，在妊娠期的阶段，容易出现有胎动不安，也是容易诱发流产的一个因素，所以，他提出了养胎、安胎的方药，再就是妊娠末期，或者中末期的时候，出现的小便难，水肿，提出了自己的一些方药，所以我觉得，它不仅在分科上有科学性，而且在所描述的疾病的选择上，抓主病，抓常见病，到目前妇产科的临床上仍然是这样，所以，他给提供了很好的科研资料，或者是临床上的理论与实践的基础。

首先，来看第 1 条，妊娠诊断与调治的范围，它实际上讲到了早期怎么鉴别妊娠，然后再说和癥病的鉴别，先来看第 1 条：

“师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。于法六十日当有此证，设有医治逆者，却一月，加吐下者，则绝之。”（二类）

首先说，这个“平脉”是什么脉？应该说，在妇人，正常的脉，就应该是一种正常的，来去缓和，有神气，有胃气，有根，这样平和无病的脉。那么，现在得是什么脉呢？“阴脉小弱”，阴脉是指的尺脉，尺脉小弱，为什么说是妊娠早期的脉象呢？大概大家都记住了，“阴阳相搏”，那脉得怎么样才会是得子啊？滑数的脉，是妊娠的典型脉象。现在，他首先说“阴脉小弱”，就是因为作为怀胎的早期，胎元初结，经血归胞养胎，胎气未盛的时候，阴血相对不足，所以，表现在尺脉的小弱，这是正常生理表现，尺主肾与命门，在妇女来说，她以血为本，和肝、脾相关，作为本篇的内容，它侧重点放在脾、肾上，因为肝藏血，脾统血，肝和脾为重，同时涉及到肾，那么，肝和脾从藏血和统血的角度看，当胎元初结的时候，经血归于胞宫养胎，胎气未盛的时候，相对来说，阴血不足，所以表现为尺脉弱，这是一种正

常的、早期的生理变化，这种微妙的生理变化，它也会引起体内的阴阳、气血，一时性的失调，因此，它首先表现在呕，“不能食”，它说“其人渴”，咱们一般来说，早孕的症状都是恶心、呕吐，现在讲的“其人渴”，也是一种轻证，怎么来解释？特别根据“不能食”，有些注家认为，所有早期的妊娠反应，就“不得食”三字已经表明了，为什么用“不得食”，来概括所有的妊娠反应，个体差异。认为冲脉为血海，冲脉又隶属于，或者说和阳明胃联系密切，咱们讲冲气上逆的时候，是从肝、肾与冲脉的关系而论，现在说冲为血海，冲脉隶于阳明，所以，阴阳失调以后，冲脉之气要犯胃的，她表现为，首先是胃难受，个体的差异确实都不一样，但是，胃难受的表现，确实有的恶心，或者有的一见风就想吐涎，包括饮食上，你说“不得食”，也不能说什么也不吃，本来喜欢吃酸的，她喜欢吃甜的，他就是偏食了，或者是本来喜欢吃的东西，她又不吃了，这都属于“不能食”的情况，所以，它强调用“不能食”，三字来概括，我觉得，把冲脉和阳明之间的关系，提出来，很值得研究。再一个，为什么“口渴”？是水气造成的津液不能上承，再不就是火热炎上，津液被伤，则口渴，妇人早孕，怎么渴了？血主濡之，从开始我就讲，是阴血的相对不足，身体上的阴阳、气血一时性不调，因此，血主濡之的功能受到影响，她表现为口渴，绝对不能当作我在十六篇讲，血瘀的病理性改变，变成瘀血造成的一种，影响津液上承的口渴，不是那个，这一定是血主濡之，是阴阳气血失调的一种表现，血主濡之的功能受到影响，咱们十六篇讲了两条瘀血脉证，一个是“口燥，但欲漱水不欲咽”，是特征，再一个，当化热的时候，才变成口渴，但是，一定见瘀血征象叫做，“唇痿舌青，脉微大来迟”，涩象，这条告诉你的，脉是尺脉，表现为小弱，“不能食”是从冲为血海，隶于阳明，带来一时的失调而影响的，所以，这种渴，它保证不是饮水很多的，和瘀血的“口燥，但欲漱水不欲咽”，有质的区别，我现在要这么说，不然的话，特别是他后面说“无寒热”，和寒热没有关系，而瘀血和寒、和热有关。

现在，借此机会，我也想讲一下我对瘀血的认识，这有利于总结前面我们所学过的知识，包括对妇科三篇涉及瘀血的问题，从生理、病理上，我们来作一个概括。我们说，作为血的运行，“气主煦之，血主濡之”，气血的周流，它能够起到营养周身的的作用，如果发生了瘀血，实际上，它已经形成了一种既是病理性产物，又是致病因素，因此，瘀血可以由寒而生，也可以因热所致。我反复讲了，“血不利则为水”，血水互患，痰瘀相关。因此，这里面也可以是水，或者包括湿，包括妇科病里面好多的病理形态，它造成的情况就是这样的，不一定是炎症所致，这就是为了帮助理解。还有一类，就是和毒邪搏结，也是一个很重要的原因。比方，刚才咱们讲肠痈还涉及到了，瘀血和毒热互结，结果肉腐成脓，这是前面学过的，包括将来妇科三篇所涉及的，有关瘀血的病证有这些。

那么，妇科自己所特有的，比方说，气虚可以血滞，血滞日久，可以变成瘀血，这不仅是在妇科里面，其它的也是这样，包括咱们讲的血痹，阳气不足，可以造成血行不畅，可以出现肢体的局部麻木，当然，有轻、重之别。还有，就是阴虚可不可以出现瘀血？阴虚女劳疸，我刚刚讲过，阴虚虚劳，尺脉浮而有热，是肾阴虚，结果发展到瘀血，硝石矾石散主之。阳虚有没有？刚才讲的薏苡附子败酱散证，有正不胜邪，阳气不足、不振奋，所以，这里面有阴虚，或者阳虚的问题，也会导致瘀血形成。那么，在妇科里面，特别是好多的方剂讲到，冲任虚寒兼有瘀血，所以，冲任虚寒也是一个问题，著名的“温经汤”能治那么多的病，解决冲任虚寒兼有瘀血，还有，就是气血不和，所以，有关瘀血所造成的，那些临床常见的脉证，我上次借着有关瘀血的，那两个条文，已经给大家都介绍过了，我看最集中的，首先是疼，痛有定处，疼，不通则痛，这是瘀血的一个主要脉证，包括他那些体征的特点，所以，瘀滞闭阻，不通则痛，凡是涉及到瘀血，我不再重复它的病因病机了，通过我这样一个示意图，不知道能不能概括，我以前所讲的一些病证，或者说病因病机相关性，就说到这里。

下面，我们还来说原文，它“无寒热”，再一次讲明，和口渴的关系，不是瘀血来的，是由于妊娠早期造成，一时性的阴阳、气血的失调，冲脉主血海，因和阴阳之间的关系造成的，“不能食”，这个条文里面要讲的，是妊娠反应早孕的一种标志，然后说“桂枝汤主之”，在这之前，我想还应该说，就象我讲蛔虫病似的，得有一个先决条件，她一定得是育龄青年，有性行为，有这种可能条件，月经在这妊娠之前，至少三月，经水是利的，这个条文在哪？在第2条里面，请大家看，“妇人宿有癥病，经断未及三月”，下面第2行讲的，“前三月经水利时，胎也”，就是说，在这之前三个月，月经是正常的，经水是利的，突然断经，出现了这样的情况，所以，等于告诉你，这种妊娠反应发生的时间，应该在两个月多一点，三个月之前出现的，所以，这个先决条件，应该结合第2条，必须三月前，经水利，她才能够出现这个情况。为什么我说得强调这个呢？因为它后面出现了桂枝汤方治，一会我再讲“名妊娠”，关于桂枝汤为什么能治恶阻，我再说，“于法六十日当有此证”，六十日就是几个月？两个月嘛，这个时间性，也等于说，六十天出现这个证的时候，证明在两个月以前，经水是通利的，是规律的，这也等于告诉你，要想怀孕，首先经水得调顺，经血得正常，不然的话，没有这个条件，所以，先决条件一定要清楚，“设有医治逆者，却一月加吐下者，则绝之”，这里有注家争议了，说“设有医治逆者”就是误治，还是逆治？“却一月加吐下者”，争议就在一个“却”字上，当什么讲？却，1)有的认为，是副词“又……”的意思，就是说，逆治以后，又增加了一个月，是三个月的时候，出现了吐下不愈，这是一种解释，2)就是经过逆治、误治以后，而一个月內，反增吐、下（呕吐、腹泻症状），这是一种，当“又”的意思讲，一种认为是“而”的意思讲，我看，不在乎它时间，是增加到三个月，还是她又出现了吐、下症状，就不在月份上、日数上去追究，“则绝之”的争议在哪里呢？一个认为，就是说，因为治错了，应该把错误的治法停止，叫做“则绝之”，就是绝药，拿绝药来解释，你既然是误治、逆治了，把错误的治法赶紧停止，不能再用那个药了。第二种解释就是说，断绝病根，是因为什么所致？吐、下（泻）的症状，要辨证施治，把病根解除，第三种认为，你既然吃错药了，吃得不好了，就应该终止妊娠，我看现在咱们临床上，也会出现这个，因为她早孕的时候，身体不适，她没想到是怀孕了，就以为是感冒了，吃的治感冒的药，特别是吃的一些，象伤风感冒胶囊之类的药，或者用了一些抗菌素，特别是有的人兼有咳嗽，她用抗菌素，用得很杂。我觉得，妊娠前三个月，对于胎儿的发育很重要，因为西医也认为，感冒病毒对胎儿心脏瓣膜的形成，特别有影响，所以，有好多先天性心脏病的胎儿畸形，就是因为妈妈可能在，妊娠前三个月的时候，没注意调理，一个是感冒了，第二，又误用了很多药，所以，这是应该值得重视的，如果说到这，以吐、下为例，实际上告诉你，一个是吃药得不对了，第二，就是不能养慎，结果造成外感风寒，或者说因为“不能食”，结果自己不能够很好的调养，影响了胎气，这都应该注意，尤其现在优生、优育，应该注意“母子俱健”，就是母子都应该保养得好才合适。所以，有的时候，包括孕妇本身，她说：“我不对劲了，我是不是应该去做流产，不要这个了”，这个情况，我们说应该忠告她，第一，如果是第一胎，你用药的时候，你不敢保证说这个胎儿就是没发育好，应该尽量保胎，就是保住它，不能轻易做流产，做流产有它的弊端，应该给孕妇讲清，有好多患者，就是因为第一次做流产以后，继发性的疾病很麻烦的，有的造成不孕，有的妇科病可能就是这样造成的，还有的说，“我不愿意做人工流产，我要做药物流产”，药物流产也有个别的出现麻烦，这也不得不注意，有的，她希望减少继发感染的机会，做药物流产，结果，药物流产别人都好使，就她流血不止，或者不全流产，又得进行人工流产术，这就是各种不同的情况，我觉得，仲景也是进行了分析，应该具体问题，具体分析，第一，若是药吃错了，咱们就把服错的药马上停止，第二，如果说，因为某种病因，造成的呕吐或者腹泻，那你就该吃药，“有故无殒”，就是去治疗疾病，断绝其病根，第三，(1)，如果这胎儿确实影响母体，不能吃，象恶性的妊娠反应，打点滴都救不了她，那确实需要终止妊娠，(2)，就是发现胎儿，在发育上出现问题，那就是“则绝之”，三种认识，我认为注家是各持己见，对于我们来说，都有意义，有助于你临床思维。

关于第1条，说到整个条文分析，现在，我们要来说桂枝汤，桂枝汤凡是用在妇人身上，包括妊娠病，后面如果再涉及桂枝汤，从理论上怎么认识？占用这个时间我想说一下，1. 对于妊娠恶阻的病机怎么看待？因为妇人妊娠后，阴血下注于冲脉，聚以养胎，冲脉之气若充沛，上行得过亢，它就会影响胃的升降，特别是胃气失和，她就表现为恶心，或者是欲吐，甚至真是呕吐剧烈，不能食，这就是和阴血下注冲脉有关系，影响到阳明胃，这是一个。另外，我们从药物上来说，《本草经》对桂枝的描述，包括张仲景反复用桂枝，取它什么作用呢？除了调和营卫的作用以外，就是平冲降逆的作用，因此，用桂枝汤，我觉得这个取意，除了我们说她（妊娠）容易发生，一时性的阴阳、营卫、气血失调，靠它（桂枝）调和营卫，调和阴阳以外，我认为，它有平冲降逆的作用，也可以来调胃气，顺降逆气，这是一个想法。另外，特别是后世医家里面，愿意用半夏来降逆，这也是因为仲景善用“呕家之圣方”，小半夏汤，半夏，还是其它的药，包括小半夏加茯苓汤，作为这样的药，都是属于妊娠禁忌歌里的，所以，半夏你用不用，是用桂枝好，还是用半夏，就是在辨证需要上，你得看具体情况，这个组方，我们不能说，为了强调桂枝汤的用处，而且治妊娠方面的调理，提到桂枝汤，你就把小半夏汤，或者小半夏加茯苓汤给否了。水饮所作的，痰饮的呕吐，这样的方里面，当然以半夏为主，所以，这个用桂枝汤，而不去用半夏，是考虑半夏偏于辛温的燥性，温燥之性比较强，寻到，对于妊娠以后的阴脉小弱，选桂枝就比选半夏更为合理，所以我认为，他现在讲的“阴脉小弱”，肯定是妊娠前三月的一种表现，出现的“不得食”，三月以后，脉也滑数了，或者水饮偏盛那样的，可用小半夏汤，或者小半夏加茯苓汤，我认为，桂枝汤适合于两个多月，到三个月以内的，尺脉小弱，属于阴阳不和，胃气失去和降的情况，所以选桂枝，提供参考，不能说小半夏汤对它不好使，我认为，脉滑数，胎元也基本盛了，水饮造成的痰饮呕吐，仍用小半夏汤，小半夏加茯苓汤，这是张仲景分别说的，是辨证的意思。

2. 关于桂枝汤证的病机，我们再来分析一下，它关键在于营卫不和，营卫不和的原因有二，一个，是外感风邪所致，一个，就是营卫自病，这两种情况在早孕的时候都有发生，一个，本身确实易感外邪，要不怎么有的患者，她不知道她自己怀孕，以为是感冒了呢？真有这事，第二，就是营卫自病。作为桂枝汤，它适应证应该是属于营卫自病的调理，因为女子以血为本，在她整个的生理过程当中，有这么几期来帮助大家分析，（1），行经前后，气血入胞宫，这时候体表的气血相对亏虚，营卫二气也可以一时性的偏盛、偏衰，表现为不和。（2），妊娠期间，阴血有所耗伤，因为妊娠期间经血去养胎了，就是没有月经了，阴血耗伤的话，也是可以导致体表的营卫相对减弱，或者不和。（3），产褥期或者产后，最易耗伤气血，所以，产后病里面，一说就是气血亏虚，产褥期出现的病也是这个问题。（4），哺乳期，没有经血，却要以血化乳汁，还是和血有关，所以，要化为乳汁，也会导致气血相对的不足，影响到营卫的充实。（5），更年期，肾气渐衰，由于体质的因素表现不同，或损于阴，或损于阳，有的表现不重，实际上，它也和正常的时候有所差异，就是因为肾气渐衰以后，对于阴阳的虚衰有直接影响，先天之根嘛，是不是经水亏耗了，不足了，它也可以反应到体表，出现营卫不和，特别是更年期，你看那个病人，她老是说：“我这个汗怎么这么多啊？”或者突然好好的，没什么激动的，她就面部烘热，或者偏于阴虚，或者偏于阳虚出现的情况，所以，有营卫不和的表现。以上说明，妇女特有的生理过程，导致的阴阳失调，出现了营卫不和证，我觉得，张仲景数篇数条，把桂枝汤拿出来，等于综合了我一开始所强调的，在外感热病里面，它强调的是调和营卫作用，在内伤杂病里面，是调和阴阳作用，而对妇人的妊娠期，即可能有外邪的情况，也可能有营卫自病的问题，因此，桂枝汤是第一方，看看这从理论上，能不能帮助大家来理解，因此，在整个用药里面，为什么桂枝汤方剂组成的药物，频率出现得最高，我觉得，也和桂枝汤所特有的调理作用，平调阴阳的作用是分不开的。那么，在桂枝汤治疗上，我觉得，对于妇科病里特别强调，你说它是在生阳呢，还是在化阴，是调营，还是调卫气呢？我觉得，两相对照，用于妇科，根据以上我所说的特点，桂枝汤侧重于养阴和营，因为到处都体现的是阴阳失调以后，表现为营血的不足，才被动的影响到卫表，或者是营卫不和，因此，应该重点放在养阴和营上，比方说白芍，其用量常常大于桂枝，但是，不可倍于桂枝。

芍药和桂枝的配伍，酸甘化阴，这就是因为，根据妇女各个时期的生理特点，把桂枝汤和其它的方药配伍使用，你比方说，经期为了保持经血的通畅，应该桂枝汤配四物汤，这四物汤，你可得慎重，若是流血过多的人，应该把当归、川芎减掉，我现在要说的，四物汤里面，对于养阴和营方面靠谁？白芍、熟地，所以，若经血过多的话，归、芍在什么情况下使用，就是行经期应该减掉，或者少用，如果血不足，血量少，经色又浅，你就应该用熟地、当归身，加一点点，量不要多，等月经期过后，再进行补血，但月经期的时候，用白芍和熟地滋阴养血，是这样的，那么，妊娠反应的时候，用昨天我刚刚讲过的什么方？橘皮竹茹汤，它可以清降其胃热，特别是姜竹茹，本来是说可以治哕逆，包括后世讲的呃逆，橘皮竹茹汤、施覆代赭汤，特别有效，作为妇人妊娠反应的这种“不得食”，恶心、呕吐，桂枝汤加入橘皮、竹茹、和胃降逆，这个组方更为合理，包括用苏梗，或者是紫苏，还有安胎作用，对于脾胃气滞导致的胎动不安，紫苏、苏梗应该加进来，符合妊娠早期，出现这种反应的用药规律，产后，我们经常说气血亏虚，但也有瘀血不去而腹痛的，可以用桂枝汤合生化汤，特别会使恶露能够正常净止，正常情况下，恶露应该三周内止，有的，恶露到孩子满月以后，还有迁延到两个月以上的，这都有不同情况，等到讲具体条文的时候，我要谈一个病例的，现在说到这。就是说，生化汤和桂枝汤相合，是为了养血化瘀，那么，更年期用桂枝汤，应该配什么呢？刚才我已经说到，涉及到肾阴虚、肾阳虚的问题，就是配左归饮、右归饮，来调补肾阴、肾阳，治其本，肾阴虚就是用左归饮，补肾阴，用右归饮，补肾阳，这就比咱们讲六味地黄丸，力量更集中了，更大了，那么，作为气虚明显的话，你就应该在桂枝汤的基础上，加上黄芪，来增加补气的作用，这是关于用桂枝汤，从理论上，包括选方的依据，和妇女的生理特点结合起来，帮助大家理解，所以，我也不用讲桂枝汤的组成和方义了。

现在说第2条，第2条讲的是什么呢？严格来说，是癥病与妊娠的鉴别，以及癥病的治法，请大家看第2条原文：

“妇人宿有症病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为症痼害。妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也。下血者，后断三月下衄也。所以血不止者，其癥不去故也。当下其癥，桂枝茯苓丸主之。”（一类）

请大家注意，“癥病”的“癥”字，没有简写字，其他任何写法都是错误的，必须按照这个繁体字来写，才是我们所讲的癥积，癥块。首先来说，原文里面涉及那个“衄”，我上次讲瘀血的时候，曾经给大家介绍过了，是瘀血的一种称谓，所以，[词解]说，一般的来指色紫而暗的瘀血，又作“癥痼”的互辞，就是说，这癥病是瘀血所致，我们首先说“妇人宿有癥病”，就是她本来长有有形之块，现在有B超跟随，那很好说，是子宫肌瘤，还是卵巢囊肿，我说的都是良性肿物的范围内，这就是说，在没怀孕之前，已经长有有形之块了，是癥病，结果现在出现了“经断未及三个月”，和后面所说的，“前三月经水利时，胎也”，因此，癥病要和妊娠鉴别的话，首先得看经水断绝的时间，另外，再看胎动的时间，和腹形大小是否吻合。这个条文，实际上在胎、癥的鉴别上，它拿出了个基本要点，首先得看月经经水的通利与否，时间的问题，还有一个，就是说“而得漏下不止”，癥病漏下，象子宫肌瘤，和肌瘤生长的部位相关的，有的在这长个肌瘤，长得挺大的了，月经照常，血量也不多，顶多有的可能有点感觉，也有的经血可能比原来量增加，但是，一般还保持规律，有的可能应和功血鉴别，就得借助内诊和B超下的观察，我觉得，有今天的中西医结合，在张仲景的原文上，就更好理解了。现在，有下血的，有漏下不止的，月经淋漓，就是量不算很多，但是不断，即漏下不止，若说崩漏，崩就是血量多，或者是兼有血块等，它这是讲的漏下不止，一般来说是淋漓不断，或者有血块，或者是经色深，那得具体分析，但这是和癥病相关的漏下不止。

“胎动在脐上者，为癥瘕害”，为什么呢？作为妊娠三个月的话，应无胎动，胎动的时间是在妊娠4个半月左右，有的提前，就是4个月多一点就出现胎动，《西医妇产科学》里面它也讲了，一般是4个半月开始出现胎动，因这个不符合胎动时间，而且位置比较高，到脐上去了，因此，是癥瘕，是癥病所造成的，“妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也”，这就是说，她月经闭止的时间，和胎动时间如果吻合的话，她就是妊娠，“下血者，后断三月衄也”，如果是漏下不止，而且这种下血的时间，是在月经闭止三个月以后，“后断三月”怎么理解呢？我再说一遍，后三个月，又停经不行了，胞宫还是按月的长，因有漏下不止，她就是“癥瘕害”所造成的，然后提出，“所以血不止者，其癥不去故也”，现在，就是来讲癥病的治疗方法，应该怎么样呢？若想治癥病见有下血，得去其癥，血才能止，在历代医家里面，争议在哪呢？说宿有癥积，又妊娠了，就等于胎、癥共存，这个时候她出现下血，你也应该用桂枝茯苓丸，有故无殒，就是说，为了去其癥，来保胎儿，属于病情需要，桂枝茯苓丸可以投，这是一种观点。第二种认为，条文要讲的是胎、癥的鉴别，对于这种癥病引起的下血，怎么治疗，用桂枝茯苓丸，去其癥，血就止了，因此，也把桂枝茯苓丸当作一种去癥的方药。现在，两种观点，我觉得，第一种观点从理论上讲得通，但是，现在来说，确实，如果说癥病它不引起下血，不影响胎儿发育，可以和平共处，到生的时候，剖腹产，一起解决，即尽量在妊娠期间，只要她没有病理表现，没有下血症，没有腹痛症，就让它和平共处，让它胎儿和母体都是正常的，健康的，度过整个妊娠期，尽量减少用药，到生产的时候，剖腹产一起解决，胎儿取出，癥病切除。要说有故无殒，现在我没有亲自实践过，但是，比方说死胎不下，我用过，胞衣不下我用过，桂枝茯苓丸确实能够消癥，能够排出死胎或者胞衣。

## 话

有一位妇女，她得了风心病，不能生育孩子，由于怀孕以后，使她风心病加重，心衰，紫绀非常严重，肝肿大也非常明显，必须终止妊娠，她自己非常的不甘心，希望医生能够配合保留胎儿，来找中医，希望能够用中药，既不伤胎，又能解决她的心衰问题，我们认为，是不可能的，为了保住大人，为了她的生命质量，那就得是终止妊娠，因为那种情况下，用催产素可能也有危险，所以，西医也建议请中医治疗，我们就真的给她，用的桂枝茯苓丸汤剂获效。还有一个病例，就是死胎，一位病人，也是心脏的疾患，是心肌病，她心衰不明显，但是，有气短的症状，包括她整个机体状态不好，因为妊娠反应很厉害，B超一看，不知道是什么时候，已经发生死胎了，表现的是怎么样呢？等于我看到死胎的鉴别，和咱们原来书上记载的一样，口气腐臭味，舌苔中心发黑了，很大一块黑苔，出气腐臭味，另外，她腹形和妊娠月份不吻合，小，不长了，所以，桂枝茯苓丸汤剂吃下去，死胎就下来了。

还有，就是胎衣不下，桂枝茯苓丸确实有这效用，如果说胎、癥并见，说有故无殒，我没有试过，是这样的情况，那么，对于子宫肌瘤，包括卵巢囊肿，桂枝茯苓丸现在有成药，但我认为，汤剂效果更好，甚至于可以说，桂枝茯苓丸和当归芍药散配合，效果更好，包括宫内节育环造成的月经过多，月经不调，从水血互患上

考虑，因为把节育器当作一种异物，异物刺激造成的局部瘀血和水肿，因此，用桂枝茯苓丸，化瘀利水，合当归芍药散，化瘀利水，不去治其炎症，没有任何一个清热解毒药，或消炎的药物存在。但是，将刚才我说节育环的问题，当作一种由于金属异物，刺激宫腔内膜，发生的一种瘀血现象。因此，有很好的疗效，两方合用，比单一使用都好，而且汤药比丸药效果好。

对于有故无殒，我也提出个人的看法，关于这个方剂在命名上，比方说《妇人良方》里面，将此方叫“夺命丸”，刚才我讲了胎衣不下，救产妇，要不然失血过多会危及生命，不行，所以，《妇人良方》把这个方名，叫做“夺命丸”，还有就是，《济阴纲目》把这个方子叫做，“催生汤”，从命名上看出，对桂枝茯苓丸的作用是肯定的，但是，你若具体看，这个方子的药量却很小，所以，有很多的医生，有些中医的妇科医生，他不相信这个方子。

我们已经从理论上给大家讲解，现在，我们来看方剂组成，桂枝茯苓丸，桂枝、茯苓、牡丹皮去心，芍药、桃仁（去皮尖，熬），就这么五味药，而且是等分的，上五味，末之，炼蜜和丸，兔屎大的丸，量确实很小，一次吃几个呢？看，食前服一丸，不知，最多加到三丸，量是很小的，药物选得又很平和，我们来把这个解释一下，就其本义，从仲景选用的药物来看，方中桂枝和芍药的配伍，我已经说了，是通调血脉，取其和阴养营的作用，丹皮和桃仁，是活血化瘀的作用，茯苓，健脾利水，特别是茯苓配桂枝，已经几次讲到，它通阳利水，也有健脾温阳利水的作用，既然是瘀积有形了，长成的癥块是有形之块，是癥病，那么认为，不能求之过速，特别是，如果是胎、癥互见的情况，更应该是“缓缓求之”，因此，它的药量就用得非常小，应该看条文全方的表达，是属于胎、癥互见，因此，不可能象鳖甲煎丸，大黄虫丸那个丸药，药味又多，量和服法上，要求的又日三服或者酒饮服，这就是说，尽管是有形之块，但是，它是胎、癥互见，所以，用蜜丸长期服用，以缓攻其癥，从小剂量开始，这就是要有故无殒，要保胎的，假设说没有胎、癥互见，就是癥积，如果允许观察的，那一定得象现在，咱们有B超跟踪，有内诊配合，有的长得很快，2、3个月就长得很大，她患者马上就感觉到尿频，尿憋不住，有失禁的情况，尽管是个良性的子宫肌瘤，一定动员她作手术，药物，说我慢慢给你吃着，桂枝茯苓丸、当归芍药散，实践证明，包括加用一些软坚散结的药，不能阻挡它长得很快的情况。所以我说，得因人、因病的情况，具体分析，名老中医的妇科专家也这么说，原来如果咱们不懂西医妇科，固守田园，我们一定坚持这法则，我就这么开方，关于疾病发展到什么程度，你愿意找西医去手术，那你就手术去，但现在，我们应该增长知识，手术有利于她，那么咱们就鼓励她手术，如果说允许观察，就用桂枝茯苓丸，或者配合当归芍药散，子宫肌瘤在2cm以内的，有的一个月之内，癥就没有了，特别是子宫肌瘤小结节，小结节都是在1cm左右的，我认为，2cm以下的肌瘤，可用桂枝茯苓丸，当归芍药散等方，包括配合象穿山甲，甲珠这一类的药物，我现在首先说，不用甘草，原因是你要祛瘀血，不要缓，可以量小，可以用蜜丸，不能用甘草。第二，软坚散结的力量要加强，可以用海藻、昆布，包括荔枝核、橘核。第三，就是再用化痰类的药物，比方，愿意用白芥子、天南星，这一类的药物，都有利于癥病的治疗，也就是说，用活血化瘀药的同时，和化痰药、利水药的结合，是与我刚才给大家交代的机理，相吻合的，因此，它就有很好的消癥、祛瘤的作用，卵巢囊肿更是，它是囊性的，有的里面包裹着水液的，更需要桂枝茯苓丸和当归芍药散，那是化瘀利水法的代表方剂，我现在要说，桂枝茯苓丸，它之所以能够消癥，具有消瘀化癥的作用，是因为它既有活血化瘀，又有消癥散结，还有利水渗湿三方面的功效，等于它把握住了瘀、癥、水，这三个病理环节。大黄牡丹汤治疗肠痈，我说它从西医方面的理论，把握了三个理论环节，一个是感染，一个是梗阻，一个是血运障碍，现在要说，桂枝茯苓丸能治疗良性的肌瘤、囊肿，就是因为它把握住了瘀、癥和水，这样一个中医认识的，三个病理环节。

下课。

## 第 76 讲 妊娠常见诸疾证治

黑板

---

妇人妊娠病脉证并治第二十

---

同学们好！我们开始上课。

昨天，把二十篇《妇人妊娠病》篇的，第 1 条和第 2 条，给大家大体上讲完了，讲了妊娠早期的诊断，也就是对早孕脉证方面的分析诊断，也提出了，用桂枝汤作为妊娠恶阻的一种治法，进行调治。第 2 条，关于胎、癥的鉴别，以及桂枝茯苓丸，既可以用于胎、癥互见的情况，按照有故无殒的想法，再一个，就是对癥病有治疗作用，桂枝茯苓丸可以说是消癥的代表方子，特别是它具有化瘀利水的作用，是水血同治的代表方剂，因为它对癥病，抓住了瘀血、水和癥三者之间的关系，因此，它有很好的治疗作用。

那么，[临床应用] 我昨天提到，在妇科的范畴里面，比方对于子宫肌瘤、卵巢囊肿，子宫内膜异位症，这样的情况都是常见的，而且比较重，特别是对于一些癥积，如果出血，通过炭类的药物，或者是固涩的止血药治疗，如果不效，应该考虑到，是不是内有瘀血，新血不生，所以，你可以在这个方的基础上，化瘀、利水，反而能起到止血的作用，这是很值得参考的。那么，对于其它疾病，比方说，象附件炎的炎性包块，也是临床最常见的，因为这个药量，你若开成汤剂，是可以随症加减的。为什么原方的用量小，我昨天已经讲了，因为它针对于胎、癥互见的情况，所以，量要小，而且是丸药缓之，对于男子前列腺肥大的问题，包括一些甲状腺肿，慢性肝炎这些疾病，都可以进行辨证用方。

好了，时间的关系，我们往下讲，对于妊娠恶阻，把它算一个小单元，其中要涉及到第6条，胃虚寒饮的恶阻治方，叫做干姜人参半夏丸。为了便于讲解，我把这两个方证，先用表格给大家鉴别，然后，我再来解释，包括它应该注意的事项。

		桂枝汤（1条）	干姜人参半夏丸（6条）
同		均可治疗脾胃虚寒的，妊娠恶阻证	
异	证候特点	脾胃虚寒之轻证 属胎元初结，呕吐轻证	脾胃虚寒兼饮的重证 属呕吐反复发作病势剧烈 久不愈
	治法	温调脾胃，以和阴阳	温中补虚，化饮止呕

下面，我来解释一下，桂枝汤证，是在第1条里面出现的，第6条是干姜人参半夏丸证。相同点，两方都是用于治疗脾胃虚寒的，妊娠恶阻证。不同点，从两个方面来解释，1、证候特点，（1）桂枝汤证，是脾胃虚寒的轻证，昨天已经解释了，是属于胎元初结，呕吐的轻证，（2）干姜人参半夏丸证，是脾胃虚寒兼饮的重证，属于呕吐反复发作，病势比较剧烈，而且久不愈，就是说，经过一段时间的治疗，仍然没有完全止住的时候，如果是属于寒饮在胃的，就应该用干姜人参半夏丸。2、在治法上，（1）桂枝汤，是根据那个特殊的生理阶段，采取调和阴阳的办法，因为都属于脾胃虚寒证，是温调脾胃，达到调和阴阳的作用，（2）干姜人参半夏丸是温中补虚，化饮止呕的作用。

下面，请大家看一下干姜人参半夏丸，这个方剂后面所提到的“方后注”，干姜、人参、半夏，上三味，末之，以生姜汁糊为丸，而且做得象梧桐子大，一次饮服十丸，一天三次，我们在十七篇讲到三个止呕方，小半夏汤，半夏干姜散，还有一个，加生姜汁的配伍（生姜半夏汤），三个方子都用了半夏，在妊娠呕吐证里面，用半夏，半夏，实际上是属于妊娠禁忌的药物，包括干姜这样的温热药，也应当按照张元素的《珍珠囊》，还有沈尧封的《女科辑要》，都提到了妊娠禁忌的问题。现在，根据临床的实践证明，只要病情需要，适当配伍，该用就得用，所以，这里面，也能看到它配人参的道理，加上人参，就是为了固胎，而且不碍胎，这也属于“有故无损”的一种配伍，况且，为了加强止呕作用，既用了干姜，又用了生姜汁，我觉得，从我临床实践上体会，对于这种妊娠恶阻，希望能够尽量的给她临床控制，然后，促进向愈的话，第一，药得让她喝进去，哪怕停留10分钟、8分钟，都能起作用的，不要怕吐，这一定要鼓励病人，要吃汤药，至少与西药比，没有毒副作用，所以，第一，一定按照我们讲十七篇的，方子里面，象半夏泻心汤，就是要求浓煎，要量少，半夏泻心汤，必要的时候，也可以用于妊娠呕吐，那就一定把它的药量，控制在小范围内，越小越好，就是浓煎的办法。第二，就鼓励病人少量频服，哪怕你喝进去一、两口停下来，觉得好受一些的时候再喝。第三，一定要温服，不能凉喝，咱们讲了，这样的病人基本上有脾胃虚寒的问题，所以，用干姜，再配上生姜汁温服的道理。第四，就是老专家的体会，原来的食品店里面有闽姜，现在我看，

好像不是姜片上撒的白糖，干脆就是浸好的甜姜，让她病人买那种小食品，就嚼着姜，喝着汤药，我觉得，比那生姜汁更好，甜辣，还好用，效果很好，嚼着，或者是你喝了汤药以后，马上去嚼姜，都有助于把药喝进去，而且有止呕作用，这是关于恶阻的治疗，我觉得，都是临床行之有效的办法。

下面，讲漏下，妊娠漏下这个部分，涉及到腹痛，下血的问题，这里面涉及的几个方子，第一，关于癥病下血，那是胎、癥互见的情况下，桂枝茯苓丸也是一个方，特别是它提到，癥痼害的问题，癥痼害的概念，我想从原文上来讲，就是妇人宿有癥病，现在又受孕了，成胎，停经未及三月，忽有漏下不止，见有脐上似有胎动，实际上不是真实的胎动。这是为癥病影响所致，这种病情叫做“癥痼害”，癥、胎互见的情况下，她的腹形超过正学的孕期，胎动不应该出现，但是，脐上有自觉胎动的样子，所以，这个，张仲景起名叫“癥痼害”，由癥病影响的这种情况，是一种癥、胎互见，或者并见的一种情况，桂枝茯苓丸，由于消瘀化癥而止血。

现在，我要讲的就是第4条，冲任虚寒，阴不内守，这种胶艾汤证，请大家看第4条，这里面要涉及一个胞阻的概念，我刚才讲的妊娠恶阻，现在要讲的是胞阻：

“师曰：妇人有漏下者，有半产后因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹中痛，为胞阻，胶艾汤主之”（一类）

胶艾汤，咱们通常都记得，好像胶艾四物汤，就是四物汤加上阿胶，再加上艾叶，请大家注意，这个方子里，一定不要忘了还有甘草，就是四物汤加胶、艾，再加上甘草，艾叶、甘草配阿胶，它的组成，实际上也有调和诸药之意，不仅是为了止血，也有调和之意，所以，不要把甘草给忘掉了。这里面，为什么提到了三种下血？三种下血，一个是经水的淋漓不断，就是平常我们所说的经漏，第二，就是半产后的下血，一般是妊娠三个月以后，出现的一种流产征象，或者是胎儿，没保住（未足月而产），结果，她就出现了半产后的下血不止，这和先兆流产是不一样的，半产指三个月以后，四个月，她小产了，小产以后，出现淋漓不断的下血，这属于半产（又称小产）后的下血。第三种，就是我说的先兆流产这种，妊娠两个月左右就开始下血，什么叫胞阻呢？就是妊娠早期的这种情况，出现腹痛兼有下血为主症的，就叫做胞阻，这个“胞”，应该说是其病位，胞是其病位，阻，就是言其病机，因为三者都属于冲任亏损，阴血下漏，所以，它就叫做“异病同治”了，对于胞阻的病机，一定是病位加病机，来说明冲任亏损的结果，阴血下漏它就不能入胞养胎，阴血全都不能入胞养胎了，所以，漏下不止，应该止血，有的时候，老百姓都知道，叫“胎漏”，批指孕妇非月经周期的少量下血，张仲景的原文里面，叫胞阻，这里有一个鉴别诊断，胎漏的问题，有的就属于正常范围的，叫“盛胎”，盛胎的意思就是什么呢？即指她怀孕的期间，前三个月，她照样周期性的，有阴道血性分泌物，或者少量的血，但是，不影响养胎，胎儿不受影响，也没有发生什么畸形，或者是母体没有什么病变，就是一种盛胎，气血旺盛，体质因素，所以，这不属于胶艾汤的治疗范围，那是生理性的一种下血。现在，咱们讲的是病理性的一种下血，叫做胎漏，而且，这种胎漏，这下血是没有规则的，下血的量也是时止时下，或者是淋漓不断，但是，必须得兼有腹痛，如果是先兆流产的特点，她可能还有腰痠，或者血量增加，如果是不可避免的先兆流产，那可以终止妊娠，我们说，如果能用胶艾汤给她止血，而且能保住胎的话，这个方是可取的，我觉得，在临床上，不仅是要止血、止痛，应该注重保胎的问题，这一篇里面，最后要讲到保胎、养胎的一些方药，之后我们再讲，这就是关于胞阻的概念，以及为什么三种下血同用胶艾汤，这是很有临床意义的，一定在辩证上，如果是妊娠下血，包括半产后的下血，以及经络辩证，属于冲任虚寒的性质，都可以用胶艾汤，它原方名叫做芎归胶艾汤，我

们现在，通常按照妇科的话，它就说，这是张仲景的胶艾四物汤，但开胶艾四物汤时，别忘了方中有甘草，这个方剂的功效，就是调补冲任来固经养血，解决冲任虚寒，阴血下漏，不去养胎的问题。

好了，关于妊娠漏下，涉及了两个方子，一个是桂枝茯苓丸，一个是胶艾汤，重点要讲一下妊娠腹痛，首先，请大家看第3条，附子汤证，讲《绪言》的时候，我曾经说过有方名而没有药的，这个附子汤曾经见过面了，现在我们来谈，这是一种什么样的腹痛呢？

“妇人怀娠六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也，当以附子汤温其脏，方未见”（二类）

在妊娠末期的时候，已经是中、晚期这个过程的时候，她出现自觉症状，胎当然是在长了，随着妊娠的月份，它长得也比较快，一般来说，8、9两个月，就是胎儿开始长肉的过程，基本上都发育成形了，开始要长肉，所以，胎气也比较旺，而且，是胎儿发育比较迅速的阶段，这个时候，如果见孕妇自觉“腹痛恶寒者”，这里面有个“少腹如扇”，形容是个什么样的症状呢？[词解]，请大家看，形容少腹有冷如风吹的感觉，拿“少腹如扇”，特别是腹痛又兼有恶寒，提示是阳虚寒盛，“所以然者，子脏开故也”，这个“子脏”是特指子宫的，这个“开”怎么讲呢？实际上，就是说明，腹痛是由于阳虚阴寒之气，导致的一种寒凝气滞证，所以，她觉得胎胀，也觉得有一些疼痛，和吹风样的感觉。这个发热，“脉弦发热”，不是真正的外感，属于虚阳外浮之象，这一定要搞清楚，如果是属于外感，就不能用附子汤这一类的药了，附子汤没有成分，但是，后世有人主张，是《伤寒论》的附子汤，（炮附子、茯苓、芍药、白术、人参），建议用这个方子，我们觉得，也是根据病情需要，因为有温热药，还有利水药，这就作为一个参考，对于阳虚寒盛者，需要的情况下，也是要用的，因为这个方只有名，我们讲得不够确切，所以，仅供参考，就是在妊娠腹痛里面，有阳虚寒盛的一种腹痛，表现的特征上一定得有恶寒，包括吹风样的感觉。另外，那种发热，一定不是和外感相关的，应该是阳虚阴盛，或者说虚阳外浮的表现，这就提供给大家参考一下。

重点我要来讲第5条，当归芍药散证，在前面讲血分、水分，作为妇女经闭，引起的一种水肿病的时候，他（仲景）没有提到方剂，我已经给大家引鉴了当归芍药散，今天，我们在学桂枝茯苓丸的基础上，再学一个具有化瘀利水作用的方剂，它在妊娠腹痛里面，出现的：

“妇人怀妊，腹中痛，当归芍药散主之”（一类）

这个[词解]请大家看，痛，第一个建议念什么呢？[jiao]痛，这是表示腹中的一种急痛，如果读成“[xiu]”字，这就是指绵绵而痛，是一个小痛，或者痛得相对来说喜按、喜温，这样的情况。关于这个[词解]，是我在研究《金匱》的过程中，根据《中华大字典》，和咱们中医方面的，《简明中医字典》（杨华森等编著），在1984年，成都五版《金匱要略讲义》，审定的时候提出，我提出建议以后，周夕林老师写的这篇，他就给加进来了，后来，我用六年的时间，三届研究生，搞当归芍药散专题研究，特别又把它变成汤剂和胶囊剂的比较，包括药物组成的剂量，用正交实验，搞了一些实验研究，并发表在《中医杂志》，《中西医结合杂志》的，一

些有关文章里，还有《中成药研究》，我要说的是，五版《金匱要略讲义》也好，还是六版《金匱要略选读》，讲义也好，仅仅提到了肝脾不调，和肝脾失调的问题，我想，就是比方说，提出“ [jiao] 痛”和“ [xiu] 痛”的原因，从临床观察，确实是这样，妊娠腹痛有的就表现是疼得很厉害的，也有的，就是偶尔疼得受不了，也有的，是丝丝拉拉的痛，也有的，表现象跳痛似的，这疼一下，那疼一下，所以，这个统统都属于， 痛的范围里，那么，肝脾不调这个问题上，比方说，书上讲有肝虚的问题，我们认为，既有肝虚的血虚，也更多的表现为肝郁的血滞，因为“归芍药齐调肝血”，这里面特别是白芍的量（一斤），是方中的主要药物，需要解决止疼的问题，通过调肝，来解决肝郁而血滞，咱们六版《金匱讲义》说，肝虚血滞，虚也可以使血滞的，但是我们认为，肝郁的情况比较多，因为现在临床上妊娠妇女，从营养上，各方面都是很注意调理的，但是，就是情志问题解决得不好，所以，她会出现疼痛症，脾虚，就是脾虚气弱则湿盛，因此，调和肝脾从两个角度，如果是血虚，用归、芍、芍，当归，咱们用当归身，配合川芎量少一些，白芍量大一些，就是起到一个补血虚的作用，如果是肝郁血滞的话，甚则血瘀，那么，归、芍就适当的多一些，但是，一定要注意，不要因为动血而碍胎，利水的药，茯苓、白术、泽泻，我说三味入血分药，要针对脾虚气弱而湿盛的病机，白术就应该是焦白术，是说脾虚这样的，如果说她脾也还可以，就是运化水湿的能力差，为了使水邪更好的排泄，就是用普通白术就行，不要用焦白术，这里面就是在白术，在芍药的问题上，在当归和川芎的问题上，偏于血虚，还是偏于血滞，关于脾虚气弱的问题，是用焦白术，如果说运化水湿的作用不是特别强，为了防止水邪的留滞，加强利水的作用而不伤胎，那就用普通白术就可以了，这是仲景的原方，我们体会刚柔相济，血水同治，这个方子它之所以能够化瘀利水，是从这几个方面考虑的。

需要说明的，当归芍药散，实际上，它在 [临床应用] 上，我觉得还应该扩展到，除了对于妊娠腹痛外，对妇人杂病的腹痛，请大家看一下，256 页 17 条，

“妇人腹中诸疾痛，当归芍药散主之。”（一类）

在杂病篇里，再一次提及当归芍药散的治疗作用，我说我们在临床观察，当归也是出于这个目的，它到底是针对哪些腹痛，经期腹痛，妊娠腹痛，包括杂病腹痛，我们看了好多种的腹痛，最后确定，还是按照张仲景那种，辨病与辨证相结合，以辨证为主的思想，不管哪一种腹痛，出现在什么时期，比方妊娠腹痛，杂病腹痛，特别包括经期的腹痛，一定是属于肝脾不调，就是刚才我讲的，是肝郁导致的气滞而血滞、血瘀，还是肝虚气滞而血瘀，脾虚湿盛，那就是脾虚气弱而湿盛，只要符合这个病机都可以的。所以，包括对于治疗不孕症，轻的就用当归芍药散来调和肝脾，然后，再加上相关药物。昨天我还提到，就是由于节育器引起的，那又是从癥或者是局部的损伤来考虑的，可以两方合用，还有一个，就是比方说不孕症里面，她由于输卵管的堵塞所致，可以用当归芍药散，或者与桂枝茯苓丸合方，这就是说属于肝脾失调的这方面，如果她兼有感染的情况，也可以配合象连翘、白花蛇舌草，甚至于皂刺这类的药，还有的，就是当归芍药散，配合少腹逐瘀汤，对于输卵管的堵塞引起的不孕症，使它道路通畅，是一个很重要的方面，因为西医产科里面，计划生育科里，它就是主张通水，这使女患都特别痛苦，但是也要坚持，我觉得最好是通水，配合我们中药当归芍药散，桂枝茯苓丸，或者是少腹逐瘀汤，通水的治疗，有的时候用一些甲硝唑，在以前，还用一些抗菌素（庆大霉素等），结果都有不良反应，我觉得，就应该以咱们的当归芍药散，为基础方，加上我刚才说的，白花蛇舌草、连翘、皂刺等药，有很好的作用。当归芍药散在日本，在 80 年代，他们就发表了很多文章，而且，咱们中央电视台，曾经用播音的速度，宣传了日本研究当归芍药散，治疗老年痴呆症，这都是很奇妙的。当归芍药散很值得研究，现在，比

方我临床上治疗，有一些过敏性的结肠炎，用当归芍药散，在急发的时候，也可以配伍葛根芩连汤，或者配伍双花、连翘，很有效的。所以，这个方子，它的适应范围已经大大超过了，在《妇人三篇》里面的体现，就是请你注意血水互患的问题，来研究这个方子，这是当归芍药散。

#### 第9条：“妇人妊娠，宜常服当归散主之。”（二类）

关于胎动不安，讲第9条、第10条，“妇人怀妊”，“妇人怀娠”，“妇人妊娠”，你看，这都是张仲景对于妊娠的命名，说法都是很接近于我们现在的认识，尤其是《妇人妊娠病》篇，和西医对于妇产的认识，特别是产科的认识，命名完全一致，比方说到“怀妊”、“怀娠”，都是这个意思，象我们现在通常说，怀孕，孕胎，都是很正确的。第9条他讲到，“宜常服当归散主之”，请大家注意看方剂的组成，仍然有归、芎、芍，所以，这也体现了后世总结的，“女子以肝为主”之说，昨天，我也特别讲了，女子的几个生理特殊时期，和肝血，肾主胞胎，以及冲任等方面的关系密不可分，但是，这张方子，原文强调了“宜常服当归散”，需要对“常服”的问题思考，而且它写的是“宜”，是一种建议，是商量的口气，首先说，为什么要常服？当然，重视肝脾的道理，通过常服来提示妊娠期间，重视肝脾生理功能的变化情况，因为肝藏血，脾统血，特别是脾又主运化，又是气血生化的源泉，从这个角度倡导“常服”，但就我们来说，孕期还应该提倡慎用或者不用药，就是说，有病的话，你该治，该用什么药用什么药，如果无病，还是不要用药为好，我觉得，这个方子，他尽管写到了“宜常服”，不是绝对的，还是一种建议，一种商量的口气，之所以提到“常服”，我认为，就是从理论上，包括临床观察上，医者应该重视肝脾的情况，从方药组成上，我们也可以看到，用归、芎、芍，对肝血调理的重视程度，从当归芍药散，再讲当归散，很好理解了，对于脾的问题，用了黄芩和白术，从本方对后世的重大影响，叫做黄芩和白术是安胎之圣药，黄芩的用法，也从中医妇产科里面讲，叫做“胎前易热，产后易虚”，这就是说妊娠期间，她容易出现湿热，因此，用白术和黄芩，就是既要解决热的问题，更主要的是什么呢？我刚才讲了，脾虚则运化上就不那么健全，所以，它要防止湿盛，湿盛若和热互结，就变成湿热，病程就缠绵了，因此，“宜常服”，防止湿热产生，当归散起的作用，是养血健脾，来清化湿热，这个道理是很清楚的。我们在讲解上，对“常服”的问题作一个建议，还是有病治病，尽量少用药，关于黄芩和白术是安胎的圣药，在这个方子里面体现，它的出发点，是由于考虑到肝血虚，容易生内热，脾不运，容易生湿，如果日久湿热内阻，容易影响胎儿发育，所以，她出现胎动不安的时候，一定要用当归散，归、芎、芍、白术、黄芩，达到既要养血健脾，又要清化湿热，这是当归散，谈到这里。

#### 第10条：“妊娠养胎，白术散主之。”（二类）

就是关于妊娠养胎，用白术散，白术散的成分，白术、芎藭（川芎）、蜀椒，然后有牡蛎，这个方子，我们应该看到，特别是用蜀椒这样的温热药，一定得针对脾胃有虚寒，那么，为什么又要用牡蛎？本来就有胎动不安了，为什么要用牡蛎呢？这个地方，他认为得有白带，就是寒湿有中阻的情况，她会出现脘闷，或者疼痛，甚至于呕吐，不思饮食，这是胃中寒湿对于胃的影响，如果是吃得不好，直接影响胎儿发育，所以，他特别注意了，关于对脾胃的治疗，再一个，加牡蛎的原因，就是他认为，胎动不安，又有白带，应该给她除湿、利湿，所以，整体上来说，病机分析上，应该是属于脾虚而寒湿的，还是责之于脾胃虚弱产生的寒湿，刚才讲的是属于脾胃虚弱（湿热不化）型，这个是寒湿型，所以，在养胎和安胎的方面，两张方子在辨证上是截然分开的。所以，白术散，它功效是健脾温中，除湿安胎，除湿

方面，是侧重于对寒湿之邪，因为后来再发展，就是寒湿白带，用完带汤（《傅青主女科》），湿热黄带，就易黄汤，虽然讲的是一个安胎的方子，但是，对带下的治疗，从中也起到一个打基础的作用，而且，从中再演化出来的新方，这都是源于临床的。

下面，我要说的，就是白术散的“方后注”，他说的是“日三服，夜一服”，这可以看出来，服的量比较小，是散剂，而且还用酒，用酒的道理，我们说，作为一个妊娠的特殊时期，用药是应该相当谨慎的，但是，他为什么要用蜀椒了？而且还用酒了？还是认为，这种寒湿比较重，作为我们临床实践的时候，凡属于温热药，炮附子、干姜等慎用，半夏还可以，因为它是属于妊娠恶阻里面，加上生姜佐制以后，还是可以用的，现在说的蜀椒，这都属于温药，再就是滑利之品，你看茯苓，因为它是补利兼优之品，滑石，利水不伤阴，这都可以考虑的，其它的，你比方一会我们还要讲小便难，包括后来说的子肿，他用冬葵子等，用量一定要小，而且通利以后，一定要减量，或者是停用，不能因有效就一个劲地用，不行，所以，相比之下，我觉得，当归芍药散就非常合理了，血水同治，而且量也不是很大的，另外它都是平和的药物。

来看一下“方后注”，苦痛，那就是疼得很厉害了，加芍药，再一次来看张仲景的用药规律，芍药治腹痛，通血痹，缓急止痛的作用。心下毒痛，疼的更厉害，叫做“毒痛”，不是一般的痛，倍加芍药，心烦吐痛，不能食饮，加细辛一两，完全都是围绕着虚寒，而且是胃脘部，因寒而疼痛，拘急，甚至疼痛得剧烈，叫“毒痛”，看看，在川椒的基础上，觉得还不够劲，需加细辛、半夏，半夏量大的，用到20枚，所以，如果没有临床经验的话，一定要慎重，“服之后，更以醋浆水服之”，醋浆水就是咱们那次讲的浆水，就是发酵的酸浆水，是一种清凉的、清热的作用，他就觉得，用一派的温热药，用什么来佐制呢？他没有寒温并用，用醋浆水冲服，牵制一下温热之性。“若呕，以醋浆水服之”，这就能看出来，这是一种清凉、解热的作用。“复不解者”，还不行，怎么办呢？“小麦汁服之”，证明可以糜粥自养，即服食麦粥，面片汤这样的，我觉得，小米粥很养，不说产妇饭吗？即小米粥，实际上民间有说法，说水稻，它偏寒凉，小米谷物，偏温，温性，所以，小米粥或小麦汁，面片汤两用都有利于养胃，“已后渴者”，好了以后口渴，一派温热药之后，去虚寒了，还得注意养胃，靠什么呢？先是小麦汁服之，后面是“大麦粥服之，病虽愈，服之勿置”，还是叫你时时注意，胃虚寒的保养问题，用药治到一定程度，再用小麦汁、大麦粥，包括我说的小米粥养着。

下面，我们再看，关于妊娠病里面，到后期，她出现了一些小便难和水肿的情况，我们按照原文的愿意来讲，第7条，第8条，它所体现的，一个小便难，一个是有水气，第7条：

“妊娠小便难，饮食如故，归母苦参丸主之。”（二类）

这个条文写得很简单，妊娠为什么小便难，得从方测证，特别是讲得很有意思，“饮食如故”，饮食没有问题，能吃能喝，这确实，孕妇到后来，真的吃得香，睡得好，母子都健康无恙，但现在是讲的需要药物治疗的，一种情况，从方测证，病情应当属于气化受阻了，怎么造成的气化受阻呢？我刚才说饮食如故，说明中焦没病，病在下焦，在哪呢？是在肾，还是在膀胱呢？刚才，我提到了“产前易热”的问题，是因为血虚有热，气郁还容易化燥所致，所以，这是膀胱湿热，膀胱湿热

它就容易造成小便难，或者不爽，在西医学里面，它就讲，是胎儿压迫所致，尿频，现在出现的是小便难，也可以出现，比方尿少，或者是尿得不尽，我们是从膀胱湿热来理解，看这个方的药物组成，有当归，养血润燥，当归本身也有养血润燥而通便的作用，所以，血虚的便难，或者便燥，包括这个期间，小便难，大便也难的情况，更需要用当归贝母苦参丸。其中，当归的作用，就是取其养血润燥的道理，贝母，在咱们《中药学》里讲，有川贝、有浙贝，而且还有平贝之分，这就根据情况选用，不管是川贝、浙贝，还是平贝，就是取它利肺气解郁的作用，因此，对于热淋，也可以用贝母，牡蛎是清热利小便，贝母，它是一种解郁利气作用，因为肺与膀胱之间的关系，肺为水之上源，通利肺气以后，也就等于下输膀胱，通调水道了，因此，对小便难有很好的调节作用。苦参，苦参的用量一定要小，苦参太苦的话，那病人本来不吐，她服药后都容易吐，故用量要小，但是，他为什么用了苦参？就是因为出现热结，治以利湿热，因为苦参是一个清热燥湿的药，通过苦参除热结、利湿热，整体来说，这个方子我给它归纳，功效叫做养血开郁，清热利湿。

若是妊娠的后期，我认为还是药量轻点，各10克就可以，我觉得，这个方子用到热淋，或者说在热淋的基础方，比方，我说八正散方里，你为何不加点苦参，加点贝母，这确实有启发意义，你不要把它就是用在子肿，或者子淋上，这个方子从条文愿意上来说，对妊娠后期的小便难，后来妇科再发展，就叫“子淋”了，当然，咱们《中医妇科学》里面，治疗子淋、子肿的方药很多，但是，在张仲景的认识水平上，当时他就举例，一个是当归贝母苦参丸，再一个，就是关于妊娠有水气，气化受阻的情况，用葵子茯苓散剂。当归贝母苦参丸是个丸剂，能看出来，对于妊娠期的用药，包括剂型是很讲究的，包以，咱们要做汤剂的话，药量真得慎重，要小一点，好了，就讲到这。

下面，咱们再来讲一下第8条：

“妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起则头眩，葵子茯苓散主之”（二类）

葵子茯苓散就是两味药，冬葵子和茯苓配伍的，散剂，一次服方寸匕，一天三次，说小便利则愈，显而易见，是利尿药，刚才我已经说了，冬葵子是属于滑利通窍的药，冬葵子，比方咱们要治疗肾结石，大家都知道，用金钱草、海金沙，再就是石苇和冬葵子应该用的，对泌尿系的结石，用这两味药，就是石苇和冬葵子，为什么？它有一种滑利通窍的作用，茯苓就不用说了，所以，我想它就是一种治标方，因为身肿，一定要考虑，这可不是脾肾阳虚的水气病，是因为胎儿长得太快，得怎么样？这真就是西医讲的压迫膀胱，是气化受阻，所以，你用利尿药的办法，是一种权宜之计，你看她“身肿，小便不利”，而且还有“起则头眩”，是不是有一种清阳不升的情况？叶天士说：“通阳不在温，而在利小便”，实际就这意思，赶紧给它气化受阻的情况改善就行，所以，是一个急则治标的办法，可不能常用，但是如果是，“妊高症（妊娠高血压综合征）”的情况，高血压，伴有浮肿，那得治高血压，不只是去利尿，才能预防子痫的发生，这一定要分别清楚。

（没有讲下课？？没有小结？？）

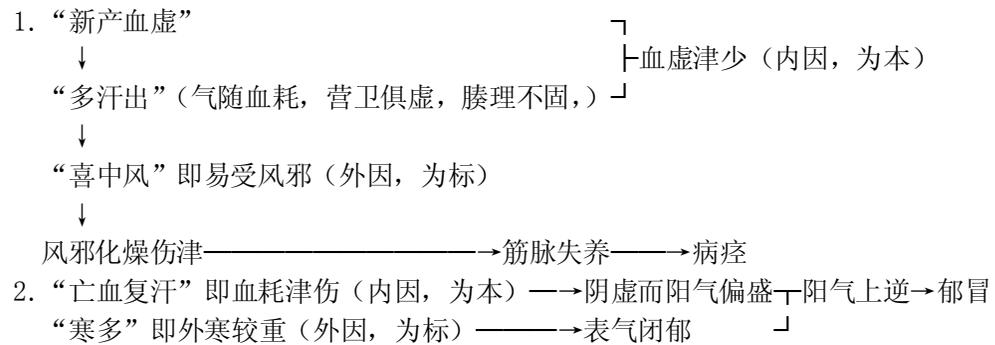
## 第 77 讲 第二十一篇：概述

### 妇人产后病脉证治第二十一

黑板

妇人产后病脉证治第二十一

病后三病病因病机演绎示意图



### 3. “亡津液”即血虚津亏液耗——“胃燥”即胃肠失于濡润——大便难

下面，我们来讲第二十一篇，叫做《妇人产后病脉证治》，这一个篇章里面，它涉及的内容也是很多的，特别是介绍了新产妇人三病，另外，就是关于产后出现的腹痛，妇科三篇里面都涉及腹痛，所以，这部分的内容，需要本科生重点掌握，《妊娠病》篇，实际上我讲了三个腹痛，第一个，是胞阻，是妊娠腹痛下血，用胶艾汤，第二个，是附子汤证的，阳虚腹痛，附子汤因为仅有名，我们就记住治法，有关阳虚寒盛的腹痛，就用附子汤类方，第三个，就是肝脾失调的，当归芍药散证。

我们现在要讲产后病，第一，要求记住新产妇人，三病是什么，它的病因病机是什么，再就是，关于产后腹痛这一部分，还有，关于产后中风，下利，我觉得，关于产后虚烦呕逆证，这个方子很值得重视，因为它在组方，包括治法方药的配伍上很有特色，所以，我现在首先来给大家讲，第1条，有关新产妇人三病，有哪些：

“问曰：新产妇人有三病，一者病痉，二者病鬱冒，三者大便难，何谓也？师曰：新产血虚、多出汗、喜中风，故令病痉；亡血复汗、寒多，故令郁冒；亡津液、胃燥，故大便难。”（二类）

“问曰：新产妇人有三病，一者病痉”，它不说一者痉病，“病痉”，这就是说，不象我们前面第二篇讲的痉病，那么严重，这是病痉，是因为产后的血虚，还是因为什么，一会，我用示意图，给大家来解释一下它的病因病机，按照原文来记，一定要写“病痉”，不叫痉病。“二者病鬱冒”，“鬱”字，这是繁体字，就是郁滞的郁。“二者病鬱冒，三者大便难，何谓也？师曰：新产血虚，多汗出，喜中风，故令病痉，亡血复汗，寒多，故令鬱冒，亡津液，胃燥，故大便难”。

因此，新产妇人的三病，就是病痉，郁冒，大便难，根据原文分析，我们首先来看病痉的原因，在原文里，就是这三句话，病痉的病因病机，在原文里，就是这三句话，“新产血虚，多汗出，喜中风”，我用这样的示意图来解释，新产妇人的特点，第一是血虚，然后，“汗出”来说明气随血耗，营卫俱虚，腠理不固，因此血虚津少，这是一个主要内因，是病之本。“喜中风”就是说，她在这种情况下，容易怎么样呢？因为内有血虚津少，因此，特别容易感受风邪，这是一个外因，为病之标，那么，内外邪结合的话，特别是当喜中风以后，风邪化燥伤津，病变直接影响到经脉，所以，经脉失去濡养，而病痉。这一定要和前面我们讲的，外感风寒之邪造成的痉病区别开来，这是产后血虚的一个特点，内、外因造成的一种病痉。

下面，根据原文的精神，给大家解释一下，郁冒和大便难产生的病因病机，原文提到“亡血复汗，寒多”，关于亡血复汗，是指的血耗津伤，这是内因，而且是病之本，它容易导致阴虚而阳气偏盛。“寒多”就是外寒较重，这是作为外因，为其病之标，表气闭郁，两者相结合，结果是阳气上逆，产生郁冒。从这病因病机的分析也看出来，绝对不是因为产后失血过多，造成的血晕，郁冒也是阴虚而招致外邪，而且外邪较重的情况，它产生的郁冒是阳气上逆，不是血晕。

“亡津液”，就是指血虚津亏液耗以后胃燥，胃燥是指的胃肠失于濡润，因此，大便难。新产妇人的三病在第1条里面，它讲了“三病”产生的病因病机，我们用这样的一个示意图，给大家作了一下解释。我觉得，从新产妇人三病，可以归纳新产妇人有哪些特点呢？产后的特点，第一，多虚，这个虚的原因，主要是由于亡血伤津，气血不足，这是关于产后第一个特点“多虚”，我说的是病理情况，当然，大多数的产妇，还是能够健康的度过，这个特殊时期的，但是，因为她出现这个情况，一个是多虚的原因，是亡血伤津，气血不足。第二，就是多瘀，就是恶露待排，或者是不畅，或者是不止，如果是三周内恶露不止，还多，或者说淋漓不断，这都属于异常现象。第三，就是易感风邪、寒邪，所以，这个地方，内因是什么呀？正气不足，腠理空虚。我觉得，从第1条，把新产妇人三病点出来，而且，其病因病机分析结果证明，这些病，仍然责之于三多，多虚、多瘀和易感的问题。

关于第2条，它讲到小柴胡汤，针对于产妇的郁冒，用小柴胡汤，实际上也是一种扶正达邪的办法，来和利枢机。郁冒，因为它尽管是阳气上逆，出现的一种郁冒，但必竟是由于表气闭郁所致，所以，第2条提出，产后郁冒出现的呕不能食，大便又反坚，头汗出，他采取和解的办法，小柴胡汤，因为大家熟悉了，故不占用时间讲了。

第3条，它又提到一种情况，就是郁冒病解以后能食，但是，七八日以后又发热，这种情况，它也是一种治标的办法，建议先用大承气汤来通其便，就是说，来逐邪祛实，把里实通一下。我觉得，产后基于那“三多”，用大承气汤也是一种权宜之计，先把里实解决了，因为对承气法，大家也明白，我就这么点一下子就行了。

重点，我们要讲一下产后腹痛，请大家看，要涉及哪些产后腹痛，第5条，枳实芍药散证：

“产后腹痛，烦满不得卧，枳实芍药散主之。”（二类）

所以，这一篇里面，产后腹痛，是我们重点要讲的一个内容，条文里面，1、应该注意这个“烦”字，“产后腹痛，烦满不得卧”，这个“烦”字当什么解释，一般的来说，认为是应当“甚”字来讲，更为合理，就是说，是指的腹满重，而不是心烦，不存在着心烦的症状，因为你这个方子里面，就这么两味药，一个枳实，一个芍药，枳实的功效，我已经说了，它就是行气，或者比较重的破气作用，芍药通血痹，治腹痛，就这么两味药，它怎么解决心烦呀？所以，这个产后腹痛，肯定是针对气血郁滞型的，气血郁滞，你就得考虑，它应该是腹痛症为主，还是腹满症为主呀，“不得卧”如果把这个“烦”字当作腹痛甚，再加上胀满而不得卧，才符合气血郁滞腹痛的一种征象，病机和证候符合，所以，这个“烦”字，如果当“甚”字来讲，引申意是腹痛剧烈，气滞血瘀，腹痛当然剧烈，在原文上，我觉得应该注意这个“烦”字的理解，2、就是说枳实，它要求“烧令黑，勿太过”，烧令黑，就是我说的炒，清炒一下，表层有点变黑，烧存性，但是，又不是用它止血，现在就是说，产后因为有血虚，也有血瘀的情况，因为它这“方后注”还写了，等份的散剂，“并主痈脓，以麦粥下之”，所以，等于我昨天讲的十八篇痈肿，说“当发其痈”那个发散之意，实际，枳实芍药散，有的人就建议在痈肿初期阶段可用，你想用发散法，我昨天讲，连翘这样的疮家之圣药，有发散之意，再就是，枳实给它烧黑一下，不要太过，它有行散的作用，再加上芍药，你要说痈肿初期，使它痈肿不至于化脓，应该选枳实伍凉血的赤芍，这有很好的治疗意义，这是主痈脓。3、它说那个

用量才“方寸匕”，我觉得，它的病情，你别看它说腹痛剧烈，甚至于满不得卧，写得症状很重，但是，因为产后病人体质的特殊情况，实际这种病情不是很重的，从药量你就可知，最后才吃方寸匕，药味少，药量轻，因此，证明它是一个调气和血的轻剂，症状描述得那么重，是提示你，产后多虚是对的，但是，不一定全虚，这属于产后偏于气滞血瘀的实证，但是病情为轻，因此，药味少，药量轻，属于调和气血的轻剂。

那么，这个方剂的 [临床应用]，我认为，1、它在“方后注”提到主痈脓，我建议痈肿初起尚未化脓的时候，取其发散之意，这个方子可用。2、对于肺胃之痈初起的时候，比方说，我们讲肺痈初起的时候，可以辛凉解表，尽早的使用清肺、宣肺之品，象鱼腥草、桔梗之一类药，也可以把枳实、芍药，特别是赤芍，凉血的药，给它发散以后，不至于发展到酿脓期，或者成脓。3、在本方的临床应用上，我想举例说明一下，就是枳实芍药散，在治疗血虚气滞的产后腹痛，我们讲的是气滞血瘀，现在讲血虚而气滞产生的产后腹痛，可以是在这个方子里面，进行适当的配伍，（1）比方说，表现在上，病位偏上的话，胸胁的疼痛，你就把疏肝理气的药加上，象柴胡、郁金、当归、川芎，就是将入胸胁部位的药，加在枳实芍药散里，对于腹痛和胸胁的不适，一定得属于这样的情况。（2）比方说，若中脘，偏于胃脘的部位不适，就加木香、砂仁、元胡，包括丹参，这样对于行气、活血很有帮助的。（3）如果是下腹部的疼痛，病位偏下了，就是用茴香，特别是乌药，乌药所达到的部位是脐下，是最合适的，它偏温，和茴香加起来就是偏温的止痛，再就是牛膝、红花，你如果为了活血化瘀，用川牛膝配红花。4、请大家注意看看它这个用量，枳实和芍药之间，我们写的是等分，临床用的时候，建议枳实和芍药，用量比例为 1: 6，少用枳实，多用芍药，治腹痛有道理，如果说枳实就针对那种，比方有下脱的情况，下坠的情况，阳气有下陷的情况，可以配升麻，枳实，用量 10 克~15 克，所以，枳实，一般的量就是 5 克~10 克，尤其是产后，要是平常的气滞或者气陷证，咱们都得用 15 克以上，这产后就是 5 克~10 克，轻轻的用，芍药多用，芍药，若是枳实和芍药用量比例，为 1: 6 的话，白芍就能用到 30 克~60 克的量了，对枳实芍药散用到腹痛的各种情况，就配伍意义，它取的道理，还是在行气和通滞的方面，所以，枳实芍药散的功效，我给它总结为，行气散结，和血止痛，咱们五版《讲义》，把枳实还是理解成，破血、破气之效，枳实芍药散的功效，它写的是“破气散结，和血止痛”，我刚才给大家分析了，气滞血瘀型，它是提示，尽管产后多虚，但是，不能忽视仍然有实证可见，这是一，第二，它原文把那症状，描写得那么重，但是，你从药味的配伍，和剂量的使用看，还是个轻剂，要真正用在临床上治疗腹痛，需根据病位不同，随证加减，特别是加用一些行气的，活血的药物，而且，枳实和芍药的用量是 1: 6，对腹痛的治疗效果会更好，如果用量用到 1: 6 这种情况，也可以配上，郁金、山萸肉这样的药物，对于肝郁气滞证，见舌苔少，苔薄者，包括月经前，因肝郁气滞所致的，浮胀、乳痛很有效的，经前紧张症里面，症见乳胀、乳痛，容易发怒者，你可以用枳实芍药散方，把枳实和芍药配伍，刚才我建议用量比例为 1: 6，当然你可以加一些象疏肝的药，象郁金，包括乳胀的话，加柴胡，还有的建议用瓜蒌，如果肝郁化热的话，就加夏枯草、玄参，还有，就是象牡蛎或者甲珠，都有利于她乳胀、乳痛症减轻，包括有一些小叶增生的情况，象我说这个办法，都是可用的，枳实芍药散，第 5 条就说到这里了。有关 [临床应用] 上，不要局限于这样的小方，因为它是针对产后腹痛出的方，但扩展用来有这么多方面。

下瘀血汤，第 6 条，从下瘀血汤来说，这个方名和它的组成，大黄、桃仁、 虫，这在大黄 虫丸里面，我们已经说了这个配伍，其药力， 虫用到十二枚，去头足以后，给它炒一下，桃仁是二十枚，大黄二两，显然是对于瘀血内结，攻下瘀血，这个药力要比桂枝茯苓丸峻猛，主治证纯属是瘀血腹痛，其功效就是取，破血和逐瘀的作用，对于产后腹痛：

“师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散，假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之；亦主经水不利。”（二类）

所以，这两个条文它是衔接的，前者说轻，由气滞而导致血瘀，则用行气的枳实，配芍药通血痹，重的话，因气滞而导致血瘀，以血瘀为主的，你就应该怎么样呢？下其瘀血，这个下瘀血汤的成分，和大黄虫丸的意思一样，而且是专攻瘀血，大家就比较容易理解，后来说下瘀血汤，也可以用于经水不利，这一定在辨证上属于瘀血闭经，是吧，瘀血经闭，它才是活血通经的一个方子，活血通经，而且这个方的用量，用蜜调和，才是多少呢？四个丸子，四个丸子以，“酒一升，煎一丸，取八合”，一次吃一丸，得用酒煎了以后，剩的酒与丸药一次顿服，说如果有效的的话，瘀血得下，能见到象豚肝颜色的瘀血，就是便的颜色比较深，我看临床有效最大的标志，比方她有瘀血舌，有瘀斑，瘀点，它至少应该变浅，变小，这是你判断其临床，疗效如何的一个标志，特别是对这样的病人来说，怎么样啊？腹痛明显减轻或者说已愈，才是得效的标志。关于瘀血的见症，我前面都已经说过了，不占时间了，下瘀血汤是属于，活血化瘀法里面的一个代表方剂。

再往下讲的腹痛，产后腹痛，就是第7条，也是这样的情况，瘀血又兼有里实，大承气汤也是先用，然后，给她再逐瘀，逐瘀也是要根据需要，用大承气汤先泄热通便，然后逐瘀。

这是关于产后腹痛，讲了几个方呢？一个是枳实芍药散，一个是下瘀血汤，还有一个是承气汤，应该再讲的，就是血虚里寒证的第4条，当归生姜羊肉汤，我们在讲，血虚血寒的寒疝病时，讲了它所治的血虚寒疝的特点，这个证仍然是这样的特点，而且，它（原文）把全书里面，用当归生姜羊肉汤，一方治几病列在一起，第4条：

“产后腹中痛，当归生姜羊肉汤主之；并治腹中寒疝，虚劳不足。”（二类）

这就是一种血虚而造成的里寒，血虚而寒，就是一个虚寒证了，特别是责之于血虚，刚才我已经讲过了，产后多虚，其中有血虚的问题，那么，痛伴发的临床特点，就象血虚寒疝一样，一定是绵绵而痛，喜温，喜热，喜按，是这样的特点，当归生姜羊肉汤为形精俱补，有情之品，在服法上我也说了，就是生姜和羊肉同煎，来加强补虚养血的作用，而且，生姜能够散寒，当归补血行血，也有和血作用，因此，三药协同起来，能够止痛，这个方子总起来说，当归生姜羊肉汤，仍然和我们讲，血虚寒疝的方义一样，就是补虚养血、散寒止痛的作用。

一共讲了产后腹痛的四个方面，关于枳实芍药散的[临床应用]，我刚才讲了几个情况，现在我想说的是，1、产后腹痛，比方说恶露不下，2、闭经，（1）包括特别是产后的子宫复旧不好，西医学里面讲的复旧不好，是指子宫收缩不好，中医认为就是正虚，正虚体质比较弱，再加上产后失血，正虚而邪实的情况，这个时候，你只用枳实芍药散不够，还应该用一些补气的药，象人参汤，四君子汤，当归补血汤等，一定要考虑扶正，只去考虑止腹痛，效果是不好的。（2）也有经闭属于体实的，比方下瘀血汤药力太重了，枳实芍药散用药又太轻了，这个时候怎么办，可以在枳实芍药散的基础上，加一些象泽兰、牛膝、香附、当归、川芎、红花等药，所

以，经闭的话，如果体实的，我觉得祝谌予教授他有一个方子，就是“广芍益当芎”，这是按照他这个药味，我自己把它编成几个单字，广，广木香，芍，就是赤芍还是白芍，刚才我讲了，若是腹痛剧烈，就按照枳实芍药散里的，用白芍，如果是血瘀经闭，就是血滞经闭的时间长了，你就赤芍、白芍都用，益，就是益母草，当，当归，之后，川芎，这五味药，你们如果去看祝谌予教授的，《临床经验集》钱自奋等主编，他用这个方子治疗妇科、内科，好多疾病，他把这方用得非常活。3、就是在五子衍宗丸的基础上加减，治疗不孕症，先调经，经调得顺的时候，为了种子，他把方名叫“八子种子方”，五子 宗丸大家理解，是六味地黄丸里去掉丹皮，六味地黄丸，“地八山山四，丹苓泽泻三”，不要丹皮，要补肾阴的药，然后加“五子”，“五子”是什么呢？枸杞子、车前子、覆盆子、菟丝子、五味子。原方的五子衍宗丸是这五子，那么，他加到“八子”，那“八子”是什么呀？有沙苑子，就是沙苑蒺藜，有时候咱们写的是蒺藜子，这和白蒺藜不是一个药，这是沙苑蒺藜，补肾的，女贞子，再加金樱子，因为他还考虑津血的滋生问题，“五子”再加沙苑蒺藜，即沙苑子，女贞子是滋肾阴的，再加一个补肾阳的金樱子，“八子种子丸”，就是他的发展，在调经方里，把五子 宗丸又变化了，对肾的阴阳全补了，我在临床用，非常有效，我现在要说这个活血方，用活了，再一个，本方亦主瘀血的经水不利，我给大家解释了，在经水调畅之后，为了解决不孕症，在张仲景时代，实在是很了不起的，他能够知道使怀孕成功的话，必须在女子要经水通利，经水利者才能受孕，当然，现在结合现在医学治疗，如果水不利，或者不孕症，因素是很多的，不是在我这个范围内要讲。4、比方说，下瘀血汤用于慢性肝炎，肝硬化的肝脾肿大，我们前面讲大黄 虫丸，现在我说在下瘀血汤的基础上，你可以考虑加上，丹参、鸡血藤、姜黄、郁金、柴胡，特别是醋制鳖甲，这个变化，我觉得也是非常符合临床实际的，就是作为下瘀血汤，是一个活血的代表方剂，既可以用于血瘀的产妇腹痛，也可以治疗瘀血经闭，包括不孕症，对于肝硬化的肝脾肿大，也可以从此方化裁，而且比较简略，比记大方容易，是你可以随证加减的一个方。

下面，我来介绍一个病例，她既是一个习惯性流产的病人，即滑胎，治愈后，剖腹产的时候，又发现她是卵巢囊肿的病人，术后切除，又出现漏下不止，我从妊娠病讲到产后病，讲到下瘀血汤的时候，这个病例等于综合了以上诸病，我看时间允许，所以我把这个病例加进来，然后再讲产后中风，这位病人是今年，2002年7月7号初诊，因为她是产后来找我的，所以我问她的生产史是什么情况？孕3 / 滑胎2 / 剖1，既往史属于滑胎的习惯性流产，曾经在妊娠三个月左右的时候，就出现先兆流产，西药用黄体酮之类治疗，没有止血，然后找过我，用中药，我采取的是补肾、补脾法，加安胎药，其中有黄芩、白术、砂仁、杜仲炭、寄生，结果她用了七付药就保住胎儿了，在她吃了七付汤药以后，流血止住了，而且进入正常的孕期，她就再也没有用过药，然后，比她预产期提前12天，进行了剖腹产，并发现了左侧卵巢囊肿，同时切除，来找我的时候，是她产后65天，恶露仍然没尽，两个多月了，恶露不尽，哈医大一院在6月24号，曾经做B超显示，宫项部血肿，切口愈合欠佳，就是剖宫术的切口处到宫颈内，积血区形成，有瘀血，就是她做B超的描述，是有积血形成，形成一个区，她先后静点先锋必，一共是10天，静脉点滴替硝唑5天，消炎止血，用催产素10天，西医认为，是不是有感染，是不是子宫复旧不好，西药完全按照这个诊断进行治疗，后来效果不行，又加止血药，仍然有血，小腹不痛，舌紫，舌质红，苔薄白，这个时候，我摸她的脉象，右脉是微数，左脉沉细，我首先还是用六味地黄汤打底，用了什么呢？用了熟地30克，山萸肉20克，山药25克，丹皮15克，茯苓20克，泽泻10克，“地八山山四，丹苓泽泻三”，原方我全用上，然后，我愿意用黄土汤之意，不用炮附子，用什么呢？赤石脂30克，黄芩炭10克，黄芩炭，咱们药书不提供，我让她患者单包，然后回去分份，炒一下，就是烧存性，有清热，也有止血的作用，然后，用当归补血汤了，因为她失血的时候太长了，尤其在怀孕的早期也失血，又剖腹产，又失血，到现在恶露不尽65天，用黄芪30克，当归身15克，补血，我说我用黄土汤的意思，就是赤石脂30克配三七5克，而且，我又用了阿胶，在平常的情况下，若化瘀止血，我一般用三七，不用阿胶，用阿胶，我就不三七，但对这个病人，我为什么两味药都用呢？我

考虑，她既要有化瘀止血的药，也要有补血行血的药，所以，我让她，随方用三七粉冲服（止血不留瘀），两顿饭之间喝阿胶，就是阿胶和这个汤剂中三七粉，不同时服，不然的话，这病人没法吃饭了，药太多了，药味也多，另外，冲服阿胶，又冲服三七粉，这病人的胃口会受影响，特别阿胶，两顿饭中间用上，有补血的作用，我这方大体的意思，还是采取补的过程中有收涩，有止血，其中有仙鹤草 50 克，还有杜仲炭 30 克，因为她肚子不疼，但是腰疼，我用杜仲炭，既能够壮腰，还能够止血，仙鹤草，现在有很多报道，它本来是一味止血药，在《中药学》里面讲，它叫“脱力草”，有补虚之意，所以，我用 50 克，它的止血作用是可观的，这个方子我开了三付，其中有一付药，她说她没有熬好，没有服，等于就服了两付药，服了一次以后血止，两付药以后，她说哺乳没有受到影响，我为什么把药开得少呢？我要考虑，她哺乳期间对婴儿的影响，二诊时，她哺乳正常，饮食也好，腰仍然有些疼，再一个，口舌生疮了，这个时候，我在原方中就加了一个导赤散，加了一味野菊花，六付药，然后，在 7 月 28 号，就在她妈妈所在医院里作 B 超复查，原积血区，从报告单上看，明显缩小了，但出现了阴痒，就是第一次月经来了，这个时候，她很高兴，恶露已经除掉，我就在当归补血汤的基础上，又用了当归芍药散，加了败酱草 30 克，苡米 20 克，丹皮 15 克，甘草 10 克，等于我把讲肠痈，大黄牡丹汤的用意添进来。外洗方，我给她开了一个，这病人就全好了，这个病例等于，把我讲肠痈的大黄牡丹汤的用意，包括滑胎的问题，习惯性流产证治都体现了，她不是用胶艾四物汤，但是，其中有止血安胎之意，有黄芩炭，再一个，是产后恶露不尽，没想到是和她的剖腹术后有关，切口愈合得不是很好，有积血区形成，咱们这方子里，你看，有化瘀利水之意，当归芍药散成分全在里，所以，这个病例，我和跟我出诊的学生，都感到很有意义，等于把妇科篇，《妊娠病》篇和《产后病》篇的，常见病均体现出来，在西药里，你可知道，她点了这么多可用的药，65 天没有止住，我们这个方子恰到好处，所以中药，你用好了的话，确实你应该对于一些病人，按照辨证需要随证加减，这是来帮助理解，我前面所讲的内容。

下面，我们再来看一下第 8 条：

“产后风，续之数十日不解，头微痛，恶寒，时时有热，心下闷，干呕，汗出，虽久，阳旦证续在耳，可与阳旦汤。”（三类）

小字，请大家注意，“即桂枝汤”，所以，我前面讲，桂枝汤治疗妊娠恶阻，现在讲它治产后中风，这个产后中风，不是西医讲的产褥热的产后风，一定是因虚而感受了风邪，而且这个方子和这个条文，也等于讲了，产后不是说外感风邪有时间的限制，它这个“数十日”，你看，“续之数十日不解”，出现“头微痛，恶寒，时时有热，不管日期迁延多长时间，表证仍在，只要它存在，“有是证，便用是药”，所以，桂枝汤在这里面，还是一个调和营卫，而且兼祛风邪的作用，这就不用讲了。那么，阳旦汤，作为桂枝汤来治疗太阳中风，一定是兼有风邪的，所以，用桂枝汤来调和营卫，解表祛风。

第 9 条关于阳虚中风所用竹叶汤，这是我们没有学习过的方剂，所以要重点讲，下一堂课讲，休息。

## 第78讲 第二十一篇：产后病证治

好了，现在我们开始上课。

第9条，它讲到：

“产后中风，发热，面正赤，喘而头痛，竹叶汤主之”（二类）

这个产后中风证，和刚才我讲的阳旦汤，所主的证显然不一样，这一定是阳虚中风，为什么说呢？请大家看这方子由什么组成呀？炮附子一枚，还有桂枝、人参、甘草，现在我要说，这就是产后正气偏虚，它可以招致风邪，这是一种情况，那么对于竹叶汤，为什么说是主治阳虚中风，在证候特点上，我们说特点是“发热，面正赤”，怎么理解？发热、头痛，一般来说，为外邪表现，发热，头痛是外邪表现，但现在就是面正赤而喘，这在产生原因上，注家的认识不一样，所以，我给大家作一下分析，提供两种不同认识。一种认为，这应该是邪实的表现，你象高学山为代表的，他说“面正赤”，应该考虑，和《伤寒论·太阳病》篇，48条所说的“面色缘缘正赤”，沟通起来学习，说那就是胃腑受阳邪影响，结果出现的一种化热反应，所以，是因为面部为阳明之应，当它“正赤”的时候，就是胃热上熏，水聚于胃而上熏了，他认为，肺性恶湿，那么其窍不利，她（病人）就喘，即把面正赤和喘症，归结到胃和肺的问题上，所以是邪实的表现，这是一种认识，现在我这么一说，你看和那方的组成，吻不吻合呀？所以，这个地方你把《伤寒论》48条，再回去复习复习，看看是不是那意思。第二种认识，以徐彬为代表，就是说正赤和喘症同时产生，应该归之于阳虚的原因，这和阳虚的面正赤，也不应该象刚才说的，由于胃热上熏的那种正赤，不是那种“缘缘正赤”，应该是象抹了淡妆一样，就是淡红的颜色，是属于真阳上浮的表现，如果加上喘症，他说应该考虑是产后大虚以后，她（病人）元阳不能自固，再加上表邪，发热、头痛嘛，所以这样的两相结合，气高而不下出现的喘症，前面高氏讲邪实的观点，和这个方、药不符合，所以，就得从另一角度来想，他（仲景）为什么用炮附子、桂枝，还用人参、甘草呢？是考虑阳虚，应该按徐氏说属于阳虚中风，和阳旦汤所主的病因病机，从外感风邪，营卫失和去认识，不是一个意思，所以，这就得采取，竹叶汤来解表祛邪不说，还得温阳益气。实际上，是一个扶正祛邪、标本兼顾的方子，这个有头痛、发热的表邪，关键它是阳气的不足，所以，这种面赤它是一种淡红，是一种真阳上浮的表现，是产后大虚以后，元阳不固，又招致表邪引起的，所以，你得标本兼顾，扶正以祛邪，说明这是关于，产后阳虚，外受风邪，形成风邪在表、虚阳上浮的一种病证。

下面，我们再来看一下，它这个方的药物组成，我曾经讲主治虚劳，“风气百疾”的薯蕷丸，以山药为主药，有四君子汤、四物汤，就是补气补血，即八珍汤在里，差个黄芪就是十全大补汤了，那里要说祛风邪的药，我说有入三阳经的药，即入太阳经的桂枝，入少阳经的柴胡，入阳明经的防风，三阳药，现在请大家看本方，除

了我刚才说的扶正药以外，你看看有入太阳经的桂枝，防风是入阳明经的，葛根呢？还是入阳明经，没有柴胡，有竹叶，竹叶一把，还有大枣和生姜。我说本方有调和营卫的作用，也能帮助，入气分，入血分，调和气血，所以，竹叶汤对于阳虚中风证，可扶正祛邪，标本兼顾，葛根和竹叶的应用，很有道理，有清热作用，还是轻清的。竹叶汤的“方后注”，1、“温覆使汗出”，患者得盖上点东西，出点小汗，温覆使汗出，这可不能“如水流漓”，产后多虚的情况我已经讲了，那么，为什么要使她汗出呢？因为扶正药为主，祛邪的药用得轻，这个时候，需要覆被使她汗出，为了更好的使它祛邪，让邪气得以除尽，这是一个说明。2、就是关于它讲到的，“颈项强，加大附子一枚”，加大附子的用量，显而易见，她颈项强的问题，是阳虚恶风的表现，经脉不舒，不能够很好的舒展，所以有点“强”。3、又提到一个什么呢？“呕者，加半夏半升”，产后的呕是怎么造成的呢？这也是要考虑她胃气不和问题，所以，用它和胃降逆以止呕，“呕家之圣方”，这是从什么时候就开始讲呀？张仲景关于和胃降逆止呕，善用半夏、生姜，因为方里已经有生姜了，它要加重用半夏，我觉得这个“方后注”，也等于强调对产女的，一些情况要随证加减，“随证治之”，关于产后中风讲的两个条文，我给大家归纳一下，1、就是把握产后中风的证候特点，因产后正气偏虚，所以，产后中风，不管它持续数十日，还是多少天，不在日数的长短，只要它形成了正虚邪实的证候，我们就要扶正以达邪，你不管是用桂枝汤，还是我刚才讲的竹叶汤，都是本着扶正达邪的宗旨。2、在治疗特色上，（1）就是要注意，不能以某一个症状，来确定它的证候类型，还是应该，你比方说“面正赤”的问题，你要是想到和《伤寒论》的，48条混同，就按照攻实的办法，就错了，所以，要看到整个体征的表现，来确实到底是邪实，还是阳虚，整体看是个阳虚体质。（2）不能因为产后兼虚，有外邪就害怕，不敢去攻邪，不敢去祛邪，刚才讲枳实芍药散证里，腹痛有气滞血瘀型，现在我们又讲有邪也得祛，不能因为正虚而不祛邪，更体现扶正以祛邪的治法，因此，我把竹叶汤和薯蓣丸两相比较，可知针对产后中风这样的一个病，不要忘了扶正，也要敢于祛邪。3、就是证治举例里面，比方说我讲了阳旦汤就是桂枝汤，但是在注家里面，（1）比方说尤在泾，在他《心典》里面说，针对太阳中风还有化热的倾向，应该是桂枝汤加黄芩。（2）《浅注》陈修园，他说桂枝汤应该加附子，因为她产妇多汗出，有阳虚的倾向，故加附子，这两种建议，把阳旦汤给说活了，提供给大家参考。

因为我把产后中风证治，给大家总结了，现在我想总结一下，产后腹痛的要点，然后，再和妊娠腹痛证，讲的那三个方子比较一下，咱们回忆回忆，为什么对腹痛要加强辨证的水平，因为这是常见病，首先来说产后腹痛，1、产后腹痛辨证的关键，（1）辨腹痛的性质，包括我们第十篇所讲的，辨寒热虚实的方法，一定要结合腹诊、问诊、望诊、切诊，四诊合参，要详辨腹痛，到底是寒热，还是虚实，这一定要搞清楚，一般咱们说，实热证腹满，腹痛，还是虚寒证的腹痛、腹满。（2）需要恶露的正常与否，刚才讲那个病例也是这意思，一定是在21天以内恶露净止，如果不净止的话，就得考虑它的颜色、量，和伴发的症状，特别是腹痛的情况，象刚才我讲那病例，谁能想到她结果是刀口那地方，形成了积血区。（3）就是审其伴发的症状，一般比方说，1、关于痛的问题，若是喜温、喜按的，特别是喜温熨的，他（仲景）是拿当归生姜羊肉汤，来举例说的，血虚血寒的情况，虚寒，特别适合产后，用以补虚养血，来散寒止痛，当归生姜羊肉汤证是一种举例。

2、就是小腹的胀满疼痛，而且胀满生于疼痛，就是讲的枳实芍药散证，我说不去把着重点放在“烦”上，而是讲腹痛，满而不得卧，证明是胀满重于疼痛，他（仲景）不用厚朴，用的是枳实、芍药，所以，这里就是，无法安卧的胀满症，重于疼痛症，属实证，是气郁而血滞，或者说气滞而血瘀。

3、就是小腹的刺痛，拒按，而且痛处不移，如果是癥病的话，按之有块，如果是象后来说“亦主经水不利”，闭经，瘀血闭经，这里不管是瘀血的经闭，还是瘀血形成的癥块，或者腹痛非常剧烈，它都属于实证范畴，属于瘀血内结于胞宫，这里，比方说它说下新血，如果从经血来说，我认为瘀血的标志，第一，月经衍期，她（病人）可以几个月不来月经，你不用药物治疗，她（月经）可能来不了，这是瘀血标志，也许她不闭经，会出现什么情况呢？就是月经衍期，推后，经色深，有块，发黯，发黑，用活血的下瘀血汤为例，它应该使经血的颜色逐渐转红，或者血块下得比较多，咱们用活血药以后，那病人她说，她那经血，血块下得可多啦，问她小腹部痛不痛，痛得轻了，这就有效，颜色逐渐的转红、变正，那也是瘀血得治的表现，我用下瘀血汤，为什么要给大家，引向肝硬化的治疗情况，肝脾肿大，因为在以前，没有大黄 虫丸中成药的时候，咱们要用汤药，但大黄 虫丸的组成有，很多味药，咱们在汤剂里开不出来，你就莫不如在下瘀血汤的基础方里，按照我说的加味方，就合成了，临床上那得从她（病人），大便的情况，和全身体征的改变情况加减应用，不去追求是不是新血下象豚肝一样，这是关于腹痛，我想到的辨证施治。

4、还有一个，关于兼阳明里实的情况，就是小腹坚硬疼痛，恶露排出不畅，并且有大便的干、秘结，烦躁发热，日晡加重，这也是纯实证，而且是瘀血内结兼阳明里实，用大承气汤是一个权宜之计，就是先通开，把里实去掉，然后再根据瘀血的轻重，怎么用活血化瘀法。

2、产后腹痛的治疗，我们这也等于说了，虽然有虚证，但是，也不乏实证，就是一定不要，拘泥于产后多虚而不敢攻，只补而不去攻邪，否则那病是不能好的，只能是延长疗程，这是关于产后腹痛。

3、妊娠腹痛的三个方证，在症状表现上，（1）腹痛伴有下血的胞阻，一定在病机上属于冲任虚寒，阴血不入胞宫去养胎，反而下漏，或者说漏下，阴血不能内守了，漏下，所以，胶艾汤一定是，胶艾四物汤加甘草，调补冲任，固经养血。（2）当归芍药散证，有腹中急痛，也有绵绵而痛，有小便不利症，眼睑浮肿症，或者有肝郁气滞的，就是经前紧张症，才属于有脾不调证，这个时候，咱们不管她是诸疾腹痛，还是妊娠腹痛，经期腹痛，只要属于肝脾不调，肝郁血滞，脾虚湿盛，就可以用它调和肝脾，血水同治，是化瘀利水法的代表方剂。（2）附子汤证，它提示了在妊娠六、七月的时候，腹部胀满，甚至于经常腹痛恶寒，这是表示她阳虚寒盛，她有一个标志性症状，就是少腹，有象扇风似的一种恶寒状，这时候，在脉象上要注意，脉弦，它不是肝郁，也不是发热，一定是腹痛恶寒，少腹如扇，为辩证要点，是阳虚寒盛，所以，用温阳散寒、暖宫安胎的方子治，这就是，《妇人妊娠病》、《产后病》，两篇里面，咱们针对腹痛，讲了七个方证，要注意鉴别。

最后，就是竹皮大丸证，第 10 条，请看原文：

“妇人乳中虚，烦乱呕逆，安中益气，竹皮大丸主之。”（一类）

这个“妇人乳中虚”，是指产后哺乳期阶段，我们昨天也讲了，妇女在产后，她恶露尽以后没有经血，主要是以血化为乳汁，这个时候她的体质，实际上就表现为，一个特殊的情况，气血更虚，所以，他（仲景）用，“乳中虚”来表示妇人，在产后一种特殊情况下，是特殊时期，表现的“烦乱呕逆”症，我认为，竹皮大丸所主治的就是虚烦，产后的虚烦呕逆，为什么出现烦扰呢？主要是因为阴虚，虚热扰及心神了，当然，胃气不和的话，她就呕逆，这就是统统从阴虚上，来解释产生的内热，实际上我们说，这个方里还用了，桂枝和甘草，因此，我曾经在讲，肺胃的气阴两虚证，是用白虚加参汤，对炙甘草汤，我给讲的是心的，气阴两虚证的代表方，现在要讲的是竹皮大丸，讲的是什么的气阴两虚呀？看看这个方，是治什么的气阴两虚？它这个方子里面，比方说对虚热，张仲景和温病派，都非常重视竹叶石膏汤的应用，本方是用生竹茹，清其胃热，当然也为了降逆止呕，生石膏也是清热，而且不伤阴，辛凉之品，桂枝和甘草之间，大家看，这用量最多的是甘草七分，它是味君药，甘草，我们曾经讲过，气虚发热者用黄芪，或者补中益气汤，甚至小建中汤，这样化裁，针对气虚发热，现在，它（竹皮大丸）是甘草为君，独重，用小量桂枝配合辛甘化气，同时有白薇，白薇是清虚热药，所以他（仲景）讲的是，脾胃气阴两虚，用它清热降逆，安中益气。

这里，“方后注”讲得也很好，比方说，“枣肉和丸弹子大”，枣肉和甘草配伍，增强填补真阴的作用，其补脾的作用加强，旨在安中益气，这是枣肉把它和成丸，然后说“有热者倍白薇”，那当然是虚热偏重的话，加用白薇，“烦喘者加柏实”，柏实是什么呀？柏仁，所以，柏仁的作用应该引起重视，就是说我们原来讲，酸枣仁是酸味入肝，亦入心经，与柏仁作为一个药对，专入哪一经？是入心经，还入哪一经？肾、大肠经，柏仁和枣仁联合应用，我引用 [选注] 给大家看，《本草经》说，柏仁、主惊悸，安五脏，而且益气，所以，柏仁和枣仁，我那天提供给大家是，天王补心丸，柏子养心丸，现在我讲的是单味药，酸枣仁，酸入肝，使魂入于肝，人才能卧，解决失眠问题，柏仁，《神农本草经》里面，讲“主惊悸”，惊悸病我们已经讲过了，有虚有实，那么，柏仁安五脏，而且能益气，《别录》说柏仁，疗恍惚，指精神恍惚不定，用柏仁，而且治虚损吸吸，所以它是一个很好的补药，也能够益血止汗，即能益气也能益血，本方证里面有烦乱，也是一种心神不宁证，恍惚不定证，他结果是在原方基础上，加柏实一分，加柏仁，所以，这个烦、喘、乱、呕、逆这些症，都是因为，脾胃气阴两虚所造成的，加柏子仁养血益气，气血双补，可见张仲景，善用枣仁、柏仁之意，由此给揭示得很清楚，现在首要的任务，要解决气阴两虚，所以，甘草为君，有人算了一下，全方里面，如果不算枣肉的量，枣肉它没有量，只要是把这些药量，混合到成丸剂就行了，若不算那个量，甘草的量是最大的，因总量加起来是十三分，其中甘草占七分，竹皮大丸对脾胃气阴两虚的，包括虚热为重，或者是气虚兼发热者，这是一个很好的基础方，你看补气为君，他却没用炙甘草，就是用的普通甘草，加枣肉，他用意是益气、补血，清虚热善用白薇，这个方子也等于给你启发了，这都是考虑，产后这样一个特殊情况，特殊时期，这是方后注的说明。

我还想再说的，就是这个方子的 [临床应用]，1、产后的气阴两虚，兼有虚烦呕逆证，必用，特别是在加减法里请注意，虚热为重者，加重白薇，如果烦乱重者，加入柏仁，我还建议可以，将枣仁、柏仁作为药对同用，补气益血，还能够从心主神明，肝藏魂这个角度来增强疗效。2、就是用于更年期的综合征，这个方子对于气阴两虚型，我们昨天讲的是肾阴、肾阳虚，左归饮、右归饮可以应用，现在也可以把这个方子综合进去，或者和甘麦大枣汤合起来用，都是很好的。3、就是对于妊娠呕吐，我们讲了阳旦汤，讲了一个干姜人参半夏丸，现在这个方子，因为产前易热，有的是虚热，有的是因为气虚，所以，竹皮大丸也可以用于妊娠呕吐，因为有石膏，有竹茹清胃热，他不去用半夏，也不用人参那样大补的药，用药非常的柔和，这个方子，在临床应用上可以这么用。4、就是小儿夏季热，属于阴虚有热，但是不太重者，你不要去滋阴，因为他是稚阳之体，你稍加阴阳调和，他就好，这方又益气又养阴，比较平和，既然适合于，产后这样特殊时期的变化，那么小儿的话，体

质是稚阳之体，他如果表现为气阴两虚，特别是阴虚有热不太重的情况，这个方子很好用，我觉得妙，妙在它既有补气的除热，又有白薇清虚热，特别是竹茹，非常的轻，清化除烦，所以，竹茹、竹叶的应用，请大家回去复习《中药学》。

再往下说，就是关于产后热利伤阴，湿热痢疾，我们在第十七篇讲了，“白头翁汤秦连柏”，秦皮、黄连、黄柏、白头翁，四味药组成，考试的时候我发现，有的学生把白头翁汤方歌记熟了，上去就写上秦皮、黄连、黄柏，白头翁这主药给丢了，你说这不是本末倒置了吗？现在我要说的产后饮食不当，出现了下利赤白，这时候也要考虑产后的特殊情况，原文说：

“产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。”（一类）

这个方也等于教给我们，治痢疾的白头翁汤，是清利湿热来止痢的，那么对于产后的病人，还得加上甘草、阿胶，是考虑她气血虚的问题，虚到什么程度呢？是伤阴了，伤中了，所以，得加上甘草、阿胶，养血缓中，这种热利当然不重，要真是痢疾很重的话，你加上甘草和阿胶也不行，所以，这一定得是虽有下利赤白，但是阴血受伤，热利下重依然存在，要酌情使用，它这是一种举例，或者是加减方来提示你攻中兼补。

还应该要说的，就是在 245 页最下面，我说过建中法四个代表方，现在，我们看到的是以 [附方] 的形式，出现的《千金》内补当归建中汤，就是在建中汤的基础上加上当归：

《千金》内补当归建中汤 “治妇人产后虚羸不足，腹中刺痛不止，吸吸少气，或苦少腹中急，摩病引腰者，不能食饮。”

“治妇人产后虚羸不足，腹中刺痛不止”，腹中刺痛应该是瘀血征象，他结果不用下瘀血汤，反而用的是当归建中汤，他认为是产后虚羸，因虚而致瘀，应治其本，叫做内补当归建中汤，连这个名取的都是很有意思的，因为产后所有的疾病，包括腹痛，一定不要就其一个症状而言，产后中风也是，你比如说，不要看面正赤，你得看到底是实热，还是全身体征是阳虚，这个腹痛也是，你不能听她一说，“我肚子痛，象针孔那么样，就认为是瘀血，马上用下瘀血汤，忘记了产后这种特殊时期，不行，那么就治病求其本，告诉你内补，补虚之后，这个瘀血，也能够得到相应的治疗。

下面讲的，“吸吸少气，或苦少腹中急摩（挛）痛引腰背”，你看这肚子疼得不轻，有牵拉的，还有影响到腰背疼痛，“不能食饮”，临床你若看常了，妇女患者，她经常主述症状的话，她不只说腰疼，后背也疼，有的时候，可能跟她的职业有关，脊背活动得少，当然有影响，但是虚证，气血不足的病人，真就是四肢痿软，腰背痠疼，就是气血不达，气虚血少的表现，所以这个地方，他形容得真是这么回事，腹中痛，应该说，也有脊痛，但是除了腰痠背痛，还有四肢痿软无力，不能食饮，所以，这也能体会脾为气血生化的源泉，表现在临床症状上。

当归建中汤证写得非常全面，“产后一月，日得服四、五剂为善”，产后一月，即在“月子”之后，你用这个方作为调补之剂的话，就假设说没有这些症状，吃上这个药“令人强壮宜”，可补气补血，所以，这也等于从中焦，给你补益，建立中气，使你强壮，不会产生，产妇那种三多（多虚、多瘀、易外感），这是认为它是一强壮方，补益方，这就是小建中汤的基础上加当归。饴糖，在“方后注”里面，又特别说了一下，“若大虚”，虚得重的话，把饴糖加到六两，加重饴糖的建立中气，为其主要的原因，然后，提到“若去血过多，崩伤内衄不止”，我们今天净讲漏下了，讲的是血量少，或者淋漓不断，或者时止时下，都叫做漏下或者叫做经漏，这里说“去血过多”，甚至血量很大，就是如崩中了，血崩，崩伤内衄不止，“加地黄六两，阿胶二两”，所以我就是这样，要想补血的话，我就用熟地和阿胶配伍，这就是当归建中汤给你的启发，如果因为内热，你可以用生地配黄芩炭，或者是丹皮，就是得用凉血的办法，如果有瘀血，那你就不能用阿胶了，就得用三七粉了，当归建中汤“方后注”讲，随证在原方基础上加味使用，举例了，若崩伤内衄不止，失血过多，你得分清是血热，还是血瘀，若因为血虚，要分别对待，这只是举例说明，后面是讲的替代药，替代药怎么着？“若无当归，以芎藭代之”，这也是选其什么呢？就是让它补血不留瘀，得有行滞活血之意，特别川芎是血中之气药，你要用了一系列的补血药，你得用川芎。“若无生姜，以干姜代之”，也行，这对我们临床也有现实意义。

整个产后病，讲了新产三病，有什么呢？有病痉，病郁冒，病大便难，我说大便难的问题，不仅新产妇人，你比方说，属于气虚的，用补气药，在《绪言》里，我曾经讲一位老年人，习惯性的便秘嘛，用很多很多的润下药，种仁类的药，攻不下来，我现在是讲产后病的体质因素影响，然有一类习惯性便秘，并不是因为产后，如老年性习惯性便秘，可以考虑是不是气虚传导无力，传化无力，用黄芪、白术，包括太子参，也可以配合玄参，或者增液汤，玄参、麦冬、生地这样配伍。还有一类，血虚，就是今天我们讲的，当归的润燥、通便作用，我们可能还讲一些象瓜蒌仁，还有杏仁、郁李仁、火麻仁，郁李仁，火麻仁，那是纯润下药，我要说加杏仁的道理，因为肺与大肠相表里，其药性确实偏温的，而瓜蒌仁也是，从肺与大肠相表里去认识，瓜蒌仁却是偏寒凉的，所以，你说是大便难，我说不要抱泥于，她产后大便难应该怎么治，对于习惯性便秘，现在实际上已经超越了，麻子仁丸那个篇章那个条文，所讲的一种类型，比方说，在用肉苁蓉，又可以考虑是肾虚还是精血亏虚，所以说，有的病人，比方说年轻的女子，有的不孕症，她曾经伴有大便的不正常，便秘或者大便干结，你应该给她调经，四物汤为基础，加上补血润燥的药，月经调理，促孕时间能够缩短，而且，对她的大便自然而然就好，她自己都感觉奇怪，“我说怎么月经调畅了，大便还好了呢？”所以我们也讲，妊娠期小便难，同时也兼大便难，为什么要用那个方，当归贝母苦参丸，同时调了，这里我体会，你要是方与证辨对了，病机辨准了，主证抓对了，其它的症状迎刃而解，不药而愈，就是这个问题。

整个讲完了，下面我们把产后病，和妊娠病变统一作一下小结：

小结

---

妇人妊娠病脉证并治第二十

妊娠诊断：（停经后）妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴（呕），不能食，无寒热，名妊娠（01）

癥胎鉴别：妇人素有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥瘕害；  
└妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也（02）

辨：妊娠恶阻：概念：妊娠早期出现的恶心，呕吐，择食或食入即吐

证：| 证治：阴阳失调，胃弱气逆——桂枝汤——化气调阴阳（01）

施：| 胃虚寒饮——干姜人参半夏丸——温中补虚，化饮止呕（06）

治：妊娠漏下：癥瘕害：妇人宿有癥病，现复受孕成胎，停经未及三月，忽又

| 漏下不止，并觉脐上似有胎动，此为癥病影响所致（02）

| 妊娠（胎漏）：冲任失调，阴血下漏，以致不能入胞养胎，见妊娠

| 下血而腹中痛（04）

| 证治：宿有癥病——桂枝茯苓丸——消瘀化癥以止血（02）

| 冲任虚寒，阴不内守——胶艾汤——调补冲任，固经养血（04）

| 妊娠腹痛：阳虚寒盛——附子汤——温阳散寒，暖宫安胎（03）

| 肝脾不调证——当归芍药散——调和肝脾，化瘀利水（05）

| 胎动不安：血虚湿热——当归散——养血健脾，清化湿热（09）

| 脾虚寒湿——白术散——健脾温中，除湿安胎（10）

| 妊娠小便难：血虚热郁——当归贝母苦参丸——养血开郁，清热利湿（07）

| 妊娠有水气：气化受阻——葵子茯苓散——利水通阳（08）

妇人产后病脉证治第二十一

新产三病：成因：新产血虚，多汗出，喜中风——病痉

| 亡血复汗，寒多——郁冒

| 亡津液，胃燥——大便难（01）

| 证治 产妇产郁冒：其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出  
| 举例 | ——小柴胡汤——扶正达邪，和利枢机（02）  
└ 病郁冒解能食，七八日更发热——大承气汤——逐邪祛实（03）

产后腹痛 血虚里寒——当归生姜羊肉汤——补虚养血，散寒止痛（04）  
| 气血瘀滞——枳实芍药散——行气散结、和血止痛（05）  
| 瘀血内结——下瘀血汤——破血逐瘀（06）  
└ 瘀兼里实——大承气汤——泄热通便（？逐瘀）（07）

产后中风 太阳中风——阳旦汤——解表祛风，调和营卫（08）  
└ 阳虚中风——竹叶汤——扶正祛邪，标本兼顾（09）

产后虚烦呕逆——竹皮大丸——清热降逆，安中益气（10）

产后热利伤阴——白头翁加甘草阿胶汤——清热止利，养血缓中（11）

产后虚羸不足，腹中刺痛不止——《千金》内补当归建中汤——补血和血，散寒止痛（附方）

---

好，同学们请看题板，二十篇，妇人妊娠病小结，我们讲了妊娠诊断，停经后，妇人得平脉，但是阴脉小弱，讲的是尺脉的小弱，是一种早孕的现象，通常大家所知道的，妊娠脉象是滑数的脉，是妊娠三月以后，老百姓都讲，给我把把脉，看看上没上脉，那都是指妊娠三月以后，所以，他（仲景）讲的是早孕的情况。其人渴，我讲了是血虚，不能够上濡，因为阴血偏虚了，所以出现血不能濡之，这个“呕”字，我今天要加上来，是因为在注家里面，有尤在泾在他的注本里提出，这个“渴”字应该是“呕”，为符合临床实际，但是，大多数注家认为“不能食”，实际上对早孕出现的，恶心，不欲食，或者呕吐，或者择食，不吐，但是吃东西有挑剔都应该在“不能食”范围内，因此，不用单加呕症，我昨天已经把渴的病因说出来了，都视为轻症，所以和外感没关系，因此说“无寒热，名妊娠”，这里面突出了一个“阴脉小弱”，和“不能食”，是早孕的一个标志。

癥胎鉴别，这是桂枝茯苓丸的条文，第2条：“妇人素有癥病，经断未及三月，而得漏下不止，胎动在脐上者，为癥痼害”，这里有癥痼害的概念，我们五版《讲义》已经解释了，“妊娠六月动者，前三月经水利时，胎也”，这是胎癥的鉴别。

在辨证施治的部分，妊娠恶阻，什么叫恶阻，妊娠早期出现的恶心，呕吐，择食或食入即吐。在证治上，阴阳失调，胃弱气逆，桂枝汤，化气调阴阳。今天我用一个表格来解释，它也是一种温脾胃，和阴阳的作用。胃虚而寒饮，干姜人参半夏丸，温中补虚，化饮止呕，这是为了便于记忆，把这个治疗恶阻的两个方子，合在一起，给大家进行了，一个辨证施治的举例。

妊娠漏下，就是妊娠下血的这一部分，癥痼害：“妇人宿有癥病，现复受孕成胎，停经未及三月，忽又漏下不止，并觉脐上似有胎动，此为癥病影响所致”，也就是说这个胎动是假象，不是真的胎动，因为妊娠的月份和腹形不符，因此说下血和胎动是癥病影响所致，因此叫做癥痼害。胞阻，也叫妊娠胎漏，是冲任失调，阴血下漏，以致不能入胞养胎，见妊娠下血而腹中痛。所以，胞阻在概念上，一定得是妊娠以后腹痛兼下血，才叫胞阻，它为什么叫“胞阻”呢？因为它不能够入胞养胎，而变成阴血下漏了，兼有腹中痛，是冲任失调所致。证治上，宿有癥病，就用桂枝茯苓丸，消瘀化癥以止血。冲任虚寒，阴不内守，用胶艾汤，调补冲任，固经养血。就其原文的本意，是消瘀化癥以止血，对桂枝茯苓丸，目前临床的应用，和科研成果的研究，已经证实它是化瘀利水的代表，是消瘀化癥的作用，可以应用在很多疾病方面。

妊娠腹痛，除了我刚才讲的胶艾汤证，所表现的妊娠腹痛兼有下血，再就是，阳虚寒盛用的附子汤，温阳散寒，暖宫安胎，那么肝脾不调证，用当归芍药散，我们讲是肝郁而血滞，或者肝虚而血虚，再就是脾虚气弱而湿盛，对这两个方面，有调和肝脾，化瘀利水之功。

胎动不安方面，血虚湿热的用当归散，养血健脾，清化湿热。我觉得，这个条文上，不一定非得去追求要常服，而是应该看到，从理论上要重视肝脾的问题，再一个就产前易热，那么这里面告诉你，黄芩和白术是安胎之圣药，因为血虚有湿热的产生，当归散还有，养血健脾、清化湿热的作用。脾虚寒湿的话，用白术散，健脾温中，除湿安胎。

妊娠小便难，血虚而热郁，用当归贝母苦参丸，养血开郁，清热利湿。贝母的应用，苦参的应用，我觉得，可以外延到，其它疾病的应用上。

妊娠有水气，这里写的是气化受阻，这不是水气病，不是脾肾阳虚，所以葵子茯苓散，对于妊娠末期出现的情况，一定要慎重，也是利水通阳作用，利小便仅仅是一个权宜之计。这是关于《妊娠病》篇小结。

下面，我们再来看第二十一篇，有关妇人产后病证治：

新产三病，在成因上，我已经用一个示意图，给大家说了，现在是以原文的基础，给大家归纳，第1条里面讲“新产血虚，多汗出，喜中风”，病痊。原文说“亡血复汗，寒多”，则生郁冒。“亡津液，胃燥，故大便难”。在证治举例上，举了产妇的郁冒，其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出，用小柴胡汤来扶正达邪，和利枢机，柴胡汤在这里用，到《妇人杂病》篇里面还要讲，热入血室用柴胡汤，大家就要注意，在柴胡汤的应用上，咱们已经连续几篇讲，所以，应该引起重视，柴胡汤，病郁冒解了，郁冒解的话，能食，七八日更发热，这种发热，认为和里实相关，也是一种急则治标的办法，就是逐邪祛实，这个实，你得看，我今天讲了，有的就是由于积滞所致，可以通过通腑攻积导滞，她也就好了，如果因为瘀血而实，那你得再根据病情来决定，是化瘀，还是怎么样，这个实，实际上不单一，来考虑它就是积滞在里，因为它说能食，郁冒解了能食，但是又发热，因为是产后的一种病情，应该考虑多方面，这就是一种举例。

产后的腹痛，血虚里寒，因为咱们在讲血虚寒症，已经熟悉了，这里面具体说当归生姜羊肉汤，对于产后血虚，是补虚养血，散寒止痛，其中这条文里面“异病同治”，还可以治疗虚劳不足及腹痛，还可以治疗血虚寒症，所以一方三治，在这条文里都已经总结进来了，这是针对在血虚寒症出现。在产后血虚里寒的腹痛，再一个就是虚劳不足，气血瘀滞，枳实芍药散，行气散结、和血止痛。瘀血内结的下瘀血汤，破血逐瘀，这个方面我都给大家讲了，关于在[临床应用]上，这两个方子是很有意义的。关于瘀兼里实，这就是我刚才说的那种情况，就更证明了产后多瘀的问题，先用大承气汤，也是这个道理，先通腑，把它泄热通便，然后逐瘀，可能有的同志也会想到，承气汤本身，大黄不是有化瘀的作用吗？但它和硝黄配伍，还是泻下作用力比较大，取它的泄热力，所以泄热通便之后，然后再考虑是逐瘀，还是化瘀，这要进行辨证。

产后中风讲了一个太阳中风，用阳旦汤，解表祛风，调和营卫，我给大家补充了，尤在泾希望阳旦汤加黄芩，不让它从太阳走向少阳，还有陈修园，提出阳旦汤加附子，因为它容易阳虚，容易受风，这都有一个考虑。阳虚中风的竹叶汤，是扶正祛邪，标本兼顾，竹叶汤的应用，我请大家注意了，和薯蓣丸用药的差异。

产后虚烦呕逆，用竹皮大丸，清热降逆，安中益气，这又讲了脾胃气阴两虚型，关于气虚发热，还是阴虚发热，何者为重，就气虚补气，阴虚加重白薇用量，而且柏仁，柏子仁的用意，给大家解释了。

产后的热利伤阴，用白头翁加甘草阿胶汤，那么甘草、阿胶的用意，就是在治疗痢疾的，清热止利的白头翁汤的基础上，加重养血缓中的作用。

产后的虚羸不足，腹中刺痛不止，给大家把[附方]，《千金》内补当归建中汤提出来，这就等于整个“建中法”的四方齐了，包括小建中汤，黄芪建中汤，再加上当归建中汤，这都是饴糖为主药的，若是桂枝汤变方基础上，加黄芪就是黄芪建中汤，加当归，就是内补当归建中汤了，所以，又从这个方，演化出当归补血汤，就是黄芪、当归，叫当归补血汤了，这里，大建中汤例外，大建中汤是特殊的，用人参和饴糖来加强补中作用，用蜀椒和干姜配伍，加强温中散寒的作用，大建中汤

和它这个不一样，是饴糖为主药，加入参加强补中的作用，用干姜和蜀椒加强温中的作用，这是四个建中方里面，就大建中汤特殊，我们现在说，当归建中汤，补血和血，散寒止痛，在 [附方] 里面，这个方我还讲了，“方后注”的加减法，以及替代药的举例。

好了，这节课到这里，谢谢大家。

## 第 79 讲 第二十二篇：概述

### 妇人杂病脉证并治第二十二

小结

---

妇人杂病脉证并治第二十二

妇人杂病┆病因┆因虚——气虚血少┆┆月经失调  
| | 积冷——寒冷久积┆气血失调，冲任损伤┆  
| |┆结气——气机郁结┆┆三焦病证  
| 病位┆在上焦——肺┆寒饮伤肺——吐涎沫  
| |┆日久寒郁化热，损伤肺络——久成肺痈，形成损分

| | 在上焦——脾（肝）<sub>一</sub>从寒化——绕脐寒疝，或两胁疼痛  
 | | | 从热化——痛在关元，脉数无疮，肌若鱼鳞  
 | | 在下焦——肝肾冲任<sub>一</sub>经候不匀，冷阴掣痛，少腹恶寒  
 | | | 或引腰脊，下根气街，气冲急痛，膝胫疼烦  
 | | | 奄忽眩冒，状如厥癫  
 | | | 或有忧惨，悲伤多嗔，此皆带下，非有鬼神  
 | 杂病诊断：脉证合参，脉审阴阳，证辨虚实寒热 (08)  
 | 杂病治则：既病早治，行其针药

梅核气<sub>一</sub>概念：病人自觉咽中如有炙脔（象有异物之感），咯之不出，  
 | 吞之不下，但与饮食无碍的一种病证（05）  
 | 病因病机：七情郁结，气机不畅，津聚为痰，与气搏结，上逆咽喉所致  
 | 证治：痰气郁结——半夏厚朴汤——开结化痰，顺气降逆

脏躁<sub>一</sub>概念：以精神不定或失常，无故悲伤欲哭，频作欠伸，神疲乏力等  
 | 为主要临床表现的  
 | 病因病机：因情志不舒或思虑过多，肝郁化火，伤阴耗液，心脾两虚，  
 | 累及肺肾，脏阴不足，虚火躁动  
 | 证治：心脾两虚——甘麦大枣汤——补益心脾，安心宁神 (06)

（下半篇不全）

月经病<sub>一</sub>崩漏<sub>一</sub>崩漏：经血非时而下，或量多如注，或量少淋漓不净者  
 | | 陷经：经气下陷，下血不止  
 | | 证治<sub>一</sub>冲任虚寒挟瘀——温经汤——温经散寒，养血祛瘀（09）  
 | | | 冲任虚寒——胶姜汤——（12）  
 | 经水不利——血瘀气滞——土瓜根散（10）

| 经水闭阻——瘀热内结——抵当汤（14）  
└ 水血俱结血室——大黄甘遂汤——（13）  
带下病└ 湿热带下——矾石丸（内脏中）——祛湿热止滞（15）  
| 寒湿带下——蛇床子散（绵裹内之）——暖（20）  
| 瘀血内阻——红蓝花酒方——活血行瘀，利气止痛（16）  
| 肝脾不调——当归芍药散——调和肝脾（17）  
└ 脾胃虚寒——小建中汤——培土建中（18）  
妇人转胞└ 转胞：因肾气虚弱，膀胱气化不利  
|  
└ 证治：肾气丸——振奋肾阳，通利小便（19）  
前阴诸疾└ 阴疮：温热蕴结前阴——狼牙汤——（21）  
| 阴吹└ 概念：  
└ 证治：  
热入血室└ 小柴胡汤

---

同学们好，今天我们来讲有关妇科杂病的这一篇，这是本书我们要讲授的，最后一个单元的内容，为了在两个学时内，把整个篇章的内容给大家概括出来，我就以这种形式来给大家讲。

比方说，第8条内容，首先，他把妇科杂病的成因、病变，以及诊断、治则用一个大条文的内容，把它概述出来，可以说是妇科杂病的总纲，请大家看第8条原文，我首先读一篇原文，然后，我来给大家解释：

“妇人之病，因虚、积冷、结气，为诸经水断绝。至有历年，血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚，在上呕吐涎唾，久成肺癆，形体损分；在中盘结，绕脐寒疝，或两肋疼痛，与臧相连；或结热中，痛在关元，脉数无疮，肌若鱼鳞，时着男子，非止女身；在下未多，经候不匀，冷阴掣痛，少腹恶寒，或引腰脊，下根气街，气冲

急痛，膝胫疼烦，奄忽眩冒，状如厥癫，或有忧惨，悲伤多嗔，此皆带下，非有鬼神。久则羸瘦，脉虚多寒，三十六病，千变万端，审脉阴阳，虚实紧弦，行其针药，治危得安，其虽同病，脉各异源，子当辨记，勿谓不然。”（二类）

最后还忠告，大家一定要明辨，要记住，这个条文内容分三个自然段，讲了哪些问题呢？我觉得先得明确妇人杂病的成因，大体归为三个方面，它叫“虚、积冷、结气”，因虚是指气虚血少，积冷是寒冷久积之义，结气是气机郁结，这就是我用普通话把大家领进了，认识妇人杂病的三个病因，虚、积冷、结气的含义，由于气虚血少、寒冷久积、气机郁结的结果，气血失调，冲任损伤。实际在第一段里面，最后总结的这三句话，请大家注意，由三个病因最后导致日久则，“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”，是属于月经失调的病变，关于这个病理过程，一会儿我给大家分析。

第二个自然段，所涉及的内容，就是由于脏腑经络病理变化的结果，特别是积冷、结气影响到三焦的病证，比方说，他举例在上焦，这种积冷、结气如果损伤到肺，它就会影响到什么呢？寒饮伤肺，吐涎沫，这在《金匱》第七篇，我们讲虚寒肺痿的时候，已经涉及了这种病证，肺中冷，日久寒郁化热，损伤肺络，就会久成肺痈，形成损分，这也是个病名，在〔词解〕里面给你解释了，胞门就是子宫之义，损分就是形体消瘦，与未病以前判若两人，肺痈，因为它是外感风热病毒，肺生痈脓，所以损伤很厉害，这是肺有积冷、结气，化热以后损伤肺络，则形成肺痈，这在《金匱》第七篇，我们已经讲过了。

在中焦的话，所有的《金匱讲义》都说，中焦肝脾功能失常，我们说基本概念上不能混淆，肝、肾，包括冲任，是属下焦的，通过我们所讲的《金匱》第十篇，“此虚寒，从下上也”，就是指脾胃病，特别是虚寒、积冷、结气，它一定会影响到什么呢？肝寒而上逆，肝气要冲逆的，所以，这里特别是由于体质的因素，又从寒化，出现寒疝绕脐痛，还有呢，特别是讲虚寒所致的，寒疝病，它会表现为两胁疼痛，所以，他原文又说“或两胁疼痛”，把我在《金匱》第十篇讲的，虚寒性腹满、寒疝的病因病机，和肝气横逆相联系，实际病在中焦，那么从热化的话，则“痛在关元”，关元在哪里呀？这个是和经络循行相关的，这个部位关元我先作提示，就是肾脉和任脉的交会处在关元，“脉数无疮，肌若鱼鳞”，对肌肤甲错，我们已经知道是瘀血的标志，因此，瘀血病，实际上当热化的时候，也就是说瘀血它可以引起疼痛，临床实际和妇科病有关，和内科病更有关，特别是想到，我们在《金匱》十八篇讲到，痈肿、肠痈这一类疾病，都和瘀血相关，那么瘀血如果是脉数化热，这个脉数，证明有瘀血化热的倾向，但是没有形成疮疡，仅仅是痈脓的初起，如果瘀血的典型标志，就是它（原文）说的“肌若鱼鳞”，和我们讲的“肌肤甲错”是一个意思。

如果影响到下焦的话，就是肝肾，包括妇女特有的和冲、任相关的经络，即奇经八脉的关系非常密切。刚才我已经说了，会影响到月经病，首先有两类，第一类，就是经候不匀，月经失调等等，一会儿，我再讲，还有，就是影响到外阴的一些病变，掣痛，少腹的恶寒，因为它是因寒，因积冷所致，“或引腰脊，下根气街”，“气街”又是谁和谁的交会处呢？这又是一个经络的概念，是胃经与冲脉交会处，那一天，我讲桂枝汤，和妇女的生理变化各个时期的关系，我曾经说过，和冲脉、和隶属阳明这个关系，一会儿，我再把这个学说给大家整理一下，“气冲急痛，膝胫疼烦”，是从月经病所引起的临床表现，这是一类。第二类疾病，就是“奄忽眩冒，状如厥癫”，形容病人表现为神志上的病变，就是精神失常一类的，比方说厥癫，重的话是癫狂，轻的话就是脏躁，因此，本篇里面，涉及到妇人杂病情志方面的改变，

涉及到梅核气和脏躁，比方说“或有忧惨”，悲伤“多嗔”，这就是说明她忧思气结，精神、神态上有改变，哭笑无常，再一个，多嗔就是怒骂，或者说就是瞪眼珠子喊，这些都是表现情志上的异常现象，“此皆常下”，带下病含义有两种，（1）古时候对于妇女的病变，认为是裙带以下的病变，所以叫“带下”，（2）认为带脉，就是横束于腰间，妇人杂病除了和冲、任有关外，包括与督脉、带脉，这样的奇经八脉关系很密切，因此，统称为妇女的各种病变，也可以概括为带下病，但是“非有鬼神”，我觉得张仲景是无神论者，等于和我们讲过的百合病一样，它就是一种病理现象、病理状态，临床表现是客观的，而没有鬼神作祟，所以，一定要正视以上病证。

怎么来诊断呢？杂病的诊断，在最后第三段说了脉证合参，从脉象上来说，要审阴阳，我已经讲过，脉要阴阳辨脉法，证要辨其虚实寒热，所以，这个条文，我为什么拿到前面来先讲，我觉得就象我讲《金匮要略》，开头强调脏腑经络学说，为指导，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，要从整体出发，整体的辨证和治疗，那么到妇人杂病这一部分，尽管是《金匮》最后的一篇内容，它确实还是贯穿着脏腑经络学说，而且要脉证合参，辨病与辨证相结合，以辨证为主这样一个理念。妇人杂病的治则，既病早治，行其针药，他要求针药结合，所以，这个整体思想讲得很明确。

下面，我结合相关的问题，包括妇人的三十六病，是什么意思另讲，这是关于第8条，大体上用这样的—个图表，给大家概括，重点还是要讲月经失调，和情志病的改变，这和本篇的内容相关。[按语]首先，1、从月经病上来说，为什么叫做妇人杂病？也就是说，除胎、产以外的疾患，就叫做经、带病了，因为经、带、胎、产，妇产科四大方面，三篇里全概括了，有关“胎”的问题，《妊娠病》篇作了一个举例，三篇中第二篇讲的是产后病，现在要讲杂病，就是除掉胎产以外的疾患，讲月经病、带下病，包括情志病在这里面，我刚才已经把这原文给大家作了概述，相关的内容，比方说，我说它牵扯了关元、气街，三十六病等等，为了在理论上作—个铺垫，因为重点要讲月经病的。

我想谈—下，（1）关于月经病和脏腑经络学说，之间是怎样—个关系的问题，刚才我已经强调了，仍然是以脏腑经络学说为指导，所以这个地方，如果说女子的正常生理，包括她的变化情况从，“二七，天癸至”说起，就是《素问·上古天真论》里面说了，关于“二七，天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下”，我觉得女子，当她月经初潮的时候，已经标志着她进入了青春发育期，也证明她的性周期活动就开始了，现在，我觉得结合当今时代，月经初潮的提前来看，我在临床上已经看到最小，初潮是9周岁，当然有各种因素促成的，如果是正常的生理变化，仍然是属于生殖健康范围内。如果按照咱们中医理论来说，大约—个人的月经年限，35~45年左右，现在已经延迟到55~56周岁闭经，只要她没有任何病理现象出现，那都是生殖健康的范围内，不属于我们讨论的范围，也就是说，大约持续这样长的时间，就到了绝经的年龄，月经开始闭止，就进入绝经期，仲景对月经的认识上，他说：“经为血，血不利，则为水”，这样的经典语句，请大家牢牢记住，不仅对于妇科病有这样的，—个认识，而且可以对于内伤杂病的疑难病证，从临床思维上有所启发，当然对月经，单纯要说血还不够全面，西医《妇产科学》里面，已经对月经血指出，它里面包括血、水，而且有子宫内膜脱落的一些细胞，也有阴道的分泌物等，是—个混合物，所以，要首先认清正常的经血，应该是什么样，然后，再鉴别病理状态下，见什么样的经血，我认为，它的产生，是脏腑经络气血作用于子宫，关于子宫的含义，张仲景在这篇里面，刚才我们已经碰见了，他说到“胞门”，《妊娠病》篇里面，我们涉及“子脏”，都是来说子宫这个名词概念的，那么，之所以能够使子宫定期的藏泻，胎、产就是藏与泻的功能，能够定时的蓄和溢，这是经和带的—个生理变化，在五脏中这个关系，我觉得，心主血脉，肝藏血，脾统血，肾藏精，精化血，还有肺主气，气帅血，所以，血是月经的物质基础，气是血脉运行的

动力，只有气血调和了，则经候如期，这其中脏腑功能是保障，气血充盈是调畅的根本，简单地说，也就是五脏当中，1.肝气必须条达，要定期疏泄则经候如期，也就是他（仲景）说的，得保证经候的均匀。2.就是脾主运化，作为水谷精微得以化生血气，使血海充盈，那么经血才有源，所以，我那天曾经讲条文的时候解释了，仲景非常重视什么呢？重视肝脾，从我讲当归芍药散，也充分体现了他以肝脾功能，作为切入点，不仅治疗妊娠腹痛，而且治疗诸疾腹痛，但是，在辨证上一定要属于肝脾不调，我讲了是肝郁的血滞，或者肝虚的血虚，但是，一定是有脾虚气弱而湿胜，所以，它既要调和肝脾，同时要调经，要止痛，因此具有化瘀利水的作用，对西医所看到的病理变化，那种形态学的观察，当归芍药散，包括桂枝茯苓丸有治疗作用。3.我要说就是关于，“肾气盛，天癸至”，它能够促使冲、任二脉充盛，另外，心主血脉、主神明，我们说，“心为五脏六腑之大主”，那么作为生殖的系统，包括性的变化，和她正常的生理活动，都是由心所主，这要一说，大家可能觉得，是不是离谱，都是讲肾主胞胎，冲为血海，现在实际上，妇产科和中西医结合的结果，我们的妇产科教材，包括有一些专家所提出的学说，已经提出了是心一肾一子宫生殖轴，这样的学说，我觉得也体现了中西医结合，从宏观与微观的研究相结合，会把一些我们原来，比方说，从简单的、朴素的观察方法，从朴素的描述开始，从内涵到外延给予精确的界定，我觉得，现在已经比二十年前的认识水平，大大提高了，那么，将来会以更快的速度，使仲景学说焕发学术方面的光华，所以我说，关于生殖方面的内容，应当是从更深层次，来辨别妇科病证间的特殊性、复杂性，进而把握它的关键，有效的进行治疗，我们在学这一篇的时候，包括妇科三篇，已经是本科学生在学习了，中医妇科，包括西医妇产科的知识已经具备了，所以，现在回过头来，我们看张仲景时代对妇科杂病的认识，有利于我们，对整个仲景学说思想的理解，有利于今后的深入探讨和研究。

我还想说的就是，（2）关于经络循行与子宫排泄，与月经，孕育、胎孕等，生理功能的关系问题，这也是和脏腑经络学说的指导，分不开的，比方说，肝与任脉交会于曲骨，这是从肝脏来讲，和任脉的交会处是曲骨，曲骨所处的部位是耻骨联合，与督脉交会是在哪呢？头顶的百会，与冲脉交会是在三阴交，所以，女子以肝为先天，女子以血为要，以肝为主，含义包括了它和任脉、督脉、冲脉的密不可分的关系，肺的循行，时间关系，我就请同学们，自己去看它的循行路线，实际上，肺，它与督脉、任脉相通，而且借此与子宫联系，重要的是，心与子宫有一条直通的经络联系，这里我引了《素问·评热病论》说，“胞脉者，属心而终于胞中”，《素问·骨空论》，又有督脉“上贯心入喉”，这就是说心经、督脉，和子宫是相联系的，还有一个直接的经络，通途是肾，所以我说，五脏和它的经络循行之间的，关系密切，现在，通途在肾的话，《素问·奇病论》讲到了，“胞络者系于肾”，还有，就是肾脉和任脉交会在关元，刚才我已经提到了，所以，这个第8条原文，它都是有所指的，也就是说，肾脉与冲脉下行之后，它的下行支跟它又有联系，和督脉同是“贯脊属肾”，这就是作为肾与关元的关系，肾与冲脉和督脉的一个联系，所以我说，肾通过冲脉、任脉、督脉，这三脉和子宫是直接相系的，因此，经络上的联系和通达，奠定了脏腑功能活动的基础。

2、仲景为什么要重视肝脾？我在这里专门作一下解释，肝为藏血之脏，是冲脉之本，而且司血海，主疏泄，具有贮藏血液，调节血流的作用，这是在《中医基础》里面，讲肝主疏泄的方面，涉及到生殖、泌尿系统的功能，它主疏泄，有贮藏血液，调节血流的作用，而且对于浮汗的分泌、月经的排泄，促进受孕的作用，都要依赖于肝气的条达、疏泄正常，一旦情志抑郁，这都要发生病变，所以，“女子以血为主，女子以肝为先天”（《名医汇粹》引何伯斋之说），就是这么考虑的，还有，从脾来讲，脾胃为后天之本，气血生化之源，是升降的枢纽，又有统血和运化水湿的作用，在前面所讲的内科杂病里面，我们已经反复讲到，脾胃在五脏中的重要地位，胃主纳，脾主运，胃为水谷之海，多气多血之腑，所以，足阳明胃经和冲脉交会于气街，后世总结说“冲脉隶于阳明”，这个“隶”，就是隶属的隶，冲脉隶于阳明之

说，因此，作为女子，也只有胃中的谷气旺，脾气运化强，后天生化之源旺盛，冲脉血海才能够跟着旺盛，那么加强统血、化湿，调节冲任之间的升降，才能更好地维持女子正常的生殖，及性的健康，这是从中医的理论，特别是为什么肿景从肝脾出发，对重视肝脾的道理，我从中医理论上给大家作一个概括，提供参考，临床上，比方说月经失调、闭经，崩漏和月经前后的这些表现，包括更年期的综合征，以及不孕症，甚至于先兆流产，我们上次讲过胞阻的问题，这一类的疾患，如果见有烦躁、精神紧张、容易激动，发怒、失眠多梦这些现象，我认为，除了从肝郁、肝失疏泄的角度，来考虑以外，通过以上的分析，我讲到心—肾—子宫生殖轴，这方面考虑。

3、还应该想到心肾不交，心肾失济的问题，这样的话，在治疗上我们就会多了一个思路，比方说，我前面在讲虚劳肾的阴阳两虚，桂枝加龙骨牡蛎汤是从调和阴阳，潜镇摄纳的角度来治疗心肾不交证，即“男子失精，女子梦交”，从女科来讲，特别应该注意补养阴精，就是对肝阴的问题，对肾阴的问题要重点考虑，要顾护阴分，也可以促使心肾交济，所以，以血为前提这个观念，要引起重视，我在这里，也给大家提供一个，就是宁心敛精的办法，从神经系统我刚才讲的是心肾不交，他（仲景）讲的是病变在三焦，特别是后面讲的，病变在下焦的话多为妇人杂病，第一，是月经病会影响到今后不孕，第二，就是引起情志病变，所以，你比方说，针对心肾不交的问题，为什么要从阴分来考虑？就是因为心、肾和子宫之间的关系，也可以叫做一种生殖轴的新观念，比方说，清心莲子饮，柏子养心丸，酸枣仁汤这橈一类名方，那么你在选药上，为了顾护阴分，你比方说象龟板、牡蛎，加龙骨牡蛎汤，牡蛎比龙骨更符合要求的，因它滋阴潜阳这个方面，和龟板的作用有轻重之分，山药、山萸肉，酸枣仁，一定是炒枣仁才能宁心安神，才能使魂藏于肝，如果是用生枣仁，就不是解决不寐了，反而，那会使病人清醒，所以，请你去看《中药学》（《本草图经》），它要分生枣仁和炒枣仁的，炒枣仁在用的时候，还应该捣碎，让药局得用药臼给它捣碎，才能充分发挥这种作用。现在，神经系统疾病里面，特别是不寐症，她（病人）都不是一时半会的了，所以应该根据病情，在药量上至少从25克开始，30克甚至有的得到一两（50克），要根据情况看，莲子心清心热，苦味药，而且入心经，对于宁心安神是很有效的，五味子，不仅能够宁心安神，对肝、对肾亦有相应的治疗作用，夜交藤、枸杞子、钩藤、地黄，特别是熟地，滋阴又能够补血，还应该给大家介绍的，就是从肾的角度来认识二仙汤的问题，组成：仙茅、仙灵脾，更年期的综合征里面，有一类就是引起高血压，你用其它的镇肝、熄风那些方药不行，尽管用药以后，比较交易得效，但是，反复性很大，这时候，就应该从她卵巢功能下降，雌激素水平低方面考虑，补肾壮阳，用二仙汤仙茅，仙灵脾，那么，关于潜阳的问题，象知母、黄柏滋肾阴、清虚火，再就是当归补血活血，然后，你再根据具有降压作用的一些药，用点柔和的，同时有补肾作用的药，象杜仲、桑寄生，包括白芍等，属于具有养阴作用的药物，而且对更年期综合征，特别是我刚才讲的兼高血压者适宜，为什么影响到月经病，又要影响到情志病，大体上和我讲脏腑经络学说，为指导的理论是个关键，我讲到这个程度的话，请大家注意，就说从心肾交和立法，就补充了我们在调理阴阳方面，不再单一的用桂枝加龙骨牡蛎汤，这个角度来思考，我提供的这个思路就是启发大家，如果为了调理阴阳、恢复，或者说维持阴阳的动态平衡，最后要达到的目的，不管是男子还是女子，都是要藏精敛阴，保护精、卵的健康发育为总目的，所以，肾者藏精而不泻，心者藏神为君主，神驾驭于精，心神妄动必泄其精，心火妄动，心神失宁必耗其阴精，所以，宁心安神对于肾的，元阴、元精的固藏有着重要作用，我借这个机会，就等于把我在《虚劳》篇里面讲的，平调阴阳，潜镇摄纳，桂枝加龙骨牡蛎汤，在妇科三篇里面给大家在理论上，作一个总结，这是为这一篇第八条给大家说的。

4、下面，我再讲就是由“因虚、积冷、结气”，怎么“至有历年”，就造成了“血寒积结，胞门寒伤，经络凝坚”呢？时间的关系，作一个简要的说明，（1）就是血气凝结的结果，血寒积结，所以，这里面也讲了气血只能通达，一旦有所阻滞或者因寒、因热，它都要发生凝结的，特别是刚才我也讲了，气为血之帅的问题，气行则血行这个问题在妇科病里面，包括我们前面所讲的，内科、外科的杂病是同理的，所以，血气凝结，血寒积结。（2）关于胞门寒伤的问题，实际上就是指得子宫闭寒，胞门闭寒，因此引起胞门寒伤。（3）经络凝坚，就是经络阻滞的结果，所以月经失调，实际上它包括了月经不调、停经，包括闭经，甚至于绝经这样的月经病，实际上，通过这个条文的三因，虚、积冷、结气，对月经病补叙了一个病理演变过程，那么，关于脏腑经络功能失常以后，引起的三焦病证，我刚才已经作了介绍。

5、三十六病，我再作一个介绍，实际上咱们现在，不管是妇科临床，还是中医各科临床，对古代的一些疾病分类方法，已经不怎么应用了，但是，作为一种知识需要知道的话，妇人三十六病，是源于《诸病源候论》和《千金方》，能够有记载可查，也就是说，张仲景时代，已经对三十六病有所认识，但是，他并没有记录下来。我们从哪里去参考呢？一个是《诸病源候论》，一个是《千金方》孙思邈的书，能够看到三十六病它包括的范围，第一，是十二癥，癥病的癥我昨天已经说过了，这个癥字一定是繁写体，没有任何一种简化的字体，十二癥（略）。第二，九痛，因为内容非常复杂，也比较生僻，所以我就不作介绍了，九痛。第三，七害，七害我想说明一下，作为女子也应该注意养生，和防病这一方面，七害：一害食，吃得不合适；二害气，情志上；三冷，刚才已经说了，积冷，寒冷，久积的话，会导致一系列疾病的，这是三冷；四害是劳；五害是房，房室之义，房室不节；六害是妊，就是说作为一个正常的妊娠过程，它应该是一种生理现象、生理过程，但如果保护不好，往往是一切杂病生产的根源，所以六害为妊；七害为睡，这个睡的含义好象还应该再探讨一下。第四个方面就是五伤，五伤，前面那四伤都比较杂，第五他提到，“子门不正，引背痛”，我觉得，这个他考虑到生殖器的先天畸形，或者后天创伤，也是很影响到生殖方面的病变，我曾经看一个小女孩是姑姑领来的，是外地农村的孩子，已经长到二十岁了，一次也没有来过月经，这位姑姑说，是不是给看一看，我说都做过什么检查？什么检查也没做过，作为我一个中医，我是不是应该先四诊合参呀，首先得摸摸脉，问问病史，但是我首先请她去做一下B超，检查的结果回报，没有生长子宫，没有这个器官，我问卵巢的情况怎么样？发育不完全，所以，她就是一种先天畸形生理缺陷，这些问题，我觉得，咱们也就是在仲景学说的思想指导下，把疾病的诊断给她缩小到最小的范围，而且应该结合相关的现代技术，和检测手段，有利于我们提高自己的临床思维能力，和辨证施治的水平。最后一个就是三痼，第一，对女子来说，月水闭寒不通，该行经不行经，没有规则或者说干脆就闭经，或没有月经，象我刚才说的病人，那就是生长发育根本就缺陷，月水闭寒不通是一痼，难治；第二，绝产乳，就是既不能生育，也不能哺乳；第三，就是羸瘦不生肌肉，所以，现在咱们也看出来，要是减肥真就直接影响月经，和整个生理及体质情况。这十二癥、九痛、七害、五伤、三痼，加起来正好是三十六病，时间关系，我就能讲到这个程度了，第8条到这儿。

下面，我开始讲的是有关情志病的，它涉及到了梅核气和脏躁，梅核气在概念上请大家注意，病人是一种自觉的症状，和我们讲奔豚气是一样的，是气之为病，所以，和情志因素密切相关，病人自觉咽中如有炙脔，这是张仲景的原文，什么叫炙脔呢？脔，是肉块，炙就是烤肉块，这是一种形容，就象讲奔豚气，好像小猪奔突一样，不是说腹中有个小猪在跑，这里也是，本科生答卷子，就有的说喉中有个烤肉块，咯之不出，咽之不下，这个可不是异物梗阻，是象有异物之感，是病人自觉这部位有异物感，然后再说，这种异物感是怎么样呢？咯之不出，吞之不下，但与饮食无碍，该吃的吃，该喝的喝，所以，她若到喉科去检查，你是用喉镜检查，也没有病理所见，遇到这样的病人，我们也希望排除属于品质性病变，有的病人她就是喉壁上有结节的增生，有的严重的话，滤泡的增生，有的时候，你靠药物也很

难办，也需要象现在有的是激光疗法，能够给她改善症状，但最终还得靠中药调理，所以，对梅核气，不仅要看成是一种情志病变，同时扩展到临床，如果属于痰气郁结证的话，他（仲景）所涉及的方药是有效的，我在讲解条文的时候，再给大家说，这就在概念上一定要考虑，它的症状特点是一种自觉症状，形容如有炙脔。然后病因病机，我们分析是七情郁结，气机不畅，津聚为痰，然后与气搏结，上逆咽喉所致。这个病位是在咽喉的，如果简单来说，情志为病，痰气郁结，痰气郁结在哪儿呢？郁结在咽喉，这是梅核气，梅核气的名称不是张仲景命名的，是后人在他这个条文的叙述上，包括他所创制的半夏厚朴汤有效，称为梅核气，原文就是什么呀？“咽中如有炙脔”，下面我们再来说，就是他（仲景）针对痰气郁结，这样的一个病机所造成的梅核气病，这是一个病症，不叫做疾病，请大家注意，是妇人杂病里面的梅核气病症，而奔豚气叫奔豚气病，那么，脏躁也是这样，张仲景这么说脏躁，咱们《中医基础》，包括《中医内科学》里面讲，也叫脏躁，是一种病症，痰气郁结证所用的半夏厚朴汤，能够起到开结化痰，顺气降逆的作用。

请大家看一下相关条文，第5条，半夏厚朴汤证，它说：

“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之。”（一类）

这个炙脔我已经讲过了，这个[词解]大家能够看到，现在，我请大家看的是，这个方剂的组成，半夏、厚朴、茯苓、生姜、干苏叶，这个方子，为什么就能够起到既能够化痰结，又能够顺气降逆的作用，不让她在咽喉这一块有种梗阻的，异物感情况呢？我觉得，这个方解就象书上讲的，半夏、厚朴、生姜，正好是辛开苦降的配伍，半夏，反复的讲是一个降逆、散结、止呕、向下（消痞的作用），厚朴，更不用说了，行气、消胀、除满，那么，生姜要配合半夏，那更是一种辛开苦降，包括散结、止呕的功效。关于茯苓的问题，化饮的作用，当然，这里面讲的是痰，因此也就是通过化饮来消痰，要说的就是这个苏叶，苏叶是紫苏的叶，我们讲中药的话，是讲辛温解表药里的紫苏，包括在妇科里面用紫苏，它有调理脾气的作用，来行气安胎，所以，一旦脾胃气机升降有问题，正好它辛温之性，能够有安胎作用。苏梗在前面我已经提过了，现在我要讲的苏叶，它等于用这个方剂的配伍，示范性的告诉你，苏叶对于上焦，就是肝失疏泄，气郁在上的话，肝气郁结到咽喉的话，不叫引经药，也可以说苏叶是一个直达病所的药物，它是一个偏温性的，是苏叶。那么相对来说，紫苏或者说苏子，它降气的作用对于肝气郁结，也有相应的作用，特别是咱们讲肝气和肺气之间的升降，叫左肝右肺，肝主升，肺主降，这个时候，你要定喘，为什么要用苏子呀？它这里面对肝气，和肺气之间的升降有调整，调节的作用，可降气消痰。我讲这个方就是这个意思，苏叶的芳香宣气解郁的作用，我说用在疏肝的方面，如果偏于上用苏叶，偏于中用苏梗，如果喘，就用苏子来降气，是有它的道理的。

这在[临床应用]上，我认为不是专为女子而设，别看它放在妇科杂病篇里面，男子也有得梅核气的，男子也有得脏躁的，所以这一部分，尽管是放在女子的情志病上，我认为，就象第8条刚才说的，叫做什么呀？它是强调在上焦、中焦的这个变化，叫做“时着男子，非止女身”，证明张仲景当时思路是很开阔的，他已经看到这样的杂病，不局限于女子独有，男子也有，这在他第8条原文中已经用文字，把它记载下来了，目前在临床上，我觉得，特别是精神抑郁症，神经官能症、慢性咽炎、气管炎等，只要属于我们病机分析，为痰气郁结，气滞痰结，气滞痰凝者就可以选用这个方了，实验研究也证明了，就是这五味药里面，谁最起作用呢？苏叶

和厚朴，所以，我为什么特别强调了苏叶的开郁作用，疏肝药要偏于上的话，要选用苏叶，那就苏叶和厚朴对于喉返神经，有很好的抑制作用，就是不管是对猫、对兔，这样的动物实验，结果报告是一致的，苏叶和厚朴在方中的作用，能够改善梅核气的这种咽干、梗阻，或者说异物感，改善这个症状，从我的临床体会上说，有的气郁日久，因为它梅核气不是短时间得的，而且有反复的情况，应该考虑气滞有血瘀的问题，当有这个情况的时候，可以参考王清任的会厌逐瘀汤，我觉得，效果很好的，提供给大家参考。

既然讲到了肝郁的问题，我想借此机会先说，然后大家再看脏躁，在有关《金匱》论述情志病方面，我们已经学过的，前面开始讲到百合病，然后就是虚劳虚烦不眠，奔豚气，后来我们又涉及到邪哭、癫狂、惊悸，今天又要讲到梅核气、脏躁，这都是属于一类因郁而致病，就是情志郁结而来的，单纯性的情志之病，我现在说的是《金匱》有关情志方面，因郁而致病，其它还有，你比方说因病而致郁，狐惑病，以蚀烂为主症，伴有神志恍惚不定证，有默默，也有欲眠目不得闭，等等，那是因病致郁，因为它是肝病病变，蚀于上，注于下，那个情志病变是因病而致郁的，黄疸病，它里面包括我还讲了兼症的话，宜柴胡汤，那都是因病而致郁，有情志方面的改变，关于情志所伤，单纯的情志所伤就是我前面总结的，请大家自己把有关疾病，你再归纳一下，张仲景对情志病提出了哪些病因病机，提出了哪些治法，有哪些代表方剂，我觉得作为本科生，学完《金匱》以后，对仲景学术思想，在《金匱要略》里面的体现，应该有一个比较清楚的认识，把它勾画出来，但是，我现在要说的就是情志所伤，反复或者强烈的精神刺激，如果超越了肝的调节限度，它就会导致气机的失常，我想，就是在我讲癫狂的那个条文的时候，我曾经按照《内经》思想，给大家归纳概括，说人的神魂魄统于心，因为心为五脏六腑之大主，为君之官，所以一切精神活动，应该归属于心主神明，但是，肝主疏泄的问题不容忽视，我觉得在目前临床上，好像肝郁证表现得比较多，或者说症状比较明显，我刚才已经说过了，作为妇女的月经病里面，包括其它一系列的疾病，都要伴有一系列的，精神情志方面的改变，请大家注意，肝主疏泄的功能失常了，怎么办？张仲景第一篇第1条，就强调了肝的问题，体阴用阳的问题，肝实怎么办，肝实，要疏肝也要顾脾，肝虚，那更是妇科病里面常遇到的问题，要怎么样呀？酸甘焦苦并用，调补助益法，现在我想说：

1、就是肝郁证的治则，张仲景根据肝的生理特性，和肝郁证的病理特点，我觉得，在立法上他有四法，疏、散、清、补这样的四个基本原则，不一定合适，但是我觉得可以作为一个，清理仲景对肝病的基本治法吧，（1）疏肝解郁健脾是主要方面，我觉得，在《伤寒论》里面，疏肝理气法，首先主方是张仲景提出来的四逆散，再就是小柴胡汤，关于大柴胡汤的变方，那他也是有理有据的，我只有学会了他的那种圆机活法，你才能体会他柴胡汤、柴胡剂的，用意是何在，（2）就是疏肝活络法，用旋覆花汤，我们讲的肝着病用旋覆花汤，要不叶天士怎么那么发挥呢？我们也要学，他为什么要加活血化瘀药，为什么引申得那么深，疏肝活络法，包括直达胸胁肝络所布的地方。（3）关于清肝解郁法，我想了半天，到底什么方能符合清肝解郁法呢？我觉得，对待黄疸病，他能够理解到病机是“瘀热以行”，我觉得茵陈蒿汤三药的组成，具备了清肝解郁的作用，栀子大黄汤也存在着这样的作用，清心除烦解郁，那么后世发展的逍遥散，丹栀逍遥散，特别是丹栀逍遥散，我觉得对于妇女月经先期，血量大而且颜色鲜红，特别是青春期的女孩子，月经量多，而且周期总在提前，甚至一月再现，咱们这篇条文里面有一月再现，（血瘀者用土瓜根散），我觉得，就是丹栀逍遥散，或者丹芩逍遥散，都是非常好用的方子，一定要进行随症加减。（4）补法，我想说的就是吴茱萸汤，是一种补益肝气的作用，因此，我在讲吴茱萸汤的时候说，肝寒就是肝阳虚、肝气虚，应该是补益肝气法，用吴茱萸汤。

2、在疏肝药的选择上，我曾经给大家提过，（1）如果肝阴虚的人，用柴胡如果太燥的话，是不是不用柴胡，用茵陈？实际上，还可以用丹皮配刺蒺藜（白蒺藜），就是既能够起到疏肝作用，又不至于升散。（2）我还可以提供，就是在疏肝药的选择上，因为肝气郁结的部位不同，刚才因为是讲到苏叶了，所以我今天给大家补充我的临床体会，就是疏理上焦之气，你首选的，就是比方病位到咽喉了，这肝经因为循咽喉，肝气郁结到咽喉这个部位，张仲景教给一个药，苏叶，关于苏梗、苏子的选用，还有，就是桔梗、川芎，逍遥散里的薄荷，同理，川芎，就是酸枣仁汤里面，用川芎理其肝用，理中焦之气，刚才我提苏梗，实际我们在《胸痹病》篇里面，橘枳姜汤等于教给你，调理中焦之气有橘皮、枳实，对于香附、佛手，包括川楝子都是理中焦之气，具有很好的疏肝、除胀、解郁的作用。（3）我觉得疏肝药里面，它有温、凉之分，比方我刚刚说的苏叶、川芎、香附、佛手你说它偏什么性？偏温性，所以，你得看清楚他是什么体质，什么病证，你再选用相应的疏肝药，川楝子、枳实、丹皮这就是偏凉性，特别是川楝子，咱们经常用，象女子的不孕症，川楝子如果偏寒的，你在川楝子要进行处理，我从天台乌药散那个方子里，得到的启发，我治了好几个属于偏寒的，就是冲任虚寒兼有瘀血，少腹逐瘀汤可以用，我用当归芍药散这个方，里面套用解决她输卵管堵塞的药，川楝子偏凉怎么办？有炮姜、有归尾可以，但反过来说，川楝子如果用巴豆炒过以后，再用川楝子，它就把凉性去掉了，而且取它很好的，疏肝行气止痛作用。刚才我讲的刺蒺藜，包括白芍、女贞子、丹皮，对于肾阴虚而肝郁者，它可以说是妇科病的一个特殊类型，你说，阴虚你要用六味地黄丸，不能解决肝郁问题，你要用逍遥散去解决肝郁问题，又解决不了她肾阴虚的问题，这个型，它可能涉及了多种的妇科病证，怎么办？六味地黄（丸或汤）配逍遥（丸或汤），包括我说的，可以加用刺蒺藜、白芍、女贞子，和丹皮之类。我觉得在治疗上，还应当注意的事项，我想谈三点意见，1、就是要注意重视精神疗法，这在我们讲百合病的时候已经提过了，反复强调了，就是在精神、心理方面的调整，要跟上，也就是说，要为消除肝郁的病因作努力，应该是医患合作，为消除肝郁的病因，很重要。2、就是疏肝药物都有理气的作用，用量不能过分的猛烈，不要求之过急，不可能速效，所以，你要慢慢的来，而且经过每次的细心辨证，来决定如何选方遣药，否则的话，病没给治好，反而耗气伤阴，对柴胡的应用，我已经说过了，怎么把它调整好。3、肝郁证与现代医学的神经、消化、血液循环、内分泌，生殖等系统都有相关联系，特别是郁证的发生，目前在世界范围内，注意了和慢性应激的研究，引起关注，那就是因为许多的疾病，尤其是身心的疾病，和精神因素的发生、发展相关，所以，《医学心理学》，和《身心医学》等领域作为研究热点，我们学了仲景的书，应该从仲景学说方面，我刚才提示大家，把有关情志疾病，对病因病机、辨证施治的规律，特别是有效的方药，应该加以整理，本科生学习之后，自己把它相关内容整理一下，我觉得，对于临床还是用得上的，这就是不仅要临床会辨证，会用药，关键要从理论上，要和应激学说，包括目前的一些实验研究，所提出的一系列假说，我们也要逐渐去有所认识，来提高我们中医基本理论，这方面的认识。

下面，我来讲一下脏躁，脏躁的概念，和我前面所讲的百合病，你看有什么相同，脏躁的概念，一定要大家记住，这个躁，一定是提足旁的躁，烦躁的躁，不是干燥的燥，它的命名，从我说的概念里头大家能看到，就是以精神不定或失常，轻的话，就是一种精神不定，情志上的改变，他不能够非常安稳的，或者正确的思维方式对待事物和人，那么，失常的时候，那种程度不是癫狂，就是一种歇斯底里发作，所以，这个失常的程度，是和癫狂有别的，无故的悲伤欲哭，频作欠伸，这是按照张仲景原文来说的，无故悲伤欲哭，神疲乏力等为主要临床表现的，一类病症。为什么叫做脏躁了呢？就是病因病机说，情志不舒，或思虑过多，肝郁化火，伤阴耗液，伤阴耗液呢，从肝影响到哪呢？影响到心脾，心脾两虚，然后再累及到什么呢？重的话，日久累及到肺和肾，就象我们讲百合病，属心肺阴虚，以心阴虚为主，当累及到肺、肾的问题上，应当说以肾为主，这在临床表现上，五脏当中，由肝影响到心脾是最常见的，日久以后，影响到肾，肺的方面好像有相应表现，但总体来说，是五脏的脏阴不足，虚火躁动，因此叫做脏躁了。有的注家说，那就是五脏的脏阴不足，不要去追究哪一脏，还有的认为，在临床表现上，它疾病发展的不

同阶段，确实有所偏重，比方说，针对心脾两虚证，所出的方是甘麦大枣汤，这个方药里面，若是顾名思义，你能看到补益心脾，实际治在哪里？治在脾而达到安心宁神的作用，所以，张仲景等于给你举例说明脏躁，脏阴不足怎么办，而没去滋阴，是去治脾，起一个非常平和的调理作用。因此，作为脏躁，当你辨证施治到一定程度，后期恢复阶段的时候，甘麦大枣汤是一个必用的方药，因为它治病求本了，从心脾，从脾而治，调理心脾的功能。

我再谈一下想法，关于刚才讲梅核气的问题上，临床上也是对于精神抑郁，胸闷叹息的肝郁气滞证，应该加上疏肝理气药，对于咽喉出现的一些肿痛，或者咯痰不利，也可以进行加减，包括杏仁、瓜蒌仁、海浮石，就是有利于化痰的一些药，包括桔梗，都是这样的，如果阴伤得厉害的话，象梅核气，我刚才提了用会厌逐瘀汤，王清任的方，也可以把张仲景什么方用上呢？麦门冬汤，滋阴，对肺胃滋阴的话，尤其他（病人）是咽干，口燥，甚至有些痒，疼，麦门冬汤对咽喉不利，止气下逆，所以，麦门冬汤临床，可以配合半夏厚朴汤，当然，后世发展的四七汤，我们《内科学》里面，强调了那张方子，同样是治疗梅核气的常用方药，很有效的，那还是从气与痰，气和郁三者的关系说的，还离不开津血靠气的推动，所以，你从生理方面认识之后，你再考虑病理上的状态，应该从哪些方面去治疗，这是梅核气，我说到这里，你象还有，对咽喉局部有利的，我们讲过的射干，有散痰结的作用，象山豆根，牛蒡子，当然你得辨证，是风热还是什么，海藻、昆布、浙贝，都有利于化痰结的，脏躁的情况，原文说：

“妇人脏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。”（一类）

[释义] 1、脏躁这个病名已经说过了。2、“喜悲伤欲哭”的“喜”字，一般的从字面上认识，就是喜欢怎么样怎么样，我认为，（1）就是按照张仲景的，写作特点来分析，这个“喜”，应该当容易悲伤欲哭，经常的悲伤欲哭解释，不是他个人喜欢的问题，是一种容易发生，或者经常发生的一种临床表现，这是关于这个“喜”字，对悲伤欲哭这个症状的认识。（2）我认为，就是说喜和悲，两个字写在一起，就是哭笑无常的表现，我们看临床表现，也真有那妇女同志若作起来真没有样，一会哭，一会笑，一会闹，再不就是怒骂，所以，这也是临床常见，我认为，这两种认识，作为注家从不同角度描述的，应当兼收并蓄，这是关于一个“喜”字的认识。3、“数欠伸”，数欠伸的问题，因为她睡不好觉，焦虑烦躁，那么她就觉得非常懒散，总是哈欠连天的，再不就是伸懒腰，这就叫“数欠伸”，有的西医讲，老打哈欠的是脑缺氧，咱们不说那个，她就是一种情志失常，要不甘麦大枣汤，解决不了脑缺氧的问题，咱们是从心脾上调节，关于这个条文里面，再一次陈述“象如神灵所作”，证明张仲景对于神志疾病，看清楚了一种功能性的改变，器质上没有问题，这是很了不起的，在他所处的时代，能够有无神论这种科学思想，而且能够非常肯定地，把它说成就是一个功能性的改变，除了药物治疗以外，应该在精神、心理上进行调整。4、关于小麦的应用，我在临床上，包括我所看的资料，有的人提倡用淮小麦，有的人提倡用浮小麦，我认为这两个小麦，只要药局有，你都可以使用的，也就是说，在临床表现的脏躁，她全身体征上，应当包括比方汗出，心烦，易怒，这一些症状都应该加进来，特别是更年期的综合征，如果汗多的话，用浮小麦应该多一些，甚至用30克~一两（50克），我说我们那里的量，淮小麦，才真正能够达到什么作用呢？益脾和中的作用，特别是养心安神的作用，对淮小麦是这样考虑，就是使脏阴通过健脾，是气血生化的方面改善了，自然，脏阴也能够改善。

[临床应用]的方面,我觉得,1、就是包括神经衰弱,特别是刚才提到歇斯底里,这个瘕病的问题,瘕病,我就看过这女患,都瘫痪了,起不来,后来,我一下就想到了,我们老师教的,可以暗示疗法,我就拐弯抹角,我说:“这病看来不行,非得手术不可了”,说手术咋治啊?我说:“哪块不能动,就割哪罢”,患者“噌”一下就起来了,瘕病性瘫痪,真的有时候,药物它也不能解决问题,你就是暗示疗法也有作用,所以,这真是属于咱们讲的脏躁范围,之后她病情轻浅了,也不太闹了,你用甘麦大枣汤和之,精神分裂一类,说精神失常,也可以,轻的,如果病因是痰热,经治都去掉了,我产后期调理也可以用甘麦大枣汤,如果结合病情的话,除了甘麦大枣汤,我们学过的百合地黄汤、酸枣仁汤,包括我们提到的六味地黄汤,这不是脏阴不足吗?往补阴上考虑,特别是妇科病,她雌激素的水平直接影响她。

2、还有一类,比方说由于手术,或者放疗造成的卵巢功能减退的问题,这应该引起注意,有些是手术导致的,这也应该人二仙汤,加味二仙汤入手,还是很有意义的,如植物神经功能紊乱,出现的这一系列症状,烘热、失眠、焦虑,这个方子有缓解作用,再一个,就是通过[实验研究],就是动物实验证明,这个方子(甘麦大枣汤),有很好的镇静和抗惊厥作用,尤其是连续给药以后,因为它药轻,作用力缓。

3、应当连续用药,那么这种镇静、抗惊厥的作用,就会明显,说明不是短期取效的。

4、还有就是在大病以后,临床上我再补充的话,就是不管是男性还是女性,在大病以后,体虚不复的时候,特别是气阴两伤证,我们讲了几个气阴两伤,昨天还讲了竹皮大丸,是从脾的气阴两虚考虑,肺胃的气阴两虚是用白虚加参汤,心的气阴两虚是用炙甘草汤,脾的气阴两虚是用竹皮大丸,是妇人乳中虚的特殊时期,所以,对于妇女来说,气阴两伤的辅助饮食疗法,用甘麦大枣汤,就是不当药吃,当作食疗,这个方子对于她自汗、盗汗,包括小孩的夜啼不眠,都可以用的。

5、关于自汗、盗汗不止的时候,我曾经在开始给大家,介绍《虚劳病》篇的时候,我说可以加黄精和女贞子,特别是黄精30克,能够协助止汗作用,那么男子,比方说,我看到一位六十多岁的老干部,他从他掌权的岗位上下来,他很不适应,就出现了一种象女子的,更年期综合征一样,烦得够呛,而且自己也觉得,我怎么能这样了呢?我是不是真的对社会,对家庭没什么作用了呢?非常的自悲,我看他既有寒证,也有热证,我就把一会我们要讲的温经汤,给他用上了,方中有加减,我怎么考虑的呢?它那方里有桂枝汤的和法,有归、芎、芍齐调肝血的作用,还有当归四逆汤,那个当归四逆汤里头应该有通草,此外这个方里有阿胶,我用阿胶,但是我没用通草,为什么我这么考虑呢?因为他上、下都有病,我上次讲乌梅丸证,叫做“寒热错杂”,只要寒热错杂,咱们就用乌梅丸,对不对?现在我要说温经汤,我自从治这位男同志,我有很深的体会了,温经汤本来是治女子月经病的,但用到这位男同志身上,我当时就为难了,你说乌梅丸方里有蜀椒,有干姜,太热,他热证还挺明显,我一想,这温经汤方组合得好,里面有丹皮,还有阿胶,还有吴茱萸,不象蜀椒、干姜那么热,我就把这方,是在被迫无奈的情况下,一灵活,就给用到温经汤上去了,结果他吃了以后,很高兴的复诊,他说你这方,我觉得对我挺好,就好像心爽了不少,至少不那么出汗,不那么烦热了,这是一。第二,他觉得,就是好长时间以来,那种自悲感、失落感缓和了,他说,有你这个大夫给我解释得好,再一个,你这方、药真好使。所以,我也觉得,温经汤的临床应用扩展,咱们下去都去琢磨琢磨,到底对于男性患者,为什么它能够有一定的治疗作用?我为什么在那位男患身上,使点劲敢用这个药呢?我一想,这经文里面,温经汤证,先说就是妇女多少岁?五十,“年五十”,年五十是女子绝经的时候到了,“七七天癸竭”的时候,这位男同志的更年期,到底是从哪年开始?我没有作过系统的调查和观察

但这位男干部他那种失落感、自悲感，实在是临床辨证，我觉得有点寒热错杂，你说要用小建中汤吧，纯粹温补，我还觉得不合适，提笔就是温经汤，再进行加减，我觉得，他突然的复诊，来的时候挺好，我就开始琢磨，大概是桂枝汤调和的结果，还是因为上下寒热的症状错杂，我就说到这，给大家一个启发吧。

好，时间关系，就说到这里。

## 第 80 讲 第二十二篇：妇人杂病证治

好，同学们，我们上课。

6、现在，我就谈一下 2001 年第 9 期，《中医杂志》上，专题笔谈徐长卿的用法，其中新疆的一个作者，他写到徐长卿治疗脏躁证，徐长卿，在以前，我就是治风湿痹证，腰腿疼者，我加徐长卿，而且我都是 20 克、25 克的用，没再多用过，结果他介绍一个老中医治失眠，喜用徐长卿，就是这个作者他提到，他是从老中医那里得来的启发，治疗脏躁，那么在辩证用方当中要加入此药，确实能够明显提高疗效，我把他的说法，提供大家参考，临床实践去摸索，是不是象他所说的那样，咱们现在要学习或者查阅文献，看杂志的文章，采取一种什么态度呢？辨证的来看，要提防假知识、伪科学，尤其是当今时代，只有自己亲自去实践，你才会觉得中药方真好使，而且不用多，就象我刚才说过的温经汤，我就感觉，对温经汤还得好好研究研究，不拘泥于条文本身，他（论文作者）介绍的方子，就是甘麦大枣汤，甘草 10 克，小麦 20 克，大枣 10 枚，白芍 15 克，生地 15 克，麦冬 12 克，陈皮 5 克，柴胡 6 克，10 付（水煎服），没见效，即按照治疗脏躁原方，加上了我刚才说的滋阴法，疏肝法，用了白芍、生地、麦冬、陈皮、柴胡，10 付药，疗效不显，然后，他在上方又加上了柏仁、枣仁，加柏仁、枣仁的道理，我上次已经说过了，竹皮大丸里面为什么加柏仁，为什么可以和枣仁作为药对出现，他说又加了徐长卿 15 克，结果疗效很好，然后，他分析药物的作用，他说，徐长卿辛温无毒，长于祛风止痛，止痒，常用于各种的痛证以及皮肤病，他说徐长卿用于皮肤病，我也没用过，皮肤病我用别的药，没用过徐长卿，《神农本草经》记载，说徐长卿这个药，“主注易亡走”，就是对皮肤病有效，“啼哭、悲伤、恍惚”，对精神恍惚，徐长卿有治疗作用，请大家注意，2001 年连续两期《中医杂志》，专题笔谈很多很多，关于徐长卿所能够治的，一些疾病范围，很值得一看。

7、我觉得脏躁，咱们是从脏阴不足上考虑的，包括他（论文作者）说，加徐长卿的问题，我觉得，尤其是年轻的患者，如果是在精神高度紧张，容易化热情况下，这个方不行，它是偏于甘，温，你别看那药轻，还是偏于甘温的，你不能助火，不能火上浇油，什么方好使？我觉得可以用温胆汤，黄连温胆汤，这一定在治法和方药上严格区别开来，加哪些药，你就根据情况，咱们刚才已经说了，不占时间了。

8、我刚才提示了，百合病和脏躁应当鉴别，它俩有什么异同点呢？看看从概念上，是不是有很多相同的地方，而且百合病也讲了是心肺阴虚，以心阴虚为主，这个甘麦大枣汤也是从脾来治，解决脏阴不足的问题，所以，我觉得相同点，第一，都是情志失调，情志所伤，在病因上，特别是抑郁，思虑过度这个因素相同，在病机上，相同点都是阴液的不足，心神受病，第三，在证候上，就象“如神灵所作”，但“身形如和”，第四，在治疗上，都应该益阴，养心，安神，百合地黄汤所提示的治疗原则，滋阴清热，养心安神，而甘麦大枣汤，我们现在写的功效，补益心脾，达到安神宁心的作用。这是两个类似病证相同的地方，我这就等于给你举例，请你把《金匱》中所有的情志病，来进行一下鉴别，或者综合分析，要说不同点的话，我简单说，（1）百合病，①心肺阴虚以心阴虚为主；②它的症状表现，就是我说的，饮食上的改变，精神的改变，起居的改变，感觉的改变，而身形如和，那么诊断的依据是口苦，小便赤，其脉微数，是属于阴虚内热证为诊断依据；③治法上，我说过了，滋阴清热，养心安神；④代表方，百合地黄汤，常用的变方，百合知母汤。（2）作为脏躁来说，刚才已经讲了，①脏阴不足，虚火躁动这样的，一个病因病机；②它是情志不宁，喜悲伤欲哭，数欠伸等等症状；③治以补益心脾，宁心安神；④甘麦大枣汤主之，时间的关系，情志病以这两个为例，给大家横穿了一下，《金匱要略》里面的所谈。

现在，往下来说，就是月经病为重点，月经病里面，崩漏，经水不利，经水闭阻，水血俱结于血室，它还是侧重在血虚和血瘀两个方面，我们说月经病，在病因上，现在发展和机理认识，都大大的提高了，现在因为基于张仲景时代的认识，偏于血虚和血瘀两个方面谈的，所以，首先我们来看崩漏的概念，指经血非时而下，或量多如注，或量少淋漓不净者，称为崩漏，我已经在前面讲过什么叫崩，什么叫漏。陷经，这是条文里面所涉及的一个名词概念，指经气下陷，下血不止，叫做陷经，这是张仲景自己特定的一个概念，大家要知道。在证治里面，两个都涉及到了冲任虚寒，这个是冲任虚寒挟有瘀血证，用温经汤。冲任虚寒证，用胶姜汤，我曾经说过这个方子有方名而没有药，咱们还得具体讨论一下。

现在请大家看第9条，第9条的叙述，是张仲景用自注，夹注的办法递进的方式，进行了解释，第9条说：

“问曰：妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？师曰：此病属带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去，何以知之？其证唇口干燥，故知之。当以温经汤主之。”（一类）

“问曰：妇人年五十所，病下利数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇口干燥，何也？”提出问题了，以上这些表现怎么回事，为什么？“师曰：此病属带下。”刚才我说了，带下的含义很广的，可以说是妇科病的一种概称，“何以故”，为什么是带下病呢？“曾经半产，瘀血在少腹不去，何以知之，其证唇

口干燥，故知之，当以温经汤主之。”是一种递进的、自注的方式，回答了，为什么妇女在年五十左右的情况下，出现了“病下利数十日不止”，请大家注意，为什么要说是下利，因为“七七天癸竭”，和经血没关系了，所以他说下利，下利数十日的病情，当然不是就是几十天的问题，经过了一段时间不止，然后有病情，什么情况呢？“暮即发热”，后面“手掌烦热”，大家想，这是个什么证？之后有“少腹里急，腹满”，“唇口干燥”，这个我们需要和第十七篇的下利证，要和十六篇的瘀血证联系起来，考虑他说了些什么，当然，他回答了，“此属带下病”，你怎么知道？是什么原因来的？“曾经半产，瘀血在少腹不去，何以知之？”，“唇口干燥”，正是我们在讲瘀血病证，我给大家最后综合了，瘀血病证，应该是怎样的一个病因病机，包括治法方药，已给大家归纳，所以这地方不说了，我们现在要讲这个下利的问题，根据“暮即发热”和“手掌烦热”，注家一律说，应该是指阴虚内热，因为它到傍晚，热就起来了，阴虚发热，夜热早凉的特点具备，那么再根据它什么呢？就比方说和下利也没看出什么关系，而且他（仲景）自注了，是有瘀血在少腹不去，所以，有的注家认为，“病下利”不合理，假设说应该属于天癸竭的年龄了，结果现在又见下血，是一个不正常的现象，是瘀血在少腹不去所造成的，因此把下利应该改成什么呢？是在讲妇女下血病，而且已经在“年五十”的情况，这是要改“下血”的道理，因为他自注已经回答了，这样的一个病因。第二，就是说既然是瘀血了，我们讲瘀血证如果日久的话，最易化热，所以，这种“薄暮即发，手掌烦热”，特别是手足心热，也可以考虑瘀血化热。所以，一类专家或者注家同意，这是针对瘀血不去，伴发的瘀血化热的脉证，再一类的注家，同意两者兼有，就比方说，我们讲的女劳疸，那不就是阴虚发热，而且又兼有瘀血嘛。所以我认为，我也同意第三者意见，就是瘀血化热肯定有，但是日久它也会有阴虚的症状相兼，所以不要绝对，这样的认识有利于你辨证用药，不会因为她的病情，通过咱们的药物治疗，有时候阴虚解决了，还有瘀血发热的情况，或者瘀血需要一段时间才能解决，你不要动摇，还是瘀血去，这些症状才能消除，这一些其它的问题，等于再次让我们明确，瘀血的脉证里，第一，唇痿舌青，应该讲不只是唇口干燥，因为瘀血应该是口燥但欲漱水不欲咽，唇口干燥，舌青的话，没化热，就是但欲漱水不欲咽，或者唇青口燥，舌尖，舌边有瘀血表现，重的话，化热就兼有这样的症。

现在我要说，温经汤是怎么组成的，刚才我提示了，有几个方合成的问题，现在我想，为了帮助大家理解，第一，温经汤的命名，是源于《素问·离合真邪论》。《素问·离合真邪论》它讲妇女的月经，和天地气候的变化有关，有的女孩子为什么一换环境，或者一离家外出，她月经也有变化呢？那是自然生理现象，它（月经）随着你所居住的环境改变，它有改变，那是生理现象，不是病理状态。现在，我要说，和天地之间变化相关的内容，我就引证和温经汤有关的，一共是四句，“天地温和，则经水安静，天寒地冻，则经水凝涩”，所以，这是冲任虚寒引起的血瘀，出现了闭经，不孕，甚至于下血，本篇后面都有说的，他认为，冲任两脉得保证，它流通，就得解冻，得温和，所以，将本方起名叫温经汤了，为了帮助大家理解，温经汤的方歌自己编的，“温经汤用归芍芍”，因为我反复几次告诉大家，归、芍、芍，在四物汤里面没有地黄的时候，它（方中）为什么单用归芍芍，《金匮》中多少个方了？从奔豚汤开始，我就给大家讲，“归芍芍齐调肝血”的问题，女子以肝为主，以血为主，所以，“温经汤用归芍芍，党参吴萸与阿胶”，这都是补气补血，从温中上说都有好处，特别是对肝，吴茱萸必用，你别考虑，这个药热吧，那怎么办呢？人家有佐制的，有丹皮，有麦冬，所以，这原方一定记住，党参、吴萸与阿胶，又和我刚才说的理论吻合。丹皮、麦冬配桂枝，丹皮、麦冬是凉的，桂枝是温热的，所以，这么寒热错杂的时候，你寒温并用，这方也能体现，“丹皮麦冬配桂枝，半夏生姜炙甘草”。再念一遍，“温经汤用归芍芍，党参吴萸与阿胶，丹皮麦冬配桂枝，半夏生姜炙甘草”，可以说，这个方是妇科调经的祖方，我们把它写成，尽管也属于冲任虚寒，要体现温经的作用，功效叫做什么呢？温经散寒，养血祛瘀。关于药物之间的配伍，五版《讲义》上写得很清楚，我同意，你们自己看，我把方歌和它的功效告诉大家，我说它是妇科调经的祖方，那么，在妇科病的主治上，第一，必须符合这个病机，即冲任虚寒，兼有胞宫瘀阻的崩漏，痛经，月经不调。第二，冲任虚寒，兼有胞宫瘀阻所致的不孕症，以及孕后的胎动不安，温经汤是可以用的，都

得符合冲任虚寒，兼有瘀血，这是胞宫瘀阻以后，不孕症，孕后的胎动不安。第三，冲任虚寒所造成的带下，腹痛。第四，产后虚寒腹痛，或者阳虚发热，原来我讲阳虚发热，强调的是小建中汤，补中益气汤，后来，我那天又讲了个竹皮大丸，脾胃气阴两虚的发热，现在，我认为温经汤也有这个作用，不管是虚热，还是刚才说的瘀血发热，还有血虚发热，阳虚发热，只要它不是外感发热，都可以用这个方，它就有这作用，还有就是，比方说对于治疗不孕症，我昨天给大家介绍了五子衍宗丸，八子种子方，今天我要说的就是气滞血瘀的话，温经汤可忽视的一个方子，一会我再说“方后注”，张仲景就告诉你了，它也治不孕症。如果气滞血瘀的话，本方加川楝子，加穿山甲，包括通草，或者路路通这类的药也行，觉得化瘀作用不够，可以用丹参，这是对于气滞血瘀型。如果是兼有脾肾阳虚的，就加菟丝子，韭菜籽，所以，对阳痿的病人，精子如果数量少、质量差的，韭菜籽有壮肾阳的作用，这就得上农贸市场去买了，药店不提供韭菜籽，鹿角片、紫河车粉，现在我看临床上，紫河车粉或者干脆就用胎盘，干燥的也好，新鲜的胎盘更好。第三，肝肾亏虚的，熟地、鸡血藤、制首乌、枸杞子、巴戟，这都是很好用的，可在这个方里面加进来，兼有痰湿阻滞的，用苍术、白芥子、川牛膝、黄柏，对不孕症的诊治，当然也应该结合西医检查，搞清到底差在哪，如果在女方的责任上，一定要搞清楚是哪一个阶段，发生了障碍，是卵巢功能的问题，还是输卵管的堵塞，炎症，还是有什么包块，或实质性的东西，再就是子宫性不孕，子宫本身的问题。关于子宫发育不良，有的说子宫体小，影响到受孕，我认为可以用本方加泽兰，在调经的问题上解决以后，应该用八珍汤，或者是受胎丸这一类，有利于子宫的情况改善，所以用中药促进她怀孕。

再请大家看，张仲景原文的“方后注”怎么说的，“方后注”，“分温三服”，第一，我就讲了主治的病证，一定是冲任虚寒兼有瘀血，第二，他说的，“亦主妇人少腹寒，久不受胎”，所以，冲任虚寒，月经不调，直接影响到受孕，第三，“兼取崩中去血”，崩漏，属于冲任虚寒的崩漏，温经汤也可以用的，第四，“或月水来过多”，瘀血，这个月水过多，它和血虚、血热的，那个证要严格区别，就是血色深，有瘀血，所以，你硬让血止不住的时候，请你考虑是否有瘀血，活血化瘀药，我原来提供给大家参考，茜草少用，5克，有的时候可以，或者用汉三七，本身化瘀止血，现在，这个方子也有这样的作用，第五，“及至期不来”，月经到时候不来，那叫瘀血闭经，或者月经后期，一定得属于瘀血，而且是冲任虚所致，这个方子才这样用，我觉得，这个方子对于他提到的，“年五十”的情况，的确就是属于更年期阶段，我倒不一定非得50岁以上，42岁，有的人就已经进入了更年期，其卵巢功能下降到一定水平的时候，你就不要拘泥非得是“七七天癸竭”，现在我不说嘛，还有55周岁天癸还没竭的呢，所以，一定要根据临床实际表现，来确定，我要说这个意思是什么呢？就是一定得落脚点在虚寒上，冲任虚寒兼有瘀血，血因寒而瘀，而凝，年轻一代的，由于她很多的因素，造成她经水不来，或者是经水淋漓，这都要具体问题具体分析，有的就是确实偏于热或者偏于湿热，所以，那就不能用温经汤作基础方了，刚才比方我提到的丹栀逍遥散，丹芩逍遥散，就是用那个方你再进行加减，这个方如果说在年龄段上，我说就是更年期左右的患者，最适合，一定是冲任虚寒，还要引起注意的，尤其是老百姓都知道，该绝经了，或者是绝经一段时间以后，又突然下血，要进行分析，有的说“倒开花”，实际上包括宫颈癌，或者子宫癌的问题，因为有一些崩漏治来治去，你如果不结合西医的检查跟上来，有的时候，就是子宫内膜癌的早期，没被及早发现，等发展到了宫癌就危险了，本来咱们对女性生殖系统的腺癌，现在基本说治愈率90%左右，或者以上，如果失掉了早期诊断，早期治疗的机会，反而造成了严重后果，还有一类，我觉得就是属于年轻女子的崩漏，或者腹痛（痛经），尤其是未婚女子，出现的腹痛非常严重，如果就是按带下，或者按照一般的行经腹痛，痛经来对待，有的时候，也会误人的，就是好多未婚的女子，第一，她羞于检查，第二，她不愿意看月经病，有的突然来就诊的时候，发现已经是子宫癌的晚期了，所以，最早应该使用肛诊，通过肛诊给她排除一下器质性的病变，或者搞一些涂片是很重要的。关于崩漏的这部分内容，关于腹痛的部分内容，它所包含的疾病非常复杂，我说温经汤临床有效，但是，我要请大家注意，

排除相关的器质性病变，一定得是这样的病因病机才可以，还有，我觉得温经汤对于男子，对于男子的不育症，精室的虚寒，精少，精子的活动率差，包括男子的睾丸肿痛，特别是冷痛，不是热证的那种，冷痛以及疝气，温经汤，也是通过它温经散寒，养血祛瘀的作用取效，这个方子值得考虑，象我刚才讲的那个病人是特殊的，我自己遇到的，咱们再慢慢摸索，这是人家资料里面记载的，男女的不育，不孕，只要属于虚寒兼瘀血的即有效。

12条，他讲到冲任虚寒一种类型的：

“妇人陷经，漏下黑不解，胶姜汤主之”（三类）

关于陷经的概念，我已经说了，“漏下黑”证明是她的月经颜色发黑，当然，她伴有的症状，应该说从色黑上来理解，出血的情况应该引起重视，它是属于不能摄血，冲任虚寒不能摄血了，她得有神疲乏力，畏寒怕冷，以及头眩心悸，舌淡苔白，脉象微弱，这样的一派虚寒征象，才能考虑胶姜汤，胶姜汤的争议，1、就是胶艾四物汤，我上次课讲的芎归胶艾汤，即四物汤加阿胶、艾叶、甘草，一定是这样，他说就是那个方，但是，为什么说不能这么武断呢？我在《绪言》里面讲，五首方剂，所有的《金匮讲义》都不包括它，我认为，应该考虑，它也属于有名没有药的方，为什么呢？张仲景作为异病同治，他一定得是说，一个方能治什么病，你象咱们现在复习的当归生姜羊肉汤，能治疗血虚寒症，又能治产后的血虚腹痛，又能治虚劳不足，肾气丸五用，五处所见，就是因为崔氏八味丸，这是因为它源于崔氏的发明，后来都叫做“八味地黄丸”，或者叫做“金匮肾气丸”，它改名了，故不能因为说这里用胶姜汤，就把胶艾四物汤改成了胶姜汤了，大家可不可以理解？2、再一个争论就是说，应该是阿胶配干姜，还是阿胶配生姜？各说各有道理，（1）有的认为，它既然是病在胞宫，那么就应该是用炮姜，这是一类。现在说，是冲任虚寒不能摄血，有的人说用炮姜是不是太热了？太热是不是更加动血？但是我们说，只要是寒到一定程度，需要温经就得用，只是在量上把握，取它的什么作用呢？一定得是解决冲任虚寒的问题，所以温补冲任，你若没有热的炮姜，生姜它能到达下焦的胞宫吗？对冲任的问题，一定涉及到肝肾与冲任的关系，所以有人同意炮姜，又怕热药动血，那就是看你辨证，看你用量，炮姜，少腹逐瘀汤，大家看看，是炮姜配归尾效果才好，它才能种子，才能解决虚寒而致的瘀血症和不孕症，这是配炮姜的道理。（2）也有的说，配生姜合理，显然配生姜的话，是温中的作用，但是，生姜对在下的问题，解决得没有炮姜好，这是一种见解，提供给大家参考。（3）也有的说，干姜也行，但是，总的目的，我觉得一个是为了温中止痛，再一个就是为了补虚生新，咱们总说瘀血不去，新血不生，作为一次月经的话，它一定是作为一种旧血让它排尽，才能促进下一次月经的储备，新血得生，如果有瘀血不去，或者不尽，它就要在临床上发生病证，而且虚积越重。为什么说调经药，需要三个月经周期的观察？就是要看它是不是旧去而新生，一定要解决这个基本问题，所以，中医的所长，或者说张仲景的三篇对于妇科学，妇产科学作出了重大贡献，我觉得，目前完全靠手术疗法，来解决妇产科疾病的看法，是偏颇的，而对于功能性的疾病，中医药却是它的优长，学仲景学说的妇科三篇，我觉得不管是理论上，还是具体经方的配伍意义，和对它适应证的掌握上，对我们将来临床，或者说在提高辨证水平上，是很有帮助的。对胶姜汤我说了以上几种看法，我提了我自己的想法。

它（原文）里面讲的是，“漏下黑不解”，不解，怎么理解？漏下怎么叫不解？实际上是说，她经血尽管是量少，它就是总滴滴拉拉不干净，淋漓不断，是淋漓不止之义，不是说治不好，解决不了的问题，是说这种经血量少而淋漓不止，所以，它才是属于冲任虚寒，而且颜色深。经血正常的话，有三天，有五天，有七天，各

人有各人的规律，这个不要统一规定，就是要根据临床病证来说。现在我觉得，关键是血少的时候，它必然颜色就深，血少必然色黑，关键是有没有瘀血块，有没有伴发症状，这是关于第12条原文，所提到的问题。

第10条，看土瓜根散证：

“带下经水不利，少腹满痛，经一月再见者，土瓜根散主之。”（二类）

见：这个字不能念再见 [jian]。

“经水不利”，[词解]说指月经行而不畅，这是属于一种月经不调的表现，“经一月再见”，指一月两次行经，都有少腹满痛，这是最早的对痛经记载的条文，就是作为中医妇科学也承认，这条文是张仲景第一次，描述痛经的临床表现，部位在少腹，真就是这样，疼，而且胀满，这是通过方剂分析，能看到是一个瘀血痛经，为什么这么说呢？因为其组成，它之所以叫土瓜根来命名，土瓜根，实际上咱们《讲义》上，也都抄下来叫“王瓜根”，南方人所称王瓜，现在临床上，我药局从来没有抓出过王瓜根，医院也没有这个药，咱就得实事求是说，那就得用活血化瘀药来代替，你不能说硬等着这方，没有王瓜根我就不能用了，学什么呢？学其本质的精神，精神实质说什么呢？就是你可以用丹参、桃仁，用这些药来代，因为上次我讲当归建中汤时，张仲景给你举例了，没有的药怎么办呢？找相雷同的药替代，现在王瓜根你开不出来，你别说这方我不会用或者不好使，你可以用凡参、桃仁来代，包括桂枝茯苓丸，加上 虫之类的虫类药，其活血化瘀力还不比五瓜根厉害？所以，你就选活血化瘀药代着王瓜根，因为它这里面有桂枝，有 虫，有芍药，所以我说，你就在桂枝茯苓丸基础上，加上这类药就行，目的还是取它化痰通经止痛作用，这个方的后边，他也提到了要有清酒的问题，所以，也是为了行其药势，来解决她痛经的问题，我觉得，象咱们讲过的失笑散，芍药甘草汤，元胡、乌药这样的药对，对于痛经紧急情况下，都是可选的。对于月经先期，经期紊乱，属于血热的，这个方应该考虑是用，还是不用，因为它毕竟是对于血瘀的痛经，瘀血痛经有效，所以，血热的“一月再见”，就不能用这个方了，不可盲目的用，一定是瘀血所致的痛经，月经不调才行，所以，它是一个祛瘀血的方，这是关于土瓜根散。

下面的抵当汤，我不说大家也知道了，因为《伤寒论》也学过了，抵当汤的成分你看是什么呀？他讲的是：

“妇人经水不利下，抵当汤主之”（一类）

然后，他又写的小字，“亦治男子膀胱满急有瘀血者”，这个方，男女只要属于，瘀血内结者，对瘀热内结，抵当汤为什么好使？你看它方中选的药，水蛭三十个，得炒了，虻虫三十枚，炒了，去它的翅和足，桃仁二十个，去皮尖，大黄三两，而且得用酒炮制，炮制的酒大黄，都是针对瘀血内结成实的，所以他用于经水不利下，即闭经，瘀血闭经了，可见抵当汤所主的是瘀血证，但是，已经内结成实，所以要比上一证的经水不利，那种月经不调的瘀血痛经要重，病重方药也要重，整体来说

是攻瘀破血的作用，攻瘀破血，这是抵当汤，抵当汤这个原文叙证非常简单，不能说一看闭经，咱们一律都按瘀血对待，它一定得兼有我所说的瘀血脉证，特别要记住，“胸满，腹满，其人言我满”，结果不是真正的满，总之，见瘀血的脉证，不重复了。

这里面还要讲的一个，就是大黄甘遂汤证，水血俱结血室，这等于又教一个血水同治，化瘀利水法的代表方，但是，在病因病机的分析上，在病证的情况看，比当归芍药散，比桂枝茯苓丸更为重，是更重的一种情况，所以大黄甘遂汤是破血逐水的方剂，大家来看一下13条，13条它叫做：

“妇人少腹满如敦状，小便微难而不渴，生后者，此为水与血俱结在血室也，大黄甘遂汤主之。”（二类）

所以，我们就把它应该写成，水血俱结血室，是张仲景的原文提出来的，“水与血俱结在血室”，这个血室，包括后面原文1、2、3、4条，讲到热入血室，血室在概念上，有人同意是指子宫而言，叫血室，有人认为因为女子以肝为主，以血为主，这血室应该指肝而言，还有的认为应该指冲、任，冲、任二脉和女子的生殖相关的，我看三种说法，还是离不开刚才我说的基本理论，所以，不要拘泥，就把它当作一个不是形态学的概念，而应当作为一种功能单位，来认识血室，是不是可以帮助你不拘泥于字下，关于大黄甘遂汤的组成，就是大黄、甘遂再加上阿胶，又提了一下“顿服之，其血当下”，关于这血下不下，这要根据临床看，还是来看原文第13条，有关大黄甘遂汤的问题，首先看条文，它讲到了妇人的“少腹满如敦状”，这是什么意思？它有个[词解]，形容古代有一种器皿，就是两头细、尖，中间肚大，所以，它形容水与血俱结在血室，表现在少腹的部位，少腹，我已经说过了，是腹之两侧，脐下为小腹，腹之两侧为少腹，少腹这部位就显得宽大了，宽大突起就是她自己觉得胀满。

要说“小便微难而不渴”，有关小便的问题和渴的问题，我们大概都说得太多太多了，现在，就是简单按照张仲景，对蓄水证，和蓄血证的鉴别分析一下，因为它涉及到水和血的互结问题，什么叫蓄水证，什么叫蓄血证？少腹满，应该兼有小便自利，叫蓄血证。满而小便不利，口渴，是蓄水证，所以，那个主治方都有，蓄血证是用桃核承气汤，蓄水证的话，是用五苓散。现在的情况是少腹胀满，而且，这外形怎么样呢？高，象敦似的样子，那么“小便微难而不渴”，说发生在产后，这个“生后”，是指的孕妇产后，所以，这地方一定要搞清楚，别糊涂，是指的产妇产后发生的一个情况，叫做水与血俱结在血室，这时候，你若只去瘀血，用桃核承气汤，然水没有除掉，你若用五苓散除水，它又瘀血不去，所以，他给你出一张方子，叫做大黄甘遂汤，我们讲产后要是痢疾，白头翁汤要考虑加甘草，加阿胶，现在产后的情况，出现水与血互结在血室，这里加阿胶，加甘遂，加甘遂是什么道理啊？就是瘀血同去，得峻下逐水，这药量我看得根据情况。方中重用了大黄，大黄是四两，甘草二两，阿胶二两，也是因为药力猛，产后祛邪不可伤正，所以，阿胶必用，阿胶在这里，也是养血扶正的道理，那么，大黄和甘遂切中病机。

[临床应用] 这个方，主要还是用于，1、产后恶露不尽的情况，2、如果在男子的话，就是前列腺肥大，3、还有的就是产妇，因为产伤所致排尿困难，特别是待产时间过长，膀胱有些麻痹，这个方子可以考虑，就是一个救急，急则治标吧，针对她临床表现，少腹胀满疼痛、排尿很困难的情况，4、对于肝硬化腹水，见水血并结者，有人报道，用这个方做成丸剂，用丸剂缓图，特别应该考虑实中夹虚证才能用。否则的话，甘遂不能用，他当时把它作成丸药的比例，是这么用的，药用大黄

40克，生甘遂20克，这就是严格按照他这个比例，阿胶20克，研末，然后做成梧桐子大的药丸，一天2克，认为效果挺好，所以有时候，经方可能就是出其不意，以奇制胜。因为好多人，就是从时方上时行加减变化，而经方的科研，给你提供了很多使得条件，我说这是在人身上历经数千年，实验的结果，所以说，你可以在临床摸索，这是关于本方的适应证，强调一定要和一般的蓄血证，蓄水证区别开来，小便难的程度就是微难，口呢，他说的口不渴，一定和蓄水证的口渴症鉴别开来，蓄水一定兼有口渴，那么这个呢？它虽然小便微难，但是口不渴（因蓄水轻微），这一定要作为临床鉴别的要点。恶露不尽或者恶露的量少，这两种情况必须是瘀血和水互患，才可以用。

所以，化瘀利水法三个代表方剂，至此我们介绍完了，这是月经病，涉及了这么几个条文，包括经方温经汤，治冲任虚寒兼有瘀血。胶姜汤，对冲任虚寒，采取养血止血法，因为它不摄血，通过温补冲任以后，达到养血止血的作用。土瓜根散证也是由于瘀血，导致的经水不利，月经不调，那么，抵当汤证比它更重，是经水的闭阻，这样闭经的情况，瘀血更重的，瘀热内结成实，故用抵当汤，所以，方中有虫类药跟着。最后讲的是水血俱结在血室，用大黄甘遂汤。

下面讲带下病，这在剂型上又给作了范例，就说内治方，汤药、丸、散都有，现在讲带下病的证治，是第15条（二类），讲的湿热带下，用矾石丸“内脏中”，这个“内脏中”，还是内入阴道，起一种除湿热，止带的作用，这个我在《绪言》已经给大家讲过了，（21条，二类）狼牙汤还是狼毒，那个有争议的，总的来说，它是通过外用沥洗的一种办法祛湿热，清湿热止带，所以清湿热止带下的方子，内服方也有很多，内外合治疗效更好。现在有研究的各种栓剂，或者洗剂，就是这个洗剂都是有效的，可以说都是源于这样的给药途径，或者是方药选择，20条（一类）所提到的寒湿带下，我觉得蛇床子散，它所给的治法也是，是棉裹，局部给药，能够具有暖宫除湿，杀虫止痒的作用，蛇床子在杀虫止痒方面，不仅用在治疗阴痒症上，皮肤病特别是湿疹类的那种，既有分泌物又瘙痒的，象苦参、蛇床子，包括那次我讲的枯矾，这都是可以用的，对粘膜的病变，枯矾就用10克、15克，而皮肤科用枯矾，可以到一两，这一定要针对病情，寒湿证用的蛇床子，它如果配伍祛寒散湿的药，它就可以治寒湿瘙痒症，如果说配伍清热解毒的药，清热燥湿的药，它就对湿热类的瘙痒症有效，这蛇床子止痛很有效，我曾经给大家讲过，如果对于女性外阴的病变，可以加地肤子、土茯苓这个药对，地肤子、土茯苓的应用效佳，皮肤病里面，特别是属于荨麻疹这一类，白蒺藜，白鲜皮这个药对，用上这样的药，止痒效果非常好。

再一个，就是属于妇人腹痛，昨天已经提到了，在妇人杂病里面，“诸疾腹痛”，不是各类的腹痛都好治，一定得符合，我们所讲的肝脾不调的病机，用当归芍药散来调和肝脾，化瘀利水。17条，昨天已经讲过了，当归芍药散方，第18条，脾胃虚寒，小建中汤，有关建中法，昨天我们已经作了总结，方药组成也说过了，在这里面用于妇人腹痛，脾胃虚寒，实际上是发挥它培土建立中气，达到补气生血的作用，这是整个的腹痛证治，我在这个专题里面，除了讲当归芍药散以外，又讲了带下病的证治，就是15条和20条。

下面，我要讲妇人腹痛，因为涉及一个肝脾不调，当归芍药散说过了，小建中汤，是我们学过的脾胃虚寒证治，新讲一个红蓝花酒，请大家看第16条，第16条讲：

“妇人六十二种风，及腹中血气刺痛，红蓝花酒主之。”（二类）

这个红蓝花酒，在民间是一个流传很广的方，谁家的孩子脚踝如果挫伤了，肿起来了，当时不能去搓，越搓越容易出血，肿胀得越厉害，如果他肿胀得迁延了，结果青紫不愈，你怎么办呢？你就用红蓝花酒搓，红花活血止痛，酒能够散瘀，象消瘀膏那个药也是外敷，效果非常好，就是因为消瘀止痛，局部用药非常好，这里他讲的是内服方，关于妇人的六十二种风，可以理解为一切风邪所致的病证，妇人经产，最容易怎么样呢？因为正虚气血不足，招致风邪的侵犯，所以，她容易有腹中的一些病变，特别是和血气搏结，气血的瘀滞影响到冲任，开始在讲三个主要病因的时候，我们已经涉及了，这个方药就是红蓝花一两，红蓝花，就是我们所学的红花，它活血化瘀入血分，而且不伤血，作用比较柔和，在《中药学》里面对红花已经讲了，而且它也可以和桃仁配成药对，但这里面，他单用红花一两，配酒一大升，煎药减半以后顿服。所以，如果是腹中刺痛，这不说明吗？瘀血腹痛表现的特点为刺痛，他说的是“腹中血气刺痛”，气滞血瘀，而以血瘀为标志的刺痛为特点，所以用红蓝花酒来活血行瘀，利气止痛，这又是在酒剂上，既可以内服，也可以外用，都可以的，两种方法不要拘泥。它这“方后注”讲的是，“上一味，以酒一大升，煎减半”以后，剩了那半升就叫你一次喝一半，等于四分之一升。

[临床应用] 1、我说治疗外伤，比方说韧带，或皮肤以下的出血，这样的情况可以外用，不要当即就用，2、在临床上对于痛经，包括胞衣不下，死胎，一定要加红花，这等于本方给以佐证，用活血化瘀药比较柔和，比较缓，这就是我要说妇人腹痛里面，我又讲了一个瘀血内阻的腹痛，用红蓝花酒，肝脾不调的，用当归芍药散，调和肝脾，化瘀利水，脾胃虚寒的，用小建中汤。时间还允许的话，我想给大家总结，关于妇科的这三篇里面涉及的腹痛，现在，我如果是按照这个条文里面，所明言的腹痛，在《妊娠病》篇里面，比方说桂枝茯苓丸算一个，我又讲的是附子汤，属于阳虚寒盛的，又讲了胶艾汤，还讲了一个肝脾不调的，当归芍药散，当时我总结的算三个，我现在要讲的桂枝茯苓丸，它若下血，有癥病，也有腹痛的，这就四个方，四个方，我在《产后病》篇又讲了，比如：安胎的方，白术散，还讲了常服当归散，这就六个方了，又讲了产后胃家实，腹满，宜以大承气汤的问题，你想她都里实热结了，腹满得疼，痞满燥实嘛，这就是几个方证了？七个了。第八个，血虚里寒的腹痛，当归生姜羊肉汤。第九，产后病的枳实芍药散。第十，产后的瘀血腹痛，下瘀血汤。第十一，就是关于大承气汤，昨天讲了两次大承气汤，一个就是里实的那种，应该用大承气汤，后来又讲，瘀血和它相兼，先用大承气汤泻实，然后再用化瘀药，这也是一个，是属于产后病的第7条，对于瘀血内结，兼阳明里实的腹痛。第十二个，就是白头翁加甘草阿胶汤，主治产生的痢疾。第十古，是我现在没有讲的，就是1、2、3、4条，小柴胡汤和刺肝经的期门穴，治疗热入血室的问题，实际上它也是兼有腹痛的情况。第十四，今天讲的，温经汤，冲任虚寒兼有瘀血。第十五，土瓜根散，瘀血造成的月经不调，腹痛，我说是痛经的最早记载。第十六，抵当汤，瘀血造成的经水闭阻不通。第十七，刚才讲的红蓝花酒，风邪入腹，瘀血腹痛，红蓝花酒。第十八，脾胃虚寒，失于温养，小建中汤。第十九，半产漏下，是我们《妇人杂病》篇里面的第11条，旋覆花汤，因为我们在肝着病里面，已经讲过了旋覆花汤，我没有写进来，旋覆花汤治半产漏下，对于肝郁出现的一种情况，即半产漏下造成的腹痛。第二十，水血俱结在血室，大黄甘遂汤。

妇科三篇对于条文之间，或者是用方测证，能够感觉到的，可以说是二十个腹痛，因此，在中医妇科临床，要会辨腹痛，至于经、带、胎、产各个时期，对腹痛的鉴别，应该结合我们学的第十篇的知识，去辨虚实，辨寒热，也就象他第8条里面所强调的，在脉上要辨什么呢？要辨阴阳，在证上一定要辨虚实寒热，另外，要针药结合起来治疗，在剂型上来说，除了内服的汤、丸、散、酒、膏等等，在外治法上，这一篇可以说是有典型性，坐药、内药、外用药都可以，象红蓝花酒亦可以外用。我把妇科三篇，包括涉及腹痛的问题是一个重点内容，给大家作了小结。

如果还想横穿一下，关于活血化瘀法的代表方剂，没有给大家总结，现在打开书我们按照目录看看，哪些是涉及了活血化瘀方，现在要看第三篇，赤豆当归散，对于狐惑病酿脓兼有瘀血，赤豆当归散，它能够祛瘀生新，能够解毒排脓。第四篇，鳖甲煎丸，不言而喻了，鳖甲煎丸是一个重点方，而且是消法的代表方剂。第六篇里面，大黄 虫丸，是属于因虚而致瘀，祛瘀为主，兼以扶正的方子，大黄 虫丸。第七篇，《千金》苇茎汤，治疗肺痛的方里面，有桃仁之类的。第八篇，奔豚汤里面，有归、芎、芍齐调肝血，但是，不是治血瘀，可以说是调血，调肝血的方子在其中，因为肝气奔豚，有归、芎、芍齐调肝血在里。第九篇，讲的是化痰，宣痹通阳和扶正固本法，再一个讲了救急，温通止痛。所以，关于活血化瘀的，代表方在哪呢？十一篇的旋覆花汤，治疗肝着的旋覆花汤，有活血化瘀，通络止痛的作用。第十二篇，我刚才提到了己椒劳黄丸，我说是强心利尿的一个方子。在第十三篇里面，治疗血淋、湿热淋，那就是蒲灰散、滑石白鱼散。关于第十四《水气篇》里面，我觉得，就是桂枝去芍药加麻辛附子汤，这个对于心脏性的水肿，包括水饮所造成的一些，伴有心衰的情况，我讲到了风心病，肺心病的心衰，这个方子还是很好的。在第十五篇，《黄疸病》篇里面，茵陈蒿汤、硝石矾石散、大黄硝石汤，都有这个意思，栀子大黄汤偏于泻热和除烦，茵陈蒿汤、硝石矾石散、大黄硝石汤，化瘀之力，解决瘀热以行的问题。在十六篇里面，重复赤豆当归散，治疗的是湿热的近血，有化瘀作用，这个一看，就能发现它有一些所治的病证，表现出来了。那么第十八篇肠痈，大黄牡丹汤，这是一个典型方了。再就是妇科三篇了，桂枝茯苓丸，芎归胶艾汤里面，尽管它有止血的意思，但是，也有调血的作用，当归芍药散通过调和肝脾，也是调肝血，当归散和白术散是安胎养胎的。《产后病》篇里面，下瘀血汤，枳实芍药散主治中的腹痛，它是气滞而带有的血瘀，所以，枳实芍药散的芍药，也有这个功效，枳实芍药散、下瘀血汤，还有今天讲的温经汤、土瓜根散、大黄甘遂汤、抵当汤、红蓝花酒。

所以，作为瘀血学说，以及活血化瘀法，和相关的经方，张仲景可以说，是立下了功劳，奠定了理论基础，而且在辨证施治的方药上，给以规矩，因此，这部分也是很重要的内容。

我觉得，我刚才把肾气丸，治疗妇人转胞不得溺，好像给落下，第19条，关键肾气丸法的，五用（《绪言》已交待），涉及到妇人转胞不得溺，这个不能落下，请大家看一下肾气丸证，19条的原文，讲到了胞系了戾：

“妇人病饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者，何也？师曰：此名转胞不得溺。此胞系了戾，故致此病。但利小便则愈，宜肾气丸主之”（二类）

这个“溺”和咱们现在写的“尿”，是通假字，一样的。

这是一条里面的转胞是指妇人，你看“饮食如故”，病不在中焦，“烦热不得卧，而反倚息”，也是一种烦躁的表现，躺不下，坐也坐不稳，是一个倚息的坐位，因排尿困难，相当于尿潴留的情况，它在杂病范围里面，起名叫做“转胞不得溺”，所以，我们这个《讲义》说，肾虚转胞的证治，是针对转胞的主证，是脐下急痛，小便不通，病机仍然得属于肾阳的虚弱，或者说肾气的虚弱，是肾阳虚的原因。所以影响了膀胱的气化功能，因为病机相同，证候相同，治法相同，尽管有小便不通，有小便反多的症状不同，肾气丸这个问题我们已经讲过了，由此而引申的，对转胞不得溺，肾气丸所发挥的作用，是振奋肾阳，通利小便。小便得利，这个症状就得解了，关于肾气丸在妇科临床上，应该考虑有哪些用法，肾气丸是补肾阳的，就是阴中求阳，以肾阳虚为主的病证，才能用八味丸、金匱肾气丸，我觉得，第一，月经后期，月经量少者，也可以在肾气丸的基础上，加养血调经之品，养血调经的话，用归、芎、芍，要是她月经量少，你可以换赤芍，再就是加用枸杞子、杜仲，必要的时候，可以加炮姜，或者加肉桂，加川牛膝，来增强温肾活血，引血下行之力。第二，就是肾阳虚的带下，可在八味肾气丸的基础上，加上沙苑蒺藜、桑螵蛸、白茯苓，这本来是茯苓都有了，我说是加重茯苓的用量，也可以加用斑螫，通草，使它利尿的作用能够更快一些，更好一些，大家会觉得，说你不是治带下吗？你怎么用利尿药呢？我说的意思，桑螵蛸它是缩尿的药物，我为什么用白茯苓呢？因为带下一类病证，有时责之于脾，不单一从肾上考虑，因此，白茯苓补利兼优，既要给湿邪，就是寒湿带下有一个出路，同时，又从脾肾的温补上，给它从根上治，标本兼治。第三，肾虚型的，偏肾阳虚的胎动不安，可以用肾气丸，那么加人参、白术、川断、阿胶、桑寄生、菟丝子，这就等于把咱们所讲的安胎药，象砂仁、紫苏，这些都可以用的，必要的时候，可以对胎动不安，加海螵蛸、龙骨、牡蛎，这样的收敛性药物，因为，胎动不安，有的时候兼有阴道流血的情况，你直接用止血药，还莫不如用阿胶、海螵蛸，或者是龙骨、牡蛎，达到一种间接的固涩止血之效，让它以血养胎，这都是标本，或者说在治本的基础上，加用了相应的药物，最后谈一下，就是肾虚产后小便频数，或者小便失禁，刚才讲的是小便不通，就是尿潴留太重了，那么现在我讲，就是肾虚以后，产后小便频数或者是小便失禁的，那你就加上缩尿药，益智仁、桑螵蛸，或者是补骨脂、菟丝子，这样的药物都行，这是关于肾气丸法，而不是说肾气丸，在《金匱要略》的五用，是我把它在妇科里面的应用，给大家扩展，做了一下举例。

刚才强调了肝与脾的关系，我想在中医妇科里面，我们对于更年期的功血，青春期的功血诊疗比较棘手，情况非常复杂，但是，青春期的功血只要她坚持治疗，中医方药肯定是有效的，也可以间断地使用西药，配合治疗青春期功血，现在我说更年期的功血，我已经讲了是功能性的，中药治疗的优长。现在我说，从理论上认识到更年期功血，以肾虚为致病之本，这个认识和我刚才从仲景的认识，强调重视肝脾，引申到肾的问题了，以肾虚为致病之本，在治疗上，必须注意补肾培本的问题，你强调脾是用小建中汤，去培土建中，现在肾气丸法，实际上是教给你补肾培本，因为阴阳互根的原理，阴中求阳，阳中求阴，所以补阴，补虚者，补肾阴为主，佐以扶肾阳，那么阳虚者呢，温补肾阳同时，应该注意滋补肾阴，所以，肾气丸，等于就都给你壮肾阳为目的，但是阴中求阳，而且补阴的药是大剂量的，这是一个说明，第二呢，更年期肾气渐衰，全靠后天脾胃来滋养，所以，以后天养先天，在妇人的更年期功血上，这个理论一定要应用，《河间六书》里面讲，就是这个论述，因为不管是童幼，还是妇人，在她天癸未行之间，一个是青春期的功血，是天癸刚出动的时候，它还没有纳入正常的一种情况，还有一类，就是绝经期的前后，所以，青春期功血你硬去塞流，硬去止血，效果是非常不好的，应该考虑是她肾的功能还没有成熟，要用补肾的办法使它治其本，刘河间言：“天癸既行，皆从厥阴论之，天癸既绝，乃属太阴经也”，我觉得，这个理论很有指导意义的，所以，对于我们学经典著作，和临床各科的联系，或者加深理解，深入去研究，就是这样的，它有源到流的关系，比方说，青春期前后的治疗，应该着重于肾，育龄期着眼于肝，而绝经期的时候，一定要着重于脾，同时要兼顾肾，或者说以肾为主，兼顾于脾，以脾养

先天，这个道理不说了，更年期的功血，有止血的阶段，要着重于肾，兼顾肝、脾，因为肝和冲脉的关系，肝是冲脉之本，司血海的问题，藏血的问题，所以，不仅要脾来养肾，那是从脾虚来讲，从藏血的角度讲，你不能离乎肝，所以，关于脾统血，肝藏血的观念，一定要考虑，象六味地黄丸，包括左归饮、丸，以及归脾丸，归脾汤，可养肝、补脾、固肾善其后，引血归经，都是很有道理的。

同学们，在一个月的时间里，我用80学时，完成了《金匱要略》精讲的授课任务，我心理既有一定的满足感，也有不小的遗憾，由于个人水平有限，对于仲景学说的研究，从广度和深度上，还不能满足在坐的各位学员，以及广大自愿参与到大温课中来的，中医界的同仁们的愿望和需求，但是，我个人本着，“全面讲述，突出重点，把握辨证要点，指明杂病规律，以典型病案为例，引导临床思维”理念，设计了本次精讲的内容安排，其质量和效果有待于大家评说，愿广泛听取改进意见，请批评指正，借此机会向在坐的，来自北京各大医院、学院的骨干，包括老、中、青各科代表，谢谢你们对我的支持和帮助，与我的真诚合作，向国家中医药管理局科教司，二十一世纪，中医药网络教育中心的，各位领导和工作人员，包括现场的特约编导及长沙同志们，谢谢你们！谢谢！辛苦了。

最后，我想让我们以清代中医名家，程钟龄之训共勉，“医道精微，思贵专一，不容浅尝者问津，学贵沉潜，不容浮躁者涉猎”，也就是说，学习与实践仲景学术思想和精华，切忌浅尝和浮躁，要做到思贵专一，学贵沉潜，让我们继往开来，与时俱进，为中医药事业的发展，为弘扬仲景学说作出我们应有的贡献，祝各位身体健康，万事胜意，再见。