

医宝秘囊

王成德 编著

陕西科学技术出版社

样 本 库

医 宝 秘 囊

王 成 德 编 著

YH59/b2



陕西科学技术出版社

1180669

序

王成德副主任中医师早年即酷爱中医，矢志钻研，后又考入陕西中医学院第一届六年制本科深造，悬壶本省二十余载。学识深厚，经验丰富，每起沉疴。近时著成《医宝秘囊》一书问世，乃医界之佳音。

斯书为王成德同志从医以来之心得荟萃。全书分四章，首论医理，以气化学说为核心，贯彻始终；次论古方考据运用，扼其要领，出入变化，匠心独运；再次为脾胃论治，宗先贤明训，重后天之根本，更有阐发；最后述其临床体会，既叙方药运用心得，又列临症奇效验案，附录摄生保健。读者颇可借鉴。

书成正值举国振兴中医之热潮蓬勃发展，百家争鸣，百花齐放，欣然期望更多的中医新著如雨后春笋，裨中医术业不乏后继，爰为之序！

杜雨茂

1987年8月1日于陕西中医学院

前 言

中医学是中华民族医疗实践的总结，有着两千多年的悠久历史。它是以气化、阴阳、五行、五运六气、标本中气、脏象、经络、辨证论治、理法方药等为其基本理论；以气化为核心，体现了人体内外，人与自然息息相关的整体观念。它不仅对于中华民族的繁荣昌盛有着伟大的贡献，而且，对于世界医学的发展有着深远的影响。

本书共分四章。第一章为基本理论，以《内经》为基础，阐明对气化、阴阳、五行、五运六气、标本中气、脏象、经络等学说的体会，重点突出了气化作用。紧密结合临床实际，从理论与实践的结合上，阐发了中医基本理论的临床意义和今后在医学发展中的广阔前途。第二章，以基础、母系古方十三首，进行了临床应用考证，引出子系方 218 首，以此为规范，阐发了理法方药的基本规律和中医基本理论在理法方药中的具体应用，揭示了中医基本理论的实际意义。第三章，阐发了在中医基本理论指导下，以脾胃为中心的脏腑辨证论治体会。又以脾胃为中心，阐发了气化、阴阳、五行、五运六气、标本中气、脏腑、经络等基本理论的有机结合和具体应用。从理论与实践的结合上，阐发了中医脾胃学说。

第二、三章合为一十九节，既属中医基本理论，又属临床经验总结。由此，引伸出以临床体会为中心内容的第四

章。从总结药方应用、临床病案入手，进一步验证和引申了中医基本理论，这就很自然把中医基本理论的临床意义勾画得一清二楚。

书后附养气保健法，阐发了中医防病摄生的重要作用和方法，使全书首尾相应，一气贯通，深入浅出地连结为一个整体。

本书稿曾请西安市中医医院儿科主任医师曹旭、内科主任医师黄保中同志审阅。特此表示衷心的感谢！

编 著 者

一九八七年三月

目 录

第一章 中医学基本理论	(1)
第一节 以气化为核心的中医学基本理论的形成与发展	(1)
第二节 气与气化学说及其在中医学中的重要价值	(6)
第三节 气在人体的主要生理功能及其气化作用	(11)
第四节 气和气化在病理变化中的作用与临床意义	(17)
第五节 阴阳五行学说在中医学中的应用	(21)
第六节 运气学说及其对中医学的贡献	(30)
第七节 标本中气学说的临床意义	(47)
第八节 以气化作用为核心的藏象学说	(54)
第九节 经络学说与气化	(60)
第十节 气为痰血之本	(67)
第二章 古方十三首考	(74)
第一节 桂枝汤考	(74)
第二节 大承气汤考	(80)
第三节 白虎汤考	(87)
第四节 理中汤考	(89)
第五节 小柴胡汤考	(91)

第六节	逍遥散考	(98)
第七节	炙甘草汤考	(101)
第八节	六味地黄丸考	(103)
第九节	四君子汤考	(106)
第十节	四物汤考	(109)
第十一节	二陈汤考	(111)
第十二节	藿香正气散考	(115)
第十三节	平胃散考	(116)
第三章	脾胃论治体会	(119)
第一节	对脾胃实质之探讨	(119)
第二节	脾胃及其辨证论治	(123)
第三节	论脾胃阴阳及其治疗	(135)
第四节	溃疡病的中医论治与临床体会	(145)
第五节	湿热中阻临床辨证论治体会	(151)
第六节	脾胃病证词解	(157)
第七节	历代名医论脾为节录	(160)
一、李东垣	“火与元气不两立”论	(161)
二、王鸣冈	“辨脾胃升降”论	(163)
三、华岫云	评“叶天士论脾胃”	(164)
四、张介宾	论“脾胃后天之本不可伤”	(165)
五、李中梓	“肾为先天本脾为后天本 论”	(166)
第四章	临床体会	(168)
第一节	用药心法	(168)
第二节	验方体会	(174)
第三节	效方观察	(179)

第四节 临床病案	(191)
附录 养气健身法	(218)
一、祛病延年一十六句之术	(218)
二、动功六字延寿诀	(222)
三、保健十动功	(224)
四、调中、运摩保健功	(225)

第一章 中医学基本理论

第一节 以气化为核心的中医学基本理论的形成与发展

（一）中医基本理论是在气化学说基础上逐步发展起来的一门学科

按照历史唯物主义和辩证唯物主义观点，无论社会科学，或自然科学，都有一个从无到有，从低级向高级，由浅到深，由简到繁，由一般到精专的发展规律。中医学基本理论的形成，也是经历了这样一个发展过程。

①当我国古代人们在同自然作斗争中，逐步认识到世界是物质的，气是物质世界中最大、最宝贵的物质。气是生命的起源。所谓“虚谷若怀，无边无际，至大至极；具有无限的无限性，充塞宇宙。”“气在天地之外，包罗天地；气在天地之中，运行天地，日月星辰得以明。”

但这种至大至极、无边无际的气，在最早只是一团大气，天地不分，万物无生，混混沌沌。古人称之为“太虚”、“太乙”、“太始”、“无极”。说法不同，实则指混沌状态。即元气学说的雏形。

②从无极到太极，有一个漫长的由量变到质变的变革过程。这种量变到质变的关键在于动气的产生和积累，当量变

逐渐达到一定程度时，就发生了质的突变，飞跃为太极时期。所谓太极动而生阳，静而生阴。积阳气为天，积阴气为地。阳化气，阴成形。天覆于上，地偃于下；下气上蒸，上气下降；天地合气，阴阳交泰；万物始生，本乎气化；春生夏长，秋收冬藏。因此说，太极是阴阳的统一体；天地是阴阳二气的两仪；春、夏、秋、冬是气候变化的四种景象。元气学说这种进一步地发展，产生了阴阳学说。

③阴阳学说形成后，随着认识的不断深化，把阳分为太阳、少阳、阳明三气；阴亦分为太阴、少阴、厥阴三气。三阴三阳产生六气——风、寒、暑、湿、燥、火。此六气，正常情况下养生万物——生、长、化、收、藏；反常则灾害生，损害以至毁灭万物。在这万物中，古人又进一步认识到木、火、土、金、水是构成世界万物的五种最基本物质；世界万物其所以有千差万别，就是由于这五种物质的配合不同。如火生土、土生金、金生水、水生木、木生火；火克金、金克木、木克土、土克水、水克火。生中有制，制则生化。

五行其所以能变化无穷，是因五行中复有阴阳。木有甲乙、火有丙丁、土有戊己、金有庚辛、水有壬癸。甲木、丙火、戊土、庚金、壬水，单数为阳；乙木、丁火、己土、辛金、癸水，双数为阴。这就叫“一阴一阳谓之道”，说明阴阳是事物内在的变化因素。五行则是事物不同质的属性，并阐明一事物与它事物的区别、联系以及相互关系。

④在气化、阴阳、五行学说的基础下，随着古代天文学、数学、物理学的初步形成与发展，进一步用甲、乙、丙、丁、戊、己、庚、辛、壬、癸十个数字（十天干），和

子、丑、寅、卯、辰、巳、午、未、申、酉、戌、亥十二个数字（十二地支），自身与相互阴阳配合的方法，产生了五运六气学说，用以推算自然界气候的变化。并在此基础上衍生出标本中气学说，推算二十四节气，建立了历法。这样，就使得气化、阴阳、五行学说更加深化和完善，形成一个互相交织，一气贯通，互有侧重的有机整体。所谓厥阴风木（之气）、少阴君火（之气）、太阴湿土（之气）、少阳相火（之气）、阳明燥金（之气）、太阳寒水（之气），互为司天在泉，统一年气候，主宰天地运行，生化万物。

⑤气化、阴阳、五行、五运六气、标本中气学说的发展，开辟了人们认识世界的眼界，增强了改造世界的决心。从而形成天道、地道、人道三才统治的思想体系和学说，产生了天人相应的理论；以取类比象法，把人与自然界联系起来。所谓“天为一大天，人为一小天；天有日月，人有双目；天有四时，人有四肢；天有五音，人有五脏；天有六律，人有六腑；岁有365日，人有365节；地有十二经水，人有十二经脉”。这种理论的出现，启示人们应用哲学和自然科学武装中医理论提供了极为有利的条件。我国第一部医学理论著作——《黄帝内经》，正是应用当时哲学思想和自然科学方面成就，结合人体生理、病理特点，总结了秦汉以前我国医学实践和生理解剖知识，较系统地提出了中医学的基本理论，首次奠定了中医学理论体系。

⑥后世各家，在《内经》的基础上，不断总结各个历史时期的医疗实践，不仅使中医的生理、病理、诊断、药物、方剂及临床各科都有了很大的发展，逐渐专科化。而且，在此基础上逐渐总结出八纲、六经、脏腑、经络、气血、六淫、

七情、卫气营血、三焦等辨证论治纲领，进一步发展和完善了中医基本理论，形成了一整套辨证论治体系和理、法、方、药体系，使中医学成为一门独立、具有民族风格的学科。

（二）中医学基本理论的内容及特点

从中医学基本理论形成与发展，结合临床实践看，中医学基本理论，是以朴素的唯物主义和自发辩证法为指导思想，以气化为核心的整体观念为基本出发点，以取类比象为方法论，体现了人与自然息息相关，经过长期实践反复证实，并不断发展和完善的一门学科。其具体内容应当包括以下方面：气和气化学说；阴阳学说；五行学说；五运六气学说；标本中气学说；脏象学说（包括气血津液精神）；经络学说；病因病机学说；诊断学说；辨证论治学说；理法、方药学说；预防摄生学说。

这些学说中，以气化为核心；以阴阳、五行、运气为说理工具；以脏象、经络为重点，相互联系，体现了人与自然息息相关的整体性；人体本身内外、表里、四肢、苗窍与脏腑、经络相关的整体性；病因、病机、四诊与辨证论治的整体性；药物性味归经与方药作用于人体的整体性。形神相应，与预防摄生相统一的整体性。

（三）气化学说是中医学基本理论的核心

气和气化学说，是我国古代朴素的唯物主义思想和自发辩证法的核心。自然也是中医学基本理论的核心。因为：

1. 气，是阴阳的内容和统一体；阴阳，是气的属性和功能表现。气在自然界，就是指环绕地球、包罗宇宙的大气。它是维系宇宙生物性命的一种活性物质。地气（阴）上

为云，天气（阳）下为雨；阴（气）升阳（气）降，阴（气）生阳（气）长，阳（气）杀阴（气）藏，才有春温、夏热、秋凉、冬寒的气候变化，和生物的生、长、化、收、藏。气在人体，周流全身，顷刻无间，出入升降，昼夜有常，自上而下，自表而里，四肢百骸，大经小络，无不以气贯通，以维持人体正常生理功能，体现人之生命力。正常情况下，阴气上交于阳，阳气下交于阴；阳气卫外而为固，阴气藏精而起亟；阳气在外，阴气为使，阴气在内，阳气守之，促进人体生长、发育和衰老的全过程。是故万物（包括人类）皆负阴而抱阳，冲气以为和，赖气以生。庄子说：“人之生也，气之聚也；聚则生，散则死。故曰通天下一气耳”。

2. 气化学说贯穿于中医生理、病因、病理、诊断、方药、辨证论治和预防摄生学。所谓藏象、经络，皆以气化为中心；用阴阳、五行、运气学说，阐明人体气化过程中所产生的各种生理功能；阐明脏腑、经络、气化与气血津液精神和七情六欲神志变化的辨证关系；阐明脏腑、经络气化作用在体表与内脏、苗窍、筋脉、骨肉之间的辨证关系；阐明自然界与人体脏腑、经络的联系，从而指导辨证论治与预防摄生。所谓“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”，“百病皆生于气，诸痛皆因于气”。外因风、寒、暑、湿、燥、火六气为邪，内因喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七气郁伤，在病机上邪气盛则实，精气夺则虚，在诊法上察气色以判病位及吉凶、诊脉气之盛衰，方知病情之虚实及轻重，在治疗上以方药之气味，调补人体之虚实等等，都是围绕辨气这个关键，从而产生了中医学在各个方面的基本理论。因此，气化学说是中医学基本理论的核心。如果中医

学失掉了气和气化学说这个核心，就无什么整体观、系统论可谈，也就失去了中医学自身之特色。

第二节 气与气化学说及其在中医学中的重要价值

（一）气和气化学说的基本概念

1. 气，在自然界指环绕地球、养育万物、变化无穷的大气。也叫做元气。杨泉《物理论》说：“元气皓大，则称皓天。皓天，元气也。”自然界千变万化，皆在气化之中。淮南子《天文训》说：“天道曰员，地道曰方；方者主幽，员者主明。明者吐气者也，……幽者含气者也；……吐气者施，含气者化，是故阳施阴化。……天地之偏气，怒者为风；天地之合气，和者为雨；阴阳相薄，感而为雷，击而为霆，乱而为雾；阳气胜则散而为雨露，阴气胜则凝而为雪霜。”此皆宇宙间大气之变化。其中，包含着很多复杂的生物化学、物理现象在内的气化过程，是万物赖以生长、收藏之根本。

2. 气，在人体是指体现生命、化生精血、津液、推动血液运动、宣通内外、营养机体的物质。《物理论》谓：“人含气而生，精气尽而死。”淮南子也说：“人之所以生者，精气也。……人之所以能言语者，以有气力也；气力之盛，以能饮食也。”《灵枢·决气篇》说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气”，即指此而言，是人赖以生存、发育、成长的根本。

3. 气化学说是研究气的发生、发展、气的本质与作用，

及其变化运行规律的一门学说。按照这种学说解释气和气化作用，大体可归纳为如下几点：

①天地万物，是以原始的混沌未分的元气中发生、发展的；天地万物都是由元气组成；元气是有质的。其中，包含着两种不同质的阴气和阳气；自然现象的千差万别及其互相影响，是体现了阴阳二气所具有的不同物质性能及其相互作用。

②生化之道，以气为本；天地万物，莫不由之。气，虚谷若怀，无边无际，至大至极，具有无限的无限性，充塞宇宙。气在天地之外，包罗天地；气在天地之中，运行天地，日月星辰得以明，雷雨风云得以施，四时分明，万物得养，皆气化之所为。

③气的运行，是以阴阳互根，彼此消长，动静相召，上下相临，聚散往来，胜负屈伸，出入离合，升降浮沉，刚柔相济，周而复始，运行不息。

④气之运化，五运所主，六气分司；季季有变，年年有更；有律可循，有法可推；三阴三阳，人亦应之；亢害承制，制则生化。

（二）气的运行规律，是气化功能的核心

1. 气之阴阳互根与胜负消长，是事物变化的内在因素。

“阴气者，藏精而起亟；阳气者，卫外而为固”；“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”。万物皆负阴而抱阳。《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”气之阴阳互根、互用，是在阴消阳长，阳消阴长；阴尽阳生，阳尽阴生的胜负消长斗争中维持其相对统一。在一天一夜中，平

旦至日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。一年之中，春温、夏热、秋凉、冬寒，四时之变，寒暑之胜，重阴必阳，重阳必阴；阴气主寒，阳气主热，寒甚则热变，热甚则寒变，正是气之阴阳变化的根本规律。这种极则生变的根本规律，是事物变化的根本。《素问·天元纪大论》谓：“物生谓之化，物极谓之变。”

2. 气之动静相召，上下相临，是事物变化的根本条件。万物之生化，全赖气之阴阳；万物之始终，皆在动静之中。阴阳者，理中流行之气；动静者，变化之气机也。阴气主静，阳气主动；阳动而变，阴静而合。天垂象，地成形。地者运气，上应于天；天者布气，下临于地。应天之气，动而不息；应地之气，静而守位。阴阳动静，天地合气，五运主时，六气分司，在天有寒、热、温、凉之正令，在地方有生、长、化、收、藏之正化。《素问·天元纪大论》说：“动静相召，上下相临，阴阳相错，而变由生也。”

3. 气之聚散往来，出入离合，是气化活动的基本方式，从而体现了生物生命的活性。气的运行，无论在自然界，或在人体，都是以聚散往来，出入离合的方式进行运动。至则气同，分则气异；阴阳往复，寒暑迎随；有余而往，不足者随；不足而往，有余从之。阴气内化，阳气外荣，出入离合，阴阳相贯，顷刻无间，运行不息。只有气的这种布化作用，才能不断排除生物机体的废料，供给新的营养，促进生物的新陈代谢，显示生物生命的活性。一旦这种作用停止，生命则告完结。《素问·六微旨大论》说：“出入废则神机

化灭……，故非出入，则无以生长壮老已。”《素问·五常政大论》说：“气始而生化，气散而有形，气布而蕃育，气终而象变。”

4. 气之升降浮沉，刚柔相济，是气化作用的又一重要方式。气的运行，不仅以聚散往来，出入离合的方式进行运动，而且伴随以升降浮沉、刚柔相济的方式发挥其气化作用。一般来说，阴气主升，阳气主降；阴中之阳升，阳中之阴降。升已而降，降者为天；降已而升，升者谓地；天气下降，气流于地，地气上升，气腾于天。高下相召，升降相引，刚柔相济，天地相交，气布有方，变化作矣。

在自然界，地气上为云、为雾，天气下为雨、为霜；雨霜出地气，云雾出天气。其变化之神妙，全在阴阳气交之中。在人体，肝肾居下，其气上升，阴升而化阳，故清阳出上窍。心肺居上，其气下降，阳降而化阴，故浊阴出下窍。脾胃居中，为升降浮沉之枢纽。脾升，肝肾亦升，致水木不郁；胃降，心肺亦降，致金火不滞。火降，则肾水不寒；水升，则火不上蒸。刚柔相济，变化出焉。一旦这种关系停息，则生命随之终结。《素问·六微旨大论》说：“升降息则气立孤危……，故非升降则无以生长化收藏。”

（三）气化学说在中医临床学中的价值

1. 在生理上，气和气化作用是体现生命、推动人体生理功能的原动力和物质基础。如宗气积于胸中，贯血脉而行呼吸；中气居于中焦，司纳运而主消化吸收；元气居于下焦，司二便而秘精；营气行于脉中，泌津液而化以为血，内注五脏六腑，外荣四末；卫气行于脉外，温分肉、充皮肤、肥腠理而司开合。何以不赖乎气？脏腑深藏于内，赖气化以

行其职；神志显露于外，赖气化以应其象。升降浮沉，形神相召，气化居中，变化由生；聚散往来，出入离合，内外宣通，布化有方。从而内则消化、吸收、呼吸、循环、排泄，以推陈除新；外而视、听、言、行，以应万事之变。张景岳说：“夫人之有生，无非受天地之气化耳。及其成形，虽有五行、五志、五脏、六腑之辨，而总惟气血为之用。然血无气不行；血非气不化。故经曰，血者神气也。然则血之与气，异名而同类，而实惟气为之主。”

2. 在病理中，气和气化作用是病理变化的主导者。《内经》指出：“从其气则和，违其气则病。”“邪之所凑，其气必虚。”或因风、寒、暑、湿、燥、火六淫所侵，或喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情所伤，在正气虚弱的情况下，均可导致气机逆乱，升降失调，清浊相干，营卫逆从，表里不和，阴阳盛衰，寒热不调，形气相伤，脏腑乘侮，布化无方，病从中生。所以，人之病者，必因气化失调。犹如水能浮舟，亦能覆舟。在发病之初，是导致疾病的重要因素。

既病之后，正邪二气相争，正邪俱盛，则病实；邪盛正虚，则病虚。邪气胜于正，则病进；正气胜于邪，则病愈。阳气胜，则发热；阴气胜，则畏寒。清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生填满。卫气虚，则洒淅恶寒；营气虚，则蒸蒸发热。上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾；中气不足，溲便为之变，肠为之苦鸣；下气不足，乃为痿厥心悖。气有余，便是火；气不足，便是寒。气往来行，则为痒，留而不去，则为痹。……等等，皆因气化失调所致。

由此可见，发病之初，气为发生各种疾病的主要因素；

既病之后，是产生各种临床症状与体征的主导，对疾病转归和愈后也有着重要影响。王应震说：“行医不识气，治病有向据？堪笑道人，未到知音处。”

3. 在治疗上，气和气化作用起着处百病、调虚实的重要作用。《内经》说：“治病之道，纳气为宝”；“察本与标，气可令调。”试观八法、十剂，各种治疗方法，无非因势利导，正本清源；抑其所胜，扶其所虚。或祛邪安正，或安正祛邪，务使气机调达，复其气化之常道。即使具有泻下作用的诸承气汤，其用意也在于泻肠胃之积滞，使气机宣通，津液得布，故名曰承气。《素问·至真要大论》说：“寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，上逆者降而下之，下陷者举而升之，郁者开之，虚者补之，乱者脱者调而摄之，……诸如此类，无非应用药物寒、热、温、凉之四气，浮、沉、升、降之属性，调整人体气机之失调。所以，张景岳说：“气有不调之处即病，本所在之处也。惟明哲不凡者，乃能独见其处，调而摄之，得其妙，则犹之解冰也，犹之雪污也，污去则结解，而活人于举指之间。”

综上所述，虽言精、气、神为人身三宝，而实则一也。神为气之化，精乃气之子，形神皆归气化所统，失其所统，则无所不病。

第三节 气在人体的主要生理功能及其 气化作用

（一）气为人身之根蒂

1. 人在出生之前，乃禀父母之精气以成其形；既生之

后，必赖天地之气以生长。人之初生，必先啼鸣，与天气相通，以行呼吸之道，方能体现生命活性；继吮乳食，以应地气，立运化之道，方有新陈代谢之变更。所以人之身，自上而下，自表而里，四肢百骸，大经小络，无不以气贯通；周流全身，顷刻无间，出入升降，昼夜有常；营行脉中，卫行脉外，阴阳贯通，如环无端，维持人体正常生理功能，体现人之生命力。《难经》说：“气者，人之根本也，根绝则茎叶枯。”

但人体之气与自然界之气有所不同，它是将自然界之气经由呼吸器官吸入之后，在先天之气的作用下，必须与水谷之气结合，才能成为具有生理功能的人体之真气，分属于五脏六腑，十二经脉，形成人体三阴三阳之气。《灵枢·刺节真邪论》说：“真气者，所受于天，与谷气并而充身也。”其性以顺为和，以舒为贵，动态平衡，时刻更新，因而在人体才能发挥其应有的生理功能，为人生之根蒂。

2. 人体之气与自然界之气相比，当然属于具有特殊作用的狭义范畴，但就人体本身来说，广义者泛指人体的真气，它是诸气的根本。而狭义者，则指向很广，代表着不同含义与生理属性。其聚于胸中，司呼吸、循环者称宗气、大气、上气；聚于中焦，司纳谷、消化及吸收者称中气；聚于下焦，司二便、摄精者称元气；行于脉中，有营养作用者称营气；行于脉外，有卫外作用者称卫气；布于五脏六腑，推动脏腑功能者称脏气、腑气，如肝气、胃气等；行于经络之中，营养全身者称经气；在上在外者称阳气，在下在内者称阴气；能支持表达精神活动者称神气；呈显不同液态、具有滋养作用者称精气。分之可数，合则一也，曰

气。

人体有卫气温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合，卫护于外；营气贯五脏、络六腑、泌津液、化精血，营养于内；宗气司呼吸、贯血脉，居于上；中气司纳运、化气血，斡旋于中；元气司摄纳、寓真火，居于下；经气协调内外、营运周身，行于经脉；真气统帅诸气，生生不息，脏腑才能各司其职，方有神明、治节、谋虑、技巧、决断、纳运、受盛、传导、变化之出。气实关人体生理功能之重要。李东垣说：“气者，神之祖，精乃气之子，气者精神之根蒂也。”

（二）气在人体的主要生理功能

1. 化生津液、精血，推动血液循环，输布养料，温煦脏腑、五官九窍、四肢百骸、皮肉筋骨，为一切精神与形体活动的原动力。

《灵枢》指出，气有“熏肤、充身、泽毛”的作用。又说：“津液精血脉气……，皆从气化”“宗气积以胸中，以贯心脉而行呼吸。”“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑。”“卫气者，所以温分肉、充皮肤，肥腠理、司开阖者也。”“卫气和，则分肉解利，皮肤润泽，腠理致密矣。”《景岳全书》大宝论：更具体地说到“凡通体之温者，阳气也；一生之活者，阳气也；五官、五脏之神明不测者，阳气也。”都从不同角度概括指出了气的生理作用。

2. 通过经络协调内外，维持人体正常生理机能，抵御外邪，关系着人体的生长、发育和衰老的全过程。

《素问》六节藏象论指出：心者通于夏气，肺者通于秋气，肾者通于冬气，肝者通于春气，脾胃大小肠三焦膀

脱通于土气之说，结合经行路线，五脏与五体华窍相联系的有关论述，说明内外协调，能以应变，乃凭一气贯通。张锡纯说：“人之脏腑，以气贯通，若营垒联络，互为犄角，处处受攻，则佗处可为之救应。”

《素问》谓：“正气存内，邪不可干。”“精神内守，病安从来”，以及“阴平阳秘，精神乃治”；“邪之所凑，其气必虚”等有关论述，都说明气关乎人体抗病能力，有保卫身体健康的重大作用。

《素问》上古天真论所说的女子二七肾气盛，天癸至；男子二八肾气盛，精气溢泻，至七八肝气衰的论述，正是深刻地揭示肾气关乎人体生长、发育和衰老的全过程。

《灵枢》天年篇更具体地指出：“人生十岁，五脏始定，血气通，其气在下，故好走，……百岁五脏始衰，神气皆去，形骸独具而终矣。”

（三）人体气化过程与气化作用概况

气在人体，其所以作用之至大，不仅在于气之本身是一种最活跃，最具有生命力的重要物质，而且还在于通过气化作用来发挥生理功能。

1. 气化作用，概括地说就是气在阴阳互根、胜负消长、动静相召、上下相临、刚柔相济、聚散往来、出入离合、升降浮沉的过程中，根据人体生理的需要，把一种物质化生为多种物质；或把多种物质合成为一种物质的变化过程。

这个变化过程，既化生人体需要的营养物质，又关乎人体物质代谢；既推动脏腑生理功能，又关乎机体内外环境的调整；既进行一系列的能量转化，又伴随着一系列形态转

化。如根据人体生理的需要，分别将营养物质转化为气态、固态、液态、胶体，并促进它们之间的相互转化，以及伴随物质转化过程中能量、营养物质的调整、运行、输布、储备等，都属于气化作用。其中，最根本的变化在于质的变化。

《素问》天元纪大论中“物生谓之化，物极为之变。”就是指这种气化作用。

2. 《内经》中对气化有如下记载：

“味归形，形归气，气归精；精食气，形食味；化生精，气生形，……精化为气。”

“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四肢，气归于权衡。”

“饮入于胃，游溢精气，上输于脾；脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”

“谷始入胃，其精微者，先出胃之两焦，溉五脏，别出两行，行营卫之道。其大气搏而不行者，积于胸中名曰气海，出于肺循咽喉，故呼则出，吸则入。”

中焦“此所受气者，泌糟粕，蒸津液，化其精微，上注于脉，乃化而为血，以奉生身。”

“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫。”

“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气。……腠理发泄，汗出溱溱是谓津。……谷入气满，淖泽注于骨，骨属屈伸，泄泽，补益脑髓，皮肤润泽是谓液。……中焦受气取汁，变化而赤是谓血。”

3. 气在人体其所以能发挥如此重要的气化作用，是取决于下列因素：

①气自身的特性，这是主要因素。因为气化作用的过程，必然是两种对立物的斗争和统一的过程。正是由于气有阴阳、刚柔之性，和浮沉、升降、出入、聚散、屈伸之活动特点，才能把多种物质合成为一种物质，使一种物质分解为多种物质，并使其各归所需，新陈代谢。没有这种对立而又统一的斗争过程，物质就不能转化。如有“地气上为云，天气下为雨；云出天气，雨出地气”的对立统一过程，才有“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六腑”的变化结果。

②必然在多脏器的参与下，方能充分发挥其气化作用。如脾胃为气生化之源，为升降浮沉之枢纽；肾为元气之宅，三焦为气行使之道路；气出入升降，治节于肺，升发疏泄于肝，帅血统脉，周行于心。所以，脏器是产生、推动、调节气运行、布化的重要器官。即《素问》六微旨大论说：“是以升降出入，无器不有。故器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。”

③在气化过程中，其所以物归所需，还由于气化规律中，寓有“亢害承制”的关系。《素问》六微旨大论说：“相火之下，水气承之；水位之下，土气承之；土位之下，风气承之；风位之下，金气承之；金位之下，火气承之；君火之下，阴精承之。”此处可以借鉴。

第四节 气和气化在病理变化中的作用与临床意义

气在自然界有风、寒、暑、湿、燥、火六气之变，以应万物的生、长、化、收、藏。气在人体有喜、怒、思、忧、悲、恐、惊情志之变，体现神、魂、魄、意、志，以应万事之变。然自然界之气又有太过、不及之变；人体之气，有有余、不足之别。太过或不及，则灾害生；有余或不足，则痾疾起。

（一）气化失调的因果与一般情况

1. 人之一身，上下表里，脏腑经络，四肢百骸，无不以气贯通，周流不息，顷刻无间，出入升降，昼夜有常。若六淫之邪戕于外，七情之气战于中，五志并发，饮食劳倦所伤，则乖戾失常，气之冲和失常，清纯者化浊，流利者反滞；顺行者抑郁，动静者反作；升浮者下陷，沉降者上逆；阴阳错乱，清浊相干；刚柔失济，燥润偏弊；表失卫护而不和，里失营运而弗顺；血失统帅而逆乱，精失化源而衰竭；液失布化而凝聚，神失主宰而不守；脏腑失守而无权，经络失调而阻滞，其病生焉。

2. 由于导致气机逆乱的因素不同，所以表现各异。一般来说，风伤气者为疼痛，寒伤气者为战慄，暑伤气者为热闷，湿伤气者为肿满，燥伤气者为闭结；又谓寒则气收，炅则气泄，劳则气耗，伤于情志，怒则气上，喜则气缓，悲则气消，思则气结，恐则气下，惊则气乱。诸如此类，一言而尽之，谓：“诸病皆生于气也”。

（二）气在病理变化中的主导作用

1. 气在病理变化中始终起着主导作用。因为任何事物都是在矛盾中发生和发展的。疾病的发生和发展，也不例外。但决定事物（或事态）的发生和发展，必须具备两个条件，即内因和外因。内因是依据，外因是条件，外因只有通过内因才能起作用。一切事物（事态）和疾病的发生，都是如此。各种致病因子，只有在人体正气虚弱，或超过人体正气御邪能力的情况下才能致病。若人体正气强盛，即使致病因子潜入机体，但暂时也不会发病的。正如《内经》所言：“风雨寒热，不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”反之，人体正气虚弱，就易于致病。因此《内经》又指出：“此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”这都说明人体正气的盛衰，是发病与不发病的关键。而疾病，则是正邪二气斗争的局势与结果。故《内经》又说：“两实相逢，众人肉坚，其中于虚邪也，因于天时，与其身形，参以虚实，大病乃成。”

2. 在正邪二气相争的过程中，必然会交替出现邪强正弱、双方势均力敌、正盛邪衰三种情况。其中，势均力敌是暂时的相对状态，而邪强正弱、正胜邪衰，则是绝对的。因为无论什么矛盾，矛盾的诸方面其发展是不平衡的。疾病也是如此。在发病过程中，正邪二气双方力量强弱的斗争过程及结果，直接关系和决定疾病的转归和愈后。邪盛正衰，则病进；正盛邪衰，则病退；邪胜于正，则死亡；正胜于邪，则痊愈。但无论属于那种情况，其关键在于正气的盛与衰、存与亡。这是由于矛盾的两方面中，必有一个方面是主要的，

它方面是次要的，处于存属地位。其主要的方面，即矛盾起主导作用的方面，直接决定着事物的性质。而人体的正气，正是疾病这一矛盾中属于矛盾的主要方面，在正邪斗争中占着支配的地位。以伤寒中的厥阴证来说，正是邪正二气相争达到最后阶段。其病进或病退，痊愈或死亡，要害正是取决于正气能否最后战胜邪气？若厥热相等，为阴阳二气将重新达到平衡，则病自愈；厥多热少，为阳气（正气）衰，阴气（邪气）盛，则病进；厥少热多，为阳能胜阴（正能胜邪），则病退；热不止，为阳复太过。这里所谈的复，既可看作阳气（正气）之复，又可看作人体气化作用的重新恢复，所谓：“气复返则生，不复返则死。”进一步说明气在病理变化中的主导作用。

（三）气在病理变化中的临床意义

1. 由于正邪二气斗争的局势不平衡，斗争的部位、深浅程度、性质的不同，所以在病理变化中就有阴阳、表里、寒热、虚实之不同。若正气尚盛，御邪于表、于上者，多表现为表证、阳证；若正气内退，抗邪于里、于下者，多表现为里证、阴证；若正邪二气势均力敌，多表现为实证、热证、阳证；若正虚邪盛，则表现为虚证、寒证、阴证。总之，阳气盛则热，阴气盛则寒；正气盛则实，精气夺则虚。在表者，有表实、表虚、表寒、表热之别；在里者，有里实、里虚、里寒、里热之分。表、实、热为阳证；里、虚、寒属阴证。

2. 正邪二气相争的过程中，机体为了适应其变化，在气化作用下进行重新调整，因而使机体各部功能发生相应的改变；这种相应的改变，即正邪二气斗争过程中的反映，称

为症状与体征。这些症状与体征综合，即为某一特定的疾病。以感冒风寒为例，由于卫外不固，感受风寒，寒邪与卫气相搏，则恶寒发热；风寒外束，经气失调，则身体疼痛；卫气通于肺，肺主皮毛，肺气不宣，肃降无权，故气逆咳嗽；鼻为肺窍，其气相通，肺气郁则鼻塞流涕；正邪相搏，抗邪外出，故脉浮紧；因为寒邪所伤，故舌苔薄白。临床就把这一系列病理变化中出现的症状与体征归纳起来，名谓“风寒感冒”。其他疾病，其理亦然。

3. 正邪二气相争的过程极为复杂，除上述情况外，而且还由于正气内伤的不同，也会出现不同的病理变化和临床表现。

真气虚，上则头晕目眩、耳苦鸣；中则肠鸣，溲便失常；下气不足，乃为痿厥心惋。

阴阳气伤，阳虚则外寒，阴虚则内热；阳气衰于下，则为寒厥，阴气衰于下，则为热厥；阳气有余，阴气不足，则消中善饥，阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛；阴阳俱有余，则有寒热；清气在下，则生飧泄，浊气在上，则生填满，清浊相干，则为霍乱。

营卫气伤，卫气虚，则洒淅恶寒，营气虚，则蒸蒸发热；荣气虚则不仁，卫气虚，则不用；荣卫俱虚，则不仁且不用，肉如故也。

脏气失调，肝气虚则恐，实则怒；脾气虚则四肢不用，五脏不安，实则经溲不利；心气虚则悲，实则笑不休；肺气虚则鼻塞不利，实则喘喝胸盈仰息；肾气虚则厥，实则胀。

其它如气有余便是火，气不足便是寒；气往来行为痒，气留而不去为痹；气郁于胸为膈，气滞于腹为胀等，都说明

气在病理变化中始终起主导作用的临床意义。

综观气和气化在病理变化中的全部情况，可归纳为：

1. 气的概念，在这里既指人体抗病能力，又包括致病因子。抗病能力，称正气；致病因子称邪气。这种正气和邪气是导致疾病的发生和发展的两个方面；而正气始终起主导作用。

2. 气（主要是正气），在疾病之初，是发病的重要因素；既病之后，是产生各种临床症状和体征的主导者；于疾病的中后期，成为疾病的转归和愈后的主宰者。

3. 人体正气的范围包括很广，是人体防御系统、抗病能力，及免疫、调节机能的总称；也是疾病中产生各种临床症状和体征种种因素的综合体。

第五节 阴阳五行学说在中医学中的应用

气化、阴阳、五行学说，一气相通，互有侧重，都是属于古代朴素唯物主义和自发辩证法的范畴。从太极动而生阳，静而生阴这一动静观问世后，气和气化学说就成为统帅阴阳五行学说的核心；随着阴阳、五行学说形成与发展，也就大大推动了气化学说的发展与完善。三者相互为用，相互促进，相辅相成。

可以这样说，气是阴阳的内容和统一体；阴阳是气的属性和功能表现。木、火、土、金、水五行，皆禀气而生，显示着不同的气质；五行学说的生克制化，又成为气化学说的说理方法。所以《内经》凡谈气化，无不涉及阴阳、五行；论阴阳、五行，又无不言其气化。

（一）阴阳五行学说的基本精神

1. 阴阳学说的基本精神

阴阳学说，最早叫阴阳易。易者，古写“☉”日字与“勿”月字的组合。其意在于用日月对立、运行的规律来说明阴阳的本义。朴素地赋予了阴阳以易、交易、变易的规律。

①易，是指阴阳对立统一的两个侧面。如日为阳，月为阴；天为阳，地为阴；昼为阳，夜为阴；上为阳，下为阴；外为阳，内为阴；热为阳，寒为阴；火为阳，水为阴；动为阳，静为阴；清为阳，浊为阴等。但它们又具有相互依赖的统一性；任何一方都不能离开另一方单独存在。如天对地而言，日对月而言，动对静而言，昼对夜而言；无上就无所谓下，无外就无所谓内，无清就无所谓浊；其它如寒与热，水与火，都是相对而言，各以对方为自己存在的条件。

②交易，是指阴阳不仅是对立而统一的有机整体，而且对立的双方又是相互消长的斗争过程。这种斗争过程，不是阴长阳消，就是阳长阴消，这是绝对的。如昼为阳，但是一日之中，平旦至日中，阳气渐盛，《内经》叫阳中之阳；日中至黄昏，阳消阴长，《内经》叫阳中之阴。夜为阴，一夜之中，合夜至鸡鸣，阴气渐盛，《内经》叫阴中之阴；鸡鸣至平旦，阴消阳长，《内经》叫阴中之阳。昼夜阴阳消长如此，一年之中阴阳二气的消长也是如此，方有春温、夏热、秋凉、冬寒的气候变化。万事万物，包括人体，只有在阴阳消长的斗争过程中生存、发展、更新。

③变易，是指阴阳双方斗争的结果，各依一定的条件向自己相反的方向（方面）转化。如“重阴必阳，重阳必阴”；

“寒极生热，热极生寒”；“阴尽阳生，阳尽阴生”，以及天地之阴阳气化中的云雨变化，也是阴阳转化的结果。这里，条件是重要的；没有一定的条件，斗争着的双方都不会转化。地面上的水（阴），只有受天上的热（阳）力蒸发，才可化气上升为云；云要变为下降的雨，必须遇到天空的冷气（阳中之阴）。“热力”和“冷气”，就是云雨变化的条件。“重”和“极”，是阴生阳、阳生阴，寒生热、热生寒的变化条件。没有阴阳在消长的斗争过程中，各依一定条件向相反的方面转化，事物（事态）就不能发生根本性的质变。阴阳消长的斗争过程，从哲学观念讲，就是一个量变到质变的转化过程，而“飞跃”只能是量变（阴阳消长）达到“重”或“极”时发生。因此，我们可以这样说，阴阳对立统一的“易”，是交易、变易的先决条件；“交易”中的阴阳消长斗争过程，既体现了统一体中对立的双方斗争是绝对的，又是物极必反“变易”的必经过程；而“变易”，则是交易发展的必然结果，斗争双方又重新暂时、相对地统一在新的统一体中。

万物皆负阴而抱阳，禀阴气以生，禀阳气以长；阴气尽而阳气生，万物发生、生芽、抽苗；阳气盛，万物蕃茂、开花、结果；阳气尽而阴气生，万物收藏、伏蛰、归宿。这样就把阴阳作为划分一切对立统一物的机动名词。正如上述，进而引伸出阴阳是对立物的两个侧面，而且是相互斗争、相互转化，不断更新，循环往复，生生不息的。《素问》阴阳应象大论说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也”。这就是阴阳学说的基本精神。

2. 五行学说的基本精神

五行，最早只作人类所必须的生活和生产资料。所谓“水火者，百姓之饮食也；金木者，百姓之所兴作也；土者，万物之所资生也。”《尚书·大传》又称五材。由于人类在长期使用的实践中，对它们的性能又有了一定的认识。如“水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土曰稼穡。”

（《尚书·洪范》）随着生产力的发展，人们对五材的性质、用途的认识逐步扩大，反映在人们头脑中，产生了一个概念，凡人类社会各种变化着的物质，都是木、火、土、金、水这五种基本元素的配合和转化。从而给五行赋上了生克制化规律，由五材发展到抽象的五行学说。

五行学说认为，木、火、土、金、水，不是孤立的，而是相互资生、相互制约、相互联系的有机整体。其基本规律是：

①木生火，火生土，土生金，金生水，水生木，称相生规律。

②木克土，土克水，水克火，火克金，金克木，称相克规律。

③相生相克中，每一行都有生我和我生、所胜和所不胜四个方面。生我者，为我母；我生者，为我子；我克者，为所胜，克我者，为所不胜。克我者，正是我子之所胜；我克者，正是我母所不胜。此两者，称子报母仇。生我者，正是我子之所不胜；我生者，正是我母之所胜。此两者，称母来护子。这种生中有克，克中寓生的有机结合，构成了相生而不害，相克而不杀，相制而不克，生生化化的制化规律。因此，五行的基本精神，就是“亢则害，承乃制，制则生

化”。

在五行学说的发展中，进而与气化、阴阳学说相结合。所谓太极乘气机之动而生阳，乘气机之静而生阴；积阳气为天，积阴气为地；天地既立，阴阳则在天地之中；阳动而变，阴静而合，生五行也。

天一生水，地六成之；地二生火，天七成之；天三生木，地八成之；地四生金，天九成之；天五生土，地十成之，是五行各以其质也。木位东方，其气风；火位南方，其气热；土位中央，其气湿；金位西方，其气燥；水位北方，其气寒，是五行各一其气也。在地曰木，在天曰风；在地曰火，在天曰热；在地曰土，在天曰湿；在地曰金，在天曰燥；在地曰水，在天曰寒，是五行质于地而气行于天也。木之气，风布春令；火之气，热布夏令；土之气，湿布长夏；金之气，燥布秋令；水之气，寒布冬令，是五行顺布四时之序也。

五行之间的制化关系被破坏，就会出现相乘、反侮、母病及子、子盗母气的反常现象。

①相乘，即乘袭之义。以胜相加，克伐过胜。如金克木，木虚之后，必受金的乘袭。

②反侮，即欺侮的意思，以强凌弱，反作用力。如木本克土，木虚之后不能制土，相对的显得土“强”木“弱”，反作用于木。

③母病及子，如土生金，土虚之后生化之源不足，可导致金虚，这种资助力量不足引起被资助者化源亏损，谓之母病及子，又称母能令子虚。

④子盗母气，如金气（邪气）有余，反伤其生金之土，

这种被资助者反伤其资助者，叫子盗母气（正气）。又称子能令母实（邪气实）。

（二）阴阳五行学说在中医学的应用

以气化为核心的阴阳五行学说，在中医学中应用极为广泛，占有极为重要的位置。归纳起来主要是：阐明人体组织结构的对立统一关系，从而创立了以五脏为中心的藏象学说；阐明生理功能、形体与气化的辩证关系，促进了中医各个学科的发展；阐明病机，及其传变和预后，作为推断病情的诊断纲领；确定治疗原则，指导辩证论治；归纳药物性味，创立归经学说；阐明人与自然关系，创立经络学说，奠定了中医学的整体观念；指导预防摄生。从而奠定中医学的基本理论。

1. 阴阳的对立统一，是区分人体组织结构属性的标志。例如：

以表里内外而言，则外之体表为阳，里之体内属阴。

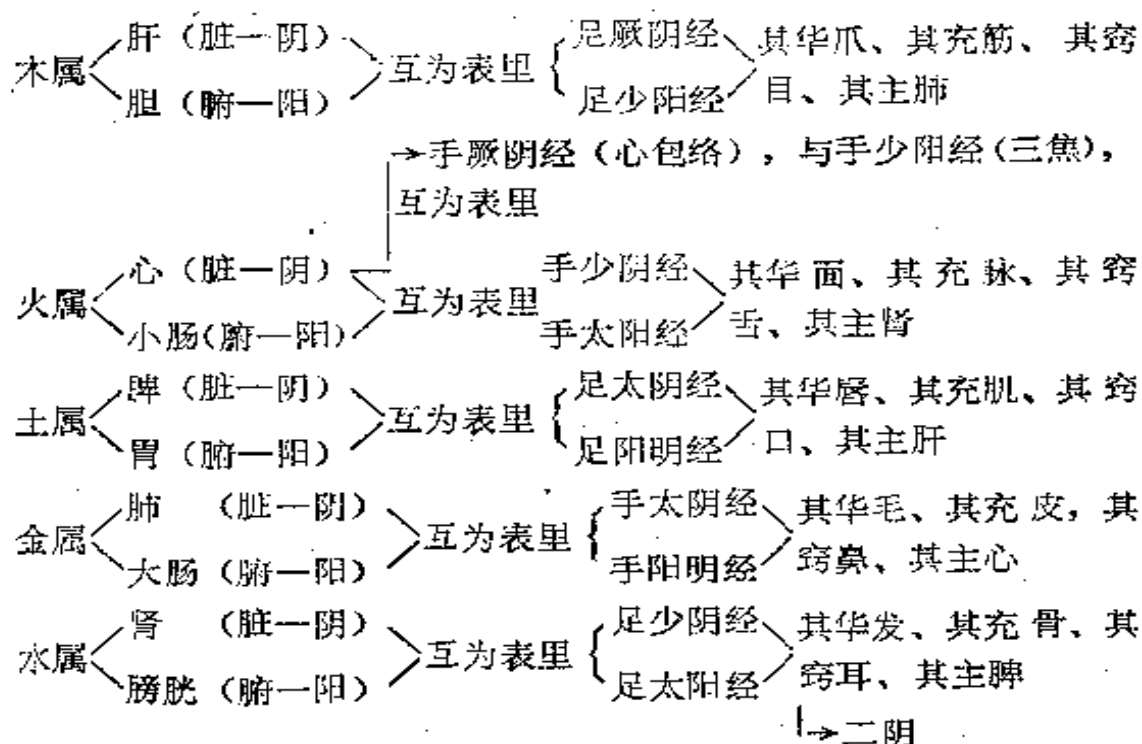
以外之体表而言，背与皮毛属阳，为阳中之阳；腹与筋骨属阴，阴中之阳也。

以里之体内而言，体腔属阳，内脏属阴。体腔之胸背腔属阳，腰腹腔属阴。内脏之六腑属阳，五脏属阴。

属阳的胸背腔中，阳中之阳心；阳中之阴肺；心有心阴、心阳之别；肺有肺阴、肺气（阳）之分。

属于阴的腰腹腔中，阴中之阳肝，阴中之阴肾，阴中之至阴脾。而肝、脾、肾又各自分为肝阴、肝阳；脾阴、脾阳；肾阴、肾阳……。

2. 阴阳、五行之属性，是维系统一人体脏腑、经络的纲领。按其隶属关系归纳如下：



3. 阴阳升降、五行运化, 是推动脏腑功能、维持生理平衡的关键。如上焦应天为阳, 心肺居之。心主血、肺主气, 阴阳相随, 运行周身; 营行脉中, 卫行脉外, 神气显而魄力强。心气上通于舌, 舌受五谷之气, 能知五味; 内而下达阴分, 交于肾则水火既济, 交于小肠, 阴阳二火相逢, 化生精微, 泌别清浊; 交于中焦, 火能生土, 助脾胃化生水谷, 以充肺。肺气上通于鼻, 鼻受天阳之气能知香臭; 外达腠理、皮肤, 则为体温、汗液; 内而随胃气下降, 合大肠排泄糟粕, 助膀胱通调水道, 资肾水制肝阳上亢; 肝木得以调达, 能疏泄脾土的壅滞; 脾土健运, 足以抑制肾水的泛滥; 肾水因制而滋润, 能防心火的亢烈; 心火的阳热, 制肺金的清肃太过。生克制化, 脏腑协调, 阴平阳秘, 精神乃治。

下焦象地为阴, 肝肾居之, 母子相助, 乙癸同源, 为精

血之本，真阴真阳之宅，上行与心火既济，助肺以司呼吸（呼出心与肺，吸入肾与肝），肾气通于耳，则耳能闻五音，通于膀胱，则气化津液得布。肝气通于目，则目能辨五色，合于胆，则胆汁清静。五行相生，阴阳相济，同气相求，脏腑相合。

中焦为阴阳气交之枢，脾胃居之，能升能降。脾升肝肾亦升，胃降心肺亦降；升则精气上归于心肺，致水木不郁，降则废料糟粕下输肠腔、膀胱而排出二阴，致金火不逆。土生万物，关乎全局。

4. 阴阳胜复、五行亢害，是导致脏腑失调，疾病发生与转归的根本。从而也成为诊病之纲要。

《内经》指出，疾病的发生，不是生于阴，就是生于阳。生于阳者，得之风、雨、寒、暑，生于阴者，得之饮食起居；犯贼风虚邪者，阳受之，饮食不节，起居不时者阴受之；阳受之则入六腑，阴受之则入五脏。风邪属阳，多犯上部，湿邪属阴，易犯下部；寒邪属阴，则伤形，热邪属阳，则伤气；气伤则痛，形伤则肿。因此，疾病的主要病理变化，为阴阳偏盛。阴盛则阳病，阳胜则阴病；阳盛则热，阴胜则寒；阳虚则外寒，阴虚则内热；阳盛则外热，阴盛则内热。严重时，亦可出现阴阳相并、阴阳离决，精气乃绝的危候。

阳邪入腑，或阴邪入脏，都可以表里相传，以胜相加，相乘反侮，母子株连，气血逆乱。一般所谓的“水火失济”（心肾不交），“木火刑金”，“土壅木郁”，“水不涵木”，“火不暖土”，“土不生金”，“肾不纳气”，“肝胃不和”，“肝强脾弱”，“水气凌心”等，都是五行制约

失调所致。其中，母病传子为虚邪（母能令子虚），子病传母为实邪（子能令母实），传其所胜为贼邪，传其所不胜为微邪，以示病情虚实，顺逆和预后。

临床所用四诊、八纲及其他辨证法则，都是以阴阳五行学说为指导原则。临床若见色泽明亮，气味臭秽，喜凉恶热，气粗，脉象洪滑数者，多为阳热证；反之色泽晦暗，澄彻清冷，畏寒喜热，气微声弱，脉象细迟者，多为阴寒证。又如脾胃病见面色青滞，脉弦，腹痛者，为肝木克土；面色黧黑、脉沉，浮肿者，为土不制水，寒水侮土。所以，《内经》察色按脉先别阴阳，辨五色、闻五音、嗅五气，而知所苦，按尺寸，观浮沉滑濇，而知病所生。

5. 阴阳五行，也是归纳药物属性，指导辨证论治和预防摄生的理论基础。

病既本于阴阳偏盛，五行亢害，治疗就得调整阴阳，抑其所胜，扶其不足，顺其本性，制其所亢。所谓“寒者热之，热者寒之，虚者补之，实者泻之……”，就是“阴病治阳，阳病治阴”；“木郁达之”，“火郁发之”，“土郁夺之”，“金郁洩之”，“水郁折之”，就是按五行属性，引势利导的治疗原则。“培土生金”，“滋水涵木”，“抑木扶土”，“培土升木”，“壮水制火”，“泻南补北，”就是按五行生克制化关系产生的治疗原则。“益火消阴”，“平肝潜阳，”“养阴清肺”等，就是从阴阳五行的结合上提出的部分治疗方法。因此，所谓八法、十剂，就是阴阳五行学说在治法上的具体应用。

治法既定，就得选配药物，才能调整其偏盛，平其亢害，使气归于权衡。药物有寒、热、温、凉四气，酸、苦、

甘、辛、咸五味。其气为阳，味为阴。气厚者为阳，薄为阳中之阴。温热为阳，寒凉为阴。味厚者为阴，薄为阴中之阳。酸苦涌泄为阴，辛甘发散为阳；咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳。是故酸入肝，苦入心，甘入脾，辛入肺，咸入肾。酸胜甘，肝病忌酸；甘胜咸，脾病忌甘；咸胜苦，肾病忌咸；苦胜辛，心病忌苦；辛胜酸，肺病忌辛。借助药物气味阴阳之属性，以济人体阴阳之失调；以五味之所入、所胜，调整脏腑之偏弊。从而为归经学说的创立奠定了基础。

既病如此，未病须防。所谓“春夏养阳，秋冬养阴”，就是预防摄生的纲领，即效法于阴阳，适应自然环境。

第六节 运气学说及其对中医学的贡献

（一）运气学说的基本概念、运算方法、内容及其规律

1. 基本概念：运气，即五运六气的简称。五运，即木、火、土、金、水五行的运行；六气，即太阳寒水、厥阴风木，少阴君火、少阳相火，太阴湿土、阳明燥金六气的变化。

古人认为，宇宙间一切事物的变化之所以动而不已，就是由于气化的不断运行。而气化的内容，总不外乎五运六气。所以，五运六气是古人研究气化运行规律的学说。

2. 基本运算方法：即天干配运，地支配气；地支合干，甲子则立；方法始备，运气可推。

（1）十天干配五行（单数为阳，双数为阴；前五位为阳，后五位为阴）：

①按十天干顺序相配(称兄弟相配),即甲乙东方木,丙丁南方火,戊己中央土,庚辛西方金,壬癸北方水。应春、夏、长夏、秋、冬五时,布风、暑、湿、燥、寒之气。见图1;



图1



图2

②以对数相配(称夫妻相配),即甲己合而化土,乙庚合而化金,丙辛合而化水,丁壬合而化木,戊癸合而化火。此地之阴阳,生、长、化、收、藏应之。见图2;

(2) 十二支配六气(单数为阳,双数为阴,前六位为阳,后六位为阴):

①依循环之序相配(从寅开始,因春始于寅),即寅卯春木,巳午夏火,申酉秋金,亥子冬水,辰、戌、丑、未属四季土。应四季之正令。见图3;



图3

②依其对冲之位相配,

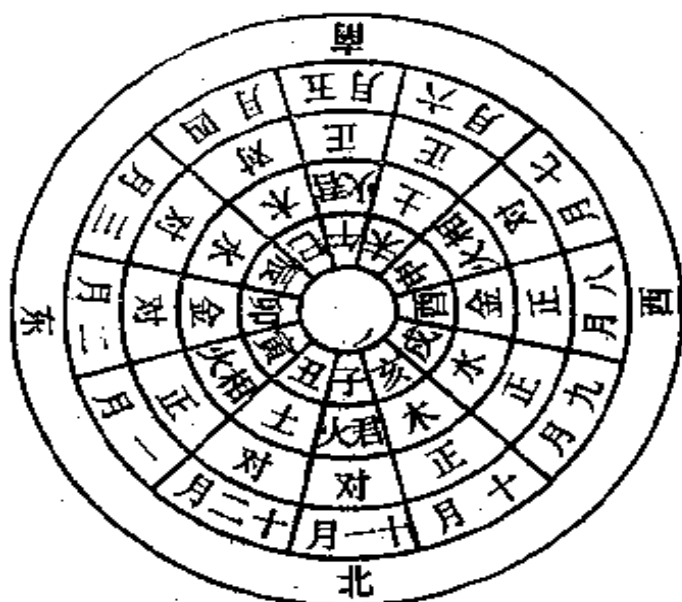


图 4

即子午少阴君火，丑未太阴湿土，寅申少阳相火，卯酉阳明燥金，辰戌太阳寒水，巳亥厥阴风木。此天之阴阳，三阴三阳上奉之。见图 4；

(3) 天干与地支相配，叫做甲子。天干在上，地支在下，各按干支

的次序相配，顺序相加；从天干地支的第一个字的“甲”与“子”到末尾一个字的“癸”和“亥”相互配合一周，正好是六十整数，便是甲子一周。甲子已经建立，推算运气的方法，也就从此建立了。示表如下：

3. 内容及其基本规律：

(1) 五运，分大运、主运、客运三种。它们之间有主岁、主时、和不定时之分。

①大运，即主岁的运，统主一年。它的推算方法，是以纪年的方法为依据。凡纪年的天干逢甲、己，为土运；逢乙、庚，为金运；逢丙、辛，为水运；逢丁、壬，为木运；逢戊、癸为火运。按五行次序，五年一转。它是推算一年之中气候太过和不及变化的。

阳干为气有余，为太过。如甲、丙、戊、庚、壬为阳干，均主运气有余，是为太过。所以，逢六甲年（甲子、甲

甲	乙	丙	丁	戊	己	庚	辛	壬	癸
子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉
戌	亥	子	丑	寅	卯	辰	巳	午	未
申	酉	戌	亥	子	丑	寅	卯	辰	巳
午	未	申	酉	戌	亥	子	丑	寅	卯
辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥	子	丑
寅	卯	辰	巳	午	未	申	酉	戌	亥

戌、甲申、甲午、甲辰、甲寅），为土运太过；逢六丙年（丙寅、丙子、丙戌、丙申、丙午、丙辰），为水运太过；逢六戊年（戊辰、戊寅、戊子、戊戌、戊申、戊午），为火运太过；逢六庚年（庚午、庚辰、庚寅、庚子、庚戌、庚申），为金运太过；逢六壬年（壬申、壬午、壬辰、壬寅、壬子、壬戌），为木运太过。

阴干为气不足，为不及。如乙、丁、己、辛、癸五阴干，均主运气的衰少，是为不及。所以，逢六乙年（乙丑、乙亥、乙酉、乙未、乙巳、乙卯），为金运不及；逢六丁年（丁卯、丁丑、丁亥、丁酉、丁未、丁巳），为木运不及；逢六己年（己巳、己卯、己丑、己亥、己酉、己未），为土运不及；逢六辛年（辛未、辛巳、辛卯、辛丑、辛亥、辛酉），为水运不及；逢六癸年（癸酉、癸未、癸巳、癸卯、癸丑、癸亥），为火运不及。

总之，大运五年一小转，六十年一大转（甲子一周）。

太过者，本气旺而不受所克；不及者，本气衰而被对方所克。但运太过而被抑，或交运的第一天与日甲子、时刻甲子相同者，均为平气。所以，平气不能预期，要以当年的辰（年子）、日、时依法推算，才能决定。

②主运，即主时之运，分为五季。它的推算方法也分五步，从木运开始，而火运，而土运，而金运，而水运，以相生之次而进行，直到水运而终。每年一步运，各主七十三日零五刻；每年木运的起运，都开始于大寒日，岁岁如此，居恒不变。它是推算一年之中五个季节的正常气候变化。即木为初运主春，火为二运主夏，土为三运主长夏，金为四运主秋，水为终运主冬。见图5：



图5

③客运，即不定时的运，也分主五季。它的推算方法，以大运值年的年干为运之起步点，循五行相生的次序，分做五步运行（每步仍为七十三日零五刻），行于主气之上，与主

运相对，所以称客运，逐步变迁，十年一周，以推测一年之中五个季节的异常气候变化。如甲、己之岁，大运都是土值年，则客运就以土为初运，再按五行次序，金为二运，水为三运，木为四运，火为终运。余四运皆仿土运起之。见图6，



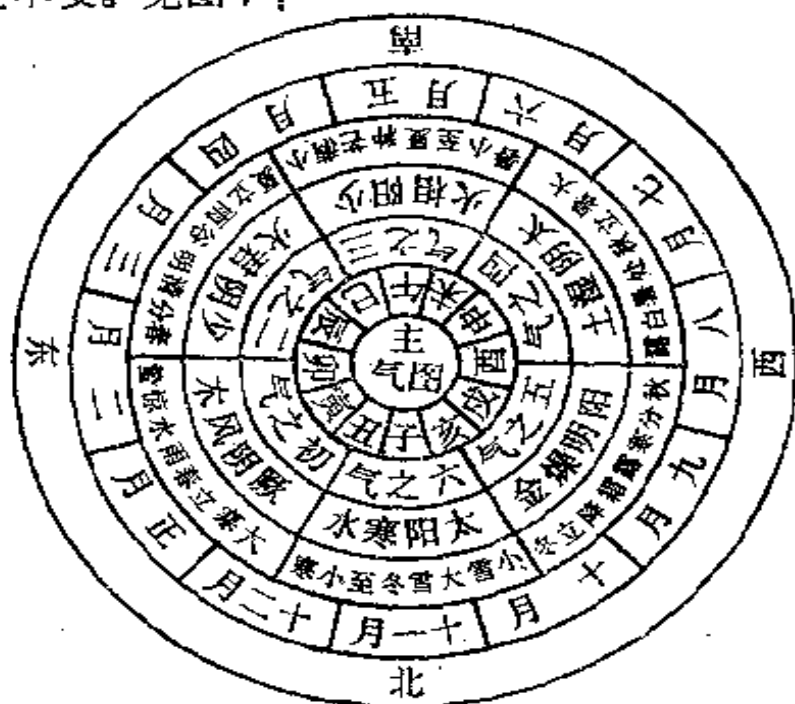
图6

(2) 六气，分主气、客气、客主加临三个方面。是由阴阳五行四时节气变化而来的，用以推算每年正常与反常气候变化的。

①主气，即地气（风木、君火、相火、湿土、燥金、寒水六气）。地主阴、主静。所以，主气六步，始于春木，终于冬水，年年不变。分主于春、夏、秋、冬二十四节气中，显示着一年气候的显著变化。它的次序仍是按木、火、土、金、水五行相生之序而排列的。由于主气固定不变，故叫做主气。

六气要分六步走，每年不变。从大寒节起，厥阴风木为初之气，主春风前六十日又八十七刻半（每日一百刻），是大寒、立春、雨水、惊蛰四个节气。少阴君火为二之气，主春分后六十日又八十七刻半，是春风、清明、谷雨、立夏四个节气。少阳相火为三之气，主夏至前后各三十日又八十七刻半，是小满、夏至、芒种、小暑四个节气。太阴湿土为四之气，主秋分前六十日又八十七刻半，是大暑、立秋、处暑、白露四个节气。阳明燥金为五之气，主秋风后六十日又八十七刻半，是秋风、寒露、霜降、立冬四个节气。太阳寒水为终之气，主冬至前后各三十日又八十七刻半，是小雪、大雪、冬至、小寒四个节气。

六步合计三百六十五日又二十五刻，即为一周。年年如此，固定不变。见图7：



7图

②客气，即天气。天主阳主动。所以，客气年年都有所变化，以此推算每年气候的异常变化。但也分六步走。即司天一步、在泉一步，司天的左右间各一步，在泉的左右间各一步，共计六步。

它的排列次序不同于主气，是先阴而后阳，是以阴阳为先后次序排列的。就是三阴在前，三阳在后。在三阴中，是以厥阴开始，次少阴，再次太阴（一阴生二阴，二阴生三阴，阴极生阳）；在三阳中，是以少阳开始，次阳明，再次太阳（一阳生二阳，二阳生三阳，阳极生阴）。这六步互为司天，互为在泉，互为间气的。是按着十二支的次序迭为迁转的，这就构成了客气的六步变化。

每岁的客气始于司天的前二位（步），即在泉的左间之位；二之气是司天的右间之位；三之气是司天的本身之位；四之气是司天左间；五之气是在泉的右间位；六之气是在泉的本身之位。见图 8

每间气只能管一步，而司天和在泉可以主岁，司天主上半年，在泉主下半年。从初之气到三之气，是司天所主，从四之气到终之气，为在泉所主。

③客主加临。客气和主气，虽然有上下之分、动静之别，但并不是各自为政的，而是互相联系的。每年轮转不同的客气，加在固定的主气之上，就叫客主加临。就是说将每年司天的客气（即三之气），加临于主气的第三气上面，其余五气依次相加，形成动静相召、上下相媾，寒暑相临的气化布局。

客主气之间，如何相遭和相临，关键在于首先要确定逐年客气司天的所在。《素问》天元纪大论说：“子午之

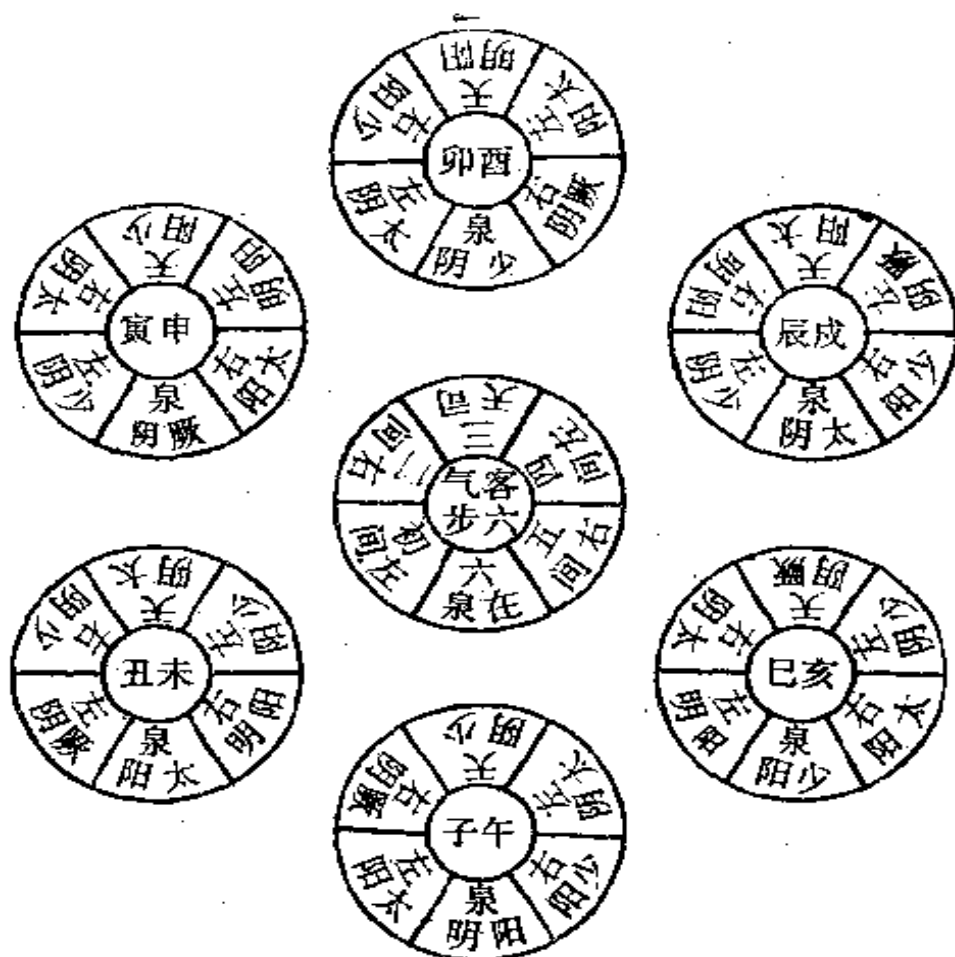


图 8

岁，上见少阴；丑未不岁，上见太阴；寅申之岁，上见少阳；卯酉之岁，上见阳明；辰戌之岁，上见太阳；巳亥之岁，上见厥阴。厥阴之上，风气主之；少阴之上，热气主之；太阴之上，湿气主之；少阳之上，相火主之；阳明之上，燥气主之；太阳之上，寒气主之。所谓本也，是谓六气。”其规律见图 9；

由于客主气之间这种布局，因此，就客主气之间来说就有相生、相克、君相相从、同气相求、客主相从几个方面的变化。其中，相生、相从、相求，其气相互生旺，即是和

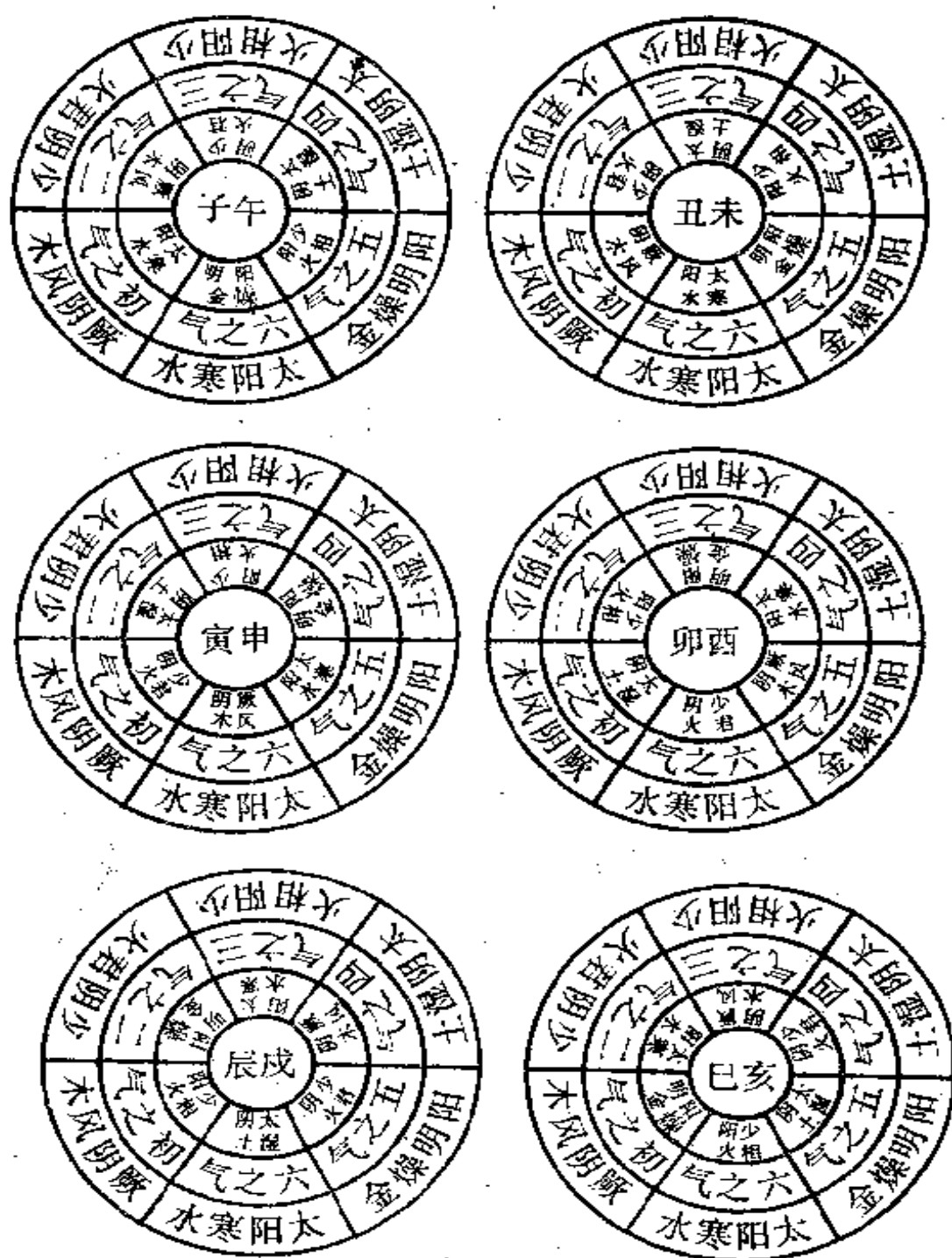


图 9

平，称为相得，为顺。其气相互克贼的，即不相得，为逆。但在不相得中，经常的主气胜制暂短的客气，则不相得中是相安的，称客胜主谓之从。这种相得与不相得的变化，是导致气候异变的根本。

(3) 运气同化，即主运客运、主气客气，在六十年变化中，除互为克侮、互有消长外，还有二十多年的同化关系发生。所谓同化，即运与气因于同类而化洽之义。如木同风化、火同暑热化、土同湿化、金同燥化、水同寒化。由于运气中有太过和不及，又有同天化、同地化之异。运同司天化的，其太过不及各有三类；运同在泉化的，其太过不及也各有三类。归结为天符、岁会、同天符、同岁会、太乙天符五项。

①天符，即通主一年的中运（即大运）之气，与司天之气相符合的叫天符。《素问》天元纪大论说：“应天为天符”，就是这个意思。同气相求也。下列年辰属于天符：

己丑、己未年，太阴湿土司天，与土运相符，土同湿化，气相同也。

戊寅、戊申、戊子、戊午年，少阳相火、少阴君火司天，与火运相符，火同暑热化，同气相求，君相相从。

乙卯、乙酉年，阳明燥金司天，与金运相符，金同燥化，同气相求。

丁巳、丁亥年，厥阴风木司天，与木运相符，木同风化，同气相求。

丙辰、丙戌年，太阳寒水司天，与水运相符，水同寒化，同气相求。

凡此十二年，均是司天之气与主岁的运气相会合，都叫做

天符。见图10

②岁会，即通主一年的中运之气（大运），与岁支之气相同，叫做同岁会。所谓岁会，气之平也。如木运临卯，火运临午，土运临四季（辰戌丑未），金运临酉，水运临子。其见图11；

③同天符，凡逢阳年，太过的大运（即中运）之气与在泉之气相合，叫同天符。根据《内经》：“太过而从地化者三”，下列各年属于同天符：

甲辰、甲戌年，中运是太宫甲土，客气是太阴湿土在泉，以土太宫，下加于在泉的太阴湿土，土运与湿土之气相合。

壬申、壬寅年，中运太角壬木，客气是厥阴风木在泉，以壬木太角，下加于在泉的厥阴风木，木运和风木之气相合。

庚子、庚午年，中运是太商庚金，客气是阳明燥金，金运和燥金之气相合。

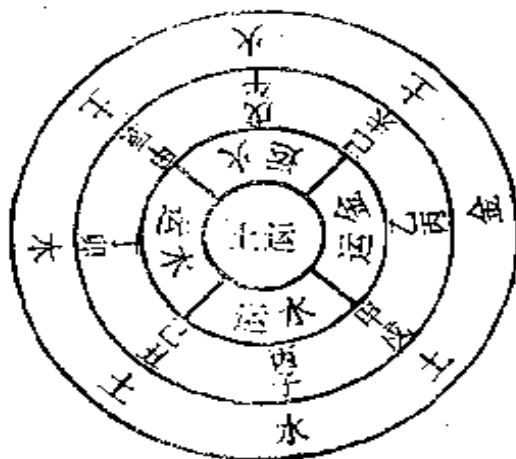


图 11

以上各年属同天符。见图12

④同岁会，即凡逢阴年，不及的中运（即大运）之气，与在泉之气相合，叫做同岁会。根据《内经》：“不及而同

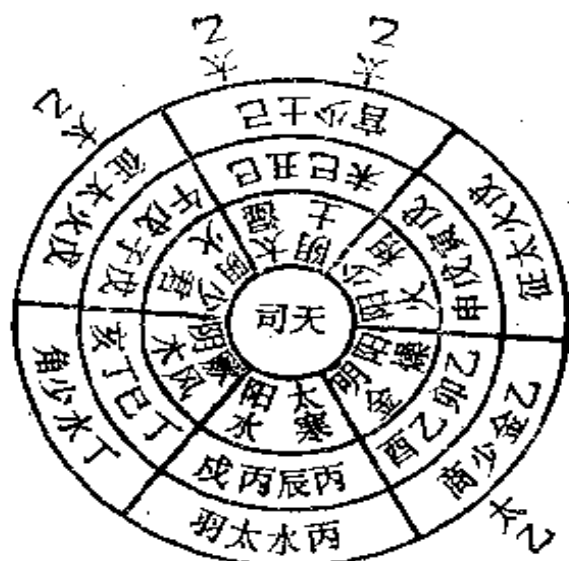


图 10



图 12

地化者三”，下列各年属于同岁会：

癸巳、癸亥、癸卯、癸酉的癸火，都是不及的运，所以分别称少徵、少羽。其中运都是少徵癸火，而已、亥两年的客气都是少阳相火在泉，卯、酉两年的客气都是少阴君火在泉，故以火运少徵，分别下加于少阳相火，和

少阴君火，则癸巳、癸亥两年是火运与相火之气相合，癸卯癸酉两年是火运与君火之气相合。

辛丑、辛未年，中运是少羽辛水，客气是太阳寒水在泉，以辛水少羽，下加于在泉的太阳寒水，水运和太阳寒水之气相会。

以上同岁会，其示图见上十二图，与同天符相对比。

⑤太乙天符，即既为天符、又为岁会，便叫做太乙天符。如戊午、乙酉、巳丑、巳未四年，天符十二年中既有它，岁会的八年中又有它，因而这四年便为太乙天符了。也就是天气、中运、岁支三者之气都会合了。《素问》天元纪大论说：“三合为治”，就是这个道理。

戊午年，戊为火运，午年为少阴君火司天，而午又属南方火位。乙酉年，乙为金运，酉年为阳明燥金司天，而酉在岁支又属西方金位。己丑、己未年，己为土运，丑未均属太阴湿土司天，丑未本身又属土位，这样的三气会合，就是太乙天符。其示图见上十图，于天符图中表示。

以上天符十二年，岁会八年，同天符六年，同岁会六

年，太乙天符四年，共为三十六年。但太乙天符的四年，已在天符的十二年中（戊午、乙酉、己丑、己未）。岁会的八年，也有四年（即与太乙天符相同的四年）在天符中，实际只有二十六年。在这二十六年中，天地同化，运气符合，无所克侮，而气多纯正。但并不等于是平气。相反，正因其同化的纯一之气，尤须防其亢害为灾。

（4）运气相临，在六十年中既有同化过程，相得的一面，也有不相得者。相得者，为顺化；不相得者，称天刑、小逆、不和三个方面。

凡气生大运，谓司天所主，以上生下，为顺化。如癸巳、癸亥，木生火也；甲子、甲午、甲寅、甲申，火生土也；乙丑、乙未，土生金也；辛卯、辛酉，金生水也；壬辰、壬戌，水生木也。六十年中，有此十二年天气生运，为相得之岁也。

凡运被气克者，即司天克大运，为天刑。如己巳、己亥，木克土也；辛丑、辛未，土克水也；戊辰、戊戌，水克火也；庚子、庚午、庚寅、庚申，火克金也；丁卯、丁酉，金克木也。六十年中，有此十二年天气克运，以上克下，为不相得之岁也。

凡运生天气，即大运生司天，以下生上，称小逆。如癸丑、癸未，火生土也；壬子、壬午、壬寅、壬申，木生火也；辛巳、辛亥，水生木也；庚辰、庚戌金生水也；己卯、己酉，土生金也。六十年中，有此十二年，运生天气，虽曰相生，然子居母位，故小逆而主微变。

凡运克司天，即大运克司天者，称不和。如乙巳，乙亥，金克木也；丙子、丙午、丙寅、丙申，水克火也；丁

丑、丁未，木克土也；癸卯、癸酉，火克金也；甲辰、甲戌，土克水也。六十年中，有此十二年，运克天气，以下克上，也为不相得，主气候之异变。

（二）运气学说在中医学的应用

1. 五运六气学说把气化、阴阳、五行学说紧密结合起来，奠定了中医学基本理论基础。五脏应五运，脏腑、经络应六气，经络之取名，以及脏腑、经络、五季、五行、五味、五色、五液、五音、五声、五体……之归类，都是在五运六气学说基础上，以命气，以命处，以言病，指导辩证论治。具体应用于：

（1）合脏腑，配经络，天人相应。东方甲乙木，甲合足少阳经胆腑，乙合足厥阴经肝脏，其气风，其季春；南方丙丁火，丙合手太阳经小肠腑，丁合手少阴经心脏，其气热，其季夏；西方庚辛金，庚合手阳明经大肠腑，辛合手太阴经肺脏，其气燥，其季秋；北方壬癸水，壬合足太阳经膀胱腑，癸合足少阴经肾脏，其气寒，其季冬；中央戊己土，戊合足阳明经胃腑，己合足太阴经脾脏，其气湿，其季长夏。此天干合人脏腑，经络之概况。

子胆、丑肝、寅肺、卯大肠、辰胃、巳脾、午心、未小肠、申膀胱、酉肾、戌心包、亥三焦。此为地支按循环次序配人之脏腑、经络也。然，以对冲之配，子午少阴君火，合手少阴经心、手太阳经小肠；丑未太阴湿土，合足太阴经脾、足阳明经胃；寅申少阳相火，合手厥阴经心包，手少阳经三焦；卯酉阳明燥金，合手太阴经肺、手阳明经大肠；辰戌太阳寒水，合足少阴经肾、足太阳经膀胱；巳亥厥阴风木，合足厥阴经肝、足少阳经胆。此六气沿地支所化，配合

人之脏腑经络。

(2) 分析病因归纳病机，指导辨证论治。

五运为病：诸风掉眩，皆属于肝木；诸痛痒疮，皆属于心火；诸湿肿满，皆属于脾土；诸气喷郁，皆属于肺金；诸寒收引，皆属于肾水；诸痿喘呕，皆属于上（肺）；诸厥固泄，皆属于下（肾）。

六气为病：诸暴强直，皆属于风；诸病有声，鼓之如鼓，诸转反戾、水液浑浊、诸腹胀大、诸呕吐酸、暴注下迫，皆属于热；诸痉项强，皆属于湿；诸热瘥瞽、诸躁狂越，诸禁鼓慄、如丧神守、诸逆冲上、诸病脉肿、疼酸惊骇，皆属于火；诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒；诸濡枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。

(3) 制诸胜复，指导立法用药。

运气变化之极，总不外太过与不及、生化克制诸端，而病变的发作，亦无不由是而生。其治疗之法，也无非制胜扶衰而已。

《内经》中诸气在泉与司天，六气司于地与化于天，三阴三阳之胜复等等，不同论治方法，但总不外上淫于下，所胜平之，外淫于内，所胜治之，谨察阴阳所在而调之，以平为期，正者正治，反者反治的原则。

所谓治诸胜复，寒者热之，热者寒之，温者清之，清者温之，散者收之，抑者散之，燥者润之，急者缓之，坚者软之，脆者坚之，衰者补之，强者泻之，各安其气，必清必静，则病气衰去，归其所宗，此治之大体也。至今仍指导着中医临床实践。

(4) 推气施治，指导针灸、按摩、推拿、气功等临

床。

运气学说中的关于自然气候阴阳胜复之运行，人亦应之，以适应其外界之变化。同时，人体气的运行，亦适应体外环境的变化。针灸、按摩、推拿、气功等临床，正是在此基础上，结合经络循行而发展起来的防治方法。如子午流注法，灵龟八法，就是推气施治的方法之一。《内经》有：“……春夏秋冬各有所刺，法其所在”。若逆之，则气乱病生。启示“治病勿违时令”，顺从气之盛衰。

(5) 以时推气，判断疾病的转归和预后。以肝为例，肝主春，足厥阴、少阳主治，其日甲乙。病在肝，愈于夏，夏不愈，甚于秋，秋不死，持于冬，起于春，禁当风。肝病者，愈于丙丁，丙丁不愈，加于庚辛，庚辛不死，持于壬癸，起于甲乙。其余各脏也各有自己的这种规律性。

(6) 以气推病，指导预防摄生。如《素问》气交变大论说：“岁木太过，风气流行，脾土受邪。民病飧泄，食减，体重，烦冤、肠鸣、腹痛。岁木不及，燥乃大行。民病中清，胁肋痛，少腹痛，肠鸣，溏泄”。余火、土、金、水岁之太过不及亦然。这种以气推病的方法，对临床辨证论治，及预防疾病，都有着重要的指导意义。

2. 运气学说，为创立《伤寒》、温病学说奠定了理论基础。试观《伤寒》六经直接取名于运气学说的三阴三阳；伤寒的传变由阳到阴，其病理变化，无非阴阳、寒热之胜复；伤寒的治法，亦无非制其胜复。说明运气学说对于创立《伤寒论》理论有着重大的贡献。

温病学说，虽以卫、气、营、血，与三焦立论为辨证提纲，但就其病因、病机、和治法大法，无不本于运气学说。

如春温、暑温、湿温、秋燥、冬温之病因，冬伤于寒，春必病温之病机，都是本于风、热、火、湿、燥、寒六气之化，与木、火、土、金、水五运运行太过、不及致时令反常有关。此应热而不热，应寒而反温，皆温病时疫之因。论其治法，无不本于风淫于内，治以辛凉（风淫所胜，平以辛凉），热淫于内，治以咸寒（热淫所胜，平以咸冷）等治疗原则，以寒胜热，治其胜复。如桑菊、银翘之方，犀角、元参之药，为治温热病之首先选用。由此观之，“伤寒”虽着眼于“寒”，“温病”则着眼于“热”字，究其宗旨，皆出于运气学说。特别是运气学说中标本中气之问世，乃为演绎外感热病之纲。

3. 运气学说，是古代研究自然界气候变化的科学，它不仅构成中医学领域的基本理论，更加体现了内外环境相统一的整体观念；对认识病因病机、诊察论治、与药物性味作用于人体的整体性，也有着指导价值。吴谦说：“不知年之所加，气之盛衰，虚实之所起，不可以为工矣。由是观之，不知运气而为医，欲其无失者鲜矣。”就是对运气学说在中医学中的重要性的概括。

第七节 标本中气学说的临床意义

标本中气说，是从五运六气学说的衍化而来的。它的基础仍然不能脱离天人相应的观点，和气化、阴阳、五行学说。由于紧密联系着脏腑、经络学说，因此，它与临床辨证论治有着密切的关系，成为中医学不可分割的一个组成部分。

(一) 标本中气学说的基本精神

在运气学说中，把风、寒、湿、热、燥、火六气示为本，少阳、阳明、太阳、厥阴、少阴、太阴三阴三阳示为标，而三阴三阳间互为表里，即互为中气。中气又称中见。示表如下：

三阴三阳	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴
本	火	燥	寒	风	热	湿
中 气	厥阴	太阴	少阴	少阳	太阳	阳明
标	少阳	阳明	太阳	厥阴	少阴	太阴

标本中气的基本规律有以下几点：

1. 少阳、太阴从本。因少阳为相火，其本亦为火，太阴为湿土，其本亦为湿，皆同气相求，故从其本。

2. 少阴、太阳从本从标。因为此二者，皆标本异气，一为本热标寒，一为本寒标热，所以既可寒化为阴，又可热化为阳。

3. 厥阴、阳明从中气。因厥阴为风，风为阳邪可火化，与中气少阴同气相求。燥属寒邪，太阴属湿，皆为阴邪，属性一致，故皆从中气。

(二) 标本中气学说的临床意义

标本中气学说的主要临床意义在于“以气推病，治病求本”。如百病之起，有生于本者，有生于标者，有生于中气者；有取本而得者，有取标而得者，有取中气而得者，有取标本而得者，有逆取而得者，有从取而得者。

1. 辨太阳之标本中见证：

标证，头痛项强身热，恶寒怕风，腰痛，骨节烦疼，无

汗者寒甚于风，自汗者风重于寒。

本证，渴于饮水，水入则吐，小便不利，甚或短数淋漓，或反小便自利，蓄血如狂。

中见证，凡见太阳标证，又见大便不实，小便清白，甚则男子遗精，女子带下，腰脊坠痛，痛如被杖，甚或气粗而喘，角弓反张，若戴眼上视，尤为危候。

因太阳标本异气，邪可寒化为寒证，也可热化为热证，治疗时须辨从本从标。试观《伤寒论》桂枝汤、葛根汤，桂枝加葛根汤诸方所主之证，俱是太阳本寒之证，故方中用辛热之品，逆而正治。若太阳标热之自汗证，不得用桂枝汤，宜用芍药甘草汤，因各证与桂枝汤证无异，唯脚挛急独异，是太阳之标热合少阴之本热之病也。无汗证，不得用麻黄汤，宜用麻杏石甘汤，因各证与麻黄汤证相似，唯初起口渴，发热而无恶寒，或发汗已，身灼热不甚；论虽另别论为温病风湿之证，然节首冠太阳病三字，盖指太阳之标热而言。桂枝二越婢一汤，为标内陷于里阴而化热，故热多寒少；而脉微弱，言其无阳，乃无在表之阳；言其不可发汗，乃不可发太阳之表汗，所以用此方，直从里阴而外越之。至于蓄血、蓄水之腑证，均有治疗之具体方药，不必悉举，这里主要说明不要绝对拘泥于太阳宜汗，须辨其从本从标，属阳属阴，有是证而用是药，方能中病，以免误治之证蜂起。

2. 辨少阳之标本中见证：

标证，寒热往来，耳聋胁痛。

本证，目眩咽干，口苦善呕，膈中气塞。

中见证，手足乍温乍冷，烦满消渴，甚则谵语发痉，四肢厥逆。

少阳因同气相求而从本，本者火也。所以治少阳病重在清火。胆火上犯，则口苦咽干；火郁腠理而不达，则乍寒乍热。非柴胡不能达，非黄芩不能清。故小柴胡汤为治少阳之良方。又足少阳胆，与手少阳三焦，合为一经，其气化一寄于胆中以化水谷，一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁，则三焦之气机不畅，胆中之相火乃炽。所以，蒿芩清胆汤，以蒿、芩、竹茹为君，清泄胆火；胆火炽必犯胃而液郁为痰，又以枳壳、二陈，和胃化痰；为使下焦之气机通畅，致胆中之相火清和，才佐以碧玉，引相火下泄，以赤苓使湿热下出，从膀胱而去，为清胆和解少阳之良方。

3. 辨阳明之标本中见证：

标证，虽恶寒，二日自止，身大热，汗自出，不恶寒，反恶热，目痛鼻干，不得眠，或多嗜眠。

本证，病在上脘，咽干口苦，气上冲喉，胸满而喘，心中懊恼；在中脘病已重，大烦大渴，胃实满，手足汗，发潮热，不大便，小便不利；在下脘由幽门直逼小肠，且与大肠相表里，病尤深重，日晡所热，谵语发狂，目睛不和，腹胀满，绕脐痛，喘冒不得卧，腹中转矢气，大便闭，或自利，昏不识人，甚则循衣摸床，撮空理线。

中间证，四肢烦疼，口腻而淡，脘腹痞满，便如红酱，溺短数热，甚或小便不利，便硬发黄，黄色鲜明，或斑点隐隐，发而不透，神识模糊，躁扰异常。

因阳明从中气，与太阴互为表里，在生理上脾胃关系极为密切，一纳一运，一升一降；在病理上互为影响。又况脾为五脏六腑之大主，贯注四旁，输运上下，为胃行其津液，以及手太阴肺与手阳明大肠相表里，因此，太阴有病直接影

响肠胃，阳明有病时，应首先考虑是否由太阴引起。一是肺胃合病，一为脾胃合病，皆因太阴虚而阴不济阳，或因湿化热而阳明燥结。胃喜润而恶燥，若脾肺之阴不济，或湿热之气上犯，则阳明热盛阴竭。正因如此，《伤寒论》中除白虎、承气直去阳明之实热外，提出好多禁下条文，其意在于说明阳明证以胃家实为提纲者，惟不得中见太阴之湿化，阳明愈实而中见愈虚，虽言阳明宜下，而不可妄投之。又如内伤杂病中所立平胃、胃苓诸方，虽以胃命名，而实为健脾燥湿良方，皆从乎本。

4. 辨太阴之标本中见证：

标证，四肢倦怠，肌肉烦疼，或一身尽疼，四末微冷，甚则发黄，黄色晦暗。

本证，腹满而呕，食不下，时腹自痛，自利不渴，即渴亦不喜饮，胸脘痞满，噤干口腻。热结则暴下赤黄，小便不利。若腹痛烦闷，欲吐不吐，欲泻不泻，多挟痧秽。

中见证，腹痛痞满，呕吐不纳，大便胶秘小便不利。或下赤黄，或二便俱闭，发黄色鲜明。

因同气相求，从本从湿，所以治脾必须着眼于燥湿。湿宜淡渗，二苓、苡仁、滑石是其主药。湿重者，脾阳必虚，香砂、理中是其主方。湿着者，肾阳亦亏，真武是正本清源之要方。其他如风湿，宜温散以微汗之；寒湿宜辛热，以干燥之；湿热宜芳淡以宣化之，皆正本清源，因势利导，以治其本，顺其性而夺之。

5. 辨少阴之标本中见证：

标证，肌虽然而不甚恶热，反畏寒战慄，面赤目红，咽痛舌燥，胸胁烦闷而痛，痛引腰脊，泄利下重。甚则躁扰，自

汗肢厥。

本证，四肢厥逆，腹痛吐泻，下利清谷，踡卧，喜向里睡，甚则面赤戴阳。

中见证，里寒外热，手足厥冷，身反不恶寒，下痢清谷，腹痛干呕，面色娇红，咽痛口燥，渴而饮，饮而吐，吐而复渴。甚则烦躁欲死，扬手掷足，或欲坐卧水中。

因少阴标本异化，可热化，也可以寒化。如“伤寒”少阴证，脉微细、但欲寐。若心烦不寐，口燥咽干，腹满下利，脉沉细数，舌光红赤者，为热化的里虚热证；若无热但寒，口中和，下利清谷，手足厥冷，小便色白，脉沉细微者，为寒化的里虚寒证。当然少阴证比较复杂，有太少合病、有阴亏液竭而出现的阳明燥实证；有阳郁气不宣通之四肢厥逆证；有阴盛阳虚的格阳证；以及阴绝阳脱之险证，但总不外寒化和热化，阴证和阳证，统属虚证。因此，治少阴宜补。滋阴，轻则归、芍、生地；重则阿胶、鸡子黄，而石斛、麦冬尤为生津液之良药；补阳，刚则附子、肉桂；柔则鹿胶、虎骨，而黄连、官桂尤交阴阳之良品。

6. 辨厥阴之标本中见证：

标证，手足厥冷，一身筋挛，寒热类疟，头痛吐涎，面青目赤，耳聋颊肿，腹满呕逆。甚或男子睾丸疝痛，女人少腹肿痛。

本证，口渴消水，气上冲心，心中痛热，饥而不欲食，食则吐衄，泄利下重，误下则利不止，或便脓血，甚则晕厥如尸，手足痲痹，体厥肢厥，舌卷囊缩，妇人乳缩，冲任脉动跃震手。

中见证，头晕目眩，口苦耳聋，乍寒乍热，寒则四肢厥

冷，热则干呕欲渴，吐黄绿水，或吐黑臭浊阴，或兼吐蚘，甚则虵厥，两胁串痛，或痉或厥。

因厥阴从中气，所以少阳有病时，可波及厥阴。上述厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食、食则吐蚘，下之利不止，就是因气逆即火逆，火邪入心，则心中疼热，火能消物，则善饥，木旺克土，则不欲食，虫为风化，一闻食臭，则上膈而吐出，误下伤胃气，则下之利不止。然厥阴为两热交尽，宜无热症，但由于厥阴主肝而胆藏于内，所以，厥阴之热症实为少阳之火内发之故。相火郁于内，是厥阴病；相火出于表，为少阳病。少阳咽干，即厥阴消渴之机；胸胁苦满，即气上冲心之兆；心烦，即疼痛之初；不欲食，是饥不欲食之根；喜呕，即吐蚘之渐。所以少阳不解，则转属厥阴，为病危；厥阴病衰，转属少阳，为欲愈。治厥阴宜清。清宣心包，轻则梔、翘、菖蒲，重则犀、羚、牛黄，而竹叶、灯心尤为清宣包络之轻品。清泄肝阳，轻则桑叶、丹皮，重则龙胆、芦荟，而条芩、竹茹尤为轻泄肝阳轻品。

总之，标本中气学说，在理论上体现了人与自然息息相关的统一观点，把运气学说与中医学理论紧密联结在一起，成为联结病因、病机、脏腑、经络，阐明表里关系、疾病传变的桥梁，更加显示了中医学的整体观念，指导着中医学的临床实践，不仅在研究外感热病方面有着重要的作用，而且在辨病与辨证结合上，也有着一定地指导价值。

第八节 以气化作用为核心的藏象学说

脏象学说是中医学基本理论的重要组成部分，至今于中医临床中有着实际地指导意义。它是在阴阳 五行、运气学说基础上，结合古代解剖知识，逐步形成和完善的一种学说。其中，气和气化作用在脏象学说中起着极为重要的作用。也可以说脏象，是寓于气化之中的、从人体组织结构的生理、病理、形神相一的角度阐明其气化作用的。

（一）脏象的基本含义及内容

1. 藏者，深藏之义也；象者，现露于外也。也就是说，藏于内者为脏，表现于外者为象。合而言之，有诸内，必行于诸外，故曰藏象。研究这种生理、病理等问题的科学知识，称藏象学说。

2. 按照藏象学说的理论，凡藏于内者为脏，现于外者为象。但脏又按其形态、功能分为脏、腑、奇恒之府。藏精而不泻的实质脏器，如心、肝、脾、肺、肾为脏；泻而不藏、传化物的空腔脏器，如胃、大肠、小肠、三焦、膀胱、胆等为腑；功能上藏精而不泻，形态上为空腔脏器，如脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，为奇恒之府。其中，脏是起主导作用的，其他皆隶属于脏，为脏之使也。象亦按其形态功能分为色、华、充、窍、声、志、神等方面，概括了人体形体与精神活动的种种表现。而且，这些表现不是孤立的，正是内脏活动反映于外的象。示表如下：

其中，神、魂、魄、意、志，藏于内而显于外；观其表而则知其内，故亦属象之范畴。

内 脏	外 象						
	色	华	充	窍	声	志	神
心（隶属心包、三焦、小肠）	赤	面	脉	舌	笑	喜	神
肝（隶属胆）	青	爪	筋	目	呼	怒	魂
脾（隶属胃）	黄	唇	肉	口	歌	思	意
肺（隶属大肠）	白	毛	皮	鼻	哭	忧	魄
肾（隶属膀胱、脑髓、女子胞）	黑	发	骨	耳	呼	恐	志

（二）藏象学说的基本特点、内容及气化作用

1. 藏象学说的基本特点，概括起来就是：以五脏为主，以气化为舟楫，按属性归类，构成了人体内外，人与自然相统一的五族系统。从而在生理上，体现了生命活动的各种生理功能；在病理上，体现了互为因果的各种病理变化；进而也奠定了诊断、辨证、理法、方药的理论基础。

五族系统，即心、肝、脾、肺、肾五大族系。其内容如上表所示诸项。其属性，分别为心火、肝木、脾土、肺金、肾水。心通于夏气之热，肝通于春气之风，脾通于长夏气之湿，肺通于秋气之燥，肾通于冬气之寒。这样，不仅体现了内外环境的统一，而且，形成了五族系统相生相克的承制关

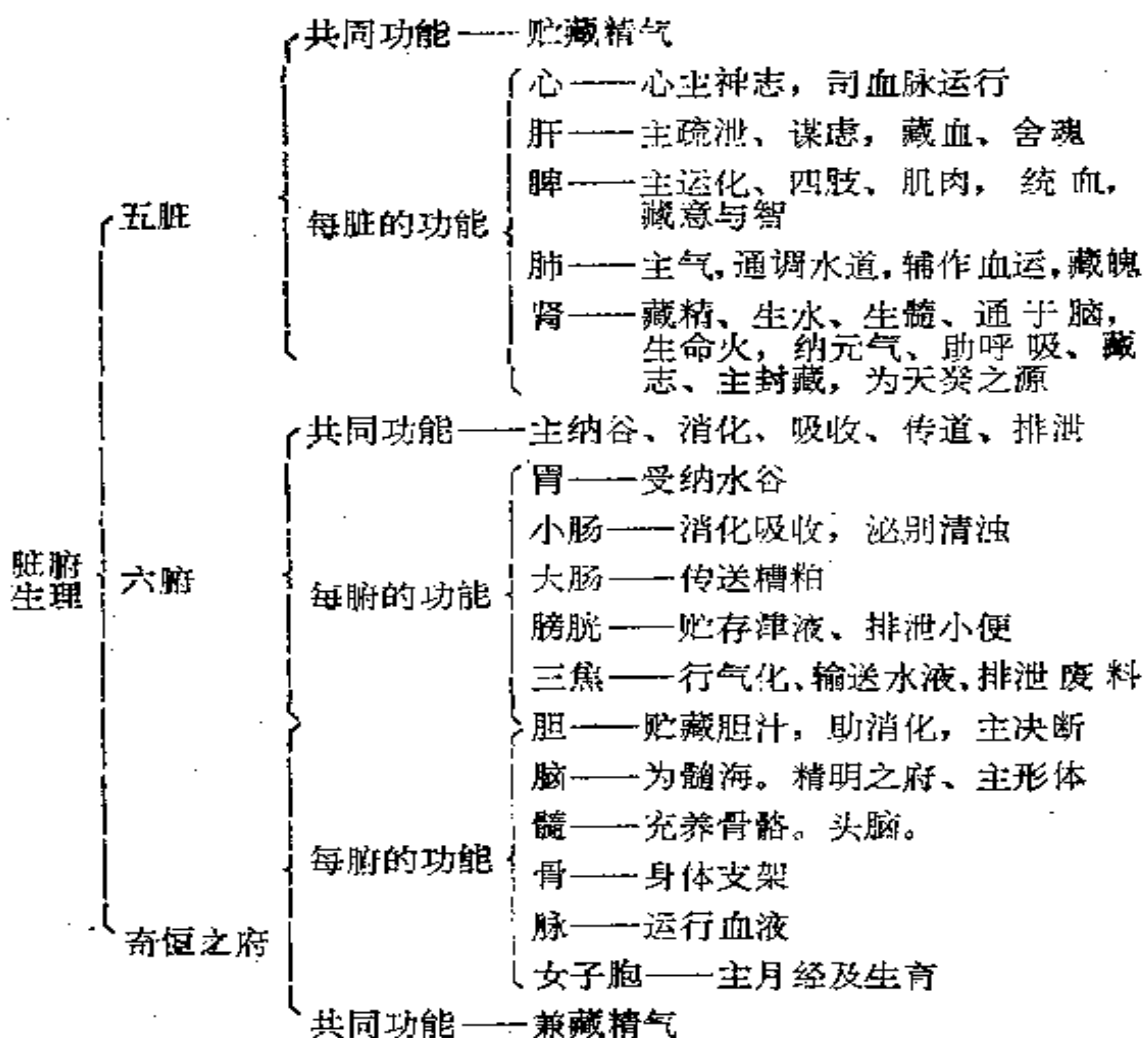
系，把五族系统联结成一个整体。《内经》说：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝，肝生筋，筋生心。……其志为怒。怒伤肝，悲胜怒；风伤肝，燥胜风；酸伤筋，辛胜酸。南方生热，热生火，火生苦，苦生心，心主血，血生脾。……其志为喜。喜伤心，恐胜喜；热伤气，寒胜热；苦伤气，咸胜苦。中央生湿，湿生土，土生甘，甘生脾，脾生肉，肉生肺。……其志为思。思伤脾，怒胜思；湿伤肉，风胜湿；甘伤脾，酸胜甘。西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛，皮毛生肾。……其志为忧。忧伤肺，喜胜忧；热伤皮毛，寒胜热；辛伤皮毛，苦胜辛。北方生寒，寒生水，水生咸，咸生肾，肾生骨髓，髓生肝。……其志恐。恐伤肾，思胜恐；寒伤血，燥胜寒；咸伤血，甘胜咸。”就具体、形象地刻画了五族系统的属性、内容、体系、特点，和连属关系。

2. 五族系统，按其形态、生理功能，又分为五脏、六腑、奇恒之府。其生理功能示表如下：

3. 藏象的气化作用：

藏象学说，其所以能够具备以上特点，脏腑其所有机的发挥其生理功能，而且相互制约连成一个整体，内而呼吸、循环、消化、吸收、排泄，外而视、听、言、行，喜、怒、哀、乐，完成其新陈代谢，显示其生命活性者，气化之作用也。

试观人体内的一切的转化，脏腑功能的发挥，皆以气化形式表达。这种气化作用，根据人体生理的需要，在脏腑的参与下，将人体需要的物质以气态的形式、弥散和变化，为津、为液、为精、为血、为髓、为气。清者为阳，出上窍；浊者



为阴，出下窍；清阳实四肢，浊阴归六腑。上而下者，犹天气之下降；下而上者，犹地气之上升。阴阳交泰，营卫各走其道；归属脏腑，各从其主。气血往复，为形体之用；神魂往来，志意交合。一气贯通，诸经并行；动静相彰，归于权衡。

这种作用的发挥，在于气是一种最活跃的物质。它既以浮沉升降、出入离合、聚散往来的形式，运行无阻，无处不

到，又以阴阳互根、消长、转化、制约，无休止地分离、统一，通过脏器使物质分解、合成，各归所需，以发挥其生理作用。

如果这种气化关系受到干扰或破坏，则发生相应的病理变化。这就是：升者反降，则阳气下陷；降者逆上，则浊气害清。损于上，则阳虚阴盛；损于下，则阴虚阳亢。妨其内，则阴不恋阳；碍其外，则阳不护阴。伤其中，则津泛液停，为痰、为饮；逆其营卫，则气滞血凝，为痛、为瘀。郁于脏，则功能无权，神志受碍；滞于腑，则传导障碍，苗窍失灵。

总之，气机逆乱则为邪。邪在脉，则伤心；在筋，则伤肝；在肉，则伤脾；在皮，则伤肺；在骨，则伤肾。伤其心，则神不守舍；伤其肝，则郁怒不乐；伤其脾，则纳减忧思；伤其肺，则短气易悲；伤其肾，则善恐遗泄。皆从其类，按族系相传，以胜相加。或由表及里，或由内达表；或子病及母，或母病及子；或以强凌弱，或反侮其所胜；气血阴阳，变化多端。皆气机失调之故也。所谓脏腑阴阳之偏，虚实寒热各异，都关系着气化作用的正常与否。此水能浮舟，亦能覆舟之理也。

（三）有关藏象学说中几个问题的探讨

1. 神志活动与五脏的关系。神、魂、意、魄、志为五神；喜、怒、思、忧、恐为五志，统称为神志，《内经》均归属于五脏。所谓心藏神，其志喜；肝藏魂，其志怒；脾藏意（一曰智），其志思；肺藏魄，其志忧；肾藏志，其志恐。其所以如此者，因五脏藏精而不泻。

五脏之精，心主血脉，肝藏血，脾主营，肺主气，肾藏

精。由于阳生于阴，气生于精，神藏气中，所以脉舍神、血舍魂、营舍意、气舍魄、精舍志。藏于内为喜、怒、思、忧、恐五志；发于外为食、臭、视、听、言行五事。形于外而能应于内者，乃气化之作用也。所谓心有灵犀一气通。心气通于舌，肝气通于目、脾气通于口、肺气通于鼻、肾气通于耳；心和则舌能知五味，肝和则目能辨五色，脾和则口能知五谷，肺和则鼻能知香臭，肾和则耳能知五音。

2. 心、肾、脑与神志活动的关系。

一般说来，五脏藏精而不泻；精能化气，气能载神。情志抑郁，神志乖戾，皆能影响五脏功能。其中心、肾、脑，与神志的关系最为密切。

心者生之本，神之处也，主血脉而统乎神。所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智，随神往来谓之魂，而为神之本源。

肾者主藏精，藏五脏之精。故生之来谓之精，两精相搏谓之神，并精而出入者谓之魄。又况肾生髓而统其气，上通于脑，而为精神之根蒂。

脑为髓海，精明之府，诸阳之会。李东垣又称：“脑为诸体之会。”居高临下，总管全局，贯督任而交通阴阳，为神志、形体活动之橐籥。

精化气，气载神，神统形体之理，而心、肾、脑的生理功能，正是体现了这种精神活动的辩证关系。这就是说，人体一切形体活动（包括思维活动），总归脑来指挥；脑能指挥形体活动者，在于神明的作用；而神明之本源，在于精气之化。《脏腑始生总论》说：“神统于心，气统于肾，形统

于首，以气交而神主乎中，三才之道也。”又说：“气统于肾，形统于首，一上一下，本不相交，所以使之者，神交也（心藏神）。”“神守于肾，则静而藏伏，坤之道也，守于首，则动而运行，乾之道也。”

由此可见，中医学早就认识到“神明之府”的“髓海”——脑，是人体“形体之会”和形神活动的指挥场所。而在藏象学说中，对于神明不言其脑，而言其心，不仅在于受五学说的影响，解剖知识的局限，更重要的还在于言其神之本。而神之本，本于气和精血；精气旺则髓充脑聪，神气足而任物。若脑无气血精髓之濡养，何以能主精神思维活动。

精血亏损，气化不足则病；精血盈余，气机不调亦病。试观临床凡精血亏损、心肾不交的病人，多有头晕、失眠、健忘、神志恍惚等证。内分泌失调者，多有神志的变化。先天不足、后天失调的人，多神志呆滞不聪。反之，气有余便是火，火性炎上，薰脑灼髓，可致神昏谵语。气之与血并走于上，则为晕厥。其理皆在于精气的盈亏。

第九节 经络学说与气化

经络学说，如同脏象等学说一样，也是中医学基本理论的重要组成部分。是气和气化学说在人体的具体应用。经气，在正常情况下营养机体，参与生理活动；在反常情况下变为致病因子，导致病变的发生。经络，应天地之三阴三阳连结成一个整体，为经气通行、交泰之路径与场所，为人体气化的总枢纽线。

(一) 经络的意义及主要内容

1. 经络的意义：经者，经营、营运、路径之义也。络者，网络、联络之义也。经为主干，多循行于深部；络者无处不至，分布较浅。总之，经络是人体气血、津液运行的通道，如环无端，周而复始，阴阳交媾，新陈代谢，营运周身。《内经》说：“经脉者，所以能决死生，处百病、调虚实，不可不通。”即是对经络重大作用的高度概括。

2. 经络的主要内容：应当包括经气和循行路线两个方面。

经气是经络的内容，是活性营养物质，参与人体生理活动。经络是经气循行的大小路径。经气通过经络发挥其内贯脏腑、外达肌表，网络全身的作用。经络的主要组成，包括下列方面。示表如下：

(二) 经络的作用及十二经循行规律

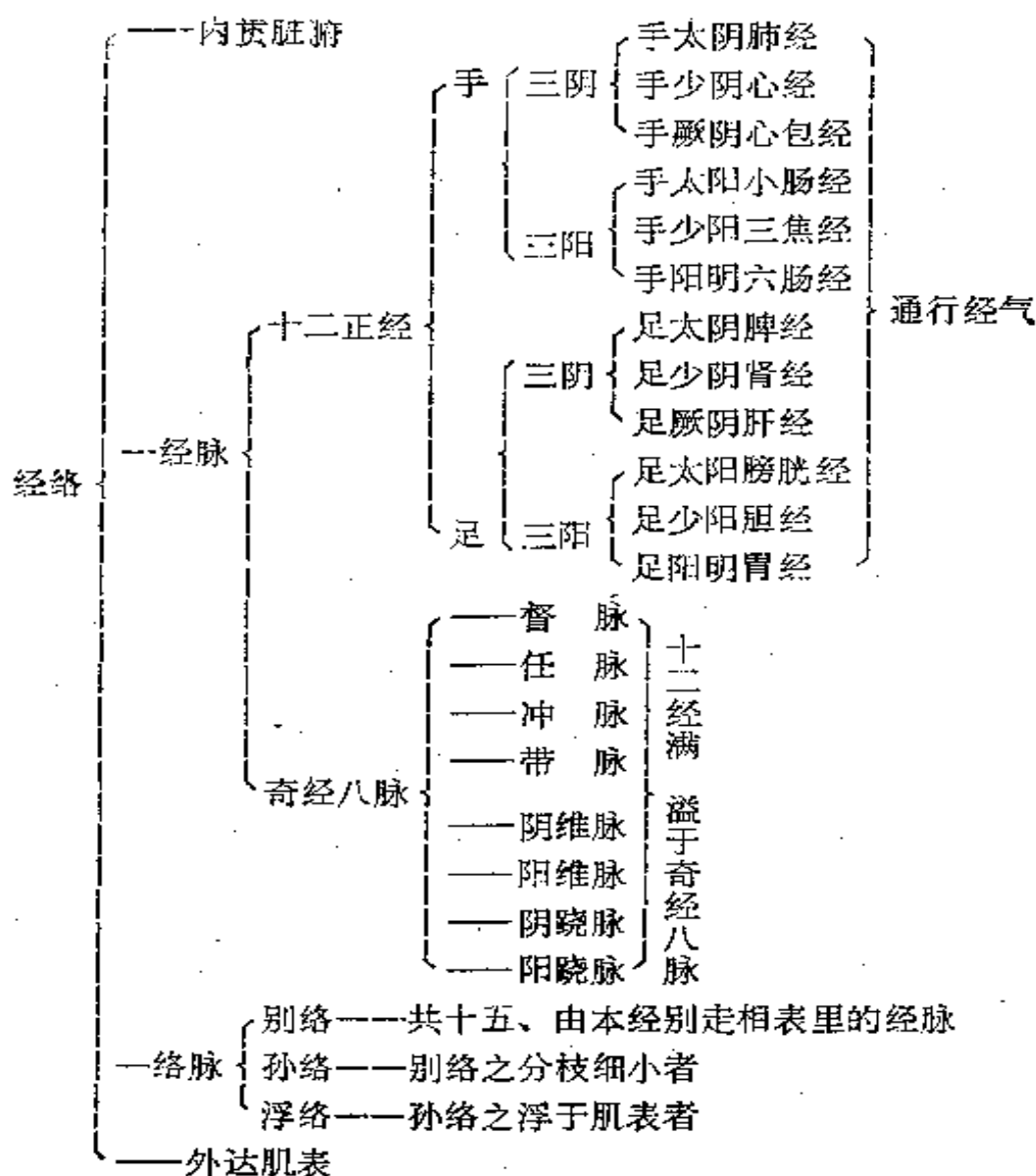
1. 经络的主要作用：在于行气血，营阴阳，濡筋骨，利关节，营运周身，通内达表，协调内外，适应环境，抵御外邪，保卫肌体。其重要意义如下：

①在生理上有联系人体各个组织器官，协调内外，调整阴阳，通行气血，抗病御邪的作用。

②在病理上主要与疾病的发生和传变有关。由于经气失调，经络功能障碍，导致病邪为患；既病之后，病邪沿着经行路线自外而内，由表入里，先阳后阴，逐步深入。同时，脏与腑、脏腑与苗窍之间，通过经络而相互影响。

③在诊断上可根据症状与体征，结合经络的循行部位作为诊断疾病的依据。

④在治疗上处百病、调虚实，以施针灸、按摩之术。既



或应用药物，亦可根据药物对某经的选择性对症处理。从而也成为药物归经的理论依据。

2. 十二经循行规律：十二经脉有手经、足经、阴经、阳经之分。一般来说，阴经联系脏，阳经联系腑。其循行交接规律及流注次序归纳示表如下：

①走向和交接规律：

手三阴，从胸走手，交手三阳；

手三阳，从手走头，交足三阳；

足三阳，从头走足，交足三阴；

足三阴，从足走胸；交手三阴。

其示意图如下：

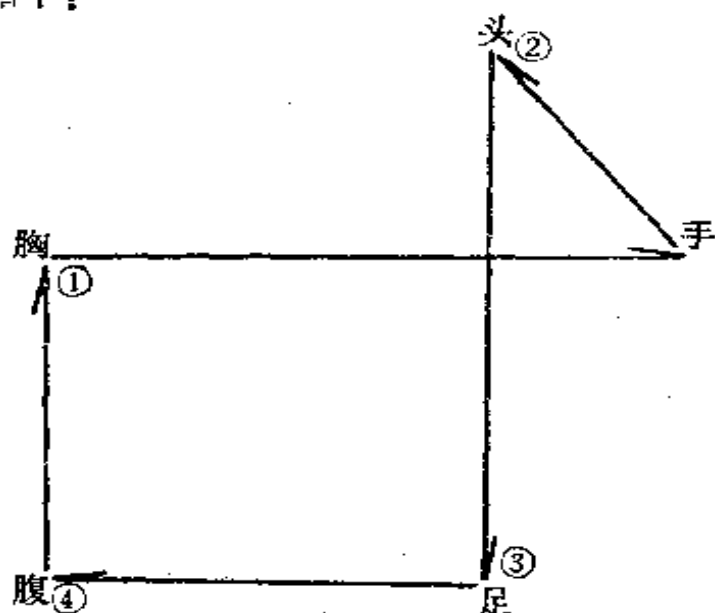


图 13

②表里关系及流注次序：由于经气的来源赖于气血，而气血出自中焦，因此，经络的循行也是从中焦开始，上注于肺，再由本经别络输注入手阳明大肠经，如此表里转输流注，至足厥阴复还于肺，形成循环的整体。示图如下：

（三）关于经气的重要作用及经络本质的探讨

1. 经气的本质

经气，是一种具有活性的营养物质。分而为营气、卫气，合而则一，曰：“经气”。它既包括先天之真气，后天水谷之气，及吸入的天阳之气。同时，也是精血运行，内分泌激

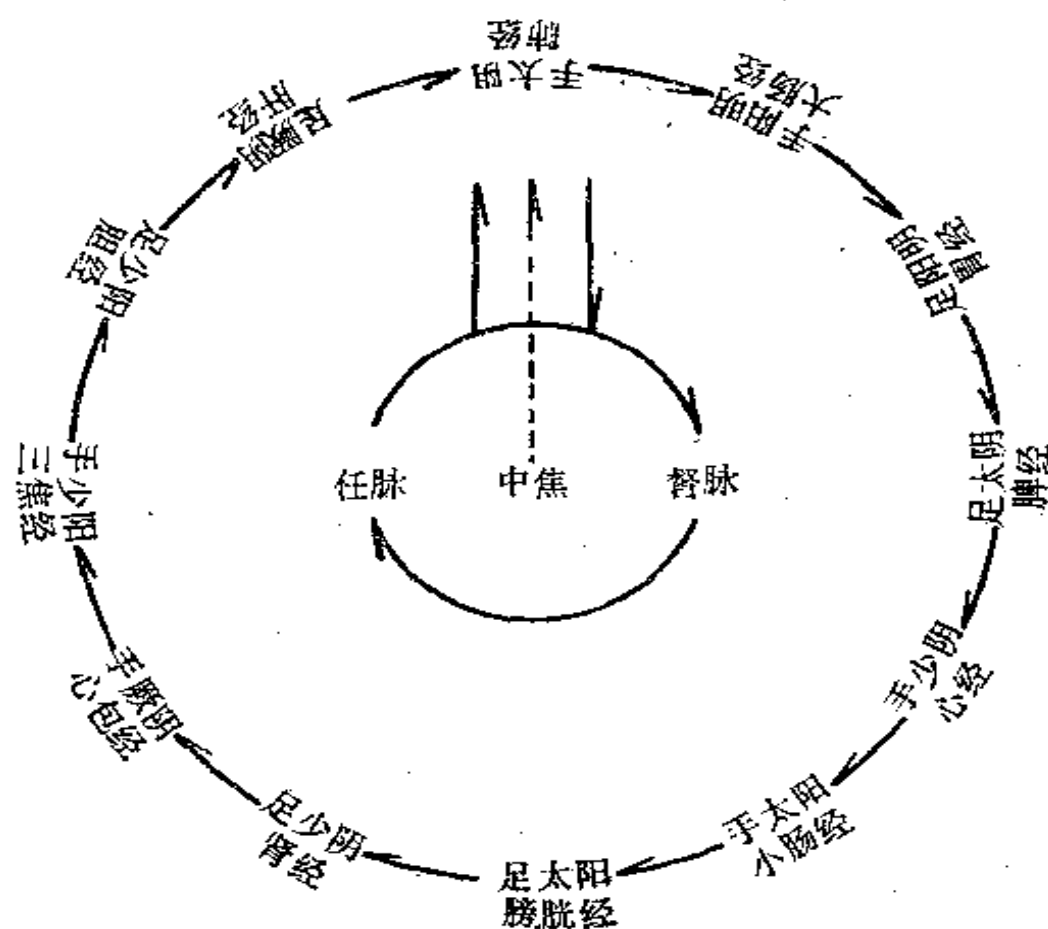


图 14

素调节的重要内容。某些方面，也概括了神经反射、生物电效应等动力作用和生理功能的综合调节。所以，在生理、病理、和调治上，具有决死生、处百病、调虚实的重要作用。

2. 经气是经络的核心

一般来说，经络是经气运行的大小通道；在经络的运行中，经气才能如环无端、无处不到，发挥其重要作用。但经气是经络的实质内容；经络之所以能够发挥其主宰人体之气化作用，全在于经气的运行。这就是说，经络是人体气化的线

路网，经气是经络的体现者。二者关系极为密切，如同电流与电线的关系，不能截然分割。但是二者也不是平列的。其中，经气是核心，起主导作用。经气的本质，决定着经络的实质。

3. 对经络实质的探讨

经络，一般来说应当包括经气和经行路线的全部内容。而分布全身各部的经穴、输穴，是经气聚集之处，也是经气的转输站。

关于经络实质问题，有人从神经方面进行实验；有人从神经——体液方面进行实验；有人从生物电方面进行实验。因此，也就提出了经络的实质是神经；神经——体液；生物电等学说，为我们全面探讨经络的实质提供了一定的科学依据。笔者认为要弄清经络的实质，从理论上讲必须弄清如下两点：

①从经络形态方面看，既有形可征，又包括仅有感应而一般仪器和肉眼观察不出的无形的一面。所谓有形可征，其形体即脉管、脉络、包括动、静脉血管、大小淋巴管，皆属于经络形体范畴。因为细读《内》、《难》二经，及后世各家对经络学说的发挥，都将经络与经脉相提并论。如经脉、络脉、十二经脉、奇经八脉等，都把经与脉结合起来。《内经》并设有经脉专篇，《难经》还记载有经脉的表现和长短。《内经》经脉篇说：“经脉十二者，伏行分肉之间，……诸之浮而常见者，皆络脉也”《难经》二十三难说：“手三阳之脉，从手至头长五尺，五六合三丈。手三阴之脉，从手至胸中长三尺五寸，三六一丈八尺，五六三尺，合二丈一尺。……”此皆经即脉、络即脉，及经络有形可征之明训。所谓有感而又无形可观方面，即脉管以外的广阔间隙，包括细胞间隙、神经末梢之间在内的一切间隙，皆属于

经络的范略。《内经》称伏行于内，故有感应。由此可知脉管内外，皆以经气贯通，形成统一整体，统而言之“经络”，亦称“经脉”。所以，才有“营行脉中，卫行脉外”之分。

②从经络的作用上看，它概括了精气、血脉、营卫，及现代医学所谓的神经、体液、内分泌激素、生物电效应等在内的综合作用。所以，才能内连脏腑、外络体表，无处不有，无处不到，交通内外，阴阳相贯，如环无端，营运周身、御邪抗病的作用。同时，也才能在针灸、按摩、气功的作用下有感应；并可在发功前后可测得人体生化的不同变化、发功期间可测得某些生物射线；针麻的麻醉作用，也可能在于此。

从经络之形和经络之用结合看，凡机体组织内外，能够通行气血、津液、营养物质的有形、无形管孔，都属于经络范畴，可见其范围之大；凡具有网络、连结、传导、调整、运行、通利、营养、濡润、感应、交换、反射、御邪、应变作用，都属于经络的作用范畴，可见其作用之大。虽则综合性、概括性既广又强，但经络并不等于血管、神经、体液、激素、生物电……。而是与这些方面有关联、相互为用、互相感应，而且大大超出这些范围以外、具有供给这些方面营养和能量的一种感应最为灵敏的活性物质组织结构和体系，谓之曰：“经络”。所以，经络就是“经络”，而不是别的什么。因而它有既不同于血液循环，也不同于神经分布，既不同于体液渗透，也不同于内分泌激素和生物电效应，而是有着自身独立的体系和循行规律。从而使其成为构成中医学基本理论的重要组成部分。

至于它的实质，它与人体免疫机制有关的问题，随着现

代科学的发展，将有待进一步地揭示。

第十节 气为痰血之本

气和气化学说，于自然界，阐明其气候之变化运行规律；于人体，阐明其生理功用和病理变化，从而结合阴阳、五行、脏腑、经络学说，成为中医诊治疾病的纲领。

而气之与血，气与津液，关系极为密切，为血运之帅，津液布化之本。一旦关系失调，血失统帅而溢，津液凝聚为痰、为饮。故气为痰血之本。

王应震说：“见血休治血，见痰休治痰，明得个中趣，方为医中贤。”又说：“行医不识气，治病有何据？湛笑道中人，未到知音处。”就是这个意思。因此，本节虽言气为痰血之本，实则概括的论述气在血液、津液运行中生理、病理关系和诊治效用。

（一）调气为治痰之本

1. 气不化津为生痰之源

①痰字从火从炎，气之盛者也。亦有气滞、气虚、脏腑虚实、表里致病不一。故有风痰、湿痰、寒痰、火痰、食积痰、血虚生痰、气虚生痰、肾虚水泛为痰等，但实则气化失司，津液所聚。

人体津液、精血、水液的化生、运行，全赖气和气化作用。气充则津液化，气运则精血行，水精四布，如雾露之溉，浇灌全身，生髓充骨，濡养筋脉、滑利关节，周而复始，奉养生身。若气化失调，则津液不得布化，凝聚为痰、为饮。

气有余便是火，煎熬津液，发为热痰；热极生风，发为风痰。气不足便是寒，寒则津液凝聚，发为寒痰、虚痰。阳气不足，水湿停滞，发为湿痰。阴气过盛，水液上泛，亦可为痰、为饮。皆气化失调，气机致偏之弊。故痰之为病虽多，其气为本，其痰为标。

②痰虽从气，内关脏腑。脏腑和，阴阳调，其气皆正，循于常道，水谷精微之气，全化为精血、津液，以奉生身之造化。若六淫外袭，内失调摄，阴阳错乱，脏腑不和，致气逆乱有乖常度，则精微不化，为积、为痰、为饮，诸病从此而生，气血从此而损。

痰的生成，主要由于脾、肺、肾、三焦、脏腑的气化失调。因三焦主持全身气化，为气行使之道路，气化则水行，故能运化水谷津液、精微。若三焦气化失宣，阳虚水谷不运，则停积为痰、为饮。肺居上焦，为气之治节，能通调水道；脾居中焦，为气浮沉升降之枢纽，能运化水谷精微；肾处下焦，为元气之宅，能蒸化水液，分清泌浊。人体水液、精微，就是在气化作用下，通过肺的通调下降，脾的转输上行，肾的蒸化开阖，共同完成其吸收、运行、排泄的过程。若肺气不宣，治节失调，则通调壅滞；脾气内郁，升降逆乱，则转输无权；肾之元气亏损，则蒸化失职，三者互为影响，导致精微不化，水液停积，为痰为饮。

在肺、脾、肾三脏中，脾最关重要。因脾为上下升降之枢纽；升则精微、津液、水饮得布，心肺得其养；降则雨露滋润，肝肾得济，糟粕能排。若脾之阳气虚馁，上不能输精以养心肺，下不能助肝肾以制水，又不能上纳新谷，下排糟粕，致气郁中宫，水液、精微内停，游溢各处，波及五脏，

痰饮中生。所谓：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器，怪病多痰”的道理，就在于此。李中梓《医宗必读》说：“……水精四布，五经并行，何痰之有？……脾土虚弱，清者难升，浊者难降，留中滞膈，凝聚为痰。”

2. 调气为治痰之本

总观痰之所生，乃气之不调，脏腑气化不和，水谷精微、津液布化失其常的病产物。所以，痰就是体液的变异，痰病即气病的外象。

痰随气行，无处不到，遍涉周身，机体内外，上下左右，五脏六腑，各个组织器官，均可发生痰病。故痰之为病，莫可名状。上贮于肺，为痰、为嗽、为涕；下注二阴，为带浊、为脓便；停于中，为眩、为臂痛难举、手足不得转移；痰迷心窍，易发癫痫；流滞经络，瘰癧结核；郁于肌肉、骨孔，发为阴疽；停于关节，肿胀鹤膝，停于胸则呕恶，滞于脑健忘、眩晕、昏厥；阻滞气机，则痛；碍于血运，则痹。总之，滞于何脏，则何脏不宁；流于何处，则何处不安；随其所滞之功用不同，症状各异，病名有别。

李时珍说：“痰生百病，食生灾。”朱丹溪说：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”其理确实如此。所以，论其治法，不外调中、宣上、安下，方能气平痰消。

①调中气以健脾，助其运化之道，为正本清源之妙法。因中气冲和，脾阳得振，水精运化，津液敷布，痰从何生？生者又何以不化乎？张介宾说：“果使脾强胃健，如少壮者流，则水谷随食随化，皆成气血，焉得留而为痰？”汪昂说：“治痰宜先补脾，脾复健运之常，而痰自化也。”

二陈汤，是调气和中，健脾和胃，治痰之祖方，可随症加减，无不应手取效。如风痰，加天麻、勾丁、南星、姜蚕、全虫之类；湿痰，加苍术、白术，泽泻之属；寒痰，因外感者加防风、前胡、桂枝；因里阳虚加肉桂、干姜、苏梗、桔梗、生姜之类；食积痰，选加枳实、山楂、健曲、香附、砂仁、麦芽、莱菔子之属；血虚生痰，加生芪、人参、当归之类；肾水泛痰，加当归、地黄，名金水六君子汤。

②降气宣肺，使治节有权，为疏通开流之良法。因肺为五脏六腑之华盖，主一身之气化，其性宜清肃下降。脾所运化之精，全赖肺之布化；体内之水液，全靠肺之通调。治节有权，津布液化，何痰之有？若肺气逆乱，肃降失司，则有痰阻流塞之虑。刘河间说：“治痰者，下气为上，气降则痰降。”

苏子降气汤，正是为痰涎阻肺、气机不畅，肃降无权，上盛下虚而设。随证加减，适应于内外两感，有宣上安下之妙用。表邪盛者，可加荆芥、防风；上气逆甚，去肉桂，加沉香，以降气喘；下虚肾不纳气者，可加熟地、磁石之类，以补肾纳气。

③益肾培元、补火生土，为治虚痰之本。因肾为元气之宅，命火之乡；元阳之充盛，则津液、水湿蒸化，肺宣脾运，何痰有之？若火不暖土，水液不能蒸化运行，水液难于气化，聚而为痰，或虚火灼津为痰。又肾为水脏，久病肾虚，水泛为痰。肾阴肾阳两虚，开阖不利，湿聚亦为痰。张介宾说：“盖痰即水也，其本在肾，其标在脾，在肾者，以水不归源，水泛为痰也。在脾者，以饮食不化，土不制水也”。《医部全录》说：“肾生痰，多虚痰，久病多痰，切

不可作脾湿生痰论。盖病久不愈，未有不肾水亏损者。非肾水上泛为痰，即肾火沸腾为痰。”故益肾培元，调和水火二气，为治虚痰之本。

益肾培元，六味、都气丸之类加减；补火生土，金匱肾气丸化裁；而金水六君子汤，为脾肾两治之法。

痰本津液化，成因在气阻。

治痰须调气，气化痰自清；

治标不治本，消而又复生。

调中宣上下，二陈是祖方；

明此个中趣，临证加减用。

（二）治血妙在调气

1. 血本于气化，运行于气

血是人体的营养物质。《内经》谓：“人之所有者，血与气耳。”指出目得血而能视，耳得血而能听，手得血而能握，掌得血而能握，足得血而能步；凡技巧能强，治节能出，水谷能腐，谋虑能断，二便能通，万事能应者，皆本其血之所主。其性宜守不宜失；宜活不宜瘀；怕火也怕寒，方能正常发挥其营养作用。

血来源于五谷之精微。《内经》：“中焦受气取汁，变化而赤是为血。”血是水谷精微在人体气化过程中的产物。这个气化过程主要由中焦脾胃完成，受其它脏器调节。所谓血生于脾，藏于肝，宣布于肺，总统于心，施泄于肾，灌溉周身，濡养肌体。说明有形之血，既生于无形之气，又须靠脏气来调节，才能发挥其生理作用。张锡纯说：“血源于脏而统于经，升于肝而降于肺。肝脾不升，则血病下陷，肺胃不降，则血病上逆。”

血的运行，全赖于气。因血为阴，气为阳，阴阳相随，相辅相成。所谓运血者即是气，守气者即是血；气为血之帅，血随之运行，血为气之守，气得之静谧。但血之与气，气为主导。气病则血病，气结则血结，气虚则血脱，气迫则血走，气滞则血瘀，气郁则血痹，气上则血升，气下则血降。气有余便是火，血流鼓动，迫血妄行；气不足便是寒，血流缓慢，凝滞不通。唐云川说：“盖人身之气，游于血中而出于血外。故上则为呼吸，下则为二便，外则出于皮毛为汗。其气冲和，则为气为血之帅，血随之运行，……气不止而欲止不可得矣。”

2. 治血当调气，气和血自安

血之为病，范围很广，衰涸于中，则为虚劳；郁滞于经脉，则为血瘀、血痹；热极腐化，则为脓血；渗透肠间，则为肠风、脏毒；妄行于上，则为吐衄；气脱于下，则为崩、为漏；出于前阴，为溺血；出于后阴，为便血；渗于内，为隐血；溢于肌表，为肌衄。虽为血病，然皆气机失调。

血病范围虽广，如血虚、血瘀、肠风，脏毒等，归之于虚劳杂证；脓血，乃属疮疡之列。而中医所谓的“血证”，是指各种出血性疾患。如吐血、咯血、便血、衄血、崩漏等。所谓治血，除血虚当先补气、血瘀务须行气，亦属治血疾之范围外，主要指对各种出血性疾患的治疗。

血热妄行者，宜清气凉血，如玉女煎、犀角地黄汤之类，随证加减。

寒凝瘀久而致崩者，宜温通散瘀，如胶艾四物汤之类，佐以行气化瘀之品。

下部出血者，必宜升举，如升陷汤，补中益气汤之类，

佐以止血之品。

上部吐衄者，急须降气，如补络补管汤、秘红丸之类，降气以止血。

上下俱出血，最宜补中，如独参汤、黄土汤之类，随证化裁。

血外溢肌表，瘀于皮下者，称肌衄。治亦宜补中，益脾和胃，审其寒热而调之。

当然，本篇所指各种出血，主要指内伤出血。至于外伤性出血，当然另有别论。

治血必固气，寒热宜审清。

下血宜升举，吐衄必降气。

上下皆出血，补中莫可缺。

散瘀当行气，用药不纯专。

明此个中趣，方为医中贤。

总之，血病与痰证，异辄而同源，皆因脏腑气化失调，气失常度所致。

治法，虽皆本于调气，使脏腑有权、阴阳平和、气循常度。但血属生理范畴、痰属病态，故具体立法、施方、用药方面，各有独特之处，不可一概而论。

第二章 古方十三首考

第一节 桂枝汤考（《伤寒论》方）

（一）方药组成及方义

桂枝汤，是由桂枝、芍药、炙甘草、生姜、大枣，五味药物组成，饮时啜以热粥。

柯琴说：“此为仲景群方之冠，乃滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方也。”《内经》谓：“风淫于内，以辛散之，以甘缓之”，此方是也。

方用桂枝为君，以散邪气而固卫，是辛甘发散为阳之义；芍药味酸性寒，能和荣气，退热、治身痛为臣；甘草、大枣味甘性和，能谐荣卫之气，通脾胃之津，为佐；姜味辛温，能散邪气，为使；而精义又在于啜有热粥，使谷气内充，则外邪不复入，余邪不复留。

综观此方有解肌发汗，调和营卫，祛寒健胃作用，诚为良方。

（二）临床应用考证

1. “太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出。漉漉恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者。”用桂枝汤。

2. “太阳病，外症未解，脉浮弱者。”用桂枝汤。

3. “太阳病，下之后，其气上冲者。”宜桂枝汤。

4. “太阳病先发汗不解，复下之，脉浮者不愈，浮为在表，而反下之，故不愈，今脉浮，故知在外，当须解外则愈。”用桂枝汤。

5. “病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐矣，以卫气不共荣气和谐故尔，以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈。”用桂枝汤。

6. “病人脏无他疾，时发热，自汗出，而不愈者，卫气不和也，先其时发汗则愈。”用桂枝汤。

7. “伤寒，不大便六、七日，头痛有热者，与承气汤小便清者，知不在里，仍须在表，当发其汗。”宜桂枝汤。

8. “伤寒，发汗解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗。”（《伤寒论》）宜桂枝汤。

9. “伤寒病，医下之，清谷不止，身疼痛者，急当救里，后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤”。

10. “太阳病，发热汗自出者，此为荣弱卫强，故使汗出，欲解风邪者。”用桂枝汤。

11. “伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者不可攻痞，先解表，表解乃可攻痞，解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。”

12. “太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，先解外，外解已，但小腹急结者，乃可攻之，宜桃仁承气汤。其解外者，宜桂枝汤。”

13. “太阳病，头痛发热，汗出恶风者。”桂枝汤主

之。

14. “太阳病，外症未解，不可下也，下之为逆，宜桂枝汤。”

15. 阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解，宜桂枝汤。”

16. 病人烦热，汗出则解，又如虐状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者，宜下之；脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。”

17. 厥阴病，下利腹胀满，身体疼痛者，先温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤。”

18. 霍乱病，吐利止而身痛不休者，当消息和解其外，宜桂枝汤小和之。

19. 产后中风，持续数十日不解，头微痛，恶寒时时有热，心下闷，干呕汗出，虽久，阳旦汤（即桂枝汤）症续在者，可与阳旦汤。”

20. “妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠。”可用桂枝汤。

21. “轻感冒……慢性肠胃病之发热，食欲不振，胸满呕吐。”《临床实用中医方剂学》用桂枝汤。

22. “太阳病，发热形寒，头痛项强，口中和，汗自出，始可用桂枝汤”。

综上所述，桂枝汤的应用要领有以下四点：

1. 身汗自出，皮肤微润，在汗时自觉形寒；无汗时身有微热。

2. 脉浮缓或弱，全无紧数现象。

3. 口中和，不渴饮。

4. 舌苔白滑而润，绝无津液缺乏现象。

其禁忌，也有四条：

1. 伤寒脉浮紧，发热，汗不出者，当禁。

2. 酒客病者，当禁。

3. 阳盛内热，阴虚失血者。当禁。

4. 伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦微恶寒，脚挛急，此阴阳皆虚者，当禁。

（三）桂枝汤的加减演化

1. 桂枝加葛根，名〔桂枝加葛根汤〕。治太阳病，项背强几几，反汗出恶风者。

2. 桂枝汤加厚朴、杏仁，名〔桂枝加厚朴杏子汤〕。主治外感表证，误用下剂，表证不解，而见微喘者。或宿患喘病，而见桂枝汤证者。

3. 桂枝汤加附子，名〔桂枝加附子汤〕。主治太阳发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者。

4. 桂枝汤去芍药，名〔桂枝去芍药汤〕。主治太阳病，下之后，脉促胸满，微恶寒者。

5. 桂枝汤去芍药，加附子，名〔桂枝去芍加附子汤〕。主治太阳病，下之后，脉促胸满，微恶寒者。

6. 桂枝汤加麻黄、杏仁，名〔桂枝麻黄各半汤〕。主治太阳病，得之七、八日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二、三度发，~~脉微恶寒者~~为欲愈也。脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发、更下、更吐也。面色反有热色者，微欲解也，以其不~~得小治~~身必痒，宜此汤主之。

7. 桂枝汤加麻黄、杏仁，分量加以变动，名〔桂枝二麻黄一汤〕。（前方桂枝麻黄各半汤，桂枝、芍药、麻黄、生姜各三两，杏仁七十个，大枣十二个。本方桂枝、芍药各二两、甘草、麻黄各一两，杏仁十六个，生姜一两，大枣五个），主治太阳病，若形如疟，日再发者。

8. 桂枝汤，去桂枝，加茯苓、白术，名〔桂枝去桂加苓术汤〕。主治服桂枝汤，或下之，仍头项强疼，翕翕发热，无汗，心下微满，小便不利者。

9. 桂枝汤加人参，名〔桂枝新加汤〕。主治发汗后身疼痛，脉沉迟。

10. 桂枝汤加重桂枝分量，名〔桂枝加桂汤〕。主治奔豚。

11. 桂枝汤内更加白芍三两，名〔桂枝加芍药汤〕。主治太阳病，反下之，因而腹满时痛者（属太阴）。

12. 桂枝汤加大黄、赤芍，名〔桂枝加大黄汤〕。主治太阳病，反下之，而大实痛者（即脉沉实，腹大实大痛，以手按之不止者）。

13. 桂枝汤加麻黄、生石膏，名〔桂枝越婢汤〕。主治太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱，此无阳也，不可发汗，宜此方主之。

14. 桂枝汤，去芍药，加蜀漆、牡蛎、龙骨，名〔桂枝救逆汤〕。主治伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳必惊狂，卧起不安者。

15. 桂枝汤 去芍药、生姜、大枣，加龙骨、牡蛎，名〔桂枝龙骨牡蛎汤〕。主治火逆下之，因烧针烦躁者。

16. 桂枝汤，加龙骨、牡蛎，名〔桂枝加龙骨牡蛎汤〕。

主治失精家，少腹弦急、阴头寒、目眩发落，脉极虚芤迟，为清谷、亡血、失精。脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交主之。

17. 桂枝汤加天花粉，名〔瓜蒌桂枝汤〕。主治桂枝汤证，兼见口渴者。

18. 桂枝汤，去芍药，加麻黄、细辛、附子，名〔桂枝去芍药加麻辛附子汤〕。主治气分心下坚大，如盘边，如旋杯，水饮所作者。

19. 桂枝汤去大枣，加麻黄、白术、知母、防风，附子，名〔桂枝芍药知母汤〕。主治少阴脉浮而弱，弱则血不足，浮则为风；风血相搏，即头痛如掣。盛人脉濡小，短气自汗出，历节疼痛不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致。又治诸肢节疼痛，身体消瘦，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐者。

20. 桂枝汤加黄芪，名〔桂枝加黄芪汤〕。主治黄汗之病，两胫自冷，假令发热，此属厉节。食已汗出，又身常暮汗出者，此劳气也。若汗出已，反热者，久久其身必甲错。发热不止者，必生恶疮。若身重汗出已辄轻者，久久必身润，润即胸中痛。又从腹以上必汗出，下无汗，腰髀弛痛，如有物在皮中伏，剧者不能食。身疼重烦躁，小便不利，此为黄汗。此方主之。又诸病黄家，但利其小便，假令脉浮，当以汗解之，宜此方。

21. 桂枝汤倍芍药，加饴糖，名〔小建中汤〕。主治伤寒，阳脉濡，阴脉弦，法当腹中急痛者，先与此汤。不瘥者，与小柴胡汤主之。伤寒二、三日，心中悸而烦者主之。虚劳里急，悸衄腹中痛，梦失精，四肢酸痛，手足烦热，咽

干口燥者主之。男子黄，小便自利，当与此汤。妇人腹中痛主之。凡男子因劳虚损，或大病后不复，常若四肢沉滞，骨肉疼酸，呼吸少气，行动喘息，或小腹拘急，腰背强痛，心中虚悸，咽干唇燥，面体少色，或饮食无味，阴阳虚弱，悲忧惨憾，多卧少起，久者积年，轻者百日，渐致瘦弱，五脏气竭，则难可复。

第二节 大承气汤考（《伤寒论》方）

（一）方药组成及方义

大承气汤，是由大黄、厚朴、枳实、芒硝四味药组成。它不仅是《伤寒论》的重要方剂，也是苦寒泻下的代表方。

柯琴说：“诸病皆由于气，秽物不去，由气之不顺也，故积之气，必用气分之药，故以承气名汤。仲景欲使芒硝先化其燥结，大黄继通地道，而后枳朴除其痞满，煎法更有妙意（先煮枳朴，后下大黄，去渣后再下芒硝）。《内经》谓：“热淫所胜，治以咸寒”，芒硝是也。“燥淫所胜，以苦下之”，大黄、枳实是也。“燥淫于内，治以苦温”，厚朴是也。

综观此方，乃泻里清热，峻下大肠热结之法。

（二）临床应用考证

1. “阳明病，发热汗多者，急下之，”用大承气汤。
2. “病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘渴不能卧者”。与大承气汤。
3. “腹满不减，减不足言，当下之”。宜大承气汤。

4. “阳明少阳合病，必自下利，其脉不负者为顺也，负者逆也，互相尅贼，名为负也。若脉滑而数者，有宿食也，宜下之。”用大承气汤。

5. “少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之。”用大承气汤。

6. “少阴病二、三日，口燥咽干者，急下之。”用大承气汤。

7. “少阴病，六、七日，腹胀满而实，不大便者，急下之。”大承气汤。

8. “下利，三部脉皆平，按之心下硬者，急下之。”用大承气汤。”

9. “下利，脉迟而实者，内实也，当下之。”用大承气汤。

10. “寸口脉浮而大，按之反濡，尺中微而濡，故知有宿食也，当下之。”用大承气汤。

11. “下利不欲饮食者，以有宿食也，当下之。”用大承气汤。

12. “下利瘥，其年月日时复发者，以病不尽故也，当下之。”投大承气汤。

13. “下利脉反滑，当有所去，下之乃愈。”宜大承气汤。

14. “下利脉双弦而迟者，必心下鞭；脉大而坚者，阳中有阴也，可下之。”用大承气汤。

15. “病人腹中满痛，按之而实，为实也，宜此汤。”即大承气汤。

16. “大下后，六、七日不大便，烦不解，腹满者，此

有燥屎也。”大承气汤下之。

17. “伤寒六、七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，为实也，急下之。”用大承气汤。

18. “阳明病下之，心中懊憹而烦，胃中有烦屎，可攻。腹微痛，初头硬后必溏，不可攻之。若有燥屎者宜之。”即用大承气汤。

19. “病人烦热，汗出则解，又如疟状，日晡所发潮热者，属阳明也。脉实者宜下之，脉浮者宜汗之。下之宜大承气汤。”

20. “阳明病，脉迟，虽汗出而不恶寒者，其身不重，短气、腹满而喘，有潮热者，此外欲解，可攻里也。若手足濇然汗出者，此大便已鞭也。宜此汤。”即大承气汤。

21. “阳明病，潮热，大便微鞭者，可与大承气汤。不鞭者，不可与之。”

22. “若不大便六、七日，恐有燥屎，欲知之法，少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎，乃可攻之。”用大承气汤，否则不可用。

23. “伤寒若吐若下后不解，又不大便五、六日，上至十余日，日晡所发潮热，不恶寒，独语如见鬼状，若剧者，发则不识人，循衣摸床，惕而不安，微喘直视，脉弦者生，脉澀者死，微者，但发热谵语者。”可与大承气汤。

24. “阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五、六枚也。若能食，但鞭尔，宜此汤。”即大承气汤。

25. “汗出谵语者，以有燥屎在胃中，此为风也，须下

之，过经乃可，下之若早，语言必乱，若当下之者，宜此方。”大承气汤。

26. “二阳并病，太阳证罢，但发潮热，手足絷絷汗出，大便难而谵语者，下之则愈。”宜大承气汤

27. “痉为病，胸满口噤，卧不着席，脚挛急，必齟齿”，与大承气汤。

28. “产后七、八日，无太阳证，少腹急痛，此恶露不尽，不大便烦躁，发热，切脉微实，再倍发热，晡时烦躁者，不食，食则谵语，至夜即愈，宜此汤。热在里，结在膀胱也。”宜此汤，即大承气汤。

29. “热邪传里，腹中坚结而有燥屎者主之。”《温疫论》用大承气汤。

30. “病解能食，七、八日更发热者，为胃实，宜此汤。”大承气汤。

31. “阳明病，脉沉实、沉滑、沉迟，舌多黑黄苔，或黄苔干燥，皮肤亦枯燥，腹部坚满而压痛，便秘燥屎谵语等证。”《汉医要诀》用大承气汤。

32. “热厥者，初病身热，然发厥，其人畏热，扬手掷足，烦躁饮水，头汗，大便秘，小便赤，怫郁昏愤，宜用此汤。”《直指方》用大承气汤。

综上所述，大承气汤的用方要领，正如张仲景自己所說：“大便秘”。具体来说，即痞、满、燥、实四症全俱。或者说，必大满、大热、大实、脉滑实，苔黄燥，便秘，腹疼拒按者，方可应用此方。非此，不可妄投。

（三）大承气汤的加减演化

1. 大承气汤，去芒硝，名〔小承气汤〕。综合诸家，

其应用范围，达十三条之多。其主要作用在于通肠下积。

2. 大承气汤，去枳实、厚朴，加甘草，名〔调胃承气汤〕。其适应证也有十三条之多，其主要功用，调胃下积。

3. 大承气汤，加甘草等分，名〔三一承气汤〕。刘河间谓，通治三承气汤证。实际用于大承气汤证，兼有短气者。

4. 大承气汤，加柴胡、黄芩、甘草，铁锈水，名〔三一顺气汤〕。具有坠热开结作用，治潮热自汗，发渴谵语，狂妄斑黄，腹满便实。

5. 大承气汤，去芒硝，加知母、当归、白芍、生地，名〔养营承气汤〕。主治热结伤阴，大便燥结之证。

6. 大承气汤，去枳实、厚朴，加甘草、当归，生姜、大枣，名〔当归承气汤〕。治里热火郁，或皮肤枯燥，或噤燥鼻干，或便溺秘结，或血瘀发狂。

7. 大承气汤，去芒硝、枳实、厚朴，加甘草，名〔大黄甘草汤〕。《金匱》用治食已即吐。《外台秘要》用治吐水。

8. 大承气汤，加甘草、当归、人参、生姜、大枣，名〔黄龙汤〕。具有扶正攻下的作用。适应阳明胃家实应下失下，致身热口渴，谵语神昏，循衣摸床，撮空理线，直视微喘，或四肢厥逆，或下利清水，色纯青，心下硬满，舌苔焦黄，有芒刺，或焦黑燥裂，或边尖俱绛，而中聚焦黑苔。

9. 大承气汤，去厚朴、芒硝，加火麻仁、松子仁、光杏仁，大腹皮、油木香、猪胰，名〔三仁承气汤〕。主治胃燥脾约，津枯便秘。

10. 大承气汤，去厚朴，加瓜蒌、黄连、半夏名〔陷胸承气汤〕。具有开肺通肠、除痰火、散结闭的作用。主治肺

伏痰火，则胸膈痞满而痛，甚则神昏谵语；肺气失降，则大肠之气亦痹，肠痹则腹满便秘。

11. 大承气汤，去芒硝、厚朴，加犀角、黄连、生地、金汁，名〔犀连承气汤〕。具有清心通肠，泻火解毒的作用。主要用于热结小肠，上蒸心包，症必神昏谵语，甚则不语如尸。俗谓蒙闭证。但神昏，必有便秘、溺赤之症；蒙闭时，必无遗溺、失禁之脱症。

12. 大承气汤，去厚朴、枳实，加生石膏、生甘草、肥知母、陈仓米，名〔白虎承气汤〕。功用在于和胃清热，润燥通便。用于胃火炽盛，昏不识人，谵语发狂，大热、大烦、大渴、大汗、大便燥结，小便赤澀等症并见者。

13. 大承气汤，去枳实、厚朴，加甘草、桃仁、五灵脂、生蒲黄、生地、犀角，名〔桃仁承气汤〕。为急下肠中瘀热之法。主治蓄血如狂，谵语，小腹串痛，带下如注，腰痛如折。此方系《通俗伤寒论》方；此方以仲景原方去桂枝，合犀地失笑散而成。何秀山谓：“此为背城一战之策。”

14. 大承气汤，去芒硝，加甘草、生姜、大枣、桂枝，名〔厚朴七物汤〕。为攻里兼解表法。

15. 大承气汤，去芒硝，加山楂、玉片、黄连、神曲、连翘、紫草、木通、甘草，名〔枳实导滞汤〕。为下滞通便法。《通俗伤寒论》

16. 大承气汤，去枳实、厚朴，加甘草、山栀、薄荷、黄芩、连翘，名〔凉膈散〕。具有凉膈、清热、解毒、通便的作用。统治大人、小儿上、中二焦实火，烦躁多渴，面热头昏，唇焦咽燥，舌肿喉闭，目赤鼻衄，颌颊硬结，口舌生

疮，痰实不利，涕唾稠粘，临床不宁，言语狂妄，肠胃燥渴，便溺秘结，一切风壅并宜服之。俞根初于凉膈散中加入甘遂、葶苈子、白芥子、竹沥、生姜，去甘草，名〔加味凉膈散〕，为下痰通便之要方。凡温热病者，痰火壅肺，痰多咳嗽，喉有水鸣声、鼻孔煽张，气出入多热、胸膈痞胀，腹满便秘，甚则喘胀闷乱、胸腹坚入铁石，胀闷而死，急救之法，惟速用此法。凉膈散为君，以去其火，臣以只葶芥，逐其痰而降其气，佐以竹沥、姜汁，辛润通络，庶可转危为安。

以上皆承气之变法，以应疾病之千变万化。然用泻下之禁，何廉臣谓有八：

一者，表不解，如恶寒未除，小便清长，知病仍在表也，法当汗解。

二者，心下鞭满，心下为膈中上脘之间，鞭满，则邪气上浅，若误攻之，遂恐利不止。

三者，合面赤色，为邪在表，浮火聚于上，而未结下，故不可攻。又面赤娇艳，为戴阳证，尤宜细辨。

四者，平素食少，或病中反能食。盖平素食少则胃虚，故不可攻。然病中有燥屎，即不能食，若反能食，则无燥屎，不过便鞭耳，但须润之，亦不可攻。

五者，呕多，呕属少阳，邪在上焦，故未可攻也。

六者，脉迟，迟为寒，攻之则呕。

七者，津液内结，病人自汗出，小便自利，此为津液内结，不可攻。宜蜜煎导通之。

八者，小便少，病人平日小便日三、四行，今日再行，知其不久即入大肠，宜姑待之，不可妄攻也。

知此八禁，庶免误投。

第三节 白虎汤考（《伤寒论》方）

（一）方药组成及方义

白虎汤，是由生石膏、知母、甘草、粳米四味药组成。是一个清热生津的良方。

唐容川说：“四药甘寒，生胃津，清胃火，阳明燥热得此，如金风飒起，酷暑合消，故以秘金白虎名汤。《内经》谓：“热淫所胜，佐以甘苦。”以知母之苦为君，清肺热，以石膏之寒，佐之为臣，甘能散热，甘草粳米之甘，为佐为使，以救其热之气，而缓其中者也。且此四味之剂，论之为白虎者，以其为金神秋令肃杀之意。

《内经》说：“甘先入脾。”“以甘泻脾”“脾气散精，上归于肺。”是甘寒之品，乃土中泻火生津液之上剂也。石膏大寒，寒能胜热，味甘归脾，性沉而主降，已备秋金之体，色白通肺，质重而舍津，已具生水之用。知母气寒主降，味辛能润，泄肺火而润肾燥，滋肺金生水之源。甘草土中泻火，缓寒药之寒，用为舟楫，沉降之性，始得留连于胃。粳米稼穡作甘，培形气而生津血，用以奠安中宫，使阴寒之品，无伤脾胃之虚，则致饮入于胃，输脾归肺，水精四布，烦渴可除。

（二）临床应用考证

1. “伤寒脉浮滑，此以表有热里有邪”白虎汤主之。
2. “三阳合并，腹满身重，难以转侧，口不仁，面垢，谵语，遗尿，发汗则谵语，下之则额上生汗，手足逆冷，若

自汗出者”。用白虎汤。

3. “伤寒脉滑厥者，里有热也。”用白虎汤。

4. “发汗后，大热不解，多汗出，不恶寒，大渴能饮水者”宜用白虎汤。

5. “瘟疫脉长洪数，大渴复大汗，通身发热者，”《温疫论》用白虎汤。

6. “肺胃大热，津液被灼，口渴烦躁，脉洪大，不恶寒，反恶热，头痛自汗，鼻干不得卧者。”《成方便读》用白虎汤。

根据本方应用范围，胡光慈先生提出其要领是：“高热、自汗、烦渴”六个字，为其应用标准。费伯雄先生以“自汗而渴，脉大有力，数者”为应用标准。许宏又谓：“若果用白虎汤无差误，必须多汗饮水也。”均可谓击中本方应用之要害。

（三）白虎汤的加减演化

1. 白虎汤，加人参，名〔白虎加人参汤〕。柯琴说：“更加人参者，以气为水母，邪之所凑，其气必虚，阴虚则无气，此大寒剂中，必得人参之力，以大补真阴，阴气复而津液自生也。则火泻而土不伤，又能使金得气，斯立法之尽善矣。”

此方重在烦渴气虚。故对汗出太多，烦渴不止，脉虽洪大，而按之软弱，甚则气短，背微恶寒者。

2. 白虎汤，加桂枝，名〔白虎加桂枝汤〕（一名桂枝白虎汤）。治温疟（即恶性疟疾）。

3. 白虎汤，加苍术，名〔苍术白虎汤〕。主治湿温壮热，口渴自汗，身重胸痞，脉洪大而长。近人多用于治热

痹。

4. 白虎汤，加犀角、元参，名〔化斑汤〕。治温病发斑，或赤或紫，神昏谵语。

5. 白虎汤，去知母，加人参、竹叶，麦冬、生姜，名〔竹叶石膏汤〕。具有清热生津，益气养胃，清心除烦的作用，凡伤寒解后，虚羸少气，气逆欲呕，或伤暑烦渴脉虚者，皆可用之。

6. 白虎汤，去粳米、甘草，加熟地、麦冬、牛膝，名〔玉女煎〕。具有滋肾水，生津液的作用。用于水亏火旺，六脉浮洪滑大，少阴不足，阳明有余，烦热干渴，头痛牙痛，失血等症。若大便溏泄者，乃非所宜。

7. 白虎汤，去粳米，加生地、犀角、黄连、山梔、桔梗、黄芩、赤芍、元参、连翘、丹皮、竹叶，名〔清瘟败毒饮〕。具有清热解毒、凉血救阴的作用。凡一切火热，表里俱盛、狂躁烦心，口干咽痛，大热干呕，错语不眠，吐血衄血，热甚发斑，不论始终，以此为主方。

第四节 理中汤考（《伤寒论》方）

（一）方药组成及方义

理中汤，是由人参、白术、干姜、炙甘草四味药组成，又名人参汤。为丸，名理中丸。

《内经》谓：“脾欲缓，急食甘以缓之”，故用人参为君，补中正气；以甘草为臣辅之，以白术为佐，正气固中，以干姜为使，温脾散寒。《内经》谓：“寒淫所胜，平以辛热。”此之谓也。

此方主要功用在于补气健脾，温中散寒。

（二）临床应用考证

1. “太阴病自利不渴，寒多而呕，腹痛脉沉细，以及中寒霍乱，胃水寒饮，若吐涎沫，并宜服之。”《类方歌》用理中汤。

2. “阳虚失血，或吐血，或便血，血色紫黑不解，汗出恶寒，大便溏薄，唇白面青，不渴者，本方亦可用。”《类方歌》亦用理中汤。

3. “治小儿慢惊，脾胃虚寒泄泻。”《小青囊》用理中汤。

4. “治小儿吐泻后脾胃虚弱，四肢厥冷，或面浮肿，眼合不开”“治胸痹，胸痛，心中短气者”《赤水玄珠》用理中汤。

5. “霍乱头痛，发热身疼痛，热多欲水者，五苓散主之；寒多不用水者，”理中丸主之。

6. “大病瘥后，喜卧久不了了，胸上有寒，当以丸药温之”，宜理中丸。

7. “治霍乱病，呕吐泻利，寒多不饮水者。”可用理中汤。

8. “霍乱吐下，胀满食不消化，心腹痛者”可用理中汤。

9. “腹满吐食，自利，不渴，手足自温，时腹自痛，宜理中丸、汤主之。”

综上所述，“自利、便溏、寒多不欲饮水”，是应用本方的主要着眼点。其脉必沉细，多兼呕吐，腹满时痛。临床多用于消化不良性腹泄偏于寒者。

（三）理中汤的加减演化

1. 理中汤，加附子，名〔附子理中汤〕。治理中汤证，阳气更虚，而出现脉微、厥冷、身痛、四肢拘急者。

2. 理中汤，加桂枝，名〔桂枝人参汤〕。治太阳病，外证未除而数下之，遂转热而利，利下不止，心下痞鞭，表里不解者，及一切虚寒而兼有表证者。

3. 理中汤，加黄连、茯苓，名〔连理汤〕。治外感盛暑，内伤生冷，而作泻者。

4. 理中汤，去甘草，加茯苓、川椒、乌梅，名〔理中安蛔丸〕。治胃寒吐蛔。

5. 理中汤，加枳实、茯苓，蜜丸，名〔枳实理中丸〕。治寒实结胸欲绝，胸膈高起，手不可近，用大陷胸不瘥者。

6. 理中汤，加乌梅、川椒，名〔椒梅理中汤〕。治胃寒呕蛔。

7. 理中汤，去甘草、白术，加蜀椒、饴糖，名〔大建中汤〕。具有温中补虚，杀虫止痛，健胃祛痰的作用。主治心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中痛，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近者。

第五节 小柴胡汤考（《伤寒论》方）

（一）方药组成及方义

小柴胡汤，是柴胡、黄芩、人参、甘草、半夏、生姜、大枣七味药组成。此为和解少阳之祖方。

何秀山说：“半表证，即往来寒热，胸胁苦满，指在腠理之风寒而言；半里证，即口苦、咽干、目眩，指在胆腑之

里热而言。寒热互拒，所以有和解一法。君以柴胡解少阳在经之表寒，黄芩和少阳在腑之里热，犹恐表邪退而里气虚，故以半夏、参、草，和胃阳、壮里气而御表，使以姜、枣，助少阳生发之气，调营卫解表。盖里气虚则不能御表，表邪反乘虚而入，识透此诀，始识仲景用参之精义。盖上焦得通，津液得下，胃气因和，不强迫其汗，而自能微汗以解。”

此方具有和解少阳、益气御表、解热制疟，健胃镇吐的作用。

（二）临床应用考证

1. “治伤寒五、六日，寒热往来，胸胁苦满，嘿嘿不欲食，心烦喜呕，口苦，咽干，耳聋，目眩，脉弦数者。”

《医宗金鉴》用小柴胡汤。

2. “治伤寒瘥后，头痛壮热，烦闷。”《千金方》用小柴胡汤。

3. “治妇女胸胁胀满，经水失调，以及经期感冒，经水忽停，寒热往来如疟，昼日明了，夜则谵语。”《医方捷径》用小柴胡汤。

4. 伤寒中风五、六日，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

5. “血弱气尽，正邪分争，往来寒热，休作有时，默默不欲食，脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，”小柴胡汤主之。

6. “伤寒四、五日，身热恶风，头项强，胁下痛、手

足温而渴者，”小柴胡汤主之。

7. “伤寒脉濡，阴脉弦，法当腹中急痛者，先与小建中汤，不瘥者，与小柴胡汤主之。”

8. “伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡证，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。”

9. “伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利，此本柴胡证，下之而不得利，今反利者，知医丸药下之，非其治也，潮热者实也，先服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。”

10. “妇人中风七、八日，续得寒热，发作有时，经水适短者，此为热入血室，其血必结，故使如疟状，发作有时，小柴胡汤主之。”

11. “伤寒五、六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表复有里也，汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在表半在里也，脉虽沉紧，不得为少阴病，可与小柴胡汤，设不了了者，得屎而解。”

12. “阳明病发潮热，大便溏，小便自下，胸胁满不去者，与小柴胡汤主之。”

13. “阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解也。”

14. “阳明病，中风，脉弦浮大而短气，腹满，胁下及心痛，久按之，气不通，鼻干不得眠，嗜卧，一身及面目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小瘥，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。本太阴病不解，转

入少阳者，胁下鞭满，干呕不能食，往来寒热，尚未呕下，脉沉紧者，小柴胡汤主之。”

15. “太阳病，十日已去，脉浮细而嗜卧者，外已解也，设胸满胁痛者，与小柴胡汤主之。”

16. “呕而发热者小柴胡汤主之”。

17. “诸黄，腹痛而呕者”，宜小柴胡汤。

18. “问曰：新产病人有三病，一者病瘕、二者郁冒、三者大便难，何谓也？师曰：新产血虚多汗出，喜中风，故令病瘕；亡血复汗，寒多，故令郁冒；亡津液胃燥，故大便难。产妇郁冒，其脉微弱，不能实大便反坚，但头汗出，血以然者，血虚而厥，厥而必冒，冒处欲解，必大汗出，以所虚下厥，孤阳上出，故头汗出。所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出阴阳乃复，大便坚呕不能食者”小柴胡汤主之。

19. “春三月时嗽，疟发寒热。”《成方切用》用小柴胡汤。

20. “治伤寒如疟，胸膈满痛，便秘结。”《医方捷径》用柴胡汤。

21. “发热状态为弛张热，间歇热，日晡潮热，多在发热以前兼有恶寒；次在胸胁部有充塞感，压迫感；此外有口苦，咽干、舌苔，食欲不振，心烦、恶心、呕吐等。”《中医诊疗要览》宜小柴胡汤。

22. “感冒、咽喉炎、腮腺炎，各种急性热性病，肺炎，支气管炎，脑膜炎，肺结核，淋巴腺结核，胃肠炎，腹膜炎等。”《中医诊疗要览》均可应用小柴胡汤化裁。

此方虽治病广达二十多条，但其要领，苏沉良说有

五：

一曰，身热心中逆，或呕吐者。

二曰，寒热往来者。

三曰，发潮热者。

四曰，心烦胁下满，或渴或不渴。

五曰，伤寒已瘥后更发热者。

（三）小柴胡汤的加减演化

1. 小柴胡汤，加枳实、桔梗，名〔柴胡只桔汤〕。治胸满及咽痛。

2. 小柴胡汤，加芍药、石菖蒲，名〔柴胡芍药汤〕。治胁痛。

3. 小柴胡汤，加枳壳，大黄，名〔柴胡饮子〕。治胁腹脐痛。

4. 小柴胡汤，加升麻、葛根，名〔柴胡葛根汤〕。治柴胡汤证无汗者。

5. 小柴胡汤，加杏仁、五味子，名〔参胡五味汤〕。治小柴胡汤证兼咳嗽。

6. 小柴胡汤，加黄连、黄柏、梔子，名〔黄胡双解汤〕。治汗下之后，病不解（伤寒病）。

7. 小柴胡汤，去半夏，加花粉，名〔柴胡去半夏加瓜蒌根汤〕。治往来寒热而渴及劳疟。

8. 小柴胡汤，去半夏、人参、姜、枣，加桂枝、干姜、花粉、牡蛎，名〔柴胡桂枝干姜汤〕。治伤寒五、六日，已发汗而复下之，胸胁满，微结、小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者。亦治发疟，寒多微有热，或但寒不热者。

9. 小柴胡汤，以前胡代柴胡，名〔小前胡汤〕。治同柴胡汤。

10. 小柴胡汤，加陈皮，芍药，名〔柴胡双解散〕。治同柴胡汤。

11. 小柴胡汤，加芒硝，名〔柴胡加芒硝汤〕。治伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡潮热，已而微利。

12. 小柴胡汤，加桂枝，名〔柴胡加桂枝汤〕。治伤寒六、七日，发热微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者。

13. 小柴胡汤，去黄芩，甘草，加桂枝，茯苓、龙骨、牡蛎、铅丹、大黄，名〔柴胡加龙骨牡蛎汤〕。治伤寒八、九日，下之，胸满烦惊，小便不利，谵语、身重不可转侧。

14. 小柴胡汤，去柴胡、黄芩，加厚朴，名〔厚朴生姜半夏甘草人参汤〕。治发汗后复胀满者。

15. 小柴胡汤，去半夏，加当归、白芍、大黄，名〔子和柴胡饮〕。治肌热、蒸热、积热，汗后余热，脉洪实弦数者；亦治疟痢。

16. 小柴胡汤，加羌活、防风，名〔柴胡羌活汤〕。治瘟疫少阳证。

17. 小柴胡汤，加桔梗，名〔柴胡桔梗汤〕。治春嗽。

18. 小柴胡汤，加青黛、姜汁糊丸，名〔清镇丸〕。治呕吐头痛，脉弦及热嗽。

19. 小柴胡汤，合平胃散，名〔柴平汤〕。治湿疟身痛身重。

20. 小柴胡汤一分，加四物汤二分，名〔柴胡四物汤〕。治妇人日久，虚劳，微有寒热。若与四物汤各半，名〔调经汤〕。

21. 小柴胡汤，加括蒌仁，治结胸。

22. 小柴胡汤，加茵陈、黄柏，治发黄。

23. 小柴胡汤，加大黄、芒硝，治狂乱。

24. 小柴胡汤，加黄连、阿胶，治衄血、下血。

25. 小柴胡汤，加陈皮，重用生姜，治呕吐。

26. 小柴胡汤，加桃仁、当归，治发黄有血证。

27. 小柴胡汤，去半夏、人参，加括蒌，治烦而不呕。

28. 小柴胡汤，去人参，姜、枣，加五味，干姜，治咳嗽。

29. 小柴胡汤，加竹叶、粳米，治虚烦。

30. 小柴胡汤，加石膏，治齿燥无津。

31. 小柴胡汤，加括蒌，知母，治痰多。

32. 小柴胡汤，去黄芩，加芍药，治腹痛。

33. 小柴胡汤，去大枣，加牡蛎，治胁下痞。

34. 小柴胡汤，加青皮、芍药，治胁下痛。

35. 小柴胡汤，去黄芩，加茯苓，治心下悸。

36. 小柴胡汤，合白虎汤，名〔柴胡白虎汤〕。治少阳阳明合病，寒轻热重。

37. 小柴胡汤，去人参，加黄连、桔梗、括蒌、枳实，名〔柴胡陷胸汤〕。治少阳证俱，胸膈痞满，按之痛，用柴胡只桔汤未效，此方主之。

38. 小柴胡汤，去人参，加枳实、芍药、大黄，名〔大

柴胡汤〕。和解兼轻下。

第六节 逍遥散考(《局方》)

(一) 方药组成及方义

逍遥散，由柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、炙甘草、煨姜、薄荷八味药组成。具有疏肝和营、培土升木、养血清热、肝脾同治的良方。

钱公玄说：“夫逍遥者，翱翔自适之谓。凡抑郁寡欲之人得此则安，故以名方也。”又说：“本方为女科要剂，治肝主方。盖女子以血为主，肝主藏血，故血液肝藏为多。又女子气善郁，肝喜疏泄，郁则气血不能条达，于是诸证丛生矣。”

本方以归、芍为君；归、芍之功在营血，血液流畅，则肝之作用不阻。《内经》谓：“邪气之客于身也，以胜相加。”肝之所胜者脾为；脾受肝制，则运化失职，故以苓、术培土，以防患未然之计。柴胡能疏泄肝气，以解其郁结。然其用薄荷、煨姜二味为引，用意尤妙，《金匱》谓：“夫肝之病，补用酸。”《内经》谓：“肝病以辛补之。”夫酸所以益其体，而辛所以助其用，且肝郁之病，即系气不调畅而失其用，所以，以辛味之药为引，更以甘草之调和诸药，则愤郁之气全消。因此，而有逍遥之名。

(二) 临床应用考证

1. “治肝家血虚火旺，头痛目眩，颊赤、口苦、倦怠，烦渴，抑郁不乐，两胁作痛，寒热，少腹重坠，，妇人经水不调，脉弦大而虚。”《医宗金鉴》用逍遥散。

2. “治血虚劳倦，五心烦热，肢体疼痛，头目昏重，心悸颊赤，口燥咽干，发热盗汗，减食嗜卧，及血热相搏，脉不调，脐腹胀痛，寒热如疟。又治室女血弱阴虚，荣卫不和，痰嗽潮热，肌体羸瘦，渐成骨蒸。”《局方》用逍遥散。

3. “治血虚肝燥，骨蒸劳热，咳嗽潮热，往来寒热，口干便溏，月经不调。”《医方集解》用逍遥散。

4. “凡肝胆两经郁火，以致胁痛头眩，或胃丸当心而痛，或肩胛绊痛，或时眼赤痛，连及太阳。妇人郁怒伤肝，致血妄行，赤白淫闭，砂淋崩浊等证，具宜此方加减治之。”《成方切用》用逍遥散。

5. “女子虚劳，经血病，以四肢倦怠，头重眩晕，失眠，逍遥性热盛，月经异常等证。如神经质、体质虚弱女人，午后上冲，颜面潮红，背部有潮热感者。以及女人虚劳症、肺结核轻症，有微热，咳嗽，肩背发酸，咯血、衄血等，有时用之为宜。”经血病，神经衰弱，癭病，失眠，皮肤等病。”《中医诊疗要览》用逍遥散。

综观以上诸条，本方主要用于肝郁症。肝郁，乃由土虚不能升木，或血少不能养肝所致。因此，应用此方的主要着眼点：

1. 头重、眩晕、耳鸣、目赤、颜面赤红，或午后有上冲感，四肢倦怠——此乃郁于上；

2. 胸满胁痛，易于疲劳，兼有种种神经症状，或作吞酸——此乃郁于中；

3. 少腹痛症，或溲溺不利——此乃郁于下；

4. 寒热往来，（似疟非疟）——此乃郁于外。

(三) 逍遥散的加减演化

1. 逍遥散，加丹皮、山梔，名〔丹梔逍遥散〕（又名加味逍遥散）。主治逍遥散证，肩背发酸，上冲、头痛明显，稍有热症状者用之。或身体虚弱，虽便秘而不能应用大黄、芒硝时，用此方有奇效。或怒气伤肝，血少化火证。

2. 逍遥散，加熟地，名〔黑逍遥散〕。治肝虚而兼阴分不足者。

3. 逍遥散，去当归、白芍，加茵陈、梔子、陈皮，名〔傅青主加味逍遥散〕。治赤带。

4. 逍遥散，去当归、茯苓、加入参，山药、苍术、黑芥穗、陈皮、车前子，名〔完带汤〕。主治白带。

5. 逍遥散，去茯苓，加生地、丹皮，黑芥穗、三七，名〔平肝开郁止血汤〕。主治血崩。

6. 逍遥散，加地骨皮、荆芥各二钱，治疗皮肤病，尤其在汗泡、手掌角化症时用之。

7. 逍遥散，加阿胶、棕炭、侧柏炭、三七，治血崩。

8. 逍遥散，加茵陈、梔子炭、玉金，治肝炎。

9. 逍遥散，加三棱、莪术，治胁下硬痛。

10. 逍遥散，加桃仁、红花，治气血不和。

11. 逍遥散，加香附、广木香、台乌药，治胁腹胀痛。

12. 逍遥散，加石菖蒲、远志、南星，治癫狂初起。

13. 逍遥散，加草决明、半夏、黑豆衣、陈皮，治肝阳上越，头目眩晕。

14. 逍遥散，加蔓京子、勾丁、天麻，治血虚风寒头痛。

15. 逍遥散，加龙胆草、木贼草、草决明、山梔，治风火流泪、羞明、疼痛之眼疾。

16. 逍遥散，合甘麦大枣汤，治气郁胁痛，兼有寒热。亦可用于癰病。

第七节 炙甘草汤考（《伤寒论》方）

（一）方药组成及方义

炙甘草汤，是由炙甘草、桂枝、生姜、大枣、人参、阿胶、生地、麦冬、麻仁等九味药组成，以酒为引。又名复脉汤。具有益气养阴、补血复脉、兼以通阳之功用。

方以炙甘草，甘温益气，通经脉，利血气为主；人参、大枣补气益胃，助气血生化之源；桂枝、生姜通阳气、利血脉；生地、阿胶、麦冬、麻仁，滋阴补血，养心而为辅药。

（二）临床应用考证

1. “脉结代，心动悸，炙甘草主之。”

2. “治虚劳不足，汗出而闷，脉结心悸。”《千金翼》用炙甘草汤治之。

3. “治肺痿、涎唾多，心中温温液液者。”《外台秘要》用炙甘草汤治之。

4. “治呃逆。”《卫生宝鉴》。用炙草汤主之。

5. “本方适用于心脏瓣膜病，脉结代，神经性心脏病，心悸亢进，肺结核衰弱者，产后及大病后汗多心弱者，萎缩性脚气。”《古方临床之运用》。用炙甘草汤治之。

6. “气虚血少，心悸怔忡，脉结代，虚羸少气，舌光少苔，或质干而萎。”“虚热咳嗽，痰中有血丝，短气羸

瘦，心悸虚烦不得眠，自汗，或盗汗，咽干舌燥，便秘，脉虚数。”《中药方剂简编》。用炙甘草汤治之。

7. “治伤寒脉结代、心动悸、及肺痿、咳唾多，心中温温液液者。”《医方集解》。用炙甘草汤主之。

8. 治“腹部软弱无力，出汗，脉结代，心悸亢进而行动如常人者。”《汉方医学处方》炙甘草汤治之。

9. “咳嗽、盗汗、血痰、不眠者。肺结核阴虚证者。”《汉方医学处方》炙甘草汤治之。

10. “主治虚弱不足，心悸怔忡，脉结代，阴虚气弱，短气及脉细无力等证。”《中药方剂临床手册》。用炙甘草汤治之。

此方不仅为滋阴润燥之良方，且为调中益气、资化营卫之源、滋肾、润肺、强心、改善循环的基础方剂。其应用要领，必须着眼于“心悸动、脉结代”。

（三）炙甘草汤的加减演化

1. 炙甘草汤，去人参、桂枝、生姜、大枣，加白芍，名[加减复脉汤]。主治温邪久羁，阳明身热面赤，口干舌燥，脉虚大，手足心热。

2. 炙甘草汤，去人参、桂枝、生姜、大枣、火麻仁，加牡蛎，名[一甲复脉汤]。主治温病伤阴而大便溏泻者。

3. 炙甘草汤，去人参、桂枝、生姜、大枣、火麻仁，加牡蛎、别甲，名[二甲复脉汤]。主治温病伤阴，脉沉数、舌干齿黑，手指抽动，有痉厥之势者。

4. 炙甘草汤，去人参、桂枝、生姜、大枣、火麻仁，牡蛎、别甲、龟板、名[三甲复脉汤]。主治温病伤阴，热深厥深，脉细促，心动悸，甚则心痛者。

5. 炙甘草汤，去人参、桂枝、生姜、大枣、加牡蛎、别甲、龟板、五味子、鸡子黄，名[大定风珠]。主治温病邪热久羁、灼伤真阴，或因误用攻下，重伤阴液，神倦瘈瘲，脉气虚弱，舌绛苔少，时有欲脱之势。

6. 炙甘草汤，加枣仁、合欢花，治不寐多汗。

7. 炙甘草汤，加山萸肉，治心悸、脉弱者。

8. 炙甘草汤证，便溏者去火麻仁；便结者重用火麻仁。

第八节 六味地黄丸考(钱乙方)

(一) 方药组成及方义

六味地黄丸，是以地黄八两，山药四两，山萸肉四两，丹皮三两，茯苓三两，泽泻一两五钱，共同组成。创始于宋之钱乙（仲阳），原意治小儿阳盛、专益先天之阴虚，后成为补肾之祖方。

龚居中说：“试观方中君地黄，佐山药、山萸，使茯苓、泽泻者，则主益水清金敦土之意可知矣。盖地黄一味，为补肾之专品，益水之主味，熟胜此乎？以谓益水者，即所以清金也，惟水足则火自平而金自清，有子令母实之义也。所谓清金者，即所以敦土也，惟金气清肃，则木有所畏，而土自实，有子受母荫之义也。而山药者，则补脾之要品，以脾气实，则能运化水谷之精微转输肾气而充精气，故有培土益水之功也。而山萸、茯苓、丹皮，皆肾经之药，助地黄之能。其泽泻一味，虽曰接引诸品归肾，然方义实非此也。盖茯苓、泽泻，皆取其膀胱之邪。古人用补药必兼泻邪，邪去

则补药得力，一闢一闢，此乃玄妙，后世不知此理，专一于补，所以，久服必致偏盛之害。六味之设，何其神哉？经有亢则害，承乃治之论，正此谓也。”

（二）临床应用考证

1. “治男子五劳七伤，精血亏损，梦遗盗汗，咳嗽失血，骨蒸潮热，虚羸瘦悴等证。又治女人伤中胞漏，下血、瘀血诸候，一切痰火，已病未病，并皆治之。”《红炉点雪》用六味地黄丸。

2. “治肾阴不足，虚火上炎，腰脊酸麻，小便不禁遗精梦遗，盗汗失血，消渴，头眩目花不足等证。”《方剂学》谓六味地黄丸主治。

3. “治肾水不足，虚火上升，消烁真阴，变为潮热咳嗽，消渴，虚劳等证。易曰：‘雨以润之。’此方是也。”《医宗己任编》用六味地黄丸。

有关本方的应用范围论述颇多，但归纳起来，即肾阴不足，精血亏损。

凡由于水不涵木之头眩、目花，或水火失济，心肾不交之失眠梦遗，或水亏金烁之咳嗽咯血，或阴虚火旺之消渴，以及阴虚盗汗等疾患，若因水不足者，皆宜应用本方。

其它如失血过多，小儿先天发育不良，热性病后体虚不复，亦可应用本方。

（三）六味地黄丸加减演化

1. 六味地黄丸，加肉桂、附子，名【八味丸】。治肾阳不足，命门火衰，阳痿阴寒，腰肢膝疼诸证。

2. 六味地黄丸，加肉桂、附子、车前、牛膝，名【济生肾气丸】。治阳虚不能行水，小便不利，腰重脚肿，腹胀

便溏，喘急痰盛者。

3. 六味地黄丸，加肉桂、附子、鹿茸、五味子，名〔十补丸〕。治阳萎早泄。

4. 六味地黄丸，加五味子，名〔都气丸〕。滋补肾水，纳气归元。

5. 六味地黄丸，加五味、麦冬，名〔八仙长寿丸〕。治虚损劳热，敛肺止咳。

6. 六味地黄丸，加知母、黄柏，名〔知柏地黄丸〕。治阴虚火旺。

7. 六味地黄丸，加枸杞、菊花，名〔杞菊地黄丸〕。滋肝明目。

8. 六味地黄丸，加当归、杭芍，名〔归芍地黄丸〕。滋肾补肝。

9. 六味地黄丸，加柴胡、磁石，名〔耳聋佐磁丸〕。治水亏、火升、耳鸣、目眩。

10. 六味地黄丸，加五味、生地、柴胡，名〔抑阴地黄丸〕。治肾虚肝郁，血虚之良方。

11. 六味地黄丸，去山萸肉，加五味、生地、归尾、柴胡，名〔滋阴地黄丸〕。治同抑阴地黄丸证，兼有血瘀者。

12. 六味地黄丸，去茯苓、泽泻，加川芎、当归、川楝子、使君子、赤茯苓，名〔九味地黄丸〕。可益肾，滋肝，调经。

13. 六味地黄丸，加柴胡、白芍，名〔疏肝益肾汤〕。治胃脘痛，大便燥结，肝血亏虚之证，逍遥散不能愈者，此方妙。

14. 六味地黄丸，加柴胡、白芍、归身、枣仁、山梔，

名〔滋肾清肝饮〕。兼治心悸，失眠。

15. 六味地黄丸，加人参、麦冬，名〔参麦六味丸〕。金水不足，肺肾两虚，服之有效。

16. 六味地黄丸，加肉桂，名〔七味丸〕。加附子，亦名〔七味丸〕。亦有都气丸中加附子，或肉桂，皆取其滋阴敛阳，引火归元之义，且能更好地发挥滋阴药的作用。

17. 六味地黄丸，茯苓易茯神，加归尾、五味、柴胡、朱砂，为衣，名〔益阴地黄丸〕。治肾虚目昏。

18. 六味地黄丸，加杜仲、牛膝，治肾虚腰膝酸疼。

19. 六味地黄丸，去泽泻，加益智仁，治小便频数。

第九节 四君子汤考（《局方》方）

（一）方药组成及方义

局方四君子汤，是由人参、白术、茯苓、甘草四味药组成，以姜、枣为引的方子。由于参、术、苓、草气味中和，故名君子。

本方以人参甘温，扶脾养胃，补中益气为主；白术苦温，健脾燥湿，扶助运化；茯苓甘淡，健脾渗湿；炙甘草甘温，益气补中和胃。功效在于补气健脾，健脾养胃，补而不滞，为脾胃气虚证之基础方。

（二）临床应用考证

1. “主治脾胃气虚证，食少便溏，倦怠无力，面色萎黄，语言轻微，脉细软，或沉缓等证。本方对于病后或慢性病肠胃功能减退，食欲不振，消化不良，脘腹满闷，胃内蓄水，以及慢性肠胃炎等证”，《中药方剂简编》提出均可用

四君子汤加减。

2. “治一切阳虚气弱，脾衰肺损，欲食少思，体瘦面黄，皮聚毛落，脉来细软。”《医方集解》用四君子汤。

3. “本方为平补方剂，适用于阳虚气弱，脾胃不强，面萎色黄，体瘦神倦，食少及脉细软无力等证……病后调补脾胃之剂。”《中药方剂临床手册》用四君子汤。

4. “主治脾胃不和，饮食不进，泄痢虚饱。”《医宗己任编》用四君子汤。

此方为益气健中之祖方，临床灵活加减，治疗范围较广。

（三）四君子汤的加减演化

1. 四君子汤，加陈皮，名〔五味异功散〕主治脾胃虚弱，呕吐泄泻，食欲不振，及小儿消化不良。

2. 四君子汤，加半夏、陈皮，名〔六君子汤〕。能补脾胃，祛痰湿，用于脾弱阳虚胃寒饮食不进，致成痰癖、不时咳唾，或胃气虚寒呕吐，及虚疟、诸病后、痢后、俱当此方主之。又谓主治脾胃不健，不思饮食，或胸膈不利、腹胀呕吐、吞酸、大便不实。

3. 四君子汤，加半夏、陈皮、砂仁、木香（一方加香附），名〔香砂六君子汤〕。具有行气温中的作用。主治脾胃虚弱，脘腹胀痛，大便不实，呕吐吞酸，不思饮食等证。

4. 四君子汤，加入木香、藿香、葛根，名〔七味白术散〕。主治脾胃虚弱，饮食不消，或吐或泻，形体虚羸，四肢无力，胸脘不宽，脉虚缓。又治脾虚肌热，泄泻，虚热作渴。

5. 四君子汤，加山药、扁豆、莲肉、砂仁、陈皮、桔梗，

名〔参苓白术散〕。用于脾胃大虚，饮食不消，或吐或泻，以及身倦体瘦等。

6. 四君子汤，加川乌、全蝎、天麻，名〔乌蝎四君子汤〕。治小儿久病，或吐或泻，脾因而慢惊之证。

7. 四君子汤，加白附子、木香、姜蚕，名〔醒脾散〕。（一方白附子，易川乌），治慢脾风作用更强。

8. 四君子汤，加当归、川芎，名〔加味四君子汤〕。能益气和血。

9. 四君子汤，加川芎、当归、黄芪、柴胡、丹皮，名〔清脾益肝散〕。清肝健脾，益气补血。

10. 四君子汤，加黄芪、山药，亦名〔六君子汤〕。为病后调理，助脾进食之剂。

11. 四君子汤，去人参，加白芍，名〔三白汤〕。治虚烦、或泻或渴，为调理内伤外感之奇方。

12. 四君子汤，去茯苓，加干姜，名〔四顺汤〕。亦可蜜丸。治阴证脉沉无热，不欲见光，腹痛不和。

13. 四君子汤，加山药、扁豆，姜、枣煎服，名〔六神散〕。治小儿表热去后，又发热者，以及脾虚泄泻。

14. 四君子汤，加半夏、陈皮、柴胡、葛根、黄芩、白芍，名〔十味人参散〕。治虚热、潮热、身体倦怠。

15. 四君子汤，加乌梅、草果，姜、枣为引，名〔四兽饮〕。治五脏气虚，七情兼备，结聚痰饮，与卫气相搏，发为疟疾。亦治瘴疟。

16. 四君子汤，加半夏、陈皮、麦冬、竹沥，治四肢不举。

17. 四君子汤，加五味、柴胡，治消渴不能食。

18. 四君子汤，加炒枣仁、生姜，治振悸不得眠。

19. 四君子汤，加竹沥、姜汁，治半身不遂在右者，属气虚，亦治痰饮暴死。

第十节 四物汤考（《局方》方）

（一）方药组成及方义

四物汤，是由地黄、芍药、当归、川芎四味药组成的一个方子。具有养血柔肝，补虚调经的作用，为调和冲任之良方。

本方中当归辛苦甘温入心脾，生血为君；生地甘寒入心肾，滋阴为臣；芍药酸寒入心脾，敛阴为佐；川芎辛温通行血中之气为使。暗合春、夏、秋、冬，以应生、长、化、收、藏。

（二）临床应用考证

1. “一切血虚，及妇人经病。”《医方集解》用四物汤。
2. “月经障碍，产前产后诸疾、瘕病、脚气、皮肤病。”《中医临床处方入门》用四物汤。
3. “凡贫血妇人之口唇苍白，脉搏沉弱者，及月经异常、子宫出血，白带下、产前后诸病。例如，产后之脚气、产后之舌烂等，或产后萎黄，皮肤病等。”《临床实用方剂》用四物汤。

总之，凡妇科诸疾、血虚等证，以此方出入加减，无不应手取效。

（三）四物汤的加减演化

1. 四物汤，加知母、黄柏，名〔知柏四物汤〕；用蜜

为丸，名〔坎离丸〕。治阴虚咳血。

2. 四物汤，加元参、知母、黄柏，名〔滋阴降火汤〕。治阴虚有火。

3. 四物汤，生熟地同用，加黄芪、丹皮、升麻、柴胡，名〔三黄补血汤〕。治亡血、血虚、六脉俱大，按之空虚。

4. 四物汤，加桃仁、红花，名〔元戎汤〕。治脏结便秘，扑损瘀血。

5. 四物汤，加羌活、防风，名〔治风六合汤〕。治风虚眩晕，风秘便难。若此方炼蜜为丸，又叫〔补肝丸〕。治疗同上。因肝以疏泄为补。

6. 四物汤，加槟榔、木香，名〔治气六合汤〕。治血虚气滞，或血气上冲。

7. 四物汤，加羌活、天麻，蜜丸，名〔神应养真丹〕。治足厥阴经受风、寒、暑、湿，瘫痪不遂，语言蹇涩，及血虚脚气。

8. 四物汤，去白芍，加防风，名〔防风当归散〕。治发汗太多而成痉证。

9. 四物汤，去地黄，加干姜，名〔四神汤〕。

10. 四物汤，加阿胶、艾叶、甘草，名〔胶艾四物汤〕。治冲任虚损，经水淋漓，及血虚下痢。

11. 四物汤，加艾叶、香附，醋丸，名〔艾附煖宫丸〕。治子宫虚冷。

12. 四物汤，加艾叶、香附、阿胶，醋丸，名〔妇宝丹〕。治虚寒经水不调。

13. 四物汤，去地黄、芍药，名〔芎归汤〕。若为末，又叫〔佛手散〕。也叫〔一奇效〕。君臣散等，治产后血虚

头痛；胎动下血，服此自安；子死腹中，服此即下；催生神效。

14. 四物汤，合四君子汤，名〔八珍汤〕。治心肺亏损，气血两虚。

15. 四物汤，加四君子汤、黄芪、肉桂，名〔十全大补汤〕。治八珍汤证，且助阳固卫。

16. 四物汤，加元胡、苦楝实，名〔四物苦楝汤〕。用于痛经及产后腹痛，血滞腰疼。

17. 四物汤，去川芎，加山药、枸杞、甘草，名〔小营煎〕。治血少阴虚诸证，及耳鸣、目暗或血虚月经失调等证。

18. 四物汤，加牛膝，名〔牛膝四物汤〕。治精窍流血，阴茎疼痛之血淋症，服小蓟饮子无效者，此方主之。

19. 四物汤，加黄芩、黄连，名〔芩连四物汤〕。治血虚有热，月经提前。

20. 四物汤，加鹿胶、小蓟、艾叶、川断，治冲任损伤、经来如崩者。

21. 四物汤，加赤石脂，补骨脂，治月水过多。

22. 四物汤，加丹皮、地骨皮，治妇人骨蒸。

23. 四物汤，加桃仁、红花、竹沥、姜汁，治半身不遂在左者，属血瘀。

第十一节 二陈汤考（《局方》方）

（一）方药组成及方义

二陈汤，是由半夏、陈皮、茯苓、甘草四味药组成，以

生姜为引。方中橘皮、半夏，贵在陈久；陈久则无过燥之弊，故方名二陈汤。

本方以陈皮理气，甘草和中，茯苓、半夏除湿；气顺、湿除，痰饮自散。故具有燥湿、化痰、温胃、和中、止呕的作用，用于一切痰饮之症。

（二）临床应用考证

1. “一切痰饮为病，咳嗽胀满，呕吐恶心，头眩心悸。”《医方集解》用二陈汤。

2. “湿痰痰饮，咳嗽痰多、痰涎白、易咯出，胸闷恶心，头眩心悸、口淡、苔白滑。本方可用于慢性支气管炎，及慢性胃炎伴有咳唾清稀痰涎，食欲不振等证。”《中药方剂简编》用二陈汤主治。

3. “痰湿咳嗽及呕逆等证。”《中药方剂临床手册》用二陈汤加减。

总之，本方为祛痰祖方，临床加减变化，可应用于治疗一切痰证。

（三）二陈汤的加减演化

1. 二陈汤，加苍术、白术，名〔二术二陈汤〕。治痰湿过盛。

2. 二陈汤，合平胃散，名〔平陈汤〕。主治湿邪内盛，痰饮内停，脘腹满闷，不思饮食，咳唾涎沫，大便溏薄。

3. 二陈汤，加入参、白术，名〔六君子汤〕。治气虚有痰。

4. 二陈汤，加砂仁、枳壳，名〔砂枳二陈汤〕。能增强利气宽中作用，对胸满或呕吐者尤佳。

5. 二陈汤，去甘草，加干姜、姜汁为丸，名〔温中化

痰丸]。治寒痰壅滞，胸膈不快。还可治胃寒呕吐。

6. 二陈汤，加当归、熟地，名[金水六君子汤]。治年迈阴虚、气血不足，受风寒咳逆多痰等。又谓治肾水成痰，肺肾虚寒，水泛为痰者宜之。

7. 二陈汤，加胆星、枳实、菖蒲、竹茹（一方有人参），名[涤痰汤]。用于中风痰迷和舌强不能语。又用于咳逆痰盛、喘息、胸满症。

8. 二陈汤，加胆星、枳实，名[导痰汤]。主治痰厥、头眩晕或痰饮留积不散，胸胁胀满，头痛，吐逆、不思饮食等证及顽痰胶固。

9. 二陈汤，加胆星、香附、青皮、青黛，名[加味二陈汤]。治咳嗽胸痛。

10. 二陈汤，加枳实、竹茹，名[温胆汤]。主治胆虚痰热上扰、虚烦不得眠。

11. 二陈汤，去茯苓、半夏，加蜜为丸，名[润下丸]。利气祛痰。若润下丸为末散服，名[二贤散]。不可多服，免伤元气。

12. 二陈汤，去茯苓、甘草，名[陈皮半夏汤]。陈皮半夏汤，加桔梗，名[桔梗半夏汤]。理气降逆。

13. 二陈汤，去陈皮、甘草，名[半夏茯苓汤]。半夏茯苓汤再加生姜，名[小半夏加茯苓汤]。化痰降逆，并治水气呕恶。

14. 二陈汤，加黄芩，名[茯苓半夏汤]。治热痰。

15. 二陈汤，加黄连、梔子、生姜，名[二陈加梔连生姜汤]。治膈上热痰、令人呕吐。去生姜，治嘈杂。

16. 二陈汤，加苍术、枳壳、姜黄，名[加味二陈汤]。

治痰攻眼肿，并酒家手臂重痛麻木。

17. 二陈汤，去茯苓、甘草，加黄连，曲糊为丸，姜汤送下，名〔三圣丸〕。治痰火嘈杂，心悬如饥。

18. 二陈汤，加胆星、枳实、黄连、黄芩、括蒌、杏仁，水泛为丸，名〔清气化痰丸〕。治痰实肺热咳嗽上气，胸膈不利，头目不清等（一方无黄连）。

19. 二陈汤，加胆星、枳实、木香、香附，名〔顺气导痰汤〕。治痰结胸满，喘咳上气。

20. 二陈汤，茯苓易赤苓，加黄芩、黄连、枳实、碧玉散、生姜汁、竹沥汁，名〔芩连二陈汤〕。具有清肝和胃的作用，用于肝阳犯胃，症多火动痰升或吐粘涎或吐酸汁或吐苦水或饥不欲食，食即胃满不适，甚则胀痛。或嘈杂心烦。

21. 二陈汤，加胆星、枳实、菖蒲，治惊悸、健忘、怔忡、不寐。

22. 二陈汤，加枳实、括蒌、莱菔子、山楂、神曲，治食积痰嗽发热。

23. 二陈汤，加杏仁、白芥子，祛痰止咳功效更强。

24. 二陈汤，加天南星、白附子、皂角、竹沥，治风痰。

25. 二陈汤，加石膏、青黛，治火痰。

26. 二陈汤，加瓜蒌、杏仁，治燥痰。

27. 二陈汤，加干姜、治寒痰

第十二节 藿香正气散考(《局方》方)

(一) 方药组成及方义

藿香正气散是由藿香、大腹皮、紫苏、茯苓、白术、陈皮、白芷、厚朴、半夏曲、桔梗、甘草共同组成、以姜、枣为引，可作散、汤、丸、片等剂型服用。

方以藿香理气和中，辟恶止呕；苏、芷、桔梗散寒利膈，以散表邪；腹皮、厚朴消满，陈皮、半夏除痰，以疏里滞；茯苓、术、草益脾去湿，以扶正气，正气通畅，则邪逆自除。

此方能辟一切不正邪气，为外感内伤之良方。具有解表、健胃、和中、止呕、止泻的作用。

(二) 临床应用考证

1. “夏秋感冒、发热恶寒、头痛、兼有胃肠湿滞，呕吐、泄泻、胸部痞闷及胃胀、腹痛等症。”《中药方剂临床手册》用藿香正气散。

2. “外感风寒、内伤饮食、憎寒壮热、头痛呕逆，胸膈满闷，咳嗽气喘及伤冷伤湿，疟疾、中暑、霍乱吐泻。”《医方集解》用藿香正气散加减。

本方既应用范围较广，又为临床常用之方。其应用重点在于内伤外感、吐泻兼作，湿浊明显、气机不畅之症。

(三) 藿香正气散的加减演化

1. 藿香正气散，茯苓易为苓皮，去紫苏、白术、半夏曲、桔梗，加杏仁、神曲、麦芽、茵陈，名〔一加减正气散〕。治三焦湿邪、升降失司、脘连腹胀，大便不爽之症。

2. 藿香正气散，只用藿香、陈皮、厚朴、茯苓皮、加木防已、大豆卷、通草、苡仁，名〔二加减正气散〕。治湿郁三焦，脘闷便溏、身痛、舌白、脉象模糊症等。

3. 藿香正气散，只用藿香、茯苓皮、厚朴、陈皮等四味，加杏仁、滑石，名〔三加减正气散〕。用于秽湿着里，苔黄脘闷，气机不宣，久则酿热之症。

4. 藿香正气散，只用藿香、厚朴、陈皮、茯苓四味，加草果、山查、神曲，为〔四加减正气散〕。治秽浊着里，邪阻气分，舌白滑，脉右缓之症。

5. 藿香正气散，只用藿香、陈皮、茯苓、厚朴、大腹皮，易白术为苍术，加谷芽，名〔五加减正气散〕。用于秽浊着里，脘闷便泄之症。

6. 藿香正气散，合三味香薷饮（香薷、扁豆、黄连），名〔藿香汤〕。治伏暑吐泻转筋。

第十三节 平胃散考（《局方》方）

（一）方药组成及方义

平胃散是由苍术、厚朴、陈皮、甘草四味药组成，以生姜、大枣为引的和中导滞良方。有积可消，无积能健脾和胃。

方以平胃命名，实为健脾燥湿之良剂。脾气得运，则无积可滞，滞者可化；胃纳自和，其气自平。

本方的主要功用在于燥湿健脾，行气消胀，芳香醒脾和胃。方以苍术辛烈而燥湿健脾，芳香而醒脾和胃为主；厚朴苦湿，除湿而散满；陈皮辛温利气而行痰；甘草为中州之主

药，能补能和为使，泄中有补，务令湿土低于和平。

（二）临床应用考证

1. “消化不良，胃部痞满、呕吐及胃中有水停滞。”
《中药方剂临床手册》用平胃散。

2. “湿困脾胃，气滞不舒、脘腹胀满，不思饮食，体重倦怠，大便溏薄，苔白腻而厚。《中药方剂简编》用平胃散治疗。

3. “脾胃有停湿，痰食痞膈，宿食不消，满闷呕泻及山岚瘴雾，不服水土。”《医方集解》用平胃散加減。

平胃散是祛湿消导、行气和中的代表方、基础方，可随证加減。

（三）平胃散的加減演化

1. 平胃散，合五苓散、（云苓、猪苓、泽泻、桂枝、白术），名〔胃苓汤〕。有健胃、止泻、利尿等功效。

2. 平胃散，合枳术丸（枳实、白术），名〔枳术平胃散〕，可治胃部停水，痞胀作痛。

3. 平胃散，合枳术丸，加砂仁、茯苓、神曲，竹茹、姜汁，名〔四正散〕能治暑夏感冒，胃寒或呕吐。

4. 平胃散，加藿香、半夏，名〔不换金正气散〕。治四时伤寒、瘴疫、时气、腰背拘急，咳嗽痰涎或霍乱吐泻等。

5. 平胃散，合二陈汤，名〔平陈汤〕。主治湿邪内盛，痰饮内停，脘腹胀满，不思饮食，咳唾涎沫，大便溏薄。

6. 平胃散，合小柴胡汤，名〔柴平汤〕。主治疟疾、脾胃湿盛，脘腹胀满，寒多热少，苔白腻、脉濡缓。

7. 平胃散，加藿香、半夏、人参、茯苓、草果、乌梅、生姜，名〔人参养胃汤〕。治外感风寒，内伤生冷，挟食停

痰，岚瘴瘟疫或饮食伤脾，发为痰疟。

8. 平胃散，加二陈汤、藿香，名〔除湿汤〕。治伤湿腹痛、身重、足软、大便溏泻。

9. 平胃散，加蒿本、只壳、桔梗，名〔和解散〕。治四时伤寒头痛，烦燥自汗，咳嗽、吐痢。

10. 平胃散，加桑白皮一两，名〔对金饮子〕。治脾胃受湿，腹胀身重，饮食不进，肢酸腹肿。

11. 平胃散，去苍术，加木香、草叩、干姜、茯苓，名〔厚朴温中汤〕。治脾胃虚寒，心腹胀满及秋冬客寒反胃，时作疼痛。

12. 平胃散，加麦芽、炒曲，名〔加味平胃散〕。治宿食不消，吞酸暖气。

第三章 脾胃论治体会

第一节 对脾胃实质之探讨

考祖国医学诸家对脾胃学说之论述,结合临床实践,参考现代医学科学知识,看来脾和胃,一脏一腑,一阴一阳,一升一降,一润一燥,一柔一刚,一运一纳,分工合作,代表了整个消化系统,体现了消化吸收的全部功能。薛立斋说的好:“经云:胃乃脾之刚,脾乃胃之柔。伤胃则脾无所禀受;伤脾则不能为胃运化。是以脾胃为表里,藉饮食以滋百脉也。”因此,笔者认为,中医所谓的“脾胃”,并非单指现代医学解剖刀下的脾胃,而是消化系统两种形态不同,功能有别、互相联系,互相为用、相益相彰,共同完成人体营养物质的摄取、转运重要任务的一定生理群地高度概括。现从理论上作如下探讨:

1. 脾是整个消化腺,胃肠道各种内分泌生理群的总称。同时,也概括了食物在消化道消化,吸收的全过程。它是实质脏器,主芷精。《脾胃论》说:“脾脏者,常著胃土之精”。其所以如此?因为:

(1) 从组织形态学来说,祖国医学认为“脾无定体”。所以,《脾胃论》指出脾不主时。意味着脾的组织形态是多处,多样的。这一论点,很符合脾是多种消化腺和肠道存

在着多种内分泌的实际，正是揭示了脾的实质之所在。特别是胃肠胰内分泌细胞（APUD细胞）的进一步发现，更加说明了这一点。现已探知胃肠道激素有20多种，公认有11种之多。这些内分泌激素，与消化道生理有密切联系，与神经调节，食物直接刺激一起互相作用，互相制约，协调的控制和调节消化道的运动，分泌，消化，吸收及粘膜的更新。看来大有吻合之处。所以，称胃与脾以膜相连。至于中医医典中描述脾如镰刀，如蚕豆，《难经》中说脾内有半斤散膏，能磨消食物等说法，仅是描述脾的部分形态而已。正如王清任指出的那样，正是对胰脏的描述。由于历史条件的限制，不可能对所有内分泌腺都能加以描述；况胃肠胰内分泌细胞的发现也是近世纪的事，至今还在进一步探讨，怎能苛求古人？但确实说明脾与消化腺有关。

（2）正因如此，所以在生理上，《内经》指出：“脾主涎”，“脾主津液”，“脾主为胃行其津液”。《脾胃论》也说：“夫脾者行胃津液，磨胃中之谷，主五味也”。所以，古人对脾的含义解释为“脾者，俾也。俾助胃气以化水谷”。认为脾的主要功能主运化水谷精微。所谓“食气入胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺……”。至于脾主思，主意与智，脾统血，脾主卫，脾舍营等功用如何理解？我认为除与脾的运化作用有关，为气血营卫生化之源外，还在于脾是肠胃道多种内分泌激素的总称。因为这些内分泌激素中有的有正性强心作用，增强心肌收缩力，兴奋交感神经；有的有强烈地扩张外周及内脏血管；有的有促进肝糖元分解与异生作用等有关。正如《脾胃论》所说：“脾禀气于胃，而灌四旁，荣养气血者也”。

(3) 正因脾的这种生理功能，所以脾为多气少血之脏，其气以升为顺，性喜燥恶湿。脾的这种生理特性，正是符合各种消化腺，内分泌细胞产生适量的柔性消化液，内分泌激素，及分解食物，合成人体营养物质的过程中产生大量气体的实际。由于消化液，内分泌激素，均属于湿性液体，所以它喜润恶燥。又因已被消化的食物精微和一部分内分泌激素被吸收参与血液循环，所以以升为顺，有统帅气血营卫，为生化之源的作用。

(4) 因而在病理和病证上也有它的特点。这就是“实则阳阴，虚则太阴”。饮食伤胃，劳倦伤脾；阳气虚，邪随湿化归太阴。所以《伤寒论》以“腹满自利”为太阴脾的病证提纲。从胰性霍乱（又称水泻—低钾—无胃酸综合症）来看，主要是由于胰岛非 β 细胞内分泌瘤引起消化功能紊乱，制约失调而出现的反复腹泻，正好也符合脾的病证特点。因此，在治疗上注重健脾燥湿，益气升阳，使其制约协调。

2. 胃是整个消化器官生理群的总称。故称为太仓。朱丹溪说：“肠胃若市，以其无物不有，而谷为最多，故谓之仓，若积谷之室也”。其所以如此者？因为：

(1) 胃在组织结构上是空腔脏器，故称为府；传化物而不芷，故实而不能满。古人在解释胃字时说：“胃者围也。围受谷物也。”就其组织联属关系来说，上通于口，下连属肛门。《脾胃论》称食道为“胃管”。《内经》说：“大肠小肠皆属于胃”。胃为多气多血之府，很符合消化器官血管丰富的实际。显然，祖国医学所谓的胃，既是解剖刀下的胃，也是整个消化器官生理群的总称。

(2) 正因为如此，胃的主要生理功能主纳谷。其气以

降为顺，性喜润恶燥；以保持消化器官滑润，发挥机械运动的作用，行纳谷下行之能。

(3) 所以，在病理和病证上，中气实，病在胃；阳气旺，邪随火化归阳明。《伤寒论》以“胃家实”作为阳明胃病提纲。实则气道不通，脘痛纳差；上为呕吐，呃逆，暖气，吞酸；下为便秘燥结，显示了消化道病变规律。因此，在治疗上以通为顺；清之润之，使其下行则病愈。

3. 总观以上诸点，笔者有以下体会：

(1) 脾和胃，虽然各自代表着消化系统一定范围的生理群，且在组织形态，生理特性，生理功能方面，各自有着自己的特点，但在组织上，相互连属；在生理特性上，相互制约；在生理功能上，相互为用；在发病机制上，相互影响与转化；在治疗上，相互关联。所以，五行同归于土类。在生理上，脾不得胃气之阳，则多下陷；胃不得脾气之阴，则无转运。在病理上，实则阳明，虚则太阴；脾病可以及胃，胃病亦可及脾。在治疗上，治脾必须顾其胃；治胃必须健其脾。《脾胃总论》说：“治脾在顾阳气，治胃在顾津液”，相益为彰，乃先辈之经验总结。

(2) 脾和胃，在主从关系上，脾从属于胃，如：“俾助胃气”，“禀气于胃”。这种关系的摆布，也很符合肠胃道分布着多种内分泌激素的实际。所以，古人一致认为大腹属脾；脾病则腹满。就临床所见，摘除脾脏的患者，并不影响消化功能；而切除胃的患者，多数消化不良。因为前者并不破坏消化腺和各种内分泌激素的分泌；而后者则破坏了部分内分泌激素及其分泌。所以，产生了两种不同的结果。也雄辩地说明了脾的实质。

(3) 脾虽从属于胃，但脾的生理作用在整个消化吸收过程中是起主导作用的。《内经》说：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾乃得禀也”。《甲乙经》说：“脾主为胃，使之迎粮”。说明胃受纳的水谷，全赖脾的消化，吸收和转输，脾服务于胃；只有脾的消化，吸收和转输，胃才能不断接纳新的水谷，脾为胃之使。《内经》说：“五味入口，苙于胃，脾为之行其精气，津液在脾”。再次说明是消化腺及各种内分泌激素生理群的总称，才能在消化，吸收过程中发挥这种主导作用。

第二节 脾胃及其辨证论治

脾胃学说，在祖国医学中占有极其重要的地位。试观脾胃之升降，乃气化浮沉之舟楫；脾胃之纳运，为元气充盛之源泉。脾胃安，则五脏平；脾胃不知，则脏腑分争。故曰：“有胃气则生，无胃气则死。”指出脾胃关乎人体之重要。

(一) 论脾胃生理之性能

脾胃皆属于土，居于中州，脾属脏为阴土；胃为腑归阳土。脾体阴而用阳，喜燥恶湿；胃体阳而用阴，喜润恶燥。脾气宜升，胃气宜降，脾主运化，胃主纳谷。然而，它们又是相互为用。

所谓胃阳四布，则阴气方能交施；脾阴上潮，则阳气始能下济。饮食容纳，由于胃阴之降；水谷消磨，藉乎脾阳之升。中气健旺，则胃降而善纳，脾升而善磨。水谷消化，关门洞启，精华之上奉者，清空无滞，是以痰疾不生；渣滓之下达者，传送无阻，是以便尿不溜。

脾以体阴而用阳，阴中之阳也，气阳动则升；气升则食物化，分解、合成人体所需的各种物质，精气游溢，水精四布，五经并行，营运周身。胃以体阳而含阴，阳中之阴也，阴精静则降；气降则谷纳，谷纳则胃肠冲动，消化吸收，废料外出。《四圣心源》说：“以阳含阴则性降，降则化阴而司受盛，故胃以阳土而主纳；阴含阳则升，升则化阴而司消磨，故脾以阴土而主磨。”此之谓也。

正是由于脾以阳升而为用，胃以阴降而为顺，所以，脾阳左升而下窍能开，胃阴右降则上窍不闭；下窍开，故旧谷善出，上窍开则新谷善纳。新旧递嬗，出纳无阻，气化循环，所以无病。因阳性开，阴性闭。所谓戊土善纳，则胃阳上盛而窍开；己土不磨，则脾阴下旺而窍闭，所以善吐。正如《四圣心源》所言：“土湿中气不运，故脾陷杜其下窍，胃逆而窒其上窍。”虽言其病理，而正是反佐其生理。

脾胃这对矛盾，就是这样的相互依存，相互为用、相互制约，维持人体正常消化吸收的生理功能。由此看来，脾胃是概括了整个消化系统全部生理群中对立统一物的两个有机侧面——腺体与器官、神经与器质、分解与合成、受纳与排泄、吸收与运化……。

脾胃这对矛盾，本身如此，而且通过经络、气化作用，构成了内脏与体表的统一性。所谓脾主四肢、肌肉、开窍于口，其华在面，眼胞属脾，鼻和齿龈皆属足阳明胃经的联属。

同时，由于脾胃居中，虽说心与小肠属火生土，为脾胃之母；肾为胃关，命火温脾，先后天相济；肝胆既制约脾胃，又赖土养；肺与大肠，乃脾胃之子，但脾胃乃为五脏六

腑之核心。所谓脾升肝亦升，致乙木不陷；胃降肺亦降，致辛金不逆。特别是脾，能升腾心肺之阳，提防肝肾之阴，屏障三阴，为上下升降之枢纽，肌体之中流砥柱。朱彦修说：

“脾体坤静之德，而有乾健之运，故能使心肺之阳降，肝肾之阴升，而成天地之泰也。”

脾胃这对矛盾中，脾是起主导作用的。从脾胃特性和生理功来看，胃仅是消化器官的总称，所以主纳谷，性喜润恶燥，以降、顺，以保持消化器官柔润、光滑之质，方能发挥机械运动为纳谷下行之能。而脾则概括了大脑中枢，内脏神经、内分泌、消化腺、消化酶的部分功能，以及食物消化、吸收、生化变化的主要过程，故主运化，性喜燥恶湿，以升为顺，方保持坤静之德，发挥乾健之运，行运化精微之能。故有称脾为五脏之母，六经之内主；脾气充，四脏皆赖煦育。何梦瑶说：“肝主升，肺主降……，心主动，肾主静……，藏精不致于枯寂，动泄不致于耗散，升而不致浮越，降而不致于沉陷，则属脾中和之德所主也。”脾胃失调，百病中生；调理脾胃，为却病延年之王道。

（二）论脾胃病理之变化

导致脾胃失调的因素很多，主要与饮食不慎、劳逸不节、六淫外侵、七情内伤，它脏失调，相互影响有关。

比如，饮食不洁，或饥饱无度，或恣食寒凉，或暴食暴饮，或偏嗜食味，或食后受凉，或酒酪所伤，或用药不当，病从口入，导致脾胃受伤。而饮食负重，或饥饿劳役，或疲劳过度，劳逸不节，也可致使脾胃负担过重，中气受伤。故有饮食伤胃，劳倦伤脾之说。

风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪外侵，多系由表及

里，循经相传，亦有直中。其中湿邪最易伤脾，影响脾胃功能。而忧愁思虑过度，情志内伤，易致气血运行不畅，使脾胃功能受碍。伤于外邪者，来势速猛，起病急骤，多为外感热病；情志内伤者，来势缓慢渐积成疾。

至于它脏失调，相互影响来说，其中肝胆最关重要。虽言火不生土，肾关不固，子盗母气，或以胜相加之说，而胆热易移胃，肝盛则乘脾，或肝气犯胃，或肝强脾弱最为常见，在脾胃病机和治疗方面均占极其重要的位置。

因脾胃同居中宫，一气贯通，一阴一阳，一燥一润，一柔一刚，一升一降，一运一纳，分清降浊，化生气血，为浮沉升降之枢纽，关乎全局，影响周身。若上述致病因素，或作用于胃，或损伤其脾，或妨其用，或碍其体，都可导致这种相对平衡关系的破裂，产生病理变化，出现阴阳偏盛，纳运失调，升降失司，燥润偏弊，气血逆乱，营卫不从，清浊相干，刚柔不济，屏障失护，久伤器质，溃疡生瘤。

伤其阳多寒，损其阴多热；寒则湿聚而阳遏，热则燥生而津伤；阳遏则浊气犯上，津伤则阴虚内热；浊气犯上，则脘痞、呕恶，纳呆，虚热内扰，则嘈杂、吞酸、渴饮。甚则致上窍红肿、疮疡，下窍闭结、失约。

妨其纳多实，碍其运多虚；实则气滞积聚，虚则阳气衰弱；滞则胀满秘结，疼痛拒按，弱则倦怠纳差，疼痛喜按。

升多降少则逆，降多升少则陷；逆则浊阴不降，陷则清阳不升；不降则呕恶吐秽、呃逆，不升则短气倦怠，泄泻带浊。甚则浊害清窍，或脏器下垂。

偏燥则阳亢，偏润则阴盛；阳亢则热盛，阴盛则寒凝；热盛则渴饮、口疮、消谷善饥，寒凝则纳呆、腹痛、畏寒便

瘡。

气逆则痞，血乱多瘀；痞则不通，瘀则络伤；不通则痛，络伤血溢，疼痛剧缓各不一，吐血便血各有别。

则强柔弱则胃燥脾热，柔强刚弱则脾湿胃虚；燥热生则阳热亢盛，阳弱湿盛则阴寒内聚；阳热盛则嘈杂、吞酸、便秘、口唇糜烂，阴寒聚则纳运呆滞、隐痛便溏。

营气不从多逆，卫气乖戾多郁；逆则肉腐，为痈、为疡，郁则气痛贲响，久痛伤络。

浊气犯上，则生膈满，清气在下，则生飧泄；清浊相干，乱于肠胃，屏障内溃，病从中生。

总之，阴损阳伤是基础，纳运失调是转归，刚柔失济是性质，燥润偏弊是结果，升降反作是其机，清浊相干是其变，气血逆乱，营卫不从，是阴损阳伤的进一步发展。但一般不外寒、热、虚、实、陷、逆、湿、积、痞、瘀、溃、瘤诸证。临床往往是寒热交杂，虚实互见，气血相连，脏腑同病，须辨其证，以求其本。

（三）论脾胃病证之治法

脾胃病的治疗，总的来说也不外寒者温之，热者清之，虚者补之，实者泻之，陷者升之，逆者降之，湿者化之，燥之、利之，积者消之、导之，通之，痞者补理兼施，瘀者行气和血，溃者敛之，瘤者平之，攻之，调其阴阳，安其脏腑，使气平而冲和，虚者得益，损者得复。

然治脾，必着眼于燥湿升阳，治胃得着手于清润通降。尤须注重肝胆，或疏肝和中，或培土升木，或疏肝实脾，或清胆和胃，使肝木条达，则脾土旺；胆汁清净，则胃府和。就其具体治法，结合笔者临床体会，分述如下：

1. 寒者温之，虚者补之，脾胃虚寒者，可用温中补虚法。偏于胃者，温中和胃；偏于脾者，温中健脾。

①温中和胃法，适应于脾胃虚寒，而致胃脘疼痛，腹胀纳差，或呃逆，或泛酸，或串痛于胁，或痛有定时，喜温喜按，脉象虚弱，或细弦无力，或濡缓，舌淡苔白薄。

方用党参12克，白术12克，炮姜12克，佛手30克，砂仁6克，半夏9克，香附6克，橘皮9克，云苓12克，丹参15克，檀香9克，甘草3克，大枣三枚。

痛甚，选加元胡、没药、甘松、木香、良姜、索罗子、白胡椒；有溃疡者，选加血竭、乌贼骨、三七粉、珍珠粉；呃逆，加降香、丁香、沉香、柿蒂、旋复花之类；久呃不止，加生芡实、元肉，以敛冲气；泛酸，选加左金丸、瓦楞子、乌贼骨、红豆叩；吐清水，加吴芋、生姜、益智仁；大寒者，可加附子，以温运中阳。

②温中健脾法，适应于脾虚泄泻，化验无脓血者，或久泄用补中益气法无效。一般多伴有腹胀微痛，倦怠纳差，便溏多在食后，或时泻时止，或晨起浮肿、脉多濡缓，或虚弱无力，舌淡苔白滑，或微腻者。

方用党参12克，白术12克，云苓12克，炮姜12克，扁豆30克，煨肉叩12克，生山药30克，滑石18克，莲子12克，乌梅30克，炙草3克，大枣三枚。

泻甚滑脱，加赤石脂、米壳、柯子等收涩之品；湿甚，白术易苍术，加苡仁；痛甚，加杭芍、防风、橘皮，以泻肝实脾，或加木香以调气疏肝；五更泻，加补骨脂、五味子以温肾；脏器随泻下脱难收者，选加柴胡、升麻、桔梗、荷叶之类，以升中气。

2. 热者清之，实者泻之，中焦实热者，可用清热泻实法。阳明腑实者，可清肠泻实；胃中燥热，可清胃和中。

①清肠泻实之法，适应于脘痞腹胀、大便秘结，甚则腹痛拒按，或伴发热，或日晡发热；脉象沉实有力，舌苔黄燥。

方用生军9克，枳实12克，厚朴9克，元明粉9克，甘草1克，肝火旺，选加芦荟、番泻叶；津液不足，选加元参、麦冬、火麻仁；营血亏损，可加生地、当归；发热加石膏，日晡热加地骨皮。

②清胃和中法适用于胃热渴饮，饥不欲食，或者消谷善饥，烦躁不安；脉象滑数，舌红少苔，或兼黄苔。

方用条沙参30克、麦冬24克，白薇15克，石斛12克，玉竹12克，健曲12克，半下曲12克。

热甚，加生石膏、知母；大渴引饮，消谷善饥、甚则饮一溲一者，加天花粉、山萸肉，生地、生山药、去半下曲、神曲。口舌糜烂、齿龈肿痛，加生地、生石膏、知母、寒水石、芥穗之类；热兼湿者，可选加茵陈、黄芩、苡仁、白朮之属。

3. 气虚者补之，下陷者升之，气虚下陷者，可用益气升陷法。此法适应于久病脾胃虚弱，中气下陷诸证。

一般多见倦怠无力，神疲纳差，脘痞恶心，便溏腹胀，气短懒言，甚则内脏下垂；脉多细弱，或濡缓无力，舌淡苔白，面色㿠白。

方用生芪18克，党参12克，当归6克，桔梗6克，升麻1克，柴胡1克，山萸肉12克，知母6克，炙甘草3克。

脾虚久泻，去知母、萸肉，加扁豆、肉苁蓉、乌梅、山

药；消化不良，合香砂六君子汤；下血，加地榆炭、黑芥穗、三七、大小蓟；内脏脱垂，佐以生芡实、栗壳、柯子等收瀉之品，以助升提之力；浊阴不降者，佐以泽泻、荷叶。

4. 气上冲者平之，浊上逆者降之，胃气上逆者，可用平冲降逆法。冲气上逆者，平冲降逆；胃失和降者，降逆和中。

①平冲降逆法，适应于胃失和降，冲气上逆，呃逆频作，暖气吞酸者。

方用生赭石 24 克，旋复花 12 克，党参 12 克，半夏 12 克，降香 15 克，橘皮 9 克，沉香 6 克，丁香 9 克，柿蒂 30 克，甘草 3 克。

寒甚，加炮姜。呃逆不止，加生黄实、元肉。泛酸，加吴萸、瓦楞子，乌贼骨、红豆叩之类。呕血、咯血、衄血，去沉香、丁香、橘皮、柿蒂，加生龙骨、生牡蛎、三七、白芨，天冬之属。

②降逆和中法，适应于胃虚寒浊阴不降之呕吐。如胃脘不适，恶心呕吐，吐出食物残渣，或痰涎清水；脉细弦无力，舌淡苔白。

方用党参 12 克，藿香 12 克，半夏 12 克，陈皮 9 克，紫苏 9 克，厚朴 12 克，旋复花 12 克，生姜 15 克，竹茹 12 克，甘草 3 克。

顽性呕吐，可用伏龙肝澄清液为引煎服。热呕，去党参、紫苏、藿香，加黄芩、青蒿、枳叶、白薇、麦冬之属。

5. 热者清之，湿者燥之，湿热中阻者，清热燥湿。脾

湿过重者，燥湿分利；湿热内滞者，清热燥湿；寒湿中阻，寒热交杂者，燥湿温中。

①燥湿分利法，适应于湿困脾土，运化无权，小肠分利失司，水泻初期无表证者。如泻下如注，日数十次，伴腹痛绵绵，脘痞胸闷，头目不爽；舌苔厚腻，脉象濡缓等。

方用苍术12克，厚朴12克，云苓12克，橘皮9克，猪苓12克，泽泻9克，苡仁30克，车前子12克，甘草3克。

久泻脾虚，去车前子，加党参、扁豆、杭芍，益脾敛肝；脾肾双虚，加炮姜、肉苁、补骨脂；久泻肠滑，去车前子，加乌梅、酸石榴、柯子、赤石脂；湿郁化热，加黄芩、黄连。

②清热利湿法，适应于湿热内滞，下痢赤白，里急后重，腹痛纳差；脉弦滑或滑数，舌苔黄腻（包括现代医学所谓的菌痢、肠炎）。

方用当归12克，杭芍12克，黄芩12克，黄连12克，玉片6克，广木香6克。

湿热过重，可选加马齿苋、白头翁、秦皮，半枝莲之类。热伤血分，动血者，可加地榆炭、仙鹤草之属。

③燥湿温中法，适应于寒湿阻中，或寒热交杂之肠鸣切痛，腹胀腹泻，用清热和温中两法皆见效不大，或无效者，此湿邪阻中，久致寒热交杂也。

方用半夏12克，黄芩12克，黄连12克，干姜12克，党参9克，炙甘草3克，生姜三片，大枣三枚。

6. 内伤脾胃，外感时邪，法当解表和中。其逆流转舟之法，亦属于此。

①逆流转舟之法，适应于急性泄泻、痢疾初期高烧、憎

寒、头疼，骨节楚痛，舌红苔黄，脉数者。

方用二花 15 克，连壳 12 克，云苓 12 克，川芎 9 克，只壳 9 克，桔梗 9 克，柴胡 12 克，前胡 12 克，羌独活各 9 克，芦根 15 克，薄荷 12 克，甘草 3 克。

口噤，加陈仓米。项强，加葛根。热甚，去羌独活，加黄芩、黄连。呕吐，加藿香、半夏、生姜。

②解表和中法，适应于脾胃病兼受外感而致呕吐、泄泻，或吐泻兼作，或感受污浊之气，而出现胃肠症状者。

方用藿香 12 克，紫苏 12 克，大腹皮 12 克，云苓 12 克，白芷 9 克，陈皮 6 克，厚朴 9 克，白术 12 克，半夏曲 12 克，桔梗 9 克，甘草 3 克，生姜三片，大枣三枚。

7. 肝气郁结，最易犯中，宜疏肝和中之法。偏于胃者，疏肝和胃；偏于脾者，疏肝健脾；脾虚肝郁者，培土升木；土实木郁者，疏肝和中；肝强脾弱者，抑肝扶脾。

①疏肝和胃法，适应于肝胃不和，胃脘疼痛，痛引两胁，生气后加重，得暖气则舒，脉弦等（包括神经性胃疼、胃炎、溃疡）。

方用甘松 12 克，佛手 30 克，香附 9 克，元胡 12 克，九香虫 12 克，沉香曲 9 克，广木香 6 克，刺猬皮 15 克，吴萸 9 克，瓦楞子 12 克，生姜汁适量，甘蔗汁适量。

痛甚，加没药、蚕矢。胃胀纳差，加香椽、半夏曲、神曲。

②疏肝健脾法，适应于慢性胁痛，腹胀、纳差、倦怠、脉弦等证（慢性肝炎）。

方用党参 12 克，白术 12 克，云苓 12 克，佛手 30 克，白叩 9 克，茵陈 15 克，金钱草 15 克，郁金 15 克，贯仲 15 克，

甘草 3 克，大枣 3 克。

肝阴虚，党参易为沙参，加女贞、首乌、枸杞之类；肝脾大，加三棱、莪术、杉木。

③培土升木法，适应于脾虚肝郁证。如腹胀胁痛，大便不实，情志抑郁，寒热不调等。

方用柴胡 9 克，当归 12 克，杭芍 12 克，云苓 12 克，白术 12 克，煨姜 12 克，薄荷 9 克，甘草 9 克。其加减法，参考逍遥散篇。

④疏肝和中法，适应于寒湿困中，脾胃呆滞，土实木郁，肝脾证共见者。如胸胁苦满、默默不欲食，腹胀腹痛，身重身痛，或寒热似疟者。

方用柴胡 9 克，黄芩 12 克，半夏 9 克，苍术 12 克，厚朴 12 克，桔皮 9 克，佛手 15 克，健曲 12 克，甘草 3 克，姜、枣引。

⑤抑肝扶脾法，适应于肝强脾弱，证见腹痛腹泻，痛则欲泻，泻后痛减等。

方用白术 12 克，党参 12 克，云苓 12 克，炙草 3 克，杭芍 15 克，防风 9 克，橘皮 9 克，广木香 6 克。

8. 胆热移胃者，清胆和中。如急性身目俱黄、胁痛纳差，甚则恶心呕吐，脉弦滑等（如急性黄疸性肝炎、胆囊炎等）。

方用金钱草 15 克，茵陈 30 克，玉金 15 克，贯仲 15 克，佛手 15 克，甘草 3 克，大枣 5 个。

热甚，加黄芩、板蓝根；痛甚，加没药、元胡、索罗子、甘松之类；退黄解郁，还可加姜黄；消石利湿，亦可加滑石、海金砂；纳差呕吐，加生姜、半夏曲。

9. 积者消之，滞者导之，积滞伤中，以消导和中之法。食积伤中者，消导和中；气血瘀滞者，行气逐瘀；水、食、气、血诸瘀者，百消和中；气滞伤中者，理气和中。

①消导和中法，适应于饮食积滞，脾胃内伤之噎气吞酸，或吐或泻，吐泻物臭秽，脘痞腹胀，厌食纳呆等症。

方用白术12克，厚朴12克，橘皮9克，砂仁9克，三棱12克，莪术12克，炒莱菔子12克，炒麦芽12克，焦楂12克，健曲12克，甘草3克，生姜9克。

久积，加鸡内金；有热加连壳；气郁加香附；血瘀加赤芍、丹皮。

②行气逐瘀法，适应于消化道气滞血瘀症，或肿瘤初起。如噎膈、反胃等证。

方用丹参15克，降香15克，沉香9克，沙参12克，云苓12克，郁金15克，贝母6克，砂仁9克，血竭3克，三棱12克，莪术12克，甘草3克。

血瘀甚，加生蒲黄、五灵脂；气郁甚，加青皮、陈皮；吞咽困难，加急性子、半夏、赭石、复花之类；便秘，加芦荟、生军、番泻叶之属；中满，去甘草，加大腹皮、厚朴；痛甚加没药、索罗子、甘松、元胡之类；肿瘤可征者，加半枝莲、白花蛇舌草、太白米、乌梢蛇、地龙之属。

③百消合中法，适应于水、食、气、血一切积症及肿瘤初期。此方不仅用于中，而且可广泛应用于上、中、下三焦疾患。

方用香附、黑白丑、五灵脂各等分，研为细末，水泛为丸，每服6克，开水送下，日服二次。

④理气和中法，适应于脾胃升降失调，气滞痞满，腹胀

胃疼，呕恶暖气，呃逆反酸，咽梗膈噎等证（包括现代医学中的膈肌痉挛、胃神经官能症，消化不良，肠胃瘀滞症等）。

方用党参12克，白术12克，藿香9克，广木香6克，沉香6克，降香15克，檀香9克，丁香9克，香附9克，茴香9克，香圆15克，九香虫12克，甘草9克。

呕加半夏、生姜；瘀去党参，合失笑散；气郁甚，去党参、丁香，加郁金。

10. 营卫不从，屏障失护，溃疡内生者，可用敛疡生肌之法，以复其内伤。方见溃疡病治疗体会篇。

总之，本文所论之理，所立之法，所选之方，皆本于平其有余，补其不足，调其逆乱，适其寒温，补中有泻，泻中佐补，使阴静其平，阳得其秘，清升浊降，燥润得宜，刚柔相济，气血平顺，天地交泰，生机自旺。总结治验，中病即止，以顺为和，以平为贵，药虽平淡取效神奇，未尽之处，再所难免。

第三节 论脾胃阴阳及其治疗

“脾胃者，仓廪之官，五味出焉”；⁽¹⁾斡旋食物，化生气血，为人体浮沉升降之枢纽。脾升，肝肾亦升，致水木不郁；胃降、心肺亦降，致金火不滞。就其纳谷，运化，升降，出入生理功能之神妙，全在阴阳变化之中，实为暗合天地之道也。经曰：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也”。⁽²⁾脾胃之功莫不如此。

（一）脾胃阴阳的对立与统一

脾为脏属阴，胃为腑属阳；阴属柔主升，阳属刚主降；降则纳谷，升则运化；升者为阳，阴中之阳升；降者为阴，阳中之阴降。故，“清阳出上窍，浊阴出下窍；清阳发腠理，浊阴走五脏；清阳实四肢，浊阴归六府”；⁽³⁾营卫敷布，气血运行；经脉充盈，乃脾胃阴阳升降变化之用也。

《内经》所谓的“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉……”⁽⁴⁾；“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布……”；⁽⁵⁾“谷入于胃，以传与肺，五脏六腑皆以受气，其清者为营，浊者为卫……阴阳贯通，如环无端”⁽⁶⁾；“谷入于胃，脉道以通，血气乃行。”⁽⁷⁾等等，皆属于脾胃阴阳升降变化作用的范畴。万密斋说：“受水谷之入而变化者，脾胃之阳也；散水谷之气以成营卫者，脾胃之阴也。”

若脾胃阴阳有所所伤，则脾困而不升，胃热而不降。升而不升，脾必存湿；降而不降，胃必生热。湿热两盛，则壅遏中焦，气机不畅，胃痛脘痞。浊气在上，则生填满；清气在下，则生飧泄。升多降少，则噎气，呃逆，恶心呕吐；降多升少，则腹胀，泄泻，痢下，脱肛。上迫心肺，则清窍不利；下注肝肾，致二便失调。皆阴阳失调，湿热中阻之患。若进而两损脾胃阴阳，则大有反从寒化之势，致脾胃虚弱，纳运障碍，心肺无气血可禀，肝肾无精液可滋，百病丛生，虚损成矣。《古今医统大全》说：“胃阳主气司纳受，阳常有余。脾阴主血司运化，阴常不足。胃乃六腑之本，脾为五脏之源。胃气弱则百病生，脾阴足则万邪息。调和脾胃，为

医中之王道，节谨饮食为却病之良方。

（二）脾胃各自阴阳的对立与统一

脾对胃而言，属脏属阴，但脾的本身又有脾阴脾阳之分。胃对脾而言，属腑属阳，然胃的本身亦有胃阴胃阳之别。一般来说，在脾则体阴而用阳；在胃则体阳而用阴。脾体阴，方能产生消化物质；脾用阳，则气升而运化。胃体阳，方能盛受水谷；胃用阴，则气降而纳谷。脾体阴，方制胃之燥热；胃体阳，以防脾之阴寒。脾用阳，方能为胃行其津液；胃用阴，不断为脾输送物质。正是由于脾体阴而胃体阳，方保中宫之气冲和，以避寒热之弊；同样，由于脾用阳而胃用阴，方能发挥纳运协调之功，而免停滞之虑。正如《四圣心源》所说：“阴生于上，胃以纯阳而含阴气；有阴则降，浊气下降是以清虚而善纳谷。阳生于下，脾以纯阴而含阳气；有阳则升，清阳上升是以温暖而善消磨。水谷入胃，脾阳磨化，渣滓下传而为粪溺，精华上奉而变气血。”

故病“有伤脾阴，有伤脾阳，有伤胃阴，有伤胃阳之分。”^{〔8〕}伤脾阴，则化源不足，阴火上冲，唇舌糜烂，甚则导致三阴皆虚，出现一派阴虚火旺症状；伤脾阳，则运化无权，脾气不升，腹胀便溏，甚则脏器下垂。伤胃阴，则气逆失纳，口干舌燥，甚则饥而不欲食；伤胃阳，则中宫虚寒，吐逆纳呆，甚则形寒喜温。所以，调和阴阳，谨守病机，为治脾胃病变之大法。

（三）脾胃阴阳之交是谓中气

脾属阴易湿，必赖胃阳以燥之；胃属阳易燥，全赖脾阴以和之。故一阴一阳，互相表里，合冲和之德，而为后天生

化之源。“脾为巳土，以太阴而主升。胃为戊土，以阳明而主降。升降之权，则在阴阳之交，是谓中气。”⁽⁹⁾所以《四圣心源》称：“中气者，阴阳升降之枢轴，所谓土也。枢轴运动，清气左旋升而化为火；浊气右转降而化为水”。故中气旺，则胃降而善纳，脾升而善运，成消化吸收之功。所谓“太阴湿土，得阳始运；阳明阳土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润，”⁽¹⁰⁾正是如此义。由此观之，脾阴升而滋胃，此胃阴之源；胃阳降而暖脾，此脾阳之本。因此，脾胃阴阳，乃为中气之本。《病机汇论》说：“夫阴阳气血随处有定分，独脾胃得之则法天地人三才之道备。故脾胃有上中下三脘，上脘法天为阳，下脘法地为阴，中脘发气交之分。阳清而阴浊。阳所司者气也，阴所司者血也”。《温热经纬》又进一步指出：“脾胃统一身之阴阳。营卫主一身之气血。故脾又为营之源，胃又为卫之本”。可见脾胃阴阳气交之变，关乎全局，影响周身。

若脾胃阴阳有伤，则中气不立而病生。“胃阳衰而脾阴旺，十人之中湿居八九”。⁽¹¹⁾因胃主降浊，脾主升清。湿则中气不运，升降反作，清阳下陷，浊阴上逆，人之衰老病死莫不出此”⁽¹²⁾《四圣心源》明确地指出：“中气在二土之交。土生于火，而火死于水。火盛则土燥，水盛则土湿”。因此，清湿化热，调理脾胃使中气轮转，清浊复位，为却病延年之法，莫妙于此。

（四）脾胃阴阳失调的治法

脾胃阴阳失调，由于病因，病机不同，可导致不同证型，但归纳起来，无非虚实两类，寒，热，湿，自寓其中。论其治法，无非益气温阳，调营滋阴，清热化湿，通腑降逆

四大法则。前三法，在于补虚；后二法，在于泄实。目的都在于使气机转输，升降自调，阴平阳秘，纳运健旺。

1. 益气温阳，以助运化。本法适应于脾胃阳气虚弱，中阳不振，清阳不升，浊阴失降，而致纳运失调的病变。如脾胃虚弱，脾胃虚寒，中阳不振，中气不足，中气下陷等证。因此，本法概括了益气和温阳两个方面。

(1) 益气：应用于脾胃虚弱或虚寒，中气不足或下陷，如少食纳差，呕吐，泄泻，腹痛腹胀，喜温喜按，倦怠无力，面色晄白，舌淡苔白薄，脉细缓，甚则内脏下垂，四肢不温等，轻则如四君子汤⁽¹³⁾，六君子汤⁽¹⁴⁾，香砂六君子汤⁽¹⁵⁾，重则可选用补中益气汤⁽¹⁶⁾，黄芪建中汤⁽¹⁷⁾之类。

(2) 温阳：应用于脾阳虚馁，中阳不振，如食少不化，呕吐，泄泻，四肢清冷，倦怠纳差面色萎黄，唇淡，舌胖嫩，苔厚浊，脉虚大等证，轻则可用理中汤⁽¹⁸⁾，重则可用附子理中汤⁽¹⁹⁾。

〔病案举例〕刘××，女，30岁，工人。因痢后致便溏，三年之久，每日1—2次，便时微觉腹中不适，纳差，消瘦，倦怠嗜卧，活动时心悸，气短，时觉少腹有下坠感。经全消化道钡剂造影，乙状结肠镜检，无阳性发现。观其面色晄白，舌淡红苔薄白，中心稍腻，脉象濡缓。此中气不足，清阳不升，浊阴失降所致。治宜补中益气，升清降浊，遂投补中益气汤原方加苡仁30克，泽泻9克，一剂轻，二剂效，三剂之后再未复发。

2. 调营滋阴，以滋化源。此法包括调理营血和滋阴增液两个方面。其中，调理营血，主要在脾，因脾舍营，生血，为营血之本。滋阴增液，既包括脾，也包括胃。

(1) 调理营血，主要用于脾之化源不足，营血亏损诸证。如脾阴虚食少无味，身倦肌瘦，气短，毛发脱落，惊悸健忘，寝汗发热，营血不足者，可用人参养荣汤⁽²⁰⁾化裁。本方虽有参芪益气之品，然血不足者补其气，此阳生阴长之义。若因思虑郁怒积劳，或误用攻伐等药，犯损脾阴，致中气亏陷，神魂不宁，大便脱泄不止，或妇人无火崩淋，脾虚不能摄血者，可用寿脾煎（一名摄营煎），加乌梅炭，地榆炭。若营血不足兼有瘀阻者，可用丹溪活血润燥生津汤⁽²²⁾。若脾阴不足，饮食不为肌肤，可用养营健脾丸⁽²³⁾。

(2) 滋阴增液，若因热性病中津液被劫者，重点在胃，多出现口干咽燥，齿舌干燥，皮肤皱瘪，纳少干哕，喝饮舌红光，脉细数等证，可急投益胃汤⁽²⁴⁾加石斛，麦芽，或用五汁饮⁽²⁵⁾频服。若慢性病过程中耗伤阴液，主要在脾。因脾能屏障三阴，脾阴亏，则三阴皆虚，且胃易生燥热。故除具有面赤，潮热，盗汗，五心烦热，一般阴虚的共同症状外，必然具有眼鼻口舌干燥，甚则唇舌生疮，消渴，多食易饥，或少食，食后脘痞腹胀，噎膈，嘈杂，尿赤便秘，或溏，肌肉消瘦，倦怠无力，舌红少苔，脉象细数等脾胃阴亏火旺的特点。一般可用沙参麦门冬汤化裁。如沙参，麦冬，薏仁，石斛，花粉，白薇，扁豆，知母，茯苓，生山药，杭芍，甘草之类甘淡，甘酸合用，健脾滋阴，便秘山药易火麻仁，加元参，便溏加苡米白术；食少，杭芍易山查加炒麦芽；食后脘痞腹胀，可少加砂仁，炒莱服子，橘皮；口舌生疮，可加寒水石，芹穗；嘈杂，去杭芍加瓦楞子；潮热盗汗，五心烦热，可加地骨皮，银柴胡，青蒿之类；噎膈，呃逆，可加杷叶，半夏以降逆。

〔病案举例〕梁××，男，30岁，工人。正当壮年，因患伤寒病后，一年来渐觉形体消瘦，午后低热，食少纳差，大便溏薄，倦怠无力。家人以病后体弱，自购人参，天麻燉鸡服，服后精神好转，大便正常，但食后脘痞腹胀，下唇溃疡，此伏彼起，余证同前，延续2年。经中西医调治无效，邀余诊之，其脉细弦数，舌红少苔，口干少津，诊为脾阴亏损，阴火上冲，遂投条沙参30克，生山药30克，茯苓15克，生甘草3克，麦冬24克，薤仁15克，白薇15克，石斛15克，青蒿15克，银柴胡9克，地骨皮15克，杭芍15克，砂仁3克，炒莱服子9克，橘皮9克，芥穗9克，寒水石15克等药，以滋补脾阴而降阴火；以此方出入加减30余剂，渐复康健。

3. 清热化湿，本法适应于湿热内蕴交阻中宫，致阴阳失调的病变。临床多见脘痞腹胀，口苦纳差，面目身黄，渴不欲饮便溏溺赤，甚则口舌糜烂，眼胞及下肢浮肿，舌红苔黄腻，脉象弦滑。用清热化湿经验方⁽²⁶⁾。若热清湿阻者，则症见中脘饱闷，口甜而腻，饮食不香，伴头身重，大便溏泄，舌苔白腻，脉象细濡，此为寒湿困脾，中阳被困所致。治宜健脾化湿，如胃苓汤⁽²⁷⁾之类。

〔病案举例〕曾××，女，16岁，学生。患急性黄疸性肝炎，愈后，经常脘痞腹胀，纳食减退，尿赤便溏，渴不欲饮，晨起眼睑浮肿，舌红苔腻，根部微黄，脉象弦滑。脉证相参，乃属脾胃阴阳失调，湿热中阻，气机不畅之故，遂投清热化湿方，十二剂后上症基本好转，但仍便溏，伴身重，口粘，饮食不香，舌淡红苔白滑，脉象濡缓，知热已清而湿未尽，中阳为寒湿所困，遂改用分利之法，投以胃苓汤

三剂好转，继以胃苓丸以善其后。

4. 通腑降逆，本法适应于脾胃阴阳失调，致升降反作之证。如呕吐，呃逆，腹胀，或吐泻兼作等证。其病变重点在胃肠，六腑以通为顺，浊阴降，则清阳升。呕吐、呃逆，胃气不降者，一般可选旋复代赭石汤⁽²⁸⁾，丁香柿蒂散⁽²⁹⁾等成方，随其寒热虚实加减化裁；腹胀便秘可选用调胃承气汤⁽³⁰⁾加减化裁；吐泻兼作可选用藿香正气汤⁽³¹⁾加减化裁；若属食积停积者可用保和丸化裁。

〔病案举例〕 张××，女，30岁，教师。呕吐三年，反复发作，时轻时重，严重时滴水不入，经治不愈，门诊求治。面色少华，但舌红苔黄中稍腻，脉象细滑，询其大便偏干，两三日一行，且有口干喜饮之感。此久病脾阴亏损，胃肠燥热，致通降失调。遂处条沙参30克，麦冬24克，杷叶12克，石斛15克，半夏12克，橘皮9克，赭石24克，藿香12克，元参30克，白薇30克，枳实9克，生草3克，生姜15克，用伏龙肝澄清液煎药，以滋阴润燥，通腑降逆，三剂轻，六剂吐止，共调理十二剂，未见复发。

（五）讨论与小结

1. 脾与胃来说，是表与里，脏与腑的阴阳升降对立而又统一的整体。但这种阴阳升降的对立与统一，并不能概括和代替脾胃本身各自的阴阳对立与统一，正因脾阴与脾阳的对立与统一，方有运化之功用，胃阴与胃阳的对立与统一，方有纳降之功用。二者相合，才能是脾胃充分发挥阴阳、刚柔相济，燥润、升降相彰的生理特性，共同完成人体营养物质的摄纳，消化，吸收，输布的生理作用。

2. 脾阴是脾阳运化的物质基础；脾阳是物质运化的动

力。胃阴与胃阳亦然，二者相互为用。这种相互为用，既包括胃阴与胃阳，脾阴与脾阳，也包括脾胃之间的阴阳交泰，方有出入，升降之转机，谓之曰：中气。因此，胃纳脾运，浮沉升降之用，全赖阴阳二气之调节。阴平阳秘，中气冲和，则纳运健而升降调，脏腑平和，生机旺盛；若阴阳偏亢，中气失调，则纳运障碍，升降反作，生机不充，百病由生。

3. 脾胃阴阳失调，初期多为脾湿胃热，湿热中阻之变。若湿郁化热，则胃阳亢盛而为热中；久热不退，耗伤脾胃津液，煎熬营血，可转为脾胃阴虚；阴虚久久不复，亦可导致气虚；若阴盛阳虚，湿多从寒化，反为寒中，进而可导致脾胃虚寒，致中气不足或下陷，中阳虚馁诸证蜂生。当然气虚之久，也可导致气阴两亏。

4. 在治疗上当辨阴阳之有余与不足，既辨在脾，在胃，还是脾胃同病，更应辨脾阴，脾阳，胃阴，胃阳之盛衰，方中病所。

5. 脾阳不振，胃阴亏损，人皆知之，且习以为常，而脾阴虚人多忽略，甚则视为乌有之物，实为受东垣健脾升阳，叶天士益胃养阴学说影响之弊。所以，特引陈修园。

“脾为太阴，乃三阴之长，故治阴虚者，当以滋脾阴为主，脾阴足自能灌溉脏腑也”，以补李、叶学说之不足。

[注]

(1) 《素问，灵兰秘典论》

(2)、(3) 《素问，阴阳应象大论》

(4)、(5) 《素问，经脉别论》

(6) 《灵枢，营卫生会篇》

- (7) 《灵枢，经脉篇》
- (8) 《温病条辨，中焦篇》
- (9) 《四圣心源，卷四》
- (10) 《解溪医论选，卷三》
- (11)、(12) 《四圣心源，中气》
- (13) 四君子汤：人参、白术、茯苓、甘草、姜、枣。
- (14) 六君子汤：四君子加半夏、橘皮。
- (15) 香砂六君子汤：六君子加香附、砂仁。
- (16) 补中益气汤：黄芪、人参、甘草、白术、陈皮、当归、升麻、柴胡、姜、枣。
- (17) 黄芪建中汤：桂枝、生姜、芍药、甘草、大枣、饴糖、黄芪。
- (18) 理中汤：白术、人参、干姜、炙草。
- (19) 附子理中汤：理中汤加附子。
- (20) 人参养荣汤：人参、白术、白芍、黄芪、当归、茯苓、熟地、陈皮、甘草、桂心、远志、五味、姜、枣。
- (21) 寿脾煎（一名摄营煎）：白术、当归、山药、枣仁、甘草、远志、炮姜、莲肉。
- (22) 活血润燥生津汤：当归、白芍、熟地、天冬、麦冬、括萎、桃仁、红花。
- (23) 养营健脾丸：白术、人参、当归、芍药、川芎、麦冬、柏子仁、枳实、神曲糊丸。
- (24) 益胃汤：沙参、生地、麦冬、玉竹、冰糖。
- (25) 五汁饮：梨汁、荸荠汁、鲜芦根汁、藕汁、麦冬汁。
- (26) 清化湿热方：茵陈、黄芩、白薇、草叩、佛手、苍术、厚朴、橘皮、甘草、苏梗、茯苓。
- (27) 胃苓汤：五苓散加平胃散。
- (28) 赭代旋复汤：旋复花、甘草、半夏、人参、代赭石、生姜、大枣。

- (29) 丁香柿蒂散：丁香、柿蒂、人参、生姜、（一方加半夏、茯苓、陈皮、甘草、良姜）。
- (30) 调胃承气汤：大黄、芒硝、甘草。
- (31) 藿香正气散：藿香、紫苏、白芷、大腹皮、茯苓、白术、陈皮、半夏曲、厚朴、桂枝、甘草、姜、枣。
- (32) 保和丸：山楂、神曲、茯苓、半夏、陈皮、莱菔子、连壳、神曲丸、麦芽汤送下。

第四节 溃疡病的中医论治与临床体会

本病属祖国医学的“胃脘痛”、“肝胃气痛”、“心痛”、“嘈杂”、“吞酸”、“呃逆”等病的范畴，其他如“血证”、“瘀证”等，也与本病有一定的关系。

（一）病因病机

1. 导致本病的因素

(1) 情志失调，气郁伤肝，肝木条达疏泄无权，横逆犯胃；

(2) 饮食不节，劳役过度，损伤脾胃，导致纳运失常，气机不畅，脉络痹阻；

(3) 脾阳不振，脏病及腑，此为寒自内生；外感寒邪，中阳受伤，此为寒自外入；均可导致寒湿中阻；

(4) 湿热中阻，胃肠内伤，纳运失司，气机逆乱。

以上诸因，均可导致气滞血瘀。

2. 病机剖析

胃为刚脏，多气多血之腑，阴阳所得独厚。故在病理情况下，易于热化，气滞，血瘀。且肝木易克脾，胆热易移

胃。因刚者易折，滑者易瘀，瘀者伤络，气血失其生养之活性，反为其害。得热则腐、则蚀，致局部出现溃疡性炎症改变。热伤阳络则吐血，热伤阴络则便血。

（二）辨证论治

笔者通过临床观察和治疗体会，将其辨证论治归纳如下：

1. 肝胃不和

主证：胃脘疼痛，痛引两胁，暖气吞酸，食减纳差；舌边尖红，苔白薄，脉象细弦。

治法：疏肝和胃，降逆制酸。

方药：疏肝和胃方：佛手30克 甘松 蚕矢 白术 云苓 半夏各12克 香附7克 党参 砂仁各9克 乌贼骨15克 甘草3克。若寒甚加吴萸、干姜；热甚加青蒿、黄芩、白薇；痛甚加元胡、没药、良姜。

案例 阮××，男，38岁，工人。患溃疡三年，每遇情志不舒时疼痛发作，痛引胁背，咽部有异物感，反酸、纳差。脉象细弦，舌淡苔白薄。脘部有轻度压痛，肝脾(一)，肝功正常。以肝胃不和，木郁土虚论证，投以疏肝和胃方，加没药、郁金各12克、姜黄9克。三剂痛减，九剂后临床症状缓解，以固本法巩固疗效。

2. 脾湿胃热

主证：胃脘疼痛，脘部灼热，胸闷泛酸，腹胀绵痛，便溏纳差；舌红苔腻，脉象濡缓，或滑或细。

治法：清热燥湿，健脾和胃。

方药：清热利湿方：青蒿 白薇各15克 黄芩12克 苡仁30克 苍术 藿香 佩兰各12克 苏梗15克 白蔻9克 佛

手30克 云苓 猪苓各12克 甘草3克 若胃酸过多，可选加乌贼骨、瓦楞子、红豆蔻；热重于湿，津液所伤，口干舌燥，可去苍术、藿香之属，酌加沙参、麦冬、花粉、石斛、玉竹之类；口舌糜烂，可加生地、麦冬、元参、寒水石；痰浊中阻，可加二陈汤。

若胃中灼热隐痛，口渴喜饮，能食，但稍多即恶心，口苦泛酸，腹胀便溏；舌淡苔薄，脉象细数，此属脾虚胃热。应改为健脾清胃，和中理气之法，方用健脾清胃方：青蒿 白薇各15克 黄芩 白术 云苓各12克 沙参 山药 扁豆各30克 草果 砂仁各9克 草蔻12克 甘草3克。

案例 郭××，女，35岁，营业员。有胃溃疡史五年，近以腹痛腹泻五天来门诊求治。自觉胃脘疼痛，有灼热感，胸闷腹胀，大便溏泻，日3—5次，口苦纳差；脉滑而稍数，舌红苔黄。大便常规（一）。此脾湿胃热之故，投以清热利湿方加厚朴9克。服药六剂后，胃痛腹胀、胸闷口苦、灼热大减，仍便溏纳差，知热微湿孤，脾运不佳。于上方去藿香、佩兰、佛手。加扁豆、生山药各30克、白术12克 滑石18克，再进六剂，基本好转。

3. 胃热肠燥

主证：胃脘灼热，嘈杂泛酸，便秘燥结，口舌生疮，牙龈溃烂，肿痛，齿衄，渴喜凉饮，脘胀腹痛；舌红苔黄燥，脉象滑数。

治法：清热润肠，行气和中。

方药：清热润肠方：青蒿 白薇各15克 黄芩12克 麦冬24克 沙参30克 元参24克 火麻仁5克 川楝子 厚朴各9克 砂仁3克 瓦楞子15克 甘草3克。若舌红血分热

甚，酌加丹皮、丹参、生地、赤芍以凉血清气；便秘甚，燥结难下者，可酌加生军、番泻叶、元明粉；口干舌燥，渴饮较甚，可加石斛、玉竹、花粉。

案例 张××，男，35岁，职工。素有胃溃疡史，近因外感之后邪热留中，胃热炽盛，火性炎上致口舌糜烂，疼痛难忍。经用西药核黄素、复合维生素B配合霉素治疗无效。后自服黄连上清丸、牛黄解毒丸苦寒之品，使火势反张，胃脘疼痛，大便秘结，口舌糜烂更甚。脉虽数而无力，舌红无苔。此胃热肠燥，阴分所伤，遂投清热润肠方去瓦楞子，加生地、丹皮、寒水石、知母。三剂后口舌糜烂已好大半，六剂后基本好转，二便调和，唯胃脘时痛。上方去生地、元参、寒水石、丹皮，加佛手30克、甘松12克、丹参30克、檀香9克。逐渐好转。

4. 寒热交杂（多为上热下寒）

主证：胃脘疼痛，兼见口舌糜烂，肠鸣便溏；或因服凉药，口舌病好而脘痛加重；或服温热药则适得其反，甚则齿龈肿痛。脉多见滑，舌红苔或腻。

治法：寒热并用，清上温下。

方药：清上温下方：青蒿15克 白薇30克 黄芩 黄连各12克 寒水石15克 干姜 甘松 肉蔻各12克 扁豆 佛手各30克 甘草3克。若湿重加苍术、苡仁；口疮甚加黑芥穗，以疏风散疮；脾虚加山药、莲肉以健脾。

案例 马××，男，46岁，干部。有十二指肠溃疡史五年，自觉胃脘不适，时有隐痛，得食缓解；长期口舌糜烂，时轻时重，因用清火药，肠鸣腹泻半年之久，不能治愈；多次大便检查（-）。其脉弦滑，重按无力，舌红苔

薄，根部稍腻。此寒药伤中，火未清而反致下寒。故投以清上温下方加黑芥穗9克、苡仁30克。服药六剂，胃痛、口舌糜烂好转，但肠鸣辘辘，腹泻继作，其证仍属寒热交杂，改用半夏泻心汤加山药、扁豆各30克，六剂见功。

5. 脾虚胃寒

主证：胃脘隐痛，泛吐清水，喜温喜按，神疲力乏，四肢不温，食减纳差；舌质淡白，苔白薄，脉象虚弱。

治法：健脾温中，和胃降逆。

方药：香砂理中方：党参 白术 干姜 云苓 半夏各12克 陈皮 砂仁各9克 广木香6克 甘草3克。若寒甚怕冷，加桂枝、附子、黄芪、温阳建中；腹痛加杭芍；吐酸加黄连、吴萸；胃痛甚加佛手、甘松、良姜、元胡；肝郁胁痛加姜黄、郁金；胃痛彻背加元胡、没药；便溏加山药、肉蔻；便秘加火麻仁、大云。

案例 张××，男，51岁，营业员。1976年以胃脘痛二年，加重一周就诊。经本院钡剂造影为十二指肠球部溃疡。发作时喜温喜按，时作呃逆；脉细弦，舌淡、苔白薄，此脾胃虚寒，遂投香砂理中方，以砂壳代砂仁，去木香，加佛手30克、甘松12克，连服月余，诸症缓解，饮食正常，以丸药培治其本。

6. 气滞血瘀

主证：胃脘攻痛，痛有定处，嗳气吞酸，食后较甚。或兼见吐血、便血。舌紫有瘀斑，脉象沉涩。

治法：行气和血，祛瘀散血。

方药：失笑丹参饮：蒲黄 五灵脂各9克 丹参30克 檀香 砂仁各9克 血竭3克 没药15克 佛手30克 草

蔻12克 三七粉3克 香附7克 甘草3克。吐血加白芨、降香；便血加白芨、地榆炭、黑芥穗；偏于气滞加枳壳、郁金、黄姜；偏于血瘀加桃仁、红花；食少纳差加三棱、莪术。

案例 卫××，女，55岁，居民。患复合性溃疡十余年，近来胃脘剧痛，痛如刀刺，暖气，大便干结如羊粪。经钡剂造影复查，未发现恶变。其脉沉涩，舌质紫有瘀点。遂投失笑丹参饮，加火麻仁15克、大云30克、元参24克，服三剂痛减，服药月余，诸症缓解，舌质红活，停药二周观察，未见复发。遂以活血丹巩固疗效。

7. 络伤血溢

主证：胃脘疼痛，或吐血，或黑便（大便隐血试验阳性），脉多弦芤，舌多暗红，或兼有紫斑。

治法：吐血必降气，下血须升举。

方药：吐血用张锡纯之补络补管汤加减：生赭石 生龙骨 生牡蛎各24克 山萸肉12克 三七粉3克 白芨9克 降香15克 甘草3克。痛甚加元胡、没药；便秘加生军。

便血用张锡纯之升陷汤化裁：生芪18克 当归12克 桔梗9克 升麻6克 山萸肉 知母各12克 白芨9克 地榆炭15克 三七粉 甘草各3克。出血过多加阿胶、大小蓟。

案例 秦××，男，38岁。患十二指肠球部溃疡三年多，经常胃脘疼痛，呃逆反酸，空腹痛甚，得食则减，时轻时重。饱食之后，突然大口吐血，血中夹以食物，自服云南白药吐血止。一日后又呕血。急于门诊求治。其脉细弦虚数，舌淡红、苔白薄；失血面容，气息急促，大便隐血阳性。急则治其标，遂投补络补管汤化裁，因无山萸肉，以杭

芍代之，三剂血止，六剂气息平和，大便隐血阴性。因轻度贫血，改用归脾丸善其后。

三、体会

1. 上述所设诸证、诸方，仅系个人临床经验，也只限于有效地改善其临床症状。一般当临床症状改善后，大都采用敛疮法巩固其疗效。其基本方为：乌贼骨90克、贝母60克、甘草90克、白蔻仁60克、血竭15克、没药60克、珍珠15克。寒加白胡椒90粒；热加白薇60克；有出血史加白芨60克、三七粉15克。共为细末，入瓶密封，每日空心服1.5—3克，一日三次。

2. 上述所列证、方，不仅适应于溃疡病，笔者亦用于治疗各种胃炎，只要辨证恰切，确有良好疗效。

第五节 湿热中阻证的临床辨证论治

湿热中阻，又称脾胃湿热，或湿热内蕴。都是指湿热交阻中焦，导致脾胃功能失调的病变。

（一）病因病机：大多由于饮食不节，内伤脾胃；或感受外湿，湿热留滞中宫；或素体多湿，湿郁化热，致脾胃阴阳失济，升降失司，纳运不调，气机不畅所致。具体来说：

1. 饥饱劳役，高粱厚味，是湿热中阻的基本因素。饥饱劳役伤脾，伤脾则不运化，脾不运化则湿邪聚；饮食不节则伤胃，伤胃则不降纳，胃不降纳则燥热生。若贪食高粱厚味，或酒酪偏嗜，更易为湿热之变。《冯氏锦囊秘录》说：“因寒温饥饱失常，喜怒劳役过度，以伤脾胃，……脾主运化，调则运化五谷精微，伤则动火重熏五谷而为湿热。且胃

司纳谷，脾司运化，今脾既不能运化，则饮食停积，而湿热愈生矣。”

2. 脾易湿，胃易热的特性是湿热中阻好发的基础。脾属足太阴，太阴从其本，太阴之本湿与体阴亲合，津液不行，湿盛阳遏，运化无权，故脾为生湿之源。胃属足阳明，阳明从其中气，太阴之阴不能上济，则燥热独亢；热盛则胃气不降，纳谷失司，又况，阳明多气多血，更易热化，故胃为燥热之本。经曰：“太阴之上，湿气治之，阳明之上，燥气治之”，此之谓也。

3. 阴阳水火偏盛，是导致湿热中阻的根本。脾为阴主湿，得阳始运；胃为阳主燥，得阴自安。若各种致病因素导致脾胃阴阳失调，燥润失济，必然导致脾湿胃热。《四圣心源》说：“胃阳衰而脾阴旺，十人之中湿居八九”。又说：“火盛则土燥，水盛则土湿”。

4. 升降失司，纳运不调，是湿热中阻的重要途径。脾主升，胃主降，气阳升，则精气四布，湿不困脾；浊阴降，则糟粕下行，热不伤胃。若脾胃所伤，升降失调，最易湿热中阻。所谓升而不升，脾必存湿，降而不降，胃必生热。升降无权，则纳运失调，脾不运化，势必存湿，湿郁之久，即可化热；胃失降纳，必生内热，浊阴不行，湿从中生，均可导致湿热中阻。所以，李东垣说：“若不达升降浮沉之理，而概施治，其愈者幸也”。

5. 肝胆与脾胃制约关系失调，也是湿热中阻的一个重要因素。木能克土，而又赖土养。在正常情况下，胆火宜降，肝气宜升，然非脾气之上升，则肝气不升，非胃气之下降，则胆火不降。反之，肝木易克脾，胆热易移胃，皆可导

致湿热中阻。

（二）辨证论治（附病例三则）：一般来说，湿热中阻临床多见脘痞腹胀，渴不欲饮，便溏洩赤，口苦纳差，上则口舌糜烂，下则溏泻浮肿，甚则目身俱黄，舌红苔黄腻，脉象弦滑。由于湿热各有偏盛，重点在脾在胃之不同，或波及它脏，故临床表现也有差异：

湿重于热，重点在脾，临床特点：脘痞腹胀，便溏纳差，口粘口苦，倦怠嗜卧，舌红苔白腻，脉象濡缓。

热重于湿，重点在胃，临床特点：胃脘疼痛，烧灼泛酸，口舌糜烂，胸脘痞满，舌红苔黄腻，脉象弦滑。

湿热阻滞，气机不畅，临床特点：胃脘胀满，坐卧不得，得暖气或矢气则舒。

湿热久羁，气滞血瘀，临床特点：胃脘隐痛或刺痛，口苦口粘，腹胀便秘，舌暗红或有紫斑，脉细弦或细濡。

湿热中阻，胃气上逆，临床特点：胃痛嘈杂，恶心呕吐，暖气吞酸，胸闷脘痞，舌红苔白腻，脉象弦滑。

湿郁热伏，清阳不升，临床特点：脘痞腹胀，食后胃疼，有下坠感，倦怠便溏，舌红苔白腻，脉象细濡。

湿热交织，升降失调，临床特点：脘腹疼痛，吐泻交作，胸闷脘痞，渴不欲饮，舌红苔腻，脉象滑大。

湿热郁中，肝胃不和，临床特点：胸脘痞闷，胃脘疼痛，痛引两胁，得暖气则舒，生气后加重，舌红苔腻，脉象弦滑。

湿热郁中，肝脾不调，临床特点：腹胀腹疼，痛则欲泻，泻后痛减，过后复故，舌红苔腻，脉象弦滑。

温热蕴中，痰浊阻肺。临床特点：胃脘胀痛，或嘈杂痞

闷，胸闷气短，咳嗽吐痰，舌红苔腻，脉象弦滑。

湿阻热伏，心神不宁。临床特点：胃脘嘈杂，脘腹胀满，心烦懊恼，悸动失眠，舌红苔腻，脉象弦滑。

湿热中阻，上扰清窍，临床特点：脘痞胸闷，头目昏花，如裹似蒙，耳如蝉鸣，舌红苔腻，脉象濡缓。

湿热弛张，下及肝肾，临床特点：胃脘腹胀，腰疼浮肿，男子遗精，女子带下，舌红苔腻，脉象弦滑。

此证总以清热化湿为正治，但清其热，则易碍湿；化其湿，则妨清热。受叶天士氏“燥润兼备”之启示，通过临床实践积累了一个清热化湿的基本治法，曰：清热化湿方。主要有青蒿（或茵陈），黄芩，白薇，草叩（或草果），白叩（或砂仁），佛手（或香元），甘松（或元胡），苍术（或藿香），苡仁（或佩兰），厚朴（或苏梗），橘皮，炙草等味出入加减。

本方以青蒿，茵陈，黄芩，白薇之属，既清热凉血而又能利湿，正合胃喜润恶燥之特点，又利于化脾之湿，防止肝胆之阳热伤中。用革叩，白叩，苡仁，苍术，厚朴，藿香，佩兰，苏梗之属，健脾化湿，正合脾喜燥恶湿的特点，又可芳香醒脾健胃，虽显辛燥，但有白薇等清热凉血滋润之品，乃有平和健运之妙；用砂仁，佛手，甘松，香园，橘皮之类，和中理气，以消中宫之滞，使升者升，降者降，以药物之燥润，济其脾胃之刚柔，致热清湿化，纳运调顺，以避苦寒伤中之虑。

若湿重于热，可用加减清热化湿第一方（茵陈、黄芩、草叩、香元、苍术、厚朴、苏梗、苡仁、橘皮、茯苓、猪苓、泽泻、甘草）；

若热重于湿，可用加减清热化湿第二方（青蒿、黄芩、白薇、寒水石、苍术、白叩、芥穗、佛手、甘松、厚朴、苏梗、川楝子）；

若湿热阻滞，气机不畅，可用加减清热化湿第三方（青蒿、黄芩、白薇、藿香、佩兰、草叩、砂仁、佛手、甘松、苏梗、厚朴、枳壳）；

若湿热久羁，气滞血瘀，可用加减清热化湿第四方（茵陈、黄芩、白薇、丹参、檀香、生蒲黄、五灵脂、佛手、甘松、白叩、苏梗、没药、香附、火麻仁）；

若湿热中阻，胃气上逆，可用加减清热化湿第五方（青蒿、黄芩、白薇、草叩、藿香、佩兰、瓦楞子、半夏、茯苓、橘皮、白叩、丁香、柿蒂、香元、伏龙肝）；

若湿郁热伏，清阳不升，可用加减清热化湿第六方（茵陈、黄芩、苍术、厚朴、橘皮、茯苓、山药、扁豆、滑石、甘草、佛手、甘松、桔梗、荷叶、枳壳）；

若湿热交炽，升降失调，可用加减清热化湿第七方（青蒿、黄芩、枳叶、草叩、砂仁、半夏、橘皮、苍术、厚朴、茯苓、猪苓、泽泻、桔梗、荷叶、藿香、广木香）；

若湿热郁中，肝胃不和，可用加减清热化湿第八方（青蒿、黄芩、白薇、川楝子、草叩、佛手、甘松、白叩、苡仁、香附、郁金、枳壳、元胡）；

若湿热郁中，肝脾不调，可用清热化湿第九方（茵陈、黄芩、苍术、厚朴、橘皮、炙草、杭芍、防风、广木香、茯苓、苏梗、枳壳）；

若湿热蕴中，痰浊阻肺，可用加减清热化湿第十方（青蒿、黄芩、白薇、半夏、茯苓、橘皮、炙草、知母、贝母、

白前、苡仁、白叩、苏梗、厚朴、香园)；

若湿阻热伏，心神不宁，可用加減清热化湿 第十一方
(青蒿、黄芩、白薇、苡仁、白叩、草叩、香元、丹参、山
桅、龙齿、炒枣仁、茯苓、远志、苏梗、炒莱菔子、炙
草)；

若湿热中阻，上扰清窍，可用加減清热化湿 第十二方
(青蒿、黄芩、白薇、藿香、佩兰、苡仁、白叩、菊花、防
风、荷叶、川楝子、蔓京子、泽泻、天麻)；

若湿热弛张，下及肝肾，可用加減清热化湿 第十三方
(青蒿、黄芩、白薇、草叩、白叩、獭狸皮、土茯苓、苍
术、厚朴、茯苓、桑寄生、川断、杜仲、生苡实、萆薢)。

总之，随证加減，灵活运用，如消化不良，可用炒三
仙，或三棱，莪术之类，但须谨防苦寒伤中，以保中宫冲
和，发挥斡旋之功。

患者张××，男，30岁，军人，患浅表性胃炎三年，
经治不愈，询其病史多以虚寒论治，自觉胃疼日益加重，脘
痞纳差，口粘口臭，渴不欲饮，诊其脉弦滑有力，舌红苔黄
腻，断为湿热中阻，湿热并重之胃脘痛，遂处以清热化湿，
原方加丹参30克，檀香9克，三剂后痛减，六剂后饮食增
进，共服十二剂，临床症状消失，告别归队，一年之后来信
告知，此期胃痛未复发。

患者王××，女，35岁，工人，患胃溃疡五年之久，
平常胃脘隐隐刺痛，严重肘腕部滚动性疼痛，口苦口粘，纳
差，便秘尿黄，门诊求治，舌暗红，有大块紫斑，脉濡缓，
此湿热久羁，气滞血瘀之胃脘疼，遂按清化湿热，行气化瘀
之法，用加減清热化湿第四方，加三七粉3克，服后有效，

连进卅余副，临床症状消失，改为丸剂巩固疗效。

患者张××，男，28岁，大学生，患十二指肠球部溃疡，三年之久，近日不仅胃脘疼痛泛酸，纳差，近半年来遗精健忘，头昏，乏力，曾服金锁固精丸无效。治其胃碍于遗精，治其遗精又碍于胃，思想苦闷，欲求两全其美之方，门诊求治，其面色不华，舌红苔腻，脉象弦滑，乃一派湿热之象，知其下迫肝肾，以加减清热化湿第十三方略加改变，茵陈15克，黄芩12克，白薇30克，草叩12克，白叩9克，佛手30克，甘松12克，丹参30克，苡仁30克，苍术12克，獭狸皮15克，乌贼骨15克，茯苓15克，生苡实15克，车前子12克，以此出入加减，共服药廿余剂诸症皆消，改用丸剂巩固疗效。

第六节 脾胃病证词解

(1) [中气不足]、[中气下陷]：“中气不足”，是指由于素体气虚，或久病耗伤脾胃之气，致升降浊无权，纳运失司，出现倦怠纳差，肠鸣腹胀，大便溏薄，语声低微，舌淡苔白薄，脉缓或濡细等临床表现。它涉及脾胃之气两虚，是中气下陷之渐。而“中气下陷”，是中气不足的进一步发展，重点指脾气不升。因脾以升为顺，升则肝肾不郁而心肝得养，脏腑皆安。不升则多下陷，临床除上述证候之外，必有内脏下垂，如：脱肛，子宫脱垂，胃下垂，肾下垂等，或久泻不愈，或小儿囟陷等。因此，二者在治法上均可用补中益气之法，使脾气升，则胃气降。

(2) [脾胃虚弱]、[中阳不振]：“脾胃虚弱”，

是指脾胃之气两虚，消化机能不调的病理。临床多见饮食日减，形体消瘦，胃脘痞满，隐痛绵绵，噯气作呃，甚则呕吐便溏，舌苔薄白，脉象细弱等证。临床又称脾胃两虚，脾胃不调，脾胃不和。因脾胃为仓廪之官，无物不纳，无物不运。若饥甚则胃虚，无以滋养胃肠，而伤胃家元气；过饱则胃实，脾气填塞不运，而伤脾家元气。脾胃元气受伤，故容纳转输之职皆失其常度。

脾胃气虚的进一步发展，必然导致中阳不振。所以说，“中阳不振”，是指中焦脾胃阳气虚弱，消化机能不振。它的临床表现是食少不化，呕吐，泄泻，四肢清冷，倦怠纳差，面色萎黄，唇淡，舌胖嫩，苔厚浊，脉虚大。因此，在治法上，脾胃虚弱，宜健脾和胃，如香砂六君子汤之类；中阳不振，宜温运中阳，如理中汤之类。

(3) [脾胃虚寒]、[寒湿困脾]：“脾胃虚寒”，是指脾阳虚胃气弱的病证。它的临床表现主要是胃痛隐隐，泛吐清水喜暖喜按，神疲乏力，四肢不温，舌质淡白，脉象虚软等阳虚气弱证。“寒湿困脾”，是指寒湿过盛，中阳被困而致运化无权的病机。临床多见中脘饱闷，口甜而腻，饮食不香，多伴头身重，大便不实，甚或溏泄，舌苔白腻，脉象濡细。二者相比，“脾胃虚寒”属虚证；“寒湿困脾”属实证。因此，在治法上，前者宜温脾健胃，如黄芪建中汤之类；后者宜健脾化湿，如胃苓汤之类。

(4) [湿热中阻]、[脾胃湿热]：此二词虽提法不同，其义基本相同。都是指由于湿热内蕴，脾湿胃热，湿热交阻，致阴阳失济，升降失司，纳运不调之病变。临床多见脘痞腹胀，口苦纳差，面目身黄，渴不欲饮，便溏溲赤，甚

则口唇糜烂，眼胞及下肢浮肿，舌红苔黄腻脉象弦滑等证候，治宜清热化湿之法，使湿热分消。

(5) [脾失健运]、[胃失和降]：脾胃同居中州，一气贯通，一阴一阳，一升一降，一纳一运，共同完成人体消化吸收之功能。若伤于脾，则不升不运；伤于胃，则不降不纳。因此，所谓“脾失健运”，就是指劳倦伤脾，脾之阳气虚馁，致运化失常，不能升清的病机所致病变。轻则腹胀纳差，肠鸣便溏，久则面黄肌瘦，四肢无力。“胃失和降”，是指饮食伤胃，胃气不降，胃的通降功能受阻病变。证见不思食，胃痛，呃逆，暖气，呕吐，便秘等。柯琴说：“实则阳明，虚则太阴”，此之谓也。实则邪从热化归阳明胃；虚则邪从湿化归太阴脾；胃中燥热则不降，脾脏存湿则不运。

(6) [胃阴亏损]，[脾胃阴虚]：“胃阴亏损”，是指热性病急性期，胃阴被劫，津液亏耗的病变。主要症状是口干唇燥，大渴引饮，不欲食，大便燥结，甚则干呕，呃逆，舌质光干，脉象细数。“脾胃阴虚”，是指热性病后期，或慢性消耗性疾病过程中阴精消耗，逐渐出现口干唇燥，渴欲饮水，纳差食呆，口舌糜烂，便秘尿黄，颜面潮红，舌红光，脉细数等。与“胃阴亏损”相比，发病缓慢，阴亏程度轻，故在症状上绝不象“胃阴亏损”那样出现引水自救的大渴引饮。更重要的还在于“胃阴亏损”多单指胃的津液亏损，而“脾胃阴亏”主要在于脾阴亏虚，不能上济于胃。张锡纯说：“阴虚专责重于脾”。陈修园说：“脾为太阴，乃三阴之长，故治阴虚者，当以滋脾阴为主；脾阴足自能灌溉诸脏腑也”。

(7) [肝胃不和]、[肝脾不调]：二者均是情志不

遂，肝气郁结，木横克土，而出现制约关系失调的病变。

“肝胃不和”是指肝气犯胃疏泄太过，以致消化机能紊乱，致肝胃制约失调，病变重点在胃。所以，主证为胃脘疼痛，痛引两胁，胸闷脘痞，得暖气则适，口苦咽干，食减纳差，甚则吐酸，头晕，俗称“肝胃气痛”。气郁过盛则化火；气郁过久，可导致血瘀，临床当详辨之。“肝脾不调”，是指肝气郁结，肝脾两脏制约关系失调，致消化机能长期紊乱。主证胁胀痛，暖气，厌食，腹胀痛，痛则大便溏泄，泄则痛减，伴肠鸣，矢气，口苦，性情急躁等，俗称痛泄，病变重点在脾。

（8）[脾阳虚衰]、[脾肾阳虚]：“脾阳虚衰”，是指饮食生冷，或过用寒凉药物，或久病失养，致脾阳不振，运化无权引起病变。主证脘冷腹胀，纳差便溏，喜温喜热，泛吐清水，四肢不温，少气懒言，小便清长，面黄少华，舌淡苔白，脉象濡弱，单指脾本身病变而言。故用理中汤之类，温运中阳即可。“脾肾阳虚”，是指肾阳不足，命门火衰，火不生土，则脾阳失健的病变。主证腰膝酸冷，畏寒肢冷，黎明之前，脐下作痛，腹鸣即泻，泻后则安，伴神疲纳呆，浮肿等，俗称“五更泄”。病乃由肾及脾，故用四神丸之类，温补命门，兼温脾阳。

第七节 历代名医论脾胃节录

脾胃之名，生理之用，病理之变，于人体之重要，皆出自于《内经》。而就其专著立论，则首创于李氏东垣，发越于清之叶天士。而李中梓、张介宾、薛立斋等辈，对于脾胃

学说亦多有论述。

调理脾胃之法，继仲景之后，首推东垣。李氏以饮食劳倦内伤立论，所著补中益气，调中益气、升阳益胃等方，以补中升提为法。故以参芪补中，二术燥湿，升柴举下陷之清阳，陈皮、木香理中宫之滞气；使脾气得升，则胃气自降。所以，东垣之法，详于治脾，而略于治胃。其用药专究浮沉。他说：“若不达升降浮沉之理，而概施治，其愈者幸也。”

叶天士以“纳谷主胃，运化主脾”立论，病分脾胃阴阳，药有刚柔治法，以究其动静。首揭“热邪不燥胃津，必耗肾阴。”创益胃养阴之法。其奥妙之处在于“救阴不在血，而在津与汗。”以生津养液，资助汗源，驱邪外出。真谓取诸家之长，走自己之路；尽发千古余蕴，立言于新异之乡。

东垣立“火与元气势不两立”之论。叶氏创“燥热与胃津势难两立”之说，二氏深发《内经》之秘，为脾胃学说各树一帜，为今人遵循之铭。特就有关章节，节录于后，以资观其概貌，益助其临床之功。

一、李东垣“火与元气不两立”论

五脏别论云：“胃、大肠、小肠，三焦、膀胱，此五者，天气之所生也，其气象天，故泻而不藏。……水谷入口则胃实而肠虚，食下则肠实而胃虚，故曰实而满，满而不实也。”阴阳应象大论云：“谷气通于脾，六经为川，肠胃为海，九窍为水注之气；九窍者五脏主之，五脏皆得胃气，乃能通利。”通评虚实论云：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生也。胃气一虚，耳目口鼻，俱为之病。”经脉别论云：“食

气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉；脉气留经，经气归于肺；肺朝百脉，输精于皮毛；毛脉合精，行气于腑，腑精神明，留于四肢，气归于权衡；权衡以平，气口成寸，以决死生。饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，水精四布，五经并行，合于四时阴阳，揆度以为常也。”……

历观诸篇而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病由所生也。《内经》之旨，皎如日星。犹恐后人有所未达，故《灵枢经》中复申其说。经云：“水谷入口，其味有五，各注其海，津液各走其道，胃者水谷之海。……水谷之海有余则腹满，水谷之海不足则饥不受谷食。人之所受气者谷也，谷之所注者胃也。……”又云：“五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气分为三隧。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心肺而行呼吸焉；荣气者泌其津液注之于脉，化而为血，以荣四末，内注五脏六腑以应刻数焉；卫者出其悍气之悍疾而行于四末，分肉皮肤之间而不休者也。……”

圣人淳复其辞而不惮其烦者，仁天下后世之心亦惓惓矣。故夫饮食失节，寒温不适，脾胃乃伤。此因喜怒忧恐，损耗元气，资助心火，火与元气不两立，火胜则乘其土位，此所以病也。调经篇云：“病生阴者得之饮食居处阴阳喜怒。”又云：“阴虚则内热”。“有所劳倦，形气衰少，谷气不盛，上焦不行，下脘不通。胃气热，热气薰胸中，故为内热。”

脾胃一伤，五乱互作。其始病遍身壮热，头痛目眩，肢

体沉重，四肢不收，怠倦嗜卧，为热所伤，元气不能运用，故四肢困怠如此。圣人著之於经，谓人以胃气为本。成文演义，互相发明，不一而足。粗工不解读，妄意施用，本以活人，反以害人。今举经中言病从脾胃所生，及养生当实元气者条陈之。生气通天论云：“苍天之气清净，则志意治，顺之则阴阳固，虽有贼邪弗能害也。”……

五常政大论云：“阴精所奉，其人寿，阳精所降，其人夭。”阴精所奉，谓脾胃既和，谷气上升，春夏令行，故其人寿。阳精所降，谓脾胃不和，谷气下流，收藏令行，故其人夭。……诸病从脾胃而生明矣。（节录于《脾胃论·脾胃虚实传变论》）

二、王鸣冈“辨脾胃升降”论

余尝考治脾胃莫详于东垣，求东垣治脾胃之法，莫精于升降。夫升降之法易知，而升降之理难明。其在经曰：“脾胃为仓廪之官，五味出焉。”盖脾主生化，其用在于健运，其属土也，气主上腾，然后能载物，故健行而不息，是脾之宜升也明矣。胃者水谷之海，容受糟粕，其主纳，纳则贵下，譬如水性，莫不就下，是胃于宜降也，又明矣。故又曰：“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀。”夫清气何？盖指脾气而言，不然，所以在下生飧泄也。其浊气何？盖指胃气而言，不然，何以在上则腹胀也。是非可为脾升胃降之一确证呼！由此而推，如仲景所立“青龙”、“越婢”等方即谓之升脾之清气也可；其所立三“承气”诸方，即谓之降胃之浊气也无不可。触类引伸，理原一贯。“先圣后圣，其揆一也。”

考东垣所著“补中益气”，“调中益气”，“升阳益胃”各方，其论虽详于治脾，略于治胃，而其意则一脏一腑，升降各有主治，显然不可混者，其与先圣之理又何尝相悖，而后先辉映，足以发明千古，良可师也。苟其颠倒错施，俾升降失宜，则脾胃伤。脾胃伤，则出纳之机失其常度，而后天之生气已息，鲜不夭折生民者已。余偶读东垣书，详究脾胃，以辨其升降之理如此。（节录《吴医汇讲》卷七）

三、华岫云评“叶天士论脾胃”

脾胃之论，莫详于东垣，其所著补中益气、调中益气、升阳益胃等汤，诚补前人之未备。察其立方之意，因以内伤劳倦为主。又因脾乃太阴湿土，且世人胃阳衰者居多，故用参芪以补中，二术以温燥，升柴升下陷之清阳，陈皮木香理中宫之气滞，脾胃和治。若用之得宜，诚效如桴鼓。

盖东垣之法，不过详于治脾，而略于治胃耳。乃后人宗其意者，凡著书立说，竟将脾胃总论，即以治脾之药，笼统治胃，举世皆然。今观叶氏之书，始知脾胃当分析而论。盖胃属戊土，脾属己土，戊阳己阴，阴阳之性有别也。若脾阳不足，胃有寒湿，一脏一腑，皆宜温燥升运者，自当恪遵东垣之法。若脾阳不亏，胃有燥火，则当遵叶氏养胃阴之法。

观其立论云：“纳食主胃，运化主脾；脾宜升则健，胃降宜则和。”又云：“太阴湿土，得阳始运；阳明阳土，得阴自安。以脾喜刚燥，胃喜柔润也。”“仲景急下存阴，其治在胃；东垣大升阳气，其治在脾。”此种议论，实超出千古。故凡遇禀质木火之体，患燥热之证，或病后热伤脾胃津液，以致虚痞不食，舌绛咽干，烦渴不寐，饥燥熇热，便不

通爽，此九窍不和，都属胃病也。岂可以芪术升柴治之乎？故先生必用降胃之法。

所谓胃宜降则和者，非用辛润苦降，亦非苦寒下夺，以损胃气。不过甘平或甘淡，濡润以养胃，以津液来复，使之通降而已矣。此义，即宗《内经》所谓六腑者，传化物而不藏，以通为用之理也。

总之，脾胃之病，虚实寒热，宜燥宜润，固当详辨，其于升降二字，尤为紧要。盖脾气下陷固病，即使不陷，而但不健运，亦病矣。胃气上逆固病，即不上逆，但不通降，亦病矣。故脾胃之治法，与各门相兼者甚多。如呕吐、肿胀、泄泻，便闭不实，胃痛、腹痛，木乘土诸门，尤宜并参，互相讨论，以明其理可也。（录于《临证指南》）

四、张介宾论“脾胃后天之本不可伤”

脾胃为水谷之海，得后天之气也。何也？盖人之始生，本乎精血之源，人之既生，由乎水谷之养；非精血无以立形体之基，非水谷无以成形体之壮。精血之司在命门，水谷之司在脾胃。故命门得先天之气，脾胃得后天之气也。是以水谷之海，本赖先天为之主，而精血之海，又必赖后天为之资。故人自生至老，凡先天之有不足者，但得后天培养之力，则补先天之功，亦可居其强半，此脾胃之气所关于人生者不小。……故人自有生以后，无非后天之为用。而形色动静，一无胃气之则不可。故经曰：“平人之常气稟于胃，胃者平人之常气也。人无胃气曰逆，逆者死。”……

是可知土气为万物之源，胃气为养生之主。胃强则强，胃败则衰，有胃气则生，无胃气则死。是以养生家必当脾胃

为先，而凡脾胃受伤之处，所不可不察也。盖脾胃之伤于外者，惟劳倦最能伤脾，脾伤则表里相通，而胃受其困者为甚；脾胃之伤于内者，为思忧忿怒最为伤心，心伤则母子相关，而化源隔绝者为甚。……

再此之外，则脾胃属土，惟火能生，故其本性则常恶寒喜暖，使非真有邪火，则寒凉之物最宜慎用，实所以伤其做也。若待受伤救之能无晚乎？此脾之伤于寒凉生冷者。又饮食嗜好之最易最多者也。……故凡欲察病者，必先察胃气，凡于治病者，必先常顾胃气，胃气无阻，诸可无虑。……（节录于《景岳全书》）

五、李中梓“肾为先天本脾为后天本论”

经曰：“治病必求于本。”本之为言，根也，源也。世未有无源之流，无根之木。澄其源而流自清，灌其根而枝乃茂，自然之经也。故善为医者，必责根本。而本有先天后天之辨。先天之本在肾，……后天之本在脾，脾为中宫之土，土为万物之母。……脾何以为后天之本？盖婴儿既生，一日不再食则饥，七日不食则肠胃涸绝而死。经曰：“安谷则昌，绝谷者亡。”犹兵家之饷道也。饷道一绝，万众立散。胃气一败，百药难施。一有此身，必资谷气，谷入于胃，洒成于六府而气至，和调五脏而血生，而人资之以为生者也。故曰后天之本在脾。

上古圣人，见肾为先天之本，……见脾为后天之本，故著之脉曰：“有胃气则生，无胃气则死。”所以，伤寒必诊太谿，以察肾气之盛衰；必诊冲阳，以察胃之有无，两脉既在，他脉可弗问也。

治先天根本，则有水火之分；……治后天根本，则有饮食劳倦之分，饮食伤者，枳壳丸主之；劳倦伤者，补中益气主之。每见立斋治症，多用前方，不知者妄议其偏，惟明于求本之说，而后可以窥立斋之微耳。

王应震曰：“见痰休治痰，见血休治血，无汗不发汗，有热不攻热，喘生毋耗气，精遗勿泄法，明得个中趣，方是医中杰。”此真本之言矣。（节录于《医宗必读》卷一）

第四章 临 床 体 会

第一节 用 药 心 法

用药如用兵，全在医者调配。用兵，在于知己知彼，方能百战百胜；用药，必须识药知病，才可药中病所。调配得法，效如桴鼓；调配不当，贻误病机；要领重在明药理，多实践，熟则生巧，理自悟明。藉先贤之经验，抒个人之体会，归诀如下，名曰心法。

（一）药物个性之奇

试观诸药，各有妙用。麻黄发汗定喘，用于表寒。桑叶宣肺解表，温热最宜。紫苏辛温发表，能宣通内外，且解鱼虾之毒。菊花辛凉解表，能肃肺抑肝，且有明目之能。防风祛风胜湿。芥穗疏风散疮。羌活治游风，有发表之功，以散营卫之邪。独活理伏风，有助表之力，以温营卫之气。羚羊清肺肝而熄风。犀角解心热而凉血。黄芩清少阳之热而上焦亦用。黄柏专泻下焦相火。粉丹皮凉心肾。地骨皮退虚热。龙胆草泻肝经湿热。东白薇清胃中虚热。番泻叶清肝火而通便。生大黄涤肠热而泻下。生石膏能清肺胃实热。肥知母专清肺肾虚热。

神经痛，用元胡、细辛。血瘀痛，须乳香、没药。头痛，必用川芎。腹痛，芍药则安。肝胃气痛，佛手、甘松有

功。肠胃寒痛，胡椒、良姜莫少。虫痛绕脐，川椒、乌梅能安。肝郁腹痛，白芍、厚朴当先。胁下痛，用北柴胡。茎中痛，有甘草稍。气刺痛，用枳壳。血刺痛，须当归。项痛，葛根为先。脊痛，须鹿角胶。腰痛，川断、杜仲莫少。咽痛，豆根、牛子为先。骨节痹痛，秦艽有功。诸般疼痛，毛姜为佳。

川贝能降肺经之热痰。杏仁独行肺经之寒痰。白附子祛肺经之风痰。瓜蒌涤肺经之结痰。半夏除脾经之湿痰。旋复花推脾经之伏痰。款冬花开脾经之血痰。苍术除脾胃之宿痰。元明粉涤肠胃之实痰。天花粉涤膈上之热痰。痰迷心窍，远志为功。痰郁心经，薤仁能破。礞石滚痰之滞，肝经独爽。铁花开痰之结，肝脏自泰。胃中得青盐，痰火顿息。肾中入蛤粉，痰热结除。白芥子能除膜内外之痰。生姜独降痰浊之上逆。

肌表之气，补宜黄芪。五脏之气，补须人参。沙参专补肺经而治嗽。党参偏补脾胃而益气。丹参入心补血而养神。熟地入肾补精而增髓。枸杞、首乌补肝肾而乌发须。鹿胶、龟胶、补精血而强督脉。

附子回阳救逆。干姜温中散寒。川草乌独通经络之痹痛。白附子专治面风之游走。芦巴子温肾。吴茱萸煖肝。小茴香温下元而散寒。台乌药行寒气而治疝。

除湿莫过于苍术。祛湿苡仁最佳。茯苓、滑石，淡渗利湿。藿香、佩兰，芳香化湿。黄连苦寒燥湿。叩仁和中化湿。

理血，当归为先。止血，三七最佳。大小蓟、仙鹤草，统治各部出血。地榆炭、黑芥穗，下血最宜。童便止血，为无价

之宝。发余炭，能治内外出血。天冬治咯血而入肺胃。白芨疗吐血而肺胃皆宜。

紫叩、白叩，调气和中。枳壳、厚朴，快气宽肠。沉香、降香，降逆气而止疼。复花、赭石，平冲气而敛肝。丁香、柿蒂，和胃降逆。前胡、白前，下气消痰。木香理诸气而不宜多用。苏梗宽中气而消胀。香附子为血中之气药。片姜黄为气中之血药。郁金理气解郁。橘核行气散结。荔枝核调疝气。春砂仁调中气。柴胡升肝气。升麻升脾气。青皮、陈皮，皆能理气。陈皮升浮，入脾肺治高；青皮沉降，入肝胆治低。

獐猬皮，健胃而濡精最奇。金樱子，治遗泄功效亦佳。桑螵蛸、益智仁，摄溺止涎。生芡实、淮山药，止泄濡精。

（二）药物配伍之妙

药有个性之奇，方有合群之妙；药有益即有害，方有利而无弊；药之范围狭小，方则制裁随心，应临证无穷之变化。药物单行为药，药物配伍为方。同类相须，效用更彰，异性相逢，变化无穷。

是故知贝同用，名二母宁嗽丸，止咳化痰。天麦冬相须，曰二冬膏，润肺止咳。半夏陈皮合用，化痰顺气，为二陈汤之主药。沙参麦冬相行，润肺生津，且有大养胃阴之用。豆豉葱白配伍，名葱豉汤，能散寒通阳。二花连壳相连，清热解毒，且辛凉解表。柏子仁酸枣仁同用，养心安神，且有安眠之用。白茯苓赤茯苓并行，利水渗湿，具有宁神之功。

潼白蒺力合用，平补肝肾，有明目之功。生熟地相须，生血补血，有凉血之用。人参蛤蚧同用，名人参蛤蚧散，能

纳气定喘，鹿胶龟胶相逢，名龟鹿二仙胶，可生精补血。枳实竹茹配伍，和胃止呕，为温胆汤之要药。苍术厚朴相须，燥湿行气，是平胃散之君臣。三棱莪术同用，消食破积，大有健胃进食之用。苍术白术相须，健脾燥湿，方成培土和中之功。砂仁叩仁同用，健胃消食，更能理气和中。佛手甘松相须，理气止痛，方可疏肝健胃。它如神曲麦芽，消食和中。苏梗藿梗宽中消满。黄芪党参同用，益气之力雄厚。附子肉桂相须，温肾回阳更佳。桃仁红花相须，活血破瘀。当归川芎合用，活血祛瘀。蒲黄五灵脂同用，名失笑散，活血止痛，治心绞痛、产后瘀痛。生龙骨牡蛎相须，敛阴潜阳，镇惊安神，潜精敛汗，大有化痰散结之妙。芡实金樱子同用，名水陆二仙丹，大有潜精之效。五味子五倍子相须，潜精固肠，为治遗精、久泄、带下、崩漏之方。赤石脂禹余粮合用，潜精止遗而固脱，海藻昆布相须，消痰核而治瘰癧。黄芩黄连同用，清上焦火毒，燥肠胃之湿。知母黄柏相须，清下焦火烈，滋肾坚阴。此同类互助之例，更有异性相逢之奇。

是知人参甘甜微苦，为益气生津之要品，得大辛大热之附子，刚柔相济，名参附汤，大补元气，强心固脱。配淡渗利湿之茯苓，补利相彰，大有健脾宁心之效。佐以辛温发表之紫苏，补散相助，名参苏饮，可扶正祛邪，治虚人之感冒。与凉血之生地相配，一气一血，一阴一阳，名人地煎，主治鼻衄不止。

黄连苦寒，清热燥湿，配肉桂之辛温，一寒一热，一心一肾，名交泰丸，治失眠。得滋补血之阿胶，燥润相益，有安眠止痢之效。佐辛温之吴茱萸，名左金丸，以热治寒，和胃

制酸。得辛温之干姜，辛开苦降，除胸中邪结。配苦温木香，燥湿化滞，名香连丸，治赤白痢。合半夏，辛开苦降，以止呕。配酸敛之乌梅，酸苦化阴，能泄烦热，如连梅汤之类。

细辛辛散止痛，配补肾养阴之熟地，补真阴、填骨髓，止腰痛。得石膏之辛凉，直达上焦，治风热头痛、牙疼。得蜂房嗽口，能止牙疼。

熟地大补精血，配辛温发散麻黄，腻散相制，一入肾一入肺，平喘最佳。佐砂仁之辛温，腻散互利，一血一气，补血开胃。得石膏之辛凉，一养阴一清胃，治肾虚胃热牙疼。

石膏辛凉，配辛温麻黄，阴阳相济，寒热相制，为肃肺平喘良方，如麻杏石甘汤之类。得甘草之甘平，辛甘相合，名玉泉饮，治温疫发斑。

黄芪温补，得防风，一补一散，名黄芪防风汤，既治体虚感冒，又治脱肛神效。配甘草，名黄芪甘草汤，溺尿，玉茎痛如针刺，不论年月久深立效。佐防己，一补一利，名黄芪防己汤，助卫阳以利皮水。配当归，一气一血，阴阳相济，名当归补血汤，益气补血。合辛热之附子，名芪附汤，温固卫阳。配渗利之滑石，名保元汤，治瘥后红白久痢。

附子辛热助阳，配甘苦之白术，名术附汤，温补中气。得淡渗之茯苓，温肾利水。配菖蒲等分，棉裹入耳，治耳内疼痛。

半夏为燥湿降逆之品，得枇杷之润柔，一燥一润，一刚一柔，祛痰止咳，使肺行清肃之令。配清热平肝之夏枯草，治热痰郁中之失眠。佐益火润便之硫黄，名半硫丸，行寒积通大便，治老人便秘。

芍药敛阴止痛，配甘缓和中之甘草，名芍药甘草汤，可和血止痛，治痉挛。得甘温解饥之桂枝，一气一血，调和营卫。佐柴胡，一敛一散，和肝泄热。使当归，一静一动，养血和血。

麻黄辛温发散，得苦寒之射干，辛开苦降，一热一寒，能平喘化痰，治喉中如水鸡声之痰鸣。配连壳赤小豆，补利兼施，名麻黄连翘赤小豆汤，能治风水。

五味酸敛，得辛温之干姜，一开一敛，降气平喘。黄柏苦寒，配香燥之苍术，一寒一温，名二妙散，治湿热痿痹。大枣甘补之，配辛散之生姜，一补一散，调和营卫。前胡柴胡相逢，一升一降，疏邪止咳。桔梗枳壳得配，一升一降，开胸利膈。桔梗甘草相配辛苦散寒，甘平除热，通治喉口舌诸疾。乌梅酸敛，配甘补之生地，化阴生津。甘草得茯苓，不资满而泻胀。香附辛散苦降，乃血中之气药，得人参白术则补气；配当归地黄则补血；得木香，则散滞和中；配檀香，则理气醒脾；得沉香，则升降诸气；配川芎苍术，则总解诸郁；得栀子黄连，则清热泻火；配茯苓，则交通心肾；得茴香破故纸，则引气归元；配紫苏葱白，则发汗散邪；得三棱莪术，则消积痞块；配艾叶，治血气、煖子宫。

紫苏得陈皮砂仁，行气安胎；同藿香乌药，温中止痛；同香附麻黄，发汗解肌；同川芎当归，和血散血；同桔梗枳壳，利膈宽肠；同莱菔子杏仁，消食定喘；同木瓜厚朴，散湿解暑，治霍乱脚气。

诃子苦泄酸敛，同乌梅五倍子收敛；同陈皮厚朴下气；得人参治肺虚之嗽；得陈皮砂仁，治冷气腹胀；佐白术莲子，治虚寒久泻，佐樗皮，治肠辟便血。

（三）药物归类之用

物以类居，人以群分。诸花皆升浮，具有发散之用。诸枝皆达肢，具有通经活络之功。诸皮能达皮肤，皆有利水之用。诸虫善行，皆能祛风通络。诸石具有沉降之力。介类皆有潜阳之用。以脏补脏，以食消食，皆为常用之法。古有猪肝配苍术，以治雀目。猪心配朱砂，能疗心悸。谷麦芽能消食积。肥肉烧炭可消肉积。

（四）药物补泻之性

四气五味，药之本性；相互配伍，补泻有别。辛甘发散为阳；酸苦涌泄为阴。淡味渗泄为阳；咸味涌泄为阴。肝胆温补寒泻；辛补酸泻。心与小肠热补凉泻；咸补甘泻。肺与大肠凉补温泻；酸补辛泻。肾与膀胱寒补热泻；苦补咸泻。脾胃温热为补，寒凉为泻；甘补苦泻，各从其性。三焦，命门之补泻，同心和小肠。用药明此趣，制方方有据。

第二节 验方体会

祖国医学，有着几千年的悠久历史，蕴藏着数以千计的秘、单、验方，广为流传，实为珍贵之宝藏。下面介绍笔者累用累验的几个秘单验方。

（一）口疮散

硼砂二分，儿茶五分，寒水石二分，神砂二分，冰片二分，真珠六个，麝香二分，共研为细末，入瓶密封备用。

外涂治疗各种口疮，具有止痛、消炎、敛疮的功效。根据笔者和传方人任金秀大夫的应用体会，凡遇口舌溃烂或红白口疮，涂药一次顿时痛减能食；涂药两次，炎症即消；三

次则疮收敛，很少再涂四次。涂药后口水增多，随有随咽，药水入胃有清热泄火的作用。

（二）牙疼方

骨碎补9克，细辛6克，牛子9克，桔梗4.5克，升麻4.5克，赤芍6—12克，连壳12克，薄荷6—12克，甘草3克。水煎服。

本方可用于风、火、虫牙疼，无不应手取效。根据笔者应用体会：

1. 若火热炽盛，牙龈肿痛者，加元参、知母、生石膏，或重用连壳，加二花。一般不宜加减。

2. 一般服一至两剂即效，三剂者较少。但个别人服后牙痛反而加剧，不必恐惧，继服则安。

患者蒋××、女、八岁。满口龋齿，经常牙疼，甚为苦恼。余用此方后，一剂痛减、二剂痛止。随着更换牙齿，至今二十多年牙齿洁白，再未患牙痛症。

（三）洗痔方

本方很简便，即用自己热尿洗肛门，一日至少二至三次，多者更好。

本方用于痔疮发炎脱出疼痛；外痔、肛裂最为适宜。虽系民间所传，确有效验。

因尿具有活血、止血、消炎的作用。内服治血证用童便。外洗用自己热溲最为方便。

（四）消疹方

本方用金银花一两，甘草二钱半，皂刺三个（独刺最佳），水煎服，日两次。

本方原方说明治红疙瘩，并以此命名。余以此方治疗过敏性紫癜、风疹，效果很好，一剂痒减，疹色变淡，二剂即

消，三剂后很少复发。

阮××、女、十二岁。病始周身发痒，继则皮疹显露，经当地中西药治疗始好转。但两下肢交替出现紫癜。曾多方治疗无效，来信详述病情，求有效之方。余即用此方加小蓟一两，三七粉一钱，药共五味，收到预想不到之奇效，至今二十多岁，从未复发。

（五）哮喘灵

本方也很平淡，就是用鸡之绒毛缝一背心，从入伏的前一天穿上，至伏末脱掉，昼夜不能离身；间断者无效。

本方主要用于根治哮喘，现代医学所谓的气管炎。取其冬病夏治之法。

我友之母，患气管炎多年不愈，每遇冬季加重，喘咳哮喘，昼夜不宁，百治无效。后遇友人告知此法，果然大见奇效，得到根治。

为了验证其效，曾观察过几名老慢气患者，确有效果。但最好连续坚持三年，其效更加巩固。

（六）治肝炎方

泽泻6克，麦芽9克，苡仁9克，陈皮6克，茵陈9克，紫叩三个。肝脾大者，加杉木三片。水煎服。服药期忌食植物油、鱼虾、硷类、羊肉。

本方具有健脾利湿、培土升木之效。为友人任学道所传授。余用此方治肝炎达数十例愈后很少复发。一徐姓女同志患肝硬化腹水，医院要给她抽腹水，本人坚决拒绝。听人传说我有治肝炎秘方，专程求治。余即将原方交给她，并交待清注意事项。经坚持服用三月，诸证皆消。病愈后为了防止复发，患者每年入春之后自觉坚持服三、五剂。至今十多年

身体健壮。

（七）敛疡验方

炙黄芪30克，当归9克，鹿角胶24克。水煎服。

本方具有益气养血、温阳敛疡的作用。用于阳气虚馁、气血不足而致阴性疮疡久不收口者。

此系余师传授之方。王老师曾治一患者被驴咬伤手肢，久不收口，疮面淡白，流清水。此气血不足，营卫俱虚，阳虚为甚。遂投此方，三剂好转，六剂收口而愈。

在王老师的启示下，余用此方治疗好十多例阑尾术后，反复感染，久不收口，创面色白，脓液清淡的患者，都收到了满意的效果。

（八）敛疡膏

屎爬牛，蜂蜜二味组成。屎爬牛不拘多少，研为细末，用蜂蜜调匀为膏备用。

蜂蜜为百花之卉，自有敛疡生肌之效。屎爬牛，冬伏土中，春夏而出；得阴气则伏，得阳气则动。春夏能破土而出，出后又能将散粪为丸，推入洞中，必有走窜经络之功，收敛疮疡之效。二药相合，故收奇效。

考《中药志》，屎爬牛，或俗叫粪爬牛，学名叫蜣螂，咸寒、有毒，有破积、攻毒的作用。

（九）洗疣方

寻常疣，俗称猴子。民间所传一方，确有奇效，治愈者甚多。

木贼，香附各一两，加水二斤，煎沸后入盆，待不热时将患处浸入盆中，并不时加以淋洗，轻轻揉搓刺猴表面，每次洗半小时，日二次，直至刺猴脱落为止。

王××、女、15岁，学生。右手拇指生一猴子，取而复生，经治不愈，用此方两剂而猴子自行脱落，再未复发。

（十）治中耳炎方

中耳炎，俗称流通耳。是多见而又难于根治的一种疾病。

取未生毛的老鼠儿子，不拘多少，不可见天，放入瓶内，用真菜油浸泡百日备用。

笔者表弟樊××，患中耳炎长期各方治疗不愈，舅父求余找一方子。顺手将自己已泡好的老鼠油带回，因路途摇荡，至家全倒完，但包瓶之纸还有几处摺角地方未渗，即用器具装入，共点两次，至今二十多年未发。

（十一）治漆疮方

生石膏15克，板兰根9克，知母12克，荆芥9克，元参15克，大青叶9克，升麻9克，防风9克，连壳9克，甘草9克，牛子9克，人中黄3克，黄芩15克，竹叶9克，土茯苓9克，薄荷6克。水煎服。

（十二）治蛲虫方

取猪苦胆一个，用大葱白根一节，先让患者俯卧，将猪苦胆翻开筒入大葱白根上，塞入肛门，二、三次即愈。并须将被褥汤洗干净，以免再次感染。

此系荆世隆同志所传，经多次应用确有卓效。

阮××，女，20岁，农民。患蛲虫病肛门搔痒，夜间尤甚，有小白虫爬出。余告知此法，经治两次而愈。并传治数人，均获疗效。

第三节 效方观察

(一) 通经活络汤

1. 方药组成及加减法

忍冬藤30克，鸡血藤15克，络石藤15克，海风藤15克，天花粉30克，稀签草30克，炙甘草30克。

偏于湿，加苍术12克，苡仁30克；

偏于寒，加川乌6克，草乌6克；

偏于风，加灵仙12克，防风9克；

肿胀者，加天仙藤15克，防己9克；

肾阳虚，加石楠藤15克；

腰痛，加桑寄生24克，川断15克，杜仲15克；

关节痛甚，加没药15克，元胡12克，骨碎补9克；

血压高，本方去甘草，加牛夕30克。

2. 治疗范围及方义分析

本方适应于风、寒、湿一切痹证，具有通经活络，宣痹祛风湿的作用。方以大剂藤药通络活络，直达病所；稀签草祛风湿，为平和之品，且有通经活络之用；桑枝祛风通络而达四末；奇在重用甘草，因甘草能通行十二经脉，药性赋谓能通关暖胃除红肿。况据药物分析，甘草中含有大量激素成分，但无单服激素药物的副作用。因此，八味药的有机结合，具有较高的疗效。

3. 病案举例

①马××，女，22岁，西安市某食堂营业员。周身关节疼痛一月多，伴有高烧，39.7℃，急诊入某院西药治

疗；曾用激素，阿司匹林治疗一月无效，曾来我院门诊求治。

就诊时，周身关节疼痛，全身轻度浮肿，脉象弦滑，舌红苔黄，血沉 58mm/小时。当时诊为热痹。遂处上方未作加减，坚服药一月，诸症消失，血沉降至正常，激素引起浮肿的副作用也随之消失，历时五年从未复发。

②代××，女，36岁，西安某鞋帽厂工人。患类风湿十年之久，近来加重，指趾关节红肿疼痛，少数关节增大变形，步履艰难，门诊求治。虽关节红肿，但脉象细弦，舌淡苔白，诊为寒痹。遂处此方加川乌6克，草乌6克，没药15克，骨碎补9克。先服六剂自觉有效，后继进30余剂肿痛消失，步行灵活。为了巩固疗效，于上方加黑木耳100克，共为细末，以蜜为丸，坚持半年，情况良好，距今六年之多，未曾复发。

③陶××，女，60岁，退休工人。素有肾炎、高血压、关节炎病史。近一周来突然右腿关节红肿疼痛，不能步履，家人送至门诊求治。检查局部红肿，按之痛甚，脉滑有力，舌苔白腻微黄，血沉 57mm/小时。诊为湿痹，湿郁化热。遂投上方六剂，痛减肿消，自行就诊，坚服月余全愈，血沉降至正常。

（二）宣肺降气汤

1. 方药组成及加减法

条沙参30克，麦冬24克，旋复花12克，葶苈子9克，青木香9克，前胡12克，白前12克，杏仁1克，蜜把叶12克，鱼腥草30克，甘草3克。水煎服。

痰黄，感染较甚，加半枝莲15克，黄芩12克；

热甚，加生石膏30克，地骨皮15克；

外感，加桑叶30克，薄荷12克，紫苏9克，菊花9克；

咳甚，加冬花12克，金沸草12克；

喘甚，加三子养亲汤，或加麻黄、白果之属，以宣肺平喘；

痰多，合二陈汤，以化痰。

痰盛结胸，合陷胸汤；

心悸，合生脉散，参附汤之类，重加山萸肉，以强心救脱；

咯血，加生龙牡、生赭石、天冬、白芨、三七之类，以降气止血；

大便秘结，加火麻仁、括萎仁，加重杏仁用量。

2. 治疗范围及方义分析

本方具有宣肺降气，止咳化痰，安内平喘、标本兼顾之用。不寒不热，以平治之。适应于一切肺失宣降之咳逆上气、咳嗽吐痰、气喘胸闷，包括现代医学所谓之支气管感染、支气管哮喘、肺气肿、急慢性支气管炎等肺部疾患。尤以支气管感染及急性支气管炎为佳。

肺如华盖，为五脏六腑之门户，主气司呼吸，辅佐心之血液循环，朝百脉而通调水道。其性喜清肃下降，犹天气之下降乎！质地娇嫩，怕冷怕热，略有寒温不调之处，感受最灵敏，即可影响肺气之清肃下降之令行。

《内经》谓：“肺变动为咳。”“肺苦气上逆。”其用药原则是“急食苦以泄之，以苦降之，以辛散之。”苦为火味，入心泻火降气，金不受火克则安；辛为金味，能宣散郁结，泄肺之邪，肺气得降则和。本方正是以前胡、白前、青木

香、葶苈子、鱼腥草、杏仁等药，以行辛开苦降之功。前胡白前同用，寒热中和，合力而下气消痰；杏仁为宣肺之要药，助葶苈子止咳平喘，且有润肺通便之功，腑气通而脏气顺布。但又虑火性燥烈，易耗伤肺阴，故重用沙参、麦冬甘寒之品，滋养肺肾之阴，使真气不耗，且有防制木火刑金之虑。旋复花甘咸温，引肺气达于肾，使气归于权衡。综观此方，正合“凉补温泻，酸补辛泻”肺经的用药原则。

3. 病案举例

①刘××，男，65岁，退休工人，西安市人。年老体衰，素有气管炎病史，复受外感，咳嗽吐痰加重，经用药外感始愈，但仍气息急促，痰涎壅盛，痰色黄稠如脓，脉寸滑尺弱，经X线胸透，诊为支气管感染，本人又对青链霉素过敏，经改用庆大霉素一周无效，求中药治疗。

此乃邪热留肺，肃降失司，年高气弱，而致上盛下虚。欲投古方苏子降气汤，恐其偏热，故投自制之宣肺降气汤，加半枝莲15克，黄芩12克。三剂之后气息平和，痰量减少，平安入睡。连进六剂之后，痰少而色白，但饮食欠佳，于前介去鱼腥草、半枝莲、黄芩，加三子养亲汤以善其后。致气降痰消，运化得宜，以愈为度。

②金××，女，28岁，西安某厂工人。素有肺结核病史。近因感冒之后剧咳，大口吐痰，时而痰中有血，经用抗劳药物治疗，效果不显，求助于中药。其脉象弦细而有滑象，舌红颧赤，X线检查，诊为浸润性肺结核，支气管炎。

综观脉证，乃阴虚邪留、肺失宣降之咳嗽、肺癆而已。遂投宣肺降气汤，加天冬、白芨、百部，三剂而痰咳减，六剂而气息平。标愈之后，当以培本，于上方去鱼腥草、旋复

花、前胡、葶苈子，加百合、生龙牡等味为丸服用。

(三) 清降汤

1. 方药组成及加减法

霜桑叶30克，甘菊花12克，生赭石24克，明天麻15克，草决明30克，灵磁石15克，生龙牡各30克，怀牛膝24克，粉丹皮15克，白茯苓30克，青木香12克。水煎服。

湿重纳差者，加茵陈、苡仁、麦芽；

阴虚者，加枸杞、蕤仁、女贞子之类；

痰甚者，加半夏、茯苓、陈皮、白术之属；

肢体活动不灵，佐以桑枝、络石藤；

口眼喎斜者，佐以白姜蚕、白附子、全虫之类。

2. 治疗范围及方义分析

本方具有清上实下，滋阴潜阳的作用。用于阴虚阳亢，肝风内动之眩晕。

此证多为气血逆上，阳不潜于阴，下虚上实，大有肝风内动之势的病理状态。因此，治疗此证，既要着眼于虚，还应注意实；须清上实下，清气凉血，乃为正治之法。

本方正以诸药之辛开苦降，以清气凉血，如桑叶、菊花、青木香、牛膝、丹皮、草决明之类；用药味之甘酸化阴，咸寒软坚，如赭石、龙牡、茯苓、牛膝、磁石之属，以潜阳实下。龙牡合用为软坚潜阳之要药；牛膝能引气血下行，藉磁石之力而归肾；茯苓为补肝肾之要药；桑叶、菊花、天麻为祛风清上之佳品，合诸药之性，乃成清气降血、潜阳育阴之功。

3. 病案举例

①池××，男，65岁，退休工人。患高血压病十多年，

近一周来头晕目眩、口向右歪，言语微蹇，门诊求治。脉弦滑有力，舌红苔黄，血压190/110mmHg。诊为肝阳上亢，风中于络之眩晕症。遂处此方合牵正散。六剂之后头晕目眩减，十二剂后口眼喎斜正。去牵正散，加勾丁30克，继服数剂，血压降至正常，随之头目清爽。

②高××，女，50岁，某设计院干部。患高血压合并白内障，求服中药。

自觉头昏目花，视物不清，日益加重，伴失眠；脉弦细，舌红苔白，Bp190/110mmHg。诊为肝血不足，阴虚阳亢之眩晕症。遂投此方加蕤仁15克，朱砂1克，神曲9克。连服六剂，血压降至150/85mmHg，自觉头昏稍好，坚服月余，血压140/85mmHg，头昏，失眠皆消，自觉眼目明亮，视物清晰。观察一年，病情稳定。

（四）宣痹汤

1. 方药组成及加减法

丹参30克、檀香9克、降香15克、青木香9克、没药15克、良姜9克、蕤仁15克、鸡血藤15克、赤芍15克、三七粉1克（冲）、桔梗9克、枳壳15克。

胸痛甚，加元胡、佛手；

喘咳，加前胡、白前、葶苈子；

胸阳不振，加桂枝、干姜、薤白；

心阴不足，加麦冬、白薇；

心气不足，加党参、黄芪、黄精；

气郁，加郁金、香附；

胸闷，加括萎；

血瘀，加生蒲黄、五灵脂；

眩晕者，加牛膝、丹皮、勾丁、草决明之类。

2. 治疗范围及方药分析

本方具有行气宽胸、活血化瘀，温阳宣痹的作用。适应于胸痛、胸痹。

心居胸中，为火脏，犹如离阳当空，则阴霾自散，主血液运行，心有阴、心阳之不同。阳为气，阴为血，相辅相成。若气机不畅，胸阳不振，或气滞血瘀，均可致胸痹、胸痛。本方以檀香、降香、青木香，枳壳以行胸气而振心阳；以丹参、赤芍、三七、鸡血藤等活血化瘀，以通心阴；桔梗举宗气、载药上行，且配枳壳有宽胸利膈之效；没药行气活血，止痛最佳；良姜辛温，温阳散寒而有辛开之妙；薤仁性柔以制气药之刚燥，且有软化脉管之用。故本方具有阴阳、气血、刚柔相济之妙。

3. 病案举例

①武××，女，56岁，家属。自觉胸闷、胸痛，严重时胸痛彻背，一年之久。经省属几个医院多次检查，心电图确诊为冠状动脉供血不足，伴有陈旧性心肌梗死。求诊时脉象弦缓，舌质暗红有瘀点。诊为胸阳不振，气滞血瘀之胸痛。本着振阳宣痹，行气活血之法，遂投此方，加桂枝9克，生蒲黄9克，五灵脂9克，先试投三剂，药后平和，且觉胸部有舒服感，便自行服10多剂，一年之中未有反复。

次年八月，又觉胸闷、胸痛，且觉头昏目花，又求余诊治，测其血压190/100mmHg，舌虽暗红而无瘀斑，脉象弦滑。遂于原方去桔梗、枳壳、桂枝、蒲黄、五灵脂，加天麻15克，勾丁30克，丹皮15克，牛膝30克，带方回家服用。四年之后偶遇其家属，才得知药后效果很好。每觉劳累过度而

胸部不舒时服二、三剂则好。

②刘××，男，50岁，干部。以胸闷不舒两周门诊求治。脉象弦滑，舌质暗红，血压检查140/90mmHg，心电图提示，冠状动脉供血不良。诊为气滞血瘀，胸气痹阻之胸痹。遂处上方加括萎、薤白各9克，服药六剂后自觉胸部适服，守方月余，基本痊愈，复查心电图正常。

（五）安魂汤

1. 方药组成及加减法

太子参12克，麦冬24克，生龙齿30克，五味9克，桑椹30克，珍珠母15克，茯神12克，杭芍12克，炒枣仁30克，炙甘草3克，水煎服。

若舌红血热，加丹参、生地、丹皮；

若兼梦遗，加蓬子、生苡实，金樱子，龙齿、珍珠母易为生龙骨、生牡蛎；

若健忘，加远志、元肉；

若痰浊阻滞，合二陈汤。

2. 治疗范围及方药分析

本方具有益气养阴、敛肝安魂、镇静安志的作用。适应于心悸、失眠、多梦、头昏、倦怠，用于一切失眠症。

此证涉及到心、肝、肾三脏。因心藏神、肝藏魂、肾藏志；失眠多因此三脏关系失调、特别肝血、肝阴不足，与此症关系最为密切。因肝藏血，血舍魂。心藏神、肾藏志，然神志多应白昼万事之变；而夜晚人卧后则血归于肝，乃魂之为用也。本方以参、麦、五味、芍药、桑椹、甘草、枣仁等甘酸化阴，益气血而敛肝安魂，以降志火；龙齿、珍珠母介贝之类以安神定志，交通心肾，阴平阳秘，精神乃治。

3. 病案举例

①荀××，男，45岁，邮局职工。失眠十多年，长期以安眠药维持，久则健忘、头昏、倦怠、甚为痛苦，也曾服过中药，但效果不显，本人丧失信心。后友人推荐由余调治。观其形体消瘦、面色少华、舌淡红、脉细弦。结合病史，诊为血虚肝不舍魂，久致心肾不交、脾之气血亦虚之不寐症。遂处于此方，连服半月之后，夜间即能安睡、患者甚为高兴，但午休仍不能合目。遂用原方加量为末，以蜜丸之，以固疗效，终致痊愈。

②荆××，男，24岁，学生。因大学学习紧张，渐致失眠，严重时夜不能睡，白昼头昏神疲、健忘，三月之久。本人甚感苦闷，学习实难支撑，欲休学，门诊求治。

观其形态消瘦，面色少华，精神不振，舌淡红，脉细弦。结合病史，诊为血虚肝不舍魂之不寐。遂处上方加远志9克，郁金9克。三剂始有好转，本人极为兴奋，继续求诊，于上方去郁金，加生地18克，月余即能自行入睡。

（六）大补奇经汤

1. 方药组成及加减法

桑寄生24克，川断15克，杜仲12克，狗脊24克，丹参24克，生芪18克，当归12克，鹿角胶24克，没药15克。水煎服。

寒疝疼痛，加小茴香、台乌、金铃子、橘核、荔枝核之类；

腰痛甚，加骨碎补、细辛、乳香、元胡之属；

月经不调、不孕症，加川芎、杭芍、地黄、菟蔚子；

易流产，须保胎者，加白术、黄芩、砂仁、苏梗；去丹

参、没药、黄芪。

先兆流产，腹痛见红者，本方去丹参、没药、黄芪、鹿角胶；加阿胶、地榆炭、焦艾叶、杭芍、苏梗、白术、黄芩、甘草之类。

带下少腹痛，加二术、土茯苓、生苡实、椿白皮、鸡冠花、广木香之属。

淋浊，加石韦、扁蓄、瞿麦、泽泻之类；去鹿角胶、黄芪、没药。

白浊，加车前子、萆薢莲子之属。

阳萎不举，去没药，加阳起石、石楠叶，淫羊藿。

腰腿痛，加牛膝、元胡、桑枝。

遗尿、或小便不禁，去没药，加益智仁、桑螵蛸之类。

2. 治疗范围及方药分析

本方具有强肝肾、补奇经的作用。用于一切奇经亏损之症。如各种虚损性腰疼、不孕、疝气不能还纳、淋浊、带下、月经不调等症。

腰腹疾患、妇科诸病，多与奇经八脉有关，因为腰腹乃奇经所经之地。督脉起于会阴，并脊上而入脑；任脉起于中极之下，以上毛际，循腹里，入目络舌；阳跷起于足跟，经腰腹，终于风池；阴跷起于跟中，经腹交贯冲脉；阳维起于诸阳之会，经侧腰上行止阳白穴；阴维起于内踝上，经腹胸联系诸阴，止廉泉穴；冲脉起于气冲，夹脐上行，至胸而散；带脉起于季肋，回身一周。所以，腰腹疾患，从正经、脏腑治疗无效时，就须考虑奇经八脉的问题。本方所选之药，皆为大益奇经之品，气血精髓兼顾，合力而必奏其效。

3. 病案举例

①姚××，男，48岁，干部。因起床过猛，突然腰疼不可转侧，凝为岔气，故先用针灸法数次后稍有缓解，但持续三月多不愈，经X线腰片检查无阳性发现，西医诊断为腰脊劳损，经治不效，门诊求治。

详询其病史，患者平素易患腰疼，此次发病后，腰部喜按喜温，得按得温则痛减；脉象细弦缓，舌淡苔白。此奇经亏损之腰疼。遂处上方三剂轻，六剂而愈，又服三剂而再未复发。

②盖××，女，35岁，干部。婚后十年不孕，月经正常，男女双方多次检查，无病态。曾自服培坤丸及其他方法求治无效，后经友人介绍，求余诊治。

观其形体健壮，问其所苦，无有不适之感，劳累时微觉腰困；其脉反沉缓，舌淡红苔薄白。余思之，此奇经不足，否则何以不受其孕，且劳累时腰部有困感，形壮而脉反沉缓，则奇经不足之兆。遂处上方嘱其坚服一段。

一年之后，患者又来复诊，言说她服药半年之后即孕，恐不确实，经几个医院妇科反复检查证明为孕，本人则大喜，但因检查次数太多，于第三个月流产，甚为悲悔。故求余再以调治。

③杨××，女，26岁，工人。孕后，因系首胎，不知保养，其爱人用自行车带上行路，由于长途颠簸，突然腰疼、腹痛、阴道出血，遂送当地医院妇科检查，诊为先兆流产，随时有坠胎之险。求余给以保胎之方。余曰：此乃奇经内伤，胎气不固，非补奇经不可。遂处桑寄生26克 川断15克 杜仲15克 狗脊24克 白术12克 砂仁9克 黄芩炭12克 苏梗15克 阿胶12克 焦艾叶1克。一剂而痛减，

二剂而血止，三剂而胎安。

(七) 安痛调经汤

1. 方药组成及加减法

生地 24 克 赤芍 15 克 当归 12 克 川芎 12 克 丹参 30 克 牛膝 9 克 乳香 15 克 没药 15 克 元胡 12 克 木香 6 克。水煎服。每月月经期服三剂，连服三个月。

若腹痛连及腰骶，可加桑寄生、狗脊、川断、杜仲，兼补奇经。

若月经量少，兼有鼻衄者，加生赭石平冲降逆，使气血下行。

若月经量多，可加阿胶，地榆炭。

若经行色黑有块，加茺蔚子、刘寄奴。

2. 治疗范围及方药分析

本方具有行气活血，调经止痛的作用。可用于一切月经不调之痛经症，室女月经初潮而痛经更佳。

经血不调之痛经，多因气滞血瘀，经行不畅所致。本方以四物汤加丹参，调补冲任；以丹参、川芎、乳没、元胡、木香，调气和血；牛膝，借经下行之势，因势利导，引血下行，通则不痛。

3. 病案举例

①黄××，女，20岁，未婚，理发员。每逢经期，腹痛难忍，非注射杜冷丁而不能解其痛。月经中量，提前三、五日。脉弦滑，舌红苔薄白。余即投以此方治疗，次月经潮时，虽仍有腹痛，但可忍受，能坚持工作，连服三月后，即告痊愈。

②薛××，女，21岁，未婚，工人。从月经初潮至今，

量少，有块，腰腹俱痛。其母求余给以调治，遂如上方加寄生、川断、杜仲、茺蔚子，连服三月而愈。

第四节 临床病案

医案，是临床实践的真实记录。通过典型病案分析，大批案例的总结，可进一步反映中医基本理论和理、法、方、药的实际应用效果以及有利于不断提高、丰富和发展中医学水平是中医学有机地重要组成部分。

（一）急证急治

1. 姜××，男，三岁，因肺炎住院治疗。一日夜间突然呼吸、心跳骤停，值班医生一面用强心、兴奋呼呼剂抢救，一面请护士传知于我。当我赶到时，医生正进行胸外按摩，顺手用注射针头急刺人中、素胶，无反应，又急转针于双耳尖放血，随耳尖血出，患儿即呼叫一声，出现微弱之心跳、呼吸，急再投强心、呼吸兴奋剂，观察一小时，呼吸、心跳平稳。后用药调理痊愈出院。

两耳属少阳，少阳之脉，行身之侧，入耳出耳，形如蛛网。《内经》谓：“少阳为枢。”枢者，门户之枢，能开能合。此案之机理，正取其此义。

2. 袁××，男，38岁，公安干部。因服中药药丸（水泛小丸），不慎呛入气管，咯吐不出，憋闷难忍，于当地县医院急诊求治，医生检查后告知因无气管镜不好处理，让其乘车速去地区医院。正好于车站和余相逢，因互相认识，问明情况后，即急用双手拇指用力掐患者双耳尖，因疼痛患者呼叫，随之咯出坚硬之药丸十多粒，并带有血丝，顿时自觉气

管舒畅，以笑而别。

3. 刘××，男，56，农民。一日突然腹痛，左右滚动，家人用担架抬至×地段医院急诊，经化验，透视无阳性发现，内外科会诊诊断不明，但排除阑尾炎，决定转至县医院进一步检查，又因路途较远，交通不便，家属正在向大夫请求之际，余正好赶到。

观病人虽已年迈，而体质壮实，但因疼痛难忍，大声呼叫，翻动不安，观其色淡而苍白，诊其脉沉伏，压其腹无固定之痛点，且可闻到低咕之肠鸣声。思《内经》“阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛”之教诲，又参“大气入腹，腹痛下淫”之说，按寒气滞腹，气机逆乱，不能上升，又不能下出之理析之，先掐两耳尖，以活少阳之枢，次掐承浆以通任脉之气，后紧掐住双侧三里至巨虚之间的压痛点，十分钟后其痛渐渐缓解，既不滚动不安，又不呼叫，然后才用毫针刺入两腿压痛点，留针15分钟后疼痛大减。再让病人俯卧，松解衣带，用拇指从长强穴沿脊柱向上至肺俞高度捏脊，边捏边提，以舒其督脉之阳。

当捏至三遍时，捏提时得响声两下，捏至第六遍时，病人得矢气连声，至此腹痛全消，安然欲睡。次后收入住院，观察三日，安然无事，愉快出院。

4. 冯××，女，28岁，赤脚医生。因产后失血过多入院治疗。一日突然发生心衰。守护之医护人员立即进行抢救，经用强心，兴奋呼吸剂、吸氧、胸外按摩毫无反应，认为无法挽救，即行撤离氧气、输液，家属亦动哭声，准备后事，正巧余闻声赶到。

此时，确实六脉俱无、眼球已轻度浑浊，四末冰凉，但

胸腹触之尚有温热之感。以尽心之感，试探之情，急用注射针头，先刺人中，毫无反应，又急于双耳尖放血，竟有轻微之呼应声，转手将针直刺素胶，呼声渐强，留针未拔；在场医护人员大悦，随即给氧，给液，给强心、兴奋呼吸之剂渐渐好转。瞬即处高丽参9克，党参30克，附子9克，山萸肉30克，用电炉子病床前急煎，随煎随少量最多次灌服，并可使病人吸其挥发之药气。一日一夜连进两剂，心衰基本得到纠正，改用归脾汤之类，益气补血月余，痊愈出院，至今身体反而健壮。

5. 范××，男，30岁农民。平素体质健壮，一九六四年冬，突然高烧寒战，周身疼痛，继则便溏如高粱面粥，气粗喘息。经当地地段医院诊为出血热，建议转县治疗。正当家人犹豫不决时，余正赶回家乡，随即邀之一诊。

询其病史，已三日有余，除上症外，渴饮较甚，小便短少红赤；观其形色，面红如酒之醉，两颊近耳处有散在性玫瑰疹，舌红绛，苔黄白相兼，脉象洪数，抛胸露体，胸腹焚热灼手。

脉证相参，此乃新感引动伏邪外发，里热炽盛，气营两燔。由于外邪束表，故苔黄白相兼而身疼痛；里热炽盛，气营两燔，则高热、便血、尿赤、渴饮、舌绛、胸腹灼手。遂按伏暑晚发、新感引动，而拟解表清里，透热转气，使邪从内外两解之法，处以银花一两、连壳四钱，元参八钱，只壳二钱半，前胡四钱，桔梗二钱半，生石膏一两，生大黄三钱，知母四钱，板蓝根一两，丹皮五钱，赤芍五钱，甘草一钱，水煎服。另备鲜芦根半斤，绿豆半斤，煎汤代茶，频服之。让其视药后情况，不必尽剂，若病情危笃恶化，须送医。

院抢救。

三日之后，家人告知，病已回头，即同前往，确见热退身凉，血便已止，小便清白，量多，周身轻爽，面色转白，皮疹消失，能食稀粥，舌质红嫩，苔薄黄，脉虽不数而仍滑。除继服芦根、绿豆汤外，处以温病之穷源透毒汤，以善其后，至此痊愈。

6. 刘××，女，三岁。发热咳嗽，当地医院诊为肺炎，经用青霉素、链霉素合用一周，其烧不退，喘咳亦甚，痰涎壅盛。邀余一诊。

其痰鸣气喘，鼻翼煽动，面色青白，指纹红紫，皮肤灼手，病情危笃。辨为肺热气逆，痰阻胸膈之喘咳、结胸症。遂遵仲景之法，麻杏石甘与陷胸汤合用，按成人量处生石膏24克 杏仁3克 麻黄6克 甘草3克 半夏9克 括萎15克 黄连9克 葶苈子9克 射干6克 地骨皮15克。水煎，少量多次服用，三剂后热退身凉，痰喘平息，以沙参麦门冬汤化裁以善其后。

7. 樊××，男，50，农民。素有高血压病史，突然昏倒，不省人事，右侧肢体偏瘫，面红气粗，痰涎壅盛，日夜吐三大碗，约千余毫升，按脑溢血收住入院，西医治疗。但痰涎壅盛不能解决；用抽痰器抽而复盛，邀余会诊。

观患者形体肥胖，昏睡状态，呼之能应，但不能语，面色潮红，气急痰鸣，脉象弦滑，血压190/110 mmHg。此素体多湿，下虚上盛，风动于脏，气血逆乱，并走于上，痰随气升。急以潜镇之法，佐以化痰开窍之品，气降则痰血降，痰消窍开自能醒。方用生赭石24克 生龙骨60克 生牡蛎60克 怀牛膝24克 石菖蒲9克 羌蔚子30克 灵磁石15克

生杭芍 24 克 绵茵陈 9 克 三七粉 3 克(冲服),让徐徐频溉。一剂气平,二剂痰减,三剂呼之能应,能说半语,六剂之后,痰全消而神志清爽,血压降至 155/92mmHg,调理数日之后,病情稳定,待后遗症稍有好转而出院。

8. 魏××,女,38岁,农民。素体气血虚弱,有经血淋漓——漏症病史,后因操劳过度,突然阴道流血不止,如堤之决,气息微弱,面色转白,病情危急。正巧余下乡至此,劝其速送医院急救,家属仰求本人先设法缓其急,待病情稍定时设法送医院治疗。幸好本村医疗站设有中药柜,顺手检生芪 30 克 丽参 9 克 党参 30 克 当归 12 克 桔梗 9 克 升麻 9 克 柴胡 6 克 生地炭 地榆炭各 30 克 阿胶 12 克 山萸肉 30 克 麦冬 24 克 炙草 3 克,急煎频服,一剂后,气息平和,出血亦减。又如法检了两剂,二剂之后,略有渗漏,精神好转,三剂之后,气复而血归其经,遂以归脾汤化裁,以善其后。

此即气为血帅,气升血升,气降血降,气脱血崩之谓也。本方以益气提升之法为主,佐以止血之品,乃标本兼顾,固本为主,塞流为副,气升而统其血,则血自归经而不妄行。

9. 周××,男,30岁,农民,陕西岐山人。一九五一年隆冬,因郁怒而大口吐血,日夜倾吐无度,血中杂以紫块,家人屡用干土填渗而室中血腥之味,犹令人窒息,病情危笃。前医用岑连焦梔等药,苦寒直折无效,改请吾师王振宇诊治。师见其面红气粗、脉弦微数,究其致病之因,脉证相参,断为肝气冲逆,气迫血走之吐血证。宗“吐衄必降气”之法,以张锡纯之补络补管汤,而略变其分量,用生龙骨一两,生牡蛎一两,生赭石七钱,三七粉二钱。因当时

积雪盈尺，而患者家贫，三七昂贵，故改为童便一日二、三次饮之，一剂血止，仅吐白沫痰而杂以血丝，二剂而痰沫亦止，十剂后气平而饮食复常，用归脾、人参养荣之类，善其后而固其本。

此案乃因肝气上冲，致气逆血脱。而调气之法，妙在疏肝，降肺胃气。本方正以补络补管汤之沉降，以降肺胃之气，使血不上逆，且龙牡合用能潜阳，使肝胆龙雷之火平，童便不仅为止血佳品，且有疏肝之妙，故有药到病除之效。

10. 韩××，女，16岁，学生。突然目黄、尿黄、低热，体温波动在37.5℃至37.9℃之间，伴恶心纳差、右胁及胃脘间疼痛。经两处肝动检查，谷丙转氨酶均在400—500之间，锌浊、射浊、黄疸指数均高于正常范围，西医诊断为急性肝炎，收住入院。因其父与我友好，要求服中药治疗。

诊其脉弦滑而有数象，目珠黄染，舌红苔腻，此湿热郁蒸之故，急宜清热利胆，化湿和中，方用金钱草15克 郁金15克 茵陈30克 黄芩12克 贯仲15克 白叩仁9克 甘草3克 连进十五剂，诸症皆减，体温正常，小便由黄转白，但胁脘疼、纳差，于上方去黄芩，加佛手30克 甘松12克 麦芽9克 又服两周之多，除倦困之外，再无不适之感，于上方去麦芽，加党参9克 白术9克 云苓12克 大枣五枚，坚服廿余天，复查肝功正常。

11. 马××，男，40岁，医务工作者。突然纳差、厌油、恶心，继右肋下痛、目黄、尿黄。即行查肝功，谷丙转氨酶500单位，辛浊（++）、麝浊（+）、黄疸指数25单位，肝肋下3cm。西医诊断为急性肝炎。本人要求服中药。

诊其脉弦数，巩膜黄染、舌红苔黄腻，辨为脾胃湿热，
湿热郁蒸，胆汁外溢，发为黄疸。治以清利湿热之法，处茵
陈 30 克 黄芩 12 克 金钱草 15 克 郁金 15 克 白叩 9 克
白术 12 克 甘草 3 克 佛手 30 克 甘松 12 克 杉木片三片。
坚服月余，并配食茵陈大枣甜稀饭，诸症皆消，复查肝功正
常。

茵陈大枣甜稀饭，即用茵陈一两，先煎，去渣，加入大
枣，糯米适量，熬为稀粥，加入白糖，当饭食之，每日 1—2
次。

12. 秦××，女，25 岁，工人。突然腹痛腹泻，泻下
红白，里急后重，门诊求治，经查大便常规，脓球（+++）、
血球（+++），脉弦数、舌红苔黄腻。此湿热蕴中，湿则气
滞，热则动血，传导失职，致湿热痢下。急宜清热利湿，佐
以行气和血之品。处黄芩 12 克 黄连 12 克 当归 12 克 杭
芍 12 克 广木香 6 克 玉片 6 克 地榆炭 15 克 白头翁
15 克。共检三剂，但只服两剂而愈。

13. 黄××，男，30 岁，干部。因饱食之后受凉，突
然腹痛，吐泻兼作，顷刻天旋地转，难以支撑，急诊求治。

其脉弦数，舌苔白腻。急掐耳尖，以和其枢，继掐双
侧内外关，服藿香正气水 2 瓶，顷刻稍有缓解。

此乃内伤饮食，复受外感，寒邪外束；湿气内阻，升降
逆乱，清浊相干，而致吐泻，由于吐泻交作而挥霍撩乱。终
以藿香正气汤而愈。

（二）慢病求本

1. 廖××，女，28 岁，西安某校工人。患慢性腹泻三
年，腹胀便溏，日二、三次，晨起微浮肿，眼胞如卧蚕状。

多次粪便化验无阳性发现，肠镜检查也未发现什么问题。经中西医治疗无效，曾自服补中益气丸、四神丸之类皆无效，求余诊治。

诊其脉细而缓，舌淡苔白中膩，面色萎黄，其腹泻多在食后，清晨，伴倦怠纳差。脉证相参，此脾阳不振，小肠分利失司所致。治疗既要温运脾阳，又须分利渗湿。故处以党参12克 白术12克 茯苓12克 猪苓12克 泽泻9克 炮姜12克 厚朴12克 橘皮9克 扁豆30克 荷叶9克 滑石18克 炙草3克。连服三剂，服之即效，六剂而痊愈。

2. 张××，女，30岁，中药调剂员。素有胃溃疡病史。近因外感之后，邪热留中，胃热炽盛，火性炎上，苗窍受之，口舌糜烂，疼痛难忍。前医用黄连上清、牛黄解毒之类，苦寒直折其火，火势反张，反致胃疼，便秘。

诊其脉，虽数而无力，舌红口烂如故。夫，胃热有火，宜清之，润之，降而通之，逆气下降而火自消。试观仲景有白虎、白虎加人参之法，叶氏有益胃养阴之方，皆取其此义也。何用苦寒直折，反伤胃阴，致火势自张？遂处沙参30克 麦冬24克 白薇15克 青蒿15克 知母12克 寒水石15克 元参24克 芥穗9克 苏梗15克 甘草3克 连进三剂，口舌糜烂好转，六剂之后大便通畅，口疮全愈，唯胃脘时时作痛，于上方去元参、白薇、寒水石之类，加佛手30克 甘松12克 砂仁9克，而告痊愈。

3. 车××，女，48岁，农民。平素心胸狭窄，易生闷气，久则胸膈不利，呃逆纳差，严重时食噎难下。自恐食道肿瘤，情绪更加抑郁，病势日进，虽经多次钡剂造影，排除癌瘤，诊为膈肌痉挛，胃神经官能症，但因治疗无效而恐恐

不安，求余诊之。

观其形虽憔悴，但脉滑有力；舌虽淡而有薄腻苔垢，此情志所伤，肝脾两郁，胃失和降，冲脉无制，浊阴不降之故。夫，肝气以疏，百气皆舒，治宜疏肝调脾，和胃饮冲之法，处以柴胡9克 当归12克 杭芍12克 白术12克 茯苓12克 郁金15克 半夏12克 橘皮9克 赭石24克 元肉30克 生芡实12克 甘草3克 藿香9克。三剂而饮食无阻，六剂而呃逆止，后仍以逍遥和六君子汤化裁，以善其后。

4. 冯××，女，28岁，工人。患恶心呕吐一年之久，经治不愈，门诊求治。

其病情特点，时时恶心，呕吐物多为痰涎，夹有少量食物，日轻夜重，脉滑苔腻。此脾胃失调，中阳不运，痰浊中阻，浊阴不降之故。治宜温中化痰，和胃降逆。处以党参12克 白术12克 茯苓12克 半夏12克 桂枝9克 桔皮9克 生姜30克 砂仁9克 炙甘草3克，用老陈墙土澄清液煎药，三剂则吐止，六剂之后，再未复发，饮食如故。

5. 岳××，男，16岁，学生。自小随父母生长于南方，喜食辛辣之品。纯阳之体，复加辛热之味，阳明热盛，上犯清窍，热伤阳络，而致鼻衄。每流一次，恢复数日，且非填塞法而不能止，如此十年之久。

其父求余处以根治之法。余曰：此当降气凉血，方能根治。遂处张锡纯之秘红丸。生赭石半斤，生大黄四两。焦山栀三两，油桂三钱，共为细末，水泛为丸，如梧子大，每服二钱，早晚用童便送下；无童便开水亦可。药后果有效验，并将此方广为流传，治愈者不少。

夫，本方以赭石降气，生军、焦栀清上、中焦之实热，且生军能凉血、焦栀可止血，少用油桂引火归元，且制寒凉之弊，童便为止血之佳品，故收效奇特。

6. 杜××，男，30岁，干部。一九六一年患胃下垂长期不愈。胃脘胀坠，疼痛，呃逆、纳差、倦怠无力，面色晄白，毛发脱落；脉象细濡，舌淡苔白。

此先天不足，后天失调，致元气亏损，脾虚胃弱，生机不充所致。处以丽参9克 白术12克 生芪18克 半夏9克 桔梗9克 枳壳12克 陈皮9克 茯苓12克 砂仁9克 炙甘草3克 姜三片，枣三枚，连服六剂，病情基本改观，改补中益气丸善其后。

7. 赵××，男，60，农民。患疮半年之久。

此疮生于背项发际处，如桃核大，初则坚硬红肿，后则溃破流脓，自用独角莲膏药外敷，半年之久不能收口，脓液清淡，有时流出为淡血水。自以为疮毒未尽，求余处以败毒方药。

余观之疮面颜色淡白，有少量清稀之分泌物，对老人说：此非毒气未尽，乃年高体弱，久病气血不足。非补气血，则不能愈合。遂处人参养荣汤，三剂之后皮色变红，脓液变稠，始于原方加桔梗，芥穗，六剂之后脓减结痂，九剂而愈，深感治病求本之妙。

8. 苏××，女，28岁，营业员。一九七七年产后百日，反经血淋漓，三天一来，五日一潮，量虽少而痛苦难当。经用西药治疗无效，求余诊之。

其脉细弱，面色不华，舌淡唇白。此产后失于调摄，元气不复，血失所统，名曰漏症。治宜益气升举之法。处生芪

30克 当归 12克 党参 30克 黄精 15克 桔梗 9克 升麻 6克 柴胡 3克 鹿角霜 24克 地榆炭 15克 阿胶 12克 山萸肉 15克 炙甘草 3克 连服六剂而血止。后以人参养荣丸固其本，月经复常。

9. 李××，男 12岁、学生。患疝气不能还纳，睾丸疼痛。其父求余诊之。

观此儿体瘦身高，脉虚细无力，舌淡苔白，其父告知好静不好动，剧烈活动时易头汗出，气怯。据此乃知气虚之故。处以补中益气汤原方，加小茴香 9克，荔枝核 12克，橘核 15克，台乌 6克，少量多次服。

本方以补中益气汤益气升提，小茴、台乌、二核，温肝散寒，以调疝气。共服药十剂而愈，至今已婚配，从未复发。

10. 荆××，女，16岁，学生。自小尿床，十多年来经治不愈；本人及家属均为苦脑。求余给以诊治。

余细思之，久病多虚，况患者脉缓无力，面色恍白，皆气虚之象，此肺气虚而肾阳不足，致膀胱气化失调，而不能摄。治宜益气温下。先处以补中益气汤原方加桑螵蛸 15克，益智仁 15克，覆盆子 15克，猪尿胞一具，将药装入猪尿胞内煎煮。共服六剂其本好转，其母大悦，求余处以丸药方，以防后患。故改用金匱肾气丸以善其后，至此而愈。

11. 李××，29岁，男、农民。患水肿三年，经治不愈，求余诊治。

观前医所用之方，多以五皮饮、茅根之类出入加减，服药则轻，停药复故；全身浮肿，按之没指，小便短少，脉象沉缓，舌淡苔白中微腻。

此证乃三焦气化失宣，与肺、脾、肾三脏均有关，尤以肾阳虚为主。因肾司开阖，肾气从阳则开，阳太盛则关门太开，水宜下而为消；肾气从阴则阖，阴太盛则关门常阖，水不通而为肿矣。

故治宜温肾健脾，佐以宣肺行气之品。宜以丸药缓取，不宜强攻其水。遂处以桂附八味丸合麻黄连壳赤豆汤，加白术、木香、车前、大腹皮、砂仁等药为丸。让其坚服百日，忌盐百日，避房事百日，休息百日，果获全效，至今廿余年，安然无事。

（三）同病异治

1. 尿路结石治案

①阎××，男、50岁、农民。以尿疼、尿血急诊入院，西医检查为尿路结石。

一周来，每小便一次痛苦万分，点滴难下，其痛感放散于臀骶、会阴等处，哭叫不已。除西医对症处理外，并煎服单味金钱草。经治一周，仍不缓解，邀余会诊。

询问病史，除尿闭、尿疼外，伴气短、倦怠，观面色萎黄，舌淡苔白腻，脉细弦无力。此中气虚故耳。所谓“脾阳左升而下窍能开”，“脾阴下旺而窍闭”，“脾陷杜其下窍”之论，正合此义。故治宜益气升陷为主，佐以渗利之品。投以升陷汤化裁。

方用生芪18克 当归9克 党参12克 升麻6克 柴胡6克 桔梗9克 金钱草30克 茯苓30克 滑石18克 琥珀粉3克（冲服） 甘草稍9克。三剂而痛减，尿稍通利，六剂之后痛全消，小便通畅，九剂之后，气息平和，精神振作，食欲增进，但无结石排出。

患者因痛苦解除，经济困难，自动要求出院。为防止上方燥热，加知母12克，让其回家继服。月余之后，果真排出结石一枚，表面光滑，色褐坚硬，形如鼠粪，专程报喜。

②姜××，男，30岁，干部。西医医院确诊为尿路结石，求中药治疗。

其主证为腰疼、小便不利。其痛从腰至尿道，整个臀部均有放射性痛感；其小便时粗时细，时通时淋。脉细弦滑、舌淡苔白厚腻。此属奇经亏损，湿邪下注之故。治宜大补奇经，化湿通结。处以桑寄生24克 川断15克 杜仲15克 狗脊24克 金钱草30克 金砂草30克 冬葵子30克 滑石18克 泽泻9克 琥珀粉3克（冲服），桂心1克 甘草梢9克。以此观察三月，排出如鼠粪样结石一个，诸证皆消。

2. 溃疡病案

①李××、男，51岁，营业员。钡剂造影为十二指肠球部溃疡，求中药治疗。

病史两年，胃脘疼痛，痛时喜按喜温，时作呃逆；脉细弦，舌淡苔白。显属虚寒型胃脘痛。治以温中和胃，佐以降逆之品。用香砂养胃丸作汤，加佛手30克，甘松12克，连服十二剂，诸证缓解，饮食正常，改用饮疡散，巩固疗效。

②金××，女，40岁，干部。钡剂造影为十二指肠球部溃疡，门诊求治。

其病史胃痛三月，伴泛酸、口舌糜烂；脉弦滑有力，舌红苔白腻。显属湿热中阻型胃脘痛。治宜清化湿热，行气和中。处以青蒿15克 黄芩12克 白薇30克 苍术12克 瓦楞子30克 寒水石15克 蚕矢9克 佛手15克 甘松12克 甘草3克。服药九剂临床症状消失，遂改用敛疡散方善其后。

3. 胆石症病案

①刘××，女，30岁，杂技演员。经胆囊造影诊为胆结石，求服中药。

其病史为右胁近胃脘处疼痛，痛时放射肩背，伴食减纳差，口苦、尿黄、便秘；脉弦滑有力，舌红苔白腻。此中焦湿热郁蒸，气机不畅，肝胆郁结。因脾升，肝气亦升，胃降，胆火亦降。今湿热郁中，脾胃升降之机失调，则肝胆郁结。治宜清化湿热以宣中焦气机，佐以疏利肝胆之药。处以茵陈二金汤化裁，茵陈15克 金钱草30克 郁金15克 滑石16克 枳壳15克 黄芩12克 元参18克 佛手30克 甘松12克 甘草3克。令日服一剂，坚持一月，并注意大便情况。

据患者自述，当服药十剂以后，疼痛缓解，从粪便中淘出小量砂粒，月余临床症状消失，改消石散巩固疗效。

②魏××，男，28岁，干部。胆囊造影确诊为胆结石，住院治疗。

患者右胁疼痛，痛放至肩背，严重时须用绳吊起，或攀高方缓解。缓解后常恶心、吐白沫痰，食欲不振，小便清白，喜煖踞卧则舒。其脉弦滑，重按无力，舌淡苔白滑。此显属中阳不振，脾胃不和，痰浊阻滞气机不畅，土壅木郁，肝胆升降失调所致。因此，治疗当温运中阳，健脾和胃，化痰降逆，佐以疏利肝胆之品。故以温胆汤化裁。处以半夏12克 茯苓12克 陈皮9克 枳实9克 竹茹9克 白术12克 炮姜9克 没药15克 元胡12克 香附9克 炙草3克 生姜15克 连服五剂，痛减痰少，食欲增进，已不踞卧。于上方去炮姜，加金钱草30克，继进五剂，临床症状得到缓解。为了根治，患者接受外科手术治疗，告一段落。

4. 崩漏症病案

①王××，女，32岁，工人。始觉经血淋漓三月，经西医妇科调治好转。时过半年突然阴道大出血不止，血色紫暗有块，妇科收住入院治疗，给以适当处理，但止而复崩，反复数次，并伴有少腹痛，故请余会诊。

观其面色青滞、舌暗红，两进皆有瘀斑，脉象细涩。脉证相参，乃属血瘀肝气不畅所致之崩症。遂以活血化瘀，疏肝理气之法处生蒲黄12克 五灵脂12克 丹参30克 刘寄奴15克 茺蔚子15克 赤芍15克 广木香9克 甘草3克 当归12克 川芎9克 没药15克 台乌6克，水煎服，一剂之后流血反多，呈紫黑块。二剂后继下少量血块，三剂饮尽，则血止，腹痛消失，改为四物汤加三七粉、琥珀粉，小蓟、阿胶等，补血、和血、止血兼并，以善其后。此所谓瘀去则血归经；瘀去则新血生。

②刘××，女，30岁，教师。一年来月经过多，甚则直流不可遏抑，时间长达十天之久。身体逐渐消瘦，面黄少华，倦怠无力。一日突然阴道出血不止，势如堤崩，身软不可动。余巧因事至此，顺观其疾，其情景确不可动，动则流血更多，按其脉虚芤无力，舌唇淡白，此气血双脱之危证。乃以益气升陷之法，佐以止血塞流之品，标本兼顾。处丽参9克 大野党30克 炙芪30克 当归15克 山萸肉30克 三七粉6克 阿胶15克 地榆炭30克 升麻9克 炙甘草3克 令其急煎，日夜服完两剂，第二清晨来人告知血已止，气息平和，遂改为归脾汤加阿胶之类以善其后。

5. 胃炎病案

①马××，男，41岁，干部。胃脘疼一年多，经胃镜检

查诊断为慢性——浅表性胃炎，门诊求治。

痛时伴有口苦，泛酸，纳差，口渴而不能多饮，多则腹胀不舒。其脉弦滑，舌红苔白腻。显属湿热中阻之象，治宜清热化湿，处茵陈15克 黄芩12克 白薇15克 草叩12克 佛手30克 甘松12克 苍术12克 厚朴12克 橘皮9克 瓦楞子15克 甘草3克。以此为基础，出入加减二十余服而胃痛除，诸证消。

②龙××，男，50岁，工人。胃脘痛三年，反复发作，经胃镜检查诊断为慢性——浅表性胃炎，门诊求治。

胃痛与情志不舒有关，痛引胁下，得暖气则舒，发作时纳差，过后饮食正常，脉弦、舌边红苔薄白。显属肝气郁结，肝气犯胃型胃脘痛。治宜疏肝和中，处以茵陈15克 丹参15克 檀香9克 佛手30克 甘松12克 郁金15克 香附9克 砂仁9克 蚕矢12克 青皮6克 杭芍12克 甘草3克 枳壳9克。三剂则痛减，六剂而痛止。改为逍遥丸以巩固疗效。

6. 郁证病案

①张××，男，20岁，农民。因父亲病故，家事由他承担，负担过重，渐致失眠，情志抑郁，默默不语，自觉心烦，如火之焚，到处乱焚，昼夜不知归宿，少食，甚则数日不食。经专科医院检查诊为精神分裂症，中西医治疗无效。延余诊治。

观其形，身体健壮，但表情抑郁不展，问其所苦，低头不语，诊其脉弦滑有力，舌红苔黄腻，且不愿在诊室停留，烦躁不安。此始于忧思伤脾，脾伤肝郁，志火内发；脾伤又致运化失司，湿郁中焦，久则化热，湿热郁蒸，心神不宁；

二火内焚，何以安静？治宜清热泄火，化湿解郁。遂处茵陈15克 黄芩12克 白薇30克 羚羊角粉9克(冲服) 苡仁30克 茯苓15克 郁金15克 丹参30克 龙齿30克 珍珠母15克 炒枣仁30克 麦冬24克 白术12克 丹皮15克 地骨皮15克 炙草3克 白叩9克 购药五剂而别。后经访问，三剂之后即安静入寐，五剂饮尽，则病痊愈。

②郑××，女，38岁，工人。平素易生闷气，因事与其爱人吵架后精神失常，情志抑郁，悲哭无常，哀声叹气，自觉胸胁满闷，咽喉不利，常吐白沫痰涎，生活不知自理，披头散发，饮食不下。经送专科医院检查，诊为精神分裂症，延余诊治。

观其形，消瘦少华，表情淡漠，抑郁，舌淡苔白滑，问其所苦，指喉、胸、胁部示其不舒，虽不语而泪下，诊其脉弦滑；诊病其间，吐痰涎甚多。此因郁怒伤肝，肝气犯中，运化失调，津聚为痰，土虚肺金亦失所养。治宜疏肝解郁，健脾化痰。处以柴胡9克 杭芍15克 茯苓15克 白术12克 天麻15克 半夏12克 陈皮9克 郁金15克 枳实12克 香附9克 生龙牡各24克 砂仁9克 炙草3克 生姜15克 大枣3克。以此方为基础出入加减，服药二十余剂而愈。

(四) 异病同治

1. 血 证

①李××，女，58岁，家属。因咯血两天，急诊求治。当即X线检查为肺结核、支气管扩张。

患者两天来，大口咯血，咳嗽吐痰，气息急促，两颧微赤，舌红苔薄黄，脉象弦细数。此阴虚火旺，肺热气逆，阳络所伤之咯血证。急则治标，先宜清热降气，补络补管，佐

以滋阴止血之品。处补络补管汤加味，生赭石20克 生龙骨24克 生牡蛎24克 三七粉3克（冲服） 山萸肉12克 天冬18克 百部9克 黄芩12克 沙参30克。三剂而气息平，仅痰中带血，六剂而痰血止，改用治本之方。

②刘××，男，40岁，工人。胃溃疡吐血三天，门诊求治三天来，每天吐血二至三次，每次吐三、五口，夹有食物，胃脘疼痛难忍，大便潜血阳性，脉弦稍数，舌红苔黄薄。此肝木乘土，胃热伤络，冲气上逆。本吐衄必降气之法，投补络补管汤化裁，生赭石24克 生龙骨24克 生牡蛎24克 山萸肉12克 三七粉3克（冲服） 索罗子12克 降香6克 白芨9克 黄芩12克。三剂而止血，六剂而再未复发，改方以治其本。

2. 外伤病案

①夏××，男，40岁，农民。阑尾术后，伤口反复感染，多次清创，仍不收口，持续40多天，身体消瘦，邀余会诊。

观其刀口肉色白而外翻，流脓清稀，舌淡苔白，面黄肌瘦，脉象虚细。此气血虚弱，卫阳不足也。宜补益气血，以温卫阳。处当归补血汤加鹿角胶24克。三剂后皮色反红，十二剂后伤口愈合，改为人参养荣汤以善其后。

②高××，男，50岁，饲养员。因不慎被马踢伤右手，流血不止，经当地医院清创处理，并注射破伤风抗毒素。但经治三月之多，不能收口，后求余开一药方。

观其年高体弱，局部皮色不红，分泌物清稀；脉虚缓，舌淡苔白薄，此本年高气衰、伤后流血、流脓，气血大伤，卫阳不足，无力生新。宜补益气血，以温卫阳。处当归补血汤

加鹿角胶。六剂皮色变红，无分泌物，十剂收口，新皮生。改用人参养荣丸以善其后。

3. 瘀证病案

①王××，女，35岁，工人。自述西医检查（镜检）为溃疡性结肠炎，经常腹痛，便脓血，便后下坠。追溯月经量少、色黑有块，门诊求治。

舌质紫暗，有大片紫斑，脉象濡滞，便常规检查，脓（++）、血（++）。此气滞血瘀，瘀久化热，热伤肠络，则便脓血。治宜行气化瘀，佐以清化。加味失笑散主之。生蒲黄12克 五灵脂12克 三七粉3克（冲服） 赤芍15克 当归12克 黄芩12克 黄连12克 广木香6克 玉片6克。三剂而脓血减，下坠、腹痛亦有好转，六剂而脓血全无，大便成形，腹部舒服。并以此方出入加减舌之瘀斑消退。

②尚××，女，27岁，农妇。由于连续小产两次，经血不调，一月两次，或两月一次，量少色黑有块，经常腹痛，行经时加重，求余诊治。

就诊时眼窝周围发青，唇舌紫暗，舌面左侧有紫色线状瘀斑，脉象缓而有力。此小产之后，瘀血阻胞所致气血瘀滞。治宜行气活血法。方以失笑散加味，生蒲黄12克 五灵脂12克 丹参30克 当归12克 赤芍15克 菟蔚子30克 三七粉3克 牛膝12克 广木香6克 香附9克。三剂之后大下瘀血一次，于上方加降香15克，再进三剂腹痛消失，再未下血，改用四物汤加味，以调理其善后。

（五）难病平治

1. 莫××，女，40岁，工人。自诉头昏，气短、消瘦、纳差、反复晕厥，经多次住院抢救，方脱其险。严重时汤饮

不能下咽，靠输液生活；病史七年，经闭五年，口干欲饮，心烦热，又畏寒怕冷，早秋即身披棉衣，精神萎靡，神情淡漠，身瘦如柴，面色苍老无华，皮肤干皱、头发花白，舌淡红少津，脉细微无力。

此系气阴两亏，以气阳虚为主。因元气根于肾，司于肺，靠后天脾胃之谷气不断补充。《内经》谓：“阴生阳长，阳化气，阴成形，阴在内，阳之守，阳在外，阴之使。”此证正是气血亏损，阴阳两虚，生化之源衰微的虚损证。

在治疗上，难度较大，温其阳，则碍于阴；滋其阴，则碍于阳。务须阴阳兼顾，气血双补，培元气以滋化源，于阳中求阴，阴中求阳之法，方可奏效。随处党参30克 高丽参9克 山萸肉12克 生地24克 山药15克 麦冬24克 炮姜12克 砂仁9克 炙草3克。坚服月余，精神大为好转，诸证减轻，再服月余，月经来潮，寒热皆除，饮食大增，晕厥再未发作，微头昏、耳鸣，气短时有发作，知上气不足，改用张锡纯升陷汤加知母以善其后，至今十多年身体健康。

2. 张××，女，48岁，营业员。患眩晕病，多次检查，原因不明；血压正常，查血查眼均属正常范围，又排除了耳源性因素，经治三月无效，求余诊治。

从病史看，发作时天眩地转，头昏目花，如坐舟车，闭目静卧，睁目则似有虫蝶飞舞，顷刻眩晕；过后头昏、胸闷、吐痰、纳差。观其色，面白少华，舌淡苔白滑；诊其脉，弦滑有力。古人云：“无痰不作眩”。此痰浊为患也。痰随气升，上蒙清空，则眩则晕；痰随气降，积于胸中，则胸闷、吐痰。治宜温中健脾，行气化痰。处以半夏12克 茯

苓12克 陈皮9克 天麻15克 白术12克 旋复花15克 菊花9克 桔梗9克 枳壳9克 炙甘草3克 生姜12克 大枣五枚。先试服三剂，药后果见成效，虽头晕、目花，而不天旋地转，能起床自理。以此继进十剂，而诸症皆消，以香砂六君子汤善其后，则饮食自调。

3. 肖××，男，30岁，农民。患肝硬化腹水一年多，经治不愈。身虽瘦如柴，而腹大如鼓，青筋暴露，腹胀纳差，小便不畅，靠利尿药以减其苦。一医曾用甘遂之类，大利其水，随其大泻，顷刻气短欲绝，但过后又复胀满。经治难愈，求余一诊。

其舌淡苔白滑中心腻，六脉俱沉，结合病史，乃责之于土不制水，水泛成灾。此类疾病，补则碍水，利则伤正，唯健脾为正治之法。且宜以丸药之类缓而治之。思友人所传治鼓胀之秘方略加变更。水渠旁柳树须梗四两，山药四两、蜂蜜四两，砂仁五钱 陈皮五钱研末装入青蛙腹内(青蛙取内脏)，用泥裹，火上焙干研末备用。先将柳树根用水煮，煮至水液深红时，去柳根入山药，煮至熟烂，去山药入蜂蜜和青蛙药末，收膏放水中一昼夜取火毒，每服二钱。

先如法炮制一料，试服之后初见成效，又自行连配两料而愈。

4. 杨××，女，30岁，工人。患迁延性肝炎三年，经治不愈。自觉胁痛、纳差，脘痞、倦怠无力，轻度浮肿，西医检查肝脾皆大，求余处一良方。

观其形体胖浮，面色青黄，舌淡苔白滑中微腻，脉象湿缓。此肝郁脾虚，湿浊中阻。治宜健脾培土以升肝，轻化痰浊以和中。遂投治肝炎秘方加杉木三片，坚服一月，诸症消

失，恢复工作，至今十多年，身体健壮。

5. 王××，男，32岁，工人。患腹泻十年之久，经治不愈，门诊求治。

平时每日一、二次溏便，腹时痛，时不痛但肠鸣漉漉；春、秋季加重，日三、五次；食荤腥食物后加重，连泻三、四次；加重时腹胀不舒，如雷切鸣，得泻则减。曾作粪便常规、培养、钡灌肠透视、肠镜检查，无病理性发现；先西医治，后改为中医治疗均无显效。曾服补中益气汤、丸，胃苓汤、丸，白术散，痛泻要方、理中、四神丸之类治疗，仍无好转。

余详审其病史，观其舌淡，但苔黄稍腻，脉虽缓而但有力。此乃属寒热交杂、虚实兼并之泄泻。清其热，则碍其寒；温其里，则碍其热；补其虚，则易留邪；祛其邪，则易伤正，实为难治。惟宜寒热并用，虚实兼顾，方为正治；仲景半下泻心汤，乃为对症之方。如党参12克，半下9克，炮姜9克，黄芩12克，黄连12克，生姜15克，炙甘草3克。服药三剂大便即成形。恐其复发，患者又服三剂，至此而愈，结束其十年之苦。

6. 辛××，女，28岁，本单位护士。每怀孕即剧烈呕吐，至产后方休；从怀孕起休息至产假满方能上班。一九七四年，又怀孕如故，呕吐不止，汤水难进。

余诊其脉虽滑而舌淡苔薄白，知其胃气虚寒，今胎气壅滞，胃失和降，故上逆而不受谷物。遂处香砂六君子汤，重用半下五钱，生姜五钱。让其放凉，徐徐呷服。三剂吐减，能受少量谷食，本人喜悦，再三剂而全愈；足月生产，产一男孩，母子健康。

半下乃孕妇禁忌之药，古书明确记载有坠胎作用，生姜

亦应慎用，有孕妇食姜胎儿易生赘指之说。然非半夏、生姜，何以能降逆止呕？此“有故无殒”之谓也。

7. 袁××，男，35岁，演员。因慢性阑尾炎，日久失治，致化脓形成包块，当地医院检查因已与周围组织粘连不予手术，求余诊治。

当时腹痛难忍，不能直腰，右下腹可触及到小儿拳头大包块，疼痛拒按。脉沉有力，舌暗苔黄白相兼。此系气血凝滞，寒热交杂之症，较为难治，须寒热并俱，行气活血兼顾。遂处生军9克，丹皮12克，元明粉9克，丹参30克，红藤30克，附子9克，苡仁15克，败浆草9克，公黄15克，连壳9克，据核30克，没药15克。连服三剂则痛减，六剂后包块缩小，边沿清楚，共服药十八剂，基本痊愈，略加调整以善其后。

（六）怪病奇治

1. 尚××，男，25岁，农民。素有遗精病史。婚后虽能作强，但无精可排；房事之罢，则又自遗。婚后数年，故无子；甚为苦恼，多方求治无效，渐致夫妻不和，情志抑郁。

因系近邻，详述其情，诊其脉细弦无力，舌红苔薄白。余细究其情由，遗精之人，多肾阴亏而相火妄动；肾阴亏，则水不涵木，致肝阴不足而肝气郁结；相火妄动，则阳物易举而尚能作强。

肝主疏泄，肾主蛰藏。在正常情况下，应疏者疏，应藏者藏，疏藏相助，一疏一藏，何病之有？今肝肾两虚，肝气郁而相火妄动，故欲泄而不泄，欲藏而不藏。治宜滋水涵木，佐以解郁泄火之品。遂以六味丸合长春广嗣丹合用化裁。熟地24克，山药12克，丹皮12克，茯苓12克，泽泻

9克，山萸肉15克，砂仁9克，黄柏9克，炙甘草9克，郁金12克。先汤后丸，渐次而愈，一年之后，得以男孩。

2. 王××，男，35岁，工人。平素健壮无病，但每遇行房时，则精道流血，如此一年之久，甚为恐惧，不敢回家。但又觉羞愧难以告人，因和余平素友好，则秘言之，欲求其治。

此名肾衄。查《医学衷中参西录》理血汤正为此设。多因平素纵欲太过，失于调摄，致肾阴虚，肾阴虚，则内热生。又况，行房之际，乃肾用事；相火妄动，迫血出络，与败精相并而出。治宜育阴潜阳，收敛相火。方用理血汤化裁。生山药30克，生龙骨18克，生牡蛎18克，海螵蛸12克，茜草6克，生杭芍9克，白头翁6克，阿胶9克，生地18克，山萸肉12克。先试投三剂有效，继进十多剂而获全愈。

此证，在笔者医疗实践中，偶见共两例，均以此方获效。方中之白头翁，张锡纯说，为清肾热之要品，又无黄柏泻火易致阳痿之弊，确为实言。

3. 金××，男，15岁，学生。因家长在学习上施加压力，其方法生硬，本人难于接受，思想不通，继则狂言乱语，手淫不避亲疏，循衣摸床，日夜不眠。随经精神病院检查诊断为精神分裂症，主张冬眠疗法，因其母为西医内科大夫，恐冬眠对孩子神经刺激太大，主张中医治疗。

就诊时，正逢感受外邪，入里化热，体温38℃，大渴引饮，一次吃了三斤苹果，仍不解其渴，大便秘结，七日未行，腹部压痛，舌红苔黄中焦黑，脉象滑数有力。虽有上述之精神失常之病史，而现有脉证，乃属阳明经腑证俱全，遂投白虎加承气汤化裁。生石膏24克，知母12克，麦冬24克，生

军9克，川朴9克，枳实9克，元明粉9克，元参24克，甘草3克。服药三剂，泻下燥粪两次；家属见服药有效，又自投三剂，虽未见再次泻下，但热退神清，夜能入卧，昼则安静，求余另更其方。

再诊时，舌仍红苔灰薄，脉弦滑，口干口渴，能自诉其所苦。此热伤津液，阴分不足。改用沙参30克，麦冬24克，金石斛9克，玉竹10克，白薇30克，茯神15克，桑椹30克，龙齿30克，珍珠母15克，炒枣仁30克，杭芍30克，生草3克，连服六剂，一切渐归其常，患者自行求诊，言头昏、纳差，时有惊怕感；舌淡红，苔白薄，脉弦缓，于上方去金石斛、白薇、玉竹，加砂仁9克，半夏12克，琥珀粉3克（冲服），薏仁12克，天麻12克调治而愈，重新复学。

4. 于××，女，50岁，农民，患流涎症。其流涎之多，竟手不离杯，日夜五、六杯，约500多毫升。伴纳呆，胃脘胀满不舒。经治不愈，竟达三月有零，体质日渐消瘦，倦怠无力，延余诊治。

其体瘦弱，面色萎黄，舌光无苔，犹如镜面，形寒喜温。脉证相参，乃属胃弱中寒，脾虚不约；寒毛之地，寸草难生，脾胃之不能上熏，苔何以生焉？急投温中散寒，健脾和中之品，以挽胃气危亡之势。党参12克，苍白术各12克，炮姜12克，附子9克，云苓12克，砂仁9克，佛手30克，橘皮9克，半夏9克，益智仁15克，苡仁15克，炙草3克，大枣三枚，生姜12克。连进三剂，自觉胃脘舒畅，饭食增进，流涎亦减。六剂后舌始有白苔增生。九剂之后流涎大减，白苔施布，行走时已不携带痰杯。十二剂后基本康复，以香砂六君子汤理其后。

5. 郭××，女，22岁，徒工。自小身体健壮，人称小胖。近五年来日渐消瘦，纳差、倦怠，别无所苦。始疑结核，多次拍片检查排除；又虑肝炎，又多次化验检查否定。有凝血瘀，有凝肿瘤，众说纷纷，家人惊慌，求余一治。

诊其脉，右濡左滑，既非癆证之虚，亦非瘀证之濡；观其舌淡苔白腻，乃有湿象；问其所苦，无特别不舒之感；按其腕部咕咕有声，显有中阳不足，水湿内停之征。建议作消化道钡剂造影，以排除消化道疾患。查证结果，胃中有大量积液，至此揭开了这一怪象之迷。

细究其原因，自幼好食生冷寒凉之物，致中阳遏阻，运化失司，水饮内停；胃中停饮，运化无力，则纳差，久之营养不能为肌肤，则消瘦、倦怠。按其正治，则温阳化饮；然停饮较多，可先攻其饮，邪去则正安，中阳自复。余思百消和中之法乃为缓攻水邪之良方，遂处黑白丑、五灵脂，香附米各四两，共为细末，水泛为丸，每服二钱，日两次。一料之后，自觉好转，饭食增进，后自配两料，而告痊愈。

6. 刘××，女，30岁，干部。妊娠七月，腹胀身肿四月有余，胎音消失，经妇科检查为羊水过多症，无法可治。特仰求西安妇科名老中医徐玉林诊治，徐老根据病人腹胀，身肿、胸闷、纳差、畏寒、舌淡苔白，脉象细滑，诊之为脾肾阳气虚弱，不能蒸水化气所致。遂仿武真汤之法，拟以健化之剂。茯苓三钱，艾叶二钱，陈皮三钱，连服四剂诸症皆消，胎儿获得正常发育，超月生产，体重八斤，母子健康。

此为余在妇科时亲眼所睹，深感奇效，记录在案。徐老虽已与世长辞，其光辉尤存。

7. 钱××，女，40，农民。患阴户搔痒症三月有余，

日夜不安，自用PP粉洗，矾水洗，只能解其一时之苦，过后如故，后求医百方诊治，内服外用结合，亦无济于事，自称此怪症也。

后余前往，则急求治，追其病史，有带症史，观其舌红苔黄腻，诊其脉弦滑有力，此肝经之湿热所致也。夫，足厥阴肝经之脉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹，今湿热下注，邪无出路，正邪相争，气往来行，故痒也。遂处龙胆泻肝汤原方，以泻肝经之湿热，内服之后，其药熏洗阴渣可部，三剂而愈。

8. 赵××，女，30岁，农民。突然于脖子正当骸骨尖之下，喉头骨之上正中处肿大，形状大小如鸡卵，不红不青，不痛不痒，摸之不甚坚硬，亦不移动；既非症腮，亦非瘰瘤，经检查原因不明，三月有余，患者如常，无不适之感。

余下乡至此，详问其情，亦不能断为何病。但总得治疗，怕时间拖长，生其变故。思普济消毒饮能治症瘰和上部诸疮，试投两剂，以观后效。

处黄连12克，黄芩12克，橘红3克，元参12克，甘草3克，连壳12克，牛子9克，薄荷12克，板蓝根15克，马勃9克，姜蚕9克，升麻3克，柴胡3克，桔梗9克，水煎服。一剂之后消其半，二剂全消，竟获奇效。甚感此方之神奇。

附录 养气健身法

一、祛病延年十六句之术

水潮除后患，起火得长安，梦失封金柜，形衰守玉关，鼓呵消积滞，兜礼治伤寒，叩齿牙无疾，观升鬓不斑，运精除眼害，掩耳去头旋，托踏应无病，搓涂自驻颜，闭摩通滞气，凝抱固丹田，淡食多能补，无心得大还。

（一）水潮除后患：平时睡醒后，即起端坐，凝神息虑，舌抵上腭，闭口调息，津液自生，分作三次，以意送下，此水潮之功也。

津咽既下，在心化血，在肝明目，在脾养神，在肺助气，在肾生精，自然百骸调畅，诸病不生，此除后患之功也。逍遥子《长生诀》曰：“法水潮在关，逍遥日夜还，瘀中凝结生诸病，才决通流便驻颜。”

（二）起火得长安：子午二时内外视，应闭息升气，则肾中之火生矣。

火为水中之金，烹而炼之，立可成丹，且百脉通融，五脏无滞，四肢康健，而三化聚也。孙真人曰：“火阳得地，在六艾俱静之时，真气通行，必三阳交会之际，此为文火炼形，外邪不感，寿算无穷。”

（三）梦失封金柜：欲动则火炽，火炽则神疲，神疲则精滑而梦失也。

每寤寐之时，必要凝息定气，以左手搓脐二七，右手亦然，复以两手搓胁腹五七次，正屈膝侧卧，永无走泄矣。郑思远真人曰：“事多忘者神昏，汗多出者神脱，此是梦失神弱，脱漏真精，乃修身之士大忌也。”

（四）形衰守玉关：形容枯槁，且须守护者，丹田也。丹田者，肾前脐后也。若行住坐卧，一意不散，固守勿怠，而又运用周天之火，自然生精、生气、生神，岂止变衰，颜如童子。若壮健行之，收功甚速。

（五）鼓呵消积滞：有因食而积者，有因气而积者。久则脾胃受伤，医药难治，孰若节饮食戒嗔怒，不使有积聚为妙。

凡有此等，便当升闭息，往来鼓腹，俟其气满，缓缓呵出，怡然运五七次，即时痛快。王穆真人曰：“未得通时，多痞塞膈气，若胸膈满塞，常用此法，不止除病散气，须无病行之，自然真元增益，寿域可跻。”

（六）兜礼治伤寒：元气亏弱，腠理不密，则风寒伤感。患者须端坐闭息，兜起外肾，头如礼拜，屈折至地，运用真气得胜淥时，可六七次，汗出自愈。刘抱一真人感伤寒热，行此而安。

此法非止能治伤寒，即无病行之，头目清利，容颜润泽。

（七）叩齿牙无病：齿之有病，乃脾胃之火熏蒸。每日清晨，或不拘时，叩齿三十六通，则气自固，虫蛙不生，风邪消散。设或以病齿难叩，但以舌隐舐于牙根之间，用柔制刚，真气透骨，其蛙自除。

玉真人曰：“欲修大道，先去齿症，叩齿不绝，坚牢无病，

此难近易，亦修养中至要者也。

（八）观升鬓不斑：思虑太过，则神耗、气虚、血散而鬓白。以子午二时，掘固端坐，凝神绝念，两眼含光，中黄内顾，追摄二气，自尾闾夹脊升上泥丸，降下重楼，返還元海，憩息少时，自然形神俱妙，与道合真。

张真人曰：“夫何虑鬓斑，久久行之，可以积黍米而为丹，脱樊笼而游鸿，其功曷可胜论。”

（九）运睛除眼害：虚静趺坐，凝息升身，双目轮转十二数，紧闭即开，大睁逐气，每夜行五七次，瘴翳自散，光明倍长。谢翼真人曾犯目疾，绝去房事，得此法而行之，即愈，故传以惠于后人。盖为虚邪气热，损犯肝经，致生障运翳。睛法，不止除昏，久则可观细书，极目远视，时见金花。

（十）掩耳去头眩：风邪入脑，虚火上攻，则头目昏旋，偏正作痛，或中风不语，半身不遂，亦由此致。

治之须静坐，升身闭息，以两手掩耳，摇头五七次，存相元神，逆上泥丸，以逐其邪，自然风散邪去。

张元素真人尝患头目昏眩，偏正作痛，用还丹之法，不十功，即痊。此法不止治病，须无病行之，添补髓海，精洁神宫，久视长生之渐也。

（十一）托踏应无病：双手上托，如举大石，两脚前踏，如履实地，以意内顾，神气自生，筋骨康健，饮食消融。

叶子元二十二势，取禽兽行动之状，陶隐君二十八道，引水火曲升之理，知神气之走五脏，自然传送于四肢，根本充固，营卫强盛，其功盛大，不止轻身，能令皮肤结实，足耐寒暑。

(十二) 搓涂自驻颜：颜色憔悴，良由心思过虑，劳碌不谨。每清晨静坐，神气充溢，自内而外，两手搓面五七次，复漱津涂面，搓拂数次，行之至半月，则皮肤光润，容貌悦泽，大过寻常。

太虚真人，晚年修道，耻于衰弱，得此法而返老还童，若咽气通心，搓热涂面，亦多有益。

(十三) 闭廉通滞气：气滞则痛，血瘀则肿。治虚闭息，以左右手摩滞处四十九次，复左右多以津涂之，不过五七次，气自消散。

赵飞真人曾患此病，行之而愈。此法不止散气消肿，无病行之上下闭息，左右四肢五七次，经络通畅，气血流行，肌肤光莹，名曰干沐浴，尤延生之道也。

(十四) 凝抱固丹田：凝自抱脐，子午无间，动彻浮沉，湛然进退，旬日之间，下进五谷之精，其气自生，百日之功，上尽九重之蠢，暗涤垢腻，饥渴不患，寒暑不停，驻颜还少。

董自然真人道：“西华天尊守真，一炷紫檀，手披云雾坐禅关。”

(十五) 淡食多能补：五味之于五脏，各有损益，若一味过食，须安一脏，还亏一脏，要在相均谨节，仅图爽口，反见伤脾。食淡自然有补耳。

玄珠先生得此法而获益。古云：“断盐不是道，孰为补肾，茹增福田，却非养神之道，淡食中自有真气，可以保命安神。”

(十六) 无心得大还：对镜无好恶之心，亦不可落空心而识执之心尽无也。知识之心，又生分别，执着之心，不可

有也。

志公和尚，无心有心，此心乃合天地。夫无心，有事无事，常要无心，静处喧处，其念无二。又曰：“莫谓天心即是道，无心即隔一重关，如明镜照一切物也，无不染着，是谓大还也。”

二、动功六字延寿诀

春嘘明目本扶肝，夏自呵心火自闲，秋咽定知金肺润，冬吹肾要坎中安，三焦嘻却除烦热，四季长呼脾化液，切忌出声闻两耳，其功尤甚保神丹。

（一）心呵顶上连义手：举手则呵，反手则吸。呵则通于心，去心家一切热气，或上攻眼目、或面色红、舌上疮、或口疮，故心为一身五官之主，发号施令之时，能使五官不同。

故古人曰：“收其放心者，为浩然之主。故心不动，而动为之妄，妄则神散，而使浩然之气不清也。秋冬时常煖其勇泉，不伤于心君。”

素书云：“足寒伤心是也，澄其心则神自清，养其心则火下降，故心降则心无不正。心通舌，为舌之关，舌乃心苗，为神之舍，又为血之海，故血少则心神恍惚，梦寐不宁也。冬面红受克，故盐多伤心血，冬七十二日省盐增苦，以养其心气也。

（二）肝若嘘兮自睜睛：嘘则通肝，去肝经一切热聚之气，故胆生于肝，而胆气不清，因肝之积热，故上攻眼目。大嘘三十次，一补一泻则眼增光，不生眼屎，故目通肝，肝乃魂之宅，夜睡眠闭，则魂归宅，肝为目之官，秋面青受克，辛

多伤肝，秋七十二日省辛增酸，以养肝气。

（三）肾吹抱取心头平：吹则通肾，去肾中一切虚热之气，或目昏耳聋，常补泻则肾气自调矣。故肾通耳，为耳之官，耳听走精，不可听于淫声，或鼓胀者，大吹三十次，热擦肾堂，立止，四季十八面黑受克，甘多伤肾，故月季各十八日省甘增咸，以养肾气。

（四）肺知咽气手双擎：咽则通肺，去肺家一切积气，或感风寒咳嗽，或鼻流清涕，或鼻热成疮，大咽九咽，一补一泻，则肺气自然升降。肺为心之华盖，最好清，故肺清则不生疾也。肺通鼻，为鼻之官，肺为魄之宅，夏面白则受克，苦属火，肺属金，夏七十二日省苦增辛，以养肺气。

（五）脾病生时须撮口：呼则通脾，去脾家一切浊气，或口鼻四肢生疮，或面黄，脾家有积，或食冷物，积聚不能运化，故脾为仓廪之官，又为血之运，故饮食不调则不生血，四肢不动则脾困，故夜则少食，睡时脾不动，以致宿食，则病生矣。脾四季之官，为意之宅，故意不可以妄动，动则洁气不能清也，春面黄则受克。春七十二日省酸增甘，以养脾气。

（六）三焦客热卧嘻嘻：嘻则通胆，去胆中一切客热之气。故卧时常嘻，能去一身之客热，能补泻者，胆气自清，目不生屎，胆怕热，四时饮食热者少，食于上膈，以使胆气清爽也。

调气六字诀

一呵（心），二呼（脾），三咽（肺），四吹（肾），五嘘（肝），六嘻（三焦）。

每日清晨，面向东方，每个字吐出六次；吐一次，用鼻深

吸气一次。六个字口型不同，能将一夜五脏内浊气吐出，吸进新鲜空气，可清脑和五脏，吐故纳新，乃道家气功（要小声吐出）。

三、保健十动功

保健十动功，又叫新长生术。作者肖屏，自幼多病，旅行遇七十五岁老人，传给此功，坚持三十年，百病不生。爱人患肺结核、胃扩张，经炼此功痊愈，连生子女六人，也均健康。

十个动作是：托、撑、拉、按、揖、飞、推、摆、扭、荡。

（一）托：两手掌心向上，相叠置于胸前，正对心口，然后翻转两手，手掌向上翻转向内，向外，尽力向外推出，两臂伸直少顷，收转两手到胸前，此时手掌向内外，尽力翻转向下、向内，终于向上，此时分开两手，手掌向上，手背与两肩相对，用力如托物状，托至不能再托时，以圆周式收转两手。

（二）撑：两手叉腰，四个指向前，拇指向后，左手伸开五指尽力向下，如拾物状，至腰至肩尽力向上撑；撑至不能再撑时，向左收转，仍叉腰间；左手作四次，右手作三次。

（三）拉：两手抱拳拱胸前，两足并拢，足尖向前，然后先伸右手向右，手心向外，然后左足横向左分开半步，两足尖向前半蹲式，腰脊竖直，左手向左拉，如拉弓弦状。左手拉四次，右手拉三次。

（四）按：两手交叉于胸前，手掌向上，两足并拢，手

掌翻转向下，尽力向下按，两腿不要弯屈，按至不能再按时，收转两手仍置胸前，如此作三次。

(五) 撮：两手抱拳供胸前，以垂直方向，尽力伸过头顶，然后以半圆周式从头顶上伸至足点，最后仍收至胸前，如此作三次。

(六) 飞：两足左右分开一步远，与肩对齐，两臂左右伸直，手背向上，五指并拢，手指左、右伸直，手背向上，徐徐下蹲，又徐徐站起如鸟展翅起飞状，腰要竖直，如此作七次，此式运动膝关节量大。

(七) 推：两手抱拳供胸，两足并拢，左手尽力向左推出，同时右掌向上翻转到头顶右上方，推时左足横向左半蹲式，最后徐徐收转，两手仍置胸前如原状，同时左足也收回。左式作四次，右式作三次。

(八) 摆：两手下垂，两足并拢，先向左转一圆周，两臂伸直，肩胛放松，向左转三十圆周，再向右转三十次。

(九) 扭：两手并拢，两足相并，足尖向前，同时右掌上举左掌下按，扭腰头向后看，以见右足跟为度，右式以见到左足跟为度。左式作四次，右式作三次。

(十) 荡：两手相叠平放胸前，左肘尖向左推出，同时左足横出半步，作四次，右式作三次。

四、调中、运摩保健功

(一) 调中法：对胃肠有益。

1. 肚脐用中指点四、五下；

2. 两中指点脐旁五分“育俞穴”，向肚脐用劲四、五下；

3. 脐下一寸五“气海穴”，点五、六下；

4. 脐旁二寸两“天枢”穴，点五、六下；

5. 脐上四寸“中脘”穴，点五、六下。

(二) 运摩周身保健功

1. 运摩头顶“百会”穴，五十下。

2. 运摩两目五十下。

3. 运摩双耳五十下。

4. 摩叩齿（上下齿相击），五十下。

5. 舌尖运摩上颚“天泉”穴，五十下。

6. 运摩肩上“肩井”穴，五十下。

7. 运摩胸前“华盖”穴，五十下。

8. 运摩双“天枢”穴，五十下。

9. 运摩前肾部（妇女运摩乳房），五十下。

10. 运摩后肾部“命门”穴（脐后腰部第二腰椎下），五十下。

11. 运摩双膝盖，五十下。

12. 运摩两足心“涌泉”穴，五十下。

作此功前，先用双掌摩擦五十下之后，再作以上十二部，能除百病，益寿延年。