

目 录

总 论.....	1
绪 言.....	1
第一章 方剂学的发展简史.....	4
第二章 方剂与治法.....	17
第一节 治法概述.....	17
第二节 方剂与治法的关系.....	20
第三节 常用治法.....	20
第三章 方剂的分类.....	53
第四章 剂型.....	55
第五章 方剂的组成与变化.....	58
第六章 方剂与治法.....	75
第一节 方剂与治法的关系.....	75
第二节 常用治法.....	76
第七章 方剂的组成与变化.....	76
第八章 方剂的分类.....	81
第九章 方剂的剂型.....	85
讲 义.....	91
1-解表剂.....	91
第一节 辛温解表.....	92
第二节 辛凉解表.....	97
第三节 扶正解表.....	101

2-泻下剂	104
第一节 寒 下	105
第二节 温 下	111
第三节 润 下	114
第四节 逐 水	116
3-和解剂	118
4-清热剂	143
第一节 清气分热	144
第二节 清营凉血	146
第三节 清热解毒	150
第四节 清脏腑热	155
第五节 清虚热	168
5-祛暑剂	172
6-温里剂	178
第一节 温中祛寒	179
第二节 回阳救逆	183
第三节 温经散寒	188
7-表里双解剂	191
第一节 表里双解剂	192
第二节 解表温里剂	194
第三节 解表攻里剂	194
8-补益剂	196
第一节 补气	197

第二节 补血剂.....	207
第三节 气血双补.....	211
第四节 补阴.....	212
第五节 补阳.....	216
第六节 阴阳并补.....	217
第七节 气血阴阳并补.....	220
 9-固涩剂.....	222
第一节 固表止汗.....	223
第二节 敛肺止咳.....	224
第三节 涩精止遗.....	228
第四节 固崩止带.....	229
 10-安神药.....	231
第一节 重镇安神.....	232
第二节 补养安神.....	233
 11-开窍剂.....	234
第一节 凉开.....	237
第二节 温开.....	243
 12-理气药.....	245
第一节 行气.....	246
第二节 降气.....	250
 13-理血剂.....	255
第一节 活血祛瘀.....	255
第二节 止血.....	268

14-理风剂.....	272
第一节 疏散外风.....	273
第二节 平熄内风.....	282
15-祛燥剂.....	292
第一节 轻宣外燥.....	293
第二节 滋阴润燥.....	300
16-祛湿剂.....	305
第一节 化湿和胃剂.....	306
第二节 清热祛湿剂.....	321
第三节 利水渗湿剂.....	328
第四节 温化寒湿剂.....	331
第五节 祛风胜湿剂.....	337
17-祛痰剂.....	340
第一节 燥湿化痰.....	341
第二节 清热化痰.....	344
第三节 润燥化痰.....	346
第四节 温化寒痰.....	347
第五节 治风化痰.....	349
18-消食剂.....	350
19-驱虫剂.....	354
20-涌吐剂.....	359
21-治痈疡剂.....	362

总 论

绪 言

讨论三个问题

1. 什么是方剂，《方剂学》。
2. 方剂学的性质，学习方剂学的目的与任务。
3. 方剂学的学习方法。

什么是方剂、《方剂学》？

有些人误解为处方签上写上几味药，就是方剂，那个是药物群体。

方剂有很严格的规定性的。

“方”有规定，规矩的意思。“以规成圆，以矩成方”，《孟子》：“不以规矩，不能成方圆。”

“剂”字在战国以前与“齐”是相通的。工具书中解释“剂”为“排比而整齐谓之齐”，“参差而无杂谓之齐”“排比而整齐”指事物排列当中，不管它有的是高矮、有的是多少，它都有一定的整齐度。有一定的规矩，这叫“剂”。即使是高高低低的，参差不齐了，但是它符合一定的规定性，也叫“剂”。

由此可见，方剂是以药物按一定的规矩和方法组成的。

《汉书·艺文志》里，第一次提到了这个“方”的规定性，“调百药齐，和之所宜。”

它涉及到组织方剂时要考虑到药物的寒温，考虑到炮制加工

调配。

方剂应该是在辨证论治确定治法之后，选择合适的药物，酌定用量，按照组成结构的要求（君臣佐使），妥善配伍而成。方剂不是一个简单的药物拼凑或者堆砌，也并非任何一张处方都可以被称为符合要求的方剂。

方剂学是一个学科的名称，方剂学是阐明和研究治法和方剂的理论及其临床运用的一门学科。它强调两个问题：

（1）方剂学是研究和阐明治法和方剂的理论。中医药学历来用理法方药四个环节来概括它。

理是理论，包括生理[脏像学说为代表]、病理[病因病机学说为代表]，以及 治法、方剂、中药。

方剂学讨论的方面不仅仅是方，还在法。研究法与方这两个环节。

（2）方剂学不仅研究理论，还非常强调临床运用。在理论与临床运用方面探讨治法和方剂的本质，探讨它的运用规律。

方剂学的性质，学习方剂学的目的与任务

从这个学科的性质来讲，划为中医学的专业基础课。往往也把它叫做主干课。中医方剂学在传统学习中是个桥梁课。是以前面的《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》作为它的基础，后面紧接着是临床课程即中医内、外、妇、儿各科，是使学员从基础跨越到临床的一个过渡。

方剂学的学习方法

1. 紧密连系已学各科知识
2. 正确处理理解与记忆的关系。
3. 注意理论联系实际。课堂实际上只进行了一半，更主要是要在临幊上学习，今后工作过程当中，还要不断地通过实践去反复深化、理解。

4. 背诵一定数量的方歌。

方歌类型有三：

(a) 以《汤头歌诀》为代表的（即是以）汪昂的《汤头歌诀》的编写方法为代表的这一类方歌，它有方名，功用，主治，药物组成，简明扼要比较全面、比较实用。成为人们首选。

(b) 以陈修园的《长沙方歌括》《金匱方歌括》为代表的方歌编写方式。它把药物的用量比例，或者是绝对用量，都编在里面。对于深入研究经方，研究张仲景的方，以在临幊运用中深入体会，是比较有效的。很多人在初步学习以后提高的阶段，喜欢背陈修园的这类方歌。它没有方名，时间久，方背得多了以后，就互相混淆起来。

比如有的方还好说，酸枣仁汤，按照《长沙方歌括》“酸枣二升先煮汤，茯知二两佐之良，芎二甘一相调剂，服后恬然入梦乡”。药量比例都有，安神方面的功能也反映出来了。幸好第一味药君药——酸枣仁，大家容易背出来。但是换一个方，“泽胶猪茯滑相连，咳呕心烦渴不眠”，时间久了，这是个什么方呀。就想不起来猪苓汤这个方名了。

(c) 趣味方歌类，只适用应付考试，后面的效果很差的。

例：暖肝煎“乌龟狗肉香又香，加点茯苓和生姜”。到后来香又香都是什么香呀，早就知道了。

5. 加强预习和及时复习。

第一章 方剂学的发展简史

从先秦开始，到近五十年分为七个历史时期，到清为止选出14本方书。应该掌握是什么时代，历史意义，它的特点、作者，

(1) 先秦时期

方剂学的产生和初步的发展阶段。

方是后于药产生的，对远古的先民来讲，首先是跟药食同源有关系，发现了中药，发现了药物的治疗作用，随后漫长的历史过程中，了解了药物之间相配，结合运用效果更好，逐渐在相配中认识到药物的多种功效，这就形成了初步的方的用法，配方这种用法，我们把它叫复方。

包括秦和秦以前，叫先秦。这时候的方书，主要是反映在《五十二病方》，《五十二病方》被认为是现存最早的方书。把它的方所治的病划分为五十二类。就这个书产生现在看是在战国时期，这个方书还是处于一种民间医学水平，因为没有反映出辨证论治的东西。过去都把《黄帝内经》的内经十三方看作是历史最早方书。实际上《内经》最后成书是汉代。七篇大论一直是唐代经整理才完全形成的。

(2) 两汉时期

这个时代的特点：对方剂学的形成和理论基础的奠基是在这个时候完成的。

到东汉、西汉，两汉这个时期，方剂学基本形成了，这个学科奠基的主要有《黄帝内经》和《伤寒杂病论》

《黄帝内经》对方剂学形成中的理论基础方面，主要是它的一个贡献，起到了方剂学理论的奠基工作：

1. 我们现在统帅治法的是治则，治疗原则，不管是扶正祛邪或者平调阴阳，调和气血津液，因人因地因时制宜等等适合于一切病症所需要的一种指导思想，那这个治则基本上都是《黄帝内经》里面建立的。

2. 《黄帝内经》归纳了非常多的治法，不论后世总结的哪类治法，如程钟龄归纳的“八法”，或者张景岳归纳的治法“新方八阵”，“古方八阵”里面体现的治法，或者“十剂”里面的一些治法，几乎在《内经》里都已经提到了，都总结了。

3. 《黄帝内经》的十三方过去认为也是属于经方范围的。认为是最早的方剂。十三方里从剂型、服法以及到它临床使用针对的主治和后世医学运用的意义上看来，都有一定的基础，一定的价值。虽然方量不多反映出这个时候的用方从剂型、服法上，比《五十二病方》时期是有进步的。都是经方范围的。

4. 在方剂配伍的基本结构方面，《内经》开始提出“君臣佐使”的理论。提出以“君臣佐使”作为组织方剂基本结构的要求。

《黄帝内经》为整个中医理论奠基，此处仅分析对方剂学的联系与贡献。

《伤寒杂病论》的贡献：

1. 在《黄帝内经》对《方剂学》奠定理论基础的同时，汉代《伤寒杂病论》也在医学内部以及外在环境相互的促进下产生了。和当时的政治、经济、文化，和当时的《内经》的很多思想有关。中医藏象学说完全形成也是在西汉后期，阴阳五行学说用到医学上完全成熟也是西汉。在这种情况下，加上全球性的那场流行病，在和疾病作斗争过程中总结了大量经验基础上产生了《伤寒杂病论》。张仲景自己承认“勤求古训，博采众方”。学习了《灵》、《素》。在这个前提下，才产生了《伤寒杂病论》。那《伤寒杂病论》对方剂学的贡献那更加直接了，首先它建立了治法，辨证。证候的本质是病机，针对病机，产生治法，治法指导下组织方剂。他说“融理法方药为一体”。就是指治法方剂在临床实践中，和理论、药物结合，形成理法方药体系，这是一大贡献。

2. 产生了一大批多少年来临床验证行之有效的名方。所以把仲景方称为“经方”。它重方并不多，《伤寒杂病论》后来分为《伤寒论》和《金匮要略》两本书合起来去掉重复的才 323 方，但绝大多数长期临床运用行之有效，直到现在中医界都非常推崇。

同时，仲景制定了很多基础方，对后世方剂学的发展起了很大的作用。而这些基础方里反映了很多配伍的基本结构。我们不光说这些方面临床疗效好，它配伍的基本结构对后世的影响很

大。就象白朮、茯苓的配伍。到宋元时代，产生的以白朮、茯苓配伍的方，仅仅从比较有名一点的医籍里面来看，就有几百个。都以此为基本结构。从基础的方剂，针对基础的病机，体现基础的治法，然后是基本的配伍单元。而且，从它的精炼的用药，准确的用量，也反映出对后世组方配伍规律有很大的影响。可以说，这个时代，仲景《伤寒杂病论》的出现是个大的飞跃。对方剂学的形成和后世的发展起很大的作用，因此人们才把它叫做“方书之祖”。不是没有道理的。到这个阶段是达到了一个很高点，但并不等于一切都不用发展。实际上宋元时期产生“古方不能治今病”的思想、口号，说得是太过了一点，但也有它的道理。当然这句话出来以后形成的时方派，经方派是在方剂学运用研究中的两大流派，在运用中甚至有一种互相对峙的情况。应该怎样很好地处理这两方面的关系，这也是我们后面在讨论到具体的方剂时，一个应认真思考的问题。

但不管怎么说，《伤寒杂病论》奠定了辨证论治的基础，也是“方书之祖”，融理法方药为一体，产生了一批对后世影响很大，到现在运用仍卓然有成效的方剂。

日本人对中国古代医家最推崇的就是张仲景，朱丹溪。他们甚至于用仲景原方药都不变，这也太过，他们和我们交流时，说“你们怎么把张仲景的方改来改去的呀，加加减减，对张仲景不尊重。我们开的小柴胡汤一剂，小柴胡汤两剂”。我说张仲景自己就加减，仲景方里很多基础方都有加减方法。

(3) 魏晋南北朝时期

这个时期的三百多年里面，由于政权的更替比较频繁，战争比较多，社会、经济各方面都不太稳定，因此这个时期大部头的方书还没有出现。这个时期在中医理论的发展方面影响也比较小。人们在社会比较动乱的时期更注重实用所以这个时期出来的一些方书都以实用为主，理论探讨方面少一些。教材介绍了三部书，在这个时期作为重点，《肘后备急方》，《小品方》和《刘涓子鬼遗方》

本科生要求了解两部书的特点，一个是《肘后备急方》，一个是《刘涓子鬼遗方》。《小品方》是已经早就原著找不到了，但是在 90 年的时候，汤万春先生从日本收集回来的残卷，加上其它的很多书里，特别是象《外台秘要》这些里面摘取出来的这个内容，他著述了《小品方》。

(1) 《肘后备急方》这本方书作者是葛洪，葛洪在中医学的发展历史上有很大的贡献。他既是医学家，又是化学家，也是道教的创始人之一。

葛洪的《肘后备急方》的特点可用四个字概括：简、便、廉、效。用药和服用方法都很简单。药物的收集或者服法方便，价格比较便宜。效果呢有很多从后世的应用来说，是比较确凿的。它叫《肘后备急方》，简称《肘后方》。备急，说明它里面有很多急救方法和相应的方剂。所以在历史上是有一定的地位的。

(3) 《刘涓子鬼遗方》是属于我国历史上第一部外科的专科方

书。其中很多到现在我们经常用于外科的包括疮疡肿毒，包括火烫伤，这些用的主方中间象大黄这些用得非常的娴熟。它一百四十多个方里面，三分之一以上都用了大黄。所以它在外科学后世实际上运用药物当中影响是很大的。这是在这个时期，以这两本方书作为一个代表，代表了这个时代特点，方量都不多，就拿《肘后备急方》来讲，将一般的单方合起来才一千左右，所以方的量并不大，讲究实效。

(4) 隋唐时期

特别在唐代从国家来讲整个比较昌盛称之为盛唐时期，这个时期由于政权稳固，对外的发展比较多，交往也比较多，所以在内部安定了，医药发展也快，外部交流也快。这个时期的特点，大部头方书的出现，在历史上也相当于上了台阶。

整个这个时期的方书，以《千金方》和《外台秘要》基本能概括这个时期的特点。

《千金方》

作者孙思邈，大家称他药王，从这个书来讲有两部，《千金要方》、《千金翼方》，前者有五千多个方，后者二千多个方，加起来不足八千，这部书的特点是在历史上比较早的，作为唐代相当于集大成的方书。它把汉以后很多的上代著作中的方，和他自己经验的方收集起来，而且他总体思想辨证思想，一种脏腑辨证思想，他在病症结合的分类，特别在脏腑治法方面的发展，都有很大贡献。他这个时期属于唐朝前期，孙思邈活了一百零三岁，

从隋朝末年隋炀帝时期，活过了这个高祖、太宗到高宗，最后到武则天时期，所以时间相当长。在历史上这本书的影响也很大。

《外台秘要》

作者王焘，这本书有六千多首方，它收集方的特点，因为它出在中唐，时间是安史之乱前后，而且从家族关系来讲，跟唐朝大诗人杜甫还是表兄弟关系，这个时期跟孙思邈又隔了一段时期，所以又收集了这段时期流传的方剂，以及很多海外传来的方和药，所以它里边也出现了很多，包括“乞力伽丸”之类，这个“苏合香丸”这类的名称。所以这两部方书都是代表了唐代进入大部头方书出现这个时期。促使了方剂学的发展。

宋代

宋代的皇帝有很多都喜欢医药，不但支持，自己动手参与其中，自己来整理来写。《圣济经》也就是历史上第一个提出“实际”这两字这个概念的。它的绪言就是宋徽宗写的。从赵匡胤宋太祖开始到宋太宗，中间几代皇帝都很喜欢医学。国家成立了“校正医书局”，把以往的一些医书整理出版，象《伤寒杂病论》在这个时期完成了分为两本。应该说在汉代的那么古老的医籍能保存下来，这个时期这个国家组织是很不容易的，应该说是功不可没的。因为在印刷技术水平都相当低下的时期，保存这些资料的价值很高，所以列出的方书，要掌握三本的特点。

1. 《太平惠民和剂局方》，是由国家的机构太平惠民和剂局，它所制定的方子。这些方子是通过临床的长期观察，行之有效，

它所建立的基础应该说是在当时大量收集方子的基础上，譬如当时的《太平圣惠方》，《圣济总录》，这都是收方一万多，两万多的这种大部头方书，这么多的基础上，通过验证选出不到八百个方，是《太平惠民和剂局方》用来发布给天下，这个是公众承认的有效方剂，类似于我们现在的药典。所以我们把这个书看作是我国历史上第一部由政府制定的成药典。这个方书里面收载了很多基础方，譬如四君子汤、四物汤、平胃散、二陈汤这些有名的这个时方里的基础方，这个方书占了很大比例。而且这方书里的方由于它经过临床验证，在这么大的基数里选的，所以确实行之有效，流传至今都是长盛不衰的方剂。

2. 《小儿药证直诀》，用它来代表一些个体医家，在方剂学方面的一个贡献。《小儿药证直诀》是最早的儿科专科方书。其中有很多直到现在仍然行之有效，广为采用的方剂，包括六味地黄丸，清五脏热的很多方，从导赤散开始，有一套名方。

(5) 金元时期

金元时期的特点是一种方剂学全面发展，就从时间来讲，为什么说全面发展呢，在方和药方面，特别方运用之后，《内经》也好，《神农本草经》也好，提出的很多观点到这个时候开始使用。内经提了君、臣、佐、使，“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”，但提出之后前面的医学著作和方书里分析当中都没涉及，“神农本草经”里有三品，上、中、下分类，有归经，但归经这一思想，直到这个时期，在付诸实践当中才有了突破。但

集中反映在，在这个时候方解开始出现了，方论开始出现了，这个时期归经理论开始用了，特别象“引经报使”的观点，张元素开始使用“引经报使”这个观点。在他这个使用是个创造了，所以在方剂学方面发展，而且这个时期随着整个中医学，在政府比较重视的情况下，理论和实践全面发展过程中，出现了很多流派，比如说金元四大家，易水学派，河间学派这些，从学术、理论到创设的新方，总结新的治法这类应该说是轰轰烈烈。所以这个时候出现的“古方不能治今病”这种提法也推动了这种改革的前进。

《伤寒明理论》，这本方书对中医学、方剂学的贡献，主要是在第一个用君臣佐使的理论分析方剂。分析了《伤寒论》上包括麻黄汤、桂枝汤等在内的二十首方剂，那就说它的价值是历史上开方论之先河。第一个来作方论是谁呢，成无己。它并不是方论专著，它主要研究伤寒。所以只能说是第一个作方论，用君臣佐使理论分析方剂，开方论之先河。

在这个时期很多的医学大家在制法、方剂上都有创新。刘河间的寒凉派，创了包括象芍药汤之类的，对痢疾的用法，到后来调气活血治法的产生。李东垣产生了一批方剂，和他相应的治脾胃的治法，以及甘温除大热的治法。以及张子和对仲景攻下方法的扩大运用，集中在他《儒门事亲》攻下派这个著作当中。

象朱丹溪的“六郁”思想，以及他的“阳常有余阴常不足”补阴思想，充分地以他代表性的方剂越鞠丸，大补阴丸这些反映出来的。

所以这个时期应该讲是中医学发展历史上进步很快的时期。这个时期的方子是很多的。

(6) 明清时期

明清时期的特点：明代侧重在方药共融发展，药方发展当中互相影响。

清代又走向由博返约规范整理这种特点。

在明代以《本草纲目》为代表的研究本草为主的专著里面收了大量方剂。附方单方加起来有一万以上。在本草书当中收载了方剂，这种方法的发明是唐代陈藏器的《本草拾遗》，过去象《神农本草经》这一类是不载方的。《本草纲目》把方和药密切联系。而且《本草纲目》里有很多药怎么配伍，通过配伍来控制功效发挥功效方向的描述，也是很突出的，还的架构了一种方和药之间的桥梁。《本草纲目》毕竟是本草书为主，但这种做法反映了方药的共融。方和药不可截然地隔离分开的，现在有一种研究中药功效，孤立研究。

战国时代，人们对药物毒副作用的认识，是非常恐惧的。更谈不上对毒副作用的控制。而是说对他的恐惧。孔子基本上是不肯吃药的。别人给他吃药不舒服了，他说什么？“丘未达，不敢尝”。战国以前，凡是药物，通通把它叫毒药。而且错误地认为吃了药以后，就会有副作用。所以说“服药不瞑眩，则厥疾不瘳”。吃药如果没有头昏胸闷，没有这种反应的话病就不会好，所以在战国以前很多是在用针灸，用气功、导引、按摩这类治病为主。

西汉后期，开始由毒药的名称，改为叫本草。用药为主逐渐就形成了一个主流。

为什么能够控制毒副作用呢，来通过配伍。中医在运用天然药物，使它成为中药，经过漫长历史，是临幊上经过反复的，也就是产生的长期毒副作用，逐渐克服它以后取得的成果。医和药应该是互相共融发展、并肩前进的。方的发展促使了功效的认识。药物认识发展以后，又促进了遣药组方方面的拓宽。

明代的《普济方》—61739首方。它是我国历史上现存的载方最多的方书。

明代吴昆的《医方考》，收方七百多。它是历史上第一部方论的专著。比较详细地分析方剂。从成无己第一个用《内经》的君臣佐使理论，来分析伤寒二十个方以后，到这个时期又过了很长一段时间了。它形成了历史上第一部详析方论的一个专著。

清代中医的临床发展很快。出现了很多临床医家。他们总结的方书里面，融会了他们创设的，或者修订过去的方也很多。在方剂方面出现了两个方面的特点：(1)方论书很多。但不是很大部头的，从《古今名医方论》以后，又出来《医宗金鉴?删补名医方论》以及《古方选注》等等，部头虽不大，分析得更具体、更详细。(2)在规范由博返约，规范适合于教学这个方面发展很快。出了一些对教育方面很有贡献的人，包括陈修园。也出了一批适合于师带徒这类的教材，《医方集解》、《汤头歌诀》。都是汪昂的。它是比较典型的一个早期的方剂教材，适合初学的。它大量

的选的都是他以前的人们，历代的这些行之有效的好方子。里面很少他自己的方。他从规范它的项目组成、功用主治以及简要的一些方义分析。基本都这个格局已经形成，但到后来的 84 年后的《成方切用》，这加减法丰富了。以及到《成方便读》都属于这一教学类的。但是《医方集解》为其中一种代表。它在方剂分类方法上，开创了一个综合分类法。作者是清代初期的。67 岁写出《医方集解》，79 岁时写出《本草备要》。都是教科书形式，很少写临床，也不附病案。开创了中医教科书的设计。

在明清时期，我们刚才谈了两个特点。一个是方药共同发展，一个是由博返约。由博返约的过程一个是规范了。一个有些探讨细致了。所以这个时期也是一个很重要的时期。也对后来的教学开展，因为在上个世纪的前半期开始，在至少中国大陆地区，很多省办了一个学校。也开始像《医方集解》的有很多也作为教科书。也就逐渐地由小生产的教育方式，走向大生产体制制度，教育方式在过渡期。应该说跟清的这段时期的一个经验的积累。早期教材的出现是有一些影响的。

(7) 近代、现代一百年左右的时间

特别这里总结的是近五十年来，四九年以后的五十多年这个时间内。方剂学的发展有哪些特点。

大量古代方书的校勘出版，随着出版业，出版手段，信息传递工具，各方面的现代化发展。所以从五十年代以后，多次地继承整理中医的古籍。

1. 方剂工具书的大量涌现。以《中医方剂大辞典》为杰出代表。

2. 教材建设的不断更新。

3. 实验方剂学的雏形出现。

4. 中药新药的研究与生产。

特别这里总结的是近五十年来，四九年以后的五十多年这个时间内。方剂学的发展有哪些特点。随着出版业，出版手段，现代信息传递工具，各方面的现代化发展。所以从五十年代以后，多次的继承整理中医的古籍。多次出版，这个就给保存这些文献，给学习继承和研究创造了很好的条件。

文献整理，我历来有看法，不仅仅要出版古代东西，不仅仅是版本考证、考据、训诂等等这些工作，文献整理还有一个理论的整理和规范过程。这方面方剂学做是做了不少，但还是很不够的。

另外在这个时期，总的这个时期的特点，继承整理和现代化研究两个方面，都在做了工作的。继承方面，大量古代方书校勘出版，方剂出现了很多现代的工具书。包括我们国家带有法律指导意义的，象《药典》。在这些工具书当中，《中医方剂大辞典》用了二十多年时间，集中很多人，搞得很细。这个是南京中医药大学，彭怀仁教授用了二十多年时间，孜孜不倦搞出来的。在中医各学科比较当中都是突出的。

在现代化研究当中，实验方剂学这个学科的雏形已经出现，

因为它能够和具有中医特点的方剂融为一体还为时还早。但不管怎么样跨出了方剂实验的一步。当然，什么东西都应该是多元化的，既有实验，又有理论研究、临床研究各方面的，不能够是千篇一律，非要非此即彼，一元化。怎么样实验方剂要符合中医的特色，特别是思维特色，在还是待研究的问题。

就中药新药的研究和生产，特别到九十年代以后逐步地规范，尽管在历史长河里这是很短暂的，但是毕竟开始做了。

我觉得后面要做的是“善言古者，必有验于今。”后面要做的事还很长。因为现在虽然多版教材的目的是使得小生产式的内容能够适合大生产的教育和生产体制的使用，这类整理规范过程是个漫长的。完全强调规范，它特色很多没有了。不规范，大生产教育体制又不适应。这个矛盾解决过程，将是一个很长的历史时期。

方剂学发展简史的第一章，我们就简要讨论到这里。每个时代主要掌握每个时代的特点。同时以几本方书作为一个代表。

第二章 方剂与治法

第一节 治法概述

在序言里面谈到方剂学定义的时候，谈到方剂学是阐明和研究治法和方剂的理论及临床应用的一门学科。说明方剂学包括了治法和方剂两个环节。治法是什么呢？我们先看治法概述，也就是从总体上把握治法的一些特点。因为治法是指导遣药组方的，

或者运用方剂的。在后面各论的方剂里，还要具体的讨论治法。这里讨论治法的概述。

《黄帝内经》奠定了治法理论的基础。

《伤寒杂病论》创造性的融理、法、方、药为一体。总结了一整套临床辨证论治的体系。

《黄帝内经》汇聚了当时对临床治病过程当中很多治法的认识，散在的汇聚在里面的不同篇章里面。这个都反映出来了。后世通过整理，对这一治法形成很多说法，譬如“十剂”的思想，譬如说很多医家后来“十剂”他也发展了，“十二剂”，“二十四剂”，都是一种对《内经》基础上对治法的一种发展。到最后清代由博返约，程钟龄的《医学心悟》，把它归纳为大法的八法。八法实际上仍然基于《内经》的基础，这个我们现在所讲到的，常用的“寒则热之，热则寒之”；“其高者，因而越之，其下者，引而竭之”；“实则泻之，虚则补之”等等这都是源于《内经》的。所以基本上奠定了治法的一个框架。

《伤寒杂病论》对治法方面，是融理、法、方、药为一体。形成了辨证论治一个体系了，论治阶段为什么说关键在治法，而不是说关键在方剂呢？理、法、方、药，因为治法，不管你用什么手段，必须遵照这个治法。如果肝气郁结，用方要遵照它疏肝理气，用针灸仍然要遵从这个治法。方剂是重要手段，或者是使用最多的手段，但不是唯一手段。这是治法的重要性。在辨证论治整个过程当中，反映出来的一种重要性。因为你辩证的根本目

的，在于捕捉病机，论治的关键在于确立治法。所以方剂必须要针对病机，体现治法。这是一个在《伤寒杂病论》开始建立的这一套体系。临床理、法、方、药融为一体 的体系。

治法具有多层次的特点，治法可有三个层次，第一个实际上是治则。治疗原则。它是针对的所有疾病都必须遵守的治法上的共性。所有疾病，不管你是内伤杂病，外感热病，不管是哪一科的，所有疾病必须遵守的治法方面的共性。这叫治疗的原则，简称治则。我们《中医基础理论》里面讨论的，扶正祛邪，任何疾病都要遵守这个治疗原则。平调阴阳，调整气血津液，包括调整气血津精，包括知权变，因人、因地、因时制宜，三因思想。所有的疾病都必须遵守的治法方面的共性。把它称为治则，最高层次的。

1. 治则：所有疾病必须遵守的治法共性。
2. 治法，治疗大法：针对某一类病机共性所确立的治法。
3. 具体治法：针对具体证候所确立的治疗法则。

在治法这个层次里有治疗大法，和具体治法的区别，像“十剂”里面讲的宣通、补泻，轻重、滑涩、燥湿，“十剂”里面谈到的，它既是功效的概括，又是治法的概括，以及“八法”里面汗吐下和温清消补，这些都是针对某一类病机共性，所确立的治法。它不是所有的。补法就针对虚证这一类。虚证这一类共同遵守这个治法。清法针对热证，热证这一类共同遵守的。这一类病机共性所确立的一个治法。这叫治疗大法。

第二节 方剂与治法的关系

- 治法是指导遣药组方的原则。
- 方剂是体现和完成治法的主要手段。
- “方以药成”与“方从法出，法随证立”。
- 方剂必须针对病机，体现治法。

治法是指导遣药组方的原则。方剂是体现和完成治法的主要手段，当然不是说唯一手段，主要手段。方以药成。方从法出，法随证立。

第三节 常用治法

常用治法所指是大法。

这个大法是针对一类病机共性。

历史上归纳很多种模型，我们侧重点长期以来是以程鍾齡的《医学心悟》的归纳《医门八法》作为治疗大法的一种代表。

寒、热、虚、实、表、里、阴、阳是八纲，八个字是来统帅病情的，八纲也是程鍾齡总结的。他是根据八纲推导出来的八法。

寒	→	温
热	→	清
虚	→	补 单一治法（七法）+和八
		汗 (复合治法) 法
实	→	吐 消
泻		下

寒热虚实病性分别对应产生的是，寒则热之，温法；热则寒之，清法；虚则补之，实则泻之。这里的泻是广义的。这里的泻是驱邪的一种广义的提法。不是光攻下那个泄。驱邪用汗吐下，三个途径驱邪。这三法加在一起，是六个法。汗吐下的驱邪，都是一种急性驱邪，紧急驱邪，都是治疗较快的，有些邪你快不了的，渐渐积累形成的，那这种情况中医有消法，因此实证用泻法里面推导出来了汗、吐、下、消四个方法。加上上面温法、清法、补法七个方法。

这七法都是单一的。但中医学非常强调对立病性的同时存在，对立病性同时存在，往往在人体身上，对立两种矛盾性质会同时存在。这种情况往往要用复合治法，而不是单一的治法。这种复合治法的一个特点，就体现在和法。因为这七个单一治法，加上一个复合治法，就是八法。

学习要求，最常规的一般来说四个方面，

八法的定义是什么？

适应病证是什么？

常用分类，

还有使用注意。

一、汗法

根据《内经》， “其在皮者，汗而发之。其有邪者，渍形以为汗”。

汗法是通过开泄腠理调畅营卫宣发肺气等作用，使在表之外

感六淫之邪，随汗而解的一类治法。

作用机理包括了开泄腠理、调畅营卫、宣发肺气。

开泄腠理是通过汗法，强行打开腠孔，毛窍，这个直接明显的排汗作法，那使外感六淫之邪随汗而解；

调畅营卫是指的调和体表正气，在用汗法祛邪同时又能调和体表的正气，也就指的由于外邪侵袭，使体表的气血阴阳营卫失调，这样通过汗法，既能祛邪，又能调正，营卫是气血的浅层，所以阴阳气血在体表的层次，中医概括称为营卫；

宣发肺气，是因为肺这个系统，分为肺卫、肺系两个大的部份，肺卫是指肺和体表的联系，横向的，肺系是通过肺，通过气道，喉为肺之门户，鼻为肺之外窍，纵向的肺系，所以《内经》里提到，肺系疾，指的呼吸道一种痉挛，引起咳喘这类的疾病。肺卫、肺系，都归于肺脏这个大系统里边。通过宣发肺气，沟通肺脏和体表的联系，它具体作用是通过宣发肺气使人体的阳气、阴精输布到体表。阴精输布到体表，润泽皮毛；阳气输布到体表，防御外邪，维护体表体温。司汗孔开合。温分肉，肥腠理，司开合，所以通过汗法，恢复这类的功能。因为外邪束表以后，肺宣发这个从里向外，横向途径被闭郁了，闭郁了不宣，导致失降，失降导致上逆，也就是说外感病引起咳嗽，或者气喘的原因。所以通过宣发肺气，能够恢复肺的宣降。也就是说，解表剂能够治疗咳喘的原因。这是作用机理。

目的：祛除表邪，解除表证。我们虽然一般说是在表的外感

六淫之邪随汗而解。很多情况下，没有明显的出汗，汗法的目的不是出汗。出汗是手段。通过汗法使外感六淫之邪随汗而解。

而且汗法作用不仅仅是发汗，开腠理发汗，调畅营卫、宣发肺气远远不止发汗的范围。不仅能祛邪，还能调正。这是全面正确的看待汗法。

适应病证

- 感冒
- 麻疹初起，疹发不畅
- 水肿初起，腰以上肿甚
- 痰癓，初起而有寒热表证。
- 痰疾，痰疾初起而有寒热表证。

外感六淫之邪所致的表证，最多的当然是感冒。不管是风寒风热之类，是外感六淫之邪所引起的。除此之外，汗法常多用于这样几个方面。

麻疹初起，疹发不畅； 麻疹是由内外两类因素结合形成的。一个内因当中，肺卫有蕴热，小儿稚阴稚阳之体，往往还由于多热证，他这种肺卫有蕴热的基础，又结合外来的麻毒。往往可以随外邪侵犯，因为麻疹都有感染因素。所以初起都容易有这种咳嗽、流清涕、微恶寒，这类的表证的特点。而且如果这时候不慎感受表邪，容易使麻毒被外邪郁遏，不得正常透发，严重的麻毒内陷，使病情产生恶化。这里所指用解表法，汗法来治疗，是在麻疹初起的时候。初起的时候有外邪，有寒热，疹发不透，不畅。

这种情况下，用解表法助其透发，避免内陷。是麻疹初起时，指的一个初起，而且一般来说，有疹发不畅、不透这种特点。

水肿初起，这水肿初起多指的，也有外邪因素的这种风水证，所以往往以上部为主，甚至于头面开始，风水证来势比较急，那是由于外邪束表这个因素，往往基础体内也有水道不畅，外邪束表，肺气不宣，通调水道功能障碍，水湿泛滥，以上部为主。一般水肿初起，往往风水证这方面运用。当然你不是这类病机的话就不能运用了。脾肾阳虚型的，或阳虚湿盛这类都不适合。

疮疡初起，往往也有一种感染，引起体表的气血营卫的不和，有畏寒、发热，局部或整体畏寒发热这种现象，所以在疮疡初起要用透散方法，结合这种活血、化痰、消肿、解毒这类方法。在初起阶段。包括我们后面要讲的仙方活命饮这类。初起阶段，都有一种疏散。要结合这个汗法的方法。

疟疾，痢疾在初起阶段，特别是痢疾初起，后面讲到相应的败毒散，逆流挽舟法。初起有寒热表证，这是关键。有寒热表证，可以用透表、散表的方法结合治疗。而且历来对这种痢疾初起有表证的，用逆流挽舟法治疗，很多医家都很推崇。临床疗效也不错的。

这是适应病证的一些方面。都和六淫之邪引起表证有关。临床对于这些疾病初起有寒热表证，这个特点才能使用。

常用分类

分类根据	病邪的性质	辛温解表，辛凉解表
	体质的强弱	扶正解表

分类根据是两个方面，病邪的性质和体质的强弱。病邪属性按阴阳分风寒、风热两大类。这是从大类的分法。要是从病种来，《内科学》上风寒、风热，以及暑湿这样来分大类。从阴阳属性来，常规的以分风寒、风热是最典型的。相应的产生辛温解表，辛凉解表两类治法。从体质的强弱来说，总体有体质不虚和虚的。虚的要扶正解表。如果再具体分，可以分为气血阴阳的不足，分为四类。过去解表剂，在我们读书的时候分为七类。有的书上还要多。除了辛温解表，辛凉解表，有益气解表，养血解表，滋阴解表，助阳解表，再加透疹解表。有的教材还有理气解表单列出来，当然就很多了。所以从五版教材以后，基本很多都固定，形成辛温解表，辛凉解表、扶正解表，三大类。在选方当中，体现出来下面还能分，有的教材分得更多了，化瘀解表都分出来了。分类还是要抓一些主病、主症。不宜过细，有的下面一个法，下面一个方。分类，类略大一点，共性突出就可以。所以常用分类以这三类为基础。

使用注意

（一）辨清病邪的性质。

风寒风热这个最基本的阴阳先要分清楚，然后兼挟气滞、挟湿、挟食、挟饮等等不同的情况你再来往下。

风寒感冒吃辛凉药，其中辛凉成分透散一下，会有透表散邪

的作用。吃了以后可能它会起作用于身体。有的微微出点汗，舒服一点。感冒好了，或减轻了，会有这个感觉。但是其中辛凉的凉，和苦寒这成分，进一步加剧了肺气的闭郁。后面这两个后果加剧肺气闭郁，肺气输布阳气到体表的这个能力更弱了。卫外力量更差了。更容易感冒。更主要的呢，肺气加重闭郁，咳嗽很厉害。

（二）中病即止，慎勿过量。

汗法使用注意是中病即止，慎勿过量。

“气随汗脱”

（三）兼顾兼夹病证。

注意兼夹症状是否是新的病证即病机所致，如麻黄汤证和大青龙汤证都有发热，而后者有热邪，前者是卫气郁闭所致；麻黄汤证和小青龙汤都有咳嗽，后者是夹有水饮所致。

另外，要判断标本缓急。

（四）不宜久煎。

拿银翘散作例子，为什么吴鞠通在《温病条辨》里强调，非要取轻清，不能过煮？他认为沸三五沸，开三五开，你看好短，“沸三五沸，香气大出即取服。”非要取轻清，那过煮怎么样？“过煮则味厚而入中焦矣！”味厚就走气分，中焦。所谓味厚就是轻清宣透的，芳香发散的，挥发掉了，剩下的就是清热解毒的苦寒成分。

（五）兼顾患者体质

素体气虚之人，儿童，老年人都要注意汗法力度。

二、吐法(第三等)

定义

通过涌吐的方法，使停留在咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食或毒物从口中吐出的一类治法。

吐法，就是其三个对象，痰涎、宿食、毒物；三个部位，咽喉、胸膈、胃脘，从部位来讲，中焦以上，偏于上部。

这个方法现在运用较少。

当然吐法呢，学习当中要注意一个止吐方法很重要。止吐的方法。有的时候一吐，引起胃气上逆以后，一直吐不可收拾，那就要采取措施。比如用一点冷开水，冷稀饭，吃一点可以止吐。或者姜汁，冲服可以止吐。严重的用很少一点一厘两厘的麝香冲服，可以止吐。你不能说人家吐了以后，总是吐，你说我只会催吐，不会止吐。这类的善后要注意。

所以吐法作一个一般的了解，当然也不必要象张从正《儒门事亲》，他有一些吐法，什么病都用吐法，感冒都用吐法。一吐，出身汗，感冒好了。现代人肯定很难接受。这个吐法就讨论到这里。

适应病证特点

病位居上，病势急暴，体质壮实，内蓄实邪。

历来运用吐法适应的病症，包括中风的痰涎壅盛，包括癫痫发作，风痰壅塞胸脘、咽喉，包括食物中毒，这类在我们现在的

基层地区很多。用现代医学方法抢救的手段不足的情况下，往往还是用这个吐法。这类病证共同的特点，是病位居上，胃脘以上，病势急暴，也就是说，证情比较紧急，体质还算壮实，因为像有这类病邪蓄聚在咽喉，胸膈，胃脘的话，也会损伤正气，但病程较短，没有影响到整体的正气，体质还算壮实，而且比较明确的内蓄实邪。所以病位居上，病势急暴，体质壮实，内蓄实邪，这是使用涌吐剂，用吐法的适应病证特点。

使用注意

1 吐后调养脾胃。

2 止吐方法。

◦ 冷稀饭、冷开水

◦ 姜汁

◦ 麝香，1~2 厘。

使用注意上节课曾经提到了一些，当然涌吐之后，特别要注意调理脾胃，按照尤在泾讲，“吐下之后，定无完气”，涌吐之后，或者用下法之后，损伤了脾胃后天元气，所以要调养脾胃，如果吐得太过，要掌握一定止吐方法，所以这里介绍的简单几样止吐方法，可作参考。

三、下法

定义

通过泻下，荡涤，攻逐等作用，使停于胃肠的宿食、燥屎、冷积、瘀血、结痰、停水等从下窍泻出，以祛邪除病的一类治法。

泻下、荡涤、攻逐这三个词的含义是相似的。但是我们往往使用时，攻下或者泻下，带有泛指的意思，或者狭义指胃肠的一些饮食糟粕积滞，为饮食糟粕冷积这一类，荡涤也用于这类宿食糟粕，但是有时候用于像水饮、痰，这一类的病理产物。攻逐光用于攻下瘀血或者积水这类使用。

宿食、燥屎、冷积这是属于饮食积滞这一类为主的。瘀血，那是包括妇科、伤科、包括内科。由于有瘀血阻滞形成必须攻下的，也是常见的病理产物。结痰、停水是水湿壅滞以后，形成的病理产物的不同的类型。这六类，实际上就是饮食、瘀血、痰水。

适应病证

大便不通、燥屎内结，或热结旁流，或停痰留饮，瘀血或积水等形证俱实之证。

适应病证围绕着六类不同的病理产物来的，大便不通、燥屎内结，这是指的有饮食积滞在胃肠，需要用攻下的这类病证。热结旁流是热屎互结的又一类表现形式，这在后面的大承气汤证，重点要分析这个问题。它本质上仍然是热实互结在胃肠，而现像上这个旁流，是热邪逼迫津液从燥屎的旁边流下，可以这样理解的。热邪逼迫津液从旁而下，是由这种燥屎内结造成的，本质还是燥屎内结。但这种情况伤津最快。停痰、留饮，瘀血、积水，这仍然是前面谈到的，属于形证俱实之证。一般情况下，以攻下实证为主。当然有正气不足了，有气阴两伤，或气血不足。分别要结合补益方法来攻补兼施。

分类

针对攻法要分清楚，分类是根据病邪性质种类和正气的强弱，这里包括了三个意思。一个性质，性质大体有寒热之分。所以我们有寒下、温下两个主要的大法。从种类来说，它有饮食积滞造成，也有水湿、水饮、痰结这一类造成，需要攻下。当然正气亏虚，要攻补兼施。从程度不同来看，热屎互结如果较轻，仅仅胃肠燥热，可以用润燥，热屎互结的轻证，或者纯属津血不足，这些都可以用润下。因此后面相应的泻下剂，分为寒下、温下、润下、逐水、攻补兼施，这样五类。这五类是不是分全了呢？严格讲，在下法方面还没有全，比如前面说攻下瘀血，那这些部分内容，在相应的理血剂里面讨论的，所以在后面各论的具体的章当中，分节里边，五节都没有攻下瘀血。放在理血剂里边，这是下法的分类。

使用注意

1、下法运用要辨清病情属性。

首先用这个法要辨清楚它病邪的属性。寒热属性，这个非常重要。

分清是否肠燥便秘，若有肠燥，必须润下，否则分清寒热也没用处。

2、注意患者体质，虚体不耐攻下。

比如一些癌证病人，到晚期，这个时候的胃肠腑气不通，很多是晚期津血阳气不足了，邪实正虚，这个时候如果单纯用攻下

的话，那是支持不了的。哪怕一点番泻叶的水，第二天开始大便倒通了，但滑脱失禁了。

3、中病即止，不可长期服用。

有一些年轻身强体壮的，如果长期的误用寒下，也可能给他造成终身的问题。

一是会造成中焦虚寒；

二是会造成顽固性便秘；

三是会导致大肠黑变病。

四、和法

定义

和法是通过和解和调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。

和法在中医里是比较特殊的一个法。它是一个复合治法。直到现在都属于学术界经常讨论的问题。像我们现代、近代很多临床大家，秦伯未先生、蒲辅周先生；岳美中先生，都发表了很多对和法的看法。

和法的“和”这个字，在汉代和汉以前，它是一个哲学名词。过去那个时代的人不把它当作连词，我们现在是我和你，你和他，它是个连词，过去不是这样用的。你往前翻翻就是明清时代里头，都没有我和你，你和他，它是现代的。过去是个哲学名词。你比如说《内经》上，用“和”这个字用得很多。从治法的最高境界的是“和”，《内经》说“和为圣度”，“和”本身在古代哲学

里，用的是协调平衡或者双向调节这种含义。协调平衡都有双向才谈得上协调嘛！两个人协调不协调？两个方面平衡不平衡？所以《内经》里谈到“和为圣度”，就是说用治法最高境界是和，就是协调平衡。所以“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，这个思想也是一种和的思想。所以过去的和，这里讲的是广义的和，我们到现代中医的和法，和古代所谈的和的概念有联系，都有协调平衡的意思。但是是广义、狭义有区别。

老子《道德经》里边谈到“道生一，一生二，二生三，三生万物，万物负阴而抱阳，冲气以为和”。这段话描述了什么呢？描述了天地之间万物的产生，实际上中医学整个生的概念，就是根据这段话来的。道生一，自然界的物质本源和总规律，一生二，整个物质共同属性是运动，运动中动则生阳，静则生阴，只有两种基本态势，就产生了阴阳的概念。而阴阳相互作用呢，二生三，那到我们医学上，阳气蒸发阴液，比如肾阳蒸发肾阴，产生肾气。二生三，三是种阴阳平衡状态。那阴阳平衡状态是产生万物的一个根源。万物得以保持正常，得以化生的一个根源。肾气是一身五脏六腑精神活动，生理活动的原动力。它后面这句话，“万物负阴而抱阳”，万物都有阴阳两个方面。“冲气为和”也就是它的阴阳的协调平衡，这叫“和”的状态，最理想状态。冲，冲和。所以最早的“和”的概念，先从一个哲学名词，强调事物双方的协调平衡。强调什么？你恢复他的正常状态所采取的双向调节。病态情况下，你要使他恢复协调平衡，所以《内经》才把它提到

叫“和为圣度”首先了解了“和”这个含义。

本来和是个可以说最高层次的，就像一种整个原则一样，到现在，和，把它成为“和解”，“调和”这个概念是狭义的。整个中医学应该讲，它的治法里充满了就是要人体协调平衡，广义它是一种总的治则概念，狭义他是一个和解调和。我们现在把它定的是“和法是通过和解和调和的方法，使半表半里之邪，或脏腑、阴阳、表里失和之证得以解除的一类治法。”这个只有围绕着我们现代用和法的，特别是从成无己以后，用“和法”把它具体化以后所下的定义。所以直到现在，对“和法”，哪些方属于“和法”，大家还是有处理的不同。有讨论，有争论。所以对“和”的理解，还是一个学术讨论的问题。

我们重点讨论狭义的“和法”，然后看看不管广义、狭义，有什么共性？本质是个什么？和解和调和从共性来讲，都有一个双向调节，和解主要针对邪在半表半里，这最早是成无己解释《伤寒论》当中，因为根据《伤寒论》，用小柴胡汤当消息和解，张仲景提出来和解，所以成无己把它归纳落实到半表半里，这个就叫和解。现在这个狭义和法中的和解这部分，就是专指的邪在少阳。调和的观念宽一点。因为调和包括调和阴阳、调和营卫、调和气血、调和脏腑等等。只要是双向的，这个病情涉及到的双方，有一种相互影响，恶性循环这种状况，都是和解范围。但你总要把这个调和下个定义。所以戴天章，这里讲和法包括和解和调和两类。和解是专治邪在半表半里的一种治法，和解少阳的治法。

- 协调平衡、双向调节之义。
- 和为圣度(《内经》)
- 冲气以为和(《道德经》)
- 调和，寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和。(戴天章《广温疫论》)

调和，我们引用戴天章的一段话，戴北山他说“寒热并用之谓和，补泻合剂之谓和，表里双解之谓和，平其亢厉之谓和”。大家一般比较共同的，都引用这四句话，从五版、六版、到现在七版，作为公认的。有没有别的定义？还是有的。我们前面说过用现代语言来，前面几位医家所讲到的，包括秦伯未、岳美中、蒲辅周，他们都给和法下过定义，语言上都有一定的差别。也没有形成一种共识、定论。所以还是目前以这个作为狭义和法中间的调和这个服法的一个定义了。他这里讲，寒热并用，补泻合剂是指的疾病性质，我们讲过寒热虚实，补泻针对虚实，寒热并用针对的病性的寒热属性。并用，说明是对立病性的同时存在。从病性，病邪性质来讲，是对立病性同时存在的。“表里双解之谓和”是指的病位，这几个大家好好理解。平其亢厉呢，是主要指的脏腑，也可以包括什么？包括像阴阳、气血这一类。但一般来讲，讨论当中涉及脏腑较多，你比如说脏腑之间在生理关系上，密切协作的一些，肝和脾，心肾，肝肺，这类在人体生理活动过程当中，非常密切的，具有密切关系，在脏腑之间，产生一种生理上的协同，打破了病理上的一种相互影响，相互恶性循环。而

责任不是单打一，一个方面为主。而这个是必须双管齐下，双向调节。

我们为什么经常把调和肝脾、肠胃，把它做为调和最主要的呢？有没有别的呢？说调和广一点，调和气血，调和阴阳都可以算。上下不和，分消上下，甚至于营卫不和，桂枝汤，上海出的《方剂》书，桂枝汤放在和法。那不是调和营卫吗？桂枝汤外证得之解表和营，内证得之化气，和阴阳，那也可以用在调和阴阳。所以这个调和概念很广。这里的平其亢厉，要求学员重点理解这个，脏腑用得最多。肝和脾在生理关系上，肝主疏泄，帮助脾胃运化，脾胃运化水谷精气成为气血津液，又要养肝，这我们叫作木要疏土，土要荣木。木来疏土，土来荣木，这是一种生理上良性的循环，但是产生病理关系的时候，往往相互平衡被打破，这在临幊上，或者生活中，大家都是个司空见惯的。人精神舒畅，吃饭就吃得多，如果心眼小一点，经常不高兴，他吃饭就吃不得，那不是肝的疏泄与脾胃运化失司，两者相互影响，所以在肝脾同病的过程当中，往往相互影响。那我们用这种和法调和肝脾的话，必须双管齐下。这种肠胃不和，往往指的是胃的降浊和脾的升清，同时发生问题。上热下寒，胃热肠寒，造成升降失常，而且相互影响。你不是单打一，治哪一个能解决问题的。必须双管齐下。所以“平其亢厉之谓和”，主要指的是人体的脏腑功能，或者基础物质，相互联系的双方，产生一种恶性循环，治疗上得双管齐下。

补气、补血、补阴、补阳，补气要补而不滞，补血、养阴要滋而不腻，归脾汤里配一点木香，四物汤里用点川芎那这不是双向调节，这是和吗？不同，这不能算和。因为它从矛盾双方有一个主要矛盾。有个非常突出的主要矛盾，另一个是相对来说，较次要的。

和法是什么？涉及到双方，没有一个矛盾是占据主导地位，占据绝对地位。这种情况下才去用双向调节的方法，使相互影响、恶性循环的双方，复归于平衡，归于协调。和法本质是在于这个。

五、和法

和法常用分类

- 和解少阳
- 调和肝脾
- 调和肠胃

六、温法

定义

通过温里祛寒作用，以治疗里寒证的一类治法。

适应病证

里寒证

寒从中生

外寒直中

温法这里是指的温里祛寒，通过温里祛寒作用，那就是说治疗里寒证的一类治法。表寒证，在汗法里边已经讨论了，表寒证

用辛温解表的方法。所以这里是局限于一种里寒证。讨论到里寒证，首先第一位要注意，寒是哪里来的？它适应病证当中要考虑里寒证了，里寒证首先是引起这里寒证的原因。寒邪的产生，来路在哪里，有从外来的，我们叫它外寒直中，直中就是直接进入里边了。伤及内在的脏腑或者经络骨节，就是说越过皮毛这个层次了。寒从中生呢，是指的阳气不足，“阳盛则热，阴盛则寒”，阳虚则阴盛，阳气不足，阴盛则寒，这样寒从中生，由体质内在阴阳失调而产生的。以此区别于外寒。

寒邪之来源及治法

外来之寒，温必兼散，

内生之寒，温必兼补。

因为这两种情况，治疗方法上是严格不同的，针对寒邪的来源，外来之寒，用法上温必兼散，内生之寒，温必兼补。这是我们前人总结的。对里寒证治法的一个规律。当然你表寒证还是温散结合，辛温解表。里寒证，寒邪直中的方，很多都结合温散的方。我们后面要讲温里剂里边，当归四逆汤，寒邪直中，越过体表皮毛深入到骨节、经络、肌肉，这些层次。那还是要用温散方法。温散，包括温下方法里的大黄附子汤这一类。那它都要用附子的温和细辛的散，结合温散，它有一种外寒的概念，所以用到散寒。功效有温里散寒这个提法。这是治疗里寒证，针对寒邪来源不同，采取不同的治法。作为定义来说很简单，治疗里寒证。

分类

作为分类来说，就要根据里寒伤损人体阳气，或者内在阳虚产生里寒，两种来源，阳气虚损的程度的不同划分，寒邪伤阳了，寒邪引起阳气虚损的程度，或者阳气虚损程度引起的里寒程度，这个不同来划分，这是我在前面谈到的病机和治法，有它的多层次特点。这里反映出来了。人体的里寒证，出现最早、最浅的表现是恶寒，我们有时候叫恶寒、畏寒，或者四肢清冷，四肢不温，甚至于四肢厥逆。中医学光这种提法里，有些它反映了层次概念，体表有畏寒的特点，就是说表阳有不足，不能维护体表体温。这已经涉及到阳虚了。那是只能说他表阳虚，再深一层次，那就是脾胃了。人体后天的基础物质的来源在脾胃，我们有时把脾胃之气称之为，特别脾肺了，称之为后天元气、宗气。先天的元气在肾，那作为脾胃化生不足，脾胃阳气不足，那就造成中焦虚寒。中焦虚寒的表现，它就会产生四肢不温或者四肢清冷，脾主四肢。这时候，一般寒冷的足膝以下，四肢足膝以下。按这个标准，看作中焦虚寒的特征，再加上中焦纳运升降，是它生理的主要特点，受纳、运化、升清降浊，我们简称它纳运升降，是生理的主要功能和特点。所以它就中焦虚寒，阳气不足，不能温运，不能温化，就会产生升降失常的呕吐、泄泻。气机阻滞以后的腹痛、喜温喜按，那这就成为中焦阳气虚寒，这个层次最基本的特点。

中医很多道理可以推理的，不是死背的。有时候我看到很多学生就一天在背，实际上都是可以有逻辑推理的。就我们很少把

这一逻辑推理归纳，教给学生。当然他就死背了。那你如果再深一层次，涉及到肾阳，心肾的阳气。那心肾的阳气虚衰，涉及到两大问题。一个肾阳是一身阳气之根本，张景岳说“五脏之阳气，非此不能发”。所以我们又称它元阳。元者，本来的意思。本来的阳，初起的阳，根本的意思。另一方面涉及到心，心的阳气是涉及到，精则养神，柔则养筋，阳气者，《内经》讲的。也就是说要涵养心神，阳气要推动血液运行，温通。所以为什么《伤寒论》里一提到心肾阳虚，在心阳方面的表现，“脉微细，但欲寐。”

“脉微细”，阳气温通作用不够，“但欲寐”，不是光想睡，是什么？似睡非睡，似醒非醒，呼之乃应，表情淡漠，反映出神衰欲寐，现代翻译把它这个功能“但欲寐”写成神衰欲寐，还是比较准确的。那就是心阳不足，涉及到心神，涉及到心血温通。肾阳，一身热力来源，五脏六腑阳气的一个根源。那当然这个心肾阳虚是阳虚较深层次的。

人体阳虚大的分，我把它分为三个层次：表阳不足、中阳不足、心肾之阳不足。到心肾阳虚的阶段，他的四肢，就叫四肢厥逆。不是四肢清冷，或者四肢不温了。厥逆就冷过足膝，上面冷过肘，下面冷过膝。

当然，针对这种不同的层次，你采用温里的方法，治法就不同了。所以教材的分类，

第一类温中祛寒针对中焦虚寒，中焦脾胃的阳虚。共同特点可以有四肢不温，或四肢清冷。腹痛，喜温喜按，呕吐泄泻。有

的简称吐利腹痛，那是温中祛寒。

教材写第二层次，实际上是阳虚程度重的心肾阳虚，心肾阳虚要挽回称为回阳救逆。对心肾的阳虚这个阶段，一般来讲，中焦虚寒有没有呢？涉及到那个层次，前面个层次也有，所以为什么像四逆汤证主治里面，包括回阳救逆，这一方的主治里面，都会有中焦虚寒的吐利腹痛这种特点。而不同者在于程度严重了，不是一般的吐利腹痛，往往有完谷不化，火不生土，脾肾阳虚，程度重了。所以我们教材，温中祛寒、回阳救逆，首先分这两类。

后面温经散寒是区别于寒从中生的，它是外来之寒为主。内在有没有阳气不足呢？有的。但这里一个内生、外来，它有一个程度问题。以当归四逆汤为代表的温经散寒的方，它有阳气不足，阴血又不足，又感受外寒，它有这个特点。所以它用的是“温经散寒”，外来之寒，温必兼散。所以提法上都不同。

所以分类分为三个层次，实际上针对了人体阳气不足以后，需要温养阳气，温阳祛寒的三个不同层次。表阳、中阳、心肾之阳。

使用注意

温法，它是个大法，应该说涉及到我们教材里的很多章节，虽然有一个温里剂作为代表，代表了不同层次，温法的使用，应该看到它涉及到其他各章。也就是说，你比如温阳，补益剂里边将来涉及到，祛湿剂里边涉及到，真武汤这都要温阳，五苓散这也都要温阳，特别涉及到寒湿方面的，泻下剂里边也涉及到，包

括大黄附子汤、温脾汤，所以它这里仅仅是代表性的。

总体上我们使用温法要注意什么呢？

第一个《内经》上提到，“壮火食气，少火生气”也就是说，用温法要采取柯韵伯讲的“以息相吹，微微生火”的方法。特别是在很多需要温补的方，内生之寒，温必兼补，不能急于求成。像柯韵伯他举这个例子很形像，他说，以阳虚相当于那个火要灭了，你要使它温起来，要慢慢的。如果快灭了，你拿扇子去煽，猛一煽，它可能就整个灭掉了。你慢慢煽，微微火就起来了。拿吹火筒，以息相吹，微微生火，而不是拼命地一煽，他来比喻温阳要徐徐进行。不能急于求成这个意思。这也就是说，今后像肾气丸里边，桂附用量小，当然这是一个原因，它用量小还有其他原因。讲到那个方再讨论。

第二个用于“真热假寒”证，不可以误用。这种真热假寒，那就是热厥证，不管是热在气分，或者阳明腑实这类的实热证候，可以发生热厥，在临幊上，特别热像到一种极期，可以发生四肢逆冷。这种时候，由于实热之邪阻滞气机，清阳不能布散，不能布达到四肢所造成的。这是一种假寒现像。你热邪清解了，热湿互结解除了，气机畅通了，清阳能布达，这假寒现像自然消失。这在临幊上要注意的这两个方面。

清法

清法是通过清热、泻火、解毒、凉血等作用，这里用的清热，当然泛指的清法，都是清热。泻火，火为热之极，火热，温、热、

火，本属同类，程度不同。提到火，一般都有上炎之势这个特点。所以提到过，解毒是指的热毒，热毒它又各有所指，我们后面要谈到，什么叫热毒？热毒它也有所指，凉血是指的在血分，我们清热泻火这种提法，一般泛指气分为多。到血分，那涉及到清血分之热，称为凉血。所以这个作用，四个词不同类，概念上有区别。这样来清除里热之邪，这一类治法，那就里热之邪，清除当中具体作用，有清热、泻火、解毒、凉血的不同。这个毒的问题，一般来说热毒，开始会涉及到血分，但是对那专指凉血有区别，凉血，血分有热，而血分有热造成迫血妄行的出血，或者血热相结，瘀血、蓄血，血热、瘀血、蓄血证，或者血热涉及到“脉为血府，血舍神”。心神，所以很多热证中的心神病变，也涉及到血分。这是一般的特点。

病证

经热：散漫之热

郁热：蓄聚之热

热 毒 搏结气血，腐败血肉—局部红肿热痛或见
 胀血

热证 实热 热陷心包—心神病变、甚则神昏

热实互结

热 瘀热互结

结 瘓热互结

水热互结

虚热

热证，实热证，虚热证两大类。实热证里面的提法有一些常见提法，这里我列了一些。有的时候我们称为经热，比如阳明经热，肝经有热，这个热，一般称为散漫之热。而中医这个热，并不是光是指体温的变化，包括体温变化，也包括了临床症状表现中间，性是属于热的，热像，经热，比如说肝经有热，从开始胁肋灼痛，一直到上面，伴随头疼，目赤，肝胆为一个系统，到咽干口苦，经络循行和脏腑所主系统，上面广泛存在的热像，一般称为经热。又比如讲阳明经热，那指的阳明主肌肉，那整个肌肉这个层次的较高的发热，像白虎汤证，阳明经热，它涉及范围，全身性发热。这个层次不在表，而在什么？开始里热，气分之热，具体讲肌热，所以用石膏可以解肌透热，解肌清热，又有辛透的特点。辛甘大寒。

郁热，一般提出来，比如热郁胸膈，热郁肝胆，热郁胃肠，局部的，它往往一般都不以体温升高为特征，而以热像为根据了。而且范围来说，必较清晰，不是很广泛。蓄聚在局部。当然历来用这些名词，它也没有严格界定，那有的郁热兼有一部分经热，但是它往往主要是指的郁热，有比较明确的，蓄聚在哪个局部为主的。胃中积热，这是郁热，清胃散证。牙痛，化火上攻，又循经上炎。郁热、经热可以结合。但是它根源，郁热是胃里边的积热，热郁在胃是根源。然后循经上炎是由它的继发，这个郁热一般有蓄聚之热的含义。

热毒很复杂，所以现在这个名词是开始泛化了，甚至于滥用

了。你看，特别九十年代中期的时候，新药一出来，上面就写着什么“清热解毒，消炎抗菌”。我看我说这个是中医写的还是西医写的？但上面中药，三类新药，那清热解毒就等于消炎抗菌吗？有讲《方剂》的老师，在黑板上写到清热消炎这些，跟清热的关系，他说你看那个炎，是两个火，一个火都热了，两个火多热呢？我说那成了拆字先生了，所以热毒有它特异、特指，中医的名称。一般来讲，用到热毒，两种情况，一个是热邪搏结气血，腐败血肉，使局部产生红肿热痛，甚至于产生脓血的现像，称之为热毒。从机理是热毒，是热邪搏结气血，甚至于腐败血肉，使局部产生红肿热痛，甚至于产生脓血的现像，是热毒。这个是被称为热毒的。你比如讲外科的阳证疮疡肿毒，大家知道，这是清热解毒为主要治法。所以以清热解毒为主的金银花，是疮家的圣药。另外比如讲，遇到咽喉肿痛，即使是外感风热，风温初起，出现咽喉红肿疼痛，我们一看，咽部充血、红肿、疼痛。这是个局部产生红肿疼痛，甚至于产生脓血。那在这类方当中，都是配清热解毒。再比如说，不管是热毒痢，或者湿热痢，痢疾的基本特点，腹痛、里急后重、便脓血，而是根据它涉及血分的多少，具体来讲，赤白相间、还是赤多白少？脓血之中，血涉及程度的多少，来判断它涉及血分的深浅，和热毒的轻重。那这个痢疾都要配清热解毒药。所以这是热毒的第一个方面概念。

并不是发热一高就清热解毒。那你白虎汤证发热不高吗？大热的，它里边比较单纯的白虎汤证，竹叶石膏汤证，这类单纯的

这种热在气分，还没有涉及热毒，往往邪入里化热，由卫分到气分。

第二类热毒概念是热陷心包，也就是说，热邪伤及心神，轻则烦躁，出现明显心烦了，那热毒开始伤心神了，轻可以出现心烦躁扰，重的话，两类情况，一类影响心神，导致神志病变，比如说痰火扰心，我们要清热解毒，既要清热化痰、涤痰、，像礞石礞痰丸一类里头有，要针对痰来，同时要清热解毒。痰火扰心证，涉及心神病变比较重。还有神志昏迷。你看我们那些凉开法、三宝，都有清热解毒，特别解血分热毒，涉及到什么？热邪。热邪伤及心神。产生不同程度的心神病变。轻则心烦躁扰，重则痰火扰心的癫痫，甚至于昏迷。这一类要配清热解毒，就跟热毒有关。热毒有它所指。因为现在我觉得清热解毒这个话很好记，说惯了，到处都在说，包括刊物报纸，清热解毒可以随便说。

第四个名词概念是热结。热结有广义和狭义之分。广义，那是指的整个热，和具体的各类病理产物的相结，各类病理产物化热，或者热邪和它们相结，都成一个热结证，这个广义的。狭义热结的含义，我们一般是指的胃肠的热实互结。这是狭义的。而其他的病理产物和热相结，包括瘀热互结、痰热互结、水热互结等等。

我们分类里边，就形成这样一些分类了，五大类。

清法分类

清气分热

清营凉血

清热解毒

清脏腑热

清虚热

清气分热，清营凉血这个系统属于卫气营血病机，和卫气营血治法体系的。尽管有一些方或者法，很多可以兼跨，白虎汤在伤寒用于热在阳明，阳明经热，阳明系统的散漫之热，区别于承气汤阳明系统的，热蓄积在胃肠，胃肠热实互结，这是有区别的。但是它整个的从这体系安排的，卫气营血病机体系和治法为重点的。

清热解毒是选择了一些以清热解毒功效为主的这类方剂，各个方面选择了一些，包括基础方、常用方。

清脏腑热是针对脏腑病机和脏腑治法体系，选择各脏腑热证治法当中，有代表性的一些方。

虚热，要照顾到清虚热的一部分方，那我们《方剂学》总含量就那么多方，所以只能选一些代表性的方。古代方子很多，通过这一代表性方的学习，掌握它的一些治法。

运用

在运用当中注意有两点。

第一个不可滥用，注意顾护正气。因为清热剂滥用，不大容易在近期内看出它的直接影响，最多苦寒的乱吃拉肚子，但病人也弄不清，我究竟这两天是吃东西吃坏了，还是什么原因？因为

人不能不吃东西，所以要注意，滥用容易伤正气。不可滥用，顾护正气。

另外呢注意“真寒假热”证，这个就涉及到本身是属于阳虚阴盛到一定程度，可以产生虚阳外越，或者阴盛格阳，戴阳等等这类假热现象的出现。那这个时候，本来阳气就剩下了一点点，你再给他去清热，那火也就浇灭了。当然这是首先辨证当中要把握的。

七、消法

定义

消法是通过消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫等方法，使气、血、痰、食、水、虫等渐积形成的有形之邪，渐消缓散的一类治法。

看起来这定义挺长，这定义讲了什么呢？第一个，讲了消法的机理。它的机理是消食导滞、行气活血、化痰利水、驱虫，这种机理主要针对什么东西？气、血、痰、食、水、虫。消法作用机理，作用对像，还有作用特点，这个很重要。它消的对象，是渐积形成的，这四个字，然后它消的过程是一种渐消缓散的过程，渐积形成，渐消缓散，这是它特点。所以从这个定义来看，要了解它的作用机理、作用对象、作用特点这几个方面。反应了消法的总体的一种总规律。因为它消的东西很多，一种总规律，一种共性。特别是其中强调的渐积形成，渐消缓散。这个很重要。

适应病证

饮食停滞，气滞血瘀、症瘕积聚、水湿内停、痰饮不化、疳积虫积，疮疡痈肿。

气、血、痰、食、水、虫，这六类病理产物，用渐消缓散的方法治疗。所以它的适应病证的，就涉及到这六类东西，所产生的具体病证。饮食停滞，我们用消法，它能行气活血，当然我们气滞血瘀，针对一些气滞血瘀的消散问题，气滞血瘀，蓄积日久，造成症瘕积聚，这是程度的不同。本质还是一种气滞血瘀。当然它是一种复合病，复合的病理产物。包括气血瘀滞，也包括痰湿阻滞、水湿内停、痰饮不化。这个水湿、痰饮，根据这种质地的不同，把它分别叙述，本原是一类。都是应该用化湿、渗湿、化痰、消痰这种方法。针对津液凝聚的一类病证了。疳积虫积，那寄生虫以及小儿疳积这类病理产物，也是多适用于消法，外科疮疡痈肿，特别在初起阶段，以消法为主。要行气、活血、消痰，这种都是以消法为主，疮疡初起，阳证疮疡肿毒，我们把它分为消、托、补。初期、中期、后期，消、托、补三法。所以消法是使用最多的。应该说使用最多。这是它的适应病证。

常用分类

现在我们常用的分类，就是狭义的把它局限在消食剂，因为前面说了其他那些都在各章节去了，它消的对象气、血、痰、食、水、虫，除了食以外，几乎都有一些专门章节在讨论，所以我们教材后半本书绝大多数是消法，那就到其他章节以后，剩下的饮食积滞为主了。饮食积滞就有两种情况，一种实证为主的，暴饮

暴食，病程较短的，那以消食导滞为主的。消导为主的。还有一类，那是由于既有邪实又有正虚的，虚实夹杂的。既有饮食积滞，又有脾虚不运的。那我们就要健脾化积，健脾方法和消食方法相结合，实际上就是消补兼施。所以现在的教材的消食剂，是消法，广义消法里边，狭义的消导饮食积滞的一类。当然这消法，是消气、血、痰、食、水、虫，有形病理产物，是有形的病理产物。和前面下法所讲的，那说是燥屎、冷积、瘀血、结痰停水，很多是相似的。都是有形的积滞，这两者应当怎么区分呢？运用的时候，所以消法、下法的区别，是学习消法、下法的时候，一个很重要的问题。要重点理解的内容。

现在我们讨论一下消法和下法，在适应病症方面有什么区别？它们共同的都是可以祛除有形实邪，而这有形实邪的种类方面来说，有很多是共同的，适应病症当中，运用消法和下法，有什么区别呢？那要从三个方面来考虑：

1. 病位：从病位方面来说，下法大多数是用于以胃肠道为中心的，中下两焦的病变，特别是下焦，中下两焦，以胃肠为主。当然有个别的，间接祛邪，比如从现在研究十枣汤治疗胸水，它通过血液的吸收，下面排出以后，这样间接的消除水饮。但大多数的病位居下。这是病位上的一个特点，胃肠为主。消法的病位，它适应症候全身都可以出现，包括脏腑、包括肌肉、筋骨、经络，全身上下、内外，都可以出现。比如象瘰疬，痰核，症瘕积聚等等。所以病位比较宽。

2. 病势：从病势来讲，下法往往病程较短，病势急暴，消法，由于它是渐积形成，病势较缓，病程较长。

3. 正气的状况：由于下法运用的适应病证是病程较短，病势较急，往往正气虚衰不太明显，或者不重，这是一般的运用。而消法，病程较长，往往处于邪实正虚，以此来把握适应病证方面运用下法消法的区别。

这通常指的是一般情况，我们运用消法的使用注意，由于它病程较长，病势缓慢，所以难以速效，治疗宜缓图，缓治为主。这是第一个特点。这不像下法那样，以图速效。同时消法往往要结合和补法，共同使用，因为它邪实正虚，因为消法它长期的病理产物积聚，积累过程当中可以因实致虚，消耗正气，适宜长期和补法结合起来运用。

八、补法

八法最后一个治法是补法。补法，通过补益人体的气血阴阳，以主治各种虚弱证候的一种治法。这个提的比前两版教材都简单。实际上意思就是补益虚证。当然具体的分法来讲，人体得虚弱，分为两大类型，一个是基础物质的不足，一个是功能系统的功能衰弱。功能的不足。

功能的不足都往往以脏腑补益的方法分类。心肝脾胃肾。补心的方法，补脾的方法，补肝，补肺，补肾，补五脏。

对于基础物质，气血阴阳，气血津液这类基础物质，那是针对不同的物质的亏损进行补益。一般的从教材参考书，这种补法

都分为这两大类型，两个方面。

补益脏腑大多数结合了具体的基础物质，所以我们现在把这个补法结合教材归类，它是以气血阴阳为基础物质，把具体的脏腑结合这个，比如说补气，都是涉及脾肺，补血，人体血虚，主要是心肝血虚，那主要是结合心肝血虚。治法上面以后在各论要讨论。治法上面会涉及到益气健脾的补血，或者是有水来涵木、滋肾养肝的补血等等的不同，因为作为血虚证，主要是心血虚，肝血虚。

阴虚证在我们补益章里面，补益剂里，主要指的是肝肾阴不足，肝肾之阴，脾肺，肺胃的阴伤，肺胃后天之阴，肺胃阴伤是放在治燥剂。这是阴。阳来讲，当然主要涉及到肾阳不足，它和温里剂有交叉，中焦虚寒，实际上也是补阳，它是温补的脾胃的阳气。

所以根据这个归纳特点，在这个分类方面，分为补气，补血，气血双补，补阴，补阳，阴阳双补这样几类。

在适应病证方面，教材主要提到了两种情况。

主要的是治疗虚证。当然这个虚证包括了基础物质不足，脏腑功能的衰弱，教材提到了正虚感邪这种情况，这种情况也使用补法。而这个补法，并不是以补这些基础物质或这脏腑功能作为主要目的。并不是以补为主要目的。这是要强调的。从原则上讲，有病邪，特别外邪的，忌用补法。但是在一定的正虚不能祛邪的情况下，用少量的补益药，比如《伤寒论》里很喜欢用人参，那

一定是少量的。助正祛邪，扶助正气鼓邪外出，这时候它并不是以补益虚损为主要目标。而是助正祛邪为主要目标。所以有这种在正虚感邪情况下，用少量补益药，扶助正气，鼓邪外出，也可以使用。这时候治法上，区别于大补元气，区别于以补益为主要目的这种补法，这是补法的适应病证。

用补法，因为它是一个很大的一个门类的治法，所以具体的在后面补益剂里，要体现到补气补血，补阴补阳的各类使用注意。在这里讲的是共性。怎么使用补法的共性。首先是辨清虚损的证型，虚损是哪方面虚？哪一样基础物质虚？哪个脏腑系统的功能减弱？要有明确的针对性。

使用注意

1. 辨清虚损证型，不可滥用补法。
2. 应善用通补，不宜呆补。

使用当中用补法要注意，善于用“通补”，不宜用“呆补”。通补提法是叶天士提的，也就是我们常说的补而不滞，滋而不腻。扶正不恋邪。在辨清虚损证候前提下，要采用通补。最典型的莫过于前面讲到的我们补气基础方里面，补气注意补脾除湿。白朮、茯苓一类。我们养血，注意通补，使它补而不滞，考虑虚的基础之上因虚致瘀，因血虚产生血瘀，这才是正确的使用的方法。

八法运用要求 《医学心悟·医门八法》

一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉。

这个八法我们分一个一个从总体的，在治法共性角度讨论了。

从治法的多层次特点，我们了解这是高层次的治法。属于一类的病机共性，所针对性采用的治疗法则。八法属于这个范围。不是具体治法。后面在各论的具体方剂，每个它都有它的具体治法。但是都是受相应的这个八法的统帅，都要符合这八法的一个要求，才能使用。

第三章 方剂的分类

在教学大纲安排里面，基本上是属于三类内容。三类内容是属于提示的。学员自学为主的。重点作一些提示。

因为对历史上的方剂的分类方法，也还在不断的总结当中，因为古代这种分类不是有意识的。而是一种无意识逐渐形成的。所以我们作一些重点分类。主要了解我们现有教材的分类基础，是有综合分类。第四个功用(治法)分类，和综合分类相结合的。这是这一章要讨论的大概情况。

七方说。

《内经》有七方说，把它叫做七方分类法。到如今没有过一本书是按这个七方来分类的。没有呢，似乎又有欠缺。因为是《内经》的东西，都要提一下。给它一定的地位。作为《内经》有这个七方提法，作为一个常识了解。

所谓七方，是指的大、小、缓、急、奇、偶、重。后来又改为大、小、缓、急、奇、偶、复。这实际上是《内经》里，较早的一种，也可以看作一种方剂归类，一种设想。也反映出当时方

剂学在发展当中，不是很成熟的一种提法。

病证分类法。

病证分类法，是在历史上用得较多的一种方法。如果向前推，应该说《五十二病方》就是一种病证分类，《伤寒论》也是个病证分类法，它大的有病，太阳病、阳明病、少阳病；它有病脉证并治。《金匮要略》内科病也是以病脉证并治。这个也就是说都是以病证来分类。包括《千金方》以及宋元时代很多医家的方书。都是属于病证分类，用得比较多的。

主方分类法。

像这个第三类呢，主方，有不少医家也挺推崇，祖方就是基础方，我们教材上写的，施沛的《祖剂》是很典型的一个。《祖剂》这本书，它是一个以基础方为首统帅系列的，包括当代和后代的变化方，以基础方为主。这实际上也是学习方剂的一个很好的方法。

功用(治法)分类法。

第四类的功用，有的叫治法分类。按治法，以法统方。

这个分类方法比较早，应该说是十剂，过去在从二版教材、三版、四版到五版，我们很多把十剂认为是北齐的医家徐之才提出来的，这不精确，现代经过反覆考证，不是最终十剂，用方剂上作为方剂分类，是宋徽宗主持的那本《圣济经》。最早十剂，宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿。是写的十种，种子的种。这个过程，教材上有。这十种指的是中药的功效分类。中药功效

分类，后来在这个十种，每一个宣通补泄等的后面，加个“剂”，《圣济经》加个剂这个字。以后又证实，比如成无己就叫十剂，教材，基本上各版都是以综合分类为基础。比如说痈疡剂把它分解在其他的这个章节里头，那是不是就不是综合分类了呢？驱虫剂呢？虫证，这还是以病证分类。它有一些并不完全以功效去分类。所以少数的以病证分类还保留。所以还是属于综合分类的范围。

第四章 剂型

传统剂型很多，按教学大纲的安排，这一章里边只有一部分，最传统、最常用剂型，作为二类内容，在课堂教学。其他的主要部分，自学内容，三类内容。

剂型里主要讨论三个。在传统剂型用得较多的，汤剂、散剂、丸剂。

汤剂

汤剂，汤者，荡也。

优点：吸收快，药效发挥迅速，可灵活加减，照顾全面。

缺点：耗费药材，不易携带，不便大量生产，某些成分不易煎出，某些成分易于挥发，不便服用（口感不佳），亦不便保存。

散剂

李东垣说，散者，散也。

第二个散字动词，发散。散剂一般分为内服、外用两类。内

服又分为两种。有的时候教材上，它名字叫参苓白朮散，银翘散，你要注意，原方用的是煎散剂，还是用细末口服的那种散剂。这两个不一样。像川芎茶调散，用茶清调服，参苓白朮散，枣汤调服。对吧？直接吃那些细末，共为细末。那银翘散就写为粗末，要粗，粗末，它之所以制成散，它也是一种节省药材，便于煎熬出来，包括败毒散。大量的散剂是由于这个。

外用呢，比如如意金黄散这一类，它还和一些相应的赋形剂，便于使用。有的用油膏。

散剂的优点是总的来讲吸收比较快，因为它带有汤剂的特点，通过煎熬节省药材。传统制作上算比较简便的。携带比较方便，因为它数量小。

它的缺点：口感比较差，特别是口服细末，加减起来比较难，加还可以，减就拿不出来。

这是相对汤剂来讲的。所以它的吸收，成分煎熬出来和吸收，包括口服散剂，它这个药力发挥，比丸剂快。总体上散剂药物功效发挥，和吸收，比汤剂要慢，比丸剂快，介于两者之间。改变了汤剂中的一些缺点。比如便于携带，节省药材。但也有它的缺点，口感。有些吃起来比汤剂还难吃。加减不方便，这是散剂。

丸剂

丸剂，丸者，缓也。

优点：节省药材，药效吸收较慢但药效持久，适合久服缓治。便于服用、保存及携带。同时，亦宜于峻猛，有较剧毒性以及芳

香类易挥发药物应用。

缺点：不便于加减变化。

丸剂在历代的古方里采用的相当多的一种形式。我们教材后面也有四种。常用的丸剂的一个特点。包括水丸、蜜丸、浓缩丸、糊丸，这四类。这是指的传统治法里的这四种。它共同的特点，优点方面来说，丸剂比较节省药材，药效吸收发挥较慢，但是持久。所以象理中丸，作成丸药，对于中焦虚寒，病程较慢的，慢性病比较适宜。它适合于久服缓治，这是一类情况。在服用方面比较方便。便于保存、携带。保存当然还是有一定的条件，现在很多做了丸药，放在冰箱里，相对保存时间长一些。

还有一些药，只适合于作丸剂。比如有些挥发性，芳香、挥发性强的一些药物，还有一些药性比较峻烈，甚至于有一些毒副作用的。这些药物也是作成丸剂，缓慢的发挥作用。不至于由于发挥作用过快，造成副作用。另外，非常贵重的一些药物，像麝香、牛黄，很多较贵的，都做成丸剂。这是有些药物使用上的适应，还有一种病情，适合久服缓治的，都用丸药。

有些很多滋补类的，选择丸药也较多，滋补类的它都是缓治，不可能速效。这类虚证，所以适合丸剂。

丸剂很大的一个缺点，是不便于加减变化。经常遇到一些病人，特别现代的人，生活条件好了，非常重视身体健康，象海外华人世界里很多，他就懂一些中药的特点，现在通讯很方便，有的天天给你打电话。你开个丸药，他吃这挺好，就告诉他丸药，

一吃起码是吃两个月、三个月。甚至于半年，中间看一看。他没有一礼拜，就给你打个电话。我这两天感冒了还能吃吗？感冒了当先解表，你先不吃。感冒好了，过两天，我有点拉肚子，又不能在其中加减，不能变化。他自己有时候一个药停了很久。汤药的话，容易兼顾。

第五章 方剂的组成与变化

遣药组方阶段，必须重视的两个重要环节。

1. 严密的组方基本结构。
2. 熟练的药物配伍技巧。

一个是严密的组方基本结构。这张方子不能是个乌合之众，不能是个凑合的方。你头痛，我加点川芎，你胁痛，我加点香附，这样凑在一起。那个不是体现治法，而且也是杂乱无章的。

我们这个结构法，体现在君臣佐使的组织结构上，它目的是主次分明，全面兼顾，扬长避短，提高疗效。

主证、兼证。

重要兼证，次要兼证，

既要起治疗作用，又要控制不良反应和毒附作用。

第二个环节，药物配伍技巧。这里我非常强调熟练的药物配伍技巧。长期的中医在临床实践中间，总结了很丰富的配伍知识。这个配伍知识，不仅仅是君臣佐使的这种基本结构，而是具体的很多药物的组合。应该说张仲景的配伍里面，体现了非常多的，

基础的配伍组合。我们经常讲到麻黄桂枝相配，所谓相须，一种协同。单用就没有那么好的效果。类似这类情况，附子无姜不热等等。再比如讲象甘草，汪昂说，和茯苓配用，不支满，反泄满。甘草吃了令人中满，你配茯苓就可以解决这些问题。

桂枝：可以解肌发表，也可以调和营卫，可以温阳化气，比如桂枝汤、比如五苓散。还可以平冲降逆、温经活血。桂枝和细辛同用，从古代的当归四逆汤，仲景，到孙思邈这个独活寄生汤，这里很多方都是桂枝和细辛同配，

黄柏：清热燥湿，又能清热解毒。比如黄连解毒汤，它还能够清虚热，退虚火，黄柏滋阴降火，大都和知母同配，下焦湿热，湿热痿证，痹证这类，黄柏配苍朮，

柴胡：我们常说它三大功效：它发散是个解表药，同时它疏肝理气又能够升举清阳。发散的时候往往配伍，柴胡川芎相配，柴胡配防风，这一类羌防类的，基本上就是说，方向就定的走向发散方向，控制向发散方向为主。作为疏肝理气药，汉代张仲景的四逆散，柴胡、白芍相配；柴胡用来升举清阳，升举清阳多和升麻相配。

桑叶和菊花：肝脏升发太过了，肺气降不下来，这样两个对立统一，既能够清肺、肃肺，又能清肝、平肝。所以今后学到桑菊饮和羚角钩藤汤，体会一下这两个方里都用桑叶和菊花，

第二个，用量特点也是我们要充分重视的。

用茯苓它有平水气上逆，平冲降逆作用的话，量都很大。你

看在《伤寒论》里茯苓用量较大的，都有水气上逆这个特点。

就柴胡来说，

银花，银翘散里用它来轻清宣透，清凉解表。治疗疮疡肿毒方面，一般最小用量都是五钱。很多一两、二两地用。

第三个炮制方法

像跌打损伤里面，很多方大黄用的量都很大。那为什么它的功效方向，不是主要向泄下发挥呢？它往往酒制，用酒制走血分。它反而泻下作用就减缓了。

像柴胡理气，它这个作用气分当然为主。你要控制它的话，它向血分去也用酒，用酒制。李东垣的复元活血汤，他用柴胡用得很好。

枣仁炒一炒治失眠，如果生的，它治好眠，

煎服方法前面我举过一些例子了。

比如《内经》说，“治寒以热，凉以行之。”“治热以寒，温以行之。”服法方面的反佐用法。这个临幊上很实用的。你要服用这种温药，姜桂附这种温热药。你把它放凉一点，不要乘热喝。放凉一点喝，副作用小。临床反映得很小。

煎药方法，像银翘散，煎时间长了，就不是治疗风热外感的方。就是倾向于清热解毒方面的作用。

如九味羌活汤，同样的方，同样的量，原书在《此事难知》里面，记载张元素的用法，它要“急汗热服，以羹粥投之；缓汗温服，而不用汤投之也”。急汗，病很重，外感风寒湿较重，那

就急汗，要它发汗，那就要热服。热服就是趁热喝下去。同时还要仿照仲景方法，喝点热稀饭，或者热开水。帮助发汗。缓汗温服，它是指的对这个病比较轻，风寒湿邪比较轻，开了这个方以后，服药的时候温服，不要趁热，不要太烫，温的时候喝。而且你也不用汤投之也。不用喝稀饭，喝汤。

首先一个，喝吴茱萸不能够乘热喝，要放凉一点喝。这在《内经》告诉我们的。吴茱萸是大辛大热的，治寒以热，凉以行之。服法上的反佐。

第二点，用吴茱萸最好配黄连。这多少年人们总结到的一种配伍规律，不仅仅左金丸里面这样配伍，而且反过来，左金丸里的黄连和吴茱萸有个相恶配合，黄连在实际应用中，可以减弱、控制吴茱萸的毒副作用。

第三个呢，喝了这个药以后，先关照病人，喝了药你在床上躺 20 到 30 分钟，休息一下。

剂型选择也很重要，九味羌活汤为什么叫汤？九味羌活汤治杂病如神，包括了痹证，治疗痹证它说，“用丸有效”。用丸剂更好。

第一个通过配伍来增强药力，这里指的增强药力，是增强单味药物的药力。用羌活配防风，增强它的发散风寒湿邪止痛的作用，配人参，又配黄耆，配生地，又配麦冬，这里边普遍存在一个增加单味药物的药力，增强单味药物的药力这个作用，我想比较运用普遍的，好理解的。

第二个产生协同作用。麻黄桂枝的相需。一联用之后，协同能够明显产生这方面功效加强。如果分用，那这个力量大大降低。就是一加一大于二。木香元胡相配，止痛力量很强，

另外有一种新功效的产生，比如说，知母、黄柏，单用黄柏，中医学是在清热燥湿药类，单用知母，中医学是在清热泻火药类，凡是联用方，基本上都是滋阴降火。这就说明协同之后，产生新的意义，区别于两个单独的简单相加。

第三个刚才重点讨论的通过配伍，控制多功用的单味中药的功效发挥方向。

第四个配伍的作用是扩大治疗范围。四君子汤，治疗脾肺气虚的基础方，又是通治气虚证的基础方，气虚之后会产生脾胃运化水湿能力减弱，水湿雍滞，水湿雍滞阻滞气机，那就会气滞以后，就会胸脘痞闷，首先出现食滞气机，那四君子汤加点陈皮，不就是异功散；如果食滞以后，湿聚成痰，痰阻气滞，引起升降失常，有恶心呕吐，再加半夏，燥湿化痰，和胃降逆，四君子加陈皮半夏，四加二等于六，六君子汤。那痰湿阻滞重了，不通则痛，可以有疼痛，呕吐，胃脘胀闷严重，增加理气化湿，行气化湿止痛，木香、砂仁，或者香附砂仁。最早用香附砂仁，后来用木香砂仁，香砂六君子汤。

第五个控制药物的毒副作用。柴胡劫肝阴，也就是说它产生了一些副作用以后，认识到，它有副作用，伤肝阴，于是有些很害怕，哦，柴胡劫肝阴，不要轻易用。还有的呢，不管它，盲目

用，也不对啊！他每个方哩，它都有配伍的规律，那肝有阴不足的，我又需要它一定的透虚热，我有时候也配柴胡，对吧？古方里很多也配呀，那你要怎么办？你配药啊！炮制呀！我有时候看到《红楼梦》啊，我突然发现，连《红楼梦》贾府的丫头都知道，柴胡用炮制方法来制约它的副作用。王熙凤出血，小产，当然这种阴血损伤，虚热这些会有，请太医来看病，开了个方，贾琏回来一看，哦，这个方里有柴胡，柴胡劫肝阴这则方怎么用得？旁边丫头说什么？”二爷但知柴胡劫肝阴，不知用鳖血拌炒之后，就没这有坏处了”。这鳖血拌炒，丫头都知道。都知道用来制约它劫肝阴。

民国初年的张锡纯，形成他用药的许多规矩，用柴胡就配生麦芽，能保障疗效，减轻副作用。

上一次我们讨论到方剂的配伍，配伍的目的，下面讨论方剂组成变化里的方剂的基本结构。

首先在这里要说明一下，这个基本结构就是指的原来的君、臣、佐、使，过去称为配伍原则的。

作为君、臣、佐、使的组成基本结构的理论，最早是见于《黄帝内经·至真要大论》，提出了“主病之为君，佐君之为臣，应臣之为使。”

譬如金代张元素提的“力大者为君”，很简单的一句话。当然这里面没有讲份量最大的是君，这“力”功效最强的为君。这个不太好比较，不同功效药物之间，也比较概括性。有一定的道

理，精准性不够。

李东垣提到“主病之为君”，这是用《内经》的话，“兼见何病，则使佐使药分治之，此制方之要也。”他又讲，“君药份量最多，臣药次之，佐药又次之，不可令臣过于君，君臣有序，相与宣摄，则可以御邪除病矣”这个把用量最大的，绝对用量，在方中最大的就做君药，看起来有道理，但很多方当中分析不好分析，如说旋覆代赭汤生姜做君药，那就没有传统旋覆花、代赭石这类做君药了，

如说小蓟饮子，生地做君药，当然有的折中，小蓟和生地做君药，虽然能够凉血，不像它的小蓟专治，更何况很多药物，由于比重不同，各个药在它的功效发挥能够保证范围内，它的用量范围不同，有的起点1~3钱的药，永远当不了君药，所以它历代讨论当中，还是有问题。

在60年代后期，70年代那十年中间，很多参考书、教材都改为主、辅、佐、使，这是何伯斋的一个提法。

综合起来，王老(王绵之老师)在这方面的总结归纳很好，贡献很大。比较公认，君臣佐使基本结构的一个涵义。

君药，这条标准针对主病和主证，起主要治疗作用的药物。
茵陈蒿汤，茵陈既针对了湿热，又针对湿热黄疸这个病，
作为臣药来讲，就有两个含意：
第一臣是辅助君药的，加强治疗主病、主证的作用的药物。
麻黄汤的桂枝，

第二个涵义，是针对重要的兼病或兼证，起主要治疗作用的药物。拿麻黄汤举例，恶寒、发热、无汗是主证；常见的兼证有两个方面，一个寒性收引凝滞，造成经络、经脉不通，不通则痛，所以头痛、身痛、骨节疼痛，简称头身疼痛，是它常见的一个兼证，另外呢，外邪束表，肺气不宣，造成宣降失常以后的咳喘，又是常见的兼证。相比当中，咳喘是次要兼证。三拗汤里就不同，三拗汤证对外感风寒，虽然是表实证，恶寒发热无汗，这个表实证的基础是有的，但是寒比较轻，把它称为风寒轻证，寒轻，寒主痛不突出，这个时候肺气宣降失常，咳嗽成为主要的，咳嗽就成为一个重要兼证了。

佐药

佐药就比较复杂。这个佐药，第一类叫佐助药。佐助药配合君、臣药以加强治疗作用的这种药物。或直接治疗次要兼证的药物。像麻黄汤里的杏仁。

第二类，佐制药，就是在前面提到的，用来消除减弱君、臣药的毒性，或者制约君、臣药的峻烈之性的药物。半夏有毒，配生姜。这种结构像小半夏汤，这个生姜既是臣药，又是佐药。臣药角度，是增强它的燥湿化痰，和胃降逆的作用，佐药是制约半夏的烈性，毒性。

第三类，反佐药。不但有反佐药，还有反佐服法，第一是病重邪甚，可能拒药时，防止药病格拒。白通汤加猪胆汁。

第四类，使药。使药一般涵义有两个：

第一个是引经，又叫引经报使。引经报使这个理论，直接提出应该说是张元素，他在归经理论的运用方面，有很大贡献。《神农本草经》提了药物的归经之后，真正用归经来解释，以及用归经，用引经等等，都是张元素的创举。

在引经报使方面，是他首先提出来的，首先运用引经药的问题，引经药是引领、带领方中诸药，到特定病所的药物。

比较公认的，我这里列了一些，

常用引经药举例：

太阳	羌活，蒿本	太阴	苍朮
阳明	白芷，葛根	少阴	细辛
少阳	柴胡，黃芩	厥阴	川芎、青皮
载药上行	桔梗	引药下行	牛膝

三阴三阳六经常用引经的情况，以及上下部位的引经药，这个作为参考。太阳经的羌活，蒿本；阳明经的白芷，葛根；少阳经的柴胡，黃芩；太阴经的苍朮；少阴经的细辛；厥阴经的川芎、青皮，这是一般比较公认的。也是前几次的教参里边，综合出来的。作为部位来说，有些药它可以载药上行，比如桔梗，叫它舟辑之剂，划船的，划船都要运东西，把其它药带到那儿去，载药上行。所以不管是胸中血府血瘀，不管是要养心安神的这一方，它都往往用它。或者培土生金，也使药能够补脾养肺。向上。也往往配点桔梗载药上行。牛膝既能引药下行，也能引血引热下行，这是常用的一个分经和分部位的引经药。但是要看到古籍里边，

不同医家有的还有他认为有引经特长的一些药，这个是仅仅介绍，它的一些公认，共同认识的，承认的一些引经药。

使药里边还有一类药是调和药。调和药是具有调和方中诸药作用的药物。调和也带有一定的缓和，这种缓和的概念，那是和我们前面讲的，缓和毒副作用，烈性不一样。因为一个方中，往往是寒热同配，补药、泻药同配，用这个调和药，它具有这种调和不同性质的药物，同处一方这个作用。临幊上，比如甘草用得很多，甘草有点像个和事佬，它能调和，使它遇寒缓其寒，遇热缓其热，所以常作使药当中的调和诸药的作用，所以甘草又叫国老膏，大家看那个《三国演义》里边，《三国演义》没写这个人，京剧里有，《甘露寺》里边的乔玄，对吧。他的称呼就是国老，乔国老，起什么呢？做好事，调和大家，搞统一战线，所以甘草熬成膏，就把它叫国老膏。所以这个调和药是使药的一类。

还有一些药，比如说中医也有一些矫味的药，也有赋型剂。比如蜂蜜这些。你吃到嘴里，或者枣肉为丸，荷叶烧饭为丸，用锅巴，烧饭，这类吃进去也是药，应该说是矫味剂、赋型剂，都是属于使药。都是属于次一等的使药的地位。

这样，君药是一个定义，臣药是两个定义，佐药是三个定义，佐助药、佐制药、反佐药，使药呢，现在这里一般是分两个，调和药，引经药。如果加上矫味药、赋型药，那就四个了。那就一、二、三、四，君、臣、佐、使。一般都是一、二、三、二，从涵义来讲。因为这个也是学习总论当中的一个重点。

君、臣、佐、使运用须知

在君、臣、佐、使的运用上，有哪些注意问题呢？我们这里总结了这样几点：

第一个，君药不可缺。一个方中药物不必要都有，但君药不可缺。君药具有药味少，用量大这个特点。这里的用量大，是指它自身的习惯用量，不是方中的绝对用量。

第二，作为臣药、佐药、使药不必俱备，一个药可兼多职。刚才我们讲过了，包括像桂枝在麻黄汤里边，臣药的两个涵义都符合。小半夏汤里的生姜，既是臣药也是佐药两个涵义它都符合。

第三个要注意的，在方剂分析的时候，对于药味较多的大方，或者多个基础方组成的复方，分析的时候，不需要一味药、一味药分析。只需要按照组成方药的基本作用，归类来分析。不要一味一味分析。遇到像清瘟败毒饮一类的，本身是三个基础方加减，

方剂的变化形式

既要强调方剂的原则，方剂的基本结构，又要强调它的一定变化，这是我们中医学整体观、动态观所决定的。守方和变化这是对立统一的两个方面。

比如在国外，特别日本，方证相对，这个证候一样，他就是用这个方。量也不变，一味药也不变，他就认为，你这方，象仲景方，配得非常好了，你怎么还变来变去呢？

方剂运用必须变化，第一个它是由于我们中医学，整个指导思想来的。整体观，整体观的意思就是说，你在因人因地因时制

宜的情况下，要照顾到这病机的一些共性。落实到每个患者身上。
它有它的个性。

《伤寒论》“知犯何逆，随证治之”。所谓知犯何逆，随证治之，那就是说你在总体辨证基础上，它病情是动态的。随着证的变化，你要加减。所以他有很多基础方，都有加减方法。那加减方法就是一个变化。

同时在服用方法上，选用药物的剂量上，选用药物的剂型上，
方剂变化有哪些主要形式？有三个：

1. 药味加减的变化

药味加减变化是在临幊上，病机确定以后，基本病机确定以后，确定方剂以后运用得最多的。药味加减变化。它有一定规定性。是指在主病、主证、基本病机，以及君药不变的前提下，改变方中次要药物。次要药物包括了臣药，和臣药以下的药物。其目的适应变化了的病情需要。

譬如说我们常举这个例子来讲，麻黄汤变化为三拗汤，我们曾经说到过，麻黄汤实际上伤寒中间，麻桂合用发汗力强，它这个基础方，反映的外感风寒表实较重。所以需要麻桂相须发汗。如果说外感风寒的轻证，寒轻，收引凝滞力量小，头身疼动不显著，这时从外感风寒证来讲，影响的肺气闭郁，宣降失常，咳喘就成为常见的。伤寒轻证，咳嗽是重要兼证。那把桂枝取下来，形成麻黄和杏仁为主的基本结构。

当然如果说在这个伤寒轻证，咳喘为主的前提下，病人素体

有痰，痰湿之体，这种情况在三拗汤，解除风寒轻证，宣降肺气的基础上，要考虑化痰理气。增加化痰理气。所以其中要用像桑皮、苏子、陈皮、茯苓等，都是理气除湿化痰。配在里面七个药，就是华盖散。

药味加减变化要把握的一点，就是主病、主证、君药不变。这是很关键的。如果说主病、主证、君药变化了，那这个叫另组新方。桂枝汤和小建中汤，后面温里剂的，温中祛寒里边小建中汤，一味药之差，那不能说是药味增减变化，因为从主治变了，中焦虚寒，还有肝脾不和，既有中焦虚寒，阳气不足，阴血又不足，又加肝脾不和，往往治疗，这个脘腹疼痛这些为主，主病、主证变了，君药不是桂枝了，是饴糖了，这个是另组新方。

2. 药量增减的变化

药量增减变化，过去讨论得比较多，各版教材当中的写法也有出入。药量加减变化，最大多数一种情况，平时临幊上多用的一类，是主病、主证没有变化，你改变药量是改变方剂的药力。主病、主证不变，药物的结构、配伍关系，君臣佐使基本不变，原方它确定的量，甚至于有些量的比例，你给他改变了，增大了，或者减少了。那是为了什么？主病、主证不变，它病情的轻重和兼证程度不同。你再调整。这种情况，那我们改变原有选择方剂的用量常见的。所以在这里这种药量增减变化，不是作为讨论主要的。因为我们现在，像中医曾使用当中，都是因地因人因时制宜的在用量。极少就是完全按古方，它是多少就多少。仲景用三

两，那我们现在就折合时代特点，大致三钱，就是十克左右。并非如此。很多所谓的量，要学生记的量，除了少数方以外，大多是它用量特点。特点就包括比例。常用方用量范围里，大剂量、中剂量、小剂量，这类的一个特点。不是死记的就是几克。因为中医它要结合，因人因地因时来确定。不像西医，西医你是东北的，海南岛的，按公斤体重一算就完了。这个用量一出来以后，美国的、中国的、英国的，因为大家都是公斤体重这样来计算，到了一段时间发现，中国用量应该适当怎么样？但是他总体是一样的。公斤体重，这类计算是一样的。那中医这个因人因时因地制宜，很突出，很重要的。所以我们后面各论，所要求记的用量特点，主要反映在两个方面，一个是个比例，很多方中药物之间一个比例，而不是什么绝对用量。还有一些用量，历史上用方当中，大家都比较强调的，往往有啊，这类作为常识要知道。但起用量不见得是那么大。

比如象王清任，补阳还五，黄耆用四两，120 克了，从当时，清代后期那个时候这个秤来讲，度量衡来讲，还不止 120 克，四两还要多一些。那我们起动、起用的时候，可以根据证、病情、身体状况，从 60 克开始。有的时候 30 克开始递增，逐渐增。但你要知道它可以到这个量。但是你不能记它是死的，就是这个量。中风后遗症来了，你不管他体质状况，年龄状况，性别状况，全是来 120 克就开始行吗？那个不行。

所以用量增减，我们在总体，它基本的病机，基本证候，这

个前提下，就开这个针对性的变化。不但方子也要调整剂量。这个不是现代药量增减变化的重点讨论的范围。我们现在说讨论药量增减变化里的是什么呢？这实际上提醒中医注意，药量增减变化了，会影响功效主治。

药量增减变化的具体作用

1. 改变或者决定方中药力大小。这是我们刚才讲的，用得最普通的。小孩来了，原方药量要怎么变？要减少一些。或者说，基本病机、主证没有变，但是整个病情包括兼证，这一程度有变化。那我们调整药量。那决定方中药力的大小。

2. 药量变化，会改变配伍关系。指的改变这个药物在整个方中的地位，从而也改变了对方剂主病、主证会有影响。

我们教材举的小承气汤变为厚朴三物汤。小承气汤本来是一个热实互结的一种轻证。是用轻下法。大黄、厚朴、枳实，大黄用四两、厚朴用二两、枳实三枚，变成厚朴三物汤以后，胀满、痞满燥实，本来小承气汤痞满实而不燥，所以它是用这个厚朴相当于和大黄相配，厚朴量小，臣佐药的含义。那厚朴一下加了四倍。痞满的满就成为突出的。同样有大便秘结，病人痛苦反映，很重要的是满而不解。胀满很严重。它病机里面热实互结是一个原因，但气滞是证候的主要方面。所以这个引起了配伍关系的改变。厚朴三物汤，方名它把它变了，预示这个方君药、主病、主证，开始变化了。药物之间的配伍关系，就变化了。厚朴成为力量最大君药了。当然一看这个结构，大家想这个厚朴三物汤不就

是大承气汤去芒硝吗？其他用量一模一样。那是不是热实互结很重呀？它和大承气汤一个很大的区别，第一个 气滞很重。也就是说，它以胀满、满而不减，这个作为一个主证。第二个 从泻下力量上来看，行气力量是很大，但攻下整体力量来说，不如大承气汤。别看这三个药一样量，不如大承气汤。第一，它把芒硝没有用，这个方里没有芒硝，说明热实互结的程度，没有大承气汤重。第二个服用来讲，服用下去药力，厚朴三物汤不如大承气汤。大承气汤熬了以后，分两次服用。厚朴三物汤煎熬以后，分三次服用。这要注意的。你不是光是写在上面的量一样，这两个就一样了。都给你一斤饭，叫你分三顿吃，你每顿吃了以后，这个作用差不多，一定合适，一定喊你分两顿吃，这个作用不一样。所以药力的大小，是不一样的。

所以小承气汤，变为厚朴三物汤，药味是没有变，药量变了。君臣配伍关系开始变了。也就病机和主治的主要方面，开始变化了。治法就不同了。方名都变了。这类的细微变化，在东汉仲景时代，都用到这样了，那是很了不起的。

四逆汤变为通脉四逆汤，用这类例子比较典型。四逆汤是治疗心肾阳虚的一个基础方。如果心肾阳虚重了，严重了，开始到阴盛格阳，那说明阳虚程度重。阴寒内盛，格阳于外。我们现在急需要做两个工作。一个工作增加温阳力量。第二个固摄外越的浮阳。到这个时候，你看通脉四逆汤配得很好，它用这个附子增加用量，变为大者，那增加的用量程度，并不是很大。仅仅是一

一枚附子，还是变成大的。没有用那么多。附子实际用太大了以后，并不是温阳了。太大了可以散了，有散的作用了。散寒，可以温里。治痺证这类。你看附子用在大黄附子汤里，是用得很大的，三枚。张仲景很少用到这么大的。大黄附子汤，你看功效和细辛相配，温散。在这里呢，附子干姜相配的，四逆汤里附子干姜相配，它是一种既是脾肾阳气同温，又是走而不守，守而不走的结合。那我们现在要增加它温阳，附子干姜量都增加，但侧重有温阳要固摄。固摄使阳气不外越。使阳气不外越，增加附子，它是量越大，越走向温散，增加干姜，干姜一两半变三两，加倍。这种增加的比例，绝对比附子一枚，变成大者要多。所以重在加强守而不走，这两个药相当于一个打运动战，一个打阵地战。干姜善于打阵地战，固守，那使阳气不外越。所以你看他选用药物，在量变化的时候，是考虑到阳气外越的因素。不仅仅是增加温阳力量，而且还要固摄。

桂枝加芍药汤，太阳病误下伤中，土虚木乘之腹痛。

3. 剂型更换的变化

比如中焦虚寒，腹痛喜温喜按，疼痛还比较突出，为了比较快地缓解症状，发挥温中祛寒作用，你可以用汤剂，所以从这个需要发挥作用的程度、速度来选择。这一点理中丸改为理中汤，从它药味这些都不变。充分体现了它能够改变药力。就拿九味羌活汤改为九味羌活丸来说，它可以改变功效主治。九味羌活汤原方它是用来治疗外感风寒湿邪，内有蕴热，外寒内热，外寒的风

寒加湿，风寒湿邪，内有郁热。作为丸药来讲，它就治疗以内伤杂病，或者痹证这一类为主。

过去教材里，还引用了这个剂型变化，比如说枳朮汤，《金匱要略》的枳朮汤，张仲景的方。它治疗水饮，中焦水饮停蓄，他说“心下坚”，心下是胃。坚就是有点硬。“大如盘”，面积像盘子，当然汉朝的盘子不会有太大。“边如旋盘”，它会动。“是水饮所作，枳朮汤主之。”有枳实、白朮两味药。作为汤剂的话，白朮燥湿，枳实导滞，下气导滞，用汤剂，汤者荡也，速度快，药力大。它治疗水饮。李东垣把它变成枳朮丸，枳朮丸是丸剂，就成了消了，消食导滞。消补兼施。脾虚食积的轻证。

剂型更换的变化

- 理中丸改为理中汤(改变药力)
- 九味羌活汤 改为 九味羌活丸(改变功效主治)
- 桂枝茯苓丸 改为 催生丸(改变功效主治)

第六章 方剂与治法

第一节 方剂与治法的关系

方剂是理、法、方、药的一个组成部分。它与治法的关系十分密切。治法是根据临床证候，在辩证求因、审因论治的基础上制订出来的，因此，“法”又成为指导临床，运用方剂和创造新方的准则。

第二节 常用治法

一、立方依据

方以理法为指导

基础理论——阴阳、五行

病因学说——六淫、七情 指导中医临床辩证和处方用药

辩证手段——四诊、八纲

法是方的立法原则，方是法的具体体现。

二、方以药物为基础

须熟悉和掌握药物的性能和宜忌。

常用治疗大法

解表法 清热法 泻下法 和解法

温里法 开窍法 解痉法 安神法

祛湿法 祛风湿法 理气法 理血法

祛痰法 消法 补法 固涩法

吐法 外治法

“汗、吐、下、和、温、清、消、补”

第七章 方剂的组成与变化

一个方剂的组成，是在辩证立法的基础上，根据病情的需要，以及药物的特征，按照一定的组成原则，选择适当的药物组合而成的。

一、方剂配伍的意义

(一) 协用增效

黄连

黄芩 苦寒泻火

羌活——祛风胜湿，多用于上半身的风湿痹痛 治一身上下
的风湿

独活——祛风胜湿，多用于下半身的风寒湿痹 痹痛之证

(二) 扩大治疗范围

龙胆草——苦寒泻肝胆实火，清下焦湿热

泽泻——甘寒淡渗利湿，泻膀胱湿热

两热相配，一清一渗，对肝阳上亢的头昏头痛，目赤肿痛，
口苦胁痛，都可应用，或下焦湿热引起的小便赤涩淋痛，妇女湿
热带下之症，也可应用。

(三) 减缓药物毒副反应

甘遂——苦寒有毒，为泻水逐饮要药，其逐水之力猛，且有
毒性，不利于人体

大枣——缓和峻药泻下和毒性

二、常用的配伍形式

(一) 相辅相成的配伍

丁香——辛温，暖胃温肾

温散寒凝活血止痛

肉桂——温中补阳，散寒止痛

治疗虚寒性胃痛，寒滞痛经，跌打损伤，瘀滞疼痛等病症。

(二) 相反相成的配伍

大黄——苦寒，泻下通便

阳气虚衰，阴寒内盛，冷积内停

附子——大辛大热，温补脾肾

黄连：苦寒泻火 6

左金丸 : : (止呕名方)

吴茱萸：温中止呕 1

重用苦寒的黄连以清热湿热而止呕，少佐苦温的吴萸，既可监制黄连的苦寒伐胃，又能协同黄连加强降逆止呕的力量。

三、组成原则

君药——针对病因/主症，起主要治疗作用

辅药——协助和加强主药功能、增强疗效

佐药——协助主药治疗兼症，标本同治（正佐）

制约主药的偏性—安全用药（反佐）（佐制）

使药——引导药物直达病所（引经药）

调和诸药功用

说明：

(一) 主药、辅药——方剂中不可缺少的主要成分

(二) 佐药、使药——可根据情况，选择应用.

(三) 方中各个成分的药物，可以只有一味药，也可以有多味药物，但是“引经药”、“调和药”一般只有1—2味。

举例：

麻黄汤出自《伤寒论》，是由麻黄、桂枝、杏仁、甘草四味药组成，主治外感风寒的表实证，见有恶寒发热、头痛身疼，无汗而喘，舌苔薄白，脉象浮紧等问症状。其病机为风寒束表，毛窍闭而不通，表实无汗，肺气不得宣发，卫气不得外达，所以当辛温发汗，宣肺解表。其组成分析如下：

麻君药——麻黄、辛温，发汗解表以散风寒，宣发肺气以平喘逆。

黄臣药——桂枝、辛甘温，温经和营，解肌散寒，助麻黄发汗解表。

汤佐药——杏仁、苦温，降肺气以助麻黄平喘。

使药——炙甘草—甘温，调和诸药，并制麻桂之温燥（缓和药性）。

四、方剂的灵活应用——病症、体质、年龄、季节、方土习惯

(1) 药味增减的变化

一般指一个方剂在主证、主药未变的情况下，随着次要症状或兼挟证的不同，增减其次要药味，以适应新的病情的需要，故又称随证加减。

(2) 药物配伍的变化

方剂的主要药物配伍改变后，往往会影响该方的主要作用。

(3) 药量的改变

小承气汤 大黄 大黄 枳实 厚朴
枳实 120 克 3 枚 60 克 荡热攻实，主治
厚朴三物汤 厚朴（主药） 阳明腑实
120 克 5 枚 240 克 行气通便
主治 气滞腹部胀满便秘之证

（4）剂型更换

汤剂、丸剂、散剂、膏剂、丹剂、酒剂、药露、茶剂、锭剂、
灸剂、条剂、线剂、浸洗剂、熏剂、生药、导法

前六种较常用

吸收快、作用强，便于灵活处方（优点）

汤剂

煎煮不方便，小儿服用困难（缺点）

（1）吸收缓慢、药力持久，体积小，服用、携带、贮存方便。

六味地黄丸、十全大丸

（2）某些峻烈药品，为了其缓缓溶解吸收而采用丸剂。十枣丸、剂抵当丸

（3）芳香开窍之药，麝香、冰片不宜入汤剂，且多在急病时应用，

必须预先制成丸剂，以便及时取用。苏合香丸、安宫牛黄丸

散剂：节约药材、容易发挥药物效用

内服：猴枣散、行军散

外用：金黄散、锡类散

第八章 方剂的分类

在方剂的分类方法上，历代医家见仁见智，从不同的角度对众多的方剂进行归类，由此形成了不同的方剂分类法。其中主要有“七方”说、按病证（脏腑、病因）分类、按主方（祖方）分类、按治法（功效）分类、综合分类等。

一、“七方”之说

“七方”之说，源于《黄帝内经》。其记载“七方”虽早，但并无具体的分类内容，至金代成无己在《伤寒明理论·药方论序》提出：“制方之用，大、小、缓、急、奇、偶、复七方是也”。这才明确提出“七方”的名称，并将《内经》的“重方”改为“复方”，后世又引申其义，将“七方”称为方剂的分类法之一。所谓大方，是指药味多或药味少而用量大，以治疗病邪较盛之证或下焦疾患的方剂；小方是指药味少或药味多而用量小，以治疗病邪较轻之证或上焦疾患的方剂；缓方是指药性缓和，气味较薄，用于一般慢性虚弱病证，需长期服用治疗的方剂；急方是指药性猛烈，气味较厚，用于病势危急，须迅速治疗急于取效的方剂；奇方是指由单数药味组成的方剂；偶方是指由双数药味组成的方剂；复方则是两方或数方合用而治疗较为复杂病证的方剂。由此可见，

“七方”应当是古代的一种组方理论。虽然迄今尚未见到按“七方”分类的方书，但“七方”这种以病邪轻重，病位高下，病势缓急，药味奇偶，以及病体强弱作为方剂分类的方法，对后世的方剂分类产生了积极的影响。

二、病证分类法

以病证分类方剂要首推《五十二病方》。该书记载了 52 类疾病，医方 283 首，可辨认的由药物组成的医方 197 首，涉及内、外、妇、儿、五官等科。但组成简单，用量粗略，部分病名、药名已无从查考，现已不具有临床指导意义。汉代的《伤寒杂病论》，唐代的《外台秘要》，宋代的《太平圣惠方》，明代的《普济方》，清代的《张氏医通》、《兰台轨范》等，都是按病证分类方剂的代表著作。以病证分类方剂，便于临床以病索方。

病因分类是以病因为纲，分列诸证，故亦可归属病证分类，如宋代的《三因极一病证方论》，清代的《张氏医通》中都包含了病因分类的内容。

由于现代临床分科的细化，按照科别及病名对方剂进行分类更为普遍，如《临床方剂丛书》、《专科专病实用方系列》等。按照科别及病名对方剂进行分类是病证分类法的进一步发展，也更有利与医务工作者在临床快捷选用方剂。

三、主方（祖方）分类

以主方（祖方）归纳分类方剂，首见于明·施沛的《祖剂》。该书选《黄帝内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《太平惠民和剂局方》以及后世医家的部分基础方剂，冠以祖方，用于归纳其他同类方剂。即“首冠素·灵二方，次载伊尹汤液一方以为宗，而后悉以仲景之方为祖，其《局方》二陈、四物、四君子等汤以类附焉”。共载历代名方 800 余首，其中主方 75 首，附方 700 余首。

清代张璐在《张氏医通》中，除按病因、病证列方外，另编一卷“祖方”，选古方 36 首为主，各附衍化方 391 首。现代此类方书有《方剂类方辞典》、《中医十大类方》等等。这种分类方法，对病机、治法共性的类方研究具有较好的作用，有助于进一步深刻理解主方（祖方）的理法证治，并推其演变，求其法度，掌握类方的配伍变化规律。但若主方（祖方）的成方年代较近，则有时不能推原所自，始末欠清。

四、治法（功效）分类

方剂的功效与其所体现的治法是一致的，故以治法分类方剂的方法是早期功效分类的基础上逐渐发展成熟的。以治法（功效）分类，始于唐代陈藏器的“十种”，原是按功用归纳药物的一种方法。唐氏提出“诸药有宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿，此十种者是药之大体”（《重修政和经义证类本草》）。并于“宣可去壅”、“通可去滞”、“补可去弱”、“泄可去闭”、“轻可去实”、“重可去怯”、“滑可去著”、“涩可去脱”、“燥可去湿”、“湿可去枯”之下，各举数药为例。宋·赵佶《圣济经》于每种之后增一“剂”字，如“郁而不散为壅，以宣剂以散之”（《圣济经·审剂篇》），其后金·成无己进一步阐明“制方之体，宣、通、补、泄、轻、重、涩、滑、燥、湿十剂也”（《伤寒明理药方论序》）。至此“十剂”之说才正式确立。但运用“十剂”分类，尚不足以全面概括临床常用方剂，所以后世各家又有增益，如《本草衍义》在“十剂”外，又增寒、热二剂；《神农本草经疏》又增加升、降二

剂；《医学全书》则补充了调、和、解、利、寒、温、暑、火、平、夺、安、缓、淡、清而成为“二十四剂”。方书中除清·陈修园《时方歌括》将所选 108 首方剂按上述十二剂分类外，其余者尚不多见。但“十剂”所体现出的按治法（功效）分类方剂的思想，对于后世方剂分类法影响较大。

明·张介宾鉴于“古方之散立于诸家者，既多且杂，或互见于名门，或彼此之重复”，而“类为八阵，曰补、和、攻、散、寒、热、固、因”。并解释说：“补方之制，补其虚也”；“和方之制，和其不和者也”；“攻方之制，攻其实也”；“用散者，散表证也”；“寒方之制，为清火也，为除热也”；“热方之制，为除寒也”；“固方之制，固其泄也”；“因方之制，因其可因者也”（《景岳全书·新方八略引》）。将选集的古方 1516 首，自制新方 186 首，皆分别于“古方八阵”与“新方八阵”分类。此外为便于专科临证运用，在“八阵”之外又另列有妇人、小儿、痘疹、外科诸方，作为补充。

五、综合分类法

清·汪昂著《医方集解》，开创了新的综合分类法，将所选方剂分为补养、发表、涌吐、攻里、表里、和解、理气、理血、祛风、祛寒、清暑、利湿、润燥、泄火、除痰、消导、收涩、杀虫、明目、痈疡、经产及救急良方共 22 剂。之后吴仪洛的《成方切用》，张秉成的《成方便读》等，都仿其法而略加增删。这种分类方法，既体现以法统方，又能结合方剂功效和证治病因，并照顾到所有

专科。是治法与方剂内在本质联系的进一步揭示，符合中医临床辨证立法遣药制方的一般规律，对于方剂学理论体系的形成做出了贡献。

本教材遵循“以法统方”的原则，参考汪氏综合分类法，将所辑之方分为解表、泻下、和解、清热、温里、补益、固涩、安神、开窍、理气、理血、治风、治燥、祛湿、祛痰、消导、驱虫、涌吐等十八章，每章又分若干小节，使之纲目分明，概念精准，条理清晰，便于学习和应用。

复习思考题

1. 方剂的分类主要有哪些？当前用于教材的分类是那一种？
2. 七方的含义及作用是什么？
3. 十剂包含了哪些内容？

第九章 方剂的剂型

一、定义：

剂型一是将处方按照医疗需要或药物特点制成一定大小和不同规格的制剂。

方剂的剂型历史悠久，有着丰富的理论和宝贵的实践经验。

早在《黄帝内经》中就有汤、丸、散、膏、酒、丹等剂型，历代医家又有许多发展，明代《本草纲目》所载剂型已有 40 余种。建国以来，随着制药工业的发展，又研制了许多新的剂型，如片剂、冲剂、注射剂等。现将常用剂型，分传统剂型与现代新剂型两类，

简介如下：

二、传统剂型

(一) 汤剂：

汤剂将配好的方药，用清水或黄酒，或水酒各半浸透后，再用适当火候煎煮一定时间，待汤成后，去渣取汁饮用，称为汤剂，一般作内服用。

特点：

- 1、内服吸收快，疗效迅速。
- 2、便于灵活加减。
- 3、能全面照顾到不同病人或各种病症的特殊性。
- 4、【汤剂不足】剂量大有效成分不宜煎出，不便于大生产，携带不方便。

运用：适用于病证较重或病情不稳定的患者。

(二) 散剂：

散剂将配好的方药晒干或焙干后，研碎成为均匀混合的干燥粉末即成。分内服和外用两种。

└ 制作简便，节省药材，不易变质。

 └ 内服散剂 └

 | └ 较汤剂吸收慢，较丸剂吸收快。

特点 └

 | └ 用量少

 └ 外用散剂 └

L 可直接用于体表、官窍等。【举例】

(三) 丸剂：

丸剂将药物研成细末，以蜜、水或米糊、面糊、酒、醋、药汁等作为赋形剂制成的圆形固体剂型。最常用的丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸四种。

特点：①吸收缓慢，药力持久。体积小，服用、携带、贮存方便。

分类：常用的丸剂有蜜丸、水丸、糊丸、浓缩丸等几种

(四) 膏剂：

膏剂将药物用水或植物油煎熬浓缩而成的膏型。有内服和外用两种。内服膏剂有流浸膏、浸膏、煎膏三种，外用膏剂又分软膏剂和硬膏剂两种。

分类：

1、内服膏剂：

(1) 流浸膏：含部分溶媒，1ml 流浸膏相当于 1 克药材。

(2) 浸膏：不含溶媒，1 克浸膏相当于 2~5 克药材。

(3) 煎膏：是经煎煮、浓缩后，再加蜜、冰糖或砂糖后熬制而成。多具滋补之功。

2、外用膏剂：

(1) 软膏：为半固体外用制剂，可涂于皮肤、粘膜，有效成分被缓慢吸收。

(2) 硬膏：为供贴敷皮肤的外用剂型。常温下呈固态，36° ~

37° 则溶化。

（五）丹剂：

多指用含汞、硫黄等矿物药，经加热升华而成的剂量小，作用大的一种化合制剂。分内服和外用两种。临幊上把某些较贵重的药物，或有特殊功效的药物制剂，亦称之为丹，因此丹剂没有固定剂型。

（六）酒剂：

是以酒为溶媒，一般以白酒或黄酒浸制药物，或加温隔水炖同煮，去渣取液供內服或外用。又称药酒，古称酒醴。

特点：有活血通络，易于发散和助长药效的特性。

适用：适用于祛风通络和补益剂中使用。【举例：如风湿药酒、参茸药酒、五加皮酒】外用酒剂尚可祛风活血、止痛消肿。

（七）露剂：

多用新鲜含有挥发性成分的药物，放在水中加热蒸馏，所收集的蒸馏液即为药露。（亦称药露，多用新鲜含有挥发性成分的药物，用蒸馏法制成的芳香气味的澄明水溶液。）

功用：一般作为饮料及清凉解暑剂，常用的有金银花露、青蒿露等。

（八）露剂：

又称纸捻，是将桑皮纸粘药物捻成细条线，或将桑皮纸捻成细条后粘药而成，是中医外科常用制剂。（亦称药捻，是将药物细粉用桑皮纸粘药后搓捻成细条，或将桑皮纸捻成细条再粘着药粉

而成。)

使用方法：用时插入疮口或瘘管内，能化腐拔毒，生肌收口。常用条剂有红升丹药条等。

（九）线剂：

系将丝线或棉线浸泡于药液中，并与药液同煮，经干燥而成的一种外用制剂。用于结扎瘘管或赘肉，使其自行萎缩脱落。（亦称药线，是将丝线或棉线置药液中浸煮，经干燥制成的外用制剂。）

使用方法：用于治疗瘘管、痔疮或赘生物，通过所含药物的轻度腐蚀作用和药线的机械紧扎作用，使其引流通畅或萎缩、脱落。

（十）灸剂：

系将艾叶捣碎如绒状，捻成一定大小的形状后，置于体表的某些俞穴或患部，点燃熏灼，使之发生温热或灼痛感觉，以达到预防或治疗目的的一种外用剂型。

三、现代新制剂

（一）针剂：

即注射剂，系将中药经过提取，精制，配制等步骤而制成的灭菌溶液，供皮下、肌肉、静脉注射等使用的一种制剂。

含义：亦称针剂，是将药物经过提取、精制、配制等步骤而制成的灭菌溶液、无菌混悬液或供配制成液体的无菌粉末，供皮下、肌肉、静脉注射的一种制剂。

特点：具有剂量准确，药效迅速，适于急救，不受消化系统

影响的特点。

运用：对于神志昏迷、难于口服用药的病人尤为适宜。例如：清开灵注射液、生脉注射液。

（二）片剂：

片剂是将中药加工或提炼后与辅料混合，压制成园片状的剂型。

特点：用量准确，体积小。当药物味很苦或具恶臭的药物压片后可再包糖衣，使之易于服用。如需在肠道吸收的药物，则又可包肠溶衣，使之在肠道中崩解。

（三）糖浆剂：

系指含有药物或不含药物的蔗糖溶液。

含义：是将药物煎煮去渣取汁浓缩后，加入适量蔗糖溶解制成的浓蔗糖饱和水溶液。

特点：具有味甜量小，服用方便，吸收较快等特点。

运用：尤适用于儿童的服用。常用糖浆剂如止咳糖浆、桂皮糖浆等

（四）冲剂：

是将中药提炼成稠膏，加入适量糖粉及其它辅料，充分拌匀，揉搓，过筛，制成颗粒，干燥而成的制剂。

含义：是将药材提取物加适量赋形剂或部分药物细粉制成的干燥颗粒状或块状制剂，用时以开水冲服。

特点：作用迅速，味道可口，体积较小，服用方便等特点。

常用冲剂有感冒退热冲剂、复方羊角冲剂等。

（五）胶囊剂：

系将药物盛装于空胶囊中制成的制剂，空胶囊分软、硬两种。

（六）气雾剂：

系指药物和抛射剂同装封在带有阀门的耐压容器中，使用时借抛射剂的压力，将内容物以雾状形式喷出的液体制剂。

（七）口服剂：

是将药物用水或其他溶剂提取，经精制而成的内服液体制剂。

特点：该制剂集汤剂、糖浆剂、注射剂的制剂特色。具有剂量较少，吸收较快，服用方便，口感适宜等特点。近年来发展很快，尤其是保健与滋补性口服液日益增多，如人参蜂王浆口服液、杞菊地黄口服液等。

复习思考题

1. 说出十种常用的剂型的含义。
2. 试比较汤剂、丸剂的特点。
3. 剂型的变化会影响方剂的治疗效果吗？请你举例说明。

讲 义

1-解表剂

概述

含义：凡以解表药为主组成，具有发汗、解肌、透疹等作用，用以治疗表证的方剂，统称解表剂。（汗法）

作用：发汗、解肌、透疹等

适应范围：表证

主要是六淫外邪侵袭人体肌表、肺卫所导致的表证；以及麻疹、疮疡、水肿、痢疾等病初起时，症见恶寒，发热，头疼，身痛，无汗或有汗，苔薄白，脉浮等表证者。

分类：辛温解表 辛凉解表 扶正解表

使用注意

不宜久煎；

一般宜温服，服后宜避风寒，或增衣被，或辅之以粥，以助汗出；

取汗程度以遍身持续微汗为佳。汗出病瘥，即停服，不必尽剂；

禁食生冷、油腻之品；

若表邪未尽，而又见里证者，一般原则应先解表，后治里；表里并重者，则当表里双解；

若外邪已入于里，或麻疹已透，或疮疡已溃，或虚证水肿，均不宜使用。

第一节 辛温解表

麻黄汤 出自《伤寒论》

药物组成：麻黄 桂枝 杏仁 甘草

功用（治法）：发汗解表，宣肺平喘

主治：外感风寒表实证。恶寒发热，头疼身痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。

方解：

麻黄：发散风寒，宣肺平喘，君药

桂枝：解肌发表，温通经脉，止痛，臣药

杏仁：降利肺气，佐药

甘草：调和诸药，缓和峻烈，使药

配伍特点：

(1) 麻、桂相须，发卫气之闭以开腠理，透营分之郁以畅营阴，则发汗解表之功益彰；

(2) 麻、杏相使，宣降相因，则宣肺平喘之效甚著。

辨证要点：本方为治疗外感风寒表实证的基础方。临床应用以恶寒发热，无汗，脉浮紧为辨证要点。

桂枝汤 出自《伤寒论》

药物组成：桂枝 芍药 生姜 大枣 甘草

功用（治法）：解肌发表，调和营卫

主治：外感风寒表虚证。恶风发热，汗出，头痛，鼻鸣干呕，苔白不渴，脉浮缓或浮弱者。

方解：

桂枝：解肌发表，温卫阳，通经络，君药

白芍：益阴敛营，臣药

生姜：辛温散邪，和胃止呕；大枣：益气补中，滋脾生津，

佐药

甘草：调和药性。合桂枝辛甘化阳以实卫，合芍药酸甘化阴以和营，使药。

桂、芍配伍意义：

桂枝得芍药，散中有收，汗出有源；

芍药得桂枝，滋而能化，补不敛邪。

用法：

(1)药后啜粥；

(2)温覆微汗；

(3)获效停药；

(4)无效续服；

(5)服药忌口

	麻黄汤	桂枝汤
配伍	麻、桂并用，佐以杏仁，发汗力强	桂、芍并用，佐以姜、枣，发汗解表之逊于麻黄汤
主治	外感风寒，恶寒发热，无汗而喘咳之表实证	外感风寒，恶风发热，有汗之表虚证
功用	宣肺平喘，辛温发汗之重剂	调和营卫，辛温解表之和剂
相同点	均为辛温解表剂，同可治疗外感风寒表证，均用了桂枝、甘草，都具有解表散风寒之功	

辨证要点：本方为治疗外感风寒表虚证的基础方，又是调和营卫、调和阴阳治法的代表方。临床应用以恶风，发热，汗出，脉浮缓为辨证要点。

九味羌活汤 张元素方，录自《此事难知》

药物组成：

羌活 防风 苍术 细辛 白芷 川芎 生地 黄芩 甘草

功用（治法）：发汗祛湿，兼清里热

主治：外感风寒湿邪，内有蕴热证。恶寒发热，无汗，头痛项强，肢体酸楚疼痛，口苦微渴，舌苔白或微黄，脉浮或浮紧。

方解：

羌活：散风寒，祛风湿，利关节，止痹痛，为君药

防风：祛风除湿，散寒止痛，为臣药

苍术：发汗祛湿，祛太阴寒湿之要药，为臣药

细辛：善止少阴头痛，为佐药

白芷：擅解阳明头痛，为佐药

川芎：长于止少阳厥阴头痛，为佐药

生地、黄芩：清泄里热，防诸辛温燥烈之品伤津，为佐药

炙甘草：调和诸药，为使药

分经论治：

太阳经：羌活；阳明经：白芷；少阳经：黄芩；

太阴经：苍术；少阴经：细辛；厥阴经：川芎；

防风为风药之卒徒，走十二经。

小青龙汤 出自《伤寒论》

药物组成：

麻黄 桂枝 干姜 细辛 半夏 白芍 五味子 甘草

功用（治法）：解表散寒，温肺化饮

主治：外寒里饮证。恶寒，发热，头身疼痛，无汗，喘咳，痰涎清稀而量多，胸痞，或干呕，或痰饮喘咳，不得平卧，或身体疼痛，头面四肢浮肿，舌苔白滑，脉浮。

方解：

君药：麻黄、桂枝：解表散寒，宣肺平喘化饮

臣药：干姜、细辛：温肺化饮，助君药散寒

佐药：白芍：和营养血

佐药：半夏：燥湿化痰，和胃降逆

佐药：五味子：敛肺，防肺气耗散

佐使：甘草：益气和中，调和诸药

温化寒饮的常用组合：

干姜 细辛 五味子

（温化） （温散） （收敛）

配伍特点：散中有收，开中有合，散不伤正，收不留邪。

辨证要点：本方为治疗外感风寒，寒饮内停喘咳的常用方。

临床应用以恶寒发热，无汗，喘咳，痰多而稀，舌苔白滑，脉浮为辨证要点。

止嗽散 出自《医学心悟》

药物组成：紫菀 百部 白前 陈皮 桔梗 荆芥 甘草

功用（治法）：宣利肺气，疏风止咳

主治：风邪犯肺证。咳嗽咽痒，咯痰不爽，或微有恶风发热，舌苔薄白，脉浮缓。

方解：

君药：紫菀、百部：温而不燥，润而不腻，长于止咳化痰

臣药：桔梗：开宣肺气

白前：降气化痰

佐药：荆芥：疏风解表，祛在表之余邪

佐药：陈皮：理气化痰

使药：甘草：合桔梗利咽止咳，调和诸药

第二节 辛凉解表

适应证：风热表证。症见发热，微恶风寒，头痛，咽痛，咳嗽，口渴，舌尖红，苔薄黄，脉浮数等。

代表方：银翘散 桑菊饮 麻杏石甘汤 柴葛解肌汤 升麻葛根汤

银翘散 出自《温病条辨》

药物组成：银花 连翘 薄荷 牛蒡子 桔梗

芦根 竹叶 荆芥穗 淡豆豉 甘草

功用（治法）：辛凉透表，清热解毒

主治：温病初起。发热，微恶风寒，无汗或有汗不畅，头痛

口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

方解：

君药：银花、连翘：辛凉透表，清热解毒，芳香辟秽

臣药：薄荷、牛蒡子：疏散风热，清利头目，解毒利咽

臣药：荆芥穗、淡豆豉：辛散透表（去性存用）

佐药：芦根、竹叶：清热生津

佐药：桔梗：开宣肺气而利咽

使药：甘草：调和诸药

配伍特点：

(1)辛凉之中配伍少量辛温之品（辛凉复辛温法）；

(2)疏散风邪与清热解毒相配，疏清兼顾，以疏为主。

桑菊饮 出自《温病条辨》

药物组成：

菊花 薄荷 杏仁 桔梗 芦根 连翘 甘草

功用（治法）：疏风清热，宣肺止咳

主治：风温初起，表热轻证。咳嗽，身热不甚，口微渴，脉浮数。

方解：

君药：桑叶、菊花：疏散风热，宣肺止咳

臣药：薄荷：疏散风热，助君药解表；杏仁：肃降肺气；

臣药：桔梗：开宣肺气

佐药：连翘：透邪解毒；芦根：清热生津

使药：甘草：调和诸药

配伍特点：

(1)以轻清宣散之品，疏散风热以清头目；

(2)以苦辛宣降之品，理气肃肺以止咳嗽。

类方比较	银翘散	桑菊饮
配伍	银花配伍荆芥、豆豉、牛蒡子、竹叶，解表清热之力强，为“辛凉平剂”	桑叶、菊花配伍杏仁，肃肺止咳之力大，解表清热作用稍弱，为“辛凉轻剂”
主治	温病初起，热度较甚之发热、头痛、口渴、咽痛等	风温初起，邪轻病浅之咳嗽、微热等
功用	清热解毒	宣肺止咳
相同点	均为辛凉解表剂，均用了连翘、桔梗、甘草、薄荷、芦根五味药，均能治疗外感风热表邪之发热、咳嗽、舌尖红、脉浮数等证，均具有辛凉解表、疏散风热之功	

辨证要点：本方为主治风热犯肺之咳嗽证的常用方。被称为“辛凉轻剂”。临床应用以咳嗽，发热不甚，微渴，脉浮数为辨证要点。

麻黄杏仁甘草石膏汤 出自《伤寒论》

药物组成：麻黄 石膏 杏仁 甘草

功用（治法）：辛凉解表，清热平喘

主治：外感风邪，邪热壅肺证。身热不解，咳逆气急，甚则鼻煽，口渴，有汗或无汗，舌苔薄白或黄，脉浮而数者。

方解：

君药：麻黄：疏表散邪，宣肺平喘

君药：石膏：清肺生津，解肌透邪

臣药：杏仁：降气平喘

佐使：甘草：益气和中，调和诸药

辨证要点：本方为治疗表邪未解，邪热壅肺之喘咳的基础方。临证以发热，喘咳，苔薄黄，脉数为辨证要点。无论有汗，无汗，有无表证皆可运用。应根据肺热程度及表热多少适当调整麻黄与石膏的用量比例。

柴葛解肌汤 出自《伤寒六书》

药物组成：柴胡 葛根 甘草 黄芩 羌活 白芷 白芍 桔梗 生姜 大枣 石膏

功用（治法）：解肌清热

主治：外感风寒，郁而化热证。恶寒渐轻，身热增盛，无汗头痛，目疼鼻干，心烦不眠，咽干耳聋，眼眶痛，舌苔薄黄，脉浮微洪。

主证病机：外感风寒，郁而化热证。

方解：

君药：葛根：解肌透热，内清郁热（阳明）

君药：柴胡：外透郁热，疏畅气机（少阳）

臣药：白芷（阳明）、羌活（太阳）：辛散发表

黄芩（少阳）、石膏（阳明）：清泄里热

佐药：桔梗：宣肺利咽；白芍、大枣：敛阴养血；生姜：发散风寒

使药：甘草：调和诸药

配伍特点：

(1)温清并用，侧重于辛凉清热；

(2)表里同治，侧重于疏泄透散。

辨证要点：本方是治疗太阳风寒未解，入里化热，初犯阳明或三阳合病的常用方。临证以发热重，恶寒轻，头痛，眼眶痛，鼻干，脉浮微洪为辨证要点。

升麻葛根汤

组成：升麻、葛根、芍药、甘草

功用：解肌透疹

主治：麻疹初起。疹发不出，身热头痛，咳嗽，目赤流泪，口渴，舌红，苔薄而干，脉浮数。

第三节 扶正解表

适应证：表证而兼正气虚弱

分类：益气解表；助阳解表；滋阴解表；养血解表

代表方：败毒散 参苏饮 麻黄细辛附子汤 加减葳蕤汤

败毒散 出自《太平惠民和剂局方》

药物组成：柴胡 前胡 川芎 枳壳 羌活 独活 茯苓
桔梗 人参 甘草 生姜 薄荷

功用（治法）：散寒祛湿，益气解表

主治：气虚，外感风寒湿表证。憎寒壮热，头项强痛，肢体酸痛，无汗，鼻塞声重，咳嗽有痰，胸膈痞满，舌淡苔白，脉浮而按之无力。

方解：

君药：羌活：长于祛上部风寒湿邪 发散风寒

君药：独活：长于祛下部风寒湿邪 除湿止痛

臣药：川芎：行气活血而祛风

臣药：柴胡：解肌透邪兼行气

佐药：桔梗：宣肺利膈；枳壳：理气宽中

前胡：化痰止咳；茯苓：渗湿消痰

人参：(1)助正气鼓邪外出，并防邪复入(2)散中有补，不耗真元

佐使：生姜、薄荷：助解表之力；甘草：益气和中，调和诸药

配伍特点：解表不伤正，扶正不留邪。

逆流挽舟法：喻嘉言用本方治疗外邪陷里而成之痢疾，通过疏散表邪，表气疏通，里滞亦除，其痢自愈。

辨证要点：本方为益气解表的常用方。临床应用以憎寒壮热，

肢体酸痛，无汗，脉浮按之无力为辨证要点。

参苏饮 出自《太平惠民和剂局方》

药物组成：人参 苏叶 葛根 前胡 茯苓 半夏 枳壳
桔梗 木香 陈皮 甘草 生姜 大枣

功用（治法）：益气解表，理气化痰

主治：气虚外感风寒，内有痰湿证。恶寒发热，无汗，头痛，
鼻塞，咳嗽痰白，胸脘满闷，倦怠无力，气短懒言，舌苔白，脉
弱。

方解：

解表：紫苏叶、葛根

化痰：半夏、前胡、桔梗

理气：木香、枳壳、陈皮

益气：人参、茯苓、甘草

君药：紫苏叶

臣药：人参、葛根

佐药：半夏、前胡、桔梗、茯苓、枳壳、木香、陈皮

使药：甘草

麻黄细辛附子汤 出自《伤寒论》

药物组成：麻黄 细辛 附子

功用（治法）：助阳解表

主治：（1）素体阳虚，外感风寒证。发热，恶寒甚剧，虽厚衣重被，其寒不解，神疲欲寐，脉沉微。（2）暴哑。突发声音嘶

哑，甚至失音不语，或咽喉疼痛，恶寒，发热，神疲欲寐，舌淡苔白，脉沉无力。（大寒直犯肺肾，上窒窍隧，下闭肾气）

方解：

君药：麻黄：发汗解表

臣药：附子：温肾助阳

佐药：细辛：祛风解表，散寒助阳

辨证要点：本方既是主治少阴阳虚，外感风寒的代表方、基础方，又是治疗大寒客犯肺肾所致咽痛声哑的常用方。临证以恶寒重，发热轻，神疲欲寐，脉沉为辨证要点。

辨证要点：感冒、流行性感冒、支气管炎、病窦综合征、风湿性关节炎、过敏性鼻炎、暴盲、暴喑、喉痹、皮肤瘙痒等属阳虚外感者。

讲 义

2-泻下剂

一、定义：

凡以泻下药为主组成，有通导大便、排除胃肠积滞、荡涤实热、攻逐水饮、寒积等作用，治疗里实证的方剂。

二、立法依据：

《素问·阴阳应象大论》“其下者，引而竭之；中满者，泻之于内”。

属于“八法”中的“下法”。

三、分类

- (一) 寒下—湿热内结—大承气汤等
- (二) 温下—寒湿内结—温脾汤等
- (三) 润下—燥热内结—麻子仁丸等
- (四) 逐水—水饮内结—十枣汤
- (五) 攻补兼施—正虚邪实—黄龙汤

使用注意

- (一) 泻下剂不可多服、久服，否则易耗伤胃气。
- (二) 年老体弱、经期、孕妇、产后、病后慎用泻下剂。
- (三) 里实内结易阻碍气机，故泻下剂常配理气、行气药。
- (四) 表证未解，里实以成，应先解表，后攻里，或表里同治。
- (五) 忌食油腻。

四、教学目的与要求

- (一) 掌握：大承气汤、大黄牡丹汤、大黄附子汤、十枣汤、麻子仁丸。
- (二) 熟悉：泻下剂的概念、适用范围、分类及使用注意。温脾汤、济川煎、黄龙汤。
- (三) 了解：小承气汤、调胃承气汤、大陷胸汤。

第一节 寒下

一、适应证

里热积滞实证。症见大便秘结，腹部胀满疼痛，甚或潮热，苔黄厚，脉实等。病机为里热与燥屎、水饮、气滞、瘀血、宿食互结，肠胃传化功能失常，气机阻滞所致。

二、方剂配伍特点

以苦寒泻下药为主组方，如大黄、芒硝等。常用配伍：

- (一) 行气药，如枳实、厚朴、木香、槟榔等。
- (二) 清热药，如败酱草、黄芩、栀子。

三、代表方：

大承气汤、大黄牡丹汤。

大承气汤 出自《伤寒论》

【组成】大黄 厚朴 枳实 芒硝

【用法】先煎厚朴、枳实，后下大黄，芒硝溶服。（因大黄生用、后下则泻下之力峻，久煎则泻下之力缓）

【功用】峻下热结

【病因病机】阳明腑实证

【主治】

(一) 阳明腑实证。

大便不通，频转矢气，脘腹痞满腹痛拒按，按之则硬，甚或潮热谵语，手足濶然汗出，舌苔黄燥起刺，或焦黑燥裂，脉沉实。

(二) 热结旁流证。

下利清水，色纯青，其气臭秽，脐腹疼痛，按之坚硬有块，口舌干燥，脉滑实。

(三)里热实证之热厥、痉病或发狂等。

【方解】

君——大黄 “实” 苦寒通降，泻热通便，荡涤胃肠实热积滞

臣——芒硝 “燥” 咸寒润降，泻热通便，软坚润燥，以除燥坚

佐——厚朴 “满” 下气除满

佐——枳实 “痞” 行气消痞

【配伍特点】咸寒共投，通因通用。

【证治要点】本方为治疗阳明腑实证的基础方，又是寒下法的代表方。临床应用以痞、满、燥、实四症，及舌红苔黄，脉沉实为辨证要点。

【加减应用】

兼气虚者，加入参以补气，以防泻下气脱

兼阴津不足者，加玄参、生地等以滋阴润燥。

【使用注意】本方为泻下峻剂，气虚阴亏、燥结不甚者，以及年老体弱等均应慎用；孕妇禁用；注意中病即止，以免耗损正气。

【现代运用】本方常用于急性单纯性肠梗阻、粘连性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、急性胆囊炎、急性胰腺炎、幽门梗阻，以及某些热性病过程中出现高热、神昏谵语、惊厥、发狂而见大便不通、苔黄脉实者。

附方

小承气汤 《伤寒论》

组成：大黄四两 厚朴二两 枳实三枚大者

功用：轻下热结。

主治：阳明腑实轻证。谵语潮热，大便秘结，胸腹痞满，舌苔老黄，脉滑而疾；或痢疾初起，腹中胀痛，里急后重者。

调胃承气汤 《伤寒论》

组成：大黄四两 甘草二两 芒硝半升

功用：缓下热结。

主治：阳明病胃肠燥热证。大便不通，口渴心烦，蒸蒸发热，或腹中胀痛，或为谵语，舌苔正黄，脉滑数；以及胃肠热盛而致发斑吐衄，口齿咽喉肿痛等。

复方大承气汤 《中西医结合治疗急腹症》

组成：厚朴 炒莱菔子 枳壳 桃仁 赤芍 大黄 芒硝

功用：通里攻下，行气活血。

主治：单纯性肠梗阻属于阳明腑实而气胀较明显者。

比较三承气汤：

同：均以大黄荡涤肠胃积热。

异：大承气汤芒硝、大黄后下，泻下之力峻猛，为治疗阳明热结重证，痞满燥实俱全，为“峻下剂”。小承气汤不用芒硝，且三味同煎，以痞满为主，燥证不甚，为治疗阳明腑实轻证，为“轻下剂”。调胃承气汤不用枳、朴，虽后纳芒硝，但大黄与甘

草同煎，泻下力量缓和，为治疗阳明燥热内结而无痞满之证，为“缓下剂”。

大黄牡丹汤 出自《金匱要略》

【组成】大黄 牡丹 桃仁 冬瓜仁 芒硝

【功用】泻热破瘀，散结消肿。

【病因病机】肠中湿热郁蒸，气血凝聚所致

【主治】肠痈初起，湿热瘀滞证。右少腹疼痛拒按，按之其痛如淋，甚则局部肿痞，或右足屈而不伸，伸则痛剧，小便自调，或时时发热，自汗恶寒，舌苔薄腻而黄，脉滑数。

【方解】

君——大黄 泻热攻逐，荡涤肠间湿热瘀结之毒

君——丹皮 苦辛微寒，能清热凉血，活血散瘀，两药合用，泻热破瘀

臣——芒硝 咸寒，泻热导滞，软坚散结，助大黄荡涤实热，使之速下

臣——桃仁 活血破瘀，合丹皮散瘀消肿

佐——冬瓜仁：清肠利湿，排脓消痈

【配伍特点】合泻下、清利、破瘀于一方，湿热得清，瘀滞得散，肠腑得通，则痈消而痛止，为治湿热瘀滞肠痈的有效方剂。

【证治要点】本方为治疗湿热血瘀肠痈的常用方。临床应用以右下腹疼痛拒按，舌苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

【加减应用】热毒较重者 + 蒲公英、金银花、紫花地丁、败

酱草以加强清热解毒之力

血瘀较重者 + 赤芍、乳香、没药以活血祛瘀

【使用注意】凡肠痈溃后，老人、孕妇、产后或体质虚弱者，应慎用或忌用。

【现代运用】本方常用于急慢性单纯性阑尾炎、肠梗阻、急性胆道感染、胆道蛔虫、胰腺炎、急慢性盆腔炎、输卵管结扎后感染等属湿热瘀滞者。

大陷胸汤

【组成】甘遂 大黄 芒硝

【用法】先煮大黄，芒硝溶服，冲甘遂末服

【功用】泻热逐水

【主治】水热互结之结胸证。心下疼痛，拒按，按之硬，或从心下至少腹硬满疼痛，手不可近。伴见短气烦躁，大便秘结，舌上燥而渴，日晡小有潮热，舌红，苔黄腻或兼水滑，脉沉紧或沉迟有力。

【方解】君——甘遂：善攻逐水饮，泻热破结

臣佐：——大黄、芒硝：荡涤肠胃，泻结泄热，润燥软坚

【配伍特点】泻热与逐水并施，使水热之邪从大便而去，且药简量大，力专效宏，为泻热逐水之峻剂。

本方证因表证未解而误下，或因误下而邪气内陷，热邪与水饮搏结于胸膈所致，为大结胸证。

【B】大陷胸汤与大承气汤虽同为寒下峻剂，都用大黄、芒硝

以泻热攻下，但二方主治证之病因、病位不同，故其配伍及用法均有差异。“大陷胸与大承气汤其用有心下、胃中之分。以愚观之，仲景所云心下者，正胃之谓，所云胃中者，正大小肠之谓也。胃为都会，水谷并居，清浊未分，邪气入之，夹痰杂食，相结不解，则成结胸。大小肠者，精华已去，糟粕独居，邪气入之，但与秽物结成燥粪而已。大承气专主肠中燥粪，大陷胸并主心下水食；燥粪在肠，必借推逐之力，故须枳、朴；水饮在胃，必兼破饮之长，故用甘遂。且大承气先煮枳、朴，而后纳大黄，大陷胸先煮大黄而后内诸药。夫治上者制宜缓，治下者制宜急，而大黄生则行速，熟则行迟，盖即一物，而其用又不同如此。”

第二节 温 下

一、适应证：

里寒积滞实证。其病机为寒邪与积滞互结于肠胃，以致冷积中阻。常见大便秘结，脘腹胀满，腹痛喜温，手足不温，甚或厥冷，脉沉紧等。

二、方剂配伍特点

以温里药与泻下药为主组方，常用泻下药大黄、巴豆等与温里药附子、干姜、细辛等配伍，变寒下药为温下之用。常用配伍：

（一）补气助阳药，如人参、党参等

（二）脾阳不足，阳虚寒凝致腹痛便秘，需泻下药配伍补气助阳药。

三. 代表方：大黄附子汤、温脾汤。

大黄附子汤《金匱要略》

【组成】大黄、附子、细辛

【功用】温里散寒，通便止痛

【主治】寒积里实证。腹痛便秘，胁下偏痛，发热，手足厥冷，舌苔白腻，脉弦紧。

【主证病机分析】

寒积里实证 {
 寒邪积滞阻于肠道——腹痛便秘
 寒滞厥阴——胁下便痛
 寒凝气滞——发热，手足厥冷
 寒实佐证——苔白腻，脉弦紧

【方解】

君——附子：温里散寒，止腹胁疼痛。

君——大黄：泻下通便，荡涤积滞。

臣——细辛：辛温宣通，散寒止痛。

本方用药特点：

大黄、附子同用，属去性取用之法。

附子用量较大，体现以温为主，属温下之法。

【辨证要点】腹痛便秘，手足厥冷，苔白腻，脉弦紧。

【使用注意】大黄量一般不超过附子。

【随证加减】腹痛甚，喜温，加肉桂；

腹胀痛，加厚朴、木香；

体虚或积滞较轻，可用制大黄；

体虚甚，加党参、当归。

温脾汤 出自《备急千金要方》（阳虚寒积证的代表方）

【组成】 大黄 当归 干姜 附子 人参 芒硝 甘草

【功用】 攻下冷积，温补脾阳

【病因病机】 脾阳不足，阴寒内盛，寒积中阻

【主治】 阳虚寒积证。腹痛便秘，脐下绞结，绕脐不止，手足不温，苔白不渴，脉沉弦而迟。

【方解】

君——附子：温壮脾阳，解散寒凝

君——大黄：泻下冷积，去性存用

臣——芒硝：润肠软坚

臣——干姜：温中助阳

佐——人参、当归：益气养血

使——甘草：调和诸药

【配伍特点】 温通、泻下与补益三法兼备，寓温补于攻下之中，具有温阳以祛寒、攻下不伤正之特点。

【证治要点】 本方为治疗脾阳不足，寒积中阻的常用方。临床应用以腹痛，便秘，手足不温，苔白，脉沉弦为辨证要点。

【加减应用】

腹中胀痛者 + 厚朴、木香以行气止痛

腹中冷痛 + 肉桂、吴茱萸以增强温中祛寒之力

【使用注意】

本方属温下剂，若为里实热结，津伤便秘者，但用寒下之剂。临床应用本方时，应注意寒凉药与辛热药之间的比例关系，只有辛热药的用量大于寒凉药的用量，才能达到温下的目的。

【现代运用】本方常用于急性单纯性肠梗阻或不全梗阻等属中阳虚寒，冷积内阻者。

第三节 润 下

一、适应证：肠燥津亏，大便秘结证。

二、代表方：麻子仁丸、济川煎。

麻子仁丸（脾约丸）《伤寒论》

【组成】麻子仁、芍药、枳实、大黄、厚朴、杏仁、白蜜

【功用】润肠泄热，行气通便

【主治】胃肠燥热，脾约便秘证。

【病因病机】胃肠燥热，脾津不足。

【方解】

君——麻子仁：润肠通便；

臣——杏仁：上肃肺气，下润大肠；

臣——白芍：养血敛阴，缓急止痛；

佐——大黄、枳实、厚朴：轻下热结，除胃肠燥热（小承气汤）；

佐使——白蜜：既助麻子仁润肠通便，又可缓和小承气汤攻

下之力

【配伍特点】下不伤正，润不滋腻，攻润结合。

【剂型服法特点】丸剂，每服 10 小丸。渐加，以知为度。意在缓下，实属润肠通便为主之剂。

【辨证要点】大便秘结，小便频数，舌苔微黄少津。

【使用注意】年老体虚，津亏血少者，以及孕妇应慎用或忌用。

【随证加减】 痔疮便秘，加桃仁、当归；

痔疮出血，加槐花、地榆；

伤津较甚，加生地、玄参、石斛。

济川煎《景岳全书》

【组成】当归、牛膝、肉苁蓉、泽泻、升麻、枳壳

【功用】温肾益精，润肠通便

【主治】肾阳虚弱，精津不足证。大便秘结，小便清长，腰膝酸软，头目眩晕，舌淡苔白，脉沉迟

【病因病机】肾虚开合失司

【方解】

君——肉苁蓉：温肾益精，暖腰润肠；

臣——当归：补血润燥，润肠通便；

臣——牛膝：补益肝肾，壮腰膝，性善下行；

佐——枳壳：下气宽肠而助通便

佐——泽泻：渗利小便而泄肾浊

佐——升麻：以升清阳，清阳升则浊阴自降，相反相成，以助通便之效

【配伍特点】

标本兼顾：温肾益精治其本；润肠通便治其标。

补中有泻，降中有升：寓通于补之中，寄降于升之内。

【辨证要点】本方为温润通便，治疗肾虚便秘的常用方。以大便秘结，小便清长，腰膝酸软，舌淡苔白，脉沉迟为辨证要点。

【使用注意】热邪伤津及阴虚者忌用。

【随证加减】气虚加人参；有火加黄芩；肾虚加熟地，虚甚去枳壳。

第四节 逐水

一、方剂配伍特点

以峻下逐水药为主组方，如大戟、芫花、甘遂、牵牛子等。

常用配伍：

(一) 行气药，如青皮、陈皮、木香、槟榔等。

(二) 益气养胃药，如大枣等。

(三) 泻下药或渗湿利水药，如大黄、泽泻、木通、赤小豆等。

二、适应证

水饮壅盛于里的实证。常见胸胁引痛或水肿腹胀，二便不利，脉实有力等症。

三、代表方：十枣汤

十枣汤《伤寒论》（峻下逐水第一方）

【组成】芫花 甘遂 大戟 大枣

【功用】攻逐水饮

【病因病机】水饮壅盛于里，停于胸胁，或水饮泛溢肢体

【主治】

1. 悬饮。咳唾胸胁引痛，心下痞硬胀满，干呕短气，头痛目眩，或胸背掣痛不得息，舌苔滑，脉沉弦。
2. 水肿。一身悉肿，尤以身半以下为重，腹胀喘满，二便不利。

【方解】

君——甘遂：长于行经隧之水湿

臣——大戟——善泄脏腑之水湿

臣——芫花——善消胸胁之痰饮

佐——大枣：①缓和诸药毒性；②益气护胃，减少药后反应；
③培土制水，邪正兼顾。

【配伍特点】药性峻烈，功专效宏

【证治要点】本方为泻下逐水的代表方，又是治疗悬饮及阳水实证的常用方。临床应用以咳唾胸胁引痛，或水肿腹胀，二便不利，脉沉弦为辨证要点。

【使用注意】

不能久服、多服，年老体弱慎用，孕妇禁用。使用本方应注

意几点：

1. 三药为散，大枣煎汤送服，不可与大枣同煮，否则可引起腹痛、吐泻等副作用。而且甘遂的有效成分不溶于水，煎汁服则影响疗效；
2. 清晨空腹服用，从小量开始，若服后下少，次日加量（增至 3g）；
3. 服药得快利后，宜食糜粥保养脾胃；
4. 服用本方后，泻下不止，可服冷稀粥或冷开水以止之；
5. 甘遂、大戟、芫花醋制后，可减轻毒副作用。

【现代运用】

本方常用于渗出性胸膜炎、结核性胸膜炎、肝硬化、慢性肾炎所致的胸水、腹水或全身水肿，及晚期血吸虫病所致的腹水等属于水饮内停里实证者。

讲 义

3-和解剂

【概念】

凡是采用调和的方法，以解除少阳半表半里之邪，肝脾功能失调，上下寒热互结者，表里同病者，统称和解剂，属于“八法”中的“和”法的范畴。

【范畴】

和解剂原为治疗足少阳胆经病证而设。然而，胆附于肝，表

里关系至为密切，无论肝胆受邪，或本身功能失调，常相互影响，并往往累及脾胃，故肝脾之间失调，上下寒热互结而气机升降失常者，皆可用和解剂治疗，此外，前人以“疟不离少阳”，多将治疟方剂列入和解剂中。

【说明】

1) 肝胆病—足少阳胆经与足厥阴肝经互为表里。2) 脾胃病一见肝之病，知肝传脾。3) 疟—疟不离少阳。

本剂包括

1) 和解少阳 2) 调和肝脾 3) 调和寒热 4) 表里双解

【分类、配伍规律及适应证】

和解少阳—少阳病：寒热往来、胸胁胀满、心烦喜呕、默默不欲饮食、口苦咽干、目眩耳聋、脉弦。治宜：解表药加清里药、祛邪药加扶正药。

调和肝脾—肝脾不和：胸闷胁胀、月经不调、脘腹胀痛、大便泄泻、不思饮食。治宜：疏肝理气药+养血和血药+健脾助运(化)药。

调和寒热—寒热互结、升降失常：疟、泄(利)、呕、脘腹痛。治宜：辛热药+苦寒药、温清药+滋补药(虚实夹杂)。

表里双解—表里同病：1) 表寒里热，表里俱实。2) 表热里寒，表里俱虚。3) 表里俱热，表虚里实。4) 表里俱寒，表实里虚。治宜：解表药+治里药。

【注意事项】

1. 凡外感疾病，表邪未解，或邪已入里，阳明热甚者，不宜使用和解剂。
2. 凡由劳倦内伤，饮食停滞，气血不足而见寒热者，不宜使用。
3. 七情内伤，肝脾不和，治宜配合思想开导方法。

和解少阳

和解少阳剂适用于邪在足少阳胆经，症见往来寒热，胸胁苦满，心烦喜呕，默默不欲饮食，以及口苦，咽干，目眩等。

由于邪在少阳半表半里之间，即要透解半表之邪，又要清泄半里之邪，还要防邪深入，所以常用柴胡或青蒿与黄芩相配为主，佐以益气扶正或行气分利之品，使邪尽去而无后患。

小柴胡汤 ▲▲▲

【方源】

《伤寒论》：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞鞭，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

【组成】

柴胡 半斤 [12g]、黄芩 三两 [9g]、人参 三两 [6g]、半夏洗 半升 [9g]、甘草 炙 三两 [9g]、生姜 切 三两 [9g]、大枣擘 十二枚 [4 枚]

【用法】

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。【现代用法：水煎二次，分二次温服。】

【方歌】

小柴胡汤和解供，半夏人参甘草从，
更用黄芩加姜枣，少阳百病此为宗。

【主治】

1. 伤寒少阳证。往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦者。
2. 妇人热入血室。经水适断，寒热发作有时；以及疟疾、黄疸等病而见少阳证者。

【病机分析】

1. (1) 少阳为三阳之枢，一旦邪犯少阳，徘徊于半表半里之间（外与阳争一而为寒；内与阴争一而为热）往来寒热。(2) 少阳经脉为邪所犯，经气不利，少阳相火郁而为热—口苦，咽干，目眩，胸胁苦满。(3) 肝热犯胃，胃失和降，心烦喜呕，默默不欲饮食。(4) 舌苔薄白为邪未入里化热，脉弦为少阳经气郁而不得疏泄。
2. 正值月经来潮或月经将净或产后失血—血海空虚，外邪余热乘虚而入，与正气相搏于血室。冲为血海，任主胞胎，肝藏血，肝胆互为表里，因此热入血室而症见往来寒热，胸胁苦满，心烦，喜呕，口苦，咽干，目眩等少阳证。

【功用】

和解少阳

【方解】

君：柴胡 为少阳专药轻清升散，疏邪透表。

臣：黄芩 苦寒善清少阳相火。

两药一散一清共解少阳之邪（上焦得通）。

佐：1) 半夏 和胃降逆，散结消痞，助君药臣药攻邪之用（津液得下）。2) 人参甘草与使药生姜大枣共奏益卫气生津液和营卫，既扶正以助祛邪，又实里而防邪入（胃气因和）。

【配伍特点】如此配合，以祛邪为主，兼顾正气；以少阳为主，兼和胃气，故可使“上焦得通，津液得下，胃气因和，身微出汗而解”。或治不如法，小柴胡汤证仍在者，服小柴胡汤后，“必蒸蒸而振，发热汗出而解。”

【重点提示】小柴胡汤：柴胡配黄芩，一散一清，升散透邪，清泄除热，为治少阳病寒热往来之要药，其柴胡用量宜大于黄芩。而方中人参、甘草、大枣，既可益气和中，扶正祛邪又可防止少阳之邪深犯，并非单纯为健脾而设。

【运用】

1. 本方主治少阳病证。以往来寒热，胸胁苦满，苔白，脉弦为证治要点。因柴胡升散，芩、夏性燥，故对阴虚血少者忌用。

2. 若胸中烦而不呕，为热聚于胸，去半夏、人参，加瓜蒌以清热理气宽胸；渴者，是热伤津液，去半夏，加天花粉以生津止渴；腹中痛，是肝气乘脾，宜去黄芩，加芍药以柔肝缓急止痛；

胁下痞鞭，是气滞痰郁，去大枣，加牡蛎以软坚散结；心下悸，小便不利，是水气凌心，宜去黄芩，加茯苓以淡渗利水；不渴，外有微热，是表邪仍在，宜去人参，加桂枝以解表；咳者，是素有肺寒留饮，宜去人参、大枣、生姜，加五味子、干姜以温肺止咳。

3. 常用于感冒、流行性感冒、疟疾、慢性肝炎、肝硬化、急慢性胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎、胸膜炎、淋巴腺炎、中耳炎、产褥热、急性乳腺炎、睾丸炎、胆汁返流性胃炎、胃溃疡等属少阳证者。

【注意事项】

1. 服本方后，一般是不汗出而病解，但也有药后得汗而愈者，这是正复邪去，胃气和降而致。若少阳明病证经误治损伤正气，或患者素体正气不足，服用本方，亦可见到先寒战后发热而汗出的“战汗”现象，此种情况虽属正盛邪却，但也应严密观察，防其虚脱。

2. 肝火偏胜，肝阴虚，肝阳上亢者不宜使用。

3. 柴胡用量大于芩、参、草，否则会引邪入里。

【文献摘要】

方论 程应旄曰：“方以小柴胡名者，配乎少阳取义，至于制方之旨及加减法，则云‘上焦得通，津液得下，胃气因和’尽之矣。何则？少阳脉循胁肋，在腹背阴阳两岐间，在表之邪欲入里为里气所拒，故寒往而热来，表里相拒，而留于岐分，故胸胁苦

满，神识以拒而昏困，故默默；木受邪则防土，故不欲食；胆为阳木而居清道，为邪所郁，火无从泄，逼炎心分，故心烦；清气郁而为浊，则成痰滞，故喜呕；呕则木火两舒，故喜之也。此则少阳定有之证。其余或之云者，以少阳在人身为游部，凡表里经络之罅，皆能随其虚而见之，不定之邪也。据证皆是太阳经中所有者，特以五六日上见，故属之少阳。半表半里兼而有之，方是小柴胡证。

方中柴胡以疏木，使半表之邪得从外宣；黄芩清火，使半里之邪得从内彻；半夏能开结痰，豁浊气以还清；人参能补久虚，滋肺金以融木；甘草和之，而更加姜枣助少阳生发之气，使邪无内向也。至若迫而不呕者，火成燥实而逼胸，故去人参、半夏，加栝蒌实。渴者燥已耗液而逼肺，故去半夏，加栝蒌根。腹中痛，木气散入土中，胃阳受困，故去黄芩以安土，加芍药以戢木。胁下痞鞭者，邪既留则木气实，故去大枣之甘而缓，加牡蛎之咸而坚也。心下悸，小便不利者，土被侵则木气逆，故去黄芩之苦而伐，加茯苓之淡而渗也。不渴身有微热者，半表之寒尚滞于肌，故去人参加桂枝以解之。咳者半表之寒凑于肺，故去参枣加五味子，易生姜为干姜以温之；虽肺寒不减黄芩，恐木寡畏也。总之邪在少阳，是表寒里热两郁不得升之故，小柴胡之治，所谓升降浮沉，则顺之也。”

蒿芩清胆汤 ▲▲▲

【方源】

《重订通俗伤寒论》(作者俞根初，著《通俗伤寒论》，徐荣斋给予重订，今存何廉臣校订本)：“和解胆经法，俞氏经验方。”

【组成】

青蒿脑 钱半至二钱 [4.5~6g]、淡竹茹 三钱 [9g]、仙半夏一钱半 [4.5g]、赤茯苓 三钱 [9g]、青子芩 一钱半至三钱 [4.5g]、生枳壳 一钱半 [4.5g]、陈广皮一钱半 [4.5g]、碧玉散[滑石、甘草、青黛]包，三钱 [9g]

【用法】

水煎服。

【方歌】

蒿芩清胆碧玉需，陈夏茯苓枳竹茹，
热重寒轻痰挟湿，胸痞呕恶总能除。

【主治】

少阳湿热证。寒热如疟，寒轻热重，口苦膈闷，吐酸苦水，或呕黄涎而粘，甚则干呕呃逆，胸胁胀疼，小便黄少，舌红苔白腻，间现杂色，脉数而右滑左弦者。

【病机分析】

邪在少阳胆经热盛，正邪纷争，故寒热往来如疟，里热较甚，故寒轻热重。胸胁为少阳之分野，热郁故胸胁满闷。脉右滑为痰浊，左弦为肝胆经又热。肝胆之火夹痰浊上冲故吐酸苦水或呕黄涎而粘。舌兼现杂色为胃气不正。

【分析】

1) 湿热痰浊在胆经郁滞—郁而化热—胸闷胁胀—热重寒轻如疟。

2) 湿热痰浊在胆经郁滞—胆脏功能失调—影响脾胃，运化失常—化生湿热痰浊—呕逆吐出酸苦黄涎。

【功用】

清胆利湿，和胃化痰。

【方解】

君：青蒿 苦寒芬芳清透少阳邪热；黄芩 苦寒清泄胆府邪热。

臣：竹茹、半夏 清化痰热而止呕；陈皮、枳壳 宽胸畅膈和胃降逆。

佐使：赤茯苓 利水渗湿；碧玉散（滑石、甘草 导湿热下行；青黛 清泄肝胆经郁热），和中利湿导胆热下行。

全方共奏、清胆热、化痰湿、畅气机、和胃气之功。

【配伍特点】

蒿芩清胆汤：碧玉散包括甘草、滑石、青黛三药，具有清热利湿，导邪从小便而出之功，运用本方以寒轻热重为要，若寒重热轻者忌用。

【可与小柴胡汤鉴别】

均属和解少阳之剂，均可治寒热往来。但前者治少阳病半表半里之证，配伍以“和解”为中心，兼以扶正祛邪。后者治胆胃湿热痰浊阻滞之证，配伍以清热、利湿、化痰为主，无益气扶正

之功，且所治寒热往来，有寒轻热重之特点。

【运用】

1. 本方主要适用于少阳湿热之证，属热重于湿者。以寒热如疟，寒轻热重，胸胁胀闷，吐酸苦水，舌红苔腻，脉弦滑数为证治要点。亦可用于暑湿时邪所致之疟疾。

2. 肠伤寒、急性胆囊炎、急性黄疸型肝炎、胆汁返流性胃炎、肾盂肾炎、疟疾、盆腔炎、钩端螺旋体病属少阳胆与三焦湿遏热郁者，均可用之。

【注意事项】

邪犯少阳，寒重热轻者禁用。

【文献摘要】

“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。若受湿热郁遏，则三焦气机不畅，胆中之相火乃炽，故以蒿、芩、竹茹为君，以清泄胆火；胆火炽，必犯胃而液郁为痰，故臣以枳壳、二陈和胃化痰；然必下焦之气机通畅，斯胆中之相火清和，故又佐以碧玉，引相火下泄；使以赤苓，俾湿热下出，均从膀胱而去。此为和解胆经之良方。凡胸痞作呕，寒热如疟者，投无不效。” “青蒿脑清芬透络，从少阳胆经领邪外出。虽较疏达腠理之柴胡力缓，而辟秽宣络之功比柴胡为尤胜。故近世喜用青蒿而畏柴胡也。”

调和肝脾

【主治症状】

调和肝脾剂，适用于肝脾不和的病证。其证多由肝气郁结，横犯脾土，或因脾虚不充，肝失疏泄，而肝木乘脾，以致脘腹胁胀痛，神疲食少，月经不调，腹痛泄泻，以及手足不温等证。常用疏肝理气药如柴胡、枳壳、陈皮等，与健脾药如白术、茯苓、甘草等配伍组方。

四逆散

【方源】

《伤寒论》“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之”。

【组成】

甘草炙 [6g] 枳实破，水渍，炙干 [6g] 柴胡 [6g] 芍药 各十分 [6g]

【用法】

上四味，捣筛，白饮和，服方寸匕，日三服。

【方歌】

四逆散里用柴胡，芍药枳实甘草须，
此是阳郁成厥逆，疏肝理脾奏效奇。

【主治】

1. 阳郁厥逆证。手足不温，或身微热，或咳，或悸，或小便不利，或腹痛，或泄利，脉弦。
2. 肝脾不和证。胁肋胀闷，脘腹疼痛，脉弦等。

【病机分析】

本方在《伤寒论》中治“少阴病，四逆”。其证源于外邪传经入里，气机随之郁遏，不得疏泄，导致阳气内郁，不能布达于四肢末，而见手足不温。此种“四逆”与阳衰阴盛四肢厥逆有本质区别。如李中梓云：“此证虽云四逆，必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴中涵阳之证，为气不宣通，是为逆冷。”故宜透邪解郁，调畅气机为法。

【功用】

透邪解郁，疏肝理气。

【方解】

君：柴胡 入肝胆经，升发阳气，疏肝解郁，透邪外出。

臣：白芍 敛阴养血柔肝。

二药一升一敛，使郁热透，阳气升而阴亦复。

佐：枳实 理气解郁，泄热破结，与柴胡为伍，一升一降，加强疏畅气机之功，并奏升清降浊之效；与白芍相配，理气和血，使气血调和。

使：炙甘草 缓急和中。与芍药同用，可缓急止痛，又能调和诸药。

【举例】

如至于“咳者，加五味子、干姜各五分”，温肺散寒以止咳；“悸者，加桂枝五分”，温阳制水以定悸；“小便不利者，加茯苓五分”，淡渗健脾以利水；“腹中痛者，加附子一枚，炮令拆”，温中散寒以止痛；“泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三

升，去渣，以散三方七匕，内汤中，煮取一升半，分温再服”，以温中散解而除下重；以及后世用本方加减以治肝郁而见四肢厥逆，或肝脾不和而致脘腹胁肋诸痛和小儿发热肢厥者，均是变化为用，“即施其法而不泥其方”。不可与立方本旨相混。

【运用】

1. 本方原治阳郁厥逆证，后世多用作疏肝理脾之通剂，常用于肝胆气郁而致的四逆，或肝脾不和所致的脘腹疼痛。以手足不温，或胁肋疼痛，脉弦为证治要点。
2. 若咳者，加五味子、干姜以温肺散寒止咳；悸者，加桂枝以温心阳；小便不利者，加茯苓以利小便；腹中痛者，加炮附子以散里寒；泄利下重者，加薤白以除下重；气郁甚者，加香附、郁金以理气解郁；有热者，加栀子、川楝子以清内热。
3. 慢性肝炎、胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫症、肋间神经痛、胃溃疡、胃炎、胃肠神经官能症、附件炎、输卵管阻塞、急性乳腺炎等，属肝胆气郁、肝脾（或胆胃）不和者，均可应用。

【文献摘要】

《医方考》少阴病四逆者此方主之。此阳邪传至少阴，里有热结，则阳气不能交接四末，故四逆而不温。用枳实所以破结气而除里热，用柴胡所以升发真阳而回四逆，甘草和其不调之气，芍药收其失位之阴。是证也，虽曰阳邪在里，甚不可下，盖伤寒以阳为主，四逆有阴进之象，若复用苦寒之药下之，则阳益亏矣，是在所忌。论曰：“诸四逆者，不可下之，盖谓此也。”

【附方】

枳实芍药散（《金匱要略》）

组成：枳实烧令黑，勿太过、芍药 等分

用法：二味，杵为散，服方寸匕，日三服。

功用：行气和血。

主治：产后腹痛，烦满不得卧者，并主痈肿，以麦粥下之。

运用：产后腹痛，并有烦满不得卧，是气结血凝，郁而生热所致。证属里实，人在产后，治宜兼顾，故用枳实烧令黑，破气不致太过，合芍药和血，则气结散而血亦行，郁既解而热亦消，故腹痛烦满皆除。其主痈肿者，仍是行气和血之功，加用麦粥，取其益胃气而能凉血，既护产后之虚，又助枳、芍消痈肿。四逆散比枳实芍药散多炙甘草、柴胡，俱用等分，服量亦同，彼此互参，则四逆之义益明。

逍遙散 ▲▲▲

【方源】

《局方·卷九治妇人诸疾》“逍遙散，治血虛劳倦，五心烦熱，肢體疼痛，頭目昏重，心煩頰赤，口燥咽干，發熱盜汗，減食嗜卧，及血熱相搏，月水不調，脅腹脹痛，寒熱如疟。”

【釋名】

王子接曰：“逍遙，說文與消遙通，莊子逍遙遊經云：‘如陽動冰消，雖耗不竭其本，舟行水搖，雖動不傷其內。’譬之于醫，消散其氣郁，搖動其血郁，皆無傷乎正氣也”。

【组成】

甘草微炙赤 半两 [4.5g] 当归去苗，锉，微炒 茵苓去皮，白者 芍药 白术 柴胡去苗，各一两 [各 9g]

【用法】

上为粗末，每服二钱（6g），水一大盏，烧生姜一块，切破，薄荷少许，同煎至七分，去渣热服，不拘时候。

【方歌】

逍遥散用归芍柴，苓术甘草姜薄偕，
疏肝养血兼理脾，丹栀加入热能排。

【主治】

肝郁血虚脾弱证。两胁作痛，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，或往来寒热，或月经不调，乳房胀痛，脉弦而虚者。

【病因病理】

肝郁则气滞，从而乘脾，以致脾虚，脾为后天之本，气血生化之源，脾虚又易导致血虚，故肝郁血虚；脾虚气血生化之源不足。

【功用】

疏肝解郁，养血健脾。

【病机分析】

1. 气血虚又热，营卫虚不和—心失所养—心悸、心烦。
2. 气血虚又热，营卫虚不和—肝燥—上下不能条达、上下不能疏泄—肝郁 1) 胁肋胀痛、乳房胀痛、少腹疼痛。2) 肝郁—化火

化风，肝血更虚—头目昏重或头痛或眩晕、阴虚证（午后潮热、颊赤、盗汗）；肝郁—化火化风，肝血更虚—更造成肺燥—口燥咽干、咳嗽。3) 肝郁—脾胃损伤—脾胃气虚—1) 气不统血—出血。2) 饮食减少，脘腹胀闷，身重嗜卧，肢体酸痛。

3. 气血虚又热—月经不调。

4. 营卫虚不和—寒热往来。

5. 劳倦伤脾—脾胃气虚—气血虚又热，营卫虚不和。

【方解】

君：柴胡 疏肝解郁，使肝气得以条达。

臣：白芍 酸苦微寒，养血敛阴，柔肝缓急；当归 养血和血，且香气可理气，为血中之气药。

以上三药同用，补肝体而助肝用，使血和则肝和，血充则肝柔。

佐：白术、茯苓、甘草—健脾益气，非但实土以抑木，且使营血生化有源；薄荷（少许）—疏散郁遏之气，透达肝经郁热；烧生姜—降逆和中，且能辛散达郁。

使：柴胡—为肝经引经药，又兼使药之用。

【本方特色】柴胡为君用量不宜超过当归、白芍等药，与小柴胡汤中柴胡用量大于黄芩不同，因柴胡升散，在小柴胡汤证中用量稍大才能透邪以分解寒热往来。本方所治与肝血亏虚有关，柴胡过量恐伤肝阴，薄荷疏肝，煨姜暖胃，不可误作药引。茯苓、白术扶土御本，深合“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”之旨。

【运用】

1. 本方为调肝养血的代表方，又是妇科调经的常用方。以两胁作痛，神疲食少，月经不调，脉弦而虚为证治要点。
2. 肝郁气滞较甚，加香附、陈皮以疏肝解郁；血虚甚者，加熟地以养血；肝郁化火者，加丹皮、栀子以清热凉血。
3. 慢性肝炎、肝硬化、胆石症、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、胃肠神经官能症、经前期紧张症、乳腺小叶增生、更年期综合征、盆腔炎、子宫肌瘤等属肝郁血虚脾弱者，均可加减应用。

【注意事项】

用量：柴胡、薄荷用量要轻，尤柴胡量，一定要少于当归、芍药量，否则升散太过，耗伤阴液。

【文献摘要】

《成方便读》：“夫肝属木，乃生气所寓，为藏血之地，其性刚介，而喜条达，必须水以涵之，土以培之，然后得遂其生长之意。若七情内伤，或六淫外束，犯之则木郁而病变多矣。此方以当归、白芍之养血，以涵其肝；苓、术、甘草之补土，以培其本；柴胡、薄荷、煨生姜俱系辛散气升之物，以顺肝之性，而使之不郁。”

【附方一】

加味逍遥散（《内科摘要》）

组成：当归 芍药 茯苓 白术炒 柴胡 各一钱（各 6g）牡丹皮 山楂炒 甘草炙，各五分（各 3g）

用法：水煎服。

功用：养血健脾，疏肝清热。

主治：肝郁血虚生热证。或烦躁易怒，或自汗盗汗或头痛目涩，或颊赤口干，或月经不调，少腹胀痛，或小便涩痛，舌红苔薄黄，脉弦虚数。

【组方特点及运用】

本方是因逍遥散证日久，则生热化火，此逍遥散已不足以平其火热，故加丹皮以清血中之伏火，炒山梔善清肝热，并导热下行。临床尤多用于肝郁血虚有热所致的月经不调，以及经期吐衄等。

【附方二】

黑逍遥散（医略六书·妇科指要）

组成：逍遥散加生地或熟地。

主治：肝脾血虚。临经腹痛，脉弦虚。

血虚固可生热，肝郁亦能化火。加味逍遥散所治既有肝郁，又有血虚，化火生热，所以增见诸证。此时单用逍遥散治疗，已不足平其火热，所以加丹皮泻血中伏火，山梐泻三焦之火，导热下行，兼利水道，二药皆入营血，故治血虚有热之月经不调。黑逍遥散即逍遥散加地黄，治逍遥散证而血虚较甚者。若血虚而生内热者，加生地黄，血虚者，加熟地黄。此中并无深意，临证当灵活，不必拘泥。

功用：疏肝，健脾，养血，调经。

痛泻要方 ▲▲

【方源】

刘草窗方，录自《医学正传》“治痛泄”。

【组成】

白术炒 二两[6g]、白芍药炒 二两[6g]、陈皮炒，一两五钱[4.5g]、防风 一两[3g]

【用法】

上细切，分作八服，水煎或丸服。久泻者加炒升麻六钱[18g]

【现代用法】参照原方比例，酌定用量，作汤剂煎服

【方歌】

痛泻要方用陈皮，术芍防风共成剂，

肠鸣泄泻腹又痛，治在泻肝与实脾。

【主治】

痛泻。肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，舌苔薄白，脉两关不调，弦而缓者。

【病机分析】

肝旺脾虚，木郁乘土，使肝脾不和，脾湿不运，清气不升，清浊不分，混杂而下。病及肝脾，久泄不愈，脾化源不足，以致无阴血养肝，木旺更克脾土，周而复始，反复发作。此土败木贼，故当扶土抑木。

【功用】

补脾柔肝，祛湿止泻。

【三方比较鉴别】

四逆散、逍遥散、痛泻要方三方均治调和肝脾。而四逆散重在透邪解邪、疏肝理脾，主治肝郁气滞，阳气郁遏，肝脾失和。运用要点为胸胁脘腹胀痛，苔薄脉弦。逍遥散重在疏肝解郁，健胃和营，主治肝郁血虚，脾失健运。运用要点为胁痛，神疲食少，舌淡苔白，脉弦虚。痛泄要方重在补脾泻肝，主治肝旺脾虚，肝木乘脾，脾运失常。运用要点为肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必兼痛，泻后痛仍存，苔白脉弦。

【方解】

君：白术 健脾、燥湿。

臣：白芍 酸寒，柔肝缓急止痛，与白术相配，于土中泻木。

佐：陈皮 芳香和中化湿，既助白术以健脾祛湿。又助白芍以顺肝脏疏泄之势。

使：防风 辛能散肝，香能舒脾，风能胜湿，为理脾引经要药。

【运用】

1. 本方为治痛泻的要方。以肠鸣腹痛，大便泄泻，泻必腹痛，脉弦而缓为证治要点。
2. 久泻者，加炒升麻以升阳止泻；舌苔黄腻者，加黄连以清热。
3. 急性肠炎、慢性结肠炎、神经性腹泻等属肝木乘脾者，均可加减治之。

【注意事项】

土炒白术用量最重，以扶脾止泻；防风散肝舒脾，胜湿止泻，而非表散之用。

【文献摘要】

《医方考》：痛泻不止者，此方主之，泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻。是方也，炒白术所以健脾，炒芍药所以泻肝，炒陈皮所以醒脾，防风所以疏肝，或问痛泻何以不责之伤食，余曰：伤食腹痛，得泻便减，今泄而痛不止，故责之土败木贼也。

调和寒热

调和寒热剂，适用于寒热互结于中焦，升降失常，而致心下痞满，恶心呕吐，肠鸣下利等证。常用辛温药与苦寒药如干姜、生姜、黄连、黄芩、半夏等为主组成寒热并用的方剂。

半夏泻心汤 ▲▲▲

【方源】（《伤寒论》）

伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而鞭痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。

但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。

《金匮·呕吐哕下利病脉证治》“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之”。

【组成】

半夏 半升，洗 [12g]、黄芩 干姜 人参 各三两 [各 9g]、
黄连 一两 [3g]大枣 十二枚，擘 [4 枚] 甘草 三两，炙 [9g]

【用法】

上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，再煮，取三升，温服
一升，日三服。

【方歌】

半夏泻心黄连芩，干姜甘草与人参，
大枣合之治虚痞，法在降阳而和阴。

【主治】

寒热互结之痞证。心下痞，但满而不痛，或呕吐，肠鸣下利，
舌苔腻而微黄。

【病机分析】

邪在少阳当宜和解，不宜攻下，误下则徒伤中气，因虚致寒，
少阳之邪进一步乘虚内陷，寒热之邪错杂于中焦，影响了气机的
升降出入，结于心下而成“痞”（心下满心鞭痛者—结胸也；但满
而不痛者—痞）。中气即伤，则（胃的浊降，脾的升清）功能均受
影响，以致浊阴不得下降—呕吐；清阳不得上升—肠鸣下利。

【功用】

寒热平调，散结除痞。

【方解】

君：半夏—辛开散结除痞；苦降和胃止呕；温以散寒。

臣：干姜—辛散寒邪，助夏辛开散结；（助夏）温胃止呕。与半夏相配辛开散寒结温胃止呕。黄芩、黄连苦降泄热结、清肠止泻。

以上诸药配伍辛开苦降为辛开苦降法。

佐：人参、大枣健脾益气（复脾胃升降之功；扶正助祛邪，“塞因塞用”。二药相配又防辛温伤阴，苦寒伤阳。

使：甘草—调和诸药。

【组方特点】

为小柴胡汤去柴胡、生姜加黄连、干姜而成，体现了寒热并用，辛开苦降之法。其半夏、干姜辛开散寒结，温胃止呕；黄连、黄芩苦降泄热结，清肠止泻，故寒热分解，升降复常，痞满自消。

【运用】

1. 凡中气虚弱，寒热互结，升降失常，而致肠胃不和者，多用本方治疗。以心下痞满，呕吐泻利，苔腻微黄为证治要点。

2. 痞证呕甚而中气不虚，或舌苔厚腻者，可去人参、大枣，加枳实、生姜以理气止呕。

3. 急慢性胃肠炎、慢性结肠炎、神经性胃炎、慢性肝炎、早期肝硬化等，属中气虚弱，寒热互结，症见痞、呕、下利者，均可应用。

【注意事项】

因气滞或食积所致的心下痞满，不宜应用。

【文献摘要】

《医方考》：“伤寒下之早，胸满而不痛者为痞，此方主之。伤寒自表入里，……若不治其表，而用承气汤下之，则伤中气，而阴经之邪乘之矣。以既伤之中气而邪乘之，则不能升清降浊，痞塞于中，如天地不交而成否，故曰痞。泻心者，泻心下之邪也。姜、夏之辛，所以散痞气；芩、连之苦，所以泻痞热；已下之后，脾气必虚，人参、甘草、大枣所以补脾之虚。”

【附方一】

生姜泻心汤（《伤寒论》）

组成：生姜 切 四两[12g] 甘草 三两，炙 [9g] 人参 三两 [9g] 干姜 一两 [3g] 黄芩 三两 [9g] 半夏 半升，洗 [9g] 黄连 一两 [3g] 大枣 十二枚 [4枚]

用法：上八味，以水一斗，煮取六升，去渣，再煎，取三升，温服一升，日三服。

功用：和胃消痞，宣散水气。

主治：水热互结痞证。心下痞鞭，干噫食臭，腹中雷鸣下利等。

【附方二】

甘草泻心汤（《伤寒论》）

组成：甘草 四两[12g] 黄芩 人参 干姜 各三两 [各 9g] 黄连 一两 [3g] 大枣 十二枚 [4g] 半夏 半升 [9g]

用法：上七味，水一斗，煮取六升，去滓，再煎，温服一升，日三服。

功用：和胃补中，降逆消痞。

主治：胃气虚弱痞证。下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞鞭而满，干呕，心烦不得安。

【附方三】

黄连汤（《伤寒论》）

组成：黄连 甘草炙 干姜 桂枝 各三两 [各 9g] 人参 二两 [6g] 半夏 半升，洗 [9g] 大枣 十二枚，擘 [4 枚]

用法：上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，温服一升，日三服，夜二服。

功用：寒热并调，和胃降逆。

主治：上热下寒证。胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者。

【注】四方比较

生姜泻心汤即半夏泻心汤减干姜二两加生姜四两，方中重用生姜，取其和胃降逆，宣散水气而消痞满，配合辛开苦降，补益脾胃之品，故可治水热互结中焦，脾胃升降失常所致的痞证。甘草泻心汤即半夏泻心汤加重甘草，方中炙甘草调中补虚，配合辛开苦降，故可治胃气虚弱，寒热互结的痞证。黄连汤即半夏泻心汤加黄连二两，并去黄芩加桂枝而成，本方证为上热下寒，上热则欲呕，下寒则腹痛，故用黄连清上，干姜、桂枝温下寒，配合半夏和胃降逆，人参、甘草、大枣补虚缓急，全方温清并用，补泻兼施，使寒散热清，上下调和，升降复常，腹痛呕吐自愈。

讲义

4—清热剂

【概述】

一、定义：

凡以清热药为主组成，有清热、泻火、凉血、解毒等作用，治疗里热证的方剂

二、立法依据：

《素问·至真要大论》“热者寒之”、“温者清之”

三、分类、适应证、代表方：

(一) 清气分热—气分热盛—白虎汤等

(二) 清营凉血—热入营血—清营汤等

(三) 清热解毒—三焦火毒热盛证—黄连解毒汤

(四) 清脏腑热—脏腑热盛证—龙胆泻肝汤等

(五) 清虚热—热邪伏阴证—青蒿鳖甲汤等

四、应用原则：

一般在表证已解，热已入里，或里热已盛尚未结实的情况下使用。

五、使用注意：

(一) 辨别里热所在部位；

(二) 辨别热证真假；

(三) 辨别热证的虚实；

- (四) 权衡轻重，量证投药；
- (五) 邪热炽盛，服清热剂即吐者，可采用“从治”之法（反佐法）。

教学目的与要求

1. 掌握：白虎汤、清营汤、黄连解毒汤、普济消毒饮、导赤散、龙胆泻肝汤、泻白散、清胃散、芍药汤、白头翁汤、青蒿鳖甲汤。
2. 熟悉：
 - (1) 清热剂的含义、适应证、分类及注意事项。
 - (2) 竹叶石膏汤、凉膈散、苇茎汤、玉女煎、仙方活命饮葛根黄芩黄连汤。
3. 了解：左金丸、犀角地黄汤、清骨散、当归六黄汤

第一节 清气分热

一、适应证：

热在气分证。

症见身热不恶寒，反恶热，多汗，口渴饮冷，舌红苔黄，脉数有力。

二、方剂配伍特点：

以辛甘大寒的石膏与苦寒质润的知母为主组方。

三、代表方：

白虎汤、竹叶石膏汤等

白虎汤《伤寒论》

【组成】石膏 知母 粳米 甘草

【功用】清热生津

【主治】气分热盛证。壮热面赤，烦渴引饮，汗出恶热，脉洪大有力。

【用法】1. 煮米熟汤成。 2. 温服。3. 关于石膏用量——30~60g

【方解】君药：生石膏——功善清解，透热出表，以除阳明气分之热。

臣药：知母——①一以助石膏清肺胃之热，②一以滋阴润燥救已伤之阴津。石膏与知母相须为用，可增强清热生津之功

佐药：粳米、炙甘草——益胃生津，亦可防止大寒伤中之弊。

使药：炙甘草——兼以调和诸药。

【辨证要点】本方为治疗阳明气分热盛证的基础方。临证以身大热、汗大出、口大渴、脉洪大（“四大症”）为辨证要点。

【现代运用】感染性疾病，如大叶性肺炎、流行性乙型脑炎、流行性出血热、牙龈炎及小儿夏季热、糖尿病、风湿性关节炎等属气分热盛者。

竹叶石膏汤《伤寒论》

【组成】竹叶 石膏 麦冬 人参 半夏 粳米 甘草

【功用】清热生津，益气和胃

【主治】伤寒、温病、暑病余热未清，气津两伤证。身热多

汗，心胸烦闷，气逆欲呕，口干喜饮，或虚烦不寐，舌红少苔，脉虚数。

【方解】

君药：竹叶、石膏——清透气分余热，除烦止渴 石膏用量：一斤（50g）

臣药：人参、麦冬——补气养阴生津

佐药：半夏——降逆和胃以止呕逆

半夏：配麦冬，去性存用，使参、麦补而不滞，使石膏清而不寒

使药：甘草、粳米——和脾养胃

【配伍特点】清热与益气养阴并用，祛邪扶正兼顾，清而不寒，补而不滞。《医宗金鉴》称本方为：“以大寒之剂，易为清补之方。”

【辨证要点】本方为治疗热病后期，余热未清，气津耗伤的常用方。临证以身热多汗，气逆欲呕，烦渴喜饮，舌红少津，脉虚数为辨证要点。

【现代运用】流脑后期、夏季热、中暑等属余热未清，气津两伤者，以及糖尿病属胃热阴伤者。

第二节 清营凉血

一、适应证：

热入营血证。身热夜甚，心烦不寐，时有谵语，斑疹隐隐，

舌绎而干，脉数等；热入血分则见出血，发斑，昏狂，谵语，舌绎起刺，脉数等。

二、方剂配伍特点：

清营凉血药为主，适当配伍清宣透达及凉血散瘀之品。

三、代表方：

清营汤、犀角地黄汤等。

清营汤 《温病条辨》

【组成】 犀角 生地 玄参 竹叶心 麦冬 丹参 黄连
银花 连翘

【功用】 清营解毒，透热养阴

【病因病机】 邪热内传营分，耗伤营阴

【主治】 热入营分证。身热夜甚，神烦少寐，时有谵语，目常喜开或喜闭，口渴或不渴，斑疹隐隐，脉细数，舌绎而干。

【方解】

君药： 水牛角——清营凉血之要药，清解营分之热毒

臣药： 生地黄——凉血滋阴

麦冬——清热养阴生津

玄参——滋阴降火解毒

佐药： 银花、连翘、竹叶——清热解毒，轻清透泄，使营分热邪有外达之机，促其透出气分而解，此即“入营犹可透热转气”之具体应用

黄连——清心解毒

丹参——清热凉血，并能活血散瘀

【配伍特点】以清热解毒为主，配伍养阴生津和“透热转气”之品。

【证治要点】本方为治疗热邪初入营分证的常用方。临床应用以身热夜甚，神烦少寐，斑疹隐隐，舌绛而干，脉数为辨证要点。

【加减应用】

寸脉大，舌干较甚者 - 黄连，以免苦燥伤阴

热陷心包而窍闭神昏者 + 安宫牛黄丸或至宝丹以清心开窍

营热动风而见痉厥抽搐者 + 紫雪丹，或 + 羚羊角、钩藤、地龙以熄风止痉

热痰+竹沥、天竺黄、川贝母之属，清热涤痰

营热多系由气分传入，如气分热邪犹盛，可重用银翘、黄连，或+石膏、知母、大青叶、板兰根、贯众之属，增强清热解毒之力

【现代运用】本方常用于乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、败血症、肠伤寒或其他热性病证属热入营分者。

犀角地黄汤 出自《小品方》，录自《外台秘要》

【组成】犀角 生地 赤芍 丹皮

【功用】清热解毒，凉血散瘀

【主治】

1. 热扰心神，身热谵语，舌绛起刺，脉细数。

2. 热伤血络，斑色紫黑、吐血、衄血、便血、尿血等，舌红

绎，脉数。

3. 蓄血瘀热，喜忘如狂，漱水不欲咽，大便色黑易解等。

【病机】热入血分证。

【方解】君药：犀角——凉血清心热毒

臣药：生地——凉血滋阴生津

佐药：赤芍、丹皮——清热凉血，活血散瘀 “凉血散血”

“入血就恐耗血动血，直须凉血散血。”

【配伍特点】凉血与活血散瘀并用，使热清血宁而无耗血动血之虑，凉血止血又无冰伏留瘀之弊。

类方比较 (A)	清营汤	犀角地黄汤
配伍	清营凉血中伍以银花、连翘等轻宣透邪之品，寓有“透热转气”之意	清热凉血中配伍赤芍、丹皮等泻热散瘀之品，寓有“凉血散血”之意
主治	邪热初入营分未动血之证	邪入血分之耗血、动血之证
功用	透热养阴	凉血散瘀
相同点	均为清营凉血之剂，均以犀角、生地为主，共治热入营血证，都具有清热凉血之功	

【辨证要点】本方为治疗温热病热入血分证的常用方。临证以各种失血，斑色紫黑，神昏谵语，身热舌绎为辨证要点。

【现代运用】重症肝炎、肝昏迷、弥漫性血管内凝血、尿毒症、过敏性紫癜、急性白血病、败血症等属血分热盛者。

第三节 清热解毒

一、适应证：

温疫、温毒、火毒、疮疡疗毒等证。

二、方剂配伍特点：

以清热解毒药为主组方。

三、代表方：

黄连解毒汤、普济消毒饮、仙方活命饮

黄连解毒汤《外台秘要》引崔氏方

【组成】 黄连 黄芩 黄柏 桔子

【功用】 泻火解毒

【主治】 三焦火毒证。大热烦躁，口燥咽干，错语不眠；或热病吐血、衄血；或热甚发斑，或身热下利，或湿热黄疸；或外科痈疡疗毒，小便黄赤，舌红苔黄，脉数有力。

【病因病机】 实热火毒充斥三焦

【方解】

君药：黄连——清泻心火，兼泻中焦之火

臣药：黄芩——清上焦之火

佐药：黄柏——泻下焦之火

桔子——清泻三焦之火，导热下行，引邪热从小便而出

【配伍特点】 纯用大苦大寒之品，直折三焦实火。

【证治要点】 本方为苦寒直折、清热解毒的基础方。临床应用以大热烦燥、口燥咽干，舌红苔黄，脉数有力为证治要点。

【加减应用】

便秘者+大黄以泻下焦实热

吐血、衄血、发斑者+玄参、生地、丹皮以清热凉血

发黄者+茵陈、大黄，以清热祛湿退黄

疔疮肿毒者 + 蒲公英、银花、连翘，增强清热解毒之力

【现代运用】

败血症、脓毒血症、细菌性痢疾、肺炎、流脑、乙脑、烧伤、丹毒、痈、疖等属于三焦火毒者，可用本方治之。

凉膈散 出自《太平惠民和剂局方》

【组成】 大黄 朴硝 甘草 桔子 薄荷 黄芩 连翘 竹叶

【功用】 泻火通便，清上泄下

【主治】 上中二焦邪郁生热证。烦躁口渴，面赤唇焦，胸膈烦热，口舌生疮，睡卧不宁，谵语狂妄，或咽痛吐衄，便秘溲赤，或大便不畅，舌红苔黄，脉滑数。

【病因病机】 上中二焦邪郁生热，热聚胸膈

【方解】

君药：连翘（重用）——轻清透散，长于清热解毒，透散上焦之热

臣药：黄芩——清胸膈郁热

山栀——通泻三焦，引火下行

大黄、芒硝——泻火通便，以荡涤中焦燥热内结

佐药：薄荷——清头目，利咽喉

竹叶——清上焦之热

使药：甘草、白蜜——①缓和硝、黄峻泻之力，②生津润燥，

调和诸药

【配伍特点】 清上与泻下并行，泻下是为清泄胸膈郁热而设，所谓“以泻代清”。

【证治要点】 本方为治疗上、中二焦火热炽盛的常用方。临床应用以胸膈烦热，面赤唇焦，烦燥口渴，舌红苔黄，脉数为证治要点。

【加减应用】

热毒壅阻上焦，症见壮热，口渴，烦躁，咽喉红肿，大便不燥者—朴硝+石膏、桔梗以增强清热凉膈之功

【现代运用】

咽炎、急性扁桃体炎、口腔炎、心肌炎、胸膜炎、胆囊炎、气管炎、急性黄疸型肝炎等属中、上二焦火热者，可用本方治之。

普济消毒饮 《东垣试效方》

【组成】 黄芩 黄连 陈皮 甘草 玄参 柴胡 升麻
连翘 马勃 僵蚕 薄荷 板蓝根 桔梗 牛蒡子

【功用】 清热解毒，疏风散邪

【主治】大头瘟。恶寒发热，头面红肿焮痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔白兼黄，脉浮数有力。

【病机】风热疫毒之邪，壅于上焦，发于头面。

君药：酒黄连、酒黄芩（重用）——清热泻火，祛上焦头面热毒
酒炒增强其上升头面的功效

臣药：牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕——辛凉疏散头面风热

佐药：玄参、马勃、板蓝根：清热解毒

甘草、桔梗：清利咽喉

陈皮：理气疏壅，以散邪热郁结

佐使：升麻、柴胡疏散风热，并引诸药上达头面，且寓“火郁发之”之意

“火郁发之”，出自《素问》，是指当人体有火邪热毒内郁时，配用辛散轻扬之品，可使内郁之火邪向外透散的一种治疗方法。

【辨证要点】本方为治疗大头瘟的常用方。临证以头面红肿焮痛，恶寒发热，舌红苔白兼黄，脉浮数为辨证要点。

【加减变化】若大便秘结者，加酒大黄以泻热通便；腮腺炎并发睾丸炎者，可加川楝子、龙胆草以泻肝经湿热。

【现代运用】腮腺炎、丹毒、急性扁桃体炎、咽炎、淋巴结炎等属于风热邪毒上攻头面者。

仙方活命饮 《校注妇人良方》

【组成】银花 白芷 贝母 防风 赤芍 当归尾 甘草节

皂角刺 穿山甲 天花粉 乳香 没药 陈皮

【功用】清热解毒，消肿溃坚，活血止痛。

【主治】阳证痈疡肿毒初起。红肿欣痛，或身热凛寒，苔薄白或黄，脉数有力。

【病机分析】热毒壅聚，气血淤滞

【方解】

君药：金银花——清热解毒疗疮，前人称之为“疮疡圣药”

臣药：当归尾、赤芍、乳香、没药、陈皮——行气活血通络，消肿止痛

佐药：白芷、防风——通滞而散其结，使热毒从外透解“火郁发之”

贝母、花粉——清热化痰散结

山甲、皂刺——通行经络，透脓溃坚

使药：甘草——清热解毒，调和诸药

煎药加酒者——借其通瘀而行周身，助药力直达病所

【配伍特点】

清热解毒，活血化瘀，通经溃坚诸法为主，佐以透表、行气、化痰、散结，较全面地体现了外科阳证疮疡内治消法的配伍特点。

【证治要点】

本方是治疗热毒痈肿的常用方，即前人“疡门开手攻毒第一方”。临床应用以局部红肿欣痛，或有身热凛凛，脉数有力为证治要点。

【加减应用】

红肿痛甚，热毒重者 + 蒲公英、连翘、紫花地丁、野菊花等
以加强清热解毒之力

便秘者+大黄以泻热通便

血热盛者+丹皮以凉血

【现代运用】蜂窝织炎、痈肿、深部脓肿、痤疮、扁桃体炎、
乳腺炎等属于阳证、实证者，可用本方治之。

第四节 清脏腑热

一、适应证：脏腑火热证。

二、方剂配伍特点：

分别以清心泻火、清肝泻火，清胃泻火、清肺泻热、清肠解
毒等药为主组方。

三、代表方：

导赤散、龙胆泻肝汤、泻白散、芍药汤、清胃散等。

导赤散 《小儿药证直诀》

【组成】生地 竹叶 木通 甘草梢

【功用】清心利水养阴

【主治】心经火热证

(一) 心火上炎：心胸烦热，口渴面赤，意欲饮冷，口舌生
疮。

(二) 心热移于小肠：小便赤涩热痛，舌红脉数。

【病因病机】心经热盛或移于小肠。

《医宗金鉴》以“水虚火不实”五字括之。

【方解】

君药：生地：凉血滋阴以制心火 滋阴制火不恋邪

木通：上清心火，下利肠热 利水通淋不伤阴

臣：竹叶：清心除烦，引心火下行

佐使：生甘草梢 清热解毒，

直达茎中止痛，

调和诸药。

【配伍特点】 滋阴制火不恋邪，利水通淋不伤阴。

【证治要点】

本方为治疗心经火热证的常用方，又是清热利水法的基础方。

临床以心胸烦热，口舌生疮或小便赤涩，舌红脉数为证治要点。

【加减应用】

心火较盛+黄连以清心泻火

心热移于小肠，小便不通 + 车前子、赤茯苓以增强清热利水

之功

阴虚较甚+麦冬增强清心养阴之力

小便淋涩明显+扁蓄、瞿麦、滑石，增强利尿通淋之效

血淋+白茅根、小蓟、旱莲草凉血止血

【现代运用】

病毒性口腔炎、鹅口疮、复发性口腔溃疡、小儿夜啼等属于

心经有热者；急性肾小球肾炎，白塞氏病，泌尿系感染等属于心热移于小肠者，均可用本方治之。

龙胆泻肝汤《医方集解》

【组成】龙胆草 黄芩 桀子 泽泻 木通 车前子 生地 柴胡 甘草 当归

【功用】清泻肝胆实火，清利肝经湿热

【主治】

1、肝胆实火上炎证。头痛目眩，胁痛，口苦，耳聋，耳肿，舌红苔黄，脉弦数有力。

2、肝经湿热下注证。阴肿，阴痒，筋痿，阴汗，小便淋浊，或妇女带下黄臭等，舌红苔黄腻，脉弦数有力。

【病因病机】肝胆实火上炎或肝胆湿热循经下注

【方解】

君——龙胆草：善泻肝胆实火，兼利肝经湿热

臣——黄芩、栀子：苦寒泻火，燥湿清热

木通、车前子、泽泻：导湿热从小便而去

佐

补实火所伤之阴血

当归、生地：养血滋阴

防苦燥渗利之品伤肝之阴血

佐使：柴胡 ①疏畅肝胆之气②引药直达病所③火郁发之

甘草 ①护胃和中②调和诸药

【配伍特点】泻中有补，利中有滋，降中寓升，祛邪不伤正，

泻火不伐胃。

【证治要点】本方为治肝胆实上炎，湿热下注的常用方。临床应用以口苦溺赤，舌红苔黄，脉弦数有力为证治要点。

【加减应用】

肝胆实火较盛-木通、车前子+黄连以助泻火之力

湿盛热轻者-黄芩、生地+滑石、薏苡仁以增强利湿之功

玉茎生疮，或便毒悬痈，以及阴囊肿痛，红热甚者-柴胡+连翘、黄连、大黄以泻火解毒

【使用注意】苦寒，易伤脾胃，脾胃虚寒证，皆非所宜。

左金丸《丹溪心法》

【组成】黄连六两 吴茱萸一两 (6: 1)

【功用】清泻肝火，降逆止呕

【主治】肝火犯胃证。胁肋疼痛，嘈杂吞酸，呕吐口苦，舌红苔黄，脉弦数。

【方解】

君：黄连（重用）：肝火，泻胃火

佐：吴茱萸：疏肝解郁

制黄连之苦寒

制黄连之苦寒

引黄连入肝经

【配伍特点】辛开苦降，肝胃同治，泻火而不凉遏，降逆不碍火郁，相反相成。

【辨证要点】本方为治疗肝火犯胃，肝胃不和证的常用方。临证以呕吐吞酸，胁痛口苦，舌红苔黄，脉弦数为辨证要点。

【现代运用】胃炎、食道炎、胃及十二脂肠溃疡等属于肝火犯胃者。

苇茎汤《外台秘要》引《古今录验方》

【组成】苇茎 茯仁 冬瓜仁 桃仁

【功用】清肺化痰，逐瘀排脓

【主治】肺痈，热毒壅滞，痰瘀互结证。身有微热，咳嗽痰多，甚则咳吐腥臭脓血，胸中隐隐作痛，舌红苔黄腻，脉滑数。

【病因病机】热毒壅肺，痰瘀互结

【方解】

君——苇茎：清肺利湿，治肺痈之要药。

臣——冬瓜仁：清热化痰，清上彻下

臣——茯仁：上清肺热而排脓，下利肠胃而渗湿

佐——桃仁：活血逐瘀

【配伍特点】

清热利湿并用，排脓逐瘀共举，药性平和。

【证治要点】

本方是治疗肺痈的常用方。无论肺痈将成或已成皆可使用。临床应用以有胸痛，咳嗽，吐腥臭痰或吐脓血，舌红苔黄腻，脉数为证治要点。

【加减变化】

● 胀未成者+金银花，鱼腥草

● 胀已成者+桔梗，贝母，甘草

【现代运用】

大叶性肺炎，肺脓肿，支气管炎、百日咳等属肺热痰瘀互结者。

泻白散《小儿药证直诀》

【组成】桑白皮 地骨皮 粳米 甘草

【功用】清泻肺热，止咳平喘

【主治】肺热喘咳证。气喘咳嗽，皮肤蒸热，日晡尤甚，舌红苔黄，脉细数。

【病机】肺有伏火郁热

【方解】

君：桑白皮：清泻肺热，平喘止咳

臣：地骨皮：助君药降肺中伏火

佐：炙甘草、粳米：养胃和中，调和诸药

【配伍特点】

清中有润，泻中有补，既不是清透肺中实热以治其标，也不是滋阴润肺以治其本，而是清泻肺中伏火以消郁热。

【辨证要点】

本方为治疗肺热咳嗽的常用方。临证以咳喘气急，皮肤蒸热，舌红苔黄，脉细数为辨证要点。

【加减变化】

肺经热重者，+黄芩、知母以增强清泄肺热；
燥热咳嗽者+瓜蒌皮、川贝母润肺止咳；
阴虚潮热者+银柴胡、鳖甲滋阴退热；
热伤阴津，烦热口渴者+天花粉、芦根清热生津。

【现代运用】小儿肺炎、气管炎、肺结核、麻疹合并肺炎等属于肺有伏火者。

【使用注意】本方药性平和，尤宜于正气未伤，伏火不甚者。风寒咳嗽或肺虚喘咳者不宜使用。

地骨皮：王好古：泻肾火，降肺中伏火，去胞中火，退热，补正气。

【附方】葶苈大枣泻肺汤（《金匱要略》）

组成：葶苈子 熬令色黄，捣丸如弹丸大（9g） 大枣十二枚（4枚）

用法：上药先以水三升煮枣，取二升，去枣，纳葶苈，煮取一升，顿服。

功用：泻肺行水，下气平喘。

主治：痰涎壅盛，咳喘胸满。

本方与泻白散均有泻肺作用，但泻白散是泻肺中伏火，本方是泻肺中痰水。

清胃散 《脾胃论》

【组成】当归 黄连 生地 丹皮 升麻

【功用】清胃凉血

【主治】胃火牙痛。牙痛牵引头痛，面颊发热，其齿喜冷恶热，或牙宣出血，或牙龈红肿溃烂；或唇舌腮颊肿痛，口气热臭，口干舌燥，舌红苔黄，脉滑数。

【病因病机】胃有积热，循经上攻

【方解】

君——黄连：直折胃腑之热

升麻：清热解毒，火郁发之

臣 生地：凉血滋阴

丹皮：凉血清热

佐——当归：养血活血，消肿止痛

使——升麻：引经为使

【配伍特点】降中有升，泻火与凉血并用

【证治要点】本方为治胃火牙痛的常用方，凡胃热证或血热火郁者均可使用。临床应用以牙痛牵引头痛，口气热臭，舌红苔黄，脉滑数为证治要点。

【加减应用】

肠燥便秘者+大黄以导热下行

口渴饮冷者，加重石膏用量，以清热生津

大便秘结者+大黄，釜底抽薪，引热下行

津伤口渴思饮者+玄参、花粉

胃火炽盛之牙衄+牛膝，导血热下行

【现代运用】

三叉神经痛、牙周炎、口腔炎等属于胃火上攻者，可用本方治之。

【使用注意】牙痛属风寒及肾虚火炎者不宜用。

玉女煎《景岳全书》

【组成】石膏 知母 熟地 麦冬 牛膝

【治法】清胃热，滋肾阴

【主治】胃热阴虚证。头痛，牙痛，齿松牙衄，烦热干渴，舌红苔黄而干。亦治消渴，消谷善饥等。

【病机】少阴不足，阳明有余

【方解】

君药：石膏——清阳明有余之火而不损阴

臣药：熟地——滋肾水之不足

佐药：知母——①一助石膏清胃热而止烦渴，②一助熟地滋养肾阴；

佐药：麦冬——助熟地滋肾，而润胃燥，清心除烦

佐使：牛膝——①引热下行②补益肝肾

【配伍特点】清热与滋阴共进，虚实兼治，以治实为主。

类方比较 (A)	清胃散	玉女煎
配伍	苦寒之黄连配伍升散解毒之升麻，兼用生地、丹皮等凉血散瘀之品，属于苦寒之剂	以石膏配伍滋阴养液之品，属清润之剂
主治	胃火炽盛的牙痛、牙宣等，正邪俱实	胃火旺而肾水不足的牙痛、牙宣，正虚邪实
功用	清胃凉血	清胃热，滋肾阴
相同点	均为清热剂，均可治疗胃火牙痛，都具有清胃泻火之功	

【辨证要点】本方为治疗胃热阴虚牙痛的常用方。临证以牙痛齿松，烦热干渴，舌红苔黄而干为辨证要点。

【现代运用】三叉神经痛、牙周炎、白塞氏病、舌炎、扁桃体炎、糖尿病、甲亢等属于肾阴不足，胃火有余者。

【使用注意】大便溏泄者，不宜用本方。

葛根黄芩黄连汤 《伤寒论》

【组成】葛根 甘草 黄芩 黄连

【功用】解表清里

【病因病机】伤寒表证未解，邪陷阴明

【主治】协热下利。身热下利，胸膈烦热，口干作渴，喘而汗出，舌红苔黄，脉数或促。

【方解】

君—葛根（重用）①解表退热 ②升发清阳治下利

臣—黄连、黄芩 ①清热燥湿 ②厚肠止利

佐使—甘草 ①甘缓和中 ②调和诸药

【配伍特点】外疏内清，表里同治

【证治要点】本方是治疗热泻、热痢的常用方。临床应用以身热下利，苔黄脉数为证治要点。

【加减变化】

腹痛者+炒白芍以柔肝止痛

热痢里急后重者+木香、槟榔以行气而除后重

呕吐者+半夏以降逆止呕

夹食滞者+山楂以消食

【现代运用】胃肠型感冒、肠伤寒、急性肠炎、细菌性痢疾等属于表热未解，里热甚者，可用本方治之。

【使用注意】虚寒下利者忌用。

芍药汤 《素问病机气宜保命集》

【组成】芍药 当归 黄连 槟榔 木香 甘草
大黄 黄芩 官桂

【功用】清热燥湿，调气和血。

【主治】湿热痢疾。腹痛，便脓血，赤白相兼，里急后重，

肛门灼热，小便短赤，舌苔黄腻，脉弦数。

【病因病机】 湿热壅滞肠中，气血失调

君药： 黄芩、黄连——清热燥湿解毒，以除致病之因

臣药： 芍药（重用）——养血和营、缓急止痛

当归——养血活血

二药相配，体现了“行血则便脓自愈”之义，且可兼顾湿热邪毒熏灼肠络，伤耗阴血之虑

木香、槟榔——行气导滞，“调气则后重自除”，四药相配，调和气血

佐： 大黄——合芩、连则清热燥湿之功著，合归、芍则活血行气之力彰，其泻下通腑作用可通导湿热积滞从大便而去，体现“通因通用”之法。

肉桂——既可助归、芍行血和营，又能制约芩、连苦寒之性，还可防呕逆拒药

佐使： 炙甘草——调和诸药，与芍药缓急止痛

【配伍特点】 气血并治，通因通用，寒热共投。

【证治要点】 本方为治疗湿热痢疾的常用方，临床应用以下痢赤白，腹痛里急，苔腻微黄为证治要点。

【加减变化】

苔黄而干，热甚伤津者 - 肉桂 + 乌梅，避温就凉

苔腻脉滑，兼有食积 + 山楂、神曲以消导

热毒重者 + 白头翁、银花增强解毒之力

痢下赤多白少，或纯下血痢 + 丹皮、地榆，凉血止血

【现代运用】细菌性痢疾、阿米巴痢疾、白色念珠菌性肠炎、溃疡性结肠炎等属于湿热疫毒蕴于大肠者，可用本方治疗。

【使用注意】痢疾初起有表证者忌用。

白头翁汤 《伤寒论》

【组成】白头翁 黄柏 黄连 秦皮

【功用】清热解毒，凉血止痢

【主治】热毒痢疾。腹痛，里急后重，肛门灼热，下痢脓血，赤多白少，渴欲饮水，舌红苔黄，脉弦数。

【病因病机】热毒深陷血分，下迫大肠

【方解】

君药：白头翁——清热解毒，凉血止痢

臣药：黄连——泻火解毒，燥湿厚肠，为治痢要药

黄柏——清下焦湿热而治痢

两药共助君药清热解毒，尤能燥湿治痢

佐使：秦皮——清热解毒而兼以收涩止痢

【配伍特点】 清解与收涩并用。

【证治要点】 本方为治疗热毒痢之常用方。临床应用以下痢赤多白少，腹痛，里急后重，舌红苔黄为证治要点。

【加减变化】

外有表邪，恶寒发热者 + 葛根、连翘、银花以透表解热

里急后重较甚 + 木香、槟榔、枳壳以调气

脓血多者 + 赤芍、丹皮、地榆以凉血和血

挟有食滞者 + 焦山楂、枳实以消食导滞

阿米巴痢疾，配合吞服鸦胆子（桂元肉包裹），疗效更佳

【现代运用】细菌性痢疾、阿米巴痢疾，白色念球菌性肠炎、溃疡性结肠炎等属于热毒深陷血分者，可有本方治之。

第五节 清虚热

一、适应证：

阴虚发热证。暮热早凉，骨蒸潮热，盗汗面赤，久热不退，舌红少苔。

二、方剂配伍特点：

以滋阴清热的鳖甲、知母生地与清透伏热的青蒿、秦艽等为主组方。

三、代表方：

青蒿鳖甲汤、清骨散、当归六黄汤等。

青蒿鳖甲汤 《温病条辨》

【组成】青蒿 鳖甲 生地 知母 丹皮

【功用】养阴透热

【病因病机】温病后期，阴液已伤，余邪深伏阴分。

【方解】

君药：鳖甲——直入阴分，滋阴退热，入络搜邪

青蒿——清热透络，引邪外出。两药相配，滋阴清热，内清外

透，使阴分伏热有外达之机

臣药：生地——滋阴凉血

知母——滋阴降火，共助鳖甲以养阴退虚热

佐药：丹皮——泄血中伏火，以助青蒿清透阴分伏热

吴瑭自释：“此方有先入后出之妙，青蒿不能直入阴分，有鳖甲领之入也；鳖甲不能独出阳分，有青蒿领之出也。”

【配伍特点】 滋清兼备、标本兼顾、清中有透，养阴而不恋邪，祛邪而不伤正。

【证治要点】 本方适用于温病后期，余热未尽而阴液不足之虚热证。临床应用以夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

【加减变化】

暮热早凉，汗解渴饮—生地+天花粉以清热生津止渴

肺阴虚+沙参、麦冬、滋阴润肺

用于小儿夏季热+白薇、荷梗，祛暑退热

【现代运用】 不明原因的发热、各种传染病恢复期的低热不退、慢性肾盂肾炎、肾结核等属于阴虚内热，低热不退者，可用本方治之。

清骨散《证治准绳》

【组成】 银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、地骨皮、青蒿、知母、甘草

【功用】 清虚热，退骨蒸

【主治】肝肾阴虚，虚火内扰证。骨蒸潮热，或低热日久不退，形体消瘦，唇红颧赤，困倦盗汗，或口渴心烦，舌红少苔，脉细数等。

【方解】

君药：银柴胡——直入阴分而清热凉血，善退虚劳骨蒸之热而无苦燥之弊

臣药：知母——泻火滋阴以退虚热

胡黄连——入血分而清虚热

地骨皮——凉血而退有汗之骨蒸

三药俱入阴退虚火，以助银柴胡清骨蒸劳热

佐药：秦艽、青蒿——皆辛散透热之品，清虚热并透伏热使从外解

鳖甲——咸寒，既滋阴潜阳，又引药入阴分，为治虚热之常用药

使药：甘草——调和诸药，并防苦寒药物损伤胃气

【配伍特点】集大队退热除蒸之品于一方，重在清透伏热以治标，兼顾滋养阴液以治本。

【辨证要点】本方为治疗骨蒸劳热的常用方。临床应用以骨蒸潮热，形瘦盗汗，舌红少苔，脉细数为辨证要点。

【加减变化】

血虚者，加当归、白芍、生地以益阴养血；

嗽多者，加阿胶、麦门冬、五味子以益阴润肺止咳。

【现代运用】本方可用于结核病，或其他慢性消耗性疾病的发热骨蒸属阴虚内热者。

当归六黄汤《兰室秘藏》

【组成】当归、生地黄、熟地黄、黄芩、黄连、黄柏、黄芪
(六黄：生地、熟地、黄连、黄芩、黄柏、黄芪)

【功用】滋阴泻火，固表止汗

【主治】阴虚火旺盗汗。发热盗汗，面赤心烦，口干唇燥，大便干结，小便黄赤，舌红苔黄，脉数。

【方解】

君药：当归——养血增液，血充则心火可制

生地、熟地——入肝肾而滋肾阴

三药合用，使阴血充则水能制火（生地、熟地同用）

臣药：黄连——清泻心火

黄芩、黄柏——泻火以除烦，清热以坚阴。

佐药：黄芪——

①益气实卫以固表

②固未定之阴，且可合当归、熟地益气养血（比例：倍用黄芩）

【配伍特点】养血与泻火并进；益气固表与育阴泻火相配。

【辨证要点】本方是治疗阴虚火旺盗汗之常用方。临证应用以盗汗面赤，心烦溲赤，舌红，脉数为辨证要点。

【加减变化】本方滋阴清热之力较强，且偏于苦燥。若阴虚

而实火较轻者，可去黄连、黄芩，加知母，以其泻火而不伤阴；汗出甚者，可加浮小麦、山萸肉增强止汗作用；若阴虚阳亢，潮热烦赤突出者，加白芍、龟板滋阴潜阳。

【现代运用】本方可用于甲状腺机能亢进、结核病、糖尿病、更年期综合征等属阴虚火旺者。

讲 义

5-祛暑剂

【概述】

一、定义：

凡以祛暑药为主组成，具有祛除暑邪的作用，治疗暑病的方剂。

二、适应证：

夏月暑热证。身热、面赤、心烦、小便短赤、舌红脉数或洪大等。

三、暑病特点：

- (一) 暑为阳邪，其性炎热。
- (二) 暑伤气阴。
- (三) 暑多夹湿。
- (四) 暑易兼夹表寒。

四、各家论述治暑之法

“暑病首用辛凉，继用甘寒，再用酸泄酸敛，不必用下。”

(《临证指南医案》)

“暑伤气阴，以清暑热而益元气，无不应手而效。”（薛生白《湿热病篇》）

“治暑之法，清心利小便最好。”（《明医杂著》）

五、祛暑剂分类

祛暑清热：清络饮

祛暑解表：香薷散

清暑利湿：六一散、桂苓甘露散

清暑益气（养阴）：清暑益气汤

六、使用注意：

（一）分清暑病的本证、兼证及主次轻重；

（二）暑多夹湿，故祛暑剂常配伍祛湿药；

七、教学目的与要求

（一）掌握：清络饮、香薷散、清暑益气汤

（二）熟悉：祛暑剂的概念、适用范围、应用注意事项。

了解：六一散、桂苓甘露散

清络饮

【组成】鲜银花、鲜扁豆花、鲜荷叶边、鲜竹叶心、丝瓜皮、西瓜翠衣（二花二叶二皮）

【功用】祛暑清热

【主治】暑伤肺经气分轻证。身热口渴不甚，头目不清，昏眩微胀，舌淡红，苔薄白。

【方解】

君药： 鲜银花——辛凉芳香， 清解暑热

鲜扁豆花——芳香清散， 解暑化湿

臣药： 西瓜翠衣——清热解暑， 生津解渴

丝瓜络——清肺透络

佐使： 鲜荷叶——用边者， 取其祛暑清热之中而有舒散之意

鲜竹叶心——清心利水

【辨证要点】本方为治疗暑热伤肺轻证的常用方。临床应用以身热口渴不甚，头目不清，舌苔薄白为辨证要点。

【加减变化】本方既可治暑伤肺络，也可煎汤代茶以预防暑病。

咳而无痰、咳声高者+杏仁、麦冬、沙参；或桔梗、甘草。

身热较甚+石膏；

【使用注意】对暑病重者不宜使用本方。

香薷散 《太平惠民和剂局方》

【组成】香薷 厚朴 白扁豆

【功用】（治法）祛暑解表，化湿和中

【主治】阴暑。恶寒发热，头重身痛，无汗，腹痛吐泻，胸脘痞闷，舌苔白腻，脉浮。

【病机】夏月乘凉饮冷，感受寒湿。

风寒（夹湿）束表——恶寒发热，头痛身重，无汗，脉浮

湿滞脾胃，升降失常——腹痛吐泻，胸脘痞闷，苔白腻

【方解】

君：香薷：解表散寒，祛暑化湿

臣：厚朴：辛香温燥，化湿行气

佐：白扁豆：健脾和中，渗湿消暑

使：酒：温散以助药力

【辨证要点】本方为夏月乘凉饮冷，外感风寒，内伤湿滞的常用方。临证以恶寒发热，头重身痛，无汗，胸闷，苔白腻，脉浮为辨证要点。

【使用注意】若属表虚有汗或中暑发热汗出，心烦口渴者，则不宜使用。

【现代运用】急性胃肠炎、中暑、夏季感冒等属于夏月外感风寒夹湿者。

六一散《黄帝素问宣明论方》

【组成】滑石 甘草 (6: 1)

【治法】清暑利湿

【主治】暑湿证。身热烦渴，小便不利，或泄泻。

【病机】暑热之邪，挟湿所致

【方解】

君：滑石（六两）：渗湿，清热，利窍

臣：生甘草（一两）：益气和中泻火；与滑石相伍，一可甘寒生津，使利小便而津液不伤；二可防滑石之寒滑重坠伤胃

本方原名益元散，一名天水散，后人通称为六一散。既取“天

一生水，地六成之”之义；又说明方药用量比例，以示区别加辰砂之益元散。

【加减应用】

1. 益元散 即六一散加辰砂，灯心汤调服。功用：清心解暑，兼能安神。主治：暑湿证兼心悸怔忡，失眠多梦者。
2. 碧玉散 即六一散加青黛，令如浅碧色。功用：清解暑热。主治：暑湿证兼有肝胆郁热者。
3. 鸡苏散 即六一散加薄荷。功用：疏风解暑。主治：暑湿证兼微恶风寒，头痛头胀，咳嗽不爽者。

桂苓甘露散《黄帝素问宣明论方》

“三石” + 六一散 + 五苓散

【主治】暑湿证。发热头痛，烦渴引饮，小便不利，及霍乱吐下。

【功用】清暑解热，化气利湿

【方解】

君药：滑石——清解暑热并利水渗湿

臣药：石膏、寒水石——加强清暑解热之功

佐药：猪苓、茯苓、泽泻——利水祛湿

白术——健脾而运化水湿

官桂——助下焦气化，使湿从小便而去

使药：甘草——益气调药，既可助苓、术健脾，又可缓“三石”大寒重坠之性，使清利而不伤正

与六一散区别：本方与六一散同为清暑利湿之剂，均可治疗暑湿为病。但六一散药仅两味，药力单薄，宜于暑湿轻证；本方是六一散合五苓散（见祛湿剂），再加石膏、寒水石而成，清暑利湿之力较大，宜于暑湿俱盛，证情较重者。

【使用注意】用于暑湿重证，若一般的伤暑轻证或汗泻过多，气液大伤均不宜使用。

清暑益气汤 《温热经纬》

【功用】清暑益气，养阴生津

【组成】西洋参、西瓜翠衣、石斛、麦冬、黄连、竹叶、荷梗、知母、甘草、粳米

【主治】暑热气津两伤证。身热汗多，口渴心烦，小便短赤，体倦少气，精神不振，脉虚数。

【病机】暑热气津两伤

暑热：身热，心烦，脉数

伤气：体倦少气，精神不振

伤津：汗多，口渴，小便短赤

【方解】

清热解暑：西瓜翠衣、荷梗、黄连、知母、竹叶

益气养阴：西洋参、石斛、麦冬、粳米、甘草

君——西洋参：益气生津，养阴清热

西瓜翠衣：清热解暑

臣——荷梗：助翠衣解暑清热

石斛、麦冬：助西洋参养阴生津
佐——黄连：清热泻火；
知母：清热滋阴；
竹叶：清热除烦。
使——甘草、粳米：益胃和中，调和诸药

讲 义

6—温里剂

概述

一、定义：

凡以温热药为主组成，具有温里助阳、散寒通脉作用，治疗里寒证的方剂。

二、立法依据：

《素问·至真要大论》“寒者热之”，“治寒以热”

三、适应证——里寒证

(一) 素体阳虚，寒从中生

(二) 外寒直中三阴，深入脏腑

(三) 表寒治疗不当，寒邪乘虚入里

(四) 失治、误治或服寒药太过

症见：但寒不热，喜暖倦卧，口淡不渴，小便清长，舌淡苔白，脉沉迟或细等

四、分类、适应证、代表方：

- (一) 温中祛寒——中焦虚寒——理中丸
- (二) 回阳救逆——阴寒内盛——四逆汤
- (三) 温经散寒——寒凝经脉——当归四逆汤

五、使用注意：

- (一) 辨清寒之真假
- (二) 寒为阴邪，易伤阳气，故温里剂常配补气药
- (三) 随时空的不同权衡用量的轻重
- (四) 素体阴虚及失血病人慎用
- (五) 阴邪太盛，服药入口即吐者，可反佐少量寒凉药。

六、教学目的与要求：

- (一) 掌握：理中丸、小建中汤、吴茱萸汤、四逆汤、当归四逆汤、阳和汤

(二) 熟悉：

- 1.温里剂含义、适应证、分类及注意事项。
- 2.回阳救急汤

第一节 温中祛寒

一、适应证：

中焦虚寒证。脘腹疼痛，呕吐下利，不思饮食，肢体倦怠，手足不温，舌苔白滑，脉沉迟等。

二、方剂配伍特点：

温中散寒药配伍益气健脾药。

三、代表方：

理中丸、小建中汤等。

理中丸《伤寒论》

【组成】人参 干姜 甘草 白术

【功用】温中祛寒，补气健脾

【主治】

(一) 脾胃虚寒证。脘腹绵绵作痛，喜温喜按，呕吐，大便稀溏，脘痞食少，畏寒肢冷，口不渴，舌淡苔白润。脉沉细或沉迟无力。

(二) 阳虚失血证。便血、吐血、衄血或崩漏等，血色暗淡，质清稀。

(三) 脾胃虚寒所致的胸痹。

(四) 病后多喜涎唾。

(五) 小儿慢惊。

【病因病机】脾胃虚寒

【方解】

君药：干姜---温脾阳，祛寒邪，扶阳抑阴

臣药：人参---补气健脾

佐药：白术---健脾燥湿

佐使：炙甘草---寓意有三：

①合参、术以助益气健脾；②缓急止痛；③调和药性

【配伍特点】温补并用，以温为主。

【证治要点】本方为治疗中焦虚寒证的基础方。临床应用以脘腹绵绵作痛，呕吐便溏，畏寒肢冷，舌淡，苔白，脉沉细为证治要点。

【加减应用】

虚寒甚者+附子、肉桂以增强温阳祛寒之力

呕吐甚者+生姜、半夏以降逆和胃止呕

下利甚者+茯苓、扁豆以健脾渗湿止泻

阳虚失血者-干姜+炮姜、艾叶、灶心土以温涩止血

胸痹 + 薏苡仁、桂枝、枳实振奋胸阳，舒畅气机

小建中汤《伤寒论》本方是由桂枝汤倍芍药，重用饴糖组成

【组成】桂枝 甘草 大枣 芍药 生姜 胶饴

【功用】温中补虚，和里缓急

【病因病机】中焦虚寒，肝脾失和，化源不足。

【主治】中焦虚寒，肝脾不和证。

(一) 中焦虚寒：腹中拘急疼痛，喜温喜按，神疲乏力，虚怯少气；

(二) 营血不足：心中悸动，虚烦不宁，面色无华；

(三) 阳虚发热：四肢酸楚，手足烦热，咽干口燥，舌淡苔白，脉细弦。

【方解】

君药：饴糖（重用）---温补中焦，缓急止痛

臣药：桂枝---温阳气，祛寒邪

白芍---养营阴，缓肝急，止腹痛

佐药：生姜---温胃散寒 调和脾胃，调和阴阳

大枣---补脾益气

佐使：炙甘草---益气和中，调和诸药

饴糖配桂枝，辛甘化阳，温中焦而补脾虚；芍药配甘草，酸甘化阴，缓肝急而止腹痛

【配伍特点】柔肝理脾，益阴和阳，温中补虚

【证治要点】本方既是温中补虚，缓急止痛之剂，又是调和阴阳，柔肝脾之常用方。临床应用以腹中拘急疼痛，喜温喜按，舌淡，脉细弦为证治要点。

【加减应用】

中焦寒甚者+干姜以增强温中散寒之力

气滞者+木香行气止痛

便溏者+白术健脾燥湿止泻

面色萎黄、短气神疲者+人参、黄芪、当归补养气血

【现代运用】胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、慢性肝炎、神经衰弱、再生障碍性贫血、功能性发热、过敏性肠炎等属中焦虚寒、肝脾不和者可用本方治之。

【使用注意】呕吐或中满者不宜使用；阴虚火旺之胃脘疼痛者忌用。

吴茱萸汤《伤寒论》

【组成】吴茱萸 人参 大枣 生姜

【功用】温中补虚，降逆止呕

【主治】肝胃虚寒，浊阴上逆证。食后泛泛欲呕，或呕吐酸水，或干呕，或吐清涎冷沫，胸满脘痛，巅顶头痛，畏寒肢凉，甚则伴手足逆冷，大便泄泻，烦躁不宁，舌淡苔白滑，脉沉弦或迟。

【病机】肝胃虚寒，浊阴上逆

【方解】

君：吴茱萸——降逆止呕；

臣：生姜——温胃散寒，降逆止呕

佐：人参——补脾益气

使：大枣——益气补脾，调和诸药

【辨证要点】本方是治疗肝胃虚寒，浊阴上逆的常用方。临床应用以食后欲呕，或巅顶头痛，干呕吐涎沫，畏寒肢凉，舌淡，苔白滑，脉弦细而迟为辨证要点。

【随证加减】 呕吐甚者加半夏、陈皮、砂仁。

头痛剧者加川芎。

肝胃虚寒重者加干姜、小茴。

【现代运用】本方适用于慢性胃炎、妊娠呕吐、神经性呕吐、神经性头痛、耳源性眩晕等属肝胃虚寒者。

【使用注意】 胃热呕吐、阴虚呕吐以及肝阳上亢之头痛均禁用。

第二节 回阳救逆

一、适应证：

阳气衰微，阴寒内盛，阴盛格阳，戴阳证。症见四肢厥逆，精神萎靡，恶寒蜷卧，甚或冷汗淋漓，脉微欲绝等。

二、方剂配伍特点：

温热药物为主组方，或配益气固脱之品。

三、代表方：

四逆汤、回阳救急汤等。

四逆汤《伤寒论》

【组成】附子 干姜 甘草

【功用】回阳救逆

【主治】心肾阳衰寒厥证。四肢厥逆，恶寒蜷卧，神衰欲寐，面色苍白，腹痛下利，呕吐不渴，舌苔白滑，脉微细。

【病因病机】心肾阳虚，阴寒内盛

【病机】

寒邪深入少阴至肾阳衰微



肾寒不能温脾而为脾肾阳虚

肾阳虚致心阳不足形成心肾两虚



阳气内衰，阴寒独盛，故厥逆吐利乃作

【方解】

君药：生附子—大辛大热，温壮元阳，破散阴寒，回阳救逆。

生用则能迅达内外以温阳逐寒。

臣药：干姜---温中散寒，助阳通脉。

附子与干姜同用，一温先天以生后天，一温后天以养先天相须为用，相得益彰，温里回阳之力大增，是回阳救逆的常用组合“附子无姜不热”

佐使：炙甘草之用有三：①益气补中；②缓姜、附峻烈之性；③调和药性

【配伍特点】先后天并温，功专效宏。

【证治要点】本方是回阳救逆的基础方，也是中医的急救方之一。临床应用以四肢厥逆，神衰欲寐，面色苍白，脉微细为辨治要点。

【现代运用】本方常用于心肌梗死、心力衰竭、急性胃肠炎吐泻过多、或某些急症大汗而见休克属阳衰阴盛者。

【使用注意】若服药后出现呕吐拒药者，可将药液置凉后服用。本方纯用辛热之品，中病手足温和即止，不可久服。真热假寒者忌

附方：

通脉四逆汤

【组成】四逆汤倍干姜，附子适当加量。

【功用】破阴回阳，通达内外。

【主治】少阴病，阴盛格阳证。下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，

或咽痛，或利止，脉不出者。

四逆加人参汤

【组成】四逆汤加人参

【功用】回阳救逆，益气固脱。

【主治】少阴病。四肢厥逆，恶寒蜷卧，脉微而复自下利，利虽止而余症仍在者。

白通汤

【组成】葱白 干姜 生附子

功用：破阴回阳，贯通上下。

主治：少阴病阴盛戴阳证。手足厥逆，下利，脉微，面赤者。若“利不止，厥逆无脉，干呕，烦者”，加猪胆汁一合，人尿五合，名白通加猪胆汁汤。

参附汤

组成：人参 附子炮制，用水煎服，阳气脱陷者，倍用之。

功用：益气回阳救脱。

主治：阳气暴脱证。四肢厥逆，冷汗淋漓，呼吸微弱，脉微欲绝。

回阳救急汤《伤寒六书》

【组成】附子、干姜、人参、甘草、白术、肉桂、陈皮、五味子、茯苓、半夏、生姜、麝香

【功用】回阳固脱，益气生脉

【主治】寒邪直中三阴，真阳衰微证。四肢厥冷，神衰欲寐，

恶寒蜷卧，吐泻腹痛，口不渴，甚则身寒战栗，或指甲口唇青紫，或吐涎沫，舌淡苔白，脉沉微，甚或无脉。

【方解】

1. 本方以四逆汤合六君子汤，再加肉桂、五味子、麝香、生姜组成。
2. 附子配干姜、肉桂，则温里回阳，祛寒通脉之功尤著。
3. 六君子汤补益脾胃，固守中州，并能除阳虚水湿不化所生的痰饮。

人参合附子，益气回阳以固脱；配五味子益气补心以生脉。

麝香三厘，辛香走窜，通行十二经脉，与五味子之酸收配合，则散中有收，使诸药迅布周身，而无虚阳散越之弊。

【辨证要点】本方是治疗寒邪直中三阴，真阳衰微证的常用方。临床以四肢厥冷，神衰欲寐，下利腹痛、脉微或无脉为辨证要点。

【加减变化】

呕吐涎沫，或少腹痛者，可加盐炒吴茱萸，温胃暖肝，下气止呕；

泄泻不止，可加升麻、黄芪等益气升阳止泻；

呕吐不止者，可加姜汁温胃止呕；

若无脉者，可加少许猪胆汁，用为反佐，以防阳微阴盛而成阳脱之变。

【现代运用】 本方常用于急性胃肠炎吐泻过多、休克、心

力衰竭等属亡阳欲脱者。

【使用注意】麝香用量不宜过大。服药后手足温和即止。

第三节 温经散寒

一、适应证：

寒凝经脉证。手足厥寒，肢体疼痛，或发阴疽等。

二、方剂配伍特点：

温经散寒药加补养营血药。

三、代表方：

当归四逆汤、阳和汤等。

当归四逆汤《伤寒论》

【组成】当归 桂枝 芍药 细辛 甘草 通草 大枣

【功用】温经散寒，养血通脉。

【主治】血虚寒厥证。手足厥寒，或腰、股、腿、足、肩臂疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细或细而欲绝。

【病因病机】营血虚弱，寒凝经脉，血行不利

【方解】

君药：当归---养血和血

桂枝---温经散寒，温通血脉

臣药：细辛---温经散寒，助桂枝温通血脉

白芍---养血和营，助当归补益营血

佐药：通草---通经脉，畅血行

大枣、甘草---益气健脾养血 重用大枣，既合归、芍以补营血，又防桂枝、细辛燥烈太过，伤及阴血

使药：甘草---益气健脾，调和诸药

【配伍特点】温阳与散寒并用，养血与通脉兼施，温而不燥，补而不滞。

【证治要点】本方是养血温经散寒的常用方。临床应用以手足厥寒，舌淡苔白，脉细欲绝为证治要点。

【加减应用】

腰、股、腿、足疼痛属血虚寒凝者 + 川断、牛膝、鸡血藤、木瓜

兼水饮呕逆+吴茱萸、生姜

血虚寒凝之经期腹痛、寒疝、睾丸掣痛、牵引少腹冷痛者 + 乌药、茴香、良姜、香附等理气止痛

【现代运用】血栓闭塞性脉管炎、无脉证、雷诺病、小儿麻痹、冻疮、肩周炎、风湿性关节炎等属于血虚寒凝者，可用本方治之。

四逆散、四逆汤、当归四逆汤临床如何区别、使用？

《伤寒论》中以“四逆”命名的方剂有四逆散、四逆汤、当归四逆汤。三方主治证中皆有“四逆”，但其病机用药却大不相同。

四逆散证是因外邪传经入里，阳气内郁而不达四末所致，故其逆冷仅在肢端，不过腕踝，尚可见身热、脉弦等症；

四逆汤之厥逆是因阴寒内盛，阳气衰微，无力到达四末而致，

故其厥逆严重，冷过肘膝，并伴有神衰欲寐、腹痛下利、脉微欲绝等症；

当归四逆汤之手足厥寒是血虚受寒，寒凝经脉，血行不畅所致，因其寒邪在经不在脏，故肢厥程度较四逆汤证为轻，并兼见肢体疼痛等症。

因此，三方用药、功用全然不同，正如周扬俊所言：“四逆汤全在回阳起见，四逆散全在和解表里起见，当归四逆汤全在养血通脉起见。”（《温热暑疫全书》）

阳和汤《外科证治全生集》

【组成】熟地 肉桂 麻黄 鹿角胶 白芥子 炮姜炭 生甘草

【功用】温阳补血，散寒通滞

【主治】阴疽。贴骨疽、脱疽、流注、痰核、鹤膝风等，患处漫肿无头，皮色不变，酸痛无热，口中不渴，舌淡苔白，脉沉细或迟细。

【病因病机】素体阳虚，营血不足，寒凝痰滞，痹阻于肌肉、筋骨、血脉。

【方解】

君药：熟地黄—温补营血，填精补髓

鹿角胶—温肾阳，益精血。二药合用，温阳补血

臣药：肉桂、炮姜炭—温阳散寒，温通血脉

鹿角胶、熟地黄得姜、桂、芥、麻之宣通，则补而不滞；

佐药：白芥子---辛温，祛皮里膜外之痰，温化寒痰，通络散结

麻、芥、姜、桂得熟地黄、鹿角胶之滋补，则温散而不伤正。

麻黄---辛温达卫，宣通毛窍，开肌腠，散寒凝

使药：生甘草---解毒而调诸药

【配伍特点】温阳与补血并用，祛痰与通络相伍。

【证治要点】本方是治疗阴疽的常用方。临床应用以患处漫肿无头，皮色不变，酸痛无热为证治要点。

【加减应用】气虚不足者 + 党参、黄芪甘温益气
阴虚重者 + 附子温阳散寒

【现代运用】慢性淋巴结炎、骨与关节结核、骨膜炎、脂肪瘤、血栓闭塞性脉管炎、腰椎间盘脱突症、风湿及类风湿性关节炎等属于阴寒凝滞者，可用本方治之。

【用量特点】熟地用量宜重，麻黄用量宜轻。

【使用注意】阳证禁用。

讲 义

7-表里双解剂

【概述】

一、定义：

凡以解表药配伍清热药，或温里药，或泻下药为主组成具有表里同治、内外分解等作用，治疗表里同病的方剂。

二、适用证：

- (一) 表证未解，又见里证
- (二) 原有宿疾，又感新邪，出现表证与里证 同时并见的证候。

三、分类、适应证、代表方：

- (一) 解表清里—表邪未解，里热已炽—葛根黄芩黄连汤
- (二) 解表温里—外有表证，内有里寒—五积散
- (三) 解表攻里—外有表邪，里有实积—大柴胡汤、防风通圣散

四、使用注意：

- (一) 有邪气在表，里证又急之证候；
- (二) 辨清表证与里证的寒、热、虚、实属性；
- (三) 分清表证与里证的轻重主次，权衡表药与里 药的比例，以免太过或不及之弊。

五、教学目的与要求：

- (一) 掌握：葛根黄芩黄连汤、大柴胡汤

(二) 熟悉：

表里双解剂含义、适应证、分 类及注意事项。

(三) 了解：

五积散

第一节 表里双解剂

一、适应证：

表邪未解，里热已炽证。症见既有恶寒发热等表证，又有烦躁口渴，或热利、气喘、苔黄、脉数等里证。

二、方剂配伍特点：

常以解表药与清热药共同为方

三、代表方：葛根黄芩黄连汤

葛根黄芩黄连汤《伤寒论》

【组成】葛根 甘草 黄芩 黄连

【功用】解表清里

【病因病机】伤寒表证未解，邪陷阳明

【主治】表证未解，邪热入里证。身热，下利臭秽，胸脘烦热，口干 作渴，或喘而汗出，舌红苔黄，脉数或 促。

【方解】

君——葛根：外解肌表之邪，内清阳明之热，又升发脾胃清阳而止泻升津

臣——黄芩、黄连：苦寒清热，厚肠止利

佐使——甘草：甘缓和中，调和诸药

【配伍特点】 本方主以清里，兼以疏表，表里兼治；以辛凉升散配伍苦寒清降，且寓“清热升阳 止利”之法。

【证治要点】 本方是治疗表证未解，邪热入里，协热下利之基础方。临床应用以身热下利，苔黄，脉数为证治要点。

【加减变化】

- 腹痛者 + 炒白芍以柔肝止痛
- 热痢里急后重者 + 木香、槟榔以行气而除后重
- 呕吐者 + 半夏以降逆止呕
- 夹食滞者 + 山楂以消食

【现代运用】胃肠型感冒、肠伤寒、急性肠炎、细菌性痢疾等属于表热未解，里热甚者，可用本方治之。

第二节 解表温里剂

一、适应证：

外有表邪，内有里寒证。症见表寒证之恶寒发热，又有里寒证之心腹冷痛、下利、苔白、脉迟等里证。

二、方剂配伍特点：

常以解表药与温里药配伍为主组方

三、代表方：

五积散

第三节 解表攻里剂

一、适应证：

外有表邪，内有实积证。症见恶寒发热，腹满，便秘，舌红苔黄等。

二、方剂配伍特点：

常以解表药与泻下药配伍为主组方

三、代表方：

大柴胡汤、防风通圣散

大柴胡汤 《金匱要略》

【组成】 柴胡 黄芩 芍药 半夏 生姜 枳实 大枣 大黄

【功用】 和解少阳，内泻热结

【病因病机】 少阳阳明合病，以少阳为主。

【主治】 少阳阳明合病。往来寒热，胸胁苦满，呕不止，郁郁微烦，心下痞硬，或心下急痛，大便不解或协热下利，舌苔黄，脉弦数有力。

【方解】

君——柴胡（重用）：透解少阳之邪

臣 黄芩：清泄少阳郁热，与柴胡相伍，和解清热

大黄（轻用）：泻热通腑，内泄阳明热结

枳实：行气消痞

佐 半夏：和胃降逆止呕，辛开散结

芍药：柔肝缓急止痛，合枳实调和气血，除心下满痛

生姜：止呕，解半夏毒

【证治要点】 本方为治疗少阳阳明合病的常用方。临床应用以往来寒热，胸胁苦满，心下满痛呕吐，便秘，苔黄，脉弦数有力为辨证要点。

【配伍特点】本方为和下两法合方，但主以和解少阳，辅以内泻阳明，佐以缓急降逆。诚如《医宗金鉴》所云：“斯方也，柴胡得生姜之倍，解半表之功捷；枳、芍得大黄之少，攻半里之效徐。虽云下之，亦下中之和剂也”。

【加减应用】

- 兼黄胆者+茵陈、栀子以清热利湿退黄
- 胁痛剧烈者+川楝子、延胡索以行气活血止痛
- 胆结石者+金钱草、海金沙、郁金、鸡内金以化石

【现代运用】急性胰腺炎、急性胆囊炎、胆石症、胃及十二指肠溃疡等属于少阳阳明合病者，可用本方治之。

讲 义

8-补益剂

概述

一、定义：

凡以补益药为主组成，具有补益人体气、血、阴、阳等作用，主治各种虚证的方剂，统称补益剂。（属于八法中的“补法”）

二、适应证：

虚损不足诸证。

三、分类：

补气 补血 气血双补

补阴 补阳 阴阳双补

四、配伍

气与血的关系；

阴与阳的关系；

培补五脏之法。

五、使用注意

辨清虚证的实质和具体病位。

注意虚实真假。

注意脾胃功能。补而不滞。

注意煎服法：文火久煎，饭前或空腹服。

对于较轻的虚证，可先用食补的方法。

补益剂应严格对证施用，切不可滥用。

六、教学目的与要求

掌握：四君子汤 参苓白术散 补中益气汤 生脉散 玉屏风散 四物汤 归脾汤 炙甘草汤 六味地黄丸 一贯煎 地黄饮子 肾气丸
熟悉：补益剂的概念、适用范围、分类及使用注意 当归补血汤 左归丸 右归丸 大补阴丸

了解：八珍汤 完带汤 龟鹿二仙胶

第一节 补气

适应证：脾肺气虚证

代表方：四君子汤 参苓白术散 补中益气汤 生脉散 玉屏风散 完带汤

四君子汤 《太平惠民和剂局方》

【组成】人参 白术 茯苓 甘草

【功用】益气健脾

【主治】脾胃气虚证。面色萎白，语声低微，气短乏力，食少便溏，舌淡苔白，脉虚弱。

【病因病机】

脾胃气虚 运化无力—不思饮食，大便溏薄

气血生化不足—面色萎白，体倦乏力，语音低微，舌淡脉虚弱

【方解】

君药：人参---益气健脾养胃

臣药：白术---益气健脾燥湿

佐药：茯苓---健脾渗湿

使药：炙甘草---益气和中，调和诸药

【辨证要点】本方为治疗脾胃气虚证的常用方，亦是补气的基础方。临床应用以面白食少，气短乏力，舌淡苔白，脉虚弱为辨证要点。

【加减变化】

呕吐者，+半夏降逆止呕；

胸膈痞满者，+枳壳、陈皮行气宽胸；

心悸失眠者，+酸枣仁宁心安神；

兼畏寒肢冷，脘腹疼痛者，+干姜、附子温中祛寒。

【现代运用】本方常用于治疗慢性胃炎、消化性溃疡等属脾胃气虚者。

类方比较(A)	理中丸	四君子汤
配伍	以干姜为君，重在温中驱寒，兼以益气健脾，为中焦虚寒证的基础方	以人参为君，重在补脾益气，兼以健脾渗湿，为中焦脾胃气虚的基础方
主治	中焦虚寒证，阳虚失血，小儿慢惊，病后喜睡涎沫，胸痹等属中焦虚寒者	脾胃气虚证，以面色萎白，气短乏力，食少便溏为特征
功用	温中祛寒	益气健脾
相同点	两方均用人参、白术、炙甘草以补益中气，均可治疗脾胃虚弱证，同具有补气健脾之功	

【附方】

异功散

【组成】四君子汤 + 陈皮

【功用】益气健脾，行气化滞

【主治】脾胃气虚兼气滞证。饮食减少，大便溏薄，胸脘痞闷不舒，或呕吐泄泻等。

六君子汤

【组成】四君子汤 + 陈皮、半夏

【功用】益气健脾，燥湿化痰

【主治】脾胃气虚兼痰湿证。食少便溏，胸脘痞闷、呕逆等。

香砂六君子汤

【组成】四君子汤 + 陈皮、半夏、木香、砂仁、（生姜）

【功用】益气健脾，行气化痰

【主治】脾胃气虚，痰阻气滞证。呕吐痞闷，不思饮食，脘腹胀满，消瘦倦怠，或气虚肿满。

保元汤

【组成】黄芪 人参 炙甘草 肉桂

【功用】益气温阳。

【主治】虚损劳怯，元气不足证。倦怠乏力，少气畏寒；以及小儿痘疮，阳虚顶陷，不能发起灌浆者。

以上前三方均为四君子汤加味而成，皆有益气健脾之功。异功散中加陈皮，功兼行气化滞，适用于脾胃气虚兼气滞证；六君子汤配半夏、陈皮，功兼和胃燥湿，适用于脾胃气虚兼有痰湿证；香砂六君子汤伍半夏、陈皮、木香、砂仁，功在益气和胃，行气化痰，适用于脾胃气虚，痰阻气滞证。保元汤以补气药为主，配伍少量肉桂以助阳，功能益气温阳，适用于小儿元气不足之证。

参苓白术散 《太平惠民和剂局方》

【组成】莲子肉 薏苡仁 砂仁 人参 白术 茯苓 甘草 山药 白扁豆 桔梗

【功用】益气健脾，渗湿止泻。

【主治】脾虚湿盛证。饮食不化，胸脘痞闷，肠鸣泄泻，四肢乏力，形体消瘦，面色萎黄，舌淡苔白腻，脉虚缓。

【方解】

君药：人参、白术、茯苓---益气健脾渗湿

臣药：山药、莲子肉---健脾益气，兼能止泻

白扁豆、薏苡仁---健脾渗湿

佐药：砂仁--醒脾和胃，行气化滞

佐使：桔梗---①宣肺利气，②通调水道，③载药上行，④培土生金

炒甘草---健脾和中，调和诸药

【配伍特点】

药性平和，温而不燥，补而不滞。

肺脾同治，培土生金

【辨证要点】本方是治疗脾虚湿盛泄泻的常用方。临床应用除脾胃气虚症状外，以泄泻、舌苔白腻、脉虚缓为辨证要点。

【现代运用】慢性胃肠炎、贫血、慢性支气管炎、慢性肾炎及妇女带下病等属脾虚湿盛者。

类方比较 (A)	四君子汤	参苓白术散
配伍	以补气健脾的人参、白术、茯苓为主，为治脾胃气虚的基础方	在补气健脾的基础上配伍渗湿止泻之苡仁、砂仁等，并配伍了宣利肺气之桔梗，体现了“培土生金”
主治	脾胃气虚证，以面色萎白，气短乏力，食少便溏为特征	脾虚湿盛证。以泄泻、舌苔白腻、脉虚缓为特征
功用	益气健脾	渗湿止泻
相同点	两方同用人参、白术、甘草，均可治疗脾胃虚弱证，同具有补气健脾之功	

补中益气汤 《内外伤辨惑论》

【组成】 黄芪 甘草 人参 当归 柴胡 升麻 陈皮 白术

【功用】 补中益气，升阳举陷

【主治】

脾胃气虚证。饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀溏，舌淡，脉虚。

气虚下陷证。脱肛、子宫脱垂、久泻、久痢、崩漏等。

气虚发热证。身热，自汗，渴喜热饮，气短乏力，舌淡，脉虚大无力。

【方解】

君药：黄芪（重用）：补中益气，升阳固表

臣药：人参、炙甘草、白术：补气健脾

佐药：当归：养血和营，协人参、黄芪以补气养血

陈皮：理气和胃

佐使：升麻、柴胡（少量）--升阳举陷，助君药以升提下陷之中气

《本草纲目》谓：“升麻引阳明清气上升，柴胡引少阳清气上行，此乃禀赋虚弱，元气虚馁，及劳役饥饱，生冷内伤，脾胃引经最要药也”

使药：炙甘草--调和诸药

【配伍特点】补而不滞，甘温除热，气血并治，升阳举陷。

【辨证要点】本方为补气升阳，甘温除热的代表方。临床应用以体倦乏力，少气懒言，面色萎黄，脉虚软无力为辨证要点。

【加减变化】

腹中痛者，+白芍柔肝止痛；

头痛者，+蔓荆子、川芎、藁本、细辛疏风止痛；

咳嗽者，+五味子、麦冬敛肺止咳；

兼气滞者，+木香、枳壳理气解郁。

【现代运用】本方常用于内脏下垂、久泻、久痢、脱肛、重症肌无力、乳糜尿、慢性肝炎等；妇科之子宫脱垂、妊娠及产后癃闭、胎动不安、月经过多；眼科之眼睑下垂、麻痹性斜视等属

脾胃气虚或中气下陷者。

【使用注意】 阴虚发热及内热炽盛者忌用。

治疗气虚发热，这种发热在李东垣看来，就是“阴火”。其实质主要是脾胃元气虚馁，升降失常，清阳下陷，脾湿下流，下焦阳气郁而生热上冲，加之化源不足，“中焦取汁”不足以化赤生血，则心血不足以养心而致心火独亢而出现的热象。治疗这种发热，“惟当以甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈。”体现李氏创立“温能除大热”的理论

诸药合用，使气虚得补，气陷得升则诸症自愈。气虚发热者，亦借甘温益气而除之。

生脉散 《医学启源》

【组成】 人参 麦门冬 五味子

【功用】 益气生津，敛阴止汗

【主治】

1、温热、暑热，耗气伤阴证。汗多神疲，体倦乏力，气短懒言，咽干口渴，舌干红少苔，脉虚数。

2、久咳伤肺，气阴两虚证。干咳少痰，短气自汗，口干舌燥，脉虚细。

【方解】

君药：人参---益元气，补肺气，生津液

臣药：麦门冬---养阴清热，润肺生津

人参、麦冬合用，则益气养阴之功益彰

佐药：五味子—敛肺止汗，生津止渴

【配伍特点】三药合用，一补一润一敛，益气养阴，生津止渴，敛阴止汗，使气复津生，汗止阴存，气充脉复

【辨证要点】本方为治疗气阴两虚证的常用方。临床应用以体倦，气短，咽干，舌红，脉虚为辨证要点。

【现代运用】

肺结核，慢性支气管炎，神经衰弱所致咳嗽和心烦失眠，以及心脏病心律不齐属气阴两虚者。

生脉注射液常用于急性心肌梗死、心源性休克、中毒性休克、失血性休克及冠心病、内分泌失调等病属气阴两虚者。

【使用注意】若属外邪未解，或暑病热盛，气阴未伤者，均不宜用。久咳肺虚，亦应在阴伤气耗，纯虚无邪时，方可使用。

玉屏风散 《究原方》，录自《医方类聚》

取名“玉屏风散”，有何寓意？

屏风是我国古代人家中普遍使用的家具，通常被放置在屋内显眼的地方，不仅可以装饰厅室，还可以挡风。方子以屏风命名，即取其挡风之意，好比为肌表加了一面御风的屏障。“玉”，取意“珍贵如玉”，形容其珍贵。“散”，是这个方子的剂型为散剂，即把方中的药物加工为细末，服用的时候直接煮散即可。古人告诫虚人易感风邪者，对玉屏风散当“珍如玉，倚如屏”，故为其取名“玉屏风散”。

【组成】黄芪 白术 防风

【功用】益气固表止汗

【主治】表虚自汗。汗出恶风，面色咣白，舌淡苔薄白，脉浮虚。亦治虚人腠理不固，易感风邪。

【方解】

君药：黄芪---内可大补脾肺之气，外可固表止汗

臣药：白术---健脾益气，助黄芪以加强益气固表之两药合用，使气旺表实，则汗不外泄，外邪亦难内侵

佐药：防风---走表而散风御邪

黄芪得防风，则固表不留邪；防风得黄芪，则祛风而不伤正

【配伍特点】以补气固表药为主，配合小量祛风解表之品，使补中寓散，固表不留邪，祛邪不伤正。

【辨证要点】本方为治疗表虚自汗的常用方。临床应用以自汗恶风外，以面色咣白，舌淡脉虚为辨证要点。

【加减变化】自汗较重，+ 小麦、牡蛎、麻黄根；

【现代运用】过敏性鼻炎、上呼吸道感染属表虚不固而外感风邪者，以及肾小球肾炎易于伤风感冒而诱致病情反复者。

【使用注意】外感自汗或阴虚盗汗则不宜使用。

类方比较 (A)	桂枝汤	玉屏风散
配伍	桂芍相配，解肌发表，调和营卫，散中寓补	芪、术相配，益气固表止汗兼配小量防风，补中寓散
主治	外感风寒营卫不和之汗出恶风	卫气虚弱，腠理不固之自汗恶风面色咣白
功用	解肌发表 调和营卫	益气固表止汗
相同点	均可治疗汗出恶风，均具有补散并用的配伍特点	

玉屏风散与桂枝汤同治自汗之别

本方与桂枝汤均可用治表虚自汗，然本方证之自汗，乃卫气虚弱，腠理不固所致；桂枝汤证之自汗，因外感风寒，营卫不和而致。故本方功专益气固表止汗，兼以祛风；而桂枝汤则以解肌发表，调和营卫取效。

第二节 补血剂

适应证：症见面色无华，头目眩晕，唇甲不荣，心悸，失眠，舌质淡，脉细；或妇女月经不调，量少色淡，或经闭不行。

四物汤 《仙授理伤续断秘方》

【组成】当归 川芎 白芍 熟地

【主治】营血虚滞证。头晕目眩，心悸失眠，月经不调，量少或经闭不行，脐腹疼痛，唇爪无华，舌淡，脉细弦或细涩。

【配伍特点】本方熟地、白芍阴柔补血之品（血中血药）与辛甘之当归、川芎（血中气药）相配，动静相宜，重在滋补营血，且补血而不滞血，行血而不伤血。

【辨证要点】本方原治外伤瘀血作痛，后用治妇人诸疾，今多作补血调血之基础方。

附方

桃红四物汤（《医垒元戎》，录自《玉机微义》）

组成：四物汤加桃仁、红花

功用：养血活血

主治：血虚兼血瘀证。妇女经期超前，血多有块，色紫稠黏，腹痛等。

圣愈汤（《医宗金鉴》）

组成：四物汤加黄芪、人参

功用：补气，养血

主治：气血虚弱，气不摄血证。月经先期而至，量多色淡，四肢乏力，体倦神衰。

胶艾汤（芎归胶艾汤）（《金匱要略》）

组成：四物汤加阿胶、艾叶、甘草

功用：养血止血，调经安胎

主治：妇人冲任虚损，血虚有寒证。崩漏下血，月经过多，

淋漓不止。产后或流产损伤冲任，下血不绝；或妊娠胞阻，胎漏下血，腹中疼痛。

月经不调、痛经、闭经、先兆流产、产后子宫复旧不良、胎盘滞留、贫血、荨麻疹等属于营血虚滞者。

当归补血汤 《内外伤辨惑论》

【组成】黄芪（5：1）当归

【主治】血虚发热证。肌热面红，烦渴欲饮，脉洪大而虚，重按无力。亦治妇人经期、产后血虚发热头痛，或疮疡溃后，久不愈合者。

【配伍特点】重用补气之品，少伍养血，意在补气以生血。

【辨证要点】本方为体现补气生血法，治疗血虚发热证之代表方。

【现代运用】功能性发热、各种失血后发热、产褥热、术后非感染性发热、白细胞减少症、再生障碍性贫血、白血病、疮疡久不收吸、术后创口愈合不良、牙龈出血、产后缺乳等属于血虚气弱者。

思考：

（1）血虚为什么重用补气的黄芪？

（2）补气为何用黄芪而不用人参？

当归补血汤与白虎汤“四大”证候相似，为何治法不同？

①白虎汤证的病机是阳明胃热炽盛，属里热实证，脉洪大有力为特点。

②当归补血汤证的病机是劳倦内伤，血虚气耗，阴不维阳，属血虚证，脉虽洪大，但重按无力。二方一实一虚，治法一清一补。

归脾汤 《重订严氏济生方》

【组成】人参 白术 茯苓 酸枣仁 当归 黄芪 远志 龙眼肉
甘草 木香 生姜 大枣

【主治】心脾气血两虚证。心悸怔仲，健忘失眠，气短乏力，食少，面色萎黄，舌淡，苔薄白，脉细弱。

【配伍特点】心脾同治，补脾为主，使脾旺则气血生化有权；

【辨证要点】本方为补益心脾之常用方。

【现代运用】胃及十二指肠溃疡出血、功能性子宫出血、血小板减少性紫癜、再生障碍性贫血、神经衰弱、失眠症、夜游症、癔病、心脏神经官能症、记忆减退症、脑外伤后遗症等属于心脾气血两亏及脾不统血者。

罗某某，女，52岁。心悸、气短、失眠2年，加重1个月。
1976年3月以来，间断出现心慌心跳。偶有胸闷气短，欲深吸气。经常失眠多梦，未予治疗。近1个月来，诸症加重，且频繁发作。伴气短，困乏无力，食欲不佳。面色不华，脉虚数，舌淡，苔薄白。请分析该患者的证型，并确定治疗方法与方药。

诊断：中医：心悸(心脾两虚)。

西医：窦性心动过速。

治法：补血益气，养心安神。

方药：归脾汤加减。黄芪 15 克、当归 15 克、党参 20 克、白术 10 克、茯苓 10 克、炒酸枣仁 18 克、木香 6 克、远志 6 克、砂仁 6 克、生姜 9 克、大枣 5 枚。6 剂，每日 1 剂。6 剂服后，心悸明显减轻，脉转有力，饮食增加，困乏得减，睡眠安稳。但感咽部不适。前方加半夏 10 克、苏梗 10 克。6 剂，药后诸症悉平。心率降为 72 次/分。为巩固疗效，嘱继续服用归脾丸 2 周以善其后。

按语：

心主血藏神，血虚失养，神不守舍，故神不安志不宁发为心悸。久之劳伤心脾，化源不足，无所上奉，使病情日渐加重。渐成脾气心血两虚。选用归脾汤加减。方中参、芪、术、姜、枣补脾益气生血，当归补血，酸枣仁养心，远志交通心肾、定志宁神；木香、砂仁醒脾。诸药合用，化源充足，心血得补，神有所养，诸症乃平。

第三节 气血双补

适应证：面色无华，头晕目眩，心悸怔忡，食少倦怠，少气懒言，舌淡，脉虚细等。

八珍汤 《正体类要》

【组成】人参 白术 茯苓 甘草 熟地 当归 川芎
白芍（生姜 大枣）

【主治】气血两虚证。面色萎白或无华，头晕目眩，四肢倦怠，气短懒言，心悸怔忡，饮食减少，舌淡苔薄白，脉细弱或虚大无力。

泰山磐石散《古今医统大全》

【主治】堕胎、滑胎。胎动不安，或屡有堕胎宿疾，面色苍白，倦怠乏力，不思饮食，舌淡苔薄白，脉滑无力。

【配伍特点】本方取八珍汤以益气补血，更伍用多味安胎之品，而成颐养胎元之专剂。

第四节 补阴

适应证：形体消瘦，头晕耳鸣，潮热盗汗，口燥咽干，舌红少苔，脉细数。

六味地黄丸《小儿药证直诀》

【组成】熟地 山药 山茱萸 茯苓 泽泻 丹皮

【辨证要点】本方为补肾填精之基础方。亦为“三补”“三泻”法之代表方。

为什么说六味地黄丸补其不足以治本”，“平其偏胜以治标”？

六味地黄丸主治肾阴虚证，方中以熟地、山萸肉、山药滋养肝、脾、肾之阴，补肾阴的熟地用量是山萸肉、山药两味之和，以补肾阴为主，故曰：“补其不足以治本”；配伍泽泻利湿泄浊，并防熟地之滋腻恋邪；牡丹皮清泄相火，并制山萸肉之温涩；茯苓淡渗脾湿，并助山药之健运，三药为“三泻”，渗湿浊，清虚热，

故曰：“平其偏胜以治标”。

六味地黄丸原名是什么？从何方变化而来？用药意图何在？

六味地黄丸原名地黄丸，系宋·钱乙从《金匮要略》减去桂枝、附子而成，用治小儿肾怯，囟开不合之证。去桂、附，是避其辛热之性，如《小儿药证直诀笺正》说：“仲阳意中，谓小儿阳气甚盛，因去桂、附而创立此丸，以为幼科补肾专药。”

【现代运用】 高血压病、高血脂病、糖尿病、慢性肾炎、肾病综合征、慢性肝炎、甲状腺功能亢进、中心性视网膜炎、更年期综合征、排卵性出血、功能性子宫出血、黄褐斑、脱发、早衰、小儿发育迟缓等属于肾阴亏损者。

附方

知柏地黄丸（《医方考》）

组成：六味地黄丸加知母、黄柏

功用：滋阴降火

主治：肝肾阴虚，虚火上炎证。头目昏眩，耳鸣耳聋，虚火牙痛，五心烦热，血淋尿痛，大便秘结，遗精梦遗，骨蒸潮热，盗汗颧红，咽干口燥，舌质红，脉细数。

杞菊地黄丸（《麻疹全书》）

组成：六味地黄丸加枸杞子、菊花

功用：滋肾养肝明目

主治：肝肾阴虚证。两目昏花，视物模糊，或眼睛干涩，迎风流泪等。

麦味地黄丸（八味地黄丸）（《医部全录》引《体仁汇编》）

组成：六味地黄丸加麦冬、五味子

功用：滋补肺肾

主治：肺肾阴虚证。虚烦劳热，咳嗽吐血，潮热盗汗。

都气丸（《症因脉治》）

组成：六味地黄丸加五味子

功用：滋肾纳气

主治：肺肾两虚证。咳嗽气喘，呃逆滑精，腰痛。

左归丸 《景岳全书》

【组成】熟地 山茱萸 山药 龟板胶 牛膝 菟丝子 枸杞 鹿角胶

【主治】真阴不足证。头晕目眩，腰酸腿软，遗精滑泄，自汗盗汗，口燥舌干，舌红少苔，脉细。

【配伍特点】本方俱为滋补之品，纯甘补阴，纯补无泻，兼阳中求阴之法。

【辨证要点】本方为治疗真阴不足之常用方。临床应用以头晕目眩，腰酸脚软，

舌光少苔，脉细为辨证要点。

大补阴丸 《丹溪心法》

【组成】熟地 龟板 黄柏 知母 猪脊髓（盐、蜂蜜）

【主治】阴虚火旺证。骨蒸潮热，盗汗遗精，咳嗽咯血，心烦易怒，足膝疼痛或萎软，舌红少苔，尺脉数而有力。

【配伍特点】滋阴与降火相伍，培本清源，标本兼顾；

大补阴丸怎样体现了“培本清源”法？

大补阴丸具有滋阴降火之效。主治肝肾阴虚，虚火上炎之证。本方组成虽仅六味药物，滋阴填精之品多于降火清热药物，且用量比例悬殊较大。方中重用熟地黄、龟板滋补真阴，并配有猪脊髓、白蜜等血肉有情甘柔濡润之品，用以增强补阴作用，此为培本一面。而黄柏、知母苦寒相助，以泻有余之相火，这是清源的一面。所以，两部分药物配伍，收培本清源之效。

【辨证要点】本方为治疗阴虚火旺之常用方。又是体现朱丹溪补阴学派学术思想及其滋阴降火治法的代表方。

【现代运用】肺结核、骨结核、肾结核、盆腔结核、慢性肾盂肾炎、糖尿病、甲状腺机能亢进等属于阴虚火旺者。

一贯煎 《续名医类案》

【组成】沙参 麦冬 当归 生地 枸杞 川棟子

【主治】肝肾阴虚，肝气郁滞证。胸脘胁痛，吞酸吐苦，咽干口燥，舌红少津，脉细弱或虚弦。

【配伍特点】本方于大队滋阴之中少佐苦辛疏泄之品，养肝体而利肝之用，使滋阴而不黏腻，疏肝而不伤阴液。为“涵养肝阴第一良药”。

百合固金汤 《慎斋遗书》

【组成】百合 熟地 生地 玄参 桔梗 麦冬 白芍
当归 贝母 甘草

【主治】肺肾阴亏，虚火上炎证。咳嗽气喘，痰中带血，咽喉燥痛，头晕目眩，午后潮热，舌红少苔，脉细数。

【配伍特点】肾肺同治，金水相生，重在补肾；

【辨证要点】本方为滋补肺肾，止咳化痰之常用方。

【现代运用】肺结核、慢性支气管炎、支气管扩张咯血、慢性咽喉炎、自发性气胸等属肺肾阴虚，虚火上炎者。

益胃汤 《温病条辨》

【组成】沙参 麦冬 生地 玉竹 冰糖

【主治】胃阴不足证。饥不欲食，口干咽燥，大便干结，舌红少津，脉细数。

【配伍特点】本方甘凉清润，清而不寒，润而不腻，药简力专。

【辨证要点】本方为滋养胃阴的常用方。

【现代运用】慢性胃炎、糖尿病、小儿厌食等证属胃阴亏损者。

第五节 补阳

肾气丸 《金匮要略》

【组成】桂枝 附子 山药 山茱萸 茯苓 泽泻 丹皮 干地黄

【主治】肾阳气不足证。腰痛脚软，身半以下常有冷感，少腹拘急，小便不利，或小便反多，入夜尤甚，阳痿早泄，舌淡而

胖，脉虚弱，尺部沉细，以及痰饮，水肿，消渴，脚气，转胞等。

中医脚气病指脚弱，表现为足胫部麻木酸痛，软弱无力，屈伸不利，是寒湿阻滞气血所致

转胞：指妊娠小便不通。即孕妇因胎压迫膀胱，出现下腹胀而微痛，小便不通的一种病症。

【辨证要点】本方为补肾助阳的常用方。

【现代运用】慢性肾炎、慢性肾功能不全，慢性支气管炎、支气管哮喘、肺心病心力衰竭、高血压病、糖尿病、肾上腺皮质功能减退、甲状腺功能减退、性功能减退、尿崩症、更年期综合症、前列腺肥大、产后尿潴留、老年性早期白内障、不孕不育等属于肾阳不足者。

右归丸 《景岳全书》

【组成】熟地 山茱萸 山药 附子 肉桂 菟丝子 枸杞
当归 杜仲 鹿角胶

【主治】肾阳不足，命门火衰证。年老或久病气衰神疲，畏寒肢冷，腰膝软弱，阳痿遗精，或阳衰无子，或饮食减少，大便不实，或小便自遗，舌淡苔白，脉沉而迟。

【配伍特点】本方补阳药与补阴药相配，则“阳得阴助，生化无穷”，妙在“阴中求阳”；

第六节 阴阳并补

适应证：症见头目眩晕，腰膝酸软，阳痿遗精，畏寒肢冷，

自汗盗汗，午后潮热等。

地黄饮子 《黄帝素问宣明论方》

为补益剂，具有滋肾阴，补肾阳，开窍化痰之功效。主治下元虚衰，痰浊上泛之喑痱证。舌强不能言，足废不能用，口干不欲饮，足冷面赤，脉沉细弱。临床常用于治疗晚期高血压病、脑动脉硬化、中风后遗症、脊髓炎等慢性疾病过程中出现的阴阳两虚者。

【组成】熟地 山茱萸 巴戟天 附子 肉桂 肉苁蓉 五味子 石斛 麦冬 石菖蒲 茯苓 远志 生姜 大枣

【主治】 喑痱。舌强不能言，足废不能用，口干不欲饮，足冷面赤，脉沉细弱。

【配伍特点】标本兼顾，上下并治，而以治本治下为主。

【辨证要点】本方为治疗肾虚喑痱的常用方。

【现代运用】脊髓空洞症、重症肌无力、缺钾性瘫痪、晚期高血压病、脑动脉硬化、中风后遗症、癔性瘫痪等属于下元虚衰，虚阳上浮，痰浊堵塞窍道者。

本方证是由下元虚衰，阴阳两亏，虚阳上浮，痰浊随之上泛，堵塞窍道所致。“喑”是指舌强不能言语，“痱”是指足废不能行走。肾藏精主骨，下元虚衰，筋骨失养，故见筋骨痿软无力，甚则足废不能用；足少阴肾脉夹舌本，肾虚则精气不能上承，痰浊随虚阳上泛堵塞窍道，故舌强而不能言；阴虚内热，虚阳上浮，故口干不欲饮，面赤；阳虚失于温煦，故足冷；脉沉细弱是阴阳

两虚之象。此类病证常见年老及重病之后，治宜补养下元为主，摄纳浮阳。佐以开窍化痰。方中熟地黄、山茱萸补肾填精；肉苁蓉、巴戟天温壮肾阳，四药合用以治下元虚衰之本，共为君药。附子、肉桂助阳益火，温养下元，摄纳浮阳，引火归原；石斛、麦冬滋阴益胃，补后天以充先天；五味子酸涩收敛，合山茱萸可固肾涩精，伍肉桂能接纳浮阳。五药合用，助君药滋阴温阳补肾，共为臣药。石菖蒲、远志、茯苓开窍化痰，以治痰浊阻窍之标，又可交通心肾，是为佐药。生姜、大枣和中调药，功兼佐使之用。诸药合用，标本兼顾，阴阳并补，上下同治，而以治本治下为主，下元得以补养，虚阳得以摄纳，水火相济，痰化窍开则喑痱可愈。本方原名地黄饮，《黄帝素问宣明论方》在原方基础上加少许薄荷，名“地黄饮子”，薄荷疏郁而轻清上行，清利咽喉窍道，对痰阻窍道更为适合。

龟鹿二仙胶 《医便》

【组成】鹿角 龟板 人参 枸杞子

【主治】真元虚损，精血不足证。全身瘦削，阳痿遗精，两目昏花，腰膝痠软，久不孕育。

【辨证要点】本方为阴阳并补之剂。

【现代运用】性神经衰弱、贫血、神经衰弱、发育不育等属阴阳两虚者。

【使用注意】本方纯补，不免滋腻，故脾胃虚弱而食少便溏者不宜使用。或合用四君子汤以助运化。

第七节 气血阴阳并补

适应证：症见气短乏力，神疲食少，心悸失眠，腰膝酸软，头目眩晕，舌淡少苔，脉虚细等。

炙甘草汤 《伤寒论》

【组成】桂枝 大枣 生姜 炙甘草 生地 阿胶 麦冬 胡麻仁 人参 清酒

【主治】阴血不足，阳气虚弱证。脉结代，心动悸，虚羸少气，舌光少苔，或质干而瘦小者。

【配伍特点】本方滋阴养血，益气助阳，滋而不腻，温而不燥，刚柔相济，相得益彰。

炙甘草汤何以治脉结代，心动悸之症？

炙甘草汤所治“脉结代，心动悸”，是由阳虚不能宣通脉气，阴虚不能荣养心血所致。炙甘草汤用药阴阳兼顾，气血双调，而阴柔药量独重。方内阿胶、地黄、麦冬、麻仁甘润滋阴，养心补血；人参、甘草、大枣健脾益气；生姜、桂枝、清酒辛温通阳复脉。全方用药，集益气、补血、滋阴、温阳于一体，故可收定悸、复脉之功，因此可治脉结代、心动悸。

炙甘草汤、生脉散均治“脉”，有何不同？

①炙甘草汤：系阴血不足，阳气虚弱，无阳以宣其气，无阴以养其心。症见心动悸、脉结代。治宜滋阴养血，益气温阳。方中炙甘草、人参、生姜、桂枝、生地、阿胶、麦冬、麻仁、大枣益心气，养心血，振心阳，复血脉。

②生脉散：系热伤气阴，症见汗多，体倦气短、咽干口渴，脉虚细；治宜益气生津，敛阴止汗。方中人参益气养阴为主，配麦冬，五味子生津止渴，敛肺止汗，使气阴复则脉生。

炙甘草汤与桂枝汤有何联系？为什么？

炙甘草汤是由桂枝汤倍甘草、大枣，去芍药，加生地、人参、阿胶、麻仁、麦冬而成。由太阳中风方变为复脉止悸之剂。

①倍甘草、大枣的理由：倍用炙甘草甘温益气，与桂枝相伍，辛甘化阳，以复心阳；倍大枣甘润养血，与生地、阿胶、麦冬相伍，充血脉，以复心阴。

②去芍药的理由：芍药酸敛，有碍桂、草通阳，故去之。

③加阿胶、人参、麦冬、生地、麻仁的理由：加入参益气以生血，有利于复脉。加麦冬、阿胶和麻仁、生地，一是滋阴润燥；二是方中有桂、姜、清酒温通阳气之品，与滋阴之品相伍，则不致太过。

炙甘草汤为何又能用治虚劳肺痿？

炙甘草汤以滋阴养血，益气之功见长，对虚劳肺痿，见有咳嗽，涎唾多，形瘦短气，虚烦不眠，自汗盗汗，咽干舌燥，大便干结，脉虚数等症状，属气阴不足为主者，也可用本方治疗。

本方对功能性心律不齐、期外收缩，有较好疗效。对于冠心病、风湿性心脏病、病毒性心肌炎、甲状腺功能亢进等而有心悸、气短、脉结代，属阴血不足、阳气虚弱者，均可加减应用，并可用气阴两伤之虚劳干咳等。

讲义

9—固涩剂

概述

含义：凡以固涩药为主组成，具有收敛固涩作用，治疗气、血、精、津滑脱散失之证的方剂，统称固涩剂。属于十剂中的“涩剂”

适应范围：气、血、精、津耗散滑脱之证。

分类：

(一) 固表止汗 —— 治体虚、卫外不固之自汗、盗汗。

代表方：牡蛎散

(二) 敛肺止咳 —— 治久咳肺虚、气阴两伤证。代表方：九仙散

(三) 涩肠固脱 —— 治大便滑脱不禁证。代表方：真人养脏汤，四神丸

(四) 涩精止遗 —— 治肾虚精关不固之遗精、滑泄，也治肾虚不摄，膀胱失约之尿频、遗尿等证。代表方：金锁固精丸，桑螵蛸丸

(五) 固崩止带 —— 治崩漏、或带下不止之证。代表方：固冲汤

使用注意：

(一) 应根据气血、阴阳、精气、津液耗伤程度的不同，配

伍相应的补益药，使之标本兼顾。

(二)若是元气大虚，亡阳欲脱所致的大汗淋漓、小便失禁或崩中不止，又非急用大剂参附之类回阳固脱不可，非单纯固涩所能治疗。

(三)固涩剂为正虚无邪者设，故凡外邪未去，误用固涩，则有“闭门留寇”之弊，转生他变。

(四)病证属实者，如热病多汗，痰饮咳嗽，火扰遗泄，热痢初起，伤食泄泻，实热崩带等，均非本类方剂之所宜。

固涩剂和补益剂有何区别和联系？

固涩剂与补益剂均治正虚无邪之证，有不同程度的扶正补虚之功。

不同之处是：

1.固涩剂具有收敛固涩作用，治疗气血精津滑脱散失之证，根据“散者收之”、“涩可固脱”等原则立法，以固涩药为主，为治标之法。

2.补益剂主治正虚不足的各种气血阴阳不足之虚证，根据“损者益之”、“虚则补之”立法，以补益药为主，为治本之法。固涩剂为塞流治标固其脱，补益剂为补虚治本补其虚，在治疗气血精津滑脱散失之证时，两者多配伍以标本兼顾。

第一节 固表止汗

牡蛎散 《太平惠民和剂局方》

【组成】牡蛎 黄芪 小麦 麻黄根

【主治】自汗、盗汗证。自汗，盗汗，夜卧尤甚，久而不止，心悸惊惕，短气烦倦，舌淡红，脉细弱。

为什么牡蛎散既可治自汗，又可治盗汗？

牡蛎散所治，既有阳虚自汗，复有阴虚盗汗之证。本方用药既益气固表，又养阴敛汗。方中黄芪甘温补肺，益气固卫；牡蛎益阴，并能收涩止汗；麻黄根功专收涩为止汗要药；小麦益心气，养心阴，除虚热。诸药合用，具有益气阴、固肌表、敛汗液之效，故无论自汗、盗汗，均可用之。

【配伍特点】本方敛阴潜阳药与益气实卫同用，涩补合法，标本兼顾，以涩敛止汗治标为主。

【辨证要点】本方为卫气不固，阴液外泄所致自汗、盗汗的常用方。

【临证加减】

气虚自汗者，加党参、白术、并重用黄芪；

兼阴虚潮热者，加生地、白芍、五味子；

盗汗甚者，加糯稻根、山萸肉；

偏于阳虚者，加附子、桂枝。

【现代运用】病后、手术后、产后自汗盗汗不止、植物神经功能紊乱、肺结核之多汗证属卫外不固，阴液外泄，又复心阳不潜者。

第二节 敛肺止咳

九仙散 王子昭方，录自《卫生宝鉴》

【组成】人参 款冬花 桑白皮 桔梗 阿胶 五味子 乌梅 贝母 罂粟壳

【主治】久咳肺虚证。久咳不已，咳甚则气喘自汗，痰少而粘，脉虚数。

【主治】久咳伤肺、气阴两虚证。

【病机】久咳以致肺气耗散，肺阴亏损

【方解】君：罂粟壳(重用) —— 敛肺止咳

臣：五味子、乌梅 —— 敛肺止咳，加强君药之功效

人参 —— 补益肺气

阿胶 —— 滋阴肺阴

佐： 款冬花 —— 化痰止咳，降气平喘

桑白皮 —— 清肺泄热，止咳平喘

贝母 —— 清热化痰止咳

佐使：桔梗 —— 宣肺祛痰，载药上行入肺

【随症加减】若虚热明显，可加地骨皮、麦冬、玄参以加强润肺清热之功

【现代运用】本方常用于慢性支气管炎、肺气肿、肺结核、支气管哮喘、百日咳等属久咳肺虚，气阴两亏者。

真人养脏汤 《太平惠民和剂局方》

【组成】人参 当归 白术 肉豆蔻 胡子 肉桂 甘草
白芍 罂粟壳 木香

【主治】久泻久痢，脾肾虚寒证。泻痢无度，滑脱不禁，甚至脱肛坠下，脐腹疼痛，喜温喜按，倦怠食少，舌淡苔白，脉迟细。

【病机】脾肾虚寒，固摄无权，气血不和。

【配伍特点】敛中有补，标本兼治，以治标固涩为主；

【辨证要点】本方为治泻痢日久，脾肾虚寒的常用方。

【现代运用】慢性肠炎、慢性结肠炎、溃疡性结肠炎、慢性痢疾、痢疾综合征等，日久不愈属脾肾虚寒者。

【使用注意】原方罂粟壳用量较重，但其有毒，临证当斟酌用量。本方温涩之力较强，故泄泻、下痢初起，积滞热毒未去者，禁用本方。

真人养脏汤、败毒散、葛根芩连汤、白头翁汤均治痢疾，功效与适应证有何区别？

(一) 真人养脏汤功在涩肠止泻，温中补虚，主治脾肾虚寒，大便失于固摄之滑脱病。

(二) 败毒散“逆流挽舟”，解表止痢，使陷里之邪，还从表出而愈，适用于外邪陷里而成痢疾，多用于痢疾初起而兼有外感风寒湿邪者。

(三) 葛根芩连汤解表清热止病，尤能清胃肠之湿热，故风湿热为患的身热下痢，无论有无表证皆相适宜。

(四) 白头翁汤清热解毒，凉血止痢，尤长于清解肠胃血分之热毒，故以热毒深陷血分的赤痢为宜。

(五) 芍药汤调和气血，清热解毒止痢，兼以“通因通用”，适用湿热蓄积肠中，气滞失调，症见赤白相兼，里急后重之腹痛下痢。

四神丸 《内科摘要》

【组成】肉豆蔻 补骨脂 五味子 吴茱萸 生姜 大枣

【主治】脾肾阳虚之五更泻。五更泄泻，不思饮食，食不消化，或久泻不愈，腹痛喜温，腰酸肢冷，神疲乏力，舌淡，苔薄白，脉沉迟无力。

五更泄（肾泄，鸡鸣泄，晨泄）：五更即黎明之前，正是阴气盛极，阳气萌发之时。而肾阳虚衰者，阳气当至而不至，则阴气极而下行

【配伍特点】本方温补与收涩并用，是以温补治本为主，酸涩治标为辅。

【辨证要点】本方为治命门火衰，火不暖土所致五更泄泻或久泻的常用方。

【使用注意】《医方集解》强调本方服法应“临睡前淡盐汤或白开水送下”，并释云“若平旦服之，至夜药力已尽，不能敌一夜之阴寒故也”。

【现代运用】慢性结肠炎、过敏性结肠炎、肠结核、肠道易激综合症等属于脾肾虚寒，火不生土者。

四神丸、参苓白术散、痛泻要方均治泄泻，三方应证上有何异同？

(一) 四神丸温肾暖脾，涩肠止泻，主治脾肾虚寒，大便不实，腹痛泄泻，五更泄泻。

(二) 参苓白术散益气健脾，渗湿止泻，主治脾虚不能运湿，气虚夹湿的泄泻；以四肢倦怠乏力，胸脘闷胀食少，便清，吐泻，苔白腻为主症。

(三) 痛泻要方能补脾泻肝，抑木扶土，主治肝强脾弱之痛泻，以肠鸣腹痛，痛必腹泻，泻后痛仍不解为主症。

第三节 涩精止遗

金锁固精丸 《医方集解》

【组成】沙苑蒺藜 茯实 莲子 龙骨 牡蛎 莲须

【主治】肾虚不固之遗精。遗精滑泄，腰疼耳鸣，四肢酸软，神疲乏力，舌淡苔白，脉细弱。

【病机】肾虚精关不固

【方解】

君——沙苑蒺藜：补肾固精

臣——莲肉：补肾涩精

茯实：益肾固精

莲须：固肾涩精

佐——龙骨、牡蛎：收敛固涩，重镇安神

【配伍特点】本方集固肾涩精药于一方，以涩精止遗为主，补肾益精为辅，标本兼顾，以治标为主。

【辨证要点】本方为治肾虚精关不固的常用方。临床应用以遗精滑泄，腰痛耳鸣，舌淡苔白，脉细弱为辨证要点。

【现代运用】本方常用于性神经功能紊乱、乳糜尿、慢性前列腺炎以及带下、崩漏属肾虚精气不足，下元不固者。亦可治女子带下属肾虚滑脱者。

桑螵蛸散《本草衍义》

【组成】桑螵蛸 石菖蒲 远志 龙骨 人参 茯神
当归 龟甲

【主治】心肾两虚证。小便频数，或尿如米泔色，或遗尿，或滑精，心神恍惚，健忘，舌淡苔白，脉细弱。

【病机】 心肾两虚，水火不交

【配伍特点】本方补肾固精与养心安神相伍，使水火既济，心肾相交。

【辨证要点】本方为治心肾两虚，水火不交证的常用方。

【现代运用】小儿尿频、遗尿、糖尿病、神经衰弱、尿频、子宫脱垂日久，兼尿频等属于心肾两虚，水火不交者，可用本方治之。

【使用注意】

原方做散剂，各药用量相等。然在服用时，又“夜卧人参汤调下”，其量独重，意在增强益气涩精之力。

第四节 固崩止带

固冲汤《医学衷中参西录》

【组成】白术 黄芪 山茱萸 海螵蛸 白芍 龙骨 牡蛎 棕边炭 五倍子 茜草

【主治】脾肾亏虚，冲脉不固证。血崩或月经过多，或漏下不止，色淡质稀，心悸气短，神疲乏力，腰膝酸软，舌淡，脉细弱。

【主治】脾气虚弱，冲脉不固之血崩。

【病机】脾肾虚弱，冲脉不固。

【配伍特点】寓涩于补，固涩止血以治其标，补肾健脾以培其本；

【辨证要点】本方为治脾肾亏虚，冲脉不固之崩漏、月经过多之常用方。

【使用注意】功能性子宫出血、产后出血过多、溃疡病出血等属于脾肾亏虚，冲脉不固者。

固冲汤与归脾汤在理法上有何异同？

两者均治月经过多，崩漏下血。

固冲汤以益气健脾，固涩止血为主，主治脾虚冲脉不固所致之血崩或月经过多，经血色淡质稀，舌淡脉细弱。

归脾汤功偏补益，主治心脾两虚的心悸怔忡及崩漏下血之证，为培本治源之方。

易黄汤《傅青主女科》

【组成】山药 芡实 黄柏 车前子 白果

【主治】脾肾虚弱，湿热带下。带下粘稠量多，色黄如浓茶汁，其气腥秽，舌红，苔黄腻者。

【配伍特点】本方补中有涩，涩中寓清，重在补涩，辅以清利。使脾肾得补，湿热得去，则带下自愈。

【辨证要点】本方为治脾肾虚弱，湿热带下的常用方。

【现代运用】宫颈炎、盆腔炎、附件炎、阴道炎等所致带下属肾虚湿热为患者

讲 义

10-安神药

概 述

含义：凡以安神药为主组成，具有安神定志作用，治疗神志不安病证的方剂，统称安神剂。

适应范围：神志不安证。

实证：惊狂易怒、烦躁不安；

虚证：心悸健忘、虚烦失眠者。

配伍应用：

(一) 因火热而狂躁谵语者——清热泻火；

(二) 因痰而癫痫者——祛痰；

(三) 因瘀而发狂者——活血祛瘀；

(四) 阳明腑实而狂乱者——攻下；

(五) 以虚损为主要表现——补益。

使用注意

(一) 重镇安神剂多由金石、贝壳类药物组方，易伤胃气，不宜久服。

(二) 脾胃虚弱者，宜配伍健脾和胃之品；

(三) 某些安神药，如朱砂等有一定的毒性，久服能引起慢性中毒；

(四) 注意配合心理疗法。

第一节 重镇安神

适应症：症见心烦神乱，失眠多梦，惊悸怔忡，癫痫等

朱砂安神丸 《内外伤辨惑论》

【组成】朱砂 黄连 生地 当归 甘草

【主治】心火亢盛，阴血不足证。心烦神乱，失眠多梦，惊悸怔忡，或胸中懊憹，舌尖红，脉细数。

【辨证要点】本方是治疗心火亢盛，阴血不足而致神志不安的常用方。

【现代运用】神经衰弱所致的失眠、心悸、健忘；精神抑郁症所致的神志恍惚；心脏早搏，心律失常所致的心悸、怔忡及精神分裂症等属于心火亢盛，阴血不足者。

【随症加减】

➤ 胸中烦热较甚，+山梔仁、莲子心以增强清心除烦之力；

➤ 兼惊恐，宜加生龙骨、生牡蛎以镇惊安神；

➤ 失眠多梦者，可加酸枣仁、柏子仁以养心安神。；

【使用注意】 方中朱砂含硫化汞，不宜多服、久服，以防引起汞中毒；

第二节 补养安神

适应证：症见虚烦不眠，心悸怔忡，健忘多梦等

天王补心丹 《摄生秘剖》

【组成】人参 茯苓 丹参 酸枣仁 桔梗 远志 当归
柏子仁 麦冬 生地 玄参 五味子 天冬 朱砂

【主治】阴虚血少，神志不安证。心悸怔忡，虚烦失眠，神疲健忘，或梦遗，手足心热，口舌生疮，大便干结，舌红少苔，脉细数。

【病机】 心肾阴亏，虚热内扰

【配伍特点】滋阴补血，养心安神，标本兼治，重在治本；心肾两顾，重在补心。

【辨证要点】本方为治疗心肾阴血亏虚，虚火上炎的常用方。

【现代运用】 神经衰弱、精神分裂症、窦性心动过速、高血压病、心脏病、甲状腺功能亢进等所致的失眠、心悸及复发性口疮等属于心肾阴虚血少者。

【随症加减】

➤ 失眠重者，+龙骨、磁石以重镇安神；

➤ 心悸怔忡甚者，+龙眼肉、夜交藤以增强养心安神之功；

➤ 遗精者，+金樱子、煅牡蛎以固肾涩精。

【使用注意】本方滋阴药较多，脾胃虚弱，纳食欠佳，大便不实者，不宜长期服用。

酸枣仁汤 《金匱要略》

【组成】酸枣仁 茯苓 知母 川芎 甘草

【主治】肝血不足，虚热内扰之虚烦不眠证。虚烦失眠，心悸不安，头目眩晕，咽干口燥，舌红，脉弦细。

【配伍特点】本方心肝同治，重在养肝之血；补中兼行，以畅肝之气，恰适肝性。

【辨证要点】本方是治肝血虚而致虚烦失眠之常用方。

【临证加减】

➤ 血虚甚而头目眩晕重者，+当归；白芍、枸杞子增强养血补肝之功；

➤ 虚火重而咽干口燥甚者，+麦冬、生地黄以养阴清热；

➤ 若寐而易惊，加龙齿、珍珠母镇惊安神；

【现代运用】甲状腺功能亢进、脑动脉硬化、神经衰弱、心脏神经官能症、更年期综合征等属于心肝血虚，虚热内扰，心神不安者。

讲 义

11-开窍剂

概述

一、含义：

凡以芳香开窍药为主组成，具有开窍醒神作用，治疗窍闭神昏证的方剂，统称开窍剂。

二、适应范围：

窍闭神昏证

神志昏迷（实证、闭证） \Leftarrow 邪闭心窍

{ 邪热、痰热蒙闭心窍（热闭）
寒湿、痰浊、秽浊蒙闭心窍（寒闭）

三、分类：

凉开 温开

凉开——治热闭证

（温邪热毒内陷心包所致的高热烦躁，神昏谵语，痉厥等。）

代表方：安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹

温开——治寒闭证

（中风，痰厥等见突然昏倒，牙关紧闭，神昏不语，苔白脉迟。）

代表方：苏合香丸

使用注意

（一）辨清闭证和脱证；

（二）辨清闭证之寒热之属，正确地选用凉开或温开；

（三）阳明腑实而兼邪陷心包，应根据病情的轻重缓急，或先投寒下，或开窍与攻下同用。

（四）开窍剂大多为气味芳香，辛散走窜之品，只宜暂用，

不宜久服，久服则易耗伤正气，故临床多用于急救，中病即止；

（五）多制成丸、散剂或注射剂，不宜加热煎煮，以免药力散失，影响疗效。

案例举隅：

不知从什么时候开始，安宫牛黄丸成了人们交际的馈赠佳品，成为许多人眼中的“救命仙丹”。安宫牛黄丸这一传统中药中的“网红”，几乎每隔一阵子都会引发一个议论小高潮。我国的药典中标注安宫牛黄丸可以治疗脑中风，很多人认为它是急性发作时候的“救命神药”，

安宫牛黄丸这个“网红”中药一度被炒出天价，奇货可居，或许成为此次安宫牛黄丸涨价的原因。安宫牛黄丸属于一种贵重药，是因为其中含有的牛黄、麝香、犀牛角等原材料来源稀少。所谓“物以稀为贵”，因为它没有办法大量生产，所以价格自然比较高。专家说，1993年前生产的安宫牛黄丸以犀牛角为原料，自犀牛角被禁用后，由水牛角浓缩粉代替。正因此，市面上1993年前生产的安宫牛黄丸成为香饽饽，而20世纪60年代生产的安宫牛黄丸更是拍卖出天价。很多人也觉得家庭药箱应该常备应急。黄理金提醒说，安宫牛黄丸是处方药，且含有毒性，不建议患者自行服用。

安宫牛黄丸，真的“越老越有效”吗？窦丹波说，由于资源匮乏、政策法规等现实因素，传统中药原料现在很难获得，当代制药自然会寻找替代，尽量保持或适量降低药效，这是权宜之计。

实际上，用水牛角代替犀牛角自古就有，现在也有用人工麝香代替天然麝香。原料成分不同，自然会影响功效，但影响到何种程度，仍是因药而异，需要更多临床证据。

成为网红后，不少家庭还将安宫牛黄丸当成家庭常备药。事实上，安宫牛黄丸不能用于治疗坊间传闻的脑梗后遗症或者日常保健。例如，安宫牛黄丸很难真正起到急救作用，中风分为很多种类，如何使用需听从专业医生判断。再如，孩子高烧时家长会给他们吃一些，也有效果，但“杀鸡焉用宰牛刀”？用药作为临时措施或许可以，但是不能作为科学、安全的处理方法。

教学目的与要求

熟悉：开窍剂的概念、适用范围、分类及使用注意、苏合香丸

掌握：安宫牛黄丸

了解：紫雪 至宝丹

第一节 凉开

适应证：温热邪毒内陷心包之热闭证。症见高热，神昏，谵语，甚或痉厥等。以及中风、惊厥及感触秽浊之气而致突然昏倒、不省人事等属热闭者，亦可选用。

代表方：安宫牛黄丸 紫雪 至宝丹

安宫牛黄丸 《温病条辨》

药物组成：牛黄 郁金 犀角 黄连 朱砂 冰片 麝香

珍珠 山梔子 雄黃 黃芩 金箔衣

用法：上为极细末，炼老蜜为丸，每丸一钱，金箔为衣，蜡护。脉虚者人参汤下，脉实者银花、薄荷汤下，每服一丸。大人病重体实者，日再服，甚至日三服；小儿服半丸，不知，再服半丸。

主治：邪热内陷心包证。高热烦躁，神昏谵语，舌蹇肢厥，舌红或绛，脉数有力。亦治中风昏迷，小儿惊厥属邪热内闭者。

热扰心神 高热烦躁，神昏谵语，舌红或绛，脉数
热入心包 热盛伤津 口干舌燥
里热炼津成痰 痰涎壅盛

【病机】温热之邪内陷心包，痰热蒙蔽

功用：清热解毒，豁痰开窍

方解：

牛黄：清心解毒，辟秽开窍

君药 犀角：清心安神，凉血解毒

麝香：芳香开窍醒神

臣药 { 黄芩、黄连、梔子：清热泻火解毒
冰片：芳香走窜，善通诸窍，兼散郁火
佐药 { 郁金：辛开苦降，行气解郁
雄黄：劫痰解毒，助牛黄辟秽解毒
朱砂：镇心安神，兼清心热

珍珠：清心肝之热，镇惊坠痰

金箔：重镇安神

使药 蜂蜜：和胃调中

配伍特点：

清热泻火，凉血解毒与芳香开窍并用，但以清热解毒为主，意在驱邪外出，“使邪火随诸香一齐俱散也”。

辨证要点：本方为治疗热陷心包证的常用方，亦是凉开法的代表方。临证以高热烦躁，神昏谵语，舌红绛，苔黄燥，脉数有力为辨证要点。

剂型改造：安宫牛黄注射液、新安宫牛黄针、清开灵Ⅱ、安宫牛黄栓

病案：患者男性，17岁。因头部被撞伤后神志模糊、恶心呕吐1小时于1997年10月16日下午3点以“脑挫裂伤”入院。

入院时查体：T37°C，P100次/分，BP11.5/8kPa，神志模糊，语言不清，头部见有“U”型皮肤裂口，长8cm，深达骨膜。双侧瞳孔等圆等大，光反射存在，神经系统生理反射存在，病理征未引出。CT示：颅底骨折，硬膜下积液，头皮血肿。经西医治疗，当晚症状逐渐缓解，神志渐清。10月17日清晨开始出现神志不安，且逐渐加重，语无伦次，狂躁不安，不思饮食。舌红，苔黄腻，脉滑。

辨证：痰热内陷心包

治法：清热开窍，豁痰解毒。

方药：予安宫牛黄丸口服，每次1丸(2g)，一日两次，温开水送服。

两日后烦躁不安减轻，言语减少，夜间睡眠时间延长，精神好转，CT示硬膜下积液减少，恢复期。继续服药至10月26日神志清楚，语言正常，睡眠安静，仅诉头痛乏力，食欲差，舌淡红，苔薄黄，脉细，继续综合调理痊愈出院。

现代运用：流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、中毒性痢疾、尿毒证、肝昏迷、急性脑血管病、肺性脑病、颅脑外伤、小儿高热惊厥、中毒性肺炎等属于痰热内闭者。

使用注意：本方为热闭证而设，寒闭证或脱证禁用。本方含麝香、冰片、寒凉及有毒之品，当中病即止，不宜过服、久服。孕妇慎用。

临证加减

原方用法云：“脉虚者，人参汤下。”脉虚为正不胜邪之兆，取人参补气扶正祛邪之功，此时应严密观察其病情变化，慎防其由闭转脱；“脉实者，银花、薄荷汤下”，是增强其清热透散之效。

紫雪 苏恭方，录自《外台秘要》

药物组成：石膏 寒水石 滑石 磁石 犀角 羚羊角 沉香 青木香 玄参 升麻 甘草 丁香 芒硝 硝石 麝香 朱砂 黄金

主治：热闭心包，热盛动风证。高热烦躁，神昏谵语，痉厥，口渴唇焦，尿赤便闭，舌质红绛，苔干黄，脉数有力或弦，以及

小儿热盛惊厥。

热入心包 { 热扰心神 —— 高热烦躁，神昏谵语
 热迫血行 —— 斑疹吐衄
 热极生风 —— 痫厥(四肢抽搐、昏迷不醒)，

舌红绛苔黄干，脉数有力

【病机】温热邪热炽盛，内陷心包，引动肝风。

功用：清热开窍，息风止痉

配伍特点：本方以金石重镇、甘寒咸凉与芳香开窍之品相伍，心肝并治，清热开窍之中更具息风止痉之效，既开上窍，又通下窍。

辨证要点：本方为治疗热闭心包，热盛动风证之常用方。临证以高热烦躁，神昏谵语，便秘，痉厥，舌红绛，脉数实为辨证要点。

加减变化：

- 伴见气阴两伤者，宜以生脉散煎汤送服本方，以防其内闭外脱。
- 热入营血，可配合清营汤
- 发斑，可配合犀角地黄汤
- 癫狂，可配合清宫汤

现代运用：各种发热性感染性疾病，如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎的极期、重症肺炎、猩红热、化脓性感染等疾患的败血症期；肝昏迷、小儿麻疹、小儿高热等所致的高热神昏抽搐者。

使用注意：本方服用过量，有损伤元气之弊，故应中病即止。

脱证、虚风内动与小儿慢惊者，非本方所宜。孕妇禁用。

至宝丹《灵苑方》引郑感方，录自《苏沈良方》

药物：犀角 朱砂 雄黄 生玳瑁 琥珀 麝香 龙脑
安息香 牛黄 金箔 银箔

主治：

痰热内闭心包证。神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗，舌绎苔黄垢腻，脉滑数。亦治中风、中暑、小儿惊厥属于痰热内闭者。

热毒内陷心包 \Rightarrow 神昏谵语，扰乱神明，身热烦躁
 $\left\{ \begin{array}{l} \text{热炼津成痰} \Rightarrow \text{痰盛气粗，喉中痰鸣，痰热内盛舌红苔黄垢} \\ \text{腻，脉滑数} \end{array} \right.$

【病机】痰浊内闭，瘀阻心窍。

功用：清热开窍，化浊解毒

配伍特点：本方于化浊开窍，清热解毒之中兼能通络散瘀，镇心安神，但以化浊开窍为主，清热解毒为辅。

辨证要点：本方为治疗痰热内闭心包证的常用方。临证以神昏谵语，身热烦躁，痰盛气粗，舌绎苔黄垢腻，脉滑数为辨证要点。

现代运用：急性脑血管病、脑震荡、流行性乙型脑炎、流行性脑脊髓膜炎、肝昏迷、冠心病、心绞痛、尿毒症、中暑、癫痫、中毒性痢疾、中毒性肺炎等属于痰热内闭者，可本用方治之。

使用注意：本方芳香辛燥之品较多，有耗阴劫液之弊，故神昏谵语由阳盛阴虚所致者忌用。孕妇慎用。

凉开“三宝”比较：

安宫牛黄丸、紫雪、至宝丹均可清热开窍，治疗热闭证，合称凉开“三宝”。就寒凉之性而言，吴瑭指出“安宫牛黄丸最凉，紫雪次之，至宝又次之”。

从功用、主治两方面分析：安宫牛黄丸长于清热解毒，适用于邪热偏盛而身热较重者；紫雪长于熄风止痉，适用于兼有热动肝风而痉厥抽搐者；至宝丹长于芳香开窍，化浊辟秽，适用于痰浊偏盛而昏迷较重者。

第二节 温开

适应证：中风、中寒、气郁、痰厥等寒邪痰浊内闭证：症见突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，苔白脉迟

代表方：苏合香丸

苏合香丸《广济方》，录自《外台秘要》

药物组成：苏合香 龙脑 麝香 安息香 香附 檀香
丁香 沉香 草蔻 熏陆香 白术 诃黎勒皮 朱砂 犀角

主治：寒闭证。突然昏倒，牙关紧闭，不省人事，苔白，脉迟。亦治心腹卒痛，甚则昏厥，属寒凝气滞者。

功用：芳香开窍，行气止痛

方解

君药：苏合香、麝香、冰片、安息香——芳香开窍，辟秽化浊

臣药：木香、香附、丁香、沉香、檀香、乳香——行气解郁、散寒止痛、理气活血

佐药：草蔻：温中散寒，助诸香药祛寒止痛
水牛角：清心解毒，温通开窍
朱砂：重镇安神
白术：益气健脾，燥湿化浊
诃子：收涩敛气

配伍特点：本方集诸辛温香散之品，相须为用，行气开窍，辟秽化浊之力尤著；佐以补气、收敛、寒凉、重镇之品，与诸香药配伍，既可防止过用辛香温散之弊，又能助开窍行气、温通辟秽之功，相反相成。

辨证要点：本方为温开法的代表方，又是治疗寒闭证以及心腹疼痛属于寒凝气滞证的常用方。临证以突然昏倒，不省人事，牙关紧闭，苔白，脉迟为辨证要点。

病案分析：某男，8个月，1985年3月就诊。其母代诉：患儿4个月前因患感冒突发喘息，气急憋闷，经儿科诊为间质性肺炎，用抗生素治疗收效不显。刻诊，体型肥胖，喘息气急，喉间有痰鸣声，面色黄白，舌苔薄白，指纹黄淡。

• 辨证：邪气闭肺，气机不宣。

• 治法：理气化痰

- 方药：苏合香丸 2 丸，每次 1/3 丸，日服 2 次。
- 服用 1 丸后症状明显减轻，一日内只发作 2~3 次，每次约 1 小时，喉间已无痰鸣。守方继服 6 丸而愈。

现代运用：本方常用于急性脑血管病、癔病性昏厥、癫痫、有毒气体中毒、老年痴呆症、流行性乙型脑炎、肝昏迷、冠心病心绞痛、心肌梗塞等证属寒闭或寒凝气滞者。使用注意：本方药物辛香走窜，不可过量服用；并有损胎气，孕妇慎用。脱证、热闭者禁用。

讲 义

12-理气药

概述

含义：凡以理气药为主组成，具有行气或降气作用，治疗气滞或气逆证的方剂，统称理气剂。

属于八法中的“消法”

适应范围：气滞、气逆证。

使用注意：

- (一) 辨清虚实，理气剂宜于实证。
- (二) 气滞而兼气逆者，宜分清主次，行气与降气并用。
- (三) 理气药多为辛温香燥之品，易耗气伤津，助热生火，慎勿过剂，或适当配伍益气滋阴之品以制其偏。
- (四) 年老体弱、阴虚火旺者以及有出血倾向者，或孕妇及

正值经期的妇女，均应慎用。

第一节 行气

越鞠丸 《丹溪心法》

【组成】苍术 香附 川芎 神曲 山楂子（各等分）

【主治】六郁证。胸膈痞闷，脘腹胀痛，嗳腐吞酸，恶心呕吐，饮食不消。

【主治】气郁所致的六郁证。

（气、血、痰、火、湿、食六郁证）

【配伍特点】以五药治六郁，贵在治病求本； 行气、活血、除湿、清热、消食诸法并举，重在调理气机。

【辨证要点】本方是主治气血痰火湿食“六郁”的代表方。

【临证加减】

根据六郁之轻重，适当变更君药加味运用。

●气郁偏重者，重用香附，+木香、枳壳、厚朴等以助行气解郁；

●血郁偏重者，重用川芎，+桃仁、赤芍、红花等以助活血祛瘀；

●湿郁偏重者，重用苍术，+茯苓、泽泻以助利湿；

●食郁偏重者，重用神曲，+山楂、麦芽以助消食；

●火郁偏重者，重用山楂，+黄芩、黄连以助清热泻火；

●痰郁偏重者，+半夏、瓜蒌以助祛痰。

【现代运用】本方常用于胃神经官能症、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎、胆石症、胆囊炎、肝炎、肋间神经痛、痛经、月经不调等辨证属“六郁”者。

柴胡疏肝散 《证治准绳》

【组成】 柴胡 陈皮 川芎 香附 茵药 枳壳 甘草

【主治】肝气郁滞证。胸肋疼痛，胸闷喜太息，情志抑郁或易怒，或嗳气，脘腹胀满，脉弦。

【配伍特点】本方疏肝药与养血柔肝药相配，既养肝之体，又利肝之用，但以疏肝肝郁为主。

【辨证要点】本方为治疗肝气郁结证之代表方。

【使用注意】本方药性芳香辛燥，不宜久煎；易耗气伤阴，不宜久服，且孕妇慎用。

金铃子散 《太平圣惠方》，录自《袖珍方》

【组成】 金铃子 延胡索

【主治】肝郁化火证。胸腹、胁肋、脘腹诸痛，或痛经，或疝气痛，时发时止，口苦，舌红苔黄，脉弦数。

【功效】疏肝泄热，活血止痛

【配伍特点】本方疏清兼能，气血并调，药简效专，尤善治肝火所致诸痛。

【辨证要点】本方为治疗气郁化火之胸腹胁肋疼痛的常用方，亦是治疗气郁血滞而致诸痛的基础方。临床应用以胸腹胁肋诸痛，口苦，苔黄，脉弦数为辨证要点。

【随症加减】

胸胁疼痛，+郁金、柴胡、香附等；
脘腹疼痛，+木香、陈皮、砂仁等；
妇女痛经，+当归、益母草、香附等；
少腹疝气痛，+乌药、橘核、荔枝核等。

【现代运用】本方常用于胃炎、胆囊炎、胃肠痉挛、肋间神经痛、肋软骨炎等属肝郁化火者。

瓜蒌薤白白酒汤 《金匱要略》

【组成】瓜蒌 薤白 白酒

【主治】胸痹，胸阳不振，痰气互结证。胸部闷痛，甚或胸痛彻背，咳唾喘息，短气，舌苔白腻，脉沉弦或紧。

【病机】胸阳不振，痰阻气滞

【配伍特点】行气祛痰与通阳宽胸相伍，药简力专

【辨证要点】本方是主治胸阳不振，气滞痰阻所致胸痹之常用方。

半夏厚朴汤 《金匱要略》

【组成】半夏 厚朴 茯苓 生姜 苏叶

【主治】梅核气。咽中如有物阻，咯吐不出，吞咽不下，或咳或呕，舌苔白润或白滑，脉弦缓或弦滑。

【病机】痰气互结之梅核气证。

【病机】痰气互结于咽喉。

【配伍要点】本方苦辛合用，辛以行气散结，苦以燥湿降逆，

使气顺则痰消结散，痰化则气行郁开。痰气并治，行中有降。

【辨证要点】本方为治疗痰气互结所致的梅核气之常用方。

【随症加减】

●气郁甚者，加香附、郁金

●胁痛者，加川楝子、玄胡

●咽痛者，加玄参、桔梗

【现代运用】癔病、胃神经官能症、慢性咽炎，慢性支气管炎等属痰气互结者。

厚朴温中汤《内外伤辨惑论》

【组成】 厚朴 陈皮 炙甘草 茯苓 草豆蔻仁 木香 干姜

【主治】脾胃气滞寒湿证。脘腹胀满或疼痛，不思饮食，舌苔白腻，脉沉弦。

【功用】 行气除满，温中燥湿。

【配伍特点】本方重在行气药配伍温中淡渗之品，兼以散寒燥湿。虽方名“温中”，但功用重在行气，而不在温中。

【辨证要点】本方为治疗脾胃气滞寒湿的常用方。

【临证加减】

·痛甚+肉桂、良姜以温中散寒止痛；

·身重肢肿者+大腹皮以下气利水消肿。

【现代运用】本方常用于慢性肠炎、慢性胃炎、胃溃疡、妇女白带等属寒湿气滞者。

天台乌药散 《圣济总录》

【组成】 天台乌药 木香 小茴香 青皮（各半两） 高良姜（半两） 槟榔（一个） 川楝子（十个） 巴豆（七十粒）

【主治】 寒凝气滞证。小肠疝气，少腹痛引睾丸，舌淡，苔白，脉沉弦。亦治妇女痛经、瘕聚。

【配伍要点】 本方以辛温芳香之品行气疏肝，散寒通滞，并作散以温酒送服，体现行气温肝之法，即“治疝必先治气”；且川楝子和巴豆同炒，巧施“去性存用”之法。

【辨证要点】 本方为治寒滞肝脉所致疝痛之常用方。

【随症加减】

- ◆ 阴囊偏坠肿胀，加荔枝核、橘核以增强行气止痛之功
- ◆ 寒甚者，加肉桂、吴茱萸以加强散寒止痛之力

【现代运用】 本方常用于腹股沟疝、睾丸炎、附睾炎、胃及十二指肠溃疡、慢性胃炎等属寒凝气滞者。

【使用注意】 因巴豆峻烈有毒，故用量不宜过大。

第二节 降气

适应证：肺气上逆或胃气上逆证

苏子降气汤 《太平惠民和剂局方》

【组成】 紫苏子 半夏 当归 甘草 前胡 厚朴 肉桂 生姜 大枣

【主治】 上实下虚喘咳证。喘咳痰多，短气，胸膈满闷，呼

多吸少，或腰疼脚软，或肢体浮肿，舌苔白滑或白腻，脉弦滑。

【主治】上实下虚之喘咳证。

【病机】痰涎壅肺，肾阳不足。

【配伍特点】

(一) 治痰药与理气药相配，气顺则痰消

(二) 宣肺药与降肺药相伍，调理肺气之升降

(三) 上实下虚并治，而以降气化痰治上实为主，温肾补虚治下虚为辅。

【辨证要点】本方为治疗痰涎壅盛，上实下虚之喘咳的常用方。

【临证加减】

· 痰涎壅盛，喘咳气逆难卧者，+沉香降气平喘

· 兼表证者，+麻黄、杏仁宣肺平喘，疏散外邪

· 兼气虚者，+人参益气。

【现代运用】本方常用于慢性支气管炎、肺气肿、支气管哮喘等属上实下虚者。

定喘汤《摄生众妙方》

【组成】白果 麻黄 苏子 甘草 款冬花 杏仁 桑白皮 黄芩 半夏

【主治】痰热内蕴，风寒外束之哮喘。咳喘痰多气急，痰稠色黄，或微恶风寒，舌苔黄腻，脉滑数。

【主治】痰热内壅，风寒外束之哮喘证。

【病机】 素体痰多，复感风寒，肺气壅闭，不得宣降，郁而化热。

【配伍特点】 本方宣肺药与降肺药相配，以适肺宣降之性；宣降药与敛肺药相伍，以利肺司开阖之职。

【辨证要点】 本方为治疗痰热内蕴，风寒外束之哮喘的常用方，用于素体痰多，复感风寒，致肺气壅闭之喘咳证。

【临证加减】

- 无表证者，麻黄减量；
- 痰多难咯者，加瓜蒌、胆南星；
- 肺热重者，加石膏、鱼腥草清泄肺热。

【现代运用】 本方常用于支气管哮喘、慢性支气管炎等属痰热壅肺者。

类方比较：苏子降气汤—定喘汤—小青龙汤

相同点：三方均有降逆平喘，祛痰止咳之功。用治痰涎壅肺，肺失宣降之喘咳证。

不同点：

苏子降气汤：本方所治之喘咳证，乃因寒痰壅肺，肺失宣降（上实）为主，且有肾虚不纳气（下虚）而致，属上实下虚之喘咳证，故以降气祛痰平喘，温肾纳气立法，临证以喘咳痰涎壅盛，痰多清稀，胸闷，呼多吸少，腰酸脚软，苔白滑，尺脉偏弱等证为特征。

定喘汤：本方所治之喘咳证，乃因素有痰浊蕴肺，郁而化热，

复感风寒，肺失宣降所致。故以宣肺降气，祛痰定喘兼清肺热，散风寒立法。临证以哮喘咳嗽，痰多色黄，伴微有恶寒发热，舌苔腻而黄，脉滑等证为征。

小青龙汤：本方所治之喘咳证，乃因素有痰浊蕴肺，郁而化热，复感风寒，肺失宣降所致。故以宣肺降气，祛痰定喘兼清肺热，散风寒立法。临证以哮喘咳嗽，痰多色黄，伴微有恶寒发热，舌苔腻而黄，脉滑等证为征。

旋覆代赭汤 《伤寒论》

【组成】旋覆花 人参 生姜 炙甘草 代赭石 半夏 大枣

【主治】胃虚痰阻气逆证。胃脘痞闷或胀满，按之不痛，频频嗳气，或见纳差、呃逆、恶心，甚或呕吐，舌苔白腻，脉缓或滑。

【病机】 胃气虚弱，痰浊内阻，胃气上逆。

(胃虚，痰阻，气逆)

【配伍特点】本方以质轻沉降之花与重坠沉降之石为伍，意取降逆之势，佐入益气和胃之法，则沉降而无伤正之虞。

【辨证要点】 本方为治疗胃虚痰阻气逆证之常用方。

【使用注意】 方中代赭石性寒沉降，有碍胃气，若胃虚较著者，其用量不可过重。

【临证加减】

◆ 胃气不虚者，去人参、大枣，重用代赭石，以增重镇降

逆之效；

- ◆ 痰多苔腻者，加茯苓、陈皮助化痰和胃之力

【现代运用】本方常用于胃神经官能症、胃扩张、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、幽门不完全性梗阻、神经性呃逆、膈肌痉挛等属胃虚痰阻者。

橘皮竹茹汤《金匱要略》

【组成】橘皮 竹茹 生姜 人参 甘草 大枣

【主治】胃虚有热之呃逆。呃逆或干呕，虚烦少气，口干，舌红嫩，脉虚数。

【主治】胃虚有热之呃逆证。

【病机】胃虚有热，气机上逆

【配伍特点】

- ◆ 甘寒与辛温相伍，清而不寒
- ◆ 益气养胃与行气和胃相合，补而不滞

【辨证要点】本方为治疗胃虚有热，气逆不降之常用方。

【随症加减】

- ◆ 胃阴不足甚者，加石斛、麦冬养胃阴；
- ◆ 胃热呕逆兼气阴两伤，加麦冬、茯苓、半夏、枇杷叶养阴和胃；
- ◆ 呃逆重而气虚不甚者，去参、枣，加杷叶、柿蒂。

【现代运用】本方常用于妊娠呕吐、幽门不完全性梗阻、膈肌痉挛及术后呃逆不止等属胃虚有热者。

讲 义

13-理血剂

概述

含义：凡以理血药为主组成，具有活血祛瘀或止血作用，治疗血瘀或出血病证的方剂，统称为理血剂。

适应范围：血瘀证、出血证。

使用注意：

- (一) 辨清造成瘀血或出血的原因；
- (二) 分清标本缓急，急则治标，缓则治本，或标本兼顾；
- (三) 若逐瘀过猛或是久用逐瘀，均易耗血伤正，在使用活血祛瘀剂时，常配伍养血益气之品，使祛瘀而不伤正；且峻猛逐瘀，只能暂用，不可久服，中病即止；
- (四) 止血之剂又有滞血留瘀之弊，必要时可在止血剂中辅以适当的活血祛瘀之品，或选用兼有活血祛瘀作用的止血药，使血止而不留瘀；如出血因瘀血内阻，血不循经者，法当祛瘀优先；
- (五) 活血祛瘀剂虽能促进血行，但其性破泄，易于动血、伤胎，故凡妇女经期、月经过多及孕妇均当慎用或忌用。

第一节 活血祛瘀

适应证：蓄血及各种瘀血阻滞证

瘀血证的临床表现有以下特征：

(一) 疼痛：一般多刺痛、拒按、固定不移。

(二) 肿块：肿胀固定不移，在体表色青紫，在体内为癥积，按之较硬，有压痛。

(三) 出血：血色紫黯而挟瘀块。

(四) 紫绀与失荣：舌质黯红，或有瘀点瘀斑，唇面指甲青紫、癥瘕，肌肤甲错。

桃核承气汤 《伤寒论》

【组成】桃仁 大黄 芒硝 桂枝 甘草

【主治】下焦蓄血证。少腹急结，小便自利，至夜发热，其人如狂，甚则谵语烦躁；以及血瘀经闭，痛经，脉沉实而涩者。

【病机】瘀热互结于下焦。

【配伍特点】

●活血祛瘀与泄热攻下相伍而成下瘀血之法，使邪有出路，瘀热同治；

●大队寒凉药中少佐辛温活血的桂枝，泻热而无凉遏凝血之弊。

【辨证要点】本方为逐瘀泄热法之基础方，亦为治疗瘀热互结，下焦蓄血证的代表方。

【现代运用】急性盆腔炎、胎盘滞留、附件炎、肠梗阻、子宫内膜异位症、急性脑出血等属瘀热互结下焦者。

【使用注意】

✓原方“先食，温服”，使药力下行。服后“当微利”，使

蓄血除，瘀热清，邪有出路。

✓表证未解者，当先解表，而后再用本方。

✓因本方为破血下瘀之剂，孕妇禁用。

桃核承气汤为破血下瘀之品，方中为何配伍辛温之桂枝？

桃核承气汤主治下焦蓄血证，方中桂枝在大队寒凉药作用下去其温性，而功偏通行血脉，助桃仁活血祛瘀；又因血得寒则凝，得温则行，故辛温之桂枝配伍于寒凉破泄药中，可防寒凉凝血之弊。

拓展：

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，当先解其外；外解已，但少腹急结者，乃可攻之宜桃核承气汤。（106）太阳病六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈。所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。（124）太阳病身黄，脉沉结，少腹硬，小便不利者，为无血也。小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。（125）

伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。（126）

蓄血证是太阳表气不解，循经入腑，寒郁而化热，与下焦既有的瘀血相结合，瘀热互结。病位在下焦，包括膀胱在内，也包括了胞宫、大肠，其病变范围实际已经超出了太阳腑的范畴，所以既有学者把这个证候归纳在太阳里证，也有学者把它放到变证

范畴。

太阳蓄血证和太阳蓄水证，名称上一字之差，其鉴别有两点：第一是小便的利与不利，第二是神志是否有改变。

如果小便不利，是膀胱气化功能的障碍，没有涉及血分，所以精神意识、思维活动是正常的。

太阳蓄血证则影响到血分，心主血脉，心主神明，血分瘀热扰及心神，就会出现精神症状，但由于没有影响到气分，膀胱气化功能正常，所以小便是正常的。

蓄血证里包含三个方证：桃核承气汤证、抵当汤证、抵当丸证。

桃核承气汤证被称为蓄血轻证，之所以称为轻证，有三点原因：第一，原文讲“当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之”，就是说它是表里同病，表证较急，而里证不太重，所以才要先表后里。第二，它的神志改变是“如狂”，还没有达到“发狂”的蓄血重证表现，狂欲发而未发，但精神已有点异常。第三，它有自愈倾向，“血自下，下者愈”，说明在不用药物处理的情况下，有些病人还有自愈的可能，当然也说明病还是比较轻浅。

桃核承气汤证和抵当汤证的鉴别，首先就是一个比较轻，一个比较重，较轻的病势也相对较缓，较重的病势则相对较急。

桃核承气汤证，症状有局部的少腹急结硬满疼痛，神志如狂，因为下焦有热，往往还会有大便秘结。桃核承气汤组成中五味药，调胃承气汤，大黄、芒硝、甘草，泄热通腑，加桂枝、桃仁活血

化瘀，泄热为主，治疗下焦瘀热互结而热重于瘀。

抵当汤里也有大黄，却是“海陆空联合作战”，有天上飞的虻虫，水里游的水蛭，陆地上长的大黄和桃仁。因为有虫类药，所以活血力度很强，称为破血逐瘀。所以抵当汤是用于病情比较重，病势比较急，瘀热互结、瘀重于热的病证。从神志改变来看，病人有明显的发狂，甚至还可能出现黄疸，这是由于瘀重的时候，营气不布。这些都是桃核承气汤证和抵当汤证的不同之处。

血府逐瘀汤《医林改错》

【组成】桃仁 红花 当归 川芎 生地 赤芍 柴胡
枳壳 桔梗 牛膝 甘草

【主治】胸中血瘀证。胸痛，头痛，日久不愈，痛如针刺而有定处，或呃逆日久不止，或饮水即呛，干呕，或内热瞀闷，或心悸怔忡，失眠多梦，急躁易怒，入暮潮热，唇暗或两目暗黑，舌质暗红，或舌有瘀斑、瘀点，脉涩或弦紧。

原方主治“胸中血府血瘀”，本方体现了行气活血兼顾。病机为血瘀为主，兼有气滞。受限于当时的医疗条件以及解剖条件，王清任通过观察乱葬岗的尸体，认为膈膜低处总有积血，这个血就是血府的瘀血。现代人增加了他的治疗范围，说一身的上下瘀血，都以本方为基础，都可以治疗。

胸中血瘀，血瘀主要在胸部为主，兼有肝郁气滞。肝经循胁肋，散布胸中，气滞可以导致血瘀；血瘀反过来又可导致气滞。瘀血阻滞胸中，不通则痛，故疼痛；瘀血阻滞胸中，清阳不升，

头部气血逆乱，导致头痛。本方的病症设计五个方面。1、瘀血阻滞，清阳不升，头部气血逆乱，故头痛、胸痛。原方说无表证、无里证、无气虚、无痰湿，本方就能用；2、情志病变。肝气郁结可以母病及子，木生火，气郁化火扰心。造成烦躁易怒。本方能够行气活血，恢复肝的疏泄。3、心胸的感觉异常；包括心悸、心慌。4、瘀血化热；原书中写到“晚发一阵热”，血为阴分，热在阴分，入暮则潮热。瘀血阻滞，新血不生，心体失养可以心悸，心神失养还可以导致失眠。5、舌质紫暗、脉涩说明有瘀血阻滞。归纳起来，都是由于瘀血阻滞引起。

【配伍特点】

(一) 气血同治。活血与行气并用，以活血为主，既行血分瘀滞，又解气分郁结；

(二) 活中寓养。祛瘀与养血同施，邪正兼顾，使活血而无耗血之虑，行气又无伤阴之弊；

(三) 升降兼顾。既能升达清阳，又佐降泄下行，使气血和调。

【辨证要点】本方为治疗胸中瘀血证的常用方。

【现代运用】冠心病心绞痛、风湿性心脏病、胸部挫伤及肋软骨炎之胸痛、以及脑血栓形成、高血压病、高脂血症、血栓闭塞性脉管炎、神经官能症、脑震荡后遗症之头痛、头晕等属于瘀阻气滞者。

【使用注意】由于本方活血祛瘀药较多，故孕妇忌用。

通窍活血汤（《医林改错》）

组成：赤芍、川芎、桃仁、红花、老葱、鲜姜、红枣、麝香、黄酒

主治：瘀阻头面证。头痛昏晕，或耳聋、脱发、面色青紫，或酒渣鼻，或白癜风，以及妇女干血痨、小儿疳积见肌肉消瘦，腹大青筋、潮热等。

膈下逐瘀汤（《医林改错》）

组成：五灵脂、当归、川芎、桃仁、丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、香附、红花、枳壳

主治：瘀血阻滞膈下证。膈下瘀血蓄积，或腹中胁下有痞块；或肚腹疼痛，痛处不移；或卧则腹坠似有物者。

少腹逐瘀汤（《医林改错》）

组成：小茴香、干姜、延胡索、没药、当归、川芎、官桂、赤芍、蒲黄、五灵脂

主治：寒凝血瘀证。少腹瘀血积块疼痛或不痛，或痛而无积块，或少腹胀满，或经期腰酸，少腹作胀，或月经一月见三五次，接连不断，断而又来，其色或紫或黑，或有瘀块，或崩漏兼少腹疼痛等症。

身痛逐瘀汤（《医林改错》）

组成：秦艽、川芎、桃仁、红花、甘草、羌活、没药、当归、五灵脂、香附、牛膝、地龙

主治：瘀血痹阻经络证。肩痛、臂痛、腰痛、腿痛，或周身

疼痛经久不愈。

补阳还五汤 《医林改错》

补阳还五汤从名称来讲，补阳还五是一种比喻。如果把人体的阳气比作全部是十分，相当于我们现在的百分之百，那半身不遂呢在他就认为是半身无气，半身无气不能推动经络气血运行，造成半身痿废，偏瘫，半身不遂。

【组成】黄芪 桃仁 红花 当归尾 川芎 赤芍 地龙

【主治】气虚血瘀之中风。半身不遂，口眼喎斜，语言謇涩，口角流涎，小便频数或遗尿不禁，舌暗淡，苔白，脉缓无力。

【病机】气虚血瘀，脉络瘀阻

【配伍要点】

➤ 重用补气药配伍小量活血之品，使气旺血行治其本，祛瘀通络治其标，标本兼顾；

➤ 补气而不壅滞，活血而不伤正。

【辨证要点】本方为益气活血法的代表方，又是治疗中风后遗症的常用方。

【现代运用】脑血管意外后遗症、冠心病、小儿麻痹后遗症，以及其他原因引起的偏瘫、截瘫、或单侧上肢、或下肢痿软，黄褐斑、日光性皮炎等属气虚血瘀者。

【使用注意】

➤ 本方用于治疗中风，应以病人清醒，体温正常，出血停止，脉缓弱者为宜。

➤使用本方虚久服才能有效，愈后还应继续服用，以巩固疗效，防止复发。

➤若中风后半身不遂属阴虚阳亢，痰阻血瘀，见舌红苔黄、脉洪大有力者，非本方所宜。

从病机来讲，中风以后经络之气大虚，所以王清任自己说经气大虚。经气大虚就不能推动，气要行血，不能推动经脉中血液的运行，造成脉络的痹阻，那就造成不能濡养，失去血液濡养就会痿废不用，所以半身不遂、口眼歪斜、语言謇涩。这个上肢跟下肢来说呢，当然下肢同时痿废、瘫痪更重一些。这是半身不遂造成的原因，是中风之后经气大虚不能行血所造成的。当然在临幊上有些医家认为，像岳美中先生就认为这个方对于右半身的瘫痪效果特别好，左半身要差一点，这是他个人的一个体会。

从主治来看，中风后遗症，从现代医学辨病，中风很多脑血管意外，那它这个叫后遗症，它有一定规定性，中风发生半年以后，进入后遗症阶段，中风发生以后在半年内，它是一种恢复期，往往叫它恢复期症状，那恢复期依靠人体自身的正气，能够恢复很大一部分功能。所以这个方治疗中风后遗症，主要是指的它在半年后，一般中风半年以后，剩余这些，包括半身不遂、口眼歪斜这类症状虽然自己能够恢复一部分，有一部分不能恢复，半年后再恢复比较缓慢，很困难。

这个方里边它虽然大的分类是个活血祛瘀这一章，但是是一种通过补气、活血、通络，从它提法上来讲，它没有直接提活血

化瘀，活血祛瘀而是活血通络，主要是其中的活血药用量较小。黄芪这个补气药，和活血药的总量，黄芪是它们的五到十倍。所以整个方它是（以）补气为主，通过补气达到活血通络，活血力量比较小，主要起到通络作用，所以从功效强调补气活血通络。这里边的黄芪一般用生黄芪，量大。它这个补气通过益气来通络，来活血，体现出气能行血。黄芪有固摄作用，所以用它说它能固摄经络之气。

而这类病到后遗症阶段要恢复是比较缓慢（的），所以王清任自己要求，他提出来一般隔几天当中吃上个一两付、两三付。那就是说像现在我们用这个一开始的时候吃几付，有效以后巩固一般一周吃两付，或者病人这半个月当中，有吃四、五付的，分开，这个坚持。而且恢复了，基本恢复了，都还要坚持一段时间才能巩固疗效。这是这个方的方义分析和它的一个用法。

复元活血汤 《医学发明》

【组成】柴胡 桃仁 红花 瓜蒌根 大黄 当归 甘草 穿山甲

【用法】除桃仁外，锉如麻豆大，每服一两，水一盏半，酒半盏，同煎至七分，去滓，大温服之，食前，以利为度，得利痛减，不尽服。

【主治】跌打损伤，瘀血阻滞证。胁肋瘀血疼痛，痛不忍。

【主治】跌打损伤。

【病机】瘀阻胁下

【配伍要点】

- 活血化瘀与疏肝行气相伍，气血并调；
- 功逐破瘀与引药入肝相配，升降相合。

【辨证要点】本方为治疗跌打损伤，瘀血阻滞证的常用方。

【现代运用】肋间神经痛、肋软骨炎、胸胁部挫伤、乳腺增生症等属瘀血停滞者。

【使用注意】

- 服药后应“以利为度”，不必尽剂，因瘀血已下，免伤正气；
- 若虽“得利痛减”，而病未痊愈，需继续服药者，必须更换方剂或调整原方剂量。
- 孕妇忌服。

温经汤 《金匱要略》

【组成】吴茱萸 当归 芍药 川芎 桂枝 人参 阿胶 丹皮 生姜 半夏 麦冬 甘草

【主治】冲任虚寒，瘀血阻滞证。漏下不止，淋漓不畅，血色暗而有块，或月经超前或延后，或逾期不止，或一月再行，或经停不至，而见少腹里急，腹满，傍晚发热，手心烦热，唇口干燥，舌质暗红，脉细而涩。亦治妇人宫冷，久不受孕。

【主治】冲任虚寒，瘀血阻滞证

【病机】冲任虚寒，瘀血阻滞（虚、寒、瘀、热）

寒凝血瘀—主；虚、热—次

【配伍特点】

➤温清补消并用，以调寒热错杂，虚实兼夹，但以温经补养为主；

➤大队温补药与少量寒凉药配伍，温燥与清润并用，使温而不燥，刚柔相济。

【辨证要点】本方为妇科调经的常用方，主要用于冲任虚寒而有瘀滞的月经不调、痛经、崩漏、不孕等。

【现代运用】功能性子宫出血、慢性盆腔炎、阴道炎、痛经、子宫内膜异位症、子宫肌瘤、巧克力卵巢囊肿、未婚闭经及排卵障碍、不孕症等属冲任虚寒，瘀血阻滞者。

温经汤《妇人大全良方》

组成：当归 川芎 桂心 荀术 丹皮 芍药 人参 牛膝 甘草

功用：温经补虚，化瘀止痛。

主治：血海虚寒，血气凝滞，月经不调，脐腹作痛，其脉沉迟。

生化汤《傅青主女科》

【组成】当归 川芎 桃仁 炮姜 甘草 黄酒 童便

【主治】血虚寒凝，瘀血阻滞证。产后恶露不行，小腹冷痛。

【主治】产后瘀血腹痛

【病机】产后血虚受寒，瘀阻胞宫

【配伍特点】本方既能养血又能活血，既能化瘀血又能生新血，兼具温经散寒止痛之功。

【辨证要点】本方为妇女产后的常用方，甚至有些地区民间习惯作为产后必服之剂，虽多属有益，但应以产后血虚瘀滞偏寒者为宜。

【现代运用】产后子宫复旧不良、产后宫缩疼痛、胎盘残留、产褥热、慢性子宫内膜炎、子宫内膜异位症、人流术后流血不止等属产后血虚寒凝，瘀血内阻者。

【使用注意】若产后血热而有瘀滞者，或恶露过多、出血不止，甚则汗出气短神疲者，不宜使用。

桂枝茯苓丸 《金匱要略》

【组成】桂枝 茯苓 芍药 桃仁 丹皮

【用法】上三味，末之，炼蜜和丸，如兔屎大，每日食前服一丸，不知，加至三丸。

【主治】瘀阻胞宫证。妇人素有癥块，妊娠漏下不止，或胎动不安，血色紫黑晦暗，腹痛拒按，或经闭腹痛，或产后恶露不尽而腹痛拒按者，舌质紫暗或有瘀点，脉沉涩。

【配伍要点】本方温通活血之中寓有养血凉血之法，消补并行，寒温相宜，已达渐消缓散之功。

【辨证要点】本方为缓消癥块法之代表方。

【现代运用】子宫肌瘤、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、附件炎、慢性盆腔炎、先兆流产、胎死不下、蛋白尿等属瘀血留滞者。

【使用注意】妇女妊娠而有瘀血癥块者，只能渐消缓散，不可峻猛攻破。若攻之过急，则易伤胎元，原方对其用量、用法规

定甚严，临床使用切当注意。

失笑散 《太平惠民和剂局方》

【组成】五灵脂 蒲黄

【主治】瘀血疼痛证。心胸刺痛，脘腹疼痛，或产后恶露不行，或月经不调，少腹急痛。

【辨证要点】本方为治疗瘀血疼痛之基础方，尤以肝经血瘀为宜。

【现代运用】痛经、冠心病、高脂血症、宫外孕、子宫内膜异位症、卵巢囊肿、慢性胃炎等属瘀血停滞者。

【使用注意】五灵脂易败胃，对脾胃虚弱及妇女月经期慎用；孕妇禁用。

第二节 止血

适应证：出血证

十灰散 《十药神书》

【组成】大蓟 小蓟 荷叶 侧柏叶 白茅根 茜根 桀子 大黄 丹皮 棕榈皮（藕汁或萝卜汁 京墨）

【主治】血热妄行之上部出血证。呕血、吐血、咯血、嗽血、衄血等。血色鲜红，来势急暴，舌红，脉数。

【病机】火热炽盛，气火上冲，损伤血络，离经妄行。

【配伍特点】寓清热泻火于止血于之中，纳祛瘀于凉血止血之内，但以凉血止血为主。

【辨证要点】本方为治疗血热妄行所致各种上部出血证的常用方。

【现代运用】上消化道出血、支气管扩张、肺结核咯血等属血热妄行者。

【使用注意】本方为急则治标之剂，血止之后，还当审因图本，方能巩固疗效；对虚寒性出血则不宜使用。本方为散剂，既可内服，又能外用，但应预先制备，使火气消退，方可使用。方中药物皆“烧炭”，但应注意“存性”，否则药效不确。

咳血方 《丹溪心法》

【组成】青黛 海粉 诃子 山梔子 瓜蒌仁（方中海粉现多用海浮石代）

【主治】肝火犯肺之咳血证。咳嗽痰稠带血，咯吐不爽，心烦易怒，胸胁作痛，咽干口苦，颊赤便秘，舌红苔黄，脉弦数。

【病机】肝火灼肺，肺络受伤

【配伍要点】本方肝肺同治，以清肝为主，清肺化痰为佐，于清热泻火之中而现止血之能，实为图本之法。

【辨证要点】本方为治疗肝火犯肺之咳血证的常用方。

【现代运用】支气管扩张、肺结核等咳血属肝火犯肺者。

小蓟饮子 《济生方》录自《玉机微义》

【组成】小蓟 生地 蒲黄 藕节 滑石 木通 竹叶 梔子 当归 甘草

【主治】热结下焦之血淋、尿血。尿中带血，小便频数，赤

涩热痛，舌红，脉数。

【病机】下焦瘀热，损伤膀胱血络，气化失司。

【配伍要点】

◆止血之中寓以化瘀，使血止而不留瘀；

◆清热之中寓以养阴，使利水而不伤正。

【辨证要点】本方为治疗下焦瘀热所致血淋、尿血之常用方。

【现代运用】急性泌尿系感染、泌尿系结石、膀胱癌、膀胱溃疡、前列腺炎等属下焦瘀热，蓄聚膀胱者。

【使用注意】方中药物多属寒凉通利之品，只宜于实热证。若血淋、尿血日久兼寒或阴虚火动或气虚不摄者，均不宜使用。

槐花散 《普济本事方》

【组成】槐花 侧柏叶 荆芥穗 枳壳

【主治】风热湿毒，壅遏肠道，损伤血络便血证。肠风、脏毒，或便前出血，或便后出血，或粪中带血，以及痔疮出血，血色鲜红或晦暗，舌红苔黄，脉数。

【病机】风热湿毒壅遏大肠

【配伍特点】寓行气于止血之中，寄收涩于疏风清肠之内，相反相成。

【辨证要点】本方为治疗肠风脏毒下血之常用方。

【现代运用】痔疮、结肠炎或其他大便下血属风热或湿热邪毒，壅遏肠道，损伤脉络者。肠癌便血亦可使用。

【使用注意】本方药性寒凉，故只可暂用，不宜久服。便血

日久属气虚或阴虚者，以及脾胃素虚者均不宜使用。

【随症加减】若便血较多，荆芥可改用荆芥炭，并酌加黄芩炭、地榆炭、棕榈炭等，以加强止血之功。

黄土汤《金匱要略》

【组成】白术 附子 阿胶 甘草 黄芩 干地黄 灶心黄土

【主治】脾阳不足，脾不统血证。大便下血，先便后血，以及吐血、衄血、及妇人崩漏，血色暗淡，四肢不温，面色萎黄，舌淡苔白，脉沉细无力。

【病机】脾阳不足，脾不统血

【配伍要点】

寒热共用，标本兼顾，刚柔相济。以刚药温阳而寓健脾，以柔药补血而寓止血。

【辨证要点】本方为治疗脾阳不足所致的便血或崩漏的常用方。

【现代运用】消化道出血及功能性子宫出血等属脾阳不足者。

本方出现了大名鼎鼎的灶心土，现在应该很难找到了。传统灶心土，是烧柴火、秸杆等植物，火焰反复灼烧的灶心那块黄土。以前行旅在外的人，离家前大多会备上这么一块土，身在他乡水土不服之时，就取一小块煮水喝，不适就缓解了。

讲义

14-理风剂

概述

含义：凡以辛散祛风或息风止痉药为主组成，具有疏散外风或平息内风作用，

治疗风病的方剂，统称治风剂。

适应范围：外风和内风

分类、适应证、代表方

1、疏散外风—风邪侵犯人体肌肤、筋骨、关节、经络所致之证。

- 风邪
- *侵犯肌表：头痛，恶风等表证（参见解表剂）
 - *上犯头目：头痛反复发作，日久不愈
(头风) — 川芎茶调散
 - *中于经络：口眼歪斜，手足不能运动—大秦艽汤
 - *与湿热相搏于肌肤：皮肤瘙痒、湿疹—消风散
 - *与痰湿瘀阻于肌肉、筋骨、关节：肢体挛痛，麻木，屈伸不利（风湿痹证）—独活寄生汤（参见祛湿剂）
 - *中于经络：口眼歪斜（风瘫）—牵正散
 - *风毒阻于经络：口噤不开，手足拘急，角弓反张
(破伤风) — 玉真散。

2、平息内风—肝肾功能失常所致之内风病。

脏腑 功能 失常	*热极动风（肝经邪热炽盛，热极动风）： 高热抽搐、痉厥—羚角钩藤汤
	*阴虚阳亢、气血上逆（肝肾阴虚，阳亢化风）：眩晕头痛，中风昏倒，半身不遂—镇肝熄风汤
	*阴虚风动（肝肾阴血亏虚、虚风内动） 瘛疭神疲，脉气虚弱—大定风珠
	*血虚生风（血虚风动）：筋脉拘挛，手足—阿胶鸡子黄汤

使用注意

概述

教学目的与要求

第一节 疏散外风

适应证

➤风邪着于肌肉、筋骨、关节所致的关节疼痛、麻木不仁、屈伸不利；

➤风邪外袭所致的风疹、湿疹；

➤风中经络所致的口眼喎斜、半身不遂；

➤风毒之邪，从破伤之处侵入所致之破伤风等。

方药配伍方法

辛散祛风药为主组方（如羌活、独活、荆芥、防风、川芎、

白芷、白附子等）。

在配伍方面，应根据病人体质的强弱、感邪的轻重以及病邪的兼夹等不同情况，分别配伍祛寒、清热、祛湿、祛痰、养血、活血之品。

代表方

川芎茶调散 大秦艽汤 小活络丹

牵正散 玉真散 消风散

川芎茶调散 《太平惠民和剂局方》

川芎 荆芥 薄荷 羌活 白芷
防风 细辛 甘草 茶清

主治：

外感风邪头痛。偏正头痛或巅顶头痛，恶风发热，目眩鼻塞，舌苔薄白，脉浮。

循经上犯头目：偏正头痛，或巅顶作痛；

袭表，邪正交争：恶寒发热，目眩，鼻塞；

风邪外袭之征：舌苔薄白，脉浮。

【病机】风邪外袭，循经上犯头目，阻遏清阳。

方解：

君—川芎：“治诸经头痛之要药”，祛风活血而止头痛，长于治少阳、厥阴经头痛疏风止痛，清利头目臣—荆芥、薄荷薄荷可制风药之温燥

方解：

羌活：治太阳经头痛

白芷：治阳明经头痛 祛风、散寒、止痛

佐 细辛：治少阴经头痛

防风：辛散上部风邪

茶：上清头目，又能制约诸风药之过于

温燥与升散，寓降于升，利于散邪

使—甘草：益气和中，调和诸药

配伍特点：

本方集众多辛散疏风药于一方，并少佐苦寒之品，既使巅顶风邪从上而解，又无过分升散之虞。

辨证要点

本方是治疗外感风邪头痛之常用方。

随证加减：

➤外感风寒，—薄荷，+苏叶、生姜祛风散寒；

➤外感风热，+僵蚕、菊花、蔓荆子疏散风热；

➤外感风湿头痛，+苍术、藁本散风祛湿；

➤头风头痛，加重川芎，+桃仁、红花、全蝎、地龙活血祛瘀、

搜风通络。

现代运用

感冒头痛、偏头痛、血管神经性头痛、慢性鼻炎头痛等属于风邪所致者。

使用注意：

本方用药以辛温之品为多，使用时用量亦轻，不宜久煎。

大秦艽汤《素问病机气宜保命集》

大秦艽汤（治疗风邪初中经络之常用方）

组成：

秦艽 羌活 独活 防风 白芷
细辛 生地 熟地 当归 白芍
川芎 白术 茯苓 甘草 石膏
黄芩

主治：

风邪初中经络证。口眼喰斜，舌强不能言语，手足不能运动，风邪散见，不拘一经者。

气血痹阻，筋脉失养：口眼歪斜，舌络脉空虚 强不能言语，手足不能运动；

风性善行而数变：风邪散见，不拘一风邪入中经，病情变化多端。

【病机】正气不足，营血虚弱，风邪侵袭，气血痹阻，经络不畅

方解：

君— 秦艽：祛风通络

臣 羌活、独活、防风 祛风散邪

白芷、细辛

实卫充营，御邪外入

养血活血，补血养筋

佐 制约风药温燥

白术、茯苓、甘草：益气健脾，化生气血

清热凉血

为风邪郁而化热而设

使—甘草：调和诸药

配伍特点：

以辛散祛风治标为主，佐以养血、健脾、清热、之品治本，散邪扶正，标本同治，共成“六经中风轻者之通剂也”。

辨证要点：

本方是治风邪初中经络之常用方。

现代运用

颜面神经麻痹、缺血性脑卒中、脑血管痉挛、脑出血性中风等属于风中经络者。对风湿性关节炎属于风湿热痹者，亦可斟酌加减使用。

使用注意：

本方辛温发散之品较多，若口眼喎斜属内风所致者，不宜使用。

消风散

《外科正宗》

组成：

荆芥 防风 牛蒡子 蝉蜕

苍术 苦参 木通 石膏
知母 生地 当归 胡麻仁 甘草

主治：

风疹、湿疹。皮肤疹出色红，或遍身云片斑点，瘙痒，抓破后渗出津水，苔白或黄，脉浮数。

方解：

君—荆芥、防风：疏风止痒，透邪外达

牛蒡子、蝉蜕：疏散风热

苍术：祛风除湿

臣 苦参：清热燥湿 为湿邪而设

木通：渗利湿热

石膏、知母：清热泻火 为热邪而用

佐—生地、当归：养血活血

胡麻仁：养血疏风止痒

使—甘草：清热解毒，调和诸药

配伍特点：

本方集疏风、祛湿、养血、清热于一方，以祛风见长，上疏下渗，内清外解。

运用

本方为治疗风疹、湿疹之常用方。

辨证要点：皮肤瘙痒，疹出色红，或遍身云片斑点。

现代运用

急性荨麻疹、湿疹、过敏性皮炎、稻田性皮炎、药物性皮炎、神经性皮炎等属于风热或风湿所致者。

使用注意：

服药期间，不宜食辛辣、鱼腥、烟酒、浓茶等，以免影响疗效。

消风散主治何证？其病因病机如何？为什么以疏风、除湿、清热、养血四法同用？

答：消风散主治湿疹、风疹。症见皮肤疹出色红，或遍身斑点，瘙痒，抓破后渗出津水，苔白或黄，脉浮数有力。病因病机多因风湿或风热之邪侵袭人体，内不得疏泄，外不得透达，郁于肌肤腠理之间，或侵淫血脉而发病。治法是疏风、清热、祛湿、养血。

①痒自风来，“止痒必先疏风”，故消风散以疏风透表为主。

②风毒之邪与湿热相搏，内不得疏泄，外不得透达，故方中又配伍了清热泻火与清热祛湿之品。

③由于风邪浸淫血脉，损伤阴血，故又配伍了养血润燥之药。

牵正散《杨氏家藏方》

组成：白附子 白僵蚕 全蝎

主治：

风痰阻于头面经络所致口眼喎斜。

主证分析：风痰阻于头面经络。

太阳外受风邪

阳明内蓄痰浊

方解：

君—白附子：祛风化痰，善治头面之风

臣 全蝎：祛风止痉，通络搜风

白僵蚕：祛风止痉，又可化痰

佐使—热酒：宣通血脉，引药入络，直达病所

配伍特点：

本方独取祛风痰、通经络之法，而成止痉之剂，药简力宏。

运用

本方为治疗风痰阻于头面经络之常用方。

辨证要点：猝然口眼喰斜。

加减变化：

初起风邪重者，宜加羌活、防风、白芷等辛散风邪；久病不愈者，酌加蜈蚣、地龙、天麻、桃仁、红花等搜风化痰通络。

现代运用

颜面神经麻痹、三叉神经痛、偏头痛等属于风痰阻络者。

使用注意：

本方用药偏于温燥，若属气虚血瘀，或肝风内动之口眼喰斜或半身不遂，不宜使用。方中白附子和全蝎有一定毒性，用量宜慎，不宜长期服用。

小活络丹《太平惠民和剂局方》

川乌 草乌 地龙 天南星 乳香 没药

主治：

风寒湿痹。肢体筋脉疼痛，麻木拘挛，关节屈伸不利，疼痛游走不定。

亦治中风，手足不仁，日久不愈，经络湿痰瘀血，而见腰腿沉重，或腿臂间作痛。

方解：

君—川乌、草乌：祛风除湿，温通经络，止痛

臣—天南星：祛风燥湿化痰

佐 乳香、没药：行气活血，化瘀通络，止痛

地龙：通经活络

使—酒：辛散温通，以助药势，引诸药直达病所

配伍特点：

本方祛风散寒、除湿化痰之中，纳活血祛瘀之法，但以辛热散寒通络为主。

辨证要点：

本方为治疗风寒湿与痰瘀痹阻经络的常用方。

现代运用

慢性风湿性关节炎、类风湿性关节炎、急性软组织损伤、骨质增生症、坐骨神经痛、肩周炎以及中风后遗症等属于风寒湿痰瘀血留滞经络者。

使用注意：

本方药性温燥，药力峻猛，以体实气壮者为宜，对阴虚有热及孕妇忌用。且川乌、草乌为有毒之品，不宜过量，慎防中毒。

玉真散《外科正宗》

组成：天南星 防风 白芷 白附子 天麻 羌活

主治：

破伤风。牙关紧急，口撮唇紧，
身体强直，角弓反张，甚则咬牙缩舌，脉弦紧。

方解：

君—白附子、天南星：祛风化痰，定搐解痉

臣—羌活、防风、白芷：疏散经络之风，导风毒外出

佐—天麻：化痰息风止痉

佐使—热酒或童便：通经络、行气血

本方为治疗破伤风之代表方。

辨证要点：创伤史，牙关紧急，身体强直，角弓反张。

使用注意：

方中药性偏于温燥，易耗气伤津，破伤风而见津气两虚者，不宜使用；方中药物以生用为宜，服药后须盖被取汗，使风邪由汗而解，同时应避风，以防复感。另外，白附子、天南星均有毒性，用量宜慎，孕妇忌服。

第二节 平熄内风

适应证

内风之实证

因热盛生风，如肝经热盛，热极生风所致的高热不退、抽搐、痉厥；

因肝阳偏亢，风阳上扰所致的眩晕、头部热痛、面红如醉，甚或猝然昏倒、不省人事、口炎咽斜、半身不遂等。

内风之虚证

指阴亏血虚生风，如温病后期，阴液亏虚，虚风内动所致的筋脉挛急、手足蠕动等。

方药配伍方法

内风之实证 平肝熄风

平肝熄风药为主组方（如羚羊角、钩藤、天麻、石决明、代赭石、龙骨、牡蛎等）；

常配清热、滋阴、化痰之品。

代表方

羚角钩藤汤 镇肝熄风汤 天麻钩藤饮 大定风珠

平息内风的方剂适用于什么病证？有什么代表方剂？

答：平熄内风的方剂，适用于内风病证。内风多指人体脏腑病变所致的风病，尤其与肝肾关系最密切。即《素问·至真要大论》：“诸风掉眩，皆属于肝”以及“风从内生”之类。根据不同的发病机理，有不同的代表方剂。

（一）如肝经热盛，热极动风之证，代表方剂为羚角钩藤汤。

（二）如肝肾阴亏，肝阳上亢，肝风内动，致使气血并走于

上者，代表方剂为镇肝熄风汤。

(三) 如肝阳偏亢，肝风上扰而致头痛、眩晕、失眠，代表方剂为天麻钩藤饮。

(四) 如邪热久羁，灼烁阴血，虚风内动者，代表方剂是大定风珠。

羚角钩藤汤

《通俗伤寒论》

羚羊角 钩藤 桑叶 菊花 甘草 生地 白芍 川贝 竹茹 茯神木

主治：

肝热生风证。高热不退，烦闷躁扰，手足抽搐，发为痉厥，甚则神昏，舌质绎而干，或舌焦起刺，脉弦数。

充斥内外：高热不退。

内扰心神：烦闷躁扰，甚则神昏。

肝经热炽 热极动风

手足抽搐，甚至发为痉厥

风火相煽

灼伤阴液：舌绎而干，或舌焦起刺，脉弦而数。

【病机】 肝经热盛，热极动风，灼伤阴液。

方解：

君 羚羊角：清热凉肝息风

钩藤：清热平肝，息风解痉

臣— 桑叶、菊花：清热平肝，助君凉肝息风

生地：凉血滋阴

佐 白芍：养阴柔肝

川贝、竹茹：清热化痰

茯神木：平肝、宁心安神

使—甘草 调和诸药

与地、芍酸甘化阴，养阴增液，柔筋缓急

配伍特点：

以凉肝熄风为主，兼以滋阴、化痰、安神之法，标本兼治。

辨证要点

本方是治疗肝热生风证的常用方。

临床应用以高热烦躁，手足抽搐，脉弦数为辨证要点。

现代运用

乙脑以及妊娠子痫、高血压所致的头痛、眩晕、抽搐等属肝经热盛、热极动风，或肝热风阳上逆者。

使用注意

热病后期，阴血亏虚而动风者，不宜应用。

镇肝熄风汤 《医学衷中参西录》

组成

怀牛膝 代赭石 龙骨 牡蛎 龟板 玄参 天冬 白芍

茵陈 川楝子 麦芽 甘草

主治：

类中风。头目眩晕，目胀耳鸣，脑部热痛，面色如醉，心中烦热；或时常噫气，或肢体渐觉不利，口眼渐形歪斜；甚或眩晕颠仆，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复元，脉弦长有力。

肝肾阴亏，肝阳偏亢，头目眩晕，目胀耳鸣

阳亢化风，风阳上扰。脑中热痛，面色如醉

亢阳上扰于心：心中烦热。

亢阳犯胃，胃失和降：时常噫气。

肢体渐觉不利，口眼歪斜

风阳上扰 甚或眩晕颠仆，昏不知人

血气逆上 移时始醒；醒后不能复原

脉弦长有力。

【病机】肝肾阴亏，肝阳偏亢，阳亢化风，气血逆乱；

方解：

君—怀牛膝（重用）：引血下行，补益肝肾

代赭石：镇肝降逆，合牛膝以引气血下行

臣 龙骨、牡蛎：重镇潜阳，镇肝熄风

龟板、白芍

佐 玄参、天冬

茵陈、川楝子、生麦芽：清泄肝热，疏肝理气

使—甘草：调和诸药，合生麦芽能和胃调中，以防金石、贝壳类药物碍胃

为什么镇肝息风汤中重用牛膝为君药？

答：镇肝熄风汤主治的类中风，是因肝肾阴亏，肝阳上亢，肝风内动，气血逆乱并走于上所致。治宜镇肝熄风以治标，滋养肝肾以治本。牛膝归肝、肾二经，具有活血祛瘀，引血下行，补益肝肾的作用。本方取其引血下行，以折其上亢之阳，以治其标；又能滋养肝肾，与方中其他滋养阴液之品共同治其本。故方中重用牛膝为君药。

配伍特点：

重用镇潜之法，配伍滋阴之品，镇潜以治其标，滋阴以治其本，标本兼治，以治标为主。

辨证要点

本方是治疗类中风之常用方。

无论是中风之前，还是中风之时，抑或中风之后，皆可运用。

临床应用以头目眩晕，脑部胀痛，面色如醉，心中烦热，脉弦长有力为辨证要点。

现代运用

高血压、脑血栓形成、脑出血、血管神经性头痛等属于肝肾阴虚，肝阳上亢者。

镇肝息风汤与羚角钩藤汤均能平息内风而治肝风内动之证，其治证与治法有何不同？

答：①镇肝熄风汤主治由于肝肾阴亏，肝阳上亢，气血逆乱所致的肝风内动。症状见头目眩晕，目胀耳鸣，脑部热痛，面色

如醉。或肢体渐觉不利，口角渐形歪斜；甚或眩晕颠仆，昏不知人，移时始醒，或醒后不能复原，脉弦长有力。治法以镇肝熄风为主，兼以滋阴潜阳。

②羚角钩藤汤主治邪热传入厥阴，肝经热盛，热极动风所致的肝风内动证。症状以高热不退，烦闷躁扰，手足抽搐，神昏，舌绎而干，舌焦起刺，脉弦数。治法以凉肝熄风为主，兼以增液舒筋。

川芎茶调散、龙胆泻肝汤、镇肝熄风汤、羌活胜湿汤均治头痛，所治有何不同？

●川芎茶调散功能疏风止痛，主治外感风邪，上攻头目之头痛证。以偏正头痛或巅顶作痛，恶寒发热，目眩鼻塞，舌苔薄白，脉浮为特点。

●龙胆泻肝汤功能泻肝胆实火、湿热，用治肝火、肝经湿热循经上扰之头痛。症见头痛目赤，口苦，舌红，苔黄腻，脉弦数有力或滑数等。

●镇肝熄风汤功能镇肝熄风，滋阴潜阳，故主治肝肾阴亏，肝阳上亢，气血逆乱之头脑部热痛，心中烦热，面色如醉，脉弦长有力者。

●羌活胜湿汤功能祛风胜湿，主治风湿在头之风湿头痛证。以头痛头重如裹，身重，或腰脊疼痛，难以转侧，苔白，脉浮为使用要点。

天麻钩藤饮 《中医内科杂病证治新义》

组成：

天麻 钩藤 石决明 山梔子

黄芩 川牛膝 杜仲 益母草

桑寄生 夜交藤 朱茯神

主治：

肝阳偏亢，肝风上扰证。头痛，眩晕，失眠，或舌红苔黄，脉弦或数。

阳亢化风：头痛，眩晕，脉弦。

肝肾阴虚

肝阳上亢

化热扰心：失眠，舌红，苔黄。

【病机】肝肾不足，肝阳偏亢，生风化热

方解：

君一天麻、钩藤：平肝息风

臣 石决明：平肝潜阳，除热明目

川牛膝：引血下行，并能活血，补益肝肾

杜仲、桑寄生：补益肝肾以治本

佐 梔子、黄芩：清肝泻火，以折其亢阳

益母草：合牛膝活血利水，以利平降肝阳

夜交藤、朱茯神：宁心安神

配伍特点：

本方平潜补益合法，肝肾同治，以息风为主；清热安神相伍，

心肝同治，以平肝为主。

辨证要点

本方是治疗肝阳偏亢，肝风上扰的常用方。

临床应用以头痛，眩晕，失眠，舌红苔黄，脉弦为辨证要点。

现代运用

高血压、脑血管意外、内耳性眩晕等属于肝阳上亢，肝风上扰者。

大定风珠 《温病条辨》

组成：

白芍 阿胶 龟板 干地黄 麻仁 五味子 牡蛎 麦冬
炙甘草 鸡子黄 鳖甲

水八杯，煮取三杯，去滓，入阿胶烊化，再入鸡子黄，搅令相得，分三次服。

主治：

阴虚风动证。温病后期，手足瘛疭，形消神倦，舌绛苔少，脉弱，有时时欲脱之势。

水不涵木，虚风内动：瘛疭。

真阴大亏

神体失养：神倦，舌绛苔少，脉弱，有时时欲脱之势

【病机】

温病热邪久羁，灼烁真阴

真阴大亏，虚风内动。或因误下、妄攻，重伤阴液

方解：

君—鸡子黄、阿胶：滋阴养液以息风

臣—白芍、生地、麦冬：滋水涵木，柔肝濡筋

龟板、鳖甲、牡蛎：滋阴潜阳，重镇息风

佐 麻仁：养阴润燥

五味子 与滋阴药相伍收敛真阴

与甘草、白芍相配酸甘化阴

使—炙甘草：调和诸药

配伍特点：

以大队滋阴药伍潜阳之品，寓息风于滋养之中，以治本之“酸甘咸法”使真阴得复，虚风自息。

辨证要点：

本方是治疗温病后期，真阴大亏，虚风内动之常用方。临床应用以神倦瘛疭，舌绛苔少，脉虚弱为辨证要点。

现代运用

乙脑后遗症、眩晕、放疗后舌萎缩、甲亢、甲亢术后手足搐搦症、神经性震颤等属于阴虚风动者。

使用注意：

若阴液虽亏而邪热尤盛者，则非所宜，正如吴鞠通在《温病条辨》所说：“壮火尚盛者，不得用定风珠、复脉。”

•曾某某，男，62岁。2年前始觉左上肢不自主颤抖，因症状不重而未予重视，半年前病情加重，并出现右上肢颤抖，头部时有不

自主的摇动，经某医院诊治，给予西药口服（药名不详）后症状未见明显好转，经人介绍而来门诊求治。现头部时有摇动，双上肢颤动不止。腰腿酸软，头目眩晕，时有耳鸣，健忘，失眠多梦，大便干燥。检查：神志清楚，舌体偏瘦，舌质暗红，少苔，脉沉细弦。上肢震颤2年余，加重半年。

• 诊断：颤病（肝肾不足，兼有瘀滞）。

• 治则：滋补肝肾，育阴熄风，兼活血化瘀。方药：大定风珠加减。

• 生地 18 克、山药 12 克、山茱萸 9 克、茯苓 9 克、白芍 12 克、生龟板 30 克、杜仲 10 克、丹参 15 克、生鳖甲 15 克、当归 12 克、玄参 12 克、何首乌 15 克、钩藤 15 克、火麻仁 12 克。

讲 义

15—祛燥剂

概述

含义

凡以轻宣辛散或甘凉滋润的药物为主组成，具有轻宣外燥或滋阴润燥等作用，

用以治疗燥证的方剂，统称治燥剂。

燥邪致病的特点： 1、干涩伤津 2、燥易伤肺

适应范围：外燥、内燥

分类 轻宣外燥 滋阴润燥

燥证	外燥	温燥（热） — 因初秋感受燥热邪气而致。 — 头痛身热、干咳少痰，或气逆而喘， 口渴鼻燥、舌边尖红，苔薄白而干；
		凉燥（寒） — 因深秋感受风寒燥邪而致。 — “次寒”、“小寒”。 — 头痛恶寒，咳嗽痰稀，鼻塞咽干，舌苔薄白。
内燥	上燥（肺）	上燥（肺） — 干咳、少痰，口燥咽干，咯血；
		中燥（胃） — 多食易饥，肌肉消瘦，口渴干呕；
内燥	下燥（肾）	下燥（肾） — 消渴，便秘。

使用注意

- 治疗燥证，首先要分清外燥和内燥，外燥中又须分清是凉燥还是温燥；
- 酌情配伍清热泻火或益气生津之品；
- 辛香耗津、苦寒化燥之品非燥证所宜；
- 甘凉滋润药物易于助湿滞气，脾虚便溏或素体湿盛者忌用。

教学目的与要求

- 熟悉治燥剂的概念、适用范围、分类及使用注意
- 掌握：杏苏散 清燥救肺汤 麦门冬汤 养阴清肺汤
- 了解：桑杏汤 琼玉膏 玉液汤

第一节 轻宣外燥

适应证：外感凉燥或温燥证

凉燥由深秋感受凉燥之邪、肺气失宣所致，温燥由初秋天
燥热、久晴无雨、燥伤肺津所致

杏苏散 《温病条辨》

组成：苏叶 杏仁 桔梗 前胡 枳壳 茯苓 半夏 陈皮
生姜 大枣 甘草

主治：外感凉燥证。恶寒无汗，头微痛，咳嗽痰稀，鼻塞咽
干，苔白，脉弦。

►凉燥外袭：头微痛，恶寒无汗，咽干，苔白。

►肺失宣降，津聚为痰：鼻塞，咳嗽痰稀，脉弦。

【病机】外感凉燥，肺失宣肃。

功用（治法）：轻宣凉燥，理肺化痰

方解：
$$\left\{ \begin{array}{l} \text{君药： 苏叶：发汗解表，宣畅肺气} \\ \text{杏仁：肃降肺气，润燥止咳} \end{array} \right.$$

臣药：
$$\left\{ \begin{array}{l} \text{前胡：助苏叶疏风解表，助杏仁降气化痰} \\ \text{桔梗、枳壳：宣降肺气，化痰止咳祛邪} \end{array} \right.$$

佐药：
$$\left\{ \begin{array}{l} \text{半夏、陈皮：行气燥湿化痰} \\ \text{茯苓：渗湿健脾，以杜生痰之源} \end{array} \right.$$

使药：
$$\left\{ \begin{array}{l} \text{生姜、大枣：调和营卫，滋脾行津以助润燥} \\ \text{甘草：调和药性，合桔梗宣肺利咽} \end{array} \right.$$

配伍特点：苦、辛、甘、温全法，既轻宣发表而外解凉燥，
又理肺化痰而止咳嗽，是《素问》：“燥淫于内，治以苦温，佐以
甘辛”配伍法的具体应用。

辨证要点：本方为治疗凉燥的代表方。临证以恶寒无汗，咳嗽痰稀，鼻塞咽干，苔白，脉弦为辨证要点。

现代运用：上呼吸道感染、慢性支气管炎、肺气肿等证属外感凉燥（或外感风寒轻证），肺气不宣，痰湿内阻者。

杏苏散由何方衍变而来？为什么？

答：杏苏散由参苏饮去人参、葛根、木香、加杏仁而成。因参苏饮原用治虚人外感，风寒袭肺，外涉皮毛之证而设，症见咳嗽痰多，胸膈满闷，头痛鼻塞，恶寒发热等。而杏苏散所治为凉燥袭肺，表证轻微，故去葛根之发散，加之正气不虚，故又减人参不用，且无痰阻胸膈气机之象，亦无须木香理气。加杏仁者，一则宣肺达邪，二则取其润燥之用。

杏苏散、麻子仁丸、麻黄杏仁甘草石膏汤、三方均用杏仁，各取杏仁哪种作用？

答：杏苏散用杏仁与桔梗配伍，作用在宣肺以达凉燥外出；麻子仁丸中杏仁是取其降气润肠之功，以加强润燥通便之功；麻黄杏仁甘草石膏汤中杏仁苦降肺气，与麻黄之宣肺相配，宣降同用以平气。加杏仁者，一则宣肺达邪，二则取其润燥之用。

桑杏汤 《温病条辨》

组成：桑叶 杏仁 沙参 象贝 香豉 桔皮 梨皮

主治：外感温燥证。头痛，身热不甚，微恶风寒，口渴，咽干鼻燥，干咳无痰，或痰少而粘，舌红，苔薄白而干，脉浮数而右脉大。

【病机】温燥外袭，肺津受灼，肺失宣降。

功用（治法）：清宣温燥，润肺止咳

方解：

- { 君药：桑叶：疏散风热，宣肺清热
- { 杏仁：肃降肺气而止咳
- { 臣药：淡豆豉：辛凉透散，助桑叶轻宣发表
- { 淡贝母：清化痰热
- { 沙参：养阴生津，润肺止咳
- { 佐药：梔子皮：质清而寒，清泄肺热
梨皮：益阴降火，生津润肺

配伍特点：本方辛凉甘润合法，轻宣凉散与生津养液并用，透泄温燥而不伤津，凉润肺金而不滋腻。方中诸药用量较轻，且煎煮时间不宜过长，体现“治上焦如羽，非轻不举”之用药特点。

本方为治疗温燥伤肺轻证的常用方。

辨证要点：本方为治疗温燥伤肺轻证的常用方。临证以发热不甚，干咳无痰或痰少而粘，右脉数大为辨证要点。

现代运用：上呼吸道感染、急慢性支气管炎、支气管扩张咯血、肺结核、喉源性咳嗽、百日咳等证属外感温燥，邪犯肺卫者。

使用注意：本方意在轻宣，故药量不宜过重，煎煮时间亦不宜过长。

病案分析

王某某，女，17岁。发热，咳嗽少痰3天，时作干呕，鼻唇

干燥，咽微疼，小便黄，大便稍干。曾服强力银翘片、克敏。检查：体温 39℃，咽部充血。舌红苔薄，脉浮数。胸透心肺正常。

此证属何病？以何法、何方、何药治之？分析方义。

诊断：

中医：咳嗽(燥邪伤肺)。

西医：上感。

治则：清热宣肺，润肺止咳。

方药：桑杏汤加减。

桑叶 10 克、杏仁 10 克、黄芩 10 克、沙参 10 克、贝母 10 克、梔子 6 克、桔梗 6 克。3 剂。二诊：发热已退，大便 1 次，精神好转，思饮食。去梔子、黄芩，加麦冬 10 克、六一散(另包)20 克，再进 2 剂，病愈。

清燥救肺汤 《医门法律》

组成：桑叶 杏仁 石膏 枇杷叶 人参 麦冬 阿胶 甘草 胡麻仁

主治：温燥伤肺证。身热头痛，干咳无痰，气逆而喘，咽喉干燥，鼻燥，胸满胁痛，心烦口渴，舌干少苔，脉虚大而数。

方解：

君药：桑叶（重用）：轻透宣泄燥热，清肺止咳

臣药：石膏：清泄肺热，生津止咳

麦冬：养阴润燥

佐药：胡麻仁、阿胶、杏仁、

枇杷叶：苦降肺气，止咳平喘

人参：益气生津，合甘草以培土生金

配伍特点：

本方宣、润、降、清、补五法并用，宣中有清，清中有润，气阴双补，且宣清不伤肺，滋润不腻胃。

		桑杏汤	清燥救肺汤
异	配伍	以清润之杏仁、桑叶，配伍润肺止咳化痰之沙参、浙贝、梨皮等，用量较轻	以清润之桑叶、杏仁配清热生津之石膏、麦冬及清热润燥之麻仁、阿胶及益气之人参，用量相对重
	主治	温邪外袭，邪轻而肺津微伤之轻证	温邪袭肺，肺之气阴两伤之重证
	功用	重在轻宣凉润，而养阴润肺力相对弱	养阴润肺力强，又可益气生津
同	均用清润之品桑叶、杏仁组方，均可润燥清肺，均可治温邪伤肺之头痛，身热，干咳无痰，咽干口渴，鼻燥，舌红，脉数等		

辨证要点：本方为治疗温燥伤肺重证之代表方。

临床应用以身热，干咳无痰，气逆而喘，舌红少苔，脉虚大而数为辨证要点。

现代运用：肺炎、支气管哮喘、急慢性支气管炎、支气管扩张、肺癌等属燥热犯肺，气阴两伤者。

临证加减：本方治证虽属外燥，但温燥伤肺较重，故临证可依肺热及阴伤之程度，调整桑叶、石膏、麦冬等君臣药之用量，不可拘泥，当圆机活法。

杏苏散、桑杏汤、清燥救肺汤都用治外燥证，在临床上应如何区别使用？

答：三方均有轻宣润燥之作用，适用于外感燥证。

(1)杏苏散轻宣凉燥，是治疗凉燥袭肺的常用方剂；以恶寒无汗，咳嗽痰稀，头痛鼻塞为主要见证。

(2)桑杏汤与清燥救肺汤二者都能轻宣温燥，治疗燥热伤肺。

①桑杏汤清热之力较弱，适用于温燥伤肺之轻证，主症为身热不盛，咳嗽少痰。

②清燥救肺汤清热滋阴之力俱大，适用于燥热伤肺之重症，主症为身热、口渴、咳逆而喘、胸胁满痛。

病案分析

邓某，女，24岁。秋季无雨，天气燥热，贪凉而感冒，自购治感冒成药，服3天后，体温已正常，自认为感冒已痊愈，但此后喉痒干咳无痰，鼻干唇燥，口渴思冷饮，胸闷气憋，略感气短而喘，食纳减少，大便干涩不爽，小便微黄，虽服多种止咳药，均未见效，特来就诊。检查：舌微红少苔，脉数而少力。此证属何病？以何法、何方、何药治之？分析方义。

诊断：

中医：温燥。

西医：感冒、慢性咽喉炎。

治则：清燥润肺

方药：清燥救肺汤加减。

桑叶9克、生石膏24克先煎、党参9克、南沙参6克、麦冬6克、杏仁9克、火麻仁9克、炙甘草5克、蜜紫菀12克、蜜杷叶10克、全瓜蒌25克、炒苏子9克、鸭梨皮1个。水煎服6剂后，咳嗽胸闷，口鼻干燥明显减轻，自云病愈三分之二。二诊据其尚有声嘎、少食，上方去南沙参、火麻仁，又加炒莱菔子9克、金果榄9克、玄参9克、生麦芽12克。进6剂而愈。

第二节 滋阴润燥

适应证：脏腑津液不足之内燥证。症见干咳少痰，咽痛鼻燥，呕逆食少，口中燥渴，大便燥结，舌红少苔，脉细数等。

代表方：麦门冬汤 养阴清肺汤

麦门冬汤 《金匱要略》

组成：麦冬 半夏 人参 粳米 大枣 甘草

主治：

1、虚热肺痿。咳吐涎沫，短气喘促，口干咽燥，舌红少苔，脉虚数。

病机：肺胃阴虚，气火上逆

2、胃阴不足证。气逆呕吐，口渴咽干，舌红少苔，脉虚数。

炼津为涎：咳唾涎沫；

肺气上逆：短气喘促；
肺胃阴虚 胃失和降：气逆呕吐；
气火上逆 津失上承：口渴咽干；
阴虚气耗：舌红少苔，脉虚数。

【病机】肺胃阴虚，气火上逆。

（其病在肺，其源在胃，母子同病）。

功用（治法）：滋养肺胃，降逆下气

方解：

君药：麦冬：养阴生津，滋液润燥，清虚热

臣药：半夏： { 降逆下气，化痰和胃
降逆以止咳止呕
开胃行津以润肺
防大剂麦冬之滋腻壅滞

佐药： { 人参：健脾补气，“阳生阴长”
甘草、粳米、大枣：益气养胃，培土生津

使药：甘草：合人参和中滋液，调和药性

* 麦门冬配半夏（7:1）：半夏燥性被制而降逆之功存，且麦门冬得半夏则滋而不腻，相反相成。

配伍特点：

➤ 麦门冬与半夏用量比为 7:1，大量甘润剂中少佐辛温之品，滋润之中佐以降逆，滋而不腻，温而不燥，肺胃并治；
➤ 益气健脾与养胃补肺并行，体现培土生金、虚则补母之法。

辨证要点：本方为治疗肺胃阴伤，火逆上气证之常用方。临床应用以咳唾涎沫，短气喘促，或呕吐，口渴咽干，舌红少苔，脉虚数为辨证要点。

现代运用：慢性支气管炎、支气管扩张、慢性咽喉炎、矽肺、肺结核等属肺胃阴虚，气火上逆者。亦治胃及十二指肠溃疡、慢性萎缩性胃炎、妊娠呕吐属胃阴不足，气逆呕吐者。

试结合麦门冬汤的用药，说明其治肺痿的特点。

答：麦门冬汤可用于治疗肺阴不足之肺痿一症，是因本方重用麦门冬滋养肺胃之阴，且清上炎之虚火；以半夏降逆下气化痰；并用人参、甘草、粳米、大枣补脾益胃，使中气健运，则津液自能上输于肺，于是胃得其养，肺得其润，而咳逆上气之症自除。此即“培土生金”之意。

麦门冬汤、旋覆代赭汤、左金丸、理中汤均可治呕吐，如何区分？

答：①麦门冬汤证之呕吐，是因胃中津液干枯，气失和降所致，兼见口渴咽干，舌红少苔、脉虚数等证。

②旋覆代赫汤为胃虚气逆，痰浊内阻之呕而设，兼见有心下痞硬，噫气不除等证。

③左金丸清肝泻火，降逆止呕，是因肝火犯胃所致的呕吐，兼见胁肋胀痛，嘈杂吞酸，口苦，舌红苔黄，脉弦数等症。

④理中汤之呕为中虚有寒，升降失职，多以呕吐清水，口不渴，腹痛，不欲饮食，舌淡苔白为使用要点。

病案分析

安某某，女，37岁。发热，微恶寒，无汗，咳嗽，咳吐稠粘痰5天，纳呆，口干，胸痛，心悸，头晕。曾服发汗药治疗，未见效。既往有咳嗽史。检查：体温39℃，神志清醒，呈急性病容。发育营养欠佳，形体消瘦，皮肤干燥，面色晦滞。左右胸廓对称。听诊：右肺下部呼吸音减弱，左肺未闻异常，舌红少津，脉细数。X线胸部摄片：右肺下部有片状模糊阴影，边缘不清晰；右侧位所见：右肺中叶呈密度一致的三角形阴影。此证属何病？以何法、何方、何药治之？分析方义。

诊断：

中医：肺痿(阴伤火旺，肺津干枯)。

西医：右叶肺不张。

治法：滋阴清热，润肺生津，佐以宣肺化痰。

方药：《金匮》麦门冬汤加减。

太子参9克、麦冬9克、清半夏9克、浙贝母9克、冬瓜仁15克、橘红9克、杏仁9克、枇杷叶9克、茯苓9克、瓜蒌皮9克、桔梗6克、甘草5克。4剂，水煎服。连服4剂后，症状大减，热退，尚有轻度咳嗽，痰少不稠。续服上方3剂后，症状消失。经X线检查：右肺中叶已无不张现象，稍有肺纹理增深。

养阴清肺汤 《重楼玉钥》

组成：生地 玄参 麦冬 白芍 丹皮 贝母 薄荷 甘草

主治：阴虚肺燥之白喉。喉间起白如腐，不易拭去，咽喉肿

痛，初期或发热或不发热，鼻干唇燥，或咳或不咳，呼吸有声，似喘非喘，脉数无力或细数。

功用（治法）：养阴清肺，解毒利咽

肺肾阴虚 疫毒上攻：喉间起白如腐，不易拭去，咽喉肿痛，鼻干唇燥。
虚火上炎 肺失宣降：咳或不咳，呼吸有声，似喘非喘。
 阴虚之象：脉数无力或细数。

【病机】肺肾阴虚，内有蕴热，复感疫毒，热毒熏蒸于上。

方解

君药：生地：滋肾水救肺燥，清热凉血而解疫毒

臣药：麦冬：养阴润肺清热，益胃生津润喉
 玄参：清热解毒散结，启肾水上达于咽喉

佐药：白芍：敛阴和营泄热
 丹皮：清热凉血，活血消肿
 贝母：润肺化痰散结
 薄荷（少量）：辛凉宣散利咽

使药：甘草：清热解毒利咽，调和药性

配伍特点：本方扶正与攻毒并举，邪正兼顾，养肺肾之阴以扶其正；消肿散结，疏表利咽以祛其邪。补、清、散、敛共用，标本同治。

辨证要点：本方是治疗阴虚白喉的常用方。临床应用以喉间起白如腐，不易拭去，咽喉肿痛，鼻干唇燥为辨证要点。

现代运用：白喉、急性扁桃体炎、扁桃体周围脓肿、急性咽喉炎、慢性咽喉炎、鼻咽癌、口腔炎、唇炎、声带息肉、声带出血等证属阴虚燥热者。

使用注意：白喉忌解表，尤忌辛温发汗，原方后记载：“如有内热及发热，不必投表药，照方服去，其热自除。”

讲义

16-祛湿剂

凡以祛湿药为主组成，具有化湿利水、通淋泄浊等作用，治疗水湿病证的方剂，统称祛湿剂。属“八法”中的“消法”。

湿邪为病，有外湿、内湿之分。然肌表与脏腑表里相关，外湿可以内侵脏腑，内湿亦可外溢肌肤，故外湿、内湿又常内外相引而相兼为病。

湿邪侵袭，常与风、寒、暑、热相兼为患，且人的体质有虚实强弱之分，邪犯部位又有表里上下之别，湿邪伤人尚有寒化、热化之异。因此，湿邪为病较为复杂，祛湿之法亦种类繁多。大抵湿邪在外在上者，可从表微汗以解；在内在下者，可芳香苦燥而化，或甘淡渗利以除之；水湿壅盛，形气俱实者，又可攻下以逐之；从寒化者，宜温阳化湿；从热化者，宜清热祛湿；体虚湿盛者，又当祛湿与扶正兼顾。本章将祛湿剂分为燥湿和胃、清热祛湿、利水渗湿、温化寒湿、祛风胜湿等五类。

湿与水异名而同类，湿为水之渐，水为湿之积。肾为主水之脏，脾能运化水湿，肺能通调水道，故水湿为病，与肺脾肾三脏密切相关。脾虚则生湿，肾虚则水泛，肺失宣降则水津不布，所以在治疗上又须结合脏腑辨证施治。它如三焦、膀胱亦与水湿相关，三焦不利则决渎失权，膀胱气化失司则小便不利，是以通利三焦，助膀胱气化，均有利于祛除水湿。

湿为阴邪，其性重浊粘腻，最易阻碍气机，而气机阻滞，又使湿邪不得运化，故祛湿剂中常常配伍理气之品，以求气化则湿化。

祛湿剂多由芳香温燥或甘淡渗利之药组成，易于耗伤阴津，故素体阴虚津亏、病后体弱，以及孕妇均应慎用。

第一节 化湿和胃剂

化湿和胃剂，适用于湿浊内阻，脾胃失和证。症见脘腹痞满，暖气吞酸，呕吐泄泻，食少体倦等。常以苦温燥湿与芳香化湿药如苍术、藿香、厚朴、白豆蔻等为主，配伍砂仁、陈皮等理气和中之品组成方剂。代表方如平胃散、藿香正气散等。

燥湿运脾这一节代表方是平胃散，平胃散是一个基础方。平胃散这个方，它主要治疗湿滞脾胃证，这个方出处一般历代说它是《太平惠民和剂局方》的方。但是现在近年来大家比较确定它在《和剂局方》之前，在《简要济众方》里面有平胃散这个组成。但由于《和剂局方》的影响较大，很多教材，还有很多资料

就没有改过来，因为《和剂局方》是宋代一个相当于政府颁布的一个成药典，当然这个方宋代就有了。

主治证候的分析，它是湿滞脾胃证，湿滞脾胃的脾胃和水湿的关系是非常密切的，这里我们先要从生理上了解一下脾和水湿的关系。我们看这个方的名称它为什么叫平胃散？当然对这个起名来说历来(有)各种看法，提法也有很多。平胃说明胃不平，怎么不平呢？这里要注意，这里所说的胃，第一个理解的难点，这里所说的胃我认为它是以胃概脾，也就是包括了脾胃，特别还指的是脾。

因为中医历来运用名词有一词多义，有广义、狭义的不同。你比如就胃这个字，有的时候运用这个胃，说胃失和降，胃主受纳，就是指的我们吃下来，吃东西以后腐熟水谷，受纳腐熟水谷这个具体的胃，那是最狭义的一个胃。如果说胃痛，比如临床症状，那就是具体这个胃。但有些情况下中医又用胃来概括脾胃，你比如说这个病人消化很正常，说你胃气不错啊，那这时候胃气不是光光指装东西这个胃，包括了脾，包括了整个消化功能的概括。

这也常有，这个时候比如有以胃可以概脾，以脾也可以概胃。我们经常讲中医五脏系统肝心脾肺肾，那这个时候的脾包括脾，运化的脾和受纳的胃，甚至于包括消化道都概括在脾这个大系统里边。胃也是这样，比较广义的它是概括了消化系统。而这个最广义的，有的时候胃还可以把它来反映人体的生机活力。你比如

说看脉，脉来从容和缓，我们说这是有胃气，这个时候胃气不是指的你的消化系统，也不是指的你的这个位置，而是指的整个有生机活力，有胃气则生，无胃气则死。

面色明润含蓄，有胃气；如果真脏色出来了，就是没有胃气。那这时候的胃是一种极广义的一种概括人体生机活力的一种概念。在这里平胃散的胃，它概括了，实际上就是整个消化系统的意思。消化系统脾胃要恢复平衡，那说明平胃，说明不平，怎么不平呢？过去古人举例子，比喻把这个脾和胃比喻说土，土生万物，高的地方叫敦富，就是胃，低的地方叫卑贱，就是脾，那现在平胃散是说它脾不平，不平是高了低了，实际上是脾低了，相对胃高了，所以水往低处流。

意思水湿，脾运化功能差了，水湿就容易困脾。所以平胃散的名称实际上是用来提高脾的运化能力，来消除水湿。因为消除水湿有助于提高脾的运化能力，提高脾的运化能力又有助于消除水湿，这是相互影响的。脾主运湿，湿气归脾，湿邪又能困脾。所在这个方里，以这个基础方体现出除湿而运脾的相互结构。

那主治证候呢，主要是湿滞脾胃证。湿滞脾胃证，那脾胃呢主要是脾失健运，或者湿困这个脾，脾健运作用减弱，或者脾失健运以后产生湿邪。从脾失健运就可以不想吃东西，不思饮食，口淡无味。脾失健运，水湿阻滞在脾胃以后，首先引起中焦气机升降的失常。胃气不降，就呕吐，胃气上逆。这个脾不升清呢，就会泄泻。嗳气、吞酸，这都是胃气上逆的表现。

湿邪阻滞气机，又可以导致脘腹胀满。但是水湿容易伤阳气，湿邪阻滞清阳，可以反映出人没有精神，怠惰嗜卧，肢体有沉重感，这都是我们在《中医基础理论》和《诊断学》里学到的湿邪为病的一些主要症状，舌象、脉象，舌苔白腻而厚，白腻反映出有寒湿的特点，有脾不运化，产生湿的特点，脉缓是反映脾的运化乏力，这是我们讨论平胃散的主治证候分析，根据主治证候来确定治法。

从平胃散主治证候的病机分析来看，它是湿困脾胃，湿邪阻滞脾胃，引起脾胃的气机升降失常。我们针对性的治法要燥湿运脾，恢复脾胃的运化，通过燥湿解除湿邪的困滞。我们前面讲到这一节概述的时候提到过，除湿药和行气药往往相互配合，所以在治法当中也结合行气来和胃，恢复脾胃的正常升降。

方解，这个方里边用苍术作君药，我们知道苍术可以有较强的燥湿作用，它能运脾燥湿，它既能燥内湿，也有辛温发汗作用，也有祛除表湿的作用。用厚朴作臣药，厚朴是个苦温药，苦温可以燥湿，但厚朴又带一定芳香特点，也能化湿。君药、臣药相配合，苍术、厚朴结合是燥湿运脾的一个常用组合。陈皮作为佐药。陈皮这个药，它能够擅于疏理气机，它理气又能化湿。

在我们中药运用当中，很多方剂的配伍当中，到明清以后，都很多喜欢加陈皮，陈皮这个药比较平和，而且它理气对升降补泻来讲，我觉得它是一个多向协助作用，我们很多补泻升降方里很多都喜欢配陈皮。你比如说四君子汤，益气健脾的基础方，在

五味异功散里配了陈皮，它有助于增强它的益气健脾作用。用在泻的方里边，我们后面要讲到的比如消导剂，消食的方里往往也配陈皮，那它这个理气化湿，有增加消食药，消导的力量。

在升举的方面里面，比如补中益气汤，它治疗气虚清阳下陷，里边也配陈皮。从降气的方来讲，你比如苏子降气汤，我们前面在理气剂里面讨论了，作为苏子降气汤作用主要降气了，降肺气上逆治疗咳喘，但配陈皮也助于它的气机下行。所以陈皮的作用，我打个比方说，这个可以帮助我们理解了，比方就像是一个，在升降方面，要在地上打一根桩桩向下，你垂直的直接往下，他打起来很费劲，你往下打一下，摇一摇，打一下，摇一摇，它就容易下去。

或者你把这个，一根地下钉的木桩桩要把它拔起来，你完全垂直的向上拔，很费力气，你拔一拔，摇一摇，再拔一拔，摇一摇，它容易出来，那陈皮起作用，我比喻它这种对补泻升降作用，就是疏理气机，摇一摇的这个作用。所以别小看这个这个药物，配在其中，对疏理气机，不管帮助运脾还是化湿，都是很重要的。甘草是使药，它可以有补脾作用，也可以调和诸药。所以整个这个方药味不多，配伍很精当，精练，它成为一个燥湿运脾，治疗湿困脾胃的一张基础方，也就对后世的很多方剂，运用这些基本结构。

我们在临床运用当中，使用本方那个基本的依据，辨证要点，脘腹胀满、舌苔厚腻，是指的湿邪阻滞的部位是中焦，湿阻气机

以后，脘腹胀满，是平胃散证往往出现的。当然要了解它湿邪阻滞气机，脾不健运，湿邪阻滞，那舌苔上面的厚腻反映出湿浊阻滞的特点，这是辨证要点。

在临床随证加减，这是个基础方，你要针对具体情况来加味用药。作为湿，要区别它是寒湿还是湿热？水湿郁滞，它可以化热，如果阳气不足，多产生寒湿，所以性质不同治法也不同。当然如果它属于湿热，一般舌苔是黄腻的，我们加黄芩、黄连，和平胃散相结合，那这样这个方就侧重在清热燥湿，针对中焦的湿热。

如果属于寒湿，阳气不足不能温化了，加干姜温脾胃阳气，草豆蔻也能燥湿，同时有温中作用。如果水湿产生，同时兼有饮食积滞，饮食积滞可以加重湿阻中焦，这样要配合山楂、神曲、麦芽这些消食药，消食药同时使用，体现了标本兼顾了；如果气滞比较严重，那这个方里光是厚朴、陈皮用来行气、理气就不够，可增加木香、砂仁。木香、砂仁可以行气和胃，增加行气和胃作用。平胃散证，湿滞中焦脾胃，气机升降失常。

在主治证候当中，胃失和降，胃气上逆的呕吐，脾不运湿以后的泄泻，这是常见的。如果偏重在呕吐，胃气上逆，可以加藿香、半夏。加藿香、半夏这个方就是不换金正气散了，那都有和胃，增加这种化湿、和胃、止呕的作用；泄泻比较重的话，增加茯苓、泽泻，用茯苓、泽泻可以渗湿止泻，利小便，实大便。在使用当中，如果说阴虚气郁的，或者脾虚比较明显的，不能用这

个方，或者不能单独使用，因为毕竟这个方比较温燥。

我们教材后面这个方有一些附方了，基础方都有附方，这里我们介绍一个不换金正气散。不换金正气散从组成就平胃散加藿香和半夏。我们知道藿香，它可以对外有辛温发表作用，可以祛外在的风寒湿邪，对内它有化湿和中作用，所以它表里之湿兼去；半夏擅长于燥湿化痰，擅长于和胃降逆。

所以这两味加进去以后，整个这个方起到了一定的变化。比如第一个变化，这个方往往因为有藿香，它可以用与兼有表证，所以增加了解表化湿的力量，增加了和胃止呕的作用。所以全方功用就是解表化湿，和胃止呕。主治仍然是湿困脾胃，这是平胃散证的基本病机了，湿困脾胃造成气机升降失常。

但是这个方还兼有表证，表寒证了，因为藿香偏于辛温，气机升降失常，它表现当中呕吐、腹胀。所以从临床表现呕吐、泄泻，升降失常，呕吐更突出。恶寒发热是兼表证的现象。霍乱吐泻，不服水土。霍乱吐泻，霍乱是中医的霍乱名称，不是现代医学的霍乱名称了，是吐泻交作，也可以用不换金正气散作为一个基本方剂。不服水土，很多都产生胃肠道的反应，产生升降失常，所以也可以用这个方作为一个基本方加减使用了。这是平胃散的临床运用和它的附方。

整个平胃散它是以燥湿为主，兼以和胃，兼和胃气，这是在祛湿剂第一节，第一节燥湿和胃这一节里边一个基础方，它的性质是基础方，后世常常用这个基础方那个基本的组合，放到其他

的这个常用方里边，它起到一个燥湿和胃，祛除湿邪，恢复气机升降这个作用。

平胃《简要济众方》

组成

苍术去黑皮，捣为粗末，炒黄色，四两(120g) 厚朴去粗皮，涂生姜汁，炙令香熟，三两(90g) 陈橘皮洗令净，焙干，二两(60g) 甘草炙黄，一两(30g)

用法

上为散。每服二钱(6g)，水一中盏，加生姜二片，大枣二枚，同煎至六分，去滓，食前温服(现代用法：共为细末，每服 4-6g，姜枣煎汤送下；或作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减)。

功用

燥湿运脾，行气和胃。

主治

湿滞脾胃证。脘腹胀满，不思饮食，口淡无味，恶心呕吐，嗳气吞酸，肢体沉重，怠惰嗜卧，常多自利，舌苔白腻而厚，脉缓。

方解

本方为治疗湿滞脾胃的基础方。脾为太阴湿土，居中州而主运化，其性喜燥恶湿，湿邪滞于中焦，则脾运不健，且气机受阻，故见脘腹胀满、食少无味；胃失和降，上逆而为呕吐恶心、嗳气吞酸；湿为阴邪，其性重着粘腻，故为肢体沉重、怠惰嗜卧。湿

邪中阻，下注肠道，则为泄泻。治当燥湿运脾为主，兼以行气和胃，使气行则湿化。方中以苍术为君药，以其辛香苦温，入中焦能燥湿健脾，使湿去则脾运有权，脾健则湿邪得化。湿邪阻碍气机，且气行则湿化，故方中臣以厚朴，本品芳化苦燥，长于行气除满，且可化湿。与苍术相伍，行气以除湿，燥湿以运脾，使滞气得行，湿浊得去。陈皮为佐，理气和胃，燥湿醒脾，以助苍术、厚朴之力。使以甘草，调和诸药，且能益气健脾和中。煎加姜、枣，以生姜温散水湿且能和胃降逆，大枣补脾益气以襄助甘草培土制水之功，姜、枣相合尚能调和脾胃。综合全方，燥湿与行气并用，而以燥湿为主。燥湿以健脾，行气以祛湿，使湿去脾健，气机调畅，脾胃自和。

运用

1. 辨证要点 本方为治疗湿滞脾胃证之基础方。临床应用以脘腹胀满，舌苔厚腻为辨证要点。
2. 加减变化 证属湿热者，宜加黄连、黄芩以清热燥湿；属寒湿者，宜加干姜、草豆蔻以温化寒湿；湿盛泄泻者，宜加茯苓、泽泻以利湿止泻。
3. 现代运用 本方常用于慢性胃炎、消化道功能紊乱、胃及十二指肠溃疡等属湿滞脾胃者。
4. 使用注意 因本方辛苦温燥，阴虚气滞，脾胃虚弱者，不宜使用。

【附方】

不换金正气散，柴平汤

【文献摘要】

1. 原书主治 《简要济众方》卷5：“胃气不和。”

藿香正气散

以藿香为主药，能正不正之气，故名藿香正气散。所谓不正之气，是指脾胃功能紊乱。这里说的脾胃功能，就是消化系统功能。当寒湿侵袭人体，必然影响脾胃功能，引起呕吐、腹泻、腹胀、食欲不振等，此时急需一股正能量驱散病邪。藿香正气散的组成里，温药为主，正能量满满。

藿香在《名医方论》中记载，芬芳开胃，能正不正之气，故名藿香正气。不正之气就是乱七八糟的，挥霍撩乱，清浊相干，就是清浊在打架。所以你吃的食品，有些民间，把食物会打架的放在一起。

《医方考》：凡受四时不正之气，憎寒壮热者，风寒客于皮毛，理直解表。四时不正之气由鼻而入，不在表而在里，故不用大汗以解表，但用芳香利气之品以主之。白芷、紫苏、藿香、陈皮、腹皮、厚朴、桔梗皆气胜者也，故足以正不正之气；白术、茯苓、半夏、甘草，则甘平之品耳，所以培养中气，而树中营之帜者也；内伤、外感而成霍乱者，内伤者调其中，藿香、白术、茯苓、陈皮、甘草、半夏、厚朴、桔梗、大腹皮皆调中药也，调中则能正气于内矣；外感者疏其表，紫苏。白芷，疏表药也，疏表则能正气于外矣；若使表无风寒，二物亦能发越脾气，故曰正

气。

《成方便读》：夫四时不正之气，与岚瘴疟疾等证，无不皆有中气不足者，方能受之，而中虚之人，每多痰滞，然后无形之气，挟有形之痰，互结为患。故此方以白术、甘草补土建中者，即以半夏、陈皮、茯苓化痰除湿继之。但不正之气，从口鼻而入者居多，故复以桔梗之宣肺，厚朴之平胃，以鼻通于肺，而口达乎胃也。藿香、紫苏、白芷，皆为芳香辛散之品，俱能发表宣里，辟恶祛邪；大腹皮独入脾胃，行水散满，破气宽中；加姜、枣以和营卫致津液，和中达表，如是则邪有不退气有不正者。

《太平惠民和剂局方》

组成

大腹皮 白芷 紫苏 茯苓去皮，各一两(30g) 半夏曲 白术 陈皮去白 厚朴去粗皮，姜汁炙 苦桔梗各二两(各 60g) 藿香去土，三两(90g) 甘草炙二两半(75g)

用法

上为细末，每服二钱，水一盏，姜三片，枣一枚，同煎至七分，热服，如欲出汗，衣被盖，再煎并服(现代用法：散剂，每服9g，生姜、大枣煎汤送服；或作汤剂，加生姜、大枣，水煎服，用量按原方比例酌定)。

功用

解表化湿，理气和中。

主治

外感风寒，内伤湿滞证。恶寒发热，头痛，胸膈满闷，脘腹疼痛，恶心呕吐，肠鸣泄泻，舌苔白腻，以及山岚瘴疟等。

方解

本方主治之外感风寒，内伤湿滞证，为夏月常见病证。风寒外束，卫阳郁遏，故见恶寒发热等表证；内伤湿滞，湿浊中阻，脾胃不和，升降失常，则为上吐下泻；湿阻气滞，则胸膈满闷、脘腹疼痛。治宜外散风寒，内化湿浊，兼以理气和中之法。方中藿香为君，既以其辛温之性而解在表之风寒，又取其芳香之气而化在里之湿浊，且可辟秽和中而止呕，为治霍乱吐泻之要药。半夏曲、陈皮理气燥湿，和胃降逆以止呕；白术、茯苓健脾运湿以止泻，共助藿香内化湿浊而止吐泻，俱为臣药。湿浊中阻，气机不畅，故佐以大腹皮、厚朴行气化湿，畅中行滞，且寓气行则湿化之义；紫苏、白芷辛温发散，助藿香外散风寒，紫苏尚可醒脾宽中，行气止呕，白芷兼能燥湿化浊；桔梗宣肺利膈，既益解表，又助化湿；煎用生姜、大枣，内调脾胃，外和营卫。使以甘草调和药性，并协姜、枣以和中。诸药合用，外散风寒与内化湿滞相伍，健脾利湿与理气和胃共施，使风寒外散，湿浊内化，气机通畅，脾胃调和，清升浊降，则霍乱自己。感受山岚瘴气及水土不服者，亦可以本方辟秽化浊，和中悦脾而治之。

运用

1. 辨证要点 藿香正气散主治外感风寒，内伤湿滞证。临床应用以恶寒发热，上吐下泻，舌苔白腻为辨证要点。

2. 加减变化 若表邪偏重，寒热无汗者，可加香薷以助解表；兼气滞脘腹胀痛者，可加木香、延胡索以行气止痛。

3. 现代运用 本方常用于急性胃肠炎或四时感冒属湿滞脾胃，外感风寒者。

4. 使用注意 本方重在化湿和胃，解表散寒之力较弱，故服后宜温覆以助解表。湿热霍乱之吐泻，则非本方所宜。

【附方】

六和汤

【文献摘要】

1. 原书主治《太平惠民和剂局方》卷

2. “治伤寒头疼，憎寒壮热，上喘咳嗽，五劳七伤，八般风痰，五般膈气，心腹冷痛，反胃呕恶，气泄霍乱，脏腑虚鸣，山岚瘴疟，遍身虚肿；妇人产前、产后，血气刺痛；小儿疳伤，并宜治之。”

解阴暑之药

藿香正气解“阴暑”

夏天炎热，空气湿度大，很多人贪凉、贪食冷饮，久而久之，就可能出现头痛、发热无汗、胸闷恶心、头晕乏力、昏昏沉沉、食欲不振、腹泻等中暑症状。不过此中暑属于“阴暑”。也就是外来或内生的寒湿，和暑热一起捣乱，寒湿要重于暑热，也称为暑湿感冒。

除了以上“阴暑”情况外，下列情形用藿香正气效果也不错：

(1) 平时体寒怕冷的人，夏季进食生冷瓜果，出现胃胀、胃痛、恶心、腹泻等。

(2) 经常往来于空调温度过低的室内和烈日炎炎户外环境中的人群，受寒邪侵袭所致而导致感冒也可以使用。

(3) 吃火锅后由于进食大量的生冷食物而引起表现以寒湿为主的拉肚子。

“阳暑”吃藿香正气是火上浇油

我们把高温原因导致的中暑称为叫阳暑，是由于体内元气亏虚，夏季暑邪乘虚而入脏腑所致。常见症状是发热，面色潮红或苍白、大汗、皮肤湿冷、脉搏细弱、心率加快等。治疗方法首选补充水分。此时如喝藿香正气，那就是火上浇油。

这是因为藿香正气类药物属于温热型的制剂，中医认为，中了阳暑，人体的津液就被“伤”了，而藿香正气本身就有“伤津”之弊，忌用于内热较盛者，表现为舌苔黄厚者、舌面光红无苔、口干舌燥或心烦气燥者。这时用藿香正气只会加重病情。

具体来说，以下情况也不宜用藿香正气：

(1) 风热感冒：此类感冒为风热之邪侵犯人体，多表现为发热汗出、头痛目赤、口干咽痛及痰液黄稠等症状，对其治疗应该是疏风散热。可选用银花、连翘、黄芩、薄荷等辛凉宣散之品。

藿香正气由辛温散寒的药物组成，对风热感冒疗效不好。

(2) 风寒感冒：风寒感冒多为风寒之邪所致，多表现为恶寒发热、流清涕、头部紧痛、周身酸痛等，此时应该用解表散寒的

药物治疗，如麻黄汤、桂枝汤等。

治胃肠感冒、肝胆疾病之药

胃肠型感冒以胃肠道症状为主，如腹泻、腹胀、腹痛、呕吐等，伴发咳嗽、发烧等感冒症状。一般先出现胃肠道症状，随后出现感冒，而急性胃肠炎只有前述的胃肠道症状，多为细菌引起的食物中毒，常有热象表现。而胃肠型感冒多由病毒引起。急性胃肠炎和由于吃了过辣过热的食物而引起的腹泻，如使用藿香正气还是火上浇油，胃肠型感冒如没有头痛目赤、口干咽痛、痰黄、苔黄，用藿香正气有效。

事实上，藿香正气类药物还可用于肝胆疾病，不管是肝炎，脂肪肝还是胆囊炎，如果患者表现为不想吃东西，舌苔白，都可以考虑用藿香正气类药物作为辅助治疗。

外用之药

藿香正气类药物的确也有一些外用的妙法：

(1)对于老人、幼儿及昏迷等服药困难者，可用藿香正气水外敷肚脐来治疗。具体做法如下：首先清洁患者脐部，取一块干净的纱布折叠成4~6层，将藿香正气水倒在纱布上，将有药水的纱布那面贴在肚脐上，再用胶布固定，2~3小时后取下，每日2~3次。

这种方法对中风后因气滞或寒湿阻滞所致便秘的患者，或是腹部术后气胀、产后尿储留乃至腹泻的小儿，都有明显的疗效。

(2)湿疹：每日用温水清洗患处后，直接用藿香正气水外涂患

处，每天3~5次，连用3~5天。

(3)防蚊咬和痱子：若不慎被蚊虫侵袭，或常长痱子，可用藿香正气水涂患处，半小时左右可缓解痒感及预防痱子。

(4)去头癣、手足癣和灰指甲：藿香正气水对多种致病真菌有较强的抑制作用，故而对头癣、手足癣、灰指甲有较好的疗效。用藿香正气水涂擦患处，每日1~2次，亦可多搽几次。5天为1疗程，一般1~2个疗程即可见效。

(5)防晕车晕船：乘坐车、船前，可用药棉蘸取藿香正气水敷于肚脐内以预防晕车晕船。

预防疰夏之药

身体虚弱之人，如感受暑热之气，脏腑运转都会慢一拍，因而出现乏力倦怠、眩晕心烦、多汗纳呆、低热等，这在中医而叫“疰夏”。在清朝的御药房，每年夏季都会为皇帝和妃嫔采购储备、加工、配制丸散膏丹和煎煮汤药，预防疰夏。而清凉祛暑药里，藿香正气就是其中很重要的一种。藿香正气对疰夏确有预防作用，可以在立夏之后开始服用，一直持续到秋凉，年老体弱的人和儿童酌情减量服用。

第二节 清热祛湿剂

清热祛湿剂，适用于外感湿热，或湿热内郁，或湿热下注所致的湿温、黄疸、霍乱、热淋、痢疾、泄泻、痿痹等病证。常以清热利湿药如茵陈、滑石、薏苡仁等，或清热燥湿药如黄连、黄

芩、黄柏等为主组方。代表方如茵陈蒿汤、八正散、三仁汤、甘露消毒丹等。

茵陈蒿汤

《伤寒论》

组成

茵陈六两(18g) 桀子十四枚(12g) 大黄二两(6 g)，去皮

用法

上三味，以水一斗二升，先煮茵陈，减六升，内二味，煮取三升，去滓，分三服(现代用法：水煎服)。

功用

清热，利湿，退黄。

主治

湿热黄疸。一身面目俱黄，黄色鲜明，发热，无汗或但头汗出，口渴欲饮，恶心呕吐，腹微满，小便短赤，大便不爽或秘结，舌红苔黄腻，脉沉数或滑数有力。

方解

本方为治疗湿热黄疸之常用方，《伤寒论》用其治疗瘀热发黄，《金匮要略》以其治疗谷疸。病因皆缘于邪热入里，与脾湿相合，湿热壅滞中焦所致。湿热壅结，气机受阻，故腹微满、恶心呕吐、大便不爽甚或秘结；无汗而热不得外越，小便不利则湿不得下泄，以致湿热熏蒸肝胆，胆汁外溢，浸渍肌肤，则一身面目俱黄、黄色鲜明；湿热内郁，津液不化，则口中渴。舌苔黄腻，

脉沉数为湿热内蕴之征。治宜清热，利湿，退黄。方中重用茵陈为君药，本品苦泄下降，善能清热利湿，为治黄疸要药。臣以栀子清热降火，通利三焦，助茵陈引湿热从小便而去。佐以大黄泻热逐瘀，通利大便，导瘀热从大便而下。三药合用，利湿与泄热并进，通利二便，前后分消，湿邪得除，瘀热得去，黄疸自退。

运用

1. 辨证要点 本方为治疗湿热黄疸之常用方，其证属湿热并重。临床应用以一身面目俱黄，黄色鲜明，舌苔黄腻，脉沉数或滑数有力为辨证要点。
2. 加减变化 若湿重于热者，可加茯苓、泽泻、猪苓以利水渗湿；热重于湿者，可加黄柏、龙胆草以清热祛湿；胁痛明显者，可加柴胡、川楝子以疏肝理气。
3. 现代运用 本方常用于急性黄疸型传染性肝炎、胆囊炎、胆石症、钩端螺旋体病等所引起的黄疸，证属湿热内蕴者。

【附方】

栀子柏皮汤，茵陈四逆汤

【文献摘要】

原书主治《伤寒论·辨阳明病脉证并治》：“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。”

《金匮要略·黄疸病脉证并治》：“谷疸之为病，寒热不食，食即头眩，心胸不安，久久发黄为谷疸，茵陈蒿汤主之。”

八正散《太平惠民和剂局方》

组成

车前子 瞿麦 菟蓄 滑石 山栀子仁 甘草炙 木通 大黄面裹
煨，去面，切，焙，各一斤（各 500g）

用法

上为散，每服二钱，水一盏，入灯心，煎至七分，去滓，温
服，食后临卧。小儿童力少与之（现代用法：散剂，每服 6~10g，
灯心煎汤送服；汤剂，加灯心，水煎服，用量根据病情酌定）。

功用

清热泻火，利水通淋。

主治

湿热淋证。尿频尿急，溺时涩痛，淋沥不畅，尿色浑赤，甚
则癃闭不通，小腹急满，口燥咽干，舌苔黄腻，脉滑数。

方解

本方为治疗热淋的常用方，其证因湿热下注膀胱所致。湿热
下注蕴于膀胱，水道不利，故尿频尿急、溺时涩痛、淋沥不畅，
甚则癃闭不通；湿热蕴蒸，故尿色浑赤；湿热郁遏，气机不畅，
则少腹急满；津液不布，则口燥咽干。治宜清热利水通淋。方中
以滑石、木通为君药。滑石善能滑利窍道，清热渗湿，利水通淋，
《药品化义》谓之：“体滑主利窍，味淡主渗热”；木通上清心
火，下利湿热，使湿热之邪从小便而去。篇蓄、瞿麦、车前子为
臣，三者均为清热利水通淋之常用品。佐以山栀子仁清泄三焦，
通利水道，以增强君、臣药清热利水通淋之功；大黄荡涤邪热，

并能使湿热从大便而去。甘草调和诸药，兼能清热、缓急止痛，是为佐使之用。煎加灯心以增利水通淋之力。

《太平惠民和剂局方》原用本方“治大人、小儿心经邪热，一切蕴毒……”乃取方中木通、山栀子仁、大黄、车前子、灯心诸药，皆入心经，俱有清心泻火解毒之功。同时，还能通利小肠，导湿热下行，合滑石、篇蓄、瞿麦以增利水通淋之效，故又云：“治小便亦涩，或癃闭不通，及热淋、血淋。”

运用

1. 辨证要点 本方为主治湿热淋证之常用方。临床应用以尿频尿急，溺时涩痛，舌苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

2. 加减变化 本方苦寒清利，凡淋证属湿热下注者均可用之。若属血淋者，宜加生地、小蓟、白茅根以凉血止血；石淋，可加金钱草、海金沙、石韦等以化石通淋；膏淋，宜加萆薢、菖蒲以分清化浊。

3. 现代运用 常用于膀胱炎、尿道炎、急性前列腺炎、泌尿系结石、肾盂肾炎、术后或产后尿潴留等属湿热下注者。

【附方】

五淋散

【文献摘要】

原书主治《太平惠民和剂局方》卷 6：“治大人、小儿心经邪热，一切蕴毒，咽干口燥，大渴引饮，心忪面热，烦躁不宁，目赤睛疼，唇焦鼻衄，口舌生疮，咽喉肿痛。又治小便赤涩，或

癃闭不通，及热淋、血淋，并宜服之。…

三仁汤《温病条辨》

组成

杏仁五钱(15g) 飞滑石六钱(18g) 白通草二钱(6g) 白蔻仁二钱(6g) 竹叶二钱(6g) 厚朴二钱(6g) 生薏苡仁六钱(18g) 半夏五钱(15g)

用法

甘澜水八碗，煮取三碗，每服一碗，日三服(现代用法：水煎服)。

功用

宣畅气机，清利湿热。

主治

湿温初起及暑温夹湿之湿重于热证。头痛恶寒，身重疼痛，肢体倦怠，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，苔白不渴，脉弦细而濡。

方解

本方是治疗湿温初起，邪在气分，湿重于热的常用方剂。究其病因，一为外感时令湿热之邪；一为湿饮内停，再感外邪，内外合邪，酿成湿温。诚如薛生白所言：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”(《温热经纬》)。卫阳为湿邪遏阻，则见头痛恶寒；湿性重浊，故身重疼痛、肢体倦怠；湿热蕴于脾胃，运化失司，气机不畅，则见胸闷不饥；湿为阴邪，旺

于申酉，邪正交争，故午后身热。其证颇多疑似，每易误治，故吴瑭于《温病条辨》中明示“三戒”：一者，不可见其头痛恶寒，以为伤寒而汗之，汗伤心阳，则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言；二者，不可见其中满不饥，以为停滞而下之，下伤脾胃，湿邪乘势下注，则为洞泄；三者，不可见其午后身热，以为阴虚而用柔药润之，湿为胶滞阴邪，再加柔润阴药，两阴相合，则有锢结不解之势。故治疗之法，惟宜宣畅气机、清热利湿。方中杏仁宣利上焦肺气，气行则湿化；白蔻仁芳香化湿，行气宽中，畅中焦之脾气；薏苡仁甘淡性寒，渗湿利水而健脾，使湿热从下焦而去。三仁合用，三焦分消，是为君药。滑石、通草、竹叶甘寒淡渗，加强君药利湿清热之功，是为臣药。半夏、厚朴行气化湿，散结除满，是为佐药。综观全方，体现了宣上、畅中、渗下，三焦分消的配伍特点，气畅湿行，暑解热清，三焦通畅，诸症自除。

运用

1. 辨证要点 本方主治属湿温初起，湿重于热之证。临床应用以头痛恶寒，身重疼痛，午后身热，苔白不渴为辨证要点。
2. 加减变化 若湿温初起，卫分症状较明显者，可加藿香、香薷以解表化湿；若寒热往来者，可加青蒿、草果以和化解湿。
3. 现代运用 本方常用于肠伤寒、胃肠炎、肾盂肾炎、布氏杆菌病、肾小球肾炎以及关节炎等属湿重于热者。
4. 使用注意 舌苔黄腻，热重于湿者则不宜使用。

【附方】

藿朴夏苓汤，黄芩滑石汤

【文献摘要】

原书主治《温病条辨》卷 1：“头痛恶寒，身重疼痛，舌白不渴，脉弦细而濡，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，状若阴虚，病难速已，名曰湿温。汗之则神昏耳聋，甚则目瞑不欲言，下之则洞泄，润之则病深不解，长夏深秋冬日同法，三仁汤主之。”

甘露消毒丹，略讲

连朴饮，略讲

当归拈痛汤（拈痛汤），略讲

二妙散，略讲

第三节 利水渗湿剂

利水渗湿剂，适用于水湿壅盛所致的水肿、泄泻等证。常用甘淡利水药如茯苓、泽泻、猪苓等为主组方。代表方如五苓散、猪苓汤。

五苓散《伤寒论》

组成

猪苓十八株(9g)，去皮 泽泻一两六株(15g) 白术十八株(9g)

茯苓十八株(9g) 桂枝半两(6g)，去皮

用法

捣为散，以白饮和服方寸匕，日三服，多饮暖水，汗出愈，如法将息(现代用法：散剂，每服 6—10g；汤剂，水煎服，多饮

热水，取微汗，用量按原方比例酌定)。

功用

利水渗湿，温阳化气。

主治

膀胱气化不利之蓄水证。小便不利，头痛微热，烦渴欲饮，甚则水入即吐；或脐下动悸，吐涎沫而头目眩晕；或短气而咳；或水肿、泄泻。舌苔白，脉浮或浮数。

方解

本方主治病症虽多，但其病机均为水湿内盛，膀胱气化不利所致。在《伤寒论》中原治蓄水证，乃由太阳表邪不解，循经传腑，导致膀胱气化不利，而成太阳经腑同病。太阳表邪未解，故头痛微热；膀胱气化失司，故小便不利；水蓄不化，郁遏阳气，气不化津，津液不得上承于口，故渴欲饮水；其人本有水蓄下焦，饮入之水不得输布而上逆，致水入即吐，故此又称“水逆证”；水湿内盛，泛溢肌肤，则为水肿；水湿之邪，下注大肠，则为泄泻；水湿稽留肠胃，升降失常，清浊相干，则为霍乱吐泻；水饮停于下焦，水气内动，则脐下动悸；水饮上犯，阻遏清阳，则吐涎沫而头眩；水饮凌肺，肺气不利，则短气而咳。治宜利水渗湿为主，兼以温阳化气之法。方中重用泽泻为君，以其甘淡，直达肾与膀胱，利水渗湿。臣以茯苓、猪苓之淡渗，增强其利水渗湿之力。佐以白术、茯苓健脾以运化水湿。《素问·灵兰秘典论》谓：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，膀胱的气化有赖

于阳气的蒸腾，故方中又佐以桂枝温阳化气以助利水，解表散邪以祛表邪，《伤寒论》示人服后当饮暖水，以助发汗，使表邪从汗而解。诸药相伍，甘淡渗利为主，佐以温阳化气，使水湿之邪从小便而去。

运用

1. 辨证要点 本方为利水化气之剂。临床应用以小便不利，舌苔白，脉浮或缓为辨证要点。

2. 加减变化 若水肿兼有表证者，可与越婢汤合用；水湿壅盛者，可与五皮散合用；泄泻偏于热者，须去桂枝，可加车前子、木通以利水清热。

3. 现代运用 本方常用于急慢性肾炎、水肿、肝硬化腹水、心源性水肿、急性肠炎、尿潴留、脑积水等属水湿内停者。

【附方】

四苓散，胃苓汤，茵陈五苓散

【文献摘要】

原书主治《伤寒论·辨太阳病脉证并治》：“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈。若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”

“中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。”

猪苓汤，略讲；

防己黄芪汤，略讲；

五皮散，略讲。

第四节 温化寒湿剂

温化寒湿剂，适用于阳虚不能化水或湿从寒化所致的痰饮、水肿等。常用温阳药如干姜、桂枝、附子，与健脾祛湿药如茯苓、白术等为主组方。代表方如苓桂术甘汤、真武汤、实脾散。

苓桂术甘汤《金匱要略》

组成

茯苓四两(12g) 桂枝去皮三两(9g) 白术二两(6g) 甘草炙，二两(6g)

用法

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服(现代用法：水煎服)。

功用

温阳化饮，健脾利湿。

主治

中阳不足之痰饮。胸胁支满，目眩心悸，短气而咳，舌苔白滑，脉弦滑或沉紧。

方解

本方所治痰饮乃中阳素虚，脾失健运，气化不利，水湿内停所致。盖脾主中州，职司气化，为气机升降之枢纽，若脾阳不足，健运失职，则湿滞而为痰为饮。而痰饮随气升降，无处不到，停

于胸胁，则见胸胁支满；阻滞中焦，清阳不升，则见头晕目眩；上凌心肺，则致心悸、短气而咳；舌苔白滑，脉沉滑或沉紧皆为痰饮内停之征。仲景云：“病痰饮者，当以温药和之。”（《金匮要略》）故治当温阳化饮，健脾利水。本方重用甘淡之茯苓为君，健脾利水，渗湿化饮，既能消除已聚之痰饮，又善平饮邪之上逆。桂枝为臣，功能温阳化气，平冲降逆。苓、桂相合为温阳化气，利水平冲之常用组合。白术为佐，功能健脾燥湿，苓、术相须，为健脾祛湿的常用组合，在此体现了治生痰之源以治本之意；桂、术同用，也是温阳健脾的常用组合。炙甘草用于本方，其用有三：一可合桂枝以辛甘化阳，以襄助温补中阳之力；二可合白术益气健脾，崇土以利制水；三可调和诸药，功兼佐使之用。四药合用，温阳健脾以助化饮，淡渗利湿以平冲逆，全方温而不燥，利而不峻，标本兼顾，配伍严谨，为治疗痰饮病之和剂。

此方服后，当小便增多，是饮从小便而去之征，故原方用法之后有“小便当利”之说。此亦即《金匮要略》“夫短气有微饮者，当从小便去之”之意。

运用

1. 辨证要点 本方为治疗中阳不足痰饮病之代表方。临床应用以胸胁支满，目眩心悸，舌苔白滑为辨证要点。

2. 加减变化 咳嗽痰多者，加半夏、陈皮以燥湿化痰；心下痞或腹中有水声者，可加枳实、生姜以消痰散水。

3. 现代运用 本方适用于慢性支气管炎、支气管哮喘、心源

性水肿、慢性肾小球肾炎水肿、梅尼埃病、神经官能症等属水饮停于中焦者。

4. 使用注意 若饮邪化热，咳痰粘稠者，非本方所宜。

【附方】

甘草干姜茯苓白术汤

【文献摘要】

原书主治《金匮要略?痰饮咳嗽病脉证并治》：“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。”“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之。”

真武汤《伤寒论》

组成

茯苓三两(9 g) 芍药三两(9 g) 白术二两(6 g) 生姜切，三两(9 g) 附子一枚(9 g) 炮，去皮，破八片

用法

以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服(现代用法：水煎服)。

功用

温阳利水。

主治

阳虚水泛证。畏寒肢厥，小便不利，心下悸动不宁，头目眩晕，身体筋肉瞤动，站立不稳，四肢沉重疼痛，浮肿，腰以下为甚；或腹痛，泄泻；或咳喘呕逆。舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白

滑，脉沉细。

方解

本方为治疗脾肾阳虚，水湿泛溢的基础方。盖水之制在脾，水之主在肾，脾阳虚则湿难运化，肾阳虚则水不化气而致水湿内停。肾中阳气虚衰，寒水内停，则小便不利；水湿泛溢于四肢，则沉重疼痛，或肢体浮肿；水湿流于肠间，则腹痛下利；上逆肺胃，则或咳或呕；水气凌心，则心悸；水湿中阻，清阳不升，则头眩。若由太阳病发汗太过，耗阴伤阳，阳失温煦，加之水渍筋肉，则身体筋肉瞤动、站立不稳。其证因于阳虚水泛，故治疗当以温阳利水为基本治法。本方以附子为君药，本品辛甘性热，用之温肾助阳，以化气行水，兼暖脾土，以温运水湿。臣以茯苓利水渗湿，使水邪从小便去；白术健脾燥湿。佐以生姜之温散，既助附子温阳散寒，又合苓、术宣散水湿。白芍亦为佐药，其义有四：一者利小便以行水气，《本经》言其能“利小便，《名医别录》亦谓之“去水气，利膀胱”；二者柔肝缓急以止腹痛；三者敛阴舒筋以解筋肉瞤动；四者可防止附子燥热伤阴，以利于久服缓治。如此组方，温脾肾以助阳气，利小便以祛水邪。

运用

1. 辨证要点 本方为温阳利水之基础方。临床应用以小便不利，肢体沉重或浮肿，舌质淡胖，苔白脉沉为辨证要点。
2. 加减变化 若水寒射肺而咳者，加干姜、细辛温肺化饮，五味子敛肺止咳；阴盛阳衰而下利甚者，去芍药之阴柔，加干姜

以助温里散寒；水寒犯胃而呕者，加重生姜用量以和胃降逆，可更加吴茱萸、半夏以助温胃止呕。

3. 现代运用 本方常用于慢性肾小球肾炎、心源性水肿、甲状腺功能低下、慢性支气管炎、慢性肠炎、肠结核等属脾肾阳虚，水湿内停者。

【附方】

附子汤

【文献摘要】

原书主治《伤寒论?辨太阳病脉证并治》：“太阳病，发汗，汗出不解，其人仍发热。心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。”

《伤寒论?辨少阴病脉证并治》：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”

实脾散《重订严氏济生方》

组方

厚朴去皮，姜制，炒 白术 木瓜去瓣 木香不见火 草果仁 大腹子 附子炮，去皮脐 白茯苓去皮 干姜炮，各一两（各 30g） 甘草炙，半两（15g）

用法

上咀，每服四钱（12 g），水一盏半，生姜五片，大枣一枚，煎至七分，去滓，温服，不拘时服（现代用法：加生姜、大枣，

水煎服，用量按原方比例酌减）。

功作

温阳健脾，行气利水。

主治

脾肾阳虚，水气内停之阴水。身半以下肿甚，手足不温，口中不渴，胸腹胀满，大便溏薄，舌苔白腻，脉沉弦而迟者。

方解

本方所治之水肿，亦谓阴水，乃由脾肾阳虚，阳不化水，水气内停所致。水湿内盛，泛溢肌肤，则肢体浮肿；水为阴邪，其性下趋，故身半以下肿甚；脾肾阳虚，失于温煦，则手足不温；水气内阻，气机不畅，则胸腹胀满；脾阳不足，腐熟无权则便溏；口中不渴，舌苔白腻，脉沉弦而迟为阳虚水停之征。治以温阳健脾，行气利水。方中以附子、干姜为君，附子善于温肾阳而助气化以行水；干姜偏于温脾阳而助运化以制水，二药相合，温肾暖脾，扶阳抑阴。臣以茯苓、白术渗湿健脾，使水湿从小便去。佐以木瓜除湿醒脾和中；厚朴、木香、大腹子（槟榔）、草果行气导滞，令气化则湿化，气顺则胀消，且草果、厚朴兼可燥湿，槟榔且能利水。甘草、生姜、大枣益脾和中，生姜兼能温散水气，甘草还可调和诸药，同为佐使之用。诸药相伍，脾肾同治，而以温脾阳为主；寓行气于温利之中，令气行则湿化。

运用

1. 辨证要点 本方为治疗脾肾阳虚水肿之常用方。临床应用

以身半以下肿甚，胸腹胀满，舌淡苔腻，脉沉迟为辨证要点。

2. 加减变化 若气短乏力，倦惰懒言者，可加黄芪补气以助行水；小便不利，水肿甚者，可加猪苓、泽泻以增利水消肿之功；大便秘结者，可加牵牛子以通利二便。

3. 现代运用 本方常用于慢性肾小球肾炎、心源性水肿、肝硬化腹水等属于脾肾阳虚气滞者。

4. 使用注意 若属阳水者，非本方所宜。

【文献摘要】

原书主治《重订严氏济生方·水肿门》：“阴水为病，脉来沉迟，色多青白，不烦不渴，小便涩少而清，大腑多泄，此阴水也，则宜用温暖之剂，如实脾散、复元丹是也。”

第五节 祛风胜湿剂

祛风胜湿剂，适用于风湿在表所致的头痛身重，或风湿侵袭痹阻经络所致的腰膝顽麻痛痹等证。常用祛风湿药如羌活、独活、防风、秦艽、桑寄生等为主组方。代表方如羌活胜湿汤、独活寄生汤。

羌活胜湿汤，略讲；

独活寄生汤《备急千金要方》

组成

独活三两(9g) 桑寄生 杜仲 牛膝 细辛 秦艽 茯苓 肉桂心
防风 川芎 人参 甘草 当归 芍药 干地黄各二两(各 6g)

用法

上 咀，以水一斗，煮取三升，分三服，温身勿冷也(现代用法：水煎服)。

功用

祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。

主治

痹证日久，肝肾两虚，气血不足证。腰膝疼痛、痿软，肢节屈伸不利，或麻木不仁，畏寒喜温，心悸气短，舌淡苔白，脉细弱。

方解

本方为治疗久痹而肝肾两虚，气血不足之常用方。其证乃因感受风寒湿邪而患痹证，日久不愈，累及肝肾，耗伤气血所致。风寒湿邪客于肢体关节，气血运行不畅，故见腰膝疼痛，久则肢节屈伸不利，或麻木不仁，正如《素问·痹论》所言：“痹在于骨则重，在于脉则不仁。”肾主骨，肝主筋，邪客筋骨，日久必致损伤肝肾，耗伤气血。又腰为肾之府，膝为筋之府，肝肾不足，则见腰膝痿软；气血耗伤，故心悸气短。《素问·逆调论》云：“营气虚则不仁，卫气虚则不用，营卫俱虚则不仁且不用。”其证属正虚邪实，治宜扶正与祛邪兼顾，既应祛散风寒湿邪，又当补益肝肾气血。方中重用独活为君，辛苦微温，善治伏风，除久痹，且性善下行，以祛下焦与筋骨间的风寒湿邪。臣以细辛、防风、秦艽、桂心，细辛入少阴肾经，长于搜剔阴经之风寒湿邪，又除

经络留湿；秦艽祛风湿，舒筋络而利关节；桂心温经散寒，通利血脉；防风祛一身之风而胜湿，君臣相伍，共祛风寒湿邪。本证因痹证日久而见肝肾两虚，气血不足，遂佐入桑寄生、杜仲、牛膝以补益肝肾而强壮筋骨，且桑寄生兼可祛风湿，牛膝尚能活血以通利肢节筋脉；当归、川芎、地黄、白芍养血和血，人参、茯苓、甘草健脾益气，以上诸药合用，具有补肝肾、益气血之功。且白芍与甘草相合，尚能柔肝缓急，以助舒筋。当归、川芎、牛膝、桂心活血，寓“治风先治血，血行风自灭”之意。甘草调和诸药，兼使药之用。纵观全方，以祛风寒湿邪为主，辅以补肝肾、益气血之品，邪正兼顾，祛邪不伤正，扶正不留邪。

运用

1. 辨证要点 本方为治疗久痹而致肝肾两虚，气血不足证之常用方。临床应用以腰膝冷痛，肢节屈伸不利，心悸气短，脉细弱为辨证要点。

2. 加减变化 痹证疼痛较剧者，可酌加制川乌、制草乌、白花蛇等以助搜风通络，活血止痛；寒邪偏盛者，酌加附子、干姜以温阳散寒；湿邪偏盛者，去地黄，酌加防己、薏苡仁、苍术以祛湿消肿；正虚不甚者，可减地黄、人参。

3. 现代运用 本方常用于慢性关节炎、类风湿性关节炎、风湿性坐骨神经痛、腰肌劳损、骨质增生症、小儿麻痹等属风寒湿痹日久，正气不足者。

4. 使用注意 痹证之属湿热实证者忌用。

讲 义

17-祛痰剂

概述

含义: 凡以祛痰药为主组成, 具有消除痰涎的作用, 用于治疗各种痰证的方剂, 统称祛痰剂。

分类、适应证及代表方

- (一) 燥湿化痰 — 用于湿痰证; (二陈汤、温胆汤)
- (二) 清热化痰 — 用于热痰证; (清气化痰丸)
- (三) 温化寒痰 — 用于寒痰证; (苓甘五味姜辛汤)
- (四) 润燥化痰 — 用于燥痰证; (贝母瓜蒌散)
- (五) 治风化痰 — 用于风痰证:
 - * 外风挟痰证(风痰咳嗽) — 止嗽散;
 - * 内风挟痰证(风痰上扰) — 半夏白术天麻汤。

使用注意

- (一) 辨别痰病的性质, 分清寒热燥湿的不同。
- (二) 有痰嗽咳血者, 不宜使用辛温燥烈之剂, 以免引起大量出血;
- (三) 表邪未解或痰多者, 慎用滋润之品, 以防壅滞留邪。

教学目的与要求

熟悉: 祛痰剂的概念、适用范围、分类及使用注意;

掌握: 二陈汤 温胆汤 清气化痰丸 半夏白术天麻汤

熟悉：小陷胸汤 贝母瓜蒌散 滚痰丸

了解：茯苓丸 三子养亲汤 定痫丸 荸甘五味姜辛汤

第一节 燥湿化痰

适用于湿痰证：湿痰多由脾失健运，湿郁气滞所致，症见痰多易咳，胸脘痞闷，呕吐眩晕，肢体困倦，苔白腻或白滑，脉缓滑或弦滑等。

代表方：二陈汤 温胆汤 茯苓丸

二陈汤《太平惠民和剂局方》

【组成】陈皮 半夏 甘草 生姜 乌梅 茯苓

【用法】上药口父咀，每服四钱（12g），用水一盏，生姜七片，乌梅一个，同煎六分，去滓，热服，不拘时候。

【功效】燥湿化痰，理气和中

【主治】湿痰证。症见咳嗽痰多，色白易咯，恶心呕吐，胸膈痞闷，肢体困重，或头眩心悸，舌苔白滑或腻，脉滑。

半夏和陈皮配伍：

寓意有二：

一为等量合用，不仅相辅相成，增强燥湿化痰之力，而且体现治痰先理气，气顺则痰消之意；

二为半夏、陈皮皆以陈久者良，而无过燥之弊。

【配伍特点】

本方标本兼顾，燥湿理气治已生之痰，渗湿健脾杜生痰之源；

祛湿化痰之中佐以理气之品，使气顺则痰消，体现了“治痰先治气”之治疗原则。

【辨证要点】 本方为治疗湿痰之基础方。临床运用以咳嗽，呕恶，痰多色白易咯，舌苔白腻，脉滑为辨证要点。

【现代运用】 本方常用于慢性支气管炎、慢性胃炎、美尼尔氏综合征、神经性呕吐等属湿痰者。

温胆汤《三因极一病证方论》

【组成】 陈皮 半夏 竹茹 大枣 生姜 甘草 枳实 茯苓

【主治】 胆胃不和，痰热内扰证。

胆怯易惊，虚烦不宁，失眠多梦，或呕恶呃逆，或眩晕，或癫痫等，苔腻微黄，脉弦滑。

【功效】 理气化痰，清胆和胃

【病因病机】 本方证多因素体胆气不足，复由情志不遂，胆失疏泄，气郁生痰，痰浊内扰，胆胃不和所致。

【配伍特点】

本方化痰与理气并用，气顺则痰消；清胆与和胃兼顾，热清而胃不伤。

【辨证要点】 本方为治疗胆胃不和，痰热内扰证之常用方。临床应用以虚烦不眠，眩悸呕恶，苔白腻微黄，脉弦滑为辨证要点。

【现代运用】 本方常用于神经官能症、急慢性胃炎、消化性

溃疡、慢性支气管炎、美尼尔氏综合征、更年期综合征、癫痫等属胆郁痰扰者。

		二陈汤	温胆汤
异	配伍	以辛温燥湿化痰的半夏为君，配伍燥湿理气的陈皮	以燥湿化痰的半夏、陈皮配清胆胃之热及行气的竹茹、枳实
	主治	湿痰内阻而见咳嗽，痰多色白，易咯，胸脘痞闷，恶心呕吐，眩晕心悸，舌苔白腻，脉滑	痰热内扰，胆胃部和之虚烦不眠，惊悸不宁，呕吐，呃逆，癫痫，苔腻黄，脉弦滑
	功用	善于燥湿化痰	长于化痰清胆除烦，兼以行气和胃
同	两方均用半夏、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣，均能化痰理气，降逆和中，而治疗痰阻气滞，胃气不和之胸闷、呃逆、心悸眩晕，苔腻，脉滑等。		

温胆汤与酸枣仁汤均治虚烦不得眠，应如何区别运用？

两方均治虚烦不眠之证。但温胆汤为理气化痰，清胆和胃之剂。所治之证属实，是因胆胃不和，痰热内扰所致，除虚烦不眠外，应以胸脘痞闷，呕吐呃逆，吐酸苦水，舌红苔黄腻，脉弦滑为辨证要点；酸枣仁汤为养血安神，清热除烦之剂。所治之证属虚，是因肝血不足，血不养心，虚热内扰所致。除虚烦不眠外，以心悸盗汗，头目眩晕，咽干口燥，舌红苔少，脉弦细为辨证要

点。

第二节 清热化痰

适应证：热痰证。热痰多因邪热内盛，灼津为痰，或痰郁生热化火，痰浊与火热互结而成，症见咳嗽，痰黄黏稠，咯吐不利，口苦，舌红苔黄腻，脉滑数，以及由痰热所致的胸痛，眩晕，惊痫等。

方剂配伍特点：多以胆南星、瓜蒌等清热化痰药为主，配伍理气药，如枳实、陈皮等组成方剂。

代表方：清气化痰丸 小陷胸汤 滚痰丸

清气化痰丸《医方考》

【组成】陈皮、杏仁、枳实、黄芩、瓜蒌仁、茯苓、胆南星、制半夏、姜汁

【功效】清热化痰，理气止咳

【主治】痰热咳嗽。咳嗽，咳痰黄稠，胸膈痞闷，甚则气急呕恶，舌质红，苔黄腻，脉滑数。

【病因病机】痰阻气滞，气郁化火，痰热互结。

【配伍要点】

本方化痰与清热并重，且于清化之中佐以降气理肺之品，使热清火降，气顺痰消，则可喘可除。

【辨证要点】本方为治疗痰热咳嗽之常用方。临床应用以咯痰黄稠，胸膈痞闷，舌红苔黄腻，脉滑数为辨证要点。

【现代运用】肺炎、急性支气管炎、慢性支气管、炎急性发作、支气管扩张、肺气肿合并感染等属痰热内结者，可用本方治之。

试述清气化痰丸中配伍理气药的意义？

清气化痰丸中除用胆南星、黄芩、瓜蒌仁清痰热，除肺火外，尚配伍理气的枳实、陈皮等，其意主要是顺气消痰；顺气降火，以加强清解痰热的作用。因痰之与气，关系密切，气郁可生痰，痰生又阻气，故于祛痰剂中，加入理气之品，使气机调畅，而有助于消痰。且气有余便是火，火盛灼津亦可生痰，故治痰者，当顺其气，气顺不郁，亦无由化火生痰。故前人有“治痰者必先降其火，治火者必顺其气也”的说法。

小陷胸汤《伤寒论》

【组成】瓜蒌、半夏、黄连

【主治】痰热互结之小结胸证。心下痞闷，按之则痛，或心胸闷痛，或咳痰黄稠，舌红苔黄腻，脉滑数。

【功效】清热化痰、宽胸散结。

小陷胸汤主治何证？方中黄连、半夏有何配伍意义？

小陷胸汤主治痰热结于心下的小结胸病。症见胸脘痞闷，按之则痛，或咳痰黄稠，舌苔黄腻，脉滑数等。取黄连之苦寒，清热降火，开心下之痞；半夏之辛燥，降逆化痰，散心下之结。两者合用，一苦一辛，辛开苦降，与瓜蒌相伍，则润燥相得，清热涤痰，其散结开痞之功益著。

第三节 润燥化痰

适应症：适用于燥痰证。燥痰多由燥邪灼津，炼液为痰所致，症见咳嗽甚或呛咳，咯痰不爽，或痰粘成块，或痰中带血，胸闷胸痛，口鼻干燥，舌干少津，苔干，脉涩等。

方剂配伍特点：临证组方多以润肺化痰药如贝母、瓜蒌等为主，常配伍生津润燥药物如天花粉以及宣肺利气之品如桔梗等。

代表方：贝母瓜蒌散

贝母瓜蒌散《医学心悟》

【组成】贝母 瓜蒌 花粉 茯苓 橘红 桔梗

【用法】姜汁为小丸，每服6g，温开水送下。

【主治】燥痰咳嗽。燥痰咳嗽。咳嗽痰少，咯痰不爽，涩而难出，咽喉干燥哽痛，苔白而干。

【病机】燥热灼津成痰，燥痰阻肺，肺失清肃。

【功效】润肺清热，理气化痰。

【配伍特点】

清润之中配以理气之品，则润而不得化痰，行气化痰而不伤津。

【辨证要点】本方为治疗燥痰证之常用方。临床表现以咳嗽痰少，咯痰不爽，咽喉干燥，苔白而干为辨证要点。

贝母瓜蒌散与二陈汤均可治肺燥咳嗽，功用有何区别？用药有何特点？

①贝母瓜蒌散主治燥痰；病位在肺；病因是燥热伤肺，灼液

成痰，影响肺之清肃而致肺气上逆而咳嗽呛急，咯痰不爽，咽喉干燥；治法润肺清热，理气化痰。

②二陈汤主治湿痰；病位在脾；病因为脾失健运，聚湿成痰，表现为痰多色白易咯，胸膈痞闷，恶心呕吐等；治法燥湿健脾，和中化痰。

贝母瓜蒌散、清燥救肺汤、百合固金汤均可治肺燥咳嗽，如何区别运用？

三方均治咳嗽。

贝母瓜蒌散功在润肺清热，理气化痰。故宜于肺燥有痰者，以咯痰不爽，涩而难出，咽喉干燥为特征；

清燥救肺汤功在清燥润肺。故宜于温燥伤肺之重证，其证除身热头痛，干咳无痰，气逆而喘外，并见咽喉干燥，心烦口渴，脉虚大等气阴两伤之症状；

百合固金汤功在养阴润肺，化痰止咳，兼清热止血。故宜于肺肾阴虚，虚火上炎之证，以咳症带血，咽喉燥痛，手足心热，骨蒸盗汗，舌红少苔，脉细数为特征。

第四节 温化寒痰

适应证：适用于寒痰证。寒痰多由阳虚生寒，水湿不运，寒与痰浊凝滞所致，症见咳痰清稀色白，胸闷脘痞，气喘哮鸣，舌苔白滑，脉沉迟或弦滑等。

方剂配伍特点：临证多以温化寒痰药如干姜、细辛、白芥子、

半夏等为主组方。

代表方：苓甘五味姜辛汤、三子养亲汤

苓甘五味姜辛汤《金匱要略》

【组成】茯苓 甘草 干姜 细辛 五味子

【病机】寒饮停肺。

功用：温肺化饮。

主治：寒饮咳嗽。咳嗽痰多，清稀色白，胸膈痞满，舌苔白滑，脉弦滑。

配伍特点：温散并行，开阖相济；肺脾同治，标本兼顾。

	小青龙汤	苓甘五味姜辛汤
异	以麻黄、桂枝相须为君，发汗散寒以解表邪；配以干姜、细辛、五味子温肺化饮，故功效上，外能散表邪，内能温肺寒，属内外并治之剂。用治外有风寒，内停水饮之恶寒发热，无汗胸痞，咳喘，痰多清稀，肢体沉重等证。	以温肺化饮为主，温化并行，而无解表之功，专治寒饮犯肺之里证。凡咳嗽，痰稀，口淡者多用之。
同	均能温肺化饮，平喘止咳。用治寒饮停肺之咳嗽，气喘，痰多清稀，胸膈痞闷，舌苔白滑等证者。	

三子养亲汤《皆效方》录自《杂病广要》

主治：痰壅气逆食滞症

功用：温肺化痰，降气消食

第五节 治风化痰

适应症：适用于风痰证。风痰为病，多因素有痰浊，引动肝风，风痰上扰所致。症见眩晕头痛，甚则昏厥不语，或发癫痫等。

方剂配伍特点：临证组方常以平肝熄风药与化痰药如天麻、半夏、胆南星、僵蚕、竹沥为主，配伍健脾祛湿药物如茯苓、白术等。

代表方：半夏白术天麻汤

半夏白术天麻汤《医学心悟》

【组成】半夏 天麻 茯苓 橘红 白术 甘草 生姜 大枣

【主治】风痰上扰证。眩晕，头痛，胸膈痞闷，恶心呕吐，舌苔白腻，脉弦滑。

【病机】脾虚生痰，湿聚成痰，引动肝风，肝风挟湿痰上扰轻窍。

【功用】化痰息风，健脾祛湿。

【配伍特点】本方风痰并治，标本兼顾，但以化痰熄风治标为主，健脾祛湿治本为辅。

【辨证要点】本方为治疗风痰眩晕、头痛的常用方。临床应

用以眩晕头痛，舌苔白腻，脉弦滑为辨证要点。

【现代运用】本方常用于耳源性眩晕、高血压病、神经性眩晕、癫痫、面神经瘫痪等属风痰上扰者。

半夏白术天麻汤与天麻钩藤饮均治眩晕头痛，有何区别？

两方均可用于风阳上扰所致的眩晕头痛。但半夏白术天麻汤由平肝熄风药与化痰药配伍成方，功在熄风化痰，故适宜于脾湿生痰，肝风内动之眩晕头重痛，同时兼见胸闷呕，苔白腻，脉弦滑等。天麻钩藤饮以平肝熄风药与清热活血，补益肝肾药配伍成方，功在平肝熄风，清热安神，故适宜于肝阳偏亢，肝风上扰之眩晕头胀痛，并见夜寐多梦，甚至失眠，舌红，脉弦数等。

半夏在半夏泻心汤、半夏厚朴汤、半夏白术天麻汤中的配伍意义有何不同？

①半夏泻心汤主治寒热互结心下，胃气不和之心下痞证。方中半夏苦降胃气而止呕，与干姜配伍，辛温散寒，合而为用，辛开苦降，寒热并用，散结消痞。

②半夏厚朴汤主治痰气互结咽喉，肺胃宣降失常之梅核气。方中半夏苦辛温燥，化痰散结，降逆和胃，为君药。

③半夏白术天麻汤主治风痰上扰之眩晕头痛。

讲义

18-消食剂

细目一 概述

要点一 适用范围

适用于食积、疳积等证

要点二 应用注意事项

(一) 消食剂虽然作用和缓，但终属克伐之剂，对于纯虚无实之证，应当禁用。

(二) 对于积滞日久，正气耗伤或脾胃素虚者，当用丸剂缓消或配伍扶正健脾药，以攻补兼施，祛邪而不伤正。

(三) 对于积滞较甚而正气不虚者，可与下法结合使用，以加强消导之力。

细目二 消食化滞

要点 保和丸《丹溪心法》

【组成】 山楂六两 神曲二两 半夏 茯苓各三两 陈皮
连翘 莱菔子各一两

【功用】 消食和胃。

【主治】 食积内停。症见胸脘痞满胀痛，嗳腐吞酸，厌食呕吐，或大便稀溏，苔黄厚腻，脉滑。

【组方原理】

君——重用山楂 消食化滞，尤擅消肉食油腻之积。

臣——神曲 消食健脾，尤善化酒食陈腐之积；

莱菔子 下气消食，长于消谷面痰气之积。

君臣配伍，可消一切饮食积滞。

佐——半夏 和胃降逆，陈皮 理气和中，茯苓 健脾渗湿，连

翘 清热散结。

细目三 健脾消食

要点一 健脾丸《证治准绳》

【组成】白术二两半 木香 黄连 甘草各七钱半 白茯苓二两 人参一两五钱 神曲 陈皮 砂仁 麦芽 山楂 山药 肉豆蔻（煨去油）各一两

【功用】健脾和胃，消食止泻。

【主治】脾虚食停证。症见食少难消，脘腹痞闷，大便溏薄，苔腻微黄，脉虚弱。

【组方原理】本证由脾胃虚弱，食积内停所致。

君——白术、茯苓 健脾化湿止泻，共为君药

臣——人参、甘草 补中益气

肉豆蔻、山药 益气健脾止泻，

山楂、神曲、麦芽 消食化滞和胃。

佐——木香、砂仁、陈皮 理气醒脾和胃，黄连 清热燥湿。

使——甘草，调和诸药。

【鉴别】健脾丸与参苓白术散都可以治疗脾胃虚弱，而见泄泻者。

健脾丸——为消补兼施之剂，是治疗脾胃气虚，运化不及的基本方剂。临床用于治疗脾虚食停证，以食少难消，脘腹痞满，大便溏薄，苔腻微黄，脉虚弱为辨证要点；

参苓白术散——补脾益气，渗湿止泻之剂。临床用于治疗脾虚

夹湿证，以面色萎黄，饮食不化，并见泄泻，舌淡苔白腻，脉虚缓为辨证要点。此外，参苓白术散还具有益肺保肺之功，亦可治疗肺气虚弱，形寒面白，少气时咳之证。

要点二 枳实消痞丸《兰室秘藏》

【组成】干生姜 炙甘草 麦芽曲 白茯苓 白术各二钱 半夏曲 人参各三钱 厚朴(炙) 四钱 枳实 黄连各五钱

【功用】消痞除满，健脾和胃。

【主治】脾虚气滞，寒热互结证。

症见心下痞满，不欲饮食，倦怠乏力，或胸腹痞胀。食少不化，大便不畅者。

【组方原理】本证乃脾虚气滞，寒热互结而致。

君——枳实 行气消痞为君。

臣——厚朴 下气除满，与枳实相须为用，以增其行气消痞之效。

佐—黄连 清热燥湿；

半夏曲 散结除痞，降逆和胃；

干姜 温中散寒。

三药配伍，辛开苦降，寒热同调，散结除痞。

人参 益气健脾，白术、茯苓 健脾祛湿；

使—麦芽 消食和胃。

甘草 调和药性，和中补脾。

讲义

19—驱虫剂

驱虫有两类形式，(1)直接驱虫、杀虫。(2)安蛔。安蛔就是蛔虫在动的时候，为避免受杀虫药刺激钻孔，所以先安蛔，后驱虫，这是个原则。

◆用药特点：驱虫剂多用驱虫药配合清热药，或者温里药。因为虫证有偏寒、偏热的不同。所以结合温里药，清热药。同时虫证往往伴随食积。也要结合消导。虫证伤耗人体正气，要配合补益药。

◆在驱虫剂里，一般就以一张乌梅丸为代表，不但安蛔常用，内伤杂病也常用。

乌梅丸《伤寒论》

【组成】乌梅三百枚(480g) 细辛六两(180g) 干姜十两(300g) 黄连十六两(480g) 当归四两(120g) 附子六两，炮去皮(180g) 蜀椒四两，出汗(120g) 桂枝六两，去皮(180g) 人参六两(180g) 黄柏六两(180g)

【用法】上十味，异捣筛，合治之。以苦酒渍乌梅一宿，去核，蒸之五斗米下，饭熟，捣成泥，和药令相得，内臼中，与蜜杵二千下，丸如梧桐子大，每服十九，食前以饮送下，日三服，稍加至二十九。禁生冷、滑物、臭食等(现代用法：乌梅用50%醋浸一宿，去核捣烂，和人余药捣匀，烘干或晒干，研末，加蜜制

丸，每服9g，日服2-3次，空腹温开水送下；亦可作汤剂，水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功用】温脏安蛔。

【主治】脏寒蛔厥证。脘腹阵痛，烦闷呕吐，时发时止，得食则吐，甚则吐蛔，手足厥冷；或久泻久痢。

【方解】蛔厥之证，是因患者素有蛔虫，复由肠道虚寒，蛔虫上扰所致。蛔虫本喜温而恶寒，故有“遇寒则动，得温则安”之说。蛔虫寄生于肠中，其性喜钻窜上扰。若肠道虚寒，则不利于蛔虫生存而扰动不安，故脘腹阵痛、烦闷呕吐，甚则吐蛔；由于蛔虫起伏无时，虫动则发，虫伏则止，故腹痛与呕吐时发时止；痛甚气机逆乱，阴阳之气不相顺接，则四肢厥冷，发为蛔厥。本证既有虚寒的一面，又有虫扰气逆化热的一面，针对寒热错杂、蛔虫上扰的病机，治宜寒热并调、温脏安蛔之法。柯琴说“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下。”方中重用味酸之乌梅，取其酸能安蛔，使蛔静则痛止，为君药。蛔动因于肠寒，蜀椒、细辛辛温，辛可伏蛔，温可祛寒，共为臣药。黄连、黄柏性味苦寒，苦能下蛔，寒能清解因蛔虫上扰，气机逆乱所生之热；附子、桂枝、干姜皆为辛热之品，既可增强温脏祛寒之功，亦有辛可制蛔之力；当归、人参补养气血，且合桂枝以养血通脉，以解四肢厥冷，均为佐药。以蜜为丸，甘缓和中，为使药。本方的配伍特点：一是酸苦辛并进，使“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下”；二是寒热并用，邪正兼顾。

关于久泻久痢，多呈脾胃虚寒，肠滑失禁，气血不足而湿热积滞未去之寒热虚实错杂证候，本方集酸收涩肠、温阳补虚、清热燥湿诸法于一方，切中病机，故每可奏效。

方解

君 乌梅 安蛔为主，蛔虫得酸则静

臣 蜀椒 细辛 蛔虫得辛则伏

佐 1 黄连 黄柏 苦寒，苦降 蛔虫得苦则降

佐 2 附子 桂枝 干姜 温脏祛寒有助于安蛔，同时纠正人体的阳虚

佐 3 人参 当归 补气养血，虫证长久易消耗人体气血

◆本方是寒热并用之剂，专治寒热夹杂的蛔厥症。乌梅、川椒杀虫驱蛔；黄连、黄柏清热燥湿；桂、附、姜、辛，温中散寒；人参、当归，补气和血。

【辨证要点】本方为治疗脏寒蛔厥证的常用方。临床应用以腹痛时作，烦闷呕吐，常自吐蛔，手足厥冷为辨证要点。

【加减变化】

1. 本方以安蛔为主，杀虫之力较弱，临床运用时可酌加使君子、苦楝根皮、榧[fěi]子、槟榔等以增强驱虫作用。

◆实验证实，正常健康的蛔虫，把它放在生理溶液中，它很活跃，但把它放在一定浓度的乌梅液当中，它很快就静止下来了，而且过几个小时，它还可以飘起来，看起来像没多少生机一样，蛔虫得酸则静。这时候把蛔虫挟出来放到生理溶液里，要不了一

两个小时，它又活跃起来了。这说明它杀虫力量弱。

2. 如果蛔厥腹痛剧烈的时候，不宜杀虫。待腹痛、呕吐、吐蛔这些缓解以后，这个方再增加杀虫力量。

3. 若热重者，可去附子、干姜；（蛔虫上逆，扰乱气机所致，去姜附减少它的温燥。）

4. 寒重者（阳气不足），可减黄连、黄柏；

5. 口苦，心下疼热甚者，重用乌梅、黄连，并加川楝子、白芍；（口苦说明有热，心下疼热，蛔虫上扰，气机逆乱，气郁化热，黄连用量增大，安蛔的乌梅量增大。加芍药止痛。）

6. 无虚者，可去人参、当归；

7. 呕吐者（蛔虫上扰，胃气上逆），可加吴茱萸、半夏；

8. 大便不通者（蛔虫阻滞肠道），可加大黄、槟榔。

【现代运用】本方常用于治疗胆道蛔虫症、慢性菌痢、慢性胃肠炎、结肠炎等证属寒热错杂，气血虚弱者；也常用于久泻久痢。

【方论】本方由 10 味药组成。主治寒热错杂，蛔虫窜扰所致的蛔厥、久痢、厥阴头痛。方中乌梅味酸，苦酒醋渍而重用，既可安蛔，又能止痛，故为主药。蛔动因于脏寒，故以干姜、附子、细辛、蜀椒、桂枝温肾暖脾，以除脏寒；且五药皆辛，李可制蛔，其中细辛、蜀椒更具杀虫之用，故又可助乌梅安蛔止痛；素病蛔疾，必损气血，故又以人参益气，当归养血，合而扶正补虚；俱为辅药。佐以黄连、黄柏苦寒清热，兼制辛热诸药，以杜绝伤阴动火之弊，且味苦兼能下蛔。诸药合用，共奏温脏安蛔之功。

【临床体验】乌梅丸对胆道蛔虫症以及部分过敏性结肠炎，疗效显著。用治胆道蛔虫症，编者将其改为汤剂，重用乌梅至30克，轻者每日一剂，分二次服，重者可一日两剂。待痛止后，即去人参、当归、附子、桂枝、黄柏，并加苦楝根皮15克，槟榔9克，续服二三剂，以善其后。至于治疗过敏性结肠炎，仍以丸剂为宜，每服6克，一日二次，开水送下。

◆为什么乌梅丸治疗脏寒蛔厥，还能用于久泻久痢？它的机理是什么？

我们先看久泻久痢有什么特点，然后看这个方组成有什么特点。久泻和久痢，泄泻，痢疾最后，不管你开始时是寒湿，湿热，最终都会归结成为虚寒。虚寒泄泻，虚寒痢疾，这里实际上强调的，乌梅丸可以用来治疗以虚寒痢疾为主的，虚寒泄泻、痢疾为主。

这个证候应该说有四大特点，

1. 久泻久痢造成肠滑失禁。
2. 久泻久痢胃肠道都还会有积滞，痢疾本身，比如有湿热痢疾，泄泻这些，脾胃功能受伤以后，都会有一些积滞。残余的湿热或饮食积滞。
3. 都会有积滞化热。
4. 正气方面，久泻久痢归属到虚寒，长期泄泻，痢疾，气血耗损，阳气不足，气血不足。有阳虚，气血虚弱，正虚的一面。

所以肠滑失禁，积滞郁而化热，还有残余热邪。积滞郁而化热，可以有气血不足，阳气不足，这些基本表现，乌梅丸里很巧，乌梅酸收，有一定涩肠止泻作用。针对了久泻久痢的肠滑失禁；而有积滞化热，黄连黄柏是治疗泄泻、痢疾，“治痢之最”。对于积滞化热它比较恰当。这个方里又有姜桂附，用来温补阳气，和补益药相配，温补阳气。考虑到久泻久痢归于虚寒这个特点。最后，这个方里有人参，当归，益气养血，又能考虑久泻久痢之后气血的亏虚。所以，乌梅丸虽然是治疗蛔虫，脏寒蛔厥的方，但异病同治，它可以用于久泻久痢，积滞虚寒；但虚寒是整个方子久泻久痢的根本。阳气不足，气血亏虚这种状况，乌梅丸针对性还是比较强。尤其这类慢性病，乌梅丸作成丸剂。久服能收到其他的方类不容易收到的效果。所以乌梅丸既能治脏寒蛔厥，还能用于久泻久痢这个道理。是从久泻久痢的病机，和乌梅丸的组成结构来分析的。这一点在学乌梅丸的过程当中尤其重要，它能用于久泻久痢。这在临幊上意义是很大的。有关这一类的报导，这一类的老中医经验，或在古籍里边记载是很多的。

讲义

20-涌吐剂

涌吐剂

凡以涌吐药为主组成，具有涌吐痰涎、宿食、毒物等作用，用以治疗痰涎、食积，以及胃中毒物的方剂，统称涌吐剂。

本类方剂是根据《素问·阴阳应象大论》中“其高者，引而越之”的原则立法，属于“八法”中的“吐法”。

涌吐剂的作用，主要是通过呕吐，使停蓄于咽喉、胸膈、胃脘的痰涎、宿食、毒物从口吐出。常适用于宿食停滞胃脘，毒物尚留胃中，以及中风、癫痫、喉痹之痰涎壅塞、干霍乱吐泻不得等，病情急迫而又急需吐出之证。中风、癫痫、喉痹等证，若属痰涎壅盛，阻塞咽喉，呼吸急迫者，使用涌吐剂能通关豁痰，排出痰涎，病证往往得以好转；食滞胃脘，胸脘胀满，使用涌吐剂可直接祛除宿食；误食毒物，尚在胃中者，亦可使用。

涌吐剂作用迅猛，易伤胃气，应中病即止；年老体弱、孕妇、产后均应慎用。若服药后仍不呕吐者，可用手指探喉，或多饮热水以助涌吐；服涌吐药之后，应注意避风寒，以防吐后体虚外感；若服后呕吐不止者，可用姜汁或者冷粥、冷开水以止吐。同时应注意调理脾胃，可服稀粥自养，忌食油腻及不易消化的食物，以免更伤胃气。

瓜蒂散《伤寒论》

【组成】瓜蒂 熬黄，一分(3g) 赤小豆 一分(3g)

【用法】上二味，各别捣筛，为散已，合治之，取一钱匕，以香豉一合(9g)，用热汤七合，煮作稀糜，去滓。取汁合散，温顿服之。不吐者，少少加，得快吐乃止（现代

用法：将二药研细末和匀，每服 1-3g，用香豉 9g 煎汤送服。如不吐，可用洁净翎毛探喉取吐，若仍不吐，可再服一次）。

【功用】涌吐痰涎宿食。

【主治】痰涎、宿食壅滞胸脘证。胸中痞硬，烦懊不安，欲吐不出，气上冲咽喉不得息，寸脉微浮。

【证治机理】本证为痰涎壅塞胸中，或宿食停于上脘所致。痰食壅塞，气机不通，故见胸中痞硬、烦懊不安、上冲欲呕等症。寸脉微浮为邪气在上之征。治之当因势利导，通过涌吐，使痰涎、宿食一涌而出。

【方解】方中瓜蒂味苦，善于涌吐痰涎宿食，为君药。赤小豆酸平，能祛湿而除烦满，为臣药。君臣相配，酸苦涌泄，相须相益，催吐之力强。以淡豆豉煎汤者，既可宣解胸中邪气，以利于涌吐，又可安中护胃，使在快吐之中兼顾胃气，为佐使药。三药相合，能涌吐痰食，宣越邪气，使壅滞于胸脘之痰食得以排出，则诸症自除。

【配伍特点】本方酸苦相配，意在“酸苦涌泄”；涌吐峻药与谷物相伍，吐不伤胃。

【辨证要点】本方为涌吐之代表方。以胸中痞硬，欲吐不出，气上冲咽喉不得息，或误食毒物仍在胃中者为辨证要点。

【使用注意】方中瓜蒂苦寒有毒，催吐力峻，易伤胃气，体虚者应慎用；若宿食已离胃入肠，或痰涎不在胸膈，亦应禁用。服瓜蒂散而吐不止者，可服麝香 0.03–0.06g，或丁香 0.3–0.6g 以解之。

【临证加减】本方去淡豆豉，加山栀子，亦名瓜蒂散（《温病

条辨》)。主治太阴温病。症见痰涎壅盛，心烦不安，胸中痞塞，欲呕等属于痰热壅塞上焦者。

讲义

21-治痈疡剂

含义

凡是具有解毒消肿，托里排脓，生肌敛疮等作用，用以治疗痈疽疮疡一类的方剂，统称为痈疡剂。

形成原因 { 内因——七情、恣食辛热
 外因——外感六淫、外伤 (烫伤、金刃伤、跌打、虫兽咬伤) }

经脉阻滞，气血不和，积瘀化热，肉腐成脓

外感寒湿痰，流注经脉肌肉、筋膜关节之窍，凝聚不散，亦可成痈疡。

痈疡 { 阳证——肿形高起，范围局限，脚根紧收，皮肤红赤灼热即红肿热痛
 阴证——外形平塌，坚硬或棉软，范围松散，皮毛不变

又分内外：内痈——发于内脏；外痈——发于肌表。

治法应：内治——消托散；外治——外敷手术等。

仙方活命饮

一、概述

本方的主要作用是消散痈肿，清热解毒。

主治阳证疮疡肿毒初起，红肿热痛。

二、病理

是一首外科方剂。

外科 { 内痈——发于脏腑者——肝痈、肠痈、肺痈
外痈——发于肌表肌肉、骨骼以外者

阳证：疮形高肿，根脚紧束，红肿热痛，未成脓者易消，已成脓者易溃，溃后易敛（实证）。

阴证——相反

治疗总不外消托补三法。

本方属于外痈中之阳证初起，使之消散的治法。

罗东逸称本方“疡门开手攻毒第一方也”。引起疮疡原因很多，外感六淫（暑节、痱子等），外伤后感染（炎 证破伤风）、情志（浮痈、发背）、饮食（膏粱之变足生大丁），因其这些因素均能导致气血运行失常。

“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉”。

《内经》曰“营气不从，逆于内理，乃生痈肿”，“夫血脉营卫周流不休……，寒邪客于经络之中则血泣。血泣则不通，不通则卫气归之，不得复反，故痈肿”，说明痈疡一证，因感六淫之邪，邪从热化或嗜食膏梁厚味，痰热内生或外伤感受毒气引起邪毒壅滞，阴阳相滞，营卫不和，经络阻塞，气血凝滞而成。

《内经》又云：“营卫稽留于经脉之中，则血泣而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热，大热不止，热胜则肉腐，肉腐则为脓。”

说明局部气血凝滞是发生痈疡的基础。

热毒壅结气血壅滞发为疮疡
$$\begin{cases} \text{经肿热痛} \text{——热毒壅盛、气滞血阻} \\ \text{身热恶寒} \text{——阳证初起，邪正交争} \end{cases}$$
 属于阳证故脉数有力

红：血管扩张充血，实即炎证。肿：气血凝滞，渗出表现。

热痛：经络阻塞，液体壅遏不行，蕴郁生热充血表现，气血凝滞不通则痛，压迫症状。

三、治法

清热解毒，疏散消肿，行瘀散结。属于痈肿初起，必令消散，乃得其平，即消散于无形。

四、方药

疮疡初起有表证，表证即是营卫不和，壅遏而不能外发，欲其外发，当用疏散，故用银花性寒——清热解毒，消散痈肿为主

二花甘凉轻清气浮，芳香透达，清热解毒，既清气分之热毒又清血分之热毒，芳香透达，疏散邪热为治疽要药，疮家圣药，善治一切痈疡肿毒。

防风白芷——透发营卫，疏散消肿

白芷气芳香，通九窍，配主药以散热毒壅结，气血壅滞，防风祛风燥湿，湿祛则气血不易壅滞，加强主药，消散痈肿之功。

归芍乳没——活血化瘀，通经止痛为辅

当归辛甘温入血分，补活兼施，赤芍活血要药，且辛苦寒可凉血，故有凉血化瘀之功，可消肿散结，热得寒则清，瘀得辛则散，痈肿得苦则消。

乳没散瘀止痛，气芳香走窜善行，故行血散瘀止痛。

陈贝花粉——清热化痰，消肿散结

陈皮行气以理气滞，贝母辛苦寒（尤其大贝），川贝偏滋润甘苦微寒，开结性强，散结消肿，并有排脓作用。花粉入肺胃，甘寒清热，消痈肿散结滞，且入血分消瘀血。

山甲皂刺——攻坚排脓透络消肿为佐

山甲解毒消肿，穿透经络，攻坚排脓，引药直达病所，使阻者通，滞者行，为外科溃脓之良药。二者为疮疡圣药，可散或消，可托里排脓。

甘草白酒 清热解毒，散结调诸药，活血水肿助药热达病所为使。

甘草用节取其以节散结。

诸药合用则热毒清而痰滞血瘀去，气血通而红肿疼痛消，疮疡自平，为外科之首方，服之脓未成能消，脓已成能溃。

上药共组成清热解毒，疏散消肿，行瘀破结之法。

“肿而未脓者可散，肿而有脓者可溃，已溃者可敛，实为疮疡之圣药，外科之首方”。

运用

（一）本方为疮疡初起的常用方剂，为“疮疡之圣药”，外科之首方。为治痈之大法之“消法”，凡疮疡初起，体壮阳证者，均可选用。脓未成服可消散，脓已成服可排脓，以红肿热痛苔薄白或微黄脉数有力为辨证要点。

（二）本方应用广泛，尤其疖肿，急性蜂窝组织炎，深部脓肿，

急性乳腺炎，化脓性扁桃腺炎，阑尾脓肿等多种化脓性炎证，属于阳证者，均有疗效，为加强疗效，临床常加公英、连翘、地丁、大青叶等。病程较长，久治不愈的多发性疖肿去甘草加昆布、海藻、枯草等。

(三) 可制成散剂局部外敷。

(四) 阴证疮疡或疮疡已溃不宜使用本方。

(五) 本主除内服外药，渣可捣烂外敷。

(六) 可根据疮疡部位适当加引经药，头部加川芎，胸部加瓜蒌皮，颈项加桔梗，腰背加秦艽，上肢加片姜黄，下肢加牛膝，胁筋加柴胡。

五味消毒饮

本方作用是清热解毒，消散疔疮。

主治痈疮疗毒。

痈毒原是火中生，温热火毒或内蕴积热，热毒蕴蒸肌肤，气血凝滞经络——局部红肿热痛，治以清热解毒，消散壅肿。

二花为主清热解毒，消散痈肿，配伍地丁、天葵子、野菊、公英等苦寒泻火解毒，消肿为治疗毒要药为辅佐药，加酒少许，助药势行血脉为使。

五味相须意在消痈肿而解热毒，具有较大的退热消炎抗菌作用。

本方加酒少许以通血脉，“行药势，杀有邪恶毒气”《别录》。有利于疗毒痈肿之消散。本方煎后热服，药借酒势通行周身。服

加被，取其微微出汗。以开皮毛，逐邪外出，微汗出则毒邪自患处随汗而解，此即《内经》所谓“汗出则疮已”之意。如一清一透，故能透邪于外，解毒于内，药仅五味，药力专五，服法得宜，共奏清热解毒，消散疗疮之功。

《医宗金鉴》“疗者如丁之状，其形小，其根深，随处可生。由姿食厚味或中蛇蛊之毒，或中疫死牛马猪羊之毒。或受四时不正疫气致生是证。夫疗疮者，乃火证也，迅速之病，有朝发夕死，随发随死……若一时失治，立判存亡。”

四妙勇安汤

主治：（脉管炎）脱骨疽（即血栓闭塞性脉管炎）

原因：

{ 肾阳虚弱，阴寒凝滞，感受寒湿寒湿痹阻——寒证
肾阴亏损，髓空失养，感受寒湿，蕴而化热，过食厚味，火毒内生

总之中医认为

生活不适 { 辛辣膏粱厚味——火毒内生
过服丹毒药酒——消灼真阴
房劳过度耗伤真阴——水不制火 } 血行不畅，筋脉痹塞——发为脱疽

感受寒湿 { 冬寒涉水，寒湿下受 } 寒凝血瘀，阳气不达
踏冰卧雪，居地潮湿 }

{ 火毒型——起初沉重畏热 } 间歇破行 { 皮肤掀痛肿胀紫暗入夜为甚
寒湿型——初起沉重恶寒 } 皮肤凉，无热证抬高苍白，下垂暗红 }

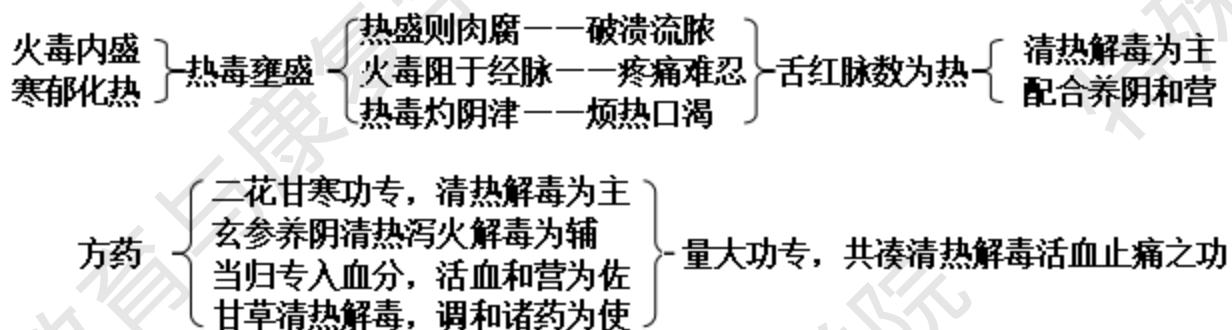
舌脉为辨，趺阳脉微细或消失——后期破溃腐烂 { 寒化为热
原系热毒 }

寒湿型——祛寒利湿，温通经络——当归四逆，阳和汤。

火热型——滋阴降火，和营解毒——四妙勇安。

《内经》“发于足趾，名曰脱疽，其壮赤黑，死不治，不赤黑，不死。不衰急折之，不然死矣”。

四妙勇安汤主治热毒型脱疽或寒湿型晚期，郁久化热者。



运用：痛剧加乳没，瘀重加桃仁，气虚加参芪，并加酌加公英、山甲、地龙、赤小豆等。

犀黄丸

主治：痰火壅滞，气血凝涩所致乳岩等证。

本方治证虽多，但其病因皆为：气炎内郁，痰浊内结，日积月累，渐致痰火壅滞，气血凝涩而成。

治以清热解毒，化痰散结，活血化瘀。

牛黄味苦性寒，其气芳香，清热解毒豁痰散结为主

(牛黄善治痈肿疗毒，为外科痈疽疗毒要药)

元寸辛温芳香温通走窜——活血散结，通经活络为辅

(外痈疽肿毒有活血消肿，防腐止痛之功，外科良药)

牛黄得麝香助增强化痰散结之功，麝香得牛黄，其辛温走窜，消肿溃脓而无助燃火毒之弊，寒温相合，相须为用。

乳香没药气香走窜入血分——活血祛瘀，消肿症痛为佐
黄米饭陈酒为使，调养胃气，攻不伤正，行气活血以助药势。
上药合用热毒得清，气行血畅，痰化肿消，诸证得愈。

透脓散

本方主要作用是益气养血，托毒溃脓，主治疮疡已成脓，气血虚无力外溃。

痈疽的病理多与营卫气血关系极为密切，脓之有无，与人正气盛衰有一定关系。

痈疽成脓耗伤气血 { 营卫不能透发外达
则气血内虚 } { 气血亏不能生肌长肉 } 导致脓已成而无力外溃

治以益气养血溃坚排脓。

黄芪生用——益气托毒排脓为主

黄芪为疮家圣药，内补气外益卫，托毒排脓。

当归川芎——内养血外活营为辅

与主药相配，使气血足，可鼓营卫外发，生肌长肉，透脓外达。通过“补托”达到透脓，托是手段，透是目的。

山甲皂刺——溃坚破结，透脓为佐

二药可直达病所，溃坚破结，通经透脓，与主辅相结合补气，血药为动力，溃坚为前锋，两者一鼓作气，透脓外出。

加酒少许为使，通经行血，以助药力。

共组成补气养血，益卫充营，补托透脓之剂。

运用

阴证阳证区别：

阳证发病急，病程短，预后好。阴证发现慢，病程长，预后差。

单纯阴证阳证不难辨别，如遇阳中有阴或阴中有阳，错综复杂的病情，辨别时必须从整体出发。

本方性质有分歧，因为南京方剂讲义列入阳证治法，山东列入阴证治法，除山甲微寒，药多温性，列入阳证治法，令人难以置信。

本方属补法，药性平和，虽偏清而不突出，本方证介乎于外科阴阳证之间，寒热现象分化不大明显。

阳和汤

王维德公开家传四代外科经验，特别注意阴阳证的鉴别，倡导以消为贵，反对轻用刀针，滥用饮用。阳和汤为其名方，治疗阴疽强调“阳和通腠，温补气血”。

概述

本方以自然界阳光和暖普照大地，能融化冰川冻地而使阴霾四散的作用来形容本方治阴疽证有温阳补血散寒通滞之功，能化阴凝而布阳和而命名。

主要作用是温阳补血，散寒通滞。

主治一切阴疽证，附骨疽（骨髓炎），流注（深部脓疡），鹤膝风（风湿）等属于阴寒证。

病理

阴疽为虚寒性外科疮疡。“凡疹视阴疽，施治必先审阴阳，乃医道之纲领，阴阳无谬，治焉有差，医道虽繁，一言以蔽之，阴阳而已”。

		阳证	阴证
发病缓急		急性发作	慢性发作
病位深浅		皮内浅表	筋骨深里
局部表现	颜色	掀红	紫暗或皮色不变
	温度	灼热	不热或微热
	外观	高起有根	平塌散漫
	疼痛	较剧烈	不痛或隐痛或酸痛
	脓液	稠厚	清稀（或有败絮）
全身症状		伴寒热渴饮，便秘溲赤，溃后渐沉头消	初起无明显表现，病势较长，病人面恍白，苔白不渴，小便清利，脉沉肢冷等虚寒象
病程		短	长
预后		易消易溃易敛	难消难溃难敛
治疗		清热解毒消散痈肿	温阳补虚，散寒通滞
代表方		仙方活命饮	阳和汤

素体阳虚 $\left\{ \begin{array}{l} \text{气血不足} \\ \text{寒邪侵袭} \end{array} \right\}$ 寒凝痰滞痹阻筋骨血脉——发为阴疽

阴证属寒——漫肿不红
阴寒阳虚——脉迟肢冷
寒证缓慢——长期不愈
气血不足——脉沉迟细

总之本证为 $\left\{ \begin{array}{l} \text{气虚不足} \\ \text{血虚寒凝} \end{array} \right\}$ 以血虚寒凝为

治法

虚寒性外科，非温不解和阳通滞，非补不能扶正生肌长肉故……

方药

病属虚寒（况以血虚寒凝为主）法当温补，病在血分，“病在血分者，仍必从血而求之”，首先应大补阴血。

熟地鹿胶——温补气血，生精益髓为主

“阴不足者补之以味”，重用熟地意在补养阴血，证属血虚寒凝者，熟地补其虚，然其性缓，草木之品补力犹恐不足，则用血肉有情之品之鹿胶，其力较迅速，生精益髓，强壮筋骨，既可养血又能助阳，二药合用于大补阴血之中寓有“阴中求阳”之意。使阳气生化有充足的物质基础。血充精足则肝肾旺，筋骨壮则附着于筋骨之寒邪自驱。

然既虚且寒，主药助阳散寒之力犹恐不足，必用温散之品。

肉桂姜炭——破阴和阳，温通血脉为辅

二味具辛温之性，且入血分，散寒温经可破阴霾以振阳气，阳气复则脉络通。肉桂入血分，姜炭色黑亦入血，可散血中寒凝，又可引主药直达病所。姜炭又入脾，脾主肌肉，以祛肌肉之寒，二味虽燥，但（1）入血分；（2）大剂熟地鹿胶为物质基础可使补而不滞，燥热不伤阴血。

麻黄白芥——散寒凝化痰滞阴疽要药为佐

阴疽为血虚寒凝痰滞于筋骨血脉之中，凝瘀不散则发阴疽。

温肿，非温不通，非散不能祛其滞结。白芥子为阴疽要药，祛痰除湿，善祛皮里膜外之痰（即筋骨肌肉之痰），内外宣通。

“用麻黄者，因其辛温之性，其性轻扬而善达肌表，走经络表实证，必宜用之，苦寒邪深入于少阴厥阴，筋骨之间，非用麻黄官桂不能逐也”。景岳

少阴——主寒主骨，厥阴——藏血主筋。所以阴疽一证实系少阴、厥阴，故用二味可外达肌表而内走经络。

甘草生用——调和诸药又解脓毒为使

共组成养血温阳，散寒通滞，达到阴破阳和而病愈。

总之，阴疽为阴寒性寒痹阻于筋骨血脉，因其本属血虚，故以大量熟地为主补阴血，恐草木无性，以血肉有情之品，故以鹿胶以助之，实即温补肝肾，寒凝非温不化，辅以少量姜桂，既散寒凝又散结滞，且监制大剂熟地鹿胶之腻，更得麻黄、白芥子之宣通，外达营卫可走肌表，内通经络可化寒凝，合用具有温补兼通之功，对阴疽之证，犹如阳光普照，阴霾自散，寒凝立解，阴疽可除，以阳和命名者，即化阴凝而使阳和也。

运用

（一）本方为治阴疽证疮疡的著名方剂，阴寒证多兼虚，有气虚血虚之别，本方重点用于血虚寒凝，气虚者加党参黄芪。

（二）本方近代常用于骨结核，脱膜结核、慢性骨髓炎，骨膜炎、慢性淋巴炎、淋巴结核、血栓闭塞性脉管，慢性肌肉深部脓疡，类风湿性关节炎等属血虚，寒凝者均可加减治疗。

(三) 本方对于血虚寒盛之慢性气管炎，慢性支气管哮喘，妇女痛经，慢性关节炎等可加减治疗。气虚加参芪，寒盛加附子。

(四) 使用 本方除掌握局部症状外，右需结合全身症状如脉沉或迟细，面色恍白，苔白不渴，小便清利等。

(五) 使用注意点：(1) 熟地重用（无鹿胶，可用鹿角霜代之，肉桂亦可用桂枝代之）。麻黄用量宜轻（否则阳气外越则寒更甚）。(2) 阴虚有热者及阳证疮疡不可使用本方。

苇茎汤

概述

本方的主要作用：清肺祛湿，化瘀排脓，主治肺痈（肺脓疡）。

痈分内外：痈发于内脏者叫内痈，同样由于气滞血瘀，热邪蒸迫蕴郁成脓。

病理

肺痈在《内经》就有描述“肺痈吐脓如糯米粥，咽燥振寒”。

《金匮》更明确了病因，病机、症状及治疗。

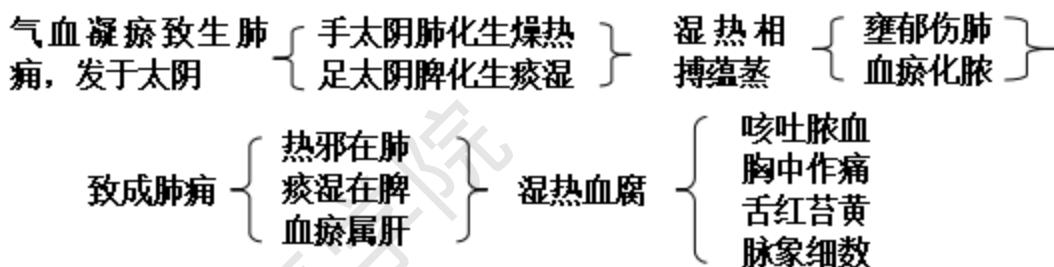
外感风热或风寒，邪郁于肺
嗜酒不节，恣食辛热 } 热壅于肺——气滞血瘀——郁腐

故证见吐痰腥臭或脓血、胸痛，喘不得卧，痰热内蒸，面赤烦热，脉象滑数，病因气滞血瘀。

但血司于肝，气统于肺，气血内行脏腑，外达经络，气血畅通，不致凝郁，故不生痈。

若外感风寒或风热或痰浊，痰热壅郁，导致气滞血瘀，则生

肺痈。



治法

清肺化痰，逐瘀排脓。

肺痈为湿热瘀腐所致，以肺为主，累及肝脾，非清热祛湿而脾肺不和，非活血排脓而气血不畅，故清肺热，祛脾湿，活肝血，排脓毒，即清肺化痰，逐瘀排脓。

方药

宣肺热。

苇茎性凉入肺——清肺泻热治肺痈专药为主

甘寒轻浮善清肺热，为治肺痈要药，泄热清气而调肺金之痰热，尤其生鲜者，可治热邪蕴郁形成的咳吐脓血证。痰热为病与脾湿有关。

苡仁祛湿入太阴——清热利湿，清肺排脓

苡仁甘淡微寒入肺脾肾似茯苓，然性寒，故其清利湿热较茯苓为优，渗湿健脾又能清热，上清肺热而排脓，下利肠胃之湿，从小便排出，湿祛则脾健，肺气足有培土生金之功，亦为治痈要药。

痈的形成，气血壅瘀，气司于肺，血司于肝，故清肺热，渗

脾湿外尤须破肝瘀。

桃仁破瘀入肝经——活血逐瘀，瘀消则痛散为辅

苦甘能通经络破瘀血，又能润肺滑肠，肺与大肠相表里，大肠通畅则肺得肃降。

脓已成，尤须排脓。

冬瓜子性甘寒归经入肺——清肺化痰，利湿排脓为佐使

冬瓜子性甘寒清热利湿，消痈排脓为治内痈专药。

共组成清肺热，祛脾湿，破肝血，排脓毒之法。

全方药味少而用量大，看似平淡，作用全面，既可清热化痰，祛湿，又能逐瘀排脓，对于痰热瘀血互结肺中，蕴而为痈脓的肺痈证，不论成脓与否均可应用。将成者可消散已成者可使肺中痰浊脓瘀排出。

运用

(一) 本方清肺排脓为治肺痈常用方，疗效确切，不论肺痈成或已成或善后调理，均可使用本方，尤以“咳则胸痛，吐痰腥臭或咳吐脓血”者最为适宜，临床运用常贝母、桔梗、甘草、二花、连翘、丹皮、鱼腥草等，亦可配犀黄丸合用，治肺痈高热，表已解，咳而胸痛严重者。以助清热解毒，化瘀排脓之效，加赤芍、丹参、郁金等助行瘀活血解毒散结之功，疗效更佳。

(二) 初起脓未成(吐痰入水浮于水面者为痰，若下者为脓)。宜加二花，鱼腥草，花粉以清热解毒，散结消痈之力。脓已成加桔梗甘草、贝母，增强化痰排脓。吐痰量多者加葶苈子，日久气

血已亏加黄芪，当归，扶正补托。

(三) 本方对于肺炎，支气管炎咯血，麻疹中期咳喘痰多，热病后期余热未清的咳嗽痰多均可选用本方治疗，酌加丝瓜络、瓜蒌皮、杷叶、桑皮、黄芩、贝母等。

(四) 运用本主注意大便，肺与大肠相表里，排脓时务，使大便通畅邪有去路，脓已成体虚者注意扶正，再者加减时不可早用固涩滋腻之品，切忌熟地百合，以免闭门留寇，胶粘留邪而益痰，否则喘咳剧，胸痛甚，孕妇慎用。

大黄牡丹汤

概述

本方的主要作用泻热破瘀，主治肠痈初起（阑尾炎）。

病理

肠痈即阑尾炎，在 2000 年前《内经》就有所记载，《金匮》更明确提出其证治及方药（本方及薏苡附子败酱散），“肠痈者，少腹肿痞，按之即痛如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒，其脉迟紧者，脓未成可下之，当有血，脉洪数，脓已成不可下也。大黄牡丹汤主之”。

肠痈脓未成 { 少腹痛痞——触诊有形
 按之即痛如淋——痛引会阴和尿道如淋痛
 时时发热，自汗出——营卫郁阻象
 脉迟紧——气机阻滞而热未衰

原因 { 饮食不节，伤及脾胃
 寒温不适，外邪壅郁
 忧思抑郁气机不畅
 累急奔走，跌仆损伤 } 肠道失调，运化失职，致生湿热，气血

湿热壅结，气血凝聚，热副总经理在肠，瘀腐成脓，致成肠痈，热在于肠，瘀归于肝，右下腹痛，右脚屈而不伸——湿热瘀血所致。

“喜怒不适，饮食不节，寒湿不适，则寒湿留于肠中，……积聚已留，则痈成”。《灵枢·上膈篇》

肠痈者，由寒温不适，喜怒无度，使邪气与营卫相干，在于肠内于热加之，血气蕴积，结聚成痈“。《巢源·肠痈候》

治法

泻热破瘀，散结消肿（热瘀湿）。

“肠中结聚不散，为肿为副总经理，非用下法不能散结”，《成方便读》

故在治法上以泻其热毒瘀滞，促其消散为当务之急，故治法……

方药

病属湿热郁积，气血凝聚肠内而成，治宜泻热破瘀，促其消散为当务之急，“其下者，引而竭之……”，用下法，攻其结聚。

大黄味苦性寒入大肠与肝
丹皮入肝清热凉血祛瘀 } 泻热破瘀为

大黄苦泻下荡涤肠中湿热瘀结之毒，破瘀结使之速下，丹皮凉血活血，二者合用加强泻热破瘀之功。

然痈之未成脓前主要为瘀热肿胀，为加强泻热破瘀。

桃仁入肝破血行滞
芒硝入大肠泻热软坚 } 助三药破瘀泻热为辅

桃仁破瘀与主药合用加强破瘀之功，芒硝软坚、通便加强泻热。

冬瓜子甘寒归经大肠与肺——清湿热散结为佐

甘淡寒清热利湿，散腹内结聚，入肺胃大小肠，能清肺润肠，破瘀排脓散结消肿，脓未成可破，已成可排为治内痈要药。

上药共组成泻下逐瘀，清热利湿，散结消肿之功。

本方用于肠痈未成脓者可使之消散，结散则病自消。

运用

(一) 肠痈有湿热瘀滞，寒湿瘀滞之分，本方只宜于湿热瘀滞，肠痈初起未化脓者为佳加红藤、公英、二花、连翘、乳没、元胡、生甘草、芍药加强清热解毒，理气活血止痛之效。

(二) 本方也可用于治疗盆腔炎，子宫附件炎，泌尿系急性炎证等兼有便秘实热者，均有一定疗效。

(三) 后世认为不但，未成脓可用，若已成脓(脉洪数)，亦可加减使用，应严格注意病变。

(四) 禁忌：“脉洪数者，脓已成，不可下也”，是指肠痈后期而言，若妄施攻法，易导致穿孔。急性化脓性阑尾炎，急性坏疽性阑尾炎，阑尾炎合并腹膜炎，中毒性休克，婴儿急性阑尾炎，妊娠阑尾炎合并弥漫性腹膜炎，慢性及复发性阑尾炎等均不宜使用。

此外老人、孕妇、体质过于虚弱者应慎用。

现代看抗菌消炎作用(大黄丹皮等)对葡萄球菌、大肠杆菌、

链球等。

增强机体全身和局部网状内皮系统的防御能力。

薏苡附子败酱散

主治肠痈脓已成（寒湿型）。

薏仁——祛湿消肿为主
败酱草——排脓破血为辅 } 佐以附子散寒湿

大黄牡丹汤——偏于泻热破瘀散结多治脓未成——湿热

薏苡附子败酱——偏于排脓消肿，多治脓已成——寒湿