

经方杂谈

1 桂枝汤

桂枝芍药等量伍，姜枣甘草微火煮；
解肌发表调营卫，中风表虚自汗出。

桂枝汤是古代的补益剂，凡是经过寒冷、饥饿、极度疲劳、精神紧张以后，患者出现自汗、心悸、腹痛、脉弱等情况下，均可使用。张仲景的时代是兵荒马乱的时代，从战场上下来的士兵，疲于奔命的难民，就是桂枝汤的最佳适应者。经过大量的出汗，已经多日无法正常进食和休息，成天处在极度惊恐之中，可谓是风餐露宿、饥寒交迫，这样的人必定形容憔悴，消瘦。强烈的惊恐导致心动悸、烘热，饥饿导致干呕、腹部阵阵的隐痛，反复的出汗使得全身肌肉酸痛，寒冷的刺激又使鼻流清涕、关节痛、恶风。这就是桂枝汤证。桂枝汤中药物都是食物中药。甘草、生姜、大枣、桂枝、芍药，就像今天的酸辣汤。先喝一碗，然后喝上热气腾腾的糜粥，盖上被子，好好睡一觉……。病人自然会微微出汗，一觉醒后，许多症状必然减轻。这就是桂枝汤的魅力。桂枝汤不是发汗剂，病人服药以后的汗出，是机体各种调节机能恢复的标志，中医的话说，是那热粥的“谷气”加上患者的“胃气”交融的结果，是“营卫之气和谐”的结果，是体内阴阳平衡的结果。

2 麻黄汤

麻黄汤中用桂枝，杏仁甘草四般施；
发汗解表宣肺气，伤寒表实无汗宜。

麻黄汤是发汗剂，但是是比较安全的发汗剂。温服以后，伴随着心跳的加剧，周身开始发热，皮肤开始湿润，最后，可能是大汗淋漓。随着大汗的到来，原先“体若燔炭”变成“脉静身凉”，原先的“无

汗而喘”变为心平气和，原先的“骨节疼痛”变为浑身舒坦。麻黄，是麻黄汤中的主要药物，它有强烈的发汗作用，同时，会导致心跳加剧，甚至出现“其人叉手自冒心，心下悸，欲得按”的情况，或者如“气从少腹上冲心”症状。对此，张仲景自有办法，那就是服用桂枝甘草汤。桂枝四两、甘草二两，这两味药物具有定悸的作用。也就是说，麻黄汤中的桂枝甘草具有对麻黄发汗动悸作用的预防作用。所以说，麻黄汤是安全的发汗药。但是，教科书认为麻黄配桂枝发汗，麻黄无桂枝则无发汗作用，这似乎值得商榷。

3 小青龙汤

解表蠲饮小青龙，麻桂姜辛夏草从；
芍药五味敛气阴，表寒内饮最有功。

小青龙汤是气管与支气管炎症的专方。是剧烈咳嗽和大量稀痰的镇咳剂与化痰剂，具有明显的近期疗效。对于以“咳”“喘”“痰稀”为主诉的呼吸系统疾病，确是名医手中的一张王牌药。根据临床经验，本方多用于急性支气管炎和慢性支气管炎的急性发作期。《伤寒论》和《金匱要略》相关条文共有 5 条，其中“咳”作主证的共 3 条，可见咳嗽是本方主治的目标所在。至于咳嗽的程度，《金匱要略》痰饮咳嗽病篇“咳逆倚息不得卧”则是直点龙睛之语。事实上，病人咳嗽越是严重，本方的效果也就越好。临床加减很多，本人常用的有加石膏，加黄芪，去麻黄加人参、麦冬等。只要对证，取效神速。

张仲景虽然没交代痰液的形状，但从“妇人吐涎沫”条文的描述来思考，便不难触类旁通了。临床所见，病人咳嗽多伴随大量的痰液，尤其是夜间更多。如果细心观察该类病人，不难发现一大早其人床前的痰盂或纸篓里总是装得满满的。这种痰如果吐在地上，则呈鸡蛋清状或带有泡沫，很快就渗入土中而不见。病人自己也会说痰清凉凉的滑溜溜的很好吐。过敏性鼻炎也流大量清稀的分泌物，伴有频繁的喷嚏。从症状的比类来看，其鼻涕类似于痰，喷嚏类似于咳，故也同样适合运用本方。对此，我把它形象地归纳为“水样的鼻涕水样的痰，

治水的青龙把水蠲”。

如何看待本方条文的或然证也是临床医生所关心的问题。这些或然证的出现应当有它们共同的病理基础，从临床来看，这种病理基础很可能是长期咳喘造成的肺原性心脏病，在继发感染时出现的心功能衰竭。此时，体内的水分过多地停留在组织中而不能被人体有效地利用，所以出现“或渴”；同时可以并见消化道的水肿，胃及食管的水肿可以出现“或噎”；肠道的水肿加上受到寒冷的刺激可以出现“或利”；经过肾脏排出的水分减少，因此“或小便不利”；病情进一步加重出现腹水可见“少腹满”；心衰不能泵出足够的血到肺进行氧交换，血氧浓度下降因此“或喘”。从一元论的角度来看，惟有这个病理基础能将所有的或然证全部解答。较之古代医家云里雾里的注释也更贴近临床。再从用药来看，加附子以强心，加茯苓以利尿，去麻黄是因为此时麻黄会无效地增加心跳次数，使病人感到心慌。提示我们在心衰时运用小青龙汤的注意事项。当然，张仲景不会想得这么多。学经方为的是古为今用，为了能更实际地理解古方，为什么非要排斥现代医学呢？

本方用了大队的温热药物，也符合“病痰饮者，当以温药和之”的精神。方虽八味，但核心药物仅为“姜、辛、味”，此仲景治咳之利剑，这一点从张仲景加味方的条文中可得到证明。应当指出的是，本方不能作为老慢支的根治药而久服，一旦病情缓解，即当改为苓甘类方继后，否则温热药会很容易引起诸多变证，《金匱要略》中记载的很多。老慢支很难根治，“温药和之”的内涵就是见好就收。青龙既能治水，青龙也可伤人，切记！切记！只有正确地把握用方的度，你才能象哪咤那样为所欲为地驾御这条青龙。

4 小柴胡汤

小柴胡汤和解功，半夏人参甘草从；
更加黄芩生姜枣，少阳为病此方宗。

小柴胡汤一直作为和解剂用来治疗少阳病的。那么，究竟什么是

少阳病？少阳病的特点就是缠绵不愈，多见于疾病的迁延阶段。这种状况很大程度上是由于免疫系统的功能失调所致。事实上，小柴胡汤治疗的很多疾病都与免疫失调有关。比如类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮、肿瘤、过敏性疾病以及病毒感染等等。这类疾病都可以表现为发热或“寒热往来”的特点。对于“寒热往来”这一表现临床应当活看。所谓“寒热”，它可以是体温表所测得的发热，更多的却表现为病人的一种主观的自我感觉，属于感觉过敏状态。所谓“往来”也有特殊意义。一指有节律性，或日节律，或周节律、或月节律，这就是所谓的“休作有时”。二指没有明显的节律，但表现为时发时止，不可捉摸，比如癫痫、过敏性疾病等。小柴胡汤主治的这种“寒热往来”，既无可汗之表证，又无可下之里证；既无附子干姜可温之寒，也无石膏知母可清之热。“寒热往来”常“如疟状”，但“如疟状”却并非都是本方所主治。如桂枝麻黄各半汤也主“如疟状”，但确是“发热恶寒，热多寒少，其人不呕”；柴胡桂枝干姜汤也治疟，但却为“寒多微有热、或但寒不热”。

“胸胁苦满”是小柴胡汤证的另一种表现。“胸胁”提示了小柴胡汤主治的病位。肝、胆、胰腺、肺、胸膜、乳房等疾病多表现为胸胁的不适。但临床上应该将胸胁的概念拓宽，诸如甲状腺、胸锁乳突肌、耳颞部等头颈部的两侧，少腹部、腹股沟等都可以作为广义上的胸胁，我把它称为“柴胡带”。“苦满”是患者自觉的胸膈间的气塞满闷感和胁肋下的气胀填满感。也有他觉指征，如沿肋骨弓的下端向胸腔内按压，医生指端有抵抗感，患者也诉说有胀痛不适感。除了自觉的胀满外，他觉的柴胡带的触痛、肿块也可以作为“苦满”的特殊表现形式。

“心烦喜呕，默默不欲饮食”是疾病累及胃肠，消化道功能受影响的结果，“烦”、“喜”、“默默”这些词带有很大的感情色彩，反映了患者主观感觉的过于敏感和情绪的相当低落。此证当与百合病作鉴别。百合病也有“意欲食复不能食，常默默”，“如寒无寒，如热无热”。但其不同于此证的是“欲饮食或有美时，或有不用闻食臭时”“如有神灵者”“身形如和”。可见，百合病的精神症状更为突出，而躯体症

状则很少。从症状的不定性来看，很类似于今天的神经官能症，而小柴胡汤证却是躯体有实在病变的。

小柴胡汤之所以能治疗上述疾病在于它合理科学的配伍结构。方中柴胡甘草主治寒热往来与胸胁苦满，黄芩主治心烦，半夏生姜主治喜呕，人参、甘草、大枣主治默默不欲饮食。其中柴胡和甘草是本方的核心成分，这一点从方后的条文加减可以看出。黄芩可去，半夏可去，人参、大枣、生姜可去，柴胡与甘草却不去。柴胡甘草配黄芩以清热，黄芩所主为“烦热”，如三物黄芩汤主“四肢苦烦热……头不痛但烦者”，又如《伤寒论》333条“而反与黄芩彻其热”；配半夏生姜以止呕。配人参以助正驱邪；配姜枣以调理消化功能，即“和胃”。

小柴胡汤是临床上使用频率非常高的一张处方，其运用范围极其广泛。在《伤寒论》和《金匱要略》两本书中就有20条的记载。据不完全统计，现代医家用小柴胡汤治疗的病种就有70余种，涉及内、外、妇、儿五官各科。灵活运用小柴胡汤就必须对小柴胡汤进行相应的化裁。化裁的方式有两种，一种是在原方的基础上进行加减，另一种是与其他方子合方使用。加减方面张仲景为我们作了很好的示范，但临证不能局限于此。我的加减经验是：病毒性感冒高烧，患者面色通红，出汗而体温持续，微微恶风，或咳嗽，或咽痛者，加连翘40克；类风湿性关节炎见关节肿痛，晨僵，加连翘20克、生地20克、黄柏10克、白芍12克且甘草的量应适当增加；过敏性皮炎、荨麻疹、异位性皮炎、过敏性鼻炎等，其发病具有休作有时的特点，此外，患者大多对风冷过敏，属往来寒热的范畴，可考虑使用小柴胡汤加荆芥10克、防风10克、石膏30克、连翘15；支气管炎、迁延性咳嗽服用抗菌素无效者，加五味子、干姜；甲状腺机能亢进、或甲状腺瘤，出现有胸胁苦满者，可用小柴胡汤加牡蛎、知母等。本人曾治疗一位甲亢患者，因服用他巴唑等，导致药源性肝损害，并全身消瘦，两眼外突，手抖心慌。服用小柴胡汤加白芍2月后，不仅自觉症状明显改善，而且突眼症也明显好转；突发性耳聋、中耳炎、鼓膜炎等，用小柴胡汤加连翘、山梔等；甘草大剂量使用时，要加泽泻、茯苓以防出现水肿。小柴胡汤合方使用的经验是：精神症状明显见情绪低落或伴

有梅核气时，与半夏厚朴汤合用，此即是柴朴汤；肿瘤手术或化疗后，病人体质虚弱见汗出恶风者，与桂枝汤合用，此即是柴胡桂枝汤；肺炎见咳嗽痰多而粘黄，心下有压痛者，与小陷胸汤合用，名柴陷汤；伴有水肿或腹泻水样便者，与五苓散合用，谓之柴苓汤；伴有舌苔白厚，不欲饮食者，与平胃散合用，称为柴平煎；泌尿系肿瘤如前列腺癌见小便不利及血尿者，与猪苓汤合用。

小柴胡汤的剂量、剂型及用药品种也同样是值得重视的问题。我常用的剂量是：柴胡 10～30 克、黄芩 10～20 克、党参 5～10 克、半夏 6～15 克、甘草 6～10 克、生姜 6～10 克、大枣 6-15 枚。如果用于类风湿性关节炎、发热性疾病如病毒性感冒，则柴胡的用量一定要大，成人至少要 20 克以上。小柴胡汤有振汗作用，随着通身的汗出，病人发热也随之而退，身痛也随之减轻。对此，本方有类似于西药激素样作用，可以看作天然的激素。如果用于作为免疫调节剂而长期服用治疗慢性肝炎和肿瘤病时，则要小剂量使用，柴胡用 6～10 克、黄芩用 6 克。需要指出，小柴胡汤是不能作为散剂来使用的。宋代名医朱肱曾治疗当时太守盛次仲疾，诊断为小柴胡汤证，但仆人给以小柴胡散，不仅病不愈，反而有胸满，后朱肱亲自煎煮，进二服，是夕遂安。方中柴胡，我用的是北柴胡，人参用的是党参而不用红参。有人认为张仲景所用的人参就是今天的党参。传统观念认为党参健补脾气多用于消化道功能低下，本方证的“心烦喜呕，默默不欲饮食”即是属于消化道功能低下，因此用党参。通过临床观察发现用党参效果也同样满意。

上述的“寒热往来”、“胸胁苦满”、“心烦喜呕”和“默默不欲饮食”是小柴胡汤的四大主证，我把它叫做“小柴胡综合征”。这是由中国古代先贤发现的综合征。它的产生既有外部的因素，更有内在的体质特异性。我把这种很容易出现“小柴胡综合征”的体质称为“柴胡体质”。其特点是：患者体型中等或偏瘦，面色微暗黄，或青黄色，或青白色，缺乏光泽。肌肉比较坚紧，舌质不淡胖，舌苔正常或偏干。另外，临床发现较多患者眼裂小，多为细眯眼（柴胡眼）。患者主诉以自觉症状为多，对气温变化反应敏感，情绪波动较大，食欲易受情

绪的影响。女性月经周期不准，经前多见胸闷乳房胀痛结块等。在日本，小柴胡汤和小建中汤也常常作为改善体质的药物来使用。看来小柴胡汤的使用着眼于“证”，而非“病”；在“病”和“人”之间，更注重于特定体质的“人”。柴胡体质对于正确地使用小柴胡汤有相当重要的指导意义。

目前，小柴胡汤在很多人眼中仅仅是作为感冒发热药和肝炎药来使用的，就连成药小柴胡冲剂的说明书也是这样写的。他们的着眼点都是抗病毒。这种认识无疑限制了小柴胡汤的使用范围。小柴胡汤能够直接杀死病毒么？我想更多的还是通过调节人体的免疫能力来抗病毒吧！日本学者发现爱滋病人服用小柴胡汤三个月以后，T淋巴细胞开始增加，说明小柴胡汤预防爱滋病有效。药理试验也证明小柴胡汤有提高机体免疫功能的作用。其实，病毒侵犯人体之所以对人造成伤害，大部分还是通过破坏机体的免疫系统起作用的。诸如曾经肆虐全球的“SARS”，就是侵犯了免疫系统。其病变在肺，表现为高热、呼吸窘迫等，与本方证的发热、胸胁苦满的表现很相似，想必可以在本方的基础上化裁。另外，“SARS”具有极强的传染性和流行性，小柴胡汤也同样可以治疗此类疾病。如《苏沈良方》记载：“元祐二年（1087），时行无少长皆咳，本方（即小柴胡汤）去人参、大枣、生姜，加五味、干姜各半两，服此皆愈”。对于病毒性肝炎来说，小柴胡汤就是天然的干扰素，加猪苓茯苓就是中药的“猪苓多糖”；而对于象胃癌、淋巴瘤等肿瘤来说，小柴胡汤就是中药的胸腺肽和白细胞介素Ⅱ。当我们把小柴胡汤作为免疫调节剂来看待，那么这张千古良方在今天的临床运用中将会有更为广阔的前景，很有进一步研究的必要。

5 大柴胡汤

大柴胡汤芩大黄，枳芍半夏枣生姜；
少阳阳明合为病，和解功里效无双。

大柴胡汤是天然的胃肠动力药。我们知道西药中胃肠动力药有胃

复安、吗丁啉，西沙必利等。中药中大柴胡汤也可与之相媲美。我常以本方治胆汁返流性胃炎及食管炎，胃切除后的倾倒综合征。因胃肠的逆蠕动，症见有呕吐。而本方在经文中又治“呕不止”，用半夏生姜治之，且方中生姜用了半斤，而治“心烦喜呕”的小柴胡汤生姜也仅用了三两。另外，方中的枳实、大黄也有促进胃肠蠕动的作用。综合来看，大柴胡汤对缓解胃肠的逆蠕动还是有帮助的。值得说明的是胃癌大部切除后的倾倒综合征，不要一概地认为是虚证而予补法。不解决胃肠的逆蠕动，病人频繁地呕吐，再好的补药也发挥不了作用！

大柴胡汤还可以看作是治疗胆囊炎、胰腺炎的专方。观仲景用大柴胡汤，腹证描述共三条：“心下急”，“心下痞硬”，“按之心下满痛”，可见本方病位均不离“心下”。结合现代医学解剖学知识可知：肝、胆、胰三脏均可部分分布于以剑突下两肋弓夹角内区域，即是“心下”，且这些器官的疼痛多为痉挛性的。而大柴胡汤方中有枳实、白芍，此即“枳实芍药散”可治腹挛痛，仲景原文治妇人“腹痛烦满不得卧”，其中枳实之治，又以心下为目标，枳术汤可证。由此，可以认为大柴胡汤是天然的解痉镇痛剂。当然在肝胆疾病出现黄疸时也是传统的利胆药。不过此时芍药当用赤芍，且量也要大一些。我的研究生做了大柴胡方证研究的毕业论文。他把古今运用大柴胡汤的文献加以收集，整理，分析，发现临床运用以肝、胆、胰感染性疾病最为突出。我也曾经以此方治疗多例胆囊炎，如杨某，女，36岁，2002年9月21日初诊。患者3年前出现右上腹部疼痛，行B超检查显示：胆囊炎，肝囊肿，肝囊肿。间断服用西药或中成药，症状时缓时作。此次因上腹部疼痛1个月而就诊，诊见：形体中等脸色偏暗，皮肤粗糙，上腹部疼痛，纳呆，口有异味，夜寐多梦，腹胀，大便溏，日2次~3次，自觉慵倦，舌红苔黄，脉弦。腹诊：腹部平坦，上腹部触之即痛，压之有明显的抵抗感，腹直肌紧张，两季肋下压之不适。处方：柴胡12g，黄芩10g，制半夏10g，枳实10g，白芍10g，制大黄5g，生姜3片，红枣6枚。7天后复诊，患者诉服药后诸症明显缓解，精神好转，大便成形，日1次，继以原方服14剂，诸症均平。也曾治一56岁的冯姓女病人，右肩背连及上臂疼痛2年余，曾在某医院诊为颈椎

病经针灸推拿治疗效果不明显。伴有胆囊炎病史一年余，来诊时胃脘部满闷不适，大便不畅。右上腹，右季肋部按之拘急疼痛。处以大柴胡汤后肩背部的疼痛随胃脘部症状的改善而缓解。从本方用药来看，白芍是重要之处。观仲景用芍药，多用来缓急止痛。不论颈椎病的肩背痛还是胆囊炎的按压痛，都为挛急之象，以芍药缓之，也在其理。

大柴胡汤是天然的脂类代谢调节剂。高脂血症与肥胖虽无腹胀腹痛，但此类患者多体质壮实，属“实胖”之体型。腹部充实，按压有力，如果伴有失眠，心烦等精神症状及便秘者也可用本方。现代药理研究柴胡、黄芩和大黄都有降血脂作用。其中大黄的降脂作用可能是通过降低脂类在肠中的吸收而实现的。临床运用本方可灵活加减，可加降泻、山楂之类等，但要久服才能见到效果，一般疗程2个月左右；且一定要控制饮食，这是基础治疗。大柴胡汤降脂减肥，还要详辨体质。一般而言，其人多颈短肩宽，胸围及肋弓角较大，且腹肌一定要坚实有力。倘若是皮肤色白，皮松肌软，赘肉下垂，动则汗出气喘，神疲乏力的“虚胖”，那就不适宜了。这种情况，多半是黄芪体质，要用防己黄芪汤的。况且大柴胡汤是肌肉的松弛剂，决不能用于松弛的体质，只能用于紧张型体质。

大柴胡汤中含大黄，临证是否一定要有大便秘结呢？那倒也未必。观仲景条文有“下利”反无便秘，且此方又可治菌痢，可见大黄之用在泻热而非通便。仲景用大黄攻下通便多有“大剂，生用，后下”的特点，大柴胡汤用大黄既非大剂，也不后下，显然不是攻下。临床上若大便干可用生大黄，量可偏大；无便秘者，则应量小，可用制品。我曾治多例慢性胆囊炎胆石症患者的腹泻，服用健脾药无效，服本方后大便反转为正常。另外，现代药理研究也表明，大黄含鞣酸，有收敛止泻作用。久煎则其泻下作用的蒽醌甙被破坏，而鞣酸却不被破坏，此时发挥的却是止泻作用，前人也有用大黄久煎治痢的经验。

大柴胡汤还有其他的作用，比如治疗心烦失眠、阳痿、糖尿病、痛风、高血压等等。大凡形体壮实，心下按之满痛的病人，多半都要考虑使用大柴胡汤的。

6 炙甘草汤

炙甘草参枣地胶，麻仁麦桂姜酒熬；
益气养阴温通脉，结代心悸肺痿疗。

炙甘草汤又名复脉汤，在《伤寒论》中主治“伤寒，脉结代，心动悸”。《金匱要略》载《千金翼方》的主治是“治虚癆不足，汗出而闷，脉结代，行动如常，不出百日，危急者十一日死。”《外台》的主治是“治肺痿涎唾多，心中温温液液者。”其方名和主治都不统一。对于仲景的方名而言，以药名作为方名的情况多是小方，如甘草干姜汤，芍药甘草汤、干姜附子汤等。而本方是一张九味药的大方子，不合仲景方名之常例。仲景以药名方，皆方中之主药，其用量也相对要大。但本方炙甘草的量并非最大，只用四两，而生地黄用量却独大，用一斤。由此可见，复脉汤的方名更适合本方。另外，《伤寒论》的条文是否存在脱简，也是一个值得考虑的问题。对此，清代经方家莫枚士也有独特的看法。他在《经方例释》说“疑经文本当云：伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤主之，复脉汤亦主之，且二方互可并治。”并举两个例子来证明。一是《伤寒类要》以一味甘草治疗伤寒脉结代，心动悸。二是《千金》以一味甘草治疗肺痿涎唾多，心中温温液液者。莫氏的观点值得重视。

关于复脉汤，我想提出个人的一点新的看法。那就是本方的最初很有可能是古代的一张军医用方。是用于那些在战场上受伤后造成大出血的士兵们的。大量的出血，也同样可出现脉结代、心动悸。方中用大剂量地黄和阿胶就是为了止血。这一点从内补当归建中汤的条文中可以看出：“若去血过多，崩伤内衄不止，加地黄六两、阿胶二两。”黄土汤和胶艾汤都主血证，也都用地黄阿胶，由此类推，可知本方也应主治血证。桂枝甘草取桂枝甘草汤治悸之意。有形之血不能速生，当补以无形之气，人参之用义该如此。大出血致使肌体极度衰弱，故又配合大剂麦冬、麻仁、大枣。为防补药滋腻碍胃，故配生姜。在没有输血补液的古代，这的确也是一首对证之方了。徐灵胎在《兰台轨范》中也说本方“治血脉空竭”，诚可谓是独具慧眼。

《本经》说地黄“长肌肉”，麦冬主“羸瘦短气”，大枣主“补少气，少津液，身中不足”，麻仁主“补中益气”，甘草“长肌肉，倍力”。这些药物主治的共同点都是其人枯瘦乏力。因此，我在临床上常以此方治疗以肿瘤为代表的恶病质类疾病。肿瘤病人经过手术、化疗、放疗后常常表现形体消瘦干枯，动辄气喘心慌，大便干结，病情进入虚癆阶段。此时只要食欲尚佳者都可用本方。我的经验是：治疗食道癌时，麦冬要用60克或更多，呕吐者加半夏；肺癌还应加天冬40克、甘杞子15克；心悸甚者加龙骨、牡蛎，桂枝再加量；贫血时加鹿角胶。便秘者用麻仁，不寐者，可改为酸枣仁。另外，我还以此方治疗肺气肿，多加山萸肉30克、五味子10克、龙骨20克。冬季服者，可以熬成膏剂。

7 五苓散

五苓散治太阳腑，白术泽泻猪苓茯；
桂枝化气兼解表，小便通利水饮逐。

五苓散是一张调节人体水液分布异常的方剂。水液的异常分布，《伤寒论》的注家们称之为“蓄水”证。但“蓄水”时水液并非仅仅停留在下焦的膀胱，可以停留在人体的任何部位。蓄于下则小便不利；蓄于中则见“心下痞”和水入则吐的“水逆”；蓄于上则见“吐涎沫而癫眩”；蓄于表则有汗出；蓄于肠则有利；蓄于肌肤则有水肿。至于现代医学中青光眼的眼压增高，美尼尔氏综合征的内耳迷路的积水，以及脑积水，肝腹水、胸水、心包积液等等，都可以认为是“蓄水”的表现形式。只要出现口渴、小便不利、舌体胖大，边见齿痕者，都可以考虑使用本方。

我临证常将五苓散用于以下疾病。一是以腹泻、大便稀溏为表现的疾病，如夏秋季的肠炎，包括小儿的腹泻都常常用到。这类疾病往往表现为水样的泄泻，次频无度，甚或空洞无物。多伴有肠鸣漉漉、小便不利、渴欲饮水，久用抗生素而不见效。此类腹泻，前人谓之“洞泄”，五苓散是针对这类泄泻的特效方。如曹颖甫先生常以之治洞泄，

其医案载“大南门郭左，洞泻当分利，川桂枝一钱、猪茯苓各三钱、生白术三钱、炒泽泻二钱”。我曾治一女，九月初来诊，水泻多日，以此方加车前子而愈。《伤寒论》156条“本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥，烦，小便不利者，五苓散主之”。“本以下之”即暗含泄泻之义。五苓散治利，其机理是利小便以实大便。《伤寒论》第159条“利不止”用赤石脂禹余粮汤后“复不止者，当利其小便。”《金匱要略》“下利气者，当利其小便。”夏秋季节多暑多湿，本方恰有利湿的作用。刘完素治“中暑受湿，引饮过多，头痛烦渴，湿热小便秘。”所用之方桂苓甘露饮，即由此方加六一散、石膏、寒水石而成。慢性肝炎、肝癌、肠癌等疾病出现水样便、腹胀、舌体胖大，边见齿痕者，我也多以此方加味治疗。这种情况，虽舌有紫气也不可活血化瘀，滥用攻伐以伤正，要从病人的实际体质状态出发，带病延年，提高生存质量才是正途。

二是治疗以水肿腹水等为表现的疾病。如肾脏病的水肿、肝腹水、以及柯兴氏综合征的水钠潴留性肥胖。我曾治疗一肝腹水以高热、水泻入院，伴有口干、大便稀、下肢水肿、轻度黄疸，投以茵陈五苓散腹水得退。柯兴氏综合征病人多表现为肥胖、浮肿，女性还有月经量减少，多毛。舌体多胖大，有齿痕。本方加生石膏、滑石、牛膝。

三是其他水液代谢障碍性疾病。诸如多汗症，用黄芪、麻黄根等固表止汗药无效者，当细审有无口渴、小便不利之方证。对此，《伤寒论》73条明言“伤寒汗出而渴者，五苓散主之。”青光眼、假性近视等眼病，也有用本方的机会。其人视物眩而不舒，类似于《金匱要略》中所载的“癰眩”。另外，我还以此方治一例脑垂体瘤，证见口渴、手抖、视力下降，大便稀、下肢肿。用本方后口渴、手抖、浮肿及大便情况明显好转。虽然后来还是做了手术，但本方对改善症状疗效是肯定的。

我用五苓散加减的经验是口渴甚者加生石膏，滑石；有黄疸者，加茵陈；吐泻甚者，加干姜。也常常与玉屏风散、平胃散、小柴胡汤、半夏厚朴汤及真武汤合方使用。还要嘱病人温服，避风，喝热水热汤。

若方证相应，服后其人多小便畅利，大便转干，浮肿消退，口中有津，身体也随之感到轻松。这一切都说明体内水液分布已经恢复正常状态。另外，临床还发现欧美人到南京后也多见五苓散证，或腹泻，或腹胀，或口渴，或多汗。这是否与欧美人的体质不太适合南京夏季潮湿闷热的气候有关？抑或不适应味精与食盐较多的中国菜肴有关？值得研究。

8 猪苓汤

猪苓汤内有茯苓，泽泻滑石阿胶并；
小便不利兼烦渴，利水清热又滋阴。

猪苓汤是治疗尿路感染如膀胱炎、肾盂肾炎以及尿路结石、肾积水等泌尿系疾病的专方。我以前不太重视这张方，对于阴虚水停也觉得不可思议，认为既是阴虚水停则当用知柏地黄汤之类以坚阴才是。一次，我治疗一中年女性，经常患尿路感染，动辄发热、尿血。先用柴胡桂枝汤不效，后改用猪苓汤加山栀却获效满意。遂后，病人将此方广泛传播与患有类似疾病的中年妇女，竟然均有效果。该类病人常常伴有心中烦躁，因此我每加山栀、连翘、黄芩以除烦。也有与四逆散合方使用的机会。泌尿系感染出现的尿频、尿急、尿痛的膀胱刺激征与下利的里急后重表现很相似，只不过是部位前后的不同罢了。尿路结石伴有疼痛者，则要与芍药甘草汤合用；肾积水者再加牛膝。曾治一肾积水病人，其人腰酸腰痛，上腹部有压痛，以本方与大柴胡汤合用取效。

猪苓汤在生殖系统疾病中运用也相当的多。女性的盆腔炎、附件炎、阴道炎症见带下量多色黄，经来腰酸腹坠，常加黄芩、黄柏、连翘、山栀或合用二妙散。这种配伍也同样适合于男性前列腺炎的治疗，尤其那些嗜酒者，下肢有浮肿者。另外，本方还可以与四妙散合用治疗痛风；加山栀、连翘治疗失眠；治疗小儿老人的下利等。《伤寒论》也有“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”的治验。

猪苓汤与五苓散有很大的不同。病位上，五苓散主全身的水液代谢异常，猪苓汤则侧重于治疗泌尿生殖系统为主的下焦疾病。病性上，五苓散用桂枝，又要白饮服，服后须多饮暖水，其证偏寒；猪苓汤用滑石，其证偏热；舌象上，五苓散证舌体多胖大，边见齿痕，舌苔白，猪苓汤证舌多红而少苔。猪苓汤方中的滑石主治小便不利而赤，阿胶主治血证。有人认为阿胶是养阴药，但究竟是养肾阴还是肝阴肺阴？很难说清。所以，我认为此说不妥。阿胶本为止血药，这是仲景用药的定例。那么，仲景为什么于此处用阿胶呢？《伤寒论》第84条给出了答案。“淋家，不可发汗，发汗必便血。”点出了下焦湿热者易患尿血的潜在病理，指出了淋家与尿血的内在关系。临床所见，泌尿系统炎症、结石多有血尿症状或者是镜下血尿，用阿胶止血也是符合实际的。五苓散证是没有血尿的，这也是二者的重要不同。五苓散可治汗出异常，猪苓汤证却不可用于汗出过多。对此，仲景说“阳明病，汗出多而渴者，不可与猪苓汤，以汗多胃中燥，猪苓汤复利其小便故也。”总之，猪苓汤和五苓散在运用上还是容易区别的。

9 苓桂术甘汤

苓桂术甘仲景剂，温阳化饮又健脾；
中阳不足饮停胃，胸胁支满悸眩施。

苓桂术甘汤可看作是桂枝甘草汤加茯苓、白术而成。桂枝甘草汤在《伤寒论》中主治“发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者。”是以心悸为主证。茯苓、白术主治小便不利兼有浮肿者，是仲景常用的利尿剂。“夫短气，有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。”可知此方有利水作用。因此，本方主要用于以心悸、浮肿为主诉的心脏病，尤其多见于以风心为代表的心瓣膜病。这类疾病出现轻度心衰时可用本方。此时，既要用桂枝，又要加肉桂，心悸甚者还要加龙骨、牡蛎。心衰严重者加附子，或与真武汤合用。另外，一些神经衰弱，胃神经官能症，慢性肠炎也有用此方的机会。

值得一提的是桂枝甘草茯苓这个方根。它多用于体质虚弱的瘦人

伴有心悸者。加上白术即是本方。加上大枣是苓桂枣甘汤，主治自觉腹主动脉异常搏动者。腹主动脉异常搏动多见于瘦人，大枣是营养安神剂，方中重用茯苓与大枣以加强镇静作用。加上五味子是苓桂味甘汤，用于肺气肿、肺心病的咳喘。此喘为虚喘，多伴有心悸、汗出，我多加麦冬、人参、山萸肉、龙骨、牡蛎。桂枝甘草茯苓变化之方，其所主之病总离不开心血管疾病。

10 半夏厚朴汤

半夏厚朴与紫苏，茯苓生姜共煎服；
痰凝气聚成梅核，化痰开郁气自舒。

半夏厚朴汤是主治咽喉部异物感的专方。这种异物感常常表现为咽中如有炙脔，吐之不出，吞之不下。前贤谓之“梅核气”，妇人尤其多见。此证多见于现代医学的咽神经官能症。据此，可以看出本方经典主治的两大特点：一是病位多在咽喉，二是病性多为自我感觉的异常。临床上对于咽喉部疾病我多喜欢以本方加减治疗。半夏是治疗咽喉病的要药，《本经》说它主“咽喉肿痛”；《伤寒论》的苦酒汤和半夏散及汤也是用来治咽喉病的。本方所主的咽喉病，除了上述的咽神经官能症外，还见于急慢性咽炎、咽干痛、粘痰、声带麻痹造成的失音等炎症性疾病，而不局限于咽异物感。若红肿热痛等炎症明显时可加山栀、连翘、黄芩、桔梗以增强消炎作用。小儿的咽痛也可用本方。

半夏厚朴汤对于以自我感觉异常为特征的疾病运用的机会也很多。这种自我感觉异常是多部位、多系统的，临床上决不能把眼光仅仅停留在咽喉上，否则将会大大限制本方的运用范围。比如更年期综合征，其人主诉特多，或烦躁、或焦虑、或抑郁、或失眠、或多疑；或恶风、汗出、手抖、烘热、腹胀。有些主诉则特别怪异，如有位中年妇女因阴蒂的跳动感而坚持要认为是细菌已经入血液，有男子为会阴睾丸的下坠感而惶惶不可终日，有位中年妇女则为舌头的疼痛灼热感到处求医，大多以精神症状为多见。临证常加山栀、连翘、枳壳，

可认为是与栀子厚朴汤的合方。烦躁焦虑明显时，我常以此方去生姜，加山栀、连翘、黄芩、甘草清心除烦，名为“八味除烦汤”。是我临床常用之方。用连翘、枳壳时，少数病人可出现腹泻，但病人并不感到难过，反觉得舒适。肛门排气增多，腹胀也随之减轻。另外，一些女性的关节疼痛，心情抑郁时关节痛甚，情绪兴奋时则不痛。也可以看作是自我感觉的异常。古方指迷茯苓丸即是治痰气交阻的关节痛，方中也含有半夏茯苓。这种自我感觉异常也可以表现为幻觉，如幻听、幻视、幻嗅等。其人多有精神的过敏，一闻到不适气味就想呕吐，恶心是常见症状。半夏厚朴汤是小半夏加茯苓汤的变方，小半夏加茯苓汤即主治“卒呕吐、心下痞、膈间有水、眩悸者。”《本经》载半夏也主“头眩”。关于“眩”，有两层含义，一为眩晕，患者自觉的旋转感、上下或左右晃动感、倾斜感、地动感、如坐舟中感；一通“幻”，即是伴有怪异感、恍惚感、紧张感、恐惧感的幻觉。半夏茯苓是很好的精神镇静剂。就临床所见，半夏厚朴汤证多以精神上的不舒为主，其体质上往往相对较好。

半夏厚朴汤含半夏厚朴，能除胸满腹胀，有化痰降气的作用，又是胃肠道和呼吸道疾病的常用方。如以心下痞、腹胀为主诉的慢性胃炎、食管炎、小儿厌食、过敏性结肠炎；呼吸系统的上感、支气管炎、支气管哮喘。胸闷、腹胀不思饮食，本方与四逆散、小柴胡汤合用的机会也不少。我常用本方加枳壳、麦芽治疗小儿厌食症。这些小儿除了食欲不振外，常有胆小，性格偏于内向，面色黄，大便干结等。服用本方可明显提高食欲，面色与大便也会得以改善，且性格也会变得比以前活泼。我还以此方治一例神经性厌食，表现为饮食后即吐，以此方重用半夏60克（先煎），呕吐得到明显抑制。半夏生姜有较强的止呕作用。有关于半夏的用量，我所知道的最大剂量是日本江部洋一郎用的120克，但必须久煎。现代药理研究也证实：厚朴、紫苏有抑制喉反射的作用，生姜、紫苏有健胃、促进胃液分泌及肠管蠕动作用。对于紫苏，我喜欢用苏梗而不用苏叶，原因是苏叶煎煮后药汁颜色多呈黑色，此类病人心理又比较敏感，难免见药多虑，而苏梗则药液色较淡。本方还可以加大枣来矫味。除了配合心理疏导外，我多

嘱病人自己煎药，以令其思想上重视，且闻到清香的药味对病人心理无疑也是一种良性的刺激。

我还以此方与温胆汤合用治疗冠心病和帕金森氏病。所治疗的冠心病，其人多有恐惧、失眠、胸闷。平素胆小，常常担心心绞痛发作，很注重随身携带救心丸，一旦忘带，则心绞痛必发。这类疾病治疗的关键是解除病人的心理压力，而不是单纯的扩张冠脉。胸闷一症，未必真是器质性的，有时也是心因性的，可以视为咽异物感的延伸表现。

《本经》谓半夏主治“胸胀”，想必即是此证。帕金森氏病以手抖不能自控为主要表现。中医有疑难怪病从痰论治的经验，本方与温胆汤合用以加强理气化痰的作用。据报道，厚朴也有治疗震颤的作用。根据我的治验，病人服药后手抖减轻，感到舒适，但不能根治。病情反复时，可再次服药，吃吃停停，间断使用。此病勿求治愈，提高生活质量才是治疗目的所在。半夏厚朴汤也同样可以化裁治疗外感病，如中暑、夏秋季节的腹泻等，藿朴夏苓汤、藿香正气散即是在此方基础上加减而成的。

11 梔子厚朴汤

梔子厚朴汤

梔子十四个，擘 厚朴四两，炙，去皮 枳实四枚，水浸，炙令黄

上三味，以水三升半，煮取一升半，去滓。分二服，温进一服。得吐者，止后服。

梔子厚朴汤是一张小方，小得很不起眼，也没有大多少人重视。我对此方却情有独衷。《伤寒论》说“伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，梔子厚朴汤主之。”此方虽小，主治却很明了。梔子除心烦，厚朴消胸腹胀满，枳实除心下痞闷。此方与小承气汤仅一味之差，虽都治腹满，然小承气汤所治偏下，本方所主则病位偏上。“卧起不安”点出了病情的严重程度，也暗含了失眠之义。临床上遇到神经官能症、焦虑症、失眠症，我常以此方配合半夏厚朴汤或四逆散治之，往往腹胀消除，睡眠改善，则患者的精神状态随之好转。

本方的运用除了抓主证外，舌象也是重要的参考。临床所见其舌

象多为舌质红而舌苔粘腻较厚。《伤寒论》221条提及“舌上苔”，厚朴所主，舌苔也多厚腻。另外，栀子、黄连、连翘均可治烦，但烦的性质和部位都不同。黄连之烦是烦悸，栀子之烦是烦闷、连翘之烦是烦而汗；黄连烦悸而心下痞，栀子烦闷而胸中窒，连翘烦汗而咽中痛，此为鉴别要点。但临床烦热而胸中窒者，多易患咽痛、目赤、鼻衄、小便短赤涩痛、舌红等证，因此三者又常常合用。

12 栀子柏皮汤

栀子柏皮汤		
肥栀子十五个，擘	甘草一两，炙	黄柏二两
上三味，以水四升，煮取一升半，去滓。分温再服。		

栀子柏皮汤在《伤寒论》中治疗“伤寒身黄发热。”关于本方的特点，我以一个“黄”统之。如临床以之治疗黄汗、黄疸的目黄、尿黄、皮肤黄；妇人带下色黄、皮肤脓包疮流黄水、脚癣的流黄水。而栀子、黄柏、甘草三药煎出的药汁也是黄色。所以，本方常用于肝炎、皮肤病、关节炎、生殖系统感染等。不过需要配合、小柴胡汤、猪苓汤、五苓散、半夏厚朴汤、茵陈蒿汤等方，效果才更好。

13 泻心汤

泻心汤		
大黄二两	黄连	黄芩各一两
上三味，以水三升，煮取一升，顿服之。（《金匮要略》）		

泻心汤是人体上部出血的特效止血剂。《金匮要略》说本方治疗“心气不定，吐血，衄血”。清代名医陈修园说：“余治吐血，诸药不止者，用《金匮》泻心汤百试百效”。本方可用于吐血、衄血、咯血及颅内出血（包括脑出血、蛛网膜下腔出血等出血性中风和脑外伤造成的颅内出血）。黄芩黄连是泻心汤的方根，黄芩用于充血性出血，大黄能引血下行，使人体下部充血，调整体内血流的异常分布。大黄

还含有鞣质，具有收敛作用，也有很强的局部止血作用。大黄的止血作用也得到了历代名医的验证。如孙思邈《千金方》记载吐血百治不愈，疗十十瘥，神验不传方：大黄粉用生地黄汁吞服治疗呕血。用药关键是“以利为度”。明代龚廷贤用将军丸，即单味大黄酒拌，经九蒸九晒为末，水泛为丸，说“治吐血不止如神”。张锡纯有秘红丹一方，用大黄、肉桂研粉等分，用代赭石汤送下，用于吐血、衄血屡服他药不效者，无论因凉因热服之皆效。

我用泻心汤治疗3例肝硬化导致上消化道出血患者，效果满意。治疗多例高血压、脑溢血、蛛网膜下腔出血患者，也有起到稳定血压、改善症状等效果。适用本方的患者，大多面色潮红、脉实有力，往往伴有烦躁不安或失眠，或上腹部不适等症状。其大便倒不一定是秘结者，相反有不少大便一天几次，或粘滞不爽，本方中大黄可用制大黄，药后相反大便转干而顺畅。鼻衄，不论何人，只要无严重贫血或全身虚弱状态，就可考虑使用本方，而且，原方就有效果。血小板减少性紫癜，也属于衄血的范畴，是所谓的“肌衄”，可用本方合牛角地黄汤，另服用阿胶等。月经过多，色红有血块，腹痛腰坠者，不必用补血活血药，可用本方，重用黄芩，大黄用制。不过，血色鲜红，无血块者，不宜使用。

本方还能用于治疗肺部感染。如哮喘患者，见咳喘多黄痰，唇红舌红，大便干燥难解者，我多用大柴胡汤加黄连、连翘、生石膏等，也就是泻心汤合大柴胡汤。本方也有抑制异常心律的作用，曾治疗1例中年妇女早搏频发，尤其是饱餐以后，观其面色红润，唇红舌红，且大便干，用本方合大柴胡汤，半月后西药心得安便停药。

本方可作为保健药使用。《千金方》记载，巴郡太守上奏“加減三黄丸”，治男子五劳七伤，消渴不生肌肉，妇人带下，手足寒热，说“一月病愈，久服走及奔马”。加減三黄丸，即是本方的另外剂型。黄连清热除烦，大黄推陈致新，以通为补，对于现代社会的那些大腹便便，面红目赤，舌红苔厚，活动则气喘，营养过剩的人们，泻心汤恰是他们最好的保健药。这方面的成药也很多，如三黄片、一清胶囊、

黄连上清丸等，其中均有泻心汤。

14 麻黄附子细辛汤

麻黄附子细辛汤在《伤寒论》主治“少阴病，始得之，反发热，脉沉者。”临床上根据此条文用本方的情况很少，其实际运用要远远超出《伤寒论》中太少两感的范畴。方中的三味药都是温药，对全身多器官都有较好的兴奋作用。我在临床上运用麻黄附子细辛汤主要体现在以下三个方面。

一是以心动过缓为表现的心脏病，如房室传导阻滞、病态窦房结综合征等。此类疾病多见于病毒性心肌炎，病人除了心跳过慢，往往还伴有乏力、怕冷、疲倦感、思睡、没有精神等症状。脉搏也很沉弱无力，此时可以考虑使用麻黄附子细辛汤。麻黄附子细辛汤有较明显的提高心率的作用。麻黄可促使心跳加快，在 10 克左右可使心率每分钟提高 5-10 次。附子有强心作用。江苏省中医研究所曾于 80 年代开展该方面的研究，用本方加红参、仙灵脾等有效。因此，可以认为麻黄附子细辛汤是天然的心脏起搏器。不过，临床应用，常配合肉桂、黄芪、甘草、干姜、红枣等。

二是治疗性功能低下。麻黄附子细辛汤对性神经也有一定的兴奋作用。麻黄可以兴奋盆底肌肉。我曾治疗一位中年阳萎患者，久治无效，因感冒服用麻黄附子细辛汤，3 剂后感冒解，阳萎也随之好转，后用补肾养阴药，反无效，再用麻黄附子细辛汤，果又见效。可以认为，麻黄附子细辛汤即为中医的“伟哥”。这一发现对我治疗性功能低下又拓宽了思路。不过，这些性功能障碍患者大多是壮实的中年男子，如果体格瘦弱的白面书生，就要慎用了。

三是用于感冒、鼻炎、哮喘、急性腰扭伤、腰椎间盘突出、闭经、嗜睡、遗尿等。其患者的共同特征是面色黄暗，皮肤干燥，体格壮实，唇舌不红，无血压高、糖尿病，心肺肾等重要脏器无损害者。临床结合具体的疾病，可作以下加减。感冒合葛根汤；鼻炎合玉屏风散、桂枝汤；哮喘合小青龙汤；急性腰扭伤合芍药甘草汤；腰椎间盘突出合

黄芪桂枝五物汤；闭经合阳和汤、温经汤；嗜睡合葛根汤；遗尿合五苓散。

15 芍药甘草汤

芍药甘草汤是治疗“脚挛急”的主方。古人称小腿为脚，“脚挛急”为小腿曲伸不利，即是今之腓肠肌痉挛。《朱氏集验方》记载芍药甘草汤治疗脚弱无力，行步艰难，又名去杖汤。方名暗示了服此方后可恢复下肢功能，使病人扔掉拐杖。芍药甘草汤虽然是治疗脚挛急的有效方，但临床运用却不能单纯地局限于腓肠肌的痉挛。对于“脚挛急”应当灵活地看待。在性质上抓住“挛急”的特点，在部位上又要突破“脚”的局限。所谓的挛急是指肌肉呈痉挛性疼痛、有紧缩感。包括胃痉挛、肠痉挛、胆道括约肌痉挛、输尿管痉挛、膈肌痉挛、支气管痉挛、子宫痉挛等脏器平滑肌的痉挛以及腓肠肌痉挛、咀嚼肌痉挛等骨骼肌的痉挛。甚至是血管的痉挛。因此本方可以治疗以下疾病：胃肠炎、胆囊炎、结石等引起的腹痛、呃逆、痛经、哮喘、百日咳、不安腿综合征、磨牙、面肌抽搐等。这类疾病都有阵发性的特点。而时发时止的疼痛张仲景则称为“时痛”。本方能够有效地解除肌肉的痉挛，缓解相应的症状。是解痉止痛的基本方。不过，芍药甘草汤的奥秘还有待揭开，如芍药甘草汤可用于治疗慢性肝炎、肝硬化腹水，我以本方加肉桂、大黄、桃仁等治疗胆汁性肝硬化，加龙骨牡蛎山药阿胶治疗肝硬化脾功能亢进。其证也未必有痛，只是患者体型瘦弱，且舌苔干净。

16 葛根芩连汤

葛根芩连甘草伍，用时先将葛根煮；
内清肠胃外解表，胁热下利喘汗除。

葛根芩连汤是《伤寒论》中治热利之方，原文谓“利遂不止”，热利之甚由此可见。黄芩黄连是泻心汤的核心成分，不仅止利，更主治心下痞而烦；葛根升清止利，其用量与下利程度呈正比，葛根汤主

“自下利”，葛根用四两，本方主“利遂不止”，葛根用半斤。葛根芩连汤所主的热利多表现为大便色黄粘秽，肛门灼热，见于现代医学的肠炎。但由于抗生素的广泛运用与飞速发展，本方治疗感染性肠炎的机会并不多。相反，在糖尿病、高血压病等非感染性疾病中却大有用武之地。葛根有降血糖作用，《本经》谓之“主消渴”；黄连也可治疗糖尿病，《千金翼方》治消渴有数方均用黄连。因此，对于糖尿病患者伴有腹泻、脑供血不足、心烦上火时我多以此方化裁治之。葛根还能扩张脑血管，解除高血压造成的脑部小动脉痉挛；黄芩黄连也有降压的作用。当高血压病人出现头昏、耳鸣、面红目赤、心烦失眠可使用本方，不应只想到平肝潜阳。不过这时葛根的用量应该加大，可用到80～120克。对于以突发性耳聋为表现的中风前兆，本方也可以使用。《类聚方广义》载此方加大黄治疗“眼目牙齿疼痛，或口舌肿痛糜烂者。”我也曾治一病人，其人体壮腹圆，原本服用泻心汤，后来出现下利与落枕，遂施与本方加大黄，取效颇佳。本方加大黄也可以视为与泻心汤的合方。原文有“脉促者，表未解也”，桂林版《伤寒论》载“脉促者，热未解也”，似乎更接近临床。“促”有数义，提示本方所治之证其脉决非迟缓。

17 防己黄芪汤

金匱防己黄芪汤，白术甘草加枣姜；
益气祛风利水良，表虚风水风湿康。

《金匱要略》治疗水气病的原则是腰以上肿发汗，腰以下肿利小便。防己黄芪汤即是一张治疗腰以下肿的利小便代表方。《外台》以之治“腰以上和，腰以下当肿及阴，难以屈伸”。即是以下半身浮肿，腰以下酸重为特征。当然，腰以下肿也包括膝关节、踝关节的肿胀。另外，还可以见到脚重，爬楼梯拖不动腿的情况。然而，对于本方主治的认识却又不能停留在上述的层次，还应探求体质上的特点。就体质而言，本方证多见于虚胖体型，其人多肌肉松软，触之如盛水的皮囊；皮肤多黄，上半身多易出汗，而下半身皮肤干燥。其人多为悠闲者，或为养尊处优之人，或为大病恢复期养病之人。因为体内水分容

易外渗，故而平时容易多汗、浮肿、身重。整个人如同一块吸满水的海绵，一动就有水液外流。由于多汗与水肿，病人多伴有小便不利。掌握了这种体质特点对于辨别方证是大有帮助的。为了更好地认识本方主治，很有必要与其他方作鉴别。就体型而言，防风通圣散与大柴胡汤也多用于肥胖之人，但那是实胖，是腹壁肥厚，按之有力的壮实。而本方所主则是虚胖，是水胖。桂枝汤也主脉浮、汗出恶风，但却无浮肿身重，也无小便不利，而且多见于白瘦之人。牡蛎泽泻散也主“腰以下有水气”，但多为“大病差后”，出汗也不及本方证多。麻黄剂也主水肿，但多为全身性的，至少是侧重于上半身，属于腰以上肿当发汗的范畴。本方以黄芪固表止汗，主肌表之水；以防己、白术利水于内，以杜外渗之源。不惟治标，久服也能改善体质。

18 葛根汤

葛根汤			
葛根四两	麻黄三两，去节	桂枝二两，去皮	芍药二两
生姜三两，切	甘草二两，炙	大枣十二枚，擘	
上七味，以水一斗，先煮麻黄、葛根，减二升，去白沫，纳诸药，煮取三升，去滓，温服一升，覆取微似汗，余如桂枝法将息及禁忌。			

葛根汤由桂枝加葛根汤再加麻黄而成。传统的观点是将葛根汤作为发汗解表剂，针对那些项背强急的感冒来使用的。落枕和颈椎病使用的机会也很多，这是基于葛根主治“项背强兀兀”而运用的。但并非对所有的颈椎病都可以运用本方，只是对于那些体形肥胖大便不实的病人才能取效满意。那么，“项背强兀兀”又该如何理解？就部位而言，头连项，背及腰，“项背强兀兀”可以认为是从头部到腰部之间的酸痛不适，乏力沉重。事实上病人自己不可能说“项背强兀兀”的。再者，“项背强兀兀”很有可能是古代的方言。在日本，葛根汤是作为感冒药来使用的，其运用之广恰似国人感冒服用板蓝根一样。台湾生产的明通治伤风颗粒，实质上也是本方。虽然葛根汤是治感冒的常用方，但临床上总以苔薄白，咽喉不红为重要参考。花粉症等过敏性疾病也可以见到鼻塞流涕，类似于感冒，本方同样可以试用。

葛根汤还是一张提神剂，是抗疲倦良方。对于那些开出租车的“的哥”“的姐”们，他们出现的思睡、注意力不集中、经常哈欠连天，精神不振，面部似有浮肿貌者，我常施与此方，可使精力充沛。在日本，考生们也常服本方来增加精力以便于通宵达旦地开夜车。据日本朋友平马直树先生说，他的老师大冢敬节先生晚年诊病，常饮此方以提神。现代药理研究表明：葛根汤具有显著的扩张脑血管作用，可使脑血管阻力下降，脑血流量增加。麻黄也有兴奋中枢神经的作用，可兴奋大脑和皮层下中枢，引起精神兴奋。

19 当归芍药散

当归芍药散			
当归三两	芍药一斤	茯苓四两	白术四两
泽泻半斤	川芎半斤		
上六味，杵为散，取方寸匕，酒和，日三服。（《金匮要略》）			

在中国，四物汤是妇科代表方。但在日本，当归芍药散却是被誉为“妇人的圣药”。本方由三味血药与三味水药组成，以药测证，当有血液的运行失调和由此引发的水液停留。《金匮要略》载“血不利则为水，名曰血分”说的就是这种情况。妇人易于下血过多，故而血虚是本，血不利则为水，故水停是标。本方即是以归芍芎调血，以苓术泻利水，是标本同治。就临床表现来讲，血虚而见体质不佳，面色苍白或黄肿；腹痛绵绵，喜温喜按；月经量少、色淡、质稀。水停则见经期水肿、妊娠水肿、羊水过多以及特发性水肿；又可见带下量多，清稀如水，甚至有盆腔的积液。这种状态可能与内分泌失调造成毛细血管扩张通透性增加有关。当归芍药散可以看作是半张胶艾汤与半张五苓散的合方。与胶艾汤相比而无出血证，与五苓散相比又无水气上逆。虽血行不利却无有形之瘀，故不用桂枝茯苓丸；虽有水停却因于血，故不可单纯利小便，以免旋利旋生。

临床使用当归芍药散最多的是治疗女性月经不调而导致的黄褐斑、眼袋加深、晨起的面部浮肿、下午下肢浮肿、脱发等。可能仲景

也没有想到，当归芍药散成为 21 世纪中国人的美容方。

20 泽泻汤

泽泻汤

泽泻五两

白术二两

上二味，以水二升，煮取一升，分温再服。（《金匮要略》）

泽泻汤在《金匮要略》中主治“心下有支饮，其人苦冒眩。”就其描述来看，类似于今天的美尼尔氏综合征，即内耳眩晕症。其实，经方家对此方证早就有详细的认识。比如《类聚方广义》载“支饮眩冒症，其剧者，昏昏摇摇，如居暗室，如居舟中，如步雾里，如升空中，居屋床褥，如回转而走，虽瞑目敛神，亦复然，非此方不能治。”此等描述即是美尼尔氏综合征，因此本方可视为内耳眩晕症的高效方。本病是内耳淋巴积水和迷路水肿引起的内耳功能损害，既有眩晕、恶心、呕吐等前庭位置觉的障碍，又有耳鸣、进行性耳聋等听觉的损害，从性质上来说也属于广义的痰饮病范畴。由此引申，对于中耳炎引起的外耳道流淌清稀分泌物，本方也同样可以运用。

应当指出，主眩的方剂很多，要区别运用。比如苓桂术甘汤也主眩，但所主是起立时身体动眩，平卧时则缓解，具有明显的体位性特征。本方则不受体位影响，平卧时也因为头眩而不敢睁眼与转头。前者以起则欲倒的头眩为主，后者以视物旋转的眼旋为主。五苓散也主眩，但其证有口渴与小便不利。这两个方子都含有桂枝，都有气上冲的特点。还应该明白，本方虽是治疗美尼尔氏综合征的高效方，但并非是唯一处方。吴茱萸汤、旋复代赭汤、小半夏及小半夏加茯苓汤、还有上述的两张桂枝类方，都有运用的机会，临证要仔细鉴别。

21 越婢汤

越婢汤			
麻黄六两	石膏半斤	生姜三两	甘草二两
大枣十五枚			
上五味，以水六升，先煮麻黄，去上沫，内诸药，煮取三升，分温三服。（《金匮要略》）			

越婢汤在《金匮要略》中是治疗“风水”之方。“风水”类似于现代医学的急性肾小球肾炎的初期以及慢性肾炎的急性发作期，临床所见以头面周身浮肿，小便不利，脉浮为特征。发病前多有受凉感冒史，或遭雨淋湿，紧接即发热、浮肿。因此，可以认为本方所主是见有表证的水肿。急性肾小球肾炎是由水钠潴留所致，属于高血容量性水肿，常伴有继发性的高血压。药理研究表明，麻黄含有麻黄碱和伪麻黄碱，前者有发汗作用，后者则有利尿作用。越婢汤重用麻黄达 6 两，既发汗，又利水，是“开鬼门”与“洁净府”的代表方。值得一提的是，本方麻黄与石膏配在一起，呈现的作用则以利尿为主，服后通常尿量大增，效果可以与西药的“速尿”相媲美，但解表之功确是速尿所不及。由于本方的强大利尿作用可以使血压下降，因此不必担心麻黄的升压作用。是否该用某药，除了该药本身的效应外，还要考虑组成方剂后的群体效应，脱离方剂谈论药物是失之偏颇的；更要结合具体的病证来考虑，脱离病证来谈论方药同样是毫无意义的，恰如脱离锁来配钥匙一样。就本方的利尿降压功用而言，麻黄的升压作用实在是不值一谈。当权衡作用和副作用时，应当抓住主流而非支流。水肿见于许多疾病，但又各具特征。比如心脏病的水肿多出现在下身，而且伴有心悸、喘促；肝性的水肿又以腹水为多见；特发性水肿则有周期性特点。本方所主的水肿为全身性，血容量高和心功能好是用方的必备条件。防己黄芪汤也主汗出、水肿，但所主是下半身；五苓散也主水肿、小便不利，但所主有口渴与上冲；真武汤所主的水肿多伴有显著的寒症；大青龙汤所主的“溢饮”则是无汗而烦疼。越婢汤除了用于肾炎水肿外，关节风湿病、过敏性皮肤病、流行性红眼病等也有运用的机会，但那又属于古方新用的范畴了，其方证的具体指征也

该另当别论了，另外，加味也是必要的，如连翘、黄柏、山梔等，是本人常用的。

22 麦门冬汤

麦门冬汤用人参，枣草粳米半夏存；
肺痿咳逆因虚火，清养肺胃此方珍。

麦门冬汤的经典主治是“大逆上气，咽喉不利”。“上气”是指呕吐或咳嗽，“大逆上气”指干呕或呛咳。“咽喉不利”是指咽喉干燥、疼痛或粘腻不爽。传统的观点是将本方作为肺胃阴虚的基本方来使用的，如叶天士养胃阴之方即是本方的化裁。日本人也以本方治疗老年人的口干、咽喉干燥、呛咳声嘶、痰少粘稠或干咳无痰。

麦门冬是本方的主药，《本经》说它治“羸瘦短气”。脾主肌肉，脾胃互为表里。胃阴虚则不纳食，久则肌肉萎缩而羸瘦。因此，我临床上常将本方用于以羸瘦、肌肉萎缩为特征的疾病。其一是肿瘤，如食道癌、贲门癌证见纳减消瘦、大便干结，即以本方治之。需要说明的是方中的麦门冬剂量一定要大。原方麦门冬与半夏之比为7:1，如果半夏用量为6~10克，那么，麦冬的用量就应该是42~70克。若按二版教材一升为50克的换算比例计算，麦冬的用量还要大。治疗肿瘤，天门冬可配合麦门冬。天冬含有天门冬素，也有抗肿瘤作用。文革期间，江苏苏州民间有用天门冬治疗乳腺癌的经验。其二是神经原性疾病，。江阴名医夏奕钧先生治疗一横贯性脊髓炎，病人连续高热66天，全身肌肉萎缩，夏先生即以本方合白虎汤，再加生首乌、石斛治之，疗效满意。我也曾治疗一例横贯性脊髓炎，其人皮肤白皙，出大汗，全身麻痹，肌肉萎缩，不能活动，以本方合竹叶石膏汤取效。一些神经元疾病是否可以使用麦门冬汤，我正在摸索。我感觉，麦门冬汤是一张肌肉的营养剂。

也许有人会问，麦门冬汤能根治肿瘤么？坦白地说，麦门冬汤是不能根治肿瘤的，但对于肿瘤病人晚期出现的消瘦体质却有改善作用，能提高病人的生存质量，延缓病人生命。它不是对病因治疗，而

是对体质的治疗。对“治病”而言，本方却实不如放疗、化疗，但对于“留人”而言，却是有积极意义的。

23 枳术汤

枳术汤在《金匱要略》中主治水饮停于心下所致的“心下坚，大如盘，边如旋盘”。现代医学中的胃扩张、胃潴留、胃石症、胃下垂等可见此方证。方中枳实下气消痞，前人谓其有“推墙倒壁”之功。张仲景用枳实，腹胀痞满多配伍厚朴大黄；胸闷痛多配伍薤白栝楼实；腹痛多配伍白芍。“心下坚”乃痞之甚极，故重用枳实达 7 枚之多。而作为阳明腑实证的大承气汤，枳实也不过用了 5 枚。此处非痛非胀非闷，既非血病，也非气病，而是水饮所作，故配伍白术。白术是经方中治水要药，观仲景用白术多有水停之征。或为心下满，如苓桂术甘汤、桂枝去桂加茯苓白术汤；或为下利，如理中汤；或为肿，如越婢加术汤、桂枝芍药知母汤；或为眩，如泽泻汤、术附汤；或为身重，如防己黄芪汤、甘姜苓术汤；或为身体疼痛，如麻黄加术汤、甘草附子汤、去桂加白术汤。说到白术，便会想到茯苓，这一对姊妹药是张仲景常用的治水方根。但是二者之间还是有区别的。主悸与小便不利之方，可以无白术，但却少不了茯苓。如主悸的茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓甘草汤和主小便不利的猪苓汤、栝楼瞿麦丸、葵子茯苓散都不用白术。主眩的泽泻汤、主肿的越婢加术汤、主下利的理中汤等可以无茯苓，但却离不了白术。当白术所主的水病兼见悸和小便不利时，则必是茯苓与白术合用之方。

枳术汤除了主治上述胃的病变外，日本医家汤本求真还认为本方主治肝腹水。肝硬化造成脾肿大时，心下也可以出现心下痞坚如盘。据此而论，这种可能性也是存在的，而且临床上大剂量白术治疗肝腹水的治疗经验也屡有报道。总之，不管是胃的病变还是肝的病变，都离不开“水饮所作”的病机。结合现代医学来看，枳实行气，即是促进胃肠蠕动，加强胃排空，减缓胃潴留，是中药的胃肠动力剂。白术则可以将潴留在组织间液和腹腔、胃肠腔等体腔内的多余水分“拉入”血管内，然后再通过肾脏排出。这种作用，类似于西药增加血浆胶体

渗透压的白蛋白。因此，可以认为白术就是“中药白蛋白”。消化道既有动力障碍，又有水液停留在管腔，此时枳术汤是第一张考虑的方子。

24 白虎汤

白虎膏知粳米甘，清热生津止渴烦；
气分热盛四大证，益气生津人参添。

白虎汤是《伤寒论》治阳明热证之方，也是温病常用之方。对于外感热病，白虎汤的确是一把离不开的杀手锏。建国初期发生在石家庄和北京的乙脑大流行，让白虎汤大大地出了一回风头。但要看到，那时的西医也不很先进，所以才有了白虎汤的露脸机会。而在今天传染性疾病的大流行，人们首选的则是西医。因此，我们必须把白虎汤的运用引向非感性疾病的领域，这样才能最大限度地发挥千古名方的实用价值。再说六经本能钤百病。伤寒之方乃百病之方，非专为外感伤寒而设。

临床上我常将白虎汤用于以下疾病。第一是血液病，如血小板减少性紫癜，血友病等。我曾治一14岁女学生，患血小板减少性紫癜，月经初潮后每月经量极大，血色鲜红，无血块，无腹痛。每次月经过后，血色素降至30g/L，不得不输血治疗。诊其面色苍白，无光泽，一排虚象，但据其口干渴，随身携带的冷开水一饮而尽，且恶热，观其舌质淡白而舌面干燥无津，脉洪大而无力的。断为白虎汤证，处方为白虎汤加阿胶、生地、龙骨、牡蛎、龟板等，1剂后出血量大减，3剂后血止。后以此方连续服用年余，暴崩控制，血小板和血色素升高接近正常范围。也曾治一血友病。动辄关节出血疼痛。口唇红，心下疼痛，苔黄腻，先经黄连解毒汤治之，苔净后以本方加龙骨、牡蛎、阿胶、生地、出血得以控制。白虎汤中石膏为重要之品，其主要成分是硫酸钙，钙离子可增强血管的致密性，也是凝血因子之一。白虎汤治疗血液病是否与此有关，值得进一步研究。

第二是甲状腺功能亢进症。本病表现为消瘦，情绪激动，烦躁不

安，怕热多汗，多饮多食易饥等神经兴奋与高代谢状态。这些表现与阳明热证很相似，因此可以使用白虎汤治疗。我曾治女性甲亢患者，为 16 岁学生。症见形体消瘦，烦渴多饮，心悸多汗，双目突出，颈部肿大，上课无法集中注意力。即以本方加龙骨、牡蛎、天花粉、天冬、麦冬、北沙参等治疗，共服百余剂，共用石膏 5000 克，知母 2400 克，牡蛎 5000 克；症状基本消失，学习成绩明显提高，T3、T4 等化验指标也达正常范围。由此可以认为：白虎汤是镇静剂，含麻黄的葛根汤则是兴奋剂，二者作用相反；白虎汤又是机体的代谢抑制剂，含姜附的四逆汤则是代谢的增强剂、促进剂，二者作用也相反。当然，这些称谓也是针对相应方证而言的，至于正常人，则未必如此。

第三，本方治疗糖尿病。这已不是什么新鲜经验，但传统的观念多用白虎加人参汤，我多将本方与增液汤合用。以白虎汤治糖尿病，要抓住“干”这个特点。“干”包括口干渴、舌面干燥乏津，大便干结如栗，皮肤干枯。其人多形瘦面白，易汗出，无浮肿及油腻之象。脉滑数也是重要参考。对于糖尿病患者出现下肢无力，行走困难的情况，我多加赤芍、石斛、牛膝、丹参四味。这四味是我临床常用的经验方，我称之为“四味健步汤”。对糖尿病并发下肢酸痛、行走无力等功能障碍有明显的改善作用。糖尿病的治疗除了降血糖，并发症的治疗也是不可忽视的环节，因此不可单纯地满点足于白虎汤的降血糖作用。

25 黄连解毒汤

黄连解毒柏栀芩，三焦火盛是主因；
大热烦躁或错语，疮疡吐皆可平。

黄连解毒汤出自《外台秘要》，虽不载仲景原书，但却配伍严谨，可视为古方，为我临床喜用之方。本方历来是治疗急性外感热病的有效名方。金元四大家之一的刘完素、温病大家王孟英、杨栗山、蒋问斋等，均善用本方。本方大苦大寒，直折火热，确是良方。其方证以热病烦闷兼有错语、呻吟、不得卧为特征。在外感病中，这种情况多

见于颅内感染或中毒性脑病，中枢神经系统受到影响才会出现错语等表现。

中医注重望诊，望诊的关键在于望神，神就是脑功能的外在表现。运用黄连解毒汤就要着眼于病人的精神状态，而不能仅仅停留在消炎、抗感染的层面上。古方今用，贵在转换思路。黄连解毒汤目前已被广泛运用于心脑血管疾病。高血压病人中用黄连解毒汤的机会很多，除血压增高外，还见有面目红赤，烦躁不安，焦虑失眠，舌苔黄腻，按之心下痞，以壮实男子多见。这类病人血压高，心率偏快，红细胞计数高，血红蛋白定量高，血液粘稠度高，而且精神兴奋性也很高。可以说“高”是本方证的特征所在。这种人营养状况非常好，体实者才会多火。象肿瘤晚期的虚劳病人，尿毒症患者的水肿型肥胖，是不可能出现本方证的。头面部的充血和精神的亢奋就是传统观念认为的上火证，黄连解毒汤所解的正是这种火毒。酒客的醉酒状态与上火证相类似，因此也可运用本方。本方多用于壮实性体质，故与大柴胡汤合方的机会也很多。如果担心药味太苦，也可加姜枣以矫味，但从临床来看，这类病人并不感到药味之苦。随临床症状的逐渐好转，病人才诉说药味变苦。需在指出：高血压病的治疗其疗效的判定决不能以血压的降低为唯一指标。血压计测得的数值只不过是中间指标，不是终极指标。应当以病人生活质量整体提高为判断标准。如果单从降压角度而论，本方作用确实比不上一片西药的降压片，但从改善精神的焦虑和减轻脑充血以及预防脑卒中等方面综合来看，本方又不是卡托普利望尘莫及的。尤其是预防脑卒中，更具有前瞻性意义。

对于脑出血、蛛网膜下腔出血、脑外伤的颅内出血等出血性脑病的恢复期，出现面色潮红，舌质暗红，苔黄口臭等表现，也可用黄连解毒汤加大黄治之。我曾治一例小时候有脑外伤患者，术后智力下降，头昏头晕，血压不稳定，即以本方治疗，症状明显改善，智力水平有所提高。另外，对于老年性痴呆，日本学者以黄连解毒汤颗粒剂治疗，采用双盲法进行研究，发现本方有抗焦虑作用。基于此，可以认为黄连解毒汤是绿色健脑药。《本经》也说黄连“久服令人不忘”。目前对于上述脑病的治疗走向了“常规化”的误区，即不是补虚就是活血化

瘀，忽视了泻火解毒的运用。黄连解毒汤不能充分运用于脑血管病，其中最大的原因还是将本方作为外感热病的专方来看待。在疾病谱发生很大变化的今天，这种固有思维应该彻底打破。换一个视角，高一个层次，多一点试试看，少一点不可能，经方的研究与运用才能“发皇古义。融会新知”。

26 黄连阿胶汤

黄连阿胶汤			
黄连四两 阿胶三两	黄芩二两	芍药二两	鸡子黄二枚
上五味，以水六升，先煮三物，取二升，去滓，纳胶烊尽，小冷，纳鸡子黄，搅令相得。温服七合，日三服。			

黄连阿胶汤是少阴热化证的主方。何谓少阴热化证？暂且撇开这个问题，先来分析本方的药物吧！黄连，小剂量除痞，如诸泻心汤治痞，黄连用一两。大剂则除烦、安神，如本方所治的“心中烦，不得卧”即用四两。黄连还主下利，如葛根芩连汤；又主腹痛，如黄连汤。黄芩主下利，如黄芩汤；又主烦热，如三物黄芩汤；还主血证，如黄土汤、泻心汤。先贤也有一味子芩丸治女子的下血经验。芍药主挛急腹痛。阿胶主血证。鸡子黄为营养剂，增强抗病能力。综合来看，本方黄连黄芩除烦热安眠，黄连芍药止腹痛，黄芩阿胶主血证。芍药阿胶主腹痛而下血，女子多见；黄芩芍药，主下利腹痛。以药测证，本方所主当为烦热，腹痛下血或下利。一言概之，凡人体下部出血见精神亢奋者即可用本方。

人体下部出血，包括大小便出血，妇人下血。此血多鲜红而粘稠，伴有血块。我曾治一糖尿病患者的崩漏，伴失眠，遂以本方加生地，黄连量用6克，效果甚佳，不仅血止得寐，而且血糖也控制的较好。若色暗黑，则应考虑用温经汤，黄土汤；若血色淡红而清稀，则又有用胶艾汤的可能。若为人体上部出血，则三黄泻心汤使用的机会要比本方多。从临床所见来看，黄连阿胶汤证的出血及精神兴奋，多于慢性感染疾病和慢性消耗性疾病。此出血当为炎性与血管性出血；此心

烦不得卧，则当为精神神经系统的虚性兴奋，这也许就是《伤寒论》论注家们所说的少阴热化证吧！

27 黄芩汤

黄芩汤			
黄芩三两	芍药二两	甘草二两，炙	大枣十二枚，擘
上四味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日再夜一服。			

黄芩汤是治利祖方，后世的芍药汤即在此方基础上加減而成。和黄连阿胶汤相比，本方没有黄连，阿胶、鸡子黄，可知其心烦、出血必定不甚。用甘草、大枣，其人必反复下利，消瘦而食欲不佳。甘草与芍药相结合有芍药甘草汤之义，其人必腹痛挛急。本方所治的下利，除了细菌性痢疾之外，溃疡性结肠炎也可运用。该病也同样表现为腹痛、下利粘液夹脓血。不过单纯运用的机会不多，大都与栀子厚朴汤、四逆散、半夏厚朴汤合用。

黄芩汤主治腹痛而出血。先兆流产也表现为腹痛而阴道出血，因此也可考虑运用本方。黄芩有安胎作用，妇科名医刘奉五先生治先兆流产也每多用黄芩。白术也安胎，但黄芩所主为热证，白术所主为水证。羊水过多、经常浮肿，口渴、小便不利等运用白术的机会比较多。另外，月经先期症见腹痛，经来量多、色红、质稠也可运用本方化裁治之。类风湿性关节炎出现烦热，肿痛等热痹表现时，也可用本方治疗，不过多与柴胡、甘草、黄柏、连翘合用。在免疫性疾病治疗中，本方所担任的是中药免疫抑制剂的角色。

28 甘草泻心汤

甘草泻心汤			
甘草四两，炙	黄芩三两	干姜三两	半夏半升，洗
大枣十二枚，擘	黄连一两		
上六味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。			

本书作者按：本方中应有人参三两。

甘草泻心汤在《金匱要略》中被作为治疗狐惑病的专方来使用的。狐惑病类似于现代医学的白塞氏综合征，也叫眼一口一生殖器综合征。因发病于头面与会阴，又有人称为终极综合征。然而，把甘草泻心汤作为狐惑病的专方看待，似乎仍未揭示本方主治的实质。狐惑病是以人口腔及生殖粘膜损害为主症，因此，可以把本方作为治疗粘膜疾病来使用，换言之，甘草泻心汤是粘膜修复剂。就范围而论是针对全身粘膜而言的，不仅包括口腔、咽喉、胃肠、肛门、前阴、还包括泌尿系粘膜乃至呼吸道粘膜，眼结膜等等。就病变类型而言，既可以是粘膜的一般破损，又可以是充血、糜烂，也可以是溃疡。临床表现或痒、或痛、或渗出物与分泌物异常等等，因其病变部位不同而表现各异。《伤寒论》中“其人不利日数十行，谷不化。”即是胃肠粘膜被下药损伤影响消化吸收所致。临床方面，甘草泻心汤既可以用于治疗复发型口腔溃疡，白塞氏病，也能用于治疗慢性胃炎、胃溃疡以及结肠炎、直肠溃疡、肛裂、痔疮等。结膜溃疡、阴道溃疡也能使用。不管是何处粘膜病变，均可导致病人心烦不眠，这可能与粘膜对刺激敏感有关。甘草是本方主药，有修复粘膜作用，如《伤寒论》以一味甘草治咽痛，即是咽喉部粘膜充血炎变。西药治疗胃溃疡的一味老药“生胃酮”，即是甘草制剂。总之，本方的临床运用要善于举一反三，不能被“蚀于喉”“蚀于阴”的条文印定眼目。

29 大青龙汤

大青龙汤

麻黄六两，去节	桂枝二两，去皮	甘草二两，炙	杏仁四十枚，去皮尖
生姜三两，切	大枣十枚，擘	石膏如鸡子大，碎	

上七味，以水九升，先煮麻黄，减二升，去上沫，纳诸药，煮取三升，去滓。温服一升，取微似汗。汗出多者，温粉粉之。一服汗者，停后服。若复服，汗多亡阳，遂虚，恶风，烦躁，不得眠也。

大青龙汤是强烈发汗剂。本方可视为麻黄汤与越婢汤的合方。麻黄汤中麻黄与桂枝比例是 3:2，本方是 6:2，很明显，其重用麻黄，

发汗之力尤胜一筹。再从方后条文来看，其发汗之峻堪称中医之安乃近。根据仲景方后叮嘱并结合本人体会，我认为用本方治感冒要把握两个方面。一是识证要准。这是运用本方前提。除原文“不汗出而烦躁”，“身疼痛”等经典描述外，辨别体质与脉象也很重要。能够经得起峻汗的人其体质必定强壮，年高体弱者显然不适合用此方。仲景说“无少阴证者”乃可服之，“无少阴证”即揭示了脉象必非细弱无力。脉浮紧则提示血容量充足，有发汗之资；也说明心功能良好，经得起汗出过多。虽然原文说取微似汗，但治疗实际中汗出多少又通常是很难把握的，否则就不必有“温粉扑之”的后续手段了。另外，用大青龙汤者，其人有水，我校史欣德教授的经验，患者发热而眼睑浮肿或面部轻度浮肿者，用之最有效果，可以参考。二是作好救逆准备，预防阳脱之变。本方峻汗，中病即止，若不过服，一般不会有大汗之虞。但作为医者，要想到意外。大汗出者，可予补液、止汗。“温粉”之法，今已罕见。吉益南涯认为茯苓四逆汤为本方救逆剂，可以参考使用。

张仲景以“发之”，“病溢饮者当发其汗”等语句来阐述大青龙汤功用，这些都说明大青龙汤发汗之峻。麻黄汤服后需温覆取汗，本方则未言及此。可见相比之下，大青龙汤才是真正的发汗剂。其治疗溢饮，即是通过发汗后体内潴留水分重吸收而达到消肿目的。这种情况下，即使发汗过多，也不至于出现厥脱。体内多余水分会及时吸收入血，以补充血容量，相当于内补液。溢饮多见于急性肾炎，若为心源性水肿，本方是万万不可轻易运用的。另外，关节炎的肿胀，急性炎性青光眼也有使用本方的机会。

30 麻杏石甘汤

麻杏石甘汤主治“汗出而喘，无大热者。”这段经文太简略，不能深入理解本方。试想肺心病心衰也会汗出而喘无大热，能用麻杏石甘汤吗？显然不行！这里的喘是支气管痉挛的哮喘，此汗出也多局限于头部，无大热者，提示感染性疾病中毒症状不严重，而过敏性疾病多无大热。据此，可以认为麻杏石甘汤的经典主治是支气管哮喘。

本方现代临床应用范围已远远超出经典条文，例如治疗过敏性鼻炎、血管神经性水肿、花粉症、荨麻疹、小儿喘息型支气管炎，这些疾病连同支气管哮喘都属于 I 型变态反应，即过敏反应。至于一些感染性疾病，也或多或少地有过敏因素的参与。现代药理研究表明本方可抑制肥大细胞脱颗粒，从而阻断过敏介质的释放，减缓过敏症状。基于临床治疗的病种特征和药理结论，可以认为麻杏石甘汤是“ I 型变态反应的拮抗剂”。这种称谓，为本方的临床运用指出了主要方向，也不至于被“汗出而喘，无大热者”束缚了思路。经方的运用应当突破条文，破译古典证，建立新的方证体系，这样，路子才能越走越宽。

31 小陷胸汤

小陷胸汤连夏萎，宽胸散结涤痰优；
痰热结胸痞闷痛，舌苔黄腻服之休。

小陷胸汤主“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者。”“正在心下”点出病位。现代医学的胃炎、肝胆系炎症，胰腺疾病都可以表现为心下疼痛；胃及十二指肠溃疡较小穿孔，造成的局限性腹膜炎也可表现为心下的按痛，甚至包块隆起。不过“正在心下”未必都是消化道疾病。胸腔脏器的疾病其疼痛有时也会向上腹部放射，如大叶性肺炎、心肌梗塞、胸膜炎等。从小陷胸汤的临床运用来看，也不限于肝胆脾胃疾病，肺炎、胸膜炎、冠心病、肋间神经痛也有广泛运用的报道。此时的“正在心下”是胸部疾病的异位表现。方中瓜蒌实起重要作用，既是治胸痹要药，又可清热润燥化痰。胸痛、痰黄粘稠不易咳出大便干结时此药必用。本方去黄连加薤白又有瓜蒌薤白半夏汤之义。后世治带状疱疹胸痛（实为肋间神经痛）验方即是用瓜蒌、甘草、红花。本方用黄连说明病人有热证，又有人用于急性乳腺炎等胸部感染性疾病，此类红肿热肿，自然也符合“按之则痛”的特点，只是病位不在心下而已。

小陷胸汤临床很少单独使用，多与他方合用。胸胁苦满，寒热往来多与小柴胡汤合用；“正在心下，按之则痛”与大柴胡汤证“心下

按之满痛”相类似，故二方也有合用机会；肺部感染咳喘痰黄粘稠者又与麻杏石甘汤使用；冠心病心绞痛也可与温胆汤合用；胃炎合并食管炎者多与栀子厚朴汤合方；与瓜蒌薤白汤或四逆散合用治胸水、肋间神经痛。痛甚加枳实；黄疸者合茵陈蒿汤；心烦失眠加山栀、黄芩、连翘，重用黄连。虽然本方主治广泛，但总以舌红苔黄腻，脉浮滑为客观指征。

32 小建中汤

小建中汤君饴糖，方含桂枝加芍药；
温中补虚和缓急，虚劳里急腹痛康。

经方用途，有对症状的，有对证候的、有针对体质的不同层次。小建中汤就是体质性用药，是改善虚弱体质的名方。这一点从本方治疗虚劳病也可得到佐证。《金匱要略》载本为主“虚劳里急，悸、衄、腹中痛，梦失精、四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥。”虚劳是由于多种原因导致的脏腑功能虚衰，属慢性衰竭疾患，病情复杂，病势缠绵。现代医学中慢性肝炎、肝腹水、再生障碍性贫血、白血病、消化性溃疡、结核病、肿瘤晚期等疾病等见有体质消耗，体力衰竭者，均可以虚劳论治。

本方中重用芍药，有芍药甘草汤之义。故体质虚弱，经常性腹痛时可用小建中汤缓急止痛，但是本方证不拘于腹痛。小建中汤重用饴糖一升。饴糖为滋补剂，有强壮与缓和作用。“四肢酸痛、手足烦热、咽干口燥”可看作机体自我消耗，阴液不足所致，“悸”、“梦失精”也只是虚性兴奋，而含有饴糖的小建中汤恰可补其不足，缓解消耗状态，从而达到改善体质的目的。我把小建中汤当作保肝药看待，常以小建中汤治疗肝硬化腹水，证见消瘦、大便干结、脚挛急者，本方对改善肝功能有效。但如有感染及出血则不可用本方。另外，根据“男子黄，小便自利者，当与虚劳小建中汤”的记载，本方也可用于溶血性黄疸。在儿科方面，日本汉方医们也常以本方长期服用来改善虚弱儿体质，我常用本方治疗小儿的慢性腹痛。虽然条文中屡屡提到腹痛，

但本方临床运用时则要以辨别虚弱性体质为首务，在这一前提下的腹痛才考虑使用小建中汤。但若着眼于虚弱状态而用方，则本方改善体质的意义也将远远大于缓解腹痛。小建中汤临床运用十分广泛，但越是运用广泛，就越说明该方子针对的可能是某一种体质。综上所述，可以认为小建中汤是一张改善体质之方，它的真正意义应当是强壮“病的人”，而不是治疗“人的病”。

33 大建中汤

大建中汤		
蜀椒二合，去汗	干姜四两	人参二两
上三味，以水四升，煮取二升，去滓，内胶饴一升，微火煎取一升半，分温再服，如一饮顷，可饮粥二升，后更服，当一日食糜，温复之。（《金匮要略》）		

大建中汤是温补性镇痛剂，主治“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可能近。”结合现代医学来看，“上冲皮起，出见有头足”与胃肠逆蠕动所出现的“肠型”及“胃蠕动波”很相似，“上下痛不可能近”属胃肠的强烈痉挛。二者都是胃肠功能紊乱所致。就临床表现来看，大建中汤证又多见于胃肠的梗阻性疾病，如蛔虫性肠梗阻、粘连性肠梗阻等。本方除饴糖外，又属乌梅丸的组成成分，故治疗蛔虫病又是对之方。另外，胃肠神经官能症也可出现本方证。大建中汤所主之病仲景谓之寒疝。瘦人腹皮薄，更容易见到头足状突起，也容易伴有脏器下垂。胃肠下垂则平素多有腹痛，腹胀、恶心呕吐、饮食减少等消化道症状。从本方组成来看，饴糖为滋补性强壮剂，多用于瘦人腹痛便干，《千金要方》谓之“补虚冷，益气力，止肠鸣咽痛……”《别录》谓之“补虚乏，止渴”。人参多用于心下痞硬而不能饮食，此仲景用药之定式。蜀椒干姜散寒止痛，干姜又可止呕，蜀椒除杀蛔虫外，对肠管活动具有双向调节作用，小剂量可增强肠蠕动，大剂量又可抑制肠蠕动。据柯雪帆先生考证，本方用蜀椒二合，汉代一合约今之 20 毫升，即为 40 毫升，当为大剂量使用。另外，蜀椒还有局部麻醉作用，由此，也要以认为大建中汤是局麻性止痛剂。

34 四逆散

阳郁厥逆四逆散，等份柴芍枳实甘；
透邪解郁理肝脾，肝郁脾滞力能勘。

四逆散是经方中运用广泛的方子，其所治之病涉及多个系统。如消化系统的胃炎、胃溃疡、膈肌痉挛（呃逆）、胆囊炎、肝炎、痢疾、胃下垂、腹股沟斜疝、过敏性肠炎、结核性腹膜炎；呼吸系统的肺结核咯血、支气管哮喘、急慢性支气管炎；泌尿生殖系统的阳痿、附件炎、急性膀胱炎、月经不调、遗尿、睾丸炎、乳糜尿、输卵管阻塞、子宫脱垂、不孕；神经系统的肋间神经痛、癫痫、外伤性头痛、发作性痴呆症等，涵盖了内外妇儿诸科，虽为小方，其用却不小。

四逆散治疗范围如此广泛，那么其辨证要点又是什么呢？如何掌握其运用要领呢？我的体会主要有以下三个方面。其一，四逆散治疗以精神神经紧张为特征的疾病。这类疾病多见于“柴胡体质”者，疾病的发作多与情绪紧张有关。其方证之“四逆”，即是由于紧张或疼痛造成的四肢血管收缩而呈现发冷，但多伴有手心汗出，但多精神饱满，症状阵发性反复性出现，这是与四逆汤证最大的区别。方中柴胡疏肝解郁，具有镇静作用。其二，四逆散治疗疼痛、急迫、痉挛性疾病。原文或然证中有“腹中痛”，桂林古版《伤寒论》中柴胡芍药枳实甘草汤方条文又有“胁下痛”的描述。方中用芍药甘草枳实，有芍药甘草汤和枳实芍药散之义，均有缓急止痛作用。因此认为本方为解除痉挛、急迫、疼痛之方。所主之疼痛，不局限于腹中痛与胁下痛。所主之痉挛也不限于胃肠痉挛，“四逆”即是血管痉挛，哮喘即是支气管痉挛。所主之急迫，菌痢的里急后重是急迫，尿路感染的尿频、尿急、尿痛、排尿不畅感，不尽感又何尝不是急迫！其三，四逆散治疗多为平滑肌疾病。不管是胃肠病，还是血管病、支气管病乃至子宫疾病，共同的病理解剖学属性都是平滑肌病变。平滑肌的收缩与舒张极易受情绪影响，很容易出现痉挛状态，这种痉挛状态的反复发作，与柴胡证“往来”的特征相一致。当然，也不能完全排除骨骼肌病变，只不过不是治疗的主流罢了。从上述治疗的疾病范围来看，还是以

内脏疾病为重点的。

目前，关于四逆散还有很多争论。如有人认为所主不是少阴病，应放于少阳篇；有人认为它是所主之证是介于大小柴胡汤，我认为研究者们不该在这些纯理论中纠缠不休，落实到具体的临床运用中来，探索用方的规律，那才是有意义的事。

35 柴胡桂枝汤

柴胡桂枝汤			
桂枝去皮	黄芩一两半	人参一两半	甘草一两，炙
半夏二合半，洗	芍药一两半	大枣六枚，擘	生姜一两半，切
柴胡四两			
上九味，以水七升，煮取三升，去滓。温服一升。			

在日本汉方界，常将小柴胡汤和小建中汤作为改善体质来使用。桂枝汤作为小建中汤的母方，也一样用于虚弱体质。柴胡桂枝汤即是小柴胡汤与桂枝汤两方小制其剂的合方，是治疗虚弱体质迁延性疾病的最常用之方。换言之，即本方所治“病的人”是体质虚弱者，本方所治“人的病”多是处于迁延阶段。所谓迁延阶段就是疾病处于慢性化，短期内既不会速愈，也不会恶化。

柴胡桂枝汤所主的迁延性疾病多见于下列范围。一是外感病的迁延阶段，证见低热汗出、头痛食欲不振，尤其感冒更为多见。《伤寒论》原文“伤寒六七日，发热、微恶寒……外证来去者”，即是言此。二是以腹痛为主要表现的消化系统疾病。《金匱要略》所附之《外台》柴胡桂枝汤治“心腹卒中痛”，桂枝汤含芍药甘草能治腹痛，小柴胡汤也主腹痛，如《伤寒论》第100条“……法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之”。此腹痛见于胆石症、胆囊炎、胰腺炎，也可见于消化道溃疡性疾病，如胃溃疡、十二指肠溃疡、溃疡性结肠炎。这类疾病也都有缠绵难愈，反复发作的特点。原文有“心下支结”，即是上腹部撑胀疼痛之谓。从“心腹卒中痛”“腹中急痛”这些条文，并结合临床来看，本方运用适于腹痛急性发作时。三是以支

节烦疼为表现的肢体关节疾病。风湿性关节炎、坐骨神经痛、肩周炎、颈椎病等伴有胸胁苦满，汗出恶风、纳差低热等表现时可用本方。另外，本方对出汗过多及过敏性鼻炎、顽固性荨麻疹、更年期综合征伴汗多恶风者也可使用。对于本方主治，日本古方派泰斗吉盖东洞定义为“柴胡桂枝汤治小柴胡汤桂枝汤之二方证相合者”，对本方运用有切实的指导意义。此方之所以能治虚人迁延性疾病，可能取决于本方既能调和营卫，又能调少阳之枢这两个重要环节吧！疲倦憔悴，食欲不振，时时恶心，自感身体多处疼痛，动则极易汗出，汗出而又易感冒，脉细软弱，这是很适合用柴胡桂枝汤的。而本方中桂枝汤是滋补剂，小柴胡汤又是中医干扰素，还含有补虚的桂枝新加汤，就其组成来说，实是肿瘤病人改善体质的一张良方。

36 柴胡桂枝干姜汤

柴胡桂枝干姜汤			
柴胡半斤	桂枝三两，去皮	干姜二两	栝楼根四两
黄芩三两	牡蛎二两，熬	甘草二两，炙	
上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。初服微烦，复服汗出便愈。			

柴胡桂枝干姜汤是小柴胡汤之变方。“往来寒热”是柴胡证，“心烦”是黄芩证，“胸胁满微结”乃牡蛎证，小柴胡汤条下有“若胁下痞硬，去大枣加牡蛎四两”之语。“胁下痞硬”与“胸胁满微结”性质一致，惟轻重程度不同而已，故用量一为四两，一为二两。“渴”为瓜蒌根所主，牡蛎也主渴，如百合病篇的瓜蒌牡蛎散。“不呕”故去半夏，生姜，《金匮要略》小半夏汤主治呕而不渴，此渴而不呕，非其证可知。小柴胡汤去人参、大枣，想必消化道机能尚好，而无不能食之症。“头汗出”为气上冲，故加桂枝平冲降逆；“复下之”暗含大便溏泄之义，故用干姜。仲景用干姜，每于吐泻这后，此是定例。

柴胡桂枝干姜证的实质是疾病未去复见津液耗损匮乏。“伤寒五六日”，原本就可有体液消耗，“已发汗而复下之”则津液耗损尤其，故而口渴，小便不利。此渴用瓜蒌根，可知程度之甚。瓜蒌根所主之

渴，为津液枯燥所致，非饮水所能止，故瓜蒌瞿麦丸条云“其人苦渴”，“苦”即点出渴之程度。此小便不利，非为有水气，故不用茯苓，头出汗，大便溏泄，水走他途故小便不利。从病位而言，柴胡桂枝干姜汤所治主要在胸肋部。诸如慢性肝炎出现腹泻腹胀；肺结核出现的胸膜炎，疟疾所见的脾肿大。另外，从口渴来看，糖尿病患者出现渴甚，头汗出而不利，也可用本方；糖尿病皮肤感染痈肿等此方亦较合拍。

37 柴胡加龙骨牡蛎汤

柴胡加龙骨牡蛎汤			
柴胡四两	龙骨	黄芩	生姜切
铅丹	人参	桂枝去皮	茯苓各一两半
半夏二合半，洗	大黄二两	牡蛎一两半，熬	大枣六枚，擘
上十二味，以水八升，煮取四升，纳大黄，切如棋子，更煮一两沸，去滓。温服一升。			

柴胡加龙骨牡蛎汤广泛运用于神志异常性疾病，是中医的精神神经镇静剂。所主的神志异常包括癫、狂、痫等疾病。癫者，多为神经质表现，对外界环境易过敏，极易因外界影响而情绪波动大，易疲劳、易焦虑。平素厌声、厌光、厌生人；喜独居、喜自闭、喜猜疑、喜嫉妒、欲自杀、多恶梦、多呓语、寐多不实而易醒。多有性格改变、情感改变，多见于郁证型神经官能症。狂者，精神不安，注意力很难集中、易兴奋，易惊、易烦、易怒、易心慌、易紧张、易激动、易有攻击行为，甚者弃衣奔走，登高而歌，完全失去理智，此证见于狂躁型精神分裂症。痫者，即今之癫痫。突然发作，仆地抽搐，口吐白沫，双目上视，喉中作六畜之声等等，柴胡加龙骨牡蛎汤治癫痫，名医早有所识，如徐灵胎《伤寒论类方》载“本方下肝胆之惊痰，治癫痫必效。”尾台榕堂《类聚方广义》载“癫痫，居常胸满上逆，每月二三发者，常服此方，则免屡发之患。”《餐英馆治疗杂话》“此方用于痫证及，屡屡得效……”此外，本方对抽动综合征、瘰疬、神经症等也有效果。由此，可以认为柴胡加龙骨牡蛎汤就是中医的安定、鲁米那及苯妥英钠。

那么柴胡加龙骨牡蛎汤治疗精神神经系统疾病要抓哪些辨证特

点呢？除了上述的精神症状外，躯体症状也是重要有用方指征。从原文来看，“烦惊”“谵语”为精神症状。“胸满”“小便不利”“一身尽重，不可转侧”则为躯体症状。尤其胸满更是辨证的核心所在，也是用柴胡的指征之一。对于胸满，有主观表现，即病人诉胸肋部胀满气塞，憋闷不畅；也有客观表现，即是医者以手指沿肋弓下缘向胸腔内按压，医者指端有抵抗感，患者也有胀痛不适感，甚或拒按。除胸满外，也会伴有其他柴胡带的异常。因为方中还用了龙骨牡蛎，所以还应当有脐周动悸的腹诊见证，脐周动悸多见于腹主动脉异常搏动。本方除了用于精神神经系统表现外，对于甲亢、更年期综合征也有运用的机会。前者有类似于狂证的表现，后者有类似于癲证的表现，临证时不可错过。

38 桂枝加龙骨牡蛎汤

桂枝加龙骨牡蛎汤			
桂枝	芍药	生姜各三两	甘草二两
大枣十二枚	龙骨	牡蛎各三两	
上七味，以水七升，煮取三升，分温三服。（《金匱要略》）			

桂枝加龙骨牡蛎是由桂枝汤加龙骨牡蛎而成。龙骨牡蛎不仅是镇静药，而且还是很强的收敛药，因此本主治桂枝汤证而见外泄外漏脱失证者，诸如多汗证，遗精、遗尿、带下、崩漏、脱发等。就好发的体质而论，本方证多见于素体虚弱、体型偏瘦、皮肤色白、纹理较细、肌表比较湿润者。其人不耐体力劳动，常因受风寒而感冒，这就是《金匱要略》所说的“失精家”。这种体质既可以禀于先天，更可以见于大病之后。在儿科，那种出生后 2~3 个月的小婴儿，尤其是冬天出生不常晒太阳者所患的佝偻病，初期表现为易激惹，易兴奋，睡眠不宁，烦躁多哭，夜惊、与季节无关的多汗，枕部的头发脱落，视之皮肤色白，目睛外露，扪之皮肤湿润。这种病理状态，可以认为是桂枝加龙骨牡蛎汤的方证模型。对于这些体质的腹痛、哮喘、心脏病、失眠、贫血、性功能障碍等，都可以使用本方。

吉益东洞说本方治桂枝汤证而有胸腹动悸者。本方与柴胡加龙骨牡蛎都用龙骨牡蛎方证，都有动悸表现，但本方适于体质虚弱的失精家，而彼方则适于相对强壮的柴胡体质。本方证也有精神兴奋表现，但不及彼方证精神症状强烈，情感色彩浓厚。彼方用铅丹、茯苓等，侧重于镇静安神，而本方则侧重于收剑固涩。总之，两方的运用还是容易区别的。

39 桂枝茯苓丸

金匱桂枝茯苓丸，桃仁芍药与牡丹；
等份为末蜜丸服，缓消癥块胎可安。

五苓散是全身水液代谢障碍的调节剂，桂枝茯苓丸则是全身血液循环障碍的调整剂，是经方中祛瘀血剂的代表。《金匱要略》中是将本方作为治疗妇人症病来使用的。诚然，本方对妇科的瘀血性疾病有卓越的疗效，且目前也有桂枝茯苓胶囊等新剂型的开发，但本方临床运用绝不能局限于妇科病。就人体下部疾病而言，除了妇科病外，本方还用于阑尾炎、痔疾患、前列腺炎、睾丸炎、精囊炎、下肢静脉曲张、下肢溃疡等。上部疾病如头面颈部的头外伤后遗症、血管神经性头痛、白内障、中心性视网膜炎、鼻腔血管扩张造成的鼻衄、痤疮、雀斑、声带息肉造成的声哑、甲亢、甲状腺肿大；如胸部的冠心病、心肌梗塞、心律失常、心衰、乳腺小叶增生症等也同样有大量治验报道。本人还用本方合三黄泻心汤治疗一例久治不愈的掌趾脓疱病，服用2月后，手掌及脚掌皮肤基本恢复正常。由此可见，本方的运用范围是相当广泛的，在认识上也应该提高到全身血液循环障碍的高度，不能局限于妇科专方这一狭隘观念。郑板桥说“十分学七要丢三，各有灵秀各自探。”说的就是继承与创新的关系。经方的学习为了运用，经方的继承为了创新，发仲景所未述，广仲景所未达，这正是经方研究的上乘境界，无疑也是经方研究者的一大快事！

桂枝茯苓丸运用范围是全身性的，但所治的病变部位又是局部性的。这种血液循环障碍既可以是血管性的，有血管的狭窄缺血，如冠

心病等血管硬化；有血管的阻塞不通，如下肢静脉血栓等；也可以是血液性的，有血流速度的缓慢所致的瘀血，如盆腔血综合症，也有血液粘稠度改变的高粘状态以及出血后血溢络外的游离死血。桂枝茯苓丸所主的血液循环障碍，其病变的特点是多为增生性、包块性。如前列腺增生，子宫肌瘤的包块，这些即是症的特点。既为包块性，实持性，则病变又非短期所成，多为慢性病，故以丸剂缓图。为了帮助对上述观点的进一步认识，对桂枝茯苓丸方中五味药可作如下理解，即桂枝扩张动脉，芍药扩张静脉，桃仁、丹皮改善血粘度，血行不利则病变处必有水肿，故以茯苓利水以利血行。血液流畅，又何虑瘀血不去，缺血不盈呢？

40 桃核承气汤

桃核承气硝黄草，少佐桂枝温通妙；
下焦蓄血小腹胀，泻热破瘀微利效。

桃核承气汤的经典方证是“少腹急结”“其人如狂”。“少腹急结”是指少腹部硬满有抵抗及压痛的感觉。“急”言其病势，“结”言其病状，似如打结之物。“其人如狂”则说明精神亢奋的程度。既有“少腹急结”又有“其人如狂”的病症临床所见有二类。一类是以下腹部急迫疼痛为主而伴有精神亢奋的疾病，如前列腺肥大所致的尿潴留、产后癃闭、流行性出血热的少尿期、痛经、闭经、尿路结石的绞痛等。这类疾病其病变中心在腹而精神亢奋则是伴随或继发。另一类是以精神神经症状为主症，如精神分裂症，蛛网膜下腔出血头痛、神经性头痛伴有少腹急结者，这两类疾病都符合经典方证。对于“其人如狂”要灵活看待，如湿疹、风疹、顽癣等皮肤病疹色鲜红、烦躁难寐，若见“少腹急结”本方亦可奏佳效。此时的“烦躁难寐”与奇痒难忍即是“其人如狂”的另一种表现。本方大黄用量独重。大黄有泻火作用，因此对于以“上火”为特点头面部充血性炎症性疾病，本方也有广泛的运用机会。诸如齁肉攀睛、目眦肿痛、牙痛、龋齿疼痛、面部痤疮等等。大黄还有止血作用，因此对于鼻衄、牙龈出血、眼底出血、皮下出血、吐血、咯血也有运用场合。

桃核承气汤具有多方面作用，临床广泛运用于瘀热互结证。这些作用可以通过与其他方剂比较来认识。与黄连解毒汤相比，本方泻火不足而祛瘀胜之；与泻心汤相比，止血不足而通下缓急胜之；与柴胡加龙骨牡蛎汤相比，安神不及而泻火逐瘀胜之；与桂枝茯苓丸相比，活血祛瘀不足而泻火之力胜之。总之，桃核承气汤所主为下有瘀热上有狂乱，病变多涉及血的层次，病势多有上冲外渗，既无犀角地黄汤证之血热，也无大小承气汤证之腑实。这种状态不难理解。

41 大黄牡丹汤

大黄牡丹汤			
大黄四两 芒硝三合	牡丹一两	桃仁五十个	瓜子半升
上五味，以水六升，煮取一升，去滓，内芒硝，再煎沸，顿服之，有脓当下，如无脓，当下血。（《金匮要略》）			

大黄牡丹汤在《金匮要略》中是作为肠痈专方来使用的。但在今天的中医临床上，这种概念已不是很清晰，本方的运用范围已不再局限于肠痈，而被广泛运用于感染性疾病。就临床运用来看，本方所治疗的疾病主要有以下特点：其一，从部位而言，本方主要用于下腹部及会阴部炎症，诸如阑尾炎、盆腔炎、肛周炎、尿道炎、睾丸炎、输精管结扎术后感染、前列腺炎等。其二，从疾病分期上讲，本方又多用于感染性疾病早期，红、肿、热、痛明显的状况，阳热症状明显。若为慢性感染，多有阳气不足，本方寒凉太过，恐有不宜。其三，病人的体质比较壮实。方后有“顿服”之语，如此大剂体弱者恐不耐攻伐。从原文的描述来看，“少腹肿痞”提示了病变的局限性，包块性而非弥漫性。根据这种特点，临床上也多将本方用于脓肿性、脓疡性疾病。比如阑尾周围脓肿、肛周脓肿、肾周围脓肿、肝脓肿、肺脓肿等等。传统经验也认为冬瓜子有排脓作用。本方虽为内在肠痈而设，但体表皮肤的疔疮湿疹等也一样可以运用。

42 理中汤

理中干姜参术甘，温中祛寒治虚寒；
中阳不足痛呕利，丸汤两用腹中暖。

理中汤是治疗消化系统虚寒性病症的代表方。这种虚寒性疾病，其特征就是消化液分泌亢进但吸收功能却低下。在上可见口腔唾液分泌增多，成人可为多唾，小儿可为流涎。此症也可继发于口腔溃疡。在中可因胃液分泌增多而有脘腹疼痛，暖气吐酸。在下则肠液分泌增多而有泄泻。消化液分泌亢进还可表现为胆道术后胆汁分泌异常增多。这种状态可能与支配内脏腺体分泌迷走神经过度兴奋有关。理中汤可以看作是甘草干姜汤加人参白术而成，因此，其方证自然包含甘草干姜汤证的不渴，多涎沫、遗尿及小便频数清长。即使无明显遗尿或尿频，起码也不会有小便不利。用人参白术，说明消化吸收机能不佳，有纳少之症。

就方证而言，本方证痛不如大小建中，胀不如大小承气，痞不如诸泻心。同为主利，五苓散证有小便不利、口渴，本方证则小便清长而口不渴。本方也可治疗上有口疮下有腹泻，也当与甘草泻心汤证相鉴别。彼方也有人参、干姜、甘草，但更有黄连、黄芩、半夏，腹证以痞为多见，且口疮也多色红，疮口分泌物多色黄，伴口苦心烦不安。本方证则纯寒无热，不难鉴别。理中汤毕竟是小方，临床单用的机会也不多，多加味或合方使用。呕吐者加半夏；黄疸者加茵陈，返酸口苦合左金丸；见四逆神萎加附子，名附子理中汤；兼烦躁、心下痞痛，舌红苔黄腻者加黄连，名连理汤，慢性胃炎、口腔溃疡多见此方证；兼汗出恶风者加桂枝，名桂枝人参汤；伴冷食积滞胃脘胀气者，加青皮、陈皮名治中汤；加半夏茯苓名理中化痰丸，治疗本方证兼痰湿内聚，呕吐清水者；加枳实茯苓名枳实理中丸，治理中汤证伴腹胀痞满者。本方所主虽为虚寒，但夹湿、夹痰、夹热、化火、兼气滞也屡见不鲜，用方自当化裁。

43 真武汤

真武附苓术芍姜，温阳利水壮肾阳；
脾肾阳虚水气停，腹痛悸眩闰悌恙。

真武汤原名玄武汤。玄武是古代传说中的北方主水之神。北方寒冷，故玄武主寒水。本方以此命名，说明本方能温化人体之寒水。自然界的寒水可以理解为冰雪覆盖的北极圈，人体的“寒水”又是何种状态呢？“寒”即指机体新陈代谢机能低下，产热不足。既有病人自己主观感到的畏寒喜暖，也有医者客观诊到的四肢冷，脉微弱无力。且患者怕冷并不因天气变化而改变。因为代谢低下，故精神状态也不好，常有“但欲寐”的思睡状态，疲倦感也很严重。不过，也有虚性兴奋而失眠的特殊表现。“水”则指患者体内有过多水分停留。水性喜动不静，可停留在全身各处。因其所停部位不同见症也各异。既有冲上所致的头痛眩晕，如脑震荡后遗症的头痛，高血压、低血压、美尼尔氏综合征的眩晕；又有外渗肢体的水肿、漏入体腔的胸水腹水以及关节水肿，声带水肿，前者又常以心肾疾病多见。至于甲状腺功能减退的粘液性水肿，伴有寒症者，也同样可按此辨治。水性趋下，故也有表现为水样腹泻和带下量多清冷如水者，二者均无秽臭之气味。另外，还有寒水浸渍筋脉的水痛及水润。前者如坐骨神经痛，后者则表现为眼睑闰动、筋惕肉闰，肢体震颤，振振欲擗地及锥体外系反应等。既为寒，故以附子温之，既有水，则以茯苓白术利之，生姜散之，至于白芍，既可止痛，又能利水，《本经》可证。本方与四逆汤同属附子剂，但四逆汤所主乃寒而津亏，且病势急迫。本方所主寒而水停，病势相对缓。临床运用上水肿甚者，有与防己黄芪汤合用的机会。我也曾以此方治肝硬化晚期既有腹水又有腹痛者，甚为对证。

44 温经汤

温经汤用萸桂芍，归芍丹皮姜夏冬；
参草阿胶调气血，调经重在暖胞宫。

温经汤由十二味药组成，这在经方中也算是大方子了。这张方看上去似乎很杂乱，但仔细分析，还是有规律可循的。它包含了当归四逆加吴茱萸生姜汤去细辛、通草与大枣；包含了胶艾汤去地黄、艾叶；包含了桂枝茯苓丸去桃仁、茯苓；包含了麦门冬汤去粳米、大枣；还包含了半张当归芍药散。以药测证，温经汤证当有当归四逆加吴茱萸生姜汤的“内有久寒”证；当有胶艾汤的下血证；当有桂枝茯苓丸的瘀血证；当有麦门冬汤的“火逆上气”证；也当有当归芍药散的血虚证而无水停证。病变在血分，既有血虚，又有血瘀，还有血燥津枯，既有下冷之寒，又有上火之热。既是错杂之证当然也离不开复合之方。

本方作用，从现代医学来看，可能是参与调节神经及内分泌系统，调节子宫血液循环及子宫机能等多个环节，是“多靶点”的作用。既治月水来过多，又治至期不来，可见是具有双向调整作用。目前，此方多用来治疗更年期功能性子宫出血。我常以此方加鹿角胶治疗少女的闭经、经少。青春期月经量少或不至，要考虑子宫发育不良及内分泌失调。药理研究表明本方具有促进性腺激素对催乳素释放激素的敏感性，促进性成熟，促进排卵，提高机体机能，改善子宫血液循环，调整内分泌等功能。基于此，我把本方称为“子宫发育促进剂”“子宫机能衰弱的振奋剂”。“调经重在暖胞宫”，温经汤的这句汤头歌，应该是我观点的最佳注脚吧！

45 木防己汤

木防己汤			
木防己三两	石膏十二枚，鸡子大	桂枝二两	人参四两
上四味，以水六升，煮取二升，分温再服。（《金匮要略》）			

木防己汤是一张易遭冷落之方，并没有引起研究者的太多重视。根据《金匮要略》的条文记载，结合支饮特点，可知木防己汤证实质是全身重度液潴留。这种情况，多见于慢性心肾功能的衰竭。但肾衰晚期多有呕呃等关格之证，而且“下之”后病情会有所缓解。故本方证侧重于心脏衰竭。“得之数十日”，可知非急性心衰；“其人喘满”

即是心源性哮喘；“心下痞坚”是回心血流减少造成的肝瘀血；“面色黧黑”，慢性缺氧面容，如为肾衰，当为黄胖浮肿貌。“实者三日复发”，心衰每遇诱因极易复发。脉沉紧也是用方重要参考。脉不浮，可知非越婢汤证；沉而非弦，不是十枣汤证；沉紧，在此处提示血管顺应性差，心脏泵血的外周阻力大。而急性心衰则多脉微欲绝。本方之所以不被重视，是因为有许多地方不易理解，比如配伍上缺乏明显规律性，用药上木防己长于治关节病，利尿当选汉防己，石膏用量也很大，按柯氏考证鸡子大一枚为 40g，如此计算 12 枚之量的确惊人。对于这一切，用后世方剂理论实难作出满意解释，但若从张仲景自身的用药规律，并结合《本经》等古典本草学来研究，似乎也能找出点眉目来。从木防己汤的变方去石膏加茯苓芒硝汤来看，还是以通利小便为祛水之路的。芒硝虽为高渗性泻下剂，但此处决非作为脱水之下药来使用的，其一，前医吐下之不愈，已有前车之鉴，故不能再下；其二如果为泻下，芒硝之量也太小，且泻下多伍大黄；其三，方后云“微利则愈”，而不象大陷胸汤等下剂那样“得快利，止后服”；其四，《千金翼方》载芒硝不仅利大便，还利小便及月水。现代医学治疗心衰的方法是强心、利尿、扩张血管。对照这方面，我们还可以将本方作如下理解。即以石膏、人参强心。石膏含钙，对心脏有兴奋作用；人参强心，生脉饮可证。桂枝与木防己扩张血管。桂枝通利血脉，当归四逆汤用之；关于木防己，李克光主编的《金匱要略译释》说“能疏通全身体液的郁滞和郁血，善通全身十二经和膈膜间水饮。”可知二者有扩血管之功。若病情轻时，此方即能解决问题，若病情重时，则去石膏加茯苓芒硝以通利小便，减轻心脏前后负荷。这种假说，仅供参考。中西医虽然是两个不同医学体系，但治疗的思路有时却是相通的，至少在利尿这方面，二者观点还是一致的。因此，木防己汤及其变方可以作为中医治疗慢性心衰体液郁滞与郁血的一张理想方，是强心、扩血管及利尿的综合方。当慢性心衰屡治不效时，要想到这两张方子。

46 半夏泻心汤

半夏泻心汤			
半夏半升，洗	黄芩	干姜	人参
甘草炙，各三两	黄连一两	大枣十二枚，擘	
上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。			

“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。”这是《金匱要略》对半夏泻心汤证的经典描述。由此可知，本方证有上、中、下三部位表现，即上呕、中痞、下肠鸣，病变在整个胃肠道。三者之中，又以痞为必见。此痞是胃肠机能紊乱所致，其实质是胃的分泌和运动机能障碍，不能及时排空内容物，胃内的食物、液体以及发酵产生的气体长期滞留不去，导致局部的堵塞憋闷、胀满不舒。这种情况多伴有肠吸收机能低下，水分停滞，加之产生的腐败之物，使肠管蠕动加快，其外在表现即为肠鸣。方中黄连黄芩具有广泛抑菌作用，比如对幽门螺旋菌，大肠杆菌等都有较强的抑制作用，是消炎性中药，对充血性炎症效佳。从用黄连黄芩来看，半夏泻心汤证多为炎症性胃肠机能紊乱。这种炎症性，既可以是外来病菌感染，也可以是饮酒或食入辛辣等刺激物所造成的胃粘膜损伤。这些病理变化中医谓之湿热蕴结，因而临床多见舌苔粘腻。此苔或薄或厚；或白或黄，或白底罩黄；既为痞，则纳食减少也不言而喻。半夏泻心汤证的胃肠机能失调，并非一般的消化不良，用点焦三仙便可解决问题。既要修复炎症，又要调整机能，二者不可偏废。

半夏泻心汤是辛开苦降，和胃消痞代表方。本方含干姜黄连黄芩人参汤，治反复吐下后的食入口即吐，集寒温并用，补泻兼施于一体。也可看作是小柴胡汤去柴胡加黄连，以干姜易生姜的变方。去柴胡，则无寒热往来，胸胁苦满，加黄连，所治偏于心下，用黄连半夏的小陷胸汤所主即是心下。小柴胡汤治“呕而发热”，本方治呕而无热。干姜易生姜，证有寒热之别，小柴胡汤所主偏于热，本方所夹有寒；且生姜散胃之水饮，干姜温肠之寒湿。黄连汤较本方少黄芩而增桂枝，其证寒性更甚。甘草泻心汤证兼有口腔溃疡，且下利甚于本方证；生

姜泻心汤证兼有噎气食臭。此二方又为本方之变方。若痞甚者可加枳实，心下震水音明显者加茯苓。总之，半夏泻心汤所主在胃肠，其证特点是寒热错杂，可以看作胃肠炎症的消炎剂与胃肠机能紊乱的调节剂。

47 当归四逆汤

当归四逆用桂芍，细辛通草甘大枣；
养血温经通脉剂，血虚寒厥服之效。

当归四逆汤是现代中医临床治疗冻疮、雷诺氏病的一张名方。除此之外，象红斑性肢痛、血管神经性头痛、翼状胬肉、齿痛等，也有经常使用本方的机会。从《伤寒论》的条文记载来看，“手足厥寒”提示身体远端器官寒冷性疾病。不仅手足，头面部的耳、眼、鼻、齿也都属于远端器官。“脉细欲绝”则提示血管收缩，局部供血不足。寥寥八个字，点出了缺血这一病症眼目。因为缺血，局部除寒冷外，还有疼痛、皮肤颜色异常等相应改变。疼痛往往很剧烈，并常因寒冷而加重或诱发。颜色多为苍白，也可因缺氧而青紫。这种缺血，主要是末梢动脉的收缩，但也不排除同时伴有全身性血循环欠佳。末梢血管的收缩，既可为血管舒缩功能障碍所致的动脉痉挛，也可为大动脉炎的继发改变。此证的形成，既有内在因素，也有外在的寒冷刺激。当归四逆汤能促进全身血液循环，并能解除血管痉挛，从而改善局部缺血状态。在《伤寒论》治疗手足厥冷的方子很多，但都各有所主。就主要者来说，四逆汤所主的四逆是由于全身血容量不足，心功能衰竭，新陈代谢低下所致。四逆散所主则是由于精神紧张，或疼痛造成的反射性血管收缩。此二者血管本身并无病变，但本方所主却为血管性病变。基于此，可以认为本方是末梢血管功能的调节剂，是小动脉的扩张剂。