中医证候学

上册

李洪成 李新平 李新晔 编著

中国医药科技出版社

中医证候学

上册

责任编辑 刘建青
封面设计 火与书工作室 Flame & Book

ISBN 978-7-5067-3757-9
9 787506 737579 >
定价：360.00元
（全套上、中、下册）

中医证候学

（上　册）

李洪成　李新平　李新晔　编著

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书作者在自己对中医学理论和实践研究成果的基础上，结合古今文献和搜集有关医著、医话、医案，编成此书。该书从临床着眼，以病因为纲，分为12门，以脏腑为目，并以脏与脏、脏与腑、腑与腑相关病变归纳为21目，共得45类，295证（本书选用281证），共辖2344候（本书选用1870候），7000多方症，构成以证、候、方症三级诊断体系，并附有古今名医医案、医话二万余条，其中不乏现代名医诊治疑难和抢救危重的病案。为今后论述系统化的证候模型——病候学，以及更高层次的中医学理论——辨证论治一体化理论体系铺垫了基础。该书内容具系统性、理论性、科学性、实用性，可供中医院校师生及其他相关人员参考阅读。

图书在版编目（CIP）数据

中医证候学/李洪成等编著. —北京：中国医药科技出版社，2007.10

ISBN 978-7-5067-3757-9

Ⅰ.中… Ⅱ.李… Ⅲ.辨证 Ⅳ.R241

中国版本图书馆CIP数据核字（2007）第154948号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 程 明

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 责编：010-62262570 发行：010-62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 880×1230mm 1/16

印张 147 3/4

字数 5644千字

版次 2008年1月第1版

印次 2008年1月第1次印刷

印刷 北京市顺义兴华印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-3757-9

定价 360.00元（全套上、中、下册）

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前　言

《中医证候学》不是我个人的实验录，而是汇集古今千百名医家的临床实验结果。由于我国地域辽阔，历史悠久，地理、气候、社会、环境差别甚大，如果没有这么长的时间，这么多人的参与，中医学体系是无法完成的。我并不是摘前人、他人的果实据为己有，而是为了收集、保存和推广。我曾受到《医宗金鉴》几句话的启示："仿《外台》、《准绳》体例，专集前贤论说，及医案中议证之词，为之平情判断，加以按语，录其所长，删其所短，辨其异同，序其浅深，或会通焉，或并存焉，令学者一目了然，循序前进"。从20世纪60年代起，就沿着前人指引的道路走了过来，经过半个多世纪的研习，在现代科技理论的指导下，摸索出可以容纳寒、温、时、杂各家理论和经验的框架，形成一个较为完整的中医临床医学体系。从辨证论治思想的一体化的设计，到建立较为完备的涵盖内、外、妇、儿的临床证候体系，经过几番整理，逐步完善。同时验证于临床，自我感觉良好。

《中医证候学》首先从临床着眼，分门别类加以论述，整理古今文献和搜集有关医著、医话、医案，结合临床实际，以病因为纲，分为12门，以脏腑为目，并以脏与脏、脏与腑、腑与腑相关病变归纳为21目，共得45类，295证（本书选用281证），共辖2344候（本书选用1870候），7000多方症，构成以证、候、方症三级诊断体系，并附有古今名医医案、医话二万余条，其中不乏现代名医诊治疑难和抢救危重病患的病案。为今后论述系统化的证候模型——病候学，以及更高层次的中医学理论——辨证论治一体化理论体系铺垫了基础。

由于个人资料不足，孤陋寡闻，知识浅薄，编写定有失误不足之处，然纵挂一万漏，众多前人的实验成果，对后学必有裨益。

李洪成

2007年6月

凡　例

1. “症”与“证”字，古代字义本是相通，后来“症”用作“病症”，成为医学方面的专用字；“证”的字义，通常用作证据、证明、佐证等，中医辨的“证”字用意，与“证”的字义相同，因而就作为辨证与证候的专用字。所以本录的“症”字是用于“病症”、“症状”和“症象”，而“证”字则用于“辨证”、“证候”与“证象”。

2. “症象”与“证象”：症状原本指病症的状态，而本录称作“症象”，是指症状的特殊现象，即与现代医学的特征、体征相似，所以与症状略有差别；“症象”与“舌象”、“脉象”，即构成“证象”，是作为构成“证候”的组织单元。临床上同一证象在不同时间、不同证候中是不会完全重复相符，也不必完全符合，因为证象中所列的表象都具有同等的效价，即“但见一症便是，不必悉具”。因此，本文中证象所列项目俱全，但不一定都罗列有具体的证象，一定要理解这一点。

3. “证”与“候”：“证”，通常用于辨证，如表证、里证、寒证、热证等；“候”，伤寒家和温热家均作为“证”的时间概念，如七日为一候，五日为一候等，在后世医著、医案中，常见有先述病证，再标明为某候，如：阳明燥热之证，热结旁流之候，或阳盛格阴之候等，都是用来概括某证的当时阶段性病变。因此，“候”又成为“证”的空间结构，所以隋朝《巢氏病源》一书，全是以“证”辖“候”。

4. 本文是以“候”为其基本结构，因此“候”的内容最为具体，分别为：概述、通称、内含病例（中医、西医）、病因病机、证象组合（主症、副症、宾症）、治则、方症、摘录（论著、病案）等项目。

5. 本书以“证”、“候”、“方症”三级为结构形式，每一“证”由3个以上，直至40余“候”组成，而每一“候”又含有1至数个“方症”，构成一个层次分明的证候系统。

6. “方症”，是方与症的具体结合形式，是“证”、“候”共有的最基本单位；“方症”的内容，即简单而具体的，针对病因、病位和病机的特别症象的描述，和具体方药；与传统的“方症”略有区别；即针对性强，而内容则较狭小，而传统“方症”如麻黄汤证、桂枝汤证、白虎汤证、承气汤证等，其内容较宽，适应证亦较广，但对“证”“候”而言，针对性比较不专一。

7. 关于“摘录”部分：只是“断章摘句”，只摘录针对本“证”本“候”有实际指导意义的部分论述，余者只好割爱，确有“除头去尾”的做法，但决不是“断章取义”，牵强附会。

8. 关于摘录中的病案，则较全面，有首有尾，有始有终；尤其对案中的议证之词，一字不差的抄录下来，部分叙述繁琐部分有删节；但其中有关现代医学的检验部分，只录取对本案有直接诊断意义的项目，余者一概不用；对病案讨论的，只录取结论部分，讨论发言，只好割爱。

9. 所有摘录部分，包括论著和医案，由于抄录时间太久，而且来源不一，尤其是很大一部分医案，摘自历年的医药杂志，或由于当时的疏忽，或由于后来有丢失，因而有部分未能注明出处，其中有综述条，系笔者综合数种文件的摘录，更未能注明出处。望医学界前辈及其他同仁体谅为是！

10. 为查寻、对照方便，也为了今后用于电脑操作，对“证类”、“证象”、“病候”、“病证”进行了编码，分别以“类”、“象”、“候”、“证”的声母“L”、“X”、“H”、“Z”加证类、证象、候、证的顺序用阿拉伯数字标明相应的证象、候、证。如“**X02**”代表证象“**腠理不实**”，“**H001**”代表“**卫气失宣候**”，“**L07－Z16－H247**”代表“**虚寒证类**”中的“**肝胃虚寒证·胃阳不振候**”（前：病因序号，中：病位序号，此二者相合即为证。后：病机序号，即为候。）

11. 关于文中的中药名（方剂名称中所嵌中药名除外），对诸多别名、古名、简称，均根据《简明中医辞典》中的名称规范应用，以便于阅读。中药剂量：凡明清民国时期与现代用量相近的，均用国际单位“g”标记，以作参考，一般是：1斤＝500g，1两＝30g，1钱＝3g，1分＝0.3g，1厘＝0.03g。

目　录

第一章　病证概论 …… (1)

第一节　证的含义 …… (1)

第二节　证的内容 …… (1)

第三节　证的表现形式 …… (3)

第四节　证的结构 …… (3)

第五节　证的命名 …… (5)

第六节　证的分类 …… (5)

第七节　证的内涵和外延 …… (7)

第八节　证的传变 …… (8)

一、病位层次上的传变 …… (8)

二、病因之间的传变 …… (8)

三、邪正之间的演变 …… (9)

第九节　证的诊断 …… (12)

一、辨证求因 …… (12)

（一）风证 …… (12)

（二）寒证 …… (13)

（三）热（温）证 …… (13)

（四）暑证 …… (14)

（五）湿证 …… (14)

（六）燥证 …… (15)

（七）火（阳）证 …… (16)

（八）气证 …… (16)

（九）瘀证 …… (16)

（十）痰证 …… (16)

（十一）饮证 …… (17)

（十二）水证 …… (17)

（十三）食证 …… (18)

（十四）虫证 …… (18)

（十五）虚证 …… (18)

二、审因定位 …… (18)

（一）风证 …… (18)

（二）寒证 …… (19)

（三）暑证 …… (20)

（四）湿证 …… (21)

（五）燥证 …… (21)

（六）火证 …… (22)

（七）气郁证 …… (23)

（八）痰证 …… (24)

（九）饮证 …… (24)

（十）食滞证（虫滞）……（25）
（十一）瘀血证……（25）
（十二）虚证……（26）
第十节　证的论治……（27）
第二章　风证门（19证152候）……（28）
第一节　风寒证类（L01）（7证59候）……（28）
一、肺卫风寒证（L01－Z01）（25候）……（28）
（一）卫气失宣候（L01－Z01－H001）……（30）
（二）卫阳失宣候（L01－Z01－H005）……（30）
（三）营气失宣候（L01－Z01－H019）……（32）
（四）卫阳郁闭候（L01－Z01－H007）……（33）
（五）卫气虚郁候（L01－Z01－H004）……（34）
（六）卫阳虚郁候（L01－Z01－H010）……（34）
（七）营卫虚郁候（L01－Z01－H016）……（35）
（八）阴血虚郁候（L01－Z01－H199）……（37）
（九）卫阳怫郁候（L01－Z01－H006）……（38）
（十）营卫失调候（L01－Z01－H017）……（39）
（十一）清气失宣候（L01－Z01－H033）……（40）
（十二）清气郁遏候（L01－Z01－H034）……（41）
（十三）清阳失宣候（L01－Z01－H056）……（43）
（十四）清阳郁遏候（L01－Z01－H057）……（44）
（十五）清气虚郁候（L01－Z01－H049）……（45）
（十六）气液郁蒸候（L01－Z01－H115）……（46）
（十七）清阳失调候（L01－Z01－H076）……（47）
（十八）清阳怫郁候（L01－Z01－H059）……（48）
（十九）气血怫郁候（L01－Z01－H129）……（50）
（二十）清阳郁逆候（L01－Z01－H064）……（51）
（二十一）清阳不化候（L01－Z01－H069）……（52）
（二十二）肺气失宣候（L01－Z01－H226）……（53）
（二十三）肺失宣降候（L01－Z01－H227）……（54）
（二十四）肺阳失宣候（L01－Z01－H231）……（55）
（二十五）肺气郁闭候（L01－Z01－H228）……（56）
二、肺胃风寒证（L01－Z12）（7候）……（57）
（一）卫阳失宣候（L01－Z12－H005）……（58）
（二）营卫虚郁候（L01－Z12－H016）……（59）
（三）清阳郁遏候（L01－Z12－H057）……（59）
（四）清阳怫郁候（L01－Z12－H059）……（60）
（五）清阳郁逆候（L01－Z12－H064）……（61）
（六）清阳郁陷候（L01－Z12－H066）……（62）
（七）液竭阳郁候（L01－Z12－H116）……（63）
三、肺脾风寒证（L01－Z02）（8候）……（64）
（一）卫阳失宣候（L01－Z02－H005）……（65）
（二）卫气虚郁候（L01－Z02－H004）……（66）
（三）营卫虚郁候（L01－Z02－H016）……（66）
（四）清气虚郁候（L01－Z02－H049）……（68）

（五）清阳虚郁候（L01－Z02－H073）……（69）
（六）清阳郁陷候（L01－Z02－H066）……（70）
（七）清阳虚陷候（L01－Z02－H074）……（72）
（八）清阳不化候（L01－Z02－H069）……（73）
四、肝肺风寒证（L01－Z04）（7候）……（74）
（一）清阳郁滞候（L01－Z04－H058）……（75）
（二）气血郁遏候（L01－Z04－H128）……（76）
（三）营卫虚郁候（L01－Z04－H016）……（77）
（四）气血虚郁候（L01－Z04－H145）……（79）
（五）营血失宣候（L01－Z04－H024）……（80）
（六）营卫不行候（L01－Z04－H018）……（81）
（七）清阳闭厥候（L01－Z04－H072）……（83）
五、肺肾风寒证（L01－Z05）（6候）……（84）
（一）清阳虚郁候（L01－Z05－H073）……（85）
（二）阳气虚郁候（L01－Z05－H172）……（87）
（三）液竭阳郁候（L01－Z05－H116）……（89）
（四）气阴虚郁候（L01－Z05－H156）……（90）
（五）气阴郁蒸候（L01－Z05－H152）……（91）
（六）阴虚阳郁候（L01－Z05－H218）……（92）
六、胆胃风寒证（L01－Z15）（3候）……（93）
（一）清阳怫郁候（L01－Z15－H059）……（93）
（二）枢机郁遏候（L01－Z15－H082）……（94）
（三）枢机郁滞候（L01－Z15－H083）……（95）
七、肝胃风寒证（L01－Z16）（3候）……（97）
（一）枢机虚郁候（L01－Z16－H088）……（97）
（二）清阳失宣候（L01－Z16－H056）……（98）
（三）清阳失位候（L01－Z16－H070）……（99）
第二节　风热证类（L02）（5证51候）……（100）
一、肺卫风热证（L02－Z01）（11候）……（100）
（一）卫气失宣候（L02－Z01－H001）……（101）
（二）卫气郁蒸候（L02－Z01－H002）……（102）
（三）营卫郁蒸候（L02－Z01－H013）……（102）
（四）清气失宣候（L02－Z01－H033）……（103）
（五）清气郁遏候（L02－Z01－H034）……（104）
（六）清气郁蒸候（L02－Z01－H035）……（105）
（七）津气郁蒸候（L02－Z01－H093）……（107）
（八）气液郁蒸候（L02－Z01－H115）……（108）
（九）气血怫郁候（L02－Z01－H129）……（109）
（十）肺气失宣候（L02－Z01－H226）……（110）
（十一）肺失清肃候（L02－Z01－H234）……（111）
二、肺胃风热证（L02－Z12）（22候）……（112）
（一）清气失宣候（L02－Z12－H033）……（113）
（二）清气郁遏候（L02－Z12－H034）……（114）
（三）清气郁蒸候（L02－Z12－H035）……（115）
（四）清气郁炽候（L02－Z12－H036）……（116）
（五）清气虚郁候（L02－Z12－H049）……（118）

（六）津气郁蒸候（L02－Z12－H093）……（119）
（七）气液郁蒸候（L02－Z12－H115）……（120）
（八）营气郁蒸候（L02－Z12－H020）……（122）
（九）气血郁蒸候（L02－Z12－H132）……（123）
（十）血液郁蒸候（L02－Z12－H186）……（124）
（十一）清气郁闭候（L02－Z12－H037）……（125）
（十二）清气怫郁候（L02－Z12－H039）……（127）
（十三）清气郁陷候（L02－Z12－H038）……（128）
（十四）清气不化候（L02－Z12－H044）……（130）
（十五）清阳不化候（L02－Z12－H069）……（131）
（十六）清气蕴蒸候（L02－Z12－H040）……（132）
（十七）清气失宁候（L02－Z12－H042）……（133）
（十八）津气蕴蒸候（L02－Z12－H095）……（134）
（十九）气营蒸灼候（L02－Z12－H022）……（135）
（二十）气血蕴蒸候（L02－Z12－H134）……（136）
（二十一）肺失宣降候（L02－Z12－H227）……（137）
（二十二）肺失清肃候（L02－Z12－H234）……（138）
三、胆胃风热证（L02－Z15）（7候）……（138）
（一）清阳郁蒸候（L02－Z15－H060）……（139）
（二）清气郁蒸候（L02－Z15－H035）……（140）
（三）津气郁蒸候（L02－Z15－H093）……（141）
（四）营气郁蒸候（L02－Z15－H020）……（142）
（五）枢机虚蒸候（L02－Z15－H087）……（142）
（六）清气郁闭候（L02－Z15－H037）……（144）
（七）木火郁蒸候（L02－Z15－H280）……（144）
四、肝肺风热证（L02－Z04）（7候）……（145）
（一）清气失宣候（L02－Z04－H033）……（146）
（二）清气失宁候（L02－Z04－H042）……（147）
（三）清气郁蒸候（L02－Z04－H035）……（148）
（四）清气虚郁候（L02－Z04－H049）……（149）
（五）气血郁蒸候（L02－Z04－H132）……（150）
（六）气血蕴蒸候（L02－Z04－H134）……（152）
（七）血液郁滞候（L02－Z04－H190）……（152）
五、心肝风热证（L02－Z10）（4候）……（153）
（一）营卫郁蒸候（L02－Z10－H013）……（154）
（二）营血郁蒸候（L02－Z10－H025）……（154）
（三）营血失宣候（L02－Z10－H024）……（155）
（四）血液郁滞候（L02－Z10－H190）……（156）
第三节　风阳证类（L03）（4证24候）……（157）
一、肝胆风阳证（L03－Z20）（6候）……（158）
（一）肝阳亢盛候（L03－Z20－H295）……（159）
（二）阴虚阳浮候（L03－Z20－H212）……（160）
（三）阳气亢逆候（L03－Z20－H165）……（161）
（四）阳气厥逆候（L03－Z20－H166）……（162）
（五）阴竭阳厥候（L03－Z20－H213）……（163）
（六）木火蕴闭候（L03－Z20－H285）……（165）

二、心肝风阳证（L03－Z10）（8候） ……（166）
（一）心阳亢盛候（L03－Z10－H238） ……（167）
（二）心神失宁候（L03－Z10－H236） ……（168）
（三）阳气亢逆候（L03－Z10－H165） ……（169）
（四）阳气厥逆候（L03－Z10－H166） ……（170）
（五）阴虚阳浮候（L03－Z10－H212） ……（172）
（六）木火郁遏候（L03－Z10－H276） ……（174）
（七）木火闭厥候（L03－Z10－H286） ……（175）
（八）阴竭阳厥候（L03－Z10－H213） ……（176）
三、肝肾风阳证（L03－Z21）（6候） ……（178）
（一）肝阳亢盛候（L03－Z21－H295） ……（178）
（二）阴虚阳浮候（L03－Z21－H212） ……（180）
（三）阳气亢逆候（L03－Z21－H165） ……（181）
（四）阳气厥逆候（L03－Z21－H166） ……（183）
（五）阴竭阳厥候（L03－Z21－H213） ……（184）
（六）阴竭阳越候（L03－Z21－H214） ……（185）
四、心肾风阳证（L03－Z11）（4候） ……（187）
（一）心阳亢盛候（L03－Z11－H238） ……（188）
（二）心肾不交候（L03－Z11－H320） ……（189）
（三）阴虚阳浮候（L03－Z11－H212） ……（189）
（四）肾阳虚逆候（L03－Z11－H313） ……（191）
第四节　虚风证类（L04）（3证18候） ……（192）
一、肝肾虚风证（L04－Z21）（6候） ……（192）
（一）清气失宁候（L04－Z21－H042） ……（193）
（二）阴虚阳浮候（L04－Z21－H212） ……（194）
（三）阴竭阳厥候（L04－Z21－H213） ……（196）
（四）阴竭阳脱候（L04－Z21－H215） ……（198）
（五）阴损及阳候（L04－Z21－H225） ……（199）
（六）阳气虚损候（L04－Z21－H178） ……（200）
二、肝脾虚风证（L04－Z18）（8候） ……（201）
（一）清气不升候（L04－Z18－H054） ……（202）
（二）气阴两虚候（L04－Z18－H155） ……（203）
（三）血虚阳浮候（L04－Z18－H149） ……（204）
（四）清阳失位候（L04－Z18－H070） ……（205）
（五）木火郁逆候（L04－Z18－H279） ……（206）
（六）营卫不行候（L04－Z18－H018） ……（207）
（七）气血失养候（L04－Z18－H142） ……（209）
（八）气血失调候（L04－Z18－H143） ……（210）
三、脾肾虚风证（L04－Z19）（4候） ……（212）
（一）肾阳虚逆候（L04－Z19－H313） ……（212）
（二）气阴两虚候（L04－Z19－H155） ……（213）
（三）气阴闭脱候（L04－Z19－H163） ……（214）
（四）阳气厥脱候（L04－Z19－H181） ……（215）
第三章　寒证门（15证112候） ……（217）
第一节　阴寒证类（L05）（6证38候） ……（217）

一、脾胃阴寒证（L05－Z13）（10候） ……（218）
（一）脾阳不振候（L05－Z13－H271） ……（218）
（二）中阳不和候（L05－Z13－H269） ……（219）
（三）脾阳虚滞候（L05－Z13－H270） ……（219）
（四）阳气虚逆候（L05－Z13－H174） ……（220）
（五）清阳虚陷候（L05－Z13－H074） ……（221）
（六）脾阳郁结候（L05－Z13－H266） ……（222）
（七）中阳闭塞候（L05－Z13－H268） ……（223）
（八）阳气闭脱候（L05－Z13－H180） ……（224）
（九）虚阳浮越候（L05－Z13－H182） ……（225）
（十）阳气虚脱候（L05－Z13－H183） ……（226）
二、肺脾阴寒证（L05－Z13）（4候） ……（227）
（一）清阳虚郁候（L05－Z13－H073） ……（228）
（二）肺阳不布候（L05－Z13－H232） ……（229）
（三）心阳闭塞候（L05－Z13－H240） ……（230）
（四）阳气闭脱候（L05－Z13－H180） ……（231）
三、脾肾阴寒证（L05－Z19）（9候） ……（231）
（一）阳气虚郁候（L05－Z19－H172） ……（232）
（二）阳滞不化候（L05－Z19－H168） ……（233）
（三）阳气虚逆候（L05－Z19－H174） ……（235）
（四）阳气虚结候（L05－Z19－H171） ……（236）
（五）肾阳闭塞候（L05－Z19－H309） ……（237）
（六）阳气闭脱候（L05－Z19－H180） ……（238）
（七）阳气厥脱候（L05－Z19－H181） ……（241）
（八）虚阳浮越候（L05－Z19－H182） ……（242）
（九）阳气虚脱候（L05－Z19－H183） ……（244）
四、肝肾阴寒证（L05－Z21）（4候） ……（246）
（一）肝阳失宣候（L05－Z21－H296） ……（247）
（二）阳气虚逆候（L05－Z21－H174） ……（248）
（三）肝阳闭塞候（L05－Z21－H297） ……（248）
（四）肾阳闭塞候（L05－Z21－H309） ……（249）
五、肝脾阴寒证（L05－Z18）（6候） ……（250）
（一）阳气虚逆候（L05－Z18－H174） ……（251）
（二）木火郁逆候（L05－Z18－H279） ……（251）
（三）脾阳郁闭候（L05－Z18－H265） ……（252）
（四）虚阳浮越候（L05－Z18－H182） ……（254）
（五）阳气闭脱候（L05－Z18－H180） ……（255）
（六）阳气厥脱候（L05－Z18－H181） ……（256）
六、肝胃阴寒证（L05－Z16）（5候） ……（257）
（一）清阳失位候（L05－Z16－H070） ……（258）
（二）胃阳失和候（L05－Z16－H251） ……（259）
（三）胃阳虚逆候（L05－Z16－H252） ……（259）
（四）肝阳失宣候（L05－Z16－H296） ……（260）
（五）肝阳闭塞候（L05－Z16－H297） ……（261）
第二节　寒热证类（L06）（3证30候） ……（262）
一、肺卫寒热证（L06－Z01）（7候） ……（262）

（一）卫气失宣候（L06－Z01－H001）……（263）
（二）卫气郁蒸候（L06－Z01－H002）……（263）
（三）营卫郁蒸候（L06－Z01－H013）……（264）
（四）清气郁遏候（L06－Z01－H034）……（265）
（五）清气郁蒸候（L06－Z01－H035）……（266）
（六）肺阳失宣候（L06－Z01－H231）……（266）
（七）肺失清肃候（L06－Z01－H234）……（267）
二、肺胃寒热证（L06－Z12）（20候）……（268）
（一）卫阳郁蒸候（L06－Z12－H008）……（269）
（二）卫阳怫郁候（L06－Z12－H006）……（270）
（三）卫阳郁闭候（L06－Z12－H007）……（271）
（四）清气失宣候（L06－Z12－H033）……（272）
（五）清气郁遏候（L06－Z12－H034）……（272）
（六）清气郁蒸候（L06－Z12－H035）……（273）
（七）清气郁炽候（L06－Z12－H036）……（274）
（八）津气郁蒸候（L06－Z12－H093）……（275）
（九）气液郁蒸候（L06－Z12－H115）……（276）
（十）液竭阳郁候（L06－Z12－H116）……（277）
（十一）气血郁蒸候（L06－Z12－H132）……（278）
（十二）清气怫郁候（L06－Z12－H039）……（279）
（十三）气血怫郁候（L06－Z12－H129）……（280）
（十四）清气郁逆候（L06－Z12－H045）……（281）
（十五）清气郁闭候（L06－Z12－H037）……（282）
（十六）清阳郁蒸候（L06－Z12－H060）……（283）
（十七）清阳不化候（L06－Z12－H069）……（284）
（十八）清阳虚闭候（L06－Z12－H075）……（285）
（十九）肺气失宣候（L06－Z12－H226）……（286）
（二十）肺失宣降候（L06－Z12－H227）……（287）
三、胆胃寒热证（L06－Z15）（3候）……（288）
（一）枢机郁蒸候（L06－Z15－H084）……（288）
（二）枢机郁遏候（L06－Z15－H082）……（289）
（三）枢机虚蒸候（L06－Z15－H087）……（291）
第三节　虚寒证类（L07）（6证45候）……（292）
一、脾胃虚寒证（L07－Z13）（9候）……（293）
（一）胃阳不和候（L07－Z13－H251）……（293）
（二）脾阳虚滞候（L07－Z13－H270）……（294）
（三）清阳虚滞候（L07－Z13－H077）……（295）
（四）清阳虚结候（L07－Z13－H078）……（297）
（五）胃阳虚逆候（L07－Z13－H252）……（298）
（六）胃阳不振候（L07－Z13－H253）……（300）
（七）阳虚失固候（L07－Z13－H176）……（301）
（八）阳虚失摄候（L07－Z13－H177）……（301）
（九）阳气虚脱候（L07－Z13－H183）……（302）
二、肝胃虚寒证（L07－Z16）（4候）……（304）
（一）胃阳不振候（L07－Z16－H253）……（304）
（二）肝阳失和候（L07－Z16－H298）……（305）

（三）胃阳虚逆候（L07－Z16－H252）……（306）
（四）清阳失位候（L07－Z16－H070）……（308）
三、肝脾虚寒证（L07－Z18）（7候）……（309）
（一）脾阳虚滞候（L07－Z18－H270）……（309）
（二）肝阳失和候（L07－Z18－H298）……（311）
（三）胃阳虚逆候（L07－Z18－H252）……（312）
（四）清阳失位候（L07－Z18－H070）……（314）
（五）气血怫郁候（L07－Z18－H129）……（314）
（六）阳虚失摄候（L07－Z18－H177）……（316）
（七）气血脱绝候（L07－Z18－H151）……（317）
四、脾肾虚寒证（L07－Z19）（12候）……（318）
（一）清阳失位候（L07－Z19－H070）……（319）
（二）胃阳虚逆候（L07－Z19－H252）……（319）
（三）阳气虚逆候（L07－Z19－H174）……（320）
（四）脾阳虚滞候（L07－Z19－H270）……（322）
（五）阳虚失固候（L07－Z19－H176）……（323）
（六）阳虚失摄候（L07－Z19－H177）……（324）
（七）虚阳浮越候（L07－Z19－H182）……（325）
（八）阳气厥脱候（L07－Z19－H181）……（327）
（九）阳气虚脱候（L07－Z19－H183）……（329）
（十）阴虚阳郁候（L07－Z19－H218）……（330）
（十一）阴竭阳越候（L07－Z19－H214）……（332）
（十二）阴竭阳脱候（L07－Z19－H215）……（334）
五、肝肾虚寒证（L07－Z21）（8候）……（336）
（一）肝阳失宣候（L07－Z21－H296）……（336）
（二）肝阳失和候（L07－Z21－H298）……（338）
（三）肾阳失宣候（L07－Z21－H308）……（339）
（四）阴血虚滞候（L07－Z21－H200）……（339）
（五）阳虚失摄候（L07－Z21－H177）……（340）
（六）火不归元候（L07－Z21－H322）……（341）
（七）虚阳浮越候（L07－Z21－H182）……（342）
（八）阳气厥脱候（L07－Z21－H181）……（343）
六、肺肾虚寒证（L07－Z05）（5候）……（344）
（一）肺阳不布候（L07－Z05－H232）……（344）
（二）阳气虚逆候（L07－Z05－H174）……（345）
（三）阳气闭脱候（L07－Z05－H180）……（346）
（四）虚阳浮越候（L07－Z05－H182）……（347）
（五）阴竭阳越候（L07－Z05－H214）……（348）

第四章　暑证门（7证67候）……（351）

第一节　风暑证类（L08）（3证22候）……（351）
一、肺卫风暑证（L08－Z01）（4候）……（351）
（一）卫气失宣候（L08－Z01－H001）……（352）
（二）卫气郁蒸候（L08－Z01－H002）……（353）
（三）清气郁蒸候（L08－Z01－H035）……（354）
（四）肺气失宣候（L08－Z01－H226）……（355）

二、肺胃风暑证（L08－Z12）（13候） …… （356）
（一）卫阳郁蒸候（L08－Z12－H008） …… （357）
（二）卫阳怫郁候（L08－Z12－H006） …… （358）
（三）气血怫郁候（L08－Z12－H129） …… （359）
（四）清阳郁蒸候（L08－Z12－H060） …… （359）
（五）清阳郁陷候（L08－Z12－H066） …… （361）
（六）清阳郁闭候（L08－Z12－H062） …… （362）
（七）清气郁蒸候（L08－Z12－H035） …… （364）
（八）清气蕴蒸候（L08－Z12－H040） …… （364）
（九）清气虚陷候（L08－Z12－H053） …… （365）
（十）清气郁闭候（L08－Z12－H037） …… （366）
（十一）清气闭厥候（L08－Z12－H048） …… （367）
（十二）津气郁蒸候（L08－Z12－H093） …… （369）
（十三）津气蕴蒸候（L08－Z12－H095） …… （370）
三、心肝风暑证（L08－Z10）（5候） …… （371）
（一）气血郁蒸候（L08－Z10－H132） …… （371）
（二）气血郁遏候（L08－Z10－H128） …… （373）
（三）营卫郁炽候（L08－Z10－H014） …… （374）
（四）木火闭厥候（L08－Z10－H286） …… （374）
（五）气阴闭脱候（L08－Z10－H163） …… （377）
第二节 暑湿证类（L09）（4证45候） …… （378）
一、肺胃暑湿证（L09－Z12）（19候） …… （378）
（一）清阳失宣候（L09－Z12－H056） …… （379）
（二）清阳郁遏候（L09－Z12－H057） …… （380）
（三）清阳郁蒸候（L09－Z12－H060） …… （381）
（四）清阳郁滞候（L09－Z12－H058） …… （383）
（五）清阳郁闭候（L09－Z12－H062） …… （384）
（六）清阳蒙闭候（L09－Z12－H071） …… （385）
（七）清阳闭厥候（L09－Z12－H072） …… （386）
（八）清气失宣候（L09－Z12－H033） …… （388）
（九）清气郁蒸候（L09－Z12－H035） …… （388）
（十）清气蕴蒸候（L09－Z12－H040） …… （390）
（十一）清气虚蒸候（L09－Z12－H052） …… （391）
（十二）津气郁蒸候（L09－Z12－H093） …… （392）
（十三）津气郁炽候（L09－Z12－H094） …… （394）
（十四）津气蕴蒸候（L09－Z12－H095） …… （395）
（十五）肺失清肃候（L09－Z12－H234） …… （396）
（十六）血液郁蒸候（L09－Z12－H186） …… （397）
（十七）清气郁陷候（L09－Z12－H038） …… （397）
（十八）清阳郁陷候（L09－Z12－H066） …… （399）
（十九）津气蕴闭候（L09－Z12－H098） …… （400）
二、肺脾暑湿证（L09－Z02）（9候） …… （402）
（一）清阳郁遏候（L09－Z02－H057） …… （402）
（二）清阳郁滞候（L09－Z02－H058） …… （403）
（三）清阳郁蒸候（L09－Z02－H060） …… （405）
（四）清阳逆乱候（L09－Z02－H065） …… （406）

（五）清气郁滞候（L09－Z02－H043）……（408）
（六）清气虚郁候（L09－Z02－H049）……（409）
（七）清气虚蒸候（L09－Z02－H052）……（410）
（八）清气虚陷候（L09－Z02－H053）……（411）
（九）清阳虚陷候（L09－Z02－H074）……（413）
三、脾胃暑湿证（L09－Z13）（13候）……（413）
（一）清气失宣候（L09－Z13－H033）……（414）
（二）清气郁蒸候（L09－Z13－H035）……（415）
（三）津气郁炽候（L09－Z13－H094）……（415）
（四）清气郁滞候（L09－Z13－H043）……（416）
（五）清气逆乱候（L09－Z13－H046）……（418）
（六）木火虚逆候（L09－Z13－H289）……（419）
（七）清阳郁遏候（L09－Z13－H057）……（420）
（八）清阳郁蒸候（L09－Z13－H060）……（421）
（九）清阳郁滞候（L09－Z13－H058）……（422）
（十）清阳逆乱候（L09－Z13－H065）……（423）
（十一）中气窒闭候（L09－Z13－H259）……（424）
（十二）脾胃郁滞候（L09－Z13－H257）……（426）
（十三）木火郁逆候（L09－Z13－H279）……（426）
四、胆胃暑湿证（L09－Z15）（4候）……（428）
（一）清气郁蒸候（L09－Z15－H035）……（429）
（二）津气郁蒸候（L09－Z15－H093）……（430）
（三）枢机虚蒸候（L09－Z15－H087）……（431）
（四）枢机郁滞候（L09－Z15－H083）……（431）
第五章　湿证门（25证250候）……（434）
第一节　风湿证类（L10）（4证40候）……（434）
一、肺卫风湿证（L10－Z01）（9候）……（435）
（一）卫气失宣候（L10－Z01－H001）……（435）
（二）卫阳失宣候（L10－Z01－H005）……（436）
（三）卫气郁蒸候（L10－Z01－H002）……（437）
（四）营卫郁滞候（L10－Z01－H012）……（438）
（五）清气失宣候（L10－Z01－H033）……（439）
（六）清阳失宣候（L10－Z01－H056）……（440）
（七）清气郁遏候（L10－Z01－H034）……（441）
（八）清阳郁遏候（L10－Z01－H057）……（441）
（九）清阳不行候（L10－Z01－H068）……（442）
二、肺脾风湿证（L10－Z02）（12候）……（443）
（一）清阳郁遏候（L10－Z02－H057）……（444）
（二）清气郁蒸候（L10－Z02－H035）……（445）
（三）气血郁蒸候（L10－Z02－H132）……（446）
（四）清气虚郁候（L10－Z02－H049）……（447）
（五）清气郁陷候（L10－Z02－H038）……（448）
（六）清阳郁陷候（L10－Z02－H066）……（450）
（七）清气下陷候（L10－Z02－H055）……（451）
（八）清气不化候（L10－Z02－H044）……（451）

（九）清阳不化候（L10－Z02－H069）……（452）
（十）津气不化候（L10－Z02－H089）……（453）
（十一）营卫郁滞候（L10－Z02－H012）……（454）
（十二）清阳不行候（L10－Z02－H068）……（455）
三、肝脾风湿证（L10－Z18）（14候）……（457）
（一）脾阳失运候（L10－Z18－H264）……（458）
（二）清气郁滞候（L10－Z18－H043）……（459）
（三）清阳郁陷候（L10－Z18－H066）……（459）
（四）清气虚陷候（L10－Z18－H053）……（460）
（五）营气不宣候（L10－Z18－H019）……（462）
（六）营血不宣候（L10－Z18－H024）……（464）
（七）营血郁蒸候（L10－Z18－H025）……（465）
（八）气血郁蒸候（L10－Z18－H132）……（466）
（九）气血虚蒸候（L10－Z18－H146）……（467）
（十）木火蕴闭候（L10－Z18－H285）……（468）
（十一）营卫郁滞候（L10－Z18－H012）……（469）
（十二）清阳不行候（L10－Z18－H068）……（470）
（十三）营卫不行候（L10－Z18－H018）……（471）
（十四）气血虚结候（L10－Z18－H144）……（473）
四、肝肾风湿证（L10－Z21）（5候）……（474）
（一）肾阳失宣候（L10－Z21－H308）……（474）
（二）营卫郁滞候（L10－Z21－H012）……（475）
（三）气血失调候（L10－Z21－H143）……（476）
（四）阴血虚滞候（L10－Z21－H200）……（477）
（五）气血虚结候（L10－Z21－H144）……（478）
第二节　寒湿证类（L11）（8证58候）……（479）
一、肺卫寒湿证（L11－Z01）（4候）……（479）
（一）卫阳失宣候（L11－Z01－H005）……（480）
（二）卫阳虚郁候（L11－Z01－H010）……（481）
（三）营卫郁滞候（L11－Z01－H012）……（482）
（四）营卫不行候（L11－Z01－H018）……（483）
二、肺胃寒湿证（L11－Z12）（4候）……（484）
（一）卫阳失宣候（L11－Z12－H005）……（484）
（二）清阳失宣候（L11－Z12－H056）……（485）
（三）清阳郁遏候（L11－Z12－H057）……（486）
（四）清气郁结候（L11－Z12－H047）……（488）
三、肺脾寒湿证（L11－Z02）（6候）……（488）
（一）卫阳失宣候（L11－Z02－H005）……（489）
（二）清阳郁遏候（L11－Z02－H057）……（490）
（三）清阳郁滞候（L11－Z02－H058）……（491）
（四）清阳郁陷候（L11－Z02－H066）……（492）
（五）清阳逆乱候（L11－Z02－H065）……（493）
（六）清阳不化候（L11－Z02－H069）……（494）
四、胆胃寒湿证（L11－Z15）（3候）……（495）
（一）枢机郁遏候（L11－Z15－H082）……（495）
（二）枢机郁滞候（L11－Z15－H083）……（497）

（三）枢机虚郁候（L11－Z15－H088）……（497）
五、脾胃寒湿证（L11－Z13）（22候）……（498）
（一）清阳郁滞候（L11－Z13－H058）……（499）
（二）清阳郁逆候（L11－Z13－H064）……（501）
（三）清阳郁陷候（L11－Z13－H066）……（501）
（四）清阳虚陷候（L11－Z13－H074）……（502）
（五）清阳逆乱候（L11－Z13－H065）……（503）
（六）清阳闭厥候（L11－Z13－H072）……（504）
（七）阳郁不化候（L11－Z13－H167）……（505）
（八）津气郁滞候（L11－Z13－H090）……（506）
（九）阳虚不化候（L11－Z13－H169）……（507）
（十）津气郁结候（L11－Z13－H091）……（508）
（十一）胃气失和候（L11－Z13－H247）……（509）
（十二）胃阳失和候（L11－Z13－H251）……（509）
（十三）胃失和降候（L11－Z13－H248）……（510）
（十四）脾气失运候（L11－Z13－H256）……（511）
（十五）脾阳失运候（L11－Z13－H264）……（512）
（十六）脾胃郁滞候（L11－Z13－H257）……（514）
（十七）中阳郁滞候（L11－Z13－H267）……（515）
（十八）脾气虚滞候（L11－Z13－H261）……（516）
（十九）脾阳虚滞候（L11－Z13－H270）……（518）
（二十）中阳不和候（L11－Z13－H269）……（519）
（二十一）阳虚失摄候（L11－Z13－H177）……（520）
（二十二）中阳闭塞候（L11－Z13－H268）……（521）
六、脾肾寒湿证（L11－Z19）（8候）……（522）
（一）清阳失位候（L11－Z19－H070）……（523）
（二）脾阳虚滞候（L11－Z19－H270）……（524）
（三）津气不化候（L11－Z19－H089）……（525）
（四）阳虚不化候（L11－Z19－H169）……（527）
（五）阴虚不化候（L11－Z19－H219）……（528）
（六）营卫不行候（L11－Z19－H018）……（529）
（七）营血失宣候（L11－Z19－H024）……（531）
（八）肾阳失宣候（L11－Z19－H308）……（532）
七、肝脾寒湿证（L11－Z18）（8候）……（534）
（一）营卫郁滞候（L11－Z18－H012）……（535）
（二）营气失宣候（L11－Z18－H019）……（537）
（三）营血失宣候（L11－Z18－H024）……（537）
（四）营卫不行候（L11－Z18－H018）……（540）
（五）脾胃郁滞候（L11－Z18－H257）……（541）
（六）中阳失和候（L11－Z18－H269）……（542）
（七）阳滞不化候（L11－Z18－H168）……（543）
（八）肝阳失宣候（L11－Z18－H296）……（544）
八、肝肾寒湿证（L11－Z21）（3候）……（545）
（一）肝阳失和候（L11－Z21－H298）……（546）
（二）肾气郁结候（L11－Z21－H306）……（547）
（三）营卫不行候（L11－Z21－H018）……（547）

第三节　湿热证类（L12）（13 证 152 候）……（549）
一、肺卫湿热证（L12－Z01）（3 候）……（549）
（一）卫气郁蒸候（L12－Z01－H002）……（550）
（二）清气郁蒸候（L12－Z01－H035）……（551）
（三）清阳不行候（L12－Z01－H068）……（552）
二、肺胃湿热证（L12－Z12）（22 候）……（553）
（一）清气失宣候（L12－Z12－H033）……（554）
（二）清气郁遏候（L12－Z12－H034）……（555）
（三）清气郁蒸候（L12－Z12－H035）……（556）
（四）清气蕴蒸候（L12－Z12－H040）……（559）
（五）清气郁逆候（L12－Z12－H045）……（561）
（六）清气郁结候（L12－Z12－H047）……（563）
（七）清气闭厥候（L12－Z12－H048）……（565）
（八）清阳郁遏候（L12－Z12－H057）……（565）
（九）清阳郁蒸候（L12－Z12－H060）……（566）
（十）清阳郁滞候（L12－Z12－H058）……（567）
（十一）清阳蒙闭候（L12－Z12－H071）……（569）
（十二）津气郁蒸候（L12－Z12－H093）……（572）
（十三）津气郁炽候（L12－Z12－H094）……（575）
（十四）津气蕴蒸候（L12－Z12－H095）……（576）
（十五）气血蕴蒸候（L12－Z12－H134）……（577）
（十六）气液虚逆候（L12－Z12－H121）……（579）
（十七）津气虚灼候（L12－Z12－H106）……（580）
（十八）气液消灼候（L12－Z12－H111）……（581）
（十九）津气陷闭候（L12－Z12－H103）……（582）
（二十）肺失宣降候（L12－Z12－H227）……（583）
（二十一）肺失清肃候（L12－Z12－H234）……（583）
（二十二）胃气不醒候（L12－Z12－H246）……（585）
三、肺脾湿热证（L12－Z02）（8 候）……（585）
（一）清阳郁遏候（L12－Z02－H057）……（586）
（二）清阳郁蒸候（L12－Z02－H060）……（588）
（三）清阳虚炽候（L12－Z02－H079）……（589）
（四）清气郁蒸候（L12－Z02－H035）……（590）
（五）清气不化候（L12－Z02－H044）……（591）
（六）津气不化候（L12－Z02－H089）……（593）
（七）气液不化候（L12－Z05－H123）……（594）
（八）气虚不化候（L12－Z02－H092）……（595）
四、胆胃湿热证（L12－Z15）（6 候）……（596）
（一）枢机郁遏候（L12－Z15－H082）……（597）
（二）枢机虚郁候（L12－Z15－H088）……（598）
（三）枢机郁滞候（L12－Z15－H083）……（598）
（四）枢机郁结候（L12－Z15－H086）……（600）
（五）枢机郁蒸候（L12－Z15－H084）……（601）
（六）木火郁蒸候（L12－Z15－H280）……（603）
五、肺肝湿热证（L12－Z04）（3 候）……（604）
（一）营气郁蒸候（L12－Z04－H020）……（605）

（二）木火郁炽候（L12－Z04－H281）……（606）
（三）木火升逆候（L12－Z04－H283）……（607）
六、肺肾湿热证（L12－Z05）（3候）……（608）
（一）清气不化候（L12－Z05－H044）……（608）
（二）气阴不化候（L12－Z05－H158）……（609）
（三）肾阴消灼候（L12－Z05－H315）……（610）
七、脾胃湿热证（L12－Z13）（35候）……（611）
（一）清气郁蒸候（L12－Z13－H035）……（612）
（二）津气郁蒸候（L12－Z13－H093）……（613）
（三）清气蕴蒸候（L12－Z13－H040）……（614）
（四）清气怫郁候（L12－Z13－H039）……（615）
（五）清气郁滞候（L12－Z13－H043）……（616）
（六）清气郁结候（L12－Z13－H047）……（618）
（七）清气郁逆候（L12－Z13－H045）……（619）
（八）清气逆乱候（L12－Z13－H046）……（620）
（九）气液虚逆候（L12－Z13－H121）……（621）
（十）清气郁陷候（L12－Z13－H038）……（622）
（十一）清气虚陷候（L12－Z13－H053）……（624）
（十二）津气不固候（L12－Z13－H110）……（626）
（十三）气阴不固候（L12－Z13－H162）……（626）
（十四）清阳郁滞候（L12－Z13－H058）……（627）
（十五）津气郁滞候（L12－Z13－H090）……（628）
（十六）气液不化候（L12－Z13－H123）……（630）
（十七）清阳虚结候（L12－Z13－H078）……（630）
（十八）清阳郁逆候（L12－Z13－H064）……（632）
（十九）清阳郁陷候（L12－Z13－H066）……（633）
（二十）清阳虚陷候（L12－Z13－H074）……（634）
（二十一）胃气不醒候（L12－Z13－H246）……（635）
（二十二）胃失和降候（L12－Z13－H248）……（636）
（二十三）胃气失和候（L12－Z13－H247）……（637）
（二十四）胃阳虚逆候（L12－Z13－H252）……（637）
（二十五）胃气郁结候（L12－Z13－H249）……（638）
（二十六）胃络失和候（L12－Z13－H254）……（639）
（二十七）胃阴消涸候（L12－Z13－H255）……（639）
（二十八）脾气失运候（L12－Z13－H256）……（640）
（二十九）脾阳失运候（L12－Z13－H264）……（642）
（三十）脾胃郁滞候（L12－Z13－H257）……（643）
（三十一）脾胃不和候（L12－Z13－H263）……（645）
（三十二）中阳不和候（L12－Z13－H269）……（646）
（三十三）脾气虚滞候（L12－Z13－H261）……（647）
（三十四）脾阳虚滞候（L12－Z13－H270）……（648）
（三十五）中阳闭塞候（L12－Z13－H268）……（650）
八、胃肠湿热证（L12－Z14）（6候）……（650）
（一）清气郁滞候（L12－Z14－H043）……（651）
（二）清气郁陷候（L12－Z14－H038）……（653）
（三）清气郁结候（L12－Z14－H047）……（654）

（四）清阳郁滞候（L12－Z14－H058）……（656）
（五）清阳郁结候（L12－Z14－H063）……（657）
（六）气血蕴炽候（L12－Z14－H135）……（659）
九、肝胃湿热证（L12－Z16）（3候）……（660）
（一）木火郁逆候（L12－Z16－H279）……（660）
（二）胃气失和候（L12－Z16－H247）……（661）
（三）胃阳虚逆候（L12－Z16－H252）……（662）
十、肝脾湿热证（L12－Z18）（23候）……（662）
（一）津气郁蒸候（L12－Z18－H093）……（664）
（二）木火郁逆候（L12－Z18－H279）……（667）
（三）清气虚陷候（L12－Z18－H053）……（668）
（四）清阳虚陷候（L12－Z18－H074）……（669）
（五）营血失宣候（L12－Z18－H024）……（670）
（六）血液郁滞候（L12－Z18－H190）……（672）
（七）阴血消灼候（L12－Z18－H202）……（674）
（八）阴血虚蒸候（L12－Z18－H201）……（675）
（九）津气郁滞候（L12－Z18－H090）……（676）
（十）气虚不化候（L12－Z18－H092）……（677）
（十一）气液不化候（L12－Z18－H123）……（677）
（十二）气阴不化候（L12－Z18－H158）……（679）
（十三）阳虚不化候（L12－Z18－H169）……（679）
（十四）津气郁结候（L12－Z18－H091）……（680）
（十五）气血瘀结候（L12－Z18－H131）……（680）
（十六）气血虚结候（L12－Z18－H144）……（681）
（十七）肝气横逆候（L12－Z18－H292）……（682）
（十八）肝气失调候（L12－Z18－H294）……（683）
（十九）肝络失宣候（L12－Z18－H300）……（684）
（二十）肝气郁结候（L12－Z18－H291）……（685）
（二十一）脾胃郁滞候（L12－Z18－H257）……（686）
（二十二）脾阳虚滞候（L12－Z18－H270）……（687）
（二十三）阳虚失摄候（L12－Z18－H177）……（687）
十一、肝胆湿热证（L12－Z20）（3候）……（688）
（一）清气失宁候（L12－Z20－H042）……（689）
（二）胆气郁结候（L12－Z20－H274）……（689）
（三）气血瘀结候（L12－Z20－H131）……（691）
十二、脾肾湿热证（L12－Z19）（25候）……（691）
（一）津气郁蒸候（L12－Z19－H093）……（692）
（二）津气郁炽候（L12－Z19－H094）……（693）
（三）气血蒸炽候（L12－Z19－H137）……（694）
（四）气血虚蒸候（L12－Z19－H146）……（694）
（五）气阴蕴蒸候（L12－Z19－H153）……（695）
（六）气阴虚蒸候（L12－Z19－H160）……（696）
（七）阴液煎迫候（L12－Z19－H206）……（697）
（八）津气不固候（L12－Z19－H110）……（698）
（九）气阴不固候（L12－Z19－H162）……（699）
（十）气虚失摄候（L12－Z19－H148）……（700）

（十一）阳郁不化候（L12－Z19－H167）……（701）
（十二）津气不化候（L12－Z19－H089）……（703）
（十三）津气郁滞候（L12－Z19－H090）……（704）
（十四）阳滞不化候（L12－Z19－H168）……（705）
（十五）阳虚不化候（L12－Z19－H169）……（706）
（十六）气虚不化候（L12－Z19－H092）……（707）
（十七）气阴不化候（L12－Z19－H158）……（708）
（十八）阴虚不化候（L12－Z19－H219）……（709）
（十九）肾气失宣候（L12－Z19－H305）……（710）
（二十）肾阳失宣候（L12－Z19－H308）……（711）
（二十一）肾阴虚滞候（L12－Z19－H317）……（712）
（二十二）肾阴消灼候（L12－Z19－H315）……（713）
（二十三）肾阴虚炽候（L12－Z19－H316）……（714）
（二十四）肾气郁结候（L12－Z19－H306）……（716）
（二十五）清气虚陷候（L12－Z19－H053）……（718）
十三、肝肾湿热证（L12－Z21）（11候）……（720）
（一）肾气失宣候（L12－Z21－H305）……（721）
（二）肾络失宣候（L12－Z21－H313）……（721）
（三）肾阳不化候（L12－Z21－H311）……（723）
（四）阴虚不化候（L12－Z21－H219）……（724）
（五）肝气横逆候（L12－Z21－H292）……（725）
（六）肾气郁结候（L12－Z21－H306）……（726）
（七）阴血失养候（L12－Z21－H198）……（726）
（八）气血蕴蒸候（L12－Z21－H134）……（728）
（九）阴血蕴炽候（L12－Z21－H194）……（730）
（十）肾阴消灼候（L12－Z21－H314）……（730）
（十一）肾阴虚炽候（L12－Z21－H315）……（732）

第六章　燥证门（17证119候）……（735）

第一节　风燥证类（L13）（1证9候）……（735）
一、肺卫风燥证（L13－Z01）（9候）……（735）
（一）肺气失宣候（L13－Z01－H226）……（736）
（二）清气失宣候（L13－Z01－H033）……（737）
（三）卫气失宣候（L13－Z01－H001）……（738）
（四）清气郁遏候（L13－Z01－H034）……（738）
（五）清阳郁遏候（L13－Z01－H057）……（739）
（六）清气郁蒸候（L13－Z01－H035）……（740）
（七）气液郁蒸候（L13－Z01－H115）……（741）
（八）清气蕴蒸候（L13－Z01－H040）……（742）
（九）肺失清肃候（L13－Z01－H234）……（743）
第二节　温燥证类（L14）（1证8候）……（744）
一、肺胃温燥证（L14－Z12）（8候）……（744）
（一）清气失宁候（L14－Z12－H042）……（745）
（二）肺失宣降候（L14－Z12－H227）……（746）
（三）清气蕴蒸候（L14－Z12－H040）……（746）
（四）肺失清肃候（L14－Z12－H234）……（747）

（五）气液虚逆候（L14－Z12－H121）……（749）
（六）气阴蕴蒸候（L14－Z12－H153）……（750）
（七）气阴消灼候（L14－Z12－H154）……（751）
（八）阴液消灼候（L14－Z12－H210）……（752）
第三节　燥热证类（L15）（6证60候）……（753）
一、肺胃燥热证（L15－Z12）（29候）……（753）
（一）津气蒸灼候（L15－Z12－H096）……（754）
（二）清气郁逆候（L15－Z12－H045）……（757）
（三）津气炽逆候（L15－Z12－H102）……（758）
（四）清气逆乱候（L15－Z12－H046）……（759）
（五）津气煎迫候（L15－Z12－H101）……（760）
（六）津气蒸闭候（L15－Z12－H097）……（762）
（七）津气蕴闭候（L15－Z12－H098）……（764）
（八）津气陷闭候（L15－Z12－H103）……（766）
（九）津气闭脱候（L15－Z12－H108）……（767）
（十）津气虚灼候（L15－Z12－H106）……（769）
（十一）气血蕴蒸候（L15－Z12－H134）……（772）
（十二）气血两燔候（L15－Z12－H136）……（774）
（十三）气血炽闭候（L15－Z12－H140）……（776）
（十四）血液郁滞候（L15－Z12－H190）……（777）
（十五）气液郁蒸候（L15－Z12－H115）……（778）
（十六）气液消灼候（L15－Z12－H111）……（780）
（十七）气液消涸候（L15－Z12－H112）……（783）
（十八）气液煎迫候（L15－Z12－H118）……（785）
（十九）气液虚逆候（L15－Z12－H121）……（786）
（二十）肺失清肃候（L23－Z05－H234）……（789）
（二十一）气液不固候（L15－Z12－H126）……（790）
（二十二）津气不布候（L15－Z12－H109）……（791）
（二十三）气液脱绝候（L15－Z12－H113）……（793）
（二十四）液竭阳郁候（L15－Z12－H116）……（795）
（二十五）气液闭厥候（L15－Z12－H119）……（795）
（二十六）液竭阳脱候（L15－Z12－H114）……（797）
（二十七）气阴消灼候（L15－Z12－H154）……（799）
（二十八）气阴闭脱候（L15－Z12－H163）……（801）
（二十九）气阴竭绝候（L15－Z12－H164）……（802）
二、心肺燥热证（L15－Z03）（6候）……（804）
（一）清气失宁候（L15－Z03－H042）……（804）
（二）心神失宁候（L15－Z03－H236）……（806）
（三）气营蕴蒸候（L15－Z03－H021）……（806）
（四）气营蒸灼候（L15－Z03－H022）……（807）
（五）气营蕴闭候（L15－Z03－H023）……（808）
（六）营液蒸灼候（L15－Z03－H030）……（809）
三、心胃燥热证（L15－Z07）（6候）……（811）
（一）气营蒸灼候（L15－Z07－H022）……（812）
（二）营阴消灼候（L15－Z07－H031）……（813）
（三）气营蕴闭候（L15－Z07－H023）……（815）

（四）气血两燔候（L15－Z07－H136）……（816）
（五）气血蒸炽候（L15－Z07－H137）……（818）
（六）气血炽闭候（L15－Z07－H140）……（821）
四、心营燥热证（L15－Z06）（8候）……（822）
（一）气营蕴蒸候（L21－Z06－H021）……（823）
（二）营血蒸灼候（L21－Z06－H027）……（824）
（三）营液蒸灼候（L21－Z06－H030）……（825）
（四）气营蕴闭候（L21－Z06－H023）……（826）
（五）营血蕴闭候（L21－Z06－H028）……（827）
（六）血液蕴蒸候（L21－Z03－H185）……（828）
（七）血液燔灼候（L21－Z03－H187）……（829）
（八）血液闭脱候（L21－Z03－H189）……（830）
五、肝肺燥热证（L15－Z04）（5候）……（832）
（一）营血蒸灼候（L15－Z04－H027）……（832）
（二）营血蕴闭候（L15－Z04－H028）……（834）
（三）阴血消灼候（L15－Z04－H202）……（835）
（四）血液蕴蒸候（L15－Z04－H185）……（835）
（五）血液郁滞候（L15－Z04－H190）……（836）
六、肾胃燥热证（L15－Z17）（6候）……（837）
（一）气液消灼候（L15－Z17－H111）……（838）
（二）气阴消灼候（L15－Z17－H154）……（839）
（三）阴液消灼候（L15－Z17－H210）……（840）
（四）阴液虚燥候（L15－Z17－H207）……（842）
（五）阴液枯涸候（L15－Z17－H211）……（843）
（六）阴竭阳越候（L15－Z17－H214）……（843）
第四节　虚燥证类（L16）（6证24候）……（844）
一、肺胃虚燥证（L16－Z12）（4候）……（844）
（一）气液虚滞候（L16－Z12－H122）……（845）
（二）气液虚逆候（L16－Z12－H121）……（846）
（三）气液虚燥候（L16－Z12－H124）……（846）
（四）气液消涸候（L16－Z12－H112）……（847）
二、心肺虚燥证（L16－Z03）（3候）……（848）
（一）心神失宁候（L16－Z03－H236）……（849）
（二）气液消涸候（L16－Z03－H112）……（850）
（三）气阴虚蒸候（L16－Z03－H160）……（850）
三、肺肾虚燥证（L16－Z05）（5候）……（851）
（一）肺失清肃候（L16－Z05－H234）……（852）
（二）阴液消灼候（L16－Z05－H210）……（852）
（三）阴液枯涸候（L16－Z05－H211）……（853）
（四）阴液虚燥候（L16－Z05－H207）……（854）
（五）肺阴失养候（L16－Z05－H235）……（855）
四、肝胃虚燥证（L16－Z16）（4候）……（856）
（一）胃阴消涸候（L16－Z16－H255）……（856）
（二）血液虚燥候（L16－Z16－H191）……（857）
（三）阴液虚燥候（L16－Z16－H207）……（858）

（四）阴液枯涸候（L16－Z16－H211）……（859）
五、肝脾虚燥证（L16－Z18）（3候）……（860）
（一）血液虚燥候（L16－Z18－H191）……（860）
（二）木火虚蒸候（L16－Z18－H287）……（861）
（三）血液消涸候（L16－Z18－H193）……（862）
六、肝肾虚燥证（L16－Z21）（5候）……（863）
（一）血液消涸候（L16－Z21－H193）……（863）
（二）阴血虚燥候（L16－Z21－H203）……（864）
（三）阴液虚燥候（L16－Z21－H207）……（865）
（四）阴血消灼候（L16－Z21－H202）……（866）
（五）阴液枯涸候（L16－Z21－H211）……（867）
第五节　燥湿证类（L17）（3证18候）……（868）
一、肺脾燥湿证（L17－Z02）（10候）……（868）
（一）清气郁蒸候（L17－Z02－H035）……（869）
（二）清气蕴蒸候（L17－Z02－H040）……（871）
（三）清气郁逆候（L17－Z02－H045）……（872）
（四）清阳郁逆候（L17－Z02－H064）……（873）
（五）气液煎迫候（L17－Z02－H118）……（873）
（六）气液消灼候（L17－Z02－H111）……（874）
（七）气液消涸候（L17－Z02－H112）……（875）
（八）气液郁滞候（L17－Z02－H117）……（876）
（九）气液不化候（L17－Z02－H123）……（876）
（十）液竭阳郁候（L17－Z02－H116）……（877）
二、脾胃燥湿证（L17－Z13）（4候）……（878）
（一）气液虚滞候（L17－Z13－H122）……（878）
（二）气液虚燥候（L17－Z13－H124）……（879）
（三）气液消灼候（L17－Z13－H111）……（880）
（四）气液消涸候（L17－Z13－H112）……（881）
三、脾肾燥湿证（L17－Z19）（4候）……（882）
（一）气液郁滞候（L17－Z19－H117）……（882）
（二）气阴虚滞候（L17－Z19－H157）……（883）
（三）阴血虚滞候（L17－Z19－H200）……（884）
（四）阴血虚蒸候（L17－Z19－H201）……（884）
第七章　火证（热证）门（60证313候）……（886）
第一节　风火证类（L18）（7证31候）……（886）
一、肺胃风火证（L18－Z12）（8候）……（887）
（一）清气失宁候（L18－Z12－H042）……（887）
（二）清气郁蒸候（L18－Z12－H035）……（889）
（三）清气郁炽候（L18－Z12－H036）……（891）
（四）清气蕴炽候（L18－Z12－H041）……（892）
（五）气血郁炽候（L18－Z12－H133）……（892）
（六）清阳郁闭候（L18－Z12－H062）……（895）
（七）气液郁滞候（L18－Z12－H117）……（896）
（八）清气虚陷候（L18－Z12－H053）……（896）

二、脾胃风火证（L18－Z13）（5候） ……（897）
（一）清气失宁候（L18－Z13－H042） ……（897）
（二）清气郁炽候（L18－Z13－H036） ……（898）
（三）清阳不行候（L18－Z13－H068） ……（899）
（四）清阳蒙闭候（L18－Z13－H071） ……（900）
（五）清气厥脱候（L18－Z13－H051） ……（901）
三、胆胃风火证（L18－Z15）（3候） ……（902）
（一）清气郁炽候（L18－Z15－H036） ……（903）
（二）清阳郁闭候（L18－Z15－H062） ……（903）
（三）木火郁炽候（L18－Z15－H281） ……（904）
四、肝胃风火证（L18－Z16）（5候） ……（905）
（一）清气失宁候（L18－Z16－H042） ……（906）
（二）木火炽逆候（L18－Z16－H284） ……（907）
（三）气血郁炽候（L18－Z16－H133） ……（909）
（四）津气蒸闭候（L18－Z16－H097） ……（910）
（五）津气炽闭候（L18－Z16－H104） ……（911）
五、肝胆风火证（L18－Z20）（3候） ……（912）
（一）清气失宁候（L18－Z20－H042） ……（913）
（二）木火炽逆候（L18－Z20－H284） ……（914）
（三）血液郁滞候（L18－Z20－H190） ……（915）
六、心胆风火证（L18－Z09）（3候） ……（916）
（一）气营蒸灼候（L18－Z09－H022） ……（917）
（二）营血蒸灼候（L18－Z09－H027） ……（917）
（三）营阴消灼候（L18－Z09－H031） ……（918）
七、心肝风火证（L18－Z10）（4候） ……（919）
（一）营血郁闭候（L18－Z10－H026） ……（920）
（二）营血蕴闭候（L18－Z10－H028） ……（921）
（三）木火蕴闭候（L18－Z10－H285） ……（923）
（四）木火闭厥候（L18－Z10－H286） ……（924）
第二节　寒火证类（L19）（6证23候） ……（924）
一、肺胃寒火证（L19－Z12）（6候） ……（925）
（一）津气郁炽候（L19－Z12－H094） ……（925）
（二）清阳郁逆候（L19－Z12－H064） ……（927）
（三）清阳郁炽候（L19－Z12－H061） ……（928）
（四）清阳郁闭候（L19－Z12－H062） ……（930）
（五）营卫郁炽候（L19－Z12－H014） ……（931）
（六）气血郁炽候（L19－Z12－H133） ……（932）
二、胆胃寒火证（L19－Z15）（4候） ……（933）
（一）枢机郁蒸候（L19－Z15－H084） ……（933）
（二）枢机郁炽候（L19－Z15－H085） ……（934）
（三）枢机郁结候（L19－Z15－H086） ……（936）
（四）木火郁炽候（L19－Z16－H281） ……（937）
三、心肺寒火证（L19－Z03）（3候） ……（938）
（一）营卫郁炽候（L19－Z03－H014） ……（939）
（二）营血郁蒸候（L19－Z03－H025） ……（940）

（三）营血郁闭候（L19－Z03－H026）……（940）
四、胃肠寒火证（L19－Z14）（3候）……（941）
（一）清气郁炽候（L19－Z14－H036）……（942）
（二）津气郁炽候（L19－Z14－H094）……（943）
（三）清阳虚炽候（L19－Z14－H079）……（945）
五、肝胃寒火证（L19－Z16）（3候）……（946）
（一）木火郁逆候（L19－Z16－H279）……（947）
（二）木火郁炽候（L19－Z16－H281）……（948）
（三）肝气郁结候（L19－Z16－H291）……（949）
六、肺肾寒火证（L19－Z05）（4候）……（949）
（一）清阳失宣候（L19－Z05－H056）……（950）
（二）清阳怫郁候（L19－Z05－H059）……（951）
（三）清阳虚闭候（L19－Z05－H075）……（952）
（四）阳气虚炽候（L19－Z05－H173）……（953）
第三节　湿火证类（L20）（15证76候）……（953）
一、肺胃湿火证（L20－Z12）（5候）……（954）
（一）清气失宁候（L20－Z12－H042）……（955）
（二）清气蕴炽候（L20－Z12－H041）……（955）
（三）津气郁炽候（L20－Z12－H094）……（957）
（四）津气蒸灼候（L20－Z12－H096）……（958）
（五）津气煎迫候（L20－Z12－H101）……（959）
二、胃肠湿火证（L20－Z14）（8候）……（960）
（一）津气燥结候（L20－Z14－H100）……（960）
（二）津气炽逆候（L20－Z14－H102）……（962）
（三）津气煎迫候（L20－Z14－H101）……（962）
（四）气血煎迫候（L20－Z14－H139）……（964）
（五）气液虚燥候（L20－Z14－H124）……（966）
（六）津气炽闭候（L20－Z14－H104）……（967）
（七）津气闭厥候（L20－Z14－H105）……（969）
（八）津气闭脱候（L20－Z14－H108）……（969）
三、胆胃湿火证（L20－Z15）（7候）……（971）
（一）清阳郁炽候（L20－Z15－H061）……（971）
（二）津气郁炽候（L20－Z15－H094）……（972）
（三）津气蒸炽候（L20－Z15－H099）……（973）
（四）枢机郁炽候（L20－Z15－H085）……（975）
（五）枢机郁结候（L20－Z15－H086）……（977）
（六）木火郁逆候（L20－Z15－H279）……（978）
（七）胆气郁滞候（L20－Z15－H273）……（980）
四、肝胃湿火证（L20－Z16）（3候）……（981）
（一）木火郁逆候（L20－Z16－H279）……（982）
（二）木火炽逆候（L20－Z16－H284）……（983）
（三）木火升逆候（L20－Z16－H283）……（985）
五、心肺湿火证（L20－Z03）（5候）……（986）
（一）气营蕴蒸候（L20－Z03－H021）……（986）
（二）营液蒸灼候（L20－Z03－H030）……（987）

（三）营血郁闭候（L20－Z03－H026）……（988）
（四）气液闭厥候（L20－Z03－H119）……（989）
（五）气血闭脱候（L20－Z03－H141）……（990）
六、心胃湿火证（L20－Z07）（5候）……（991）
（一）气营蒸灼候（L20－Z07－H022）……（992）
（二）气血两燔候（L20－Z07－H136）……（993）
（三）营血蒸灼候（L20－Z07－H027）……（994）
（四）气血炽闭候（L20－Z07－H140）……（995）
（五）营阴消灼候（L20－Z07－H031）……（996）
七、心营湿火证（L20－Z06）（6候）……（997）
（一）气营蕴蒸候（L20－Z06－H021）……（998）
（二）气营蒸灼候（L20－Z12－H022）……（999）
（三）营液蒸灼候（L20－Z06－H030）……（1000）
（四）气营蕴闭候（L20－Z06－H023）……（1001）
（五）营血蕴闭候（L20－Z06－H028）……（1002）
（六）气血闭脱候（L20－Z06－H141）……（1003）
八、心肝湿火证（L20－Z10）（5候）……（1004）
（一）气血郁炽候（L20－Z10－H133）……（1005）
（二）气血蕴蒸候（L20－Z10－H134）……（1006）
（三）血液燔灼候（L20－Z10－H187）……（1007）
（四）木火炽逆候（L20－Z10－H284）……（1008）
（五）木火蕴闭候（L20－Z10－H285）……（1009）
九、心肾湿火证（L20－Z11）（5候）……（1010）
（一）气血蒸炽候（L20－Z11－H137）……（1011）
（二）阴血蕴炽候（L20－Z11－H194）……（1012）
（三）阴血煎迫候（L20－Z11－H195）……（1013）
（四）阴液煎迫候（L20－Z11－H206）……（1014）
（五）肾阴消灼候（L20－Z11－H315）……（1015）
十、脾胃湿火证（L20－Z13）（6候）……（1016）
（一）津气郁炽候（L20－Z13－H094）……（1017）
（二）津气蒸炽候（L20－Z13－H099）……（1018）
（三）气血蒸炽候（L20－Z13－H137）……（1019）
（四）血液郁滞候（L20－Z13－H190）……（1021）
（五）清阳蒙闭候（L20－Z13－H071）……（1022）
（六）气液脱绝候（L20－Z13－H113）……（1023）
十一、肝脾湿火证（L20－Z18）（4候）……（1024）
（一）津气蒸炽候（L20－Z18－H099）……（1025）
（二）气血蒸炽候（L20－Z18－H137）……（1027）
（三）阴血煎迫候（L20－Z18－H195）……（1028）
（四）气血炽闭候（L20－Z18－H140）……（1029）
十二、脾肾湿火证（L20－Z19）（3候）……（1032）
（一）阳气虚炽候（L20－Z19－H173）……（1032）
（二）阳气虚逆候（L20－Z19－H174）……（1033）
（三）肾阴消灼候（L20－Z19－H315）……（1034）
十三、肝胆湿火证（L20－Z20）（4候）……（1035）
（一）清气失宁候（L20－Z20－H042）……（1036）

（二）木火郁炽候（L20－Z20－H281）……（1037）
（三）木火炽逆候（L20－Z20－H284）……（1038）
（四）肝气失疏候（L20－Z20－H290）……（1039）
十四、肺肝湿火证（L20－Z04）（3候）……（1040）
（一）清气蕴炽候（L20－Z04－H041）……（1041）
（二）木火炽逆候（L20－Z04－H284）……（1042）
（三）气血蒸炽候（L20－Z04－H137）……（1042）
十五、肝肾湿火证（L20－Z21）（7候）……（1043）
（一）清气不化候（L20－Z21－H044）……（1044）
（二）木火郁炽候（L20－Z21－H281）……（1045）
（三）气血蕴炽候（L20－Z21－H135）……（1046）
（四）肾阴消灼候（L20－Z21－H315）……（1048）
（五）肾阴虚炽候（L20－Z21－H316）……（1050）
（六）阴液消灼候（L20－Z21－H210）……（1051）
（七）君相失宁候（L20－Z21－H319）……（1051）
第四节　燥火证类（L21）（13证99候）……（1053）
一、肺胃燥火证（L21－Z12）（11候）……（1053）
（一）清气失宁候（L21－Z12－H042）……（1054）
（二）清气郁炽候（L21－Z12－H036）……（1056）
（三）清气蕴炽候（L21－Z12－H041）……（1057）
（四）津气蒸炽候（L21－Z12－H099）……（1058）
（五）气血郁炽候（L21－Z12－H133）……（1060）
（六）气血蕴炽候（L21－Z12－H135）……（1061）
（七）气血蒸炽候（L21－Z12－H137）……（1062）
（八）气液消灼候（L21－Z12－H111）……（1064）
（九）肺失清肃候（L21－Z12－H234）……（1065）
（十）津气炽闭候（L21－Z12－H104）……（1066）
（十一）津气闭脱候（L21－Z12－H108）……（1067）
二、胃肠燥火证（L21－Z14）（25候）……（1067）
（一）清气失宁候（L21－Z14－H042）……（1069）
（二）胃失和降候（L21－Z14－H248）……（1069）
（三）津气蒸炽候（L21－Z14－H099）……（1070）
（四）津气燥结候（L21－Z14－H100）……（1072）
（五）津气炽逆候（L21－Z14－H102）……（1075）
（六）津气煎迫候（L21－Z14－H101）……（1076）
（七）津气陷闭候（L21－Z14－H103）……（1077）
（八）津气炽闭候（L21－Z14－H104）……（1079）
（九）津气闭厥候（L21－Z14－H105）……（1082）
（十）津气虚闭候（L21－Z14－H107）……（1084）
（十一）津气闭脱候（L21－Z14－H108）……（1086）
（十二）气液消灼候（L21－Z14－H111）……（1087）
（十三）气液煎迫候（L21－Z14－H118）……（1088）
（十四）气液虚逆候（L21－Z14－H121）……（1089）
（十五）气液虚燥候（L21－Z14－H124）……（1090）
（十六）气液闭厥候（L21－Z14－H119）……（1092）
（十七）液竭阳脱候（L21－Z14－H114）……（1093）

（十八）气血蒸炽候（L21－Z14－H137）……（1094）
（十九）气血燥结候（L21－Z14－H138）……（1095）
（二十）气血煎迫候（L21－Z14－H139）……（1097）
（二十一）气血炽闭候（L21－Z14－H140）……（1099）
（二十二）气血虚炽候（L21－Z14－H147）……（1102）
（二十三）气阴消灼候（L21－Z14－H154）……（1103）
（二十四）阴液消灼候（L21－Z14－H210）……（1104）
（二十五）阴液闭厥候（L21－Z14－H208）……（1105）
三、脾胃燥火证（L21－Z13）（4候）……（1106）
（一）清气失宁候（L21－Z13－H042）……（1107）
（二）阴液消灼候（L21－Z13－H210）……（1108）
（三）清阳蒙闭候（L21－Z13－H071）……（1109）
（四）胃阴消涸候（L21－Z13－H255）……（1110）
四、胆胃燥火证（L21－Z15）（5候）……（1110）
（一）清气蕴炽候（L21－Z15－H041）……（1111）
（二）津气蒸炽候（L21－Z15－H099）……（1112）
（三）气血炽闭候（L21－Z15－H140）……（1112）
（四）枢机郁炽候（L21－Z15－H085）……（1113）
（五）枢机郁结候（L21－Z15－H086）……（1114）
五、心胃燥火证（L21－Z07）（9候）……（1116）
（一）气营蒸灼候（L21－Z07－H022）……（1116）
（二）营血蒸灼候（L21－Z07－H027）……（1117）
（三）气营蕴闭候（L21－Z07－H023）……（1119）
（四）营阴消灼候（L21－Z07－H031）……（1120）
（五）气血蕴蒸候（L21－Z07－H134）……（1121）
（六）气血两燔候（L21－Z07－H136）……（1122）
（七）气血蒸炽候（L21－Z07－H137）……（1123）
（八）气血煎迫候（L21－Z07－H139）……（1125）
（九）气血炽闭候（L21－Z07－H140）……（1126）
六、心肝燥火证（L21－Z10）（11候）……（1127）
（一）血液蕴蒸候（L21－Z10－H185）……（1128）
（二）血液燔灼候（L21－Z10－H187）……（1129）
（三）血液消灼候（L21－Z10－H192）……（1130）
（四）血液闭厥候（L21－Z10－H188）……（1132）
（五）血液闭脱候（L21－Z10－H189）……（1133）
（六）阴液闭厥候（L21－Z10－H208）……（1134）
（七）木火炽逆候（L21－Z10－H284）……（1135）
（八）木火升逆候（L21－Z10－H283）……（1137）
（九）木火蕴闭候（L21－Z10－H285）……（1138）
（十）木火虚炽候（L21－Z10－H288）……（1140）
（十一）心神失宁候（L21－Z10－H236）……（1141）
七、心肾燥火证（L21－Z11）（7候）……（1142）
（一）气血蕴蒸候（L21－Z11－H134）……（1143）
（二）阴血蕴炽候（L21－Z11－H194）……（1143）
（三）阴枯火炽候（L21－Z11－H205）……（1144）
（四）阴液煎迫候（L21－Z11－H206）……（1145）

（五）阴血闭脱候（L21－Z11－H197）……（1146）
（六）阴液闭厥候（L21－Z11－H208）……（1147）
（七）阴液厥脱候（L21－Z11－H209）……（1148）
八、肺肾燥火证（L21－Z05）（3候）……（1149）
（一）气阴消灼候（L21－Z05－H154）……（1149）
（二）阴液消灼候（L21－Z05－H210）……（1150）
（三）阴液煎迫候（L21－Z05－H206）……（1152）
九、肝胆燥火证（L21－Z20）（3候）……（1153）
（一）清气失宁候（L21－Z20－H042）……（1153）
（二）木火升逆候（L21－Z20－H283）……（1154）
（三）木火蕴闭候（L21－Z20－H285）……（1155）
十、肝肺燥火证（L21－Z04）（3候）……（1156）
（一）清气失宁候（L21－Z03－H042）……（1157）
（二）木火升逆候（L21－Z04－H283）……（1157）
（三）阴血蕴炽候（L21－Z04－H194）……（1159）
十一、肝胃燥火证（L21－Z16）（9候）……（1160）
（一）清气失宁候（L21－Z16－H042）……（1161）
（二）木火炽逆候（L21－Z16－H284）……（1162）
（三）木火升逆候（L21－Z16－H283）……（1163）
（四）木火蕴炽候（L21－Z16－H282）……（1164）
（五）阴液煎迫候（L21－Z16－H206）……（1166）
（六）木火虚炽候（L21－Z16－H288）……（1167）
（七）木火虚逆候（L21－Z16－H289）……（1167）
（八）木火蕴闭候（L21－Z16－H285）……（1168）
（九）木火闭厥候（L21－Z16－H286）……（1169）
十二、肝脾燥火证（L21－Z18）（4候）……（1171）
（一）气血蒸炽候（L21－Z18－H137）……（1172）
（二）气血煎迫候（L21－Z18－H139）……（1173）
（三）阴血煎迫候（L21－Z18－H195）……（1174）
（四）阴液煎迫候（L21－Z18－H206）……（1175）
十三、肝肾燥火证（L21－Z21）（5候）……（1177）
（一）阴血消灼候（L21－Z21－H202）……（1178）
（二）肾阴虚炽候（L21－Z21－H316）……（1179）
（三）阴枯火炽候（L21－Z21－H205）……（1179）
（四）阴血闭厥候（L21－Z21－H196）……（1180）
（五）阴液厥脱候（L21－Z21－H209）……（1181）
第五节　郁火证类（L22）（8证31候）……（1182）
一、肺胃郁火证（L22－Z12）（5候）……（1183）
（一）清气郁蒸候（L22－Z12－H035）……（1183）
（二）清气怫郁候（L22－Z12－H039）……（1184）
（三）清气郁逆候（L22－Z12－H045）……（1186）
（四）气血蒸炽候（L22－Z12－H137）……（1187）
（五）气血煎迫候（L22－Z12－H139）……（1188）
二、脾胃郁火证（L22－Z13）（4候）……（1189）
（一）清气失宁候（L22－Z13－H042）……（1189）

（二）清气怫郁候（L22－Z13－H039）……（1190）
（三）清阳怫郁候（L22－Z13－H059）……（1191）
（四）清阳郁炽候（L22－Z13－H061）……（1192）
三、心胃郁火证（L22－Z07）（3候）……（1192）
（一）清气怫郁候（L22－Z07－H039）……（1193）
（二）津气郁炽候（L22－Z07－H094）……（1194）
（三）清气郁闭候（L22－Z07－H037）……（1195）
四、肝胆郁火证（L22－Z20）（3候）……（1195）
（一）枢机郁蒸候（L22－Z20－H084）……（1196）
（二）木火郁蒸候（L22－Z20－H280）……（1197）
（三）木火升逆候（L22－Z20－H283）……（1197）
五、肝肺郁火证（L22－Z04）（3候）……（1199）
（一）清气郁逆候（L22－Z04－H045）……（1199）
（二）木火虚蒸候（L22－Z04－H287）……（1200）
（三）木火虚逆候（L22－Z04－H289）……（1200）
六、心肝郁火证（L22－Z10）（5候）……（1202）
（一）木火郁蒸候（L22－Z10－H280）……（1202）
（二）木火炽逆候（L22－Z10－H284）……（1203）
（三）木火升逆候（L22－Z10－H283）……（1204）
（四）木火虚炽候（L22－Z10－H288）……（1205）
（五）木火虚逆候（L22－Z10－H289）……（1206）
七、肝胃郁火证（L22－Z16）（4候）……（1207）
（一）清气失宁候（L22－Z16－H042）……（1208）
（二）胃气失和候（L22－Z16－H247）……（1209）
（三）木火郁逆候（L22－Z16－H279）……（1210）
（四）气液虚逆候（L22－Z16－H121）……（1211）
八、肝脾郁火证（L22－Z18）（4候）……（1212）
（一）清气虚蒸候（L22－Z18－H052）……（1212）
（二）木火虚蒸候（L22－Z18－H287）……（1213）
（三）木火虚逆候（L22－Z18－H289）……（1214）
（四）木火闭厥候（L22－Z18－H286）……（1214）
第六节　虚火证类（L23）（11证53候）……（1216）
一、心肺虚火证（L23－Z03）（3候）……（1216）
（一）心神失宁候（L23－Z03－H236）……（1217）
（二）液竭阳郁候（L23－Z03－H116）……（1218）
（三）气液虚闭候（L23－Z03－H125）……（1219）
二、心肝虚火证（L23－Z10）（6候）……（1219）
（一）心神失宁候（L23－Z10－H236）……（1220）
（二）君相失宁候（L23－Z10－H319）……（1221）
（三）木火虚蒸候（L23－Z10－H287）……（1222）
（四）木火虚炽候（L23－Z10－H288）……（1224）
（五）心阴虚滞候（L23－Z10－H245）……（1225）
（六）肝阴虚滞候（L23－Z10－H303）……（1226）
三、心肾虚火证（L23－Z11）（4候）……（1227）
（一）清气失宁候（L23－Z11－H042）……（1227）

（二）心肾不交候（L23－Z11－H320）……（1229）
（三）君相不宁候（L23－Z11－H319）……（1230）
（四）火不归元候（L23－Z11－H322）……（1231）
四、脾胃虚火证（L23－Z13）（4候）……（1232）
（一）脾胃不和候（L23－Z13－H263）……（1233）
（二）清气不升候（L23－Z13－H054）……（1234）
（三）清气虚陷候（L23－Z13－H053）……（1235）
（四）虚阳浮越候（L23－Z13－H182）……（1237）
五、肝胆虚火证（L23－Z20）（4候）……（1238）
（一）木火虚蒸候（L23－Z20－H287）……（1238）
（二）木火虚炽候（L23－Z20－H288）……（1239）
（三）血液消灼候（L23－Z20－H192）……（1241）
（四）阴血虚蒸候（L23－Z20－H201）……（1242）
六、肝胃虚火证（L23－Z16）（4候）……（1243）
（一）木火虚逆候（L23－Z16－H289）……（1244）
（二）血液消灼候（L23－Z16－H192）……（1245）
（三）气血厥脱候（L23－Z16－H150）……（1246）
（四）气血脱绝候（L23－Z18－H151）……（1246）
七、肝脾虚火证（L23－Z18）（3候）……（1247）
（一）木火虚蒸候（L23－Z18－H287）……（1248）
（二）气血虚蒸候（L23－Z18－H146）……（1249）
（三）气阴虚蒸候（L23－Z18－H160）……（1250）
八、肝肺虚火证（L23－Z04）（7候）……（1251）
（一）木火虚逆候（L23－Z04－H289）……（1251）
（二）气阴蕴蒸候（L23－Z04－H153）……（1253）
（三）气阴消灼候（L23－Z04－H154）……（1254）
（四）气阴虚蒸候（L23－Z04－H160）……（1255）
（五）阴血消灼候（L23－Z04－H202）……（1256）
（六）阴血虚蒸候（L23－Z04－H201）……（1256）
（七）气血厥脱候（L23－Z04－H150）……（1257）
九、肝肾虚火证（L23－Z21）（12候）……（1259）
（一）阴血虚蒸候（L23－Z21－H201）……（1260）
（二）阴血消灼候（L23－Z21－H202）……（1261）
（三）肾阴虚炽候（L23－Z21－H315）……（1262）
（四）血液消涸候（L23－Z21－H193）……（1263）
（五）阴枯火炽候（L23－Z21－H205）……（1264）
（六）龙雷不藏候（L23－Z21－H321）……（1265）
（七）阴虚失纳候（L23－Z21－H220）……（1266）
（八）君相失宁候（L23－Z21－H319）……（1267）
（九）心肾不交候（L23－Z21－H320）……（1269）
（十）火不归原候（L23－Z21－H322）……（1270）
（十一）阴精不固候（L23－Z21－H223）……（1271）
（十二）真阴虚损候（L23－Z21－H224）……（1271）
十、肺肾虚火证（L23－Z05）（3候）……（1273）
（一）气阴虚蒸候（L23－Z05－H160）……（1273）
（二）阴血消灼候（L21－Z05－H202）……（1274）

（三）气阴不固候（L23－Z05－H162）……（1274）
十一、肾胃虚火证（L23－Z17）（3候）……（1275）
（一）气阴蕴蒸候（L23－Z17－H153）……（1275）
（二）阴液消灼候（L23－Z17－H210）……（1276）
（三）火不归元候（L23－Z17－H322）……（1277）
第八章　气证门（24证98候）……（1279）
第一节　气郁证类（L24）（7证28候）……（1279）
一、肺胃气郁证（L24－Z12）（3候）……（1280）
（一）清气怫郁候（L24－Z12－H039）……（1280）
（二）胃失和降候（L24－Z12－H248）……（1281）
（三）肾气失宣候（L24－Z12－H305）……（1281）
二、脾胃气郁证（L24－Z13）（5候）……（1283）
（一）胃气失和候（L24－Z13－H247）……（1283）
（二）脾胃郁滞候（L24－Z13－H257）……（1284）
（三）脾气虚滞候（L24－Z13－H261）……（1285）
（四）中气郁结候（L24－Z13－H258）……（1286）
（五）津气郁滞候（L24－Z13－H090）……（1287）
三、肝胆气郁证（L24－Z20）（5候）……（1288）
（一）肝气失疏候（L24－Z20－H290）……（1288）
（二）肝气郁结候（L24－Z20－H291）……（1289）
（三）肝气横逆候（L24－Z20－H292）……（1290）
（四）肝气失调候（L24－Z20－H294）……（1292）
（五）肝阴虚滞候（L24－Z20－H303）……（1292）
四、肝胃气郁证（L24－Z16）（3候）……（1293）
（一）胃气失和候（L24－Z16－H247）……（1294）
（二）胃失和降候（L24－Z16－H248）……（1295）
（三）清气闭厥候（L24－Z16－H048）……（1296）
五、肝脾气郁证（L24－Z18）（6候）……（1297）
（一）肝气失疏候（L24－Z18－H290）……（1298）
（二）肝气横逆候（L24－Z18－H292）（2）……（1299）
（三）脾气失运候（L24－Z18－H256）……（1299）
（四）肝气失调候（L24－Z18－H294）……（1300）
（五）脾气虚滞候（L24－Z18－H261）……（1302）
（六）气阴虚滞候（L24－Z18－H157）……（1303）
六、肝肺气郁证（L24－Z04）（3候）……（1303）
（一）肝气失疏候（L24－Z04－H290）……（1304）
（二）清气闭厥候（L24－Z04－H048）……（1304）
（三）肾气失宣候（L24－Z04－H305）……（1305）
七、肝肾气郁证（L24－Z21）（3候）……（1306）
（一）肾气失宣候（L24－Z21－H305）……（1306）
（二）肾络失宣候（L24－Z21－H314）……（1307）
（三）肾气郁结候（L24－Z21－H306）……（1307）
第二节　气瘀证类（L25）（7证29候）……（1308）
一、心肺气瘀证（L25－Z03）（3候）……（1309）

（一）清阳郁痹候（L25－Z03－H067）……（1309）
（二）气液虚滞候（L25－Z03－H122）……（1310）
（三）心阴虚滞候（L25－Z03－H245）……（1311）
二、肝胆气瘀证（L25－Z20）（4候）……（1312）
（一）枢机郁滞候（L25－Z20－H083）……（1312）
（二）肝络失宣候（L25－Z20－H300）……（1313）
（三）气血郁滞候（L25－Z20－H127）……（1314）
（四）气血郁逆候（L25－Z20－H130）……（1316）
三、肝胃气瘀证（L25－Z16）（4候）……（1316）
（一）胃气失和候（L25－Z16－H247）……（1317）
（二）胃络失和候（L25－Z16－H254）……（1318）
（三）胃失和降候（L25－Z16－H248）……（1319）
（四）气血郁逆候（L25－Z16－H130）……（1321）
四、肝脾气瘀证（L25－Z18）（6候）……（1322）
（一）肝气横逆候（L25－Z18－H292）……（1323）
（二）气血郁滞候（L25－Z18－H127）……（1324）
（三）气血失调候（L25－Z18－H143）……（1326）
（四）气血瘀结候（L25－Z18－H131）……（1327）
（五）气血虚结候（L25－Z18－H144）……（1329）
（六）血液郁结候（L25－Z18－H184）……（1330）
五、心肝气瘀证（L25－Z10）（5候）……（1332）
（一）心络失宣候（L25－Z10－H242）……（1333）
（二）肝阴虚滞候（L25－Z10－H303）……（1334）
（三）心阴虚滞候（L25－Z10－H245）……（1335）
（四）清气闭厥候（L25－Z10－H048）……（1335）
（五）木火郁滞候（L25－Z10－H277）……（1336）
六、肝肺气瘀证（L25－Z04）（3候）……（1337）
（一）肺络失宣候（L25－Z04－H233）……（1337）
（二）清气虚陷候（L25－Z04－H053）……（1338）
（三）津气不化候（L25－Z04－H089）……（1339）
七、肝肾气瘀证（L25－Z21）（4候）……（1340）
（一）气血郁滞候（L25－Z21－H127）……（1340）
（二）气血郁逆候（L25－Z21－H130）……（1342）
（三）阴血虚滞候（L25－Z21－H200）……（1343）
（四）肝气郁结候（L25－Z21－H291）……（1344）
第三节　气痰证类（L26）（6证21候）……（1345）
一、肺胃气痰证（L26－Z12）（4候）……（1345）
（一）清气失宣候（L26－Z12－H033）……（1346）
（二）清气郁逆候（L26－Z12－H045）……（1346）
（三）清气郁结候（L26－Z12－H047）……（1347）
（四）清气闭厥候（L26－Z12－H048）……（1348）
二、肝肺气痰证（L26－Z04）（3候）……（1349）
（一）肺气郁痹候（L26－Z04－H229）……（1349）
（二）清气郁结候（L26－Z04－H047）……（1350）
（三）肝气郁结候（L26－Z04－H291）……（1351）

三、肝胃气痰证（L26－Z16）（5候） …… （1353）
（一）清阳失位候（L26－Z16－H070） …… （1353）
（二）胃气不醒候（L26－Z16－H246） …… （1354）
（三）胃失和降候（L26－Z16－H248） …… （1355）
（四）胃阳失和候（L26－Z16－H251） …… （1357）
（五）肝气失调候（L26－Z16－H294） …… （1357）
四、肝脾气痰证（L26－Z18）（3候） …… （1358）
（一）肝气横逆候（L26－Z18－H292） …… （1359）
（二）肝气失调候（L26－Z18－H294） …… （1360）
（三）中气郁结候（L26－Z18－H258） …… （1361）
五、心肺气痰证（L26－Z03）（3候） …… （1361）
（一）清阳郁痹候（L26－Z03－H067） …… （1362）
（二）清气虚滞候（L26－Z03－H050） …… （1362）
（三）清阳虚滞候（L26－Z03－H077） …… （1363）
六、心肝气痰证（L26－Z10）（3候） …… （1364）
（一）木火郁遏候（L26－Z10－H276） …… （1364）
（二）清气闭厥候（L26－Z10－H048） …… （1365）
（三）心阳闭塞候（L26－Z10－H240） …… （1366）
第四节　气火证类（L27）（4证20候） …… （1366）
一、肝胆气火证（L27－Z20）（3候） …… （1367）
（一）胆气郁滞候（L27－Z20－H273） …… （1367）
（二）木火郁炽候（L27－Z20－H281） …… （1368）
（三）木火升逆候（L27－Z20－H283） …… （1369）
二、肝胃气火证（L27－Z16）（9候） …… （1369）
（一）胃气失和候（L27－Z16－H247） …… （1370）
（二）胃失和降候（L27－Z16－H248） …… （1371）
（三）木火郁逆候（L27－Z16－H279） …… （1372）
（四）木火升逆候（L27－Z16－H283） …… （1372）
（五）木火炽逆候（L27－Z16－H284） …… （1373）
（六）气血郁逆候（L27－Z16－H130） …… （1374）
（七）木火虚逆候（L27－Z16－H289） …… （1375）
（八）气液虚逆候（L27－Z16－H121） …… （1376）
（九）肝阴虚滞候（L27－Z16－H303） …… （1376）
三、肝脾气火证（L27－Z18）（5候） …… （1377）
（一）肝气失疏候（L27－Z18－H290） …… （1378）
（二）肝气失调候（L27－Z18－H294） …… （1378）
（三）津气炽逆候（L27－Z18－H102） …… （1379）
（四）中气郁结候（L27－Z18－H258） …… （1380）
（五）气液虚燥候（L27－Z18－H124） …… （1381）
四、肝肺气火证（L27－Z04）（3候） …… （1381）
（一）肝气横逆候（L27－Z04－H292） …… （1382）
（二）木火升逆候（L27－Z04－H283） …… （1382）
（三）木火虚逆候（L27－Z04－H289） …… （1383）

第九章　瘀证门（22证126候） …… （1385）
第一节　寒瘀证类（L28）（5证25候） …… （1385）

一、肝肾寒瘀证（L28－Z21）（11候） ……（1385）
（一）营血失宣候（L28－Z21－H024） ……（1386）
（二）营卫不行候（L28－Z21－H018） ……（1388）
（三）气血郁滞候（L28－Z21－H127） ……（1390）
（四）气血郁逆候（L28－Z21－H130） ……（1391）
（五）肝阳失宣候（L28－Z21－H296） ……（1392）
（六）肾阳失宣候（L28－Z21－H308） ……（1393）
（七）肾络失宣候（L28－Z21－H314） ……（1394）
（八）肝阳闭塞候（L28－Z21－H297） ……（1395）
（九）阳气厥脱候（L28－Z21－H181） ……（1395）
（十）气血瘀结候（L28－Z21－H131） ……（1396）
（十一）气血虚结候（L28－Z21－H144） ……（1398）
二、肝胃寒瘀证（L28－Z16）（3候） ……（1399）
（一）肝气横逆候（L28－Z16－H292） ……（1400）
（二）胃络失和候（L28－Z16－H254） ……（1401）
（三）阳气虚逆候（L28－Z16－H174） ……（1402）
三、肝脾寒瘀证（L28－Z18）（4候） ……（1403）
（一）肝阳失和候（L28－Z18－H298） ……（1403）
（二）营卫不行候（L28－Z18－H018） ……（1405）
（三）气血瘀结候（L28－Z18－H131） ……（1407）
（四）气血虚结候（L28－Z18－H144） ……（1407）
四、心肝寒瘀证（L28－Z10）（4候） ……（1408）
（一）心络失宣候（L28－Z10－H242） ……（1409）
（二）肝阳失宣候（L28－Z10－H296） ……（1410）
（三）清阳闭厥候（L28－Z10－H072） ……（1411）
（四）营血失宣候（L28－Z10－H024） ……（1411）
五、肝肺寒瘀证（L28－Z04）（3候） ……（1412）
（一）清阳失宣候（L28－Z04－H056） ……（1413）
（二）肝阳失宣候（L28－Z04－H296） ……（1414）
（三）气血郁滞候（L28－Z04－H127） ……（1415）
第二节　瘀热证类（L29）（8证57候） ……（1415）
一、心肺瘀热证（L29－Z03）（3候） ……（1416）
（一）心络失宣候（L29－Z03－H242） ……（1416）
（二）气血郁滞候（L29－Z03－H127） ……（1417）
（三）心阴虚滞候（L29－Z03－H245） ……（1418）
二、心肝瘀热证（L29－Z10）（12候） ……（1419）
（一）气血怫郁候（L29－Z10－H129） ……（1420）
（二）木火炽逆候（L29－Z10－H284） ……（1422）
（三）气血郁逆候（L29－Z10－H130） ……（1423）
（四）营血失宣候（L29－Z10－H024） ……（1424）
（五）血液郁滞候（L29－Z10－H190） ……（1425）
（六）木火郁滞候（L29－Z10－H277） ……（1427）
（七）木火郁闭候（L29－Z10－H278） ……（1428）
（八）木火闭厥候（L29－Z10－H286） ……（1428）
（九）血液燔灼候（L29－Z10－H187） ……（1430）

（十）营血蕴闭候（L29－Z10－H028）……（1430）
（十一）气血蒸炽候（L29－Z10－H137）……（1432）
（十二）气血炽闭候（L29－Z10－H140）……（1433）
三、肺胃瘀热证（L29－Z12）（5候）……（1435）
（一）肺失宣降候（L29－Z12－H227）……（1436）
（二）肺络失宣候（L29－Z12－H233）……（1436）
（三）清气郁结候（L29－Z12－H047）……（1437）
（四）气血郁逆候（L22－Z12－H130）……（1438）
（五）清阳闭厥候（L29－Z12－H072）……（1439）
四、胃肠瘀热证（L29－Z14）（8候）……（1440）
（一）胃络失和候（L29－Z14－H254）……（1441）
（二）胃气郁结候（L29－Z14－H249）……（1442）
（三）气血瘀结候（L29－Z14－H131）……（1442）
（四）气血虚结候（L29－Z14－H144）……（1444）
（五）津气燥结候（L29－Z14－H100）……（1445）
（六）气血燥结候（L29－Z14－H138）……（1446）
（七）气血蒸炽候（L29－Z14－H137）……（1448）
（八）气血炽闭候（L29－Z14－H140）……（1450）
五、肝肾瘀热证（L29－Z21）（9候）……（1452）
（一）肝络失宣候（L29－Z21－H300）……（1453）
（二）肾络失宣候（L29－Z21－H314）……（1453）
（三）气血郁滞候（L29－Z21－H127）……（1454）
（四）气血郁逆候（L29－Z21－H130）……（1456）
（五）肾气郁结候（L29－Z21－H306）……（1457）
（六）肝气郁结候（L29－Z21－H291）……（1459）
（七）气血瘀结候（L29－Z21－H131）……（1460）
（八）气血虚结候（L29－Z21－H144）……（1462）
（九）气血闭脱候（L29－Z21－H141）……（1464）
六、肝胃瘀热证（L29－Z16）（5候）……（1465）
（一）枢机郁滞候（L29－Z16－H083）……（1466）
（二）枢机郁蒸候（L29－Z16－H084）……（1467）
（三）枢机郁结候（L29－Z16－H086）……（1468）
（四）胃络失和候（L29－Z16－H254）……（1469）
（五）木火升逆候（L29－Z16－H283）……（1470）
七、肝脾瘀热证（L29－Z18）（9候）……（1471）
（一）气血郁滞候（L29－Z18－H127）……（1471）
（二）营血失宣候（L29－Z18－H024）……（1472）
（三）气血失调候（L29－Z18－H143）……（1473）
（四）气血瘀结候（L29－Z18－H131）……（1475）
（五）气血虚结候（L29－Z18－H144）……（1476）
（六）血液郁结候（L29－Z18－H184）……（1477）
（七）木火虚炽候（L29－Z18－H288）……（1480）
（八）木火虚逆候（L29－Z18－H289）……（1480）
（九）阳虚不化候（L29－Z18－H169）……（1482）
八、肝肺瘀热证（L29－Z04）（6候）……（1483）
（一）肺失宣降候（L29－Z04－H227）……（1483）

（二）肺络失宣候（L29－Z04－H233）……（1484）
（三）清气怫郁候（L29－Z04－H039）……（1485）
（四）清阳怫郁候（L29－Z04－H059）……（1486）
（五）营血失宣候（L29－Z04－H024）……（1487）
（六）血液郁滞候（L29－Z04－H190）……（1488）
第三节　痰瘀证类（L30）（9证44候）……（1489）
一、心肺痰瘀证（L30－Z03）（8候）……（1489）
（一）清阳郁痹候（L30－Z03－H067）……（1490）
（二）心阳失宣候（L30－Z03－H239）……（1491）
（三）心络失宣候（L30－Z03－H242）……（1492）
（四）清气虚滞候（L30－Z03－H050）……（1493）
（五）清阳虚滞候（L30－Z03－H077）……（1494）
（六）肺阴失养候（L30－Z03－H235）……（1495）
（七）心阴虚滞候（L30－Z03－H245）……（1496）
（八）阳气厥脱候（L30－Z03－H181）……（1497）
二、脾胃痰瘀证（L30－Z13）（3候）……（1498）
（一）胃络失和候（L30－Z13－H254）……（1499）
（二）胃失和降候（L30－Z13－H248）……（1499）
（三）胃气郁结候（L30－Z13－H249）……（1500）
三、肺胃痰瘀证（L30－Z12）（5候）……（1501）
（一）清阳郁蒸候（L30－Z12－H060）……（1501）
（二）肺失清肃候（L30－Z12－H234）……（1502）
（三）肺气郁痹候（L30－Z12－H229）……（1504）
（四）气血燥结候（L30－Z12－H138）……（1506）
（五）气阴虚滞候（L30－Z12－H157）……（1507）
四、胆胃痰瘀证（L30－Z15）（3候）……（1508）
（一）清气郁滞候（L30－Z15－H043）……（1509）
（二）清气虚滞候（L30－Z15－H050）……（1510）
（三）枢机郁结候（L30－Z15－H086）……（1511）
五、肝肾痰瘀证（L30－Z21）（3候）……（1512）
（一）肝阴虚滞候（L30－Z21－H303）……（1513）
（二）肾阳虚结候（L30－Z21－H312）……（1513）
（三）气血瘀结候（L30－Z21－H131）……（1514）
六、肝胃痰瘀证（L30－Z16）（5候）……（1515）
（一）胃失和降候（L30－Z16－H248）……（1516）
（二）胃阳失和候（L30－Z16－H251）……（1516）
（三）胃络失和候（L30－Z16－H254）……（1517）
（四）胃气郁结候（L30－Z16－H249）……（1518）
（五）肝气郁结候（L30－Z16－H291）……（1518）
七、肝脾痰瘀证（L30－Z18）（7候）……（1519）
（一）清阳失位候（L30－Z18－H070）……（1520）
（二）肝气横逆候（L30－Z18－H292）……（1521）
（三）营血失宣候（L30－Z18－H024）……（1522）
（四）清阳不行候（L30－Z18－H068）……（1523）
（五）津气郁滞候（L30－Z18－H090）……（1524）

（六）气血瘀结候（L30－Z18－H131）……（1525）
（七）阳气虚结候（L30－Z18－H171）……（1526）
八、肝肺痰瘀证（L30－Z04）（6候）……（1527）
（一）肺失宣降候（L30－Z04－H227）……（1527）
（二）肺失清肃候（L30－Z04－H234）……（1528）
（三）肺络失宣候（L30－Z04－H233）……（1529）
（四）清阳郁痹候（L30－Z04－H067）……（1530）
（五）清气虚滞候（L30－Z04－H050）……（1531）
（六）气血瘀结候（L30－Z04－H131）……（1531）
九、心肝痰瘀证（L30－Z10）（4候）……（1533）
（一）木火郁蒸候（L30－Z10－H280）……（1533）
（二）木火郁遏候（L30－Z10－H276）……（1534）
（三）木火郁滞候（L30－Z10－H277）……（1536）
（四）木火闭厥候（L30－Z10－H286）……（1537）

第十章　痰证门（27证159候）……（1539）

第一节　湿痰证类（L31）（7证40候）……（1539）
一、脾胃湿痰证（L31－Z13）（13候）……（1540）
（一）胃气不醒候（L31－Z13－H246）……（1540）
（二）胃阳失和候（L31－Z13－H251）……（1541）
（三）胃失和降候（L31－Z13－H248）……（1541）
（四）胃气不振候（L31－Z13－H250）……（1542）
（五）胃阳虚逆候（L31－Z13－H252）……（1543）
（六）脾胃郁滞候（L31－Z13－H257）……（1544）
（七）胃气郁结候（L31－Z13－H249）……（1545）
（八）清气失宣候（L31－Z13－H033）……（1546）
（九）清阳失位候（L31－Z13－H070）……（1547）
（十）清阳失宣候（L31－Z13－H056）……（1548）
（十一）清气闭厥候（L31－Z13－H048）……（1549）
（十二）清阳闭厥候（L31－Z13－H072）……（1550）
（十三）清阳不行候（L31－Z13－H068）……（1550）
二、肺胃湿痰证（L31－Z12）（4候）……（1552）
（一）清气郁遏候（L31－Z12－H034）……（1552）
（二）清阳郁遏候（L31－Z12－H057）……（1553）
（三）清阳郁痹候（L31－Z12－H067）……（1554）
（四）清阳蒙闭候（L31－Z12－H071）……（1555）
三、肺脾湿痰证（L31－Z02）（7候）……（1556）
（一）肺气失宣候（L31－Z02－H226）……（1556）
（二）肺阳失宣候（L31－Z02－H231）……（1557）
（三）肺失宣降候（L31－Z02－H227）……（1558）
（四）肺气郁闭候（L31－Z02－H228）……（1559）
（五）肺气失充候（L31－Z02－H230）……（1560）
（六）肺阳不布候（L31－Z02－H232）……（1560）
（七）肺阴失养候（L31－Z02－H235）……（1561）
四、胆胃湿痰证（L31－Z15）（3候）……（1561）
（一）枢机郁遏候（L31－Z15－H082）……（1562）

（二）枢机郁滞候（L31－Z15－H083）……（1562）
（三）木火郁逆候（L31－Z15－H279）……（1564）
五、心胆湿痰证（L31－Z09）（5候）……（1565）
（一）心阳失宣候（L31－Z09－H239）……（1565）
（二）木火郁遏候（L31－Z09－H276）……（1566）
（三）木火郁滞候（L31－Z09－H277）……（1567）
（四）心气不振候（L31－Z09－H237）……（1568）
（五）胆气不振候（L31－Z09－H275）……（1569）
六、肝脾湿痰证（L31－Z18）（5候）……（1570）
（一）清阳失位候（L31－Z18－H070）……（1570）
（二）清气虚滞候（L31－Z18－H050）……（1571）
（三）清阳虚滞候（L31－Z02－H077）……（1573）
（四）木火郁遏候（L31－Z18－H276）……（1573）
（五）清阳闭厥候（L31－Z18－H072）……（1574）
七、脾肾湿痰证（L31－Z19）（3候）……（1575）
（一）阳气虚逆候（L31－Z18－H174）……（1575）
（二）阳虚失纳候（L31－Z19－H175）……（1576）
（三）阴虚失纳候（L31－Z19－H220）……（1577）
第二节　热痰证类（L32）（3证30候）……（1578）
一、肺胃热痰证（L32－Z12）（22候）……（1578）
（一）肺气失宣候（L33－Z12－H226）……（1579）
（二）肺失宣降候（L33－Z12－H227）……（1580）
（三）肺失清肃候（L33－Z12－H234）……（1581）
（四）肺气郁闭候（L33－Z12－H228）……（1583）
（五）肺气郁痹候（L33－Z12－H229）……（1584）
（六）气液虚逆候（L33－Z12－H121）……（1585）
（七）阴虚失纳候（L33－Z12－H220）……（1587）
（八）阳气虚逆候（L33－Z12－H174）……（1589）
（九）气液脱绝候（L33－Z12－H113）……（1590）
（十）液竭阳脱候（L33－Z12－H114）……（1591）
（十一）胃气失醒候（L33－Z12－H246）……（1592）
（十二）清气失宣候（L33－Z12－H033）……（1593）
（十三）清气郁遏候（L33－Z12－H034）……（1594）
（十四）清气怫郁候（L33－Z12－H039）……（1595）
（十五）清气蕴蒸候（L33－Z12－H040）……（1596）
（十六）枢机郁滞候（L33－Z12－H083）……（1597）
（十七）枢机郁蒸候（L33－Z12－H084）……（1598）
（十八）清阳郁痹候（L33－Z12－H067）……（1599）
（十九）清气郁结候（L33－Z12－H047）……（1600）
（二十）清气郁闭候（L33－Z12－H037）……（1601）
（二十一）津气虚灼候（L33－Z12－H106）……（1602）
（二十二）胃阴消涸候（L33－Z12－H255）……（1603）
二、胆胃热痰证（L32－Z15）（4候）……（1604）
（一）枢机郁滞候（L32－Z15－H083）……（1605）
（二）枢机郁蒸候（L32－Z15－H084）……（1606）
（三）木火郁蒸候（L32－Z15－H280）……（1607）

（四）木火郁逆候（L32－Z15－H279）……（1608）
三、肝肺热痰证（L32－Z04）（4候）……（1610）
（一）肺失清肃候（L32－Z04－H234）……（1610）
（二）肺络失宣候（L32－Z04－H233）……（1611）
（三）木火闭厥候（L32－Z04－H286）……（1612）
（四）木火虚炽候（L32－Z04－H288）……（1612）
第三节　痰火证类（L33）（9证55候）……（1613）
一、肺胃痰火证（L33－Z12）（11候）……（1614）
（一）肺失清肃候（L33－Z12－H234）……（1614）
（二）胃失和降候（L33－Z12－H248）……（1615）
（三）清气郁逆候（L33－Z12－H045）……（1616）
（四）清气怫郁候（L33－Z12－H039）……（1617）
（五）清气郁结候（L33－Z12－H047）……（1618）
（六）清阳郁结候（L33－Z12－H063）……（1619）
（七）清气郁闭候（L33－Z12－H037）……（1621）
（八）清阳郁闭候（L33－Z12－H062）……（1622）
（九）清阳蒙闭候（L33－Z12－H071）……（1623）
（十）津气炽闭候（L33－Z12－H104）……（1624）
（十一）气液虚逆候（L33－Z12－H121）……（1625）
二、肝肺痰火证（L33－Z04）（3候）……（1626）
（一）肺失清肃候（L33－Z04－H234）……（1626）
（二）肺气郁痹候（L33－Z04－H229）……（1628）
（三）气血瘀结候（L33－Z04－H131）……（1628）
三、肝胃痰火证（L33－Z16）（8候）……（1630）
（一）清气失宁候（L33－Z16－H042）……（1631）
（二）胃失和降候（L33－Z16－H248）……（1632）
（三）木火郁逆候（L33－Z16－H279）……（1633）
（四）木火炽逆候（L33－Z16－H284）……（1634）
（五）木火虚逆候（L33－Z16－H289）……（1635）
（六）清阳蒙闭候（L33－Z16－H071）……（1636）
（七）木火郁闭候（L33－Z16－H278）……（1637）
（八）木火闭厥候（L33－Z16－H286）……（1638）
四、心肺痰火证（L33－Z03）（7候）……（1640）
（一）心神失宁候（L33－Z03－H236）……（1640）
（二）清阳蒙闭候（L33－Z03－H071）……（1641）
（三）气营蕴闭候（L33－Z03－H023）……（1643）
（四）清气闭厥候（L33－Z03－H048）……（1644）
（五）血液闭厥候（L33－Z03－H188）……（1645）
（六）阴液闭厥候（L33－Z03－H208）……（1646）
（七）气阴闭脱候（L33－Z03－H163）……（1647）
五、脾胃痰火证（L33－Z13）（3候）……（1648）
（一）脾胃郁滞候（L33－Z13－H257）……（1649）
（二）胃失和降候（L33－Z13－H248）……（1650）
（三）胃阴消涸候（L33－Z13－H255）……（1651）
六、肺脾痰火证（L33－Z02）（3候）……（1652）

（一）肺失宣降候（L33－Z02－H227）……（1652）
（二）清气郁滞候（L33－Z02－H043）……（1654）
（三）清阳蒙闭候（L33－Z02－H071）……（1655）
七、心胃痰火证（L33－Z07）（3候）……（1656）
（一）清气郁结候（L33－Z07－H047）……（1657）
（二）清阳蒙闭候（L33－Z07－H071）……（1657）
（三）木火郁闭候（L33－Z07－H278）……（1658）
八、心胆痰火证（L33－Z09）（3候）……（1660）
（一）胆气不振候（L33－Z09－H275）……（1661）
（二）木火郁滞候（L33－Z09－H277）……（1662）
（三）木火郁闭候（L33－Z09－H278）……（1664）
九、心肝痰火证（L33－Z10）（14候）……（1665）
（一）清气失宁候（L33－Z10－H042）……（1666）
（二）心神失宁候（L33－Z10－H236）……（1667）
（三）肝阳亢盛候（L33－Z10－H295）……（1668）
（四）木火郁遏候（L33－Z10－H276）……（1668）
（五）木火郁滞候（L33－Z10－H277）……（1669）
（六）木火郁闭候（L33－Z10－H278）……（1671）
（七）清阳蒙闭候（L33－Z10－H071）……（1672）
（八）木火蕴炽候（L33－Z10－H282）……（1673）
（九）木火蕴闭候（L33－Z10－H285）……（1675）
（十）木火闭厥候（L33－Z10－H286）……（1676）
（十一）阳气厥逆候（L33－Z10－H166）……（1677）
（十二）血液郁滞候（L33－Z10－H190）……（1679）
（十三）营血蕴闭候（L33－Z10－H028）……（1680）
（十四）气阴闭脱候（L33－Z10－H164）……（1681）
第四节　风痰证类（L34）（5证24候）……（1683）
一、肺脾风痰证（L34－Z02）（6候）……（1683）
（一）清阳郁遏候（L34－Z02－H057）……（1684）
（二）清气不升候（L34－Z02－H054）……（1685）
（三）清阳郁闭候（L34－Z02－H062）……（1686）
（四）清阳闭厥候（L34－Z02－H072）……（1686）
（五）阳气厥脱候（L34－Z02－H181）……（1688）
（六）清气厥脱候（L34－Z02－H051）……（1690）
二、肝脾风痰证（L34－Z18）（4候）……（1691）
（一）清气失宁候（L34－Z18－H042）……（1691）
（二）清阳失位候（L34－Z18－H070）……（1692）
（三）营血失宣候（L34－Z18－H024）……（1694）
（四）气血失调候（L34－Z18－H143）……（1695）
三、肝肺风痰证（L34－Z04）（6候）……（1695）
（一）清气失宣候（L34－Z04－H033）……（1696）
（二）清阳失宣候（L34－Z04－H056）……（1697）
（三）血液郁滞候（L34－Z04－H190）……（1698）
（四）清阳郁闭候（L34－Z04－H062）……（1699）
（五）清阳蒙闭候（L34－Z04－H071）……（1701）
（六）清气厥脱候（L34－Z04－H051）……（1702）

四、肝胃风痰证（L34－Z16）（3候） ……（1703）
（一）清阳郁滞候（L34－Z16－H058） ……（1704）
（二）清阳失位候（L34－Z16－H070） ……（1704）
（三）肝阳亢盛候（L34－Z16－H295） ……（1706）
五、心肝风痰证（L34－Z10）（5候） ……（1707）
（一）木火郁遏候（L34－Z10－H276） ……（1707）
（二）木火蕴闭候（L34－Z10－H285） ……（1708）
（三）清阳蒙闭候（L34－Z10－H071） ……（1709）
（四）清气闭厥候（L34－Z10－H048） ……（1711）
（五）阳气厥脱候（L34－Z10－H181） ……（1712）
第五节　虚痰证类（L35）（3证10候） ……（1714）
一、肺脾虚痰证（L35－Z02）（3候） ……（1715）
（一）肺失宣降候（L34－Z02－H227） ……（1715）
（二）肺阴失养候（L34－Z02－H235） ……（1715）
（三）清气厥脱候（L34－Z02－H051） ……（1716）
二、肺肾虚痰证（L35－Z05）（3候） ……（1717）
（一）肺失宣降候（L34－Z05－H227） ……（1718）
（二）肺失清肃候（L34－Z05－H234） ……（1718）
（三）阳虚失纳候（L34－Z05－H175） ……（1719）
三、脾肾虚痰证（L35－Z19）（4候） ……（1720）
（一）肺失宣降候（L34－Z19－H227） ……（1720）
（二）阳虚不化候（L34－Z19－H169） ……（1721）
（三）阳虚失纳候（L34－Z19－H175） ……（1721）
（四）阳气厥脱候（L34－Z19－H181） ……（1722）
第十一章　饮证门（21证103候） ……（1724）
第一节　水饮证类（L36）（9证51候） ……（1724）
一、脾胃水饮证（L36－Z13）（7候） ……（1724）
（一）清阳失位候（L36－Z13－H070） ……（1725）
（二）胃阳失和候（L36－Z13－H251） ……（1726）
（三）胃失和降候（L36－Z13－H248） ……（1727）
（四）脾阳失运候（L36－Z13－H264） ……（1728）
（五）津气郁滞候（L36－Z13－H090） ……（1728）
（六）津气郁结候（L36－Z13－H091） ……（1729）
（七）气虚不化候（L36－Z13－H092） ……（1731）
二、肺胃水饮证（L36－Z12）（6候） ……（1732）
（一）清阳郁遏候（L36－Z12－H057） ……（1732）
（二）清阳郁滞候（L36－Z12－H058） ……（1734）
（三）清阳郁痹候（L36－Z12－H067） ……（1734）
（四）肺络失宣候（L36－Z12－H233） ……（1736）
（五）清气郁结候（L36－Z12－H047） ……（1737）
（六）清阳不化候（L36－Z12－H069） ……（1739）
三、肺脾水饮证（L36－Z02）（9候） ……（1740）
（一）肺阳失宣候（L36－Z02－H231） ……（1741）
（二）肺失宣降候（L36－Z02－H227） ……（1741）

（三）清阳怫郁候（L36－Z02－H059）……（1742）
（四）清阳郁逆候（L36－Z02－H064）……（1744）
（五）津气郁滞候（L36－Z02－H090）……（1745）
（六）津气郁结候（L36－Z02－H091）……（1747）
（七）气虚不化候（L36－Z02－H092）……（1748）
（八）气阴不化候（L36－Z02－H158）……（1749）
（九）阳虚不化候（L36－Z02－H169）……（1750）
四、胃肠水饮证（L36－Z14）（3候）……（1751）
（一）胃阳失和候（L36－Z14－H251）……（1751）
（二）胃气郁结候（L36－Z14－H249）……（1752）
（三）中气郁结候（L36－Z14－H258）……（1753）
五、肝胃水饮证（L36－Z16）（3候）……（1754）
（一）胃阳失和候（L36－Z16－H251）……（1754）
（二）枢机郁滞候（L36－Z16－H083）……（1755）
（三）木火郁逆候（L36－Z16－H279）……（1756）
六、肝脾水饮证（L36－Z18）（4候）……（1757）
（一）清阳失位候（L36－Z18－H070）……（1758）
（二）津气郁结候（L36－Z18－H091）……（1759）
（三）气虚不化候（L36－Z18－H092）……（1763）
（四）气阴不化候（L36－Z18－H158）……（1764）
七、脾肾水饮证（L36－Z19）（13候）……（1765）
（一）脾阳失运候（L36－Z19－H264）……（1765）
（二）肾阳失宣候（L36－Z19－H308）……（1766）
（三）阳郁不化候（L36－Z19－H167）……（1767）
（四）阳滞不化候（L36－Z19－H168）……（1768）
（五）清阳失位候（L36－Z19－H070）……（1770）
（六）阳气虚逆候（L36－Z19－H174）……（1772）
（七）阳虚失纳候（L36－Z19－H175）……（1773）
（八）虚阳浮越候（L36－Z19－H182）……（1774）
（九）津气郁滞候（L36－Z19－H090）……（1775）
（十）津气郁结候（L36－Z19－H091）……（1777）
（十一）肾气郁结候（L36－Z19－H306）……（1779）
（十二）气虚不化候（L36－Z19－H092）……（1780）
（十三）阳虚不化候（L36－Z19－H169）……（1781）
八、心肾水饮证（L36－Z11）（3候）……（1786）
（一）心阳失宣候（L36－Z11－H239）……（1786）
（二）心阳不振候（L36－Z11－H241）……（1787）
（三）阳气虚逆候（L36－Z11－H174）……（1789）
九、肺肾水饮证（L36－Z05）（3候）……（1790）
（一）清阳不化候（L36－Z05－H069）……（1790）
（二）气虚不化候（L36－Z05－H092）……（1792）
（三）阳虚不化候（L36－Z05－H169）……（1793）
第二节　寒饮证类（L37）（7证33候）……（1793）
一、脾胃寒饮证（L37－Z13）（3候）……（1794）
（一）胃阳失和候（L37－Z13－H251）……（1794）

（二）中阳不和候（L37－Z13－H269）……（1795）
（三）胃阳虚逆候（L37－Z13－H252）……（1796）
二、肺胃寒饮证（L37－Z12）（8候）……（1797）
（一）清阳郁遏候（L37－Z12－H057）……（1797）
（二）清阳郁逆候（L37－Z12－H064）……（1799）
（三）肺失宣降候（L37－Z12－H227）……（1800）
（四）胃阳失和候（L37－Z12－H251）……（1802）
（五）清阳郁结候（L37－Z12－H063）……（1802）
（六）肺气郁痹候（L37－Z12－H229）……（1803）
（七）肺阳失宣候（L37－Z12－H231）……（1804）
（八）气液虚逆候（L37－Z12－H121）……（1806）
三、肺脾寒饮证（L37－Z02）（3候）……（1807）
（一）清阳失宣候（L37－Z02－H056）……（1808）
（二）肺阳失宣候（L37－Z02－H231）……（1808）
（三）肺阳不布候（L37－Z02－H232）……（1809）
四、肝胃寒饮证（L37－Z16）（6候）……（1810）
（一）胃阳失和候（L37－Z16－H251）……（1811）
（二）肝阳失和候（L37－Z16－H298）……（1811）
（三）木火郁逆候（L37－Z16－H279）……（1812）
（四）胃阳虚逆候（L37－Z16－H252）……（1813）
（五）胃阳不振候（L37－Z16－H253）……（1814）
（六）肝阳不振候（L37－Z16－H299）……（1815）
五、脾肾寒饮证（L37－Z19）（3候）……（1816）
（一）肺阳不布候（L37－Z19－H232）……（1817）
（二）阳气虚逆候（L37－Z19－H174）……（1817）
（三）阳虚失纳候（L37－Z19－H175）……（1819）
六、肺肾寒饮证（L37－Z05）（7候）……（1820）
（一）肺阳不宣候（L37－Z05－H231）……（1821）
（二）清阳虚郁候（L37－Z05－H073）……（1822）
（三）肺阳不布候（L37－Z05－H232）……（1822）
（四）阳气虚逆候（L37－Z05－H174）……（1823）
（五）阳虚失纳候（L37－Z05－H175）……（1824）
（六）阴虚失纳候（L37－Z05－H220）……（1825）
（七）阳气闭脱候（L37－Z05－H180）……（1826）
七、肝肺寒饮证（L37－Z04）（3候）……（1827）
（一）清阳失位候（L37－Z04－H070）……（1828）
（二）阳气虚逆候（L37－Z04－H174）……（1828）
（三）阳虚失纳候（L37－Z04－H175）……（1829）
第三节　饮热证类（L38）（5证19候）……（1830）
一、肺胃饮热证（L38－Z12）（6候）……（1830）
（一）肺气失宣候（L38－Z12－H226）……（1831）
（二）肺失宣降候（L38－Z12－H227）……（1832）
（三）清气郁逆候（L38－Z12－H045）……（1833）
（四）津气炽逆候（L38－Z12－H102）……（1834）
（五）气液虚逆候（L38－Z12－H121）……（1835）

（六）肺气郁痹候（L38－Z12－229）……（1836）
二、肝肺饮热证（L38－Z04）（3候）……（1837）
（一）肺气郁痹候（L38－Z04－H229）……（1838）
（二）木火炽逆候（L38－Z04－H284）……（1839）
（三）气液虚逆候（L38－Z04－H121）……（1839）
三、肺肾饮热证（L38－Z05）（3候）……（1840）
（一）肺失宣降候（L38－Z05－H227）……（1840）
（二）清阳虚炽候（L38－Z05－H079）……（1841）
（三）阳气虚逆候（L38－Z05－H174）……（1842）
四、肺脾饮热证（L38－Z02）（4候）……（1844）
（一）清气郁逆候（L38－Z02－H045）……（1844）
（二）清气郁结候（L38－Z02－H047）……（1845）
（三）清气不化候（L38－Z02－H044）……（1846）
（四）津气不化候（L38－Z02－H089）……（1847）
五、肝脾饮热证（L38－Z18）（3候）……（1848）
（一）清气怫郁候（39－Z18－H039）……（1848）
（二）清阳郁结候（L38－Z18－H063）……（1849）
（三）木火郁遏候（L38－Z18－H276）……（1850）
第十二章　食证门（10证64候）……（1851）
第一节　食滞证类（L39）（5证38候）……（1851）
一、脾胃食滞证（L39－Z13）（18候）……（1851）
（一）清气失宣候（L39－Z13－H033）……（1852）
（二）清气郁滞候（L39－Z13－H043）……（1853）
（三）清气虚滞候（L39－Z13－H050）……（1854）
（四）胃失和降候（L39－Z13－H248）……（1854）
（五）胃气不醒候（L39－Z13－H246）……（1856）
（六）胃气失和候（L39－Z13－H247）……（1857）
（七）脾气失运候（L39－Z13－H256）……（1857）
（八）脾胃郁滞候（L39－Z13－H257）……（1858）
（九）脾阳失运候（L39－Z13－H264）……（1859）
（十）胃气郁结候（L39－Z13－H249）……（1860）
（十一）脾阳郁结候（L39－Z13－H266）……（1861）
（十二）脾气虚结候（L39－Z13－H262）……（1863）
（十三）津气郁滞候（L39－Z13－H090）……（1863）
（十四）津气郁结候（L39－Z13－H091）……（1864）
（十五）脾胃不和候（L39－Z13－H263）……（1866）
（十六）脾气虚滞候（L39－Z13－H261）……（1866）
（十七）脾阳虚滞候（L39－Z13－H270）……（1867）
（十八）胃阴消涸候（L39－Z13－H255）……（1868）
二、肺胃食滞证（L39－Z12）（6候）……（1869）
（一）清气郁遏候（L39－Z12－H034）……（1870）
（二）清阳郁遏候（L39－Z12－H057）……（1870）
（三）清阳郁滞候（L39－Z12－H058）……（1871）
（四）清气郁滞候（L39－Z12－H043）……（1872）
（五）清气郁结候（L39－Z12－H047）……（1873）

（六）清气闭厥候（L39－Z12－H048）……（1874）
三、胃肠食滞证（L39－Z14）（6候）……（1875）
（一）清气郁滞候（L39－14－H043）……（1875）
（二）胃气郁结候（L39－Z14－H249）……（1876）
（三）中气郁结候（L39－Z14－H258）……（1876）
（四）脾阳郁结候（L39－Z14－H266）……（1878）
（五）中气窒闭候（L39－Z14－H259）……（1879）
四、胆胃食滞证（L39－Z15）（3候）……（1880）
（一）枢机郁滞候（L39－Z15－H083）……（1881）
（二）枢机郁结候（L39－Z15－H086）……（1882）
（三）木火郁蒸候（L39－Z15－H280）……（1882）
五、肝脾食滞证（L39－Z18）（5候）……（1883）
（一）枢机郁滞候（L39－Z18－H083）……（1883）
（二）气液虚滞候（L39－Z18－H122）……（1884）
（三）气阴虚滞候（L39－Z18－H157）……（1885）
（四）脾气虚结候（L39－Z18－H262）……（1886）
（五）阳气虚结候（L39－Z18－H171）……（1886）
第二节　积热证类（L40）（2证12候）……（1887）
一、脾胃积热证（L40－Z13）（4候）……（1887）
（一）清气郁滞候（L40－Z13－H043）……（1888）
（二）中气郁结候（L40－Z13－H258）……（1888）
（三）清阳蒙闭候（L40－Z13－H071）……（1889）
（四）胃络失和候（L40－Z13－H254）……（1890）
二、胃肠积热证（L40－Z14）（8候）……（1891）
（一）清气失宁候（L40－Z14－H042）……（1892）
（二）津气蒸炽候（L40－Z14－H099）……（1892）
（三）中气郁结候（L40－Z14－H258）……（1893）
（四）津气燥结候（L40－Z14－H100）……（1895）
（五）津气煎迫候（L40－Z14－H101）……（1896）
（六）气血煎迫候（L40－Z14－H139）……（1897）
（七）清阳郁闭候（L40－Z14－H062）……（1899）
（八）津气闭厥候（L40－Z14－H105）……（1900）
第三节　虫积证类（L41）（3证14候）……（1901）
一、胃肠虫积证（L41－Z14）（6候）……（1901）
（一）胃气失和候（L41－Z14－H247）……（1902）
（二）脾阳虚滞候（L41－Z14－H270）……（1903）
（三）中气郁结候（L41－Z14－H258）……（1904）
（四）脾阳郁结候（L41－Z14－H266）……（1905）
（五）脾气虚结候（L41－Z14－H262）……（1906）
（六）清阳蒙闭候（L41－Z14－H071）……（1907）
二、胆胃虫积证（L41－Z15）（4候）……（1908）
（一）胆气郁滞候（L41－Z15－H273）……（1908）
（二）枢机郁滞候（L41－Z15－H083）……（1909）
（三）枢机郁结候（L41－Z15－H086）……（1910）

（四）清气闭厥候（L41－Z15－H048）……（1911）
三、肝脾虫积证（L41－Z18）（4候）……（1912）
（一）木火郁蒸候（L41－Z18－H280）……（1913）
（二）脾胃不和候（L41－Z18－H263）……（1914）
（三）木火郁逆候（L41－Z18－H279）……（1915）
（四）胃阳虚逆候（L41－Z18－H252）……（1916）
第十三章　虚证门（44证307候）……（1918）
第一节　气虚证类（L42）（12证78候）……（1918）
一、肺脾气虚证（L42－Z02）（11候）……（1919）
（一）肺气失充候（L42－Z02－H230）……（1919）
（二）脾气不健候（L42－Z02－H260）……（1920）
（三）清气不升候（L42－Z02－H054）……（1921）
（四）清气虚陷候（L42－Z02－H053）……（1923）
（五）清气下陷候（L42－Z02－H055）……（1924）
（六）营卫不行候（L42－Z02－H018）……（1927）
（七）气虚不化候（L42－Z02－H092）……（1928）
（八）津气不布候（L42－Z02－H109）……（1930）
（九）津气不固候（L42－Z02－H110）……（1931）
（十）气液不固候（L42－Z02－H126）……（1932）
（十一）气虚失摄候（L42－Z02－H148）……（1932）
二、肺卫气虚证（L42－Z01）（4候）……（1934）
（一）卫气不振候（L42－Z01－H003）……（1934）
（二）营卫虚弱候（L42－Z01－H015）……（1935）
（三）营卫失调候（L42－Z01－H017）……（1936）
（四）营卫不行候（L42－Z01－H018）……（1937）
三、肺胃气虚证（L42－Z12）（3候）……（1938）
（一）肺阴失养候（L42－Z12－H235）……（1938）
（二）气液虚逆候（L42－Z12－H121）……（1939）
（三）气液消涸候（L42－Z12－H112）……（1940）
四、心肺气虚证（L42－Z03）（4候）……（1941）
（一）心气不振候（L42－Z03－H237）……（1941）
（二）心阴虚滞候（L42－Z03－H245）……（1942）
（三）心阴失养候（L42－Z03－H244）……（1943）
（四）肺阴失养候（L42－Z03－H235）……（1943）
五、肝肺气虚证（L42－Z04）（4候）……（1944）
（一）肝气失调候（L42－Z04－H294）……（1945）
（二）气血虚蒸候（L42－Z04－H146）……（1946）
（三）气阴虚蒸候（L42－Z04－H160）……（1946）
（四）气虚失摄候（L42－Z04－H148）……（1947）
六、肺肾气虚证（L42－Z05）（5候）……（1949）
（一）肺气失充候（L42－Z05－H230）……（1950）
（二）肺阴失养候（L42－Z05－H235）……（1950）
（三）津气不固候（L42－Z05－H110）……（1951）
（四）气阴不摄候（L42－Z05－H161）……（1952）

（五）气血厥脱候（L42－Z05－H150）……（1952）
七、脾胃气虚证（L42－Z13）（8候）……（1953）
（一）胃气不振候（L42－Z13－H250）……（1954）
（二）脾气不健候（L42－Z13－H260）……（1954）
（三）脾气虚滞候（L42－Z13－H261）……（1955）
（四）脾胃不和候（L42－Z13－H263）……（1956）
（五）气液消涸候（L42－Z13－H112）……（1957）
（六）清气下陷候（L42－Z13－H055）……（1958）
（七）津气不固候（L42－Z13－H110）……（1960）
（八）气虚失摄候（L42－Z13－H148）……（1961）
八、胃肠气虚证（L42－Z14）（3候）……（1962）
（一）津气不固候（L42－Z14－H110）……（1962）
（二）气阴不固候（L42－Z14－H162）……（1963）
（三）气阴竭绝候（L42－Z14－H164）……（1964）
九、心脾气虚证（L42－Z08）（5候）……（1965）
（一）心气不振候（L42－Z08－H237）……（1965）
（二）脾气不健候（L42－Z08－H260）……（1966）
（三）气血失养候（L42－Z08－H142）……（1967）
（四）气虚失摄候（L42－Z08－H148）……（1968）
（五）气液不固候（L42－Z08－H126）……（1970）
十、心肝气虚证（L42－Z10）（3候）……（1971）
（一）心气不振候（L42－Z10－H237）……（1972）
（二）胆气不振候（L42－Z10－H275）……（1973）
（三）气阴两虚候（L42－Z10－H155）……（1974）
十一、肝脾气虚证（L42－Z18）（14候）……（1974）
（一）肝气不振候（L42－Z18－H293）……（1975）
（二）肝气失调候（L42－Z18－H294）……（1976）
（三）脾气不健候（L42－Z18－H260）……（1978）
（四）脾气虚滞候（L42－Z18－H261）……（1979）
（五）营卫虚弱候（L42－Z18－H015）……（1979）
（六）气血失养候（L42－Z18－H142）……（1980）
（七）气血失调候（L42－Z18－H143）……（1982）
（八）气血虚蒸候（L42－Z18－H146）……（1983）
（九）清气不升候（L42－Z18－H054）……（1983）
（十）清气下陷候（L42－Z18－H055）……（1985）
（十一）气阴不摄候（L42－Z18－H161）……（1986）
（十二）气虚失摄候（L42－Z18－H148）……（1987）
（十三）气血厥脱候（L42－Z18－H150）……（1989）
（十四）气血脱绝候（L42－Z18－H151）……（1989）
十二、脾肾气虚证（L42－Z19）（14候）……（1990）
（一）肾气不充候（L42－Z19－H307）……（1991）
（二）津气不布候（L42－Z19－H109）……（1992）
（三）气虚不化候（L42－Z19－H092）……（1993）
（四）气阴不化候（L42－Z19－H158）……（1995）
（五）气阴两虚候（L42－Z19－H155）……（1997）

（六）气阴虚燥候（L42－Z19－H159）……（1999）
（七）清气下陷候（L42－Z19－H055）……（1999）
（八）气虚失摄候（L42－Z19－H148）……（2001）
（九）气阴不摄候（L42－Z19－H161）……（2003）
（十）津气不固候（L42－Z19－H110）……（2005）
（十一）气液不固候（L42－Z19－H126）……（2007）
（十二）气阴不固候（L42－Z19－H162）……（2008）
（十三）气阴竭绝候（L42－Z19－H164）……（2010）
（十四）阴损及阳候（L42－Z19－H225）……（2012）
第二节　血虚证类（L43）（4证31候）……（2013）
一、肝脾血虚证（L43－Z18）（14候）……（2014）
（一）营血失养候（L43－Z18－H029）……（2015）
（二）营卫失调候（L43－Z18－H017）……（2016）
（三）营卫虚弱候（L43－Z18－H015）……（2016）
（四）营卫不行候（L43－Z18－H018）……（2017）
（五）气血失养候（L43－Z18－H142）……（2019）
（六）气血虚蒸候（L43－Z18－H146）……（2020）
（七）气血失调候（L43－Z18－H143）……（2021）
（八）肝气失调候（L43－Z18－H294）……（2022）
（九）肝络失和候（L43－Z18－H301）……（2023）
（十）阳虚失摄候（L43－Z18－H177）……（2023）
（十一）血虚阳浮候（L43－Z18－H149）……（2025）
（十二）虚阳浮越候（L43－Z18－H182）……（2026）
（十三）气血厥脱候（L43－Z18－H150）……（2028）
（十四）气血脱绝候（L43－Z18－H151）……（2029）
二、心脾血虚证（L43－Z08）（4候）……（2030）
（一）心血失养候（L43－Z08－H243）……（2030）
（二）气血失养候（L43－Z08－H142）……（2032）
（三）营血失养候（L43－Z08－H029）……（2033）
（四）气血虚蒸候（L43－Z08－H146）……（2034）
三、心肝血虚证（L43－Z10）（6候）……（2035）
（一）心血失养候（L43－Z10－H243）……（2036）
（二）肝血失养候（L43－Z10－H302）……（2037）
（三）营血失养候（L43－Z10－H029）……（2038）
（四）阴血失养候（L43－Z10－H198）……（2039）
（五）气血失调候（L43－Z10－H143）……（2039）
（六）气血厥脱候（L43－Z10－H150）……（2040）
四、肝肾血虚证（L43－Z21）（7候）……（2041）
（一）肝血失养候（L43－Z21－H302）……（2042）
（二）肝络失和候（L43－Z21－H301）……（2043）
（三）气血失养候（L43－Z21－H142）……（2043）
（四）阴血失养候（L43－Z21－H198）……（2045）
（五）阴血虚损候（L43－Z21－H204）……（2046）
（六）虚阳浮越候（L43－Z21－H182）……（2047）
（七）阴竭阳厥候（L43－Z21－H213）……（2048）

第三节　阴虚证类（L44）（14证115候）……（2049）
一、肺胃阴虚证（L44－Z12）（5候）……（2049）
（一）肺阴失养候（L44－Z12－H235）……（2050）
（二）气阴两虚候（L44－Z12－H155）……（2051）
（三）气阴不摄候（L44－Z12－H161）……（2052）
（四）气液消涸候（L44－Z12－H112）……（2053）
（五）阴液枯涸候（L44－Z12－H211）……（2054）
二、心肺阴虚证（L44－Z03）（5候）……（2055）
（一）肺阴失养候（L44－Z03－H235）……（2055）
（二）心阴失养候（L44－Z03－H244）……（2056）
（三）心神失宁候（L44－Z03－H236）……（2057）
（四）心阴虚滞候（L44－Z03－H245）……（2058）
（五）气阴虚滞候（L44－Z03－H157）……（2059）
三、肝肺阴虚证（L44－Z04）（6候）……（2060）
（一）肺阴失养候（L44－Z04－H235）……（2060）
（二）木火虚逆候（L44－Z04－H289）……（2062）
（三）阴血虚燥候（L44－Z04－H203）……（2063）
（四）阴血虚损候（L44－Z04－H204）……（2064）
（五）阴损及阳候（L44－Z04－H225）……（2065）
（六）阴竭阳厥候（L44－Z04－H213）……（2066）
四、肺肾阴虚证（L44－Z05）（14候）……（2067）
（一）肺失清肃候（L44－Z05－H234）……（2069）
（二）肺阴失养候（L44－Z05－H235）……（2070）
（三）气阴虚蒸候（L44－Z05－H160）……（2072）
（四）气阴不固候（L44－Z05－H162）……（2073）
（五）阴液枯涸候（L44－Z05－H211）……（2075）
（六）阴虚失纳候（L44－Z05－H220）……（2076）
（七）阴虚失摄候（L44－Z05－H221）……（2078）
（八）气阴竭绝候（L44－Z05－H164）……（2079）
（九）气血脱绝候（L44－Z05－H151）……（2081）
（十）阴虚阳浮候（L44－Z05－H212）……（2082）
（十一）阴竭阳越候（L44－Z05－H214）……（2083）
（十二）阴竭阳脱候（L44－Z05－H215）……（2084）
（十三）火不归元候（L44－Z05－H322）……（2086）
（十四）阴损及阳候（L44－Z05－H225）……（2086）
五、脾胃阴虚证（L44－Z13）（7候）……（2088）
（一）胃阴消涸候（L44－Z13－H255）……（2088）
（二）脾阴消涸候（L44－Z13－H272）……（2090）
（三）气液虚逆候（L44－Z13－H121）……（2091）
（四）气液虚滞候（L44－Z13－H122）……（2091）
（五）气阴两虚候（L44－Z13－H155）……（2093）
（六）气液不固候（L44－Z13－H126）……（2093）
（七）气阴竭绝候（L44－Z13－H164）……（2094）
六、肺脾阴虚证（L44－Z02）（3候）……（2095）
（一）肺阴失养候（L42－Z02－H235）……（2096）

（二）脾阴消涸候（L44－Z02－H272）……（2097）
（三）气阴不化候（L44－Z02－H158）……（2097）
七、心脾阴虚证（L44－Z08）（3候）……（2098）
（一）心阴失养候（L44－Z08－H244）……（2099）
（二）气阴虚蒸候（L44－Z08－H160）……（2099）
（三）营阴失养候（L44－Z08－H032）……（2100）
八、肝胃阴虚证（L44－Z16）（6候）……（2101）
（一）胃阴消涸候（L44－Z16－H255）……（2102）
（二）肝阴虚滞候（L44－Z16－H303）……（2104）
（三）气液虚逆候（L44－Z16－H121）……（2105）
（四）木火虚逆候（L44－Z16－H289）……（2106）
（五）阴液枯涸候（L44－Z16－H211）……（2107）
（六）阴虚不固候（L44－Z16－H222）……（2108）
九、肝脾阴虚证（L44－Z18）（8候）……（2108）
（一）脾阴消涸候（L44－Z18－H272）……（2109）
（二）肝阴失养候（L44－Z18－H304）……（2110）
（三）气阴虚滞候（L44－Z18－H157）……（2111）
（四）营阴失养候（L44－Z18－H032）……（2113）
（五）气阴两虚候（L44－Z18－H155）……（2114）
（六）气阴不固候（L44－Z18－H162）……（2115）
（七）阴虚不固候（L44－Z18－H222）……（2116）
（八）阴损及阳候（L44－Z18－H225）……（2117）
十、肝肾阴虚证（L44－Z21）（26候）……（2118）
（一）肝阴失养候（L44－Z21－H304）……（2119）
（二）肝阴虚滞候（L44－Z21－H303）……（2121）
（三）肾阴失养候（L44－Z21－H318）……（2122）
（四）肾阴虚滞候（L44－Z21－H317）……（2123）
（五）阴枯火炽候（L44－Z21－H205）……（2124）
（六）阴液枯涸候（L44－Z21－H211）……（2125）
（七）阴虚不化候（L44－Z21－H219）……（2126）
（八）阴虚失纳候（L44－Z21－H220）……（2127）
（九）阴虚失摄候（L44－Z21－H221）……（2128）
（十）阴虚不固候（L44－Z21－H222）……（2130）
（十一）阴精不固候（L44－Z21－H223）……（2131）
（十二）阴虚阳浮候（L44－Z21－H212）……（2132）
（十三）阴竭阳厥候（L44－Z21－H213）……（2134）
（十四）阴竭阳越候（L44－Z21－H214）……（2136）
（十五）阴竭阳脱候（L44－Z21－H215）……（2137）
（十六）阴虚失养候（L44－Z21－H216）……（2139）
（十七）阴血失养候（L44－Z21－H198）……（2141）
（十八）阴血虚蒸候（L44－Z21－H201）……（2142）
（十九）心肾不交候（L44－Z21－H320）……（2144）
（二十）君相失宁候（L44－Z21－H319）……（2145）
（二十一）龙雷不藏候（L44－Z21－H321）……（2146）
（二十二）火不归元候（L44－Z21－H322）……（2148）

（二十三）阴血消灼候（L44－Z21－H202）……（2150）
（二十四）阴血虚损候（L44－Z21－H204）……（2151）
（二十五）真阴虚损候（L44－Z21－H224）……（2153）
（二十六）阴损及阳候（L44－Z21－H225）……（2154）
十一、肾胃阴虚证（L44－Z17）（3候）……（2157）
（一）阴液枯涸候（L44－Z17－H211）……（2157）
（二）阴虚失纳候（L44－Z17－H220）……（2158）
（三）气液不固候（L44－Z17－H126）……（2159）
十二、脾肾阴虚证（L44－Z19）（13候）……（2160）
（一）气阴两虚候（L44－Z19－H155）……（2161）
（二）气阴虚燥候（L44－Z19－H159）……（2162）
（三）气阴虚蒸候（L44－Z19－H160）……（2163）
（四）气阴不化候（L44－Z19－H158）……（2164）
（五）气阴不摄候（L44－Z19－H161）……（2165）
（六）气阴不固候（L44－Z19－H162）……（2167）
（七）阴虚不固候（L44－Z19－H222）……（2167）
（八）阴精不固候（L44－Z19－H223）……（2169）
（九）阴竭阳厥候（L44－Z19－H213）……（2170）
（十）气阴竭绝候（L44－Z19－H164）……（2170）
（十一）心肾不交候（L44－Z19－H320）……（2171）
（十二）龙雷不藏候（L44－Z19－H321）……（2172）
（十三）阴损及阳候（L44－Z19－H225）……（2173）
十三、心肝阴虚证（L44－Z10）（8候）……（2175）
（一）心阴失养候（L44－Z10－H244）……（2175）
（二）心阳亢盛候（L44－Z10－H238）……（2176）
（三）肝阴失养候（L44－Z10－H304）……（2177）
（四）心阴虚滞候（L44－Z10－H245）……（2178）
（五）阴虚阳浮候（L44－Z10－H212）……（2179）
（六）阴虚失摄候（L44－Z10－H221）……（2180）
（七）气阴两虚候（L44－Z10－H155）……（2181）
（八）阴虚阳弱候（L44－Z10－H217）……（2182）
十四、心肾阴虚证（L44－Z11）（8候）……（2183）
（一）心阴失养候（L44－Z11－H244）……（2184）
（二）心阳亢盛候（L44－Z11－H238）……（2185）
（三）心肾不交候（L44－Z11－H320）……（2186）
（四）阴虚阳浮候（L44－Z11－H212）……（2187）
（五）阴竭阳越候（L44－Z11－H214）……（2188）
（六）阴竭阳厥候（L44－Z11－H213）……（2190）
（七）阴竭阳脱候（L44－Z11－H215）……（2191）
（八）火不归元候（L44－Z11－H322）……（2192）
第四节　阳虚证类（L45）（14证83候）……（2192）
一、肺脾阳虚证（L45－Z02）（6候）……（2193）
（一）肺阳不布候（L45－Z02－H232）……（2194）
（二）清阳不升候（L45－Z02－H080）……（2195）
（三）清阳下陷候（L45－Z02－H081）……（2196）

（四）卫阳不固候（L45－Z02－H011）……（2197）
（五）阳虚失固候（L45－Z02－H176）……（2198）
（六）阳虚失摄候（L45－Z02－H177）……（2199）
二、肺卫阳虚证（L45－Z01）（3候）……（2199）
（一）卫阳不振候（L45－Z01－H009）……（2200）
（二）卫阳不固候（L45－Z01－H011）……（2200）
（三）营卫虚弱候（L45－Z01－H015）……（2201）
三、心肺阳虚证（L45－Z03）（3候）……（2202）
（一）心阳不宣候（L45－Z03－H239）……（2202）
（二）心阳不振候（L45－Z03－H241）……（2203）
（三）阳虚失摄候（L45－Z03－H177）……（2204）
四、肺肾阳虚证（L45－Z05）（5候）……（2205）
（一）阳虚失纳候（L45－Z05－H175）……（2206）
（二）阳气虚损候（L45－Z05－H178）……（2207）
（三）阳损及阴候（L45－Z05－H179）……（2208）
（四）虚阳浮越候（L45－Z05－H182）……（2209）
（五）阳气虚脱候（L45－Z05－H183）……（2210）
五、脾胃阳虚证（L45－Z13）（7候）……（2212）
（一）胃阳不振候（L45－Z13－H253）……（2212）
（二）脾阳不振候（L45－Z13－H271）……（2213）
（三）脾阳虚滞候（L45－Z13－H270）……（2214）
（四）中阳不和候（L45－Z13－H269）……（2214）
（五）阳虚失固候（L45－Z13－H176）……（2215）
（六）虚阳浮越候（L45－Z13－H182）……（2216）
（七）阳气虚脱候（L45－Z13－H183）……（2217）
六、胃肠阳虚证（L45－Z14）（3候）……（2218）
（一）阳虚失固候（L45－Z14－H176）……（2218）
（二）阳虚失摄候（L45－Z14－H177）……（2220）
（三）阳气虚结候（L45－Z14－H171）……（2221）
七、心脾阳虚证（L45－Z08）（5候）……（2221）
（一）心阳不振候（L45－Z08－H241）……（2222）
（二）阳气虚逆候（L45－Z08－H174）……（2223）
（三）阳虚不化候（L45－Z08－H169）……（2224）
（四）阳虚失摄候（L45－Z08－H177）……（2225）
（五）阳气虚脱候（L45－Z08－H183）……（2225）
八、肝脾阳虚证（L45－Z18）（8候）……（2226）
（一）肝阳不振候（L45－Z18－H299）……（2226）
（二）脾阳不振候（L45－Z18－H271）……（2227）
（三）肝阳失和候（L45－Z18－H298）……（2228）
（四）脾阳虚滞候（L45－Z18－H270）……（2229）
（五）阳虚不化候（L45－Z18－H169）……（2230）
（六）阳虚失摄候（L45－Z18－H177）……（2230）
（七）气血失养候（L45－Z18－H142）……（2231）
（八）虚阳浮越候（L45－Z18－H182）……（2232）
九、脾肾阳虚证（L45－Z19）（16候）……（2233）

（一）脾阳不振候（L45－Z19－H271）……（2234）
（二）脾阳虚滞候（L45－Z19－H270）……（2235）
（三）肾阳不振候（L45－Z19－H310）……（2236）
（四）肾阳不化候（L45－Z19－H311）……（2238）
（五）卫阳不固候（L45－Z19－H011）……（2239）
（六）营卫虚弱候（L45－Z19－H015）……（2240）
（七）阳虚不化候（L45－Z19－H169）……（2241）
（八）阳气虚结候（L45－Z19－H171）……（2244）
（九）阳虚失纳候（L45－Z19－H175）……（2245）
（十）阳虚失固候（L45－Z19－H176）……（2247）
（十一）阳虚失摄候（L45－Z19－H177）……（2249）
（十二）火不归元候（L45－Z19－H322）……（2250）
（十三）虚阳浮越候（L45－Z19－H182）……（2251）
（十四）阳气虚脱候（L45－Z19－H183）……（2253）
（十五）阳气虚损候（L45－Z19－H178）……（2253）
（十六）阳损及阴候（L45－Z19－H179）……（2256）
十、肝肾阳虚证（L45－Z21）（12候）……（2258）
（一）肝阳不振候（L45－Z21－H299）……（2259）
（二）肾阳不振候（L45－Z21－H310）……（2260）
（三）肝阳失和候（L45－Z21－H298）……（2262）
（四）肾阳不化候（L45－Z21－H311）……（2263）
（五）阳虚失纳候（L45－Z21－H175）……（2265）
（六）阳虚失固候（L45－Z21－H176）……（2266）
（七）火不归元候（L45－Z21－H322）……（2268）
（八）阴竭阳脱候（L45－Z21－H215）……（2270）
（九）虚阳浮越候（L45－Z21－H182）……（2271）
（十）营卫不行候（L45－Z21－H018）……（2272）
（十一）阳气虚损候（L45－Z21－H178）……（2274）
（十二）阳损及阴候（L45－Z21－H179）……（2275）
十一、肝胃阳虚证（L45－Z16）（3候）……（2278）
（一）胃阳失和候（L45－Z16－H251）……（2278）
（二）胃阳不振候（L45－Z16－H253）……（2279）
（三）虚阳浮越候（L45－Z16－H182）……（2279）
十二、肾胃阳虚证（L45－Z17）（3候）……（2280）
（一）胃阳不振候（L45－Z17－H253）……（2280）
（二）阳虚失摄候（L45－Z17－H177）……（2281）
（三）阳虚失纳候（L45－Z17－H175）……（2281）
十三、心肝阳虚证（L45－Z10）（3候）……（2282）
（一）心阳不振候（L45－Z10－H241）……（2282）
（二）肝阳不振候（L45－Z10－H299）……（2283）
（三）营卫虚弱候（L45－Z10－H015）……（2284）
十四、心肾阳虚证（L45－Z11）（6候）……（2284）
（一）心阳不振候（L45－Z11－H241）……（2285）
（二）肾阳不振候（L45－Z11－H310）……（2286）
（三）阳气虚损候（L45－Z11－H178）……（2286）

（四）阳损及阴候（L45－Z11－H179）……（2287）
（五）虚阳浮越候（L45－Z11－H182）……（2288）
（六）阳气虚脱候（L45－Z11－H183）……（2289）

附录一：75 证象一览表……（2291）

附录二：322 病候一览表……（2292）

参考书目……（2294）

第一章　病证概论

病与证，原是两种概念。“病”指疾病，“证”指证候。疾病是由一定的病因作用于一定病位，而发生的一系列病机过程的概括称谓；而证候则是疾病过程中具有阶段性的概括。由此可见，证候是从属于疾病，而疾病又是通过证候来体现的。换言之，疾病的发生、发展过程，即是证候的演变过程，是由一系列不同性质变化的证候来体现疾病经过的整个过程。因此，临床上的表述就有了疾病、证候双重诊断。

然而，传统的认识，对疾病与证候的概念不够清晰，往往病、证混淆，没有严格的规范的命名，或称之为疾，或称之为证，各循惯例，特别是将疾病称之为证。如春温证、秋燥证、痹证、痿证等。而将证候称之为病的，如《伤寒论》就是先例，将“六经”证，称作：太阳病、阳明病、太阴病、少阴病等。后世亦有称表证为表病，里证为里病、热病、寒病等。

总之，由于概念不清，导致称谓的不规范。因而后世又有了笼统的称谓，即“病证”一词。“证”与“候”也一样，被统称为“证候”。

理论上，病、证、候应该是有严格内涵的临床表述形式。疾病，是具有特定的病因，所产生的一定的发病机转和病理转归，其整个过程是相对稳定的。而证，则是疾病过程中，各个时期的阶段反映，随着疾病的发展转归，证在不停变化着。候，又是证的发展演变中不同病机变化的体现。三者，证起到了中轴作用，它不仅表现了某种疾病的病变性质，又对能表现特殊病变状态的候，起到统帅作用，使医者能从整体上考察疾病的发展变化，对指导临床治疗提供了思路。

第一节　证的含义

《临证指南医案》曰：“医道在乎识证、立法、用方，此为三大关键，一有草率，不堪司命。然三者之中，识证尤为要紧。”又说：“若识证不明，开口动手便错。”证，作为中医学特有的诊断表述形式，是至关重要的。

证之一词，字义作证据解。陶节庵《伤寒六书》曰：“夫证之一字，有明证、见证、对证之义。”通过四诊所得的症、脉、舌象，均是罹患疾病，或病情变化的明证；根据这些病变依据，作出明确分析、诊断，即是明证，亦即“辨证”；以辨证为依据，审因求治，则是对证，亦是“论治”过程。

证候，是机体在疾病发展过程中的某一阶段的病理概括，包括内在病变原因、性质，以及内外并存的病变部位和邪正关系。疾病是机体失调情况下的邪正斗争，这种斗争是不停地运动着的，有一定的时向性，其外在表现则是相联系的，阶段性的，不断变化的，是正邪双方各自协同又互相斗争的外在表现。因此，证候反映了疾病发展过程中某一阶段的病理变化的本质。

第二节　证的内容

证，作为中医学临床诊断的特殊的表述形式，是有其一定的内容的，但是历来的传统概念证、候不分，未能具体规范其内容，造成证、候混称。历代对“证”的表述大都从病因或病位来命名，如伤寒的“六经”证、温病的卫、气、营、血证以及风寒、暑湿、湿热、风燥等证，痰饮、水饮、郁证、瘀血证等。又有以病因病位再结合病机来命名证候的，或单纯以病机来命名证候的，如心肾不交、虚阳浮越、热极生风、清气下陷等等，对于病理、病势、病性、病况等，也都属于病机范畴。由此可见，证的内容不出病因、病位、病机三者。

但从历代中医文献所见，有两种情况：一是在一证之后，罗列不同病机所出现的证治条文；一是名医医案医话中常见到的，在先述病因病位之后，接着出现了候的断语，此种情况表明，病机虽作为证的重要内容之一，更作为同一证中不同病机变化的表述形式，不少医案医话就干脆用“候”的形式来表示，但因为没有严格定义“证、候”二者的内涵，便造成了二者混称。

古今对证候的描述，仅仅满足于一些症状、脉、舌的罗列，很难体现出证候的模式特征，更不能具体反映证候的病机状态，因此，被人们说成是“症候群”或“症状群”，或称作“病状信息组成的模糊集合。”具体反映了临床识别证候的高难程度。致使古今医家常有“难于识证”之叹！就某些著名医家对部分证候，确有经验，往往也有“只可意会而不可以言传”之感。其原因在于对证候只满足于症状的罗列形式，未能从病机状态，这一证候本质上提供识别的依据，是一种只

看现象，不看本质，“只见树木，不见森林”的描述形式。罗列过多使人目眩，有无所适从之感。罗列过简又局限了见识，临床难以重复。要改变传统证候的描述，必须在思维方式上进行突破，首先发展中医学的分析思维，把常规的以一个“证”为识别单位的习惯认识方法，进一步深入、解析下去，以“证象”为识别单位，以证象的组合与转化为基础，把握动态的病机形态，也就是我们命名的“候”，进一步确诊“候”所在的部位和原因，就确立了疾病的整体：“证”。这是更深更高层次的分析综合方法。

这就首先要改变证候的组合形式，重新定义“证、候”，仍按传统惯例，以病因、病位、病机为基本内容，即“**病因＋病位＝证，病机＋病变层次＝候。**”

以证象、候、证三级为组合形式。先以临床现象，包括症象、舌象、脉象，按病机形态单位，进行组合称为证象，以反映单位病机为目的。再由几个单位病机即证象，组合成“候”，以反映复合的病机形态。不同的“候”，组合成一个“证”。“证象”是“证”、“候”组成的最基本的单位，而“候”又是“证”的基本单位。

证候组合形式：症象＋脉象＋舌象——→证象——→候——→证

据此，为进行辨证论治一体化理论研究，创立和重新定义了几个概念，以下详述。

（一）证象

证象是证候的外在表象，是由临床现象所组成，包括症象、脉象、舌象三个要素，其中症象不同传统的症状，包含西医学的症状、体征，以及理化检测结果；脉象含手三部九候、趺阳等动脉；舌象含舌质、舌苔。按人体的基本生命物质：气、血、阴、阴及腠理、经络、空窍的病机变化，划分为13个类，76个病机单位，称为证象，命名为单位病机，组合和表述可能发生的所有临床现象，外有临床表象，内合病机形态，便于进行临床分析辨证。

证象是反映单一的病机状态的识别单位，而不是一个独立的证候，但是组成证候的基本单位，其中罗列的临床表象，应具有该症象的特异代表性。临床上同一证象在不同时间、不同证候中是不会完全重复相符，也不必完全符合，因为证象中所列的表象都具有同等的效价，即“但见一症便是，不必悉具”。

证象在一定形式上与前人的症状分类法相似，也与徐迪华所称的“临界状态”相似，但这二者仅是识别症状的方法，未用来作为单位病机的分离，所以不能作为证候的组合单位，而不能进行病机组合，因此不能相提并论。证象体现了症状与证候的有机联系。

证象的优点在于：①性专，代表性强，②便于组合，适用于复杂证候的某一特殊阶段，或诸多症象出现时，应用迭加、分流、相干、系统等原则（后面将提到），组织新方，形成症——证候——方药的——对应；③便于分解、分析历代方剂，及进行方药的现代化研究，使方药使用，从定性趋于定量，成为规范性、标准化的系统；④更重要的是这一概念的创立，为以同等效价为准则，组建更加专一的症象识别系统，起到指导性作用。

这无疑是对传统思维的突破，证里分候，候又分解为证象，更是中医学分析思维的发展。因为，证象作为识别单位，可以作为寒、温、时、杂诸辨证体系的基础，是中医学临床的识别元素，而作为单一证象，范围局限而内容有限，也许也有利于生物模型的重复制作，有利于进行实验验证和研究，也可以看作中医学现代化发展的新起点。这一发展就有望在基础层面上解决中医学理论一体化，进一步认识中医学整体，从而发现自我的优势和缺陷，深入探求，清楚该与哪些学科怎么样结合，加快发展和完善中医学学术体系和实践体系的过程。

（二）候

“候”是复合的病机状态在临床上的具体组合形式，是由多个证象所组成的，即三个及三个以上的单位病机所构成。表述上用“**病层＋病机状态**”，如“卫气失宣候”。在其组合形式上，包括三个要素，即主症、副症、宾症。主症即本候主要的常见证象，反映本候的主体病机，在识别本候时，起主导作用，但不一定是病人的主诉，或患者自觉的主要痛苦。副症即次要的常见症象，也包括常言的兼症，但不完全是通常所说的兼证，有时患者也可能作为主诉提出来。主、次症只是从反映病机的主次而言，并非患者自身感觉的轻重。所谓宾症，是不常见的症象，如宾客的往来，一般来说可有可无。但在某一特定情况下，却可以“反客为主”，作为辨证的重要依据。所以，主、副、宾症象，不同于主、兼、夹症的划分。前者主要着重于病机的组合，而不仅仅从症状上来区分，即使某一主症状未出现，只要这单位病机形成了，便可用药，从而透过现象，抓住本质。用药时，以相应于主、辅、佐、使的配伍组合，从整体上做到系统协同，体现“治病求本”的宗旨。

候，是疾病的动态表现形式，是正邪斗争在气、血、阴、阳等各种有层次标志的基本功能单位（病层）中的矛盾运动。既是独立的复合病机单位，又是组合“证”的基本单位。

候以气、血、阴、阳为纲，再根据其分布浅深和四者相互之间的病变，共分44目，结合30个病机类型，组成322个候，按病变层次浅深程度的顺序，病机轻重，依次排列，构成一个较稳定的分类系统。

（三）证

“证”，是致病因素在病变部位上的矛盾反映。表述上用“**病位＋病因**”，如“肺卫风热证”。证与候的关系表现在矛盾与同一之间。在正邪斗争中表现为诸多的一致，都是致病因素与机体斗争的表现，但病机之不同于病因与机体这种形式上的对立，是这种邪正斗争的正与邪，分别代表致病因素与病理损害、抵抗力和代偿力的协同，不同点还在于，从局部与整体看，病位与病层，在广泛联系上，病层是整体；在局部定位上，病位是整体，而病层只作为这一病位的某一层次，是局部的。相对而言，证是静的，是标志性的；候是动的，是机制性的。类似于现代医学的病名与病理机制的关系，从形式上看也极相似，但有质的不同，但可以从这里沟通，以便于用现代科技揭示证候的本质。证的创立，有利于中医学疾病的现代命名；候的创立，有利于疾病临床分期。

综合整理古今有关医著、医话、医案，结合实际，以病因为纲，分为12章，以病位为目，即以脏腑中的心（包络从属）、肝、脾、肺、肾（膀胱从属）、胃、胆、大肠（小肠从属）（三焦分属各脏腑）并以脏与脏、脏与腑、腑与腑相关病变，归为45类，281证，共辖1870候。这样，既反映了候与候之间的相互关系，又可表现出其在分类系统中的位置，以及疾病传变的一般规律，并为揭示其内在机制提供了方便。

第三节　证的表现形式

一定的形式必由一定的内容所产生，内容与形式的统一，就必须充分表达证的病因、病位、病机的内容，这是对表现证的形式的必要要求。证作为疾病诊断的阶段性概括，必须充分体现其个体特异性和动态演变的连续性，以及传变规律，这是对证的表现形式的具体要求。

古人云：“病无常体”、“证无定体”，同一疾病可有不同的证，而同一证也可有不同的候，这就是证的个体特异性。例如同一伤风病，又可有犯表、犯里等多种不同病机变化的候的分别，造成个体特异性的因素，除受体质、气候、生活起居以及治疗等多种体内外因素直接影响外，同时也受疾病本身的病变规律所规定，这就是病证的动态演变规律，即传变规律的延续性。因此，可以认为证的个体特异性是证的动态演变的结果，而证的动态演变又必须由个体特异性来体现。

临床上如何体现证的动态演变，及其个体特异性呢？首先是病因与病位的相错，产生同一病因而有不同的病位，或同一病位又有不同的病因，如同一风寒证有肺卫、肺胃、脾胃等病位不同，或同一肺卫证，有风寒、风热、风湿、风燥、风暑等病因不同，这个体特异性的一方面；其次是病因与病因之间的传变规律，如由寒化热，由湿化燥等，和病位之间的传变规律，如由表入里，或由里出表，或浅而深，由上而下，由下而上等传变，来表示证的动态演变规律。

然而最能体现证的个体特异性和动态演变的，是证的病机变化，由于证的病机演变过程，有其连续性和传变顺序，不同时段的病机变化就可以出现不同的病候，在同一时段里只能出现一种病候，一种病候的出现，即是病证的时段体现。

总之，证的表现形式既要与证的内容保持一致，又要能充分体现证的动态演变规律和个体特异性、时向性特征。

第四节　证的结构

证的结构是证的表现形式的具体体现。现代中医学者对证候结构有多种设想，如“圈层式结构层次”、“连续式层次结构”、“平面式扇形层次结构”、以及结构趋向立体化等，我们姑且不讨论这些设想的内容。我们认为证的结构首先应体现证的动态演变规律，即把相对静态的证，证与证之间，证与候之间的连续性、传变过程具体反映出来，使静态的“证”变为动态的模型，使之体现出证的个体特异性和时向性等特点。

根据从内因与外因的统一，局部与整体的统一，一般与特殊的统一，运动与静止的统一上揭示疾病本质的原则，设计了“**证＋候＋方症**”的证候结构的表述形式，可用于临床、文献整理的思维和表述，也可为科研提供一定的思路。

如某证有：恶寒发热，无汗，头痛身痛，项背强几几，舌质淡苔薄白，脉浮紧等症状。

其证：病位＋病因，是肺卫风寒证；

其候：病层＋病机，是卫气失宣候；

其方症：方名＋证象，简称为麻黄汤证。

其证候名：肺卫风寒证、卫气失宣候、麻黄汤证。层次分明，一目了然。

这里更新了“证”、“候”两个术语，创立了病层、方症、证象3个术语。创造心理学认为：术语，是单义性和稳定性的，起到固定和指导科学认识过程的作用。概念的组合应该在内容上正确，应该反映概念所代表的现象之间的客观联系。科学术语，一般是通过创造新概念和更新旧概念，起到更好地统摄思维活动的作用。

王冰说："象，所见于外，可阅者也"。证象，是反映单一的病机状态的识别单位，即组成证候整体病机的单位病机，识别指标由"有诸于内"而"形诸于外"的若干症状组成。这些症状，是由古今药物配伍得当，协同作用专一的方剂的适应证决定。这个方剂与证象结合，便成一个"方症"。这些症状，可以是传统四诊所得，也可用现代实验指标。

方症与候的关系表现在一般与特殊的关系上，由于影响因素的不同，使外在症状也就不同，相应的方症也有异，但病变机理在一定程度上又是一致的。这种关系有利于"一证多方，一方多证"的广泛联系。方症与候，还表现在动与静，暂与久的时向性关系上，症状由于影响因素，易于重或轻，有或无，是暂时的，诊察时，表现为一瞬间的静止状态；病机则不然，它是矛盾着的，是动态的，不管你是否意识到了，又由于运动渠道的限制，便不可能一瞬而逝，前后必有一定联系，较为稳固持久。

证候的结构和表述形式，必须合理而且适用，既可以严格证候的内涵与外延，不致于使之笼统含混，又能在表述上系统准确，能表述证候的各个层面和变化转归，适用于临床，更利于临床统摄辨证思维。由于"证"名只能反映病位和病因的差别，在同一病位、病因的证，其病变层次和病机变化又有差异，这样，用"证"下辖"候"，隋代巢元方《诸病源候论》亦曾如此。实为顺理成章。在同一证候中，由于受邪的轻重、体质强弱、更兼生活环境等不同，临床上也会出现一定的差异，因此，在同一候中，又会有不同的方症。如《伤寒论》中太阳病的麻桂各半汤证、桂二麻一汤证等等。

把人体看成是一个开放的黑箱，不考虑它的具体形状（暂拟球状，直观些），症状、症象、病因、病位、病机、病层可以用一个球状黑箱模型加以表现（图1）。心、肺、脾、肝等均是构成该球体的锥体，均在气血阴阳层次上相互勾通，相互影响。而球体外在的黑色部分代表的症状，反映着内在的锥体 ABC（即主副宾证象）的实质，同样反映了病因所在及病机状态。

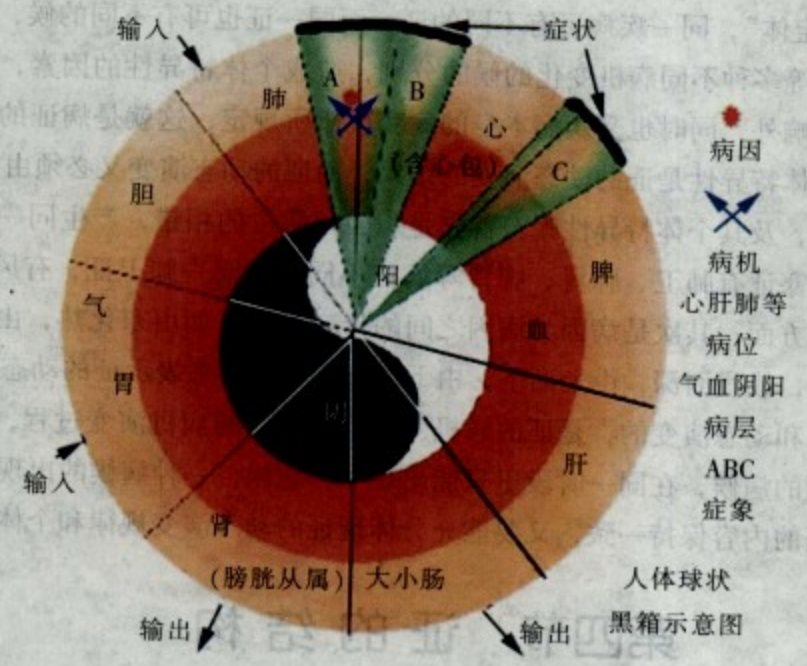


图1　人体球状黑箱示意图

证候这种三级诊断的表述形式，层次分明。张景岳说："盖天下之病，变态虽多，其本则一；天下之方，活法虽多，对证则一"。一个独立的证候，可以有不同的表现形式，但必然有相同的内涵和本质。临床上虽然脉症不典型、不完善，但必有完整的内在病机形态。这便是从病机形态进行辨证的理论基础。历代文献，各家医案，对同一证候，虽有不同的脉症描述和名称的差异，其理法方药却有着很大的共同之处，便印证了证候内在的相同本质，这便是证候三级诊断的表述形式的临床基础。

在病因与病位交叉的基础上，以病位的不同及其发病的时段特点，来体现证的动态演变规律，即将一个静态的证，按其病位及其发病时向的不同，用本病、合病、并病来表示。本病相当于原发病，即本证应发或多发病位的证，合病、并病按传统概念，即二经或三经同时发病为合病，一经未解又传一经为并病。合病指两个以上病位同时发病的病证，并病是指原发本病尚未解除，又并发另一个病位的并发证。即同一病因的证，由于不同病位和发病时向的差异，而有不同的证型，用以体现证与证的动态传变顺序。

证的最终体现是由候来表现，每一证由于病机变化的不同，用本证、转证、变证来表现，本证指应发的原发证，转证是指失治后已发生转化的证，变证则多是失治、误治而导致的坏证，但是三者都是在病因、病位尚未发生传变的前提下，可以出现不同的病候，用以体现证的传变动态。

证的结构形式：

证＝病因＋病位→证（本病、合病、并病）＋病机＝（本证、转证、变证）候

上述证的结构形式充分体现了“证无定体”的动态演变规律，临床上每出现一种病候都是证的具体体现，尤其是具体体现了病机变化的特异性和发病的时向性特征，每一候都具有病机上的本证、转证、变证的属性，和病位上的本病、合病、并病属性，共同反映了证的动态演变的连续性和传变规律；同时也自然显现出证的个体特异性和时向关系，是证的内容与形式的统一体现。

第五节　证的命名

证的命名，即证的表述形式，当前尚无统一的认识，古今对证的表述形式归纳起来大概有十五种之多，导致对证的命名不规范，概念不清晰，没有严格的内涵和外延。现代中医学者提出过不少命名原则，即继承性、实用性、准确性以及规范性、逻辑性、系统性等，并要求做到结构严谨，术语恰当，简洁扼要，精练确切。据此我们认为证的命名应有如下特征。

（一）能表达疾病的时向性和阶段性

每一证名的表述形式必须能体现疾病过程中的不同阶段的病因、病位特点，使每一证名表述具有鲜明的时向性特征，从而体现证的个体特异性。

（二）不同的疾病的共同性，也即证名的普遍适应性

证是疾病过程的阶段性反映，不同的疾病虽有不同的过程，即疾病的个性，但也有其共同的阶段性，为疾病的共性，这就是“同病异治”和“异病同治”的基础，因此，每一证名的表述都必须具有疾病的普遍适应性，即同一证型可以出现在不同的疾病过程中，不同疾病的过程中可以出现相同的证型。

（三）传统的继承性

证名的表述除上述的实践性、操作性外，还必须具有传统的继承性，不可臆测或虚构，“文不见于书，实不证于病。但继承传统切不可兼收并蓄，导致名同实异，或实同名异的混乱状态，必须严格规范其内涵与外延，对传统证名应有取舍，务求统一，对各家各派的表述形式求其同而存其异，必须做到准确规范。

《伤寒论》以“六经”名证，沿用数百年至清代温病学派兴起，则有以卫气营血命证，都重在病位、病变层次定名。其间亦有以病因取名者如杂病的气郁证、血瘀证、伤食证、虫证等，温病的湿热证、秋燥证、风温证等，杂病家尚有病位结合病机命证的，如肝气犯胃、脾胃不和等等。然而根据证的内容、证名的表述形式必须保持一致，因此，以病因、病位命名证，既继承了传统，又切合临床实践，“辨证求因，审因论治”是临床论治的基本精神，重在求因，以病因命证更能贴切临床实际。当以病因为纲，结合病位命名证，作为证的规范的表述形式，既可避免名实混乱，又可免于重复，达到命名确切，概念清楚，内涵外延明确。

病因的表述仍沿用传统病因，如六淫的风、寒、暑、湿、燥、火，气、瘀、痰、饮、食、虫，与气、血、阴、阳的不足的虚证，病位的表述，以沿用脏腑名称，以取代六经，六经的内涵仍不离脏腑，而脏腑学说已是中医学的核心理论，贯穿整个中医学术体系，以脏腑名称命名证，可以避免六经等命名证的局限性，弥补其不足。

由于证是疾病动态演变的体现，在演变过程中可以涉及多个病位，也可以演变出多种病因，因此在命名时只能突出其起主导作用的病因和病位，作为定名的标识，以显示出证的时向特征。但是为了命名的规范，统一采取双病位命名证，其中大都是病变所及，涉及两个以上脏腑，但也有一部分是由于有生理病理的密切联系，虽或当时尚无病变，但有可能或必然会受到牵涉的，或正在涉及，尚处于临界状态，如肺与卫、心与营，均采用双病位命名。

第六节　证的分类

证的分类，目前尚无统一，传统的有以病位为纲的分类，如六经分证、三焦分证、脏腑分证，与病因为纲的六淫分证。此外尚有以症状为纲的分类法，一直沿用至今。现代中医学者提出的论点甚多，都是有益的探讨，前面多有介绍。

证作为临床三级诊断的独立一级诊断，必须与表述形式的要求相一致。证的分类也必须既具有疾病时向性特征，又同时具有普遍联系性的特征。因此，证的分类系统也是以病因为纲，以病位为目，构成完整的自然分类系统，既符合传统的“辨证求因，审因论治”的临床要求，以便临床操作，又不致于与“候”的分类相混淆，导致证、候不分。

以风、寒、暑、湿、燥、火、气、瘀、痰、饮、食虫、虚为十二大类为大纲（门），又以病因性质或兼夹不同，分为

45 大证（类），然后以 21 种不同病位相互组合，为具体的证。致于病位是以脏腑中的心、肝、脾、肺、肾、胆、胃、肠为 8 个单元相互组合为 21 种病位，所剩下的膀胱、小肠、三焦，以膀胱附属于肾，小肠、三焦则按其病变分属有关脏腑。而传统辨证的心包，则附属于心。此处必须明确中医学的脏腑既有解剖学概念，但更看重的是功能概念，是一个个具有特殊性质的功能系统，所以不能与现代解剖学相提并论（表 1）。

表 1　病位分类系统（设计为“证”代码 Z）

肺	心	脾	胃	肠	肝	胆	肾
Z01 肺卫	Z06 心营		Z12 肺胃		Z18 肝脾	Z20 肝胆	
Z02 肺脾	Z07 心胃	Z08 心脾	Z13 脾胃	Z14 胃肠	Z19 脾肾		Z21 肝肾
Z03 心肺	Z09 心胆		Z15 胆胃				
Z04 肝肺	Z10 心肝		Z16 肝胃				
Z05 肺肾	Z11 心肾		Z17 肾胃				

病因也是以临床实用为主，不同于传统的三因分类，具有其内涵，但又有别，如习惯上以六淫为外因，然后世又有“内六淫”之说，因此，病因分类不作“三因”分类（表 2）。

表 2　病因分类系统（设计为“类”代码 L）

	风	寒	暑	湿	燥	火热	气	痰	水饮	食虫	瘀	虚
风	L03 风阳	L01 风寒				L02 风热						
寒		L05 阴寒				L06 寒热						
暑	L08 风暑											
湿	L10 风湿	L11 寒湿	L09 暑湿			L12 湿热						
燥	L13 风燥			L16 燥湿	L14 温燥	L15 燥热						
火	L18 风火	L19 寒火		L20 湿火	L21 燥火	L22 郁火	L27 气火	L33 痰火				
气							L24 气郁					
痰	L34 风痰			L31 湿痰		L32 热痰	L26 气痰					
水饮		L37 寒饮				L38 饮热			L36 水饮			
食虫						L40 积热			L39 食滞	L41 虫积		
瘀		L28 寒瘀				L29 瘀热	L25 气瘀	L30 痰瘀				
虚	L04 虚风	L07 虚寒			L17 虚燥	L23 虚火		L35 虚痰	L42 气虚	L43 血虚	L44 阴虚	L45 阳虚

按病因分类，排列顺序从 1 到 45 大证，结合病位则按本病、合病、并病分类，但排列则不按顺序，而是视病因而定其本、合、并病，再予排列具体的秩序，然后每具体证又按其病变过程分别本证、转证、变证排列诸候，即成为一个证候分列系统，兹举风寒证为例（表 3、表 4、表 5）。

表 3　风证门系统

门	风证门									
因	外风								内风	
挟证	挟寒	挟温热	挟湿	挟燥	挟暑	挟火	挟痰	实证	虚证
证	风寒证	风热证	风湿证	风燥证	风暑证	风火证	风痰证	风阳证	虚风证
代码	L01	L02	L10	L13	L08	L18	L34	L03	L04

表4　风寒证系统

风寒证	本病	肺卫风寒证 L01－Z01	夹证			
	合病	肺胃风寒证 L01－Z12		脾胃风寒证 L13－Z13	转证	胆胃风寒证 L01－Z15
		肺脾风寒证 L01－Z02		肝脾风寒证 L01－Z18		肝胃风寒证 L01－Z16
	并病	肝肺风寒证 L01－Z04		脾肾风寒证 L01－Z19		
		肺肾风寒证 L01－Z05				

表5　肺卫风寒证系统

肺卫风寒证	表证	本证	H001 卫气失宣候 H019 营气失宣候 H005 卫阳失宣候 H007 卫阳郁闭候夹 H016 营卫虚郁候
		转证	H006 卫阳怫郁候
		变证	H012 营卫郁滞候
	里证	本证	H226 肺气失宣候
		转证	H227 肺失宣降候
		变证	H228 肺气郁闭候
	表里证	本证	H033 清气失宣候 H056 清阳失宣候 H034 清气郁遏候 H057 清阳郁遏候 夹 H076 清阳失调候 H116 液竭阳郁候
		转证	H059 清阳怫郁候 H129 气血怫郁候
		变证	H068 清阳不行候 H069 清阳不化候

证的分类系统其结构可以简化为图2。

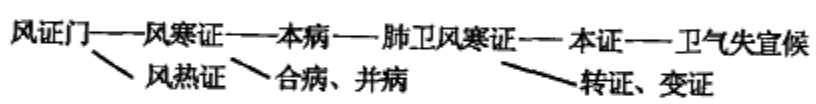


图2　证的分类系统结构简化图

第七节　证的内涵和外延

证的内涵和外延，是受证的三项基本内容所规定，在动态演变的前提下，具有时向性和阶段性特征的病因、病机，构成了证的严格内涵。这种内涵具体体现了证的动态演变过程中的个体特异性，和临床操作上的普遍联系性，这就是形成了每一证型的内涵，都具有自身的特异性，不能相互取代，而在实际操作中又能适应不同疾病的相同过程，这就是构成“同病异治，异病同治”的辨证论治的基本内涵。

证的内涵，既有严格的规定，又具有可变性和多变性的动态特点，因而产生了证的一定的外延性，是有一定的限制的，是受证的内涵所规定的，是有规律可循的，不是无限的向外延伸的，更不会产生无限膨胀。

外延性是在证的动态演变过程中产生的，是证与证发生转化时形成的，尤其是在证与证转化处于临界状态时，其外延性表现最为明显，即在甲证向乙证转化而尚未完成其转化全过程时，即显示出其外延趋势，最后形成证的全部转化，因此可以认为证的外延性构成了证的传变基础，也可视为传变的前期过渡阶段。

证的外延具体发生在病因和病位，尤其是病因的外延性最强，因为病因在证的演变过程中，则具有鲜明的多变性特点，最为普遍的常见的如阴邪向阳邪的演变过程，就可以出现如下的延伸：阴邪——化热——化燥——化火——伤津——伤阴，由实向虚演变即有：阴邪——阳虚的延伸过程。同时病因在证的演变过程中尚有更为多变的外延性，如图3所示，在原有的病因不变的情况下，一种病因可以向多种病因延伸，而一种病因又可以由多种病因外延所导致，因此，临床上常出现兼夹证型，充分显示了证的外延性的临床价值和实践意义。

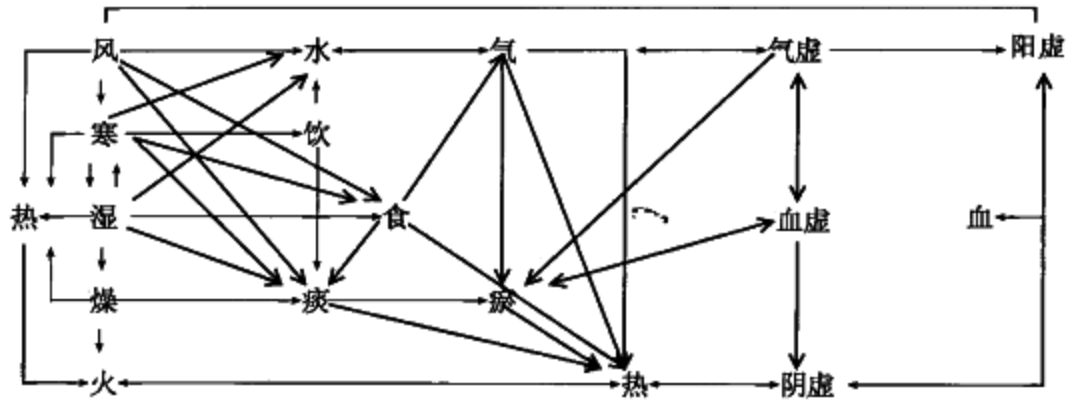


图3　病因的外延示意图

病位的外延性虽不如病因外延性复杂多变，但是在病位演变过程中亦有一定的伸延性，例如肺←→卫、心←→营、胃←→脾←→肠、肝←→胆、肝←→肾、肝←→胃←→脾等病位上外延性，此外由于肺、胃、脾、肾与卫的生理关系，都可由内脏外延卫分，或由卫分伸延内脏；肝、胆、脾与转枢的作用，致肝、胆、脾证伸延到枢机等，病位的外延性，在临床上也有明显的反映。

第八节　证的传变

证的传变，是疾病演变过程的具体体现，是疾病定向演变的普遍规律。张仲景《伤寒论》伤寒传变说形成“六经传变”的学说，至明代吴又可论瘟疫则有“九传”之说，清代温病诸家倡导“三焦”传变说和“卫气营血”传变说等。然而均是以病位传变为基础的，至清代俞根初《通俗伤寒论》则从病因、病机演变论述传变。俞根初曰：“伤寒一证传变颇多，不越乎水化、火化、水火合化三端。从火化者，多少阳相火证、阳明燥实证、厥阴风热证；从水化者，多阳明水结证、太阴寒湿证、少阴虚寒证；从水火合化者，多太阴湿热证、少阴、厥阴寒热错杂证。”至此始得传变全貌。

一、病位层次上的传变

（一）表里相传

外感病多由表入里，而外感伏气，则由里出表，内伤病亦有由里及表者。

（二）上下相传

大概以由上及下者多，亦有由下及上者，如少阴伏温，以及房室内伤，情志内伤等病，亦可由下传上。

（三）浅深相传

由气入血，为深传，为病势加重；由血透气，为浅传，于病势为轻。

（四）阴阳相传

由阳入阴，病势多为恶传，由阴出阳，病势多顺传。古人云：“阳病见阴，病必危殆；阴病见阳，虽困无害。”

二、病因之间的传变

确切说是病因之间的转变。病因演变，大体上可分为病邪之间的演变，和邪正之间的演变。病邪之间的演变，归纳起来不外有3种过程：火化、水化、水火合化。

（一）火化

即阴邪向阳邪转化的过程，如风、寒、湿、水、饮、痰、食、气、瘀向热、燥、火的转化。亦有阳邪之间的转化，如温化为热，热化为燥，燥化为火的定向转化。

（二）水化

主要是阴邪的定向演变，如风、寒、湿向水、饮、痰的转化，少数阳邪转阴，亦或有之，或由素体阳虚，虽患热病，

阳邪一退，则阳虚本质，或过投寒下之剂，虽退阳邪，亦损阳气。

（三）水火合化

或因病邪本身阴阳夹杂，如寒火、湿热、燥湿等，或阴邪火化与阳邪水化，在其演变过程的中间阶段，出现的阴阳、寒热、燥湿错杂现象。

三、邪正之间的演变

可以从现代医学的病理损害转化为致病因素等去理解，但又不全是这样，亦有两种过程。

（一）邪正交争由实转虚的过程

即邪退正虚，一般是阳证、实证转化为阴证、虚证，阴实证转为阳虚证，少数由于体质禀赋素弱，或病中过投寒下伤阳，燥利耗阴，亦可致阳实证转阳虚证，阴实证转阴虚证。

（二）因虚致邪，由虚转实的演变过程

如阳虚而生寒、湿、水、饮、痰，阴虚而致风、阳、燥、热、火等，总之病因的演变，虽有其一定规律，但受体内外多种因素的影响，变化是极其复杂的，其中病位的内在因素起着主导作用。病位的阴阳气化状态，可以决定病因的演化趋向，如古人所云："邪入阳明，则从火化，无复他传"；"邪入太阴，多从水化，或水火合化"。

可见病因的演变也能导致病位的改变，二者是相互影响的，所以临床上病位未变而病因已发生变化，而病因的变化也预示着病位即将传变的现象，可以看出病证的传变虽是定向的，有一定规律的，但无定体，诸多传变学说只是一般规律而已。

何廉臣曰："循经传递，千百人中实无一人。"俞根初曰："就予所验，凡太阳伤寒，其邪有但传少阳阳明而止者，有不传少阳阳明，越传三阴者，各随其人的体质阴阳，脏腑寒热，从火化者为热证，从水化者为寒证，从水火合化者，则为寒热错杂之证。"何廉臣称："俞氏特立火化、水化、水火合化三端，已握传变之主脑，然后审定各人之特性因素，再将气候、风土、寒热、燥湿、老幼、男女等等各异，及其体质强弱，脏性阴阳，与夫生活状态，旧病有无等关系，辨其经络脏腑的外候，断其虚实寒热的真象。"可见病证传变，受诸多因素所左右，故传变虽有定律，但无定体，所谓定向演变也只是一种传变趋势（图4、表6、表7、表8）。

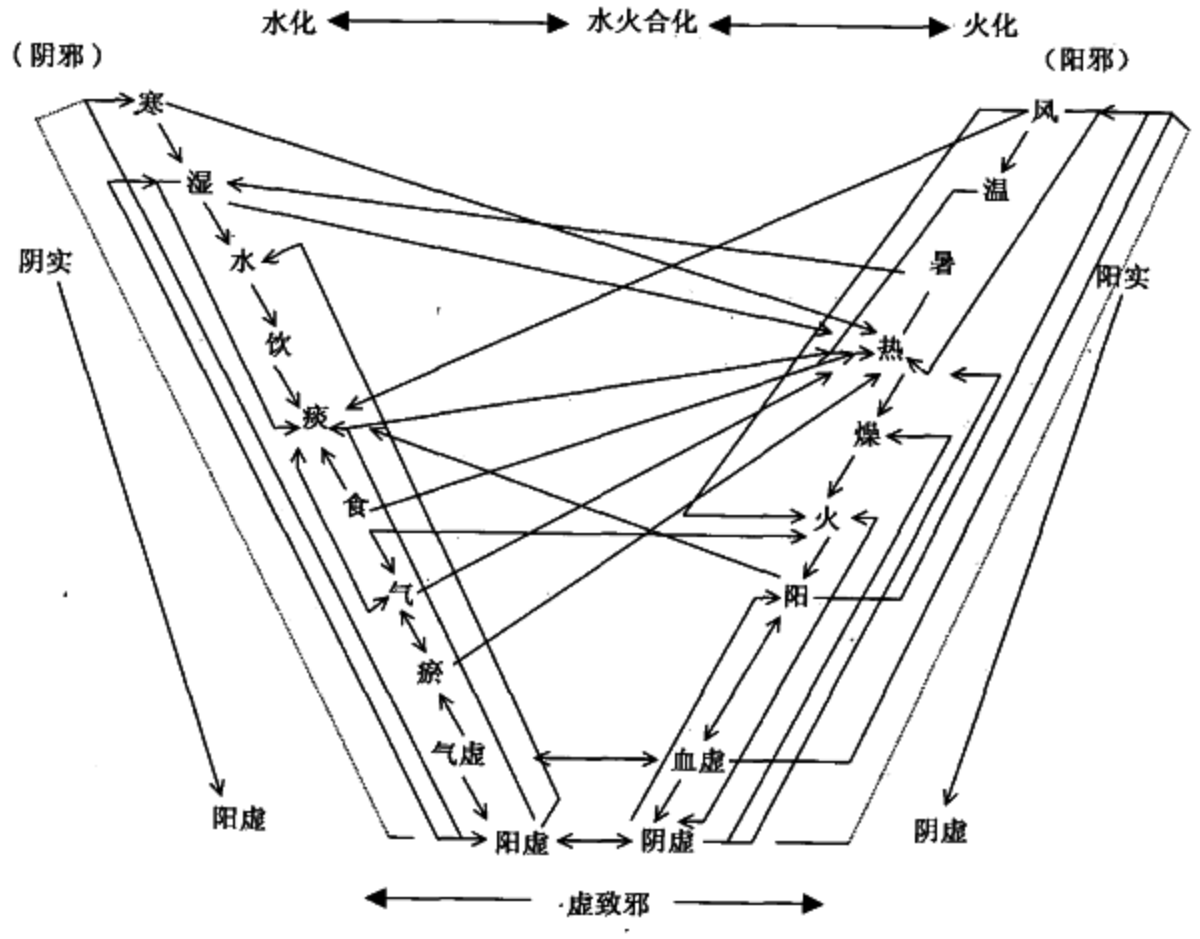


图4　病因转化示意图

表6　俞氏伤寒传变三化简列表（火化）

火化	传少阳	少阳经证	邪郁腠理，逆于上焦——偏于半表证			
		少阳腑证	相火上逆——偏于半里证		小结胸	
					少阳上焦之邪，渐结中焦阳明	
	传阳明	胃经散漫无形的燥热，未曾结实		阳明外证	胃汁枯涸，肺津将亡	
					胃液将亡，肺气欲脱	
		胃腑结实	太阳阳明	太阳转属阳明之热结		
			正阳阳明	轻证	热已结胃，胃腑不和	
				重证	胃中热结，移入小肠	
				危证	胃、小肠热结，上蒸心脑，下移大肠	
			少阳阳明	热结膈中，胃中燥烦而实		
			太阴阳明	肺胃合病	肺中痰火与胃中热结而成下证	
					水与郁热互结胸脘胁肺胃之间	
				脾胃合病	脾中湿浊与胃中热结而成下证（胃液告竭，脾阴亦枯）	
			少阴阳明	轻证	外邪初陷于心胃之间，包络热郁之闷证（包络血液被邪热劫伤）	
				重证	少阴邪从火化，合并阳明燥化而成下证	
				危证	少阴少火悉成壮火，合并阳明燥热而成下证	
			厥阴阳明	轻证	厥阴气结，合阳明热结而成下证	
				重证	厥阴火亢，合阳明热结而成下证	
				危证	厥阴郁火深伏肝脏血络之中，直透胃肠而外发	
			发黄	瘀热在里，不得越而成阳黄		
			蓄血	脘腹宿瘀与胃中燥热相搏，壅蔽神气出入的清窍		
	传厥阴	经证	阳经热邪传入足厥阴经标病			
		脏证	阳经热邪传入足厥阴脏本病		肝风上翔，邪陷包络，热深厥亦深	
					胃肠灼热如沸，蛔动扰乱的危候	

表7　俞氏伤寒传变三化简列表（水化）

水化	传阳明	太阳表证未罢，顺传阳明，胃中虚冷，水谷不别			
		太阳表寒虽解而阳明中有水气，累及脾阳不能健运			
	传太阴	经证——太阳经邪越传足太阴经标病（湿淤肌内，发为阴黄）			
		脏证——太阳寒邪直入足太阴脏证			
	陷少阴	内陷少阴经证	肾阳素虚，邪从太阳中络，直入足少阴肾经		
			少阴合太阳之表邪，为中见寒水实证		
		内陷少阴脏证	下焦虚寒不能制水	下多伤阴，孤阳从外而亡	
				下多阴竭，孤阳从上而脱	

表8　俞氏伤寒传变三化简列表（水火合化）

水火合化	传太阴	湿重于热	中气素虚，太阴证多而阳明证少	
		热重于湿	中气素实，太阴证少而阳明证多	湿热化火，火旺生风，逼乱神明的危候
				热陷太阴，伏斑内发，郁于阴络之中，欲达不达
		湿热并重	湿遏热郁，夹痧秽，或夹食滞，阻闭上中二焦	
			湿热蒙闭中上二焦，积滞郁结下焦	
		湿热俱轻	湿热阻滞上焦清阳，胃气不舒，肠热不清之轻证	
	陷少阴脏	水为火烁	外邪挟火而动，阴虚而水液不能上济	
			水液为虚火下迫，郁热下注而不能上升	
			若火被相火蒸逼，水不制火而神明内乱	
			水亏火亢，液涸动风	
		火为水遏	阳气内郁，不能外达，水气上冲而下注	
		水火互结	水阴随热下注，郁火反从上冲	
	传厥阴	外寒内热	厥微热少，外虽厥而里有热	
			厥深热亦深，包络挟胆火而肆虐，阴络伤则血下溢	
		内寒外热	阴多阳少，肝挟肾水之寒而肆发	
		下寒上热	热在膈脘，水在肠中，寒格于下，热拒于上，火逆水泻的错杂证	
		上寒下热	水结胸胁，热结在肠，寒格于上，热结于下，水逆火郁的错杂证	

从俞根初这些对外感病证的传变规律的概括中，充分显示病证演变，虽有定向趋势，却无传变定体。所谓定向演变趋势是指某一病证由于病因与病位的邪正相互作用，在通常情况下，可以出现的病机传变趋向，并非一定如此，更不是人人如是，今举何廉臣论湿温病为例（表9）。

表9　何廉臣论湿温病

湿多者，湿重于热也，其病发自太阴肺脾，多兼风寒	湿热自内而出，恒结于中焦而成痞满，必有痰食错杂其间	
	湿热郁蒸过极，内蒙清窍	
	湿阻气滞，或夹痰涎	
热多者，热重于湿也，其病多发于阳明胃肠，虽或外兼风寒，纯属热结在里，表里俱热	气分郁遏灼津，尚未凝血分	渐欲化燥
		湿温化火，窜经入络，内陷心脏，陡动肝风
		气分湿热内蒙包络清窍

上述湿温传变趋向，是病因起主导作用。然而同一病因，因所在病位层次的不同，又有不同的传变趋向，今举俞根初论伏气春温为例（表10）。

表10　俞根初论伏气春温

伏气春温	膜原伏邪，由春感新寒触发		外寒一解，即表里俱热	痰热内扰	肺胃气阴两伤
				热结小肠火府	
	少阴伏气温病骤感春寒而发	在血分	新寒一解，血分灼热	痰迷清窍。⟶心窍络瘀瘀热	
				肝风内动，横窜筋脉	
		在阴分	热入精室，较热入血室尤深，欲火与伏火交蒸	阴枯火旺，心肾不交	
				阴枯阳浮	
				液涸风动	

同一伏气温热，病因相同而由于所伏病位层次不同，而有不同的病机传变趋向，是由病位层次不同所决定的。再以俞根初论伏暑为例：（表11）。

表11　俞根初论伏暑

在气分	表解之后，膜原暑湿从中而作	暑重湿轻传胃	传二肠则伏邪依附糟粕	伏邪层出不穷
			气液两伤	
		湿重暑轻传脾	湿热黏腻之邪与肠中糟粕相搏，蒸作溏酱失	
			阳陷入阴，阴分尚有伏热——阴液伤	
血分	邪舍于营而在血分	表解而血热内燔	火旺生风窍闭——包络痰热未净	
			热劫液枯——血枯气怯——阴竭阳厥——气脱阳亡	

病证的定向演变，是受病因与病位相互作用的结果，亦即病邪与正气交争的普遍规律，由于病机变化的错综复杂，对病证的定向演变，有时病因起主导作用，有时是病位起主导作用。上表所列举，也不过传变的大概，但可表明两点：一是病无定证，二是传无定体，所谓定向，也即是演变的趋势如此，不可作为传变的定例。

第九节　证的诊断

证的诊断，是中医学特有的临床诊断形式，是证候三级诊断中关键的一步。《临证指南医案》称之为——医道三大关键中尤为要紧的一大关键，“若识证不明，开口动手便错。”然而，对证的诊断，难度很大，古人常谓不难于用药，而难于识证，这是因为证在临床上的表现，受不同疾病的特异性所规定，而在病变过程中，又受体内外多种因素的影响，因而不可能有固定的表现形式，所谓“证无定体”，因而带来了临床识别的高度困难，历代医家常有“识证难”的感叹。同一证，由于病种不同，其表现形式也就有差异。即使同一病种，由于在病变过程中受体质、居住环境、季节气候、生活起居、精神状态，以及药饵等多种不同因素影响，也可出现多种不同的变态表现形式。而且证的本身又是一个动态演变的特殊概念，具有非常明显的时间特点，因此就不能有固定的模型，这就是临床上“识证难”的原因所在。

为了临床识证的需要，历代医家通过千百年来的经验总结，归纳了各种证的具有特异性的表象，即包括症象、脉象、舌象的各自特征，以及其相互组合的特点，作为识证的标帜，给证的诊断带来了一定的便利条件，大体上有：

（1）通过对病因的特性的认识，总结归纳出病因的特殊征象，以便利于临床上的辨证求因。

（2）是通过对病证的生理特点，结合病因的病理作用，总结归纳出能够较为具体的特异性证象，即症、舌、脉象的特殊组合形式，以利于临床的审因定位。

前者适用于对证的动态观察，后者则适用于相对静态中的认识。这是因为病因在病变过程中多变，而病位则相对较为稳定，但亦并非不变，这从证的外延性论述中可知，因此在临床上可以发现有多种病因的同时存在，亦可以见到牵涉多处病位的变化，但对证作出诊断时只能以其中突出的和起主导作用的病因、病位作为诊断的标帜，余者只能视作证的兼夹和合并（以两种以上外因同时存在称兼证，与内因同时存在时称夹证）。由于诊断时为了规范命名，一证只标明两种病因和病位，如肺卫风寒证，其余未标病因病位，如临床表现明显突出，在证名不变的情况下，则以“候”的形式表示其存在，如肺胃风寒证或肺脾风寒证以卫阳失宣候，以提示卫分病变的存在。肺脾风痰证以清阳郁遏候、清阳失宣候以示寒邪的存在。因为当时原有的病因病位仍居于主导地位，而所兼夹的病因，和合并的病位，所发生的病机变化，又明显突出表现在临床上，因此，原有对证的诊断不能改变，只能从病机形态的角度，对“候”作出诊断，即最基本的一级诊断，这就构成了病、证、候三级完整的诊断形式。

一、辨证求因

辨证求因，是对证的诊断的第一步识别，即对病因的辨认，通过对病因所具特性来认识临床证象所反映出来的特别象征，来认识病因的存在。尽管证是处于动态演变的过程中，只要有相应的特征出现，即可认定病因的存在。同时，也是随着特征的消减，提示着病因的演变。

（一）风证

包括外风和内风，内风通称为肝风，其中有虚实之分，实证又有热极生风与肝阳化风的不同；虚证多为血虚生风或阴

虚风动，统称虚风。其临床特征有共同的、有特有的，应当进一步加以识别。

1. 风性上行：《内经》云："风伤于上"，凡头面疾患，多为风邪所致，如伤风之头痛、目昏、鼻塞喷嚏，以及头风痛、头面浮肿，所谓"上肿多风"，疮疹发于头面者。内风之眩晕、耳鸣、头痛、头痒，《内经》所谓："诸风掉眩，皆属于肝"，皆肝风上行所致。此外如目痛、齿痛、咽痛等上部火热之证，亦多挟风所致。

2. 风胜则动："风善行而数变"，凡有动惕、抽动、流动等现象，均与风邪有关，如肌肉动惕，或抽掣、抽搐，以及颤抖、头摇等，游走性、流窜性痠、麻、疼、胀、灼热、冷冰等感觉。

3. 风性疏泄：风性鼓动、疏泄，使津液外泄，如腠理不密而多汗、自汗，且恶风，所谓"伤风则恶风"，以及鼻流清涕、咳痰清稀如泡沫，殃泄不化水液泡沫，此外如发疹时涕泪交流。

4. 风性紧暴：《内经》云："诸暴强直，皆属于风。"陈无择曰："盖风性紧暴，善行数变，其中人也卒。"故从卒暴之疾，多系内外风邪所致，如卒中、猝眩、猝痛，以及痉挛、强直、角弓反张等急暴重证。

5. 色脉舌特征：以青绿色为风邪特色，如面色青灰，便泻青绿等。脉象浮弦，外风见于右，病在气分；内风病在肝，故见于左。外风则多浮弦而缓，内风则多浮弦而动数。舌苔白而不厚，疏松不腻，外风舌质正红，内风则多绛赤，或姣红胖嫩。

6. 时令特征：风邪四时皆有，但多发于春令，故《内经》云："春伤于风"，"肝气旺于春"，肝风之病亦多发于春令。

（二）寒证

寒有外寒、内寒之分，内寒又有虚实之分，外寒受自天气，内寒起于阳虚，俞根初曰："因其人胃肾阳虚，内寒先生。"《灵枢》云："邪在脾胃，阳气不足，阴气有余，则中寒"。内寒之偏于阴盛者为有余，属实寒；偏为阳虚者为不足，是为虚寒。然而外寒伤人亦多由素体阳气不足，何廉臣曰："多由于元阳素弱，不胜阴寒之侵逼。"可见外寒为病亦多挟有内寒，但亦有如景岳所云："不慎口腹，过食生冷，以致寒凉伤脏"者，内外虚实之寒，其寒证特征，多相雷同，但寒象有真假，务必识别真热假寒。

1. 伤寒恶寒：恶寒喜暖，是寒证重要的特征，有全身恶寒，有局部恶寒，有生活起居的恶寒喜暖，均属寒证特征，其程度又有凛寒、形寒、寒慄、寒战等不同，但不与寒邪的真实程度成正比，有时寒象愈重，反而是真热之假象，古人所谓："热深则厥深，热微则厥微"，虽指厥冷而言，然恶寒亦是如此，切不可以寒象程度，而确定其寒邪的真假与轻重。

2. 清冷：清为凉，冷为厥，清凉甚则冷厥亦为寒证的重要特征，一般指四肢清冷，或肌肤清冷，亦有胸、腹、背等局部清冷，以及咯、吐、便、溺等排泄物自觉清冷，亦当识别其真假。

3. 水液澄彻：《素问》云："诸病水液澄彻清冷，皆属于寒"，是与"水液浑浊，皆属于热"相对而言，如咳咯痰水清稀，呕吐清水，口唾清水，下利清水，小便清白，和脓水清稀，以及血液清淡等为寒证特征。但其中亦有真热假寒之象。

4. 清腥：清腥和浊臭，是气味辨别寒热的特征，以口气及痰、唾、呕吐、泻利等排泄物的气味清腥，为寒象特征，与水液澄彻清冷相结合，以辨认真寒，更为可靠。

5. 收引：《素问》曰："寒则气收"，又谓："诸寒收引，皆属于肾"。凡一般收缩、拘急、不能伸张之象，均属寒象，如腹痛拘急、筋脉拘急、腰痛伛偻、筋惕肉瞤、恶寒蜷卧，或病痛有收缩紧张之感，喜按、喜伛、喜温暖，表证之汗不得出，脉弦紧等，均属收引之象。

6. 不渴：一般以渴与不渴，渴能消水与渴不欲饮，或漱水不欲咽，或水入即吐，或渴喜冷与喜热等辨别寒热，前者为热，后者为寒，然而湿、水、痰、饮、瘀等阴邪与阳虚，亦可出现，当细加分辨。

7. 色脉舌特征：《内经》以黑色为寒证特征，如面色黯淡，指甲紫黑，或病处青黑，以及舌苔黑润灰腻，舌质紫暗青暗，然而临床常见舌苔则白滑白润，或灰白带青晦者为多，舌质以淡暗淡白为多见。脉象以弦紧为表寒，沉迟为里寒特征。

8. 时令特征：《内经》以"冬伤于寒"，后世则以冬至之后多寒证，吴坤安则提前到霜降以后，其实春初有余寒，夏月有暴寒，秋深有初凉，故何廉臣曰："四时皆有伤寒"。然而历来临床家所见，寒证反多见于夏月炎暑之时，程杏轩曰："夏月伏阴在内，人多畏热贪凉，受寒最易。"丁甘仁亦云："夏月阳外阴内，偏嗜生冷，腠理开发，外邪易袭。"可见寒邪伤人，虽谓天令，实关人事。

（三）热（温）证

温者热之渐，热者温之甚，温与热本属一气，惟轻重程度不同而已，按四时气温是春温夏热，夏月即为暑热，所以《内经》云："在天为热，在地为火，其性为暑。"是以热、火、暑本三位一体，近人秦伯未有云："热属无形，火属有形，两者相通，惟热多属于外淫，如风热、暑热、湿热之类；火则常由内生，如心火上炎、肝火亢盛，胆火横逆之类。"可见

热的特性有：①热多兼挟它邪，②热多由它邪转化，如风、寒、湿、燥、温、痰、饮、水、气、食、瘀等，均可演变转而化热，阴虚血虚亦可化热，是为虚热。此外热象亦有真假，即真寒假热。

1. 恶热：热病发热，自是一特征，如仲景云："太阳病，发热而渴，不恶寒者为温病。"但是热证亦有不发热者，因此恶热才是热证特征。"阳明病外症云何？答曰：身热汗自出，不恶寒反恶热也。"恶热喜寒方为热证，如口渴饮水之喜凉恶热，发热时之揭去衣被，疼痛时之不喜扪按温熨等，以及一切喜凉恶热现象。但真寒假热亦有此象，如发热不欲暖盖，甚至欲坐卧泥水井中等，务必细加斟别。

2. 急迫：热性急迫，《内经》云："诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热。"举凡病情急迫，如心烦躁急、狂乱之类，以及呕逆、呃逆、咳逆、喘逆、大便暴利下迫等等，皆属于热象，但亦当与假热相区别。

3. 气泄：《内经》曰："炅则气泄。"热邪内蒸，津气外泄，如热汗外泄之大汗、盗汗，或暴泄如注，以及因气泄所导致之气粗、气逆等。

4. 混浊：《内经》曰："诸转反戾，水液混浊，皆属于热。"如大小便，以及呕吐咯唾痰涎、涕泪、汗液、带浊等水液混浊稠黏，以及血溢稠黏等，皆属于热蒸所致。

5. 臭秽：气味臭秽，包括病气、口气、咳痰、吐物、泄利粪便、矢气、小便、鼻涕、汗液、带浊、血溢等臭秽或臊臭难闻等，皆属热邪腐化所致。

6. 干涩：热耗津液，或皮肤干涩，或唇、鼻、口、舌、咽喉干燥，或大便干结不行，或小便短涩不行等，以干燥消水，喜饮冷水为热甚。

7. 肿胀：《内经》曰："热胜则肿。""诸腹胀大，皆属于热。""诸病有声，鼓之如鼓，皆属于热。凡肿胀、鼓起拒按，或疼痛，亦多属于热。

8. 红黄：素以红赤为阳色，或称热色，如面颊、爪甲、唇、舌、目，以及皮肤、斑疹、疮疖、痈疔等色见红赤者，便溺、呕吐、失血等，红赤甚则紫黑等为热邪象征；其次，黄色亦属湿邪化热之象，如皮肤、睛白、涕、溺、带、浊等色黄，尤以黄而带红亮者为热甚。如果黄淡或灰暗则又属寒湿。

9. 色脉舌特征：数脉，为阳热之象。凡浮数、弦数、洪数、滑数、数实皆为实热，虚数、细数为虚热。舌苔黄、糙、燥、刺为热象，浅黄热轻，正黄热重，深黄、老黄、黑黄为热极重。

10. 时令特征：热证四时皆有，虽谓春温夏热，但初秋之秋阳似曝，燥热流行，冬令不藏，应寒反温，以及避寒就温，厚被重裘，热郁于内。此外，膏粱酒醴、酸辣炙煿、吸烟流行，热从内起。所以热无专时，热无专气。

（四）暑证

陈士铎曰："暑热同气"，是暑本热邪，而历代医家均称"暑必挟湿"，吴坤安曰："夏月火土当令，天之热气下，地之湿气上，湿与热蒸而成暑气。"所以暑邪系湿热二气相蒸而成，具有热邪、湿邪双重特性。

1. 面垢而赤：暑为阳邪，赤为热色，故其面色为红赤，暑中有湿，湿为浊邪，热蒸湿腾上于面则成垢浊，故面垢而赤，为暑证重要特征之一。

2. 多汗：暑热内蒸，津液外泄，故见蒸蒸自汗，暑中之湿亦由热蒸而化汗而外溢，故暑证必多汗，不汗出者，多兼外寒，寒湿郁遏，热不得越所致。

3. 心烦：暑热内热，心神失宁，故必见心烦，《素问·生气通天论》曰："因于暑汗，烦则喘喝，静则多言。"

4. 口渴：暑热消烁津液，故必见口渴，热甚于内者，渴喜冷饮，且引饮不已，若湿偏重者则渴喜热饮，且不消水。

5. 发热：暑为阳邪，故必蒸热，湿偏重者，湿遏热郁，必热势不扬，午后加重；热偏重者，则热势必壮，甚则反见背寒或手足冷。

6. 尿赤而短：暑热耗伤津液，暑湿郁碍气化，暑证其小便必短少而热赤，甚则涩痛不利。

7. 倦怠：暑热内蒸，汗出过多，气随汗泄，古人所谓"暑伤元气"，故常见倦怠短气乏力，湿偏重者可见身重懈怠。

8. 色脉舌特征：古人谓"伤暑脉虚"，系暑伤元气津液所致，故多虚大而数，或濡数。湿偏重者，反见弦细。暑为热邪，舌质必红，苔必黄，但热处湿中，热蒸湿腾，其苔必黄而滑腻。

9. 时令特征：暑证季节性特强，《内经》曰："夏伤于暑。"又谓："后夏至为病暑"。是指夏至之后为暑证发病季节。然而雷少逸又有秋暑一说，谓秋初炎热尚存，一如盛夏，感其热而病者为秋暑，此系按气温偏高而定。此外尚有伏暑一说，则不按气温而以证象而定，如何廉臣曰："病发于处暑以后者，名曰伏暑，症尚轻浅而易治；发于霜降后立冬前者，名曰伏暑晚发，病最深而难治，然竟有伏至来春始发者。"是暑证亦可发于四时。

（五）湿证

湿有外湿、内湿之分。外湿得之于雨露，以及居地潮湿，或涉水，或汗出入水等湿从外受；内湿则多从饮食中来，或

膏粱酒醴过度，或嗜饮茶汤太多，或生冷瓜果，以及甜腻之物等，湿由内生。虽有内外之分，然其性则一，但以雾露雨湿上先受之，地中潮湿下先受之，饮食之湿起于中焦，略有区分。

1. 重着：阴湿之邪郁滞，阳气不得伸展，故有重着之感，如头重如蒙如裹，身重或疼痛，不能转侧，或四肢重着沉困，或关节重着肿痛，《内经》所谓："湿气胜者为着痹。"

2. 困倦：湿郁阳气，不司旋运，则有头目昏蒙，肢体倦怠，神疲困顿，甚则软弱无力，懒言少食，或痿弱不振，与阳气虚弱相似，当加区别。

3. 肿胀：阴湿郁滞，津气不行，或至浮肿或致胀满，如足肿面浮，甚则肢肿肤胀，或关节肿胀，或脘腹痞满胀，甚则腹胀如鼓，即《内经》所谓："诸湿肿满，皆属于脾。"

4. 蕴热：湿郁阳气不能透达于外，而见蕴热不扬，或热甚不能自觉，或热盛反觉舒适。

5. 恶寒：湿为阴邪善遏阳气，阳气不得伸展，故常恶寒喜暖，或寒凛，或四肢冷，仲景所谓："湿家……欲得覆被向火。"与寒证相似。

6. 头汗：湿邪郁遏，阳气内蒸，津液与湿气上达头面，故常以头面汗出齐颈而止，为湿症特征。仲景所谓："湿家，其人但头汗出。"但应与虚阳上冒的头汗鉴别。

7. 泻利：《内经》曰："湿胜则濡泻。"为湿困脾阳，脾失健运，水谷不分，湿气下流，故常见泄利或溏泻。

8. 小便不利：仲景云："湿痹之候，其人小便不利，大便反快，但当利其小便。"以湿邪郁滞，阳不化气，水液不得下行所致。故以小便不利，大便反快为特征。

9. 湿流于下：或湿从下受，或湿流于下，以下部之病多湿，如下肿多湿，即或痛、痹、疮疡、斑疹之见于下部者，亦多挟湿，即《金匮》云："湿伤于下。"

10. 声浊：《素问》云："声如从室中言，是中气之湿也。"是湿郁气机不能宣发所致，发声重浊，后世谓声从瓮中出。"

11. 发病缓慢：湿性黏腻，其性阴静，故湿邪伤人虽易，但发病缓慢，病情亦多延绵，病程较长，不易速解。

12. 色脉舌特征：以黄为湿证主色，仲景云："湿家之为病，一身尽痛，发黄身色如似熏黄。"轻则面黄，白睛发黄，重则周身皮肤发黄。仲景云："湿家……舌上如胎者。"是以舌苔厚浊，湿润滑腻，为湿证特征。湿证脉以缓、濡为主，亦见弦象，均属湿郁，阳气不能鼓动血脉之象。

13. 时令特征：《素问》曰："秋伤于湿。"又曰："湿居四时之末。"吴鞠通曰："在天时长夏之际，盛热蒸动，湿气流行。"可见四时皆有湿邪，以热蒸湿之夏秋为多，此指外受之湿而言。然而四时内外之湿共有特征为：阴雨加剧，日晡为甚。仲景云："病者一身尽痛，发热日晡所剧者，此名风湿。"吴鞠通更谓："午后身热，状若阴虚。"当与阴虚证鉴别。

（六）燥证

燥有内外虚实之分，外燥为感受天气的干燥，见于久晴少雨之时，费晋卿云："燥者干也，对湿言之也。"多为实证；内燥者，为阴液消耗以致燥从内起，有实有虚，不仅诸热可以化燥，湿竭亦可化燥，是为实证。由于精血内夺，阴液枯槁，是为虚燥。外燥又有凉燥、温燥之分。俞根初曰："秋深初凉，西风肃杀，感之者多病风燥，此属燥凉，较严冬风寒为轻；若久晴无雨，秋阳以曝感之者多温燥，此属燥热，较暮春风温为重。"其气不同，其性则一，即叶天士所谓："燥为干涩不通之候。"《内经》所谓："燥胜则干。"

1. 干涩：叶氏谓："燥为干涩不通之候。"刘河间更曰："诸涩枯涸，干劲皴揭，皆属于燥。"可见干涩为燥证一大特征。如鼻、眼、唇、舌、咽等七窍干燥、干涩，以及皮肤干燥粗糙滞涩，甚则干痛，皆属津液燥枯之象，此外如干咳痰黏、咯吐艰涩，或唾如胶漆，或泻利艰涩难下，或大便干燥秘结，甚则如羊粪，或小便短涩等干涩之象。还有不见于外而现于内的干涩现象如胃中嘈痛，肠中涩痛。

2. 枯燥：为津液阴血干涸之象，如口唇燥裂，皮肤甲错起揭，爪甲干枯，以及口干喜饮，消渴，善食，或喜饮不食等。

3. 脉细涩：俞根初曰："燥证脉多细涩，虽有兼症、变症，而化浮洪虚大弦数等脉，重按无有，不细不涩也。"

4. 苔干涩：燥则津液不能上润，虽在初期，苔色虽白，望之似有津润，扪之则必干糙戟手，甚至有在化热化火之后，苔虽干燥，而色尚白薄，或虽黄不厚，是因无液以滋生厚苔之故。

5. 舌质红干：燥伤阴液，舌红绛干燥，虚燥由于精血不足，更可兼见萎缩瘦薄，津液阴血不能上滋所致。

6. 甚于阴分：燥伤津液阴血，故其病甚于日晡后，有如阴虚。

7. 时令特征：外感之燥，季节性强，费晋卿曰："立秋之后，湿气去而燥气来。"喻嘉言以燥令行于秋分之后，所谓秋不遽燥，当以天气为准。然而伏燥、内燥又与时令无关。

（七）火（阳）证

火有内外邪正之分，刘河间曰：“六气皆从火化。”是为外邪传里化火，是为外火，气、痰、食、瘀均可化火，是为内火。朱丹溪曰：“气有余便是火。”均属邪火实火。正气化火，如君火、相火，即心肝之火自亢，亦属内火实火。阳气偏亢，亦可为火。姚国美曰：“火得其正，即为阳气，火失其正，是为邪火。”此亦内火实火之例。虚火属于内火，多由阴虚不能济阳，致阳亢化火，亦有肾阳不足，致虚阳上浮，所谓龙火，或称阴火证。故火尚阴阳虚实之别，临证须细审。

1. 灼热：《内经》曰：“诸热瞀瘈，皆属于火。”指发热神昏瘈疭之候，多为六淫化火、动风之证。凡灼热，虽暂未“瞀瘈”，亦多属化火之变，即使局部灼热，如关节红肿灼热，或疮疖痈脓红热之证，亦属火象。

2. 烦乱：火性躁动，内扰神明，轻则烦扰躁乱，甚则神昏狂乱，如《内经》所云：“瞀瘈”，“诸躁狂越”，“惊骇”，“如丧神守”等等，皆属于火扰神志。

3. 冲逆：《内经》云：“诸逆冲上，皆属于火。”凡气逆上冲、冲咳、冲呕、冲呃、冲痛、冲血等皆属于火邪急迫上冲所致。火性急迫还可下迫津液，或为暴注下迫，或为吐利交作。

4. 急痛：《内经》云：“诸病跗肿、疼酸、惊骇，皆属于火。”即急剧疼痛，神情恐惧惊骇，多系火性急迫所致。

5. 秘涩：火邪燔燎，津液消烁，可致大便秘结不通，或泻痢后重不爽，或小便短涩淋沥，甚则刺痛，或癃闭不通。

6. 臭秽：或口气臭秽，或汗出臭秽，或大便恶臭，小便臭浊，或咳痰臭腐，或外科脓水，或妇科带浊作臭秽者，皆属于火性腐化所致。

7. 色脉舌特征：赤为火色，如面赤、皮肤赤、目赤唇红、舌赤咽红、斑疹红赤、疮痈红肿、小便黄赤、泄痢，以及诸失血之红赤等均属火象，脉急甚于数为火象之征，舌苔以干燥，甚则焦裂起刺，为火象特征。

（八）气证

气为郁滞之气，失其升降出入之常，则为病气，郁气常由于肝，失其疏泄之性，则肝气内郁，滞气常由于脾，失其健运之权，则中焦郁滞，肝气之郁常关情志失调，而脾气之滞，则多由实邪如湿、痰、食之类。

1. 满闷痛胀：气郁滞于内，失其流气不息之机，则有闷、满，甚则胀、痛之患，多见于胸、背、胁、脘、腹，亦可见于肢、体、腰、脊。

2. 走窜不定：气之升降出入，周流不息，一有郁滞，则失其常，不通则为痛为胀，通则气窜走不定，失其常道，或气聚则有形，气散则无形。

3. 得泄则松：气滞则痛，气行则松，或太息，或嗳噫，或肠鸣，或矢气，皆郁滞得以疏通之象，气行暂通，其病可得暂时松减。

4. 呆钝：气机郁滞，气行迟钝，则脏腑之气亦呆滞，故可见神情呆滞，行动迟滞，或不饥不食，不寐不便。

5. 脉舌特征：脉乃血脉，血随气行，气机郁滞，则血行亦多滞涩，故见脉沉或弦或紧，或迟或缓，或涩或滑，皆兼沉象。气滞则不能行其津液，津液不能上腾以滋苔，故苔见薄而少，或见双边津液白沫。

（九）瘀证

瘀为血行瘀滞之象，古称蓄血，通称血瘀，或瘀血，有寒瘀、热瘀之分，寒瘀常由寒、痰、水、气郁滞，致血脉流行阻滞而成瘀；热瘀则多由外感热病，热邪深入营血，致热与瘀结，渐成瘀热，寒瘀久郁亦可化热，而成热瘀。

1. 青紫：青紫为瘀滞特色，以青暗为寒瘀，紫暗为瘀热，如舌青或紫，唇青或紫绀，指甲、皮肤青紫等。

2. 瘀点瘀斑：或舌上见瘀点紫黑，或瘀斑，或皮肤见紫斑，青肿或紫红小点如疹，或发如紫云。

3. 青筋红丝：青筋暴露，或红丝赤缕，或见于皮肤，或见于四肢，或见于脘腹，病起缓慢，压之不退色。

4. 出血成块：瘀紫血溢，血色紫暗成块，或黑色如漆，可见于吐血、咯血、呕血、便血，以及妇科经血、崩漏等。

5. 肿硬：或体表肿块坚硬，或体内坚癥不移，或小腹满硬。

6. 刺痛不移：疼痛如锥刺刀割，痛处不移而拒按，痛甚于夜。

7. 口燥不饮：口虽燥渴，但不喜饮，或但欲漱水不欲咽。

8. 肌肤甲错：肌肤粗糙干枯，面色黧黑，毛发枯黄脱落。

9. 萎软：如舌萎或唇萎。

10. 脉细涩：瘀血阻滞，脉道不利，脉见细涩，甚则结代。

（十）痰证

痰为津液所化，有虚实之分，凡能郁滞津液之邪，均可以成痰，如风、寒、暑、湿、燥、火等六淫之邪，以及食滞、

气郁等均可生痰，是为实痰；脾虚、肾虚以津液成痰或水泛为痰，是为虚痰，在临床上以可见之痰为有形之痰，不可见之痰为无形之痰，或称为伏痰、流痰。

1. 有形之痰：或咳痰、吐痰、呕痰，或便出痰涎，或痰涎壅盛，或呼吸有痰，均为有形之痰，当分别其形色，以定其性质。

风痰：外风鼓动津液成痰，痰多为白色泡沫；内风蒸灼津液成痰，痰中多带稠厚青绿痰块。

寒痰：外寒郁滞津液成痰，其痰色白而稀黏；内寒凝聚津液成痰，其痰色白而稠黏。

湿痰：湿滞津液成痰，痰色灰白而稠黏，痰滑而易出。

燥痰：凉燥凝聚津液成痰，痰白黏难出；温燥蒸灼津液成痰，痰稠黏而干涩难出。

热痰：热蒸津液成痰，痰色黄而稠厚。

火痰：内火煎熬津液成痰，痰色黄稠厚而多带血丝，气秽而臭。

虚痰：脾气不足运化津液成痰，痰白而稀，咯吐无力，或甚于早晨；肾阳虚水泛为痰，痰白或黑而稀，味咸甚于夜半；肾阴虚火旺，蒸腾肾水上泛为痰，痰白如银丝，牵延不断咯吐为艰，或带血丝血点，味咸甚于午后。

2. 痞闷：以胸脘痞闷为主，或胸闷背胀，或脘闷胁胀，或腹胀满，得咳痰吐痰，或便下痰涎，则痞闷随减，或得温热可减。

3. 痰麻木痛：头、胸、胁、背、肢、体等处，麻、痠，或木痛、重痛，或痛在一处，或略见高突而软，舌麻木亦多属痰。

4. 肿软不痛：凡肌肉之中漫肿，按之软而不痛，但痠重，皮色不变，触之不热，发病缓慢，或流走无定。

5. 眩迷昏厥：古人又“无痰不作眩”，及“怪病多痰”之说，是凡眩晕、痴呆、疑虑、恐怯、昏沉、昏厥等多夹痰，尤以幻觉、幻视、幻听等难以捉摸之象，均属痰郁所致。

6. 色脉舌特征：滑主多痰，为脉法之常，惟燥痰脉涩，虚痰脉细或反洪大，舌苔滑腻，其色多白，其有黄滑、黄腻者，为痰已化热之象，亦有不及成苔，但见舌上罩有黏涎者，亦属痰证特征。

（十一）饮证

历来对饮证由于临床表现不同，有多种名称，而就其生成而言，可概分为外饮与内饮，外饮来自水谷，由实邪郁滞肺脾，致脾失健运，肺失敷布，水液停滞而为饮，多为实证；内饮则由肾火不足以蒸化津液，停留成饮，多为虚证。故古人有“外饮治脾，内饮治肾”之说。其临床特征，有有形与无形之分。

1. 有形之饮：如咳、吐、呕、唾出清涎之类，古人以“清稀为饮，稠浊为痰”。痰亦有清稀者，在于以多少分别之，多者为饮，少则为痰。如风寒燥痰亦多清稀，但不如饮之多。

2. 痞满：饮邪流溢上下，阻滞阳气，故可见胸满、胁满、腹满、脘痞，按之漉漉有声，或自觉水走肠间，或胀或痛。

3. 冲逆：饮为阴邪，郁遏阳气，致阳气不升，浊阴不降，或阳气欲升，或浊阴上泛，故多上逆之候，或咳逆上气，或喘逆，或呕逆，呃逆，或噎，或自觉其气上冲等，或如奔豚。

4. 浮肿：饮邪内停，阳气不得宣通，故或面浮或肢肿，但肿势不甚，或时肿时退，亦为饮证之征。

5. 色脉舌特征：弦为饮脉，何廉臣曰：“脉必弦，或偏弦，或双弦，或弦缓，或沉弦，或弦紧类数。”苔必润滑，何廉臣曰：“苔多白润，间有转黄，或黑者，亦必有滑苔，或满舌黄黑，每夹1～2条白色或苔边尖俱黄，中间夹一段白色，久则前光滑而不生苔，后半白滑而厚。”

（十二）水证

水饮同类异称，其性质略有分别，水清而饮浊，水聚而饮流，水性泛滥，饮性流溢，水之势大而饮之势小。水亦有内外之分，外水来自于湿，或外受之湿邪，或水谷内生湿，久留不去，积湿成水；内水来自津液，病关肺失通调，脾失运输，肾失气化，津液停蓄为水，临床亦有有形与无形之分。

1. 有形之水：呕吐清水，或口唾清水，或汗出如洗，汗出淋漓，或面浮足肿，甚则通身浮肿，按之不即起，有凹陷，或腹胀如鼓，均为有形之水邪。

2. 小便不利：小便通利则水无停蓄，故停水之证，必小便不利，虽无赤涩热痛，但必短少不行。

3. 口燥口渴：水邪内停，阳气郁遏，不能蒸腾津液，故口燥口渴，但多不消水，或饮水虽多，饮后必呕吐清水，虽饮多亦不解渴，或虽饮多而小便不行，均为停水特征。

4. 悸动：水邪郁滞，阳气不能宣行，故多悸动之证，如心悸，脐下悸，筋惕肉瞤，甚则身为振振摇，或欲作奔豚状。

5. 脉舌特征：脉沉为水蓄之主脉，或沉弦、沉紧、沉迟、沉缓，苔多水滑，或白滑为多，亦有淡黄而滑腻者。

（十三）食证

《内经》云："饮食自倍，胃肠乃伤。"饮食之所以致病，全在于过量，以致内滞胃肠，伤食有伤冷、伤热之分，如瓜果、冰水、腥腻之品，生冷之物，为寒滞；五香酒醴以及煎炒炙煿之品，动火之物为热滞。

1. 恶食：伤食恶食，为病常态，食滞于胃，胃气不醒，故见食则恶，不欲进食，甚者恶闻食气，为伤食一大特征。

2. 嗳腐：宿食阻滞气机，腐气不得下行，与胃浊上泛，轻则恶心嗳噫食气，甚则气如败卵之臭，腐食之秽。

3. 吞吐酸臭：宿食郁滞，酿遏化酸，随胃液上泛，则有嗳气泛酸，或随泛随咽，称为吞酸，或泛而吐出，甚则呕吐酸浊，是为吐酸。

4. 泄利酸臭：宿食腐化与胃浊下行，致大便泄泻作酸馊气臭，或腥臭，如已化热则臭秽难闻。

5. 痞满胀痛：食滞气机则胸、脘、腹、小腹轻则为痞为满，重则为胀为痛，痛时拒按，得嗳噫或矢气则松减。

6. 吐利交作：宿食腐化与胃浊上泛下迫，则可见吐利兼作，吐泻完谷，或未腐化之物，如气机猝闭，腐浊欲达不能，则见欲吐不吐，欲泻不泻，吐泻不得。

7. 色脉舌特征：《脉经》曰："右关浮滑，或沉滑，按之有力者，宿食也，是宿食内滞，阳气不得宣泄之象。食腐与胃浊上泛致舌苔厚腻满布，或苔浊紧腻，或腐浊不化。

（十四）虫证

虫为体内寄生的生物，种类颇多，隋代巢元方《诸病源候论》即有九虫记载，而历代医家所著重者惟蛔虫为主，古代又称蚘虫，其来源多与饮食不洁有关，临床上又多与食滞食积相伴，故临床所见亦有食滞特征，但亦虫证特征。

1. 虫点、虫斑：脸上圆形白斑，眼白血管尖端有蓝黑点，舌上红点如粟，或现槟榔纹，隐隐有点，面色淡黄之中有红点红纹，唇内白点如奶油色，或颗粒状隆起点，在唇两侧居多。

2. 口吐清涎：小儿如饥饿思食，口唾增多，或时吐清涎。

3. 特殊嗜食：多见于小儿嗜食香燥甜物，甚者有嗜食生米、泥土、炭块等特殊食品。

4. 呕吐蛔虫，或大便排出成虫。

5. 粪便镜检：可见虫卵。

（十五）虚证

《内经》云："邪气盛则实，正气夺则虚。"何西池曰："虚者正虚也，谓其人正气虚衰也。"正虚有气血阴阳之分，气虚甚者可致阳虚，血虚甚者可致阴虚。气虚不能生血，则致气血两虚，阴损及阳，阳损及阴，致阴阳两虚，而虚证的特征则是共同的。

1. 少神：如神衰萎糜，目瞑少神。

2. 形气衰减：形体瘦弱或浮胖白嫩，倦怠乏力，气怯少气，或短气似喘，身瘦无力以动，懒言少语，声轻微而短。

3. 多汗：易汗、多汗或自汗不收，或夜间盗汗。

4. 喜按：胀痛时作，喜按，或头痛，或脘、腹、腰痛。

5. 神脉舌特征：面色惨淡或苍白、皖白，或萎黄、淡黄。脉虚弱少力、少神、微细，或虚大不任寻按。舌质胖嫩，光、裂、花、剥，或齿印、少苔、薄苔、剥苔。

二、审因定位

证是病因＋病位的临床诊断形式，由于病因多错杂相兼，所以在求因之后，必须进一步审察其错杂情况，如风不仅有内外之分，外风与其他病因相错，又有风寒、风热、风湿、风燥、风暑、风火、风痰的不同；内风有风阳与虚风的不同，审因就是审察其相错后的临床特点，然后再审定其所犯病位，即构成了证的临床诊断，从而呈现出疾病发展过程中相对静止的状态，即证的表现。

（一）风证

古人云："风为百病之长。"是谓风邪可挟内外诸邪为病，然以风邪为主之证。外风分寒热，即风寒、风热；内风分虚实，即风阳与虚风，余者各详见暑、湿、燥、火、痰诸证。

1. 外风审因（表12）

表12　外风审因

	证象	基本症象	风寒	风热
	清空不宣	头昏头痛	喜温恶寒	喜凉恶热
（卫）	清窍不宣	鼻塞声重，喷嚏流涕	清稀涕	稠浊涕
表	经气不宣	身体疲困，身疼	骨节疼痛	痠痛
	腠理不宣	恶风发热，肌肤紧缩，皮毛粟起	恶寒发热无汗	恶风发热微汗
（肺）	气机不宣	咽阻胸闷咳嗽	咽痒痰白清泡沫	咽干痒痰稠
里	气机不降	咳逆胸痞，气喘痰鸣	胸痞气逆	胸痛气粗

风寒证＋阳气不宣：见恶寒肢冷，舌苔薄白，脉浮弦缓或紧，不渴。

风热证＋津气蕴蒸：见身热有汗，尺肤热甚，午后热甚，口干口苦口渴，小便黄赤，舌红苔薄黄，脉浮数。

2. 外风定位（表13）

表13　外风定位

	风寒	风热
胃	头额连眼眶胀痛，四肢濈然汗出，肌肉烦痛	发热口渴神烦，咽痛龈肿，斑疹痦丹，瘾疹游风
脾	面色苍黄，肢体怠惰，不饥不食，或泻痢，或肿胀	浮肿尿短赤
肝	喎斜撮口，项强肢搐，口噤，拘急偏瘫，甚则卒倒	身痒风疹瘾疹，口唇颤动，唇舌肌肉麻木，骨骱掣痛
肾	但欲寐，脉沉细，反发热	腰痛尿赤，面浮目肿
胆	往来寒热口苦	头昏目眩，口干口苦，耳聋目赤，呕吐苦水

3. 内风审因（表14）

表14　内风审因

	证象	基本症象	风阳	虚风
	清空不宁	头晕头胀	胀痛掣痛	眩痛晕痛
	清窍不利	目眩耳鸣	口燥咽干	耳鸣耳聋目昏眼花
肝	神志不宁	不寐多梦，心神昏乱	烦躁不安	睡眠易惊健忘惊悸
	阳气浮越	面赤足冷，自汗不止	多怒气粗	午后颧红目眩畏光
	络脉不和	筋脉动惕、挛急、搐搦、麻木	筋脉掣痛、挛急、搐搦	舌强语塞肢体震颤

4. 内风定位（表15）

表15　内风定位

	风阳		虚风
心	心悸怔忡，善忘易恐，善悲欲哭，或多笑，烦躁不安	肝	眩晕动作则甚，耳鸣耳聋眼花，舌强肢震
胆	目赤口苦，烦闷，溺赤涩	脾	四肢酸楚，泛酸欲呕，汗出恶风，头重眩晕，肢体麻痹
肾	泛恶欲吐，气上冲心，善噫冲呃，冲呕、冲厥	肾	下肢厥冷，足膝无力，步履不遂

（二）寒证

寒有内外虚实之分，寒亦多有兼挟，单纯寒证惟阴寒与虚寒虚实两证，其兼挟之证，除挟热之寒热证外，余者均详见风、湿、火、饮、瘀各证。

1. 寒证审因（表16）

表16　寒证审因

证象		基本症象	阴寒	虚寒
胃	阳气不行	恶寒甚则寒战、逆冷、蜷卧	面色青晦，指甲青紫	蜷卧向里，闭目不语
	气机不利	胸、脘、腹满胀痛	猝痛胀痛，喜温拒按	缓痛喜温喜按，拘急
	气机不宣	胸、脘痞闷不食	不饥不食	得热食则缓
	气机不降	干呕，呕吐不食，呃逆	势急而剧	势缓而轻

虚寒证＋阳气不振：见精神萎顿，倦怠嗜卧，面色惨淡，便溏自汗，脉沉细弱。

2. 寒证定位（表17）

表17　寒证定位

	阴寒	虚寒
脾	腹中急痛，下利清谷，泻利无度	腹满时痛，或吐或利，肠鸣
肺	面色青黄，胸背痹痛，喘咳多痰	面色枯黯，冷汗浸淫，胸胀咳喘
肝	气从少腹上冲，呕吐清水，少腹、腰痛或疝瘕痛	胁痛小腹急痛，呕吐酸浊，呃逆或吐蛔
肾	寒战鼓慄，嗜卧肢厥，脉沉细小，腹痛	身厥额黑，面青唇紫，闭目不语，腰膝痛

3. 寒热审因（肺卫）（表12）

风寒证＋津气蕴蒸：见发热口渴，咳逆不爽，痰稠难出，或失音，或喉痹，舌红苔黄，脉数。

4. 寒热定位（表18）

表18　寒热定位

胃	壮热口渴饮冷，烦躁不眠，面赤目赤，咽痛齿痛，鼻干音嘶
胆	寒热往来，心烦喜呕，口苦咽干，胸胁苦满
肾	面色黑滞，身蜷足冷，嗜睡神糊，渴喜温饮，大便溏泄，身重昏沉，或身热不扬，脉沉糊

（三）暑证

暑本阳邪，性本燥热，所谓“暑热同气”，惟暑发于夏令，热蒸湿动，暑多挟湿而为暑湿证；夏月因暑贪凉，日间受暑，夜间感冒风寒，为风暑证。其不挟风寒湿邪者，与燥热无异，于燥证中燥热证同。

1. 暑证审因（表19）

表19　暑证审因

证象		基本症象	风暑	暑湿
卫	腠理不宣	恶风恶寒，身重疲困无汗	身疲困恶风	身重恶寒
	清空不宣	头昏头胀，头痛头重	头昏头痛	头胀头重
肺	气机不宣	胸闷咳呛，脘闷不饥	胸闷咳而不爽	脘闷不饥
	气机不降	咳逆，欲吐，呕恶	咳逆	呕恶
	津气蕴蒸	身热口渴，烦躁气粗，尿赤短少	壮热无汗	身热不扬，头汗至颈，午后寒热

暑湿证＋阳气不宣：见身重，四肢倦怠，手足厥冷，口甜腻，苔黄腻厚浊。

2. 暑证定位（表20）

表20　暑证定位

	风暑	暑湿
胃	头痛如破，面赤口渴引饮，烦躁，尺肤热甚	午后热甚，面垢而赤，胸脘满闷，小便短赤
肝	猝然内热外厥，神迷肢搐，目斜口喝，头仰反张	面色青黄，肢冷发绀，呕吐不纳，或吐涎吐蛔
脾		腹胀腹痛，大便不爽，或溏或泻或痢
胆		胸闷，寒热往来似疟，或呕或吐

（四）湿证

湿多兼挟转化之证，既能兼挟风、寒、热、暑、燥，又可以生痰化火，此处仅湿挟风寒热之证，余者详见暑、燥、火、痰各证。

1. 湿证审因（表21）

表21　湿证审因

	证象	风湿	寒湿	湿热
表	腠理不宣	恶风发热，身重浮肿，瘾疹瘙痒	恶寒发热无汗	身热不扬，午后寒热，汗痞不畅
表	清空不宣	头痛重胀，昏蒙头眩	头重，头痛	头重胀痛
表	经气不宣	一身烦疼，游走不定，骨节疼痛	身重骨节疼痛	肌肉骨节烦痛
里	气机不宣	胸闷短气或脘闷	胸脘痞满，胃纳不食	胸脘痞闷，口甜口腻不饥
里	气机不降	恶心呕吐	呕恶清冷，呕酸	呕恶酸苦
里	气机不利	腹鸣腹痛	腹满腹痛喜按	腹满腹胀痛，便溏热不爽

风湿证＋络脉不利：见肢体痠麻沉重，肢节肿痛，四肢牵强拘急，痛多抽掣，脉浮缓弦，舌苔白薄滑腻。

寒湿证＋阳气不宣：见恶寒肢冷，身重形寒，肢懈，口淡不渴，面色青暗，沉困嗜睡，脉细弦迟，舌苔白腻厚滑灰腻。

湿热证＋津气蕴蒸：见发热头汗，手足温，面黄面赤，尿赤短少，便黄如酱，口苦口渴，脉弦数或濡数，舌红苔黄腻滑。

2. 湿证定位（表22）

表22　湿证定位

	寒湿	湿热	风湿
肺	胸闷咳嗽多痰	咳嗽不爽，胸脘痞闷或气喘	鼻塞流清涕，胸膈痞闷
脾	腹满胀痛，利下清谷或吐利	腹满腹胀，泻痢，阳黄，肿胀痿痹	腹满肠鸣，或泻或便血
肝	小腹痛，胁痛，阴黄，痛痹，厥逆	胁痛，小腹痛，口苦呕吐酸苦，发热夜甚	斑丹隐疹，紫暗瘙痒
胃	脘痞，口淡不饥，气逆吞酸，呕吐清水	脘闷痞满，不食，呕恶，哕逆	
胆	寒重或单寒，胸胁痞满	寒热往来或潮热，口苦咽干，喜呕不食，胁满	
肾	腰痛腰重腰冷，头重头眩，肿胀	小腹满，腰重胀痛，尿赤涩痛，淋浊，疝痛	

（五）燥证

燥证有内外虚实之分，外燥为实证，内燥为虚证，外燥新感者有风燥、温燥，风燥亦称凉燥，指秋令燥挟凉气为凉燥，挟温气为温燥，有六淫化热化燥者为燥热证，由燥化火者为燥火证。致于燥湿兼感之证多系伏气新感同病，均为实证之燥。

1. 实燥审因（表23）

表23　实燥审因

证象	风燥	温燥	燥热	燥湿
清窍不利	鼻塞鼻干灼热，咽干唇燥	口苦咽干痛，口干音嘶	目赤，鼻干，不得眠	鼻唇干燥，咽干痛
气机不宣	胸膈满闷，干咳痰黏不爽	胸闷干咳，声多痰少		胸胁串痛，胸闷脘痞
气机不降	咳逆气逆气喘	呛咳气火上升	气粗似喘	干咳气逆干呕
津气蕴蒸	身热口干	发热口干思凉饮	发热，口渴，心烦	发热，心烦，渴不喜饮，便泄不爽
津液消灼		痰黏艰涩，多泡沫便干	唇焦，环口燥裂，齿燥尿短	口燥咽干，痰黏尿短

风燥证＋腠理不宣：见恶风身热无汗，或微寒微热，肌肤干燥，苔薄而干，脉浮涩。

温燥证＋津液消灼：见口渴思饮，痰稠黏艰涩难出，咽干痛，口舌干燥，舌红苔干，脉涩。

燥热证＋津气蕴灼：见壮热自汗，面红目赤，心烦面垢，恶热喜冷，舌红苔黄燥，脉洪大。

燥湿证＋气机不利：见肢懈腹满，胸闷脘痞，肢冷，舌苔粗白边滑。

2. 实燥定位（表24）

表24　实燥定位

	风燥	温燥	燥热	燥湿
肺	鼻塞干热，咽干痒干咳	干咳痰黏艰涩，咽痛	咽喉肿痛，鼻干鼻衄，咳喘胸痛，咯吐脓血	咽痛干咳气逆，胸胁胀痛
脾			腹胀腹痛，大便秘结，或便泄黄酱灼热	肢懈肢冷，腹满便泄不食
胃		发热口渴，思得凉饮	大热大渴大汗，心烦尿赤	口渴咽干喜饮，嘈杂易饥
心			斑疹红赤，神昏烦躁谵妄	
肾			晡热潮热，齿龈龈腐，舌光绛	口干咽燥，口渴饮水不能滋干

3. 虚燥审因定位（表25）

表25　虚燥审因定位

证象	基本症象
津液消灼	久热不解，身微热，面微赤，口微渴，或心烦口渴
津液枯涸	咳呛咽干嘈杂易饥，小便短赤热痛，大便燥结不通，或消渴善饥，或不饥不食不便
阴液消涸	形瘦色黑，潮热，大便干结，口燥咽干，齿黑唇裂，手足心热，肌肤甲错，舌绛枯萎，小便短少

肺、胃＋气虚失充：皮毛急薄，色白无落，胸闷气促，面色黄白，神倦。

心肝脾＋血虚失荣：面黄或面色㿠白，头目昏瞀，头眩，爪甲淡白，内热烦躁。

肝、肾＋阴虚失养：形瘦色，腰脚无力，面赤耳聋，内热烦躁。

（六）火证

火证有虚实之分，内外之邪均可化火，则为实火之证；津液、元气、阴血的不足，以致正火内动，则为虚火之证，火挟风、寒、湿、痰、食、郁亦成实火之证，燥火为实火之本证，余者均为兼夹之证，最终必归于燥火。

1. 火证审因（表26）

表26　火证审因

证象	基本症象	空窍共同症象
津气蕴灼	壮热渴引饮，汗多心烦喜冷，胸腹灼热，苔黄燥	头痛如破如劈或抽掣
津气蕴炽	发热恶热，口秽气粗，热甚谵语，日晡潮热，口苦目眵，手足热甚、汗出，苔黄黑干刺	头重胀，昏眩，头面肿大颊肿
营热蕴灼	发热夜甚，入夜谵语，心烦不寐，面红斑疹红赤，反不渴，舌干绛	环口燥裂，唇舌赤肿，龈肿齿痛
血热蕴炽	胸腹灼热如焚，斑疹红赤，躁扰不宁，上下失血，舌鲜红起刺	目赤唇红，目痛鼻干，咽痛舌疮
阴热蕴炽	暮热朝凉，齿燥咽干，小便点滴，小腹冤热，男子腰痛失精，女子带浊，舌焦紫	耳聋耳鸣，鼻涕黄浊，耳痛耳肿

燥火证＋津液消灼：见大渴引饮，便秘，尿短赤，窍干鼻煤，唇焦齿燥，口苦咽干。

风火证＋腠理不宣：见恶风或恶寒无汗，肢凉，周身拘束。

寒火证＋阳气不宣：见恶寒肢冷无汗，嗜睡骨节疼重。

湿火证＋气失宣降：见胸脘痞闷，恶呕呃逆，大便如酱，溏滞不爽，胸满腹痛，饮不欲食。

郁火证＋气失宣利：见胸膈烦闷痞满，或胸胁痛，咳声窘迫，气逆干呕，脘闷吞酸。

虚火证＋津液消涸：见渴甚引饮，或口干不渴，便结尿少，面色枯瘁，鼻煤齿枯，唇焦倦怠。

虚火证＋阴液枯涸：见面瘦色暗，肌肤甲错，腰脊痠痛，手足心热，盗汗肌枯肉削，唇热齿枯，口舌干燥。

2. 火证定位（表27）

表27　火证定位

肺	鼻干涕黄稠浊，咳痰黄稠，咽痛音嘶，咯血，喘急，或鼻衄
胃	口秽气粗，大渴引饮，唇红咽痛，龈肿口疮，便闭尿赤
肠	腹满而痛，或胀痛拒按，大便秘结，日晡发热，或大便热溏如酱，或痛泻
胆	口苦咽干，心烦不寐，目赤耳聋，胸胁痞满，耳肿痛，头痛目眩
心	心烦不寐，躁扰不宁，入夜谵语，口舌生疮，或多言喜笑，或语言颠倒，或昏迷不省
脾	脘腹满痛，手足热甚，大便秘结，或热溏如酱，溺赤黄浊，或唇肿口疮
肝	气从少腹上冲，心中疼热，呕逆，或下利急迫，或烦躁易怒发狂，或头痛如劈，或眩晕胀痛，耳痛、耳衄、耳鸣或疝痛
肾	小腹热痛，小便赤涩淋痛，腰痛遗泄，带下如注，血尿、血淋、疝痛

（七）气郁证

气郁证，系体内气机郁滞，流行不畅之证，气不能运行血脉，则血液瘀滞而为气瘀之证，不能运化津液则停滞为痰，是为气痰之证，气郁久则必归火化，而成气火之证。

1. 气证审因（表28）

表28　气证审因

证象	基本症象
气机不宣	胸膈痞闷，不饥不食，短气叹息，咳嗽不爽，或胸胁痞满
气机不降	嗳噫，呕恶，气逆咳呛，吞酸吐酸
气机不利	胸脘腹胁胀痛，或走注疼痛，得矢气则减，或腹胀如空鼓，或气从小腹上冲而痛
阳气不和	恶寒发热，或寒热往来，或四肢清冷

气瘀证＋血滞不行：舌质瘀紫，胸脘胁痛，痛定不移，血出瘀黑，经血涩少，或恶露成块，青筋暴露。

气痰证＋清窍不宣：咽阻失音，气塞痞满痰壅。

气火证＋津气蕴炽：口苦便闭，口渴，烦躁不安，懊侬身热。

2. 气证定位（表29）

表29　气证定位

肺	胸闷，咳呛，咽阻音塞，或气逆而喘
胃	噫气呕恶，胸脘痞闷，不纳恶食，纳谷则胀，或脘胁胀痛
脾	腹胀或痛，或走注不定，或叩如空鼓
肝	胁肋时胀或作痛，呼吸不利或小腹牵引，或痛连阴器，或呕吐气逆，气从少腹上冲
胆	右胁痛连背，口苦，寒热往来，入夜尤甚
肾	腹满，或小腹满，或痛，或腰髀痛，或腰连小腹痛
心	左胸痛，胁痛，烦满短气，心悸，卧起不安，或咯血瘀紫

（八）痰证

痰以湿为本，故痰证以湿痰为本，挟热为热痰，挟燥为燥痰，挟火为火痰，挟风为风痰，挟气为气痰，挟血瘀为痰瘀，均属实痰。致于虚痰，是痰由虚起，气虚则津液停滞而为痰，肾虚则水泛为痰。

1. 痰证审因（表30）

表30　痰证审因

证象	基本症象
气机不宣	胸满痞闷，咳痰不爽，脘痞不饥，口腻面浮
气机不降	咳逆上气，哮喘，恶心兀兀欲吐，口吐痰沫，或吐酸水
气机冲逆	气逆痰壅，喘不能降，呕吐涎沫，或吐逆痰涎壅盛，胸闭息贲，气促鼻煽
清窍不宣	鼻塞咽阻，喉中痰鸣，喉中痰腻，咽痒声嘶，饮水则呛，口舌麻木，舌强

湿痰证＋阳气不宣：面黄，身重嗜卧，咳声重浊，痰随嗽出，神钝目呆，渴喜热饮，寒起四末，头重且眩。

热痰证＋津气蕴蒸：痰黄浊稠黏，成块成条，颊赤口渴，烦闷口苦，尿赤。

痰火证＋津气蕴炽：痰黄稠厚，咳痰难出，口苦尿赤，口渴咽干，舌燥面赤，唇焦目赤，心烦不寐。

燥痰证＋津液消灼：痰黏难咯，咽干咽痛。

风痰证＋清空不宣：头胀作痛，头重不举，头昏眩晕，眉棱骨痛，甚则晕厥吐涎。

虚痰证＋气虚失充：食少羸瘦，面浮，咳嗽声低，动则喘息，自汗恶风，便溏。

虚痰证＋阳虚不振：面㿠，唇淡，四肢欠温，神迷嗜睡，痰多，痰稀多沫，脉微弱无力。

虚痰证＋阴虚失养：颧红潮热，大便秘结。

2. 痰证定位（表31）

表31　痰证定位

肺	头胀咽阻痰腻，咳痰喘急，胸满痰涎壅盛，或胸闭息贲
胃	中脘痞胀或痛，不饥不食，兀兀欲吐，吐痰涎，或呕涎沫，或吐酸水，或干呕哕逆
脾	腹胀或便泻痰涎，或如脂膏，头重目眩，腹中漉漉有声，面浮目突
胆	胸胁满痛，或胸下硬满，寒热往来，得食则呕，渴喜热饮，或惊恐痴呆，或口苦不食
肝	头痛目眩，虚烦不寐，多梦，或发痴癫，或胸胁满痛，气自左升，呕吐不纳，或气冲作痛，或抽搐反张，或肢体麻木，喎斜语謇
心	心烦不寐，神识如迷，甚则神昏谵语，或多言笑，或错语妄言，或狂妄舞蹈，或迷蒙昏厥
肾	痰咸有黑点，或白如银丝，夜半气喘，痰壅不能卧

（九）饮证

水饮一体，有内外之分，外饮责之于脾，内饮责之于肾，水饮本属阴类，多挟寒而动，而成寒饮之证，亦可挟热而动，而成饮热之证。

1. 水饮审因（表32）

表32　水饮审因

证象	基本症象
气机不宣	胸膈脘痞，咳声重浊，咽喉不利，咽痒，胸满短气，或头眩，或心下悸
气机不降	呛逆喘急，痰涎清稀，饮水则吐，呕吐清涎或干呕，或气冲咽喉不得息，或先渴后呕
气机不利	腹满腹痛，胁痛或胃脘疼，动作水声或腹中漉漉，或心下痞满，或腹胀满，自利反快
津不化气	四肢浮肿，或面肢俱肿，或腰以下肿，或腹满引背
气化不行	小便不利，或小便短涩淋沥，或癃闭

寒饮证＋阳气不宣：啬啬恶寒，昏困，手足冷，身重痛，或翕翕发热无汗，或恶风自汗，或背恶寒，或恶水不欲饮。

饮热证＋津气蕴蒸：面赤烦渴，或发热不休。

2. 水饮定位（表33）

表33　水饮定位

肺	胸满痞，咳嗽痰多清稀，甚则喘急哮吼，咽喉不利，胸满短气
胃	心下烦满，干呕或吐涎沫，或气冲咽喉不得息，或脘疼，按之作水声，或呕吐酸水，饮水作哕，食谷则呕
脾	腹满腹胀，动作有声，或面浮肢肿，或臌胀，或小便不利，自利稀水，或先鞕后溏，手足濈然汗出
肠	脘腹胀痛，得自利反快，肠间漉漉有声
肝	胸胁苦闷，或痞满，或胁下痛，或腹、小腹痛，气上冲胸，喜呕或若奔豚，或单腹臌胀
肾	脐下悸，气以小腹上冲，振悸不已，脐腹胀满，或腰以下肿，小便时涩或不通

（十）食滞证（虫滞）

食物所伤而成食滞之证，食滞本有寒热之分，生冷过度所致为寒，而醇酒炙煿辛辣厚味所致为热；食滞过久，亦多化热，统称积热，或热积，而因食致虫而成虫积。

1. 食滞证审因（表34）

表34　食滞证审因

证象	基本症象
气机不宣	胸脘满闷，咳嗽不爽，恶食不饥，食则胀满，四肢沉困，恶闻食臭
气机不降	咳逆呕恶，嗳噫食臭，吞吐酸水
气机不利	脐腹作痛，或腹满痛，午后烦乱，便秘或溏滞不化，或胸脘饱闷，得食痛甚

积热证＋津气蕴炽：面赤腹热，或大热，或申酉潮热，口舌生疮，口燥口渴，便秘尿赤，脐腹硬痛。

虫积证＋气机郁结：腹大而硬，耕起作痛，陡然而痛，截然而止，口吐清涎。

2. 食滞证定位（表35）

表35　食滞证定位

胃	胸脘痞闷，恶闻食臭，食则胀满，吞酸嗳腐，嘈气作酸，甚则恶心呕吐，胃脘胀痛得食痛甚
脾	腹痛胀闷，拒按便秘，或泻下臭腐，得泻则痛减，或泻利臭水。
肠	腹胀满痛，或腹中大痛，或腹胀闭塞

（十一）瘀血证

血瘀证有寒热之分，气寒则血行凝滞，气热亦可致血凝瘀滞，故血瘀有寒瘀、热瘀之分。瘀因气郁而起则为气瘀证，因痰滞而起则为痰瘀证。

1. 瘀证审因（表36）

表36　瘀证审因

证象	基本症象
血滞不行	面色乍红乍白乍黑，或黑暗，经行涩少，或恶露不行，血色紫黑成块，皮肤青筋或紫，目现紫点
络脉不利	胸痛引背胁，或胸中攻刺作痛，或肩背腰腿及周身疼有定处，重着不移，或如刀锥之刺，肢节挛痛，夜甚于昼
络瘀血溢	咯出瘀紫，大便色黑，或呕吐紫血
气机不利	脘痛连胁，或小腹胀痛拒按，或胸胁满，或两胁串痛，或胸脘胀痛

寒瘀证＋阳气不行：肢厥，疼痛喜温，面青形寒，口干不多饮。

瘀热证＋血热蕴蒸：午后发热，心烦自汗，不渴不寐，面红，口苦齿焦，血溢红紫。

痰瘀证＋气失宣降：胸闷短气，咳逆恶心，或气喘胸满，咳痰臭秽如粥，或为脓血。

2. 瘀证定位（表37）

表37　瘀证定位

肺	胸痞胸痛，咳嗽气喘，或胸胁串痛，或痰血腥臭，甚则吐脓血
心	左胸痛引背胁，或胸中攻刺痛，或咯吐瘀紫，或痛引肩臂
胃	脘痛连胁，得温则减，呕吐瘀紫，血后呃逆，脘痛如刀刺，或嘈嗝，胸中刺痛
肝	少腹胀痛，经行涩少，恶露不行，肩背腰腿及周身疼有定处，或如锥刺，或睾丸偏坠肿痛，甚则溃脓血，或胁痛如刀刺，或胀痛不可按
脾	腹中呆痛不移，或腹胁有块，或浮肿臌胀
肾	小腹胀痛拒按，腰脊屈曲痛，腰痛如锥刺，难以转侧，日轻夜重，小便热痛
肠	大便色黑，或腹痛欲死，大便秘结，或壮热烦躁，日晡则剧，小腹坚痛，甚则谵语发狂
胆	脘胁串痛，或寒热往来，口苦喜呕

（十二）虚证

虚证为脏腑不足之证，有气、血、阴、阳之分，气虚为最浅，血虚较深，而阴虚、阳虚则尤为深重。

1. 虚证审因（表38）

表38　虚证审因

证象	基本症象
清空失养	头晕目眩，耳鸣耳聋，头痛喜按
经脉不荣	身痠困或痠痛，筋痛，肢体掣强，伸缩不利，拘挛或手不能握，足不能步，项软头倾
络脉不荣	腰背、腰膝痠痛，挛急发痉，或麻木不仁，或骨肉痠痛，或足跟痛
神气不振	少神心悸易惊，心颤神惙，梦寐失语，头垂目合，健忘恍惚，精神困惫，目光散漫

气虚证＋气虚失充：面淡黄或白，倦怠嗜卧，少气乏力，自汗多汗，轻声懒言，皮毛急薄毛落，食少便溏。

血虚证＋血虚失荣：面色淡白，形容憔悴，毛发脱落，皮肤黄，饥渴消瘦，唇舌淡白，皮肤甲错，爪甲干枯，手足心热。

阴虚证＋阴虚失荣：形容枯槁，内热口渴，腰膝痠软，口燥舌干，目涩咽干，潮热颧亦，五心烦热。

阳虚证＋阳虚不振：恶寒肢冷，或身冷如冰，甚则厥逆蹉卧，喜热畏寒，唇舌爪甲淡白。

2. 虚证定位（表39）

表39　虚证定位

肺	短气不续，声低息短，面白多汗
脾	倦怠少气，少神懒言，面黄食少乏力，便溏，倦怠，嗜卧
心	心悸怔忡，惊悸少寐
胃	食少运迟，恶食，食后胀闷，早晨恶心吐涎，或嘈杂易饥
肝	眩晕耳鸣，形寒内热，气撑不和，梦扰纷纭，爪甲干枯，筋脉挛急，麻木不仁
肾	腰痛膝痠，小便频数不禁，耳鸣耳聋，遗精滑泄，尾骶骨痛，足跟痛

第十节　证的论治

张仲景《伤寒论》提出："观其脉症，知犯何逆，随症治之。"即通过辨识脉症，以诊断其变化的原因和所在部位进行施治，因此对证的治疗，当包括对病因、病位的施治，即消除病因的侵犯，和修复病位的损害，为中医治疗学的最基本原则，即祛邪与扶正。在其指导下，产生了针对病因和病位的具体治法。各有专论，此处仅对证的施治原则和治法作一阐述。

证的论治，以证的内容为依据，以证的称谓为标帜，证的内容即病因、病位、病机，以当前突出的起主导作用的病因、病位，来进行命名，因而证的称谓，即成为对证论治的标帜，《内经》所谓："伏其所主，而先其所因"，如"肺卫风寒证"从其证名，即可提示风寒犯于肺卫，而肺卫的风寒，即成为当前对证论治的标帜，凡立法、选方、遣药，均不得脱离此标帜，即对肺卫风寒证的论治原则，在于消除肺卫的风寒，修复肺卫的功能。

然而病因作用于病位，必然引起病机过程，因而出现性质各异的病机变化，在对病因、病位论治时，又必须根据不同性质的病机形态，而消除肺卫风寒之法则亦有宣、疏、开、发等等不同，选方、遣药则必须以此为依据，对证实施其治疗。这就是《内经》："谨守病机，治病必求其本"的原则。

由于实际情况中存在的病因、病位超过了证的命名的两个，因而对证论治，又有其随机活法。这些病因、病位是与主导病因、病位同时并存的，但又不能由证的称谓表述出来，但对证实施治疗时，又必须兼顾。如前诊断所述"肺胃风寒证"、"肺脾风寒证"，有卫分病位的存在，施治时必须兼以宣泄卫气。"肺脾风痰证"有寒邪病因存在，在疏风化痰之中必须兼以温散。"肺胃寒饮证"有风邪病因存在，在温化寒饮之中，必兼以疏风。

此类病因、病位的存在，多系由疾病性质所决定的，即如上述，系由感冒风寒之病，必先犯卫，虽当时肺胃、肺脾病位居主导地位，但外感风寒必致卫分受累。虽然风重生痰，寒重成饮，但毕竟由风寒所致，其他如湿温病，湿重伤阳，但毕竟热处湿中，叶天士所谓："炉烟虽熄，恐灰中有火。"所以热邪必定为其隐性病因。此外尚有由于生理、病理的关系，而导致这些证的名词以外所谓"隐性"病因、病位的存在，更为多见。虽临床无明显征象，但对证论治时，亦不可忽略，而且必须兼顾。如肺卫风寒证，风鼓肺津必然生痰，临床上虽无明显见症，但论治时必然兼以化痰。另外年龄、体质、生活起居、季节气候、社会环境、心理状况、治疗药饵，以及宿病旧因，妇人经期、胎产等等因素所造成的这类"隐性"病因、病位的存在，也是对证论治时必须兼顾的。

总之，对证论治，必须结合"病"的原发病因、病位，和"候"的病机形态特点，以及有关的生理病理，体内外环境状况等诸多因素，审察"隐性"病因、病位的存在，做到《内经》所云："有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。"然后原则与活法相结合，综合实施对证的治疗。

第二章　风证门（19 证 152 候）

风证概分为外风、内风；外风为感受外界之风邪，多兼挟时令之邪——寒、热（温）、暑、燥、湿、火，故有风寒、风热、风暑、风燥、风湿、风火之分。惟风火一证，有外风挟内火而成者，亦有内火过盛，火炽风动，所谓火旺生风，风火相煽而成者；虽亦风从内火而起，但与阳亢风动之内风有别。

内风，系风从内起，由体内阴阳失调所致，故有虚实之分。实证为阳气亢盛，阳亢风动，称为风阳。虚证为因虚而致风动，所谓血虚生风、阴虚风动，多指肝木失阴血之养，所谓水不涵木，枯木生风；然而阳气不足者，亦有风动证，张景岳所谓空穴来风，是谓气血阴阳不足之时，风自空穴而起，故统称为虚风。景岳称为非风，谓非外来之风；证似外风，而实非风。此外，尚有风邪夹痰，称为风痰，其中亦有由外风鼓动津液为痰之风痰，亦有由内风鼓动体内湿痰，而合称之风痰。

病证系统：（详见图 5）。

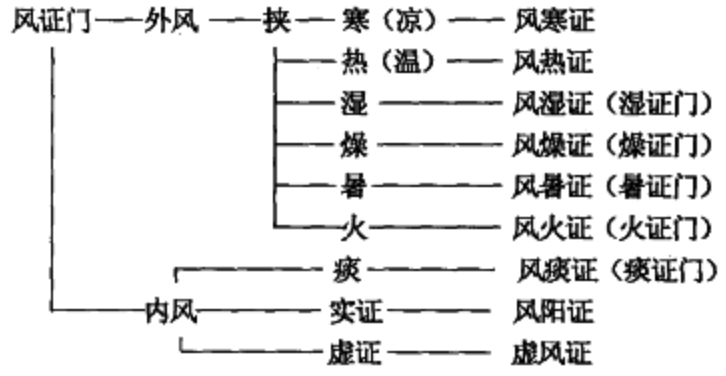


图 5　风证门证候结构图

第一节　风寒证类（L01）（7 证 59 候）

风寒证，系感受寒风，即风中挟寒所致诸病之证候。所概病种甚广，不仅时病中之新感如伤风、伤寒、夏月之阴暑、秋月之凉燥，必见风寒证候。而伏气温暑之由风寒触发者，以及麻疹初潮，初期均可见风寒证候；杂病之风、痉、痿、痹、疟、痫、肿、胀、以及小儿五鞭、脐风等均可见风寒之证；由于均系外感风寒，故其治则，总当以疏散风寒为主，使其由表入之邪，仍从表出。

风寒证为风中挟寒，故有风偏重或寒偏重之分：风偏重者，仅伤在气分；而寒偏重者，必伤及阳分；致其传化，风为阳邪，风偏重者，极易化热而从火化；寒为阴邪，寒偏重者，极易伤阳而从水化；风寒证之病程，原本不长，尤以伏气温暑由风寒触发者，其风寒证候极为短暂；然而亦有延误失治，火化水化，转化绵缠，其病程之长、固不足论；即使并无转化，而自身潜伏，稽留时日，而成伏风、伏寒、伏温之病。故不可以轻睹其风寒小疾。迁延日久，终成痼疾者每每有之。

风寒外感，首受口鼻与皮毛，肺卫首当其冲，故肺卫风寒证即为本病；如邪重深入，则可由口入胃，由肌肉以入脾，以致肺胃、肺脾同病，是为风寒证之合病；营卫既病，营关乎肝，卫出于肾，邪重或肝肾素亏者，则可肺肝、肺肾并发，所谓两感之证，是为并病；表邪不解，渐传入里，肝胆司转枢之职，表邪必先郁及枢机，因而有胆胃、肝胃之风寒证，是为转证。

证候系统：（表 40）。

表 40　风寒证证候结构表

本病	合病	并病	转证
L01 – Z01 肺卫风寒证	L12 – Z01 肺胃风寒证	L14 – Z01 肺肝风寒证	L15 – Z01 胆胃风寒证
	L02 – Z01 肺脾风寒证	L05 – Z01 肺肾风寒证	L16 – Z01 肝胃风寒证

一、肺卫风寒证（L01 – Z01）（25 候）—— 风寒证本病

肺卫风寒证，系新感风寒之邪郁于肺卫之分，为风寒证较浅之证候，属于风寒本病。可概分为表证、里证、和表里证

三大类型，表证为风寒郁于营卫之分，以具有全身症象，如恶风寒、发热、头身疼痛等为特征；里证为风寒郁于肺窍，以局部证象如胸闷、咳、喘等为特征；表里证则同时具有上述两型特征，系风寒郁遏清阳之气，而表里同病。在临床上三者可以互相转化，亦即相互传变：表证可以入里，里证亦可出表。然而其病机总属风寒郁滞肺卫，故其治则总当以宣泄肺卫风寒为法。

证候别称：

四时感冒，外感风寒，风伤卫，太阳中风，表虚证，桂枝汤症，太阳表实证，寒伤营，麻黄汤症，风寒两伤营卫，伤寒表实证，太阳伤寒证，冬月正伤寒，夏令伤寒，暴凉外束，冷伤风，虚人感冒，气虚伤风，劳倦伤风，阳虚伤寒，血虚伤寒，阴虚伤寒，伤寒如疟，伤寒发痉，营卫不和，卫强营弱，营卫失调，阳旦汤证，伤寒失表，失表动血，阴证似阳，血汗，肺气虚脱，风寒犯肺，肺伤风，伤风咳嗽，凉燥犯肺。

病例名称：

【中医】：小伤寒，小伤风，冒风，冒寒，伤寒，正伤寒，重伤风，阴暑，凉燥，感冒流连，虚人伤风，血虚感寒，新产伤寒，伏寒发疟，麻疹初潮，战汗，狂汗，风寒发痉，刚痉，柔痉，急惊风，风水，癃闭，低热，风寒咳嗽，寒喘，肺闭，肺胀，肺气虚脱，风寒头痛，风寒失血，吐涎沫，鼻伤风，脑风，鼻渊，失音，耳聋。

【西医】：感冒，流感，重感冒，上呼吸道感染，慢性感冒，感冒咳嗽，夏季热，支气管肺炎。重症小儿肺炎，重症腺病毒肺炎，过敏性鼻炎，急性耳咽管炎，卡他性中耳炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①形凛恶寒，②肢冷。

舌象：舌淡红，苔白滑，舌苔白薄。

脉象：脉弦、缓弱，脉浮而微弱，脉紧，左浮紧有力。

【腠理不宣】症象：①恶风怕风、恶风寒，②肌肤紧缩，皮毛粟起，③微热或不热，④发热无汗，⑤恶寒发热，微汗出。

舌象：舌正常，苔薄白而润。

脉象：左脉浮弦而缓。

【清空不宣】症象：①头昏，②头痛。

【清窍不宣】症象：①鼻塞声重，②频打喷嚏，时流清涕。

【经气不宣】症象：①身体酸困，②腰背疼痛，③头项强痛，项背强几几，④筋脉不和，⑤手足拘急。

【气机不宣】症象：①胸闷，胸紧，②咳痰不爽，痰多泡沫，③咳嗽痰少。

【气机不降】症象：①咳逆，②气喘痰多，端坐倚息。

证候系统：（图6）。

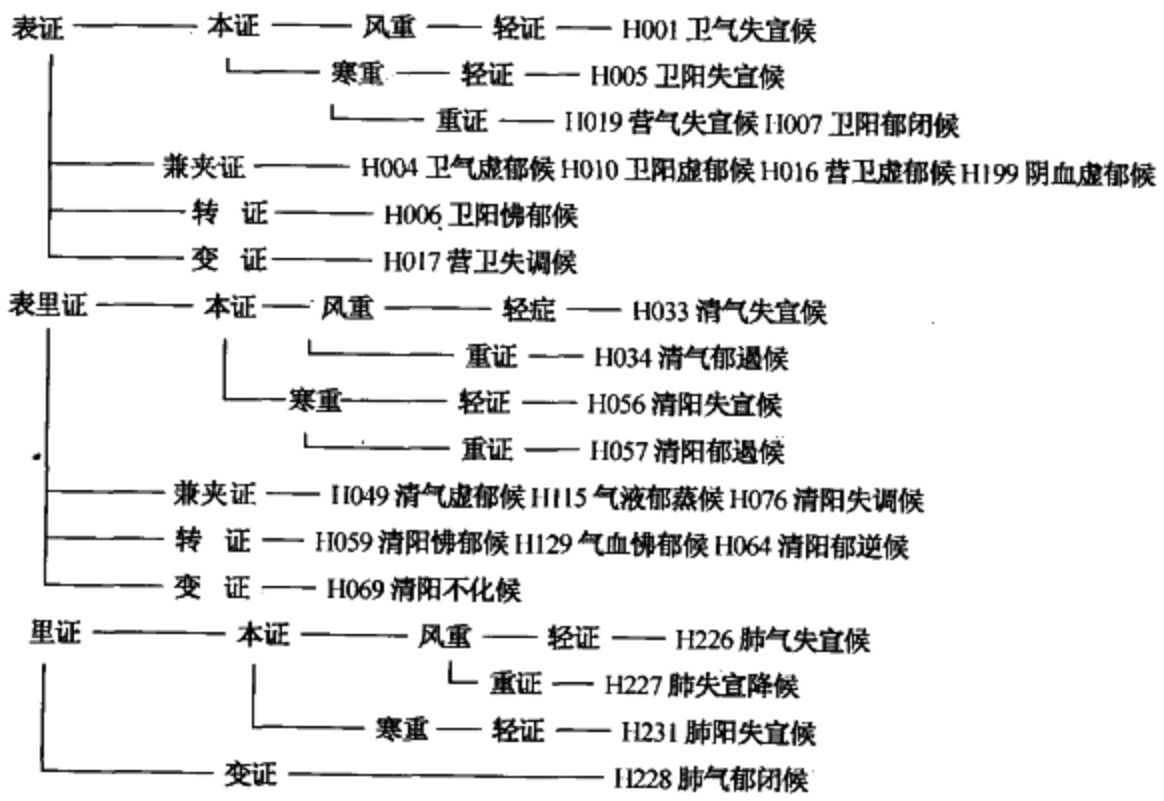


图6　肺卫风寒证证候结构示意图

（一）卫气失宣候（L01－Z01－H001）—— 肺卫风寒表证本证（一）

肺卫风寒证·卫气失宣候，为风寒证风邪偏重，最轻浅之证候，常见于风寒疾病初起发病之时，见症以轻微之表证如恶风、头疼、鼻塞、身肢瘦困等症象。俞根初所谓：但袭皮毛不入经络。由于邪轻病浅，常可不药自愈；如见于伏气温暑发病初期者，待内热转盛，外寒亦可自然消散。如果用药，切不可投以重剂或峻药，徒伤正气，致生变端。当遵《内经》："善治者治皮毛，因其轻而扬之。"以轻宣之剂取胜，是为得法。

通称：四时感冒，小伤寒，鼻伤风，小伤风。

内含病例：［中医］：冒风，冒寒。

［西医］：感冒。

病因病机：肺卫风寒郁遏：四时偶感风寒之气，或因贪凉冒风，风寒袭入肌腠，致卫气失于宣达，因而外则表分不宣，上则空窍不宣，为风寒外感病初起轻浅证候。俞根初所谓：但袭皮毛不入经络。

证象组合：表郁＋空窍＋经气

主证：【腠理不宣】**症象**：①恶风怕风，②肌肤紧缩，皮毛粟起，③微热或不热。

舌象：舌正常，苔薄白而润。

脉象：左脉浮弦而缓。

副证：【清空不宣】**症象**：①头昏，②头痛。

宾证：【清窍不宣】**症象**：①鼻塞声重，②频打喷嚏，时流清涕。

【经气不宣】**症象**：①身体酸困。

治则：卫气失宣候，系风寒初袭皮毛肌表，常视为邪轻病浅，俞根初主张按《内经》云："善治者治皮毛，又因其轻而扬之。"宜辛散轻扬法疏达皮毛，不必用重剂发散，以发汗过多，损伤阳气，或耗伤津液，只用轻剂宣散，取微微汗出即可。"民间食疗：葱姜煮面、胡椒面、紫苏面等等热服，加上温覆取微汗可解。如红糖热汤、热粥或热浴等民间取汗法，亦可获效。

方症：

葱豉汤症：

（1）《肘后方》方：治外感风寒轻证，微恶风寒，或微热头痛，鼻塞流涕，喷嚏，苔薄白，脉浮。详见本候论著摘要（以下简称论著）。

葱白四寸，豆豉一升。水煎服。

（2）《类证活人书》方：治伤寒初起，头项腰背痛，恶寒，无汗，脉紧。

葱白十五茎，豆豉一合，麻黄四分，葛根八分。水煎服。

摘录：

1. 论著

俞根初：小伤寒，一名冒寒，通称四时感冒。

（1）四时偶感寒气，或因贪凉冒风，肌肤紧缩，皮毛粟起，头痛怕风，鼻塞声重，频打喷嚏，清涕时流，身不发热，故无传变，舌如平人，苔或白薄而润，脉右浮左弦，按之缓，《内经》云："善治者治皮毛，又曰因其轻而扬之，宜辛散轻扬法，疏达皮毛，葱豉汤（组方见本候方症项内，以下简称方症）主之。"

（2）寒邪冒于躯壳之外，而未传经入里也，病机轻浅，倘调护得当，常可不治而愈（《通俗伤寒论》）。

2. 病案

（1）**雷逸仙**治刘右，经谓邪风之至，疾如风雨，今忽受洒淅恶风，头疼咳嗽，是风邪初客于肺表也。当用轻疏之剂以透皮毛，遮不致误：淡豆豉9g，荆芥穗、薄荷叶、苦桔梗、衢橘红、蝉衣各3g，紫苏叶2.4g，冬前胡4.5g，加葱叶7茎为引（《逸仙医案》）。

（2）**雷逸仙**治陈左，沐雨栉风，途中劳顿，偶然微冒，即喷嚏头疼，鼻流清涕，脉浮略数，当用微辛疏透，以茶调散增减治之：川芎、薄荷叶、荆芥穗、苏梗、橘红、白芷、省头草各3g，甘草2.4g，加细茶叶1撮为引（《逸仙医案》）。

（二）卫阳失宣候（L01－Z01－H005）—— 肺卫风寒表证本证（二）

肺卫风寒证·卫阳失宣候，为风寒郁遏肺卫，寒邪偏重之轻证，但较卫气失宣候略为深重，系外感风寒初起常见之候。即伤寒论所称太阳风伤卫、太阳中风证，又因以桂枝汤为主方，因而通称桂枝汤证，本属表寒实之证，由于素来医家以其汗出、脉缓弱等，而称为表虚证。其原由是以太阳伤寒，寒伤营之无汗、脉浮紧之麻黄汤症为表实证，相对而言。其实两者均为表寒邪实之证候。并非临床通称之营卫虚弱表虚之证。虚则当补，表虚证自当补虚固表，而本证当如仲景所

示：可发汗，当汗出而散，是表有邪实可知。

通称：外感风寒，风伤卫，太阳中风，表虚证，桂枝汤证。

内含病例：［中医］：伤寒。

［西医］：感冒。

病因病机：肺卫风寒郁遏。俞根初曰：脱衣易服，骤感冷风，风寒之邪外感，郁于肌表，卫分阳气不得宣发于腠理、空窍，通达经脉，而成表寒实证。

证象组合：表郁＋阳郁

主症：【阳气不宣】症象：①形凛恶寒，②肢冷，③胸闷，欲呕。

舌象：舌淡红，苔白滑，舌苔白薄。

脉象：脉弦、缓弱，脉浮而微弱，脉浮数弛缓无力（弱），脉微略数。

【腠理不宣】症象：①恶风寒，②发热无汗，③恶寒发热，微汗出。

脉象：脉浮。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞流涕，②鼻鸣。

【经气不宣】症象：①项背强几几，②身痛骨节疼痛。

治则：风寒初袭于表，卫阳郁遏，治法当宣通卫阳，疏散风寒，使表分郁遏得以宣解，则外而腠理经气，上而清窍清空，宣行自如矣。

方症：

（1）桂枝汤证：《伤寒论》方。功能解肌发表，调和营卫。治外感风寒表虚证，症见发热头痛，汗出恶风，鼻鸣干呕，口不渴，舌苔薄白，脉浮缓。

桂枝三两，芍药三两，炙甘草二两，生姜三两，大枣十二枚。水煎，分三次服，服后避风，少顷，饮热稀粥以助药力，使其微微汗出。

（2）桂枝加葛根汤证：《伤寒论》方。治太阳病，头痛发热，汗出恶风，项背强者。详见论著（1）。

葛根四两，麻黄三两，芍药二两，生姜三两，炙甘草二两，大枣十二枚，桂枝二两。水煎，分三次服，取微似汗。

摘录：

1. 论著

（1）张仲景：太阳病，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤（组方见方症）主之（《伤寒论》14条）。

桂枝本为解肌，若其人脉浮紧，发热汗不出者，不可与之也。常须识此，勿令误也（《伤寒论》16条）。

（2）俞根初：脱衣易服，骤感冷风，头痛发热，汗出恶风，两手微冷，鼻鸣干呕，脉浮缓而弱，舌白滑，先用桂枝汤加杏仁：桂枝2.4g，杏仁9g，炙甘草、生姜、白芍各2.1g，大枣2枚，服后，呷热粥1杯，继用葱豉汤加白蔻仁通鼻窍，以止其鸣，宣肺气以平其呕。鲜葱白1枚，淡豆豉6g，生姜1.5g，白蔻仁末1.2g（《通俗伤寒论》）。

2. 病案

（1）程祖培：兹选录桂枝汤加味治疗中风证一例。患者李姓，男，48岁，昨日起病，恶寒发热，头痛，微汗出，胸闷，欲呕，舌苔白薄，脉微略数，重按无力。处方：桂枝、白芍、清半夏各9g，生姜、炙甘草各6g，红枣4枚。1剂复诊，热退，自觉头晕，不思食。处方：前方减清半夏，加麦芽9g，1剂而愈（《广东医学》，1964，（5）：21）。

（2）许叔微：桂枝加葛根汤医案：庚戌，建康徐南强，得伤寒，背强，汗出，恶风，予曰：桂枝加葛根汤证。病家曰：他医用此方，尽2剂而病如旧，汗出愈加。予曰，得非仲景三方（桂枝加葛根汤，按宋本《伤寒论》次序为太阳上篇第三方——编者注）乎？曰：然。予曰，误矣！是方有麻黄，服则愈见汗多，林亿谓止于桂枝加葛根汤也。予令生而服之，微汗而解（许叔微《伤寒九十论》）按：宋本《伤寒论》桂枝加葛根汤中，有麻黄三两，方后注云："臣亿等谨按仲景本论，太阳中风自汗用桂枝，伤寒无汗用麻黄，今证云汗出恶风，而方中有麻黄，恐非本意也。第三卷有葛根汤证云，无汗恶风，正与此方同，是合用麻黄也。此云桂枝加葛根汤，恐是桂枝中但加葛根耳。"

（3）万友生：至于太阳病表虚证的缓脉，我认为只能从脉形弛缓无力去理解，并应与太阳病表实证的脉形紧张有力的紧脉相对照。必须指出，太阳病表证发热的脉息，应该是比较快，而不应该是比较慢的。所以太阳病篇明文提到"脉浮而数者，可发汗，宜麻黄汤"，"伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。"因此，太阳病篇"名为中风"的"发热汗出恶风"的"脉缓"，"从其脉缓"与"发热"同时并见来看，显然不能从脉息缓慢去理解。个人临床体会，太阳病表寒虚证，发热恶风寒的脉象大都是浮数弛缓无力（弱）的。如我弟妇程风兰，产后感冒风寒，头痛发热恶风

寒无汗，呕吐嗳腐不思食，投以桂枝汤2剂而愈。

（三）营气失宣候（L01－Z01－H019）——肺卫风寒表证本证（三）

肺卫风寒证·营气失宣候，亦寒重于风，风寒两伤营卫之候。较卫阳失宣候为深重，因其寒已入营，较卫深一层，故亦称为寒伤营之太阳表实证。但较卫阳郁闭候之麻黄汤证为轻，以其郁而未闭之故，临床以恶寒发热无汗、骨节疼痛为主症，常见于感冒重证，以及因风寒触发之伏气温暑前期，小儿麻疹初潮亦常见到。且有延误失治，风寒稽留数月或数年不去，表寒实象仍在者。治当发其汗，以宣泄风寒之郁遏，《内经》所谓：体若燔炭，汗出而散者是也。

通称：太阳表实证，寒伤营，风寒两伤营卫。

内含病例：［中医］：伤寒，麻疹初潮。

［西医］：感冒。

病因病机：肺卫风寒郁遏，风寒外感，寒重于风，寒邪郁遏于营，风邪郁遏于卫，以至腠理不宣，营分之寒邪不得外达，络脉失于宣畅，阳气怫郁，欲达不达。雷少逸所谓：寒郁经络，阳气不行。

证象组合：阳郁＋表郁＋络郁

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，啬啬恶寒，②肢冷，③身重。

【络脉不宣】症象：①头项痛，②肢体疼痛，③腰痛骨节痛，④筋脉疼痛，⑤红疹色淡欲出不出，⑥肩背腰臀及四肢手足关节均感酸楚。

副症：【腠理不宣】症象：①恶风恶寒，②发热无汗，寒热并作。

脉象：浮紧，浮弦。

舌象：白滑。

宾症：【阳气怫郁】症象：①手足乍冷乍温，②发热时抑时扬，③气息微喘，④稍有恶心。

治则：风郁于卫，寒郁于营，阳气不得宣通而怫郁，营分之寒不得外达而郁于络脉，故治则当以温通阳气为主，以透发营络之寒邪。雷少逸所谓："宜辛温发散，以祛在表之阴寒，得汗出邪散表阳复，而经脉舒。"俞根初主张："必须使周身大汗淋漓而解。"

方症：

（1）桂枝麻黄各半汤证：《伤寒论》方，寒热并作，头项痛，肩背腰臀及四肢手足关节均感酸楚，而独皮肤无汗，气息微喘，稍有恶心。

川桂枝7.5g，京赤芍、生麻黄、炙甘草各4.5g，杏仁泥9g，生姜5片，红枣5枚。

服如桂枝汤法（即服药后，俟微汗之时再吸热粥一小碗，使微汗缓缓外透，不可令如水淋漓）。

（2）苏羌达表汤证：《通俗伤寒论》方，头痛身热，恶寒怕风，腰痛骨节痛者。详见论著（2）。

苏叶、杏仁、茯苓皮各9g，防风、羌活、白芷、橘红、生姜各4.5g。

（3）辛温解表法证：《时病论》方。治春温初起，风寒、寒疫，及阴暑、秋凉等证。详见论著（3）。

防风、桔梗、杏仁各4.5g，广陈皮3g，淡豆豉9g，加葱白5寸煎。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳病十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。胸满胁痛者与小柴胡汤。脉但浮者与麻黄汤（《伤寒论》37条）。

脉浮者，病在表，可发汗，宜麻黄汤（《伤寒论》51条）。

（2）**俞根初：**凡头痛身热，恶寒怕风，腰痛骨节痛者，皆表寒证，皆宜汗解，《内经》所谓：体若燔炭，汗出而散者是也。但要辨无汗者，寒甚于风，为正伤寒，必须使周身大汗淋漓而解，苏羌达表汤（组方见方症）为主，随症加减。舌多无苔而润，即有亦白滑而薄，甚或舌苔淡白，脉左浮紧有力，右多浮滑，浮则为风，紧则为寒，有力而滑则为表寒实象，此太阳经标证表病也（《通俗伤寒论》110）。

（3）**雷少逸：**寒郁经络，阳气不行，宜辛温发散，以祛在表之阴寒，得汗出邪散表阳复，而经脉舒，宜辛温解表法（组方见方症），去防风，加香薷、藿香、苏叶，呕加苓、夏，泻加苓、术、木香（《时病论》）。

2. 病案

（1）**曹颖甫**治房客，隔年12月起即患伤寒，无力延医，迁延1个多月，其脉浮紧，头痛恶寒，发热不甚，视病即如此，处麻黄汤，麻黄、桂枝各6g，杏仁9g，甘草3g，因久病胃气痛，嘱加生姜3片，红枣2枚，急煎热服，盖被而卧。果一刻后，其疾若失。按每年冬季气候严寒之日，患伤寒者特多，我率以麻黄汤一剂愈之，谁说江南无正伤寒哉（《经方实验录》）。

（2）**余无言**治杨某某，40余。1973年，冬月正伤寒，胃素虚弱，体质不强，久有便燥结，表里津液不足；盛夏则皮肤无汗，至严冬则溺次频多。1949年冬月下旬，忽患伤寒，始则啬啬恶寒，7～8小时后寒热并作，头项痛，肩背腰臀及四肢手足关节均感酸楚，而独皮肤无汗，气息微喘，稍有恶心。此冬月正伤寒，当用仲景麻黄汤法，然因患者平素津液匮乏麻黄总嫌大峻。先父改用桂枝麻黄各半汤（川桂枝7.5g，京赤芍、生麻黄、炙甘草各4.5g，杏仁泥9g，生姜5片，红枣5枚），服如桂枝汤法（即服药后，俟微汗之时再吸热粥1小碗，使微汗缓缓外透，不可令如水淋漓）。药后，周身染染微汗出；喝粥1碗，微汗后达8小时，寒热渐退，身疼立瘳。晚间续服2剂，其病爽然若失。次日复诊见舌苔微腻，大便数日未行，以小量小承气汤煎服，下燥黑粪数枚，夹以溏黏状便。旋即停服，表里均和而痊。

（四）卫阳郁闭候（L01－Z01－H007）—— 肺卫风寒表证本证（四）

肺卫风寒证之卫阳郁闭候，系表寒实证之重证；虽亦系风寒两伤营卫之候，但病机深重，由遏而闭，病情紧急，不仅有壮热无汗、头项强痛重急见症，且有角弓反张之痉急，更有热不得发达于外，但觉形寒怕冷之阳闭形症，必需重剂辛温透发，始得阳气通行，闭开而大热大汗而解。

通称：伤寒表实证，正伤寒，太阳伤寒证，寒伤营，麻黄汤证。

内含病例：［中医］：正伤寒，阴暑，刚痉。

病因病机：肺卫风寒郁闭：风寒感受过重，阴邪太盛，使周身在外之卫阳猝然郁闭，腠理，经脉之气凝滞，阳气不得宣行于上下，而成表寒郁闭之重证。

证象组合：阳滞＋表郁

主症：【阳气不行】**症象**：①恶寒肢厥，②寒战。

脉象：脉紧，左浮紧有力。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热无汗。

舌象：①苔白，②舌多无苔而润，③即有亦白滑而薄，④甚或舌苔淡白。

脉象：脉浮，右多浮滑。

副症：【经脉不利】**症象**：①腰背疼痛，②头项强痛，③项背强几几，④筋脉不和，⑤手足拘急，⑥角弓反张。

【清空不宣】**症象**：头痛如破。

宾症：【清窍不宣】**症象**：鼻塞鼻鸣。

治则：阴寒郁闭卫阳，不得运行于周身上下，腠理失于开泄，经脉之气不行，故其治则以辛温通阳宣泄为主，使表阳通行，然后腠开汗出，风寒随汗而解。雷少逸有云："寒郁经络，阳气不行，宜辛温发散，以祛里表之阴寒，得汗出邪散，表阳复而经脉舒矣。"俞根初曰："《内经》所谓体若燔炭，汗出而散者是也"。

方症：

（1）麻黄汤证：《伤寒论》方。功能发汗解表，宣肺平喘。治外感风寒表实证，症见发热恶寒，头痛身疼，无汗而喘，脉浮紧。

麻黄三两，桂枝二两，杏仁七十个，炙甘草一两。水煎，分三次服，服后取微汗。

（2）葛根汤证：《伤寒论》方。治外感风寒，头痛，项背强，发热恶寒，无汗；或太阳病，无汗而小便反少，气逆胸满，口噤，欲作刚痉者。实验研究：有解热作用。

葛根四两，麻黄、生姜各三两，桂枝、芍药、炙甘草各二两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：为无汗而脉浮紧，此营卫俱强，而表实也，用麻黄汤以发表，使营卫之邪从皮毛而出，则诸症自除（《伤寒指掌》卷一36）。

（2）**俞根初**：刚痉，发热恶寒，无汗者，葛根汤加独活、防风（《通俗伤寒论》）。

2. 病案

（1）**罗谦甫**治伤寒无汗恶风，项既屈而且强，罗曰：项强几几，葛根汤证（《名医类案》28）。

（2）**曹颖甫**治若华母亲，外出归家，觉怕冷，重被亦不觉温暖，身不发热，腹中和，脉浮紧有力，处麻黄汤，麻桂各6g，服后1小时不见动静，再剂，加至9g，仍不见效，续进1剂，仍毫无影响，请章次公来商，主张麻桂加至15g，不到半小时，身热汗大出，一股臭气直冲门外，是太阳病罢转属阳明，烦躁口渴，脉洪大，用调胃承气下其宿食，调治月余方才痊愈。

（3）**余无言**治邓某某，男，年近50岁。冬月正伤寒，于1940年冬月中旬因感寒邪，寒热并作。延医治之无效，改延

先父与诊。察其恶寒高热，虽重衾迭被，而犹嗔嗔不已；头痛项强，腰脊疼痛，四肢骨节亦然，肤干无汗，切脉浮紧，此冬月正伤寒也。治以麻黄汤加羌活、白芷。由于煎药不如法，病势不衰。复诊时仍用前方，详告煎服注，终获汗解。后以调理方2剂病除。

（五）卫气虚郁候（L01－Z01－H004）——肺卫风寒表证兼夹证（一）

肺卫风寒证·卫气虚郁候，为肺气不足之体，外感风寒，过服发散，重耗肺气，致不能固护卫气，外风易乘其虚，而成虚郁之候，时病家通称为虚人感冒或气虚伤风之证。故其见症，虽以表郁之脉症显明，但必兼见肺卫之气不足之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补益肺卫之气为主，略兼宣疏风寒之品，亦扶正祛邪之法。

通称：虚人感冒，气虚伤风。

内含病例：［**中医**］：感冒流连，虚人伤风。

［**西医**］：慢性感冒，过敏性鼻炎。

病因病机：肺卫风寒虚郁。气虚之体感冒风寒，累经发散，致卫气虚弱，不能卫外以为固，腠理空虚，风邪更易乘袭，转辗循环，导致感冒流连不已。即吴孚先所谓："徒攻表而不救表，风邪乘虚而人，无已时矣。"

证象组合：气虚＋表郁＋空窍

主症：【**气虚不充**】**症象**：①面色㿠白，面淡黄，②神疲倦怠，③少气，④口淡不渴，纳食不香。

舌象：①舌淡红，②舌质淡，苔薄白。

脉象：①濡缓，②脉缓无力，③脉虚细。

【**腠理不调**】**症象**：①时而无汗恶风微热，时而汗出热退，②恶风自汗，③汗出畏风，④自汗不已，畏风微热。

舌象：苔薄白。

脉象：脉细弦。

副症：【**清空不宣**】**症象**：①头昏，②头痛。

【**清窍不宣**】**症象**：①鼻塞鼻鸣，②喷嚏流涕，③鼻塞流清涕。

宾症：【**经气不宣**】**症象**：肢节酸疼。

治则：肺卫气虚，风寒郁遏，虚中夹邪，纯用温补，每致留邪，徒用疏泄，更虚其气，故其治法当益肺卫之气，以助邪气外达，兼宣疏郁遏，使风郁表症解散，亦扶正祛邪之法。以扶正为主，略兼宣散，邪去卫固，即不复受邪矣。

方症：

（1）玉屏风散证：《丹溪心法》方。益卫散邪法。功能益气、固表、止汗。治表虚自汗，及虚人易感风寒。

黄芪、防风、白术。

（2）桂枝汤加味证：李林方。益气固表，调和营卫，治过敏性鼻炎，详见本候病案摘录（2）（以下简称病案）。

桂枝、生甘草、炙防风各6g，生白芍9g，生姜3片，大枣5枚，生黄芪、潞党参各12g。

摘录：

1. 论著

（1）**李用粹**：如虚人伤风，屡感屡发，形气病气俱虚者，又当补中，而佐以和解。倘专泥发散，恐脾气益虚，腠理益疏，邪乘虚人，病反增剧也（《证治汇补·伤风》）。

2. 病案

（1）**吴孚先**：徒攻表而不救表，风邪乘虚而入，无已时矣。方用黄芪15g，防风3g。暑月感寒，服羌防发散，汗出已愈，后复感冒，又用发散，旋愈旋感，前药不应，屡散不愈，肺气已虚（《续名医类案》上83）。

（2）**李林治**41岁，女，"过敏性鼻炎"已4载，近2年常发，投辛夷散，药后平平，鼻塞流清涕，汗出畏风，面色㿠白，神疲少气，口淡不渴，纳食不香，舌淡苔薄，脉象濡缓，责之肺气虚弱，肌表不固，营卫失和，风邪乘袭使然，拟益气固表、调和营卫为法，桂枝汤加味（组方见方症）3剂症减，再3剂病愈，两年未复发。

（六）卫阳虚郁候（L01－Z01－H010）——肺卫风寒表证兼夹证（二）

肺卫风寒证·卫阳虚郁候，为卫阳不振之体，感受风寒之邪，郁遏卫阳之候。即卫阳失宣兼夹卫阳不振，古称阳虚伤寒，今通称虚人感冒。多由素体阳虚之人，或累投或过投发散，汗多致卫阳虚弱，不足以卫外，致风寒累犯，古人所谓只知伐表而不知固表所致之。治则当以扶阳通阳合法，扶正祛邪，助阳御表，可望邪去而正复，寒邪散而表阳固。

通称：阳虚伤寒。

内含病例：［**中医**］：虚人感冒，柔痉。

病因病机：肺卫风寒虚郁；或素禀阳气不足之人，或因累服发散取汗者，或因过服发汗之剂，致汗出过多，损耗卫阳；

卫阳虚则不足以驱寒御表，致风寒留郁于卫分；或新感风寒，郁遏卫阳；而成卫分阳虚阳郁，虚实相夹之候。

证象组合：阳虚＋阳郁＋表郁

主症：【阳气不振】症象：①面带垢晦，②恶寒喜热，时恶寒微热不扬，口不欲饮，③手足发凉，十指尤冷，④动则汗出，自汗淋漓，汗漏不止，⑤小便难，⑥大便溏滑。

脉象：①脉浮缓，②浮大，③脉右缓左沉均弱。

舌象：苔白滑。

【腠理不调】症象：①恶风，②啬啬恶寒，淅淅恶风，③继则翕翕发热，④自汗颇多，⑤寒热间作，寒则战慄，热则热汗骤至，⑥左边有汗，右边无汗。

脉象：脉左浮紧，右沉迟。

副症：【清空不宣】症象：头项强痛。

【清窍不宣】症象：鼻塞咳嗽。

宾症：【阳气不宣】症象：①腰臀酸楚，②四肢微急，难以屈伸，③怯手，缩足，④气息微喘，⑤间以恶心。

治则：风寒郁遏卫阳，又兼卫阳不足之候，通阳散寒，宣泄郁遏，必兼温补以助卫阳，卫阳得充，不仅有助卫阳之宣发，更可固护表阳，不致有泄漏亡阳之患；古人所谓助阳御表之法。

方症：

（1）桂枝加附子汤证：《伤寒论》方。治太阳病发汗太过，汗出不止，恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸，及寒疝腹痛，手足冷，身痛不仁。

桂枝、芍药、炙甘草、生姜各三两，大枣十二枚，炮附子一枚。水煎，分三次服。

（2）加味桂枝汤证：治发汗，遂漏汗不止，恶风寒仍在，脉浮而大。

桂枝、白芍、炙甘草、黄芪、附子、当归、大枣、生姜。

摘录：

1. 论著

（1）张仲景：太阳发汗，遂漏不止。其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者桂枝加附子汤主之（《伤寒论》20条）。

（2）舒驰远：若真阳素亏，平日恶寒喜热，惯服辛温，大便溏滑者，宜加附子、炮姜、黄芪、白术助阳御表。

（3）俞根初：柔痉汗出恶风者，桂枝汤加独活、防风；汗多表虚，桂枝汤加附子（《通俗伤寒论》）。

2. 病案

（1）余无言治顾某伤风汗多阳虚证：卫气素虚，皮毛不固，动则汗出，忽感风邪，始则啬啬恶寒，淅淅恶风，继则翕翕发热，头项强痛，腰臀酸楚，间以恶心，自汗淋漓。迁延两日，病势有增，四肢拘急，屈伸不利，手足发凉，十指尤冷。延余就诊，见其面带垢晦，怯手，缩足，自汗颇多，气息微喘。此太阳表证，卫虚末厥，必需一鼓而克之，否则顾此失彼，难保无肢厥脉沉之虞。乃处以桂枝加附子汤：桂枝9g，赤芍12g，炙甘草7.5g，熟附片15g，生姜4.5g，大枣10枚，1剂而愈（《余无言医案》）。

（2）许叔微治发汗，遂漏汗不止，恶风寒仍在，脉浮而大，浮为风，大为虚，小便涩，足挛急，屈而不伸，仲景主桂枝加附子汤；汗止与芍药甘草汤，后足挛得伸，脉沉迟，胸满足软而不挛急者，去芍药之寒敛。

（3）吴鞠通治时恶寒微热不扬，脉右缓左沉均弱，苔白滑，口不欲饮，此卫阳不足，外感寒邪，桂枝去芍加附合葱豉汤（《吴鞠通医案》22）。

（4）谢映庐治过服疏散，表阳一虚，风邪内陷，寒热间作，寒则战慄，热则热汗骤至，脉浮缓苔白，桂枝加附子汤加荆防扶阳救表；病退而口鼻干热，如火气上炎，由虚阳未潜，不可滋腻，更忌寒凉，主桂枝加龙牡助阳生阴，佐以镇摄（《得心集医案（一）》54）。

（5）谢映庐治伤风过汗，阳随汗泄，外风复入，鼻塞咳嗽，主桂枝去芍加附子汤加荆防。

（6）赖良蒲治夜卧当风，寒热体痛后，左边有汗，右边无汗，脉左浮紧，右沉迟，舌苔白，先投桂枝加附子汤：附子12g，桂枝、酒芍、生姜各3g，大枣4枚，继改补中益气加桂枝、附子（《蒲园医案》）。

（七）营卫虚郁候（L01－Z01－H016）——肺卫风寒表证兼夹证（三）

肺卫风寒证·营卫虚郁候，为正虚夹表证之一。亦系太阳中风、太阳表虚证、桂枝汤证之一，仲景称为卫强营弱之证。风寒郁遏卫阳，而又兼营阴卫阳不足。多见于体弱之人，或先经汗下之后，有伤卫阳营阴，而风寒仍稽留肌表，均可形成虚实夹杂之表证；是表实与表虚同时共存之候。除见于时病之感冒，杂病之荨麻疹，亦可见本候。其治则应在调补营

卫阴阳之时，兼以通阳泄卫，宣发风寒；即调和营卫之法。

通称：太阳中风，太阳表虚证，营弱卫强，桂枝汤症。

内含病例：[**中医**]：太阳表虚证。

[**西医**]：感冒。

病因病机：肺卫风寒虚郁：素禀营卫不足之人，感冒风寒，或外感风寒，误汗误下，以致营阴卫阳虚弱，而风寒留滞于表，均可致营卫不足，而风寒郁于卫分，所谓营分正气弱，卫分邪气实，虚实夹杂之表证，古人称为太阳中风表虚证，伤寒家亦常称为桂枝汤证。

证象组合：阳虚＋营虚＋表郁

主症：**【阳气不振】症象**：①啬啬恶寒，时逢盛夏，犹恶风寒而喜温暖，②自汗出，③面色萎黄无华，头晕，④体益疲乏，神情萎顿，嗜卧，⑤便溏，⑥先发汗，而后下之。

舌象：①舌淡，舌苔薄白，②苔白糙，舌紫暗。

脉象：①脉浮细，②脉浮弱，③脉象濡缓，④脉浮缓，重按无力，⑤两脉虚大无根。

【腠理不宣】症象：①淅淅恶风，②翕翕发热，③形寒高热如疟状。

舌象：苔白。

脉象：寸脉浮。

副症：**【营虚失荣】症象**：①自汗，②自觉肢末麻痹。

脉象：尺脉弱，脉浮弱。

【清空不宣】症象：头痛。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①鼻鸣，②干呕。

【经气不宣】症象：身疼痛。

治则：营卫虚弱而又风寒郁遏卫分，虚实夹杂，治则当助卫阳以散邪风，益营阴以敛营液，虽自汗出，仍当使汗出而解散表郁之邪，故仲景明言："欲救邪风"，"当以汗解"，"当须解外"，"欲解外"，"故使汗出"等，如外郁邪重，仲景还明示："病在表，可发汗宜麻黄汤。"如果营血太虚，虽有表邪，亦不可发汗，如仲景云："脉浮紧者，法当身疼痛，宜汗解之。假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以营气不足血少故也。"然而后世于桂枝汤加黄芪、附子以温助卫阳，当归助芍药以养营血，可为汗法之补充。

方症：

（1）桂枝汤证：《伤寒论》方。功能解肌发表，调和营卫。治外感风寒表虚证，症见发热头痛，汗出恶风，鼻鸣干呕，口不渴，舌苔薄白，脉浮缓。详见论著（1）。

桂枝三两，芍药三两，炙甘草二两，生姜三两，大枣十二枚。水煎，分三次服，服后避风，少顷，饮热稀粥以助药力，使其微微汗出。

（2）黄芪建中加味证：平世昌方。温养元气，平调阴阳，治脘腹痞胀便溏，详见医案（4）。

生黄芪、茯苓、白人参、生白术、麦芽各9g，桂枝、老姜、炙甘草各3g，生白芍、大红枣各12g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：太阳中风，阳浮而阴弱。阳浮者，热自发；阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤（组方见方症）主之（《伤寒论》12条）。

太阳病，发热汗出者，此为营弱卫强，故使汗出，欲救邪风者，桂枝汤（《伤寒论》95条）。

太阳病，外未解，证脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤（《伤寒论》42条）。

太阳病，先发汗不解，而后下之，脉浮者不愈。浮为在外，而反下之，故令不愈。今脉浮故在外，当须解外则愈，宜桂枝汤（《伤寒论》45条）。

（2）**万友生**：许叔微三例治验，都具有典型的太阳病表虚的主要脉症，故都用桂枝汤获得良效。尤其从所述脉象来看，一则曰"关以上浮，关以下弱"，二则曰"脉浮而微弱"，三则曰"脉浮而弱"，都提到了脉浮弱。并结合到许氏所谓伤寒治法先要明表里虚实，……"仲景麻黄汤类，为表实而设也，桂枝汤类，为表虚而设也，里实则承气之类，里虚则四逆、理中之类是也"来看，毫无疑问，上述桂枝汤所主治的太阳病发热恶风寒自汗而脉浮弱的表虚确系表证中的虚证。

2. 病案

（1）**许叔微**治真正的太阳病表虚证：乡人吴德甫得伤寒，身热，自汗，恶风，鼻出涕，关以上浮，关以下弱。予曰：

“此桂枝证也。……使公服之，一啜而微汗解。”

（2）**许叔微**治一人患发热恶寒自汗，脉浮而微弱。予以三服桂枝汤投之，遂愈。

（3）**许叔微**治里间张太医家一妇病伤寒，发热恶风自汗，脉浮而弱。予曰：当服桂枝（汤）。彼云家有自合者，予令三啜之，而病不除。予询其药中用肉桂耳。予曰肉桂与桂枝不同。予自治以桂枝汤，一啜而解。

（4）**平世昌**治脘腹痞胀便溏5载，突形寒高热如疟状，胃不思纳，脘腹胀满，两胁下按之坚硬如盘，神情萎顿，面色萎黄无华，呼吸气促，苔白糙，舌紫暗，两脉虚大无根，良由中气虚损，后天阴液，生死之机减退，阴液于损，乃生虚热，病情凶险，有脱变之虑，进生脉散8剂，胃纳稍醒，苔转润，寒热如故，继温养元气，平调阴阳，黄芪建中加味（组方见方症），9剂，寒热退。

（八）阴血虚郁候（L01－Z01－H199）—— 肺卫风寒表证兼夹证（四）

肺卫风寒证·阴血虚郁候，为表寒实兼阴血虚之候。或素体阴血虚弱，或失血之后，或新产之后，或大病、久病之后，阴血虚弱，感受风寒而成。其见症除一派营卫郁遏之表证，必可兼见阴血虚弱证象。治则虽当宣泄解表，但不可强发其汗，仲景早有告戒。且须滋养阴血以助其汗。

通称：血虚伤寒。

内含病例：［中医］：新产伤寒。

［西医］：感冒。

病因病机：阴血虚郁候，系阴血虚弱兼风寒郁遏于表分之候，或因于素体阴血不足，或大病、久病之不复，或新产失血、或吐衄便血之后阴虚血弱，感冒风寒，风寒郁于外，阴血亏于内，而成内虚外郁之候。

证象组合：阴血虚＋表郁

主症：【血虚失养】**症象：**①面色㿠白，②头晕疼，③乏力。

脉象：①沉按则涩，左部尤甚，②脉浮无力。

舌象：舌淡。

【腠理不宣】**症象：**①发热无汗，②头痛项强，③遍身拘急。

舌象：苔白。

脉象：浮紧。

副症：【阴虚失养】**症象：**①大便常结，②大便数日未下，③便秘不欲临圊。

【清空不宣】**症象：**头疼。

宾症：【血滞不行】**症象：**恶露未净，少腹微痛。

治则：阴血虚郁为阴血虚而风寒郁于表，其治则应在宣泄郁遏之风寒，兼以滋养阴血，以滋其汗源；仲景云：不可发汗；即不可单用发汗药，强发其汗；阴血不足，必不能作汗；必以滋补阴血之品合用，标本兼顾，始有云蒸而雨自降之妙。且不犯禁汗之戒，而自然得以汗解。

方症：

（1）麻桂饮症：张景岳方，治风寒在经，头痛恶寒，拘急疼痛。

官桂、麻黄、炙甘草各3g，当归9g，陈皮、生姜各5片。

（2）养血解表方症：王少华方，养血解表，治新产表证，详见病案（2）。

熟地黄20g，当归身、香豆豉各12g，荆芥、防风各4.5g，川芎、白芷、桂枝、陈皮各9g，葱白5枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**脉浮紧者，法当身疼痛，宜以汗解之。假令尺中迟者，不可发汗。何以知之，以荣气不足，血少故也。

（2）**舒驰远：**若真阴素亏，平日不服辛热，大便常结者，宜加当归、生地、阿胶滋阴助汗。

2. 病案

（1）**吴孚先治伤寒：**巍司马夫人，感冒发热，头痛项强，遍身拘急，脉浮紧，医用羌防芎苏等发散毫无汗意，曰：浮则紧矣，独不按其沉则涩乎，且左部尤甚，灼见阴血不足，不能作汗也。即以前方加当归熟地血药，使云蒸而雨自降，1剂汗如洗，表证悉除。

（2）**王少华治新产表证：**寓养血而汗解，客于肌表之邪，可以发汗而解。但对于新产患者，由于气血两虚，用辛散发汗之剂，往往汗不出而病不解。曾治一张姓病人，25岁，产后7天，因临产感寒，发热已4天，无汗，头晕疼，乏力，口中和，不欲饮，恶露未净，少腹微痛，大便数日未下，舌淡苔白，脉浮无力。新产血虚，客寒外凑，邪虽在表，然恶露未

净，须防热入血室。经谓“善治者治皮毛”，以辛温散寒：桂枝，荆芥、防风、豆豉、川芎、白芷、陈皮、甘草、葱白。1剂后，未见汗出，表邪不解。认为病重药轻，桂枝用量由6g增至9g，续服1剂，依然未见汗出，恶寒发热，面色皖白，便秘不欲临圊，细询知临产时出血量多，证属“夺血无汗”，汗不出则邪无从出，改予养血解表之剂（组方见方症）。服1剂，微似汗出，2剂汗出遍体而解。

本例为新产血虚的表寒证，予辛温解表之剂，本无不合，奈何药后不汗？盖得汗之机理，需阴津为材料，阳气为运用；腠理之开泄。汗血同源，血亏则无汗，故初、二诊投发汗之剂而不汗，三诊时养血与发散同用，标本兼顾，得汗而解。或曰，表寒外束，投以归地，有无恋邪之弊？盖补散兼施之剂，自古有之，如益气解表之用人参败毒散，养血解表之用葱白七味散，及加减葳蕤汤滋阴发汗，再造散助阳发汗等皆是。补散兼施，既补不留邪，又散不伤正。

（九）卫阳怫郁候（L01－Z01－H006）—— 肺卫风寒表证转证

卫阳怫郁候，为肺卫风寒证失于宣泄，风寒留滞肌表，为转化之候，仍属表寒实证；仲景云：“以其不得小汗出身必痒”，“迟为无阳，不能作汗其身必痒也”。阳气怫郁，不得宣泄，不能作汗，故不得汗出，郁滞之风寒，无由而解。故欲其汗出，必先通阳，宣发其怫郁，始能鼓舞津液而为汗泄。不可强夺其汗，所以仲景用桂麻各半、或桂二麻一，甚或专用桂枝汤以鼓动卫阳，怫郁一解，其汗自出。近人范中林治间歇性低热3年，首用麻黄汤取得微汗，低热仍未解，终用桂枝汤宣通卫阳以调营卫，得收全功。可见怫郁之候，首在通阳，方有得汗出而解之效。

通称：伤寒如疟。

内含病例：［中医］：伏寒发疟，战汗，狂汗。

病因病机：肺卫风寒郁滞。风寒之邪郁滞于表，留连不解，以致阳气怫郁不伸，腠理开合失度，由于不得宣泄，邪无由解，在外则经气失于宣通，在上则空窍失于宣利，仍属表实之证，李士材曰：表郁不得外达，里气尚旺，不传于里，则郁而欲达于外。

证象组合：阳郁＋表郁

主症：【阳气不宣】症象：①形寒，②恶寒，③皮肤无汗，④战惕，⑤大便不通，腹无所苦，⑥小便清利。

脉象：①脉浮虚迟，②或弦紧有力。

副症：【阳气怫郁】症象：①热多寒少，②面热赤，③不汗出身痒，④汗大出烦热则解，⑤谵语狂笑，⑥气息微喘，稍有恶心。

脉象：①脉浮洪滑数，②洪大。

【腠理不调】症象：①寒热如疟一日二三度发，②无汗干热，③发热大汗出，恶风，④日晡潮热，惟恶风寒。

舌象：①舌紫暗苔黄，②或白腻。

【清空不宣】症象：①头痛，②头项痛。

宾症：【经气不宣】症象：①身疼，②膝关节疼。

【清窍不宣】症象：鼻塞。

治则：风寒留连于表，卫阳怫郁，邪不外达，治则为宣通怫郁，使阳气鼓动汗出，则邪随汗而解，张仲景曰：“以其不得小汗出身必痒”，“迟为无阳，不能作汗其身必痒也”，“汗出必解”。雷少逸亦谓：“当遵古训，体若燔炭，汗出而散之旨”。何廉臣还谓：“有从战汗自解者”。

方症：

（1）麻桂各半汤证：《伤寒论》方。未经发汗，面赤身热，无汗身痒。

麻黄、炙甘草、赤芍、生姜各3g，桂枝4.5g，杏仁9g，大枣4枚。

（2）桂枝二麻黄一汤证：《伤寒论》方。发汗后，仍寒热如疟，一日再发。详见论著（1）。

麻黄1.5g，桂枝6g，杏仁、赤芍、生姜各4.5g，炙甘草0.6g，大枣5枚。

（3）苏羌达表汤证：《通俗伤寒论》方。辛温发汗法，适用于发热恶寒如疟状。详见论著（2）。

苏叶4.5g～9g，防风、羌活、白芷各3～4.5g，光杏仁、浙苓皮各6～9g，鲜生姜、广橘红各2.4～3g，极重4.5g。俞氏加减法：如风重于寒者，通称伤风，咳嗽痰多，原方去羌活、生姜加仙半夏9g，前胡6g，苦桔梗4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**服桂枝汤大汗出，脉洪大者，与桂枝汤如前法。若形似疟，一日再发者，汗出必解。宜桂枝二麻黄一汤（组方见方症）（《伤寒论》25条）。

太阳病得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，为欲愈也。

脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发其汗，更下，更吐也。面色反有热色者，未欲解也。以其不得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤（《伤寒论》23条）。

病人烦热，汗出则解，如疟状，日晡所发热者，属阳明也。脉实者宜下之脉，浮虚者宜汗之。下之与大承气汤。发汗宜桂枝汤（《伤寒论》240条）。

（2）**俞根初**：若发热恶寒如疟状，一日二三度发，其人不呕，仍是太阳表证，苏羌达表汤（组方见方症）（《通俗伤寒论》110）。

（3）**雷少逸**：伏寒发疟，先寒后热，寒长热短，连日两发，或间日两发，发时头痛微汗，或干热无汗，脉弦紧有力，当遵古训，体若燔炭，汗出而散之旨，辛散太阳法，如寒热按时而至，方可进行和解（《时病论》6）。

（4）**何廉臣**：三法之前，正气未伤，与邪争胜，邪不胜正，则周身发战，战则汗出，邪气从汗而外解也，发战之时，宜安舒静卧，不可扰乱投药，以阻其邪出之机。

风邪失表，郁于腠理，营卫不和，申酉潮热，状若阴虚，惟恶风寒，脉浮洪数滑，桂枝汤和之。

2. 病案

（1）**许叔微**治伤寒发热头痛，无汗恶风，大便四五日不通，脉浮缓，腹不胀，作桂麻各半，黍黍汗出，大便亦通。

（2）**李士材**治伤寒6日，谵语狂笑，头痛有汗，大便不通，小便自利，脉洪而大，仲景云：伤寒六七日，不大便，头痛有热，小便清，知不在里，仍在表，虽不大便，腹无所苦，宜桂枝汤和其营卫，必自愈矣（《名医类案》13）。

（3）**范中林**治3年间歇性低热，腋温37.4～38℃，偶尔在38℃以上。患者恶寒微热，身无汗，T37.4℃，两膝关节疼痛，面色正常，唇淡红，舌质淡红而润，微紫暗，苔黄夹白较腻，脉稍浮紧，此太阳伤寒表实证，法宜发汗解表，以麻黄汤主之：麻黄10g，桂枝6g，甘草18g，杏仁15g，2剂药后，身觉微汗出，恶寒减，舌紫暗稍退，苔白滑，根部微黄，脉细弱微缓，仍有微热，病仍在太阳，但用麻黄汤后，发热恶寒皆减，而现身汗出脉弱缓，乃营卫失和之象，法宜调和营卫，拟桂枝汤加味：桂枝、白芍各10g，炙甘草6g，生姜60g，白薇12g，大枣10枚，3剂后热退，无明显不适，舌脉均正常，再进调和营卫3剂，巩固疗效，4个月后随访，未再发热。

（十）营卫失调候（L01－Z01－H017）—— 肺卫风寒表证变证（一）

肺卫风寒证·营卫失调候，为肺脾气虚素质，外感风寒，表散耗伤营卫，无力托邪外出，余邪流连于表，亦表虚夹邪，虚多邪少之证。伤寒家亦通称为太阳表虚证，或营卫不和，卫强营弱之证，亦桂枝汤症之一。故其见症，虽亦以表郁脉症显明，但必兼见气虚与营虚之脉症。故其治则，当温调营卫为主，略佐宣散之品，以达余邪外出，亦扶正达邪之法。

通称：营卫不和，卫强营弱。

内含病例：［**中医**］：太阳表虚证。

［**西医**］：低热，夏季热。

病因病机：肺卫风寒虚郁。素体肺脾气虚，表证发散取汗致营卫虚弱，无力托邪外出，余邪遗留卫分，卫阳郁遏，不能与营气协调运行，而成虚多邪少之表证。

证象组合：营虚＋气虚＋表郁＋阳郁

主症：【**营虚失荣**】**症象**：①夜寐不酣，②常自汗出，③常心烦热，④形容消瘦。

脉象：①脉虚浮濡，②脉浮弱。

【**腠理不调**】**症象**：①时发热汗出则解，②乍而形寒，乍而面红汗出，③早晚高热，日中偏低，④感时冷时热。

副症：【**阳气不宣**】**症象**：①形寒，②肢冷，③颧热汗出则解，④微恶风寒。

脉象：脉浮洪数滑。

宾症：【**气虚失养**】**症象**：①倦怠乏力神疲，②面色唇色无华，③头眩，④胃纳不香，⑤便溏，⑥小便频多，⑦极疲倦，食减，大便溏泻。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉细濡。

治则：肺卫气虚致营卫虚弱，托邪无力，余邪残留卫分，而营气不能与卫气调和，治则当以祛余邪从卫分汗出而解。故张仲景所谓："卫气不和也，先其时发汗则愈。"又谓："营气和者外不谐，以卫气不共营气谐和故尔。以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，营卫和则愈"。是通过驱散卫分之邪，然后使营卫调和。气阴有伤者，仍当参以益气养阴之品，以助其营卫，而达其残留之邪，亦扶正逐邪之法。

方症：

桂枝汤证：《伤寒论》方。功能解肌发表，调和营卫。治外感风寒表虚证，症见发热头痛，汗出恶风，鼻鸣干呕，口

不渴，舌苔薄白，脉浮缓。

桂枝三两，芍药三两，炙甘草二两，生姜三两，大枣十二枚。水煎，分三次服，服后避风，少顷，饮热稀粥以助药力，使其微微汗出。

摘录：

1. 论著

张仲景：病人脏无他病，时发热自汗出，而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤（《伤寒论》54条）。

病人常自汗出者，此营气和，营气和者外不谐，以卫气不共营气谐和故尔，以营行脉中，卫行脉外，复发其汗，营卫和则愈。宜桂枝汤（《伤寒论》53条）。

2. 病案

（1）**王少椒**治低热经月不已（T37.4～37.8℃），稍有头眩神疲，胃纳不香，夜寐不酣，面色无华，二便平调，苔薄脉濡，此气阴两伤，营卫失调也：桂枝2.4g，炒白芍、玉竹各9g，炙甘草3g，生牡蛎30g，红枣4枚，6剂热退。

（2）**高哲睿**治小儿夏季热，去年至秋凉方愈，今夏刚临又复发热，用清暑益气助阳益气，潜阳滋阴均无效。T38.8℃，掌心烦热，四末欠温，皮肤极度干燥，面唇无华，神疲纳呆，大便不实，小便奇长，舌淡苔少，脉细数无力：党参、白芍、黄芪、地骨皮、茯苓各4.5g，桂枝、白术各2g，白薇1.5g，山药、龟版各10g，牡蛎12g，甘草3g，3剂，T37.5℃，烦热稍轻去地骨皮，倍黄芪，又3剂，T36.7℃，二便正常：黄芪、龟版、山药各15g，白术10g，红枣5枚，党参、茯苓各12g，甘草8g，研末没服2g，日三，以巩固。

（3）**林如金**治胃肠外科手术后，发热43天，每日午后T37.5～38.5℃之间，各种检查结果（－），微恶风寒，汗出，疲乏无力，形容消瘦，颜面苍白，脉濡细，营卫失调，桂枝汤合玉屏风散加减：桂枝、白术、生姜各9g，黄芪24g，大枣5枚，白芍、龙骨、牡蛎各15g，甘草3g，5剂热退。

（十一）清气失宣候（L01－Z01－H033）——肺卫风寒表里证本证（一）

肺卫风寒证·清气失宣候，为风寒郁于上焦之轻证，由于风重于寒，仅伤气分而未及阳气，通称为伤风感冒，谓为风寒小疾。其见症：轻者只有头痛、鼻塞流涕等空窍症象；重者可兼见肺气宣降失常之胸闷、咳嗽、气逆等症象。此外尚有仅见清窍失宣症象如咽阻、失音、鼻塞、耳聋耳鸣、目胀等。治则总当及早疏散风寒，宣降气机，使外邪宣泄，不难速愈。然常因其无全身症状，常忽略其治疗，以致邪留不解。何廉臣曰："重伤风一症，证虽极繁而病人多不注意，病至难治，而医家漫不经心，皆泥于伤风为小恙故耳。岂知咳嗽一日不除，病根一日不芟，故谚云：伤风咳嗽，郎中对头，又云伤风不醒便成痨。"俞根初曰："嘱病人切禁酸冷油腻等物，病根自除，失治误治，往往延久不愈，酿成肺病，轻者痰饮痰火，重变肺胀肺痨。"

通称：感冒风寒症，伤风感冒，鼻伤风。

内含病例：［中医］：冒风，伤风，咳嗽，喉喑，耳聋，吐涎沫。

［西医］：感冒，流感，急性耳咽管炎，卡他性中耳炎。

病因病机：风寒上受，郁冒上焦清气，清气不能发于清窍，以致空窍失于宣发；甚则不能宣降肺气，致肺气宣降失常，其病机同在胸中气分。

证象组合：气郁＋窍郁

主症：【气机不宣】症象：①胸闷，②痰嗽不利，③干咳无痰。

舌象：舌苔薄白，苔白。

脉象：脉浮弦。

副症：【清窍不宣】症象：①鼻流清涕，②鼻塞，③耳聋，耳鸣，耳中胀塞不舒，时觉微痛，吞咽时耳内轰响，④耳内作痒，⑤咽阻，⑥声嘶音哑，失音，⑦目胀。

【清空不宣】症象：①头目昏胀，②头目不清，③头痛隐隐。

宾症：【气机不降】症象：①咳逆，②唾吐涎沫。

治则：风寒郁冒上焦，清气不得宣展，治则当以宣散风寒，宣降气机，以轻剂为宜，上则宣达空窍，内则宣降气机，肺气疏展，则清气自然宣发于上，风寒自散。由于气失宣畅，津液郁滞，加上风邪鼓动，必然生痰。故在宣散之中常参化痰之品；不仅有助风寒之宣散，而且使外邪无所依恋，不致留下后患。故张景岳曰："有气强者，虽见痰嗽，或五六日，或十余日，肺气疏，则顽痰利，风邪渐散而愈也。有气弱者，邪不易解，而痰嗽日甚，或延绵数月，风邪尤在，非用辛温必不散也。有以衰老受邪，而不慎起居，则旧邪未去，新邪继之，多致终身其累也，此治之尤为不易也。"慎不可妄投滋腻或温补之品，以致外邪留滞难解，则后患无穷。

方症：

（1）加味葱豉汤证：适应偶感风寒，头目昏胀，甚则隐作痛，鼻流清涕，舌苔白，宣散风寒。

荆芥、防风、葱白、淡豆豉、生姜、前胡、杏仁、桔梗。

（2）六味汤证：王雨三方。适应风邪入于会厌，咽喉阻碍，而不能发音，脉浮弦。详见论著（5）。

荆芥、防风、薄荷、桔梗、甘草、僵蚕。

（3）耳聋宣肺汤证：干祖望方。耳聋相当于急性耳咽管炎，卡他性中耳炎。右耳听力陡降，耳中胀塞不舒，时觉微痛，吞咽时耳内轰响，鼻通气不畅，少量清涕，烦躁不安。发病一周以内，有鼻塞清涕，咳嗽喷嚏，苔薄白，脉浮。检：鼓膜内陷。

麻黄、甘草、菖蒲各3g，防风5g，薄荷6g，杏仁、花耳子、僵蚕、路路通各10g。

（4）耳聋治肺汤证：干祖望方。耳聋（耳咽音阻塞症），多发于感冒之后，耳闭作堵，耳鸣，听力下降，有声增强。

炙麻黄、葶苈子、甘草各3g，菖蒲、防己各6g，杏仁10g。重者加蝉衣、路路通，体虚去葶苈子，加黄芪。

摘录：

1. 论著

（1）林珮琴：暴风猝起，人感冒之，风郁不宣，清阳困蔽，头昏作痛，目胀，或头目不清，鼻塞鼻鸣，流涕声重，主葱豉汤加荆、防、芎、菊、蔓荆之类，以升阳散风（《类症治裁》）。

（2）张景岳：有气强者，虽见痰嗽，或五六日，或十余日，肺气疏，则顽痰利，风邪渐散而愈也。有气弱者，邪不易解，而痰嗽日甚，或延绵数月，风邪尤在，非用辛温必不散也。有以衰老受邪，而不慎起居，则旧邪未去，新邪继之，多致终身其累也，此治之尤为不易也。

（3）俞根初：嘱病人切禁酸冷油腻等物，病根自除，失治误治，往往延久不愈，酿成肺病，轻者痰饮痰火，重变肺胀肺痨。

（4）何廉臣：重伤风一症，证虽极繁而病人多不注意，病至难治，而医家漫不经心，皆泥于伤风为小恙故耳。岂知咳嗽一日不除，病根一日不芟，故谚云：伤风咳嗽，郎中对头，又云伤风不醒便成痨。

（5）王雨三：风邪入于会厌，咽喉阻碍而不能发音，脉浮弦，主六味汤（组方见方症）。宗脉虚而风邪乘之，经气痞而不宣，耳聋，耳内作痒，或兼头痛，脉浮，主清神散：甘菊、羌活、荆芥、木通、川芎、防风、木香、菖蒲、僵蚕、甘草、细辛。桂香散：麻黄、桂枝、川芎、白芷、当归、细辛、菖蒲、木香、南星、木通、甘草、蒺藜。

2. 病案

（1）叶天士治风袭肺卫，咳嗽鼻塞，当以辛凉散风：杏仁、苏梗、桑皮、象贝母、桔梗、薏苡仁（《临症指南医案》67）。

（2）叶天士治烦劳卫疏，风邪上受，痰气交阻，清窍失和，鼻塞音低，咳嗽甚，皆是肺病，辛以散邪，佐微苦以降气：杏仁、苏梗、辛夷、牛蒡子、薏苡仁、橘红、桔梗、枳壳（《临症指南医案》67）。

（3）秦伯未治：肺为华盖，而司治节、风痰郁于上焦，清肃之令失司，咳嗽痰多色白，头痛作胀，脉滑，治以宣肺化痰疏散：麻黄、杏仁、浙贝母各9g，炒牛蒡子、前胡各6g，桔梗、蝉衣各2.4g，苏梗、仙半夏、橘红络、枳壳各4.5g，炙甘草3g。

（4）汪济美治吕某某，男，20岁，1974年2月6日就诊。患者伤风咳嗽、声音嘶哑已5日。前医曾投玄参、地、冬等药。服至4剂，声哑益甚，几尽失音，因而就诊。证见：干咳无痰、声嘶音哑、舌苔薄白、脉浮。脉证合参，诊为风寒遏肺、机窍不利，凉润敛肺非其治也。遂拟疏散风邪、宣肺利窍：麻黄、桔梗各4.5g，杏仁、荆芥、防风、蝉衣各6g，薄荷、甘草各3g。连服2剂、霍然而愈。按：表邪束肺、肺气失宣，治宜宣解疏散，使邪尽去。若误用地冬滋腻之品，则寒气凝滞，音哑益甚。本例纯属外感风寒，阻遏上焦，投以荆防蝉薄解散风邪，麻杏甘桔宣利肺气，声道通畅，开合自利，故迅速告愈。

（十二）清气郁遏候（L01－Z01－H034）—— 肺卫风寒表里证本证（二）

清气郁遏候，为肺卫风寒证风邪偏重，较清气失宣候表症较重，可见全身症状如恶风、发热等症，故为较重之表里证候。但其治则，与清气失宣候无异。治之得法，亦不难速解。切不可见其发热，而妄投寒凉，必热反不退，甚至增高，变生痉厥。

通称：感冒风寒，暴凉外束，冷伤风，凉燥犯肺，风寒犯肺。

内含病例：［中医］：伤风，凉燥。

［西医］：感冒。

病因病机：肺卫风寒郁遏，外感风寒，先犯上焦，肺先受邪，郁遏胸中清气，外不能宣达腠理，上不能宣达清空清窍，

内不能司肺气之宣降，而成肺卫郁遏之证。

证象组合：气郁＋表郁

主症：【气机不宣】症象：①胸满，②咳痰清稀，③干咳连声，④两胁串痛，⑤脘闷。

舌象：苔白腻。

【腠理不宣】症象：①身热自汗，②体痛，③恶寒无汗，④皮肤干痛。

脉象：脉弦，脉浮紧带数。

舌象：苔薄白腻。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②昏眩。

【气机不降】症象：①咳嗽痰多，②气逆。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞声重，②嗌塞，③喷嚏，④喉痒。

治则：风寒郁遏上焦，肺气失于宣降，不能外达于肌腠，治则当宣发肺气为主，外可以达肌腠，内有利于宣降，即俞根初所谓："温润以开通上焦，上焦得通凉燥自解。""但须染染微汗而解。"

方症：

（1）杏苏散证：《温病条辨》方。功能温散风寒，宣肺化痰。治外感凉燥，症见头微痛，恶寒，咳嗽稀痰，鼻塞，嗌塞，苔白脉弦。详见论著（2）。

苏叶，半夏，茯苓，前胡，桔梗，枳壳，甘草，生姜，大枣，橘皮，杏仁。水煎服。

（2）加味香苏葱豉汤证：《通俗伤寒论》方。温润开通上焦，适应凉燥犯肺。头痛身热，恶寒无汗，鼻鸣而塞，状类风寒，凉燥犯肺，唇燥嗌干，干咳连声，胸满气逆，两胁串痛，苔白薄而干。详见论著（4）。

新会皮4.5～6g，鲜葱白2～3枚，紫苏4.5～9g，清炙甘草1.8～2.4g，淡香豉9～12g，杏仁9g，炙百部6g，紫菀9g，白前6g。

（3）六安煎证：《成方切用》方。治风寒咳嗽，痰滞气逆。

陈皮4.5g，半夏6～9g，茯苓6g，甘草、杏仁各3g，白芥子（年老气弱者不用）1.5～2.1g，加生姜三五七片。

（4）加味香苏饮证：《蒲辅周医疗经验》方。感冒风寒，恶风发热，头痛身疼，鼻塞咽痛，咳嗽胸闷，脉浮弦，舌苔白润。

苏叶、香附、防风、僵蚕各3g，陈皮、葛根各2.5g，甘草0.9g，羌活、荆芥、桔梗、枳壳各1.5g，豆豉6g，葱3寸。头痛加川芎1.5g，白芷3g，咽痛甚加射干4.5g，冬天寒重合三拗汤。

摘录：

1. 论著

（1）**叶天士：**若果暴凉外束，身热痰嗽，宜葱豉汤，或加苏梗、前胡、杏仁、枳、桔之属，仅1～2剂即可。

（2）**李用粹：**二陈汤加桔梗、前胡、苏叶、桑皮、杏仁，身热不退加柴胡、黄芩，体痛加羌、防，头痛加川芎，胸满加枳壳，痰多加大腹皮，气逆加苏子，内热加元参，咳嗽加瓜蒌。

（3）**吴鞠通：**燥伤本脏，头微痛，恶寒咳嗽稀痰，鼻塞，嗌塞，脉弦，无汗，杏苏散（组方见方症）主之（《温病条辨》卷一87）。

（4）**俞根初：**自汗者，风重于寒，为冷伤风，必兼鼻塞声重，咳嗽喷嚏，但须染染微汗而解，苏羌达表汤（组方见方症）去羌活、生姜加荆芥、前胡、桔梗为主（《通俗伤寒论》110）。

秋深初凉，西风肃杀，感之多病风燥，此病燥凉，较严冬风寒为轻，凉燥犯肺，头痛身热，恶寒无汗，鼻鸣而塞，状类风寒，凉燥犯肺，唇燥嗌干，干咳连声，胸满气逆，两胁串痛，苔白薄而干，扪之棘手，以苦温为君，佐以辛甘，香苏葱豉汤去香附加杏仁9g，炙百部6g，紫菀9g，白前6g，温润以开通上焦，上焦得迫，凉燥自解（《通俗伤寒论》259）。

2. 病案

（1）**叶天士**治风伤卫，寒热头痛，脘闷，苏梗3g，淡豆豉3g，杏仁9g，桔梗3g，厚朴4.5g，连翘4.5g，通草3g，滑石9g（《临证指南医案》313）。

（2）**叶天士**治风邪外袭肺卫，畏风发热，咳嗽脘闷，当用内和表里：苏梗3g，杏仁9g，淡豆豉、桔梗、连翘4.5g，通草3g（《临证指南医案》313）。

（3）**余淦杰**治冒受风寒，鼻塞流涕，头目昏眩，发热38.5℃，咳嗽频作，痰清色白，胸闷不适，脉浮紧，苔薄，证属风寒束表，肺气不宣，宜疏风逐寒，宣达气机，做止咳涤痰，杏苏饮化裁：杏仁、苏叶、前胡、牛蒡子、防风6g，薄荷2.4g，辛夷4.5g，法半夏、桔梗、橘仁、连翘9g，甘草3g。

（4）**高令山**治冒受风寒，畏风怕冷，头痛发热，昨起喉痒咳嗽，痰多色白，胸满不舒，又有上气，纳谷减少，舌淡红，苔薄白腻，脉浮紧带数，此风寒束表，肺失宣降，拟疏风散寒，宣降肺气，化痰止咳：紫苏、荆芥、象贝母、前胡、桑叶9g，杏仁12g，桔梗4.5g，陈皮6g，生甘草3g，1剂汗微出，2剂愈。

（5）**叶熙春**治身热头痛，咳嗽痰稠，胸闷，苔白腻，脉弦，辛温解表法加味：桂枝2.4g，杏仁、象贝母9g，前胡、葶藶、半夏、香豉、荆芥、苏叶4.5g，藿香、橘红6g。

（十三）清阳失宣候（L01－Z01－H056）——肺卫风寒表里证本证（三）

肺卫风寒证清阳失宣候，系外感风寒，寒邪偏重，郁遏上焦清阳之气，不得宣发于空窍之候。见症以清空、清窍失宣症象为主，如头痛、鼻塞流清涕、咽阻、失音，或咽痒咳嗽等；与清气失宣候略同，但略深重，因其寒重，已郁遏阳分，故可见形寒、畏冷、恶寒等阳气失宣之象；通常可见于感冒头痛、鼻渊、失喑等病症。其治则总以温通上焦阳气，以宣发风寒；切不可妄投寒凉清润，以免抑遏病机，留滞邪气，转成慢性疾病。

通称：感冒风寒。

内含病例：［**中医**］：风寒头痛，鼻伤风，脑风，鼻渊，失音。

［**西医**］：感冒，过敏性鼻炎。

病因病机：肺卫风寒郁遏：风寒外感，郁于肺卫，郁遏上焦，清阳之气失于宣展，空窍不得宣畅，清阳不升，浊阴上逆。

证象组合：阳郁＋气郁＋窍郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒无汗，②脑户贯冷，③项背恶寒。

脉象：脉浮紧，浮弦。

【气机不宣】症象：①胸闷满，②咳嗽。

副症：**【清空不宣】症象**：①头痛，②头胀闷。

【清窍不宣】症象：①声音骤闭，②鼻塞，③咽痒，④鼻流浊涕，⑤鼻内发痒，喷嚏，流清涕，⑥流泪。

宾症：**【气机不降】症象**：①咳嗽气逆。

治则：风寒郁遏于上焦，清阳之气失于宣展，空窍不宣，治则当以辛温宣发阳气为主。清阳不升发于上，浊阴风寒壅遏不散，必使清阳发泄，然后外邪宣散，壅遏自解；若误投凉遏，抑其阳气；或妄投清润，腻滞邪机；必然难解，甚则留邪贻患，终成慢性疾患。

方症：

（1）葱白葛根汤证：适用于肺卫风寒证，治恶寒头痛，鼻塞流涕。

葛根、白芍、川芎、知母、生姜、葱白。

（2）神圣散证：适应风邪从风府上入于脑，名脑风，头痛，脑户觉冷，项背恶寒。

葛根、麻黄、细辛、藿香。

（3）苍耳散证：适应风热壅遏，清阳不升，浊阴上逆，鼻流浊涕。

白芷、薄荷、辛夷、苍耳子。

（4）六味汤症：王雨三方。适用于肺卫风寒证，治失音，风邪入于会厌，咽喉阻碍，而不能发音，脉浮弦。详见论著（2）。

荆芥、防风、薄荷、桔梗、甘草、僵蚕。

摘录：

1. 论著

（1）**费伯雄**：①冬月时寒，感冒重阴，寒气侵脑，风气壅遏，鼻窍不通，时流浊涕，通阳圣化汤：当归、川芎、香附、白术、羌活、白芷、辛夷、天麻、红枣、生姜。②寒邪袭肺：气机不宣，或风寒犯肺，误用凉遏闭窍，声音骤闭，头痛鼻塞，无汗恶寒，或咳嗽声哑，或喉痒胸满，疏散宣利，其音自出。

（2）**王雨三**：脉浮紧者，主麻黄汤，脉浮弦者，用六味汤（组方见方症）加羌活、苏叶。有主三拗汤、荆苏汤：苏叶、荆芥、木通、橘红、当归、桂枝、石菖蒲。加味甘桔二陈汤：陈皮、半夏、茯苓、麻黄、桔梗、细辛、杏仁、桔梗、枳壳、姜、葱。失音散：姜皮、僵蚕、甘草，研末姜汤下。

（3）**云南来春茂**治过敏性鼻炎，鼻痛，鼻塞，喷嚏，流清涕，淌眼泪，头胀闷，反复发作，日久嗅觉消失，用桂枝汤加味，治疗20例疗效满意：桂枝、白芍各6g，炙甘草4.5g，生姜3片，大枣5枚，另研苍耳子15g，蝉衣9g，分3次吞服；气虚加参、芪、白术，涕黄加黄芩、黄柏，头痛鼻塞加藁本、白芷、川芎、僵蚕、辛夷、苍耳子，鼻流清水难以休止加五味子、诃子、乌梅收涩。

2. 病案：来春茂治过敏性鼻炎：黄某某，女，29，小学教师。1976年1月14日来诊。患者自述，阵发性鼻痒，喷嚏连声，流白色清涕，鼻塞，头痛，反复缠绵两年之久，冬季寒风刺激后尤重。曾经中西医多次治疗未效，用上方6剂，服后病者自述已痊愈。

（十四）清阳郁遏候（L01－Z01－H057）——肺卫风寒表里证本证（四）

肺卫风寒证·清阳郁遏候，系感冒风寒，寒邪偏重，猝然郁遏上焦清阳，不能宣发于内外，而成表里同病之重候。古人所称之太阳伤寒症，冬月正伤寒；又以其以麻黄汤为主方，故又常称为麻黄汤症；于夏季暑热之时，偶感阴寒之气而发者，称为夏令伤寒，或称阴暑症，即暑月阴寒症，有别于正伤寒与暑热症；近人以其症象急重，称之为重伤风、或重感冒；又以其寒偏重而称为冷伤风。其见症以全身症状明显而严重为特点，如恶寒、壮热、头痛、身疼、无汗而脉浮紧等，但必须有肺气失其宣降之咳逆，喘急，胸满、胸痛等同时存在，方为表里同病之本候。以别于表证之卫阳失宣候，与里证之肺阳失宣候。其治则总以辛温宣发上焦清阳为主，外则发越于腠理，内则宣降于肺阳，然后外邪得散，肺气自复其宣降之常。切不可以其壮热，妄投寒凉、泻下，顿挫清阳，闭塞机窍，致生肺痹肺胀及痉厥之变。

通称：太阳伤寒，冬月正伤寒，麻黄汤症，夏令伤寒，冷伤风，重伤风。

内含病例：［**中医**］：重伤风，阴暑症，寒喘。

［**西医**］：重感冒，上呼吸道感染，重症小儿肺炎。

病因病机：肺卫风寒郁遏：风寒外袭肺卫，郁遏上焦清阳之气，不得宣达于表里，外则卫阳郁遏而腠理不宣，内则肺阳郁遏而气失宣降，而成表里同病，即俞根初所谓：风重于寒者，为冷伤风，由其人猝伤冷风，较四时感冒为重，故俗称重伤风。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋空窍

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，恶寒甚著，②面青黯，③烦躁，④口唇青紫，⑤面色青滞，⑥肢末欠温，⑦口干不欲饮水。

舌象：①舌淡，②苔白滑而腻，③舌苔薄黄而润。

脉象：①脉浮紧，②浮数，③右手脉已不应指，左寸关尚浮弦，④脉细。

指纹：暗不旺。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②恶风无汗，③身热无汗，④身热起伏不定，汗少。

舌象：苔白薄而滑。

脉象：脉浮缓滑。

【气机不宣】症象：①咳嗽频剧，痰多白滑而稀，②胸闷，胸满，③胸脘闭塞，呼吸之气难以出入，④咳引胸痛，⑤心下疼痛，按之更甚。

副症：【清空不宣】症象：头痛，头项痛。

【气机不降】症象：①呕逆，②气急，气喘，③哮喘。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞声重，②流清涕，③咽痒。

【经气不宣】症象：①体痛，②腰痛，③骨节疼痛。

治则：风寒外袭肺卫，内遏清阳，阳气不得宣达于内外，治则应以通阳发散为主，使上焦清阳一展，阳气外达肌腠，则腠开汗出而散，风寒随汗而解，俞根初所谓："法当辛温发表，使周身汗出至足为度，遵《内经》寒者温之，体如燔炭汗出而散之之法。"外邪一散，胸阳得畅，肺气自复其升降之常。

方症：

1. 麻黄汤证：《伤寒论》方。治太阳病，头痛发热，身痛腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，《医宗金鉴》云：胸满而不及胁者，仍属太阳表分也，宜麻黄汤。详见论著（1）。

麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草。

2. 苏羌达表汤证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。辛温发汗法，适用于头痛身热，恶风怕冷，鼻塞声重，咳嗽清涕，痰多白滑而稀，或自汗而咳甚，或无汗而喘息，舌苔白薄而滑甚，或白滑而腻，脉左浮缓，右手浮滑。

苏叶4.5g～9g，防风、羌活、白芷各3～4.5g，光杏仁、浙苓皮各6～9g，鲜生姜、广橘红各2.4～3g，极重4.5g。俞氏加减法：如风重于寒者，通称伤风，咳嗽痰多，原方去羌活、生姜加仙半夏9g，前胡6g，苦桔梗4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳病，或已发热，或未发热，必恶寒体痛，呕逆，脉阴阳俱紧，名为伤寒（《伤寒论》3条）。

太阳病，头痛发热，身痛腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤（组方见方症）主之（《伤寒论》35条）。

（2）**俞根初**：头痛身热，恶风怕冷，鼻塞声重，咳嗽清涕，痰多白滑而稀，或自汗而咳甚，或无汗而喘息，舌苔白薄而滑甚，或白滑而腻，脉左浮缓，右手浮滑。风重于寒者，为冷伤风，由其人猝伤冷风，或先感于寒，续伤于风，较四时感冒为重，故俗称重伤风（《通俗伤寒论》204）。

（3）**吴坤安**：凡感外邪，头痛恶寒，发热而兼咳嗽者，此伤风之重症，伤寒之轻症也，盖肺主皮毛，太阳主一身之表，原相联属，但兼咳嗽，则外邪传于肺而解，不致伤里，故为轻症，主治以手太阴为主，如寒邪重，则舌润不渴，宜六安煎加羌活、苏叶之类汗之，如寒天兼喘，气口脉涩，加麻黄（《伤寒指掌》卷一42）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治寒喘（重症小儿肺炎），2个月，发热，烦躁喘促入院，T39℃，身热无汗，烦躁不安，喘促而青暗，舌淡苔白微腻，脉浮数，为感受风寒，肺卫郁闭，宜辛温解表：麻黄0.9g，杏仁2.4g，甘草0.6g，前胡、桔梗各1.5g，僵蚕3g，葱白1寸连须，1剂，体温微降，手心润，面已红润，微烦躁，喘促减，脉细数，加石膏3g，1剂热退，喘平烦止，微咳有痰，舌淡无苔，脉滑，表邪已解，肺胃未和，以调和肺胃，清气化痰善后：法半夏、川贝母、杏仁、竹茹各3g，化红皮2.4g，甘草0.9g，竹叶6g（《蒲辅周医案》170）。

（2）**吴匊方**治恶寒又有发热，遍身束痛，咳唾痰浊，清阳郁遏，气机不宣，再疏达为治：杏仁、全瓜蒌、淡豆豉、象贝母各9g，桔梗、半夏、枳壳、郁金、薤梗、白蔻仁各4.5g，姜川黄连0.6g，橘红6g，葱（切）6g（《吴匊方医案》9）。

（3）**张云鹏**治上呼吸道感染，翁翁发热6天，T38℃，以上，汗出热不解，口不渴，头痛恶寒，微咳胸闷，骨节疼痛，脉浮紧带数，苔薄白。风寒外袭，稽留肌表，以疏解其肌，微开其表：麻黄、生姜各3g，桂枝4.5g，芍药、陈皮各6g，杏仁9g，大枣5枚，炙甘草2.4g，茯苓12g，药后微汗，T37.4℃，继桂枝汤加味，2剂热退。

（4）**孙谨臣**治2岁哮喘，由感寒而发，两日来，始则畏寒，发热无汗，鼻流清涕，咳嗽气粗，继则哮喘发作，伴有痰声，喘甚则面色青滞，唇口紫绀，苔白厚，指纹暗不旺，证属风寒外束，肺失宣和，痰气交阻，上壅气道，治则宣肺解表，利气化痰：苏叶、淡豆豉、法半夏各4.5g，防风、前胡、杏仁各3g，薄荷、枳壳、桔梗、橘红各2.4g，葱管3支，薄姜1片，温覆取汗，1剂汗出漉漉寒退，哮喘已平，惟咳嗽未止，伴有痰声，肺已疏宣，痰浊未化，去表药加化痰药主之：枳壳、橘红、桔梗各2.4g，甘草、郁金、瓜蒌皮、大贝各3g，法半夏4.5g，茯苓6g，2剂，咳嗽均减，气息平和，去桔橘加米炒太子参、薏苡仁各6g，2剂愈。

（5）**余无言**治夏令伤寒：秦某某，女，41岁。于1942年6下旬求诊。自诉日前看电影为影院冷气所逼，归途复受风寒。其证始觉身微凉，继则恶寒甚，4小时后，憎寒壮热，头项强痛，体疼骨楚周身无汗，脉浮而紧、微有恶心及上气。此为太阳伤寒，乃处以麻黄汤加葛根、藿香方（生麻黄、川桂枝、广藿香、炙甘草各9g，杏仁、粉葛根各12g），令其依法服用。配方后，患者之邻知药性者谓："六月不可服麻黄。即使服之亦只能三分之一，请勿孟浪……。"秦从其言，服后微汗，旋又复热而无汗。次日复诊，先父颇讶之。再三质询，乃以实告，遂谢以不敏。其后患者延他医治之无效。至第3日，仍挽先父往治，并深致歉意。观其证虽未变，而较有烦躁意。因将原方去藿香、加生石膏15g。药后，1剂而汗出，热退，神安。后为之清理余邪，微和其大便，诸证悉痊。

（6）**费绳甫**治上海吴仲祥之妻，患伤寒，先恶寒而后发热无汗，头痛苔白。医用寒凉药，即胸脘闭塞，呼吸之气难以出入，势濒于危。急延余诊，右手脉已不应指，左寸关尚浮弦。风寒已伤营卫，加以寒凉遏抑，引邪入里，伤及中阳，气道不通。向来阴虚痰重，不胜麻、桂。处方：青防风、老苏梗、葱白6g，荆芥穗、法半夏4.5g，薄橘红、川厚朴3g，光杏仁9g，甘草1.5g。1剂，胸脘即舒，气道流通。再剂，汗出热退而愈。

（7）**周仲瑛**治耿某，女性，34岁，病史：咳嗽已经4周，近旬复增寒热，汗少，咳剧胸痛，咯痰黏白夹黄。口服清热宣肺剂不效。故予入院治疗。症状：恶寒甚著，身热起伏不定，汗少，头项痛，身痛，肢末欠温，咳嗽频剧，咽痒，气急，咳引胸痛，胸闷，心下疼痛，按之更甚，咯痰黏白，呈泡沫状，混有黄稠块，口干不欲饮水，大便数日未行，舌苔薄黄而润，质淡，脉细。诊断：外感咳嗽。辨证施治：风寒客于卫表，痰浊郁闭于肺，肺气失于宣畅，治予辛温解表，宣肺化痰，仿麻黄汤合桂枝厚朴杏子汤加减：炙麻黄、桂枝、川朴各3g，甘草2.4g，光杏仁、炒苏子、炒莱菔子、炒枳实各9g，法半夏6g，全瓜蒌15g，陈皮4.5g。药后汗出量多，热退，身痛缓解，咳减而仍阵作，咳引脘痛，咯痰质黏量多，色白夹黄。原方继服3天咳止，大便通畅，仅脘部微有压痛，巩固2日，痊愈出院。

（十五）清气虚郁候（L01－Z01－H049）——肺卫风寒表里证兼夹证（一）

清气虚郁候，为肺卫风寒证夹气虚不足之表里证，常见于老弱之人，或久病之躯，感冒风寒，郁于上焦气分，见症与清气郁遏候相同，但必兼见气虚不足之脉舌症象。方可于宣散之中略参益气之品。如未见虚象，而妄加补益，于身无益，反有留滞外邪之谦。

通称：虚人感冒。

内含病例：［中医］：感冒。

［西医］：支气管肺炎。

病因病机：肺卫风寒虚郁：病由其人元气素虚，外感风寒郁于肺卫，清气无力宣行于内外，而成表里邪气郁遏，而兼气虚不足之候。

证象组合：气虚＋表郁＋气郁

主症：【气虚不充】**症象**：①口淡，②不渴，③不欲食，④骨节酸楚，⑤微热气怯。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：脉浮缓，脉浮濡缓。

【气机不宣】**症象**：①咳嗽，痰白而稀。②咳嗽声嗄无痰。

副症：【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热，②汗少，③腰痛。

【气机不降】**症象**：气逆咳呛。

宾症：【清空不宣】**症象**：①头胀，头痛，②多喷嚏，鼻塞流涕。

治则：清气虚郁候，其治则当以宣散风寒，宣降气机为主；略参补益元气之品，以助正驱邪；则正气不伤，而风寒易解。

方症：

1. 人参败毒散证：《小儿药证直诀》方。又名败毒散。功能益气解表，散风祛湿。治正气不足，外感风寒湿邪，症见恶寒发热无汗，头项强痛，肢体烦疼，胸膈痞闷，鼻塞身重，咳嗽有痰，舌苔白腻，脉浮。

柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、独活、茯苓、桔梗、人参各30g，甘草15g。为粗末，每服6g，加生姜、薄荷，水煎服。

2. 参苏饮证：《太平惠民和剂局方》方。功能益气解表，理气化痰。治体虚气弱，感冒风寒，症见恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽痰多，胸膈满闷，苔白脉弱。

人参、紫苏叶、葛根、前胡、法半夏、茯苓各0.9g，枳壳、橘红、桔梗、甘草、木香各15g。为粗末，每服9g，加生姜7片，大枣1枚，水煎服。

摘录：

1. 病案

（1）**陈芝高**治王某某，女，40岁，护士。1977年6月25日，患感冒，发热恶寒，咳嗽鼻塞，仍坚持上班，服杏苏散加减3剂，寒热已退，过了3天，又见恶寒发热，头痛，腰痛，咳嗽，痰白而稀，鼻塞流涕，口淡，不渴，汗少，不欲食。检查：舌质淡，苔薄白，脉浮缓。胸部平片检查：肺门阴影浓密，纹理增粗明显，右下肺野有少量絮片状及索条状模糊阴影，肺野及心隔未见异常。诊断为“支气管肺炎。”

辨证风寒犯表，肺气不利，元气虚弱。治以扶元解表，疏肺止咳。人参败毒散加减：党参18g，羌活、独活、柴胡、川芎各6g，炙甘草4.5g，茯苓12g，桔梗、苏叶、前胡各9g。1天服2剂。

二诊：上方服3剂，寒热已退，头痛鼻塞减轻，汗出，腰痛，咳嗽稀痰，口淡，不渴，胃纳不佳，脉缓不浮，舌质淡。在表之风寒已解八九，肺气仍不畅利，法宜疏肺除痰为主，佐以扶元解表之品，参苏饮合六君子汤加减：蛇胆陈皮末2支（和服），法半夏12g，炙甘草4.5g，茯苓15g，党参30g，苏梗、前胡、桔梗、北杏仁各9g。1天服2剂。

上方服5剂，咳嗽减，痰亦少，胃纳增，头痛鼻塞均除，但咽喉不利，疲乏无力，脉细，改用扶元益气为主，化痰疏肺次之，为其邪退正虚故也。用六君子汤（红参须、党参并用）加当归、北杏仁、款冬花、浙贝母，桔梗等出入，再服八剂，咳嗽平，咽喉利，精神恢复。胸部平片复查：右下肺野絮状阴影已全部吸收，支气管肺炎已基本治愈。

（2）**叶治范**治赵右，18岁，开始形寒怯冷，头胀，多喷嚏，翌日鼻流清涕，咳嗽；至就诊时伴有身热肤灼，食欲减退，体温38.5℃，骨节酸楚，脉浮濡缓，舌苔薄白，邪在表而营分不足，当从扶正撤邪，轻取微汗，用桂枝汤加黄芪等：生黄芪、白芥子、荆芥、防风各9g，桂枝、炙甘草各3g，炙紫菀4.5g，炒白芍、炙款冬花、姜半夏、生姜各6g，红枣2枚。服1剂，当晚熟睡，身热随微汗而解，头痛消失，咳嗽爽利，去荆防，连服2剂而愈。

（3）**叶治范**治赵左，37岁，感寒后咳嗽声嗄无痰，微热气怯，头胀，食欲不振，脉浮数，苔薄白，听诊肺有罗音，此寒风闭肺，桂枝汤加味：麻黄开泄肺气，佐枳实宣通壅滞：生黄芪、桂枝各3g，炙麻黄、炒白芍各4.5g，炙甘草2.4g，白芥子、杏仁各9g，姜半夏、枳实、生姜各6g，红枣4枚。2剂咳嗽有痰，声转响亮，胸次泰然，身感舒适，再剂痊愈。

（十六）气液郁蒸候（L01－Z01－H115）——肺卫风寒表里证兼夹证（二）

肺卫风寒证·气液郁蒸候，为表证夹虚证之一，系津液不足而又风寒郁表之候。或由其人素体津液不足，所谓素禀阳

脏，多火少水，津枯燥胜者；或过投辛温发汗以攻表，致津液伤残者；感受风寒，郁遏卫阳，而成津枯表郁共存之候。其治则当于通阳宣泄之中，参以生津增液之品，以滋汗液之化源，而助其汗泄邪解。切不可强攻其表。

通称：阴虚伤寒。

内含病例：［中医］：劳倦伤风，战汗。

病因病机：肺卫风寒虚郁，肺胃气液不足之体，津亏内热，外感风寒，表阳郁于外，津液亏于内，上中气机，失其宣降之常，无液化汗外达，致外寒无由而解，而成表里寒热虚实夹杂之候。

证象组合：表郁＋气虚＋津枯

主症：【腠理不宣】**症象**：恶寒发热无汗。

【津液消灼】**症象**：①身燥燥，亢热无汗，②面红唇赤，③口渴唇燥，④烦躁。

舌象：舌嫩红而干，底绛浮白，虽湿而干。

脉象：脉虚细而弦，浮洪无力，脉弦数无力。

【气虚不充】**症象**：①神气衰，②昏昏如醉，③卧床不起。

脉象：脉寸短弱欠神韵。

副症：【清窍不利】**症象**：咽干舌燥。

【气机不宣】**症象**：①咳嗽，②中脘痞塞。

宾症：【气机不降】**症象**：呕恶。

治则：肺胃气液不足，津亏内热，表寒外来，无力化汗外达，治则滋养气液为主，略兼温散以达表，切不可强发其汗，孙文垣亦谓：不可纯用疏散。当遵吴坤安："滋养阴液以汗之"之法。过允文曰："生津托邪，以邪透汗出为首要。"气液回复，汗出邪达而解，重者亦可致战汗而解。

方症：

（1）加减金水六君煎证：《伤寒指掌》方。治恶寒发热，口渴唇燥，舌嫩红而干，或底绛浮白，或兼咳嗽，或兼烦躁，脉浮数洪无力。

当归、茯苓、熟地、生地、川石斛、陈皮、丹皮、淡豆豉、羌活、炙甘草、生姜。水煎服。

（2）加味黄芪建中汤证：详见病案（1）、（2）。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安曰**：肾阴不足之人，阴虚则阳亢，感受风寒不易作汗，初起恶寒发热，继则亢热无汗，面红唇赤，口渴唇燥，舌嫩红而干，底绛浮白，虽湿而干，脉虚细而弦，弦数无力，浮洪无力。阴亏于下，则阳亢于上，宜金水六君煎去半夏用生地，加川石斛、丹皮、豆豉、羌活之类，滋养阴液以汗之，兼泻者，和解以益少阴，如生地、丹皮、茯苓、山药、广陈皮、钗斛、薏苡仁、甘草、莲肉；呕恶留半夏加竹茹，以和胃；咳加甜杏仁、旋复花以降气；表症加葱、豉、羌、葛。表症已除而但口渴便溏者，加粒米炒麦冬、沙参以生津液，自然渴解热止。

（2）**舒驰远**：燥胜者，心烦尿短，身燥燥而神气衰，宜加玉竹、瓜蒌仁、天冬、麦冬润燥除烦。

2. 病案

（1）**孙文垣**治劳倦伤风，元气耗散，昏昏如醉，卧床不起，汗大出，六脉数而无力，两寸短弱，不可纯用疏散，黄芪建中加石斛，热退病解仍倦不能起，加人参陈皮以理气（《续名医类案》上81）。

（2）**金子久**治半月以来，津液顿耗，舌质光剥，舌边花白，脉欠神韵，咳痰不易出，乍而面红汗泄，乍而形寒肢厥，大便不通，中脘痞塞，予调和营卫，鼓舞中焦，藉利关窍，黄芪建中汤合玉屏风散加减：生黄芪、防风、生白术、炙甘草、桂枝、白芍、瓜蒌皮、肉苁蓉、白蜜、牛膝、麦冬、叭哒杏仁、橘红、川贝母（《宋元明清名医类案续编》50）。

（十七）清阳失调候（L01－Z01－H076）——肺卫风寒表里证兼夹证（三）

肺卫风寒证·清阳失调候，系风寒郁遏上焦清阳，兼营分虚弱之候。其病机：即上焦则清阳郁遏，外则营卫失调，为表里虚实夹杂之候。古人亦称为营卫不调，因仍主用桂枝汤，却又称为阳旦汤证。其主要见症，仍以卫强营弱为特征，如发热、恶风、恶寒、自汗出等。但必兼见上焦气机宣降失常之胸满、咳、呕等，方为本候。其治则虽以调和营卫虚实为法，但仍当以宣通阳气为主导，以宣泄卫分怫郁之风寒，更当参以宣降气机之品，方为合法。

通称：营卫失调，阳旦汤症。

内含病例：［中医］：血虚感寒。

病因病机：肺卫风寒虚郁：多系体弱营血不足之人，或失血或产后营血新亏之体，马元仪谓："积劳积郁积虚。"感冒

风寒，或过投发散，汗泄过多，营液耗损，均可致营血虚弱。而外寒郁滞，致卫阳怫郁，不得宣发，而成卫强营弱之病机。且上焦清阳之气失于宣展，外不能宣发卫阳，内不能宣降气机，而成表里虚实夹杂之候。

证象组合：阳郁＋阳滞＋营虚＋气郁

主症：**【阳气怫郁】症象**：①发热恶寒，恶寒时时有热，②面赤恶风，大汗如浴，③昼夜烦躁，④昏瞀不语，或神昏谵语。

【营虚失荣】症象：①汗出，②口渴。

脉象：①脉濡缓，②两脉虚涩。

副症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒，②头痛，③四肢麻木拘急，④身痛中痛。

舌象：舌淡苔白。

宾症：**【气机不宣】症象**：①胸满，心下闷，②咳嗽，③胸痛彻背。

【气机不降】症象：干呕。

治则：清阳失调候，当以宣泄卫阳以散发风寒，兼以补养营血，以扶正达邪，即调和营卫之虚实为主法。马元仪曰："非解郁则风不出，邪内虚陷，非补虚则邪不达"。然上焦清阳郁遏，故仍当以通阳为主导，则外可以通达卫阳之怫郁，内可以调节气机之升降，则外邪易散，而营血不损，邪去正复而愈。仲景有"虽数十日不解，阳旦证续在者，仍可与阳旦汤。"

方症：

（1）加味桂枝橘皮汤证：《通俗伤寒论》方。调营卫以治咳，治自汗而咳。

赤芍、陈皮各4.5g，桂枝、生姜各3g，炙甘草1.8g，杏仁9g，前胡6g，大枣2枚。

（2）桂枝牡蛎汤证：李聪甫方。治伤寒初起，过服阿司匹林，大汗如浴，详见病案（2）。

桂枝5g，白芍9g，当归身、茯神、煅牡蛎各10g，炙远志、砂仁、炙甘草、大枣各3g，生姜3片。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：产后风，续之数十日不解，头微痛，恶寒，时时有热，心下闷，干呕，汗出虽久，阳旦证续在耳，可与阳旦汤（《金匮要略》162）。

（2）**俞根初**：自汗而咳者，先调营卫以治咳，桂枝橘皮汤加杏仁、前胡（《通俗伤寒论》204）。

2. 病案

（1）**马元仪**治积劳积郁积虚，发热恶寒，口渴胸满，身痛中痛，昼夜烦躁，或神昏谵语，两脉虚涩，非解郁则风不出，邪内虚陷，非补虚则邪不达，先滋其上：瓜蒌、泡姜、枳壳、桂枝、桔梗、半夏、杏仁、苏子；次和其中：人参、桂枝、淡姜、川黄连、枳壳、厚朴、半夏、炙甘草；次补其虚：人参、秦艽、杏仁、首乌、苏子、广陈皮、枳壳、半夏。

（2）**李聪甫**治伤寒初起，过服阿司匹林，大汗如浴，面赤恶风，四肢麻拘急，胸痛彻背，不能左侧而卧，痛甚，昏瞀不语，脉濡缓，舌淡苔白。桂枝牡蛎汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（十八）清阳怫郁候（L01－Z01－H059）——肺卫风寒表里证转证（一）

肺卫风寒证，由于失治或误治，致阳气怫郁于表里，不得宣泄，而成清阳怫郁之候。其见症以表证之存在，如恶寒、壮热、无汗、身疼、脉浮紧等，为卫阳怫郁之象。以里证之气上冲，或呕或呃，胸膈不舒等，为清阳之气怫郁之象；更可见发烦不解，甚则躁扰不宁，面赤壮热，大便不通，衄血吐血，头剧烈痛，投发散热势反增，剧者可见昏闷郁冒，或谵语狂笑以及抽搐等酷似阳火症象，其实皆阳气郁怫所致，并非真正阳证，古人亦称阴证似阳。切不可妄投寒凉，反遏其势，病必加剧。仍当急于宣发其怫郁，得汗泄邪散，诸症自解。但认证务必得当，寒热阴阳不可少混；差之毫厘，谬以千里。

通称：伤寒失表，阴证似阳，血汗。

内含病例：［**中医**］：衄血，战汗。

病因病机：肺卫风寒郁滞：外感风寒，郁于肺卫，或失于发散，或外散太甚，或误投寒凉，阴邪郁滞，阳气不得发越，而怫郁于表里，仲景称之为"阳气重。"在表则卫阳怫郁，风寒不得泄越；在里则阳气欲泄不能，郁滞上焦，宫城蒙蔽，险象丛生。

证象组合：阳郁＋阳滞＋表郁＋气郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒怕冷，②手足厥逆，③沉困倦卧，④面色青黄，⑤口唇色青。

舌象：①舌质淡，②苔灰白。

脉象：①脉浮紧或伏，②脉浮滑。

【阳气怫郁】症象：①服汗药发烦目瞑，②衄血，吐血服凉反剧，③下后气上冲，④壮热面赤，⑤发散热势反增，⑥躁扰不宁，⑦昏闷郁冒，⑧谵语狂笑，⑨抽搐。

脉象：①脉浮数，②洪大，③寸动。

【腠理不宣】症象：①发热无汗身痛，②壮热无汗。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不宣】症象：①大便不通，小便清利，②胸膈不舒，③胸腹满。

脉象：脉模糊。

宾症：【气机不降】症象：①呃逆不止，②呕逆。

【清窍不宣】症象：①咽阻，②咽痛。

治则：风寒郁滞，清阳怫郁，不得宣达于内外，故其治则当升发阳气为主，使清阳发越，则汗出而解，仲景总曰："当须发汗"、"可更发汗"，切不可投寒凉反遏阳气，怫郁必不得解。谢甘澍曰："表邪内炽，郁而不达，升散火郁，得汗而解。"亦有作战汗而解者，总之，如陆弄愚所谓："不汗则剧，得汗解矣"。但仲景于已发汗后，或已下后，怫郁不解者，不用麻黄汤峻剂发汗，而用桂枝汤通阳和阴以"更发汗"。至于失血之象，亦由阳气怫郁所致，但当发越其阳气，怫郁解而汗泄，不止血而血自止；亦有较浅者，出血而怫郁从血而解，不须发汗，诸症自解，故古人称之为"红汗"，此即古人所谓："夺血者无汗，夺汗者无血"之理。

方症：

1. 麻黄汤证：陶尚文方。治伤寒四五日，吐血不止，详见病案（2）。

麻黄三两，桂枝二两，杏仁七十个，炙甘草一两。水煎，分三次服，服后取微汗（《伤寒论》方）。

2. 升阳散火汤证：《脾胃论》方。治胃虚过食冷物，抑遏阳气于脾土，四肢发热倦怠，或骨蒸劳热等。详参附案（4）。

升麻、葛根、羌活、独活、白芍药、人参各15g，柴胡24g，生甘草6g，炙甘草9g，防风7.5g。为粗末，每服15g，水煎服。

3. 桂枝汤证：适用于发汗后或下后不可峻汗之时，作更发其汗用。

桂枝、芍药、生姜各3两，炙甘草二两，大枣十二枚。水煎，分三次服，服后避风，少顷，饮热稀粥以助药力，使其微微汗出（《伤寒论》方）。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**脉浮而数者可发汗，宜麻黄汤（《伤寒论》42条）。

太阳病脉浮紧，无汗发热，身疼痛八九日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄，衄乃解，所以然者，阳气重故也。麻黄汤主之（《伤寒论》46条）。

太阳病脉浮紧，发热身无汗，自衄者愈（《伤寒论》47条）。

伤寒脉浮紧，不发汗因致衄者，麻黄汤主之（《伤寒论》55条）。

伤寒不大便六七日，头痛有热者，与承气汤，其小便清者，知不在里仍在表也，当须发汗，若头痛者必衄，宜桂枝汤（《伤寒论》56条）。

伤寒发汗，已解半日许，复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤（《伤寒论》57条）。

太阳病下之后，其气上冲者，可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者，不可与之（《伤寒论》15条）。

太阳病初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈（《伤寒论》24条）。

（2）**俞根初：**不拘口鼻失血，但起于头痛怕冷，发热无汗者，无论热之久暂，而怕冷等证仍在者，当解其表。表解则血自止（《通俗伤寒论》325）。

2. 病案

（1）**李士材**治伤寒6日，谵语狂笑，头痛有汗，大便不通，小便自利，脉洪大，腹无所苦，桂枝汤和营卫。

（2）**陶尚文**治伤寒4~5日，吐血不止，投犀角地黄反剧，脉浮紧而数，若不汗出，邪何由解，麻黄汤（组方见方症）取汗一出而愈（《名医类案》35）。

（3）**张潞玉**治寒伤营证，恶寒3日不止，服发散药，致躁扰不宁，手足厥逆，脉亦不至，惟左寸厥，动摇欲作战汗，嘱勿药热姜汤助汗而解（《续名医类案》上17）。

（4）**谢甘澍**治一妇患伤寒头痛咳嗽潮热不退者，曾服柴葛知芩之剂，致热势转增，肌肤干涩，身如燔炭，沉困倦卧，脉模糊，身如燔炭，知为表邪内炽，郁而不达，主升阳散火汤（组方见方症），升散火郁之法，易之以散寒郁也。1剂汗

涌，2剂而痊（《宋元明清名医类案正编》喻嘉言16）。

（5）**陆养愚**治进补中益气倍参，便觉神昏闷，胸膈不舒，晚间发热呃逆，医以脉带数，用知、贝、芩、连、竹茹、半，反遍身壮热呃逆不止，面赤戴阳，郁冒呕吐，脉左浮数而弦，右尚和，此药误耳，不汗则剧，得汗自解矣，火郁汤倍麻黄，强覆大汗之，至晚诸症如失，后服补中益气汤一帖而愈（《续名医类案》上65）。

（6）**龚子夫**：郁阳太盛，原书46条，“太阳病，脉浮紧，无汗，发热．身疼痛，8～9日不解，表证仍在，此当发其汗。服药已微除，其人发烦，目瞑，剧者必衄。衄乃解，所以然者，阳气重故也，麻黄汤主之。”47条：“太阳病，脉浮紧，发热，身无汗，自衄者愈。”

龚某某，女（系笔者女儿）。11岁时某晚微恶寒，继之发热，头痛无汗，因已下班未及时给以治疗，便嘱卧床休息。当晚10时许，突然发生鼻衄少许，翌晨果不药而热退自安。深信仲师之言不我欺。

（十九）气血怫郁候（L01－Z01－H129）——肺卫风寒表里证转证（二）

肺卫风寒证失于表散，风寒之邪不得宣泄，阳气怫郁，扰动血络而成气血怫郁之候，伤寒家通称之为失表动血之证。与清阳怫郁候略同，但清阳怫郁候是以阳气怫郁于胸中为主，并不一定扰动血络。而本候则以阳气不得外泄，逆走阳络，必致络血妄行，且血溢不能解其怫郁，非前者“血汗”可比。故其治则除通阳泄越，以解其怫郁之外，必参以安营和血之法，是为同中之异。

通称：失表动血。

内含：[中医]：风寒失血。

病因病机：外感风寒，失于表散，怫郁于血络，以致络血失宁，或素有血证，因寒犯肺，震动血络，均可致血上溢，吴坤安曰：“失于表散，阳气不得外泄，则逆走阳络，络血妄行”。故其主要病机，仍在于阳气怫郁，不得宣泄。

证象组合：表郁＋阳郁＋气郁＋血溢

主症：【腠理不宣】**症象**：①身热形寒怕风，②形寒，③身疼。

舌象：苔白滑。

脉象：脉浮紧。

【阳气怫郁】**症象**：①壮热无汗，②皮毛枯燥，③咽痛，④躁扰，⑤小溲黄灼。

【络血妄行】**症象**：①咳血，②鼻衄如流，③吐血，服滋阴反大吐。

副症：【气机不宣】**症象**：①咳嗽，②喉痒，③胸痛。

【气机不降】**症象**：①气逆，②气喘倚息难眠，喉声如锯。

宾症：【清窍不宣】**症象**：头痛。

治则：外感风寒，失于表散，而致阳气怫郁于血络，治则仍当宣散风寒为主，以宣泄怫郁之邪，则血络自宁，络血自止，吴坤安曰：“均当以清疏营卫，表散寒邪为治，……则营卫之邪解散，自然嗽止身凉，血不治自止矣。”然阳气已扰动营血，自当参以安营和血之味，方更合拍。

方症：

1．吴氏泄卫安营汤加减证：《通俗伤寒论》方。治证必兼头痛身热，形寒怕风，喉痒胸痛。详见论著（2）。

苏叶梗、炒黑荆芥、苏薄荷各3g，杏仁、紫菀、生白芍各4.5g，蜜橘红、片芩各2.4g，清炙甘草1.5g，藕汁2瓢。

2．疏风止嗽汤加味证：《通俗伤寒论》方。适用于咳嗽不爽，痰多泡沫，胸闷或声哑不出，或鼻塞头痛，苔薄白，必兼头痛身热，形寒怕风，喉痒胸痛。详见论著（2）。

荆芥、百部、白前各4.5g，薄荷3g，炙甘草1.8g，橘红2.4g，紫菀、杏仁各6g，加藕汁、童便。

3．加味麻黄汤证：王和伯方。适用于曾服寒凉，郁遏太甚者，详见病案（1）。

蜜炙麻黄、清甘草各1.5g，桂枝1.2g，杏仁9g，通草2.4g，荆芥炭3g，炒苏子、旋复花各6g，橘红2.6g，前胡4.5g，山茶花3朵。

4．桂枝加龙牡汤证：张石顽方。治每伤风，必吐血梦泄，表解血止。

桂枝、芍药、生姜、龙骨、牡蛎各三两，甘草二两，大枣十二枚（《金匮要略》方）。

摘录：

1．论著

（1）**吴坤安**：若失于表散，阳气不得外泄，则逆走阳络，络血妄行，则致吐血；或由其人素有血症，寒邪犯肺而咳，震伤血络，亦致咳血，均当以清疏营卫，表散寒邪为治，古人皆以麻黄、桂枝等汤治血症是也，然未免大峻，当小其制，用羌活、苏叶、荆芥、薄荷等，以去风散寒，橘红、杏仁以降气，芍药、甘草以安营；微兼渴者少佐黄芩以清热，则营卫

之邪解散，自然嗽止身凉，血不治自止矣（《伤寒指掌》卷三3）。

（2）**何廉臣**：因素有血证，风寒犯肺而咳，震伤血络而上溢者，证必兼头痛身热，形寒怕风，喉痒胸痛，治宜清疏营卫，吴氏泄卫安营汤加减（组方见方症），庶几营卫之邪解，自然咳止身凉，血不治而止矣，或疏风止嗽汤加藕汁、童便（组方见方症），亦多奏效（《通俗伤寒论》323）。

2. 病案

（1）**王和伯治吕男**：秋燥由皮毛而袭，表卫失宣，形寒壮热，咳嗽频仍，不知外祛其邪，偏投寒凉滋润，邪无出路，则皮毛枯燥，而反横决于其窍，致令鼻衄如流：气喘倚息难眠，喉声如锯，殊为棘手危候。处方（组方见方症）。

二诊：药则衄止喘平，身热亦退，咳嗽未爽。处方：桔梗2.4g，仙半夏、前胡各4.5g，橘红2.6g，杏仁9g，清甘草1.2g，苏子、象贝母、金沸草（包）、炙款冬各6g。前后仅服药3剂而愈（王荣祖整理）。

（2）**张石顽**治每伤风，必吐血梦泄，与桂枝加龙牡4剂，表解血止；若投知拍之属，鲜有不成虚损者（《宋元明清名医类案续编》张石顽4）。

（3）**刘静庵**治春和饭店厨师余禄，男，36岁。1942年7月中旬，咳嗽吐血，身热烦躁，头疼，舌干红，舌心略薄黄，脉细数，已3日。余断为“血燥生热，导致气逆而血不归经”用自拟“旱茅汤”：旱莲草、仙鹤草各25g，陈棕炭11.15g，陈藕节、白茅根各30g，侧柏叶20g，慈竹茹10g，生小蓟、炒地榆各15g，生栀子、生槐花各12g。2副，血止，余症亦消失。

第2年7月初，前症复发，兼加身疼，小溲黄灼，苔白滑，脉浮紧。仍用“旱茅汤”服后无效。再诊，因患者不能入睡，加生地20g，阿胶15g，滋阴液，兼止吐血。服后不但血不止，反而大吐，并增咽痛躁扰，极其痛楚，症象又与去年同。今用已效之方不验，何也？乃脉舌有异。去岁脉细数，数为血燥，细为阴津被灼，舌干红，苔微黄是热邪内扰，故用甘寒凉血之剂收效。今脉浮是有表，脉紧为有寒，其白滑之苔，加以壮热身疼无汗，正是《伤寒论》之“麻黄汤”证。但总碍于时令大热，患者又是“血证”，万一差错，必生医疗事故。继思《伤寒论》云：“伤寒脉浮紧，不发汗，因致衄者，麻黄汤主之。”按“衄”与“吐”均是血离经上越之象，虽挟有咽痛，亦是寒邪闭郁不出，冲犯咽喉之故。余思之已定，然尚惶惶不敢下笔，暗想当年石顽老人，无怪乎为“白虎汤”而踌躇！最后还是用“麻黄汤”：麻黄、桂枝、杏仁各10g，甘草3g。服1剂，微汗出，咳减血止，连服2剂，诸恙消失而愈。

（二十）清阳郁逆候（L01－Z01－H064）——肺卫风寒表里证转证（三）

肺卫风寒证，由表入里，郁遏胸中清阳，若不予以宣发，或反加凉遏，或误投清下，致阳气不得宣发，里气上逆，而成清阳郁逆之候。其见症虽以上逆之喘、呕为急，更当以表阳不宣之恶寒壮热无汗，甚致抽搐等表郁症象为主。治则仍当以宣通阳气，透汗解表，以散风寒为主，参以降逆为法，切不可专事沉降，使阳气不宣，表不得解，风寒不泄，肺气不得下行，逆气必不降。

内含病例：［**中医**］：肺闭。

［**西医**］：重症腺病毒肺炎。

病因病机：肺卫风寒郁逆：风寒入里，郁遏胸中清阳，外不得以宣发于腠理，内不能宣降气机。若误投寒凉，或妄行清下，或宿有痰饮，里气挟痰饮上逆，肺失宣降，清肃之令不得下行，而成郁逆之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气逆

主症：【**阳气不宣**】**症象**：①面色青黄，②足凉，③口周围色青，④唇淡。

【**气机冲逆**】**症象**：①咳而喘满膈动，②胸腹满。

副症：【**腠理不宣**】**症象**：①高热无汗，②抽风。

指纹：青直透气关以上。

舌象：舌质淡，苔灰白。

【**气机不宣**】**症象**：胸闷。

宾症：【**清空不宣**】**症象**：头痛。

治则：风寒郁遏胸中清阳之气，表阳不得宣泄，肺气失其宣降，里气上逆。治则以宣发阳气，解表透泄为主，蒲辅周曰：“宜辛温疏解，反用辛凉苦寒，致表郁邪陷，肺卫不宣，拟调和营卫透邪出表，苦温合辛温法。”不可专事沉降，郁遏之风寒不得疏散，肺气难以下行，逆气则必不得降。故必须以通阳宣泄为主，佐以下气降逆为法。

方症：

1. 桂枝汤加厚朴、杏子汤证：蒲辅周方。调和营卫，透邪出表。治风寒犯肺（腺病毒肺炎），表郁邪陷，肺卫不宣。详见病案（2）。

桂枝、炙甘草、厚朴、前胡各1.5g，白芍1.8g，生姜2片，大枣2枚，杏仁10粒，僵蚕3g。

2. 射干麻黄汤加减证：蒲辅周方。温宣降逆化痰，治风寒犯肺（腺病毒肺炎），肺气仍闭，湿痰阻滞，详见病案（2）。

射干、麻黄、紫菀、前胡、炙甘草各1.5g，细辛0.9g，法半夏、苏子各3g，五味子7粒，生姜2片，大枣2枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳病，下之微喘者，表未解故也，桂枝加厚朴杏子汤主之（《伤寒论》43条）。

喘家作，桂枝汤加厚朴、杏子佳（《伤寒论》18条）。

（2）**吴坤安：**太阳病下之，表邪乘虚传里，里不受邪，则气逆上行，仍在表也，当复汗之，桂枝汤。

2. 病案

（1）**许叔微**戊申正月，有一武弁在仪真，为张遇所虏，日夕置于舟膛扳下，不胜铨伏，后数日得脱，因饱食，解衣以自快，次日遂作伤寒。医者以因饱食伤，而下之。一医以解衣中邪，而汗。杂治数日，渐觉昏困上喘。予诊之曰：太阳病，下之，表未解，微喘者，桂枝加厚朴杏子汤，此仲景法也．一投而喘定，再投而濈濈汗出，至晚，身凉而脉已和矣（许叔微《伤寒九十论》）。

（2）**蒲辅周**治风寒犯肺（腺病毒肺炎），3个月，突然发热咳嗽，腹泻日4～5次，为黄色溏便，精神萎顿，两天后咳嗽气喘加重，抽风两次，用土、红霉素，并大剂麻杏石甘，复以银翘散，仍高烧40℃，无汗，面色青黄，咳而喘满，膈动足凉，口周围色青，唇淡脉浮滑，指纹青直透气关以上，舌淡苔灰白，胸腹满，属感受风寒，反用辛凉苦寒，致表郁邪陷，肺卫不宣，拟调和营卫，透邪出表。苦温合辛温法，桂枝加厚朴杏子汤加味（组方见方症），1剂微汗出，热渐退，喉间水鸡声，腹仍满，便溏一日5次，口周指纹青色稍退，舌淡苔秽白，营卫虽和，肺气仍闭，湿痰阻滞，宜温宣降逆化痰，射干麻黄汤加减（组方见方症），1剂，T36.4℃，全身潮润，精神好转，足欠温，面青白，脉沉滑，舌淡苔退，表邪已解，肺胃未和，宜调和肺胃，益气化痰，仿厚朴生姜半夏甘草人参汤加味：西洋参、炙甘草、橘红各1.5g，川厚朴2.1g，法半夏3g，生姜2片，2剂仅微咳，大便日1～2次成形，脉沉细而滑，舌正无苔，用二陈汤加白前、苏子、枇杷叶、生姜，调肺胃，化痰湿以善后（《蒲辅周医案》188）。

（二十一）清阳不化候（L01－Z01－H069）——肺卫风寒表里证变证（一）

肺卫风寒证，失于疏散，郁滞上焦，清阳不得宣发，浊阴不得疏化，而成清阳不化之候。风寒郁滞肺中津液，水液不能下输膀胱，水气泛溢于肌表，而成风水之症；其见症除面目浮肿，渐及肢体等水气泛溢之外，更可兼见卫阳失宣之表证，如恶风寒，头身疼，无汗脉浮等症象；以及肺气失于宣降之咳、喘、呕等症象。其治则不可见水而妄行通利，当以宣通阳气，疏泄风寒为法，使水气从汗而泄，即“上肿多风宜汗”，《内经》所谓“开鬼门”之法。

通称：风水。

内含病例：[中医]：风水。

病因病机：肺卫风寒郁滞，风寒郁滞于肺卫，肺气不司宣降，致清阳不得宣发，浊阴不化，不得下行，津液郁滞而成水气。谢映庐所云：“风邪内入，腠理闭遏，营卫不通，肺气愈塞，致失清肃之令，又无转输之权，水邪泛溢充斥三焦。”

证象组合：阳郁＋气郁＋津滞

主症：【阳气不宣】**症象：**①形色苍赤，②神气困倦。

舌象：苔灰黄。

【津不化气】**症象：**①视人目裹上，微拥如蚕，新卧起状，其颈脉动，②面目浮肿，③按其手足陷而不起者，④遍体浮肿，肿势甚急，⑤肾囊肿大，状若水晶。

【腠理不宣】**症象：**①恶风，②骨节痛，③头痛潮热，④身体反重而酸。

脉象：①脉浮大，②浮紧。

副症：【气机不宣】**症象：**①进利水消导，肿胀日甚，②饮食顿减，③时时咳。

脉象：①脉寸沉滑，②寸沉数。

【气化不行】**症象：**小便不利。

宾症：【气机不降】**症象：**气急不能着枕。

治则：风寒郁滞，肺失宣降，清阳不得宣越，浊阴不化，故其治则，宣越阳气为主，谢映庐曰：“表邪内陷，清阳抑郁，治法仍当提出于表，必当疏通经络，启发皮毛，庶几肺气宣达，外则腠理舒畅，内则水道通调，肺主一身之气化也。”张仲景亦谓：“汗出即愈。”

方症：

人参败毒散加味证：谢映庐方。身浮肿，小便不利，详见病案（1）。

柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、独活、茯苓、桔梗、人参各30g，甘草15g。为粗末，每服6g，加生姜、薄荷，加生黄芪，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：风水其脉自浮，外证骨节痛恶风（《金匮要略》103）。

寸口脉沉滑者，中有水气，面目肿大，有热名曰：风水；视人目裹上，微拥如蚕新卧起状，其颈脉动，时时咳，按其手足陷而不起者：风水（《金匮要略》104）。

太阳病脉浮而紧，法当骨节疼痛，反不疼身体反重而酸，其人反渴，汗出即愈，此为风水；恶寒者，此为极虚，发汗得之（《金匮要略》104）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治遍身浮肿，小便不利，进利水消导，肿胀日甚，气急不能着枕，形色苍赤，脉浮大寸沉数，苔灰黄，以苏叶、杏仁、防风、姜皮，继以人参败毒散加生黄芪（组方见方症）启其皮毛，疏散肺窍，盖腠理疏通，天气下降，而水气自行也（《得心集医案》二32）。

（2）**谢映庐**治头痛潮热，肿势甚急，肾囊肿大，状若水晶，饮食顿减，神气困倦，消导利水不效，主人参败毒散加苏叶、防风、杏仁，助以热稀粥，令津津汗出。凡阳气被郁之症，必当疏通经络，启发皮毛，庶几肺气宣达，外则腠理舒畅，内则水道通调，肺主一身之气化也（《得心集医案》二34）。

（二十二）肺气失宣候（L01－Z01－H226）——肺卫风寒里证本证（一）

肺气失宣候为肺卫风寒证之里证中之轻证，系感冒风寒，邪由口鼻而直犯于肺，不犯卫气故无表证。郁于肺窍则胸闷而咳，郁于清窍则鼻塞咽痒，甚则咽阻以致失音。病浅邪轻，但宜轻剂宣散，自然肺气得宣，外邪得散，则肺气自复清肃之常，诸证自已；切不可妄行清凉滋润，更忌酸收温补，致肺气愈郁，邪气留滞，咳终不止。古人谓“咳无止法。”徐灵胎有六忌之说，俗谓“伤风咳嗽，郎中对头。”又谓“伤风不醒便成痨。”是不可以为伤风小恙而轻视之。

通称：肺伤风，伤风咳嗽。

内含病例：［**中医**］：风寒咳嗽，失音。

［**西医**］：感冒咳嗽。

病因病机：肺卫风寒郁遏，风寒初冒于肺，致清窍失宣，渐致肺气不宣，宣降失职，清肃之令不行。

证象组合：气郁。

主症：**【气机不宣】症象**：①咳痰不爽，②痰多泡沫，③胸闷。

脉象：①脉浮，②脉弦滑而浮，③脉濡而气口独浮。

舌象：①舌苔白润，②苔白腻。

副症：**【气机不降】症象**：咳呛气逆。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①鼻塞头痛，②声哑不出。

治则：何廉臣曰：“必先辛散轻开，宣肺豁痰，使病从表入者，仍从表出，则肺气自复清肃之常，而咳嗽自愈。”徐灵胎曰：“肺为娇脏，太寒则风气凝而不出，太热则火灼肺而动血，太润则生痰饮，太燥则耗津液，太泄则汗出而阳虚，太涩则气闭而邪结”。俞根初曰：“嘱病人切禁酸、冷油腻等物，病根自除”。

方症：

1. 辛温宣肺汤证：《秦伯未医案选》方。治风寒，咳嗽痰多，恶寒或伴低热。

紫苏、前胡、法半夏、除皮、枳壳各4.5g，牛蒡子6g，杏仁9g，桔梗3g，生姜2片。

2. 疏风止嗽汤证：何廉臣方。详见论著（2）。

荆芥、百部、白前各4.5g，薄荷3g，炙甘草1.8g，橘红2.4g，紫菀、杏仁6g。

3. 止嗽散证：程钟龄方。详见论著（2）。

荆芥穗、桔梗、百部、紫菀、白前各2.4g，陈皮1.2g，甘草0.9g。

4. 加味三拗汤证：康苏标方。风寒袭肺，深伏不解，咳嗽痰出不爽，音嘎不扬，详见病案（6）。

麻黄2.4g，杏仁9g，甘草1.5g，法半夏、苏梗各6g，橘红、桔梗、苏子各4.5g，枇杷叶9g。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸**：治必辛散轻开，宣肺豁痰，使病从表入者，仍从表出，则肺气自复清肃之常，而咳嗽自愈。

（2）初起微咳者，雷氏微辛轻解法，不可重剂，恐药过病所，反伤其正，或葱豉加防风、桔梗、前胡、杏仁。咳甚者，疏风止嗽汤（组方见方症）平调宣肺，或程氏止嗽散（组方见方症）临卧清水下9g。痰多清稀者，杏苏散宣肺散寒；阴寒气甚邪不易解者，宜小青龙汤、消风百解散、金沸草汤、三拗汤加味。

（3）**何廉臣**：自制疏风止嗽汤屡投辄效，既不太热太燥太泄，又不太寒太润太涩，方虽平淡，收效殊多。近日叶橘泉《丹方汇报》15期载王瞍贤实验报告，程钟龄止嗽散研末临卧姜葱汤送下，盖被睡卧，大有殊功，且昼服不如夜服，云云。

（4）**李梴**：风乘肺咳，则鼻塞声重，口干咽痒，语未竟而咳，参苏饮加桑白皮、杏仁（《医学入门》）。

2. **病案**

（1）**叶天士**治风郁咳不止：薄荷、前胡、杏仁、桔梗、橘红、桑皮、连翘、枳壳（《临证指南》67）。

（2）**张聿青**治航海感风而咳剧，虽经养肺而咳止，然肺络中邪未尽泄，稍一感触辄喉痒咳剧，疏其新感，咳即渐减，腠理日疏，邪仍内踞，金病不能制木，木火自必刑金，前贤谓：邪在肺络，或邪未楚而投补益，以致邪伏难泄者，三拗汤。然苦温疏散，恐伤肺体，兹拟肺露，疏不碍表；补不滞里：猪肺、麻黄、杏仁、甘草蒸露温服（《清代名医医案精华》张聿青44）。

（3）**张聿青**治肺感风邪，不为疏解，反为补益，以致邪恋而不得泄，咳久不止，脉濡而气口独浮，既从外感而来虽经日久，不得不为疏泄也：麻黄、甘草、杏仁、瓜蒌皮、枳壳、苏子、郁金、茯苓、炙橘红、桔梗（《张聿青医案》152）。

（4）**黄文东**治咳嗽：宣肺、宣通肺中痰滞，发散外邪。黄老认为，不管咳嗽新久，有邪即要“宣”，使肺络宣通，外邪得去，咳嗽始能平息。如但见咳嗽，不辨有邪无邪，只用止咳化痰之品，则风邪恋肺，咳嗽亦不能止。如患者王某，女，29岁。咳嗽1月余，喉痒即咳，服各种止咳药水近20瓶，未见减轻。后因下田耕作，复感外邪，鼻微塞，咳剧则呕吐，痰少，胃纳甚差，脉小滑数，苔薄腻。此患者咳虽日久，但外邪未清，肺失清宣，故投以疏风宣肺、化痰止咳之品：前胡、桑叶、炙苏子、杏仁、白前、苍耳子、陈皮、半夏9g，炙紫菀16g。服数剂而愈。

（5）**聂久吾**治风寒咳嗽，单用栀芩天花粉凉剂服多，声哑不出，与加味三拗汤，一剂声出，杏仁7.5g，生甘草1.5g，羌活、桔梗2.4g，防风3g，生姜9g热服（《续名医类案》上85）。

（6）**康苏标**治咳嗽月余，痰出不爽，音嘎不扬，胸次窒闷，舌苔白润，脉濡寸浮，风寒袭肺，深伏不解，拟宣疏（组方见方症）。咳减痰爽，仍音嘎胸闷，予宣利气机：杏仁、茯苓各9g，苏梗、半夏各6g，桔梗、橘红、枳壳、紫菀各4.5g，甘草3g（《福建中医医案医话选编（二）》123）。

（7）**福建汪济美**治伤风咳嗽：声音嘶哑已5日，苔薄白，脉浮。前医投玄参、冬、地，益甚。风寒遏肺，机窍不利，宣肺利窍：麻黄、桔梗各4.5g，杏仁、荆防、蝉衣各6g，薄荷、甘草各3g，2剂霍然。

（8）**孙德华**治失音，因感寒后饮冷酒，次日即失音，自泡麦冬胖大海青果茶，不见效，脉浮，恶寒，苔白腻，纳减，证属风邪外袭，寒湿内停，上闭清窍，致金实不鸣，宜疏散风寒，宣肺利气为要：炙麻黄、炙甘草、荸荠子、陈皮、半夏、桔梗各10g，杏仁、炙枇杷叶、云茯苓各15g，细辛2g，1剂即愈；再剂，霍然。

（二十三）肺失宣降候（L01－Z01－H227）—— 肺卫风寒里证本证（二）

肺卫风寒证，由于感邪较重，肺气郁遏较深，寒邪挟肺气上逆，而成肺失宣降之候。其见症以肺气上逆之喘急为特征，常见于新病寒喘，或哮喘宿疾因寒而发者。由于肺失宣降，不能通调水道，而猝发小便癃闭者，虽然少见，但偶亦有之。其治则总从宣发风寒为主，则肺气自复宣降之常；却不可一味沉降，致肺气不得宣发，逆气愈不得降，肃降之令愈不得行。

通称：寒喘。

内含病例：［中医］：咳喘，癃闭。

病因病机：肺卫风寒郁逆：由于感受风寒较重，或宿有痰喘旧疾，感风寒而触发，郁遏肺气，不得宣发，寒邪挟肺气上逆，致肺失肃降之令，而成宣降失常之候。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【气机冲逆】**症象**：气喘痰多，喉中嘎吼有声，张口抬肩，入夜端坐倚息。

副症：【气机不宣】**症象**：①咳甚，咳嗽痰白而稀，②无汗，③身无热而形寒，④腹虽饥而厌食，⑤突然小便不通，少腹膨胀，呻吟不已。

脉象：脉浮滑。

舌象：舌淡红，苔白。

宾症：【清窍不宣】

治则：肺失宣降候，始于风寒郁遏过甚，致阴浊之邪挟肺气而上逆，欲降其气，当先宣发其郁遏，肺气得宣，肃降之令自行，而逆气可降。故不得专行沉降，抑其宣发之机，则浊气亦无由而降；当宣降并用，首重于宣发，先开然后始能降。

方症：

1. 华盖散证：《太平惠民和剂局方》方。治肺感寒邪，咳嗽上气，痰气不利，胸腹烦满，项背拘急，声重鼻塞，头目眩晕。也用于小儿肺炎，急性支气管炎。

苏子、赤茯苓、桑白皮、橘皮、杏仁、麻黄各30g，甘草15g。为粗末，每服6g，水煎服。

2. 加味三拗汤证：王少华方。治咳喘宿疾，咳白稀痰，喉中嘎吼有声，张口抬肩，详见病案（2）。

炙麻黄、光杏仁（打碎）、黑苏子（杵）、香橼皮、玉桔梗、法半夏、紫菀茸各9g，信前胡6g，粉甘草、薄橘红各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：无汗而喘者，先疏肺气以定喘，新加三拗汤加减；此后痰稀咳甚者，小青龙汤去麻黄加杏仁、橘红，消痰止咳；痰多咳甚，越婢加半夏汤宣肺定喘（《通俗伤寒论》）。

（2）**张景岳**：咳喘痰多，阴寒气甚，邪不易解，或用消风百解散，或金沸草散。

（3）痰甚喘急者，宜六安煎加减，或二陈加桔梗、前胡；苏叶、桑皮、杏仁；胸满加枳壳，痰多加旋复花，气逆加苏子、莱菔子。

2. 病案

（1）**张聿青**治肺盛风邪不为疏解，反为补益，以致邪塞而不得泄：麻黄、甘草、杏仁、瓜蒌皮、枳壳、苏子、郁金、茯苓、橘红、桔梗。

（2）**王少华**治芦某某，男，45岁，1979年11月9日初诊。咳喘宿疾5载，旬前秋行冬令，气候骤寒，以致旧恙又起，咳嗽痰白而稀，喉中嘎吼有声，张口抬肩，入夜端坐倚息。身无热而形寒，腹虽饥而厌食。日前夜起，突然小便不通，少腹膨胀，呻吟不已。脉浮滑，舌淡红、苔白。证属肺有伏寒，因感而发，清肃失职，不克通调水道，此癃闭之所由作也。此证咳喘在先，癃闭在后，肺气不利，气化不及州都，是癃闭之因。当为温肺寒，宜肺气，方用三拗汤加味（组方见方症）1剂。

按：本例原病咳喘，继发癃闭，已有2夜1日。其闭来自肺气不利。根据寒邪袭肺，肺气升降失司的病机，投三拗汤以温肺，桔梗、紫菀以升肺，苏子、前胡以降肺。翌日复诊时病员欣然云，服药后2小时小便得通。

（二十四）肺阳失宣候（L01－Z01－H231）——肺卫风寒里证本证（三）

肺卫风寒证，寒邪偏重，直犯于肺，郁遏肺阳，而成肺阳失宣之候。其见症与肺气失宣候略同且重，如胸紧、咳逆、鼻塞、声哑、咽痒等肺窍、清窍症象较重，而且可兼见形寒畏冷等阳气郁遏之象，脉可见浮弦、浮紧，苔可见白厚，通称寒咳，或肺寒咳嗽。其治则当以温通肺阳，宣肺散寒为法。切不可妄投凉润，郁抑肺气，腻滞风寒，贻留后患。

通称：风寒咳嗽，肺寒咳嗽。

内含病例：［中医］：寒咳。

病因病机：肺卫风寒郁遏：感冒风寒，寒邪偏重，直犯于肺，郁遏肺阳；或由风寒犯表，表寒渐入于里，郁遏肺阳；或外寒渐解，而肺阳未宣，均可致肺窍，清窍郁遏，肺阳不得宣发，肺气失于宣降。

证象组合：阳郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：恶寒无汗。

脉象：①脉弦紧，②浮弦，③浮紧。

舌象：苔可见白厚。

【气机不宣】**症象**：①胸紧，②咳嗽痰少。

副症：【气机不降】**症象**：咳逆。

宾症：【清窍不宣】**症象**：①鼻塞而鸣，②咽痒，③声哑。

治则：风寒郁遏肺阳，肺窍清窍失宣，治法当以辛温之品，宣通阳气，发散风寒为主。张景岳云："但治以辛温，其邪自散。"吴鞠通曰："宜微辛以散邪，微苦以降气。"切不可妄投寒凉清润，轻则留邪难散，重则闭肺，而有肺痹肺胀之变。

方症：

1. 杏苏散证：《温病条辨》方。功能温散风寒，宣肺化痰。治外感凉燥，症见头微痛，恶寒，咳嗽稀痰，鼻塞，嗌塞，苔白脉弦。详见论著（4）。

苏叶、半夏、茯苓、前胡、桔梗、枳壳、甘草、生姜、大枣、橘皮、杏仁。水煎服。

2. 金沸草散证：《类证活人书》方。治外感风寒，咳嗽痰多气急。

前胡、旋复花各90g，荆芥120g，赤芍药60g，姜半夏、细辛、炙甘草各30g（《太平惠民和剂局方》有麻黄，无细辛）。为粗末，每服6g，加姜、枣，水煎服。

3. 华盖散证：《太平惠民和剂局方》方。治肺感寒邪，咳嗽上气，痰气不利，胸腹烦满，项背拘急，声重鼻塞，头目眩晕。

苏子、赤茯苓、桑白皮、橘皮、杏仁、麻黄各30g，甘草15g。为粗末，每服6g，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**李梴：**寒乘肺咳，则胸紧声哑，二陈汤加麻黄、杏仁，或苏沉九宝饮、华盖散、单生姜丸（《医学入门》）。

（2）**喻嘉言：**风寒外束，华盖散、参苏饮；如声音不出，风邪，人参荆芥汤；寒邪，三拗汤；遇冷咳发者，橘皮半夏汤（《医门法律》）。

（3）**张景岳：**外感咳嗽，无论四时，必皆因于寒邪。盖寒随时气，入客肺中，所以治嗽，但治以辛温，其邪自散，惟六安煎加生姜为最妙。

（4）**吴鞠通：**表解而咳嗽痰少，鼻塞而鸣者，肺气未畅，余邪未净，宜微辛以散邪，微苦以降气，杏苏散（组方见方症）加桑皮、贝母、薏苡仁、辛夷；无汗脉弦甚，或紧，加羌活微透汗；汗后咳不止，去苏叶、羌活，加苏梗，兼腹泻腹满，加苍术、厚朴；头痛兼眉棱骨痛，加白芷；热甚加黄芩（《温病条辨》卷一88）。

2. 病案：丁甘仁治石右，邪风犯肺，痰湿侵脾，恶寒咳嗽，头痛且胀，胸闷泛恶，苔腻，脉浮滑。宜辛散肺邪，而化痰湿：苏叶、枳实炭、水炙远志、桔梗、荆芥穗、姜竹茹各3g，杏仁、象贝母、莱菔子各9g，前胡4.5g，仙半夏6g，橘红2.4g（《丁甘仁医案》）。

（二十五）肺气郁闭候（L01－Z01－H228）—— 肺卫风寒里证变证

肺气郁闭候，为肺卫风寒证里证之变证。多由失治或误治，致肺气猝闭，肺窍闭塞之危重证候。其见症除一般肺气宣降失常之症象，如胸满、咳逆之外，更以肺气骤闭之象为特征，如胸高气喘，或咳嗽顿止而闭闷欲死，或张口抬肩，端坐倚息，不能卧，或呷呀不休，啼声如鸦等。其治则当急急宣发肺气为主，兼以化痰降气为法，切不可稍投凉润，致肺气愈加闭塞。

通称：肺闭。

内含病例：［中医］：肺胀。

病因病机：肺卫风寒郁闭，外感风寒，由卫入肺，凝津生痰，或因失治，或投滋腻，或投寒敛，致寒闭痰阻，肺窍猝闭。何廉臣曰："感寒邪而生痰，势必毛窍外闭，肺气逆满，邪气无从发泄"。

证象组合：气郁＋气逆＋气闭

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽痰白而稀，②咳喘胸满。

脉象：脉浮滑。

舌象：①舌淡红苔白，②苔白薄。

【气机闭塞】症象：①胸高，②闭闷欲死，③咳嗽顿止，④面色苍白，⑤环口青黯，⑥目合。

脉象：脉伏。

指纹：青浮。

副症：【气机冲逆】症象：①气促，②口张鼻煽，③胸高气筑，呷呀不休，闭闷欲死，④喉中溪吼有声，张口抬肩，入夜端坐倚息。

脉象：脉促而滑。

宾症：【清窍不宣】症象：咳嗽顿止，啼声如鸦。

治则：风寒外束，肺气骤闭，治则当急急宣发其肺气，以宣畅肺窍，佐以化痰降逆，使气痰下行，则可窍开气畅，宣降如常。若不宣发，仅从降逆，则风寒不去，肺窍愈闭，逆气亦无从而降。是必以宣肺散寒为主，以开其闭塞为急务，然后气痰可降。切不可更投寒润或酸敛之品，妄行止咳。

方症：

1. 华盖散证：《太平惠民和剂局方》方。治肺感寒邪，咳嗽上气，痰气不利，胸腹烦满，项背拘急，声重鼻塞，头目眩晕。

苏子、赤茯苓、桑白皮、橘皮、杏仁、麻黄各30g，甘草15g。为粗末，每服6g，水煎服。

2. 小青龙汤加减证：程杏轩方。治风寒咳嗽，误与滋补，致胸高气筑，详见病案（1）。

麻黄、桂枝、细辛、半夏、甘草、生姜、杏仁、葶苈、桔梗、橘红、苏子、茯苓。

摘录：

1. 论著

（1）**张景岳：**凡风寒外感，邪实于肺，而咳喘并作者，宜六安煎加细辛或苏叶主之。若冬月风寒感甚者，于本方加麻黄亦可，或小青龙汤、华盖散、三拗汤之类主之。

（2）**何廉臣：**感寒邪而生痰，势必毛窍外闭，肺气逆满，邪气无从发泄，形寒伤肺，肺气抑郁，当用辛温宣剂，轻则三子导痰汤加荆防：荆芥、防风、姜半夏、莱菔子、苏子、枳壳、茯苓各4.5g，橘红3g，白芥子、炙甘草各1.5g；重则麻黄二陈汤：麻黄、炙甘草各1.5g，姜半夏6g，橘红3g，前胡、白前各4.5g，杏仁、茯苓各9g（《通俗伤寒论》310）。

2. 病案

（1）**程杏轩**治风寒咳嗽，误与滋补，致胸高气筑，呷呀不休，闭闷欲死，主小青龙去味、芍之酸收，加葶苈子、杏仁苦泻，后入桔梗、橘红、苏子、茯苓（组方见方症），嗽出稠痰，胸膈顿开（《杏轩医案》续录1）。

（2）**程杏轩**治误投贝母寒敛，以致痰涌气促，头仰胸高，口张鼻煽，咳嗽顿止，啼声如鸦，身热肢冷，与麻、桂、杏、桔、橘、半、姜汁（《杏轩医案》续录37）。

（3）**李聪甫**治伤风，面色苍白，环口青黯，目合鼻煽，咳喘胸满，额上冷汗，便溏色青，神气困惫，指纹青浮，舌苔薄白。杏仁汤：京半夏、南杏仁、云茯苓、橘络、桔梗、冬花、前胡各3g，苏梗2g，炙甘草1g，姜汁5滴（《李聪甫医案》）。

二、肺胃风寒证（L01－Z12）（7候）——风寒证合病（一）

肺胃风寒证，为外感风寒，邪气偏重，直郁肺胃阳气之证，为风寒证表里合病之一。伤寒家常称为阳明经症、太阳阳明合病。总由风寒郁遏肺胃阳气，外不能鼓动卫阳，而成表证；内不能宣发清阳，而成表里之证。其治则当宣通以鼓动肺胃阳气为主，使之外达卫阳而行肌腠，内宣清阳而通行于表里上下，则郁遏之风寒，可一举外达而解；若失于宣散，风寒郁滞不解，可致阳气怫郁于营而为斑，怫郁于清阳而为狂，上逆于肺则为喘满，陷于下则为泻利，均属转变之证。

证候别称：

感冒风寒，阳明中风，阳明经证，阳明风寒，阳明伤寒，太阳阳明合病，二阳并病，漏底伤寒，作汗发狂，发斑伤寒，伤寒夹斑。

病例名称：

【中医】：感冒，阳明伤风，阳明表虚证，寒疫，劳复，风寒夹虚，伤寒泻利，伤寒坏病，风瘾疹，发斑，狂汗，肺痹，久咳。

【西医】：感冒，流行性感冒，急性荨麻疹。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①憎寒，②肢懈，③恶寒，④手足厥。

舌象：苔淡灰薄腻。

脉象：①脉浮紧，②浮洪微滑，③脉浮而长。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②恶风无汗，③突发周身剧烈瘙痒，继发大小不等之风疹。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉弦缓，②脉浮有力。

【气机不宣】症象：①胸痞，②胸满，③小便不利，④咳嗽，⑤不食。

【气机不降】症象：①恶心，②气逆作呕，③气喘，④呕吐酸苦。

【清空不宣】症象：①头额目痛，②眩晕。

【清窍不宣】症象：鼻干不得卧。

表证——本证——H005 卫阳失宣候
　　└——转证——H016 营卫虚郁候
表里证—本证——H057 清阳郁遏候
　　转证——H059 清阳怫郁候 H064 清阳郁逆候
　　变证——H066 清阳郁陷候 H116 液竭阳郁候

图7　肺胃风寒证证候结构图

【经气不宣】症象：①身痛如束，②关节酸痛，③项背强痛，腰脊强。

证候系统：（详见图7）。

（一）卫阳失宣候（L01－Z12－H005）——肺胃风寒表证本证

肺胃风寒证·卫阳失宣候，为风寒郁遏于肺胃之初起表证，伤寒家常称为阳明经证，俞根初所谓："风寒由皮毛袭于阳明肌肉。"其见症与肺卫证相同，惟阳明经脉循行部位不同，故以头额连目眶胀痛为其特征。其治则仍以宣通阳气，疏散风寒为主，但应着重疏利阳明胃经经气，并参以宣降肺胃气机之法。

通称：感冒风寒，阳明中风，阳明经证。

病例内含：［**中医**］：阳明伤风。

［**西医**］：感冒。

病因病机：肺胃风寒郁遏。风寒感冒，口鼻上受，分走肺胃，郁遏卫阳，上不能达于清空清窍，外不能宣发于腠理经脉，是病人里而现于表的表证。

证象组合：阳郁＋表郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①形寒肢冷，②口不渴。

脉象：①脉来浮紧，②或浮缓，③浮而迟，④浮洪微滑。

舌象：舌润无苔。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②反汗出恶风，③肌肉烦疼。

副症：**【清空不宣】症象**：头额连目眶痛。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①鼻塞鼻鸣流涕，②无汗而喘。

【经气不宣】症象：①身酸身痛，②腰痛骨疼。

治则：风寒外袭肺胃，卫阳郁遏是病人里而现于表的表症，因此除宣通卫阳，以疏散风寒之法外，还必须兼以宣降肺胃之气机，疏利阳明经气，以促上焦肺胃清阳之气，宣达于内外，使外入之邪仍从外出。俞根初曰："为风寒由皮毛袭于阳明肌肉，仍宜发汗。"

方症：

1. 葛根汤证：《伤寒论》方。治外感风寒，头痛，项背强，发热恶寒，无汗；或太阳病，无汗而小便反少，气逆胸满，口噤，欲作刚痉者。实验研究：有解热作用。

葛根四两，麻黄、生姜各三两，桂枝、芍药、炙甘草各二两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

2. 桂枝加葛根汤证：《伤寒论》方。治太阳病，头痛发热，汗出恶风，项背强者。

葛根四两，麻黄三两，芍药二两，生姜三两，炙甘草二两，大枣十二枚，桂枝二两。水煎，分三次服，取微似汗。

3. 荆防解表汤证：治风寒外感，恶寒发热，头额昏痛，鼻塞流清涕，舌苔白薄。

荆芥、防风、杏仁、苏叶、陈皮、葱白、神曲、茯苓、白芷、生姜。

4. 苏羌达表汤去羌活加葱豉证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。辛温发汗法，适用于肺卫风寒证。治头额目痛，肌肉烦疼，风寒由皮毛袭于肌肉。详见论著（4）。

苏叶4.5g～9g，防风、羌活、白芷各3～4.5g，光杏仁、浙苓皮各6～9g，鲜生姜、广橘红各2.4～3g，极重4.5g。去羌活加葱豉。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：阳明病脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也；可发汗，宜桂枝汤。

（2）**舒驰远**：阳明病，前额连眼眶胀疼，鼻筑气而流清，发热不恶寒，法主葛根以解阳明之表。

（3）**吴坤安**：阳明头痛，在额前目鼻等处，无汗为表证，宜葛根汤加白芷等汗之（《伤寒指掌》卷一29）。

凡风寒初起，便见头痛发热，恶风恶寒，腰痛骨疼，脉来浮紧，或浮缓口不渴，舌润无苔者，此风寒客于太阳阳明营卫之间也，因非太阳正病，故项不强耳，治宜辛散，羌、防、芎、芷、苏叶、朴、陈、姜、葱之类温中散寒，则食化而表解矣；若恶寒甚，而寸关脉沉迟者，寒邪重也，麻黄桂枝等辛温汗之；若饱闷恶食，右关脉短滑者，胃中停食也，兼消导神曲之类（《伤寒指掌》卷一41）。

（4）**俞根初**：头额目痛，肌肉烦疼，为风寒由皮毛袭于阳明肌肉，仍宜发汗，主苏羌达表汤去羌活加葱豉（组方见方症）主之（《通俗伤寒论》11）。

（5）**姚国美**：阳明伤风，头痛发热，项背强几几，反汗出恶风，或鼻鸣干呕，脉浮而迟者，宜疏风解肌佐以辛凉，桂

枝加葛根汤主之。

2. **病案**：曹颖甫治三人一日同病，均头痛恶寒，项背强痛，肺浮数，二人无汗，一人有汗，无汗者同与葛根汤，有汗者去麻黄，即桂枝加葛根汤，服后皆愈，盖三人于夜半同赵宰猪深宵，受寒之所致也。

（二）营卫虚郁候（L01－Z12－H016）—— 肺胃风寒表证转证

肺胃风寒证·营卫虚郁候，为夹虚之表证；或素禀营卫虚弱，或经发汗失当，致营阴卫阳不足，而风寒又郁于肺胃，阳气不得宣达。其见症除见表症外，必见恶寒、多汗、脉迟等营卫不足之症象。其治则虽仍当通阳疏散，但当兼顾营卫之不足，慎不可峻汗，重伤营卫。

通称：阳明风寒。

病例内含：［中医］：阳明表虚证。

病因病机：肺胃风寒虚郁：素禀营卫虚弱，而又风寒外触，郁于肺胃之表，卫分邪气郁遏，而营卫阴阳不足，为虚实夹杂之表证。

证象组合：阳虚＋营虚＋表郁

主症：【阳气不振】**症象**：①汗出多，②恶寒。
脉象：脉迟。
【腠理不宣】**症象**：①发热，②恶风。
脉象：脉浮。

副症：【营虚失荣】**症象**：多汗。
【清空不宣】**症象**：头痛。

宾症：【清窍不宣】**症象**：鼻塞。
【经气不宣】**症象**：身痛。

治则：风寒郁于肺胃，卫分邪实而营卫又虚弱，治则当以助卫阳，以散风寒之郁遏，益营阴以敛营液之走泄，总当汗出邪散，故仲景谓："表未解也，可发汗，宜桂枝汤"。

方症：

1. **玉屏风合桂枝汤加减证**：丁甘仁方。治风邪乘隙入于肺俞，恶风多汗，咳嗽痰多，遍体酸楚，纳少神疲，脉浮缓而滑，舌苔薄白。详见病案。

蜜黄芪、杏仁、象贝母各9g，蜜防风、炙紫菀各3g，生白术、大白芍各4.5g，清炙甘草、川桂枝各1.5g，橘红2.4g，蜜姜2片，红枣4枚。

• **摘录**：

1. **论著**

（1）**张仲景**：阳明病，脉迟，汗出多，微恶寒者，表未解也，可发汗宜桂枝汤（《伤寒论》234条）。

（2）**吴坤安**：此风寒客于阳明营卫而表虚也，宜解肌，桂枝汤主之（《伤寒指掌》卷一44）。

2. **病案**：丁甘仁治林左，劳力伤阳，卫失外护，风邪乘隙入于肺俞，恶风多汗，咳嗽痰多，遍体酸楚，纳少神疲，脉浮缓而滑，舌苔薄白，经所谓劳风发于肺下者是也。恙延匝月，病根已深，姑拟玉屏风合桂枝汤加减（组方见方症）。

（三）清阳郁遏候（L01－Z12－H057）—— 肺胃风寒表里证本证

肺胃风寒证·清阳郁遏候，系风寒外感，由表入里，直犯肺胃，郁遏清阳之候。清阳不能外发腠理，内失气机之宣降，而成表里同病。其见症即外有卫阳失宣之表证，如恶寒、发热、无汗、头痛、身痛等；内有肺胃气失宣降之里证，如胸脘痞满，气逆喘呕等。其治则总当通阳疏散，以发越风寒之郁遏，少佐宣降肺胃之品，使阳气宣通，易于汗出而解。

通称：阳明伤寒，太阳阳明合病。

病例内含：［中医］：感冒，寒疫，劳复。

病因病机：肺胃风寒郁遏：外感风寒内犯肺胃，郁遏清阳之气，不能宣展，外则腠理经气不宣，内则肺胃宣降无权，而成表里合病。即吴坤安所谓："此风寒客于太阳阳明，营卫之间也。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①憎寒，②肢懈，③恶寒，④手足厥。
舌象：苔淡灰薄腻。
脉象：①脉浮紧，②浮洪微滑，③脉浮而长。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②恶风无汗。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉弦缓，②脉浮有力。

【气机不宣】症象：①胸痞，②胸满，③小便不利，④咳嗽，⑤不食。

副症：【清空不宣】症象：①头额目痛，②眩晕。

【气机不降】症象：①恶心，②气逆作呕，③气喘，④呕吐酸苦。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻干不得卧。

【经气不宣】症象：①身痛如束，②关节酸痛，③项背强痛，腰脊强。

治则：风寒内犯肺胃，阳气不得宣达于内外，治则当以通阳宣散，使外入之风寒仍从汗出表解。张仲景明训“发汗则愈”。但应佐入宣降肺胃气机之品，使里气宣畅，以促其腠开汗泄。

方症：

1. 苏羌达表汤加味证：《通俗伤寒论》方。治寒疫初起，头痛身痛，憎寒壮热，无汗不渴，胸痞恶心，或气逆作呕，或肢懈腹痛，舌苔薄白，甚或淡灰薄腻，脉左略紧，右弦缓。详见论著（3）。

苏羌达表汤加鲜葱白9g，淡豆豉12g。

2. 应验良方证：治感冒风寒，恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽痰多，脉浮。

厚朴、陈皮、半夏、白芷、桔梗、茯苓各3g，甘草1.5g，生姜3片，葱白2寸。

3. 辛温解表法证：叶熙春方。治身热头疼，咳嗽痰稠，胸闷食减，肢酸，苔白腻，脉弦。详见病案（3）。

桂枝尖2.4g，杏仁、象贝母9g，前胡、蒺藜、半夏各7.5g，香豉、荆芥、苏叶各4.5g，藿香、橘红各6g。

4. 荆防解表汤加味证：吴氵匊方方。治寒热交作，寒重热轻，详见病案（4）。

荆芥穗、北防风各4.5g，苏叶3.6g，葱白、杏仁、赤茯苓、半夏、秦艽、生姜、新会皮、神曲各6g，麻黄1.5g，吴萸2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳与阳明合病，不下利但呕者，葛根加半夏汤主之（《伤寒论》33条）。

阳明病，反无汗而小便不利二三日，呕而咳，手足厥者，必苦头痛；若不咳不呕，手足不厥者，头不痛（《伤寒论》204条）。

阳明病，脉浮无汗而喘者，发汗则愈，宜麻黄汤（《伤寒论》235条）。

（2）**吴坤安：**舌苔白，头额目痛，脉浮洪微滑，无汗而喘，为风寒客于营卫而表实，均遵仲景麻黄汤（《伤寒指掌》卷一44）。

（3）**俞根初：**寒疫初起，头痛身痛，憎寒壮热，无汗不渴，胸痞恶心，或气逆作呕，或肢懈腹痛，舌苔薄白，甚或淡灰薄腻，脉左略紧，右弦缓，春分后挟厉风而发头痛，形寒独甚者，苏羌达表汤加鲜葱白9g，淡豆豉12g（组方见方症），辛温发表（《通俗伤寒论》230）。

（4）**王海藏：**太阳阳明合病，脉浮而长，喘而胸满，身热头痛腰脊强，鼻干不得卧。

2. 病案

（1）**滑伯仁治感冒：**已汗愈数日，复大发热，恶寒头痛，眩晕呕吐，却食烦满，咳而多汗，六脉浮紧，仲景法劳复症，浮以汗解，沉以下解，作麻黄葛根汤，三进更汗，旋调数日愈（《名医类案》34）。

（2）**王海藏治**伤寒脉浮而长，喘而胸满，身热头痛，腰脊强，鼻干不得卧，太阳阳明合病，仲景法中有三证，下利者，葛根汤；不下利而呕者，加半夏；喘而胸满者麻黄汤，治以麻黄汤得解（《名医类案》26）。

（3）**叶熙春**治酒后触风，引起湿痰，身热头疼，咳嗽痰稠，胸闷食减，肢酸，苔白腻脉弦，辛温解表法（组方见方症），2剂形寒身热已解，头痛咳嗽亦瘥，胸闷得宽，目尚昏眩，舌白脉缓，再宣肺化痰法：杏仁、象贝母、冬花、决明子各9g，半夏、苏子、旋复花各7.5g，白前、省头草各6g，南星3.6g，天麻4.5g（《现代医案选（一）》31）。

（4）**吴氵匊方**治寒热交作，寒重热轻，无汗头痛，身痛如束，呕吐酸苦，脉浮数，苔白糙，风寒外感而肝胃不和，荆防解表汤加味（组方见方症）（《吴氵匊方医案》13）。

（5）**李泰**治汪姓，男，20余岁，脉浮，恶寒发热，咳嗽，头昏，身疼。川朴、陈皮、半夏、白芷、桔梗、云茯苓各4.5g，甘草1.5g，生姜3片，葱白2寸。2剂愈（《慎中医案》）。

（四）清阳怫郁候（L01－Z12－H059）——肺胃风寒表里证转证（一）

肺胃风寒证·清阳怫郁候，系由感冒风寒，失于发散，致外邪郁滞于表里，阳气怫郁，不得宣越于内外。外则卫阳怫

郁，可见面赤壮热无汗，骨节作痛；内则阳气怫郁，可见烦躁昏瞀，甚则奄然发狂。总由风寒郁滞，阳气不得泄越，治则当更发其汗，使怫郁之阳气得以泄越，郁滞之风寒得以疏散，诸症可解；切不可误作阳火，而妄投清下，张仲景有云："不可下，下之为逆。"

通称：二阳并病，作汗发狂，太阳阳明合病。

病例内含：[中医]：感冒，劳复，狂汗。

病因病机：肺胃风寒郁滞：风寒郁表，失于发散，或误投温补，或误投寒凉攻下，致风寒郁滞，胸中清阳不得发越，而怫郁于表里。张仲景所谓："发汗不彻不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，以汗出不彻故也。"

证象组合：阳郁＋阳滞＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①腰脊强，②恶寒，③大便泄泻。

舌象：苔白滑润，满布至尖。

脉象：脉涩。

【阳气怫郁】**症象**：①面色缘缘正赤，②鼻干不得卧，口渴引饮，③烦躁不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，④奄然发狂，⑤大热多汗，⑥壮热郁冒。神识乍清乍昏，谵语无伦，入夜尤甚。

舌象：苔白微黄。

脉象：①脉浮数而弦，②脉仅浮弦。

【腠理不宣】**症象**：翕翕发热，无汗骨节疼。

脉象：脉浮紧。

副症：【清窍不宣】**症象**：①头痛，②眩晕。

【气机不宣】**症象**：①短气，②大便自调，溺反不利，③胸膈不舒，④咳嗽。

宾症：【气机不降】**症象**：呕逆。

【清窍不宣】

治则：风寒不得发散，而郁滞于上中，清阳怫郁，不得宣越，邪无从泄，故治则当宣发阳气为主，使阳气发越，汗出而散，不可寒凉，更忌攻下。仲景曰："若发汗不彻，不足言，阳气怫郁不得越，……更发其汗则愈。"又云："阳气怫郁在表，当解之熏之。"更说："若太阳证不罢，不可下，下之为逆，如此可小发汗。"俞根初则曰："只与葱豉荷米煎，和中解肌以助汗，或但欲沸水以发汗，汗出则狂自止。"亦小发汗之法。

方症：

火郁汤证：《证治汇补》方。治火郁于中，四肢发热，五心烦闷，皮肤发赤。

连翘，薄荷，黄芩，栀子，葛根，柴胡，升麻，芍药。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：二阳并病，太阳初得病时，发其汗，汗先出不彻，因转属阳明，续自微汗出，不恶寒，若面色缘缘正赤者，阳气怫郁在表，当解之熏之。若发汗不彻不足言，阳气怫郁不得越，当汗不汗，其人烦躁，不知痛处，乍在腹中，乍在四肢，按之不可得，其人短气但坐，以汗出不彻故也，更出其汗则愈。何以汗出不彻，以脉涩故知也（《伤寒论》48条）。

（2）**俞根初**：作汗发狂，其人欲食，大便自润，溺反不利，骨节作痛，翕翕发热，奄然发狂，濈然汗出而解，舌苔薄白微黄（《通俗伤寒论》291）。

2. 病案：**费绳甫**治广东郭映堂少君，年13岁，丁未七月十五日，发热头痛，大便泄泻，8～9日不退，驯至口渴引饮，神识乍清乍昏，谵语无伦，入夜尤甚，诊其脉仅浮弦，并不洪数。苔白滑润，满布至尖，舌并不绛。且病逾一候，尚点汗未得，断为外感风寒，失于温散所致。且已发热至8～9日，乃外显热象而内实未化者，必前手误用栀豉、银翘，温热治法，遏抑其邪，邪不得越所致。病因于寒，邪不在里，但用辛温之剂，使遏抑之风寒外达，内停之痰湿渐消，则一切假热之症，皆能自退。处方以防风、苏梗、茯苓各6g，荆芥、半夏各4.5g，苍术、厚朴、广陈皮各3g，甘草1.5g，另以葱白6g为引，两剂泄泻即止，头痛口渴神昏谵语皆减，惟汗出不畅，热退未清耳。即前方加桂枝3g、羌活3g、生姜3片，又两剂得畅汗，热退尽，神识清，谵语止，白苔化，风寒痰湿，一律肃清（《费绳甫先生医案》）。

（五）清阳郁逆候（L01－Z12－H064）—— 肺胃风寒表里证转证（二）

肺胃风寒证，失于疏散，或误投凉润，致风寒郁滞于肺胃，肺津胃液凝聚成痰，寒痰郁滞胸中，清阳不得宣泄，阴邪挟痰浊上逆，而成清阳郁逆之候。其见症虽以逆气上冲之胸满喘急为主，但必有阳气不得宣泄之表症同见，方为表里同病

之清阳郁逆候。故其治则亦当以宣泄阳气为主，以疏散郁滞之风寒。吴坤安曰："寒邪郁于太阳，痰气交阻于肺也，法当开太阳之邪"。

通称：太阳阳明合病。

病例内含：[**中医**]：肺痹。

病因病机：肺胃风寒郁逆。风寒外受，深入肺胃，郁遏清阳，痰气交阻，不得宣发，郁而上逆，而成冲逆之候。吴坤安谓："寒邪郁于太阳，痰气交阻于肺也。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气逆

主症：**【阳气不宣】症象**：①身痛恶寒，②肢冷，③面淡白。

舌象：①苔白润，②苔厚腻。

指纹：隐隐。

脉象：寸脉沉伏。

【气机冲逆】症象：①气喘痰涌，②头仰胸满，③张口鼻煽。

副症：**【腠理不宣】症象**：①恶寒无汗发热，②身热足冷。

脉象：右寸浮滑。

【气机不宣】症象：①胸满，②咳声不扬。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①头痛鼻塞，②啼声如哑。

治则：风寒郁遏，痰气上逆，治则当宣发阳气，清阳一转，则郁开逆平，即古人所谓"开太阳之邪，辛温汗之"之法。然吴坤安曰："痰由寒生"，寒郁肺津成痰，故必兼以化痰宣降肺气，切忌凉润之品。张仲景谓："不可下宜麻黄汤。"

方症：

1. 加减麻黄汤证：程杏轩方。治冬寒感冒咳嗽，详见病案（1）。

麻黄、桂枝、杏仁、桔梗、橘红、半夏、姜汁。

2. 加味三拗汤证：张际春方。治痰滞内蕴，风寒犯肺，详见病案（2）。

麻黄、炙甘草各2.4g，葶苈子、黑白丑各6g，广陈皮4.5g，杏仁、赤茯苓各9g，姜汁2滴，萝卜汁10匙，大枣5枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：太阳与阳明合病，喘而胸满者，不可下宜麻黄汤（《伤寒论》36条）。

（2）**吴坤安**：伤寒有暴感寒邪，恶寒无汗，头疼身疼，寸脉沉伏而喘急者，此寒邪郁于太阳，痰气交阻于肺也，法当开太阳之邪，用麻黄、川桂枝、半夏、杏仁、旋复花、苏叶、橘红、生姜、白芥子之类辛温汗之（《伤寒指掌》卷三87）。

如见憎寒发热，鼻塞头痛，胸满气急，或咳或喘，右寸浮滑，或沉伏者，此风寒在肺也。舌白而润，口不渴者，痰由寒生，宜二陈汤加桑、杏、前胡、羌活、苏薄荷、之类微散之，喘加焦麻黄、葶苈子以泻肺（《伤寒指掌》卷四64）。

（3）**王雨三**：风邪激动其津液，脉左浮弦，主二陈加荆防（吐涎沫）。

2. 病案

（1）**程杏轩**治冬寒感冒咳嗽，服贝母9g，咳嗽止少顷，忽痰涌气促，头仰胸满，次日身热足冷，口张鼻煽，啼声如鸦，肺痹大症，危期甚速，（组方见方症），一昼夜始得咳嗽出声，痰喘略定；再剂汗出肤润，热出喘平，更用六安煎加桔梗，卧稳咳稀（《杏轩医案》续录37）。

（2）**张际春**治痰滞内蕴，风寒犯肺，先咳嗽数日，喘生倏忽，声吓鼻煽，身热面淡白，舌苔厚腻，指纹隐隐，风寒而痰闭于肺（组方见方症），顿平（《全国名医验案类编》54）。

（3）**李洪成**曾治赵某新产感寒咳嗽，自服大量川贝煎水，猝致胸痞音喑、气促喘满、咳声不扬、视其苔白脉浮滑，知肺气为川贝凉润所闭，即拟三拗汤合二陈宣发肺气、化痰顺气，一服即起，咳松喘平，再2剂即愈。

（六）清阳郁陷候（L01－Z12－H066）——肺胃风寒表里证变证（一）

肺胃风寒证，失于宣发，风寒郁滞上中，清阳之气不得宣发，反而下陷，而成清阳郁陷之候。其见症虽以下利清谷为主，但必须与阳气不得泄越之表证同见，方为清阳郁陷之候。此外还可见浊阴上逆之胸满、咳、喘、呕等症。其治则当以通阳宣泄风寒为主，使阴邪散、清阳得升，浊阴自降，诸症可解。

通称：太阳阳明合病，漏底伤寒。

病例内含：[**中医**]：伤寒泻利。

病因病机：肺胃风寒郁陷。多由感受风寒，未经发散，或误投凉下，致风寒郁滞上中，清阳之气不得发越，而反下陷，

浊邪反而上逆，而成郁陷之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气陷

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②腰痛，③肌肉烦疼，④头身无汗，但手足濈然汗出，⑤唇淡，面青黄，⑥足冷。

舌象：①舌淡灰白，②苔白滑浮涨。

脉象：脉浮迟。

指纹：青。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②项强骨疼。

脉象：①脉浮长，②脉左浮弦，气口紧盛。

【气机下陷】症象：①自下利清谷，②溏泻，③腹满。

副症：【气机不宣】症象：①小便不利，②咳嗽，③胸膈饱闷。

【清空不宣】症象：①头痛，②目痛，③鼻干。

宾症：【气机不降】症象：气喘痰鸣。

治则：风寒郁滞肺胃，清阳不得发越于外，而反下陷，浊阴不降而上逆，治则当以宣发阳气为主，使肺胃清阳之气得宣，阳气泄越，风寒外散，则表解而郁陷亦除。

方症：

1. 葛根汤证：《伤寒论》方。适应头痛，腰痛，肌热，目痛，鼻干，脉浮长，下利。

葛根四两，麻黄、生姜各三两，桂枝、芍药、炙甘草各二两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

2. 桂枝橘皮汤证：《通俗伤寒论》方，温调营卫法。表热里寒，肌肉烦疼，头身无汗，但手足濈然汗出，下利清谷，小便不利，苔白滑，脉浮迟。

蜜炙桂枝尖、鲜生姜各3g，生白芍、炒广陈皮各4.5g，清炙甘草1.8g，大红枣2枚（去核）。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳阳明合病者，必自下利，葛根汤主之（《伤寒论》32条）。

（2）**俞根初：**太阳表证未罢，顺传阳明，表热里寒，肌肉烦疼，头身无汗，但手足濈然汗出，下利清谷，小便不利，舌苔白滑浮涨，脉浮而迟，此仲景所谓：胃中虚冷，水谷不别故也。先以桂枝橘皮汤（组方见方症）解其表，即以香砂二陈汤（姜半夏、浙冬、广陈皮各9g，砂仁2.4g，白檀香、炙甘草各1.5g）温其里，里温则水气化，而小便自利，下利自止，终以白术和中汤［生晒术、新会皮各4.5g，焦六曲、五谷虫、陈仓米各9g（荷叶包），佛手花1.5g，浙茯苓12g，砂仁3g］，温脾和胃而愈（《通俗伤寒论》190）。

2. 病案：陆祖愚治初夏风寒夹食，脉左浮弦，气口紧盛，头痛身热，胸膈饱闷，项强骨疼，丸药下3遍泻不止，转加饱闷恶寒，表证俱在，与五积散2剂，表证已除，减芎芷麻桂等又2剂，胸宽泻止，改归芍六君汤10余剂，方用润字丸3g姜汤下，连3服所去甚多，饮食渐进，调理40余日愈（《续名医类案》上67）。

（七）液竭阳郁候（L01－Z12－H116）——肺胃风寒表里证变证（二）

液竭阳郁候，为肺胃风寒证失治或误治之变证。风寒未除，而阳气、津液两伤，表有阳气之郁滞，里有津伤化热，阳虚生寒之寒热，而成表、里、阴、阳、寒、热、虚、实错杂之候。故其见症极其复杂：既有阳气怫郁之面赤、潮热、甚则有壮热昏谵不知人；又有热炽津伤之目赤、尿短赤涩、大便不通，舌干如刺；更有阳气不足之大汗如雨，神志昏惑，恶寒覆被昏睡，脉洪大而按之寂然。因而其治则亦当温、凉、散、敛、润、燥、补、泻兼施，方能对证。

通称：戴阳症。

内含病例：［中医］：伤寒坏病。

病因病机：肺胃风寒虚郁：液竭阳郁候，总由肺胃风寒失于宣散，或汗出不彻，或汗出太过，或误投清下，致风寒不解而郁于外，阳气怫郁，不得泄越；内则伤及津液，耗损阳气；津液伤则热从内起，阳气耗则寒自内生；而成表郁，里虚，寒热错杂之候。

证象组合：阳郁＋阳虚＋气虚＋津伤＋热炽

主症：【津液消灼】症象：①小便不利，②大便不通。

舌象：舌干如刺，舌心燥。

【津气壅蒸】症象：①壮热，②面赤，③目赤，④小便赤。

【阳气怫郁】症象：①潮热，②面赤，③闭目谵语不知人。

脉象：①脉洪大按之寂然，②浮数。

副症：【阳气不振】症象：①大汗如雨，②覆被昏睡。

宾症：【气虚不充】症象：神志昏惑。

治则：表里阴阳寒热虚实错杂之候，其治法亦当温、凉、散、敛、润、燥、补、泻杂施。既要以辛温疏散表郁之风寒，以泄越怫郁之阳气；又当以酸甘咸润以滋阴液，兼佐苦寒以清内热；更当以辛苦温燥以扶阳而驱内寒。面面兼顾，方可解其错杂之证。谢映庐曰："必得扶阳之药，而兼济阴可也，惟津液内竭，难受辛温之亢味，而酸甘之药，其何以回乘绝之元阳"。

方症：益元汤症：《伤寒六书》方。治戴阳证，症见面赤身热，不烦而躁，饮水不入口。

炮附子，干姜，艾叶，黄连，麦门冬，五味子，甘草（一方有知母，人参）。加姜、枣、葱白，水煎，入童便，冷服。

摘录：

病案

（1）**谢映庐**治伤风过汗，大汗如雨，壮热，满面红赤，神志昏惑，小便不利，大便不通，脉洪大按之寂然，舌干如刺，汗多则津液将涸，阳无阴则孤阳失所，而飞越戴出矣，必得扶阳之药，而兼济阴可也，惟津液内竭，难受辛温之亢味，而酸甘之药，其何以回乘绝之元阳，主益元汤冷服，终以理阴煎：熟地、黑姜、当归、炙甘草。

（2）**谢映庐**治夜半潮热，头脑晕痛，脉来浮数，舌心带燥，以六君去术加金钗，是夜潮热愈炽，谵语目闭不知人，脉仍浮数，目赤舌刺，汗出透衣，小便赤，大便不通，但潮热虽重，尚可覆被，舌虽干刺，不喜冷水，若果阳明实热，便扬手踢足，安致衣面昏睡，益元汤冷服一剂，诸恙悉减，再剂热退身凉，以大剂养营汤数十剂始复（《得心集医案》（一）49）。

三、肺脾风寒证（L01－Z02）（8候）——风寒证合病（二）

肺脾风寒证，多由脾胃阳气素弱，骤感风寒，由表入里，由上焦及中焦，而成表里合病。伤寒家称为太阴中风证。肺主皮毛，脾主肌肉，肺脾内主上中清阳之气，司气化而主津液，故纯表证者少，表里合病者多，夹虚者尤多。总由风寒郁遏，上中清阳之气，外不能发腠理，实四肢；内不能运化津液，敷布水精，或随气下陷而为泻利，或外溢肌腠而为水肿，留滞经络而成瘫痪。肺脾司上中之清阳，营卫亦为所主，故其治则总当温通阳气，以鼓舞中阳，使清阳之气得以升发，而后通达表里，则风寒可散，而气机升降有序，风寒之邪自能由里达表而解，使邪从外入者仍从外泄，虽有里证，邪去里证亦解，所谓表解里自和也。

证候别称：

太阴中风，虚人外感，气虚伤寒，阳虚伤寒，感冒流连，挟表下利，协热下利，漏底伤寒，风水，风中经络。

病例名称：

【中医】：伤寒，寒疫，阴暑，表虚伤风，气虚伤风，伤寒夹阴夹食，阳虚夹痰，血虚发热，小儿胎疟，风癍疹，挟表痢，疟痢并作，气肿，肤胀，里水，真中风，中经络，风痱，风痿，小儿五鞭。

【西医】：感冒，慢性感冒，荨麻疹，席汉症，腺病毒肺炎，急性肾小球肾炎，急性脊髓炎，上行性麻痹。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①形凛，②畏寒，③泄泻。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉沉缓，②沉弦，③脉沉迟。

【腠理不宣】症象：①恶风寒发热，②无汗，③汗出不透。

脉象：脉浮缓。

【清空不宣】症象：头痛。

【清窍不宣】症象：鼻塞流涕。

【经气不宣】症象：①四肢烦疼，②四肢热甚。

【气机下陷】症象：①下利，②腹痛，③下利白色黏液，里急后重，④腹鸣。

【气机不宣】症象：①脘痞，②不饥不食，③胸闷，④小便不利，⑤咳嗽。

证候系统：（详见图8）。

表证 ——本证 —— H005 卫阳失宣候
　　└—— 兼夹 —— H004 卫气虚郁候 H016 营卫虚郁候
表里证 — 本证 —— H049 清气虚郁候 H073 清阳虚郁候
　　├—— 转证 —— H066 清阳郁陷候 H074 清阳虚陷候
　　└—— 变证 —— H069 清阳不化候

图 8　肺脾风寒证证候结构图

（一）卫阳失宣候（L01－Z02－H005）—— 肺脾风寒表证本证

肺脾风寒证·卫阳失宣候，系由风寒郁遏，肺脾清阳之气，不能鼓舞卫阳，以发腠理、实四肢，而成肺脾风寒证之表证。其见症与一般表证无异，惟脾主肌肉，又主四肢，故以兼见肌肉或四肢烦疼，手足热甚为其特征。其治则虽与一般表证相同，仍当发汗以疏散风寒之邪，但当以宣通肺脾阳气为主，藉以鼓动卫阳发泄腠理，使之驱邪外出。

通称：太阴中风。

病例内含：［**中医**］：伤寒，阴暑。

病因病机：肺脾风寒郁遏：风寒之邪外受，郁遏肺脾，不能通达卫阳，吴坤安曰："避暑山房水阁，过于贪凉，感冒微风，以致周身阳气为寒所遏也。"卫分阳气不能外达于腠理经脉，上行于清空清窍，而成表实寒证。

证象组合：阳郁＋表郁

主症：【**阳气不宣**】**症象：**①形凛，②畏寒，③泄泻。
　　脉象：脉沉迟。
　　【**腠理不宣**】**症象：**①恶风寒发热，②无汗，③汗出不透。
　　脉象：脉浮。
副症：【**清空不宣**】**症象：**头痛。
宾症：【**清窍不宣**】**症象：**鼻鸣流清涕。
　　【**经气不宣**】**症象：**①四肢烦疼，②四肢热甚。

治则：风寒郁遏肺脾，致卫阳不得宣通，虽属表证，但已涉及上中二焦，实系里病之表证，纯用发表必不得解，当以温通上中阳气为主，使肺脾之阳气得以宣达卫阳，然后卫之阳气自然达表，以驱邪外出。

方症：

1. 桂枝汤证：《伤寒论》方。功能解肌发表，调和营卫。治外感风寒表虚证，症见发热头痛，汗出恶风，鼻鸣干呕，口不渴，舌苔薄白，脉浮缓。

桂枝三两，芍药三两，炙甘草二两，生姜三两，大枣十二枚。水煎，分三次服，服后避风，少顷，饮热稀粥以助药力，使其微微汗出。

2. 香苏散证：《太平惠民和剂局方》方。治外感风寒，内有气滞，形寒身热，头痛无汗，胸脘痞闷，不思饮食，舌苔薄白者。

香附、紫苏各四两，炙甘草一两，陈皮二两。为粗末，每服三钱，水煎服。

3. 神术散证：《太平惠民和剂局方》方。治感受时邪，症见头痛项强，憎寒壮热，身体疼痛，鼻塞声重，咳嗽无汗。

苍术五两，藁本、白芷、细辛、羌活、川芎、甘草各一两。为末，加生姜三片，葱白三寸，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤（《伤寒论》276 条）。

（2）**吴坤安：**四肢烦疼，脉尺寸俱浮，其阳微阴涩而长，为欲愈。此太阴中风，可发汗，桂枝汤。

至若无病之人，避暑山房水阁，过于贪凉，感冒微风，以致寒热无汗，或头痛恶寒发热，是周身阳气为寒所遏也，当从伤寒治，轻轻温散可也，苏薄藿朴之类（《伤寒指掌》卷四 47）。

（3）**姚国美：**太阴伤风，恶寒身重发热，汗出不透，四肢烦疼，甚则泄泻，脉沉迟者，宜苦温疏解，神术散主之。

2. 病案：费绳甫治常州杨君廷选之夫人，发热头痛，恶寒无汗，呕吐泄泻，胸腹痛不可忍，苔白润，脉浮弦而缓，此内有寒湿，而外感风寒也。风寒非温散不解，其治在经；寒湿非温燥不化，其治在腑。乃参麻桂平胃法，与酒炒羌活、陈皮、川朴各 3g，防风、荆芥、苏梗、焦茅苍术各 4.5g，赤茯苓 9g，甘草 1.5g，生姜 3 片，一剂表里之症悉退而愈（《费绳

甫先生医案》)。

(二) 卫气虚郁候 (L01－Z02－H004) —— 肺脾风寒表证兼夹证 (一)

肺脾风寒证·卫气虚郁候，系卫气虚弱之人，感冒风寒，郁遏卫分之候，为表虚夹邪之表证。多因其人肺脾气虚，或累经发汗，重伤卫气，致卫气无力固护于表，亦无力驱散表邪，不仅宿邪难以尽除，且新邪极易入侵，而成反复感冒，俗称感冒流连，或慢性感冒。其外感表证虽不甚重，但必兼见气弱表虚之象，如神疲纳少，恶风自汗，遍体瘦楚，脉浮缓弱，舌润无苔等。其治则当补肺脾之气以固护卫气为主，略兼疏散即可，不可专事发散，再伐其表。

通称：虚人外感，感冒流连。

内含病例：[中医]：表虚伤风。

病因病机：肺脾风寒虚郁：多由肺脾气虚之人，或常反复发汗，致卫气虚弱，不能固护于表，既不能启发腠理，驱邪外出，复不能固护肌腠，致外邪易入，而成虚实夹杂之表证。

证象组合：气虚＋表虚＋表郁

主症：【气虚不充】**症象**：①恶风多汗，②咳嗽痰多，③遍体酸楚，④纳少神疲。

脉象：脉浮缓而滑，脉左寸微浮，两尺沉弱。

舌象：舌润无苔。

【腠理不调】**症象**：畏风，汗出。

舌象：苔薄白，黏腻。

副症：【清空不宣】**症象**：头项强痛。

【清窍不宣】**症象**：鼻鸣流清涕。

宾症：【经气不宣】**症象**：身酸疼。

治则：卫气虚郁候，系表虚夹表郁之候，古人谓："只知伐表，而不知救表"所致。因而其治则自当救表为主，以温补肺脾之气，以充其卫，略兼疏散，以宣表驱邪，则邪去而卫气亦固矣，是为救表之法。

方症：

1. 玉屏风散证：《丹溪心法》方。功能益气、固表、止汗。适应肺卫气虚证，面黄倦怠，恶风发热，汗出热退，鼻塞流涕，身瘦，亦治表虚自汗，及虚人易感风寒。

黄芪、防风各3g，白术6g。为粗末，加生姜3片，水煎服。

2. 黄芪建中汤加防风证：《伤寒指掌》方。治外感表症，营卫两虚，舌润无苔，脉寸软尺迟。详见论著。

黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、防风、生姜、大枣、饴糖。

摘录：

1. 论著：吴坤安：凡是外感表症，诊得两手脉寸软尺迟，舌润无苔者，营卫两虚之症也，当以黄芪建中汤加防风(组方见方症)汗之(《伤寒指掌》卷二52)。

2. 病案

(1) **丁甘仁**治恶风多汗，咳嗽痰多，遍体酸楚，纳少神疲，脉浮缓而滑，苔薄白，恙延四月，病根已深，拟玉屏风桂枝汤加减：蜜黄芪、炙防风、生白术、清炙甘草、杏仁、桂枝、白芍、象贝母、橘红、紫菀、蜜生姜、红枣(《清代名医医案精华》丁甘仁42)。

(2) **蒲辅周**治虚人外感，头项强痛畏风，初则汗出，轻微咳嗽，消化不良，肠鸣纳差，形体瘦弱，精神不振，苔薄白黏腻，脉左寸微浮，两尺沉弱，加减黄芪建中汤：党参、生黄芪各9g，桂枝、炙甘草各4.5g，白芍、法半夏、茯苓各6g，陈皮3g，生姜2片，大枣2枚(《蒲辅周医疗经验》)。

(3) **费绳甫**治广东林君子钦，患感甫解，忽又受寒，壮热恶寒，脉盛而神气大惫不能支。盖前此邪退正虚，未及善后进补，复感新邪，邪气虽实，而正气已虚。凡泄邪必须散发，而欲宣布发散之药力，则全赖正气。今正气如此之虚，复何所恃以为宣布发散药力之具。然则徒散既虑其正脱，纯补亦惧其邪锢，仲圣桂枝加人参法，一面散邪，即于散药之中，一面补正，此其治矣。桂枝、别直参、白芍、甘草各3g，生姜2片，大枣2枚，一剂得汗热退，精神复振，不烦调理而愈(《近代中医珍本集·医案分册》530)。

(三) 营卫虚郁候 (L01－Z02－H016) —— 肺脾风寒表证兼夹证 (二)

肺脾阳气素弱之人，或历经感冒，反复发表，伤耗营卫，复感风寒，郁于肺脾，而成营卫虚郁之候。系兼虚之表证，通称表虚伤风。其见症以轻微表证，而兼见明显表阳虚弱之象，如形寒肢冷，喜暖恶寒，多汗易汗，肢体瘦倦，脉来濡缓或迟，舌质淡白等。由于营卫虚弱，无力驱邪，以致余邪流连不解，且卫阳固表无力，外邪易犯，致反复感邪，故俗称感

冒流连，或慢性感冒。故其治则当以温补肺脾阳气为主，略佐宣发疏散，以扶正驱邪，散邪固表为法。切不可一味发散，重虚其表，以致藩篱不固，宿邪未去，新邪又入，则无愈期矣。

通称：表虚伤风。

内含病例：［中医］：感冒流连，风瘾疹。

［西医］：慢性感冒，荨麻疹。

病因病机：肺脾风寒虚郁。素禀脾肺气虚，不能充养营卫，或累经发汗以虚其表，外邪袭犯肺脾，郁于卫分，阳气无力驱散，旧邪未去，新邪复加，而成表虚邪实夹杂之证，俗称："感冒流连"，古人谓："只知伐表，不知救表"所致。

证象组合：阳虚＋营虚＋表郁

主症：【阳气不振】**症象**：①恶寒，②形凛，③肢冷，④恶风寒而喜温暖，⑤多汗，⑥肢酸倦怠。

脉象：①脉象濡缓，②脉寸软尺迟，③脉细缓。

舌象：舌偏淡。

【腠理不宣】**症象**：①恶风发热，发热持续不退，微汗出，②遍身疹瘰瘙痒不已，胸前及四肢尤甚，身起红疹时发时止，③初起如粟，扪之碍手，继则奇痒不止，搔抓后成片状，以四肢内测及腹部多见。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：①脉浮缓而滑，②弦缓。

副症：【营虚失荣】**症象**：遍体酸楚，周身肌肉疼痛。

舌象：舌润无苔。

【清空失宣】**症象**：头痛。

宾症：【清窍失宣】**症象**：鼻塞流涕。

【经气失宣】**症象**：①身酸，②身疼。

治则：肺脾风寒证营卫虚郁候，古人谓系由"只知伐表，而不知救表"所致。故其治则当以温助肺脾阳气以救表固表为主，略兼轻宣疏泄以解表。切不可单用发散劫汗之法以重伐其表，更伤营卫，损其藩篱，自召外邪。

方症：

1. 再造散证：《伤寒六书》方。功能助阳，益气，发汗。治阳气虚弱，感冒风寒，头痛身热，恶寒无汗，肢冷倦怠，面色苍白，语音低微等症。

黄芪，人参，桂枝，白芍药，甘草，熟附片，细辛，羌活，防风，川芎，煨生姜，大枣。水煎服。

2. 桂枝加附子加味证：江克明方。治卫阳不振，风疹瘰块经常发作，详见病案（2）。

桂枝、炒白芍、黄芪、当归、防风各9g，炙甘草6g，生姜6片，附片3g，大枣10枚。

摘录：

1. 病案

（1）**俞长荣**治外感两天，发热持续不退T38℃，头痛，周身肌肉疼痛，微汗出，而喜盖被，脉细缓，苔薄白，舌偏淡，与再造散加减：桂枝、白芍、附子、羌活、防风、党参、黄芪、川芎、炙甘草、葛根、红枣2剂，诸症悉解。

（2）**江克明**治卫阳不振：连某某，男，36岁，67年8月16日初诊。风疹瘰块经常发作4年余。近1月来，遍身疹瘰瘙痒不已，胸前及四肢尤甚。时逢盛夏，犹恶风寒而喜温暖。脉象濡缓，舌苔薄白。辨证系卫阳不振，营血不和。治宜温卫阳，和营血（组方见方症），3帖。

二诊：服药当日，疹瘰即退。本月初伤于风邪，稍有咳嗽，疹瘰同时复发，脉象濡缓，舌苔薄白。仍守原意，上方加麻黄5g，4帖。

三诊：服上药2剂，疹瘰全退，咳嗽亦止。前晚忽然遗精。脉舌如常。转仿桂枝龙骨牡蛎汤意，上方加煅龙骨12g，煅牡蛎30g，4帖。

按：疹瘰常发，盛夏犹恶风寒而喜温暖，故从卫阳不振，营血不和论治，以桂枝黄芪附子汤加味。二诊有伤风咳嗽，守方加麻黄，新旧兼顾。

（3）**徐剑泉**治荨麻疹：柴某某，男，44岁，干部。初诊（1960年2月18日），患者身起红疹逾年，近数月发作更频，时发时止；初起如粟，扪之碍手，继则奇痒不止，搔抓后成片状，以四肢内测及腹部多见，纳眠尚可，二便如常，苔薄质淡，脉象弦缓。曾迭进中西药物均未获效、前医诊为风热，投以清热凉血祛风之品，结果其疹反有增多蔓延之势，细审之下，尚有恶风寒及冬春发作较频等象，此为肺卫不固，风寒之邪留滞肌表所致，非血热也，证属风疹。治当疏风散寒，调和营卫：桂枝12g，白芍、花椒各15g，防风9g，细辛3g，附片6g（先煎），蚕砂30g，蝉蜕2g，薄荷6g（后下），生姜2

片，大枣2枚．日1剂，分3次温服。

二诊：上方连服6剂后，风疹明显减退，痒感亦减轻。药虽中的，但余邪未尽。原方去蝉蜕、薄荷，加黄芪15g，小茴香6g，薏苡仁18g，两服6剂，以竟全功。奇痒者，每以《内经》："诸痛痒疮，皆属于心"为其病因，临床多用栀子、黄连、生地、赤芍、丹皮之类以清心火、凉血热、本例以肺主皮毛，卫阳不固，风寒束表立论选桂枝汤为基础方调和营卫；加附、辛、椒、姜等辛热之品通阳解表，驱风散寒。蚕砂、蝉、薄疏风止痒。二诊伍人黄芪以增强固表之力，小茴以振膀胱气化之功，配薏苡仁使寒温之邪自溲而去．全方配伍严谨，使风止寒逐，得收捷效。

（四）清气虚郁候（L01－Z02－H049）——肺脾风寒表里证本证（一）

肺脾气虚，感受风寒，外郁肌表，内遏清气，而成肺脾风寒证清气虚郁之候。清气不足，无力宣发腠理，以驱逐外邪；升降失司，无力以行布津液，而成表里虚实夹杂之证。其见症以表证虽然明显，而必兼有气虚不足之脉症同见。故其治则却当以补益肺脾之气，升举清阳之气为主，佐以疏散风寒之品，助正气以驱外邪，方为得法。

通称：气虚伤寒。

病例内含：［中医］：气虚伤风，血虚发热，阴暑，寒疫，小儿胎疟，瘾疹。

［西医］：席汉症，荨麻疹。

病因病机：肺脾风寒虚郁：劳役辛苦之人，肺脾气虚之体，感受风寒外邪，外郁肌腠，内遏清气，气弱无力，不能外宣腠理，内司升降，而成表里虚实夹杂之候。

证象组合：气虚＋气郁＋表郁

主症：【气虚不充】症象：①形瘦面白，面色苍白不华，面色淡白，唇舌俱淡，②头昏乏力，③畏风多汗，手足不温，肢冷，④四肢酸楚，周身酸楚，⑤头重着枕，身重着席，不能转侧，精神疲困，身重倦怠，⑥气短神疲，声音低沉，气止一丝，不能言，⑦畏闻声响，⑧手心独热，⑨发散热不减，寒转增，⑩食不知味，少食，绝粒不进，⑪肠鸣，溲清便润，便溏不实，小便清长。

舌象：舌淡，舌正无苔，苔白润。

脉象：①脉洪大搏指，②脉缓大而空，右关脉虚大，或软弱者，③细濡，④脉浮弱无力，⑤寸软脉迟，⑥脉细数。

【气机不宣】症象：①咳嗽多痰，②胸膈不利，③痰不易咯出，④胃脘胀满，口干喜热饮，⑤二便艰涩。

舌象：苔白滑。

副症：【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②寒热如疟，③热下午偏高，④汗出恶风，⑤每晨必发，中午则隐，天冷更甚，疹色发微红，胸腹较多，二股内廉尤甚，⑥身痛。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉浮弦数，②脉举之弦。

【气机不降】症象：①气喘，②腹胀欲呕。

宾症：【清空不宣】症象：①头痛鼻塞流涕，②头项强痛，③喉痒。

治则：肺脾气虚，邪郁表里，不得宣解，治则当补益肺脾之气，升发清阳之气为主，兼以宣散外邪，宣降气机。吴坤安所谓："须调补脾胃为主，略加表药治之。"程杏轩谓："辅正托邪"，谢映庐曰："托里散邪"。

方症

1. 益气祛寒饮证：陈无铎方。适用于肺脾风寒证，提气祛邪，治春月感冒风寒，脾肺气虚，咳嗽面白，鼻流清涕。

人参、柴胡、法半夏、桔梗各3g，黄芪、茯苓各6g，当归9g，苏叶0.9g，甘草1.5g。

2. 玉屏风合桂枝汤（加减）证：丁甘仁方。治恶风多汗，咳嗽痰多，遍体酸楚，纳少神疲，脉浮缓而滑，苔薄白，恙延四月，病根已深。

黄芪、蜜炙防风、生白术、炙甘草、杏仁、桂枝、白芍、象贝母、橘红、紫菀、蜜炙生姜、红枣。

3. 破疟汤证：陈士铎方。适应日间寒热，至夜身凉。

黄芪、白术各15g，半夏、防风、羌活、陈皮、甘草各3g。

4. 参苏饮证：《太平惠民和剂局方》方。功能益气解表，理气化痰。适用于肺脾风寒证，治体虚气弱，感冒风寒，症见恶寒发热，头痛鼻塞，咳嗽痰多，胸膈满闷，苔白脉弱。

人参、紫苏叶、葛根、前胡、法半夏、茯苓各0.9g，枳壳、橘红、桔梗、甘草、木香各15g。为粗末，每服9g，加生姜7片，大枣1枚，水煎服。

5. 补中益气汤加味证：龙瑞敏方。补益中气，稍佐疏表，治中气素虚，卫气不足，兼感风寒，头昏乏力，鼻塞流清

涕，寒热不适，周身酸楚，食不知味。详见病案（10）。

黄芪、党参各15g，炒白术12g，当归、陈皮、防风各9g，升麻、柴胡、苏叶、炙甘草各6g。

6. 六和汤证：《医方考》方。治劳役辛苦之人，日间冒暑，夜间乘凉，而病头痛，寒热如疟者。详见论著（1）。

砂仁、厚朴各2.4g，甘草1.5g，木瓜4.5g，半夏、杏仁、人参、白术、藿香、扁豆、赤茯苓各6g。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**疫邪发于岁荒之后，凡流离饥民，无不一病即死者，由于劳役饥寒，脾胃早伤，虽感微邪亦不禁也，故治此者，须调补脾胃为主，补中益气，六君子之类，微加表药治之。

凡遇疫症，诊得右关脉虚大，或软弱者，即中气虚也，当补以汗之，补中益气加羌活、紫苏。如诊得寸软脉迟者，此营卫两虚之症也，当以归芪建中汤加防风汗之（《伤寒指掌》卷四20）。

劳役辛苦之人日间冒暑，夜间乘凉，而病头痛，寒热如疟者，六和汤（组方见方症）加减和之（《伤寒指掌》卷四42）。

（2）**吴坤安：**劳役辛苦之人，日间冒暑，夜间着凉，寒乘虚袭，头痛身重，寒热如疟，倦怠少食，脉举之则弦，按之则濡，舌淡苔薄白，邪盛于表，而气虚于里，宜益气散寒，六和汤。

（3）**俞根初：**小儿胎疟，昼发而病在阳分；气虚者，肢厥多汗，则以姜露饮：别直参0.9g，生姜0.6g，阴阳水二盅，煎成一钟，露一宿服，温补阳气截之。

（4）**陈士铎：**气虚伤风，咳嗽面白，鼻流清涕者，加味补中益气汤。

2. 病案

（1）**薛立斋**治伤风咳嗽气喘，鼻塞流涕，用参苏饮以散寒邪，更用补中益气汤以实腠理而愈（《名医类案》20）。

（2）**薛立斋**治伤风，用表散化痰，反痰盛咳嗽，肚腹膨胀，面色皖白，此脾肺俱虚，用六君加桔梗一剂，愈；三日前症又作，鼻流清涕，此复伤风也，前方加桑皮、杏仁而愈（《名医类案》20）。

（3）**薛立斋**治伤风咳嗽，面白鼻流清涕，此脾肺虚而兼外邪，用补中益气加茯苓、半夏、五味，治之愈；入六君、芎、归而安（《名医类案》20）。

（4）**喻昌**治头重着枕，身重着席，不能转侧，气止一丝，不能言语，畏闻声响，表药中加人参2.1g，汗出势减，于和解中入人参3g，大便一次，颇觉轻快，缓调即日而安（《宋元明清名医类案续编》喻昌21）。

（5）**谢映庐**治：洒淅恶寒，悠忽潮热，脉缓大而空，舌白苔滑，此中气大虚，病从劳倦饮食中来，乃外耗于卫，内本于营之症，与东垣益气汤，托里散邪之法（《得心集医案（一）》51）。

（6）**陆弄愚**治劳顿后头痛，鼻塞咳嗽，胸膈不利，咽干身热，行动即有微汗，有痰不易咯出，脉寸浮弦而数，左关弦紧，右关弦滑，两尺和平，先用疏解和气2剂，继入养血2剂，2~3日顿愈（《续名医类案》上84）。

（7）**李怀兹**治素禀羸瘦，初冬伤寒，发热头痛异常，周身痛楚，胸膈无恙，膝及手臂不温，手心独热，二便如常，用表药热势不减，畏寒转增，胸膈迷闷，二便艰涩，补中益气加蔓荆子微汗而安（《续名医类案》上27）。

（8）**张聿青**治汗出略减，而咳嗽仍然不定，甚则呕涎，脉细濡数，舌苔黄白，时有凛寒之象，黄芪建中汤：桂枝、炙黄芪、炙甘草、白芍、茯苓、郁金、煨姜（《张聿青医案》156）。

（9）**程杏轩**治寒热咳嗽，头身疼痛，脉大无力，投温散不解，转用补中益气汤加姜枣辅正托邪（《杏轩医案》初集8）。

（10）**龙瑞敏**治陈某，女，71岁，诉近1年多来，常反复外感，服感冒中成药，初可取效，此后疗效渐差，体质更加虚弱。5日前气候骤变，衣着不慎，遂感头昏乏力，鼻塞流清涕，继则寒热不适，周身酸楚，食不知味。某医给予荆防败毒散加减，药后虽得微汗，但上症不除，反头昏乏力加重。询知素来饮食衰少，便溏不实。又诊得形瘦面白，气短神疲，舌淡脉虚。知是中气素虚，卫气不足，兼感风寒，拟补益中气，稍佐疏表为法，用补中益气汤加味（组方见方症）。

二诊：上方煎服3剂后，外感诸症悉除，精神稍佳，唯饮食仍少，大便仍溏。原方去苏叶、防风，加茯苓30g，鸡内金9g，砂仁6g，续服5剂。并嘱吞服玉屏风散，每次3g，日2次，连续服1个月。

（五）清阳虚郁候（L01－Z02－H073）—— 肺脾风寒表里证本证（二）

肺脾风寒证·清阳虚郁候，系由其人中阳素虚，感冒风寒，深入上中，郁遏中阳，中阳虚而无力展运，不能托邪外达，而阳虚挟表之证，亦里虚表实之候，即景岳所谓："寒邪深入阴中，阳气不足，中气大虚大寒，表邪不能解者。"故其见症，既有明显之表实证，如恶寒发热身痛无汗等；复有阳气虚弱之内寒阴证，如面唇淡白，恶寒肢厥，便溏泻利，脉沉细缓弱等故其治则当温补肺脾之阳气为主，尤以温通中阳为重，张景岳曰："中气大虚大寒，表邪不能解者，非大温中饮不可。"决不可强发其汗，重伤阳气，病必不解。

通称：阳虚伤寒。

内含病例：[中医]：阴暑，阳虚伤寒。

病因病机：肺脾风寒虚郁：肺脾阳气素虚，尤以中焦阳气不振者，一感风寒，则必由外入里，由上焦而及中焦，中阳被遏，不能鼓舞清阳之气，外发腠理，以致表阳怫郁，难以泄越，表证难解；而成表郁里虚，表里虚实夹杂之候。

证象组合：阳虚＋阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不振】**症象**：①面色淡黄，面色青黄，唇淡，②少气倦怠，骨酸，③神色萎悴，精神萎靡，昏睡谵语，④自汗出，⑤食少便溏，泻泄，利不止，⑥背恶寒，恶寒，终日身着厚棉，犹觉身冷，不敢洞开窗户，⑦足凉，四肢微厥。

舌象：舌淡无苔，苔薄白，苔灰白。

脉象：①脉弦缓，②细缓，③脉虚缓，④脉弱，⑤脉沉紧。

【腠理不宣】**症象**：①发热恶寒，②恶风，③无汗。

舌象：苔薄白，苔薄白腻。

脉象：脉浮滑。

【气机不宣】**症象**：咳嗽胸满。

副症：【清空不宣】**症象**：头痛。

【气机不降】**症象**：①咳而喘满，②呕恶。

宾症：【阳气郁怫】**症象**：灼热无汗。

【经气不宣】**症象**：①骨酸，②肢节痛。

治则：肺脾阳气不足，或中阳素虚，感受风寒，重抑中焦阳气，不能鼓动清阳，外发腠理，则表郁之风寒，难以发越而解散，故必须温补肺脾阳气，以鼓舞清阳，然后始能发越肌腠，驱邪外出。

方症：

1. 胃关煎证：《景岳全书》方。治脾肾虚寒泄泻，或久泻腹痛不止，冷痢等。详见论著。

熟地黄6～30g，炒白术、干姜各3～9g，吴茱萸1.5～2.1g，炙甘草3～6g，炒白扁豆、炒山药各6g。水煎服。

2. 大温中饮证：《景岳全书》方。治阳虚伤寒及劳倦、寒疫，阴暑，身虽炽热，时有畏寒，即在夏月，亦须盖被，或喜热汤，或兼呕恶泄泻，但六脉无力，肩背怯寒，邪气不能外达者。详见论著。

熟地9～21g，白术、当归（如泄泻，改用山药）各9～15g，人参6～15g，炙甘草3g，柴胡6～12g，麻黄3～9g，肉桂3～6g，干姜36g（或煨姜3～7片）。水煎服，取微汗。

3. 二芪汤证：李聪甫方。治夏月感受，恶寒发热，自汗出，咳嗽胸满，少气倦怠，详见病案（2）。

生黄芪、炙黄芪、西党参、焦白术、当归身各10g，白芍、桂枝各7g，广陈皮、附片各5g，炙甘草3g，生姜3片，红枣3枚。

摘录：

1. 论著：张景岳：风寒在表，阴寒在里，外为身热，内为泻利不止，或见呕恶，或腹困，利痛宜胃关煎（组方见方症），或大温中饮（组方见方症），脉弱气虚而表不解者，必须大温中饮，或理阴煎。寒邪深入阴中，阳气不足，或背恶寒者必难解，非理阴煎不可。身热恶，大便溏泄，中气大虚大寒，表邪不能解者，非大温中饮不可。若日久畏药，或诸药不效，只宜独参饮时时代茶，连日勿间，使营气渐复，则邪气渐退，大有回天之妙。

2. 病案

（1）**窦材**治肺伤寒，头痛发热，恶寒咳嗽，肢节疼，脉沉紧，服华盖散、黄芪建中略解，至5日昏睡谵语，四肢微厥，灸关元、百会，服姜附汤始汗出愈（《续名医类案》上8）。

（2）**李聪甫**治夏月感受，恶寒发热，自汗出，头痛骨酸，咳嗽胸满，少气倦怠，神色萎悴，食少便溏，终日身着厚棉，犹觉身冷，不敢洞开窗户，苔薄白腻脉虚缓。二芪汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（六）清阳郁陷候（L01－Z02－H066）——肺脾风寒表里证转证（一）

肺脾风寒证，多因其人内有脾湿内滞，风寒入里，挟内湿而下陷大肠，而成外郁内陷之候。系由风寒郁清阳，不得宣发，反而下陷，其见症除有明显表证，如恶寒发热，头痛身疼，无汗脉浮等外，更可见下利泻痢腹痛后重等下陷里证，为表里同病之候。然其治则又当以宣发表郁以解其表为主，佐以宣降气机之品，即疏表和里两解之法，虽里症亦急，但仍以解表为重，古人谓："表解里自和也"。

通称：挟表下利。

内含病例：[中医]：挟表痢，疟痢并作，挟表下利。

病因病机：肺脾风寒郁陷，多因外感风寒，内食油腻之物，或湿滞于内，风寒郁遏肺脾，清阳不主升发，而反下陷，浊邪不下降，反而上逆，表郁不解，气失宣降，而成表郁里陷之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气陷

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②背恶寒，③面色暗滞，④项强骨痛。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉沉缓，②沉弦。

【腠理不宣】症象：①身热无汗，②身疼。

脉象：脉浮大。

【气机下陷】症象：①下利，②腹痛，③下利白色黏液，里急后重，④腹鸣。

副症：【气机不宣】症象：①脘痞，②不饥不食，③胸闷，④小便不利，⑤咳嗽。

【清窍不宣】症象：头痛。

宾症：【气机不降】症象：泛恶。

治则：风寒挟食，郁遏肺脾，清阳不主升发，而反下陷，治则当以升发清阳气为主，清阳发越则气升而汗出，郁解陷除矣。喻嘉言所谓“逆流挽舟”之法，所谓表解里自和。俞根初曰：“因其表而行散之，表邪解而痢亦轻。”何廉臣谓：“使在腑之邪提并于经而外解，最为神妙。”

方症：

1. 活人败毒散证：《温病条辨》方。辛甘温法。适用于发热恶寒，头身痛，下利，或痢疾后重，舌白脉浮。详见论著（1）。

羌活、独活、茯苓、川芎、枳壳、柴胡、人参、前胡、桔梗各30g，甘草15g。共为细末，每服6g，水1杯，生姜3片，煎至七分，顿服之。

2. 回风外解汤证：费伯雄方。治感风下利，身热，脉微弦。

柴胡、前胡、薄荷、桔梗、枳壳、葛根、豆豉、广陈皮、白术、姜皮、荷叶、茯苓。

3. 藿香正气散加减：疏风散寒化湿，治风寒泄泻，小儿轻咳清涕，纳呆便稀多沫，色淡不臭，口不渴，脉浮，苔薄白，详见病案（5）。

藿香3g，紫苏、半夏各5g，茯苓、白术各10g，陈皮3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**暑湿风寒杂感，寒热迭作，表证正盛，里证缓急，腹不和而滞下者，活人败毒散（组方见方症）主之（《温病条辨》卷二110）。

（2）**俞根初：**凡挟表邪之痢，与时行疫痢，皆有身热，但当先撤表邪，如恶寒、头痛、身热之类，因其表而行散之，表邪解而痢亦轻，类如仓廪汤以解表化滞，自然身凉痢止（《通俗伤寒论》387）。

（3）**吴坤安：**凡人之胃阳充旺，则风寒之入只在阳经盘旋，不致直入三阴；若阳一亏，则寒中太阳，而太阴脾经亦与之同时并受，如发热恶寒，即兼泄泻者是也，必舌润不渴，脉来沉缓，法当温经散寒，宜羌活、紫苏、厚朴、焦六曲、广陈皮、木香、茯苓、炙甘草之类，外散寒邪，内和脾胃，俾得微汗、利止、身凉而愈；如感之轻则寒热泄泻治法亦同（《伤寒指掌》卷一43）。

（4）**吴坤安：**有一种外感风寒，内伤饮食，其症头痛恶寒发热，恶心饱闷，肠胃窘迫而泄痢者，此表里俱病，法当外散表邪，内消积滞，不在伤寒变病之例（邵仙根评：宜疏表和里两解治之，如枳、桔、栀、豉加葛根、焦鸡内金最妙（《伤寒指掌》卷三26）。

（5）**何廉臣：**疟痢并作，当分新久虚实。初起者，可用发散，如《局方》双解饮子，喻氏仓廪汤等，使在腑之邪提并于经而外解，最为神妙。痢疾见头痛怕冷，身热无汗者，均属有表，当从汗解，如舌不燥渴，胸腹不闷痛，舌或无苔，或淡白且滑，宜活人败毒散，每服15g，日夜连进3～5服，水煎热服取汗，汗透而痢便减。

2. 病案

（1）**雷少逸**治冒雨遂发寒热：头身并痛，小柴胡加消食之品未效，更增面浮痛痢，苔白，脉形浮缓兼弦，此风湿由表入里，疟痢两兼之候，仿逆流挽舟法加木香、荷叶2剂顿减（《时病论》57）。

（2）**赵海仙**治素体脾胃两虚，新凉引动伏邪，身热不清，红白滞下，谷食不思，脉数大，逆流挽舟法：前胡、赤茯苓、川芎、粳米、羌活、独活、厚朴、桔梗、荷蒂、柴胡、枳壳、甘草、煨姜（《清代名医医案精华》赵海仙11）。

（3）**丁甘仁**治感受时气之邪，袭于表分，湿滞互阻，肠胃清浊混淆，以致寒热无汗，遍体酸疼，胸闷泛恶，腹鸣泄

泻，日10余次，小便不利，舌腻脉浮，表里两病。仿喻氏法：荆芥、防风、羌活、独活、桔梗、枳壳、赤茯苓、仙半夏、六曲、山楂炭、仓米、荷叶、薄荷（《清代名医医案精华》丁甘仁37）。

（4）**程文松**治内受湿热积滞，外感风寒，而发恶寒发热，下痢腹痛，脉弦大，苔黄白相兼，仿喻氏逆流挽舟法合仲景葛根芩连意：川柴胡、生葛、枳壳、桂枝各3g，生白芍12g，羌活1.5g，黄芩、川芎、桔梗各2.4g，独活1.5g，黄连、甘草各1.2g，茯苓、油归各4.5g，2剂愈（《全国名医验案类编》95）。

（5）**叶孝礼**治11个月小儿轻咳清涕，纳呆便稀多沫，色淡不臭，口不渴，脉浮，苔薄白，症属风寒泄泻，治则疏风散寒化湿，方用藿香正气散加减（组方见方症）3剂外感解，便正常。

（6）**施启谟**治恣食油腻后感寒邪，恶寒发热，面色暗滞，舌苔白腻，身热而背恶寒，小腹疼痛，里急后重，下利白色黏液，不饥不食，六脉浮大，先去表邪，仓廪汤加减：羌活、独活、柴胡、前胡、枳壳、桔梗各6g，葛根9g，川芎、生姜、甘草3g，薄荷2.4g，茯苓6g，陈皮、仓米各12g，汗出寒热罢痢亦差，脉浮缓，去葛根加黑山楂，消积白芍敛阴（《福建中医医案医话选编（一）》40）。

（七）清阳虚陷候（L01－Z02－H074）—— 肺脾风寒表里证转证（二）

肺脾风寒证·清阳虚陷候，或由其人肺脾阳气素虚，或误投清下，挫伤中阳，表寒直犯中焦，以致清阳之气无力升越，反而下陷，而成外郁内陷，表里不解，虚实夹杂之候。其见症有明显表证：如恶寒发热无汗头项强疼等；和明显急迫之下陷里证：如泄泻不止，甚则洞泄完谷；更或有阴浊上逆之咳喘、呕吐；但必须兼见阳虚脉症：如面色淡黄，四肢厥冷，舌淡，脉沉、细、迟、濡等，方为本候。其治则总以温通肺脾阳气为主，兼以宣发风寒，即如蒲辅周所云："温通两太阴为主，兼开太阳"之法。

通称：协热利，漏底伤寒。

内含病例：［**中医**］：伤寒夹阴夹食，阳虚夹痰。

［**西医**］：腺病毒肺炎。

病因病机：肺脾风寒虚郁。外感风寒，或其人脾胃本虚，外邪直犯肺脾，虚不耐邪而下陷；或误投寒下，挫伤中阳，致清阳虚而下陷。丁甘仁曰："太阴清气不升，阳明浊气不降"而成阴阳清浊，升降错乱，表里同病，虚实夹杂之候。

证象组合：阳虚＋表郁＋气陷＋气郁

主症：**【阳气不振】症象**：①手足冷，②面浮色黄，面色淡黄，③精神萎靡，④食少便溏，⑤面及四肢浮肿，胸腹濡满，虽肌肉渐脱，⑥白珠色青，⑦额热有微汗。

指纹：隐隐。

舌象：舌淡苔腻灰黑，舌淡无苔。

脉象：①脉沉弦缓，②沉濡，③沉细，④脉浮而迟，⑤脉虚而数。

【腠理不宣】症象：①头痛，②身疼，③发热恶寒，④高热无汗，⑤颈项强直，难以俯顾。

【气机下陷】症象：①下利不止，②洞泄完谷。

副症：**【气机不宣】症象**：①心下痞硬，②胸闷。

【气机不利】症象：①腹痛，②胸腹满。

宾症：**【气机不降】症象**：①咳嗽气促，痰声漉漉，②喘促鼻煽膈动，③恶心吐涎，④呕吐。

治则：外感风寒直犯肺脾，挫伤中阳，清阳不得升举而下陷，仲景称为"表里不解者。"其治则自当以温通上中阳气，以为升举清阳为主，兼疏散其外，即吴坤安温中散寒，表里两解之法，蒲辅周所谓："温通两太阴为主，兼开太阳"之法。然俞根初又有："表重当先温散以开表"之法；如表症不甚明显，自当以温中和解为宜。

方症：

1. 桂枝人参汤证：《伤寒论》方。功能温中祛寒，兼散表邪。治太阳病外邪未解，而屡下之，以致协热而利，利下不止，心下痞硬者。详见论著（1）。

桂枝、炙甘草各四两，白术、人参、干姜各三两。水煎，分三次服。

2. 七味白术散加桂芍证：郝文轩方。和太阳经，治颈项强直，详见病案（3）。

党参、白术、茯苓、甘草、藿香、木香、葛根、桂枝、白芍。

3. 麻附藿苏方证：丁甘仁方。温经达邪，和中消滞治伤寒挟阴夹食，详见病案（2）。

麻黄、附子、藿苏梗、川朴、枳实、仙半夏、赤茯苓、白蔻仁、六曲、生姜、荷叶。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：太阳病外证未除而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤（组方见方症）主之。

（2）**俞根初**：头痛身疼，发热恶寒，微有腹痛，下利，脉沉缓弦，表重当先温散以开表藿香正气汤加羌活、防风、附子，得寒热已和，而腹痛下利未止者，再与六和汤以温中和解。

（3）**吴坤安**：有一种表热里寒之症，初起头痛，恶寒，发热，继即下利清谷，脉浮而迟，口不渴饮，俗名漏底伤寒是也，良由其人脾胃本虚一感外邪，即得直入肠胃，不在太少留连，速当温中散寒加桂枝、紫苏、羌活、厚朴、广陈皮、木香、茯苓、甘草之类，甚者加冬、术、干姜（《伤寒指掌》卷三26）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治风寒夹湿（腺病毒肺炎），10个月，持续高烧无汗，口渴能进热饮，大便日5～8次，色青夹水，恶心吐涎，服大剂麻杏石甘、银翘送紫雪、青蒿鳖甲汤送犀羚粉，仍咳嗽气促，喉间痰声漉漉，面及四肢浮肿，胸腹濡满，面浮色黄，白珠色青，额热有微汗，手足冷，指纹隐隐，脉沉濡，舌淡，苔腻灰黑，此由本体湿甚，因感风邪，风湿搏结，加之寒凉过剂，致中阳失运，肺卫不宣，属正虚邪实之候，宜温通两太阴为主，兼开太阳，以桂枝人参汤与合二陈汤：桂枝、西洋参、炒白术、炙甘草各3g，干姜、橘红各2.4g，法半夏4.5g，茯苓6g，1剂，周身微汗，矢气常转，体温降至正常，腹胀减，喘平，而烦躁下利大减，四末少和，脉沉微滑，舌淡，灰黑苔退，仍属阳虚夹痰，宜温化为治：西洋参、炒白术各3g，法半夏4.5g，干姜、炙甘草、橘红、桂枝各15g，细辛0.9g，五味子10粒，腹满全消，四肢温和，微咳有痰，脉沉缓，去桂枝加大枣1枚，健脾益肺以善后（《蒲辅周医案》195）。

（2）**丁甘仁**治发热，恶寒无汗，腹痛洞泄，完谷不化，胸闷呕吐，舌苔白腻，脉沉迟而细，伤寒挟阴夹食，宜温经达邪，和中消滞（组方见方症）得微汗，此太阳之经邪虽有外解之势，而少阴伏邪未达，中焦食滞互阻，太阴清气不升，阳明浊气不降：荆芥、防风、淡豆豉、附子、藿苏梗、仙半夏、生姜、枳实、川朴、神曲、伏皮、酒制黄芩、荷叶（《清代名医医案精华》丁甘仁10）。

（3）**郝文轩**治颈项强直：王某某，女，32岁。产后泄泻1月。近来颈项强直，难以俯顾，面色淡黄，精神萎靡，食少便溏，口渴多饮，无热腹软，舌淡无苔，脉虚而数，虽肌肉渐脱，然犹强起操劳，哺乳幼儿，证属脾虚，转输失常。予白术散（组方见方症）3剂，渴泻止。前方稍加桂、芍以和太阳，10剂颈项柔软。方中葛根虽为阳明经药，但能“由胃入肺”而“达太阳”。且能“起阴气，滑泽其骨节”（《本草思辨录》），葛根配参术止渴泻，伍桂芍柔项强，所谓“补气以生精”，“展气而通津者”此也。

（八）清阳不化候（L01－Z02－H069）——肺脾风寒表里证变证

风寒犯于肺脾，郁遏上中清阳之气，外不能发越腠理，则皮毛腠理为之闭塞，内不能宣降气机，则上焦壅遏；肺气既不宣通，又不能肃降，治节之令失司，致三焦气化不利，不能通调水道，水液不能下输膀胱，水湿泛滥横溢而成为全身水肿。谢映庐曰：“此太阳未经发表，邪陷肌肤之中。”故表证或不甚明显，但应有表证可征，如恶寒，头身重坠，肢麻，脉浮紧等；其浮肿必先见于眼脸面颊，即速达全身，此风肿急骤之特征。其治法以宣通上中阳气为主，使其发越于外，使陷于肌表之邪，得从汗泄，此上肿多风宜汗之法。不可专事清利，表郁不解，肤肿必难除。

通称：风水。

内含病例：［**中医**］：气肿，肤胀，里水，阴暑。

［**西医**］：急性肾小球肾炎。

病因病机：肺脾风寒郁滞，风寒犯于肺脾，郁遏清阳，宣降无权，肺气不能宣布，脾气不能转输，津液郁滞而化水，风寒挟水气停蓄于肤腠之间。

证象组合：阳郁＋气郁＋津滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①面白黄，肢体怠惰，②纳少便溏，③皮厚色苍，④舌唇爪甲皆白，⑤头腰重坠，⑥四肢麻，⑦微恶寒。

舌象：舌淡红苔薄白。

脉象：脉紧数。

【津不化气】症象：①一身尽肿，自上而下按之不陷而即起，②眼脸浮肿，继则遍及全身，③尿少，大便不实。

脉象：脉浮紧。

【腠理不宣】症象：①恶寒，②低热。

脉象：脉浮紧。

副症：**【气机不宣】症象**：①胸膈痞满，②胸紧，③咳嗽，④纳差便溏。

【气化不行】症象：腰痛尿少。

宾症：【气机不降】症象：时喘咳。

治则：肺卫风寒郁遏，阳气不能宣达，治则以宣通上焦阳气为主，兼以温运脾气，外可发越腠理，内可通调水道，以分消之。

方症：

1. 越婢加术汤证：《金匮要略》方。治里水，症见一身面目黄肿，小便不利，脉沉等。详见论著（1）。

麻黄六两，石膏半斤，甘草二两，生姜三两，大枣十五枚，白术四两。水煎，分3次服。

2. 叶氏五皮饮加味证：《通俗伤寒论》方。治寒客皮肤而成气肿者。详见论著（2）。

叶氏五皮饮加生香附、紫苏旁枝、鲜葱须等辛通络气以消肿。

3. 疏风宣肺法证：邹云翔方。治肾炎，先见眼脸浮肿，继则及全身，尿少，低热，见附案2。

净麻黄，苏叶、杏仁、防风、生黄芪、陈皮、白术、茯苓、薏苡仁。

4. 麻黄连翘赤小豆汤加味证：杜勉之方。治风水（急性肾小球肾炎）见附案3。

麻黄、通草、木香、陈皮各6g，连翘、白术、茯苓皮各10g，益母草、白茅根、赤豆、鱼腥草各30g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**里水，越婢加术汤（组方见方症）主之，甘草麻黄汤亦主之。甘草二两，麻黄四两（《金匮要略》112）。

（2）**何廉臣：**气肿，皮厚色苍，一身尽肿，自上而下，按之不凹而即起，四肢削瘦，胸膈痞满（《通俗伤寒论》367）。

如因寒客皮肤而成气肿者，林氏所谓肤胀，属肺是也，每用叶氏五皮饮加生香附、紫苏旁枝、鲜葱须（组方见方症）等辛通络气以消肿（《通俗伤寒论》368）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治阴暑，不药渐次肢体怠惰，头腰重坠，通身带浮，时或喘咳，胸前时紧，面黄，舌唇爪甲皆白，二便如常，脉紧而数，四肢忽麻，此太阳未经发表，邪陷肌肤之中，以麻黄汤加厚朴，热粥助汗，4剂，五积散1料（《得心集医案》（一）15）。

（2）**邹云翔**治肾炎疏风宣肺法：张某某，女，12岁，患者于10余天前先见眼脸浮肿，继则遍及全身，尿少，低热，大便不实，尿蛋白（＋＋＋）。方用（组方见方症），服药3剂，浮肿消退，后以扶脾益肾之品调理而愈。

此系1例急性肾炎，风邪外袭肌表，皮毛腠理为之闭塞；上焦壅遏，肺气既不宣通。又不能肃降，治节之令失司，致三焦气化不利，不能通调水道，水液不能下输膀胱，水湿泛滥横溢而成为全身水肿，脾肾的矛盾仅处于次要和从属的地位。所以用疏风宣肺法得到了满意的效果。

（3）**杜勉之**治风水（急性肾小球肾炎）：15岁，突发头面浮肿5天，迅即全身高度浮肿，腰痛尿少，昼夜500～800ml，面白神倦，微恶寒，咳嗽，纳差便溏，舌淡红苔薄白，脉浮紧，尿检：蛋白（＋＋＋），红细胞（＋＋），白细胞（＋），颗粒管型1～3个，血压125/85mmHg，宜疏风宣肺，化气利水，麻黄连翘赤小豆汤加味（组方见方症），5剂后，尿量增多，昼夜1000～1500ml，肿随减；继服15剂，肿全消。原方出入半月，尿转阴。

四、肝肺风寒证（L01－Z04）（7候）——风寒证并病（一）

肝肺风寒证，肺主气属卫，肝主血属营，风寒直犯于肺肝，为营卫气血并发之证。病发有浅深之分，邪犯浅者，仍为表证之兼夹证；夹实者，表证夹气滞血瘀；夹虚者，为表证夹气血阴阳之虚；邪犯深者，则直入经络，而成痹痛，瘫痪等顽疾；深而重者，可直犯胸中，闭塞胸阳，而为中风重证。既为风寒所犯，故其治则，自当以宣发以疏散风寒为主，兼调其气血。治之得当，亦不难速解，若有延误，恐终成痼疾。

证候别称：

夹气伤寒，血虚感寒，风寒入络，风中血脉，风中经络，风寒痹阻，营卫痹阻，中风阴证，孤阳浮越，气阴两脱。

病例名称：

【中医】：伤寒、风寒挟气，夹瘀伤寒，血虚伤寒，失血伤风，产后伤寒，产后发热，经期伤寒，热结血室，风隐疹，真中风，中脏，中风身痱，中络，偏瘫，血痹，脐风撮口，经行抽搐，行痹，着痹，虚脱。

【西医】：感冒，荨麻疹，神经拘挛症，类风湿性关节炎，脑血栓。

基本证象：

【阳气不宣】症象：恶寒无汗。
舌象：舌苔白滑，甚或白滑而厚，或前半无苔，中后白腻而厚。
脉象：甚则沉弦而涩。
【腠理不宣】症象：身热恶寒无汗。
脉象：脉左浮紧，右弦急，或浮或沉。
【气机不利】症象：①胸胁痞满，胸膈痞满，满而不痛，②胸胁串痛，③胸脘满痛。
脉象：①右沉弦，②沉涩，③右关沉滑，④弦急而滑。
【清空不宣】症象：头痛。
【气机不宣】症象：胸闷太息。
【气机不降】症象：①恶心吐酸，②气从上逆。
【清窍不宣】症象：①鼻塞，②咽阻。
证候系统：（详见图9）。

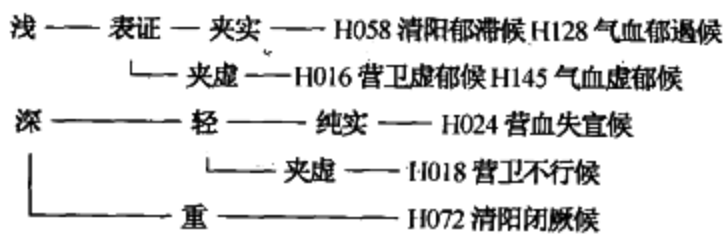


图9　肺卫风寒证证候结构图

（一）清阳郁滞候（L01－Z04－H058）——肝肺风寒本证（一）

肝肺风寒证·清阳郁滞候，系素有肝气内郁之体，偶感风寒，郁遏于外，致肝气不得疏泄，为风寒挟肝气并发之证，通称夹气伤寒。其见症除有明显之表郁寒证外，必兼见肝气郁滞，气机不利之脉症，如胸胁串痛，胸闷太息，胸胁痞满等。其治则当于宣散风寒之中，佐以疏利肝胃气机之品，使郁滞得行，气机宣畅，自然汗出邪散。

通称：夹气伤寒。

内含病例：［中医］：风寒挟气。

病因病机：素有肝气内郁之人，或偶因郁因怒伤肝，致肝气不畅，偶感风寒郁遏于外，使肝气不得疏泄，郁滞于里，而成表郁里滞之候。外则表阳不得宣泄，内则气滞难以宣降，表里同病。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞＋空窍

主症：【阳气不宣】症象：恶寒无汗。
舌象：舌苔白滑，甚或白滑而厚，或前半无苔，中后白腻而厚。
脉象：甚则沉弦而涩。
【腠理不宣】症象：身热恶寒无汗。
脉象：脉左浮紧，右弦急或浮或沉。
【气机不利】症象：①胸胁痞满，胸膈痞满，满而不痛，②胸胁串痛，③胸脘满痛。
脉象：①右沉弦，②沉涩，③右关沉滑，④弦急而滑。

副症：【清空不宣】症象：头痛。
【气机不宣】症象：胸闷太息。

宾症：【气机不降】症象：①恶心吐酸，②气从上逆。
【清窍不宣】症象：①鼻塞，②咽阻。

治则：表有风寒之郁遏，里有肝气之郁滞，其治则外当宣散风寒以解其表，内参疏利肝胃气机，以行其滞，则表里通彻，内外俱解。俞根初曰："先当理气发汗，去表邪以止痛。表散外邪，畅其气以宽痞。"

方症：

1. **香苏散证：**《太平惠民和剂局方》方。治外感风寒，内有气滞，形寒身热，头痛无汗，胸脘痞闷，不思饮食，舌苔薄白者。

香附、紫苏各四两，炙甘草一两，陈皮二两。为粗末，每服三钱，水煎服。

2. **香苏葱豉汤证：**《通俗伤寒论》方，方载张氏医通妇科门。理气发汗法。何秀山按：女子善怀，每多抑郁，故表郁

无汗，以香苏饮为主方。详见论著（1）。

制香附、新会皮各4.5~6g，鲜葱白2~3枚，紫苏4.5~9g，清炙甘草1.8~2.4g，淡香豉9~12g。

3. 香苏葱豉汤证：《张氏医通》方，理气发汗法。吴氏方治寒重热轻，目赤呕逆，详见病案（1）。

香附、赤芍、葱白、豆豉各9g，郁金、台乌、新会皮、僵蚕各4.5g，苏叶、菊花各6g，桂枝0.6g，防风3.6g，半夏、青皮各3g，川黄连1.2g。

4. 十味流气饮证：治头痛，寒热无汗，胸脘满痛，恶心吐酸，气从上逆。详见论著（1）。

香附、苏梗叶各4.5g，枳壳、橘红、姜半夏、川朴、赤茯苓各3g，桔梗2.1g，广木香1.5g，炙甘草0.9g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**素有肝胃气痛，外感风寒触动而发，头痛，身热恶寒无汗，胸脘满痛，恶心吐酸，脉左浮紧，右弦急或浮或沉，甚则沉弦而涩，先当理气发汗，香苏葱豉汤（组方见方症）加玄胡、乳香去表邪以止痛（《通俗伤寒论》350）。

素有痰结成痞，或有气聚为满，猝感风寒，引动宿疾而发，初起头痛，身热恶寒无汗，胸膈痞满，满而不痛，气从上逆，舌苔白滑，甚或白滑而厚，或前半无苔，中后白腻而厚，脉左浮紧，右沉弦或沉涩，或右关沉滑，或弦急而滑，先用理气发汗，香苏葱豉汤加枳、桔或用十味流气饮（组方见方症），表散外邪畅其气以宽痞（《通俗伤寒论》344）。

（2）**何秀山：**先由郁怒伤肝，后感风寒之夹气伤寒，妇人最多，男子亦间有之，初起主香苏葱豉汤最的对。若发自少阳经，寒热往来，胸胁串痛者，柴胡枳桔汤亦多取效（《通俗伤寒论》346）。

2. 病案：吴氏方治寒重热轻，目赤呕逆，口苦溲热便溏，头痛身楚，胁下窜痛，苔薄滑，脉浮数。风寒外束，气郁不舒，守香苏葱豉汤（组方见方症），症状略减，神情舒适，惟仍恶寒，小有发热，遍体束痛，咳浊痰。清阳郁遏，气机不宣，再疏达：杏仁、全瓜蒌、象贝母、淡豆豉各9g，桔梗、半夏、枳壳、苏梗、郁金各4.5g，白蔻仁1.5g，姜炒黄连1.8g，橘红、葱白各6g（《吴氏方医案》8）。

（二）气血郁遏候（L01－Z04－H128）—— 肝肺风寒本证（二）

肝肺风寒证·气血郁遏候，为外有风寒郁遏肺卫，内兼肝经气血郁滞之候。或宿有肝郁瘀滞之人，或妇女适遇月经之期，或逢新产，外寒直入，郁滞肝之气血，而成表里气血并发之证。其见症外有肺卫郁遏之表证，复有肝经气血郁滞之里证。故其治则：当外散风寒以解其表，内疏气血以和其里。然总宜以温通阳气为主，风寒固当温散，张聿青云："疏通而宣通营卫"，气血亦宜温通。谢映庐曰："血得寒则凝泣而不行，非温不通"。

通称：夹瘀伤寒，热结血室。

内含病例：［中医］：伤寒，产后伤寒，经期伤寒，阳郁外感症。

病因病机：肝肺风寒郁滞，先本气滞血瘀，或适值女人经期、产后，继感风寒，郁遏阳气，外则腠理不得宣发，里则阳气不和，气血滞阻，而成俞根初："内伤血郁，外感风寒"之证。

证象组合：表郁＋气滞＋血滞＋阳郁＋清空

主症：【腠理不宣】症象：①身热恶寒，日轻夜重，②寒重热轻，恶风，汗出，低热，③浑身酸楚，遍体束痛，④身转高热。

舌象：①舌苔薄白，②苔薄滑。

脉象：①脉数浮大，②脉象浮紧，③脉弦滑带数。

【气机不利】症象：①胸闷胁肋不适，胸胁串痛，②腹满作胀，手不可按，③胸紧气促，④目赤呕逆。

副症：【血滞不行】症象：①腹有痛处不移，②少腹痛甚，手不可按，③恶露不下涩少，④月经随停。

脉象：①脉左紧涩，左沉迟，②脉沉涩。

舌象：①舌紫暗扪之滑润，②深紫而赤，③青紫。

宾症：【阳气不和】症象：①面色暗晦，寒热如疟，②口苦溲热便溏，③烦渴，④入夜谵语。

脉象：脉右沉弦。

【清空不宣】症象：①头痛，②头重，③鼻塞。

治则：外感风寒，内滞气血，表里同病，阳气不宣通，治则当以温通阳气为主，外可以散风寒，内可以行气血。谢映庐曰："血得寒则凝泣而不行，非温不通"，瘀血内阻。胀痛特甚者，以疏通逐瘀为急。

方症：

1. 桂枝桃仁汤证：《通俗伤寒论》方。适用于身热恶寒，日轻夜重，胸胁串痛，腹胀或痛有定处，或恶露不下。详见论著（2）。

桂枝2.4g，桃仁7粒，赤白芍3g，炒细生地4.5g，清炙甘草1.5g，炮姜0.9g，红枣2枚。

2. 加味生化汤证：秦伯未方。活经期感冒。详见病案（5）。

防风、当归、桃仁各5g，羌活、川芎、玄胡各3g，炙甘草1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**妇人伤寒，当经水适来适断之时，热邪乘虚而入血室，其证昼日明了，夜则谵语，如见鬼状，若发热恶寒，日轻夜重，小腹胀满者，血为热，瘀热也，当用柴、芩、紫苏、荆芥、当归、川芎、益母草、香附、山楂肉、丹皮、丹参等，和血散邪，药下咽即得汗而解。有汗者为表虚，前方去紫苏加桂枝和解之。寒热如疟者，前方亦加桂枝和解之；若厥而下利者，此非热邪，乃寒邪所袭也，前方去黄芩加桂枝干姜温散之；烦渴者属里热，去紫苏香附加黑栀子法之。若小腹硬满作痛，当以逐瘀为急，前方去紫苏加桃仁、红花、元胡、牛膝等，攻之行之（合参《金鉴》第一书）（《伤寒指掌》卷三9）。

（2）**俞根初：**内伤血郁，外感风寒，头痛身热，恶寒烦渴，胸胁串痛，腹有痛处不移，或少腹痛，甚手不可按，舌色紫暗，扪之滑润，或深紫而赤，甚或青紫，脉左紧而涩，右多沉弦，总宜弦强，最忌细涩，活血解表为先，轻则香苏葱豉汤去香附加枳、芎、归须，重则桂枝桃仁汤（组方见方症）加味；次下瘀血。轻则五仁橘皮汤合代抵当丸，重则桃仁承气汤，俟瘀降便黑，痛热减轻者，可用四物绛覆汤，滋血活络以善后，或用新加酒沥汤，滋阴调气以芟根（《通俗伤寒论》320）。

（3）**俞根初：**若少腹痛剧，寒热如疟，夜则谵语，如见鬼者，热结血室也，加减小柴胡汤以去邪通络（《通俗伤寒论》321）。

2. 病案

（1）**张聿青**治产后旬日，外感风邪，头痛发热，得汗不解，恶露涩少，少腹作痛，按之微硬，牵引腰尻，动辄作痛，脉数浮大，左沉迟，疏通而宣通营卫：全归、酒炒荆芥、川芎、灵脂、莪术、台乌、元胡、丹参、泽泻、山楂炭、乳香、没药、益母草（《张聿青医案》608）。

（2）**谢映庐**治产后一日，畏寒发热，恶露不下，满腹作胀，手不可按，胸紧气促，危急之极，产后受寒，血得寒则凝泣而不行，非温不通，先与失笑散6g，次进黑神散：地黄、当归、赤芍、蒲黄、肉桂心、干姜、甘草、黑豆、童便，重用姜桂加漆渣、山楂，顷刻小水先利，污水随下，腹始稍宽，气始稍平，是晚再剂便通，次日泄泻不止，腹痛口渴，从釜底暖蒸，庶几氤氲透顶：苓、桂、补骨脂、姜炭、木瓜、甘草，痊愈（《得心集医案》（二）70）。

（3）**何子淮**治叶某某，28岁，工人。既往月经正常，本届经转第2天，外出洗澡感冒，畏寒发热，头痛，鼻塞，月经随停，舌苔薄白，脉象浮紧，治宜温散疏解：桂枝、荆芥、蔓荆子、川芎、苏叶、通草各4.5g，当归9g，小茴香2.4g，炮姜1.5g。上方服2剂得微汗，身热畏寒除，经水随下。

（4）**朱曾柏**治：阳郁外感症，经常感冒恶风、汗出、头痛头重、鼻塞、低热、浑身酸楚 每5～7天发病一次，4载有余。平时胸闷胁肋不适睡眠差，食欲不振，面色暗晦，颜表暗郁不乐，脉沉涩，舌苔正常，情志抑郁，心肺气郁，肝郁脾陷，肝胃失和。因于气郁致病，病久致虚，为阳气怫郁，外感兼有气虚而致血滞之候，治以开郁升阳，兼予益气活血：黄芪20g，赤芍、郁金各15g，钩藤30g，羌活、防风、柴胡、厚朴花、香附、甘草各10g，3剂症减，稍俟增损经诊6次，即告痊愈，随访7年未发。

（5）**秦伯未**治经期感冒：经行两日即停，小腹作痛，身转高热，全身不舒，脉弦滑带数，加味生化汤（组方见方症）（《秦伯未医文集》）。

（三）营卫虚郁候（L01－Z04－H016）—— 肝肺风寒兼夹证（一）

肝肺风寒证·营卫虚郁候，系营卫虚弱之人，感受风寒，而成风寒郁遏营卫，而兼营卫虚弱之候，即吴坤安所云："营虚卫弱之人，挟感恶寒。"故其见症既有卫邪实之表证，复有营卫虚之弱象。故其治则当于通阳宣表之时，兼调补营卫，以助正达邪。

通称：血虚感寒。

内含病例：［中医］：血虚伤寒，失血伤风。

病因病机：肝肺风寒虚郁，素禀肝血虚弱，或因劳倦过度，或失血过后，或汗出过多，又损及阳气；不能资助营卫，营卫二气皆怯；营卫虚弱，外感风寒直入肝营分，而成风寒郁遏，营卫虚实表里夹杂之证。

证象组合：

主症：【阳气不振】症象：①形寒恶风恶寒，②面白，③自汗不止，④精神疲乏，昏倦不起，⑤纳呆，⑥腰膝酸软，

⑦背及两膝发凉，素来畏风，舌质淡苔薄白。

舌象：苔薄质淡。

脉象：①脉细缓，②浮大而缓，③沉弱涩。

【腠理不宣】症象：①发热无汗，②恶寒不发热，微汗出，③逢冬令发疹瘰，遍身瘙痒，疹发如豆粒状，微红。

脉象：①脉寸关弦，②弦缓，③脉浮缓。

舌象：舌淡苔薄白。

副症：【营虚失荣】症象：①面色不华，面眺筋露，②头昏目眩，③皮肤干涩，④大便艰难，⑤筋脉拘急，⑥进发表而发热愈炽，⑦烦渴，⑧月事常提前，两旬一潮，量少色淡。

脉象：①脉浮数无力，②脉细。

舌象：舌尖红苔薄。

【清空不宣】症象：头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：①干咳无痰，②咽红痛。

【经气不宣】症象：①腰痛，②身疼痛。

治则：营卫虚弱兼风寒郁遏，表实夹虚之候，治当补益气血，以助营卫，兼以通阳达表，以宣散解表，则营卫复而风寒外解，亦调和营卫之法。惟肺气肝血明显不足，故当直补气血，以资助营卫，为扶正助表之法。

方症：

1. 归芪建中汤证：《伤寒指掌》方。调和营卫，营虚卫弱之人，挟感恶寒。详见论著（1）。

黄芪、当归、桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖。

2. 四物桂枝汤证：林增腠方。治产后失血，伤风身热，恶风头痛，自汗不止，口虽渴，苔不燥，脉浮大而缓。详见病案（3）。

当归15g，白芍、桂枝、生姜、炙甘草各9g，川芎6g，生地12g，大枣5枚。

3. 参归桂枝汤加广皮证：叶天士方。治虚人得感，微寒热，详见病案（2）。

人参、当归、桂枝、白芍、甘草、广陈皮、姜、枣。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：有营虚卫弱之人，挟感恶寒，发热腰疼骨痛，不可峻汗，误用表药，汗大泄反加恶寒身痛，发热不止，当归芪建中汤（组方见方症）调和营卫，则诸症自解矣（《伤寒指掌》卷二51）。

（2）**张景岳**：风寒在经，头痛恶寒，拘急疼痛，麻桂饮：官桂3g，麻黄6g，当归9g，炙甘草3g，陈皮、生姜各15g（《景岳全书》）。

（3）**孙文垣**：主归芪建中汤，或白芍15g，白术6g，桂枝、黄芩、甘草。大汗加石斛；小便短赤加黄芩；昏倦不起加人参。

2. 病案

（1）**叶天士**治劳倦过月气弱，加外感头痛恶风，营卫二气皆怯，嗽则闪烁，筋掣而痛，当归建中汤（《临证指南》313）。

（2）**叶天士**治虚人得感，微寒热，参归桂枝汤加广皮（组方见方症）（《临证指南医案》313）。

（3）**林增腠**治产后失血，伤风身热，恶风头痛，自汗不止，口虽渴，苔不燥，脉浮大而缓，与当归补血汤，反剧改四物桂枝汤（组方见方症）一剂安（《福建中医医案医话选编》（二）188）。

（4）**孙文垣**治劳倦之余，身痛发热，汗大出，昏昏如醉卧不能起，六脉数而无力，寸短弱；黄芪9g，白芍12g，甘草4.5g，桂皮2.4g，当归3g，石斛6g，一帖热除，疼汗皆止，惟倦不能起，加人参、陈皮二帖痊（《续名医类案》上81）。

（5）**黄寿人**治素体虚弱，感受风寒，身微热而恶寒，头痛剧烈，苔薄白，脉浮濡，以益气养血，解表散寒：生黄芪60g，当归12g，升麻、陈皮、羌活各15g，一剂晚上汗出，头汗多身汗少，热退头痛若失，惟胃胀不适，苔薄白，脉濡细，系脾胃虚弱，以健脾和胃：党参15g，焦白术、广木香、广陈皮、法半夏各10g，云茯苓12g，炙甘草、砂仁各6g，3剂愈。

（6）**肖熙**治炎暑露宿，贪凉受风，发热恶寒，头疼身疼，鼻塞流涕，无汗脉浮缓，苔白滑，养血兼散风邪，加味生化汤：川芎、防风7.5g，当归9g，炙甘草3g，羌活2.4g，姜炭4.5g，外症均减，因食物不慎，肠鸣腹痛，呕吐蛔虫泄泻，与调中温通中脘：党参、焦白术各9g，高良姜、酒洗当归、芍药各6g，肉桂心0.9g，甘草3g，熟附片、川芎各4.5g，呕平泄止，八珍汤加减，和其营血，调理数日而愈（《福建中医医案医话选编》（一）218）。

（7）**蒲辅周**治产后受风，新产2周，恶露未尽，头痛身疼，恶寒不发热，微汗出，背及两膝发凉，饮食如常，大便干结，脉浮缓尺弱，舌淡苔薄白，此营卫不和，宜和营卫，祛风为治，熟料五积散加减：党参、甘草、苍术、厚朴、枳壳、陈皮、当归、川芎、白芍、桂枝、白芷、桔梗、防风各3g，茯苓6g，黑豆9g，生姜3片，大枣3枚，好醋一小酒杯，水半杯和匀，将药浸湿，炒成黄色，再加水慢火煎服200ml，分3次温服，3剂头身疼减，脉沉细涩。外感已解，血气未和，宜调和气血：艾胶四物合黄芪建中：当归、白芍各4.5g，干地黄、黄芪各9g，桂枝、炙甘草各2.4g，阿胶珠6g，川芎、艾叶、川续断、炮姜各3g，3剂诸恙皆平（《蒲辅周医案》138）。

（四）气血虚郁候（L01－Z04－H145）—— 肝肺风寒兼夹证（二）

肝肺风寒证·气血虚郁候，系素体气血虚弱之人，外感风寒，郁遏于表，而成里虚表郁之候。通称为虚人感冒，或血虚伤寒。其见症与一般表证无异，但有显明虚象，尤以脉象为著，仲景以尺中脉迟为训，后世医家以重按无力，重按虚豁，细涩缓等脉象，均认定为虚象。其治则当以温补气血为主，略兼疏散风寒以解表。切不可强发其汗，必以扶正为先，亦助正驱邪之法。

通称：血虚感寒。

内含病例：［**中医**］：虚人伤寒。

病因病机：肺肝风寒虚郁，气血不足之体，外感风寒，郁于营卫，肝血肺气无力驱邪外出。即何廉臣所谓："正气已虚，不能送邪外出；营血衰耗，不能滋养筋脉"之候。

证象组合：气虚＋血虚＋表郁

主症：【**腠理不宣**】**症象：**①身大热，②恶寒无汗，③形寒畏风。

舌象：苔薄白。

【**气虚失养**】**症象：**①倦怠，②不思饮食，③振振动摇，无以自主，④精神疲软，⑤头昏，⑥胸胁痛胀。

脉象：①脉浮数无力，尺以下走而弱，②脉弦迟，尺中迟，③脉浮缓。

【**血虚失荣**】**症象：**①面色不华，面白筋露，②无汗，③皮肤干涩，④舌黑，手背面色紫黑，⑤体痛如被杖，⑥烦渴。

舌象：舌淡苔薄。

脉象：①脉重按虚豁，②左浮，③细缓涩不调。

副症：【**清空不宣**】**症象：**①头痛，②鼻塞流涕。

【**经气不宣**】**症象：**①身痛，②腰痛。

宾症：【**神气不振**】**症象：**①昏仆时醒，②妄语，③不眠。

治则：肝血肺气不足，外感风寒，治则不可专事疏散，宜温补气血之中，参以疏散；若不兼温补气血，则托送无力，疏散必难取效，甚则反生他变。故仲景有云："尺中迟者，营气不足，未可发汗。"然不汗则风寒无由而解，然营血不足无以滋汗，如强夺其汗，汗不可得，热不能退，古人谓有变痉而逝者，治则当以温补气血为主，鼓其卫阳，滋其营血，待其时日，或得微汗出而热退。如不自解而尺部脉起有神，为血渐复而表不解，此时可投以发汗之剂，或得微汗而解，重者得狂汗而解，此即许叔微所谓："待其时日，循其次第"之法。

方症：

归芪建中汤证：治伤寒发热，头痛烦渴，脉虽浮数而无力，尺以下迟而弱。

黄芪、当归、桂枝、炙甘草各9g，芍药18g，大枣7枚，饴糖30g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**脉浮紧者，法当身疼痛，宜汗解之，假令尺中迟者，不可发汗，何以知然，以营气不足，血少故也（《伤寒论》50条）。

（2）**何廉臣：**若汗吐下之后，正气已虚，不能送邪外出，营血衰耗，不能滋养筋脉，故但振振动摇，无以自主，而不能作战也，宜补气养营，人参养营汤。

（3）**西塘（董废翁）：**伤寒，似神清而时发一二语昏愦，多属虚，须主人参或当归补血汤，后看兼症用药。

2. 病案

（1）**朱丹溪**治自来气血不足，劳倦发热，服参苏热退，小劳遇寒，手背面色紫黑，昏仆时醒，身大热，妄语口干，身痛不可眠，脉三部不调，微带数，重取豁然，左大于右，主人参7.5g，麻黄、黄芪各3g，白术6g，当归1.5g，取汗，胁痛咳嗽，微恶寒，加半夏、茯苓，后身倦不思饮食，补中益气加神曲、砂仁、半夏（《宋元明清名医类案正编》朱丹溪2）。

（2）**朱丹溪**治血虚感寒，倦怠不思饮食，大热体痛如被杖，微恶寒，六脉浮大，按之豁然，左甚：人参为君，芪、术、当归身臣，苍术、甘草、木通、葛根佐使，大剂取汗。至5帖通身汗如雨，诸症悉除（《宋元明清名医类案正编》朱丹溪1）。

（3）**许叔微**治伤寒发热，头痛烦渴，脉虽浮数而无力，尺以下迟而弱，仲景云："尺中迟者，营气不足，未可发汗，麻黄汤症。"但与建中汤加当归、黄芪，至5日尺部方应，遂投麻黄汤2服发狂，须臾略得汗矣（《宋元明清名医类案正编》许叔微2）。

（4）**陆养愚**治发热，头痛腰疼，烦躁口渴，无汗，有主麻黄汤者，脉阳部浮数而不甚有力，阴部沉弱而涩，与冲和汤，前症俱剧。乃用补气养营汤1剂，两尺稍有神；再2剂，以参苏饮微汗之，诸症悉退（《续名医类案》上20）。

（5）**谢映庐**治伤寒畏寒头痛，发热无汗，屡服发散，汗不能出，热不能止，变痉而逝。

次子得此症，连进发表，皮肤干涩，发热愈炽，脉关弦尺迟，面白筋露，中气虚，血不足，非滋其血液，何能作汗，与当归建中如法服之，微汗热退而安（《得心集医案》（一）17）。

（6）**高鼓峰**治伤寒，脉浮数无力，舌黑，胸胁痛胀，此得之劳倦，复伤饮食，医以寒凉消导攻之，火受遏抑，天所归也，急以大剂参术归芪炮姜救之，夜半发战，战则汗解矣，战时频与热粥，以助胃气使汗来速（《续名医类案》上18）。

（五）营血失宣候（L01－Z04－H024）——肝肺风寒转证（一）

营血失宣候，系外感风寒，直犯肝肺，深入营血，郁滞络脉之候。杂病家通称为中风之风中血脉，或风寒痹阻，风寒入络之证。其见症以络脉不宣、不利之症象为主，更可兼见阳气与营血郁滞等脉症。其治则当以温通阳气与营血为主，佐以驱风通络，务使深入之风寒，透达于外而解；邪已深入血络，治应从速，稍有延误，每成痼疾。

通称：风寒入络，风中血脉，风寒痹阻。

内含病例：［**中医**］：风中络，血痹，脐风撮口，经行抽搐。

［**西医**］：类风湿性关节炎。

病因病机：肝肺风寒郁滞，风寒深入血络，或外受风寒，直犯肺肝，或素体肝郁，肝风内起，挟风寒走窜血络，均可致阳气失于宣通，风寒郁滞营血，而致络脉不宣不利。

证象组合：阳滞＋血滞＋络滞

主症：**【阳气不行】症象**：①洒洒恶风，时作寒热，畏风，二便未行，②怕冷，③经行腹痛，④眩晕口干。

舌象：舌淡苔白腻，苔薄白。

脉象：①脉浮紧，②沉缓。

【络脉不宣】症象：①头面麻木，②手足麻痹，③肌肤不仁，④四肢麻木，周身关节也感酸痛牵板。

副症：**【血滞不行】症象**：①面青唇紫，②爪甲变黑，③经行色黑紫块，④皮肤如蜕，⑤关节疼痛处有灼热感。

舌象：苔白质红。

脉象：脉细弦。

宾症：**【络脉不利】症象**：①口眼㖞斜，②小儿撮口，③颈项强直，④四肢抽搐，⑤四肢拘急，⑥肩痛，⑦膝关节疼痛肿胀，弯曲不利，⑧两足踝也肿痛，⑨周身关节也感酸痛牵板。

治则：风寒直犯肺肝，郁遏阳气，深入血络，郁滞营血，治则当以温通阳气与营血为主，兼以祛风通络；阳气得以宣发，则营血可以通行，风寒外散，络脉自利。

方症：

1. 加味桂枝汤证：费伯雄方。适应口眼㖞斜，手足麻痹，肌肤不仁，洒洒恶风，脉浮而紧。

桂枝、白芍、甘草、当归、川芎、秦艽、防风、生姜、大枣、活络丹。

2. 牵正散证：《杨氏家藏方》（宋·杨倓撰）方。功能祛风痰，止痉挛。治面瘫，口眼歪邪，面部肌肉抽动。

白附子、僵蚕、全蝎各等分。为末，每用3g，热酒调服。

3. 撮风散证：适应小儿撮口，发作前啼哭不休，吮乳口松，不时喷嚏，得快撮口，啼声不出，颈项强直，四肢抽搐，如脐边青，黑面青唇，紫爪甲变黑多死。

蜈蚣、钩藤、蝎尾、麝香、僵蚕。

4. 省风汤证：《医方考》方。治寒风中络，风寒客于手足阳明之经，口眼㖞斜，甚则手足麻痹，肌肤不仁，洒洒恶寒，或四肢拘急，痰涎不利，脉浮紧苔薄腻。

防风、姜半夏各3g，全蝎6g，胆南星、炙甘草、生白附子、生川乌、木香各1.5g。

5. 当归四逆汤证：《伤寒论》方。功能温经散寒，养血通脉。治血虚受寒，手足厥冷，脉细欲绝者，及寒入络脉，

腰、股、腿、足疼痛。也用于指端动脉痉挛症（雷诺氏病）及冻疮初起。

当归、桂枝、芍药、细辛各三两，炙甘草、通草各二两，大枣二十五枚。水煎，分三次服。

6. 加味苏羌达表汤证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。辛温发汗法。俞根初云：苏羌达表汤加桂枝、桃仁，小活络丹用流水、陈酒各半煎，凡新病在皮肤血脉者，历验不爽矣。

苏叶4.5g~9g，防风、羌活、白芷各3~4.5g，光杏仁、浙苓皮各6~9g，鲜生姜、广橘红各2.4~3g，桂枝、桃仁各4.5g，极重4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**综述：**寒风中络，风寒客于手足阳明之经，口眼㖞斜，甚则手足麻痹，肌肤不仁，洒洒恶寒，或四肢拘急，痰涎不利，脉浮紧苔薄腻，薛己主先用省风汤，后用秦艽升麻汤，或合牵正散追头面之风，或入再造丸散肢体之风。姚国美主加味桂枝汤化服活络丹。

2. 病案

（1）**朱丹溪**治39岁中风，一身俱麻，乌药顺气散：麻黄、枳壳、桔梗、乌药、僵蚕、白芷、陈皮、干姜、甘草、川芎，加参、术、归、芎、麦冬而愈。

（2）**陆养愚**治口㖞，四肢拘急，自汗恶风，已半年，脉左浮紧，右洪缓，风客阳明，留郁为热：葛根、桂枝、甘草各1.5g，升麻、白芷各6g，僵蚕、黄芪各4.5g，桔梗3g，2剂效，数剂愈，后以养营血实腠理，少佐清热去痰善后。

（3）**薛立斋**治眼口㖞斜，四肢拘急，痰涎不利，而恶风寒，脉浮紧，风寒客于手足阳明经，先用省风汤2剂，后用秦艽升麻汤愈。

（4）**罗谦甫**治烤火面热，左颊微汗，右颊急，口㖞，于右脉浮紧，按之洪缓，炙左地仓、颊车，服升麻汤加防风、秦艽、桂枝、白芷，发散风寒。

（5）**盛燮荪**加味菊花茶调散：僵蚕、白芷、全蝎、蜈蚣、炙甘草、菊花、荆芥、防风、羌活、薄荷、细辛。

（6）**施今墨**治中风，口眼歪斜，时作寒热，畏风，二便未行，小便短赤，苔薄白，脉浮紧。牵正二方：羌活、僵蚕、独活、天麻、北防风、桔梗、川芎各4.5g，钩藤12g，全蝎、芦菖蒲各6g，酒地龙、当归各10g，白蒺藜15g（《施今墨临床经验集》）。

（7）**谢映庐**治周身痛痹，四肢拘挛，肤如蛇蜕，脉浮大，风中血脉，予当归四逆汤重用当归，佐一派风药，4剂愈。

（8）**蒲辅周**治经行抽搐，21岁，未婚，3年前寒夜起床大便，感冷气昏倒，此后每经行即麻木抽搐，经后始平，腹痛量多，有紫血块，经治2年余未见显效，脉弦虚，舌正无苔，乃本体血虚，风冷之气乘虚而入，邪气附着，营卫失和，治宜调和营卫，祛风活络：当归、桂枝各6g，吴萸2.4g，细辛2.1g，黄芪、白芍各9g，防风、川芎各4.5g，桑寄生12g，生姜3片，大枣3枚，7剂，下月行经，即不抽搐，但麻木未除，仍用前法，经净后早晚各服十全大补丸6g，至下月麻木亦微，唯腹部仍有不适，经期仍服汤剂，经后早服十全6g，晚服虎骨木瓜丸6g，数月证平，血磷钙亦转正常（《蒲辅周医案》117）。

（六）营卫不行候（L01－Z04.－H018）—— 肝肺风寒转证（二）

肝肺风寒证，若其人素体气血虚弱，风寒直入经腧，痹阻气血，致营血卫气不能循行于经络，而成营卫不行之候。杂病家通称为风寒痹阻，或营卫痹阻之证。其见症主要以经络痹阻症象为主，如关节疼痛、麻木、肿胀、拘急等，可兼见气血不足以及阳气不行之象，如头晕，形寒肢冷，多汗，倦怠，脉沉、细、迟、弱，舌淡苔白等。其治则当以温补气血，通行营卫为主，使郁滞之风寒得以外散，则营卫自然流行矣。

通称：风寒痹阻，营卫痹阻。

内含病例：［**中医**］：行痹，着痹。

［**西医**］：神经拘挛症，风湿性关节炎。

病因病机：肝肺风寒虚滞：多因气血虚弱之体，感受风寒，营血卫气无力托送，外邪流滞经络，营卫痹阻，阳气不得宣通，而成虚实夹杂之候。

证象组合：气虚＋气郁＋气滞

主症：【气虚失养】症象：①眩晕，②纳呆，③汗出甚多，手掌冷汗，④恶心，⑤食欲减少，⑥疲倦乏力，⑦平素畏寒，四肢不温。

舌象：舌质淡或有齿痕，苔白腻，苔薄白。

脉象：①脉细缓，②脉濡沉。

【阳气不行】症象：①发热恶风，形寒肢冷，②四肢不温感凉，③面色青暗，④怕冷。

舌象：舌淡苔白腻。

脉象：①脉沉细迟弱，②细弦滑。

副症：【经脉不利】症象：①关节疼痛、肿胀，或轻度梭形，或活动障碍受限，②四肢拘急，屈曲疼痛，③颈项强直，④前臂酸痛，时有酸紧感，⑤指趾腕膝关节肿痛。

【络脉不利】症象：①十指麻木，②胸脊麻木，③十指刺痛。

宾症：【营虚失养】症象：①脱发，②低热。

舌象：①舌淡，②质淡红，③苔薄白。

治则：气血虚弱，营卫不足以运行，致风寒留滞于经络之中，故其治则当以温补气血，温通营卫，以疏泄郁滞之风寒为主；若迁延失治，气血痹阻日久，必致痰瘀互结，则当参以化痰行瘀，通经活络之品，通补兼施，方可奏效。

方症：

1. 黄芪桂枝五物汤证：《金匮要略》方。治血痹证，症见肌肤麻木不仁，脉微而涩紧。

黄芪三两，芍药二两，桂枝三两，生姜六两，大枣十二枚。水煎，分3次服。

2. 当归四逆汤加味证：李鸿翔方。功能温经散寒，养血通脉。治神经拘挛症，详见病案（1）。

当归30g，黄芪、桂枝各9g，炒白芍、防风各4.5g，细辛、木通、吴萸各1.5g，生姜6g，大枣3枚，炙甘草3g。

3. 黄芪胜痹汤证：王仁樟方。卫阳虚弱，风寒犯经，补阳疏风散寒，活血通络，参见病案（3）。

黄芪20g，羌独活、秦艽、防风、炙川乌各12g，川续断、当归、生地、丹皮、牛膝、三七各9g。

摘录：

1. 论著：张仲景：中风，手足拘急，百节疼痛，烦热心乱，恶寒经日，不欲饮食，千金三黄汤：麻黄5g，独活4g，细辛、黄芪、黄芩3g，取汗（《金匮要略》38）。

2. 病案

（1）**李鸿翔**治神经拘挛症：突发四肢拘急，屈曲不能伸，剧痛，颈项两侧强直不舒，面色青暗，神志清楚，脉沉迟细弱，舌淡苔薄白，系气血亏虚，风寒袭入经络，致营卫失调，气血郁滞。扶正祛邪法，当归四逆加味（组方见方症）5剂，身温微汗加党参9g，27天愈。

（2）**谢美彪**治类风湿关节炎7～8年，血沉44mm，抗“O”833单位，类风湿因子阳性，指、腕、膝、趾关节剧痛，指关节肿大畸形，痛处怕冷，舌淡苔薄白，脉细弦滑，为高年气血虚弱，风寒侵袭，痹阻气血，病延日久，痰瘀互结，遂成虚实夹杂之证，制川、草乌、麻黄各3g，白赤芍、党参、当归各10g，黄芪12g，桂枝5g，炙蜈蚣、全蝎各1条，白蜜20g，5剂痛减。制川、草乌各20g，细辛10g，黄芪、当归、乌梢蛇各15g，研粗末泡白酒2斤，每15g，日2次，1月痛减，再2月血沉、抗“O”正常，尚有轻度肿大，活动自如。

（3）**王仁樟：**卫阳虚弱，风寒犯经，多为轻度病变。本组11例。症见关节疼痛、肿胀、或轻度梭形，或活动障碍受限，兼见形寒肢冷，自汗，或伴低热。脉濡沉，舌质淡或有齿痕，苔白腻。血沉快，类风湿因子试验阳性，X线检查无明显改变或仅见关节隙变窄和软组织肿胀。治宜补阳，疏风散寒，活血通络，方用黄芪胜痹汤送服老桑枝合剂。

黄芪胜痹汤（组方见方症）。

老桑技合剂：老桑枝1000g，威灵仙500g，五加皮、鸡血藤各250g，共为细末，蜜为丸，每丸重9g。

（4）**施汉章**治孟某某，女，28岁，国棉二厂工人，门诊日期：1984年4月25日。分娩后3周左右，夜间感两肩关节疼痛，继而两肘、腕关节亦发生疼痛，发热恶风，体温37.5℃，汗出甚多，衬衣常被浸湿，恶心，食欲减少，疲倦乏力。曾在某某医院诊治。查血沉65mm/h，诊断为风湿性关节炎，用青霉素、消炎痛治疗2周无效，经友人介绍请余诊治。诊其脉细缓，舌苔薄白质淡红。为产后体虚，外邪侵袭，风邪偏胜所致的行痹，治宜祛风固表，养血健脾，黄芪桂枝五物汤加减：桂枝、太子参各12g，炙黄芪20g，鸡血藤30g，白芍、生甘草、秦艽、防风、威灵仙、桔叶、当归各10g，砂仁2g后下。服药12剂后关节疼痛减轻，汗出亦少，饮食增加。查血沉27mm/h。效不更方，又服12剂，疼痛消失，饮食如常，体力恢复。查血沉6mm/h。病愈停药。

（5）**留章杰**治庄某某，男，75岁，市副食品社会计，无高血压史。门诊病人，于1975年9月10日初诊。左前臂酸痛，时有酸紧感，舌质淡，舌有齿痕，系因高龄气血两虚所致。按《临证指南医案》内称“肩臂背痛”附一言云：“痛定于肩背，此着痹之类……。”其舌质淡有齿痕，系气血亏之证。用桂枝汤加黄芪、防风、当归各9g，服3剂。9月22日二诊，症稍轻，苔微黄，用四物汤加黄芪、防风、桂枝各9g，服4剂。10月8日三诊；拘紧减轻，前方再进5剂。10月23日四诊：拘紧大减，原方加木瓜，进4剂。患者未再复诊。

（七）清阳闭厥候（L01－Z04－H072）—— 肝肺风寒变证

肝肺风寒证，邪重而犯之深者，可直中胸中，闭塞清阳，阻塞窍隧，而成清阳闭厥之候，为中风中脏危重之证。见症以卒倒不省，僵直口噤，口眼㖞斜，手足偏瘫为主，治则当急开其闭塞，使其厥回神苏，则可望有救，不然则一厥不返，不可救矣。

通称：真中风，中脏。

内含病例：［中医］：中风阴证。

病因病机：肝肺风寒闭厥，或素体肝风内动，或肺家痰盛，召引外风直中，风鼓肺痰，猝然闭塞，清阳不行，升降失度，内外之窍骤闭，而成中风入脏重证。

证象组合：阳闭＋气闭＋经滞

主症：【阳气不行】**症象：**①体冷，②四肢厥冷。

舌象：苔白滑。

脉象：脉沉细。

【阳气闭塞】**症象：**①暴仆不省人事，身僵直，口噤不语，②奄奄忽忽神性闷乱，③冒昧不识人，④昏沉嗜睡。

副症：【气机不宣】**症象：**①喉如拽锯，②水饮不能入。

脉象：六脉浮大弦滑，右甚于左。

【气机不降】**症象：**风痰壅盛。

宾症：【经脉不利】**症象：**①身体缓急不陷，②口目不正，③舌喎不能语，④手足拘急，⑤四肢不仁，⑥搐搦，⑦口噤，⑧头痛如破。

治则：风寒挟痰，闭塞清阳，内外诸窍均闭，治则当先宣窍以开闭，如通关、开关、稀涎之属，先开上窍，继以针刺宣通经络，后以通阳，宣发清阳，驱逐外风，兼以清降除痰熄风，以坠痰涎，镇肝风，使之内外透彻，清阳宣展，然后可望厥回神苏。后世以续命汤为治“外风”论，实不全矣。肺朝百脉，麻、桂等非惟驱外风，当有宣通百脉，化腐蚀为神奇之功效。

方症：

1. 小续命汤证（古今续命类方比较见表41）：《古今录验》方。适应中风入脏，身缓急不随，不能语。

麻黄、人参、黄芩、芍药、川芎、甘草、肉桂心、防风、附子、生姜、当归、白术、杏仁、石膏。

2. 乌药顺气散证：《太平惠民和剂局方》方。治风气攻注四肢，骨节疼痛，遍身顽麻，头目旋晕，语言不清，筋脉拘挛，脚气行走艰难，脚膝软弱。

麻黄、橘皮、乌药各60g，白僵蚕、川芎、枳壳、甘草、白芷、桔梗各30g，干姜15g。为粗末，每服9g，加姜3片，枣1枚，水煎服。

表41　古今续命类方比较

1.	麻黄	桂心	杏仁	甘草	芍药	石膏	防风	白术	当归	川芎	人参	生姜	黄芩	附子					
2.	有	有		有	有		有				有	有	有	有	防己				
3.	有	有		有	有		有			有	有	有	有	有					
4.	有	有		有	有		有	有		有	有	有	有	有	有				
5.	有	有		有		有			有		有		有		干姜	独活			
6.	有	有		有	有		有			有	有	有	有	有	有				
7.	有	有	有	有		有			有	有			有		有				
8.	有	有	有	有		有			有	有	有				有	秦艽			
9.	有	有	有	有		有			有	有			有		有	有			
10.	有	有	有	有	有	有	有		有	有		有	有	有	有			羚角	竹沥	菖蒲汁
11.	有	有	有	有		有	有		有	有			有							干生地

（注表41：①古今录验小续命汤，②千金方，③崔氏小续命汤，④古今录验续命汤，⑤八风续命汤，⑥小续命汤，⑦西州续命汤，⑧续命汤，⑨千金芎穷汤，⑩千金方，⑪古今录验疗大痹）

①古今录验小续命汤：治中风入脏，身缓急不随，不能语。

②千金方：救急疗中风，身体缓急，口服不正，舌瘖不能语，奄奄忽忽，神情闷乱。

③崔氏小续命汤：治卒中风欲死身体缓急，口目不正，舌倭不能语，奄奄忽忽，神情闷乱。

④古今录验续命汤：治卒中欲死，身体缓急日不停，舌强不能语，诸中风皆验。

⑤八风续命汤：治半身不遂，手足拘急，不得屈伸，体冷或痴或智，身倭直不语。

⑥小续命汤：治偏风半身不随，口眼涡不能言语，拘急不能转侧。

⑦西州续命汤：治中风瘫，身体不自收，口不能语，冒昧不识人，不知痛处。

⑧续命汤：作用同西州续命汤。

⑨千金葶穷汤：治卒中风，四肢不仁，喜笑不休。

⑩千金方：治初得风，四肢不收，心神昏愦，眼不识人，语不出口。

⑪古今录验疗大痹：治身不随，或半身一手一臂，口不能言，习习不知人，不觉痛痒。

摘录：

1. 论著

（1）**李用粹**：小续命汤加南星、半夏、天竺黄、川贝母、石菖蒲、姜汁、竹沥，无汗拘急加羌活、防风，有汗体痛加芍药、桂枝、恶寒，身热加柴胡、黄芩，头痛目瞀加川芎、蔓荆子，口眼㖞斜加全蝎、天麻，头眩烘热加甘菊、细茶，风痰壅盛加南星、贝母，恍惚谵语加菖蒲、远志、茯神、酸枣仁，搐搦加僵蚕、天麻，筋急加木瓜，筋挛加钩藤，臂加桂枝，足加牛膝。

（2）**李中梓**：用竹沥、姜汁调苏合香丸，或先用通关散吹鼻取嚏。

（3）**陈天治**：卒中之初，宜先开关窍，用通关散刺鼻；次通壅实，用如圣散等；以吐痰然后以星附汤、省风汤、防风通圣散、泻青丸之类，斟酌用之。痰涎昏冒者，镇坠以至宝丹。

（4）**戴思荣**：主小续命汤调苏合香丸，或五积散加麝香少许，或星香散，或省风汤加木香 3g；不效宜星附汤，或三生饮加全蝎 3 个，间磨沉香汤下养心丹。

2. 病案

（1）**虞恒德**治年 57，身肥白，春初得中风，暴仆不省人事，身僵直，口噤不语，喉如拽锯，水饮不能人，六脉浮大弦滑，右甚于左。以藜芦末一钱，加麝香少许，灌入鼻窍，吐痰一升许，始知人事，身体略能举动。急煎小续命汤倍麻黄，连进 2 服，覆以衣被；得汗，渐苏省，能转侧，但右手足不遂，语言謇涩。后以二陈汤加芎、归、芍药、防风、羌活等药，合竹沥、姜汁，日进 2～3 服。若 3～4 日大便不去，则不能言语，即以东垣导滞丸或润肠丸微利之，则语言复正。如此调理，至 64 岁，得他病而卒（《医学正传》卷一）。

（2）**徐灵胎**治卒仆，口噤目闭，四肢瘫痪，不省人事，此虚邪贼风，以小续命汤加减，隔日再往，知人事而不能言，舌本坚硬，月余能言，百日乃痊。

（3）**丁甘仁**治昏沉嗜睡，甚则小便自遗，尺脉沉细，小续命汤去寒药加全归、姜半夏、僵蚕、竹沥、姜汁，腑气不通加风硝、瓜蒌仁、苁蓉。

（4）**丁甘仁**治阳气早亏，贼风入中，舌强不语，似明似昧，嗜卧不醒，右手足不用，脉尺沉细，寸关弦紧滑，苔白腻，予助阳祛风，开其痹塞，运中涤痰：麻黄 1.2g，桂枝 3g，桂枝、川芎各 2.4g，甘草 1.8g，全归、姜半夏、杏仁各 9g，姜汁、竹沥，2 进续命加再造丸，神识稍清，嗜睡渐减；加枳实炭 3g，僵蚕 6g，3 剂，神识又清，惟腑气 6～7 日不行。苔腻加生黄芪、瓜蒌、苁蓉各 9g，风化硝 1.5g，半硫丸 4.5g，腑气通已清，惟舌强，尺仍沉细，助阳气以祛风邪，化湿痰两通络脉：生黄芪 15g，生术、秦艽、淮膝各 6g，生甘草 1.5g，附子 3g，全归、姜半夏、桑枝各 9g，桂枝、川芎各 2.4g，指迷丸 15g，间日服鹿茸 0.6g，大活络丸 1 粒。

（5）**高咏霓**治平日湿痰重跌仆，致左手麻木，舌强言謇，痰涌嗜卧，脉弦滑，苔白腻，小续命佐运中涤痰：防风、桂枝、川芎各 4.5g，党参、附片、白芍、防己各 6g，杏仁、姜半夏、白云苓各 9g，生甘草 1.5g，麻黄 3g，竹沥 7.5g，姜汁 10 滴，天竺黄、胆南星各 6g，石菖蒲 3g，神清语出加芪、术、秦艽各 9g（《中风专辑》285）。

五、肺肾风寒证（L01－Z05）（6 候）—— 风寒证并病（二）

肺肾风寒证，多由肾气素虚之人，外感风寒直犯肺肾，上下两焦并发之证，伤寒家尝称为太阳少阴两感证，亦表实里虚之夹虚表证。肾虽水火之脏，但以肾阳虚为主，阳虚则阴邪易犯，然亦有肾阴虚而感风寒者。阴中阳虚者，亦较易感风寒。故可概分为阳虚感邪与阴虚感邪，阴虚者常挟内热，或因风寒久伏化热，而成少阴伏气温病。故又有寒热错杂之候。若病轻未发，或延误失治，亦可留滞入络，或留于阳络，或滞于血络，而成头风，骨痹，骨瘤，截瘫等疾病。

肺肾风寒证，其治则总当助阳驱邪，以温散为法，阴虚者亦当参以滋阴清润之品，但恐其滞邪，不可过多，且必佐以

通阳散邪之品于其中，方可防其腻滞之弊。若已有内热，清解之味亦不可少，但当斟酌其轻重缓急，或先温后凉，或寒温共济，视情而定，不可偏执。

证候别称：太阳少阴两感，肝肾虚寒，戴阳重症，客寒犯脑，风寒入络。

病例名称：

【中医】：阳虚伤寒，夹阴伤寒，阴分伏温，少阴伏温，阴虚伤风，阴虚伤寒，房劳外感，房劳内陷，阴虚劳复，产后伤寒，伤寒坏证，嗜眠症，暴哑，咽痛，头痛，头风，骨痹，截瘫。

【西医】：感冒，乙脑，雷诺氏症（植物神经功能紊乱），骨瘤，横贯性脊髓炎。

基本证象：

【阳气不振】症象：①身体蜷卧，②恶寒鼓慄，③口淡喜热饮，④不能嚏，⑤四肢厥而不逆，⑥神情颓唐。

舌象：舌淡红润淡白，少苔。

脉象：①脉沉细迟无力，②右沉迟。

【阴虚失养】症象：①唇燥，舌燥口渴，②腰膝酸软，③尿少而赤，④口燥咽干。

舌象：舌紫而干，舌形虽湿而干。

脉象：脉沉细。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②身热不扬，微有恶寒，③战寒体痛，左半边有汗。

舌象：苔白滑。

脉象：①脉浮紧，左浮紧，②脉紧左大，③脉浮紧而弦。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②失音。

【清窍不宣】症象：①头痛鼻塞，②流清涕。

【气机不降】症象：①气急，②咳嗽气逆，不能平卧。

【阳气怫郁】症象：①两颧赤色，面赤神扬，②咽痛异常，咽痛淡红不肿，③欲嚏不能。

舌象：舌苔干白而腻。

【经气不宣】症象：①腰痛，②目珠上瞪，③四肢抽掣。

证候系统：（详见图 10）。

表实 —— 里虚 —— 阳虚 —— 轻证 —— H073 清阳虚郁候
　　　　　　　　　　└—— 重证 —— H172 阳气虚郁候
　　　　　　　　　　　　└—— 转变证 —— H116 液竭阳郁候
　　　　└—— 阴虚 —— 轻证 —— H156 气阴虚郁候 H152 气阴郁蒸候
　　　　　　　　└—— 重证 —— H218 阴虚阳郁候

图 10　肺肾风寒证证候结构图

（一）清阳虚郁候（L01－Z05－H073）—— 肺肾风寒本证（一）

肺肾风寒证，风寒郁于上焦，由其人肾阳素虚，不能鼓动清阳，发越于外，而成阳虚寒郁，清阳虚郁之候。时病家通称之为太阳少阴两感，或肝肾虚寒，戴阳之证。故其见症除表证外，必兼见阳虚不振之象。其治法当温助下焦肾阳，以鼓动清阳之气，发泄于外，则郁遏之风寒可解。不可专事发散，而不顾护其阳气，更不可妄投寒凉攻伐，更挫其阳气，必生变端。

通称：肝肾虚寒，太阳少阴两感，戴阳重症。

内含病例：［中医］：阳虚伤寒。

病因病机：肺肾风寒虚郁：多由其人肾阳素禀不足，风寒外加，阳气无力鼓动清阳，外不能发越腠理经脉，内不能调节升降，而成阳虚寒郁之候。

证象组合：阳虚＋表郁＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①身体蜷卧，②恶寒鼓慄，③口淡喜热饮，④不能嚏，⑤四肢厥而不逆，⑥神情颓唐。

舌象：舌淡红润淡白，少苔。

脉象：①脉沉细迟无力，②右沉迟。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②身热不扬，微有恶寒，③战寒体痛，左半边有汗，其右半边虽在酷暑终无汗出。

舌象：苔白滑。

脉象：①脉浮紧，左浮紧，②脉紧左大，③脉浮紧而弦。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②失音。

副症：【清窍不宣】症象：①头痛鼻塞，②流清涕。

【气机不降】症象：①气急，②咳嗽气逆，不能平卧。

宾症：【阳气拂郁】症象：①两颧赤色，面赤神扬，②咽痛异常，咽痛淡红不肿，③欲嚏不能，④寐中糊言。

舌象：舌苔干白而腻。

【经气不宣】症象：①腰痛，②目珠上瞪，③四肢抽掣。

治则：清阳虚郁候，外有风寒之郁遏，内有阳气之不充，故其治则当以温通阳气为主，助阳以驱风寒；稍兼疏泄，以发表散邪；调气以正升降；发表温里两解太少表里之病。然只可微汗之，而不可强夺其汗，重虚其阳气；更不可妄行寒凉攻伐，再挫阳气，必生他变。

方症：

1. 桂枝附子汤加味证：王德藩方。发表温里，治房后感寒，突然寒热，详见病案（1）。

桂枝、白芍、熟附片、茯苓各 9g，煨姜 2 片，大枣 2 枚，煮半夏、荆芥各 4.5g，防风、青盐、陈皮各 3g，炙甘草 2.4g，以热粥助汗。

2. 小青龙合二加龙骨汤证：丁甘仁方。温解寒邪，收摄浮阳，治戴阳重症，身热不扬，两颧赤色，咽痛淡红不肿，详见病案（4）。

蜜炙麻黄、川桂枝、大白芍、生甘草、熟附片、牡蛎、花龙骨、五味子干姜拌捣、光杏仁、仙半夏、水炙桑皮、远志。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：脉浮数者，法当汗出而愈，若下之，身重，心悸者，不可发汗，当自汗出乃解。所以然者，尺中脉微，此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈（《伤寒论》49 条）。

（2）**张景岳**：凡阳虚之人，因气虚也，阳气既虚，即不能嚏，仲景曰：欲嚏不能，此肚中寒。故凡有阳虚之症，而忽见嚏者，便有回生之兆。

（3）**吴坤安**：凡诊伤寒热病，微见恶寒发热不已，咳嗽不渴，六脉沉细，身静蜷卧，舌苔微白兼红，或淡红而润，此肺肾虚寒而感外邪也，宜桂枝汤加陈皮、杏仁、川羌活、半夏、山药、茯苓之类，微汗之；如不应当，以金水六君煎加杏仁、生姜、胡桃、苏叶之类，投之无不取效（《伤寒指掌》卷二 24）。

2. 病案

（1）**王德藩**治房后感寒，突然寒热，虽在夏月，必蒙被蜷伏，露则鼓颔，动则头痛腰痛无汗，口淡喜热饮，鼻塞流清涕，面赤微咳，苔白滑，脉浮紧无力，乃太阳少阴表里为病。发表温里两施，桂枝附子汤加味（组方见方症）以热粥助汗（《福建中医医案医话选编》（一）32）。

（2）**周小农**治寐中糊言，四肢厥而不逆，神情颓唐，脉紧左大，主温经达邪，涤痰化积，益元安神：桂枝 1.5g，白芍 6g，北细辛 0.9g，宋半夏 9g，陈皮 3g，远志 2.4g，木茯神 9g，神曲 9g，附片 1.5g，别直参 1.2g，生姜 2 片，外用肉桂 0.6g、麝香 0.06g 贴脐。

（3）**谢映庐**治伤风鼻塞咳嗽，以二陈苏防得汗，即至嗽声不出，气急神扬，又进苏子枳壳，下咽未久，目珠上瞪，四肢抽掣，以镇惊丸，小水短少，与桂枝附子汤 1 剂痉止，再剂而痊（《得心集医案》（二）83）。

（4）**丁甘仁**治脉浮紧而弦，舌苔干白而腻，身热不扬，微有恶寒，咳嗽气逆，14 昼夜不能平卧，咽痛淡红不肿，两颧赤色，据述病起于夺精之后，寒邪由皮毛而入于肺，乘虚直入少阴之经，逼其水中之火，飞越于上，书曰：戴阳重症也。阅前方始而疏解：前胡、薄荷、牛蒡子、杏、贝之品；继则滋养：沙参、石斛、毛燕、川贝母。不啻隔靴搔痒，扬汤止沸。夫用药如用兵，匪势凶猛，非勇悍之将，安能应敌也。拙拟小青龙合二加龙骨汤，一以温解寒邪，一以收摄浮阳（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁 10）。

（5）**赖良蒲**治肖某某，男，36 岁。1934 年暮春，夜卧当风，突然战寒体痛，前来诊治。自诉几年来，只左半边有汗；其右半边虽在酷暑终无汗出，界限分明。脉象左浮紧，右沉迟，舌苔白。此里寒太盛，隔拒真阳，不能右行外达，以致玄府闭塞，汗不得泄。议用温经驱寒，解肌通络法，以桂枝加附子汤主之：附片 12g，桂枝、酒白芍、生姜各 9g，炙甘草 6g，大枣 4 枚，水煎服。服 3 剂，改投补气升阳法，以加味补中益气汤主之：黄芪 18g，党参、附片各 12g，白术、桂枝、当归、生姜各 9g，柴胡、炙甘草各 6g，升麻、陈皮各 3g，大枣 4 枚，水煎服。10 剂后，遂得通身透汗，精神轻松愉快。

自按：阳不外达，气不流畅，则血脉凝滞，汗孔闭塞，亦犹中风偏枯，气血不荣之理。兹以桂枝加附子汤温经通络，继以补中益气汤补气升阳，使气血流畅，汗孔开张，多年不治之疾，乃迎刃而解（《蒲园医案》188）。

（二）阳气虚郁候（L01－Z05－H172）—— 肺肾风寒本证（二）

肺肾风寒证，阴邪较重，而其人肾阳素亏，则阴寒之邪，可由肺而直陷入于肾，而成阳气虚郁之候。以其寒邪已入肾经，故古人尝称为少阴病，后世伤寒家又称之为太阳少阴两感之证。常谓与房劳感寒所致，故俗亦称夹阴伤寒。其见证以肾阳虚象为著，如恶寒甚，但欲寐，脉沉细微等一派阳虚阴盛之象，而又反见发热无汗等表阳郁遏之象。故其治则不在于温散发表，而在于温通肾阳，略佐宣发即可。若阳虚甚者，但当温补回阳，不须宣发，阳回则津液自通，即可自汗而解，即仲景所云："此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。"

通称：太少两感，戴阳。

内含病例：［中医］：夹阴伤寒，嗜眠症，暴哑，咽痛。

病因病机：肺肾风寒虚郁。肾阳气素亏，外感寒邪直入少阴，伤寒家所谓："太阳未解，少阴先溃"之候。俞根初曰："必其人肾阳素虚，故邪从太阳中络，直入三阴肾经也。"

证象组合：阳虚＋表郁＋阳滞

主症：【阳气不振】症象：①面色皖白，面色晦淡，②神静踡卧，目闭欲寐，③萎靡不振，语声低微，四肢困倦，身蜷足冷，气止一丝，不能言语，畏闻声响，④恶寒肢冷，⑤汗出多，⑥目眩，⑦身战掉欲倒地，⑧惊悸心悸，⑨大便不实，便溏，小便清白。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：①脉沉细弱迟，②沉缓，③脉缓大。

【腠理不宣】症象：①发热，②身痛，③恶风怕冷，④头痛，⑤恶寒发热，⑥无汗，皮肤枯涩。

脉象：脉浮弦紧。

副症：【阳气不行】症象：①面上一团黑滞，目闭不语，状若尸厥，②腰脊坠痛，痛如被杖，③四肢微急，④手足怯冷，⑤四肢发冷，四肢厥逆，⑥恶寒甚剧，⑦头重着枕，身重着席，不能转侧。

舌象：苔白腻，舌苔灰白。

脉象：①脉沉紧，②浮紧。

宾症：【气机不利】症象：①咳嗽气逆，②胸闷气憋，胸膛板结，③腹痛拒按，④泛恶不能饮食。

【阳气佛郁】症象：①神志不清，寐中糊语，②手足躁动，③头面红甚，颧红，④躯干部出现紫斑，⑤微口燥，半渴不渴，⑥烦躁不眠，⑦壮热不退，谵语无伦，⑧舌卷唇焦，⑨暴哑声不出，咽痛异常。

舌象：舌黑润。

治则：肾阳不足，寒邪由皮毛入于肺，乘虚直入少阴之经，治则当助肾阳，兼以宣肺散寒取汗，吴坤安曰："盖太阳与少阴为表里，故发热即可发汗，是假太阳为出路也。"若阴寒太盛如孙兆所云："太阳欲解肾气不足，汗不来"者，但当温通助阳，故有服真武汤得微汗而解之例，即仲景所云："此里虚，须表里实，津液自和，便自汗出愈。"亦有如俞根初所云："若服药后汗不出，反自下利，手足转温，脉紧去而转暴微烦者，为少阴病欲解也，其寒水不从表出，反从下泄，暂虽发烦，下利必自愈。"

方症：

1. 麻黄附子细辛汤证：《伤寒论》方。原名麻黄细辛附子汤。功能温经助阳，解表散寒。治素体阳虚，外感风寒，症见无汗恶寒较甚，发热较轻，脉不浮反沉者。

麻黄二两，附子一枚，细辛二两。水煎，分三次服。

2. 再造散减芍药证：温中散寒。目闭不语，状若尸厥，四肢发冷，脉缓大，舌苔灰白，详见病案（2）。

西党参、生黄芪、嫩桂枝各3g，北细辛2.1g，老川芎、青防风、川羌活各4.5g，淡附子6g，炮干姜9g，炙甘草2.4g。

摘录：

1. 论著：

（1）**张仲景：**少阴之为病，脉微细，但欲寐也（《伤寒论》281条）。

少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也；阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下也（《伤寒论》286条）。

少阴病始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之（《伤寒论》301条）。

少阴病得之二三日，麻黄附子细辛汤微发汗，以二三日无症，故微发汗也（《伤寒论》302条）。

脉浮数者，法当汗出而愈，若下之，身重，心悸者，不可发汗，当自汗出乃解，所以然者，尺中脉微，此里虚，须表

里实，津液自和，便自汗出愈（《伤寒论》49条）。

（2）**俞根初**：若脉沉紧，反发热，手足冷，是少阴合太阳之表邪，为中见寒水实证，可与麻黄附子甘草汤微发其汗即愈：麻黄1.5g，附子2.4g，甘草0.9g，若服药后汗不出，反自下利，手足转温，脉紧去而转暴微烦者，为少阴病欲解也，其寒水不从表出，反从下泄，暂虽发烦，下利必自愈（《通俗伤寒论》191）。

太阳寒邪内陷少阴经证，……是假太阳为出路也。以太阳与少阴为表里，故发热即可发汗，……究嫌冒险，不可轻与（《通俗伤寒论》191）。

（3）**吴坤安**：凡初起发热身痛而头不痛，脉沉而微细，无里症，但欲寐者，此少阴感寒之表证也，麻黄附子细辛汤峻汗之。若发热在二三日后，麻黄附子细辛汤微汗之，盖太阳与少阴为表里，故发热即可发汗，是假太阳为出路也（《伤寒指掌》卷三15）。

（4）**何秀山**：至若曾犯房室，而遭风溺水，最忌热酒火烘，但宜温暖覆盖，原真溺水之时，必多惊恐，心肾受伤，虽有发热头痛，骨节烦痛等症，治必解表药中兼通心肾，在冬月用麻黄附子细辛汤以麻黄发汗通心，附子温经通肾，细辛通彻表里之邪，更加苓半以开豁惊痰（《通俗伤寒论》335）。

（5）**姚国美**：少阴伤风，恶寒，脉沉微，但欲寐，反发热者，宜温经解表，麻黄附子细辛汤主之。

（6）**张璐玉**：暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起，……此大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤温之，并以蜜制附子噙之，慎不可轻用寒凉之剂（《张氏医通》）。

2. 病案

（1）**王经邦**治头痛腰痛，发热恶寒甚剧，虽厚衣重被其寒不减，苔黑润，脉沉细紧，与麻黄附子细辛汤：麻黄3g，附子3g，北细辛2.1g，1剂，汗出至足（《全国名医验案类编》81）。

（2）**王经邦**治寒疟，奚小除，年20岁，业商，住天台东乡灵溪庄。秋间先便溏，后发寒热；前医误作实热，妄用五泻心汤数剂，顿致邪闭不出。目闭不语，状若尸厥，四肢发冷，约有4日，脉缓大，舌苔灰白，此内真寒而外假热，其先大便溏泄者，内有寒也，继即往来寒热者，表未解也。治非温中散寒不可，宜再造散减芍药：西党参、生黄芪、嫩桂枝各3g，北细辛2.1g，老川芎、青防风、川羌活各4.5g，淡附子6g，炮干姜9g，炙甘草2.4g。先服炮姜9g，头额微汗次用前方1剂，服后3时，大汗能言，再服1剂，分出疟疾而愈（《全国名医验案类编》92）。

（3）**范培芳**治台风洪水受寒，恶寒发热，整日欲睡，渴喜热饮，小便清长，脉沉细，麻黄附子细辛汤1剂即愈：麻黄3g，附子6g，细辛3g（《福建中医医案医话选编》（二）28）。

（4）**孙兆**治伤寒发热，汗出多，惊悸，目眩，身战掉欲倒地，此太阳欲解，肾气不足，汗不来，真武汤3服微汗自出，遂解（《名医类案》36）。

（5）**喻嘉言**治金某春月病温，误治两旬，酿成极重危症，壮热不退，谵语无伦，皮肤枯涩，胸膛板结，舌卷唇焦，身蜷足冷，二便略通，半渴不渴，面上一团黑气，从前诸医所用之药大率不过汗下和温诸法，绝无一效。求救于余，余曰：此症与伤寒两感无异，但两感症日传二经，三日传经已尽则死，又三日，再传一周，定死矣。此春温症不传经，故虽邪气留连不去，亦必多延几日，待元气竭绝，乃死。观其阴症阳症，两下混在一区，治阳则碍阴，治阴则碍阳，与两感症之病情符合。仲景原谓死症，不立治法，然曰：发表攻里，本自不同。又谓活法在人，神而明之，未常教人执定勿药也。吾有一法，即以仲景表里二方为治，虽未经试验，吾天机勃勃自动，若有生变化行鬼神之意，必可效也。于是以麻黄附子细辛汤两解其在表阴阳之邪，果然皮间透汗，而热全清，再以附子泻心汤两解其在里阴阳之邪，果然胸膛柔活，人事明了，诸症悉退。次日即思粥，以后竟不需药，只此2剂，而起一生于九死快哉（《宋元明清名医类案正编》喻嘉言19）。

（6）**喻嘉言**治黄生与父起凤，春月同时病温。乃父年老而势轻，黄生年富而势重。势重者以冬不藏精，体不任病耳。余见其于表药中用人参七分，伊戚施某恐其畏参，不与进药，暗入人参，服后汗出势减，次日再于和解药中又入人参一钱与服，服后即大便一次，黄生颇觉轻快，然疑药下之早也，遣人致问余，告以此症表已解矣，里已和矣，今后缓调，即日向安，不必再虑往诊。见乃父病尚未愈，头面甚红，谓曰：望七老人下元虚惫，阳浮于上，与在表之邪相合，所谓戴阳之症也。阳已戴于头面，不知者更行表散，则孤阳飞越，而危殆立至矣。此症从古至今，只有陶节庵立法甚妙，用人参、附子等药收拾阳气归于下元，而加葱白透表，如法用之立愈，万不可迟。其家父子俱病，无人专主，且为偏僻之说，旋即更医投以表药，顷刻阳气升腾，肌肤粟起，又顷寒颤咬牙，浑身冻裂而逝（《宋元明清名医类案正编》喻嘉言21）。

（7）**丁甘仁**治经后房劳感寒，恶寒发热，头痛无汗，胸闷，腹痛拒按，泛恶不能饮食，腰痛骨楚，苔白腻，脉沉细迟，下焦有宿瘀，麻附细辛加赤茯苓、枳、朴、砂仁、山楂炭、玄胡、两头尖、生姜（《清代名医医案精华》丁甘仁9）。

（8）**马元仪**治5日发热，脉沉微口燥，烦躁不眠，当投麻黄附子细辛汤，温少阴之经而驱内陷之邪，误与瓜蒌滋解，症益甚，脉虚散，连进四逆汤，得睡热退脉起（《续名医类案》上24）。

（9）**李洪成**于1962年盛夏，治一屠者，身体健壮，从外地回家，酒后房劳，翌日发病壮热面赤，烦躁不渴，神志欠清，但沉迷欲寐，脉沉细，舌略淡红，苔薄白润，从少阴论治，与麻附细辛汤，恐其过峻，加用炙甘草，1剂热退；续于调理而愈。

（三）液竭阳郁候（L01－Z05－H116）—— 肺肾风寒本证（三）

肺卫风寒失治，或肾阳素虚，阴寒下陷入肾，邪伏下焦，郁久化热，耗伤阴液，而成液竭阳郁之候，为表里、阴阳、寒热、虚实错杂之证。可见于伤寒坏证，阴分伏温，其见症虽有表证，但以里证为著，里证又有阳虚内寒与阴伤内热错杂相见。临床更要分辨寒热孰轻孰重，如柳宝诒所云："设其人肾阳虚馁，则邪机冰伏，每有半化半伏，欲达不达之症，如外面热象已炽，或已见昏谵痉厥之候，而少阴之伏邪尚有未经化热而留滞于阴分者。"至其治则应着重于里之阴阳寒热，温阳驱寒，滋液清热，斟酌轻重缓急，或先温后清，或温清合法，稍有差错，即莫可措手。

通称：伤寒坏证，阴分伏温。

内含病例：［**中医**］：少阴伏温，房劳内陷。

［**西医**］：乙型脑炎。

病因病机：肺肾风寒虚郁：或因外寒失治，或房室感寒，或肾阳素虚，寒邪内陷入肾，郁伏既久，伤阴化热，而寒邪冰伏，则肾阳不振，即成错杂病机。既有风寒怫郁于外，又有阳虚内寒与液枯热蒸于内，成为表里、阴阳、寒热、虚实同见之证。

证象组合：液枯＋气热＋阳虚＋阳郁

主症：【**津液消灼**】**症象：**声嘶发音不扬。

脉象：脉极沉细数。

舌象：舌绛。

【**津气蕴蒸**】**症象：**①发热呕吐，②咽痛咳痰，③神志不清，④昏谵痉厥。

脉象：尺中弦数。

【**阳气怫郁**】**症象：**①表热不扬，②面赤戴阳，③手足躁动，躁不能寐，④无汗，⑤红斑。

副症：【**阳气不振**】**症象：**①面色晦淡，②神情呆钝，③热淡形寒，④头热而引衣自覆，⑤目闭欲寐，⑥龂齿发痉，⑦四肢厥逆。

舌象：舌淡白少苔。

脉象：脉沉迟细弱。

宾症：【**气虚不充**】**症象：**突然头晕。

治则：表里、阴阳、寒热、虚实错杂之证，自当面面兼顾，然亦当有所侧重，即当侧重于里，侧重于阳虚内寒，以温通阳气，宣发怫郁为主，略兼清滋以顾其阴液。如液伤内热不甚，亦可先从温通，待汗出邪达，再转甘凉；如阳虚内寒与阴枯内热俱甚，则难以措手，即如柳宝诒所云："设其人肾阳虚馁，则邪机冰伏，每有半化半伏，欲达不达之症，如外面热象已炽，或已见昏谵痉厥之候，而少阴之伏邪尚有未经化热而留滞于阴分者，此时就热象论，已有热扰厥阴之险，清泄之药不容缓，而内伏之邪，又以肾气内虚，不能化达，设专用寒凉则邪机愈滞，设用温化又属抱薪救火，展瞬之间内则阴液干涸，外则热邪蒙闭，迟三二日即不救矣。"此际不妨试行柳氏麻附细辛汤之变法，即温通宣散与滋养清热并行，兼顾错杂之证，或有其一面生机。

方症：

麻黄附子细辛变法证：柳宝诒方。温化助阳，滋阴垫托，治外寒不解，表热不扬，或热淡形寒，神情呆钝，详见论著（1）。

麻黄汁制豆豉，桂枝汁制白芍，附子汁制生地，细辛汁制元参，巴戟汁制秋石，苁蓉汁制人中黄，盐炒知母，酒炒黄芩。

摘录：

1. 论著

（1）**柳宝诒：**外寒不解，表热不扬，或热淡形寒，神情呆钝，予温化助阳，滋阴垫托，麻黄附子细辛变法（组方见方症）。

又：设其人肾阳虚馁，则邪机冰伏，每有半化半伏，欲达不达之症，如外面热象已炽，或已见昏谵痉厥之候，而少阴之伏邪尚有未经化热而留滞于阴分者，此时就热象论，已有热扰厥阴之险，清泄之药不容缓，而内伏之邪，又以肾气内虚，不能化达，设专用寒凉则邪机愈滞，设用温化又属抱薪救火，展瞬之间内则阴液干涸，外则热邪蒙闭，迟三二日即不

救矣。

（2）《伤寒秘旨》：若尺中弦数而多火，面赤戴阳者，但于小建中汤内用党参汁炒甘草，以助胃气，丹皮、酒炒白芍以降阴火，不应以连附汁炒黄芪，略加葱豉以摄之。

2. 病案

（1）**柳宝诒**治房劳内陷，躁不能寐，无汗，红斑，脉极沉细数，舌绛，先于桂枝汤加干姜、人参，待汗出邪达，再转甘凉。

（2）**肖曙明**治素有肺结核，感冒六日，突然寒热止，声嘶发音不扬，咽痛咳痰，舌淡白少苔，脉沉迟细弱，为感冒失治，寒犯少阴经，麻附细辛合二陈加味：附片、麻黄、法半夏、巴戟、元参各9g，菖蒲4.5g，云茯苓、枸杞各12g，细辛1.5g，甘草6g，2剂音开痛止。

（3）**吴云山**治（乙脑）突然头晕，继发热呕吐，T38.5℃，面色晦淡，头热而引衣自覆，神志不清，目闭欲寐，龂齿发痉，手足躁动，四肢厥逆，脉细弱而迟，太阳少阴厥阴合病，附子汤加麻辛：附子、半夏各9g，党参15g，茯苓、白芍各12g，白术、干姜各6g，麻黄、细辛各3g，1剂烦躁稍静，四肢转温，体温正常，脉较有神，翌日前症复现，T41.2℃，原方2剂，体温又除，同日晚体温再升T40℃，但脉已转数，四肢温和，不恶寒，腹部灼热，大便未通，小便转黄，舌根微黄而润，阴症转阳，厥阴少阳从中互见，病有转机，寒温互进，去麻辛加柴胡6g，枳实、甘草各9g，安宫牛黄丸3g，脉浮弦数，面目微黄，用清营透热合苦寒泄火，2日愈（《福建中医医案医话选编》（二）32）。

（四）气阴虚郁候（L01－Z05－H156）—— 肺肾风寒本证（四）

素体肺气肾阴不足之体，感受风寒，而成表实里虚，气阴虚郁之候。其见症虽以表证见著，但必兼见肺气与肾阴不足之脉症。由于气阴两虚，无力托送，表郁之邪不易解散，故其治则当以益气阴以托邪外出为主，略兼疏散以微汗之，表邪自解。不可浪投辛温峻汗，重伤气阴，汗必不出，病终不解。

通称：阴虚伤风。

内含病例：[中医]：产后伤寒。

病因病机：肺肾风寒虚郁：系由肺气肾阴两虚之体，感受风寒郁于外，气阴不足虚于内，而成表实里虚，气阴虚郁之候。

证象组合：表郁＋气虚＋阴虚

主症：【腠理不宣】**症象：**①恶寒发热，②微见恶寒，而发热不已，③其热忽有忽无。

舌象：苔微白。

【清空不宣】**症象：**①头痛。

副症：【气虚不充】**症象：**①面白，②其热忽有忽无，③身静蜷卧，④短气，⑤泄泻。

舌象：①舌淡红润，②舌苔微白兼淡红。

脉象：①脉虚大，②沉细。

【阴虚失养】**症象：**①唇燥，②腰膝酸软。

舌象：舌形虽湿而干。

宾症：【气机不宣】**症象：**①咳嗽，②有痰不活。

治则：吴坤安曰："肾阴不足之人，阴虚则阳亢，阴亏于下，则阳亢于上，感受风寒，不易作汗。"又谓："气有不充，则托送无力，邪不易解。"故其治则当益气滋阴为主，略兼疏散，使气阴得充，自可托邪外出而散；绝不可强夺其汗，必待其气阴渐复，自然汗出而解。甚至如吴氏云："阳盛阴虚之人，作汗将解之时，奄然发狂，溅而汗出而解，当须识之，不可与药也。"

方症：

金水六君煎证：《景岳全书》方。治阴虚伤风，咳嗽痰多，痰有不活，气有不充，则托送无力，邪不易解。

当归、半夏各6g，茯苓9g，熟地黄15g，陈皮4.5g，炙甘草3g，生姜3片。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**微见恶寒，而发热不已，咳嗽不渴，身静蜷卧，脉沉细，舌淡红而润，或微白，主桂枝汤加陈皮、杏仁、川羌活、半夏、山药、茯苓之类微汗之。不应急以金水六君煎加杏仁、生姜、胡桃、苏叶之类。

（2）**吴坤安：**有痰不活，有气不充，腰膝酸软，景岳金水六君煎（组方见方症），阴虚伤风，咳嗽痰多，痰有不活，气有不充，则托送无力，邪不易解，金水六君煎。

（3）**吴坤安**：阴亏于下，阳亢于上，宜金水六君去半夏，用生地加川石斛、丹皮、豆豉、羌活之类，滋养阴液以汗之，兼泻者和脾，以益少阴，如生地、茯苓、山药、广陈皮、钗斛、薏苡仁、甘草、莲肉；呕恶留半夏，加竹茹以和胃；咳加甜杏仁、旋复花，以降气；表症已除，口渴便溏，加糯米炒寸麦冬、沙参以生津液。

（4）**吴坤安**：如阴虚有火而夹外感，以致头痛，恶寒，发热不止，因口燥而渴而食生冷，遂致泄泻，舌苔微白兼淡红，舌形虽湿而干，此脾本虚寒，因津液少而渴，固一食生冷，即现泄泻，治宜和脾以益少阴，如生地、丹皮、茯苓、山药、广陈皮、钗斛、薏苡仁、甘草、莲肉等主治，兼表症者加豆豉、葱白或羌活、葛根亦可。如表症已除，而但发热口渴，兼便溏加加糯米炒寸麦冬、沙参以生津液，自然渴解热止（《伤寒指掌》卷二25）。

2. 病案：**谢映庐**治小产感寒，寒热咳嗽，其热忽有忽无，面白唇燥，脉来虚大，与补中益气加熟地、姜炭。

（五）气阴郁蒸候（L01－Z05－H152）—— 肺肾风寒本证（五）

肺肾风寒证，气阴郁蒸候，为肾阴亏虚之体，阴伤内热，外感风寒，郁遏于表，而成内热外寒，里虚表实郁蒸之候，时病家亦通称为阴虚伤寒之证。其见症除显明之表郁脉症外，更可见阴伤内热之脉症。其治则当于疏解表郁之中，兼以滋养阴液之品，表里寒热虚实，兼顾以调治。

通称：阴虚伤寒。

内含病例：［**中医**］：阴虚伤风，房劳外感，阴虚劳复。

［**西医**］：感冒。

病因病机：肺肾阴虚郁蒸。或其人肾阴素虚，或热病伤阴，或房劳伤肾之后，阴液消涸，偶感风寒；而成风寒郁遏于外，阴虚内热，郁蒸于内，为里虚表实，内蒸外郁之证。

证象组合：表郁＋阴热＋阴枯＋气郁

主症：【**腠理不宣**】**症象**：①无汗身重，②发热恶风，③肢厥，④斑疹不透。

舌象：苔白。

脉象：①弦数而长，②脉浮数。

【**阴液消涸**】**症象**：①鼻干不眠，②舌燥口渴，③尿少而赤，④口燥咽干。

舌象：舌紫而干。

脉象：脉沉细。

副症：【**阴热蕴蒸**】**症象**：①微热，②小腹旁动气振手，③心烦不寐，④面赤，⑤欲寐不寐。

舌象：舌红。

脉象：①细数而弦，②脉细数，③沉数。

【**气机不宣**】

宾症：【**气机不降**】

【**清空不宣**】**症象**：①头眩，②头痛。

治则：肾亏阴液不足，内热蕴蒸，风寒外郁，表里寒热虚实夹杂之候。治则当于疏散解表之内，兼以滋养阴液，以资汗源，俞根初曰："发表药中宜加生地、寸麦冬。如七味葱白汤，养血滋阴以发汗，始能津津汗出而解。"吴坤安亦谓："以养阴液，自然疹随汗达，身凉而解"。

方症：

栀子豉汤加味证：吴坤安方。治阴虚劳复，热病伤阴，头痛，发热恶风，舌燥口渴，六脉浮数。

栀子、淡豆豉、葱白、薄荷、鲜生地、竹叶、寸麦冬、地骨皮。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：少阴病脉沉数，病在里，不可发汗（《伤寒论》285条）。

（2）**吴坤安**：阴虚劳复，热病伤阴，肾气已亏，稍加劳动，微夹风寒，其病复作，病仍头痛，发热恶风，舌燥口渴，六脉浮数者，此阴虚劳复也。凡复症必夹风寒外邪，仍宜栀子豉汤加葱白、薄荷、鲜生地、竹叶、寸麦冬、地骨皮之类，微汗之；如兼太阳，加羌活；阳明加葛根；少阳加柴胡（《伤寒指掌》卷二60）。

凡少阴水亏之人，感夹时邪而发斑疹，不可过用柴葛升散，缘此证，虽表不得汗解，虽得汗而斑疹未透，为清解中兼养阴液，庶能得汗，而斑疹亦易透达。如遇时感，诊得脉象细数或沉细。外症欲寐不寐，舌形微白兼红，或紫色而干，即是少阴虚证；或已经表散不应者，急宜用生地骨皮、沙参、茯苓、寸麦冬、金石斛、天花粉、牛蒡子、连翘、甘草之品，以养阴液，自然疹随汗达，身凉而解；如兼舌燥口渴而便闭者，加犀角数分；合阳明治或加豆豉（《伤寒指掌》卷一43）。

（3）**俞根初**：房劳后得外感病，病适至行房，如辨其人真阴素虚者，阳亢为本，邪多夹火而动，除新感证外，必兼口燥咽干，或心烦不寐，或面赤肢厥等症。发表药中宜加生地、寸麦冬。如七味葱白汤，养血滋阴以发汗，始能津津汗出而解（《通俗伤寒论》335）。

2. 病案：汤某年40，新秋病感冒，医屡发散，至7～8日无汗，脉弦数且长，身重头眩，尿少而赤，鼻干不眠，微热而渴，此邪渐入里，肾阴不足，肝脾血燥，表之则不能作汗，下之必成坏证，既非少阳，无容和解，问曰饮水乎？曰甚欲不敢饮。命予1大碗，犹觉不足，再予1小盏，令且勿药，逾2时许，汗大出，身冷如冰，亟再诊之，脉细数而弦，小腹旁跳跃振手，此动气也，缘多服表散，令汗出邪去，而虚证见矣，与生地、枸杞子等峻养肝肾，1剂平，3剂愈。

（六）阴虚阳郁候（L01－Z05－H218）—— 肺肾风寒本证（六）

肺肾风寒证，其人素禀肾阴不足，寒邪深入，更损其阳气，为阴中阳虚而兼挟表郁之寒证，是为阴虚阳郁之候。通称肾虚夹感，或阴虚伤寒，其见证虽然表郁症象显明，但必见阴阳两虚之脉症，尤以阳虚内寒脉症为著。如身虽发热而畏寒不已，汗出，手足逆冷，背冷如水，或呕恶，或泄泻等，其治法必予大剂滋养阴液之中，参以温通阳气，以救其阳气，即于阴中取阳之法，不仅可制其阴腻之弊，且能蒸动其阴液以为作汗之源，少佐宣发之味，即可自汗而解。切不可强发其汗，更耗其阴阳，汗必不可得而定生他变。

通称：肾虚挟感。

内含病例：［中医］：阴虚伤寒。

病因病机：肺肾风寒虚郁。良由肾阴素虚之体，感受风寒，由肺卫而直犯于肾，挫伤肾中阳气，而成阴中阳虚，内外皆寒之候，即张景岳所云："寒邪深入而阴中阳气不足。"实为阴阳两虚兼感风寒之证。外有风寒郁于表，内有虚寒起于里，虽为表里虚实夹杂，应为里重于表，虚多于实之证。

证象组合：阴枯＋阳虚＋表郁

主症：【阴液消涸】**症象**：①肌肤甲错，②泻利不止。

脉象：脉数不洪。

【阳气不振】**症象**：①汗出，②手足逆冷，③身虽发热而畏寒不已，④背冷如水，⑤或呕恶，⑥或泄泻，⑦或腹因利痛。

脉象：脉来细。

副症：【腠理不宣】**症象**：①寒热无汗，②头痛体痛。

脉象：紧。

【神气不振】**症象**：倦怠。

宾症：【阳气浮越】**症象**：肌肤淡红隐隐不透。

治则：肾中阴阳两虚，虽有风寒郁于外，但里重于表，虚多于实，治则应以救里为主，略兼宣发解表即可，切不可强发其表。张景岳有云："邪实正虚，原有主客不敌之势，使但能保定根本，不令决裂，则邪将不战而自解。此中大有玄妙，余常藉此而存活者，五十年来若干人矣。"不可谓外感无补法。

方症：

1. 理阴煎证：《景岳全书》方。治真阴不足或素多劳倦，忽感寒邪后不能解散，症见或发热，或头身疼痛，或面赤舌焦，或虽渴而不喜冷饮，或背心肢体畏寒，脉无力者。详见论著（1）。

熟地9～60g，当归6～21g，炙甘草3～6g，炒干姜3～9g（或加肉桂3～6g）。水煎服。

2. 大温中饮证：《景岳全书》方。治阳虚伤寒及劳倦、寒疫，阴暑，身虽炽热，时有畏寒，即在夏月，亦须盖被，或喜热汤，或兼呕恶泄泻，但六脉无力，肩背怯寒，邪气不能外达者。详见论著（1）。

熟地9～21g，白术、当归（如泄泻，改用山药）各9～15g，人参6～15g，炙甘草3g，柴胡6～12g，麻黄3～9g，肉桂3～6g，干姜36g（或煨姜3～7片）。水煎服，取微汗。

摘录：

1. 论著：

（1）**张景岳**：如平居偶感阴寒，邪未深入，但见发热身痛，脉数不洪，内无火证，素禀不足者，即当用理阴煎（组方见方症）加柴胡或加麻黄，连进一二服，其效如神，此常用第一方也。

其有阴盛阳衰之证，身虽发热而畏寒不已，或呕恶，或泄泻，或背冷如水，或手足厥冷，是皆阳虚之极，必用大温中饮（组方见方症）或理阴煎不可疑也。

中气大虚大寒，表邪不能解者，非大温中饮不可。又云：风寒在表，阴寒在里，外为身热，内为泻利不止，或见呕恶，

或腹因利痛，宜胃关煎或大温中饮。又云：脉弱气虚而表不解者，必须大温中饮，或理阴煎。又云：寒邪深入而阴中阳气不足，或背恶寒者，必难解，非理阴煎不可。

邪实正虚，原有主客不敌之势，使但能保定根本，不令决裂，则邪将不战而自解。此中大有玄妙，余常藉此而存活者，五十年来若干人矣。谨书之以为普济者之则。

（2）**吴坤安**：凡肾虚挟感，斑疹无力透达，肌肤中微现淡红隐隐之点，脉象沉细无力，舌苔淡红，或紫色舌形胖嫩圆大，似痒非痒，神识乍清乍昧，此少阴精不化气斑不得透也。当以左归饮加人参进之，精气充溢，斑自外达矣。若兼右尺迟微，手足逆冷，渴不欲饮，此少阴水火俱亏也。当以人参八味投之，肾气一充，其斑自透（《伤寒指掌》卷三 38）。

（3）**吴鞠通**：邪气久羁，肌肤甲错，或因下后邪欲溃，或因存阴得液蒸汗，正气已虚，不能即出。阴阳互争而战者，欲作战汗也，复脉汤热饮之。虚盛者加人参。肌肉尚盛者，但令静勿妄动也（《温病条辨》卷三 18）。

2. 病案

（1）**程杏轩**治冬月重感寒邪，寒热无汗，头痛体痛，初投附子理阴煎，发汗不出，脉来细紧加人参、麻黄一服，汗出而解（《杏轩医案》续录 6）。

（2）**黄锦芳**治林国柱，患风温，汗出倦怠，鼻鼾语难，嗜卧不休，微恶寒而不甚，或欲用清暑益气汤。黄曰：此热扰肾之症，幸胃气尚存，可用滋阴之药以救之。若误用清暑益气，则热得参、芪而益盛，火得升、柴而益炽，直视失溲与瘛疭等症必相继而出矣。用熟地 9g，山药、桂枝各 6g，丹皮、龟版、防风、阿胶各 3g，1 剂而神清，4 剂而诸症悉除（《续名医类案》上 81）。

六、胆胃风寒证（L01－Z15）（3 候）—— 风寒证转证（一）

胆胃风寒证，系肺卫风寒证之转入半表里之证；风寒之邪由肺卫之腠理，转入上焦，致胆胃之清气枢机不利，即俞根初所谓："此邪郁腠理，逆于上焦，少阳经病偏于半表之证也。"其病机为表里不和，升降不利，邪气欲达不达。以寒热往来，胸胁苦满，心烦喜呕，脉弦，苔白为主要脉证。其治则当以疏利胆胃之枢机，以调和表里、升降，助邪外达为法。然既为风寒，自当疏散，以其风寒虽已渐入于里，但表邪尚在，故仍可以从表分汗解。仲景有："加桂枝三两，温覆微汗愈"之法；但不可强发其汗，致津液伤残而化热化火，故仲景云："服柴胡汤已，渴者属阳明，以法治之。"必待"上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。"

证候别称：太、少两阳合病，少阳病偏表，少阳病偏里。

病例名称：

【中医】：少阳兼表，少阳病偏里，少阳经证，夹气伤寒，寒疟。

基本证象：

【阳气不和】症象：①微恶寒，②手足温而渴。

舌象：舌苔白滑，或舌尖苔白，或单边白，或两边白。

脉象：①脉沉紧，②脉右弦滑，左弦而浮大。

【腠理不调】症象：①寒热往来，②身热恶风。

【清空不宣】症象：①颈项强，②头痛，头角痛，耳聋目眩。

【气机不宣】症象：①胁下满，胁下鞭满，②胸胁满疼。

【气机不降】症象：①欲呕，②干呕不能食。

证候系统：（详见图 11）。

表 ——————————→ 里

H059 清阳怫郁候　H082 枢机郁遏候　H083 枢机郁滞候

图 11　胆胃风寒证证候结构图

（一）清阳怫郁候（L01－Z15－H059）—— 胆胃风寒本证

胆胃风寒证，风寒由肌表，初渐入里，所谓："邪郁腠理，逆于上焦。"郁遏枢机，清阳不得宣展，致邪气怫郁于表里，而成清阳怫郁之候。伤寒家常称之为太阳少阳合病。其见症外有风寒郁表之恶寒发热，身重身疼，头昏头痛等症象，更有阳气怫郁于表里之壮热，多汗，口干口苦目胀，烦满，烦疼，二便不利，甚则汗多谵语等，酷似阳证之象。故吴坤安有："此非胃实，不可下"之戒。当以疏利胆胃之枢机，佐以宣泄阳气，解肌透表，使怫郁之邪得以外达，然后营卫调和，

津液自通，自然微汗而解。

通称：太、少两阳合病。

内含病例：［中医］：少阳兼表。

病因病机：胆胃风寒郁滞，风寒由表渐传于里，郁于胆胃，枢机转枢不利，清阳怫郁，尚未入里，介于表里之间，致营卫不调，表里不和，怫郁之邪欲达不达之候。

证象组合：阳郁＋阳滞＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①恶寒，②一身尽重不可转侧，③全身疼痛。

脉象：脉弦缓。

【阳气怫郁】**症象**：①高烧，冷汗甚多，②心下烦满，③肢节烦疼，④汗多谵语，⑤口苦而干。

脉象：①脉弦，②脉浮数。

舌象：舌浅红，苔白微腻。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热无汗，②寒战。

副症：【清空不宣】**症象**：头昏两侧太阳穴痛。

【气机不宣】**症象**：①脘满，②心下支结，③胸闷不食。

宾症：【气机不降】**症象**：①欲呕，微呕，②二便不利。

【清窍不宣】**症象**：目胀。

治则：风寒郁于胆胃，阳气怫郁于半表半里之间，治则当以疏利胆胃之枢机为主，佐以通阳，解肌透表，以宣达清阳，使清阳一展，郁邪外达，怫郁可解；邪未入里，不可攻下。故吴坤安有云："不下可……和其营卫，以通津液，后自愈。"

方症：

1. 柴胡桂枝汤证：《伤寒沦》方。治少阳证兼有太阳表证，症见发热，微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结。详见论著（1）。

桂枝、黄芩、人参各一两五钱，炙甘草一两，半夏二合半，芍药一两五钱，大枣六枚，生姜一两五钱，柴胡四两。水煎，分三次服。

2. 小柴胡汤证：《伤寒论》方。功能和解少阳。治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦，妇人伤寒热入血室，及疟疾等症。

柴胡八两，黄芩、人参各三两，半夏半升，炙甘草、生姜各三两，大枣十二枚。水煎，分3次服。若不渴，外有微热者，（小柴胡汤）去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤（组方见方症）主之（《伤寒论》146条）。

（2）**吴坤安**：发汗过多，阴阳不和，营卫失调，津液不通，汗多谵语，此非胃实，不可下，柴胡桂枝汤和其营卫，以通津液自愈。

2. 病案

（1）**产后高热治验**：刘某某，女，21岁。患者于5月3日足月顺产一男婴。主诉：上午突发寒战，继之高烧，冷汗甚多，头昏两侧太阳穴痛，目胀，全身疼痛不适，口苦而干，欲呕，大便整日未行，小便尚畅。诊其脉浮数，舌浅红，苔白微腻。为产后外感风寒，太、少两阳合病之候。以解肌透表，调和营卫，兼以和解少阳之法治疗：桂枝、白芍、甘草、生姜、柴胡、黄芩各6g，大枣4枚，半夏4.5g，沙参、葛根各9g。1次服。

服药后次日，身痛已解，头痛减，不恶风冷，体温恢复正常（36℃），但自汗甚多，口苦而干，间或欲呕，不思饮食，二便流畅。脉弦数而滑，舌红而苔腻微黄。此表已解，而余证未清，仍宗原法减葛根，加丹参9g、天花粉9g、知母9g、麦冬9g，1次服。

三诊时，自觉诸证悉除，胃纳渐佳，无不适感，体温稳定在36℃左右，停用中药，于翌日痊愈出院（广东医学·祖国医学版》1963，（1）：33）。

（二）枢机郁遏候（L01－Z15－H082）—— 胆胃风寒转证

胆胃风寒证·枢机郁遏候，系风寒由表，初入于里，郁于半表半里之候，即张仲景所谓："本太阳病，不解，转入少阳者。"伤寒家常称之为少阳经证，或少阳偏表之证，又或称为三阳合病。其见症虽以胆胃枢机转枢不利，腠理不调，邪

正分争之寒热往来，胸胁满疼，干呕不能食等为主，但可兼见表郁之身热恶风，颈项强，或微恶寒，脉沉紧等脉症。以示其虽谓半表半里，但仍偏于表。但其治则不可发表，只可疏利胆胃气机，和解其枢机，使上焦气机得以宣通，津液得以运行，然后可自汗而解。

通称：少阳偏表。

内含病例：[**中医**]：少阳经证。

病因病机：胆胃风寒郁遏：风寒由表入里，但尚在表里之间，尚未入里，郁遏胆胃气机，致枢机转枢不利，清气不得宣达于内外，而成表里阴阳失和，腠理开合失度，气机升降失调，半表半里之证。

证象组合：不和＋气郁＋表郁

主症：**【阳气不和】症象**：①微恶寒，②手足温而渴。渴汤不止，③口苦，小便热，④周身疼痛，⑤大汗肢痹。

舌象：舌苔白滑，或舌尖苔白，或单边白，或两边白。

脉象：①脉浮紧，②脉沉紧，③脉右弦滑，左弦而浮大。

【腠理不调】症象：①寒热往来，②身热恶风。

副症：**【清空不宣】症象**：①颈项强，②头痛，头角痛，③耳聋目眩。

【气机不宣】症象：①胁下满，胁下鞭满，②胸胁满疼。

宾症：**【气机不降】症象**：①欲呕，②干呕不能食。

治则：风寒郁遏于胆胃，枢机转枢不利，治则自当以疏利枢机为主，虽仍偏于表，而有表郁之象，但不可以发其表，仲景有“吐下发汗温针”之戒，必以疏利上焦以转其枢机，然后如仲景所云：“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”

方症：

1. 小柴胡汤证：《伤寒论》方。功能和解少阳。治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦，妇人伤寒热入血室，及疟疾等症。详见论著（1）。

柴胡八两，黄芩、人参各三两，半夏半升，炙甘草、生姜各三两，大枣十二枚。水煎，分3次服。

2. 柴胡枳桔汤证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。和解表里法轻剂。适用于寒热往来，两头角痛，耳聋目眩，胸胁满痛，舌苔白滑，脉弦滑浮大。详见论著（2）。

川柴胡、青子芩各3～4.5g，枳壳、姜半夏、新会皮各4.5g，鲜生姜、桔梗、雨前茶各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：伤寒四五日，身热恶风，颈项强，胁下满，手足温而渴者，小柴胡汤（组方见方症）主之（《伤寒论》99条）。

本太阳病，不解，转入少阳者，胁下鞭满，干呕不能食，往来寒热。尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐下发汗温针，谵语，柴胡汤症罢，此为坏病。知犯何逆，以法治之（《伤寒论》267条）。

（2）**俞根初**：邪传少阳经证，寒热往来，而头角痛，耳聋目眩，胸胁满疼，舌苔白滑，或舌尖苔白，或单边白，或两边白，脉右弦滑，左弦而浮大，此邪郁腠理，逆于上焦，少阳经病偏于半表之证也，法当和解兼表，柴胡枳桔汤（组方见方症）主之（《通俗伤寒论》182）。

2. 病案

（1）**陈清和**治钟某，20岁，患寒热往来，胸胁苦满，不思饮食，心烦喜呕等症，已经数日，某医用复方奎宁注射2次，内服奎宁片，未效。诊其脉得之虚弱，是病邪侵入少阳也。用小柴胡汤1剂，病势已减半矣。再1剂病愈（《中医内科医案选偏》）。

（2）**李泰**治杨姓，女，30岁，脉浮紧，烧寒太重，上午尤甚，渴汤不止，口苦，小便热，周身疼痛，大汗肢痹，已病7天。此太阳少阳兼夹风寒湿证：柴胡、法半夏、西党参、黄芩各4.5g，桂枝1.5g，云茯苓、薏苡仁各9g，薄炮附片、北防风、羌活各3g，1剂即效，加生黄芪6g、白术6g，渐愈（《慎中医案》）。

（三）枢机郁滞候（L01－Z15－H083）——胆胃风寒变证

胆胃风寒证，枢机郁滞候，系风寒由表入里，郁于半表半里之间，但已渐偏于里之候，伤寒家常称之为少阳病偏里之证。见症以胆胃气机郁滞之里证为重：如胁下鞭满、胸胁痞满、串痛、干呕、呕吐、咳逆、不大便、小便赤涩等。其治则自当以疏利胆胃之郁滞为主，使枢机一转，清气得以畅达三焦，津液得以流通，外可得微汗以达表，内可以行二便以和里，表里得和而病解。

通称：少阳病偏里。

内含病例：[中医]：夹气伤寒，寒疟。

病因病机：胆胃风寒郁滞，风寒由表入里，郁遏上焦，清阳之气不展，转枢不利，表里不和，气机不行，升降不利，邪气欲达不达。

证象组合：不和＋气滞

主症：【阳气不和】**症象**：①嗜卧，②头汗出，自颈以下无汗，③手足冷，④口苦，⑤大便秘结，小便赤涩。

脉象：①脉沉紧，②弦紧，③脉弦滑。

舌象：①舌苔白滑，②苔白而糙。

【腠理不调】**症象**：①往来寒热，寒长热短，②热已复恶寒头痛。

脉象：①脉浮滑弦，②脉右弦滑，左弦而浮大。

【气机不利】**症象**：①胁下硬满，②胸胁满痛，③胸胁痞满，④胸胁串痛。

舌象：苔白多黄少，中心灰腻。

副症：【气机不降】**症象**：①干呕，②呕吐黄涎，③咳逆，④不大便而呕。

【气机不宣】**症象**：①心下痞闷，②不能食。

宾症：【清空不宣】**症象**：①目眩，②耳聋，③两头角痛。

治则：风寒由表入里，郁遏上焦，胆胃气机郁滞，清阳转枢不利，邪气欲达不达，治则当以疏利上焦气机为主。仲景专设小柴胡汤，后世医家多参佐宣降肺气之品，使肺气宣畅，则上下通行，即如俞根初曰："必须三焦得通，津液自下，胃气因和，津津汗出而解，谓和解之"。

方症：

1. 柴胡枳桔汤证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。和解表里法轻剂。适用于胆胃风寒证，寒热往来，两头角痛，耳聋目眩，胸胁满痛，舌苔白滑，脉弦滑浮大。详见论著（2）。

川柴胡、青子芩各3～4.5g，枳壳、姜半夏、新会皮各4.5g，鲜生姜、桔梗、雨前茶各3g。

2. 柴芩双解汤证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。和解表里法重剂。治少阳相火郁于腠理而不达，寒热往来，身疼无汗，口渴。详见论著（3）。

柴胡、青子芩、猪苓各4.5g，生葛根、防风各3g，羌活2.4g，知母6g，生石膏（研）12g，白蔻仁末（冲）、炙甘草各1.8g。

3. 柴胡陷胸汤证：《通俗伤寒论》方。和解开降法。适用于寒热往来，胸胁满痛，口苦喜呕。详见论著（2）。

柴胡、苦桔梗各3g，姜半夏9g，小川黄连2.4g，黄芩、小枳实各4.5g，瓜蒌仁（杵）15g，生姜汁4滴分冲。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热者，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤（《伤寒论》266条）。

太阳病十日以去，脉浮细而嗜卧者，外已解也。设胸满胁痛者与小柴胡汤。脉但浮者与麻黄汤（《伤寒论》37条）。

阳明病，胸胁鞕满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解（《伤寒论》233条）。

（2）**俞根初**：惟寒已而热，热已而汗者，则为少阳之寒热往来症，多目眩耳聋，口苦喜呕，胸满胁痛，必须三焦得通，津液自下，胃气因和，津津汗出而解，谓之和解，轻则柴胡枳桔汤（组方见方症），重则柴胡陷胸汤（组方见方症）选用（《通俗伤寒论》110）。

（3）**俞根初**：疟因风寒转变者，初起恶寒无汗，头痛身痛，继即邪传少阳，寒已而热，热已而汗，寒长热短，确有定效，胸胁痞满，呕吐黄涎，舌苔白多黄少，或两边白滑，中心灰腻，脉右浮滑左弦紧者，《内经》所谓："先伤于寒，后伤于风，病以时作，名曰寒疟是也"，宜先用苏羌达表汤发汗散寒，继与柴胡枳桔汤轻剂以和之，服1～2剂后，疟发寒热并重者，则以柴芩双解汤（组方见方症）重剂以和解之，俟病势转，轻则用柴胡汤方中东参用常山6g拌炒以截之（《通俗伤寒论》219）。

（4）**何秀山**：先由郁怒伤肝；后感风寒之夹气伤寒，妇人最多，男子亦间有之，初起主香苏葱豉汤最的对。若发自少阳经，寒热往来，胸胁串痛者，柴胡枳桔汤亦多取效。

2. 病案

（1）孙兆治伤寒五六日，头汗出，自颈以下无汗，手足冷，心下痞闷，大便秘结，脉沉紧，此正半在里半在表，投小柴胡得愈（《名医类案》35）。

（2）吴匏方治热已复恶寒头痛，咳逆，胁下痞痛，小便赤涩，苔白而糙，脉弦滑，外寒侵犯，病传少阳，柴芩枳桔汤加味：北柴胡 6g，枯黄芩、桔梗、郁金各 4.5g，枳壳 3.6g，广陈皮、法半夏、木通、生姜各 3g，姜川黄连 1.5g，全瓜蒌、滑石各 9g，葱白 3g（《吴匏方医案》21）。

七、肝胃风寒证（L01－Z16）（3 候）——风寒证转证（二）

肝胃风寒证，系风寒转变证之一，风寒由表入里，郁遏肝胃阳气，尚未内陷，为里中之表证；虽在阴经，仍可导其由阴出阳，自可导出于表而解。病机仍在上焦，邪新入里，或郁遏枢机，虽谓邪入厥阴，但仍居于半表半里，故仍可疏利，以助其转枢，提出阳分而解；或郁滞清阳，壅遏空窍，则当通阳，以宣散郁邪；久留不去，则必留滞阳络，而成头风头痛，通阳散邪，必兼和血通络，以驱陈旧之风寒。总由肝胃阳气不得宣发所致，故治则亦当以通阳宣发为法。

证候别称：风伤厥阴。

病例名称：

【中医】：厥阴伤风，偏正头疼，头风，耳聋，眉棱骨痛。

【西医】：丛集性头痛，血管神经性头痛。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①恶寒发热。

舌象：①舌质淡红，苔薄白，②苔薄白而中间微黄。

脉象：脉浮滑者。

【气机不宣】症象：胸胁苦满。

【清空不宣】症象：①头晕目眩，②偏正头疼，③或巅顶作痛。

【清窍不宣】症象：①目眩眩晕鼻塞，②耳鸣耳聋，③咽中似有痰阻，咯之不畅。

【气机不降】症象：恶心呕吐。

新 ——————————→ 久

H088 枢机虚郁候　H056 清阳失宣候　H070 清阳失位候

图 12　肝胃风寒证证候结构图

证候系统：（详见图 12）。

（一）枢机虚郁候（L01－Z16－H088）——肝胃风寒本证

肝胃风寒证，由其人阳气素弱，表分风寒不解，渐入于里，郁遏肝胃阳气，致枢机不利，而成枢机虚郁之候，伤寒家常称之为厥阴伤风证。但其邪尚未深陷入阴，仍居于半表半里之间，故其见症虽发热呕吐，与胆胃少阳症相似，但其脉必沉细。故其治则仍当疏利枢机，兼以扶助阳气，助其转枢，提出阴分之邪，外达阳分而解。

通称：风伤厥阴。

内含病例：［中医］：厥阴伤风。

病因病机：肝胃风寒虚郁：由其人阳气素弱，感受风寒，在表未解，渐入于里，郁遏肝胃阳气，致枢机不利，清阳之气不得宣发，外则腠理不调，内则气机升降失序，阳气失和于表里，而成表里虚实夹杂之枢机虚郁候。

证象组合：气虚＋气郁＋表郁

主症：【阳气不和】症象：①肢凉时温，②口干。

脉象：①脉沉细，②脉浮弦。

舌象：①舌淡红苔薄白，②苔微黄。

【腠理不调】症象：①发热，②午后微寒微热。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，胸胁苦满，②胸腹满痛，食欲不振。

【气虚不充】症象：①倦怠少纳，② 头昏乏力，③精神萎靡，嗜卧不起，④偶有盗汗。

脉象：按脉浮细。

宾症：【气机不降】症象：呕吐。

治则：风寒郁遏肝胃，阳气不和，枢机失转，其治则当以疏利枢机为主，兼以扶助阳气，和其表里，提出阴分之邪，使之转出阳分而解，此即导阴出阳之法。

方症：

小柴胡汤证：《伤寒论》方。功能和解少阳。治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦，妇人伤寒热入血室，及疟疾等症。

柴胡八两，黄芩、人参各三两，半夏半升，炙甘草，生姜各三两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**呕而发热者，小柴胡汤主之（《伤寒论》379条）。

（2）**姚国美：**风伤厥阴，发热而呕，证似少阳，脉沉细，仍从少阳以治，用小柴胡汤导其由阴出阳。

2. 病案

（1）**周稳和**治王某，男，34岁，初起头痛恶寒身疼，因自煎葱豉生姜等汤，稍出汗，头痛恶寒悉除，惟嗜卧不起，10余日矣。但觉胸腹满痛，按脉浮细，因悟《伤寒论》中“太阳病十日已去，脉浮细而嗜卧者，外已解也，设胸胁满痛者，与小柴胡汤。”遂与小柴胡汤2剂，竟获全效（《中医内科医案选编》）。

（2）**苏树荣**治张，男，28岁，微寒微热一月，形容憔悴，体质素虚，常患感冒。经中西医治疗多日无进步，来中医科治疗。自诉头昏乏力，每日午后微寒微热，神倦肢软，偶有盗汗，胸闷，食欲不振，口干，精神萎靡，脉浮弦，苔微黄，以小柴胡汤：柴胡、甘草、大枣、生姜各6g，姜半夏、黄芩各9g，西党参12g，3剂寒热消失，精神较好，再2剂，饮食正常，继以八珍3剂痊愈（《中医内科医案选编》）。

（二）清阳失宣候（L01－Z16－H056）—— 肝胃风寒转证

肝胃风寒证，清阳失宣候，系表分风寒不解，初入于里，郁遏肝胃阳气，致清阳之气不得宣发于上，风寒壅塞空窍，故其见症以清空清窍症象为主，如头晕目眩，耳鸣耳聋，咽中痰阻等。其治则以宣通阳气，以发越风寒为法。

通称：风寒犯脑。

内含病例：［**中医**］：偏正头疼，耳聋，眉棱骨痛。

病因病机：肝胃风寒郁遏：风寒入里，郁遏肝胃阳气，致上中清阳之气不得宣发于上，风寒壅塞清空清窍，气机失其宣降，而成清阳失宣之候。

证象组合：阳郁＋窍郁＋气郁

主症：【**阳气不宣**】**症象：**恶寒发热。

舌象：①舌质淡红，苔薄白，②苔薄白而中间微黄。

脉象：脉浮滑者。

【**气机不宣**】**症象：**胸闷。

副症：【**清空不宣**】**症象：**①头晕目眩，②偏正头疼，③或巅顶作痛。

【**清窍不宣**】**症象：**①目眩眩晕鼻塞，②耳鸣耳聋，③咽中似有痰阻，咯之不畅。

宾症：【**气机不降**】**症象：**恶心呕吐。

治则：风寒郁遏肝胃，清阳失其宣发，清空清窍壅塞，其治则当以宣通阳气为主，发越风寒，通其壅塞，使清阳之气上达空窍，诸证可解。

方症：

1. 川芎茶调散证：《太平惠民和剂局方》方。功能疏散风邪，升清泄热。治外感风邪，偏正头疼，或巅顶作痛，或恶寒发热，目眩鼻塞，苔薄白，脉浮滑者。

薄荷、香附各八两（近代常用方为细辛一两），川芎、荆芥各四两，防风一两五钱，白芷、羌活、甘草各二两。为末，每服二钱，饭后茶水调服。

摘录：

病案

（1）**张克起**治眉棱骨痛数月，西药针灸无效，近日加剧，伴眩晕恶心呕吐，飘飘然欲倒之象，系轮渡码头工作，常遭风寒侵袭，故巅顶清阳被遏日久，则气血凝滞，络道不通，苔薄白脉弦浮，宜祛风止痛，川芎茶调散加减：川芎15g，羌活、白芷、防风、荆芥各9g，薄荷、甘草各6g，细辛、僵蚕、黑豆各12g，苍耳子30g，蝎粉1.5g，3帖略好转，因蝎粉缺货，改蜈蚣5条，加独活9g，荷叶6g，5帖明显好转，加失笑散12g，活血止痛，5帖基本好转。

（2）**盲庚孚**治耳聋：张某某，男，33岁，干部。初诊日期：1978年7月16日，外感风寒1周，恶寒发热，周身酸痛，服解表药后，症虽好转而表未尽，反见头晕目眩，耳鸣耳聋，咽中似有痰阻，咯之不畅。曾投补肾填精之品无效。舌质淡

红，苔薄白而中间微黄。此外感余邪未尽，寒与湿交阻于少阳经脉，清窍闭塞而致耳鸣耳聋，治当散寒除湿，化痰通窍：软柴胡3g，北细辛3g，香白芷、淡姜皮各10g，真西芎、苍耳子、石菖蒲各5g，家苏叶12g，苏薄荷、粉甘草各6g。

二诊：投上方4付后，自觉精神清爽，耳鸣耳聋好转，脉舌同前，上方继续服用。共服上方30付，诸症痊愈。

［辨析评述］耳为清空之窍，清阳交会流行之所。外感风寒，解而未尽，风寒夹湿痰上蒙，壅遏于耳窍，窍与络脉俱闭，经气否塞不宣，故生耳鸣耳聋。头晕目眩，为邪牵少阳；咽中痰阻，为有湿痰兼挟，升降不利。某医曾投补肾填精之品，邪闭愈甚。言氏散寒除湿，化痰通窍。处以柴胡和少阳走耳窍；川芎行气走头；白芷、薄荷、苍耳、细辛、苏叶、姜皮散寒除湿：石菖蒲开窍闭；甘草和谐诸药。全方疏风解表，宣散郁闭。4剂则风解寒去湿散，神爽耳听渐聪，30剂使清静灵明之气上复空窍，而听斯聪矣（《言庚孚医疗经验集》）。

（三）清阳失位候（L01－Z16－H070）—— 肝胃风寒变证

肝胃风寒证，风寒郁遏肝胃阳气，日久不去，邪入阳络，致清阳不升，浊阴上逆，踞于阳位，而成清阳失位之候。故其见症除有阴邪踞于阳络之头风头痛，更有浊阴上逆之恶心呕吐涎沫，烦躁不安等。以及阳气被遏之畏寒喜暖喜按，舌淡苔白，脉来细涩等。其治则自当通阳驱阴为主，但邪已入络，气血凝滞，络道不通，故必兼和血通络，以驱其陈寒。

通称：风冷犯脑。

内含病例：［中医］：头风，偏头痛。

［西医］：丛集性头痛，血管神经性头痛。

病因病机：肝胃风寒郁逆：由风寒郁遏肝胃阳气，致清阳之气不得升发，而浊阴之气上逆，踞于阳位，风寒不去，深陷阳络，寒凝则气血瘀滞，络道不通，陈寒难以驱除。

证象组合：阳滞＋气逆＋窍郁

主症：【阳气不行】症象：①畏寒喜按，②烦躁不安。

舌象：①舌质淡暗，苔白腻，②舌质黯红，苔薄白。

脉象：①脉细涩，②脉弦紧而涩，③脉沉细而涩。

【清空不宣】症象：①头痛，每遇到风自觉如同风钻入头脑里，头痛如裂，致泪水刷刷流出，偏头痛，②右侧头痛，连及右眼眼眶，右额颞及右后顶枕部牵拉样掣痛，畏寒喜按，伴右眼流泪。

脉象：脉弦浮。

副症：【气机冲逆】症象：①恶心呕吐，时有呕吐，呕吐物为涎沫。

宾症：【气机不宣】

治则：风寒郁遏肝胃，阳气不得升发，阴浊之邪上逆，治则当宣通阳气，驱散阴邪为主，但以阴邪深陷阳络，气血凝滞，络道不通，温经散寒，必兼和血通络，络道宣通，则陈寒不难驱除。

方症：

1. 温经散寒方证：谢英彪方。温经散寒，养血通络。治偏头痛，详见病案（1）。

制川乌、白芷各5g，细辛2g，麻黄3g，川芎、当归、蔓荆子各10g，生地、丹参各12g，白芍15g，炙全蝎、蜈蚣1条研冲。

2. 散寒宣痹方证：孔祥梅方。祛风除湿，活血通络。治偏头痛，连及右眼眼眶，详见病案（2）。

羌活30g，川芎15g，白芥子、吴茱萸各6g，附片10g，延胡索、白芷各12g，葱白3节，生姜5片。

摘录：

病案

（1）**谢英彪**治偏头痛4年，每遇情怀不畅，或经期发作，此次右侧颞部胀痛10天，服川芎茶调散、散偏汤无效，舌淡有紫点，苔薄白脉细涩，属久病血虚，寒凝气滞，以温经散寒，养血通络（组方见方症），3剂痛减，减川乌为2.1g，去麻黄、蜈、蝎续服10剂愈。

（2）**孔祥梅**治杨某某，男，38岁。1994年12月10日初诊，以“右侧头痛1周”来诊。患者1周前无明显诱因于凌晨1点左右突然右侧头痛，连及右眼眼眶，右额颞及右后顶枕部牵拉样掣痛，畏寒喜按，烦躁不安，时有呕吐，呕吐物为涎沫；伴右眼流泪。经我院神经内科诊为“丛集性头痛”，应用苯噻啶、心得安、安定等西药治疗，疗效欠佳，而延中医诊治。患者诉10余年来每年冬季均有类似发作，每次发作7～30天不等，受凉后易于发病，故春秋冬三季不离棉帽。舌质淡暗、苔白腻，脉弦紧而涩。辨证为风寒湿痹阻经络，气血瘀阻。治以散寒宣痹，祛风除湿，活血通络（组方见方症）。3剂，水煎服，每日1剂。药后头痛若失，为巩固疗效，原方继进4剂，是年冬季头痛未作，追访2年，未再发作。

（3）治张某，女，55岁。初诊：全头痛25年。因产后不久，就感到头痛，每遇到风自觉如同风钻入头脑里，故整日

以毛巾包扎头部，尤其冬天，如遇风寒，头痛如裂，致泪水刷刷流出，屡治无效。舌质黯红，苔薄白，脉沉细而涩。证属产后血虚，风寒邪外侮，停滞经络，日久致瘀。治以养血祛风散寒为法：明天麻、大熟地、炒白芍、甘菊花、荆芥穗、青防风、川羌活各15g，香白芷、川藁本各12g，北细辛5g，5帖。二诊：上药服完，头痛基本痊愈，病人喜悦异常，仅有时头晕、头胀，说明尚有余邪，原方加京赤芍12g，以活血化瘀，继服5帖。上药服完后，诸症皆除，嗣后未再复发（《首批国家级名老中医效验秘方精选（续集）·血管神经性头痛》）。

第二节　风热证类（L02）（5证51候）

风热证，系感受风中挟热之邪所发病证。包括伤风、风温、风燥等新感时病，以及伏气温暑由风热外感所触发之早期证候。更有外感风热所致之多种杂病，如咳、喘、喉证、头风，以及斑、疹、丹、痧、瘾疹、游风等，郁于肌腠，可发为风水浮肿，郁于经络，急则发痉，缓则成瘫；风为阳邪，热亦阳邪，两阳相合，极易伤津化燥化火，故其传化，仅有火化一端。其治则总当疏风清透为主，务必使郁热随风邪透发于外，则易于解散。药宜辛凉轻宣，切忌辛温燥烈，伤津助热，以致化火内窜。亦不可专事寒泻，致表邪内陷，致生变端。叶天士有云："温邪上受，首先犯肺，肺主气属卫。"风热外感，是以肺卫证为本病，以卫分为主，"卫之后，方言气。"风热犯于气分，以风邪受自口鼻，鼻通于肺，口通于胃，故以肺胃证为气分风热证之首，其次为胆胃证，均为风热之表里合病。若风热内陷入血，则为肺肝证，心肝证，均为气血并发之并病。

证候系统（表42）：

表42　风热证证候结构表

本病（卫）	合病（气）	并病（血）
Z01－L02 肺卫风热证	Z12－L02 肺胃风热证	Z04－L02 肺肝风热证
	Z15－L02 胆胃风热证	Z10－L02 心肝风热证

一、肺卫风热证（L02－Z01）（11候）——风热证本病

肺卫风热证，为新感风热之邪郁于肺卫之证。多系风中挟热、挟温、挟燥，上受于口鼻，或内有蕴伏之温热、暑热，由外感之风热引发之早期证候。可见于伤风、风温、温燥、伏温、伏暑，以及麻疹初潮等病，其证候可概分为表证、里证与表里证三类，其传变是由表入里，即表证不解，可渐传入里而成表里证；或表证已解，而遗留于里成为里证；亦有风热上受，直犯于肺而成之里证，如风热咳嗽，风燥咳嗽等。其治则总当疏风透热，使新感之邪，从表而解；或从微汗出，或发斑疹而透解。

证候别称：

风热感冒，风温犯卫，客寒包火，温邪上受，手太阴温病，肺气不宣，风热犯肺，风温犯肺，风温化热，风热袭表，肺卫失和，温邪入营，风热动血，失表血证，风热化燥，营卫不调，营卫乖和。

病例名称：

【中医】：外感风热，感冒，重伤风，风热咳嗽，小风温，风温，阴虚温病，发斑伤寒，失表血证，失音，痧疹，哮喘，气虚麻疹。

【西医】：上呼吸道感染，支气管炎，慢性气管炎，急性支气管炎，腺病毒肺炎，重证小儿肺炎。

基本证象：

【腠理不宣】症象：①微恶风寒，②无汗。

脉象：脉浮弦。

【津气蕴蒸】症象：①身热自汗，②午后热甚，③尺肤热甚，④口渴。

舌象：舌红苔薄黄。

脉象：①脉不缓不紧而动数，②两寸独大。

【气机不宣】症象：①咳嗽痰多，②脘闷不饥，③胸痞。

【气机不降】症象：①咳逆，②气喘。

【清空不宣】症象：①头昏，②头痛。

【清窍不宣】症象：①鼻塞，②咽阻，③咽痒。

【经气不宣】症象：身酸困。

证候系统：详见图13。



图13　肺卫风热证证候结构图

（一）卫气失宣候（L02－Z01－H001）—— 肺卫风热表证本证

肺卫风热证·卫气失宣候，为外感风热初起最轻浅之候，风邪偏重，热邪不甚，多不发热，或略有微热，但有恶风，身困，鼻塞，头痛等症，苔薄，脉浮，为表证中之轻证，故其治则亦仅可以轻剂宣透，切不可以重剂取汗；不然则可导致轻证转重，故古人有禁汗之戒，不可不慎。

通称：风热感冒，小风温。

内含病例：［中医］：感冒，风温。

病因病机：肺卫风热郁遏，感触风邪，气候温暖，风中挟热，或先感热气，偶触风凉，而风热并发，外郁肌腠，上郁空窍而成。

证象组合：表郁＋空窍＋经气

主症：【腠理不宣】症象：①恶风，②肌肤痛，③皮肤痒。

舌象：舌红苔薄黄而润。

脉象：脉浮弦。

副症：【清空不宣】症象：①头昏，②头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞喷嚏，②鼻流清涕，③咽阻。

【经气不宣】症象：①身酸困。

治则：风热郁冒于肌表，邪轻病浅，治法只宜于轻剂宣透，药取辛凉轻清，使风随汗解，郁开热散。

方症：

1. 辛凉解表法证：《时病论》方。辛凉宣表法。适应：肺卫风热证初起，恶风鼻塞咽阻。

薄荷、牛蒡子、前胡各4.5g，蝉衣3g，淡豆豉12g，瓜蒌壳、天花粉各6g。

2. 桑菊饮证：《温病条辨》方。功能疏风清热，宣肺止咳。治风温初起，症见咳嗽，身热不甚，口微渴，舌苔薄白，脉浮数。也用于上呼吸道感染，支气管炎属于风热犯肺者。

桑叶7.5g，菊花3g，连翘4.5g，薄荷、甘草各2.4g，杏仁、桔梗、芦根各6g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**雷逸仙**治李左，起病洒然毛耸，身体渐热，咳嗽微渴，胸次不舒，脉象两寸俱大，此是太阴感受风温，以其风从东来，乃解冻之温风也，宜辛平轻剂治之：蝉衣3g，淡豆豉9g，瓜蒌壳、牛蒡子、苦桔梗、广陈皮各4.5g，薄荷叶2.4g，杏仁6g，河水清煎2剂。

（2）**雷逸仙**治刘左，风温入肺，咳呛无痰，身热汗少，盖由风与温皆属阳，阳盛则化火，火盛则烁金。寸脉大者，邪在上也。昔贤谓风温先受于手经，宜用辛平解表法：冬桑叶、苦杏仁、象贝母、瓜蒌壳各6g，淡豆豉9g，大牛蒡子、苦桔梗各3g，蝉衣2.1g，轻煎服1剂。

又：辛平解表法已吻合矣。体热退尽，咳呛亦疏，惟脉息尚有滔滔之象，此肺经余热未解楚也。再循旧法治之，务宜谨慎风寒，莫饮醇醪为要：冬桑叶、瓜蒌壳、浙贝母各6g，甘菊花3g，马兜铃2.1g，生薏苡仁、白茯苓各9g，生粉甘草1.8g，加枇杷叶6g蜜炙为引（《逸仙医案》）。

（二）卫气郁蒸候（L02－Z01－H002）—— 肺卫风热表证转证

肺卫风热证·卫气郁蒸候，亦为风热表证中之轻证。以其热邪偏重，多有发热较高，或午后热甚，尺肤热甚，口渴，有汗不透，脉数，舌红，苔薄黄等热蒸脉症。故其治则自当偏于清热透邪，但亦仅用轻清之品，不可过投寒凉重剂；略佐轻宣疏透之品，以轻散风邪而解表，叶天士所谓“透风于热外。”之法。切不可以重剂发汗。

通称：风热感冒，风温犯卫。

内含病例：［中医］：感冒，风温。

病因病机：肺卫风热郁蒸：感受风热，或风温首先犯肺袭卫，风郁于外，卫气不得宣达于腠理空窍，热蕴于内，津气受蒸，而成风郁热蒸之表证。

证象组合：表郁＋气蒸

主症：**【腠理不宣】症象**：①微恶风寒，②无汗。

脉象：脉浮弦。

【津气蕴蒸】症象：①身热自汗，②午后热甚，③尺肤热甚，④口渴。

舌象：舌红苔薄黄。

脉象：①脉不缓不紧而动数，②两寸独大。

副症：**【清空不宣】症象**：①头昏，②头痛。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①鼻塞，②咽阻，③咽痒。

【经气不宣】症象：①身酸困。

治则：风郁于外，热蒸于内，叶天士有透风于热外之法，是以疏风宣表，使郁热外透，而不可温散以助热，或纯用寒凉以冰伏邪机，病在于表，病势初起病位浅，受邪轻，故用药贵乎轻、清、灵、活，切忌呆滞。

方症：

银翘散症：《温病条辨》方。功能辛凉透表，清热解毒。治温病初起，症见发热微恶风寒，无汗或有汗不多，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

金银花、连翘各一两，桔梗、薄荷、牛蒡子各六钱，竹叶、荆芥穗各四钱，豆豉、甘草各五钱。为末，每服六钱，加鲜芦根，水煎，香气大出即取服。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：太阴之为病，脉不缓不紧而动数，或两寸独大，尺肤热，头痛微恶风寒，身热自汗，口渴或不渴，而咳午后热甚，名温病（《温病条辨》卷一8）。

2. 病案

（1）**雷逸仙**治郑左，浮分脉数，沉取亦然，体热头痛，咳逆口渴，此风温邪首先犯肺，渐入胃之候。拟辛凉轻透治之：薄荷叶3g，豆卷、冬桑叶、连翘各6g，蝉衣2.4g，桔梗1.5g，加鲜芦竹根12g、大洞果3个入煎。

又：进辛凉轻剂，诸症渐瘥，惟咳未已。时贤谓咳逆是风温必有之证，寸口独数，娇脏尚有余气，还当清透：蝉衣3g，冬桑叶、甜杏仁、象贝母各9g，马勃铃2.4g，苦桔梗4.5g，加蜜炙枇杷叶9g入煎（《逸仙医案》）。

（2）**李洪成**：银翘散为轻清之剂，常为经方家轻视；然用之得当，其效果确有经方所不敌。60年代友人陈某，感冒发热1周，西药内服及注射，中药服过荆防败毒、五苓、小柴胡、白虎汤等，不仅不退，热反升高，但并无明显里证；因思恐为病轻药重，药过病所，改投轻剂银翘散，而病家恐慌，准备住院，因对其家属嘱咐曰：一面准备好车辆，一面服药，3小时后热不下降，急速入院。

但服头煎药2小时，热度即开始下降，至后半夜，热即退净。可见轻药确有其妙用。

（三）营卫郁蒸候（L02－Z01－H013）—— 肺卫风热表证变证

肺卫风热证·营卫郁蒸候，必先有热邪内郁于营分，而后感冒风邪郁于卫分，而成外郁内蒸之候。外见表阳郁遏之恶寒肢冷，发热无汗，头痛身疼等症，内有营热欲达不达之夜热，烦闷，斑疹欲出不出，舌红而苔白，脉左浮弦而急，右浮洪而滑等象。其治则当以宣发卫分风邪为主，略佐清透营血，吴坤安所谓“急宜透之提之。”卫分风邪得以宣发，营分郁热自然外达而解。

通称：客寒包火。

内含病例：［中医］：发斑伤寒。

病因病机：肺卫风热郁蒸：先受热邪，内蕴于营，继感风邪郁遏于卫，卫阳不得宣行，触动营热，不得外达，斑疹欲出不出，而成卫寒营热，郁蒸不达之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋营热

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②肢冷，③胸闷，④足冷。

舌象：苔白。

【腠理不宣】症象：①恶风发热，②恶寒无汗。

舌象：苔薄。

脉象：脉浮弦而急。

【营热壅蒸】症象：①发热夜甚，②烦闷，③斑疹欲出不出。

舌象：舌红。

脉象：脉右浮洪而滑。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头昏。

【清窍不宣】症象：①喉痒，②咳嗽不畅，③鼻塞流涕，喷嚏，④耳聋。

宾症：【经气不宣】症象：①身酸，②身痛。

治则：风寒郁于卫，壅热郁于营，营热欲达不达，斑疹欲出不出，故治则应以宣发卫分风邪为主，兼以清透营热，使表解营热外透，即如俞根初所说："速使斑与汗透达。"如斑疹仍不外达，则有如何廉臣所云："其间有斑疹内伏。连用开透而不出，用消导法如全解神曲汤加芦笋60g，细辛0.6g，往往斑出神清而愈。"

方症：

1. 加减柴葛银翘汤证：《通俗伤寒论》何廉臣方。适用于痧疹，肺卫风热证。详见论著（3）。

牛蒡子、银花、僵蚕、焦山栀、绿豆衣各4.5g，葛根、蝉衣各3g，连翘9g，生甘草4.5g。

2. 透斑解毒汤证：《通俗伤寒论》俞根初方。适用于斑欲出不出。详见论著（1）。

连翘、苏薄荷、牛蒡子、淡豆豉、鲜西河柳各9g，蝉衣3g，大青叶、鲜桑叶各12g，野菰根120g，葱白2枚，加生葛根3～4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**（阳证发斑）伤寒应汗失汗，其斑欲出不出之际，症尚头痛体痛，壮热无汗，微恶风寒，胸闷不舒，舌苔黄白相兼，或白滑微燥，边尖已红，脉左浮弦而急，右浮洪而滑，此客寒包火，当汗不汗，热毒乘隙而发斑也。主透斑解毒汤（组方见方症），速使斑与汗透达（《通俗伤寒论》282）。

（2）**吴坤安：**凡时感伤寒，初起胸中烦闷，气急痰喘，先用豁痰利气药，痰已行而喘减，但烦闷身热不除，反加耳聋足冷者，此痰挟痧疹也，急宜透之提之，如羚角、连翘、牛蒡子、防风、干葛根、薄荷、枳壳、桔梗、蝉衣之类（《伤寒指掌》卷一65）。

（3）**何廉臣：**因于痧疹者，陆氏柴葛银翘汤加减（组方见方症）。其间有斑疹内伏。连用开透而不出，用消导法如全解神曲汤加芦笋60g，细辛0.6g，往往斑出神清而愈（《通俗伤寒论》307）。

2. 病案：雷逸仙治胥左，风温时症滋扰两旬，诊其脉滑数而来，体热虽不甚狂而神识似不清爽，赤斑发于肌肉，舌色深绛而干，此温热深入于营，津液被劫之局，非清凉宣透不克复元。姑拟一方，即希商定：牛蒡子4.5g，薄荷叶、犀角各3g，连翘9g，西洋参、元参各6g，升麻、生甘草各1.5g，加干荷叶9g为引（《逸仙医案》）。

（四）清气失宣候（L02－Z01－H033）——肺卫风热表里证本证（一）

肺卫风热证·清气失宣候，为风热郁于上焦之轻浅证候。温热家通称为风温上受，俗称风热感冒。主要见证以清气失于宣展之头昏头痛，咳嗽胸闷，咽痛失喑，鼻塞流涕等，主要治则以轻宣风热为主，佐以宣降肺气为法；不可妄行凉润滋腻，滞其邪气，遗留后患。

通称：温邪上受，风温上受，肺气不宣。

内含病例：［中医］：风热感冒，失音。

病因病机：肺卫风热郁遏：有外感风中挟热者，有感风温之气。风热上受，郁冒上焦，清气不得宣展，上则空窍失于宣发，内则肺气失于宣降。

证象组合：气郁＋窍郁

主症：【气机不宣】症象：①胸闷，②干咳，咳痰不利，③肢倦体酸。

脉象：寸口脉独大。

副症：【清窍不宣】症象：①鼻塞，②流浊涕，③咽中疼痒，④声哑，⑤咽喉不利，⑥咽痛。

舌象：舌红苔薄黄。

【清空不宣】症象：①前额痛，②头胀，③头目如蒙。

宾症：【气机不降】症象：①咳逆。

治则：风热郁于上焦，清气失于宣展，治则当清疏风热，轻宣肺气为主，肺气通畅，清气一展，则风热自去。叶天士主“辛凉清上”、“清上焦。”吴坤安亦谓：“使肺气通畅，痧疹透达，诸症自解。”

方症：

1. 葱白葛根汤证：治恶寒头痛，鼻塞流涕。

葛根、白芍、川芎、知母、生姜、葱白。

2. 桑菊饮证：《温病条辨》方。功能疏风清热，宣肺止咳。治风温初起，症见咳嗽，身热不甚，口微渴，舌苔薄白，脉浮数。也用于上呼吸道感染，支气管炎属于风热犯肺者。

桑叶7.5g，菊花3g，连翘4.5g，薄荷、甘草各2.4g，杏仁、桔梗、芦根各6g。水煎服。

3. 桑菊愈风汤证：费伯雄方。治风伤脑漏，贼风上彻于脑，以致鼻窍不通，时流清涕。

桑叶、菊花、蔓荆子、当归、桔梗、枳壳、川贝母、杏仁、川芎、芝麻。

4. 辛凉解表法证：《时病论》方。辛凉宣表法。治肺卫风热证初起，恶风鼻塞咽阻。

薄荷、牛蒡子、前胡各4.5g，蝉衣3g，淡豆豉12g，瓜蒌壳、天花粉各6g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**痧疹已透，尚头胀心烦，脘闷咳嗽者，肺气不得宣畅也，宜栀、豉、瓜蒌仁、桔梗、薄荷、黄芩、连翘、牛蒡子、川贝母、郁金之类（《伤寒指掌》卷一56）。

2. 病案

（1）**叶天士**治温邪外袭，咳嗽头胀，当清上焦：杏仁、桑皮、桔梗、象贝母、通草、芦根（《临证指南医案》70）。

（2）**叶天士**治咳嗽痰黄，咽喉不利，此温邪上侵，肺气不清：桑叶、川贝母、沙参、杏仁、马兜铃、鲜枇杷叶（《临证指南医案》70）。

（3）**叶天士**治头胀咳嗽，此风温上侵所致：连翘4.5g，薄荷2.1g，杏仁4.5g，桔梗3g，生甘草0.9g，象贝母3g（《临证指南医案》68）。

（4）**叶天士**治风温上受，失音咽痛：杏仁、薄荷、连翘、桔梗、生甘草、射干（《临证指南医案》68）。

（5）**叶天士**治风温上受，寸口脉独大，肺受热灼，声出不扬，先与辛凉清上：牛蒡子、薄荷、象贝母、杏仁、桑叶、沙参、天花粉、黑栀皮（《临证指南医案》3）。

（6）**吴鞠方**治头痛，咽中痛，鼻流清涕，咳痰不利，肢倦体酸，舌红苔薄黄，脉浮缓，宜轻剂宣发：粉葛、桔梗、杏仁、射干、牛蒡子、橘红、象贝母、薄荷、辛夷、枳壳、滑石（《吴鞠方医案》81）。

（7）**张渊知**治产后伤风，发热咳嗽而致失音，已经周年，脉弦数，邪郁胸膈之间，凉膈散加减：条黄芩、焦山栀、连翘、射干、牛蒡子各3g，薄荷2.1g，桔梗4.5g，元参5g，暮服午夜音复（《福建中医医案医话选编》（一）191）。

（五）清气郁遏候（L02－Z01－H034）——肺卫风热表里证本证（二）

肺卫风热证，风自上受，郁遏上焦，清气不得宣发，外则腠理不宣，内则肺失宣降，而成清气郁遏之候，俗称重伤风证。其见症外有恶风恶寒，发热身疼，头痛鼻塞等表郁之象，内有胸闷，咳嗽，气逆，失暗等肺气内郁之症。其治则但当轻宣上焦肺气，使清气宣展，则表里俱解。

通称：风热犯肺。

内含病例：［中医］：重伤风，失音。

病因病机：肺卫风热郁遏：或风中夹热，或风郁化热，风自上受，肺气受病，致上焦胸中之清气不得宣展，外不达于腠理，内不主乎宣降，而成肺卫郁遏之证。

证象组合：表郁＋空窍＋气郁

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽痰多，②脘闷不饥，③胸痞。

舌象：苔黄薄。

脉象：脉数。

【腠理不宣】症象：①发热恶风，②身痛，③畏寒无汗，④神疲肢楚。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头胀。

【气机不降】症象：咳逆。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞声重，②声音嘶哑，③口干引饮。

治则：风热犯于上焦，肺气失于宣降，清气不得宣达腠理空窍，治则当轻清宣泄肺卫，上焦得通，清气一展，表里俱解，叶天士曰："可解上焦之郁"，"大忌辛温，消散劫烁清津，苦寒沉降，损伤胃口"，"宜微辛以宣通，微苦以清降。""药当辛凉，取气同气相求，中上之清邪自散。"

方症：

1. 重伤风标准汤证：聂云台方。治重伤风，发热头痛，或全身疼痛，鼻寒声重，咳嗽痰多。详见论著（1）。

黄芩、白芍各6g，蝉衣、枳壳各3g，连翘、象贝母、竹茹、桑皮、杏仁各9g，桑叶、枇杷叶各4.5g，薄荷2.4g。

2. 银翘麻黄汤证：张石顽方。治重伤风，发热头痛，咳嗽痰多，详见论著（1）。

银花、牛蒡子各3g，连翘4.5g，麻黄0.9g，橘红2.4g，桔梗1.8g，生甘草1.5g。

3. 葱豉桔梗汤加枳壳证：《通俗伤寒论》何廉臣方（原文无治则）。

薄荷、牛蒡子、前胡、杏仁、桔梗、桑叶、象贝母、荆芥、淡豆豉、葱白。

4. 桑银汤证：干祖望方。声带充血水肿，咽部充血，恶风发热，咳嗽声哑，咽干欲饮，苔薄黄脉数。

桑叶、菊花、银花、连翘各10g，薄荷6g，牛蒡子10g，马勃5g，蝉衣5g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：重伤风如三四日后，恶风怕冷已除，剩有发热头痛，或全身疼痛，鼻塞声重，咳嗽痰多者，聂云台重伤风标准汤（组方见方症）；重则张氏银翘麻黄汤（组方见方症）。若风已化热，热蒸胃液成痰，宜佐清胃之品，知母、天花粉各9g，萝卜汁、竹沥是也（《通俗伤寒论》206）。

2. 病案

（1）**叶天士**治七月秋暑未除，初病头痛身热，暑由上受，伤及清阳，药当辛凉，取气同气相求，中上之清邪自散，蔬食十日，可解上焦之郁：川芎、薄荷、荆芥炭、白芷、蔓荆、菊花、儿茶各9g，代水（《宋元明清名医类案续编》叶天士101）。

（2）**叶天士**治风温从上而入，周行气阻身痛，脘闷不饥，宜微苦以清降，微辛以宣通：杏仁、香豉、郁金、焦山栀、瓜蒌皮、蚕砂、橘红（《临证指南医案》36）。

（3）**叶天士**治风温入肺，气不肯降，形寒内热，胸痞，皆膜郁之象，辛凉作微苦，手太阴主治：黑栀、香豉、杏仁、桑叶、瓜蒌皮、郁金（《临证指南医案》318）。

（4）**曹沧州**治壮热形寒，胸闷头胀，脉数，咳不扬，急宜透泄：淡豆豉、紫菀、枳壳、赤茯苓、泽泻、浮萍、荆芥、青皮、蒺藜、桑枝、牛蒡子、防风、赤芍（《宋元明清名医类案正编》曹沧州2）。

（5）**曹沧州**治形寒发热，腹痛胸闷，脉不扬，当散之：淡豆豉、前胡、枳壳、荆芥、泽泻、苏叶、牛蒡子、青皮、赤芍、蒺藜、防风、象贝母、莱菔子、赤茯苓（《宋元明清名医类案正编》曹沧州2）。

（6）**张聿青**治辛凉散风，微苦泄热，邪势不达，未能得汗，咳嗽头痛恶风，邪尚在表，再进辛凉：桑叶、枳壳、菊花、象贝母各6g，前胡、竹茹各4.5g，牛蒡子、杏仁各9g，桔梗、薄荷各3g（《张聿青医案》29）。

（7）**邵佐清**治阴虚感冒夹湿，畏寒无汗，头胀神疲肢楚，疏解为先：荆芥穗、防风各6g，菊花、桑叶、蔓荆、蒺藜、瓜蒌皮各9g，杏仁、焦山栀各7.5g，枳壳2.4g，益元散、蚕砂各14.1g，灯芯0.6g，诸恙虽差，阴分受累，头晕神疲兼有咳呛，与清肃肺肝：甘菊、丹皮、紫菀、竹沥夏、桑皮各4.2g，桑叶、竹茹、蒺藜各9g，牡蛎15g，盐陈皮4.5g，浙贝母10.5g（《现代医案选（一）》84）。

（六）清气郁蒸候（L02－Z01－H035）——肺卫风热表里证转证（一）

肺卫风热证，风热犯于上焦，外表郁邪不解，内热偏重，风郁热蒸，而成清气郁蒸之候。温热家通称为手太阴温病，俗称外感风热，或风热束肺，为风热入里之重证。其见症除表郁症象外，以内热症象为主，如壮热午后更甚，尺肤热甚，口渴心烦，唇口干绛，口燥舌干，咽干咽痛，便燥尿赤，舌红，脉数等，更可见肺失宣降之咳逆、气喘。但其治则却不可专事寒凉，其热必不可解，反生他设变。当辛凉轻宣，以宣开上焦为主，上焦得通，清气宣展，则在表之风郁可一解，郁热自然透达于外而解。

通称：手太阴温病，风热束肺。

内含病例：［**中医**］：外感风热，风温，瘄疹，哮喘。

［**西医**］：慢性气管炎，腺病毒肺炎，重证小儿肺炎，急性支气管炎。

病因病机：肺卫风热郁蒸，风挟温热之邪上从口鼻吸入，蕴郁于上焦，清气失于宣展，不能宣达肌腠与空窍，肺气不

司宣降，甚则肺气郁闭，内热熏蒸，不得外达，而成外郁内蒸之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：**【气机不宣】症象**：①胸满，②咳嗽，咳痰不畅，③干咳。

舌象：苔白。

脉象：寸独大。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，高热恶寒，②身痛，③瘾疹不透，④足冷，⑤周身无汗。

舌象：舌红，苔白。

脉象：脉浮数，脉弦数。

【津气壅蒸】症象：①发热午后热甚，颧红，②口渴，唇口干绛，③心烦，④尺肤热，⑤大便干燥，小便短赤，⑥痰黄稠。

舌象：舌边红，苔白燥黄腻，舌尖红，苔薄腻。

脉象：脉数。

副症：**【清空不宣】症象**：①头痛，②头胀。

【清窍不利】症象：①口燥舌干，②声浊不扬，③咽痛，④喉燥。

宾症：**【气机不降】症象**：①气喘，②哮喘。

治则：风热蕴郁于上焦，清气失于宣展，肺气不司宣降，内热不得外达。治则当用辛凉轻宣上焦为主，即叶天士所云："开上焦为主"。吴坤安曰："治宜辛凉轻剂，轻清凉解肺经"。蒲辅周曰："肺卫不宣，热不得越，宜清宣透表，邪热乃有外出之路。"

方症：

银翘散证：《温病条辨》方。功能辛凉透表，清热解毒。治温病初起，症见发热微恶风寒，无汗或有汗不多，头痛口渴，咳嗽咽痛，舌尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。详见论著（1）。

金银花、连翘各一两，桔梗、薄荷、牛蒡子各六钱，竹叶、荆芥穗各四钱，豆豉、甘草各五钱。为末，每服六钱，加鲜芦根，水煎，香气大出即取服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：太阴温病，恶风寒，服桂枝汤已，恶寒解，余病不解者，银翘散（组方见方症）主之。余证悉减者，减其制（研粗末每18g，鲜芦根汤煎。病重者约二时一服，日三夜一服）。咳加杏仁，二三日病犹在肺；热渐入里加细生地、麦冬，保津液；再不解或小便短者，加知母、黄芩、栀子之苦合麦地之甘寒，合化阴气，而治热淫所胜（《温病条辨》卷一19）。

（2）**吴坤安**：凡温邪入肺，症见头痛，恶寒发热，口燥舌干，脉数，胸满气喘，治宜辛凉轻剂：栀、豉、橘红、桑、杏、连翘、薄荷、枳、桔、黄芩之类，嗽加前胡、苏子、象贝母、羚角之类（《伤寒指掌》卷四4）。

风温吸入，先伤太阴肺分，右寸脉独大，肺气不舒，身痛胸闷，头胀咳嗽，发热口渴，或发瘾疹，主治在太阴气分，栀、豉、桑杏、瓜蒌皮、牛蒡子、连翘、薄荷、枯黄芩、桔梗、桑叶之类清之解之。咳嗽加贝母，声浊不扬加马兜铃，火盛脉洪加石膏，咽痛加射干，饱闷加郁金、枳壳，干咳喉燥加天花粉、磨浆梨汁，喉缆咽痛加萝卜汁；风温入肺症见：发热口渴，咳嗽喉痛，舌苔白燥，或白兼边红，治宜轻清凉解肺经，如栀、豉、桑、杏、蒌、贝、前胡、薄荷、苏子、黄芩、桔梗（《伤寒指掌》卷一7）。

2. 病案

（1）**叶天士**治风温发热咳：薄荷、连翘、杏仁、桑皮、地骨皮、木通、黄芩、炒山楂（《临证指南医案》68）。

（2）**叶天士**治温邪郁肺，气痹咳嗽，寒热头痛，开上焦为主水芦根30g，杏仁9g，连翘、通草各4.5g，桑皮、桔梗各3g（《临证指南医案》292）。

（3）**蒲辅周**治风温犯肺（腺病毒肺炎）：2岁，发热3天，住院经抗菌素治疗，仍高烧无汗，神昏嗜睡，咳嗽微喘，口渴，舌红苔微黄，脉浮数，乃风温上受，肺气郁闭，宜辛凉轻剂，宣肺透卫，桑菊饮加味：桑叶3g，菊花、竹叶各6g，连翘、杏仁、牛蒡子各4.5g，桔梗、甘草各1.5g，薄荷2.4g，芦根15g，葱白3寸，2剂得微汗，身热略降，脉滑数，予清疏利痰：苏叶、前胡、桑皮、橘红各3g，黄芩、桔梗各2.4g，天花粉、枇杷叶各6g，竹叶4.5g，2剂微汗续出，热退，唯大便2日未行，苔黄微腻，脉沉数，乃表解里未和之候，去苏叶、加枳实、莱菔子各3g，麦芽6g，仍未大便，舌心腻苔未退，脉滑数，乃肺胃未和，拟调和肺胃，利湿消滞：冬瓜仁12g，薏苡仁、芦根各15g，枳实、莱菔子各4.5g，杏仁、麦

芽、焦山楂、建曲各6g，2剂痊愈（《蒲辅周医案》178）。

（4）**蒲辅周**治风温（重证小儿肺炎）：2.25岁，发热已13日，高烧不退，周身无汗，咳而微烦，脉数，舌微红苔黄腻，此表邪未解，肺卫不宣，热不得越，宜清宣透表，邪热乃有外出之路：苏叶、杏仁、黄芩各3g，僵蚕、连翘、牛蒡子各4.5g，薏苡仁、银花各6g，桔梗2.4g，淡豆豉12g，芦根15g，1剂微汗而热减，苔灰腻，脉沉数，去银花、淡豆豉加枳壳3g，热退咳息，水泡音减少，苔灰薄，脉缓，风热虽解，肺胃未和，湿热未净，以调和肺胃，通阳利湿：连皮苓、桑皮、谷麦芽各6g，法半夏4.5g，薏苡仁12g，冬瓜仁9g，陈皮、通草各3g，2剂愈（《蒲辅周医案》165）。

（5）**朱颜治**夏患发热恶寒3日，舌尖绛苔白腻，咳逆口渴，切脉浮数，此外感风热也，与桑叶、菊花、竹茹、贝母、杏仁、连翘、牛蒡子、前胡、薄荷、天花粉、枇杷叶、葱白、豆豉为方1剂，汗出热退而愈。

（6）**孙谨臣**治3岁哮喘，春末感风温之邪，晨起状似畏寒发热，咳嗽两颧潮红，旋见哮喘痰鸣，烦躁不安，唇口干绛，舌红苔薄白，指纹紫暗，证属风热犯肺，肺郁不宣，治以清宣肺气，化痰利膈：桑叶络、连翘、大贝、淡豆豉、牛蒡子各4.5g，杏仁3g，桔梗、甘草、炒栀子皮各2.4g，天花粉6g，1剂得汗热解，哮喘渐平，去栀、豉加南沙参6g，枇杷叶4.5g，2剂愈。

（7）**陈蓉蓉**治风热咳嗽：吴某，女，5岁，1981年10月3日入院，高热恶寒，咳嗽频频，咳痰不畅，大便干燥，溲黄而少。体温39.8℃，咽壁充血，扁桃体肿大2度，两肺下叶可闻及少量干罗音。舌尖红，苔薄腻，脉浮数。诊断为急性支气管炎。中医辨证为风热束肺，肺失清肃。治拟疏风泄热、宣肺化痰：银花、连翘各12g，薄荷（后下）、荆芥、陈皮各3g，板蓝根15g，浙贝母、制僵蚕各6g，浮海石、桑白皮各9g。

1剂后汗出，体温降至36.8℃。大便3日未解，原方去荆芥、薄荷，加牛蒡子、莱菔子、瓜蒌仁。继服2剂，体温正常，大便通畅，仍有咳嗽，上方去银花、连翘、板篮根，加佛耳草、净枇杷叶、款冬花，再服2剂，咳嗽减少，肺部干罗音消失。原方调理2天，病愈出院。

（七）津气郁蒸候（L02－Z01－H093）——肺卫风热表里证转证（二）

肺卫风热证·津气郁蒸候，多系感冒风热，迁延失治，热邪伤津所致，故其见症有发热有汗不解，或暮后潮热，口渴欲饮，痰转黄稠，涕转黄浊，便结尿黄，舌红，苔虽薄而色转黄，脉虽浮而弦数等一派津伤热蒸之脉症。表证虽不明显，但应有一二表阳郁遏之见症，如恶寒，肢凉，头昏头痛，无汗或汗出不透等，时病家通称为风温化热，或肺卫失和之证。其治则虽当清热保津，但不可过投寒凉，以遏抑病机，仍当轻宣凉透之法，使郁开热透，即可保其津液，而不必过用甘润腻滞之品。总以轻、清、灵、活为法则。

通称：风温化热，肺卫失和。

内含病例：［中医］：风热袭表，风温。

病因病机：肺卫风热郁蒸：多由感冒风热之邪，迁延失治，以致入里化热伤津；但表分阳气郁遏未解，内热不能蒸达于外，而成津气郁蒸之候。

证候组合：阳郁＋气热＋气郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒，始觉恶寒，继则身热不寒，微恶风，②头目昏眩，头昏痛，头痛，③无汗，汗出不多。

舌象：舌尖偏红，边尖红，苔薄白。

【津气蕴蒸】症象：①发热不退，或有汗，②午后热甚，暮后潮热，③口渴欲饮，④便秘尿黄。

脉象：①脉浮数，②脉弦细数。

舌象：舌质红，薄黄苔而干。

【津液消灼】症象：①咳唾稠痰色黄而黏，②口渴，③小便黄。

副症：**【清窍不利】症象**：①咽干喜饮，②咽痛，咽部微红。

宾症：**【气机不宣】症象**：①咳嗽，痰吐黏白，②胸部闷痛，呼吸不畅。

【气机不降】症象：上气气逆。

治则：卫阳因风而郁于外，津液因热而伤于里，因表郁而里热不得外达，故郁蒸于内，津液愈伤。故其治则当以辛凉清透为法，急速透达，使郁热外泄，微汗而解；但切不可强发其汗，伤津助热，必致化火生变。

方症：

银翘散加减证：贝叔英方。治风温（风热型），头痛发热，恶寒不着，详见病案（1）。

银花、连翘、牛蒡子、南沙参各9g，川贝母6g，桔梗、荆芥、前胡各4.5g，薄荷（后下）3g。

摘录：

病案

（1）**贝叔英**治风热型（8例）主证：感受温邪，头痛发热，恶寒不着，有汗或无汗，口渴欲饮，咳嗽咽痛，便秘尿黄，舌尖偏红，薄黄苔，脉浮数。治法：疏风清热。处方：银翘散加减。

举例：汪某某，女，9岁。发热半月，体温27.7～37.8℃，面容较萎，咳唾稠痰，色黄而黏，舌质红，苔薄白，口渴，小便黄，口味差，证属风热内蕴，肺气失宣，用宣肺清热法，银翘散加减（组方见方症），服药3剂，体温渐降，持续在36.2～37℃之间，咳亦轻，但痰量仍多，呈白色黏样，伴有头昏，由于药证尚符，故仍用原方出入，在上方加太子参12g，焦山楂、神曲各9g，再服5剂而痊愈。

（2）**余淦杰**治咳嗽月余，曾有发热恶寒，迁延失治，刻下头目昏眩，咳嗽日剧，痰多稠黄，咽干喜饮，暮后潮热，脉弦细数，苔薄黄而干，尿赤便难，此寒郁化热，火迫肺气，宜辛凉透表，佐止咳宁嗽，仿银翘化裁：银花12g，连翘、牛蒡子、杏仁各9g，淡竹叶15g，薄荷3g，鲜芦根18g，白薇6g，甘草3g。

（3）**周仲瑛**治张某，女，16岁，症状：病经5～6天，始觉恶寒，继则身热不寒，微恶风，汗出不多，午后热甚，头昏痛，咳嗽，痰吐黏白，胸部闷痛，呼吸不畅，咽部微红，口渴欲饮，尿黄，舌苔薄白，边尖红，脉浮数。经西药注射数天，身热不退。辨证施治：风热袭表，肺卫失和。治予辛凉解表，轻宣肺气。仿银翘散合桑菊饮意：淡豆豉12g，薄荷（后下）、甘草各2.4g，冬桑叶、连翘、前胡、光杏仁各6g，菊花4.5g，炒牛蒡子、银花、枇杷叶各9g，桔梗3g，芦根（去节）30g。药后身热渐退，翌晨正常。至午睡时，风雨交加，室温骤降，因仅盖单被而致复感，醒来即感微恶寒，发热，体温39.5℃，汗少，头痛，身楚，加服上方1帖，得汗热降。第3日续投原方巩固。继因咳嗽不净，右侧胸胁闷痛，口中微干，表证罢解，而肺气未清，转予清肺化痰法，上方去豆豉、薄荷、菊花，加贝母、瓜蒌皮各9g，炒黄芩4.5g，继服，药后咳止，痊愈出院（周仲瑛等编著《中医内科学》）。

（八）气液郁蒸候（L02－Z01－H115）——肺卫风热表里证转证（三）

肺卫风热证，或因其人素体气阴不足，或因延误失治，邪热耗损气液，无力托邪，化汗外达，以致表郁不得解，内热留恋，正气不支，邪气内陷，而成表里虚实夹杂之气液郁蒸之候。其治则当虚实兼顾，扶正托邪。以甘凉养其气液，辛凉透其郁热，使津液回而作汗外达，则表开热透，不致有内陷入营闭脱之变。

通称：阴虚温病。

内含病例：［**中医**］：温邪入营，气虚麻疹。

［**西医**］：腺病毒肺炎。

病因病机：肺卫风热虚郁，气液不足之体，外感风热或温热之邪，延误失治，元气津液伤残，无力化汗外达，热邪内陷，留恋不得透达，正气不支，而成表里虚实夹杂之候。

证象组合：液灼＋气虚＋表郁＋气郁

主症：【**津液消灼**】**症象**：①口燥，②小便数，③灼热无汗，④咽干目涩齿干，⑤烦躁，⑥下利清绿色。

舌象：①舌红苔白干，②或绛苔老黄中心黑。

脉象：脉细数沉。

【**气虚不充**】**症象**：①头痛身倦，②动则乏力，③汗出，④昏睡嗜睡，⑤四肢厥冷，⑥呼吸微弱，⑦身热不扬。

脉象：寸浮迟沉弱。

【**腠理不宣**】**症象**：①头痛恶风，②发热无汗，③疹不外透。

舌象：苔白腻。

脉象：脉浮弦。

副症：【**清窍不利**】**症象**：①咽干，②齿干，③目涩。

【**气机不宣**】**症象**：①胃纳不振，②咳嗽吐痰。

宾症：【**气机不降**】**症象**：①干哕，②微喘。

治则：外感风热，郁于肺卫，更兼气液不足，津伤内热，不能外达，治当养气液兼以凉透，古人云："虽灼热无汗，不可强发其汗，宜于解表药中兼顾阴液，以助汗达邪。"蒲辅周主："甘凉养阴辛凉泄热，虚实兼顾"。

方症：

1. 加减葳蕤汤证：《通俗伤寒论》方。功能滋阴清热，发汗解表。适宜于肺卫风热证，治头痛身热，恶风无汗或有汗不多，口燥咽干，小便数，舌赤苔薄白而干，脉浮弦细数。

葳蕤6～9g，葱白2～3枚，桔梗、薄荷各3～4.5g，白薇1.5～3g，豆豉9～12g，炙甘草1.5g，大枣2枚。水煎服。

2. 银翘汤证：《温病条辨》方。治下后无汗脉浮者。详见论著（1）。

银花 15g，连翘、竹叶各 9g，生草 3g，寸麦冬、细生地各 12g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**下后无汗脉浮者，银翘（组方见方症）主之。（《温病条辨》卷二 18）。

（2）**吴坤安：**若值天时，晴燥已久，而患咳嗽咽哑喉痛之症，兼痧疹者，此风温客于太阴手经也，治宜辛凉清润之品，大忌升、葛、防风、蝉脱等药，当以羚羊角、连翘、薄荷、牛蒡子、元参、射干、杏仁、桔梗、象贝母、银花、芦根之类，选用继以粉参、川石斛、寸麦冬、天花粉、知母、梨浆之属，以养肺胃之阴（《伤寒指掌》卷三 40）。

（3）素禀阴虚，内热素甚，感受风邪，不易作汗，邪难外达，头痛恶风，发热无汗，口燥咽干，小便数，脉浮弦细数，舌红苔薄白而干，虽灼热无汗不可强发其汗，宜于解表药中兼顾阴液，以助汗达邪，主加味葳蕤汤。小便数者入门主芍药甘草汤和阴泄热。

2. 病案：蒲辅周治温邪入营（腺病毒肺炎）：发热而喘已 10 天，发热无汗，时而烦躁嗜睡，微咳呼吸微，腹不满，下利清绿色，四肢厥冷，齿干舌绛，苔老黄中心黑，脉沉，此温邪内陷入营，正气已虚，已现厥逆，急防发痉，宜甘凉养阴，辛凉泄热，虚实兼顾，以冀透营转气：玉竹、生玳瑁、香豉各 9g，寸麦冬、郁金各 4.5g，菖蒲 3g，银花、竹叶、天竺黄各 6g，2 剂，微汗热退，已不烦躁厥，仍嗜睡，舌转红黑苔退，脉略缓，宜养阴清热利痰：玉竹、石斛各 9g，寸麦冬、郁金各 4.5g，蛤壳、天竺黄、谷麦芽各 6g，菖蒲、化红皮各 3g，2 剂肺部实化阴影吸收，去天竺黄续进 1 剂而愈（《蒲辅周医案》183）。

（九）气血怫郁候（L02－Z01－H129）—— 肺卫风热表里证变证

肺卫风热证，延误失治，邪不外透，内遏清阳，阳气怫郁，扰动血络，而成气血怫郁之候。时病家亦通称之为风热动血，或失表血证之证。与伤寒当汗不汗之变证相同，汗不得泄而血自溢于外，郁邪亦可随衄而渐解，衄血亦可随汗出而自止，亦所谓“夺血者无汗，夺汗者无血。”其见症虽可见一派有似阳火之象，但必见表阳郁遏之表证，方为阳气怫郁之的证。其治则自当辛凉轻透以宣发其表，表开热透，怫郁可解，出血自止；但不可辛温发汗，与伤寒不同。

通称：风热动血，失表血证。

内含病例：［中医］：肺卫风热，风温。

病因病机：肺卫风热郁滞，风热上冒，张聿青曰：“肺感风邪，邪郁肺卫”。清阳不得宣发，怫郁于表里，血络不宣，郁久必致扰动阳络，络血外溢。孙文垣曰：“乃当汗不汗之血”。

证象组合：表郁＋阳郁＋血溢＋气郁

主症：【腠理不宣】症象：①恶风自汗不透，②身热连绵，③痧疹。

脉象：气口脉浮，脉浮数。

【阳气怫郁】症象：①午后发热，申酉潮热，②颧红火升，③咽痛，④遍体酸楚，⑤腹痛便溏，⑥口燥咽干，⑦沉睡昏迷，不省人事，⑧身灼热，焦痛干燥无汗。

脉象：脉细数或浮洪而数。

【络血妄行】症象：①咳血，②吐血，③鼻衄。

副症：【气机不宣】症象：①胸膈壅塞，痰不易出，②痰稠而厚。

【气机不降】症象：①咳逆不已，②气逆作呕，③咳呛。

宾症：【清空不宣】症象：①头痛，②头目不清。

治则：邪郁上焦，不得宣泄，以致衄血，邪随衄解，仅宜轻清安络以疏邪，不可妄用滋腻以胶滞。孙文垣曰：“乃当汗不汗之血，非阴虚火动之血，但须解表，斯热退血止矣。”张聿青曰：“风伤阳络，与水亏金损者有间，宜微苦辛凉以撤根蒂，若漫投育阴补益，恐成薛氏成痨之例。”

方症：

1. 微苦辛凉方证：张聿青方。治风热迫损肺络，不时咽痛，甚则吐血，详见病案（1）。

连翘、射干、杏仁、黑栀、元参、郁金、茯苓、桑叶、荆芥、茅根。

2. 疏风清肺方证：方仁渊方。疏风清肺，治风热郁肺，咳嗽鼻衄，详见病案（4）。

荆芥、防风、杏仁、象贝母、川芎、蔓荆、桔梗、前胡、桑皮、茅根。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治不时咽痛，甚则吐血，脉气口带浮，此风热迫损肺络，宜微苦辛凉（组方见方症）。

（2）**张聿青**治本是风湿留络，遍体酸楚，二旬以来由咳而致痰红，风伤阳络与水亏金损者有间：炙桑叶、象贝母、丹皮、杏仁、连翘、郁金、荆芥穗、川贝母、瓜蒌皮、紫菀、藕节（《张聿青医案》192）。

（3）**张聿青**治肺感风邪，邪郁肺卫，致咳嗽不已，因咳动络，咯血数口，血止咳逆如前，身热连绵，凛凛恶风，脉细而数，右寸关微浮：前胡、象贝母、薄荷、桔梗、茯苓、生熟莱菔子、连翘、牛蒡子、杏仁、桑叶、梨皮、炒黑丹皮（《清代名医医案精华》张聿青35）。

（4）**方仁渊**治风热郁肺，咳嗽鼻衄，不必治血，邪去而血自止，麻黄、防风、前胡、杏仁、川芎、桑皮、旋复花、黄芩、贝母、茅根，鼻衄不来，咳犹未已，再与疏风清肺（组方见方症）。

（5）**孙文垣**治恶风自汗不透，身热连绵，或申酉潮热，咳逆不已，或气逆作呕，痰不易出，胸膈壅塞，咳血吐血，脉细数，右寸尺微浮，或六脉浮洪而数，吐血，乃当汗不汗之血，非阴虚火动之血，苏子、麻黄、薄荷解表为君，枳、桔、桑、蒌、菀、贝消痰治嗽为臣，酒制黄芩、甘草为佐，2帖，五更微汗而热退，胸膈不壅，嗽亦少减，血止大半，减麻黄加茯苓，夜服7粒化痰丸（《续名医类案》上82）。

（6）**荣锡九**治沉睡昏迷，不省人事，误认阴症，进补中汤，身如灼火，幸次日发衄，衄后稍苏，脉浮数擘指，身灼热，焦痛干燥，身灼热非汗不解，焦燥阴伤汗之反逆，只得养阴听其自解，银翘散加减：蜜银花、连翘、牛蒡子、薄荷、竹叶、白芍各9g，桔梗6g，生甘草2.4g，服1周，胸腹头面得汗解，肌肉便活以外，焦燥如前，去牛蒡子加柴胡9g以转输，又1周，腰以上得汗，至4周全身得汗（《全国名医验案类编》15）。

（7）**汪赤美**治吐血咳嗽日甚，午后发热，头目如蒙，医皆认为阴虚火动，已成虚劳，切其脉浮数，予曰：阴虚吐血，不应头目不清，且脉浮数为风热，此必初受风邪，不得汗解而热郁于经，扰动阳络，故逼血上溢耳，然血与汗异名而同类，今去血既多，不可大发其汗，用秦艽、葛根、防风、杏仁解外邪，黄芩、赤芍、栀子甘草清里热，2剂微汗热退，血亦竟止，惟额颅鼻梁沉闷，咳嗽不减，仍属肺胃热邪，易以桔梗、地骨皮、黄芩、象贝母、栀子、桑皮、橘红、甘草，数剂而愈。

（十）肺气失宣候（L02－Z01－H226）—— 肺卫风热里证本证

肺卫风热证，外邪上犯于肺，郁遏肺气，宣降失司，而成肺气失宣之候。通称为风热咳嗽，温热家称为风温上受，或风温犯肺之证。其见症以肺气不宣之症象为主，即咳嗽，胸闷，鼻塞，咽痒为主；但必有热象可征，如痰涕黄稠，咽干口渴，舌红，苔薄黄，脉数等，始为风热犯肺之证。其治法当以清宣肺气为主，以疏风透热，则肺气自复清肃之常。

通称：风温犯肺。

内含病例：［**中医**］：风热咳嗽。

［**西医**］：支气管炎。

病因病机：肺卫风热郁遏：风热上受，首犯于肺，郁遏肺气，宣降失司，清肃之令不行，而成肺气失宣之候。

证象组合：气郁＋清窍

主症：【**气机不宣**】**症象：**①咳嗽多痰白黏，②咳剧无痰，痰多黄稠。

舌象：舌红苔黄。

脉象：脉浮弦微数。

副症：【**气机不降**】**症象：**①气粗似喘，②气逆难忍。

宾症：【**清窍不宣**】**症象：**①咽痛声不出，②咽痒，③鼻塞头痛，涕转黄稠，④口干。

治则：风热郁于肺，肺失宣降之权，治法当以疏风透热，宣降肺气为法；既不可用温散以助热伤津，亦不可妄投寒凉，以遏抑邪机。

方症：

1. **桑杏清肺汤证：**《通俗伤寒论》方。治冬温兼寒，客寒包火，头痛身热，咳嗽不爽，胸闷咽痛，鼻塞口渴，心烦齿疼。

桑叶、瓜蒌皮、枇杷叶各9g，杏仁、川贝母、牛蒡子各6g，兜铃、桔梗各3g，加鲜葱白3枚，淡豉9g。

2. **加减桑菊饮证：**《通俗伤寒论》方。治冬温兼寒，客寒包火，头痛身热，鼻塞流涕，咳嗽气逆，咽干痰结，怕风恶寒，齿疼喉痛，心烦口渴，舌先白后黄，边尖渐红，脉右浮滑数，右浮弦微紧。

桑叶、瓜蒌皮、杏仁各6g，菊花4.5g，薄荷、桔梗、橘红各2.4g，生萝卜30g，饴糖3g，外寒郁不宣者，加麻黄0.9～2.1g，瓜蒌皮6～9g。

3. **重伤风标准汤证：**聂云台方。治重伤风，发热头痛，或全身疼痛，鼻寒声重，咳嗽痰多。

黄芩、白芍各6g，连翘、象贝母、竹茹、桑皮、杏仁各9g，蝉衣、枳壳各3g，桑叶、枇杷叶各4.5g，薄荷2.4g。

4. 辛凉宣肺汤证：《秦伯未医文选》方。治风热咳嗽，伴有口干，或低热。

薄荷、蝉衣、桔梗各3g，桑叶4.5g，象贝母、杏仁各9g，连翘6g，生甘草2.4g，风重加防风，热重加黄芩。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**太阴风温，但咳，身不甚热，微渴者，辛凉轻剂桑菊饮主之。杏仁9g，连翘4.5g，薄荷2.4g，桑叶7.5g，菊花3g，桔梗、苇茎各9g，生甘草2g。3日不解，气粗似喘，燥在气分者，加石膏、知母；肺热甚加黄芩，渴甚加天花粉；舌绛，暮热甚躁，邪初入营加元参、犀角；在血分，去薄荷、苇根加寸麦冬、细生地、玉竹、丹皮（《温病条辨》卷一17）。

（2）**吴坤安：**痧透后，痰多气急，咳嗽者，余热郁于肺也。宜宣之开之，如栀、豉、桑、杏、桔梗、黄芩、薄荷、象贝母、瓜蒌皮、通草、芦根之类（《伤寒指掌》卷一41）。

2. 病案

（1）**张聿青**治感风咳嗽痰多：牛蒡子9g，前胡、池菊各4.5g，橘红、桑叶各3g，茯苓、杏仁、蒺藜各9g，桔梗2.4g，象贝母、丹参各6g，音仍带涩，肺邪未清，前胡、橘红、蝉衣各3g，茯苓、牛蒡子、苏梗、杏仁各9g，丹参、川贝母、香附各6g，音涩渐开，咳未全止，再清金润肺：川贝6g，白云苓、炒瓜蒌皮、杏仁、冬瓜子各9g，桔梗、前胡各3g，生甘草12g，梨肉30g（《张聿青医案》158）。

（2）**姜春华**治感冒3天，咽痒喉痛，音喑，剧烈咳嗽，无痰，夜咳尤甚，西医诊为支气管炎，苔薄黄，舌色不鲜，脉浮。风热郁肺，肺失清宣，以清宣止咳：前胡、蝉衣、炒牛蒡子、百部各9g，开金锁15g，马勃3g，4剂，感冒咳嗽尽愈。

（3）**吴匊方**治咽痒咳嗽，头痛鼻塞，小便赤涩，风热外感，宜轻宣淡渗：杏仁、滑石各9g，薄荷、菊花各3.6g，前胡、桑叶各6g，瓜蒌壳、桔梗、牛蒡子各4.5g，通梗3g，葱白5根（《吴匊方医案》12）。

（十一）肺失清肃候（L02－Z01－H234）——肺卫风热里证转证

肺卫风热证，风热由表而内袭于肺，郁久不解，伤津化燥，而成肺失清肃之候。其见症虽仍以肺气失于宣降之咳嗽气急为主，但必有内热伤津之症象，如痰少痰黏，或痰黄而厚，或带血，咽干，咽痒，咽痛，声嘶；或口渴口干心烦，舌边尖红，苔黄或白薄而干，脉虚、濡、数等。其治则仍当宣肺达邪，清热生津，以清肃气机为法。但不可专事凉润，与燥咳不同。

通称：风热化燥。

内含病例：［中医］：风热咳嗽，风温化热。

［西医］：上感，气管炎。

病因病机：肺卫风热蕴蒸：风热内蕴于肺，或因失治，郁久化热内蒸，或误投温燥之品，均可致伤津化燥，而成肺失清肃之令，气失宣降之权，是为肺失清肃候。

证象组合：津伤＋气热＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】**症象：**①痰少，②痰黏胸痞，痰多白黏，③无汗。

脉象：①脉濡滑而数，②脉虚。

【气机不宣】**症象：**①咳嗽，②纳差。

舌象：舌边尖红苔白薄滑。

副症：【清窍不利】**症象：**①鼻塞流涕，②喉痒，③咽喉肿痛，④音哑不扬。

【津气蕴蒸】**症象：**①微热，发热，②痰黄而厚，③口渴心烦。

舌象：舌边尖红，苔黄或少。

脉象：①脉右搏数，②脉右浮数。

指纹：略紫。

宾症：【络血妄行】**症象：**咳嗽痰中带血。

【气机不降】**症象：**咳嗽气逆难忍。

治则：风热蕴于肺，热郁内蒸，伤津化燥，治当以清肺润燥为主，但燥热来自于风，仍当佐以宣肺透邪，不可专于凉润，以遏滞风邪；用药仍当以轻、清、灵、活为法。

方症：

1. 辛润宣肺汤证：《秦伯未医文选》方。治外感咳嗽，日久不愈，或稍后剧，喉痒咳嗽不利，甚则短气面红。

荆芥穗、炙紫菀、炙百部、陈皮各4.5g，桔梗3g，白前6g，炙甘草2.4g，枇杷叶9g。

2. 止咳汤证：《岳美中医案集》方。治气管炎，咳嗽夜甚，喉痒，胸闷多痰，日久不愈。

荆芥、白前、化红皮、桔梗各6g，前胡、杏仁、贝母、连翘、百部、紫菀各9g，甘草3g，芦根24g。

3. 平喘汤证：《岳美中医案集》方。慢性气管炎，咳喘，咯吐白沫状痰且黏，口干咽痛，晚间低热，尿黄，脉短数舌净。

杏仁、贝母、橘红、桑叶、前胡各9g，瓜蒌15g，冬花、菊花、牛蒡子、马兜铃、白前各6g。

摘录：

1. 论著

（1）风火闭肺，口干咽痛，或声不出，主本事利膈汤，疏风散火：薄荷、荆芥、桔梗、牛蒡子、甘草、僵蚕、元参。

（2）风郁化热，涕转黄稠，痰多黄稠，舌红苔黄，脉浮弦微数，宜桑叶、薄荷、蝉衣、杏仁、象贝母、枳壳、连翘、竹茹、桑皮、黄芩、枇杷叶之类以清肃之（南京《内科学》）。

2. 病案

（1）**叶天士**治薛，三六，风热咳，经月不止：活水芦根、桑叶、沙参、生薏苡仁、地骨皮、象贝母、滑石、橘红（《临证指南医案》69）。

（2）**叶天士**治某又，风邪郁蒸化燥，发热后，咳嗽口干喉痒，先进清肺：杏仁、天花粉、苏子、象贝母、山栀、橘红（《临证指南医案》69）。

（3）**叶天士**治项，二一，风温，脉虚，嗽：桑叶、薄荷、杏仁、象贝母、沙参、连翘（《临证指南医案》68）。

（4）**叶天士**治沈，脉右搏数，风温呛咳：桑叶、杏仁、象贝母、薏苡仁、瓜蒌皮、沙参（《临证指南医案》68）。

（5）**张聿青**治咳仍不止，痰黄而厚，咽痒头胀，风温外薄肺胃，内应气热，而肺失肃，肃肺以清气热：栀皮、川贝母、前胡、天花粉、桔梗、冬瓜子、马兜铃、杏仁、枇杷叶，咳渐减疏，口燥咽干较退，再清金润肺，而化气热：北沙参、川贝母、杏仁、枳壳、桔梗、冬瓜子、马兜铃、竹茹、枇杷膏（《张聿青医案》148）。

（6）**秦伯未**治喉痒咳嗽，气逆难忍，痰多白黏，偶有血丝，脉濡滑而数，此风热时邪郁于上焦也。予清肺顺气止咳：南沙参、炙款冬、橘白络、射干各4.5g，安南子、杏仁、冬瓜子、前胡、浙贝母各9g，竹沥夏6g，海蛤壳15g，药后咳痰滑利，小便渐清，而感肢软，头眩目花，脉濡滑而数。清肃之令得利，而痰热之邪未净，仍守清气豁痰法：南沙参、白蒺藜、竹沥夏、泽泻、冬瓜子各9g，炒牛蒡子6g，射干、枳壳各4.5g，煅石决、杏仁、浙贝母各12g（泽泻利水化饮）。

（7）**龚子夫**治熊某某，女性，36岁，素体阴虚，因感冒微恶风寒发热，鼻塞流清涕，头痛，舌薄白，脉浮缓，自汗。初投桂枝汤加味，服3剂寒热虽除，但咳嗽痰中带血，口渴心烦，改以桑杏汤加白茅根，服5剂，咳除血止。

（8）**陶敬铭**治徐某，女，1岁半，1986年2月1日诊。受凉咳嗽，鼻塞流涕，微热无汗，痰少无喘，纳差，西医治疗一周咳不止，早晚咳重，舌边尖红，苔黄或少，指纹略紫，为上感咳偏重，肺热阴伤，以宣肺清热，养阴止咳：百部、甘草各5g，白前、蝉蜕、桑皮、桔梗各6g，连翘9g，麦冬、地骨皮、大贝各10g，牛蒡子、马兜铃各4g。服上方3剂，嗽止，神纳恢复。

（9）**过允文**治风温，早服滋养，邪热留恋，咽喉肿痛，发热咳嗽，音哑不扬，痰黏胸痞，脉右浮数，舌边尖红，苔白薄滑。误投滋腻，致邪胶固，久延成劳，以达邪宣肺，清肃气机：牛蒡子6g，桔梗3g，瓜蒌皮、北沙参、杏仁、竹茹各9g，桑叶4.5g，枇杷叶5片，萝卜120g，青果2枚代水，3剂热退。咳不止：川贝母、冬瓜子、杏仁各9g，款冬花4.5g，茯苓9g，前胡、瓜蒌皮、北沙参各6g，枇杷叶3片，5剂咳止（《全国名医验案类编》13）。

二、肺胃风热证（L02－Z12）（22候）——风热证合病（一）

肺胃风热证，系风热由表入里，郁蒸于气分之证。或从口鼻而入，鼻通于肺，口通于胃；或肺胃原有伏热，外感风热引动而发；以表里同病为多，里证亦不少；风邪郁于表，热邪蒸于里，为表郁里蒸之表里证。轻者为卫、气同病；以胃为气血之乡，故重者可兼涉及营、血，而为卫、气、营、血同病；或由气分之邪不解，转入营、血；或营分、血分原有伏热，由气分之邪触发，均可发为气营、气血之表里同病。如表解卫分之邪已除，则可转入气分而为纯里之证；邪已入里，则极易化燥化火，而转变为燥热、燥火之证。故其治则当如叶天士所训："透风于热外"之法，速速疏风透热为主，使郁热外达，病可速解。如专事清降，必致风邪内陷，郁热无由透解，必生他变。

证候别称：

风热上受，感冒化热，风温化热，风热犯肺，风温犯肺，春温伏肺，邪热壅肺，肺气郁痹，风热上受，燥热上郁，燥火上郁，风热化燥，燥热内伏，风温化火，热灼气营，伏温在营，风热入血，由血转气，阳气怫郁，三阳合病，上焦郁闭，

协热下利，流丹不达，丹疹内陷，热炽津枯。

病例名称：

【中医】：伤风，风热，上焦风温，肺胃风温，太阴温病，阳明温病，伏温兼风，伏气风温，春温，冬温，暑温，太阴伏暑，暑风挟积，风温挟痰，温病夹瘀，风热夹瘀，产后伤风，产后伏温，气虚伤风，阳虚伤风，阴虚感冒，久热，伤风咳嗽，肺热咳嗽，肺痹，肺闭，肺胀，风温失血，热泻，风泻，挟表痢，风水，食复，夏热温疹，瘾疹，斑疹，风温发疹，水痘，丹毒，赤白游风，疮肿，麻疹，鼻渊，喉蛾，咽痛，牙龈肿胀，时毒，烂喉痧。

【西医】：上呼吸道感染，急性气管炎。小儿支气管炎，病毒性肺炎，肺炎，大叶性肺炎，麻疹肺炎，猩红热，流脑，过敏性鼻炎，慢性鼻窦炎，急性咽喉炎，扁桃体周围脓肿，慢性咽炎，白细胞减少症，流行性腮腺炎，登革热，急性肾小球肾炎。

基本证象：

【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸满胸痛，③咯痰不畅，④面青唇紫。

舌象：①苔薄白腻，②舌苔垢浊。

【腠理不宣】症象：①四肢时凉时热，②恶风发热，恶寒，怕冷发热，无汗，③身痛，④头额微汗，⑤壮热微汗，朝轻暮重，⑥项强。

指纹：色紫透命关。

舌象：①舌边红，舌边尖红，②苔白腻，③苔薄腻，④苔中微黄。

脉象：脉浮数有力。

【津气蕴蒸】症象：①面红高热，②咳痰黄稠，白黏稠痰，③口干欲饮，口渴喜冷饮，④烦躁不安，神昏谵语，⑤咽痛，咽红肿痛，⑥唇红口干，⑦鼻衄，⑧疹出稠密，⑨便秘尿赤，尿黄灼热。

舌象：①舌尖微红，②舌苔白厚，③苔黄白相兼，④舌红薄黄舌尖红。

脉象：①脉浮滑数，②气口脉微数，③脉细数。

【清空不宣】症象：头痛，头痛如劈。

【清窍不宣】症象：①咽干咽痛，②声音嘶哑，③鼻塞流涕。

【气机不降】症象：①呛咳，咳甚则呕，②痰多，③息粗有声，呼吸急促，④气喘，气急鼻煽。

证候系统：详见图14。

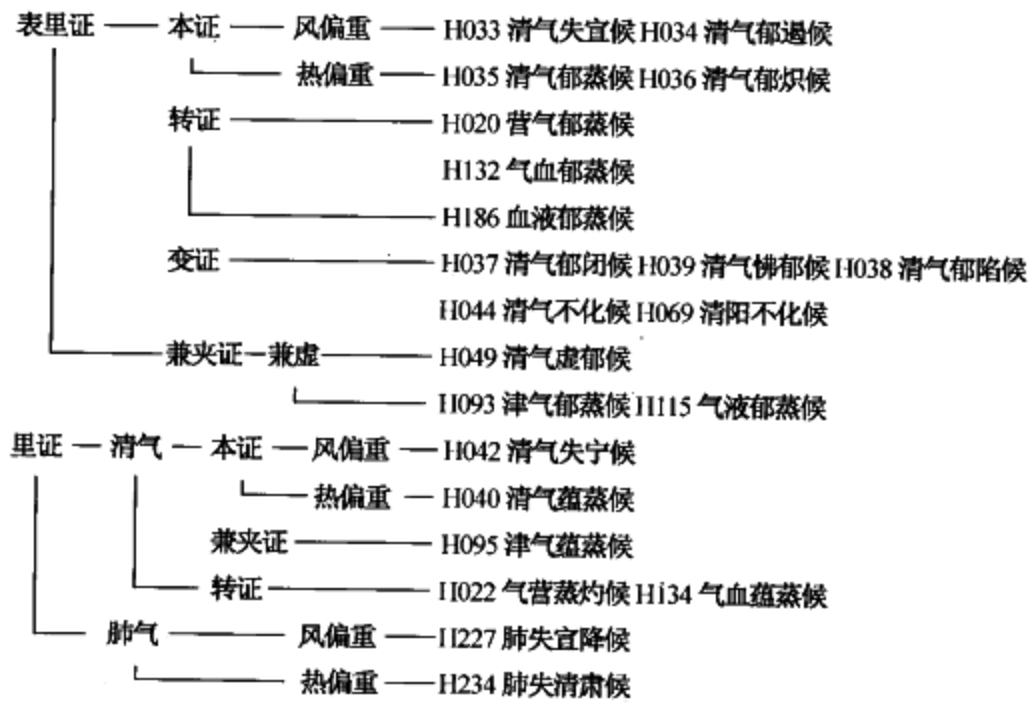


图14　肺胃风热证证候结构图

（一）清气失宣候（L02－Z12－H033）——肺胃风热表里证本证（一）

肺胃风热证，郁遏上焦，清气失于宣展，而成清气失宣之候。虽为风热入里之轻证，而叶天士则谓："气不舒展，邪欲结痹"，甚致有"上下交阻，逆而为厥，乃闭塞之症，病在上焦"。故其见症均在上焦胸脘与空窍，其治则以宣展上焦气机为法，药取轻、清、灵、活为则，切不可妄投重剂，抑遏气机，郁邪不解，病必生变。

通称：上焦风温。

内含病例：［中医］：风温化热。

病因病机：肺胃风热郁遏：郁于上焦肺胃，清气不得宣展，气机宣降失司，空窍郁阻，而成清气失宣之候。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽发疹，②脘中痞满，③胸脘不通，呼吸不爽，④心中懊恼，致呻吟，⑤能食而咳。

脉象：脉左实大。

舌象：舌黄。

副症：【清窍不宣】症象：①清窍不爽，②咽喉阻塞，不恶寒，③其人咽必痛，若不咳者，咽不痛。

【清空不宣】症象：①头目如蒙，②头胀，③头眩。

宾症：【气机不降】

治则：风热郁于上焦，肺胃气机宣降失职，治则当以宣展肺胃气机为主，略佐通降，叶氏所谓升降法，仍以轻剂升宣为则，即使略兼通降，仍取轻灵为法：如石膏取末、枳实用汁，以及通草，梨皮、瓜蒌皮、栀皮等，莫不如是。

方症：

1. 升降法证：叶天士方。治风温仍在上焦，头目如蒙，清窍不爽，详见病案（1）。

荷叶、薄荷、象贝母、连翘、钩藤、生石膏末。

2. 栀豉合凉膈法证：叶天士方。治叶，风温入肺，肺气不通，热渐内郁，舌黄头胀，咳嗽发疹，详见病案（3）。

栀皮、豆豉、杏仁、黄芩、瓜蒌皮、枳实汁。

摘录：

1. 论著：张仲景：阳明病，但头眩，不恶寒，故能食而咳，其人咽必痛，若不咳者，咽不痛（《伤寒论》198条）。

2. 病案

（1）**叶天士**治杨，脉左实大，头目如蒙，清窍不爽，此风温仍在上焦，拟升降法（组方见方症）（《临证指南医案》318）。

（2）**叶天士**治风温化热，上郁肺气，咽喉阻塞，胸脘不通，致呻吟，呼吸不爽，上下交阻，逆而为厥，乃闭塞之症，病在上焦：芦根、桑叶、滑石、梨皮、薏苡仁、通草（《临证指南医案》393）。

（3）**叶天士**治叶，风温入肺，肺气不通，热渐内郁，舌黄头胀，咳嗽发疹，心中懊恼，脘中痞满，是气不舒展，邪欲结痹，栀豉合凉膈法（组方见方症）（《临证指南医案》318）。

（4）**叶天士**治王，二五，气分热炽，头胀痰嗽：连翘、石膏、杏仁、郁金、薄荷、山栀，又去山栀加瓜蒌皮、桔梗（《临证指南医案》72）。

（二）清气郁遏候（L02－Z12－H034）——肺胃风热表里证本证（二）

肺胃风热证，郁遏上焦，清气不得宣发于内外，而成清气郁遏之候。即张聿青所谓："风温袭于肺胃，不能外达"之证。其见症除上焦郁遏症象，更以表郁之郁热不得宣达为主，如发热不解，汗出不畅，头昏胀痛等。其治则当以轻宣凉透为法，即张锡纯"宜轻凉以发其汗"之法，使表解而热透出于外而解。既不可重剂发泄，亦不可大寒抑遏，总以轻灵清透为则。

通称：肺胃风温。

内含病例：［中医］：风温。

［西医］：流脑邪犯卫分型。

病因病机：肺胃风热郁遏：上焦清气失于宣展，内则肺胃气机失于宣降，外则腠理不得宣发，以致郁热不得宣达于外而解，是为清气郁遏之候。

证象组合：气郁＋表郁

主症：【气机不宣】症象：胸脘痞闷。

脉象：脉数右大。

舌象：①舌边尖微红，②苔薄白，③苔薄黄，④苔黄。

【腠理不宣】症象：①发发热恶寒，②或寒颤，③热不解，④无汗或少汗，汗未畅达，⑤项微强，⑥骨节酸痛。

脉象：脉浮数。

舌象：苔白。

副症：【清空不宣】症象：①头胀，②头痛。

【气机不降】症象：呕吐。

宾症：【清窍不宣】症象：耳鸣。

治则：风热之邪郁于肺胃，上焦清气不得宣展于内外，腠理不得宣发，致郁热不能外达，故其治则以轻宣透达为主，即张聿青“疏泄肺胃”之法，以解其郁遏之邪。张锡纯曰：“虽有实热，而仍在气分，且头痛苔白者，仍当投以汗解之剂，宜轻凉以发其汗。”

方症：

1. 疏泄肺胃方证：张聿青方。疏泄肺胃，治风温袭于肺胃，不能外达，详见病案（1）。

淡豆豉、薄荷、连翘、菊花、枳壳、牛蒡子、桔梗、桑叶、杏仁、郁金、半夏。

2. 寒解汤证：张锡纯方。轻凉发汗，治气分实热，头痛苔白。详见病案（2）。

生石膏30g，知母24g，薄荷、连翘、蝉衣各4.5g。

3. 宣卫镇痉汤证：彭述宪方。宣卫疏表，解毒镇痉。治流脑，邪犯卫分型。详见病案（3）。

银花、大青叶各15g，蝉衣、薄荷各6g，连翘、钩藤、葛根各12g，甘草3g，蔓荆子、苦丁茶、菊花各9g。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治辛凉疏泄，汗未畅达，热仍不解，头胀耳鸣，脉数右大，风温袭于肺胃，不能外达，三日正炽，（组方见方症）疏泄肺胃，得汗甚畅，邪从汗解，热势大减，胀痛渐松，苔黄较化，脉亦略缓，热退未净，疏泄余邪：桑叶、杏仁、郁金、山栀、池菊、前胡、桔梗、枳壳、雪梨、象贝母（《张聿青医案》27）。

（2）**张锡纯**曰：脉象虽有实热，而仍在气分，且头痛苔白者，仍当投以汗解之剂，宜轻凉以发其汗，薄荷、连翘、蝉衣如寒解汤（组方见方症）。

（3）**彭述宪**治流脑，邪犯卫分型。证脉：发热恶寒，或寒颤，头痛，呕吐，项微强，骨节酸痛，口渴，无汗或少汗，舌边尖微红，苔薄白或薄黄，脉浮数。治则：宣卫疏表，解毒镇痉。处方：宣卫镇痉汤（组方见方症）。加减：热甚烦渴者，加生石膏30～60g，竹叶9g；恶寒甚，脉紧数者，加荆芥、防风、羌活各6g；胸脘痞闷，苔黄滑者，加佩兰、藿香各9g，通草3g；身发斑疹者，加赤芍6g，茅根15g，元参12g。

（4）**彭述宪**治患者向某某，女，8岁，1971年2月22日入院。入院前一天（21日）发热，恶寒，头痛，呕吐。22日病情加重，头痛剧烈，颈项强硬，体温40℃，神清嗜睡，口渴，苔黄，脉浮数，克氏征（+）。血检：白细胞12000/mm^3，中性92%，淋巴8%。诊断：邪犯卫气。治以宣卫疏表，解毒镇痉。用宣卫镇痉汤加生石膏30g、竹叶6g、芦根12g治之。服1剂，汗出热减，体温下降38℃。但仍头疼项强，烦躁口渴，苔薄黄，脉数，原方去薄荷。

（三）清气郁蒸候（L02－Z12－H035）——肺胃风热表里证本证（三）

肺胃风热证，风热郁于上焦，外风未解，内热转盛，而成表郁里蒸之清气郁蒸候。其见症虽以邪热蕴蒸之热灼津伤症象明显，但必兼见表郁症象，更有肺胃气失宣降之见症，方为本候。犹以肺气失宣失降为著，如胸闷胸痛，咳呛气促等，故常称为风热犯肺。其治法虽以疏风清热为主，但仍当以轻宣透达为则。必须使肺气宣发，然后内热始得外达而解，只可开门驱贼，不可闭门辑盗。

通称：风热犯肺，邪热壅肺，太阴温病。

内含病例：［中医］：风热，风温，咽痛，夏热温疹。

［西医］：上呼吸道感染，病毒性肺炎，肺炎，大叶性肺炎，猩红热。

病因病机：肺胃风热郁蒸：上焦清气被郁，不得宣展于内外，以致表郁不解，内热转盛，肺胃气失宣降，热蒸津液渐伤，而成外郁内蒸之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸满胸痛，③咯痰不畅，④面青唇紫。

舌象：①苔薄白腻，②舌苔垢浊。

【腠理不宣】症象：①四肢时凉时热，②恶风发热，恶寒，怕冷发热，无汗，③身痛，④头额微汗，⑤壮热微汗，朝轻暮重，⑥项强。

指纹：色紫透命关。

舌象：①舌边红，舌边尖红，②苔白腻，③苔薄腻，④苔中微黄。

脉象：①脉浮数有力。

【津气蕴蒸】症象：①面红高热，②咳痰黄稠，或白黏稠痰，③口干欲饮，口渴喜冷饮，④烦躁不安，神昏谵

语，⑤咽痛，咽红肿痛，⑥唇红口干，⑦鼻衄，⑧疹出稠密，⑨便秘尿赤，尿黄灼热。

舌象：①舌尖微红，②舌苔白厚，③苔黄白相兼，④舌红薄黄，舌尖红，苔根腻。

脉象：①脉浮滑数，②气口脉微数，③脉细数。

副症：**【清空不宣】症象**：①头痛，头痛如劈。

【清窍不宣】症象：①咽干咽痛，②声音嘶哑，③鼻塞流涕。

宾症：**【气机不降】症象**：①呛咳，咳甚则呕，②痰多，③息粗有声，呼吸急促，④气喘，气急鼻煽。

治则：风热郁于肺胃，表郁不解，里热转盛，蕴蒸伤津，气失宣降，治当疏风以宣肺而解表郁，轻清以透达里热，兼以宣降肺胃气机。药则宜轻宣凉透为则，慎不可以妄行苦降与凉润。

方症：

1. 银翘合栀豉汤证：袁桂生方。治内热为外寒所束，恶寒发热，头痛身痛，谵语不识人，口渴溲赤，脉滑数苔白腻。详见病案（3）。

银花、连翘、焦山栀、淡豆豉各9g，薄荷、紫苏、牛蒡子各4.5g，桔梗3g，生甘草1.5g，芦根30g。

2. 麻杏石甘汤加味证：盛循卿方。辛凉重剂，宣肺透热，治风温（右上大叶性肺炎，邪热壅肺）。发热恶寒，热壅于肺，宣降无权，则壮热咳嗽，息粗有声。详见病案（5）。

蜜麻黄2.1g，杏仁、连翘、鲜石斛各10g，生石膏18g，甘草3g，冬瓜子、薏苡仁各12g，鲜芦根30g，银花15g。

摘录：

病案

（1）**王少华**治2岁小儿，5日来壮热微汗，T39.9℃，朝轻暮重，烦躁不安，咳嗽少痰，咳甚则呕，白黏稠痰，气喘鼻煽，面青唇紫，胸满口干喜饮，指纹色紫透命关，脉浮数，舌边尖红苔白腻，病前冒风邪，从皮毛口鼻而入，内传之肺，郁而化热，法当表里双解：麻黄1.5g，杏仁4.5g，生石膏9g，甘草1.5g，前胡3g，玉桔梗4.5g，甜葶苈6g，大枣2枚，1剂汗出，遍体热退十之七，T37.9℃，咳喘之势亦衰，面青唇紫悉减，大便一行，渐思纳食，去葶苈、大枣加枇杷叶1片，1剂，T37.2℃，喘平咳减，用桑菊饮去薄荷加前胡2剂愈。

（2）**胡居息**治风热犯肺。熊某某，女，9岁。80年9月4日初诊。患儿发热咳嗽，气急痰黄，胸痛纳呆，口渴喜冷饮，大便2天未解，尿黄灼热，曾用多种抗菌素治疗未效。诊见头额微汗，气急鼻煽，唇红口干，咽部充血。两肺呼吸音粗糙，右下肺闻及湿性罗音，心率112次/分钟。血白细胞7200/mm^3。体温39℃。胸透为病毒性肺炎。舌尖红，苔黄白相兼，脉浮数。证属风热犯肺，治宜疏风清热：银花、连翘、桑白皮、芦根、天花粉、板蓝根、黄芩各8g，薄荷3g，知母6g，泽泻4g，甘草2g。2剂。

二诊：身热减退（体温37.7℃），咳嗽痰黄好转，唇红口渴亦减，大便已解，小便转清，然肺热尚未全撤，予原方加郁金6g，继服4剂，体温正常，诸症消失。胸透两肺清晰而愈。

（3）**袁桂生**治恶寒欲睡，旋即发热，头痛身痛，谵语不识人，口渴溲赤，脉滑数苔白腻，此内热为寒所束，以银翘合栀豉汤（组方见方症）（《全国名医验案类编》238）。

（4）**龙瑞敏**治张某，女，22岁，工人，1988 10月19日就诊。诉昨日不慎受凉，初鼻塞身楚，继咳嗽咽痛，咯白稠痰，自服“速效伤风胶囊”及“岩白菜素片”。至夜间恶寒发热，头痛身疼，咳嗽加重，咳痰黄稠，口渴。诊得舌尖微红，苔白，脉浮数。证属风热犯肺，肺卫被郁，投麻杏石甘汤合桑菊饮加减：麻黄、杏仁、牛蒡子、瓜蒌壳、党参、桑叶各10g，生石膏20g，银花、连翘各15g，板蓝根30g，甘草5g。

（5）**盛循卿**治风温（邪热壅肺），8岁，T39.5℃。感受风温之邪，发热恶寒4天，热壅于肺，宣降无权，则壮热咳嗽，息粗有声，内热炽盛，津液受灼，故咳痰不爽，面红口干喜饮，小溲色黄而少，舌边尖红苔中微黄，脉滑数，X线示：“右上大叶性肺炎”。宜辛凉重剂，宣肺透热（组方见方症），1剂热退，T38℃，气息略平，惟咳痰不爽，胸痛甚剧，去鲜石斛加川、象贝母各3g，1剂T36.5℃，咳频胸痛依然；拟清肺化痰：连翘、南沙参、杏仁各10g，银花15g，鲜芦根30g，冬瓜子12g，桔梗、甘草各3g，川、象贝母各4.5g，淡子芩6g，2剂痛止咳宁，X线复查：“炎症吸收”。惟神倦乏力，系热病耗气伤津，去芩、桔、贝加麦冬、竹茹各6g，3剂愈。

（四）清气郁炽候（L02－Z12－H036）—— 肺胃风热表里证本证（四）

肺胃风热证，表郁未解，里热已炽，而成清气郁炽之候。可见于外感风热，风温，暑风，暑温，亦可见于伏气温暑诸病。其见症以内热炽盛之脉症明显，但更应有表郁未解之表证可见，方为表郁里炽之候。其治则当表里双解之法，发表清里两者并行；然终属风郁热炽，仅可辛凉轻宣以透其表，辛甘凉透以解里热；不可妄投辛温发汗，苦泄寒下亦当慎重。

内含病例：［**中医**］：伏温兼风，伏气风温，暑风挟积，风温，春温，暑温，烂喉痧。

病因病机：肺胃风热郁炽，或外感风热不解，热邪内犯肺胃，或宿有温邪内伏于肺胃，因感风邪引动而溃发，即张石顽所谓："伏气郁发，更遇于风，遂成风温"。或夏月先吸受暑热之气，后感风凉而发。其病机总为外有风郁，表分失宣；内蕴热邪，热炽津伤，而成表郁里炽之候。

证象组合：表郁＋气热＋气郁

主症：**【腠理不宣】症象**：①恶风恶寒，②发热恶寒，③身痛，骨节酸痛，④无汗或少汗，⑤口不渴。

舌象：苔薄，白腻，白厚带剥。

脉象：①脉左弦缓，②脉浮数。

【津气蕴炽】症象：①面红，壮热，②自汗，③口渴，④唇齿干燥，⑤谵语，神糊烦躁，⑥便闭，腹微满腹部拒按，⑦溲赤短少。

舌象：①舌尖红苔黄腻，②舌红苔黄白相间，③舌苔淡黄，朱点甚多。

脉象：①脉右洪弦滑数，②脉浮滑数，两关较大。

副症：**【清空不宁】症象**：①头痛如破，②头痛项强。

【清窍不利】症象：①咽痛，②咽红肿痛，③目赤，④鼻衄。

宾症：**【气机不宣】症象**：①咳嗽不爽，②脘闷不舒。

【气机不降】症象：①呕吐不纳，②息粗有声。

治则：肺胃风热证，表分风郁未解，肺胃蕴热转炽，表里同病，治当表里双解。表郁不解，则内热不能透达，里热已炽，非清解不足以泄其热。然风郁于外，仅宜辛凉轻透以泄卫分之邪，而不可辛温发表以夺其汗；里热炽盛，又当辛甘凉透以清其热，苦降之品，仍当慎用；若内热已成燎原之势，又当参以咸苦泄降以挫其势，使蕴热得以下行，以分解之。

方症：

凉膈散加减证：王少华方。辛凉解表，苦泄里热，治表犹未已，而里热又炽。详见病案（2）。

苏薄荷4.5g，粉葛、生山栀、连翘、大黄、元明粉各6g，淡子芩3g，生甘草1.5g，淡竹叶30片。

摘录：

病案

（1）**王旭高**治暑风挟积，发热头大痛。初医进清泄重镇药，人即以滴水不进，壮热无汗，神识昏蒙，满头昏痛，小溲短赤，舌苔黄滑，大便6~7日不通，脉弦滑数疾，病机偏向于里。神糊烦躁，胸膈已如燎原，用凉膈散表里双解，服下得寐，先出粪粪，后下稀溏3~4次，一夜安然。直至黎明，木旺阳升之际，忽手指牵引，面色变青，热退而和也；头痛时作，乃肝阳为剧也，舌苔黄腻，仍兼痰浊，此时当熄风和阳，化痰安神：羚角、决明、半夏、茯神、川黄连、橘红、枳实、钩藤、菖蒲、竹沥、姜汁等，调珠油散6~7分，病势渐安。因其喉间痰腻，且身尚微热而无汗，加鲜薄、荷根连进2服，诸症皆平。

（2）**王少华**治暑温，7岁，昨暮突然发热T39.4℃，无汗头痛项强，今晨神志欠清，但欲寐时有谵语，腹微满溲赤，发病后未解大便，脉滑数，舌红苔黄白相间。病甫一日，表犹未已，而里热又炽，值此水舟重载之际，不予辛凉无以解其外，不施苦泄无以清其里，仿凉膈散意（组方见方症）。1剂身热减，T38.6℃，神志清，大便2行，先硬后溏，去元明粉1剂，大便一行，T37.9℃，神清且能进食，去薄荷、黄芩、大黄加银花6g，扁豆9g，鲜荷叶1角，共5剂而愈。

（3）**张震夏**治发热近2周，咽喉肿痛，关节酸痛，用土氯霉素等无效，卫气同病上中二焦，热盛伤阴，尚热微恶寒，头痛咽痛，汗出不畅，目赤便秘，舌苔白厚带剥，质红，脉偏弦细，风温夹虚，当辛凉泄卫，清气通下，防邪热内陷，变症蜂起，银花、生石膏、鲜芦根各30g，连翘15g，菊花、牛蒡子、知母各9g，薄荷3g（后下），凉膈散15g，桔梗、生甘草各6g，日2剂，3天愈。

（4）**翁桂藩**治太阴温病。王金水妹，女，17岁。初起恶寒，头痛发热，服中西药数天，仍未见效。患者神昏谵语，项强咽痛，肌热，脉细数，舌苔垢浊。诊断为温邪侵犯太阴，蒙蔽清阳。宜用辛凉平剂和芳香透邪方法治疗：连翘、金银花、竹叶各3g，牛蒡子、桔梗、射干各4.5g，芦根18g，薄荷、粉甘草各3g，荆芥2.4g，淡豆豉6g，紫雪丹0.9g。

复诊：症状已减轻，但尚有咽痛，溺赤。处方：元参、连翘、金银花各9g，枯黄芩、牛蒡子各4.5g，薄荷、僵蚕、毛柴胡各3g，马勃、板蓝根6g，碧玉散15g。服此剂后，各种症状消失（《福建中医医案医话选编》（一）5）。

（5）**陈蓉蓉**治烂喉痧：徐某某，男，3岁，1981年10月17日初诊。今日午后发热，肛温38.8℃恶寒无汗，鼻衄，咽红肿痛，小便短黄，舌尖红，苔根腻，脉浮数。为风热外袭，肺卫被束，热灼咽喉。治拟辛凉透表、解毒利咽：银花、连翘、淡竹叶、象贝母、射干各6g，鲜芦根15g，薄荷（后下）3g，淡豆鼓、牛蒡子、制僵蚕、蝉衣、山豆根各4.5g，万氏牛黄清心丸1颗化服。

二诊：1剂后热退，鼻衄止，下午耳后、颈、胸、背及四肢皮肤先后出现红色细小疹子，摸之粗糙，高出皮肤，瘙痒不安，咽红肿痛，舌质鲜红，苔根稍腻。继以前方去豆豉加生甘草治之。3剂后，皮肤疹子已隐，并有少量落屑，咽稍红，苔腻已化，原方继服3剂巩固治效。

按：此例系猩红热之轻症，多由热毒外袭，肺胃受邪所致。初起多见肺卫症状，轻者咽痛难忍，重则糜烂渗血，热毒由肺胃外窜肌肤，故遍体皆布疹子；甚则成片如锦文。近代名医丁甘仁说："烂喉丹痧以畅汗为第一要义"，故治疗以解表透邪为主，处方以银翘散辛凉透表，去辛温之荆芥，加射干、山豆根、万氏牛黄清心丸清热凉血、解毒利咽，加制僵蚕、蝉衣、象贝母以疏风清热透邪；慢惊，加知母6g，服2剂，热退，头疼项强消失。惟口渴，唇焦，舌红少苔，脉细略数。用竹叶石膏汤去半夏，人参改用沙参，加银花、淮山、天花粉各9g，服3剂病愈。

（五）清气虚郁候（L02－Z12－H049）——肺胃风热表里证兼夹证（一）

肺胃风热证，兼夹肺脾气虚，邪郁肺胃，正气不充，是为清气虚郁候。其见症与一般表里郁遏相同，惟必见肺脾气虚脉症。常见于虚人伤风感冒，亦见于小儿麻疹，气虚无力托透，而内陷闭肺，病情则为紧急危重之证。治则当益气托透，扶正祛邪，使内陷之邪透发于外而解。

通称：气虚伤风。

内含病例：［**中医**］：伤风，麻疹。

［**西医**］：麻疹肺炎，过敏性鼻炎，并发哮喘。

病因病机：肺胃风热虚郁：或素体元气不足，或病后伤元，肺脾气虚，风热外郁不达而乘虚内蕴，外则腠理不宣，内则肺失宣降，而成表里虚实夹杂之候。

证象组合：气虚＋表郁＋气郁

主症：【气虚不充】症象：①头重身倦，咽干目涩，精神萎靡，终日昏昏如睡，②面色苍白，③口唇绀紫，④自汗，多汗，动则乏力汗出，⑤手足发凉，手指不温，⑥身热不扬，胃纳不振。

舌象：①舌淡，②舌正根苔白腻。

脉象：①脉浮无力，②脉寸浮迟，关沉迟，尺沉弱，③脉沉细数。

【气机不宣】症象：①咳不爽，②咳嗽。

舌象：苔薄黄。

副症：【腠理不宣】症象：①麻疹不透表，②高热不退，身微热恶风。

【气机不降】症象：①干哕，②夜间哮喘。

宾症：【清空不宣】症象：①鼻塞，②流涕。

治则：风热郁遏，气失宣降，外而表郁不达，内而气虚无力，故其治则当补益肺脾之气，以助其清气宣展；当于轻清宣透之中，佐以益气之品，扶正以驱邪，以助内陷之邪，速速透发于外，不然则正气难支，致失变端。

方症：

1. 玉屏风加味证：《蒲辅周医案》方。益气和卫，祛风化痰。治气血两衰，卫气亦虚，疲劳汗出，伤风而见头重身倦，咽干目涩，间有干哕，胃纳不振，身微热恶风，详见病案（1）。

生黄芪12g，防风3g，白术4.5g，炙甘草、甘菊各3g，化红皮4.5g，茯神6g，桑枝9g，生姜2片，红枣2枚。

2. 益气托疹方证：滕宣光方。调和营卫，益气托疹，治麻疹肺炎，出疹不畅，口唇紫绀，详见病案（3）。

葛根、白芍、丹皮、钩藤、百部各10g，甘草、杏仁、浮萍、地龙各5g，太子参、黄芪各15g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治伤风，头重身倦，咽干目涩，间有干哕，胃纳不振，身微热恶风，左大腿酸痛，动则乏力汗出，睡眠不佳，舌正根苔白腻，脉寸浮迟，关沉迟，尺沉弱，高年气血两衰，卫气亦虚，疲劳汗出，则风邪乘之，宜益气和卫，祛风化痰，玉屏风加味（组方见方症）。仍感倦怠，下肢酸软无力，足酸指麻，已不咳仍吐痰，苔退，寸沉迟，关滑尺弱，伤风虽解正气虚弱，宜扶元养阴兼化痰湿：东北参、茯神、杜仲、枸杞子、化红皮、龙眼各6g，天冬、淮山、潼蒺藜各9g，远志2.4g，五味20枚，红枣8枚，冲西洋参粉0.9g，5剂后以全鹿丸常服，以增气血，固护健康（《蒲辅周医案》54）。

（2）**蒋洁尘**治钟某，男，12岁（系湖北医学院第一附属医院理疗科廖医生之子）于1976年9月26日就诊。既往幼年时即患过敏性鼻炎，曾缓解有数年之久，3年前又复发，近1年来，发作频仍，病情加重，剧作时并发哮喘。现症：2周以来，鼻塞，流涕，咳嗽，多汗，夜间哮喘。

处方：黄芪、薏苡仁各12g，白术、葛根、白芍、牛蒡子各9g，防风、甘草各6g，大枣2枚。

服2剂，鼻塞、咳嗽，均有减轻，哮喘获得控制。继服3剂，症状完全消除。自后每周依原方服1～2剂，有时停药，迄今未发。

方中未杂用任何一种降气定喘的药物，着眼于“风邪久留不散”为其基本病因，故以玉屏风散为主，不用降气定喘的药物，2剂喘平，殊非始料所及，偶然幸中，却是“索病根而治之，诸症不治而自治”的有力说明。可见《内经》所指出的“必伏其所主，而先其所因”确有至理。

（3）**滕宣光**治男，11个月，发热9天，咳喘6天，出疹1天，诊断为：麻疹肺炎，中西医综合治疗3日，高烧仍39.7℃，素体虚，精神萎靡，面色苍白，出疹不畅，口唇紫绀，自汗腹胀，手足发凉，舌淡苔薄黄，脉沉细数，为稚幼之体，营卫不足，毒内陷伤阴耗气，以调和营卫，益气托疹（组方见方症），次日面胸背疹透，T36.6～37.9℃，四肢转暖，续3剂，体温正常，胸透炎症，明显吸收。

（4）**张暴歧**治麻疹，身热不扬，已5日，耳后略见疹点，色小甚显，终日昏昏如睡，吮乳不紧，手指不温，此先天不足，正气不能透邪，拟补法以达邪：潞党参、黄芪、南沙参、寸麦冬、杏仁各9g，麻黄、升麻、蝉衣各2.4g，荆芥3g，牛蒡子6g，1剂，身热略高，昏睡依然，疹点仅见于背，亦不甚多，原意加浮萍6g，桔梗3g，1剂，面部见矣，体温较高，昏睡渐醒，略有烦躁，哭时有泪，胸背微有汗，除黄芪加川石斛6g，大豆卷9g，1剂，遍体见疹，身热咳呛烦躁，病情已入正常，只须宣邪外达，豆卷6g，前胡4.5g，杏仁、蝉衣、桔梗各1.8g，象贝母9g，鲜茅根12g，停药3日，疹透齐而渐回热退，转清热解毒。

（六）津气郁蒸候（L02－Z12－H093）—— 肺胃风热表里证兼夹证（二）

肺胃风热证，风邪未除，内热转盛，灼伤津液，而成津气郁蒸之候，津伤在即，较清气郁蒸候更深一层。故其见症以肺胃气分热灼津伤之脉症为主，但必兼见一二阳郁之症象。可见于风热，风温失治化热；亦可见于伏气温热，因风邪外感触发之早期见证。其治则仍当以轻清透热，以保其津液为主，切不可施以重剂发汗，若有失误，必致化燥化火。

通称：风热客肺，太阴风温。

内含病例：[中医]：风温挟痰，春温伏肺，热病发斑。

病因病机：肺胃风热郁蒸，肺胃风热，风郁于肺，热蒸于胃，肺不主宣，胃不主降，外郁不解，里热不透，灼伤津液而成。吴坤安所谓：“风客于手太阴之经，内热发于手阳明之表”。

证象组合：阳郁＋气郁＋气热

主症：**【阳气不宣】症象**：①微寒，②足冷，③恶风，④壮热无汗，⑤头痛，⑥周身拘束，腰1背酸痛，⑦每天午后寒战身热，汗出热不退。

舌象：苔白滑微黄，舌苔白中带黄。

脉象：①脉沉，②脉左弦右数。

【津气壅蒸】症象：①发热不已，发热汗多，热壮神昏，②头胀而痛，③咳痰黄稠，④口苦口干，⑤发红疹，浅则鲜红起发，松浮皮面；深则紫赤稠密，坚束有根，⑥烦热，⑦小便短赤，腑气少通，⑧口秽喷人。

舌象：①舌红苔黄，②轻浅者黄而糙涩，舌质鲜红，③深重者，黄夹灰点，舌本紫红。

脉象：①脉数浮，②右长大滑数，左亦浮弦搏数者。

副症：**【津液消灼】症象**：①口渴喜冷，②烦渴恶热，③脘腹灼热，④便闭溺赤。

舌象：①舌苔黄燥，②或白刺，③或白而燥刺，④或边红中白。

脉象：洪滑。

【清窍不利】症象：①喉燥，②咽喉肿痛。

宾症：**【气机不宣】症象**：①额胸闷，②咳嗽，③胸膈烦闷。

脉象：脉弦滑。

【气机不降】症象：①气逆，②气喘，③呕恶不纳。

治则：肺胃风郁热蒸，气失宣降，伏热不透，消灼津液，治则当轻宣风郁，清透伏热，保其津液，何廉臣主：“须展气化以轻清。”俞根初曰“轻泄温邪以清里”。

方症：

1. 新加白虎汤证：《通俗伤寒论》方。清肝胃，辛凉心肺法，详见论著（1）。

苏薄荷1.5g，拌研生石膏24g，鲜荷叶1角包，陈仓米9g，白知母12g，益元散（包煎）9g，鲜竹叶30片，嫩桑枝2尺切寸，先用活水芦笋60g，灯芯1.5g同石膏粉先煎代水。

2. 连翘栀豉汤加味证：《通俗伤寒论》方。适应身热咳嗽，烦渴自汗，咽喉肿痛，舌白燥起刺，或由白转黄。

青连翘6g，淡香豉、焦山栀（炒香）各9g，生枳壳、苦桔梗各2.4g，辛夷净仁0.9g拌捣广郁金9g，广橘络3g，白蔻仁末1.2g（分作2次冲）。加嫩桑芽、鲜竹叶。

3. 加味荷杏石甘汤证：《通俗伤寒论》方。治肺热外溃，气分化燥，不恶寒反恶热，咳嗽烦渴，详见论著（3）。

苏薄荷、杏仁、石膏、生甘草、桑叶、连翘、瓜蒌皮、栀皮。

4. 熏解汤证：陈士铎方，适应汗多，微发热恶风，右寸关洪滑有力。

石膏9g，甘草、荆芥各3g，干葛根、茯苓、麦冬各6g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**风寒搏束温邪，继即身热咳嗽，烦渴自汗，咽喉肿痛，舌白燥起刺，或由白转黄，与连翘栀豉汤加嫩桑芽、鲜竹叶（组方见方症），轻泄温邪以清里。其间痰多者加淡竹沥2瓢，姜汁2滴，食滞加生萝卜汁2大瓢，枳实汁2小瓢，见疹者加炒牛蒡子9g，活水芦根30g，咽痛加金果榄3g，安南子6枚，制秋石1.5g，吹加味冰硼散：冰汗0.3g，硼砂3g，风化硝、山豆根、青黛、胆矾、牛黄各0.3g（《通俗伤寒论》232）。

（2）**俞根初：**若疹斑不得速透者，新加白虎汤加炒牛蒡子9g，大青叶12g，鲜西河柳叶9g，辛凉开达，以透发之（《通俗伤寒论》208）。

热病发斑，急则发热1~2日便出，缓亦发热4~5日而出。浅则鲜红起发，松浮皮面；深则紫赤稠密，坚束有根。证必胸膈烦闷，热壮神昏，呕恶不纳，咽痛喉肿，渴喜冷饮，口秽喷人，舌苔正黄，轻浅者黄而糙涩，舌质鲜红深重者，黄夹灰点，舌本紫红。右长大滑数，左亦浮弦搏数者，此胃中血热大盛，毒邪传遍三焦而发斑也。便通者新加白虎汤加青连翘、炒牛蒡子各9g，辛凉透斑以泄热；便闭者白虎承气汤加连翘、牛蒡子各9g，活水芦笋、鲜野菰根尖各60g煎汤代水，表里双解以逐热（《通俗伤寒论》282）。

（3）**何廉臣：**春温伏肺，卫泄表解则肺热外溃，气分化燥，不恶寒反恶热，咳嗽烦渴，小便色黄，须展气化以轻清，叶氏荷杏石甘汤加味（组方见方症）（《通俗伤寒论》245）。

（4）**吴坤安：**微寒发热，胸闷气逆，咳嗽兼喘，舌苔黄燥，或白刺口渴，脉数者，此风热客肺生痰也。宜羚角、前胡、桑、杏、瓜蒌霜、贝母、枯黄芩、橘红、薄荷、旋复花、淡竹叶之类，以去风热，痰自平矣。如痰闭气逆加姜汁、竹沥润之（《伤寒指掌》卷一65）。

如遇发热恶寒咳嗽，喉燥渴饮，舌苔白中带黄，或白而燥刺，或边红中白，脉来浮数，此风温客于手太阴经，而内热发于手阳明之表也，宜羚角、前胡、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、黄芩、豆豉、淡竹叶之类，以解风热，如兼烦闷呕恶，脉沉足冷者，欲发痧疹也，亦以此方加牛蒡子、防风透之（《伤寒指掌》卷一56）。

（5）**吴坤安：**若见发热自汗，舌白如刺，或黄燥口渴，不恶寒，反恶热，此阳明气分之热，宜栀子豉汤加连翘、黄芩、淡竹叶、芦根之类清之（《伤寒指掌》卷一55）。

（6）**雷少逸**治伏温溃发，咳嗽痰黄，壮热无汗者，主清凉透邪法：鲜芦根15g，石膏18g，竹叶4.5g，淡豆豉、绿豆衣各9g，总以透邪而不伤津，保津而不滞邪为要，若偶触风寒，微见恶风寒者，不可辛温发汗，亦不必兼顾风寒，里热外达则风寒自解（《时病论》）。

2. 病案

（1）**叶天士：**风郁化热，恶寒虽解，发热转甚，头胀而痛，口渴喜冷，咳痰转黄，脉洪滑，苔黄少汗，主连翘、石膏、杏仁、郁金、薄荷、山栀、瓜蒌皮、桔梗。

（2）**张锡纯**治伏热初起，风寒所束，壮热无汗，胸中烦热，喘促口渴，喜饮头痛，周身拘束，脉洪滑而浮，苔白滑微黄，寒解汤：石膏30g，知母24g，连翘、蝉衣各4.5g；2剂汗出而解（《全国名医验案类编》244）。

（3）**郑惠中**治伏热内发，新凉外束，头痛背寒，身热无汗，口渴神烦，脘腹灼热，便闭尿赤，两足独冷，脉右洪数，左浮弦，舌赤苔白兼黄，仿叶氏辛凉重剂：薄荷3g，石膏18g，焦山栀、杏仁、香豉各9g，牛蒡子4.5g，生甘草1.8g，连翘12g，芦笋30g，灯芯1.5g，1剂微微似汗；再剂壮热大渴，大汗淋漓，神烦谵语，两足转温，频转矢气，脉左洪大搏数，右数实，苔黄糙，此热结胃肠实火，白虎承气急下存津：石膏30g，生大黄9g，枳实4.5g，知母12g，元明粉6g，甘草2.1g，2剂便通，热渴顿除，谵止神静，惟溲赤热痛，黄苔退而舌干，干不喜饮，脉转小数，按之无力，此伏热去津液亏，使保津以清余热：鲜生地15g，天花粉、连翘各6g，银花4.5g，茅根30g，鲜石斛12g，西洋参3g，荷梗1尺，溺利热清；茅根30g，鲜石斛代茶调理（《全国名医验案类编》245）。

（七）气液郁蒸候（L02－Z12－H115）——肺胃风热表里证兼夹证（三）

肺胃风热证，延误失治，表郁未解，气液已伤，而成外感兼气液不足之气液郁蒸候。通称为阴虚感冒，气虚感冒。既

可见于新感之风热、风温，亦可见于伏气春温；其见症除可见一般之表郁里蒸之脉症外，尤以气、液伤残之脉症为特征。故其治则虽当轻清宣透为法，但更当清滋气液，以助正达邪；不可施以重剂，更伤其气液。

通称：阴虚感冒。

内含病例：［中医］：气虚感冒夹热，风温夹痰，春温。

［西医］：白细胞减少症。

病因病机：肺胃风热郁蒸：或素体气阴不足，或因延误失治，或病后产后，气阴有伤，感受风热，表郁未解，而气液已伤，不能作汗外达，而成表实里虚之证。

证象组合：津伤＋气虚＋表郁＋气郁

主症：【津液消灼】症象：①低热，日晡潮热，潮热日久，②口渴少津，口干喜饮，③大便干结，小便黄少，便泄溺赤，④心烦，懊侬，⑤咽干口苦，⑥痰黄稠。

舌象：①舌干红少津，②舌红无苔。

脉象：①脉浮濡细数，②脉洪大，③脉沉细数。

【气虚不充】症象：①四肢痿软，②头昏痛，头昏乏力，③食少。

【腠理不宣】症象：①身腰疼痛，②头痛发热，微恶风寒，③壮热无汗，或汗不多，④午后寒战发热，汗出热退，⑤神昏谵语，独语如见鬼。

脉象：脉浮数沉滑。

舌象：①苔薄白，②苔黄白。

副症：【清窍不利】症象：①咽干，②目眶牙龈疼痛，③鼻塞流清涕。

【气机不宣】症象：①不思饮食，②咳嗽痰黄。

宾症：【气机不降】症象：①咳嗽气促，②恶心。

治则：表郁未解，气液已伤，不能作汗，致表郁不解，里热不达，治当以汗出邪透为首要。法以轻清宣透为主，参以滋养气液之品，以为资汗之源；生津助汗，亦扶正达邪之法。

方症：

1. 加减葳蕤汤证：治素体阴虚，感受外邪，头痛发热，微恶风寒，无汗或有汗不多，或咳嗽心烦，口渴咽干，舌赤脉数。

玉竹、白薇、葱白、豆豉、桔梗、甘草、薄荷、红枣。

2. 桑翘汤证：《临证治验》方。治春温发热，头痛咳嗽气促，口干喜饮，汗出溲黄，舌红无苔，脉洪大。

桑叶、连翘、天花粉、元参、生地、麦冬、知母各10g，生石膏15g，薄荷、黄芩各5g，山栀6g，粳米、生甘草各3g。

摘录：

1. 论著：陈士铎：日晡潮热，独语如见鬼，清火养肺汤：荆芥、黄芩各6g，寸麦冬15g，玄参30g，天花粉、茯神各9g，甘草、苏叶各3g，或栀子清肝饮：白芍30g，焦山栀、茯苓各9g，法半夏6g，甘草3g。

2. 病案

（1）**张震夏**治风温夹痰，病已3周，每天午后，寒战身热，T38.3℃，汗出热退，咳嗽咯痰黄稠，头痛而胀，腰背酸痛，口苦口干，渴而欲饮，小便短赤，腑气少通，舌红苔黄，脉左弦右数，阴虚体质易受邪热，风温夹痰，邪从热化，阻于上中二焦，治当轻清化痰泄热，无粮之师，利在速战：银花30g，连翘、蔓荆子各12g，桔梗3g，牛蒡子、黄芩、苍耳子、玉竹、化红皮各9g，鲜沙参15g，川贝粉3g（吞），炙甘草4.5g，1剂汗出热退，T37.3℃，腑气得通，银花15g，连翘、栀皮、化红皮、玉竹、瓜蒌皮各9g，黄芩6g，桔梗、甘草、川贝粉各3g，活芦根30g，2剂热势已去。津液已伤，T37℃，口干欲饮，小便微黄，鼻塞干燥，咯痰色黄，舌红脉滑，邪既外解，当清理肺胃热病之后，药宜清凉：鲜沙参15g，寸麦冬、鲜石斛、玉竹、瓜蒌皮、扁豆、橘皮各9g，桔梗、甘草各3g，白薇4.5g。

（2）**盛循卿**治产后阴虚挟外感，产后2天，阑尾术后20余天，近10天来，T39℃，发热恶寒，头痛咳嗽，口苦咽干，肢倦乏力，舌红苔淡白，脉细数，拟扶正和解祛邪：玉竹、冬瓜子各12g，青蒿、黄芩、荆芥、前胡、杏仁各6g，川芎3g，白薇、柴胡、甘草各5g，3剂热退，拟养阴润肺：沙参、玉竹、竹茹、党参、寸麦冬、冬瓜子、杏仁、白薇、全瓜蒌各12g，炙甘草、桔梗各5g，5剂愈。

（3）**李斯炽**治白细胞减少症，外感后潮热（37.5℃左右）持续月余，四肢萎软，口渴少津，头部昏痛，身腰疼痛，不思饮食，睡眠甚差，小便黄少，白细胞2300，脉浮濡而数，舌干红少津，舌心苔黄腻，四合汤：防风、淡豆豉、芦根、茯苓、银花、寸麦冬、元参、连翘各9g，山药、天花粉各12g，桑枝30g，甘草3g（《李斯炽医案》）。

（4）**过允文**治素质阴虚者，壮热无汗，神昏谵语，便泄溺赤，舌干燠浓，脉浮数沉滑，生津托邪，以邪透汗出为首要：黑膏30g，前胡6g，连翘、天冬、知母各9g，薄荷4.5g，元参、银花各15g，赤芍3g，茅根120g，凉膈散9g，3剂；石膏30g，元参、天冬、银花各15g，竹叶30片，薄荷6g，茅根120g，便泄止，汗不出，桑叶、前胡各6g，川贝母、川石斛各9g，枇杷叶5片，北沙参、淡豆豉各15g，薄荷、旋复花各4.5g，白蔻仁1.5g，白茅根120g，3剂得战汗解（《全国名医验案类编》216）。

（5）**刘九正**治恶寒发热头痛，目眶牙龈疼痛，咽干不痛思饮水，鼻塞流清涕，恶心不咳，不思食，身体疼痛，小溲色黄，大便2日未解，月经已断（53岁），苔黄白，脉沉细数，T38.8℃，证属气虚感冒夹热，宜益气解表清热：南沙参、苏梗叶各9g，桔梗6g，桑叶、菊花、杏仁、黄芩、银花、连翘各9g，薄荷3g，生石膏15g，生甘草4.5g，芦根30g。……三诊：体温正常，口干欲饮，鼻塞干燥，咯痰色黄，小便微黄，舌红，脉滑。邪既外解，当以清理脾胃。热病之后，药宜清凉：鲜沙参15g，大麦冬9g，鲜石斛、玉竹、瓜蒌壳、白扁豆各10g，桔梗、生甘草各3g。2剂后，诸症皆愈。

（八）营气郁蒸候（L02－Z12－H020）—— 肺胃风热表里证转证（一）

肺胃风热证，先感热邪，内蕴于肺胃，后感风邪，郁于卫分，腠理不得宣发，致气分之热不能外达，内逼营血，而成气营郁蒸之候。故其见证除见表郁里蒸之证外，尤以营热逼血症象为特征，如咳血，衄血，吐血；以及暮热烦躁，颧红火升，渴不欲咽，甚则谵语，舌红等。故其治则应以轻剂宣表，合清凉透热为法，病在上焦，药宜轻清，忌用苦降，尤禁滋腻。

通称：伏温在营。

内含病例：[中医]：风温失血。

病因病机：肺胃风热郁蒸，或先感热邪，内蕴肺胃气分，继感风邪，郁于卫分，致气分之热不得外达，而内逼营血；或营分原有伏气温热，由外感风热触发，均可成表郁而兼气营两蒸之候。即外有腠理未宣，内有气热灼津，与营热动血，同时共存。

证象组合：表郁＋气热＋营热

主症：**【腠理不宣】症象**：①恶风寒，②无汗或汗出不透，③身热形寒。

舌象：舌边红，苔薄白腻。

脉象：寸浮数。

【津气蕴蒸】症象：①发热汗多，②口干口渴，③口苦，④大便不行，⑤小便短赤，⑥咳嗽痰黏，痰稠而厚。

脉象：关弦数洪大。

【营热蕴蒸】症象：①热甚于夜，颧红火升，②红疹，③谵语，④衄血，呛咳而致带红，吐血，⑤烦躁，入夜烦躁不安，⑥口干不多饮。

舌象：舌红。

脉象：关弦数，脉濡数。

副症：**【清空不宣】症象**：①头痛，头痛目瞑，②头昏。

舌象：苔白。

宾症：**【清窍不利】症象**：①咽哑，②咳嗽不爽，③咽痛。

治则：风郁于卫，热蕴于气营，腠理不得宣发，蕴热无以透达，故治则当轻宣腠理，以散卫分之风邪，清透气营之热，使之内热速速外达，或从汗达，或发瘄疹而解。以其内热已盛，虽有表郁，不可过投升发。吴坤安曰："治宜辛凉清润之品，大忌升、葛、防风、蝉脱等药，透营分之热，兼泄气分之邪"，"继以养肺胃之阴"。

方症：

1. 微苦辛凉方证：张聿青方。治血来盈口，继发瘄疹，风温迫损肺胃，详见病案（2）。

前胡、象贝母、桑叶、丹皮、薄荷、杏仁、连翘、桔梗、牛蒡子、梨肉。

2. 丁甘仁方证：治伏温在营，迫血妄行，身热形寒，鼻衄如涌，吐血盈碗，详见病案（4）。

炒黑荆芥、马勃、连翘、茅根花、桑叶、淡豆豉、象贝母、侧柏叶、丹皮、竹茹、黑栀、薄荷。

摘录：

1. 论著：吴坤安：太阳失表，热瘀于经，血衄者，有头痛目瞑之征，宜清解之：羚角、黑栀、连翘、赤芍、丹皮、元参、薄荷、炒黑荆芥、鲜生地、牛膝、泽泻、茅根之属，清之降之，不可再汗（《伤寒指掌》卷三1）。

白中带红，外症初起，微寒继即发热不已，口渴者，此温邪之轻证也，宜芩、栀、翘、赤芍清解之（《彩图辨舌指南》卷二25）。

2. 病案

（1）**周小农**治身热两旬，渴饮，腹痛便溏，头痛，咳嗽痰多，有血鼻衄，尿短赤，由气及营：栀、翘、银花、僵蚕、蝉衣、郁金、牛蒡子、贝母、茅草茎、竹茹、天竺黄、浮萍、绿豆衣、桑叶，用红萝卜、灯芯代水，另研熊胆、辰砂、雄精、川贝母、薄荷吞，得寐热减，去牛蒡子、浮萍和白茅根、侧柏炭、兜铃、宝珠山茶渐愈（《周小农医案》40）。

（2）**张聿青**治血来盈口，继发痧疹，风温迫损肺胃，脉细不耐重按，宜微苦辛凉以撤根蒂，若漫投育阴补益，恐成薛氏成痨之例（组方见方症）（《张聿青医案》200）。

（3）**张聿青**治咽痛，过食甘寒，激损肺络，由呛咳而致带红，痰稠而厚，颧红火升，血来在清晨，脉数大，宜泄膈热：甘草0.9g，防风2.1g，薄荷1.5g，蛤壳9g，天花粉、柿霜各3g，桔梗2.4g，犀角尖0.6g，贝母4.5g（《张聿青医案》193）。

（4）**丁甘仁**治初起身热形寒，即鼻衄如涌，吐血盈碗，口干不多饮，入夜烦躁不安，脉濡数，舌边红，苔白腻，此伏温在营，迫血妄行（组方见方症），大忌骤用滋阴，恐温邪不得从阳明而解（《清代名医医案精华》丁甘仁19）。

（九）气血郁蒸候（L02－Z12－H132）——肺胃风热表里证转证（二）

肺胃风热证，风邪郁于肌表，热邪内蕴肺胃，气分热邪不能外达，内深入血，而成气血郁蒸之候，时病家通称为风热入血之证。故其见症，除表郁里蒸之症外，尤以热郁血络为其特征。如发痧、疹、斑、疮、肿疡等。其治则虽当以清透为主，更应重视轻宣开达以疏风发表，务使气血郁热，速透于表，从汗与斑疹而解。

通称：风热入血。

内含病例：［**中医**］：瘾疹，风温发疹，麻疹初潮，疮肿，牙龈肿胀，时毒，风水。

［**西医**］：流行性腮腺炎，登革热，麻疹肺炎，急性肾炎。

病因病机：肺胃风热郁蒸，风郁于肌表，热蕴于里，外郁未解，内热不得外达，蒸于肺胃气分，气热渐深，蕴于血络；或血分原有温热伏邪，由气分热邪蒸动而发，即叶天士所谓："凉风外袭，伏热内蒸"。何拯华谓："风袭于表，热郁于络"之候。

证象组合：表郁＋气热＋血热

主症：**【腠理不宣】症象**：①发热恶寒，②身痒，赤疹肿痒难忍，③恶风，微恶风寒，全身不适，④体痛，⑤壮热无汗，⑥耳根微凉，皮下隐见疹点，⑦面目轻度浮肿，低热逗留。

舌象：苔薄白。

脉象：脉浮数。

【津气蕴蒸】症象：①发热自汗，烦躁不安，②咳嗽咽痛自腐，③胸脘满闷，④溲赤便闭，⑤牙龈肿胀疼痛，外观面部肿大坚硬。

舌象：苔黄腻，苔色淡黄。

脉象：脉数右寸独大，脉滑数，脉浮数。

【血热蕴蒸】症象：①暮热，始而昼热继而暮热，②唇红目赤，眼泪汪汪，③鼻衄龈紫，④隐疹红赤，⑤赤疹欲达不达，⑥斑疹未尽达，⑦遍体红紫躁热，⑧耳后红肿灼痛，⑨腹部生疮疖。

舌象：①舌赤边绛，②舌质偏绛，③舌红润少苔。

副症：**【清空不宣】症象**：①头痛，头晕，②目瞑，③头目如蒙，④咳血，面目轻度浮肿，面部肿大坚硬。

宾症：**【津液消灼】症象**：①口渴喜饮，低热逗留。

脉象：脉细。

治则：风郁肌表，热蒸气血，外郁不解，内热难以外透，故其治则当疏风以宣表郁，清透以达郁热，叶天士谓："辛寒清散为是"，俞根初曰："辛凉解肌以发表，速使斑与汗并达"。即何拯华曰："辛凉开达，疏风透疹"。如风中尚夹有寒，亦可在清气凉血之中，略佐荆、防、二活之略偏温散之品，以解其郁表之风寒；表解后，立即撤去，不可过剂，恐助内热化火生变。

方症：

1. 透斑解毒汤证：《通俗伤寒论》俞根初方。适用于恶风发热身痒，咳嗽咽痛，或赤疹欲达不达，口渴喜饮，溲赤便闭。详见论著（1）。

连翘、薄荷、牛蒡子各6g，蝉衣3g，淡豆豉9g，葱白2枚，鲜桑叶、大青叶各12g，先用野菰根、鲜河柳9g代水饮。

2. 消风散加味证：秦伯未方。治隐疹，风热逆于肌表，详见论著（4）。

荆芥、防风、蝉衣、牛蒡子、苍术、石膏、知母、生地、火麻仁、木通、甘草加鲜首乌、紫浮萍。

3. 三花汤证：《施今墨临床经验集》方。治流行性腮腺炎，体倦发热，详见病案（9）。

银花、忍冬藤、炒香豉、连翘各10g，紫地丁、黄地丁、牛蒡子各6g，白苇根、白茅根各15g，薄荷梗5g，桔梗、生甘草各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：斑疹尚未尽透者，急与透斑解毒汤（组方见方症），舒经通络以提斑。斑疹透尽，津气受伤者，则以人参白虎汤加鲜生地30g，鲜石斛12g，鲜茅根24g，大生津液以善后（《通俗伤寒论》236）。

（2）**何廉臣**主桑杏蒌贝汤去甘草、桔梗加鲜竹茹、鲜茅根、鲜生地（《通俗伤寒论》323）。

（3）**吴坤安**：如痧疹虽透，而咳嗽声哑喉痛者，此痧毒不能尽发，郁于气分也，宜宣通肺气，如羚角、前胡、桑杏、连翘、牛蒡子、射干、薄荷、银花、甘桔、通草、黄芩、芦根之类（《伤寒指掌》卷三41）。

（4）**秦伯未**：隐疹多因汗出受风，风热逆于肌表，亦与血热有关，主消风散加鲜首乌、紫浮萍（组方见方症）。

2. 病案

（1）**叶天士**治风温发痧：薄荷、连翘、杏仁、牛蒡子、桔梗、桑皮、甘草、山栀（《临证指南医案》368）。

（2）**叶天士**治风温发疹：薄荷、赤芍、连翘、牛蒡子、桔梗、桑皮、甘草、山栀（《临证指南医案》369）。

（3）**叶天士**治凉风外袭，伏热内蒸，秋风主令，内应乎肺，喘咳身热，自气分渐及血分，龈肉紫而肌迭发疹，辛寒清散为是：薄荷、连翘、石膏、竹叶、杏仁、桑皮、薏苡仁（《临症指南》369）。

（4）**张聿青**治热炽痧疹并发，咽痛腐白，舌红边绛，肺胃之热之蕴结，恐火烁肺金而致气喘，大剂泄热：郁金、山豆根、元参、连翘、贝母、牛蒡子、羚角、桔梗、石膏、射干、茅芦根、荷叶、荆芥、鲜石斛。

（5）**张聿青**治赤疹肿痒难忍，风热袭入血分，宜凉营清热，养血祛风：僵蚕、地骨皮、丹皮、白芷、郁金、当归、淡子芩、菊叶各4.5g，茅根30g。

（6）**何拯华**治风袭于表，热郁于络，头痛发热，自汗恶风，咳嗽咽痛，赤疹欲达不达，舌边尖赤，苔薄白，脉浮数右寸独大，主辛凉开达，疏风透疹：薄荷4.5g，蝉衣3g，银花9g，大青叶12g，牛蒡子4.5g，僵蚕3g，连翘9g，荷叶1枚，茅根60g，青箬叶15g，咳加瓜蒌皮6g，枇杷叶15g，川贝6g，前胡4.5g，1剂疹达，头痛恶风均止，再剂疹已透，足咽痛除（《全国名医验案类编》41）。

（7）**田艺华**治丁某某，男，1周岁，因发烧咳喘而入某医院，经西医诊断为肺炎，住院治疗。住院期间，留用抗菌素并配合补液，10天来体温保持在38～39.5℃之间而稽留不退。院方意见转上级医院治疗。患者家属于1973年2月20日上午邀余诊治。

患儿发热咳嗽已10余天，今日上午体温39.4℃，唇红目赤，眼泪汪汪，耳根微凉，烦躁不安，脉滑数，舌赤苔黄腻，皮下隐见疹点，此肺气郁闭，疹毒内陷治宜宣肺透毒，以透为重点，处方：鲜苇根尖、鲜茅根尖各15g，银花、牛角片、羊角片、桑叶各6g，连翘、薄荷、甘草各3g，1剂，水煎。头煎口服，2煎用棉花醮汤洗胸背与手心、足心。二诊：服用上方后，咳喘渐止，麻疹已透，体温37.4℃，唯黄腻之苔尚未退净，吮乳间有咳呛，用竹叶、石膏之品两清肺胃，以驱余邪：竹叶1.5g，清半夏6g，寸麦冬9g，石膏、甘草、西洋参、沙参、粳米各3g，鲜芦根1尺，水煎，两次分服。服后痊愈。

（8）**章次公**治登革热，身热，胸前两臂散发红点。牛翘汤：牛蒡子、连翘、赤茯苓、紫草各9g，白茅根1扎，浮萍6g，蝉衣3g，西河柳、胡妥各2g，草决明9g（《章次公医案》）。

（9）**施今墨**治流行性腮腺炎，体倦发热，耳下红肿灼热疼痛，大便干，舌红苔黄，脉洪数。三花汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（十）血液郁蒸候（L02－Z12－H186）——肺胃风热表里证转证（三）

肺胃风热证，或因延误失治，外风未彻，内热入血，耗伤津液，而成血液郁蒸之候。时病家亦通称为风热入血之证。其见症除有表郁里蒸之脉症外，应见有血热之面赤烦热，斑、疹、丹、痧之红紫晦暗，舌赤等，与津液伤残之灼热无汗，烦渴等血液蒸灼之症象为特征，其治则虽当以轻宣透表与凉血清热为主，更当参以甘凉清润之品以滋液垫托，使内热易于外达而解。

通称：风热入血。

内含病例：［**中医**］：太阴伏暑，丹毒，赤白游风。

［**西医**］：猩红热。

病因病机：肺胃风热郁蒸：或因延误失治，外风未彻，内热入血耗液；或血分原有温暑伏邪，蕴蒸已久，耗伤津液，

复感外邪触发，而成表郁兼血热津伤之血液郁蒸候。

证象组合：表郁＋血热＋津灼

主症：【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②身热无汗。

脉象：脉弦数。

舌象：苔白。

【血热蕴蒸】症象：①面红，②口干不多饮，③胸部稍有隐约瘀点，④红瘀密布，皮肤猩红，状如涂丹，⑤遍体俱红紫之色，⑥咽喉燉红肿痛。

舌象：舌赤。

脉象：脉濡数。

副症：【气机不宣】

【络血妄行】

宾症：【津液消灼】症象：①口渴无汗，②烦渴，③稠黏液痰。

治则：外有风邪郁表，内有血热耗伤津液，故其治则仍当轻清宣透，清凉血热为主，但必兼以甘凉清润之品，以滋养津液，垫托伏热外透而解。

方症：

银翘散加味证：《温病条辨》方。治舌赤口渴无汗者。详见论著（1）。

金银花、连翘各30g，桔梗、薄荷、牛蒡子各18g，竹叶、荆芥穗各12g，豆豉、甘草各15g。加生地、麦冬各18g，丹皮、赤芍各12g，为末，每服18g，加鲜芦根，水煎，香气大出即取服。

摘录：

1. 论著

（1）吴鞠通：太阴伏暑，舌赤口渴无汗者，银翘散加生地18g，丹皮、赤芍各12g，麦冬18g（组方见方症）主之（《温病条辨》卷一63）。

（2）陈士铎：身热之后，其身不凉，遍体俱红紫之色，此热在皮肤也，宜消丹饮：元参、升麻、寸麦冬、桔梗、甘草。

赤白游风往来不定，小儿最多，此胃火郁热也，用清火消丹汤：生地、丹皮、甘草、元参、牛膝、赤芍、荆芥、天花粉。或化斑解毒汤：升麻、石膏、连翘、牛蒡子、人中黄、黄连、知母、元参、竹叶。

2. 病案：李作森治陈某某，男，11岁。1973年9月19日初诊。主诉（母代诉）：近两天发烧，嗜睡，咽痛、咳嗽、腹痛。检查：体温39.5℃，体质瘦弱，恶寒发热，面红，无汗，舌红，苔白，咽喉燉红肿痛，烦渴，并有稠黏液痰，胸部稍有隐约瘀点，腹部柔软，脉弦数。

诊断：猩红热。辨证：乃疫邪侵入肺卫，波及营分。治则：解表、透瘀，清营解毒：蝉蜕、甘草、山栀、玳瑁各3g，牛蒡子、葛根、荆芥穗、连翘、郁金、桔梗、马勃各6g。葱白3寸为引，水煎服。外用吹喉药：冰硼散以竹管时时吹喉。新针：外金津，外玉液，大椎均取泻法。

二诊：1973年9月21日上午。检查：体温38.1℃，发热汗出，舌绛苔黏腻，咽喉红腐，时有烦、躁，口渴，红瘀密布，皮肤猩红，状如涂丹，便秘，尿黄，脉洪数。辨证：疫毒由表入里，瘀毒炽盛，气血两燔。治则：清热，凉血，解毒，利咽：板蓝根、大青叶、连翘、莱菔子、石斛、山栀、黄芩、天花粉、马勃各6g，玄参15g，银花12g，生地、甘草各3g。红萝卜3片为引，水煎服。新针：中脘（泻），三阴交双（补）、外金津（泻），外玉液（泻）。

三诊：1973年9月23日下午。检查：体温37℃，瘀稍收，身微热，口干欲饮，舌绛稍淡，喉痛已解，腹痛较重，脉弦数。辨证：乃疫毒内陷，素有宿食，因而腹痛较剧。治则：清营解毒，健胃消食化滞：银花、连翘、生地、麦冬、枳壳、建曲各6g，玄参15g，芦根12g，木通、甘草、郁李仁各3g。水煎服。

四诊：1973年9月24日下午。检查：体温36.8℃，热退，疹收，舌红润，腹痛已止，已大便2次，小便仍黄，脉来弦数。辨证：余毒未净。治则：清热解毒：银花、连翘、天竺黄、焦山楂、建曲各6g，玄参、山药各9g，贝母、甘草各3g。水煎服。于1973年10月5日随访已愈。嘱其加强调养护理。

（十一）清气郁闭候（L02－Z12－H037）——肺胃风热表里证变证（一）

肺胃风热证，延误失治，表邪郁闭，里热不得透达，内蕴肺胃，致肺气郁痹，而成上焦清气骤闭之候，是为清气郁闭候。可见于肺闭，肺胀，小儿麻疹内陷，常多此证。其见症以肺卫郁闭症象显明，不仅腠理不宣，经脉络脉亦为之不利，寒热无汗，瘀疹不透或隐没，甚者可见牙关不开，搐搦、反张，直视，面黯唇青，满面十指青黑筋勃起等，与热炽风动相

似；肺气郁痹，不仅有胸板痰涩，且有二便阻；与肺胃气逆之喘急、呃、呕等症。其病全在上焦清气郁闭，故其治则当急速开宣肺气为主，肺气一开，则清气自展，表里透彻，病自霍然而解，但仅可用轻剂，不可用重药，不可与热盛神昏者比。

通称：肺气郁痹。

内含病例：[**中医**]：肺痹，风温，肺闭，肺胀。

[**西医**]：肺炎，小儿支气管炎。

病因病机：肺胃风热郁闭，多由延误失治，或早投寒凉，冰伏邪机，表分腠理甚则空窍、经络郁闭于外；风热蕴于肺胃，上焦清气不得宣展，蕴热不得宣泄而上逆，致肺胃之气不得宣降，而清气郁闭于内，而成表里猝闭之重证。由于肺胃气机郁闭，致肺中津液成痰，胃内停食难消，夹痰夹食，小儿尤为常见。

证象组合：表郁＋气蒸＋气郁＋气逆＋空窍

主症：**【腠理不宣】症象**：①身热如燔，背寒如浇，②恶寒，③时有寒热，④全身无汗，⑤皮肤隐隐见点，⑥瘖疹隐没，⑦面黯唇青，满面十指青黑筋勃起，消瘦骨露，⑧便泄青色，⑨牙关不开，角弓反张直视，时抽风搐搦。

舌象：苔白。

指纹：①沉，②纹青浮而滞。

脉象：脉浮紧。

【津气蕴蒸】症象：①发热，面红，唇红，②面赤兼青，③口渴，④烦躁，⑤烦扰昏睡，神昏喘睡，⑥尿短赤涩，二便不利。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：①脉数，②脉浮数有力。

指纹：纹紫。

副症：**【气机不宣】症象**：①胸板痰涩，②便溏尿少。

【气机冲逆】症象：①顿咳抱首，痰鸣气壅，②咳喘汗出，③忽然大喘，胸高鼻煽，④呕吐，⑤腹满下利。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①喉间痰声漉漉，②咽痛，③哭无涕泪。

【清空不宣】症象：头痛欲裂。

治则：风热蕴于肺胃，致清气失于宣展，蕴热不泄而上逆，病机全在气机郁闭，故其治则当轻清宣畅气机为主。吴坤安曰："速宜开宣肺气，迟则不治。"肺主一身之气，肺气得宣，气机流动，则上焦清气可宣展于内外，表里郁闭立开，故谢映庐曰："取微辛微苦之属，开降肺气，令其机化流动，轻可去实之义。"即后世所谓"轻清开泄"之法。夹痰者必参以化痰，夹食者可略兼消导，则气机无阻滞矣。

方症：

1. 疏风解表方证：蒲辅周方。疏风解表，治风寒挟食抽风（重证小儿肺炎），详见病案（4）。

僵蚕、钩藤各4.5g，牛蒡子、连翘、竹叶各3g，桔梗2.4g，薄荷1.8g，芦根、淡豆豉各9g，葱白2寸。

2. 宣肺透毒方证：蒲辅周方。宣肺透毒，生津泄热，治麻毒内陷，疹形不透，高热烦躁，详见病案（3）。

芦根、银花、连翘、天花粉、桑皮各9g，牛蒡子4.5g，生甘草2.4g，生石膏12g，竹叶6g，黄芩、通草各3g。

3. 三拗汤合三子养亲汤证：顾雨时方。宣肺祛邪，化痰下气，佐柴芩助达邪之力。详见病案（8）。

带节麻黄9g，注入芦根内同煎，杏仁、炙苏子、莱菔子、瓜蒌皮各9g，生甘草、白芥子、柴胡各4.5g，桔梗、黄芩各6g，炙枇杷叶30g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：如瘖疹隐没太早，以致发热咳喘者，此伏邪在肺也，速宜开宣肺气，迟则不治：栀、豉、桑、杏、羚羊、牛蒡子、连翘、前胡、薄荷、桔梗、芦根之类（《伤寒指掌》卷三43）。

2. 病案

（1）**梁有斋**治满面十指青黑筋勃起，消瘦骨露，时有寒热口渴，喉间痰声漉漉，气喘汗出，便泄青色，溺短赤涩，纹紫脉数，主辛凉清风，润燥豁痰：桑叶2.7g，钩藤、丝瓜络、瓜蒌仁、桑枝、竹茹各4.5g，白菊3g，川贝枇杷露、旋复花露各30g。何廉臣主加羚角（《全国名医验案类编》）。

（2）**祁振华**治轻型小儿肺炎，1岁10个月，身热无汗，夜间热盛，喘而鼻煽，大便干燥，烦躁不宁，面黄，苔薄白，脉浮数，以清热疏表：荆芥穗3.6g，生山栀3g，板蓝根6g，射干2.4g，清肺化痰丸1粒（胆南星、天竺黄、广陈皮、黄芩、瓜蒌仁、石膏、冰片）1剂热退，喘止咳减，去荆芥再2剂愈。

（3）**蒲辅周**治麻毒内陷，7岁，疹出3天，疹形不透，高热烦躁，呛咳气憋，咽痛，小便不利，大便不通，腹内不适，但不硬满，脉滑，舌暗红而干，苔黄腻，此麻毒内陷，肺气郁闭，因服寒凉过早，冰伏其毒所致，脉滑数者易治，宜宣肺透毒为主，佐以生津泄热（组方见方症），疹透热略降，仍烦不寐，余热尚甚，热郁津伤，拟养阴生津兼清余热：玉竹、寸麦冬、元参、竹叶、桑皮、炒莱菔子各6g，天花粉、瓜蒌仁各9g，生石膏12g，芦根15g，川贝母、知母各3g，2剂热退津生，便仍未通，脉细数苔减，再清燥养阴加蜂蜜60g，便通尚有微烦，脉沉滑微数，苔转秽腻中心黄，此余毒未尽，内伏湿热互结，壅遏肺胃，改调和肺胃，清泄湿热：冬瓜子、生薏苡仁各12g，芦根15g，滑石各9g，杏仁、天花粉、桑皮、山茵陈、麦芽各6g，黄芩、通草各3g，2剂诸症消失（《蒲辅周医案》156）。

（4）**蒲辅周**治风寒挟食抽风（重证小儿肺炎），1岁，因高烧而喘7天入院，半月来时热时退，近1周高热不退，全身无汗，神昏嗜睡，有时抽风，咳逆甚重，呼吸喘促，时吐腹满，自利稀溏，面色暗淡，唇青苔秽腻，脉滑数，由内伤饮食，外受风邪，宜疏风消食，香苏枳桔汤加味：苏叶、香附、陈皮、甘草、葛根、焦山楂各3g，枳壳、桔梗、僵蚕各4.5g，麦芽6g，生姜1片，1剂体温微降，额上微润，已不吐，下利减，苔稍退，脉浮数，乃里气微和，而表邪未解，宜侧重疏风解表为主（组方见方症），1剂神清，遍身有潮润，喘咳见轻，吐利均夹痰涎，苔退脉滑数，乃表解里和，积秽未尽，拟理肺和胃：法半夏、浙贝母各4.5g，化红皮、桑皮、竹茹各3g，天花粉、麦芽、枇杷叶各6g，2剂周身微汗而热退尽，吐泻止，舌无苔、脉沉滑，去桑皮、加大枣3枚，2剂愈（《蒲辅周医案》168）。

（5）**何拯华**：因治素儿衣大厚，内有伏热，继因风伤肺而暴发，身热面红，顿咳抱首，痰鸣气壅，忽然大喘，胸高鼻煽，右胁陷下，纹青浮而滞，必先辛凉散其风：薄荷霜1厘，雪梨汁1杯，姜汁2滴，白蜜1匙，重汤炖一时许，调下保赤散3厘，1剂大吐痰而热退，2剂喘平能吮乳，去保赤散、薄荷加桑沥1小匙，全瘳（《全国名医验案类编》55）。

（6）**叶鉴清**治痰热内蕴，又感风温，壮热无汗，神识昏蒙，微咳喘急，痰声漉漉，便溏尿少，指纹淡，苔厚白，脉细数，麻杏石甘无效，此风热痰胶结上焦，肺气将闭防变，轻清开泄：牛蒡子、莱菔子各9g，生甘草12g，郁金、前胡、枳壳、苏子各4.5g，葶苈子3g，射干2.4g，桔梗1.5g，杏仁6g，后加通草、桔白各3g，喘平咳松，肺气已宣利，热退身凉微汗，便溏尿黄，苔腻薄，脉濡滑数，再清肺顺气化痰：牛蒡子、杏仁各6g，象贝母、瓜蒌皮、连翘、莱菔子各9g，苏子、前胡各4.5g，冬瓜子12g，通草、枳壳各3g（《全国名医验案类编》234）。

（7）**陈作仁**治风温初起，热咳微喘，涕泪交流，投辛温风药陡变，哭无涕泪，皮里隐隐见点，抽搐直视，角弓反张，面赤兼青，指纹沉，紧急重剂清解：银花9g，连翘6g，桔梗、薄荷各2.1g，川贝母、荆芥穗、桑叶各3g，浮萍、钩藤、天竺黄、菊花各4.5g，生甘草1.5g，2剂痉疯已平，遍现红点，去芥、钩加白芍各4.5g，广陈皮2.4g，2剂；外用西河柳、鲜芫荽洗前后心手足心，疹布热退，咳嗽口干，大便未通：元参、寸麦冬、鲜石斛、北沙参、川贝母、白芍、广陈皮、甘草（《全国名医验案类编》17）。

（8）**顾雨时**治老年流感，转右下肺炎，10余天发热不退，气分短促，咳嗽剧烈，痰黏稠不爽，脉虚数，苔略腻舌红，先祛邪以安正，三拗汤合三子养亲汤宣肺祛邪，化痰下气，佐柴芩助达邪之力（组方见方症），2帖热退咳松，舌偏红苔衣剥，脉虚数，改扶正养阴，豁痰顺气：冬瓜皮子各10g，瓜蒌皮、党参各9g，寸麦冬、元参、桔梗各6g，川贝粉（冲）、杏仁、甘草各3g，藿佩梗4.5g，芦根1支，3帖愈。

（9）**李聪甫**治伤风身热如燔，背寒如浇，咳嗽声嘶，胸板痰涩，气短难续，头痛欲裂，渴喜热饮，小便短赤，大便秘，舌质干边赤，苔白，脉浮紧而数。清肺降胃汤症：全瓜蒌12g，象贝母、苦杏仁、苡蔚子、火麻仁各10g，川郁金7g，牛蒡子8g，桔梗、紫菀、蔓荆子各5g，薄荷叶3g（《李聪甫医案》）。

（10）**祁振华**治小儿支气管炎，9个半月，咳嗽月余，日渐加重，且发热作喘，T39.8℃，时时烦扰昏睡，呼吸促迫，鼻煽肋动，喘憋面赤唇红，大便8~9次黏黄，小便黄少，脉浮数有力，当清热解毒，宣肺疏解，少佐益阴：荆芥穗3.6g，板蓝根4.5g，薄荷1.5g，天花粉、玄参各6g，炒栀子、杏仁各3g，射干1.8g，麻黄、安宫牛黄散各0.9g，3剂热退喘平，大便正常，去安宫牛黄散加减，数剂愈。

（十二）清气怫郁候（L02－Z12－H039）——肺胃风热表里证变证（二）

肺胃风热证，失于疏散，不得透解，郁遏上焦清气，阳气不能宣展，而怫郁于内外，风热留滞于肌表，欲达不达，而成清气怫郁之候。古人有“发汗不彻，并于阳明。”故伤寒家亦称“三阳合病。”其见症以阳气怫郁脉症为特征，如发热、面赤、心烦、自汗、脉弦长实等，与身痛如束，憎寒，足冷，或不得汗，或得汗而热不解，舌苔反白润不燥等同见。其治则应以宣展清气，透发怫郁为主，使郁热外达，热随汗解。不可过投寒凉，更遏阳气。不可妄行温燥，助其化火内窜。

通称：阳气怫郁，三阳合病。

内含病例：［**中医**］：风温犯肺，斑疹不透，麻疹初潮。

［**西医**］：麻疹合并肺炎。

病因病机：肺胃风热郁滞，失于宣发，或误投温补，风热不得外达，反而内蕴肺胃，致清气郁遏不得宣展，阳气怫郁于表里，郁滞之邪欲达不达，甚则郁滞于肌肉之内，不能透发于外。

证象组合：气郁＋气热＋阳郁

主症：**【气机不宣】症象**：①胸膈不利，②气粗咳而不爽，③咳嗽痰多。

【阳气怫郁】症象：①面赤，②心烦不安，烦躁懊侬，③身痛如束，④四末微冷，足冷憎寒，⑤高热不退，不得汗，汗泄不畅，⑥身热自汗，⑦腹满足冷，⑧抽搐有如惊风。

脉象：①脉弦长实，②脉滑数不扬。

副症：**【津气蕴蒸】症象**：①壮热，②小便短黄，③腑行溏薄。

舌象：①舌红中心苔黄，②舌苔薄腻而黄。

脉象：脉沉数有力。

【气机不降】症象：①咳逆，②泛泛呕恶，呕逆。

宾症：**【清窍不利】症象**：耳聋。

【清空不宣】症象：头痛。

治则：风热内蕴，不宣透于外，而怫郁于内，上焦清气不得宣展，其治则当以升宣上焦清气为主，兼清解郁热，怫郁一伸，则郁滞之风热自透，古亦称之为解肌之法；或得微汗，或透发为斑疹而解。

方症：

1. 升麻葛根汤证：《阎氏小儿方论》方。又名平血饮。功能解肌透疹，和营解毒。治麻疹初发，或发而未透，发热恶风，喷嚏咳嗽，目赤流泪，舌红苔白，脉象浮数。

升麻、葛根、白芍药、炙甘草各等分。为粗末，每服 12g，水煎服。

2. 柴葛解肌汤证：《伤寒六书》方。功能解肌清热。治外感风寒，寒邪化热，症见恶寒渐轻，身热增盛，头痛肢楚，目痛鼻干，心烦不眠，眼眶痛，舌苔薄黄，脉浮微洪。

柴胡、甘草、黄芩、桔梗、芍药各 3g，葛根 12g，羌活、白芷各 4.5g，石膏 6g。加姜，枣，水煎服。

3. 升葛银翘散证：《蒲辅周医案》方。治麻疹合并肺炎，高热不退，无汗面红，详见病案（2）。

银花连叶 6g，桔梗、荆芥、葛根各 3g，炒牛蒡子 4.5g，豆豉 9g，芦根 12g，连翘、竹叶、僵蚕各 4.5g，升麻 2.5g，葱白 2 寸。

摘录：

1. 论著

（1）**西塘（董废翁）**：心烦不安，身痛如束，或足冷耳聋，或咳或呕，乃发斑之候，仍兼头痛，憎寒壮热，胸膈不利，主升麻葛根汤，脉弱加人参，食少大便不实倍白术，若不得汗，心中烦闷不安，恐有瘄疹。

（2）发汗不彻，并于阳明，续自微汗出，面色赤者，阳气怫郁也，解肌汤主之。

2. 病案

（1）**张三锡**治伤风自汗，发热不止，服补中益气，热转剧，脉弦长实有力，与升麻葛根汤倍白芍，加桂枝少许，一剂汗止热退（《续名医类案》8）。

（2）**蒲辅周**治麻疹合并肺炎，高热不退，无汗面红，气粗咳而不爽，腹满足冷，大便稀日 3 次，小便短黄，舌红中心苔黄，脉沉数有力。升葛银翘散（组方见方症）（《蒲辅周医案》）。

（3）**丁甘仁**治发热八日，汗泄不畅，咳嗽痰多，烦躁懊侬，泛泛呕恶，且抽搐有如惊风之状，腑行溏薄，四末微冷，舌苔薄腻而黄，脉滑数不扬。前师作慢惊，治用参、术、苓、半、贝齿、天竺黄、钩藤等，烦躁泛恶益甚，此乃风温伏犯，蕴袭肺胃，蓄于经络，不能泄越于外，势有内陷之象。肺邪不解，反移大肠，则便溏。阳明之邪不达，太阴阳不通行，则肢冷，不得与慢惊同日而语也。况慢惊属虚，岂有烦躁懊侬之理，即曰有之，当见少阴之脉证。今种种病机，恐有瘄疹内伏也，亟拟疏透以冀弋获：荆芥穗、粉葛根、蝉衣、薄荷、苦桔梗、淡豆豉、银花炭、连翘、赤茯苓、枳实炭、炒竹茹、藿香梗（《清代名医医案精华》丁甘仁 20）。

（十三）清气郁陷候（L02－Z12－H038）—— 肺胃风热表里证变证（三）

肺胃风热证，表邪未解，或误投清下，致清气下陷，协风热而成泻痢，为外郁内陷之候，通称为协热下利，或流丹不达，丹疹内陷之证。故其见症以泻痢无度为主，同时可见气失宣降之胸满胸闭，气喘痰壅，或呕吐呕逆等症象；但又须兼见表郁与里热之脉症，方为清气郁陷之候。其治则以升发清气为主，兼以清透郁热，务使陷邪外达，得汗出热退，然后泻痢、喘、呕俱解。切不可妄行止涩，禁锢陷邪，必生他变。

通称：协热下利，流丹不达，丹疹内陷。

内含病例：［**中医**］：热泻，风泻，挟表痢，丹疹内陷。

［**西医**］：麻疹肺炎。

病因病机：肺胃风热郁陷，风热蕴于肺胃，表郁未解，若更误投寒下，致表邪入里，郁遏胸中清气，不得宣展，上中二焦升降逆乱，协风热内陷入肠而成泻痢。故仲景有云："伤寒表证误下，作协热利，表未解也。"

证象组合：表郁＋气热＋热陷＋气郁

主症：**【腠理不宣】症象**：①外寒似战慄，恶风无汗，②发热肢冷，四肢逆冷，③身疼不能转侧，肩背下唇均痛，④隐疹，⑤胸背隐现浅红疥粒，皮肤隐隐带红，⑥反张直视。

脉象：①脉弦，②脉浮数。

舌象：①苔黄白，②黄腻。

指纹：紫达命关。

【津气蕴蒸】症象：①发热，通面火光，②口渴，③心烦不寐，烦躁不安，④汗出，⑤申酉发热谵语，⑥唇红带绛，舌刺唇裂，⑦肛门燃红，小便短赤。

舌象：舌红苔，苔黄滑。

脉象：①左弦右洪，寸关数尺稍和，②弦洪滑，鼓指有力。

【气机下陷】症象：①下利多水，色青，黄绿或带红色，②有坠胀感，③泄泻直射，吐泻交作，④痢红白，⑤腹胀痛，⑥肾气痛，⑦疖毒靥陷。

副症：**【气机不宣】症象**：①胸痞闷满气短，胸胁痛满，胸膈闭塞，②咳嗽，③目窜倦卧。

【气机不降】症象：①喘逆气促，气逆痰壅，②呕逆，③鼻煽。

宾症：**【清空不宣】症象**：①头痛如破。

【清空不利】症象：①鼻燥口干，②目肿红赤，③涕泪多。

治则：风热郁于肺胃，清气失于宣发，致热邪蕴郁不得透发而下陷，治则当升展清气，清解蕴热为主，表里分解，谢映庐谓："当使风邪达之于表而出，令热邪归之于里而下，则表里清而上下和，不治吐泻而吐泻自止。"后世梁右斋曰："宜清凉兼微苦微辛之药"。叶天士曰："肺主周身之气，气窒不化，肺与大肠表里相应，热迫下泄，辛凉轻剂为稳。"

方症：

1. 葛根黄芩黄连汤证：《伤寒论》方。治外感病表证未解，热邪入里，症见身热下利，粪便臭秽，胸闷烦热，或喘而汗出，舌红苔黄，脉数。详见论著（1）。

葛根半斤，炙甘草二两，黄芩、黄连各三两。水煎，分二次服。

2. 柴胡荆芥汤证：（遗佚出处，治则）。

柴胡24g，荆芥、竹茹各4.5g，银花、连翘、黄芩各6g，白芍、杏仁、桔梗各0.9g，青木香、甘草各3g。

3. 达表清里方证：谢映庐方。此热蕴于表，风陷于里，当使风邪达之于表而出，令热邪归之于里而下，则表里清而上下和，不治吐泻而吐泻自止。详见病案（1）、（2）。

连翘、干葛根、防风、薄荷、知母、丹皮、木通、山栀、甘草、灯芯、灶心土。

4. 浮萍透疹汤证：《施今墨临床经验集》方。治麻疹肺炎，身热肢冷，烦躁不安，详见病案（7）。

紫浮萍、炒紫菀、冬桑叶、蝉衣、白杏、紫草茸、炒前胡、炒黑荆芥、桔梗、赤芍各3g，扁豆衣花、茯苓神各5g，白苇根、白茅根、炒香豉、薏苡仁各6g，山栀花、炙甘草梢各1.5g，桑枝、赤豆各10g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：太阳病二三日，不能卧，但欲起，心下必结，脉微弱者，此本有寒分也。反下之，若利止，必作结胸，未止者，四日复下之，此作协热利也（《伤寒论》139条）。

太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤（组方见方症）主之（《伤寒论》34条）。

太阳病下之……脉沉滑者，协热利，脉浮滑者，必下血（《伤寒论》140条）。

（2）**梁右斋**：凡春末夏秋间，小儿患烧热泄泻，粪如泡蛋花，或如菜绿色，泄泻直射，肛门燃红，腹痛呕哕，四肢逆冷，甚则目窜倦卧，气逆痰壅，均属太阴阳明燥病居多，或兼暑风初起，治宜清凉兼微苦微辛之药，若热势稍减而舌苔淡薄，速宜清淡滋养之品，调补肺脾津液，若舌苔黄腻燥黑，急宜调胃承气下之，以救津液为要（《全国名医验案类编》

27)。

2. 病案

(1) **谢映庐**治呕吐泄泻色青，口渴饮水，温凉补泻杂投，渐见沉困，舌时外舐，苔黄滑，唇红带绛，喘急气促，通面火光矣，时惊怖，此热蕴于表，风陷于里，当使风邪达之于表而出，令热邪归之于里而下，则表里清而上下和，不治吐泻而吐泻自止。防风、干葛根、连翘、赤芍、苏叶、白芷、半夏、黄连、甘草、灯芯、灶心土1剂，遍身发出红块如丹瘾，甚痒，再剂痊愈。须知风火内蕴，扰乱胃中，故见吐泻交作，必使风火外达，庶几中土安谧，胃气一清，吐泻自愈（《得心集医案》（二）90)。

(2) **谢映庐**治暑月吐泻，发热肢冷，躁扰口渴，诸医以藿砂陈半乌梅扁豆之属，固涩郁火，迨至反张直视，已无生机。余细视面色，既非虚寒，亦非实热；察其满头疖毒，概以腐陷，惟左脑后大疖，尚隐隐若红，且脑侧及项，漫肿颇润，余谓此子生机或在于此；盖风热内蕴，未得外达，势必内陷，扰乱肠胃，以致吐泻交作，而为霍乱之症；风火之病，误以辛温治寒之药，邪火内迫，筋膜干急，则反张抽掣，近世不察者，多更治以抱龙牛黄等丸，势必竭绝不止。疏方（组方见方症）与服，立时服毕，顷刻安睡，吐泻渐稀，风痉亦息；次早复视，两疖悉皆高耸，仍与前药2剂，小水甚长，吐泻顿止；前方除栀子，加参芪贝母，2服，果得大脓，头项肿处皆消；后以清养胃阴之药：洋参、石斛、苓、薏、桑叶、麦冬、甘、枣之属而痊。

(3) **谢映庐**治家满春之孙，亦是吐泻交作，发热肢冷，医以藿半辛温之药，致发刚痉；察其舌刺唇裂，皮肤隐隐带红，余谓此症风火伏于血分，名为流丹不达，内攻脏腑，告变最急；亦同前意，加丹皮、荆芥，果得遍身红赤，更与疏风凉血而安（《得心集医案》（二）91)。

(4) **陆肖愚**治伤寒发热，鼻燥口干，呕恶，胸胁痛满，小水短赤，大便泻利，投柴胡汤反头痛如破，彻夜不寐已3日，脉左弦右洪，寸关数尺稍和，以柴胡、葛根解表为君，黄芩、石膏、知母清腑为臣，枳、桔宽中为佐，竹茹、甘草平逆为使，一日2剂，呕止痛减，热仍未退，卧仍未安，溺赤便泄如故，去知、芩、竹茹、倍柴葛加生姜5片，一日2剂，热退泻止卧安。

(5) **张尧询**治暑湿，疟截太早，补太过变危，形容枯槁，水浆不入，腹胀痛兼红白痢，肾气亦痛，胸膈闭塞，喘逆而渴，咳白痰，喜热饮，肩背下唇均痛，甚则不能转侧，申酉发热谵语，脉弦洪滑，鼓指有力：川柴胡、粉葛、法半夏、枳壳各4.5g，青子芩、知母、鳖甲、云茯苓各9g，川黄柏6g，羌活、桔梗、青蒿各3g，竹沥1杯，1服胸膈开，再服痢除，胀消肾气痛止，3服遍身汗解，身能转侧，去葛、羌、鳖甲、蒿，柴胡减半，加石膏9g，川黄连3g，西牛黄0.3g，肩背唇痛止，谵语止，惟咳喘多痰，过补脉实，大承气2剂下，黑白恶臭黏粪愈（《全国名医验案类编》)。

(6) **叶天士**治：肺主周身之气，气窒不化，外寒似战慄，今气短胸满，便泻稀水，温邪内郁，必从热化。肺与大肠表里相应，热迫下泄，辛凉轻剂为稳：杏仁、桔梗、香豉、橘红、枳壳、薄荷、连翘、茯苓（《临证指南医案》320)。

(7) **施今墨**治麻疹合并肺炎，身热肢冷，烦躁不安，胸背隐现浅红色疹粒，目肿红赤，涕泪多，气喘鼻煽，腹泻无度，色绿，口围微青，神倦易惊，口渴，指纹紫达命关，脉浮数舌红苔。浮萍透疹汤症（组方见方症）（《施今墨临床经验集》)。

（十四）清气不化候（L02－Z12－H044）—— 肺胃风热表里证变证（四）

肺胃风热证，郁滞肺气，不能宣化津液，停滞为水气，而成清气不化之候，通常称为风水。其主要见症为头面浮肿，渐及肢体，以上体为甚，古人所谓“上肿多风”。其治则以轻宣肺气，疏泄风热为主，兼以利水，通调水道为法。若迁延失治，必生他变。

通称：风水。

内含病例：[**中医**]：风水，肺痹。

[**西医**]：急性肾小球肾炎。

病因病机：肺胃风热郁滞：风热犯肺，失于宣化，清气不展，肃降之令不行，则不能通调水道，致三焦郁滞，津液不化，而成水气泛溢之证。

证象组合：气郁＋热蒸＋津滞

主症：【**气机不宣**】**症象**：咳嗽。

舌象：苔多薄白。

脉象：脉浮紧。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①发热，②口渴多饮，③恶风汗出，④尿赤热。

舌象：舌红苔薄黄。

脉象：脉浮数。

副症：**【津不化气】症象**：①上身肿，②浮肿。

【气化不行】症象：尿短尿急。

宾症：**【气机不降】症象**：①气急，②喘息。

治则：风热郁滞肺气，宣降失令，津液不化而停蓄为水。故其治则当以轻宣肺气为主，兼以通利水道而行其停水。待肺气一展，自能行其津液，汗出尿利，而水气可去。古人所谓“上肿多风宜汗”，亦《内经》“开鬼门，洁净府。”之法。

方症：

麻黄连翘赤小豆汤加减证：福建林景堂验方。治风水肿（急性肾炎），多由上呼吸道感染引起，起病急骤，先见眼睑头面部水肿，继则波及全身，每兼咳嗽，尿少而黄赤，苔多薄白，脉浮紧，以宣肺利水。

麻黄3g，赤小豆30g，枳实、厚朴各4.5g，连翘、茵陈、生栀子、大腹皮各9g。

摘录：

1. **论著：何廉臣**：风热入肺，肺气肿盛，不能通调水道，致上身肿而喘息，此中医所谓之肺痹。风重热轻者，越婢加半夏汤散风热以降肺气；热重风轻者，苇茎防枣汤：苇茎、冬瓜子各30g代水，桃仁7粒，薏苡仁15g，葶苈子6g，大枣2枚，或用荷杏甘石汤：苏薄荷2.4g，杏仁、瓜蒌皮各9g，桑叶、连翘各6g，焦山栀皮4.5g，生石膏2.4g，生甘草2.4g，叶氏方送清肺葶苈丸：葶苈子、川贝母、木通各30g，杏仁、木防己各60g，为末红枣肉丸每服6g～9g。李惺庵方泻气热以消痹（《通俗伤寒论》369）。

2. **病案：王天位**治11岁孩，风水（急性肾小球肾炎），先面浮随即遍身，以阴囊下肢为甚，跗肿没指，日小便7～8次，尿短尿急灼热，口渴多饮，恶风微汗出，舌红苔薄黄，脉浮数，T38℃，咽部红润，扁桃体肿大，血压140/110mmHg，风邪犯肺，三焦气滞，肺失清宣，水气泛溢，郁热内闭，以宣肺利水，清热化气：防风、杏仁各12g，麻黄6g，生石膏、知母各30g，黄柏、车前子各9g，甘草、肉桂各3g，3剂，寒热咳嗽外症罢，水肿随之消退，尿清长，口渴多饮，血压118/82mmHg，水气虽化，余热未清，继滋肾丸加杏仁、石膏、蝉衣、竹叶等2剂，尿检正常，滋肾丸作汤：知母20～60g，黄柏6～12g，肉桂1.5～3g，为宜。

（十五）清阳不化候（L02－Z12－H069）——肺胃风热表里证变证（五）

肺胃风热证，延误失治，致风郁于外，热滞于中，清阳不能宣展，外不能发越腠理，内不能通利三焦，而成津液不化而停滞，是为清阳不化候，古人称为风水之证。见症与清气不化候之面浮肢肿相同，但有阳郁脉症兼见有异。治法以宣发阳气为主，若有阳气不足者，当参益气或助阳之品。

通称：风水。

内含病例：**［中医］**：风水。

［西医］：肾炎。

病因病机：肺胃风热郁滞：肺胃风热失治不解，郁滞上焦，肺气失其宣降，清阳不得宣化，津液停滞，蓄而成水，泛溢三焦内外，而为水气之候。

证象组合：阳郁＋气郁＋津滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①自汗出，恶风，无大热。

舌象：苔白，舌上有黑苔。

脉象：脉浮紧。

【津不化气】症象：①脸肿，②上身浮肿，③或一身悉肿。

副症：**【腠理不宣】症象**：①恶风，②身痛。

脉象：脉浮微数。

【气机不宣】症象：①咳嗽，右胁痛。

【气化不行】症象：尿少而黄赤。

宾症：**【气机不降】症象**：喘息。

治则：肺气失宣，清阳不展，风郁于外，热滞于中，不得发越，治则以宣发阳气为主，兼以透达郁热，使热随风散，肺气宣降，停水自行。阳气不足者，或加黄芪益气，或加附子助阳，以助清阳之宣展。

方症：

1. **越婢汤证**：《金匮要略》方。功能疏散水湿，宣肺清热。治风水恶风，一身悉肿，面目肿大，微热汗出，脉浮。也用于急性肾炎而见上症者。详见论著。

麻黄六两，石膏半斤，甘草二两，生姜三两，大枣十五枚。水煎，分三次服。

2. 防己黄芪汤证：又名汉防己汤。《金匮要略》方。功能益气健脾，利水消肿。治风水，症见汗出恶风，身重浮肿，小便不利，脉浮，及湿痹而肢体重着麻木者。详见论著。

防己一两，黄芪一两一分，甘草五钱，白术七钱五分。为粗末，加生姜四片，大枣一枚，水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著：张仲景：风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之（组方见方症），恶风加附子1枚（《金匮要略》110）。

风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤（组方见方症）主之。

2. 病案

（1）**方仁渊**治风入于皮肤，肺气不能通调，为风水，遍体浮肿，宗仲景法：麻黄、杏仁、石膏、浮萍、桔梗、商陆、苏叶、槟榔、茯苓皮、防己、车前子。

（2）**李斯炽**治风邪遏肺：郭某某，男，成年。1971年2月3日初诊，脸肿恶风，咳嗽身痛，右肋痛，脉浮微数，舌上有黑苔，此表虚为风邪所乘，风邪遏肺，肺失宣降，水气内停之征，宜从风水论治，用越婢汤加减：麻黄6g，黄芪12g，防己、杏仁各9g，生姜2片，大枣3枚，甘草3g。3剂。二诊：服上方3剂后，诸症缓解，后又伤风邪，恶风咳嗽之症又发，且兼全身浮肿，手指关节亦发肿胀，咳嗽对牵引右肋作痛，牙痛、食少、腹胀，脉浮，舌上苔黄，此风邪乘肺，水湿化热所致，用越婢合防己黄芪汤加减：麻黄、厚朴各6g，石膏15g，白术、防己、杏仁各9g，黄芪12g，生姜2片，大枣3枚，甘草3g。4剂。三诊：身肿已消，畏风，咳嗽，肋痛、牙痛亦解，饮食增进。目前尚余咽痛，脸微肿，腹胀，指关节痛。脉已不浮，舌上有黄腻苔是湿热未尽之象，用开泄兼清利法以善其后：银花、连翘、板蓝根、豆卷、杏仁、厚朴各9g，刺蒺藜、金铃炭各12g，桔梗、木通各6g，桑枝60g，甘草3g。4剂。

按张仲景在《金匮要略》中说："风水，其脉自浮，外症骨节疼痛，恶风"。又说："风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热者，越婢扬主之"。又说："风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之"。本例恶风，脸肿，全身及手指关节疼痛肿胀，脉浮等，显然属于风水症状，故用越婢汤合防己黄芪汤加减而奏效。初诊时是表虚为风寒所乘，故有恶风，脉浮，身痛等表邪外束症状，肺主皮毛，风寒束表，使肺气失宣，则发为咳嗽，通调受阻则水饮内聚，故出现肿胀及舌苔发黑等症状，治法当以解表肃肺，渗利水气为主，所以用麻黄、杏仁解表肃肺，用防己渗利水气，加黄芪以固表虚，枣、姜、甘草和中补脾，故诸症因之缓解。二诊时由于邪尚未尽，复受风邪，风邪束表，使内蕴之水湿化热，风湿热三者合邪，故出现牙痛、食少、腹胀，苔黄等症，因此在原方基础上又加石膏以清热，白术以燥湿，厚朴以消胀，使诸症又得好转。三诊时，身肿已消，畏风，咳嗽，肋痛，牙痛亦已不太重，只是内蕴湿热尚未全解，故用银花、桔梗以开咽喉，用刺蒺藜、金铃炭以疏肝气，用杏仁、厚朴以降肺胃；用连翘、板蓝根以清热，用豆卷、木通、桑枝以利湿，此种开泄兼清利法，治疗风湿热三者合邪之轻症，效果较显着，故用此法以善其后。

（十六）清气蕴蒸候（L02－Z12－H040）——肺胃风热里证本证（一）

清气蕴蒸候，为风热上受，直犯肺胃，不郁于表，而成肺胃风热证里证之一。常见于风热感冒，以及新感风温，冬温等病；其见症以热郁上焦，肺失肃降等症象为主，如发热口干咽痛，咳嗽痰稠，胸闷胸痞胸痛等。其治则以轻清肺气为主，肺气得畅，上焦清气自然可宣展于内外，使蕴郁之邪得以透解，即不用表散，而郁邪仍可从肌表而解。

通称：风热上受，风温化热。

内含病例：［中医］：感冒化热，风温，冬温。

病因病机：风热上受，吸自口鼻，或由表邪渐入于里，蕴于肺胃，肺气失肃，致清气之气机郁遏，失其宣降之机，郁热不得下行，叶天士所谓："热渐内郁，气不舒展，邪欲结痹"，"风温化热，上郁肺气，病在上焦"。

证象组合：气郁＋气蒸＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽胸闷，②胸痞胸痛，③呼吸不爽。

舌象：舌红苔薄白滑，苔白质腻，苔薄白而干。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②身热不解，汗出不透，③口渴欲饮，④神烦懊侬，少寐，神烦不寐，⑤咳痰少黏稠，间红丝，胁痛。

脉象：①脉数弦滑，②右寸浮数、滑，③脉数右大。

副症：【清窍不利】症象：①咽喉干痛，②口燥咽干。

【气机不降】症象：①气逆。

宾症：【清空不宁】症象：①头目昏晕．②头胀，③头痛。

治则：风热郁蒸于肺胃气分，不得宣泄，治则宜轻清上焦气分，宣泄郁热，清肃气机为法，清气一展，则表里清彻。张聿青谓："风温外薄肺胃，内应气热而肺失肃"，"以达邪宣肺，清肃气机"，"疏泄肌表"，惟病在上焦，药宜轻灵，不可以重剂沉降，反过病所。雷少逸曰："以清肺之方，治上不妨下。"

方症：

桑菊饮加减证：高仝山方。辛凉透表，清宣肺气。治感冒失治，咽喉干痛，渴饮，详见病案（5）。

桑叶、连翘、杏仁、菊花、象贝母、前胡、北沙参各9g，桔梗4.5g，射干6g，甘草3g，芦根15g。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治风温袭于肺胃，咳嗽气逆，身热头胀，脉数右大，宜清肃太阴，疏泄肌表：牛蒡子、杏仁、茯苓各9g，薄荷、枳实、前胡、桔梗各3g，郁金、桑叶各4.5g，象贝母6g（《张聿青医案》149）。

（2）**张聿青**治咳嗽咽痛，致身热不解，汗出不透，胸闷神烦少寐，脉数滑，舌红苔白质腻，此风热之邪与湿相合，蒸腾肺胃之间，症属风温，恐其化热：射干2.1g，郁金、桑叶各4.5g，黑栀、连翘、杏仁、牛蒡子、莱菔子各9g，范志曲6g，枳实、马勃、桔梗各3g，热势大减，苔亦稍化，仍咳不爽，湿邪留连肺胃，再为疏化：杏仁、滑石各9g，郁金4.5g，橘红3g，赤白苓6g，薏苡仁12g，瓜蒌皮9g，枇杷叶4片（《张聿青医案》36）。

（3）**张聿青**治徐右，咳剧身热痰稠，头目昏晕，胁痛，神烦不寐，脉数弦滑，此风温袭肺，化热内炽，适值经来，有暴喘之虞：连翘、山栀、光杏仁（打）、丝瓜子（打）各9g，天花粉、川贝母、丹皮炭各6g，桑叶3g，广郁金、甘菊花各4.5g，枇杷叶（去毛炙）4片（《张聿青医案》35）。

（4）**雷少逸**治冬温发热，咳嗽胸闭喉痛，天癸又至，清温碍经。调经碍温，以清肺之方，治上不妨下，以牛蒡子、象贝母、桔梗、射干、桑叶、薄荷、瓜蒌皮、叭哒杏仁、青果2剂，热退咳减，腹内转痛，经沥靡尽，加香附、泽兰数剂愈（《时病论》140）。

（5）**高仝山**治月前感冒失治，刻下咽喉干痛，口渴欲饮，头痛身热，胸疼，咳痰少黏稠，间红丝，舌红苔薄白而干，渐从热化，内迫肺金，以辛凉透表，清宣肺气。桑菊饮加减（组方见方症），3剂。

（十七）清气失宁候（L02－Z12－H042）——肺胃风热里证本证（二）

清气失宁候，系风热上受，蕴于肺胃，不得宣泄，而上逆于空窍，亦为肺胃风热证里证之一。除见于风热，风温，冬温，温毒新感外，还可见于多种外科，咽喉杂症。其见症以清空清窍症象为主，如头昏，头胀，头痛，目昏目眩，咽痒咽痛咽肿，龈肿，耳闭耳胀耳痛，腮颐肿痛，鼻塞涕浊等。病在上焦，治法仍从轻清宣泄郁热为主，不可早投苦降清下，反遏病机，郁热必不得清彻，多留后患。

通称：风热上受，燥热上郁。

内含病例：［**中医**］：燥火上郁，喉蛾，鼻渊。

［**西医**］：慢性鼻窦炎，急性咽喉炎，扁桃体周围脓肿。

病因病机：肺胃风热蕴逆：风热上受，蕴于肺胃，清气失其清静，郁热上逆，空窍不得清宁，其病总在上焦气分。

证象组合：气蒸＋空窍

主症：【**津气蕴蒸**】**症象**：①发热，②口干口渴，③咯痰黄稠。

脉象：右脉大，脉浮数。

舌象：舌红苔薄黄腻。

副症：【**清空不宁**】**症象**：①头目昏眩，②头晕痛，③眩晕，④头胀。

舌象：苔薄白。

脉象：脉浮数。

宾症：【**清窍不利**】**症象**：①咳嗽不爽，咳甚胸部作痛，②咽喉痒呛，呛血，③咽痛，咽喉肿痛，④龈胀，⑤鼻塞涕多脓稠异味。

治则：肺胃风热，上扰清气，空窍失利，治则当清宣风热，使其外透，则空窍自复清宁之常，病在上焦气分，药宜轻清宣发，不可重剂沉降，更忌腻滞，叶天士曰："法当辛凉清上，宜薄滋味。"

方症：

1. 桑菊饮证：《温病条辨》方。功能疏风清热，宣肺止咳。治风温初起，症见咳嗽，身热不甚，口微渴，舌苔薄白，脉浮数。

桑叶7.5g，菊花3g，连翘4.5g，薄荷、甘草各2.4g，杏仁、桔梗、芦根各6g。水煎服。

2. 清宣利窍法证：尤在泾方。辛凉轻剂以清宣之。适用于肺胃风热证。

粉甘草、桔梗、杏仁、射干、牛蒡子、橘红、象贝母、薄荷、辛夷、枳壳、滑石、瓜蒌皮、元参、黑栀、郁金、连翘。

3. 辛夷花汤证：《施今墨临床经验集》方。治慢性鼻窦炎，头常晕痛，鼻塞不通，涕多脓稠。详见病案（8）。

辛夷6g，白芷、薄荷、酒川芎、藁本、节菖蒲、炒防风各5g，北细辛3g，杭菊、酒生地、连翘、酒制黄芩各10g。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治右脉大，咽喉痒呛，头中微胀，此冬温内侵，阳气不伏，络热血得外溢，当调其伏邪，桑叶、栀皮、连翘、沙参、小贝母、牛蒡子（《临床指南医案》95）。

（2）**叶天士**治燥火上郁，龈胀咽痛，当辛凉清上：薄荷梗、连翘、甘草、黑栀皮、桔梗、绿豆衣（《临证指南医案》363）。

（3）**蒲辅周**治咽痛微咳，咯吐黄痰，舌正苔微薄白腻，舌尖有小裂纹，桔甘汤：桔梗、藏青果、象贝母、瓜蒌皮、前胡、竹茹各3g，薏苡仁9g，生甘草、苏叶各1.5g（《蒲辅周医疗经验》）。

（4）**干祖望**治急性咽喉炎，咽喉痛声嘶哑，鼻塞流涕，耳痛气闭，恶风发热，头痛，苔薄黄，脉浮数。桑青汤证：桑叶、荆芥、桔梗各6g，菊花、银花、连翘、大青叶、山豆根各10g，马勃、蝉蜕各3g。

（5）**张赞臣**治扁桃体周围脓肿。山豆根汤：赤芍、丹皮、僵蚕、牛蒡子各9g，桔梗、生甘草、射干各3g，山豆根、挂金灯、菊花、银花、黄芩、知母各9g（《张赞臣临床经验选编》）。

（6）**干祖望**治扁桃体周围脓肿，咽痛张口吞咽困难，痛及头部耳际，舌红苔黄腻，脉弦数有力。银花汤：银花、山豆根、蚤休、天花粉、浙贝母、白芷、防风、陈皮、赤芍各10g，制乳没各3g，甘草3g，脓已成加山甲、皂刺。

（7）**张赞臣**治慢性副鼻窦炎，鼻窍阻塞，常流浊涕，不闻香臭，呼吸不畅，且有眉棱作酸，咽红干燥痛，痰黏咯吐不出，脉滑舌苔。辛夷汤：蔓荆子6g，桔梗、辛夷、射干各4.5g，海蛤壳12g，甘草2.5g，前胡、牛蒡子、玄参、桑皮、瓜蒌皮各9g（《张赞臣临床经验选编》）。

（8）**施今墨**治慢性鼻窦炎，头常晕痛，鼻塞不通，涕多脓稠有异味，嗅觉不敏，舌苔薄白，脉浮数。辛夷花汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（十八）津气蕴蒸候（L02－Z12－H095）——肺胃风热里证兼夹证

肺胃风热证，延误失治，内蕴肺胃，化热伤津，而成津气蕴蒸之候。其见症以热蒸津伤症象为主，如热多汗出不减，口渴引引，脉浮大数，舌红苔干等。其治则虽仍当轻清宣透，但当重佐辛甘寒之品，以撤热救津，不然即可化燥化火内传，不可不慎。

通称：风热化燥。

内含病例：［中医］：风温，燥热内伏，食复。

［西医］：右上大叶性肺炎。

病因病机：肺胃风热蕴蒸：肺胃风热证，内传肺胃气分，延误失治，化热蒸灼，伤津耗液，而成内热伤津之里证。

证象组合：气蒸＋津灼

主症：【津气蕴蒸】**症象**：①发热，②热多寒少，③面红壮热，汗出热不减，④咳嗽，息粗有声。

脉象：①脉滑数，②脉两寸浮大而数，右寸尤洪。

舌象：舌边尖红，苔中微黄。

副症：【津液消灼】**症象**：①口渴甚喜饮，②咳痰不爽，③小溲色黄而少。

舌象：舌红苔干。

宾症：【清窍不利】**症象**：咽痛。

治则：风热内蕴，化热伤津，其治则仍当轻清宣透，以疏散风邪，清透郁热；更需佐以辛甘寒凉之品，以撤热保津；但不可妄行升发，以助热化燥；亦不可早行苦寒，以抑遏邪机；以病仍在上焦，只可轻清，未传中下，不可以重剂。

方症：

1. 荷杏石甘汤加味证：陈作仁方，治初似伤寒，热多寒少，常有汗出，热不稍减，详见病案（3）。

薄荷3.6g，叭哒杏仁、银花、连翘各9g，石膏24g，生甘草3g。

2. 麻杏石甘汤加味证：盛循卿方，辛凉重剂，宣肺透热，治风温（邪热壅肺），详见病案（4）。

蜜炙麻黄2.1g，杏仁、连翘、鲜石斛各10g，生石膏18g，甘草3g，冬瓜子、薏苡仁各12g，鲜芦根30g，银花15g。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治燥热内伏，发热咳嗽口渴：桑叶、杏仁、白沙参、连翘、滑石、鲜芦根（《临证指南医案》8）。

（2）**孙文垣**治伤寒，食粥太早，复发热咳嗽，口渴殊甚，且恶心，与小柴胡加枳、栀、麦芽，次日渴不可当，改白虎汤加麦冬、天花粉，外与辰砂益气散1.5g，井水调服，热退渴定（《续名医类案》上10）。

（3）**陈作仁**治初似伤寒，惟热多寒少，常有汗出，汗后热不稍减，口渴引饮，脉两寸浮大而数，右寸尤洪（组方见方症），2剂减半，惟咳嗽热渴：桑叶、芦根各9g，菊花、杏仁各6g，桔梗、贝母、竹叶各4.5g，薄荷1.2g，生甘草3g，愈（《全国名医验案类编》226）。

（4）**盛循卿**治风温（邪热壅肺）：华某某，男，8岁，学生，1969年12月7日初诊，体温39.5℃。感受风温之邪，发热恶寒已4天，热壅于肺，宣降无权，则壮热咳嗽，息粗有声；内热炽盛，津液受灼，故咳痰不爽、面红、口干、喜饮、小溲色黄而少；肺气不得舒转，运行气阻而胃纳不展，舌边尖红，苔中微黄，脉滑数。经X线检查，为“右上大叶性肺炎”。治宜辛凉重剂，宣肺透热（组方见方症）。1剂后，身热渐退（38℃），气息略平，面红口渴亦减，惟咳痰不爽，胸痛甚剧，大便转干，小溲短赤，纳呆，舌边尖红、苔薄黄，脉小数而滑，拟前方去鲜石斛，加川象贝母各3g。续服1剂，身热已净（36.5℃），胃纳渐思，口渴亦减，便爽，但咳频、胸痛依然，苔薄黄，脉滑。拟清肺化痰：连翘、南沙参、杏仁各10g，银花15g，鲜芦根30g，冬瓜子12g，桔梗、甘草各3g，川象贝母各4.5g，淡子芩6g。服2剂，胸痛止，咳嗽宁，纳增便下，小便转清。X线复查：炎症吸收，自觉神倦乏力，系热病耗伤津之故。拟润肺生津佐以清理余热，上方去芩、枯、贝，加麦冬、竹茹各6g，3剂而愈。

叶氏谓“温邪上受，首先犯肺”，本例风温之邪未及时外透而内传气分，致邪热壅肺，宣降无权，麻、石宣开肺气、清解肺热，佐银、翘轻宣透热，使邪有外出之机，兼能解毒；温邪伤津耗液，故加芦根、石斛养阴，加薏苡仁、冬瓜子化痰，痰化则胸痛自止。

（十九）气营蒸灼候（L02－Z12－H022）——肺胃风热里证转证（一）

肺胃风热证，风热内蕴，热蒸肺胃，气分不解，内窜入营，而成气营蒸灼之候，为风热入里之重证。其见症既有气热灼津之壮热口渴，复有营热内扰之入夜烦躁不安，甚则神昏谵语，舌赤起刺，以及瘀疹色红等。治则仍当轻清宣透，两清气营，使内蕴之热邪，透达于外而解，即叶天士所云：“入营犹可透热转气”。

通称：热灼气营。

内含病例：［**中医**］：疫喉痧。

［**西医**］：猩红热。

病因病机：肺胃风热蕴灼。由肺胃风热蕴灼于气分不解，或有失误，逼气分之热内窜入营；或因温热先伏于营血之内，由气分热邪引动，均可致气营交灼，轻则伤津耗液，重则内扰神明，而成风热内传重证。

证候组合：气热＋营热＋津灼

主症：【**津气蒸灼**】**症象**：①发热，②喉肿急痛，③喉中热痛如火灼痛，如刀割。

脉象：脉洪大，而数。

【**营热蕴灼**】**症象**：①胸背肌肤红润瘀疹弥漫，②喉则色如紫葡萄，③咽喉红肿腐烂。

舌象：舌赤起刺，杨梅舌，舌尖红有刺。

副症：【**津液消灼**】**症象**：口渴心烦。

【**神志不宁**】**症象**：①烦躁，②躁扰不安。

宾症：【**神志昏蒙**】**症象**：神昏谵语。

【**气机不降**】**症象**：涎多干呕。

治则：风热之邪，由气入营，其治则虽当以清肃气分之热，凉透营分之火，但病仍属上焦，用药仍须轻清宣透，务使气营蕴蒸之邪，速透发于外，使疹与汗畅达，内则可保津液，神志清宁。

方症：

李作森方证：清营分，肃气热，利咽喉，透瘀毒。治猩红热。详见病案（1）。

银花21g，沙参12g，桑叶、连翘、桔梗、牛蒡子、葛根、生地、山栀、马勃、生石膏各9g，犀角、玄参、黄连各3g，芦根15g，甘草6g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**李作森**治王某某，男，17岁。1973年11月26日初诊。主诉（母代诉）：近5～6天寒战，高烧，咳嗽，烦躁不

安，全身红疹。T40.1℃，发热烦躁，神昏谵语，口渴心烦，胸背肌肤红润痧疹弥漫，咽喉红肿腐烂，杨梅舌，水谷不下，舌尖红有刺，三焦郁火壮胜，躁扰不安，脉洪大。诊断：猩红热。辨证：疫邪由卫分而进入气分及营分，表邪入里，郁而不解，里热转甚，疫邪化火。治则：清营分，肃气热，利咽喉，透痧毒（组方见方症）。水煎服，连服2剂。外用：锡类散（吹喉）。新针：金津外、玉液外，均采取泻法。喘嘛穴双（麻），得气为止。二诊：T38.2℃，咽喉仍红肿（局部腐烂渐退），疹透口渴心烦已解，稍能入睡，脉浮数。辨证：热灼气营，但邪势稍减，治则：清营解毒，养阴清肺：石斛、天花粉各6g，大青叶、生地各12g，玄参15g，山栀、连翘、葛根、牛蒡子各9g，芦根18g，银花、蝉蜕、甘草各3g，红萝卜3片为引，水煎。三诊：T37℃，咽部红肿消失，痧收咽痛声嘶，咳嗽较甚，痰多气促脉滑数。辨证：毒邪蕴伏于内不能外达。治则：清血分之伏火，散气分之结热，清毒热，化痰涎：贝母、知母、麦冬、生地、山栀、瓜蒌仁、马勃、连翘、牛蒡子各9g，玄参15g，青黛、银花各3g，芦根12g，甘草6g。水煎服，2剂。

1973年12月5日去其邻居往诊顺便诊查，脉来和缓，邪热已退，诸症已愈。

（2）**汪赤崖治疫喉痧**：衡兄燕尔新婚，病已3日，舌赤起刺，涎多干呕，喉肿急痛，皮肤蒸热，予即令其刮痧，欲用辛凉之药，不信；另请他医，仍主温散，又令捣生艾叶汁含漱，喉中热痛如火灼痛，如刀割，其势更甚，滴水亦难咽矣，诊其脉洪大而数，视其喉则色如紫葡萄。急为清君相之火，解时行之秽，尚或可救，针两少商穴以泄其毒，方用：知母、黄连、牛蒡子、银花、川郁金、连翘、玄参、天花粉、丹皮、桔梗、射干，夜分其痛大减，次日再剂，外热已除，喉舌亦退，大便如酱，小便黄长，则疫邪已解矣。为增损4服，而痊安。

（二十）气血蕴蒸候（L02－Z12－H134）—— 肺胃风热里证转证（二）

肺胃风热证，热蕴肺胃气分，内陷血络，而成气血蕴蒸候。其见症必见气血交蒸之脉症，如气分之壮热自汗，口渴引饮，舌苔黄，脉弦滑数等，血分之热以夜甚，烦懊不寐，或吐衄血，或发斑疹，舌红干绛，脉细数等。其治则自当以两清气血为急务，但病仍在上焦，仍当以轻清宣透为法。

通称：阳明温病。

内含病例：[中医]：发斑疹，发痘，风温，衄血，产后伏温，由血转气。

病因病机：肺胃风热蕴蒸：或由新感风温，风热，延误失治，致热邪由气入血，或伏温由血透气，均可致气血蕴蒸，气血俱热之候。

证象组合：气热＋血热

主症：**【津气蕴蒸】症象**：①发热，②口渴喜冷，③汗自出，④咳稠痰，⑤咳嗽气逆。

舌象：苔黄厚。

脉象：①脉浮滑数，②浮大数，③弦数有力。

【血热蕴蒸】症象：①斑疹红赤，②痰血，衄血，③热以夜甚，④懊恼，⑤不寐，⑥谵语。

舌象：舌绛干红。

脉象：右小数。

副症：**【津液消灼】症象**：①口渴引饮，②灼热焦痛，干燥，③痰黄稠，④痰白而秽，⑤便泄，⑥溲赤如血，⑦足厥。

舌象：苔白干。

脉象：脉濡不扬，涩数。

宾症：**【清窍不利】症象**：①咽痛，②鼻干燥，③咳不爽，④耳聋。

治则：风热内陷，气血交蒸，治则自当清气与凉血并重，但病由外邪内陷，或伏邪外溃，故均当以透达，使内热外达为法，故周小农有云："由血分转出气分，以轻清透达为首要"。吴鞠通更有禁用升提与壅补之戒，谓："禁用升麻、柴胡、当归、防风、羌活、白芷、葛根、三春柳"。"斑疹用升提则衄，或厥，或呛咳，或昏痉，用壅补则瞀乱。"

方症：

1. 银翘散加减证：《温病条辨》方。治发汗而汗不出者，发斑疹。详见论著（2）。

金银花、连翘、元参各30g，桔梗、薄荷、牛蒡子各18g，细生地、竹叶、荆芥穗各12g，丹皮、大青叶各9g，甘草15g。为末，每服18g，加鲜芦根，水煎。

2. 轻清透达方证：严绍歧方。治产后伏温，由血分转出气分，详见病案（4）。

桑叶6g，桔梗3g，杏仁、箬叶、白薇、丹参各9g，赤芍4.5g，生地12g，生炙甘草0.9g，茅根15g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：脉浮发热口干鼻燥能食者则衄（《伤寒论》22条）。

（2）**吴鞠通**：太阴温病，不可发汗，发汗而汗不出者，必发斑疹。……发疹者，银翘散去豆豉加细生地12g，丹皮、大青叶各9g，倍元参30g主之。禁用升麻、柴胡、当归、防风、羌活、白芷、葛根、三春柳（《温病条辨》卷一29）。

阳明温病下后，疹续出者，银翘散去豆豉加细生地、大青叶、元参、丹皮汤（组方见方症）主之（《温病条辨》卷二22）。

阳明温毒发痘者，如斑疹法，脉浮则用银翘散加生地、元参，渴加天花粉，毒重加金汁、人中黄，小便黄加芩连之类，脉沉内壅者酌轻重下之（《温病条辨》卷一25）。

斑疹用升提则衄，或厥，或呛咳，或昏痉，用壅补则瞀乱（《温病条辨》卷一23）。

2. 病案

（1）**叶天士**治风温衄血：丹皮、元参、连翘、赤芍、茅花、黑栀皮。

又：温犯衄血：连翘、元参、淡子芩、黑栀皮、杏仁、郁金（《临证指南医案》588）。

（2）**许翔宵**治风温伏邪，身热懊恼，咳嗽咽痛，微寒便泄，鼻衄耳聋，吐痰黄稠，脉数大，重按带弦，舌红苔黄，肺胃痰热，清肺热以保肺，存津液以养胃：射干1.8g，桔梗、前胡各3g，淡子芩4.5g，黑栀、连翘、六一散各9g，木通1.5g，鲜石斛15g，竹叶35片，茅根30g（《全国名医验案类编》18）。

（3）**周小农**治5月身热，咳嗽不爽，胸灼痰白而秽，痰中见红，苔白而干，热以夜甚，谵语，口渴引饮，连宵不寐，足厥，溲赤如血，脉濡不扬，左涩数：冬瓜子、杏仁、薏苡仁、郁金、沙参、鲜薄荷各15g，玉泉散27g，通草3g，新绛1.5g，紫菀、知母、黄芩各6g，芦根、茅根各30g，竹茹、枇杷叶、竹沥，另研硼砂、雄黄、猴枣（《周小农医案》145）。

（4）**严绍歧**治一起即灼热，汗自出，不恶寒反恶热，咳嗽气逆，渴喜凉饮，舌红苔黄薄腻，脉右浮滑，左小数，此产后伏温，由血分转出气分，以轻清透达为首要（组方见方症），后加鲜石斛、当归身（《全国名医验案类编》220）。

（二十一）肺失宣降候（L02－Z12－H227）——肺胃风热里证转证（三）

肺胃风热证，风热由表入里，或直犯于肺，致肺气失其宣降之权而成肺失宣降之候，亦俗通称伤风咳嗽。其见症以咳嗽气逆为主，治则清疏风热，宣降肺气为法。

通称：伤风咳嗽。

内含病例：［**中医**］：伤风咳嗽。

［**西医**］：急性气管炎。

病因病机：肺胃风热郁逆：风热由口鼻直犯于肺，或外感风热，由表入里，郁于肺胃，肺气失宣，胃气失降所致。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【**气机冲逆**】**症象**：①咳逆，②咳剧则呕吐。

副症：【**气机不宣**】**症象**：①咳嗽，②胸闷。

脉象：右关脉较大。

舌象：舌红苔薄黄。

宾症：【**清窍不宣**】**症象**：①咽干，②咽痒。

治则：风热郁于肺胃，气失宣降，治则应以轻清疏风透热为主，佐以宣肺降气为法，使风热透达于外，则肺气之肃降之令自行。切不可妄行止涩，使邪不得外达，留滞生变。

方症：

1. 牛蒡子汤证：《章次公医案》方。治急性气管炎。

炙牛蒡子、贝母、白前、紫菀、桑皮、知母、白芍各9g，射干、远志各4.5g，杏仁12g，甘草3g，枇杷叶3片。

2. 三叶汤证《孔伯华医案》方。治伤风咳嗽，右关脉较大。

桑叶、知母、鲜竹茹、栀子炭、杏仁、川贝各9g，苏叶2.4g，薄荷3.6g，鲜芦根18g，黄芩6g，瓜蒌12g，鲜枇杷叶12g，荷叶尺许。

摘录：

病案

丁甘仁治风右，年届花甲，营阴早亏，风温燥邪，上袭于肺，咳呛咯痰不利，咽痛干燥，畏风头胀，舌质红，苔粉白而腻，脉浮滑而数，辛以散之，凉以清之，甘以润之，清彻上焦，勿令邪结增剧乃吉：炒荆芥、桔梗、炙马兜铃各3g，熟牛蒡子6g，薄荷、蝉衣、生甘草、马勃各2.4g，杏仁、象贝母、冬瓜子各9g，芦根1尺去节。

复诊：前进辛散凉润之剂，恶风头胀渐去，而咳呛不止，咽痛口渴，苔粉腻已化，转为红绛，脉浮滑而数。此风燥化热生痰，交阻肺络，阴液暗伤，津少上承。今拟甘凉生津，清燥润肺：天花粉、生甘草各1.5g，蝉衣、马勃各2.4g，冬桑叶、杏仁、象贝母、冬瓜子各9g，瓜蒌皮6g，炙马兜铃3g，芦根1尺去节，生梨5片。

（二十二）肺失清肃候（L02－Z12－H234）—— 肺胃风热里证转证（四）

肺胃风热证，延误失治，上犯于肺，化热伤津，致肺失清肃之令，而成肺失清肃之候，通称风温化火之证。其见症虽仍以肺失宣降之咳喘为主，但必须兼见津液消灼之咽干咽痛，痰涕黄稠，或干咳痰黏，舌红绛，苔薄黄少津，甚则伤络动血之痰红或咳血等。其治则虽以清肃肺胃为主，但仍当以轻清宣透为法。

通称：风温化火，肺热咳嗽。

内含病例：[中医]：风温，冬温。

病因病机：肺胃风热蕴蒸：风热郁于肺胃，或因延误失治，郁邪化热，耗伤津液，致肺失其清肃，肃降之令不行，甚则伤络动血，雷少逸所谓："久化为火，刑金劫络"之候。

证象组合：津伤＋气热＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】**症象**：①痰涕黄稠，②干咳痰黏。

舌象：①舌红，②舌绛，③苔薄黄少津。

【气机不宣】**症象**：①咳嗽，②胸闷，③胸痛。

副症：【清窍不利】**症象**：①咽干，②咽痛。

【津气蕴蒸】**症象**：发热缠绵。

舌象：苔黄。

脉象：脉洪数。

宾症：【络血妄行】**症象**：①痰红，②咳血。

【气机不降】**症象**：①咳喘，②咳呕。

治则：风热犯肺，伤津动络，治则自当清肃其肺胃，以保其津液，但仍当以轻清宣泄为法；既不可投以重剂，更忌妄投血药。务使郁热外达，肺气自复其清肃之常，则津液自复，血络自宁。

方症：

1. 清宣金脏法加味证：《时病论》方。治冬温热烁肺金，苔黄舌绛，喘咳频频。详见病案（2）。

牛蒡子4.5g，川贝母（去心）、杏仁（去皮尖研）各6g，马兜铃3g，陈瓜蒌壳、冬桑叶、蜜炙枇杷叶（去毛为引）各9g，加天花粉、鲜石斛。

2. 银翘散加减方证：《时病论》方。治赋禀素亏，风温时气化火，刑金劫络。详见病案（1）。

金银花、连翘各30g，薄荷、牛蒡子各18g，竹叶12g，甘草15g。为末，每服18g，加川贝母、马兜铃、蝉衣，加鲜芦根，水煎。

摘录：

病案

（1）**雷少逸**治赋禀素亏，风温时气未罄，久化为火，刑金劫络，久延形容憔悴，苔尖白根，脉左弱右强，发热缠绵不已，咳嗽勤甚，痰偶带红，当先治其标，缓治其本，银翘散去荆芥、桔、豉加川贝母、马兜铃、蝉衣（组方见方症）（《时病论》17）。

（2）**雷少逸**治冬温半月，脉洪数两寸极大，苔黄舌绛，喘咳频频，甚则欲呕，时带鲜红，系肺胃变邪，清宣金脏法（组方见方症），去桔梗加天花粉、鲜石斛5剂而平（《时病论》139）。

三、胆胃风热证（L02－Z15）（7候）—— 风热证合病（二）

胆胃风热证，多由表邪入里，郁于半表半里之间，病机仍居于上焦，故多清阳之气郁蒸之候。伤寒家称之为太阳少阳并病，或少阳阳明并病，或三阳合病等；如兼夹营分伏气温热，因外感风热触动，由少阳溃发者，温热家称之为少阳伏温，或营分伏温之初期证候。又以肝胆为表里之转枢，故常称为半表半里之证；且内寄相火，外邪多挟木火而动。其治则总当宣疏郁遏，清透内热，兼降木火，使内蕴之郁热，随风邪外达而解。

证候别称：

少阳半表半里证，少阳中风，少阳腑症，阳明少阳并病，太阳少阳并病，三阳合病，少阳时毒，少阳温病，少阳伏温，营分伏温，风侵少阳，肺气郁痹。

病例名称：

【中医】：三阳合病，阳明少阳并病，春温，春温兼寒，温毒（疙腮），少阳发疹，热入血室，上焦郁闭，阴虚外感。

【西医】：急性腮腺炎，荨麻疹。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①恶寒，②头项强痛，③身不能转侧，④背寒。

舌象：苔白。

脉象：脉浮弦。

【腠理不宣】症象：①发热无汗。

【腠理不调】症象：①寒热交作，微汗，②往来寒热，休作有时。

【津气蕴蒸】症象：①热势增高，恶热，②口苦，③渴不欲饮，④小便赤热。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉浮数，左弦洪长。

【清空不宣】症象：①苦头痛，②头额晕痛。

【气机不宣】症象：胸中痞闷。

【气机不降】症象：呕吐。

【清窍不宣】症象：目眩。



图15　胆胃风热证证候结构图

证候系统：（详见图15）

（一）清阳郁蒸候（L02－Z15－H060）——胆胃风热本证（一）

胆胃风热证，由表邪未解，内传胆胃，清阳郁遏，郁热内蒸，而成清阳郁蒸之候。伤寒家称之为三阳合病，又称阳明少阳并病。其见症除有表阳郁遏脉症外，更见胆胃内热蕴蒸之脉症。其治则当以宣疏升散为主，佐以清降，从表里以分消之之法。

通称：三阳合病，少阳阳明并病。

内含病例：［中医］：少阳阳明并病。

病因病机：胆胃风热郁蒸，风寒初在太阳不解，并入阳明化热，渐传少阳，木火内动，外则清阳郁遏，不司旋运，表分不达，气机失畅，内则胆胃热邪蕴蒸，所谓太阳表邪未罢，阳明里热已急，而为三阳合病之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气热

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②头项强痛，③身不能转侧，④背寒。

舌象：苔白。

脉象：脉浮弦。

【腠理不宣】症象：①发热无汗。

【津气蕴蒸】症象：①热势增高，恶热，②口苦，③渴不欲饮，④小便赤热。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉浮数，左弦洪长。

副症：【清空不宣】症象：①苦头痛，②头额晕痛。

【气机不宣】症象：①胸中痞闷。

宾症：【气机不降】症象：①呕吐。

【清窍不宣】症象：①目眩。

治则：风寒郁于外，木火动于内，胆胃郁火不得宣发，故治则当宣疏升散为主，以升发清阳之气，使之外达肌腠，内调三焦，则郁火外达而解，即古人升阳散火之法，虽亦当参以清降木火，但不可一味寒凉，以抑遏邪机。

方症：

1. 柴芩双解汤证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。和解表里法重剂。治阳明里症已急，则为少阳寒热之重症，发寒时身痛无汗，发热时口渴恶热。详见论著。

柴胡、青子芩、猪苓各4.5g，生葛根、防风各3g，羌活2.4g，知母6g，生石膏（研）12g，白蔻仁末（冲）、炙甘草各1.8g。

2. 小柴胡汤合葛根葱白汤证：万密斋方。治伤寒阳明少阳并病，详见病案（2）。

3. 解表散火方证：施启谟方。治恶寒发热，头项强痛，口苦目眩，身不能转侧，详见病案（3）。

升麻、党参各4.5g，葛根9g，滑石、柴胡各12g，羌活、蔓荆子、白芍各6g，甘草、生姜、防风、独活各3g，大枣3枚。

摘录：

1. 论著：俞根初：若发寒时身痛无汗，发热时口渴恶热，阳明里症已急，则为少阳寒热之重症，宜柴芩双解汤（组方见方症）。

2. 病案：

（1）**丁甘仁**治发热，不退，胸闷呕吐，舌中一条白苔脉弦滑而数，太阳阳明未解，痰滞逗留，中焦气滞，宣化失司：淡豆豉、酒制黄芩、法半夏、麦芽、谷芽、生姜、桂枝、竹茹、陈皮、鸡内金、泽泻（《清代名医医案精华》丁甘仁7）。

（2）**万密斋**治二月伤寒，进九味羌活不效，又进补中益气汤不效，进芩柴去参略减，复发热苦头痛，阳明少阳脉洪长而弦，阳明少阳并病，乍热乍凛，少阳也；苦头痛，阳明也，小柴胡汤合葛根葱白汤一剂愈（《续名医类案》上9）。

（3）**施启谟**治恶寒发热，头项强痛，无汗，3日后热增高，口苦目眩，身不能转侧，口渴不欲饮，小便赤，脉浮数左兼弦，三阳合病，与解表散火（组方见方症），服后汗出至足，头项不痛，惟热退不尽，脉转弦滑，此太阳阳明已罢，惟少阳余热未清，小柴胡汤和解：黄芩6g，半夏、党参各4.5g，生甘草、生姜各3g，柴胡、滑石各12g，大枣3枚（《福建中医医案医话选编》二32）。

（4）**吴匊方**治发热背寒，胸中痞闷，口苦头额晕痛，溺热脉缓滑苔黄腻，感冒风寒，表气不达，里气郁遏，宜轻清宣透，苦辛降泄：荆芥穗、薄荷、法半夏、柴胡各3g，葱白6g，藿香、淡豆豉、黑栀子、连翘、杭菊、酒制黄芩、枳壳各4.5g，僵蚕3g，益元散9g，蔻仁0.6g，诸症悉除，但小有微热心中略烦，小便热赤，余热未尽，宜轻清和中，炒栀子、枳壳各4.5g，鸡内金、神曲各6g，淡豆豉、郁金、谷芽、连翘各4.5g，赤茯苓6g，天水散9g，木通2.4g（《吴匊方医案》8）。

（二）清气郁蒸候（L02－Z15－H035）—— 胆胃风热本证（二）

胆胃风热证，风热壅郁上焦，清气失于宣展，外邪挟木火上蒸，而成清气郁蒸之候，吴坤安称之为阳明少阳表证。少阳时毒亦有此候。其见症除表郁脉症外，内热脉症亦显明。其治则应宣疏外郁之风邪，轻清透解上焦之郁热，但不可过于苦寒，恐遏抑邪机，病反不易解。

通称：阳明少阳之表证，少阳时毒。

内含病例：［**中医**］：温毒（痄腮）。

［**西医**］：急性腮腺炎。

病因病机：胆胃风热郁蒸，风热壅遏上焦，清气不得宣展于内外，外邪不得宣泄，挟木火上逆，而成风郁于外，热蒸于内之候。

证象组合：表郁＋气郁＋气热

主症：【气机不宣】

【腠理不宣】症象：①微兼恶寒，②形寒，怕风，③形寒身热，始虽寒热日作，继即热多寒少。

舌象：①边尖红燥，苔薄白，②苔白质不红。

脉象：①脉浮数，②脉微浮紧，③浮弦而数。

【津气蕴蒸】症象：①形寒高热，身热，②咽干，口苦舌燥，③或发红疹，或发赤斑。

舌象：①舌苔薄白边红，②或根白尖红，③舌红苔黄。

脉象：①脉来弦滑，②脉浮数，③弦数。

副症：【清空不宣】症象：①头痛、头晕，②头昏项强。

【清窍不宣】症象：①痄腮红肿疼痛，②腮肿不红，轻微压痛，③咽痛喉肿，④鼻流清涕。

宾症：【气机不降】症象：呕恶。

治则：风热壅遏上焦，风郁于外，热蒸于内，不得发越，故治则当宣疏外郁之风邪，轻清上焦之郁热，但不可过于苦寒重剂，反遏邪机。吴坤安曰："以取肌腠之汗，热自退矣。"

方症：

1. 加减普济消毒饮证：吴鞠通方。功能清热解毒，疏风散邪。治风热疫毒上攻的大头瘟证，症见恶寒发热，头面红肿燥痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红，苔白兼黄，脉浮数有力。

连翘、玄参、银花、板蓝根、桔梗各30g，薄荷、荆芥穗各9g，马勃12g，牛蒡子18g，僵蚕、甘草各15g，共为粗末，每服18g，重者24g，鲜芦根汤煎去渣服，约2时1服，重者1时许1服。

2. 荆防败毒散加减证：《通俗伤寒论》方。辛散风毒以解表。治时毒（疫疟）。详见论著（2）。

荆芥、防风、薄荷、连翘、牛蒡子各9g，柴胡、前胡各4.5g，羌活、独活各3g，橘红、枳壳、桔梗各6g，紫金片、生

甘草各3g，研粗末，每服21g，开水泡，取清汤随漱随咽，日2服，夜2服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：如身热口渴，微兼恶寒，舌苔薄白边红，或根白尖红，脉来弦滑，此邪入肌肉腠理之间，阳明少阳之表证也，宜解肌法，如柴、葛、连翘、薄荷、黄芩、橘红之类，以取肌腠之汗，热自退矣（《伤寒指掌》卷一57）。

（2）**俞根初**：时毒（疫疟），初起风毒则头痛怕风，始虽寒热日作，继即热多寒少，咽痛喉肿，或发痄腮，或发红痧，或发赤斑，舌苔白薄，边尖红燥，两手浮弦而数者。则以荆防败毒散加减（组方见方症）（《通俗伤寒论》226）。

（3）**陈绍国**：流行性腮腺炎，偏寒型：荆防败毒散加减，腮肿不红，轻微压痛，头昏项强，鼻流清涕，苔白质不红，脉微浮紧：荆芥、防风、羌活、独活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、桔梗、赤茯苓、甘草、夏枯草，寒盛加细辛，风毒盛加牛蒡子、僵蚕，化热加银、翘、黄芩、夏枯草、蒲公英、板蓝根为常用药，一般均用15g～30g。

2. 病案

（1）**盛循卿**治温毒（痄腮）：徐某某，女，18岁，学生，1979年3月1日初诊，体温38℃。感受温毒之邪，右侧痄腮肿痛已3天，形寒，身热、头痛、咽干，苔薄白，脉浮数，系风热上蕴头面。治宜清热解毒、疏风消肿，普济消毒饮加减：板蓝根、连翘、僵蚕各10g，牛蒡子、桔梗、元参各6g，荆芥4.5g，柴胡、薄荷（后入）、生甘草、马勃各3g。3剂后，腮肿消，身热退，咽干头痛亦除，再拟原方2剂以巩固疗效。

痄腮的发生有毒火上攻及风热上壅头面二类，本案属于后者，风胜则肿，热胜则痛；风热宜疏散，疫毒宜清解，但过于苦寒有遏邪之弊。如属火毒上攻者，则在加减普济消毒饮的基础上加大黄直折上炎之火，使其下行。

（2）**陈绍国**治流行性腮腺炎，火毒壅盛型，腮腺红肿疼痛，形寒高热，头晕，口苦舌燥，咽喉肿痛，舌红苔黄，脉浮数或弦数，普济消毒饮加减：银花、连翘、桔梗、薄荷、元参、荆芥、马勃、牛蒡子、僵蚕、黄芩、龙胆草、甘草、板蓝根。

（三）津气郁蒸候（L02－Z15－H093）—— 胆胃风热本证（三）

胆胃风热证，蕴郁于胃，热蒸津伤，而阳气失宣，为津气郁蒸之候。常见于春温病之初期，故称之为少阳温病，其见症以热蒸津伤之脉症明显，但亦应有一二阳气郁遏之脉症。如初起微寒，即发热不已，口渴甚，舌红，苔燥，脉数等，为气热津伤之明证。其治则仍当清疏少阳之郁，佐以清解阳明之热，以救其津液；速撤其热，以免内入营血之变。

通称：少阳温病。

内含病例：［中医］：伏温，春温。

病因病机：胆胃风热郁蒸：风郁于外，少阳之气不得升发，木火内郁，或阳明宿有内热，或温热伏邪在里，挟郁火内蒸，伤残津液，而成气热津伤，兼阳气外郁之候。

证象组合：阳郁＋气郁＋气热＋津伤

主症：【阳气不宣】**症象**：①微恶寒，②汗出热减。

舌象：苔白。

【津气蕴蒸】**症象**：①身热不已，②午后壮热，③口苦，④烦躁不安。

舌象：苔黄燥。

脉象：脉弦数。

副症：【津液消灼】**症象**：①口渴，②尿赤短少。

舌象：①淡红，②嫩红，③白中带红，④舌红。

【清窍不利】**症象**：①咽干。

宾症：【气机不宣】**症象**：①脘胁痞满，②默默不欲食。

舌象：苔白。

脉象：脉弦滑。

治则：少阳之气失于升发，阳明里热灼津，故其治则仍当以清疏少阳为主，佐以清解阳明，速撤其热，以保其津液，防其内陷入营入血。

方症：

盛循卿方证：和解少阳，清泄里热，谨防邪入营血。治春温，详见病案（1）。

柴胡、黄芩、竹沥、半夏、生石膏、青蒿、知母、佩兰各10g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：少阳以木火为用，温邪内发，必借少阳为出路，乃同气之应也，如淡红嫩红，白中带红，是温邪之轻者，初起微寒，即发热不已，口渴甚者是也，宜柴芩栀翘等法解之（《伤寒指掌》卷一9）。

2. 病案：盛循卿治春温，T39℃，感受温热，郁于少阳胆经，寒热如疟，热多寒少，脘胁痞闷，默默不欲食已半月。近周来，午后壮热，口干而苦，烦躁不安，尿赤短少，汗出热减，系邪热有内传阳明之势，无形热炽胃肠，舌红苔黄燥，脉弦数，宜和解少阳，清泄里热，谨防邪入营血（组方见方症），4剂，寒热渐退，口渴亦减，小便转清，纳谷渐思，近日盗汗，神倦乏力，苔淡黄腻，脉细弦，拟益气健脾，化湿苏胃善后，党参、佩兰各10g，茯苓、薏苡仁、谷芽、滑石各12g，陈皮5g，浮小麦30g，4剂愈。

（四）营气郁蒸候（L02－Z15－H020）—— 胆胃风热兼夹证

胆胃风热证·营气郁蒸候，系外感风热，触动营分伏温，外达胆胃气分，而成外则表郁未解，而内则气营交蒸之候。故其见症除见有轻微表郁症象外，以气分、营分热蒸之脉症显明。故其治则应以清泄胆胃气营之热为主，使营热透达于气分，略佐辛凉轻剂，以轻泄卫分之郁，使伏热速透出表而解，则不致有内陷入血之虑。

通称：营分伏温。

内含病例：［中医］：春温。

病因病机：胆胃风热郁蒸：先感温热之邪，内蕴于营分，新感风邪郁于卫分，触动营分之伏温，外达胆胃气分，以致外则腠理不宣，内则气营蕴蒸，而成郁蒸之候。

证象组合：表郁＋气热＋营热

主症：【腠理不宣】**症象**：微恶风寒。
舌象：苔薄白。
【津气蕴蒸】**症象**：发热不已。
【营热蕴蒸】**症象**：热以夜甚。
舌象：舌红。

副症：【清空不宣】**症象**：头痛。

宾症：【清窍不利】**症象**：目赤。

治则：风邪郁于卫，热邪蕴于气营，胆胃中热不得外达，挟胆中木火，稍有不慎，立可燎原，故治则当以清泄胆胃气营为主，以救木火内焚，略参轻剂辛凉，宣达卫分即可，亦透热转气之法。吴坤安曰："大忌汗散"，更伤津液，恐助其焚。

方症：

犀地桑丹汤证：治气分少而营分多，舌红苔少，发热不已。

白犀角2.4g，鲜生地24g，冬桑叶、生山栀、青连翘、老紫草、池菊花、知母各9g，丹皮、元参心各6g，青子芩、青蒿脑各4.5g，用活水芦根、鲜茅根各60g，嫩桑枝30g，鲜竹叶50片，煎汤代水。

摘录：

1. 论著：吴坤安：如见舌苔白少红，多初起微寒，即发热不已，此阳明轻而少阳重，气分少而营分多，宜犀角、连翘、丹皮、钩藤、黄芩、薄荷、黑栀之类，以清营分之热，大忌汗散（《伤寒指掌》卷一57）。

2. 病案：丁甘仁治汪左，脉沉细而数，苔薄黄，表热不扬，而里热甚炽，神识昏糊，谵语妄言，甚则踰垣上屋，角弓反张，唇焦渴不知饮，此温邪伏营，逆传膻中，温郁化火，火灼津液为痰，痰随火升，蒙蔽心包，神明无主，肝风骤起，风乘火势，火借风威，所以见症如是之猖狂也。脉不洪数，非阳明里热可比。厥闭之险，势恐难免。亟拟清温熄风，清神涤痰，以救涸辙而滋化源：鲜石斛、朱茯神、川贝母、天花粉各9g，犀角片1.5g，薄荷、石菖蒲各2.4g，羚羊片0.9g，连翘、竹茹、天竺黄各4.5g，枳实3g，竹沥60g（冲），紫雪1.2g（冲），2剂，风平神清，表热转盛，去紫雪犀羚，加芩、豉、重用银、翘。数剂而安，伏温由营达气而解。

（五）枢机虚蒸候（L02－Z15－H087）—— 胆胃风热转证

胆胃风热证，因其人气血素弱，外邪乘虚内传，郁于半表半里之间，少阳转枢不利，风热挟虚内蒸，而成枢机虚蒸之候，伤寒家通称之为少阳半表半里证。其见症以表里阳气失调之脉症为主，兼见木火内蒸之发热，口苦，心烦，苔黄，脉数等，以及气血虚弱之面白，神疲，头晕，心慌等。其治则以清疏少阳木火为主，佐以益气和血，虚实兼顾，扶正达邪，慎不可行汗下之法。

通称：少阳半表半里证。

内含病例：［中医］：热入血室。

病因病机：胆胃风热虚蒸：仲景曰："血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏。"是因虚而邪传半表半里之间，邪正相搏，致少阳枢机失利，阳气不和，腠理开合失调；风热挟胆中木火内蒸，为正虚挟邪郁内蒸之候。

证象组合：阳郁＋气郁＋气热＋气虚

主症：【阳气不和】症象：①腹中时痛，②昼则神识清晰，入夜则渐见神志恍惚，妄言乱语，呼之不能清楚对答，晨旦则谵妄消失，神清又如常人。

【腠理不调】症象：①头痛，②往来寒热，休作有时，③寒热交作，微汗。

副症：【津气蕴蒸】症象：①发热，②口苦，③心烦。

脉象：脉弦数。

舌象：苔白中心黄微腻。

【气虚不充】症象：①面色淡白，②精神疲惫，③头痛而晕，面浮，④心慌，⑤饥不欲饮食，⑥产后恶露少而未净。

舌象：舌质淡，舌淡红，苔薄腻。

脉象：脉轻取微浮，重按弦虚，稍有紧意。

宾症：【气机不宣】症象：①厌食，嘿嘿不欲饮食，②胸痞时太息。

【气机不降】症象：①作恶，欲呕欲吐。

治则：风热郁于胆胃，挟木火内蒸，更兼正气虚弱，故其治则应以清疏少阳木火之郁蒸为主，佐以益气和血以扶其正，为助正达邪之法；伤寒家称之为和法，以别于汗、吐、下等攻邪之法。

方症：

1. 小柴胡汤证：《伤寒论》方。功能和解少阳。治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦，妇人伤寒热入血室，及疟疾等症。

柴胡八两，黄芩、人参各三两，半夏半升，炙甘草、生姜各三两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

2. 加味小柴胡汤证：谢维周方。养血安神，收镇浮阳，佐以和解枢机，详见病案（1）。

党参、龙齿各12g，当归、茯神、酸枣仁各9g，北柴胡、法半夏各6g，荆芥穗、黄芩、焦山楂各4.5g，五味子、炙甘草各3g，红枣5枚。

摘录：

1. 论著：陈士铎：冬月伤寒，发热口苦，头痛，饥不欲饮食，腹中时痛，病在半表半里之间，逍遥散变方解散表里之邪。柴胡6g，白芍15g，甘草、陈皮、黄芩、神曲各3g，白术、茯苓各9g。

2. 病案

（1）**谢维周**治陈某某，女，22岁，产后3日，昼则神识清晰，惟头痛，头晕，寒热交作，微汗，心烦欲呕，入夜则渐见神志恍惚，妄言乱语，呼之不能清楚对答，晨旦则谵妄消失，神清又如常人。家人甚为恐惶，曾在某卫生所用西药镇静剂治疗无效，谵妄不能控制。乃来我院妇产科治疗，仍用镇静剂，但至夜又发作如前状。第3日邀我会诊。家人代诉：分娩下血过多，且延时过久（初产妇），产后第2日见头痛寒热，第3日晚上出现妄言乱语。症见面色淡白，精神疲惫，头痛而晕，往来寒热，体温：37.8～38.5℃，心烦心慌，厌食欲吐，少腹不觉胀痛，恶露尚有少量自下，二便通调，舌质淡，苔白中心黄微腻，脉轻取微浮，重按弦虚，稍有紧意。综合四诊分析，此为热入血室，治当重在养血安神，收镇浮阳，佐以和解枢机之剂（组方见方症）。暂服1剂，昼服头煎，近夜服2煎。复诊时诉说药后当夜安睡无烦，未见妄言惊乱之象。头痛，寒热均减，胃纳稍进，舌苔渐化，脉缓和无力。前方再进2剂，观察2夜，均能安静，诸症亦悉解。嘱其出院，以饮食调养之。

按：《金匮要略·妇人杂病脉症并治》篇中说："妇人伤寒发热，经水适来，昼则明了，暮则谵语，……此为热入血室。"《金匮》所述的是妇人患伤寒而经水适来，外邪乘虚袭入血室，与血搏结，扰乱神明之候。而本例则是产后气血大亏，血海空虚，心失所养，神浮不定，复外感风寒，风邪乘虚袭入血室，上扰神明，而无与血搏结之明显症状，因患者少腹不胀痛，恶露依然有少量自下，且无胸胁满如结胸状之病可证，而血虚心神失养又显得较突出。故治疗上除从太、少阳疏解外邪，着重予以益气养血安神，毋令邪去而正夺。方中柴胡、黄芩、法半夏和解少阳胆经之邪，荆芥开太阳之表，令少阳之邪复从表出，党参配当归益气养血，茯神协酸枣仁养心以安神，更以龙齿镇肝清心安神，五味子养心以敛浮越之神气，山楂活血化瘀积，以防留邪，甘草、大枣养心缓急。全方虚实兼顾，祛邪不伤正，扶正不滞邪，配合得宜，故取效甚速。

（2）**沈衡甫**治产后一旬，恶露少而未净，腹痛，寒热往来，连日不解，头痛面浮，口苦作恶，胸痞时太息，舌淡红，

苔薄腻，脉弦数。肝阳素旺，产后血室空虚，邪乘虚入居于肝胆之经，少阳之气不和，营卫失调，小柴胡汤加减，调枢机而和营卫，使邪热循经而解：醋柴胡、炒黑荆芥各2.4g，人参片4片，全当归、姜半夏、丹参、益母草各9g，炒黄芩、炒白芍、甘草各4.5g，生姜1片，3剂。

（六）清气郁闭候（L02－Z15－H037）——胆胃风热变证（一）

胆胃风热证，系表邪未解，内传胆胃，郁于上焦，清气失于宣展，延误失治，而成清气郁闭之候。仲景虽称之为太阳少阳并病，但告诫慎不可汗下，若有失误，多成坏病，其见症虽有表郁症象，但以上焦气机郁闭症象显明。其治则当以宣展上焦清气为主，而不可妄施重药，虽属重证，药宜轻投，吴坤安所谓："轻清疏降"、"轻可去实"之法。

通称：太阳少阳并病，肺气郁痹。

内含病例：[中医]：上焦郁闭。

病因病机：胆胃风热郁闭。风热蕴于胆胃，郁遏上焦，清气不能宣达于上、外，腠理、空窍失宣，宣降失职，气机猝闭。谢映庐所谓："热邪蒙闭上焦气分，令肺热痹，清窍已窒，浊窍自阻。"称之为"肺气郁痹。"

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：【腠理不宣】**症象**：①寒热如疟，②寒不成寒，热不成热，③四肢僵硬。

脉象：脉浮数。

【津气蕴蒸】**症象**：①纯热无寒，②口渴饮水。

舌象：舌白干刺。

副症：【气机不宣】**症象**：①心下痞硬如结胸，②二便阻闭，小便全无，③神识昏迷，奄奄一息。

【气机冲逆】**症象**：①气升呃逆，②气急上冲。

宾症：【清窍不宣】**症象**：牙关不开。

【清空不宣】**症象**：①头项强痛，②眩冒。

治则：风热蕴于胆胃，致上焦清气失于宣展，治则宜以宣转胸中清气为主，故仲景谓："慎不可发汗"、"慎勿下之"。而以针刺以宣开上焦。后世谢映庐曰："热邪蒙闭上焦气分，令肺热痹，清窍已窒，浊窍自阻，非轻清之药，何以解上焦窒塞之邪。""取微辛微苦之属，开降肺气，令其机化流动，轻可去实之义。"亦不失仲景法轨。

方症：

轻清疏降方证：谢映庐方。治寒不成寒，热不成热，四肢僵硬，详见病案（3）。

桂枝、桔梗、瓜蒌皮、苏子、杏仁、紫菀、枇杷叶。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：太阳与少阳并病，头项强痛，或眩冒，时如结胸，心下痞硬者，当刺大椎第一间、肺俞、肝俞，慎不可发汗，发汗则谵语，脉弦，五六日谵语不止，当刺期门（《伤寒论》142条）。

太阳少阳并病，心下硬，颈项强而眩者，当刺大椎、肺俞、肝俞，慎勿下之（《伤寒论》171条）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治忽寒热如疟，牙关不开，二便阻闭，气升呃逆，此肺气郁痹，予紫菀、杏仁、瓜蒌皮、桑叶、柿蒂，另用乌梅擦牙，取微辛微苦之属，开降肺气，令其机化流动，轻可去实之义（《得心集医案》（二）28）。

（2）**谢映庐**治风寒投柴葛大黄，寒愈入里，反致纯热无寒，口渴饮水、小便全无，投苦寒致神识昏迷、舌白干刺，奄奄一息、脉浮数，热邪蒙闭上焦气分，令肺热痹，清窍已窒，浊窍自阻，非轻清之药，何以解上焦窒塞之邪，上焦不布，降令弗行，其何以望其输泻乎，疏以葳蕤、石斛、知母、通草、桂枝、杏仁、紫菀、枇杷叶一派轻清之药，果臻奇验。

（3）**谢映庐**治寒不成寒，热不成热，四肢僵硬，误投燥血升散，致气急上冲，便秘脉浮，主桂枝、桔梗，领风邪外出，瓜蒌皮、苏子、杏仁、紫菀、枇杷叶，轻清疏降，便通气平。

（七）木火郁蒸候（L02－Z15－H280）——胆胃风热变证（二）

胆胃风热证，外感风热不解，内蕴胆胃，挟胆中木火，上走空窍，风郁于外，热蒸于内，而成木火郁蒸之候。张仲景称之为少阳中风之证，后世伤寒学家又称之为少阳腑证。其见症虽以空窍症象显明，但必兼有上焦气郁与木火内蒸气血之脉症可凭。因而其治则，当宣疏风郁与清降木火并用，以和解之法。

通称：少阳中风，少阳腑症。

内含病例：[中医]：少阳中风。

病因病机：胆胃风热蕴蒸。外感风热，内蕴胆胃与胆中木火相合，或原有伏温，外感风寒触动，伏温发于胆胃，挟木

火而上走空窍，风郁于外，热蒸于内，而成上焦气血郁蒸之候。吴坤安曰："此皆胆火内盛，上走空窍而然。"

证象组合：气郁＋气热＋血热＋清空＋神志

主症：**【气机不宣】症象**：①胸满，②胁痛。

舌象：舌白。

脉象：脉弦。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②口渴，③口苦，④咽干，⑤眼赤多眵。

舌象：①舌苔白兼边红，②或淡红色。

脉象：①脉滑数，②脉浮弦而数，③脉来弦滑而数。

【血热蕴蒸】症象：心烦。

舌象：①舌红，②舌苔白中带红。

脉象：脉弦细。

副症：**【清空不宁】症象**：①头痛，②目眩，③耳聋耳鸣。

【气机不降】症象：①欲呕，②渴而欲呕。

宾症：**【阳气不和】**

【神志不宁】症象：烦而悸。

治则：风热之邪内蕴胆胃，风邪挟胆中木火，上走空窍，治则当宣疏气机，清透郁热为主，仲景明训不可发汗、吐、下，惟宣疏清解，外散风邪，内降木火一法和之。

方症：

吴坤安清解方证：治邪初发于少阳，微寒发热不已，口苦目赤，胁痛胸满。详见论著（2）。

柴胡、黄芩、栀子、丹皮、连翘、薄荷。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：少阳之为病，口苦，咽干，目眩也（《伤寒论》263条）。

少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊（《伤寒论》264条）。

伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳。少阳不可发汗，发汗则谵语。此属胃，胃和则愈，胃不和，烦而悸（《伤寒论》265条）。

（2）**吴坤安**：若发热耳聋，目赤胸满而烦者，此少阳中风也。盖少阳属木火，风中其经，亦同气相感，风动火炎，故见症如此，耳目为表之里，胸中为里之表，亦当用小柴胡汤和之（《伤寒指掌》卷一60）。

凡人腠理疏豁，其邪即从太阳而入少阳，盖少阳本属相火，温邪与相火同气相招也。如见舌苔白中带红，外症头痛身热，口苦，眼赤多眵，胁痛耳鸣，脉浮弦而数。此木火之邪，当从少阳治，宜柴芩、连翘、栀子、牛蒡子、薄荷、木通等解之，如未解加鲜生地、牡丹皮、钩藤、池菊之类清之（《伤寒指掌》卷一42）。

论云少阳之为病，口苦咽干，目眩也。此皆胆火内盛，上走空窍而然。不拘伤寒杂症，以少阳相火治之，柴、芩、栀子、丹皮之类（《伤寒指掌》卷一62）。

眩，头旋目花也。在少阳为木火上炎，凡钩藤、天麻、池菊等，均属熄风妙品，宜加入之（《伤寒指掌》卷一62）。

凡人腠理疏豁，风温之邪，即能直入少阳，以少阳属木火，同气相感也。或由其人素有伏邪，因风寒外触，其邪直从内发。而出于少阳者，亦温病也。其症初起，或见微寒，即发热不已。口苦目赤，胁痛胸满，渴而欲呕，脉来弦滑而数，舌苔白兼边红，或淡红色，此邪初发于少阳也。宜柴、芩、栀、丹、翘、薄清解之（《伤寒指掌》卷一66）。

少阳相火从火也，故红色应胆，少阳以木火为用，温邪内发，必借少阳为出路，乃同气之应。如淡红嫩红，白中带红是温邪之轻者，初起微寒，继则发热不已，口渴甚者是也，宜柴、芩、栀、翘等清解之（《彩图辨舌指南》卷二28）。

2. 病案：**吴古年**治感风辄觉头痛，血虚可知。寒热似疟，作止无定，营卫虚而欠和也。日来咳嗽时作，又微有时序温邪自肺袭入。兼顾为宜。脉初持濡小，久按则左关带弦，右寸关微带滑数。拟方候正：西洋参、连翘、牛蒡子、炒黑荆芥、丹皮、杭菊花、霜桑叶、水炒竹茹各4.5g，北杏仁、钩藤、胡麻仁、冬瓜仁各9g，川贝6g，生薏苡仁18g，枇杷叶3张（《吴古年医案》）。

四、肝肺风热证（L02－Z04）（7候）——风热证并病（一）

肝肺风热证，以肺主乎气，肝主乎血，风热入犯肝肺，故其证候，可概分为两类：一类为上焦气分病证，系风热外邪

挟肝之相火，上扰清气，多为清空、清窍之病候，如头风以及耳、目、鼻、咽、腮等处之病症，均为邪轻病浅；若邪重病深，则可深入经络，而有风痉，痹痛之患。一类为风热入血，气血同病之证，多发于肌肤，而为风痒、风疹、疮疖、斑丹等；重者亦可伤及血络，而有血溢之患。

其病机总为风郁于外，热郁于里，故其治则总当外疏风邪，内清郁热，务使其外入之风热，仍从外透解，以免深陷血络之变。然病关气血，故清气凉血之药，亦不可少。挟虚者更当参以益气养血之味，以扶正托透，使内陷之邪，易于外达；然邪已深入，如调治失宜，或过投凉遏，或误行滋补，致邪不外达，必致流连缠绵。

证候别称：

上焦风火，风热犯肺，风热内陷，风热化燥，厥阴经风热，阴枯热炽，风热伤筋，风热入血，风热入络。

病例名称：

【中医】：风热，风热夹痰。风温犯肺，冬温误治，痉病，风痿，痹证，络痹，血尿，咽痛，乳蛾，喉痹，虚痨喉痹，痄腮，疝气，耳痛，聤耳，耳鸣，耳聋，鼻渊，雷头风，天行赤眼，翼状胬肉，疮疹内陷，风疹，风痒，油风，牛皮癣，红皮症（银屑病性红皮症），疖毒，头皮湿毒疮，汗闭症。

【西医】：流感，上呼吸道感染并鼓膜炎，腮腺炎，睾丸炎，风湿热（心脏型），急性肾炎，非化脓性中耳炎，慢性中耳炎，渗出性中耳炎，鼓膜内陷，过敏性鼻炎，鼻腔乳状瘤，急性流行性结膜炎，颈椎病，多发性神经炎，接触性皮炎，急性荨麻疹，丘疹性荨麻疹，顽固性荨麻疹，毒性红斑，扁平苔癣，带状疱疹，药疹，湿疹，慢性头皮湿疹，血管神经性水肿，变应性血管炎。

基本证象：

【气机不宣】症象：咳嗽。

【腠理不宣】症象：①发热恶寒，无汗，②身热无汗，不恶寒，③身痛，④背发风疹。

舌象：苔薄腻，舌质淡红。

脉象：脉浮数。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②面赤，③口渴引饮，④小便短赤，⑤鼻衄，⑥睾丸掀热肿痛，少腹引痛。

脉象：脉滑数。

舌象：舌红，舌苔黄少津。

【血热蕴蒸】症象：①风疹红色，②身发红色风疹，上身为甚，瘙痒，按之微热。

脉象：脉细数。

舌象：舌尖红苔薄。

【清空不宣】

【清窍不宣】症象：①鼻流清涕，②腮肿，③左耳疼痛，④咽喉疼痛，⑤乳蛾肿大，其上罩有黄色黏状物。

【气机不降】

证候系统：（详见图16）

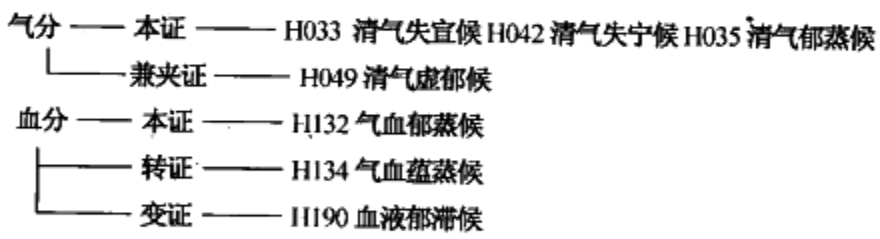


图16　肝肺风热证证候结构图

（一）清气失宣候（L02－Z04－H033）——肝肺风热气分证本证（一）

肝肺风热证，风热郁遏上焦，清气失于宣发，肝火内郁，而成清气失宣之候，杂病家通称之为上焦风火之证。其见症以耳、鼻等清窍不得宣通之症象为主。其治则以疏风宣泄为主，佐以清降郁火，内外分消之法。

通称：上焦风火。

内含病例：［**中医**］：耳鸣，耳聋，鼻渊。

［**西医**］：非化脓性中耳炎

病因病机：肝肺风热郁遏：上焦清气失于宣发，以致清空清窍不得宣通，而肝火亦不得升发，而郁于内，而成上焦风热郁遏之候。

证象组合：窍郁＋气郁

主症：【气机不宣】症象：咳嗽，痰稠黏。

舌象：舌淡红苔腻。

脉象：脉细滑小数。

副症：【清窍不宣】症象：①耳中胀闷，耳下肿痛，②两耳鸣响，③左耳失聪，④鼻塞或流清涕，不闻香臭。

舌象：舌质红，苔薄腻微黄。

脉象：脉浮兼数。

【清空不宣】症象：①头沉重，②前额及鼻梁处痛。

宾症：【气机不降】

治则：风热郁遏上焦，肝火内郁，不得升发，空窍不得宣通，治则以宣疏上焦为主，佐以清降肝火，使风热得以宣泄，肝火自降，清气宣达，空窍自通。

方症：

柴胡清肝汤加减证：王德林方。治风邪上犯少阳经脉，热结于耳，营血泣滞，详见病案（1）。

当归、川芎、赤芍、柴胡、黄芩、山栀、炒牛蒡子、连翘、防风各10g，生地30g，天花粉15g，生甘草6g。

摘录：

病案

（1）**王德林**治魏某某，男，20岁，非化脓性中耳炎1979年3月4日就左耳听力下降已一月余。自感头沉重，耳中胀闷，鼻塞欠通（有时交替不通），自觉说话似头置瓮中样，口干，咳嗽，痰稠黏。检查：左耳鼓膜标志正常，充血严重，用手提拉耳廓，听力有改善。双侧鼻黏膜亦明显充血。脉浮兼数，舌质红，苔薄腻微黄，辨证：风邪上犯少阳经脉，热结于耳，营血泣滞所致。方用柴胡清肝汤加减（组方见方症）8剂，水煎服；外用辛薄散6g，以少许搐鼻，日3～5次。8日后复诊，诸症均减，听力好转，闷胀亦轻，上方去防风、牛蒡子，加银花、夏枯草各10g，8剂而愈。

（2）**董建华治鼻渊：**前额及鼻梁处痛，鼻塞或流清涕，不闻香臭，耳下肿痛，午后低热，舌淡红苔腻，脉细滑小数。苍芷汤：川芎、苍耳子、辛夷、菊花、苍术、葛根各10g，白芷、陈皮各6g，细辛2.5g（《临证治验》）。

（二）清气失宁候（L02－Z04－H042）——肝肺风热气分证本证（二）

肝肺风热证，风热外感，挟肝火上升，扰乱上焦空虚之所，清气失于宁静，而为清气失宁之候，通常称为上焦风火之症。其见症以头脑、目、咽、口、鼻等空窍症象为主。其治则虽当清降其内火，但更当清疏其风热，使外风得散，内郁之热邪自然透达，上升之肝火，亦当自降，则清气自复其清宁，空窍清净矣。

通称：上焦风火。

内含病例：［**中医**］：雷头风，天行赤眼，翼状胬肉，喉痹。

［**西医**］：急性流行性结膜炎。

病因病机：肝肺风热蕴逆：外感风热之邪，内蕴肝肺，挟肝火上逆，扰乱上焦，清气失于宁静，清空清窍为风热所壅，不得通利。

证象组合：气蒸＋空窍不利

主症：【津气蕴蒸】症象：①性急易怒，心烦，②口苦，③口燥口干。

舌象：舌红苔黄少。

脉象：脉弦数。

副症：【清空不宁】症象：①头晕，重则眩，②头痛而起疙瘩，③脑鸣如雷风。

舌象：苔薄白。

宾症：【清窍不利】症象：①两目赤肿而痛，畏光怕风，流泪，②翼状胬肉，③内眦赤脉如缕，④痛痒多泪，⑤咽中疼痒复发，⑥口鼻热冲。

治则：风热挟肝火上逆，空窍不得通利，治则当清疏上焦风热为主，佐以清降肝火，使风热外散，肝火自然下行，则上焦之壅塞可除，清气自宁，空窍清静。若不与疏散，而一味清降，则风热不得外散，反将内陷，则肝火亦无可下行，壅塞无由而解。

方症：

1. 祛风消赤汤证：张贤辉方。急性流行性结膜炎，异物感、沙涩感，重者灼热疼痛感，流泪。详见论著（2）。

银花、菊花、防风、荆芥、生地、赤芍、板蓝根、黄连、刺蒺藜、木贼草、蝉衣各10g，薄荷6g，生甘草5g。

2. 消风散热方证：治雷头风，头痛而起疙瘩，脑鸣如雷风，重则眩。详见论著（1）。

薄荷、连翘、黄芩、焦山栀、荆芥、牛蒡子、犀角、桔梗、甘草。

摘录：

1. 论著

（1）**杂录**：雷头风，头痛而起疙瘩，脑鸣如雷风，重则眩，单用瓜蒂、桑叶，取吐，再用消风散热方（组方见方症）。

（2）**张贤辉**治急性流行性结膜炎，中医称为“天行赤眼”、“暴风客热”。主要表现为结膜血管扩张充血，外观呈一片火红色，多双眼同时或先后发病，患者开始时有异物感、沙涩感，重者有灼热疼痛感，流泪等症状。病因为风热邪毒所致。传染性大，常可引起流行。

笔者依据祛风解毒降火凉血逐瘀的治则，自拟祛风消赤汤治疗本病40多例，除2例疗效不佳外，均取得满意效果。最佳的仅1剂即愈，最多6剂而愈（组方见方症）用法：上药煎好后，趁热熏蒸双眼，至药凉后即饮。蒸熏时宜将口鼻露于蒸气外，否则药味难忍，不能持久，影响疗效。据反映每次蒸熏后患者双眼有快感。加减：兼有头痛者可去木贼草，加蔓荆子10g；若充血严重、血瘀表现为主，加红花6g；眼睑浮肿严重、小便不利加木通10g；大便秘结加大黄10g，去黄连，若缺黄连可改用黄芩等量。本方以防风、菊花、薄荷、荆芥、木贼散风热为主，银花、板蓝根、黄连清热降火解毒为辅，生地、赤芍、刺蒺藜清热凉血散瘀为佐，生甘草味甘解毒，协调诸药，以达到祛风解毒降火凉血散瘀的功效。

2. 病案

（1）**张贤辉**治张某某，男性，62岁，驾驶员。1982年9月27日去县城染上急性流行性结膜炎，用西药眼药膏、眼药水而不见改善。29日晚来院就诊，患者双目通红、流泪涟涟，自诉灼热疼痛难忍。处祛风消赤汤3剂，嘱如上法服用，10月7日患者来诉，仅服药1剂，熏蒸2次，每次达1小时之久，病即痊愈。剩药2剂给患本病的另一女工服用，亦告痊愈。

（2）**张聿青**治春升之令，肝火升腾，咽中疼痒复发，口鼻热冲，恐成喉痹：元参、射干、黑栀、郁金、桔梗、连翘、丹皮、瓜蒌皮、枇杷叶、玉泉散（《张聿青医案》532）。

（3）**李斯炽**治翼状胬肉，左内眦至黑睛，呈锐角三角形胬肉，突起色黄赤，直贯黑睛，发展甚快，影响视力，内眦赤脉如缕，痛痒多泪，性急易怒，心烦，口苦口干，脉弦数，舌红苔黄少。密蒙花汤：蝉衣、菊花、密蒙花、赤芍各9g，桑叶、青葙子各12g，谷精草15g，木贼10g（《李斯炽医案》）。

（4）**施今墨**治急性眼结膜炎，两目赤肿而痛，畏光怕风，流泪头晕，口燥，苔薄白，脉弦数。木贼草汤：木贼、鲜生地、密蒙花、菊花、白蒺藜各10g，龙胆草、川芎、蝉衣各4.5g，鲜苇根15g，赤芍、赤茯苓、桑叶、白薇各6g（《施今墨临床经验集》）。

（三）清气郁蒸候（L02－Z04－H035）—— 肝肺风热气分证本证（三）

肝肺风热证，风热上受，挟肝火上升，郁蒸上焦，清气失展，而成清气郁蒸之候，亦常通称风热犯肺，风温犯肺。其见症除表郁脉症外，尤以气分热蒸脉症显明。特别显现在清窍不利，如鼻衄、咽痛、喉肿、腮颐肿痛、耳痛等。其治则于清疏风热之中，必参清肝肃肺之法，始克有济。

通称：风热犯肺。

内含病例：［**中医**］：风温犯肺，咽痛，乳蛾，耳痛，痄腮疝气。

［**西医**］：上呼吸道感染并鼓膜炎，腮腺炎睾丸炎，风湿热（心脏型）。

病因病机：肝肺风热郁蒸：外感风热，由口鼻上犯于肺，引动肝火上升，郁于上焦，清气失于宣展于表里，外邪挟肝火内蒸，而成外郁内蒸之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：【**气机不宣**】**症象**：咳嗽。

【**腠理不宣**】**症象**：①发热恶寒，无汗，②身热无汗，不恶寒，③身痛，④背发风疹。

舌象：苔薄腻，舌质淡红。

脉象：脉浮数。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①发热，②面赤，③口渴引饮，④小便短赤，⑤鼻衄，⑥睾丸燏热肿痛，少腹引痛。

脉象：脉滑数。

舌象：舌红，舌苔黄少津。

指纹：紫。

副症：【**清空不宣**】

【**清窍不宣**】**症象**：①鼻流清涕，②腮肿，③左耳疼痛，④咽喉疼痛，⑤乳蛾肿大，其上罩有黄色黏状物。

宾症：【气机不降】

治则：风邪外郁，热挟肝火内蒸，其治则当清疏风热以解其外郁，清降肝肺以除其内蒸；然外郁不解，内热难以外达，则不能分解其内蒸之势。

方症：

疏风清热解毒利喉方证：余志鼎治咽喉疼痛，乳蛾肿大，其上罩有黄色黏状物，身热无汗，不恶寒，苔薄，舌质淡红，脉浮数。详见病案（3）。

银花、连翘、藏青果、赤芍、丹皮、白菊花、大青叶、玄参各9g，桔梗3g，生甘草4.5g，另杨柳枝60g，煎汤代水煎药。

摘录：

病案

（1）**张云鹏**治：上呼吸道感染并鼓膜炎，发热T37.5～38.6℃，咽痛一周，咳嗽无汗多涕，口渴鼻衄，背发风疹，小便深黄，左耳疼痛，脉浮数，苔薄腻，风温犯肺，上扰清窍：银花12g，连翘、杏仁、姜半夏各9g，鸣苏散12g，豆卷15g，荆芥、桔梗、陈皮各4.5g，前胡、黄芩各6g，甘草3g，加减5剂热退。

（2）**陈乔林**治张某，男，32岁，1964年4月6日入院。7日前发疹腮，服“牛蒡子汤”并外贴膏药，腮肿稍减，4日前睾丸开始亦煽热肿痛，现左侧大如鸭卵、右侧大如乒乓球，发热恶寒，体温40℃，面赤、无汗、身痛，少腹引痛，口渴引饮，小便短赤，舌苔黄少津，脉滑数。证属里热壅盛，营卫闭郁，乃发疹腮、阴肿。拟用苦寒辛寒折热撤里，伍辛温发，表宣通郁闭：麻黄、黄连、牛蒡子各10g，防风、黄芩各15g，板蓝根25g，生石膏35g，橘核20g，甘草5g。1剂。

药后得汗，体温下降至38.2℃，恶寒身痛罢，腮肿减轻，睾丸肿痛、口渴仍存，舌苔黄少津，脉弦数。郁闭之营卫已开，转以清泄厥阴阳明为主：龙胆草、柴胡、牛蒡子、僵蚕各10g，板蓝根25g，生石膏35g，防风、黄芩、连翘、川楝子各15g，橘核20g，甘草5g。1剂。

药后渴止热平，腮肿消退，睾丸肿痛亦减，舌上津液回复，苔转黄腻。原方去防风、牛蒡子、连翘、石膏，加元胡、荔枝核、青木香等，又服8剂而愈。

（3）**余志鼎**治钟姓，男，14岁，学生。1965年1月1日入院。近5天来，咽喉红肿疼痛，昨日上午，突感心悸不舒。即来我院急诊。

中医治疗经过：咽喉疼痛，乳蛾肿大，其上罩有黄色黏状物，身热无汗，不恶寒，苔薄，舌质淡红，脉浮数。风热交炽，火毒郁滞；拟疏风清热解毒利喉（组方见方症）。

上药服4剂，身热于第5天下午日趋下降，于第5天退净。咽喉肿痛随之减轻，苔薄舌质淡红，脉细而有间歇，前方奏效，毋庸更章。上方加西河柳12g，服5剂。

治疗结果：诸恙悉减，心前区病理性杂音消失，心电图恢复正常。于2月12日出院，出院后复查，血沉13mm/h。抗链球菌溶血素“O”：250单位。

（四）清气虚郁候（L02－Z04－H049）—— 肝肺风热气分证兼夹证（一）

肝肺风热证，其人素体气虚，不能托邪外达；外郁不解，甚则外邪乘虚内陷，是为清气虚郁之候。其见症与清气郁遏候相同，惟必兼见气虚脉症，或久病缠绵，或过投克伐，或凉遏过度，均足以耗伤元气。其治则当疏泄升散之中，必参以益气扶正之品，以托邪外达。谢映庐曰：“若不外达，势必内攻脏腑，机窍尽闭而毙。”

通称：风热上盛。

内含病例：［中医］：聤耳，疮疹内陷。

［西医］：慢性中耳炎，渗出性中耳炎，鼓膜内陷，鼻腔乳状瘤。

病因病机：肝肺风热虚郁：多由其人素体气虚不足，或久病不愈，或过投寒凉克伐，致元气内伤，不能托邪外出；风热之邪，仍郁遏上焦，清气不得宣展于内外，而成正虚邪恋之势，不仅不能速解，甚则乘元气之虚而内陷，必成坏病。

证象组合：气虚＋气郁＋表郁

主症：【气虚不充】症象：①头晕，②寒不成寒，热不成热，③人事昏惑，绝粒不进，问之不应，扪之身热，④疮疹尽伏，⑤腰酸，⑥腹痛，大便干溏不一。

脉象：①脉颇浮数，②脉细弱。

舌象：①唇舌俱淡，②苔淡薄。

【气机不宣】症象：①纳呆，②胸闷，右胁隐痛。

副症：【腠理不宣】症象：①发热恶寒，②身疼。

舌象：苔薄白。

脉象：脉弦带数。

【气机不降】

宾症：【清空不宣】症象：①头痛，头胀，②两耳鸣响，耳中蝉鸣，③耳后肿痛，④两耳胀痛，流脓水，或流血水，⑤目眦胀痛，⑥鼻塞脓涕多。

治则：风热郁遏上焦，因元气不足，不能托邪外出，故其治则，当于疏泄升散之中，参以益气扶元之品，以托邪外达；不可一味攻邪，更伐元气，邪必内陷，谢映庐曰："风热内蕴，抑遏于中，若不外达，势必内攻脏腑，机窍尽闭而毙，当升阳之药提出肌表。"

方症：

1. 益气聪明汤证：《证治准绳》方。功能补中气，升清阳，散风热。适用于肺脾气虚证。治中气不足，清阳不升，风热上扰，头痛眩晕，或内障初起，视物不清，或耳鸣耳聋，或齿痛等症。

黄芪、人参各3.75g，升麻22.5g，葛根9g，蔓荆子4.5g，芍药、黄柏各3g，炙甘草1.5g。为粗末，每服12g，水煎服。

2. 升阳散火汤证：《脾胃论》方。治胃虚过食冷物，抑遏阳气于脾土，四肢发热倦怠，或骨蒸劳热等。详见病案(1)。

升麻、葛根、羌活、独活、白芍药、人参各15g，柴胡24g，生甘草6g，炙甘草9g，防风7.5g。为粗末，每服15g，水煎服。

摘录：

病案

(1) **谢映庐**治遍发疮疹，形同麻粒，凉血托里，其疮尽伏，致恶寒发热，头痛身疼，误认为疟；投清脾饮，致寒不成寒，热不成热，人事昏惑，绝粒不进，脉颇浮数，问之不应，扪之身热，唇舌俱淡，此风热内蕴，抑遏于中，若不外达，势必内攻脏腑，机窍尽闭而毙，当升阳之药提出肌表，升阳散火汤（组方见方症），2剂，遍身发热，躁扰不安，问之能答，粥饮亦进，此邪气外达之征；与辛凉解表，人参败毒2剂，疮疹尽出，灌脓结痂；与清散而健（《得心集医案》(一)18)。

(2) **柯雪帆**治聍耳：谈某某，女，23岁，慢性中耳炎10余年，两耳均已作胆脂瘤手术。疲劳及月经期极易发作，轻发则胀痛，流脓水增多，或流血水；大发则发热恶寒，头痛，耳中蝉鸣，耳后肿痛。苔薄白，脉弦带数。用东垣法调理：生黄芪、葛根各12g，炒党参、升麻、僵蚕、蔓荆、象贝母、黄柏、赤芍、白芍、当归、川芎各9g，柴胡4.5g，生甘草6g，蝉衣3g，调治3个月，发作明显减轻，2年来无大发作。

(3) **许履和**治李某某，男，50岁。两耳鸣响，左耳失聪，病已2月，经某某医院检查，左耳鼓膜内陷。诊断为"渗出性中耳炎"。穿刺抽水3次，未见好转。此病由感冒而起，现仍鼻塞。处方：薄荷（后下）、射干、菖蒲各4.5g，桑叶、牛蒡子、苦丁茶、夏枯草、连翘各10g，马兜铃6g。服五剂，听觉有好转，鼓膜穿刺已抽不到黄水，但鼓膜仍内陷。拟东垣益气聪明汤加减：蔓荆子、党参、生黄芪、神曲各10g，黄芩、白芍各6g，葛根、升麻、炙甘草各3g，磁石（先煎）18g，朱砂（先煎）1.5g。连服20剂，听觉明显好转，又因在某某医院抽水2次，均未抽到液体，而又感染化脓，肿胀疼痛，改方：夏枯草、苦丁茶各10g，紫地丁、半边莲各15g，赤芍、菊花各6g，连翘、银花、黄芩各10g。服药后肿消痛定，脓水亦净。又服益气聪明丸调理，每服4.5g，每日2次。连服4月，听觉恢复。

按：王士雄说："坎为耳，故耳为肾水之外候，然肺经之结穴在耳中，名曰龙葱，专主乎听。"本案先患伤风，而后出现重听，是必有余邪留恋于肺经，阻塞其空窍。古人谓"耳聋治肺"，即指此等症而言。所以用牛蒡子、薄荷、桑叶、马兜铃、连翘等以散风热；射干、菖蒲以开清窍，佐夏枯草、苦丁茶以清胆火，虽然听觉有所好转，但仍不能根治，谅由病久正虚邪恋，清阳不升，浊阴不降，清窍被蒙，听觉难复，是以改用东垣益气聪明汤加减。方中参芪、炙甘草补气，升葛蔓荆祛邪，黄芩清胆火，白芍和营血，佐磁朱丸交通心肾。清阳得升，浊阴得降，清窍得通，故耳聋渐聪。

(4) **张赞臣**治鼻腔乳状瘤，头晕耳鸣，头痛头胀，目眦胀痛，鼻塞脓涕多，无鼻衄，纳呆胸闷，右胁隐痛，腹痛腰酸，大便干溏不一，睡眠欠清，脉细弱，苔淡薄（曾手术5次1年复发1次，服清热散结软坚，好转1年，停药复发，后改此扶正为主取效。）黄芪白芍汤：炒白芍、焦白术、潼白蒺藜、西党参、炙黄芪、茯苓、焦六曲各9g，炒荆芥、制香附、桔梗各4.5g，甘草2.5g，炒当归9g（《张赞臣临床经验选编》）。

（五）气血郁蒸候（L02－Z04－H132）—— 血分证本证

肝肺风热证，内蕴气血之热，外郁风热之邪，而成气血郁蒸之候，通常称之为风热入血。其见症以皮肤瘙痒，或发红

疹为主，但必见有气血内热之脉症。其治则以清疏风热为主，佐以清气凉血之品，药宜轻宣，切忌重剂，务使气血郁热，透达于外，方可速解。

通称：风热入血。

内含病例：［中医］：风疹。

［西医］：急性荨麻疹，丘疹性荨麻疹，顽固性荨麻疹，血管神经性水肿，过敏性鼻炎。

病因病机：肝肺风热郁蒸：风热之邪郁遏于外，热邪蕴蒸于肺气肝血之内，外郁不解，内热不得外达，多郁于肌腠血络之中，而为疹痒。

证象组合：表郁＋气热＋血热

主症：【腠理不宣】**症象**：①皮肤瘙痒，风疹作痒，②皮肤干燥无汗，③面肢周身透发蓓蕾，瘙痒异常。

【津气蕴蒸】**症象**：①身热喜凉，②身热汗多，③咳嗽痰黏。

脉象：脉浮数。

舌象：苔薄黄。

【血热蕴蒸】**症象**：①风疹红色，②身发红色风疹，上身为甚，瘙痒，按之微热。

脉象：脉细数。

舌象：舌尖红苔薄。

副症：【清空不宣】**症象**：①鼻塞喷嚏，②头昏痛。

宾症：【津液消灼】**症象**：①口干燥，②大便秘。

治则：风热外郁，气血内蒸，治则当以轻清宣疏外郁之风热，使气血郁热有外出之路。然气血既有蕴热，故清气凉血之品，亦不可少，但当以轻清为法，重则反遏邪机。

方症：

1. 荆防方证：赵炳南方。治急性荨麻疹、血管神经性水肿。

荆芥穗、防风、僵蚕、浮萍、生甘草各6g，银花12g，牛蒡子、丹皮、干生地、黄芩各9g，薄荷、蝉衣各4.5g。

2. 麻黄连翘赤小豆汤加味证：黄崇一方。治荨麻疹新发，或缠绵6年，微恶寒，或凛寒面热，或身感灼热，色白或色红，瘙痒甚，苔白脉弦或细数。

麻黄、生姜、炙甘草各6g，连翘、杏仁各9g，赤小豆12g，大枣10枚，桑皮15g。

3. 脱敏汤证：干祖望方。治过敏性鼻炎。

紫草、茜草、旱莲草、徐长卿各10g，蝉衣3g，症状较重者加地龙、乌梅，涕多不止加石榴皮、益智，体虚加黄芪、百合。

4. 消疹汤证：马氏治疗22例，服药1～13剂，全部有效。

连翘、紫地丁、杏仁、赤芍、白术各9g，防风、浮萍、蝉衣、甘草各6g，蒲公英、桑皮各12g，赤小豆30g。

摘录：

病案

（1）**秦伯未**治幼儿身热汗多，咳嗽痰黏，风疹作痒，风热时邪内蕴，肺气不宣而咳，热邪蕴结后致风疹，治以疏化清宣：蝉衣3g，炒丹皮、冬桑叶、焦山栀各4.5g，炒牛蒡子、地枯萝、南薄荷、杏仁、枇杷叶、浙贝母各9g，炒赤芍6g，药后身热已退，咳嗽风疹亦减，再予清解：蝉衣、半夏、通草各2.4g，炒牛蒡子、浙贝母各6g，南薄荷3g，枇杷叶、杏仁各9g，前胡、橘红、冬桑叶、焦山栀各4.5g。

（2）**徐云达**治徐某某，男，27岁1981年5月26日初诊：数天前感冒，昨起全身发出风疹，红色，身热喜凉，口干燥，大便秘，舌尖红苔薄，脉浮数。此属风热外袭，邪客肌表，治拟疏风清热。方用消风散加减：荆芥、防风、苦参、桑叶、菊花、连翘、条黄芩、元参各10g，地肤子、白鲜皮各15g，蝉衣6g。5剂。

6月2日复诊：服药后疹块基本消失，身热亦除，口燥减，大便调，惟有两手指散在性疹块数粒。前方去条黄芩、苦参、加紫草10g。又服5剂。两月后患者因他疾来诊，询及前疾，知其药后疹块全消，未见复发。按：本例因风热之邪侵袭肌表，郁于肌肤腠理之间而成风疹。邪初在表，客于卫分，治拟清凉疏透之法。

（3）**张平**治丘疹性荨麻疹，身发红色风疹，上身为甚，瘙痒，按之微热，脉浮数，苔薄黄，此风热之邪外袭皮肤，与气血相搏，诊为风疹块（风热型），疏风清热，仿透疹凉解散意：银花、牛蒡子、赤芍各6g，连翘9g，蝉衣1.2g，浮萍、荆芥各3g，薄荷1.8g，2剂消失。

（4）**朱良春**治顽固性荨麻疹，连续发作3年，面肢周身透发蓓蕾，瘙痒异常，且伴腹痛，苔薄黄，脉细数，属风热郁

于营分，当清营泄热：赤芍、炒荆芥、僵蚕、徐长卿、炙乌梢蛇各 10g，白鲜皮、地肤子各 15g，甘草 5g，蝉衣、乌梅各 6g，5 剂显著消退腹痛已止，再 5 剂愈。

（六）气血蕴蒸候（L02－Z04－H134）—— 肝肺风热血分证转证

肝肺风热证，延误失治，邪陷入里，由气迫血，蕴蒸不解，而成气血蕴蒸之候。其见症以气血蕴热脉症为主，其治则亦以两清气血为法。但病由风热而来，故仍当兼以轻清疏透之品，使蕴热能速达于外而解。

通称：风热内陷。

内含病例：［中医］：血尿。

［西医］：急性肾炎。

病因病机：肝肺风热蕴蒸：表邪失治，内陷入里，蕴蒸于气分，消灼津液，内迫血分，而致气血交蒸。

证象组合：气热＋血热＋津灼

主症：【津气蕴蒸】**症象：**尿红量少。

脉象：脉弦数。

舌象：苔白腻、根微黄。

【血热蕴蒸】**症象：**①血尿突起。

舌象：舌体胖质红。

副症：【津液消灼】**症象：**尿少。

宾症：【清窍不利】**症象：**①鼻塞，②咽红充血，③扁桃体肿大。

治则：风热内陷入里，由气迫血，治则当急清解其气分蕴热，参以凉血，以解其内迫之势。然病由风热外感而来，故仍当佐以轻清疏透之品，以透热外达。

方症：

疏风清热方证：金谷城方。疏风清热利水，治感冒（急性肾炎），详见病案（1）。

茅根、芦根各 30g，银花、连翘、桑叶、杏仁、茯苓、车前子、滑石各 9g，甘草 4.5g。

摘录：

病案

（1）**金谷城**治某某，男，4 岁，感冒，咽红充血，扁桃体Ⅱ度肿大，血尿突起，尿常规：红细胞 110 个/高倍视野，白细胞 1～2 个/高倍视野，偶见管型，临床诊断：急性肾炎。证属外感风热，下注膀胱迫血妄行。拟疏风清热，处以清热利水（组方见方症），3 剂。二诊：服后血尿减少。处方：旱莲草、茅根、车前草各 15g，生地 12g，大蓟、小蓟、萹蓄、竹叶、丹皮、蒲黄、黑山栀各 9g，木通 6g。三诊：尿常规正常。

（2）**金谷城**治某某，男，13 岁，急性肾炎 3 个月，血尿不止，咽部充血。青霉素过敏，先后用过红霉素、卡那霉素、链霉素等无效。尿红量少，舌体胖质红苔白腻根微黄，脉弦数。症属下焦湿热未清，挟外感风热，拟清利：蒲公英、六一散（包）各 15g，银花、连翘、白术、猪苓、茯苓、泽泻、大蓟、小蓟、生地各 9g，黄柏 6g。连续用药 1 个月，尿常规正常。

（七）血液郁滞候（L02－Z04－H190）—— 肝肺风热血分证变证

肝肺风热证，风热内陷血络，致络血瘀滞，是为血液郁滞之候，通常称之为风热入络。其见症以络脉症象为主，可同时兼见血热与血瘀脉症。其治则虽当清疏风热，更当注重于凉血祛瘀，以通络脉；不可过投温散，以耗液助热。

通称：风热入络。

内含病例：［中医］：络痹。

［西医］：颈椎病。

病因病机：肝肺风热郁滞：风热之邪，失于疏散，内陷血络，蒸灼血液，瘀滞络血，而成血液郁滞之候。

证象组合：血热＋血滞＋液灼＋络脉

主症：【血热蕴蒸】

【血滞不行】**症象：**手背青筋怒张。

舌象：舌暗苔白。

脉象：脉沉弦。

副症：【络脉不利】**症象：**①双上肢麻木稍痛，②后项连肩臂肘至指端胀痛，不能举动。

【络脉不和】**症象：**手指麻痹。

宾症：【津液消灼】症象：唇红而干。

舌象：舌红，苔薄黄。

脉象：脉弦略数。

治则：风热入络，蒸灼血液，瘀滞络血，治则当以凉血祛瘀，疏通络脉为主，佐以清疏风热之品；使瘀热去而络血通畅，陷入之风热亦易于疏透外达；切不可过投温燥疏散之品，更耗血助热，病必不解。

方症：

羌葛通络汤证：李洪成自拟方，适用于颈椎病，肩臂胀痛难忍者。详见病案（2）。

羌活、当归各6g，葛根、路路通、青木香、生地各15g，赤芍、鬼箭羽各12g，桑枝30g，桃仁、红花各10g。指端凉者加桂枝尖5g。

摘录：

病案

（1）**陈鼎祺**治颈椎病：郑某某，男，52岁。半年来双上肢麻痛逐渐加重，骑自行车双上肢难以扶把，时有眩晕，未予诊治。一次晨起时突然眩晕，如立舟车，恶心呕吐，无法站立，眼冒金花。某医院神经内科检查，血压正常，无病理反射。X线颈椎摄片，见4～6椎骨质明显增生，诊为颈椎病。给予颈复康内服，不效而在附近门诊部针灸治疗2个疗程；效果不显，要求中药治疗。患者已7个月未能上班，双上肢麻木稍痛，时发眩晕，不敢快步行走，血压正常，舌暗苔白，脉沉弦。治以祛风通络：羌活、葛根、威灵仙、豨莶草、川芎、赤芍、路路通各10g，丹参15g，益母草12g，7剂水煎服。建议其请骨科按摩，并做颈部牵引治疗。因患者离医院太远，不能常做牵引及按摩。笔者建议其每天早晚用玻璃瓶（空啤酒瓶）放于薄枕上，将颈部枕于瓶上，使颈部有疼痛感，每次枕20～30分钟，相当于按摩。1周后复诊，上肢麻痛稍减，眩晕亦轻，惟近日有大便干燥，原方加柏子仁15g，再服14剂，每天坚持枕瓶2次。第3次复诊时，上肢麻痛明显好转，眩晕已基本未再发，大便干减轻。原方再进14剂，症状已进一步好转，转身时已不受拘束。再服14剂后，双上肢已无麻痛，未再犯头晕目眩，尝试上半天班。原方继服1个月后，诸证悉平，恢复全天工作。停药1年半，尚未见复发。

（2）**李洪成**曾患颈椎病（摄片示：3、4、5、6、7五椎增生，有三节已搭桥），后项连肩臂肘至指端胀痛，不能举动，每日发于清晨6时左右，至7：30左右逐渐消失；日发时间提前，自服自拟羌葛通络汤（组方见方症），痛发时用汤匙刮痛处，如刮痧法，刮至局部有红点透出为止，可得缓解。后用此法，诊治多人，均获殊效，且极少复发。

五、心肝风热证（L02－Z10）（4候）——风热证并病（二）

心肝风热证，心主营，肝主血，风热入于心肝，其病变主要在于营血之分；或其人营血宿有蕴热，不仅外感风热易于触发，而且内外热邪，同气相求，外邪亦易于内窜，入营入血；而其传变，也在营血之分，最后可归于心脏。

其治则虽当以清营凉血，但病从外感风热而来，故轻清疏散以透解其风热，仍属主要法则；外郁不解，营血之热亦难于透达，故清解必兼疏散，亦透风于热外之法。

证候别称：风热入血，风热入络，风阳入络。

病例名称：

【中医】：风温夹惊，伤寒夹斑疹，中络，口眼歪斜，心悸，风疹块，血风疮。

【西医】：皮肤瘙痒症，荨麻疹，面瘫，病毒性心肌炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①恶风，②微寒。

舌象：红中兼白色。

【腠理不宣】症象：①发热，②无汗。

【营热蕴蒸】症象：①夜热自汗，②惊跳不安，③谵语。

舌象：舌红，苔黄。

指纹：紫。

【血热蕴蒸】症象：①斑疹红赤不透，②体发赤疹，肿痒难忍，③鼻衄。

舌象：舌红。

【清空不宣】症象：头痛。

【清窍不宣】症象：①咳嗽，②鼻塞清涕。

【经气不宣】症象：身疼。

证候系统：（详见图 17）

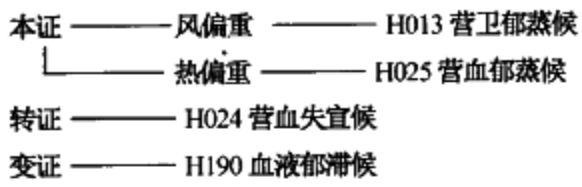


图 17　心肝风热证证候结构图

（一）营卫郁蒸候（L02－Z10－H013）—— 心肝风热本证（一）

心肝风热证，系由表郁未解，热陷心肝，营热内蒸，而成营卫郁蒸之候。故其见症，外有表阳郁遏，内有营热蕴蒸之脉症。其治则虽当清透营分之热，使之转出气分；更当轻清疏泄卫分与气分之风热，使营热透达于外，不致内窜化燥化火。

通称：风热入营。

内含病例：［中医］：风温夹惊。

病因病机：心肝风热郁蒸：或由表郁失误，外感风热内陷心肝，致营热内起；或营分宿有伏热，由外感引动而发，均可成表郁未解，营热内蒸之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋营热

主症：【阳气不宣】症象：①恶风，②微寒。

舌象：红中兼白色。

【腠理不宣】症象：发热。

【营热蕴蒸】症象：①惊跳不安，②谵语，③尿黄。

舌象：舌红，苔黄。

指纹：紫。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【清窍不宣】症象：①咳嗽，②鼻塞清涕。

宾症：【经气不宣】症象：身疼。

治则：风热郁于表，营热蒸于里，其治则虽当清透营分之热，使之转出气分，所谓透热转气之法；但有风热郁表，故必须兼以轻清疏泄之品，以宣泄表分与气分之邪；表分郁遏得解，营气之热，始有外出之途。

方症：

疏风清热方证：张锡君方。疏风清热，息风止痉，治风温夹惊。详见病案。

①银花、连翘、钩藤、僵蚕各 9g，桑叶 6g，薄荷（后入）4g，蝉衣 3g；②小儿琥珀丸 3 丸，每次半丸，每日 3 次。

摘录：

1. 论著：吴坤安：如舌苔红中兼白色，症见谵语咳嗽者，此风温入于心肺两经也，宜透营分之热，兼泄气分之邪，当用羚角、连翘、薄荷、黄芩、象贝母、杏仁、瓜蒌皮、丹皮、元参、栀子之类，次用梨汁、蔗浆、金斛、麦冬、天花粉、沙参之类，以养肺胃之阴（《伤寒指掌》卷一 67）。

2. 病案：张锡君治林某，女，1 岁，于 1974 年 7 月 7 日初诊。2 天前外感发热，清涕咳嗽，昨晚体温达 39.5℃，惊跳不安，尿黄，舌红，苔黄，指纹紫。张师诊为风温夹惊。治以疏风清热，息风止痉（组方见方症）。服上方后热退痉止，再服 3 剂告愈。

按：此案由风温犯肺，逆传心包，引动肝风而致。如叶天士所云："温邪上受，首先犯肺，逆传心包。"张师以银、翘、桑、薄、蝉疏风清热，用钩藤、僵蚕、小儿琥珀丸息风止痉，合奏疏风清热，息风止痉之功。

（二）营血郁蒸候（L02－Z10－H025）—— 心肝风热本证（二）

心肝风热证，风郁于表，热陷营血，而成外郁内蒸之营血郁蒸候，通称为风热入血之证。其见症既有表郁之脉症，更见营血热蒸之夜热，心烦，斑疹红赤，舌红，脉数等内蒸脉症。其治则当以清营凉血为主，但必兼以轻清宣泄之品，以解表分之郁遏，使营血之蕴热得以从外透解。

通称：风热入血。

内含病例：［中医］：伤寒夹斑疹。

病因病机：心肝风热郁蒸：外感风热之邪，深入营血，或触动血分宿有之蕴热，而成风郁于外，卫气不得宣发，热蒸于内，血热欲达不达，外郁内蒸之候。

证象组合：表郁＋营热＋血热

主症：【腠理不宣】症象：①身热恶风，②风疹瘙痒，得热即安。

舌象：苔薄白滑。

脉象：脉浮弦，浮有力。

【营热蕴蒸】症象：①夜热，②自汗。

舌象：舌红。

【血热蕴蒸】症象：①斑疹红赤不透，②体发赤疹，肿痒难忍，③鼻衄。

舌象：舌红。

副症：【清窍不宣】症象：①头痛，目瞑。

【神志不宁】症象：①心烦，②不眠。

宾症：【经气不宣】症象：身酸疼。

治则：风郁于卫，腠理不得宣泄，热蕴于营，血热欲达不达，治则：轻宣卫气，以解风邪之外郁，清营凉血，使蕴热外透卫分肌表而解。何秀山所谓："总以凉血宣气，解毒透斑为首要。"

方症：

加减犀地二鲜汤证：凉血宣气，解毒透斑。

鲜生地、生石膏、陈金汁各30g，川黄连、甘中黄各3g，人中白1.5g，元参、白薇各15g，鲜金钗、银花、连翘、池菊各9g，先用白犀角3g、羚羊角4.5g、鲜茅根30g、同石膏用水4碗，煎成2碗，去渣煎药至1碗，冲入金汁服。

摘录：

1. 论著

（1）**何秀山：**总以凉血宣气，解毒透斑为首要。凉血如犀角、羚角、大青叶、鲜生地、鲜茅根、青蒿脑、紫草、丹皮、山栀、元参之类。宣气如葱白、豆豉、葛根、薄荷、嫩桑芽、水芦笋菰根尖、鲜箬叶、鲜竹叶、栀心、鲜石菖蒲叶之类。解毒如银花、鲜菊叶、鲜蒲公英、紫花地丁、生绿豆汁、莹白金汁、人中黄、尿浸石膏、大黑木耳、紫金锭片等。透斑如牛蒡子、连翘、蝉衣、僵蚕、皂角刺、钩藤刺、蒺藜、鲜西河柳叶之类。蒺藜、河柳二味配入清凉药中，善能循经速达，提斑最捷，切勿嫌其性温透，弃而不用。如斑伏而不出，嵌于内里，非略佐升麻、细辛之升窜，斑毒终不速透。

（2）**吴坤安：**太阳失表，热瘀于经者（鼻衄），有头痛目瞑之征，宜清解之：羚角、黑栀、连翘、赤芍、丹皮、元参、薄荷、炒黑荆芥、鲜生地、牛膝、泽泻、茅根之属清之降之。

2. 病案：张聿青治体发赤疹，肿痒难忍，此由风热袭入血分，宜凉营清热，养血祛风：僵蚕、地骨皮、丹皮、白芷、郁金、全归、淡子芩、菊叶各4.5g，茅根30g（《张聿青医案》563）。

（三）营血失宣候（L02－Z10－H024）——心肝风热转证（一）

心肝风热证，风热失治，深陷营血，郁于血络之间，而成营血失宣之候，通常称之为风热入络之证。其见症以血络郁滞之脉症为主，可兼见阳气郁滞之脉症。治则以宣通血络为先，仍当佐以清疏风热之品，以宣通阳气之郁滞。

通称：风热入络。

内含病例：［中医］：风疹块，血风疮。

［西医］：皮肤瘙痒症，荨麻疹。

病因病机：心肝风热郁滞：外感风热之邪深入血络，外则郁遏阳气，内则郁滞营血，致阳气血络不得宣行而成。

证象组合：阳滞＋血滞＋络滞

主症：【阳气不行】症象：①腹痛寒热，②头痛恶风，③手指微冷，夜甚于昼，④身热，心烦自汗。

舌象：舌红苔白薄滑。

脉象：①脉数右盛，②脉浮弦右甚。

【络脉不宣】症象：①全身皮肤瘙痒，②风疹。

脉象：右脉弦，左弦细。

副症：【血滞不行】症象：疹块紫暗。

舌象：舌黯紫苔净。

宾症：【络脉不利】症象：①肢节挛疼，不能伸缩。

治则：风热郁滞于心肝血分，营血不得宣行，络脉因而失于宣通，治则应以宣通血络为主。病因风热，药宜辛凉兼润，不可过燥，疏利兼清，方为合法。

方症：

1. 八味消风饮证：班氏治急慢性荨麻疹8例，全部有效。

生地、连翘、红花、桃仁、白鲜皮、地肤子、僵蚕、蝉衣。

2. 升降散证：杨栗山方。适应顽固荨麻疹。

蝉衣60g，僵蚕120g，川大黄240g，姜黄18g，共研细末每服6g，以黄酒120g，蜂蜜150g调服，取微汗，避风1～2日。

摘录：

1. 论著：身痒搔破出小血点，宜四物加黄芩，调浮萍末服之。或四物消风散：生地、当归、荆芥、防风、赤芍、川芎、白鲜、蝉衣、薄荷、独活、柴胡、红枣。

2. 病案

（1）**严绍歧**治风热与血相搏，头痛身热，肢节挛疼，不能伸缩，心烦自汗，手指微冷，夜甚于昼，脉浮弦右甚，舌红苔白薄滑，主羚角、赤芍各4.5g，当归须、牛蒡子各3g，川芎2.4g，桂枝0.9g，薄荷2.1g，桑枝30g，神烦少寐加竹茹、竹叶心各9g，辰灯芯30支，莲芯30支，终用桑枝、马鞭草各60g，茅根30g，红枣4枚（《全国名医验案类编》）。

（2）**周小农**治幼有风疹，每月必发，腹痛寒热，头痛恶风，旬余不愈，脉数右盛，风邪郁于血分，枢机窒而不通：苍耳、枫果、牛蒡子、郁金、连翘、绿豆衣、银花、鸡苏散、僵蚕、蝉衣、防风、当归须、红花、豆卷、玉枢丹，2剂大减，再剂热退疹化。营气窒痹，风邪易发，赘妇肝郁，必须丸药久服缓调：全归、赤白芍、柴胡、黄芩、银花、菖蒲、丹皮、山栀、生川芎、绿豆衣、蒺藜、羌活、独活、僵蚕、蝉衣、乳香、六曲糊丸饭后服6～9g，可以不甚举发（《周小农医案》78）。

（3）**朱仁康**治皮肤瘙痒症，1年多，全身皮肤瘙痒，不论风吹，外受寒热，汗出见湿，均觉瘙痒无度，大便有时溏1～2次/日，右脉弦，左弦细，舌黯紫苔净。血风疮，血瘀生风，风动则痒，活血化瘀，消风止痒：归尾、赤芍、丹皮、桃仁、紫草、苦参、白蒺藜各9g，荆芥、甘草各6g，蝉衣3g，7剂减轻；去苦参、桃仁加白鲜皮9g，7剂痒渐减；头晕目眩，自觉无力，有高血压史，加生龙牡12g，苍耳子9g，7剂。后曾停药2周，下肢臀部又痒，舌中剥，脉弦细，去苍耳加地肤子、牛膝各9g，10剂。因肠炎改它药，大便仍稀，关节附近皮肤尚痒，它处皮肤已正常，改健脾除湿消风：苍术、茯苓、泽泻、荆芥、蒺藜、煅龙牡各9g，陈皮、羌活各6g，7剂痊愈。

（四）血液郁滞候（L02－Z10－H190）——心肝风热转证（二）

心肝风热证，风热内陷，深陷血络，络血不行，而成血液郁滞之候，通常称之为风热入络，或风阳入络。其见症以络脉郁滞不利之脉症为主，如手足麻痹，疼痛，口唇颤动，口眼歪斜等，但必兼见血热与液灼之脉症。其治则应以凉血增液和络为主，兼以轻清疏利之品，以散风活血通络；使血液流通而风热外泄，血络自和。

通称：风阳入络。

内含病例：［**中医**］：中络，口眼歪斜。

［**西医**］：面瘫。

病因病机：心肝风热郁滞：风热深陷血络，蒸腾血液，致络血郁滞不行，络脉不利。

证象组合：血热＋液灼＋血滞＋络滞

主症：【血热蕴蒸】症象：①面赤，②唇绛。

脉象：脉浮弦。

舌象：舌红。

【血滞不行】

舌象：舌暗苔白。

脉象：脉沉弦。

副症：【络脉不利】症象：①双上肢麻木稍痛，②手足麻痹。

【络脉不和】症象：①口唇颤动，不能自禁，②口眼歪斜。

宾症：【津液消灼】症象：①头目昏瞀，②口苦咽干，③烦热而渴。

舌象：舌苔黄燥有朱点。

治则：风热入络，蒸腾血液，络血瘀滞，络脉不利，故其治则，当清疏风热，活血通络，更兼凉血增液以和络脉，不

可过用温燥伤液耗血，药宜辛凉清润为宜。

方症：

1. 舒筋通络汤证：雷少逸方。舒筋通络，治温热伏于血络，蕴酿蒸变，而从火化者，中结者使之旁达。

当归须 9g，秦艽、川芎、桑叶、酒炒白芍各 4.5g，橘络、鸡血藤胶各 3g。

2. 活血祛风法证：雷少逸方。治风邪中络，口眼㖞斜，肌肤不仁。

酒归、桑叶、橘络各 9g，川芎、秦艽各 4.5g，酒芍、鸡血藤胶各 3g。

3. 辛凉润燥法证：姚国美方。治口眼歪斜，甚则手足麻痹，烦热而渴，脉浮大。

蚕砂、蒺藜、菊花、秦艽、清风藤、钩藤、全蝎。烦热而渴加独活、竹沥、生地汁。

4. 四物消风饮证：适应口唇颤动，不能自禁。

生地、当归身、赤芍、荆芥、薄荷、川芎、蝉衣、柴胡、黄芩、甘草。

5. 加味牵正散证：戴会禧方。适应口眼歪斜。

僵蚕、白附、全蝎各 6g，僵蚕、儿茶、钩藤、白芷各 6g，分 4 次服。

6. 消风返正汤证：费伯雄方。适应口眼歪斜。

羌活 3g，天麻 2.4g，蝎尾 5 支，僵蚕、羚角各 4.5g，石斛 9g，贝母、天花粉、天冬各 6g，黄荆叶 5 片。

7. 加味牵正散证：汪慎之方。适应面神经麻痹，口眼歪斜。

当归、僵蚕、白附子各 15g，全蝎、僵蚕、桑叶、菊花、天麻、鸡血藤、蒺藜、蔓荆子、钩藤各 9g，荆芥、防风各 6g，为末，陈酒服 9g。一日 3 次。

摘录：

1. 论著

（1）**姚国美：**口眼歪斜，甚则手足麻痹，烦热而渴，脉浮大，主独活、竹沥、生地汁、蚕砂、蒺藜、菊花、秦艽、清风藤、僵蚕等。

（2）**姜天叙：**仲纯法，内因痰火虚风，当消痰清火清风：菊花、沙参、天花粉、贝母、天冬、天麻、寸麦冬、苏子、橘红、白芍、元参、秦艽、连翘。

2. 病案

（1）**蔡惠群**治面瘫，用锥刺鳝鱼头部，取稠血 30 滴，入麝香 0.15g 涂患侧口角稍下方约 2cm，大隔 15 分钟加一层，共涂 4 次，3～4 小时洗去，即可见效，如不愈次日再涂，2～3 天得改善。

（2）**赖良蒲**治头目昏沓，口苦咽干歪斜，左臂麻木疼痛，脉浮弦，舌苔黄燥有朱点，阴亏挟热生风，予清火熄风通络：当归、白芍、菊花、钩藤、酒制黄芩各 9g，桑枝 15g，秦艽、蒺藜、甘草、丝瓜络各 6g。6 剂疗效不显：当归、白芍、秦艽、橘络、旋复花各 6g，茯苓、桑枝各 12g，玉竹 15g，4 剂痛减，脉缓麻木见轻。改补血营筋，追风镇痛：黄芪皮 15g，白芍 12g，当归 9g，桑寄生 12g，川续断、钩藤、豨莶各 9g，甘草 6g，4 剂，症平。惟口眼歪斜，改加味牵正散养血熄风，舒筋通络：黄芪皮 15g，天麻、钩藤、石决明各 9g，白附、僵蚕、全蝎、菊花各 6g，荆沥 1 杯，口眼俱正，痛定神清，改养血柔肝，熄风通络：鸡血藤胶 18g，当归、白芍各 14g，天麻、茯神木各 9g，寄生 12g，川芎、僵蚕、姜黄各 6g，生牡蛎 12g（《蒲园医案》）。

（3）**周小农**治卒中：左颊张急，牵引歪斜，左面筋动跃，唇口颤动，内服桑、菊、天麻、升、葛；芷、桔梗、僵蚕、忍冬藤、丹皮、蝉衣、丝瓜络、全蝎、黄芪皮、荷叶、苍耳子、枫果、当归须、赤白芍、桑枝、沙苑、羌、防、蒺藜、牛蒡子、橘皮络、竹茹、荆芥，外用蓖麻仁、全蝎纸贴临泣、听会、风池（《周小农医案》）。

（4）**汪慎之**治面神经麻痹，口眼歪斜：全归 12g，川芎、白芍、茱萸各 4.5g，石决明 2.4g，僵蚕、甘菊各 9g，全蝎 1.2g，龙胆草 18g，钩藤 6g，4 剂稍好，改牵正散愈。

第三节　风阳证类（L03）（4 证 24 候）

风阳证，为内风病证之一，且多为实证，亦有挟虚者，为本虚标实之证，系由体内阳气偏胜所致。阳气亢盛，阳亢则风动，风从内起，是为内风，合称风阳。因其病多发于肝，故通常称为肝阳、肝风，故以肝胆风阳证为本病。由于肝阳亢盛，上可激动心阳，下可挟持肾阳，而且心阳内动，亦可触动肝阳；肾阴不足，不能涵养肝木，亦可致肝阳偏亢。故心肝风阳证，与肝肾风阳证为风阳证之合病。由肝阳偏盛，引发心肾阳亢，而形成之心肾风阳证，为肝、心、肾三脏并发之证，为风阳证之并病，多为本虚标实夹杂之证。

风阳亢盛，多与情绪，生活环境等诸多人事因素相关：如情怀不遂，或郁怒、暴怒，或思虑过度，或嗜酒及肥甘过度，或平素操劳太过，或房劳失节，故多见于中老年期，尤以积劳积郁之老年人为多；然而妊娠与小儿，由于肥甘炙煿过度，积热助阳亦有风阳之证，如妊娠子痫，小儿急慢惊风等。此外热病后期，由于过汗过下，或热久伤及阴液，亦可致阳亢风动之风阳证。

肝阳偏盛，阳亢风动之风阳证，不拘何脏，其治则总当以清镇潜降之品，以平阳熄风。不可以治外风之法，投以疏散，则反有升阳动阳之弊。然而若由外风引动内风之证，则又当别论，可于潜阳熄风之中，略佐疏散之品，以祛外风，外风得去，内风也较易潜熄。

证候系统：（表43）

表43　风阳证证候结构表

本病	合病	并病
L20－Z03 肝胆风阳证	L10－Z03 心肝风阳证	L11－Z03 心肾风阳证
	L21－Z03 肝肾风阳证	

一、肝胆风阳证（L03－Z20）（6候）——风阳证本病

肝胆风阳证，通常称之为肝阳、肝风之证；病虽出于肝，亦关乎于胆；肝为刚脏，体阴而用阳，内寄相火，主谋虑而号称将军之官，其体之阴易耗，而其用之阳则易亢，是故阳亢之病以肝阳偏亢为多；肝内合于胆，胆中木火，即为雷火，在卦为巽，二阳居上；肝属风木，肝之阳亢风动，常挟雷火暴虐，所谓风雷相激，是为肝胆风阳证；轻则上犯空窍，可见头痛，眩晕等症；重则风火相煽，内闭机窍，可见痉，厥、拘挛，振颤，小儿惊风，妊娠子痫，产后痉厥等闭厥重证。故其治则总当清镇肝阳以熄肝风，兼降木火，以平其亢逆之势。

证候别称：

肝阳上亢，肝火上逆，厥阳上逆，阴虚阳亢，肝厥，风火上盛，液涸风动，风阳入络，血不养筋。

病例名称：

【中医】：风火头痛，肝阳头痛，偏头痛，经期头痛，肝火眩晕，阴分伏温，兼厥阴肝病，中风，昏厥，急惊风，痉证，阴虚筋急，子肿，子痫，产后痉厥。

【西医】：高血压，神经性头痛，三叉神经痛，亨特氏综合征，梅尼埃病，晚期妊娠中毒症，肾病综合征，功能性震颤，癔病，蛛网膜下腔出血，流脑阴虚筋急型，乙型脑炎后遗症，高血压脑病。

基本证象：

【阳气浮越】症象：①性情急躁，②烦躁，③面部烘热，④午后潮热，⑤面色潮红，⑥畏热自汗。

脉象：①脉弦劲，②弦实，③弦长有力。

【清空失宁】症象：①头晕胀痛发热偏左头痛，巅顶痛彻目，②头晕，③昏晕欲仆，④头胀，⑤偏头痛，⑥头重脚轻，⑦头晕目眩。

舌象：舌红少津苔黄。

脉象：①浮弦数，②脉弦数，③脉象弦滑而数，中指脉搏跳动。

【清窍失利】症象：①目眩，②耳鸣耳聋，③目赤，④目胀痛失明。

【神志不宁】症象：①心中烦热，②失眠，③心悸，④多梦，⑤胸腹闷，易怒。

【络脉不和】症象：①两腿抽掣挛痛，②两太阳筋脉抽掣搏动，③手麻，④口眼歪斜，⑤肢体浮肿。

【津液消灼】症象：①小便黄，②口燥咽干，③口苦，口渴，④便结，⑤溲黄。

舌象：①舌质绛，②舌边尖红绛，③苔中剥，边薄黄。

脉象：①脉细弦，②脉浮取微浮弦劲，沉取弦细有力。

证候系统：（详见图18）

本证 ——— H295 肝阳亢盛候
兼证 ——— H212 阴虚阳浮候
转证 ——— H165 阳气亢逆候 H166 阳气厥逆候
变证 ——— H213 阴竭阳厥候 H285 木火蕴闭候

图18　肝胆风阳证证候结构图

（一）肝阳亢盛候（L03－Z20－H295）——肝胆风阳本证

肝胆风阳证，系肝阳挟胆中木火上亢，上犯清空、清窍，是为肝阳亢盛之候。通称肝阳上亢，又因肝风与胆火相煽，故又称为风火上盛之证。其见症以清空、清窍症象，尤其以头脑，目、耳为主，而且可兼见阳气上亢与内热津伤等脉症。其治则当以镇潜肝阳为主，但必兼以清降木火；如兼有外风者，可略佐轻清疏散之品，以解外风。

通称：肝阳上亢，风火上盛。

内含病例：［**中医**］：风火头痛，肝火眩晕，肝阳头痛，子肿。

［**西医**］：高血压，偏头痛，晚期妊娠中毒症。

病因病机：肝胆风阳蕴逆：肝阳内盛，挟胆中木火，上逆则扰清空，壅塞清窍，内则伤津灼液，扰乱神明；外则可上浮头面，窜入络脉，均系肝阳亢盛之候。

证象组合：阳浮＋液灼＋空窍＋神志＋络脉

主症：【**阳气浮越**】**症象**：①性情急躁，②烦躁，③面部烘热，④午后潮热，⑤面色潮红，⑥畏热自汗。

脉象：①脉弦劲，②弦实，③弦长有力。

【**清空失宁**】**症象**：①头晕胀痛发热偏左头痛，巅顶痛彻目，②头晕，③昏晕欲仆，④头胀，⑤偏头痛，⑥头重脚轻，⑦头晕目眩。

舌象：舌红少津苔黄。

脉象：①浮弦数，②脉弦数，③脉象弦滑而数，中指脉搏跳动。

副症：【**清窍失利**】**症象**：①目眩，②耳鸣耳聋，③目赤，④目胀痛失明。

【**神志不宁**】**症象**：①心中烦热，②失眠，③心悸，④多梦，⑤胸腹闷，易怒。

宾症：【**络脉不和**】**症象**：①两腿抽掣挛痛，②两太阳筋脉抽掣搏动，③手麻，④口眼歪斜，⑤肢体浮肿。

【**津液消灼**】**症象**：①小便黄，②口燥咽干，③口苦，口渴，④便结，⑤溲黄。

舌象：①舌质绛，②舌边尖红绛，③苔中剥，边薄黄。

脉象：①脉细弦，②脉浮取微浮弦劲，沉取弦细有力。

治则：肝阳亢盛，内挟木火，治则应以镇潜肝阳为主，但必兼以清降木火。以木火上炎，助肝阳为虐，木火之势不降，则亢阳亦难以下潜。故潜阳必以大队清降风火之品为主导，方可以制肝阳之亢盛；如兼有外风引动，又必略参辛凉轻清之品，以疏泄外郁之风热，外郁得解，亦有利于风阳之潜降。

方症：

1. 新方天麻钩藤饮证：适应高血压头痛，眩晕失眠。

天麻、钩藤、石决明、山栀、黄芩、川牛膝、杜仲、益母草、桑寄生、夜交藤、朱茯神。

2. 清热熄风方证：镇潜肝阳，清热熄风，治巅顶痛彻目。

生石决明、珍珠母各30g，川黄连2.4g，龙胆草3g，生白芍、淮牛膝各15g，青葙子、菊花各9g，羚角3g，玳瑁12g，桑叶、谷精草各6g，如紫石英、白蒺藜、生牡蛎、生代赭、生地、元参、童便选用。

3. 镇风汤证：张锡纯方。治小儿急惊风，其风猝然而得，四肢搐搦，身挺颈痉，神昏面热，或目睛上窜，或痰涎上壅，或牙关紧闭，或热汗淋漓。

羚角末3g，钩藤、茯神各9g，龙胆草、青黛、清半夏、生代赭、僵蚕、薄荷各6g，朱砂研冲0.6g，浓磨生铁锈水煎服。

4. 清肝汤证：《龚志贤临床经验集》方。治高血压，头痛眩晕，耳鸣，脉弦实。

川芎12g，菊花20g，地龙10g，川膝、地骨皮各15g，夏枯草、玉米须各30g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治头痛，目眩心烦，已数年之久，性情急躁，记忆力显著减退，小便微黄，大便如常，食纳尚佳，脉浮取微浮，沉取弦细有力，舌红边缘不齐，苔黄微腻，属肝胆火旺兼外感风邪，宜清热降火为主，佐养阴祛风：桑叶、菊花、僵蚕、炒栀子、玄参各6g，蒺藜、荷叶各9g，川芎、藁本、丹皮、木通、龙胆草各4.5g，甘草3g，煅石决15g，3剂。脉转弦细，缓已不浮，舌苔减少，拟滋阴养血，兼调肠胃丸药缓图：当归、川芎、丹参、炒栀子各9g，白芍、玄参各12g，干生地18g，菊花、地骨皮、蒺藜、炒决明子、石斛、苁蓉、胡麻仁、黑芝麻（炒研）各15g，建曲、制香附各30g，蜜丸每丸重9g，日晚各1丸（《蒲辅周医案》3）。

（2）**黄文东**治头痛偏左，发作时痛甚，剧兼有重压感，血压有时偏高，舌红苔薄，黄脉弦。平肝汤：天麻4.5g，石决

30g，钩藤15g，蔓荆子12g，赤芍、白芍、桑叶、菊花、桃仁各9g，全蝎粉1.5g（吞）（后改沙参、夜交藤、鸡血藤善后）（《黄文东医案》）。

（3）**朱曾柏**治经期受风，月经骤止，忽右眼视物不清，胀痛甚，继而口眼歪斜，经治2日，病尤剧，右眼及右半部头胀痛，日甚一日，瞳神扩大，右眼几至失明，尿黄便结，苔薄黄，脉滑数，乃素体痰盛，复又经期受风，遂致肝阳挟痰瘀上冲瞳神，其急骤而剧，乃邪实之故，急拟化散痰瘀，兼平肝熄风法：夏枯草、决明子、玄参、钩藤各30g，玄参、菊花各20g，赤白芍、川贝母、杏仁、甘草各10g，频频热服，患侧保温避寒，1剂胀痛减，2剂大瘥，带药5剂减其制，加当归15g，1月后视力已佳。

（4）**岳美中**治高血压，头晕胀痛，每因劳累或情绪波动加重，偶有心悸耳鸣，宿有咳嗽，舌红无苔，脉左寸盛尺弱，余部沉牢。凉肝汤：百合、生地、菊花、草决、夏枯草、白芍各12g，桑寄生9g（《岳美中医案集》）。

（5）**秦伯未**治头痛6年，偏在两太阳，遇工作紧张更剧，夏季亦较严重，睡眠多梦，脉弦滑。泄肝热方：桑叶、菊花、白芍、白蒺藜、钩藤、竹茹、蔓荆子各10g，牡蛎15g，荷蒂8g（《秦伯未医文集》）。

（6）**董建华**治左偏头痛，眩晕阵发，心烦急躁，月经量多色红，经期无准，舌红苔薄黄，舌体有齿印，脉弦细数。龙牡葛根汤：生石决、生龙牡各15g，夏枯草、川芎、钩藤、郁金、当归、香附、木贼各10g，菊花9g，葛根6g（《临证治验》）。

（7）**李庭玉**治林某某，男，46岁，于1964年12月12日初诊，主诉：头晕胀痛发热已半年多，血压经常在180/120mmHg，伴有心中烦热，胸腹闷，易发脾气，口干苦，大便干等。检查：舌质绛，脉弦数，血压185/120mmHg，印象：肝胆郁热，血气上冲，形成高血压，头晕痛。治法，滋阴凉血，平肝泄火：生地24g，黄芩、丹皮、龙胆草各9g，钩藤18g，菊花、赤芍、白芍各12g，石决明、代赭石、磁石各15g，甘草6g。上方服5剂，头晕痛大减，口干苦瘥，大便不干，血压150/100mmHg，但不欲进食。上方减去黄芩、龙胆草、代赭石，加石斛15g、陈皮9g、木蝴蝶12g，又服8剂，食欲增进，诸症消失，血压128/86mmHg，又服3剂停药，随访半年无变化。

（二）阴虚阳浮候（L03－Z20－H212）——肝胆风阳兼证

肝胆风阳证，兼阴液不足者，为阴虚阳浮之候。是由阴虚不足以制阳亢而成，故通常称之为肝阴虚，肝阳亢，或称阴虚阳亢之证。其见症与肝阳亢盛候所见无异，惟必兼见阴液不足之脉症。其治法亦同肝阳亢盛候：镇潜肝阳，清降木火；但必兼以滋养阴液，方可收阴复阳潜之效。

通称：阴虚阳亢。

内含病例：［**中医**］：肝火眩晕，经期头痛。

［**西医**］：神经性头痛，肾病综合征，功能性震颤，梅尼埃病。

病因病机：肝胆风阳虚逆：肝之阴虚弱，不能制肝之阳，以致肝阳偏亢，挟胆中木火，上窜空窍，外窜经脉，内扰神明，而成阴虚阳亢之候。

证象组合：阴虚＋液涸＋阳浮

主症：**【阴虚失养】症象**：午后潮热。

脉象：①脉细弦滑数，②脉沉弦。

【阴液消涸】症象：①口干，②口苦，③咽干，④尿黄，⑤大便干燥。

舌象：①舌边红尖绛起刺，苔薄黄，②舌红苔少，③舌红乏津液无苔。

脉象：脉弦数。

【阳气浮越】症象：①面色潮红，②面部烘热，③头重脚轻，④胸闷气憋。

舌象：舌边尖红，苔薄黄。

脉象：①脉弦劲而数，左关为甚，②脉浮弦而数，③脉浮大而数。

副症：**【清空不宁】症象**：①头昏头痛，经常头痛，常发于午后，有时夜间亦痛，②眩晕终日头脑昏，昏如坐舟车，甚则头旋欲倒，晨起尤甚，眩晕呕吐频发，③偏左头痛，两太阳筋脉抽掣搏动，④头痛剧烈，以前额两太阳为重。

脉象：脉弦长有力。

【清窍不利】症象：①耳鸣，②耳聋，③两目发红，④眼花。

宾症：**【神志不宁】症象**：①心中烦热，②烦急，③心烦易怒，④失眠多梦。

【经脉不和】症象：①时觉手麻，②双手高度震颤不停，③两腿抽掣挛痛，④手指痉挛，不能屈伸。

治则：肝阴不足，肝阳偏亢，阳亢风动，古人称为枯木生风，其治则虽当镇潜肝阳，清降木火，以制其亢盛之势。但必兼以滋养阴液以复其肝阴，柔其肝木，则可收阳潜风熄之效。

方症：

1. 羚角钩藤汤加减证：朱钧恺方。镇肝阳，育肝阴，平肝熄风，治功能性震颤，双手高度震颤不停，详见病案（3）。

羚角3g，白芍、女贞子、紫石英、旱莲草、鸡血藤各15g，钩藤12g，蒺藜、玉竹、天麻、丹皮、木瓜各10g，地龙8g，鲜桑枝1尺。

2. 白芍牡蛎汤证：李斯炽方。治梅尼埃病，眩晕呕吐频发，耳鸣眼花，详见病案（6）。

丹皮、木瓜各10g，地龙8g，鲜桑枝1尺，制首乌、玉竹、女贞、白芍、钩藤、牡蛎各12g，当归、知母、生地、黄芩、珍珠母、法半夏各9g，甘草3g（《李斯炽医案》）。

摘录：

病案

（1）**冯汉龙**治肝火眩晕，终日头脑昏昏如坐舟车，甚则头旋欲倒，晨起尤甚，偏左头痛，两太阳筋脉抽掣搏动，两腿抽掣挛痛，午后潮热，两目发红，脉弦劲而数，左关为甚，舌边红尖绛起刺，苔薄黄，平肝清火为主，佐养血滋阴：菊花、焦山栀、丹皮、姜半夏各6g，桑叶、白芍各9g，天麻4.5g，钩藤、生石决、代赭石、玉竹各12g。

（2）**李英麟**治肾病综合征：突发肝阳头痛剧烈，以前额两太阳为重，伴头晕烦急，口干口苦，面色潮红，舌边尖红绛，脉细弦滑数，血压上升134～140/85～90mmHg，用滋肾清肝不效，改泄肝潜阳：生地6g，白芍、枸杞子、白蒺藜、钩藤各9g，菊花4.5g，生石决、夏枯草各12g，2剂痛止，10余剂后面红减退。

（3）**朱钧恺**治双手高度震颤不停，早起咽干口苦，诊断“功能性震颤”，舌红乏津液无苔，脉浮弦而数，肝阳亢盛，肝阴不足，肝风妄动，取镇肝阳，育肝阴，平肝熄风，羚角钩藤汤加减（组方见方症），10剂减轻；又10剂大有好转，去女贞、木瓜、旱莲草、丹皮、鸡血藤，加阿胶12g，生龙牡18g，又20剂痊愈。

（4）**资生清阳汤证：**肝阴虚，肝阳上亢，头昏头痛，耳鸣耳聋，心烦易怒，面部烘热，失眠多梦，口燥咽干，脉弦细，舌红苔黄：桑叶、丹皮、竹叶、柴胡、天麻（玄参代）、白芍、白蒺藜、钩藤、石斛、菊花、薄荷、石决、生地、甘草。

（5）**沈仲圭**治肝风内动，肝阳上升，眩晕耳鸣，心中烦热，头重脚轻，时觉手麻，脉弦长有力，舌边尖红苔薄黄。镇肝熄风汤：怀牛膝、龟版、生龙牡各15g，白芍、天冬、川楝子、青蒿各9g，玄参12g，钩藤、菊花各6g。

（6）**李斯炽**治梅尼埃病：眩晕呕吐频发，耳鸣眼花，性急易怒，手指痉挛，不能屈伸，白睛微红，心烦尿黄，脉浮大而数，舌红苔少。白芍牡蛎汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（7）**关幼波**治神经性头痛：经常头痛，常发于午后，有时夜间亦痛，胸闷气憋，记忆力减退，睡眠较差，大便干燥，两天一解，苔白脉沉弦，滋降汤：旋复花、代赭、川石斛、菊花、香附、牛膝各10g，当归、生地、首乌各12g，生石决、白芍各15g，川芎、荷叶各3g，磁朱丸10g（《关幼波临床经验选》）。

（三）阳气亢逆候（L03－Z20－H165）—— 肝胆风阳转证（一）

肝胆风阳证，阳气亢逆候，系由肝阳挟胆中木火，风雷相激，上冲空窍之急症。发病较为急迫，病情较险重，故见症以剧眩，剧痛，剧呕等冲逆急迫症象为主。通常亦称为肝阳上亢，或肝火上逆，但较肝阳亢盛候更为急重，且以冲逆急迫为特征。其治则不仅要平肝潜阳，清降木火，更当急急重镇其冲逆之势，以挽其险急。

通称：肝阳上亢，肝火上逆。

内含病例：［中医］：眩晕，偏头痛，中风，头痛。

［西医］：三叉神经痛，蛛网膜下腔出血，亨特氏综合征，梅尼埃病。

病因病机：肝胆风阳蕴逆：由肝阳挟木火上逆，风火相煽，上冲清空，清窍，内扰神明，外窜络脉，而成冲逆急迫之重症。

证象组合：阳浮＋气逆＋神扰＋空窍

主症：【阳气浮越】症象：口干口苦。

舌象：舌红光赤少津。

脉象：①脉来弦硬，②脉弦细而数，③细弦数滑数。

【清空不宁】症象：①眩晕，头晕无已，如立舟船之上，天旋地转，起则欲倒，②突然头痛如劈，③左面及头剧痛，④偏头痛，⑤巅顶痛连项背。

舌象：①舌红苔薄白，②苔薄黄。

脉象：脉细弦小。

副症：【清窍不利】症象：①耳鸣耳边如有蝉鸣，②耳聋。

【气机冲逆】症象：①恶心呕吐不止，②痛剧则呕吐，③纳食即吐。

宾症：【神志不宁】症象：心烦急躁。

【络脉不和】症象：①颈项板滞，不能转侧，②半身麻木不仁。

治则：肝阳动风，挟胆中木火，风火相煽，冲逆于上，故其治则当平肝潜阳，清降木火，更当急急重镇以挫其冲逆之势；降火熄风以撤其冲逆之源。

方症：

1. 镇肝熄风汤证：《医学衷中参西录》方。功能镇肝熄风。治阴虚阳亢，肝风内动而致的头目眩晕，目胀耳鸣，脑中热痛，心中烦热，面色如醉，或肢体渐觉活动不利，或口眼渐形歪斜，甚则眩晕颠仆，不知人事，移时始醒，或醒后不能复原，脉弦长有力者。

怀牛膝、代赭石各30g，龙骨、牡蛎、龟版、白芍药、玄参、天门冬各15g，川楝子、麦芽、茵陈蒿各6g，甘草4.5g。水煎服。

2. 平肝通络汤证：《黄文东医案》方。治三叉神经痛，左侧颜面及头部剧烈疼痛，详见病案（4）。

天麻、丹参、桑寄生、赤芍、胆南星、茯神各9g，钩藤、忍冬藤各12g，生石决15g，丹皮、木瓜各4.5g，炙甘草3g。

3. 降肝汤证：《张伯臾医案》方。治蛛网膜下腔出血，头部突然作痛如劈，详见病案（5）。

羚角粉0.6g，生石决30g，生地、炒白芍各18g，炙甘草3g，地龙、鲜竹茹、炒黄芩、炒丹皮、广郁金各9g，钩藤12g。

摘录：

病案

（1）**谢圣金**治风眩（左膝状神经节炎，亨特氏综合征）：眩晕如乘舟车，闭目静坐不敢言动，耳鸣耳聋，恶心频作，呕多痰涎，味苦，纳食即吐，巅顶疼痛连及项背，口角歪斜，便结尿赤，脉滑数，右兼浮意，舌尖赤少津，乃风毒之邪引动肝风，挟痰火上冲于头目，治法祛风平肝，涤痰降火：白菊、僵蚕、焦山栀、地龙各9g，蝉衣、葛根各6g，荆芥5g，钩藤、板蓝根各12g，赭石18g，竹茹10g，甘草3g，4剂，眩晕呕吐俱减。左耳廓疱疹消失，去荆芥、赭石加白芍9g，头向左转尚感眩晕，咽中多痰，脉弦滑，舌尖无苔，风毒之邪虽有外泄之机，但余邪未净，真阴已亏，以平肝熄风，育阴化痰：白菊、僵蚕、云茯苓、赤白芍各9g，胆南星1.5g，泽泻4.5g，女贞子9g，石斛15g，17剂，诸恙悉减，歪斜及左耳听力日趋恢复，停药施针：阳白、颊车、地仓、耳门、合谷等穴，疏通经络，调和气血，共服35剂愈。

（2）**陈嘉栋**治风阳未靖钱某某，男，成年，农民。素有眩晕头痛，偏中月余，右半肢体瘫痪，近已稍能动弹，而昏晕依然，测血压200/104mmHg，脉来弦硬。此络脉痹阻，而风阳未靖，决堤之波，势犹汹涌，拟予张锡纯镇肝熄风汤：牡蛎、龟版（均先煎）、野桑枝各30g，龙骨、赭石（均先煎）、牛膝、麦芽各18g，生甘草、姜竹茹各3g，白芍、天冬各10g，玄参15g，茵陈12g。5剂。

按：本例偏中之后，风阳无驯降之意，复中可虑，故用药仍以未中立法。

（3）**祝伯权**治芦某某，女，62岁，头晕无已，如立舟船之上，自称天旋地转，起则欲倒，恶心呕吐不止，耳边如有蝉鸣，胃纳不佳，二便不调，精神不振，证已3~4日，经五官科诊为“梅尼埃病”。患者愿服中药治疗，遂到中医科治疗。诊其脉弦细而数，舌红苔薄白。

根据症状及脉象舌苔，证属肝阳上亢，肝气上逆，兼夹脾胃失和，故用孚肝潜阳，疏肝解郁，兼以调中止呕之法：生石决明、代赭石各9g（两药先煎30分钟），旋复花（布包煎）、炒蒺藜、龙胆草、清半夏、草决明、黄芩、竹茹、生地、柴胡各9g，菊花12g，砂仁2g。水煎，日服2次。牛黄清心丸1粒，分2次化服。

按：《经》云：“诸风掉眩，皆属于肝”。故治疗此病，从肝经入手，平其逆气，镇其亢阳，兼调脾胃，再加牛黄清心丸，以助镇静安神，化痰熄风之功，服药6剂，病即痊愈。

（4）**黄文东**治三叉神经痛，左侧颜面及头部剧烈疼痛，类似触电，剧则呕吐，夜寐不安，舌尖红脉细。平肝通络汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（5）**张伯臾**治蛛网膜下腔出血，头部突然作痛如劈，颈项板滞，不能转侧，伴呕吐，尿频无力，舌光红脉弦小。降肝汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（四）阳气厥逆候（L03－Z20－H166）——肝胆风阳转证（二）

肝胆风阳证，肝阳化风，猝然上逆，蒙闭机窍，为阳气厥逆之候，为闭厥急重之证，通称为厥阳上逆，亦称肝厥。其见症以猝然昏厥、抽搐、强直等急重症象，但移时厥回自苏，并无口吐白沫等痫厥见象，苏后有阳亢风动脉症可征。其治则当以重镇肝阳为主，兼以降火熄风，使厥阳下潜，火降风熄，自无再厥之虑。

通称：厥阳上逆，肝厥。

内含病例：［**中医**］：昏厥，中风。

病因病机：肝胆风阳闭厥。肝阳内亢，阳亢风动，猝然上冲，蒙闭机窍，神明内乱，痉厥并臻，古人谓："厥返则生，不返则死"。

证象组合：阳浮＋神闭＋气逆

主症：【**阳气浮越**】**症象**：①手足躁扰，②自汗出，③面赤气粗。

舌象：①舌赤无苔，②苔黄。

脉象：①脉弦数，②脉乍密乍疏，弦劲中带涩象。

【**清空不宁**】**症象**：①头晕，②头胀，③头痛，④眩晕目闭不开。

【**神志蒙闭**】**症象**：①神昏，②昏厥不省，③神识半昏，时或晕瞀。

副症：【**清窍不利**】**症象**：①耳鸣，②喉中痰鸣痰声漉漉。

【**气机冲逆**】**症象**：①胸胁气逆，②食亦不下。

宾症：【**神志不宁**】**症象**：①心悸，②多惊，③多怒，④躁动不安，⑤失眠，⑥语言迷离。

【**络脉不和**】**症象**：①瘛疭，②痉厥，③腿强直，④骨如播鼗动摇不定，二三人不能持。

治则：阳亢风动，风阳猝然冲逆于上，以致机窍蒙闭，痉厥并臻，其治则当急急以重镇之品，以挫其上冲之势，兼以降火熄风，火降风熄，亢阳得制，自无冲逆之患。

方症：

1. 羚羊角汤证：昏厥而兼眩晕，目闭不开，甚则手足抽搐，面色皖白，自汗出，轻者，数分钟自然苏醒，醒后与羚羊角汤。

羚角、龟版、生地、丹皮、白芍、柴胡、薄荷、蝉衣、菊花、夏枯草、石决明。

2. 镇敛浮越方证：冉雪峰方。治中风，口眼㖞斜，半身不遂，详见病案（2）。

白薇、百合、紫石英、灵磁石、赤石脂、铁锈末各9g，龙骨、牡蛎各12g，寒水石、滑石各18g，大黄4.5g，荆沥、竹沥各15g。

摘录：

1. 论著：何廉臣治气厥昏不知人，腿强直，两臂忽上忽下，忽左忽右，脉不得诊，用铁落饮和紫金锭灌之立愈。

2. 病案

（1）**何廉臣**治沙氏妇，实患奇病，骨如播鼗动摇不定，二三人不能持，语言迷离，自云头为人家窃去，诊脉如平人，因思诸风掉眩皆属于肝，足厥阴逆传手厥阴，则风邪上乘心包而窍闭，用铁锤烧赤淬水，煎钩藤、芍药灌之，移时神清，而形不复动摇矣，此亦厥病之类。

（2）**冉雪峰**治中风4月，口眼㖞斜，半身不遂，卧床不能转侧，面赤气粗，痰声漉漉，神识半昏，时或晕瞀，食亦不下，非难吞即自落下，脉乍密乍疏，弦劲中带涩象，此乃《素问》所谓："血之与气，并走于上，则为大厥"，"血菀于上，使人薄厥"，病逾百日犹复面赤气粗，气血上并，冲激未已，治疗镇敛浮越，平戟孤亢，冀可免急剧变化（组方见方症），1周略安，得大便1次，减大黄为3g，加琥珀1.5g，怀牛膝12g，又1周渐佳，手足能动，去大黄、铁锈加鲜生地黄30g，山萸肉9g，2周愈过大半，后加石菖蒲、泽兰、甘松、橘络、木香等约60日痊愈。

（五）阴竭阳厥候（L03－Z20－H213）——肝胆风阳变证（一）

肝胆风阳证·阴竭阳厥候，多系温热病延误失治，久热伤阴涸液，或如叶天士所云："误汗劫津，伤阳误下，劫液亡阴。""温邪劫液，阳浮独行，内风大震"，通称为液涸风动，多见于温热病后期，为厥脱危重急证。其见症以痉、厥、脱证之脉症明显，但必有阴竭与阳浮之脉症可凭。其治则应以急救其阴液与元气以固其脱竭为主，兼以潜阳熄风以解其痉厥，必得如叶氏所云："议育阴熄风法，必得痉止神清"不然则有鞭长莫及之虞。即如俞根初所云："育阴熄风，以平其瘛疭，然虚急至此，亦多不及救。即幸而获救，不过十救一二而已。"

通称：液涸风动。

内含病例：［**中医**］：阴分伏温，兼厥阴肝病。

［**西医**］：乙型脑炎后遗症，癔病。

病因病机：肝胆风阳厥脱：多由热久伤阴，或汗下劫液亡阴，如叶天士所云："致阳浮独行，内风大震。""肝阳冲突，上冒肆虐，"上冲而为痉厥，阴竭而致脱绝；即胡在兹所谓："阴虚阳亢，肝风上翔，猝发痉厥也"。

证候组合：阴涸＋阳浮＋气逆＋气脱

主症：【阴液消涸】症象：①口干齿燥，前板齿燥，齿唇焦干，②舌强音缩，挠之干板，舌缩，言謇，③耳聋，④小便欲解掣痛，⑤口苦而渴，⑥却无痰涎，⑦形体消瘦，⑧夜热早凉。

脉象：①脉弦劲如循锋刃，②脉左细劲右浮大，③脉弦小带数，④脉细数。

舌象：①舌光绛，舌干燥无苔，②舌质瘦硬，③干绛，④苔黄燥。

指纹：①淡红带青，②或兼淡紫。

【阳气浮越】症象：①面色苍赤，两颧潮红，②高热，③周身斑纹隐约，④龈肉映血，⑤欲寐昏沉，午间烦躁，⑥心中憧动，动甚则神迷如寐，甚至知觉丧失，片刻始苏，一日数次，⑦表情淡漠，反应迟钝，言语不清。

舌象：①舌红少津，②舌赤，苔薄黄。

脉象：脉弦数。

【清空不宁】症象：①头晕目瞑，②眩晕如坐舟中，③脑中鸣响，④耳鸣。

副症：【络脉不和】症象：①语謇，口角有时流涎，②手足震颤掣痛，③手指蠕动，④目窜邪视，眼睛斜视，⑤肢强，四肢僵硬，⑥四肢拘急颤动，筋脉拘挛，⑦手足瘛疭，两手如擂而战，四肢牵引，⑧半身不遂。

【气机冲逆】症象：①呼吸似喘，②气上撞心，③或呃，时有呃逆。

宾症：【神志不宁】症象：①心烦不安，②躁扰，③心悸。

【气虚脱绝】症象：①肢振头摇，遍身振痉，②气上撞心，时时欲厥，厥回则痉，痉后复厥，③筋惕肉瞤，④或猝厥者，⑤甚则两目上视，或邪视，⑥舌卷囊缩，⑦目瞑口开，⑧神糊谵语，⑨汗出遗尿。

脉象：①脉细促，②脉匿。

治则：阴液枯竭，阳亢风动，治则当以育阴增液以挽其正气之脱，潜阳熄风以平其亢逆之势，即如叶天士曰："厥阳不致上冒，而神昏之累可已"。"滋液救其焚燎，清补和阳去热，用药全以甘寒，津液来复，可望向安"。

方症：

1. 阿胶鸡子黄汤证：《通俗伤寒论》俞氏经验方。滋阴熄风法。详见论著（1）。

陈阿胶（烊冲）、双钩藤各6g，生白芍、络石藤各9g，石决明（杵）15g，清炙甘草1.8g，大生地、生牡蛎（杵）、茯神木各12g，鸡子黄2枚先煎代水。

2. 小定风珠证：《温病条辨》方。治温邪久踞下焦，消烁真阴，痉厥哕逆，脉细而弦。详见论著（3）。

鸡子黄一枚，阿胶二钱，生龟版六钱，童便一杯，淡菜三钱。水煎龟版、淡菜，入阿胶烊化，内鸡子黄搅匀，冲童便顿服。

3. 鸡子黄煎证：《通俗伤寒论》方。治妇女血虚生风，见有头晕心悸，耳鸣躁扰，或发痉，或猝厥，详见论著（3）。

鸡子黄10枚，乱发一团，沸汤洗净二味入铜锅内，以炭火缓缓拌熬，令同化为水，即置地上出火气，频频灌之。

4. 加减阿胶黄连汤证：治五气化火，火必就燥，液涸风动，肝络尚有伏热者。详见论著（3）。

阿胶、黄连、白芍、羚角、鸡子黄、童便。

5. 加味青铅镇冲汤证：何廉臣方。治脊强头摇，腰背反张，手足搐搦，昏厥不语，牙关紧急，啼声不出，肺经有黏痰者。详见论著（3）。

鲜生地黄12g，生白芍4.5g，生甘草0.9g，鲜石斛6g，天冬4.5g，梨汁2瓢，竹沥1瓢，鲜石菖蒲汁1匙，先用青铅1斤化烊倾入水盆内，捞起再烊，再倾之，次取清水煎药，冲汁服。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**阴分伏温，兼厥阴肝病，气上撞心，时时欲厥，厥回则痉，痉后复厥；筋惕肉瞤，甚则两目上视，或邪视，舌卷囊缩，液涸风动，急用阿胶鸡子黄汤（组方见方症），育阴熄风，以平其瘛疭，然虚惫至此，亦多不及救。即幸而获救，不过十救一二而已（《通俗伤寒论》243）。

（2）**俞根初：**兼筋脉拘挛，手足瘛疭者，此水亏火亢，液涸风动，缪仲淳所谓："内虚暗风是也"，治宜滋阴熄风，阿胶鸡子黄汤主之（《通俗伤寒论》193）。

（3）**何廉臣：**因五气化火，火必就燥，液涸风动，每致痉疭，舌绛且干，口干齿燥，手指蠕动，继则目窜邪视，手足瘛疭，或厥或呃，却无痰涎，脉左细劲，右浮大，指纹淡红带青，或兼淡紫，此胡在兹所谓："阴虚阳亢，肝风上翔，猝发痉厥也"，初用阿胶鸡子黄汤，并治妇女血虚生风，见有头晕心悸，耳鸣躁扰，或发痉，或猝厥者，屡投辄效，或小定风珠（组方见方症），或鸡子黄煎（组方见方症）。若肝络尚有伏热者，用加减阿胶黄连汤（组方见方症），肺经有黏痰者，用青铅镇冲汤加竹沥、梨汁（组方见方症），终用五汁饮以善后（《通俗伤寒论》429）。

2. 病案

（1）**叶天士**治误汗劫津，伤阳误下，劫液亡阴，致两手如搐而战，舌干燥无苔，前板齿燥，目瞑口开，周身斑纹隐约，时有呃逆，此肝阳冲突，上冒肆虐，先与糜粥使胃中得濡，厥阳不致上冒，而神昏之累可已，继炙甘草、人参、生地、白芍、阿胶、寸麦冬（《宋元明清名医类案续编》叶天士79）。

（2）**叶天士**治阴液已涸，舌强音缩，挠之干板，龈肉映血，小便欲解掣痛，阴气欲绝，欲寐昏沉，午间烦躁，热深入阴之征：生白芍、炙甘草、阿胶、鸡子黄、人参、生地、麦冬、炒麻仁（《临证指南医案》327）。

（3）**叶天士**治脉细促，神迷舌缩，言謇耳聋，四肢牵引，牙关不紧，病已月余，乃温邪劫液，阳浮独行，内风大震，议育阴熄风法，必得痉止神清：阿胶6g，鸡子黄1枚，人参、秋石水拌烘3g，天冬3g，细生地6g，白芍4.5g，神气稍苏，脉来敛静，五液交涸，风尚无力，滋液救其焚燎，清补和阳去热，用药全以甘寒，津液来复，可望向安：阿胶、人参、淡菜、鲜生地、天冬、川石斛（《临证指南医案》547）。

（4）**周小农**治疟月余，候转高热，肢振头摇，遍身振痉，肢强，脉匿，神糊谵语，汗出遗尿，变剧六日，邪陷手足厥阴，黄连阿胶汤合定风珠：洋参、寸麦冬、鲜生地、三甲、鳔胶、阿胶、鸡子黄、珍珠母、鲜石斛、青蒿、川黄连、蝎尾、童便、羚角、玳瑁、血珀、辰砂、灯芯（《周小农医案》92）。

（5）**王元潮**治蔡某某，女，34岁。1978年12月10日收入临时病房。病已半月，虽经抗精神病药处理，好转不显，且有输液反应，会诊诊断为癔病，但病情仍未能得到控制，于是改用中药。证见形体消瘦，两颧潮红，兴奋躁动，齿唇焦干，持续高热38℃左右，神志时清时昧，抽搐阵作，舌光绛，脉细数。证属阴虚火炽，虚风内动，亟宜平肝熄风、滋阴补血，羚羊钩藤汤加减：羚羊角1g，钩藤、生白芍、北五味、鳖甲、龟版、白菊花、辰茯苓、阿胶各12g，生地、生牡蛎、珍珠母各30g，川石斛15g，桑叶5g。4剂后体温渐退，人转安静，诸证衰减，化险为夷，前方既已中的，乘胜再进。前后加减服至20余剂，能起床行走，自理生活。

（6）**张侨保**治因1966年夏患乙型脑炎在当地治疗半月后高热虽退，但后遗症经久不愈，遂到儿童医院住院。患儿表情淡漠，反应迟钝，言语不清，眼睛斜视，口角有时流涎，左手拘挛不能握物与伸直，左脚走路脚尖落地。需人扶助，每天夜热早凉（T37.5～38℃）。证属温热之邪深入肝肾，阴血亏损，虚风内动。拟滋血养肝，柔筋熄风，仿三甲复脉化裁：生地、天花粉、菖蒲、鳖甲、牡蛎、龟版、白芍各15g，甘草、麦冬、丹参各10g，当归、木瓜、寄生各6g，羚羊角粉1g（冲服），10剂。浓煎，频频饮服。二诊：说话较清楚，眼睛已不斜视，口角不流涎，左手能伸，但还不能握物，左脚能走2、3步，体温已正常，舌红，脉弦细。宗前法去牡蛎、龟版、别甲，加薏苡仁、地龙、络石藤各10g，再进10剂。三诊：说话清楚，记忆力增强，左手能拿馒头吃，但左脚还站不稳，舌质不红，便较稀，饮食较差，四肢乏力，阴虚好转，阳气不足，仍宗前方增益气健脾之品：白芍、当归、白术、木瓜、寄生、丹参各10g，黄芪、薏苡仁各15g，苍术、甘草、牛蒡子各6g，羚羊角粉1g（冲服），5剂后，饮食增加，四肢温和，精神好转，左手能端碗，左脚扶着木棍可以行走。以后回家继续服药，现已痊愈。

（六）木火蕴闭候（L03－Z20－H285）——肝胆风阳变证（二）

肝胆风阳证，由于木火内炽，火旺生风，风火相煽，猝然蒙闭机窍，而成木火蕴闭之候，亦为痉厥急重之证。多见于小儿，及妇女胎产前后。其见症以火炽风动之脉症为主，重者可见狂乱痉厥等危重症象。其治则当急泻其木火，以降火熄风为法，火降风熄，内闭自解。

通称：风火内炽。

内含病例：［**中医**］：急惊风，痉证，妊娠子痫，产后痉厥。

［**西医**］：高血压脑病。

病因病机：肝胆风阳蕴闭：木火内盛，火旺生风，风火交煽，上蒙机窍，气火冲逆，心神蒙蔽，而成内窍猝闭之狂乱痉厥重证。

证候组合：气炽＋血炽＋神闭＋气逆

主症：【**气热蕴炽**】**症象**：①口苦，②烦闷躁扰，③便泄不爽，④溺赤涩痛，⑤唇焦齿干。

舌象：舌干苔焦黄。

脉象：脉左弦数。

【**血热蕴炽**】**症象**：①目赤，②神烦。

舌象：①舌焦紫起红刺，②苔黄，③舌赤无苔。

副症：【**神志蒙闭**】**症象**：①躁动不安，②逐渐昏迷，③狂乱痉厥。

【**络脉不和**】**症象**：①项背强直，②手足躁扰，手足搐搦，③左右斜视，④口唇抽掣。

宾症：【气机冲逆】症象：①晕胀头痛，目眩，耳鸣，②恶心呕吐，③喉有痰声，④心悸。

【气机不利】症象：①胸胁胀痛，②肠鸣便泄。

治则：病由肝阳胆火偏盛，内火生风，风火妄动，上闭机窍，欲开其闭，首当降火熄风，尤以清降肝阳胆火为主，火降则风自熄，而蕴闭自开。

方症：

1. 羚角钩藤汤证：《通俗伤寒论》方。功能平肝熄风，清热止痉。治晕胀头痛，耳鸣心悸，手足躁扰，甚至瘛疭狂证，发为痉厥，舌赤无苔，脉弦而数。

羚羊角、鲜竹茹各1.5g，川贝母6g，鲜生地15g，僵蚕、钩藤、菊花、茯神，白芍药、元参各9g，生甘草3g。水煎服。

2. 羚角钩藤汤证：《通俗伤寒论》方。功能平肝熄风，清热止痉。治头晕目眩，胸胁胀痛，四肢厥冷，烦闷躁扰，甚则手足瘛疭，便泄不爽。

羚羊角4.5g，桑叶6g，川贝母12g，钩藤、菊花、茯神、白芍药各9g，生甘草2.4g，鲜生地、鲜竹茹各15g。水煎服。

摘录：

1. 论著：风火妄动，项背强直，手足搐搦，目赤时左右斜视，口苦脉弦数，主清肝胆：黄芩、白芍、丹皮、钩藤、菊花、羚角、胆南星、石决。

2. 病案

（1）**颜芝馨**治风燥热退，肠鸣便泄，口唇抽掣，关纹青紫，舌黄红刺，此阳明内热引动肝火生风，急熄风清火，通络化痰：羚角1.5g，桑叶、丹皮、菊花、丝瓜络、橘络、川贝各6g，钩藤、黑栀各4.5g，忍冬藤12g，稽豆衣、茯苓各9g，桑枝2尺（《现代医案选（一）》158）。

（2）**岳美中**治头痛头晕，恶心呕吐，躁动不安，逐渐昏迷，四肢抽动，喉有痰声，苔黄脉弦。养肝化痰汤：丹皮、山栀、白芍、杭菊、竹茹、女贞子各10g，桑寄生、夏枯草各15g，当归、橘皮、炙甘草各6g（《岳美中医案集》）。

二、心肝风阳证（L03－Z10）（8候）——风阳证合病（一）

心肝风阳证，为心肝阳气偏亢之证。多系操劳或思虑过度，以致君相之火失宁，心阳肝阳内盛而成；或由心阳亢盛，引动肝阳；或由肝阳偏亢，激动心阳，所以古人喻之为“木火通明”。阳火过盛，阴液必伤，故心肝风阳证，多兼心肝阴液不足，心火肝火内盛之变；阴不配阳，阳亢则风动；轻则上冒空窍，内扰神明，可见不寐，心悸，烦躁，小儿夜啼，梦游以及头痛，眩晕等，重则冲逆致厥，蒙闭心神，而有中风（类中）、肝厥、惊痫、狂躁、痴呆等急重病症。其治则总当镇潜心肝之亢阳，清降君相之偏炽，兼养心肝之阴液，然后则君火清明，相火归位，阳气自秘。

证候别称：肝阳上亢，肝风上翔，阴虚阳亢，厥阳上冒，痰蒙心窍，风阳入络。

病例名称：

【中医】：眩晕，头痛，偏头痛，耳聋，自汗症，不眠，烦躁，梦游症，小儿夜啼，郁证，脏躁，痴呆，癫证，心风症，行经发狂，惊痫，阳痫，子痫，虚劳，心悸，类中风，中风闭症，风中经络，肝厥，瘿瘤。

【西医】：原发性高血压初期，高血压，高心，梅尼埃病，经前期紧张症，周围神经炎，脑震荡后遗症，煤气中毒，中毒性痢致中毒性脑炎后遗症，病毒性脑炎，脑血栓形成，脑溢血，中风后遗症，癔病，癔病性耳聋，癔病性昏厥，癫痫，子痫，更年期综合征继发性癫痫，癫痫大发作，精神分裂症，神经官能症，冠心病，心传导阻滞，甲亢，甲状腺囊肿，十二指肠球部溃疡出血。

基本证象：

【阳气浮越】症象：①面色发红，②面色潮红，③自诉烘热难忍，④体悬如飞，⑤口渴喜饮。

舌象：①舌边红，苔薄白，②舌红苔黄燥。

脉象：脉细数虚经，脉弦劲。

【清空不宁】症象：①头痛头胀，②偏头痛，③头晕目眩，④独头摇动。

【清窍不利】症象：①目慌无所见，②耳鸣，③舌体颤抖。

【气机冲逆】症象：①气粗似喘，言语模糊，②头剧痛时泛恶，恶心呕吐不止，③纳呆嗳气，④昏厥发作时有气上冲，手足强直，口不能言。

【神志不宁】症象：①心跳气短，②烦躁不宁，急躁易怒，③夜寐不安，心悸少眠，④恍惚多疑，⑤烦闷悲哭，⑥恶

梦惊恐。

舌象：舌尖红苔薄腻。

【络脉不和】症象：①腰酸，②筋脉拘挛，③颈项强硬，④目紧闭，⑤舌体颤抖。

舌象：舌淡带青。

脉象：脉弦细。

证候系统：（详见图19）。

本证 —— H238 心阳亢盛候 H236 心神失宁候
转证 —— H165 阳气亢逆候 H166 阳气厥逆候
兼证 —— H212 阴虚阳浮候
夹证 —— H276 木火郁遏候 H286 木火闭厥候
变证 —— H213 阴竭阳厥候

图19　心肝风阳证证候结构图

（一）心阳亢盛候（L03－Z10－H238）—— 心肝风阳本证（一）

心肝风阳证·心阳亢盛候，系由心阴渐耗，不足以配心阳，而致心阳偏亢之候。其见症主要在于心神不得安宁，如心悸，不眠多梦，善惊易恐，喜哭多怒，烦躁不安等；如亢阳上蒙，可致心神恍惚健忘，甚则沉默不语，如痴如呆等；但必兼见阴虚内热之脉症，方为阴虚阳亢之候。其治则固当镇心安神，但更当清滋阴液以涵养心阳为要。

通称：心阳内动。

内含病例：［中医］：不眠，烦躁，郁证，脏躁，癫证，行经发狂，虚劳，心悸。

［西医］：癔病，心传导阻滞。

病因病机：心肝风阳虚逆：良由操劳或思虑过度，或因惊恐，渐致心阴不足，心阳偏亢，内扰心神，以致神志不得宁静。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰

主症：**【阴虚失养】症象**：①形容消瘦，神气衰减，②头晕目眩，③盗汗。

脉象：①虚弦，②脉弦细，③脉弦细带数。

舌象：舌淡而带青。

【神志不宁】症象：①心悸，②心神不能自主，善惊易恐，坐卧不安，③善哭易怒，无故自悲，涕泣不止，如神灵所作，半夜哭叫不休，④恶梦萦绕，多梦易醒，⑤失眠，虚烦不寐，⑥烦躁不安，⑦夜半忽烦躁如狂，⑧行经神志不清，胡言乱动，狂笑喊叫。

脉象：数，脉弦数。

副症：**【阳气浮越】症象**：①两颧微赤，②心悸心神恍惚，忽忽如有所失，健忘，③沉默不语，如痴如呆，不欲饮食，④时吐涎沫，呕吐痰涎。

宾症：**【津液消灼】症象**：①咽干口燥，②溺赤。

舌象：①舌质鲜红，②舌呈绛色，③边尖红根部乳头突起，④苔微黄而糙。

脉象：数急。

治则：心阴不足以配心阳，致心阳内亢，心神不得安宁，其治则当以清养阴液为主，兼以镇心安神；养阴以配阳，则阳气自潜，不复有亢扰之虑。

方症：

1. 酸枣仁汤加味证：沈仲圭方。治虚劳，虚烦不寐，恶梦萦绕，心悸盗汗，详见病案（2）。

酸枣仁15g，甘草3g，川芎6g，夜交藤15g，生地、茯苓各12g，知母、天冬各9g，生龙牡各15g。

2. 百合龙琥甘麦大枣汤证：《魏长春临床经验选辑》方。治郁证，脏躁，癫证，性情怪癖，善哭易怒，心神恍惚，失眠健忘，详见病案（4）。

百合10g，龙齿、浮小麦各15g，琥珀3g，炙甘草6g，红枣7g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：妇人藏躁，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。甘草三两，小麦一升，大枣十枚（《金匮要略》168）。

（2）**陈士铎**：无故自悲，涕泣不止，如神灵所作，转输汤：人参、甘草、小麦、大枣、白术、茯神。加味参术汤：人参、天花粉、生地、白术、寸麦冬。

（3）惊则气乱，心神不能自主，心悸善惊易恐，坐卧不安，多梦易醒，饮食少思，脉象数或虚弦，宜镇心安神为主，佐以补心养血之品：磁朱丸，寐中惊醒加龙齿、牡蛎重镇之品。

2. 病案

（1）**黄文东**治高校生攻读过度，失眠年余，每晚仅睡一小时左右，头痛精神反感兴奋，纳呆常有嗳气，舌淡而带青，脉弦细，此肝阳上升扰动心火，胃失和降，拟平肝潜阳，和胃安神：石决明、珍珠母、夜交藤、淮小麦各12g，钩藤、菊花、丹参、赤芍、合欢皮、鲜竹叶各9g，炙甘草4.5g，20剂后改天王补心丹调理。

（2）**沈仲圭**治虚劳，虚烦不寐，恶梦萦绕，心悸盗汗，头目眩晕，咽干口燥，脉弦细。酸枣仁汤加味（组方见方症）。

（3）**潘澄濂**治癔病，素性静默寡言，婚后3日，突发哭笑无常，继则沉默不语，如痴如呆，不欲饮食，惟欲溲便，自知解带登厕，苔微黄而糙，边尖红，根部乳头突起，脉弦细带数。婚前3日行经已净，忙于备嫁，深夜不寐，系营阴亏损，坎离不交，心神躁乱，拟大剂养血宁心：生地、百合、淮小麦各30g，炙甘草、知母各9g，红枣10枚，龙骨、酸枣仁各12g，生牡蛎、龟版各20g，朱神15g，广木香2.4g，2剂哭笑消失，能入寐4～5小时，原方加减调理，20余日而愈。

（4）**魏长春**治郁证，脏躁，癫证，性情怪癖，善哭易怒，心神恍惚，失眠健忘，半夜哭叫不休，烦躁不安，哭甚伴呕吐痰涎，溺赤。百合龙琥甘麦大枣汤（组方见方症）（《魏长春临床经验选辑》）。

（5）**李斯炽**治心阴不足，心阳偏亢：陈某某，男，38，1966年2月21日初诊。得心悸病近10年，脉律不齐。起病因思想遭受刺激，长期处于紧张状态，西医诊断为心传导阻滞。诊得脉象数急，舌质鲜红，此属心阴不足，心阳偏亢，用甘寒育阴之法：丹参、南沙参、玄参、柏子仁、天冬、麦冬、杭芍、牡蛎、龙骨、淮山药各9g，夜交藤12g，甘草3g。3剂。

二诊：服上方后病情大有好转，心中已不累跳，脉律逐渐调整，舌质已稍转淡。仍本前法立方，因病程较久，嘱其常服以巩固之。南沙参、女贞子、旱莲草各12g，丹参、玄参、天冬、朱麦冬、柏子仁、牡蛎、龙骨各9g，桃仁6g，夜交藤、淮山药各15g，甘草3g。

（6）**赖良蒲**治（虚烦不眠案）：患者何某某，女，32岁，长沙人。1936年仲冬，因久患失眠，诸药无效。形容消瘦，神气衰减，心烦不寐，多梦纷纭，神魂不安，忽忽如有所失。头晕目眩，食欲不振，脉象弦细，舌呈绛色，两颧微赤。疗法：议用养心宁神法，以酸枣仁汤增减主之：北野参、知母、百合花各9g，朱茯神、白芍、夜交藤各12g，炒酸枣仁、珍珠母各24g，川芎、粉甘草各3g。水煎。另用老虎目睛1.5g研末冲服，连服13剂，便能酣卧，精神内守，诸证豁然。

（7）**陈润年**治过汗阳脱，回阳后，夜半忽烦躁如狂，苔转黄，脉转实，仍无口渴，阳回而阴未复，此无阴以系阳主，养阴安神：龙、牡、茯神、远志、知、斛、玄参、北沙参、柏子仁。

（8）**朱南孙**治董某某，女，18岁，月经17岁初潮，临经受惊。以后每次行经神志不清，胡言乱动，狂笑喊叫，饮食起居不能自理，四肢厥冷，时吐涎沫，约发作一周，经期过后自行恢复正常。脉弦数，舌红。辨证为营阴不足，火燔作狂，拟养血清镇：鲜生地、牡蛎各30g，鲜沙参、磁石各9g，龙骨18g，钩藤（后下）12g。服药4帖，神志清朗。次月行经，未现神志症状。

（二）心神失宁候（L03－Z10－H236）—— 心肝风阳本证（二）

心肝风阳证·心神失宁候，多由烦劳激动心肝之火，火扰神明，致心神不得安宁之候。其见症虽以心神不宁症象为主，但必兼见心肝火旺，内热伤液之脉症，故其治则虽当镇心安神，但必清降心肝内火，清滋心肝阴液，火降自无扰乱心神之患。

通称；心神不安。

内含病例：［中医］：不寐，梦游症，小儿夜啼，类中风。

［西医］：经前期紧张症。

病因病机：心肝风阳蕴蒸：良由烦劳过度，心火内动，激动肝火，扰乱于内，耗伤津液，致君火不明，相火失位，阳火内动，心神不得安宁之候。

证象组合：气热＋神扰

主症：【神志不宁】**症象**：①失眠，睡眠不安，幻梦纷集，多梦多惊，时惊醒，②心烦极易烦躁，经前烦躁，烦躁不宁，神志不清，③易怒而喜疑，④梦中惊起，启门而出，跌仆田野荒丘，依然沉睡，⑤小儿夜啼。

副症：【津气蕴蒸】**症象**：①面稍红，②口青唇红，③咽痛，④胸胁均胀。

舌象：①舌尖微红，苔微黄，②苔黄垢，③舌苔中根黄腻。

脉象：①六脉弦左关独盛，②脉弦数。

指纹：青紫。

宾症：【津液消灼】**症象**：①喉干，②耳鸣。

舌象：舌红苔薄腻。

脉象：①脉细弦，②脉虚。

治则：心肝之火盛，阳亢内扰，心神不宁，其治则当清降心肝之火，镇潜火肝之阳，以安心神；然阳火内盛，阴液有

伤，故仍当兼以清滋阴液，以涵养其阳火，则阳火易降而不复再起。

方症：

1. 清滋安神汤证：《施今墨临床经验集》方。治熬夜劳神，咽痛喉干，胸胁均胀，详见病案（1）。

石斛、生龙牡、鲜石斛、云茯苓、云神、炒远志、白蒺藜、佩兰叶各10g，生地、鲜生地、酒制黄芩、磁朱丸（北秫米12g同包）、焦山栀、青竹茹、陈皮炭、建曲、半夏曲各6g，酒黄连3g。

2. 朱砂安神丸合磁朱丸证：熊继柏方。清心泻火，安神镇肝定魂，治火热内扰神魂，详见病案（3）。

生地60g，黄连8g，甘草15g，当归、煅磁石各30g，建曲18g，蜜丸，朱砂9g，水飞为衣，黄豆大，早晚各服30丸。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治繁劳熬夜劳神，咽痛喉干，胸胁均胀，极易烦躁，睡眠不安，时惊醒，苔黄垢，六脉弦左关独盛。清滋安神汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**陈大年**治经前期紧张症：素体肝气肝阳易动，经前烦躁易怒而喜疑，夜寐不安，幻梦纷集，前日经转颇多，头目眩晕，舌苔中根黄腻，脉细弦，拟调其气而潜其阳，和其营而清其热，参以熄风豁痰，安神定志：生石决30g，炒甘菊、白芍、远志、丹皮、姜半夏各4.5g，带芯翘、煅龙骨、钩藤、赤茯苓、白蒺藜、炒当归各9g，炒竹茹4.5g。

（3）**熊继柏**治14岁学生，梦中惊起，启门而出，跌仆田野荒丘，依然沉睡，甚则走出5里之外，迁延半载，自觉心烦耳鸣，多梦多惊，舌红苔黄，脉弦数，为火热内扰神魂之候，当清心泻火，安神镇肝定魂，朱砂安神丸合磁朱丸（组方见方症），2料竟瘳。

（4）**罗元恺**治小儿夜啼，眼白色蓝，面稍红，环口青唇红，舌尖微红，苔微黄，指纹青紫。藤衣平肝汤：钩藤8g，云茯苓15g，谷芽10g，蝉衣、白芍、寸麦冬、淡竹叶各6g，象牙丝、冬瓜子各12g（《罗元恺医著选》）。

（5）**程门雪**治类中风，烦躁不宁，神志不清，苔薄腻脉虚。珍珠黄连汤：珍珠母、生石决各15g，青龙齿、淮小麦各12g，川黄连1.5g，枳实2.4g，竹茹、盐橘红、竹沥夏、郁金各4.5g，朱灯芯1扎，钩藤、辰神、炒酸枣仁、瓜蒌各9g（《程门雪医案》）。

（三）阳气亢逆候（L03－Z10－H165）—— 心肝风阳转证（一）

心肝风阳证，阳气亢盛，阳亢风动，风阳上逆，而成阳气亢逆之候。通常称之为肝风上翔，故其见症以空窍症象显明，但必以阳气上浮上冲之症象为主要特征，且病势亦较为急剧。其治则亦当急急投以重镇之品，以顿挫其上逆之势。

通称：肝风上翔。

内含病例：［中医］：头痛，偏头痛，失眠，眩晕，脏躁。

［西医］：高血压，高心，梅尼埃病，精分症。

病因病机：心肝风阳蕴逆：肝阳化风，冲逆于上，外则扰于清空清窍，致空窍不得宁静，内则扰乱心神，则神明无主；厥气上冲，病颇急剧。

证象组合：阳浮＋气逆＋神扰

主症：【阳气浮越】症象：①面色发红，②面色潮红，③自诉烘热难忍，④体悬如飞，⑤口渴喜饮。

舌象：①舌边红，苔薄白，②舌红苔黄燥。

脉象：脉细数虚经，脉弦劲。

【清空不宁】症象：①头痛头胀，②偏头痛，③头晕目眩，④独头摇动。

副症：【清窍不利】症象：①目眩眩无所见，②耳鸣，③舌体颤抖。

【气机冲逆】症象：①气粗似喘，言语模糊，②头剧痛时泛恶，恶心呕吐不止，③纳呆嗳气，④昏厥发作时有气上冲，手足强直，口不能言。

宾症：【神志不宁】症象：①心跳气短，②烦躁不宁，急躁易怒，③夜寐不安，心悸少眠，④恍惚多疑，⑤烦闷悲哭，⑥恶梦惊恐。

舌象：舌尖红苔薄腻。

【络脉不和】症象：①腰酸，②筋脉拘挛，③颈项强硬，④目紧闭，⑤舌体颤抖。

舌象：舌淡带青。

脉象：脉弦细。

治则：肝阳化风，上逆清空，厥气上冲，有升无降，病势急促，其治则当急急予以重镇，顿挫其上冲之势；佐以熄风安神，以安其内；务使其亢阳下潜，则可望风熄而神静。

方症：

1. 建瓴汤证：《医学衷中参西录》方。治肝阳上亢而致的头目眩晕，耳鸣目胀，心悸健忘，失眠多梦，脉弦硬而长。也用于高血压病属肝阳上亢者。详见病案（7）。

山药、怀牛膝各30g，代赭石24g，龙骨、牡蛎、生地黄各18g，白芍药、柏子仁各12g。铁锈水煎服。

2. 平安汤证：《黄文东医案》方。治头痛失眠年余，精神反感兴奋，详见病案（4）。

石决明、珍珠母、夜交藤、淮小麦各12g，钩藤、菊花、丹参、赤芍、合欢皮、鲜竹茹各9g，炙甘草4.5g。

3. 芍药枣仁汤证：《程门雪医案》方。治偏头痛，目眩眩无所见，心悸少眠，详见病案（2）。

白芍、青葙子、谷精球、钩藤各4.5g，杭菊6g，煅石决24g，炙远志3g，绿豆衣、淮小麦各12g，抱茯神、炒酸枣仁、柏子仁各9g，桑麻丸12g，荷叶边1圈。

摘录：

病案

（1）**李美麟**治肝风眩晕（高血压、高心、梅尼埃病、脑炎后遗症）：独头摇动，面色发红，目紧闭，舌体颤抖，心慌气短，舌尖红苔薄腻，脉细弦，着重平肝熄风：生地、白蒺藜各9g，天麻、生石决、白芍、生牡蛎各12g，天竺黄、钩藤各6g，全蝎1.5g。3剂症大减，惟不易入睡，去全蝎加酸枣仁。

（2）**程门雪**治偏头痛，目眩眩无所见，心悸少眠，大便艰燥，苔薄脉虚弦大。芍药枣仁汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（3）**黄文东**治精分症，头痛持续不已，剧痛时引起泛恶，抑郁不乐，烦躁易怒多疑，恍惚耳中时闻语言声，听后更加烦闷，时悲伤欲哭，睡眠甚差，恶梦惊恐，耳鸣头晕，腰酸带多，神疲乏力，面色无华，脉细数。甘枣大枣汤加味：炙甘草、郁金、菖蒲、胆南星各9g，大枣5枚，铁落60g，淮小麦、夜交藤各30g，蝎蜈片6片（《黄文东医案》）。

（4）**黄文东**治头痛失眠年余，仅能睡一小时左右，精神反感兴奋，纳呆常暖气，舌淡带青，脉弦细。平安汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（5）**程门雪**治烦躁不宁，头痛偏右，眩晕不清，筋脉拘挛，夜寐不安，大便艰，苔薄腻脉虚弦。百合甘麦汤：野百合、淮小麦各30g，生地12g，炙甘草4.5g，炒酸枣仁9g，生牡蛎、珍珠母各15g，红枣4枚（《程门雪医案》）。

（6）**梁元水**治王某某，男，61岁，有肝炎病历史，经常头昏眼花，腰背酸痛，少寐多梦，纳谷不馨，倦急乏力，曾于1979年9月服用人参有效。1981年8月，因家务过重，前症发作，伴有午后、夜间潮热，又购吉林白参1支，煎汁，2天内饮毕，至暮，面色潮红，气粗似喘，言语模糊，自诉烘热难忍，体悬如飞，眩晕头胀，口渴喜饮，伴有恶心。查体温37.2℃，血压148/92mmHg，舌边红，苔薄白，脉弦劲。系误服人参，引动肝阳，即投：代赭石、莱菔子（研吞）各30g，旋复花、钩藤、白菊花各10g，生地黄15g，生甘草3g。服后，当夜症情大减，次日续服1剂而安。

（7）**张雨农**治高血压：胡某，女，68岁，农民，1974年2月就诊。患者体胖，有10年高血压史。近因婆媳争吵，突然头痛剧烈，恶心呕吐不止，急约余前往诊治。查血压220/120mmHg，面赤，舌红苔黄燥，脉弦劲。盖肝为厥阴风木之脏，最易动风，善怒者，木火自生，挟气血上冲脑部所致，唯平肝熄风、安胃降冲法可挽沉舟。于是即拟张锡纯之建瓴汤救治（组方见方症）。

上方服5剂后，诸症大减，已不呕吐，偶有昏晕，善太息，纳差，血压180/90 mmHg。看来上亢之肝阳已息，然气郁尚在，当以疏肝解郁，重镇降逆为治。仿旋复代赭石汤化裁，拟方：旋复花21g，半夏、郁金、柴胡各9g，丹参、赭石、生杭菊、生龙骨（先煎）、生牡蛎（先煎）、生杜仲各15g，生甘草3g。

（四）阳气厥逆候（L03－Z10－H166）——心肝风阳转证（二）

心肝风阳证，肝阳暴涨，阳升风动，厥阳上逆，上冲空窍，内闭心窍，而成阳气厥逆候，古称之为大厥、薄厥，后世称为中风、类中风、肝厥、子痫等病症。总由心肝风阳亢盛所致之闭厥重证，以其发病猝暴，痉厥并臻，系风阳所致之急重险候。古人有“厥回则生，不返则亡”之说，故其治则当急急予以潜阳熄风，清心开窍以救其闭厥，此急则治标之法。待厥回神苏，再议他图，以调其本。

通称：肝风内动。

内含病例：［**中医**］：类中，中风闭症，子痫，肝厥。

［**西医**］：癔病性昏厥，脑溢血。

病因病机：心肝风阳闭厥。《素问》所谓：“血之与气，并走于上，则为大厥”，“血菀于上，使人薄厥”。或以其人真阴素亏，肝阳易动；或久伤思虑，心阳外越；心肝阳亢，内风鸱张，上冲则蒙蔽清窍；且诸风掉眩皆属于肝，足厥阴逆传手厥阴，则风邪上乘心包；阳升风动，多挟痰挟火，闭塞神明，横窜经隧，而成痉厥重证。

证象组合：阳浮＋空窍＋神扰＋神闭＋气逆＋络脉

主症：【阳气浮越】症象：①面赤气粗，②壮热39.7℃不退。

脉象：①脉多弦滑，②脉浮弦而大，左尺重按似有似无。

舌象：①舌红绛无苔，②舌紫绛无津，③舌红赤，上有滑液。

【清空不宁】症象：①头眩昏眩，②头痛。

【神志蒙闭】症象：①神志昏迷，②牙关紧闭，两手握紧，③二便失禁。

脉象：①脉弦细数而紧，②脉象不扬。

舌象：①舌苔厚腻，②苔腻浊。

副症：【清窍不利】症象：①喉有痰鸣，②脑溢血猝倒，面红痰鸣。

【气机冲逆】症象：①胸胁气逆，②呼吸气粗。

宾症：【神志不宁】症象：①多惊多怒，②时而躁扰，③彻夜不眠，惊惕不安。

【络脉不和】症象：①瘛疭，抽搐频频，不能自主，②半身不遂，强直偏废，③口眼㖞斜，④舌强言謇，⑤目合项强，⑥口角流涎。

治则：风阳暴升，上蒙清窍，内闭心窍，而成闭厥急重之证，治则当急则治其标，以潜阳熄风，以平其上冲之势，而救其厥，所谓“镇敛浮越，平戢孤亢”；清心化痰，以开其窍，而通其闭，闭厥既解，则可化险为夷，步入坦途，再作他图。不然则一厥不返矣。

方症：

龙牡潜镇汤证：治昏厥不语，脊强，头摇搐搦。

龙齿、珍珠母、牡蛎、白芍、蛤壳、白薇。

摘录：

1. 论著

（1）**姚国美：**在肝则头眩瘛疭，胸胁气逆，多惊多怒，宜尤怡肝风天麻散：天麻60g，犀角21g，乌蛇3寸，羚角、柏子仁、酸枣仁、钩藤各45g，川芎、人参、甘菊各30g。

（2）**南京中医院谢昌仁**用清肝熄风，化痰通腑法治脑溢血（类中）21例，症状多有头痛昏眩，面赤，半身不遂，口眼㖞斜，舌强言謇，大便秘结，舌苔厚腻，脉多弦滑。为肝阳暴张，阳升风动，挟痰挟火，横窜经隧，蒙蔽清窍，重者多能化险为夷，轻者可日臻康复。

主要药品：天麻、桑叶、白薇、石决明、菊花、白蒺藜、钩藤、橘红、橘络、川浙贝母、竹沥夏、瓜蒌皮仁、竹茹、天竺黄、风化硝炒枳壳。

神志不清加石菖蒲、郁金、牛黄清心丸或至宝丹；半身不遂，加桑枝、秦艽、地龙；口眼㖞斜，全蝎、白僵蚕；身热加连翘、黄芩、黄连；大便不解加大黄、火麻仁；湿痰加胆南星、茯苓，去菊花、竹茹；呕恶加左金丸；咳嗽加杏仁、冬瓜子；卧不安加茯苓、酸枣仁、远志。

2. 病案

（1）**张含川**治重症脑溢血：神志昏迷已4天，手足抽搐，时而躁扰，壮热39.7℃不退，面赤气粗，喉有痰鸣，牙关紧闭，两手握紧，右肢强直偏废，二便失禁，舌红绛无苔，脉弦细数而紧，乃肾阴亏耗，肝阳暴动，气血上冲巅顶，挟痰热蒙闭心包，发为中风闭症，治以芳香开窍，清化痰热，重镇潜降：菖蒲、山栀、郁金、橘红、橘络各9g，天竺黄4.5g，生石膏、生代赭石各60g，生白芍、生石决明各30g，知母12g，钩藤15g，牛膝24g，局方至宝丹1丸，呼之能应，但不能答，热稍退T39℃，血压降至210/138mmHg，去山栀加竹叶、白薇，至宝丹改安宫牛黄丸1丸，神志基本清醒，能回答简单问题，T38.5℃，血压192/130mmHg，原方续服，搬动病人后突然转剧，血压升至200/150mmHg，神志又昏迷，原方入活血化瘀：菖蒲、郁金、钩藤、杏仁、橘红、橘络、水蛭各9g，生代赭石、天花粉各30g，生石决明60g，天竺黄4.5g，生地、牛膝、赤芍、白芍各15g，党参、桃仁各12g，一剂即清醒，血压150/110mmHg，病情日趋好转，回家调养。

（2）**奚凤霖**治中风神昏（脑血管意外）案：徐某，男，72岁，神志昏迷已3天，呼吸气粗，口鼻㖞斜，目合项强，喉间隐隐痰声，大便4日未行，舌紫绛无津，苔腻浊，脉象不扬。年逾古稀，液涸阴竭于先，水不涵木；风阳上扰，更加体胖多痰，风阳挟痰堵塞神明之窍；证属中风闭证（脑血管意外）。急以平肝熄风，豁痰开窍，以救急于万一；俟神志转清，当从阴论治：（1）羚羊角、珍珠粉1g，万氏牛黄丸2粒研末，用温开水调后鼻饲；（2）石菖蒲注射液5支加入补液中静脉滴注，用药1天后，神志逐渐转清，有时能睁眼，自知欲小便；继续用药1天，通下腑垢黏腻浊臭颇多，神识渐苏，呼吸转平，痰声消失。当议养阴熄风，清心豁痰：桑叶、菊花、生白芍各10g，生地16g，生石决（先煎）、钩藤（后下）各

30g，陈胆星 5g，川黄连 1.5g，干菖蒲 6g，瓜蒌 15g，礞石滚痰丸（包煎）30g，羚羊角粉（化服）1g。服药 3 天后神志渐清，继以育阴潜阳、平旰熄风、清心豁痰类药施治：（1）桑叶、菊花、麦冬、枳壳各 10g，生石决（先煎）、钩藤（后下）、生白芍各 30g，玄参 11g，竹茹、生地各 15g，陈胆星 5g，瓜蒌实 20g；（2）更衣片 3 片，每日三次，吞服。4 天后，神清，大便通畅，四肢活动无碍，舌红，津少，脉细带滑。再以养阴益气生津清暑调治：太子参、瓜蒌实、玄参各 15g，麦冬 10g，五味子、杏仁、生地各 5g，桑皮、生白芍各 16g，生牡蛎 39g（先煎），六一散 90g（包煎）。服药 4 天，诸症悉除，病愈出院。

按：中风一症，唐宋以前均以外风为因，金元以后偏以内风为主。而李东垣以气虚、喻嘉言以正虚立论。奚者对于治疗中风一症，兼收并蓄，随证而用，颇有心得. 临证之时，尤其重视舌象。本例舌绛无津，结合临床症状，断定为阴虚风动之证，立法从阴着眼。急当救标，一俟神志转清，即养阴以熄风，祛痰以清心，火熄风静而阴自复，痰除心清而神自苏。

（3）**李斯炽**治脑溢血猝倒，面红痰鸣，牙关紧闭，脉浮弦而大，左尺重按似有似无，舌红赤，上有滑液。二六汤：生地、丹皮、竹茹、白芍、泽泻、茯苓、枣皮、牡蛎、龙骨各 12g，山药 15g，石菖蒲 9g，远志 6g（《李斯炽医案》）。

（4）**王元潮**治梁某某，男，24 岁。80 年 8 月 15 日入院。患者于双夏期间劳累过度，加上情志不畅，导致旧病复发。证见彻夜不眠，惊惕不安，抽搐频频，不能自主，口角流涎，沉默不语，偶有大小便失禁，进食被动，病已 1 周。舌质红、苔薄黄，脉弦滑。体温 37.8℃，扁桃腺左（+++），右（++），白细胞 13200。诊断为癔病性精神病。证属肝阳浮越，内风扰动，治宜熄风止痉、清热化痰，羚羊钩藤汤加减：羚羊角 2g，钩藤、辰茯苓、僵蚕、天竺黄各 12g，生地 30g，石决明 20g，生白芍 15g，象贝母、竹茹、地龙各 10g，冬桑叶 6g，蜈蚣 2 条，并结合针刺。前后用药 20 余剂，痊愈出院。

（五）阴虚阳浮候（L03－Z10－H212）—— 心肝风阳兼证

心肝风阳证·阴虚阳浮候，系由心肝阴液不足，以致心阳肝阳偏亢所致，通常称之为阴虚阳亢，亦常称肝阳上亢。亢阳上浮，扰于空窍，故见症亦以清空、清窍症象为主，但必见有阴液不足之脉症，方为阴虚阳亢之候，治则虽当潜阳熄风，但必兼以清滋阴液，使阴能配阳，则阳气自潜。

通称：阴虚阳亢，肝阳上亢。

内含病例：［**中医**］：眩晕，自汗。

［**西医**］：高血压，冠状动脉硬化性心脏病，甲亢，甲状腺囊肿。

病因病机：心肝风阳虚逆。病起心肝阴液不足以配阳气，阳不入阴，阴不制阳，以致心肝阳气偏亢，内扰心神，上逆空窍，而成阴虚阳浮之候。

证象组合：阴虚＋阳浮

主症：**【阴虚失养】症象**：①形瘦神疲色苍，②面色萎黄，③手足心热，④夜间盗汗，⑤筋肉瞤动，⑥手颤，⑦筋脉拘挛，⑧腰腿酸疼，⑨四肢无力。

脉象：①脉两寸尺沉细有力，②脉沉细尺弱，③脉虚弦，④脉数弦细。

舌象：①舌红中剥，苔薄腻，②舌红边缘齿痕，③舌有裂纹，苔微白，④舌淡红苔薄白。

【阴液消涸】症象：①五心烦热，恶热喜冷，②口燥咽干，③口干欲饮，口腻而干，④唇紫，⑤鼻痂干结，⑥大便干燥，尿黄，⑦食欲亢进，⑧中脘钝痛，大便如柏油样。

脉象：①脉弦细数，不耐重按，②脉弦数重按有力，③脉沉弦细数。

舌象：①舌正无苔，②舌光红或黯红，③舌质暗红不华而干，苔薄黄，④苔糙腻、舌尖红点，⑤舌苔中根黄腻。

副症：**【阳气浮越】症象**：①面色红润，②嗜睡汗多，自汗不止，夜间更甚，③睡卧心神昏乱，稍定而时易汗出，④活动后稍有气急。

脉象：脉两关弦数。

【清空不宁】症象：①头晕，②头目昏眩，③偏头痛，④颈项强痛。

宾症：**【清窍不利】症象**：①目眩，②耳鸣，③目睛微突，④眼花两目干涩，左目视物不清。

【神志不宁】症象：①心慌短气，②心动悸，悸惕，③虚烦少寐，失眠多梦，④烦躁不宁，⑤夜寐不安，⑥性急易怒，⑦喜疑，易受惊恐。

治则：阴虚以致阳亢，非滋其阴，则不能摄其阳。故其治则当以清滋心肝之阴液为主，则潜阳熄风之效更著；病关心神，故养心安神之品，亦不可少；此不同于单纯肝阳亢盛之治，在于滋阴以潜阳之法。

方症：

1. **柔肝鲍风煎证**：胡在兹方。何廉臣曰："治肝阴虚，内风上冒神明，兼挟痰涎而为。"失心癫狂，延久不愈。此方

专柔肝育阴，熄风除涎而愈。

制首乌、黄甘菊、辰茯神、当归、川石斛、川续断、郁金各9g，蒺藜、远志各4.5g，川芎、明矾各2.4g。

2. 增液合镇肝熄风汤加减方证：刘宝尚方。柔阴潜阳。治高血压日久，肝失涵养，风阳上扰，头晕耳鸣，腰腿酸疼，心动悸，详见病案（3）。

玄参、寸麦冬、生地、丹皮、白芍、牡蛎、石决、牛膝、石斛、女贞、旱莲草或单用玄参60～90g代茶，便秘加苁蓉、柏子仁，胸痛脉结代加三七、丹参、桃仁，肢麻加地龙、桑枝。

摘录：

病案

（1）**黄文东**治头痛头晕，眼花两目干涩，左目视物不清，形瘦神疲，夜寐不安，面色萎黄，唇紫，舌淡红苔薄白，脉弦细数。平肝通络汤：天麻、川芎各4.5g，石决15g，蒺藜、当归、石斛、赤白芍各9g，丹参、钩藤各12g，炒麦芽、谷芽各15g（《黄文东医案》）。

（2）**蒲辅周**治自汗：素有头晕目眩汗多，一周前昏倒不省，血压80/20mmHg，醒后心慌短气，头晕目眩，嗜睡汗多，夜间更甚，脉两寸尺沉细有力，两关弦数，舌正无苔，属肝热阴虚，肝阳不潜，兼心血不足，宜滋阴潜阳，兼养血宁心，酸枣仁汤加味：酸枣仁、白蒺藜、女贞子各9g，知母、川芎、炙甘草各3g，珍珠母、石决、龟版各12g，茯神、淮牛膝、地骨皮各6g，汗大减改丸剂，滋阴养血为主，缓治之：炒柏子仁60g，枸杞子、地骨皮、炒酸枣仁各30g，寸麦冬24g，当归、石菖蒲、茯神、炙甘草各18g，玄参30g，干生地90g，蜜丸每丸9g，早晚1丸恢复正常（《蒲辅周医案》50）。

（3）**刘宝尚**治高血压日久，多因劳累或烦怒引起，内热燔灼肝肾津液，致肝失涵养，风阳上扰，头晕耳鸣，腰腿酸疼，心动悸，五心烦热，失眠多梦，舌光红或黯红，脉弦细数，以舒张压高为主，以柔阴潜阳，增液合镇肝熄风汤加减方（组方见方症），便秘加苁蓉、柏子仁，胸痛脉结代加三七、丹参、桃仁，肢麻加地龙、桑枝。

（4）**沈仲圭**治肝阳眩晕（高血压）：头目昏眩，颈项强痛，四肢无力，鼻痂干结，大便干燥，尿多而黄，脉沉细尺弱，舌有裂纹，苔微白，血压250/160mmHg，为肾阴不足，肝阳上亢，投养阴平肝，佐以熄风：玄参、寸麦冬、牛膝、茯苓各12g，代赭石、生龙牡各15g，钩藤、菊花、远志、蝉衣各6g，3剂头晕见减，血压230/110mmHg，心悸胸闷，脉弦细，去赭石、玄参、蝉衣、麦冬、茯苓加菖蒲、白蒺藜、女贞子、羌蔚子各9g，丹参、首乌各12g，磁石15g，血压190/100mmHg，胸闷心悸略减，但下肢关节肿痛，脉细数有歇止，舌剥，除羌蔚子、牛膝、龙骨、女贞，加羌活、独活、鸡血藤各9g，随访一月血压趋平且稳定。

（5）**程门雪**治庄某，男，37岁。初诊：1965年4月13日。肝升太过，右降不及，烦躁不宁，头痛偏右，眩晕不清，筋脉拘挛，夜寐不安，大便艰，脉虚弦，苔薄腻。甘麦大枣合百合地黄汤加味：野百合（先煎）、珍珠母（先煎）各15g，大生地12g，淮小麦30g，炙甘草3g，炒酸枣仁9g（研），川贝母、夜合花各6g，红枣4枚，5剂。

二诊：前诊用百合地黄、甘麦大枣合法，尚合度，烦躁不寐、头偏痛，眩晕已差，筋脉拘挛，依然如故，仍守原法加重：野百合（先煎）3g，大生地12g，淮小麦30g，炙甘草4.5g，炒酸枣仁9g（研），左牡蛎（先煎）、珍珠母（先煎）各15g，红枣4枚，5剂。

按：程老合甘麦大枣，百合地黄两方，以治烦躁不宁，夜寐不安，头痛偏右，眩晕不清之症。前者养心安神，后者滋补心肺，佐以珍珠母、合欢花等平肝解郁。服药5剂，已初见成效。

（6）**程门雪**治偏头痛偏左，失眠多梦，舌红中剥，脉数弦细。滋阴止痛汤：生地、煅龙齿、夜交藤各12g，珍珠母18g，天麦冬、细斛、辰神、炒酸枣仁、菊花、钩藤各9g，夜合花6g，炒丹皮4.5g（《程门雪医案》）。

（7）**孙宝楚**治眩晕：吴某某，女，27岁。诊脉细弦而数、不耐重按，苔糙腻，舌尖红点，口腻而干，头晕，悸惕，动则泛恶呕吐。病从时令风温而起，表邪解后，肝阳偏亢，此眩晕呕恶之所由来也。冬桑叶4.5g，双钩藤、天花粉、云茯苓、生白芍、生酸枣仁各12g，川石斛9g，制半夏6g。

按：本方宗叶氏凉肝安胃，熄风缓晕之旨，半夏、云茯苓宣通腕间之格，服后即觉症减，不再呕恶。惟头晕未除，再服5剂，诸差悉愈。

（8）**陈大年**治盛某：素体肝气肝阳易动，经前烦躁易怒而喜疑，夜寐不安，幻梦纷集，前日经转颇多，头目眩晕，舌苔中根黄腻，脉细弦。种种见症皆属于肝，拟调其气而潜其阳，和其营而清其热，参以熄风豁痰，安神定志。生石决（先煎）30g，炒甘菊、炒远志、姜半夏、炒白芍、炒丹皮、炒竹茹各4.5g，带芯连翘、煅龙骨（先煎）、双钩藤（后入）、赤茯苓、白蒺藜、炒当归各9g。

按：女子以血为用，肝体阴而用阳，肝阴不足则肝阳易亢，故见经前、经行时烦躁易怒，头晕目眩。本案以养其阴而

潜其阳，和其营而平其肝，并兼化痰浊法治之。调理数周而诸症解矣。

（六）木火郁遏候（L03－Z10－H276）——心肝风阳夹证（一）

心肝风阳证·木火郁遏候，系风阳夹痰夹郁之证。心肝阳气内亢，为气痰郁遏，不得发越于外，而蒙蔽于内，神明不能自主，通常亦称痰蒙心窍。故其见症亦以神志症象为主，治则当于潜阳熄风之外，参以除痰通窍，以除其郁遏。然病关情志，更当怡情自遣，宽怀调养，方可望其痊愈。

通称：痰蒙心窍。

内含病例：［中医］：痴呆，脏躁。

［西医］：神经官能症，煤气中毒。

病因病机：心肝风阳郁遏。由其人素怀悒郁，痰自内生，痰气郁遏，心肝阳气不得发越，而偏亢于中，挟气痰蒙蔽心神，致心火不明而神蒙，相火失位而游移，是为木火郁遏之候。

证象组合：气郁＋神蒙＋神扰＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①胸胁满闷，嗳气频，②咽中似物堵塞，③有时觉气向下行，呼吸困难，腹部左侧动悸亢进，腹直肌拘挛紧张。

脉象：①脉沉弦涩，②脉沉细不畅，③脉弦缓无力。

舌象：舌质润，苔薄白。

【神志不清】症象：①抑郁不乐，神智迷蒙，精神恍惚，多疑善虑，意识反应迟钝，②健忘殊甚，精神呆板，行为拙笨，③口呆语迟，语声低微不清，④四肢动作失灵，⑤舌颤唇抿，⑥不语不寐，悲伤欲哭，独处房中，怕见外人，⑦耳中时闻语言声，听后更增烦闷。

副症：【神志不宁】症象：①心悸怔忡，②夜寐不安，失眠，③急躁易怒，④恶梦引起惊恐。

宾症：【阳气不和】症象：①面色无华，神疲乏力，②耳鸣头昏，③头痛不已，剧痛时引起泛恶，④周身走窜疼痛，⑤腰酸，两腿活动无力，白带甚多，⑥伸舌颤动，两手平伸振颤。

舌象：苔白，舌苔薄腻。

脉象：①脉弦有力，②脉细数。

治则：气痰郁遏，心肝阳气内亢，蒙蔽心神，其治则当平肝潜阳，镇心安神，清火熄风之外，佐以涤痰宣窍以解其郁蔽，则君火自明，而相火归位矣。

方症：

1. 调气养神汤加味证：肖守贵方。治心悸，怔忡，多疑善虑，周身走窜疼痛，详见病案（3）。

生地、柏子仁各15g，熟地、天冬、天竺黄（后下）、菖蒲各10g，生龙牡各30g，远志、甘草、甘松各6g，朱砂3g，陈小麦20g，铁锈水煎药。

2. 疏肝解郁熄风定志方证：何世英方。治肝气郁结，肝风内动，意识有时模糊，缺乏思维能力，经常失眠。

合欢花、潼蒺藜、青竹茹、竹叶、益智仁各10g，莲子心5g，紫贝齿、夜交藤、云茯神、生龙齿各15g。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治神经官能症，神智迷蒙，健忘殊甚，目呆语迟，口唇颤抖，四肢动作失灵，舌颤，苔白脉弦有力。龙胆草三虫汤：龙胆草、僵蚕、天麻、酒制川芎各5g，忍冬藤、银花、生龙骨、牡蛎、黄菊花、生蒲黄、制全蝎、酒地龙、节菖蒲、炒远志各10g，钩藤12g，炙甘草3g（《施今墨临床经验集》）。

（2）**施今墨**治煤气中毒急救后，精神失常，不说话，不睡觉，人似痴呆，经常以手抱头，二便不能控制，生活不能自理，六脉均弦沉，取则有涩象。蒲黄汤：朱茯神、朱寸麦冬、炒远志、地龙、酒归、蒲黄、节菖蒲各10g，桑寄生、桑枝各18g，磁朱丸（北秫米12g同包）、茺蔚子各6g，酒龙胆草、酒川芎各5g，白蒺藜、钩藤各12g，全蝎3g，白薇6g（《施今墨临床经验集》）。

（3）**肖守贵**治28岁女，初诊：1981年10月15日。心悸，怔忡，多疑善虑，周身走窜疼痛，夜寐不安，有时数日不能入睡，胸胁满闷，嗳气频，咽中似物堵塞，有时觉气向下行，呼吸困难，症状繁多，难以感述，经地区医院，市三人民医院，部队222医院多处求治均诊为神经官能症，症状时轻时重，终未根除，如此年余。细询患者起病之初乃因夫妻反目，啼哭2日夜未寐而得。遂以调气养神汤加味方（组方见方症）5剂，药后当晚即酣然入睡，后即方略为加减，调理月余，诸症向安，并嘱其恰情自遣，宽怀调养，方能求其症永不复作。

（4）**黄文东**治李某，女，48岁。初诊：1975年5月17日。近年来头痛持续不已，剧痛时引起泛恶，抑郁不乐，急躁

易怒，多疑，精神恍惚，耳中时闻语言声，听后更增烦闷，有时悲伤欲哭，睡眠甚差，恶梦引起惊恐，耳鸣头昏，腰酸，白带甚多，神疲乏力，面色无华，舌苔薄腻，脉细数。长期服用镇静剂，效果不显。以上诸症，由于思虑忧愁过度，耗伤心气，兼有肝郁气滞，风阳上扰所致。治拟养心安神，疏肝解郁：炙甘草、郁金、菖蒲、陈胆星各9g，淮小麦、夜交藤各30g，大枣5枚，铁落60g（先煎），蝎蜈片6片（分2次吞服），7剂。

二诊：1975年5月24日。月经来潮，性情急躁，头痛较以往经期减轻，余症如前。日前小便频急而痛，尿常规检查见白细胞满视野，曾服西药抗菌药片，胃中不舒，现已停服。原方去大枣、菖蒲，加黄芩、知母，7剂。

患者于1975年5月31日来院三诊，1975年6月7日四诊，1975年6月14日五诊，1975年6月21日六诊，每次均以初诊的处方为基础稍加化裁，每次服药7剂。经一个多月的治疗，头痛、心烦、梦多等症均明显减轻，平时已未闻耳语，仅安静时偶有出现，睡眠改善，日夜可睡9小时，情绪开朗，脉细，苔薄腻（《黄文东医案·郁证》）。

（七）木火闭厥候（L03－Z10－H286）—— 心肝风阳夹证（二）

心肝风阳证，由于阳气郁滞，心肝阳气被遏，内闭神明，而成木火闭厥之候。故其见症内可见阳热蒙闭之症象，外可见风阳入络之症象；更当见阳气郁滞之脉症，方为气郁阳闭之闭厥。其治法当清降内闭之阳热为主，参以疏通郁滞之阳气，使郁滞得解，阳热下行，而可免闭厥之患。

通称：痰火蒙闭。

内含病例：［中医］：脏躁，心风症，惊痫。

［西医］：癫痫。

病因病机：心肝风阳闭厥。由其人素怀悒郁，心肝阳气不得宣畅，阳气郁积化火，阳火内闭神明，肝风外窜经络；阳气郁滞于上焦，不得宣达，而成阳郁阳厥之症。

证象组合：热炽＋神闭＋气郁＋阳滞

主症：【津气蕴炽】**症象：**①面唇红赤，②唇舌紫绀，③多汗，④焦绝善怒，⑤失眠。

【神志蒙闭】**症象：**①不省人事，数分钟后渐苏醒，②语无伦次。

副症：【阳气不行】**症象：**①面容苍白，②恶风，③头痛头晕。

脉象：①脉沉细不畅。

舌象：舌苔浮白。

【络脉不和】**症象：**①全身痉挛，②四肢抽搐，③肢臂不停抖颤，④全体肌肉瞤动，⑤颜面肌肉亦见阵发性搐搦，⑥腹部挛急动悸甚。

脉象：①脉象浮弦。

宾症：【气机不宣】**症象：**①胸胁苦满，②悲伤欲哭，独处房中，怕见外人。

【气机不降】

治则：阳气郁于上焦，阳火内闭，肝风外窜，治法虽当清降阳火以解其内闭，但当参以疏通阳气之品，以除其郁滞，则阳火易于下降，闭厥可开。

方症：

1. 加减风引汤证：《赵锡武医疗经验》）适用于频发型癫痫，待症状轻减，再服通痫汤。

生龙牡、生石膏、赤石脂各18g，寒水石、滑石、地龙各12g，紫石英30g，干姜、桂枝、甘草各9g，大黄6g，全蝎3g。

2. 通痫汤证：适用于停药又发，常有发作性抽搐，或伴头痛头晕者。

柴胡、生龙牡各18g，黄芩、炙甘草、芍药、桂枝、大黄、生姜各9g，茯苓、半夏各12g，丹参30g，大枣10枚。

摘录：

1. 论著：张仲景：风引汤：除热瘫痫，治大人风引，少小惊痫瘛疭，日数十发，医所不疗，除热方。大黄、干姜、龙骨各四两，桂枝三两，甘草、牡蛎各二两，寒水石、滑石、赤石脂、白石脂、紫石英、石膏各六两（《金匮要略》43）。

2. 病案

（1）**叶橘泉**治脏躁：王姓女，21岁。形体肥胖，性情抑郁，屡次发病，突然全身痉挛，四肢抽搐，不省人事，数分钟后渐苏醒，不吐白沫，精神病专科诊断，不是癫痫。诊之，脉沉细不畅，面容苍白，微呈贫血状。据述发病前必失眠、悲伤欲哭，独处房中，怕见外人。腹诊，“胸胁苦满”着明，腹部左侧动悸亢进，腹直肌拘挛紧张。此属“脏躁”，与柴胡加龙牡汤，药后虽见效，发病次数减少，但仍然要发作。复诊时，腹部挛急动悸甚，而神情异常急迫紧张，乃加入“甘以缓急”之法，即以前方中加用甘麦大枣汤，服药7剂，效果明显。前后服药20余剂，基本治愈。

（2）**王瘦之**治曹某某，男，59岁，宿患慢性痰闭咳嗽，近两月来见复发。1965年6月8日夜，突觉周身不适，不能平卧、次日凌晨，上身肢臂不停抖颤，不能持物，波及全体肌肉瞤动。诊时言语不流利，语无伦次，声音时高时微，颜面肌肉亦见阵发性搐搦，汗出恶风，唇舌紫绀，脉象浮弦，舌苔浮白，诊为心风症。处方用桂枝加龙牡汤：桂枝尖、甘草各3g，大白芍6g，白菊花9g，生姜3片，大枣3枚，龙骨、生牡蛎、代赭石、灵磁石、紫贝齿各12g，龙眼肉24g。服1剂，上臂抖颤减轻，言语尚謇涩不利，且自觉心里发慌，睡眠不安。继用原方去白菊花、贝齿、加朱茯神9g，天王补心丹12g，又服1剂。翌日来门诊复方，心慌见轻，夜寐街酣，肢臂运动能自抑止，言语较正常，但痰涎多，原方加红枣12g，姜半夏4.5g，续服2剂，诸症消失。半年后追访，来复发。

按心风症，临床报道少见。《素问·风论篇》谓“心风之状，多汗恶风，焦绝善怒吓，赤色；病甚则言不可快，诊在口，其色赤。”根据患者临床所见症征，颇似心风之症，固重于外，亦由心俞入侵。然患者年近花甲，气虚血亏，内因风不可轻视。气虚则心气易耗散，血亏则经脉失润，故取桂枝汤之调和营卫、解肌行表以逐外风；更加龙骨牡蛎以收敛心气之耗散，重用龙眼肉以峻补其心血。再以赭石、磁石、贝齿等质重之品，以导心阳下降；佐菊花清上以疏风，共奏疏风解肌、镇心潜阳、填虚补心之功。

（八）阴竭阳厥候（L03－Z10－H213）——心肝风阳变证

心肝风阳证·阴竭阳厥候，系由肝阴消竭，心肝阳亢，厥阳上逆，蒙闭神明之急重病证。通称为厥阳上冒，可见于昏厥，类中风，阳痫等急性发作。故其发病仓促，病势急剧，痉厥昏倒，甚致厥脱；但厥回气返者多，厥脱不返而亡者少。其治则以养阴滋液，潜阳熄风并重，以平其冲逆；参以清心安神，并能怡情自保，可望其不复再厥。

通称：厥阳上冒。

内含病例：［**中医**］：类中风，阳痫，子痫。

［**西医**］：脑血栓形成，癔病性昏厥，子痫，更年期综合征继发性癫痫，癫痫大发作。

病因病机：心肝风阳厥脱：由阴液枯竭，肝阳亢盛，阴不摄阳，厥阳上逆，蒙闭神明，甚致阴竭致脱。

证象组合：阴虚＋阳浮＋风动＋气脱

主症：【阴液消涸】症象：①面色枯萎，②目涩少神，③咽干舌燥，④潮热盗汗，⑤大便坚燥。

脉象：①脉虚弦劲急，②脉弦细劲数，③脉沉细弦。

舌象：①舌质红净而滑，②舌质暗红干晦，③苔薄根微腻，④苔腻。

【阳气浮越】症象：①面色微红，②两目流血，③大汗，④神迷，⑤颜面浮肿，⑥昏厥不语，⑦突然晕倒，不省人事，二便失禁。

脉象：①脉浮细而滑数，左寸为甚。

副症：【清空不宁】症象：①头晕，眩晕，②头痛，③目花，④耳鸣。

【络脉不和】症象：①舌不能伸，舌体颤动，②四肢颤抖，③肢掣，抽搐，突然四肢酸麻抽搐，继则周身僵直，二目紧闭，④目吊口噤，⑤足甲剧痛，⑥腰酸肢麻，胁痛。

宾症：【气机冲逆】症象：①呕吐气逆，②食入则呕，③口吐白沫，④胸闷心慌，咽中梗塞，似有物阻。

【神志不宁】症象：①夜眠不稳，烦躁易怒，心悸善惊，②神思恍惚，悲伤忧郁，耳有幻听。

【气虚脱绝】症象：①昏睡，神志不清，喃喃自语，唇缓不收，口角流涎，②心慌，肢凉自汗。

舌象：苔白。

脉象：脉沉细。

治则：阴液枯竭，厥阳无制，治当滋养阴液，潜阳熄风，清心安神，以平其厥逆而醒心神，使痉厥不作，免致脱绝。然而夹痰者，仍当参以化痰开窍，以防内闭之患。

方症：

1. 玉竹钩藤汤证：李斯炽方。治脑血栓形成，昏睡，神志不清，详见病案（1）。

丹参、玉竹、女贞子、牡蛎、钩藤、竹茹各12g，寸麦冬、茯神、柏子仁、知母各9g，白芍15g，远志、石菖蒲各6g，甘草3g。

2. 三甲复脉汤加味证：何炎燊方。治更年期综合征并发癫痫，详见病案（3）。

龟版、鳖甲、生地、牡蛎各24g，阿胶、柏子仁、麦冬各12g，白芍、大枣各18g，炙甘草4.5g，小麦、磁石各30g，朱砂3g研和。

3. 滋阴平肝定痉熄风方证：周兆民方。治脏阴亏虚，肝风内动，夹气郁痰阻致厥。详见病案（5）。

大生地、石决明（先煎）各20g，大百合、白芍各15g，白蒺藜、钩藤、白僵蚕、广地龙、郁金、明天麻各10g，九节

菖蒲、玫瑰花各3g。

摘录：

病案

（1）**李斯炽**治脑血栓形成，昏睡，神志不清，喃喃自语，唇缓不收，口角流涎，舌不能伸，舌体颤动，舌质红净而滑，面色微红，左手足不能活动，脉浮细而滑数，左寸为甚。玉竹钩藤汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（2）**王渭川**治管某某，女，30岁。症状：孕近10月，忽发足甲剧痛，同时两目流血，头痛。医以外感施治，头痛更甚，目血更多，呕吐大汗，神迷肢掣。目吊口噤。脉虚弦劲急。舌淡，苔薄。辨证：阴虚火炽，肝风内动，属子痫前驱证。治法：养阴濡液，平肝熄风。处方：犀角尖0.9g磨冲，细生地、熟酸枣仁、旱莲草、女贞子各24g，阿胶珠、钩藤、滁菊、天冬各9g，沙参12g，仙鹤草60g。

疗效：服上方3剂后复诊，肢掣渐平，目血已止，神志渐清。仍感胃气上逆，咽干，头痛，失眠。系大病后亏损未复，余波未静，再予和胃、养阴、安神之剂。沙参、茯神、玉竹、石斛、麦芽、生白芍各9g，白术、藿香各6g，女贞子、旱莲草各24g，连服4剂，全证获愈。届期分娩，母子平安。

按：本证虽见双目出血，实非血证，而是子痫前驱之兼见证。患者肝肾阴虚，临盆期近，子在母腹，阴虚火炽，经脉空疏，精不养神，气不养筋，肝风内动，此即子痫发动之源。肝开窍于目，足厥阴属肝，足甲属肾，肝肾阴虚火炽，亦即目出血，足甲痛致病之根。证虽少见，但与妇女经不下行，反从鼻腔、乳头，眼目流血者，其理正同。此系中医基本理论观点。据此观点施治，大体上符合客观实际。

（3）**何炎燊**治更年期综合征并发癫痫：张某某，50岁，莞城镇人，48岁时月经紊乱，症状蜂起，某医院诊断为更年期综合征，断续治疗经年未效。次年春，突患头痛甚剧，继而眩晕呕吐，随即昏迷抽搐，经某门诊部急诊处理后苏醒，诊断为脑血管痉挛。3个月后又发作一次，2小时后自行恢复。此后发作渐频，而症状与前有异。每于工作、吃饭或睡眠时，突然尖叫，随即跌仆，眼翻吐沫，四肢抽搐频频，面青唇紫，继而鼾睡沉沉，搐搦亦止，醒后茫然不知，而疲惫不堪。渐至半月一发，中西医都诊断为继发性癫痫，而治疗未效。1973年冬来诊，须数人挟扶。自述眩晕头痛，目花、耳鸣，心悸气逆，腰酸肢麻，潮热盗汗，咽干舌燥，诸症莫可名状。加以神思恍惚，悲伤忧郁。且月经淋沥，时断时续。脉弦细劲数，舌质暗红干晦，苔腻。家人代诉，服抗癫痫西药，虽能使癫痫发作减轻，而症状并无改善，反损胃口，甚致食入则呕，若停药，则癫痫发作加重。乃以白金丸加味治之：郁金90g，白矾、半夏、胆南星各45g，远志、九节菖蒲各30g，茯苓60g，米糊为丸，每服6g，日2服。

服后，癫痫发作减轻，间歇时间亦长，然症状亦无改善，生活不能自理。乃令其一面服食白金丸不辍，同时加用汤剂三甲复脉汤加味（组方见方症）（有时缺龟版、鳖甲，则以龙骨、珍珠母代之）。此药服2剂后，病者即自觉轻快。自此汤丸并进，治之2月，癫痫不发，诸症亦减七八，月经亦止。嘱其丸剂长服半年，汤剂每4～5天服1剂，1974年秋已恢复工作，至今健康良好。

按：白金丸加味治癫痫多效，而此例则由更年期综合征继发者，临床少见。而病者出现一系列心肝肾三脏阴阳乖戾之症状，非单用白金丸可治。治病求本，故加用三甲复脉汤滋肾阴，潜肝阳，合甘麦大枣汤养心气，缓肝急，磁朱丸摄肾气，镇心神，与白金丸豁痰通窍多方配合，所谓“奇之不去则偶之”，始能收效。

（4）**关幼波**治癫痫大发作，发作性心慌，肢凉自汗，四肢颤抖，继而突然晕倒，抽搐不省人事，口吐白沫，有时咬破唇舌，二便失禁，每隔2～3日发作一次，平时头晕，胁痛腰酸，心悸气短懒言，颜面浮肿，有时胃脘不适，二便正常，苔白，脉沉细，平痫汤：旋复花、党参、代赭、橘红、杏仁、菖蒲、牛膝各10g，生地15g，木瓜、香附、首乌、藕节、酸枣仁、枸杞子、石决各12g（《关幼波临床经验选》）。

（5）**周兆民**治姚某某，女，32岁，1979年5月11日初诊。病起岁余，初因产后匝月，家中口角相争，自觉胸闷气塞，四肢麻木，日久渐感精神郁抑，夜眠不稳，烦躁易怒，心悸眩晕，大便坚燥，耳有幻听，夜间人静之际，常觉户外有人唤呼。至上月5日，突然四肢酸麻抽搐，继则周身僵直，二目紧闭，昏厥不语，经用西药后于20分钟后苏醒。赴某县医院神经科检查，诊为癔病性昏厥，因治乏效邀余诊。时患者面色枯萎，目涩少神，神情郁抑，整日悒悒不乐，心悸善惊，时或烦躁易怒。5日来，连发昏厥、抽搐3次，醒后眩晕肢麻，胸闷心慌，咽中梗塞，似有物阻。苔薄根微腻，舌质红，脉沉细弦。证属脏阴亏虚，肝风内动，夹以气郁痰阻致厥。治则：滋阴平肝、定痉熄风为主，辅以理气化痰（组方见方症），4剂。

二诊：4日来，仅昨日发生四肢轻度抽搐1次，10余分钟后自行停止，未再出现昏厥，眩晕胸闷见减，再拟滋阴养脏，平肝熄风：炒生地20g，大百合15g，白芍12g，三角胡麻、炙甘草、钩藤、明天麻、广郁金、熟酸枣仁各10g，淮小麦、石决明（先煎）各30g，大枣7枚。

三诊：上方连服15剂，烦躁郁抑、心悸胆怯、眩晕幻听等症显减，夜眠较安，大便转润，唯四肢时有酸麻，苔薄舌红，脉细濡，遂于上方去决明、钩藤、天麻，加阿胶、归、杞，续服30剂而获临床治愈，2年后随访，未复发。

三、肝肾风阳证（L03－Z21）（6候）——风阳证合病（二）

肝肾风阳证，系肝肾阳气偏亢之证。肝肾为母子之脏，所谓“乙癸同源”，因此肝阳亢盛，可下吸肾阴，引动肾阳，古人喻为“子盗母气”。或肾阴不足，不能涵养肝脏，致肝阳偏亢，古人喻为：“母病及子”，均为肝肾同病。且多本虚标实之证，多因操劳过度，或酒色失节，或病中药误，或久病伤阴，或高年衰竭，均可致之。轻则阳亢风动，风阳上浮而为眩晕，头痛，耳鸣耳聋，头摇，振颤，麻痹等病；重则厥阳上冒而为厥，阴枯下竭而致脱；缓则窜入经络而成痛、痹之疾。其治则以镇潜肝肾之阳亢，滋养肝肾之阴液，总当以滋阴潜阳为其大法。

证候别称：

肝阳上亢，厥阳上逆，肝风上翔，阴虚阳亢，阴虚风动，液涸风动，内虚暗风，血虚肝燥，阴虚阳越，虚阳浮越，戴阳，上盛下虚，下厥上竭，虚火上冒，虚阳上冒，肝风入络，风阳入络。

病例名称：

【中医】：头晕，眩晕，昏仆，头痛，经前头痛，偏头痛，暴盲，失眠，中风，类中风，小儿痉厥，产后子痫，间疟，伏热内溃，痛痹，足跟痛，头摇，手颤，肝阳震颤，麻痹。

【西医】：高血压，高血压危重症，冠心病，高血压心脏病，神经性头痛，血管性偏头痛，急性视神经乳头炎，梅尼埃病，颈椎综合征，神经衰弱，神经官能症，植物神经失调，更年期综合征，产后子痫，重型乙脑，脑炎后遗症，流脑后遗症，震颤麻痹，帕金森氏综合征，坐骨神经痛，三叉神经痛，肝豆状核变性，肝硬化，原发性血小板减少性紫癜。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①盗汗，②腰酸腿麻，脊膂觉痛，③肢体软弱，④震颤无力。

脉象：①沉细尺弱，②脉弦左尺较弱。

【阴液消涸】症象：①口干，②肌肉消瘦，③胸中烦热，④大便秘结。

舌象：①舌红少苔，舌红绛，舌质绛干，舌干瘦无苔，②苔薄，苔薄黄，③舌质微红，④舌红中剥而干。

脉象：①脉细数，②脉细弦滑，③脉弦细带数，④脉象细弦而劲。

【阳气浮越】症象：①面赤轰热，口酸，②自汗，③汗出偏沮，④午后头面及周身感发热，⑤颈项强痛，⑥胸闷心悸，⑦后顶枕部灼热及胀坠感尤以晚上为甚，局部冷敷稍舒，⑧闭目畏光，脉沉细左关独弦，舌正无苔。

舌象：舌红暗，苔黄。

脉象：脉浮弦浮大数，脉弦略数六脉沉细，左关带弦。

【清空不宁】症象：①头昏胀痛头重，头顶部有跳动感，巅顶疼痛剧烈，突然头痛如裂，二鬓作痛，②眩晕，张目便眩晕欲倒。

【清窍不利】症象：①视物昏花，角膜边缘有绿褐色环，②耳鸣耳聋，③瞬惊则益重，④言语謇涩。

【神志不宁】症象：①时明时昧，②心悸，③心烦闷乱，郁怒，④性情急躁，⑤易受惊恐，⑥失眠，⑦少寐梦多。

【经脉不和】症象：①头皮发麻，手小指发麻，②肢体颤动，头、手及全身颤抖，不能自主，每发战慄，床皆震动，③瞤痉挛及踝痉挛，④两手瞬动不已，⑤行走强直欲倾倒，肢体僵直。

本证 ——— H295 肝阳亢盛候
兼证 ——— H212 阴虚阳浮候
转证 ——— H165 阳气亢逆候 H166 阳气厥逆候
变证 ——— H213 阴竭阳厥候 H214 阴竭阳越候

图20　肝肾风阳证证候结构图

证候系统：（详见图20）。

（一）肝阳亢盛候（L03－Z21－H295）——肝肾风阳本证

肝肾风阳证，由于肝阳内亢，下吸肾阴，引动相火，上扰空窍，而成肝阳亢盛之候。通常亦称为肝阳上亢，或肝风上翔。故其见症以清空清窍症象显明，但必兼见阳浮液耗之脉症。其治则当以镇摄亢阳为主，参以清养肝肾阴液之品，务使阴液得复，浮阳下潜，方保无虞；不然则有如林佩琴所云：“厥阳升逆，鼓扇痰火，入窍入络，轻则麻瞀，甚则口眼歪斜，偏枯类中”之气患。

通称：肝阳上亢，肝风上翔。

内含病例：[中医]：头晕，偏头痛，头摇，手颤。

［西医］：帕金森综合征，更年期综合征。

病因病机：肝肾风阳蕴逆。肝阳挟肾火内动，上冒空窍，内扰神明，外窜经隧，消灼阴液，是为肝阳亢盛之候。

证象组合：阳浮＋空窍＋神扰＋液灼

主症：【阳气浮越】症象：①目红，②下肢觉冷。

舌象：①舌红苔薄白，②舌红有碎纹。

脉象：①脉弦尺弱，②脉弦数，③脉弦细带数。

【清空不宁】症象：①头摇不能自主，②偏头痛，③头晕，头晕如坐舟车之中。

副症：【清窍不利】症象：①言謇，②目糊，③龈浮齿痛。

【神志不宁】症象：①失眠多梦，②心悸，欲卧而不安。

宾症：【络脉不和】症象：①肢麻手颤，头右侧畔麻至舌尖，口眼歪斜，②筋惕肉瞤，③胁背酸痛，④足酸痛。

【津液消灼】症象：①口干不欲饮，②大便干结。

舌象：舌红中剥，舌质红绛。

脉象：脉数弦细。

治则：肝肾阳亢，灼伤阴液，风阳上扰，其治则当镇潜肝阳为主，兼以滋养肝肾阴液，摄纳肾阳为法。不可误作火象，而予寒凉直折，林佩琴谓："若用寒凉势铸大错，惟用镇摄，方中肯綮。"

方症：

1. 滋阴镇阳熄风方证：林佩琴方。滋阴镇阳熄风，治厥阳升逆，鼓扇痰火，入窍入络，轻则麻瞀，甚则口眼歪斜，偏枯类中。详见病案（1）。

熟地12g，钩藤9g，石斛、枸杞子、茯神、白芍、牡蛎、磁石各6g，羚羊角2g，山栀、甘菊俱炒各3g。

2. 紫石汤证：董建华方。治帕金森氏综合征，头摇不能自主，有时手颤，详见病案（3）。

生地24g，牡蛎、生石决、紫石英、首乌、龟版各30g，钩藤15g，天麻10g，鳖甲、白芍、僵蚕各12g。

3. 真珠平肝汤证：黄文东详方。治头晕如坐舟车之中，目糊下肢觉冷，夜寐早醒，详见病案（6）。

菊花、白蒺藜、知母、女贞子、决明子各9g，穞豆衣6g，黄柏4.5g，生地12g，珍珠母、牡蛎各30g。

摘录：

病案

（1）**林佩琴**治"凡来势骤者莫如火，老人真阴涸，故相火易炎，权用镇摄法。"佩琴此论意味深长。盖火为热极，势剧炎上，一般取寒凉直折其火。但老年多属虚火，若用寒凉势铸大错，惟用镇摄，方中肯綮。如眭氏，年近六旬，肢麻头晕屡发，今春头右侧畔麻至舌尖，言謇目红，龈浮齿痛。厥阳升逆，鼓扇痰火，入窍入络，轻则麻瞀，甚则口眼歪斜，偏枯类中。用滋阴镇阳以熄风（组方见方症）。10数服后症减，去磁石，加冬桑叶、黑芝麻。后再去钩藤、栀、菊、羚角等，加潞参，以桑椹熬膏、阿胶和丸，渐安（《类证治裁·麻木·医案》）。

（2）**黄文东**治更年期综合征，头晕心悸，夜寐不安，筋惕肉瞤，右侧胁背及下肢酸痛，纳少神疲，口干不欲饮，大便干结，月经未绝，行期无定，舌红，脉小弦。潜阳汤：石决明、赤芍、杜仲各12g，白蒺藜、杭菊、香附、夏枯草各9g，青陈皮4.5g，茺蔚子6g（《黄文东医案》）。

（3）**董建华**治帕金森综合征，头摇不能自主，有时手颤，舌红苔薄白，脉弦而尺弱。紫石汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（4）**陈沛嘉**治陈姓，女，45岁。1965年2月18日初诊。左侧偏头痛已20年左右，已往每隔半个月剧痛一次，历时2~3天，服头痛粉、止痛片方能缓解。近3年来，发作间隔时间逐渐缩短，每周阵发1次，经五官科、眼科检查，未有异常发现，血压正常。近日来，头痛甚剧，胃纳不振，精神较差，欲卧而不安，舌质红绛，脉弦数。此乃肝阴不足、肝胆阳亢所致。治以平肝熄风、滋水涵木：生牡蛎、磁石各30g，天麻4.5g，白菊花6g，生熟地（各）12g，生白芍、冬桑叶、钩藤（后入）、枸杞子各9g。服3剂。另：全蝎8只、蜈蚣3条共研细末，分6包，早晚各吞服1包。

5月10日复诊：服上方后，头痛次日即止，至今未发，胃纳日增，精神逐渐好转，夜寐甚安，仍以原方加减调治。此后曾随访：体重增加，恢复工作，头痛未见复发。

（5）**程门雪**治寒热之后头眩胀未清，神疲乏力，胃纳尚香。百合止眩汤：野百合、南沙参、潼白蒺藜、枸杞子、钩藤各9g，煅牡蛎、块滑石、煅石决各12g，炒白术、煨天麻、薄荷炭各2.4g，炒菊6g，泽泻4.5g，荷叶边1圈（《程门雪医案》）。

（6）**黄文东**治头晕如坐舟车之中，目糊下肢觉冷，夜寐早醒，大便干结纳少，舌红有碎纹，苔腻，脉弦细带数。真珠

平肝汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（二）阴虚阳浮候（L03－Z21－H212）—— 肝肾风阳兼证

肝肾风阳证，良由其人肝肾阴亏，不能涵养阳气，致阳气内动，浮越于上，而成阴虚阳浮之候。通常称之为阴虚阳亢，或阴虚风动。故其见症亦以空窍与经脉症象显明，但必有阴虚与阳浮之脉症，方为本候。治则仍当以滋阴潜阳为大法，参以熄风和络，使阴液得复，而阳潜风熄矣。

通称：阴虚阳亢，阴虚风动，血虚肝燥。

内含病例：［**中医**］：头痛，经前头痛，偏头痛，失眠，肝阳眩晕，震颤，麻痹。

［**西医**］：高血压，冠心病，神经性头痛，神经衰弱，自主神经失调，脑炎后遗症，“流脑”后遗症，肝豆状核变性，肝硬化，震颤麻痹。

病因病机：肝肾风阳虚逆。由其人肝肾阴液素亏，不能涵养肝木，致肝肾阳气偏亢，古人所谓：“水不涵木，枯木生风”；近人张菊人曰：“水亏于下，阳潜于上。”浮阳潜于上、越于外，扰于中，窜入经络，而成阴枯风动之候。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰＋空窍＋经脉

主症：**【阴虚失养】症象**：①盗汗，②腰酸腿麻，脊膂觉痛，③肢体软弱，④震颤无力。

脉象：①沉细尺弱，②脉弦左尺较弱。

【阴液消涸】症象：①口干，②肌肉消瘦，③胸中烦热，④大便秘结。

舌象：①舌红少苔，舌红绛，舌质绛干，舌干瘦无苔，②苔薄，苔薄黄，③舌质微红，④舌红中剥而干。

脉象：①脉细数，②脉细弦滑，③脉弦细带数，④脉象细弦而劲。

【阳气浮越】症象：①面赤轰热，口酸，②自汗，③汗出偏沮，④午后头面及周身感发热，⑤颈项强痛，⑥胸闷心悸，⑦后顶枕部灼热及胀坠感尤以晚上为甚，局部冷敷稍舒，⑧闭目畏光，脉沉细左关独弦，舌正无苔。

舌象：舌红暗，苔黄。

脉象：脉浮弦浮大数，脉弦略数六脉沉细，左关带弦。

副症：**【清空不宁】症象**：①头昏胀痛头重，头顶部有跳动感，巅顶疼痛剧烈，突然头痛如裂，二鬓作痛，②眩晕，张目便眩晕欲倒。

【清窍不利】症象：①视物昏花，角膜边缘有绿褐色环，②耳鸣耳聋，③眴惊则益重，④言语謇涩。

宾症：**【神志不宁】症象**：①时明时昧，②心悸，③心烦闷乱，郁怒，④性情急躁，⑤易受惊恐，⑥失眠，⑦少寐梦多。

【经脉不和】症象：①头皮发麻，手小指发麻，②肢体颤动，头、手及全身颤抖，不能自主，每发战慄，床皆震动，③喉痉挛及踝痉挛，④两手瞤动不已，⑤行走强直欲倾倒，肢体僵直。

治则：阴虚以致阳亢，其治自当滋其阴以涵养其阳，然肝肾阳气已亢，又必清镇之品以制其亢；费绳甫云：“阴虚于下，阳升于上，灼津耗气，津亏气弱，不能卫外而祛中，非峻补真阴，苦以坚之，介以潜之，断难获效。”

方症：

1. 滋肾养肝汤证：章真如方。治肝木失养，肾水不足，肝肾相及，致肝肾阴虚，详见论著（2）。

女贞子、旱莲草、当归、生地、麦冬、沙参、白芍、白蒺藜、生首乌、枸杞子、生龙骨、生牡蛎。

2. 滋阴平肝汤证：《李斯炽医案》方。治高血压，冠心病：头昏胀痛，视物昏花，详见病案（1）。

女贞子、旱莲草、白芍、钩藤、牡蛎、龙骨各12g，制首乌15g，枸杞、菊花各10g。

3. 头痛方证：秦伯未方。治突然头痛如裂，张目便眩晕欲倒，胸中烦热，详见病案（3）。

牛膝、茯苓、寸麦冬、阿胶、白芍、钩藤各10g，冬瓜仁、竹茹各12g，生地、龟版、珍珠母各15g，丹皮8g，羚角粉3g冲服。

摘录：

1. 论著

（1）**林佩琴**：凡肝阳有余，必须介类似潜之，柔静以缓之，味取酸收，或主咸降，务清其营络之热，则升者伏矣（《类证治裁》）。

（2）**章真如**：（许寿仁）。“当时之人，肝肾阴虚居多，因操劳色欲均可伤肾，肾水不足，不能滋养肝木，肝木失养，以致肝肾阴虚，此其一，另因肝经气滞化火，肝木过旺，肝阴不足，火盛则水耗烁，故肾水不足，以致肝肾阴虚，此其二，肝藏血，肾藏精，精血同体，乙癸同源，肝病易连及肾，肾病也易连及肝，肝肾同病，此其三。所以古人立杞菊地黄汤，

天麻钩藤饮，一贯煎等，都是不同的滋养肝肾法则。”我秉古人之意立滋肾养肝汤（组方见方症），用之颇着效果。实得于师之教。

2. 病案

（1）**李斯炽**治高血压，冠心：头昏胀痛，视物昏花，面赤口酸，体困乏力，耳鸣盗汗，下肢浮肿，舌红黯苔白滑，脉浮弦。滋阴平肝汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（2）**李聪甫**治肢体震颤，经久不愈，先感手颤，继下肢软弱震颤，飘浮无力如踏软棉，头昏目眩，心悸失眠，有时心烦闷乱，汗出偏沮，不思饮食，肌肉消瘦，脉弦细带数，舌红苔少。三甲熄风汤：盐炒龟版、珍珠母各16g，龙齿、制首乌各13g，钩藤、朱神、酸枣仁、秦艽、蒺藜、当归身、白芍各10g，炙甘草3g（《李聪甫医案》）。

（3）**秦伯未**治突然头痛如裂，张目便眩晕欲倒，胸中烦热，呼吸短促，脉浮大而数。头痛方（组方见方症）（《秦伯未医文集》）。

（4）**费绳甫**治湖北方欣陶之夫人，平时心悸头眩，腰酸腿麻，每发战慄，床皆震动，虽复重衾不暖，温补年余，病势反增，求治于余。诊得六脉沉细，左关带弦，是阴虚于下，阳升于上，灼津耗气，津亏气弱，不能卫外而祗中，非峻补真阴，苦以坚之，介以潜之，断难获效。处方：大生地、大麦冬、明天冬、川黄柏、川石斛各9g，大白芍6g，生龟板12g，左牡蛎30g，进2剂，颇安。即照前方连服30剂，乃霍然。

（5）**谢其彦**治刘某某，女，成，1975年8月30日就诊。患者于今年7月3日开始发热，头痛，诊为流感，经治疗效果不佳，至7月20日，由某某医学院确诊为“病毒性脑炎”，经中西医结合治疗，病情好转，但觉后顶枕部（范围约7×8cm），灼热难受，并有胀坠感，西医认为是脑炎后遗症，服西药未效，有人认为是阴虚阳亢，方用六味地黄汤加阿胶、白芍等滋阴药，服后且有加剧趋势。

初诊：自诉后顶枕部灼热及胀坠感约40天，尤以晚上为甚，局部冷敷稍舒，伴睡眠欠佳，二便正常，纳可，舌红少苔，脉细数，诊为阴虚阳浮，治以养阴潜阳：炙甘草9g，阿胶12g（和服），干地黄、白芍、鳖甲各24g，火麻仁18g，麦冬15g，龙骨、牡蛎、龟版各30g，3剂，每天服一剂。

二诊：服上药后，症状大减，每天只间有灼热感，且范围缩少（约3×4cm）。睡眠可，舌脉如前，再服上药3剂，其后随访，据说服完上药后，病情更好转，自己再照方多配，2剂，前后共服8剂而愈。

（6）**黄文东**神经衰弱，头晕转侧时较甚，有时失眠脊膂觉痛，舌红，脉细重按带弦，经常头痛。镇肝汤：天麻2.4g，石决明、杭菊、稽豆衣、潼蒺藜、白蒺藜、女贞子、狗脊、川续断、杜仲各9g，牡蛎30g，后改：玄参、寸麦冬、合欢皮各9g，枸杞子4.5g，甘杞6g，牡蛎30g，珍珠母15g，夜交藤1.5g（《黄文东医案》）。

（7）**刘炯夫**治真阴大亏，内风鸱张：解某某，女，65岁，1975年10月10日诊。病高血压眩晕已10余年，血压波动在210～220/110～130mmHg之间，常服降压药效不显。近由操劳过度，眩晕转甚，伴有耳鸣耳聋，心烦失眠，手足颤动，舌质绛干，脉象细弦而劲。西医诊为高血压。此阴精大亏，虚风旋扰，治当滋填真阴，熄风潜阳。拟大定风珠：生地20g，麦冬12g，白芍、牡蛎、鳖甲、龟版各15g，甘草5g，阿胶10g，五味子、火麻仁各6g，鸡蛋黄2个。4剂眩减，9剂眩平。但脉舌如前，真阴未复，上方改为丸剂常服，缓以图功。

（8）**陈沛嘉**治张姓，女，51岁。1965年2月8日初诊。右侧偏头痛已15年左右，开始时每半个月至10天发作1次，2～3年后，疼痛的间隔时间逐渐缩短，且痛的程度亦逐渐增剧；近2年来，每隔3～4天即疼痛1次，发作时闭目怕光，欲眠而又不能入睡。曾经中西药物治疗，未见效。经五官科检查：未发现异常，血压115/70mmHg。西医诊断：偏头痛。症见闭目畏光，痛苦病容，神疲，脉弦细而数，舌质红，苔薄黄。思虑过度，阴虚而厥阳偏亢。治宜平肝熄风，滋阴潜阳，佐以安神宁心：磁石、珍珠母各30g，桑椹子、生地、熟地、女贞子、夜交藤各12g，山羊角60g，菊花、生白芍、钩藤、青葙子各9g。服3剂。另：全蝎8只、蜈蚣3条共研细末，分6包，早晚各吞服1包。2月10日复诊：服上方后，头痛已愈，夜寐较安。再宗原方加减调治。此后曾随访：已照常工作，未见复发。

（9）**蒲辅周**治自汗（植物神经失调），3月前重感后，自汗未愈，头晕耳鸣，头皮左侧发麻，事紧张或闻电话铃遇响即汗出，睡眠甚差，疲乏不适，左手小指发麻，脉沉细左关独弦，舌正无苔，属肝阴不足，肝阳上亢，宜滋水涵木，熄风潜阳：玳瑁、菊花、白芍各6g，煅石决、珍珠母各12g，醋炙磁石、白蒺藜、天麻、钩藤、桑寄生各9g，炙甘草3g，木瓜4.5g，5剂汗减半，脉弦细，临睡加服杞菊地黄丸9g，5剂但入睡困难。乃阴虚阳浮，水火不济，仍宜滋阴潜阳：龙齿、石决、磁石、牡蛎、桑寄生、酸枣仁各15g，菊花、山萸各6g，蒺藜、天麻各9g，黄精12g，红枣3枚，3剂，睡眠好转，改早服柏子养心丹，晚服杞菊地黄丸。

（三）阳气亢逆候（L03－Z21－H165）——肝肾风阳转证（一）

肝肾风阳证，阳亢风动，冲逆于上，是为阳气亢逆之候，通常亦称之为肝阳上亢。故其见症以空窍症象显明，但必兼

见阳气冲逆之脉症。其治则自当以镇降亢阳，以平其冲逆之势，暂治其标，待冲逆势平，再议滋潜以图其本。

通称：肝阳上亢。

内含病例：［**中医**］：中风，头眩，暴盲。

［**西医**］：神经官能症，急性视神经乳头炎，高血压，血管性偏头痛，梅尼埃病。

病因病机：肝肾风阳蕴逆：肝阳亢盛，挟肾阳上逆，上扰空窍，内扰心神，外窜络脉，而成风阳冲逆之候。

证象组合：阳浮＋空窍＋气逆＋神扰＋络脉

主症：**【阳气浮越】症象**：①眼皮酸重，怕见阳光，②喜静恶烦，③巅顶如重压或麻木，④面色略带潮红，面赤轰热，面色暗红，⑤口干苦欲饮。

舌象：①舌红绛苔黄，②舌质偏红，苔薄白。

脉象：①脉弦，②脉弦数滑。

【清空不宁】症象：①两侧头痛，②眩晕，感摇摆欲倒，躺床闭目，如乘船遇浪，③目眶痛，④头眩胀，⑤头痛肉胀，⑥胀痛如裂，⑦劳倦曝晒则痛，⑧偏头痛时作时止，有如鸡啄，如锥直入，痛连目系。

副症：**【清窍不利】症象**：①言语困难或失语，②目昏耳鸣，③暴盲，右耳耳鸣，难听。

【气机冲逆】症象：①泛恶欲吐，恶心，②呕吐。

宾症：**【神志不宁】症象**：①睡眠不安，②烦躁不寐。

【络脉不和】症象：①半身不遂，②口眼歪斜，③额颞青筋露张。

治则：肝肾亢阳冲逆于上，其势急迫，当急则治其标，以镇降之品，制其亢阳，以平其冲逆之势；待阳平风熄，再从清滋以顾其本。

方症：

1. 驯龙汤证：适用于头重偏重两侧，眩晕目眶痛，眼皮酸重，怕见阳光，喜静恶烦，泛恶欲吐，睡眠不安，甚则巅顶如有重压，或觉麻木。

生地、当归、白芍、羚角、珍珠母、龙齿、菊花、桑寄生、薄荷、钩藤、独活、沉香。

2. 羚羊角骨汤证：《学说探讨与临床》方。治中风：半身不遂，或但臂或腿不遂，或兼言语困难，或失语，或口眼歪斜，头痛眩晕，面赤耳鸣，舌红或绛，苔黄或兼腻，脉弦有力，或兼数，或兼滑。

羚羊角骨 24g，白芍、地龙各 12g，石决 30g，天竺黄、云茯苓各 10g，钩藤、杜仲、牛膝各 15g。

3. 天麻钩藤饮加减证：温汉隆方。平肝潜阳，治梅尼埃病（阴虚阳亢型）。详见病案（4）。

天麻、黄芩、栀子、益母草、桑寄生、茯神各 9g，钩藤 15g，生石决明 30g（先煎），陈皮 6g，法半夏 4.5g。

摘录：

病案

（1）**阮绍明**治暴盲：平时头晕，近因气郁和疲劳，发剧烈头痛呕吐，视物模糊 3 天，后两目失明，诊断“视神经乳头炎”，头晕面赤，精神痴呆，苔白中心赤，脉弦劲，两尺弦细。治以镇肝潜阳，养阴清热，补水宁神汤加味：生地、赭石、磁石各 12g，麦冬、白芍、朱神、鲜石斛各 9g，全归、玄参各 6g，五味、甘草各 2.4g，石决 15g，丹皮 4.5g，4 剂，头痛呕吐已止，视力转好，去赭石加枸杞子 9g，6 剂，大有改善。归芍地黄加味：当归、白芍、丹皮、枸杞各 6g，山萸 4.5g，淮山药、泽泻、茯神各 9g，熟地、磁石、石决明各 12g，16 剂，去磁石加党参 9g，6 剂愈。

（2）**王锡光**治慢性头痛，10 年前因击伤头顶，当时曾昏厥，后常因劳倦曝晒而头痛发作，面色黯红，额颞青筋明量，满头胀痛如裂，服止痛药无效，刺太阳穴出血，则痛稍减，但旋又如前，痛时微发热，舌体苔少，脉弦涩，筋脉瘀阻，宜通脉活络，佐以清潜解痉：川芎、石决明、白菊各 6g，红花、当归、片姜黄、钩藤、地龙各 9g，全蝎 3g，连须葱 3 根，3 剂显着减轻，面色转淡，但呈气羸之象，去清潜增益气，养血调理：川芎、当归、白术、地龙、甘草各 6g，山萸、茯神、熟地各 9g，炒党参 12g，全蝎 1.5g，3 剂痊愈，年余未发。

（3）**黄文东**治神经官能症：流产后经常头痛头昏，恶心，有时呕吐耳鸣，发作时尿频怕冷，口干苦欲饮，神疲乏力，睡眠尚好，舌淡苔薄腻，脉弦细。和肝汤：珍珠母 30g，白蒺藜、枸杞子、菊花、胆南星、菖蒲各 9g，铁落 60g，丹参、旱莲草、生地各 12g（《黄文东医案》）。

（4）**温汉隆**治阴虚阳亢型：张某某，男，34 岁，4 天前早晨 4 时，因头痛而醒，起床小便，即感摇摆欲倒，躺床闭目，如乘船遇浪，恶心呕吐，右耳耳鸣难听。经原单位作胃区封闭，注射针剂等处理，未见症状减轻，乃转送来我院。兼有心烦不寐，大便秘结。入院检查：有自发性眼球震颤（1 度），水平，快相向右，眼底检查无变化。面色略带潮红，舌苔薄白，舌尖红，脉弦滑。诊断为梅尼埃病（阴虚阳亢型）。以平肝潜阳治其标。方用天麻钩藤饮加减（组方见方症）。配 3

剂，每日1剂。入院次日，眩晕消失，能起床活动。第10天由于活动过多，又突然发作，按前治则3天，病情稳定，按缓则治本原则，改用滋阴养肝的知柏地黄丸、杞菊地黄丸等方剂加减：熟地、淮山、山萸肉、丹皮、泽泻、茯苓、枸杞子、菊花，并加减酸枣仁、五味子、白蒺藜、白术、当归、川芎、党参、北芪、首乌等，服药27剂，针刺一疗程，34天出院。随访2年，未再复发。

（四）阳气厥逆候（L03－Z21－H166）——肝肾风阳转证（二）

肝肾风阳证，亢阳挟冲气上逆，蒙闭神明，而为阳气厥逆之候。通常亦称为厥阳上逆，或阴虚阳越，虚阳浮越，戴阳等。可见于温热病后期，为闭厥急重之证。其见症以猝然痉厥为主，但可兼见阳浮与冲逆等脉症。其治则应急于清镇肝阳，平其冲逆为主，兼以清养阴液，以摄纳浮阳，务必使冲逆得平，而痉厥可解。

通称：厥阳上逆，阴虚阳越，虚阳浮越，戴阳。

内含病例：［中医］：伏热内溃，小儿痉厥，产后子痫，间疟。

［西医］：产后子痫。

病因病机：肝肾风阳闭厥。多挟阴分内热，或上焦痰热，与肝阳内风，相煽上冒，厥阳挟冲气上逆，蒙闭神明，而成痉厥之候。

证象组合：阳浮＋空窍＋神闭＋气逆＋神扰＋络脉

主症：【阳气浮越】症象：①面色潮红，颧赤目垂，鼻冷，②额颏微汗，大汗如洗，③寒甚微而热必昏痉，④口渴痰多。

舌象：①舌根纯红，②舌红苔糙，③舌紫赤苔黄，④黄腻，⑤焦黄。

脉象：①脉弦劲，②脉弦数重按少神，③脉滑动而数，微有散乱之意。

【清空不宁】症象：①头痛。

【神志蒙闭】症象：①昏厥不语，②神迷，③神志昏糊。

副症：【清窍不利】症象：①啼不出声。

【气机冲逆】症象：①呕吐，②冲咳，③冲呃，④冲厥，⑤呼吸急迫。

宾症：【神志不宁】症象：①失眠。

【络脉不和】症象：①脊强，②头摇，③腰背反张，④搐搦，⑤牙关紧闭，⑥目吊口噤，⑦舌不能伸，⑧目珠上翻。

指纹：多青紫而黯滞。

治则：厥阳挟冲气上逆，猝蒙清窍，神明骤闭，治当急予清镇肝阳，以平其冲逆，滋养阴液，以摄纳浮阳，略佐清热化痰之品，以开其内窍；待厥回痉止，再以滋潜调养，可望痊愈。

方症：

1. 龙牡潜镇汤证：治昏厥不语，脊强，头摇搐搦。

龙齿、珍珠母、牡蛎、白芍、蛤壳、白薇。

2. 黄柏猪脊髓汤证：《通俗伤寒论》方。治热伏冲督髓热者，脊强头摇，腰背反张，手足搐搦，昏厥不语，详见论著（2）。

川黄柏、木通、石决、鲜生地、甘草梢、冰片、猪脊髓、童便。

3. 新加玉女煎证：《通俗伤寒论》方，清肝镇冲法，从景岳方加味。此为清肝镇冲，育阴潜阳之良方。详见论著（1）。

生石膏（研）、大熟地（切丝）各18g，紫石英（研）、灵磁石（研）、东白薇各12g，淮牛膝4.5g，石决明（杵）15g，原麦冬（朱染）各9g，知母6g，秋石（化水炒）各0.3g，青盐陈皮3g，先用熟地丝泡取清汤，先煎三石，百余沸，代水煎药。

摘录：

1. 论著

（1）俞根初：伏热内溃，挟冲气上逆，冲咳，冲呃，冲厥，新加玉女煎（组方见方症）清肝镇冲以降纳之，冲平气纳，终用清肝益肾汤以滋潜之。

（2）何廉臣：若初起脊强头摇，腰背反张，手足搐搦，昏厥不语，牙关紧急，啼声不出，此因于热伏冲督，即《内经》所谓："诸热瞀瘛，皆属于火也。"脉必弦劲，舌多紫赤，苔或焦黄，指纹多青紫而黯滞，冲动者加味青铅镇冲汤：鲜生地黄12g，生白芍4.5g，生甘草0.9g，鲜石斛6g，天冬4.5g，梨汁2瓢，竹沥1瓢，鲜石菖蒲汁1匙，先用青铅1斤化烊倾入水盆内，捞起再烊，再倾之，次取清水煎药，冲汁服；或龙牡潜镇汤；髓热者，黄柏猪脊髓汤（组方见方症）（《通

俗伤寒论》425）。

2. 病案

（1）**王孟英**治秋患间疟，每发必加剧，寒甚微而热必昏痉，舌不能伸，三发后颧赤目垂，鼻冷额颏微汗，口渴痰多，苔色黄腻，舌根纯红，脉弦数重按少神，此夹暑夹痰，阴虚阳越，先予苡蓉、鳖甲、楝、斛、茹、贝、燕窝、藕等2剂，颧红颏汗皆触，继佐参、沥、薤、麦、枇杷叶、旋复花，去竹茹、苡蓉三帖而昏痉不作，又去薤、楝加生地、天花粉，服五日而疟休（《宋元明清名医类案正编》王孟英41）。

（2）**周慕丹**治产后子痫，胎前患先兆子痫，产时出血颇多，产后5天血压骤升（190/120mmHg），心率130次/分，神志昏糊，目珠上翻，呼吸急迫，肢体频频抽搐，尿检：蛋白（++++），红血球（+），白细胞（+），颗粒管型（++），经西药处理未能控制，面色潮红，爪甲色白，遍体浮肿，汗出如洗，舌红苔糙，口干求饮，脉滑动而数，微有散乱之意，证属阴血大伤，虚阳浮越，故有戴阳之象，肝阳化风，夹痰上冲，爰有厥逆之变，清宜柔阴潜阳，化痰宁心，益气清热：羚羊角粉1g，朝鲜白参、天竺黄各10g，钩藤15g，天冬、寸麦冬各10g，玄参25g，党参、茯神各12g，石决、龟版各30g，1剂虚阳得潜，阴津渐复，神清面白，寝食稍安，但合目汗出，脉虚细微数，舌淡红苔薄白，滋阴养血，图其根本：皮尾参、天冬、寸麦冬各10g，钩藤、地骨皮、茯苓各15g，桑寄生、石决各30g，玄参25g，黄芩12g，橘红7g，2剂。阴血不复，则孤阳无所恋，而有浮越之象，故烦躁不寐，脉数大，便秘结，宜大补阴血，驯驭游阳：皮尾参10g，钩藤15g，珍珠母、炙龟版各30g，地骨皮12g，橘红、天竺黄各7g，川黄连3g，黄芩12g，茯神、玳瑁各15g，阿胶珠、天冬、寸麦冬各10g，黛灯芯3g，5剂阴血惭复，厥阳得平，诸症向安：党参、熟地各15g，砂仁3g，黄芩、龟胶、阿胶、寸麦冬、天冬各10g，川黄柏、橘红各7g，珍珠母30g，茯苓15g，痊愈出院，与六君六味丸调养。

（五）阴竭阳厥候（L03－Z21－H213）——肝肾风阳变证（一）

肝肾风阳证，由于肝肾阴液枯竭，肝阳动风，上冒清窍，神明猝闭，阴竭脱绝，而成阴竭阳厥之候，通常称之为肝风上翔，上盛下虚，内虚风动等，为痉、厥、脱危急重证。其见症以猝然痉厥为特征，最后可出现脱象；但同时可见阴枯阳浮脉症。其治则当急填其肝肾阴液，镇潜其上亢之浮阳，务必阴复阳敛，则可免予厥脱。不然则一脱难返。

通称：肝风上翔，液涸风动，上盛下虚，内虚暗风。

内含病例：［中医］：类中风。

［西医］：高血压危重症，重型乙脑。

病因病机：肝肾风阳厥脱。原本肝肾阴亏，或因操劳过度，或病中误表，妄攻更耗其阴，激动肝阳化风，风阳上逆，而成上盛下虚之候。胡在兹所谓："阴虚阳亢，肝风上翔，猝发痉厥也，"俞根初亦谓："虚急至此，亦多不及救"。

证象组合：阴虚＋阳浮＋风动＋气脱

主症：【阴液消涸】症象：①口干齿燥，舌干齿黑，②昼凉夜热，③口苦而渴，④耳聋，⑤尿自利，短浑黑极臭，溲少，⑥大便干结，⑦腰膝酸软，行动乏力，⑧形肉尽脱。

舌象：舌绛而干，舌干绛枯瘪无苔，舌质瘦硬，干绛，苔黄燥，舌绛苔薄，舌红苔腻。

脉象：脉沉数，左脉细劲，脉弦细劲数，脉弦劲如循锋刃，脉沉弦细，两尺不及，弦小带数，脉虚。

【阳气浮越】症象：①猝厥面赤，面色苍赤，斑纹隐约，②时时欲厥，午间烦躁神迷，如寐，③厥回则痉，痉后复厥，④目赤畏热肢厥，眩晕昏厥，⑤口鼻或目出血，齿缝血瓣，⑥深度昏迷状态，高热40℃。

脉象：右脉浮大，浮弦而大。

副症：【清空不宁】症象：①头目晕眩，如坐舟中，脑中鸣响，头重脚轻，如乘舟车，②耳鸣。视物昏花。

【络脉不和】症象：①筋脉拘挛，左胁痛，②手足瘛疭，③手指蠕动手足蠕动，④目窜斜视上视，直视，口噤，⑤全身抽搐震颤，手足颤动，手足震颤掣痛，⑥肢体强直，口噤，斜视，发痉，项背强直，角弓反张，舌强，语謇，⑦四肢麻木或四肢僵硬，半身不遂，⑧筋惕肉瞤，⑨手足蠕动。

宾症：【气机冲逆】症象：①或厥，②或呃，③气上冲心，④干咳，⑤心中痛，⑥善噫易吐，⑦呼吸似喘。

【神志不宁】症象：①心悸，②心烦不安，躁扰，③少寐多梦。

【气虚脱绝】症象：①倦怠欲寐昏沉，②神倦瘛疭，③心中憹动，目瞑口开，时时欲脱，④喘而汗出，⑤四肢颤抖，茎缩寒战，甚则身动摇，⑥二便失禁，⑦舌卷囊缩。

脉象：脉虚弱细促，沉微似无，寸关微散乱。

治则：肝肾阴枯，以致阳亢风动，痉厥并臻，势甚危笃，治则当以育阴熄风为主，急防痉厥。叶天士曰："阳浮独行，内风大震，议育阴熄风法，必得痉止神清。"俞根初曰："然虚急至此，亦多不及救，即幸而获救，不过十救一二而已"。

方症：

1. 二甲复脉汤证：《温病条辨》方。治下焦温病，热邪伤阴，四肢蠕动，舌干齿黑，脉沉数。详见论著。

炙甘草、生地黄、白芍药各18g，麦门冬、生牡蛎各15g，阿胶、火麻仁各9g，生鳖甲24g。水煎服。

2. 三甲复脉汤证：《温病条辨》方。治下焦温病，热邪伤阴，痉厥，心悸，舌干绛龟裂，脉细促。详见论著。

炙甘草、生地黄、白芍药各18g，生牡蛎、麦门冬各15g，阿胶、火麻仁各9g，生鳖甲24g，生龟版30g。水煎服。

3. 大定风珠证：《温病条辨》方。功能滋液育阴，柔肝熄风。治热灼真阴，虚风内动，症见神倦瘛疭，脉象虚弱，舌绛苔少，有欲脱之势者。

白芍药、生地黄、麦门冬各18g，阿胶9g，生龟版、生牡蛎、生鳖甲、炙甘草各12g，麻仁、五味子各6g。水煎去滓，入鸡子黄，搅匀，分三次服。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：热邪深入下焦，脉沉数，舌干齿黑，手足但觉蠕动，急防痉厥，二甲复脉汤（组方见方症）主之（复脉加生牡蛎15g，生鳖甲24g）（《温病条辨》卷三13）。

既厥且哕，脉细而劲，小定风珠主之（鸡子黄1枚，阿胶6g，生龟版18g，童便1杯，淡菜9g）（《温病条辨》卷三15）。

燥久伤及肝肾之阴，上盛下虚，昼凉夜热，或干咳，或不咳，甚则痉厥者，三甲复脉汤（组方见方症）主之，定风珠亦主之，专翕大生膏亦主之（《温病条辨》卷三91）。

2. 病案

（1）**叶天士**治左胁痛，面微赤而咳频，畏热烦躁，眩晕神昏，自利。议钱氏地黄汤意，栽培三阴脏阴，疏其三阳腑阳，佐以咸降理逆：熟地、白芍、山药、泽泻、丹皮、茯苓、牡蛎、阿胶（《宋元明清名医类案续编》叶天士83）。

（2）**王孟英**治病温，精关不固，旬日后陡然茎缩寒颤，自问不支，苔腻不渴，善噫易吐，午后进肃清肺胃方，早晨投凉肾舒肝法，果减。反复多次，每复必茎缩寒战，甚至齿缝见紫血瓣，指甲微有红色，溺短而浑黑极臭，幸上焦已清，中焦已运，亟填肾阴，清肝热：西洋参、天冬、麦冬、生地、熟地、苁蓉、天花粉、知、柏、连、楝、斛、芍、石英、三甲、阿胶、鸡子黄（《宋元明清名医类案正编》王孟英18）。

（3）**叶今桂**治风热误治，温燥清泄不效，昏迷抽搐，项背强直，角弓反张，目赤肢厥，口噤，脉弦劲，主加味三甲复脉汤：龟版36g，鳖甲、生地各24g，石决30g，天冬7.5g，寸麦冬6g，杭芍、金斛各12g，元参、白马蹄各15g，粉甘草3g（《福建中医医案医话选编》（二）220）。

（4）**何炎桑**治流行性乙型脑炎：陈某某，男，9岁，某某公社人。1971年7月患重型乙脑，经中西医治疗20天，转来我院。入院时，病孩处于深度昏迷状态，高热40℃，全身抽搐震颤，肢体强直，口噤，斜视，二便失禁，形肉尽脱，舌干绛枯瘪无苔，脉弦细劲数。此暑邪深入，久羁营血，销烁真阴，内风升动为患。治宜滋肾养肝，潜阳熄风，予三甲复脉汤加减：龟版30g，鳖甲、牡蛎、石决明各24g，龙齿、生地、熟地各18g，麦冬12g，钩藤、阿胶（溶化）各9g，白芍15g。每日浓煎1大碗分次鼻饲，或加元参、天冬、女贞之壮水，或加丝瓜络，桑枝之通络，或加竹茹、贝母，菖蒲之涤痰，并配合针治。第8天，热净神清痉止，但失语，肢体瘫痪。仍主前法与新针并治，不到1月，神态清朗，言语流利，记忆力恢复，肢体活动如常，无后遗症出院。

（5）某医师治尹某，女，就诊时55岁，家庭妇女。曾生育10人，自47岁起，即患高血压病，遍服各种降压中西药物，仅能暂治一时，迁延反复，病情日重。经某医院检查，病已累及心、肾、脑之实质。1971年春，血压陡升至250/130mmHg，多方治疗，持续不降，抬来诊治。面色苍赤，呼吸似喘，目瞑，语謇，自诉眩晕如坐舟中，脑中鸣响，心中憧动，动甚则神迷如痴，甚至知觉丧失，片刻始苏，一日数次，手足震颤掣痛，脉弦劲如循锋刃，舌质瘦硬，干绛，苔黄燥。予三甲复脉汤加味：龟版、生地各30g，鳖甲、牡蛎、石决明、白芍各24g，麦冬、天冬、阿胶各15g，元参18g，羚羊角3g，胡麻、钩藤各15g。

连进两剂，血压降至220/110mmHg，诸恙递减，4剂再降至200/110mmHg，能起坐，神志清和，言语流利，乃去羚羊、钩藤，加女贞、杜仲，又服5剂，血压再降至180/100mmHg（此后长期徘徊，不升不降），能操持家务。平日常服六味地黄丸。每过劳或情绪波动，血压升高时，即进三甲复脉汤数剂，自然平复，至今5年多，情况尚好。

（六）阴竭阳越候（L03－Z21－H214）——肝肾风阳变证（二）

肝肾风阳证，阴液枯竭，不能涵养阳气，致亢阳上越，阴气脱绝，是为阴竭阳越之候。系厥脱险重之证，多见于热病

伤阴后期，或产后阴血大伤，张仲景称之为下厥上竭，吴坤安称为虚火上冒，虚阳上冒；实为阴竭于下，阳气厥脱之证，为阴脱而非阳脱，与虚阳厥脱有阴阳之别。其见症虽有阳气浮越之厥脱脉症，但必以阴液枯竭之脉症为恁，方为阴竭而致厥脱之候。因而其治则不是回阳，而是救阴，以育阴潜阳为其大法，阴液回复，则可纳其浮阳，以救其厥脱，不然则如雷少逸所云："阴液立涸，必不可救。"

通称：下厥上竭，虚火上冒，虚阳上冒。

内含病例：［**中医**］：类中风。

［**西医**］：高血压心脏病，产后子痫，原发性血小板减少性紫癜。

病因病机：肝肾风阳厥脱：或如吴鞠通所云："热邪久羁，吸烁真阴，或因误表，或因妄攻"；或如吴坤安所谓："如经汗表，升提太过，以致虚火上冒"；"有阴虚夹感之症，误用柴、葛、犀角升提之药发表，以致虚阳上冒"；或操劳过度，或新产阴血空虚，周慕丹云："阴血不复，则孤阳无所恋，而有浮越之象"，均可致阳无阴血涵养，阳亢浮越于上，阴液枯竭于下，而成张仲景所称之"是名下厥上竭，为难治。"

证象组合：阴涸＋阳浮＋神蒙＋阳脱

主症：【**阴液消涸**】**症象：**①忽尔尪羸，②唇焦齿燥，③下午潮热，④口干烦渴，⑤口苦不渴，⑥大渴烦躁，⑦溺短而黄，⑧便秘结，⑨热深厥甚。

舌象：①舌绛苔少，②舌绛无津，③舌红刺如荔枝，④苔黄干。

【**阳气浮越**】**症象：**①目赤面赤颧红，②呕恶不纳，③夜热高至40℃，④烦躁不宁，⑤夜烦惊惕，⑥不痱，⑦血从口鼻，或从目出者，鼻血，大便色黑，⑧下肢遍布大小不等紫癜，⑨心中憹憹大动，甚则心中痛，⑩四肢颤抖，甚则身动摇，⑪口涎自流，⑫咯痰不咳，⑬视物模糊。

舌象：①舌质暗红，②苔白腻。

脉象：①六脉洪大，②脉数大。

副症：【**清空不宁**】**症象：**①眩晕不能转侧，②耳鸣。

【**神志昏蒙**】**症象：**①神志迷糊，②直视口噤，③气急神昏。

宾症：【**阳气脱绝**】**症象：**①面色苍白如纸，②全身瘫软无力，③神倦瘈疭，④手战循衣，⑤时时欲脱，⑥喘加自汗，⑦心悸时有心慌。

脉象：①脉细如丝而数疾，②脉细如无，数疾136次/分，③脉沉微似无，④脉细促，⑤六脉皆大无伦，⑥脉虚细微数，⑦脉两寸关微，至数不明，有散乱之象，两尺沉迟。

舌象：①舌质淡而干痿，②舌瘦色淡，③舌淡红苔薄白。

治则：阴液枯竭于下，阳气浮越于上，欲其浮阳下潜，必先救其阴液，阴液回复，阳有所依，则不复浮越。然亢阳厥逆，如不急予镇潜，滋填之法，尤恐鞭长莫及。故育阴潜阳，不可偏废，吴坤安称为养阴镇逆之法。

方症：

1. 益阴潜阳方证：蒲辅周方。治从肝肾，益阴潜阳，治类中风（高血压心脏病）：头晕目眩，四肢颤抖，甚则身动摇，详见病案（4）。

生龙牡、生龟版各18g，煅石决24g，灵磁石、酸枣仁各12g，生玳瑁、红参、川熟附片各9g，远志3g，病减，去磁石加山萸肉6g。

2. 三甲复脉汤合生脉散方证：何炎燊方。育阴潜阳，强心救脱，治原发性血小板减少性紫癜，详见病案（2）。

人参、五味子、炙甘草各9g，山萸肉、白芍各24g，阿胶、麦冬、火麻仁各15g，生地、牡蛎、龙骨、龟版、鳖甲、旱莲草、藕节各30g，京墨3g，童便1盅。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**少阴病，但厥无汗，而强发之，必动其血，未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭，为难治（《伤寒论》294条）。

（2）**吴鞠通：**下焦温病，热深厥甚，脉细促，心中憹憹大动，甚则心中痛者，三甲复脉汤主之（《温病条辨》卷三14）。

热邪久羁，吸烁真阴，或因误表，或因妄攻，神倦瘈疭，肺气虚弱，舌绛苔少，时时欲脱者，大定风珠主之，喘加人参，自汗加人参、小麦、龙骨，悸加茯苓、人参、小麦（《温病条辨》卷三16）。

（3）**吴坤安：**如经汗表，升提太过，以致虚火上冒，目赤颧红，大渴烦躁，呕恶不纳者，亦宜金水六君煎加麦冬、代

赭之类，养阴镇逆，汗多合生脉（《伤寒指掌》卷二21）。

有阴虚夹感之症，误用柴、葛、犀角升提之药发表，以致虚阳上冒，膈闷呕恶，烦躁不宁，六脉洪大，按之无力者，亦宜金水六君煎合参麦加代赭石和中，以益少阴，则阴阳和，熟睡而解矣（邵仙根评：阴虚受邪，误用升散，阴伤而阳不附阴，呕恶烦躁，脉大无根，当加育阴潜阳为是）（《伤寒指掌》卷二51）。

病案：

（1）**雷少逸**治产后匝月，忽壮热多汗，口渴欲饮，多用温补，忽尔尪羸，日晡发热，愈增热补，唇焦齿燥，舌绛无津，引火归元，尤加气急神昏，六脉皆大无伦，阴液立涸，必不可救，甘寒生津法加西洋参、紫雪服下，有欲寐之形，脉率稍平，唇舌略润，但增手战循衣，此阴阳似有相济之意，然肝风又动，加阿胶、龟版、鸡子黄，是夜安神熟睡，热势大衰，逆证皆已以清，滋补养调理两月（《时病论》104）。

（2）**何炎燊**治原发性血小板减少性紫癜：钟某某，女，14岁，1976年1月下旬，反复衄血，下肢出现紫癜，经多方治疗，病情日重，遂入某院留医。经骨髓检查，符合原发性血小板减少性紫癜。治疗经月未效，劝告家人转往广州上级医院。出院前，服归脾汤加减1剂，病人自觉精神好转，遂不往广州，转来我院治疗。入院时，红细胞146万/mm^3，血色素4g，血小板14500/mm^3。病人面色苍白如纸，鼻孔有血痂，下肢遍布大小不等紫癜，全身瘫软无力，眩晕不能转侧，溺短而黄，大便色黑，口干烦渴，秽气可闻，下午潮热（37.5℃左右），夜烦惊惕，脉细如丝而数疾，舌瘦色淡，苔黄干。入院后第一次会诊，拟用复脉犁。家人请求守服前方。经研究，同意续服前方3剂，病情并无增减，血色素反下降至3.3g，即输血200ml。输血后次日鼻衄反多。家人谓前在某院，每次输血，必有鼻衄。复请前医会诊，仍力主补气摄血甘温之剂。又3日，血色素又下降至3g，不得已，再行输血。输血后又鼻衄淋沥，再用上述止血药物效果不显。血色素又降至2.2g，红细胞132万/mm^3，血小板12000/mm^3，是夜热高至40℃，神志迷糊，溺赤便黑，口秽烦渴有增无减，脉细如无，数疾136次/分，舌质淡而干瘪，势濒于危，第二次会诊仍主入院初议，用大剂三甲复脉汤育阴潜阳，合生脉散强心救脱，再加凉血止血之品（西药仍用上述止血药及支持疗法）（组方见方症）。服1剂，脉数稍减，116次/分，险候依然，第2剂口秽烦渴减，神志略清，4剂热退，6剂出血全止，知饥，进食流质，方中撤去京墨、藕节、童便。半月后能起坐，此后悉本此法加减，病情日好，血色素日增，而血小板上升较慢。住院90天，出院时已初复健康，红细胞301万/mm^3，血色素7.5g，血小板28000/mm^3。

按：此病之关键在于出血（鼻衄，黑粪，紫癜），而出血原因究竟是脾虚不能统血，还是真阴亏损，阳不潜藏而迫血妄行，若乍看其面白如纸，肢体软瘫，似属前者，若仔细辨认则脉细数，舌干焦，口秽烦渴，潮热惊惕，确是后者无疑。入院之始，我们本已掌握病机，但由于曲顺人意，屡用甘温，致使病情恶化，及至背城一战，侥幸治愈，已浪费不少金钱药物，这是一个深刻的教训。

（3）**蒲辅周**治类中风（高血压心脏病）：曾晕倒2次，头晕目眩，四肢颤抖，甚则身动摇，耳鸣口涎自流，咯痰不咳，视物模糊，口苦不渴，时有心慌，体丰面赤，脉两寸关微，至数不明，有散乱之象，两尺沉迟，舌质暗红，苔白腻，由操劳过度，肝肾真阴虚，真阳浮越，肝风将动之象。治从肝肾，益阴潜阳（组方见方症）：4剂晕眩基本消失，脉沉缓有力，舌正苔减，后加杜仲12g，木蝴蝶9g，蜜收膏服（《蒲辅周医案》2）。

（4）**林友云**治直视口噤，脉沉微似无，以生地、玄参、鳖甲、龟版、洋参、杭芍、粉甘草、黑豆、寸麦冬之类，挟齿缓缓灌之。翌日口开目转，舌红刺如荔枝，仍用前法育阴，10余剂愈（《福建中医医案医话选编》（一）117）。

四、心肾风阳证（L03－Z11）（4候）——风阳证并病

心肾风阳证，多系肝阳亢盛，下吸肾水，上动心火，致肾水不能上济心火，心阳上亢，不能下交于肾，水火不能既济，而成心肾阳亢之证。实为肝、心、肾三脏同病，亦本虚标实之证。惟肾为水火之脏，肾水枯竭，肾火亦不得安其宅，而有虚阳上浮之变；是故心肾风阳证，阴虚阳亢者固多，而兼肾阳不足，火不归元，虚阳上浮者，亦复不少。故其治则，虽总当滋阴潜阳，益肾水，降心火，使其水火既济。若有兼见虚火浮游者，必佐以温肾阳以引火归元之法，然后方可达阴平阳秘之治。

证候别称：心火内动，心肾不交，阴虚阳亢，虚阳上越，虚火上冒。

病例名称：

【中医】：眩晕，心痛，心悸，惊悸，不寐，痴呆，悲喜狂，舌动摇，震颤。

【西医】：脑震荡后遗症，冠状动脉硬化性心脏病，心绞痛，更年期综合征，梅尼埃病，动脉硬化性精神病。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①腰酸痛，②臂热，手心常灼。

舌象：①舌质红，②苔白微腻，③舌质萎白。

脉象：①脉细弦微涩，②脉象模糊，沉取无力。

【阴液消涸】症象：①口干唇燥，②带下多而腥臭，③大便状如羊屎，④小便黄。

舌象：舌质红无苔。

脉象：①脉细而数，②脉弦细数。

【阳气浮越】症象：①面部潮热，②阵发性出汗，③舌体抖颤，④头部震颤时有轰热汗出。

【清空不宁】症象：①头晕，头昏，②记忆力差。

【清窍不利】症象：耳鸣。

【神志不宁】症象：①心跳心慌，②心悸心烦，③夜难入眠，④性情急躁，⑤时有语无伦次现象。

【经脉不和】症象：有时自觉手臂局部发麻、发痹、发凉，甚至凉透胸口，遂昏厥，片刻自醒。

本　证 ——— H238 心阳亢盛候

转变证 ——— H320 心肾不交候

兼夹证 ——— H212 阴虚阳浮候 H313 肾阳虚逆候

图 21　心肾风阳证证候结构图

证候系统：(详见图 21)。

(一) 心阳亢盛候 (L03－Z11－H238) —— 心肾风阳本证

心肾风阳证·心阳亢盛候，系心肾风阳之本证。多由于肝阳素盛，吸伤肾水，不能上济于心，致心火独亢之候，通常称之为心火内动。故其见症以心神不得安宁之症象为主，但必兼见阴虚阳浮之脉症。其治则总当滋肾水，清心火，镇潜亢阳为法，使水升火降，心神自宁。

通称：心火内动。

内含病例：[中医]：悲喜狂，舌动摇。

病因病机：心肾风阳虚逆：多由肝阳素盛，耗伤肾水，不能上济心火，致心阳独亢于上，扰乱心神，而成心阳亢盛之候。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰

主症：【阴虚失养】症象：①五心烦热，②腰酸足冷。

脉象：脉细弦。

【神志不宁】症象：①虚烦惊悸，②魂摇神漾，不得入睡，卧则魂梦飞扬，③彻夜不瞑，④妄言，⑤其人数欠伸，喜悲伤欲哭，象如神灵所作。

副症：【阳气浮越】症象：①颧红唇赤，②面赤足冷，③头晕头眩头胀，④气浮而咳，气喘促，呃呕，⑤舌头终日动摇不止，夜间加重。

舌象：舌红苔薄。

脉象：脉至弦洪豁大，左手为甚。

宾症：【津液消灼】症象：①口干舌燥，②大汗大渴，③能食。

治则：肾阴不足，心火独亢，其治则总当滋肾阴，清心火，镇潜亢阳为主，佐以养心安神，使水升火降，心神自宁。

方症：

1. 新加甘麦大枣汤证：《通俗伤寒论》方。治悲喜狂，其人数欠伸，喜悲伤欲哭，象如神灵所作，妇人最多此病。

生白芍、山萸肉各 4.5g，淮小麦、红枣肉、白石英各 9g，炙甘草 3g。

2. 滋液救焚汤证：适应虚烦惊悸，口干舌燥，颧红唇赤，五心烦热，腰酸足冷，气浮而咳，气喘促，呃呕。

犀角、鲜生地、元精石、寸麦冬、柏子仁、火麻仁、甘草、西洋参、阿胶、紫石英、牛黄。

3. 真珠母丸证：适应魂摇神漾，不得入睡，头晕头胀，宜介类潜阳，咸补甘缓。详见论著。

珍珠母、当归、熟地、人参、茯苓、酸枣仁、柏子仁、犀角、沉香、龙齿，朱砂为衣。

摘录：

1. 论著：肝阴不足，肝阳独亢，魂无所藏，卧则魂梦飞扬，或通夕不寐，头眩心跳，主养阴镇惊，真珠母丸（组方见方症）。

2. 病案

(1) 王孟英治夏初清解不解，脉至弦洪豁大，左手为甚，大汗大渴，能食妄言，面赤足冷，彻夜不瞑，此真阴素亏，久伤思虑，心阳外越，内风鸱张，予龙骨、牡蛎、犀角、珍珠母、龟版、贝母、生地、寸麦冬、竹沥、竹叶、辰砂、小麦、

玄参、丹参大剂，外以烧铁焠醋，全吸其气，牡蛎粉扑汗，生附片贴涌泉，渐愈。阴不易复，频灌甘凉滋镇，月余起，惟情志不怡，易生惊恐，予人参、麦冬、熟地、石英、茯神、龙眼、甘草、小麦、大枣、三甲等善后（《宋元明清名医类案正编》王孟英8）。

（2）**干祖望**治舌头终日动摇不止，语言饮食均不便，夜间加重，苔薄脉细弦。宁舌汤：柏子仁、茯苓、莲子、当归、僵蚕、熟地各10g，珠灯芯3扎，白芍6g，磁石、珍珠母各30g，菖蒲3g。

（二）心肾不交候（L03－Z11－H320）—— 心肾风阳转变证

心肾风阳证，心火上亢，不能下交于肾，肾阴不足，不能上济于心，而成心肾不交之候。心肾失交，则心阳上冒，致君火不明，是以其见症除心神不宁外，尚可见心神失明之症象。其治则当滋养肾阴，镇潜亢阳为主，使肾水上交于心，心阳下潜于肾，水火交济，然后君火自明。

通称：心肾不交。

内含病例：［中医］：惊悸，不寐。

病因病机：心肾风阳虚逆：亦多由肝阳素盛，下耗肾水，上扰心火，致肾水不能上交于心，心火上亢，扰于神明，致君火不明于上，肾火扰动于下，而成心肾不交，水火不济之候。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰

主症：【阴虚失养】**症象：**①形瘦，②疲乏异常。

【阳气浮越】**症象：**①眩晕，②精神恍惚。

脉象：脉来弦大而滑。

副症：【神志不宁】**症象：**①心悸，②彻夜不寐，③夜寐不安，梦呓时作，睡中时作惊叫。

【阴液消涸】**症象：**心烦懊侬，难以名状。

脉象：脉虚弦无力。

舌象：舌光红少津。

宾症：【阴精不固】**症象：**遗精阳痿。

治则：肾水不足以济心火，肝阳挟心火上冒，其治则自当滋肾水以济心火，镇潜心肝以制亢阳，使心火不亢而能下交于肾，肾水不竭而上济于心，然后水火既济，心肾交泰，君火自明，肾火不扰，阴平阳秘，精神乃治。

方症：

1. 育阴潜阳方证：费绳甫方。治阴虚阳亢，心肾不交，彻夜不寐，心烦懊侬，详见病案（1）。

大生地、大麦冬、川石斛、云茯神各9g，生龟版、左牡蛎、女贞子各12g，杭白芍6g，薄橘红1.5g，鸡子黄1个。

2. 交通心肾平肝潜阳方证：陈效堂方。治惊悸，头脑眩晕，心神恍惚，夜寐不安，详见病案（2）。

北沙参、天冬、云神、酸枣仁、龙骨、龙齿、大生地各9g，炙远志3g，生石决、牡蛎各24g，鲜石菖蒲、细木通、交泰丸（吞）各4.5g，朱灯芯2扎。

摘录：

病案

（1）**费绳甫**治苏松张韶臣，彻夜不寐，心烦懊侬，难以名状，遗精阳痿，已年余。偏治罔效，延余诊视。脉来弦大而滑，此阴虚阳亢，心肾不交，治必育阴潜阳（组方见方症）。连进30剂，心烦懊侬已止，入夜能寐而未酣，惟遗精阳痿依然，肝阳已平，心肾交济，而肾阴尚虚，精气不固，照前方加九制熟地9g，川黄柏3g，猪脊髓1条。接服50剂，遗精止而阳纲振。

（2）**陈效堂**治惊悸，头脑眩晕两年，睡中时作惊叫，心神恍惚，夜寐不安，梦呓时作，醒后疲乏异常，纳少形瘦，脉虚弦无力，舌光红少津，拟交通心肾，平肝潜阳（组方见方症），5剂。

（三）阴虚阳浮候（L03－Z11－H212）—— 心肾风阳兼夹证（一）

心肾风阳证，由于肝肾阴液不足，不能柔养心肝，致心肝阳气亢盛，而成阴虚阳浮之候。通常称之为阴虚阳亢。其见症除心神不宁之外，更可见亢阳上扰空窍之症象，但必兼见阴虚阳浮脉症。其治则自当滋养肝肾阴液，镇潜心肝亢阳为法。

通称：阴虚阳亢。

内含病例：［中医］：心悸，不寐，震颤。

［西医］：更年期综合征，脑震荡后遗症，冠状动脉硬化性心脏病。

病因病机：心肾风阳虚逆：肝肾阴液不足，心肝阳气亢盛，内扰心神，上扰空窍，外窜脉络，而成阴虚阳浮之候。

证象组合：阴虚 + 阳浮 + 神扰 + 空窍

主症：**【阴虚失养】症象**：①腰酸痛，②臂热，手心常灼。

舌象：①舌质红，②苔白微腻，③舌质萎白。

脉象：①脉细弦微涩，②脉象模糊，沉取无力。

【阴液消涸】症象：①口干唇燥，②带下多而腥臭，③大便状如羊屎，④小便黄。

舌象：舌质红无苔。

脉象：①脉细而数，②脉弦细数。

【阳气浮越】症象：①面部潮热，②阵发性出汗，③舌体抖颤，④头部震颤时有轰热汗出。

副症：**【清空不宁】症象**：头晕，头昏，记忆力差。

【清窍不利】症象：耳鸣。

宾症：**【神志不宁】症象**：①心跳心慌，②心悸心烦，③夜难入眠，④性情急躁，⑤时有语无伦次现象。

【经脉不和】症象：①有时自觉手臂局部发麻、发痹、发凉，甚至凉透胸口，②遂昏厥，片刻自醒。

治则：肝肾阴液不足，心肝阳气亢盛，其治则自当滋养肝肾阴液，镇潜心肝亢阳为主，佐以清心火，安心神，则阳气得潜，心神自宁。

方症：

调气养神汤加减证：肖守贵方。治脑震荡后遗症，头昏，记忆力差，心悸心烦，详见病案（2）。

熟地 10g，生地、柏子仁、丹参各 15g，生龙牡各 30g，远志、菖蒲、甘草、甘松、红花各 6g，朱砂 3g，紫石英 20g，浓磨铁锈水煎药。

摘录：

病案

（1）**孔庆洛**治董某某，44 岁，干部，1972 年 5 月 5 日初诊。自诉去年 9 月开始，常感头晕，面部潮热，心跳心慌，阵发性出汗，有时自觉手臂局部发麻、发痹、发凉，甚至凉透胸口，遂昏厥，片刻自醒，臂又转热。手心常灼，夜难入眠，腰酸痛，带下多而腥臭，大便 5、6 日一次，状如羊屎，口干唇燥，舌质红无苔，脉细而数。经脑、心电图检查无异常，妇科检查有慢性盆腔炎。血压稍偏低。住院治疗 1 个多月，时好时坏，未能控制，始转中医治疗。

西医诊断：更年期综合征；中医辨证：心肾不交型。处方：北沙参、龙、牡、生熟地各 15g，天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、当归、朱茯神、丹参、炙甘草各 9g，五味子 3g，煎汤，送服六味地黄丸 9g，日二次。经服 3 剂，手臂凉感及心慌心悸均减，未曾发生昏厥，但仍时时出汗，夜难成眠，大便 5 日未通。改用六味地黄丸合黄连阿胶汤，加酸枣仁、浮小麦，并嘱以甘麦大枣汤代茶常服。

上方共服 1 周，出汗已止，夜能入眠 5 小时，大便每日通畅，自觉精神好转，惟带下仍多，改用大补阴丸与甘麦大枣汤间服。半年后情况甚佳，恢复工作。

1974 年 6 月间因去外地出差，旅途疲劳，又感手臂发凉，心慌，多汗，但较前轻微，仍以补心丸合六味地黄丸为汤剂，服 5 剂而愈。至今健康尚好。

（2）**肖守贵**治 28 岁，女，头部着墙，昏迷约半小时，醒后即头昏，记忆力差，心悸心烦，时有语无伦次现象，晨起口干，小便黄，舌质红，苔白微腻，脉细弦微涩，诊为脑震荡后遗症，方用张锡纯调气养神汤加减（组方见方症）浓磨铁锈水煎药，5 剂诸症明显好转，为其大便不实，去熟地、天冬，加炒山药 20g，焦白术、砂仁各 6g，2 剂症已向愈。去朱砂铁锈水，加五味子 6g，调理 10 余剂而愈。

（3）**李斯炽**治心气不足，肝肾阴亏：朱某，女，24 岁，1964 年 5 月 11 日初诊。主诉：1960 年 5 月发现上下肢交替浮肿，心累心跳，偶发心绞痛，头昏耳鸣，肝脏微大，性情急躁，手腕胀痛，食欲尚好，经某某医学院诊断为冠状动脉硬化性心脏病。诊得脉象模糊，沉取无力，舌质萎白，舌体抖颤，此属心气不足，肝肾阴亏兼夹肝郁之象，治宜补心气、育阴潜阳、舒肝：淮山药、柏子仁、女贞子、旱莲草、牡蛎各 12g，党参、茯神、麦冬、丹参、郁金、白蒺藜各 9g，川贝 6g，甘草 3g。

二诊：上方服 12 剂后，病情好转，浮肿减轻，脉象至数较前清楚，根气稍足，舌质恢复正常。惟仍感心累心跳，仍本上方酌加清肝之品：南沙参、女贞子、旱莲草、白蒺藜各 12g，丹参、玄参、生地、牡蛎、郁金、草决明各 9g，雅连 6g，甘草 3g。

三诊：上方服 20 剂后，情况续有好转，心累心跳减轻，浮肿再减，脉象微细，心律整齐，舌质红润，嘱其续服前方。

（4）**王大增**治手术后虚阳上扰，头部震颤时有轰热汗出，夜不成寐，则诸恙尤甚，舌胖苔薄腻，脉弦细数。大生地蛤

粉炒，生白芍、金石斛、寸麦冬、朱茯神、夜交藤、连翘壳、远志、沙苑子、枸杞子、甘菊花、生牡蛎、磁石，6～11诊，震颤基本消失，前法为膏缓调。

（四）肾阳虚逆候（L03－Z11－H313）——心肾风阳兼夹证（二）

心肾风阳证，以肾为水火之脏，风阳耗伤肾阴，阴虚则阳无所附，以致虚阳浮越于上，而成肾阳虚逆之候。系由阴虚渐致阳虚之候，古人通称为虚阳上越，虚火上冒。其见症以阳气上冒之脉症为主，但必兼见阳气不足之脉症。但其治则虽仍当滋阴以镇潜亢阳，但肾阳已虚，虚阳上冒，故又当温养肾阳，收摄纳浮阳，镇摄同用，阴阳并补，水火同济。

通称：虚阳上越，虚火上冒。

内含病例：［中医］：眩晕，痴呆，心痛。

［西医］：梅尼埃病，冠心动脉硬化性心脏病心绞痛，动脉硬化性精神病。

病因病机：心肾风阳虚逆：病由风阳伤阴，阴不恋阳，阳不入阴，而耗散于外，渐致肾阳虚弱，虚阳不安其宅，浮越于上，挟风阳上逆，而成阳气虚逆之候。

证象组合：阳虚＋阴虚＋阳浮＋空窍＋气逆

主症：【阳气不振】**症象：**①面色苍萎，②全身乏力，③肢厥，④心跳气短，⑤月经量少色淡。

脉象：①脉濡，②脉沉软，③脉沉迟。

舌象：苔淡苔薄白。

【阴虚失养】**症象：**①午后头面及周身均感发热，②时或夜晚亦觉烧热，③不出汗。

舌象：舌红苔薄，舌边缘燥中裂。

脉象：脉细数。

【阳气浮越】**症象：**①夜不安寐，②心烦梦多，③急躁易怒，④精神恍惚，健忘之甚，⑤言行谵妄。

副症：【清空不宁】**症象：**①眩晕而旋，卧床不能起，不敢启目，②头痛而且胀，以头后为甚，③头晕而疼。

【清窍不利】**症象：**耳鸣。

宾症：【气机冲逆】**症象：**①吐黏沫约半面盆，②胸闷隐痛。

治则：病起于风阳耗阴，阴虚不能恋阳，阳气不能入阴，肾阳不安于宅，而浮越于外，肾阳渐虚，治法虽当滋肝肾之阴，潜心肝之阳，更当温补肾阳，以摄纳其浮阳。但由阴虚而来，虽当温补，仅可以温柔滋养，而不可以温燥热补，反耗阴液，无力纳阳，浮阳愈不得入，反速其散脱。

方症：

1. 温柔补肾法佐以潜镇养心：黄仕沛方。温柔补肾，潜镇养心，治高血压动脉硬化及多发性神经炎。详见病案（5）。

生龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）、淮牛膝各30g，生磁石（先煎）60g，杭白芍、柏子仁、羊藿、仙茅、锁阳、巴戟、肉苁蓉、石菖蒲各15g。

2. 温补肾阳而熄内风：张寿杰方。治梅尼埃病，眩晕而旋，转侧即吐，耳鸣，不敢启目，详见病案（1）。

党参、半夏、胡芦巴、熟附片块、熟女贞子各9g，肉桂（后入）2.4g，石决明15g，姜汁炒竹茹12g，石菖蒲6g，牡蛎30g，细川黄连0.9g。

3. 六甲鹿角汤证：《施今墨临床经验集》方。治午后头面及周身均感发热，详见病案（3）。

生龙牡12g，生龟版、鳖甲各10g，旋复花6g（包），赭石10g（包），草决明、沙苑子、朱寸麦冬、白蒺藜、朱茯神、远志、地骨皮、酒生地各10g，石决明20g，白薇6g，鹿角胶6g。

摘录：

1. 论著：黄仕沛：动脉硬化性精神病：此病亦见于老年人，是由于脑动脉硬化致使脑供血供氧不足而产生精神症状，临床上治不及时，可因脑神经细胞崩溃，脑萎缩而终身不能恢复，古人称脑为“元神之府”，《灵枢·本神篇》及《素问·宣明五气篇》等均有述及肾与神志证状有关，故脑病之虚者，亦责于肾。

2. 病案

（1）**张寿杰**治梅尼埃病，奚姓，男，39岁。1963年12月2日出诊。上午眩晕而旋，卧床不能起，转侧即吐黏沫约半面盆，耳鸣，不敢启目，脉濡，苔薄，面色苍白。平时有晕车史。治以温补肾阳而熄内风（组方见方症）。服2帖。

12月4日（出诊）：原方再服2帖。12月15日（门诊）：右耳鸣，目眩，头晕，脉迟，舌淡苔薄。肾不足则上窍乃病。当予益气、壮火、补肾、平肝：党参、胡芦巴、仙灵脾、朱茯神、益智仁各9g，肉桂2.4g（后入），石决明15g，牡蛎30g（先煎），磁石15g（先煎），石菖蒲6g。服4帖。

12月17日（门诊）：进前药，夜间睡眠较增。大便干燥，小溲带黄，此为下焦热郁。左侧头时烘烘而热，热则耳鸣而晕，欲得凉风而快。前药既效，再从下焦着眼为治。原方去肉桂，加滋肾通关丸（吞服），服6帖，诸恙即平。

1964年5月22日，旧病复发，予党参、淡苁蓉、山药、炙黄芪、炒白术各9g，熟地、石决明各12g，山萸肉6g，牡蛎、龟版各15g，天王补心丹9g。服6帖，至今未发。

（2）**施今墨**治头痛年余，痛而且胀，以头后为甚，始于用脑过度，心跳气短，急躁易怒，大便数日一次，全身乏力，月经不调，量少色淡，苔薄白，脉沉软（酌情加首乌、鹿角胶、生熟地、玫瑰花、月季花、白芷）养血舒肝汤：桑叶6g，生龙牡各12g，紫贝齿、紫石英、白蒺藜、米寸麦冬、沙苑子、朱茯神、油当归各10g，桑寄生18g，炒远志6g，酒制川芎5g，火麻仁15g，酒制大黄炭3g（《施今墨临床经验集》）。

（3）**施今墨**治午后头面及周身均感发热，时或夜晚亦觉烧热，不出汗，头晕而疼，心跳气短，夜不安寐，舌红苔薄，脉细数。六甲鹿角汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（4）**蒲辅周**治冠心病：心前区绞痛频发，胸闷隐痛，舌边缘燥中裂，脉沉迟，睡眠欠佳，心烦梦多，醒后疲劳头痛，心悸气短。酸枣苁蓉汤：酸枣仁15g、川芎、知母各4.5g，炙甘草3g，茯神、天麻、寄生、枸杞各9g，菊花3g，苁蓉12g（《蒲辅周医疗经验》）。

（5）**黄仕沛**治易某某，男，年约70，素有四肢指端麻木，西医诊为：高血压动脉硬化及多发性神经炎。1976年春，来诊自诉，曾于月前见死人人殓，自后眩晕心悸，精神恍惚，笔者初不以为意，笑其心信鬼神，仍治其指端麻木症，于1周后，他家人陪同来诊，谓其健忘之甚，如钱包拿着而找钱包，且言行谵妄，如穿着睡裤在街上行走，状若痴呆，始疑为动脉硬化性精神病，即拟温柔补肾法佐以潜镇养心（组方见方症）。守方缓补1月而愈，至今神态如常。

第四节　虚风证类（L04）（3证18候）

虚风证，系内风之虚证，因虚而风动，风从虚起，故称为虚风。张景岳又称非风，以其症似外风，而实非外风，因而称之为“非风”，非外来之风也。通常以肾水不能涵养肝木，以致肝风内动，称为阴虚风动。然而气血不足以养肝，亦可致肝风内动，称为血虚生风；古人均喻之为“枯木生风”，属于风阳之例；而肝肾阳虚所动之风，古人有称为阴风，或风冷。

可见虚风起自肝肾，故以肝肾虚风证为虚风之本病；然而肝木过旺，必乘脾土，以致肝脾同病，故肝脾虚风证为虚风证之合病；若病势迁延，由脾及肾，而成肝、脾、肾三脏并发，为脾肾虚风证，是为虚风证之并病。

虚风证多起于阴虚，水不涵木，故其治则总当滋阴柔肝以熄其风。然而风木乘脾，必伤其气血，故益气养血之法，亦不可少，古人云治风先治血，血行风自灭，即此之谓。如损及肾脏，以肾为水火之脏，不仅耗伤肾阴，肾阳亦难免损伤，故温养肾阳，亦为平熄内风之法。总之风由虚起，必补虚然后风熄。气、血、阴、阳失调，是为虚风之源，张景岳所谓：“空穴来风”，填塞其空穴，风自不起。

证候系统：（表44）：

表44　虚风证证候结构表

本病	合病	并病
Z21－L04 肝肾虚风证	Z18－L04 肝脾虚风证	Z19－L04 脾肾虚风证

一、肝肾虚风证（L04－Z21）（6候）——虚风证本病

肝肾虚风证，为虚风之本病。病由肾虚不能养肝，以致肝风内起，是肾虚以致肝风。古人喻为水不涵木，以致木枯生风，是以肾阴不足以柔养肝木，阴虚以致风动。然而肾为水火之脏，肾水不足，亦可致阴不恋阳，肾阳不得入阴，而渐耗散，肾阳渐虚之阳虚风动，古人称之为虚风暗动。此外肝为藏血之脏，肝血虚不足以养，亦可致肝燥风动，为血虚生风之候。是故肝肾虚风一证，以阴虚风动为多，血虚风动者亦不少，疾病后期，阳虚风动者，亦不乏其例。

肝肾虚风为病，多在清空、清窍与经络之间，轻则为头痛、眩晕，重则为麻痹、震颤、风痱、风瘫、风痫，急则为中风、痫、厥，缓则为痿、痹、脱发等病症。

肝肾虚风，总由肝肾先虚，然后致肝风内动，故其治则，总当补养肝肾之虚为主，阴虚者以滋阴柔肝以熄风；血虚者

以养血润肝以熄风；肾阳虚者，又当温养肾阳以熄风，亦寓阳生则阴长之意，张景岳谓："善补阴者，当从阳中求阴。"是助阳亦在于长阴，阴平阳秘，内风不起，故温阳亦能熄风。

证候别称：

肝风上翔，肝风上扰，肝风内动，血虚生风，风火袭络，上盛下虚，阴中阳虚，肝肾亏损，阴阳两虚，精血亏损。

病例名称：

【中医】：头风，头痛，眩晕，阴虚眩晕，失眠，类中，中风，厥症，风痫风痱，偏瘫，痿证，虚痹，血痹，点头风，颤抖证，手颤，斑秃，全秃证，白癜风。

【西医】：神经性偏头痛，耳源性眩晕，右侧慢性中耳炎胆脂瘤，高血压，脑动脉硬化，神经衰弱，多动症，舌咽神经痛，坐骨神经痛，血栓闭塞性脉管炎，类风湿性关节炎，癔病性昏厥，神经功能性运动障碍，脑血栓后遗症，震颤性麻痹，帕金森综合征，脑萎缩，腔隙性脑梗死，一氧化碳中毒性脑病，脊髓灰质炎恢复期，变应性恶败血症，脂溢性脱发。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①身形解怵，②手足心热，③潮热盗汗，④腰酸脚软，⑤肢倦，⑥小溲频数余沥不尽。

脉象：①脉虚弦缓，②脉细弦，③脉细略数，④脉细弱无力尺尤甚。

【血虚失养】症象：①面色皖白，②精神软弱，③头晕脑胀，④心悸气短，⑤失眠，⑥记忆减退，⑦月经量少色淡而错后。

舌象：①舌淡无苔，②苔薄白，③舌苔薄黄带灰。

脉象：①脉弦细缓，②脉象沉涩无力。

【阴液消涸】症象：①口干咽燥，②大便干结，便秘，③小便黄少。

舌象：①舌绛，②舌质暗红前半无苔，舌根有薄黄苔。

脉象：脉虚弦数。

【阳气浮越】症象：①午后颧红，②目眩畏光。

脉象：舌红苔薄白。

【清空不宁】症象：①头晕痛，②眩晕，③头眩动作则甚，稍动则眩晕欲绝，④突然晕厥仆地。

【清窍不利】症象：①耳鸣，②听力减退，③眼光发花，④两目复视。

【神志不宁】症象：①心烦意乱，②少眠失眠，③睡眠易惊，④健忘，⑤心悸，惊悸。

【经脉不和】症象：①项强，②舌强语塞，口齿欠利，③舌体颤动，④肢体震颤，⑤步履不遂，⑥面部肌肉抽搐，⑦左侧上下肢不停地摆动，⑧颈部肌肉掣动，频频点头，点头风。

证候系统：（详见图 22）。

本证 —— H042 清气失宁候
兼证 —— H212 阴虚阳浮候
转证 —— H213 阴竭阳厥候 H215 阴竭阳脱候
变证 —— H225 阴损及阳候 H178 阳气虚损候

图 22　肝肾虚风证证候结构图

（一）清气失宁候（L04－Z21－H042）—— 肝肾虚风本证

肝肾虚风证，虚风上扰空窍，而为清气失宁之候，通常亦称之为肝风上翔，或肝风上扰，为肝肾虚风之轻证。其见症以空窍症象为主，可兼见阴虚内热之脉症。其治则以清滋肝肾阴液为主，佐以潜阳熄风之品，阴复则风自熄，而清气亦自宁静矣。

通称：肝风上翔，肝风上扰。

内含病例：［中医］：头风。

［西医］：神经性偏头痛。

病因病机：肝肾虚风蕴逆：良由肝肾阴分素亏，阳亢化风，虚风内动，上扰清气，不得宁静，以致清空不宁、清窍不利。

证象组合：气蒸＋空窍

主症：【津气蕴蒸】症象：夜不能寐。

脉象：左数细而弦，右数细而紧。

副症：【清空不宁】症象：①晕痛，②左前额痛牵及左颈、顶，下后颈柱，③头眩摇摇欲扑。

宾症：【清窍不利】症象：左耳蝉鸣，昼夜不休。

治则：肝肾阴虚风动，上扰清空清窍，其治则当清滋肝肾之阴液，佐以潜阳熄风之品，得阴复风熄，则不复上扰。若

挟外风，亦可少佐轻宣升散之品，外风透解，亦有利于内风潜熄。

方症：

1. 天羌汤证：《章次公医案》方。偏头痛，属于神经性者。

天麻8g，羌活4.5g，北细辛2.4g，制首乌12g，干地黄15g，酸枣仁、藁本、白芍、冬青子、桑麻丸、潼白蒺藜各9g。

2. 麻杞汤证：《章次公医案》方。治左耳蝉鸣，昼夜不休，头眩摇摇欲扑，详见病案（2）。

天麻、枸杞子、当归、阿胶、白芍、五味子各9g，牡蛎30g，抱茯神、稽豆衣各12g。

摘录：

病案

（1）**许云庵**治1973年3月中国人民解放军驻佛山市某部队干部梁某来诊，主诉左前额痛起10余年，继牵及左颈，继而及顶，由顶而下后颈柱，近来不特日间痛，甚至夜不能寐，曾留医某医院数月，无甚进展。按其脉，左数细而弦，右数细而紧，脉症合参，血少而肝阳上升，肝风内动成患。处方：七星茶合清震汤加减，用升麻、干生地、枸杞子、白芍、蝉衣、钩藤、干莲梗，2剂。3月12日复诊：晕痛稍减，照上方，升麻加至6g，并加柴胡，服2剂。3月17日再诊：减一半，夜间能睡，按前方除干生地，馀仍旧，服2剂，后不复来，随访闻痛已愈，已消假上班。

按：七星茶合清震汤，药味平淡，间有奇效，如梁某病已10数年，服二方加减而获平。

（2）**章次公**治左耳蝉鸣，昼夜不休，头眩摇摇欲扑，饮食入口则吐。麻杞汤（组方见方症）（《章次公医案》）。

（二）阴虚阳浮候（L04－Z21－H212）——肝肾虚风兼夹证

肝肾虚风证，肝肾阴虚，风阳浮动，虚风上扰外窜，而成阴虚阳浮之候，为肝肾虚风重证，通常称之为肝风内动。多由热病久羁，耗损肝肾阴液，或平素肝肾精血两亏，以致内风暗动；其见症除有较重之空窍症象外，尚可见心神与经脉症象，更有明显之阴虚阳浮脉症共见。其治则当以滋养肝肾阴液为主，兼以潜阳熄风，通经和络之品，从缓调治，可渐康复。

通称：肝风内动。

内含病例：［**中医**］：阴虚眩晕，风痱，点头风。

［**西医**］：耳源性眩晕，震颤性麻痹，高血压，脑动脉硬化，多动症，帕金森综合征，血栓闭塞性脉管炎，右侧慢性中耳炎胆脂瘤。

病因病机：肝肾虚风虚逆。叶天士曰："肾液不营，肝风乃张。"肾之真阴不足，不能涵养肝木，厥阳化风上升，上扰空窍，内扰神明，外窜经脉。

证候组合：阴虚＋阳浮＋神扰＋空窍＋经脉

主症：【**阴虚失养**】**症象：**①身形解怠，②手足心热，③潮热盗汗，④腰酸脚软，⑤肢倦，⑥小溲频数余沥不尽。

脉象：①脉虚弦缓，②脉细弦，③脉细略数，④脉细弱无力尺尤甚。

【**阴液消涸**】**症象：**①口干咽燥，②大便干结，便秘，③小便黄少。

舌象：①舌绛，②舌质暗红前半无苔，舌根有薄黄苔。

脉象：脉虚弦数。

副症：【**阳气浮越**】**症象：**①午后颧红，②目眩畏光。

脉象：舌红苔薄白。

【**清空不宁**】**症象：**①头晕痛，②眩晕，③头眩动作则甚，稍动则眩晕欲绝，④突然晕厥仆地。

宾症：【**清窍不利**】**症象：**①耳鸣，耳聋，②听力减退，③眼光发花，④两目复视。

【**神志不宁**】**症象：**①心烦意乱，②少眠失眠，③睡眠易惊，④健忘，⑤心悸惊悸。

【**经脉不和**】**症象：**①项强，②舌强语謇，口齿欠利，③舌体颤动，④肢体震颤，⑤步履不遂，⑥面部肌肉抽搐，⑦左侧上下肢不停地摆动，⑧颈部肌肉掣动，频频点头，点头风。

治则：肝肾阴液不足以柔养肝木，阴不足者，阳必上亢，欲阳之降，必滋其阴。故当滋养肝肾之阴液，以柔肝，肝得柔养，则阳潜风熄；然风阳动扰，潜阳熄风之品，亦不可少；风已外窜经络，则通经和络，亦当参用；病机深重，自当从缓调治。

方症：

1. 养阴柔肝法证：张赞臣方，耳源性眩晕，肝肾阴不足或肝阳上亢，头晕目花，详见病案（4）。

生白芍、制首乌、川续断肉、熟女贞、制狗脊、沙苑子各9g，稽豆衣6g，甘枸杞子、山萸肉、广郁金各4.5g，明天麻3g。

2. 柔润熄风方证：冯汉龙方，壮水育阴，柔润熄风潜阳，治阴虚眩晕，详见病案（1）。

玉竹24g，白芍、女贞子、枸杞子、姜半夏各9g，阿胶、桑寄生、生石决明各12g，山茱萸18g，天麻6g，生甘草3g。

3. 仿河间地黄饮子方证：路志正方，补益肝肾，化痰开窍。治震颤性麻痹，详见病案（2）。

熟地15g，山萸肉、麦冬、远志各9g，制首乌、女贞子、菟丝子、枸杞各10g，五味子6g，龙骨、牡蛎各20g。

4. 二甲复脉汤加减方证：陈大舜方，养阴息风，治肝肾阴虚，虚风内动，面部及上、下肢发麻，肌肉跳动，拿不住东西，详见病案（3）。

羚羊角粉（冲服）3g，大白芍、麦冬、制首乌、麻仁、黄明胶各12g，生地、钩藤（后下）各15g，生牡蛎（先煎）、炙鳖甲（先煎）各20g，全蝎、炙甘草各6g。

摘录：

1. 论著

（1）肝风上乘，头晕痛，眼光发花，少眠心悸，午后颧红，脉虚弦数，或脉虚弦缓：紫石英15g，白蒺藜、阿胶各6g，生地、熟地、生石决明各12g，砂仁1.5g，当归身、白芍各9g，天麻、枸杞子、菊花、桑叶各4.5g，便秘加瓜蒌、火麻仁、肉苁蓉，余如龙骨、牡蛎、川芎、钩藤、贝齿、僵蚕、麦冬、沙参等。

（2）**姚国美：**头眩动作则甚，身形解怵，惊悸脉缓，酸收重镇，都气丸加乌梅、石决明、蛇胆、陈皮。

2. 病案

（1）**冯汉龙**治阴虚眩晕，突然晕厥仆地，人事不知，移时而苏，卧床不能起，稍动则眩晕欲绝，手足心热，心烦饮食不思，脉细略数，舌绛，拟壮水育阴，柔润熄风兼介类潜阳（组方见方症），2剂晕减七八，惟头额发热，加玄参、甘菊。

（2）**路志正**用滋肝肾与镇痉熄风治震颤性麻痹：近代医学之“震颤性麻痹”，似属祖国医学中之“风痱”等症。其病因病机较为复杂，但多为邪热久羁，阴津被劫，或精血两亏，肝肾不足所致。

曾治男性患者王某，年甫半百，于1969年因头部受外伤，当即昏迷不醒，有血尿。经当地医院抢救脱险，但遗有肢体震颤。经北京某医院诊为“震颤性麻痹”，服安坦、谷维素、人参再造丸等中西药物，无明显效果。于80年5月在北京某中医院服益气养血、舒筋活络之剂年余，病情未再恶化，但每因情绪紧张、思想集中时，则肢体震颤加重，于82年2月13日来我院诊治。服益气养血、柔肝熄风之剂，诸症未减，乃延余诊之。细询患者，除上述症状外，还伴有头痛目眩，项微强，失眠健忘，口齿欠利，腰酸肢倦，小溲频数余沥不尽，纳谷一般。舌体颤动，舌红苔薄白，脉细弱无力尺尤甚。肢体震颤，则病在肝，头痛目眩，项强，舌强语塞，步履不遂，则病关脑、心、肾；两目复视，系肝肾之虚所致。因无心悸失眠、面皖、肢倦、爪枯等血虚症，故不宜以血不荣筋论治。治宜补益肝肾，化痰开窍。仿河间地黄饮子意化裁（组方见方症）。

上方进12剂，诸症减轻，两目转较前灵活，夜尿正常，唯肢体震颤，强直拘急，步履不遂如故。余细思之，始悟本病虽有肝肾不足之本虚一面，但肝风挟痰挟火，横窜经络之标实一面，亦不应忽视。遂采标本同治法。上方加炙龟版25g，以加强滋阴潜阳之功。并以镇痉熄风之虫类药，与清心化痰之品，配为散剂治之：全蝎、胆南星、天竺黄各6g，蜈蚣6条，僵蚕、蝉衣、炙蜂房各9g，牛蒡子12g，地龙15g，共为细末入胶囊，每服1.0g，日二次，白水送服。

继服上方30剂，散药1料，诸恙渐退。迭进上方30剂，散剂1料，进步显着，肢体震颤轻微，语言较前清晰，步履微感不利，舌红少苔，脉沉细，较前稍有力。再予育阴潜阳，平补肝肾法，仿地黄饮子合杨氏还少丹配为丸剂，以资巩固。熟地50g，枸杞子、旱莲草、女贞子、菟丝子、杜仲、怀牛膝各20g，五味子12g，制首乌、肉苁蓉各40g，石菖蒲、远志各18g，山药60g，麦冬、香橼皮、楮实子、草叩仁各15g，肉桂9g，生龙牡各40g，散剂再服1料，缓缓收功。

（3）**陈大舜**治易某某，男，51岁，1971年11月27日初诊。主诉：左侧上、下肢呈不自主甩动40余天。既往有高血压病史10余年。于1971年10月上旬开始，时感左侧面部及左侧上、下肢发麻，肌肉跳动，拿不住东西，数分钟至数小时自愈。10月20日开始突然左侧上、下肢不自主向外侧呈午蹈样甩动，发作不规则，从一天数次，到十几次、几十次，约经1周后，逐渐发展至持续性，有时也有短暂间歇，睡眠时停止，但有时夜间也突然发作。曾在某医院神经科检查，诊断为：高血压；脑动脉硬化，多动症。另一西医院拟诊为“帕金森氏综合征”。先后用过安坦、安定、鲁米那、苯妥英钠、利眠宁、奋乃静、冬眠灵、利血平、地巴唑、路丁、亚油酸丸及维生素类西药，未见效果，故经西医神经科建议来看中医。来诊时除上述症状外，尚伴有头昏并时时隐痛，目眩畏光，听力减退，口干咽燥，夜晚更甚，腰酸脚软，心烦意乱，睡眠易惊，食欲尚可，大便干结，小便黄少。脉象弦细略数，舌质暗红前半无苔，舌根有薄黄苔。检查：体温正常，脉搏每分钟86次，血压160/100mmHg，神清合作，说话清楚，表情稍迟钝，瞳孔等大，对光反射良好，未发现面神经麻痹，偶而可见左侧面部肌肉抽搐，颈软，心、肺、肝、脾均无异常，左侧上下肢不停地摆动，上肢为前臂旋前旋后动作，下肢向外侧呈扭转样动作，左手握不住东西，肌张力稍增高，右侧肢体正常，膝反射存在，腹壁、提睾反射消失，无明显感觉障碍，其他神经系统检查未发现异常。未作化验检查。中医辨证为肝肾阴虚，虚风内动。治宜养阴息风，拟二甲复脉汤加减（组

方见方症）。服药4剂后略见效果，发作间隔时间延长，持续时间缩短。又照上方将羚羊角粉改为2g，续服5剂，症情显著好转，1天只大发作2~3次，但轻微颤动仍较频繁，再守原方去罕贵之羚羊角，加炙僵蚕、炙地龙各10g，再服7剂，后未见病人再来复诊。事隔1年零7个月，至1972年6月28日，患者因患咳嗽前来诊治，见其手足已不再颤动，完全恢复正常。询之，据述继服最后一方共20余剂而痊愈。又述其子曾从外地寄来羚羊角片，患者常自加在药中同煎，并将煎过的羚羊角片从药渣中挑出，焙干研粉，分次吞服。痊愈后已上全班，做轻工作。随访至1977年2月仍未复发。

（4）**张赞臣**治养阴柔肝法：根据古人认识，肝肾同源，亦即乙癸同源，凡肾阴不足者，每见肝阴亦虚或肝阳上亢，往往引起头晕目花、耳鸣、情绪易于激动，腰酸，口舌干燥，或潮热盗汗、脚软等证候。本法便是针对这种病证而设的。常用药物如女贞子、白芍、穞豆衣、甘枸杞子、制首乌、龟版等。

许某某，女，30岁。1958年患头晕目眩，其后发作次数渐频，经某医院检查，诊为“耳源性眩晕”。最近眩晕更甚，不能乘坐电车和观看电影；两目不敢张开视物，左耳常如蝉鸣，记忆力减退，情绪每易激动，夜不安寐，腰酸，右胁隐痛。脉左弦细，右缓弱，尺部力不足。症由肾阴不足，不能滋养肝木而成。治与养阴柔肝法（组方见方症）。

上方一日一剂，按原方随证加减，至五诊时，患者头晕耳鸣大有好转，饮食渐增，睡眠亦酣，惟精神尚感疲惫，右胁肋有时有隐痛，于原方少佐理气之品，服药7剂，以资巩固。

本例患者眩晕发作次数渐频，耳鸣，脉左细弦，右缓弱，尺部力不足，脉症合参，由肾阴不足、肝阳上亢而致病，在临床中较为多见。张老用山萸肉、制首乌、女贞子、穞豆衣、川续断、沙苑等滋阴柔肝，使肾阴渐复而肝阳渐降，眩晕、耳鸣失眠等症得以治愈。

（5）**周子容**治江某，男，41岁，患者自幼间有右耳流脓史。近4年来流脓不干，并见耳鸣耳聋，头晕目眩（曾4次昏倒）。经中西医治疗，未见明显疗效，遂于1971年8月3日来我院留医。入院前2天，又眩晕一次，几欲昏倒。入院时，右耳仍见流脓，量多而稀，淡黄而腥，耳响如蝉鸣，但不胀痛，听力明显减退，神疲，舌淡，苔白微黄，脉缓。五官科检查：右耳后稍上方有5×5mm^{2}孔口，一直通向外耳道鼓膜前后上方，内口约3×3mm^{2}左右，管道内有脓性分泌物。乳突照片证实为“右侧慢性中耳炎胆脂瘤”。

入院初期，先服温胆汤加胆南星4剂，疗效不显，后延余会诊。改用补肾益精法，方药：肉苁蓉、白芍各15g，菟丝子18g，枸杞子、怀牛膝各12g，石菖蒲6g，天麻9g，龙骨、牡蛎（煅）、白蒺藜各30g。3剂。服后，流脓、耳鸣、头晕等症均有好转（后加熟地黄，其效尤显），遂以熟地黄、菟丝子、枸杞子、肉苁蓉、龙、牡（煅）、石菖蒲、怀牛膝为必用药，关沙苑、五味子、白蒺藜为加减药（每次加减一、二味）。连服26剂。右耳无流脓、耳鸣耳聋，头晕、目眩亦已消失而出院。追踪3年未见复发。

患者入院初期，见其脓水不干，苔白微黄，以为痰火为患，故投以温胆汤，殊不知此乃阴虚阳浮之候，服之不显。

（三）阴竭阳厥候（L04－Z21－H213）——肝肾虚风转证（一）

肝肾虚风证，由于肝肾阴液亏损，虚风内起，上冒为厥，是为阴竭阳厥候，通常称之为上盛下虚之证。可见于类中，痫，厥等病，其见症以清空清窍与络脉症象为显明，但必有阴虚与阳浮脉症可见；发病急骤，病情重笃。故其治则当急亟滋填肝肾阴液为主，佐以镇摄浮阳，以熄虚风，而救厥脱；稍有差误，则有一厥不返之险。

通称：上盛下虚，风火袭络。

内含病例：［**中医**］：类中，中风，风痱，厥症，风痫。

［**西医**］：一氧化碳中毒性脑病，癔病性昏厥，舌咽神经痛。

病因病机：肝肾虚风厥脱。肝肾阴液已枯，不能摄纳阳气，阳气化风，上冒则为厥，阴液消涸，则下竭而致脱。故林佩琴谓：“又归阴虚液亏风动之咎。最应防倾仆痰涌”。

证象组合：阴涸＋阳浮＋空窍＋络脉＋气脱

主症：**【阴液消涸】症象**：①形瘦，②唇干咽痛咽干，③小便短涩，④大便秘结坚燥，⑤腰膝酸软，行动乏力，⑥少寐多梦，⑦消谷善饥，⑧便溏汗泄。

舌象：①舌红，②光洁无苔，③红绛焦，④舌红苔腻。

脉象：①脉细弦滑数，②脉沉弦细，两尺不及。

【阳气浮越】症象：①猝仆倒，②颧赤，面赤烘热，③身发潮热，④神志昏乱，不清，⑤牙关紧急，继则周身僵直，双目紧闭，不能言语。

舌象：舌质红。

脉象：脉浮弦数。

【清空不宁】症象：①眩晕头重脚轻，如乘舟车，②头痛，③咽部及颈部阵发性闪电样钻刺样剧烈疼痛，状如

刀割，甚至因此晕厥，④耳鸣左耳重听，⑤视物昏花。

副症：【络脉不和】症象：①半身不遂，肢体偏瘫，②口眼㖞斜，③四肢麻木，全身麻木，④唇麻，⑤舌强，舌喑，⑥目瞀，⑦言謇，⑧语塞变音，⑨吞咽不利，⑩两目震颤，⑪四肢时时挛急搐动。

【气机冲逆】症象：①痰涎阻住咽关，喉痰鸣，②胸闷，③喘气。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸，②烦躁。

【气虚脱绝】症象：①面皖白无华，②神倦，③二便失禁，④汗出甚多。

脉象：脉沉细。

舌象：苔水滑。

治则：肝肾阴液枯竭，虚阳化风上冒，厥脱堪危，治则当急于滋填肝肾阴液为主，则上可摄纳浮阳，以防其厥，下可固护阴液，以防其脱；决不可见痰治痰，见风驱风，林佩琴有云："本由阴不交阳，故断无攻风劫痰之理，而应蓄水涵木兼摄虚阳。"

方症：

加减地黄饮子证：谢海洲方。化痰开窍，活血通络、补肾荣脑。治一氧化碳中毒性脑病。详见病案（5）。

菖蒲、巴戟天、山萸肉、五味子、麦冬、远志各9g，郁金、石斛各12g，熟地18g，肉苁蓉30g，赤芍、益母草、钩藤各15g，石决明20g，淡鲜竹沥水20ml（冲服）。

摘录：

1. 论著：华岫云：今叶氏发明内风，乃身中阳气之变动。肝为风脏，因精血衰耗，水不涵木，木少滋养，故肝阳偏亢，内风时起，治以滋液熄风，濡养营络，补阴潜阳。……或风阳上僭，痰火阻窍，神识不清，则有至宝丹芳香宣窍，或辛凉清上痰火。……若肢体拘挛，半身不遂，口眼㖞斜，舌强言謇，二便不爽，此本体先虚，风阳夹痰火壅塞，以致营卫脉络失和，治法急则先用开关，继则益气养血，佐以消痰清火，宣通经隧之药，气充血盈，脉络通利，则病可痊愈（《临证指南医案·中风》）。

2. 病案

（1）**林佩琴**治孙案，高年，头眩肢麻，耳鸣舌强，此上盛下虚也。值少阳司令，肝风内震，故其脉浮洪；时交夏火旺，遂口喝言謇。消谷善饥，便溏汗泄，又归阴虚液亏风动之咎。此例风火袭络，类中显然，最应防倾仆痰涌，然午刻升火，头汗身热，本由阴不交阳，故断无攻风劫痰之理，而应蓄水涵木兼摄虚阳：熟地16g，五味子1.5g，麦冬4.5g，茯神、牡蛎（醋煅研）、鲜石斛各9g，炒甘菊、川贝母各4.6g，丹皮3g，白芍、阿胶水化各6g。3服后诸症悉退，脉渐平，惟夜卧少安，此肝虚而魂失静镇也，予原剂中加龙骨煅2.1g，连服勿间。另订膏方，用前味加洋参、山萸肉、莲实、嫩桑枝熬膏，收贮窖退火气，每服15g。加意调摄，可望回春（《类证治裁·中风·医案》）。

（2）**李聪甫**治中风，忽左半身不遂，前医用大秦艽汤10余剂，日趋沉重，全身麻木僵直，两颧潮红，唇麻言謇，语言难出，目瞀咽痛，水浆不入，神志昏懵，小便短涩，大便秘，更医以南星、半夏，须臾痰涎阻住关隘，滴水不能下咽，势甚危殆，迎余及至热盛神昏，舌绛而焦，脉弦细且数，此劳伤过度，精血内损，肾水亏于下，心火亢于上，热气怫郁，心神昏冒，筋骨不用，先用贝母瓜蒌散开痰所闭：川贝母、瓜蒌仁、寸麦冬、党参、胡麻仁、天花粉各6g，生地、竹茹各9g，竹叶3g，甜梨汁1盅，2剂，喉间痰鸣渐低，略能吞咽，以壮水制火，滋血清痰：生地9g，淮山药、瓜蒌仁、百合、秦艽、生黄芪、当归身各6g，山茱萸、丹皮、云茯苓、川贝母各4.5g，泽泻3g，4剂，颧红渐退，水浆稍得吞咽，水升火降，火降则风熄，风熄则痰消，关隘无阻矣：生地9g，淮山药、肉苁蓉、胡麻仁、玄参、当归身、白芍、百合、生黄芪、秦艽各6g，连翘壳、丹皮、川贝母各4.5g，10剂，大便坚黑如弹丸，二便稍利，神志较清，舌少润脉弦数，后用生地滋水汤（见前）20余剂，诸证全除。

（3）**李聪甫**治中风，形体清瘦，忽然仆地，半身不遂，口眼㖞斜，眼角流泪，口角流涎，全身麻木不仁，两颧发红，唇麻言謇，语言艰涩，目瞀咽痛，水浆不入，神志昏乱，身发潮热，小便短涩，大便秘结，脉弦细数，舌绛焦。生地滋水汤：生地、鲜石斛、肉苁蓉、胡麻仁、百合各10g，玄参、当归身、白芍、生黄芪、秦艽各7g，丹皮、木瓜各5g，木通3g（《李聪甫医案》）。

（4）**张伯臾**治黄某，女，54岁。初诊：1976年10月14日。素有高血压病史，旬日前突然卒中，经中西医结合抢救好转。刻下：神志时清时昧，右半身不遂，言语謇涩，便秘，脉弦小，舌质红少津。肾阴不足，水不涵木，风阳陡动，夹痰热内阻，上蒙心窍，仿地黄饮子之意：大生地、北沙参、川石斛（先煎）各18g，麦冬15g，朱远志6g，甜苁蓉、丹参、炒槐花各12g，天竺黄、广郁金、细石菖蒲各9g，6剂。

二诊：神志已清，右半身稍能活动，略能进食，但言语尚謇涩，舌红脉细。风阳渐平，肾阴损伤未复，痰热已有化机，

再守原意增损。前方去广郁金、天竺黄，加大地龙6g。12剂。

三诊：右半身活动日见好转，言语謇涩亦渐清晰，纳增，二便正常，舌红已润，脉细。肾阴损伤渐复，风阳痰热亦得平化，续予调补心肾：大生地、甜苁蓉、丹参各12g，北沙参、川石斛（先煎）各18g，麦冬、制首乌各15g，朱远志6g，炒酸枣仁、朱茯苓、怀牛膝各9g，淮小麦30g，14剂。

上方服完，言语已清，右半肢体已能活动，且可扶杖行走，舌红润，脉细小。类中在恢复之中，仍应前法调理以善后（《张伯臾医案·类中》）。

（5）**谢海洲**治陈某，女，50岁，1982年5月8日初诊。半年前夫妇二人煤气中毒，经抢救已从昏迷中苏醒，但不久又突然再度陷入昏迷，虽历经高压氧仓等措施治疗，仍神识不清，右侧肢体偏瘫，二便失禁，汗出甚多，双下肢浮肿，四肢时时挛急搐动。脉沉细，舌红，苔水滑。诊断：一氧化碳中毒性脑病。辨证：瘀痰蒙闭心窍，且久病迁延，肝肾已亏，拟依风痱投治。化痰开窍，活血通络，补肾荣脑。方宗地黄饮子加减（组方见方症）。

服药7剂，神识转清，已有微弱发音，于上法增以益气消肿之品。原方加桑寄生、防己、车前子12g，薄荷3g，另服首乌延寿丹和桑椹蜜膏。

依上法加减投治半年，患者记忆力完全恢复，面色红润，表情丰富，对答自如，然因久病，护理不佳，双下肢浮肿虽退，但已且废用性萎缩。现双手已可持匙吃饭，二便可知，但尚难自控。偶因痰涎过多有呛咳现象。脉沉弦，舌质稍暗，苔薄黄水滑。法拟开窍化痰，补肾荣脑，佐以熄风通络：羌活、生姜、天麻各6g，木瓜、紫菀各12g，钩藤、炒酸枣仁、龙眼肉、菟丝子各15g，竹茹、远志、香附各9g，桑椹、黑芝麻、胡桃肉各30g，羚羊角粉1g（冲服），淡鲜竹沥水30ml（冲服）。

再服药25剂后，二便可自控。经神经科检查，意见是除运动障碍未尽改善外，精神智能障碍均已基本消失。家属颇感满意。为了获得更大进步，嘱加用针灸，针药并进，以治余症。

（6）**李洪成**于1956年巡诊至四图里乡，乡长告知，有一“五保户”（女）大概70岁左右，昨晚于饭桌吃饭时猝然中风，嘱前往诊视，并谓恐已不救。至其卧室，见老妪瞑目鼾睡，鼾声与喉间痰鸣声达户外，深度昏迷，一侧瞳孔对光反射消失，舌红光胖大，苔黄厚似腻，扪之却干而糙手，脉洪大无伦，即从阴竭阳厥，而投以河间地黄饮子出入，5帖；一周后，复巡至该乡，问及乡长，老妪病情，伊云：乡会计以病必无救，仅买3帖，昨闻老妪，得知侄孙溺水，从病榻自起，并奔向河岸，想必不死。如此情行，是药效乎？抑是精神乎？

（四）阴竭阳脱候（L04－Z21－H215）——肝肾虚风转证（二）

肝肾虚风证，阴竭阳脱候，系由肝肾阴枯，风阳厥逆，虚阳无根，随风外脱，为厥脱重证。杂病家亦通称阳气暴脱之证。故其见症，虽以阳气暴脱之脉症显明，但必兼见肝肾阴枯之脉症。因而其救治之则，当急于滋补肝肾阴液之中，重用回阳益气，以固其脱，脱回再图滋补阴液。

通称：阳气暴脱。

内含病例：［中医］：中风阳脱。

病因病机：肝肾虚风厥脱。多由素体肝肾阴虚，精血不足，内风暗动，风阳浮越于上，无根虚阳，随风上越，以致上脱下竭。

证象组合：阴枯＋阳浮＋阳脱＋津脱＋气逆

主症：【阴液消涸】**症象**：左半身不遂。

舌象：舌红干。

【阳气浮越】**症象**：面红。

副症：【清空不宁】**症象**：平素眩晕。

【阳气脱绝】**症象**：①突然跌仆神昏，神志恍惚，面色苍白，②呼吸低微，③畏寒肢冷，言语喃喃不清。

脉象：脉来沉细。

宾症：【气机冲逆】**症象**：气逆。

【津液脱竭】**症象**：小便失遗。

治则：肝肾阴血不足，风阳浮越，无根虚阳，随风上脱。故其救治之则，虽当急于回阳益气以固其脱，但必兼以滋补肝肾阴液，以纳阳归根。

方症：

救脱汤加减证：孙鲁川方。温肾回阳，益气固脱，治跌仆神昏，面色苍白，详见病案（1）。

党参30g，附子15g，肉桂3g，五味子9g，黄芪、熟地各25g，炙甘草6g，白术、益智仁各12g。

摘录：

1. 论著

（1）**张景岳：**凡非风口开眼闭，手撒遗尿，吐沫直视，声如鼾睡，昏沉不醒，肉脱筋痛之极，发直摇头上窜，面赤如妆，或头重，面鼻山根青黑，汗缀如珠，痰声辘辘者皆不治。非风之脉，迟缓可生，急数弦大者死（《景岳全书·非风》）。

（2）华岫云按：至于审证之法，有身体缓纵不收，耳聋耳聤，口开眼合，撒手遗尿，失音鼾睡，此本实先拔，阴阳枢纽不交，与暴脱无异，并非外中之风，乃纯虚证也。故先生急用大剂参附以回阳，恐纯则难受，必佐阴药，以挽回万一（《临证指南医案·中风》）。

2. 病案：孙鲁川治刘某，男，40岁。初诊：1966年12月21日。沉溺酒色，自恃饮食肥美，视眩晕为小疾，未予介意。今日晨起，突然跌仆神昏，举家惊慌，邀余往诊。症见神志恍惚，面色苍白，呼吸低微，畏寒肢冷，小便失遗，言语喃喃不清，左半身不遂，脉来沉细。辨证治疗：沉脉主里，细为血少气衰，结合诸症分析，显系精气亏虚，肾气下脱之候，治以温肾回阳，益气固脱，方遵救脱汤加减（组方见方症）。

二诊：12月22日。昨服上方，阳气来复，身温肢暖，精神好转，夜间安寐，脉来较前有力。上方去附子、肉桂继进。

三诊：12月25日。上方服3剂，脉来较前冲和，惟患侧手肢仍感乏力。必服集灵膏（化为汤剂）：生熟地（各）30g，天门冬、枸杞子、桑寄生、怀牛膝各25g，麦冬18g，党参、仙灵脾、当归各12g，水煎服。上方加减，服药20余剂，诸症平复，恢复半日工作（《孙鲁川医案·中风》）。

（五）阴损及阳候（L04－Z21－H225）——肝肾虚风变证（一）

肝肾虚风证，肝肾阴亏既久，损及肾阳，而成阴损及阳之候，通常称之为阴阳两虚。其见症以空窍症象显明，但必兼见阴虚与阳虚脉症，犹以阴虚内热脉症为多，略有二三阳虚脉症同见，但较阴虚失养候之阳虚为甚。其治则虽当滋填肝肾之阴，亦当温补肾阳，亦为阴中求阳之法。

通称：阴阳两虚。

内含病例：［**中医**］：眩晕，头痛，颤抖证，失眠。

［**西医**］：神经衰弱。

病因病机：肝肾虚风虚损：病由肝肾阴液亏损，久亏不复，渐损及肾阳，为阴精阳气俱损之候。上可致空窍失养，内可致津液、精、血失固。

证象组合：阴虚＋阳虚＋空窍

主症：【**阴虚失养**】**症象：**①两颧红赤，②口渴不多饮，③口苦，④午后小有潮热，⑤腰酸，⑥溺黄大便干结，⑦苦失眠。

脉象：脉虚数。

舌象：①舌红少苔，②舌红无苔。

【**阳气不振**】**症象：**①精神萎顿，②记忆减退，③溺虽黄而溲次频数，④手颤抖不休，⑤腿痿软，走路曾跌倒。

脉象：①脉细弦，②两尺虚，左关弦细。

舌象：①舌虽红而体胖大，②舌偏红，苔薄白。

【**津液不固**】

副症：【**清空失养**】**症象：**①时起时伏，作于春秋，剧于炎夏，缓于寒冬，剧则如锥如灼，喜清恶温，②脑转目眩，③头晕后脑沉重。

【**清窍不利**】**症象：**①耳鸣，②目远视模糊。

宾症：【**络血不固**】

【**阴精不固**】**症象：**梦遗。

治则：肝肾阴精亏损，渐损及肾中阳气，阴阳双亏，虚风暗动，故其治则当滋填肝肾阴精为主，兼以温养肾阳，以补助其阳气；阴阳双补，则虚风自定。但不可过于燥热，反耗伤阴液，当于阴中求阳，病入损门，仅能温养缓调为宜。

方症：

多味地黄汤证：岳美中方。治颤抖证，手颤抖不休，平举更甚，腿痿软，详见病案（3）。

熟地12g，山茱萸、淮山药、枸杞子各6g，泽泻、丹皮、茯苓、五味子、寸麦冬各4.5g，菊花、补骨脂、胡桃肉各3g，后加龙骨、巴戟天、鹿角。

摘录：

病案

（1）**王少华**治头痛时起时伏，作于春秋，剧于炎夏，缓于寒冬，剧则如锥如灼，喜清恶温，眩晕，胃纳尚可，口渴不多饮，腰酸梦遗，月必七八行，溺黄大便干结，脉虚数，舌红少苔，前从阴虚阳亢论治予杞菊地黄丸、知柏地黄丸合桑叶、钩藤、珍珠母属，病情不减，溺虽黄而溲次频数，舌虽红而体胖大，是阴损及阳之萌，徒恃寒药无益，必得参以温和，庶乎有济，特征经3载难奏近功：生地、熟地各12g，泽泻、山茱萸、淮山药、桑叶、菊花、菟丝子各9g，钩藤12g，5剂后去山药加炙龟版30g，鹿角胶9g，5剂，头痛逐日好转，效方扩充：生地、熟地、制首乌、钩藤各12g，山茱萸、丹皮、枸杞子、鹿角霜、菟丝子各9g，龟版、珍珠母各30g，5剂，头痛已止，后加陈皮9g，5剂头痛未发。

（2）**王少华**治曾小产3次，每次大出血，肾气肾精亏耗，髓海空虚，于是脑转目眩，耳鸣腰酸，午后小有潮热，偶或两颧红赤，口苦乃肾水不足，水不涵木，木火上亢，精神萎顿，记忆减退，脉细弦，舌偏红，苔薄白，水亏木亢，乙癸同源，重镇元阴肾精，庶乎水得受益，木得所养，虚风以熄，拟甘酸咸寒合方，咸寒入肾，酸甘化阴，仿张介宾方：炙龟版、煅磁石各30g，熟地、淮山药、白芍、钩藤各12g，山茱萸、枸杞子、知母、菟丝子各9g，5剂，渐有起色，张介宾云："善补阴者当从阳中求阴"，庶乎阳生阴长，去菟丝子加鹿角胶9g，5剂，三诊去磁石加制首乌12g，四诊去知母加党参12g，共服20剂愈。

（3）**岳美中**治颤抖证：手颤抖不休，平举更甚，腿痿软，走路曾跌倒，目远视模糊，头晕后脑沉重，舌红无苔，两尺虚，左关弦细。多味地黄汤（组方见方症）（《岳美中医案集》）。

（4）**章次公**治周男：苦失眠，头晕时痛，梦多。此方乃中医之镇静剂，神经衰弱之失眠宜之：炮附块（先煎）4.5g，天麻、五味子、当归、延胡索、酸枣仁各9g，川芎3g，珍珠母12g。

按：方用宁心安神之品，加熄风、镇静、镇痛药。川芎兼补肝血，治血虚头痛，现代药理学称其对中枢神经系统有镇静作用。延胡索为著名的镇痛药，且具良好的催眠、安定作用。章先生曾指出，"根据实践经验，有些失眠患者，单纯用养阴、安神、镇静药效果不佳时，适当地加入桂、附一类兴奋药，每收佳效。"这个经验是很可贵的，可供今后进一步验证。

（六）阳气虚损候（L04－Z21－H178）——肝肾虚风变证（二）

肝肾虚风证·阳气虚损候，多系劳伤过度，耗气损阳，不能化生精血，而入损门，故亦常称之为精血亏损。其见症以经络之脉失养症象显明，有似痹症，故又常称为虚痹。但其治则当以温补肝肾阳气为主，以生精血而熄虚风。但风已入络，故搜风通络之品，亦可少少佐入，但切不可过投通利攻破之品，反耗伤其阳气精血，致经络血脉更失涵养，痹痛解除无期矣。

通称：精血亏损，虚痹。

内含病例：［**中医**］：虚痹证，血痹。

［**西医**］：坐骨神经痛，变应性恶败血症。

病因病机：肝肾虚风虚损。病由劳伤过度，损及肝肾阳气，不能化生精血，以致经络之脉失于涵养，虚风暗动，乘虚入络，而成本虚标实之证。

证象组合：阳虚＋气虚＋血虚＋经络

主症：【**阳气不振**】**症象**：①稍劳则自汗，②形寒肢冷，③面浮足肿。

脉象：脉沉细。

【**气虚不充**】**症象**：①气短，②胸闷，③纳差。

副症：【**血虚不荣**】**症象**：①夜寐不安，②心悸，③体温时高时低。

【**神气不振**】**症象**：①精神疲乏。

宾症：【**经脉不荣**】**症象**：①坐骨牵引至踝紧束作痛，②腰背酸楚欲折，③足跟痛不耐久立，④关节不利，⑤四肢关节冷痛剧烈。

【**络脉不荣**】**症象**：①腰腿酸软无力，②背胀。

治则：肝肾阳虚，精血不足以涵养经络，虚风乘虚而入，故治则当以温补肝肾阳气为主，以生精生血而熄虚风。但风已入络，故略可佐用搜风通络之品；若病入损门，为本虚标实之证，当补养以求之于本。切不可过用祛风疏散或攻破通利治痹之法，以重伤其本，则虚损难复，痹痛难已矣。

方症：

1. **鹿僵散证**：《章次公医案》方。治坐骨神经痛，行走与久站之后出现，详见病案（1）。

炮附片18g，当归、黄芪、狗脊、川续断、补骨脂各60g，杜仲、鹿角霜、仙茅、僵蚕、木瓜各30g，田三七18g，共末，每服3g，日3次。

2. 右归丸合二仙汤复方证：张盛光方，治不规则发热，关节肌肉疼痛，不能行走，详见病案（3）。

熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、鹿角胶、杜仲、当归、肉桂、制附子、仙茅、仙灵脾、巴戟、黄柏、知母、当归、全蝎、蜈蚣。

3. 二仙十全汤证：李洪成方，适用坐骨神经痛，详见病案（4）。

黄芪、熟地、白芍、巴戟、狗脊各15g，西党参、白术、牛膝、木瓜、当归各10g，炙甘草6g，炮附片、仙茅、仙灵脾、鹿角胶各12g，肉桂5g，日间痛甚者，倍用四君，夜间痛甚者，倍用四物。腰痛加补骨脂桑寄生。

摘录：

病案

（1）**章次公**治坐骨神经痛，多于行走与久站之后出现，静坐片刻即缓解。鹿僵散（组方见方症）（《章次公医案》）。

（2）**章次公**治痹证腰背酸楚欲折，足跟痛不耐久立，稍劳则自汗，精神疲乏，夜寐不安。紫蛇丸：紫河车1具，全当归、枸杞子各60g，炙蜈蚣20条，炙祁蛇9g，炙全蝎、地鳖虫各30g，落得打、独活、桑寄生、川续断、补骨脂、狗脊各90g，龟鹿三仙胶60g，烊为丸（《章次公医案》）。

（3）**张盛光**治孙某某，女，38岁，已婚，因不规则发热，伴全身关节肌肉疼痛，不能行走已3个多月，于1978年9月30日收治入院。患者于1978年6月23日突感畏寒，发热，全身关节，肌肉疼痛，尤以下肢为甚，屈伸不利，局部关节无红肿热，伴心悸，气短，胸闷，背胀，纳差，二便正常，体温时高时低，在当地医院诊断为风湿热”。经用抗风湿药物如：水杨酸钠、激素治疗后，有所减轻，停药后又复发作，当地医院疑为胶原性疾病，转来长沙某医院，根据发热、关节痛，手足掌处有红斑压痛，实验室检查，白细胞增高，抗“O”正常，骨髓象增生活跃，X线胸片正常，用抗菌素治疗无效，激素可缓解症状等特点，确诊为本病，而转来我院治疗。

中药先以“血痹”论治，用逐瘀活血止痛法，拟身痛逐瘀汤加味，服14剂，效果不显，次用养血驱风散寒法，拟当归拈痛汤加减，又进14剂，亦未奏效，后改从肾论治，用二仙汤合右归丸，加入虫类之品，如全蝎、蜈蚣，以搜风止痛，停用西药，连服三月，病情日渐好转，体温一直正常，全身关节肌肉痛止，活动自如，血象恢复正常，白细胞5300～8600/mm^3，中性70%，淋巴80%，血沉正常，骨髓象仍增生活跃，住院162天痊愈出院，出院后近10个月追访一次，患者一直坚持上班，常服用出院所带之中药处方。如停药1月，则四肢关节冷痛，皮肤起疹子，到医院检查，血沉增快至70～80mm/h，白细胞高达2万/mm^{3}以上。服数剂药后又缓解。

①变应性恶败血症，以发热皮疹及关节疼痛三大症状为特征。另有白细胞增多，血沉加速，以及抗菌素治疗无效，而激素的应用可以缓解症状，此例符合上述诊断标准。

②本例先按“血痹”论治，效果不佳。后改用从肾论治，乃肾为先天之本，主骨，生髓。肾阳虚损，不能温煦脾阳，致寒湿内盛，运化失司，故纳差，形寒肢冷，寒湿流注经络，气血凝滞，络道不适，则关节不利，四肢关节冷痛剧烈，腰腿酸软无力，面浮足肿，脉沉细，此属一派肾阳虚衰的症候。故采用温补肾阳之右归丸合二仙汤复方加减治疗而取效。

（4）**李洪成**治坐骨神经痛，用二仙十全汤，累投必效，尤以急发剧痛，日夜呼号者，止痛尤速；惟慢性痛缓，惟痠胀不痛者，见效反慢，可见其已入虚损之门，只能缓调。此方原于1954年，家母曾患此疾，急痛不能起床，遍唁驱风镇痛诸药，毫无松动，家父自拟大防风汤出入，从虚风着手，竟得奇效。后逐渐调整为本方，效力更为确切。

二、肝脾虚风证（L04－Z18）（8候）——虚风证合病

肝脾虚风证，系肝血与脾气两虚，不能养肝，以致肝风内动之证。古人喻为土虚不能安木，风木反乘脾土，为土不安木之象；或称土衰木旺。其为病不外上扰空窍，而为头痛、眩晕；外窜经络，而成痿、痹、瘫痪；内扰神明，可致失眠、惊悸。

初则为气血之虚，久之亦可伤及阴阳，是故肝脾虚风证，风虽起于肝，而肝风之动，则有气、血、阴、阳之不同。故其治则虽均当补虚以熄风，然益气、养血、滋阴、助阳，则有所侧重；但以肝血、脾气为本，是以益气血而熄肝风，亦当为治肝脾虚风证之主法。尤其以补脾益气为重中之重，不仅脾气健即可以安肝木；而且益气可以生血，古人云：有形之血，生于无形之气；血旺即可以养肝，肝得濡养则内风不起，虚风自熄矣。

证候别称：

血虚风动，血虚阳亢，血虚生风，血虚肝燥，阴虚风动，液涸动风，土不安木。血不养筋，厥阴冲气，肝风头痛。

病例名称：

【中医】：眩晕，血虚眩晕，头痛，偏头痛，头风，摇头，磨牙，嗜睡，复视，唇风，谷劳，子肿，痛厥，痿软，痿

聋，瘫痪瘛疭，鸡爪风，风痹。

【西医】：高血压，血管神经性头痛，晚期妊娠中毒症，颈椎综合征，重证肌无力，脑干脱髓鞘病，脑膜瘤，脑肿瘤术后遗症，脑溢血后遗症，脑血管痉挛，脑血栓形成，小儿麻痹症，乙脑后遗症，脑震动后发癫痫，低钙抽搐，产后破伤风，产褥感染，黏多糖病，坐骨神经痛，慢性肠炎，冠心病。

基本证象：

【血虚失荣】症象：①面眺唇淡，②夜寐易惊。

舌象：①舌红润无苔，②舌质红苔薄黄。

脉象：①脉弦细数，②脉弦数。

【阳气浮越】症象：①面时潮红，②心烦不宁，③寐少梦多，④咽干口苦，⑤精神呆痴，不语，⑥眼突出如核桃大，⑦目涩，复视，⑧头痛，头顶剧痛。

舌象：舌润，苔薄质淡。

脉象：脉濡缓。

【气虚失养】症象：①怠倦，②恶风。

【络脉不和】症象：①摇头不止，②吞咽困难，③白天磨牙，不能自行控制，情绪激动可使症状加重，④左肢麻痹如废，右肢日夜乱动。

【神气不振】症象：精神怠倦。

证候系统：（详见图23）。

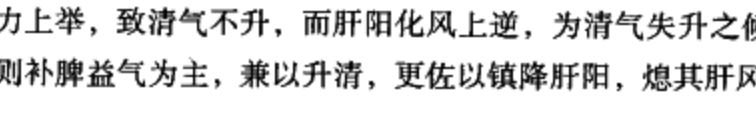


图23　肝脾虚风证证候结构图

（一）清气不升候（L04－Z18－H054）—— 肝脾虚风本证

肝脾虚风证，脾气过弱，无力上举，致清气不升，而肝阳化风上逆，为清气失升之候。其见症亦以空窍症象为主，但必兼见气虚不升之脉症。故其治则补脾益气为主，兼以升清，更佐以镇降肝阳，熄其肝风，以复其升降之常。

通称：虚风上翔。

内含病例：［中医］：眩晕，谷劳，嗜睡，复视，子肿。

［西医］：晚期妊娠中毒症。

病因病机：肝脾虚风虚陷：脾气虚弱，不能升举，致清气失于上升，清空失其充养；而肝阳化风上逆，致清窍失于通利，而为升降失常之候。

证象组合：气虚＋不升＋空窍

主症：【气虚不充】症象：①身困疲乏，②头昏，③汗出，④食欲减退，⑤心嘈欲食，食已稍舒，⑥下肢无力。

舌象：①舌淡胖，苔白而润，舌边色黯，②苔微黄而润，苔略腻。

脉象：脉缓细弱。

【气机不升】症象：①头晕，②肢肿，③小腹坠滞，起立则下滞益甚，④饭后贪睡，饭中呼呼人睡。

副症：【清空失养】症象：①突发眩晕，动则更甚，头项不能转侧，泛恶，②头晕走路时摇晃如醉人。

【清窍不利】症象：①耳鸣且胀，②复视，③噫气上逆。

宾症：【阳气不和】症象：①二手麻木抖动，②背痛肢麻，③面色红润。

脉象：①脉细带数，②脉弦滑，③脉弦细带滑。

治则：脾气不足以升清，肝阳化风而上逆，升降失其常序。故其治则当补脾气，升举清气为主，仍当佐以镇降肝阳，熄其肝风；以升为主，升降并调，以复其常。

方症：

1. 益气聪明汤加味证：金寿山方。益气升阳、养血熄风。治突发眩晕，动则更甚，详见病案（1）。

太子参、生黄芪、白石英各15g，蔓荆子、葛根、赤芍、白芍各10g，升麻、炙甘草各4.5g，川黄柏6g，丹参12g，淮小麦30g，大枣7枚。

2. 益气升阳降火法证：柯雪帆方。培补脾胃，治复视，属清阳不升，浊阴不降，详见病案（3）。

蔓荆子、党参、黄芪、当归、代赭石各12g，菊花、葛根、旋复花、川黄柏、升麻、赤白芍各4.5g，甘草、五味子各3g。

3. 抑木扶土、补气和中法证：庞泮池方。治子肿肝旺脾虚型，详见病案（2）。

天麻4.5g，石决明15g，党参、白术、茯苓、白芍、山药、半夏各9g，炙甘草3g，煅瓦楞子（先煎）、煅牡蛎（先煎）各30g。

摘录：

病案

（1）**金寿山**治秦某某，女，40岁。1月前突发眩晕，动则更甚，头项不能转侧，耳鸣且胀，泛恶，二手麻木抖动。舌淡胖，脉细带数。此属气虚清阳不升，血虚风自内生。治当益气升阳、养血熄风。益气聪明汤加味（组方见方症）。服14剂痊愈。

（2）**庞泮池**治子肿肝旺脾虚型：文姓，女，37岁。第7胎第6产，妊娠8月余，以头晕来本院作产前检查：血压140/90mmHg，下肢浮肿，尿蛋白（微量）。诊断为妊娠肾病。于1961年3月25日住院。

住院后给予冬眠灵、维生素B、先兆子痫药水治疗，至5月27日，血压上升至160/120mmHg。由中医协同治疗。中医辨证施治：头晕肢肿，心嘈欲食，食已稍舒，小腹坠滞，起立则下滞益甚，下肢无力，脉弦滑，苔白而润，舌边色黯。气虚脾弱，中阳不振，肝木偏亢，脾土益衰。治以抑木扶土、补气和中（组方见方症）。服3剂。药后血压下降，由160/120mmHg→150/100mmHg→120/98mmHg。停服中药后，血压又升高至160/120mmHg。

（3）**柯雪帆**治复视：万某某，男，43岁。眩晕耳鸣复视，走路时摇晃如醉人，已1月有余。经几个医院的神经科检查未发现异常。噫气上逆，大便偏干，脉弦细带滑，舌胖，苔微黄而润。清阳不升，浊阴不降，当培补脾胃，复其升降之机（组方见方症）。调治一月，诸症基本消失。

按：以上三例分别为聍耳、口疳与复视，表面上看来与脾胃关系不大，但东垣学说认为："胃气一虚，耳、目、口、鼻俱为之病"。并且，三个病例还有不少共同之处：①病程比较长，②有一定的热象（阴火），③正虚邪恋，反复发作，④有气机升降失常的表现。这些就是三个病例都用益气升阳降火法治疗的辨证根据。

（4）**杜晓阳**治谷劳：2个月来，饭后贪睡，身困食欲减退，近期饭中呼呼入睡，疲乏头昏，汗出，背痛肢麻，面色红润，苔略腻，脉缓细弱，系脾胃气虚运化乏力，水谷精微不能输布全身，拟补脾健胃，四君加味：党参15g，炒白术、茯苓、炙甘草、草豆蔻、木香、天麻各9g。

（二）气阴两虚候（L04－Z18－H155）—— 肝脾虚风兼证（一）

肝脾虚风证，肝阴脾气两虚，不能濡养肝木，木枯生风，虚风内动，是为气阴两虚之候。通常亦称之为阴虚风动，或液涸动风。其见症以空窍与经脉症象显明，但必见气虚与阴液枯涸之脉症。其治则当滋养气阴为主，清降风阳为辅，则气阴复而风阳自熄，亦标本兼顾之法。

通称：阴虚风动，液涸动风。

内含病例：［**中医**］：眩晕，瘫痪。

［**西医**］：颈椎综合征，小儿麻痹症。

病因病机：肝脾虚风虚弱：肝脾气阴不足，肝木失其濡养，肝燥而动风，上不能荣养清空，外不能濡润经脉，风阳乘虚而上扰外窜，而成液涸风动之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋液涸＋清空＋经脉

主症：【**气虚不充**】**症象：**①面黄，②不思食。

【**阴虚失养**】**症象：**手心热。

舌象：舌红苔薄黄。

脉象：脉细弦数。

副症：【**阴液消涸**】**症象：**①唇红口干，②口渴，③大便难，④小便短赤。

舌象：舌质红，苔黄而干。

脉象：脉滑数。

【**神志不宁**】**症象：**烦扰不寐。

宾症：【**经脉失养**】**症象：**①下肢瘫痪，左足外旋，②左手瘫痪，手指不能握物。

【**清空失养**】**症象：**眩晕目不能开，目张则呕吐不止，甚则有上冲下迫之势。

治则：肝脾气阴两虚，内不濡养于肝，致肝风上扰外窜，故其治则当以滋养气阴为主，气阴得复，肝木得养，则内风不起，上则空窍得荣，外则经脉得养；然风阳已动，清降之品，以潜阳熄风亦不可少。此亦标本兼顾之法。

方症：

加减连梅汤证：李洪成方。清养气阴，兼镇降风阳，治眩晕症（颈椎综合征）阴虚内热型，详见病案（2）。

生地黄、北沙参、太子参、生白芍各15g，麦冬、黄芩各10g，川黄连、生甘草各6g，生代赭30g，乌梅、白蒺藜、钩藤各12g。颈项强痛加羌活6g，葛根15g。

摘录：

病案

（1）**陶志达**治小儿麻痹症：何某某，男，4岁，感冒发热，鼻塞流涕，咳嗽，2天后热稍退，但其母发现病孩不能起床蹲坐，更不能下地行走，左手不能握碗吃饭，抱至卫生院，诊断为小儿麻痹症，父母惶恐，遂送来广州求诊。检查左下肢瘫痪，左足外旋，左手瘫痪，手指不能握物。面黄，口渴，大便难，不思食，舌质红广苔黄而干，脉滑数。处方：葛根、玉竹各24g，沙参18g，钗斛、白芍、夏枯草各12g，麦冬、竹黄、白花蛇各9g，并嘱其自购蛇胆，每次一个冲开水服，一周服2个（若找不到蛇胆，改用蛇胆川贝末1支冲服）。服药2周后，显着好转，再服2周，病孩能下地走路约2公尺，但左腿仍乏力，左手握物仍无力。继服药2月后，左足基本正常，走路如常人，仅左足轻微外旋，左手能握碗吃饭，能玩耍如前。仍按前法以巩固疗效。

按《内经》说，“阳明主润宗筋，束骨而利机关”，“治痿独取阳明”，此证为湿热伤筋而致下肢不用。湿热易伤脾胃之阴，足阳明胃之津液不足，则宗筋失用，骨节弛松，此证口渴不食，大便难，舌质红而苔干，为脾胃之阴受伤之证。故用养胃救津之品，佐以通络除痰取效。

（2）**李洪成**治眩晕症（颈椎综合征）阴虚内热型：常从肝脾气阴两虚，风阳上扰论治；但见眩晕目不能开，目张则呕吐不止，甚则有上冲下迫之势，且有唇红口干，烦扰不寐，舌红苔薄黄，脉细弦数者，主用清养气阴，兼镇降风阳之法，自拟加减连梅汤（组方见方症），如脉症相符，则效如桴鼓，累用累验。

（三）血虚阳浮候（L04－Z18－H149）—— 肝脾虚风兼证（二）

肝脾虚风证，由于血虚不能濡养肝木，致肝阳生风内动，上扰外窜，是为血虚阳浮之候。通常称之为血虚风动，或血虚阳亢。其见症亦以空窍与络脉症象显明，但必兼有血虚与阳浮之脉症。其治则在于补血养肝，潜阳熄风为主，佐以驱风通络之品，标本兼顾。

通称：血虚风动，血虚阳亢。

内含病例：［中医］：头痛，摇头，磨牙。

［西医］：乙脑后遗症，脑膜瘤。

病因病机：肝脾虚风虚逆：肝脾血虚，不能涵养肝木，肝木失柔，以致阳亢风动，上扰空窍，外窜络脉，是为血虚生风之候。

证象组合：血虚＋阳浮＋气虚＋络脉＋神虚

主症：【血虚失荣】**症象**：①面㿠唇淡，②夜寐易惊。

舌象：①舌红润无苔，②舌质红苔薄黄。

脉象：①脉弦细数，②脉弦数。

【阳气浮越】**症象**：①面时潮红，②心烦不宁，③寐少梦多，④咽干口苦，⑤精神呆痴，不语，⑥眼突出如核桃大，⑦目涩，复视，⑧头痛，头顶剧痛。

舌象：舌润，苔薄质淡。

脉象：脉濡缓。

副症：【气虚失养】**症象**：①怠倦，②恶风。

【络脉不和】**症象**：①摇头不止，②吞咽困难，③白天磨牙，不能自行控制，情绪激动可使症状加重，④左肢麻痹如废，右肢日夜乱动。

宾症：【神气不振】**症象**：精神怠倦。

治则：肝脾血虚，不能柔肝，致风阳内动，故治当补血以养肝为主，肝柔而风自熄，古人有云治风先治血，血行风自灭。然肝阳已亢，必兼镇潜之品，以平肝熄风；风已入络，故驱风通络之品，亦不可少。

方症：

1. **宣痹活络汤证**：《蒲辅周医案》方。治乙脑后遗症：神呆不语，吞咽困难，详见病案（4）。

当归、白芍、天麻、旋复花、石决、紫石英、地龙、桃仁、陈皮、佛手、桑寄生、龟版、回天再造丸1粒，出入互用。

2. 平肝熄风方证：吴仰松方。治患儿产后摇头，日作不止，入睡方解。详见病案（1）。

当归、白芍各6g，龙骨、牡蛎、钩藤各9g，金蝉衣5个，僵蚕4条，甘草1.5g。

3. 养血熄风方证：李元聪方。平肝泻火，养血熄风，治白天磨牙，不能自行控制，详见病案（3）。

丹皮、炒山栀各9g，当归、茯苓、白芍、菊花、钩藤各10g，生牡蛎15g，柴胡、白术各6g，薄荷3g。

摘录：

病案

（1）**吴仰松**治许某，男，8岁。患儿产后摇头，日作不止，入睡方解。发作之前，从无先兆，发作之时，控制不已。流涎，日间精神怠倦，夜寐易惊，二便正常，胃纳尚可。追述病史，其母孕时受惊、早产，无产伤及脑疾史。经服药治疗无效。检查：精神呆痴，摇头不止，面皖唇淡，苔薄质淡，脉濡缓。心肺腹未见异常，神经系统未见病理反应。辨证：肝风。立法：平肝熄风（组方见方症）。治疗经过：经一诊3剂后摇头发作次数显着减少，每日发作4～5次，欲发作时可控制，纳增，安寐，再投上药3剂后痊愈，随访2年未见复发。

按：本例主证摇头，属于风证。其病在肝，为胎惊所致，属瘛症范畴。古谓“诸风掉弦，皆属于肝。”肝主筋脉，筋脉失濡，内风易动，头为诸阳之首，邪气上扰巅顶，风动则摇，故病作矣。本病例虽见于头，其本实在于肝。因此，取当归、白芍养血柔肝，龙骨、牡蛎平肝，安神潜阳，钩藤、金蝉衣、僵蚕解痉熄风，甘草和中。综合本方，用以调节神经系统，使失调之阴阳趋于平衡，故病得愈。

（2）**胡安邦**治头顶痛：叶某某，男，17岁。1967年9月5日初诊。1个月来右眼突出如核桃大，复视，恶风，右侧头顶剧痛，每隔2小时需服止痛片1片，已经2周。某某医院诊断为脑膜瘤，患者因不愿手术，来院门诊。舌润，脉弦细数。此属血虚阳亢，邪结瘀痹，拟平肝养血、通络逐邪：全蝎、川芎各9g，白芍18g，防风、当归、辰茯神各12g，柴胡6g，漏芦15g，石决明30g。10剂后头痛大减，目突复视恢复正常，仍守原方续服42剂，症状消失。1968年9月2日复查，除视力下降外，一切均好。脉弦细数，头痛眼突，乃血虚阳亢，邪结瘀痹之证，故主用全蝎入肝经搜风通络以消瘤，配大量的白芍养血柔肝以止痛。叶天士治厥阴气血瘀痹头痛案云：“阳气为邪阻，清空机窍不宣，考《周礼》采毒药以攻病，借虫蚁血中搜逐，以攻通邪结。川芎、当归、半夏、姜汁、炙全蝎、蜂房。”可供借鉴。

（3）**李元聪**治曾某，女，47岁，1981年6月8日初诊。2个月前在某医院口腔科拔牙后，时隔半日即发生白天磨牙，不能自行控制，情绪激动可使症状加重。全身见头痛目涩，面时潮红，心烦不宁，寐少梦多，咽干口苦，有高血压史，舌质红苔薄黄，脉弦数。属肝阴不足，肝阳偏亢所致。治宜平肝泻火，养血熄风（组方见方症），5剂。6月15日复诊：白天磨牙次数明显减少，头痛目涩、梦多减轻，但尚面时潮红，心烦不宁，原方去钩藤、薄荷，加柏子仁12g，珍珠母15g，30剂而愈。

（4）**蒲辅周**治乙脑后遗症：神呆不语，吞咽困难，左肢麻痹如废，右肢日夜乱动，呼之不应，目中流泪，呼吸正常，喉无痰声，二便不自知，舌红润无苔。宣痹活络汤（组方见方症），出入互用（《蒲辅周医案》）。

（四）清阳失位候（L04－Z18－H070）—— 肝脾虚风兼证（三）

肝脾虚风证，肝血脾气不足以养肝，肝风挟阴浊上逆，占踞清阳之位，是为清阳失位候。其见症以空窍症象为主，但必兼有阴浊冲逆脉症。故其治则除益气养血以驱风之外，必兼温降阴浊以通阳；浊阴降则阴霾顿开，而阳光复治矣。

通称：头风。

内含病例：［中医］：头痛，眩晕。

［西医］：血管神经性头痛。

病因病机：肝脾虚风郁逆。肝脾气血不足，肝风挟阴浊上逆，踞于清阳之位，致阴霾满布，阳光不治，为清阳失位之候。

证象组合：阳滞＋清空＋气逆

主症：**【阳气不行】症象**：①四肢冰凉，②烦躁不能卧，畏寒怕风。

舌象：舌质暗赤，边有紫气，舌下络脉淡紫粗长而怒张，舌苔白滑。

脉象：脉弦紧。

【清空不宣】症象：①头痛日久，前额及眼眶胀痛，继则头顶及前额两侧剧痛难忍，如锥如刺如裂，②眩晕，视力模糊，羞明畏光。

脉象：脉弦细带滑。

舌象：①舌胖，②苔微黄而润。

副症：【气机冲逆】症象：①痛剧呕吐频作，②频频恶心呕吐。

宾症：【气机不宣】

治则：肝脾气血亏损，肝风挟浊阴上逆，故其治则，当益气养血，佐以熄风，更当重用温热以通阳气而降浊阴；则可驱阴霾而复阳光之治。

方症：

附芎汤证：《章次公医案》方。治头痛日久，作辍无常，痛剧则呕吐频作，详见病案（1）。

炮附、黄芪各30g，全当归10g，大蜈蚣10条，川芎、甘杞、天麻、蔓本、全蝎、半夏、酸枣仁、茯苓、白术各18g，共末每3g，日3次。

摘录：

病案

（1）**章次公**治头痛日久，屡治不愈，作辍无常，痛剧则呕吐频作，彻夜不眠，痛苦不可名状。附芎汤症（组方见方症）（《章次公医案》）。

（2）**章次公**头痛如劈，呕吐频频，呻吟欲死，四肢冰凉，脉弦细。乌蚣汤：制川乌4.5g，党参、当归、白芍各9g，天麻6g，炙甘草、全蝎各3g（研末3次吞），另蜈蚣1大条，冰片0.6g研末呛鼻，3时一次（《章次公医案》）。

（3）**章次公**头痛日久，每天作痛，瞳孔散大，痛在眉部，久治无效。松蝎散：当归、川芎、甘松、蚤休、天麻各30g，全蝎18g，僵蚕、枸杞子、党参各60g，共末，每服1.5g，日3次（《章次公医案》）。

（4）**张某**，男，48岁，1986年月12月10日初诊。患者头痛10年余，经常发作，发则头痛难忍，伴有恶心呕吐，用止痛药不能止痛，持续多日不能止，常由过劳、受寒或情绪郁怒诱发。西医诊为血管神经性头痛，历经中西医诊治未愈。近因用脑太过，气候严寒而发，始则视力模糊，羞明畏光，前额及眼眶胀痛，继则头顶及前额两侧剧痛难忍，如锥如刺如裂，曾用强痛定、麦角、杜冷丁不能止痛，畏寒怕风，频频恶心呕吐，甚苦。诊脉弦紧，舌质暗赤，边有紫气，舌下络脉淡紫粗长而怒张，舌苔白滑，头维、印堂及百会穴有压痛，血压及体温正常。脉证合参，证属血瘀夹寒之证。处方：川芎30g，当归、细辛、白芷各15g，蔓本10g，蜈蚣3条（研末冲服）。水煎，昼夜服2剂，6小时1次。服药2剂，头痛基本停止，泛恶呕吐亦平。原方减量，每日1剂，5日后，诸症消失，偶有失眠，余无所苦，舌脉均转正常。随访半年未再发（《首批国家级名老中医效验秘方精选·血管神经性头痛》）。

（5）**李洪成**于1963年患左侧偏头痛，每日发于上午10时诊务繁忙之际，至午饭后渐减，午睡后即瘥，午后至晚上，均相安无事。日服去痛片加热敷，以暂缓其疼，至一周时，去痛片一次服至5片，至眩晕呕吐；热敷处已红肿，仍不能缓解其痛，午后亦无休止，烦躁不能卧，自揣当属虚风，拟以炮附片、天麻、西党参、黄芪各60g，炖公鸡约三斤1只，吃后当晚即熟睡，翌日痛未再起；后续用一次，数十年未再发作（注：附片必先煮至如芋，入口无麻舌感）。

（五）木火郁逆候（L04－Z18－H279）——肝脾虚风兼证（四）

肝脾虚风证，气血不足以养肝，肝失阳和之气，致肝风暗动，挟木火上冲而成木火郁逆之候。叶天士称之为厥阴冲气。其见症以气逆上冲之症象显明，但必兼见肝阳失和与木火内郁之寒热错杂脉症。治其则当以温通肝脾阳气为主，佐以清降木火之品，寒热并用，即可望火降风熄。

通称：厥阴冲气。

内含病例：［**中医**］：眩晕，痫厥。

、［**西医**］：颈椎病，脑肿瘤术后遗症。

病因病机：肝脾虚风郁逆：肝脾气血不足以养肝，致肝阳失和，生气不振，虚风内动，挟木火上冲，而成寒热虚实错杂之候。

证象组合：气郁＋气逆＋热蒸＋清空＋阳气

主症：【气机不宣】症象：胸闷恶心。

舌象：舌常色，苔薄白。

【气机冲逆】症象：①猝倒无知，②猝然眩晕倒地，上呕下泄，③呕逆，水谷不能下咽，并下迫欲作泻利之状。

【津气蕴蒸】症象：口干口苦。

脉象：脉弦数。

舌象：①苔多白糙，②或白中淡黄，③或黄腻厚滑。

副症：【清空不宁】症象：①突发眩晕，目不能开，张目则呕吐，②头目均不可转动，动则晕眩即至，③或卧床即晕，或起床即晕，④猝然眩晕倒地，上呕下泄，昏愦不能语言。

【热迫津泄】症象：下泄后重。

宾症：【阳气不和】症象：①面色青黄，②四肢厥冷，③脐下少腹少痛。

脉象：脉多弦细或缓。

舌象：舌质多淡红，或淡白。

【津液消灼】

治则：肝阳失和，虚风挟木火冲逆于上，欲熄其虚风，先和其肝阳，欲平其冲逆，当降其木火。故其治法，当以温通肝脾以振其肝阳，则虚风自熄，佐以清降之品，以平其木火，则冲逆可平，补泻温凉并施，以解寒热虚实错杂之证。

方症：

乌梅丸证：《伤寒论》方。功能温脏安蛔。治蛔厥，烦闷呕吐，甚则吐蛔，时发时止，得食即呕，手足厥冷，腹痛时作。

乌梅三百枚，干姜十两，黄连十六两，当归、蜀椒各四两，细辛、炮附子、桂枝、人参、黄柏各六两。蜜丸，如梧桐子大，每服十丸，日三次。眩晕加白蒺藜，呕逆加生代赭石，后脑或项背疼加羌活、葛根。

摘录：

1. 病案

（1）叶天士治痫厥昏迷日发，自言脐下少腹少痛，此樨年阴弱，偶尔异形异声，故惊气入肝，厥阴冲气，乱其神识，遂令：乌梅肉、川黄连、白芍、川椒、干姜、桂枝。

（2）李洪成治眩晕呕逆症，（多数经摄片证实为颈椎综合征）其症为突发眩晕，目不能开，张目则呕吐，重者呕逆，水谷不能下咽，并下迫欲作泻利之状；轻者亦感胸闷恶心，头目均不可转动，动则晕眩即至，或卧床即晕，或起床即晕；剧者猝然眩晕倒地，上呕下泄，昏愦不能语言，四肢厥冷，面色青黄；其脉多弦细或缓或数，舌质多淡红，或淡白，苔多白糙，或白中淡黄，或黄腻厚滑；见此寒热虚实错杂脉症，故选用仲景乌梅丸改汤，频频呷饮，头煎下腹，即可晕定呕止，累投累效；病轻势缓者，见效反慢，须守方缓调，亦可收全功。

（3）李洪成治数例脑肿瘤术后，于化疗期间，患眩晕呕吐者，亦常用乌梅丸改汤，效果亦佳。有一例手术未能全部切除，经服乌梅丸方，后经复查，肿瘤残存部分，自行消失，未做二次手术。

（六）营卫不行候（L04－Z18－H018）——肝脾虚风变证（一）

肝脾虚风证，肝血脾气两虚，不能充养营卫而行经络，是为营卫不行之候。通常称之为风瘫，多见于类中或真中风后遗症。故其见症是以经络症象为主，但必见气营两虚之脉症。其治则亦当以益气养营为主，以助营卫流行；佐以行经通络之品，以驱风活血，标本兼顾，守法缓图，可望康复。

通称：风瘫。

内含病例：［中医］：肝风头痛，痿蹙，瘫痪。

［西医］：脑溢血后遗症，脑血管痉挛，脑血栓形成。

病因病机：肝脾虚风虚滞：肝血脾气不足以充养营卫，营卫虚弱亦不能通行经络，虚风乘虚窜入，致经气络血不得宣通，而成因虚而滞之候，亦本虚标实之证。

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经络

主症：【气虚失养】症象：①面色㿠白，②眩晕，③前额疼痛，④羞明，⑤胃纳不佳，纳呆，⑥四肢无力，⑦下肢沉困，行走不稳，两膝无力支持，上下抽动，⑧腰脊无力，⑨二便失禁，⑩指掌足跗肿胀。

舌象：舌质淡苔薄白。

脉象：脉缓无力。

【阳气不行】症象：肢冷。

副症：【经脉不利】症象：半身肢体瘫痪，见人即哭。

【络脉不利】症象：①失语，语言謇涩，②舌质暗歪向右侧，③口流涎水，④上肢麻木。

舌象：①舌质暗，苔薄腻，②舌质暗红，苔中根部淡黄稍厚。

宾症：【营虚失养】症象：①心悸，②不寐，③全身肌肉似针刺阵痛，④两手不时振颤搐动。

脉象：①脉象双虚弦，②脉弦短数无力，③脉象弦细而数。

舌象：舌质阴红，苔薄。

治则：肝血脾气不能充养营卫而行经络，虚风乘虚入滞，致经气络血不得宣通，故其治则当益气养血为主，使气血能充营卫而行经络，以治其本；佐以驱风活血以行经通络，以治其标；标本兼顾，可图康复。

方症：

1. 补阳还五汤加味证：李良方。益气化瘀，补肾养肝，治脑溢血后遗症。详见病案（2）。

黄芪、川续断各30g，川芎、红花各10g，地龙、丹参、肉苁蓉各20g，蜈蚣4条，赤芍、当归、僵蚕、全蝎、郁金、石菖蒲各12g。

2. 益气养阴方证：李良方。益气养阴，滋补肝肾化瘀，治痿废（脑栓塞后遗证），详见病案（4）。

党参16g，五味子5g，僵蚕、山萸肉各12g，丹参、寄生各30g，桂枝9g，黄芪15g，蒸首乌、麦冬、川续断、豨莶草、怀牛膝各20g。

摘录：

病案

（1）**周鸣歧**治前额疼痛，羞明，全身肌肉似针刺阵痛，胃纳不佳，四肢无力，二便正常，面色㿠白，两手不时振颤搐动，行走不稳，两膝无力支持，上下抽动，舌质淡苔薄白，脉弦短数无力，属肝风头痛，痿躄抽搐之候，因睡卧当风，阳虚失固，腠理不密，邪风入脑，风盛木动所致，宜镇肝熄风，兼以扶正：天麻、甘草各3g，全蝎、僵蚕各4.5g，白芍、党参、当归各9g，桂枝、木瓜、茯苓各6g，生黄芪15g，蜈蚣4条，4剂效，8剂愈，惟头晕，脉小弦尺弱，六味地黄12剂愈。

（2）**李良治**右侧瘫痪（脑溢血后遗症）：王某某，女，65岁，洛阳地运公司家属。患者于81年5月4日晚，与人发生口角后突然昏仆、呕吐，颈项强直，四肢抽动、神志不清，即到某医院诊治。脑脊液检查为血性，体温39℃，血压：120/80mmHg，诊断为脑溢血，随给予止血，镇静和降颅压药物。10天后病情稳定，右侧肢体松弛，瘫痪失语，于同年5月27日邀余诊治。现证右侧肢体瘫痪、失语、口流涎水，见人即哭，大便干，血压：120/80mmHg，脉象双虚弦，舌质暗歪向右侧，苔薄腻。此属气虚血瘀，肝肾两亏，治宜益气化瘀，补肾养肝，佐以虫药搜络化痰熄风，用补阳还五汤加味治之。方剂（组方见方症）。服40剂后，已能步履，言语流畅，已不见人即哭二便正常，惟右上肢活动欠佳，自觉眩晕，口渴，血压：125/80mmHg，脉象双弦，舌质正常稍歪。证亦有变，方亦随变，余改为益气化痰通络为法而治之：黄芪、天花粉、生磁石各30g，党参、金银花、炒丝瓜络各20g（用乳香、没药各15g拌炒丝瓜络，炒后除去乳香、没药），当归、旋复花、忍冬藤、鸡血藤、夜交藤、天仙藤、钩藤各15g，桂枝10g。服上药30剂后，症状消失手能做针线活，腿可跑步，血压：130/80mmHg，未留任何后遗症。

（3）**李木森**治类中风：李某某，男性，64岁，干部，1982年2月22日初诊。自诉：6年前，患过“脑血栓”，曾致右侧瘫痪，经住院中西医治疗而愈。今年元月30日，又因左下肢不能随意活动而入院治疗，西医诊断为：①脑血管痉挛，②脑血栓形成。经静滴低分子右旋糖酐及丹参注射液无效，症状日见加重，渐至左侧半身不遂，二便失禁。给予人参再造丸，劝其出院。患者出院后，邀我往治。察其神志清楚，表情苦闷，语言謇涩，左侧上下肢废用不能动弹，且指掌足跗肿胀，纳呆，大小便不能控制，舌质暗红，苔中根部淡黄稍厚，脉缓无力。证属气虚血滞，脉络瘀阻。治宜益气化瘀，活血通络：黄芪50g，当归、寄生各15g，川芎、赤芍各10g，红花7g，桂枝、地龙、甘草各5g，橘络8g，全蝎末3g（分两次冲服）。5剂。2月28日二诊，自诉：服上方1～2剂，全身疼痛，意为药力走窜，续服余剂，已能起床、站立，扶椅可步履，左手亦能抬至胸前。小便恢复正常，大便仍失禁。舌质红，但口不渴，脉仍偏缓。处方：黄芪50g，当归、寄生各15g，川芎、赤芍、地龙、桂枝各10g，红花7g，石楠藤13g，橘络8g，甘草5g，全蝎末3g（分2次冲服），7剂。3月16日三诊：患者左手能抬举上头，左腿肌张力亦增，饮食二便均可自理，并能，独立在屋外散步。惟语言还欠清，左手中指仍肿胀，舌质深红，苔根部黄厚，脉缓稍弦。处方：当归、钩藤各13g，川芎、胆南星各7g，赤芍、白芍、地龙各10g，丹皮、橘络各8g，甘草4g，全蝎末3g（分2次冲服），7剂。3月29日四诊：语音清楚，中指肿胀已消，上下肢活动接近正常，食旺，二便正常。惟舌质前半段仍深红而干，脉缓尚有力，处方：当归13g，川芎、地龙、橘络、丹皮各8g，赤芍、麦冬、白芍各10g，甘草4g，全蝎末3g（冲服），7剂。服毕病已愈面重返工作岗位。

（4）**李良治**右上肢痿废（脑栓塞后遗证）：李某某，女，29岁。患者原有风湿性关节炎9年，并有风湿性心脏病。1972年患脑栓塞、经中西医治疗后，遗留下右上肢痿弱无力，不会抬举，近日来右下肢也感觉无力，症证有所加重，于77年元月；日邀余诊治。现证右上肢麻木，不会抬举，手指无力握摄，右下肢沉困，腰脊无力，心悸不寐，时而眩晕，脉象弦细而数，舌质阴红，苔薄，血压：120/80mmHg，此属肝肾亏损，气阴两虚，血行瘀阻，治宜益气养阴，滋补肝肾，佐以化瘀，方药（组方见方症）。元月20日，服上药10剂后，下肢活动自如，上肢较前有力，手已能握，能抬至胸前，余证均减，血压：120/75mmHg，脉象双弦，舌质正常，苔薄。细观脉证，现右上肢痿弱当属主证，古人谓瘫痪“左为血虚、右为气虚”，余改用益气通阳，调和营卫之法，用黄芪桂枝五物汤加当归、全蝎、蜈蚣治之。方药：黄芪60g，当归24g，桂枝、全蝎各12g，生姜9g，白芍21g，蜈蚣4条，大枣6枚。上方共服20剂，肢体活动正常，诸证悉溯。5年后追访，旧

病终未再作。

（七）气血失养候（L04－Z18－H142）—— 肝脾虚风变证（二）

肝脾虚风证，肝血脾气两虚，不能濡养经络，是为气血失养候。通常亦称为血虚生风，或血虚肝燥，血不养筋。故其见症以经络症象为主，兼见气血两虚之脉症。是以其治则亦当以益气养血，两补肝脾为主，佐以熄风通络之品，标本兼顾。

通称：血虚生风，血虚肝燥，血不养筋。

内含病例：［中医］：血虚眩晕，鸡爪风。

［西医］：低钙抽搐，脑震动后发癫痫，产后破伤风，产褥感染。

病因病机：肝脾虚风虚弱：肝血脾气两虚，内不能濡养肝木，致木枯生风，上不能荣养清空，外不能涵养经络，致虚风乘虚而入，为本虚标实之候。

证象组合：气虚＋血虚＋清空＋经络

主症：【气虚失养】症象：①四肢无力，②目倦叙闭，③怕冷，④汗出，⑤食少。

舌象：舌淡苔腻，舌胖。

脉象：脉缓细弱，脉细滑。

【血虚失营】症象：①目眶暗黑，②面萎黄，③两颧潮红。

舌象：舌淡胖舌苔薄净。

脉象：脉缓濡细，脉象弦软。

副症：【神气不振】症象：①精神疲惫，②神情紧张。

【清空失养】症象：①头晕，眼花，如山崩地震，摇撼不安，②两耳失听，③头昏，④记忆力减退。

宾症：【经脉不荣】症象：①阵发性抽搐，手足抽缩为鸡爪，甚则全身肌肉痉挛，抽作一团，②两手抖动，③颈项强直，角弓反张，④两足转筋，挛痛，⑤心胸憋闷发抽，呼吸粗大。

【络脉不荣】症象：①肢麻，②牙关紧闭，言语困难，③舌转动不灵，语言謇涩不清，④筋惕。

治则：肝脾气血两虚，不能上荣清空，外荣经络，虚风乘虚而动，其治则当补脾气，养肝血以治其本，熄风和络以治其标，标本兼顾，以图康复。

方症：

1. 滋血养营，平肝息风法证：赖良蒲方。治血虚眩晕，头晕眼花，如山崩地震，详见病案（3）。

当归、天麻、木瓜、甘菊花、潞党参各9g，白芍15g，生地黄12g，川芎、甘草各4.5g。

2. 四物三甲加减证：彭正清方。滋阴潜阳，育阴熄风，养血行筋。治甲亢术后低钙性抽搐，详见病案（1）。

黄芪30g，党参、凤凰壳、龟胶、阿胶、天麻、鳖甲各12g，当归、白芍、钩藤、熟地、川芎、甘草。

3. 止痉散证：治鸡爪风（低血钙、顽固性手足搐搦症）：心胸憋闷发抽，呼吸粗大，手足抽缩为鸡爪，甚则全身肌肉痉挛，抽作一团，严重时每天发作3次。

全蝎、蜈蚣各6g研末，分8次，日2次，并给钙剂支持。

摘录：

1. 论著：吴坤安：伤寒热退之后，其舌转动不灵，语言謇涩不清，亦系邪留肝脾所致，亦加味逍遥散除白术，加生地、钩藤、菖蒲、僵蚕之类（《伤寒指掌》卷一65）。

若未经过表，由其人素禀血少，邪热传于血脉之中，火性动惕而然，当作火燥生风治，宜加味逍遥散去白术，加生地、钩藤（《伤寒指掌》卷一95）。

2. 病案

（1）**彭正清**治甲亢术后低钙性抽搐：术后24小时手足麻木，47小时出现发作性抽搐，每次5～10分钟，每日4～8次，注射与口服补钙，抽搐加重，伴呼吸困难，为阴血耗损，肝血虚衰，血不养筋，肝风内动，以四物三甲加减，滋阴潜阳，育阴熄风，养血行筋（组方见方症），1剂抽搐缓解，即停钙剂，3剂停止抽搐，15剂后，麻木消失（血钙95mg/L，血磷530mg/L），4年未发。

（2）**金寿山**治袁某某，女，17岁。4年前曾从拖拉机上跌下，自觉脑部震动，随即苏醒。2年后发癫痫，1年内先后大发作5次，目前服西药苯妥英钠，扑痫酮每日各2片。记忆力减退，神情紧张，两手抖动。舌胖，脉细滑。此属气虚血瘀，治当益气升阳、缓肝活血。益气聪明汤加减：炒党参、生黄芪各15g，蔓荆子、葛根、赤芍、白芍、炙地龙各10g，升麻4.5g，炙甘草6g，淮小麦30g，白石英12g，大枣7枚。服63剂后癫痫大发作已控制，西药减去四分之三，续服70剂，

小发作亦得到控制。

（3）**赖良蒲**治血虚眩晕案：患者李某某，男，52岁，萍乡人。1933年初夏，头晕眼花，如山崩地震，摇撼不安，两足转筋，挛痛，脉象弦软，舌苔薄净。诊断：肝为藏血之脏，主风木而养筋脉。血虚肝燥，风火相煽，血不上荣，故头晕目眩，血不养筋，故转筋挛痛。疗法：议用滋血养营，平肝息风之法（组方见方症）。水煎服，每日1剂。连服8剂，痊愈。

（4）**蔡厚力**治潘某，女，28岁，已婚，水族，因产后牙关紧闭5天，全身阵发性强直性抽搐2天，于1977年1月10日晚8时急诊入院。患者于入院前17天足月顺产一女婴，系在家用旧法接生，产后12天自感腰背部疼痛，牙关紧闭，张口与进食困难，继而出现全身阵发性强直性抽搐。既往无昏迷及抽搐史。查体：体温28℃，脉搏82次/分，呼吸22次/分，血压120/60mmHg。患者神志清醒，呈急性病容，牙关紧闭，言语困难，两颧潮红，颈项强直，有频繁抽搐及出现角弓反张。皮肤、黏膜、巩膜．全身浅表淋巴结、眼、耳、鼻均无异常发现。心肺（－），腹平，腹肌稍紧张，肝脾未扪及，肠鸣音低。宫底在耻骨联合上2横指，有压痛，阴道有少量淡红色血性恶露，双上肢屈曲、痉挛，双下肢呈强直状，被动活动时有疼痛表情，脊柱无畸形。未引出病理反射。血红蛋白10g/dl，红细胞350万/mm^3，白细胞11200/mm^3，中性72%，淋巴27%。

诊断：①产后破伤风，②产褥感染。

治疗经过，入院后给予淡高锰酸钾水洗涤外阴及阴道，破伤风抗毒血清静滴（首日8万单位，以后每日2万单位，加入5% 葡萄糖液100ml，8天）。及肌注（2万单位，8天），肌注青、链霉素及静滴四环素等抗感染，复方氯丙嗪镇静止痉等治疗，次日抽搐未止，病情不见好转，遂加用中药：蝉蜕60g，钩藤30g，胆南星、地龙、桂枝各9g，全蝎6g，蜈蚣1条，僵蚕15g，水煎服，每日1剂。2天后抽搐明显减轻，牙关紧闭随之好转，并可进食少量米糊，继续前法治疗4天后，抽搐基本控制，8天后停用破伤风抗毒血清及镇静剂，中药改为：党参、黄芪、首乌、茯苓各12g，麦冬、白芍、木瓜、当归、川芎、熟地、白术各9g，忍冬藤15g，每日1剂，水煎服，2周后患者即可独坐及进食软饭。继续服中药调理，经2周，体温平稳，血象正常，精神及食欲逐日好转，于同年2月12日痊愈出院。

（5）**李泰治**朱姓，男，61岁，忽然跌倒，即成右半身不遂，口歪时扯，不能语言，脉微细。参段、炙甘草、海风藤、白附子、僵蚕、厚附各1.5g，蜜黄芪、焦白术、巴戟各9g，白云苓、法半夏、寻风藤各4.5g，神曲3g，建菖蒲0.9g，15剂。后用：参段1.5g，焦白术、蜜黄芪、当归身、阿胶各6g，鹿筋9g，8剂愈（《慎中医案》）。

（6）**李泰治**刘姓，女，20岁，忽觉左手足麻木，足尤甚，脉微细。用归脾养心法：参段、蜜远志、当归、柏子仁各3g，蜜黄芪4.5g，焦白术、茯苓、炒酸枣仁、豨莶草各6g，广木香、炙甘草各1.5g，地龙5g，薏苡仁、威灵仙各9g，7剂愈（《慎中医案》）。

（八）气血失调候（L04－Z18－H143）—— 肝脾虚风变证（三）

肝脾虚风证，肝血脾气两虚，不能濡养肝木，木枯生风，虚风外窜经络，以致经气络血瘀滞，是为气血失调之候。其见症以经络症象为主，但可兼见气血两虚与气滞血瘀之脉症，是为虚实夹杂之候。故其治则当益气养血为主，兼佐熄风通络，行气活血，虚实兼顾，方可有济。

内含病例：［中医］：偏头痛，唇风，瘛疭，风痹。

［西医］：脑干脱髓鞘病，黏多糖病，坐骨神经痛。

病因病机：肝脾虚风虚滞：肝脾气血两虚，不能濡养肝木，致肝风内动，外窜经络，经气络血瘀滞，而成虚实夹杂之候。

证象组合：气虚＋血虚＋气滞＋血滞＋经络

主症：【气虚失养】症象：①面色不荣，②胸闷短气，食呆，③汗出，④四肢末梢欠温，⑤浑身无力，⑥震颤，⑦双下肢软弱。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：脉象虚缓。

【血虚失荣】症象：①面色苍白，②头晕头胀，③目昏耳鸣，④皲裂粗糙，⑤心悸。

舌象：淡无苔。

脉象：脉细。

副症：【气机不利】症象：①胸闷，腹满。

【血滞不行】症象：腿及臀部红疹累累，瘙痒异常。

舌象：舌赤边紫。

脉象：脉左细涩，右细弦。

【经脉不和】症象：①右腿不能站立，四肢不自主的抖动，下肢不能行立，②行动困难，终日卧床，③头痛失眠，性情急躁，④全身肌肉痉挛，⑤四肢关节游走酸痛，⑥坐骨、腰背、两臂关节酸痛，⑦手指酷似弹琴。

宾症：【络脉不和】症象：①面部及手发麻，②目睛转动不灵，③唇肿痛及灼热感，唇麻木不仁，④唇时颤动不能自止，⑤弄眉吐舌，⑥舌麻言謇，⑦手足抽搐，⑧弹跳样步态。

【阳气不和】

治则：肝血脾气虚弱，肝风内动窜入经络，经气络血瘀滞，其治则补气养血之外，必兼驱风通络，行气活血，虚实兼治，标本兼顾。

方症：

1. 熄风汤证：《关幼波临床经验选》方。治脑干脱髓鞘病：头晕头胀，头痛耳鸣，详见病案（1）。

生黄芪、生地、丹参各15g，僵蚕、川芎各4.5g，全蝎3g，钩藤30g，玄参2g，蒺藜、知母、黄柏、菊花各10g，桔梗7.5g，蜈蚣4条，赤白芍、当归各12g，蛇胆陈皮1瓶。

2. 养血祛风搜剔络道方证：张震夏方。治肝瘀血，阴血内亏，左头痛，左肢麻木，详见病案（5）。

生黄芪、鸡血藤各30g，生地15g，赤白芍、当归、地龙、阿胶珠、地鳖虫、穭豆衣、陈皮各9g，全蝎1g，川芎、清炙甘草各3g。

摘录：

病案

（1）**关幼波**治脑干脱髓鞘病：头晕头胀，头痛耳鸣，两手发麻，震颤，目睛转动不灵，左眼不能外展，双眼内收也弱，舌麻言謇，进食不顺利，右腿不能站立，行动困难，苔白，脉沉细滑。熄风汤症（组方见方症）（《关幼波临床经验选》）。

调养方：生黄芪、首乌、旋复花、代赭、僵蚕、全蝎、蜈蚣、钩藤、生地、赤白芍、当归、川芎、菊花、石决明、蒺藜、菟丝、女贞子、仙茅、仙灵脾、琥珀。

（2）**李宇俊**治唇风：张某某，女，69岁，社员。患者自述下唇肿痛及灼热感已半年，近来变得发痒，剧痛麻木，口张大、咀嚼则牵引牙痛，唇时颤动不能自止，在当地医院治疗症状无改善，于1981年2月3日采诊。检查见面色苍白，唇时瞤动而皲裂粗糙，用手触按下唇麻木不仁，舌质淡无苔，脉细，诊为“唇风。”投以防风通圣散加减2剂。患者服药后诸症不但未减，反而感觉胸闷短气、汗出、浑身无力。笔者重审病情，乃悟出此患者年老体弱，前段时间久服攻散药物已耗损气血，已唇肿痛日久，局部气血亦因而痹阻不通，唇失去濡养，虚实夹杂故疼痛、麻木、瞤动不止。初诊时只注意攻邪而忽视挟正，误犯“虚虚”之戒，以至变生它证遂改治则为补气活血，解痉止痛，投以黄芪赤风汤加味：黄芪20g，防风12g，赤芍10g，蝉衣、乳没各6g，水煎服。外用鸡蛋清调冰片、黄连末以搽唇部。服药4剂后唇疼痛已减轻，瞤动次数较前少，皲裂粗糙亦稍转润，但仍有头晕短气，汗出。方已收效，按上方加重黄芪用量为60g，研全蝎5g为粉用药汤冲服以加强补气解痉之力。守方服至12剂后，唇颤动已完全停止，局部疼痛麻木亦消失，唇色已滑润如常。嘱患者停药服八珍丸培补气血以巩固疗效。随访至今未复发。

（3）**何连山**治患者黄某某，女，26岁，汉，学生。于1980年5月16日初诊。主诉：四肢不自主的舞蹈样活动，10年内曾发作4次。近10余日，因外感风寒，发烧，全身不适，乏力，关节疼痛，四肢不自主的抖动，下肢不能行立，终日卧床，失眠，性情急躁，食呆，服解表药烧退而诸症如故，遂由几位同学搀扶来门诊就医。体查：面色欠荣，弄眉吐舌，弹跳样步态，双下肢软弱，无力支持身体，行走双足不协调。坐定后，右手指不自主的拨动桌面，酷似弹琴，四肢末梢欠温。舌质淡，苔薄白，脉象虚缓。中医诊断：瘛疭。治法：益气养血润筋，祛风舒筋定惊：黄芪15g，生地10g，阿胶、当归、秦艽、威灵仙、姜黄、钩藤、蝉衣、炙甘草各9g，木瓜、豨莶草各12g，红花、蕲蛇、桂枝各6g。3剂，水煎服。

服药后，四肢不自主动作减轻，能够强行控制，下肢行立较前有力。筋病属肝，故于上方内加柴胡6g，以做引药，原方再进10剂。药后行走稳定，步态正常，四肢温和，面色转荣，舌色润活，已见大效。原方又开10剂，并配木瓜丸、归芍地黄丸各2盒，早晚各服1丸。以补肾养肝，舒筋和络，固本善后。药未服尽，病已痊愈，已能继续上学。

体会此病由风寒外邪所诱发，服解表药虽然烧退，关节疼势减轻，但余证仍在，面色不荣，肢体乏力欠温而抖动，失眠，脉虚，舌质色淡，皆为气血不足之象。肢体舞动，弄眉吐舌，为血虚不能养筋，筋经失养而瘛疭不已。

（4）**何文坚**治黏多糖病（家族3人同病已死亡）：心悸胸闷气短，四肢大小关节游走性酸痛，全身骨骼畸形，为风湿入络，心气虚弱，以搜风活血化瘀，益气宁心：①全蝎6g，蜈蚣、祁蛇、乌蛇、僵蚕各10g，蜜丸每3g，日2～3次；②黄芪、党参各10g，丹参12g，葛根60g，郁金、当归、川芎、泽兰、刘寄奴各15g，全瓜蒌、珍珠母、灵磁石各30g，炙甘草

10g，1月后症状基本消失，心电图正常，尿黏多糖弱阳性。

（5）**张震夏**治肝瘀血，阴血内亏，偏左头痛，左肢麻木，目昏耳鸣，历5～6年，右腿及臀部红疹累累，瘙痒异常，彻夜不寐，时心悸不宁，舌赤边紫，脉左细涩，右细弦，以养血祛风，搜剔络道（组方见方症），4剂症减红疹退，加丹参12g，10剂愈。

（6）**章次公**治坐骨神经痛：坐骨、腰背、两臂关节酸痛，无论晴雨皆然。坐骨丸：党参、当归、元胡、木瓜、甘草各60g，川续断9g，炙全蝎、落得打、甘松各30g，蜈蚣20条，炙蜂房2只，为丸每6g，日3（《章次公医案》）。

三、脾肾虚风证（L04－Z19）（4候）——虚风证并病

脾肾虚风证，多见于虚弱之人，或久病之躯，病由中焦及于下焦，脾肾虚弱，肝风内起，实为肝、脾、肾三脏并发之证。脾肾为先后天之本，阴、阳、气、血之源，病及脾肾，根本已伤，则肝失所养，致虚风暗动，上扰空窍，则清阳失位；外窜经络，则血脉失养；剧者则有阴阳闭脱之变。故其治则在于调补脾肾之阴阳为主，以固其根本；佐以平肝熄风，以治其标。标本兼顾，则可望虚复风熄。

证候别称：内闭外脱，土衰木旺。

病例名称：

【中医】：眩晕，头痛，慢惊风，慢脾风，震颤。

【西医】：颈椎综合征，梅尼埃病。

基本证象：

【阳气不振】症象：①腰酸乏力，②腰痛如断，③汗出恶风，④四肢酸楚，⑤饮食少思，⑥大便急迫溏薄，⑦小溲时有迟缓。

脉象：①脉弦细，②脉沉细而濡。

舌象：苔薄白。

【阴虚失养】症象：①身体瘦弱，②头痛，③失眠，④耳鸣目眩。

脉象：脉弦细数。

【气机冲逆】症象：①时泛清水如涌泉，②泛酸，③欲呕。

【阳气不行】症象：下肢厥冷。

【气机不利】症象：腹胀欲呕。

【阳气浮越】症象：①头晕目眩，视物如旋，闭目则稍缓，②两耳鸣，③额痛，④头痛如劈，⑤突然仆倒两次，神志清楚，数小时后如常，⑥夜寐多梦。

脉象：①脉浮弦，②脉略数。

证候系统：（详见图24）。

本证——H313 肾阳虚逆候
　　└——H155 气阴两虚候
变证——H163 气阴闭脱候 H181 阳气厥脱候

图24　脾肾虚风证证候结构图

（一）肾阳虚逆候（L04－Z19－H313）——脾肾虚风本证（一）

脾肾虚风证，由于脾肾阳气素弱，不能生血养肝，致肝风内起，挟肾中虚阳上逆，上扰清空，而成肾阳虚逆之候。其见症，以清空症象为主，兼见阳虚与上逆之脉症。其治则在于温补脾肾阳气为主，兼以养肝熄风，标本同治之法。

通称：虚风上扰。

内含病例：［中医］：眩晕，头痛。

［西医］：梅尼埃病。

病因病机：脾肾虚风虚逆：脾肾阳气虚弱，不能化血养肝，致肝风内动，挟肾中虚阳上逆，是因虚致邪之证。

证象组合：阳虚＋阴虚＋阳浮＋空窍＋气逆

主症：【阳气不振】症象：①腰酸乏力，②腰痛如断，③汗出恶风，④四肢酸楚，⑤饮食少思，⑥大便急迫溏薄，⑦小溲时有迟缓。

脉象：脉沉细而濡。

舌象：苔薄白。

【阳气浮越】症象：①少寐多梦，②腰疲膝软。

脉象：脉弦细略数。

【阳气浮越】症象：①眩晕，②突然仆倒两次，神志清楚，数小时后如常，③失眠。

脉象：脉浮弦。

副症：【清空不宁】症象：①头晕目眩，视物如旋，闭目则稍缓，②额痛，③头痛如劈。

【清窍不利】症象：两耳鸣。

宾症：【气机冲逆】症象：①时泛清水如涌泉，②泛酸，③欲呕。

治则：脾肾阳气虚衰，不能化血养肝，肝风挟虚阳上逆，故其治则当温补脾肾阳气为主，佐以养血柔肝，以熄内风，治本为主，虚复则风自熄，逆自降，毋须借重镇以降逆。

方症：

玉屏风散加味证：徐幼鸣方。治产后头痛如劈，腰痛如断，腹胀欲呕，详见病案（3）。

炙黄芪18g，漂白术、白芍、天麻、钩藤各9g，蜜防风、砂仁各3g，杜仲、狗脊、川续断各15g，法半夏4.5g，鹿角霜12g。

摘录：

病案

（1）**张寿杰**治冯姓，女，46岁，1964年10月5日初诊。头晕目眩，视物如旋，时泛清水如涌泉，腰酸乏力，月经前后不定。上述症状曾于去年发作，经某医院诊断为梅尼埃病。刻下，脉沉细而濡，苔薄。处方：左金丸2.1g（吞），党参、炒白术、巴戟天、锁阳、仙灵脾、仙茅、熟墨旱莲各9g，女贞子、姜汁炒竹茹各12g。服5帖。

10月6日：目眶痛而视幌，头晕，右颈结块作痛，脉濡苔薄。前法加减：炒白术、巴戟天、锁阳、仙灵脾、仙茅、炙僵蚕、赤芍、苦丁茶各9g，夏枯草花15g，愈带丸9g。服5帖。

10月9日：右颈结块渐消，可以缓行，而不摇幌，两胁痛，带下颇多。治宜兼顾。处方：巴戟天、仙灵脾、锁阳、仙茅、当归、党参、苍术、白术、苦丁茶各9g，柴胡4.5g，熟地12g，愈带丸9g（吞）。服3帖。

（2）**张寿杰**治夏姓，女，17岁，学生。1964年8月13日入院。头晕头痛呕吐已2天。入院诊断为：梅尼埃病，结核性脑炎（后经脑脊髓液培养排除）？

中医科会诊：年已17而月事尚未潮，时发眩晕，自觉房屋似旋，闭目则稍缓，两耳鸣，额痛，泛酸日作3次，脉略数，苔薄。先予养冲任、平肝木：左金丸2.4g（吞），全当归、白芍、潼白蒺藜（各）、焦白术、仙灵脾各9g，鲜竹茹12g，天麻、半夏、炒酸枣仁各6g。服2帖。

8月15日：恶心已无，眩晕亦轻，大便今日已通而少，纳食增，脉细，苔薄。肝木已平，脾胃已和。原方续进。至8月18日，眩晕全除，纳食亦增，惟时有头痛。再予调和。处方：全当归、党参、茯苓、炒白术、羌活各9g，白芍6g，大熟地、炙黄芪各12g，炙甘草3g。服5帖。

（3）**徐幼鸣**治产后头痛如劈，腰痛如断，腹胀欲呕，汗出恶风，四肢酸楚，饮食少思，脉浮弦，苔薄白。玉屏风散加味（组方见方症）。

（4）**王大经**治陈某，男，51岁。初诊：1975年10月18日。近2月曾突然仆倒两次，神志清楚，数小时后如常。1975年10月18日经某医院诊断为椎基动脉供血不全，椎动脉血流图示椎动脉弹性减弱。因患“胃溃疡”做过胃大部切除手术。今年7月患痢疾，此后血压经常为150/100mmHg左右。近2月猝倒2次，平素时有头晕，夜寐多梦，大便急迫溏薄，小溲时有迟缓，血压：120/90mmHg，舌苔白，脉弦。辨证：阳气不能上达，气虚血瘀，络道不通。治法：益气化瘀，疏通络道，以使阳气上达。方药：生黄芪、豨莶草、熟地各30g，生白芍20g，清半夏12g，全蝎6g，桃仁24g，茺蔚子、乌梢蛇、葛根各15g。

二诊：服上方药14剂，头晕减轻。舌苔薄白，脉弦细。生黄芪、熟地、生白芍各30g，姜黄12g，公丁香5g，葛根、白梅花各15g，全蝎6g，桃仁24g。三诊：服上方药28剂，头晕之症继减。舌苔薄白，质淡红，脉略弦。生黄芪、熟地各30g，生白芍、淡附片各18g，桃仁24g，全蝎6g，乌梢蛇、葛根各15g。四诊：服上方药15剂，诸症未作，唯右手稍有胀感。舌苔、脉象正常。方药：大熟地、豨莶草、珍珠母各30g，五灵脂、全蝎各6g，生白芍24g，葛根、乌梢蛇各15g，炒白芥子12g。嘱患者服此方10剂，另配丸剂服用，以巩固疗效（《北京市老中医经验选编·王大经医生临证经验》）。

（二）气阴两虚候（L04－Z19－H155）—— 脾肾虚风本证（二）

脾肾虚风证，由于脾气虚弱，更兼肝肾阴虚，虚风内动，是为气阴两虚之虚风证。虚风乘虚而上扰外窜，故其见症以空窍与经脉症象显明，如眩晕，头痛，耳鸣，目眩，与项强，抽搐，麻木，痹痛等，但必见气虚与阴虚脉症。故其治则当益气养阴增液为主，略佐熄风和络之品，标本兼顾，以固本为先。

通称：阴虚风动。

内含病例：［**中医**］：眩晕，慢惊风。

［**西医**］：颈椎综合征。

病因病机：脾肾虚风虚弱：脾气虚弱，肝肾阴虚，气阴两虚不能濡养肝木，肝风内起，上扰空窍，外窜经脉，乘虚而作。

证象组合：气虚＋阴虚＋液涸＋经脉

主症：【**气虚不充**】**症象：**①疲惫乏力，②昏睡露睛，③饮食减少，④面色㿠白，⑤眩晕自汗。

舌象：舌淡。

脉象：脉浮细弱。

【**阴虚失养**】**症象：**①身体瘦弱，②头痛，③失眠，④耳鸣目眩。

脉象：脉弦细数。

副症：【**阴液消涸**】**症象：**喜饮水但不多。

舌象：舌干红净。

宾症：【**经脉失养**】**症象：**①项强目斜，②抽搐时轻时重，③腰膝酸软，④颈项、肩胛及上肢疼痛，⑤上肢麻痹。

治则：肝肾阴虚，更兼脾气虚弱，气阴不足而致肝风内起，故欲熄其风，当先益其气，滋养其阴液，则肝木得养，而肝风不起，此治本之法。然而风已入于经络，故略佐熄风和络之品，亦治标之所需。

方症：

平慢汤证：《李斯炽医案》方。治慢惊风，抽搐间断发作，颈强目斜，详见病案（1）。

太子参、生地、泽泻、丹皮、茯苓、玉竹、钩藤、僵蚕各9g，山药、菟丝子各12g，全蝎、甘草各3g。

摘录：

病案

（1）**李斯炽**治慢惊风，抽搐间断发作，日2～3次，颈强目斜，抽搐时轻时重，目睛微赤，分钟即恢复正常，疲惫乏力，睡卧露睛，饮食减少，面色㿠白，身体瘦弱，喜饮水但饮不多，脉浮细弱，舌干红净。平慢汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（2）**蔡鼐**治颈椎综合征，眩晕自汗，头痛失眠，耳鸣目眩，腰膝酸软，颈项、肩胛及上肢疼痛，左上肢麻痹，胸前闷痛不适，舌淡苔厚白，脉弦细略数，此肝肾气虚，血脉不荣，风寒湿邪乘虚入络之候，宜滋养肝肾，补益气血为主，辅以祛风化湿，六味地黄去丹泽加党参、首乌、白芍各15g，白芷9g，桑寄生30g，乌豆衣、白术各12g，约月余剂，抗“O”正常，症状消失。

（三）气阴闭脱候（L04－Z19－H163）—— 脾肾虚风变证（一）

脾肾虚风证，多由热病迁延，或过投温散，耗伤气阴，肝风内起，正气不支，而成内闭外脱之气阴闭脱候，故亦通称为内闭外脱，为热病后期重笃之险证。其救治之则，当滋补气阴以固其脱，熄风通窍以开其闭；标本兼顾，闭脱并治，以冀其闭开脱回，可望生机。

通称：内闭外脱，土衰木旺。

内含病例：［**中医**］：慢惊风。

病因病机：脾肾虚风闭脱：气阴耗散，肝风内动，内有心窍之阻闭，外有气阴之散脱，诚如张聿青所云：“病邪虽退，真水不涵，真气不充，肝风鸱张，窍络闭阻。”有人称其为土衰木旺；有内闭外脱，正气不支之险。

证象组合：神闭＋气脱＋阴脱

主症：【**神志蒙闭**】**症象：**神昏不省。

【**阴液消涸**】**症象：**①时身热，②涕泪俱无。

脉象：脉细数。

副症：【**气虚脱绝**】**症象：**①便泄腥酸，②面青。

宾症：【**阴精脱竭**】**症象：**①头摇反张，②四肢抽搐，③拘挛。

治则：气阴耗散将外脱，肝风挟邪已内闭，救治之法，当滋养气阴，以固其本而救其脱，即张聿青所谓：“挟正气以御肝木，益荣血，以涵肝木”；然肝风鸱张，窍络闭阻，故熄风通窍以开其闭，亦在所必须，即张氏所称之标本并治。

方症：

理中地黄汤证：张聿青方。补气养肝，安土熄风，治热势渐退而四肢搐动，详见病案（1）。

人参须、白芍、炮姜、牡蛎、熟地、枸杞子、寸麦冬、五味、淮山、炙黄芪。

摘录：

病案

张聿青治热势渐退而四肢搐动，甚则拘挛，头摇反张，便泄腥酸，自夏到冬不时身热，此散邪达痰，病邪虽退，真水不涵，真气不充，肝风鸱张，慢惊重症，理中地黄汤（组方见方症）。补气养肝，安土熄风。

便泄大减，仍肢搐风动，涕泪俱无。肝风鸱张，窍络闭阻，挟正气以御肝木，益荣血，以涵肝木，标本并治：人参须、牡蛎、淮山、天麻、天竺黄、金斛、白芍、阿胶珠、石菖蒲、全蝎、牛黄清心丸。惊搐渐轻，面青较退，便泄已止，干燥渐润：人参须、生地、白芍、淮山、寸麦冬、洋参、阿胶珠、牡蛎、天麻、蒺藜、抱龙丸。

搐定青退，脉细数。去抱龙丸加川贝母、白云苓、橘红，渐有涕泪，面色带浮，脾虚木旺：人参须、广白术、寸麦冬、炙甘草、牡蛎、炙黄芪、生地、枸杞子、淮山、天麻、酒白芍、阿胶珠、小麦（《张聿青医案》289）。

（四）阳气厥脱候（L04－Z19－H181）——脾肾虚风变证（二）

脾肾虚风证，以致阳气厥脱者，多由迁延失误，耗散脾肾阳气所致，多见于小儿慢惊风症。其见症可见一派阴盛阳脱险象。救治之法，当大补脾肾阳气以救其脱绝，仅可略佐熄风之味，而不可妄行驱风逐痰，速其脱绝，古人有云："慢脾风也，由吐泻日久，脾土太伤，不能生金制木，木本强旺，惟脾是克，祛风则无风可祛，治痰复无痰可治，惟宜大补脾土，生胃回阳，庶可望生"。

通称：土衰木旺。

内含病例：[中医]：慢脾风，慢惊风。

病因病机：脾肾虚风厥脱：病多由迁延失误，以致耗伤脾肾阳气，肝风乘虚内动，阳气不支，以致厥脱。冯丞承曰："由儿先天不足，禀赋久虚，土衰木旺者有之，或由急惊时，过服峻利之药者，转变者亦有之。"

证象组合：阳虚＋阳闭＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象：**①昏睡露睛，②眼生翳膜。

舌象：舌淡苔白。

【阳气闭塞】**症象：**①面青齿露，②肢冷，③唇青暗，④昏沉不省，⑤语言错乱，⑥手足微搐。

副症：【阳气不行】**症象：**①四肢厥逆，②脑后腹上发热，③小水赤涩，④口中时渴。

宾症：【阳气脱绝】**症象：**①闭目摇头，②频吐清水，③便泄不禁，④吐泻交作，⑤神已大败，呼吸将绝，肌肤削极，⑥声微息促，喉内痰鸣。

脉象：脉沉细。

治则：脾肾阳气耗散，行将厥脱，故欲救治，当大补脾肾阳气为主，以固其脱，略佐熄风之品，以定其痉；绝不可见痰治痰，见风驱风，必速其脱绝而难回矣。

方症：

1. 加味回阳散证：适应慢惊，昏沉露睛；便泄抽搐等。

人参、附片、白术、山药、茯苓、炙甘草、全蝎、蜈蚣、干姜、煅赤石脂。

2. 大回生汤证：谢映庐方，专治小儿夏月吐泻及杂病误治成慢脾风症，一切脾肾虚寒发痫惊风，实有起死回生之功。

人参、白术、黄芪、附子、酸枣仁、枸杞、干姜、茯苓、肉桂、丁香、白蔻仁、钩藤、全蝎、甘草。用水1碗，煎至不见水，提起入夏布内取汁，调赤石脂缓缓服。如吐不止加赭石调服，姜半夏同煎；肝木旺者，羚角汁调服；痰盛者加泡星、天麻；肾阴亏者加熟地、枸杞，泄止厥未回者加当归引药入于血分；服数剂后，或眼内翳膜不能退清，加冬瓜仁20～30粒以润肝燥。

摘录：

1. 论著

（1）**冯丞承：**凡面青肢冷，昏睡露睛，发时抽搐，忽作忽止者，慢惊风也，由儿先天不足，禀赋久虚，土衰木旺者有之，或由急惊时，过服峻利之药者，转变者亦有之，均宜固本为主：党参、白术、茯苓、钩藤、全蝎、甘草、僵蚕各3g，肉桂、附子各1.5g。

（2）寒气乘虚中上者，《经》曰：诸虚乘寒则为厥，郁冒不仁，主附子汤倍人参加天麻、川芎、干姜主之。西塘（董废翁）主人参三白汤加川芎、天麻，如下虚脉微须加附子。

2. 病案

（1）**谢映庐**治聂子3岁，体禀素弱，长夏患烦渴吐泻之症，医者误投知连陈半之属，延经10日，神已大败，呼吸将绝，眼生翳膜，肌肤削极，吐泻交作，小水赤涩，口中时渴，声微息促，昏睡露睛，四肢厥逆，手足微搐，喉内痰鸣，脑

后腹上发热，皆由脾肾两败，真慢脾风症；然喜尚能饮乳不辍，但不能久乳，因其虚而乏力之故。极重之症，非取后贤所选理中六君之药，大剂急投，鲜克有济；遂将古方十全理中六君胃关之意，加入驱风之品，酌为1方，每剂十两之重，每日夜令进3剂，缓缓与服，如灌溉之法，欲其周身空虚之地，无处不到；如此3日，败症稍回，神已渐醒，4日内白珠赤脉贯眼，口舌糜烂，白垢满布，状似积粉，如月内乳儿鹅口之形；殊不知虚火上冲，阳气将回，游移不定，扰攘于外，尚未归宅，斯正岐伯先师所称阴病见阳者生，正属可喜；令原方加熟地9g，以和其阴，再进；日夜3剂，次早视之，口中润滑，眼内俱清；遂减1剂，令服2剂，逐日渐愈。凡治慢惊，悉用此法，屡验不爽。因名其方曰大回生汤（《得心集医案》（二）102）。

（2）**李洪成**：先父李泰于上世纪30年代，治表侄王某，2岁，夏月因食西瓜，致吐泻后变慢脾惊风，众医束手，群称为不治，家人绝望，唯知哭泣。家父拟附子理中汤，少加蜈蚣全蝎，亲手购药、煎药与服，药入腹不久，即抽搐停止，至夜半泻止神清；次日续服1剂，即脱险境；后调补而愈。

（3）**李泰**治王姓，男，3岁，7月间，指纹青紫又粗，已过三关，烧寒洞泄10余日，五岳皆落，气息淹淹，双目时睁时闭，睁时一目大小，唇口时歪时正，搐搦，四肢厥逆，此慢脾惊风之危候。西洋参1.5g，土炒白术、钩藤、天竺黄、木通各4.5g，全蝎3只，附子、天麻各3g，天龙燎去头足1条，车前仁9g、生姜1片。1剂即效（《慎中医案》）。

第三章　寒证门（15 证 112 候）

寒证亦有内外之分，外寒其途有二：一为气候之寒，除冬外，另三时之暴寒，尤以夏令因热贪凉，受寒最易；冬令严寒，所谓君子固密，不伤于寒，固不待言，即余时之暴寒亦自知防范，惟夏令贪凉受寒是自取之故，古人称之为阴暑，即暑月之阴寒证。二为饮食生冷所致之寒，亦受之外来，对此外感阴寒，内伤生冷之阴寒证，古人亦称为两感阴证。但与太阳少阴两感之夹阴证不同，前者病在中焦，后者病在下焦。

外寒挟风挟湿者居多，称为风寒证，风湿证；暴寒暴热之时，挟热者亦不少见，称为寒热证，亦称外寒内热证；独内火素旺者，最易招寒而成内外合邪之寒火证。

内寒在于阳虚，因虚致寒，故称之虚寒。阳虚之体，本不胜寒，故内寒加感外寒者亦常见。内因挟饮挟瘀，亦与阳虚有关，阳虚不能化气行水而停饮，素称寒饮证；血遇寒则凝而为瘀，是为寒瘀证。

寒证，其病总关乎阳气，不仅寒邪必困阳气；而感受寒邪者，因其素禀阳气不足者，尤易感于寒。故治寒之法，总不离乎寒者温之，以驱阴护阳：外寒宜温散，即通阳散寒之法；内寒宜温补，即温补阳气以助阳驱寒，所谓益火之源，以消阴翳之法，邪正不同，虚实有别，治法亦殊。

病证系统：详见图 25。

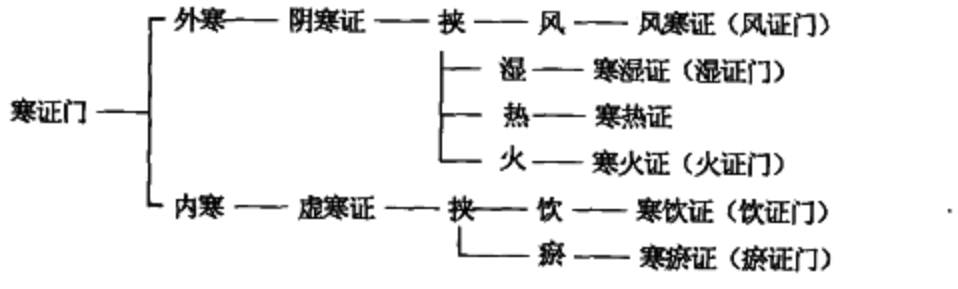


图 25　寒证门证候结构图

第一节　阴寒证类（L05）（6 证 38 候）

阴寒证，系外受阴寒之气，或更内伤生冷之物，阴寒直犯人里，不留于表，病关脾、肝、肾三脏，伤寒家称之为直中三阴之症，或称为中寒症。

阴寒证，仍据伤寒家以三阴分证：阴寒直犯中焦，称为太阴中寒症，以脾胃阴寒证为本病；阴寒上合于肺，上焦中焦合病，为肺脾阴寒证；阴寒直犯下焦，称为少阴中寒症，病关脾肾，故以脾肾阴寒证为本病；阴寒直犯于肝，称为厥阴中寒症，亦属下焦之病，故以肝肾阴寒证，为本病；肝寒犯肝脾，肝脾同病，故肝脾阴寒证，是为合病；肝寒犯胃，肝胃并发为肝胃阴寒证，是为并病。

举凡阴寒之证，总关乎阳气，阳气不振，则阴寒必往犯之，阳气不御，则阴寒得以长驱直入；且阴邪内盛，阳气必衰，故阴盛阳衰，总为阴寒证之本。故阴寒证之治，总当驱阴扶阳；或以驱阴为主，阴霾顿开，则阳光复治；或以扶阳为主，以益火之源，以消阴翳，是为治阴证之不二法门。

证候系统（见表 45）：

表 45　阴寒证证候结构表

	本病	合病	并病
太阴	Z13 – L05 脾胃阴寒证	Z02 – L05 肺脾阴寒证	
少阴	Z19 – L05 脾肾阴寒证		
厥阴	Z21 – L05 肝肾阴寒证	Z18 – L05 肝脾阴寒证	Z16 – L05 肝胃阴寒证

一、脾胃阴寒证（L05－Z13）（10候）—— 太阴本病

脾胃阴寒证，由其人脾胃阳气素弱，外受阴寒之气，内伤生冷之物，致阴寒直犯脾胃之证，伤寒家称为寒中太阴证，或伤寒太阴病，有因外感寒邪，内伤生冷者亦称两感伤寒，或夹阴伤寒证，但与脾肾阴寒证之夹阴症有别。有一病即见泄泻者，俗称漏底伤寒，以其一部分即见厥冷者称为阴厥，吐泻交作者俗称阴霍乱，于夏月见者称阴痧。见腹中绞痛者为寒疝，昏厥不醒者亦称中恶。然总属阴寒直犯中焦，中阳伤残所致。故其治则，总当温中散寒，驱阴回阳为法。

证候别称：

太阴中寒，中焦虚寒，寒邪直中三阴，格阳证，寒水侮土证，阴盛格阳，真寒假热。

病例名称：

【中医】：太阴症，中寒，寒泻，飧泄，寒吐，吐利，阴痧，阴霍乱，慢脾风，两感伤寒，夹阴伤寒，漏底伤寒，脘腹痛，寒疝，寒痞，阴结，阴厥，阳脱。

【西医】：急性胃肠炎。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面青黑色，②神倦好寐，③四肢逆冷，④胸痞，不食，⑤身重。

舌象：舌淡，苔白厚，舌白滑灰刺。

脉象：脉沉。

【阳气不振】症象：①口淡胃钝，②肢厥，③自汗，④神倦气怯。

舌象：苔白厚，苔黑滑黏腻浮胖。

脉象：脉沉濡无力，沉微似伏。

【气机不利】症象：腹满，腹时痛。

【水谷不分】症象：自利，小便短少而白，便溏。

【气机不降】症象：呕吐，食不下，呕吐清水。

证候系统：详见图26。

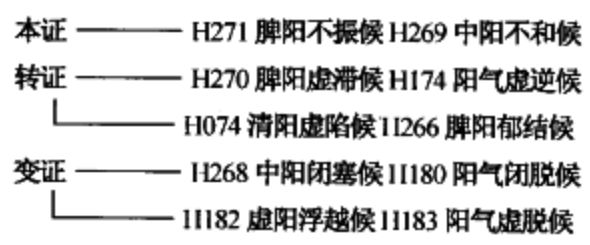


图26　脾胃阴寒证证候结构图

（一）脾阳不振候（L05－Z13－H271）—— 脾胃阴寒本证（一）

脾胃阴寒证，阴寒直犯中焦，脾阳伤残，而成脾阳不振之候。伤寒家称之为太阴中寒证，或称中寒证。其见症以脾阳不足以分利水谷之泻利为主，必兼见阴盛阳虚之脉症。故其治则亦当以温中以助脾阳，而驱阴寒。

通称：太阴中寒。

内含病例：［中医］：中寒，飧泄。

病因病机：脾胃阴寒虚弱。由其人脾阳素弱，阴寒直犯中焦，脾阳伤残，无力分利水谷，运行阳气，是为脾阳不振之候。

证候组合：阳虚＋阳滞

主症：【阳气不振】症象：①汗出不止，②足冷，③恶寒身倦，④不渴。

脉象：脉沉迟、细。

舌象：舌淡，苔白滑。

副症：【水谷不分】症象：①自利，②下利清谷。

宾症：【阳气不行】症象：①身痛，②厥逆。

治则：脾阳不振，阴寒内盛，故治则当温中助阳为主，助脾阳以驱阴寒，故张仲景曰："以其脏有寒故也，当温之。"

方症：

四逆汤证：《伤寒论》方。功能回阳救逆。治阴寒内盛，阳气衰微，四肢厥冷，下利清谷，或头出冷汗，或呕吐腹痛，脉沉或微细欲绝。

炙甘草二两，干姜一两五钱，生附子一枚。水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**自利不渴者属太阴，以其脏有寒故也，当温之，宜服四逆辈（《伤寒论》277条）。

（2）**吴坤安**：厥阴身痛厥逆，汗出不止，下利清谷，宜四逆汤（《伤寒指掌》卷一 40）。

2. 病案：**齐有堂**治恶寒身倦，四肢逆冷，下利不止，命在须臾，救逆止利汤：黄芪、白术各 30g，甘草、干姜各 6g，附子、茯苓各 15g，3 剂愈（《宋元明清名医类案正编》齐有堂 11）。

（二）中阳不和候（L05－Z13－H269）—— 脾胃阴寒本证（二）

脾胃阴寒证，阴寒内犯中焦，脾胃升降失司，而成中焦阳气失和之候。伤寒家通称之为太阴中寒证，或太阴病。其见症以升降错乱之既吐又泻为主，但可同见中焦阴盛阳虚之脉症。其治则总当温中驱寒为主，吴坤安云："无论外感寒邪，内伤生冷，总以温中散寒为主，理中汤主之"。

通称：太阴症，中焦虚寒。

内含病例：［**中医**］：太阴症，阴霍乱。

［**西医**］：急性胃肠炎。

病因病机：脾胃阴寒虚滞。中阳素虚，外感阴寒之气，内伤生冷之物，致阴冷直犯中焦，以致脾胃失升降之常，运化无权而成，即张仲景《伤寒论》所称：太阴本病。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【**阳气不振**】**症象**：①口淡胃钝，②肢厥，③自汗，④神倦气怯。

舌象：苔白厚，苔黑滑黏腻浮胖。

脉象：脉沉濡无力，沉微似伏。

【**气机不利**】**症象**：①腹满，②腹时痛。

副症：【**水谷不分**】**症象**：①自利，②小便短少而白，③便溏。

宾症：【**气机不降**】**症象**：①呕吐，②食不下，③呕吐清水。

治则：中阳素虚，寒邪直犯脾胃，阳虚阴盛，治则当温中土以驱阴寒，即仲景明训："当与温药"。俞根初曰："法当温健脾阳，重则热壮脾肾。"

方症：

1. 香砂理中汤证：《通俗伤寒论》方，温健脾阳法。

广木香、炒川姜、春砂仁各 3g，东洋参 4.5g，炒生晒术 6g，清炙甘草 2.4g。

2. 温中健脾附子理中汤证：赵锡武方。治急性胃肠炎，为中焦虚寒，详见病案。

党参 30g，白术、干姜、炙甘草、半夏、附子各 15g，吴茱萸 10g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，若下之，必胸下结硬（《伤寒论》273 条）。

（2）**吴鞠通**：太阴腹满有虚寒如腹满时痛，食不下，吐利交作是也，理中汤加厚朴。

（3）**吴坤安**：太阴湿土所主，仲景以腹满而吐，食不下，时腹自痛，自利不渴等症，为太阴病，乃湿土自病，非阳经注入之症也，其脉必沉而细，无论外感寒邪，内伤生冷，总以温中散寒为主，理中汤主之（《伤寒指掌》卷二 8）。

（4）**俞根初**：邪传太阴脏证，口淡胃钝，呕吐清水，大腹痞满，满而时痛，自利不渴，渴不喜饮，小便短少色白，甚则肢厥，自汗，神倦气怯，苔黑滑黏腻浮胖，或白带黑纹而黏腻，脉沉濡无力，沉微似伏。此太阳寒邪直入足太阴脏证也，法当温健脾阳，香砂理中汤；重则热壮脾肾，附子理中汤主之（《通俗伤寒论》191）。

（5）**董废翁**：腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛，口不渴，理中汤加二陈、藿香、生姜。

2. 病案：**赵锡武**治急性胃肠炎，2 天来呕吐便溏，脘腹胀痛，自取温水瓶置腹中可得缓解，脉沉，苔薄白略腻，为中焦虚寒，拟温中健脾附子理中法（组方见方症），3 剂痊愈。

（三）脾阳虚滞候（L05－Z13－H270）—— 脾胃阴寒转证（一）

脾胃阴寒证，中阳素虚，阴寒内滞，为脾阳虚滞之候，通常亦称为中焦虚寒症。其见症以腹满、腹痛为主，但必兼见阴盛阳虚之脉症。其治则仍当温中散寒为主，或略兼疏利气滞之品，切不可投以通下，再伐脾阳。

通称：中焦虚寒症。

内含病例：［**中医**］：寒泻。

病因病机：脾胃阴寒虚滞：中阳素虚，或贪寒饮冷，或过食生冷之物，致阴寒内犯，脾阳不振，运化失司，而成脾阳虚而阴冷内滞之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①小便清长，②不食不饥，③手按则宽。

脉象：①脉濡而小，②脉沉迟。

舌象：舌淡，苔白滑。

【气机不利】症象：①大腹隐隐作痛，得温稍减，饮冷则剧，②腹痛时减复如故，③腹中痛，若转气下趣少腹，④腹满。

副症：【水谷不分】症象：自利。

宾症：【气机不宣】症象：

治则：脾阳不足，阴寒内滞，虚中夹实，其治则但当理虚，以温运脾阳为主，张仲景曰："此为寒，当与温药。"不可妄投寒凉，更忌通下，吴鞠通有云："病在太阴，法当温脏，勿事通腑。"

方症：

加减附子理中汤证：《温病条辨》方。法当温脏，勿事通腑，治自利腹满，小便清长。

白术、茯苓各 9g，附子、干姜、厚朴各 6g。

摘录：

论著

（1）**张仲景：**伤寒四五日，腹中痛，若转气下趣少腹者，此欲自利也（《伤寒论》378 条）。

（2）**张仲景：**腹痛时减复如故，此为寒，当与温药（《金匮要略》68）。

（3）**吴鞠通：**自利腹满，小便清长，脉濡而小，病在太阴，法当温脏，勿事通腑，加减附子理中汤（组方见方症）（去甘守之参甘，加通之苓朴）（《温病条辨》卷二 115）。

（4）大腹隐隐作痛，得温稍减，饮冷则剧，不食不饥，手按则宽，脉沉迟，主温中土以散阴寒，桂附理中汤，兼腹满加厚朴，呕吐加香砂，去白术。

（四）阳气虚逆候（L05－Z13－H174）—— 脾胃阴寒转证（二）

脾胃阴寒证，脾胃阳气素虚，阴寒内滞，浊邪上逆，而成阳气虚逆之候。其见症以气滞气逆之腹痛吐逆为主，兼见阴盛阳虚之脉症。其治则当温中降逆，助脾阳以降阴浊。

通称：中虚受寒。

内含病例：［中医］：寒吐，吐利，阴霍乱。

病因病机：脾胃阴寒虚逆：脾胃阳虚，阴寒内犯，中阳不振，运化无力，致阴邪内滞，浊阴上逆，为阳虚阴逆之证。

证象组合：阳虚＋阳滞＋气逆＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①自利不渴。

【气机冲逆】症象：①胸胁逆满，②呕吐，③气冲气逆，④吐水不止。

副症：【阳气不行】症象：四肢厥逆。

脉象：右关弦迟。

【气机不利】症象：①腹中寒气，雷鸣切痛，②脘腹大痛。

宾症：【阳气浮越】舌象：苔边白中灰滑。

脉象：脉左弦大。

治则：脾胃阳虚，阴寒内滞，阳虚不化，浊邪上逆，故其治则，当温壮脾胃阳气为主，佐以驱阴降浊之品，使脾阳得振，运化有力，则阴浊自降，故吴鞠通有"急救土败"之训。高玉麟亦谓："庶冰熔土燠，中宫自无疼痛之虞。"

方症：

附子理中汤加味证：高玉麟方。治中虚受寒，脘腹大痛，吐水不止，四肢厥逆，详见病案（1）。

黑附片 30g，炒干姜、云茯苓各 18g，猪桂、川花椒、吉林参各 9g，吴茱萸 12g，炙甘草、炒白术各 15g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**腹中寒气，雷鸣切痛，胸胁逆满，呕吐，附子 1 枚，半夏半升，甘草一两，大枣十枚，粳米半升（《金匮要略》71）。

（2）**吴鞠通：**自利不渴者属太阴，甚则气冲气逆，急救土败，附子粳米汤主人参 9g，附子、炙甘草、干姜各 6g，粳米 1 合（《温病条辨》卷二 116）。

2. 病案

（1）**高玉麟**治中虚受寒，脘腹大痛，吐水不止，四肢厥逆，苔边白中灰滑，脉左弦大，右关弦迟，附子理中汤加味，庶冰熔土燠，中宫自无疼痛之虞（组方见方症），2剂顿瘳（《全国名医验案类编》80）。

（2）**李泰治**王四伢，男，38岁，脉迟腹痛厥逆，呕泄不止，此阴霍乱，予西党参、法半夏、木通各4.5g，云茯苓6g，吴茱萸、附片各3g，砂仁、云黄连、川花椒各1.5g，桂枝2.4g，炒白术、炒前仁各9g，煨姜1片（《慎中医案》）。

（五）清阳虚陷候（L05－Z13－H074）——脾胃阴寒转证（三）

脾胃阴寒证，内外皆为阴寒所困，致清阳之气不得上升而反下陷，是为清阳虚陷之候。通常称之为两感伤寒，或亦称夹阴伤寒。其见症以下利清谷不止，滑利无度，为主要见症，故俗称为漏底伤寒；又兼见身重恶寒，头痛身疼，甚则肢冷厥逆，一派阴寒见象，故又称表里皆寒；其有发热者，亦谓之为阴盛格阳，真寒假热。脉见沉微、迟、涩，是为阳气欲脱之象，是阴寒之险重证候。其治则仲景有先温其里，后解其表之法；是必先救其阳，以防其脱，故朱丹溪亦谓："表里皆寒，难分经络，无热可散，温补自解，不急治，去生甚远是也。"

通称：阴盛格阳，真寒假热。

内含病例：[中医]：两感伤寒，夹阴伤寒，漏底伤寒。

病因病机：脾胃阴寒虚陷。外受阴寒之气，口食生冷之物，直犯中焦脾胃，中阳受困，致清阳不能上升而反下陷，且不能外发于腠理，而成表里俱寒之重证。阴邪内盛，阳气下泄，若有延误，阳气每致下脱。

证象组合：阳虚＋表郁＋气陷

主症：【阳气不振】**症象**：①身重恶寒，②目瞑嗜卧，③少气懒言，④肌肉忽脱，⑤手足冷，⑥厥逆，⑦自汗，⑧筋急，两足吊筋。

舌象：①舌质嫩滑湿润，②舌苔白而嫩滑，苔白滑，③甚则灰而淡白，④苔灰黑润腻。

脉象：①脉沉迟，②沉微，③微涩。

【腠理不宣】**症象**：①身疼痛，②头痛，③微热，④热而不渴。

脉象：脉紧。

【气机下陷】**症象**：①下利清谷，②滑利无度，③虚坐努责，酢胀异常。

副症：【气机不宣】**症象**：

【气机不利】**症象**：①腹胀满，②腹中急痛。

宾症：【气机不降】**症象**：呕吐。

治则：阴寒直犯中焦，脾胃阳气不得升降，致清阳下陷，故其治则，仲景曰："先温其里，乃攻其表。"故当以急温中焦阳气为主，俟里温阳回，清阳上升，如表仍不解者，再温通阳气，使清阳外展卫阳，以逐寒外达。表里俱解之后，再温运中阳以健胃，其病自愈。下陷甚者，虚坐努责，齐有堂曰："不可温其下以逼迫其阴，当温其上，以升其阳。"即仲景所云："必数更衣，反少者当温其上，灸之"之法。

方症：

1. 附子理中汤加味证：《通俗伤寒论》方。先温其里。

西党参、炒白术、干姜、炙甘草、附子、公丁香、煨山茱萸。

2. 桂枝附子汤证：《伤寒论》方。功能温阳逐湿，温通阳气以解表。治太阳病，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者。

桂枝四两，炮附子三枚，生姜三两，大枣十二枚，炙甘草二两。水煎，分三次服。

3. 香砂二陈汤证：《通俗伤寒论》方。温运中阳以健胃。

陈皮、法半夏、白云苓、炙甘草、广木香、砂仁。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：下利腹胀满，身体疼痛者，先温其里，乃攻其表，温里宜四逆汤，攻表宜桂枝汤（《伤寒论》372条）。

下利有微热渴，脉弱者今自愈（《伤寒论》360条）。

下利脉数，有微热，汗出今日愈，设复紧为未解（《伤寒论》361条）。

少阴病下利，脉微涩，呕而汗出，必数更衣，反少者当温其上，灸之（《伤寒论》325条）。

（2）**俞根初**：两感伤寒，身受阴寒之气，口食生冷，表里俱伤者为两感，其病多发于夏令夜间，因人爱贪凉，喜食冰水瓜果故耳。头痛体痛，身重恶寒，目瞑嗜卧，少气懒言，手足微冷，虽身热亦不渴，下利清谷，甚则两足吊筋，舌苔白而嫩滑，甚则灰而淡白，或灰黑腻苔，舌质嫩滑湿润，脉沉而迟，甚则沉微，沉为邪陷，迟为寒凝，微则阳气欲绝，此朱

丹溪所谓：表里皆寒，难分经络，无热可散，温补自解，不急治，去生甚远是也。法当先温其里，附子理中汤温通阳气以解表，表解而胃口不开者，则以香砂二陈汤温运中阳以健胃，其病自愈（《通俗伤寒论》198）。

（3）**俞根初**：夹阴伤寒如脉沉迟，身痛足冷，下利清谷，俗称漏底者，速用附姜归桂参甘汤去当归，加白术、肉果、砂仁、升麻破阴回阳，提气止泻（《通俗伤寒论》334）。

（4）**吴坤安**：从根至尖白，中直纹两条黑润者，夹阴寒证也（《彩图辨舌指南》卷二25）。

中间一拇指大黑润浮苔，两边或黄或白者，两感症也（《彩图辨舌指南》卷二26）。

无苔而有如烟煤隐隐，并不渴，肢寒而润者，挟阴病也，宜甘温挟中（《彩图辨舌指南》卷二31）。

中黑无苔而舌底湿嫩，尖滑无点纹者，胃经虚寒也，宜理中汤温之（《彩图辨舌指南》卷二32）。

2. 病案

（1）**齐有堂**治腹中急痛，恶寒厥逆，呕吐下利，脉微涩，以四逆汤无效。作泻无度，然多空坐，酢胀异常，甚则阴脱，是证不可温其下，以逼迫其阴，当温其上，以升其阳，而病自除。隔姜灸百会三壮，其脬自收，四逆加黄芪、白术2剂而愈（《宋元明清名医类案正编》齐有堂6）。

（2）**雷少逸**治患泻无度，肌肉忽脱未泻之先，腹必鸣痛，痛必便泄，泻必完谷，脉两关并弦，刘氏痛泻要方加吴茱萸、益智仁、煨葛根、木香、荷叶1剂，未臻大效，加参、芪、姜、附1剂小效，继服痊瘥（《时病论》54）。

（3）**丁甘仁治湿温**：夜则梦语如谵，以为暑蒸心包，投芩、连、益元、竹叶、白茅根，变泄泻无度，稀粥食升，犹不知饱，渴喜热饮，身热依然，舌灰淡黄，脉濡数，此藜藿之体，中气本虚，寒凉大过，邪陷三阴，中虚求食，有似除中而尚未至除中也。阴盛格阳，真寒假热，势已入险境，仿附子理中合小柴胡意：附块、炒党参、姜炭、炒白术、炙甘草、茯苓、煨葛根、软柴胡、仙半夏、陈皮、谷芽、杏仁、红枣、荷叶，应手则吉（《清代名医医案精华》丁甘仁24）。

（六）脾阳郁结候（L05－Z13－H266）——脾胃阴寒转证（四）

脾胃阴寒证，阴寒结聚，脾阳受困，而成脾阳郁结之候。其见症以脘腹胀满，或痞结坚硬，或大痛不止，兼见阴盛阳滞之脉症。其治则当以温通脾阳为主，脾阳得振，则能运化，阴结自去。故不可妄行攻逐，尤忌寒下，反损中阳。

通称：阴结。

内含病例：［中医］：寒痞，阴结。

病因病机：脾胃阴寒郁结。多由外受阴寒之气，内伤生冷之物，阴冷困脾，脾阳失于运化，阴浊凝结，阳气不行，气失通利。

证象组合：阳滞＋气结

主症：【阳气不行】**症象**：①面青黑色，②神倦好寐。

舌象：舌淡，苔白厚。

脉象：六脉皆沉伏而实。

【气机郁结】**症象**：①脘中坚硬，按之作痛，②腹大痛，二昼夜不止，③大便不通。

副症：【气机不利】**症象**：脘腹胀满。

宾症：【气机不降】**症象**：微干呕。

治则：阴冷困脾，脾阳失运，阳气不行，气机失利，故其治则，在于温通脾阳，以助阳驱阴；不可妄行攻逐，尤忌寒凉泻下，必损中阳，阴浊更加锢结；如脾阳已振，确有阴结未行者，可略行温下之法；中病即止，不可过剂。

方症：

丁附治中汤证：《医学正传》方。治寒月入水，饥甚食凉粥，腹大痛，详见病案（2）。

人参、白术、干姜、炙甘草、青陈皮、丁香、附子。

摘录：

病案

（1）**余听鸿**治吐泻后，神倦好寐，脘中坚硬，按之作痛，微干呕，大剂附子理中汤加生姜法（《宋元明清名医类案正编》余听鸿34）。

（2）**虞抟**治寒月入水网鱼，饥甚，遇凉粥食之，腹大痛，二昼夜不止。一医先与大黄丸，不通；又与大承气汤，下粪水而痛愈甚。召予治，诊其六脉皆沉伏而实，面青黑色。予曰此大寒证，及下焦有燥屎作痛。先与丁附治中汤1帖，又与灸气海穴21壮，痛减半。继以江子（巴豆）。加陈皮，木香作丸，如绿豆大，生姜汁送下5粒，下五、七次，平安（《医学正传》卷四）。

（七）中阳闭塞候（L05－Z13－H268）—— 脾胃阴寒变证（一）

脾胃阴寒证，阴冷之气，直中太阴，中阳猝闭，脾胃升降逆乱，而成中阳闭塞之候。伤寒家通常称之为太阴中寒，后世称为阴霍乱，俗称阴痧症。发病急骤，以腹痛，吐利交作为主要见症，但必兼见阳气闭塞之脉症，如手足厥冷，六脉沉伏，甚则昏迷不醒，手足抽掣等。其治则当急急驱阴回阳，以救其厥脱。

通称：寒中太阴。

内含病例：［中医］：太阴中寒，阴霍乱，阴痧。

病因病机：脾胃阴寒郁闭。多见于夏月，贪凉饮冷，过吃生冷之物，中阳伤残，以致阴寒直中中焦，脾胃阳气猝闭，挥霍撩乱，升降失职，甚则阳气骤脱，病势危急。

证象组合：阳闭＋气乱

主症：【阳气闭塞】症象：①面黄，神倦肢软，②恶寒战慄，③手足逆冷，④汗出，额中与鼻尖冷汗如珠，⑤肢麻，⑥转筋，⑦烦躁，⑧昏迷不醒，⑨手足抽掣。

舌象：舌黑滑。

脉象：脉沉、迟、微、伏。

【气机逆乱】症象：①吐泻交作，②恶心呕吐，肠鸣洞泄，③呃逆不已。

副症：【气机不利】症象：①腹微痛，②脘腹满痛，③胸脘猝痛。

宾症：【气机不宣】症象：

治则：阴寒直中中焦，脾胃阳气猝闭，升降逆乱，故其治则当急急驱阴救阳为主，温中阳以逐阴寒，通阳闭以救厥脱；病势危急，故后世常用挑痧、刮痧法，针刺、艾灸法、温脐等法以救其急，亦确有救死回生之用。

方症：

1. 霹雳散证：《温病条辨》方。主治中燥吐泻腹痛，甚则四肢厥逆，转筋腿痛，肢麻起卧不安，烦躁不宁，再甚者六脉全无。

桂枝、干姜、防己、高良姜各90g，五灵脂、石菖蒲、槟榔、草果、附片、细辛各60g，川花椒、降香、薏苡仁、澄茄各150g，台乌、公丁香、小茴香、薤白、青木香各120g，雄黄15g，共末开水和服，大人9g，重病15g，小人减半，以痛止厥回或泻止筋不转为度。

2. 附子理中汤证：《通俗伤寒论》用方。热壮脾肾法，治寒中太阴之极重者，舌苔灰而淡白。

炮附子15g，别直参、炒香冬白术、炮姜炒黄各9g，清炙甘草2.4g，生姜汁1瓢（冲）。

3. 冷香饮子证：叶天士方。治太阴寒伤，吐泻汗出，脉沉微。

附片、草果、新会皮、甘草冷服。

4. 缩脾饮证：《太平惠民和剂局方》方。治烦躁口渴，呕吐下利等症。

砂仁、乌梅、草果、炙甘草各四两，葛根、炒白扁豆各二两。为粗末，每服四钱，水煎服。

5. 正阳四逆汤证：载陶氏《伤寒全生集》。四阳攻毒法。俞根初经验方。

生附子（炮去皮脐）、川姜（炮不可焦）各9g，清炙甘草3g，真麝香（冲）0.27g，皂荚炭2.4g，生姜汁2匙冲。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**若其人泻利无脉，阴痧，急用正阳四逆汤，以回阳通脉（《通俗伤寒论》211）。

（2）**俞根初：**初起怕寒战慄，四肢厥冷，上吐下利，脘腹满痛，脉沉迟，苔薄白，温中逐寒，附子理中汤或加肉桂，呕甚加母丁香、砂仁、半夏、吴茱萸（《通俗伤寒论》）。

（3）**薛生白：**腹痛下利，恶寒面黄，神倦肢软，脉沉弱，主温中健阳，缩脾饮，甚则大顺散、来复丹。

（4）**吴坤安：**舌苔灰黑而滑者，此寒水侮土，太阴中寒证也，外症：腹痛吐利，手足指冷，六脉沉细，宜理中汤（《伤寒指掌》卷一10）。

（5）**吴坤安：**凡三阴证，吐泻并作，后即转筋，未泻时腹不痛，泻后腹微痛，惟额中与鼻尖冷汗如珠，又指尖罗尖有直缝，罗顶低凹者，邪即陷下，不可救药，初起时宜饮以姜汁，切忌茶汤甜物，下咽即死，再进附子回阳汤，外治用挑痧法、缩脚法，灸脐用雷公散，俱有救死回生之妙（《伤寒指掌》卷四59）。

阴寒直中，脾胃中空，升降失职，猝然吐泻交作，腹痛肢厥，脉沉迟，甚则微欲脱，冷香饮子，大顺散，驱阴散寒，若甚者脉沉微，中阳亦伤矣，与附子理中汤温中通脉。

若大吐大泻，六脉俱伏，手足厥冷，舌苔黑滑者，太阴中寒也，作阴霍乱治，理中汤加附子（《伤寒指掌》卷四57）。

2. 病案

（1）**叶天士**治吐泻汗出，脉沉微，太阴寒伤，冷香饮子：附片、草果、新会皮、甘草冷服（《宋元明清名医类案续编》叶天士121）。

（2）**丁辉**治突作呕吐，腹绞痛，随即手足抽掣，昏迷不醒，手足厥冷，吐多未化蔬菜，脉沉细微弱，因劳动饮冷泉，阴寒阻遏，针十宣穴，理中汤加灶心土，痛止尚欲呕加半夏（《福建中医医案医话选编》（二）133）。

（3）**赖良蒲**治胸脘猝然疼痛，恶心呕吐，肠鸣洞泄，脉沉迟，苔薄白，主通阳泄浊，吴茱萸汤合术附汤：党参、白术各9g，附子12g，干姜、草豆蔻、炙甘草、吴茱萸各3g，4剂痊愈（《蒲园医案》126）。

（4）**燕庆祥**治七月伤寒误投凉泄，大泄不止，腰痛少腹痛，继则连连大泄，四肢厥冷，遍身尽冷，呼吸几似绝然，脉寸关全无，尺按至骨尚有一毛之延，以黑附片12g，黑姜3g，茯苓、焦白术各4.5g，白芍2.4g，吴茱萸3g，继与桂附地黄丸（《全国名医验案类编》89）。

（5）**赖良蒲**治素禀中寒，隆冬内外合邪，致寒中太阴，头痛如劈，呃逆不已，腹满而痛上吐下泻，手足厥冷，苔薄白，脉沉迟，温中逐寒，理中加味：附子60g，干姜15g，白术24g，党参18g，肉桂、母丁香、炙甘草各6g，砂仁、吴茱萸各9g，半夏12g，3剂愈（《蒲园医案》8）。

（八）阳气闭脱候（L05－Z13－H180）—— 脾胃阴寒变证（二）

脾胃阴寒证，中阳素弱，阴寒直中，阳气猝闭，残阳难支，而成阳气闭脱候。伤寒家通常称之为阴寒直中三阴症，亦称中寒。以其闭厥肢冷，称之为阴厥；以其阳气怫郁于外，有似阳热之象，故亦称为阴极格阳，或真寒假热之证。见症虽仍以腹痛、吐、利为主要见症，但必兼见阴盛阳虚脉症。治则当驱阴回阳为主，以开其阴邪之闭，而救阳气之脱。费绳甫曰："若用清解温散，真阳即有飞越之虞。"病势危笃，生死反掌，务在认证用药，差之毫厘，谬之千里，不可不慎。

通称：寒邪直中三阴，阴盛格阳，真寒假热。

内含病例：[中医]：中寒，阴厥。

病因病机：脾胃阴寒闭脱。脾胃阳气素弱，阴寒直入中焦，阴盛阳衰，残阳怫郁，而阳气由衰而渐欲散脱，丁甘仁谓："此阴邪方盛，真阳欲亡，危在旦夕之候。"

证候组合：阳虚＋阳郁＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象：**①目不欲开，②齿露，③口不干，④肢冷汗多，⑤口鼻气冷。

舌象：舌苔白。

脉象：脉来沉细而迟。

【阳气不行】**症象：**①腹痛下利，②胸痞，③吐泻交作，④四肢逆冷，⑤呕吐不食，⑥身重。

舌象：舌白滑灰刺。

脉象：脉沉。

副症：【阳气怫郁】**症象：**①烦躁不寐，②口渴不欲饮，③口舌干燥，④颊赤。

舌象：苔白，黑刺满口。

脉象：①脉沉细数。

宾症：【阳气脱绝】**症象：**①神昏嗜睡，②汗出不止，③气促神绌，④人事不省。

脉象：①脉数大按之豁然，②脉沉微数，或虽数无力，③微细欲绝，右举按皆无。

治则：脾胃阳虚，阴寒内盛，残阳怫郁，阳气欲脱，治则当急急驱阴回阳，参以通阳，以解阳气之怫郁；略兼苦寒以从治，反佐以通格拒；丁甘仁曰："当驱内据之阴，回外散之阳，以冀阳光普照则阴云自散。"

方症：

1. 冷香饮子证：叶天士方。治太阴寒伤，吐泻汗出，脉沉微。

附片、草果、新会皮、甘草冷服。

2. 益元汤证：《伤寒六书》方。治戴阳证，症见面赤身热，不烦而躁，饮水不入口。

炮附子，干姜，艾叶，黄连，麦门冬，五味子，甘草（一方有知母，人参）。加姜、枣、葱白，水煎，入童便，冷服。

3. 附子理中汤证：《通俗伤寒论》用方。热壮脾肾法，治寒中太阴之极重者，舌苔灰而淡白。

炮附子15g，别直参、炒香冬白术、炮姜炒黄各9g，清炙甘草2.4g，生姜汁1瓢（冲）。

摘录：

1. 论著

（1）**薛生白：**腹痛下利，兼胸痞烦躁口渴，脉数大按之豁然，此阴盛格阳，主冷香饮子，驱阴回阳，……。

（2）**吴坤安**：白滑灰刺如湿润，刮之即净，为真寒假热；苔白黑刺满口者，如刮之黑刺即净，光润不干，渴不多饮，在杂病为真寒假热（《彩图辨舌指南》卷二7）。

（3）**何秀山**：《内经》所谓：阳气衰于下，则为寒厥，必肢冷，脉沉微数，或虽数无力，然似热非热之症尤多，故凡手足逆冷，而脉证无实热者即寒厥也。宜益元汤、附子理中汤，寒厥必起于手足五趾，而上行于膝，所以阳虚之病，四肢多不温也（《通俗伤寒论》437）。

2. 病案

（1）**罗谦甫**治伤寒八九日，脉沉细而微，四肢逆冷，自利腹痛，目不欲开，两手掌抱腋下，神昏嗜卧，口舌干燥，仲景云：下利清谷，急救其里，宜四逆汤150g加人参30g，生姜10余片，连须葱白9茎，利止手足温，翌日大汗而解，继以理中汤。

（2）**郭雍**治自利腹痛，烦躁不寐，呕恶不食，两手头面皆冷，身重颊赤，齿露，苔白，脉左沉带数之五不调，右举按皆无，尺沉微：人参12g，白术6g，干姜、甘草各3g，陈皮2.4g，姜汁2匙，脉出症定，颊尚赤以四君子汤加陈皮、黄芩。

（3）**丁甘仁**治寒邪直中三阴，吐泻交作，四肢逆冷，烦躁不安，口干不欲饮，脉沉，此假热阴邪方盛，真阳欲亡，危在旦夕，当驱内据之阴，回外散之阳，以冀阳光普照则阴云自散，通脉四逆汤加味：干姜、广陈皮、焦六曲、葱头、熟附片、姜半夏、砂仁、胆汁、炙甘草、川厚朴、桂枝。

（4）**费绳甫**治郭善臣，夏月中寒，腹疼吐泻，口不干，肢冷汗多，口鼻气冷。舌苔白，脉来沉细而迟。群医或主清解，或主温散，余谓此乃寒中太阴，中阳不司旋运，辛热通阳，犹恐力有不逮，若用清解温散，真阳即有飞越之虞。以四逆汤加白术主之：制附子15g，淡干姜9g，炙甘草3g，生白术6g，1剂而愈。

（九）虚阳浮越候（L05－Z13－H182）——脾胃阴寒变证（三）

脾胃阴寒证，阴邪盛于内，逼其阳气于外，而为虚阳浮越之候。伤寒家称之为阴盛格阳，或称格阳证。由于外见一派阳热症象，故又称为真寒假热证。故其见症必有阴盛阳虚之脉症可凭，务必详审其阳热之假象，不为其所惑；不然则冰炭不容，毫厘千里，生死反掌之间矣。其病机总由阴寒直犯脾胃，故后世医家又称其为寒水侮土证。因而其治则总宜温中驱寒，热壮脾阳，逐其内在之真寒，则外现之假热自熄；决不可误为真热，妄投寒凉，必致助其阴，更逼其阳气外越，而脱绝莫救矣。

通称：阴盛格阳，真寒假热证，格阳证，寒水侮土证。

内含病例：［中医］：慢脾风。

病因病机：脾胃阴寒厥脱：阴寒直犯中焦，阴邪内盛，逼其中阳浮越于外，甚致浮阳外脱，而成亡阳之证。喻根初所云："此为无根之阴火，乃阴盛于内，逼阳于外，外假热而内真寒，格阳证也。"甚致浮阳外脱，而成少阴亡阳之证。故仲景有"少阴病，吐利烦躁四逆者死"之训。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳浮＋阳脱

主症：**【阳气不振】症象**：①面色浮白，②两目无神，③神志懒怠，不喜言语，语言无力，④冷汗自出，⑤肉瞤筋惕，⑥尤两足冷，⑦小便清白。

舌象：舌肉胖嫩，苔色薄白。

脉象：脉微弱。

【阳气浮越】症象：①面红，颜面赫然而赤，面亮戴阳，②口干不欲饮，③微热心烦，大热发渴，微渴微烦，烦躁，惟肌表浮热，重按则不热，或发热，欲去盖覆，病人独觉，他人按之身体肌肉骨髓血脉俱寒，烦躁而渴，欲饮水，饮亦不多，索水至前复不能饮，频索冷饮，饮人即吐，或大渴引饮，④唇燥而无皱纹，⑤口燥咽痛，⑥干呕呃逆胁痛。

舌象：苔黑而滑，黑色止见于舌中。

副症：**【阳气不行】症象**：①热重而指尖冷，②口干而热汤不畏，③陡然腹痛拘急，④四肢逆冷，⑤呃逆恶呕，⑥纳少脘满。

舌象：苔白滑。

宾症：**【阳气脱绝】症象**：①吐利交作，②吐乳，吐而无秽气开肠洞泄，③泻而澄彻清冷，④身冷四肢厥冷，⑤人事默默，昏迷不醒，掐之不哭，睡不交睫，⑥时忽抽搐，喉如曳锯，⑦大汗淋漓，时目眩冒，声微气促，⑧二便长流，小便全无。

脉象：①脉沉细而弱如丝，②脉沉微，脉沉微欲绝，③右脉不至，左脉重按沉细如丝。

治则：阴寒直中脾胃，阴盛于内，逼阳于外，欲回其阳，当驱其阴，故温中驱寒，热壮脾阳，是救急之不二法门，谢映庐曰："脾阳健而热自除"，即驱阴救阳之法。

方症：

1. 附子理中汤证：《通俗伤寒论》用方。热壮脾肾法，治寒中太阴之极重者，舌苔灰而淡白。

炮附子15g，别直参、炒香冬白术、炮姜炒黄各9g，清炙甘草2.4g，生姜汁1瓢（冲）。

2. 反佐疗法证：邹云翔方。治真寒假热证，面红神志懒怠，不喜言语，详见病案（6）。

人参、附片各9g，淡干姜4.5g，肉桂2.4g，姜川黄连0.6g，焦白芍9g，云茯苓12g，橘皮络各3g，红枣7枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之（《伤寒论》389条）。

少阴病，吐利烦躁四逆者死（《伤寒论》296条）。

（2）**俞根初：**寒水侮土证，吐泻腹痛，手足厥逆，冷汗自出，肉瞤筋惕，语言无力，纳少脘满，尤两足冷，小便清白，舌肉胖嫩，苔黑而滑，黑色止见于舌中，脉沉微欲绝，此皆里真寒之证据，惟肌表浮热，重按则不热，烦躁而渴，欲饮水，饮亦不多，口燥咽痛，索水至前复不能饮，此为无根之阴火，乃阴盛于内，逼阳于外，外假热而内真寒，格阳证也，法宜热壮脾阳，附子理中汤救之（《通俗伤寒论》115）。

（3）**杨云峰：**盖寒水侮土，其黑色正聚于舌中，系阴盛于内，逼阳于外，外假热而内真寒，格阳证也，宜附子理中汤（《彩图辨舌指南》卷一32）。

（4）**董废翁：**呃逆，阴盛格阳，令人发热，大渴引饮，欲去盖覆，病人独觉，他人按之身体肌肉骨髓血脉俱寒，此火即无根之火也，理中加丁香以温其胃，其火自下。

2. 病案

（1）**谢映庐**治吐乳廿日外吐愈多，正气散一剂致开肠洞泄，大热发渴，吐而无秽气，泻而澄彻清冷，口干而热汤不畏，热重而指尖冷，面色浮白，两目无神，唇燥而无皱纹，脉沉微。防慢惊，理中加附子、丁香，渐减，惟微渴微烦，七味白术散，俟清阳升而渴可止，脾阳健而热自除。病家误服柴胡、知母、藿香、厚朴、梅、黄数剂，人事默默，昏迷不醒，掐之不哭，睡不交睫，干呕身冷，忽二便长流，四肢厥冷，时忽抽搐，喉如曳锯，照慢脾风治愈（《得心集医案》（二）105）。

（2）**齐有堂**治吐利交作，四肢逆冷，又加烦躁，奠安汤：黄芪60g代参救胸中阳气绝，白术60g救脾胃之崩，丁香6g止呕，肉桂6g温中止泄，补骨脂收固肾气（《宋元明清名医类案续编》齐有堂2）。

（3）**叶天士**治寒热下利，脉微弱，面亮戴阳，呃逆胁痛，欲脱之象：人参、附子、生干姜、茯苓、丁香、柿蒂。

（4）**赖良蒲**治陡然腹痛拘急，四肢逆冷，颜面赫然而赤，呃逆恶呕，微热心烦，频索冷饮，饮入即吐，作热厥治，大汗淋漓，时目眩冒，右脉不至，左脉重按沉细如丝，舌苔薄白，阴盛格阳，真寒假热，宜驱阴救阳，温中散结，佐苦寒分解夹杂之邪，大剂附子理中汤加黄连3g，兑服，附子、西党参各15g，白术9g，干姜6g，甘草3g，得睡，再剂知饥，归芍四君子调理（《蒲园医案》145）。

（5）**吴缉庵**治夏月突发腹泻，继即呕吐，精神疲倦，四肢无力，口渴小便全无，脉沉微，苔白滑，肌肉微热，声微气促，脾肾虚寒，调中土，温脾肾，振阳救阴，附子理中汤：附子、干姜、党参、白术各9g，甘草3g，吐泻大减，四肢温暖，加猪茯苓9g，泽泻3g，陈皮3g（《福建中医医案医话选编》（二）47）。

（6）**邹云翔**治67岁，发热7天（39℃），面红神志懒怠，不喜言语，苔色薄白，口干不欲饮，脉沉细而弱如丝，服清热化湿豁痰药8剂，热不退而反增，此真寒假热证，须反佐疗法（组方见方症），煎60分钟，分6次服完，2剂热退，稍佐和胃2剂而愈。

（十）阳气虚脱候（L05－Z13－H183）——脾胃阴寒变证（四）

脾胃阴寒证·阳气虚脱候，系由阴邪内盛，逼其中阳下脱之急危重症。故其见症以吐利交作，或下利清水不止，是为脾阳下脱之主要见症，其余一切阳气虚脱之脉症，均由此而来。故其治则亦在于温中驱寒以救脾阳，必得利止肢温脉还者，则不至脱绝，故仲景有云："手足温者生，脉不还者死。"

通称：阳脱。

内含病例：［中医］：阴寒霍乱。

病因病机：脾胃阴寒虚脱：系由阴寒直犯中焦，阴邪内盛，脾胃阳气不支，不能固其津液，阳气亦随津液而下脱，而成中阳虚脱之候。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳脱＋津脱

主症：【阳气不振】症象：①唇青面白，②恶寒身蜷，③身寒冷汗，④四肢逆冷，⑤头眩时时自冒。

舌象：舌淡白，

脉象：①脉迟细，②脉微细。

【阳气脱绝】症象：①神识模糊，②神昏，③冷汗淋漓，④呼吸微绝，⑤逆冷益深，⑥倏然昏倒，⑦四肢抽搐，⑧口燥不思饮，⑨烦热。

脉象：①脉沉细如丝，②脉微欲绝脉沉迟欲绝，③六脉全无，④脉浮大。

副症：【阳气不行】症象：①面黑唇白，②目眶下陷，③腹痛肢冷，④四肢厥逆，⑤足抽筋不息。

宾症：【津液不固】症象：①下利清谷，下利不止，②吐利交作，吐食泻水，不臭而腥，腹鸣不痛，③自汗，头汗淋漓。

治则：阴寒直犯脾胃，逼其中阳，阳气不固随津液而下脱；其救治之法，在温中驱寒，以固中焦之阳气，中阳得复，自能固其津液，不致脱绝。

方症：

1. 参附汤证：雷少逸方。治霍乱吐泻，腹痛肢冷，冷汗淋漓，呼吸微绝，逆冷益深，倏然昏倒，六脉全无。详见病案（1）。

真参3g，高丽参15g，附片12g，浓煎。

2. 救逆止利汤证：齐有堂方。治恶寒身蜷，四肢逆冷，下利不止，命在须臾，详见病案（4）。

黄芪30g，附子、干姜、甘草各6g，白术30g，茯苓9g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**下利后脉绝，手足厥冷，晬时脉沉微，手足温者生，脉不还者死（《伤寒论》368条）。

少阴病下利止，而头眩时时自冒者死（此虚极而脱也）（《伤寒论》297条）。

（2）小儿吐泻，四肢抽搐，肢冷脉微细，或烦热脉浮大，急当固本固真汤：人参、白术、茯苓、炙甘草、附子、肉桂、山药、黄连。灸大椎、脾俞、天枢、关元、三里。抽搐无力，戴眼反折，汗出如珠，难治。

2. 病案

（1）**雷少逸**治霍乱吐泻，腹痛肢冷，神识模糊，脉迟细，与挽正回阳法，至日晡，腹痛益甚，冷汗淋漓，呼吸微绝，逆冷益深，倏然昏倒，六脉全无：真参3g，高丽参15g，附片12g，浓煎，次晨脉沉细如丝，肢暖神清，加炮姜炭、黄芪、炙甘草、当归、茯神、柏子仁、酸枣仁（《时病论》81）。

（2）**赖良蒲**治单某某，男，28岁，1963年长夏，阴暑吐利交作，手足逆冷，自汗神昏，脉微欲绝，舌苔白腻。体质虚寒，暑邪暴中，邪从寒化，陷入三阴。与温中救逆，加味附子理中汤：附子15g，白术、木瓜、半夏各9g，党参12g，炮姜、砂仁、炙甘草各4.5g，2剂厥止阳回，神清汗敛，吐利不作，脉微渐起。异功散四剂调理（《蒲园医案》21）。

（3）**施启谟**治吐利厥冷，头汗淋漓，面黑唇白，目眶下陷，足抽筋不息，吐食泻水，不臭而腥，腹鸣不痛，脉细欲绝：党参、附子各15g，焦白术、生姜、半夏各9g，炙甘草、官桂各3g，伏龙肝30g（《福建中医医案医话选编》（二）46）。

（4）**齐有堂**治恶寒身蜷，四肢逆冷，下利不止，命在须臾，救逆止利汤：黄芪30g，附子、干姜、甘草各6g，白术30g，茯苓9g（《宋元明清名医类案正编》齐有堂11）。

（5）**杨友梅**治手足厥逆，脉微欲绝，下利清谷，用通脉四逆汤，反增烦躁，为津液亏损，减轻姜附加粉光参4.5g，回液生津，干姜6g，附子、炙甘草各4.5g，2剂脉复而愈（《福建中医医案医话选编》（一）37）。

（6）**陈在山**治外受寒湿，初觉中满，小腹微满，夜吐泻暴作，口燥不思饮，四肢厥逆，身寒冷汗，唇青面白，脉沉迟欲绝，大剂附子理中汤：党参30g，炙甘草、炮姜、附片各9g，炒白术6g，1剂吐泻顿止，手足渐温，面色微黄，改党参15g，苍术12g，陈皮、生甘草、川厚朴各9g，大枣7枚，2剂愈（《全国名医验案类编》347）。

二、肺脾阴寒证（L05－Z13）（4候）——太阴合病

肺脾阴寒证，其病机仍因阴寒起自中焦，脾胃阴盛阳虚，不能温煦肺金，以致清金自寒，肺阳失于敷布，而成肺脾阴寒证。然肺居心上，相辅心主，肺金清冷，肺阳不能敷布于心，则心阳亦衰，故肺脾阴寒证，常涉及心阳之变。其治则虽当驱阴散寒，但仍当温壮中阳为主，一以其阴寒来自中焦，二则肺脾为母子之脏，培土即可生金，温中即可暖肺。

证候别称：阳虚伤寒，太阳少阴两感证，肺中冷，寒犯心包。

病例名称：

【中医】：夹阴伤寒，肺痿，鼻鼽，心痛，真心痛。

【西医】：过敏性鼻炎，心绞痛。

基本证象：

【阳气不行】症象：①胸背剧痛，②面色青黄，③四肢厥冷，④指端青紫。

【阳气不振】症象：①色白神疲，②面青足冷，③肩背恶寒，④恶寒甚剧，战慄动摇，烘以烈火倾刻不离，⑤寒战鼓慄，热汗骤至，⑥大便不实，大便泄泻，小便清。

舌象：①白舌苔白嫩，②舌苔边白中里滑。

脉象：①脉浮缓，②脉沉细无力。

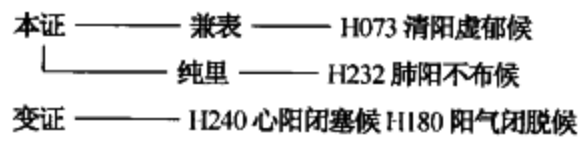


图 27　肺脾阴寒证证候结构图

【气机不宣】症象：咳。

【气机不降】症象：呕。

证候系统：详见图 27。

（一）清阳虚郁候（L05－Z13－H073）—— 肺脾阴寒本证（一）

肺脾阴寒证·清阳虚郁候，系由脾肾阳气素虚之人，外感阴寒之气，由表入里，郁遏胸中清阳，无力宣展于内外而成表里阳气虚郁之候，亦通称为阳虚伤寒。后世有人认为与房劳感寒有关，故亦称为太阳少阴两感证，或夹阴伤寒。故其见症除有表寒症象，更必兼见阳虚阴盛之脉症。故其治则当温通脾肾阳气为主，佐以温散，助阳发表之法；必不可单行发汗，重伤其阳气，何廉臣有云："助阳破阴以发汗，庶免逼汗亡阳之患。"

通称：阳虚伤寒，太阳少阴两感证。

内含病例：[**中医**]：夹阴伤寒。

病因病机：肺脾阴寒虚郁：多由其人脾肾阳气素虚，外感阴寒，由表入里，故吴坤安云："胃为三阴之障，阳气一虚，则寒邪即能袭入三阴；然肾气不虚，则少阴不致受邪，若肾气一虚，则坎中之阳气不足以御阴邪，即从太阳而入于肾。"脾肾阳气不足以鼓动上焦清阳，以宣展于内外，而成表里阳气虚郁之候。

证象组合：阳虚＋表郁＋气郁＋阳郁

主症：**【阳气不振】症象**：①色白神疲，②面青足冷，③肩背恶寒，④恶寒甚剧，战慄动摇，烘以烈火倾刻不离，⑤寒战鼓慄，热汗骤至，⑥大便不实，大便泄泻，小便清。

舌象：①白舌苔白嫩，②舌苔边白中里滑。

脉象：①脉浮缓，②脉沉细无力。

【腠理不宣】症象：发热恶寒。

脉象：脉沉紧。

【气机不宣】症象：咳。

副症：**【清空不宣】症象**：头重。

【气机不降】症象：呕恶。

宾症：**【阳气怫郁】症象**：头身虽热，四肢冰冷。

【经气不宣】症象：抽掣。

治则：脾肾阳虚，阴寒由表入里，而成内外皆寒。其治则在于助脾肾之阳，以驱内盛之阴寒，佐以温散，以解其外郁之寒，虽亦表里两解之法，必侧重于温里。故吴坤安主以温里散寒，或温中散寒，何廉臣谓为"助阳破阴以发汗"之法。

方症：

1. 桂枝加附子汤证：谢映庐方。治阳气素虚，风寒外袭，正气不支，邪气正盛，详见病案（1）。

桂枝四两，炮附子三枚，生姜三两，大枣十二枚，炙甘草二两。水煎服（《伤寒论》方）。

2. 参附再造汤证：《通俗伤寒论》方，方从陶节庵再造散加减。温散破阴，助阳发汗。治恶寒发热，或呕或咳，或腹痛下利，甚则面青足冷。

高丽参 3 至 4.5g，淡附片 1.5g，川桂枝 3g，绵黄芪皮（酒洗）4.5g，北细辛 0.9g，羌活、清炙甘草、防风各 2.4g。

3. 附子理中汤加味证：王经邦方。治恶寒甚剧，战慄动摇，详见病案（3）。

高丽参 3g，炒白术 6g，附子 4.5g，炒干姜、炙甘草各 3g，葱白 9 枚，生姜 2 片。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**胃为三阴之障，阳气一虚，则寒邪即能袭入三阴；然肾气不虚，则少阴不致受邪，若肾气一虚，则坎中之阳气不足以御阴邪，即从太阳而入于肾。凡见太阳表证，而脉沉细，肩背恶寒，大便不实，小便清白者，此即少阴与太阳俱病重症也，法当温里散寒，宜桂枝汤加酒炒白芍、当归、淮山药、干姜、独活、细辛、胡桃肉之类，温肾逐邪（《伤寒指掌》卷一43）。

如初起发热恶寒，大便泄泻，舌苔白嫩，而兼少阴脉症者，寒邪客于脾肾间，宜温中散寒，如桂枝、紫苏、广陈皮、厚朴、山药、神曲、干姜、甘草、茯苓之类温散之（《伤寒指掌》卷一24）。

（2）**何廉臣：**房劳后得外感病，病适至行房，如辨其人真阳素虚者，阴寒为本，邪多挟水而动，除表寒证外，必兼为呕为咳，腹痛下利，甚或面青足冷等症，发表药中急宜加附子、桂枝等品，如参附再造汤，助阳破阴以发汗，庶免逼汗亡阳之患（《通俗伤寒论》335）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治阳气素虚，风寒外袭，正气不支，邪气正盛，寒战鼓慄，热汗骤至，脉素浮缓，宜桂枝汤重加附子（组方见方症）。

（2）**程杏轩**治发热泄泻，疏导致抽掣，色白神疲，头身虽热，四肢冰冷，脉沉细无力，脾元受伤，肝风内动，主六君子汤加炮姜、桂枝（《杏轩医案》初集5）。

（3）**王经邦**治恶寒甚剧，战慄动摇，烘以烈火倾刻不离，舌苔边白中里滑，脉沉紧，附子理中汤（组方见方症），遍体大汗而愈（《全国名医验案类编》73）。

（二）肺阳不布候（L05－Z13－H232）—— 肺脾阴寒本证（二）

肺脾阴寒证，阴寒犯中，脾阳不能温肺，致肺阳失于敷布，而成肺阳不布候。张仲景称为肺中冷。其见症以上中二焦阴盛阳虚脉症为主，其治则在于温中驱寒以暖肺金为法。

通称：肺中冷。

内含病例：［**中医**］：肺痿，鼻鼽。

［**西医**］：过敏性鼻炎。

病因病机：肺脾阴寒虚郁：阴寒犯脾，脾阳不振，不能温煦肺金，肺气失于宣降，肺阳不能上温清窍，外固腠理，是为肺阳失于敷布之候。

证象组合：阳虚＋气郁＋表虚＋清窍

主症：【**阳气不振**】**症象：**①面色㿠白或淡白，②头眩，③不渴，④鼻涕多而清稀似水，⑤必遗尿，小便数，⑥多涎唾。

舌象：舌淡白、苔润。

脉象：①脉迟、弱，②或缓。

【**气机不宣**】

副症：【**气机不降**】**症象：**吐涎沫。

【**腠理不实**】

宾症：【**清窍不宣**】**症象：**①头眩，②阵发性鼻痒、鼻塞，喷嚏连声，鼻流清涕多而似水。

治则：寒起中焦，脾阳不能温煦肺金，以致肺阳失于敷布，故其治则当先温其中焦，以振脾胃阳气，然后肺阳得中阳之助，自能敷布于内外矣。

方症：

甘草干姜汤证：《伤寒论》方。治伤寒误汗后，四肢厥冷，咽干，烦躁吐逆，及肺痿，唾涎沫而不渴，遗尿，小便数者。

炙甘草四两，干姜二两。水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著：张仲景：肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数。所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩、多涎唾，甘草干姜汤以温之；若服汤已渴者，属消渴。

2. 病案：陈振智：甘草干姜汤出自《金匮要略》，以炙甘草、炮干姜二味组成，为治肺痿肺中冷的方剂。笔者临证用此方治疗过敏性鼻炎取得一定疗效。在发作期间，温服该汤后，可收到鼻涕减、鼻塞通、喷嚏止的效果。如我院中药剂士

王某某，女，患过敏性鼻炎已多年。近月来，每天早晨及午睡起床，或因尘埃刺激鼻时，即感阵发性鼻痒、鼻塞，喷嚏连声，鼻流清涕多而似水。每日自服扑尔敏1～2次，以缓其症状。时届匝月，症状尚难控制，涕流严重时还需加服阿托品以减少鼻涕分泌。就诊时面色皖白，脉缓，舌淡而润。疏方给予甘草干姜汤。处方：炙甘草20g，炮干姜10g。当日下午服药后，感全身温热，鼻通，涕减喷嚏止，翌日诸症消失而告瘥，观察月余，一切正常。

如服甘草干姜汤后，经过一段时间过敏性鼻炎又复发者，可酌加辛温入肺脾的公丁香2g。我院牙科医生，谢某某，男，多年来患过敏性鼻炎，经年累月每于早晨或午睡起床即鼻痒、喷嚏、流涕。气候较凉（气温在20℃左右）。躺在床上看书时手臂露出被外几分钟也会引起喷嚏连声，清涕稀多。于1982年4月初就诊时面色淡白稍黄，舌淡胖润，脉迟。处方：炙甘草20g，炮干姜10g。服药1剂症状消失，再给1剂以资巩固。时过二旬之后宿疾又复，予原方加公丁香2g，连服4剂告愈，观察至今一切正常。

体会：甘草干姜汤，其适应于证属虚寒，症见鼻涕多而清稀似水，舌淡白、苔润，脉迟、弱、或缓，面色皖白或淡白等。

过敏性鼻炎属于中医鼻鼽范畴。鼻鼽主要由肺中冷，风寒之邪侵袭皮毛或鼻窍，肺气为抗邪外出，故时时喷嚏。肺中冷，其窍温煦式微，复外邪之袭，不能温化水液，则清涕流溢外出似水。《素问·至真要大论》曰："诸病水液，澄彻清冷，皆属于寒。"方取炮干姜以减辛散，增其温性，去脏腑沉寒固冷。炙甘草甘温，益气补中。肺主气，益气则补其脏。补中，手太阴肺经起中焦，绕胃口行人肺。中焦脾土为肺金之母。《难经·六十九难》言："虚者补其母。"此正合经意。药味虽简，其力独专，取其治疗鼻鼽殊为合拍。

（三）心阳闭塞候（L05－Z13－H240）——肺脾阴寒变证（一）

肺脾阴寒证，阴寒内盛，直犯心阳，猝然闭塞，即为心阳闭塞之候。古人称为寒犯心包，又称其为真心痛，系急重险证，所谓朝发夕死。其见症初发为上焦阴盛之胸背彻痛，继之即现阳气猝闭之厥冷自汗，脉沉细微。救治之法，当以急急驱逐阴寒之气，以通上中之阳，阳气得通，则心阳可复；不然则一厥即逝矣。

通称：寒犯心包。

内含病例：［**中医**］：真心痛。

［**西医**］：冠心病，急性下壁心肌梗塞。

病因病机：肺脾阴寒闭厥。肺脾阴寒大盛，直犯心阳，以致心阳猝闭，神明内乱，心窍闭塞，立有一厥不返之势；古人喻为："水来克火，寒邪直犯君主，甚则朝发夕死。"

证象组合：阳闭＋气郁＋神闭

主症：【**阳气闭塞**】**症象：**①身冷自汗，②手足厥冷，③口鼻气冷，④手足青至节。

舌象：舌淡白，苔白薄。

脉象：脉沉迟或沉细无力，或涩细或沉微，脉沉细弦。

【**气机不宣**】**症象：**①心痛，②心痛彻背，背痛彻心。

副症：【**神志不宁**】**症象：**昼夜不安。

宾症：【**神志蒙闭**】**症象：**昏厥不省。

治则：肺脾阴寒内盛，直闭心阳，危在旦夕，故其救法之，当以大辛大热之品，迅逐阴邪，以救心阳，不然则"十二官"俱危矣。

方症：

加味白术附子汤证：治寒犯心包，心痛，身冷自汗，手足厥冷，详见论（1）。

白术、干姜、附子、乌头、川花椒、肉桂、赤石脂、甘草。

摘录：

1. 论著

（1）寒犯心包，阳气不得内伏而走泄，甚则朝发夕死，水来克火，寒邪直犯君主，心痛，身冷自汗，手足厥冷，便利溺清，不渴，口鼻气冷，喜热畏冷，甚则手足青至节，脉沉迟或沉细无力，或涩细或沉微。主加味白术附子汤（组方见方症）。费伯雄主白术四逆汤：炮姜、肉桂、炙甘草，甚则大剂四逆汤加肉桂心12～15g，方可挽回。

（2）大寒直通心胸，痛势剧烈，心痛彻背，背痛彻心，当大辛大热，迅逐阴邪，主乌头赤石脂丸：乌头、赤石脂、干姜、附子、川花椒。

（3）**陈士铎：**倏痛倏已，一日十数遍，饮食无碍，昼夜不安，主去来汤：人参、茯苓、苍白术、甘草、法半夏、草乌、巴戟，或暖心丹：苍白术、白芍、茯苓、川乌、肉桂、甘草。

2. 病案：汪某，女，48岁，确诊为冠心病，急性下壁心肌梗塞。左胸心前区扭窄样持续性剧痛不解，并向左肩臂放

散，气短头晕，无力，心悸，出大汗，四肢发凉，舌淡白，苔白薄，脉沉细弦，此系气滞血瘀，心脉阻塞，阳虚欲脱之证。治宜温阳益气，活血化瘀，佐以温通开窍止痛之法：制附子、红参、桃仁、丹参各9g，肉桂6g，另用苏合香丸1丸，温开水送服。3剂痛大减，仍胸闷胀，时作痛片刻，感口苦，小便赤，舌质转红，脉弦，属痰热瘀血结于心脉，改清热化痰，活血化瘀之法：半夏、苦参、瓜蒌、桃、红、生蒲黄、灵脂，10剂，闷痛稍轻，活动后气短无力，多汗，舌质转淡，脉沉弦无力，复用温阳益气，活血化瘀法。附片、肉桂各3g，红参、桃仁、丹参各9g，黄芪15g，服一个半月，心电图示：陈旧性下壁心肌梗死，症状基本消失出院（《中医医案八十例》河北新医大学）。

（四）阳气闭脱候（L05－Z13－H180）——肺脾阴寒变证（二）

肺脾阴寒证，阴邪内盛，阳气骤闭，以至脱绝，是为阳气闭脱之候。为阴寒之急险危重之证，救治不当，往往一脱即逝，措手莫及。其见症急猝，一发即见阴盛阳虚脉症，随之汗泄，即有阳脱之虞。救治之法，当急急驱阴回阳，以救其脱；脱回则可望生还。

通称：阴寒犯心。

内含病例：［中医］：真心痛。

［西医］：心绞痛。

病因病机：肺脾阴寒闭脱。肺脾阳虚，阴寒内盛，阳气猝闭，闭而不通，阳气立绝，而为先闭后脱之急重危候。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①背冷恶寒。

舌象：舌淡苔薄白多津。

脉象：脉沉细。

【阳气不行】症象：①胸背剧痛，②面色青黄，③四肢厥冷，④指端青紫。

副症：【阳气怫郁】

宾症：【阳气脱绝】症象：①汗出不止，②面色苍白。

治则：肺脾阳虚，阴寒内盛，阳气猝闭而随之脱绝，救治之则，当急急驱阴寒以开其闭，固阳气以救其脱；急救得当，可望闭开阳回，稍有差误，则有一脱不返之险。

方症：

附子汤加味证：唐祖宣方。治突发心绞痛，厥冷，胸背剧痛难忍，面色青黄，详见病案（1）。

红参、附片各10g，白术、川芎各15g，白芍、茯苓、薤白各30g。

摘录：

病案：唐祖宣治突发心绞痛，厥冷，胸背剧痛难忍，面色青黄，背冷恶寒，汗出不止，四肢发冷，指端青紫，舌淡苔薄白多津，脉沉细。属阴寒内盛，胸阳不振，以附子汤加味（组方见方症），服药须臾，汗止疼减，2剂背冷减，痛消失，继服40剂，心痛未作。

三、脾肾阴寒证（L05－Z19）（9候）——少阴本病

脾肾阴寒证，为阴寒直中中下二焦之证。伤寒家常称为少阴中寒症，或少阴虚寒症。其病机总由阴寒之邪，直犯脾肾之阳；脾肾为先后天之本，尤以肾为真阳之根，阴寒之邪，犯于脾肾，根本动摇，病势固多险重危候。初则阴盛阳衰，终至阳气厥脱。其治之则，总以驱阴回阳为法，阴邪不除，阳气难复，则厥脱堪虑。

证候别称：

两感伤寒，阳虚伤寒，少阴中寒，少阴虚寒证，直中三阴，伏寒凝涩，伤寒内陷，阴盛格阳，真寒假热，内寒外热，上热下寒，阴证似阳，寒极似热，真阳上越，格阳，戴阳，亡阳，阴结，虚证似实，大虚似实，阴极发躁。

【中医】：夹阴伤寒，中寒，阳虚战汗，房劳复，脾厥，痢泻，阴霍乱，阳脱，亡阳，下消，阴躁，阴厥，阴狂，阴结，腹痛，癃闭，脱疽。

【西医】：单纯性消化不良并脱水，尿崩症，风湿性关节炎。

基本证象：

【阳气不振】症象：①头重目眩，神不舒，垂头不欲语，神情颓唐，②身凉手足厥，便溏，自利，③额上冷汗不止，发热汗出多，④惊悸，⑤身战掉欲倒地。

脉象：①脉沉细，②左脉弦涩，右关尺虚微。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热，②头体微痛，③身体疼痛，遍身疼呻吟不已，不能转侧。

脉象：脉紧左大。

【阳气不行】**症象**：①四肢厥冷，②面青，或爪甲青紫，③苦呕下泄。

舌象：舌白。

脉象：①脉弦迟，②脉反沉，③脉象忽然双伏或单伏。

【气机不利】**症象**：①中痛，②呕逆，③胸满。

【阳气怫郁】**症象**：①寐中糊言，②两目出火，目赤，③烦渴，口干舌燥，口渴，口虽渴而喜热饮，④发热，身大热，身虽热而反近衣，手按须臾冷透如冰，⑤手足欲用水浸，⑥肩背胸胁斑出十数点，⑦语言狂乱，狂詈不避亲疏。

脉象：①尺寸脉俱浮数，按之无力，②脉七八至，按之不鼓击，③脉豁大。

本证 ——— 兼表 ——— H172 阳气虚郁候
　　└——— 纯里 ——— H168 阳滞不化候 H174 阳气虚逆候
转证 ——— H171 阳气虚结候 H309 肾阳闭塞候
变证 ——— H180 阳气闭脱候 H181 阳气厥脱候
　　└——— H182 虚阳浮越候 H183 阳气虚脱候

图 28　脾肾阴寒证证候结构图

证候系统：详见图 28。

（一）阳气虚郁候（L05－Z19－H172）—— 脾肾阴寒本证（一）

脾肾阴寒证·阳气虚郁候，系外受阴寒之气，由表而直入于中下二焦，外郁于表，内困于里，为表里皆寒之候。故伤寒家通常称之两感伤寒症，又谓多起于房劳感寒，故俗称为夹阴伤寒。其病机总由脾肾阳虚阴盛兼有表证，称其为阳虚伤寒，尤为确切。故其见症除见表郁症象外，必兼见明显之阳虚阴盛脉症；由于阴盛于内，格阳于外，有似阳热症象，故亦通称为阴盛格阳，或真寒假热，系由阳气怫郁所致。故得汗出即热退而解，与虚阳浮越候之阳气浮越，一汗而脱者不同，许叔微曰："此阳为阴逼。"其治则虽有表实郁症，却不可强发其汗，何廉臣谓："不可逼汗以亡阳。"但当"助阳破阴以发汗。"即仲景"当救其里"之训。

通称：两感伤寒，阳虚伤寒，阴盛格阳，或真寒假热。

内含病例：[中医]：夹阴伤寒，阳虚战汗，房劳复。

病因病机：脾肾阴寒虚郁。脾肾阳虚，外寒由表直入三阴，吴坤安曰："胃为三阴之障，阳气一虚，则寒邪即能袭入三阴；然肾气不虚，则少阴不致受邪，若肾气一虚，则坎中之阳气不足以御阴邪，即从太阳而入于肾。"而成表里皆寒之候。

证象组合：阳虚＋表郁＋阳滞

主症：【阳气不振】**症象**：①头重目眩，神不舒，垂头不欲语，神情颓唐，②身凉手足厥，便溏，自利，③额上冷汗不止，发热汗出多，④惊悸，⑤身战掉欲倒地。

脉象：①脉沉细，②左脉弦涩，右关尺虚微。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热，②头体微痛，③身体疼痛，遍身疼呻吟不已，不能转侧。

脉象：脉紧左大。

副症：【阳气不行】**症象**：①四肢厥冷，②面青，或爪甲青紫，③苦呕下泄。

舌象：舌白。

脉象：①脉弦迟，②脉反沉，③脉象忽然双伏或单伏。

宾症：【气机不利】**症象**：①中痛，②呕逆，③胸满。

【阳气怫郁】**症象**：①寐中糊言，②两目出火，目赤，③烦渴，口干舌燥，口渴，口虽渴而喜热饮，④发热，身大热，身虽热而反近衣，手按须臾冷透如冰，⑤手足欲用水浸，⑥肩背胸胁斑出十数点，⑦语言狂乱，狂詈不避亲疏。

脉象：①尺寸脉俱浮数，按之无力，②脉七八至，按之不鼓击，③脉豁大。

治则：脾肾阳虚，阴寒由表直入三阴，治则当温补脾肾阳气为主，以助其汗源，而不可妄行温散表汗之法。马元仪谓："中气虚寒，阴道长而阳道消，当行温补法。"滑伯仁曰："在阴当温之。"不必兼温散之法；仲景有"当救其里"之训。故有叠进温补，以待阳气来复，驱邪外出，作战汗而解者，称之为阳虚战汗。亦即仲景所谓："须表里实，津液自和，便自汗出愈。"此温补助汗之法。然有累投温补，不得汗出，反现阳证燥实，改投轻利通下，得利后，大汗而解者，想必其人病前胃肠已有积滞，得温补而化燥实。然阴证出阳，亦不可不谓其为佳兆耳。

方症：

1. 附子理中汤证：程杏轩方，治夏月发热，口渴头身痛，舌白面青，身热反近衣，详见病案（7）。

附子、人参、白术、干姜、甘草。

2. 六味回阳饮加味证：张景岳方，治伤寒温补，忽尔作战，不能作汗，寒慄危甚，详见病案（1）。

人参30~60g，熟地黄15~30g，当归9g，制附子、炮姜各6~9g，炙甘草3~6g。人人参30g，姜附9g，水煎服。

3. 大建中汤证：王海藏方，治男子太阳症，尺寸脉俱浮数，按之无力，详见病案（5）。

蜀椒二合，干姜四两，人参二两。水煎去滓，入饴糖溶化，分二次服（《金匮要略》方）。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**病发热头痛，脉反沉，若不差，身体疼痛，当救其里，四逆汤方：炙甘草二两，附子1枚，干姜二两半，人参二两（《伤寒论》92条）。

（2）**何廉臣：**将欲战汗之时，其人或四肢厥冷，或爪甲青紫，脉象忽然，双伏或单伏，且战汗之后，胃气空虚，当肤冷一昼夜，待气还自温暖如常矣。盖战汗而解，邪退正虚，阳从汗泄，故肤渐冷，未必即成脱证，此时宜令病者安舒静卧，以养阳气来复，旁人切勿惊惶，频频呼唤，扰其元神，使其烦躁，但诊其脉若虚软和缓，虽蜷卧不语，汗出肢冷，却非脱证。若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便是气脱之证矣。……若病久胃虚不能送邪外达，必须补托而伏邪始从战汗而出者，不可不知（主急与姜米汤热饮以助阳气，须臾战止汗出而解矣）。

2. 病案

（1）**张景岳**治伤寒初起，即用温补，至十日外，忽尔作战，自旦至晨不能作汗，寒慄危甚，与六味回阳饮，人人参30g，姜附9g，大汗如浴，身冷如脱，鼻息几无，后与前药，汗收神复。发汗用此收汗复用此（《宋元明清名医类案续编》张景岳4）。

（2）**马元仪**治寒热数日，胸满身疼，左脉弦涩，右关尺虚微，此中气虚寒，阴道长而阳道消，当行温补法：人参、白术、茯苓、甘草、肉桂、川黄连、附子（《宋元明清名医类案续编》马元仪10）。

（3）**周小农**治素体阳虚多痰，冬至寒热仅二日，寐中糊言，神情颓唐，便溏脉紧左大，阳虚伤寒夹房劳兼伏痰食积，拟温经达邪，涤痰化积，益元安神：桂枝、附片各1.5g，白芍、神曲各6g，北细辛0.9g，半夏、抱木茯神各9g，盐陈皮3g，远志2.4g，秋石0.6g，别直参1.2g，生姜2片，外贴脐（肉桂0.6g，麝香0..09g），半夜解积痰，糊言即减，汗出觉冷，热退加白术9g，木香3g，煨姜1片愈（《周小农医案》31）。

（4）**潘伯仁**治恶寒发热，头体微痛，苦呕下泄，五日矣，小柴胡不解，脉弦迟，是在阴当温之，真武汤，强以人参竹叶汤进则泄甚，脉且陷弱，始亟以前剂服之，连进四五剂乃效（《名医类案》35）。

（5）**王海藏**治男子太阳症，尺寸脉俱浮数，按之无力，与神术加干姜，愈后再病，神不舒，垂头不欲语，问犯过房乎？必头重目眩，曰：然。与大建中三四服，外阳内收，脉反沉小，接服大汗作而解（《名医类案》33）。

（6）**李东垣**治伤寒目赤而烦渴，脉七八至，按之不鼓击，此阴盛格阳于外，非热也，与姜附之剂汗出而愈（《宋元明清名医类案正编》2）。

（7）**程杏轩**治夏月发热，口渴头身痛。香薷饮不应，热盛加青蒿、连翘益剧，脉沉细，舌白面青，身虽热而反近衣，口虽渴而喜热饮，附子理中汤1服热退（《杏轩医案》初集34）。

（8）**陈之农**治身大热，两目出火，口干舌燥，手足欲用水浸，狂詈不避亲疏，脉豁大，服黄连解毒片益甚，以黑姜30g，人参9g，白术3g，不逾时引被自盖，战汗而愈（《续名医类案》103）。

（9）**郭雍**治极饮冷酒食肉，初即身凉自利，手足厥，额上冷汗不止，遍身疼呻吟不已，不能转侧，无昏愦，不恍惚，急服四逆汤，灸关元、三阴交，未知加服九炼金液丹（硫磺），利厥汗少止，少缓药艾，诸症复出，三日两夜方住灸药，阳气虽复而汗不出，证复如太阳，待汗二三日，复大烦躁，饮水谵语，斑出热甚，与调胃承气汤，得利，大汗而解（《名医类案》40）。

（10）**孙兆**治发热汗出多，惊悸目眩，身战掉欲倒地，此太阳欲解，肾气不足汗不来，真武汤3服，微汗而解。

（11）**许叔微**治脉极沉细，内寒外热，肩背胸胁斑出十数点，语言狂乱，此阳为阴逼，故肌表虽热，手按须臾冷透如冰，与姜附等数日，约20余两，得大汗而愈；再发脉沉迟，三四日不大便，理中丸三日约半斤而痊。

（二）阳滞不化候（L05－Z19－H168）——脾肾阴寒本证（二）

脾肾阴寒证·阳滞不化候，系由其人脾肾阳气虚弱，阴寒内盛，不能化气制水，致津液下趋而成，仲景称为少阴病。以其发病急重，后世伤寒家称为少阴中寒，或少阴虚寒证；杂病中之阴霍乱，消渴之下消，亦可见此候。均系阳虚不化，水液下趋之象，其见症均以阴盛阳虚脉症为主要依据。其治则总当温壮脾肾阳气为主，以驱中下焦之阴寒；阳复寒去，自能化气行水，即不复有下趋之虑。

通称：少阴中寒，少阴虚寒证。

内含病例：［中医］：阴厥，阴霍乱，下消。

［西医］：尿崩症。

病因病机：脾肾阴寒虚滞。脾肾阳虚，阴寒直趋中下二焦，阴寒内盛，阳气衰微，津液不得宣化而成，张景岳曰："阳不化气则水精不布，水不得火则有降无升。"张仲景曰："以下焦虚有寒，不能制水"。俞根初曰："此阴寒厥逆，独阴无阳也"，为阴寒独盛之候。

证候组合：阳虚＋阳滞＋津滞

主症：**【阳气不振】症象**：①恶寒汗出，自汗盗汗，②蜷卧多睡，精神萎靡，③战慄不渴，④唇青面白，⑤声微气促，乏力。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉微，沉弱。

【阳气不行】症象：①四肢拘急，②手足厥冷，③畏寒喜热，④身如被杖，腰脊疲痛，⑤身重疼，⑥项背强。

舌象：苔灰黑滑。

脉象：①脉沉伏，②沉弦。

副症：**【气不化津】症象**：①下利清谷，②吐利不止，③口渴，狂渴狂饮，④溲多清白，饮一溲二。

宾症：**【阳气怫郁】症象**：①发热恶寒，②烦躁焦虑，③咽痛，④肌肤微热，⑤头痛头昏，⑥目眩耳鸣，⑦夜寐不安，心悸怔忡。

舌象：苔白滑。

脉象：脉紧。

【气机不利】症象：①腹痛，②腹心痛，③胸腹痞胀。

治则：脾肾阳虚，阴寒直逼中下二焦，津液不得宣化而走泄，治则当急急驱阴回阳，阳回则能宣化津液，自无下趋之变；俞根初曰："壮肾阳以化水气，服药后吐利止而手足转温，或时自烦欲去衣被者，此水去而阳气回复也，可治。"若里阳复而吐利止，身疼不解者，表分阳气尚怫郁，又当宣通表阳，即仲景急当救里、救表，先里后表之法。

方症：

1. 四逆汤证：《伤寒论》方。功能回阳救逆。治阴寒内盛，阳气衰微，四肢厥冷，下利清谷，或头出冷汗，或呕吐腹痛，脉沉或微细欲绝。

炙甘草二两，干姜一两五钱，生附子一枚。水煎，分二次服。

2. 理中丸证：《伤寒论》方。又名人参汤。功能温中祛寒，补益脾胃。治脾胃虚寒证，腹痛，泄泻，呕吐，口不渴，腹满食少，舌淡苔白，脉沉细或迟缓者。

人参、白术、炙甘草、干姜各三两。蜜丸，鸡子黄大，每服一丸；或水煎，分三次服。

3. 理阴煎证：《景岳全书》方。治真阴不足或素多劳倦，忽感寒邪后不能解散，症见或发热，或头身疼痛，或面赤舌焦，或虽渴而不喜冷饮，或背心肢体畏寒，脉无力者。

熟地三钱至二两，当归二至七钱，炙甘草一至二钱，炒干姜一至三钱（或加肉桂一至二钱）。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：少阴病脉紧，至七八日，自下利脉暴微，手足反温，脉紧反去者，为欲解也，虽烦下利必自愈（《伤寒论》287条）。

少阴病下利，若利自止，恶寒而蜷卧，手足温者可治（《伤寒论》288条）。

少阴病吐利，手足不逆冷，反发热者不死；脉不至者，灸少阴七壮（《伤寒论》292）。

下利清谷，不可攻表，汗出必胀满（《伤寒论》364条）。

下利脉沉弦者下重也，脉大者为未止，脉微弱数者，为欲自止，虽发热不死（《伤寒论》365条）。

恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之（《伤寒论》385条）。

吐利汗出，发热恶寒，四肢拘急，手足厥冷者，四逆汤主之（《伤寒论》388条）。

伤寒医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者急当救里；后身疼痛清便自调者，急当救表，救里宜四逆汤，救表宜桂枝汤（《伤寒论》91条）。

少阴病，欲吐不吐，必须但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也，虚故引水自救；若小便色白者，少阴病形悉具，小便白者，以下焦虚有寒不制水，故令色白也（《伤寒论》282条）。

（2）**吴坤安**：引衣蜷卧，下利清谷，腹痛吐泻，是少阴虚寒见症，……脉沉细无力为虚寒（《伤寒指掌》卷二15）。

少阴寒证，亦见灰色，见在一二日无苔而冷滑是也，四逆汤主之，下利者理中汤（《彩图辨舌指南》卷二30）。

如苔灰黑而滑者，此寒水侮土，太阴中寒证也，外症腹痛吐利，手足指冷，六脉沉细，宜理中汤主之，甚加附子（《彩图辨舌指南》卷二31）。

舌黑湿滑无苔，无硃点，无芒刺，无皴裂，刮之明净如水浸猪腰，有淡淡融融之形，外证口不苦，唇不燥者，为脏腑极寒也。

阴霍乱者乃少阴证，初起吐利脉沉伏，手足冷，其舌形胖嫩，淡红不渴者是也，四逆汤、理阴煎之类，察其宜刚宜柔投之。如见舌形胖嫩而色黑滑者是太阴中寒，理中证也，不可认作少阴，凡治太阴药宜刚燥，治少阴药宜温润（《伤寒指掌》卷四59）。

（3）**喻嘉言**：盖阴厥得之阴证，一起便直中阴经，唇青面白，遍体冷汗，便利不渴，身倦多睡，醒则人事了了，与伤寒传经之热邪，转入转深，人事昏惑者，万万不同（《通俗伤寒论》440）。

（4）**俞根初**：阴厥证，畏寒厥冷，腹痛吐泻，战慄不渴，脉沉无力者，此阴寒厥逆，独阴无阳也，故为阴厥，轻则理中汤，重则四逆回阳汤等（《通俗伤寒论》334）。

太阳寒邪，内陷少阴，上吐下利，恶寒蜷卧，但欲寐或微烦身重痛，口中和，手足冷，小便白，舌苔白滑胖嫩，脉沉弱，甚则沉微欲绝，此仲景所谓下焦虚寒不能制水故也，先以附子理中汤加肉桂1.5g，茯苓18g，壮肾阳以化水，服药后吐利，而手足转温，或时自烦欲去衣被者，此水去而阳气回复也，可治（《通俗伤寒论》191）。

（5）初得病项背强，咽痛腹心痛，短气厥逆吐利，身如被杖，主附子汤、正阳汤。

2. 病案

（1）**吴缉奄**治夏突腹泻，继即呕吐，精神疲倦，四肢无力，口渴小便全无，脉沉微，苔白滑，肌肤微热，声微气促，脾肾虚寒，调中土温脾肾，振阳救阴，投附子理中汤，吐泻大减，四肢温暖，加猪苓、茯苓各15g，泽泻、陈皮各3g（《福建中医医案医话选编》（二）47）。

（2）**钱元龙**治尿崩症（下消），精神萎顿，畏寒乏力，胸腹痞胀不舒，口渴多饮，大便干结，服养阴生津，致狂渴喜热饮，一日夜喝水6000～7000～10000ml，腰脊痠痛，头痛头昏，目眩耳鸣，心悸怔忡，夜寐不安，胃部有冷感喜热按，自汗盗汗多，面色苍白，小便频数，一日夜8000～9000ml，尿清白无臭，情绪焦虑，失眠烦躁，四肢少温，脉濡细，舌淡无华，苔薄糙，以心阳不足，脾肾虚寒立论，以益气温中，培脾纳肾立法，四君合龙牡真武汤加减：党参、茯苓、白芍各12g，苍术9g，附子、桂枝、五味子各6g，干姜、甘草各3g，龙骨30g，牡蛎60g，3剂症减，舌尖淡红加生地12g，桑螵蛸12g，3剂，纳水2600ml，尿3000ml，去牡蛎二剂症愈。嘱服金匮肾气丸，日30g，分三服，半月未复发。景岳曰："阳不化气则水精不布，水不得火则有降无升，所以直入膀胱而饮一溲二，致泉源不滋土壤枯涸者，是皆真阳不足，火亏于下，三消症也。"实为釜底加薪，益火之源，以消阴翳。

（三）阳气虚逆候（L05－Z19－H174）——脾肾阴寒本证（三）

脾肾阴寒证，脾肾阳气虚弱，阴寒内陷，阳气不行，阴浊上逆，而成阳气虚逆之候。伤寒家亦称为少阴中寒，后世又有称为伤寒内陷，因其可见阳浮之象，故亦称作阴盛格阳。其见症以上逆症象显明，但必以阴盛阳虚脉症为主要依据。治则当驱阴救阳为主，阳气得复，则阴浊自降。

通称：少阴中寒，伤寒内陷，阴盛格阳。

内含病例：［**中医**］：中寒。

病因病机：脾肾阴寒虚逆。脾肾阳虚，阴寒内盛，阳气不行，阴浊上逆；阴盛格阳，则有阳气浮越，若救治失当，亦有阳气飞越以致厥脱之虞。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞

主症：【**阳气不振**】**症象**：①大便自利，②昏晕，③常自汗出，冷汗不止，④四肢无力。

舌象：舌淡胖，苔白。

脉象：脉沉细欲伏。

【**气机冲逆**】**症象**：①饮食入口则吐，②心中愠愠欲吐，③干呕，④咳逆，喘咳白痰，⑤呃逆。

副症：【**阳气不行**】**症象**：①手足寒，②四肢逆冷，③四肢沉重疼痛，④面青。

舌象：①苔腻，②舌苔白。

脉象：①脉弦迟，②脉来沉细而迟。

【**气机不利**】**症象**：①胸中满，②腹痛夜发，③腹满。

宾症：【阳气浮越】症象：①里热口干不欲饮，②上体发热，下体厥冷。

治则：脾肾阳虚，阴寒内盛，阳气不得通行，阴浊得以上逆。故治之之法，以温壮脾肾阳气为主，驱阴寒而降浊阴；阳气得复，阴霾顿开，阴浊自降。

方症：

四逆汤证：《伤寒论》方。功能回阳救逆。治阴寒内盛，阳气衰微，四肢厥冷，下利清谷，或头出冷汗，或呕吐腹痛，脉沉或微细欲绝。

炙甘草二两，干姜一两五钱，生附子一枚。水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著：

（1）**张仲景：**少阴病饮食入口则吐，心中愠愠欲吐，复不能吐，始得之手足寒，脉弦迟者，此胸中实，不可下也，当吐之。若膈上有寒饮，者不可吐也，当温之，宜四逆汤（《伤寒论》324条）。

（2）阳虚者，四肢沉重，小便如常，大便自利而咳，宜真武汤。四肢逆冷，脉沉细者，西塘（董废翁）主四逆汤加五味子。

2. 病案

（1）**程杏轩**治起身更衣，站足不住，忽然跌仆，遂作晕昏，脉迟欲伏，面青肢冷，呕恶频频，此中寒切防脱变，参附汤以济其急，呕多胃逆，更以干姜佐之：高丽参15g，附子、干姜各7.5g，呕定神苏，肢温脉出（《杏轩医案》续录21）。

（2）**丁甘仁**治始由发热恶寒起见，继则表不热而里热，口干不欲饮，四肢逆冷，脉沉苔腻，加呕恶呃逆，大便不实，伤寒内陷重症，四逆汤加减，干姜、丁香、桂枝、六曲、炙甘草、柿蒂、附子、川厚朴、陈皮、仙半夏、谷芽、生姜（《清代名医医案精华》丁甘仁8）。

（3）**南昌吴镜明**治患病日久，上身发热，下身厥冷，食入呕吐，经三个医院治未效，冷汗不止，舌苔淡白，脉细小，断为阴盛格阳，予四逆汤加味：白附片、炙甘草各9g，川干姜、桂尖各6g，麻黄3g，北细辛2.4g，凉服，汗止下肢转温，未呕脉起，仿轻剂通脉四逆意：明附片、炙甘草各6g，川干姜1.5g，葱白7根，生姜3片冷服，进食有香，苔脉好转，拟香砂六君子丸调治。

按本病例经治不愈，曾有医作热症治未效。今患者上半身热，下半身厥冷如冰、且冷汗淋漓不休，此乃阴寒下盛，其上真阳假热可知，盖上热之症，下必极寒，实属阴盛于内，阳虚不能通达于下故也。其食入即吐，亦并非火热灼胃之故，冷汗淋漓，乃阳虚外脱，而津液不固之征亦可当知，脉舌之征，亦属寒象。因此遂诊为“阴盛格阳”之症。治宜通阳救逆，方拟四逆汤加味，故方中用附之生阳，姜之温中，辛、桂、麻黄之温经暖脏，使阴阳调和，炙甘草以调和诸药之性。今热药凉服，足已顺其性而下行。经服1剂后，阳气通而下肢即温，汗止，食而不呕，脉亦起。再投服轻剂之通脉四逆汤，1剂而愈。后以香砂六君子汤数剂，以善其后。

（四）阳气虚结候（L05－Z19－H171）—— 脾肾阴寒转证（一）

脾肾阴寒证，由于脾肾阳虚，无力通行，以致阴浊之邪内结，而成阳气虚结之候，通常称之为阴结。俗称虚证似实，大虚似实，其见症气机郁结症象明显，但必以阴盛阳虚脉症为主要依据。故其治则总当温通为主，以驱阴浊而除凝结。切不可妄行攻下，更损阳气，增其阴凝。

通称：阴结，虚证似实，大虚似实。

内含病例：［中医］：阴结。

病因病机：脾肾阴寒虚结。由其人脾肾阳气素弱，阴寒内蕴，阳气不行，浊阴凝结，正虚邪实之候。

证象组合：阳虚＋气结＋阳滞

主症：【阳气不振】症象：①恶寒，②唇淡口和，③冷汗自流。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①脉细缓，②脉左虚涩，右关尺微弱无神。

【气机郁结】症象：①腹不胀或时痛，突然脐腹绞痛，愈痛愈烈，②按其心胸间痛不可近，③小腹结块，④大便闭结，⑤二便不通。

副症：【气机不降】

宾症：【阳气不行】症象：①面唇手足青黑，②神昏蜷卧，③鼻冷，④厥逆，⑤喜热，⑥发热，神气昏愦，谵语妄言。

舌象：苔中白边黑。

脉象：脉沉伏欲绝。

治则：脾肾阳虚，阴浊凝结，正虚邪实，其治则不可攻其邪实，但当以补虚为主，即温壮脾肾阳气，以驱阴浊而解凝结；阳气得复，阴凝自开；亦扶阳驱阴之法。

方症：

1. 桂附理中汤证：马元仪方。峻补阳气。治发热7日，神气昏愦，谵语妄言，详见病案（1）。

人参、白术、干姜、附片、肉桂、炙甘草。

2. 半硫丸证：《太平惠民和剂局方》方。功能温肾逐寒，通阳泄浊。治老年虚冷便秘，或寒湿久泻。

半夏、硫黄各等分。为末，生姜汁同熬，蒸饼为丸，梧桐子大，每服15～20丸，空腹温酒或生姜汤送服。

3. 皂角丸证：适应寒痰凝结之便秘。

皂角、枳壳等分蜜丸。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎**：脾气虚寒，又食寒物，久而命门火衰，不能化物，小腹结块，久而能动，温土消瘕汤：白术、茯苓、肉桂、枳实、人参、巴戟、山楂。化块丹：人参、白术、肉桂、神曲、荸荠、鳖甲。

（2）便闭干结，唇淡口和，舌苔白，小便清，喜热恶寒，主温润法，理中汤加当归、白芍，或半硫丸。

（3）**吴鞠通**：湿凝气阻，三焦俱闭，二便不通，半硫丸主之：硫磺、半夏等分蒸饼为丸每服3～6g，白开水下（《温病条辨》卷三68）。

2. 病案

（1）**马元仪**治发热7日，神气昏愦，谵语妄言，按其心胸间痛不可近，脉左虚涩，右关尺微弱无神，证实脉虚难治，桂附理中汤峻补阳气（《宋元明清名医类案续编》马元仪2）。

（2）**林玉崛**治体素虚寒，夜间小便又洗冷水，夜半突然脐腹绞痛，愈痛愈烈，冷汗自流，面唇手足青黑，神昏蜷卧，鼻冷厥逆，脉沉伏欲绝，苔中白边黑，急温中驱寒，回阳止痛：附子15g，炙甘草6g，干姜9g，麝香0.15g，皂角炭1.5g，姜汁2匙，油桂3g，茯苓9g（《福建中医医案医话选编》（二）247）。

（五）肾阳闭塞候（L05－Z19－H309）—— 脾肾阴寒转证（二）

脾肾阴寒证，以其人脾肾阳气素弱，阴寒直犯中下，阳气闭塞，地道不通，而成肾阳闭塞之候，古人亦称寒邪直中少阴。其见症以下焦气机郁结之症象显明，但必有阴盛阳闭脉症为凭。故其治则以温通脾肾阳气为主，阳气通行，则闭塞可开。切不可妄行通利，更损脾肾阳气。

通称：少阴中寒。

内含病例：［中医］：腹痛，癃闭。

病因病机：脾肾阴寒郁闭。脾肾阳虚，阴寒直犯中下二焦，以致肾阳猝闭，地道不通，阳气堪虞。

证候组合：阳闭＋气结

主症：【阳气闭塞】**症象**：①手足皆青，②四肢厥冷。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①脉沉无力，②沉伏。

【气机郁结】**症象**：①腹胀痛不可忍，②甚则如覆碗，③小腹连腹卒痛。

副症：【气机不利】**症象**：①小腹痛引腰脐，②呕吐。

宾症：【气化不行】**症象**：①小便卒闭。

治则：脾肾阳虚，阴寒内盛，猝闭肾阳，其治则当急温通脾肾阳气，以驱阴霾，而开闭塞。切　妄行攻下通利，更损脾肾阳气，闭塞必不得通。

方症：

桂附理中汤加味证：治小腹痛不可忍，引腰脐，呕吐，脉沉无力，详见论著（2）。

人参、白术、干姜、炙甘草、吴茱萸、小茴香、胡芦巴、澄茄、补骨脂。

摘录：

1. 论著

（1）重阴则寒，地道闭塞，小便卒闭，腹胀痛不可忍，甚则如覆碗，主温肾通阳：葱白、干姜、附子。

（2）小腹痛不可忍，引腰脐，呕吐，脉沉无力，主桂附理中汤加吴茱萸、小茴香、胡芦巴、澄茄、补骨脂。

2. 病案

（1）江应宿治小腹或连腹卒痛，手足皆青，四肢厥冷，脉沉伏，主附子理中汤。

（2）齐有堂治腹中痛极，手足皆青，乃寒邪直中肾经，急与人参6g，白术、黄芪、熟地各15g，附子、肉桂各6g，吴茱萸、干姜各4.5g（《宋元明清名医类案正编》齐有堂17）。

（六）阳气闭脱候（L05－Z19－H180）——脾肾阴寒变证（一）

脾肾阴寒证，其人脾肾阳虚，阴寒直犯中下二焦，阴寒内盛，阳气猝闭，阴盛格阳于外，立有外脱之势，是为阳气闭脱之候。伤寒家通称为直中三阴真寒证，或亦称寒中少阴。以其阴盛于内，格阳于外，故有阴盛格阳，真寒假热，内寒外热，上热下寒，戴阳等之称；又以其烦躁，故又称阴躁；以其病势危笃，每致阳气外脱，故又有亡阳之称。其见症主要在于识别阳气怫郁之假热症象，认定其阴盛阳闭脉症，方不致为其假象所惑；而直投驱阴回阳之法，丁甘仁曰："急回欲散之阳，驱内胜之阴，背城借一。"以救其困危，而挽其垂绝。仲景有云："暴出者死，微续者生。"

通称：直中三阴，阴盛格阳，阴证似阳，真寒假热，内寒外热，上热下寒，戴阳，亡阳，阴躁。

内含病例：［中医］：寒中少阴，阴霍乱。

［西医］：单纯性消化不良并脱水。

病因病机：脾肾阴寒闭脱。脾肾阳气不足，阴寒直犯中下，逼其肾中真阳，浮越于上，邵仙根评："寒中少阴，阴盛格阳，阳被寒郁。"故仲景曰："里寒外热"、"下虚故也"。而成阴寒内闭，阳气欲脱之候。是以丁甘仁有云："阴盛于下，格阳于上，此阴邪无退散之期，阳气有脱离之险。"

证候组合：阳虚＋阳滞＋阳郁＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象**：①下利清谷，泻下无度，水泻色如米浆，②呕吐水样液，饮即吐出，干呕，③齿露，④精神萎靡，神倦嗜卧，目不欲开，目陷无神，⑤面色㿠白，目眶凹陷，睡卧露睛，消瘦羸弱。

舌象：舌苔淡白。

脉象：①脉沉迟，尺小，②脉象细小。

【阳气不行】**症象**：①神昏，口噤不语，肢掣，踡卧向里，②四肢厥逆，③口鼻气冷，④四肢拘急，⑤面青白，面唇手足青黑，⑥干呕，⑦呃逆连声，⑧腹胀脐腹绞痛，⑨胸满，⑩身重。

舌象：①舌青紫而滑，②苔灰白滑黏。

脉象：①或紧，②脉沉微似伏，③无脉。

副症：【阳气怫郁】**症象**：①烦躁不眠，②目赤唇焦面赤戴阳，无涕泪，③口舌干燥，弄舌，④咽痛，⑤皮肤干燥，微热，肌热久按之冷如冰，上身发热，下身厥冷，⑥发热，体温高至38℃反不恶寒，甚则裸衣，语言狂乱，⑦心中烦热，时而躁扰不宁，烦躁暴至，有欲坐泥水之态，⑧口鼻间出火气，羞明畏火，⑨口渴，渴欲冰水，渴喜热饮，饮入即吐，⑩食即呕吐。

舌象：舌苔白腻，舌苔黑润。

脉象：①寸脉空大，②脉细数无力，③脉细弱而数。

宾症：【阳气脱绝】**症象**：①汗多气促，冷汗不止，汗泄淋漓，②汗如珠下，③大吐大泻，汗出，④神识昏沉，不省人事，默默不语，⑤嗜睡，⑥肌肉大脱，⑦气急失音。

脉象：①脉来浮弦豁大而空，②脉微欲绝，③脉细微疾数。

治则：脾肾阳虚，阴寒内盛，阴邪内闭，阳气欲脱，故丁甘仁曰："阴盛于内，格阳于外，真内寒而外假热，阴邪方盛，真阳欲亡，危在旦夕，当驱内踞之阴，回外散之阳，以冀阳光普照，则阴云自散。"是以驱阴回阳为其主导，然阳被寒郁，怫郁于外，故又当参以辛散通阳之法，以解其怫郁之阳气，此即邵仙根评："寒中少阴，阴盛格阳，阳被寒郁，故见此假热之证，用通阳散寒之法。"阳被阴寒格于上，格拒阳药不能直达中下，又当以反佐苦咸寒凉，以清上焦浮热，即破格通阳之法，或热药冷服法，是为热药冷探法。此外尚有寒凉置药法，即吕沧州之治阴隔阳证，以紫雪匮理中丸，徐以冰水渍甘草干姜汤饮之，亦为新奇之破格之法。

方症：

1. 白通汤证：《伤寒论》方。功能驱逐阴寒，温通阳气。治少阴病，阴盛于下，格阳于上，症见下利，四肢厥逆，面赤，脉微。

葱白四茎，干姜一两，生附子一枚。水煎，分二次服。

2. 通脉四逆汤证：《伤寒论》方。功能温中，回阳，通脉。治少阴病，阴盛于内，格阳于外，下利清谷，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。

炙甘草二两，生附子一枚，干姜三至四两。加葱九茎，水煎，分二次服。面色赤者加葱九茎，腹中痛去葱加芍药二两，

呕者加生姜二两，咽痛去芍药加桔梗一两，利止脉不出者去桔梗加人参二两。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：少阴病，下利，白通汤主之（《伤寒论》314条）。

少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。服汤脉暴出者死，微续者生（《伤寒论》315条）。

少阴病，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，通脉四逆汤主之。……其脉即出者愈，面色赤者，加葱九茎。腹中痛者，去葱加芍药二两。呕者，加生姜二两。咽痛者，去芍药加桔梗一两。利止脉不出者，去桔梗加人参二两，病皆与方相应者，乃服之（《伤寒论》317条）。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之（《金匮要略》143）。

下利脉沉而迟，其人面少赤，身有微热，下利清谷者，必郁冒汗出而解；病人必微厥，所以然者，其面戴阳，下虚故也（《伤寒论》366条）。

吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汁汤主之（《伤寒论》390条）。

病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴，法当咽痛而复吐利（《伤寒论》283条）。

（2）**吴坤安**：若反不恶寒，或咽痛，干呕，腹痛，面赤，或利止脉不出，此下元虚极，阴证似阳，通脉四逆加人参汤主之。邵仙根评："寒中少阴，阴盛格阳，阳被寒郁，故见此假热之证，用通阳散寒之法。"（《伤寒指掌》卷二16）。

（3）阴躁，阴寒内盛，填充阳位，裸体不欲近衣，欲坐水中，但饮水不欲下咽，如狂非狂，初起头痛，但躁烦欲坐泥水井中，或欲阴凉处坐，躁乱不安，但手足冷，口中和，脉沉细或按之不鼓，当急通阳，白通加人参猪胆汁汤。

（4）真阳之气被阴寒所迫，不安其处，而游散于外，少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥冷，身反不恶寒，其人面色赤，或腹痛，或干呕，或咽痛，脉微欲绝，或无脉，脉微，与白通汤破阴回阳；无脉烦呕者加猪胆汁，暴出者死，微续者生，或与通脉四逆汤。

（5）**西塘（董废翁）**：口欲饮水，但饮下少顷即吐，少倾复求饮，药食毫不能下，或渴汗厥逆，渴喜热饮，频饮不歇，或服凉润而渴反甚者，阴盛烦躁而渴者，不能饮水也，宜冷服四逆汤，仲景主白通加人尿胆汁，热药冷探法一服即愈。

2. 病案

（1）**余听鸿**治吐泻止后，两尺皆伏，惟寸关脉浮，汗多气促，进和中分清，芳香渗淡，明日汗如珠下，面赤目红，肢厥脉伏，口中要饮井水雪水，烦躁不休，白通四逆加人尿、猪胆汁，症已危险，去参草之甘缓，恐夺姜附之功，加肉桂之辛如猛将加以旗鼓，以夺敌帜：干姜、附子各3g，肉桂2.4g，猪胆汁6g，童便60g，冷服至午，汗止渴止，面目红退，脉细如丝，加人参再剂愈（《宋元明清名医类案正编》余听鸿22）。

（2）**丁甘仁**治夏月大吐大泻，挥霍撩乱，脉伏肢厥，两足转筋，汗多烦躁，欲坐井中，口渴不欲饮，形肉陡削，此阴盛于下，格阳于上，此阴邪无退散之期，阳气有脱离之险，急回欲散之阳，驱内胜之阴，背城借一，白通四逆加尿胆：生熟附片、干姜、炙甘草、姜半夏、川黄连、赤茯苓、陈皮、木瓜、童便、吴茱萸、猪胆汁（《清代名医医案精华》丁甘仁32）。

（3）**丁甘仁**治寒邪直中三阴，吐泻交作，脉沉肢逆冷，烦躁不安，口干不欲饮，阴盛于内，格阳于外，通脉四逆汤加味：干姜、广陈皮、六曲、葱头、熟附片、姜半夏、砂仁、猪胆汁、炙甘草、川厚朴、桂枝（《清代名医医案精华》丁甘仁34）。

（4）**吴孚先**治夏月贪凉饮冷，胸中如有一团火，凡冷水凉茶入咽，觉从火团上分流而下，口鼻间频出火气，六脉俱阴，舌青紫而滑，此寒格反见热化，主干姜、肉桂，温散少加黄连为向导，顿觉清爽（《续名医类案》89）。

（5）**谢映庐**治暑月吐泻交作，大汗如洗，口渴饮水，四肢厥冷，与桂附理中汤，呕吐不纳，六脉全无，四肢冰冷，扪之寒至背，肌肉大脱，指掌尤甚，急以回阳火淬之，白通加尿胆汤反佐通阳法，脉微续出而愈（《得心集医案》（二）11）。

（6）**吕沧州**治阴隔阳证，面赤足蜷，躁扰不得眠而下利，以紫雪匮理中丸，徐以冰水渍甘草干姜汤饮之愈（《宋元明清名医类案正编》吕沧州3）。

（7）**杨德馨**治寒郁食积转泻痢，凉散过伤脾肾，阳不潜藏，真阳失守，致胸满腹痛，饮食不欲咽，目赤唇焦，而面青白，神识昏沉，痢下不止，脉寸关大而无力，尺沉细，白通加薤白引火归元，佐人尿、胆汁清上焦浮热：干姜9g，黑附子、薤白各6g，炙甘草3g，人尿半盅，胆汁2滴，凉服，继以人参健脾汤：别直参、白术、云茯苓、车前子、莲肉、六曲、山楂各9g，陈皮、熟地各6g，甘草3g（《全国名医验案类编》96）。

（8）**马元仪**治伤寒下利吐逆，烦躁手足厥逆，脉微欲绝，仲景云：少阴病吐利烦躁四逆者死，用白通汤通脉救阳，若得脉微续生之机也（《宋元明清名医类案续编》马元仪8）。

（9）**马元仪**治伤寒五日，发热中痛呕逆，与药随吐，须三四人摇扇取凉，脉寸空大，阳欲上扰；关尺虚小，阴欲下脱，若大汗一至，阴阳两绝，不可为矣，以白通加人尿、猪胆汁呕止，脉寸平关起，后见口燥中痛脉实，乃以承气汤下之，周身发斑疹，两颐发肿，转黄连解毒汤愈（《续名医类案》上24）。

（10）**马元仪**治病经半月，脉关尺虚微，两寸独鼓，头痛如劈，神昏，汗出不止，谵语，孤阳浮越，神失其守，非参附无以追散失之元气，非尿胆葱白无以通僭逆之阳气，白通加猪胆汁、童便，药成，牙关紧急，不知人事，乃按而灌之，黎明神气渐清，此阳气已渐归元，但欲其深根固蒂，非大剂温补不可：人参120g，附子30g，肉桂15g合附子理中汤法，连投数剂，痛定汗止（《续名医类案》上24）。

（11）**罗谦甫**治伤寒八九日，脉沉细而微，四肢逆冷，自利腹痛，目不欲开，两手常抱腋下，昏嗜卧，口舌干燥，四逆汤150g，加人参30g，生姜10余片，连须葱白9茎，分3次，一日服至夜，利止，手足温，暨日大汗而解。继理中汤数服而愈（《名医类案》30）。

（12）**罗谦甫**治六月因劳役过甚，烦渴不止，极饮渍乳又伤冷物，遂自利肠鸣，腹痛，四肢逆冷，汗自出，口鼻气冷，六脉如丝，时昏愦，以葱熨脐下，四逆汤150g，生姜20片，连须葱白9茎，凉服，夜半气温身热，天明愈（《名医类案》29）。

（13）**郭梅峰**治霍乱吐泻，躁无暂安时，舌黑而苍白，四逆脉伏，有拟舌干黑烦躁为热厥，投石膏、大青叶尚未煎服，虽烦躁而无发热，经过食寒凉冰雪而下利米泔无腹痛，面白肢厥，当为真霍乱，舌虽干黑尚未汗出，汗出亡阳，即不可救，急以胡椒嚼服，以开水乃煎白通四逆汤随煎随服，不用参草制附，并频喂淡盐水，炒米粥水，保暖，2剂，阳回而愈。葱白连须6茎，干姜4.5g，附子60g，四神汤：补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子各15g，大枣8枚，老姜15g。郭老此方救治霍乱多人。

（14）**廖济泉**治俞某某，男，6个月。于1972年12月19日住院。家人代诉：患儿腹泻已13天，近日腹泻加重。住院检查，神疲，皮肤弹力差，前囟凹陷，口唇干燥，营养差。血检：红血球321万/mm^3，血色素60g%，白血球3200/mm^3，中性38%，淋巴62%。诊断：①单纯性消化不良并脱水，②营养不良Ⅰ—Ⅱ。前后用过乳酶生，氯、新霉素等抗菌素，补液，葛根芩连汤加味等中西药物治疗，仍泻下无度，烦躁不安，口渴，呕吐水样液。翌晨，患儿体温高至38℃，无涕泪，弄舌，烦躁，口渴，小便不利，面色皖白，目眶凹陷，睡卧露睛，即紧急会诊。诊见舌苔白腻，脉细数无力此为患儿久泻，脾阳下陷，病邪已入少阴，有阴盛格阳之势，病已沉重。予白通加猪胆汁汤：川附片15g（开水先煨），干姜4.5g，葱白2寸（后下），水煎3次。汤成，将童便30ml猪胆汁6ml，煨温加入，分6次服。

12月21日复诊：体温降至正常，泄泻亦减，昨夜腹泻5次，今早1次，多汗，舌淡红苔薄白，指纹微青，脉细弱。系脾阳大虚，消化失职。治宜温中散寒，健脾止泻：川附片15g，白术、潞党参各9g，茯苓、浮小麦各12g，诃子肉、炮姜各3g，上肉桂2.4g，公丁香、甘草各1.5g，大枣2枚。

（15）**傅世杰**治郭某某，男，40岁，42年夏诊治。患者感受风寒，二旬不愈，邀余诊治。其人消瘦羸弱，四肢厥冷，反发热，泄泻，面红，口渴喜热饮，时而躁扰不宁，脉微，舌苔黑润。《伤寒论》云："少阴病，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……通脉四逆汤主之"，此乃阴寒内盛，阳气衰微之阴盛格阳证，投以通脉四逆汤，重用附子达30g，以求破阴回阳之功，病家疑药重，另请他医再诊。某医投以大承气汤，并重用大黄至30g。一用附子，一用大黄，冰炭之殊。此时病家不知适从，复找余商议。余复细审病情，总观此证，实系真寒假热。当急用回阳救逆，通阳复脉，方能药证相符。乃嘱病人放心用药。服药一剂，果然诸证大减。又服一剂，厥除利止，烦躁消失。然脉仍无力，乃倍加党参、大葱，续进两剂。脉转和缓，舌苔转为灰白，热退渴止。后宗上方加减，调治而愈。

按：此案之反发热，面赤，躁扰不宁，乃阴盛于内，格阳于外所致。阴盛阳衰，阳气不能达于四末，故致厥冷。舌苔黑滑有津，为寒极之证。口渴且喜热饮及腹泻皆阴寒所致。某医之所以重用大黄，盖因见其苔黑，且有烦躁下利等证，误辨为热结旁流而用峻下之剂。须知此证之辨证要点在于苔黑而滑，与阳热盛而出现之苔黑而燥有殊，属真寒假热，而非实热之证。如误投大承气汤必危。

（16）**顾振呼**治夏日酒醉后，狂饮冷水，继啖西瓜，露宿一宿，晨即发作，腹痛水泻色如米浆，呕吐清水，饮即吐出，呃逆连声，四肢厥逆，手指白胖，汗泄淋漓，旋即眶隐肌削，气急失音，咽痛口渴，面赤戴阳，烦躁暴至，有欲坐泥水之态，脉沉微似伏，苔灰白滑黏，此阴盛于下，格阳于上；中阳困顿，转旋无权，阴阳否格，暴脱在迩，急用醋打生附涂涌泉，引其上越之阳，龙牡粉扑周身，固其外散之阳，白通尿胆法：生附、西党参、干姜各9g，肉桂、丁香各3g，吴茱萸、草果各4.5g，麝香0.15g，柿蒂24枚，葱白3支，童便1杯，胆汁1匙，冷服，好转脉出，未及半时复剧脉伏，加别直参

9g，回阳膏（麝香0.15g，母丁香、肉桂心、生附片各0.6g，硫磺1.05g）贴脐脉出，去葱、胆、便、麝、柿，加戈制半夏3g，赤茯苓9g，而愈（《全国名医验案类编》348）。

（17）**陈乔林**治患儿伤食泄泻已20余日，每进难干消化食物则泻，日7～8次不等。近周病甚，泻次增多，精神萎靡，目陷无神，肠鸣水泻，腹胀，皮肤干燥，舌淡，苔薄欠润，脉细弱而数。服平胃散加藿香、砂仁数剂不应，反便泻不能控制，干呕，烦躁，脉细微疾数。证属脾肾虚寒，阴盛格阳，治以回阳救逆，反佐咸寒苦降。川附片（先煎）50g，干姜20g，上肉桂3g，猪胆汁1小匙，童便1盅，人参（另炖）10g。

（七）阳气厥脱候（L05－Z19－H181）——脾肾阴寒变证（二）

脾肾阴寒证，其人脾肾阳气素弱，阴寒直犯中下二焦，阴邪内盛，阳气闭厥，以致外脱，而成阳气厥脱之候。伤寒家亦称少阴中寒证，或亡阳症。其见症以一派阴盛阳虚脉症为主，阳气欲脱之时，亦或可见发热，神昏，谵语，肢掣，脉浮弦豁大，舌苔灰黑等阳热假象，故又称为：寒极似热，真阳上越，实为纯阴无阳之证。故救治之法，急当温补回阳以驱阴邪，稍缓尤恐鞭长莫及矣。马元仪曰："但欲其深根固蒂，非大剂温补不可。"何廉臣亦谓："脉至者生，不出者死。"

通称：寒中少阴，亡阳症，寒极似热，真阳上越。

内含病例：[中医]：中寒，夹阴伤寒，痢泻。

病因病机：脾肾阴寒厥脱。脾肾阳虚，猝受阴寒，直犯中下，阳气骤闭，渐至脱绝，为纯阴无阳之证。

证候组合：阳虚＋阳闭＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象**：①蹉卧向里，②体中战慄，③畏寒，④晕眩，目不能开，⑤筋惕肉瞤。

舌象：舌淡白。

【阳气闭塞】**症象**：①牙关紧闭，②不知人事，③面唇手指青黑，④面青唇缩。

舌象：①舌淡白晦暗，②苔中白边黑灰滑。

脉象：①脉沉迟似伏，②脉沉细似伏。

副症：【阳气不行】**症象**：①头痛如劈，②脐腹绞痛，③吐利、干呕不止，④四肢麻木，⑤胸满，⑥两手背冷，足筋挛缩，⑦面青唇白，⑧厥逆。

宾症：【阳气脱绝】**症象**：①神昏谵语，肢掣，②汗出不止，冷汗如珠，③鼻冷肢厥，④目直口开，⑤气促，⑥二便失禁，⑦发热，神昏。

脉象：①脉来浮弦豁大而空，②脉关尺虚微，两寸独鼓，沉伏欲绝，三至一止。

治则：脾肾阳虚，阴寒内盛，以致阳气厥脱；有阳气立亡，危在倾刻之险。病势垂危，其救治之法，当急固阳气，以驱阴寒而救脱绝；亦背城之战，但得脉出则生，不出则死。

方症：

回阳救急汤证：《通俗伤寒论》方。适应慢惊日久，已成慢脾风，肢冷汗出，二便失禁，症势垂危者，浓煎频灌。

附子、干姜、白术、肉桂、人参、麝香、茯苓、五味子、姜半夏、陈皮。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：若吐泻脱元，六脉沉微似伏，甚则脉绝者，急用姜汁磨木香一小匙调当门子0.15g，和人别直参9g，重汤炖温服之，脉至者生，不出者死（《通俗伤寒论》203）。

（2）**俞根初**：腹痛益甚，吐泻并作，汗出淋漓，逆冷益深，甚则倏然昏倒，不语如尸，呼吸微绝，六脉全无，急用正阳四逆汤以回阳通脉。

痢泄症亦多凶险，一发即洞泄腹胀，无脉，舌苔白腻，急用正阳四逆汤以回阳通脉。

2. 病案

（1）**马元仪**治病经半月，脉关尺虚微，两寸独鼓，头痛如劈，神昏谵语，汗出不止，甚则牙关紧闭，不知人事，孤阳浮越，神失其守，非参附无以追散失之元气，非尿胆葱白无以通僭逆之阳气，白通加猪胆汁、童便，但欲其深根固蒂，非大剂温补不可：人参120g，附子30g，肉桂15g合附子理中汤法，痛定汗止。

（2）**林玉崛**治体虚受寒，夜半突然脐腹绞痛，继则吐利，冷汗自治，面唇手指青黑，神昏蜷卧，鼻冷肢厥，脉沉伏欲绝，苔中白边黑，主温中驱寒，回阳止痛：附子15g，炙甘草6g，干姜9g，麝香0.09g，皂角炭1.5g，姜汁2匙，油桂3g，茯苓9g（《福建中医医案医话选编》（二）47）。

（3）**陈务斋**治夏月畏热食凉，过饮汤茶，骤然四肢麻木，体中战慄，腹痛胸满，上吐下泻，自辰至午，足筋挛缩，声音嘶哑，冷汗如珠，目直口开，气促脉沉微欲绝，中气将脱，危在顷刻，附子理中汤加味：黑附子、干姜各9g，高丽参

12g，法半夏6g，砂仁4.5g，肉桂1.5g，白术18g，炙甘草6g，麝香0.15g，徐徐冷服，脉微能言，以十全大补汤：高丽参、北黄芪、当归身各12g，白术15g，白云苓、熟地、附子各9g，炙甘草4.5g，川芎3g，白芍6g（《全国名医验案类编》346）。

（4）**陈作仁**治夏月贪凉饮冷，致上吐下泻，腹痛异常，面青唇白，四肢逆冷，舌苔质滑，六脉沉迟似伏，此阴寒，大剂附子理中汤：黑附子、云茯苓各12g，高丽参、焦白术、炮姜各9g，炙甘草4.5g，白芍15g，广木香2.4g（《全国名医验案类编》80）。

（5）**滑伯仁**治恶寒战慄，持捉不定，两手背冷，汗出浸淫，虽厚衣炽火不能解，脉皆沉微，此体虚受寒，亡阳之极，即与真武汤，凡用附子6枚（《名医类案》33）。

（6）**黄仲权**治房后伤寒腹痛蜷卧，畏寒战慄，干呕不止，无热不渴，面青唇缩，手足冷过肘膝，脉三至按之无力而时止，回阳急救汤加减：党参、炒白术、茯苓、半夏各9g，炙甘草3g，广陈皮、肉桂各6g，干姜、附子各4.5g，五味子2.4g，吴茱萸1.8g，呕加姜汁2匙，腹痛虽止，发热大作，口苦而渴，脉转六至，先蓄内热，今寒从热化，转苦辛开透：淡子芩、丹皮、天花粉、黑栀、连翘各9g，牛蒡子4.5g，姜川黄连、苏薄荷各3g，服后异常舒坦，依方加减2帖收功（《全国名医验案类编》88）。

（7）**费绳甫**治闻金兆，常州人。发热，神昏，口噤不语，厥逆，肢掣，蹉卧向里。脉来浮弦豁大而空。此寒极似热，寒中少阴，真阳上越，幸头面无汗，尚可挽救。处方：制附子9g，炮姜炭9g，炙甘草3g，上肉桂3g。1剂厥止神清，口开能言，再剂汗出热退，饮食渐进而愈。

（8）**李洪成**于1956年夏，治一教师方某，年40余岁，曾患肺结核病多年，体质瘦弱，清晨突发，晕眩，目不能开，筋惕肉瞤，四肢厥逆，阵发昏迷，抽掣，脉沉细似伏，舌淡白晦暗，以寒中少阴，阳气欲脱，急投真武汤合桂附理中汤，服下十余分钟，抽掣即止；尽剂后，即神清能言；翌日复诊，询及病由得知，系酒后行房所致，原方再投1剂，即能下床行动。因虑及曾为肺痨，累有咯血宿恙，更兼时逢酷暑，不敢再投温热，转拟中和之剂调治而安。

（八）虚阳浮越候（L05－Z19－H182）——脾肾阴寒变证（三）

脾肾阴寒证，因其人脾肾阳气素虚，阴寒内盛，阳气伤残，孤阳无根，浮越于外，而成虚阳浮越之候。伤寒家虽亦称为：格阳，阴盛格阳，真寒假热，内寒外热，阴极发躁等。但与前阳气闭厥之阳浮，略有不同，本候为阴盛阳微，为虚阳无根，为残阳欲脱，其见症则躁狂更甚，而有阴躁，阴狂之称。阳热假象脉症更为显明，而亡阳脱绝之势更速，故有暴脱之险。马元仪曰："大汗一至，不可为矣"。故其治法，当急固阳气，以摄纳浮阳，阳回则阴霾顿开，阳光复治。不然则无根残阳，飞越难挽矣。

通称：格阳，阴盛格阳，真寒假热，内寒外热，阴极发躁。

内含病例：[中医]：阴躁。阴狂。

病因病机：脾肾阴寒厥脱。喻嘉言曰："阳欲暴脱，外假热而内真寒。"多由平素脾肾阳虚，阴寒内盛，或误投发散清下，再损阳气，致阴盛阳微，虚阳无根，而浮越欲脱，谢映庐曰："只恐油汗一出，孤阳立越。"

证候组合：阳虚＋阳浮＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象**：①恶寒背冷，②身蜷，③但欲卧，④语言无力，⑤纳少，⑥两足尤冷，⑦小便清白，⑧面色浮白、青白，⑨两目无神。

舌象：舌胖嫩淡白。

脉象：脉沉细迟，虚微。

【阳气浮越】**症象**：①身大热反欲得衣，重按不热反冷，②烦躁不寐，昼躁夜静，裸形如狂，谵语不识人，③口渴不喜饮，④唇焦口燥，齿浮，舌燥裂血，咽痛咽干，⑤欲坐冷处，⑥面目赤颧红游移。

舌象：舌苔淡黄黑刺，淡灰，灰黑嫩滑。

脉象：脉浮数、浮大、洪大，按之欲散，无力豁大。

副症：【阳气不行】**症象**：①腹内拘急，②四肢疼，③下利清谷，下痢，④呃逆，吐利腹痛，⑤脘满，⑥面青面黑，⑦身痛不能转侧，身僵硬，⑧胸痛不可按。

舌象：舌强，苔心黑滑。

宾症：【阳气脱绝】**症象**：①大汗出，胸腹冷汗，头汗如珠，②四肢厥逆，③肉瞤筋惕，④口开目直，⑤神昏谵语，神识昏昏默默不语，⑥目眩心悸，振振欲擗地，⑦喘促。

脉象：①脉沉微虚散，②无脉。

治则：脾肾阴寒内盛，阳气伤残，孤阳无根，浮散欲脱。治则当急急温补之法，以收浮越，以固脱为急务，回阳以驱

阴，马元仪曰："阴盛格阳阳欲脱，阴盛阳微，若不急于温补，大汗一至不可为矣。"若服药呕吐，格拒不纳者，当热药冷服。

方症：

1. 真武汤证：《伤寒论》方。又名玄武汤。功能温肾散寒，健脾利水。治脾阳虚，水气内停，症见小便不利，四肢沉重疼痛，恶寒腹痛，下利，或肢体浮肿，舌淡，苔白滑，脉沉，及外感风寒，发汗后，汗出不解，仍发热恶寒，心下悸，头眩，身困动，振振欲擗地者。

茯苓、芍药、生姜各三两，白术二两，炮附子一枚。水煎，分四次服。

2. 附子理中丸证：《太平惠民和剂局方》方。功能温阳祛寒。治脾胃虚寒而致的吐泻，腹痛，面色㿠白，手足不温，及霍乱转筋等症。

炮附子、人参、白术、炮姜、炙甘草各30g。蜜丸，每服9g。

3. 回阳救急汤证：《通俗伤寒论》方。适应慢惊日久，已成慢脾风，肢冷汗出，二便失禁，症势垂危者，浓煎频灌。

附子、干姜、白术、肉桂、人参、麝香、茯苓、五味子、姜半夏、陈皮。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓（《伤寒论》11条）。

大汗出，热不去，内拘急，四肢痛，又下利厥逆而恶寒者，四逆汤主之（《伤寒论》353条）。

脉浮而迟，表热里寒，下利清谷者，四逆汤主之（《伤寒论》225条）。

发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。茯苓四两，人参二两，生附子一枚，炙甘草二两，干姜一两半（《伤寒论》69条）。

下之后复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之（《伤寒论》61条）。

少阴病，四逆恶寒而身蜷，脉不至不烦而躁者死（《伤寒论》298条）。

少阴病，脉微细沉，但欲卧，汗出不烦，自欲吐，至五六日，自利烦躁不得卧寐者死（《伤寒论》300条）。

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》82条）。

伤寒脉浮自汗出，小便数，心烦微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也，得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸；若胃气不和谵语者，少与调胃承气汤。若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之（《伤寒论》29条）。

（2）**俞根初：**若下利虽止，反自汗大出，筋惕肉瞤，目眩心悸，下多伤阴，孤阳从外而亡也，急与真武汤回阳摄阴（《通俗伤寒论》191）。

阴躁如狂，脉沉细而肢冷烦躁者，真武汤加辰砂3g，冷服，回阳摄阴以除之。脉数大而空，阴盛格阳而躁者，通脉四逆汤去葱白加别直参9g，冷服，破阴回阳以救之。若仍躁不得眠，脉伏不出者，回阳救急汤生脉回阳，以固其脱。

阴躁发狂，初起无头痛不烦闷，但手足逆冷，阴极发躁，欲坐卧泥水井中，或欲阴凉处坐，或烦渴不能饮水，躁乱不安，如发狂状，舌多灰而淡白，或灰黑而嫩滑（《通俗伤寒论》291）。

（3）**陆定圃：**凡证见烦躁欲裸形，或欲坐卧泥水之中，舌苔淡黄，口燥齿浮，面赤如微酣，或两颧浅红，游移不定，语言无力，纳少胸闷，渴欲饮水，或咽喉痛而索水至前，复不能饮，肌表虽大热，而重按不热，或反觉冷，或身热反欲得衣，且两足必冷，小便清白，下利清谷，脉沉细或浮数，按之欲散，亦有浮大满指而按之必无力，宜温热之剂，药须凉服，从其类以求之（《通俗伤寒论》440）。

（4）**吴云峰：**阴厥者，素有内寒，或食凉物，或中寒邪，或因病后自汗自利，变而身寒厥冷，倦卧不渴，面青溺白，脉沉细迟，忽烦躁不宁，欲坐卧泥水井中，此阴极发躁，阴竭似阳也（《通俗伤寒论》435）。

（5）**喻嘉言曰：**阳欲暴脱，外假热而内真寒。主参甘姜附冷服，服后寒战即覆被，再与前药。

（6）**吴坤安：**伤寒汗出恶风，脉浮缓微弱，桂枝汤症也，误以大青龙汤汗之，致其人厥冷，筋惕心下悸，头眩，热仍不退，身肉瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之，内镇少阴水逆，外救太阳亡阳（《伤寒指掌》卷二37）。

黑苔望之虽燥而生刺，但渴不多饮，或边有白苔，其舌本淡红而润者假也，治宜温补。全黑由淡白忽然转色，其间无变黄之一境，望之似焦黑芒刺干裂，刮之必净，湿之必润，外症唇白不红，为寒在脏，真寒假热也（《伤寒指掌》卷二25）。

（7）初起无头痛不烦闷，但手足逆冷，阴极发躁，欲坐卧泥水井中，或欲阴凉处坐，或烦渴不能饮水，躁乱不安，如

发狂状，赤身裸体，扬手掷足。吴坤安曰："阴狂外貌似热，扪之肌肉则冷逼手。"舌灰白淡白或灰黑嫩滑，或淡红而胖，或嫩白而圆厚。俞根初谓："脉沉细而肢冷烦躁者，主真武汤加辰砂3g冷服，回阳摄阴以除之，若仍燥不得眠，脉伏不出者，回阳救急汤生脉回阳以固其脱。"

（8）王雨三：或阴寒内盛多服寒凉克伐药，或由内伤正气竭，致龙雷之火上升，阴极如阳，身热如烙，面目俱赤，口渴唇焦，烦躁不宁，烦甚发狂，欲坐卧泥水中，其脉必沉细且微或浮散而数，或数大无根，舌虽胖而润，若用寒凉，沾唇即毙，须用十四味建中汤加炮姜。

（9）阴躁，里寒下虚，虚阳伏阴，浮阳无根，阴寒极盛，阳不附阴而上越，阴火外浮，真元欲脱，身发微热，面赤戴阳，足冷烦躁，日落阳不用事，愈慌乱不能少支，头面红赤，呼吸不能相续，自觉急迫欲死，其证倏起倏卧，一刻不安，扬手掷足，揭去衣被，躁扰不宁，烦乱如狂，须用凉水半盏试之，入口即吐出而不纳者是也，脉数无力，或豁大而空，或细数躁动，或沉数沉细，舌不拘何色必胖大娇嫩，主人参四逆汤冷服，温补下元以收回阳气，不然子丑时一身大汗脱阳而死矣。西塘（董废翁）主附子理中汤。

2. 病案

（1）**滑伯仁**治暑月身冷自汗，口干烦躁，欲卧泥水中，脉浮而数，沉之豁然虚散，真武汤冷服，一进汗止，再进躁去，三进平复（《名医类案》33）。

（2）**滑伯仁**：七月发热，服小柴胡升发太过，多汗亡阳，恶寒热甚，脉细微欲绝，真武汤更加附子七八枚（《宋元明清名医类案正编》滑伯仁1）。

（3）**王海藏**治发汗汗遂不止，发热心悸惊，夜不得眠，谵语不识人，筋惕肉瞤，振振动摇，服真武汤（《名医类案》26）。

（4）**林天英**治秋初浴水发病，致恶寒头痛发热，药后寒罢，壮热不休，作暑湿治，脉洪大搏指，舌燥裂出血，头汗如珠，尿浓赤，肌热如林大，渴不引饮，息高身僵硬，大便秘结，细察面部虽赤，浮游不定，尺肤烙手，多按则和，此阴盛阳越，急取大剂龙牡真武汤加沉香、黑锡丹，温纳浮阳，防其散越，遂汗敛息平，热退舌润，但仍身僵硬，此阴盛寒阻，血未运行，真武汤加桂枝、当归、木瓜、牛膝（《福建中医医案医话选编》（二）30）。

（5）**马元仪**治伤寒四五日，两脉虚微，神气昏乱，烦躁不宁，时欲得水，复置不饮，弃衣而走，勇力倍常，言语狂妄，不避亲疏，此阴盛格阳，阳欲脱，阴盛阳微，若不急于温补，大汗一至，不可为矣。理中汤加人参120g煎成冷服，狂乱顿止，反见寒慄，再剂神清热退（《续名医类案》上24）。

（6）**林英藩**治脾肾阳虚，感寒误汗，热不退转增烦躁，面红颧赤，头晕目眩，身痛烦扰不宁，频频自汗，甚则欲揭去衣被，便溏，小便自利，渴喜热饮，精神欠佳，脉浮大而虚，重按豁然而空，舌红绛中淡红而润，升表迫阳气散越于外，当敛阴和阳，温中渗湿，佐以芳香，真武汤加味：茯苓12g，白术、竹叶各6g，附子9g，黑姜3g，白芍、佩兰各4.5g，肉桂0.6g（《福建中医医案医话选编》（二）75）。

（7）**喻嘉言**治徐国桢伤寒六七日，身热面赤，索水到前，复置不饮，异常大躁，将门牖洞启，身卧地上，辗转不快，更求入井。一医洶洶急以承气与服。余诊其脉洪大无论，重按无力。谓曰，此用人参附子干姜之证，奈何认为下证！医曰：身热面赤，有余之邪，躁急若此，再以人参附子干姜服之，踰垣上屋矣！余曰，阳欲暴脱，外显假热，内有真寒，以姜附投之，尚恐不胜回阳不任，况敢纯阴之药，重劫其阳乎！观其得水不欲咽，情已大露，岂水尚不欲咽，而反可用大黄芒硝乎。天气燠蒸，必有大雨，此证顷刻一身大汗，不可救矣，而既谓大热为阳证，则下之必成结胸，更可虑也。惟用姜附，可谓补中有发，并可以散邪退热，一举两得，至稳至当之法。何以附疑！吾在此久坐，如有差误，吾任其咎。于是以附子干姜各五钱，人参三钱，甘草二钱，煎成冷服，服后寒战戛锯有声，以重绵和头覆之，缩手不肯与诊，阳微之状始著。再与前药1剂，微汗热退而安（《宋元明清名医类案正编》喻嘉言4）。

（8）**景春芳**治夏令季月，发病一日，烦躁不安，欲卧湿地，不能卧床，有莫名状，欲饮井水，但口漱即吐，腹胀欲呕纳呆，手冷至肘、至膝，神志尚清，小便清长，六脉隐伏，舌苔灰黑滑润，此为真寒假热证，法应温中回阳，附子理中汤徐徐服之，酉时服至夜半，服其大半，烦躁稍安，似睡半时，翌日服完，病即霍然。

（九）阳气虚脱候（L05－Z19－H183）——脾肾阴寒变证（四）

脾肾阴寒证，由于脾肾阳气先虚，阴寒直中，阴邪内盛，阳气消亡，而成阳气虚脱之候。通称为阳脱，或亡阳症。其见症以脱象显明，但阴盛阳衰之象，必显于脱象之先。故其治则，定当急投温补，回阳以固脱；阳回则阴邪自散，即回阳驱阴之法。

通称：阳脱，亡阳。

内含病例：［中医］：霍乱亡阳，夹阴亡阳，中寒。

病因病机：脾肾阴寒虚脱。脾肾阳虚，阴寒直入中下，或更误投发散消导，重伤阳气，以致阳气消亡，即雷少逸所谓：

“真元内戕，阴寒直中，阳气外脱”之候。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①恶寒，②战慄，虽近烈火亦凛然恶寒，③身蜷嗜卧，④精神恍惚，喃喃妄言，⑤头重晕倒，⑥张口不能言，⑦头眩时自冒。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉迟细、沉。

【阳气脱绝】症象：①肢冷厥逆，②神识模糊，③冷汗淋漓，④呼吸微绝，口鼻气冷，⑤一日昏愦数次，倏然昏倒，⑥抽搐无力，⑦戴眼反折，⑧气急息高，⑨精滑如水，遗尿，⑩舌卷囊缩，阳缩。

脉象：脉微，脉促，浮大空，无脉。

副症：【阳气不行】症象：①腹痛，②面黑唇白，③足抽筋，④腹鸣，⑤指甲青，⑥下体如冰。

舌象：苔白腻，中心黑润。

宾症：【津液不固】症象：①下利不止，②吐泻不止，③目眶下陷，④口流白沫。

治则：脾肾阳虚，阴寒内逼，阳气立脱，实属危殆，治则当急急回阳固脱，即俞根初所谓：“温补命门，热壮脾肾”之法。程杏轩曰：“本草言人参能回元气于何有之乡，附子为斩关夺门之将，潭底红日阴怪灭，阳未尽则不死。”

方症：

1. 参附汤证：《妇人良方》方。功能回阳，益气、固脱。治元气大亏，阳气暴脱，症见手足厥冷，汗出，呼吸微弱，脉微等。也用于心力衰竭见上症者。

人参一两，熟附片五两。加姜、枣，水煎服。

2. 四逆汤证：《伤寒论》方。功能回阳救逆。治阴寒内盛，阳气衰微，四肢厥冷，下利清谷，或头出冷汗，或呕吐腹痛，脉沉或微细欲绝。

炙甘草二两，干姜一两五钱，生附子一枚。水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**少阴病脉沉者，急温之，宜四逆汤（《伤寒论》323条）。

少阴病恶寒而利，手足逆冷者不治（《伤寒论》295条）。

少阴病六七日息高者死（《伤寒论》299条）。

伤寒脉促，手足厥逆，可灸之（《伤寒论》349条）。

大汗若大下利而厥冷者，四逆汤主之（《伤寒论》354条）。

下利手足厥冷，无脉者灸之。不温，若脉不返，反微喘者死；少阴负趺阳者为顺也（《伤寒论》362条）。

（2）**吴坤安：**恶寒脉绝而复利，四逆加人参汤主之（《伤寒指掌》卷二6）。

（3）**俞根初：**（夹阴伤寒）如脉沉微，手足指甲皆青，四肢冷过肘膝，舌卷囊缩者，速用附子理中汤加吴茱萸、坎气、肉桂、姜汁温补命门，热壮脾肾，一俟阳气将回，病势已有转机者，但用附姜归桂参甘汤，双补气血，调和阴阳，次用理阴煎加砂仁、红枣，滋补肾阴，温运脾阳，终用左归饮，峻补肾阴善后（《通俗伤寒论》334）。

（4）**程杏轩：**本草言人参能回元气于何有之乡，附子为斩关夺门之将，潭底红日阴怪灭，阳未尽则不死，灸关元、气海，灌以姜汤，呕加干姜，泄泻用附子理中汤。

（5）**雷少逸：**真元内戕，阴寒直中，阳气外脱，卒倒不语，面青肢厥，冷汗淋漓，口鼻气冷，遗尿，脉微欲绝，主挽正回阳法。

（6）恶寒战慄，虽近烈火亦凛然恶寒，术附汤大壮脾肾之阳。

2. 病案

（1）**程杏轩**治年愈五旬，躭于酒色，寒夜小解，昏眩仆地，面白肢厥，口鼻气冷，神昏遗尿，脉细如丝，此阳脱，急灸气海、关元数壮，灌姜汤，少顷呻吟出声，予党参60g，附子30g，浓煎，四肢渐温，目开能言，诘朝脉色略回，惟呕恶恶寒，不思饮食，前亏减半合理中汤，2日后转右归饮温补肾元，月余方起（《杏轩医案》初集11）。

（2）**程杏轩**治脉沉伏模糊，肢厥声鼾，口鼻气冷，人事迷惑，良由真元内戕，阴寒直中，阳气外脱，势属危殆，急以参附二味重加分量，昼夜频进（《杏轩医案》辑录4）。

（3）**喻嘉言**治房劳感寒，表汗变症，脉豁大而空，气急神扬，寒不成寒，热不成热，精神恍惚，汗出沾衣，昏不知人，口流白沫，主独参汤，白沫转从大便流出，急于附子理中汤连进4小剂。人事始苏，再2剂而安（《宋元明清名医类

案正编》喻嘉言25）。

（4）**滑伯仁**治恶寒战慄，持作不定，两手背冷汗浸淫，虽厚被炽火不解，脉沉微，此体虚受寒，亡阳之极，与真武汤，凡用附子6枚（《名医类案》33）。

治七月发热，多服小柴胡，恶寒甚，肉瞤筋惕，脉细欲绝，此升发太过，多汗亡阳，真武汤七八服愈（《宋元明清名医类案正编》滑伯仁1）。

（5）**范文学**治大暑卧地昼寝受寒，是夜走精二次，忽觉颅胀如山，坐起晕倒，四肢厥逆，腹痛自利，胸中兀兀欲吐，口中喃喃妄言，误以消导发散，致胸前头项汗出如洗，背愈畏寒，下体如冰，一日昏愦数次，口鼻气息微冷，阳缩入腹，精滑如水，六脉弦细芤迟，按之欲绝，舌淡白中心黑润，无苔绿。肾中真阳虚极，所以不能发热，以四逆汤加人参30g，熟附片9g，炮姜、炙甘草各6g，日2剂，4日寅时回阳，悉屏姜附改保元汤：人参15g，黄芪9g，炙甘草、寸麦冬各6g，五味子3g，清肃膈上之虚阳，改生料六味加麦味，每用熟地240g，以救下焦将绝之水（《续名医类案》上90）。

（6）**陈润章**治外感过服表药，致汗出不止，日夜更衣数次，神疲嗜卧，口不渴，肢厥肤冷，脉浮大，舌润苔白，小便短少，食减，发汗过多，阳气欲脱，主温经回阳，加味四逆汤：甘草6g，干姜4.5g，附子9g，党参12g，白术6g，肉桂2.1g，汗止神复，夜半忽烦躁如狂，苔转黄，脉转数实，仍不渴，此乃阳回而阴未复，无阴以系阳：龙、牡、茯神、远志、知母、石斛、元参、沙参、柏子仁养阴安神，3剂愈（《福建中医医案医话选编》（二）74）。

（7）**张致和**治伤寒坏证，垂死，手足俱冷，气息将绝，口张不能言：人参30g，附子3g，浓煎冷服，汗从鼻尖上出，鼻梁应脾，有汗可救。

（8）**冯楚瞻**治偏枯，与清凉消克发散之剂，忽昏迷不省，痰喘溃汗，脉六部沉微，急与人参180g，白术120g，生附子1枚，汗收脉起，喘定神清，调补1月而愈。

（9）**郑永成**治素禀阳虚复感重寒，神昏汗出，四肢厥冷，脉微欲绝，急回阳固脱：泡参4.5g，茯苓、北姜各12g，附子24g，炙甘草9g，3剂汗止厥回，神志渐清，六君子汤加味：泡参4.5g，贡术6g，茯苓9g，炙甘草、新会皮、半夏、附子各4.5g，牡蛎12g，3剂痊愈（《福建中医医案医话选编》（二）37）。

（10）**张石顽**治伤寒发散消导，昏热不除，反加喘逆，用麻黄头面大汗，脉细微欲绝，正阳欲脱，与回阳返本汤加童便敛阳，独参、童便调理。

四、肝肾阴寒证（L05－Z21）（4候）——厥阴本病

肝肾阴寒证为肝肾阳气不足之体，阴寒直入下焦之证，即伤寒家所称寒中厥阴，或寒伏厥少，冷结膀胱，冷结关元，亦称夹阴伤寒等时病；亦有阴寒郁滞而成之胁痛，阴呃，寒疝，阴疝等杂症。时病则多急重险证，杂病则多迁延反复之顽证，均为阳虚阴盛，虚实夹杂之候。故其治则，总当温肝肾之阳，以驱下焦之寒。

证候别称：肝中寒，寒中厥阴，寒伏厥少，少阴中寒，冷结膀胱。

病例名称：

【中医】：夹阴伤寒，行经中寒，胁痛，阴疝，寒疝，肾厥，阴呃，黄膜上冲。

【西医】：肠梗塞，急性前列腺炎，角膜溃疡伴前房积脓。

基本证象：

【阳气不行】症象：①两臂不举，②形寒怕冷，③面色㿠白，④流冷泪。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉沉弦，细微。

【阳气不振】症象：①自汗恶寒，冷汗遍体，②大便自利，③小便清频。

舌象：舌淡苔白。

脉象：两尺沉细。

【气机不利】症象：①胸胁痛，②疝瘕痛，③食行则吐，呕吐黄涎，④少腹硬块，疼痛难当。

【气机不宣】症象：善太息。

【阳气怫郁】症象：①头痛，头顶胀闷疼痛，②身寒热，③目痛不甚。

舌象：舌本燥。

证候系统：详见图29。

本证 ——— H296 肝阳失宣候
转证 ——— H174 阳气虚逆候
变证 ——— H297 肝阳闭塞候 H309 肾阳闭塞候

图29　肝肾阴寒证证候结构图

（一）肝阳失宣候（L05－Z21－H296）——肝肾阴寒本证（一）

肝肾阴寒证·肝阳失宣候，乃阴寒之气，郁滞肝阳，失于疏泄所致，仲景称之为肝中寒。所见之症，循足厥阴肝经所过部位，如头顶、耳目、胸胁、少腹、阴器等症象；但必兼见阴寒内盛之脉症。故其治则，当以温肝驱寒为主，以宣通肝阳为法。

通称：肝中寒。

内含病例：［中医］：胁痛，寒疝，黄膜上冲。

［西医］：肠梗塞，角膜溃疡伴前房积脓。

病因病机：肝肾阴寒郁滞。阴寒内盛，肝阳不得宣通，肝失疏泄之能，肝气郁滞，肝络不行，气血与阴邪凝滞，阳气怫郁而成。

证象组合：阳滞＋气滞

主症：【阳气不行】**症象**：①两臂不举，②形寒怕冷，③面色㿠白，④流冷泪。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉沉弦，细微。

【气机不利】**症象**：①胸胁痛，②疝瘕痛，③食行则吐，呕吐黄涎，④少腹硬块，疼痛难当。

副症：【气机不宣】**症象**：善太息。

宾症：【阳气怫郁】**症象**：①头痛，头顶胀闷疼痛，②身寒热，③目痛不甚。

舌象：舌本燥。

治则：阴寒内盛，郁滞肝阳，寒凝肝脉，气失疏泄。故治之之则，在于温肝驱寒，以宣通肝阳，利气通脉。

方症：

当归四逆汤加味证：景瑞生方。益阴缓肝，温阳散寒，活血通脉，详见病案（2）。

桂枝、白芍、当归、香附、生姜、小茴香各9g，木通、吴茱萸、莪术各6g，细辛1.5g，肉桂、甘草、广木香各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：肝中寒者，两臂不举，舌本燥，善太息，胸中痛不得转侧，食则吐而汗出也（《金匮要略》79）。

（2）**吴鞠通**：燥金司令，头痛身寒热，胸胁痛甚则疝瘕痛者，桂枝柴胡各半汤加吴茱萸、川楝子、茴香、木香汤主之：桂枝、柴胡、吴茱萸、川楝子、小茴香、广木香、人参、生白芍、大枣、黄芩、半夏、炙甘草、生姜（《温病条辨》卷四89）。

（3）**费伯雄**：痛引小腹，主疏肝化浊青阳汤：白蒺藜、柴胡、青皮、乌药、炮姜、广陈皮、玄胡、木香、郁金、椒子。

（4）肺气膹郁，宣降失机，胁痛，脉右弦，推气散：姜黄、枳壳、肉桂心、炙甘草。王雨三主合甘芍汤。

2. 病案

（1）**谢兆丰**治高某某，男，28岁，农民。1980年7月31日初诊。右侧睾丸肿胀疼痛，牵引少腹而痛，劳则加重，行走不便，病已5、6日，形寒怕冷，苔白，脉沉弦。辨证：乃寒凝肝脉，肝脉络阴器，上抵少腹，阴寒内盛，入于厥阴之络，故睾丸肿痛。治疗：温肝散寒，理气止痛。处方：木香6g，肉桂5g，乌药、青皮、延胡索、小茴香、川楝子、炒枳壳、橘核、良姜各9g。服药3剂，睾丸肿痛已消。再以原方3剂巩固之。

（2）**景瑞生**治肠梗阻，少腹左侧起一硬块，约四寸长疼痛难当，呕吐黄涎，脉沉细，积块手按硬满，久按则较软，乃厥阴气结，寒凝少腹所致，当归四逆汤加味益阴缓肝，温阳散寒，活血通脉（组方见方症），1剂痛止呕停，二诊服砂半理中汤而愈。

（3）**陈达夫**治黄膜上冲（角膜溃疡伴前房积脓）：左眼黑睛突长白翳，迅速扩大，疼痛难忍，头左掣痛，继而黄膜上冲，视力仅有光感，曾服龙胆泻肝汤、犀角地黄汤等，西医手术效果不显，头顶胀闷疼痛，目痛不甚剧烈，流冷泪，面色㿠白畏寒怯冷，舌淡红，苔薄白，脉细微，前房积脓色白而清稀，角膜溃疡灰白深陷，目珠淡红，属厥阴里虚目病，急通阳散寒予白通汤：附片、生姜各15g，葱头5根，2剂头痛减加乌贼骨30g，又4剂，脓减一半，痛亦减，已不怕冷，但流清涕，加桂枝、白芍9g，4剂，自觉眼痒，脓基本吸收，溃疡缩小，加白蒺藜24g，其后加苍耳子、木贼、川芎，共服近30剂，溃疡愈合，留下斑翳，视力二尺数指。

（4）**李泰治**60日婴儿，面唇青黑，舌苔白，小腹近阴茎侧凸起一块，皮色如常，一阵阵啼哭不已，哭时肿块增大，午后尤甚，小便勤，大便无，此厥阴寒疝。吴茱萸、川花椒、青盐各0.9g，炒小茴1.5g，补骨脂、益智各

0.6g，荔核2个，川楝子1个，1剂效，2剂愈。后治郭婴2月，症同上，加刀豆壳烧灰1撮、米酒3滴，亦效（《慎中医案》）。

（二）阳气虚逆候（L05－Z21－H174）——肝肾阴寒转证（一）

肝肾阴寒证，由于肾阳偏虚，阴寒外犯，挟肝之冲气上逆，而成阳气虚逆之候。其见症以气从下焦冲逆而上症象显明，但必兼有下焦阴盛阳虚脉症。治则以温通肝肾阳气，以降阴浊为法。

通称：阴寒上逆。

内含病例：［中医］：阴呃，肾厥。

病因病机：肝肾阴寒虚逆。肝肾阳虚，阴邪内盛，阴浊之邪，挟肝经冲气而上逆，为下焦阳虚，阴浊上逆之候。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞

主症：【阳气不振】**症象：**①自汗恶寒，②大便自利。

舌象：舌淡苔白。

脉象：尺独迟。

【气机冲逆】**症象：**①气从少腹上冲而呃，②发声迟缓，③由腰脊而升，④喉如刀刺，⑤口吐稀涎。

脉象：脉细弦。

副症：【阳气不行】**症象：**①手足厥冷，②面青肢冰。

【气机不利】**症象：**①脐腹疼痛。

宾症：【阳气浮越】**症象：**①厥回则热。

治则：肝肾阳虚，阴浊上逆，治则当温通下焦阳气为主，温肾阳以化阴寒，兼以泄降阴浊为法；即许叔微通阳以泄浊之法。

方症：

椒附丸加减证：叶天士方。治肾厥，由腰脊而升，手足厥冷，口吐稀涎，喉如刀刺。详附案。

炮附子、淡干姜、胡芦巴、川花椒、半夏、茯苓、生姜各15g，水泛丸。

摘录：

1. 论著：肾阳偏虚，阴寒循冲脉上逆，甚则内已伏阴，阴气太甚，肾水擅权，肝气不生，丙火既病，丁火又消，所以游行相火，寒邪迫而萃集于胸中亦欲尽也。气从少腹上冲而呃，发声迟缓，自汗恶寒，手足厥冷，大便自利，甚则脐腹疼痛，脉尺独迟，主温肾阳以化阴寒；参附汤加肉桂、小茴香。

2. 病案：叶天士治肾厥，由腰脊而升，手足厥冷，口吐稀涎，喉如刀刺，盖足少阴经脉上循喉咙挟舌本，浊阴自下上泛，必循经而至，仿许学士椒附意通阳以泄浊耳（组方见方症）。

（三）肝阳闭塞候（L05－Z21－H297）——肝肾阴寒变证（一）

肝肾阴寒证，肝阳素虚，阴寒直中，肝阳骤闭，为肝阳闭塞之候。病势急剧，伤寒家称之为寒中厥阴，病势稍缓者，称为寒伏厥少；妇人经期与产后发病者，称行经中寒，产后中寒。小儿亦有此症。其见症以阴盛于内，阳气骤闭之脉症为主，其治则总以温通肝阳，以温经散寒为法。

通称：寒中厥阴，寒伏厥少。

内含病例：［中医］：寒疝，行经中寒。

病因病机：肝肾阴寒闭厥。肝阳不足，阴寒直中，肝阳骤闭，阳气不通，阴浊上逆，而成闭厥重证。

证象组合：阳闭＋气滞＋气逆

主症：【阳气闭塞】**症象：**①昏倒，②目珠上瞪，③肢搐，肢痉挛急，④面青，⑤畏寒，寒慄，⑥手足厥寒，⑦腰脊麻木沉重。

舌象：舌淡白，苔白滑。

脉象：①脉沉细紧，②细欲绝。

指纹：射甲。

【气机不利】**症象：**①夜发腹痛喜热手按，②左胁痛，③小腹痛，④少腹拘急，疼连腿胁会阴，⑤二便不利。

副症：【气机冲逆】**症象：**①呕吐清水，②气从少腹上冲则厥，③得食则呕，④头晕欲呕。

【气机不宣】**症象：**①胸中窒塞。

宾症：【阳气怫郁】**症象：**①面赤带青，②厥回而热，微汗而退，③呕渴烦躁，④饥不欲食，⑤额汗淋漓。

治则：肝阳不足，阴寒内盛，肝阳骤闭，浊阴上逆，其治法总当温通肝阳为主，以温经散寒，通其闭厥。

方症：

1. 当归四逆汤证：《伤寒论》方。功能温经散寒，养血通脉。治血虚受寒，手足厥冷，脉细欲绝者，及寒入络脉，腰、股、腿、足疼痛。也用于指端动脉痉挛症（雷诺氏病）。及冻疮初起。

当归、桂枝、芍药、细辛各三两，炙甘草、通草各二两，大枣二十五枚。水煎，分三次服。

2. 当归四逆加吴茱萸生姜汤证：《伤寒论》方。治内有久寒，手足厥冷，脉细欲绝，及受寒腹痛，痛经等症。

当归、芍药各三两，炙甘草、通草各二两，桂枝、细辛各三两，吴茱萸二升，生姜半斤，大枣二十五枚。水、酒各半煎，分五次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之（《伤寒论》351条）。

若其人内有久寒者，当归四逆汤加吴茱萸生姜汤（《伤寒论》352条）。

（2）**吴坤安：**此寒伤厥阴之经，但当温散其表，不可遽温其里，……表邪散而营卫行，手足温而脉自不绝矣（《伤寒指掌》卷二28）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治小儿夜发腹痛，喜热手按，服行气消食，目珠上瞪，四肢抽搐，面赤带青，目白颇蓝，手足略厥，指纹透甲，主灯火焠腹，与当归四逆汤疏通寒凝（《得心集医案》（二）89）。

（2）**谢映庐**治产后两月，忽寒战，左胁微痛，胸中窒塞，屡进发表，愈盛，呕吐清水，时天炎热，面红中带青，脉甚微，久按觉弦，此久寒在血，肝气郁而不伸，宜发表兼养血，温经最忌助阳，当归四逆汤加吴茱萸生姜汤，立安（《得心集医案》（二）73）。

（3）**过允文**治干犯大寒，伏藏厥少，先寒后热，寒时气从少腹上冲则厥，面青肢冰，目上挺约一时半，厥回而热，多吐稀涎，微汗乃退，脉细弦不为指挠，苔白舌淡：代赭石30g，附子、干姜、肉桂、吴茱萸各1.5g，旋复花9g，川厚朴、半夏各4.5g，枳实6g，1剂痛减，2剂厥止，继用当归四逆汤加减：当归、桂枝、生姜各3g，白芍4.5g，北细辛、炙甘草各1.5g，木通2.4g，红枣4枚，疾除胃动（《全国名医验案类编》92）。

（4）**黄士杰**治月经适来，触寒中阻，手足厥冷，心神不安，吐蛔，昏倒4次，呕渴烦躁，饥不欲食，得食则呕，脉迟微欲绝，急投当归四逆汤加吴茱萸、生姜；细辛各2.4g，当归15g，肉桂心、炙甘草各3g，酒炒白芍、吴茱萸各9g，木通6g，大枣4枚，生姜12g，酒水各半煎参桂乌梅丸9g，再剂呕止肢热而烦躁不宁，头痛如破，与吴茱萸汤：洋参、吴茱萸各9g，生姜12g，大枣4枚，1剂愈（《福建中医医案医话选编》（二）31）。

（5）**郑敏生**治经期洗冷水，恶寒腹痛，四肢厥冷，服药加剧，脉沉细欲绝，神昏欲脱，小腹疼痛，舌苔淡白，额汗淋漓，与当归四逆汤：当归、白芍、细辛、桂枝各9g，木通4.5g，甘草6g，大枣6枚，1剂汗收，再剂厥回痛止，改圣愈汤（《福建中医医案医话选编》（二）30）。

（6）**王道义**治寒疝：28岁，女，少腹拘急疼痛，向两侧腹股汤和会阴放散，腰背沉重麻木，手足痉挛，因洗澡受寒，次晨即少腹拘痛，痛则欲圊，大便难解，小便点滴难尽，畏寒肢冷，头晕欲呕，舌淡润边暗红，苔白滑，脉沉细紧，属于寒湿入侵，宜温经散寒，缓急止痛，拟消水圣愈汤化裁：桂枝15g，白芍30g，细辛5g，炮附片10g，吴茱萸6g，法半夏、知母各10g，生姜5片，红枣15g，甘草3g，1剂腹中雷鸣，矢气频转，二便通畅，拘痛肢痉减轻，2剂挛痛消失，惟头晕肢倦，不思饮食，予理中汤加砂仁、陈皮、红枣调理。

（四）肾阳闭塞候（L05－Z21－H309）——肝肾阴寒变证（二）

肝肾阴寒证，阴寒直犯下焦，阳气骤闭，是为肾阳闭塞之候。伤寒家亦称少阴中寒，或冷结膀胱。其见症以下焦阴寒闭结之脉症为特征。其治则以温通肝肾阳气为主导，以通阳驱寒。

通称：少阴中寒，冷结膀胱。

内含病例：［**中医**］：寒疝。

［**西医**］：急性前列腺炎。

病因病机：肝肾阴寒闭厥。阴寒直犯肝肾，肾阳骤闭，浊阴内盛，结滞下焦，致阳气不得通行，而成闭厥重证。

证象组合：阳闭＋气结

主症：【阳气闭塞】症象：①四肢厥冷，②小便清白，③面色萎黄暗黑，皮色青紫，④身冷汗出，⑤恶寒蜷卧，神疲头晕，⑥肢体痿软，⑦阳痿。

舌象：舌淡白苔白。

脉象：①脉沉微细，②沉涩。

【气机郁结】症象：①小腹满按之痛，②小腹疼痛。

副症：【阳气不行】症象：①腰胀痛引阴囊，②睾丸坠胀牵引少腹，凉麻疼痛，③小便浑浊频数。

宾症：【气机不利】

治则：下焦阴寒内结，肝肾阳气不得通行，肾阳骤闭，治则当以温通肝肾阳气为主，兼以疏通肝肾气结，以驱阴浊而散寒邪。

方症：

金匮寒疝法证：朱颜方。治四逆身冷，汗出如雨，扬扇不已，左腰胀痛引阴囊，详见病案（1）。

川乌（先煎）7.5g，肉苁蓉30g，肉桂3g，吴茱萸6g，当归尾、胡芦巴、乌药、青皮各9g，橘核15g，小茴香4.5g。

摘录：

1. 论著：王雨三：寒邪直中阴经，真阳逃亡，下元寒极，小腹疼痛，四肢厥冷，皮色青紫，脉沉微，主四逆汤。

2. 病案

（1）**朱颜**治四逆身冷，汗出如雨，扬扇不已，左腰胀痛引入阴囊，日必四五度发，发则胀痛欲死，前医与橘核丸改汤不应，西医与止痛片，药过仍发，脉沉涩，苔黄腻，殆盛暑贪凉，卧寐当风，或房后冷浴，寒伤阴筋所致，金匮寒疝法（组方见方症），投药瞑眩，初反加剧，乃用盐炒鲜葱及橘叶外敷腰间，原药再煎一服，即得大便如黏痰，小溲如蜘蛛丝状，腹痛遂定（自注：此殆今之急性前列腺炎也）。

（2）**范中林**治51岁前列腺炎反复发作多年，曾服清热解毒利湿等150多剂，症状有增无减，恶寒蹉卧，肢体痿软，神糜头晕，失寐，食欲大减，睾丸坠胀牵引少腹，常感凉麻疼痛，小便浑浊频数，阳痿，面色萎黄暗黑，舌质淡白，全舌白苔密布根部，淡黄厚腻，脉沉微细，此少阴阳衰，阴寒内盛，法宜温阳补肾，散寒止痛，四逆汤加上桂主之：制附片120g，炙甘草60g，上桂末15g冲服，3剂，坠胀痛减，小便转清，尿频好转加云茯苓、炒白术，附片、生姜减60g，继服30剂，恶寒神糜，生殖器凉麻疼痛等症好转，舌质稍现红润，黄白厚腻之苔已减，全身性虚寒证，不仅伤及肾阳，同时累及肾阴，法宜继续温补肾阳，兼顾肾阴，再佐温中健脾为治，四逆汤并理中汤加减：制附片、干姜各60g，炙甘草、虫草各15g，上桂10g，明砂参、白术、枸杞子、菟丝子各30g，云茯苓90g，10余剂后姜附减30g，又10余剂，经查前列腺炎基本痊愈，多年之低血压，头晕失眠等均消失，以壮阳益肾，养心安神，丸药缓调：附片120g，朱砂15g，琥珀20g，麝香0.3g，上桂、虫草、枸杞子、肉苁蓉、柏子仁、菟丝子各30g，共研水打丸，每日2次，每次1g。

五、肝脾阴寒证（L05－Z18）（6候）——厥阴合病

肝脾阴寒证，为阴寒直中入里，肝脾阳气受困之证，伤寒家称为厥阴病。其中以纯阴无阳之证为多，亦有阴阳错杂之证。势急病重者，亦称厥阴中寒。以其阴寒内盛，阳气猝闭，甚则阳气消亡，而有闭、厥、脱之变。病势稍缓者，则有肝寒犯中，脾阳郁闭，升降失序之患。其病机总由阴寒犯肝，肝寒乘脾，而成肝脾阴盛阳衰之变。其治则总当温通肝脾阳气，以驱阴寒为法。

证候别称：

寒中厥阴，寒中太阴，厥阴症纯阴无阳证，寒气厥逆，有阴无阳，至虚有盛候，阴盛格阳，戴阳，格阳证，真寒假热，厥阴阴阳错杂证，上热下寒证，真厥阴证。

病例名称：

【中医】：夹阴伤寒，厥阴病，少阴吐利，阴霍乱，寒厥，阴厥，脏厥，呕逆，寒疝，阴阳易。

基本证象：

【阳气不振】症象：①蜷卧，②畏寒战慄，③口唇淡，④精神萎顿。

脉象：脉迟无力时止。

【气机冲逆】症象：①干呕不止，②时吐食人反出，③四肢厥逆。

【阳气不行】症象：①面青，②唇缩，③手足逆冷。

舌象：舌白。

脉象：脉沉紧。

【气机不利】症象：①腹痛，②腹胀，腹满而胀，遇寒则甚，③少腹痛。

【阳气浮越】症象：①不烦而躁，无暂安时，不得卧，②身有微热，发热不退，③大热谵语，乱言无伦，④热炽躁扰，张目不眠，发狂有力，⑤面少赤，面赤，目红面赤，⑥唇红而焦，⑦口舌干而涩，⑧咽干，⑨口渴。

舌象：舌黑。

脉象：①脉数大而空，②下指洪大，按之索然，③浮数无力，④六脉浮。

证候系统：详见图 30。

本证 ——— H174 阳气虚逆候 H279 木火郁逆候
转证 ——— H265 脾阳郁闭候
变证 ——— H182 虚阳浮越候 H180 阳气闭脱候 H181 阳气厥脱候

附图 30　肝脾阴寒证证候结构图

（一）阳气虚逆候（L05－Z18－H174）—— 肝脾阴寒本证（一）

肝脾阴寒证，阳气已虚，阴寒内盛，阴浊上逆，而成阳气虚逆之候，为厥阴症之纯阴无阳之证。其见症以冲逆症象显明，但必见一派阴盛阳衰之脉症。故其治则当以温通脾肾阳气为主，以驱阴助阳，阳回则阴霾顿开，自无浊阴上逆之患。

通称：厥阴症纯阴无阳证。

内含病例：［中医］：夹阴伤寒。

病因病机：肝脾阴寒虚逆。脾肾阳气已虚，阴寒内犯，阳气郁滞，失于宣通，以致阴浊上逆，而成阳虚阴逆之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞

主症：【阳气不振】症象：①蜷卧，②畏寒战慄，③口唇淡，④精神萎顿。

脉象：脉迟无力时止。

【气机冲逆】症象：①干呕不止，②时吐食人反出，③四肢厥逆。

副症：【阳气不行】症象：①面青，②唇缩，③手足逆冷。

舌象：舌白。

脉象：脉沉紧。

【气机不利】症象：①腹痛，②腹胀，腹满而胀，遇寒则甚，③少腹痛。

宾症：【阳气浮越】

治则：脾肾阳虚，阴浊上逆，欲降其逆，当先通其阳，阳气宣通，则阴寒可散，阳光复治，自无阴浊上逆之患。故其治则当以温通脾肾阳气，以驱阴扶阳为主，略佐降浊之品即可。

方症：

回阳救逆汤加减证：黄仲权方。治房事后伤寒，腹痛蜷卧，畏寒战慄，详见病案（1）。

党参、炒白术、茯苓、法半夏各 9g，炙甘草、广陈皮、肉桂各 6g，黑附子、干姜各 4.5g，五味子 2.4g，吴茱萸 0.6g，呕加姜汁 2 匙。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：脾阳不足，阴寒凝聚，腹满而胀，遇寒则甚，食入反出，四肢厥逆，脉沉紧，主温胃汤：附子、厚朴、白芍、当归、人参、炙甘草、橘皮、干姜、川花椒（《温病条辨》）。

2. 病案

（1）**黄仲权**治房事后伤寒，腹痛蜷卧，畏寒战慄，干呕不止，无热不渴，面青唇缩，手足冷过肘膝，脉三至按无力而时止，回阳救逆汤加减（组方见方症），腹痛虽止发热大作，口苦而渴，脉转六至，先蓄内热，今寒从热化，以苦辛开透：淡黄芩、丹皮、天花粉、黑栀子、连翘各 9g，姜黄连 3g，牛蒡子 4.5g，苏薄荷尖 3g（《全国名医验案类编》88）。

（2）**周慎斋**治腹胀时吐，小便利则大便闭，大便通则小便闭，此证中气实故胀，浊阴不降而逆上故吐，清阳下陷，填塞下焦，故二便不能齐通，用炮姜 9g，温中而健运；升麻 4.5g，升阳于下；吴茱萸 3g，降浊于上，8 帖愈。

（二）木火郁逆候（L05－Z18－H279）—— 肝脾阴寒本证（二）

肝脾阴寒证，阴寒内盛，肝阳失和，木火被抑，冲逆脾胃，而成木火郁逆之候。仲景列为厥阴病总纲；后世伤寒家称为真厥阴证，又称为厥阴阴阳错杂证，或上热下寒证。其见症虽有阴阳寒热脉症互现，但以冲逆症象为其特征。至其治则，虽当寒热并用，但应偏重于温通肝脾阳气为主，佐以清降木火之味，阴寒得散，木火自安其位，而

无冲逆之患。

通称：厥阴病，真厥阴证，厥阴阴阳错杂证，上热下寒证。

内含病例：[中医]：呕逆。

病因病机：肝脾阴寒郁逆，阴寒内盛，肝阳失和，木火被抑，横逆中焦，冲胃犯脾，内逼津液，外失阳和，而成阴阳寒热错杂之证。

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋阳气＋津灼

主症：【气机不宣】**症象**：胸满闷。

【气机冲逆】**症象**：①气上撞心，心中疼热，②或呕逆汤水不入，③食则吐蛔。

【津气蕴蒸】**症象**：①胸中热疼，②饥而不欲食。

舌象：①舌尖红赤，②苔淡黄厚腻，③苔黄腻。

副症：【清空不宁】**症象**：头昏痛。

【热迫津泄】**症象**：或利。

宾症：【阳气不和】**症象**：①面色青黄，②奄奄一息，闭目不语，③四肢厥冷。

脉象：①脉来沉而缓迟，②脉微，③脉沉细微。

舌象：舌质多淡红，或淡白。

【津液消灼】**症象**：渴甚，消渴，饮水不止。

舌象：舌尖红赤。

治则：阴寒内盛，肝脾阳气失和，木火因郁抑而冲逆，故其治则当以温通肝脾阳气，以驱阴寒为主，佐以清降木火之品，以解其冲逆之急。虽当寒热并进，但当偏重于温热，以阴寒得散，阳气宣通，木火不郁，自无冲逆之患。

方症：

乌梅丸证：《伤寒论》方。功能温脏安蛔。治蛔厥，烦闷呕吐，甚则吐蛔，时发时止，得食即呕，手足厥冷，腹痛时作。

乌梅三百枚，干姜十两，黄连十六两，当归、蜀椒各四两，细辛、炮附子、桂枝、人参、黄柏各六两。蜜丸，如梧桐子大，每服十丸，日三次。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止（《伤寒论》326条）。

（2）**舒驰远**：此条阴阳错杂之证也。……此证上热下寒，若因上热而误下之，则上热未必即去，而下寒必更加甚，故利不止也。

（3）**沈尧**：厥阴病亦必内外证合见，乃是真厥阴。其余或厥或利或呕，而内无气上撞心，心中疼热等证，皆似厥阴而非厥阴也。

（4）**张卿子**：尝见厥阴消渴数证，舌尽红赤，厥冷脉微渴甚，服白虎黄连等汤皆不救，盖厥阴消渴，皆是寒热错杂之邪，非纯阴亢热之证，岂白虎黄连等药所能治乎。

（5）**柯韵伯**：乌梅丸主之，可以治蛔，亦可以止利。

2. 病案

（1）**许叔微**治中表病，渴甚饮水不止，气冲心下，八九日矣。或作中暍，或作贲豚，予诊之曰：证似厥阴，曾吐蛔否？曰：昨曾吐蛔，予曰：审如是，厥阴证也。可喜者，脉来沉而缓迟耳。仲景云：厥阴为病，消渴气上撞心，饥不欲食，食则吐蛔，又曰：厥阴病渴欲饮水者，少少与之愈。今病人饮水过多，乃以苓桂术甘汤治之，得止后，投以乌梅丸，数日愈。

（2）**李洪成**于1977年春节正月初二，诊一老妪，年70余岁，于节前突发胃痛呕吐，经医院检查，疑诊为胃或食道恶变，经西医处理少效；因患者高年体弱，又逼近年关，未能作进一步确诊，即嘱回家。当时病已4天，病人奄奄一息，面色青黄，闭目不语，四肢厥冷，渴欲饮水，但水入即吐，渐至呕逆，汤水不入，舌淡，苔淡黄厚腻，脉沉细微，为厥阴重证，恐有脱绝之变，因嘱以高丽红参浓煎代茶细细频灌，但参入即吐，因书乌梅丸为汤，和入参汤，细灌，至天明未再呕吐，继服2煎，至晚始开目言饥，因喂以稀粥，至第三日，复诊，肢温脉起，原方续服2剂，后即嘱以红参冰糖代茶，饮食调养，渐渐得以康复。

（三）脾阳郁闭候（L05－Z18－H265）—— 肝脾阴寒转证

肝脾阴寒证，阴寒直犯中焦，阴邪凝聚，阳气骤闭，而成脾阳郁闭之候，古人亦称寒中太阴之证。仲景或称寒气厥逆，

或寒疝，亦纯阴无阳之证。其见症以中下焦气机猝闭之腹痛或小腹卒痛为主要见症，但必同时兼见阴盛阳闭脉症。故其治则当急温中下阳气为主，以驱阴通阳。切不可妄行攻下，以致伤阳致脱。

通称：寒中太阴，寒气厥逆，至虚有盛候。

内含病例：［中医］：寒疝。

病因病机：肝脾阴寒郁闭。寒邪直中太阴，中阳不司转运，阴浊凝聚，阳气骤闭，中下二焦气机不得宣通。

证象组合：阳闭＋气滞

主症：【阳气闭塞】症象：①面青唇白，②恶寒，自汗，③肢厥冷逆，④手足不仁，拘急，⑤痛喜按，得热则缓。

舌象：①舌白滑，②甚则灰。

脉象：①脉迟细微，②沉弦伏，③脉迟小涩，④脉沉迟或沉微。

副症：【气机不利】症象：①脐中痛不可忍，②腹中痛，腹痛绵绵，绞痛，③胸腹胀痛，似拳头突出，手不能触，便溏，④小腹卒痛，⑤大便窒塞，⑥二便不通。

宾症：【气机不宣】症象：①不欲食，②不食不痒。

【气机不降】

治则：阴寒直犯中焦，阴浊凝聚，阳气卒闭，其治则总当急温通阳气为主，以驱阴浊而通气机，复其开合之常；切不可误认为结实，而妄行攻下，必更伤阳气，甚至逼阳外脱。

方症：

1. 白通汤证：《伤寒论》方。功能驱逐阴寒，温通阳气。治少阴病，阴盛于下，格阳于上，症见下利，四肢厥逆，面赤，脉微。

葱白四茎，干姜一两，生附子一枚。水煎，分二次服。

2. 椒附白通汤证：吴鞠通方。治阴浊凝聚，阳伤腹痛，痛甚则肢逆，详见论著（2）。

生附子炒黑9g，川花椒6g，葱白3茎，猪胆汁半杯，凉服。

3. 乌附椒姜汤证：《通俗伤寒论》方。温阳祛寒，理气止痛。

制川乌、炒黑附子各9g，炒川花椒3g，黑炮姜4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**腹痛脉弦而紧，弦则卫气不行，即恶寒，紧则不欲食，邪正相搏，即为寒疝。绕脐痛，若发汗则自汗出，手足厥冷，其脉沉弦者，大乌头煎主之，乌头5枚，蜜糖2升（《金匮要略》73）。

寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，针刺诸药不能治。抵当乌头桂枝汤主之。乌头五枚，蜜糖二升，桂枝汤五合（《金匮要略》74）。

外台乌头汤治寒疝，腹中绞痛，贼风入五脏，拘急不得转侧，发作有时，使人阴缩，手足厥逆，乌头十五枚，肉桂心六两，芍药四两，甘草二两，生姜一斤，大枣十枚（《金匮要略》73）。

寒气厥逆，赤丸主之，茯苓四两，乌头二两，半夏四两，细辛一两，酒饮下三丸（《金匮要略》73）。

（2）**吴鞠通：**足太阴寒湿，舌白滑，甚则灰，脉迟，不食不痒，大便窒塞，阴浊凝聚，阳伤腹痛，痛甚则肢逆，椒附白通汤主之（组方见方症），凉服（《温病条辨》卷二54）。

（3）脐中痛不可忍，喜按，得热则缓，小便清利，脉迟细。通脉四逆汤加白芍温通阳气。

（4）**王雨三：**胸腹胀痛，似拳头突出，手不能触，脉沉迟或沉微，至虚有盛候也，恶寒便溏，主大建中汤。

2. 病案

（1）**雷少逸**治禀体属阳，畏尝热药，一日腹中作痛，六脉沉迟，舌根苔白，此寒中太阴与温中化气未验，脉益见沉迟，逆冷更甚，予甘热祛寒法：炙甘草6g，干姜、附子、吴茱萸各3g加肉桂、白芍，痛减脉起肢温，改调中而安（《时病论》139）。

（2）**江应宿**治小腹卒痛，四肢厥冷，六脉沉伏，此中寒阴症，投附子理中汤一匕而愈。

（3）**谢映庐**治忽然腹痛泄泻，十指稍冷，脉甚微，与理中汤泄未止，厥逆愈进，腹痛愈甚，脉已无，改白通汤一服而安（《得心集医案》（二）14）。

（4）**谢映庐**治腹痛缠绵渐至厥逆，二便阻闭之极，进攻下而痛愈重促，六脉俱无，面青唇白，与白通汤，尿长便利而安。白通汤复阳散寒，温暖肾气，使肾气得权，复其开合之常（《得心集医案》（二）14）。

（5）**叶天士**治形质颓然，脉迟小涩，不食不痒，腹痛大便窒痹，平昔嗜酒，少谷中虚，湿结阳伤，寒湿浊阴，鸠聚为

痛：炒黑生附、炒黑川花椒、干姜、葱白、猪胆汁。

（四）虚阳浮越候（L05－Z18－H182）—— 肝脾阴寒变证（一）

肝脾阴寒证，阴邪直犯肝脾，阴盛阳衰，阴寒内盛，逼阳于外，而成虚阳外越之候。仲景称之为有阴无阳之证，亦称藏厥，少阴病吐利等。对出现面赤烦躁者，称之为戴阳证。后世均称阴盛格阳，或格阳证，真寒假热。其见症除可见一派阴盛阳衰脉症外，以阳浮之假热症象更为显明，临证务必细察，以其病已垂危，稍有差错，即有脱绝之险，故谢映庐有云："只恐油汗一出，孤阳立越。"仲景亦有："身有微热见厥者难治"，"厥不还者死"，"脉反实者死。"治之之法，当急以温通回阳，以救其散脱。

通称：有阴无阳，阴盛格阳，戴阳，格阳证。

内含病例：［中医］：少阴吐利，脏厥。

病因病机：肝脾阴寒厥脱。阴寒直中，或延误失治，或误投寒凉消导，以致阴盛阳衰，虚阳无根，浮越于外，稍有差池，立可散脱。

证候组合：阳虚＋阳浮＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①面青白，②肢冷，③自汗，④似寐非寐，⑤背冷恶寒。

舌象：①舌淡苔白，②舌润心白。

脉象：①脉弱浮，②脉沉细。

【阳气浮越】症象：①不烦而躁，无暂安时，不得卧，②身有微热，发热不退，③大热谵语，乱言无伦，④热炽躁扰，张目不眠，发狂有力，⑤面少赤，面赤，目红面赤，⑥唇红而焦，⑦口舌干而涩，⑧咽干，⑨口渴。

舌象：舌黑。

脉象：①脉数大而空，②下指洪大，按之索然，③浮数无力，④六脉浮大而数，按之无力。

副症：【阳气不行】症象：①下利，②呕逆，③吐利频作，④胸胁痛胀，⑤腹痛，腹中绞痛，⑥腹中膨胀，大便燥结，不行，⑦身疼不能转侧，⑧面黑，⑨舌渐强硬，语言不清。

舌象：苔青滑。

脉象：脉沉迟。

宾症：【阳气脱绝】症象：①肢冷，②厥逆，③胸腹冷汗，汗出不止，④喘咳不得卧，气逆喘急，⑤郁冒神昏，⑥口张开目直视，⑦寒战咬牙，肉眴筋惕，⑧两手撮空。

脉象：①脉数，②脉微欲绝。

治则：肝脾阳衰，阴邪内盛，逼阳于外，致孤阳无根，立有散脱之势。病势垂危，救治之则，急当温通阳气，以驱阴回阳，阳回则厥回，可免厥脱之险。

方症：

1. 通脉四逆汤证：《伤寒论》方。功能温中，回阳，通脉。治少阴病，阴盛于内，格阳于外，下利清谷，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。

炙甘草二两，生附子一枚，干姜三至四两。加葱九茎，水煎，分二次服。

2. 吴茱萸汤证：《伤寒论》方。功能温肝暖胃，降逆止呕。治胃寒，食谷欲呕，或胃脘作痛，吞酸嘈杂，少阴吐利，手足厥冷，烦躁欲死；厥阴头痛，干呕吐涎沫。

吴茱萸一升，人参二两，生姜六两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时，此为脏厥，非蛔厥也（《伤寒论》339条）。

伤寒六七日脉微，手足厥冷，烦躁，灸厥阴，厥不还者死（《伤寒论》343条）。

伤寒发热下利厥逆，躁不得卧者死（《伤寒论》344条）。

伤寒发热下利至甚，厥不止者死（《伤寒论》345条）。

伤寒六七日不利，便发热下利，其人汗出不止者死，有阴无阳故也（《伤寒论》346条）。

发热而厥，七日下利者为难治（《伤寒论》348条）。伤寒不利日十余行，脉反实者死（《伤寒论》369条）。

下利清谷，里寒外热，汗出而厥者，通脉四逆汤主之（《伤寒论》370条）。

呕而脉弱，小便复利，身有微热见厥者难治，四逆汤主之（《伤寒论》377条）。

少阴病吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之（《伤寒论》309条）。

（2）**俞根初**：里寒外热，下利清谷，汗出肢厥，身有微热，面少赤或郁冒，舌苔青滑，脉沉而迟，此阴多阳少，所谓肝挟肾水之寒而肆发，仲景所谓面戴阳，下虚故也，急以温通回阳，通脉四逆汤主之（《通俗伤寒论》194）。

脉数大而空阴盛格阳而躁者，通脉四逆汤去葱白加别直参9g，凉服，破阴回阳以救之。

（3）阴气内充，阳不得入，手足厥逆，吐利频作，烦躁欲死，主吴茱萸汤辛温大热，以破阴霾。

2. 病案

（1）**高鼓峰**治劳倦伤寒，脉浮数无力，舌黑胸胁痛胀，以寒凉消导攻之，火受遏抑无所归也，急以大剂参术归芪炮姜救之，夜半当战汗而解。

（2）**谢映庐**治气虚感寒，误进达原饮，大热谵语，大便不通，更与大柴胡二剂，热炽躁扰，张目不眠，谵语发狂，且甚有力，视其目红面赤，乱言无伦，脉下指洪大，按之索然，此五脏空虚，气血离守，是日午刻进人参养营汤，药才下咽，时忽咬牙，两手撮空，申刻原方四倍加附子60g，急煎服毕，谵语未息而发狂少止，似寐非寐，与粥一杯，大呕稠痰，其色青碧，又是不得不先救胃阳，戌刻进附桂理中汤，药未下咽，寒战咬牙，肉瞤筋惕，此假热一去，真寒便生，只恐油汗一出，孤阳立越。亟与进服，申刻果汗厥齐来，又与理中一剂，遂得安卧片刻，汗收肢温，复与粥饮不呕，阴阳两交，胃气稍醒，次日早阳已不戴，脉已有根，然昏迷困惫，犹言见鬼，目尚赤口尚干，此阴火未熄，虚阳未返，津液未生，神魂未敛，以归脾汤吞八味数日，但口苦少寐，与归脾加丹栀，大便十五日始通，与十全大补丸半月始健（《得心集医案》）。

（3）**陈务斋**治疟后过食生冷瓜菜，肠胃蓄湿，湿郁气滞，肝气抑遏，四肢困倦，食减腹中痞满，肠鸣疼痛，时痛时止，咽干口渴，继则腹中绞痛月余之久，昼夜痛而不止，食全缺，口更燥渴，肌瘦，渐腹中膨胀，气逆喘急，唇红而焦，口舌干而涩，全身大热，大便燥结，旬日不行，六脉浮大而数，按之无力。用清热理气去湿，则痛甚燥甚，服防风通圣仍痛仍燥，体热增加，至阴凝于内，阳越于外，附子理中汤加味：熟附片、白术各15g，干姜、高丽参各12g，炙甘草、吴茱萸各6g，广木香、川花椒各4.5g，白芍9g，1剂效，2剂加倍便下，加3倍渐愈（《全国名医验案类编》93）。

（4）**张文治**背冷恶寒，肌肤灼热，身疼不能转侧，面黑舌渐强硬，语言不清，口渴唇焦，舌润心白，口张开目直视，胸腹冷汗，脉沉迟，此真寒假热：安桂、炙黄芪、炙甘草各3g，川附子、炮姜各4.5g，党参、焦白术、当归各6g，1剂渴止，4剂愈（《福建中医医案医话选编》（一）36）。

（5）**雷臻璧**治八月发热不退，自汗神昏，小便短少，脉微欲绝，此中焦虚寒，阳气外越，宜甘温以退大热，附子汤加当归、黄芪、小麦、肉桂3剂，汗止热退，舌润便清，改十全大补去川芎加附子、牛膝（《福建中医医案医话选编》（一）36）。

（五）阳气闭脱候（L05－Z18－H180）——肝脾阴寒变证（二）

肝脾阴寒证，阴寒直中，阴盛阳衰，阴邪内盛，阳气由闭而渐脱，是为阳气闭脱之候。伤寒家亦称寒中厥阴，纯阴无阳之证。其见症以一派阴盛阳衰脉症显明，但亦可有阳气怫郁于外之假热症象，故亦称阴盛格阳，真寒假热之证。其治则但当驱阴回阳，以通阴凝而救脱绝。

通称：寒中厥阴，阴盛格阳，真寒假热。

内含病例：［**中医**］：阴霍乱，阴阳易。

病因病机：肝脾阴寒闭脱。肝脾阳气素亏，阴寒直犯，肝阳被抑，脾阳欲脱，阴盛于内，格阳于上，阳气欲脱，而成阴浊内闭，阳气外脱之候。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳郁＋阳脱

主症：**【阳气不振】症象**：①恶寒战慄，②目闭不语，③小便清冷，④四肢厥冷，⑤身体沉重，少气无力，⑥面色萎黄无华，⑦头重眼花。

舌象：舌淡苔白。

【阳气不行】症象：①面青唇紫，指甲青，②厥逆，③目瞪肢搐，④筋急转筋，⑤吐逆，上吐涎沫，下利清水有生腥气，⑥心下胀满，⑦腹痛喜按，⑧腹痛腹部为重牵引前阴部，时有呕吐，⑨四肢关节疼痛。

舌象：①舌青滑，②淡紫滑，色暗，③苔白。

脉象：脉沉细。

副症：**【阳气怫郁】症象**：①面赤戴阳，面赤带青，②烦躁，不眠，③头痛，④唇焦。

脉象：①脉大按之细欲绝，②脉细欲绝。

宾症：**【阳气脱绝】症象**：①囊缩舌卷，直视，②自汗淋漓，③螺瘪音哑，④筋惕肉瞤，⑤郁冒昏沉，⑥神扬气促，⑦小便不禁。

脉象：脉细欲绝，脉绝。

治则：肝脾阳虚，阴寒直中入里，阳气被抑，阴盛于内，格阳于外，阳气立脱。治则急以温通为主，以驱阴寒而挽阳气。

方症：

当归四逆汤证：《伤寒论》方。功能温经散寒，养血通脉。治血虚受寒，手足厥冷，脉细欲绝者。

当归、桂枝、芍药、细辛各三两，炙甘草、通草各二两，大枣二十五枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：凡舌苔青滑，乃阴寒之象，急宜四逆吴茱萸辈温之，外症若见面青唇紫，囊缩厥逆，筋急直视等症者，厥阴败证也，不治（《伤寒指掌》卷一 13）。

（2）**俞根初**：寒中厥阴，初起即手足厥，上吐涎沫，下利清水有生腥气，心下胀满，汤水入口即吐，手足指甲青，恶寒战慄，甚则自汗淋漓，筋惕肉瞤，面赤戴阳，郁冒昏沉，舌卷囊缩，舌苔青滑，或青紫而滑，或淡紫带青，色暗质滑，脉细欲绝，甚则脉绝。轻则当归四逆汤加吴茱萸 2.4g，生姜汁一匙，重则通脉四逆汤加吴茱萸 3g 盐水炒，紫猺桂 3g，极重则回阳救急汤主之，外治灸气海、丹田、关元三穴，用大艾六七壮，灸至肢温脉出为度（《通俗伤寒论》201）。

（3）**李竹溪**：用醋 3 斤置床前，烧铁器俟红淬之，使病人鼻纳醋气可免阳越。曲池、委中、劳宫诸穴多以姜汁摩擦则可回阳，再以吴茱萸、木瓜各 60g，煎水熏腿，另以火酒擦之，以筋至转为止。

2. 病案

（1）**谢映庐**治小儿夜半腹痛，啼哭不已，以热手重按其腹，似觉哭声稍可，久之仍否，行气消食两日，目珠上瞪，四肢微搐，面色赤中带青，目白颇蓝，手足尖略厥，小水直无，指纹透甲，此寒邪入里，先灯火焠腹，与当归四逆汤疏通凝寒一剂愈（《得心集医案》（二）89）。

（2）**黄建源**治产后半月便秘，经灌肠注射，更加烦躁，头痛，大便愈秘，胸腹胀满，郁闷厌食，不得安睡，突然发厥，服牛黄丸等，通夜烦躁昏迷，手足厥冷，醒则哭泣，大便如膏，小便不禁，面赤唇焦，目闭不语，脉沉细微带数，稍按无力而绝，断为真寒假热，仲景曰："手足厥寒，脉细微欲绝者，当归四逆汤主之。"当归 7.5g，细辛 3g，木通 6g，酒炒白芍、茯神各 9g，麻仁、厚朴各 4.5g，炙甘草 3g，肉桂（冲）1.5g，微温分服，药后二时，烦躁渐减，旋即安眠约二三时，醒后神识亦清，翌日神清爽，面尚微泛赤，已脱险境。当归 9g，木通 2.1g，酒炒白芍、茯神各 9g，龟版 7.5g，吴茱萸、枳壳、炙甘草各 4.5g，生姜 3 片，大枣 3 枚，肉桂 1.5g，诸症悉减，微烦微悸，以归脾加减调理。

（3）**李竹溪**治船居无定，喜露卧，多嗜瓜汁，湿从寒化，一起腹痛泄泻，继呕清水，三五次后，汗泄肢冷，冷过肘膝，螺瘪音哑，腿足转筋，神扬气促，躁扰不宁，其溲清冷，苔白，脉大按之细欲绝，此寒湿伤中，阳气欲亡，先服来复丹 9g，急挽正回阳：别直参、焦白术各 9g，黑附子、干姜、木瓜各 4.5g，肉桂心 1.8g，炙甘草 2.4g，云茯苓 12g，吴茱萸 2.1g，蚕砂 15g，阴阳水煎，接方：米炒党参 9g，苍术 4.5g，炙甘草、生姜、姜川黄连各 1.5g，熟附子 1.2g，甘澜水煎，呕平泻未止而神倦，苔仍淡白，口微干，溲稍黄，是中阳未振，脾胃未和，异功加味建立中州，以佐升降：米炒党参、云茯苓、谷芽、和曲各 9g，焦白术、广陈皮各 4.5g，炙甘草 1.8g，河水煎，泻减未止，脉细。千金法附子理中汤加茯苓、麦冬（《全国名医验案类编》349）。

（4）**高普轩**治王某，男，31 岁。1986 年 4 月 10 日初诊。主诉：四肢厥冷，腹痛月余，患者于 1 月前曾因与妻子同房后自觉身体沉重，少气无力，时有寒热。自己用药后症状有所改善。但近，1 月来腹痛牵引前阴部，时有呕吐。于 4 月 10 日来我处诊治。症见；面色萎黄无华，少气无力，头重眼花，腹痛以下腹部为重，痛时牵引阴部，大便正常，手足厥冷，四肢关节疼痛，舌淡苔白，脉细欲绝。询问病史患者是因与妻子同房后而出现上述症状，时值妻子感冒未愈。中医诊断为阴易证。乃由于素体血虚，复犯房劳，寒邪乘虚而入，凝滞经脉，气血运行受阻，经脉不利所致。治宜温经散寒、养血通脉。方用当归四逆汤：当归 10g，桂枝、白芍各 9g，通草、炙甘草各 6g，细辛 3g，大枣 5 枚，水煎服，每日 1 剂，早晚分服，连服 3 剂。4 月 14 日复诊：服药后症状大减，继用上方 5 剂后症状消失。

（5）**高普轩**治屈某，女，28 岁。1987 年 9 月 20 日初诊。手足厥冷，经来腹痛 3 月余。患者自述于 3 月前曾同丈夫同房后，自感身体酸痛，少气无力。曾按外感治疗后症状改善。但近 3 月来，月经先后无定期，淋漓不净，经来量少色暗红，伴腰痛，少腹痛牵引前阴。症见手足不温、面色萎黄少华，少气无力，全身酸痛，经来腹痛且牵引前阴部，舌淡苔白，脉沉细。患者与丈夫同房恰值丈夫感冒未愈，故而出现阳易症，辨证求因乃由于素体血亏，复感外寒，寒凝经脉，使冲、任、督经脉受阻，胞络不利所致。治宜养血通脉，温经散寒。方用当归四逆汤：当归 12g，桂枝、白芍各 10g，细辛 3g，通草、炙甘草各 6g，大枣 5 枚。水煎服，每日 1 剂。服药 2 剂后复诊，手足转温，腹痛大减，余症改善，嘱继服 5 剂，症状消失。

（六）阳气厥脱候（L05－Z18－H181）—— 肝脾阴寒变证（三）

肝脾阴寒证，阴寒内盛，肝脾阳气卒闭，渐致厥脱，是为阳气厥脱之候。伤寒家称为阴厥，寒厥，亦厥阴纯阴无阳之

证。其见症以阴盛阳闭脉症显著，其治则当温通阳气为主，以驱阴回阳，而救厥脱。

通称：厥阴纯阴无阳之证，阴厥。

内含病例：［中医］：寒厥。

病因病机：肝脾阴寒厥脱。阴邪内盛，阳气猝然闭塞；阴盛阳衰，虚阳立有脱绝之险。是为阴盛致厥，致脱之候。

证象组合：阳虚＋阳闭＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象：**

【阳气闭塞】**症象：**①不省人事，②面青齿露。

副症：【阳气不行】**症象：**①腹痛绵绵不止，②手足厥寒。

宾症：【阳气脱绝】**症象：**①神思昏迷，②语多错乱。

脉象：①脉沉细，②脉微细欲绝。

舌象：舌淡红无苔。

治则：阴寒内盛，阳气闭塞，阴盛阳衰，阳气立脱。故救治之法，当急温通肝脾阳气，以驱阴寒，而救厥脱。

方症：

当归四逆汤证：刘振声方。治血虚产后，感寒腹痛绵绵不止，手足厥寒，详见病案（2）。

当归、桂枝各 9g，细辛 3g，白芍、炙甘草各 6g，大枣 5 枚，葱白 3 条。

摘录：

病案

（1）**张致和**治先因感寒湿，既而发热不食，数日后不省人事，语多错乱，神思昏迷，面青齿露，两手脉沉细，先以小柴胡汤，继以六君子汤加附子，置水中，少时令温服，脉渐回，神爽调理而痊（《名医类案》36）。

（2）**刘振声**治素体血虚，产后 20 多天，感寒腹痛绵绵不止，手足厥寒，舌淡红无苔，大小便如常，脉微细欲绝，投当归四逆汤（组方见方症），3 剂愈。

六、肝胃阴寒证（L05－Z16）（5 候）——厥阴并病

肝胃阴寒证，系阴寒直犯入里，肝胃阳气受困，多系阴寒犯肝，然后肝寒犯胃，病本于肝，故伤寒家仍称之为厥阴病，或厥阴中寒。然而亦有过啖生冷瓜果，挫伤胃阳，以致肝邪犯胃者，均可致肝胃阳气不振，阴浊内盛，阳气不行，浊阴上逆诸候。其治则总当温通肝胃阳气为主，以驱阴寒为法。

证候别称：厥阴头痛，肝寒犯胃，肝胃寒痛，阴盛格阳，阴证似阳，真寒假热。

病例名称：

【中医】：厥阴头痛，眩晕，胃痛，阴呃，呕吐，寒湿疝，寒疝痛，蛔厥，少阴吐利。

【西医】：神经性呕吐。

基本证象：

【阳气不行】症象：①四肢厥逆，②烦躁不宁，不寐，③面白、面色惨淡，忧郁青晦，④时或腹痛拘急，便溏，⑤舌冷如冰，⑥口味觉酸。

舌象：①舌淡，苔白，②苔白滑。

脉象：①脉细沉弦，②沉紧，③沉迟，④脉左关弦细、右关沉迟无力。

【清空不宣】症象：①头痛如破，偏左头痛如劈，②痛在头顶，但喜手按，③头中冷痛畏风，④头眩，头晕目眩，周围转动，身摇欲倾，两目昏花，耳如蝉鸣。

【气机冲逆】症象：①恶心作呕，呕吐食物，②干呕吐涎沫，③频吐涎水，④食药不进，入口即吐。

【气机不宣】症象：脘痞喜按。

【气机不利】症象：①胃脘阵阵作痛，脘痛吐酸，得食则痛缓，②脘胁胀痛，③脘腹作痛。

脉象：①脉小左弦，②脉双弦。

证候系统：详见图 31。

本证 ——— H070 清阳失位候

转证 ——— H251 胃阳失和候 H252 胃阳虚逆候

变证 ——— H296 肝阳失宣候 H297 肝阳闭塞候

图 31　肝胃阴寒证证候结构图

（一）清阳失位候（L05－Z16－H070）——肝胃阴寒本证

肝胃阴寒证，肝寒内盛，浊邪上干清道，阴乘阳位，而成清阳失位之候。伤寒家常称之为厥阴头痛。故其见症以头痛，眩晕为显明主症，但必兼见阴盛阳衰脉症，方可认定。其治则总当温通肝胃阳气为主，以驱阴回阳，阳回则阴浊自降，清阳复位矣。

通称：厥阴头痛。

内含病例：［中医］：厥阴头痛，眩晕。

病因病机：肝胃阴寒郁逆。肝寒内盛，阴浊上逆，占踞清空之位，以致清阳之气，不得上行，而失其位。

证象组合：阳滞＋气逆

主症：【阳气不行】症象：①四肢厥逆，②烦躁不宁，不寐，③面白、面色惨淡，忧郁青晦，④时或腹痛拘急，便溏，⑤舌冷如冰，⑥口味觉酸。

舌象：①舌淡，苔白，②苔白滑。

脉象：①脉细沉弦，②沉紧，③沉迟，④脉左关弦细、右关沉迟无力。

【清空不宣】症象：①头痛如破，偏左头痛如劈，②痛在头顶，但喜手按，③头中冷痛畏风，④头眩，头晕目眩，周围转动，身摇欲倾，两目昏花，耳如蝉鸣。

副症：【气机冲逆】症象：①恶心作呕，呕吐食物，②干呕吐涎沫，③频吐涎水，④食药不进，入口即吐。

宾症：【气机不宣】症象：脘痞喜按。

治则：肝寒内盛，浊阴上干，清阳失位，故其治则总宜温通肝胃阳气为主，以驱阴浊而回阳气；阳回则阴霾顿开，阳光复治，阴浊自降。

方症：

吴茱萸汤证：《伤寒论》方。功能温肝暖胃，降逆止呕。治胃寒，食谷欲呕，或胃脘作痛，吞酸嘈杂，少阴吐利，手足厥冷，烦躁欲死；厥阴头痛，干呕吐涎沫。

吴茱萸一升，人参二两，生姜六两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. **论著：张仲景：**干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之（《金匮要略》132）。

2. **病案**

（1）**黄士杰**治肢厥烦躁不宁，头痛如破，与吴茱萸汤：洋参、吴茱萸各9g，生姜12g，大枣12枚。

（2）**福安县刘振声**治肝胃寒邪，上乘阳位，呕吐头眩，苔白不渴，面色晦暗，脉沉迟，吴茱萸9g，红参3g，大枣5枚，代赭石12g，2剂愈。

（3）**蒲辅周**治厥阴头痛，剧烈头痛，吐清水，舌凉似冰，用吴茱萸汤初未见效，再思病重药轻，吴茱萸用至一两，加红糖为引而诸症若失。

（4）**陈嘉栋**治胃虚肝寒：徐某某，女，52岁，农民，1975年10月17日就诊。久患偏左头痛如劈，近发又伴昏晕，恶心作呕，呕吐食物，清涎，口味觉酸；脘痞喜按，时或腹痛、便溏，苔白滑，脉细沉弦。此胃虚饮停，厥阴寒气上逆。法宜温肝补中，降逆止呕。予吴茱萸汤加减：吴茱萸3g，制半夏、生姜各10g，党参、茯苓各12g，瓦楞子20g（先煎）。3剂后，诸恙均平。

按：本例眩晕乃由厥阴寒邪浊饮上干，阳明最当其冲，故腹痛便溏、呕吐清涎、脘痞口酸、苔滑、脉弦。况久患偏头痛，络虚风入，清阳闭塞，故以吴萸温肝降逆，姜半夏化饮和中，参苓益气，瓦楞化痰，从厥阴阳明调治。

吴茱萸汤出于仲景《伤寒论》、《金匮要略》，都用以治疗“干呕，吐涎沫，头痛者”。陈老在临床上抓住呕吐涎沫这一主要特征，结合面白、舌淡、脉沉细弦等症状，用治肝胃浊阴上干之眩晕头痛，每应手取效。吴萸临床运用甚广，不局限于治胃痛。古方吴茱萸汤、温经汤、四神丸中均用吴萸，可为我们示范。

（5）**王义广**治巅顶头痛：刘某某，男，50岁。自诉头顶时痛时愈，绵延月余。近时痛剧，剧则干呕，吐涎沫，苔薄白，舌质润，脉沉细。证属肝胃浊阴上逆。处以吴萸10g，太子参10g，生姜5片，大枣5枚。1剂知，2剂已，3剂病瘳。

（6）**郑启仲**治殷某某，女，22岁，未婚，1980年11月8日初诊。4天前晨起时自觉头晕目眩，下床如立舟中，周围转动，身摇欲倾，两目昏花，耳如蝉鸣，胃部不适，泛恶上涌。即入某医院，给予维生素B_1、葡萄糖酸钙、安定、静脉补液等治疗罔效，病情日剧。闭目静卧，嗳叹呻吟，四肢厥逆，烦躁不宁，频吐涎水，日盈数杯，食药不进，入口即吐，小便清长，大便3日未行，舌质淡、苔白滑，脉左关弦细、右关沉迟无力。前医投旋复代赭汤，半夏白术天麻汤均未能入口，笔者寻思良久，卒拟仲景吴茱萸汤嘱试：吴茱萸、人参各9g，大枣3枚，生姜30g。水煎，待冷，频频予之，以防格拒。

夜半药尽，烦减，呕止，神安入眠。次晨醒来，自觉如梦一场，诸证尽除，坐起饮牛奶一杯，下床大便一次，诊其脉缓而有力，舌质淡红、苔薄白，拟香砂六君子汤加吴茱萸，调理3日，病告痊愈，随访年余未见复发。

（7）**李洪成**治一女大学生，20岁左右，1980年8月间，开学返校在即，患头痛失眠，痛在头顶，但喜手按，入夜烦躁不能入睡，舌质淡，苔薄白，脉细弦，症属厥阴头痛，予吴茱萸、生代赭各15g，红参、法半夏各10g，生姜5片，大枣5枚，一服即痛止入寐。

（二）胃阳失和候（L05－Z16－H251）——肝胃阴寒转证（一）

肝胃阴寒证，肝寒犯胃，而成胃阳失和之候，通常称之为肝寒犯胃，或肝胃寒痛。其见症以胃脘疼痛为主，或连胸胁，或连大腹，但必兼见阴寒内盛之脉症。其治则总当温通肝胃为主，以驱阴和胃。

通称：肝寒犯胃，肝胃寒痛。

内含病例：［**中医**］：胃痛。

病因病机：肝胃阴寒郁滞：肝寒内盛，内犯胃阳，致胃气郁滞，宣降失常，为胃阳失和之候。

证象组合：阳郁＋气滞

主症：【**阳气不宣**】**症象**：①冷汗如流，②手足冷如冰，③其痛绵绵不休，得寒饮则甚。

舌象：①其苔白滑，②舌苔灰白。

脉象：①脉迟小涩，②脉弦而迟。

【**气机不利**】**症象**：①胃脘阵阵作痛，脘痛吐酸，得食则痛缓，②脘胁胀痛，③脘腹作痛。

脉象：①脉小左弦，②脉双弦。

副症：【**气机不宣**】**症象**：呕而胸满。

宾症：【**气机不降**】**症象**：①痛剧则呕，②吐酸吞酸，③干呕涎沫。

治则：肝寒犯胃，胃阳失和，其治则总当温通肝胃阳气为主，以驱阴泄浊，古人称之为“苦辛泄木”、“和中泄木祛寒”、“于土中泄木。”总以温肝和胃为法。

方症：

1. 和中泄木祛寒方证：王旭高方。和中泄木祛寒，治胃脘痛吐酸，得食则痛缓，详见病案（2）。

白芍、桂枝、干姜、炙甘草、半夏、橘饼、川花椒、党参、白术。

2. 章次公方证：章次公方。治冷麻痧，冷汗如流，手足冷如冰，胃部剧痛，详见病案（4）。

炮附块5g，上官桂1.2g，茸拨、制香附各9g，炮姜炭、淡吴萸各2.4g，元胡索12g，公丁香、北细辛各2.4g。

摘录：

1. 论著：脘痛干呕涎沫，手足厥冷，其痛绵绵不休，得寒饮则甚，脉弦而迟，主吴茱萸汤或千金高良姜汤：高良姜、厚朴、当归、肉桂心、生姜。

2. 病案

（1）**王旭高**治肝气与饮邪相合，脘腹作痛，呕吐酸水，宜苦辛泄木，辛温蠲饮：吴茱萸、炒黄连、木香、丁香、白蔻仁、干姜、川楝子、元胡、香附、川花椒（《柳选四家医案》259）。

（2）**王旭高**治脉双弦，寒饮在胃脘痛吐酸，得食则痛缓，病属中虚，当和中泄木祛寒（组方见方症）（《柳选四家医案》260）。

（3）治脾气素虚，湿郁难化，木郁难伸，脘胁胀痛，吐酸吞酸，舌苔灰白，脉小左弦，附子理中汤合二陈汤加川厚朴、香附、川芎、神曲、柴胡、白芍，于土中泄木。

（4）**章次公**治冷汗如流，手足冷如冰，主症在胃部剧痛，此世俗所称之冷麻痧（组方见方症）。

（5）**章次公**治胃脘阵阵作痛，痛剧则呕，其苔白滑，寒象也：姜半夏、台乌、玄胡；生艾叶各9g，官桂、吴茱萸各5g，公丁香3g，茸拨6g。

（6）**章次公**治胃痛：王，女，胃脘阵阵作痛，痛剧则呕，其苔白滑，寒象也。姜半夏、乌药、延胡索各9g，淡吴萸、官桂皮各5g，公丁香2g，茸拨6g。

（三）胃阳虚逆候（L05－Z16－H252）——肝胃阴寒转证（二）

肝胃阴寒证，胃阳素虚，肝寒犯胃，致胃失和降，而成胃阳虚逆之候。其见症以胃气上逆症象显明，但必兼见阳虚阴盛脉症。其治则总以温肝益胃为主，佐以泄浊降逆为法。

通称：阴浊上逆。

内含病例：［**中医**］：阴呃，呕吐。

［西医］：神经性呕吐。

病因病机：肝胃阴寒虚逆：或因久病，或于病后，胃阳已虚，肝寒犯胃，挟阴浊上逆，胃气失降，而成阳虚气逆之候。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞

主症：【阳气不振】**症象**：①精神萎顿，②面色晦暗，口唇淡；③头眩，④不渴。

脉象：①脉微细，②脉右关两尺沉弱，③脉沉迟。

舌象：苔白。

【气机冲逆】**症象**：①呃逆不止，饮食难下，②呕而胸满，③食谷欲呕，得汤反剧苔白体温 36.5℃，心肺听诊无异常。

副症：【气机不利】**症象**：胸满。

宾症：【气机不宣】

治则：胃阳已虚，肝寒挟阴浊上逆，胃气失降，其治则宜以温肝和胃为主，佐以驱阴降气为法；肝阳得和，阴浊得降，则胃腑不受安，升降自如。

方症：

吴茱萸汤加味证：张俊杰方。治肝胃寒邪上乘阳位，气逆不降。详见病案（1）。

吴茱萸 9g，红参 3g，大枣 5 粒，代赭石 12g，水煎温服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：呕而胸满者，吴茱萸汤主之。吴茱萸一升，人参三两，生姜六两，大枣十二枚。

（2）**张仲景**：食谷欲呕属阳明也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者属上焦也（《伤寒论》243 条）。

2. 病案

（1）**张俊杰**治陈某某，女，年龄 36，因呕吐、头眩，病已 4 天，由其夫扶来门诊。1972 年 3 月 16 日诊。证见呕吐、头眩，苔白不渴。体温 36.5℃，心肺听诊无异常。面色晦暗，切脉沉迟。中医辨证：属肝胃寒邪上乘阳位，气逆不降（组方见方症）并嘱暂时忌食蔬菜瓜果，前后共服 2 剂痊愈。这个病案的主证是呕吐、头眩，并未出现兼证的头痛，可见，吴茱萸汤证头痛与不痛，不必计较。

（2）**黄肖玉**治伤寒呃逆 8 日不止，饮食难下，脉右关两尺沉弱，以糯米 2 合，柚皮 9g，蒸熟代饭，继以旋复代赭石汤（党参 6g，旋复花、炙甘草各 9g，赭石 4.5g，姜半夏 15g，大枣 4 枚）加熟附片 6g（《福建中医医案医话选编》（一）132）。

（四）肝阳失宣候（L05－Zi6－H296）——肝胃阴寒变证（一）

肝胃阴寒证，阴寒内盛，肝阳失于疏泄，是为肝阳失宣之候。见症以肝气郁滞症象显明，如当脐痛，或胁下痛，但必兼阴盛阳郁脉症。治则以温通肝胃阳气为主，佐以疏利肝胃气机为法。

通称：肝寒内盛。

内含病例：［中医］：寒湿疝。

病因病机：肝胃阴寒郁滞。阴寒内盛，肝阳郁滞，失于疏泄，中焦气机不利，阳气失于宣通，为阴盛阳气郁滞之候。

证象组合：阳滞＋气滞

主症：【阳气不行】**症象**：①四肢厥冷，②面色不华，③手足挛急而痛，④不渴。

舌象：①舌苔灰浊，②白滑，③无苔。

脉象：①脉弦急，②脉弦反数。

【气机不利】**症象**：①当脐痛，②胁下痛。

副症：【气机不宣】**症象**：胸闷食少。

宾症：【阳气怫郁】**症象**：寒热往来。

治则：阴寒内盛，肝阳郁滞，阳气失于宣通，其治则宜以温通肝胃阳气为主，兼以疏利肝胃气机为法。

方症：

椒桂汤证：《温病条辨》方。治暴盛寒湿成疝，寒热往来，脐痛或胁下痛，详见论著。

川花椒、柴胡、桂枝各 18g，高良姜、广陈皮、吴茱萸、青皮各 9g，小茴香 12g。覆被令微汗佳，不汗饮姜汤。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：暴盛寒湿成疝，寒热往来，脉弦反数，舌白滑或无苔不渴，当脐痛或胁下痛，椒桂汤主之（《温病条辨》卷三63）。

2. 病案：曹仁伯治久痛，手足挛急而痛，舌苔灰浊，面色不华，四肢厥冷，脉弦急，此寒湿与痰内壅于肝，外攻经络，当归四逆汤加减：当归、炒小茴、白芍、炒肉桂、木通、半夏、薏苡仁、防风、茯苓、橘红（《柳选四家医案》129）。

（五）肝阳闭塞候（L05－Z16－H297）——肝胃阴寒变证（二）

肝胃阴寒证，阴寒内盛，肝阳骤闭，气失宣通，而成肝阳闭塞之候。由于阴盛于内，阳气怫郁于外，故伤寒家亦称之为阴盛格阳，或阴证似阳，真寒假热等。又偶有呕吐蛔虫者，故又称为蛔厥。其见症以气滞气逆症象显明，但必须兼见一派阴盛阳闭之脉症；而且对阳气怫郁之假热脉症，尤当细审，本当急急温通阳气，以驱阴回阳，犹恐鞭长莫及。倘误认为阳盛格阴，而妄行清下，则两者冰炭不相容，所谓差之毫厘，谬之千里矣。

通称：阴盛格阳，阴证似阳，真寒假热。

内含病例：［中医］：寒疝痛，蛔厥，少阴吐利。

病因病机：肝阳阴寒郁闭。或外受阴寒之气，或更内伤生冷之物，以致阴寒内盛，肝阳骤闭，浊阴犯胃，中州失运，气机闭塞，上下不通，阴浊之邪，冲逆于内，而成闭厥重证。

证象组合：阳闭＋气滞＋气逆

主症：【阳气闭塞】症象：①面青白，②手足厥冷，③昏倒，④不省人事。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①沉迟，②脉沉细，③脉迟微欲绝。

【气机不利】症象：①心胸中大寒痛，心腹痛不可忍，②腹痛，上冲皮起，出见头足，痛而不可触，③腹左气攻胀痛上至于脘，下及少腹，④积气自少腹上逆，心痛吐食。

副症：【气机冲逆】症象：①得食则呕，②吐蛔，呕逆，吐涎沫，③便泄。

【气机不宣】症象：饥不欲食。

宾症：【阳气怫郁】症象：①心神不安，②舌干口渴，漱水不咽，③呕渴烦躁，④烦躁不宁，昏乱。

脉象：脉大而虚。

治则：阴寒内盛，阳气闭塞，治当急急温通肝胃阳气，以驱阴浊而救阳气，通其闭塞，庶可免厥脱之变。

方症：

1. 宝鉴当归四逆汤证：温肝散寒，阴寒过盛，上犯于脾，积气自少腹上逆，详见论著（2）。

当归尾、附子、肉桂、小茴、柴胡、白芍、元胡、川楝子、茯苓、泽泻。

2. 理中安蛔汤证：《万病回春》方。功能温中安蛔。治中阳不足，脾胃虚寒，便溏尿清，腹痛肠鸣，蛔从口吐出，或从粪便出，手足不温，舌白脉虚者。

人参2.1g，白术、茯苓各3g，川花椒、乌梅各0.9g，炮姜1.5g。水煎服。

3. 甘热祛寒法证：雷少逸方。治寒邪直中三阴，猝然胸腹大痛，四肢厥逆。详见病案（1）。

炙甘草6g，干姜3g，附子、吴茱萸各3g，加肉桂、白芍。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见头足上下痛而不可触及，大建中汤主之，川花椒二合，干姜四两，人参二两，胶饴一升。

（2）阴寒过盛，上犯于脾，积气自少腹上逆，心痛吐食，脉大而虚。主温肝散寒，宝鉴当归四逆汤（组方见方症）。四肢逆冷主当归四逆汤加吴茱萸生姜汤温之。

（3）**吴云峰：**蛔厥者，其人素有食蛔在胃，又犯寒伤胃，或饥不得食，蛔求食而上攻，或外感证不应发汗而妄发汗，以致胃气虚寒，虫上入膈，舌干口燥，漱水不欲咽，烦躁昏乱，手足厥冷，不省人事，甚至吐蛔，宜理中安蛔汤：人参、白术、茯苓、川花椒、乌梅、生姜治之。勿用甘草，勿食甜物，盖蛔虫得甘则动，得苦则安，得酸则静，得辛则伏故也，亦有食填太阴脘腹痛而吐蛔者，温中化滞为宜（《通俗伤寒论》438）。

（4）素有蛔虫，人犯寒伤胃，或饥不得食，以致胃气空虚，虫入上膈，舌干口燥，漱水不欲咽，烦躁昏乱，手足厥冷，甚至吐蛔，不或心腹痛不可忍，或吐涎沫，当温胃安蛔，乌梅丸或理中安蛔汤。

2. 病案

（1）**雷少逸**治猝然胸腹大痛，四肢厥逆，苔白，脉沉迟，温中化气未效，主甘热祛寒法（组方见方症）。

（2）**曹仁伯**治腹左气攻胀痛上至于脘，下及少腹，痛极则厥冷、呕逆，若久不愈，必成疝瘕，从肝治，当归四逆汤合二陈吴仙散，后以吴仙散：吴茱萸、茯苓合良附散、二陈汤去甘草，加小茴炒当归，肉桂炒白术（《柳选四家医案》132）。

（3）**王义广**治少阴吐利：王某某，男，15岁，盛夏恣食瓜果，腹痛，呕吐，便泄，肢冷烦躁，面青白，舌淡苔白无寒热，脉沉细。证属饮食不节，肝胃不和，浊阴干扰，中州失运，不能交通上下。处以吴萸8g，太子参6g，生姜5片，大枣5枚，法半夏8g。1剂症平，再剂而愈。

第二节　寒热证类（L06）（3证30候）

寒热证，为先已感受热邪，尚未发病，继受外寒，触动内热，而暴发之外寒内热病证。或先感风邪失治，已渐化热，继感外寒而并发者；或脏腑已有蓄热在内，新感外寒而并发者，均为内热外寒之寒热病证。寒热证与寒火证相近，通常均称之为客寒包火，均可见于冷风引发伏气温病。惟寒热证内热尚未化火，而寒火证则内热蓄久，已化为火，其病尤重尤烈，两者似同而异，其中有新久、轻重、缓急之不同。其治则亦有差别：寒热证散寒只兼清凉透热，寒火证则驱寒当兼寒泄，是治法亦有轻重缓急之异。

寒热证亦可按伤寒家分为三证，肺卫寒热证为太阳证，为卫受外寒，肺有内热之证，是寒热证较浅之证，属于寒热证本病；肺胃寒热证，为阳明证，系肺卫感寒，而胃中伏热之证，为病较深；是寒热证之合病；而胆胃寒热证，属少阳证，是肺胃之寒，挟胆腑木火之证，是寒热证之并病。

寒热证均系外寒内热之证，其治则均当以宣发外寒为主，外寒不解，内热无从自解，必随寒邪而透达于外。故清解内热之法，只宜清凉兼透，使内伏热邪速透达于外而解，而不可早投苦泄，抑遏邪机，使无形氤氲之热，不能外达，反而内陷，必生变端。此即不同于寒火证之有形实火，只可下达而无法宣透者有异。

证候系统（表46）：

表46　寒热证证候结构表

本病	合病	并病
Z01－L06 肺卫寒热证	Z12－L06 肺胃寒热证	Z15－L06 胆胃寒热证
太阳证	阳明证	少阳证

一、肺卫寒热证（L06－Z01）（7候）——寒热证本病（太阳证）

肺卫寒热证为先感温热之邪，蕴伏于肺，继感外寒郁遏于卫而成内热外寒之证，表寒里热，故俗称客寒包火，多发于暴寒暴热之时。可见于普通外感之感冒，或称小风温，温病家称伏温夹寒，为春温。凡一切伏气温热，由感寒触发之初期，皆可见本证，是故通称冷风引发伏温。为寒热证之本病，按温病家分类属于卫分证，照伤寒家分类，仍属太阳证范畴。

肺卫寒热证可分为表证、表里证、里证。表证病在卫分，表里证病在上焦清气，里证则在于肺。其病机：初期外寒较重，为寒邪郁遏之候，是为本证；稍久则内热转重，而为外郁内蒸之郁蒸之候，则为转变之证。

肺卫寒热证，为外寒内热之证，其治则总当外散寒邪，内清伏热，但散寒不可过投辛温发汗，恐其伤津助热。只可辛散轻剂，微微宣发即可，此即温热家禁汗之戒。清热亦只宜轻清透达，而不可投以苦泄重剂，抑遏邪机，使热不外达，而反有引邪入里，恐有内陷之变。此亦温热家轻清之法。

证候别称：客寒包火，卫分温病，营分伏温。

病例名称：

【中医】：感冒，小风温，冷风引发伏温，外感咳嗽，哮喘，咳喘。

【西医】：普通感冒，流行性感冒，老慢支、肺气肿伴继发性感染。

基本证象：

【阳气不宣】症象：形寒。

舌象：苔白。

脉象：脉浮弦。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸背痛。

【腠理不宣】症象：①恶寒。

【津气蕴蒸】症象：①口干，口渴，口苦，②身热汗出，③尿黄赤。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉滑。

【清空不宣】症象：①头痛。

【清窍不宣】症象：①咽痒微红，②鼻塞声重流清涕。

【气机不降】症象：①咳呛，②气喘。

证候系统：详见图32。

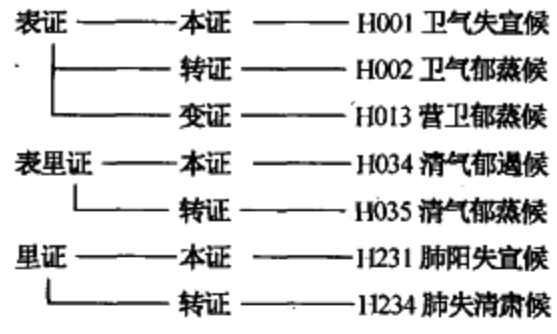


图32　肺卫寒热证证候结构图

（一）卫气失宣候（L06－Z01－H001）—— 肺卫寒热表证本证

肺卫寒热证，伏热内郁，风寒外袭郁于表分，是为卫气失宣候，温热家通常称之为卫分温病。其见症以表寒郁遏脉症为主，但必兼有内热脉症：如热重寒微，心烦口渴，舌边尖红，脉洪数等。其治则宜辛凉轻剂，以宣散风寒，透达郁热，取微微汗出而解。

通称：卫分温病。

内含病例：[中医]：客寒包火，感冒，小风温，冷风引发伏温。

病因病机：肺卫寒热郁遏。先感温热之邪，偶触风寒，搏引而发，但里热不甚，外风郁遏，表分卫气不得宣达，空窍亦随之不宣，古人谓："内热召外风。"

证象组合：表郁＋空窍＋经气

主症：【腠理不宣】症象：①微恶风寒，②身微发热，③无汗，或有汗不多。

舌象：舌边尖红，苔薄白。

脉象：①脉浮数，②脉左弦缓，右浮洪。

副症：【清空不宣】症象：①头痛如掣。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞，流涕或清或黄。

【经气不宣】症象：①身体疲困。

治则：风寒郁遏于外，温热蕴伏于内，风寒不散，热终不得外达，故其治法，以宣散风寒为先。腠理开，风寒随汗而外散，郁热即可随汗而轻减；然法宜轻宣，药取温而不燥，不得助热，凉而不寒，不致冰伏为原则，表证一解，余热未清，再议清透。

方症：

葱豉桔梗汤证：《通俗伤寒论》方。适应头痛发热，微恶寒无汗，或有汗不多，心烦口渴，舌尖红赤，脉浮数。

鲜葱白3～5枚，桔梗、薄荷各3～4.5g，连翘4.5～6g，焦山栀6～9g，豆豉9～15g，生甘草1.8～2.4g，鲜竹叶30片。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：冷风引发伏温者，初必头痛，身热微恶风寒，舌苔白薄边尖红燥，脉右寸浮洪，左弦缓。先与葱豉桔梗汤轻疏风邪以解表（《通俗伤寒论》）。

（2）**按**"内热召外风"，内有伏热之人，常易感触风凉而成外寒内热之证，如伏热内溃，表证往往不治自解，外寒一退，内热随即转炽。

2. 病案：**曾逸仙**治李左，脉象如循榆荚，寒热无汗，口渴苔黄，此表受春寒，夹有伏气在内，宜从春温用药，先以辛散透之，使见热渴，辄用寒凉，则寒邪非但不解，而伏气亦不能达矣。紫苏、秦艽、葛根各4.5g，广陈皮6g，豆豉9g，生粉甘草2.4g，加葱白5寸为引（《逸仙医案》）。

（二）卫气郁蒸候（L06－Z01－H002）—— 肺卫寒热表证转证

肺卫寒热证，内热偏重，外寒新加，郁于表分，热蒸气分，是为卫气郁蒸之候，仍属温热家所称之卫分温病。其见症除见表寒郁遏脉症外，尚有内热蕴蒸之气分里热脉症。其治则总宜辛凉解表，轻清宣透为法。

通称：卫分温病。

内含病例：[中医]：客寒包火。

病因病机：肺卫寒热郁蒸。先吸收温热之邪，蕴郁于肺，尚未发病，偶感风寒，郁于肌表，表分卫气不得宣行，触犯蕴热而发为外寒内热，寒郁热蒸之候。

证象组合：表郁＋气蒸

主症：【腠理不宣】**症象**：①微恶风寒，②无汗。
舌象：苔薄白。
脉象：脉弦。
【津气蕴蒸】**症象**：①发热，②口渴。
舌象：舌红。
脉象：脉浮数。

副症：【清空不宣】**症象**：①头痛。

宾症：【清窍不宣】**症象**：①鼻塞流涕。
【经气不宣】**症象**：①身痠，②身痛。
脉象：脉左弦缓。

治则：风寒郁于外，温热蕴于内，外郁不解，内热不得外达，故首当轻宣卫气，使风寒外散，表郁宣解，然后郁热始可随汗外达，郁蒸可解。但宣表散寒，不可过投辛温，恐助内热，清透郁热，不可妄用苦寒，反遏邪机；惟轻清宣透为宜。

方症：

1. 葱豉汤证：《肘后方》方。治外感风寒轻证，微恶风寒，或微热头痛，鼻塞流涕，喷嚏，苔薄白，脉浮。

葱白四寸，豆豉一升。水煎服。

2. 银翘散略加麻黄证：《通俗伤寒论》方。辛凉开肺以泄卫。春温兼寒，治头痛身热微恶风寒而无汗，详见论著(1)。

银花、连翘、竹叶、荆芥、牛蒡子、淡豆豉、薄荷、桔梗、芦根、甘草、麻黄。

摘录：

1. 论著

(1) **何廉臣**：春温兼寒，往往新感多而伏气少，每由春令天气过暖，吸受温邪先伏于肺，猝感暴寒而发。初起时头痛身热微恶风寒而无汗者，仿张子培法，银翘散略加麻黄辛凉开肺以泄卫（《通俗伤寒论》245）。

(2) **叶德铭**：辛平解表：温病初起，恒以辛凉之法为治，而对辛温之法，使用较少，但也不尽然，若遇春温之病，头痛身疼，发热口渴，且有恶寒，乃是寒邪外袭，束于肌表，如用辛温之剂，有伤津耗液之患，易使温邪鸱张，若不驱逐外袭之寒邪，则邪终留而不去，病多反覆，不易痊愈。章虚谷说："始初解表，用辛，不宜太凉，恐遏其邪，反从内走也。"肘后葱豉汤，配辛凉之法，既可驱除外侵之邪，亦可解除感受之温热，使寒温之邪，均得瓦解。葱豉汤系葱白与豆豉组成，葱白辛温，通阳发汗，豆豉解肌，清热撤邪，此方药性平和，虽辛而不燥烈，无伤津之虑，诚为妥善之方。叶天士治温病初起，兼有表邪者以本方为主。费伯雄认为本方"解表通阳，最为妥善，勿以其轻淡而忽之"，确是经验之谈。

2. 病案：**雷逸仙**治陈左，昔贤谓春应温而反寒，是为非时之气。一有不慎，遂感寒邪，以致头体皆痛，寒热无汗，所患渴饮之证，乃伏气内动之征。脉息举之有余，按之则数，此春温时证与风湿两途，宜乎微辛之剂先解其表，若蚤进凉药，不惟外邪不解，而伏气亦深伏矣：荆芥穗、秦艽、薄荷、广陈皮各4.5g，苏梗、防风各3.6g，豆卷、淡豆豉各9g，加葱叶7茎，折去两头作引。

又：前作春温论治，颇有微汗，则邪由是而衰，恶寒亦减，惟体热未净，口渴苔黄，此表寒透达，温热尚炎，诚恐津液被劫耳。急进甘凉之剂清热保津，用长沙白虎为君，倘无谵语神昏，逆传之变可免。煅石膏15g，知母4.5g，西洋参6g，麦冬9g，鲜芦根18g，生甘草3g，加粳米1撮（《逸仙医案》）。

（三）营卫郁蒸候（L06－Z01－H013）—— 肺卫寒热表证变证

肺卫寒热证，其人营分伏热，外感风寒郁于卫，伏热蒸于营，而成营卫郁蒸之候，温热家亦称之为营分伏温。其见症除具有表阳郁遏之脉症，更有营热内蒸之脉症可凭。其治则仍当以宣通卫阳以散发外郁之风寒为主，略佐清营透热之品，使营热透达气分，然后随表药外散而解；不可轻易妄投凉腻之品，使营热不得透解，反有内陷逆传之虞。

通称：营分伏温。

内含病例：［中医］：客寒包火。

病因病机：肺卫寒热郁蒸。素体营分有热，热邪内蕴，外感风寒，郁遏于卫，卫气不得宣发，营热不得透达，而成外郁内蒸，卫寒营热之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋营蒸

主症：【阳气不宣】**症象：**①凛寒无汗，②恶寒，③肢冷。

舌象：苔白。

脉象：舌红。

【腠理不宣】**症象：**①恶风，②恶寒无汗。

脉象：脉浮弦。

【营热蕴蒸】**症象：**①发热夜甚，热甚略有谵妄，②出血，③口渴。

舌象：舌红。

脉象：脉数。

副症：【清空不宣】**症象：**①头昏，②头痛。

【清窍不宣】**症象：**①喉痒，②咳不畅。

宾症：【经气不宣】**症象：**身痛。

治则：风寒郁遏于卫，内热蕴蒸于营，外寒内热，故其治法，当以疏泄卫阳，使外寒从腠理而散，则营热自可透达于外；然营分既有蕴热，亦当兼以清营透热之品，但不可妄投腻滞之品，恐碍郁热之外达。

方症：

泄卫安营汤加减证：《通俗伤寒论》方。清疏营卫，治风寒犯肺而咳，震动血络而上溢。详见论著。

苏叶梗、炒黑荆芥、苏薄荷各3g，杏仁、紫菀、白芍各4.5g，蜜橘红、片黄芩各2.4g，炙甘草1.5g，藕汁2瓢。

摘录：

1. 论著：何廉臣：素有血症，风寒犯肺而咳，震动血络而上溢，必兼头痛身热，形寒怕风，喉痒胸痛，主清疏营卫，吴氏泄卫安营汤加减（组方见方症），庶几营卫之邪解，自然咳止身凉，血不治自止矣。或疏风止嗽汤加藕汁、童便。

2. 病案：周小农治身热脉数，凛寒无汗，口渴舌红，热甚略有谵妄，以葱白、豆豉、桑叶、荆芥、苏叶、牛蒡子、杏仁、郁金、前胡、连翘、竹叶等，畅汗热减神清，调理渐愈（《周小农医案》31）。

（四）清气郁遏候（L06－Z01－H034）——肺卫寒热表里证本证

肺卫寒热证，外寒内热，郁遏肺卫，上焦清气失于宣展，而成表里同病之清气郁遏候，多见于暴寒暴热之时感冒病证。其见症外有风寒郁表之表证，内有肺气郁遏之里证。其治则当外散风寒以解表，内宣肺气以和里，使上焦清气得以宣达于内外，则郁热随表汗外达而解。

通称：客寒包火。

内含病例：［中医］：感冒。

病因病机：肺卫寒热郁遏。先有热邪内蕴，复感外寒，郁遏肺卫，肺气失于宣降，表分卫气失于宣通，而成表里同病。

证象组合：气郁＋表郁

主症：【气机不宣】**症象：**①咳逆，②胸闷。

舌象：①舌尖红苔白薄，②苔淡黄滑。

【腠理不宣】**症象：**①发热恶寒，②汗出不透，③无汗。

脉象：脉数。

副症：【清空不宣】**症象：**①头痛。

【气机不降】**症象：**①咳呛。

宾症：【清窍不宣】**症象：**①鼻塞，②咽痛。

治则：热蕴于内，寒郁于外，肺卫郁遏，上焦清气不能宣达，治法当辛温复辛凉法，辛温以宣散外寒，辛凉以宣透内热，以宣发肺气为主，肺气得宣，则上焦清气自畅，外可以达腠理，内可以调升降。

方症：

葱豉桔梗汤加减证：吴鞠方方。治感冒伏热内蕴，发热不退，或微怯寒，详见病案。

葱白、酒制黄芩、枳壳、薄荷各3g，淡豆豉6g，连翘3.6g，桔梗、北防风、前胡、橘红、南杏仁各4.5g，焦栀皮、淡

竹叶各2.4g。

摘录：

病案：吴匊方治发热不退，或微怯寒，舌尖红苔淡黄滑，时有咳逆，汗出不透，为感冒之候，伏热内蕴，宗时氏方加味（组方见方症）（《吴匊方医案》1）。

（五）清气郁蒸候（L06－Z01－H035）—— 肺卫寒热表里证转证

肺卫寒热证，风寒郁于卫，郁热蒸于肺，上焦清气失于宣展，是为清气郁蒸之候。亦通称客寒包火，常见于暴寒暴热之时感冒重证。其见症外有表郁寒证，里有肺郁热证。故其治则，当外散风寒以解表，内宣肺气以透热，表解热透，上焦清气自然宣展，肺气宣降自复其常。

通称：客寒包火。

内含病例：［中医］：感冒重证。

病因病机：肺卫寒热郁蒸。风寒郁遏于表，腠理、空、窍失于宣通。郁热内蒸于肺，肺气宣降失司，而成表郁里蒸之候。

证象组合：表郁＋气郁＋气蒸

主症：【气机不宣】**症象：**①咳嗽，②胸背痛。

【腠理不宣】**症象：**恶寒。

舌象：苔白。

脉象：脉浮弦。

【津气蕴蒸】**症象：**①痰多，②汗出。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉滑。

副症：【清空不宣】**症象：**头痛。

【清窍不宣】**症象：**①咽痒微红，②鼻塞声重流清涕。

宾症：【气机不降】

治则：外有风寒之郁遏，内有肺热之蕴蒸，故其治则，当外散风寒以解表郁，内宣肺气以透郁热；病在上焦，药贵轻灵，切忌重滞之品。

方症：

麻黄射干方证：蒲辅周方。治咳嗽数周，痰多，鼻塞声重，鼻流清涕，汗出恶寒，咽痒微红。详见病案。

麻黄2g，射干、冬花、桔梗、苏叶、橘红各3g，紫菀、前胡、桑白皮、杏仁、瓜蒌壳、象贝母各4.5g，蜂蜜引。

摘录：

病案：蒲辅周治咳嗽数周痰多，鼻塞声重，鼻流清涕，汗出恶寒，咽痒微红，头痛胸背痛，身倦乏力，舌淡苔薄黄腻，脉浮弦滑。麻黄射干方（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（六）肺阳失宣候（L06－Z01－H231）—— 肺卫寒热里证本证

肺卫寒热证，寒郁偏重，肺阳不得宣降，而成肺阳失宣之候，常见于外感咳喘病证。其见症以肺气失于宣降之咳喘为主，但必须兼见阳郁与内热之脉症，始为外寒内热之证。治法当温宣肺阳以散寒，清降内热以肃肺，肺阳得宣，郁热得降，则肺气自复其升降之常。

通称：外感咳喘。

内含病例：［中医］：外感咳嗽。

病因病机：肺卫寒热郁遏。寒邪偏重，郁遏肺阳，气失宣降；热郁于内，肺失清肃，而成外寒内热之肺失宣降之候。

证候组合：阳郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象：**①形寒，②大便不爽。

舌象：舌质淡胖，苔薄腻。

脉象：脉细带滑。

【气机不宣】**症象：**①咳喘痰少，②口干，③纳少。

副症：【气机不降】**症象：**夜不能平卧。

宾症：【清窍不宣】**症象：**咽阻。

治则：寒郁肺阳，热留于肺，致阳失宣通，气失宣降。故治之之法，当以温宣肺阳为主，兼以清降肺气之品，使肺阳

宣通，则寒邪外散，里之郁热亦随之而降，肺气自复其宣降之常。

方症：

辛平宣肺汤证：《秦伯未医文集》方。治外寒内热，形寒咳喘，咽阻痰少不爽，口干。

炙麻黄2.4g，炒牛蒡子6g，杏仁、象贝母、化橘皮各9g，炙甘草2.4g。

摘录：

病案：黄文东治杜某某，女，51岁。咳喘20余天，痰少，形寒，十余夜不能平卧，口干，纳少，大便不爽。舌质淡胖，苔薄腻，脉细带滑。此外寒内热，肺气不宣，予宣肺清热、化痰平喘之剂。药用：炙麻黄、陈皮各6g，杏仁9g，生甘草、桂枝各3g，黄芩4.5g。以上方出入服9剂后咳喘平。

（七）肺失清肃候（L06－Z01－H234'）——肺卫寒热里证转证

肺卫寒热证，内热偏重，灼伤肺津，是为肺失清肃之候，多见于咳喘宿病，肺阴不足，痰热内恋，复感新寒而触发，为寒热虚实夹杂之证。其见症以肺热津伤，气失宣降之脉症为主，但亦应有表寒见症，方为肺卫寒热之证。其治则虽当以清肃肺气为主，但必兼以温宣肺气以解其外寒；治热遗寒，病必不愈。

通称：寒包火咳喘。

内含病例：［中医］：哮喘，咳喘。

［西医］：老慢支、肺气肿伴继发性感染。

病因病机：肺卫寒热虚蒸：素体肺阴不足，痰热内恋，肺热津枯，肺失清肃，复感外寒，引发之寒热虚实夹杂之证。

证象组合：津灼＋气蒸＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】症象：①面色黯唇黑，②目赤浊。

舌象：舌质红。

脉象：脉细数。

【气机不宣】症象：①咳嗽胸闷，②略有恶寒发热。

舌象：苔灰白。

脉象：脉浮滑数。

副症：【清窍不利】症象：咽干而痛。

【津气蕴蒸】症象：口渴。

宾症：【络血妄行】

【气机不降】症象：①气喘不能平卧，②深夜大发，气急哮鸣。

治则：肺热阴伤，痰热内恋，复感外寒，新寒郁于外，痰热恋于内，故其治则，当以清养肺津，清化痰热为主，以复其清肃；佐以温宣肺气，以散外寒而复其升降。则标本兼顾，寒热虚实同治。

方症：

射干麻黄汤合泻白散证：黄文东方。治哮喘阴虚有热，气喘不能卧，咳嗽胸闷，详见病案（1）。

射干、麻黄、细辛、紫菀、款冬花、五味子、半夏、桑白皮、地骨皮、甘草、生姜、大枣。

摘录：

病案

（1）**黄文东**治者杨某某，女，24岁。1956年开始发哮喘，1962年曾反复发作六、七次，每次要持续半月方能平息。1962年10月来黄老处就诊。当时气喘不能平卧，咳嗽胸闷，平时咽干而痛，舌质红，脉细数。体质偏于阴虚有热，故治疗方法为发作时用射干麻黄汤合泻白散（组方见方症），有寒热时加桑叶、菊花、前胡等，平稳时用泻白散合生脉散，平时调理则以党参、胡桃肉、河车粉等为主。经治疗，效果很好。1963年发作大减，1964年上半年仅小发数次，以后随访1年多，未见再发作。又如一患者，哮喘发作较频。经黄老治疗，在发作间歇时，给予补益脾肾为主的散剂，方用：移山参、鹿角（如阴虚者去鹿角加沙参）、海蛤壳、陈皮、甘草、紫河车、地龙，各等分研末。每服八分，一日二次，连服数月获效。后经随访1年多，未见发作。

（2）**姜春华**治谢某某，男，68岁，干部。咳嗽哮喘20余年，最近剧发。西医诊断老慢支、肺气肿伴继发性感染收住院，请姜老会诊。患者咳喘并作，每至深夜2～3点钟即大发，不能平卧，气急不已，喉间哮鸣，痰咯出而后舒，面色黯唇黑，目赤浊，略有恶寒发热，口渴，苔灰白，舌质红，脉浮滑数。显系素体肺阴不足，痰热内恋，复因外感引动而发，治宜宣散润肃并用：炙麻黄、五味子、旋复花（包）、百部、款冬花、广地龙、北沙参各9g，佛耳草15g，川贝母6g，竹沥30g（冲），服7剂后复诊，患者咳喘大减，夜能安睡，尚有口干，予原方加天花粉16g，茯苓9g，连服7剂，咳喘平，诸

恙除，康复出院。

按：此方用麻黄9g以宣散肺气，五味子也9g以收敛肺气，一散一敛，宣肃并用地龙镇痉平喘，北沙参润护肺阴，川贝母、竹沥清化热痰，配合余药加强肃肺止咳定喘之力。老师经验：麻黄辛温、五味子酸涩、地龙咸寒，三者相配，能宣肺、敛肺、止痉，缓解支气管痉挛，对变态反应或其他过敏刺激因素引起的支气管哮喘有很好的平喘作用。

二、肺胃寒热证（L06－Z12）（20候）——寒热证合病（阳明证）

肺胃寒热证，为先感温、暑、热邪，蕴伏于肺胃气分，继感寒凉之气郁于卫分，而暴发之外寒内热之证，亦表寒里热之证，故亦称客寒包火证。伤寒家之太阳阳明病，温病家所称之伏温、伏暑，热病因新感风寒而触发者；或冬日贪热取暖，先吸受热气于里，再感严寒而发病之冬温。总属外寒触发里热，而成表寒里热之证。

肺胃寒热证，外寒偏重者，仍以寒郁卫阳之表证为主，仍属伤寒家所称之太阳证。如里热亦重者，则多表里同病。伤寒家或称为阳明病，或太阳阳明病。温热家称之为气分温病。其中寒轻病浅者，多郁遏上焦清气；寒邪偏重者，则可郁遏上焦清阳；内热太甚者，则可伤津耗液，甚则内蕴血分，而气血同病；如外寒不甚，不郁于表，而直犯于肺者，则为里证。

肺胃寒热证，总为风寒郁于外，温热蕴于内，表寒不解，则里热不得外透，故其治则，当以宣透为主，药取辛温，宣散风寒以解表郁，复以辛凉，以清透郁热，务使蕴伏之热邪，随汗而透解于外，庶不致有上闭下陷之变，亦可免伤津入血之虑。

证候别称：

客寒包火，风寒闭暑，两伤营卫，气分窒闭，气分伏温，风温犯肺，肺气郁痹，太阳阳明病，太阳少阴证，虚人感冒，阳气怫郁在表，失表失血。

病例名称：

【中医】：感冒，风热外感，风温，温病兼寒，热病兼寒，夏月伤寒，凉燥伏暑，寒闭，少阴伏温病，阳虚伏温，痧疹不透，麻疹初潮，伤寒坏病，狂汗，咳嗽，顿咳，咳喘，哮喘，寒包火哮，肺闭，肺痹，热喘，失音，吐血，衄血，温疟，风水，热痹，急惊风。

【西医】：上呼吸道感染，急性气管炎，支气管炎，百日咳，急慢性扁桃体炎，哮喘，大叶性肺炎及肺炎后继发脓胸，腺病毒肺炎，麻疹肺炎，支气管肺炎，慢性肾炎急性发作，急性风湿性关节炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①骨节疼烦，②周身酸楚，③四肢不温，④浑身骨节痛，下部尤甚。

脉象：脉浮紧。

【腠理不宣】症象：①恶风，②微热恶寒，③皮肤干燥无汗。

脉象：浮数。

指纹：青紫。

【津气蕴灼】症象：①但热无寒，②时烦，③身痛如割，④口渴，⑤不得眠，⑥灼热自汗。。

舌象：苔薄黄。

脉象：①脉右寸关大，②浮数。

【清空不宣】症象：①头痛如裂，②头项痛，③前额连眼眶胀痛。

【气机不宣】症象：①胸膈饱胀，②咳嗽，③干咳。

【气机不降】症象：①干呕，②呼吸粗促。

【清窍不宣】症象：①鼻塞声重，②喉痒，咽痛，③两目俱痛。

证候系统：详见图33。



图33　肺胃寒热证证候结构图

（一）卫阳郁蒸候（L06－Z12－H008）——肺胃寒热表证本证

肺胃寒热证，外寒偏盛，郁遏卫阳，郁热蕴蒸，是为卫阳郁蒸之候。通常亦称之为客寒包火之证。伤寒家称为两伤营卫，太青龙汤症。见症以寒郁表实脉症为主，可兼见内热蒸灼之热象。治则以辛温复辛凉之法，辛温通阳，发表散寒为主，兼以辛凉清透内热，使之随汗外达而解。

通称：客寒包火，两伤营卫。

内含病例：［中医］：夏月伤寒。

病因病机：肺胃寒热郁蒸。或素有胃热，或原有蕴伏温热在里，偶触外寒而发，或外感风寒，郁遏胃阳化热，均可致风寒郁闭卫分阳气，外则腠理不开，经脉不利，上则空窍失宣，内则热灼津气，虽属表证，仍兼里热，为表寒里热之证。

证象组合：阳滞＋表郁＋气灼

主症：【阳气不行】**症象：**①恶寒，②身重乍有轻时。

舌象：苔白。

脉象：①脉浮缓，②浮紧，③细涩。

【腠理不宣】**症象：**①恶风恶寒，②发热无汗。

舌象：苔白。

脉象：脉浮紧。

【津气蕴灼】**症象：**①发热烦躁，②口渴引饮，③面赤昏谵，④小便短赤，⑤大便不通。

舌象：舌红苔黄。

脉象：脉关洪滑数。

副症：【经脉不行】**症象：**①头项强痛，②身疼痛，③腰痛。

【清空不宣】**症象：**头痛如破。

宾症：【清窍不宣】**症象：**鼻鸣鼻塞。

治则：风寒外闭卫阳，郁热内蒸津气，外之郁闭不解，非但表寒不除，即郁热亦难外达，故其治则总当以通阳宣发以开表分之塞闭，则卫阳宣达，郁热亦随汗透达，然终属郁热在内，必兼辛凉宣透郁热之品，即古人所谓辛温复辛凉法。但不可单从清凉法，仲景云："伤寒脉浮，发热无汗其表不解，不可与白虎汤。"

方症：

1. 大青龙汤证：《伤寒论》方。功能发汗解表，清热除烦。治风寒表实证，并里热者，症见发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，脉浮紧。

麻黄六两，桂枝、炙甘草各二两，杏仁四十枚，生姜三两，大枣十枚，石膏如鸡子大。水煎，分三次服。

2. 三黄石膏汤证：《外台秘要》方。适应肺卫寒热证，治壮热无汗，身体拘急，面赤目赤，鼻干口渴，烦躁不眠，神昏谵语，鼻衄，脉滑数。

黄连、黄柏、黄芩、石膏、栀子各6g，淡豆豉9g，麻黄4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者不可服之。服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也（《伤寒论》38条）。

伤寒脉浮缓，身不疼，但重乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤主之（《伤寒论》39条）。

（2）**吴坤安**：如不汗出而烦躁，此内有伏火，为外寒所郁也，宜大青龙汤外散表寒，内清里热，则表里俱解矣（《伤寒指掌》卷一36）。

2. 病案

（1）**陈作仁**治伤寒迁延，头项强痛，大热无汗，口渴引饮，异常烦躁，小便短赤，大便不通，脉两关洪数鼓指，舌苔边白中黄，表症未除，里症又急，仿大青龙汤，重石膏，轻麻桂：石膏30g，麻黄2.4g，杏仁9g，生姜3片，桂枝3g，生甘草4.5g，白芍6g，大枣5枚，得汗热减，烦渴未除，改竹叶石膏汤清热生津：竹叶、党参、麦冬各9g，石膏18g，生甘草4.5g，粳米30g，白芍6g，广陈皮2.4g，生姜3g，3剂渐愈（《全国名医验案类编》72）。

（2）**肖琢如**治发热恶寒，身体疼痛，无汗心烦，脉浮紧，舌苔白薄，服大青龙汤，表解后，惟心烦未除，苔转黄，脉弦数，投栀豉不应，改黄连阿胶汤，两帖而愈（《《宋元明清名医类案续编》肖琢如4）。

（3）**程杏轩**治寒热头痛，疏表渐至昏谵口渴，便闭经旬，进清下不应，面赤烦躁，自始无汗，肤槁而枯，脉细涩，投大青龙汤2剂愈。

（4）**赖良蒲**治冬月头身尽痛，发热恶寒，烦躁无汗，舌苔纯白，脉浮紧，宜营卫双调，风寒双解：桂枝、羌活、生姜、麻黄、杏仁、甘草、大枣各9g，石膏30g，2剂通身汗透，烦躁已，寒热罢，痛止脉平，但昏倦恶心，不思饮食，舌苔白腻，脾阳素虚，湿饮内蓄，改苍白二陈加天麻：白术、苍术、天麻各6g，茯苓12g，陈皮4.5g，法半夏、甘草各9g，2剂愈（《蒲园医案》6）。

（5）**俞长荣**治发热恶寒无汗，精神疲倦，神志较模糊，自觉心烦，全身疼痛，难以转侧，脉浮而微数，大青龙汤：石膏30g，麻黄、桂枝、杏仁、生姜各9g，炙甘草6g，大枣5枚，得微汗即止，症状完全消失（《福建中医医案医话选编》（一）31）。

（6）**余无言**治夏月伤寒，里热烦躁：邓某，男，20岁。身体素壮值7月间酷暑难当，晚间当门而卧，迎风纳凉，午夜梦酣渐转凉爽。至夜半2时左右，觉寒而醒，入室就寝。俄而寒热大作，头痛骨疼，壮热（41℃），无汗，渐至烦躁不安，目赤口干气促而喘。先父鉴于患者夏月伤寒，有速化烦躁之见证，以大青龙汤去大枣、加竹叶治之（生麻黄、川桂枝、杏仁泥各12g，生石膏120g，生姜、炙甘草各9g，竹叶15g）。煎服后不久，烦躁更甚，一家惶恐，强自镇静，不到半小时而汗微出，愈出愈畅，内衣尽湿，被里受湮亦湿。汗出汗止，前后共约1时40分钟，高热退，诸症爽然若失。后处以清余邪兼以通便之方而愈。

（7）**费绳甫**治石少梅，江阴人。患伤寒，恶寒发热，头痛项强，腰痛，无汗，烦躁。苔白，脉来浮紧。此风寒两伤营卫，里热无从外泄，非发汗不可。方宗大青龙汤：麻黄、甘草各3g，桂枝4.5g，杏仁、石膏各9g，1剂，汗出热退，躁止而安。

（二）卫阳怫郁候（L06－Z12－H006）——肺胃寒热表证转证

肺胃寒热证，外寒偏重，失于宣散，阳气怫郁于表，而成卫阳怫郁之候，仲景称为阳气怫郁在表。其见症以阳气怫郁之假热症象显明，但必可见表寒实证。故其治则仍当温散外寒为主，佐以清凉透热之品，使汗出热透，则怫郁可解。

通称：阳气怫郁在表。

内含病例：[中医]：狂汗。

病因病机：肺胃寒热郁滞。风寒外郁不解，或挟胃中郁热，或胃阳怫郁化热，不得宣达于外，而成寒热错杂之表证，虽里有郁热，实系表郁不得宣泄所致，故其病机仍在于腠理、经气、空、窍之间，总由表阳怫郁所致。

证象组合：阳郁＋表郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①战慄无汗，②肤槁而枯。

舌象：苔薄白。

脉象：脉涩细。

【阳气怫郁】**症象**：①面色缘缘正赤，②烦躁，③神昏谵语，④口渴，⑤大便不通。

脉象：①浮数，②浮紧而数。

副症：【腠理不调】症象：①发热恶寒，②热多寒少，③翕翕如有热状。

【清空不宣】症象：头痛。

宾症：【经气不宣】症象：①骨节疼，②项强。

【清窍不宣】症象：鼻塞。

治则：风寒怫郁于表，胃热不得外泄，热郁于里，欲出不出，实由于表阳不得宣通所致，故其治法仍当侧重于发越在表之阳气，使其汗出郁解，则风寒可散，郁热可达。张仲景明示："此阳气怫郁在表，……以汗出不彻，更发汗则愈。"甚至还可能出现"奄然发狂，濈然汗出而解者。"

方症：

桂枝二越婢一汤证：《伤寒沦》方。治太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者。

桂枝、芍药、麻黄、炙甘草各十八铢，大枣四枚，生姜一两二铢，石膏二十四铢。水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著：张仲景：太阳病，发热恶寒，热多寒少，脉微弱者，此无阳也，不可发汗。宜桂枝二越婢一汤（《伤寒论》27条）。

太阳病不罢，面色缘缘正赤者，此阳气怫郁在表，其人烦躁，不知痛处，但坐，以汗出不彻，更发汗则愈，何以知之，脉涩故也。阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有发热状，奄然发狂，濈然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗共并，脉紧则愈（《伤寒论》192条）。

2. 病案

（1）**程杏轩**治冬伤寒，寒热头痛，疏表和解不应，渐至昏谵口渴，进芩连不应，便闭经旬，用大黄不下，其面赤烦躁，自始无汗，脉细涩，肤槁而枯，大青龙汤1剂，面红稍退，烦躁略平，腠理微润，再剂而安（《杏轩医案》初集25）。

（2）**刘浩江**治病已3日，恶寒高热39.5℃，无汗烦躁，头身均痛，脉浮数，苔薄白：麻黄、桂枝、竹茹各4.5g，杏仁9g，生石膏30g，生甘草3g，竹叶30片，鲜芦根2尺，1剂寒热即退，但增咳嗽，去麻、桂加桔梗、桑叶各4.5g，又1剂告愈。

（三）卫阳郁闭候（L06－Z12－H007）——肺胃寒热表证变证

肺胃寒热证，外寒偏盛，失于宣散，表阳骤闭，郁热不得宣泄，而成卫阳郁闭之候。古人仍称为客寒包火，在夏月称之为风寒闭暑，俗称之为寒闭。其见症以表寒实证为主，但以经脉症象显明。其治则仍以温散之剂，以宣发表阳为主，略佐清凉透热之品，使表阳宣通，则经脉自和。

通称：客寒包火。

内含病例：［中医］：客寒包火，风寒闭暑，寒闭。

病因病机：肺胃寒热郁闭。素有胃热，外感阴寒，郁闭阳气，胃阳化热，不得泄越，以致外则卫阳郁闭，腠理不开，经脉不行，内则郁热不得宣泄，而暴发本证。

证象组合：阳滞＋表郁＋经脉＋空窍

主症：【阳气不行】症象：①恶寒，②战慄，③烦躁尿赤。

脉象：脉紧数。

【腠理不宣】症象：恶寒发热无汗。

脉象：脉浮。

副症：【经脉不行】症象：①遍体痠痛，②项强，③身重疼痛，④搐搦，⑤筋脉不和。

【清空不宣】症象：头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻鸣。

治则：客寒包火，阴寒盛于外，卫阳郁闭，腠理不得宣泄，不惟外寒不得解散，郁热亦不得外泄，故其治法应以通阳宣泄腠理为主，使其阳气宣通，闭开郁解，寒邪外散，郁热透达。姚国美云："宜苦辛温散，疏表通络，使得畅汗，阳气通行则经络自舒。"

方症：

1. 大青龙汤证：《伤寒论》方。功能发汗解表，清热除烦。治风寒表实证，并里热者，症见发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁，脉浮紧。

麻黄六两，桂枝、炙甘草各二两，杏仁四十枚，生姜三两，大枣十枚，石膏如鸡子大。水煎，分三次服。

2. 羌秦香蘇饮证：适应肺胃寒热证，夏月先受暑热，又感阴寒，恶寒战慄，发热身痛，拘挛搐搦，烦渴尿赤。

羌活、秦艽、香薷、扁豆、厚朴、黄连。

摘录：

1. 论著：姚国美：发热恶寒，筋脉不和，身重疼痛，甚则两手时发抽搐，烦躁尿赤，风寒闭暑，寒湿著于经隧，宜苦辛温散，疏表通络，使得畅汗，阳气通行则经络自舒，羌秦香薷饮汗之。

2. 病案：陈作仁治感寒头痛，遍体酸痛，项强恶寒，战慄无汗，脉左寸浮紧而数，右关尺紧数，与麻桂各半汤加白芍敛阴：麻黄2.4g，桂枝、甘草各3g，杏仁、白芍各6g，生姜9g，大枣4枚，得汗热减，惟口干思饮，大便不通，改人参白虎加白芍、陈皮、薄荷，行气和血兼凉散（《全国名医验案类编》70）。

（四）清气失宣候（L06－Z12－H033）——肺胃寒热表里证·热重·本证（一）

肺胃寒热证，热邪内蕴，寒邪外加，郁于上焦，清气不得宣展，而成清气失宣之候。温病家称之为气分窒闭之候，叶天士称为上痹。其见症以上焦气机不得宣展之症象为主，如胸闷，干咳，咽闭，失音等；但必有外寒内热之征象可凭。其治则当温凉并投，总宜轻宣上焦肺气为法，切不可妄行凉涩，反闭邪机，病必难解。

通称：气分窒闭。

内含病例：［中医］：失音，凉燥伏暑。

病因病机：肺胃寒热郁遏。先受热邪，蕴于上焦，再感风寒，郁遏清气，不得宣展，以致空窍失于宣发，肺气失于宣降。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①咳逆，②胸闷，咯痰随出随阻，③干咳无痰，④胃脘胀闷，⑤饮食不香，⑥微寒而热。

舌象：①苔微黄薄，②舌红苔薄白腻。

脉象：①脉弦滑，②脉转浮数。

副症：【清窍不宣】症象：①失音音哑，②口渴，③鼻塞流汗，④咽痒，⑤咽干不欲饮，⑥咽痛干燥，喉痹。

【清空不宣】症象：①头痛，②头胀。

宾症：【气机不降】症象：①气喘，②饮水呛出。

治则：客寒郁热，郁遏上焦清气，肺气失其宣降，治则宣散外寒，清透内热，总以轻宣肺气为主，使肺气宣降，则上焦清气自展。

方症：

1. 麻杏石甘汤证：适应客寒包火，闭塞气分，咳喘音哑，苔微黄而口渴，散外寒，清内热。

麻黄、杏仁、石膏、甘草。咽痛干燥加僵蚕、桔梗、射干、蝉衣、天花粉、玄参，咳嗽痰多加瓜蒌皮、贝母、橘红。

2. 玉蝴蝶汤证：《临证治验》方。失音，咽干不欲饮，形体消瘦，眠少，胃脘胀闷，饮食不香，大便干结，舌微红，苔薄黄，脉弦滑。

玉蝴蝶、凤凰衣、生甘草各3g，炙麻黄、蝉衣各5g，桔梗、绵灯笼各6g，蜂蜜1匙，瓜蒌20g，杏仁、枳壳各10g。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**有口渴之极快饮凉水，忽而音哑者，主发声汤：枇杷汁、贝母、茯苓、百部、苏叶、寸麦冬、甘草、元参、桑白皮。茯苓苏贝汤：苏叶、寸麦冬、贝母、茯苓。

2. 病案

（1）**叶天士**治先失音继喉痹，是气分窒塞，微寒而热，饮水呛出，咯痰随出随阻，此上痹，舌黄口渴，与苦辛寒方：麻杏石甘汤加射干、薏苡仁（《临证指南》146）。

（2）**蒲辅周**治凉燥感冒，咽喉发痒，干咳无痰，头胀头昏，昨微有黄黏痰，脉浮滑，舌正无苔。是外感凉燥挟伏暑，早投凉涩，病未减，改辛开，咳尚剧无痰，脉转浮数，舌红苔薄白腻，改辛凉淡渗法，凉燥伏暑并治：麻黄3g，杏仁、生石膏各9g，甘草1.5g，桑白皮、僵蚕各6g，前胡、苏子、莱菔子各4.5g，桔梗3g，香薷2.4g，葱白3寸，2剂咳嗽基本消失（《蒲辅周医案》65）。

（五）清气郁遏候（L06－Z12－H034）——肺胃寒热表里证·热重·本证（二）

肺胃寒热证，寒郁于表，热蕴肺胃，上焦清气不得宣展，是为清气郁遏之候。常见于感冒，或小儿麻疹初潮。其见症以表寒脉症与上焦肺气郁遏症象为主。其治则在于外发腠理，内宣肺胃为法；不可过投寒凉，闭遏邪机，致表寒内陷而生变端。

通称：外寒内热。

内含病例：［中医］：感冒，麻疹初潮。

病因病机：肺胃寒热郁遏：寒郁于表，腠理不宣，热蕴肺胃，气机宣降失司，上焦清气失于宣展，而成表里郁遏之候。

证象组合：表郁＋气郁

主症：【气机不宣】**症象：**①干咳少痰，②咳嗽。

脉象：①脉浮数，右寸关大。

【腠理不宣】**症象：**①微热恶寒，②头身发热，四肢不温，③皮肤干燥无汗，④周身酸楚。

脉象：脉浮紧。

舌象：苔黄薄。

指纹：青紫。

副症：【清空不宣】**症象：**①头痛，②头项皆痛。

【气机不降】**症象：**呼吸粗促。

宾症：【清窍不宣】**症象：**①眼泪汪汪，涕泪俱下，②鼻塞声重，鼻流清涕，③咽痒。

治则：外感寒邪郁表，热邪内蕴肺胃，致上焦清气郁遏，其治则当外散表寒以解肌，内宣肺胃以透热，切不可早投或过重寒凉，重遏阳气，致表寒内陷，郁热不达而生变端。

方症：

1. 苏芷汤证：《孔伯华医案》方。治头痛：头项皆痛，微热恶寒，鼻塞声重，详见病案（1）。

苏叶、白芷、辛夷、僵蚕、薄荷各6g，川芎、蝉衣、通草各3g，菊花、杏仁、桑叶各9g，板蓝根、鲜枇杷叶各12g，鲜芦根24g，甘草1.5g，鸭梨皮30g。

2. 透疹汤证：《李聪甫医案》方。治麻疹：头身发热，四肢不温，眼泪汪汪，详见病案（2）。

粉葛根5g，蝉衣、浙贝母、荆芥穗、南杏仁、枳壳、前胡、牛蒡子、北防风、木通、苏叶各3g，薄荷2g，葱白2茎。

摘录：

病案

（1）**孔伯华**治头痛：头项皆痛，微热恶寒，鼻塞声重，咽痒涕泪俱下，咳嗽，周身酸楚，苔黄薄，脉浮紧，右寸关大。苏芷汤（组方见方症）（《孔伯华医案》）。

（2）**李聪甫**治麻疹：头身发热，四肢不温，皮肤干燥无汗，干咳少痰，呼吸粗促，眼泪汪汪，鼻流清涕，指纹青紫，脉浮数。透疹汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（六）清气郁蒸候（L06－Z12－H035）——肺胃寒热表里证·热重·本证（三）

肺胃寒热证，先感热邪于内，复受外寒，郁于上焦，清气失于宣展，内热蒸于肺胃，而成清气郁蒸之候，多见于新感温热病证。其见症以上焦内热薰蒸之症象为主，可兼见外寒郁遏之表证。故其治则，亦以轻清肺胃郁热为主，略佐温散轻剂，以宣散表寒，则郁热即可随汗而透解。

通称：外寒郁热。

内含病例：［中医］：风热外感，风温，痧疹不透。

［西医］：急性扁桃体炎，上呼吸道感染。

病因病机：肺胃寒热郁蒸，先受热邪，蕴于肺胃，后感寒邪，郁于肌表，以致上焦清气失于宣展，内热蕴蒸，外寒郁遏，而成寒郁热蒸之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气蒸＋空窍

主症：【气机不宣】**症象：**①咳嗽，②痰不爽出，③左胸痛，④咳时牵引腹痛。

脉象：脉沉弦。

【腠理不宣】**症象：**①恶寒，微恶寒，②痧疹不透。

舌象：舌淡苔白黄腻。

脉象：脉右寸浮虚，关浮弦，尺沉滑，左寸尺沉，左关弦滑。

【津气蕴蒸】**症象：**①发热，②手足心热，③心烦不安，④汗多夜间尤甚，⑤口干思饮，饮不解渴，⑥小便稍黄。

舌象：苔薄黄腻。

脉象：脉浮数。

副症：【清空不宣】**症象：**头胀。

【清窍不宣】症象：①流清涕，②喉痛，③鼻涕中夹血。

宾症：【气机不降】症象：呛咳甚剧。

治则：外寒郁于肌表，内热蒸于肺胃，上焦清气失于宣展，其治则当以轻清宣泄上焦为主，清透肺胃郁热，宣散肌表外寒；外寒一解，里热即可随汗而透泄于外，则表里双解矣。

方症：

麻杏石甘汤加味证：张若帆方。治风热外感，肺气不宣，化火上升。详见病案（3）。

净麻黄、苏梗、枳壳、竹茹各4.5g，光杏仁、冬桑叶、牛蒡子各9g，生甘草、桔梗各3g，生石膏、鲜芦根各30g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**外寒内热，痧疹发于暴寒之时，肌表头面不透，是外袭寒邪，内蕴伏热，宜两解肺胃之邪，麻杏石甘汤加桔梗、薄荷、射干、牛蒡子主之（《伤寒指掌》卷三39）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治伏寒化燥，半月感冒，寒热虽不明显，但呛咳甚剧，咳时牵引腹痛，流清涕，而时微恶寒，手足心热，心烦不安，影响睡眠，口干思饮，饮不解渴，汗多夜间尤甚，纳谷无味，小便稍黄，大便日3～5次，成形色黄，脉右寸浮虚，关浮弦，尺沉滑，左寸尺沉，左关弦滑，舌淡苔白黄腻，伏寒化燥，肺气失宣，宜辛凉疏泄：麻黄根、杏仁各4.5g，生石膏9g，甘草1.5g，五味子2.4g，法半夏、炙枇杷叶各6g，知母、前胡、瓜蒌壳各3g，生姜3片，大枣2枚，2剂，诸症减，脉弦滑，舌转红，苔薄黄腻，伏寒透达，治宜清解：法半夏、茯苓各6g，橘红、苏叶、厚朴各4.5g，桑白皮、生石膏各6g，黄芩2.4g，桔梗、竹叶各3g，生姜3片，3剂，尚有轻微咳嗽，涕中挟少血丝，脉微弦数，舌红苔黄腻未净，燥气渐平，宜清肃肺胃：桑白皮、地骨皮、象贝母各6g，竹叶、瓜蒌壳各4.5g，芦根12g，黄芩、桔梗、通草各3g，炙枇杷叶9g，竹茹4.5g，3剂，诸悉已平（麻黄根代麻黄和卫止汗，能透能涩，气辛味涩，宣通肺气，固正达邪）（《蒲辅周医案》66）。

（2）**张聿青**治肺感风温，复以熬夜受寒，寒来热郁，咽痛呛咳，痰不爽出，头胀恶寒，脉沉弦，辛温寒合方：蜜麻黄、生甘草各1.2g，橘红、前胡、枳壳各3g，茯苓、杏仁各9g，石膏6g，生姜2片，咳仍不减，脉弦微数，热郁于肺：桑白皮、地骨皮、知母、川贝各6g，生甘草1.5g，淡黄芩4.5g，茯苓9g，冬瓜子12g，前胡3g，枇杷叶15g（《张聿青医案》5）。

（3）**张若帆**治程姓，女，24岁。1964年11月9日门诊。昨起喉痛，发热，头胀，咳嗽，左胸痛，鼻涕中夹血。体温38.5℃，苔薄黄腻，咽充血，脉浮数，右侧扁桃体红肿（+），胸部X线透视：左上肺肺门周围有钙化结核病灶。诊断：急性扁桃体炎，上呼吸道感染。风热外感，肺气不宣，化火上升，处方（组方见方症），服2帖。11月13日复诊，已热退肿消。

（七）清气郁炽候（L06－Z12－H036）——肺胃寒热表里证·热重·本证（四）

肺胃寒热证，先受温热之邪，蕴伏于肺胃，继感外寒而暴发。外有寒邪之郁遏，内有伏热之蕴炽，是为清气郁炽之候。通常称之为客寒包火之证，温热家称为气分伏温。其见症为表寒里热俱盛之脉症，但其治则，当以轻宣散寒，兼佐重剂清凉透热，使内蕴之热随汗外达。若内热太甚，外寒一解，内热转炽，即可转入清解，不可再投温散，以耗津助炽。

通称：客寒包火，气分伏温。

内含病例：［中医］：温病兼寒，热病兼寒。

病因病机：肺胃寒热郁炽。温热内蕴，外感风寒而触发。热已炽于肺胃，寒尚郁于肌表，致清气失于宣展；外寒不解，内热不达，而成寒郁热炽之候。

证象组合：表郁＋气炽＋气郁

主症：【腠理不宣】症象：①怕风恶寒，②无汗发热，③头身俱痛，④周身拘急。

舌象：①苔白，②苔薄黄腻。

脉象：①脉左浮弦微紧，②脉浮数。

【津气蕴炽】症象：①壮热、恶热，②心烦，③口渴引饮，④自汗，⑤胸中烦热，⑥小便黄，⑦便热。

舌象：①苔黄边尖红，②舌苔薄黄，③望之似润，扪之戟手。

脉象：①脉右浮滑数，②洪，③脉弦数。

副症：【清空不宁】症象：①头痛，②头胀，③喉痛，④齿痛。

宾症：【气机不宣】症象：①咳逆，咳嗽，②胸闷，胸痛，③胁痛，④咳引腹痛。

【气机不降】症象：①气逆，②喘促，微汗而喘，卧则加剧，③咳呛。

治则：外寒束内热，肺胃气机宣降失司，清气失于宣展，在里之伏热已炽，而在外之寒郁尚甚，然其治则，只可轻剂温散宣发，轻宣肺气，以解外寒之郁，兼以辛凉重剂，以清透其伏热，外寒一解，内热即可外达。以内伏之热邪太盛，小剂宣散，即可借助内热薰蒸之势以外达。故不须大剂发散，甚至不加温散，里热一达，而表寒自解。

方症：

1. 麻杏石甘汤加味证：方仁渊方。治风邪外闭，温热内侵，咳嗽带红，壮热无汗，详见病案（2）。

麻黄、石膏、杏仁、薄荷、桔梗、连翘、鲜沙参、生甘草、川贝母、桑白皮、芦根、元参。

2. 寒解汤证：张锡纯方。治热病兼寒，外寒内热，壮热无汗，胸中烦热，喘促，详见病案（1）。

生石膏30g，知母24g，连翘、蝉衣各4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：冬温兼寒，初起头痛身热，鼻塞流涕，咳嗽气逆，咽干痰结，始虽怕风恶寒，继即不恶寒而恶热，心烦口渴，或齿痛喉痛，胸闷胁疼，舌苔先白后黄，边尖渐红，望之似润，扪之戟手，脉右浮滑数，左浮弦微紧。张石顽所谓：先受冬温，更加严寒外遏，世俗通称寒包火是也，先与葱豉汤加瓜蒌皮6~9g，川贝9~15g，辛凉宣肺以解表（《通俗伤寒论》267）。

膜原温邪因春寒触动而发者，初起头身俱痛，恶寒无汗，舌苔初则糙白如粉，边尖俱红，或舌本红而苔薄白，脉左弦紧，右弦滑数，此外寒搏内热，法当辛凉解表，葱豉汤先解其外寒，外寒一解即表里俱热（《通俗伤寒论》245）。

风寒搏束温邪者，初起头痛怕风，恶寒无汗，继即身热咳嗽，烦渴自汗，咽喉肿痛，舌苔白燥边红，脉右浮洪，左弦紧，先与新加三拗汤，减轻麻黄，重加牛蒡子，微散风寒以解表（《通俗伤寒论》232）。

（2）**何廉臣**：状温从内发，风寒外搏，而为内热外寒之证者，予治甚多，重则麻杏石甘汤加连翘、牛蒡子、桑叶、丹皮，轻则桑菊饮加麻黄，惟麻黄用量较轻，约0.6~0.9g为止，但取其轻扬之性，疏肺透表，效如桴鼓（《通俗伤寒论》233）。

2. 病案

（1）**张锡纯**治热病兼寒，因伏热初起，为风寒所束，证见壮热无汗，胸中烦热，又兼喘促，口渴喜饮，头犹觉痛，周身亦有拘急之意，脉洪滑而浮，舌苔白滑微黄，此外寒束内热，治以自制寒解汤（组方见方症），2剂而愈（《全国名医验案类编》）。

（2）**方仁渊**治风邪外闭，温热内侵，咳嗽带红，壮热无汗，世俗所谓寒包火也，病经八日，肺络伤矣，须开其玄府，泄其郁热，庶能表里两解：麻黄、桑叶、杏仁、桔梗、贝母、甘草、连翘、栀子、黄芩、葱管、元参，胸痛虽减，仍然无汗，胃为热迫，倦而不寐，肺为风出，咳而且逆，改方（组方见方症），热减咳轻，夜能安寐，桑叶、薄荷、桔梗、杏仁、瓜蒌皮、川贝母、黄芩、生甘草、元参、芦根肉，云行雨施得汗而蕴热除，余热未尽，再清肺胃以化之：桔梗、前胡、桑白皮、杏仁、川贝母、黄芩、连翘、瓜蒌皮、元参、芦根肉。

（八）津气郁蒸候（L06－Z12－H093）——肺胃寒热表里证·热重·兼证（一）

肺胃寒热证，内热伤津，外寒郁遏，是为津气郁蒸之候。由于热蕴肺胃，津液已伤，而外寒郁于表，故伤寒家称之为太阳阳明合病。即吴坤安所谓："肺有火邪而太阳感寒"或"阳明有火，太阳感寒"之候。其见症除表寒里热脉症外，更可见热灼津伤之脉症。其治则宣散表寒，清透郁热之外，应佐以甘寒生津之品，以保津透邪，亦虚实兼顾之法。

通称：太阳阳明病。

内含病例：[中医]：客寒包火症，伏温兼寒。

病因病机：肺胃寒热郁蒸。外感寒邪而触发肺胃郁火。寒郁于外，热蒸于内，消灼津液，郁遏升降，而成肺胃热灼津伤，而外寒郁遏表阳，表寒里热，津伤邪盛之证。

证象组合：阳郁＋气郁＋气蒸＋津灼

主症：**【阳气不宣】症象**：①头痛，②恶寒，③浑身骨节疼，④无汗。

【津气蕴蒸】症象：①发热、不恶寒，反恶热，但热不寒，汗自出，②头痛如裂，③心烦不得眠，④痰黄，⑤鼻衄。

舌象：舌红，苔微。

脉象：脉象浮数。

副症：**【津液消灼】症象**：①口渴，②舌燥，鼻干，齿板燥，③尿赤。

舌象：舌苔白而燥。

【清空不宁】症象：头痛。

【清窍不利】症象：两目俱痛。

宾症：【气机不利】症象：①咳嗽胸痛，②胸膈饱胀。

【气机不降】症象：咳喘。

治则：热蕴肺胃，热灼津伤，而寒郁于外，表阳郁遏。故其治则，当通阳宣散，以解表寒之郁；清凉透热，以解内蕴之热；津液已伤，又当佐以甘寒救津，以助内热之外达，为表里寒热虚实兼顾之法。

方症：

1. 平邪汤证：陈士铎方。治发热头痛，咳嗽，外虽恶寒，而口渴舌燥。

黄芩1.5g，甘草3g，紫苏、紫菀、葛根、石膏、贝母、茯神各3g，麦冬15g。

2. 清胃散证：陈士铎方。治发热头痛，目痛浑身骨节疼，口渴甚，胸膈饱胀，不得眠。

石膏、半夏、茯苓、麦冬各6g，桂枝1.5g，陈皮、葛根各3g。

3. 加味麻杏石甘汤证：陈乔林方。治风热外搏，邪郁于肺，清肃失司，但热不寒，汗出头痛，咳引胸痛，详见病案(1)。

生麻黄7g，光杏仁（打）、焦山栀、银花、连翘、桑叶各10g，生石膏35g，竹叶6g，茅根、苇根各15g，生甘草3g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：凡温暑证，始虽微恶风寒，一发热如不恶寒，反恶热，汗自出，口大渴，目痛鼻干，齿板燥，心烦不得眠者，虽皆为阳明表热，但要辨身干热，而无汗者，尚须辛凉解肌，使热从外达，葱豉桔梗汤为主，随证加减，身大热而自汗者，只宜甘寒存津，使热不劫阴，新加白虎汤主之（《通俗伤寒论》112）。

（2）**吴坤安**：如发热头痛咳嗽，外虽恶寒而口渴舌燥，此肺有火邪，而太阳感寒也，宜羌活、前胡、桑叶、杏仁、羚角、苏薄荷、黄芩、贝母、橘红、桔梗之类，外散寒邪，内清肺火（《伤寒指掌》卷一42）。

如见苔白而燥，或兼微黄，口渴便赤，脉来浮滑者，此太阳感寒，阳明有火也，或风热之邪客于阳明之表也，均宜凉散，以羌防、葛根、连翘、黄芩、栀子之类，清热解表（《伤寒指掌》卷一41）。

2. 病案：**陈乔林**治彭某某，女，9岁，1994年9月7日初诊。发热、咳嗽、胸痛已3天。现症但热不寒，汗出头痛，咳引胸痛，痰黄，鼻衄，渴饮溲赤，舌红苔燥，脉象浮数。证属风热外搏，邪郁于肺，清肃失司。治拟清宣肺热（组方见方症），1剂。

药后发热不退，体温反增至40℃，它症未减，乃肺胃热盛，再投辛凉重剂，清泄里热（组方见方症），1剂。药后诸证大减，守方日服2剂，连服4剂后，热平，咳喘、鼻衄悉除。转投千金苇茎汤、沙参麦冬汤而收功。

（九）气液郁蒸候（L06－Z12－H115）——肺胃寒热表里证·热重·兼证（二）

肺胃寒热证，延误失治，气液已伤，而表里之邪未解，而成气液郁蒸之候，为表里寒热虚实夹杂之证。其见症除可见表郁里蒸之寒热脉症外，必兼有气液两伤之脉症可凭。故其治则，当于宣散清透之外，必佐以清滋之品，以兼顾其气液，以助郁热透解。

通称：内热伤津。

内含病例：［**中医**］：伏热化燥。

［**西医**］：麻疹后肺炎。

病因病机：肺胃寒热（虚）郁蒸。多由延误失治，元气津液已伤，而表寒未解，内热蒸灼，肺胃宣降失常，而成外寒里热，虚实夹杂之候。

证象组合：液灼＋气虚＋表郁＋气郁

主症：【津液消灼】症象：①高热无汗，②唇干，③痉厥。

舌象：舌赤少津。

脉象：脉细数。

【气虚不充】症象：目瞑少神。

【腠理不宣】症象：①发热无汗，②发热汗少。

舌象：苔腻。

脉象：脉浮滑。

副症：【清窍不利】症象：咽痛。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸满。

宾症：【气机不降】症象：气喘。

治则：外寒郁于表，内热蒸于里，肺胃津液、元气已伤，表里虚实夹杂之候。故其治则，当外散寒郁以解表，内清里热以透邪；更当佐以甘寒之品，清滋气液以垫托；亦扶正祛邪之法。

方症：

1. 玉竹甘石汤证：蒲辅周方。治疹后肺炎，麻后高热无汗，咳喘，胸微满，详见病案（1）。

玉竹、天花粉各4.2g，麻黄、甘草、桔梗各1.5g，石膏、鲜芦根各9g，杏仁、僵蚕、牛蒡子、竹叶各3g，葱白2寸。

2. 三鲜汤合小青龙汤证：叶秉仁方。治麻疹后肺炎，发热喘咳，痉厥，详见病案（2）。

鲜生地、鲜金斛各24g，鲜沙参、鲜芦根各18g，生石膏15g，小青龙汤各药均为数分，磨羚羊角尖0.6g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治疹后肺炎，麻后高热无汗，咳喘，胸微满，四肢温，手心微润，舌红少津，苔腻，脉浮滑。玉竹甘石汤症（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（2）**叶秉仁**治麻疹后肺炎，发热喘咳10余天，并痉厥，舌绛干，脉细数，发热汗少，投羚角、紫雪无效，三鲜汤合小青龙汤（组方见方症）。

（十）液竭阳郁候（L06－Z12－H116）—— 肺胃寒热表里证·热重·兼证（三）

肺胃寒热证·液涸阳郁候，多系肺胃津液不足之人，素体阳盛，多火少水，如治疗不当，误汗误下，不仅更伤其阴液，且亦伤其阳气。故仲景有“反与桂枝欲攻其表，此误也”之戒，又云：“大下后，泄利不止者，为难治。”已成表、里、寒、热、阴、阳、虚、实夹杂之重证。故仲景称之为伤寒坏病。

通称：虚人感冒。

内含病例：[中医]：伤寒坏病。

病因病机：肺胃风寒虚郁，液涸阳郁候，其病机极为复杂：津液不足于先，汗下失误于后；津枯则风易化热，液涸则无力助汗；汗下不仅伤阴助热，阳气亦可消亡。此时外则寒郁于卫阳之分，内则津枯热炽于肺胃。寒热未解，阴阳已伤，而成阴阳寒热虚实夹杂之证，是为坏病。

证象组合：液灼＋气蒸＋阳郁＋阳虚＋气虚

主症：【津液消灼】症象：①口渴需水，小便难，小便数小便少，②四肢微急，难以屈伸，③大便闭结，④咽中干，⑤咳痰不爽，喉头尽白而腐。

舌象：舌光剥边花白。

【津气蕴蒸】症象：①心烦，②咽喉不利，③吐脓血，吐脓样痰夹血。

【阳气怫郁】症象：①恶风，始终无汗，②头痛，骨节痛，③烦躁吐逆。

副症：【阳虚不振】症象：①大汗出，②微恶寒，③手足厥冷，④腹痛，泄利不止者。

脉象：①脉数无力，②寸脉沉而迟，下部脉不至，③六脉浮中两按皆无，重按亦微缓不能辨其至数，④两足少阴脉似有若无。

宾症：【气虚不充】症象：少气乏力。

论治：风寒郁遏卫阳，兼有肺胃气液伤残，自当通阳泄卫，以散郁遏之风寒，兼益气生津增液，以顾虚助汗。但不可强发其汗，以免酿成坏病。仲景早有告戒，汗下失误而已成坏病，不仅津液伤残，且阳气亦伤，表郁未解，里虚更急，其治法更难措置。故仲景有先复其阳，阳回再复其阴之法，当视其轻重缓急而处置之。亦有升散与滋润、清凉与温中、合投取汗解之法。

方症：

麻黄升麻汤证：《伤寒论》方。适用于恶寒发热，手足厥冷，泄利不止，咽喉不利，唾脓血，寸脉沉迟。

麻黄、升麻、当归、知母、黄芩、芍药、葳蕤、石膏、白术、干姜、桂枝、茯苓、甘草、天冬。水一斗，先煮麻黄一两沸，去上沫，内诸药煮取三升，去滓，分温三服，相去如炊三斗米顷，令尽，汗出愈。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也，得之便厥，咽中

干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤。若重发汗复加烧针者，四逆汤主之（《伤寒论》29条）。

伤寒六七日，大下后，寸脉沉而迟，手足厥冷，下部脉不至，咽喉不利，吐脓血，泄利不止者，为难治。麻黄升麻汤主之（《伤寒论》356条）。

（2）**舒驰远**：此为阴阳错杂之邪，治法仍宜理脾健胃，宣畅膈，兼以养阴清燥，解热豁痰，更兼温经止泄，而病自愈。

2. 病案

（1）**张璐玉**治陆中行室，年20余，腊月中旬，患咳嗽，挨过半月，病热稍减；新正五日，复咳倍前，自汗体倦，咽喉干痛；至元夕，忽微恶寒发热，明日转为腹痛自利，手足逆冷，咽痛异常，又三日则咳唾脓血。张诊其脉，轻取微数，寻之则仍不数，寸口似动而软，尺部略重则无，审其脉症，寒热难分，颇似仲景厥阴例中麻黄升麻汤证，盖始本冬温所伤原不为重，故咳至半月渐减；乃勉力支持岁事，过于劳役，伤其脾肺之气，故咳复甚于前；至望夜忽憎寒发热，来日遂自利厥逆者，当是病中体疏，复感寒邪之故；热邪既伤于内，寒邪复加于外，寒闭热邪，不得外散。势必内奔而为自利，致邪传少阴厥阴，而为咽喉不利唾脓血也。虽伤寒大下后与伤热后自利不同，而寒热错杂则一。遂与麻黄升麻肠，1剂，肢体微汗，手足温暖，自利即止。明日诊之，脉亦向和。嗣后与异功生脉合服，数剂而安。

（2）**陈逊斋**治李梦如子，曾2次患喉痰，一次患溏泻，治之愈。今复患寒热病，历十余日不退。邀余诊，切脉未竟，已下利二次，头痛，腹痛，骨节痛，喉头尽白而腐，吐脓样痰夹血，六脉浮中两按皆无，重按亦微缓不能辨其至数，口渴需水，小便少（据证当有四肢厥冷——编者注），两足少阴脉似有若无。诊毕无法立方，且不明其病理，连拟排脓汤、黄连阿胶汤、苦酒汤皆不惬意，复拟干姜黄连黄芩人参汤，终觉未妥。又改拟小柴胡汤加减，以求稳妥。继因雨阻，寓李宅附近。然沉思不得寐，复讯李父，病人曾出汗几次？曰："始终无汗"。曾服下剂否？曰："曾服泻盐三次，而致水泻频仍，脉忽变阴"。余曰："得之矣，此麻黄升麻汤证也。"病人脉弱易动，素有喉痰，是下虚上热体质，新患太阳伤寒而误下之，表邪不退，外热内陷，触动喉痰旧疾，故喉间白腐，脓血交并，脾弱湿重之体，复因大下而成水泻，水走大肠，故小便不利。上焦热甚，故口渴。表邪未退，故寒热头痛，骨节痛各证仍在。热闭于内，故四肢厥冷。大下之后，气血奔集于里，故阳脉沉弱；水液趋于下部，故阴脉亦闭歇。本方组成，有桂枝汤加麻黄，所以解表发汗。有苓、术、干姜化水，利小便，所以止利。用当归助其行血通脉，用黄芩、知母、石膏以消炎清热，兼生津液，用升麻解咽喉之毒，用玉竹以祛脓血，用天门冬以清利炎膜。明日即可照服此方，李终疑脉有败征，恐不胜麻、桂之温，欲加丽参。余曰："脉沉弱肢冷是阳郁，非阳虚也。加参转虑掣消炎解毒之肘，不如勿用，经方以不加减为贵也。"后果愈（转录自《伤寒论语释》1036页）。

（十一）气血郁蒸候（L06－Z12－H132）——肺胃寒热表里证·热重·夹证

肺胃寒热证，肺胃郁热，兼夹血分热邪蕴蒸，而表寒外郁，而成气血郁蒸之候。温热家有少阴血分伏温之病。素体血热之人，感后失治，内热触动，亦有此患其见症。除表寒里热脉症外，必兼有血热液伤脉症。故其治则，当宣透气分郁热之外，必兼凉血滋液之品，以垫托血分热邪，转达气分而解。

通称：伏寒化火。

内含病例：［中医］：少阴伏温病。

病因病机：肺胃寒热郁蒸。热邪内蕴肺胃，或素体血热液伤，或温热蕴伏血分，外感风寒而触发，寒邪郁闭于外，内蕴热邪不得透发，而成吴坤安所谓："内有伏火，外感寒邪，热被寒束，火逼血络"之证。

证象组合：表郁＋气蒸＋血蒸＋津灼

主症：【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热，②无汗。
舌象：苔浮白。
脉象：脉浮弦。
【津气蕴蒸】**症象**：①壮热，②烦渴。
舌象：苔薄黄少津。
脉象：脉弦数。
【血热蕴蒸】**症象**：咳血衄血。
舌象：舌红。
脉象：脉细数。

副症：【清空不宣】**症象**：头痛。

宾症：【津液消灼】症象：①口渴，②舌干。

舌象：舌红少津。

治则：外寒郁于表，内热蕴于气血之中，其治则自当外散寒邪，以解表分之郁，内以清凉透热，以除气血之蒸，即吴坤安“治宜辛凉清解营卫，散之清之”之法。如血分伏热太盛，辛温发散之品，又当慎用，何秀山曰：“其阴血既伤，肝风易动，切忌妄用柴、葛、荆、防，升发其阳以劫阴，如初起热因寒郁而不宣，宜用轻清透发以宣泄之。”俞根初亦主：“必先辛凉佐似以甘润法，以解外搏之新邪”。外寒既解，伏热外达，再议清凉以除其血分温热。

方症：

1. 银翘麻黄汤加减证：何廉臣方。清解营卫，治伤寒夹咳血，内有伏火，热被寒束。

银花、牛蒡子各3g，连翘4.5g，橘红2.4g，生甘草1.5g，加桑叶、丹皮、藕节、童便。

2. 七味葱白汤证：《通俗伤寒论》方，养血发汗法，辛凉甘润，治少阴伏气温病，在血分者。

鲜葱白3～4枚，生葛根、原麦冬各3～4.5g，细生地4.5～9g。淡豆豉6～9g，鲜生姜1～2片，百劳水4碗煎药。以长流水盛桶中，以竹杆扬之数百，名百劳水。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若内有伏火，外感寒邪，热被寒束，火逼血络，而致衄血、咳血，外症亦恶寒发热，但兼口渴舌干为异，治宜辛凉清解营卫，须用川羌活、桂枝、石膏、羚羊角、黑栀、丹皮、黄芩、桑白皮、杏仁之属散之清之，次用和血清络之品调之（《伤寒指掌》卷三3）。

（2）**俞根初：**少阴伏气温病，骤感春寒而发，在血分，初虽微恶风寒，身痛无汗，舌苔底红浮白，必先辛凉佐以甘润法，得用七味葱白汤，加减葳蕤汤二方，以解外搏之新邪（《通俗伤寒论》243）。

（3）**何廉臣：**清解营卫，银翘麻黄汤去麻黄、桔梗，加桑叶、丹皮、藕节、童便，次用和血清络，五汁一枝煎去姜汁加梨汁、童便、参甘咸以安宁之（《通俗伤寒论》324）。

（4）**何秀山：**春温虚证伏于少阴血分阴分者，其阴血既伤，肝风易动，切忌妄用柴、葛、荆、防，升发其阳以劫阴，阴虚则内风窜动，上窜脑户则头摇晕厥，横窜筋脉则手足瘛疭。如初起热因寒郁而不宣，宜用连翘栀豉汤去蒌末，加鲜葱白、苏薄荷，轻清透发以宣泄之（《通俗伤寒论》245）。

2. 病案

（1）**方仁渊**治风热郁肺，咳嗽鼻衄，不必治血，邪去而血自止，麻黄、防风、前胡、杏仁、川芎、桑皮、旋复花、黄芩、贝母、茅根，鼻衄不来，咳犹未已，再与疏风清肺（组方见方症）。

（2）**孙文垣**治恶风自汗不透，身热连绵，或申酉潮热，咳逆不已，或气逆作呕，痰不易出，胸膈壅塞，咳血吐血，脉细数，右寸尺微浮，或六脉浮洪而数，吐血，乃当汗不汗之血，非阴虚火动之血，苏子、麻黄、薄荷解表为君，枳、桔、桑、蒌、菀、贝消痰治嗽为臣，酒制黄芩、甘草为佐，2帖，五更微汗而热退，胸膈不壅，嗽亦少减，血止大半，减麻黄加茯苓，夜服7粒化痰丸（《续名医类案》上82）。

（十二）清气怫郁候（L06－Z12－H039）——肺胃寒热表里证·热重·转证（一）

肺胃寒热证，误进寒凉，郁遏气机，阳气怫郁，而成清气怫郁之候。亦如仲景所云：阳气怫郁在表之证。其见症宛如内外俱热之燥热证，但必有寒郁脉症可据，且症变于投用寒凉之后，可为阳气怫郁之凭据。故其治则，当以宣发阳气为主，以解在表之怫郁。然内热蕴蒸于里，故仍当兼以清凉透热，则表里清彻矣。

通称：阳气怫郁在表。

内含病例：［中医］：伏温兼寒。

病因病机：肺胃寒热郁滞：表寒外郁，里热蕴蒸，误进寒凉，郁遏上焦气机，阳气怫郁于外，内热蕴蒸于里，为表寒里热之变证。

证象组合：气郁＋阳郁＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①咳呛声稀，②精神萎靡，③纳食不香。

【阳气怫郁】症象：①面赤如妆，②汗泄如雨，大汗淋漓，汗后恶风，③身热如烙，④剧痛，有灼热感。

脉象：①浮弦，②脉弦细数。

舌象：①舌苔燥白，②苔薄黄。

副症：【津气蕴蒸】症象：①蒸蒸发热汗出，午时更甚，②口渴。

【气机不降】症象：气喘如牛。

宾症：【清窍不利】症象：鼻窍窒塞。

【清空不宣】症象：

治则：表寒未解，寒凉郁遏，阳气怫郁于外，里热蕴蒸于内，外郁不解，里热必难于透达。故其治则，当温通表阳，以散外寒而解怫郁，兼以寒凉清透，使里热随汗外达而解；不可误作阳证实热，而贸进寒下，必生变端。

方症：

1. 麻黄汤加味证：王和伯方。治寒邪锢伏肺中，面赤如妆，汗泄如雨，身热气喘，详见病案（1）。

净麻黄、川桂枝、清甘草各1.2g，生石膏7.5g，玉桔梗、通草各2.4g，白杏仁9g，生薏苡仁12g，橘络6.6g，生姜2片。

2. 白虎合新加汤证：胡安邦方。治肝区痛（肝癌），发热，大汗淋漓，汗后恶风，详见病案（2）。

生石膏60g，知母18g，白芍30g，淮小麦12g，党参9g，桂枝、炙甘草各6g，生姜3片。

摘录：

1. 病案

（1）**王和伯**治徐女：面赤如妆，汗泄如雨，身热如烙，气喘如牛，脉象浮弦，舌苔燥白，鼻窍窒塞，咳呛声稀。病起未一星期，更医已二三手，阅所服之方，一派滋柔清润，殊不知初起之咳，必有风冷外侵，药性阴寒，邪即收敛在肺，肺气不利，欲降无由，遂致外越为汗多，上奔则气喘也。胸中自觉如火之燃，时常懊侬不可名伏，盖亦寒邪锢伏肺中之征，勉拟达其陷伏之邪，冀得气平汗敛，庶可化险为夷。处方（组方见方症），1剂。

二诊：日夜各进1剂，咯出痰涎甚多，气喘平，汗出止，今日已能平卧，身体灼热亦凉，胸次渐宽，咳嗽颇爽，脉柔静，苔薄腻。当宣其肺参和其胃：玉桔梗2.4g，广陈皮4.5g，苏子、半夏曲、炒黄川贝各6g，清甘草1.2g，白杏仁、瓜蒌皮各9g，生薏苡仁12g。药后病愈。

（2）**胡安邦**治肝区痛：周某某，男，41岁。1980年6月24日初诊。肝癌，1周来蒸蒸发热汗出，午时更甚，大汗淋漓，汗后恶风，但体温不高，口渴。2天前又增肝区剧痛，有灼热感，以致精神萎靡，纳食不香。苔薄黄，脉弦细数。此属营虚于内，热盛于里，予白虎合新加汤（组方见方症）。1剂后肝区痛瘥，汗减寐安，食欲增进，仍守原方。到8月15日六诊，痛已缓解月余。

《伤寒论》云："发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药、生姜、人参汤主之。"尤在泾注云："发汗后，邪痹在外，而营虚于内，故身痛不除"。本例肝区疼痛发生在大汗之后，系"营虚于内"，以致肝失所养而发生"血虚络痛"，与新加汤的机理相通。但本例"脉弦细数"，与新加汤征之"脉沉迟"不一。《伤寒论》又云："伤寒六七日不解，热结在里，表里俱熟，时时恶风，大渴，白虎加人参汤主之。"本例之恶风口渴又与之吻合，遂将两方并而用之。重用白芍，一是配合桂枝调和营卫，解肌通痹；二是配合石膏、知母的清润，养肝舒络以止痛。

（十三）气血怫郁候（L06－Z12－H129）——肺胃寒热表里证·热重·转证（二）

肺胃寒热证，延误失治，外寒不解，妄进寒凉滋补，内热不得泄越，阳气怫郁，扰动血络，是为气血怫郁之候，伤寒家称之为失表失血之证。其见症以络血妄行之出血明显，但必有表寒郁遏之脉症为凭，方可行通阳发表之法，使汗泄表解，里热外达，怫郁可解，庶不复内扰血络矣。

通称：失表失血。

内含病例：[中医]：吐血，衄血。

病因病机：肺胃寒热郁滞。妄行清凉或滋补，表寒不解，阳气怫郁，扰动血络，西塘（董废翁）云："外寒束内热，阳气不得发泄。"谢映庐亦曰："寒郁失治，内陷入阴，扰乱营血。"故陆肖愚曰："吐血乃表邪之郁"。

证象组合：表郁＋阳郁＋血溢＋气郁

主症：【腠理不宣】症象：①恶寒恶风发热，②无热。

脉象：脉浮数。

【阳气怫郁】症象：①潮热无汗，②面色苍黑。

脉象：脉浮洪滑数。

【络血妄行】症象：①吐血，②衄血。

副症：【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸紧，③食减，④痰多不易咯出，⑤胸胁支节。

【气机不降】

宾症：【清空不宣】症象：头痛如刺。

治则：外寒束内热，阳气不得发泄，扰动络血，乃表邪之郁，治则仍当提之出表，腠开汗泄，使表郁得解，阳气宣通，

怫郁可除；不治血而血自止。谢映庐曰："若不疏泄腠理，则肺气愈郁，邪无出路，必当提出阳分，庶几营内可安。""当夺其汗则血可止，《经》云：夺血者无汗，夺汗者无血。"

方症：

麻黄人参芍药汤证：谢映庐方。治咳嗽吐血，风寒两伤营卫，夺其汗则血可止，详见论著（2）。

醋炒麻黄、人参、白芍、生黄芪、当归、甘草、寸麦冬、五味子、桂枝。

摘录：

1. 论著

（1）**西塘（董废翁）：**严冬感寒，脉浮而紧，外寒束内热，阳气不得发泄，致咳嗽吐衄者，麻黄人参芍药汤。

（2）**谢映庐：**寒郁失治，内陷入阴，扰乱营血，畏寒恶风发热，或潮热无汗，头痛，咳嗽吐血，胸紧食减，或面色苍黑，脉紧重按无力，或浮紧之至，若不疏泄腠理，则肺气愈郁，邪无出路，必当提出阳分，营内可安。麻黄人参芍药汤或参苏饮除半夏入止嗽散，助以热粥，或增金钗、寸麦冬，或参泻白，终用异功生脉调理，若与滋阴，终至不起。

2. 病案

（1）**陆肖愚**治痰多不易咯出，吐血潮热畏风寒，胸胁支结，不能就枕，脉左寸关浮洪，右寸关滑数，两尺弱，此表邪不清，吐血乃表邪之郁：炒黑麻黄、苏叶、前胡解表为君，杏仁、片黄芩、天花粉、石膏清热为佐，甘草、桔梗散膈和中为使，2剂微汗，症顿解，去麻黄、苏叶、石膏加白芍、茯苓2剂如失（《续名医类案》上84）。

（2）**谢映庐**治咳嗽吐血，日与养阴，胸紧减食，卧床不起，恶风背寒，脉紧重按无力，略有弦意，不数大，风寒两伤营卫，当夺其汗则血可止，《经》云：夺血者无汗，夺汗者无血。奈体质孱弱，劳心过度：麻黄人参芍药汤一服微汗出血止，再剂神爽思食，改异功生脉调理而安：麻黄、人参、芍药、黄芪、当归、甘草、麦冬、五味子、桂枝（《得心集医案》（一）23）。

（3）**谢映庐**治忽潮热咳血，叠进寒凉，渐至胸紧头痛，不能自支，进养阴清火，至饮食愈减，咳红日促，脉紧数之至，久病面色苍黑，额痛如锥刺，病经数月而形神未衰，声音犹重，肌肤虽热，而厚衣不除，一派外感明证，表邪入阴，扰乱营血，必当提出阳分，庶几营内可安。参苏饮除半夏入止嗽散，助以热粥，头痛稍减，潮热颇息，以后出入加减不越二方，或增金钗、麦冬，或参泻白散十服一月而起（《得心集医案》（一）24）。

（4）**谢映庐**治畏寒发热，脉紧无汗，咳嗽失红，医治弗效，乃余疏方，畏而不服，终至不起（《得心集医案》（一）24）。

（十四）清气郁逆候（L06－Z12－H045）——肺胃寒热表里证·热重·变证（一）

肺胃寒热证，延误失治，津液成痰停饮，致上焦清气失宣，内热挟痰饮上逆，而成清气郁逆之候。其见症以肺气郁逆之症象为主，但必兼见外寒内热脉症。其治则当以轻宣肺气，佐以清降内热痰饮；使清气得以宣展，则可内宣外达，痰浊下行而解。

通称：肺气郁逆。

内含病例：［中医］：咳喘，哮喘。

［西医］：哮喘。

病因病机：肺胃寒热郁逆；多由延误失治，外寒未解，里热蕴蒸，津液成痰停饮，上焦清气不得宣展，内热不得外达，挟痰浊上逆，而成肺气郁逆之候。

证象组合：气郁＋气蒸＋气滞＋气逆

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽剧烈，②咳又不爽，③面部发肿。

舌象：舌苔黄白相兼。

脉象：舌淡红，左浮弦，脉浮滑。

【津气蕴蒸】症象：①恶寒、发热，②形寒壮热不得汗，③面赤唇红，唇色紫暗，④痰黏稠不爽，咳嗽吐脓痰腥臭，⑤口干咽痛，⑥小便黄赤，二便不利。

脉象：①脉弦数，②脉虚数，③脉右浮滑搏数。

舌象：①舌质红，②苔黄腻，③舌苔薄黄。

副症：【气机不利】症象：①胸中痞塞，②胸部闷痛。

【气机冲逆】症象：①气分短促，②咳喘，③微汗而喘，卧则加剧，气喘不得卧，④痰涎上壅，喉中鲜鲜如水鸡声，或如曳锯，鼻煽。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻塞流清涕。

治则：寒郁热蒸，上焦清气失于宣展，津液成痰停饮，内热挟痰浊上逆，其治则当以轻宣肺气，以展上焦清气，使外寒与郁热宣达；佐以清降痰浊，使之下行，而不致上逆，病可渐解。

方症：

麻杏甘石汤加味证：叶熙春方。治形寒壮热不得汗，咳逆气急，详见病案（4）。

葶苈子、橘红各6g，麻黄4.5g，石膏、茯苓、冬瓜子、桑叶各12g，前胡、竹沥、半夏各7.5g，杏仁9g，生甘草0.9g，大枣3枚。

摘录：

病案

（1）**何拯华**治素有奶哮，风伤肺而发，初起恶寒发热，面赤唇红，继则痰涎上壅，喉中鼾鼾如水鸡声，或如曳锯，鼻煽口干，二便不利，脉右浮滑搏数，左浮弦，舌苔黄白相兼，此痰火内郁，风寒外袭：麻黄1.5g，杏仁4.5g，石膏12g，炙甘草1.5g，橘红3g，姜半夏4.5g，瓜蒌仁12g，枳壳3g，姜汁4滴，竹沥2瓢，1剂知，2剂减，改清金丹：莱菔子30g，牙皂15g，拌炒研末，姜汁、竹沥打糊丸绿豆大，金橘脯1枚泡汤下10丸（《全国名医验案类编》57）。

（2）**丁甘仁**治主急开痹达邪，清中化痰，麻杏甘石汤加薄荷、马勃、连翘、象贝母、栀子、豆豉、马兜铃、冬瓜子、竹沥。

（3）**谢体章**治风寒未经发越，蕴蒸为热，咳嗽吐脓痰腥臭，气喘不得卧，恶寒发热，体痛，急用麻杏甘石汤加葶苈子、大枣，继人参白虎汤加桑叶、葶苈子、杏仁、百部，清燥养肺善后。

（4）**叶熙春**治形寒壮热不得汗，咳逆气急（组方见方症）。

（十五）清气郁闭候（L06－Z12－H037）——肺胃寒热表里证·热重·变证（二）

肺胃寒热证，热邪内蕴，外寒郁遏，上逆于肺，致肺气骤闭，上焦清气不得宣展，而成清气郁闭之候，为肺胃寒热证之急重危证。通常称之为肺闭，肺痹。其主要见症，以肺气上逆之喘急，与热邪内闭之壮热神昏，甚则抽搐等危急症象。其治则当急急宣肺气以解其郁闭，兼以清降痰热，以宣其上痹，则清气得以宣展于内外，外郁内闭可解。

通称：风温犯肺，肺气郁痹。

内含病例：［中医］：肺闭，肺痹，热喘，急惊风。

［西医］：大叶性肺炎，大叶性肺炎继发脓胸，腺病毒肺炎，麻疹肺炎，支气管肺炎。

病因病机：肺胃寒热郁闭。温热内蕴，失于宣透，或素有痰热，为外寒所遏，肺气骤闭，清气不司宣展，表里不得宣达，郁热上逆，诚如丁甘仁所谓："其邪不得外达而反内逼，痰火愈亢，肺气愈逆。"

证象组合：表郁＋气炽＋气逆

主症：**【腠理不宣】症象**：①身无汗，②恶寒，③寒战，④足冷。

舌象：苔白腻。

脉象：脉浮数，沉紧。

【津气蕴炽】症象：①恶热口干，②烦躁谵语，③面赤额汗，④口渴，⑤咳嗽痰黄稠，⑥小便黄，便溏，⑦昏迷抽风。突然高热抽搐，神识不清。

舌象：①舌红，②苔微黄，③苔黄腻。

脉象：①脉滑数，②沉数有力。

副症：**【气机不宣】症象**：①咳逆，②不食，③胸中痞塞，④胸胁痛。

【气机冲逆】症象　①气喘息促，②腹满，③鼻煽面青，胸高，④气粗咳不爽。

宾症：**【清窍不利】症象**：①喉间痰声漉漉，②喉痛音哑，③鼻煽。

【清空不宁】症象：头昏痛。

治则：寒郁热逆，不得宣泄，肺气郁痹，清气不展，急当宣开上焦之闭，使郁热外达，则冲逆可平，如丁甘仁曰："急开痹达邪，清肺化痰。"蒲辅周曰："急宜辛开解表"，"辛凉透表之法，急开肺闭。"

方症：

1. 麻杏石甘汤加味证：蒲辅周方。辛凉透表，急开肺闭。治内热外寒，肺气郁闭。详见病案（1）。

生麻黄、粉甘草、桔梗各3g，杏仁、僵蚕各6g，生石膏12g，前胡、莱菔子各4.5g，葱白2寸。取120ml，分3次热服，4小时1次。

2. 五虎汤加味证：简应坤方。发散除热，治寒深入肺，郁而化热。

麻黄蜜炒、杏仁（炒去皮尖）、生甘草、生石膏（研为末）、知母、百合、苏子、白芥子各6g，细茶、桔梗各3g，生

姜2片，水煎服，每服3汤匙约30ml，一日三次，一日一剂。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治冬温（重症小儿肺炎）：3岁，昨晚发热，今喘息烦躁，呼吸困难而青，神识半不清，即给氧，注毛地黄、链霉素，十宣放血，仍高烧烦躁，妄语若狂，面赤额汗，身无汗，腹满不实，气喘息促，脉浮数，苔白腻微黄，此内热外寒，肺气郁闭，昨日旅途受热兼感风寒所致，类属冬温，其治在表，宜辛凉透表之法，急开肺闭，麻杏石甘汤加味：（组方见方症）夜半喘缓，T37.5℃，神清，脉静身和，惟微咳，此寒散热越，表里俱解，继调和肺胃以善后：鲜芦根15g，桑白皮、杏仁、枇杷叶各6g，瓜蒌仁9g，橘红、苏叶各3g，桔梗、浙贝母、莱菔子各4.5g，药后肝大已缩小，痊愈（《蒲辅周医案》166）。

（2）**蒲辅周**治风寒犯肺（支气管肺炎）：1岁，发热4天，中西药未效，T39.6℃，咳喘气促，腹满膈扇，喉间痰声漉漉，鼻煽，面青唇淡，头汗出，时烦躁不欲食奶，大便溏，小便黄，脉沉紧，指纹不显，舌淡苔白，由风寒犯肺，肺气郁闭，宜辛开，越婢加半夏汤加味：麻黄2.4g，甘草1.5g，生石膏9g，前胡、苏子各3g，生姜3片，大枣2枚，微汗出热降，烦喘减，苔黄腻，肺闭已开，表邪解散，但痰湿尚阻，以理肺化痰：连皮苓、法半夏、橘红、杏仁、炒苏子、前胡、炒莱菔子、竹茹各3g，桑白皮4.5g，甘草1.5g，生姜3片，热退，呼吸微促，喉间有少许痰声，食纳尚差，以调和肺胃，温化痰湿，加厚朴2.4g，麦芽3g，惟喉间略有痰声，余症悉平，继调和肺胃兼清伏火：法半夏、茯苓、焦山楂、炒莱菔子、杏仁各3g，陈皮、枳壳各1.5g，麦芽6g，黄连0.3g，神曲、苏子各2.4g，生姜2片（《蒲辅周医案》170）。

（3）**蒲辅周**治温邪郁闭（腺病毒肺炎）：3个月，因高烧无汗而喘5天入院，经冬眠合剂、冰袋、吸氧仍灼热无汗，喘急气促，胸高膈扇，昏迷抽风，唇绀面赤，舌红苔白，脉浮数，由风温犯肺，卫气郁闭，未出三日，急宜解表，宜凉解之剂，以解表开闭，并结合毛地黄、血浆、输液、吸氧：麻黄1.5g，杏仁3g，生石膏9g，甘草、前胡、桔梗各1.5g，僵蚕、牛蒡子、竹叶各3g，葱白2寸，2剂，周身皮肤微润，抽风减少，去桔梗、葱白加钩藤3g，熄风炒莱菔子3g，苏子2.4g降气，1剂热渐降，喘渐平，神清唯咳嗽痰多，表邪已解，肺闭已开，继泄热降气化痰：桑白皮4.5g，杏仁3g，苏子、前胡各2.4g，莱菔子3g，厚朴、化红皮各1.5g，茯苓3g，甘草0.9g，芦根9g，2剂，诸症基本解除，余轻度咳嗽，再调和肺胃之品，2剂而愈（《蒲辅周医案》181）。

（4）**丁甘仁**治恶寒发热无汗，咳呛气急，喉痛音哑，妨于咽饮，痰声漉漉，烦躁不安，脉滑数，舌边红，苔薄腻黄，降气通腑，病势有增无减，其邪不得不达而反内逼，痰火愈亢，肺气愈逆，急开痹达邪，清肺化痰，麻杏石甘汤：麻、杏、石、甘、薄荷、马勃、连翘、象贝母、栀、豉、马兜铃、冬瓜子、芦根、竹沥，药后畅汗，寒热已退，气痰亦减，惟咳嗽咯痰不利，音闪咽痛，妨碍咽饮，舌红苔黄，脉滑数不静，此外束之邪已达，痰火尚炽，肺炎叶举，清肃之令不下行，拟轻开上痹，清肺化痰：蝉衣、薄荷、前胡、桑叶、桑白皮、杏仁、象贝母、生甘草、马勃、马兜铃、冬瓜子、胖大海、连翘、芦根、竹沥（《清代名医医案精华》丁甘仁43）。

（5）**丁甘仁**治发热六天，汗泄不畅，咳嗽气急，痰声漉漉，咬牙嚼齿，时抽搐，苔薄腻而黄，脉滑数不扬，筋纹色紫已达气关，叠进羚羊角、钩藤、石斛反剧，麻杏石甘汤加减：麻黄、杏仁、石膏、生甘草、象贝母、天竺黄、郁金、竹叶、竹沥、芦根（《清代名医医案精华》丁甘仁19）。

（6）**邹素庵**治2个月，纹紫上窜命关，面色惨白，肌热炙手，咳嗽频繁，胸高鼻煽，啼声不出，唇红苔垢，吮乳困难，龈腭白点布满，日泻绿粪五六次，小便浑黄，同因火热痰借风威上凌华盖，诸气内郁，银针刺破白点，进麻杏石甘汤加郁金、胆、枳壳、牛蒡子、竹茹、车前子，2剂愈（《福建中医医案医话选编》（一）236）。

（7）**周小农**治咳嗽痰多，恶心气逆，鼻煽身热，足厥纹紫，风温挟痰上壅：紫菀、杏仁、葶苈子、马兜铃、麻黄、石膏、茅根、枇杷叶，另研郁金0.9g，菖蒲0.6g，明矾0.3g，胆南星0.9g，研萝卜汁温调，病减加黄芩、前胡、牛蒡子、芦根，另末月石、保赤散、白矾、菖蒲，外用蓖麻、生白矾、麝香、鸡子白、葱头散心胸（《周小农医案》137）。

（8）**江阴叶秉仁**治3岁男孩，发热咳喘，5天前医用麻杏石甘汤稍平，继与银翘散复剧，发热日重一日，鼻翼煽动，喉间痰声漉漉，苔薄，脉数，与小青龙汤加石膏：麻黄、桂枝、干姜、北细辛、五味子、半夏、生甘草各1g，白芍2g，生石膏15g，疹透热退喘定。

（9）**章次公**治大叶性肺炎，平卧则喘，痰有铁锈色，左肋痛初起战慄，壮热神蒙。加味麻杏石甘汤：生麻黄、粉甘草各4.5g，生石膏、杏仁各12g，桔梗、黄芩、葶苈子各6g，白芍9g，桑白皮9g，活芦根30g（《章次公医案》）。

（十六）清阳郁蒸候（L06－Z12－H060）——肺胃寒热表里证·寒重·本证

肺胃寒热证，寒邪偏重，郁遏上焦清阳，热蕴于里，蒸于肺胃气分，而成清阳郁蒸之候，伤寒家称之为太阳阳明之病。其见症以表阳郁遏脉症为主，兼见肺胃内热脉症。其治则以宣通表阳，以开腠散寒，佐以清凉肺胃，以透达郁热；寒去热

透，上焦清阳自展于内外矣。

通称：太阳阳明病。

内含病例：［**中医**］：客寒包火，温疟。

病因病机：肺胃寒热郁蒸。先有热邪内蕴肺胃，继感外寒触发，寒邪外束，清阳郁遏，不司宣达，内热郁蒸，不得外透，而成外郁内蒸之候。缪仲淳称之为："太阳阳明病"。

证象组合：阳郁＋表郁＋气热＋气郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①骨节疼烦，②周身酸楚，③四肢不温，④浑身骨节痛，下部尤甚。

脉象：脉浮紧。

【腠理不宣】症象：①恶风，②微热恶寒，③皮肤干燥无汗。

脉象：指纹青紫。

【津气蕴蒸】症象：①但热无寒，②时烦，③身痛如割，④口渴，⑤不得眠，⑥灼热自汗。

舌象：苔薄黄。

脉象：①脉右寸关大，②浮数。

副症：**【清空不宣】症象**：①头痛如裂，②头项痛，③前额连眼眶胀痛。

【气机不宣】症象：①胸膈饱胀，②咳嗽，③干咳。

宾症：**【气机不降】症象**：①干呕，②呼吸粗促。

【清窍不宣】症象：①鼻塞声重，②喉痒，③两目俱痛。

治则：寒束于外，热蒸于内，肺胃清阳不司宣发，治则以表证偏重者，当以升散通阳为主，外寒一解，郁热自透；内热偏重者，清透内热为主，兼以通阳散寒，热透于外，则寒邪自散。

方症：

1. 桂枝白虎汤证：《金匮要略》方。治温疟，身无寒但热，骨节疼痛，时烦，脉平。

知母六两，甘草二两（炙），石膏一斤，粳米二合，桂枝（去皮）三两，右剉，每五钱，水一盏半，煎至八分，去滓，温服，汗出愈。

2. 升麻葛根汤倍芍药加桂枝汤证：张三锡方。治自汗发热不止，恶风，干呕，详见病案（2）。

升麻、葛根、炙甘草各等分，白芍药加倍，加桂枝。为粗末，每服四钱，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：温疟者，其脉如平，身无寒但热，骨节疼痛，时烦，白虎加桂枝汤主之（《金匮要略》30）。

（2）**吴鞠通**：骨节烦痛，时热，其脉如平，但热不寒，名曰温疟，白虎加桂枝汤主之（《温病条辨》卷一72）。

2. 病案

（1）**缪仲淳**治发热，头痛如裂，两目俱痛，浑身骨节痛，下部尤甚，状如刀割，不可忍，口渴甚，胸膈饱胀，不得眠，太阳阳明病：石膏45g，寸麦冬24g，知母、葛根各9g，竹叶100片，解阳明热，羌活7.5g，瓜蒌半个，桔梗、枳壳各3g。

（2）**张三锡**治自汗发热不止，仍恶风，前额连眼眶胀痛，干呕，主升麻葛根汤倍芍药加桂枝少许，升阳和胃解肌散邪。

（十七）清阳不化候（L06－Z12－H069）——肺胃寒热表里证·寒重·转证

肺胃寒热证，失于宣散，清阳郁遏，不能宣化，致肺胃津液郁滞而为停水，泛溢于外，而成清阳不化之候，通常亦称之为风水症。其以水气泛溢于上下之浮肿，为显见之症象；但必兼表寒郁遏与内热蕴蒸之脉症。治则当外发其表寒，内清其里热为主，兼以渗利行水之品，标本同治。

通称：风水症。

内含病例：［**中医**］：风水。

［**西医**］：慢性肾炎急性发作。

病因病机：肺胃寒热郁滞：多由失于宣散，上焦清阳郁遏，失于宣化，肺胃宣降失职，津液郁滞，渐成为水气，泛溢于外，而成风水之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋津滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①声哑，喉痛，②口渴欲冷饮，量不多，③心中灼热。

【津不化气】症象：①颜面先肿，眼胞肿甚难以张目。

【腠理不宣】症象：①一身骨节疼痛，②无汗，③鼻塞流清涕。

舌象：苔白。

脉象：脉两寸浮余软。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，②腹胀。

【气化不行】症象：①小便热感、色浑，②腰痛。

宾症：【气机不降】症象：①进食饮水即吐。

治则：寒郁于外，热蒸于里，清阳失于宣化，津液郁滞成水。故其治则在于宣发其表，以宣展上焦清阳，使腠开汗泄，内热与水气一并外达，兼以清热渗利，使内热与水气下行，即内经所谓："开鬼门，洁净腑"之法。

方症：

越婢加半夏汤加减证：伍炳彩方。治慢性肾炎急性发作，颜面浮肿，眼胞肿甚，详见病案（1）。

麻黄、生石膏、法半夏、防己各9g，炙甘草4.5g，生姜3片，土茯苓、葫芦壳各12g，大枣5枚。

摘录：

病案：伍炳彩治喻某某，女，33岁，1978年5月24日初诊。经常颜面轻度浮肿，未予介意，近一周浮肿明显，伴恶风，某医院化验小便：蛋白（++++），白血球（+），红血球（++），上皮细胞少许，细胞管型0~1，血压180/90mmHg，诊断"慢性肾炎急性发作"服双克及中药治疗，疗效不显，浮肿加剧而就诊。据诉，颜面先肿，眼胞肿甚难以张目，声哑，喉痛，伴一身骨节疼痛，无汗，鼻塞流清涕，口渴欲冷饮，量不多，心中灼热胸闷腹胀，进食饮水即吐，饭后胀增，腰痛，小便热感、色浑，苔白，脉两寸浮余软。病属风水，拟越婢加半夏汤加减（组方见方症），2剂。药后避风。

5月26日二诊：浮肿明显消退，两眼能睁开，不呕，声哑大减，喉不痛，口中吐白痰，不渴，小便深黄，仍有热感，苔白舌红，脉寸浮尺沉。原方再进3剂。

5月30日三诊：浮肿基本消退，纳差，一身骨节疼痛，前两无腹泻，日2—3次，无腹痛里急后重，小便稍热，口不渴，苔白脉弦两寸浮。里热已清，而风邪挟湿稽留于表，拟麻杏薏甘汤加减；麻黄、杏仁、防己、鱼腥草、葫芦壳各9g，薏苡仁15g，生甘草6g，土茯苓12g。5剂。

6月3日四诊：浮肿已不明显，身稍感疼重，小便色黄，苔白，脉寸浮，小便化验除红血球减少外，余无明显进步，原方再进5剂。以后来诊3次，因病情逐渐好转，脉两寸仍浮，所以一直坚持用上方治疗，至7月7日，共服14剂，诸症消失而停药。小便化验：蛋白（±），白血球2~5，红血球0~3，上皮细胞1~2，血压140/80mmHg。

（十八）清阳虚闭候（L06－Z12－H075）—— 肺胃寒热表里证·寒重·变证

肺胃寒热证，阳气素虚，外寒内陷，表里阳气骤闭，肺胃内热转炽，而成清阳虚闭之候，伤寒家亦称太阳少阴证。其见症除有表里猝闭之急重症象外，必兼见阳虚与内热之脉症。其治则当急急温散达表以开外闭，清降透热以解内闭，并佐以温助阳气，以扶其阳，亦扶正祛邪之法。

通称：太阳少阴证。

内含病例：［中医］：阳虚伏温。

病因病机：肺胃寒热虚闭。必其人阳气素虚，外寒由表直陷入里，以致表里阳气骤闭，肺胃伏热不得泄越，蒙闭神明，而成表里寒热猝闭之急重危证。

证象组合：阳虚＋表闭＋气灼＋神闭

主症：【阳气不振】症象：①面青或淡白，②振寒，③倦怠嗜卧，④但欲寐，⑤肢厥。

舌象：舌淡。

脉象：①脉沉细，②缓。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②头痛。

舌象：苔白。

【津气蕴灼】症象：①灼热，②口渴烦躁，③咽红肿痛，④遍发红斑。

舌象：舌赤。

副症：【神志蒙闭】症象：①神识蒙昧，②神昏谵语。

【经脉不利】症象：①拘急，②痉挛，③反张，④项强。

宾症：【气机不降】症象：①气喘，②呕吐。

【络脉不和】症象：抽搐。

治则：阳气素虚，外寒直陷入里，肺胃伏热内炽，表里阳气骤闭。其救治之则，当以辛温发越之剂，急开其表，以解其表阳之闭；辛凉清透之品，以泄越其伏热，而解其内闭；然阳气已虚，驱邪无力，故必佐以温热之品，以助阳驱邪；表里寒热虚实兼顾，以挽其危困。

方症：

大青龙加附子汤证：顿挫胃热，治风寒犯太阳少阴，胃热发越，恶寒无汗，头痛项强，肢冷心烦，渴欲饮水，咽喉红肿，周身遍布红色紫斑，详见病案。

附子6g，麻黄、桂枝、炙甘草、杏仁各9g，生石膏45g，红枣6枚，生姜3片，两小时一服。

摘录：

病案：治阳虚之人风寒犯于太阳少阴之经，抑其胃热发越激而暴发，突然恶寒无汗，头痛项强，肢冷心烦，渴欲饮水，饮则呕吐宿食痰涎，咽喉红肿，周身遍布红色紫斑，舌赤苔白，脉缓，大青龙汤加附子，寒热互投，重用石膏以顿挫胃热之亢逆（组方见方症）（上海中医，66.（3）：）。

（十九）肺气失宣候（L06－Z12－H226）——肺胃寒热里证本证

肺胃寒热证，寒热互阻肺窍，肺气失司宣降，是为肺气失宣之候，通常亦称之为客寒包火之证。其见症以肺窍不宣之胸闷，咳呛，失音为主要症象，但必兼有外寒内热之脉症。其治则当温宣佐以清透，以解其寒热之郁遏，佐以宣降气机之品，以调其肺气。慎不得妄行敛涩，以留滞郁邪，必致缠绵难解。

通称：客寒包火证。

内含病例：［中医］：咳嗽，失音。

［西医］：急性气管炎。

病因病机：肺胃寒热郁遏。寒热互阻肺窍，肺气失其宣降之常，上焦不得宣通，津液郁滞成痰；痰邪交阻，清窍失其宣开，皆缘于肺气不宣所致。

证象组合：气郁＋清窍

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽痰黄，②面浮。

脉象：①脉滑大，②脉右寸独坚。

副症：【气机不降】症象：呛咳。

宾症：【清窍不宣】症象：音窒不扬。

治则：寒热客邪，交阻肺窍，肺气郁遏而不宣，故其治则总以宣发肺气为主，佐以清透郁热，宣降气机；肺气得宣，则复其升降之常。

方症：

1. 麻杏石甘汤证：《伤寒论》方。功能宣泻郁热，清肺平喘。治热邪壅肺，发热，咳嗽气喘，甚则鼻翼煽动，口渴，有汗或无汗，脉浮滑而数。

麻黄四两，杏仁五十个，炙甘草二两，石膏半斤。水煎，分二次服。

2. 五麻汤证：《章次公医案》方。急性气管炎发于冬令干咳者。

生麻黄6g，杏仁、车前子各12g，旋复花、百部、桑白皮、白前、天竺子各9g，五味子、粉甘草各4.5g。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治风邪阻于肺，咳嗽面浮，当辛散之：麻黄1.5g，生甘草0.9g，杏仁、生石膏各9g（《临证指南医案》67）。

（2）**叶天士**治咳嗽声音渐窒，脉右寸独坚，此寒热客气，包裹肺俞，郁则热，先以麻杏石甘汤，又苇茎汤（《临证指南医案》66）。

（3）**叶天士**治秋凉燥气咳嗽，初病皮毛凛凛，冬月失音，至夏未愈，而纳食颇安，想屡饮暴冷暴暖之伤，未必是二气之馁，加射干、薏苡仁，又芦根汁、杏仁汁、莱菔汁、鲜竹沥熬膏（《临证指南医案》146）。

（4）**张聿青**治寒来于外热伏于中，咳嗽痰黄，脉形滑大，拟辛温寒合方：生麻黄1.5g，橘红3g，前胡、半夏、马兜铃各4.5g，石膏12g，生甘草0.9g，杏仁、茯苓、冬瓜子各9g。感邪已解，而晨昏之咳，仍然未止，再降气化痰，杏仁、川贝母、冬瓜子、海蛤粉、白云苓、炒苏子、蜜橘红、蜜款冬花肺露（《张聿青医案》161）。

（5）**张聿青**治音塞不扬两年之久，遂起呛咳，却不见红，脉气口不调，寒热互阻于肺，麻杏甘膏加细辛、前胡、橘

红、茯苓、枳壳，重药轻投7剂，音塞较开，咳嗽大减（《张聿青医案》154）。

（二十）肺失宣降候（L06－Z12－H227）——肺胃寒热里证转证

肺胃寒热证，热为寒郁，互阻肺窍，肺气失宣，郁热冲逆，肺气不降，是为肺失宣降之候，通常称之为寒包火哮。其见症以肺气冲逆之症象为主，如咳呛，气逆，喘急，哮吼等，但必兼见有外寒内热之脉症。其治则当以温宣肺气，以散发其寒郁，佐以清降肺胃内热，以除其冲逆；更参宣降气机之品，以调其肺气。

通称：寒包火哮。

内含病例：［中医］：咳逆，热喘，哮喘，顿咳。

［西医］：支气管炎，百日咳。

病因病机：肺胃寒热郁逆。寒热互阻肺窍，肺气失其宣发，郁热不得外达，而冲逆于上，肺气不得下降；实为寒闭热逆之候。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【气机冲逆】**症象**：①暴喘，②面浮，③咳呛阵作，汗出，④咳剧则呕。

舌象：①舌边红苔薄少津，②苔白。

脉象：①脉数，②脉滑，脉细滑，③脉促而滑。

副症：【气机不宣】**症象**：①咳呛，②胸闷，③咯吐稠痰后始适。

舌象：①苔薄白，②薄腻。

脉象：脉小滑。

宾症：【清窍不宣】**症象**：喉有水鸡声。

治则：寒热互阻肺窍，寒郁于外，郁热不得外达，而冲逆于上，是为寒郁热逆之候，其治则当温宣肺气，以散其寒郁；清透郁热，以平其冲逆；更参以宣降气机之品，以调其肺气，则可复其宣降之常。

方症：

1. 麻杏三子汤证：施今墨方。治百日咳，阵发性咳呛，面红憋气，涕泪交流，详见病案（6）。

炙麻黄0.6g，杏仁5g，生石膏6g，炙甘草、白芥子各1.5g，炙紫菀、白前、南北沙参、炙前胡、苏子、款冬花各3g，苏叶、桔梗各2.5g。

2. 三拗汤加味证：姜春华方。治哮喘，正在发作，脉滑，苔薄腻。详见病案（7）。

麻黄、前胡、款冬花各9g，象贝母、杏仁各6g，甘草3g。

摘录：

1. 论著：**吴坤安**：暴喘者，火为寒郁，麻杏石甘汤妙（《伤寒指掌》卷一42）。

若秋后凉风外袭，伏热内蕴，以致咳嗽或喘者，宜加桑白皮、枯黄芩、苏子之类，麻黄须蜜炙，或水炒（《伤寒指掌》卷三39）。

2. 病案

（1）**叶天士**治咳嗽面浮，主辛散之：麻黄1.5g，杏仁9g，生甘草0.6g，生石膏9g。

（2）**张聿青**治辛温寒合方，气喘大减的是寒热互阻于肺，效方进退：炙麻黄1.5g，生甘草0.9g，橘红3g，茯苓、杏仁、石膏各9g，枳壳、郁金各4.5g，姜汁3滴。哮喘复发，暂用重药轻服：蜜麻黄、干姜、桂枝、北细辛各0.9g，生熟甘草各6g，五味子4粒，石膏、酒炒白芍、半夏各4.5g，茯苓、苏子各9g（《张聿青医案》179）。

（3）**周小农**治3月天气暴暖，赤膊迎风，风邪入肺，气喘甚急，面浮肿，宜辛开肺气，甘寒清热：麻黄1.2g，杏仁9g，生甘草1.5g，石膏、冬瓜皮子各15g，牛蒡子4.5g，桑白皮、薏苡仁各6g，前胡3g，枇杷叶12g，1剂微汗，面浮气逆循止，继以轻清调理（《周小农医案》133）。

（4）**黄文东**治咳嗽阵作，痰少形寒，饮食减少，口燥不欲饮，苔薄白，脉小滑。麻杏汤：炙麻黄2.5g，生甘草4.5g，炙白前、炙款冬花各6g，炙紫菀、海蛤壳各12g，杏仁、苏子、百部、清炙枇杷叶各9g（《黄文东医案》）。

（5）**张伯臾**治哮喘入夜尤甚，胸闷汗出，喉有水鸡声，清晨略咳，咯吐稠痰后始适，口干倦怠，舌边红苔薄少津，脉细滑。麻竺汤：射干、杏仁各9g，麻黄6g，生甘草4.5g，瓜蒌皮12g，天竺子15g，生石膏、佛耳草、枇杷叶各18g（《张伯臾医案》）。

（6）**施今墨**治百日咳，阵发性咳呛，面红憋气，涕泪交流，哭闹饮食后加剧，甚则呕吐食物，或咯黏液痰，剧则连续呛咳，大便干结，小便黄，苔腻，脉弦滑。麻杏三子汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（7）**姜春华**治哮喘：陈姓，男，53岁。咳嗽哮喘10年以上，冬夏均发。来诊时，正在发作；脉滑，苔薄腻。麻黄、

前胡、款冬花各9g，象贝母、杏仁各6g，甘草3g。服3帖。

二诊：喘平咳减。上方去款冬花，另加紫金丹（每天服2次，每次服6粒）吞服。服7帖。

（8）**姜春华**治唐姓，女，37岁。哮喘咳嗽已10多年，咸寒即发。来诊时，正在发作；苔白，脉数。平喘丸（2）150粒，每天服3次，每次10粒。紫金丹50粒，每天服2次，每次5粒。服5天。

二诊：喘较平，舌红。麻黄、鲜沙参、百部各9g，生石膏30g，款冬花6g。服5帖。另：紫金丹60粒；每天服2次，每次6粒。

（9）**郭鸿林**治气喘，以真元饮加减，气愈急，脉促而滑，投《古今录验》续命汤散风邪宣肺：姜炭、当归、党参、桂枝、生甘草、石膏、麻黄各9g，杏仁12g，川芎6g，2剂愈（《福建中医医案医话选编》（一）118）。

三、胆胃寒热证（L06－Z15）（3候）——寒热证并病（少阳证）

胆胃寒热证，为外感寒邪渐传入里，郁遏胆中木火之证。系外有寒邪郁遏，里有木火内蒸，而成外寒内热，外郁内蒸之证。伤寒家谓为半表半里，称之为少阳本病。其寒邪受之于外，而内热则来自自身，即胆腑木火之郁热，与其他寒热证之热，由外热内蕴者有别：即不必受感于暴寒暴热之时，亦不必先吸受外热。其治则亦有所不同：热受于外者，仍当从外出，故需清凉透热，而不可早行苦降；而木火之热，则当以苦寒降之，而不可以透发，以助其升逆。

胆胃寒热证，其治则：虽有外寒之郁，但不可以发汗；虽有内热之蒸，但不可以攻下；虽有上焦之郁，但不可以涌吐，此仲景之三禁。惟有和解一法，乃其正治。即以疏利枢机，调其升降，助其转枢为法，仲景云："血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏。"正气已虚，故必佐以益气之品，以扶正达邪；胆内木火内盛，故又当参以苦寒之品，以降其上炎之势。此法即三法之外之和解法，亦即调和表里寒热虚实之法。

证候别称：少阳本病，少阳半表半里证，少阳兼表，太少合病。

病例名称：

【中医】：少阳中风，伤寒少阳症，少阳疟，风疟，少阳挟虚，产后热。

基本证象：

【阳气不和】症象：①热升先恶寒，热降大汗恶风。

舌象：苔白。

脉象：脉弦。

【腠理不调】症象：①往来寒热，②乍寒时即以衣被厚覆，蒙头而卧，不胜其寒，③乍热时即撤去衣被，暴露其身，更用扇煽，不胜其热。

【津气蕴蒸】症象：①口苦，②咽干，口干不欲饮，③心烦，烦热，胸中烦，④身有微热。

舌象：①舌边尖红苔黄，②苔淡黄，边尖薄白。

脉象：脉弦数，脉浮数，按之小弦。

【气机不宣】症象：①胸胁苦满，②默默不欲饮食，③脘痞不思饮食，④咳不爽。

【气机不降】症象：①头痛，②呕吐。

【清空不宁】症象：①头痛，②目眩。

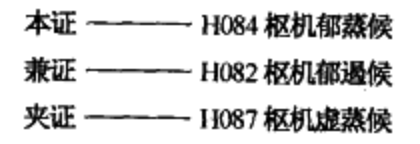


图34　胆胃寒热证证候结构图

证候系统：详见图34。

（一）枢机郁蒸候（L06－Z15－H084）——胆胃寒热本证

胆胃寒热证，外寒入里，郁遏枢机，木火内蒸，是为枢机郁蒸之候。伤寒家谓邪尚在半表半里，为少阳本病。邪尚在表里之间，尚未全入于里，故仲景曰："半在外，半在里"。故其见症，既有腠理开合失调之寒热往来，复有上焦气机郁滞之胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕等，更可见木火内蒸之口苦，咽干，目眩。其治则宜疏利枢机，清降木火，以和解表里之法。

通称：少阳本病，少阳半表半里证。

内含病例：［中医］：少阳中风，伤寒少阳症，少阳疟。

病因病机：胆胃寒热郁蒸。外感风寒郁遏，胆中木火不得发越，内蕴为热，上焦清阳之气转枢不利，气机失其宣降，而成仲景所云："邪气因入与正气相搏，结于胁下，正邪分争"之外郁内蒸之候。

证象组合：不和＋气郁＋气蒸

主症：**【阳气不和】症象**：①热升先恶寒，②热降大汗恶风。

舌象：苔白。

脉象：脉弦。

【腠理不调】症象：①往来寒热，②乍寒时即以衣被厚覆，蒙头而卧，不胜其寒，③乍热时即撤去衣被，暴露其身，更用扇煽，不胜其热。

【津气蕴蒸】症象：①口苦，②咽干，口干不欲饮，③心烦，烦热，胸中烦，④身有微热。

舌象：①舌边尖红苔黄，②苔淡黄，边尖薄白。

脉象：脉弦数，脉浮数，按之小弦。

副症：【气机不宣】症象：①胸胁苦满，②默默不欲饮食，③脘痞不思饮食，④咳不爽。

【气机不降】症象：①头痛，②呕吐。

宾症：【清空不宁】症象：①头痛，②目眩。

治则：风寒郁遏，木火内蒸，枢机不利，其治则应以疏利枢机为主，以宣降上焦气机，兼以清降木火，以和解表里之法；使如仲景所云："上焦得通，津液得下，胃气因和。必蒸蒸而振，却发热汗出而解。"

方症：

小柴胡汤证：《伤寒论》方。功能和解少阳。治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦，妇人伤寒热入血室，及疟疾等症。

柴胡八两，黄芩、人参、炙甘草，生姜各三两，半夏半升，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）张仲景：少阳之为病，口苦咽干目眩也（《伤寒论》263条）。

伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞鞕，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之（《伤寒论》96条）。

伤寒中风有柴胡汤证，但见一症便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡汤证不罢者，复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解（《伤寒论》101条）。

太阳病过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者，先与柴胡汤，呕不止，心下急，郁郁微烦者，未解也，与大柴胡汤下之则愈（《伤寒论》103条）。

伤寒差以后更发热，小柴胡汤主之，脉浮者以汗解之，脉沉者以下解之（《伤寒论》394条）。

伤寒五六日，呕而发热，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。若心下满而鞕痛者，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（《伤寒论》149条）。

（2）**吴坤安：**按往来寒热，虽为少阳本病，而所因有三：如少阳自受寒邪，阳气郁遏，初则不能发热，恶寒至五六日，郁热内伏，与寒邪相争，则为寒热往来一也；或太阳受寒，过五六日，余邪转属少阳，而为往来寒热，二也；或少邪自受风邪，即为寒热往来三也。不得执定太阳传来，其胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，此皆少阳本症。或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞鞕，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，皆少阳或有之症也（《伤寒指掌》卷一65）。

（3）**吴鞠通：**少阳疟如伤寒证者，小柴胡汤主之。渴甚者去半夏，加瓜蒌根，脉弦迟者小柴胡加干姜陈皮汤主之（《温病条辨》卷二103）。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治太阳中风多汗误收，致寒热往来，口苦脉弦，以其人有痰饮喘症，去人参加陈皮枳实（《清代名医医案精华》吴鞠通14）。

（2）**万密斋**治伤寒十六日不解，乍寒时即以衣被厚覆，蒙头而卧，不胜其寒，乍热时即撤去衣被，暴露其身，更用扇煽，不胜其热，日夜十余次，邪在半表半里，阴阳混乱也，以小柴胡汤治半表半里，栀子豉汤治阴阳混乱，服之不再作而愈（《续名医类案》上9）。

（3）**秦伯未**治发热数日，热势上升无定时，热升先恶寒，热降大汗恶风，头痛咳嗽，作恶食呆，口苦口干，不欲饮，便秘，小溲短赤，脉弦紧而数，苔厚腻中黄。疏解汤：柴胡、黄芩、青蒿、菊花、枳壳各5g，前胡、半夏各6g，桔梗3g，杏仁、赤茯苓各9g（《秦伯未医文选》）。

（二）枢机郁遏候（L06－Z15－H082）——胆胃寒热转证

胆胃寒热证，外寒尚盛，表阳郁遏，而上焦枢机不利，是为枢机郁遏之候。伤寒家称之为太阳少阳合病，或称少阳兼

表之证。其见症虽与郁蒸候同，但以表阳郁遏之脉症显明。故其治则，虽仍当疏利枢机，清降木火，但更当佐以通阳达表，以和解表里。

通称：少阳兼表，太少合病。

内含病例：[中医]：风疟。

病因病机：胆胃寒热郁遏。风寒尚盛，郁遏表阳，腠理开合失度；上焦清阳失展，枢机不利，宣降失司，是半表里而偏于表之证。

证象组合：阳郁＋不和＋气郁

主症：【阳气不和】**症象**：①面色萎黄而带灰黯，②头汗出，小便不利，小便赤，③自汗，淅淅恶风，④平素体衰染染微汗，微恶寒，⑤手足逆冷，⑥四肢痹，肢节烦疼，⑦口苦口微渴心烦，咽微红，⑧困倦喜卧，⑨脘腹隐痛。

舌象：①舌淡红苔薄白。

脉象：①微弦，②细弦。

【腠理不调】**症象**：①低热，②发热，微恶寒，③寒战发热，④寒热如疟，寒少热多，⑤汗出津津，⑥皮寒骨烧，全无汗。

脉象：①脉右浮弦，②脉浮紧。

副症：【清空不宣】**症象**：①头痛，②头昏。

【气机不宣】**症象**：①右胁痛，②胸胁痞满，③心下支结，④心下微烦，⑤纳差。

舌象：①舌边尖红苔白兼黄，②苔白中根黄腻。

脉象：①脉弦数，②左浮滞沉数。

宾症：【气机不降】**症象**：恶心，微呕。

治则：枢机郁遏，宣降失司，而表阳不宣，腠理失调。其治则虽仍当和解表里，但表阳之郁偏重，故当佐以通阳达表之法，以宣通表阳。然亦有先以辛散开达以解其表郁，然后再和解其表里之法。

方症：

1. 柴胡桂枝汤证：《伤寒论》方。治少阳证兼有太阳表证，症见发热，微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结。

桂枝（去皮）、黄芩、人参、芍药、生姜（切）各一两五钱，炙甘草一两，半夏二合半，大枣六枚，柴胡四两。水煎，分三次服。

2. 柴胡桂枝干姜汤证：《伤寒论》方。治少阳病未解，胸胁有水饮，症见往来寒热，心烦，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，及疟疾寒多微有热，或但寒不热者。

柴胡半斤，桂枝、黄芩各三两，瓜蒌根四两，干姜、牡蛎、炙甘草各二两。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：伤寒六七日，发热，微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之（组方见方症）。上九味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升。本云：人参汤，作如桂枝法，加半夏、柴胡、黄芩；复如柴胡法，今用人参，作半剂（《伤寒论》146条）。

伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之（组方见方症）上七味，以水一斗二升，煮取六升。去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。初服微烦，复服，汗出便愈（《伤寒论》147条）。

2. 病案

（1）**余无言**治少阳兼表，太少合病：樊某某，女，71岁。初诊于1962年春，自诉1周前受风寒后，始觉恶寒，发热，头痛，体痛，服感冒成药数种（发汗及微下），均未获效。5天后，头痛、体痛虽除，但症现低热，寒热往来，头汗出，微恶寒，手足逆冷，胸胁痞满，心下微烦，食纳减半，口微渴，大便干结，3日未解，小便不利。请先父往诊，脉微弦，苔薄白，咽微红。结合证脉，诊为太阳少阳合病。治以柴胡桂枝干姜汤加桔梗方（柴胡12g，桂枝6g，干姜3g，天花粉30g，黄芩、桔梗各9g，牡蛎、生甘草各6g），4剂而愈。

（2）**邹贵庆**治张某某，男性，25岁，已婚，持续恶寒发热近3月，每于子夜达高峰，汗出则热趋退，形体消瘦，面色萎黄而带灰黯，且感头昏头痛，恶心纳差，困倦喜卧，脘腹隐痛，舌淡，苔白中根黄腻，脉象细弦。7月26日：先拟大柴胡汤加减，法取疏肝利胆，清热通腑。后宗吴又可达原饮加减。清骨散合白虎汤、加减白虎加桂枝汤加味治疗。

8月11日六诊：药后胃纳再增，日进壹斤二两米饭，然而热势未衰，细审脉证，先寒后热，休作有时，热甚腠理开，

汗出而解，平素体衰，榮榮微汗，属伤寒少阳太阳合病，此乃病已入少阳而太阳症未罢。病程冗长，气血亦亏，故法宗和解少阳，调和营卫，佐以补气养血，拟柴胡桂枝汤加味为主：柴胡、秦艽、川厚朴各9g，桂枝6g，竹叶、白芍各12g，薏苡仁30g，黄芩、葛根、生黄芪、当归各15g，日服1剂。

8月15日七诊：药后当天子夜热势稍挫，体温38.2℃，但1～2时体温高峰仍达39.5℃以上，方既应手，宜重鼓再进，以柴胡桂枝汤加重桂枝再进。桂枝、柴胡各9g，黄芩、炒党参、姜半夏、白芍各12g，生姜3片，红枣16g，炙甘草4.5g，日服2剂。药后次日体温明显下降，体温高峰竟在37.3～38.3℃之间，胃纳再增，日食一斤四两米饭，此乃小柴胡汤和解表里，桂枝汤调和营卫之功也。昔贤尝谓："效不更方"，宜原方党参加至15g，再加黄芪15g，秦艽12g以助益气退热之功。日服2剂。

患者自8月19日起体温高峰仅在37.5℃左右，8月23日体温复常，精神转爽，形体日丰，胃纳如常，舌转红润，黄腻苔渐退。9月4日起以十全大补汤善后，病愈出院。

（3）**董建华**：已故名中医宋爱人老师曾用本方加减治疗一例诊断未明的高热患者。患者于60年3月上旬，感形寒发热，并有寒战，头痛耳鸣，四肢酸楚疼痛，午后体温升高，无汗，自服西药退热，热退而复起。经中西医治疗，至第十日，仍未好转，经检查血象，白血球总数7200，中性72%，淋巴28%。疟原虫未找到，肥达氏反应阴性。转请宋老诊治，阅前方曾以高热烦扰，用凉膈散法。诊得身热不退，体温达39.4℃，自汗不多，脘痞烦热头痛，不思饮食，口苦呕吐，夜间神烦不安，大便二日未行。但据患者自述，仍有阵阵形凛背寒，指节清冷。舌苔淡黄，边尖薄白，脉浮数，按之小弦。宋老认为虽病已旬日，身热高涨，胆胃邪热渐从火化，但表邪仍未撤清，必以外解为先，乃宗柴胡桂枝汤法：柴胡5g，黄芩、炒白芍、姜半夏各9g，桂枝4.5g，羌活8g，炒竹茹、桑枝、六一散各12g，生姜3片，生甘草2g。服药后，得汗颇畅，形寒已解，肢痛减，身热轻，脘痞渐舒，体温38.6C。前方去羌活、桂枝，加青蒿，再服2剂。服后体温降至37.5℃左右。苔薄黄，脉濡数，口苦而渴，用蒿芩清胆汤意，清化余热。方用青蒿梗、青子芩、天花粉、陈皮、半夏、赤茯苓、六一散、连翘等。

（4）**李泰**治宋姓，40岁，脉浮紧，皮寒骨烧，四肢痹，不太渴，心烦躁，头侧痛，全无汗，小便赤，此风寒挟热。麻黄、桂枝各2.4g，北连翘、焦山栀各4.5g，天花粉、知母各6g，柴胡、川芎各3g，地骨皮、云茯苓各9g，甘草1.5g，生姜2片。2剂愈（《慎中医案》）。

（5）**何拯华**治风袭于表，头痛自汗，淅淅恶风，暑伏于里，寒热如疟，寒少热多，便溏溺热，脉右浮弦，左浮滞沉数，舌边尖红苔白兼黄，风疟初用辛散开达，达原饮加减：荆芥穗4.5g，草果1.5g，槟榔、防风、川厚朴、木贼草各3g，淡豆豉、黑栀各9g，头痛除，恶风已，寒热分清，和解表里，柴芩汤加减：川柴胡、枳壳、桔梗、生姜、细茶各3g，橘红2.4g，青子芩、仙半夏各4.5g，阴阳水煎，寒热减而不止，加半贝丸0.9g，4服疟退，终以养阴开胃，麦冬汤加减：寸麦冬4.5g，北沙参、仙半夏各3g，北秫米9g，鲜石斛6g，鲜稻穗2支，荷叶（《全国名医验案类编》58）。

（三）枢机虚蒸候（L06－Z15－H087）—— 胆胃寒热变证

胆胃寒热证，其人气血已虚，而邪郁上焦，内热蕴蒸，是为枢机虚蒸之候。即仲景所云："血弱气尽，腠理开，邪气因人，与正气相搏，结于胁下，正邪分争。"故亦称之为少阳本病。其见症亦与郁蒸候同，但必见气虚脉症。因而其治则仍从和解之法，略偏重于益气理虚，以扶正去邪。

通称：少阳本病。

内含病例：［中医］：少阳挟虚，产后热。

病因病机：胆胃寒热虚蒸。其人素体气血不足，感受外邪，渐入于里，郁遏上焦，枢机失利，宣降失司，腠理开合失度，是为少阳夹虚之证。

证象组合：不和＋气虚＋气郁＋气热

主症：【阳气不和】**症象**：①寒时欲热，②寒战发热，③饮反不渴，④头痛口苦。

【腠理不调】**症象**：①寒热往来，休作有时，②子、午时发热，振汗后热退。

副症：【津气蕴蒸】**症象**：①头汗出，②口苦，③热时谵语。

舌象：苔薄黄略腻。

脉象：脉弦数。

【气虚不充】**症象**：①头晕乏力，②目眩，头疼，③倦怠神倦欲寐，④嘿嘿不欲饮食，⑤汗出津津。

舌象：舌淡红苔薄白。

脉象：①脉弦濡微数，②沉弦而细。

宾症：【气机不宣】**症象**：①胸闷，②右胁隐痛。

【气机不降】症象：作呕，时呕。

治则：寒热郁蒸，枢机失转，而气血已虚，驱邪乏力。故当于疏利枢机，和解表里之时，必兼以益气补虚之法，以助正达邪。

方症：

小柴胡汤证：《伤寒论》方。功能和解少阳。治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦，妇人伤寒热入血室，及疟疾等症。

柴胡八两，黄芩、人参、炙甘草、生姜各三两，半夏半升，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著：张仲景：血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食，脏腑相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者属阳明以清治之（《伤寒论》149条）。

2. 病案

（1）**钟翊乾**治寒热往来，日作两次，头汗出，寒时欲热，饮反不渴，后目眩，口苦作呕，神倦欲寐，热时谵语，脉弦濡微数，清化不效。川柴胡2.4g，黄芩2.1g，半夏6g，茯苓4.5g，西党参3g，甘草0.6g，覆杯即已（《全国名医验案类编》134）。

（2）**刘长江**治定时发热：王某某，男，27岁，1982年4月20日初诊。

患者于一个半月前患“大叶性肺炎”，经过两周住院治疗，痊愈。但近两周来，过午发热，体温在38.5℃左右，无恶寒，持续约两个小时，振汗后热退，每日必作，作时头晕、胸闷、乏力、时呕，休时如常人，二便正常，舌质淡红，苔薄黄略腻，脉象沉弦而细，证属余邪未尽，客于少阳。治宜和解清热，小柴胡汤加味：柴胡、金银花各20g，糖参10g（另煎），炙半夏、黄芩、知母各15g，生姜7g，大枣5枚，水煎服，每剂服2次，每日1剂。3剂痊愈。

（3）**孟琳昇**治子、午时发热与小柴胡汤：苏某某，男，21岁，学生。1982年6月12日初诊，发热十余天，每当中午12时和夜间12时前后高热发作，各持续2小时左右，体温在38～39℃，余时体温正常。饮食二便正常。除发热时微感头疼、倦怠外，别无不适，屡经中西医诊治，病状莫名，症状依旧，乃求治于予，诊脉微弦，舌象正常，考其既往治疗，未从时间因素分析，因悟及岳美中老师“子午两时为阴阳交替之时”理论，认为该证系阴阳不协调之候，故拟柴胡、黄芩、半夏、党参、生姜各10g，甘草6g，大枣6枚，水煎2剂分2日服。药后发热不高于38℃，发热时间改为上午9时与下午6时左右。病机有所扭转，但尚未改变，故仍于原方加石膏30g，再服2剂而愈，回校复学，至今未见复发。

按：小柴胡汤系《伤寒论》少阳病主方，本例患者的发热，除以子（夜间11～1点），午（中午11～1点）时发作为特点外，别无少阳证可取，所以投小柴胡，是以时间为辨证根据。盖子、午时为阴阳转化之际倘外邪侵客，扰乱人体正常的阴阳协调关系，则阴阳互争而出现发热。小柴胡汤既和半表，又和半里，恰能助正祛邪、平调寒热、协和阴阳。药后体温略降，且发热时间迁至上午9时（辰时），辰为胃所主时，故加石膏得愈。

（4）**沈衡甫**治产后10天，恶露虽少未净，少腹作痛，3天前，寒战发热，头痛口苦，热势虽缓未退，右胁隐痛，汗出津津，舌淡红苔薄白，脉弦数，气血虚而未复，邪客太少二阳，治以和解：软柴胡2.4g，白芍、炒青子芩、仙半夏、新会皮各4.5g，全当归、益母草各9g，2剂热解汗少。

第三节　虚寒证类（L07）（6证45候）

虚寒证，系阳虚生内寒之证。寒由虚生，寒从内起，故称为内寒，与阴寒证属外寒，有内外虚实之异，轻重缓急之别：阴寒为实邪，虚寒为虚邪。实邪由外入，病起仓促，故势急而较重；虚邪起于内，病起于渐，故势缓而较轻。

虚寒诸证，多系素体虚弱之人，或久病大病之后，或起于大劳大欲，以及妇人经产之时，阳气伤残，寒从内起；或更感外寒，或更伤生冷，内外合邪，阳气难支，病发亦多重笃。

虚寒证，可概分为中焦虚寒与下焦虚寒：中焦虚寒，病起于脾胃，故以脾胃虚寒证为本病。久则脾阳不能温养肝木，土不安木，可累及肝阳。或肝阳不振，肝寒内生，横逆中焦，窜脾犯胃。故以肝脾虚寒证，肝胃虚寒证为合病，重者则由脾阳累及下焦肾阳，或肾阳不足，命火衰微，火不生土，均可致脾肾阳气并虚，而成脾肾虚寒证，是为中焦下焦并病。

下焦虚寒，寒从下焦肝肾而起，病在于肾火衰微，不能温煦于肝，以致肝肾阳虚生寒，故肝肾虚寒证，为下焦虚寒本病。肾阳不足以温煦上焦，清金失暖，所谓水冷则金寒，而成肺肾虚寒症，是为上下合病。

《经》云：阳虚生内寒，寒由虚起，故治虚寒证，总当温补阳气为主，阳气回复，则虚寒自除，即王太仆所谓："益火之源，以消阴翳"，即助阳祛寒之法。

证候系统（见表47）：

表47　虚寒证证候结构表

	本病	合病	并病
中焦虚寒	Z13－L07 脾胃虚寒证	Z16－L07 肝胃虚寒证 Z18－L07 肝脾虚寒证	Z19－L07 脾肾虚寒证
下焦虚寒	Z21－L07 肝肾虚寒证	Z05－L07 肺肾虚寒证	

一、脾胃虚寒证（L07－Z13）（9候）—— 中焦本病

脾胃虚寒证，或称中焦虚寒，简称中寒证，总由中焦脾胃阳气不足，或过啖生冷，损阳生寒，寒从内起，故有夹食夹阴之称，夹伤冷食者，称为寒滞。

其病机初发病时，虚中常挟实邪，中阳郁滞，气失升降之序，或阴浊上逆，或阴邪内结；久病则虚多实少，阳虚不能固摄，多有滑脱之变；若延误失治，更有厥脱之险。

脾胃虚寒证，脾胃阳虚是本，阴寒内起为标，故其治则总当温中散寒为法；温补脾胃阳气为主，温散阴寒相佐，扶正以祛邪，标本兼顾。

证候别称：

中焦虚寒，胃中虚冷，虚寒胃痛，虚症似实，至虚有盛候，阴盛格阳，阴证似阳，真寒假热，虚寒滑脱，虚寒失血，虚寒口疮，阴火舌疼，中阳暴脱，阳脱，亡阳。

病例名称：

【中医】：夹食夹阴，寒滞，痞满，寒实结胸，太阴头痛，太阴脾疟，亡阳，阳脱，胃寒痛，腹痛，虚胀，阴呃，反胃，虚寒下痢，吐血，便血，口疮，舌尖疼痛。

【西医】：胃溃疡，十二指肠球部溃疡，胃出血，慢性胃炎，肠痉挛，胃幽门部分性梗阻，慢性肠炎病，中毒性消化不良。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色不华，苍白，②俯卧，③周身无力。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉沉涩缓，②沉细。

【气机不利】症象：①胃脘绵绵作痛，②便闭不行，③呕吐，④脐腹痛，⑤午后半夜腹胀，⑥气塞咽膈，饮食难下。

舌象：苔白干。

脉象：脉弦紧。

【水谷不分】症象：便溏或泄。

【气机不宣】症象：①口干，②纳呆。

【气机不降】症象：①嗳气，②泛吐清水，③呕吐酸冷。

证候系统：详见图35。

本证 ——— H251 胃阳不和候 H270 脾阳虚滞候
夹证 ——— H077 清阳虚滞候 H078 清阳虚结候
转证 ——— H252 胃阳虚逆候 H253 胃阳不振候
变证 ——— H176 阳虚失固候 H177 阳虚失摄候 H183 阳气虚脱候

图35　脾胃虚寒证证候结构图

（一）胃阳不和候（L07－Z13－H251）—— 脾胃虚寒本证（一）

脾胃虚寒证，脾胃阳虚，寒邪郁滞，而致胃阳不和之候，通常称之为虚寒胃痛。其见症以胃脘疼，喜热恶寒，得温得

按稍舒，以及其他阳虚内寒脉症同见。其治则总当温壮脾胃阳气，以驱寒为主，兼以疏利气机，以和胃为法。

通称：虚寒胃痛。

内含病例：［中医］：胃寒痛。

［西医］：胃溃疡。

病因病机：脾胃虚寒郁滞。脾胃阳气不振，中寒内起，或更过食生冷之物，郁滞胃阳，气失通利，宣降失司，而成胃阳不和之候。

证象组合：阳郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①面色淡黄，②隐隐作痛，得温则舒，恶寒喜热喜按，遇寒而发，夜间加剧，③肢冷，④便溏，⑤口燥。

舌象：①舌淡苔白，②淡胖齿印，③舌苔白干。

脉象：①脉弦细，②细弱，③沉细，④脉沉涩，⑤脉沉迟。

【气机不利】症象：①胃脘胀痛，②胃脘绵绵作痛，③胸脘作痛，④大便不通。

脉象：脉弦。

副症：【气机不宣】症象：纳少。

宾症：【气机不降】症象：①嗳气，②泛吐清水，③呕吐酸冷。

治则：脾胃阳虚生寒，胃阳郁滞，气失通利，其治则宜温补脾胃阳气，以驱内寒为主，佐以疏利气机，以和胃气，标本兼顾。

方症：

1. 黄芪建中汤加味证：董建华方。补气温中，散寒止痛。胃痛气痛不愈，胃痛隐隐喜暖喜按，肢冷便溏，泛吐清水，舌淡苔白，脉沉迟，耗气伤阳，脾胃虚寒者。

黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、饴糖、高良姜、大枣、金铃子、玄胡索、陈皮。

2. 香砂理中汤加味证：《通俗伤寒论》方，疏畅中气，治痞满虽解，胃脘胀痛，详见论著（1）。

广木香、炒川姜、砂仁各 3g，东洋参 4.5g，炒生晒术 6g，清炙甘草 2.4g，加炒猬皮，炙延胡。

3. 丁蔻理中汤证：适用于胸脘作痛，喜按喜热，呕吐酸冷，呃逆噫气，夜间为剧，详见论著（2）。

丁香、白蔻仁、西党参、白术、干姜、炙甘草。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**若痞满虽解，而胃脘胀痛者，则用香砂理中汤加疏畅中气以除痛，终用木香理中汤：木香 0.6g，姜半夏、广陈皮、枳实拌炒白术各 3g，青皮、砂仁各 1.5g，炙甘草 1.2g，烦热加姜炒川黄连 2.1g，便闭加海南子，炒黑丑 1.5g 调中和气以除根（《通俗伤寒论》314）。

（2）胃气虚寒，阴邪横逆，胸脘作痛，呕吐酸冷，其痛喜按，喜饮热汤，遇寒而发，夜间加剧，脉沉迟，主温中土以化阴寒，丁蔻理中汤，费伯雄主桂朴汤，脉沉细，冷汗时出，气微力弱者，术附汤温之。

2. 病案

（1）**谢兆丰**治苏某某，女，34 岁。1980 年 9 月 4 日初诊。胃病 3 年余，经常隐隐作痛，时轻时重，得温则舒，嗳气纳少，苔白，脉细弦。X 线钡餐透视呈瀑布型胃，黏膜正常，未见龛影及充盈缺损。辨证：病久体虚，脾寒胃弱，中阳不足，气机阻滞，以致胃痛。治拟行气调胃，温阳止痛：广木香、良姜、干姜各 6g，砂仁（后入）2g，陈皮、炒白术、白芍各 9g，甘草、厚朴各 5g，红枣 6 枚。服药 9 剂，疼痛消失。

（2）**葛国谦**治胃溃疡，上腹隐痛反复发作 6 年，5 日前因食生冷发作，胃脘隐痛绵绵不休，喜按喜暖，纳差，神疲乏力，手足不温，大便溏薄，舌淡胖有齿印，苔薄白脉细弱，温中健脾，黄芪建中汤合理中汤加减：黄芪、党参各 15g，桂枝、干姜、炙甘草各 6g，白芍、云茯苓、乌贼骨各 12g，白术、陈皮、玄胡各 9g，大枣 3 枚，1 周疼痛明显减轻，去干姜、玄胡加淮山、砂仁，服 2 周后，以加味四君子汤调理痊愈。

（3）**俞长荣**治水肿新瘥，胃脘绵绵作痛，口燥，大便 3 天未通，面色淡黄，舌苔白干，脉沉涩，因脾阳虚衰，阳气不化，津液不行，而致便秘，要温中健脾法，理中汤原方一剂便通，口舌转润，胃痛亦减，是太阴虚寒而非阳明里实，用理中汤振奋脾阳，使津液得行，故大便得利，口干得解。

（二）脾阳虚滞候（L07－Z13－H270）—— 脾胃虚寒本证（二）

脾胃虚寒证，脾阳不振，寒气内滞，是为脾阳虚滞之候，杂病家通称之为中焦虚寒之证。虚而生寒，虚症似实，故亦

有至虚有盛候之称。故其见症虽以腹痛，腹胀为主要见症，但必有阳虚脉症可凭，其治则始有温中补虚之法，庶不致误投消导，而犯虚虚之戒。

通称：中焦虚寒，虚症似实，至虚有盛候。

内含病例：［中医］：腹痛，虚胀。

［西医］：肠痉挛。

病因病机：脾胃虚寒虚滞。脾阳不振，虚寒内滞，运输乏力，中气失运，水谷不行，而成中焦阳虚气滞之候。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【阳气不振】**症象**：①面色不华，苍白，②俯卧，③周身无力。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉沉涩缓，②沉细。

【气机不利】**症象**：①胃脘绵绵作痛，②便闭不行，③呕吐，④脐腹痛，⑤午后半夜腹胀，⑥气塞咽膈，饮食难下。

舌象：苔白干。

脉象：脉弦紧。

副症：【水谷不分】**症象**：便溏或泄。

宾症：【气机不宣】**症象**：①口干，②纳呆。

治则：脾阳不能运行，寒气留滞中焦，其治则当温补中阳，以散寒利气，切不可误作实证，而妄行消导攻下，重伤脾阳，必致胀痛更甚。

方症：

1. 附子理中加味证：祁仁搏方。温中补虚，理气止痛，治腹痛发作，面色不华，详见病案（2）。

香附、白术、炙甘草、黄芪、玄胡各9g，干姜、陈皮各3g，党参、附片各6g。

摘录：

病案

（1）**祁仁搏**治小儿肠痉挛，面色较苍白，俯卧，呕吐不能进食，阵发性腹痛，以脐周明显，发作较剧，缓解后活动如常，苔薄白，脉弦紧，证属气滞寒痛，治以温中散寒，行气止痛：制香附6g，干姜、炙甘草、陈皮各3g，玄胡9g，1剂症除，再2剂巩固疗效，至今未发。

（2）**祁仁搏**治腹痛发作，4日不愈，面色不华，纳减，周身无力，苔薄白，脉沉细，证属脾气虚弱，治以温中补虚，理气止痛（组方见方症），3剂症状愈，再3剂未复发。

（3）**朱日升**治腹胀1年，每发午后及夜半，移时自消，与饮食无关，苔薄白，脉沉缓，附子理中丸10丸，胀大减缓，服10丸霍然而愈。

（4）**李洪成**治一女，年20左右，自言脘腹胀满，已有两月之久，曾服中西药，其胀反有增无减，现已胀至咽膈，饮食均感难下，见其脉沉细，舌淡苔白，查其所服中药，全是消导行气，近日所服皆有攻下之品，服后自觉气塞咽膈，知其消导通利过多，脾阳伤残，中焦转运无权，为虚证似实之虚胀，投以枳实理中汤，1剂即咽膈通畅，3剂脘腹胀亦消除，继以治中汤调理而愈。

（三）清阳虚滞候（L07－Z13－H077）—— 脾胃虚寒夹证（一）

脾胃虚寒证，中阳素虚，或过食生冷，寒滞于中，清阳不运，而成清阳虚滞之候。古人亦称之为太阴头痛，夹食夹阴之证。其见症以中焦气机郁滞，升降失常之症象显明，兼有阳气怫郁于表里脉症，但必有阳虚脉症为凭，始为阳虚寒滞表里之候。因而其治则即可投以温中驱寒，助阳气而除冷滞，不至乱投发表通利，重伤阳气，而犯虚虚之戒，致冷滞凝结，而有阴结之变。

通称：中焦寒滞。

内含病例：［中医］：太阴头痛，夹食夹阴，寒滞，太阴脾疟，虚胀。

病因病机：脾胃虚寒虚滞。中焦脾胃阳气不足，或过啖生冷，寒从中起，郁遏清阳，不司运转，怫郁于内外，脾胃气机，升降失常，而成吴坤安所谓："寒滞于中宫，脾阳不得升越"之候。舒驰远曰："太阴湿痰壅塞胸膈，如天之阳气蔽塞，地之阴气冒明。"

证象组合：阳虚＋气滞＋阳郁

主症：【阳气不振】**症象**：①大便泄利，②困倦不食，③足冷，④大汗如蒸，⑤寒战，⑥阳缩。

脉象：①脉微弱，②弦涩，③右脉始虽浮大，久按渐转虚小，④脉濡，⑤脉弦而缓。

【气机不利】症象：①胸腹闷痛，②脘腹胀痛拒按，③胀急不安，④胸隔痞满，按之不坚不痛，时胀时减，⑤肠鸣溏泄。

舌象：舌白厚腻。

脉象：①脉弦滑，②右脉涩滞伏结。

副症：【阳气怫郁】症象：①恶寒发热无汗，身痛头痛，②身大热，③寒热疟来日迟，④面赤，潮热，⑤口渴咽干，⑥唇焦而燥，⑦心神烦躁。

舌象：舌边红苔胶黄。

脉象：①脉弦数有力，②浮数无力。

【气机不降】症象：①呕吐，②喘逆，③清涎涌逆，④噫气。

宾症：【气机不宣】症象：胸满。

治则：脾胃阳虚寒滞，清阳不得升越，怫郁于内外，里证似表。其治则，但以温中助阳为主，兼运化寒滞，但治其里，阳气回复，寒滞消散，毋需发表，清阳一展，表里自和。

方症：

1. 六和汤证：《医方考》方。治夏月饮食不调，湿伤脾胃，霍乱吐泻，倦怠嗜卧，胸膈痞满，舌苔白滑等症。

砂仁、厚朴各 2.4g，甘草 1.5g，木瓜 4.5g，半夏、杏仁、人参、白术、藿香、扁豆、赤茯苓各 6g。水煎服。

2. 枳实理中丸证：《太平惠民和剂局方》方。功能理中焦，除痞满、逐痰饮、止腹痛。治伤寒结胸，心膈高起，实满作痛，手不得近。

炒枳实一两，白术、人参、炙甘草、茯苓、炮姜各二两。蜜丸，鸡子黄大，每服一丸。

3. 壮阳降逆理中汤证：陈务斋方。治真寒假热，恶寒发热，头目晕痛，胸膈胀满，详见病案（3）。

肉桂 3g，熟附片、干姜各 15g，炒白术 18g，半夏、白芍各 9g，陈皮 4.5g，茯苓、防风、党参各 12g，当归身、五味子、砂仁各 6g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：夏月因渴饮冷，恣食瓜果，寒滞于中宫，脾阳不得升越，腹胀闷痛，大便泄泻，身大热，脉微弱，舌中白边红，主六和汤去人参、扁豆之补，加草果和中消滞。

（2）**姚国美**：脾胃稍虚，冷食一停，运化失职，以致升降失常，寒热无汗，身痛，脘腹胀痛拒按，或吐或利，或吐利交作，脉弦滑，苔白厚腻，宣表消食而外佐温中和胃，六和汤。

（3）**何秀山**：如其人胃素强盛，宿食不久化热，右脉多洪盛滑数，身壮热而胸隔烦闷者，必兼清中疏滞，调中饮加减为主：小枳实、姜炒川黄连各 3g，六神曲、炒山楂肉各 6g，真川厚朴、广橘红各 2.4g，青木香汁 2 匙，生萝卜汁 1 瓢同冲。若过用消克伤胃，其证自利肢厥，胸隔痞满，按之不坚不痛，时胀时减，右脉始虽浮大，久按渐转虚小者，必兼温和脾胃，白术和中汤为主。总之右脉滑盛，手足温和者易治，右脉短涩，四肢逆冷者难疗，此为外感夹食之总诀（《通俗伤寒论》306）。

（4）**吴鞠通**：太阴脾疟，脉濡，寒热疟来日迟，腹微满，四肢不暖，露姜饮主之：此偏於太阴虚寒，故以甘温补正，其退邪之妙，全在用露清肃，能清邪热，甘润不伤正阴，又得气化之妙谛。露姜饮方（甘温复甘凉法）：人参、生姜各 3g，水 2 杯半，煮成 1 杯，露一宿，重汤温服。

太阴脾疟，脉弦而缓，寒战甚则呕吐噫气，腹鸣溏泄，苦辛寒法不中与也，苦辛温法，加味露姜饮主之。上条纯是太阴虚寒，此条邪气更甚，脉兼弦则土中有木矣，故加温燥泄木退邪。加味露姜饮方（苦辛温法）：半夏、生姜各 6g，人参、草果、广陈皮、青皮醋炒各 3g。水 2 杯半，煮成 1 杯，滴荷叶露 3 匙，温服。渣再煮 1 杯服（《温病条辨》卷二 100）。

（5）**舒驰远**：太阴湿痰壅塞胸膈，如天之阳气蔽塞，地之阴气冒明，头之为痛，证兼腹痛自利，手足自温，法宜黄芪、白术、炮姜、附子、砂仁、半夏。

2. 病案

（1）**张路玉**治金鲁公，触热劳形，醉饱不谨后受凉，遂发热头痛，胀满喘逆，大汗如蒸，面赤戴阳，足冷阳缩，脉弦数无力。曰：此伤暑夹食而复夹阴也。与大顺散一服不应，转胀急不安，因与枳实理中加厚朴、大黄，是夜更衣二次，身凉足暖而痊（《宋元明清名医类案正编》张石顽 12）。

（2）**马元仪**治寒热 4 日，中痛呕逆，胸满身痛，左脉弦涩，右关尺虚微，中气虚寒，宜行温补法：人参、白术、茯

苓、炙甘草、附子、桂枝、川黄连。

（3）陈务斋治真寒假热症案：陈黎氏，年30余岁，体弱，真寒假热。饮食不节，过食生冷，消化不良，肠胃蓄湿，凝寒积冷，正气衰弱。诱因夏月天气不和，水湿太盛，咸受风寒，皮肤郁闭而病丛生。肢体困倦，食量日减，体中恶寒发热，头目晕痛，口渴咽干，清涎涌逆。继则食量全缺，肢体困极，软而无力，口更大渴，清涎更涌，常见体中潮热，头目更痛，不能起立，胸膈满胀，腰痛腹痛，心神烦躁，小便微黄，唇焦而燥，舌苔胶黄。绝食一月，危在旦夕。脉左右浮数无力。以脉症合参，真寒假热症也。此症因过食生冷瓜果，消化不良，停留肠胃，蓄湿积寒，阻遏正气不畅，脾土不运，不能布津散精，以致气血两亏，脏腑皆弱，腠理不实，皮肤疏泄，适夏月乍寒乍热，暴风暴雨，气候不佳，感受风寒，皮肤闭塞，卫气不能外达，风动木摇，水寒土湿，湿气渐长，阳气渐消，肾水愈寒，肝本愈郁，抑遏清阳，遂致上焦热燥，浊阴不降，中下凝寒，至清涎泛溢，阴凝于内，阳越于外，则脉现浮数，体热唇焦，舌黄，烦躁渴饮，表面虽热，里实中寒。前医以风热症治之，则更现燥渴，又以阴虚治之，更见胀闷，反助其凝寒，伤其正气，则孤阴不生，独阳不长，中土已败，绝粒月余，而症势危急万分。今所幸者，脉未散乱，谅能救治。

疗法：汤剂用理中汤，壮阳降逆，取熟附片、肉桂、法半夏暖肾壮阳，升清降浊为君，干姜、白术理中扶土，温脾燥湿为臣，防党、五味子、白芍、当归身活血养肝，助气生津为佐，砂仁、陈皮、茯苓利水化气，和胃醒脾为使。1服后，燥渴减，清涎略少。5服后，燥渴已除，咽喉不燥，清涎更少，体中略和。惟口中味淡，以肉桂汤作常茶饮之。但百物不思，惟欲食白古月，每日需两许，食之桂古月与药汤知甜不知辛辣，内寒已极，诊脉沉迟，每味加倍。再连5服后，略思饮食，即食白粥一小碗，立时胸中胀满，症复如前，诊脉浮数，又将方每味加倍。再连5服后，病脉皆退如前，又思饮食，用干姜煎汤，入炒焦白米煎粥食之，方能消化。又将方中附、姜、术每味倍至四两，再连5服后，食量已进，略能步履。误食李子数枚，即时胸膈胀满，而病复如前，又不思食，又将方中姜、附、术每味倍至八两，再连10余服后，始知辛辣，病症已退，食进气强。壮阳降逆理中汤（组方见方症），煎服后，连日将各味倍重，姜、附、术每味倍至八两一服。

20日清升浊降，渴止体和。30日食量略进，元气略复。40日食量大进，元气复旧。

起则燥渴，脉症皆热，服清凉而病更甚，燥渴不止，温中壮阳，服之竟不燥渴，且姜、附、桂、古月之性辛辣，其食不知辣而知甜，可洞见脏腑之真寒，而姜、附、桂每味服去10余斤，始知辛辣，然后病除药止。愈后10余年，竟无一疾发生，常年健壮，可谓奇难之症矣。自古至今，真寒假热，真热假寒二症，不知误死者凡几。余诊治20余年，已遇此二症数十人，皆奄奄一息，余定以真寒或真热，对症施方，皆能痊愈。特录真寒假热、真热假寒二症各一，以便研究（《全国名医验案类编》78）。

（四）清阳虚结候（L07－Z13－H078）——脾胃虚寒夹证（二）

脾胃虚寒证，中阳素虚，中焦虚寒，或更伤冷食，或更投清下，以致阳气伤残，冷滞内结，清阳不能宣通，是为清阳虚结之候。病本阳虚，而以结实症象显明，故亦称虚证似实，至虚有盛候。由于阴邪内结，阳气不得入，而怫郁于表里，有似阳热实证，故亦称之为阴盛格阳，或阴证似阳，真寒假热之证。但必须有阳虚阴盛脉症可凭，即可投以温补中阳之剂，以驱其阴凝之结。切不可妄行攻下，至中阳愈伤，而阴凝愈结，不可为矣。

通称：虚证似实，至虚有盛候，阴盛格阳，阴证似阳，真寒假热。

内含病例：［中医］：寒实结胸。

病因病机：脾胃虚寒虚结。中阳不足，寒从内起，或过食生冷，食因寒凝；或过投清下，寒气独结，清阳不司运转，中焦转输无权，而成刘荣年所谓："寒气凝结，上下不通"之候。

证象组合：阳虚＋气结

主症：【阳气不振】**症象：**①恶寒，②肢厥，③恍惚如见鬼，④舌缩入喉不能语言。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①脉虚微，②弦涩，③浮大而缓。

【气机郁结】**症象：**①心胸高起手不得近，②脐腹结块高突拒按作痛，③腹胀满痛，④大便不通。

副症：【阳气怫郁】**症象：**①不寐，②谵语，③身热如火，肢冷如冰。

【气机不降】**症象：**呕恶。

宾症：【气机不宣】**症象：**脘闷。

治则：脾胃阳虚，阴寒内结，中阳运输无权，治则当补其脾胃，助其中阳为主，以解其阴凝之结，待阳回虚复，再行通下，以除结实之邪；亦有不须通下，如刘荣年所谓："只须温行之法，则所服硝黄，得阳药运行而反为我用"，自行下达者。

方症：

枳实理中丸证：《太平惠民和剂局方》方。功能理中焦，除痞满、逐痰饮、止腹痛。治伤寒结胸，心膈高起，实满作痛，手不得近。

炒枳实一两，白术、人参、炙甘草、茯苓、炮姜各二两。蜜丸，鸡子黄大，每服一丸。

摘录：

1. 论著

（1）饮食在胃，未当下而早下之，食因寒凝，或下后虚逆，结胸欲绝，心胸高起，手不得近，戴院使曰：有寒实结胸，虽痛而无烦躁等症，此因下后虚逆，寒气独结，宜理中加枳实4.5g，茯苓3g。

（2）**吴坤安**：食因寒凝而成结胸者，主理中汤加枳实、厚朴温胃和中。

2. 病案

（1）**陈远公**治舌缩入喉咙，不能语言者，此寒气结于胸腹，用人参9g，白术15g，肉桂、干姜、附子各3g，其舌自舒（《彩图辨舌指南》卷二6）。

（2）**陆祖愚**治吴文学季鸿，体弱多郁，偶患内伤外感，先则过汗，后则下早，竟成结胸。诊之胸热如火，肢冷如冰，不寐谵语，恍惚如见鬼状，已20余日矣。脉则两寸关空虚，两尺微有根蒂，乃以培植元气中稍加消导之品，疗之10日后，胸膈已柔，其热尽在下焦，绕脐硬痛，时转矢气，舌苔有刺，而尺脉渐觉有神，乃用润字丸9g，以当归尾、枳实、黄连、山楂、元明粉为煎药送之，去燥矢甚多，乃用四君、四物兼安神之剂调理而瘳（《续名医类案》上67）。

（3）**马元仪**治沈某发热7日，神昏谵语，中州结块高突，拒按作痛，诊之右脉虚微，左见弦涩，此正气夺而邪气盛也，症实脉虚，法在不治。不得已必先补后攻，庶几万一，与人参、桂枝、炮姜、半夏、枳实、厚朴、广陈皮补正散结，脉稍起，再附子加桂理中汤以恢复元气，2剂，右脉已透；4剂，两脉有神，而前症犹在，中痛转甚，时众议变泪，盖此症原有积滞可攻，两日用药，专行温补者，全是顾虑元气，若早下之，必先脱矣。今已补完胃气，即可施治实之法也，以人参9g，大黄15g，厚朴、枳实各3g，桂枝1.5g，服未一时，大便连行3次，其块如失，诸症悉平。次与调理脾肾而愈（《续名医类案》上23）。

（4）**刘荣年**治伤寒阴结。刘景熹，30余，伤寒误服泻药而成。身体恶寒，腹胀满痛，不大便者2日。脉浮大而缓，显系伤风寒中症，医家不察，误为阳明府症，误用大黄、芒硝等药下之，殊不知有一分恶寒，即表症未罢，虽兼有里症，亦当先治其表，仲景之遗法具在。今因误用寒泻药，以致寒气凝结，上下不通，故不能大便，腹胀大而痛更甚也，幸尚在中年，体质强健，尚为易治。用桂枝汤去芍药加附子以温行之，则所服硝、黄，得阳药运行，而原为我用也。桂枝尖、黑附子、生姜各3g，炙甘草1.5g，大枣2个（去核）。服药后，未及10分钟，即大泻2次，恶寒腹胀痛均除而痊（《全国名医验案类编》73）。

（五）胃阳虚逆候（L07－Z13－H252）—— 脾胃虚寒转证（一）

脾胃虚寒证，中焦虚冷，胃阳不振，阴气上逆，是为胃阳虚逆之候。古人称之为中焦虚冷，或胃中虚冷之证。见症以胃气上逆症象显明，或呕、或吐、或呃、或噫、或哕，但伴有阴凝阳虚脉症，始为阳虚阴逆之候。治则当以温补阳气为主，以驱阴浊；佐以镇降冲逆之品，标本兼顾。

通称：中焦虚冷，胃中虚冷。

内含病例：［中医］：阴呃，反胃。

［西医］：胃幽门部分性梗阻。

病因病机：脾胃虚寒虚逆。中焦阳虚，或过食生冷，或汗、吐、下，寒凉太过，致胃中虚冷，阴浊聚胃，阴气上逆，即王孟英所曰："阳气式微，浊阴上逆。"之候。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞

主症：**【阳气不振】症象**：①形体消瘦，神色灰暗，②喜暖畏冷，③厥冷，④唇淡，⑤语音低微，⑥食欲不振，⑦神糜，神倦乏力。

舌象：舌苔薄白，质润滑。

脉象：①脉弱，②濡缓，③微细，④迟沉，⑤沉细无力。

【气机冲逆】症象：①饮水则哕，②呃逆，③食后倒饱、嗳气、噫气，④自觉逆气上冲，恶心呕吐，早轻暮重，⑤食后半日又吐出，或早食暮吐，吐出物为不化之宿谷，量多，带有酸臭味，吐后即觉舒适，或吐出不臭，⑥嗳酸，⑦呕清水。

舌象：苔白。

副症：**【气机不利】症象**：①心下痞胀鞕，胀闷不舒，②脘胁攻痛，③上腹膨隆，④胸脘作痛。

宾症：【气机不宣】症象：①不食，②胸脘不爽，③大便干燥异常，状如羊矢。

治则：中焦虚寒，阴浊聚胃，阳气不振，阴气上逆，治之之法，当温中土以化阴浊，振阳气以镇阴逆。

方症：

1. 桂朴汤证：费伯雄方。温中土以化阴寒，治胃气虚寒，阴邪横逆，胸脘作痛，呕吐酸冷，其痛喜按，喜饮热汤，遇寒而发，夜间加剧，脉沉迟。

肉桂、厚朴、生姜、茯苓、当归、白术、丁香、砂仁、白芍、广陈皮、郁金、红枣。

2. 旋复代赭汤加味证：黄有玉方。治伤寒呃逆，神糜唇淡，苔白脉细微，详见病案（2）。

熟附片、党参各6g，旋复花、炙甘草各9g，代赭石4.5g，半夏15g，大枣4枚。

3. 丁蔻理中汤加减证：黄国华方。治病后呃逆，精神萎顿，口唇淡，详见病案（4）。

台乌、枳实、丁香、党参各6g，沉香4.5g，桔梗、白豆蔻各3g，木香、干姜各1.5g；柿蒂5枚，枇杷叶9g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**若胃中虚冷，不能食者，饮水则哕（《伤寒论》226条）。

呕而脉弱，小便复利，身有微热，见热者难治，四逆汤主之（《金匮要略》133）。

伤寒大吐大下之，极虚，复极汗出者，其人外气怫郁，复与之水，以发其汗，固得哕，所以然者，胃中寒冷故也（《伤寒论》380条）。

伤寒发汗，若吐若下解后，心下痞鞕，噫气不除者，旋复代赭汤而愈（《伤寒论》161条）。

（2）**何廉臣：**若过服寒药伤胃，冷气逆上而呃者，以温中降痰为主，宜丁香、柿蒂、沉香、砂仁、吴茱萸诸品，寒甚者加桂附，气虚者加人参（《通俗伤寒论》250）。

（3）**吴坤安：**中焦虚冷，如脾胃虚寒，寒气格逆而呕者，脉来濡缓，右关软大，舌嫩不渴，宜理中汤加丁香温之（《伤寒指掌》卷三83）。

湿饮内伤，阴浊聚胃，以致胃阳受伤，浊阴上犯，噫气嗳酸，中焦格拒，主安益胃阳，以镇阴逆：人参、半夏、茯苓、干姜、旋复花、代赭石（《伤寒指掌》卷三81）。

（4）寒气客胃，厥逆上行，复出于胃，故为噫也。噫者胸喉间气不得下通，然而无声也，主理中汤加橘皮、半夏、丁香之类。

（5）胃气本虚，汗下太过，或恣饮冷水，水寒相搏，主理中汤。

（6）喜暖，不思饮食，遇寒即呕，四肢清冷，二便清利，口不渴，唇不焦，食久不化，吐出不臭，主温胃理中，理中汤加砂仁、半夏。

（7）汗下后，邪气虽解，胃气弱而不和，三焦失职，清不能升，浊不能降，嗳酸作饱，胸脘不爽，仲景所谓心下痞鞕，噫气不除，主旋复代赭汤宣阳气而镇阴逆，阳气宣达，则阻邪不得阻格，升降顺痞鞕散，而噫气自除。

（8）**西塘（董废翁）：**大吐大汗，复极发汗，胃中虚冷，阳气怫郁于表，医与之水，虚寒相搏，而致呕哕者，吴茱萸汤、理中汤。

（9）恶心时呕清水，不渴脉迟，主丁蔻理中汤。

2. 病案

（1）**王孟英**治阳气式微，浊阴上逆，先服理中汤一次，随以旋复代赭汤主之。

（2）**黄有玉**治伤寒呃逆，神糜唇淡，苔白脉细微，脉右沉弱，主旋复代赭汤加熟附片6g（组方见方症）。

（3）**王殿祥**治患者娄某某，女，61岁，于1968年8月18日就诊。患者5年前即有胃痛史，时作时止。近年来经常食后倒饱、嗳气、胀闷不舒，自觉逆气上冲，腕胁攻痛及恶心呕吐，早轻暮重。近4个月来诸症加重，食后半日又吐出，或早食暮吐，吐出物为不化之宿谷，量多，带有酸臭味，吐后即觉舒适；伴神倦乏力，食欲不振，尤以中、晚餐不能进食。大便5～6天1次，干燥异常，状如羊矢。尿少色黄。经某中心医院X线造影检查，确诊为胃幽门部分性梗阻，给予对症治疗，症状未见改善，遂来门诊。检查：发育正常，营养欠佳，形体消瘦（体重28公斤），神色灰暗，语音低微，呈慢性病容。上腹中等度膨隆，有时可见到蠕动波；压痛不明显，无实质肿块，未们及肝脾，听诊振水音增强。舌苔薄白，质润滑，诊脉沉细无力。化验：血红蛋白10.5g，红细胞302万，肝功能及转氨酶正常。X线钡餐检查：胃显著扩大，有大量胃液潴留，呈“丁”字型，位置很低，在路骨嵴下约9cm，边缘整齐，可移动，幽门有持久之阻塞现象，运动消失。

据以上脉证所见，根据《金匮要略》“脾伤则不磨，朝食暮吐，暮食朝吐，宿谷不化，名曰胃反”的记载，本例系属反胃重证，为阳虚有寒，属难愈之疾。我们认为本病系由真阳衰微，胃气因寒而上逆，不能腐熟水谷和输送食物下行所

致，故宜用扶阳退阴，补土通阳，以温脾胃，降逆止痛药物，而选此方（温脾汤加味）：党参、当归各18g，竹茹、干姜、姜半夏、砂仁、枳壳、附子（先煎）、藿香、大黄各9g，甘草6g，元明粉3g，3剂后、精神食欲好转，惟呕吐间断仍作，大便日行2~4次，量多、为黄绿色稀便，味腥臭，便后自觉脘腹舒适，疼痛大减。继服3剂后，痛、吐基本消失．饮食亦见增多。又续服3剂后，诸证消失，六脉和缓，二便正常。仍宗前旨再进3剂以善其后。于1968年12月28日至1972年9月20日先后3次追访，患者愈后5年以来，食欲良好，体质健壮如昔（体重增至50公斤），并能做些家务活。

（4）**黄国华**治病后呃逆，精神萎顿，口唇淡，脉微细，苔白，急则治标专理其气（组方见方症），2剂好转，用补气血善后（《福建中医医案医话选编》（一）132）。

（六）胃阳不振候（L07－Z13－H253）——脾胃虚寒转证（二）

脾胃虚寒证，中阳素虚，脾阳不足以温胃，而成胃阳不振之候，常称之为虚寒胃痛。其见症虽亦以胃脘痞满作痛，但以阳虚脉症显明，是以虚证为主之证候。故其治则当以温补脾胃中阳为主，略佐调气和胃之品，中阳一振，胃气自可调和，而无郁滞之患。

通称：虚寒胃痛。

内含病例：［中医］：痞满，胃脘痛。

［西医］：慢性胃炎，胃溃疡。

病因病机：脾胃虚寒虚滞：多属久病，或过投寒凉清泻，脾阳伤残，致脾阳不足以温胃，胃阳不振，胃气郁滞，宣降失司，为胃腑阳虚气滞之候。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：**【阳气不振】症象**：①面色暗淡，②口淡喜热饮，喜热饮食，腹部畏寒，③胃脘隐痛绵绵不休，痛处喜暖喜按，痛以饿时为甚，④神疲乏力，形体消瘦，饮食无味纳差，⑤手足不温，⑥大便溏薄。

脉象：①脉沉缓无力，②脉细弱脉弦细无力。

舌象：①舌淡胖有齿印，②苔薄白舌苔白滑，③舌质偏淡，而光滑无苔呈镜面，舌而润泽。

【气机不利】症象：①胃脘隐痛，②胃脘饱闷，上腹部饱胀。

副症：**【气机不降】症象**：嗳气时有吞酸。

宾症：**【气机不宣】**

治则：中土虚寒，胃阳不振，气机郁滞，病在于阳虚，故其治则，重在温补脾胃阳气，以理虚为主，略佐调气之品，以和其胃，则胃气自复其宣降之常，切不可过投克伐，重伤中气。

方症：

1. **附子理中汤加味证**：原明忠方。温补脾胃，治脾胃虚寒，饮食无味，喜热饮食，腹部畏寒，详见病案（1）。

党参10g，白术、神曲各12g，炮姜、炙甘草、附子各9g，吴萸6g。

2. **黄芪建中汤理中丸合方加减证**：葛国谦方。温中健脾，治胃脘痛（脾胃虚寒型），详见病案（2）。

黄芪、党参各15g，桂枝、干姜、炙甘草各6g，白芍、云茯苓、乌贼骨各12g，白术、陈皮、玄胡各9g，大枣3枚。

摘录：

病案

（1）**原明忠**治王某，女，25岁，1976年10月15日，食欲欠佳，食后胃脘饱闷半年多，近来加重，饮食无味，日食三两许，喜热饮食，腹部畏寒，形体消瘦。查肝功无异常，胃肠钡剂造影未见器质性改变，考虑慢性胃炎。疲倦乏力，脉沉缓无力，舌质偏淡而光滑无苔呈镜面舌而润泽。辨证：脾胃虚寒。治法：温补脾胃。方用附子理中汤加味（组方见方症），水煎服6剂。胃纳及精神疲倦等均好转，脉较有力，共服24剂，诸症消失，舌生薄白苔。原方党参、白术加量，又进4剂以巩固。

（2）**葛国谦**治王某，女，曾先后在贵医、州医及本院作钡餐检查，均确诊为胃溃疡。5日前又因进食生冷再次发作，胃脘隐痛绵绵不休，痛处喜暖喜按，纳差，神疲乏方，手足不温，大便溏薄，舌淡胖有齿印，苔薄白，脉细弱。按胃脘痛（脾胃虚寒型）治疗：温中健脾，予以黄芪建中汤、理中丸合方加减（组方见方症），水煎服，每日1剂。治疗1周疼痛明显减轻。上方去干姜、玄胡，加淮山、砂仁继服2周，诸症均好转。后以（加味四君子汤调理脾胃，住院56天症状全部消失，痊愈出院。

（3）**宋国维**治李某某，男，36岁，于1973年8月20日初诊。胃脘部疼痛反复多年，时好时发，现已隐痛持续约1个月。痛以饿时为甚，喜按。每顿只能吃两小碗粥，吃后常觉上腹部饱胀，嗳气时有吞酸。口淡喜热饮，大便烂，每日1~2次，面色暗淡，舌质淡，舌苔白滑，脉弦细无力。辨证属脾胃虚寒胃痛，治宜温胃健脾止痛，采用香砂六味汤（旧称香砂

六君汤）加味：党参15g，白术、云茯苓、白芍、鱼古各12g，炙甘草、陈皮各6g，木香（后下）、砂仁各4.5g，法半夏、高良姜各9g。8月22日复诊：服上方2剂后，胃脘痛减缓，它证如前，因病势有好转，继守前法再服4剂。8月26日再诊：连服4剂药后，胃痛基本减除，能吃软饭，已无吞酸，大便仍烂，再予下方：党参、炒白术、云茯苓、白芍各12g，陈皮、炙甘草各4.5g，淮山、炒扁豆各18g，砂仁3g。并嘱服香砂养胃丸，调理1周，恢复正常饮食，参加正常劳动。

（七）阳虚失固候（L07－Z13－H176）—— 脾胃虚寒变证（一）

脾胃虚寒证，脾阳累伤，阳气不能固摄，是为阳虚不固之候，通常称之为虚寒滑脱。但仲景却列入少阴病篇，是以其见症以下利为主，视为下焦之症。其所以下利滑脱之由，实在于中阳失固，故其治则仍在于温补中阳为主，兼佐收涩下焦之品，即可收到固涩之效。

通称：虚寒滑脱。

内含病例：［**中医**］：虚寒下痢。

［**西医**］：慢性肠炎病。

病因病机：脾胃虚寒虚滑，多属久病，或过投寒凉清泻，脾阳伤残，致脾阳不固，津液滑脱，而成虚寒滑脱之候。

证象组合：阳虚＋气虚＋不固

主症：【阳气不振】症象：①面色青黄，②口淡不渴，③四肢发凉，④腹部冷痛，腹痛绵绵，喜热敷，按之较舒，⑤厌食生冷瓜果。

舌象：①舌淡苔白，②舌质淡红苔润。

脉象：①脉沉无力，②脉沉细。

【津液不固】症象：①大便溏薄，呈白色脓黏状，②大便下脓血，稍食油腻脓血便增剧。

副症：【气虚不充】症象：精神萎靡。

宾症：【阴精不固】

治则：脾阳伤残，不能固摄于下焦，故其治则当以温补脾阳为主，佐以固涩下焦之品，脾阳一振，自能收固，而无滑脱之患。

方症：

桃花汤证：《伤寒论》方。功能温中涩肠。治下痢腹痛便脓血，日久不愈，腹部喜温喜按，舌淡，脉迟弱或微细。

赤石脂一斤（其中半量研末，冲服），干姜一两，粳米一升。水煎，分10次服，每次加赤石脂末一方寸匕，日3次。

摘录：

1. 论著：张仲景：少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之（《伤寒论》306条）。

少阴病，二、三日至四、五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之（《伤寒论》307条）。

2. 病案

（1）**唐祖宣**治王某某，女，52岁，1981年4月21日诊。患者久有慢性肠炎病史，大便溏薄，腹痛绵绵。今年正月初四因食油腻下利不止，服土霉素、氯霉素、痢特灵等药后泻利稍减，但仍是日10余行，呈白色脓黏状。兼见小便不利，腹部冷痛，四肢发凉，面色青黄，精神萎靡，口淡不渴，舌淡苔白，脉沉无力。证属脾阳虚衰，下元失固，治宜补脾回阳，温中固涩，方用赤石脂30g，粳米60g，干姜15g。服6剂，腹痛消失，大便已转正常。

（2）**龚子夫**治李某某，女性，42岁。大便下脓血已年半，反复发作，曾服西药土霉素、四环素、痢特灵以及中药白头翁汤，芍药汤等均未见效。稍食油腻脓血便增剧，厌食生冷瓜果，腹痛绵绵，喜热敷，按之较舒，舌质淡红苔润，脉沉细。臆断为虚寒下痢。选桃花汤加味。方用煅赤石脂15g，炒白芍10g，炮干姜、广木香各5g。连服10剂。便脓血即止。再以附子理中丸调理两周以善后。因虚寒引起出血者，《论》中仅有三条。306条："少阴病，下利便脓血者，桃花汤主之。"307条："少阴病，二、三日至四、五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。"

（八）阳虚失摄候（L07－Z13－H177）—— 脾胃虚寒变证（二）

脾胃虚寒证，脾阳伤残，不能统摄阴血，而成阳虚失摄之候，通常称之为虚寒失血证。其见症以吐血，便血显明，但应以阳气虚寒脉症为主要凭证，方可径投温补中阳之法；切不可见血投凉，重伤中阳，血必不止。

通称：虚寒失血。

内含病例：［**中医**］：失血。

［**西医**］：胃出血，十二指肠球部溃疡。

病因病机：脾胃虚寒虚滑。平素体质虚寒或屡服寒凉，致脾胃阳气不振，寒从内起，脾阳不能统血，以致阴血走散，不得归经；血逢寒则凝，凝则不能行于血络之中，而积聚于胃肠之内，脾胃不能运输其血，而成阳虚不能制阴之候。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滞

主症：【**阳气不振**】**症象**：①面色㿠白，面色苍白，②气息低微，极度神疲，③手足厥冷，怕冷，④胃中觉冷，不欲饮食，⑤腹痛绵绵，⑥泄泻清稀。

舌象：①舌淡苔白，②舌淡胖苔薄白而润。

脉象：①脉沉迟，细，弱，②脉沉弱无力，③脉虚缓近迟。

【**血络不固**】**症象**：①下血色紫暗如猪肝、苋菜汁、玛瑙色，②血色稀淡，③吐血成块紫黑，④呕吐鲜血，⑤阵发性吐血，色淡。

副症：【**气虚不充**】**症象**：①头晕，②精神萎靡。

宾症：【**阳气浮越**】**症象**：心下难受。

治则：脾胃阳虚不能统血，血寒则不能归经而溢于血络之外，治则当温补中阳，引血归经，使阴血得阳气之统摄，其血自止，何廉臣曰："非温理其气则血不清也"，即温中则血自归经。

方症：

理中汤加味证：《通俗伤寒论》方，治寒湿痢，血色紫暗，详见论著（1）。

党参、白术、炮姜、炙甘草、当归、川芎、木香。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：痢血色紫暗，屡服凉药，而血愈多者，寒湿也，宜理中汤加当归、川芎、木香，或如猪肝、如苋菜汁者皆寒也，非炮姜不治。若血色稀淡或如玛瑙色者，为阳虚不能制阴而下，非温理其气则血不清也（《通俗伤寒论》391）。

（2）平素体质虚寒，或受风冷之气，阴胜阳虚，不能统血，以致阴血走散，为血虚寒不得归经，血逢寒则凝，凝则不能行于经络之中，而积聚于胃肠之内，脾胃不能运化其血，口舌清润，吐血不止，血色晦淡，怕冷，或吐血盈盂，变成紫黑块而出，脉沉迟，细，弱，主理中汤或加木香温中则血自归经。

2. 病案

（1）**唐祖宣**治刘某某，男，65岁，1981年4月11日诊。夙有胃溃疡病，常觉胃中嘈杂吐酸，腹痛隐隐，饱重饥轻，大便溏薄，又喜炊酒，5日前饮酒后胃痛突然发作，呕吐鲜血约500ml。经输液抢救后大吐血止，变为阵发性吐血，每次10～15ml，色淡，面色苍白，精神萎靡，胃中觉冷，不欲饮食，腹痛绵绵，泄泻清稀，日四五行，舌淡苔白，脉沉弱无力。证属中焦虚寒，统摄无权，治宜温阳健脾，益气止血，方用赤石脂、黄芪各30g，干姜15g，粳米60g，党参20g。服2剂后，吐血、腹痛减轻；5剂后吐血止，上方加白术15g，半夏12g，10剂后吐泻止，继以益气健脾之剂调治而愈。

（2）**孔庆洛**治寒凝于中，阳络受损：林某某，女，48岁，柏洋公社车下村社员，1976年11月3日午夜出诊。患者有多年心窝部嘈杂、钝痛、吐酸史，且每入冬季，手足不温，冷涎特多。今年8月间因食瓜果至胃痛加剧，住入某医院治疗，钡透显示十二指肠球部溃疡。症状好转后出院，但经常心下仍感堵塞嘈杂。今晨进早餐（稀饭）时，突感一阵寒噤欲呕，随即吐出暗黑色血块及血液、胃容物约一中碗，并晕倒地上。延当地医疗站医生，为注安络血2支，随后中午10时及下午3时又吐血块2次，量比前略少，家人遂连夜请诊。

诊时，患者仰卧床上，面色㿠白，气息低微。极度神疲，手足厥冷，但神志尚清，频呼头晕，心下难受。言次又吐血两小口，较鲜红，测体温36℃。（因无血压计，未量血压），舌淡胖苔薄白而润，脉虚缓近迟。综合症状，为寒凝于中，阳络受损出血，症情较急，急予温阳散寒补络：制附片炭6g，炮姜炭8g，炙甘草5g，当归、棕毛炭各10g。以水一碗，浓煎至半碗，缓缓服下，20分钟后又进二煎。二时许手足转温，额有微汗，频频矢气，自诉心下较舒，遂安稳入睡。四日仍以前方续进一剂，并嘱病家观察病情变化。五日病家来院换方，据云一日夜均未再吐血，心下堵塞及嘈杂大减，但仍头晕神疲，气短懒言，三餐已能进食米汤一小碗。中阳既复，阳络得补，因去附子，减炮姜炭至5g，加炙黄芪20g，田七3g，大枣5枚，藉以益气化瘀，嘱服3剂再议。但病人尽剂后，因能起床进食，未再服药，惟每日到医疗站注射肝精一次，注完2盒后未再继续，后随访颇健康，能操持家务。

（九）阳气虚脱候（L07－Z13－H183）——脾胃虚寒变证（三）

脾胃虚寒证，中阳素虚，延误失治，每致中阳不固，以致暴脱，而成阳气虚脱之候。通常称之为中阳暴脱，或阳脱，亡阳等，是中焦虚寒之危急证候。其见症以阳气脱绝之脉症为主，外脱则冷汗不止，下脱则泄利不禁。其治则当急温补中阳，以挽脱绝，阳回则生，不然则一脱而逝。

通称：中阳暴脱，阳脱，亡阳。

内含病例：［**中医**］：阳脱，亡阳。

［西医］：中毒性消化不良。

病因病机：脾胃虚寒虚脱。中阳本虚，或更过啖生冷，或发汗，凉泄，消伐太过，或呕泻日久，阳气伤残，中土虚寒，不能固摄津液，虚阳随津液而外脱，而成中阳暴脱之危候。

证象组合：阳虚＋阳脱

主症：**【阳气不振】症象**：①面白虚浮，唇白，②极度消瘦，面色萎黄，③恶寒喜暖，④四肢厥冷。

指纹：色淡。

舌象：舌淡苔白，舌青苔滑。

【阳气脱绝】症象：①神志时明时昧，神识沉迷，②色夺语微，③目光晦滞，④冷汗不止，闭目气息微弱，口张，⑤身热不退，⑥呃逆不止。

脉象：①两脉虚微，②脉小细弱欲绝，③脉伏歇止。

副症：**【阳气不行】症象**：①厥冷恶寒，②手足厥冷，③脘痛喜按，④腹中扭痛，⑤足肿，⑥腹胀如鼓，⑦面青唇青，唇、甲青紫。

指纹：直透三关。

宾症：**【津液不固】症象**：①呕吐泄泻，②汗出淋漓，③遍体湿冷，④泄泻。泄泻日十余次，水样绿或黄色大便，⑤大便呈稀水蛋花状，自流不禁而无臭气。

治则：中焦虚寒，中阳暴脱，亡阳在即，急当温补中焦阳气，以挽正固脱，稍缓即有一脱不返之险。

方症：

加味附子理中汤证：何少山方。治产后三急：产后胃痛，食入呕吐，泄泻水样便，详见病案（6）。

红参6g，熟附片、姜炭、炙甘草各5g，炒党参、淮山、云茯苓各12g，息冬术、酒炒白芍各9g，龙骨30g，煅牡蛎18g。

摘录：

病案

（1）**马元仪**治两脉虚微，自汗厥逆，面青唇青，呃逆不止，虚阳将脱，桂附理中汤以消阴摄阳，阳既安位，则群阴毕散矣，是夜进2剂，脉起汗收，6剂愈（《名医类案》32）。

（2）**李继昌**治感冒服麻黄汤，烧热虽退，反冷汗不止，腹中扭痛，手足厥冷，难以伸缩，且寒饮上逆作呕，脉沉微欲绝，舌青苔滑，亡阳虚脱在即，若再现烦喘，则救治较难矣，随即将家存老干姜两余煎令先服，再服下药，回阳固脱：附片60g，干姜18g，党参60g，茯苓15g，白术24g，法半夏12g，五味子、炙甘草各6g。腹痛汗出已止，四肢转温，转附片60g，党参30g，白术18g，肉桂、炙甘草各6g，补骨脂15g，益智仁、砂仁各9g，法半夏12g，3剂愈（《李继昌医案》）。

（3）**魏长春**治3岁，疟久复利，元神不充，阳虚欲脱，神识沉迷，面白虚浮，足肿，脉伏歇止，关纹隐，急以西党参15g，厚附片3急煎，神谙明慧，肢和肿退，便泻二次，咳嗽有痰，左脉迟，右滑，舌淡白，星附异功加味告愈。

（4）**金波**治江某某，男，1.5岁，1978年12月22日因泄泻半年其母抱来求诊。患儿1岁前肥胖活泼。自该年7月断乳改食米饭后即泄泻不止，水样绿或黄色大便，少食，日渐消瘦，几次大便常规化验正常，西医诊断为消化不良。曾长期服乳酶生、酵母、次碳酸铋及土霉素糖粉等药，泄泻一直不止。前求治他医，投以清热燥湿及收涩等药，泄泻更加严重。症见。泄泻日十余次，水样绿或黄色大便，日食微量米汤，且进三呕二，极度消瘦，闭目气息微弱，腹胀如鼓，面色萎黄，唇白，四肢厥冷，察指纹色淡、舌质淡、苔白浊。此为脾胃虚寒，摄纳无权，运化失职。法当温中补脾，固脱救逆。投以理中合四逆汤加味：党参10g，干姜、砂仁各3g，焦白术、炙甘草、肉蔻霜各5g，附片2g，灶心土15g，2剂，煎服，2日1剂。

12月26日二诊：药后泄泻减至4～5次/日，明显好转，食米汤量增加，呕止，仍闭目，气息微弱，腹胀，肢厥，指纹色淡。脾胃虚寒，已有内振之机。仍当温中补脾，再以原方加神曲5g，炒鸡内金5g。3剂，煎服，2日1剂。

1979年1月1日三诊：服后大便黄软，日行1～2次，恢复正常，每顿可食米糊糊一小饭碗，有时目开玩0.5～1小时，精神好转，腹胀，肢温，指纹色淡红。当健脾养胃，改投四君子汤加味：党参、灶心土各10g，茯苓、白术、炙甘草、薏苡仁、神曲、炒鸡内金各5g。3剂，煎服，2日1剂。

1月7日四诊：药后每顿可食米饭一两多，睡觉，玩耍均有规律，精神尚好，腹软不胀，面色嘴唇转红，指纹淡红。继续健脾养胃，巩固疗效，原方去灶心土、鸡内金，加淮山、莲子肉各5g，砂仁、陈皮各3g，3剂，并嘱其母善后调养及注意饮食。

（5）**胡源民**治中毒性消化不良危在旦夕，桃花汤一剂化险为夷。舒某，男，8个月，此乃中学时同窗舒某某之子，中

年得子，视为掌上明珠。1980年仲夏，其子患泄泻证，日3~4次，听人说："有钱难买六月泻"，故不介意，偶以黄连素片，乳酶生，多酶片等治之，时好时拉，为此半旬许，8月14日骤发高热，泄泻水样便，伴呕吐，乳食不进，急抱某某医院，诊断为"中毒性消化不良"。当即收入住院抢救，病情不见好转，仍然继续恶化。舒某素信西医，见无转机，也就"病急乱投医"。窃邀余往诊探视，见小儿目闭口张，唇、甲青紫，背汗渍渍，指纹直透三关，大便呈稀水蛋花状，自流不禁而无臭气，体温38.9℃（腋）。此乃中脏虚寒已甚，浮阳外脱之危象，刻不容缓，即投桃花汤合四逆汤为方：炮姜、熟附片、石榴皮、陈皮各6g，赤石脂12g，甘草3g，西党参20g，漂术10g。1剂服下，大便次数明显减少，翌晨烧退，呼吸平稳，续进2剂泻止，目张有神。第4剂则改服参苓白术散加味调补脾胃以收功。

（6）何少山治产后三急：产后胃痛，食入呕吐，泄泻水样便4~5次，汗出淋漓，神志时明时昧已五天，时值暑夏，棉被覆裹，遍体湿冷，色夺语微，目光晦滞，反应迟钝，时作实呕，舌淡苔白，脉小细弱欲绝。加味附子理中汤（组方见方症）。

二、肝胃虚寒证（L07－Z16）（4候）——中焦合病（一）

肝胃虚寒证，或由脾胃阳气素虚，不能温暖肝木，致肝阳生气不振，肝寒内起，横犯于胃；或肝阳素虚，虚寒内盛，加于胃腑，均可成肝胃虚寒之证。其见症虽多在胃，而其病根，却在于肝。故其治则总当以温肝驱寒为主，兼以和胃为法。

其与肝胃阴寒证不同之处，在于因虚致寒，寒从内起，其温肝驱寒之法虽同，但当偏于温补。尤以肝为藏血之脏，尤当兼以温养肝血，庶不致肝因温而致燥，以致肝燥生风之变，亦不失温补以除虚寒之则。

证候别称：肝寒犯胃，肝强脾弱，木乘土位，胃气虚寒。

病例名称：

【中医】：胃脘痛，腹痛，经行腹痛，胃寒呕吐，呃逆，厥阴头痛，偏头痛。

【西医】：胃和十二指肠复合溃疡，胃下垂（重度），神经性呕吐，幽门梗阻，慢性青光眼。

基本证象：

【阳气不振】症象：①得食痛缓，②手足厥冷，③喜热畏寒，④进寒药益甚。

舌象：①舌淡苔薄，②苔黄多液。

脉象：脉沉细。

【气机不利】症象：①胃脘隐疼，②胀痛，③脘背觉热，④心腹卒痛，⑤脘胁疼痛，⑥腹中急痛，⑦腹部作胀，食后更甚。

舌象：①苔白腻，②舌苔黄腻。

【气机不降】症象：嗳气频作。

【气机不宣】症象：①食欲不振，②呕吐清冷涎沫，污浊涌吐。

证候系统：详见图36。

本证——H253 胃阳不振候 H298 肝阳失和候
转证——H252 胃阳虚逆候
变证——H070 清阳失位候

图36　肝胃虚寒证证候结构图

（一）胃阳不振候（L07－Z16－H253）——肝胃虚寒本证（一）

肝胃虚寒证，脾胃阳虚，肝寒犯胃，致胃阳不振之候，通常称之为胃气虚寒。见症虽以胃气郁滞之胃胀，胃痛显明，但必以阳虚脉症为凭，方可行温补之法。不然实以虚治，必犯虚虚实实之戒。

通称：胃气虚寒。

内含病例：[中医]：胃脘痛。

病因病机：肝胃虚寒虚滞：中阳素弱，肝寒相加，以致胃阳不振，气机郁滞，升降失调，而成阳虚气滞之候。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①得食痛缓，②手足厥冷，③喜热畏寒，④进寒药益甚。

舌象：①舌淡苔薄，②苔黄多液。

脉象：脉沉细。

【气机不利】症象：①胃脘隐疼，②胀痛，③脘背觉热。

副症：【气机不降】症象：嗳噫。

宾症：【气机不宣】症象：①食欲不振。

治则：脾胃阳虚，肝寒内犯，胃阳不振，气机郁滞，其治则当肝脾同补，方可共振胃阳。略佐温胃调气之品，以利肝胃气滞，虚实兼顾。

方症：

1. 黄芪建中汤合良附丸证：秦伯未方。治胃脘隐痛，得食能缓，手足厥冷，详见病案（1）。

炙黄芪、大枣各12g，桂枝、高良姜、新会皮、佛手片各4.5g，白芍、香附、六曲、炙甘草各9g，陈香橼6g。

2. 理中汤合吴茱萸汤加味证：张方舆方。治胃中胀满，饮后尤甚，脘下微有热感，详见病案（2）。

肉桂、炮姜、甘草各6g，白术、党参各9g，吴茱萸、细辛、厚朴各3g。

摘录：

病案

（1）**秦伯未**治胃脘隐痛，得食能缓，手足厥冷，喜热畏寒，脉沉细，苔薄质淡拟黄芪建中汤合良附丸（组方见方症），连服5剂愈。

（2）**张方舆**治胃中胀满，饮后尤甚，脘下微有热感，脉右浮弦不数，苔黄不干，进甘寒苦寒行气消胀，热感愈甚，连及后背，胀满加重，食欲因之大减，苔亦愈黄，此胃气虚寒证，见舌黄误以为热，今黄薄多液，乃消化不良，胃有宿食故也，宜理中汤合吴茱萸汤加味（组方见方症）2剂，胀满稍缓：干姜、白术、党参各9g，肉桂、甘草、吴茱萸、砂仁各6g，细辛、厚朴各3g，丁香1.5g，数剂，热胀渐消，黄苔渐退，干姜60g，党参45g，甘草90g，肉桂、白术、附子各30g，吴茱萸、细辛各15g为丸，每次6g，1日2次。

（二）肝阳失和候（L07－Z16－H298）——肝胃虚寒本证（二）

肝胃虚寒证，肝阳肝血不足，虚寒内起，横犯中焦，是为肝阳失和之候。古人亦称之为肝强脾弱，或木乘土位。其见症虽以中焦气机郁滞症象为主，但必兼见肝阳肝血不足之脉症。其治法则当温养肝脾为主，以柔肝和脾；但不可过于温燥，以耗血伤阴，致伤肝脾阴血。

通称：肝强脾弱，木乘土位。

内含病例：［**中医**］：胃痛，腹痛，经行腹痛。

［**西医**］：胃和十二指肠复合溃疡，胃下垂（重度）。

病因病机：肝胃虚寒虚滞：肝阳肝血不足，肝内虚寒，肝气横逆，内犯中焦，伤残脾胃，而成肝脾虚弱，而胃腑气滞之候。

证象组合：阳虚＋血虚＋气滞＋气郁＋阳郁＋清空

主症：【**阳气不振**】**症象：**①腹中冷痛，有拘急感，痛绵绵不绝，轻按反痛，重按则缓，痛时得暖食则减，遇阴冷气候疼痛加剧，②精神疲乏，难以支持，③食量减少，大便软。

脉象：①脉沉而弦，②脉左沉缓，右滑数，③脉象虚弱带弦，④脉沉细。

舌象：①舌苔白，②舌淡苔润。

【**气机不利**】**症象：**①心腹卒痛，②胃脘部疼痛，③脘胁疼痛，④腹中急痛，⑤经行腹痛，⑥胁肋胀，⑦腹部作胀，食后更甚，⑧嗳气频作。

舌象：①苔白腻，②舌苔黄腻。

副症：【**血虚失养**】**症象：**①心悸，②经行延期，③经血色黑质稀如水。

脉象：①脉虚细而数，②阳脉涩，阴脉弦。

【**气机不宣**】**症象：**脘闷，不食。

【**清空不宣**】**症象：**头眩头痛。

宾症：【**阳气不和**】

治则：肝脾阳虚，虚寒内起，肝血失养，肝失柔和，致肝气横逆中焦，故其治法当温通肝脾阳气，以除虚寒，更佐养血柔肝，以缓其急；或少佐苦寒以制其刚，疏利调气以和其胃，共奏抑肝和脾之效。

方症：

1. 柴胡桂枝汤证：《伤寒论》方。治少阳证兼有太阳表证，症见发热，微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结。

桂枝、黄芩、人参、芍药、生姜各一两五钱，炙甘草一两，半夏二合半，大枣六枚，柴胡四两。水煎，分三次服。

2. 外台建中汤证：治血虚寒不能营养心脾，其痛绵绵不绝，轻按反痛，重按则缓，正是虚痛奇效。

炙黄芪、生白芍各9g，姜半夏15g，肉桂心、炙甘草各3g，生姜6g，红枣6枚，饴糖30g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之（《伤寒论》100条）。

（2）**陈瑞春**治肝强脾弱：①症候与病机：胃脘隐痛，腹部挛急，喜暖得温则减，精神疲乏，肢体乏力，四肢欠温，食纳减少，大便软而不爽、舌质淡，苔白润，脉象虚软或细软。本症脾胃虚弱，肝木横急，故胃脘隐痛而腹中挛急，因其脾阳虚弱故四肢欠温，精神疲乏而疼痛得温则减。②治疗方法，柔肝补脾为主。补虚建中，扶脾抑肝，即肝胃同治的意思。③常用方药，小建中汤加味。若气血虚加黄芪、当归，呕哕吐酸加木香、砂仁，脘腹胀痞加佛手，厚朴，大便溏软加白术、茯苓。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治中风漏汗，兼肾水上凌心，心悸腹痛用桂枝加附子汤，诸症悉退，惟脉左沉缓，右滑数，表虽清而浊阴未退，议苓桂伐肾邪，归茴温冲脉，萸夏和肝胃，白芍收阴气，合桂枝调营卫，加黄芩清风化之热，合为苦辛通法：茯苓、桂枝、吴茱萸、姜半夏、青皮、全当归、小茴香、生姜、焦白芍、黄芩炭。

（2）**陈瑞春**治王某某，男，34岁，工人。患者诊为十二指肠球部溃疡。主诉胃脘部疼痛，且觉腹部挛急，痛时得暖食则减，遇阴冷气候疼痛加剧，精神疲乏，难以支持，食量减少，大便软，脉象虚弱带弦，舌淡苔润。此属脾胃虚寒，肝木横强，当用补脾抑肝法，方用黄芪建中汤加味：桂枝、广木香、砂仁、炙甘草各6g，白芍12g，生黄芪15g，生姜3片，大枣5枚，饴糖30g，（5剂）。二诊，胃痛减，挛急除，惟饥饿时仍有阵痛，但痛势较缓。食纳稍好，效不更方，再进5剂。三诊，胃痛已罢，食量大增，脉缓有力，精神好转，拟用补脾益气，健胃和中法，方用六君子汤加味：党参、茯苓、生黄芪、淮山各12g，白术、当归、法半夏各9g，陈皮、炙甘草、广木香、生姜各6g，砂仁4.5g，嘱服10剂调理善后。1年后病未复发。按，本案脾胃气虚，招致肝木乘侮，用黄芪建中汤加味，补虚建中，扶脾抑肝，脾胃中焦之气旺，肝气不致横强，胃痛自能平息。

（3）**刘洪祥**治罗姓，26岁。1964年8月14日来诊。

以往有经行腹痛，近半年来又发生经行延期，40～50天来潮1次，经血色黑质稀如水，腹中冷痛，有拘急感。结婚5年未生育。舌苔黄腻，脉虚细而数。证由冲任虚损，又加寒袭胞宫，以致经血阻滞。治以温宫和血、补虚调经：吴萸、干姜、酒炒黄芩、川芎、炙甘草各6g，赤芍12g，当归、党参各15g，肉桂、法半夏、乌药、制香附各9g。服3剂。

8月18日：药后腹痛下坠已止，苔黄腻已化，惟稍觉头痛。诊为血虚所致之头痛。予当归丸（成药）2瓶。

1965年1月15日：自诉药后只行经1次，无痛苦，此后未再来潮。近来不欲饮食，干呕，恶心，微有胸闷头痛，脊背微恶寒。检视乳晕色素沉着。脉滑而稍数。拟诊为早期妊娠。未予服药。

（三）胃阳虚逆候（L07－Z16－H252）——肝胃虚寒转证

肝胃虚寒证，胃阳本弱，更加肝寒相犯，挟胃中阴浊上逆，而成胃阳虚逆之候，通常称之为肝寒犯胃。其见症以阴浊上逆之胃痛，呕吐，或呃逆等症显明，但必兼见阳虚脉症。故其治则是以温肝和胃为主，佐以驱阴降浊为法。

通称：肝寒犯胃。

内含病例：［**中医**］：胃寒呕吐，胃脘痛，呃逆。

［**西医**］：神经性呕吐，幽门梗阻。

病因病机：肝脾虚寒虚逆。胃阳素虚，肝寒相加，阴浊阻格，肝气挟阴浊上逆，而成阳虚阴逆之候。

证象组合：阳虚＋气逆＋气郁

主症：**【阳气不振】症象**：①面色㿠白不华，面色苍白，面色晦暗，②喜热恶冷，③厥逆寒战，④形体消瘦，精神疲惫，周身无力，⑤喜按得温则减，遇寒冷则痛甚，食纳少或得食则痛减，⑥朝食暮吐。

舌象：①舌淡白苔薄，②苔白润滑，③舌质淡，苔厚腻。

脉象：①脉小沉迟细，②脉细缓或虚弦，③脉微而弦，④脉沉弱。

【气机冲逆】症象：①头眩头痛，呕吐，②呕吐清冷涎沫，污浊涌吐，③得食则呕，饭后即吐，吐少量食物和稀水，④食后半日许，呕吐食物如鲜，吐物淡而无味，不酸不臭，⑤吐蛔，⑥吞噫酸水，⑦气逆呃逆。

舌象：苔白。

脉象：脉沉而弦。

副症：**【气机不利】症象**：①胁肋胀，②上腹饱满，腹胀，③胃脘疼痛。

舌象：舌淡尖红，苔薄黄。

宾症：**【气机不宣】症象**：①大便不解，②纳谷不饥。

治则：胃阳素虚，肝寒挟阴浊上逆，其治则当温通肝胃阳气，以驱阴降浊。稍佐利气之品，以和胃气；肝阳一振，即不复犯胃矣。

方症：

1. 加味吴茱萸汤证：陈瑞春方。温肝散寒，降逆止痛，治肝寒犯胃，胃失和降，胃脘疼痛，呕吐清水，详见病案（4）。

泡吴萸、法半夏各9g，党参15g，生姜12g，大枣5枚，广木香6g。

2. 镇肝安胃法证：《伤寒指掌》方。治肝气犯胃，气逆呃逆，厥逆寒战，详见论（2）。

人参、半夏、茯苓、干姜、丁香、柿蒂、代赭石、炒川花椒、炒粳米。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**病人有寒复发汗，胃中冷，必吐蛔（《伤寒论》89条）。

（2）**吴坤安：**胃气不降，夫脾主升，胃主降，若因怫怒动肝，肝木犯胃，胃阳受伤，不能传及小肠，变化失司，大便不解，纳谷不饥，吞噫酸水，甚至胃底酿积之物上涌为吐，此胃气不主下行故也。法当温胃阳，制肝逆为治，宜熟附片、干姜、白芍、吴萸、枳实、炒白粳米主之（《伤寒指掌》卷三74）。

胃气虚寒，素有内寒之人，复感寒邪，当温中散寒，若大发其汗，胃中谷气化汗外达，则胃气转馁，蛔失谷气以养，则不安而上逆，仲景云：病人有寒，复发汗，胃中冷必吐蛔是也。故凡伤寒吐蛔，虽有大热，忌用寒凉，乃大凶之兆，急用理中汤去甘草加椒梅主之，盖蛔闻甘而起，遇酸而伏，见苦则安也（《伤寒指掌》卷三78）。

气逆呃逆，脉小舌白，厥逆寒战，此肝气犯胃，用镇肝安胃法（组方见方症）（《伤寒指掌》卷三82）。

（3）**王汝谦：**主理中汤去甘草，少加川花椒，送乌梅安胃丸。

（4）**陈瑞春**治肝寒犯胃：①症候与病机：胃脘疼痛，喜按得温则减，呕吐清冷涎沫，遇寒冷则痛甚，食纳少或得食则痛减，精神疲倦，舌质淡苔白润滑，脉细缓或虚弦。本症多因胃虚肝寒上逆，浊阴上犯故呕吐涎沫。因胃虚有寒，故遇寒则痛甚，得温则痛减。精神疲惫，舌淡苔白是脾胃中阳不足之故。②治疗方法：温肝散寒，和胃降逆。肝寒得散，胃气得顺，治肝即所以治胃，③常用方药：吴茱萸汤加味。若呕吐涎沫特甚加半夏、茯苓，口涎多泛清水加草果、砂仁，感寒痛甚加良姜、香附、蜀椒，如痛胀气滞加广木香、佛手，食纳差者合六君于汤益胃补虚。

2. 病案

（1）**张俊杰**治运某某，女，25岁，工人。主诉：间断呕吐1年余。于1年前开始呕吐，最初症状较轻，自己和家人却以为饮食不当所致，未予治疗，但呕吐日益加重，方始求医，某医院诊断为神经性呕吐。但经中西医多方治疗，症状不见好转，患者于1976年4月16日来我院就医。证见：一般情况尚好，每每饭后即吐，特点一口一口吐少量食物和稀水，吐物淡而无味，吐前无恶心，也不痛苦，食欲尚可、二便正常，但伴有周身无力。脉沉，舌淡苔白。

辨证：本证属脾胃虚寒，寒气客于胃，久恋不去，升降失司，故胃气上逆而呕。治则：温中补虚，降逆止呕：吴萸、生姜各9g，太子参、半夏、茯苓各15g，大枣5个，上方服3剂症除，原方再服2剂以巩固疗效。1年后随访，一直未发作。

（2）**张俊杰**治杨某某，女，36岁，农民。主诉：间断呕吐近3年。病史：3年来经常呕吐，不定时，没有规律，时好时作，有轻有重，患者不以为然，未作认真治疗。于1976年4月20日来我院门诊治疗，当时证见：呕吐发作数日不愈，找不到明显诱因，吐物量少，没有任何不适，吐物不酸不臭伴有呃逆及腹胀，周身无力，面色不华，有食欲，二便正常。脉沉，舌淡尖红，苔薄黄。

辨证：本证属胃气虚弱，胃阳不足，阴寒格阻，故胃不纳食，胃气上冲而吐；由于脾弱不主散精四布，气血化源不足，故面色不华，周身无力。治则：温中祛寒，降逆止呕：吴萸、半夏、生姜各9g，茯苓15g，川黄连3g，大枣5个，3剂。复诊时，症状愈，再2剂，患者未见复诊。

（3）**张俊杰**治崔某某，女，33岁，农民。

主诉：间断性呕吐2年，伴有头痛。病史：患者2年前开始恶心，呕吐，间断性发作。屡经中西医治疗，均未治愈，于1975年7月14日来我院就诊。症见：呕吐伴有头痛，每每以生气为诱因，心烦易怒，重时吐食物，轻时吐涎沫。同时伴有胁肋胀，脉沉而弦，舌苔白。辨证：本证属胃虚肝乘，致肝胃不和而呕。肝寒气上冲而致头痛。治则：温中降逆，佐以舒肝：吴萸、生姜、半夏各9g，台参、茯苓各15g，大枣5个，香附12g。2剂后复诊：恶心、呕吐痊愈，头痛减轻，胁肋胀消失。原方加白芷9g，川芎6g，2剂后诸症愈。1年后随访，疗效巩固，病未复发。

（4）**王义广**治胃寒呕吐：赵某某，女，58岁。饥而欲食，食后半日许，呕吐食物如鲜，病延一月，形体消瘦，面色㿠白，苔白质淡，脉沉弱。处方：吴萸11g，大枣6个，西党参、生姜、肉桂心各9g。3剂痊愈。

（5）**班世民**治某，女，言称曾在沈阳某医院就诊，始朝食暮吐，后则呕吐频繁，甚则食入即吐，诊断为“幽门梗阻”，医生欲施刀以解，无奈患者因恐惧而拒绝，只得保守治疗，并以输液维持多日，苦不堪言。经人介绍求余诊治。症见其面

色㿠白，倦怠无力，喜暖恶寒，频欲呕吐上腹饱满，舌质淡，苔厚腻，脉微而弦。四诊合参，此为中焦寒滞，脾胃升降失司，即阳明寒呕也。宗仲景之法，以吴茱萸汤原方加三蔻（草蔻、红蔻、草果）投之。1剂呕轻，腹满锐减；2剂吐止，诸症渐退。遂感饥饿，向女索食，竟顿餐面条四两，仍嫌不足。众亲皆愕然，慌延余请定夺之。余谓之曰：大病初瘥，脾胃尚弱，骤然暴食，有损无益，当节度。病家言然，守前方再服2剂，诸症霍然，饮食如常，病者亲属皆雀跃而称谢（《北方医话·班世民医案》）。

（四）清阳失位候（L07－Z16－H070）——肝胃虚寒变证

肝胃虚寒证，肝寒挟胃中阴浊上逆，清阳不得升展，阴乘阳位，是为清阳失位之候，通常称之为厥阴头痛。其见症以清空症象显明，但必须伴有阴浊上逆，与阴盛阳虚之脉症。故其治则当以温通肝阳为主，以暖肝散寒。

通称：厥阴头痛。

内含病例：［中医］：厥阴头痛，偏头痛。

［西医］：慢性青光眼。

病因病机：肝胃虚寒郁逆：肝阳不振，肝寒挟胃中阴浊上逆，蒙闭空窍，清阳之气，不得升展，而成阳虚阴逆之候。

证象组合：阳滞＋气逆＋空窍

主症：【阳气不行】症象：①面色苍白，无华，面色惨淡，忧郁，微有青晦，面色青黄，②手足稍凉，四肢厥冷，四肢厥逆，③烦躁不安，夜寐不安，冷汗淋漓。

舌象：①舌质淡，舌质淡红，舌淡紫质润，嫩滑、舌淡白不泽，②苔白腻，③苔白腻微黄，④苔薄白，⑤苔白滑。

脉象：①脉沉弦或沉紧，②脉弦细，③脉沉细，脉沉细带涩，④脉左关弦细、右关沉迟无力，⑤脉细如丝。

【清空不宣】症象：①头痛剧作，而以两侧太阳穴部尤甚，②动则头痛加重，按之则痛减，痛时脑中觉冷，畏风，③偏头痛，双目不能视物，④头顶阵发掣痛，昼夜不休，恶闻音响，怕光喜塞，牖闭户，稍闻吵闹则痛势加剧。

副症：【气机冲逆】症象：①干呕，吐涎沫，②泛恶上涌，频吐涎水，③食药不进，入口即吐。

宾症：【气机不宣】症象：①胸闷，②纳减，③便秘。

治则：肝阳不振，肝寒胃浊上逆，清阳不得上达，故其治则，当以温通肝阳为主，以暖肝散寒，而驱阴浊；肝阳一振，则浊阴自降，清阳即可上达其位。

方症：

1. 当归四逆汤证：钟思潮方。温肝散寒，降逆通经，治厥阴肝寒，头风贯目，头痛月余渐至双目失明，详见病案（2）。

吴萸、白蒺藜、桂枝各10g，党参20g，生姜3片，大枣5枚，当归、炒白芍各15g，细辛3g，通草6g。

2. 加味吴茱萸汤证：李皓平方。温肝散寒，降逆止呕，养血润肠，治厥阴头痛。详见病案（1）。

吴茱萸、生姜、当归各10g，党参25g，玉竹50g，大枣、川芎各15g。

摘录：

1. 论著：肝经寒气上逆头痛，痛时脑中觉冷，畏风常欲蒙被而睡，面色惨淡，忧郁，微有青晦，呕吐清涎黏沫，四肢不温，脉沉弦或沉紧，当温肝胃，当归四逆汤、或吴茱萸汤加当归、肉桂。

2. 病案

（1）**李皓平**治陈某某，男，47岁，于1978年9.月2日初诊。头痛反复发作6年余，近10天因感冒后，头痛剧作，而以两侧太阳穴部尤甚，伴干呕，吐涎沫、胸闷，纳减，便秘、眩晕等。动则头痛加重，按之则痛减，曾服中西药未效。症见：面色无华，形瘦神疲，苦楚面容，血压130/90mmHg，舌质淡红，苔白腻微黄，脉弦细。此为厥阴头痛。肩寒滞肝脉，而肝血亦亏损。治宜温肝散寒，降逆止呕，佐以养血润肠（组方见方症）。

以上两例均各服3剂后，诸症顿减，继守原法调理而愈。随访3个月未见复发。

（2）**钟思潮**治陈某某，女，40岁，农民。患者头痛月余渐至双目失明，曾经眼科检查诊断为青光眼，经治疗未效。于1978年12月17日，由其夫扶来我院诊治。自诉生第三胎时患感冒，治愈后则经常偏头痛，近3个月来头痛日剧，逐渐双目不能视物，伴胸闷，烦躁不安，时呕吐涎沫，胃纳不佳，舌质嫩滑、苔白腻，脉沉细带涩，手足稍凉。诊为厥阴肝寒，头风贯目，治宜温肝散寒，降逆通经（组方见方症），3剂，每日1剂。

12月20日复诊：自诉服上方1剂后，头痛稍减，双眼能睁开，2剂后头痛渐止，而眼能视物，3剂后头痛已止，双目已能看清物品。以防其复发，则将前方加入天麻、白术、法半夏各10g，嘱服6剂，诸症悉愈。于1979年追访，未见复发。

（3）**钟思潮**又治徐某某，女，43岁。患者于1975年左眼患急性青光眼，到广州某某医院眼科手术治疗后，至1978年初右眼又继发作，曾往各地眼科治疗无效，逐渐失明。乃于1978年8月23日到我院诊治，症见：头痛清晨更剧，胸闷烦躁，偶吐涎沫，舌苔厚白腻、脉细涩，证属肝寒，清阳不升，浊阻经隧。治则暖肝散寒，疏通经隧。仿吴茱萸汤加味：吴茱萸、桂枝、白蒺藜、炙甘草各10g，党参20g，当归、炒白芍各15g，细辛3g，通草6g，生姜3片，大枣3枚，2剂。服1剂后，头痛稍减，眼稍见微光，2剂后头痛渐止，眼能视物。再诊将原方加入天麻、白术、法半夏各10g，嘱服6剂，早晚加服杞菊八味丸10g，调理以善后，三诊时头痛已除，右眼已能视清矣，随访至今未见复发。

（4）**江阴叶秉仁**治头痛三月，阵发性，发时疼痛急剧，冷汗淋漓，夜寐不安，面色青黄，舌淡紫白滑，脉沉细。当归四逆汤加味：桂枝、北细辛、生甘草各3g，白芍、川芎各10g，当归、蔓荆子各12g，龙骨15g，牡蛎30g。后加桃仁、红花。

（5）**朱春庐**治厥阴头痛，头顶阵发掣痛，昼夜不休，无呕吐，自觉时冷时热，胸闷不舒，形瘦食减，面容苍白，常终夜不眠，恶闻音响，怕光喜塞，牖闭户，稍闻吵闹则痛势加剧，四肢厥冷，脉细如丝，舌淡白不泽：当归9g，桂枝、炙甘草各4.5g，生白芍6g，北细辛、木通各2.4g，熟酸枣仁12g，红枣20枚，10剂，逐日减轻，大便干燥加细生地、火麻仁各6g，3剂痛止便行。

三、肝脾虚寒证（L07－Z18）（7候）—— 中焦合病（二）

肝脾虚寒证，或由中焦阳气不足，脾阳不能温暖肝木，致肝阳不振，肝寒内起；或肝阳本虚，生气不荣，虚寒内盛，横犯中土，均可成肝脾虚寒之证。其证或发于脾，则见脘腹痛；或发于肝，则见少腹痛；又以肝藏血，脾统血，均为主血之脏，故肝脾虚寒证，常累及营血，或为阻滞，或失统摄，甚则可致气血厥脱之变。但其治则，总当温补肝脾，肝脾并重；或补土以安木，或温肝以和脾，虽小有侧重，但不可有遗，即治肝不可忘脾，治脾亦不可遗肝。

证候别称：

太阴虚寒，肝寒犯胃，肝强脾弱，肝木犯脾，厥阴头痛，阳虚失血，阴症似阳，真寒假热，下虚上盛。

病例名称：

【中医】：久泻，呕逆，脾厥，胃脘痛，腹痛，少腹痛，虚寒经闭，临产中寒，产后腹痛，寒疝，吐血，便血，厥症，阴阳毒。阴证发斑，血脱，久热，低热，头痛，眩晕，虚寒眼疾，耳鸣耳聋，脱疽。

【西医】：慢性肠炎，十二指肠溃疡，胃溃疡出血，肠粘连，节段性小肠炎，血管性紫癜症，血紫质病，慢性胆囊炎，胆石症，功能性低热，神经性耳聋，血管硬化，神经炎。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色㿠白、苍白、青黄，②四肢倦怠无力，③畏寒，形寒肢冷，④腹痛喜暖喜按，⑤小便清长。

舌象：①舌淡苔薄白多津，②苔白舌边有齿印和紫斑。

脉象：①脉濡，②脉沉细，③沉细而结。

【气机不利】症象：①脘腹胀痛感凉，②腹痛胀满夜发甚，③便前肠鸣，矢气频，窘迫难忍，便后腹中即舒。

舌象：①苔灰，②苔中后腻润，③苔白滑腻。

脉象：脉弦。

【水谷不分】症象：①晨泄，②腹泻，③便溏，④久泻带黏液。

【气机不宣】症象：①纳呆，②吐酸嗳气，③呕不出物。

【气机冲逆】症象：①呕吐食物残渣，②有时呕吐清水夹黏液，③饮食入口即吐，④恶心，呕吐，自觉有气自脐下向上顶冲。

证候系统：详见图37。

本证 ——— H270 脾阳虚滞候 H298 肝阳失和候

转证 ——— H252 胃阳虚逆候 H070 清阳失位候

变证 ——— H129 气血怫郁候 H177 阳虚失摄候 H151 气血脱绝候

图37　肝脾虚寒证证候结构图

（一）脾阳虚滞候（L07－Z18－H270）—— 肝脾虚寒本证（一）

肝脾虚寒证，脾胃阳气素虚，不能温暖肝木，致肝寒乘脾，而成脾阳虚滞之候。其见症以中焦症象显明，如脘、腹，

胀、满、痛、泻利等，但必兼见阳虚脉症，方可投以温补肝脾之法。然见症似实，必须辨别，庶无虚虚实实之虑。

通称：肝脾不和，脾虚肝旺。

内含病例：［中医］：久泻，脾厥，胃脘痛。

［西医］：慢性肠炎，十二指肠溃疡。

病因病机：肝脾虚寒虚滞。脾胃阳虚，肝寒内加，阴邪阻滞，气机不利，升降失司，而成阳虚阴滞之候。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：**【阳气不振】症象**：①面色㿠白、苍白、青黄，②四肢倦怠无力，③畏寒，形寒肢冷，④腹痛喜暖喜按，⑤小便清长。

舌象：①舌淡苔薄白多津，②苔白舌边有齿印和紫斑。

脉象：①脉濡，②脉沉细，③沉细而结。

【气机不利】症象：①脘腹胀痛感凉，②腹痛胀满夜发甚，③便前肠鸣，矢气频，窘迫难忍，便后腹中即舒。

舌象：①苔灰，②苔中后腻润，③苔白滑腻。

脉象：脉弦。

副症：**【水谷不分】症象**：①晨泄，②腹泻，③便溏，④久泻带黏液。

宾症：**【气机不宣】症象**：①纳呆，②吐酸嗳气，③呕不出物。

治则：中阳不振，肝寒相加，阴浊内滞，升降失序。其治则当温补肝脾，以驱内寒，兼以疏利肝脾气机，以利升降。病起于脾阳不足以暖肝，故治法当偏重温补脾阳，补土以安木。

方症：

1. 乌梅汤加味证：薛伯寿方。治慢性腹泻（乙状结肠充血，慢性胃炎，频发性室性早搏），腹泻加重，常带黏液，纳呆腹胀，详见病案（2）。

乌梅3枚，花椒、干姜、远志各4.5g，黄连、黄柏、当归、桂枝、附片各6g，细辛3g，党参9g。

2. 治中汤加减证：牟德峻方。温中益气兼平肝化瘀。治胃脘痛（十二指肠溃疡），虚寒型兼血瘀，肝胃不和，胃痛压之则适，吐酸嗳气，详见病案（3）。

吴萸、砂仁各6g，炮姜3g，党参、当归各12g，白术、半夏、青陈皮各9g，乌贼骨15g。

摘录：

1. 论著：张仲景：妇人怀娠六七月，脉弦发热，其胎愈胀，腹痛恶寒者，少腹如扇，所以然者，子脏开故也，当以附子汤温其脏（《金匮要略》）。

2. 病案

（1）**叶天士**治腹痛三年，夜分乃发，发必腹满，呕不出物，继而泄泻，此为脾厥，脾为太阴之藏，在藏体属阴，运用则阳，厥阴厥病必有前阴见症，用治中法：人参、木瓜、炮姜、广陈皮、青皮、生益智仁、茯苓。

（2）**薛伯寿**治（乙状结肠充血，慢性胃炎，频发性室性早搏）慢性腹泻3年，近来腹泻加重，常带黏液，纳呆腹胀，体重加降10余斤，心悸加重，脉沉细而结，舌尖边略红，苔灰证属久利，肠胃失调，厥气上逆，心包受扰，宜酸以收之，辛以温之，苦以坚之，乌梅汤加味（组方见方症），5剂后食欲大振，大便次数减少，黏液消失，7剂大便成形，每日一次，心电图转正常，2年未发。

（3）**牟德峻**治卫某某，男性，31岁，1965年1月21日入院，主诉：1963年12月因受凉所致开始饭后2小时上腹部疼痛。以后时好时发，常以受凉为诱因。胃痛压之则适，向腰区放散，吐酸嗳气，大便时稀，平时畏寒。体查：面色苍白，形寒肢冷，苔白舌边有齿印和紫斑，脉濡，上腹部压痛。钡餐造影十二指肠球部变形，有切迹和龛影。诊断：十二指肠溃疡。中医诊断：胃脘痛，虚寒型兼血瘀，肝胃不和，治拟温中益气兼平肝化瘀。1月23日处方（组方见方症），服后感上腹部发热。服到8剂后形寒肢冷消失，吐酸减轻。但上腹痛无明显减轻，原方去当归加蒲黄、五灵脂各9g，服4剂疼痛明显减轻，不更方。2月8日钡餐造影复查有好转。此后原方稍有出入，服到3月4日钡餐造影，龛影消失出院。

（4）**秦伯未**治赵某，女，23岁。患者自1951年起大便溏泻，时发时止，曾服多种药物未愈。自1961年起，腹泻次数增多，白天大便二三次，夜间一二次，便前肠鸣，腹胀作痛，矢气频，窘迫难忍，便后腹中即舒。脉沉细，舌质淡，苔白滑腻。辨证：久泻肾虚，寒湿郁热阻结。治法：补虚温肾，清热理气。乌梅丸加减：党参10g，肉桂、木香、炙甘草各5g，黄连、川花椒各3g，当归、白芍各9g，四神丸（包煎）。18g。二诊：服上药4剂，腹痛稍轻，余无改善，考虑舌苔白腻而滑，宜先除沉寒积湿。去白芍、四神丸，加苍术、乌梅、肉桂、炮姜。三诊：服药4剂，腹痛大减，矢气少，夜间不泻，舌苔亦化薄，月经来潮，量少色紫；仍予前方，加小茴香温通肾气。服后诸症向愈，随访半年腹泻未发（《中国现代名中

医医案精华·秦伯未医案》）。

（二）肝阳失和候（L07－Z18－H298）—— 肝脾虚寒本证（二）

肝脾虚寒证，肝阳不振，肝血不足，肝失柔养，虚寒犯脾，是为肝阳失和之候。通常称为肝强脾弱，或肝木犯脾；亦有称为太阴虚寒者。其见症在于肝脾所主脘腹与少腹，但必有阳气虚寒脉症为凭，方可投以温肝和脾之法。由于肝血不足，又当兼以阴柔之品，以养血柔肝。不可过于刚燥，以耗血动火。

通称：肝强脾弱，肝木犯脾，太阴虚寒。

内含病例：［中医］：腹痛，少腹痛，虚寒经闭，临产中寒，产后腹痛，寒疝、久热，低热。

［西医］：肠粘连，节段性小肠炎，血紫质病。

病因病机：肝脾虚寒虚滞。多由久病，病后，或妇人经期，胎，产，肝血不足，肝阳不振，肝木失柔，虚寒内起，横加于脾，而成肝强脾弱之候。

证象组合：阳虚＋血虚＋气郁＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，面色白而浮肿，②恶寒畏寒，四肢不温，四末厥冷，③精神疲惫，倦怠乏力，吸吸少气，动则喘促，④脘腹胀痛感凉，喜暖喜按，喜热饮，或其痛悠悠不止，饥劳益甚，⑤少腹隐隐作痛，少腹冷痛，入夜加重，⑥腹膨而软，喜按，⑦腹痛便溏，腹泻，⑧周身疼痛，⑨腰脊酸楚，⑩白带量多，带多清稀。

舌象：舌肥大质淡苔薄白。

脉象：①脉缓弱，②脉沉弱，③脉细无力。

【气机不利】症象：①腹中刺痛不止，急腹痛，痛在脐周，腹中痛及胁腰痛，②里急，二便紧急，欲解不畅，③苦少腹中急，挛痛引腰背，④少腹绞痛，手不可触，痛甚则呕，牵引腰胁，⑤少腹刺痛，伴有如负重石，⑥少腹胀痛，发作频繁，甚则5～7日一发，双手压腹，⑦痛区散见核桃大小包块，触之柔软，揉按则可行消散，少顷，包块兀自又起。

舌象：①苔中根腻而润，②舌尖边红。

脉象：①脉弦，②脉沉细弦。

副症：【血虚失养】症象：①面色萎黄，面色㿠白，唇舌淡红，②形体消瘦，虚羸不足，③头晕耳鸣，目眩，视物昏花，④气短心悸，⑤手足心热如火燎，⑥经来量少，恶露淋漓，色鲜量多，便血。

舌象：①舌淡苔白，②舌淡无苔。

脉象：①左脉不足，②左关弦细，③脉濡，④脉虚软，⑤脉象浮大。

【气机不宣】症象：①胸闷，②不能饮食，③作恶呕吐。

【清空不宣】

宾症：【阳气不和】症象：①间歇性高烧转为低热，②低热，③产后腹中疠痛。

舌象：舌苔薄白。

脉象：①脉沉而紧，②二脉沉细而数。

治则：肝寒犯脾，病在于肝，虽当温补肝脾，但当以温养肝阳为主，肝阳一振，自无虚寒犯脾之患；即温肝和脾之法，仲景称为小小建立其中气之小建中法，而非大补脾阳之法。又以肝血已虚，不可刚燥，但宜柔养，故仲景常佐以柔补阴血之品，以养肝柔肝，使肝气无暴烈之患，此亦治肝之和法。

方症：

1. 千金内补当归建中汤证：《金匮要略》方。治妇人产后虚羸不足，腹中刺痛不止，吸吸少气，或苦少腹中急，挛痛引腰背，不能饮食。

当归四两，桂枝、生姜三两，芍药六两，甘草二两，大枣十二枚，大虚加饴糖六两，若去血过多，崩伤；内衄不止加地黄六两，阿胶二两。

2. 归四逆汤加吴茱萸生姜汤加味证：熊魁梧方。养血和营，温中散寒，行气止痛，治少腹胀痛，面色苍白，双手压腹，详见病案（8）。

当归、白芍、生姜各15g，桂枝、木通各9g，细辛4g，吴茱萸6g，乌药、香附、炙甘草各10g，大枣12枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**产后腹中疠痛，当归生姜羊肉汤主之（《金匮要略》160）。

寒疝腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。当归二两，生姜五两，羊肉1斤（《金匮要略》72）。

（2）**俞根初：**惟屡经通逐而痛益甚者，属虚痛，偏寒者加味小建中汤倍当归温和肝脾，以调补之（《通俗伤寒论》

351）。

（3）营血不足，寒邪乘袭，阳气受损，腹中痞痛，连及腰胁，或其痛悠悠不止，饥劳益甚，或泻痢后腹痛绵绵不休，左脉不足，主温肝和血，当归生姜羊肉汤。饥劳益甚者，主缓中补虚，芍药甘草汤加肉桂心、生姜、当归，泻痢后腹痛主温调气血，炙甘草、白芍、肉桂、当归。

2. 病案

（1）**谢映庐**治冬月初产，少腹绞痛，医称儿枕，祛瘀愈剧，乃至手不可触，痛甚则呕，二便紧急，欲解不畅，牵引腰胁俱痛，势颇迫切，临产胎下，寒入阴中，攻触作痛，然表里俱虚，脉象浮大，法当托里散邪，仿寒疝例：当归生姜羊肉汤：黄芪、人参、当归、生姜、羊肉，呕吐略加陈皮、葱白，一服微汗出而愈，恶露不尽加桂枝行血（《得心集医案》（二）72）。

（2）**王旭高**：腹痛便溏，脾阳弱也，周身疼痛，卫阳弱也，宜黄芪建中汤补中土益卫气：黄芪、桂枝、白芍、白术、炙甘草（《柳选四家医案》263）。

（3）**董廷瑶**治曹某某：男，11岁。一诊（1972年7月11日）：腹痛反复发作，已有年余。近日寒热不已，其腹痛时作时止，大便或泄或干，有时便血，纳谷不佳，面色萎黄，形体消瘦，脉虚软，舌淡无苔。西医外科诊为节段性小肠炎。此为太阴虚寒，营卫失和，脾不摄血。治用小建中汤：桂枝、炙甘草各3g，白芍9g，煨姜3片，红枣5枚，饴糖（冲）30g。4剂。二诊（7月15日）：腹痛已和，便中带血，低热不退，纳谷尚少，脉舌同前。原法不变，增以补气，上方加党参6g，黄芪9g。4剂。

三诊（7月19日）：痛除血止，面色转润，但大便不实，胃纳较差，脉沉，舌淡苔润。此中下虚寒，须温里扶阳。拟附子理中汤加味主之：党参6g，焦白术9g，姜炭、炙甘草、陈皮、煨木香各3g，淡附片4.5g，淮山药12g。5剂。四诊（7月24日）：大便已调，胃纳亦开，但时有低热起伏，脉细舌淡。仍须以甘温退虚热，再拟小建中加味：桂枝、炙甘草各3g，煨姜3片，红枣5枚，饴糖（冲）30g，白芍、党参、焦白术、云茯苓各9g，淮山药12g。5剂。

药后热退而安。经西医复查，认为病情基本痊愈而出院。

（4）**魏长春**治阑尾炎术后肠粘连，用温通药，腹痛缓解，今因感受寒邪腹痛又作恶呕吐，脉濡，舌淡苔白，拟温通为法：白芷、桂枝、白芍、炙甘草、红枣、通草、枳实、桔梗，痛未止，又拟：当归、白芍各9g，炙甘草、桂枝、通草、生姜各3g，细辛、吴茱萸、桔梗各1.5g，红枣6枚，2剂痛止，加枳实3g再6剂，微有腹胀，脉缓，再5剂以巩固疗效。

（5）**熊魁梧**治杨某，男，45岁。初诊：1982年5月15日。诉于1978年9月14日晚因天热露宿至鸡鸣，次日即少腹胀痛，经西药治疗疼痛消失。旬日后腹痛再作，此后反复发作近4年之久，虽经中西医多方治疗，病情仍每况愈下。近3月来发作频繁，甚则5～7日一发，病势急迫，几不欲生。就诊时患者面色苍白，双手压腹，口中呻吟，恶心欲呕，四末厥冷，腹部喜暖，按之柔软，小腹胀痛，痛区散见核桃大小包块，触之柔软，揉按则可行消散，少顷，包块兀自又起，二便尚调，舌质稍淡，苔薄白，脉沉细弦。治宜养血和营，温中散寒，行气止痛，拟当归四逆汤加吴茱萸生姜汤加味（组方见方症）。每4小时服药1次，痛解则1日服3次。翌日，患者之妻欣喜若狂，奔走来告：昨日饮药后，须臾痛减，至今已服药5次，其痛顿失。余嘱：尽服余药，续服十全大补膏1月以资巩固。1983年5月、1985年7月2次随访，未见再发（《中国现代名中医医案精华·熊魁梧医案》）。

（6）**董德懋**治郝某，男，23岁，初诊日期：1980年3月10日。间歇性发热伴腹痛10年。每次发病高热持续20～30日，伴急腹痛，痛在脐周。每2～3个月发病一次。1975年5月发病住某医院，诊为“血紫质病”。现症：发热，体温37.8℃，不汗而畏寒，脘腹胀痛感凉，喜按喜温，腹泻，泻后痛略减。脉缓弱，苔中后腻而润，舌尖边红。拟甘温除热法：干姜、桂枝、元胡各6g，炙甘草9g，党参、白术、白芍、川楝子各10g，大枣5枚，生姜3片。

二诊：上方服3剂，热退，脘腹隐痛，食欲不佳。上方加陈皮6g，藿香10g。

三诊：服药7剂，纳谷渐馨，脘腹痛减，得食痛缓，苔薄腻，脉细弱。方药：党参、半夏、佩兰、苏梗、藿梗、白芍、香附各10g，白术、元胡、陈皮各6g，砂仁、炙甘草各5g，木香3g。上方每日1剂，服20剂后，改为间日服1剂。随访半年，病未发（《董德懋医疗经验琐谈》段荣书整理，《中医杂志》1981.（2）：11）。

（7）**蒲辅周**治腹泻多年，晨起必大便，迟则难控制，饭后半小时内拉稀，有不消化食物，手足心热如火燎，腹泻前血压偏高，轻度浮肿，四肢无力，面色㿠白，舌淡苔薄白，脉沉弱，左关弦细。理中暖肝汤：党参、生白术、小麦各9g，吴茱萸4.5g，广木香1.5g，大枣、炮姜各3g，泽泻、炙甘草、鸡内金、冬虫夏草各6g（《蒲辅周医疗经验集》）。

（三）胃阳虚逆候（L07－Z18－H252）——肝脾虚寒转证（一）

肝脾虚寒证，肝脾阳气虚弱，虚寒犯胃，胃失和降，而成胃阳虚逆之候，通常亦称之为肝寒犯胃。其见症以气失和降之痛、胀、呕、吐等症象显明，但必兼见肝脾阳气虚寒脉症。其治则在于温通肝脾为主，或略佐温胃调气之品。虚寒一除，

胃阳即和。

通称：肝寒犯胃。

内含病例：［中医］：呕逆。

［西医］：慢性胆囊炎，胆石症。

病因病机：肝脾虚寒虚逆：肝脾阳虚，虚寒内起，逆行犯胃，胃气郁滞，胃气挟阴浊上逆，而成阳虚阴逆之候。

证象组合：阳虚＋气滞＋气逆

主症：【阳气不振】**症象**：①面色苍黄，面色㿠白，倦怠少神，②形寒畏冷，手足不温，③不思饮食，纳食喜温，④感寒则痛甚，⑤出虚汗，⑥大便溏薄且频。

舌象：舌淡苔白润。

脉象：①脉濡细，②脉沉细乏力，③脉象沉弱。

【气机冲逆】**症象**：①呕吐食物残渣，②有时呕吐清水夹黏液，③饮食入口即吐，④恶心，呕吐，自觉有气自脐下向上顶冲。

副症：【气机不利】**症象**：①右上腹部疼痛阵作，至肩背部，②脘胀，嗳气则舒，③脘腹疼痛，④小腹抽痛、憋胀，肠鸣。

宾症：【气机不宣】**症象**：①上腹隐痛，②脘闷，谷食不化，厌食油腻。

治则：肝脾阳虚，虚寒犯胃，胃失和降，挟阴浊上逆，欲降其逆，当先驱其阴浊；欲除其阴浊，必温其肝脾。故当以温通肝脾阳气之法为主，或略佐和胃调气之品，标本兼顾。

方症：

乌梅安胃丸证：《通俗伤寒论》何廉臣方。专治胃虚脏寒，得食则呕。

炒乌梅30枚，干姜30g，川黄连480g，附子、党参、桂枝、细辛、川黄柏各18g，当归、川花椒各12g，乌梅酒浸和蜜捣丸，每服3～6g，米饮下。

摘录：

病案

（1）**左荫黄治沈姓**，男，50岁。1964年2月8日初诊。形寒畏冷，手足不温，右上腹部疼痛阵作，有时放射至肩背部，疼痛多发于饱餐之后或晚上或清晨，痛甚则全身汗出，有时呕吐食物残渣，有时呕吐清水夹黏液。平时右上腹隐痛，谷食不化，纳食喜温，厌食油腻，伴有脘闷气胀，嗳气则舒，感寒则痛甚。舌苔白润，脉濡细。发病已2年，每隔二、三个月发作1次（曾经某医院作胆囊造影，诊断为慢性胆囊炎）。证属虚寒气滞，肝胆郁结。治以健运中州，疏肝利胆：太子参12g，炒枳实、炒白术、姜半夏、炒白芍、白茯苓、广郁金、香附各9g，广木香、川芎、砂仁各3g，软柴胡、干姜、苏梗、藿梗、桂枝、青陈皮各4.5g。

2月21日：上药连服5帖，痛势减轻，形寒已罢，手足转温，饮食倍加，精神较好，自汗亦少。仍宗原法出入：太子参12g，陈皮6g，广木香、干姜各3g，炒白术、广郁金、姜半夏、炒白芍各9g，软柴胡、苏梗、藿梗、桂枝各4.5g，浮小麦15g，生姜3片，大枣3枚。

上药续服5帖，诸症悉退。再进调理脾胃之剂以巩固疗效。

（2）**张子琳**治某，男，49岁。初诊：面色㿠白，食欲不振，恶心，呕吐，脘腹疼痛，泛酸，日久不愈，素体虚弱，小腹抽痛、憋胀，肠鸣，自觉有气自脐下向上顶冲，出虚汗，倦怠无力，大便偏溏，小便发黄，并偶带白浊。舌淡苔白，脉象沉弱。此为脾虚胃寒兼冲气上逆之证，治宜温中健脾，平冲止呕。方用理中汤合良附丸加味：党参、白术、川楝子、荔枝核、茯苓、半夏、乌药各10g，炙甘草、陈皮、吴茱萸、延胡、香附、高良姜各6g，生姜3片，大枣3枚，水煎服。

二诊：上方服5剂，食欲好转，呕吐，泛酸，积气顶冲，出虚汗等症均显著好转，小腹仍憋胀跳动，舌淡，苔白，脉沉弱。仍遵原方，加茯苓12g，广木香5g，怀牛膝10g，大腹皮6g，水煎空心服。

三诊：上方服9剂，食欲倍增，已经恢复至病前水平。呕吐，积气顶冲，小腹憋痛等症状已愈。近1月来，只觉阴囊发冷，出汗，苔白，脉沉。处方：党参、白术、炒小茴、半夏各10g，茯苓12g，炙甘草、陈皮、吴茱萸、良姜、乌药、肉桂、草蔻各6g，水煎服。4剂后，诸症遂安（《张子琳医疗经验选辑》）。

（3）**李洪成**治某患胆石症：曾服清泻排石之药多剂，其痛虽减，但人反觉沉重，不思饮食，入口即吐，视其面色苍黄，倦怠少神，形寒肢冷，大便溏薄且频，舌淡苔白，脉沉细乏力，系为清泻伤及肝脾阳气，虚寒内盛，当温通肝脾，先扶其正，再议排石。因与乌梅丸出入为汤，一服即痛呕皆定。后续服4剂，渐渐康复。结石亦未作痛，数年后至其家，被告知未曾发病，亦未作检查。

（四）清阳失位候（L07－Z18－H070）——肝脾虚寒转证（二）

肝脾虚寒证，肝脾阳虚，阴寒内盛，阴邪上逆，阴占阳位，则阳光不治，而成清阳失位之候，通常亦称之为厥阴头痛。其见症以头顶胀痛，或眩晕，呕吐等症象为主，但必兼见阳虚阴盛脉症。其治则当以温通肝脾为主，以助阳驱阴；阴寒一散，则阳光复治。

通称：厥阴头痛。

内含病例：［**中医**］：头痛，眩晕，虚寒眼疾，耳鸣耳聋。

［**西医**］：功能性低热，神经性耳聋。

病因病机：肝脾虚寒郁逆：肝脾阳气不振，虚寒内起，阴寒上逆，浊邪犯清，阴乘阳位，阳光不治。

证象组合：阳滞＋气逆

主症：【**阳气不行**】**症象：**①面色青黑，②四肢欠温，四肢厥冷，③身热不扬，④精神萎靡，困倦乏力，却怯喧闹，⑤肢节困痛，⑥腰痛如折，⑦腹痛拘急，腹痛如绞，⑧口干不渴，⑨失眠多梦。

舌象：舌质淡、苔白，多津。

脉象：①脉沉细略数，②脉沉弦，③脉细弱。

【**清空不宣**】**症象：**①头顶胀痛，头额昏痛，②头晕目眩，欲呕，③耳鸣耳聋，并有闭塞感，④眼红肿内有白翳，其泪满眼，睁目则下流，剧烈疼痛。

副症：【**气机冲逆**】**症象：**呕吐酸苦。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**胃纳欠佳。

治则：肝脾阳虚阴盛，阴浊上逆，阴乘阳位，阳光不治。其治则当温通肝脾阳气，以助阳驱阴；阳气一振，阴浊顿开，则阳光复治矣。

方症：

厥阴头痛方证：舒驰远方，治证兼腹痛拘急，四肢厥冷。

附子、干姜、半夏、砂仁、黄芪、白术、吴萸、川花椒。

摘录：

1. **论著：舒驰远：**厥阴头痛在脑顶，盖阴邪上逆，地气加天，证兼腹痛拘急，四肢厥冷，法宜（组方见方症）。

2. **病案**

（1）**广州中医学院：**利某某，女，42岁，工人，患者于1971年开始出现低热，体温上午37.4℃，下午37.9℃之间，夏季体温较高，长期6小时工作或半休。1975年8月住院及门诊治疗观察，自述头顶胀痛，头晕欲呕，耳鸣耳聋，身热不扬，困倦乏力，口干不渴，胃纳欠佳，失眠多梦，二便自调，舌质淡、苔白，脉沉细略数，中医辨为脾阳虚，方用党参、白术、云茯苓、炙甘草、北黄芪、桂枝、吴萸、干姜等加减治疗，同时进行各项检查，均未发现特殊，西医诊为功能性低热。经治疗后至今已8个月未见低热复发。

（2）**周连三**治虚寒眼疾，乳子年余，月经淋漓不断，经量过多，继发眼疾，红肿内有白翳，其泪满眼，睁目则下流，剧烈疼痛，头晕目眩，面色青黑，舌白多津，精神萎靡，肢节困痛，腰痛如折，腹痛如绞，四肢欠温，脉沉弦。此阳虚不能温阳化气，证属虚寒，宜温肾阳，补脾胃，疏肝木，止血补荣，乌肝汤（即茯苓四逆汤加白芍、桂枝、首乌）：茯苓30g，桂枝、附子、干姜、党参、首乌、白芍、甘草各15g，2剂痛止，月经正常，改苓桂术甘汤加白芍、首乌、丹皮4剂，翳消病愈。

（3）**李洪成**于2004年5月，治程某，女，50余岁，两耳鸣失聪（西医诊断：神经性耳聋），右甚于左，并有闭塞感，却怯喧闹，头额昏痛，肢体倦怠，舌质淡苔薄白，脉细弱，拟诊清气失升，予补中益气汤加法半夏、菖蒲、蔓荆子等，10剂，右耳鸣闭俱除，已不怯喧闹矣。而左耳鸣增重，自觉头目辣热，头顶胀痛，但仍舌淡脉弦细弱，此当为虚寒上逆，阳气怫郁，改投当归四逆汤加黄芪、吴茱萸、葱白，温通肝阳。1剂耳鸣反增，再剂即失，听觉恢复，再服3剂以资巩固。

（五）气血怫郁候（L07－Z18－H129）——肝脾虚寒变证（一）

肝脾虚寒证，阴寒内伏，郁遏肝脾之阳，阳气无力宣发，怫郁血络，扰动阴血，而成气血怫郁之候；时病家通称之为阴证发斑，即仲景所称之阴阳毒：故其见症以阳气怫郁于内外，与络血妄行之紫斑与血溢等脉症为主。因而其治则，总以温通阳气以宣解其怫郁为主，使阳气宣发，伏寒外达，则不扰于血，则斑退血止。

通称：阴证发斑。

内含病例：［**中医**］：阴阳毒。

［西医］：血管性紫癜症。

病因病机：肝脾虚寒郁滞。常为肝脾阳气不足之辈，外受阴寒之气，乘虚内伏，郁遏肝脾阳气，无力宣发于外，而怫郁于内，扰动血络，致阴血妄行，即肖熙所云："本症为阴邪欲出，逼血走窜，而真阳不足，不能鼓邪外达。"势缓者尤可以待时日，势急者而有如仲景所云："五日可治，七日不可治，"。

证象组合：表郁＋阳郁＋血溢＋气郁

主症：**【腠理不宣】症象**：①面目青，②身痛如被杖，③头面遍身紫斑，瘀黑色如被杖状，多瘀蓝色，如跌打后斑痕，④微有发热。

舌象：舌苔薄白带润。

脉象：脉象沉弦，尺部独浮。

【阳气怫郁】症象：①面赤斑斑如锦纹，②目赤如鸠眼，③咽喉痛。

舌象：舌苔从叠如花蕊。

脉象：其脉迟弱而濡有结象。

【络血妄行】症象：①唾脓血，②口齿鼻眼及下阴流血，二便各窍都有血水流出。

副症：**【气机不宣】症象**：胸闷不食。

【气机不降】症象：嗳气泛恶。

宾症：**【清空不宣】症象**：头痛头昏。

治则：肝脾阳气不足以鼓动，伏寒遏郁，致阳气怫郁于血络，扰动阴血，逼血妄行，故其治则在于温通阳气，宣发其怫郁，使伏寒外达，毋扰于血络，则阴血自宁；故不同于阳虚失摄之温补助阳以摄血，更不同于热迫血溢之清热凉血以止血，当如肖熙所主"故以温经之药为方，麻黄与附子合用，俾外邪出而真阳不出。"助阳必以宣通为法。

方症：

1. 升麻鳖甲汤证：张仲景方，治阴阳毒，阴毒去雄黄、蜀椒。详见论著。

升麻三两，当归一两，川花椒一两，甘草三两，鳖甲手指大，雄黄五钱。

2. 四逆合柏叶汤证：治血管性紫癜症，详见病案（3）。

附子、祁艾、炮姜、仙鹤草、高丽参、炙甘草。附子艾叶量最重，曾用至60g。

摘录：

1. 论著：**张仲景**：阳毒之为病，面赤斑斑如锦纹，咽喉痛，唾脓血，五日可治，七日不可治，升麻鳖甲汤主之（组方见方症）。阴毒之为病，面目青，身痛如被杖，咽喉痛五日可治，七日不可治，去雄黄、蜀椒主之（《金匮要略》26）。

2. 病案

（1）**卢宋强**治冯右，30岁，头面遍身出现紫色之斑，口齿鼻及下阴流血，其脉迟弱而濡有结象，我想到仲师金匮所言阴毒之为病，病者虽无身痛如被杖，而所患之斑，瘀黑色如被杖状，拟方：升麻9g，当归、炙甘草各30g，炒鳖甲18g，服后出血已止，阴毒斑收大半。第二方：升麻6g，当归、炙甘草各30g，炒鳖甲18g，斑收神气清爽。炙甘草18g，当归30g，炙黄芪15g，痊愈。原病例报告共有5例，均用同一处方获愈。

（2）**肖熙**治某右，下肢内侧经常出现青色血斑，自诉少年时即患此症，我初予凉血清热，化瘀补血等剂，效皆不著，时发时止，细审脉象沉弦，尺部独浮，舌苔薄白带润，诊断为阴寒伏于少阴经隧，而游移于肤表间，即处以麻黄附子细辛汤，2剂瘀斑减退，再循前意拟方，遂告痊愈。本症为阴邪欲出，逼血走窜，而真阳不足，不能鼓邪外达，故以温经之药为方，麻黄与附子合用，俾外邪出而真阳不出。

（3）**广州红十字会医院**：潘右，27岁，入院诊断为血管性紫癜症，患者除两耳外，口眼鼻二便各窍都有血水流出，目赤如鸠眼，舌苔从叠如花蕊，遍身现紫色斑点，且多瘀蓝色，如跌打后斑痕，左少腹疼，口出血，下裳及垫被均被血湿，正如《内经》所谓："溃溃乎若坏都，汩汩乎不可止"，《伤寒论》少阴病曰："少阴病但厥无汗而强发之，必动其血，未知从何道出，或从口鼻，或从目出者，是名下厥上竭，为难治"。

5月26日～29日：与黄土汤加减：白术、阿胶、炙甘草、海底椰各9g，附子12g，熟地15g，赤石脂24g，丹皮6g，高丽参、黄芩各4.5g，祁艾、伏龙肝、扁柏叶各18g。

5月30日～6月2日：病情好转，但倦，右目红色已褪，所出之血较淡，与四逆合柏叶汤：附子艾叶量最重，曾用至60g，附子、祁艾、炮姜、仙鹤草、高丽参、炙甘草。

6月4日：右目血红色已清，左目之血减退，口出血少而较淡，尿血已愈十之八，能安睡，精神好转，觉饥饿，但微

有发热，与真武合柏叶汤：白术、茯苓、白芍、附子、干姜、高丽参、祁艾、柏叶、伏龙肝。

6月5日：病有发热，与二加龙牡合柏叶汤：龙骨、白薇、附子、白芍、生姜、炙甘草、柏叶、祁艾、牡蛎、大枣、仙鹤草。

6月6日：热退，但前阴出血未止，与温经汤加味：川芎、白芍、炙甘草、全归、党参、牡蛎、桂枝、丹皮、生姜、吴茱萸、祁艾。

6月7日：下血减少，与真武合柏叶汤，同6月4日方。6月8日：与柏叶汤：干姜、柏叶、祁艾。

6月9日～12日，与附子汤加味：桂枝、白术、龙骨、牡蛎、生姜、祁艾、柏叶、高丽参。

6月14日，与真武汤加味，即6月4日方，痊愈出院。

（六）阳虚失摄候（L07－Z18－H177）——肝脾虚寒变证（二）

肝脾虚寒证，肝脾为主血之脏，肝脾阳虚，则失其藏统之职，血必外溢，是为阳虚失摄之候，通常称之为阳虚失血证。其见症虽以出血症象显明，但必以阳虚脉症为主要凭证，方可投以温补肝脾阳气之法。然失血一症，固阳多阴少，见血投凉，固为常法，但于阳虚失血必不相宜；而温补摄血，认证务必确切，谨慎行事，不然则有如火上添油，祸不旋踵矣。

通称：阳虚失血。

内含病例：［**中医**］：吐血，便血。

［**西医**］：胃溃疡出血。

病因病机：肝脾阴寒虚滑。病由中阳素弱，或投寒凉，致肝阳被抑，脾肝阳虚，阴寒内起，脾失统摄，肝不藏血，络血外溢，血不归经，即古人所谓："阳虚阴必走"之候。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑＋阳浮

主症：【**阳气不振**】**症象**：①面色淡暗，②四肢清冷，③自汗肢厥，④大便溏泄，⑤腹痛少腹痛。

舌象：舌淡白。

脉象：①脉微，②濡小迟细，③沉细涩。

【**血络不固**】**症象**：①便血紫黑，②便血清淡，③吐血不止。

副症：【**气虚不充**】**症象**：①面黄少神，②头晕，③腹鸣鼓动。

脉象：①寸微，②右虚弱弦小。

宾症：【**阳气浮越**】**症象**：耳鸣。

脉象：脉细数。

治则：肝脾阳虚阴盛，血不归经，治则当温助肝脾之阳气，以温补脾阳为主，古人谓："温补脾胃，中气得理，血自归经，不止自止。"然温养肝血亦不可少，肝寒甚者，是故齐有堂更兼温肝"散厥阴寒结"，如肝内火郁者，雷少逸又有："温补其脾，清平其肝"一法。

方症：

1. 固元汤证：高鼓峰方。治面黄自汗，神倦多梦，出血反复，或遍体紫斑。

党参、炙黄芪、酒炒白芍各9g，当归身6g，炙甘草3g，黑姜4.5g，拌捣五味子0.9g，南枣3枚。

2. 侧柏叶汤证：《蒲辅周医案》方。温通胃阳，消瘀止血，治吐血（胃溃疡出血）。详见病案（4）。

侧柏叶9g，炮姜、艾叶各6g，浓煎兑童便60ml频服。

3. 暖培卑监法加味证：雷少逸方。中土虚寒，被木所凌，治腹痛下利清血，肢厥，详见病案（2）。

米炒党参、白云苓各9g，土炒白术6g，炙甘草1.5g，姜炭2.4g，土炒苍术1.8g，益智仁3g，葛根0.9g，粳米1撮，黄连、川楝子。

摘录：

1. 论著

（1）**何幼臣**：惟杨仁斋谓失血一证，有阳虚阴必走者，百中常见三四，故舒驰远于虚损失血，极斥滋阴之谬，陈修园亦主其说，其次高鼓峰固元汤加五味子亦治阳虚阴走之失血，其固多属内伤情志，饥饱失时，脾胃先病，必见恶心神倦，自汗肢厥等症，故用参芪为君，固其元气，气固则血循经络，不止血而血自止，但阴走血必虚，当以归、芍、甘草补血养胃。僧慎柔云：凡欲止吐血，必须炒黑干姜、五味子二物。

（2）脾虚不摄，中虚脱血，使血色不甚鲜红，或紫或黑，或呕吐作恶，脉右虚弱迟细，舌白，宜温补脾胃中气得理血归经，不止自止，主理中汤合四物汤。王雨三主补血汤加炮姜、韭菜汁。

2. 病案

（1）**谢映庐**治便血日久，清淡间有鲜色，腹中无痛，但觉幅幅有声鼓动，大便或溏或泻每多自遗，脉小弦，主补填窍隧，候氏黑散加龙骨、赤石脂、景岳玉关丸。候氏黑散：菊花、白术、防风、细辛、茯苓、牡蛎、人参、皂矾、当归、干姜、川芎、桂枝、桔梗、黄芩（《得心集医案》（一）35）。

（2）**雷少逸**治腹痛下利清血，肢厥，脉往来迟滞，右关弦强，中土虚寒，被木所凌，温补其脾，清平其肝，暖培卑监法加黄连、川楝子，血不止加荆芥炭、木香、枯黄芩、艾叶。

（3）**齐有堂**治一妇奇证，每当经期，腹中痛达少腹，引阴中，其经血不行于前阴，反从后阴而行，3日则腹痛诸症自已，次月当期亦复如是，延余诊视曰：此太阴脾气虚弱，不能统摄，少阴真阳素虚，阴寒内结而为腹痛，侵入厥阴则痛连少腹，引入阴中，其证总为三阴寒结，阻截前阴，经血不能归于冲任而直趋大肠，宜用参芪术苓大补中气，附桂姜砂以驱少阴之寒，吴茱萸、川花椒以散厥阴寒结，更加山药、芡实兜涩大肠，香附、万年霜（老瓦屋前半面瓦缝内里阳尖条炒用）引导前阴，其夫依法调理，数月则经自调，乃未几而自受孕矣。

（4）**蒲辅周**治吐血（胃溃疡出血），前20日大便潜血阳性，近因过度疲劳，加之出逢大雨受冷，饮葡萄酒一杯后，吐血不止，精神萎靡，住院两日仍大吐不止，以侧柏叶汤温通胃阳，消瘀止血（组方见方症），血渐止，脉沉细涩，舌淡无苔，加西洋参12g益气摄血，三七末6g止血消瘀，次日血止，神安欲寐，知饥思食并转矢气，脉两寸微，关尺沉弱，舌淡无苔，乃气弱血虚，大失血之后，脉证相符为吉，宜温运脾阳，并养荣血，佐以消瘀，以理中汤加归、芍补血，佐三七消瘀，服后微有头晕耳鸣，脉细数，此虚热上冲，加地骨皮6g，藕节9g，童便60ml，症平惟无大便，以益气补血，养阴润燥兼消瘀：白人参9g，柏子仁、当归各6g，肉苁蓉、火麻仁、阿胶各12g，藕节15g，新会皮、山楂各3g，童便60ml，宿粪渐下，愈（《蒲辅周医案》43）。

（七）气血脱绝候（L07－Z18－H151）——肝脾虚寒变证（三）

肝脾虚寒证，阳气不能固摄，血脱以致气脱，是为气血脱绝之候，通常称之为血脱。其见症以上下大量失血，猝然阳气骤脱，其急救之法，当急固阳气以救其脱，古人有“血脱益气”之法，所谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固”。虽是血脱，但当补气回阳，阳气得固，自能摄血归经，不致外溢，此亦补气摄血之法。

通称：亡血气脱。

内含病例：［**中医**］：血脱。

［**西医**］：胃出血。

病因病机：肝脾阳气不足以固摄，肝不能藏血，脾不能统血，以致络血妄行，气随血脱，猝至元气骤脱，元神随之亦散，是为血脱重证。

证象组合：血脱＋气脱＋神脱

主症：【络血不固】症象：①大量吐血，时时恶心欲吐，大便色黑，②下利失禁，色呈暗紫，③全身起紫泡，身有紫斑。

副症：【气虚脱绝】症象：①面色苍白，青黄，体倦乏力，②畏寒肢冷，③四肢厥冷，④周身微凉，腹部发凉。

舌象：舌质淡，苔白。

脉象：①脉沉细而弱带数，②脉虚数。

宾症：【神气散脱】症象：①神志恍惚，②突发心烦，③烦躁欲死，④人事不省。

治则：肝脾阳虚，不能固摄，络血外溢，气随血脱，病势垂危，救治之法，急当温补脾之阳气，以固其脱；且补脾可以统血，即血脱益气之法。更可佐以温涩之品，以固其滑脱；然病已至此，犹恐鞭长莫及；现代紧急输血之法，为挽救血脱最佳选择；若能中西合用，则更可急挽垂危。

方症：

1. 参附汤加味证：肖熙方。益气温阳，健脾摄血，治胃脘不舒，时时恶心欲吐，大便色黑。详见病案（1）。

吉林参、地榆炭、炒白术各9g，熟附片6g，炮姜炭4.5g，伏龙肝15g，侧柏叶12g，炙甘草3g。

摘录：

病案

（1）**肖熙**治黄某某，男，45岁，已婚，农民。患者于数年前开始上腹部呈间歇性闷痛，伴吐酸水，经某某县医院X光钡餐透视，诊断为十二指肠球部溃疡。1个多月前；因农忙劳累过度，自觉头晕，脘腹不舒，随即大量吐血，拉黑便，一度人事不省，后经某某医院急救处理，病情好转而出院。近日胃痛复作，吐血再发黑便量多，由家属用板车载至本院就诊。

就诊病情，神志清楚，面色苍白，体倦乏力，畏寒肢冷，舌质淡，脉沉细而弱带数，自觉胃脘不舒，时时恶心欲吐，

大便色黑。检查：体温36.1℃，脉搏103次/分，血压92/50mmHg，红细胞278万，血色素7g%，大便隐血试验（+++）。辨证议病，患者失血之后，再现出血，亡血伤气，阴损及阳，脾不统血，血不归经，以致上吐血，下便血，病情属于虚寒，须防再度虚脱。拟治：益气温阳，健脾摄血为法，方用参附汤加味（组方见方症）。

服上方1剂，吐血减缓，肢体转温，续服1剂，吐血已止，大便渐转黄色。精神转佳，虚脱之象解除，再按原方去吉林参加党参15g，每日服药1剂，连服2剂，吐血便血未再发生，诸症显减，大便隐血试验转为阴性，继续服药观察半个月，诸症消失，基本恢复健康，回家调养。

（2）**唐祖宣**治马某某，女，63岁，1981年4月12日诊。有糖尿病史已10余年，近10日前，固服生冷而诱发呕吐泄泻，腹痛肢冷。在输液治疗时突发休克，急送医院抢救，休克被纠正，但下利仍不止，输氯霉素不效，改用青霉素静滴。在输液时又突发心烦，全身起紫泡。停药后仍烦躁欲死，下利失禁，色呈暗紫，四肢厥冷，舌淡苔白，脉虚数。此正虚阳败之危候，以回阳救逆为急务。应病家之请，停用西药，投四逆加人参汤1剂。服后烦躁止，四肢稍温，但利下仍不止，面色青黄，周身微凉，腹部发凉，神志恍惚，身有紫斑，脉舌如前。证属中阳虚衰，下元失固，治宜温中益气，涩肠健脾，方用赤石脂、茯苓各30g，干姜15g，粳米60g，红参10g。服2剂后，神志清醒，四肢温和，4剂后，血利止，继以它药调治而痊。

四、脾肾虚寒证（L07－Z19）（12候）——中焦并病

脾肾虚寒证，为脾肾阳气不足，寒从内生，为中下虚寒之证；或由脾阳不振，寒流下焦，淹及肾阳；或由肾阳不足，火不生土，不能温暖脾阳，均可致脾肾阳虚生寒。由于肾为水火之脏，阴阳同宅，阳虚常累及阴虚，为阳中阴虚，故常见阴阳两虚之候。然虚寒证总以阳虚为本，其病机总以阳虚阴盛，阳气不振，致阴浊上逆，阴乘阳位；或留滞于中，阳气不行，阴浊凝沍；甚则阴逼阳走，而有不摄不固之变；剧者阴邪内盛，虚阳难支，而有厥脱之险。其治则总当温补以助脾肾之阳，而驱内盛之阴。

证候别称：

少阴中寒，寒陷少阴，少阴头痛，阴厥，虚寒滑脱，阳虚失血，真寒假热证，阴盛格阳，虚阳外越，阴证似阳，亡阳，阴阳虚竭，阴阳竭绝，阴阳两脱。

病例名称：

【中医】：夹阴伤寒，春温两感证，伤寒坏症，牝疟，寒痹，眩晕，头痛，心悸，气喘，水肿，慢脾风，慢惊风，阴霍乱，阳脱，虚寒泄泻，久泻，五更泻，久痢，胃脘痛，腹痛，胎胀，反胃，滑脱，便血，月经过多，血崩，漏血，脱疽。

【西医】：单纯性消化不良并脱水，营养不良，Ⅰ～Ⅱ中毒性消化不良，流行性脑脊髓膜炎后引起急性肾功能衰竭，尿毒症、酸中毒，慢性结肠炎，伪膜性肠炎，肠道滴虫，风湿性心脏病、二尖瓣狭窄与闭锁不全，全心衰竭，心源性肝硬化，病毒性心肌炎，冠心病，心肌梗塞，血栓闭塞性脉管炎，宫血。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色青黄，面色清癯，面色晦暗，②恶寒身倦乏力，③口淡纳差，④四肢清冷，⑤有如冰球在胃内凝滞，捧腹弯腰，进热食则舒，逢寒饮冷则发，入夜加重，⑥下腹冷痛，⑦肠鸣便泻，大便溏薄，⑧小便清长，⑨带多清稀，⑩腰脊酸楚，腰膝酸软乏力。

舌象：①舌淡苔薄，②白滑，③舌质胖嫩有齿印。

脉象：①脉沉弦细，②脉沉细，③脉沉迟而细弱。

【阳气不行】症象：①怕冷，形体畏寒，②四肢不温，手足逆冷，③身重懒言。

舌象：苔白，舌滑润多津。

脉象：脉细，脉沉细，脉沉无力。

【气机不利】症象：①腹胀肠鸣，②食后腹胀，③胃脘痛绵作痛不休。

脉象：脉弦大便溏薄，苔薄白。

【水谷不分】症象：①大便溏薄，②腹泻便稀夹有黏液，③完谷不化。

【气机不宣】症象：①食欲不佳，②嗳气吞酸。

证候系统：详见图38。

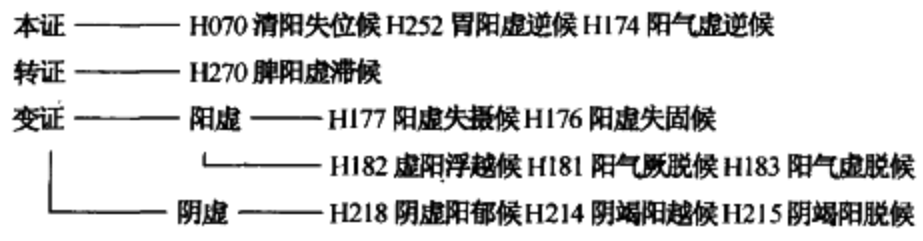


图38　脾肾虚寒证证候结构图

（一）清阳失位候（L07－Z19－H070）—— 脾肾虚寒本证（一）

脾肾虚寒证，阴寒内盛，上乘阳位，清阳不得上达，而成清阳失位之候。伤寒家称之为少阴中寒，或少阴头痛。其见症以清空症象显明，或头痛，或头晕眩，但必兼见阳虚阴盛脉症。故其治则总当助脾肾之阳，以驱阴寒。马元仪有云："消阴摄阳，阳既安位，则群阴毕散矣。"

通称：少阴中寒，少阴头痛。

内含病例：［中医］：头痛。

病因病机：脾肾虚寒郁逆。脾肾阳虚，虚寒上逆，阴乘阳位，清阳不得升展，而成舒驰远所云："少阴中寒，阻截真阳，不得上达，阴邪僭犯至高之处"之候。

证象组合：阳滞＋气逆＋清空

主症：【阳气不行】症象：①怕冷，形体畏寒，②四肢不温，手足逆冷，③身重懒言。

舌象：苔白，舌滑润多津。

脉象：脉细，脉沉细，脉沉无力。

【清空不宣】症象：①头痛连及后脑，掣痛难忍，用毛巾裹头，②头痛如劈，重不可举，③头晕，眼发黑。

副症：【气机冲逆】

宾症：【气机不宣】

治则：脾肾阳虚，阴寒内盛，上逆空窍，清阳失位，故其治则，总当助阳驱阴；温通脾肾阳气，以温经散寒为法。

方症：

1. 麻黄附子细辛汤加味证：戴会禧方。温经助阳散寒，治头痛连脑，虚在少阴，详见病案（1）。

麻黄8g，熟附片9g，细辛5g，白术10g。

2. 少阴中寒方证：舒驰远方。治头痛如劈，重不可举，证兼身重懒言，手足逆冷。详见论著（1）。

附子、炮姜、黄芪、白术、半夏、砂仁、补骨脂、益智。

摘录：

1. 论著：舒驰远：少阴中寒，阻截真阳，不得上达，阴邪僭犯至高之处，则头痛如劈，重不可举，证兼身重懒言，手足逆冷，法宜（组方见方症）。

2. 病案：戴会禧治头痛连脑，虚在少阴：患者日某某，女性，38岁，1982年4月1日门诊。自述6天前因引产不慎，致子宫穿孔大出血而动手术。3月30日起突感左耳上侧头痛连及后脑，掣痛难忍，影响睡眠。服止痛片，仅能缓解片刻。就诊时头痛，头晕，眼发黑，怕冷，苔白，脉细。考虑出血过多兼感外邪所致，用养血祛风法，拟四物汤加羌活、防风、白芷、蔓荆子、藁本，2剂。服药后头痛依然如故。又改投清上蠲痛汤加味，头痛丝毫未减。患者用毛巾裹头，形体畏寒，四肢不温，苔白，脉沉细。再三寻思：头为诸阳之会，其喜用毛巾裹头，知阳虚不能卫外而恶风，形寒肢冷，系阳虚不能温煦之故。头痛连脑，是寒邪阻滞少阴经脉所致。证同少阴伤寒头痛。治宜温经助阳散寒，拟麻黄附子细辛汤加味进之（组方见方症）。1剂，水煎二次药汁混合，顿服。嘱服后盖被避风。服药后患者欣然来告，昨晚安然入睡，头痛大减。原方再加炮姜8g，桂枝、党参各9g，茯苓10g，甘草3g，又服2剂而愈。

按：赵氏《医贯》载："头痛连脑者，此系少阴伤寒"。是证由寒邪侵犯少阴经所致，虚中夹实，以虚为主。本案用麻黄附子细辛汤颇切合其"肾中阳气虚寒，复感外邪"的病机，故一剂效著。

（二）胃阳虚逆候（L07－Z19－H252）—— 脾肾虚寒本证（二）

脾肾阳虚证，阳气不能温胃，阴浊上逆，而成胃阳虚逆之候。即叶天士《临证指南医案》所云："夫反胃乃胃中无阳，不能容受食物，命门火衰，不能熏蒸脾土，以致饮食入胃，不能运化，而为朝食暮吐，暮食朝吐。"其见症虽以胃气失降之呕吐为主，但必兼见阳虚阴盛脉症。故其治则当以温补脾肾为主，以暖胃阳而驱阴浊；阴浊散则胃气下行，不复有上逆之患。

通称：阴浊上逆。

内含病例：[中医]：反胃。

病因病机：脾肾虚寒虚逆。脾肾阳虚，良由命门火衰，不能蒸脾暖胃，致阴寒内聚，胃阳不振，胃气失其下行之常，反挟阴浊而上逆；亦阳虚阴逆之候。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞

主症：【阳气不振】**症象**：①面色无华，口淡无味，②腰痛，下肢乏力，③四末冷，④小便清长。夜间尿多。

舌象：舌苔白。

脉象：①脉沉细弱，②左脉弦细，右脉沉迟。

【气机冲逆】**症象**：①朝食暮吐，暮食朝吐，②呕吐物完谷不化。

副症：【气机不利】**症象**：①胃脘胀满，②腹胀满疼痛。

宾症：【气机不宣】**症象**：郁闷不舒。

治则：脾肾阳虚，阴寒犯胃，胃失和降，故其治则当温补脾肾阳气为主，益肾阳以蒸脾土，温脾阳以暖胃气而驱浊阴，或更佐重镇之品以降逆，而助胃气下行，则标本兼顾矣。

方症：

附子理中汤加味证：戴会禧方。益火温阳，健脾助运，降逆和胃，治反胃吐食，火衰失蒸，详见病案（2）。

党参、白术、干姜、补骨脂、益智仁各10g，甘草5g，熟附片6g，代赭石（打）30g。

摘录：

1. **论著**：**叶天士**：夫反胃乃胃中无阳，不能容受食物，命门火衰，不能熏蒸脾土，以致饮食入胃，不能运化，而为朝食暮吐，暮食朝吐（《临证指南医案》）。

2. **病案**

（1）**俞长荣**治朝食暮吐，暮食朝吐两年余，除食物外有多量酸水，口淡无味，食后胃脘胀满，郁闷不舒，心中嘈杂，腰痛肢软温，小便清长，次数增多，唇红舌红苔薄白滑，脉沉细弱。胃下垂缘脾胃虚寒，膈间有热，宜清上温下，半夏泻心汤加味调和之，嘈杂除，唇舌红正常，专温中下：补骨脂、白术、菟丝子各9g，吴茱萸、肉豆蔻各4.5g，干姜、炙甘草各3g，党参15g，生姜6g，5剂，半月未吐水3次，进温中收效不显，因益火之力不足，与桂附理中汤加味：制川乌、炒白术、补骨脂、半夏各9g，白晒参、肉豆蔻、干姜、炙甘草各6g，肉桂1.2g，3日服1剂，10剂，诸症基本消失。

（2）**戴会禧**治反胃吐食火衰失蒸：陈某某，男性，15岁。患者自1982年8月间开始，朝食暮吐，呕吐物完谷不化，经辗转各地中、西医治疗无效。同年11月15日来本院就诊，仍朝食暮吐，日餐仅能进食半碗，晚餐不欲食，伴腹胀满疼痛，面色无华，下肢乏力，夜间尿多，清长，舌苔白，左脉弦细，右脉沉迟。证属“反胃”，系真阳不足，火不生土，脾胃虚寒不能消化谷食所致。治宜益火温阳，健脾助运，降逆和胃。拟用附子理中汤加味（组方见方症）。服1剂后吐止，3剂后食欲增加，每餐可进食1～2碗，晚餐亦能进食，腹胀痛减轻，夜尿减少，原方去赭石，加砂仁，连服10刑诸症悉除。最后用香砂六君子汤加益智仁调理。

按：朝食暮吐，暮食朝吐，称为“反胃’。论其病机，王太仆云：“食人反出，是无火也。”叶天士《临证指南医案》云：“夫反胃乃胃中无阳，不能容受食物，命门火衰，不能熏蒸脾土，以致饮食入胃，不能运化，而为朝食暮吐，暮食朝吐。”本案用附子理中汤加益智仁、补骨脂，益命火以蒸化，扶脾土以通阳，更入代赭石一味，重镇降逆和胃，一剂吐止，见效之速如桴应鼓。

（三）阳气虚逆候（L07－Z19－H174）—— 脾肾虚寒本证（三）

脾肾虚寒证，脾肾阳虚，阴浊内盛，阴邪上逆，而成阳气虚逆之候。其见症虽以冲逆症象如呕逆，咳逆，喘逆显明，但必以阳虚阴盛脉症为主，方为阳虚阴逆之凭证。故其治则总当大剂助阳驱阴降浊之剂，始克有济。

通称：阴邪上逆。

内含病例：[中医]：心悸，气喘，水肿。

[西医]：流行性脑脊髓膜炎后引起急性肾功能衰竭，尿毒症，酸中毒，心风湿性心脏病，二尖瓣狭窄与闭锁不全，全心衰竭，心源性肝硬化，病毒性心肌炎，冠心病。

病因病机：脾肾虚寒虚逆：脾肾阳虚，阴浊内盛，盘踞中州，升降失司，浊气上逆，甚至膀胱气化不行，三焦决渎无权，阴浊泛滥，阳气衰微，而成阳虚阴盛之重证。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞＋气滞＋阳浮

主症：【阳气不振】**症象**：①畏寒身倦，畏寒特甚，②口唇紫绀，③四肢不温，④头晕，⑤心悸、心跳慢，⑥尿少，

⑦大便溏薄。

舌象：①舌淡苔薄白，②舌苔薄白腻。

脉象：①脉象沉细带数，②脉沉微欲绝。

【气机冲逆】症象：①呕吐频作，汤水不下，吐出物为黏液，呈咖啡色，②咳逆气急，端坐呼吸，颈静脉明显怒张，③胸闷气憋。

副症：【阳气不行】症象：①上下肢发麻发凉，②面目浮肿，继则周身肿胀。

舌象：舌质暗，苔薄白。

脉象：脉迟结代。

【气机不利】症象：腹胀如鼓。

宾症：【阳气浮越】症象：①发热，②神志昏糊，时有抽搐，③咳嗽痰中带血丝。

治则：脾肾阳气大伤，阴浊之邪内盛，故其治则，总当大剂温补脾肾阳气，以驱内盛之阴浊；阳气得复，则浊阴消散有望。

方症：

1. 温脾汤加味证：陈森方。治流行性脑脊髓膜炎后引起急性肾功能衰竭，详见病案（1）。

制附子4.8g，干姜、甘草各2.4g，红参7.5g，生大黄、制半夏各9g，山药30g。煎汤。

2. 真武汤证：周嘉善方。治阳虚心悸水肿（风心病、二尖瓣狭窄与闭瑑不全、全心衰竭、心功能四级、心源性肝硬化），详见病案（2）。

茯苓、芍药、生姜各三两，白术二两，炮附子一枚。水煎，分4次服。

3. 麻黄附子细辛汤合当归四逆汤加减证：周文泉方。温阳益气，解表和营，治病毒性心肌炎、冠心，详见病案（3）。

麻黄、细辛各6g，附子、干姜各12g，当归15g，桂枝10g，肉桂3g，黄芪20g，党参、板蓝根（咽微痛）各25g。

摘录：

病案

（1）陈森治程姓，女，4岁。1965年5月24日下午入院。流行性脑脊髓膜炎已愈。解除隔离。于3天前突发面目浮肿，继则周身肿胀，尿少，呕吐频作，汤水不下，吐出物为黏液，呈咖啡色，腹胀如鼓，大便溏薄，日解一、二次，质色褐似果酱，神志昏糊，时有抽搐。小便检验：蛋白质（++），红血球、白血球（++），非蛋白氮显著增高。认为证由流行性脑脊髓膜炎后引起急性肾功能衰竭，即转本院进行中西医合作救治。

体格检查：体温38.6℃（肛表），脉搏100次/分，脉象沉细带数，血压148/100mmHg，呼吸26次/分，营养较差，发育一般，神志昏迷，呈重病容，全身皮肤浮肿，足踝部有凹陷性水肿，口唇轻度紫绀，舌苔薄白腻，颈软，两肺呼吸音清晰，心尖区可听及收缩期吹风样杂音（Ⅱ级），腹部膨隆，有移动性浊音，膀胱部有充盈感，肝、脾未满意触及，四肢不温，病理反射阴性。

检验报告：小便常规：蛋白（++），白血球（++），红血球（++）。大便常规：黏液少许，白血球（+++），脓球（++），蛔虫卵（+）。血常规：白血球20200，中性82%，淋巴18%，红血球324万，血色素8g，血非蛋白氮178mg%，酚红试验总排泄量8%，二氧化碳结合力28容积%。

初步诊断：流行性脑脊髓膜炎后急性肾功能衰竭、尿毒症、酸中毒（西医）。水肿（中医）。

治疗经过：初诊（5月24日）：根据上述病史来分析，温邪虽解，但邪毒内攻伤肾，脾胃困顿；肾为胃关，关门不利，聚湿为肿，阳气不到之处，尽为水湿灌浸，泛滥横溢，灌浸表里，遂致面肢周身皮肤浮肿，腹部如鼓，神呆肢冷，脉象沉细。因浊阴盘锯中州，使脾胃升降失司，浊气上逆，呕吐频作。膀胱气化失司，三焦决渎无权，产生尿少似闭等症。综合症情，乃脾肾之阳大伤，湿浊之邪内积，造成机体水精散布和气化循环功能紊乱的一系列症群。证情虚实寒热夹杂。温脾汤加味，驱内胜之阴，复脾肾之阳（组方见方症）。煎汤多次鼻饲灌入。

西药以支持疗法和抗菌素预防感染，乳酸钠纠正酸碱平衡。

二诊（5月26日）：上药进2剂后，呕吐大减，曾吐蛔虫2条，小溲能自解，腹胀轻减，浮肿依然，大便2次，质溏色黄，神昏时有抽搐，脉濡，苔薄白。服温脾汤有小效，原方续进2剂。

三诊（5月28日）：神昏5天，今日神志清醒，能叫爹妈，呕吐已除，知饥欲食，腹部微胀，浮肿渐消，进出水量基本平衡，脉濡，苔薄；各项检验数值亦渐趋正常。脾肾之阳渐振，阴霾之邪渐消。再予原方加茯苓皮、陈皮。续服4剂。

四诊（6月1日）：症情明显好转，精神较前振作，能自坐，胃纳尚可，二便自调，面目虚浮，脉濡，苔薄。大病之后，体虚未复。治以调理脾胃，用异功散加减：党参、山药、炒白术、陈皮、茯苓、甘草、赤小豆、生薏苡仁、玉米须。

上方连服3剂，面目浮肿消退，症情稳定。于6月4日出院。共住院11天。

本例急性肾功能衰竭，来势凶险，症情危重，经中西医合作治疗而获得良好效果。中医认为，本例病情着重在脾肾之阳大伤，湿浊之邪内积，故用温脾汤加味，以干姜、附子、人参、甘草、山药，温阳补脾；半夏与干姜配伍，能和胃止呕；大黄攻其浊积，使浊邪从阳明（大肠）下泄。前后共用温脾汤加味8剂。

（2）**周嘉善**治阳虚心悸水肿（风心病、二尖瓣狭窄与闭琐不全、全心衰竭、心功能四级、心源性肝硬化）：肖某，男，22岁，1982年4月20日入院。心悸、气急、咳嗽痰中带血丝，继则下肢、腹部，渐至周身水肿已4个月。曾用地戈辛、双克、速尿及中药，水肿乍消乍起，病情逐日加重而入院。查体：体温37℃，心率120次/分，端坐呼吸，口唇发绀，颈静脉明显怒张。心尖区收缩期杂音4～5级，舒张期杂音2～3级，心律齐，心前区可触及猫喘，叩诊心界向左扩大至左腋前线处。腹部高度肿胀，腹水征阳性，肝上界在6肋上缘，下界在肋下5指，质硬、边缘光滑、无结节，脾在肋下未扪及。肝颈反流阳性，下肢肿如水桶样，呈高度凹陷性水肿。诊断：风湿性心脏病、二尖瓣狭窄与闭锁不全、全心衰竭、心功能四级、心源性肝硬化。中医据其畏寒特甚，虽春天仍终日欲烤火，便稀溲少舌淡苔薄白，脉沉微欲绝，辨证属脾肾阳虚，阳虚水泛，水气凌心。急用真武汤，附片用30g，合药久煎半小时后顿服。西药仅用地戈辛（缓给法）。2剂后，畏寒感消失，小便增多，气急，心悸减轻，思进稀粥。12剂后，水肿及心悸、气急完全消失。查体：心率86次/分，律齐，腹水征阴性，肝在肋下2.5指，质硬。服药中途曾因故停用中药7天，仅用地戈辛，而心悸，水肿又起。再用真武汤，而诸证又解。且虽舌质已不淡，苔已不白，脉转缓，但附片始终每剂用30g，迄今已服真武汤80余剂，患者情况稳定，能每隔10天步行10多里，乘车40多里来候诊。

按：此例患者，前医用地戈辛等，效果差，加用大剂量附子的真武汤后，则症状迅速缓解，停用中药7天，而水肿复起，再用，则水肿又消，足见真武汤之大剂量附子起了主要作用。患者连服80多剂，附子累计已用至5斤多，迄今无任何付作用。

（3）**周文泉**等治病毒性心肌炎、冠心病，3天前受凉后，左上下肢发麻发凉，继之胸闷气憋，心跳慢，今又头晕，恶心呕吐，畏寒身倦，T37.8℃，舌质暗，苔薄白，脉迟结代，心室率32～37次/分，西药无效，属气血两亏，心肾阳虚，兼有表邪，取温阳益气，解表和营，麻黄附子细辛汤合当归四逆汤加减（组方见方症），药后当日下午心率增至60～80次/分，3天后体温正常，胸闷减轻，原方进退，病情一直稳定。

（四）脾阳虚滞候（L07－Z19－H270）—— 脾肾虚寒转证

脾肾虚寒证，脾肾阳虚，阴寒凝滞，脾阳失运，而成脾阳虚滞之候。其见症以脾阳郁滞之腹痛、泄泻显明，但必兼见阳虚阴盛脉症，故其治则亦当温补脾肾，助阳驱阴为法。证系虚中夹实，故亦当稍佐疏导。

通称：中焦虚寒。

内含病例：［中医］：久泻，胃脘痛，腹痛，腹胀。

［西医］：慢性结肠炎，肠道滴虫。

病因病机：脾肾虚寒虚滞，脾肾阳虚，阴浊内滞，脾阳失运，水谷不分，气机不利，而成阳虚阴滞之候。

证象组合：阳虚＋气滞＋水泄

主症：**【阳气不振】症象**：①面色青黄，面色清癯，面色晦暗，②恶寒身倦乏力，③口淡纳差，④四肢清冷，⑤有如冰球在胃内凝滞，捧腹弯腰，进热食则舒，逢寒饮冷则发，入夜加重，⑥下腹冷痛，⑦肠鸣便泻，大便溏薄，⑧小便清长，⑨带多清稀，⑩腰脊酸楚，腰膝酸软乏力。

舌象：①舌淡苔薄，②白滑，③舌质胖嫩有齿印。

脉象：①脉沉弦细，②脉沉细，③脉沉迟而细弱。

【气机不利】症象：①腹胀肠鸣，②食后腹胀，③胃脘痛绵作痛不休。

脉象：脉弦大便溏薄，苔薄白。

副症：**【水谷不分】症象**：①大便溏薄，②腹泻便稀夹有黏液，③完谷不化。

宾症：**【气机不宣】症象**：①食欲不佳，②嗳气吞酸。

治则：脾肾阳虚，阴浊内滞，虚中夹实，故其治则，当温补脾肾阳气为主，略佐疏导，以利气机。虚实兼顾，侧重于补，即补虚扶阳，以祛阴邪。

方症：

1. 理中、真武化裁方证：曾新城方。温补脾肾，治腹泻，下腹冷痛，肠鸣便泻，详见病案（2）。

西党参、干姜、炙甘草、附片、白芍、茯苓各10g，土炒白术12g。

2. 附桂理中汤加味证：宋国维方。温补脾肾止痛，治脾肾虚寒胃痛。详见病案（5）。

熟附片、党参各15g，肉桂心（焗服）3g，干姜9g，炙甘草6g，沉香4.5g（后下），白术、佛手、白芍各12g。

3. 温阳散寒，理气止痛方证：朱世敏方。治内寒外寒交迫，阳气不通，小腹疼痛，详见病案（4）。

熟附片块、苁蓉、巴戟肉、台乌药、延胡、清炙甘草各9g，砂仁（后入）、淡干姜各3g，紫石英、白芍各15g。

摘录：

病案

（1）**陈继明**治蒋某，男性，23岁，工人。诉患腹泻已2年，逢寒饮冷则发，发时腹部冷痛，腹胀肠鸣，便稀夹有黏液，1日3~4次，经乙状结肠镜检查，诊为慢性结肠炎。经服多种抗菌素及中药近百剂，效果不著。食欲不佳，怕冷乏力，面色清癯，小便清长，舌淡苔薄白滑，脉沉弦细。证属脾肾阳虚，阴寒凝滞，湿积不化，虚中夹实。治宜助阳温肾，佐以疏导。

药用：熟附片（先煎）、焦白术各9g，潞党参、焦山楂、焦六曲、胡芦巴各12g，炮姜炭4.5g，炙甘草3g，半硫丸9g（分2次吞）。服5剂后，自觉腹中温暖舒适，腹泻减为1日3次，粪质较厚，尚未成形，仍予原方续服5剂，大便成条，黏液消失，嘱其中午饭后服附子理中丸9g，睡前服半硫丸3g，连服1个月，以资巩固。

按：沉寒病冷，耗损脾阳，久必及肾，命门火衰，以致脾肾俱虚。阴寒内盛，积滞不化，胶固肠间，粪中夹有黏液，而为虚中夹实之证。固非附子理中及四神丸所能胜任。硫黄性大热，能疗一切沉寒痼冷，对阳气衰惫之便秘腹泻皆能有效。故以半硫丸为主方温补命火，佐以健脾温中消导之剂而能收到满意的效果。正如《温病条辨》所说："半硫丸通虚闭，若久久便溏，服半硫丸亦能成条，皆其补肾燥湿之功也"。

（2）**曾新城**治唐某某，女，33岁。腹泻3年余。下腹冷痛，肠鸣便泻，少则日行3次，多则十余次，完谷不化，神疲纳差，食后腹胀，经久不愈。在本院粪检，见肠道滴虫（++），服灭滴宁片2个疗程后，粪检仍有肠道滴虫（+），但腹泻不减。舌苔薄白，脉沉细。此肾阳不足，命火式微，脾乏生化之源，无以腐熟水谷，虫乘此而袭也。治宜温补脾肾，投理中、真武两方化裁（组方见方症），5剂。

二诊：药后腹泻止，胃纳精神转佳，拟健脾益胃之剂以善后。粪检2次未发现肠道滴虫。

（3）**唐祖宣**治木某某，女，28岁，1963年10月12日诊治。患者身体素健，妊娠6月，感腹部冷痛，恶寒身重，先后服当归芍药散等方剂，腹痛仍未好转。

证见：面色青黄，少腹冷痛，恶寒身倦，入夜加重，胎胀，脉弦，大便溏薄，舌淡苔白，并发低热。此属里气虚寒，阴寒内盛所致。治宜温藏回阳，益气健脾。处方：炮附片、白术各24g，白芍、党参各15g，茯苓、黄芪各20g。患者家属以处方内有附子，其辛热有毒，坠胎为百药之长，遂弃之不用，仅服余药2剂，诸症不解。

二诊：余告之曰：附子为温阳散寒之佳品，本方之主药也，弃而不用，焉能收效？遂以原方，服药4剂，诸症消失，后足月顺产一男婴，健康如常。

（4）**朱世敏**治宋某，女，35岁。小腹疼痛月余，入夜转剧，甚则汗出。曾数次急诊，拟为、"腹痛待查"，对症治疗无效。外、妇科检查均无阳性体征发现，后转中医治疗，年前流产后经来量少，带多清稀，腰脊酸楚，大便溏薄，脉沉细，苔薄白。证属素体肝肾亏损，病发于性生活受凉之后，此复受寒邪。内寒外寒交迫，阳气不通，恙由以作。先拟温阳散寒，理气止痛（组方见方症）。服2帖后小腹痛明显减轻，5帖后胀痛除，惟腰酸尚有，苔薄，脉沉细。投附桂八味5帖，以资巩固，至今3年余，腹痛未作。

（5）**宋国维**治陈某某，女，42岁，农民。于1973年9月12日初诊。胃脘部疼痛已十多年，近日连绵作痛不休，发作无定时，虽服多种药，效果不显。就诊时，见病者捧腹弯腰，痛苦表情，诉胃脘痛有如冰球在胃内凝滞。频作嗳气吞酸，得进热食则舒，惟食不多，口淡，面色晦暗，腰膝痠软乏力，四肢清冷。大便溏薄，小便清长，舌质胖嫩有齿印。苔白覆盖全舌面，脉沉迟而细弱。辨证为脾肾虚寒胃痛。治宜温补脾肾止痛，采用附桂理中汤加味（组方见方症）。

本例初诊时，曾给予香砂六味汤加味两剂，效果不显，疼痛仍作。复详细分析其脉证，盖因久病体弱，脾阳久虚，不能运化水谷转精气以充养肾脏，故肾阳亦虚，病理上已成"脾虚及肾"，除见食少、便溏之脾虚主证外，更有腰膝痠软之肾虚主证。复转用附桂理中汤加味，取温补脾肾之法。服上药两剂后，疼痛减缓，效果已显，继守前法，连服4剂，胃痛全解，胃纳增进。因其有久咳痰多的旧患，又居住山区，长期饮用较寒凉之泉水，乃嘱服陈夏六味丸，用桂皮、干姜煮水送服以善后。

（五）阳虚失固候（L07－Z19－H176）—— 脾肾虚寒变证（一）

脾肾虚寒证，脾阳伤残，下及肾阳，关门不固，而成阳虚失固之候，通常称之为虚寒滑脱。其见症以泻痢日久，滑脱失禁为主要见症，但必兼见阳虚脉症，方可投以温补固涩之法；不然则恐有助热留邪之虑。

通称：虚寒滑脱。

内含病例：[中医]：久泻，五更泻，久痢。

病因病机：脾肾虚寒虚滑。多由泻痢日久，或过投寒凉克伐，伤残脾阳，下及肾阳，命火衰微，虚寒内盛，以致关门不固，而成虚寒滑脱之候。

证象组合：阳虚 + 气虚 + 津滑 + 精滑

主症：【阳气不振】**症象**：①面白筋青，面色黧黑，面色暗滞，②浮肿，③形寒肢冷，④腹部畏寒，⑤多汗，⑥腰腿疲软，⑦行动颤抖。

舌象：①舌淡少苔，②舌胖有齿印，③舌干苔白。

脉象：①脉沉弦软，②沉无力，③脉沉而细。

指纹：微青。

【津液不固】**症象**：①泄泻无度，②五更泄泻，③痢下赤白。

副症：【气虚不充】**症象**：①气短懒言，②神疲乏力。

舌象：舌淡红苔薄白。

脉象：①脉细数不齐，②脉细弱。

宾症：【阴精不固】**症象**：阳痿滑精。

治则：脾肾阳虚，虚寒内盛，阳虚失固，以致滑脱不禁。其治则当温固脾肾阳气，以祛阴寒而禁关门；略佐收涩之品，以敛肠道。

方症：

1. 补土固肾汤证：《李聪甫医案》方。治泄泻，日夜无度，气短浮肿，面色黧黑，详见病案（1）。

西党参、炒白术、云茯苓各 10g，姜半夏 7g，广陈皮、西砂仁各 5g，炮姜炭、肉豆蔻、肉桂、炙甘草各 3g，北五味子 2g。

2. 五神汤证：姜春华方。治五更泄，黎明前脐周痛，肠鸣即泻，泻后痛减，腹部畏寒，形寒肢冷，舌胖有齿印苔白，脉沉无力。

制附片、煨肉果各 6g，补骨脂 12g，吴茱萸 3g，五味子 4.5g。

3. 哈铁中心医院方证：治久泻。

补骨脂 20g，肉豆蔻、吴茱萸、五味子、胡芦巴各 15g，白术 30g，生姜 4 片，红枣 8 枚。平均 25 付愈。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治泄泻月余，日夜无度，气短浮肿，面色黧黑，暗滞，行动颤抖，脉沉弦软，舌干苔白。补土固肾汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**李斯炽**治五更泻，泻下稀和不消化食物，神疲乏力，气短懒言，腰腿疲软，心烦失眠，舌淡少苔，脉细数不齐。加味四神丸：补骨脂、益智仁、茯苓各 12g，红参须、黄连、五味子各 6g，吴茱萸、炒白术、肉豆蔻各 9g，肉桂 3g（《李斯炽医案》）。

（3）**范文虎**治蒋老太太。痢下赤白，为重药所伤，痢仍不止，每日但进米粥几匙，脉沉而细。脾肾虚寒，关门不利所致也。炮姜、甘草各 3g，白术、党参、诃子肉各 9g。

二诊：见效，尚需温补。人参 3g、南枣 1 枚、莲肉 3 粒，蒸熟服。

按：本例脾阳不振，寒湿滞留，更兼年高体虚，且过服克伐之品，中阳虚惫，久病及肾。痢下不止，纳少，脉沉细，此皆肾阳虚寒，脾胃不足之证。一诊用理中汤加诃子肉，温中散寒，健脾涩肠。见效后，因元气未复，故二诊用人参、南枣、莲肉补气健脾之品，旺其生化之源。

（六）阳虚失摄候（L07－Z19－H177）—— 脾肾虚寒变证（二）

脾肾虚寒证，脾肾阳虚，不能摄血，致络血外溢，而成阳虚失摄之候。通常称之为阳虚失血，虚寒失血，其见症以络血不固之大出血为显明症象，但必兼见阳虚阴盛脉症，以为凭证。不然则不易识别其阳浮假热，而迳投温补。若误进寒凉，逼其虚阳外越，则有吴鞠通所云之“多闭脱之凶险”。

通称：阳虚失血。

内含病例：[中医]：滑脱，便血，月经过多，血崩，漏血。

[西医]：宫血。

病因病机：脾肾虚寒虚滑。为脾阳不振，肾阳亦衰，肾为水火之脏，阴阳之宅，阳衰多累及肾阴，阳虚不能摄阴，脾肾虚寒则不能摄血，致血从下溢，久则伤及真元，故吴鞠通曰："多闭脱之凶险。"

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑

主症：**【阳气不振】症象**：①面色苍白无华，面色苍黄晦滞，面部布满黯斑，面色淡暗，唇淡暗，②身冷形寒，四肢清冷，四肢厥冷，③四肢痠痛，④腹腰背痛，腰腿痛，少腹胀痛，伏卧则减，喜暖喜按，⑤血色稀淡。

舌象：①舌淡无苔，②舌淡白嫩有齿印。

脉象：①脉微弦虚，②濡小尺弱，③脉沉微弱。

【血络不固】症象：①便血，②月经过多，血崩，③漏血夜甚，④劳倦加甚。

脉象：脉左涩。

副症：**【气虚不充】症象**：①面黄少神，身倦神疲，午后倦怠，②头晕头疼，③食少便溏，谷食少进，④肢冷自汗，⑤腹内鸣响，⑥腹坠痛。

舌象：舌红润无苔。

脉象：脉右微。

宾症：**【阳气浮越】症象**：①头痛头眩，②耳鸣，③心悸，④不寐多梦。

治则：脾肾阳虚，虚寒内起，不能摄血，治则当温补脾肾为主，惟肾为水火之脏，阴阳之宅，阳虚多累及肾阴，故药当刚柔相济，阴阳双调。

方症：

1. 东垣黑地黄丸法证：王旭高方。温摄双调，治脾虚不能摄血，便后见红，脾虚不能化湿，腹臌足肿，详见病案（2）。

熟地、砂仁拌炒炭各30g，炮姜1.2g，炙黄芪、党参各9g，茅苍术、五味子各4.5g，荷蒂4个，阿胶、伏龙肝。

2. 温阳摄血汤证：《罗元恺医著选》方。治绝经期前月，月经过多，腹坠痛，详见病案（3）。

附子6g，炮姜5g，炙甘草9g，白术18g，党参、首乌、岗稔根各30g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：热彻里虚，便血脉濡，便血多闭脱之凶险。桃花汤加人参救之。

（2）脾气虚寒不能摄血，面色淡暗，四肢清冷，脉微尿血，主温脾摄血：鱼鳔、黄芪、人参、艾叶、姜炭、炙甘草。

2. 病案

（1）**王旭高**治脾虚不能摄血，便后见红，脾虚不能化湿，腹臌足肿，病根日久，肾阴亦伤，小便不利，温摄双调：熟地、炮姜、茯苓、泽泻、陈皮、车前子、川厚朴、茅苍术、五味子、丹皮、淮山药、阿胶（《柳选四家医案》298）。

（2）**王旭高**治脱肛便血时发，脉细数，营阴大伤，面黄少神，腹内鸣响，脾阳不足，东垣黑地黄丸法（组方见方症）（《柳选四家医案》300）。

（3）**罗元恺**治绝经期前月，月经过多，腹坠痛，肢冷自汗，面色苍黄晦滞，面部布满黯斑，唇淡暗，舌淡白嫩有齿印，脉沉微弱。温阳摄血汤（组方见方症）（《罗元恺医著选》）。

（4）**张子辉**治宫血：自18岁起，经期紊乱，血量多（7～9天，15～40～90天），常须服或注射止血药，今停经3月经行逾周，突大量出血，头晕头疼，午后倦怠，不寐多梦，谷食少进，少腹胀痛，伏卧则减，喜按喜温，身冷形寒，四肢厥冷，面色苍白无华，身倦神疲，舌红润无苔，时便溏，此脾胃阳虚，血无所统而横溢，当大补脾胃之阳，以摄虚阴，则阳生阴长，血可自生，若徒守养血补血之法，恐转伤阳气而血愈不守，拟四君加姜附：党参、茯苓各45g，白术21g，附子、姜炭、荆芥炭各6g，甘草3g。附子理中丸，早晚各服2丸，经前4～5天服数剂，后以二陈逍遥调理肝脾善后而愈（5～6天，28天）。

（七）虚阳浮越候（L07－Z19－H182）—— 脾肾虚寒变证（三）

脾肾虚寒证，脾肾阳虚，阴寒内盛，阳气浮越，是为虚阳浮越之候。伤寒家称之为阴盛格阳，真寒假热，亦称亡阳，为伤寒坏症。其见症以假热症象显明，如壮热，烦躁，口渴，脉洪大，舌苔黑等一派火热脉症。必须审得其阳虚阴盛，始可认定其为假热之象，而迳投以温补。若误认为真热而投以寒凉，必逼其无根之浮阳外散而脱绝。病势至此，生死反掌，不可有差。

通称：真寒假热证，阴盛格阳，少阴中寒，亡阳。

内含病例：［中医］：伤寒坏症，虚寒泄泻。

［西医］：单纯性消化不良并脱水，营养不良Ⅰ°～Ⅱ°。

病因病机：脾肾虚寒厥脱。多由延误失治，或过投汗下清消，伤残脾肾阳气，虚寒内盛，逼其无根之火，浮越于外，真阳有脱绝之险。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳浮＋阳脱

主症：**【阳气不振】症象**：①精神疲惫，神志懒怠，不喜言语，②面色㿠白，目眶凹陷，睡卧露睛，③头眩以热掌按头上则快，不按则欲脱，④眼睑经常浮肿，如卧蚕状，⑤月经淋沥，白带多。

脉象：①脉迟弱，②切脉愈细，③六脉沉细。

舌象：舌淡胖。

【阳气浮越】症象：①发热，体温39℃，②面红，面时戴阳，胸腹发热，自觉脚心如焚，时自烦恶热，汗出扇之，汗干后热，烧重寒轻，身有微热，反欲增衣，与滋阴清热，恶热反甚，自汗出欲乘风或入井，③头痛，两目欲脱，④渴不欲饮，渴欲饮冷，索水到前，复置不饮，口出白沫，喉间白沫极黏不能出，⑤烦躁不安，叫楚烦乱，日夜无宁，烦躁欲死，⑥干呕，呕吐水样液，⑦胸中如有一团火，凡冷水凉茶入咽，觉从火团上分流而下，目羞明畏火，口鼻间频出火气，⑧口干不大渴，⑨心神错乱，郑声呢喃。

舌象：①舌苔白燥，舌白腻，②舌根黑腻，③舌淡，苔薄欠润。

脉象：①脉沉细，脉细弱而数，②脉细微疾数，脉细数无力，③浮虚无力，④脉洪大无论，重按无力。

副症：**【阳气不行】症象**：①面色青黑，②四肢厥逆，③头重痛，④体重恶寒，⑤腹胀，腹痛肠鸣作泄，状若清谷而少臭，⑥食后腹胀，⑦少腹发凉疼痛，⑧腰痛如折。

脉象：切脉沉涩，六脉俱阴。

舌象：舌紫青而滑，舌苔白腻。

宾症：**【阳气脱绝】症象**：①自汗淋漓，肌肤不温，②急汗如油而凉，③气喘不足以息，④精神萎靡，目陷无神，⑤肠鸣水泻，泻下无度，⑥无涕泪，弄舌。

舌象：苔色薄白，舌白多津。

脉象：①沉细而弱如丝，②脉沉细欲绝。

治则：脾肾阳虚，阴寒内盛，浮阳无根，虚阳欲脱，其治之则，急急温补脾肾阳气，收摄浮阳，以固其脱。

方症：

1. 茯苓四逆汤证：周连三方。治亡阳，正虚烦躁，面色青黑，精神疲惫，气喘不足以息，急汗如油而凉，四肢厥逆，脉沉细欲绝，详见病案（4）。

茯苓、高丽参、炮附片、炮干姜、炙甘草各30g，急煎服之。

2. 白通加猪胆汁汤证：廖渚泉方。治阴盛格阳，腹泻，弄舌，烦躁，目眶凹陷，睡卧露睛，小便不利，面色㿠白，详见病案（7）。

川附片15g（开水先煨），干姜4.5g，葱白2寸（后下），水煎三次。汤成，将童便30ml，猪胆汁6ml，燉温加入，分6次服。

3. 反佐疗法证：邹云翔方。治真寒假热，发热面红，神志懒怠，不喜言语，详见病案（3）。

人参、淡附片、白芍各9g，淡干姜4.5g，肉桂2.4g，川黄连1.8g，云茯苓12g，橘皮络各3g，红枣7个，并嘱须煎60分钟后服用。

4. 少阴中寒方证：舒驰远方。治身壮热而头重痛，又兼腹痛作泄，详见病案（1）。

附子、干姜、半夏、砂仁、黄芪、白术、肉桂、补骨脂，一剂而头痛即止，身微汗而热俱清。

摘录：

病案

（1）**舒驰远**：曾医一里重于表者，其证身壮热而头重痛，又兼腹痛作泄，体重恶寒，起则眩晕，医家乱用发表，兼以分利，数剂而病加剧，叫楚烦乱，日夜无宁，举室仓皇无措，余诊其脉，浮虚无力，观其证里重于表，即用（组方见方症），一剂而头痛即止，身微汗而热俱清。此证乃少阴中寒，真阳不得上达，阴邪僭犯至高之处，故头痛如劈，重不可举，兼之腹痛作泄，体重恶寒，起则眩晕，其里证重之甚矣，里重于表，法当专主温里，虽有壮热，不可兼表。前此乱用表药而汗不出，以阳虚不能作汗也。今得是剂，则微汗而热解，盖温里则阳回，兼可托表也。于是前药再投，腹痛作泄诸证渐减，但觉腹中发热，李君恐附子太过，余曰：最妙！阴病难于得热，热则阳回，在里之积寒积滞，从兹蒸化易易耳。又2

剂而痊愈。

（2）**朱颜**治伤寒危证：郑店郑某某，年42岁，1938年7月14日患泄利数次。医与胃苓汤泄止后，遂胸腹发热，舌苔白燥，口出白沫，渴欲饮冷，溺赤，与滋阴清热，恶热反甚，自汗出欲乘风或入井，自觉脚心如焚，病延半月，始邀余视之。切脉沉涩，舌根黑腻，渴不欲饮，时自烦恶热，汗出扇之，汗干后热。余予清热化湿药，连服5剂每日仍有五六次恶热汗出，喉间白沫极黏不能出，舌苔转白而燥，不渴。又予麦冬、沙参养阴诸药，恶热欲甚。细思久之，无乃真阳欲脱无根之火游走乎？予党参、白术、白芍、云茯苓、柏子仁各6g，麦冬、生牡蛎各15g，淡附片2.4g为剂，冷服探之，5剂，切脉愈细，面时戴阳，四逆冷汗出，头眩以热掌按头上则快，不按则欲脱，虽仍恶热而不欲扇，虚阳欲脱之象露矣。乃予东洋参、白术、白芍各6g，淡附片（先煎）、炮姜各3g，肉桂1..2g，酸枣仁（炒）15g，煎服2剂，戴阳渐戢，冷汗微收，脉转细迟而思食矣。前方加黄芪、当归各6g，熟地9g，甘草2.4g，助阳摄阴，补气养血而愈。

此案曾现黑苔，寒热虚实一时莫辨，今窃思之，舌苔黑色，咸谓伤寒危证，然亦有辨也，其应急下者脉必伏或实而有力，舌色必正赤，其黑苔刮之颇硬或如刺，兼之神昏谵语，或四逆而厥。如脉微细或弦硬，或浮大按之豁然而空，神识颇清，时有汗，腹中或背上自觉阵热，或面赤而不热，或渴而饮热，其舌色淡白或粉红，其黑苔在舌根似浮润而实干枯，此阴证也，切忌泄下。宜四逆理中辈，放胆投之。当须识此，勿失病机。

（3）**邹云翔**治真寒假热证：张某某，男，67岁。发热已7天多，体温39℃，面红，神志懒怠，不喜言语，苔色薄白，口干不欲饮，脉象沉细而弱如丝。初诊时参阅以前所用方药，都是清热化湿豁痰药，当时病人家属说，服退热药已8剂，而热终不退，近2日反见体温增高。我诊断后就向病人家属说明此属真寒假热证，必须用反佐疗法，当即处方（组方见方症），并嘱须煎60分钟后服用。病家亲戚中有稍知医学者，认为如此大热病不可服桂附。在场者亦有认为，过去服凉药已8剂，都不见效，邹医生的处方，不妨先少少服之，看效果如何？病人家属即采纳后者意见，药煎好后，先服一匙，过片刻，觉无碍，又服一匙，一剂药分6次服完。到夜半时分，病人感觉药吃得好，要求续服，于是第二剂药就全部服完。次日8时，热度已退，复诊效不更方，稍佐以和胃之品，再服3剂而愈。连服2剂后，泻减，日4次左右，并能控制，呕烦亦止，脉力有增，至数也减。2剂后泻止。转投桂附理中汤调摄，于9月14日痊愈出院。

（4）**周连三**治亡阳，正虚烦躁，年高体弱，形体消瘦，患病年余，久治不愈，两目欲脱，烦躁欲死，以头冲墙，高声呼吸，初起微烦，头痛，屡经诊治，因其烦躁，均用寒凉清热，病反增剧，面色青黑，精神疲惫，气喘不足以息，急汗如油而凉，四肢厥逆，脉沉细欲绝，茯苓四逆汤（组方见方症）急煎服之，烦躁自止，后减其量，继服十余剂而愈。

（5）**吴孚先**治夏令贪凉饮冷，胸中如有一团火，凡冷水凉茶入咽，觉从火团上分流而下，目羞明畏火，口鼻间频出火气，六脉俱阴，舌紫青而滑，此寒格反见热化：干姜、肉桂温散，少加黄连为向导，移时胸中顿觉清凉（《续名医类案》上89）。

（6）**周连三**治虚寒泄泻，久有下利史，经常腹痛，肠鸣大便日四五次，状若清谷而少臭，食后腹胀，经常少腹发凉疼痛，腰痛如折，面色青黑，精神疲惫，舌白多津，眼睑经常浮肿，如卧蚕状，四肢常厥冷，身有微热，反欲增衣，月经淋沥，白带多，六脉沉细，茯苓四逆汤加味：云茯苓、赤石脂各30g，炮附片21g，干姜15g，甘草12g，肉桂、砂仁各9g，连服20余剂而愈。

（7）**廖溥泉**治俞某某，男，6个月。于1972年12月19日住院。家人代诉：患儿腹泻已13天，近日腹泻加重。住院检查，神疲，皮肤弹力差，前囟凹陷，口唇干燥，营养差。血检：红血球321万/mm^3，血色素60g/dl，白血球3200mm^3，中性38%，淋巴62%。诊断：①单纯性消化不良并脱水，②营养不良Ⅰ～Ⅱ，前后用过乳酶生，氯、新霉素等抗菌素，补液，葛根芩连汤加味等中西药物治疗，仍泻下无度，烦躁不安，口渴，呕吐水样液。翌晨，患儿体温高至38℃，无涕泪，弄舌，烦躁，口渴，小便不利，面色皖白，目眶凹陷，睡卧露睛，即紧急会诊。诊见舌苔白腻，脉细数无力。此为患儿久泻，脾阳下陷，病邪已入少阴，有阴盛格阳之势，病已沉重。予白通加猪胆汁汤（组方见方症），燉温加入，分6次服。

12月21日复诊。体温降至正常，泄泻亦减，昨夜腹泻5次，今早1次，多汗，舌淡红苔薄白，指纹微青，脉细弱。系脾阳大虚，消化失职。治宜温中散寒，健脾止泻：川附片15g，白术、潞党参各9g，茯苓、浮小麦各12g，诃子肉、炮姜各3g，上肉桂2.4g，公丁香、甘草各1.5g，大枣2枚。

（8）**李泰**治宋姓，男，30岁，脉沉细，烧重寒轻，舌白腻，口干不大渴，心神错乱，郑声呢喃，汗出气短，大便泄，小便如常。此体弱虚寒危证。蜜炙黄芪、西党参、土炒白术、附片、炮姜各9g，白茯苓15g，补骨脂、益智各3g，1剂效，2剂愈（《慎中医案》）。

（八）阳气厥脱候（L07－Z19－H181）——脾肾虚寒变证（四）

脾肾虚寒证，脾肾阳虚，阴寒内盛，阳气猝闭，闭甚则脱，是为阳气厥脱之候。伤寒家通常称之为阴厥，或亦称作少阴中寒。其见症先现阳气猝闭之阴厥脉症，随之而来即现阳脱脉症。其救治之则，总当急救脾肾之阳，以驱其内盛之阴，

则闭厥可解，而亦可挽其阳气之脱。

通称：阴厥，少阴中寒。

内含病例：［中医］：慢脾风，慢惊风。

［西医］：中毒性消化不良，心肌梗塞。

病因病机：脾肾虚寒厥脱。为脾肾阳气不足，寒从内生，为中下虚寒之证，阴寒内盛，阳气闭塞，久则阳气难支，以致脱绝。马元仪曰："少阴真阳素亏，寒邪直中，阴寒横发，上干清道，旁流四末，甚为危厉，或过投寒凉，阳气骤闭而渐不支。"为闭脱同见之候。

证象组合：阳虚＋阳闭＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象**：①面色青黄，②背冷恶寒，恶寒甚，③四肢发凉，④蹉卧不渴，睡卧露睛，目不交睫，⑤筋惕肉瞤。

舌象：舌淡苔白多津。

脉象：①沉迟，②迟细。

【阳气闭塞】**症象**：①额黑面青，唇青鼻黑，指端青紫，手足青紫，②昏迷，牙关紧急，不能语言，③四肢厥逆，身厥，④手足收引，⑤胸背剧痛，⑥囊缩。

脉象：脉沉细。

副症：【阳气不行】**症象**：①通身黑斑，②胸满腹痛，③吐泻交作，④呕吐胶痰，⑤自利肠鸣，⑥翳膜遮睛。

舌象：舌苔灰白。

宾症：【阳气脱绝】**症象**：①动则心慌头晕，阵阵振颤发抖，全身颤动，②二目上视，时开时闭，③二便长流，④时昏愦，大汗淋漓，面色苍白，四肢厥冷，声微息促，⑤神志模糊，汗出不止，⑥口撮动，时忽抽搐，⑦喉如曳锯，⑧口鼻气冷。

脉象：脉细如丝。

治则：脾肾阳气素亏，阴寒外犯，或更投寒凉，致阴寒骤闭，阳气欲脱，治则当驱阴回阳，以救脱绝。马元仪："以消阴摄阳，阳既安位，则群阴毕散矣。"

方症：

1. 桂附理中汤证：王文雄方。治慢惊风（中毒性消化不良）。

肉桂、吴茱萸各1.5g，附片、炮姜各4.5g，党参、白术、天麻各6g，广木香2.4g，生龙骨9g，砂仁、甘草各3g。

2. 大回生汤证：谢映庐方，专治小儿夏月吐泻及杂病误治成慢脾风症，一切脾肾虚寒发痫惊风，实有起死回生之功。

人参、白术、黄芪、附子、酸枣仁、枸杞、干姜、茯苓、肉桂、丁香、白蔻仁、钩藤、全蝎、甘草，用水1碗，煎至不见水，提起入夏布内取汁，调赤石脂缓缓服。如吐不止加赭石调服，姜半夏同煎；肝木旺者，羚角汁调服；痰盛者加泡星天麻；肾阴亏者加熟地枸杞，泄止厥未回者加当归引药入于血分。服数剂后，或眼内翳膜不能退清，加冬瓜仁二三十粒以润肝燥。

3. 扶阳丹证：谢映庐方，专治小儿夏月吐泻，致成慢惊，脾肾阳衰之证。兼治男妇中寒呕吐腹痛，一切火衰等证。并皆神验。

白术、附子、干姜、砂仁、丁香、肉桂、甘草、胡椒、川花椒、洋茄，米糊为丸。

摘录：

1. 论著

（1）暴仆口噤腹痛，额黑，手足收引，无气以息，脉沉迟，急灸关元，服理中四逆汤。

（2）**谢映庐**：凡小儿病久，忽闭目摇头，面唇青暗，频吐清水，四肢厥者，慢脾风也，由吐泻日久，脾土太伤，不能生金制木，木本强旺，惟脾是克，祛风则无风可祛，治痰复无痰可治，惟宜大补脾土，生胃回阳，庶可望生，方用条参、白术、砂仁、白芍、甘草各3g，附子、肉桂各1.5g，灶心土为引。

2. 病案

（1）**吴仁斋**治伤寒凉药太过，一人伤寒七八日，服凉药太过，遂变身凉，手足厥冷，通身黑斑，惟心头温暖，仍伏火也，六脉沉细，昏不知人，不能言语，状如尸厥遂，用人参三白汤加熟附片半个，干姜6g，服下1时许，斑渐红手足渐暖苏矣，数日复有余热不清，此伏火未尽，再用黄连解毒竹叶石膏汤调治而安（《续名医类案》上23）。

（2）**谢映庐**治傅翁乃孙吐乳，幼科用藿香正气散1剂，开肠洞泄，大热发渴，延余视之，面色浮白，两目无神，虽吐次多，而无秽气，泄泻频，而澄澈清冷，唇虽燥而无绉纹，热虽重而指尖冷，口虽干而热汤不畏，诊得脉息沉微，最妨慢

脾。遂疏理中附子、丁香一方，服后诸症渐减，但有微渴微烦未除，更用七味白术散嘱进数剂，勿图速效；俟其清阳升而渴可止，脾阳健而热自除。更医用柴知乌梅天花粉藿半主属，连服数剂，人事默默，干呕身手足牵动，睡则露睛，喉中痰鸣，昏迷不醒，掐之不哭，睡不交睫，翳膜遮睛，二便长流，四肢厥冷，时忽抽搐，喉如曳锯，内外一探，阳气竭绝，因其无阳，药可偏恃，但救危须在顷刻，药饵一时难回；令研胡椒15g，津唾调敷于脐，立时身动，似觉微烦，口中闻有椒气，哭声渐出，随调扶阳丹一两，徐徐灌下，大呕一声，胶痰随出，随吐随灌，随灌随吐，约吐胶痰半碗，其色青碧，系由无阳，津液冷凝所致；进大回生汤1剂，计十两之重，每日夜3剂，连服二三日，败症皆回，尤有奇者，不过一周之儿，服乳后自能以手探吐，因束缚其手，仍以回生汤加赭石以安其胃。前后共服回生汤50剂，厥病方瘳。愈后专理脾阳，两旬而健（《得心集医案》（二）105）。

（3）**齐有堂**治阴寒直中肾经，面青鼻黑，腹痛欲死，更加囊缩，不治则一身尽黑而死，急与救亡丹：人参15g，白术60g，附子1枚，干姜9g，肉桂15g，1剂而效。

（4）**滑伯仁**：一人七月内病发热，或令服小柴胡汤必26剂乃安，如其言服之未尽2剂，则升发大过；多汗亡阳，恶寒甚，肉瞤筋惕，乃请滑诊视，脉细欲无，即以真武汤进七八服稍有绪，更服附子七八枚乃愈（江瓘曰：汗多亡阳，则内益虚，恶寒甚而肉瞤筋惕者，里虚甚而阳未复也，故宜真武汤，多服附子而效。）（《名医类案》34）。

（5）**燕庆祥**治七月伤寒，帅安民，年近20，江西星子县人，伤寒兼泻。因感冒寒邪，发为伤寒，时当七月，前医妄认伤寒为伤暑，误投以三物汤，加黄连、石膏、大黄1剂，即大泄不止。始焉四肢厥冷，腰疼少腹痛，继则连连大泄，遍身尽冷，呼吸几似绝然。两手脉寸关全无，惟尺脉按至骨尚有一毛之延，据其父母及妻所述从前之病情，与服凉药后之态度，以脉合参，盖少阴伤寒也。《伤寒论》曰：少阴从水化而为寒。该医生反视为热症，投以凉泻之品，是既寒又益其寒，犹人已落井而再投以石也，反致遍身厥冷而大泻，脉几欲绝者，不亦宜乎。今幸尺脉未绝，犹木之尚有本也，然亦危而险矣。疗以茯苓、白术为君，补土制水以建中，黑附片、黑姜为臣，回阳益火以逐寒，芍药为佐，敛阳和营以止腹痛，吴茱萸为使，以止下利：黑附片12g，黑姜3g（因本系寒症，又服凉药，恐辛热之品太轻无济），茯苓、焦白术各4.5g，白芍2.4g，吴茱萸3g。前方煎服1剂，人即苏而遍身俱热，脉亦稍见，又减却姜、附一半再服。病愈后，服附桂地黄汤4剂，月余复原（《全国名医验案类编》89）。

（6）**王文雄**治慢惊风（中毒性消化不良），患儿4个月，腹泻4天眼眶囟门下陷，皮肤弹性消失，面色苍白，四肢不温，指纹青细，舌干苔白，腹胀水泻，日夜10余次，面色暗滞，溲短少，T35.5℃，口撮动，睡卧露睛，慢惊已作，宜温补脾阳，佐平肝抑木，桂附理中汤加减：肉桂、吴茱萸各1.5g，附片、炮姜各4.5g，党参、白术、天麻各6g，砂仁3g，广木香2.4g，生龙骨9g，甘草3g，药后便减至三次，小便增，口撮露睛已止，肢回温，去天麻、龙骨1剂，诸恙均愈。

（7）**周连之**治久疟，触邪即发，六脉沉弦，曾用大柴胡汤服后，下利虚脱，倒卧于地，面色脱落，下虚黑屎满身，牙关紧急，不能语言，六脉沉微欲绝，四肢厥逆，拟茯苓四逆汤：茯苓30g，炮附片24g，炮姜、人参、甘草各15g，急煎服之，1剂泻止足温，能言气壮，六脉来服，继服3剂，其疟亦随之而愈。

（8）**李庭玉**治陈某某，男，12岁，大便清稀，日2～5次，已多天。饮食减少，身瘦如柴，动则心慌头晕，阵阵振颤发抖，二目上视，时开时闭。先给以牛黄镇惊丸一粒，服后腹泄益甚，全身颤动，几欲虚脱。断为脾肾阳虚，气血大亏。非升阳助火，温补脾肾不为功。处方：台参、白术、云茯苓各12g，附子、肉桂、陈皮各6g，干姜、补骨脂、肉蔻各9g，甘草3g。服3剂，腹泄瘥，发抖亦止，再服5剂而愈。

（9）**李泰**治高姓，男，41岁，上呕下泄，神昏不语，卧如弯弓，两手按腹，四肢厥冷，小便不利，寒热不退，六脉沉伏，此中虚感寒之证。炙黄芪、炒白术、云茯苓各6g，法云黄连、洋参各1.5g，砂仁、吴茱萸、安桂各3g，半夏、炮姜、附子、川花椒、木通各4.5g，前仁9g。1剂效，3剂愈（《慎中医案》）。

（九）阳气虚脱候（L07－Z19－H183）—— 脾肾虚寒变证（五）

脾肾虚寒证，脾肾阳气已虚，再有失误，重伤阳气，即可立至阳气脱绝，是为阳气虚脱之候，伤寒家通常称之为亡阳之证。其见症初以阳虚阴盛脉症为主，继之则见阳脱脉症。故其治则，急当温补脾肾，驱阴回阳，以挽其脱绝。

通称：亡阳。

内含病例：［**中医**］：阳脱。

［**西医**］：伪膜性肠炎，霍乱。

病因病机：脾肾虚寒虚脱。脾肾阳气本虚，或延误吐泻，或误投清凉苦寒消导克伐，重伤阳气，以致阳气不支，猝然脱绝，是为阳气暴脱之证。

证象组合：阳虚＋阴滞＋阳脱

主症：【**阳气不振**】**症象**：①面色㿠白无华，②形体消瘦，③萎靡嗜睡。

舌象：舌淡无苔。

【阳气脱绝】症象：①面色苍白，②额汗，③精神恍惚，④语声低微，⑤气息奄奄，⑥舌卷囊缩。

脉象：六脉欲绝。

副症：【阳气不行】症象：①四肢厥逆，②腹痛反剧，痛处觉冷。

宾症：【津液不固】症象：①凉汗大出，②泄泻直倾，吐泻有增无减。

治则：脾肾阳气伤残，阴寒内盛，阳气不支而猝然暴脱，救治之则，当急温脾肾，以驱阴寒，而挽阳气；回阳救逆，即回阳固脱之法，可救虚脱于倾刻。

方症：

1. 茯苓四逆汤证：周连三方。治面色皖白无华，精神恍惚，形体消瘦，凉汗大出，详见病案（1）。

茯苓30g，炮附片、党参、干姜、甘草各15g。

2. 桂附理中汤加味：郗霈龄方。温补脾肾，回阳固脱，治高烧继发伪膜性肠炎，详见病案（2）。

党参、炒白术各9g，茯苓15g，肉豆蔻、吴茱萸各6g，官桂、葛根各4.5g，附片、炮姜各3g。

摘录：

病案

（1）**周连三**治素阳不足，外感寒邪，发热恶寒，寒多热少，入夜尤甚，初用辛凉解表，继用苦寒泄下，以致病重，卧床不起3个月，面色皖白无华，精神恍惚，形体消瘦，凉汗大出，面颊沟汗满下流，语声低微，气息奄奄，四肢厥逆，六脉欲绝（组方见方症），2日内连服7剂，汗止手温，六脉来复，继服20余剂而愈。

（2）**郗霈龄**治高烧继发伪膜性肠炎，T40℃腹泻40多次，伴有休克，而西药消炎收敛未效，精神萎靡，嗜睡，T38.3℃，四肢逆冷，大便黄绿色胆汁样稀水，顺肛门外流，不欲进食，伴恶心，两足浮肿，舌卷囊缩，舌淡无苔，脉微欲绝，为脾肾虚衰，阳虚欲脱，以温补脾肾，回阳固脱（组方见方症），药后3小时便即转黄，T36.6℃，5天即愈。

（3）**王少华**治霍乱吐下，擅投清降亡阳：1947年夏早，霍乱流行，曾治一高姓男病人，45岁，突然腹中隐痛，肠鸣漉漉，大便濡泄如注，色黄浑如泔水，泻后即呕吐频作，口渴喜热饮，语声低，指螺瘪，四肢拘急转筋，足腓尤甚，舌淡边有齿印、苔白腻，脉濡细。诊为湿热阻滞，中焦升降失司，胃肠清浊混淆。予清化湿热，苦降辛开法：晚蚕沙、川黄连、黄芩、山栀，半夏、陈皮、吴萸、木瓜，葛根、姜竹茹。药后一时许，腹痛反剧，痛处觉冷，吐泻有增无减，四肢厥逆，面色苍白，额汗。自知铸成错局，且亡阳端倪渐露，危候将至。印转用辛甘大热，回阳救逆，辅以养阴：淡干姜、炙甘草各6g，麦冬4.5g，五味子1.5g，牡蛎30g，化龙骨9g，每4小时煎服1次。另以老山参、淡附片各9g，浓煎频服。薄暮时症情稳定，吐泻次数亦减，四肢转温，惟足腓挛痛未除。于上方加白芍15g，取酸甘化阴以养筋脉而缓急。次日病情转机，呕止泻瘥。改予参苓白术散加减，续服2剂而愈。

本例初诊中，误将寒湿作为湿热，错把阴病当作阳证，同时只注意初起呕吐物因暴食而形成的酸腐气味，认为“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”，忽视了以后的色清呕吐物，只注意因热而口渴喜饮，忽视了因吐下伤津耗液而引水自救的渴喜热饮。给予蚕矢汤加减苦寒药物，更使阳气损伤，吐泻增剧，几乎造成亡阳之变。最后治以回阳救逆，并根据“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”，酌用小剂生脉散，以增加疗效。

（十）阴虚阳郁候（L07－Z19－H218）——脾肾虚寒变证（六）

脾肾虚寒证，阳虚及阴，外受阴冷之气，而成阴虚阳郁之候。雷少逸谓：“其阴邪乘虚而陷少阴”之证。其见症表阳郁遏脉症不甚明显，而阳虚阴涸脉症则可为凭；甚者有虚阳浮越之假热脉症，不可为其所惑，应当机立断，投以温补脾肾阴阳之法，以扶正达邪。

通称：寒陷少阴。

内含病例：[中医]：牝疟，寒痹，夹阴伤寒，春温两感证。

病因病机：脾肾虚寒虚郁。脾肾阳气不足，表郁未解，外寒内陷，以肾为水火之脏，阴阳同宅，阳虚常累及阴虚，故常见阴阳两虚之候，下元不足，阴寒直陷少阴，逼其虚阳浮越于外，甚是危候，即景岳所称：“精血素弱或阴中阳气不足，而伤于寒。”之证。

证象组合：阴枯＋阳虚＋表郁＋阳浮

主症：【阴液消涸】症象：①腰痛，②唇燥舌干，③小便少。

舌象：舌黑。

脉象：脉数大无力。

【阳气不振】症象：①神气昏倦，②畏寒不热，肢冷，③面青或萎黄或面白，④饮食减少而乏味，⑤腰如两截，

左腿腰部疼痛，冷感，⑥带下淋漓。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：①脉细沉小，②脉细弱。

副症：【腠理不宣】症象：①寒热头痛，②无汗，③肌肤浮肿。

舌象：舌白腻。

脉象：脉沉紧。

【神气不振】症象：①精神恍惚，②神气昏倦。

宾症：【阳气浮越】症象：①面赤，②烦躁，躁扰不宁，③神昏，④胸膈胀闷，⑤干呕，⑥其热忽有忽无。

舌象：舌黑。

脉象：①脉大而虚，②脉数无力。

治则：脾肾虚寒，下元不足，阴中阳虚，邪乘虚陷，虽有表郁，不可发散以攻表，若强迫其汗，必促其浮阳散脱，故景岳有："散之不可，清之不可，而邪不能解者，必须大补真阴，则阳从阴出，而表邪自可速解"之训；当滋补肾阴之中，温补脾肾阳气，即于阴中求阳之法，以扶正托透，以解表阳之郁。

方症：

1. 理阴煎加柴胡、麻黄证：张景岳方。大补真阴，阳从阴出，详见论著（1）。

熟地、当归、炙甘草、炒干姜、肉桂、柴胡、麻黄。

2. 附子理阴煎证：适用于恶寒发热，神气昏倦，或躁扰不宁，或其热忽有忽无，面白唇燥，脉数无力，或虚大。

熟地、当归、炙甘草、炒干姜、附子。

3. 补阴益气煎证：《通俗伤寒论》方，载景岳《新方八阵》。滋阴补气法。

米炒潞党参、淮山药（杵）各9g，新会皮3g，蜜炙升麻0.9g，大熟地（炒松）12g，醋炒白当归身4.5g，清炙甘草、鳖血柴胡各1.5g。

摘录：

1. 论著：张景岳：精血素弱或阴中阳气不足，而伤于寒，脉细弱，必须大补真阴，则阳从阴出，而表邪自可速解，理阴煎加柴胡、麻黄（组方见方症）之类。

伤寒七八日后，神气昏倦，或躁扰不宁，脉数无力，散之不可，清之不可，而邪不能解者，只宜大剂理阴煎与之，真回生神剂也。

2. 病案

（1）**程杏轩**治汪式如兄阴暑感证，转为瘅疟前后治法不同。证经七朝两投，温解寒热退而复发，干呕不渴，舌腻头疼，病缘本质不足，因热贪凉，感受阴暑之邪，怯者着而为病。方订理阴煎，冀其云蒸雨化，邪从少阳转枢，归于疟途则吉。寒热如期，呵欠，指甲变色，似走疟途。证因阴暑逗留，非开手正疟可比，仍宜壮中温托，参以姜枣和解。现在寒来，且看晚间热势若何，明日再议。寒热仍来，邪犹未解，口仍不渴，体犹怕风。时当盛夏，姜附服至四剂，并无火象，使非阴暑，安能胜任？不问是疟非疟，总属正虚邪留。辅正即所以驱邪，强主即所以逐寇。昨热发至五更，汗出始退，今日午初又至，呕恶呵欠。前次尚有微寒，此番并无寒意，脉见弦急，由阴转阳之机。大凡阴证得以转阳为顺证，既转阳，温药当退，中病则已，过恐伤阴。病经多日，正气受亏，辅正驱邪为是。汗出热退，头痛稍减，脉仍弦急，舌苔转黄，疮刺俱见，寒邪化热无疑，恐其热盛伤阴，酌以补阴益气煎出入。

质亏感证，经十二朝，单热无寒，午初起势，黎明汗出退凉，确系伏暑为病，较之伤寒，其状稍缓；较之正疟，寒热又不分明。《经》云：少阳为枢，阴暑伏邪得从枢转，尚属好机。不然，则邪正溷淆，如白银中参入铅铜，不成银色矣。夫伤寒一汗可解，温暑数汗不除。盖暑湿之邪伏匿膜原，所以驱之不易。今寒邪既化，似可清凉，惟嫌受病之原，终从阴分而来，甫经转用苦寒，未便骤进。昨用养阴和解，夜热稍轻，头痛稍减，脉急稍平，窥其大局，守过二候，当可获效。热来稍晏，势觉和平，黎明退凉，渴饮较多，汗至午时尚未收净。夫暑汗与虚汗不同，《经》言暑当与汗皆出，勿止服。急渐缓，头痛渐轻，小便渐淡，邪剩无多，今将二候，愈期不远。按：纯热无寒曰瘅疟。瘅即阳亢之名，用药自应转手。

昨热昨止，势犹彷佛，脉急已平，神采稍好，惟舌根尚有黄胎，口犹作渴，仍属伏暑余波。今明两日热难骤止，好在发作有时，与瘅疟同例。《内经》以为阴气孤绝，阳气独发。参加减一阴煎。昨热仍作，其势较轻，证属瘅疟，因系伏暑，了无遗义。喻氏论瘅疟会《内经》、《金匮》微旨，从饮食消息，调以甘药，二语悟入，主用甘寒保阴存液。《指南医案》治用梨蔗，亦此意也。推诸病状似与秋时晚发之证相类，气候稍有不符，情形大略则一，必须两三候外，日减一日，方得全解，届期可许霍然（《杏轩医案》辑录28）。

（2）**程杏轩**治方咏葭兄伤寒转疟。咏兄先天不足，形瘦质弱，夏夜贪凉，醉而使内，邪乘虚伏，交秋病发。初诊脉细肢冷，舌白面青，畏寒不热，腰痛无汗，方订附子理阴煎。服后夜发壮热，次日复视，谓其尊人曰：令郎病候乃夹阴伤寒，势防内陷，药当温中托邪，冀其云蒸雨化。令守原方服至六日，病犹未减，举家忧甚。予曰：正亏邪重，未易驱除，日来证未变幻，即为见效，须过二候方望转机。方内加入参、芪、枸杞、杜仲，一意照顾真元，毫不杂投标药。届期得汗热退，渠家以为病愈，是晚复发寒热。诘朝往视，予曰：疟作矣。咏兄曰：疟疾吾生平未曾患过，恐其缠绵，恳为截之。予曰：子病乃极重伤寒，赖温补诸剂，守住三阴门户，不使内陷。《经》言少阳为枢，今未浮之邪，得从少阳转枢而出，乃佳兆也，乌可言截。于是早进八味丸，晚服补中益气汤，十数发才止。予曰：慎之，防复。旬日后，疟果复更，用养营汤吞八味丸乃愈（《杏轩医案》初集 18）。

（3）**程杏轩**治曹宵岩翁春温两感危证。道友曹宵岩翁，甲寅春初，病寒热头痛，自服温散不解。又因胸膈胀闷，疑夹食滞，加用消导亦不效，直至七朝热发不退，精神恍惚。予视之曰：病由冬不藏精，又伤于寒，邪伏少阴，乘时触发，即春温两感证也。渠虑客中不便，乃归诘朝延诊。势渐加重，神昏脉大，面赤舌黑，方仿理阴煎、补中托邪。渠师仇心谷先生见方，称善。次早复诊，予告仇公曰：此病全是真元内亏，邪伏于里，猝难驱逐，吾料其热须过二候，始能退去，热退神自清耳。复订六味回阳饮与之，越日再视，热盛舌干，烦躁脉数。因易左归饮，令服两剂，期届二候，果汗出热退，守至两旬，饮食大进，日啜糜粥十余碗，便犹未圊。其昆季问故。予曰：人胃中常留水谷三斗五升，每日入五升，出五升，缘病中全不能食，胃中水谷久经告竭。今虽日啜糜粥，不足弥缝其阙，并未有余焉能骤便。予阅方书案载：一人病后纳食颇多，并不欲便，亦无胀楚，众疑之医曰：胃津亏耗，燥火用事，所进之食即销熔其渣滓，须待津回燥润，方能便利如常。阅月余，便始通，今才两旬，何虑？为后至三十余日，便通病亦全却（《杏轩医案》初集 10）。

（4）**雷少逸**治江南陶某之室，寡居五年，腰如两截，带下淋漓，时值中秋，炎蒸如夏，或当风而纳凉，或因渴而饮冷，其阴邪乘虚而陷少阴，发为牝疟，脉来沉小之象，畏寒而不甚热，肌肤浮肿，面色痿黄，饮食减少而乏味，小水淡黄而欠舒，此阴虚邪陷之证，显而易见，主用金匮肾气去山萸肉丹皮，加干姜苍术，连服十余剂，诸恙全安（《时病论》104）。

（5）**谢映庐**治小产后感冒，寒热咳嗽，其热忽有忽无，面白唇燥，脉来虚大，此产后血虚感寒，与补中益气汤加熟地、姜炭（《得心集医案》（一）53）。

（6）**留章杰**治史某某，女，43 岁，主诉：就诊前半月患感冒，全身酸痛。就诊时，以左腿腰部疼痛明显，步行困难，冷感。由家属扶助上楼，其舌质淡，苔薄白，脉沉紧。证为寒痹血凝，用阳和解凝汤法主之：麻黄 4.5g，熟地 15g，阿胶、干姜各 6g，桂枝 9g，白芥子、甘草各 3g，加酒制白芍 15g，焦白术 9g。服 3 剂。

二诊：药后有效，自行登楼就诊。寒凝稍解，而腿，腰痛未愈。前方加牛膝 9g 再服 3 剂。

三诊：痛经，左腿和趾麻，用种福堂方加川乌 9g，服 3 剂。处方：牛膝、赤芍、独活各 12g，威灵仙 15g，穿山甲 6g，红花、桂枝、制川乌各 9g。

四诊：脚仍麻，但已减轻，还有冷感，月经提前，舌未化燥。改用桂枝汤加附子 9g（白芍改酒制白芍 15g）。服 3 剂。

按：寒为阴邪，其性凝滞，故痛有定处。外表观之不红，触之不热，步履困难，气候变化，痛则更甚，脉沉紧，为寒邪疼痛之证，以温血散寒为主，助以通阳行络止痛。

（十一）阴竭阳越候（L07－Z19－H214）—— 脾肾虚寒变证（七）

脾肾虚寒证，阳虚及阴，阴不恋阳，致虚阳浮越，是为阴竭阳越之候。通常称之为虚阳外越，伤寒家亦称为阴盛格阳，阴证似阳。其见症为一派火炽阴枯假象，如不详察，误投清下，立至阳脱。故其治则，当急滋其肾阴，温补脾肾阳气，使虚阳内潜，阳入于阴，则不致散脱矣。

通称：虚阳外越，阴盛格阳，阴证似阳。

内含病例：［**中医**］：慢惊风，眩晕。

病因病机：脾肾虚寒厥脱。为脾肾阳虚之体，或因劳力，或因房劳，感受寒邪或病中过投发散凉泻，耗阴损阳，以致阴不恋阳，阳不入阴，而成阴虚阳浮，无根虚阳外脱。谢映庐所谓："虚阳上攻，脱绝之候。"

证象组合：阴枯＋阳浮＋阳脱

主症：**【阴液消涸】症象**：①形羸色晦，形体枯瘦，②舌红唇裂，舌黑唇焦，③渴不欲饮，大渴喜饮，④便结，⑤耳聋。

舌象：①舌黑芒刺干裂，②焦黑如炭。

脉象：①脉无力，②脉洪数而空。

【阳气浮越】症象：①身热如火，肌热而按久微冷，②目赤，咽痛，③烦渴，④面赤足冷，⑤口舌糜烂，黏涎

满口，⑥烦躁欲卧泥水中，烦躁而举动无力，⑦谵语狂躁，狂妄而气促声微，⑧胸胁肩背红斑十数点。

舌象：苔白润或焦。

脉象：反七八至，按之豁然不动。

副症：【清空不宁】症象：①头痛，②眩晕振振欲仆地，愈汗愈晕。

【神志昏蒙】症象：①神气昏沉，②昏乱。

宾症：【阳气脱绝】症象：①惊惶惧怯，手足战慄，手足徐徐搐颤，②面色灰黯，唇淡，爪甲转青，口鼻气冷，③自汗淋漓，肌肤不温，④胸紧气急，烦喘，气短似喘，⑤睡中露睛，气息低微，⑥吐利，下利频作，⑦形寒倦怠，背腹畏寒。

舌象：舌淡胖。苔白润。

脉象：①脉迟弱，②脉极沉细，欲绝，③散乱不偏，④脉来如汤沸腾，⑤按脉冲指，忽散如羹沸腾。

治则：脾肾阳虚及阴，阴枯不能纳阳，虚阳无根，不入于阴，而浮越于外。故其治则，急当大剂滋阴之中，温补其阳气，驱阴寒而引阳入阴，使无根之火下归其宅，然后阴能纳阳，阳可入阴，庶无散脱之险。

方症：

1. 六味回阳饮证：《景岳全书》方。治热性病伤阴耗阳而致的阴阳将脱证。

人参一至二两，熟地黄五钱至一两，当归三钱，制附子、炮姜各二至三钱，炙甘草一至二钱。水煎服。

2. 理中地黄汤加减：福幼编方。治真寒假热，嗜睡昏睡，或而躁动不安，间有颈项强直，角弓反张，继而全身颤抖，面色灰黯，精神萎靡不振，详见病案（7）。

党参、白术、当归、枸杞子、补骨脂、酸枣仁各3g，熟地7.5g，炮姜、炙甘草、山茱萸各1.5g，炙黄芪、核桃肉各6g。

3. 桂附理中汤证：王文雄方。治慢惊风（中毒性消化不良）。

肉桂、吴茱萸各1.5g，附片、炮姜各4.5g，党参、白术、天麻各6g，广木香2.4g，生龙骨9g，砂仁、甘草各3g。

4. 小品方二加减龙骨牡蛎汤化裁证：陈嘉栋方。治虚阳浮越，眩晕振振欲仆地，自汗淋漓，愈汗愈晕，详见病案（8）。

制附片（先煎）3g，牡蛎、龙骨各30g（均先煎），白芍、黄芪、白术、山萸肉各10g，甘草3g。

摘录：

1. 论著：张景岳：反不恶寒而发热，目赤烦躁，面赤烦渴，烦躁欲卧泥水中，甚则狂躁，身热如火，或昏睡不知，或惊惶惧怯，或爪甲转青，或肩背胸胁红斑十数点，或吐利，或咽痛，或烦喘，或短气似喘，或背腹畏寒，（肌热而按久微冷，烦躁而举动无力，狂妄而气促声微）脉极沉细，或甚则微欲绝，或反七八至，按之豁然不动，苔白润或焦，主理阴煎，六味回阳饮，大温中饮，八味地黄汤大剂。

2. 病案

（1）**郭兆龙**治急性血吸虫病，腹泻高热，T40.5℃，谵语形寒，肢体倦怠，手足战慄，腹泻频作，小便清长，口渴不欲饮，纳食不进，唇淡舌白苔薄光滑，脉微缓。以养胃健脾，温补命门，胃关煎加味：熟地15g，淮山、扁豆各9g，炙甘草3g，炮干姜3g，吴茱萸1.5g，白术6g，银花炭18g，白人参9g。2剂热退泻止，加黄芪、当归各9g，白芍6g，白云苓9g。

（2）**程杏轩**治族兄奏韩挟虚伤寒因循贻误。族兄奏韩年逾四旬，外腴内亏，邪乘虚入，寒热咳嗽，头身疼痛，脉大无力。予初投温散不解，转用补中益气汤加姜、枣，辅正托邪，语其侄曰：令叔病候不轻，慎勿泛视。旁人以为病轻药重，更医漫不为意，迁延数日，势渐鸱张。延同道余朗亭先生诊治，不肯立方，既而曰：程某现居比邻，何不邀来同议。乃复相招，观其病状增剧，面红目赤，舌黑唇焦，神识昏乱，脉息豁大空虚，势欲内陷。因与余君商以壮中温托，做六味回阳饮方法。无如渠家皆系女流，其侄少不谙医理，或谓烦热，若此再投姜、附，必致逾墙上屋，故此迟疑，药不敢服，又复因循，病势更剧。再请余君不至，合家张皇，其侄偕鲍履平兄来舍恳治，并乞扎邀余君。予为作书，余君始至，宾朋交集，时金融若兄在座，私谓予曰：子可尽力举方，服药之事吾能任之。复与余君斟酌，仍用前方。融兄俟药煎熟，面督服下。次日神采稍回，脉象渐敛，方除炮姜，加枸杞、山萸又服1剂，热退舌润，再将附子分两减半，加杜仲、山药，继进大补元煎，两月始康（《杏轩医案》初集8）。

（3）**程杏轩**治董千云伤寒格阳证：董千云年逾四旬，外状丰腴，冬月患伤寒，诊脉沉细无力。证见寒热烦躁，头身疼痛，面红目赤，舌吐唇外数寸，病来势暴。询因房劳感受寒邪，逼其虚阳外露，即格阳证也。方定六味回阳饮，令其煎成冷服，无如欲药旋呕，并吐蛔虫，躁扰如故，甚为踌躇。其母跪求救治，勉取前药半盏，冲入猪胆汁数匙，试服不呕。良

久又与半盏，夜间尽剂，晨诊躁象略安，舌收吐止，仍照原方再进。次易八味地黄汤，时届九朝，忽口噤不语，十一二日又寒热如疟，有从外感起见者。予曰：温中即可以散邪强主，正所以逐寇。力排众议，坚持数日，稍见转机。此后尚多枝节，极力扶住正气，守至两旬，寝食虽安，神采欠爽，因思前病重时，只图固正，未暇驱邪，温补药多，未免留邪闭窍，曾记方书论伤寒时疫，愈后神识不清，有属邪滞心包之语，与服蛮煎两剂，神明顿清，续为调理而痊（《杏轩医案》初集24）。

（4）**谢映庐**治老年劳力感寒，医者不究内伤色脉，拘定潮热咳嗽，日与外感之药，极力疏散，乃至气急神昏，烦冤莫耐，与之以水，可饮一杯；与之以食，仅尝一口；问其头痛，则云头痛；问其胸紧，便云胸紧，此气脱神昏，与热盛神昏者，迥然不同。余察其形羸色晦，黏涎满口，二便如常，按脉冲指，忽散如羹沸腾，知为虚阳上攻脱绝之候。急与大剂桂附理阴煎吞黑锡丹数钱，得安卧；重服前药而健（《得心集医案》（一）53）。

（5）**谢映庐**又治其乃媳，小产后感冒，寒热咳嗽，余视其面白唇燥，脉来虚大，其热忽有忽无，此产后血虚感寒，与补中益气汤加熟地姜炭，其家恐补住寒邪瘀血，更医进发表一剂，即变气促大汗，复延余治，更见面红目赤，耳聋谵语，脉来如汤沸腾，此阴虚阳越，势在险笃；疏与八味地黄重附子加五味子，嘱其急煎服，尚可挽回。岂知复疑不决，旋延一医妄称热入血室，竟用四物柴胡一剂，大汗发痉而逝（《得心集医案》（一）53）。

（6）**舒鹭溪**治小产后患肠伤寒后期，经西药与中药疏散退热药，热势反复不退，狂躁，吐蛔一条，脉散乱不伦，热势在40℃以上，腹中作响，转矢气，目不识人，断为阳虚浮热，腋下无汗，苔白不燥，主理中汤加味：石柱参、生白术、抱茯神、淮山、玉竹、川贝母、地黄炭、炮姜炭、炙甘草、牡蛎，药量均重，1剂热退人静，次日加绵黄芪、炮附片，服后继续好转，调理1周起床。

（7）**刘浩江**治1岁半，麻疹肺炎愈后，体温一直不降，T38℃上下，时而嗜睡昏睡，或而躁动不安，间有颈项强直，角弓反张，继而全身颤抖，面色灰黯，精神萎靡不振，对周围事物无反应，手足徐徐搐颤，营养极度不良，饮食少进，便溏尿清，口鼻气冷，睡中露睛，气息低微，声如猫叫，舌红唇裂，舌面及颊黏膜散布白屑，指纹不显，脉虚缓，眼窝凹陷，皮下脂肪全消失，病期长达月余，身热持续不降，致气血两虚，脾气大败，土不御木而成慢惊风，身虽热而口鼻气冷，便溏尿清，知为真寒假热之虚候，福幼编理中地黄汤加减（组方见方症），2剂稍好转，继2剂，T37.6℃，手足仅轻微颤动，脉转数去炮姜、山茱萸、补骨脂、核桃肉加玉竹4.5g养阴，白芍1.5g敛阴，T37.1℃，颤动停止，肝脾回缩，再4剂，症状消失，去熟地3剂，停药观察。

（8）**陈嘉栋**治虚阳浮越：宋某某，男.60岁，教师，1950年5月2日初诊。体格丰伟，平时大便溏软，病眩晕振振欲仆地，必扶杖方敢行走，已逾半月，症情渐渐加重。自汗淋漓，肌肤不温，愈汗愈晕，脉迟弱，舌淡胖。脾肾虚寒，虚阳上浮，拟小品方二加减龙骨牡蛎汤化裁（组方见方症）。2剂。5月6日复诊：汗收，眩晕渐轻。原方加五味子5g，枸杞子12g。3剂。

临床上尚有一种眩晕，由精血亏耗，损及奇督，髓海空虚而致，症见耳鸣，脊强，巅顶昏眩，尺脉虚大，宜用鹿茸之类血肉有情之品以峻补奇督，方能收效。

（十二）阴竭阳脱候（L07－Z19－H215）——脾肾虚寒变证（八）

脾肾虚寒证，阳虚及阴，阴液枯竭，阳气外脱，是为阴竭阳脱之候。通常称之为，阴阳虚竭，阴阳竭绝，阴阳两脱。病势极为急险危笃，谢映庐曰："此胃败津伤，五脏精华尽发于外，中无所蓄，乃阴阳竭绝之候，死证。"其见症外有浮阳欲脱之症，下有阴津下脱之象，总之是一派阴阳脱竭脉症。急救之法，在于阴阳两固，以挽其脱绝。然病势至此，亦背城借一而已。若能结合现代医学输液一法，则大有起死之望。

通称：阴阳虚竭，阴阳竭绝，阴阳两脱。

内含病例：[**中医**]：阴霍乱，慢惊风。

病因病机：脾肾虚寒厥脱。为脾肾虚寒，阳气已伤，若更失误或汗利伤其阴，致阴虚不能恋阳，阳虚不能摄阴，阴竭于下，虚阳无根而散脱于上，是为阴竭阳亡之变，然病起于寒，故以虚阳飞越之亡阳脱症尤急。

证象组合：阴枯＋阳浮＋阳脱＋津脱

主症：**【阴液消涸】症象**：①眼陷囟沉，②两足拘挛，③口辣舌燥，④小便赤涩。

舌象：①舌光干燥之极，②深红干刺。

【阳气浮越】症象：①身热烦渴，遍体如火，②面赤目赤，③唇红唇肿，④眼皮连眨，目珠瞤动，⑤烦躁，⑥神愦谵语，⑦妄言怒骂，⑧手足抽掣，扰则角弓反张。

脉象：脉急数无伦。

副症：**【清空失宁】**

【阳气脱绝】症象：①神昏目呆，②身热肢厥，四肢厥逆，③面色青黄、青暗，独唇色紫黑，肌肉青紫，④时静时扰，静时气急目闭，⑤露睛，言謇语低，⑥僵卧如尸，口鼻无气，人事大困，⑦息促，汗出而喘，⑧口噤目闭手撒。

脉象：①六脉沉细无神，②脉微弱如无，③脉伏。

宾症：【气机冲逆】症象：①入口即吐，②呃逆，③腹胀不便。

【津液脱绝】症象：①吐泻不止，②下利不止，③吐痰甚多，④汗出如注，⑤耳聋目陷，音哑肉脱。

治则：脾肾虚寒而致阴阳脱绝之候，治则自当救阴回阳，然谢映庐曰："此时救阴碍阳，救阳碍阴，当从阴引阳，从阳引阴，及阴阳两救，或可回生于万一。"又曰："阴阳虚竭，救阴无速功，回阳宜急治。"程杏轩亦谓："真阳飞越，重阴用事，须取单骑突入重围，搴旗树帜，使既散之阳，望帜争趋，若加合阴药，反率制雄入之势。"病起虚寒，阳脱尤急，故偏重救阳，阳回自可摄阴。

方症：

1. 生脉理中汤加味证：王经邦方。治霍乱转筋，大泻吐，两膝拘挛，汗出如注，详见病案（2）。

海南参、破麦冬各9g，五味子、淡附片各3g，炮姜炭、宣木瓜、焦冬术、枸杞子各6g，炙甘草2.4g。

2. 加味理中地黄汤证：庄在田方。治慢惊风，详见论著（2）。

熟地15g，当归、枸杞子、补骨脂、炙黄芪、党参、炒酸枣仁各6g，山茱萸10g，白术9g，炮姜、炙甘草、肉桂各3g，生姜3片，红枣3枚，核桃2个，灶心土60g煮水煎药取浓汁1茶杯，另加附子1.5煎水掺入，谅儿大小分数次灌服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如经攻里不当，以致下利不止，百骸解散，无气以动，用大剂补中益气汤加炮姜温之，提之，如兼汗出而喘，急用参附汤加熟地，大温大补之（《伤寒指掌》卷二52）。

（2）**庄在田：**慢惊风，先用辛热冲开寒痰，再进温补，方为得法，逐寒荡惊汤：胡椒3g打碎，炮姜、肉桂各3g，丁香10粒，以灶心土90g煮水，澄极清，煎药大半杯，频频灌之，接服处方，定见奇效，加味理中地黄汤（组方见方症）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治烦渴吐泻两日，眼陷囟沉，面色青黄，唇深红如艳朱，睡时烦扰，脉急数无伦，舌深红干刺，此胃败津伤，五脏精华尽发于外，中无所蓄，乃阴阳竭绝之候，死证，是夜果卒。此时救阴碍阳，救阳碍阴，当用理中汤：附子、猪胆汁，当从阴引阳，从阳引阴，及胃关理阴二煎阴阳两救，或可回生万一（《得心集医案》（二）106）。

（2）**王经邦**治霍乱转筋案：苍石匠，年40余岁，六月间由于先食酒肉，后食瓜果，后半夜袒卧，猝中阴寒而发。大泻大吐，两膝拘挛，汗出如注，手足冰冷，精神困倦，言謇语低。脉象沉细无神，由前医误用藿香正气散以治内伤霍乱，吐止而渴生，致症愈剧，将成阴阳两脱。急用生脉散以复脉，附子理中汤以回阳，枸杞以救阴，木瓜以舒筋（组方见方症），一剂脉复泻止，汗敛筋舒，继用清养善后而愈。

何廉臣按：汗多虽曰亡阳，未必不亡其阴，下多虽曰亡阴，未必不亡其阳。此案急救阴阳以固其脱，方用生脉散合附子理中汤加枸杞子、木瓜，较之孙真人用附子理中汤加麦冬、茯苓，尤为周到（《全国名医验案类编》341）。

（3）**程杏轩**治房后感寒，郑鹤鸣夹阴伤寒。冬月适患伤寒，初起寒热身痛，不以为意，延挨数日，陡然肢冷脉伏，肌肉青紫，面赤烦躁，呃逆频频。请同道曹肖岩翁诊视，询知系欲事后起病，以为少阴下亏，寒邪乘之，逼其真阳外越，与六味回阳饮服之不应，势已濒危。邀予商酌予曰：景岳回阳二方，皆能救急，其中尚有分别，夫寒中阴经，审其阴阳俱伤而病尚缓者，则从阴阳两回之法，苟真阳飞越，重阴用事，须取单骑突入重围，搴旗树帜，使既散之阳，望帜争趋。若加合阴药，及牵制其雄入之势，定方单用姜、附、参、草4味，煎令冷服。外用葱、艾炒热熨脐，老姜、附子皮煮汁，蒸洗手足，于是一昼夜厥始回，脉始出，惟呃未止，每呃必至百声。知为肾气上冲于前，药中参以熟地、枸杞、五味子、丁香摄纳真元，诸恙渐减，改用右归饮与服2日，口辣舌燥，投六味地黄汤，浮阳顿平，复为调理脾肾及脾肾，双补而起（《杏轩医案》初集22）。

（4）**高鼓峰**治阴虚证误服白虎。徐五宜长君，伤寒危甚延诊。顷之，有人来言，病者晚来狂叫，晕去五六次，早起一晕竟绝，不必往矣。问病来几日，云9日矣。又问胸尚热否，曰：胸但不冷耳。曰：可救也。急往视之。至则僵尸在床，口鼻无气，面色青黯，口噤目闭手撒，独唇色紫黑。高笑曰：此人不死，阴虚症误服白虎所致耳。切其脉两尺尚在。遂取人参一两，熟地二两，炮姜五钱，浓煎汤挖而灌之，尽剂口开，面色转红，不及一时大叫冷甚，连以热汤饮之，即发壮热，遍身淋漓汗下而苏。比晚腹胀不便。曰：无忧也。大汗之后，虚不能出耳，再饮药一盅即得解。次日诸病悉除，但多妄言怒骂，如有鬼神驱之，暂调治数日，至夜半诊其脉，曰：虚至此乎！复以大剂附子理中、建中投之，数日而愈（《续名医类案》上18）。

（5）**薛立斋**治盛暑发热，胸背作痛，饮汤自汗，用发表之药，神愦谵语，大便不实，吐痰甚多，用十全大补汤一剂烦退，又用补中益气汤加炮姜2剂而愈（《续名医类案》上103）。

（6）**王孟英**治周光运先生，归杭定省，七月十八夜，患霍乱转筋甚剧，仓卒间误服青麟丸钱许，势益甚，侵晓召余诊，脉微弱如无，耳聋目陷，汗出肢冷，音哑肉脱，危象毕呈，药恐迟滞，清其太夫人先浓煎参汤，亟为接续，随以参、术、苓、芍、附、桂、干姜、木瓜、薏苡仁、莲实为方，终剂，即各证皆减。盖气分偏虚之体，不禁吐泻之泄夺，误饵苦寒，微阳欲绝，故以真武，理中合法以复脾肾之阳，诘朝再视，脉起肢和，即裁附、桂、干姜加黄芪、石斛，服旬日痊愈。凡吐泻甚而津液伤，筋失其养，则为之转，故治转筋者，最要顾其津液：若阳既回，而再投刚烈，则津液不能复，而内风动矣。此寒霍乱之用附桂，亦贵有权衡，而不可漫无节制，致堕前功也（《霍乱论》）。

（7）**周炳文**治李孩，女，2岁。1975年9月，病热泻不止，Ⅱ度脱水，输液，吸氧抢救无转机。神昏目呆，身热肢厥，息促，脉沉伏，防阳将脱。周老先以加减春泽汤加五味子、麦冬、上肉桂，通阳理脾，益气救脱，1剂尿增泻止。继进附子理中汤加熟地、五味子、麦冬回阳育阴，2剂热退厥回。再以参苓白术散加减健脾益气，和胃化滞调理出院。

五、肝肾虚寒证（L07－Z21）（8候）——下焦本病

肝肾虚寒证，素本下焦阳虚，寒从下起，虚而兼寒，为下焦虚寒之证，故通称下元虚寒，或冲脉虚寒。多由肾阳不足，命门火衰，不能温煦肝阳，致肝肾阳虚，阴寒内起；或肝肾阳气本虚，兼受外寒，如房劳，经期受寒，为内外合邪。

肝肾虚寒证，其病机初为阳虚阴寒郁滞，肝肾阳气失于宣通，甚则阴寒上逆，内结。其变证有阳不摄阴，为虚寒失血，剧者则有下厥上竭，上盛下虚，或龙雷火升，火不归原等重笃证候。

肝肾虚寒证，由于肾命之火式微，不足以温煦肝阳，以致下元虚冷。故治之之则，当温补肾阳为主，即王太仆所谓："益火之源，以消阴翳"。然肾本水脏，真阴所系；肝藏阴血，体阴而用阳。故温补之味，不可过于燥烈，以伤阴耗血；助肾阳当兼顾肾水，温肝阳当兼顾肝血，庶不致有偏盛偏衰之虑。

证候别称：

下焦虚冷，下元虚寒，冷结膀胱，冲脉虚寒，寒滞督阳，上盛下虚，阳气浮越，龙雷火升，下厥上竭，飞龙，戴阳，阴盛格阳，真寒假热，营血虚寒，冲脉虚寒，虚寒失血。

病例名称：

【中医】：眩晕，头痛，厥阴头痛，耳鸣，喉痹，肝虚胁痛，虚疝，寒疝，产后儿枕，中寒，寒中少阴厥阴，缩阳症，房劳伤寒，经期中寒，真头痛，中风脱症，亡阳发狂，痛痹，虚痹，痛经，噤口痢，戴阳失血，衄血，尿血，便血，崩漏，虚寒血崩，虚劳发热。

【西医】：神经性头痛，坐骨神经痛，男性不育症，宫体后倾。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面容苍白，形寒恶冷，神识不清，②四肢逆冷，足冷，③腰腿皆酸，④腹泻，⑤阴茎内缩，睾丸上提，阴囊皱缩，⑥阴囊清冷，睾丸掣痛，连及少腹，⑦白带甚多。

舌象：①舌稍紫，有齿印，②舌苔白薄，③苔白腻。

脉象：①脉沉，②两脉沉弦，③脉弦而细，④脉沉细而弦。

【气机不利】症象：①腹痛，②少腹痛，③小腹急痛，④少腹疼痛，疼引阴囊，⑤少腹两旁疼痛，痛剧则呕吐。

【气机不宣】

【阳气怫郁】症象：①发热，头部昏胀。

【络脉不利】症象：①背脊恶寒而痛，②下肢痛不能抬举，夜间常被痛醒。

证候系统：详见图39。

本证 ——— H296肝阳失宣候 H298肝阳失和候 H308肾阳失宣候

兼证 ——— H200阴血虚滞候

变证 ——— H177阳虚失摄候 H322火不归元候 H182虚阳浮越候 H181阳气厥脱候

图39　肝肾虚寒证证候结构图

（一）肝阳失宣候（L07－Z21－H296）——肝肾虚寒本证（一）

肝肾虚寒证，肝肾阳气不足，虚寒内盛，肝阳不得宣通，是为肝阳失宣之候。通常称之为下焦虚冷，或下元虚寒。伤

寒家却称之为冷结膀胱。其见症以肝经所主部位如小腹、少腹、前阴等症象为主，但必审得阴盛阳衰脉症，方可认定为虚寒，而投温通肝肾阳气之剂，则立可取效。

通称：下焦虚冷，下元虚寒，冷结膀胱。

内含病例：［中医］：房劳伤寒，经期中寒，阴缩。

病因病机：肝肾虚寒郁滞。肝肾阳虚，阴寒内起，或更受外寒，如房事或经产受寒，直陷下焦，郁滞肝阳，肝气失疏，阳气怫郁，而成肝阳失于宣通之候。

证象组合：阳滞＋气滞

主症：【阳气不行】**症象**：①面容苍白，形寒恶冷，神识不清，②四肢逆冷，足冷，③腰腿皆酸，④腹泻，⑤阴茎内缩，睾丸上提，阴囊皱缩，⑥阴囊清冷，睾丸掣痛，连及少腹，⑦白带甚多。

舌象：①舌稍紫，有齿印，②舌苔白薄，③苔白腻。

脉象：①脉沉，②两脉沉弦，③脉弦而细，④脉沉细而弦。

【气机不利】**症象**：①腹痛，②少腹痛，③小腹急痛，④少腹疼痛，疼引阴囊，⑤少腹两旁疼痛，痛剧则呕吐。

副症：【气机不宣】

宾症：【阳气怫郁】**症象**：①发热，②头部昏胀。

治则：肝肾阳虚，阴寒内盛，郁滞肝阳，气失疏泄，其治则在于温通肝肾阳气，以驱阴寒，疏利肝肾气机，使之通利。

方症：

1. 当归四逆汤加吴茱萸证：吴坤安方。瘥后色复，若小腹急痛，脉沉足冷，详见论著（2）。

当归、桂枝、芍药、细辛、炙甘草、通草、大枣、吴茱萸。

2. 暖肝煎加味证：陈永起方。温经散寒、理气止痛，寒邪侵犯肝肾两经，少腹疼痛，疼引阴囊，详见病案（3）。

当归、乌药、茯苓各15g，甘枸杞、川楝子各20g，附子、吴茱萸各5g，肉桂、沉香、小茴香各10g。

3. 开阳汤证：费伯雄方。适应少腹厥痛。

附子、补骨脂、益智仁、当归、杜仲、乌药、木香、广陈皮、青皮、茯苓、生姜。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：少腹痛属厥阴界分，四肢厥冷，小便清白，是冷结膀胱，宜当归四逆汤加吴茱萸生姜汤温之（《伤寒指掌》卷二9）。

瘥后色复，若小腹急痛，脉沉足冷，须用当归四逆汤加吴茱萸煎成调下烧裩散（《彩图辨舌指南》卷二60）。

（2）醉饱行房，小腹胀痛，主当归、白芍、川芎、柴胡、青皮、吴茱萸、甘草。

2. 病案

（1）**胡友梅**治房后感寒发热，先用附子12g，黄连水炒吴茱萸4.5g，茯苓、炒白术、炒白芍各6g，生姜3片，大枣3枚，继用附子煮半夏9g，黄连水炒吴茱萸3g，朱茯神、通草各6g，白芍7.5g，生姜3片，红枣3枚。初起腹痛甚，以活鸽敷脐，覆盖取汗，渐至神识不清，以鹿鞭末3g，山羊鬃烧灰12支，调酒服，稍觉清醒，山羊血冲服，以干鸡雏烧灰调酒服，母猪尿一杯冲水服。

（2）**郑敏生**治经期中寒，主当归四逆汤：当归、白芍、细辛、桂枝各9g，木通4.5g，甘草6g，大枣6枚，细辛必用9g。

（3）**陈永起**治张某某，男，23岁，未婚。1979年4月13日初诊。2天前觉得少腹疼痛，疼引阴囊，呈阵发性。尿频数，继而发现阴茎内缩，较平素短1/2左右，睾丸上提，阴囊皱缩，腰部酸软。脉弦而细，舌苔薄白。脉证合参，辨为寒邪侵犯肝肾两经，致使阴茎缩入。治予温经散寒、理气止痛，用暖肝煎加味（组方见方症）。3剂。

4月16日二诊：腹痛止，阴茎已伸出。上方加狗脊、川续断各15g，续服3剂。4月20日来诉，阴茎阴囊恢复正常，微感腰部酸软，投以壮腰健肾丸两瓶，每日两次，每次服9g，以善其后。

（4）**陈永起**治周，男，50岁阴茎抽痛缩入反复发作半年，病起冒雨拉砖受凉，缩入舍10分钟至5小时，日腹泻4～5次，脉弦细，舌稍紫，有齿印，苔薄白，为肝肾虚寒，以暖肝温肾止痛法：附子、肉桂、小茴香、沉香、当归、枸杞子、吴茱萸、牛膝、玄胡、橘核、荔枝核各15g，3剂，近两日来未缩，加补骨脂、肉豆蔻、川楝子各25g，浴池洗澡后，阴缩10余分钟，已无抽痛，去二核、玄胡，4剂，未见阴缩腹泻止，观察半月出院。

（5）**朱春庐**治今夏涉水多日，少腹两旁疼痛，痛剧则呕吐，肢厥，曾服药告愈，但每感冒则发，此次骤受风寒而疝痛剧发，四肢厥冷，面容苍白，阴囊清冷，睾丸掣痛，连及少腹，但无红肿，脉沉细而弦，苔白腻：当归、焦白芍各12g，

北细辛、炙桂枝、炙甘草各3g，木通、沉香各2.4g，台乌、小茴香各4.5g，茯苓9g，3剂愈，以十四味建中汤培补脾肾，未复发。

（二）肝阳失和候（L07－Z21－H298）—— 肝肾虚寒本证（二）

肝肾虚寒证，肝肾阳虚，更兼肝血不足以养肝，而成肝阳失和之候。以其常见于妇人，故常称之为冲脉虚寒；男子则称为下元虚冷。其见症亦以肝肾所主之小腹，少腹，腰，胁以及前阴等处，所见症象为主，但必须兼见阳虚血弱之脉症。故其治则，当于温补肝肾阳气之外，兼温养阴血以柔肝，则肝阳自和。

通称：冲脉虚寒。

内含病例：［中医］：肝虚胁痛，疝痛，痛经。

［西医］：男性不育症，宫体后倾。

病因病机：肝肾虚寒虚滞。肝肾阳虚，肝血不足，肝阳不振，肝体失和，肝气失疏，是为虚中夹实之证。

证象组合：阳虚＋血虚＋气郁＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面容苍白，②脐下冷，③怯寒，四肢不温，四肢厥逆，④睾丸阴冷潮湿，寒则睾丸收缩引痛，⑤血淡不鲜，量多色紫夹块。

舌象：舌淡苔白滑有齿印，苔薄。

脉象：细迟，脉细弦。

【气机不利】症象：①少腹疝痛，②胁痛，③脐下冷痛，当脐痛，④便溏不利，⑤经行少腹疼痛，甚则昏厥。

脉象：脉弦缓。

副症：【血虚失养】症象：①腰膝疲楚，②肌消神烁，③月事愆期。

舌象：舌淡。

脉象：①脉虚无力，②空大按之不鼓。

【气机不宣】症象：不思饮食。

宾症：【阳气不和】症象：①日晡心烦灼热而肌肤粟起。

治则：肝肾阳虚，肝血失养，肝气失调，故其治则当温补肝肾阳气为主，兼以养血柔肝，逐寒行气为法；补其虚而行其滞，则肝阳可和。

方症：

1. 暖肝煎证：张介宾方。专治肝肾虚寒，小腹疝痛。

枸杞子、当归各6g，乌药、沉香、小茴、赤茯苓各3g，紫猺桂1.5g，蜜生姜2.4g。再加桃仁5粒，山茱萸2.4g，防风1.5g，细辛0.6g，治肝虚胁痛奇效。

2. 延胡川楝汤证：治脐下冷撮痛及阴内冷如冰最效。

蜜元胡4.5g，酒炒川楝子、炙甘草各3g，熟地6g，淡附、紫猺桂各2.1g。

3. 地黄双桂汤证：治怯寒脉虚当脐痛，便溏不利多效。

熟地9g，桂枝尖、紫猺桂各1.5g，酒炒白芍4.5g，当归、茯苓各3g。

4. 石英汤证：《程门雪医案》方。治痛经，经事不调，色淡不鲜，腹痛，腰膝疲楚，苔薄脉弦缓。

紫石英、酒洗全当归、桑寄生、杜仲、酒炒丝瓜络、大寸麦冬各9g，肉桂心1.5g，台乌药3g，酒炒白芍6g，橘核12g，炒橘叶、吴茱萸、川椒目各2.4g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：胶归四逆汤（当归四逆汤加阿胶4.5g）专治肝脏虚寒，四肢厥逆，两旁季胁串痛，吞下乌梅丸10粒尤效。若当脐左右而痛者，此属冲脉虚寒，加吴茱萸1.5g，蜜生姜3g，水酒各半煎服。

疏肝益肾汤（即六味地黄丸加川柴胡2.1g，酒炒白芍9g）加肉桂、沉香各1.5g。名香桂六味汤加当归身、白芍。名香桂六味汤皆能疏肝益肾，善治虚寒疼痛（《通俗伤寒论》357）。

2. 病案

（1）**河北李细贵**治男性不育症：（精液1.4ml，精子3000万/ml，异常精子50%，2小时有活动能力30%）两少腹时有隐痛，性交后加重，睾丸阴冷而潮湿，遇寒则收缩引痛，全身倦怠，腰部疲软，无阳萎早泄，舌淡红有齿痕，苔薄白而滑，脉弦缓无力，按肝肾不足，寒湿偏盛，拟温补肝肾，行气逐寒，暖肝煎加味：当归、枸杞子各10g，小茴香、肉桂、乌药各6g，沉香5g，茯苓10g，橘核10g，仙茅、仙灵脾各10g，10剂好转，加干姜6g，吴茱萸3g，服一月余，精量2.4ml，精子数5000/ml，异常精子20%，活动力60。

（2）**朱春庐**治痛经，居经三月少腹作痛，形寒如冰浇骨，日晡心烦灼热而肌肤粟起，恶心干呕，四末厥冷，少气懒言，面容苍白，脉细而迟，舌苔薄白，询得腹痛得温少减，始于今夏，经期贪食生冷瓜果之后：炙桂枝4.5g，焦白芍、全归、炒玄胡各9g，北细辛2.4g，吴茱萸、干姜各1.5g，红枣10枚，炙甘草3g，5剂经潮痛愈。

（3）**赵涵珠**治李某：23岁，未婚，工人。初诊1980年6月10日。患者18岁初潮起，每次经行少腹疼痛，甚则昏厥，面色苍白，四肢不温，常于经前1天发作，经行第2～3天方解。妇科肛查：宫体后倾后屈、略小。刻下经来第2天，量多色紫夹块，苔薄白，脉细弦。证属肾气虚寒瘀阻胞宫，以温宫养血调经为治，经行时服：熟附片、肉桂、柴胡、生草各6g，当归，川续断、狗脊、泽兰、香附各10g，白芍12g。另：关元穴贴暖脐膏加丁桂散。经前1周服：肉桂、柴胡、干姜、生草各6g，当归、香附、川续断、狗脊、泽兰、仙茅、仙灵脾各10g，白芍12g。前后连服10剂。如此者调治4个周期后，痛经缓解。

（三）肾阳失宣候（L07－Z21－H308）—— 肝肾虚寒本证（三）

肝肾虚寒证，肝肾阳虚，肾阳无力通行，而成肾阳失宣之候，通称为寒滞督阳之证。其见症以腰，背，以及下肢膝，踝等肾督所主部位症象为主，但必见阴盛阳虚脉症。故其治则，亦以温补肝肾，温通督阳为主，佐以温经散寒为法。

通称：寒滞督阳。

内含病例：［中医］：痛痹，虚痹。

［西医］：坐骨神经痛。

病因病机：肝肾虚寒郁滞。肝肾阳虚，阴寒内盛，凝滞于络脉，肾阳不得宣行，而成阳虚阴滞之经络脉证。

证象组合：阳滞＋络滞

主症：【阳气不行】症象：①恶寒畏冷，②下肢冷感，③口淡不渴，小便清长。

舌象：舌苔薄白，舌苔白中微黄。

脉象：脉缓，脉沉紧。

副症：【络脉不利】症象：①背脊恶寒而痛，②下肢痛不能抬举，夜间常被痛醒。

宾症：【气化不行】

治则：肝肾阳虚，阴寒内滞，肾阳不得宣行于经络，故其治则，当温补肝肾阳气，温通督阳为主，兼以温经散寒，以行其阴滞，而利络脉。

方症：

1. 阳和汤加味证：叶秉仁方。治虚痹（坐骨神经痛），劳累后疼痛发作，详见病案（2）。

熟地30g，炒白芥子6g，肉桂、炮姜炭、炙麻黄、生甘草各3g，鹿角胶、当归各10g，淮牛膝12g。

摘录：

病案

（1）风冷阳滞督脉，脉气不通，背脊恶寒而痛，主通阳：鹿角霜、白芍、炙甘草、桂枝、当归身、半夏、生姜、大枣、杜仲、狗脊。

（2）**叶秉仁**治虚痹（坐骨神经痛），劳累后疼痛发作，右下肢不能抬举、无法步履，扶杖而行，脊柱侧弯，口淡不渴，畏冷，小便清长，苔薄白，脉缓，属肾阳亏虚，寒邪乘袭，经络之气遏阻，投阳和汤加味（组方见方症），3剂疼痛稍减，续服20剂，痹痛消失，治动自如。

（3）**施汉章**治痛痹，刘某某，男，37岁，工人，门诊日期：1980年6月2日，在3个月左右，曾在某某医院治疗，诊断为坐骨神经痛，经服消炎痛、骨刺丸，针灸、按摩等治疗方法无效，近日沿坐骨神经方向疼痛加重，下肢冷感，夜间常被痛醒，走路需人扶，脉沉紧，舌苔白中微黄。检查：血沉2mm/h，腰椎2、4、5椎体轻度增生。抬腿试验阳性。为寒邪外袭经络，气血流通不畅，证属痛痹。治以温经散寒、通络止痛，阳和汤加减治之。药用麻黄、桂枝、熟地、鹿角、威灵仙、牛膝、川乌、生甘草各10g，丹参15g，6剂。6月11日复诊，药后左下肢疼痛减其大半，已能自己行走，药已中肯，又服原方6剂，疼痛继续减轻，再以原方去川乌，麻黄改用3g，继服12剂病愈。

（四）阴血虚滞候（L07－Z21－H200）—— 肝肾虚寒兼证

肝肾虚寒证，肝肾阳虚，更兼阴血不足，虚寒内滞，而成阴血虚滞之候，通常称之为营血虚寒之证。其见症较为错杂，既有阴血不足之虚象，又有气滞血瘀之实证，更必兼见阴盛阳衰之脉症，方为阴血虚寒之候。其治则虽当补养阴血为主，又当通阳逐寒，并兼行气祛瘀，阴阳气血虚实，面面兼顾。

通称：营血虚寒。

内含病例：［中医］：痛经，崩漏，产后儿枕。

病因病机：肝肾虚寒虚滞。肝肾阳虚，阳不生阴，或经产失血，致阴血又虚，更加阴寒郁滞，气血不行，而成虚实夹杂之证。

证象组合：血虚＋阴虚＋血滞＋气滞

主症：【血虚失荣】**症象**：①去血过多，②经漏淋漓，③经水愆期，④头部昏胀。

舌象：舌苔白薄。

脉象：两脉沉弦。

【血滞不行】**症象**：①月经至期不来，②小腹痛，③产后恶露不行。

副症：【气机不利】**症象**：①小腹胀，②少腹里急，③少腹胀痛，④腹满。

【阴虚失养】**症象**：①腰腿皆酸，腰膝痛，②暮热，③手掌烦热，④唇口干燥，⑤白带甚多。

宾症：【阳气不和】**症象**：①形寒恶冷，②小腹寒，③下肢冷感。

脉象：脉沉紧。

舌象：舌苔白中微黄。

【络脉不和】**症象**：下肢疼痛。

治则：肝肾阳虚，更加阴血不足，阴寒内滞，气血不行，阴阳气血虚实错杂，故其治则，当温补阴血为主，兼以通阳逐寒，并佐行气祛瘀，面面兼顾。

方症：

1. 温经汤证：《金匮要略》方。主妇人少腹寒，久不受胎，兼治崩中去血，或月事过多，及至期不来，或瘀血停留，小腹痛或腰膝痛。

吴茱萸、半夏、麦冬各3g，当归、川芎、芍药、人参、桂枝、阿胶、丹皮、生姜、甘草各6g。

2. 养血温经法证：丁甘仁方。主月水过多，淋漓不断之良方。

酒炒当归15g，熟地12g，川芎6g，艾叶4.5g，阿胶、杜仲、川续断、益母草、云茯苓、橘叶、制香附、白芍各9g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：妇人年五十，所病下利，数十日不止，暮即发热，少腹里急，腹满，手掌烦热，唇干燥何也？师曰：此病病带下。何以故？曾经半产，瘀血在少腹不去。何以知之，其证唇口干燥，故知之。当以温经汤主之。吴茱萸三两，当归、川芎、芍药、人参、桂枝、阿胶、丹皮、生姜、甘草二两，半夏半升，麦冬一升（《金匮要略》170）。

（2）**王雨三**：产后恶露不行，小腹有形作痛，主生化汤加失笑散。

2. 病案：**叶熙春**治吴某，营虚郁寒而气滞，血不畅行，经水愆期，来时少腹胀痛，白带甚多，腰腿皆酸，形寒恶冷，加以肝木素旺，时感头部昏胀，舌苔白薄，两脉沉弦。治宜调和营卫，辛通奇经：炒白芍、炙桂枝、炙甘草、炙当归、炒小茴、炙青皮、黄郁金、炙川芎、蔓荆子、决明子、川楝子。

二诊时温营逐寒之剂服后，形寒恶冷已减。此届经来，少腹胀痛不若前甚，胃纳：增，夜寐较前酣适，尚感头晕，腹胀。仍以原法出入：紫丹参、炙川芎、炙当归、辰茯神、炙桂枝、炒白芍、炙甘草、蔓荆子、炒小茴、决明子、夜交藤、夏枯草、红枣、煨姜。

（五）阳虚失摄候（L07－Z21－H177）——肝肾虚寒变证（一）

肝肾虚寒证，肝肾阳虚，阳不摄阴，以致血络不固，络血外溢，成为阳虚失摄之候，通常称之为虚寒失血。其见症以上下出血不止之血络不固症象为主，但必须兼见阳虚阴盛脉症为凭，方可投以温补肝肾之法，扶阳以摄血。肝肾阳虚，根本动摇，血溢滑脱，可致厥脱，仲景有："少阴病，但厥而无汗，而强发之，必动其血，下厥上竭为难治"之戒，不可轻视。

通称：虚寒失血，下厥上竭。

内含病例：［中医］：衄血，尿血，便血，经漏，虚寒血崩。

病因病机：肝肾虚寒虚滑。多因久病，或过投清下，或强发其汗，以致肝肾阳虚，阳不摄阴，血络失固，血不归经，络血外溢，而成阳虚血滑之证。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑

主症：【阳气不振】**症象**：①腰脚痿弱，②面色萎黄，③腰腹背喜暖喜按，④膝冷怯寒。

舌象：①舌淡无苔，②舌淡苔少。

脉象：①脉弦虚尺弱，②脉象沉细。

【血络不固】症象：①尿血，②便血，③衄血，④经漏夜多，劳累尤甚，⑤陡然血崩，不可遏止。

副症：【气虚不充】症象：①头昏少神，②头目眩晕，③不耐劳倦，④纳少形羸。

宾症：【阳气浮越】症象：健忘多梦。

治则：肝肾阳虚，阳不摄阴，血络不固，络血滑脱，故急救之法，在于温补肝肾，助阳摄血；更当参以收涩固脱之品，以救其虚滑；标本兼顾，收效必速。

方症：

1. 胶艾汤合补宫丸加减证：赖良蒲方。益火暖宫，收脱固下，治虚寒血崩，详见病案（1）。

阿胶珠12g，炒艾叶、炮姜各6g，禹余粮、鹿角霜各15g，制附片、乌贼骨、补骨脂各9g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：少阴病，但厥而无汗，而强发之，必动其血，下厥上竭为难治，主当归四逆汤，仍灸太溪、涌泉。

（2）尿血，腰脚痿弱，头昏少神，主填补精血，六味地黄丸加鹿角，或鹿角胶丸温肾止血：鹿角胶、没药、油发灰、茅根汁。

（3）便血久病不已，面色萎黄，精神疲惫，急当补养，断红丸、侧柏叶、川续断、鹿茸、当归身、附子、肉苁蓉、阿胶、白矾、醋。

2. 病案：赖良蒲治虚寒血崩案：患者杨某某，女，43岁，萍乡人。1964年春，陡然血崩，不可遏止。头目眩晕，纳少形羸，膝冷怯寒，健忘多梦，脉象沉细，舌淡苔少。诊断；真阳式微，寒客胞宫，冲任失调，血不归经。疗法；议用益火暖宫，收脱固下，调治冲任法，以胶艾汤合补宫丸加减治之（组方见方症）。水煎服。服药5剂颇效，原方继进15剂，各症次第消失，后以鹿茸补养收功。

（六）火不归元候（L07－Z21－H322）——肝肾虚寒变证（二）

肝肾虚寒证，肾阳不足，损及肾阴，龙火不得涵养，浮越于上，而成火不归元之候。易学家称之为飞龙；伤寒家则有下元虚寒，龙雷火升，上盛下虚，阳气浮越等称谓。与虚阳浮越候之阳虚而阴未虚者，略有不同。其见症虽亦以阳气浮越之症象为主，但多见浮越于上之空窍症象，与虚阳浮越候多见浮越于外者，亦略有区别。故其治则，除温补肝肾阳气外，更当兼以滋补肝肾之阴，略佐辛热之品，以引火归元，使龙居其宅，即无飞腾之虑。

通称：飞龙，下元虚寒，上盛下虚，阳气浮越，龙雷火升，戴阳。

内含病例：[中医]：戴阳失血，头痛，眩晕，耳鸣，喉痹。

病因病机：肝肾虚寒虚逆。肝肾阳虚，更损及肾阴，阴阳不能涵养，龙火不得安其宅，而飞腾于上，而成无根之虚焰，上窜空窍，是为火不归元之候。

证象组合：阴虚＋阳虚＋阳浮

主症：【阴虚失养】症象：①腰膝痠软，②腰痛。

【阳气浮越】症象：①头重足浮，②头面红肿，③面红，汗出如珠，④不眠，⑤身热足冷，寒重热轻，⑥目见红光，⑦昏冒不仁不省。

脉象：①脉大无力，尺独浮，浮散无根，②脉紧急。

副症：【阳气不振】症象：①面青神倦，头昏目暗，②冷汗时流，③溲溺淋漓，④阴头寒，⑤小腹弦急，⑥遇寒则发，而常欲近火，欲得暖手按之。

舌象：舌淡。

脉象：①脉沉微细，②脉虚迟大。

【清空不宁】症象：①头痛不可忍，②眩晕，③眼生黑花。

脉象：脉举之则弦，按之则坚。

宾症：【清窍不利】症象：①耳聋，其声嘈嘈而鸣，②喉红肿痛。

【络血不固】症象：衄血，鼻衄点滴不断。

治则：肝肾阳虚及阴，肾中龙火不得安居其宅，而飞腾于上。故其治则当温补肝肾之阴阳，余听鸿有云："阳无阴不敛，当阴阳兼顾。"使龙火有所归依；略佐辛热之品，以引火归元，导龙入海，则真火潜藏矣。

方症：

1. 镇阴煎证：张景岳方。

别直参9g，附子6g，紫猺桂2.4g，拌捣熟地18g，黑姜2.1g，淮牛膝、泽泻各4.5g，炙甘草3g。

2. 桂附八味丸加磁石、龟版证：治耳聋腰痛，眼生黑花，其声嘈嘈而鸣。

肉桂、附子、熟地、山茱萸、丹皮、泽泻、茯苓、淮山、磁石、龟版。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**衄家，不可发汗，汗出，必额上陷脉急紧，直视不能眴，不得眠（《伤寒论》86条）。

（2）肾阳不足，阴气逆行而上实下虚之证，头痛不可忍，脉举之则弦，按之则坚。或脉大无力，头重足浮，腰膝疲软，当益火之源，以消阴翳，桂附八味丸、黑锡丹。

（3）**王雨三：**头面红肿，下元虚寒，龙雷之火上升而然也，脉沉微沉细，或浮散无根者，主桂附八味汤。

（4）耳聋腰痛，眼生黑花，其声嘈嘈而鸣，主肾气丸加磁石、黄柏、菟丝子、补骨脂，或桂附八味丸加磁石、龟版。

（5）每遇风寒即发眩晕，昏冒不仁不省，冷汗时流，阴寒相通，宜八味丸。

（6）头目眩晕，阴头寒，小腹弦急，尺脉独浮，遇寒则发，而常欲近火，欲得暖手按之，下元虚寒，阳气浮越，主潜阳温肾，桂枝加龙牡汤、黑锡丹。

2. 病案

（1）**余听鸿**治血家伤寒，汗后忽面红汗出如珠，神静不烦，不痞不胀，脉浮无力，此戴阳，急引火归元，阳无阴不敛，当阴阳兼顾：熟地、党参、黄芪各120g，附子、肉桂各9g，童便90g，不效，紫河车1具，东洋参浓煎约一时许汗收（《宋元明清医案》上23）。

（2）**程杏轩**治身热足冷，喉红肿痛，脉沉细无力，乃少阴伤寒，当温补下元，引火归根，镇阴煎一服喉痹愈，再服寒热退。又某证相类，清散一剂，彻夜烦躁不安而逝（《杏轩医案》初集20）。

（3）**程杏轩**治久病发疟误截，气血大伤，面青神倦，寝食俱废，目中时见红光，溲溺淋漓，人参养营送八味丸，10剂（《杏轩医案》初集17）。

（4）**李泰**治鲍姓，男，40岁，脉虚迟大，寒重热轻，鼻衄4日，点滴不断，头昏目暗，舌白，小便微黄，大便略紧，此格阳失血。洋参、安桂各0.9g，泽泻、川牛膝各4.5g，熟地6g，黑附片、生甘草各1.5g，2剂效，4剂愈（《慎中医案》）。

（七）虚阳浮越候（L07－Z21－H182）——肝肾虚寒变证（三）

肝肾虚寒证，肝肾阳虚，阴寒内盛，阴逼阳走，而成虚阳浮越之候。通常称之为下元虚寒，阳气浮越，伤寒家亦称为阴盛格阳之证。其见症以虚阳浮扰于内外，如壮热不退，烦躁惊狂等一派实热火证假象，但必有阳虚阴盛脉症可凭，方为真寒在内，虚阳欲脱之确证；即当急投壮阳驱阴之剂，以挽欲脱之元阳。

通称：下元虚寒，阳气浮越，阴盛格阳，真寒假热。

内含病例：［中医］：亡阳发狂。

病因病机：肝肾虚寒厥脱。肝肾阳气已虚，下焦阴寒内盛，逼其真阳浮越，而上僭、内扰、外越，立有散脱之险。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象：**①气乏神疲，②昏迷似睡，叫呼不应，③口不渴。

舌象：舌淡。

脉象：脉沉细。

【阳气浮越】**症象：**①热不止，②烦躁，③口渴唇燥，咽干，④面赤如妆，⑤胸前斑点微红，⑥发狂，惊狂起卧不安，⑦头目眩晕，遇寒则发，而常欲近火，欲得暖手按之。

舌象：舌苔干腻。

脉象：①脉洪大，②脉浮数而空。

副症：【阳气不行】**症象：**①四肢厥逆，②腹小满。

宾症：【阳气脱绝】**症象：**①汗遂漏不止，②四肢厥逆，③战慄，④昏迷似睡，⑤神昏谵语，⑥神糊郑声。

治则：肝肾阳虚阴盛，真阳浮越欲脱，病势急险，急当大剂壮阳驱阴，以挽其虚阳之散脱，兼佐介类重镇之品，以镇潜其浮阳。谢映庐曰："大剂真武，坐镇北方以安肾气，畜鱼置介法以救既散之阳。"

方症：

参附汤龙牡方症：丁甘仁方。回阳，潜阳，湿温月余，身热多汗，神识模糊，详见病案（4）。

别直参、陈皮、牡蛎、砂仁、仙半夏、远志、龙骨、朱茯神、酸枣仁、秫米、浮小麦。

摘录：

1. 论著

（1）张仲景：伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。桂枝三两（去皮），甘草二两（炙），生姜三两（切），大枣十二枚（擘），牡蛎五两（熬），蜀漆三两（去腥），龙骨四两。上七味，以水一斗二升，先煮蜀漆减二升，内诸药，煮取三升，去滓，温服一升（《伤寒论》112条）。

火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之（《伤寒论》118条）。

（2）吴坤安：病发少阴不当正汗，医见恶寒发热，误以太阳法强汗之，汗遂漏不止，其人亡阳故狂，与阴极发狂相同，当与建中汤去饴糖、生姜，加人参、黄芪、熟附片、龙骨收之（《伤寒指掌》卷一60）。

2. 病案

（1）谢映庐治伤风误治，渴汗厥逆交至，进四逆汤加童便未效，改白通汤加胆汁吞黑锡丹下咽，战慄止，厥渐回。

又：小用大剂真武，坐镇北方以安肾气，饮毕人事已清，忽战慄汗出不止，即服黄芪、附子各60g，五味子、龙牡各15g，沉香、肉桂各3g，畜鱼置介法以救既散之阳。

（2）**裴兆期**治伤寒汗下后，脉洪大而热不止，口不渴，腹小满，只气乏神疲，昏迷似睡，叫呼不应乃元气大虚：人参15g，黑姜6g，当归9g，五味子30粒。

（3）**陆养愚**治伤寒汗后，忽身热烦躁，口渴咽干，大小便利，而乃任风寒，胸前斑点微红，谵语厥逆，脉浮数，六七至，按数而空，此阴盛格阳，急用大料参桂姜术峻补回阳，寸麦冬、五味子、甘草、白芍，敛而和之，浓煎冷服。

（4）**丁甘仁**治湿温月余，身热多汗，神识模糊，谵语郑声，唇燥口干不欲饮，谷食不进，苔干腻，脉沉细，此湿邪久困太阴，陷入少阴，正气涣散，阴阳脱离，急参附汤回阳，龙牡潜阳（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁.30）。

（八）阳气厥脱候（L07－Z21－H181）——肝肾虚寒变证（四）

肝肾虚寒证，其人下元空虚，阴浊内盛，上逆阳位，阳气猝闭，立有脱绝之危，是为阳气厥脱候。其见症以阴浊上冲清空，猝然头痛，随即阳气骤闭，阳气脱绝脉症，接踵而至，往往措手莫及，古人称之为：真头痛，“痛上窜风府，陷入泥丸宫，朝发夕死，夕发朝死。”多见于真中风之脱症，古人救治之法，急进大剂参附以挽其脱绝，王肯堂云：“然天柱折，逝者亦难为力矣。”

通称：寒中少阴厥阴。

内含病例：[中医]：中风脱症，真头痛，中寒，缩阳症。

病因病机：肝肾素虚，下元已亏，阴寒内盛，上冲清空，阳气闭塞，阴气冒明，元阳立脱。为至急至重险之证。

证象组合：阳虚＋阳闭＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象：**手足冷蜷曲而卧。

【阳气闭塞】**症象：**①昏睡不醒，喉中痰响，②手足俱冷，③其身僵直，④头痛引脑巅，甚则脑尽痛。

舌象：

副症：【阳气不行】**症象：**①大寒不止，②手足寒至节。手足指甲尽青，③忽小腹急痛，外肾搐缩，睾丸缩入，肾囊缩入，按之不出，④腰疼而坠，⑤膝胫拘急，⑥两胁作痛。

宾症：【阳气脱绝】**症象：**①面黑喘急，②冷汗自汗，冷汗遍身，③目合口开，④鼾睡，⑤手撒遗尿，⑥面赤如妆，汗出如油，⑦手足厥冷。

脉象：①脉微细欲绝，②两尺沉细按至骨，乃有一毛之延，寸关稍和。

治则：下元亏空，阴浊上逆，阳气猝闭，真阳暴脱；最难措手，李中梓有“灸百会穴，猛进大剂参附汤，亦有生者。”王肯堂亦谓：“古方云与黑锡丹，灸百会，猛进参、沉、乌附，或可生，然天柱折，逝者亦难为力矣。”

方症：

救肾活肝汤证：齐有堂方。治手足指甲尽青，两胁作痛，肾囊缩入，详见病案（1）。

白术90g，当归、熟地各30g，山茱萸、人参各15g，附子9g，肉桂6g（加入熟地、山茱萸，则参术无过资之益，桂附无过燥之忧）。

摘录：

1. 论著

（1）目合口开，鼾睡，手撒遗尿，面赤如妆，汗出如油，手足厥冷，脉微细欲绝，主参附汤加龙骨牡蛎，并灸关元、气海、神阙。

（2）真头痛，《难经》云：“入连在脑者，则名真头痛。”《济生方》云：“痛引脑巅，甚而手足冷者”。东垣谓：“甚则脑尽痛，手足寒至节。”危亦林曰：“其痛上窜风府，陷入泥丸宫，朝发夕死，夕发朝死。”《医宗必读》谓：“灸百会穴，

猛进大剂参附汤，亦有生者。”《证治准绳》谓：“古方云与黑锡丹，灸百会，猛进参、沉、乌附，或可生，然天柱折，逝者亦难为力矣。”

（3）伤寒新瘥，与妇人交，忽小腹急痛，外肾搐缩，面黑喘急，冷汗自汗，急用参附姜汤，调理黑锡丹。

2. 病案

（1）**齐有堂**治手足指甲尽青，两胁作痛，肾囊缩入；按之不出，蜷曲而卧，此肾气先绝，今欲救肝不得，不先救肾，救肾活肝汤（组方见方症）（《宋元明清名医类案正编》齐有堂13）。

（2）**万密斋**治苦头痛，昏睡不醒，喉中痰响，手足俱冷，其身僵直，此寒中少阴厥阴，与十全大补去地芍，加细辛、半夏、干姜，3剂愈。默默喜睡，属少阴。苦头痛，僵直痰响属厥阴。

（3）**燕庆祥**治平素好色，冒寒入房，使寒邪乘虚直入前阴，大寒不止，少腹极痛，腰疼而坠，睾丸缩入，冷汗遍身，膝胫拘急，两尺沉细按至骨，乃有一毛之延，寸关稍和：黑附片4.5g，黑姜3g，肉桂、艾叶各2.4g，甘草1.8g，夫人裤裆灰，2剂愈。桂附八味加龟版，4剂（《全国名医验案类编》84）。

六、肺肾虚寒证（L07－Z05）（5候）—— 下焦合病

肺肾虚寒证，病本肾阳不足，虚寒内起，不能上温于肺，清金失暖，古人云：水冷则金寒。肺肾阳气不足，故而成肺肾虚寒之证。肺主乎卫，又卫出下焦，肺肾阳虚，则卫阳亦不固，外寒亦易袭入，或上郁于肺，或直陷下焦而入于肾；内外合邪，为病尤甚；或上逆于肺，或下迫于肾。轻则郁滞不行，重则郁闭阳气，剧者可致肾阳浮越，以致厥脱。

肺肾虚寒证，病本于阳虚，故其治则，自当以温补肺肾阳气为法，而其本在于肾阳之虚，故温补肾阳，尤为要紧；肾阳得复，则水不冷而金自不寒矣；惟肾为水火同宅，肺主清津，温燥太过，则有伤于肾水、肺津。是故温补肺肾阳虚之余，更当护其肾水与肺津，则不致有助阳损阴之虑。

证候别称：

太少两感证，夹阴伤寒。太阳少阴厥阴合病，真寒假热，阴证似阳，阴阳两脱，水冷金寒。

病例名称：

【中医】：夹阴伤寒，寒入精室，房劳复，阳虚伤风，失音，少阴咽痛，喉鸣，癃闭，气喘，麻后喘，呃逆，阳脱。

【西医】：乙脑，腭咽喉肌阵挛。

基本证象：

【阳气不振】症象：①颜面枯暗无色泽，②精神疲惫，③四肢无力，④常自汗出，⑤咽干欲热饮，但饮量极少，⑥饿不欲食。

舌象：舌质淡白少苔。

脉象：①脉象沉迟细弱，②脉沉细而微。

【气机不宣】症象：①胸胀不舒，②咳痰。

【气机不降】症象：气逆咳喘。

【清窍不宣】症象：①咽干咽痛聚胀，②喉痛声嘶，发音不扬，③喉部有痰阻，吐之不出，咽之不下。

证候系统：详见图40。

本证 ——— H232 肺阳不布候

转证 ——— H174 阳气虚逆候

变证 ——— H180 阳气闭脱候 H182 虚阳浮越候 H214 阴竭阳越候

图40　肺肾虚寒证证候结构图

（一）肺阳不布候（L07－Z05－H232）—— 肺肾虚寒本证

肺肾虚寒证，肾阳不足以温肺，阴邪郁遏，肺阳失于敷布，而成肺阳不布之候，即古人所称水冷金寒之证。其见症虽以肺阳不得宣布之症象显明，但必须兼见下焦阳虚阴盛脉症。不然则不可贸然投以温补燥热之品，以伤娇脏。

通称：水冷金寒。

内含病例：［中医］：失音，少阴咽痛。

病因病机：肺肾虚寒虚郁。肺肾阳气本虚，或下焦阴寒上患，或外感阴寒下陷，上则肺气郁遏，宣降失司；下则肾阳不振，温煦失职，而成肺阳不能敷布之候。

证象组合：阳虚＋气郁＋表虚＋清窍

主症：【阳气不振】症象：①颜面枯暗无色泽，②精神急疲，③四肢无力，④常自汗出，⑤咽干欲热饮，但饮量极少，⑥饿不欲食。

舌象：舌质淡白少苔。

脉象：①脉象沉迟细弱，②脉沉细而微。

【气机不宣】症象：①胸胀不舒，②咳痰。

副症：【气机不降】

【腠理不实】症象：寒热。

宾症：【清窍不宣】症象：①咽干咽痛聚胀，②喉痛声嘶，发音不扬，③喉部有痰阻，吐之不出，咽之不下。

治则：肺肾阳气不足，阴寒郁遏，肺阳失于宣布。其治则当温助下焦肾阳，以驱阴寒，兼以温宣肺阳，使其宣降有序，则肺阳敷布有权矣。

方症：

1. 麻黄附子细辛汤合二陈丸加味证：肖曙明方。治失音，突然寒热止，声嘶，发音不扬，喉痛咳痰，详见病案（1）。

麻黄、附片、法半夏、巴戟、玄参各9g，细辛1.5g，石菖蒲4.5g，甘草6g，云茯苓、枸杞子各12g。

2. 通脉四逆汤加桔梗证：许云斋方。回阳温经散结，治少阴咽痛，详见病案（2）。

附子、干姜、生姜、桔梗、甘草各9g，大枣5枚，2剂症减，加白芍9g。

摘录：

病案

（1）**肖曙明**治女，38岁，患者素有肺结核。感冒3日，初以令疾，未予治疗，突然寒热止，声嘶，发音不扬，喉痛咳痰，深恐触发旧疾，于1974年4月25日就诊。舌质淡白少苔，脉象沉迟细弱，印象："失音"。此因感冒失治，寒犯少阴经，拟麻黄附子细辛汤合二陈丸加味（组方见方症）。2剂。煎服。

越二日，患者来告，2剂服毕，音开痛止，续求治结核方。遂疏补肺益肾之剂，嘱其常服。

按：失音虽属喉咙，声道局部疾患，但声音之发，实气为之动。肺为气主，肾为气根，故其病机，与肺肾两经有密切关系。本例患者素有肺结核，本不宜用麻、附，但因感冒失治，寒邪内陷，侵犯少阴，舌脉可为明证。邪从表入，仍当从表以解之。故用麻黄以解外，附子以温里，细辛直入少阴，由内向外，温寒邪。《张氏医通》谓："暴哑声不出，咽痛异常，卒然而起……此大寒犯肾也，麻黄附子细辛汤温之，并以密制附子噙之，慎不可轻用寒凉之剂"。其意就在于此。方药中石菖蒲取其宣窍，用二陈取其化痰。同时，患者素有肺痨旧疾，肺肾早虚，故又用巴戟、枸杞益肾润肺。用玄参者，一面润肺以利咽，一面监制麻，附之热，自无燥热伤津之弊。如此配伍，庶可各尽其能，两全其美。愈后追踪观察，至今未见复发。

（2）**宝鸡许云斋**治少阴咽痛，因感暴寒渐觉咽干咽痛聚胀，胸胀不舒，经西药消炎，咽痛见轻，至今三月，近日咽痛加剧，常自汗出，咽干欲热饮，但饮量极少，而喉部有痰阻，吐之不出，咽之不下，腹有饿感，但不欲食，四肢无力，精神急疲，颜面枯暗无色泽，脉沉细而微，舌淡白，为少阴伏邪咽痛，属寒宜回阳温经散结，通脉四逆汤加桔梗（组方见方症），2剂症减，加白芍9g，2剂，汗止咽痛聚胀顿除，惟精神不足，四肢困倦，脉细缓，舌淡红，予六君子汤2剂，及补中益气丸调服善后。

（二）阳气虚逆候（L07－Z05－H174）——肺肾虚寒转证

肺肾虚寒证，脾肾阳虚，不能温肺，阴寒上逆，肺气失降，是为阳气虚逆之候。其见症以气逆于上，如咳、喘、呕、呃等症象显明，但必兼见阳虚阴盛脉症。其治则当温补中下脾肾阳气为主，兼以宣降气机之味，则阳回而阴浊自降，气不上逆矣。

通称：阴寒上逆，水冷金寒。

内含病例：［中医］：气喘，呃逆，喉鸣，麻后喘。

［西医］：腭咽喉肌阵挛。

病因病机：肺肾虚寒虚逆。多由过投清下，或发泄太过，致脾肾肺阳气俱损，阴寒内起，挟肺胃之气上逆，阳气不得通行，而浮越于上，是为阳虚阴逆之候。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞

主症：【阳气不振】症象：①面色青黄，②身热不扬，③恶寒，背恶寒，④冷汗，⑤筋惕肉瞤，⑥小便清长。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①脉右濡细，②弦细沉迟，③太溪似有似无。

【气机冲逆】症象：①咳嗽气逆不能卧，②气喘，③呃逆，④口唾涎沫，⑤喉中咯咯声响，喉结抖颤，⑥后背发凉，似有一股寒流从骶部沿脊柱上窜至巅顶，入咽喉，阴雨天加重。

副症：【阳气不行】症象：①肢冷，②面色灰滞，③手足麻木，④背部发凉，⑤睾丸坠痛。

舌象：苔干白腻滑。

脉象：脉浮紧弦。

【气机不利】症象：①腹胀便泄，②胸紧。

宾症：【阳气浮越】症象：①咽痛淡红不肿，②颧赤，③视物模糊，④郑声神糊。

舌象：舌苔薄腻。

脉象：①脉细促，②脉象左关弦小而促，③趺阳虚弦而数。

治则：脾肾肺阳气俱虚，阴寒内盛，冲逆于上，故其治则当温补脾肾肺之阳气，以驱阴浊；佐以宣降气机之品，以降其冲逆。阴浊得降，气亦不致冲逆矣。

方症：

摄纳冲气，和胃安神法证：丁甘仁方。治湿温内陷少阴，冲气上击，犯胃冲肺，详见病案（1）。

灵磁石、朱茯神、仙半夏、柿蒂、左牡蛎、炙远志、炒竹茹、刀豆壳、花龙骨、陈皮、吉林参、黑锡丹。

摘录：

1. **论著**：麻后喘，脾肾虚败，阳气下陷，除肺闭症状外，更现肢冷，腹胀便泄，小便清长，面色灰滞，舌白质淡不干，脉细促，治法温补脾肾之阳，附子理中汤或煨益智仁、白术、茯苓等以治下，用三拗汤开肺以治上（《中医杂志》59.(11)：26）。

2. **病案**

（1）丁甘仁治湿温伏邪内陷少阴，引动冲气上击，犯胃冲肺，肃降之令无权，气喘呃逆，身热不扬，舌苔薄腻，脉象左关弦小而促，右濡细，趺阳虚弦而数，太溪似有似无，郑声神糊，时明时昧，正虚邪陷，神不守舍，显然可见矣。厥脱之变，指顾间事，勉拟摄纳冲气，和胃安神，以为无法之法，或有效验亦未可知（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁85）。

（2）汤治明治节律性腭咽喉部肌阵挛：喉中咯咯声响，除说话、进食或熟睡时停止外，一直不止，夜间尤甚，自觉胸部有紧缩感，全身冷汗阵出，筋惕肉瞤，手足麻木，口唾涎沫，视物模糊，睾丸坠痛，后背发凉，似有一股寒流从骶部沿脊柱上窜至巅顶，入咽喉，阴雨天加重，头向左侧轻轻摆动，喉结抖颤，舌质淡，苔白厚滑，舌面左侧有绿豆大白色疹点数个，脉弦细沉迟，属肝木横逆，肺金失节，肾督虚寒，当益肾温督，舒肝调肺为治：炮附片、茯苓、柴胡、白芍各15g，白术、炙甘草、桔梗各10g，党参12g，枳壳、五味子各6g。3剂音响减低，且现间歇，加鹿角胶10g，4剂，声响消失，似感背畏寒，口中涎水多，舌左侧露瘀斑，脉沉迟：炮附片18g，干姜、白术、赤芍、桃仁、鹿角胶各10g，党参、茯苓各15g，红花12g，生黄芪20g，5剂诸症渐退，脉起，舌上瘀斑仍在，去鹿角胶、干姜、茯苓加柴胡、香附各15g，甲珠10g，附子改12g，6剂痊愈。

（三）阳气闭脱候（L07－Z05－H180）—— 肺肾虚寒变证（一）

肺肾虚寒证，肾阳素虚，新寒外加，内外合邪，阳气骤闭，甚则外脱，是为阳气闭脱之候。伤寒家认为与房事感寒有关，故常称之为夹阴伤寒，或寒入精室。但亦有称为太少两感证，或太阳少阴厥阴合病，似更为贴切。因小儿亦有此证，当与房室无关。其见症为一派阳虚阴盛脉症，但亦有阳气怫郁似热之假象，随之即可见阳气欲脱之脉症。故其治则当急急回阳驱阴固脱之中，略参通阳透达之品，以解其阴寒怫郁之外闭。内外阴闭得解，即无阳脱之虞。

通称：太少两感证，或太阳少阴厥阴合病。

内含病例：［中医］：夹阴伤寒，寒入精室，房劳复，阳虚伤风。

［西医］：乙脑。

病因病机：肺肾虚寒闭脱。肾阳素虚，外寒新加，直入下焦，或房后精室空虚，外寒直陷下焦，内外合邪，阴盛于下，逼其肾中阳气外脱，而成寒闭于内外，阳浮欲脱之候。

证象组合：阳虚＋阳郁＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①汗多，②垂头不语，③头重目眩，④足冷踡卧，⑤面色晦淡。

舌象：①苔淡白滑，②舌本胖嫩。

脉象：①脉沉细，②尺迟弱。

【阳气不行】症象：①背冷恶寒，②四肢厥冷，冷过肘膝，手足青紫，③面色青黄，面青灰滞，④神志模糊，⑤胸背剧痛，⑥小腹绞痛，⑦或吐或利，⑧心下胀满，⑨阴肿。

脉象：脉伏绝。

副症：【阳气怫郁】症象：①身热，②头热而引衣自覆，③烦躁，④手足躁动，⑤嗽声不出，气急神扬。

脉象：尺寸浮数。

舌象：舌黑滑。

宾症：【阳气脱绝】症象：①面色苍白，大汗淋漓，②筋惕肉瞤，③气喘急促，④目闭欲寐，⑤龂齿发痉，⑥目珠上瞪，⑦四肢抽掣，⑧舌卷囊缩。

脉象：①脉微细无力，②细促。

治则：肾阳不足，外寒内陷，阴邪郁闭，阳浮欲脱，治则当急急助阳驱阴，复以通阳散寒，以解其内外之闭，而固其阳脱；俞根初主助阳发表，或温经散寒，即王海藏外散内收之法，谢映庐则主白通汤复阳散寒，温暖肾气，“使肾气得权，复其开合之旧，若服温通，反增烦躁者，或为阴液不足，当减轻姜附加人参以生津，何廉臣则有：“外雹通阴达阳法。”均首重解其阴寒之郁闭，则无阴逼阳走之虑。

方症：

附子汤加麻辛证：吴云山方。治乙脑：突然头晕，继发热呕吐，详见病案（3）。

附子、半夏各9g，党参15g，茯苓、白芍各12g，白术、干姜各6g，麻黄、细辛各3g，

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**夹阴伤寒，房劳伤精而后骤感风寒，或夏月行房后恣意乘凉，触犯风露，身热面赤，或不热而面青，小腹绞痛，足冷蜷卧，或吐或利，心下胀满，甚则舌卷囊缩，阴极发躁，或昏沉不省，手足指甲皆青，冷过肘膝，舌苔淡白滑嫩，或苔黑滑，舌太胖嫩，六部沉细甚，或伏绝，或反浮大无伦，沉按豁豁然空。陶节庵所谓：不拘脉之浮沉大小，但指下无力而软，或空大而散，甚则重按全无，皆为色欲内伤，猝受寒邪，阴气独盛，阳气以衰是也。外则先灸关元、气海，以回元汤，内则先用参附再造汤助阳发表，或用麻附细辛汤加人参、干姜温经散寒（《通俗伤寒论》334）。

（2）**何秀山：**故伤寒秘旨治夹阴伤寒，凡诊尺脉迟弱，而足冷阳缩者，但于黄芪建中汤内用附子汁炒黄芪，以温卫气，肉桂、酒炒白芍以调营卫，不应改麻黄附子细辛汤汁炒甘草以汗之。若尺中弦数而多虚火，面赤戴阳者，但于小建中汤内用党参汁炒甘草，以助胃气，丹皮、酒炒白芍以降阴火，不应加连附汁炒黄芪，略加葱豉以摄之，方药较俞君所用虽轻而稳健则过之，亦其人阳气虽虚，本无大寒伤犯，阴邪尚轻，犹可收敛（《通俗伤寒论》335）。

（3）何廉臣：寒入精室，其症阴肿足冷，小腹绞痛，面赤阳缩，筋惕肉瞤，犹可用真武汤加两头尖、韭白等，或用当归四逆汤加烧褐散，回阳摄阴，兼通阴浊以救济之。外雹通阴达阳法：来复丹6g研末，放入脐中上雹，活杀白鹅鸽，对割半只，内去肠杂，外不去毛，再加软绵扎紧，约3小时即去之。或用生姜汁1碗浸肾囊，汁渐收干，肾茎即出。或回阳散0.6～0.9g放入脐中，外贴阳和解凝膏，即痛除而茎出（《通俗伤寒论》334）。

（4）**谢映庐：**主白通复阳散寒，温暖肾气，使肾气得权，复其开合之旧，若服温通反增烦躁者，或阴液不足者，当减轻姜附加人参以生津。

2. 病案

（1）**王海藏**治房劳复：尺寸脉俱浮数，按之无力，神不舒，垂头不欲语，头重目眩与大建中汤外散内收，脉反沉小，反寒，再服大汗作解。

（2）**谢映庐**治伤风发散，致嗽声不出，气急神扬，目珠上瞪，四肢抽掣，主桂枝附子汤。

（3）**吴云山**治乙脑：突然头晕，继发热呕吐，T38.5℃，面色晦淡，头热而引衣自覆，神志不清，目闭欲寐，龂齿发痉，手足躁动，四肢厥逆，脉细弱而迟，太阳少阴厥阴合病，附子汤加麻辛（组方见方症），1剂烦躁稍静，四肢转温，体温正常，脉较有神，翌日前症复现，T41.2℃，原方2剂，体温又除，同日晚体温再升T40℃，但脉已转数，四肢温和，不恶寒，腹部灼热，大便未通，小便转黄，舌根微黄而润，阴症转阳，厥阴少阳从中互见，病有转机，寒温互进，去麻辛加柴胡6g，枳实、甘草各9g，安宫牛黄丸3g，脉浮弦数，面目微黄，用清营透热合苦寒泄火，2日愈（《福建中医医案医话选编》（二）32）。

（四）虚阳浮越候（L07－Z05－H182）—— 肺肾虚寒变证（二）

肺肾虚寒证，原本肾阳素虚，或妄加发汗，或房后感寒，外寒与内寒合邪，阴寒太盛，逼其肾中真阳浮越于上，而成虚阳浮越之候。伤寒家亦称之为两感伤寒，或夹阴伤寒。其见症以虚阳上越之假热症象显明，但必有阳虚阴盛脉症可凭；

方可投以温热之剂，以助阳驱阴，阳无阴逼，即无浮越外脱之虑。

通称：两感伤寒，夹阴伤寒。真寒假热，阴证似阳。

内含病例：［**中医**］：夹阴伤寒。

病因病机：肺肾虚寒厥脱：肾阳素虚，新寒外加，内陷下焦，内外合邪，阴寒内盛，逼其肾中真阳，浮越于上，若更误发其汗，必有浮阳散脱之变。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：【**阳气不振**】**症象**：①恶寒，②肢厥。

脉象：脉沉细无力。

舌象：舌淡白滑。

【**阳气浮越**】**症象**：①寒热，②烦躁，③面红目赤，④喉痛热燥，⑤舌吐唇外数寸，⑥鼻衄咳血。

副症：【**阳气不行**】**症象**：头身痛。

宾症：【**阳气脱绝**】**症象**：①汗多，②冷过肘膝。

脉象：脉微细无力。

治则：下焦虚寒，阴邪内盛，逼其真阳浮越于上，故其治则当温通下焦肾阳，以驱阴邪而救阳脱；惟阳浮于上，多格拒燥热之味，故可略佐苦寒，或热药冷服，以防格拒，使温热之药可直达下焦，以驱其虚寒。

方症：

六味回阳饮证：《景岳全书》方。治热性病伤阴耗阳而致的阴阳将脱证。

人参一至二两，熟地黄五钱至一两，当归三钱，制附子、炮姜各二至三钱，炙甘草一至二钱。水煎服。

摘录：

1. 论著：**张景岳**：虚火上浮，喉痛热燥，不能热饮者，用井水浸药冷与饮，用假寒之味以解上焦之假热，真热之性以救下焦之虚寒，回阳起死，真神妙之法也。

2. 病案

（1）**程杏轩**治房劳伤寒，脉沉细无力，寒热烦躁头身痛，面红目赤，舌吐唇外数寸，为逼其虚阳外露，六味回阳饮冷服，呕吐不纳，冲猪胆汁数匙，终以八味地黄丸守服，愈后神采欠爽，为温补过多，留邪滞窍，与服蜜煎。

（2）**王德蕃**治房后感寒，误汗致汗多，冷过肘膝，鼻衄咳血，烦躁，脉微细无力，舌淡白滑，主敛阴通阳，略佐驱邪，否则不大汗亡阳，即下厥上竭，白通汤加味：桂枝、炙甘草各 3g，白芍、川附子、白术、茯神、白薇各 9g，干姜 4.5g，炙黄芪 15g，葱白 5 寸，龙骨 18g，牡蛎 24g，胆汁 1 匙，童便 2 盏，后复恶寒汗厥，除白薇，加西党参 15g，汗止厥回（《福建中医医案医话选编》（一）33）。

（五）阴竭阳越候（L07－Z05－H214）—— 肺肾虚寒变证（三）

肺肾虚寒证，肺肾阳虚，更伤其肾水肺津，以致阴虚不能恋阳，虚阳浮越，是为阴竭阳越之候，通常亦称之为阴阳两脱。其见症以阳气浮越之假热脉症显明，但兼有阴液枯竭之内热真象。而随后即有阳脱脉症显现，然病已至此，阴竭阳亡，险象毕露矣。其救治之法，当阴阳两顾，滋阴固阳，双救其脱竭；然病势至此，尤恐鞭长莫及。

通称：阴阳两脱。

内含病例：［**中医**］：阳脱。

病因病机：肺肾虚寒厥脱。肺肾阳虚之体，过投疏散、寒下，损阳耗阴，阴虚不能恋阳，虚阳无根而浮越于外，多有脱绝变证。

证象组合：阴涸＋阳浮＋阳脱

主症：【**阴液消涸**】**症象**：①口渴咽干，②唇焦，③舌干如刺，④小便不利，⑤大便不通。

舌象：舌上焦黑干刺。

【**阳气浮越**】**症象**：①热反甚，②膈间有火，③漱水不咽，④口渴痰多，⑤烦躁，⑥面赤，目赤，颧红，⑦胸前红斑。

舌象：舌上焦黑干刺。

脉象：①脉浮数，②洪大按之寂然。

副症：【**清空不宁**】**症象**：头脑晕疼。

【**神志昏蒙**】**症象**：①神沉不语，②谵语，③狂语乱走，④神志昏惑，⑤热则昏痉。

宾症：【**阳气脱绝**】**症象**：①撮空循衣摸床，②大汗如雨，③不任风寒，④厥逆，⑤目垂鼻冷，⑥额颏微汗。

脉象：①六脉虚微，②细促。

治则：肺肾阳虚，更加肾阴肺津枯竭，阴不恋阳，虚阳散脱，于此阴竭阳脱之际，固其阳脱，固为首要，然阴竭不能纳阳，虚阳亦无所依附。故回阳固脱，更当滋养其肾阴肺津，使阳有所附，而不致散脱。

方症：

1. 全真一气汤证：《通俗伤寒论》方。治伤寒温病已经汗下后，内伤气血精神，详见论著。

别直参、白术、牛膝酒煮各6g，寸麦冬15g，五味子0.9g，熟地15～30g，附子3g。

2. 益元汤证：《伤寒六书》方。治戴阳证，症见面赤身热，不烦而躁，饮水不入口。

炮附子、干姜、艾叶、黄连、麦门冬、五味子、甘草（一方有知母，人参）。加姜、枣、葱白，水煎，入童便，冷服。

摘录：

1. 论著：何廉臣：伤寒温病已经汗下后，内伤气血精神，故其人常多肢体倦怠，神志昏沉，乃元气精神大虚欲脱之兆，急宜强壮心机，兴奋神经，不得不于开透法中，筹一特开生面之峻补提陷法。庶几九死尚可一生。一为强壮心脑。如参归鹿茸汤（吉林参9g，白当归身3g，炙绵黄芪6g，炙甘草1.5g，鹿茸血片0.9g，龙眼肉3枚，鲜生姜1片，右药煎成，冲陈酒1杯，或冲入葡萄酒1瓢）。人参养荣汤（西党参、炙黄芪、熟地各9g，当归身、生晒术、浙苓、生白芍各4.5g，远志、炙甘草各2.4g，炒广陈皮3g，官桂1.5g，五味子9粒。）冲鹿茸酒1瓢，补中益气汤加鹿茸血片0.9g之类。能治脑气衰弱，心神虚散者，惟此三方最力大而效速。为急救大虚昏沉之峻剂。凡治伤寒热病，用凉泻太过，魁伐元阳，而阳虚神散者，必须阴阳并救。如陶氏回阳救急汤（黑附片、安桂、炙甘草、炮姜各1.5g，别直参、湖广白术、辰茯神各3g，姜半夏、炒橘白各2.1g，五味子0.9g，麝香0.09g冲）最妙。妙在参附桂与麝香同用。世俗皆知麝香为散气通窍之药。而不知其实为壮脑补神之要药，丁氏化学实验新本草、曹氏麝香辨皆已发明之，惜吾医界多茫茫耳。次如冯氏全真一气汤（组方见方症）亦佳。凡治湿热症，规伤太甚，阴损及阳，而神沉不语者，顿验。此为冯楚瞻锦囊中得意之方，功在于一派滋养阴液之中，得参附气化，俾上能散津于肺，下能输精于肾，且附子得牛膝引火下行，不为食气之壮火，而为生气之少火，大有云腾致雨之妙，故救阴最速（《通俗伤寒论》454）。

气脱则元海无根，阴竭阳越，……故救阴最速（《通俗伤寒论》454）。

2. 病案

（1）**齐有堂**治一人时五月病热，医用平调血气兼清热和解之剂服之，不应。其热愈甚，舌上焦黑，膈间有火，嗽水不咽，诊其脉两手皆虚微，而右手微甚，六七日内，谵语撮空，循衣扪床，恶症俱见，予用四物汤加陈皮、芪、术、参、麦、知母、熟附片，服之良久，汗出而热退。次日复热，再服前药而退，又次日又热，予知其虚极也，遂更进10服，皆加附子而安（《宋元明清名医类案正编》齐有堂46）。

（2）**齐有堂**治一人，亦夏月病热，口渴唇干，谵语，诊其脉细而迟，予与之四君子汤加归、芍、黄芪、附子，令进1服，其热愈甚，狂言乱走。旁观者曰：附子之误也！复诊其脉如旧，仍增附子进一大剂，服之汗出而热退，其脉如常（《宋元明清名医类案正编》齐有堂46）。

（3）**王肯堂**治右偏废不起3年，久服顺气行痰，至夜神昏不支，投十全大补，即觉清明，数日能扶策而起，无何能策而步。

（4）**谢映庐**治年老体弱，辛苦劳力之人，得伤风小病，头身作痛，发热畏寒，医者不以劳力伤风之例施治，乃以败毒散2服，遂变大汗如雨，舌干如刺，满面赤色，神志昏惑，小便不利，大便不通，俨似极热之症；老年阴气既衰，误汗愈涸，泉源既竭，二便必变；诊脉洪大，按之寂然；虽无急疾之象，然恐误表戴阳于面，元气随汗立散，意欲行真武坐镇北方之法，但津液内竭，难受辛温之亢味；将欲与生脉救阴之意，而甘酸之药，其何以回垂绝之元阳；继思独阳不生，盖阳无阴，则孤阳失所，而飞越戴出矣。必得回阳之药，而兼济阴可也。处古益元汤，回阳生阴。药一下咽，果获熟睡，舌刺减少，再剂热退身凉，汗收食进，与理阴煎数服而康（《得心集医案》（一）49）。

（5）**谢映庐**治胡生考成，半夜潮热，头脑晕痛，脉来浮数，舌心带燥，似表有热邪，然其平时面色失华，声音不扬，知为中虚之体，不敢清散，姑以六君去术加金钗与之，是夜潮热愈炽，口出谵语，次早再诊，脉仍浮数，目赤舌刺，汗出透衣，闭目谵语，昏不知人，小水赤色，大便不通，种种见症，颇似实热，但潮热虽重，尚可覆被，舌虽干刺，不喜冷水，与粥一杯，便如虎嗜，再啜发呕，参诸平时声色，又发自半夜，知其表虽热，而里实寒，若果阳明实热，见此证候，便扬手掷足，安得覆被昏睡耶，又安得渴不消水，啜粥辄呕耶？昔喻嘉言有谓热邪既盛，真阳复虚，此是真阳既虚，而热邪复盛耳；授以益元汤，原方中姜附参草艾叶葱白回阳补虚，合乎甘温能除大热之旨，浮火之泛，有黄连折之；阴气下竭，有知母滋之；且二味苦寒，更藉以制姜附之猛烈，庶于口干舌刺之症，服之坦然无碍。若夫大汗伤津，有麦冬、五味子生津敛液，仍以姜枣和谐营卫；更人童便，冷服者，犹恐格阳之症，拒药不入，合乎热因寒用。一剂诸款悉减，再剂热退身凉，

但愈后难健，大剂养营汤，叠服数10剂，始获如原；盖由少年禀赋不足故耳（《得心集医案》（一）49）。

（6）**陆养愚**治王野溪病伤寒六七日已发表矣，忽身热烦躁，口渴咽干，大小便利而不任风寒。或用凉膈散，反胸前见斑数十点，色微红。乃投消斑青黛饮，又发谵语，手足厥逆，谓热深之故，拟用承气下之，陆脉之浮数，六七至，按之而空。曰：此阴盛格阳症也，下之立毙，《内经·至真要论》云：病有脉从而病反者，何也？岐伯曰：脉至而从，按之不散，诸阳皆然，今脉浮之而数，按之而空，乃阳虚为阴所拒，不能内入而与阴交。身热烦躁，口渴咽干，浮阳外越之故也。恶风畏寒，阳气不足也；发斑者，因寒药激之，致无根之火聚于胸中，上熏于肺，传之皮肤也；谵语者，神不守舍也；厥逆者，阳将竭也。若治至肘膝，则无及矣。此与东垣治冯内翰之侄，目赤烦渴；王海藏之治候辅之发斑谵语同例。一用真武，一用理中，此先哲之成验，后学不知取法耳。急用大料参、术、姜、附峻补回阳，麦冬、五味子、甘草、白芍敛而和之，浓煎俟冷，徐徐服之，日夜令药不断，3日夜病势始减。旬日后稍加减之，月余而起（《续名医类案》上19）。

（7）**万密斋**治沉天禄病伤寒，汗下后病不鲜，身无大热，不惺惺，医者但云谵语，以症论之乃错语也，缘汗下之后，元气未复，神识不清耳。与补中益气汤去升、柴加麦冬、生地、熟附片1服而愈（《续名医类案》上9）。

第四章　暑证门（7 证 67 候）

暑本阳邪，为夏令之病因，《经》云：在天为日，在地为暑，是暑性本热。其挟湿也，以炎夏热蒸，湿气上腾，湿热交合，人在气交之中，感之则为暑，故云暑必挟湿，故通称暑湿。又以夏月地气上蒸，多带秽浊之气，暑湿多兼秽浊，以热重为主者称暑秽，湿重者称湿浊。人受之发为痧病，故又称痧秽。若发于霉雨之时，称之为霉湿。挟风者名暑风或风暑，挟寒者称阴暑。暑为阳邪，本不该有阴病，古人以感受夏月阴寒而病者，称为阴暑，其实为寒病，而非暑病。后世又以湿偏重之暑湿，称为阴暑，以湿重多挟外寒而发病；或因贪凉过啖生冷瓜果，寒湿内起，亦称阴暑。总之阴暑者，暑月之阴寒也。当于寒、湿门求之。

暑病伤之浅者，名冒暑、伤暑，伤之深者名中暑，此皆感而即发之新感暑病。感而不发者，过时乃发者称伏暑，伏暑多发于秋令。如冬月，甚则春月见暑病者，称为伏暑晚发。其有秋月不凉，秋阳为曝，感而发为暑病者，名为秋暑，与秋发之伏暑有新感伏气之不同。若暑不挟湿，其病轻势缓者称为暑温，病重势急者称暑热，与燥热，燥火证治相同。暑温挟湿者，与湿热、湿火证治无异，当于各门求之。

然暑多挟湿，与湿热相通，但亦有其不同之处：暑多挟风，湿多兼寒，且秽浊之气，常相混杂其中，故其治则，与湿热迥然有别。清暑化湿，必以辛香以通阳散寒、祛风，芳香以除秽化浊，甘淡以清凉渗利，分解其湿热，共解其风寒、湿热、秽浊相混之暑病。

病证系统：详见图 41。

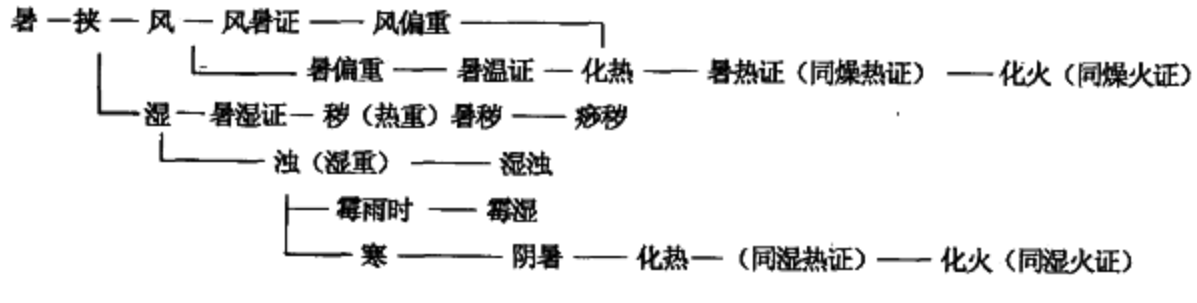


图 41　暑证门证候结构图

第一节　风暑证类（L08）（3 证 22 候）

风暑证，系夏月风邪夹暑，风与暑同病之证，其因有二：一为夏月感受风邪，风中挟时令之暑湿秽浊，同感而发；一为先受暑邪蕴于体内，再感风寒而触发，为内外合邪之病，伏暑晚发，亦属此例。热病挟暑风而发病者，称为热病兼寒，或热病兼暑。

风暑新感者，其病尚浅，为肺卫风暑证，系风暑之本病；新感与伏热合邪者，其病略深，为肺胃风暑证，系风暑之合病。如风暑深入心肝，与心肝风火并发者，其病最为深重，是风暑之并病。

风暑之证，其病机总系风邪郁于外，而暑邪蕴于内，成为外郁内蒸之变。故其治则，当疏解风邪之外郁，清化内蕴之暑湿为法，尤当以疏散解外为先，外郁一解，则内蕴之暑湿随之透达于外而解；若外郁不解，暑邪无由而透，势必内陷生变。

证候系统表 48：

表 48　风暑证证候结构表

本病	合病	并病
Z01－L08 肺卫风暑证	Z12－L08 肺胃风暑证	Z10－L08 心肝风暑证

一、肺卫风暑证（L08－Z01）（4 候）—— 风暑证本病

肺卫风暑证，为夏月感冒风邪挟暑之轻证，雷少逸曰："暑风上受，从口鼻吸入，必先犯肺，肺主气为卫，肺郁则卫

气亦不行，是以肺卫首当其冲。”风郁于卫，暑蕴于肺，感触新邪发病者，称之冒暑，伤暑；或先已吸受暑邪，蕴伏之轻浅者，由外感风邪而触发，亦风暑同病，称之为太阴伏暑，或伏暑晚发，可发于夏末秋初之间，暑本挟湿，湿邪偏重者，亦可称为湿浊。

风邪挟暑，郁于卫为表证，郁于肺则为里证，郁于上焦，清气失于宣展，外则腠理失于宣达，内则气机失其宣降，而为表里同见之候，其中风偏盛者则为郁遏之候，暑偏盛者则为郁蒸之候。

其治则总当轻、清、宣、化，外散风邪，以解表分之郁，内宣肺气，以清透暑湿之邪。病在上焦，用药不可犯及中下；邪轻病浅，更不可投重剂，致药过病所，病不能解，反伤正气。

证候别称：风暑犯肺，蒙闭清气。

病例名称：

【中医】：冒暑，风暑，湿浊，伤暑，太阴伏暑，伏暑晚发，气虚伤暑，夏季热，暑咳，凉燥挟伏暑。

【西医】：

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸闷，②痰多，③咳呛，④脘闷，⑤不饥；⑥四肢麻痹，麻痹欲厥。

舌象：舌苔厚白腻。

脉象：右寸浮数虚数。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②微有寒热，③畏风，④身热头胀。

脉象：脉左劲右濡。

【津气蕴蒸】症象：①发热汗出，②烦躁，③小便短赤，④烦渴引饮。

舌象：舌边尖红，苔微黄。

脉象：脉数。

【清空不宣】症象：①头痛，②头昏，③头胀，④项强反张。

【清窍不利】症象：①咽痛痰多。

【气机不降】症象：①咳呛，②渴饮即吐。

证候系统：详见图42。

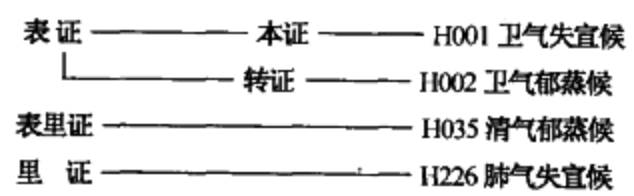


图42　肺卫风暑证证候结构图

（一）卫气失宣候（L08－Z01－H001）—— 肺卫风暑本证

肺卫风暑证，风挟暑邪，初冒肌表，郁遏卫气，侵袭手太阴肺经，是为卫气失宣之候，时病学家通常称之为冒暑之病。其见症与一般表证无异，但其脉舌必有暑邪内蕴之特征。故其治则虽当轻宣散发以透表，必兼芳香清透，以化其内蕴之暑湿秽浊，方为合法。

通称：冒暑。

内含病例：［中医］：冒暑。

病因病机：肺卫风暑郁遏。为春夏之交，风中挟暑，与湿浊、暑秽之气，从外吸受，侵袭上焦肺卫，郁遏卫气，肺郁不宣，不得宣达于肌表与清空清窍而成。

证象组合：表郁＋空窍

主症：【腠理不宣】症象：①恶风，寒热，汗出，②身重。

舌象：舌红苔腻。

副症：【清空不宣】症象：①头晕，②头重如裹如蒙。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞，②咳嗽。

【经气不宣】症象：身体疲困。

治则：风挟暑湿，郁遏卫气，风宜宣散，暑湿为秽浊之邪，药宜芳香化浊，故治法仍从轻宣，不可过于温燥，速其化热，亦不可过于清凉，遏滞其湿。

方症：

清凉涤暑法加味证：雷少逸方。清涤暑热，兼以利湿。治冒暑，寒热汗出，头晕，咳嗽，舌苔薄微腻。详见论著。

水飞滑石、去心连翘、白茯苓各9g，生甘草2.4g，青蒿4.5g，白扁豆、通草各3g，加杏仁、瓜蒌壳，再加西瓜翠衣1片入煎。

摘录：

1. 论著：雷少逸：夫暑邪袭人，有伤暑、冒暑、中暑之分，……伤暑者，静而得之为伤阴暑，动而得之为伤阳暑。冒暑者较伤暑为轻，不过邪冒肌表而已（《时病论》62）。

冒暑者，偶然感冒暑邪，较伤暑之证，稍为轻浅耳。夫暑热之邪初冒于肌表者，即有头晕，寒热，汗出，咳嗽等证，宜以清凉涤暑法加杏仁、瓜蒌壳治之（《时病论》63）。

2. 病案

（1）叶天士治暑风外袭，鲜丝瓜叶、香薷、桑白皮、杏仁、飞净滑石、橘红、川通草、连翘。

（2）叶天士治暑风上阻，头胀鼻塞咳嗽。丝瓜叶、桑皮、杏仁、白芦根、桔梗、薏苡仁（《未刻本叶氏医案》）。

（3）叶天士治某，二五，暑风外袭，肺卫气阻；头胀咳呛，畏风微热，防作肺疟：丝瓜叶、大杏仁、香薷、桔梗、连翘、六一散（《临证指南》337）。

（二）卫气郁蒸候（L08－Z01－H002）——肺卫风暑转证

肺卫风暑证，内蕴暑湿，化热内蒸，外郁风邪不解，而成卫气郁蒸之候。虽为伤暑之例，而伏暑之轻浅者，亦有此候。即吴鞠通所称之太阴伏暑之证。其见症虽以表郁脉症为主，但必兼有暑热内蒸之脉舌特征。故其治则，当于轻宣透表之中，兼以清化暑热之法。使风郁解散，里热外透而解。

通称：伤暑。

内含病例：［中医］：伤暑，太阴伏暑。

病因病机：肺卫风暑郁蒸。夏月风邪挟暑热之气，或先感受暑热，再感触风邪，以致风邪郁束卫气，暑热内蕴不得透达，而成风郁暑蒸之表热证候。

证象组合：表郁＋气蒸

主症：【腠理不宣】**症象：**①恶风，②微恶寒，③无汗，汗少。

舌象：舌白。

脉象：脉浮弦。

【津气蕴蒸】**症象：**①身热，②口渴，③尿赤短少。

舌象：舌红。

脉象：脉数。

副症：【清空不宣】**症象：**①头昏，②头痛。

宾症：【清窍不宣】**症象：**①鼻塞流清涕。

【经气不宣】**症象：**①身疲，②身痛。

治则：风郁束于外，暑蕴蒸于内，在表之风郁不解，内蕴之暑热不得宣透，治则当轻宣卫气，使风邪外解，轻清解暑，使暑热随汗外透，雷少逸云："此兼外寒所束，宜透肌表之冒"。但暑多挟湿，轻清暑热必兼甘淡渗利以分解其湿，则风暑湿分别得以解散。病在于表，宜轻剂而不宜重，重则药过病所，反致变端。

方症：

1. 银翘散加减证：《温病条辨》方。治太阴伏暑，舌白口渴无汗，详见论（1）。

金银花、连翘、飞滑石各30g，桔梗、薄荷、杏仁各18g，竹叶、荆芥穗各12g，豆豉、甘草各15g。为末，每服18g，加鲜芦根，水煎。

2. 清凉涤暑法加减证：雷少逸方。透肌表之冒，治邪在上焦气分，汗少而有微寒，或有头痛，详见论（2）。

水飞滑石、去心连翘、白茯苓各9g，生甘草2.4g，青蒿4.5g，通草3g，加藿香、香薷。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**太阴伏暑，舌白口渴无汗者，银翘散去牛蒡子、玄参，加杏仁18g，飞滑石30g主之。胸闷加郁金、香豉，呕而痰多加半夏、茯苓各18g，小便短加薏苡仁24g，通草12g（《温病条辨》卷三62）。

（2）**雷少逸：**长夏伤暑，有阴阳之别焉。夫阴暑之为病，因于天气炎蒸，纳凉于深堂大厦、大扇风车得之者，是静而得之之阴证也。其脉浮弦有力，或浮紧，头痛恶寒，身形拘急，肢节疼痛而心烦，肌肤大热而无汗，此为阴寒所逼，使周身阳气不得伸越，宜用辛温解表法减去防风，益以香需、藿香治之（《时病论》63）。

夫暑温之初病也，右脉胜于左部，或洪或数，舌苔微白，或黄而润，身热有汗，或口渴，或咳嗽，此邪在上焦气分，当用清凉涤暑法加杏仁、瓜蒌壳。若汗少而有微寒，或有头痛，此兼外寒所束，宜透肌表之冒，于本法内去扁豆、西瓜翠

衣加藿香、香薷（《时病论》65）。

2. 病案

（1）**叶天士**治暑热侵于上焦，咳嗽身热，主以辛凉，肃其肺卫。鲜丝瓜叶、杏仁、桔梗、活水芦根、桑皮、天花粉（《未刻本叶氏医案》164）。

（2）**柳宝诒**治暑邪郁伏而发，形寒壮热，脘闷少汗，病在初起，从三焦气分疏通。白杏仁、川厚朴、赤茯苓皮、制半夏、广陈皮、枳壳、飞滑石、酒炒黄芩、白蔻仁、豆豉、豆卷、鲜藕煎汤代水（《柳宝诒医案》40）。

（3）**李洪成**：卫气郁蒸候，伏暑初发多见，而营血伏暑，转出气分解后，由气分再透达于表时，亦可见此候，是伏暑后期，由里出表之明证。外孙4岁时，于秋深，患高热鼻衄十日，几经凉血，清营透热，清下，绛舌几度生苔剥脱，始得热退，舌转偏红，苔布薄白，但出现鼻塞，咳嗽，与感冒一般。初认为新感风寒，细思热病居室内十余日，并精心看护，决无感冒，必系伏邪达表之候。因投银翘散加减，重用银花、芦根、竹叶，轻清透热，2服而解。益信孟英抽蕉剥茧，由里出表之说。

（三）清气郁蒸候（L08－Z01－H035）—— 肺卫风暑表里证

肺卫风暑证，风挟暑邪，受自口鼻，郁于上焦，清气失展，暑热内蒸，而成清气郁蒸之候。《素问·调经论》谓："上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。"故时病学家称之为"蒙闭清气。"或"暑邪内中，蒙闭清窍。"其见症虽以表郁热蒸脉症为主，但必兼有上焦清气郁遏症象可征。故其治则总当轻清宣解，专治上焦为法；使其清气宣展，则腠理开泄，伏热外达而解。

通称：风暑犯肺，蒙闭清气。

内含病例：［中医］：小儿夏季热。

病因病机：肺卫风暑郁蒸。暑风上受，清气失于宣展，肺气失于宣降，雷少逸："肺郁则卫气亦不行。"而成外郁内蒸之候。即叶天士所谓："暑邪内中，蒙闭清窍。"吴坤安所谓："邪蕴肺胃，蒙闭清气。"

证象组合：气郁＋表郁＋气蒸

主症：【气机不宣】**症象**：①胸闷，②痰多，③咳呛，④脘闷，⑤不饥，⑥四肢麻痹，麻痹欲厥。

舌象：舌苔厚白腻。

脉象：右寸浮数虚数。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热无汗，②微有寒热，③畏风，④身热头胀。

脉象：脉左劲右濡。

【津气蕴蒸】**症象**：①发热汗出，②烦躁，③小便短赤，④烦渴引饮。

舌象：舌边尖红，苔微黄。

脉象：脉数。

副症：【清空不宣】**症象**：①头痛，②头昏，③头胀，④项强反张。

【清窍不利】**症象**：咽痛痰多。

宾症：【气机不降】**症象**：①咳呛，②渴饮即吐。

治则：暑风蕴于上焦气分，致清气失展，肺失宣降，治则当轻清宣解为主，吴坤安谓："宜清理上焦。"何廉臣曰："用轻清之药，专治上焦。"叶天士亦谓："勿犯中下二焦。"

方症：

清营解疫汤（加减）证：徐洄溪方。传染病初起，头痛恶寒，身热无汗，胸闷烦躁，苔厚脉数，或有咽痛痰多等症。

连翘、银花各15g，鲜芦根30g，鲜荷叶、防风、佩兰叶、射干、牛蒡子、鲜桑叶、菊花各9g，石菖蒲、酒黄芩各6g，萝卜汁30g，郁金0.9g，甘草1.5g，紫金锭1粒。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：如身热头胀脘闷，咳呛不已者，此暑邪外袭，干肺卫也。宜清上焦：香薷2.1g，白蔻仁1.5g，通草4.5g，甜杏仁、滑石、丝瓜叶各9g（《伤寒指掌》卷四37）。

暑风外袭肺卫气阻，发热畏风，头胀咳呛，防作肺疟，宜香薷、杏仁、桔梗、连翘、六一散、丝瓜叶（《伤寒指掌》卷四37）。

头胀脘闷，舌白而干，四肢麻痹，脉左劲右濡，寒热不止，此暑邪入里，蒙闭清窍而疟作也，治宜清理上焦，如连翘、滑石、杏仁、川郁金、淡竹叶、半夏、瓜蒌壳、贝母之类。邵仙根评：此非表邪发疟，乃是邪蕴肺胃，痰热上蒸，蒙闭清

气而作疟也（《伤寒指掌》卷四42）。

胸脘不畅，小便不利，夜间身热头胀，咳呛不饥，跗瘛，清上焦如：杏仁、薄荷、滑石、白蔻仁、通草、荷叶、丝瓜络之类（《伤寒指掌》卷四36）。

（2）**何廉臣**：暑气从口鼻吸入，必先犯肺，因之作咳，故用轻清之药，专治上焦。暑风初起，头痛壮热，项强角弓反张，有汗用加减凉膈散：牛蒡子、菊花、天麻、连翘、天水散（荷叶包）、鲜竹叶、桑芽、灯芯，暑重加西瓜翠衣，兼咳则用桑菊饮（《通俗伤寒论》427）。

2. 病案

（1）**叶天士**治某，二二，身热头胀，脘闷咳呛，此暑邪外袭于肺卫，当清上焦：丝瓜叶、大杏仁各9g，香薷2.1g，通草4.5g，飞滑石9g，白蔻仁1.5g（《临证指南医案》333）。

（2）**叶天士**治陈，脉左劲右濡，头痛脘闷，麻痹欲厥，舌白，此暑邪内中，蒙闭清空，成疟之象，平昔阴虚，勿犯中下二焦：嫩竹叶、连翘、飞滑石、野郁金汁、大杏仁、川贝母（《临证指南医案》333）。

（3）**叶天士**治郁，二六，暑热头胀，咳喉痛：鲜荷叶、杏仁、射干、橘红、桑皮、桔梗、木通、滑石（《临证指南医案》338）。

（4）**叶天士**治某，二九，咳嗽头胀，口渴，此暑风袭于肺卫：杏仁、飞滑石、丝瓜叶各9g，香薷1.5g，桔梗、桑皮各3g（《临证指南医案》74）。

（5）**叶天士**治某，二五，暑风外袭，肺卫气阻，头胀咳呛，畏风微热，防作肺疟：丝瓜叶、大杏仁、香薷、桔梗、连翘、六一散（《临证指南医案》337）。

（6）**高哲睿**治小儿夏季热：古代医家无明确记载，病因方面《内经》有类似论述，《素问·调经论》谓："上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。"感夏暑令，阳气发越，腠理疏松，本应多汗少尿，今反汗闭，二便通利而热势不减，此热邪蕴伏肌腠，皮肤致密，体热不得泄越之故，应以开泄腠理，宣达伏热为治。

药物组成：山大颜6g，绿豆衣、乌豆衣、地骨皮各4.5g，芦茎叶6叶，香蕉皮半个，白薇1.5g。

本方以山大颜开泄腠理，白薇咸寒透达伏热，佐性味甘寒的绿豆衣，香蕉皮清热消暑，芦茎叶清热止渴，地骨皮降伏热，乌豆衣协同绿豆衣，芦茎叶轻清走表，直达肌腠，"以皮治皮"，诸药配伍，共奏泄腠开理，而达伏热。

（四）肺气失宣候（L08－Z01－H226）——肺卫风暑里证

肺卫风暑证，风暑吸自口鼻，直犯于肺，而成肺气失宣之候。时病学家通常称之为暑风犯肺，或称暑咳。其见症以肺气不宣之咳呛不畅为主。其治则自当以宣发肺气为法，轻清透达，以除其风暑之邪。

通称：风暑犯肺。

内含病例：［中医］：暑咳，凉燥挟伏暑。

病因病机：肺卫风暑郁遏。为夏月感冒风暑之轻证，挟暑之风，由口鼻直犯于肺，郁遏肺气，不能宣发，以致清窍不利，升降失常。

证象组合：气郁＋清窍

主症：【气机不宣】**症象**：①但咳无痰，②咳而不爽，③咳声清高。

舌象：①舌正无苔，②舌红苔薄。

脉象：①浮数，②浮滑。

副症：【气机不降】**症象**：咳呛。

宾症：【清窍不利】**症象**：①咽阻，②咽痛，③咽喉发痒，④口渴，⑤头胀头昏。

治则：风暑郁遏，肺气失宣，升降失常，其治则自当以轻宣肺气为主，以清透暑热；风凉尚重者，当兼以辛凉宣透，以解其郁遏；郁邪外达，则肺气自复其宣降之常。

方症：

1. 清络饮加味证：吴鞠通方。治但咳无痰，或咳而不爽，咳声清高，详见论著。

鲜荷叶边、鲜金银花、西瓜翠衣各6g，鲜扁豆花1枝，丝瓜皮、鲜竹叶心各6g。加甘草、桔梗升提，甜杏仁利肺，知母、麦冬保肺制火。水煎服。

2. 加味麻杏甘石汤证：蒲辅周方。治咳嗽无痰，脉转浮数，舌正红，苔薄白腻，详见病案（2）。

麻黄、桔梗各3g，生石膏9g，甘草1.5g，杏仁、僵蚕、桑皮各6g，前胡、炒苏子、莱菔子各4.5g，香薷2.4g，葱白3寸。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：但咳无痰，或咳而不爽，咳声清高，口渴，主清络饮加甘草、桔梗升提，甜杏仁利肺，知母、麦冬

保肺制火。

2. 病案

（1）叶天士治暑热入肺为咳：天花粉、六一散、杏仁、橘红、大沙参、黑栀皮（《临证指南医案》73）。

（2）蒲辅周治凉燥，李某某，女，47岁，已婚，1963年8月20日初诊。平时易感冒及咳嗽，扁桃体常肥大，近三星期来又因感冒而咽喉发痒，干咳无痰，头胀头昏，昨天起微有黄黏痰，食欲佳，睡眠较差，有时服安眠药，二便正常，于医务所曾服过三剂中药止咳清热，病如故，昨夜刮背后稍见轻，诊脉浮滑，舌正无苔，属外感凉燥挟伏暑，因早服凉涩之剂，病未减，治宜辛开：苏叶、杏仁、橘红、紫菀各4.5g，桔梗、射干各3g，法半夏6g，细辛、甘草各1.5g，生姜3片，服2剂。

23日二诊：服药后咳嗽尚剧，无痰，食纳佳，二便正常，脉转浮数，舌正红，苔薄白腻，改用辛凉淡渗法，凉燥伏暑并治（组方见方症），服2剂。

26日三诊：服药后咳嗽已基本消失，无痰，饮食、二便正常，脉转沉滑，舌淡苔白腻，凉燥伏暑已解，伏湿未清，治宜辛淡：连皮茯苓、炙枇叶各9g，桑皮、杏仁、炒苏子、厚朴、茵陈各6g，橘红、白前各4.5g，薏苡仁15g，服2剂后，诸症消失而愈。

按：本例患者，先受暑湿，伏于肺胃，复感新凉，新感引动伏邪为病。蒲老认为：感暑者宜辛凉宣泄，感湿者宜苦温淡渗，感凉者宜微辛疏解。今初起时，早服清热止咳之剂，以致肺气更闭，故首用微辛微温之剂以开之，而二诊用辛凉微温，暑湿凉燥并治之法，则闭开嗽止，三诊脉见沉滑，凉燥伏暑已去，余湿尚存，故以调肺胃利湿之剂而愈，所以治病不可不明兼挟等证，在暑后湿盛之际，秋风渐凉，人多贪之，感受新凉，小寒之气与所伏之暑互结，手太阴肺气被阻，而阳明湿热上蒸，故见以上症状，若单止咳清热，则病不服，必须辨清兼挟，随证施治，庶可邪却正安（《蒲辅周医案》65）。

二、肺胃风暑证（L08－Z12）（13候）——风暑证合病

肺胃风暑证，为先受暑邪，蕴于肺胃，继感风寒郁而发病，为风邪触动内蕴之暑邪，风暑并发之证，故称之为暑风伤寒，或寒郁暑热，亦客寒包火之例。可见于夏月之新感，暑偏重者称为暑温，湿偏重者，称为暑秽，暑湿。亦可见于秋令之伏暑晚发，或热病兼寒。

肺胃风暑证，为表里合病。偏于表者，系外受风寒偏重，多营卫之证候；偏于里者，多上中气分证候。其中风邪偏重者，为清气诸候。寒邪尚重者，为清阳诸候。若暑热偏重者，则为肺胃津气诸候。

肺胃风暑证其病机，仍属风邪外郁，暑热内蒸，为外郁内蒸之证；外郁不解，内蒸必不得除。故其治则，仍当辛香通阳，外散风寒以宣表郁；轻清凉淡，内清暑热以解内蒸；必得表开风散，伏热方得以外泄而解。何廉臣曰："先令其微汗，以解外束之新寒；继以轻宣凉淡以清利之；余邪不解，则以辛凉芳香以肃清之。"俞根初亦云："表里双解，或汗或倍或疹或斑，一齐俱出。"

证候别称：

寒郁暑热，客寒包火，暑风入肺，暑热犯肺，清邪中上，暑秽上受，暑伤血络，表邪内陷，风暑内陷，表虚液竭，暑热伤气，阴证似阳，虚证似实，热深厥深，暑风痉厥。

病例名称：

【中医】：伤暑，感冒，暑风，暑风多挟秽浊，暑风伤寒，外风引动伏暑，太阴伏暑，伏暑挟寒，热病兼寒，伤湿兼风，暑秽，暑热，暑湿，手太阴暑温，中暑，暑厥，暑秽，痧闭，夏季热，暑痉，暑痫，阴斑，暑咳，暑厥兼肺痹，咳血，吐血，泻利，吐利，挟表痢，湿热痢，肺疟。

【西医】：乙型脑炎，急性典型菌痢。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①渐然厥起，②恶寒，③四肢不仁。

舌象：苔白。

脉象：左手反小。

【腠理不宣】症象：①身热无汗，②或汗出不透。

脉象：脉左浮紧。

【津气蕴蒸】症象：①面赤烦渴，②身热自汗，③烦燠少寐，④热盛口渴，⑤胸前灼热，⑥尺肤热甚。

舌象：舌红苔白中黄。

脉象：右脉洪数，右洪盛。

【清空不宣】症象：①头痛，头痛不堪。

【气机不宣】症象：①脘腹胀满，②胸闷，③咳痰不爽。

【气机不降】症象：①干呕，②呕恶，③咳呛。

【清窍不宣】症象：①鼻鸣，②咽阻。

证候系统：详见图43。

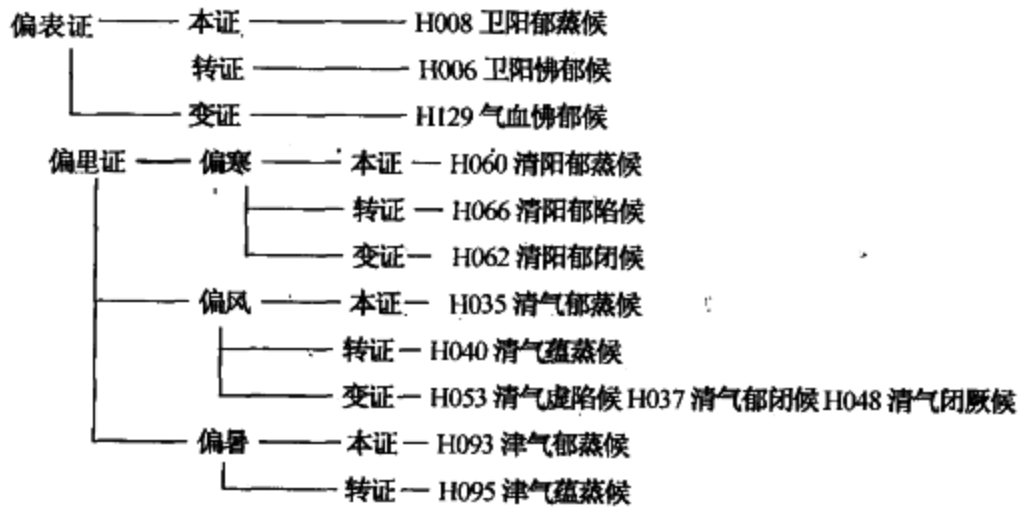


图43　肺胃风暑证证候结构图

（一）卫阳郁蒸候（L08－Z12－H008）——肺胃风暑偏表证本证

肺胃风暑证，外寒偏盛，郁遏表阳，而内热蒸灼，是为卫阳郁蒸之候，时病学家通称之为寒郁暑热，可见于伤暑初期，吴坤安曰："此属伤暑，后复感寒邪，邪在肺胃间也。"其见症以表阳郁遏脉症显明，但亦可见肺胃内热之症象。故其治则当以辛香通阳，宣发为先，佐以轻清凉淡，以清透其伏热；必得表阳宣通，腠开汗泄，然后郁热得以外达。如暑热内盛，表解后再议清解。

通称：寒郁暑热。

内含病例：［中医］：伤暑。

病因病机：肺胃风暑郁蒸。先受暑热于内，继感风寒，郁而暴发；夏月吸受时令之热邪，未曾发病，由于贪凉受寒，致风寒郁闭于外，内热不得泄越，以致病发为外寒郁闭表阳，内热郁蒸肺胃之候。

证象组合：阳滞＋表郁＋气灼

主症：**【阳气不行】症象**：①恶寒，②肢冷，③口不渴饮。

舌象：舌红苔白。

脉象：左脉反小，左浮紧。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②无汗，③或汗出不透，有汗不解。

脉象：脉弦数。

舌象：苔薄白。

【津气蕴灼】症象：①灼热，②口渴引饮，③心烦，④或自汗。

舌象：舌黄。

脉象：①右脉洪大，②脉虚数，③脉小数。

副症：**【经脉不利】症象**：身疼痛。

【清空不宣】症象：头痛如破。

宾症：**【清窍不宣】症象**：鼻塞而干。

治则：风寒郁闭于表，暑热蕴蒸津气，表阳不宣，寒不外散，郁热亦不外达，故其治则当以通阳宣发表阳，以解外束之寒，兼以轻宣凉淡，以透解郁伏之暑热。惟病在暑月发泄之时，宣发宜轻而不宜重，方宜小而不宜大，恐汗多耗津助热。

方症：

1. 新加香薷饮证：《温病条辨》方。治恶寒发热无汗，头痛，心烦口渴，舌红苔薄白，脉洪大。详见论著（1）。

香薷6g，银花、扁豆花各9g，厚朴、连翘各6g。

2. 藿杏汤证：治肺胃风暑，身热头痛恶寒，烦渴无汗，或自汗，脉虚数，舌苔白。

香薷2.1g，杏仁、滑石、丝瓜叶各9g，通草4.5g，白蔻仁1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：身热头痛，恶寒无汗或汗出不透，甚则烦渴，脉弦数，舌红苔白，新加香薷饮（组方见方症）（《温病条辨》）。

（2）**吴坤安**：小暑后先触暑邪，复感寒邪，而病身热头痛恶寒，烦渴无汗，或自汗，脉虚数，舌苔白者，此属伤暑，后复感寒邪，邪在肺胃间也，紫苏、薄荷、香薷、青蒿、滑石、厚朴、通草之类，腹胀加枳实、大腹皮，挟食加山楂肉、青皮，舌黄干呕加姜制黄连（《伤寒指掌》卷四42）。

2. 病案：**张伯臾**治虚人外感，体虚发热恶寒，有汗不解，口不渴饮，苔薄白脉小数。加减桂枝汤：川桂枝、生甘草各4.5g，炒白芍9g，鲜藿香、鲜佩兰、茯苓、白蔻仁壳各3g，鲜荷梗1支（《张伯臾医案》）。

（二）卫阳怫郁候（L08－Z12－H006）——肺胃风暑偏表证转证

肺胃风暑证，风寒偏盛，怫郁于表，而暑热未尽入里，是为卫阳怫郁之候，通常仍称为伤暑。其见症以表阳怫郁之壮热无汗为主，或兼有烦躁，渴饮，不寐等阳热之象，但无阳热实据，如虽不寐而不烦躁；虽烦而不渴，虽渴而不喜饮，虽饮而尿不黄赤，虽壮热而不恶热等，均为邪郁在表，而非实热在里。故不可妄行清下，必以宣发表阳为主，以解其怫郁，使腠理得宣，郁邪可外达而解。

通称：伤暑。

内含病例：［中医］：伤暑，夏季热。

病因病机：肺胃风暑郁遏：风寒偏盛，郁遏卫阳，而暑热不甚，未尽入里，与风寒怫郁于表，而成表阳怫郁重证。

证象组合：阳郁＋表郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①面色少华，②精神萎顿，沉困欲寐，③虽不恶寒，亦不恶热。

舌象：舌淡红苔白。

【阳气怫郁】症象：①高热，皮肤干燥，纤毫无汗，②不能真正入睡，③多言好动，④烦躁，⑤口渴喜饮凉水，⑥尿多清长。

舌象：舌略红，苔薄黄不干。

脉象：脉来浮洪而数，且有力。

指纹：①红粗，②色紫浮滞。

副症：**【腠理不调】症象**：时汗出而热缓，时汗闭而壮热。

【清空不宣】症象：头痛。

宾症：**【清窍不宣】症象**：鼻塞而干。

【经气不宣】症象：身酸疼。

治则：风寒外郁，暑热不甚，怫郁于表，卫阳不得宣发，郁邪不得外达。故其治则宜以宣通表阳为主，以宣发怫郁之邪；略佐轻清之品，以透解其郁热。

方症：

新加香薷饮证：《温病条辨》方。治感受暑邪，发热微恶寒，无汗头痛，心烦口渴，舌红，苔薄白，脉洪大者。

香薷6g，金银花、鲜扁豆花各9g，厚朴、连翘各6g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**杨飞涛**治小儿夏季热，自6日24日发烧至8月7日来诊，T40℃以上，持续，抗菌素及退热药不能控制，高热烦躁，口渴引饮，小便频数清长，精神萎顿，面色少华，舌淡红苔白，指纹色紫浮滞，暑伤心肺脾土，用已故老中医朱经生方：粉葛根6g，香薷、扁豆、杏仁、姜、厚朴、川黄连、甘草各3g，频频饮服1剂微汗，体温下降，3剂正常，6剂愈。

（2）**李洪成**治王所长之子，1岁多，1958年夏，患暑热症，高烧十余日不退，西药口服、点滴均无效；当时流行此病，据称必须待到秋凉，方可自动退热，且要连续发病3年。其症除高烧不退外，尚有烦躁，口渴喜饮凉水，尿多清长，舌红苔薄黄，指纹红粗等；自用西药未效，因邀家父诊视，抚之灼手无汗，认其为伤暑之病，即拟方香薷饮加味，1服得微汗，其热即退，连服3剂，热未再作。因其质弱，嘱其以西洋参、冰糖代茶，调养渐渐康复，翌年亦未复发。后笔者遇此病，灼热无汗者，累用此法获效。

（3）**李洪成**治周某，1999年夏，50余岁，身尚壮实，突发高烧住院，诊断为不明原因高热；点滴与口服西药，体温丝毫不减，据称院方已用高档消炎退热之药，一周来未见寸效；因邀出诊，至其住所，见其虽高烧一周，精神尚佳，语声响亮，除高热外，并无它症；虽自言略感沉困欲寐，但不能真正入睡；语言之间，略表兴奋，多言好动，但尚不烦躁；饮食略减，并不渴饮，诊得虽在盛夏高温，但皮肤干燥，纤毫无汗，虽不恶寒，亦不恶热；舌略红，苔薄黄不干，二便如常，脉来浮洪而数，且有力。因认为风暑尚怫郁在表，里热不甚，故虽壮热多日，并无烦渴见症，因疏方新加香薷饮加青蒿15g，苏叶12g，香薷重用至30g，嘱多取代茶，每2小时服1次，直至汗出热退。据翌日上午其婿来告，从晚9时开始服用，至下夜4时开始微汗，热度渐降，至今退净矣。因取原方香薷减量为15g，续服1剂，即告痊愈，未再用药。

（三）气血怫郁候（L08－Z12－H129）—— 肺胃风暑偏表证变证

肺胃风暑证，外寒未解，内热不达，怫郁于血络，而成气血怫郁之候，时病家通称之为暑伤血络之证。其见症以表郁症象为主，但可见络血妄行之失血症象。故叶天士仍谓："此邪阻肺卫所致。"故其治则当外宣郁遏，内清暑热，以解散其怫郁之邪，其血自止。

通称：暑伤血络。

内含病例：[**中医**]：暑咳咳血，咳血，吐血。

病因病机：肺胃风暑郁滞。肺胃风暑之邪，失于宣解，外阻肺卫而表阳失宣，内郁血络而络血不宁，气机失其宣降之常，而成表里寒热怫郁之候。

证象组合：表郁＋阳郁＋气郁＋血溢

主症：【**腠理不宣**】**症象**：发热无汗。

舌象：舌红苔薄白腻。

脉象：脉弦数。

【**阳气怫郁**】**症象**：不时寒热。

舌象：舌红苔薄而干。

脉象：脉涩。

【**络血妄行**】**症象**：①咳血，②吐血。

副症：【**气机不宣**】**症象**：咳嗽。

【**气机不降**】**症象**：咳呛。

宾症：【**清空不宣**】**症象**：头昏。

治则：肺胃风暑失于宣解，暑热怫郁于血络，其治则仍当宣解风暑之外郁，清透暑热以宁血络，怫郁一解，其血自止；慎不可妄行凉腻之品，以滞其邪。

方症：

1. 枇杷叶散证：适应暑热内扰，耗胃液而损血络，主清暑降逆。

香薷、川厚朴、甘草、寸麦冬、枇杷叶、茅根、陈皮、木瓜、丁香。

2. 苇茎汤加味证：叶天士方。治脉涩，咳嗽痰血，不时寒热，详见病案。

芦根、薏苡仁、冬瓜子、桃仁、杏仁、通草。

摘录：

1. 论著：**雷少逸**：暑咳之为病，独在暑月也。良由暑热下逼，先伤乎上。倘不知辨，以暑为湿，误用温药，扰动其络，络中血沸，而成吐血之疴。然则宜用却暑调元法去东参、半夏，加杏仁、天花粉、旱莲草、生地治之。大概总宜清暑保金，庶不至蔓延虚损耳（《时病论》65）。

2. 病案：**叶天士**治脉涩，咳嗽痰血，不时寒热，此邪阻肺卫所致，苇茎汤加杏仁、通草（《临证指南医案》97）。

（四）清阳郁蒸候（L08－Z12－H060）—— 肺胃风暑偏里寒证本证

肺胃风暑证，先受暑热，后感风寒，郁遏上焦清阳，暑热内蒸肺胃，是为清阳郁蒸之候。温病家通称之为客寒包火。常见于伏暑、伏热病初起，外寒触动内热而发病之时。其见症以表寒与里热之脉症同现，尤以表寒郁遏症象显明。故其治则亦以宣散表郁之风寒为先，略佐轻清暑热之品；待表解之后，再议清里。如里热已盛，亦可侧重清凉透热，略佐辛凉透发之品，清解兼表之法。

通称：客寒包火。

内含病例：[**中医**]：伏暑挟寒，手太阴暑温，热病兼寒。

病因病机：肺胃风暑郁蒸。先受暑热，继感风寒，蕴于肺胃，郁遏清阳，不得宣达于内外，外则表阳不宣，内则津气

蕴蒸，而成外郁内蒸之候，即何廉臣谓为客寒包火之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气热＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①渐然厥起，②恶寒，③四肢不仁。

舌象：苔白。

脉象：左手反小。

【腠理不宣】症象：①身热无汗，②或汗出不透。

脉象：脉左浮紧。

【津气蕴蒸】症象：①面赤烦渴，②身热自汗，③烦燠少寐，④热盛口渴，⑤胸前灼热，⑥尺肤热甚。

舌象：舌红苔白中黄。

脉象：右脉洪数。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，头痛不堪。

脉象：脉右洪盛。

【气机不宣】症象：①脘腹胀满，②胸闷。

宾症：【气机不降】症象：①干呕，②呕恶。

【清窍不宣】

治则：暑热内蕴，风寒外郁，清阳不司宣发，治则当辛香通阳，宣散风寒，兼以轻清暑热，何廉臣主："先令其微汗，以解外束之新寒，继以轻宣凉淡以清利之。余邪不解，则以辛凉芳香以肃清之。"如内热已盛者，亦可于清凉解热之中，略兼辛凉透表之法，以双解表里之邪。俞根初曰："表里双解，或汗或痞或疹或斑，一齐俱出。"然而表寒未解，切不可单行寒凉；周小农有云："设再冷遏，邪不外撤，必酿重症。"

方症：

1. 叶氏藿杏汤证：轻宣凉淡清利。治肌表热无汗，参见论著（1）。

西香薷2.1g，杏仁、滑石、丝瓜叶各9g，通草4.5g，白蔻仁末1.5g。

2. 陆氏青蒿二香汤证：《通俗伤寒论》方。治夹食伤寒因于伤暑者，头痛身热，恶寒无汗，胸痞恶心，嗳腐吞酸。

青蒿脑4.5g，藿香6g，西香薷、厚朴、扁豆花、陈木瓜各3g，六一散9g，荷叶包、西瓜翠衣、嫩桑枝各30g代水饮。

3. 新加白虎汤合葱豉汤证：《通俗伤寒论》方。表里双解，治热病兼寒，或汗或痞或疹或斑，一齐俱出。详见论著（4）。

葱白、淡豆豉、薄荷各1.5g，生石膏24g，荷叶一角，陈仓米、益元散各9g，知母12g，鲜竹叶30片，桑枝2尺，芦笋60g，灯芯1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**叶天士：**此寒郁暑热，得解其表寒之后，往往出现暑热本证，如肌表热无汗，辛凉轻剂无误，香薷辛温气升，热尤易吐，佐苦降如杏仁、川黄连、黄芩则不吐；宣通上焦如杏仁、连翘、薄荷、竹叶。忌用柴胡、葛根、羌活、防风，外寒已解，暑热内炽，壮热烦渴者，仍宜白虎汤、六一散。

（2）**吴鞠通：**手太阴暑温如上条（形似伤寒，右脉洪大，左手反小，面赤口渴）但汗不出者，新加香薷饮得汗止后服（《温病条辨》卷一48）。

（3）**何廉臣：**若其人阴虚多火，暑邪寓于火之中，纵感风寒亦为客寒包火之症，初用益元散加葱、豉、薄荷先令其微汗，以解外束之新寒，继以叶氏藿杏汤轻宣凉淡，以清利之。余邪不解，则以吴氏清络饮辛凉芳香，以肃清之（《通俗伤寒论》253）。

（4）**俞根初：**热病兼寒者，初起必先渐然厥起，微恶风寒，身热无汗或汗出而寒，头痛不堪，尺肤热甚，舌苔黄白相兼，脉左浮紧，右洪盛，紧为寒束于外，洪盛则热结于内，先解其寒出其汗，轻则葱豉桔梗汤加益元散9g，青蒿脑6g，重则新加白虎汤加鲜葱白3枚，淡豆豉12g，表里双解，或汗或痞或疹或斑，一齐俱出。

2. 病案

（1）**周小农**治荣瑞成，己酉夏因天热，慕西人空气卧法，将凉席铺于晒台，快甚。交秋，患伏暑起伏。热盛口渴，胸闷呕恶，烦燠少寐。初诊：脉洪数，苔白罩黄。审知热象虽著，形寒亦盛，是暑为寒束。先拟栀、豉、郁金、杏仁、滑石、通草、菖蒲、苏叶，竹茹、青蒿、荷叶、玉枢丹。得汗，呕止寒解，畏热。去苏叶、玉枢，加连翘、淡子芩、竹叶、芦根。伏热退清而愈。此乃童体结实，故幸未大剧，否则必险（《周小农医案》62）。

（2）**周小农**治家君，癸丑五月在申浦，夜卧楼上，开窗取凉，途病伏暑，形寒，里热无汗。七月杪回家，胸前灼热，烦懊不宁。脉象濡数，舌白尖红。初进栀、豉、滑石、郁金、通草、香薷、荆芥、杏仁、野蔷薇花、荷叶、薏苡仁等，依然无汗。继审悉在沪时闭汗之后，缘烦闷更进瓜汁。暑邪内闭，寒湿凝结，气愈郁结而不宣通。因予玉枢丹1.5g，研末，先服。外用苍术、晚蚕沙、薄荷、桑叶、姜、葱，煎沸汤，手巾揩胸背四肢等处，遂得畅汗，外寒胸热脘闷，均退三舍。当伏暑未解之时，屡呼心热，索饮井水。尊长冯赠来西瓜一个，令放竹篮挂井内，意欲贪者屡矣，均为余阻挡未进。设再冷遏，邪不外撤，必酿重症。然亦筹别法以解心烦，如绿豆清汤加鲜薄荷数瓣进用是也（《周小农医案》63）。

（3）**李健颐**治头痛畏寒，身热自汗，四肢不仁，苔白中黄，胸发白疹数点，予银翘散加味，延误热愈甚，加知母、寸麦冬，汗出热稍退，脉犹躁疾有力，合白虎汤汗出热退，脉仍躁疾不软，不食而死（《福建中医医案医话选编》（二）323）。

（五）清阳郁陷候（L08－Z12－H066）——肺胃风暑偏里寒证转证

肺胃风暑证，风邪外郁，暑热内陷，清阳失于宣展，是为清阳郁陷之候，时病学家通常称为表邪内陷之证。其见症虽以暑热下陷之泻痢症象显明，但必兼见阳郁与表郁之脉症。故其治则当以宣展阳气以达表，使陷邪外达而解，即喻嘉言之“逆流挽舟之法”，古人谓：“表解里自和”。

通称：表邪内陷。

内含病例：［**中医**］：挟表痢，湿热痢。

［**西医**］：急性典型菌痢。

病因病机：肺胃风暑郁陷。风寒郁遏于外，清阳失于宣展，表阳不宣，暑热不得外达，或宿有伏邪在里，而下陷入肠，是为表郁里陷之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋下陷

主症：【**阳气不宣**】**症象：**①神倦，②形寒，③口渴不多饮。

舌象：①苔转腻，②舌灰腻。

脉象：脉软弦带数。

【**腠理不宣**】**症象：**①寒热无汗，②壮热肌灼无汗。

舌象：舌苔薄腻。

【**气机下陷**】**症象：**①下痢色红，②下痢赤白相间，③腹痛后重，④泄泻如水放射。

脉象：脉滑数。

副症：【**气机不宣**】**症象：**胸闷。

【**清空不宣**】**症象：**头胀。

宾症：【**气机不降**】**症象：**泛恶。

治则：风寒郁于外，暑热不得外透，而下陷入肠，其治则当宣通表阳为主，使清阳得展，表里通达，陷邪自能透达于外而解。虽为表里同病，治则着重于解表，解表以和里之法。

方症：

1. 荆防败毒散加减证：方仁渊方。新凉引动伏邪，邪已化热，寒热红痢，腹痛神倦，详见病案（1）。

荆芥、防风、前胡、柴胡、人参、羌活、独活、桔梗、枳壳、茯苓、川芎、甘草、姜川黄连、木香、青皮、黄芩、白芍。

2. 加味香薷饮证：蔡景高方。治湿热痢（急性典型菌痢），下痢赤白相间，少腹疼痛，里急后重，口渴不多饮，详见病案（2）。

鲜藿香、佩兰、陈皮、香薷、豆卷、茅苍术、川厚朴、半夏、枳实壳、大腹皮、槟榔、木香、川黄连、扁豆花、车前子。

摘录：

病案

（1）**方仁渊**治寒热四日，转为红痢，腹痛神倦，舌灰而腻，脉数而滑，此新凉引动伏邪，邪已化热，不能外达，转而内攻，腐液伤阴，变为红痢，必得表邪仍向外达，最为捷径，目今营已伤，里热颇炽，樨质体弱，虑热甚而增痉厥，荆防败毒散去薄荷加姜川黄连、木香、青皮、黄芩、白芍，服喻氏逆挽法，汗水染染，红痢色淡，舌灰较化。

（2）**蔡景高**治湿热痢（急性典型菌痢）：饮食不节，复感风寒，始感形寒头胀，继壮热肌灼无汗，泛恶胸闷，小溲赤少，腹部不适，当晚下痢赤白相间，少腹疼痛，里急后重，口渴不多饮，苔转腻，脉软弦带数，邪热湿滞，互阻肠胃，以透泄消导（组方见方症）一剂热降，痢减，加六曲、山楂炭、白蔻仁，热退痛止，大便成形。

（3）**董廷瑶**治1岁，男，泄泻5天，如水放射，每天七八次，小溲尚通，腹软气滞，舌苔薄腻，为寒热互夹，单用纯阳正气丸2g化服，每天二服，2天即止，再以调理复元。病情颇有转机，前方加银花一味。

（4）**李泰治**汪孩，2岁，六月间突然寒热，呕酸泻水不止，小便短赤，指纹紫粗，此伤暑吐泻：乌梅1枚，云黄连0.9g，陈皮1.5g，竹茹1球，根厚朴、前仁、木通、炒扁豆、粉葛根各4.5g，香薷3g，母丁香0.3g（《慎中医案》）。

（六）清阳郁闭候（L08－Z12－H062）——肺胃风暑偏里寒证变证

肺胃风暑证，外寒偏盛，暑邪直犯上焦，清阳骤闭，外则营卫不行，内则三焦蕴炽，而成清阳郁闭之候。时病学家通称之为暑风痉厥，热深厥深。病发急骤，病势险恶，一时痉厥并臻；但见其有表寒郁遏与里热蒸炽之脉症，便是风暑郁闭之证。其治则当以通阳达表为主，以开其郁闭，兼以清透内蕴之暑热，使之外达而解。

通称：暑风痉厥，热深厥深。

内含病例：［**中医**］：暑风，暑风伤寒，暑痉，暑痫。

［**西医**］：乙型脑炎。

病因病机：肺胃风暑郁闭。风挟暑湿，湿与风合，郁闭清阳，暑热内蕴，不得宣泄则上逆，而成外闭营卫，内炽三焦之候，即蒲辅周所谓："风暑湿内闭，三焦遏郁，里热表凉，营卫不行。"

证象组合：阳闭＋表闭＋火炽＋气逆

主症：**【阳气不行】症象**：①肢厥，②渴不思饮，③面青黄，④四肢微凉，⑤寒战神糊，⑥神倦嗜睡，偶有烦躁，奄奄一息，冷过肘膝，不呕不食，不哭不便。

舌象：苔白舌淡。舌红苔白中黄，脉浮弦数。

脉象：①细伏，②沉数，③弦细。

指纹：青紫、淡紫。

【腠理不宣】症象：①高热无汗，②肌肤隐隐见红。

脉象：①脉左浮紧，②脉浮弦。

指纹：浮红带青。

【津气蕴炽】症象：①额热壮热，②面赤唇赤，面色潮红，③唇焦口渴，唇齿干燥，目眵干燥，④烦躁，⑤昏睡，目闭神昏，⑥满头尤热，⑦溺出极臭，尿短赤，⑧按腹坚痛。

舌象：舌红苔微黄少津。

脉象：脉右浮滑。

副症：**【气机冲逆】症象**：①咳痰惊啼，②呕吐，③气升鼻动。

【经脉不利】症象：①角弓反张，②手足挛搐，③目直口噤，④四肢拘急，⑤肢痉。

宾症：**【气机不宣】症象**：①小便不利，②大便泄泻，③胸满，④饮食不进。

【清空不宣】症象：①头痛，②头晕。

治则：风与湿邪郁闭清阳，暑热内炽不得发泄，治则当以通阳宣发风湿为主，兼以轻清暑热，透热于外，蒲辅周主"先开表闭，清暑去风渗湿宣闭为主。"周小农亦谓："然治病必求其本，清暑宜兼撤其表寒也。"

方症：

1. 新加香薷饮证：《温病条辨》方。治感受暑邪，发热微恶寒，无汗头痛，心烦口渴，舌红，苔薄白，脉洪大者。

香薷6g，金银花、鲜扁豆花各9g，厚朴、连翘各6g。水煎服。

2. 加味香薷饮证：《通俗伤寒论》方。治暑兼风寒，头痛壮热，项强无汗，角弓反张，详见论著（1）。

香薷、川厚朴、扁豆衣、羌活、秦艽、钩藤。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：暑风初起，头痛壮热，项强无汗，角弓反张，咳痰惊啼，吴鞠通所谓：暑兼风寒者也。苔白微黄，脉左浮紧，右浮滑，指纹浮红带青或兼淡紫，无汗宜用加味香薷饮（组方见方症），或用新加香薷饮（《通俗伤寒论》427）。

（2）**吴坤安**：暑月病人忽然手足挛搐者，暑风也，香薷饮加羌活，呕吐加藿香、陈皮，小便不利加天冬、麦冬、泽泻、滑石，有痰加半夏，渴易瓜蒌，泻不止加苍术，转筋加木瓜，热重者，手足挛搦，角弓反张如中恶状（《伤寒指掌》卷四48）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治风暑湿内闭（流行性乙型脑炎）：沈某某；男，7岁，因五天前突然发高烧，伴有头晕，恶心，呕吐，

食欲不振，近二天病情转重，于1964年8月13日住某医院。住院检查摘要：体温41℃，脉搏86次/分，呼吸32次/分，血压110/70mmHg，发育中等，营养欠佳，前胸可见针尖大小出血点。双目发直，呈抽风状态，但无谵语。神经系统检查：颈项强直，克氏征（+），布氏征（+），巴氏征（+），膝反射亢进。脑脊液检查：外观毛，蛋白微量，糖1～5管（+），细胞数450/mm^3，中性29%，单核71%。血化验：白细胞24500/mm^3，中性84%，淋巴16%。补体结合试验结果1:8。咽拭子培养为大肠杆菌。

病程与治疗：入院前五天突然发高烧，伴有头晕，恶心呕吐，食欲不振，经用抗菌素无效。近二天病情转重，高烧持续不退，嗜睡明显，但无谵语，双目发直呈抽风状态，呕吐，不能纳食，大便干，小便少。入院后，经用抗菌素和解热剂病势仍不解。

于8月15日请蒲老会诊：高烧持续在41℃以上，身无汗，不时抽风，烦躁，深度昏睡，唇焦，舌少津而不思饮，小便少，面青黄，脉浮弦，舌质淡、苔白厚挟黄。此为风暑湿内闭，三焦遏郁，治宜清暑去风，渗湿宣闭为主：鲜藿香、香薷、扁豆花、杏仁、金银花、白僵蚕、钩藤、淡竹叶各6g，川厚朴4.5g，川黄连2.4g，白通草3g，六一散（纱布包煎）15g水煎取汁，频频温服之。并以紫雪丹3g，分5次冲服。

8月16日复诊：前方服后未再抽风，神志稍清，而高烧虽减不显，仍处于昏睡状态，动则烦躁，周身仍无汗，面色青黄如前，舌质同前，苔稍薄，脉弦数，前方再服1剂。

8月17日复诊：身热减，神志清，手心潮润，身仍无汗，大便日二次，舌质淡苔转白腻，脉濡数，原方去厚朴，香薷减为3g，再加薏苡仁12g，白蔻仁4.5g，绵茵陈9g，紫雪丹3g，分5次冲服。

8月18日复诊：体温再降，仅微有低热，神志已完全恢复，食纳增加，脑症状消失，乃继续服中药调理，痊愈出院（《蒲辅周医案》92）。

（2）**蒲辅周**治乙脑：高热无汗，头痛头晕，面色潮红，神倦嗜睡，偶有烦躁，舌红苔白中黄，脉浮弦数。加味香薷汤：香薷、厚朴、连翘各4.5g，扁豆药、银花、僵蚕、淡竹叶、杏仁各6g，淡豆豉12g，葱白3寸，六一散12g，紫雪丹3g（《蒲辅周医案》）。

（3）**蒲辅周**治暑风痉厥：蒲老同乡有杨姓小孩，1周岁，暑令早起，发见额热，神志不快，少顷即抽搐，目直口噤，四肢拘急，求蒲老施治。面见微赤，目半开，口噤唇赤，撬牙视舌苔黄腻，舌质红，呼吸不紧，胸腹满，按之脘中微硬，四肢微凉无汗，指纹青紫，脉沉数弦细。问其未病之前一二日，心烦尿短赤，大便溏夹水，蒲老指出："此先伤于暑，后伤于食，兼感夜风外袭，卫气郁闭，里热表凉，营卫不行，三焦失司，所谓暑风暑痉即此，治法宜先开表闭，兼夹食，似有成痫的可能。"主以香薷饮加味：鲜藿香、杏仁、银花、僵蚕、钩藤、午时茶各6g，香薷4.5g，六一散15g，淡豆豉9g，葱白连须三寸。先用乌梅汁搽牙以缓口噤，再进汤药频频与之，不拘时次，数服后遍身微汗出，拘挛抽搐渐息，啼哭有声有泪，午后泻红白涎状物，似痫，尿仍少，前方去钩藤、僵蚕、豆豉，加黄连2.4g，莱菔子4.5g，扁豆花9g，急进1剂，次日微汗续出，热退痫减，再以原方去香薷，藿香、黄连改用1.5g，加甘草1.5g，谷芽、荷叶各9g，扁豆花易扁豆皮9g，午时茶易建曲9g，服后大便正常，尿亦清长，末以异功散加谷芽、荷叶调理而愈（《蒲辅周医案》104）。

（4）**周小农**治冯童，素体羸瘦。戊午六月诊：身热甚炽，肢痉，气升鼻动，神糊，纤毫无汗。脉细伏，舌红。按腹坚痛。询悉病前与他孩池中冷浴，出即寒战，渐致身热，饭食亦未节。论所见凶象，已属棘手，然治病必求其本，清暑宜兼撤其表寒也。栀、豉、枳实、辰滑石、香薷、郁金、晚蚕沙，生薏苡仁、通草、兜铃、枇杷叶、荷叶梗、浮萍草。另用太乙丹、菖蒲研冲。外治法：苍术、薄荷、桑叶、浮萍、艾叶、葱、姜，煎沸，手巾蘸揩胸背四肢等处。避风进药，遂得畅汗。覆诊：手痉鼻煽神昏均退，脉数转爽，热势退轻。原方加减。外用栀子仁、莱菔子、皮硝、白酒糟、飞罗面、鸡子白、葱须捣，敷脐上。便亦即解，热退而愈（《周小农医案》22）。

（5）**来天培**治病六七日，发热头痛，胸满腹痛，烦躁口渴，手足抽掣，目闭神昏时独语，脉浮细数，按之模糊，暑风伤暑：香薷、秦艽、羌活、防风、枳实、桔梗、钩藤、石菖蒲、半夏曲、藿香、柴胡、黄连1剂，症减神清脉和，去羌、菖、枳、桔、香薷，加橘皮、厚朴、天花粉、丹皮，惟热未退，此津液未生之故，改生地黄、麦冬、茯苓、天花粉、黄芩、石斛、广陈皮、半夏曲、谷芽2剂（《续名医类案》上92）。

（6）**董建华**治暑痫后低烧，惊啼不安，饮食不进，时有抽搐，短暂目吊，口噤肢紧，面色青黄，舌红苔薄黄，指纹紫。二鲜汤：鲜藿香、鲜佩兰、葛根、黄芩、焦六曲、车前子各5g，钩藤10g，麦芽、谷芽各6g，木香3g，荷叶6g（《临证治验》）。

（7）**谢映庐**治暑邪入胃，吐泻交作，投正气丸；大热躁渴，投白虎汤；四肢厥逆，改附子理中汤；致奄奄一息，冷过肘膝，不呕不食，不哭不便，肌肤隐隐见红，唇齿干燥，满头尤热，目眵干燥，溺出极臭，暑邪入里，热深厥深，当先和解表里，宣通胃阳，四逆汤加米饮服助胃生津，果肢温神清，便通吮乳，再解肌清热：防风、干葛根、连翘、赤芍、灯芯、

灶心土，果遍身红赤瘙痒，再剂而安（《谢映庐得心集医案》（二）96）。

（七）清气郁蒸候（L08－Z12－H035）—— 肺胃风暑偏里风证本证

肺胃风暑证，郁于上焦，热蒸肺胃，是为清气郁蒸之候。其见症以表郁里蒸之脉症为主，兼见肺胃气机宣降失常之症象，其治则当外宣郁遏，内清暑热，兼调肺胃气机之升降，使上焦清气宣展，然后表里透彻而解。

通称：上焦风暑。

内含病例：［中医］：感冒，暑风多挟秽浊。

病因病机：肺胃风暑郁蒸。风暑受自口鼻，郁于肺胃，上焦清气失于宣展，外则腠理不宣，内则气失宣降，风郁于外，而热蒸于内，而成郁蒸之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气蒸

主症：【气机不宣】**症象**：①胸脘痞闷，②口不知味，不思饮食。

舌象：舌苔白秽厚腻。

脉象：弦滑。

【腠理不宣】**症象**：①微恶风寒微热，②身痛而重。

脉象：脉浮弦滑。

【津气蕴蒸】**症象**：①午后发热，额热，②小便黄。

舌象：①舌赤，②舌红苔黄腻。

脉象：弦数。

副症：【清空不宣】**症象**：①头晕，②头胀。

【清窍不利】

宾症：【气机不降】**症象**：咳呛。

治则：风郁于表，暑蒸于内，肺胃气机失其宣降之常。故其治则当外宣风暑之郁，内清暑热之蒸，兼以宣降肺胃气机，使上焦清气得展，则表里俱解矣。

方症：

祛暑和中汤证：《蒲辅周医疗经验》方。治感冒午后发热，额热头晕，详见病案。

藿香、厚朴、神曲、半夏、杏仁各6g，陈皮、莱菔子各4.5g，香薷、防风、通草各3g，六一散9g。

摘录：

1. **论著**：俞根初：暑风多挟秽浊，先郁肺气，头胀身痛而重，微恶风寒微热，咳呛胸脘痞闷，舌红苔黄腻，首用辛凉轻清宣解。如荆芥穗、薄荷、栀皮、香豉、连翘、牛蒡子、瓜蒌皮、鲜茅根、绿豆皮、鲜竹叶等品，均可随证选用。身痛肢软者，佐络石、秦艽、桑枝、蜈蚣草、淡竹茹等一二味可也，继用清凉芳烈药，泄热辟秽，如青蒿、茵陈、桑叶、池菊、山栀、郁金、芦根、菰根芽茶、青萍、灯芯等品，秽毒重者如金汁、甘中黄、大青叶、鲜石菖蒲等亦可随加，如识蒙窍阻神昏，苔腻者。轻则紫金锭片，重则至宝丹等，尤宜急进（《通俗伤寒论》30）。

2. **病案**：**蒲辅周**治感冒午后发热，额热头晕，口不知味，不思饮食，小便微黄，大便三次，舌赤苔秽厚腻，脉浮弦滑。祛暑和中汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（八）清气蕴蒸候（L08－Z12－H040）—— 肺胃风暑偏里风证转证

肺胃风暑证，风暑郁于上焦，清气失展，暑热蕴蒸，是为清气蕴蒸之候。时病学家称之为暑风入肺，或清邪中上，暑秽上受。见症以上焦气机失其宣降症象为主，但同时可兼见内热蕴蒸之脉症。病在上焦，治则总以宣泄上焦为主；邪不在表，不可发表；邪不结里，切忌寒下；内挟秽浊，尤禁腻滞；必轻清宣化，始为得法。

通称：暑风入肺，清邪中上，暑秽上受。

内含病例：［中医］：暑秽，肺疟，外风引动伏暑。

病因病机：肺胃风暑郁蒸。风挟暑邪上受，由口鼻而入于肺胃，清气失于舒展，宣降失司，风郁于外，暑湿薰蒸于内，津聚成痰，风、湿、痰、热交阻，而成外郁内蒸之候。

证象组合：气郁＋气热

主症：【气机不宣】**症象**：①咳嗽无痰，②脘痞，③胸闷。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉濡滑滞钝。

【津气蕴蒸】**症象**：①有汗不解，身热，②小便不利，③寒热似疟，④面赤不寒，⑤烦渴，⑥形寒内热。

舌象：苔黄。

脉象：脉寸大。

副症：**【清窍不利】症象**：①咽痛。

【气机不降】症象：①气喘，②呕吐，③恶心。

宾症：**【清空不宁】症象**：①头胀，②头痛。

治则：风挟暑湿内蕴，郁遏清气，津液停滞为痰，治则当轻宣清泄上焦为主，使郁开热透，则清气自复升降之机，即吴坤安所谓："总宜宣泄上焦，清化痰热。"故叶天士曰："邪不在表，未可发散。"雷少逸曰："禁用滋腻呆滞之药"，张聿青曰："以泄化为法"。

方症：

芳香化浊法加六一散证：雷少逸方。暑秽扰乱肺胃，头痛而胀，胸脘痞闷，频欲恶心，详见论著（2）。

藿香、佩兰、厚朴花、佛手花、橘皮、沉香曲、滑石、甘草。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：总宜宣泄上焦，清化痰热，宜桑、杏、连翘、石膏、淡竹叶、瓜蒌皮、薏苡仁、芦根之类，咽痛加射干、牛蒡子，小便不利加六一散，头胀加薄荷叶。

（2）**雷少逸**：吸受暑秽之气，扰乱于肺胃，初起头痛而胀，胸脘痞闷，频欲恶心，肤热有汗，脉滑钝，舌苔黄，禁用滋腻呆滞之药，如归、地、沙参等味是也，宜芳香化浊法加滑石、甘草。

2. 病案

（1）**叶天士**治王，三岁，暑风入肺，熇热咳嗽，防惊：益元散、黄芩、竹叶、天花粉、薏苡仁、地骨皮（《临证指南医案》74）。

（2）**叶天士**治秽浊不正之气扰中，痞闷恶心，头痛烦渴，形寒内热，邪不在表，未可发散，杏仁、瓜蒌壳、滑石、通草、白蔻仁、郁金、天花粉、连翘（《宋元明清名医类案续编》叶天士117）。

（3）**张聿青**治金童，外感风邪引动伏暑，发热，得汗不解，面色带红，微作恶心，胸闷不寐，脉数糊滑，苔白黏腻，外感之邪，才从汗解，而伏暑内发，夹湿熏蒸，蕴于肺胃，症方两日，势甚炽张，以泄化为法：光杏仁、六一散、大连翘各9g，桔梗、枳壳、通草、炒竹茹、鲜佛手、薄橘红各3g，制半夏、广郁金各4.5g，范志曲6g，生薏苡仁12g（《张聿青医案》80）。

（九）清气虚陷候（L08－Z12－H053）——肺胃风暑偏里风证变证（一）

肺胃风暑证，延误失治，正气已虚，外邪乘虚内陷，而成清气虚陷之候。其见症以风暑内陷之症象为主，如猝然吐泻，疖痱疹疮靥陷等，但必兼见气虚与内热之脉症。外邪内陷，其势急重，故其治则急当扶正疏托，使陷邪提出外透而解。谢映庐有云："当视其体之虚实，而斟酌于扶正疏托，务求其复透则吉。"

通称：风暑内陷。

内含病例：［**中医**］：泻利，吐利。

病因病机：肺胃风暑虚陷。多由延误失治，或过投温升，或过用清下，耗伤元气，风暑之邪，乘虚内陷，内热不得外达，郁极化火，致风火内攻，病势险峻矣；若不急于提透，生机立危。

证象组合：气虚＋气热＋气郁＋气陷

主症：**【气虚失充】症象**：①指厥，②厥冷，③睡则露睛，④发热肢冷。

【津气蕴蒸】症象：①烦渴，烦躁，躁扰口渴，②热炽，③唇干齿燥，④小便短少，⑤扬手掷足，直视，角弓反张。

舌象：舌红绛。

指纹：深红，浮露气关。

【气机下陷】症象：①泄泻如注，②吐泻，③疖痱靥陷。

副症：**【气机不宣】症象**：喷嚏咳嗽。

宾症：**【气机不降】症象**：吐乳。

治则：正气已虚，风暑外邪乘虚内陷，病势急重，故其治则急当益气扶正，以提托内陷之邪；并以疏风清透之法，促其陷邪速速透出于外而解；若得陷邪复透，则无内攻之险。谢映庐曰："故临危症，见疮痱已陷无复活之象者，不可许治，或有一处带红润隐隐，它处全陷者，亦有些小生机。"

方症：

1. 解暑清热救液方证：谷振声方。治暑邪外袭，热陷肠腑，挟热下利，详见病案（4）。

鲜石斛（先煎）、滑石各9g，麦冬、元参、连翘、知母各6g，苏叶、广木香、生甘草各1.5g，防风、藿香各2g，银花6g，川黄连1g，葛根3g。

2. 扶正疏托方证：谢映庐方。辛凉疏风，解表清热，治风火扰胃，疖毒内陷，详见病案（1）、（2）、（3）。

防风、葛根、连翘、赤芍、苏叶、白芷、半夏、黄连、甘草、灯芯、灶心土。

摘录：

1. 论著：谢映庐：暑风之疹、痱、疮、疖，尤湿温之白痦，风温之斑疹，务求其速透于外，则风热外出而无内扰之忧。若原有疮疹而见陷象者，当视其体之虚实，而斟酌于扶正疏托，务求其复透则吉，故临危症，见疮痱已陷无复活之象者，不可许治，或有一处带红润隐隐，它处全陷者，亦有些小生机。

2. 病案

（1）**谢映庐**治六月吐泻烦渴进正气，烦热愈炽，吐泻愈急，面色皮肤俱苍黑，二便窍苗有热象，脑后数疖色晦不红，正有陷状，身热而指尖略厥，唇干齿燥，扬手掷足，此风火扰胃，疖毒内陷，急以辛凉疏风，解表清热（组方见方症），服后躁扰不安，加生黄芪、石斛，重用防风、连翘，再剂脑后疖毒高突出脓，俾得安睡，甘露饮2剂，吐泻顿止，热退而安（《得心集医案》（一）92）。

（2）**谢映庐**治暑月吐泻，发热肢冷，躁扰口渴，医以藿香、砂仁、陈皮、半夏辛温之药，乌梅、扁豆固涩郁火，迨至反张直视，已无生机，察其满头疖毒，概以靥陷，惟左脑后大疖尚隐隐若红，且脑侧及项漫肿颇润，此生机或在于此，风火之病误以辛温治寒之药，邪火内迫，筋膜干急，则反张抽掣，与连翘、干葛根、防风、薄荷、知母、丹皮、木通、山栀、甘草、灯芯、灶心土，顷刻安睡，吐泻渐稀，风痉亦息，次日两疖悉皆高肿，仍与2剂，小水甚长，吐泻顿止，除栀子加参、芪、贝母2服，果得大脓，头项肿消，以清养胃阴：洋参、石斛、茯苓、薏苡仁、桑叶、麦冬、甘草、大枣（《得心集医案》（一）291）。

（3）**谢映庐**治暑月烦渴吐泻，以柴胡、葛根、藿香、半夏，四肢厥冷，角弓反张，满头疖痱，已将靥陷，颈项胸膈天泡大如龙眼，小如豆粒，皆平陷，为毒气内攻，惟左耳疖尚鲜红，生机仅在于此，人参、黄芪、荆芥、防风、连翘、白芷、木通、甘草、灯芯、灶心土，四肢渐温，耳疖出脓，烦渴吐泻减半，重参芪再进，烦渴吐泻顿止，天泡略起，生气勃然，此风火透于外，肠胃得安矣，然肝木尚旺，经络不舒，四肢抽搐未息，除荆芷加羚羊角、钩藤、绿豆壳疏风清热未服，自服牛黄抱龙丸，天泡自破，角弓复震，昏沉不省人事，不可为矣（《得心集医案》（二）93）。

（4）**谷振声**治刘某，男，七个月。腹泻住院家长代诉：初起喷嚏咳嗽，身热，腹泻日四、五次。旋即泄泻如注，日20余次。经输液等治疗2天，效果不显，转中医治疗。82年8月24日初诊：发热（体温38.6℃）。吐乳，烦躁，睡则露睛，水样泄泻，小便短少，舌红绛，指纹深红，浮露气关。此乃暑邪外袭，热陷肠腑，挟热下利，拟解暑清热救液（组方见方症）。2剂。

复诊：腹泻已止。自汗，口干，烦躁啼哭，喉中痰鸣，舌红，暴泻之后，余邪未净，气液两亏。治用：北沙参9g，生地、滑石、连翘各6g，麦冬、元参、焦山栀子、淡豆鼓各5g，五味子2g，竹叶、半夏各2g。服2剂后，诸证悉解，嘱以糜粥调养。

按：婴儿脏腑娇嫩，卫外不固，暑邪易侵，暑为阳邪而挟湿，暑湿交蒸，最易入里化热干犯肠胃而泄泻。经用疏表解暑，清热救液之品，腹泻止。复诊时，见气阴两亏之症以生脉散加味而取效迅速。

（十）清气郁闭候（L08－Z12－H037）——肺胃风暑偏里风证变证（二）

肺胃风暑证，风暑郁蒸于内，津液化痰，上焦清气失于宣展，肺气猝闭，痰热上逆，而成清气郁闭之候。故时病学家称为暑热犯肺，或称肺痹，暑厥。吴坤安曰："此暑邪阻于上焦气分也。"其见症以肺失宣降之咳喘为主，兼见内热蕴蒸之脉症。故其治则，在于轻宣上焦以展气机，而开上焦之痹；清透暑热而化痰浊，使清气宣展，郁闭自开，肺气自复其宣降之常。

通称：暑热犯肺。

内含病例：［中医］：暑咳，暑厥兼肺痹。

病因病机：肺胃风暑郁闭。风暑上受，蕴于肺胃气分，致上焦清气失于宣展，蕴热不得发泄，津液化为痰浊，暑热挟痰，冲逆于上，肺气失其肃降之权。周小农所云：暑热挟痰内闭之证。

证象组合：表郁＋热蒸＋气逆

主症：【腠理不宣】症象：①无汗，手厥。

舌象：苔白。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②烦渴。

舌象：舌边红。

脉象：①右寸浮数，②脉右大。

副症：【气机不宣】症象：①咳嗽痰黏，②胸闷，③不啼不乳。

脉象：脉伏。

【气机冲逆】症象：①气逆而喘，②呕恶。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻塞。

【清空不宣】症象：头痛。

治则：风暑蕴蒸于肺胃，清气失于宣展，致肺失宣降，治则当轻宣清透为主，清气一展，则闭开热透，肺气自复其肃降之权。即周小农曰："清暑宣痹，开降肺气以泄痰浊"之法。

方症：

清暑宣痹方证：周小农方。开降肺气，以泄痰浊。详见病案（2）。

青连翘、黑山栀、银花、光杏仁、粉沙参、豆豉各9g，薄荷尖3g，益元散（鲜荷叶包）、鲜青蒿各18g，莘荠子1.5g，鲜石斛24g，鲜石菖蒲1.8g，鲜竹叶30片，紫雪丹（另冲）1.2g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：凡吸入致病，上焦气分先受，舌白边红，呕恶烦渴，咳嗽喘急，二便不爽，脉右大者，此暑邪阻于上焦气分也，宜：杏仁、石膏、半夏、厚朴、栀皮、豆豉、郁金、竹茹之类（《伤寒指掌》卷四36）。

2. 病案

（1）**高虬云**治暑咳：魏国安，年22岁，素嗜姜辛味，后因感冒暑气。头身发热，咳嗽痰黏，气逆胸闷，两手厥冷。左关数，右寸浮数，余脉亦数，舌边尖红，此暑热犯肺也。夫肺为暑热所烁，而失清降之能，气反上逆，故咳，肺失清肃之职，故胸闷，其手厥冷者，热深厥亦深也。疗法：用牛蒡子、连翘、银花、贝母、兜铃，清其肺热。杏仁、瓜蒌皮、桔梗，宣清肺气，桑叶、菊花，平肝清热，防其升逆太过，桑白皮、枇杷叶，以降其肺气：济银花、青连翘、甜杏仁、瓜蒌皮、冬桑叶各6g，川贝母、桔梗、滁菊花各3g，牛蒡子、杜兜铃、桑白皮各4.5g，鲜枇杷叶（去毛，抽筋）30g，2剂热退喘减，原方去杏、桔，加陈阿胶4.5g，鲜莲子10粒，3剂两手转温，咳嗽亦止。终用吴氏五汁饮，调理而痊（《全国名医验案类编》130）。

（2）**周小农**治暑厥兼肺痹。章根泉之女菊蓝，年2岁，暑邪挟风，以致乳痰内壅。其家因兵燹后拮据，不延医，酿变昏厥。咳嗽身热，热甚昏闭不苏，目干无泪，不啼不乳，已3日。脉伏，舌红，此暑热挟痰内闭也。清暑宣痹，开降肺气，以泄痰浊（组方见方症）。外治方：取意引痰下行：山栀仁10粒，生矾3g，光桃仁10粒，蓖麻子仁7粒，回春丹1粒，研细用干面、鸡子白、葱根，捣和敷脐。

2剂药，连哺2日方毕。目方活动，有呻吟声，其父又化服琥珀抱龙丸一粒。又越数日，方出哭声，渐愈（《全国名医验案类编》133）。

（3）**李泰**治巢姓，40岁，六月间，脉虚，身不大热，日夜张口喘甚，不大渴，并无痰响之声，此中暑证。沙参、麦冬、百合各9g，洋果3个，香薷、蜜冬花各3g，3剂愈（《慎中医案》）。

（十一）清气闭厥候（L08－Z12－H048）——肺胃风暑偏里风证变证（三）

肺胃风暑证，猝受暑热之邪，上焦气机骤闭，是为清气闭厥之候。通常称之为中暑，或暑厥，俗称痧闭。其见症以受暑后卒然昏厥不省为主，病势急重，故急救之则，总以宣通上焦为主，通窍开闭，以救其急，待其闭开神苏，再以清凉芳淡，解其暑热。

通称：中暑。

内含病例：［中医］：中暑。暑厥，暑秽，痧闭。

病因病机：肺胃风暑闭厥。夏月感受暑邪，吸自口鼻，郁遏于肺胃气机，宣降失司，致清气骤闭，而成闭厥之候。

证象组合：气郁＋气闭

主症：【气机不宣】症象：①头痛且胀，眩晕，②胸闷不舒，胸膈闷极，③烦躁闷乱，④汗出不畅，⑤渴不欲饮，⑥纳呆便溏。

舌象：①苔薄白而干，②舌白而垢，舌苔白腻，中心淡黄。

脉象：①脉细弦，②脉濡滑而数，③脉尺数寸伏。

副症：【气机闭塞】症象：①面色淡黄，神呆嗜睡，时清时昧，神迷，神昏，昏厥不省，②口噤，目睁不合，舌缩不伸，四肢抽搐，③身硬而筋瘈痛，④四肢厥冷，而身热如炭，汗出淋漓，⑤突然眼前发黑，昏仆倒地，闭目咬牙，握拳挣扎，目暝遗尿。

舌象：①苔黄，②舌胀大而红。

脉象：①绝，②脉洪数。

宾症：【气机不降】症象：①恶心，泛漾欲恶，②饮不下咽，③呼吸气粗，④猝呕吐。

治则：暑热卒中，诸窍骤闭，病势危急，其救治之法，当急于宣通上焦，以宣窍开闭为主；徐洄溪曰："盖邪逆上，诸窍皆闭，非芳香通灵之药不能即令通达，徒以煎剂灌之。即使中病，亦不能入于经窍，况又误用相反之药，岂能起死回生乎。"何廉臣亦云："由冒暑夹痰而眩晕，甚则昏厥者，又不可概作风痰治，法当先开清窍：紫金片1.5～2.5g，鲜石菖蒲汤烊化灌服，继则辛凉芳透。"此外尚有针刺，刮痧等法，亦属急救有效良法。

方症：

雷氏芳香化浊法合菖蒲郁金汤加减证：杜勉之方。治暑秽神昏，头痛且胀，烦躁闷乱，神呆嗜睡，详见病案（7）。

藿香、佩兰、陈皮、石菖蒲、大腹皮各6g，山栀、半夏、滑石、竹叶、郁金、厚朴各10g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**闷乱烦躁，呕恶肢厥，甚则耳聋神昏，急用芳香避秽药，轻则葱豉、菖蒲、紫金片，重则蒜头、绛雪，而鲜青蒿、鲜薄荷、鲜佩兰、鲜银花尤为清芬辟秽之良法，外用通关散取嚏，挑痧执痧，诸法急救得法，庶能速愈。急用红灵丹0.3～0.9g凉开水调下，或行军散0.6～0.9g鲜菖蒲汤调下，以开灵通脉（何廉臣主紫雪丹0.9～3g新汲水下）。

（2）**何廉臣：**由冒暑夹痰而眩晕，甚则昏厥者，又不可概作风痰治，法当先开清窍：紫金片1.5g－2.5g，鲜石菖蒲汤烊化灌服，继则辛凉芳透，清络饮：荷叶边、银花、竹叶、丝瓜皮各6g，扁豆衣3g，西瓜翠衣15g（《通俗伤寒论》312）。

2. 病案

（1）**朱梅南**治失眠后忽目睁不阖，舌缩不伸，胸膈闷极，口不渴，身硬而筋瘈痛，四肢厥冷，大便欠畅，神识尚清，脉细弦，舌苔黄，主轻宣肺气，以制治节，鲜竹叶30支，鲜荷边、丝瓜衣、西瓜翠衣各15g，银花9g，扁豆衣12g，枇杷叶、佩兰叶各6g，九节菖蒲3g（《福建中医医案医话选编》（二）14）。

（2）**薛生白**治诊得真气，久不周于四肢，又暴受暑邪，类中，遗溺目瞑，脉弦数而上承鱼际，肝风为足厥阴，暑风为手厥阴，手足两经，得病喑而不能言者，不治。且移至近地凉处为病，室外解暑邪，内用对症之药，以救其逆：羚羊角、竹茹、连翘仁、鲜桑枝、半夏、鲜石菖蒲根（《宋元明清名医类案续编》薛生白7）。

（3）**徐灵胎**治余寓郡中林家巷，时值盛暑，优人某之母，忽呕吐厥僵，其形如尸，而齿噤不开，已办后事矣。居停之仆怂优求救于余，余因近邻往诊以，箸启其齿，咬箸不能出。余曰："此暑邪闭塞诸窍耳。"以紫金锭2粒，水磨灌之得下，再服清暑通气之方。明日余泛舟游虎阜，其室临河，一老妪坐窗口榻上，彷佛病者。归访之，是夜黄昏即能言。更服煎剂而全愈。此等治法极浅极易，而知者绝少。盖邪逆上，诸窍皆闭，非芳香通灵之药不能即令通达，徒以煎剂灌之。即使中病，亦不能入于经窍，况又误用相反之药，岂能起死回生乎（《宋元明清名医类案正编》徐洄溪18）。

（4）**余亚东**治暑厥：易某，男，36岁，武宁县箬溪公社泉溪大队农民。1965年7月，患者为抢收抢种在烈日下紧张劳动，突然眼前发黑，胸闷恶心，昏仆倒地，四肢冰冷，而身热如炭，汗出淋漓，闭目咬牙，握拳挣扎，其妻频呼救命，其时余恰在该队支援双抢劳动，闻讯赶来，查体温41℃，呼吸气粗，脉洪数，撬开牙关，见舌胀大而红，苔薄白而干，此时身边无药箱，即用打鞋底针一枚，烧酒一杯，一边以酒擦浴，一边针刺人中，十宣（放血）、合谷、颊车，牙关渐开。嘱频服滤豆腐之水（里人正作豆腐），另将生石膏1块（约半斤）打碎，加鲜竹叶1把，鲜薄荷叶1把煎汤频频喂之，约一小时左右喝下两大碗，滤豆腐水喂了五六碗，病人身热渐退，神志渐清，只觉胸中尚有闷热，困倦思睡，继服所煎汤药及豆腐水，当晚热已退清，调治3天而愈。

按：此证属暑厥，想起张锡纯《衷中参西录》治温病之凉解汤用薄荷配伍生石膏为主药，余再加鲜竹叶，三物合之，味辛而性寒，有清热除烦，透热外达，清醒头目，生津止渴之功。滤豆腐水亦石膏水，清凉甘淡有清热生津解渴之效。

（5）**林上卿**治暑湿内闭。陈某某，男，24岁。1977年8月10日诊1患者操舟为业，盛夏出海，归来即发病属暑湿蒙蔽清窍，治当芳香开窍、清暑化湿，郁金、石菖蒲各10g，藿香、佩兰、远志各9g，碧玉散（冲服）、银花各15g，薄荷、行军散（冲服）、皂角各6g。1剂后，神清，诸危象戢敛，惟口不能言，舌淡，苔仍浊腻，原方出入：石菖蒲、郁金、生山栀、碧玉散（冲服）、茯苓、半夏曲、远志各10g，竹茹15g，佩兰、藿香各9g，荷叶、枳壳、行军散（另冲）、皂角各6g。3剂药后，神清，对答如常，舌润苔簿，脉和。诸荡息平，继投善后方1竹茹12g，枳壳6g，太子参、茯苓各15g，薏

苡仁20g，半夏曲、远志、石菖蒲、麦冬各10g。

（6）**方仁渊**治发热五日，神迷三日，医投芳开凉解不应，舌白而垢，脉尺数寸伏，齿虽板而唇不焦，此不特暑中心包，必有痰阻关窍也，但知清热不解化痰，无怪病之不退耳，亟亟清暑化痰，否则风动厥脱矣。太乙玉枢丹1.5g，和牙皂末0.3g，竹沥60g，石菖蒲汁9g，先调服，拌川黄连、益元散、川贝母、枳实、胆南星、瓜蒌仁、橘红、杏仁、桔梗、姜竹茹，神识已清，语言已出，病已得生，但暑热未退，痰滞未清，再与凉解，加薄荷、连翘、瓜蒌皮，神清后腹痛头痛不已，尺脉弦大而数，痰滞与热互阻手足阳明之府故腹痛，蒸热上通故头痛，今与通府泄热法：桑叶、菊花、杏仁、连翘、青蒿、凉膈散、枳实、川贝母、川黄连，大便两行，知饥神倦，邪退正虚之象，切勿进补，恐灰之烬未熄耳：桑叶、青蒿、川贝母、杏仁、石斛、枳壳、前胡、连翘、益元散、西瓜翠衣。

（7）**杜勉之**治突然头痛且胀，胸闷不舒，自服十滴水后，反增烦躁闷乱，时或神昏，神呆嗜睡，时清时昧，面色淡黄，偶见四肢抽搐，T38.7℃，汗出不畅，渴不欲饮，泛漾欲恶，纳呆便溏，舌苔白腻，中心淡黄，脉濡滑而数，证属暑秽神昏，雷氏芳香化浊法合菖蒲郁金汤加减（组方见方症），2剂诸症递减，5剂痊愈。

（十二）津气郁蒸候（L08－Z12－H093）—— 肺胃风暑偏里暑证本证

肺胃风暑证，吸受风暑，郁于上焦，薰蒸肺胃，而成津气郁蒸之候，叶天士称之为暑热伤气之证。其见症虽有阳郁热蒸之脉症，但以上中气机郁滞之症象显明。故其治则，总以轻宣上焦气机为主，佐以辛凉甘淡，以清化其暑湿，切不可妄行清下克削，徒伤正气。

通称：暑热伤气。

内含病例：［**中医**］：暑风，暑湿，肺疟，太阴伏暑。

病因病机：肺胃风暑郁蒸。叶天士曰："暑风必挟湿，吸气而受，先伤上焦，大凡暑热伤气，湿著阻气，上蒙清窍，上焦不解，蔓延中下。"风郁于外，暑湿热交蒸于内，皆在上中肺胃气分。

证象组合：阳郁＋气郁＋气热

主症：【**阳气不宣**】**症象：**①头胀，②寒从背起，③头眩，④身痛。

舌象：苔白。

【**津气蕴蒸**】**症象：**①身热不止，②身热不寒发作有时，③皮腠痛，④汗大出不解，⑤胸腹白疹。

舌象：苔黄厚腻。

脉象：脉弦急。

副症：【**津液消灼**】**症象：**①小便短赤，②口渴，③烦渴喜冷。

【**清窍不利**】**症象：**①咽痛，②耳聋。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**①咳嗽，②胸痞，③不饥不食不便，④大便不爽，⑤胸腹板闷，⑥小便全无自利。

【**气机不降**】**症象：**①午后痰喘更加，②呕恶。

治则：风郁于外，暑湿热交蒸于肺胃气分，叶天士主："无形无质，清之攻之不效"，"议清上焦气分。""先开提上焦气分。""宜淡渗佐微辛，上病治上。""用轻药，以开泄上焦无形之肺气"。

方症：

杏仁汤证：吴鞠通方。伏暑所致肺疟，寒从背起，咳嗽频仍，舌白渴饮，详见论（3）。

杏仁、滑石、茯苓各9g，黄芩、连翘、桑叶各4.5g，白蔻仁2.4g，梨皮6g。胸痞恶心加半夏、橘红、天花粉。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**暑风热气伤肺，身热痰嗽而喘，宜桑、杏、连翘、石膏、淡竹叶、橘皮、瓜蒌、薏苡仁、芦根之类，喉痛加射干、牛蒡子，小便不利加六一散，头胀加鲜荷叶（《伤寒指掌》卷四37）。

午后痰喘更加者，肺先受病也，亦宜清理上焦为无形气分之治，如芦根、杏仁、瓜蒌霜、橘红、川贝母、西瓜翠衣、通草、茯苓皮之类（《伤寒指掌》卷四38）。

暑湿之邪阻于肺，必咽痛发热身痛，烦渴不解，舌苔黄厚黏腻，当清上焦，如连翘、桔梗、滑石、射干、薏苡仁、马勃、通草、竹叶、银花、芦根之类（《伤寒指掌》卷四55）。

呕恶烦渴，咳嗽气喘，二便不爽，法宜清解如杏仁、石膏、半夏、厚朴、豆豉、郁金、栀皮、竹茹之类。

（2）**叶天士**："暑风必挟湿吸气而受，先伤上焦，大凡暑热伤气，湿著阻气，上蒙清窍，上焦不解，蔓延中下。"初起耳聋无闻，渐致胸腹板闷，二便不利，当急清三焦，如滑石、寒水石、杏仁、银花、竹茹、枳实、通草、金汁之类；又化痰渗湿"用轻药，以开泄上焦无形之肺气。"如芦根、杏仁、瓜蒌霜、薏苡仁、川贝母、西瓜翠衣、

茯苓皮之类。

（3）**吴鞠通**：太阴伏暑，舌白口渴，有汗或大汗不止者，银翘散去牛蒡子、玄参、荆芥穗加杏仁18g，生石膏30g，黄芩9g（《温病条辨》卷二63）。

舌白渴饮，咳嗽频仍，寒从背起，伏暑所致，名曰肺疟，杏仁汤（组方见方症）主之（《温病条辨》卷二74）。

肺疟，疟之最浅者，肺疟虽云易解，最忌用治疟即板俗例之小柴胡汤，盖肺去少阳之半表半里之界尚远，不得引邪深入也，主苦辛轻剂，轻宣肺气无使邪聚则愈。

2. 病案

（1）**叶天士**治胸痞不饥，热不止，口渴舌白，暑犯气分，仍当清气：鲜竹茹、淡子芩、知母，盐炒橘皮、滑石、桔梗、枳壳汁、郁金汁等。

（2）**叶天士**治阳升烦喘更加，西瓜翠衣、活水芦根、杏仁、薏苡仁，仍以廓清法（《临证指南医案》333）。

（3）**叶天士**治汗多身痛，自利，小便全无，胸腹白疹，此风湿伤于气分，湿家本有汗不解：薏苡仁、竹叶、白蔻仁、滑石、茯苓、通草（《临证指南医案》361）。

（4）**陈登铠**治仲夏肺疟：单热无寒，口渴头眩，脉弦急，暑伤皮毛，其枢欲从少阳而出，从肺主皮毛疏泄之，加味五汁饮：竹叶、枇杷叶各9g，鲜荷叶、车前子各6g，鲜菊叶、山楂肉、川贝各4.5g，发作前三四时服，次日即止（《福建中医医案医话选编》（二）337）。

（5）**邵佐清**治梁阿芬，女，30岁，1958年11月12日初诊。形寒身热，胸痞脘闷，头晕肢楚，口燥不渴，自汗，病经月余，颇堪缠绵，治与宣化：杏仁10.5g，枳壳5.4g，扁豆衣、大豆卷、广郁金、瓜蒌皮各9g，老紫蔻（冲）2.4g，橘皮4.5g，炒黄芩、青蒿各7.2g。

二诊：前进宣化，诸恙较差，余邪未尽，进清余邪：焦山栀10.5g，炒黄芩7.2g，晚蚕砂15g，广郁金、瓜蒌皮、扁豆衣、泽泻各9g，蔻衣2.4g，炒谷麦芽18g，枳壳5.4，灯芯0.6g。

三诊：诸恙均差，宜与善后。鲜金钗（先煎）、银花、焦山栀、连翘、炒扁豆、泽泻各9g，生熟谷芽18g，瓜蒌仁12g，带壳春砂（后入）2.4g，灯芯0.6g（《现代医案选（一）》84）。

（十三）津气蕴蒸候（L08－Z12－H095）——肺胃风暑偏里暑证转证

肺胃风暑证，邪蕴既久，蒸灼肺胃津液，是为津气蕴蒸之候。温病家通称之为暑热伤气，为气分证。可见于夏月之暑热证，与他时之伏暑病。见症以热蒸津伤脉症为主，其治则亦以清透肺胃暑热为先，以保其津液。

通称：暑热伤气，气分证。

内含病例：［中医］：暑热，伏暑。

病因病机：肺胃风暑蕴蒸。风暑蕴于肺胃气分，郁久俱从热化，蒸灼上中气分，消涸肺津胃液，是为暑热气分之证。

证象组合：气热＋津伤

主症：【津气蕴蒸】**症象**：①热起面赤，②自汗，③烦躁。

舌象：苔黄。

脉象：①脉数滑弦，②脉数滑弦。

副症：【津液消灼】**症象**：①口渴喜冷，②溺短赤涩，③舌燥，④唇干焦裂，⑤痰黄稠厚。

舌象：苔灰黑舌红。

宾症：【清窍不利】

治则：风暑郁久化热，蒸灼肺胃津液，其治则总当清透暑热，以保津液为法。周小农主“以清透伏暑为君，展其气机为佐。”何廉臣则曰：“势轻者但先轻宣上焦，势重者必清肃上中二焦”；若津液已伤，又当兼甘凉滋润，以复其津液。

方症：

五叶芦根汤证：《通俗伤寒论》方。轻宣肺气，开卫分，醒胃生津以清余热，适用于肺胃湿热证。

藿香叶、佩兰叶、薄荷叶、桑叶、枇杷叶、竹叶心、青箬叶、水芦笋、鲜冬瓜子、荷叶露。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：势轻者但先轻宣上焦，桔梗汤加苦杏仁、青蒿或五叶芦根汤加西瓜翠衣、银花露，势重者必清肃上中二焦如荷杏石甘汤之类，甚则三黄石膏汤去麻黄加薄荷、青蒿（《通俗伤寒论》427）。

2. 病案：

（1）**周小农**治热起面赤，口渴喜冷，自汗便通，溺短赤涩，脉数苔黄，以清透伏暑为君，展其气机为佐，青蒿脑、银

花、片黄芩各9g，连翘、焦山栀、郁金、薏苡仁各6g，通草、白花各3g，芦根6g，鲜竹茹12g，2剂起伏渐轻，3剂即安（《全国名医验案类编》109）。

（2）周小农治忽然转变，烦躁欲奔，得眠略安。翌日覆诊：述足厥已久，口渴，舌燥不能掉转而剧饮，咳痰色黄。脉弦急少神，唇焦，舌红，苔转灰黑。是伏热化燥，兼挟痰积，势防昏糊。当以症情迁变，转用清凉。为疏鲜石斛、鲜沙参、鲜石菖蒲、川贝母、杏仁、竹黄、竹叶、辰麦冬、银花、郁金、绿豆衣、益元散、瓜瓣、瓜蒌。另用梨汁、芦根汁、竹沥热饮。足胫转暖（《周小农医案》72）。

三、心肝风暑证（L08－Z10）（5候）——风暑证并病

心肝风暑证为风暑证中之危重证候，系由风邪挟暑，直入心肝之脏，而发病急骤，病势险恶，一发即见闭厥之候，故时病学家称为暑风，其意为暑热动风，又称中暑或暑厥。小儿质弱，猝中风暑入脏，最易罹得此证，其证与小儿惊风相似，故亦认作急惊风，程杏轩曰："盖病因暑风生热，热生惊。"而实非惊风。

心肝均主乎营血，风暑入中心肝，必内蕴于营血，必多营卫、气血同病；邪陷营血，病多险重，且难透解，每致内窍猝闭，肝风陡动，痉厥并臻。故程杏轩曰："暑喜伤心，风喜伤肝，心肝为脏，脏者藏也，邪虽难入，亦复难出。"故心肝风暑证，发病急骤而危重，而救治则难求速效，素体尚实者，程氏谓十中可救七八，可知质弱者殊难以解救矣。

心肝暑风证，其病本为外郁内炽之变，病势急重，稍有延误，立致陷伏变端。救治之法，当急急宣散以开表分之寒郁，使内热有可出之途。兼以清降透热，使内陷之热，速速外达，庶可免陷伏而致窍闭风动之险。

证候别称：暑风痉厥，内热外厥，肺损肾衰，内闭外脱。

病例名称：

【中医】暑风，暑风夹湿，暑热夹瘀，暑厥，中暑，急惊风，产后伤暑，热入血室，天泡疮，暑疖（痱毒）。

【西医】乙脑，脑膜炎，流脑重型，败血症。

基本证象：

【腠理不宣】症象：高热无汗。

脉象：高热无汗。

舌象：苔白腻。

【津气蕴蒸】症象：①高热，②咳嗽，呼吸促，③烦渴。

舌象：苔黄。

脉象：脉洪数有力。

【血热蕴蒸】症象：①面红唇赤，面紫，②两目红赤，③烦躁，④周身皮肤灼红，遍发赤疹，密集粟粒样红疹潮红如涂丹，遍布水泡如豆大，疮疖，灼痛化脓，⑤神昏惊搐，⑥大便色绛稀溏。

舌象：①舌红，②舌绛，红绛，③苔薄黄。

脉象：①脉弦数，②脉细数。

【清空不宣】症象：

【津液消灼】症象：①下利，②唇干少津，③小便短黄，④烦渴引饮。

舌象：苔干。

证候系统：详见图44。

本证 ——— H132 气血郁蒸候
夹证 ——— H128 气血郁遏候
转证 ——— H014 营卫郁炽候
变证 ——— H286 木火闭厥候 H163 气阴闭脱候

图44　心肝风暑证证候结构图

（一）气血郁蒸候（L08－Z10－H132）——心肝风暑本证

心肝风暑证，风邪外郁，热窜心肝，气血俱热，而成气血郁蒸之候，时病学家称之为暑风。周扬俊曰："病人忽然手足搐挛者，暑风也"。其见症除表郁之灼热无汗外，更见气血蕴蒸之热灼津伤脉症，其治则急当外散风邪，内清暑热；稍缓则邪不外达，热攻心肝，必致痉厥矣。

通称：暑风。

内含病例：［中医］：暑风夹湿，天泡疮，暑疖（痱毒）。

［西医］：败血症。

病因病机：心肝风暑郁蒸。风邪外郁，腠理不宣；心肝内热，气血交蒸，津液消灼，立有内窍猝闭，肝风陡动之险。

证象组合：表郁＋气热＋血热＋液灼

主症：【腠理不宣】症象：高热无汗。

舌象：苔白腻。

【津气蕴蒸】症象：①高热，②咳嗽，呼吸促，③烦渴。

舌象：苔黄。

脉象：脉洪数有力。

【血热蕴蒸】症象：①面红唇赤，面紫，②两目红赤，③烦躁，④周身皮肤灼红，遍发赤疹，密集粟粒样红疹潮红如涂丹，遍布水泡如豆大，疮疖，灼痛化脓，⑤神昏惊搐，⑥大便色绛稀溏。

舌象：①舌红，②舌绛，红绛，③苔薄黄。

脉象：①脉弦数，②脉细数。

副症：【清空不宣】

宾症：【津液消灼】症象：①下利，②唇干少津，③小便短黄，④烦渴引饮。

舌象：苔干。

治则：风郁于表，热蒸于气血之分，表里俱急。治则如蒲辅周曰："初起本应清暑祛风，表里双解。"即外宣腠理以祛风而解表郁，使内热有外达之途。内清气血以解暑热，庶不致内攻心肝，而有窍闭风动之变。

方症：

1. 银佩六一汤证：《赵炳南临床经验集》方。治暑疖（痱毒）。

银花、连翘、鲜藿香、赤芍各 9g，鲜佩兰 18g，六一散、车前子各 15g。

2. 稽菊饮证：董建华方。治败血症，发热无汗，下肢手背密集粟粒样红疹潮红如涂丹，详见病案（2）。

银花、生薏苡仁各 12g，甘草 2.5g，藿香 6g，黄连 2g，黄芩 5g，佩兰、滑石、稽豆衣、野菊花、竹叶、桑叶各 10g，山栀、通草各 1.5g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治暑风夹湿，阮某某，女，3 岁，1960 年 6 月 20 日初诊。今晨突然发高烧，并自下利，午前曾用银翘散加减，服后烧不退，继则周身皮肤发现水泡，大小不一，呈昏睡状态；午后曾服升麻葛根汤加味，服药后烦躁，出现惊急抽搐，晚八时许请蒲老诊疗，高热无汗，体温 41.2℃，周身皮肤灼红，遍布水泡如豆大，神志昏迷，时有惊搐烦躁，大便下利，色绛稀溏，唇干少津，脉洪数有力，无汗，呼吸促，舌绛苔黄而干。询其病因，昨日外出受热，内食生冷以致夜卧不宁，今晨即发烧。显系暑风外受，生冷内伤，冷热相搏，表里郁闭，阳明壮热上蒸，肺经受迫，皮肤灼蒸，发为天泡疮，与痹疹同类，治宜清宣表里：银花、连翘、僵蚕、玄参、竹叶各 6g，黄连、黄芩各 2.4g，香豆豉 9g，芦根 12g，升麻、蝉衣、生甘草各 3g。

次日复诊：患儿服药后至夜半高热渐退，烦躁见轻，惊搐亦平，能安静睡眠，下利未减，时有微烦，呼吸略促，身仍无汗，脉舌如前。原方加鲜佩兰、牛蒡子各 4.5g，频频服之。

三诊：遍身潮汗出，身热续退，水泡逐渐消失，气仍微促，下利已减，小便短黄，脉数，舌质红，苔白多黄少。此表气已通，里气渐和，治以调和胃气，兼清湿热：藿香梗、大腹皮、杏仁、川厚朴、通草各 3g，山茵陈、扁豆皮、茯苓皮、荷叶各 6g，豆卷、滑石各 9g，建曲、炒麦芽各 4.5g。

四诊：尚有低热，时烦，胸闷、气促俱消失，大便已成形，小便微黄，口知味，食欲增进，脉细数，舌质正常、苔已减，仍以前方去大腹皮、厚朴，加黄芩 2.4g，再服 1 剂。

五诊：二便正常，饮食增加，脉细数，舌苔再减，里热积秽俱解，而仍时微烦，乃壮火虽去，余焰未熄，拟清燥养阴，调理肺胃：玉竹、地骨皮、竹茹、扁豆皮、石斛各 6g，生石膏、荷叶、炒稻芽各 9g，生甘草 1.5g，芦根 12g，知母 3g，服药时兑少许白糖，连服 2 剂，一切正常。

蒲辅周："由于受暑兼风，过食冷食，冰伏其热，冷热相搏，三焦失调，表闭里郁，营卫不利，故突然出现高热下利等症。"（《蒲辅周医案》200）。

（2）**董建华**治败血症，发热无汗，下肢手背密集粟粒样红疹潮红如涂丹，臂部小疖灼痛化脓，两目红赤，舌红苔白腻，脉细数。稽菊饮（组方见方症）（《临证治验》）。

（3）**李洪成**治同事李某，女，医师，年 30 余，1987 年高烧多日不退，已用多种消炎退热抗菌素，热度丝毫不减，其见症高热无汗，面红唇赤，略有烦渴，舌红绛，苔薄黄，脉弦数，诊为暑风郁遏，气血交蒸，疏方为新加香薷饮，重加金银花、生地、丹皮、赤芍等，宣表透邪，两清气血，一服微汗热渐退减，再剂热退。全身遍发赤疹，疮疖，因畏服中药，

改西药注射治疗。

（二）气血郁遏候（L08－Z10－H128）——心肝风暑夹证

心肝风暑证，风郁于表，热蕴于心肝，热与血搏，郁滞于里，是为气血郁遏之候，通称为暑热夹瘀。常见于妇女经期，或新产之期，故常称之为热入血室，或产后伤暑。其见症除可见表郁内热症象外，必有瘀热郁蒸之脉症可凭，如寒热夜甚，或入夜昏谵等，其治则以祛风清暑，先驱外邪为主，佐以清通瘀热之品，外邪得解，瘀热自行矣。

通称：暑热夹瘀。

内含病例：［中医］：产后伤暑，热入血室。

病因病机：心肝风暑郁滞。风邪外郁，腠理不宣，热蕴心肝，与血相搏，瘀热郁蒸于里，不得发泄于外，每致内窜而变痉厥。

证象组合：表郁＋气滞＋血滞

主症：【腠理不宣】症象：①寒热夜甚，②发热大汗。

脉象：脉浮无力。

【气机不利】症象：①二便不利。

舌象：苔黄。

副症：【血滞不行】症象：①恶寒不行，②面紫，③鼻眼渗淡血，④舌抵齿不收，⑤经少腹痛，⑥夜来神昏谵语贲怒。

舌象：舌红。

宾症：【阳气不和】症象：①烦渴引饮，②饮后即吐。

脉象：脉数滞。

【清窍不宣】

治则：风郁于表，暑热与瘀热搏结，郁蒸于里，其治则以祛邪为主，佐以祛瘀；即外散风邪之郁以解表，内解暑邪之蒸以清里，略佐清通瘀热之品，待外邪得解，其瘀热自下；如瘀热甚者，再议通瘀可也。

方症：

二香饮加味证：蒲辅周方。清热通瘀。治产后伤暑，面紫，鼻孔眼角渗血，高烧大汗，详见病案（1）。

鲜藿香、杏仁各6g，香薷4.5g，扁豆花、滑石块（布包）、银花、茜草各9g，生甘草3g，鲜荷叶半张，藕节30g。煎成频频与之，以代茶饮。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治产后伤暑，罗姓妇，24岁，盛暑，产后三日，恶露不下，饮食不进云云。入病室，望之面紫，鼻孔眼角俱有淡血渗出，舌抵齿不收，大汗出，高烧，烦渴引饮，饮后即吐出，少顷又饮复吐，诊其脉浮而无力，其候为虚，所服之方生化汤加桃红，已数剂，瘀血仍不行，二便不利。师寻思良久，疏方颇难，产后本喜汗出，产后脉虚，恶露不下，少腹满，乃常见证，但高烧口渴而吐，眼鼻渗血，舌出抵齿，均非产后常有之证。然而服芎、归、桃、红数剂恶露亦不下，病势反加，推索其故，遂悟中暑伤气，其脉亦虚，加之口渴、汗出乃暑病之征，按古人中暑脉虚、烦热、汗出、口渴，乃人参白虎汤证，但产后恶露不下，小腹胀满，饮后即吐，水不下行，非白虎所宜。于是权变施治，以清为主，通瘀为佐，用二香饮加味（组方见方症）。服第一次仍吐出，再进则未吐，一剂服完，热退渴止，汗亦减少，第二剂去香薷、杏仁，加桃仁6g，量便半杯，入药兑服，一小时后，即下黑血块，舌即收，眼鼻亦不渗血，始进稀粥，食后即安眠熟睡。次日复诊，神志安静，脉息迟缓，主以归芪建中汤加藕节、黑豆：潞党参、生黄芪各9g，桂枝、当归各4.5g，白芍6g，炙甘草3g，藕节、炒黑豆各15g。连服二剂，瘀血已尽，微有淡血少许渗出，食、眠、便均正常，停药，以产后营养休息之。

师曰：此证乃临产受暑，营卫不通，瘀血不下，所以遵产后常法生化汤治之，瘀血不行，病势反增，芎、归乃辛温性烈上升之药，芍、地，乃柔腻下降之性，均不宜于暑，用藿香和胃辟恶，香薷芳香微温，除烦解热利水，乃却暑之圣药，扁豆花和胃清暑，银花清热散结，杏仁利肺气，荷叶清热宣胃，滑石、甘草和中清暑，藕节、茜草通瘀散滞而不燥，一服暑消，再剂去香薷、杏仁不再宣通肺气，用桃仁、童便、破瘀结引血下行，一服而瘀滞尽去（《现代医案选（一）》147）。

（2）**周小农**治孙氏女，乙卯四月寒热夜甚，神识不清，谵语恚怒，脉数而滞，舌红苔黄。询知少腹作痛，适值经行甚少。温邪内蕴，有热入血室之征。疏方豆卷、青蒿、荆芥、苏梗、泽兰、丹参、木通、山栀、泽泻、大腹皮、益母、山楂炭、郁金。覆诊：热仍暮炽，经行仍少，神情依然，夜则谵语，苔黄口苦。加干漆炒川黄连、玄胡。另用血珀、辰砂、郁金，研末，热昏时冲服。热轻神清后，虽略有起伏，不涉旬而安。此方川黄连用干漆炒，张路玉常用之。雷少逸云："热入血室，其左脉必盛"。按如右脉盛，涎潮喘急昏糊，有先化其痰，后治其血结者；与经适断而邪乃乘虚，以及热邪传营，

迫血妄行，致经未当期而至者，二证治法迥异（《周小农医案》206）。

（三）营卫郁炽候（L08－Z10－H014）—— 心肝风暑转证

心肝风暑证，暑热内蕴于心肝，气营之热已炽，而外感新寒，郁遏卫阳，是为营卫郁炽之候，时病学家称之为暑风痉厥。其见症以表阳郁闭之脉症显明，但必兼见气营热炽症象。故其治则仍以宣通表阳为主，兼以清透郁热，蒲辅周曰："暑湿挟风，表里两闭，宜清暑去风，表里两解。"使表阳宣通，然后郁热方可转透外泄而解；稍缓立有窍闭风动之险。

通称：暑风痉厥。

内含病例：［中医］：暑风。

［西医］：流脑重型。

病因病机：心肝风暑郁炽。先受暑邪，蕴于心肝，内则气营已炽，继感风寒，卫阳郁闭，外则营卫不行，经脉不利，痉厥并臻。此时病机尚偏重于表郁，若不速速开表透邪，必致内陷而窍闭风动。

证象组合：阳滞＋表郁＋气炽＋营灼

主症：【阳气不行】**症象：**①四肢凉，②头晕嗜睡。

脉象：脉沉数细弦。

舌象：舌红苔白中挟黄。

指纹：青紫。

【津气蕴炽】**症象：**①额热，②面赤，面潮红，③胸腹满，④按脘中硬，⑤尿短赤，⑥便泄水。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉浮弦数。

【营热蕴灼】**症象：**①唇赤，②心烦，烦躁。

舌象：舌红。

副症：【腠理不宣】**症象：**①发热头痛，②高热无汗。

【经脉不利】**症象：**①抽搐，②目直口噤，③四肢拘急。

宾症：【清空不宣】

治则：新寒郁闭卫阳，气营郁热不得外达，立有内窍闭塞，肝风暴动之虞。故其治则，当急速宣发开表，使郁热有外泄之途，而不致内陷生变；佐以甘淡轻清之品，以清透气营之热；略佐凉肝熄风之味，以防其内风陡动；切不可早投寒凉，冰伏邪机，使表邪内陷，必生变端。

方症：

二香汤证：《蒲辅周医案》方。治暑风痉厥，额热抽搐，神志不快，目直口噤，四肢拘急，详见病案（1）。

鲜藿香、杏仁、银花、午时茶、僵蚕、钩藤各6g，香薷4.5g，六一散15g，香豉9g，葱白连须3寸，得汗痉解。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治暑风痉厥：额热，神志不快，抽搐，目直口噤，四肢拘急，面微赤，目半开，唇赤心烦，胸腹满，按之脘中微硬，四肢微凉，无汗尿短赤，大便溏夹水，指纹青紫，舌红苔黄腻，脉沉数细弦。二香汤（组方见方症），得汗痉解（《蒲辅周医案》）。

（2）**蒲辅周**治暑湿挟风（流脑重型）：6岁，入院前两日，发热头痛，头晕嗜睡，入院前10小时内抽风二次，T40℃，症见高热无汗，面潮红，嗜睡明显，偶有烦躁，舌红苔白中挟黄，脉浮弦数，暑湿挟风，表里两闭，宜清暑去风，表里两解：香薷、川厚朴、连翘各4.5g，淡豆豉12g，扁豆花、银花、僵蚕、竹叶、杏仁各6g，葱白3寸，六一散12g，紫雪丹3g，分五次冲服一剂热解，偶有低热，能起坐食饭，颈部尚有轻度抵抗外，余症皆消失，续服一剂，不用紫雪丹，食眠便俱正常，停药（《蒲辅周医案》84）。

（四）木火闭厥候（L08－Z10－H286）—— 心肝风暑变证（一）

心肝风暑证，风暑之邪，直犯心肝，外邪骤闭，木火内炽，而成木火闭厥之候。时病学家通称为暑风，暑厥。其见症以阳闭、热炽、神闭、风动等重笃症象显明，尤以内热外厥为主要特征。治则当外宣风邪，内清暑热，程杏轩曰："初病邪热炽盛，治宜清解，急驱其邪，不使陷伏，中治则和阳熄风，终以养阴调和肝胃。"

通称：暑风，暑厥，内热外厥。

内含病例：［中医］：中暑，暑风，暑厥，急惊风。

［西医］：乙脑，脑膜炎。

病因病机：心肝风暑闭厥。风暑内陷心肝，内窍猝闭，肝风陡动，表阳不行而厥，内热炽灼而闭，而成内热外厥之危重证候。

证象组合：气炽＋神闭＋阳滞＋气郁

主症：【津气蕴炽】症象：①面红色滞，发热不退，身热如焚，夜间热盛，②午后潮热，额前多汗，③烦渴，④唇干鼻燥，⑤唇红目赤，⑥小便短赤，大便不行。

舌象：①舌绛苔黄厚少津；舌尖绛苔黄，②舌质红绛，苔淡黄而腻，③舌红兼紫。

脉象：①脉洪质实，②六脉弦大而濡，③脉浮数，④脉弦数，脉弦小数。

指纹：紫，红透过命关。

【神志蒙闭】症象：①忽头晕仆地，神迷，嗜睡，躁动不安，②不啼不食，③不省人事，喉间痰声漉漉，④失溲，二便失禁。

副症：【阳气不行】症象：①面色青黄，口唇青紫，口唇微黑，头微汗，肌肤干燥无汗，②体僵，③壮热无汗，四肢厥冷，内热外厥，④谵妄不安。

脉象：脉濡数。

舌象：苔滑腻。

【络脉不和】症象：①手足麻木，甚则瘛疭，肢搐，手足掣动，②目斜口喎，牙关紧闭，③头仰，反张，直视，头倾项强，项背强硬，形如张弓，④口歪痰壅，⑤摇头，言语不清，⑥两眼上翻，呼吸闭止。

宾症：【气机不宣】症象：呼吸短促。

【气机不降】症象：呕吐。

治则：新寒外闭，内热陷伏，内窍猝闭，肝风暴动，救治之法，急当宣表以开其外闭，清降内火，以解其窍闭风动。奚凤霖主："急以清暑解肌、泄热开窍。"即程杏轩所谓："此暑风相搏，邪热燔炽，亟宜清解以杜痉厥：急驱其邪，不使陷伏。"尚有生机可图。

方症：

1. 清解方证：程杏轩方。治暑风急惊，发热不退，肢搐体僵，目斜口喎，详见病案（1）、(2)、(3)、(4)。

川黄连、香薷、甘草、半夏、茯苓、钩藤、防风、青蒿、羚羊角、荷叶、扁荚叶。

2. 芳香辛开，熄风豁痰方证：陈贻达方。芳香辛开，熄风豁痰，治乙脑，详见病案（6）。

藿香、厚朴花各6g，佩兰、半夏、大腹皮各9g，天竺黄12g，荷叶、银花各15g，钩藤24g，菖蒲2.4g，羚羊角3g，鲜芦根60g，鲜竹茹30g，安宫牛黄丸2粒。

3. 清营解表，透邪涤暑，清心开窍，平肝熄风方证：刘惠民方。清营解表，透邪涤暑，清心开窍，平肝熄风，治暑热亢盛，内动肝风，气营两燔，邪传心包。详见病案（7）。

钩藤、金银花、石菖蒲（捣）、石斛各6g，生石膏（捣）24g，生滑石（捣）9g，薄荷、香薷、全蝎（捣）、蝉衣、淡竹叶各4.5g，甘草3g，灯心1.5g。

摘录：

1. 论著：程杏轩：轻者时昏时醒，重者七日方醒，极重者至十二朝始醒。其惊之作，必由热盛而作，然有一热即作者，有热二、三日而作者，小儿夏间患此者甚多，治不如法，往往不救。初病邪热炽盛，治宜清解，急驱其邪，不使陷伏，中治则和阳熄风，终以养阴调和肝胃。纠缠日久尚能纳谷者，胃气未败，尚有生机可图。惊后瘖哑一症，每见证轻者，病后多无此患，重者有之，有瘖至一两月愈者，有终身不愈者，总因多服金石所致。若由吐泻而起，脉细质亏，不能受清凉者多不可治。倘不因吐泻，一热即惊。脉洪质实，能受清凉者，十中可救七八，挑黄土一石，槌细摊于凉地上铺荷叶，再用蒲席与儿垫卧，慎勿姑息，俟热退惊定方可抱起，以十二朝为期。一切金石之类，概置不用，盖病因暑风生热，热生惊，金石镇坠锢邪最为害事。

2. 病案

（1）**程杏轩**治暑风发热不退，肢搐体僵，目斜口喎，暑风急惊，用防风、香薷、柴胡、钩藤、连翘、川黄连、石膏、木通、生甘草、鲜石菖蒲、扁荚叶，守至七朝热退惊定，抱起复热，仍放土上，热即退，此余邪未清，以十二朝为期抱起。

（2）**程杏轩**治热盛神迷，肢掣齿龂目斜，照上案数日，症犹不转，不啼不食，气息奄奄，一夕雷骤至，儿卧地上，忽然作声如梦初觉，此后神明渐苏，热定惊平（《杏轩医案》初集5）。

（3）**程杏轩**治浴罢忽头晕仆地，旋即发热，夜间热盛，烦渴呕吐，谵妄不安，手足掣动，脉弦数，舌尖绛苔黄，此暑风相搏，邪热燔炽，亟宜清解以杜痉厥（组方见方症），两剂，热缓神清，呕渴亦止，除连、薷、钩、半、防风加沙参、

麦冬、石斛、稻露，又两日症减七八。除蒿、羚、荷、荚，加玉竹、生扁豆、女贞子、当归、白芍，调养而愈（《杏轩医案》初集27）。

（4）**程杏轩**治汪孚占翁乃孙暑风惊证：一热即搐，幼科呼为急惊，《经》云：东方青色，久通于肝，其病发惊骇。昨日惊作，至今热发不退，神识昏迷，哭不出声，唇干鼻燥，舌苔中黄尖绛，虽属时感燥邪，然必挟有伏暑，两邪相合，致病势暴，若此叫喊作努，头仰肢搐，肝风动摇，亟亟清解，守过一候，邪浮热退，庶可安稳。

夏暑伏邪，秋时感发，病起三日，热甚作惊，新旧两邪，内犯心肝二脏。入心则昏迷，入肝则抽掣，观其撮唇弄舌，尖绛苔黄，伏邪化热显著，夫邪在皮毛，疏散可解，伏热内蕴，非清不除。病来势暴，未可因循，亟当清解伏邪，舍此别无法想。两服清解，热退七八，惊势虽定，神犹未清，舌仍干黄，唇红目赤，伏邪未浮故也。口中生疮，火寻窍出，心热外解之征，清药仍不可少，虑其热盛阴伤，参以养阴亦可。

九朝惊定复作，余烬复燃，肝风熄而复动，幸病不由吐泻而来，证属急惊，犹可无妨。热蕴在里，外及不热，肢及厥冷，所谓热深厥亦深也。若谓热盛伤阴，理则有之，若直指为虚寒，思投温补断乎不可。仍当涤邪清热，平肝熄风。病逾两旬，惊犹未定，神迷齿龂，肢掣头摇，证由夏伏暑邪，兼感秋燥之气，两邪相并，一热即惊，邪传手足厥阴，深伏于里。所讲脏者，藏也，邪难入亦复难出，故治法宜守。更有初中末三法：病初邪热炽甚，治宜清解，急驱其邪，不使陷伏；中治则和阳熄风；末治惟有养阴存津，缓肝之急而已。若云初起热甚，惊作之时，当服桂枝汤，岂不抱薪救火？而犯桂枝下咽，阳盛则毙之戒乎？是病纠缠至今，尚有生机可图者，幸能纳谷，胃气未败，倘一投桂附温补，阳遇阳则为焦枯，胃气消亡殆尽矣。病势溃裂，若此恐难扭转机关。

伏暑至秋而发，邪陷手足厥阴，证经五十余日，肝风虽定，神躁未安，舌绛唇红，鼻疮便结，虽属病久阴亏，而心肝伏邪总未涤净，今岁少阴君火司天，阳明燥金在泉，故多热燥之证。治病须明运气也，缓肝之急以熄风，滋肾之液以驱热。服药数日，躁定寐安，时或仍有强直之状。《经》云：诸暴强直，皆属于风。许宣治前辈书，称：暑风惊后强直者，属阴虚，治当养阴舒筋。僭仿其旨（《杏轩医案》辑录34）。

（5）**何拯华**治中暑。王姓妇，年31岁，素因血虚肝热，外因猝中暑风，一起即头独摇，故世俗称为摇头痧。症见：手足麻木，甚则瘛疭，不能起立，立即晕倒。脉弦小数，舌红兼紫，脉症合参，此暑风直中肝经，张司农所谓：暑邪入肝则麻木，甚则手足瘛疭也。

治风先治血，故以鲜生地、当归身，清营行血为君，木瓜泄肝舒筋，碧玉清肝消暑为臣，佐以蒺藜、荷梗，祛风活络，使以连芽桑枝，清络熄风也：鲜生地18g，白当归身、宣木瓜各3g，白蒺藜6g，碧玉散（荷叶包，刺细孔）9g，鲜荷梗7寸，连芽桑枝2尺（切寸）。1剂即麻木除，2剂瘛疭亦定，后以鲜莲子汤，调理3日而痊（《全国名医验案类编》103）。

（6）**陈贻达**治“乙脑”：初发热头痛呕吐，翌日嗜睡抽搐，不省人事，身热如焚，面色青黄，头微汗，头倾项强，反张直视，口歪痰壅，失溲，便溏，脉濡数，苔滑腻，宜芳香辛开，熄风豁痰（组方见方症），病减加川贝母、僵蚕各9g，龙胆草6g，木瓜4.5g，碧玉散30g，止痉散7.5g，神渐清，痉缓减，苔薄腻，脉缓滑，与芳香清化，熄风涤痰：白蔻仁3g，佩兰、半夏、僵蚕各6g，菖蒲1.5g，淡竹叶9g，石决明30g，薏苡仁、银花各12g，鲜芦根60g，止痉散6g，清心牛黄丸1粒，精神好转，略有抽搐，脉软滑，清化养阴：银花、钩藤、天花粉各9g，石决明15g，鲜竹叶80片，薏苡仁、忍冬藤、桑寄生各12g，柏子仁6g，益元散30g，2剂，神清语亮，手足活动如常：洋参3g，寸麦冬、生地黄各6g，玉竹、鸡内金各4.5g，谷麦芽各6g，淮山、薏苡仁、冬瓜子各9g，甘寒益胃收功（《福建中医医案医话选编》（二）17）。

（7）**刘惠民**治董姓女，1岁半，1951年8月13日初诊。病史：患儿于8月9日开始高热，精神萎靡，不思饮食，时有呕逆，曾呕吐两次，呈喷射性，于11日急诊入某医院，经检查为流行性乙型脑炎。治疗未效，病势反进，壮热无汗，四肢厥冷，体温持续在39.5～40.5℃，嗜睡，躁动不安，不进饮食，小便短赤，大便不行，并时有阵发性抽风，发作时四肢抽搐，两眼上翻，呼吸闭止，口唇青紫。因病情日趋重笃，家长乃携患儿于13日来诊。检查：患儿神惛，眼闭，唇青，呼吸短促，四肢厥冷，舌质绛，舌苔黄厚少津，指纹紫，红透过命关，脉浮数。辨证：暑热亢盛，内动肝风，气营两燔，邪传心包。治法：清营解表，透邪涤暑，清心开窍，平肝熄风（组方见方症），煎两遍约150ml，第一次喂下后，待20分钟，喂大米汤少许，过半小时后，再喂第二次药，取汗。

另仿至宝丹、珠黄散、镇痉散、撮风散等方义，配清热镇痉药粉一料：牛黄、犀角各3g，朱砂、麝香各0.9g，全蝎9g，琥珀1.8g，蜈蚣（隔纸炙）7条，羚羊角骨6g，羚羊角粉、天竺黄、僵蚕各4.5g，熊胆1.5g，共为细粉。服用法：每次服二分，一天三至四次。

13日二诊：药后全身微汗出，体温稍退，已能吃奶，仍嗜睡，偶有抽风，大便仍未解，舌苔脉象同前，指纹红色，退至气关，病势已见好转。为其改方，清热凉血，熄风止痉，荡涤阳明热结：钩藤、石菖蒲（捣）、酸枣仁（捣）、玄参、大黄、玄明粉（分冲）各6g，生石膏（研细粉）24g，石斛、生滑石、枳实各9g，全蝎（去刺捣）、犀角、甘草各3g，香薷、

白豆蔻各4.5g，灯心1.5g，煎两遍约150ml，分两次服，并继服清热镇痉药粉四次。

14日三诊：体温降至38℃，抽风已止，大便已解，下黑粪块二次，稀黑粪三次，神识已清，能认父母，稍能进食，舌苔略退，稍干少津，脉仍有数象。大热已减，腑气已通，余焰未尽，津液亏损。再改方，清泄余热，养阴生津：钩藤、石菖蒲（捣）各6g，生石膏（研）15g，生滑石（研）、石斛各9g，麦冬12g，川贝母、白芍各4.5g，甘草2.4g，人参、全蝎（捣）各3g，灯心1.5g。继服上方2付，脉静身凉而愈，无后遗症（《刘惠民医案选·神经精神科》）。

（8）**奚凤霖**治中暑神昏案，刘某，女，28岁，酷暑顺产第六天，发热39℃，翌日下午即不省人事，急诊入院，诊断为中暑。入院时体温40℃，经物理降温、脱水、抗感染及支持疗法抢救，体温降至38.3℃。但仍人事不省，牙关紧闭，四肢抽搐；肌肤干燥无汗，二便失禁，喉间痰声漉漉。舌质红绛，苔淡黄而腻，脉濡数。此不产后百脉空虚，暑热之邪乘虚直入，热邪挟痰蒙蔽心窍、引动肝风所致，故急以清暑解肌、泄热开窍。方选新加香薷饮合至宝丹：（1）至宝丹1粒，珍珠粉1g，鲜竹沥100ml调服；（2）川黄连3g，金银花、连翘各15g，香薷、厚朴各5g，白扁豆、赤芍各16g，丹皮10g，鸡苏散30g；（3）石菖蒲注射液6支，加入补液中静滴；（4）西瓜汁频频灌服（鼻饲）。治疗1天神清2天热退，稍事调理而愈。

按：夏月直接受热，猝然晕倒，昏不知人，四肢抽搐，牙关紧闭，系由于暑热引动内风所致，可归属，祖国医学“暑闭”。奚老认为中暑重症，尤其有意识障碍者，应注意舌质。本例舌质红绛，当为邪入营分：苔淡黄而腻，又为气热邪盛，故予清暑透邪合清心开窍。本例起病实因产后百脉空虚，暑热乘虚而入所、致，故又予西瓜捣汁频频灌服，既清暑解热，又益阴利尿，于产后之证尤为相宜。

（9）**李健颐**治暑热伤络，陈某，男，八岁。仲秋忽患寒热，连日发作，洒寒壮热，汗出，口渴欲饮，四肢挛急，角弓反张。经西医诊断为脑膜炎，治疗未见效。六脉弦大而濡，面红色滞，口唇微黑，午后潮热，额前多汗，项背强硬，形如张弓，言语不清。本病系因暑热内蕴，热甚津亏筋络受伤所致。拟用清暑热舒筋络之法。方用吴氏清络饮加忍冬藤、丝瓜藤各30g，地龙干24g，秦艽、钩藤各6g，骨碎补9g。连进2剂，潮热遂平，背项强硬减轻。复诊：脉证好转，继与前方去骨碎补、钩藤，加龟版、鳖甲各15g，病遂痊愈（《福建中医医案医话选编（一）》17）。

（五）气阴闭脱候（L08－Z10－H163）——心肝风暑变证（二）

心肝风暑证，由于失治或误治，风暑化热，劫伤气阴，暑热挟痰内闭于心窍，气阴竭绝于倾刻，是为内闭外脱之险证。故魏长春曰：“暑热挟痰浊蒙蔽清窍，有内闭外脱之虞。”其见症以内闭与外脱之脉症同见，因而其救治之则，亦当固脱开闭同用，以力挽其危殆。

通称：内闭外脱。

内涵病例：［中医］：肺损肾衰症。

病因病机：心肝风暑闭脱。风暑失误，内犯心肝，暑热挟痰浊蒙闭于上，消涸阴液阴精于下，元气无根，而暴脱于外，诚为内闭外脱之险候。

证象组合：神闭＋阴涸＋气脱＋阴竭

主症：**【神志蒙闭】症象**：①神志不清，②神昏谵语。

脉象：右滑数。

舌象：舌红，苔黄腻。

【阴液消涸】症象：①内热尚炽，②口渴引饮，③尿少，便秘。

脉象：脉左弦。

舌象：苔光舌绛。

副症：**【气虚脱绝】症象**：①喘呼，②头面多汗，③自汗淋漓，④肌肤冷。

脉象：脉象沉细迟弱。

宾症：**【阴精脱竭】症象**：①舌缩短，②谵语，③撮空。

治则：暑热内陷心肝，挟痰内闭，消涸阴液，元气外脱。故其救治之则，当开闭固脱，二者俱不可缓。魏长春曰“暑热最易耗伤气阴。自汗淋漓，肌肤不温，舌红，脉沉细迟弱等证，乃气阴行将脱绝之象，而神昏谵语，便秘，舌苔黄腻，又系邪实内闭之候。内闭外脱，故以固脱开闭为法。”

方症：

1. 参麦饮变方证：魏长春方。治暑热挟痰浊蒙蔽清窍，自汗淋漓，神昏谵语，详见病案（1）。

北沙参、辰麦冬各9g，五味子7粒，万氏牛黄清心丸1粒（研灌）。

2. 双参汤证：《程门雪医案》方。治肺损肾衰症：神志不清，面浮，舌缩短，详见病案（2）。

吉林参、枸杞各9g，西洋参、天竺黄各4.5g，寸麦冬、北沙参、淮小麦、阿胶珠、煅龙齿各12g，五味子1.8g，川贝6g，煅牡蛎、生地各15g，远志3g，后加木通、牛黄清心丸、竹叶、六一散。

摘录：

病案

（1）**魏长春**治王某，男，33岁。炎夏酷热，感受暑邪，病起八日，自汗淋漓，神昏谵语，肌肤冷，大便七日未解，脉象沉细迟弱，舌红、苔黄腻。暑热挟痰浊蒙蔽清窍，有内闭外脱之虞（组方见方症），药后肌肤转温，自汗得敛。然热蒸既久，气阴俱伤，内热尚炽，谵语，撮空，便秘，口渴引饮，脉左弦、右滑数，舌红苔黄。阴虚热扰风动，拟甘润之品：大生地、生龟版各24g，火麻仁18g，生白芍、天花粉各12g，炙甘草、丹皮各6g，辰麦冬、元参各9g。1剂后热退、神清，咯痰浓厚，便秘未解；续以泻心汤合小陷胸汤加天花粉、竹茹、银花、知母、白芍等清热化痰润肠，调治而愈。

暑热最易耗伤气阴。本案所见自汗淋漓，肌肤不温，舌红，脉沉细迟弱等证，乃气阴行将脱绝之象，而神昏谵语，便秘，舌苔黄腻，又系邪实内闭之候。内闭外脱，故以固脱开闭为法，以生脉散益气生津、敛汗固脱，万氏牛黄清心丸开闭醒神。二诊时虽汗敛肢温，但仍有谵语撮空，类似下焦温病，真阴欲绝之症，故以加减复脉汤法扶元、养阴、熄风、清暑，一俟阴复，则昏痉之症自除。

（2）**程门雪**治肺损肾衰症：神志不清，面浮，舌缩短，头面多汗，喘呼，尿少，苔光舌绛，脉下垂入尺泽。双参汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

第二节　暑湿证类（L09）（4证45候）

暑湿证，系暑邪挟湿之证。暑为阳邪，本不挟湿，《经》云："在天为日，在地为暑。"是以暑为热邪；盛夏天气炎热，热蒸湿动，地气上腾，人在气交之中，吸受暑热，亦必吸受湿气，故云：暑多挟湿。地气之中，多有秽浊之气，与湿同时蒸腾，是故暑湿之中多兼夹秽浊之气。暑偏重者，称之为暑秽；湿偏重者，称之为湿浊；发于霉雨之时，称之为霉湿；俗称为痧秽。

暑湿之气，受自口鼻，鼻通于肺，口通于胃，暑湿内犯，必始自肺胃。故肺胃暑湿证，为暑湿证之本病。如暑湿由肺胃，下传入脾，则为肺脾，或脾胃同病，故以肺脾暑湿证、脾胃暑湿证为暑湿证之合病。暑湿直行中道，流布三焦，结于膜原，并于胆中木火为病，则为胆胃暑湿证，是为暑湿证之并病。

暑湿证，多兼挟秽浊之气，其治疗大法，总当以清芬凉淡，以清暑化湿为法；尤以宣化湿邪为主，以湿为氤氲之邪，黏腻难解，暑蕴湿中，必待湿开，然后暑热方得透达而解。故治暑湿，不可过投寒凉冰伏，使湿愈闭而热愈不透，势必内窜生变。

证候系统见表49：

表49　暑湿证证候结构表

本病	合病	并病
L09－Z12 肺胃暑湿证	L09－Z02 肺脾暑湿证	L09－Z15 胆胃暑湿证
	L09－Z13 脾胃暑湿证	

一、肺胃暑湿证（L09－Z12）（19候）——暑湿证本病

肺胃暑湿证，为暑邪挟湿，吸自口鼻，鼻通于肺，口通于胃，故暑湿吸入，肺胃先受，通称暑气上受。轻者势缓称伤暑证，重而势急者称中暑证，热势缠绵者称暑温，挟秽浊之气称为暑秽，此皆新感之暑病。如暑湿先伏于肺胃，因感寒、湿、温邪而发者，均称伏暑晚发，有挟寒、挟湿、挟温之别。

肺胃暑湿证，其病总在上中气分。湿偏重者，湿为阴浊之邪，必郁遏上焦清阳，甚则郁闭阳气，暑热不得外达，而内闭窍隧，其变多为险重之候。暑偏重者，暑为阳邪，先郁上焦清气，继必伤津灼液，甚则内蒸血液。其变或下陷，或内闭，亦多逆候。

肺胃暑湿证，病机总系郁遏上焦气机，故其治则，总当以辛凉芳淡，以宣展上焦气机为法，务使清气宣展，清升浊降，然后湿开热透，暑湿自解。湿偏重者，多挟寒邪，郁遏阳气，又当以通阳化湿为主；寒湿得解，暑热亦随之外达而解。

证候别称：

暑湿郁遏，暑湿蒙闭，暑气上受，清气不升，肺气郁闭，暑热伤津，暑热伤气，协热自利，湿遏热伏，湿遏热炽，热深厥深，内热外寒，真热假寒，阳证似阴，阳厥症。

病例名称：

【中医】：暑湿，暑证兼表，气虚伤暑，劳伤夹暑，伏暑晚发，冬温伏暑，伏暑兼寒。伏暑夹湿，伤暑，秋暑，暑温，暑温挟风，伏湿，湿温，中暑，中暑夹食，暑秽，秽热，痧秽，乌痧，眩晕，头汗，寝汗，暑厥，暑瘵，伤暑泻，暑湿泻，伤寒劳复。

【西医】病毒性感冒，急性肠炎，小儿急性中毒性痢疾，耳源性眩晕，乙脑重型，登革热，糖尿病。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①身痛骨节疲楚，四肢关节酸痛，②恶寒，③小便已洒然无耸，④身重。四肢困倦，⑤手足凉，额腹热，微汗出。

舌象：舌苔糙白腻。

脉象：①脉濡而微弱，②脉沉细。

【腠理不宣】症象：①发热无汗，②恶风，③周身疲楚。

脉象：浮濡数。

【津气蕴蒸】症象：①肌热如灼，午后潮热，②渴不欲饮，③小便短赤，便时茎痛，④大便闭结，溏泄，大便泄泻，⑤目赤心烦，⑥前板齿燥。

舌象：①舌质红，②舌苔黄厚浊。

脉象：①脉滑数，②脉弦数，③脉两寸微浮数，右关沉数，左关弦数，两尺沉濡。

【清空不宣】症象：①头痛如裹，②头昏。

【气机不宣】症象：①胸膈痞满，②腹满，③脘闷，④痞闷不饥。

【气机不降】症象：①呕吐，②恶心。

【清窍不宣】症象：①目不了了，②耳聋，③目黄，④咽痒。

证候系统：详见图45。

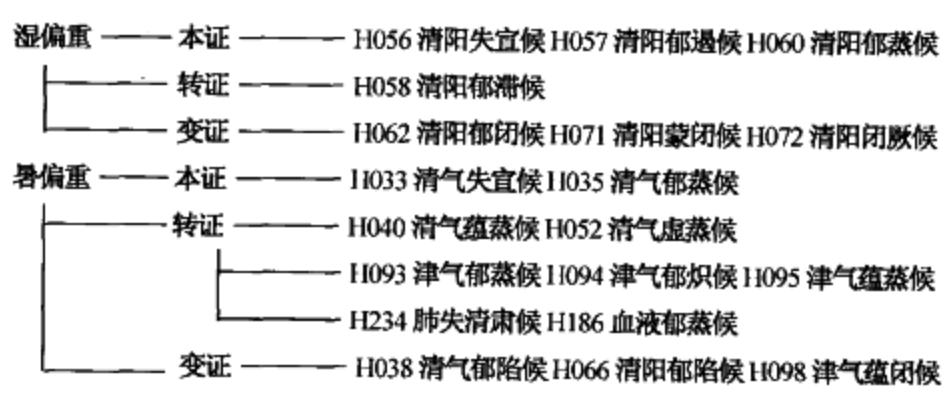


图45　肺胃暑湿证证候结构图

（一）清阳失宣候（L09－Z12－H056）——肺胃暑湿湿偏重本证（一）

肺胃暑湿证，湿邪偏重，阻遏上焦，清阳失于宣展，是为清阳失宣之候，通常称为暑湿郁遏。其见症以上中肺胃阳气郁遏脉症为主，如身重困倦，头晕头胀，胸膈痞满，不饥不纳，二便不爽，舌苔厚腻，脉濡而缓等，其治则亦以宣通肺胃，化湿清热为法。

通称：暑湿郁遏。

内含病例：［中医］：暑湿，眩晕，伤暑。

［西医］：耳源性眩晕。

病因病机：肺胃暑湿郁遏。外冒暑湿郁于肺胃，清阳之气失于宣展，气机失其宣降，空窍不得宣畅，如叶氏所谓："风暑湿浑杂，气不主宣。"胡慎柔所谓："湿热上干清阳之分。"吴坤安谓："暑湿伏邪，凝聚胸中"之候。

证象组合：阳郁＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①疲乏不堪，身重困倦，②烦扰，③发热，有汗而觉低热，④右肢若废，⑤小便混浊，大便溏软。

舌象：①苔润滑白腻，②舌苔厚腻罩灰。

脉象：脉濡缓，脉寸洪缓有力。

【气机不宣】症象：①胸膈痞痛，②中焦痞满，③胸闷纳呆，胸院痞闷，④不饥不纳，⑤二便不爽，⑥咳嗽。

脉象：脉濡涩。

副症：【清空不宣】症象：①头晕且重，②眩晕欲仆，天旋地转，③头胀。

【清窍不宣】症象：①目黄，②鼻塞，③耳鸣不止。

宾症：【气机不降】

治则：暑湿郁于肺胃，清阳失于宣展，中上气机失其宣降，治则当宣通肺胃，以苦辛开降，辛以通阳化湿，苦以清暑泄热，清阳得宣，暑湿渐化，然后气复宣降。叶天士曰："当通阳驱邪：苦辛自能降泄。"陈嘉栋亦云："湿浊一开，则清阳自升"。

方症：

1. 三仁汤加味方证：陈瑞春方。暑湿郁遏，肺卫失宣，头晕鼻塞，咳嗽，身重困倦，胸院痞闷，有汗而觉低热，小便混浊，大便溏软，舌苔润滑白腻，脉象濡缓。

光杏仁、藿香叶、前胡各 9g，白蔻仁壳 4.5g，飞滑石、薏苡仁各 15g，法半夏、淡竹叶、通草各 3g，炒厚朴 6g。

2. 疏化中焦方证：陈嘉栋方。治湿遏清阳（耳源性眩晕），眩晕欲仆，天旋地转，耳鸣不止，详见病案（4）。

藿香 6g，制半夏、苍术各 10g，白蔻仁 2g，陈皮、枳壳各 7g，茯苓、杏仁各 12g，薏苡仁 15g。

摘录：

1. 论著：吴坤安谓：凡身热中焦痞满，不饥不纳，二便不爽，此暑热伤于中焦气分，痰热聚胃所致，宜苦辛泄降，半夏泻心汤去甘草、干姜加杏仁、枳实（《伤寒指掌》卷四 38）。

如脘中痞闷而兼头胀，目黄，脉象濡涩者，此暑湿伏邪，凝聚胸中也，宜清疏中宫：川黄连、枳实、半夏、厚朴、郁金、草豆蔻、滑石、茯苓皮之类（邵仙根评：此即暑邪挟湿，凝滞肺胃之正法）（《伤寒指掌》卷三 145）。

2. 病案

（1）**叶天士**治风暑湿浑杂，气不主宣，咳嗽头胀，不饥，右肢若废，当通阳驱邪：杏仁、薏苡仁各 9g，桂枝 1.5g，生姜 2.1g，厚朴 3g，半夏、汉防己各 4.5g，白蒺藜 6g（《临证指南医案》361）。

（2）**叶天士**治不饥不食不便，此属胃病，乃暑热伤气所致，味变酸浊，热痰聚脘，苦辛自能降泄，半夏泻心汤去甘草、干姜加杏仁、枳实（《临证指南医案》338）。

（3）**胡慎柔**治六月伤热受劳饮酒，忽上膈不岂如刺痛，头晕且重，自探吐即扰不得，脉寸洪缓有力，关尺弱带弦，此湿热上干清阳之分，平胃散加黄芩、半夏、紫苏、木香，取微汗即退（《宋元明清名医类案续编》4）。

（4）**陈嘉栋**治湿遏清阳：包某某，男，45 岁，建筑工人，1976 年 6 月 10 日初诊。病起突然，眩晕欲仆，天旋地转，耳鸣不止，西医拟诊为"耳源性眩晕"，虽经处理，半月来仍持杖扶壁而行，胸闷纳呆，察舌苔厚腻罩灰，脉濡缓，此乃平昔过劳伤气，脾失健运，则湿浊弥漫中焦，阻遏清阳。拟予健脾燥湿，疏化中焦，湿浊一开，则清阳自升（组方见方症）。3 剂。复诊：药后眩晕稍减，胸膈舒畅，惟胃呆依然，苔化不明显。上焦云雾之湿，已得宣开，中焦黏腻之浊，凝滞难消。侧重辛燥、运中、渗下，原方加厚朴 5g，六一散（荷叶包）15g，生姜 3 片。5 剂。三诊：灰苔化，呈薄白微腻，脉虚软，已能弃杖行走。但神倦头昏，饮食不多。此湿困已解，脾胃气虚，健运之机未复：党参 10g，炒白术、茯苓各 12g，甘草 1.5g，陈皮、制半夏各 7g，砂仁 2g，荷叶 1 方。5 剂后，诸症除。

按：本例湿浊中阻，清阳蒙蔽。治以芳化燥湿着手，然后以健脾理湿收功，不治其晕，而其晕自平。

（5）**陈瑞春**治胸院痞阳案吴某某，女，28 岁，1975 年 2 月 29 日。患者近半个月来头晕、鼻塞，服用银翘解毒丸未效，询问其症有头晕鼻塞，咳嗽，身重困倦，胸院痞闷，有汗而觉低热，小便混浊，大便溏软，见其舌苔润滑白腻，诊其脉象濡缓，证属暑湿郁遏，肺卫失宣，拟三仁汤加味主治（组方见方症），服 5 剂，诸症痊愈。按：本案因为湿热郁阻，肺卫失宣，气机不畅，用银翘丸只能辛凉透表，不能宣化湿浊，故不显效。而投以三仁汤加前胡疏肺，藿香宣化，肺气得宣，气化则湿亦化，故能治湿邪弥漫的湿温证。

（二）清阳郁遏候（L09－Z12－H057）—— 肺胃暑湿湿偏重本证（二）

肺胃暑湿证，湿邪偏重，郁遏上焦，清阳失展于内外，而成清阳郁遏之候，为表里同病而偏重于表之证，通称之为暑证兼表。故其见症以表阳郁遏之症象偏多，如恶寒发热无汗，头胀头痛，身酸身痛等。兼见上中气机郁遏之脉症，如胸、脘痞闷，或脘腹满闷等。治则以宣通上中阳气为主，使上焦清阳宣展，则内外透彻矣。

通称：暑证兼表。

内含病例：［中医］：暑证兼表，伏暑新凉。

病因病机：肺胃暑湿郁遏：以湿邪偏重，湿重则郁遏阳气，上焦清阳失于宣展，外则表阳不宣，内则肺胃宣降失常，为表里同病之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①形寒，②口干无汗。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②肌热无汗，肌肤干涩。

【气机不宣】症象：①胸膈痞满，②中脘满闷，③腹满腹中不舒，④胸脘烦闷，⑤不思纳谷。

脉象：①脉濡滑，②脉濡数。

舌象：苔薄白。

副症：【清空不宣】症象：①头昏痛，②头晕。

【气机不降】症象：恶心呕吐。

宾症：【清窍不宣】

【经气不宣】症象：①身痛，②周身痠楚，③肢体拘急倦楚。

治则：湿重于暑，湿遏上焦清阳，表阳不宣，气失宣降，故其治则在于宣通上中阳气为主，佐以宣降肺胃气机为法；切不可妄投寒凉，以冰伏邪机；何廉臣亦云："最忌白虎法，清凉寒润，必须苦辛开泄"。

方症：

芳香疏解法证：汪逢春方，治暑湿外受，表气不畅，形寒头晕，周身痠楚，详见病案（2）。

佩兰叶12g，广藿香、大豆卷、半夏各10g，香薷、白蔻仁各5g，杏仁、厚朴、桔梗、枳壳各6g，新会皮、煨鲜姜各3g，玉枢丹1g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：肌热无汗，胸膈痞满，最忌白虎法，清凉寒润，必须苦辛开泄，小陷胸加枳实，合泻心法最效。间有表见身痛，参用香薷、秦艽，里见腹满参用苍术、厚朴。

2. 病案

（1）**叶天士**治伏暑新凉外来，壮热无汗，烦躁，治辛香开表：陈香薷、新会皮、厚朴、藿香、甘草、知母（《宋元明清名医类案续编》叶天士99）。

（2）**汪逢春**治暑湿外受，表气不畅，形寒头晕，周身痠楚，身热肌肤干涩，恶心呕吐，腹中不舒，中脘满闷，脉濡滑。芳香疏解法（组方见方症）。

（3）**韩慕康**治暑证兼表，头昏痛，恶寒发热二日，胸脘烦闷，不思纳谷，口干无汗，肢体拘急倦楚，微作呻吟，大便一日未解，小便短少，苔薄白，脉濡数：藿香、香薷、扁豆、厚朴、银花、连翘、黄芩、神曲、六一散，一剂热退症解。

（三）清阳郁蒸候（L09－Z12－H060）——肺胃暑湿湿偏重本证（三）

肺胃暑湿证，湿邪偏重，湿多挟寒，郁遏阳气，上焦清阳失于宣展，暑热内蒸，是为清阳郁蒸之候，古人亦称为中暑；湿温湿偏重者，亦可见本候。其见症外有表阳之郁遏，与内有暑热之蒸灼脉症；且兼有肺胃气机郁遏之症象。故其治则当表里兼顾，外则通阳达表，内则清暑利湿，以双解之之法。

通称：湿郁热蒸。

内含病例：［中医］：湿温，中暑，伏暑挟湿。

病因病机：肺胃暑湿郁蒸。外冒暑湿，内蕴肺胃，湿多挟寒，或复感外寒而触发，寒与湿合，郁遏清阳，不得宣发于内外，暑热内郁，不得透发而内蒸，而成外郁内蒸之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气热＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①身痛骨节痠楚，四肢关节酸痛，②恶寒，③小便已洒然无耸，④身重。四肢困倦，⑤手足凉，额腹热，微汗出。

舌象：舌苔糙白腻。

脉象：①脉濡而微弱，②脉沉细。

【腠理不宣】症象：①发热无汗，②恶风，③周身痠楚。

脉象：浮濡数。

【津气蕴蒸】症象：①肌热如灼，午后潮热，②渴不欲饮，③小便短赤，便时茎痛，④大便闭结，溏泄，大便泄泻，⑤目赤心烦，⑥前板齿燥。

舌象：①舌质红，②舌苔黄厚浊。

脉象：①脉滑数，②脉弦数，③脉两寸微浮数，右关沉数，左关弦数，两尺沉濡。

副症：**【清空不宣】症象**：①头痛如裹，②头昏。

【气机不宣】症象：①胸膈痞满，②腹满，③脘闷，④痞闷不饥。

宾症：**【气机不降】症象**：①呕吐，②恶心。

【清窍不宣】

治则：暑湿内蕴肺胃，清阳郁遏，热郁不透，治则以辛香通阳，散寒化湿，以达表，兼以清透郁热，甘淡渗湿，以分解其里；俞根初曰："法当芳透淡渗温化法。"姚国美亦谓："宜宣通表阳，利湿清热。"湿开热透，清阳自然宣展，则郁蒸自解。

方症：

1. 桂苓甘露饮证：《宣明论方》方。功能清暑泄热，化气利湿。治中暑受湿，头痛发热，烦渴引饮，小便不利，及霍乱吐下。

茯苓、泽泻各30g，甘草、肉桂、石膏、寒水石各60g，滑石120g，白术、猪苓各15g。为粗末，每服9g，水煎服。

2. 苦辛淡渗法证：蒲辅周方。治伏暑挟湿，高热呕吐，胸腹胀满，大便溏泻，详见病案（6）。

藿香、荷叶各6g，杏仁、防己、猪苓、竹叶、通草、黄芩各4.5g，香薷3g，连皮茯苓、滑石各9g，薏苡仁15g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：若肥人多湿，虽感冬温伏暑，仍多湿遏热伏者，法当芳透淡渗温化法，宣如大橘皮汤去官桂、槟榔加焦山栀、青连翘各9g，活水芦笋60g，灯芯1.5g，北细辛0.6g，煎汤代水，湿开热透，继用增减黄连泻心汤苦降辛通，甘淡渗湿，以肃清之。食积便闭者加枳实导滞丸缓下之，痰涎上壅者加控涎丹逐下之。终以香砂二陈汤加黄草、川石斛各9g，鲜石菖蒲3g，拌炒生谷芽9g，橘脯2枚，温健胃气以善后（《通俗伤寒论》269）。

（2）**姚国美**：寒邪郁于外，暑湿蕴于内，发热恶寒，身重疼痛，小便已洒然毛耸，小有劳身即热，口开前板齿燥，烦渴脘闷，尿赤，脉弦数，舌红苔白糙，宜宣通表阳，利湿清热，主桂苓甘露饮。

2. 病案

（1）**叶天士**又治口鼻吸入热秽，肺先受邪，气痹不主宣通，其邪热由中及于募原，布散营卫，寒热痞闷不饥，热蒸形瘦，桂枝白虎汤；气分之热稍平，日久胃津消乏，不饥不纳，竹叶石膏汤加鲜枸杞根皮（《临证指南医案》321）。

（2）**黄叔承**治始觉倦怠食少，继则寒热头痛，腰疼骨节瘦楚，经治未效，肌热如灼，无汗恶风，渴不欲饮，胸腹胀闷，小便短赤，大便闭结，舌苔黄厚，脉滑数，暑温挟湿，宜清暑达邪，芳香化湿：香豉、山栀、连翘、茯苓、苍术各9g，枳壳、竹茹各6g，陈皮、藿香各4.5g，滑石12g。腹胀虽减，热尚未退，苍术白虎汤：苍术12g，石膏48g，知母12g，粉甘草、山药、党参各9g，薄荷4.5g，滑石24g，热退脉浮虚，竹叶石膏汤清余邪复胃津：石膏、滑石各24g，党参、半夏、寸麦冬各9g，粉甘草6g，薄荷2.4g，粳米12g（《福建中医医案医话选编》（一）22）。

（3）**郑宗格**治浴暑冒雨，发生寒热，经治未效，脉沉细，舌带浊，寒多热少，头痛无汗，呕吐频仍，目赤心烦，此心肺枢机被暑湿热邪阻遏，且清心肺，芳香化湿：藿香、竹叶各3g，川厚朴7g，鲜荷叶、赤茯苓各9g，甘草梢、白蔻仁各1.5g，煮半夏4.5g，烦躁呕逆稍定，热退，目赤亦退，但反下利，取黄芩汤加煮半夏：黄芩4.5g，甘草梢2.1g，赤白苓、鲜荷叶各9g，白蔻仁1.5g，白芍3g，诸症均退，赤白苓、丝瓜络、鲜荷叶各9g，煮半夏4.5g，生甘草2.1g（《福建中医医案医话选编》（二）360）。

（4）**韩慕康**治中暑，暑证湿重，头昏发热三日，午后热势较重，微恶寒，胸闷欲呕，饮食锐减，口腻微欲引饮，身重肢体瘦楚，微有汗出，大便不畅，小便短少，苔白腻，脉濡而微弱：藿香、厚朴、半夏、茯苓、香薷、神曲、扁豆、陈皮、黄芩、滑石、甘草1剂，肌热已解，惟胸脘稍闷，去香薷、黄芩加薏苡仁、白蔻仁、通草、竹叶1剂。

（5）**孔伯华**治湿温头痛如裹，周身疲倦瘦痛，午后潮热，呕恶脘闷，小溲短赤，大便溏泄，舌苔白腻，脉浮濡而数。湿温汤：石膏、银花各18g，薄荷4.5g，鲜荷叶1个，滑石12g，龙胆草6g，黄连4.5g，通草1.5g，藿香、佩兰、焦山栀、地骨皮各9g，竹茹12g，鲜芦根、西瓜翠衣各30g（《孔伯华医案》）。

（6）**蒲辅周**治伏暑挟湿：罗某某，男，62岁，1960年9月1日初诊。本体中虚脾弱，长夏宿营于海滨，至秋后白露前数日，稍感精神不佳，体重减轻，脉搏稍快，微有低热，服用抗菌素数日，高热转增达40℃以上，随出现呕吐，胸腹胀满，大便溏泻，每日六、七次，手足凉，额腹热，微汗出，小便频数，便时茎痛，四肢关节酸痛。脉两寸微浮数，右关沉数，左关弦数，两尺沉濡，舌质红，苔白腻。结合病因脉证，中医辨证为伏暑挟湿，热郁三焦。治以清暑利湿，苦辛淡渗

法（组方见方症），服2剂。

复诊：热减吐止，解小便时茎痛消失，关节酸痛见轻，大便每日减至四至五次。身倦乏力，食纳尚差，脉寸沉细，关沉滑，尺沉迟。病势虽减，但湿热未尽，胃气未复，宜和胃气并清湿热：山茵陈、藿香梗、炒稻芽各6g，新会皮、猪苓各4.5g，连皮茯苓、豆卷、滑石块、扁豆皮、荷叶各9g，薏苡仁12g，白蔻仁2.4g，通草、川厚朴各3g，服2剂。

再诊：热再退，周身黏黏汗出，小便正常，大便一日二次，食纳仍差，食后腹微胀，昨日一度出冷汗，六脉沉细微数，舌转正红苔退。湿热已尽，胃气尚差，宜益胃养阴为治：玉竹、沙参、炒稻芽、新会皮各6g，石斛、莲子肉各12g，茯神、桑寄生、扁豆皮、荷叶各9g，连服3剂，诸症悉平，饮食、二便俱正常，停药以饮食调养月余而康复。

按：本例由长夏宿营于海滨，本体中虚阳弱，感受暑湿，潜伏体内，迨至仲秋复感新凉引动伏邪而发。吴鞠通说："长夏受暑，过夏而发者，名曰伏暑。霜未降而发者少轻，霜既降而发者则重，冬日发者尤重。"治病必求其本（《蒲辅周医案》63）。

（7）**周天心**治暑湿发热十余日不退，脉弦数，苔厚黄，大便泄泻，小便不利，食欲不振，四肢困倦，当清暑桂苓甘露饮加味：桂枝1.5g，石膏、滑石各24g，寒水石、扁豆、茯苓、车前子各12g，泽泻、麦芽各9g，川黄连3g，枳壳6g，1剂热退泻止（《福建中医医案医话选编》（一）20）。

（四）清阳郁滞候（L09－Z12－H058）——肺胃暑湿湿偏重转证

肺胃暑湿证，湿邪偏重，郁滞阳气，上焦清阳失于宣化，是为清阳郁滞之候，即汪逢春所谓："暑挟湿滞，互阻不化"。虽亦表里同病，但症偏重于里。故其见症除表阳郁遏之表证外，尤以胃肠气机郁滞症象显明，其治则当外宣表阳，使郁邪外达；内通郁滞，使阻滞下行，亦表里双解之法。

通称：湿滞不化。

内含病例：［中医］：中暑夹食。

病因病机：肺胃暑湿郁滞。湿重于暑，湿滞不化，或更见食滞，阻滞清阳，失于宣化，外则表阳失宣，内则气机郁滞，是为外郁内滞之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①面黄，唇淡，②恶寒，③肢体乏力，④发热，下午为高，头部及躯干为显，四肢发冷，⑤不思饮，喝水则恶心欲吐。

舌象：苔腻。

脉象：①脉细弦，②脉沉数，③脉细濡如无。

指纹：青。

【腠理不宣】症象：①发热无汗，②午后寒热，热炽神糊。

舌象：舌质正红，薄白苔。

【气机不利】症象：①脘胀，②大便不爽，③腹胀矢气。

舌象：①苔腻，②苔薄黄。

副症：**【清空不宣】症象**：①头昏痛。

【气机不宣】症象：①脘闷，②咳嗽。

宾症：**【气机不降】症象**：①作呕，②嗳噫，③有痰，痰声漉漉。

【清窍不宣】症象：鼻有少量清涕。

治则：湿滞暑热，外则表阳不宣，内则气机郁滞，故其治则，当外宣表阳以达邪，内通气机以行滞。即蒲辅周"祛暑风以调肺胃，苦辛化湿法。"汪逢春："宣化降逆，展气通腑，一方两法，兼顾胃肠。"表里双解之法。

方症：

1. 宣化通腑法证：汪逢春方。治暑挟湿滞，互阻不化，恶心呕吐，腹胀矢气。详见病案（1）。

鲜佩兰、豆豉各12g，鲜藿香、前胡各6g，山栀、新会皮各5g，佛手、槟榔、杏仁各10g，通草、煨姜各3g，另酒制大黄0.5g、玉枢丹1g研吞服。

2. 苦辛化湿法证：蒲辅周方。祛暑风以调肺胃，治伤暑湿冒风，夹肠胃食滞，肺胃不和，详见病案（3）。

藿香、香薷、杏仁（去皮）、炒苏子、法半夏各3g，厚朴2.4g，陈皮、前胡各1.5g，六一散（布包）9g，生姜2片。

摘录：

病案

（1）**汪逢春**治暑挟湿滞，互阻不化，小便艰涩，大便不通，上则恶心呕吐，下则腹胀矢气。宣化降逆，展气通腑，一

方两法，兼顾胃肠，宣化通腑法（组方见方症）。

（2）**韩慕康**治暑证兼滞，头昏痛，发热二日，面黄脘闷作呕，饮食少进，食后作胀较甚，嗳气频仍，微有恶寒发热，肢体乏力，大便不爽，小溲短少，苔腻脉细弦。藿香、香薷、扁豆、厚朴、陈皮、半夏、苍术、茯苓、神曲、砂仁、甘草、生姜1剂热退，去香薷再剂而愈。

（3）**蒲辅周**治赵某某，女，8个月，初诊日期：1964年7月27日，3天来发热，以下午为高；发热以头部及躯干为显，而四肢发冷，今晨起床时体温38.4℃（腋表），现39.7℃，鼻有少量清涕，咳嗽有痰，痰声漉漉，食欲减退，大便一天2~3次，稍溏而有奶瓣样不消化物，无脓血及黏液，不思饮，喝水则恶心欲吐，小便黄，曾请西医诊治，未找出发热原因，给予阿司匹林内服，开始药后有汗，以后再服无汗，并用过土霉素等抗菌素内服。西医检查无异常所见。实验室检查：白细胞总数12000/mm^3，分类：中性72%，淋巴28%，大便常规：有不消化物，无其他发现。胸透：心肺无异常。中医辨证：唇淡，指纹青，脉沉数，舌质正红，薄白苔，由伤暑湿冒风，夹肠胃食滞，以致肺胃不和，治宜祛暑风以调肺胃，苦辛化湿法（组方见方症），服1剂。

7月28日二诊：药后得汗出，身热见退，恶心呕吐已止，咽间痰声减，大便稍溏，有奶瓣，食欲仍差，小便黄，指纹青已退，脉沉微数，舌质正常，苔退，外感已解，痰湿未尽，治宜温化。原方去香薷、六一散，加炒麦芽、扁豆衣各3g，服1剂。

7月29日三诊：昨天中午复受凉风，而下午又发热至39.7℃，无汗，晚间服昨天的汤药后，略有微汗，大便仍每日2~3次较溏，有奶瓣，小便黄，咽间尚有痰声，微，咳嗽，心肺及腹部检查无异常发现，指纹又青，脉仍数，舌质正红、苔薄白腻，由肺胃未和，痰湿未尽，复感凉风，仍宜表里两解，辛通为治：香薷、藿香、杏仁（去皮）、扁豆衣、茵陈、炒麦芽、法半夏各3g，厚朴2.4g，陈皮、通草各1.5g，六一散（布包）9g，生姜2片，1剂。

7月31日四诊：药后今晨已退热，渴而思饮，食欲稍差，二便同上，腹微满，面青白，脉沉滑，舌质正红，中心苔秽腻，复感之风邪虽解，而湿热未尽，宜清利湿热，调和肺胃为治：茯苓、法半夏、焦山楂、炒麦芽、炒神曲、炒莱菔子、荷叶、茵陈各3g，陈皮1.5g，薏苡仁、扁豆衣各6g，厚朴2.4g，服1剂。

8月1日五诊：药后汗透出，热退净，咳嗽止，稍有痰声，大便尚微溏而有泡沫，每日1~2次，食欲转佳，思饮，小便正常，脉沉微滑，舌正苔退，宜健脾化痰湿，以善其后：白术、陈皮、厚朴各1.5g，薏苡仁9g，茯苓、法半夏、炒麦芽、茵陈各3g，扁豆衣6g，生姜2片，大枣2枚，2剂后诸症均消失，一切正常而愈（《蒲辅周医案》202）。

（4）**周小农**治午后寒热，热炽神糊，脉细濡如无，苔薄黄，即潞玉所云：食填中宫，往往不能鼓运其脉，是以如伏，兼蕴暑邪，栀子、豆豉、郁金、藿梗、茯苓、苏梗、青蒿、滑石、连皮槟榔、山楂炭、保和丸各9g，莱菔子数两代水饮（《周小农医案》176）。

（五）清阳郁闭候（L09－Z12－H062）——肺胃暑湿湿偏重变证（一）

肺胃暑湿证，湿邪偏重，中挟寒邪，猝遏清阳，而成清阳郁闭之候，通常亦称为中暑，俗称痧气。为寒湿外闭，暑热内伏之证。其见症以表寒里热之脉症显明，并以中焦气机郁逆之症象同见，且病多猝然发病，病势急剧。故其治则，当急急宣泄郁伏，以开其闭，而救其急。

通称：寒湿郁闭。

内含病例：〔**中医**〕：中暑，暑温，痧秽。

病因病机：肺胃暑湿郁闭。暑湿蕴于肺胃，湿多挟寒，寒湿之邪郁闭清阳，不司旋转；致寒湿闭表，热郁三焦，而成俞根初所谓："湿遏热结而不能外达"之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气炽＋气逆

主症：**【阳气不宣】症象**：①四肢如冰，冷过肘膝，②手足凉，③面色紫浊，④指甲紫。

舌象：苔白腻厚。

脉象：①甚则沉牢沉细，②脉细伏。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②无汗，③微汗不透。

【津气蕴炽】症象：①身热炽甚，②身热如火，四肢如冰，③肢痉，④谵语神昏，⑤轻则红点，重现青筋，⑥按腹坚痛。

舌象：①舌红苔白糙，②苔灰黑而腻厚。

脉象：①脉右胜于左，②脉沉弦而数，③脉举按之不应指，沉取滑数。

副症：**【气机冲逆】症象**：①气升鼻动，②气逆，③呕恶，呕逆，④上下不通，吐泻不得，绞肠剧痛。

【经脉不利】症象：骨节疫痛。

宾症：【气机不宣】症象：①胸闷，②腹痛胀满。

【清空不宣】症象：头胀晕痛。

治则：寒湿郁闭清阳，暑热不能透泄，寒闭腠理，热蕴三焦，病势急剧，故其治则，当急急宣泄其郁邪，以开其闭，而救其急；即以苦辛通阳，以宣泄其寒湿之外闭；芳香凉淡，以宣泄其内伏之暑热；或更加针刺，放血，刮捏等外治急救，亦宣泄郁伏之有效方法。

方症：

温宣法证：雷少逸方。治邪在气分，被寒凉之药所阻，详见病案（2）。

杏仁、薤白、豆卷、藿香、神曲、白蔻仁、香薷、橘壳、益元散。

摘录：

1. 论著：俞根初：头胀晕痛，发热恶寒，骨节疼痛，胸闷气逆，腹痛胀满，呕恶，轻则红点，重现青筋，甚则上下不通，吐泻不得，四肢逆冷，绞肠剧痛，面色紫浊，指甲亦紫，舌红苔白糙，脉沉弦而数，甚则沉牢沉细，痧毒内伏，湿遏热结而不能外达也，刺少商穴出紫血。

2. 病案

（1）**雷少逸**治暑温半月余，过用寒凉剂，致身热如火，四肢如冰，加知膏犀角益剧，脉举按之不应指，沉取滑数，厥冷过乎肘膝，苔灰黑而腻，此恣用太寒，致气机得寒益闭，暑湿之邪陷而不透，今被寒凉所压，寒气在外在上，而暑气在里在下，倘痰声一起，仓扁难医，暂当以热药破其寒凉，治药非治病也，大顺散加附子、老蔻1剂，手足转温，再剂舌苔化燥，通身大热，寒气化，暑气出，清凉透邪法去淡豆豉加细生地、麦冬、蝉衣、荷叶，日2剂，周身得汗热退，再养肺胃之阴（《时病论》80）。

（2）**雷少逸**治贪凉致头痛畏寒，发热无汗，误进白虎汤，致谵语神昏，频欲作呕，苔转灰黑。再加尾连，紫雪丹，身热谵语呕逆，脉右胜于左，苔灰黑而厚，邪尚在气分，被寒凉之药所阻，非温宣法不可用（组方见方症），头煎热势益剧，次煎汗出热退。神未清明，谵语仍然，苔未退而更焦黑，此燥结留于肠胃，黄龙汤用西洋参、元明粉，下后症退，养阴而愈（《时病论》78）。

（3）**周小农**治冷浴即寒战神糊，渐身热炽甚，肢痉，气升鼻动，纤毫无汗，脉细伏舌红，按腹坚痛，清暑兼撤表寒：枳实、豆豉、栀子、辰滑石、香薷、郁金、蚕砂、通草、马勃铃、枇杷叶、荷叶梗、浮萍。另：太乙丹、菖蒲研冲，外用苍术、薄荷、桑叶、浮萍、艾叶、生姜、葱白煎擦胸腹四肢，避风进药，得畅汗，昏痉鼻煽均除，脉数转爽，热退轻，原方加减，外用栀子、莱菔子、皮硝、白酒药、飞罗面、鸡子白、葱须敷脐使解（《周小农医案》22）。

（六）清阳蒙闭候（L09－Z12－H071）—— 肺胃暑湿湿偏重变证（二）

肺胃暑湿证，湿重于暑，湿遏热伏，蒙闭上焦，而成清阳蒙闭之候，时病学家通常称之为暑湿蒙闭之证。多见于中暑，或暑温诸病。病势急剧，且多凶险；其见症以神志蒙闭症象显明，但必兼见阳郁与热炽之脉症同见。故其治则，总当外开湿郁，内泄暑热，兼以豁痰开窍，以救其急。

通称：暑湿蒙闭。

内含病例：［中医］：中暑，暑温。

［西医］：乙脑重型。

病因病机：肺胃暑湿郁闭。外感暑湿蕴于肺胃，清阳不司宣展，津液停滞为痰，痰湿蒙闭清阳，气失宣降，神明内闭，经脉郁滞，而成内闭痉厥之重证。张聿青曰："暑与湿蒸，薰蒸之气弥漫胸中，由湿而蒙，由蒙而闭。"蒲辅周所谓："为湿甚阳郁，清阳蒙闭，三焦机窍失司。"之候。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①无汗，②四肢不温，四肢逆冷，③不思饮，口腻渴不多饮，渴引沸热，④头眩身重，⑤大便滞泄。

舌象：①舌淡苔秽腻，②苔滑白，③苔白腻，④苔浊滞。

脉象：①脉浮弦数，②脉闷数不扬，③脉沉涩，但应指有力，④脉细弱且涩。

【津气蕴炽】症象：① 身热微汗，②高烧，③热势日轻夜重，热起之际，懊烦闷乱，④目赤颧红，⑤胸项痱疹密布，⑥痰涎胶粘，⑦小便短赤，大便不行。

舌象：①舌质红，苔厚腻黄浊，②舌红苔白厚而罩灰黑。

脉象：①脉数大有力，②脉糊滑。

【神志蒙闭】症象：①精神蒙昧，迷蒙多睡，耳窍不聪，②神志半昏迷，神识模糊，③昏愦不语，呼之不应，

瞑目不开，④不省人事，牙关紧闭。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉沉细。

副症：【气机不宣】症象：中脘膨胀。

【气机不降】症象：①喉间痰鸣，②烦甚则气逆似喘，③腹痛气逆，④呕恶恶心，⑤气逆作呃，⑥小腹硬满，大便不下。

宾症：【经脉不利】症象：抽风。

治则：暑湿郁滞肺胃，热蒸津液为痰，痰湿蒙闭，治则当以温宣透发阳气为主，以开外闭，兼以清暑化痰宣窍以开内闭。所谓开湿泄热，豁痰宣窍，以救其急。蒲辅周曰："湿甚阳郁，清阳蒙闭，三焦机窍失司，宜通阳制湿，宣通三焦。"张聿青曰："宜辛开其湿，苦泄其热，参以豁痰，望抑郁之湿得开。"则内热外达，内外之闭均解矣。

方症：

1. 宣通三焦证：蒲辅周方。治湿甚阳郁（乙脑重型），高烧抽风，神志半昏迷，四肢不温，详见病案（1）。

香薷、扁豆花、鲜藿香、银花、杏仁各6g，川黄连2.4g，山茵陈9g，滑石、薏苡仁各15g，白蔻仁、通草、厚朴各3g，频服，紫雪丹3g，分5次冲服。

2. 清暑化湿宣窍证：洪孔雀方。治暑湿，发热头眩身重，精神蒙昧，腹痛气逆，详见病案（5）。

滑石12g，黄芩、广陈皮、半夏、藿香、佩兰、厚朴各6g，川黄连3g，通草4.5g，安宫牛黄丸1粒。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治湿甚阳郁（乙脑重型）：5岁半，高烧已五天，无汗，抽风三次，神志半昏迷，四肢不温，大便不行已四日，不思饮，腹不满，舌淡苔秽腻，脉浮弦数，为湿甚阳郁，清阳蒙闭，三焦机窍失司，宜通阳制湿，宣通三焦（组方见方症），1副，频服，紫雪丹3g，分5次冲服，热退神清，续服，但仍有嗜睡，原方加减再2剂，停药观察（《蒲辅周医案》87）。

（2）**张聿青**治身热起伏，屡次得汗热仍不解，口腻渴不多饮，渐迷蒙多睡，耳窍不聪，胸项痱疹密布，脉糊滑苔滑白，暑与湿蒸，薰蒸之气弥漫胸中，恐由湿而蒙，由蒙而闭：香豉、薏苡仁、杏仁、滑石、云茯苓各9g，郁金、半夏各4.5g，桔梗、佛手各3g，白蔻仁0.9g，猪苓、僵蚕各6g，通草2.1g（《张聿青医案》78）。

（3）**张聿青**治热势日轻夜重，热起之际，懊烦闷乱，神识模糊，目赤颧红，渴引沸热，烦甚则气逆似喘，脉闷数不扬，舌红苔白厚而罩灰黑。宜辛开其湿，苦泄其热，参以豁痰，望抑郁之湿得开：半夏、薏苡仁、南星、赤猪苓、橘红、川黄连、杏仁、白蔻仁、瓜蒌仁、枳实、郁金、石菖蒲、玉枢丹。胸膺臂膊赤疹隐约，热减尚有起伏，脐下板满，按之作痛，烦闷频渴，渴不多饮，饮不嫌热，脉数糊滞，苔白罩灰，还恐内闭痉厥，宜辛开苦泄，复干积痰：干姜、川黄连、郁金、明矾、半夏、杏仁、枳实、桔梗、炒二青、荆芥、橘红、香豉、礞石滚痰丸（《宋元明清名医类案续编》张聿青14）。

（4）**黄克武**治四五日，不省人事，痰涎胶黏，小便短赤，脉沉涩，但应指有力，苔浊滞，当清热利湿，清暑益气汤：六一散、茯苓、郁李仁、冬桑根各9g，木瓜、佩兰、通草、槟榔、连翘、紫苏各4.5g，茵陈、扁豆花、泽泻各6g，鲜芦根30g，2剂，神识渐清，痰清尿利（《福建中医医案医话选编》（二）12）。

（5）**洪孔雀**治贪凉饮冷，感受暑湿，发热头眩身重，精神蒙昧，腹痛气逆，四肢逆冷，呕恶渴不多饮，小便不利，脉沉细，苔黄腻，宜清暑化湿宣窍（组方见方症），呕除神清加白蔻仁（《福建中医医案医话选编》（二）12）。

（6）**汪逢春**治气恼中暑，身热神昏，不省人事，牙关紧闭，舌苔白腻，恶心气逆作呃，中脘膨胀，大便滞泄，脉细弱且涩，颇虑呃逆大作剧变：鲜佩兰、鲜藿香、厚朴、新会皮、焦山栀各4.5g，豆卷、鲜菖蒲、刀豆子、公丁香、姜竹茹各9g，枳壳、桔梗各3g，煨姜2.1g，旋复花6g，沉香曲12g，代赭石30g，戈制半夏1.5g，至宝丹1丸，神清热退，苔垢黄厚，口渴思冷饮，中脘膨胀，大便转溏，芳香温分利（《现代医案选（一）》52）。

（七）清阳闭厥候（L09－Z12－H072）——肺胃暑湿湿偏重变证（三）

肺胃暑湿证，湿浊偏重，直犯上焦，猝闭清阳，而成清阳闭厥之候，时病学家通称为中暑，或暑厥，俗称为乌痧。是为中暑急证。发病急骤，病势险重，但救治得法，亦不难速起。其见症以卒然昏厥，险象环生，甚至全身厥冷，脉绝如尸。故俞根初亦称其为热深厥深。急救之则，以芳香开窍为先；俞根初曰："以开清窍而透伏邪，果能邪透毒泄，脉起而数。"病当霍然。

通称：中暑，热深厥深。

内含病例：［中医］：中暑，乌痧，暑厥。

病因病机：肺胃暑湿闭厥。暑热直中，鼓动肺胃之痰，蒙闭清阳，闭塞清窍，以致阳气猝然闭塞，而成中暑闭厥之候。

证象组合：阳滞＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①面垢肢冷，②口唇淡白，③面色青惨，④忽觉大寒，手指痉动，摇头鼓颌，⑤呻吟烦躁呼热，唇红目赤，⑥胸腹灼热，手足独冷，⑦吐泻不得，腹中绞痛，攒眉咬牙，疼剧难忍，二便俱闭。

舌象：舌紫赤苔灰腻。

脉象：①沉细数，②六脉浮濡，③脉初躁疾异常。

【阳气闭塞】症象：①瞑目昏愦，②昏厥不知人，③口唇青紫，口舌唇吻已皆深黑，④周身发紫，⑤口噤直视，⑥谵语呻吟。

脉象：①右数左伏，②脉伏，③脉绝如尸。

副症：【气机不降】症象：①呕吐，②喉间痰鸣，痰如鼓鞴有声，勺水不能下咽。

【气机不宣】症象：①胸闷，②烦躁不安，③腹满肠鸣，④腹中绞痛，吐泻不得，⑤二便俱闭。

舌象：舌质红，苔厚腻黄浊，苔厚腻。

脉象：脉数大有力。

宾症：【经脉不利】症象：①时如惊痫，又时瘛疭，②肢痉强直。

治则：暑热鼓痰蒙闭清阳，闭塞清窍，阳气骤闭，病势危急，治则当以先开窍救急为先，以辛温芳香之品开其内窍，刺少商、中冲、曲池、委中出血，以泄其伏热，厥回神苏，再议清解。

方症：

1. 万应解毒丹（紫金丹）证：适应暑湿热毒太甚，发热胸闷，烦躁不安，或兼昏厥，呕吐肢冷，神识昏糊，舌苔厚腻，腹满肠鸣。

山慈姑、大戟、千金霜各60g，辰砂、雄黄各15g，苏合香30g，冰片、麝香各9g，文蛤90g，共研糯米糊丸，每丸重3g。

2. 行军散证：适应暑热秽浊诸邪直干包络，头目昏蒙，不省人事，肢冷脉伏，苔黄厚而腻，舌尖鲜赤，神情烦躁，喜冷恶热，湿热遏伏等症。

牛黄、麝香、珍珠、冰片、月石各15g，雄黄24g，火硝0.9g，飞金20张，研细每0.09g下。

3. 雷公救疫丹证：适应各种瘆症，配合针刺推断可救“肠原性紫绀症”即乌痧，口唇发绀，周身发紫，腹胀厥冷，甚则昏迷，口吐白沫，呼吸迫促，脉搏不至，两目直视，发痉厥而死。

牙皂、细辛各10.5g，朱砂、雄黄各7.5g，广木香、广陈皮、藿香、桔梗、薄荷、贯众、防风、半夏各6g，枯矾4.5g，白芷、生甘草各3g，共研细末。

摘录：

1. 论著：俞根初：热深厥深，胸腹灼热，手足独冷，剧则如惊痫，又时瘛疭，神迷发厥，终日昏睡不省，或谵语呻吟，面色青惨，摇头鼓颌，忽然起坐，吐泻不得，腹中绞痛，攒眉咬牙，疼剧难忍，二便俱闭，舌紫赤苔灰腻带青，六脉沉细数搏，甚或伏而不见，此由厥阴郁火，深伏于肝脏、血络之中，而不发露于大经大络，直透胃肠而外发也，往往气闭闷毙，顷刻乏亡，治先刺要穴出血，如少商、中冲、舌下紫筋、曲池、委中等穴，以开泄其血毒，再灌以紫雪丹5g，品飞龙夺命丹2g，以开清窍而透伏邪，果能邪透毒泄，脉起而数（《通俗伤寒论》186）。

暑热猝中挟痰，闭塞清窍而厥，猝然昏厥，面垢肢冷，或口唇淡白，或唇红目赤，或喉间有声，脉绝如尸，先移人于阴处，掏热土置脐上作窍，令人尿其中，景岳云：中暑死者不可便得冷，得冷便死，只宜温暖之物护其脐，以苏合香丸，或来复丹，或蒜水，或温姜汁灌之，人事稍苏，以却暑调元法，或六和汤去参术厚朴加滑石、通草。若神犹迟钝，语言謇涩，舌腻脉滑，此痰闭经络，消暑丸加石菖蒲、竹沥、蛇胆陈皮。若心烦口渴，小便不利，属热壅，宜益元散加西洋参，重则人参白虎汤，若脉虚自汗，少气懒言，属气虚，与清暑益气汤。

2. 病案

（1）**吴桥**治瞑目昏愦，口舌唇吻已皆深黑，痰如鼓鞴有声，勺水不能下咽，六脉浮濡，本风痰兼中暑，以厚朴香薷饮，灌牛黄丸（《续名医类案》上92）。

（2）**周小农**治忽觉大寒，手指痉动，呻吟烦躁呼热，随即口噤昏糊不省，脉初躁疾异常，今右数左伏，苔白肢痉强直，吹卧龙丹、薄荷精，掐右手威灵穴，目睁得嚏八九次，顿觉汗出遍体，苏来连声难过，口渴呼饮，左脉已起：射干、郁金、栀子、香豉、丹皮、钩藤、珍珠母、石决明、竹茹、天竺黄、滁菊、薄荷、连翘、白茅根、银花、石菖蒲、至宝丹，神清痉定，惟胸次窒闷，予调气清热而起（《周小农医案》22）。

（八）清气失宣候（L09－Z12－H033）—— 肺胃暑湿暑偏重本证（一）

肺胃暑湿证，暑邪上受，郁遏上焦清气，是为清气失宣之候，为暑湿之轻浅证候。其见症以上中气机郁遏症象，与清空清窍不宣之症象为主。故其治则，亦以轻宣上焦气机为主，以透湿清暑为法。切不可妄投重剂，药过病所，反有损于正气。

通称：暑气上受，清气不升，肺气郁闭。

内含病例：［中医］：伤暑，手太阴暑温，秽热，秋暑上受。

病因病机：肺胃暑湿郁遏。暑湿上受，郁冒上焦，清气失于宣展，上不能宣达空窍，内不能宣降气机。叶天士云："长夏吸受暑邪，上蒙清空诸窍，秽热由清窍入，直犯膜原。"以致上中气机宣降失常。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【气机不宣】**症象**：①胸闷不食，②胸中胀闷，③脘中痞闷，④干咳无痰，⑤上午烦倦，⑥肌胀。

舌象：舌正苔薄。

脉象：寸脉大、虚、濡、涩。

副症：【清窍不宣】**症象**：①目不了了，②耳聋，③目黄，④咽痒。

【清空不宣】**症象**：①头晕，②头脑昏闷，③头重，④头胀。

宾症：【气机不降】**症象**：①咳嗽，②恶心。

治则：暑湿上冒，清气失于宣展，治则宜轻清暑湿，微苦微辛，宣肺疏胃，以利气机宣降。即叶天士所主之"苦辛寒法"。

方症：

1. 清络饮证：《温病条辨》方。治暑温，经发汗后，余邪未解，症见身热口渴不甚，但头目不清，昏眩微胀，舌淡红，苔薄白。详见论著（1）。

鲜荷叶边、鲜金银花、西瓜翠衣各6g，鲜扁豆花1枝，丝瓜皮、鲜竹叶心各6g。水煎服。

2. 加味栀豉汤证：《伤寒指掌》方。治邪热内迫，肺气郁闭。详见论著（2）。

栀子、淡豆豉、枳实、郁金、杏仁、半夏、白蔻仁、滑石、连翘、瓜蒌皮、黄芩。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：手太阴暑温发汗后，暑症悉减，目不了了，余邪不解者，清络饮（组方见方症）主之（《温病条辨》卷一51）。

（2）吴坤安：邪热内迫，肺气郁闭，而致胸中胀闷者，宜栀子豉汤加枳实、郁金、杏仁、半夏、白蔻仁、滑石、连翘、瓜蒌皮、黄芩（组方见方症）之类（《伤寒指掌》卷四36）。

（3）俞根初：如脘中痞闷而兼头胀目黄，脉象濡涩者，此暑湿伏邪凝滞胸中也，宜清疏中焦：川黄连、枳壳、半夏、厚朴、郁金、草豆蔻、滑石、茯苓皮之类（《通俗伤寒论》卷四349）。

（4）**杂录**：暑气上冒，清气不升，夏月头脑昏闷，心烦口渴，溲赤脉虚，清暑益气汤、生脉散加鲜荷边、菊花、佩兰叶。

2. 病案

（1）**叶天士**治长夏吸受暑邪，上蒙清空诸窍：咳嗽耳聋，连翘、滑石、竹叶、荷叶边、桑叶、杏仁、贝母、焦山栀（《临证指南医案》334）。

（2）**叶天士**治暑热气从上受，脉寸大，头晕，脘中食不多下，治宜苦辛寒方：竹叶、杏仁、郁金、滑石、香豉、山栀（《临证指南医案》333）。

（3）**叶天士**治脉虚伤暑：头重脘闷，跗痠：丝瓜叶9g，杏仁、六一散、茯苓皮各9g，汉防己4.5g，茵陈、木通各3g，白蔻仁1.5g（《临证指南医案》346）。

（4）**叶天士**治头胀脘闷，不饥腹痛，恶心：杏仁、香豉、橘红、黑栀、半夏、滑石、黄芩（《临证指南医案》342）。

（5）**叶天士**治秽热由清窍入直犯膜原：初头痛肌胀，今不饥痞闷，以杏仁、半夏、厚朴、橘红、竹叶、黄芩、滑石（《临证指南医案》338）。

（九）清气郁蒸候（L09－Z12－H035）—— 肺胃暑湿暑偏重本证（二）

肺胃暑湿证，暑湿蕴于上焦气分，湿郁热蒸，是为清气郁蒸之候，叶天士谓为"气痹不主宣"。故其见症虽亦以表郁里蒸之症象显明，但应以上中气机郁遏脉症为主。因而其治则，亦以轻宣上焦气郁为先，以宣泄其暑湿，清气宣展，则郁

开热解。

通称：上焦郁蒸。

内含病例：［中医］：暑秽，暑湿，暑温，伏暑兼寒，头汗。

［西医］：乙脑，登革热。

病因病机：肺胃暑湿郁蒸。暑湿蕴于肺胃气分，湿热交蒸，致清气失于宣展，湿不外透，热不能除，而成外郁内蒸之候。叶天士曰："口鼻吸入热秽，肺先受邪，气痹不主宣，迫其邪热，由中道及于募原，布散营卫。"

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：**【气机不宣】症象**：①面色暗黄垢晦食量减少，②胸痞，胸中胀闷，③脘中痞闷，④不食不饥，⑤大便稀软，⑥咳嗽。

舌象：苔白腻滑。

脉象：濡缓。

【腠理不宣】症象：①寒热交作，②热炽神糊无汗，③肢体无汗，④汗出时体温即降，⑤周身疲沉乏力，恶寒发热，无汗，全身骨痛，胸背可见斑疹隐隐。

舌象：舌尖红，苔白干。

脉象：脉浮数。

【津气蕴蒸】症象：①发热午后热甚，②口渴口干苦，③头至颈汗出特多，④两下肢生脓疱疮，⑤小便黄赤不利，大便结，⑥烦躁，⑦昏睡。

舌象：舌苔燥薄黄。

脉象：脉滑数。

副症：**【清空不宣】症象**：①头胀，②头痛，③头晕。

【清窍不利】症象：①鼻塞。

宾症：**【气机不降】症象**：①恶心，②喘。

治则：暑湿蕴于肺胃气分，湿郁清气，热不得透，治则当辛凉芳淡以宣展上焦气分之郁，湿开热透，则暑湿可除。吴坤安主宣泄，曰："暑邪阻于气分，宜清热开郁，兼芳香逐秽。"何廉臣曰："治伏暑兼寒，宜芳淡兼疏。"

方症：

1. 芳淡兼疏证：何廉臣方。治伏暑兼寒，咳嗽寒热，胃钝，尿赤热，详见病案（4）。

杏仁、瓜蒌皮、焦山栀、淡豆豉、连翘各9g，橘红、薄荷各4.5g，青蒿6g，葱白3枚，桑枝2尺。

2. 蚕花三仁汤证：《蒲辅周医疗经验》方。治"乙脑"：发热头痛剧烈，烦躁昏睡，详见病案（5）。

鲜藿香、杏仁、厚朴、半夏、菊花、僵蚕各6g，薏苡仁12g，白蔻仁3g，白蒺藜、豆豉各9g，竹叶4.5g，葱白3寸，六一散15g。

3. 葱豉陷胸汤证：《蒲辅周医案》方。治"乙脑"高烧不退，无汗头痛，鼻塞，详见病案（6）。

瓜蒌仁15g，黄连4.5g，枳实、银花、郁金各6g，玄参、连翘各9g，鲜芦根24g，豆豉15g，葱白3寸，紫雪丹3g。

4. 芳香宣化法证：汪逢春方。治湿热初起之证。暑湿邪迫，湿秽蕴中，头晕身热漾漾泛恶，详见病案（7）。

鲜菖蒲、鲜佩兰、鲜藿香、厚朴各5g，大豆卷10g，嫩前胡3g，川郁金6g，白蒺藜、姜竹茹各10g，川黄连、通草各3g。

5. 三仁汤加味证：陈瑞春方。治湿热病，头至颈汗出特多，详见病案（8）。

杏仁、法半夏、佩兰叶、茵陈各9g，通草、滑石、薏苡仁各12g，炒厚朴、青蒿草各3g，淡竹叶4.5g，白蔻仁壳、生甘草各2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：暑湿兼秽气，都从口鼻触入，必由募原以走中道，踞募原则寒热交作，走中道则不食不饥，口渴舌黄，胸痞腹胀，治宜清热开郁，兼芳香逐秽，栀子豉汤加藿香、郁金、白蔻仁、枳实、制黄连、瓜蒌皮、桔梗之类。若小水不利加赤小豆、赤茯苓之类，腹胀甚加厚朴、大腹皮（《伤寒指掌》卷四53）。

胸中胀闷，主宣泄，栀子豉汤加枳实、郁金、杏仁、半夏、白蔻仁、滑石、连翘、瓜蒌皮、黄芩。

脘中痞闷，身热口渴，舌苔白燥，暑邪阻于气分，宜滑石、郁金、枳实、桔梗、黄芩、橘红、知母、竹茹之类清气分之热，痞自开矣。

2. 病案

（1）**叶天士**治头胀脘闷，不饥腹痛恶心，主杏仁、香豉、橘红、半夏、厚朴、滑石、黄芩（《临证指南医案》342）。

（2）**吴鞠通**：治暑湿，误用阴柔药，致月余热不退，胸膈痞闷，前与通宣三焦，今日热减，脉亦减，但痞满如故，喘仍未定，舌有白苔，犹为棘手：生石膏、厚朴、藿香梗、飞滑石、连翘、小枳实、云苓皮、广陈皮、白蔻仁、生薏苡仁（《清代名医医案精华》吴鞠通4）。

（3）**周小农**治伏暑身热，形寒足冷，热炽神糊无汗，进豆豉、薄荷、连翘、瓜蒌皮、杏仁、银花、绿豆衣、郁金、马蔺铃、槟榔、青蒿、六一散、荷叶、白茅根（《周小农医案》66）。

（4）**何廉臣**治伏暑兼寒，咳嗽寒热，胃钝，尿赤热，宜芳淡兼疏（组方见方症）（《现代医案选（一）》81）。

（5）**蒲辅周**治“乙脑”：发热头痛剧烈，烦躁昏睡，汗出时体温即降，小便少，大便干，舌淡苔白黄腻，脉滑数。蚕花三仁汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（6）**蒲辅周**治“乙脑”高烧不退，无汗头痛，鼻塞，胸腹满微硬，目微赤，嗜睡微烦，口不渴，大便未行尿少，舌质不绛，苔中心秽干无津，脉浮右大于左。葱豉陷胸汤（组方见方症）（《蒲辅周医案》）。

（7）**汪逢春**治暑湿之邪迫于外，湿热秽浊蕴于中，头晕身热漾漾泛恶，苔白腻滑，胸中气塞，脘闷咳嗽，周身瘦沉乏力，小溲黄赤，湿热初起之证。芳香宣化法（组方见方症）。

（8）**陈瑞春**治汗出不透案：某男，13岁，学生，1975年8月20日。患者入夏以来，一直从头至颈汗出特多，面色暗黄垢晦，两下肢生脓疱疮，食量减少，大便稀软，舌苔白腻，脉象濡缓，证属湿热郁遏，气机不畅，拟用三仁汤加味主治（组方见方症），服2剂，汗出减半。继进2剂，汗止，食且倍增。一周后又服4剂，下肢脓泡疮亦告痊愈。患该以头汗出为主症，其汗剂颈而还，汗出不透，是湿热病的特点之一。又值盛暑季，乃为湿热郁遏无疑。故在三仁汤中加青蒿草、茵陈、佩兰叶增强其透散和渗利之功，故较快地取得疗效。

（9）**彭玉林**治登革热，热重于湿，主要脉症：发热恶寒，热重寒轻，无汗或少汗，头痛身痛，口微渴，小便短，舌苔白腻或黄腻，脉濡数或濡缓。治法：清热利湿透邪。加减银翘散：连翘20g，银花、藿香、北杏仁、神曲各15g，板蓝根25g，葛根30g，竹叶、青蒿（后下）各10g。高热多汗选加石膏、知母、新雪丹。

梁某某，男，36岁，市房管局干部。就诊日期：1978年8月30日。昨夜起恶寒发热，无汗，头痛，全身骨痛，间有咳嗽，口干苦，小便正常，大便结，舌尖红苔白干，脉浮数，胸背可见斑疹隐隐。T 39.3℃（腋）。血常规：白血球4900/mm^3，分类：中性球64%，淋巴球36%，血小板11.7万/mm^3。为暑湿疫邪外袭，卫气同病，热重于湿（登革热）。治宜清暑利湿透邪。当即予加减银翘散加新雪丹1支（1.5g）。冲服，每日1剂，连服2天。服第一剂药后3小时开始汗出热退，诸症均减。

9月1日二诊：T36.6℃（腋），胸背斑疹增多，仍有微恶寒，苔白干，脉缓。照上方加减再服3剂。

9月4日三诊：诸症再减，舌苔黄，脉滑，给连翘、银花、黄芩、赤芍、竹茹、神曲、甘草等药2剂，以清余热，和胃而愈。

（十）清气蕴蒸候（L09－Z12－H040）——肺胃暑湿暑偏重转证（一）

肺胃暑湿证，暑湿内蕴，上焦郁蒸，是为清气蕴蒸之候，可见于暑湿，暑温，与伏暑秋发等病。其见症以上焦气郁与内热薰蒸之脉症为主，是以其治则，亦当轻宣其上焦，清肃其肺胃为法。

通称：气分湿热。

内含病例：［中医］：暑湿，暑温，伏暑秋发，寝汗。

病因病机：肺胃暑湿郁蒸。外受暑湿内蕴，湿郁上焦气机，热蒸肺胃津气，致肺胃宣降失司，而成气郁热蒸之候。

证象组合：气郁＋气蒸＋空窍

主症：【气机不宣】**症象**：①咳嗽痰多，②胸闷，胸中满闷，③不思纳食，④渴饮不多，⑤脸腿浮肿。

脉象：脉右寸尺沉弱，关弦，左寸细数，左关弦数，左尺沉数。

舌象：舌质暗，苔厚秽腻。

【津气蕴蒸】**症象**：①身热，微寒壮热，微汗，热仍不解，②夜汗出如洗，下肢无汗，汗后觉背冷腹热，③烦躁、睡眠不佳，④大便不通，小便黄赤短少。

舌象：①舌苔薄黄，②苔黄垢厚。

脉象：①脉弦滑略数，②脉象滑数。

副症：【清窍不利】**症象**：鼻塞。

【气机不降】**症象**：咳呛。

宾症：【清空不宁】症象：①头晕，②头痛。

治则：暑湿内蕴肺胃，湿郁上焦气机，热蒸肺胃津气，故其治则，当轻宣湿郁，清肃肺胃为法；汪逢春曰："热在肺胃，法宜宣解，湿浊中阻，又需轻扬"。

方症：

1. 轻扬宣解法证：汪逢春方。轻扬宣解，治暑湿蕴热，互阻肺胃：身热头晕，咳嗽痰多，详见病案（1）。

香豉、象贝母、枇杷叶各12g，焦山栀6g，前胡3g，杏仁10g，保和丸15g，鲜芦根30g。

2. 白虎汤加味证：叶熙春方。治伏暑秋发，汗出较多，壮热未退，颈项胸宇间已有白痦显露，详见病案（3）。

生石膏15g，生甘草1.8g，肥知母、青连翘、白杏仁各9g，黄芩4.5g，飞滑石、清水豆卷各12g，牛蒡子、清炙前胡各6g，冬瓜仁10.5g，鲜芦根2尺，荷叶1角。

摘录：

1. 病案

（1）**汪逢春**治暑湿蕴热，互阻肺胃：身热头晕，咳嗽痰多，两脉弦滑略数，按之濡软，热在肺胃，法宜宣解，湿浊中阻，又需轻扬，轻扬宣解法（组方见方症）。

（2）**汪逢春**治暑湿热郁，蕴阻肺胃，咳嗽痰多，胸中满闷，苔黄垢厚，大便不通，小溲赤黄，宣肃上焦，疏化畅中，宣肃疏化症：前胡、山栀、枳壳各3g，象贝母、香豉、炙枇杷叶各12g，保和丸15g，杏仁、黄芩、焦麦芽各10g。

（3）**叶熙春治伏暑秋发：**吕庆华，男，19岁，8月28日初诊。微寒壮热，上午T 38.6℃，下午热度高达39.8℃，虽见微汗，热仍不解，头痛鼻塞，咳呛，胸闷，不思纳食，渴饮不多，舌苔薄黄，脉象滑数，先以清解化湿：清水豆卷、飞滑石（包煎）各12g，青蒿6g，清炙前胡7.5g，酒炒黄芩、炒牛蒡子各4.5g，桑叶、夏枯草、杏仁、佩兰、浙贝母各9g。

二诊：前方连服2剂，汗出较多，壮热未退，颈项胸宇之间已有白痦显露，胸闷虽得较宽，咳呛反甚，痰多黄韧而带血丝，口渴喜饮，小溲黄短，大便四日未下。舌苔中黄微燥，尖边俱绛，脉象滑大而数，拟白虎汤加味（组方见方症）。

三诊：昨方服后，热度稍退，脉舌如故，白痦渐达四肢，惟咳呛仍频，痰不易出，胸胁刺痛，大便得下无多，小溲尚短而赤，原方出入再进：生石膏15g，肥知母、白杏仁、青连翘各9g，京川贝母、牛蒡子、淡竹叶各6g，橘红5.4g，滑石（荷叶包）12g，清炙前胡、刺蒺藜各7.5g，鲜芦根1.5尺。

四诊：服2剂后，白痦四肢已见，但热度尚高，且不见汗，咳嗽、胸闷、口渴喜饮，便转溏薄，小水短赤，入夜神烦不寐，舌绛，脉数，慎防神昏谵语：黑山栀9g，连翘（带心）、飞滑石（荷叶包）、薏苡仁、大豆卷各12g，川贝母、橘红各4.5g，牛蒡子5.4g，淡竹叶6g，白蒺藜7.5g，鲜芦根1.5尺。

五诊：前方服2剂后，痦已透彻，热度渐降，胸闷得宽，渴饮亦减，昨晚睡眠转佳，二便渐趋正常，惟肺失清肃，咳呛未绝，舌薄黄，脉滑，再清余热佐以宣肺：炒香枇杷叶（去毛包煎）、冬瓜仁、鲜竹茹各12g，蜜炙前胡7.5g，橘红5.4g，青蒿、佩兰各6g，白杏仁、茯苓各9g，牛蒡子4.5g，蛤壳、干芦根各15g。（3剂）。（《现代医案选（一）》39）。

（十一）清气虚蒸候（L09－Z12－H052）——肺胃暑湿暑偏重转证（二）

肺胃暑湿证，迁延失治，正气已虚，暑湿留滞，郁蒸肺胃，是为清气虚蒸之候，其见症虽以上焦气郁热蒸症象为主，但必兼见气虚脉症，其治则以益气扶正，宣泄暑湿为法。

通称：气虚伤暑。

内含病例：［中医］：暑病夹虚。

病因病机：肺胃暑湿虚蒸。多由延误失治，迁延日久，正气已虚，托邪无力，暑湿留滞，郁遏上焦气机，热蒸肺胃气液，而成气郁热蒸，兼夹气虚之候。

证象组合：气虚＋气郁＋气蒸

主症：【气虚失充】症象：①头晕眩，②肢瘦，③胃呆，④面色㿠白，⑤心悸，⑥多汗。

舌象：舌淡白糙。

脉象：脉弦细。

【津气蕴蒸】症象：①持续低热，②小便短赤，尿热，③盗汗，④口苦。

舌象：舌红燥苔微黄。

脉象：脉弦滑略数。

副症：【气机不宣】症象：①胸腹满闷，②微咳，③胸痞，④厌食。

宾症：【气机不降】症象：恶心。

治则：病势迁延，正气不足，暑湿留滞，气郁热蒸，故其治则，自当益气扶正，以托邪外透；然暑湿郁蒸，仍应以宣

泄透解为主，视气虚浅深，而斟酌其益元补气之轻重；决不可妄行滋腻蛮补，以禁锢病邪，致生他变。

方症：

1. 五叶二根白薇汤证：《魏长春临床经验选辑》方。治外感风寒暑热，低热持续，胸腹满闷，详见病案（1）。

桑叶、竹叶各10g，人参叶、藿香叶、苏叶各5g，鲜芦根、白茅根各15g，白薇9g。

2. 扶正清化汤证：徐精诚方。治产后感染高烧退后，低烧三周不退，眩晕胸痞恶心，详见病案（3）。

黄芪30g，当归15g，青蒿、半夏、藿香、滑石、黄芩、白薇、地骨皮各9g。

3. 清暑益气汤化裁证：刘仕昌方。益气生津，除湿透邪。治低热两年余，详见病案（2）。

党参、北黄芪、葛根、白薇各15g，寸麦冬12g，川黄柏、青蒿各10g，五味子、升麻、神曲各6g，甘草3g。

摘录：

病案

（1）**魏长春**治外感风寒暑热，低热持续，胸腹满闷，头眩肢疲，胃纳晕钝，小便短赤，微咳盗汗，脉弦滑，或弦细，舌红燥，苔薄黄或白糙。五叶二根白薇汤（组方见方症）（《魏长春临床经验选辑》）。

（2）**广州刘仕昌**治低热两年余，午后为甚，无汗，面皖神倦，语言低微，头晕乏力，纳呆，口干不欲饮，大便干结，7～10日一行，舌淡嫩苔薄干，根黄腻，脉弦细重按无力，病起夏末秋初，暑湿外袭，气津亦伤，清暑益气汤化裁，益气生津，除湿透邪（组方见方症），服药月余症减，午后有恶寒感，叶王所谓“时邪类疟”，合小柴胡青蒿鳖甲汤：党参、鳖甲各20g，生地、天花粉各15g，知母、首乌各12g，柴胡、黄芩、丹皮各10g，青蒿、炙甘草各6g。10余剂，T37～37.4℃，改调养气血：党参15g，茯苓、白芍、丹参、地骨皮、白薇各12g，当归、郁金、素馨花、胡黄连各6g，炙甘草3g，月余痊愈。

（3）**徐精诚**治产后感染高烧退后，低烧T37.3～37.8℃，三周不退，门诊半月仍不退，面色皖白无华，心悸多汗，眩晕胸痞，恶心厌食，口苦尿热，舌淡苔微黄腻，产后血虚兼挟湿热，与扶正养血，清化湿热（组方见方症），症减热未退，再4剂，低烧退，减黄芩3g，4剂，诸症解，惟面色皖白，心悸眩晕，与归芪膏、人参养营丸月余渐康复。

（十二）津气郁蒸候（L09－Z12－H093）—— 肺胃暑湿暑偏重转证（三）

肺胃暑湿证，暑湿蕴于上中，湿郁热蒸，津液暗消，是为津气郁蒸之候，温热家通常亦称为湿遏热伏之证。可见于暑湿、伏暑、伏湿等病证。其见症以暑热内蒸，津液消灼之脉症为主，但必兼见阳郁与湿滞脉症。故其治则，当宣通湿郁，清泄伏热为法，湿开热透，则诸症自解。

通称：湿遏热伏。

内含病例：［**中医**］：伏暑晚发，冬温伏暑，伏暑夹湿，暑温，伏湿。

［**西医**］：病毒性感冒。

病因病机：肺胃暑湿郁蒸。叶天士曰：“暑热必挟湿，吸气而受，先伤上焦，大凡暑热伤气，湿著阻气”，“暑邪阻于上焦气分”，湿遏热伏，津液暗消，而成湿郁暑蒸津伤之候。

证象组合：阳郁＋气郁＋气蒸＋液灼

主症：【**阳气不宣**】**症象：**①寒战，②额胀，③无汗，④渴喜热饮，⑤热起懊烦闷乱，神识模糊，⑥烦甚则气逆似喘。

舌象：①舌淡苔白腻，②凝白，③带灰黑，④舌红苔白厚罩灰黑。

脉象：①脉细弦沉伏，②脉闷数不扬。

【**津气蕴蒸**】**症象：**①热炽汗多，热日轻暮重，②烦冤，③神昏谵语，潮热自汗，④口臭，⑤额腹手心热，腹烙热如炉，⑥目赤颧红，眦黄，⑦尿黄。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：①脉长数，②滑数，③洪。

副症：【**津液消灼**】**症象：**①口渴引饮，②大便坚结，便溏不爽，③溺短赤热，④口舌甘干腻，干喜饮，⑤面垢，⑥齿垢唇焦。

舌象：①苔白燥，②黄糙无津。

【**清窍不利**】**症象：**①目黄。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**①胸闷，②胁痞，③胸满，④脘胀闷痞，⑤咳嗽，⑥不饥不寐。

【**气机不降**】**症象：**①呕逆，②呕恶，或呕痰涎，③喘急，④气逆。

治则：暑湿阻于上焦气分，湿郁热蒸，张聿青云：“湿热两邪合并，黏腻重浊，最难同化，辛开其湿，苦泄其热，参以豁痰，总望抑郁之邪湿得开。”但其治则当宣通上焦气分为主，吴坤安曰：“湿自外来，上焦气分受之，表之不解，清之

不应，不知热自湿中来。只要宣通气分，湿去热自止矣。”吴鞠通曰：“以肺气为主，盖肺主气化，气化则湿热俱化。”津液虽被蒸灼，切不可妄行凉润，以腻滞邪机。

方症：

1. 清暑镇呕饮证：治心烦口渴，饮则作呕。

炒川黄连3g，川厚朴、炒六曲、炒枳壳、广陈皮、法半夏各4.5g，益元散15g，生代赭、灶心土各9g。

2. 杏仁滑石汤证：吴鞠通方。治暑温伏暑，三焦均受，舌灰白，胸痞闷，潮热呕恶，烦渴自利，详见论（3）。

杏仁、滑石、半夏各9g，黄芩、郁金、厚朴各6g，橘红4.5g，黄连、通草各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**伏暑晚发，在中焦则舌苔微黄黏腻，痞闷胸满，或目黄舌白，口渴尿赤，宜湿热并治用泻心法：半夏、陈皮、赤茯苓、枳实、川黄连、通草之类（《伤寒指掌》卷四62）。

凡看舌苔或白或微黄而黏腻不渴者，若湿自外来，上焦气分受之，每见潮热自汗，医者表之不解，清之不应，不知热自湿中来。只要宣通气分，如淡豆豉、茯苓皮、滑石、半夏、猪苓、薏苡仁、广陈皮、白蔻仁、黄芩之类，气分湿去热自止矣（《伤寒指掌》卷一20）。

如口内生白疳，而仍不渴者，此湿滞于中，气蒸于上也，治在气分：茅苍术、薏苡仁、猪苓、泽泻、广陈皮、桔梗、寒水石之类（《伤寒指掌》卷四52）。

如脘中痞闷，身热口渴，舌苔白燥，此暑邪阻于气分也，宜滑石粉、川郁金、枳实、橘红、黄芩、知母、桔梗、竹茹之类，以清气分之热，痞自开矣（《伤寒指掌》卷三14）。

凡潮热汗出不解，烦渴呕恶，胸闷舌白带灰黑，小便赤涩或自利，此伏暑内发，三焦并受，治宜清理上中为要，如滑石、杏仁、通草、橘红、半夏、厚朴、川黄连、郁金、黄芩之类（《伤寒指掌》卷四41）。

（2）**何廉臣：**伏暑病在中焦气分者，酌与王氏连朴饮加味：川黄连、川厚朴、焦山栀、香豉、仙半夏、芦根、石菖蒲、枳实、条黄芩，苦降辛通，以清胃气（《通俗伤寒论》257）。

（3）**吴鞠通：**暑温伏暑，三焦均受，舌灰白，胸痞闷，潮热呕恶，烦渴自利，汗出溺短者，杏仁滑石汤主之（《温病条辨》卷二46）。

（4）**薛雪：**伏湿发热，汗出胸痞，口渴舌白，主用藿香、白蔻仁、杏仁、枳壳、桔梗、郁金、苍术、厚朴、草果、半夏、石菖蒲、佩兰、六一散。挟食者，舌根见黄，宜加瓜蒌、山楂肉、莱菔子。

2. 病案

（1）**叶天士**治舌白烦渴，心中胀闷，热邪内迫，气分阻闭，当治肺经：杏仁、郁金、滑石、黄芩、半夏、橘红、瓜蒌皮（《临证指南医案》333）。

（2）**叶天士**治脉数眦黄，舌心干白黄苔，口中黏腻，脘中痞闷，不思纳谷，必苦降辛通，斯热气痞结可开：川黄连、黄芩、天花粉、桔梗、白蔻仁、郁金、橘红、六一散，苦降能驱热除湿，辛开能开气泄浊，已效：川黄连、桔梗、白蔻仁、厚朴、茵陈、茯苓皮、银花、通草（《临证指南医案》24）。

（3）**吴鞠通**治月余大剂纯柔补阴退热，热总不减，中宫痞塞，得食痛胀，非持不可，业已喘满，此暑中湿邪，蟠踞不解柔腻胶固，阴药与邪相搏，与宣通三焦法，以肺气为主，盖主气化，气化则湿热俱化。脉细弦沉伏：薏苡仁、滑石、厚朴、杏仁、茯苓皮、青蒿、连翘、藿梗、白蔻仁、银花、鲜荷叶边，热减脉起，但苔白痞满如故，喘亦未定，伏为棘手，生石膏、厚朴、藿梗、滑石、连翘、枳实、茯苓皮、广陈皮、白蔻仁、薏苡仁（《清代名医医案精华》吴鞠通4）。

（4）**蒲辅周**治伏暑夹湿（病毒性感冒）：马某某，女，4岁半，1963年10月11日初诊。20天前开始发高热至40℃，无汗，某医院诊为感冒，给予APC及四环素等西药内服，未效，又改服合霉素而高热始稍降，但仍在38℃左右。得病之第八日，随母去上海探亲，低热一直不退，到沪后出过一身风疹，较痒，几天即消退而脱皮，在上海某医院诊断为病毒性感冒，仍服APC及各种抗菌素，而低热如故，前天晚上回京后，服银翘散汤剂，昨天体温37.6℃（腋下），无汗，口干喜饮，食纳尚可，大便干燥，每天一次，小便尚多而黄。胸部透视：心肺无异常发现，血常规化验，均属正常范围内。精神佳，呼吸稍粗，不咳嗽，额及手心较热，不流涕，腹部较热。脉滑数，舌质淡，苔白腻，此初起由伏暑夹湿，兼感新凉，现新凉已解，伏湿尚留，治宜通阳利湿：茯苓皮、茵陈各6g，杏仁、佩兰、神曲、竹叶各4.5g，薏苡仁、滑石各9g，黄芩、通草各3g，苇根12g，嘱忌食鱼虾，服2剂后，低热退清而愈（《蒲辅周医案》205）。

（5）**张聿青**治不寒但热、热则烦恼胸闷，口渴喜暖饮，纤毫无汗，频带哕恶，中脘板痛，齿垢唇焦，舌红苔白干毛，脉糊数不扬，此邪湿交蒸，伏邪欲从外达，气湿相搏于内，深恐内闭神昏：杏仁、通草、枳实、橘红、石菖蒲、白蔻仁、

半夏、豆豉、郁金、薏苡仁、槟榔、藿香、竹茹、桔梗、川黄连、干姜（《张聿青医案》87）。

（6）**张聿青**治初尚微寒，今不寒但热，热甚烦懊不堪，渴喜暖饮，胸闷哕恶频频，脉数糊滑，苔白糙腻异常，汗不畅达，此暑与湿痰相持于内，则里气不能外通于表，若不从外达，即从内闭急化其里，使蕴遏之湿痰得开，暑邪从湿中外透：半夏、白蔻仁、豆豉、厚朴、石菖蒲、佛手、藿香、桔梗、知母、郁金、草果、生姜、大枣、槟榔，烦闷大减，热之起伏稍衰，厥未再作，哕恶较定，神慧爽，脉数犹糊细，苔转黄根霉，犹邪湿交炽：杏仁、白蔻仁、橘红、薏苡仁、半夏、赤猪苓、桔梗、六一散、佛手、郁金、大腹皮（《张聿青医案》88）。

（7）**张聿青**治热日轻暮重，热起懊烦闷乱，神识模糊，目赤颧红，喜饮沸热，烦甚则气逆似喘，脉闷数不扬，舌红苔白厚罩灰黑，以辛开苦泄参以豁痰，半夏、胆南星、薏苡仁、橘皮、赤猪苓、黄连、干姜、杏仁、白蔻仁、枳实、瓜蒌、石菖蒲、郁金、玉枢丹各0.6g，热较平，神未昏，下午渐烦闷，频渴欲饮喜热，脉较数：干姜、陈皮、白蔻仁、桔梗、槟榔、赤白苓、连翘、香薷、香附、薏苡仁、半夏、厚朴、郁金、石菖蒲、滑石、通草、丑牛、胆南星，胸膺臂膊赤疹隐约，热虽轻仍起伏，烦闷频渴，喜热不多，脐下板满按之痛，脉数糊滞，苔白罩灰，当辛开苦泄，缓下痰积：干姜、川黄连、郁金、明矾、半夏、枳实、桔梗、杏仁、橘皮、豆豉、竹茹、二青、荆芥、胆南星、礞石滚痰丸（《张聿青医案》76）。

（8）**叶金清**治身热不解，脘闷泛恶，口甜干腻，不饥少寐，便溏不爽，溺赤不多，苔黄腻，脉右濡数，左弦数，惟燥湿清热，疏通肠胃：姜川黄连2.1g，赤茯苓12g，竹茹、竹叶、陈皮、法半夏、枳壳各4.5g，通草、厚朴各3g，薏苡仁12g，砂栗子9g；建兰叶4片，大腹皮9g，猪苓6g，豆卷9g，茅根3扎，出入为方，今晨热退，午后又来，来势较轻，小便较长，夜寐较安，脘闷神烦，头眩等亦见平淡，大便厚溏，渴喜热饮：豆卷、通天草、生谷芽各9g，赤茯苓、薏苡仁各12g，竹茹、黄芩、郁金、陈皮、竹叶、泽泻各4.5g，通草3g，灯芯3扎，热渐退净，诸恙亦随退（《全国名医验案类编》104）。

（十三）津气郁炽候（L09－Z12－H094）—— 肺胃暑湿暑偏重转证（四）

肺胃暑湿证，暑热炽盛，灼伤津液，而湿邪外遏，内热不得外透，是为津气郁炽之候，温热家通常称之为湿遏热炽之证。可见于暑温、伏暑等病。其见症，以热炽津伤为主要脉症，但必兼见阳郁与湿遏之脉症，其治则当外宣湿郁，内清暑热，表里双解，使湿开热透，方保无危。

通称：湿遏热炽。

内含病例：［中医］：暑温。

［西医］：乙脑。

病因病机：肺胃暑湿郁炽。暑热内盛，炽灼肺胃津液，而湿邪未净，郁遏阳气，暑热不得外达，而炽盛于内，是为湿遏暑炽之候。即张聿青曰："暑热之气从内薰蒸，而湿热之气从外遏伏，湿性弥漫，清窍被其蒙蔽"之证。

证象组合：阳郁＋气炽＋津灼

主症：【阳气不宣】**症象**：①嗜睡，②无汗，③恶寒，④胸闷，⑤渴喜热饮，⑥二便不爽。

舌象：舌白边红。

脉象：脉浮数有力。

【津气蕴炽】**症象**：①高烧，内烦外热，不欲近衣，自汗如流，②神昏，谵语，③尿黄便闭，④目赤面红，口臭，⑤烦躁，⑥抽搐。

舌象：苔黄腻。

脉象：①脉右大，②脉浮洪有力，③脉洪数有力。

副症：【津液消灼】**症象**：①烦渴，口渴引饮，②唇焦齿槁，③面垢，④肌肤干灼，⑤小便短赤。

舌象：①苔黄糙无津，②苔灰燥。

【清空不宁】**症象**：头痛。

宾症：【气机不宣】**症象**：胃不思纳。

【气机不降】**症象**：①气逆，咳嗽喘急，②呕恶，呕痰涎。

治则：湿邪郁遏于外，暑热炽灼于内，肺津胃液，受其煎熬。故治之之则，当外宣湿郁，内清暑热，以保其津液。即以辛凉宣发以解外郁，甘寒芳淡以清降内热。共为透伏清解之法。

方症：

1. 香薷饮加味证：赖良蒲方。清暑透伏法。面垢肌肤干灼，神昏谵语，内烦外热，不欲近衣，详见病案（3）。

黄连、香薷各3g，扁豆6g，厚朴4.5g，连翘、青蒿、竹茹各9g，六一散、芦根各24g。

2. 清暑利湿证：蒲辅周方。治暑湿并重（乙脑），发病，高热、头痛、嗜睡，详见病案（1）。

茯苓皮、鲜藿香、连翘、茵陈、神曲、淡竹叶各9g，杏仁、香薷、郁金、黄芩各6g，生石膏30g，滑石15g，白通草4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**壮热烦渴，呕恶口臭，咳嗽喘急，二便不爽，脉右大，舌白边红，暑邪阻于上焦气分，宜杏仁、石膏、半夏、厚朴、栀皮、豆豉、竹茹、藿梗、苏梗之类。

（2）**张聿青：**暑热之气从内薰蒸，而湿热之气从外遏伏，湿性弥漫，清窍被其蒙蔽。湿热两邪合并，黏腻重浊，最难同化，其湿，其热，总望抑郁之邪湿得开。或兼辛凉宣发以解外郁，或芳香凉淡以开内郁，内火炽甚者，或甘寒以清降湿火。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治暑湿并重（乙脑）：王，9岁，8月19日发病，高热、头痛、嗜睡，次日发现神识不清，23日入院，已见昏迷，体温39.6℃，无汗，目赤，无大便，小便黄，脉象浮洪有力，舌苔黄腻，确为暑湿并重之证，拟用辛凉重剂：银花、连翘、淡竹叶、粳米各9g，生石膏60g，知母、甘草各6g，葱白5寸，淡豆豉、鲜芦根各30g。

次日，体温38℃，目赤已退，仍昏睡，未出汗，小便黄，大便仍未行，口不渴，舌苔黄腻，脉仍浮数有力，是暑湿之邪尚伏而未去，宜清暑利湿（组方见方症）。

服药之后：汗出热解，体温降为36.8℃，神识清楚，脉亦缓和，予以清热和胃之剂：茯苓皮、蒺藜、钩藤（后入）、连翘各9g，桑枝15g，薏苡仁、生稻芽各12g，鲜荷叶30g，服后食欲恢复，余证皆愈。次日出院（《蒲辅周医案》82）。

（2）**王经邦**治伏暑，九月遇风而发，独热无汗，昼夜引饮，唇焦齿槁，舌苔灰燥，脉实大，兼解肌：石膏24g，知母、连翘、竹叶、天花粉各9g，生甘草、蝉衣各2.4g，粉葛根3g，桔梗、薄荷各6g，1剂效，3剂愈（《全国名医验案类编》109）。

（3）**赖良蒲**治八月面垢肌肤干灼，神昏谵语，内烦外热，不欲近衣，自汗如流，大渴引饮，时作恶心，胃不思纳，小便短赤，脉洪数有力，苔黄糙无津，此暑热内伏，秋凉引发，香薷饮加味，清暑透伏法（组方见方症），3剂热减汗收，脉亦稍软，以却暑调元，清热保津而安：西洋参、甘草各6g，生石膏30g，知母12g，粳米9g，紫雪丹2.4g（《蒲园医案》24）。

（十四）津气蕴蒸候（L09－Z12－H095）——肺胃暑湿暑偏重转证（五）

肺胃暑湿证，暑热偏盛，蒸灼肺胃，津液消耗，而成津气蕴蒸之候，温热家常称之为暑热伤津。故其见症以热灼与津伤脉症为主，其治则亦以清热救津为法，略兼芳淡，以化余湿；但救津液，又不可妄行滋润，恐其腻滞助湿，热反难解。

通称：暑热伤津。

内含病例：［中医］：暑温。

病因病机：肺胃暑湿蕴蒸。多系病势迁延，湿从热化，暑热偏盛，余湿未净，热灼肺胃，津液消耗，而成热蒸津伤之证。

证象组合：气蒸＋津灼

主症：【津气蕴蒸】症象：①身热咳嗽，②寒战而热甚，③汗出，汗多，④胸闷胁痞。

舌象：舌红苔黄。

脉象：脉濡长数。

副症：【津液消灼】症象：①口干意欲凉饮，②消渴，③烦冤疲惫，④大便坚硬色黑，⑤溲短赤热。

舌象：舌红苔凝白。

脉象：脉细弦。

宾症：【清窍不利】症象：额胀。

治则：暑热偏盛，灼伤津液，但余湿未净，故其治则，当以甘寒凉淡，清解其暑热，以保其津液。略佐以芳淡清芬之品，以化其余湿。但清热不可凉润，化湿慎用温燥，方为得法。

方症：

1. 辛凉清解证：张千里方。治先寒热模糊，呕吐殊甚，继寒战而热甚，详见病案（1）。

西洋参、橘皮、半夏、知母、石膏、竹叶、白蔻仁、杏仁、茯苓、六一散、荷花露。

2. 清解暑热，清宣化湿法证：汪逢春方。治暑热多，湿邪少，身热咳嗽，汗出，口干凉饮，详见病案（2）。

薄荷细枝2g，佩兰叶、白蒺藜、杏仁各10g，连翘、炙枇杷叶、鲜荷叶角、益元散各12g，前胡3g，川贝5g，鲜西瓜

翠衣30g。

摘录：

病案

（1）**张千里**治先寒热模糊，呕吐殊甚，继症状分明，先参差，后间日、旬余，昨寒战而热甚，竟日始平，汗多消渴，大便数日一更衣，坚硬色黑，额胀胸闷胁痞，烦冤疲惫，溲短赤热，舌红苔凝白，脉濡长数，辛凉清解（组方见方症）（《清代名医医案精华》张千里56）。

（2）**汪逢春**治暑热伏多，湿邪略少，身热咳嗽，汗出，口干意欲凉饮，舌红苔黄，脉细弦。清解暑热，清宣化湿法（组方见方症）。

（十五）肺失清肃候（L09－Z12－H234）——肺胃暑湿暑偏重转证（六）

肺胃暑湿证，湿热蕴蒸，蒸痰动血，而成肺失清肃之候，温热家常称之为暑瘵之病。其见症以络血外溢之咳血、咯血、吐血为主要见症，但可见热灼肺津与湿滞胃气之脉症。故其治则当轻清肺热，与宣利湿滞并进，不可见血止血，当如何廉臣曰："以清肃上中气机为主。"吴鞠通所谓"气为血帅，冀其邪退气宁而血可止"。

通称：劳伤夹暑。

内含病例：[中医]：暑瘵。

病因病机：肺胃暑湿虚蒸：肥甘过度，及烟酒不节，或素体劳伤之人，吸受暑湿之邪，湿热内蕴，肺气受戕，蒸痰动血，肺失清肃，而又湿滞胃中，气失宣降，而成热蒸湿滞之证。

证象组合：气蒸＋液灼＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】症象：口干。

脉象：脉弦细。

【气机不宣】症象：①口甜，②不渴，③不饥。

舌象：舌白。

副症：【清窍不利】

【津气蕴蒸】

宾症：【络血妄行】症象：①咳血，痰血时出，②巨口咯血，稠厚带紫，似肺似肉，③吐血，④便血、泄血。

【气机不降】症象：咳呕频并。

治则：吸受暑湿，热蒸于肺，湿滞于胃，蒸痰动血，肺气失肃，其治则以清肃上中气机为主，轻清肺热，兼养肺阴；佐以芳淡化湿，宣降气机；不可见血止血，只可轻清血络之热，邪退气宁，血络自宁。何廉臣曰："并戒荤酒自能渐愈"。

方症：

1. 清络饮加味证：《温病条辨》方。治暑瘵，暑温寒热，舌白不渴，吐血，详见论著（1）。

鲜荷叶边、鲜金银花、西瓜翠衣、丝瓜皮、鲜竹叶心、杏仁各6g，鲜扁豆花1枝，滑石、薏苡仁各9g。

2. 菀贝茅根汤证：何廉臣方。清肃上中气机，治肺胃湿热蕴隆，蒸痰动血，详见论著（2）。

紫菀15g，川贝母12g，鲜茅根30g，桑白皮、薏苡仁、赤茯苓各9g，青子芩、竹沥、半夏各4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**暑温寒热，舌白不渴，吐血者，名曰暑瘵，为难治，清络饮加杏仁6g，滑石、薏苡仁各9g。清络饮清血络中之热，加杏仁利气，气为血帅，薏苡仁、滑石利在里之湿，冀其邪退气宁而血可止（《温病条辨》卷一56）。

（2）**何廉臣：**肥甘过度，肺胃湿热蕴隆，蒸痰动血，及烟酒不节，减伐清气，咳呕频并，痰血时出，或便血、泄血者，宜清肃上中气机，菀贝茅根汤（组方见方症），并戒荤酒自能渐愈。

（3）**雷少逸：**暑瘵者，骤然吐血、衄血，头目不清，烦热口渴，咳嗽气喘，脉象浮取则洪，中取则空，沉取复有，此因盛夏之月相火用事，火烁肺金，复燃阳络，络血上溢所致。昧者以为痨瘵，殊不知火载血上，非真阴亏损而为虚痨者比也。当清暑热以保肺，清络热以止血（《时病论》65）。

2. 病案

（1）**叶天士**治劳伤夹暑，肺气受戕，咳血口干，先清暑热：鲜荷叶、白扁豆、沙参、茯神、薏苡仁（《临证指南医案》347）。

（2）**叶天士**治劳伤夹暑，咳血不饥：沙参、生薏苡仁、六一散、绿豆衣、杏仁、橘红、白蔻仁、鲜荷叶汁冲（《临证指南医案》348）。

（3）**马培之**治水火之气，扰动于中，又受暑湿，耗阴伤血，致巨口咯血，稠厚带紫，似肺似肉，口甜，本脉弦细，无数大之象可不致上涌，舌质淡而苔白，湿蕴阳明胃腑，先养阴清气化火兼渗湿消瘀：北沙参、丹参、苏梗、杏花、通草、薏苡仁、茜草、茯苓、贝母、丹皮、枇杷叶、藕节（《清代名医医案精华》马培之18）。

（十六）血液郁蒸候（L09－Z12－H186）—— 肺胃暑湿暑偏重转证（七）

肺胃暑湿证，暑热偏重，内陷入血，热蒸于内，湿郁于外，而成血液郁蒸之候。其见症以血分热炽之脉症显明，但必兼有表郁脉症。治则当于宣泄暑湿之中，兼以大剂凉血增液，以垫托之，使内陷之暑湿得以外解。

通称：暑热入血。

内含病例：［**中医**］：暑温。

病因病机：肺胃暑湿郁蒸。外受暑湿之邪，失于清疏透解，湿郁于表，热陷入血，灼伤血液，扰动血络，络血妄行，而成表郁血热之候。

证象组合：表郁＋血炽＋液灼

主症：【**腠理不宣**】**症象：**①恶寒发热，②周身抽掣疼痛。

舌象：①苔白腻，②舌苔满布微黄。

【**血热蕴炽**】**症象：**①手足心热甚于手背，②心中烦躁，③遍身红疹。

舌象：①舌红赤，②深紫无苔。

脉象：①左脉弦数有力，②脉洪弦而刚甚，左反甚于右。

副症：【**清空不宣**】**症象：**头痛如锥。

【**络血妄行**】**症象：**①吐血，②咳血。

宾症：【**津液消灼**】**症象：**①发热汗出，②口干，不渴，不饥，③尿赤。

治则：湿郁于外，热窜入血，灼伤血液，故其治则，当宣泄暑湿之中，必兼以大剂凉血增液之品，以垫托达邪。

方症：

1. 清上焦方证：吴鞠通方。治暑温：手足心热甚于手背，详见病案（2）。

连翘、细生地、寸麦冬、玄参、丹皮、金银花、桔梗、茅根、牛蒡子、香豆豉、薄荷、藿香、生甘草。

2. 清凉涤暑方证：吴氵句方方。治发热汗出，遍身红疹，心烦尿赤，详见病案（3）。

甘草、滑石、青蒿、赤茯苓、通草、栀衣、银花、绿豆衣、竹叶。

摘录：

病案

（1）**姚龙光**治夏发寒热，则抽掣难堪，通身疼痛如锥，心中烦躁，不饥不渴不便，舌深紫无苔，脉右弦数无力，左弦数有力。鲜地黄15g，寸麦冬、银花各6g，玄参心、青蒿、连翘、山栀、酒白芍各9g，赤茯苓4.5g，甘草、当归各1.5g，竹叶心8片，莲心2.4g，4剂（《宋元明清名医类案续编》姚龙光3）。

（2）**吴鞠通**治暑温：手足心热甚于手背，舌苔满布微黄，脉洪弦而刚甚，左反甚于右，初起即见此证，下焦精血之热，恐甚于上焦气分之热，初起且清上焦（组方见方症）（《清代名医医案精华》吴鞠通2）。

（3）**吴氵句方**治发热汗出，遍身红疹，心烦尿赤，暑热为病，宜清凉涤暑（组方见方症）（《吴氵句方医案》34）。

（十七）清气郁陷候（L09－Z12－H038）—— 肺胃暑湿暑偏重变证（一）

肺胃暑湿证，暑湿内蕴，上焦清气失于宣展，邪不外达而下陷，是为清气郁陷之候。其见症以下陷之泻利为主要见症，但必兼见表郁与里热之脉症。故其治则，当宣展清气，以透表泄邪，内清暑湿，以解陷邪。

通称：协热自利。

内含病例：［**中医**］：伤暑泻，伤寒劳复，伏邪感风，暑温挟风。

［**西医**］：急性肠炎，乙脑。

病因病机：肺胃暑湿郁陷。为夏月感受暑湿，蕴郁于肺胃，上焦清气失于宣展，邪不外达，随气下陷入肠，而成表郁热陷之候。

证象组合：表郁＋气蒸＋下陷＋气郁

主症：【**腠理不宣**】**症象：**①恶寒发热无汗，②身热肢冷，③哺后身热，④面色腻滞，身微痛。

舌象：舌苔薄白，边质红。

脉象：脉坚劲不和，脉浮滑数。

【**津气蕴蒸**】**症象：**①壮热，头有微汗而身无汗，②心烦，烦躁，③口渴，渴饮水浆，口渴且苦，渴不思饮，

④唇舌红赤，⑤小便热赤，⑥目眶下陷，⑦干哭无泪，⑧欲作抽搐。

舌象：①舌红而干，②舌苔黄腻，中心黄腻，③舌上黄燥或滑。

脉象：①脉洪数，②滑数。

指纹：显露，红青相兼。

【气机下陷】症象：①腹泻，自利稀水，便色黄水样，痢纯红，②小便不利，短涩而赤，③腹胀满。

舌象：舌心黄边白。

副症：【气机不宣】症象：①脘闷腹胀，②体倦不思饮食，③咳嗽痰白，④神倦目涩，烦闷。

【气机不降】症象：①恶心，欲吐，②食入即吐，③微微冷呃，④气粗不匀。

宾症：【清空不宣】症象：头痛，头剧痛。

【清窍不利】

治则：暑湿内蕴肺胃，郁遏清气失于宣发，蕴热不达而下陷，治则当宣发清气为主，兼以清热渗湿，使清气宣展，表里宣通，陷邪亦可随之表里两解矣。何廉臣曰："得汗透而痢自止矣。"

方症：

1. 五物香薷饮证：治感受寒暑，发热无汗，泄泻口渴，详见论（3）。

香薷、扁豆、厚朴、茯苓、甘草。

2. 黄连香薷饮证：《类证活人书》方。适应伤暑腹泻，恶寒发热无汗，脘闷腹胀，体倦恶心，烦躁口渴，不思饮食，舌苔黄腻，脉洪数或滑数。

黄连、甘草各3g，香薷4.5g，厚朴6g。

3. 清暑益气方证：叶天士方。治暑热湿邪内著，舌心黄边白，渴饮水浆，胃脘欲吐，微冷呃，详见病案（1）。

人参、茯苓、广陈皮、猪苓、石莲肉、川黄连、黄芩、厚朴、泽泻、煨葛根。

4. 二香、左金合苦辛方证：蒲辅周方。治暑温挟风（乙脑），头痛如裂，身痛，高烧恶寒，详见病案（2）。

鲜藿香、佩兰、法半夏、竹茹各9g，香薷、郁金、生姜各6g，川黄连4.5g，吴茱萸1.5g，钩藤、蒺藜各12g，鲜佩叶30g，伏龙肝（先煎取澄清液煎药）60g。浓煎，取80ml，每服10ml，一小时一服。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：协热自利者，一起即发壮热，背微恶寒，面垢齿燥，口干渴饮，大便虽亦有完谷不化，而状如垢腻，色多黄赤黑，且皆热臭，气暖如汤，后重而滞，溺色黄赤，或涩或闭，脐下必热，舌苔黄腻而糙，中后截厚腐垢腻。先与葛根芩连汤加味：生葛根、青子芩各4.5g，小川黄连2.4g拌滑石9g，炒广木香、清炙甘草各1.8g，清中解表以泄热。继与加味白头翁汤，清热坚肠以止利。终与三黄熟艾汤：条黄芩3g，川黄连1.8g，川黄柏1.2g，猪苓、泽泻、生白芍各4.5g，熟艾、乌梅肉各0.6g，灯芯2小帚，酸苦泄热，芳淡利湿以善后（《通俗伤寒论》297）。

（2）**何廉臣**：若见烦渴唇舌红赤，舌上黄燥或滑，面色腻滞，心烦，小便热赤者，宜胃苓汤去桂枝加香薷、薄荷、连翘、滑石、淡豆豉、六曲等连进三五服，得汗透而痢自止矣。

（3）感受寒暑，发热无汗，泄泻口渴，五物香薷饮（组方见方症）。心烦加川黄连，口渴加寸麦冬、天花粉，小便频数加六一散。

2. 病案

（1）**叶天士**治舌心黄边白，渴饮水浆，停胃脘欲吐，微微冷呃，自利稀水，小便不利，脉坚劲不和，暑热湿邪内著，必脾胃气苏，始可磨耐，清暑益气方（组方见方症）（《宋元明清名医类案续编》叶天士100）。

（2）**蒲辅周**治暑温挟风（乙脑）：傅某某，30岁，1956年8月25日入某医院。病已六日，初起头痛如裂，身微痛，高烧恶寒，食欲不振。曾连服大剂辛凉甘寒及犀、羚、牛黄、至宝、紫雪、安宫诸品，病势始终不减，并迅速发展。会诊时仍持续高烧，头剧痛，身微痛，头有微汗而身无汗，呕吐，下利灰白稀水，腹不痛，小便短黄，神倦目涩，烦闷，口苦，渴不思饮，舌苔薄白，中心黄腻，边质红，月经刚过10日，今日再见，脉象两寸浮数，右关沉数短涩，左关弦数，两尺沉数。观其脉证原属暑温挟风，其头身痛、脉浮系乎风，其心烦、舌赤苔黄、口渴发热由于暑，因服寒凉太过，冰伏其邪留而不解，脾胃受伤，热入厥阴，迫血妄行，并乘虚而内陷阳明、太阴，形成两脏（太阴脾经，厥阴肝经）一腑（阳明胃经）并病，此时急须温太阴、清厥阴、和阳明，温清和三法并用。方以二香、左金合苦辛为治：（组方见方症）因吐甚不纳，故少量而频进。1剂诸证皆平，后以调和脾胃养阴益气而愈（《蒲辅周医案》）。

（3）**周小农**治八月妊娠，七月下痢纯红，早晚三十余次，惫甚，咳嗽痰白，晡后身热，伏邪感风兼有积滞：白芍、黄

芩炭、槐花炭、地榆炭、扁豆花、新会皮、白头翁、秦皮、黄柏、侧柏炭、荆芥、青蒿、葛根、香连丸（《周小农医案》215）。

（4）**周天心**治热泻：杨某某，女，4岁，1960年7月24日初诊。烦躁渴饮，目眶下陷，欲作抽搐，舌红而干，干哭无泪。气粗不匀。腹泻已十多天，经针灸吃药都不见效。现在日泻十几次，便色黄水样，小便短涩而赤。身热肢冷，指纹显露，红青相兼。此系暑湿损伤脾胃，治以清热化湿。方用四物香薷饮：香薷、白扁豆各9g，厚朴6g，黄连1.5g，开水煎药，每服四至五小盅。复诊：小便增多，色红，身转温和，指纹转红，烦躁搏静。但舌红而干燥，大便次数减少带血。此乃暑湿之邪，郁而化热，热伤肠络，仍以本方加葛根芩连汤：葛根9g，黄芩3g，黄连1.5g，以清暑化湿，连服2剂痊愈。

（5）**叶孝礼**治1岁小儿，壮热下利，口渴夺饮，烦扰不安，食入即吐，腹胀满，小便短赤，舌质红苔黄腻，脉数，急症属风热泄泻，治则清热利湿，用葛根芩连汤：葛根、黄芩各5g，黄连、甘草各3g，泽泻、茯苓各10g，广木香2g，2剂热抑泻止，为巩固其效，用黄芩汤加健脾药：黄芩、甘草各3g，杭芍、茯苓、白术、淮山、芡实各9g，2剂痊愈。

（6）**车庄**治伤寒劳复：发热头痛，腹中作泻，势甚危急，葛根芩连合枳实栀子豉汤取效：山栀12g，枳实、川黄连各6g，豆豉30g，干葛根9g，六一散。

（十八）清阳郁陷候（L09－Z12－H066）——肺胃暑湿暑偏重变证（二）

肺胃暑湿证，暑湿俱重，湿遏清阳，热陷大肠，而成清阳郁陷之候，其见症以暑热下陷之泻痢为主，但必兼见阳郁与表郁脉症，其治则当宣通阳气以达表为主，兼以开降湿热以和其里。表里双解，使陷伏之邪速除。

通称：热陷大肠。

内含病例：［**中医**］：暑湿泻。

［**西医**］：小儿急性中毒性痢疾。

病因病机：肺胃暑湿郁陷：湿热俱盛，湿遏清阳，失展于内外，表气不宣，暑热不达而内陷，即如蒲辅周所云："暑湿内伏，新凉外加，表郁里结，以致升降阻滞，营卫不通，单治里则伏邪不得外越，内结必然更甚，正虚邪实之候。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气陷

主症：**【阳气不宣】症象**：①面色灰暗，唇淡，唇色淡红，②午前寒战，③热势不扬，四肢清冷，④沉迷欲睡，时有谵语，⑤口干烦闷，口渴频饮，⑥汗出，淋淋汗出，⑦面赤颧红唇焦。

脉象：①右脉略大而混数不扬，②脉糊滑，③左弦大急，④脉洪大而滑。

舌象：①舌色无华，②舌淡不红，苔薄白腻。

【腠理不宣】症象：①壮热尚感恶寒，发热无汗，②午后高热，③潮热，④头项强痛。

脉象：①脉浮紧弦大，②左弦大急。

【气机下陷】症象：①腹阵痛泄泻，②暴注水泻，③泄泻呕吐，④腹满不硬，⑤小便赤涩。

舌象：①舌绛，②苔黄垢而腻。

脉象：①右脉沉滞，沉濡，②脉虚细，③脉沉细涩。

副症：**【气机不宣】**

【清空不宣】

宾症：**【气机不降】症象**：①呕，②呼吸促迫，③喘息痰鸣。

治则：湿郁清阳，暑陷入里，表里俱急，故其治则，当表里同治，蒲辅周曰："单治里则伏邪不得外越，内结必然更甚，正虚邪实之候，挽救匪易，急宜升阳明，和营卫，开玄府之闭，达邪外出而解里急。"

方症：

1. 桂枝加葛根汤加减证：黄叔承方。治感受暑湿，饮食不慎，先倦怠少食，继寒热腹痛，详见病案（2）。

粉葛根15g，桂枝、粉甘草各6g，黄芩、白芍、神曲、山楂炭、麦芽、佩兰、车前仁各9g。

2. 加减黄连泻心汤证：升阳举陷，开湿清热。治热势不扬，沉迷欲睡，时有谵语，泄泻下利，详见病案（3）。

黄芩、黄连、干姜、半夏、粉葛根、防风、生甘草、厚朴、豆卷、通草、白蔻仁、石菖蒲。

摘录：

1. 论著：何廉臣：夏月暴注水泻，脉虚细口干烦闷，肠胃暑湿也，宜五苓散加煨葛根，兼胀加厚朴、苍术，小便赤涩加木通，兼烦加山栀、竹叶，暑火泻去官桂加川黄连、黄芩炭，暑食泻加神曲、木香，暑湿泻加茅苍术、滑石，加半夏、厚朴、竹茹、藿香（《通俗伤寒论》385）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治痢疾（急性中毒性痢疾）：陈某某，男，4岁半，住某医院，1963年8月26日初次会诊。九天前突然发

热，恶心呕吐，四小时内即抽风二次，昏迷而急诊入院，大便呈脓血样，有里急后重，当时诊为急性中毒性痢疾，用冬眠药物及温湿布裹身等措施，而四肢一阵阵发紧，翌日面色更灰暗，寒战高热更甚，曾突然呼吸暂停，见下颌运动，经人工降温16小时，才呼吸均匀。复温后，第二天开始每日败血症样热型，上午寒战，肢凉发绀，午后高热42～43℃，一直谵妄躁动，下痢脓血日10～20余次，里急后重，化验：白细胞总数600/mm^3，中性细胞30%，大便培养福氏痢疾杆菌阳性，耐药试验对多种药物不敏感。尚能食半流质，腹胀不硬，不呕吐，无汗，四肢清冷，神志不清，呈半昏迷状态，膈部扇动，呼吸促，面色灰暗，小便黄，脉右沉濡，左弦大急，唇淡，舌质淡不红，苔薄白腻，由暑湿内伏，新凉外加，里结表郁，以致升降阻滞，营卫不通，病已八日，而午前寒战，午后高热无汗，若单治里，伏邪不得外越，必然内结，邪愈结而正愈虚，正虚邪实，已至严重阶段，幸胃气尚存，急宜升阳明、和营卫，开肌表汗孔之闭，达邪外出，以解里急，拟用桂枝加葛根汤：粉葛根6g，桂枝、白芍、炙甘草各3g，生姜2片，大枣2枚，慢火煎取180ml，每4小时服30ml，服1剂。另用炒粳米加荷叶煮稀粥，药后服。仿桂枝汤法以助汗。

27日二诊：服药后，是夜榨榨汗出，从头部至上肢、手心达大腿，但小腿以下仍无汗，体温渐降，四肢转温和，今晨已无寒战，午后又发热39.6℃，大便昨天共22次，为脓血，有里急后重，呼吸仍促，头部有微汗，下肢仍无汗，胃纳尚可，小便黄而少，脉转沉数，舌淡苔薄白腻，此表气略通，因正虚不能达邪，以致汗出不彻，邪不透达。治宜扶正，祛邪，表里合治：党参、杏仁各3g，生扁豆6g，砂仁1.5g，木瓜2.4g，香薷1.5g，藿香2.4g，粉葛根3g，炙甘草1.5g，生姜1片，大枣1枚，煎服法同上，服1剂。

28日三诊：服昨方后，遍身微汗透彻至足，体温波动在36～39.5℃，昨天大便减为14次，呈绿脓样酱色便，里急后重已不显，腹满减轻，精神好转，面黄，脉右沉濡，左沉弦，舌淡，苔转黄腻少津。至此表气已通，里热渐露，治宜生津益气，兼清湿热：厚朴、玉竹、通草各3g，生扁豆、茵陈、生稻芽、荷叶各6g，茯苓、滑石各9g，香木瓜2.4g，杏仁4.5g，藿香1.5g，服2剂。

30日四诊：大便每天仍十多次，但脓血及里急后重再减，汗复止，夜间最高体温39℃，遍身皮肤出现红疹，无明显瘙痒，食纳尚可，小便黄，白细胞已渐增至2100/mm^3，中性56%，脉沉数，舌淡苔黄腻，病减而疹见，乃伏热外出之象，治宜续清湿热。处方：茯苓皮、扁豆衣、茵陈、银花叶、荷叶各6g，豆卷、滑石各9g，黄芩、通草各3g，杏仁、淡竹叶各4.5g，薏苡仁12g，服1剂。

31日五诊：体温已降至36.8～37.1℃，大便次数大为减少，脓血基本消失，无里急后重，精神较佳，遍身微汗续出，全身红疹仍露，脉沉数，舌苔灰腻，表里渐和，湿热未尽，宜续清余热，兼调理脾胃。原方去竹叶、黄芩，加甘草1.5g，麦芽4.5g，服2剂。

9月2日六诊：体温已正常，大便日三次，无脓血，黄黏不成形，红疹已消失，腹满亦平，精神转佳，食欲增进，脉和缓，舌淡惟苔仍秽腻而厚，仍宜调脾胃，通附利湿为治。处方：茵陈、神曲各4.5g，藿香梗、厚朴、广陈皮、莲白、通草各3g，扁豆衣、炒麦芽、荷叶各6g，滑石9g，服2剂。忌食油腻。药后舌苔退净，诸症消失，白细胞恢复至正常范围（总数8150/mm^3，中性66%），痊愈出院（《蒲辅周医案》73）。

（2）**黄叔承**治感受暑湿，饮食不慎，先倦怠少食，继寒热腹痛，虽壮热尚感恶寒，腹阵痛泄泻，口渴频饮，头项强痛，汗出，脉浮紧弦大，苔黄垢而腻，此暑湿夹滞，互结三焦，宜调和营卫，清暑泄热，导滞止痛（组方见方症），症减大半，浊苔未净，脉虚弦，余邪未清，以清泄和解，使从少阳转枢而出：青蒿、佩兰、黄芩各6g，滑石18g，川厚朴、枳实各3g，知母、麦芽各9g，郁金4.5g（《福建中医医案医话选编》（一）19）。

（3）治热势不扬，沉迷欲睡，时有谵语，泄泻下利，脉糊滑，舌苔黄腻，主加减黄连泻心汤升阳举陷，开湿清热（组方见方症）。

（4）**张聿青**治发热在里，热势不扬，便注下迫，淋淋汗出，舌色无华，脉沉细涩，右脉略大而混数不扬，与分理三焦：川厚朴、通草、泽泻、佛手、郁金、赤猪苓、藿香、滑石、白蔻仁、薏苡仁。湿遏气津，渴甚。用流化法：川石斛、贝母、滑石、郁金、枇杷叶、茯苓、杏仁、豆豉、薏苡仁、白蔻仁（《张聿青医案》46）。

（5）**陈克强**治泄泻呕吐，精神疲乏，饮食减少，潮热口渴，面赤颧红，唇焦舌绛，喘息痰鸣，脉洪大而滑，此暑湿内侵，邪郁气分，以升脾气降胃火，宣湿祛暑：黄芩、焦白术、葛根各4.5g，川黄连1.5g，干姜0.6g，茯苓、泽泻、半夏、扁豆各6g，苍术、川厚朴、生姜各3g，滑石9g，大枣3枚（《福建中医医案医话选编》（二））。

（十九）津气蕴闭候（L09－Z12－H098）——肺胃暑湿暑偏重变证（三）

肺胃暑湿证，延误失治，阴湿闭于外，暑热炽于里，而成津气蕴闭之候，时病学家通常称之为暑厥，亦称为内热外寒，真热假寒，阳证似阴之阳厥症。为急重之闭厥危证。但与中暑有别：中暑为猝中暑热，骤然昏厥；而本候系误治致变，渐闭渐厥。其见症以渐转闭转厥为主，甚则厥逆如尸；稍有差池，或救治失宜，必一厥莫回。故其治则当急开其内窍之闭，

以挽困危，清热救津，以救其内焚，急救得宜，可望转机。

通称：内热外寒，真热假寒，阳证似阴，阳厥症。

内含病例：［中医］：暑厥。

病因病机：肺胃暑湿闭厥。湿闭于外，暑炽于里，多由失误所致：误进大寒，则助阴湿，而闭塞阳气，而为外闭；误投温热，则助暑热内焚，以致火闭内窍；若乱投寒热，则内外俱闭。

证象组合：阳滞＋气灼＋神闭

主症：【津气蕴灼】**症象**：①壮热自汗，②不寐。

舌象：舌紫苔黑。

脉象：脉洪大而数。

【阳气不行】**症象**：①发热肢冷，四肢渐冷过肘膝，②腹满，③唇口青紫，面青目窜。

脉象：脉伏，沉小弱而急。

指纹：沉暗散涣。

副症：【津液消灼】**症象**：①二便不行，②舌唇目裂，③汗出口渴，④尿赤便闭。

舌象：舌干尖绛。

【神志蒙闭】**症象**：①神昏不语如尸，②神昏谵语，③旋转反侧，手足撩乱，躁不能寐，④啼不出声，乳入即吐，针不知痛，乳食不知，奄奄一息。

宾症：【气机不宣】**症象**：心下痞闷。

治则：湿困于外，暑灼于里，虽有误寒误热，与外闭内闭之分，总属暑热内攻所致。故救治之则，急急开其闭塞；然开闭之法，总在于急撤其内焚之暑热，开其内窍之闭为主；由误进大寒所致者，当兼以通阳，以开其外闭；由误进大热所致者，当兼大剂甘寒，以救津液；然后可望其闭开厥回。

方症：

辛凉开泄证：梁右斋方。治中暑发热，吐泻肢厥，厥逆神昏，面青目窜，详见病案（7）。

紫雪丹0.6g，羚羊角1.2g，竹茹4.5g，生大黄、蚕砂各1.5g，川黄连0.9g，条黄芩1.8g，薏苡仁3g，滑石9g，扁豆花10朵。

摘录：

病案

（1）**王孟英**治因酷热，啜冷石膏一碗，致心下痞闷，四肢渐冷，上过肘膝，脉伏自汗，二便不行，既受暑热，复为冷饮所冰，胸中大气不能旋转，以六一散30g淡盐水汤搅之澄清，调紫雪丹3g，翌日溺行胸舒，肢热口干舌绛，投白虎汤（《宋元明清名医类案正编》王孟英9）。

（2）**徐洄溪**治暑邪内结，厥逆如尸，惟身未冷，脉尚微存，先磨服紫金锭，后用西瓜汁、芦根汁、萝卜汁、甘蔗浆时时灌之，一日二夜，纳二大碗渐苏（《宋元明清名医类案正编》徐洄溪21）。

（3）**徐洄溪**治暑热服药既误，楼小向西，厥不知人，舌焦目裂，先进至宝丹，随以黄连香薷饮、竹叶石膏汤加芦根清凉滋润之品徐徐灌之，一夕目赤退，有声神复，能转侧，二日能食稀粥，身和而愈（《宋元明清名医类案正编》徐洄溪20）。

（4）**龚子才**治热极当风乘凉，即头痛发热，恶寒身痛，误进附子理中，立时不语，口中无气，唇口青紫，心头微温，六脉洪大而数，令以烧酒喷胸将镜扑之，新汲水调蜜沃入其口，以益元汤灌下即活（《续名医类案》上89）。

（5）**孙兆**治自汗，两足逆冷至膝下，腹满不省人事，六脉小弱而急，视其所服皆阴病药，此非病重，药能重病耳，五苓散、白虎汤十余帖，少苏，再服痊愈（《名医类案》64）。

（6）**方兰田**治发热肢冷，神昏谵语，汗出口渴，尿赤便闭，日夜不寐，卧病月余日重，脉沉小不扬，舌干而尖绛，以渗湿清热，竹叶石膏汤去半夏加菖蒲、滑石、龙齿、石决明、杭菊、郁李仁，便通黑如饴，夜能稍睡，去郁李仁加薏苡仁、鸡内金、山药（《福建中医医案医话选编》（一）10）。

（7）**梁右斋**治中暑发热，吐泻肢厥，以藿香、理中汤遂厥逆神昏，面青目窜，旋转反侧，手足撩乱，躁不能寐，舌紫苔黑，啼不出声，乳入即吐，针不知痛，乳食不知，奄奄一息，指纹沉暗散涣，误治火风大动，内陷心包，辛凉开泄（组方见方症），两剂即苏，口仍大渴大热泄泻，泻黄合参白虎：苏沙参、知母各4.5g，生石膏6g，防风、陈皮各0.9g，藿香、甘草各1.2g，焦山栀1.5g，2剂愈（《全国名医验案类编》10）。

二、肺脾暑湿证（L09－Z02）（9候）——暑湿证合病

肺脾暑湿证，为暑邪吸入于肺，湿邪入侵脾，是为肺脾暑湿之证，肺脾均为主气之脏，故素称暑伤元气，或湿热伤气，肺脾同属太阴，故又称暑伤太阴，古称太阳中暍，以肺主营卫，伤寒家以营卫为太阳之界，暍者暑之古代别称，均是暑伤肺脾之证。

肺脾暑湿证，亦有暑偏重或湿偏重之分：暑偏重者，伤之浅，仅犯上中清气之分；湿偏重者，多挟阴寒之气，伤之较重，可犯上中气。雷少逸云："暑伤太阴，脾气受困，升降失调"，是暑伤肺脾之证，均可致清阳之气，失其升清降浊之能，升降失调是其主体病机。

肺脾暑湿证，暑偏重者，多挟秽浊之气，故其治则，宜清芬凉淡，以解暑化湿；芳香以化秽浊，淡渗以利湿滞。湿偏重者，多挟阴寒之气，其治则当以辛温佐以芳淡，以宣通表里阳气为主。何廉臣曰："凡暑轻而寒湿重者，暑即寓于寒湿之中，为寒湿所吸收而同化。故散寒即所以散暑，治湿即所以治暑"。

证候别称：暑湿兼寒，伏暑兼寒，伤暑霍乱，暑湿霍乱，暑伤太阴，暑湿内陷，暑伤元气，气虚中暑，暑湿伤气，湿热伤气。

病例名称：

【中医】暑湿兼寒，暑兼气虚，伏暑，暑秽，秽湿，太阳中暍，中暑，煎厥，阴暑，阴霍乱，吐泻，暑湿泄泻，暑湿痢，白痢，自汗，眩晕，痉夏，低热，暑热证。

【西医】感冒，急性胃肠炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①背冷；②四肢乏力，③渴不喜饮。

舌象：舌暗苔厚秽腻。

脉象：①脉沉细，②脉右濡细数而不扬。

【腠理不宣】症象：①发热凛寒，得汗不畅，②身重痠痛，③脸腿浮肿。

【津气壅蒸】症象：①头及上身汗出如流，②腹热，③烦躁不寐，④便闭，⑤溺赤短少。

舌象：舌苔黄腻根厚。

脉象：①弦数，②左弦数。

【清空不宣】症象：①头重，②头晕，③头重作胀。

【气机不宣】症象：①胸闷心慌，②胸脘作闷，③食纳差，口不知味，④口甜。

【气机不降】症象：呕恶有黏痰。

【清窍不宣】症象：鼻流清涕。

证候系统：详见图46。

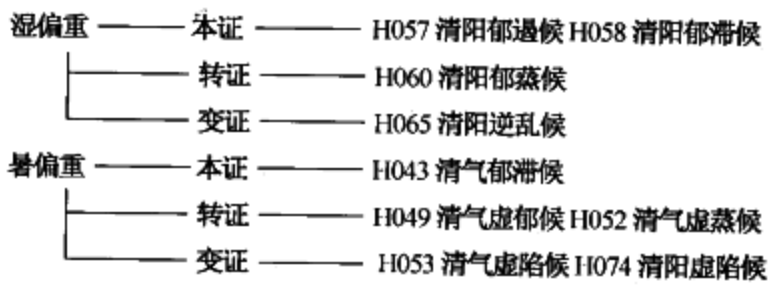


图46　肺脾暑湿证证候结构图

（一）清阳郁遏候（L09－Z02－H057）——肺脾暑湿湿偏重本证（一）

肺脾暑湿证，湿重暑轻，多兼外寒，寒湿阴邪，郁遏上焦，清阳失于宣展，而成清阳郁遏之候。时病学家，称为暑湿兼寒之病；亦有称之为阴暑症。其见症，以阳郁与表郁脉症为主，兼见上中气郁之宣降失调症象，其治则当辛温解表，与芳淡以疏里，表里双解之法。

通称：暑湿兼寒。

内含病例：[中医]：暑湿兼寒，秽湿。

病因病机：肺脾暑湿郁遏。先伤暑湿，内蕴肺脾，继感外寒而触发，暑湿内蕴，清阳郁遏，不能宣达于内外，而成表

里同病，即何廉臣所谓："先伤于暑，后伤于湿，复感于寒，外束肌表，内郁肺脾"之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①身重，②四肢倦怠，③手足逆冷，④小便已洒然毛耸，⑤渴不多饮。

舌象：苔先白后黄。

脉象：①迟滞，②沉郁不扬。

【腠理不宣】**症象**：①发热恶寒无汗。

舌象：苔先白。

脉象：脉弦细而紧。

【气机不宣】**症象**：①心烦，②胸闷，③中脘痞阻，脘痞不食。

舌象：①苔黄腻，②苔厚腻，③四边白滑，中央带黄。

脉象：脉濡数。

副症：【清空不宣】**症象**：①头痛，②头重作胀，头重如裹。

【气机不降】**症象**：①气粗，②喘而嘘气，③恶心呕吐。

宾症：【清窍不宣】**症象**：①鼻塞声重。

【经气不宣】**症象**：①身痛，②肢疼。

治则：暑湿兼寒，犯于肺脾，郁遏清阳，不得运行于表里，治则当辛温通阳为主，佐以芳淡。俞根初曰："此由避暑纳凉，暑反为寒与湿所遏，周身阳气不得升越……法当辛温解表，芳淡疏里。"何廉臣曰："凡暑轻而寒湿重者，暑即寓于寒湿之中，为寒湿吸收而同化，故散寒即所以散暑，治湿即所以治暑。"俞东扶曰："黄连石膏不可轻用，人参犹不可轻用。"

方症：

藿香正气汤加味证：《通俗伤寒论》方。功能辛温解表，芳淡疏里。治先受湿继受暑，复感暴寒而触发，暑湿兼外寒者。

藿香、姜半夏、杏仁各9g，茯苓12g，橘皮、白芷各6g，厚朴、紫苏、西香薷各4.5g，砂仁（分冲）。2.4g，生姜3片，大枣1枚，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：先受湿继受暑，复感暴寒而触发，暑湿兼外寒者，初起即头痛发热，恶寒无汗，身重而痛，四肢倦怠，手足逆冷，小便已洒然毛耸，但前板齿燥，气粗心烦，甚则喘而嘘气，苔先白后黄，脉左弦细而紧，右迟而滞者，此由避暑纳凉，暑反为寒与湿所遏；周身阳气不得升越。张洁古所谓静而得之，因暑自致之病也，法当辛温解表，芳淡疏里，藿香正气汤加西香薷4.5g，杏仁9g为主，微汗出，外寒解即以大橘皮汤温化其湿，湿去则暑无所依而去矣。若犹余暑未净者，大橘皮汤去苍术、官桂加山栀、连翘、青蒿等清肃之（《通俗伤寒论》251）。

（2）**何廉臣**：先伤于暑，后伤于湿，复感于寒，外束肌表，内郁肺脾，肺气不行，脾失健运，寒重体疼，胸闷者加减正气汤加香薷、桑枝，湿重者胸腹胀闷者，藿朴夏苓汤加味。

凡暑轻而寒湿重者，暑即寓于寒湿之中，为寒湿吸收而同化，故散寒即所以散暑，治湿即所以治暑。

（3）**吴坤安**：秽湿从口鼻吸入则募原先受，分布营卫，先呕逆，次寒热头胀身痛，小便不通，渴不多饮，当芳香淡渗兼施，俾秽湿浊邪可以分消：广陈皮、藿梗、郁金、茅根、苍术、薏苡仁、茯苓皮、猪苓、大腹皮、石菖蒲、通草。

2. 病案：**林曲**治暑湿犯肺：林某某，男，26岁，1972年6月8日就诊。患者三天前因冒暑涉路，半途遇雨而得疾。盖暑热熏蒸，腠理开泄，骤受雨淋，湿邪得以乘虚而入。今见寒热肢疼，鼻塞声重，头重如裹，脘痞不食，咳嗽痰多，咯吐不利，其色微黄。脉濡数，苔厚腻，四边白滑，中央带黄。暑湿之邪，困袭表卫，阻滞太阴，上犯肺脏。治宜疏表行湿，理气清肺。处方：香薷、藿香、半夏、杏仁、陈皮、苍术、桔梗、黄芩、葶苈各9g，枳壳6g，厚朴12g，薏苡、茯苓各15g，服1剂，寒热退，肢痛减，吐出稠痰甚多而觉胸膺舒畅，稍可进食。翌日处方：葶苈、杏仁、桑皮、桔梗、半夏、黄芩、陈皮、苍术、厚朴各9g，薏苡、茯苓各15g，枳壳6g。上方再服2剂而痊。

（二）清阳郁滞候（L09－Z02－H058）——肺脾暑湿湿偏重本证（二）

肺脾暑湿证，暑湿内蕴，清阳失展，阻滞中焦，气机失利，是为清阳郁滞之候，时病学家称为暑湿夹滞之证。其见症以上中气机郁滞之症象为主，但必兼见阳郁与表郁之脉症；为表里同病，故其治则亦当宣表疏里，表里双解之法。

通称：湿滞大肠。

内含病例：［中医］：暑湿泄泻，暑湿痢，暑秽。

［西医］：感冒。

病因病机：肺脾暑湿郁滞。俞根初曰："暑兼秽气由口鼻吸入留伏膜原，湿热郁遏经隧，邪阻气机，阳不宣运。"常多挟食滞，阻遏中宫，而成叶天士所谓："暑湿内伏，三焦气机不宣达"之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①面色晦滞、面青白，②神疲倦意，四肢乏力，③四肢冷，④唇淡，⑤口干不欲饮。

舌象：舌红，苔白滑。

脉象：①脉沉数，②沉弦濡缓，③脉寸浮数，尺沉迟，左关弦细数，右关沉细数。

指纹：青。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②身倦微热，③脊背酸痛，④周身酸痛。

【气机不利】症象：①胸脘痞闷，②腹满痛，③腹胀肠鸣，饱闷，④大便溏泄，大便不爽，⑤下痢后重。

舌象：①舌质略红，苔白厚腻微黄，②舌苔腻，③灰黄，④后根苔黄腻少津。

脉象：脉弦微滑。

副症：【清空不宣】症象：①头项强痛，②头重脑胀，③头晕沉重。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②食减，不食，③胸闷，④胸胁发紧。

宾症：【气机不降】症象：①恶心欲吐，泛恶，②呕吐。

【清窍不宣】症象：①鼻流清涕。

治则：暑湿热邪阻遏上中，肺脾气机不能宣达，清阳不克运转，治则宜辛香宣通阳气，清暑行滞，解表疏里，以期表里两解，俞根初曰：宜"苦辛凉淡以疏利。""宜辛香逐秽，轻淡清暑，使其暑秽两分，则邪自解散而愈。"

方症：

1. 藿香正气汤加减证：朱师墨方。和胃祛风，标本兼治，治脾胃素弱感冒，头晕，身倦微热，详见病案（4）。

鲜藿香、鲜佩兰各12g，广陈皮、川厚朴各6g，半夏、炒白术、大腹皮、紫苏、炒建曲各9g，茯苓、六一散各15g，白蔻仁3g。

2. 和胃祛风证：蒲辅周方。标本兼治，治暑湿蕴着，长期头重脑胀，胸闷腹胀，详见病案（5）。

苏叶、香附、陈皮、前胡、僵蚕、天花粉、炒麦芽各4.5g，防风3g，甘草1.5g，建曲6g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**暑兼秽气由口鼻吸入留伏膜原，湿热郁遏经隧，邪阻气机，阳不宣运。寒热肢冷，饱闷呕恶，或腹痛泄泻，脉伏，宜辛香逐秽，轻淡清暑，使其暑秽两分，则邪自解散而愈。藿香正气汤加辰滑石15g，绵茵陈9g，焦山栀9g，苦辛凉淡以疏利。

（2）**吴坤安：**主藿梗、郁金、紫苏、青蒿、厚朴、茯苓皮、滑石、连翘、草豆蔻、通草之类，有食加青皮、山楂肉、枳实。

2. 病案

（1）**黄叔承**治感受暑湿，饮食不慎，先倦怠少食，继寒热腹痛，虽壮热尚觉恶寒，腹阵痛泄泻，口渴频饮，头项强痛，汗出，脉浮紧弦大，苔黄垢腻，此暑湿挟滞，互结三焦，宜调和营卫，清暑泄热，导滞止痛：粉葛根15g，桂枝、粉甘草各6g，黄芩、白芍、神曲、山楂、麦芽、佩兰、车前子各9g，症减大半，浊苔未净，脉虚弦，余邪未清，以清泄和解使从少阳转枢而尽：青蒿、黄芩、佩兰各6g，滑石18g，川厚朴3g，知母、麦芽各9g，郁金4.5g，枳实3g（《福建中医医案医话选编（一）》19）。

（2）**陈良夫**治宣表疏里，表热遂减，而便溏转痢白黏，腹痛里急，或登圊不解，脉沉弦，舌苔花腻，纳食杳然，此中宫湿热阻遏气机，欲达而未刻速达，清疏中宫参以醒胃：金斛、新会皮、白蔻仁壳、六曲、枳壳、青皮、滑石、槟榔、赤芍、佛手、佩兰、车前子（《清代名医医案精华》陈良夫7）。

（3）**叶天士**治舌色灰黄，渴不多饮，不饥恶心，下痢红白积滞，小溲不利，此暑湿内伏，三焦气机不宣达，宜分理气血，不可见积以攻涤下药：滑石、通草、猪苓、茯苓皮、藿梗、厚朴、白蔻仁、新会皮（《临证指南医案》479）。

（4）**朱师墨**治停经3月，时值暑季，长期头重脑胀，胸闷腹胀，精神不振，饮食无味，脉濡缓，苔白滑，为暑湿蕴着，藿香正气汤加减（组方见方症），10剂，病愈经行。

（5）**蒲辅周**治感冒：王某某，男，54岁，干部，1960年5月3日初诊。患者素有大便不爽，腹痛肠鸣，睡眠不佳等

症，近日又觉头晕，身倦微热，脊背酸痛，咳痰，左胸胁发紧，大便稀溏，腹胀尤甚，舌质正常，后根苔黄腻少津，脉寸浮数，尺沉迟，左关弦细数，右关沉细数。蒲老认为：此其人脾胃素弱，复受新感，中气不支，脾气下陷，法宜和胃祛风，标本兼治（组方见方症）。

二诊：服药后，痛胀、背酸俱消失，大便如前，仍有头晕，微咳痰多，脉象寸浮数，关尺和缓，舌苔减退，病势虽减，但风邪未尽，脾胃未和，继以祛风宣肺，并调脾胃为治：苏叶、荆芥穗、桔梗各3g，蔓荆子6g，菊花、前胡、僵蚕、广陈皮各4.5g，生甘草0.9g，香豆豉9g，葱白（连须）2寸。

三诊：头晕已减，咳痰如前，消化尚欠佳，舌苔再减，脉沉滑，外邪已解，肺胃未和，治宜养阴润肺和胃化痰：茯苓、法半夏、建曲、桑叶、枇杷叶、炒麦芽各6g，化橘红、焦山楂各4.5g，石斛9g，炙甘草1.5g，服后咳平，食纳增加，大便正常而愈（《蒲辅周医案》56）。

（6）**李泰**治施金文，男，48岁，脉迟，微有烧寒，头晕身痛，胸紧作呕，腹痛便滞，宜温中疏邪。藿香、玉活、苏叶、羌活各1.5g，川厚朴4.5g，陈皮、白芷、北防风、荆芥、郁金、西党参、法半夏各3g，竹茹1扎，生姜1片（《慎中医案》）。

（三）清阳郁蒸候（L09－Z02－H060）—— 肺脾暑湿湿偏重转证

肺脾暑湿证，暑湿内蕴，寒凉外束，清阳失展，热邪内蒸，而成清阳郁蒸之候。时病学家亦称为暑湿兼寒，或伏暑兼寒之病。其见症以表郁与热蒸同见为主，仍可兼见阳郁与气郁之脉症，其治则外宣表阳，内疏里热，表里双解。

通称：暑湿兼寒，伏暑兼寒。

内含病例：[中医]：伏暑，自汗。

病因病机：肺脾暑湿郁蒸。先感暑邪，继受湿困，或暑湿内伏，新凉外袭，伏邪乃乘机触发，寒湿郁遏，清阳失展，表里不宣，致外郁不解，里热蕴蒸，而成表郁里蒸之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气蒸＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①背冷，②四肢乏力，③渴不喜饮。

舌象：舌暗苔厚秽腻。

脉象：①脉沉细，②脉右濡细数而不扬。

【腠理不宣】症象：①发热凛寒，得汗不畅，②身重痠痛，③脸腿浮肿。

【津气蕴蒸】症象：①头及上身汗出如流，②腹热，③烦躁不寐，④便闭，⑤溺赤短少。

舌象：舌苔黄腻根厚。

脉象：①弦数，②左弦数。

副症：【清空不宣】症象：①头重，②头晕，③头重作胀。

【气机不宣】症象：①胸闷心慌，②胸脘作闷，③食纳差，口不知味，④口甜。

宾症：【气机不降】症象：呕恶有黏痰。

【清窍不宣】

治则：寒湿外郁，暑热内蒸，表里同病，故其治则，亦当外宣阳郁以解表，内疏暑湿以清里，亦表里双解之法。

方症：

表里双解方证：叶鉴清方。芳香宣泄，化浊清暑，治伏暑，详见病案（2）。

淡豆豉9g，赤茯苓12g，制川厚朴、梗通草各3g，薄荷叶（后入）2.4g，法半夏、生枳实、广陈皮、带叶苏梗、佩兰叶、广郁金各4.5g，鲜荷梗1尺（去刺）。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治自汗证，每夜汗出如流，头及上半身为主，下肢无汗，汗后背冷腹热，头重身重痠痛，四肢乏力，脸腿浮肿，头晕心慌，胸闷烦躁，睡眠不佳，口不知味，有黏痰，不咳，小便赤黄短少，舌质暗，苔厚秽腻，脉沉细弦数。桑苏二豆汤：菊花、桑叶各6g，白蒺藜、豆豉、豆卷、石斛各9g，栀子、香薷、白通草各3g，郁金、木瓜各4.5g，建曲6g（《蒲辅周医案》）。

（2）**叶鉴清**治伏暑：马芹甫，暑湿内伏，新凉外袭，伏邪乃乘机触发，发热凛寒，得汗不畅，三日不解，头重作胀，胸脘作闷，口甜呕恶，渴不喜饮，寐少便闭，溺赤短少。舌苔黄腻根厚，脉右濡细数而不扬，左弦数。此暑湿郁伏肠胃，新凉乘袭肌腠，分布表里，病势方张之候也。表里双解，故用豆豉、苏梗；薄荷解散外邪，二陈化湿和胃，分治表里为君，厚朴、枳实宽中达下为臣，余药均芳香宣泄，化浊清暑，用以为佐使也（组方见方症）。

次诊：昨夜得畅汗后，形凛已和，身热不壮，频转矢气而不大便；小溲短赤，胸痞头胀，口甜干腻，舌苔如昨。外感之新邪虽从汗解，内伏之暑湿正在鸱张，兼之大便四日未行，从中夹食夹滞，所以舌苔根厚，转矢气奇臭，脉右数而不扬，左弦数较大于右。慎防传变，当以疏通肠胃，下达大便为要着，宗达原饮、二陈汤，加减治之：大豆卷9g，制川厚朴3g，炒黄芩、制半夏、陈皮、佩兰叶、生枳实、广郁金、花槟榔各4.5g，瓜蒌仁（打）、赤茯苓各12g，鲜荷梗1尺（去刺）。

三诊：前达膜原之结，化表里之邪，大便已通，溏而不爽，津津有汗，溲赤而短，热势暮分较甚，脘痞泛恶稍和，口甜渴不喜饮，舌黄根苔稍化，杏不思拿，少寐神烦，肠胃伏邪正盛，垢滞虽达，湿热仍蕴蒸不化，脉左大较平，右部较扬，数则右甚于左。病情淹缠，一定之理，治再分化，不生传变方妥：大豆卷、环粟子各9g，制半夏、陈皮、姜竹茹、淡黄芩、生枳实各4.5g，炒薏苡仁、赤茯苓各12g，建兰叶4片，制川厚朴、通草各3g。

四诊：伏暑挟湿，湿热蕴酿，内恋肠胃，外蒸肌表，今新凉已从汗解；宿垢已由便通，何以身热不解，脘闷泛恶，口甜干腻，不饥少寐，便溏不爽，溺赤不多。良由湿热两邪合并，黏腻重浊，最难分化，舌苔黄腻，脉象右濡数，左弦数。是症既不能表，又不能下，惟有燥湿清热，疏通肠胃，静耐勿躁，方无他变：姜川黄连2.1g，炒竹茹、陈皮、生枳壳、法半夏、淡竹叶各4.5g，制川厚朴、梗通草各3g，炒薏苡仁、赤茯苓各12g，环粟子9g，建兰叶4片。

五诊：表热较淡，夜寐稍安，大便溏行，溺赤略长，伏邪似有化机，口味转淡，渴喜热饮，湿为黏腻之邪，热乃无形之气，交相熏蒸，郁伏已久，无速化之法，脉右濡数，左弦数，脘闷泛恶等，亦减于昨，再以清化：姜川黄连2.1g，法半夏、陈皮、生枳壳、焦山栀、淡竹茹叶各4.5g，制川厚朴2.4g，赤茯苓、炒薏苡仁各12g，通草3g。

六诊：病已八日，仍蒸热不解，脘宇痞闷，口淡干腻，所幸舌苔化薄，泛恶已平，湿热淹缠，本意中事。脉来左尚和平，右濡数，不饥不纳，胃病也，溺赤便溏，肠病也，再从肠胃治之：淡黄芩、法半夏、淡竹叶、广郁金、陈皮、炒竹茹各4.5g，炒薏苡仁、飞滑石（包煎）各12g，大腹绒9g，猪赤茯苓各6g，生枳壳、通草各3g。

七诊：热势下午较甚，湿为阻邪，旺于阴分，舌苔日化，大便今日未行，溺赤脘满，泛恶已平，口淡头重，能寐不酣，能饮不多，湿热邪浊，已有渐次退化之象，脉来右濡数，拟清热不遏，化湿不燥为治：猪赤茯苓各6g，清水豆卷、生薏苡仁、大腹皮各9g，陈皮、淡竹叶、淡黄芩、炒竹茹各4.5g，生枳壳3g，茅根肉（去衣）3扎。

八诊：种种病机，均随热势为进退，热缓则诸恙悉减，热盛则头眩神烦脘满等亦进。所喜者大便通利，邪浊得以下达，舌苔尚黄腻，口渴不多饮，脉右濡数，左部亦现数象。湿热黏腻，惟有逐渐清化，不生他变，可保无虞：滴水豆卷、生薏苡仁、熟薏苡仁、通天草各9g，猪苓、赤苓各6g，茅根肉（去衣）3扎，生竹茹叶各、淡黄芩、陈皮各4.5g，生枳壳、通草各3g。

九诊：今晨热势已退，午后又来，来势较轻，脘闷神烦头眩等，亦见平淡，小溲较长，夜寐较安，大便厚溏，渴喜热饮，皆湿化热退之佳兆也，脉右濡数，舌苔化薄。照此情形，交两候，或可热势解清，治再肃化：清水豆卷9g，赤茯苓、炒薏苡仁各12g，通草3g，炒竹茹、炒黄芩、广郁金、陈皮、淡竹叶各4.5g，灯心3扎。

十诊：热势又轻于昨，胃纳稍展，邪势日见退机，惟黏腻重浊之邪，一时不易肃清，口淡干腻，溺色深黄，舌苦亦黄，脉来濡数，病经十二日，无非湿热留恋肠胃二经，清以化热，淡以渗湿，佐以宣畅气机，治法大旨如此：法半夏、陈皮、炒竹茹、泽泻、淡竹叶各4.5g，通天草9g，赤茯苓、炒薏苡仁各12g，通草3g，灯心3扎。

十一诊：暮分肌热，至黎明得微汗而解，夜寐简安，渴喜热饮，口味作淡，舌根薄黄，胃纳较展，舌苔淡黄，脉右尚濡数，邪势日退，治再清化。惟肠胃之病，饮食由口入胃达肠，最宜谨慎：法半夏、淡竹叶、泽泻、炒竹茹各4.5g，陈皮、通草各3g，赤茯苓12g，生谷芽、通天草各9g，灯心3扎。

十二诊：热势已净，诸恙亦随之而退，夜寐颇安，胃纳渐展，脉象右软，左弦细，神倦懒言，邪虽退，正未复，静养调理，以冀早日痊愈：川石斛、赤茯苓、生谷芽各9g，炒竹茹、淡竹叶、宋半夏各4.5g，灯心3扎，陈皮、通草各3g，鲜稻叶7片。

十三诊：大便微溏，胃纳大展，夜寐亦酣，精神较振，溺色淡黄，口不渴饮，脉仍软弱，治再清养和胃：川石斛、白茯苓、稆豆衣、焦谷芽各9g，鲜稻叶7片，炒竹茹、宋半夏各4.5g，陈皮3g，通草2.4g，红枣3枚。

此方服3剂，后即停药，静养月余而痊（《全国名医验案类编》104）。

（四）清阳逆乱候（L09－Z02－H065）—— 肺脾暑湿湿偏重变证

肺脾暑湿证，暑湿内袭太阴，气湿交阻，清浊不司升降，而成清阳逆乱之候。时病学家称为伤暑霍乱，或暑湿霍乱之病。其见症以升降逆乱之吐泻交作为主，但必兼有阳郁表郁之脉症。其治则当宣通表阳，与清疏暑湿合法，表里双解。

通称：伤暑霍乱，暑湿霍乱。

内含病例：［**中医**］：阴暑，阴霍乱。

［**西医**］：急性胃肠炎。

病因病机：肺脾暑湿郁逆。夏月因暑贪凉，纳凉饮冷，阻遏暑热，寒热不调，扰乱清阳，不得宣发，邪正错杂，升降机窒，清浊相干，乱于肠胃，致气机猝然逆乱于上下而成。

证象组合：阳郁＋气乱＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②头痛，③手足指冷，④面垢，⑤厥逆，⑥两足抽筋，⑦冷麻。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉沉伏。

【气机逆乱】症象：①吐泻交作，②腹胀而痛。

副症：【阳气怫郁】症象：①烦躁口渴，②发热无汗，③欲卧水中，④反张直视。

舌象：舌苔黄白。

宾症：【气机不宣】症象：①饱闷，②胸痞，③气粗。

治则：贪凉饮冷，阴邪阻遏，清阳不得宣发，寒热内扰，致气机内乱，故治则当以发越清阳为主，外宣阳郁，内疏暑湿，清阳得展，则清升浊降；阴邪外泄，暑热亦随之解。邪从热化，暑热偏重者，仍当兼以清热化湿以解暑。

方症：

1. 加减香薷饮证：俞东扶方。适应于急性吐泻，头痛发热，恶寒无汗，腹胀而痛，夏月贪凉饮冷，阻碍暑热。

扁豆、厚朴、香薷、茯苓、半夏、苍术、木瓜。

2. 雷氏芳香化浊法加减证：杜勉之方。治急性胃肠炎，湿滞中焦，升降失司，吐利腹痛。详见病案（10）。

藿香、滑石、苏叶、陈皮、半夏、大腹皮、厚朴各10g，佩兰、木香、苍术各6g。

3. 薷苓汤证：适应于暑湿证表热偏重。

香薷、葛根、黄连、天花粉、白术、赤茯苓、猪苓、泽泻、甘草、生姜。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**暑兼秽气，气从口鼻吸入，亦头痛恶寒发热，或手足指冷，脉沉伏，饱闷呕恶，或腹痛泄泻，治宜清暑兼逐秽，如广藿香、川郁金、紫苏、青蒿、厚朴、茯苓皮、滑石、草豆蔻、通草之类，有食加青皮、山楂肉、枳实（《伤寒指掌》卷四45）。

（2）**综述：**暑湿内袭太阴，气湿交阻，清浊不司升降，恐其内闭，胸痞腹痛吐泻。薛生白主缩脾饮芳香涤秽，辛燥化湿。俞东扶主香薷饮加茯苓、半夏、苍术、木瓜等，黄连、石膏不可轻用，人参犹不可轻用。

2. 病案

（1）**吴孚先**治暑天纳凉饮冷，急头痛发热，霍乱吐泻，烦躁口渴，舌苔白滑。此周身阳气为阴邪所遏，宜香薷之辛热，发越阳气，散水和脾，4剂而愈（《续名医类案》上89）。

（2）**张聿青**治吐泻交作，心胸窒蔽，用半夏、地骨皮、竹茹、赤芍、白芍、藿香、川厚朴、大腹皮、香薷、佛手、木香、伏龙肝、玉枢丹（《张聿青医案》109）。

（3）**赖良蒲**治纳凉暑从口鼻吸入，先阻上焦气分，以次传入胃肠，气不旋化，发热面垢，心烦口渴，上吐下泻，小便短赤，倦怠无神，指纹深紫，舌苔黄白，宜清宣逐秽，加味香薷饮：洋参、厚朴各3g，香薷1.5g，扁豆9g，黄连0.9g，竹茹、神曲、木瓜各6g，六一散1.5g，藿香4.5g（《蒲园医案》20）。

（4）**钱存济**治苏春霆，年近六旬，身体强健，霍乱转筋。素性嗜酒，每饮必醉。兹因酒后食瓜，纳凉露宿，醒则腹痛下利，既而呕吐。身热烦渴，欲卧冰中，气粗满闷，厥逆躁扰，两脚搐筋，腹痛下利，小便不通，呕吐清水有如菜汁，酸苦异常。六脉沉伏，微有弦意，舌亦无苦，合症参之，乃霍乱转筋也。《六元正纪大论》云："太阴所至为中满、霍乱吐下。"又云："土郁发之，为呕吐霍乱。"又云："不远热则热至，热至则身热、吐下霍乱。"《经脉篇》云："足太阴厥气上逆则霍乱。"此症由湿热内蕴，饮冷停食，猝伤暑邪，致升降机窒，清浊相干，乱于肠胃，而陡然霍乱转筋，正与《内经》之旨符合。盖吐利者，湿土之变也。转筋者，风木之变也。湿土为风木所克，则为霍乱转筋。症从热化，病甚沉重，所幸眼眶未陷，津未告竭，尚属可治。用藿、薷透表解秽，芩、连清热败毒，苔、术、滑、泽利湿宣郁，雪水、车前解烦清暑，厚朴推滞，木瓜舒筋，党参扶气，甘草和中，俾表邪透而暑邪清，郁土宣而中机建，肝平筋舒，湿利滞行，而吐利自止矣：西香薷、藿香、川雅连、生白术各9g，条黄芩、泽泻、卷川厚朴各6g，云茯苓18g，西滑石（包煎）24g，潞党参4.5g，宣木瓜12g，炙甘草3g，鲜车前3株，以腊雪水煎服。

进1剂，身得微汗，热减、烦平、脉起。复诊去香薷、藿香，加天花粉、白芍各9g以生津液。再诊病愈泰半，原方分两减轻，又进1剂乃痊。遂止药，以糜粥调之，未及一周，即如常人矣（《全国名医验案类编》344）。

（5）**包国才**治夏月突然泄泻，日夜廿余次，发热腹微痛，神识不清，呕恶不食，脉微弱有数象，伤暑湿与清热利湿：藿香、厚朴各6g，扁豆、大腹皮各9g，砂仁、陈皮、香薷、川黄连各3g，1剂热退神清，再剂愈（《福建中医医案医话选编（二）》155）。

（6）**周小农**治怀孕三月，霍乱转筋，冷麻吐苦，脉数无溺，便泻如泔，苔黄而滑，以清暑通络，养津化湿，以安其胎：蚕砂、竹茹、香薷、滑石、藿香、银花、川黄连、青子芩、茯苓、半夏、藿斛、薏苡仁、扁豆花、车前、地浆、野苎根、葎草、血珀、荷花露、酱油汤（《周小农医案》217）。

（7）**李聪甫**治伤暑恶寒发热，吐泻交作，腹胀剧痛，谵语神昏，呼吸促迫，苔白腻脉弦促搏指：香薷穗、姜厚朴、广陈皮、藿梗、漂白术各5g，姜半夏、炒六曲各6g，鲜竹茹、云茯苓、益元散各10g，吴茱萸、川黄连各2g，生姜3片。或茅根汁，或童便，稍凉徐服（《李聪甫医案》）。

（8）**刘伦正**治中暑夹食，陡发霍乱，手足冰冷，吐泻转筋，大渴喜饮，腹不疼痛，目反白眼，下泻臭秽，两手无脉，苔垢腻边白中黄，六合汤：藿香、厚朴、木瓜各6g，杏仁、法半夏、扁豆、赤茯苓各9g，西洋参、甘草各3g，加桃仁、红花各4.5g，银花15g，荷花露30g，1剂不纳，再剂脉出（《全国名医验案类编》352）。

（9）杜勉之治急性胃肠炎：经抗菌素及补液后，脱水已基本纠正，但吐利腹痛如故，伴恶寒发热T38℃，头痛而晕，汗出不畅，渴不欲饮，胸闷纳呆，面青淡黄，精神困倦，表情痛苦，苔白腻，脉濡缓。证属湿滞中焦，升降失司，拟雷氏芳香化浊法加减（组方见方症），2剂减，3剂痊愈。

（五）清气郁滞候（L09－Z02－H043）——肺脾暑湿暑偏重本证

肺脾暑湿证，暑热偏盛，湿滞不化，清气宣降失司，而成清气郁滞之候，时病学家称为暑伤太阴之证。其见症以中焦气滞之症象为主，兼见气郁与热蒸之脉症，为暑湿内滞之凭证。故其治则，以清疏上中气机，宣化暑湿，疏导郁滞为法，亦表里双解之法。

通称：暑伤太阴。

内含病例：［**中医**］：暑泻，白痢。

病因病机：肺脾暑湿郁滞。为暑热夹湿，内蕴肺脾，升降失调，清气郁滞，致上中气机失其通利之常。雷少逸曰："暑伤太阴，脾气受困，升降失调。"而成周小农所谓："三焦之气化失于疏通"之候。

证象组合：气郁＋气热＋气滞

主症：**【气机不宣】症象**：①不饥不食，②胸痞，胸闷，③中脘痞阻，④咳嗽，⑤下午辄凛寒而热，热势不扬于外，而甚于里，⑥渴不多饮，⑦咳嗽痰多。

舌象：舌红苔白腻。

脉象：①脉沉弱，②脉数沉郁不扬。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②自汗，③面赤面垢，④心烦口渴，⑤二便不利。

舌象：①舌苔微黄，②黄腻少津。

脉象：①脉滑数，②沉弦细数。

副症：**【气机不利】症象**：①腹胀，②腹痛，少腹作痛，③小泻，④大便不爽，⑤痢疾后重。

宾症：**【气机不降】症象**：①咳逆，②恶心呕吐，呕逆。

治则：暑热挟湿，郁滞上中气机，不得通利，宣降失司，治则当宣疏肺脾为主，宣化暑湿，疏利郁滞；热偏重者，清暑兼以渗湿；湿偏重者，燥湿兼以清热。

方症：

1. 表里双解方证：丁甘仁方。表里双解，治发热腹痛坠胀难忍，表里宣化，疏肝分利，详见病案（5）。

粉葛根、薄荷、银花、连翘、酒制黄芩、赤芍、青陈皮、瓜蒌仁、砂仁壳、桔梗、六曲、山楂炭、导滞丸。

2. 表里宣化方证：张伯熙方。治伏邪未清，里积未达，腹痛便下白冻，睾丸肿痛，详见病案（6）。

淡豆豉、神曲各9g，川厚朴、吴茱萸各1.5g，猪苓、茯苓、藿香、泽泻各6g，粉葛根、枳壳、淡黄芩各4.5g，防风3g，温六散9g。

3. 芳香化浊法方证：汪逢春方。治暑热湿滞互阻中焦，身热泛恶，呕吐痰水，详见病案（7）。

鲜佩兰、大腹皮、佛手、焦麦芽各10g，半夏曲、保和丸、赤茯苓各12g，藿香、厚朴各6g，川黄连、煨姜各3g，沉香末、白蔻仁末各1g。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸**：暑伤太阴，脾气受困，升降失调，腹痛水泻，或呕逆发热，面垢心烦，口渴欲饮，倦怠无神，小水短赤，舌苔白腻，其湿尚重，宜增损胃苓法佐黄连治之。

（2）**吴坤安**：舌苔微黄而燥，或白中兼红，面赤口渴，此热邪尚重，主辰砂六一散加枳实、厚朴、川黄连、郁金之类，或加竹茹、枇杷叶止呕，或合四味香薷饮。

2. 病案

（1）**张聿青**治每至下午辄凛寒而热，热势不扬于外，而甚于里，胸闷，中脘痞阻，恶心呕吐，渴不多饮，少腹作痛，脉数沉郁不扬，咳嗽痰多，苔黄质腻。暑邪夹湿，郁阻气分，肺胃之气不克下行，开合而因失度。症起旬日，病邪方盛，恐再转剧。姑开泄气机，以通三焦，而与开合，即请商裁：制半夏、炒枳实、上广陈皮、白蔻仁、竹茹、粉前胡、淡干姜、广郁金、川黄连、杏仁、鲜佛手（《宋元明清名医类案续编》张聿青19）。

（2）**叶天士**治身热自汗，腹痛大小便不利，脉虚右大左小，暑热内闭，拟和表里法：薄荷、枳实、黄芩、白芍、竹叶心、通草、甘草、黑栀（《临证指南医案》338）。

（3）**叶天士**治凉风外受，内郁热伏，身发瘾疹，便解血腻，烦渴，得汗仅解外风，在里热滞未和，啾唧似痛，大便仍有积滞：藿梗、川黄连、黄芩、白芍、竹叶、广陈皮、滑石、山楂炭（《临证指南医案》787）。

（4）**王孟英**治白痢：投附子理中汤，至白痢减而腹胀且疼，不食不溺，咳逆发热，脉沉滑数梗梗。为暑热误补，投黄芩、黄连、杏仁、厚朴、神曲、白芍、滑石、川楝、银花、海蜇、鸡内金一剂，溺行痛减，痢下仍白，改通降凉调（《宋元明清名医类案正编》王孟英51）。

（5）**丁甘仁**治发热六天，临晚尤甚，下痢日夜七八十次，至圊而不能便，腹痛坠胀难忍，谷食不进，幸无呕吐，口干欲饮，苔腻脉滑数，急议表里双解（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁40）。

（6）**张伯熙**治伏邪未清，里积未达，腹痛便下白冻，睾丸肿痛，小溲短少，脉数内热，苔根腻，拟表里宣化，疏肝分利（组方见方症）（《现代医案选（一）》122）。

（7）**汪逢春**治暑热湿滞互阻中焦，身热泛恶，呕吐痰水，胸闷，腹中阵痛，大便欲泄不得，心烦急躁，两目有神，舌苔白腻，口干不欲饮水。芳香化浊法（组方见方症）。

（8）**周小农**治伏暑挟湿痰内阻，始而寒热起伏，目下但热不寒，热起胸脘烦闷，头晕口渴，溲少，脉濡数，声涩，舌苔根浊少润，此膜原之伏邪与痰湿交阻，三焦之气化失于疏通，以宣通伏邪，清化痰湿：青蒿、豆豉、杏仁、桔梗、茯苓、猪苓、滑石、泽泻、桑叶、菊花、丹皮、木通、槟榔、荷叶、茅根、芦根、郁金、菖蒲、枳实，热退未清，腹部犹灼，脐边按之作痛，便溏溲少而短，气逆作咳，胸脘引痛，青蒿、豆豉、滑石、泽泻、杏仁、茯苓、猪苓、木通、桑叶、菊花、茅根、芦根、荷叶、槟榔、薏苡仁、竹茹、瓜蒌，后加藿香、枇杷叶、玉枢散、佩兰、半夏、蚕砂等出入（《周小农医案》74）。

（六）清气虚郁候（L09－Z02－H049）—— 肺脾暑湿暑偏重转证（一）

肺脾暑湿证，由其人元气不足，吸受暑邪，郁于上焦，清气不司宣展，而成清气虚郁之候，时病学家称之为暑伤元气，或气虚中暑，张仲景称为太阳中暍。其见症，以表郁与气虚脉症同见为主。其治则以益肺脾之气虚，宣清气之郁遏，清化暑湿合法，即古人李东垣清暑益气之法。

通称：暑伤元气，气虚中暑。

内含病例：［中医］：太阳中暍，眩晕，疰夏。

病因病机：肺脾暑湿虚郁。多由其人肺脾元气素虚，吸受暑邪，重伤其气，清气无力宣展，表里失其宣通，刘炯夫所云："暑热内袭，中气受戕，清阳不升，浊阴不降"，而成气虚而邪郁表里之候。

证象组合：气虚＋气郁＋表郁

主症：**【气虚失充】症象**：①小有劳身即热，烦热自汗，②小便已洒然毛耸，③手足逆冷，④口开前板齿燥，⑤神疲肢软，⑥便溏溲短，小溲赤涩混浊，⑦溺时洒洒然毛耸。

脉象：①脉弦细芤迟，②软而滑，③脉细濡而迟，④脉沉细小濡，⑤脉虚大而濡。

【气机不宣】症象：①胸痞，②痰不爽利，③心烦，④渴不多饮。

舌象：①舌红苔白腻，②舌苔黄腻。

脉象：气口独滑。

副症：**【腠理不宣】症象**：①发热恶寒，②身重而疼痛，腰胯痠滞重坠，③肢麻。

【气机不降】症象：泛泛欲吐。

宾症：【清空不宣】症象：①颅胀，②头重肢惫，③头眩眼花，稍一转动，天旋地转，④右耳闭塞，伴有蝉鸣。

治则：肺脾元气不足，暑湿郁遏，清气失升，浊气不降，表里之气，失于宣展，故其治则，益肺脾之气，升清降浊，与清化暑湿；合为清暑益气之法，以扶正祛邪。

方症：

清暑益气汤证：《脾胃论》方。适用于肺脾暑湿证。治平素气虚，感受暑湿，脾湿不化，身热头痛，口渴自汗，四肢困倦，不思饮食，胸满身重，大便溏泄，小便短赤，苔腻脉虚。

黄芪、人参、白术、陈皮、神曲、泽泻各 1.5g，苍术、升麻各 3g，麦门冬、当归、炙甘草各 0.9g，黄柏 0.6～0.9g，葛根 0.6g，青皮 0.75g，五味子 9 枚。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳中暍者，发热恶寒，身重而疼痛，其脉细芤迟。小便已，洒然毛耸，手足逆冷，小有劳，身即热，口开前板齿燥，若发汗，则恶寒甚；加温针，则发热甚；数下之，则淋甚（《金匮要略》23）。

（2）**吴鞠通：**可与东垣清暑益气汤。

（3）疰夏，夏季暑湿内阻，湿能滞气，暑伤，身无大病，疲乏不堪，轻者藿香、佩兰泡饮，重者清暑益气汤。

2. 病案

（1）**张聿青**治外感湿热后，湿困不化，神疲肢软，脉软而滑，痰不爽利，绵延两月，每至睡卧，四肢作麻，此气虚夹湿夹痰，营卫流行被阻，补气化痰：霞天曲、党参、茯苓各 9g，炙黄芪、炒白术、谷芽、猪苓、半夏各 6g，蜜姜、橘红、枳壳各 3g（《张聿青医案》449）。

（2）**张璐玉**治大暑胸痞颅胀，脉虚大而濡，气口独滑，湿热泛滥膈上，清暑益气汤二剂，颅胀止，胸痞未除，与半夏泻心汤减炮姜去大枣加枳实一服愈（《续名医类案》90）。

（3）**刘炯夫**治暑伤元气，清阳不升：舒某某，男，40 岁，农民，1979 年 7 月 25 日诊。宿有眩晕，昨因下田割禾，曝于烈日，又浴冷水，贪凉露宿，醒后即觉头眩眼花，泛泛欲吐，稍一转动，天旋地转，右耳闭塞，伴有蝉鸣，恶寒发热，心烦，渴不多饮，体痛足冷，便溏溲短，溺时洒洒然毛耸，舌红苔白腻，脉细濡而迟。证系暑热内袭，中气受戕，清阳不升，浊阴不降，治当清暑除湿，益气升清：黄芪 15g，当归、苍术、白术各 9g，党参 20g，青陈皮各 6g，麦冬、泽泻、黄柏、半夏、藿香各 10g，五味子、升麻、葛根各 5g，神曲 12g，生姜 3 片，红枣 3 枚。5 剂平，10 剂愈。

本例眩晕究其病因，乃暑伤元气，湿浊中阻，郁遏清阳所致，治用清暑益气汤清暑除湿，益气升清。不治其眩，而眩自止。

（4）**宣尔玗**治陈某某，女，28 岁，1980 年 8 月初诊。长夏湿热炎蒸，头重肢惫，烦热自汗，小溲赤涩混浊，腰胯疲滞重坠，脉沉细小濡，舌苔黄腻。体丰气泄，暑湿内著。处方：生黄芪、党参各 15g，苍术、葛根各 3g，川黄柏、泽泻各 9g，川续断、萆薢、滑石各 12g，土茯苓 30g。2 剂后，溲清热消，腰痛除，再予原方加减调理而愈。

（七）清气虚蒸候（L09－Z02－H052）——肺脾暑湿暑偏重转证（二）

肺脾暑湿证，暑伤元气，湿遏热蒸，清气不司宣展，而成清气郁蒸之候。时病学家通常称之为暑伤元气，或暑湿伤气，气虚伤暑，气虚中暑等；亦可见于暑湿延误失治，气虚邪伏之低热症。其见症以气虚与热蒸脉症为主，同时可见上中气机郁遏之症象，其治则仍以补肺脾之气虚，兼清暑化湿，以升清降浊为法，仍不离东垣清暑益气之法。

通称：暑湿伤气，暑伤元气，湿热伤气。

内含病例：［中医］：暑兼气虚，中暑，煎厥，低热。

病因病机：肺脾暑湿虚蒸。多由其人肺脾气虚不足，暑伤元气，湿困脾气，暑湿蕴蒸，致上中清气不得宣展，清气不升，浊气不降，而成虚蒸之候。

证象组合：气虚＋气蒸＋气郁

主症：【气虚失充】症象：①面㿠神倦，精神减少，语声低微，四肢困倦，②头晕，晕仆，③身重汗出，④微恶风，恶寒战慄不能自持，⑤心悸短气，⑥大便频溏。

舌象：舌质淡嫩。

脉象：①脉弦细，重按无力，②浮小而缓，③虚微细弱，④脉沉细小濡。

【津气蕴蒸】症象：①头胀，②身热自汗，大汗，③低烧，午后为甚，无汗，④心烦烦热，⑤口渴，口干不欲饮，⑥入夜错语，⑦小便黄赤，⑧大便干结。

舌象：①舌苔淡黄，②苔薄而干，根部黄腻，③舌苔黄腻。

副症：【气机不宣】症象：①胸痞，②胸满，③饮食不下，纳呆。

舌象：舌苔白。

宾症：【气机不降】症象：①气促，②口吐血沫。

治则：肺脾气虚，暑湿蕴蒸，清气失于宣展，治则当补益肺脾之气虚，兼以清暑化湿，升展清气，淡渗降浊，益气调中，扶正逐邪之法。

方症：

东垣清暑益气加减方证：刘仕昌方。益气生津，除湿透邪，治亚急性阑尾炎，低热，转移性右下腹疼痛、发热。

黄芪、党参、白术、云茯苓、苍术、六曲、陈皮、麦冬、五味子、炙甘草、当归、知母、黄柏、防风、姜、枣。

摘录：

1. 论著：薛生白：湿热伤气，四肢困倦，精神减少，身热气高，心烦溺黄，口渴自汗，脉虚，宜东垣清暑益气汤。

2. 病案

（1）**江应宿**治一人瘦长而脆，暑月过劳，饥饮烧酒，遂身热汗出，昏懵语乱。江视之脉皆浮小而缓，按之虚豁，曰：暑伤心劳伤脾也。盖心藏神，脾藏意，二脏俱伤，宜有是证法宜清暑益脾，用八物汤加麦冬、山栀、陈皮十余贴而愈（《宋元明清名医类案正编》江应宿3）。

（2）**朱丹溪**治暑证，徐三官人，年五十余，六月间，发热大汗，恶寒战慄，不自禁持，且烦渴，朱曰：此暑病。脉之皆虚微，细弱而数，其人好赌，致劳而虚，遂以人参竹叶汤调四苓散，8帖而安《宋元明清名医类案正编》朱丹溪10）。

（3）**韩慕康**治中暑，暑兼气虚，头昏痛，发热三日，右脑昏痛较甚，胸闷气短，纳谷锐减，口渴心悸而烦，身重汗出，肌热不解，精神不振，大便微溏，小便短黄，苔白脉虚细：党参、黄芪、白术、苍术、青陈皮、寸麦冬、五味子、神曲、葛根、甘草、升麻、泽泻、黄芩、黄柏2剂愈。

（4）**明坚：**钟老治发热3天，受凉后恶寒发热，咳嗽，吃多凉、退热片，汗出很多，但热仍不退，T 39℃，头痛头胀，项强，微恶风汗多，痰稠量少不爽，咽痛，咽轻度充血，舌正红苔薄黄腻满布，脉弦滑数，素体脾胃气虚，又过汗损伤卫气，重用黄芪鼓舞阳气，充实卫气，以驱除病邪：生黄芪18g，苍术、藿梗各10g，防风12g，豆卷30g，柴胡10g，粉葛根15g，川黄连3g，黄芩18g，知母、象贝母、杏仁、连翘、牛蒡子各10g，益元散18g，1剂热较退，2剂热退尽，汗亦少，但咳不减，痰稠厚不爽，脉细滑，苔黄腻，外邪已解，痰湿未化：藿梗、川厚朴各10g，陈皮6g，豆卷、黄芩各18g，南沙参、太子参、前胡、桑白皮、百部、连翘、滑石各12g，杏仁10g，生甘草6g，鱼腥草18g，川贝粉4.5g吞服，4帖愈。

（5）**肖子桂**治受暑食冷，初四肢困倦，渐致胸满，肢疼身热自汗，饮食不下，胸满气促，晚间烦热加剧，错语，小便黄而数，大便频溏，脉虚而迟，苔淡黄，此暑伤元气，湿困脾阳，宜清暑化湿，调中益气，清暑益气汤加茵陈4.5g，后加川黄连、扁豆（《福建中医医案医话选编》（一）21）。

（6）**龙范之**治杨，男，21岁，负重太多，行至中途，卒然倒卧，身热自汗，耳目如废，心中愦愦，口吐血沫，此煎厥症也，原因负重远行，汗出表疏；外热煎迫，气不相续所致。拟用东垣清暑益气加减：黄芪、党参、白术、云茯苓、苍术、六曲、陈皮、麦冬、五味子、炙甘草、当归、知母、黄柏、防风、姜、枣。按：以上症，服药2剂见效（《现代医案选（一）》27）。

（八）清气虚陷候（L09－Z02－H053）—— 肺脾暑湿暑偏重变证（一）

肺脾暑湿证，由其人肺脾气虚，暑湿外袭，正气不支，清气不升而下陷，是为清气虚陷之候，时病学家亦称为暑伤元气之证。其见症以气虚与下陷脉症为主，同时可兼见暑热内蒸与气机升降失常之症象。其治则总宜温补肺脾之气，以升清举陷，清暑化湿以除陷伏之邪。

通称：暑伤元气。

内含病例：［中医］：暑泻，暑热证。

病因病机：肺胃暑湿虚陷。一多由肺脾元气素弱，感受暑湿，上中气虚，正气不支，暑湿随清气下陷而成正虚邪陷之候。

证象组合：气虚＋气蒸＋气陷＋气郁

主症：【气虚不充】症象：①面色皖白，面色黄滞，面色如灰，②唇舌俱淡，③气短胸闷，④时自汗出，头重如裹，⑤口淡无味，⑥微微浮肿，⑦精神疲惫，四肢疲困，倦怠嗜睡，蜷卧懒言，昏睡露睛，⑧哭声低弱，呃声低而不畅，⑨手足厥冷。

舌象：舌胖有齿痕色淡苔薄白。

脉象：①脉虚微，②芤细迟，③虚大缓。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②烦渴，消渴，尺肤热，③面色潮红，④自汗，⑤小便赤。

舌象：①舌红苔白中黄，②腻厚。

【气机下陷】症象：①泄泻，②肠鸣，③尿多、小便不禁，④二便窘急，⑤腹痛，⑥里急后重，⑦酱便秽臭，气下坠，⑧大便如蛋花。

脉象：脉沉缓而有间歇。

副症：【气机不宣】

宾症：【气机不降】症象：①呕吐，②气促，③时嗳气，④呃逆。

治则：暑湿外受，内蕴于肺胃，正气不支，随清气下陷，治则当温补肺脾，益气升举，以托邪外达，兼以清暑化湿，以除其陷伏之邪。

方症：

清暑益气汤加减方证：王熙章方。治伤暑发热，头痛腹痛泄泻，四肢倦怠，里急后重，详见病案（4）。

黄芪、苍术各6g，党参、寸麦冬、五味子、广陈皮、炒扁豆、炙甘草、葛根、泽泻各4.5g，青皮、升麻各2.4g，白术9g。

摘录：

病案

（1）**谢映庐**治暑月腹痛泄泻，自汗神疲，叠进温补，二便窘急，烦渴尿短，四肢逆冷，气促脉虚，清暑益气汤合桂枝汤一剂减半，兼吞消暑丸，腹中呱呱有声，二便通利，汗收渴止烦除，除桂枝汤（《得心集医案》（二）94）。

（2）**滑伯仁**治暑月泄泻，小便赤，四肢疲困不欲举，自汗微热口渴，六脉虚微，此东垣所云夏月中暑，饮食劳倦，法宜清暑益气汤二剂如失（《宋元明清名医类案正编》滑伯仁4）。

（3）**叶天士**治脾胃素弱不运，暑湿肠鸣，泄泻呕吐，露睛，怕成慢惊：人参、藿香、炒厚朴、木瓜、川黄连、茯苓、炒扁豆、泽泻（《临证指南医案》785）。

（4）**王熙章**治伤暑发热，头痛腹痛泄泻，四肢倦怠，里急后重，脉芤细而迟，舌苔厚腻。清暑益气汤加减（组方见方症）（《福建中医医案医话选编》（二）210）。

（5）**姚荷生**会诊小儿暑热症：脾虚受暑：发于夏季，其主证同具消渴、泄泻、尿多、久烧不退。儿面色黄滞，微微浮肿，唇舌俱淡，倦怠嗜睡，有时烦哭，其声却较低弱，渴时不一定要求冷饮，大便如蛋花，黄而肥者，说明素质偏湿。病机既属脾虚受暑（暑湿伤气），因而治疗定为清暑益气，处方为清暑益气汤（黄芪、党参，炙甘草、当归、麦冬、青皮、葛根、升麻、泽泻、五味子、陈皮、黄柏、神曲、白术、苍术、生姜、红枣）加味。暑邪夹湿，故方药性味侧重甘温。伤气较重，故方中益气之药较多。甘温适于清暑益气。其口渴非热邪伤津、乃气不布津，故不能吃西瓜、水果，而用陈仓米（或陈谷），灶心土煎水代茶，陈仓米、灶心土甘温益脾，助气而后津可布，看似饮食宜忌，其与选方遣药，实属一致。

中医理论认为七日一来复，五日为一候。至暑湿，湿为阴邪，湿性濡滞，其进缓，其退亦缓，理论如是，经验上似亦多数得到支持。

本病无论从学理、经验上都告诉我们，其向良好转归的过程，第一是先好口渴，第二是小便次数减少，第三是大便转稠，第四才是发热见退。如果急于要求退热，甚至外用冰敷，内服苦寒之药，那就难以达到理想的效果，到五天发烧均退，下地不久依母膝。姚老复诊再给七味白术散2剂，出院回家。

（6）**刘公望**治呃逆：某男，58岁，军人。1977年8月诊。20年前因患心肌梗死而离休。正值濡暑季节，一周前于感冒后呃逆不止，夜间尤甚，不能成眠。呃声低而不畅，气短胸闷，神疲肢倦，头重如裹，时自汗出，口淡无味，食欲不振，便溏溲赤，脉沉缓而有间歇，舌胖有齿痕色淡苔薄白。证属中气不足，脾气不升，失降失司。法当补中升阳以治本，方用补中益气汤加减：黄芪15g，台参9g，白术9g，陈皮6g，柴胡6g，升麻4.5g，当归6g，藿梗6g，荷叶6g，生姜3片。水煎服，日一剂。服药3剂而呃逆即止。

按：丹溪曾用补中益气汤随服而探吐之法，以治孕妇转胖小便不通，喻谓："譬如滴水之器，上窍闭则下窍不通，必上窍开然后下窍之水出焉。"此为下病上取，究其机理在于枢转气机。余仿效之，胃病治脾，借升阳健脾以和胃降逆。"谨守病机，各司其属"此之谓乎？

（7）**郭贞卿**治七月盛夏陪客游玩，出汗较多，又食油腻，高烧40℃，困倦乏力，精神萎顿，汗多口渴，面色潮红，尺肤热，自觉气息下坠，烦躁欲死，舌红苔滑微黄，日痛泻五六次，所下臭秽如酱，服王孟英清暑益气汤无效，面色灰如着粉状，蜷卧懒言，脉虚大而缓，乃暑伤元气兼挟湿热，与东垣清暑益气汤加味：党参、黄芪、寸麦冬、葛根各10g，苍术、当归、炒三仙各6g，升麻3g，泽泻、白术、黄柏各9g，陈皮、炙甘草、五味子各4.5g，生姜1片，大枣3枚，青皮5g，1剂即趋平稳，再2剂遂愈。

（九）清阳虚陷候（L09－Z02－H074）—— 肺脾暑湿暑偏重变证（二）

肺脾暑湿证，延误失治，阳气不振，暑湿内陷，而成清阳虚陷之候。其见症以阳气虚弱，与气机下陷之脉症为主，可兼见表郁与上中气郁之症象，其治则当温补阳气为主，兼以升阳透邪，使正气得复，托透郁陷之邪外达而解。

通称：暑湿内陷。

内含病例：［中医］：伤暑吐泻。

病因病机：肺脾暑湿虚陷：多由延误失治，或过投寒凉，或过投消伐，伤残肺脾阳气，致暑湿内陷，清阳不得升展，而成谢映庐所云："脾虚有火，表邪内陷，阳气抑遏"之证。

证象组合：阳虚＋表郁＋气陷＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①面色㿠白，精神疲惫，②多汗，③手冷，手足厥冷，④昏睡露睛，⑤时静时扰，神形惊怖。

脉象：①脉沉细，②脉软。

【腠理不宣】症象：①发热，②面色如墨。

舌象：苔薄腻。

【气机下陷】症象：①烦渴吐泻，②泻利，③小便不禁。

舌象：满舌白苔中心黄燥。

副症：【气机不宣】

【气机不利】

宾症：【气机不降】症象：时作嗳气。

治则：肺脾阳气已虚，暑湿内陷，清阳不升，其治则当温补肺脾，升发清阳为主，即谢映庐所主"培土升阳，以托透郁邪"。李东垣亦谓："阳不升则经不行，用温阳升阳行经"，使郁陷之邪外达而解。

方症：

温升阳行经方证：李东垣方。治伤寒发热，脉沉细，小便不禁，详见病案（1）。

升麻、葛根、防风、白芷、党参、黄芪、白芍、苍术、甘草。

摘录：

病案

（1）**李东垣**治伤寒发热，服白虎汤，面色如墨，本症不复见，脉沉细，小便不禁，阳不升则经不行，用温阳升阳行经（组方见方症）。

（2）**谢映庐**治烦渴吐泻，昏睡露睛，手足厥冷，时静时扰，神形惊怖，面色㿠白，唇红带皱，满舌白苔中心黄燥，此脾虚有火，表邪内陷，阳气抑遏，风木侮脾，主四君加柴葛，培土升阳，以托透郁邪，知芩以清郁火，服下身痒，再剂而安（《得心集医案》（二）94）。

三、脾胃暑湿证（L09－Z13）（13候）—— 暑湿证合病

脾胃暑湿证，为暑湿直犯中焦，多兼吸秽浊之气，故称之暑秽，俗称瘟秽。邪犯中焦，脾不主升，胃不主降，脾胃升降失司，清浊混淆，挥霍撩乱，古人谓："清浊背其泾渭之分，升降失其常；阴阳反其日月经头之纬，寒热相隔，乱于胸中为大恍，乱于肠胃，为霍乱，甚则上下不通，营卫不行，中宫闭塞。"故有暑湿霍乱、中暑霍乱之称，其吐泻不得者称干霍乱，俗称绞肠瘀。其暑偏重者，其病较浅，仅郁滞于气分，尤易化热，耗伤气液。其湿偏重者，其病则深，已郁滞于阳分，损伤阳气，而有阳气闭脱之变。其治则总当芳香逐秽，以清暑化湿，升清导浊；而湿偏重者，又必先开其湿，湿开然后暑热则可外透而解；然湿热俱盛者，其病为湿遏热炽，又当以辛苦开泄之法，辛通脾阳以开其湿，苦泄胃火以消其暑。

证候别称：湿浊上冒，湿浊郁闭，湿郁热蒸，暑挟湿滞，暑湿夹滞，寒包暑邪，寒邪直中太阴，暑陷厥阴，厥阴中暑，厥阴陷邪，热病转寒中。

病例名称：

【中医】：伤暑，中暑，湿浊，暑湿，伏暑，手太阴暑温，湿温，瘅秽，秽毒，暑秽，瘟疫，暑泻，湿泻，痢疾。呕吐，暑湿霍乱，湿热霍乱，中暑霍乱，暑热吐泻，干霍乱，绞肠瘀，头痛，阳黄，时毒疫疟，亡阳。

【西医】：急性胃肠炎，急性肠炎，单纯性消化不良，中毒性消化不良，中毒性痢疾败血症，乙脑。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①倦怠无力，②厌食便溏，③全身乏力。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉缓。

【腠理不宣】症象：①无汗，②或少汗。

【津气蕴蒸】症象：①发热口渴自汗，午后高热，②皮肤灼热，③多饮多尿，④面垢，心烦，烦躁不宁，⑤尿赤黄少，⑥便溏。

舌象：舌质红，薄黄苔，苔黄腻。

脉象：脉弦滑，濡数。

【水谷不分】症象：泄泻。

【气机不利】症象：①腹满，②腹胀，③胸腹闷痛，肠鸣漉漉，泻时腹满。

【气机不宣】症象：纳呆无味。

【气机不降】症象：①恶心呕吐，②口唾白沫。

证候系统：详见图47。

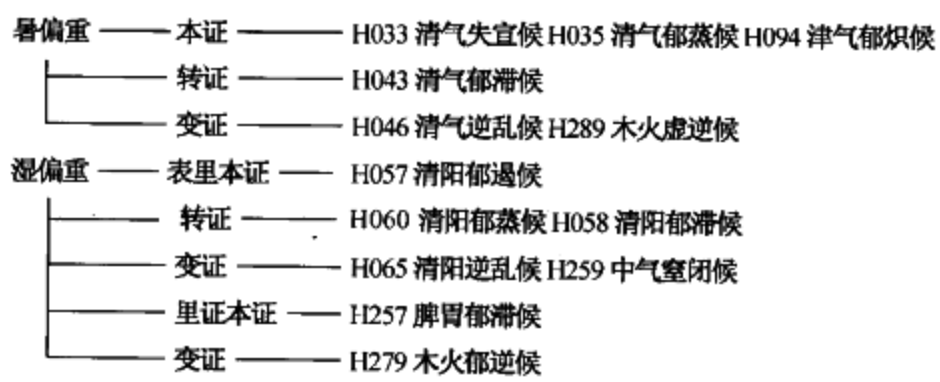


图47　脾胃暑湿证证候结构图

（一）清气失宣候（L09－Z13－H033）——脾胃暑湿暑偏重本证（一）

脾胃暑湿证，口鼻吸受暑湿之气，直行中道，入犯脾胃，郁遏清气，不得宣展，是为清气失宣之候，时病学家称为湿浊上冒之病。其见症以空窍症象为主，但可兼见中焦气机郁遏脉症。其治则以芳香化浊，宣泄上中为法。

通称：湿浊上冒。

内含病例：［中医］：湿浊，头痛。

病因病机：脾胃暑湿郁遏。为吸收秽浊之气，暑湿浊气，直犯中焦，郁遏清气，失其宣降之权，上不达于空窍，内不调于脾胃，脾不主升而下陷，胃不主降而上逆，为湿浊新感之轻证。

证象组合：气郁＋窍郁

主症：【气机不宣】症象：①胃脘不舒，②纳差，③大便不实。

舌象：苔薄白。

脉象：脉细滑。

副症：【清窍不宣】症象：①两目发胀，②耳鸣眼花。

【清空不宣】症象：前额作痛，时有抽掣。

宾症：【气机不降】症象：①泛恶，②嗳气。

治则：暑湿浊气，郁遏中焦，脾气不升，胃气失降，其治则，当以芳香化浊，宣化中焦之邪，调其气机，利其升降。

方症：

散风除湿汤证：董建华方。治头痛证，前额作痛，时有抽掣，两目发胀，痛时泛恶，详见病案。

川芎、蔓荆子、藿香、佩兰、苍术、白芷、合欢皮、荷叶各10g，薄荷3g，陈皮5g。

摘录：

病案：董建华治头痛证，前额作痛，时有抽掣，两目发胀，痛时泛恶，腰背痠楚，胃脘不舒，嗳气纳差，夜眠不实，易惊时耳鸣眼花，口不渴，大便不实，月经量多色黑，舌淡红有齿印，苔薄白，脉细滑。散风除湿汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（二）清气郁蒸候（L09－Z13－H035）——脾胃暑湿暑偏重本证（二）

脾胃暑湿证，湿郁于外，热蒸于里，脾胃升降失常，清气失于宣展，是为清气郁蒸之候，时病学家称为湿浊郁闭。其见症以表郁里蒸之脉症为主，但必兼见中焦湿浊郁遏之脉症。其治则当辛香宣泄其湿浊，以透表；甘淡清利以除其暑热之内蒸。表里合病，自当表里双解。

通称：湿浊郁闭。

内含病例：［中医］：湿浊。

［西医］：乙脑。

病因病机：脾胃暑湿郁蒸。湿浊郁于外，暑热蒸于内，脾胃升降失常，清气失于宣展，三焦不利，表里不通，而成湿郁热蒸之证。

证象组合：气郁＋表郁＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①纳呆，②神疲倦怠，③胸脘痞闷。

舌象：苔白厚腻。

脉象：脉濡缓。

【腠理不宣】症象：微恶寒无汗。

【津气蕴蒸】症象：①发热自汗，午后高热，②面垢，③便溏，④心烦，⑤尿赤黄少，⑥口干不欲饮。

舌象：舌略红，苔黄腻。

脉象：脉弦滑。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头晕沉重。

【清窍不利】

宾症：【气机不降】症象：泛恶。

治则：暑湿郁蒸于中焦，湿浊内盛，暑热不得外达，其治则当以辛香宣泄之品，外宣腠理，内疏中焦，使湿浊外散，兼以甘淡清利，以除其暑热。

方症：

藿佩苡苓汤证：《临证治验》方。治流行性乙型脑炎，发热头痛，微有恶寒，心烦自汗，详见病案。

藿香、佩兰、蔓荆子、薏苡仁、荷叶、车前子各10g，滑石12g，甘草、茯苓各6g，竹叶5g。

摘录：

病案：董建华治流行性乙型脑炎，发热头痛，微有恶寒，心烦自汗，面垢纳呆，尿赤少，便溏薄，脉濡缓，苔黄腻。藿佩苡苓汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（三）津气郁炽候（L09－Z13－H094）——脾胃暑湿暑偏重本证（三）

脾胃暑湿证，湿浊外郁未解，暑热内蕴已炽，津液暗消，是为津气郁炽之候，多见于伏气暑湿之病。薛生白所谓："此太阴之湿与阳明之热相合"之证。其见症以热炽津伤脉症为主，但必兼见湿浊郁遏中焦阳气之脉症，其治则当以苦温开湿浊，与甘寒以清热救津合法。

通称：中焦郁蒸。

内含病例：［中医］：伏暑，湿温，手太阴暑温，阳黄。

病因病机：脾胃暑湿郁炽。暑本挟湿，内蕴中焦，湿郁于脾，热蒸于胃，湿遏阳气，热灼津液，而成外郁内炽之候，即丁甘仁所谓："阳明之温当炽，太阴之湿不化。"王旭高谓："湿遏热炽，将燥未燥。"

证象组合：阳郁＋气炽＋津灼＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①两胫逆冷，②四肢沉重，③身重，④头重，⑤口糜腻，⑥黄疸。

舌象：舌苔糙白。

脉象：①脉弦，②沉。

【津气蕴炽】症象：①口渴舌干，自汗，②身热妄言，③胸腹多汗，④便闭尿赤，小便不通，⑤大便糊状，臭秽。

舌象：①苔灰腻垢厚，②苔微黄。

脉象：脉数大滑。

副症：【津液消灼】症象：①烦渴，②渴喜冷饮。

脉象：脉洪大有力。

【清空不宁】症象：头痛。

宾症：【气机不利】症象：①胸腹满，②脘闷，③中痞，胸膈痞闷。

【气机不降】症象：①气喘，②恶心。

治则：暑湿内蕴中焦，湿郁脾阳，热炽胃津，湿遏热炽，治则当温通脾阳以化湿，清解胃火以救津，寒温润燥同用。

方症：

1. 苍术白虎汤证：又名白虎加苍术汤。《类证活人书》方。治湿温多汗，身重足冷。

知母六两，石膏一斤，苍术、粳米各三两，炙甘草二两。水煎服。

2. 甘露饮子证：王旭高方。涤热燥湿，治湿遏热炽，将燥未燥，发热，热甚神糊，两目上视，详见病案（1）。

寒水石、茯苓、泽泻、石膏、茅苍术、桂枝、葱头、猪苓、草果、知母、姜汁。

3. 三仁汤加减证：《蒲园医案》方。芳香化浊，甘淡驱湿，苦辛清热，治长夏伏热，烦渴头重胸闷，体倦足冷，小便短赤，大便溏泄，详见病案（6）。

苍术、杏仁、佩兰各6g，薏苡仁15g，白蔻仁3g，连翘9g，天花粉12g，石膏30g，芦根24g，六一散24g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**手太阴暑温，汗不止，烦渴而喘，脉洪大有力，身重者湿也，白虎加苍术汤主之（《伤寒指掌》卷一50）。

（2）**姚国美：**若恶寒一退，即汗出壮热，身重足冷，苔仍糙白，脉弦数不洪，外寒虽解，暑从热化，余湿未尽，不得纯用凉泻，宜甘寒佐以苦温，苍术白虎汤。若湿邪已化，惟暑热独亢，苔燥脉洪，则当从暑病清解。

（3）**吴鞠通：**黄疸中痞，恶心便闭，尿赤脉沉，杏仁滑石汤：杏仁、半夏各15g，石膏24g，栀仁、川黄柏各9g，枳实汁、姜汁各3匙。

（4）**薛生白：**如尚有湿滞而兼见身重胸痞者，此太阴之湿与阳明之热相合，宜白虎加苍术汤。

（5）**综述：**自汗身不甚热，头痛妄言，两胫逆冷，四肢沉重，胸腹多汗而满，脉阳涩或弱，阴小而急，或寸濡尺数，吴坤安以汗多者白虎加桂枝汤，汗少者白虎加苍术汤，或概用苍术白虎汤。

2. 病案

（1）**许叔微**治季夏时胸项多汗，两足厥冷且谵语，脉关前濡，关后数，先以白虎加人参汤，次以白虎加苍术汤，头痛渐退，脚温，汗渐止（《续名医类案》上88）。

（2）**朱颜**治患感发热，医与辛温散表反剧，发热汗出不解，口渴便溏溺赤，脉数涩，舌绛苔黄腻，此暑湿交蒸，枢机失运之证，与石膏、银花、芦根、通草、石菖蒲、佩兰、旋复花、厚朴、竹茹、滑石为方，一剂热减，溺清微喘有痰，加杏仁、贝母数剂，热退而安。

（3）**叶鉴清**治痰火体质，新凉引动伏暑，五日畅汗后，形寒虽和，热势反灼，身重渴喜冷饮，口甜腻，脘闷头重，便闭尿赤，脉滑大数，舌尖糙，苔中根灰腻垢厚。此湿痰挟伏邪，充斥阳明已有化火之渐，苍术白虎汤加味：苍术、知母、莱菔子各9g，槟榔、佩兰、元明粉、枳实、郁金各4.5g，象贝母、瓜蒌仁各12g，石膏24g，荷梗1尺，通草3g，头面多汗，脘闷稍和，去苍术加焦山栀9g，淡子芩、竹叶、竹茹各4.5g，薏苡仁、冬瓜子各15g，滑石12g，芦根30g，荸荠4枚，病后口气干苦，咳痰厚稠，芦根、薏苡仁、瓜蒌、杏仁、枇杷叶、石斛、贝母、竹茹、白前、冬瓜子（《全国名医验案类编》110）。

（4）**王旭高**治两解法得汗得便，安然两日，又渐渐发热，热甚神糊，两目上视，几乎厥脱，至黄昏神渐清，热渐减，脉沉不起，舌红干苔黄腻，此湿遏热炽，将燥未燥，甘露饮子涤热燥湿（组方见方症）（《清代名医医案精华》33）。

（5）**丁甘仁**治湿温8天，壮热有汗不解，口干欲饮，烦躁不寐，热甚时谵妄，胸痞泛恶，不能纳谷，小溲混赤，苔黄多白少，脉弦滑数，此阳明之温当炽，太阴之湿不化，苍术白虎汤：石膏、知母、通草、苍术、茯苓皮、香薷、半夏、芦根、滑石、荷梗（《宋元明清名医类案续编》附23）。

（6）**赖良蒲**治长夏伏热，烦渴头重胸闷，体倦足冷，小便短赤，大便溏泄，历两月余，脉细数，苔白腻，以芳香化浊，甘淡驱湿，苦辛清热，三仁汤加减（组方见方症），4剂热退渴减，足温，脉弦细数，湿去热存，防热伤阴，法宜兼顾：生地12g，寸麦冬、薏苡仁、扁豆、茯苓、谷芽、六一散各9g，丹皮、连翘、大腹皮各6g，6剂安（《蒲园医案》29）。

（四）清气郁滞候（L09－Z13－H043）——脾胃暑湿暑偏重转证

脾胃暑湿证，湿滞于内，热炽于中，中焦气机阻滞，是为清气郁滞之候。时病学家称之为暑挟湿滞，或暑湿夹滞之病。其见症中焦气机郁滞症象为主，兼见气郁与热蒸脉症，其治则当以宣化通利为法。宣化其暑湿，通利其阻滞。

通称：暑挟湿滞，暑湿夹滞。

内含病例：［中医］：暑泻。

［西医］：急性肠炎，中毒性消化不良。

病因病机：脾胃暑湿郁滞：或湿邪偏重，郁滞于脾；或夹食积，阻滞于中，致中焦气机郁滞；脾胃运化不利，大肠传导失司；而暑热郁蒸于内，是为暑湿夹滞之候。

证象组合：气郁＋气滞＋气蒸＋气逆

主症：**【气机不宣】症象**：①胸闷欲恶，胃不思纳，②面色萎黄，困倦乏力。

舌象：舌白。

脉象：脉濡。

【津气蕴蒸】症象：①低热、高烧，寒多热少，②口苦且腻，③大便下利，泄泻泻下热臭，便泄如蛋花带黏液，④小便黄少，小便艰涩。

舌象：舌红苔淡黄而垢腻。

脉象：脉象滑数。

副症：**【气机不利】症象**：①肚腹胀大，腹部胀痛，②大便不通，③腹胀矢气。

舌象：舌苔白腻，根部垢厚。

宾症：**【气机不降】症象**：①恶心呕吐，②口唾白沫。

治则：暑湿夹滞阻于中焦，气机不利，传化失司，其治则当以宣化暑滞，通利气机为法；赵绍琴曰："盖湿滞中下焦，阻碍气机，不得流通，故使三焦不畅。二便涩滞，此非攻逐可愈，必调气机，畅三焦，始能湿化便畅。"

方症：

1. 葛根芩连汤合胃苓汤证：治暑泻（中毒性消化不良），肚腹胀大，便泄如蛋花带黏液，详见病案（3）。

厚朴、陈皮各3g，苍术、白术、猪苓、泽泻、葛根各6g，云茯苓15g，川黄连、黄芩各2.4g，山楂、鸡内金各4.5g，兑服紫金锭0.3g。

2. 六和加减证：陈登铠方。治内湿暑湿，停滞太阴，疟日作，寒多热少，口唾白沫，详见病案（2）。

藿香、盐陈皮、六曲、醋发茯苓、扁豆、泽泻、炙甘草。

3. 三仁汤合甘露消毒丹证：张学能方。淡渗利湿，清热导滞，治低热，泄泻热臭，胸闷欲恶，详见病案（1）。

薏苡仁、杏仁、制半夏、黄芩、连翘各9g，豆白蔻仁1.5g（后下），陈皮、制川厚朴各6g，焦山楂、焦六曲、鲜藿香、佩兰各15g，六一散30g（鲜荷叶包），5剂。水煎。

摘录：

1. 论著

（1）**赵绍琴**：宣化通腑法用于治疗中、下焦湿热证，病属暑挟湿滞，互阻不化。证见小便艰涩，大便不通，上则恶心呕吐，下则腹胀矢气，舌苔白腻，根部垢厚。药用鲜佩兰、鲜藿香、香豆豉、山栀、新会皮、佛手片、槟榔、杏仁、前胡、通草、煨姜。另用酒制大黄、太乙玉枢丹共研细面，装胶囊分两次用方中佛手煨姜煎汤，候冷送下，先药服此，以定其呕。此法重在宣化降逆，宣肺展气以通二肠。全方治上焦者六，治中下焦者四。此病位偏于中下焦，而治疗却偏重于上焦者何也？盖湿滞中下焦，阻碍气机，不得流通，故使三焦不畅。二便涩滞，此非攻逐可愈，必调气机，畅三焦，始能湿化便畅。而肺主一身之气，又与大肠相表里，且为水之上源，故肺气降则大肠可通，肺气开则水道得利，肺气布则一身气机流通，三焦畅，二便通，暑热湿滞自可从三便导出。

（2）**综述**：又前贤有云治湿不利小便非其治也，此固名言至理，然亦不可偏执于利之一法而忽视宣肺展气之法。且夫下焦湿热不可用车前、瞿麦之属利之，仍当宣展气机，使三焦畅，气化行，则小便自利湿邪自去矣。一人患尿闭，服大剂利尿药无效，赵老视之，断为肺气闭郁，为疏苏叶、杏仁、把叶，轻宣肺气，药仅三味，服之即愈。此提壶揭盖之法是也。

2. 病案

（1）**张学能**治陈某某，女，28岁。初诊（1978年8月5日）：低热、泄泻2周。泻下热臭，日5～6次，胸闷欲恶，腹部胀痛，口苦且腻，胃不思纳，困倦乏力，舌红苔淡黄而垢腻，脉象滑数。体温37.8℃。大便化验：白细胞10～15，黏液（＋＋）。诊断为：急性肠炎。证属暑湿夹滞，湿热并重，脾胃运化受阻，大肠传导失司。治宜淡渗利湿，清热导滞。拟三仁汤合甘露消毒丹出入之（组方见方症）。5剂。水煎，日服2次。

二诊（8月10日）：泄泻减至日2～3次，腹痛、恶心改善，胃渐思纳，体温降至37.5℃，舌苔薄腻淡黄，脉滑数。大便化验：白细胞3～5，黏液（＋）。湿热未清，继续清利。原方加青蒿9g。5剂。

三诊（8月15日）：低热退而泄泻止，胃纳增进，仅感疲乏，舌淡红、苔薄黄。大便化验正常。湿热已清，予参苓白术散加减，健脾利湿以善后。

（2）**陈登铠**治疟日作，寒多热少，口唾白沫，大便下利，脉濡舌白，此先伤内湿，后感暑湿，停滞太阴不化，六和加减（组方见方症）（《福建中医医案医话选编》（二）337）。

（3）**郁文骏**治暑泻（中毒性消化不良）：患儿7个月，高烧T39.2℃，泄泻日22次，西医输液等无效，面色萎黄，肚腹胀大，便泄如蛋花带黏液，小便黄少，舌略红苔黄厚，葛根芩连汤合胃苓汤（组方见方症），不减日泻25次，兑服紫金锭0.3g，泻减至日三次，T37.5～38℃，再一剂热退，大便成形，改异功散加减调理。如伴呕吐，或便下多黏液者加服加减升降散亦颇有效：胆南星、姜黄各18g，生熟大黄、僵蚕各12g，朱砂3g，牛黄0.3g，共末，1岁以内服1厘（0.03g），1～5岁每次2厘，日3～4次。

加减紫金锭方：红茅大戟、五倍子、千金霜各75g，茅茨菇82.5g，金线重楼60g，雄黄18g，共末糯米浆糊调和做成小块，再研粉瓶贮封固，用时取30g兑牛黄0.9g、麝香0.3g，和匀，1岁以内服下0.45～0.6g，日3～4次，忌甘草同服，汤药不效时加入而奏效。

（五）清气逆乱候（L09－Z13－H046）——脾胃暑湿暑偏重变证（一）

脾胃暑湿证，暑湿秽浊之邪，直犯中焦，气机升降逆乱于中，而成清气逆乱之候，时病学家称之为挥霍撩乱之暑湿霍乱。其见症以中焦气机逆乱之腹痛吐利为主，但可兼见湿郁与热蒸之脉症。其治则以芳香化浊，苦辛开泄，以升清导浊为法。

通称：清浊混淆。

内含病例：［**中医**］：中暑，痧秽，暑湿霍乱。

［**西医**］：中毒性消化不良。

病因病机：脾胃暑湿郁逆。口鼻吸入暑秽湿浊之气，内蕴中焦，脾胃升降失司，清浊混淆，挥霍撩乱，古人谓：清浊背其经渭之分，升降失常，阴阳反其明经头之纬，寒热相隔，乱于胸中为大恢，乱于肠胃为霍乱。

证象组合：气郁＋气热＋气滞＋气乱

主症：**【气机不宣】症象**：①面色灰暗，②形寒，③胸闷，④四肢疼痛，⑤四肢厥冷。

舌象：①白中兼红，②苔浊垢。

脉象：①脉细弦，②脉沉细数近伏，③脉伏。

【津气蕴蒸】症象：①面赤发热多汗，②神昏壮热，③懊侬，烦躁，④口渴引饮，大渴大饮，⑤小便短赤，⑥无尿。

舌象：①苔黄腻，②舌苔微黄而燥。

脉象：脉濡滑数。

副症：**【气机逆乱】症象**：①吐泻交作，吐下臭腐，②大吐大泻，③暴泄洞泄，④或干呕，⑤呃逆呕吐，⑥腹中绞痛，⑦足转筋痛。

舌象：苔中白边黄。

脉象：①脉浮弦，②脉沉数而促。

宾症：**【气机不利】症象**：腹痛。

治则：暑秽湿浊之气，郁滞中焦，脾胃升降失司，清浊混淆，治则当芳香逐秽，辛开苦降，清暑化湿，以升清导浊，暑热偏盛者清降为主，湿浊偏盛者芳化兼淡渗为主，津液大伤者甘寒救津为主，取热者寒之，浊者清之，乱者平之之法。

方症：

1. 燃照汤证：《霍乱论》王孟英方。适用于脾胃暑湿证湿浊偏重型，适应暑湿内蕴，吐泻交作，吐下臭腐，发热烦躁，四肢疼痛，口渴引饮，小便短赤，脉濡滑数苔黄腻。

滑石、山栀、香豉、黄芩、佩兰、厚朴、半夏、白蔻仁。

2. 蚕矢汤证：《霍乱论》方。适用于脾胃暑湿证暑热偏重型。前人以地浆水或阴阳水煎，稍凉徐服。治霍乱转筋，肢冷腹痛，口渴烦躁，目陷脉伏等症。

蚕砂15g，薏苡仁、豆卷各12g，木瓜、黄连各9g，制半夏、黄芩、通草各3g，栀子4.5g，吴茱萸0.9g。

3. 解毒活血汤证：适应吐泻后，津液衰竭，热邪入营，转筋厥冷，多汗无尿，口渴腹痛，面色灰暗。

连翘、地丁草、丝瓜络、益母草、淡紫菜、薏苡仁、石菖蒲、银花、川黄连、蚕砂、地浆水或阴阳水煮，绿豆160g代水入藕汁5g。

4. 黄连解毒汤证：丁甘仁方。辛开苦降，芳香化浊。治腹中绞痛，烦躁呕吐泄泻，四肢厥逆，详见病案（8）。

川黄连、吴茱萸、仙半夏、枳实、黄芩、藿香、六曲、赤猪苓、白芍、玉枢丹，阴阳水煎服。

摘录：

1. 论著：吴坤安：面赤口渴，或干呕，或吐泻，舌苔微黄而燥，或白中兼红，胸闷腹痛，此口鼻吸入秽暑而成也，宜辰砂六一散加枳实、厚朴、川黄连、郁金之类。

如触暑湿痧秽而成霍乱，腹中绞痛，呕恶吐泻，宜清暑湿兼芳香逐秽，如广藿香、川郁金、厚朴、石菖蒲、枳实、槟榔、赤茯苓、滑石、大腹皮、通草之类（《伤寒指掌》卷四57）。

若面赤口渴，苔黄燥去藿香加川黄连。

2. 病案

（1）**梁右斋**治热中厥阴，夜半忽大渴大饮，大吐大泻，足转筋痛，玉茎缩，神尚清，至晨大肉脱削，瘦如鸡骨，脉浮弦，苔中白边黄，仿王孟英泻热平肝舒筋：薏苡仁、蚕砂、竹茹各9g，黄芩、滑石、连翘各4.5g，甘草、木瓜各2.4g，青钱4枚，后加生地、白芍、北沙参、柏子仁（《全国名医验案类编》345）。

（2）**郑慕韩**治卒发吐利，形貌内脱，声嘶耳聋，目眶塌，指纹瘪，舌浊垢，转筋甚，口渴奔骥，躁扰如鹅，求裸卧索饮冰，肢厥脉伏，桂附理中汤沾唇即拒，此火郁则厥，火窜则挛，火极似水，大实类虚，取热者寒之，浊者清之，乱者平之，取西瓜取汁恣饮，滋阳明之焦土，救厥阴之木炭，辛凉抑炎威，甘寒挫淫火，果吐渴平，泄泻止，继芳香泄浊，宣胸阳以降浊阴，以燃照汤1剂愈（《福建中医医案医话选编》（二）300）。

（3）**杨德馨**治暑湿挟秽，扰乱肠胃，上吐下泻，腹痛转筋，目陷肢厥，口渴无尿，音嘶汗多，烦躁不宁，六脉皆伏，霍乱急症，蚕矢汤加减：蚕砂15g，薏苡仁24g，豆卷、木瓜、竹茹各9g，黄芩3g，法半夏6g，通草、左金丸各4.5g，滑石18g，阴阳水煎，稍凉徐服。1剂泻止汗止，音清脉起，惟尿闭呃逆，去苡、芩、豆卷加石菖蒲、厚朴、芦根、滑石，小便利渴止，食进脉微数，胸闷发呃，此胃气不和，余热未清，驾轻汤：扁豆、淡豆豉各12g，鲜石斛9g，枇杷叶15g，广橘红、焦山栀、木瓜各3g，竹叶12g，3剂愈（《全国名医验案类编》342）。

（4）**汪赤崖**治病热烦躁，呃逆呕吐，饮食不入，水泻日数十行，人事昏瞀，汗出而热犹蒸，病已六日，时已五月天气炎蒸，房中仍置火炉，予令其移向外，答云："病人要饮极热开水，但从房外取来，即以为冷。"诊脉沉数而促，余曰：此热症也。泻出极臭，此协热下利，不可以为寒明矣，乃以青蒿、黄芩、赤芍、黄连、枳壳、玄参、芦根、滑石为剂，地浆水煎，连投2剂口转渴不喜热饮，诸症皆退，照前方增损，向安。

（5）**钱苏斋**治形寒呕吐，暴泄洞泄，神昏壮热，眶陷腭瘪内脱，口渴，两足筋挛如绳，腹痛有汗，四肢厥冷，子病午剧，危象毕露，脉细弦，先宜从治法：先用辣蓼、生姜、烧酒煎汤置盆中浸足，用粗麻绳蘸汤在筋上牵搓之，姜黄连2.1g，苏梗、郁金、蚕砂、薏苡仁、石菖蒲、藿香、佩兰各9g，陈皮3g，乌药、大腹皮、枳实、木瓜各4.5g，吴茱萸1.6g，飞龙夺命丹0.6g，吐泻止，改芳香清暑，大势定加石斛、扁豆养液（《全国名医验案类编》341）。

（6）**巢崇山**治霍乱吐泻，肢冷转筋，脉沉细数近伏，舌黄腻，口渴，乃热郁湿伏，扰乱中宫，脾胃升降失司，气阴两伤，已有厥脱之险，以川黄连、新会皮、姜半夏、蚕砂、白蔻仁、云茯苓、黄连、木瓜、白芍、通草、粉甘草、谷芽、桂枝、车前仁、灶心土代水饮（《清代名医医案精华》巢崇山10）。

（7）**郑昌瑞**治暑湿内蕴，扰乱中宫，致上吐下泻，肢冷脉伏，汗出音哑，眶陷口燥，时吐蛔，苔浊垢，小便不利，连朴饮加滑石、乌梅。吐利止，脉出苔浊，尿仍无，予栀子、豆豉、厚朴、半夏、滑石、佩兰、薏苡仁、车前子、白蔻仁，悉愈（《福建中医医案医话选编》（二）363）。

（8）**丁甘仁**治猝然腹中绞痛，烦躁呕吐泄泻，四肢厥逆，口干欲饮，脉伏，舌苔薄腻黄，此湿遏热伏，气机闭塞，霍乱重症，亟黄连解毒汤辛开苦降，芳香化浊（组方见方症）（《清代名医医案精华》33）。

（9）**李泰**治高有化，女，52岁，恶寒发热，呕泄腹痛不止，并口渴身痛，此暑湿霍乱，拟藿香正气汤加减：藿香、党参各3g，陈皮2.4g，吴茱萸、砂仁各1.5g，云黄连0.9g，炒白术、前仁各9g，川厚朴、法半夏、木通各4.5g，云茯苓6g，大腹皮1扎，煨姜1片（《慎中医案》）。

（六）木火虚逆候（L09－Z13－H289）——脾胃暑湿暑偏重变证（二）

脾胃暑湿证，暑热偏重，耗气伤阴，暑热挟木火上逆，而成木火虚逆之候。见症以冲逆症象显明，但必见内热炽盛与气阴两虚脉症，治则以轻清暑热，清养气液，佐以酸苦敛降木火为法。

通称：暑犯中焦。

内含病例：［中医］：暑热吐泻。

病因病机：脾胃暑湿虚逆：脾胃暑湿，暑热偏盛，或延误失治，或过投香燥，助热耗液，引动木火上逆，而成阴伤火逆之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋气逆＋气炽＋气滞

主症：【**气虚失养**】**症象**：①面唇青白，②气息奄奄。

【**阴虚失养**】**症象**：①烦渴，②烦扰不定，③目瞪声直，四处干枯，④小水短少。

舌象：舌绛。

【**气机冲逆**】**症象**：①吐泻益频，吐甚于泻，②乳食入口即吐，不能少停片刻。

副症：【**津气蕴炽**】**症象**：①发热，遍身如火，②口渴不止。

舌象：苔黄。

【**清空失宁**】

宾症：【**气机不利**】

【**阳气不和**】**症象**：①肢厥，②指尖略冷。

治则：暑热耗伤气液，挟木火上逆，其治则，以其气阴已伤，不可再行重剂清化，祇可以轻清甘凉之品以解其暑邪，清养其气液；虽木火上逆，亦不耐苦泄，惟以酸苦之味，以敛而降之。

方症：

1. 黄土稻花汤证：程杏轩方。治夏发热吐泻作，暑风食滞，暑邪扰胃，热气上冲，烦渴肢厥，详见病案（1）。

黄土、稻花、沙参、茯苓、甘草、半夏、乌梅、木瓜、扁荚叶，热甚加黄连。

2. 安胃理脾法证：谢映庐方。生津解烦，治胃虚客气上逆，烦渴吐泻，遍身如火，目瞪声直，详见病案（2）。

人参、白术、葛根、茯苓、麦冬、乌梅、半夏、赭石、旋复花、早米。

摘录：

病案

（1）**程杏轩**治夏发热吐泻作，暑风食滞，致热烦渴，肢厥，烦扰不定，吐泻益频，吐甚于泻，舌绛苔黄，此暑邪扰胃，热气上冲，黄土稻花汤（组方见方症），一剂效（《续名医类案》9）。

（2）**谢映庐**治李惟贵之子，乳食缺乏，夏中天气燥热，乳母不慎口腹，致儿患烦渴吐泻，幼科通用清暑利水生津消食之剂，病转危笃，迨至慢惊之候。目瞪声直，四肢干枯，气息奄奄，面唇青白，问其泻下甚稀，只是乳食入口即吐，不能少停片刻，遍身如火，指尖略冷，小水短少，口渴不止，一切败症，殊难逆挽；然此症重处，正在呕吐口渴为急，舍安胃一法，决无生理；仿仲景旋复代赭汤之例，赭石之重坠乃安胃之最妙者；有旋复花旋转于上，诚为胃虚客气上逆之症而设；合之生津解烦，允为定法。疏方与服，吐泻烦渴略止，2 剂不复吐矣。乃与安胃理脾之剂，调理而痊。后临症，此病颇多，悉以此法加减治之，皆获全安。

初方（组方见方症）。次服方：人参、白术、山药、薏苡仁、乌梅、石斛、扁豆、粉葛根、地骨皮、甘草、早米（《得心集医案》（二）101）。

（七）清阳郁遏候（L09－Z13－H057）—— 脾胃暑湿湿偏重·表里证·本证

脾胃暑湿证，湿邪偏重，郁遏阳气，清阳不得宣展，是为清阳郁遏之候。其见症阳郁与表郁症象为主，可兼见中焦气机失调症象，其治则在于宣通中阳为主，佐以芳化淡利，以分解其暑湿。

通称：暑湿郁遏。

内含病例：［**中医**］：暑湿证。

病因病机：脾胃暑湿郁遏：夏月感受暑湿，湿浊偏重，郁遏中焦，清阳不司宣转，表里不宣，三焦不利，为湿郁中阳之表里证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【**阳气不宣**】**症象**：①身热脚冷，全身无力，②口淡或口黏无味，③不欲饮水，口微渴喜饮热，④大便溏薄，腹鸣便溏，⑤小便量少微黄，小便短赤。

舌象：舌苔白腻，舌白滑腻。

脉象：脉濡。

【**腠理不宣**】**症象**：①低热不退，②汗少或不出汗。

【**气机不宣**】**症象**：①胸脘烦闷，②脘腹痞胀，③食欲不振。

副症：【**清空不宣**】

【气机不降】症象：欲呕。

宾症：【清窍不宣】

【经气不宣】症象：①肢体酸困，②周身酸痛，③身重肢痛，④下肢酸重。

治则：湿浊偏重，郁遏中阳，脾胃升降失常，清阳失展于内外。故其治则，当以宣通中焦阳气为主，佐以芳香凉淡，以分解其暑湿；宣表疏里，以双解表里之郁遏。

方症：

1. **藿佩平胃散证**：徐景藩方。治暑湿病，低热，全身无力，肢体酸困，食欲不振，口淡或口黏无味，不欲饮水，小便量少微黄，舌苔白腻，脉濡。

藿香、佩兰各9～12g，苍术、陈皮各6g～9g，制川厚朴4.5g～9g，车前草30g～60g，大豆卷12g～15g，生薏苡仁12～18g，水煎服，每日1剂。低热不退加青蒿9g～12g汗少或不出汗加香茹6～9g。

2. **芳香化湿方证**：戴汉蜀方。苦寒清热，淡渗利尿。治暑热挟湿，身热脚冷，胸脘烦闷欲呕，详见病案（1）。

赤茯苓、滑石各12g，香薷、藿香梗、苍术、黄芩、猪苓各6g，川厚朴根4.5g，白蔻仁、黄连各3g。

摘录：

1. **论著：徐景藩**：1977年7月，作者去仪征县朴席公社巡回医疗。到农村后适值双抢大忙季节，盛夏高温，暑湿当令，不少社员患暑湿病证。主要症状为全身无力，肢体酸困，食欲不振，口淡或口黏无味，不欲饮水，小便量少微黄，舌苔白腻，脉濡。体温正常或呈低热，没有黄疸及上呼吸道感染的体征，心肺肝脾正常，或原有肝大但无触痛及叩击痛。部分病例血尿常规检验均正常，血沉不快，尿三胆阴性，肝功能正常，胸透无异常。

根据发病季节及上述临床表现，即可诊断为“暑湿证”。为进一步排除无黄疸型肝炎．可根据具体病情和条件进行有关肝功能和超声波检查。如原有轻度贫血、肝大、胃或十二指肠溃疡等慢性疾患，但具有上述临床表现时，亦宜先按暑湿证治疗。

治法：祛暑化湿。基本方药：（见上文）

主要加减：①身重肢痛，加大豆卷12～15g下肢酸重，加生薏苡仁12～18g，草薢9g；②低热不退加青蒿9～12g，汗少或不出汗加香薷6～9g；③脘腹痞胀，加炙鸡内金6g，砂仁3g（后下）；大便溏薄加焦六曲12g。

1977年7～8月，诊治上述暑湿证约计140例，为当时季节的常见病之一。男性成年劳动力占绝大多数。按现代医学诊断，一时不易确定何种疾患，况且在农村条件下，转诊检验亦尚不便。有些病员即使经过有关检查，也未获得明确诊断。经中医诊治，一般病期在1周以内的，服药三、五剂即见效，迅即恢复劳动（绝大多数病员经门诊或巡回诊疗直接、间接随访，普遍反映有效。达到早期诊断、早期治愈。

2. **病案：戴汉蜀**治暑热挟湿：黄某，女，40岁。身热脚冷，胸脘烦闷欲呕，周身酸痛，腹鸣便溏，小便短赤，口微渴喜饮热，舌白滑腻，脉濡。因夏日伤暑，复感湿邪，暑热挟湿，气分被阻不宣，湿重于热。治宜芳香化湿，苦寒清热，淡渗利尿（组方见方症）。

复诊：身热减退，脚已回温，呕止，胸脘较舒，口苦而渴，舌苔黄腻，小便尚短赤，湿浊较减，暑热未清。仍用前法，着重清热利尿。处方：葛根、赤茯苓各9g，黄芩、泽泻、甘草、猪苓各6g，黄连3g，滑石12g，茅苍术7.5g。连服2剂，遂得痊愈（《福建中医医案医话选编（二）》11）。

（八）清阳郁蒸候（L09－Z13－H060）——脾胃暑湿湿偏重·表里证·转证（一）

脾胃暑湿证，湿邪偏盛，郁遏清阳，暑热不达，蕴蒸于内，而成清阳郁蒸之候。时病学家通常称为湿郁热蒸之证。其见症以热蒸症象显明，但必兼见阳郁与表郁脉症，其治则以苦温宣泄湿郁为主，兼以甘凉清淡以解其暑热，合成为表里双解之法。

通称：湿郁热蒸。

内含病例：［中医］：暑湿。

病因病机：脾胃暑湿郁蒸：先受暑热，继感寒湿，郁遏清阳，不得宣展于内外，致蕴郁之暑热不得透解，而郁蒸于内，是为湿郁热蒸之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气蒸＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①倦怠无力，②厌食便溏，③全身乏力。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉缓。

【腠理不宣】**症象**：①无汗，②或少汗。

【津气壅蒸】症象：①发热口渴，②皮肤灼热，③多饮多尿，④久则烦躁不宁。

舌象：舌质红，薄黄苔。

脉象：濡数。

副症：【清空不宣】

【气机不宣】症象：纳呆无味。

宾症：【气机不降】

【清窍不宣】

治则：湿遏清阳，表里不得宣通，暑热郁蒸于内，不得透解。故其治则当以苦温通阳，宣泄表里之湿郁，佐以甘淡清解其内蕴之暑热；湿郁得开，则内热自可透达于外而解。切不可漫投寒凉，以遏病机。

方症：

藿香正气散加减方证：贝叔英治暑湿型，发热口渴，多饮多尿，皮肤灼热，纳呆无味，详见病案。

藿香、大腹皮、茯苓皮、神曲。六一散（包）各9g，苍术4.5g，陈皮、苏叶各3g。

摘录：

1. 论著：贝叔英治暑湿型（30例）：主证：发热口渴，多饮多尿，皮肤灼热，纳呆无味，无汗或少汗，久则烦躁不宁，或倦怠无力，舌质红，薄黄苔。治法；清暑化湿。处方：藿香正气散加减。

2. 病案：贝叔英治林某，男，9岁。时届夏令（1977年7月20日），低热月余，体温37.5～37.8℃，厌食便溏，全身乏力，舌苔薄白，脉缓。证属外感暑邪，内伤湿滞，暑湿相结，郁而发热。用清暑化湿法，藿香正气散加减（组方见方症）。服药2剂，体温迅即降至正常，便已不溏，胃纳转佳，但腹胀未除，原方加川厚朴花1.5g，冬瓜皮15g，再服3剂而痊愈。

（九）清阳郁滞候（L09－Z13－H058）——脾胃暑湿湿偏重·表里证·转证（二）

脾胃暑湿证，暑湿蕴于中焦，清阳不得宣展，湿滞脾胃，中焦气机不利，是为清阳郁滞之候。吴坤安称之为寒包暑邪之病。其见症以表阳郁遏与中气郁滞之脉症为主，故其治则当温通中阳，以宣泄暑湿为主，或兼以渗利以分解其湿，亦表里双解之法。

通称：寒包暑邪。

内含病例：［中医］：伤暑，瘅秽。

病因病机：脾胃暑湿郁滞：多因暑贪凉饮冷，寒与湿合，郁遏中阳，不能宣展清阳，运化气机，外则表阳失宣，内则三焦不利，而成吴坤安所谓“此即寒包暑之暴症也”。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①身无大热，②手足指冷，③肢体重滞，④口淡无味，⑤目黄，⑥大便不实，便溏，⑦小便不利，小便黄赤。

舌象：①舌苔白厚腻，②舌苔中白，边红，③舌苔黄腻。

脉象：①气口脉微弱，②脉沉细，③脉濡细而尺沉滑，④脉濡沉弦。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②凛热不扬，③骨节疼痛。

【气机不利】症象：①腹满，②腹胀，③胸腹闷痛，肠鸣漉漉，泻时腹满。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头冒。

【气机不宣】症象：①脘闷，②痞满，③不思食，④烦懊，坐卧不宁。

宾症：【气机不降】症象：①呕恶，②呕吐，③噎气。

【清窍不宣】

治则：暑湿直犯脾胃，郁遏中焦阳气，湿浊内盛，表里失宣，三焦失利。故其治则当以温通中阳，苦辛芳香为主，以宣泄中焦湿浊，疏利气机，或兼淡渗以分利于下，即吴坤安所曰：“瘅秽从口鼻吸入，即从募原流布三焦，逐秽邪，则募原肃清，三焦通利而愈矣。”

方症：

五正气增损法方证：萧子精方。治妊娠溏泄，湿郁三焦，头身节疼，身热畏寒，肢体重滞，脘闷便溏，小便黄赤，口淡无味，舌苔黄腻，脉濡细而尺沉滑。详见病案（1）。

藿香梗、大腹皮、神曲、麦芽、通草各6g，茯苓、茵陈各12g，厚朴4.5g，白蔻仁3g，滑石15g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：有因伤暑，口渴恣食生冷瓜果，以致寒包暑邪，宜六和汤，去人参、扁豆如山楂肉。凡胸腹闷痛，舌苔中白，边红，气口脉微弱，而身无大热者，此即寒包暑之暴症也。若缓发则非疟即痢矣。舌黄干呕加姜制川黄连，以清郁热（《伤寒指掌》卷四43）。

凡痧秽从口鼻吸入，即从募原流布三焦，便见头痛恶寒发热，骨节痠痛，与伤寒相似，但脉沉细，或手足指冷，腹满呕恶，与伤寒少异，刺少商穴，其血紫滞者是也，须用川郁金、石菖蒲、广藿香、槟榔、厚朴、青皮、紫苏等，以逐秽邪，则募原肃清，三焦通利而愈矣，亦当痰食痰暑湿为治（《伤寒指掌》卷四69）。

目黄腹胀满，呕吐不思食，小便不利，或大便不实，舌苔白厚腻，主温中祛湿如茅苍术、厚朴、茯苓、猪苓、泽泻、木瓜之类，湿甚加干姜。

主二陈、苍术、厚朴、猪苓、泽泻、茵陈、薏苡仁、瓜蒌皮之类，邪湿去而热自退，汗多加桂枝、秦艽，汗少加紫苏。

寒热腹满，小便不利，主去湿清热：茅苍术、赤小豆、茵陈、茯苓皮、厚朴、黄柏、泽泻。

2. 病案

（1）**萧子精**治妊娠溏泄，湿郁三焦：张某，女，27岁，今值妊娠，因公远行，汗出沾衣，继又冒雨，肌肤受湿，以致湿浊不能运化，蕴郁三焦。本病初起，头身节疼，身热畏寒，肢体重滞，脘闷便溏，小便黄赤，口淡无味，舌苔黄腻，脉濡细而尺沉滑。日久渐见痞满不饥，肠鸣漉漉，泻时腹满，且有恶心噎气等症候。和胃利水解热，宣泄三焦湿郁，以《温病条辨》的五正气增损法主之。方中用藿香化浊，厚朴、广陈皮、茯苓、大腹皮、白蔻仁理湿除满，神曲、麦芽升降脾胃之气，茵陈、通草宣湿邪，滑石清湿热，使湿郁宣泄而解（组方见方症），水煎服。复诊：服1剂，胸腹痞满，肠鸣。便溏已减，恶心噎气消失。仍依前方去滑石加草果仁4.5g，水煎服（《福建中医医案医话选编（一）》211）。

（2）**周小农**治荥厚卿，河埒口。其令萱为表戚，壬子五月，感气挟湿，阻窒不通，凛热不扬，脘闷腹痛，呕吐烦懊，坐卧不宁。使来延诊。脉濡沉弦，苔白。自虞不起。盖以望七高年，痛剧有此顾虑也。余拟栀、豉、薏苡仁、郁金、藿香、茯苓、陈皮、川厚朴、白蔻仁、乌药、香附、吴萸汤炒川黄连、宋半夏。又玉枢丹、菖蒲、沉香、苏噙子，研服。另嘱用按摩针法。势稍定，来城复诊。略有转机，原方增损。痛呕均退，目白微黄，面带黄滞，溲混。气机虽展，湿热阻而来清。再疏豆卷、藿香、连翘、泽泻、西茵陈、黑山栀、薏苡仁、赤猪苓、白蔻仁、郁金、滑石、淡子芩、芦根。不数剂，目黄面滞愈，余蕴之邪均退（《周小农医案》84）。

（十）清阳逆乱候（L09－Z13－H065）——脾胃暑湿湿偏重·表里证·变证（一）

脾胃暑湿证，湿遏清阳，秽暑内扰，中气逆乱，而成清阳逆乱之候。时病学家称之为中暑霍乱、湿热霍乱。发病急暴，其见症虽亦以中气逆乱之腹痛吐泻为主，但必兼见阳气郁闭之烦躁、昏瞀、厥逆、脉伏等危急险象，其治则当以宣通阳气之郁闭为主，兼以清暑利湿，以驱除内扰之邪。

通称：中暑霍乱。

内含病例：［中医］：湿热霍乱，中暑霍乱，时毒疫疟，秽毒。

［西医］：急性胃肠炎。

病因病机：脾胃暑湿郁逆。多由夏月日间受暑，入夜贪凉饮冷，暑湿直犯中焦，郁遏清阳，猝闭气机，致阴阳逆乱，清浊混淆，气机郁塞，而成急暴之候。

证候组合：阳郁＋气乱＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①身倦乏力，②不欲食，③厥冷手凉至肘，足凉至膝，④头重，寒热交作，不甚分明。

舌象：苔黄。

脉象：①诊脉弦而数，②六脉弦细而芤，③两手弦细而缓。

【气机逆乱】症象：①腹痛闷乱，②呕吐不止，腹痛水泻，肠鸣有水声，③吐泻转筋。

脉象：①脉沉细欲无，不足四至，②无脉。

副症：【阳气怫郁】症象：①烦躁面赤，②心中自觉发热，③口干不欲饮水，饮水即吐，口渴，尿黄，④身热引饮，揭衣卧地，⑤头热如火，足冷如冰，⑥昏冒不省，牙关紧急。

舌象：舌干苔白微黄。

脉象：脉虚无力，脉七八至，洪数有力。

宾症：【气机不宣】症象：①胸脘痞满，恶心欲呕。

治则：暑湿直犯中焦，脾胃清阳郁遏，失其升降之常，而猝然逆乱，治则当宣通阳气为主，以开其外闭，兼以芳淡利湿，清热解暑，以速解其内扰之邪。

方症：

1. 桂苓甘露饮证：《宣明论方》方。功能清暑泄热，化气利湿。治中暑受湿，头痛发热，烦渴引饮，小便不利，及霍乱吐下。

茯苓、泽泻各30g，甘草、肉桂、石膏、寒水石各60g，滑石120g，白术、猪苓各15g。为粗末，每服9g，水煎服。

2. 清热利湿分解方证：祝伯权方。治饮食失节，湿热上蒸下注，吐泻不止。详见病案（5）。

苍术、陈皮、猪苓、泽泻、云茯苓、竹茹、藿香、半夏曲、生白术、炒车前子（包）各9g，川厚朴、苏梗各6g。

摘录：

1. 论著：俞根初：时毒疫疟，秽毒则头重腹痛，胸脘痞满，恶心欲呕，腹痛闷乱，寒热交作，不甚分明，两手弦细而缓者。由于臭秽者，先与藿香正气汤加紫金片，芳香辟秽以解毒，毒解秽除，继与香砂二陈汤加炒谷麦芽，温和胃气以善后（《通俗伤寒论》226）。

2. 病案

（1）**江应宿**治六月霍乱，吐泻转筋，投正气散，烦躁面赤，身热引饮，揭衣卧地，脉虚无力，宜辛甘大寒之剂，泻其火热，五苓散加石膏、滑石，吐泻定，投桂苓甘露饮而愈（《宋元明清名医类案续编》3）。

（2）**罗谦甫**治六月中暑霍乱，吐泻昏冒，终日不省，头热如火，足冷如冰，半身不遂，牙关紧急，脉七八至，洪数有力，桂苓甘露饮加茯苓以分阴阳（《宋元明清名医类案续编》10）。

（3）**齐有堂**治暑月忽吐利发热，以手触之则痛甚，六脉弦细而芤，此溽暑也，益元散合四苓散一剂吐利痛热退去大半，因其人气弱更用补中益气汤倍参芪加麦味二剂安（《宋元明清名医类案续编》45）。

（4）**庄虞卿**治因热食凉饮冷过度，脾受湿侵，吐泻转筋，苔黄，口渴，厥冷无脉，尿黄，此阴阳逆乱，清浊混淆，气机郁塞，主茯苓16g，泽泻、香豉各9g，猪苓、广陈皮各6g，焦山栀7.5g，薏苡仁15g，木香2.4g，木瓜3g，扁豆花30朵，外用烧酒180，辣蓼1把煎擦足筋（《全国名医验案类编》343）。

（5）**祝伯权**治王某某，男，36岁，三建工人。因上午饮冷，又吃肉食过多，午后呕吐不止，腹痛水泻，肠鸣有水声，不欲食，口干不欲饮水，饮水即吐，身倦乏力，小便短赤，来院就诊。诊脉弦而数，舌干苔白微黄。当即给玉枢丹1.5g、周氏回生丹10粒，温开水送服。十数分钟后夕前症均有减轻。遂给清热利湿分解之品（组方见方症）。服药两剂，病痊愈。治饮食失节，湿热上蒸下注，吐泻不止。

按患者系因冷热不调，饮食失节，以致胃失和降，脾失运化，加之暑天户外劳动，暑湿伤及肠胃，湿热上蒸下注，乃致吐泻不止。用清热利温分解之品。急用玉枢丹、周氏回生丹以达祛暑清热，辟秽止呕，分解止痛之功。

（6）**张锡纯**治霍乱吐泻：李，女，年60余岁。天热出门，途中受暑，归家饮食之后，遂见恶心呕吐，腹痛泄泻。得病十小时内，吐泻已十余次，手凉至肘，足凉至膝，心中自觉发热，脉沉细欲无，不足四至。此为毒菌随漏暑之热传入脏腑。心脏受毒菌之麻痹，跳动无力，是以脉沉细且迟，其脉流通无力，不能达于四肢，故而手足皆凉；毒菌侵入肠胃，气化失和，邪正交争，相互格拒，是以恶心腹痛，吐泻交作，而心中发热者，固系暑气夹受，治宜解毒清热，方以卫生防疫宝丹（朱砂、甘草、细辛、白芷、薄荷冰、冰片）160粒，离中丹12g，益元散12g。先将卫生防疫宝丹分三次送服，药后恶心，呕吐，腹痛，泄泻均愈，惟心中之热，未见减轻，继将离中丹、益元散和匀，分三次服下，其热遂消，而病痊愈。

讨论：此案张氏定为霍乱吐泻，根据症状分析，与真性霍乱似不相符，此有恶心、腹痛，而霍乱为喷射性之吐，并无恶心，亦少腹痛，与急性肠胃炎之症状相似。然张氏能明确指出，其病因为地面积秽与毒气相混合。

（十一）中气窒闭候（L09－Z13－H259）—— 脾胃暑湿湿偏重·表里证·变证（二）

脾胃暑湿证，猝中暑秽湿浊，直犯中焦，闭塞气机，不得宣降，为中气窒闭之候。病发仓促，时病学家通称为中暑，或称干霍乱，俗称绞肠痧。其见症以卒然中气逆乱之腹中绞痛，欲吐不吐，欲泻不泻，甚则气机猝闭，神昏、厥逆、脉细或伏。其急救之法，以芳香逐秽开窍为首务。古人亦有涌吐急泻以驱邪通闭之法，更有刮痧，放痧等外治急救之法。故俞根初曰："病虽急险而易愈。"吴坤安亦谓："脉见结代促，或隐伏，或洪大，皆不可断为死，果微细欲绝，少气不语，舌卷囊缩者不治。"

通称：中暑闭症。

内含病例：［中医］：痧秽，干霍乱，绞肠痧，暑秽，瘟疫。

病因病机：脾胃暑湿郁闭。暑湿秽浊，猝犯中焦，或饮食不洁，过啖生冷等物；或猝受天地不正之气，中人脏腑，清气在下，浊气在上，阴阳乖戾，清浊相干，气乱于中，湿遏热伏，气机闭塞，上下不通，营卫不行，为张聿青所谓："饮食内停，寒热杂感，清浊相干，三焦闭塞"之重症。

证象组合：气郁＋气滞＋气逆＋气闭

主症：【气机不宣】症象：①饱闷，②中脘不通。

【气机不利】症象：①腹痛中猝，②绞肠大痛，③腹中板实，大痛难忍，④二便不通。

舌象：①舌苔黄腻，②黄燥厚。

副症：【气机逆乱】症象：①欲吐不吐，②欲泻不泻，③吐泻交作。

脉象：①脉洪大，②结促代。

宾症：【气机闭塞】症象：①神昏不语，②烦躁懊侬，③厥逆，④面色青黑。

脉象：①微细，②脉伏。

治则：暑湿秽浊，或挟停食，卒闭中宫，上下不通，三焦闭塞，急险重症，其急救之法，当以芳香逐秽，以通关开窍为急务，如红灵丹、玉枢丹、来复丹、雷击散之类，急灌服之。俞根初则谓："病虽急险而易愈，急用涌吐法：川花椒57粒，食盐拌炒微黄，开水泡调飞马金丹14～15粒，使其上下吐泻，急驱其邪。"此外搐鼻、刮痧、刺痧、放痧等法，亦救急之良法；待闭开厥回，再予苦辛开通，以清疏中宫，理气和中等法，以调理之。

方症：

1. 雷击散证：《蒲辅周医疗经验》方。治瘟疫或忽然腹痛吐泻，手足厥逆，面色青黑，或蛔虫痛。

猪牙皂、北细辛各10.5g，朱砂、雄黄各7.5g，藿香9g，枯矾、白芷各3g，桔梗、防风、广木香、贯众、陈皮、薄荷、法半夏、甘草各6g，共研细末，收贮勿泄气，凡遇急症，取0.6～0.9g吹入鼻中，再用3～6g姜汤冲服。

2. 苦辛开通，降浊清积方证：《张聿青医案》方。治饮食内停，寒热杂感，清浊相干，三焦闭塞，上吐下泻，今欲吐不出，欲泻不爽，详见病案。

姜连、吴茱萸各2.1g，川厚朴、橘皮各3g，木香、白蔻仁各1.5g，姜半夏、大腹皮、范曲各9g，备急丸0.9g，佛手汤下。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**胃中已停饮食，更兼吸入暑秽，其势必剧，腹痛沉闷，吐泻不得，绞肠大痛，舌黄燥厚，烦渴便秘，急宜清疏中宫，如藿梗、厚朴、川黄连、枳实、山楂肉、麦芽、郁金、青皮、草豆蔻、滑石之类主之。如未效，腹中板实，大痛难忍，二便不通，舌苔黄厚燥刺，脉弦滑有力，此邪结于肠胃中也，大承气汤下之。如年高气弱，须用枳实、槟榔、生大黄、生梨、鲜生地等以养肠胃之阴，缓下之可也。便通之后，仍戒其勿进米饮，甜腻之物，只用芦稷汤养之和之，恐余邪未清故也（《伤寒指掌》卷四58）。

有触暑秽腹痛，误饮姜糖汤而成霍乱，吐泻不得，六脉俱伏，绞肠痛欲死者，此内闭也，外用放痧、提痧、刮痧等法，内急以川郁金、石菖蒲、西黄、川黄连、草豆蔻、藿香、木香、滑石、通草等投之，以开闭逐秽（《伤寒指掌》卷四45）。邵仙根评：如邪重不应，可用三物备急丸温开之法。

又嗜酒之人，湿热内着，中宫阻塞，而成霍乱，吐泻不得，二便俱闭，呕恶不止，宜泻心汤如半夏、橘红、川黄连、枳实、栀子、豆豉、滑石、茯苓皮、茵陈、泽泻之类，须戒其断米饮甜腻之物，以待中宫清肃，否，虽药弗效也（《伤寒指掌》卷四57）。

干霍乱，欲吐不吐，欲泻不泻，腹痛欲死，俗名绞肠痧是也，急用淡盐水或葱矾水用鹅羽探吐，得吐则生，不吐则死，吐后方用理气和中，清疏之利，随症治之，如已成闭症，神昏不语，放痧刮痧等法俱不效者，急以盐填满脐孔灸之，不计壮数（《伤寒指掌》卷四60）。

干霍乱，神昏不语，形脱者不治。如开声神清，但吐泻不得，绞肠欲死者，急用吐法并放痧刮痧之法，毒气以下行为顺（《伤寒指掌》卷四60）。

凡干霍乱，神昏不语，形脉不脱者可治，脉伏而形神不失者亦可治，或探穴放痧，或背心刮痧，再以川郁金、石菖蒲、藿梗、滑石、通草等煎汤冲入西黄0.6g投之（《伤寒指掌》卷四61）。

或加川黄连、草豆蔻、木香等，如邪重不应，可用三物备急丸，温开水服。

干霍乱，神昏不语，六脉沉伏，是否兼寒当温者，但察其唇齿舌苔之燥润以别之（《伤寒指掌》卷四61）。

干霍乱，大痛难忍，大汗大渴，舌黄燥刺，用黄连绞水服之，汗止者生，汗不止者死。霍乱烦躁，地浆水冷服之。绞肠痛，荞麦汤冷服之（《伤寒指掌》卷四61）。

脉见结代促，或隐伏，或洪大，皆不可断为死，果微细欲绝少气不语，舌卷囊缩者不治。

霍乱转筋，不拘因寒因暑，总宜加木瓜于药内，邪去转筋自止。如吐泻已止，而筋尚转者，是耗其津液，宜养液舒筋：鲜地黄、天花粉、钩藤、薏苡仁、木瓜。

（2）**俞根初**：热霍乱最为夏月之急症，急进调剂阴阳药，阴阳水磨紫金锭1～2锭和中气以解暑秽，继用分利清浊药，地浆水澄清调来复丹3～6g，解暑毒以定淆乱（何廉臣曰：阴阳错杂者，莫捷于来复丹）。

干霍乱，腹痛昏闷，吐泻不得，病虽急险而易愈，急用涌吐法：川花椒57粒，食盐拌炒微黄，开水泡调飞马金丹14～15粒，使其上下吐泻，急驱其邪，食滞者消滞如神曲、山楂炭、枳实、青皮、陈佛手、陈香橼皮、焦鸡内金、嫩桑芽等选用；气郁者疏气如香附、郁金、陈皮、枳壳、白蔻仁、青木香等选用。

腹中绞痛，吐泻不得，急用涌吐法：炒盐汤冲生萝卜汁，继用理气法、香砂二陈汤冲紫金锭。

（3）**时逸人**：主清热化浊，先用红灵丹0.9～1.5g研服，继用灶心土澄清调玉枢丹0.9～1.5g服。

2. 病案：**张聿青**治饮食内停，寒热杂感，清浊相干，三焦闭塞，始上吐下泻，今欲吐不出，欲泻不爽，腹笥板滞，按之满痛，噫出卵臭，脉伏肢厥，螺瘪眶陷，气道不宣，以苦辛开通，降浊清积（组方见方症）（《张聿青医案》111）。

（十二）脾胃郁滞候（L09－Z13－H257）—— 脾胃暑湿湿偏重·里证·本证

脾胃暑湿证，暑湿郁滞中焦，脾胃升降不利，是为脾胃郁滞之候。时病学家亦通称为暑湿夹滞之证。其见症以脾胃升降不利之脉症为主，其治则亦以清疏中焦暑湿，调其升降为法。

通称：暑湿夹滞。

内含病例：[中医]：泄泻，呕吐。

病因病机：脾胃暑湿郁滞。脾胃气机升降失常，胃气当降而反上逆，脾气当升而反下陷，且暑湿中阻，脾运不利，而成暑湿郁滞中焦之证。

证象组合：气郁＋气滞

主症：【气机不宣】**症象**：①口渴，②胸闷，③口苦口腻，④胃纳不思，⑤困倦乏力。

舌象：舌红苔滑白。

脉象：滑数。

【气机不利】**症象**：①脘腹不适，②腹胀痛。

舌象：①淡黄腻，②舌苔白腻。

脉象：①脉滑伏不畅，②六脉濡涩。

副症：【气机不降】**症象**：①欲恶，②呕吐。

宾症：【水谷不分】**症象**：①泄泻。

治则：暑湿郁滞中焦，脾胃升降失常，气机运行不利，其治则以清疏中焦暑湿为主，兼以调其气机之升降，以利其运化之常。

方症：

藿朴二陈汤加味：《通俗伤寒论》方。运脾清胃，治湿郁于中，脾胃气滞，壅结为痰，详见论著。

藿梗、茯苓各9g，川厚朴3g，半曲、会皮、苏叶、佩兰叶、枳实各4.5g，竹茹6g，滑石12g。

摘录：

1. 论著：**何廉臣**：湿郁于中，脾胃气滞，壅结为痰，治必运脾清胃，藿朴二陈汤加味（组方见方症）（《通俗伤寒论》310）。

2. 病案

（1）**孔伯华**治饮食稍有不和即易作泄，口渴，脘腹不适，苔滑白，脉滑伏不畅。茯苓皮汤：茯苓皮、炒秫米、橘核各12g，法半夏、藿香梗、炒谷芽各9g，厚朴花、黄连各4.5g，大腹皮6g，吴茱萸0.9g，陈皮3g，西瓜皮30g，益元散15g（《孔伯华医案》）。

（2）陈逸轩：暑湿阻滞呕吐，某君，于夏日患呕吐，每日午后二、三点钟，必吐一次，吐前仅觉胸中满闷不适，并无胀痛吞酸诸症，且素无胃病。诊之六脉濡涩，舌苔白腻。此系暑湿滞于中宫，消化机能受障之故。乃拟半夏、茯苓、藿香、滑石、砂仁、白蔻仁、参、芪等消暑，利湿、健胃、益气之药与服，仅3剂而病愈（《福建中医医案医话选编（二）》134）。

（十三）木火郁逆候（L09－Z13－H279）—— 脾胃暑湿湿偏重·里证·变证

脾胃暑湿证，湿浊偏盛，郁遏中阳，深入于肝，木火受郁，逆乱于中，是为木火郁逆之候。时病学家通常称之为暑陷厥阴，或厥阴中暑之证。其见症：寒热错杂之脉症可同时出现，尤偏重于湿郁阳气，与热邪挟木火冲逆等脉症为特征。故其治则亦偏重于温通肝脾以化阴湿，略佐酸苦以折其木火之冲逆；寒热错杂之证，治亦寒温并投，方克有济。

通称：暑陷厥阴，厥阴陷邪。

内含病例：[中医]：厥阴中暑，热病转寒中。暑泻，痢疾。

［西医］：乙脑，中毒性痢疾败血症。

病因病机：脾胃暑湿郁逆。或先受暑热，继感阴湿；或由暑湿延误失治，或妄投寒凉；致湿浊内盛，郁遏中阳，深陷厥阴，肝阳受困，暑热挟木火郁炽于中，冲逆于上下，而成蒲辅周所谓："寒热错杂，虚实互见，病邪深入太厥二阴兼阳明胃液被劫，最为危候。"

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋阳郁

主症：**【气机不宣】症象**：①神情呆滞，②不食不眠。

【气机冲逆】症象：①恶心干呕，②心中难受，呕逆，③吐涎沫。

【津气蕴蒸】症象：①发热口渴，高热不退，②烦热不安，③烦躁，④狂叫不宁。

舌象：①舌正红，苔黄腻。

脉象：①脉细弦数无力，②脉沉数弦急。

副症：**【清空不宁】症象**：①头晕昏重头晕呕吐舌淡红。

【热迫津泄】症象：①痢下脓血，②痢下青黑而黏，③里急后重，④脘腹隐痛，欲解不解，⑤腹满，腹胀大，⑥下利。

舌象：苔黄少津。

宾症：**【阳气不和】症象**：①肢凉发绀，②寒战高热，热后复厥，日夜无休止，③闭目不语，时复烦扰，④四肢冷麻，肢厥，⑤浑身疲困，⑥神倦，冷汗淋漓，惊悸，⑦面色皖白，面色苍白，面色青黄，面青，爪甲青。

舌象：①舌淡红，苔薄淡黄，②舌淡，苔白腻中淡黄腻。

脉象：①脉沉细无力，②脉来细弦乏力。

指纹：淡白推之吊滞。

【津液消灼】症象：①唇干，②目眶下陷，③啼哭无声，④肌肉消瘦，⑤皮肤干燥无汗，⑥溺短赤。

舌象：①暗红，②苔薄白无华乏津。

脉象：脉沉弦细数。

治则：湿浊偏盛，郁遏肝脾阳气，暑热挟木火，冲逆于胃肠。故其治则当以温通肝脾阳气为主，以化阴湿而解困危；佐以酸苦，以折其木火，解其暑热；寒热并用，共解暑湿之邪。

方症：

乌梅丸证：《伤寒论》方。功能温脏安蛔。治蛔厥，烦闷呕吐，甚则吐蛔，时发时止，得食即呕，手足厥冷，腹痛时作。

乌梅三百枚，细辛六两，干姜十两，黄连十六两，当归四两，炮附子六两，蜀椒四两，桂枝六两，人参六两，黄柏六两。蜜丸，如梧桐子大，每服十丸，日三次。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治痢疾（急性中毒性痢疾）：李某某，女，1岁半，1963年8月26日初次会诊。于八日前因高热八小时，抽风三次，腹泻脓血便多次而入院。当时神志不清，腹胀满，肝在肋下3cm，呼吸、血压正常，按中毒性痢疾轻症治疗，经用西药冬眠疗法治疗不再抽风，第二天开始，一直寒战高热，持续败血症样热型（每日有一次37～41℃体温波动），腹更胀，肝增大为肋下5cm，肠鸣音很弱，血中钾、钠、氯化物测定正常，逐渐发展到中毒性肠麻痹，频次呕吐，吐出咖啡样物，下利增多，每天17～26次，脓血便顺肛流出，四肢凉而色绀，白细胞低下，减到1050/mm^3，中性细胞30%，大便培养为福氏痢疾杆菌，血培养阴性，经用多种抗菌素亦不敏感，无汗，口渴喜饮，小便尚多，面色青黄，腹胀大按之软，脉沉微滑无力，舌质正红无苔有津，诊为暑湿互结成痢，正虚邪陷，治宜和中升陷兼以宣透：沙参、扁豆衣各6g，香薷、木瓜、炙甘草各2.4g，粉葛根4.5g，生姜2片，大枣2枚，慢火煎至180ml，每4小时服30ml，每次服药后服荷叶与炒焦粳米同熬之米汤以助胃气。速进2剂，服后症状无变化，用原方去姜、枣，加黄连、六一散、银花炭等，每日进1剂。

9月2日复诊：下利仍20多次，色转青黑而黏，带脓血。有里急后重感，体温仍波动在36.5～39.5℃。恶心干呕，偶吐涎沫，烦躁，腹仍胀满，按之软，手足厥热，日夜无休止，仍无汗，微咳无痰，神清呆滞，脉沉弦细数无力，舌质暗红少津，苔现黄腻，寒热错杂，虚实互见，病邪深入厥、太二阴，兼阳明胃液被劫，最危之候，拟治厥阴阳明为重点，投以乌梅丸加味，但因胃气衰难任重剂，乃小其制：西洋参、桂枝、生川附子、北细辛、黄柏各0.9g，黄连2.4g，当归、川花椒（炒出汗）各0.6g，干姜1.5g，乌梅1大枚，伏龙肝30g，先用伏龙肝泡开水600ml去渣，入诸药慢火煎半小时，取150ml加蜂蜜15ml调匀，每次15ml，1～2小时服1次，服2剂。

4日再诊：药后体温略退，无寒战，烦躁及腹满俱减，下利仍十余次，呈青色黏便，仍呕吐，精神好转，肢仍凉，面色转红润，仍无汗，尿色黄而稍多，脉沉数虚，舌质转正红，苔现黄腻，板齿干，伏邪已露，内陷之热有外出之象，但病久胃虚，邪陷二阴一阳，幸厥热烦躁已平，腹满亦减，阳明津液不足，治宜以阳明为重点，益胃生津，兼理厥、太二阴：西洋参、炮干姜、炒枳实、玉竹各1.5g，黄连2.1g，花椒（炒出汗）0.6g，乌梅1大枚，法半夏4.5g，炙甘草0.9g，粳米15g，伏龙肝30g，先煎粳米及伏龙肝至米熟，去米粒及渣，用此汤煎药，取150ml，每次服15ml，1～2小时1次，服2剂。

6日再诊：大便仍十余次，脓血及里急后重大减，现已不发热，尚有干呕，不思饮，无汗，肢稍凉，腹胀已消，今天白细胞已较前上升，达2350/mm^3，中性34%，脉沉弦细，舌红苔黄津回，板齿已润，仍以益气生津，兼调和肝脾：西洋参、五味子各1.5g，麦冬、香木瓜、山药各3g，生扁豆、粳米各9g，荷叶、莲子各6g，连服3剂。

9日末次复诊：三天来体温已基本正常，大便每天三一六次已成形，无脓血及里急后重，能饮米汤及稀粥，不吐，皮肤潮润，四肢温暖，脉和缓，舌正苔净，病势已退，胃气渐复，原方再进2剂，一切正常，白细胞已恢复到9100/mm^3，中性细胞52%，痊愈出院（《蒲辅周医案》69）。

（2）**蒲辅周**治热病转寒中（流行性乙型脑炎）：高某某，男，7岁，住某医院已三日；诊断为流行性乙型脑炎。住院检查摘要：（略）。病程与治疗：会诊时，患儿高烧烦躁，腹满下利，呕恶，苔黄少津，舌质淡红，唇干，予水则拒，爪甲青，面青，日夜不安睡，不食，狂叫不宁，脉沉数弦急，曾服寒凉大剂及至宝、牛黄、犀、羚而病势不减，乃热邪内陷阴中，太阴寒化，厥阴蛔动之象。予以椒梅汤去黄芩、半夏：台党参、白芍、乌梅各6g，黄连4.5g，川花椒20粒，炮干姜3g，炒枳实2.4g，浓煎温服。1剂热退，睡安躁减。再剂利止，胀消烦除，并下蛔虫1条，续以温脾和胃调理而愈（《蒲辅周医案》98）。

（3）**李月**治小儿2岁，伤食受暑，腹泻稀水日20余次，面色皖白，目眶下陷，肌肉消瘦，皮肤干燥，腹胀，食乳欲呕，肢厥溺短赤，服西药抗菌素，反致呕吐，烦热不安，神倦，啼哭无声，指纹淡白推之吊滞，苔薄白无华乏津，此脾阳衰败，中气亏耗，厥阴寒热错杂，乌梅丸加收涩以固脱，交通阴阳以止利：乌梅、赤石脂、泡参各12g，北细辛1.2g，桂枝、黄连各1.5g，附片、川黄柏各3g，干姜、当归各1.8g，川花椒10粒，禹余粮9g，罂粟壳、诃子各4.5g，1剂泻减，阳气回生，续服泻止，改参苓白术散加减即痊。

（4）**李洪成**公交医务所司药谭某，女，40余岁，1986年夏，初患腹泻，漫用西药，腹泻虽减，而病情加重，自述心中难受，呕逆不止，闭目不语，时复烦扰，面色苍黄，四肢厥冷，时自冷汗，脉细弦数无力，舌淡，苔白腻中淡黄腻。合家恐慌，自言难到天明。诊毕，认定为过用寒凉，暑陷厥阴，多由延误失治所致，投乌梅丸改汤，1剂呕止，稍欲饮食；续进2剂，病解而起。

（5）**李洪成**治暑中厥阴，则为突发初病。上述谭某之三弟，年30余，银行职员，90年代盛夏，下午下班，突然头晕呕吐，冷汗淋漓，四肢冷麻，浑身疲困，脘腹隐痛，欲解不解，面色苍白，舌淡红，苔薄淡黄，脉来细弦乏力。病由从办公室空调中，外出突受高温，仓促发病，即服人丹、十滴水，下咽即时呕出，并刮、捏痧等，病情不减。诊毕认定为暑中厥阴，予乌梅丸改汤，一服呕止厥回，续服2剂，病起上班。后2002年夏，其母周某，年60余岁，亦突患此证，予乌梅丸2剂即愈。

（6）**李洪成**治一女患者，40余岁，2000年盛夏，高热不退，曾用中西退热消炎多日，日渐沉困，诊得证同暑中厥阴脉症（舌淡苔淡黄腻，脉细弱），亦与乌梅丸。原本待其厥阴证解之后，若高热仍不退，再考虑清解。孰料2剂后复诊，其夫云：1剂高烧即退，出乎所料。后略加调治即愈。

四、胆胃暑湿证（L09－Z15）（4候）——暑湿证并病

胆胃暑湿证，为吸受暑秽湿浊之气，受自口鼻，直行中道，流布三焦，结于膜原。膜原附近于胃，为半表半里之界，而为胆胃同病。发于盛夏，暑气夹秽浊者，称暑秽；发于梅雨之时，称为霉湿；亦有伏暑挟痰留于胆胃者，是为伏气暑病。常挟胆中木火而肆逆。

暑秽湿浊之气，由口鼻吸受，直行中道，蒙蔽上中清气，不得宣展于内外，多为表里同病，邪结募原，郁滞枢机，以致转枢不利。湿留既久，湿浊生痰，郁阻胃络。暑动胆中木火，而肆逆于中，是为变证。

暑湿秽浊，结于膜原，清气不展，古人虽谓近半表半里之界，但与少阳半表半里有别。少阳当和解枢机，而本证则当清疏募原。故吴坤安曰："募原附近于胃，为半表半里之界，寒热如疟，胸闷，少阳半表半里大为不同，治宜清疏募原如藿香、郁金、槟榔、厚朴、草豆蔻、青皮、滑石、连翘、紫苏、黄芩之类，辛香温化以透达募原。"故其治则当以辛苦芳淡，宣化暑湿，疏利募原而逐秽浊；使入里之邪，速透于外而解。即程杏轩所云："芳香解秽，辛凉透邪"之法。

证候别称：暑湿化热，暑湿内陷，伏邪晚发，少阳阳明合病，邪遏膜原。

病例名称：

【中医】霉湿，暑秽，暑湿，伏暑，急黄，呕逆，泄泻。

【西医】登革热，重症黄疸型肝炎，疟疾。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①恶寒，②汗不畅，③寒热起伏，④热势不扬。

舌象：苔淡黄。

脉象：糊数。

【津气蕴蒸】症象：①寒热间作，②微寒热甚，退则有汗，③便溏热，大便溏似痢，④溲黄，小溲赤少，⑤腹灼，⑥少寐。

舌象：舌红苔黄。

脉象：弦数。

【津液消灼】症象：①口渴引饮，②小便赤少，③口燥。

舌象：①舌红，②苔白布糜。

脉象：脉濡数无力。

【清窍不利】症象：耳聋。

【气机不宣】症象：①烦懊，②脘闷。

【气机不降】症象：①嗳气，②呕恶。

证候系统：详见图48。

本证 ——— H035 清气郁蒸候

转证 ——— H093 津气郁蒸候 H087 枢机虚蒸候 H083 枢机郁滞候

图48　胆胃暑湿证证候结构图

（一）清气郁蒸候（L09－Z15－H035）—— 胆胃暑湿本证

胆胃暑湿证，暑热内蕴，湿浊外郁，胆胃清气失于宣展，郁热不得外达，而成清气郁蒸之候。其见症以外郁内蒸脉症为主，但必兼见上中气机郁遏之脉症。故其治则不在于解表，而必以疏透募原为法。即程杏轩所云："由霉湿之气从口鼻吸入，伏于募源，酝酿为热，自里达表，不与风寒同"。

通称：暑湿郁蒸。

内含病例：［中医］：霉湿，暑秽。

病因病机：胆胃暑湿郁遏。春夏之交，吸受霉湿秽浊之气，从口鼻直行中道，郁遏胆胃清气，失于宣展，外而腠理空窍，内则气机升降失常，邪气不能由里以达表。

证象组合：气郁＋表郁＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：胸闷。

舌象：苔白腻。

脉象：脉缓。

【腠理不宣】症象：寒热如疟。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②口干。

舌象：偏红。

脉象：脉弦数。

副症：【清空不宣】症象：头昏重。

【清窍不宣】症象：咽阻。

宾症：【气机不降】症象：呕恶。

治则：暑湿之邪，从口鼻直行中道，结于膜原，致胆胃清气失于宣展，故其治则当辛苦芳淡，宣化暑湿，疏利募原，使入里之邪速透于外，即程杏轩所云："芳香解秽，辛凉透邪。"

方症：

清疏募原方证：吴坤安方。辛香温化以透达募原。

藿香、郁金、槟榔、厚朴、草豆蔻、青皮、滑石、连翘、紫苏、黄芩。

摘录：

1. 论著：吴坤安：暑秽从口鼻吸入，直行中道，流布三焦，结于募原，募原附近于胃，为半表半里之界，寒热如疟，胸闷，少阳半表半里大为不同，治宜清疏募原如（组方见方症）之类，辛香温化以透达募原。

2. 病案：程杏轩治夏发热口干，舌苔白腻，由霉湿之气从口鼻吸入，伏于募源，酝酿为热，自里达表，不与风寒同，初用淡豆豉、苏梗、藿香、秦艽、广陈皮、桔梗、连翘、甘草芳香解秽，辛凉透邪，服后热甚，烦渴，舌苔转黄，除苏梗、陈皮加黑栀、赤茯苓、泽泻，热渴不止，舌色欲焦，此邪热燔灼，胃津已伤，白虎法：石膏30g，知母3g，滑石、栀子、芦根、黄芩等，身热较轻，舌焦亦润，再剂转沙参、玉竹、麦冬、丹皮、石斛、料豆、梨汁、芝麻养阴濡液而痊（《杏轩医案》续录10）。

（二）津气郁蒸候（L09－Z15－H093）——胆胃暑湿转证（一）

胆胃暑湿证，湿郁热蒸，消灼津液，薰蒸痰浊，而成津气郁蒸之候。多见于暑湿化热，或伏暑晚发之病。其见症以热蒸液灼之脉症为主，但必兼见阳气郁遏与上中气机郁遏之脉症，其治则以疏利募原，清化暑湿，生津涤痰为法。

通称：伏邪晚发，暑湿化热。

内含病例：［中医］：伏暑。

病因病机：胆胃暑湿郁蒸。湿郁于外，热蒸于内，消灼津液，薰蒸痰浊，郁遏上中，气失宣降，即成张聿青所谓："暑湿阻于表里之间"之证。

证象组合：阳郁＋气郁＋气热

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②汗不畅，③寒热起伏，④热势不扬。

舌象：苔淡黄。

脉象：糊数。

【津气蕴蒸】症象：①寒热间作，②微寒热甚，退则有汗，③便溏热，大便溏似痢，④溲黄，小溲赤少，⑤腹灼，⑥少寐。

舌象：舌红苔黄。

脉象：弦数。

副症：【津液消灼】症象：①口渴引饮，②小便赤少，③口燥。

舌象：①舌红，②苔白布糜。

脉象：脉濡数无力。

【清窍不利】症象：耳聋。

宾症：【气机不宣】症象：①烦懊，②脘闷。

【气机不降】症象：嗳气。

治则：暑湿内蕴，中夹痰积，伏热留恋，消灼津液，其治则以疏利上中气机，宣化暑湿为主，兼以涤痰生津，使郁开热透，痰积下行，则蕴伏之邪可解。

方症：

蒿芩清胆汤证：《通俗伤寒论》方。功能清胆，利湿，和胃。治寒热如疟，寒轻热重，胸痞作呕，舌红苔白腻，脉濡数者。

青蒿4.5～6g，黄芩4.5～9g，制半夏、枳壳、陈皮各4.5g，赤茯苓、竹茹、碧玉散（即滑石、甘草、青黛）各9g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治寒热间作，汗不获畅，暑湿阻于表里之间，先为和化：白蔻仁、豆蔻、柴胡、淡子芩、川厚朴、半夏、青陈皮、赤白苓、大腹皮、枳实（《张聿青医案》99）。

（2）**周小农**治素体湿盛痰多，伏邪至冬晚发，中夹痰积，寒热起伏，午发至明日晡后方已，口渴引饮，退则有汗，烦懊嗳气，小溲赤少，大便溏似痢，脉濡数无力，舌尖红苔淡黄，以清伏邪，化痰积，理枢机：青蒿、半夏、秦艽、香薷、郁金、薏苡仁、黄芩、杏仁、茯苓、猪苓、槟榔、通草、枳实、黄连、蚕砂，另雄黄、丹皮、贝母、菖蒲、月石后加大腹皮、泽泻、红曲、山楂炭、豆卷、莱菔子、香连丸、苦参子，外热已减，里湿挟痰浊未清，见食则恶，嗳噫少痰，小溲甚赤，夜寐不安，脉尚数，苔深黄：川石斛、川厚朴、橘皮、竹茹、青蒿、茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻、白芍、秫米、半夏、

六曲、莱菔子、香连丸、保和丸（《周小农医案》55）。

（3）周小农治伏暑身热起伏，热势不扬，少寐口燥，呻吟脘闷，溲黄，腹部尚灼，脉糊数，苔白布糜，伏热留恋，薰蒸痰浊，拟搜剔伏热，生津涤痰化糜：青蒿、白薇、郁金、香薷、天花粉、甜杏仁、石斛、半夏、连翘、通草、薏苡仁、麦冬、沙苑子、贝母、莲心、灯芯、秫米、廉珠、天竺黄、雄黄2剂，热势减轻，苔糜亦蜕，寐已略酣，饮入气机不舒，口渴溲黄而少，脉弦不柔，此伏热未清，胃阴甚亏，石斛、麦冬、竹茹、杏仁、通草、栀子、茯苓、茯神、郁李仁、珍珠母、丹皮、青蒿、白薇、百合、黄知子、茅根、梨肉、朱砂安神丸，2剂溲清寐安（《周小农医案》77）。

（三）枢机虚蒸候（L09－Z15－H087）——胆胃暑湿转证（二）

胆胃暑湿证，蕴蒸日久，化热耗气，而少阳枢机不利，而成枢机虚蒸之候。时病学家称之为少阳阳明合病。其见症以阳气不和与内热薰蒸之脉症，但可兼见气虚脉症，其治则以疏利枢机，清解阳明为主，略佐益气以扶正，亦和解兼清之法。

通称：暑热伤气。

内含病例：［**中医**］：少阳阳明合病。

［**西医**］：不明高热。

病因病机：胆胃暑湿虚蒸：邪蕴日久，暑湿内蕴，化热伤气，郁遏枢机，阳气不和，腠理开合失调，上中气机，升降失调；暑热内蒸，而成阳郁热蒸兼气虚之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气蒸＋气郁＋气虚

主症：【**阳气不和**】**症象：**①神疲倦意，②周身酸痛，③四肢乏力。

【**腠理不调**】**症象：**①每日午后恶寒发烧，至日晡汗出而热退尽。

副症：【**津气蕴蒸**】**症象：**①高热时心烦头痛，②口干喜凉饮。

舌象：①舌苔薄黄，②质略红，少津。

【**气虚失充**】**症象：**大便频解。

脉象：脉弦细而小数。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**①胁痛，②纳差。

【**气机不降**】**症象：**①腹胀，②恶心。

治则：胆胃暑湿郁遏，枢机不利，日久化热伤气，薰蒸阳明，故其治则，当疏利枢机，以解其郁；清解阳明，以清其暑；佐以益气扶正，虚实兼顾。

方症：

小柴胡汤合白虎汤化裁方证：李幼安方。和解辅清热解肌。治少阳热盛兼阳明经热，高热时心烦头痛，日晡汗出而热退尽，详见病案。

柴胡6g，黄芩、知母各10g，生姜1片，红枣3个，青蒿12g，生石膏、山药、六一散（包）各20g，党参、玄参各15g。

摘录：

病案：李幼安治舒某，女，38岁，1979年4月27日入院。发热1周伴微咳，关节酸痛入院。系统体检唯见体温39.8℃，心率116次/分，余无任何阳性体征发现。住院时于每日午后1时许恶寒后高烧（可达40.4℃），至晚汗出，热退尽（常在36.5℃左右）。高热时伴心烦、头痛，退烧后自觉尚好，偶有轻度肝区疼痛及腹胀，排尿时略感下腹不适。临床上曾疑及风湿热、结核、伤寒、败血症、急性泌尿系感染、疟疾、胶原性疾病、血液病等，但经过相应的有关检查和有关的试验性治疗，并多次请院内外会诊，最终诊断不明，仍照样发烧。

6月22日邀余诊视，询知起病时有微咳及关节酸痛，后乃每日午后恶寒发烧，高热时心烦头痛，至日晡汗出而热退尽，偶有轻度胁痛、腹胀、纳差、恶心，且渐口干喜凉饮，大便日解2～3次，排尿时略有少腹不适感。脉弦细而小数，舌苔薄黄、质略红少津。此少阳热盛兼阳明经热，即少阳阳明合病。治宜和解为主，辅以清热解肌。方用小柴胡汤合白虎汤化裁（组方见方症）6剂，每日煎服1剂。并嘱禁食生冷、油腻、腥、辣之物。服3剂后热势渐退，服完6剂再不发烧。复诊时为清除肝胆经之余热，防死灰复燃，故更以蒿芩清胆汤加减：青蒿12g，黄芩、姜半夏、竹茹、枳壳各10g，柴胡、茵陈、知母各5g，碧玉散（包）、冬瓜子各20g。再服6剂，病告痊愈。出院1月半后随访，一切正常，已胜任全班工作。

（四）枢机郁滞候（L09－Z15－H083）——胆胃暑湿转证（三）

胆胃暑湿证，湿浊偏重，结滞膜原，枢机失利，是为枢机郁滞之候。时病学家称之为邪结募原之证。其见症以表阳郁遏之寒热交作，无汗，头身疼痛，苔白厚腻等为主，但必兼见上中气机郁滞之症象。其治则总宜宣透膜原，疏利透达为法。

通称：邪遏膜原。

内含病例：[中医]：暑湿。

[西医]：登革热。

病因病机：胆胃暑湿郁滞。湿浊偏重，郁滞募原，阻滞枢机，以致转枢失职，腠理开合失度，上中气机不利，升降失常。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气滞

主症：【阳气不和】**症象**：①面色晦滞，②周身酸痛，③神疲倦意，④四肢乏力，⑤口淡胃钝，⑥或渴，或不渴，口干不喜饮，⑦大便或秘或溏，⑧溺黄浊而热，⑨午后夜间较重。

脉象：①左弦紧，右沉滞，②脉右缓滞。

舌象：①苔白厚腻，②或满布如积粉。

【腠理不调】**症象**：①继则状如疟疾，恶寒发热，②寒重热轻，③寒热模糊，而不分明，④无汗，⑤发热不退。发烧前恶寒无汗。

舌象：舌苔白薄。

脉象：脉浮数。

【气机不利】**症象**：①腹胀，②大便欠爽，③身热始退，而胸腹之热不除。

副症：【气机不降】**症象**：①口苦，②恶心作呕，③呕吐。

脉象：①左浮滞沉数，②脉弦微滑。

舌象：①舌苔白腻而厚，②舌质略红，苔白厚腻微黄。

【气机不宣】**症象**：①胸闷，②脘闷，③胸脘痞闷，胃不欲食。

宾症：【清空不宣】**症象**：①头痛剧烈，②头晕沉重。

治则：湿浊偏重，阻滞膜原，枢机失利，邪不外达。故其治则，当以疏利膜原，宣透暑湿为主，以利枢机，使郁邪透达于外而解。

方症：

1. 达原饮加减证：何拯华方。开郁达原，透暑通络，治膜原湿遏热伏，伏邪欲达而不能遽达。

薄川厚朴、西香薷各3g，草果仁2.4g，海南子、青蒿脑各4.5g，焦山栀、青连翘各9g，鲜荷梗5寸（切），活水芦笋60g，北细辛1.5g，先煎清汤作水。

2. 开达募原宣透清热方证：薛伯寿方。开达募原，宣透清热，治湿浊郁闭，三焦不利，发烧前恶寒无汗，头晕沉重，周身酸痛，详见病案（4）。

厚朴、知母、赤芍、香薷、扁豆花各9g，草果6g，槟榔、豆豉各12g，青蒿、连翘各16g，六一散（包）15g，葱白6寸。水煎两次，共取400ml，分4次服。

摘录：

1. 论著：彭玉林：登革热湿重于热，主要脉症：恶寒发热，寒重热轻，无汗，头痛身痛，胸闷腹胀，口淡或恶心呕吐，苔白厚腻，脉濡缓或濡数。治法：疏利透达。宣透膜原法：厚朴、槟榔、黄芩各10g，藿香、法半夏各12g，甘草5g，草果、生姜各1.5g。苔黄或便秘加大黄。

2. 病案

（1）**何廉臣**治魏左，32岁，暑湿症，寒热身痛，口淡胃钝，肢懈溺短热，治宜苦辛和解：藿香、知母、焦山栀各9g，柴胡2.4g，草果仁1.2g，青蒿6g，黄芩、薄荷、小青皮各4.5g，淡豆豉9g（《现代医案选（一）》80）。

（2）**何拯华治伏暑**：王珊卿，34岁，夏季吸受暑气，为湿所遏，潜伏膜原，至秋后新凉逗引而发。初起恶寒发热，午后夜间较重，状似疟疾而不分明，恶心胸闷，口干不喜饮，至晨得汗，身热始退，而胸腹之热不除。日日如是，已有一候。脉右缓滞，左浮滞沉数，舌苔白腻而厚。脉症合参，此膜原湿遏热伏，伏邪欲达而不能遽达也。仿达原饮加减，故用朴、果、槟榔，开湿郁以达原为君，栀、翘、蒿、薷，凉透伏暑为臣，然犹恐其遏而不宣，又以芦根、细辛为佐，助其清宣疏达，使以荷梗者，不过取其清芬消暑，通络利溺耳（组方见方症）。叠进2剂，达膜原而解外邪（《全国名医验案类编》112）。

（3）**彭玉林**治李某某，女，32岁，就诊日期1978年11月2日。病历摘要：5天前起恶寒发热，头痛，曾在某某卫生院中医治疗未愈，仍憎寒壮热，无汗，头痛剧烈，口苦，作呕，大便正常，舌苔白薄，脉浮数，皮肤未见斑疹。体温：39℃（腋）。血常规：白血球3600mm^{3}分类：中性球45%，淋巴球52%，单核3%，血小板11.3万/mm^3。诊断：暑湿疫

——暑湿外袭，邪遏膜原（登革热）。治法：疏利透达。

治疗经过：当即予达原饮加减：草果、甘草各3g，尖槟榔、黄芩、藿香、红条紫草、葛根、柴胡各10g，厚朴6g（后下），每日一剂，连服2天。

11月4日二诊：体温：37℃（腋）。跟上药一剂后热退，头痛大减，呕止，口苦干，全身皮肤斑疹透露且较稠密，舌红苔黄腻，脉沉缓。改拟清热凉血之剂：赤芍、丹皮、红条紫草、内金、天花粉、知母各10g，生地、白芍各15g，甘草6g，藿香16g，连服3剂而愈。

（4）**薛伯寿**治陈某某，女，36岁。1980年8月30日初诊：高热二旬余，每天下午3、4时体温可达40℃，持续至暮后渐退。曾于某医院检查血、尿、便常规，及肝功能、心电图、胸透等，均未发观异常，也未找到疟原虫。经使用多种抗菌素，仍发热不退。发烧前恶寒无汗，头晕沉重，周身酸痛，神疲倦意，面色晦滞、四肢乏力，胸脘痞闷，纳呆泛恶，口干不欲饮，大便欠爽，小便短黄，舌质略红，苔白厚腻微黄，脉弦微滑。证属湿浊郁闭，三焦不利，治宜开达募原，佐以宣透清热之品（组方见方症）。

9月4日复诊：药后当日发烧即减，最高体温38℃。第二日药后周身得畅汗出，午后热未再起，精神好转，食欲增加，痞满已除，周身酸痛亦减。舌质红润，苔转薄白，脉沉细微弦。郁闭已开，秽浊渐消，然湿热黏滞，余邪未净，续宜清利湿热，方用薏苡竹叶散加减。后用越鞠、保和丸善后至愈。

按：本例系湿浊郁闭，故用达原饮宣其闭，化其湿，泄其热。去黄芩而用连翘者，取其清热而兼透达之长。兼表寒外束，故以香薷饮、葱豉汤透邪于外；复以六一散渗湿于下。俾表里双解，湿热分消，而热自解。

第五章　湿证门（25 证 250 候）

湿本阴邪，四时俱有，为病亦广，尤其于江南卑湿之地，湿邪弥漫，湿病最多。湿常挟他邪：挟风名曰风湿，挟寒名曰寒湿，挟暑名曰暑湿，挟热名曰湿热。此外尚有挟燥之外湿内燥、或外燥内湿之燥湿证，与乎湿竭化燥化火之湿火证，脾湿生痰之湿痰证，均由湿邪致病。

湿有内外之分，外湿感于雨露，或秽浊瘴雾之气，或时令暑湿蒸腾之气，多由口鼻吸受而伤于上；而涉水落水，或久居湿地，则多从下受之，总属于外湿。内湿多系饮食失节，醇酒厚味过度饮冷啖生频多，致脾失健运之权，湿从内起，是为内湿。此外尚有伏气湿病，或外受湿邪，当时未发，或发而失治，或治而未痊，余湿内蕴；或内湿久蕴，皆属伏湿；伏湿化热，热从湿来，发为湿温，即伏湿为病之例。

湿本阴邪，挟寒则从水化，挟风则多从火化；湿郁生热，热自湿来，湿居热外，热处湿中，则为水火合化。古人喻为如油入面，难解难分。然禀赋之阴阳偏胜偏衰，亦有助湿邪之转化，阳虚之体，感湿多从水化寒；阴虚之体，湿多从火化热。是湿邪之转化，不全在于天时，亦关乎人事。

湿病之治，总当从乎温燥，古人云："水流湿，火就燥"。治湿宜乎温燥，而忌寒润，寒润则阴愈长而阳愈消。淡渗泄湿，是从下分利除湿之法；风药胜湿，是从表分解湿邪之法，皆为治湿之常法。湿证门证候结构图见图 49。

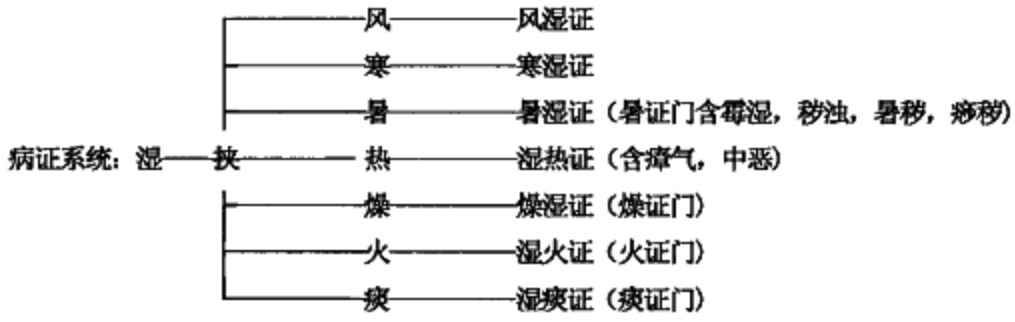


图 49　湿证门证候结构图

第一节　风湿证类（L10）（4 证 40 候）

风湿证，系感受风中挟湿之邪所致之病。多由冒雨受风，或触冒风露，亦有先受湿邪，后感风邪，风湿同病；风为阳邪，最易化热，湿处风中，亦随之化热，或风中挟热，或素体阴虚多火之体，亦多湿从热化，故多风湿挟热之证。然而湿邪偏重，或风中挟寒，或素体阳虚，湿从水化，而风亦随之从化，而为风寒湿证。

风湿外冒，首伤肺卫。风伤于上，湿亦伤于上，肺气首当其冲，肺主气属卫，是风湿之感，先必郁遏肺卫阳气，故肺卫风湿证，为风湿证之本病。风伤于肺，湿归于脾，则为肺脾风湿证。肺脾均主上中清阳之气，风湿郁遏，表里同病，是为风湿证之合病。或感微邪，未即发病；或发病而托透未净；风邪归于肝，湿邪留于脾，肝脾均主营血，且肝主筋，脾主肌肉，或蕴伏于营血之内，或留于筋脉肌肉之间，或肝风乘脾，脾不主升，清气下陷，是为肝脾风湿证。或下流入肾，肾主乎骨，而邪留筋骨，为肝肾风湿症，均是风湿证之并病。

风湿之证，风邪挟湿，从外而入，其治则总当以疏透为主，以祛风湿，使从外入者，仍从外透泄而解。但不可大汗，大汗则风去而湿留，仅可微微汗出，则风湿俱去。但必佐以淡渗，以分利在里之湿；务使风湿俱去，不致余邪为殃。

证候系统　见表 50：

表 50　风湿证证候结构表

本病	合病	并病
Z01－L10 肺卫风湿证	Z02－L10 肺脾风湿证	Z18－L10 肝脾风湿证
		Z21－L10 肝肾风湿证

一、肺卫风湿证（L10－Z01）（9 候）—— 风湿证本病

肺卫风湿证，为湿邪挟风伤于体表之证，故称为风湿表证。或因于冒雨受风，或触冒雾露，轻者称为冒湿，重者称为伤湿，与感冒相似，故亦称感冒。如但见头目清窍症象者，称为湿伤于上，或雾伤于上，湿邪上蒙，日久不解，或头痛不已者称头风。如但见经络症象者，称为痹痛或痛痹，总由风湿郁于体表之证。

肺卫风湿证，其病机有二：或伤于外，以郁遏卫分阳气为主，是为风湿表证；或伤于上，以郁遏上焦清阳之气为主，则为表里兼见之证；又以风与湿邪之偏重，有郁遏气分与郁遏阳分之分；在气分则病浅而轻，在阳分则邪重而深；若湿邪留滞不解，则郁滞经络，甚则由气及血，致气滞血瘀，久则为痼疾而难已。

风湿之邪郁于表，或郁于上，总属阳气不得宣展，故其治则，总当宣疏风湿为先；药取辛苦温散，兼以芳淡之品，取辛以散风，苦以燥湿，芳以化浊，淡以渗湿；然阴湿伤阳，总当宣发，使湿随风去。但不可大汗，大汗则风去而湿未除。故仲景有云："若治风湿者，发其汗，但微似欲汗出者，风湿俱去也；大汗出者，但风气去，湿气在也。"雷少逸亦谓："早晨雾露云瘴山岚之气伤于上，宜宣疏表湿法，取其微汗，仿喻嘉言贵徐不贵骤之意。"

证候别称：

风湿冒表，风湿感冒，湿伤于上，雾伤于上，风湿上冒，风寒夹湿，风湿表证，气虚外感，风湿郁热，风湿化热，营卫不和。

病例名称：

【中医】：伤湿，冒湿，感冒，风湿，伤寒夹湿，风寒挟湿，斑疹，行痹，痹痛，头风。

【西医】：感冒，流行性感冒，急性风湿热，病毒性肺炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①腰似折，②颈项似拔，③脊痛，④身重，⑤肢体酸楚沉困。

舌象：舌苔厚腻。

脉象：脉浮紧不数。

【腠理不宣】症象：①恶风，②恶寒发热，③憎寒壮热，④身重，⑤无汗、微汗，⑥微肿。

舌象：①苔薄白，②舌苔白润略厚，③舌苔白滑，④舌苔白黄相混。

脉象：①脉浮弦缓，②脉浮紧，③脉浮而数。

指纹：浮青。

【经气不宣】症象：①上肢酸、肩疼痛，有麻感，②身楚身疼痛，全身骨节酸痛，骨痛无比，③四肢倦怠。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸闷，③纳呆少食，④口苦微渴。

【清空不宣】症象：①头胀沉重，②项强，颈筋疲痛，③头痛如裹，④头重。

【清窍不宣】症象：①鼻塞声重，②喷嚏，③清涕不已。

【气机不降】症象：①呕恶。

证候系统：详见图 50。

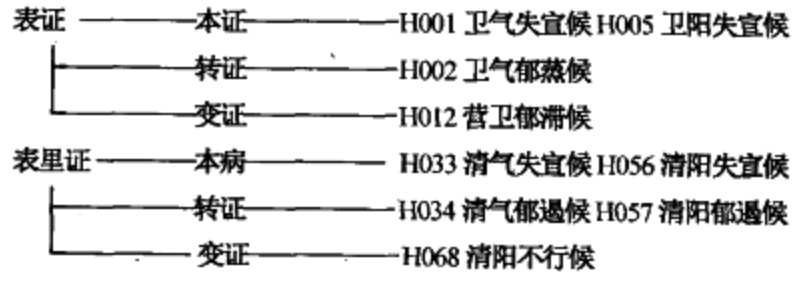


图 50　肺卫风湿证证候结构图

（一）卫气失宣候（L10－Z01－H001）—— 肺卫风湿表证本证（一）

肺卫风湿证，风湿之邪外受，郁遏卫外之气，是为卫气失宣之候。通常称之为风湿冒表，或风湿感冒之病。其见症与风寒表证相同，惟清空与经气郁遏症象较重，白苔较厚且腻滑，为湿浊特征。故其治则虽亦当辛温宣散，但必佐以苦温燥湿之品，以驱除表分之风湿。

通称：风湿冒表，风湿感冒。

内含病例：［中医］：伤湿，冒湿，感冒。

［西医］：流行性感冒。

病因病机：肺卫风湿郁遏。冒雨受风，或触冒雾露，郁遏卫气，不得宣行于肌腠、经气，不能发越清空、清窍而成。轻者称为冒湿，重者称为伤湿。

证象组合：表郁＋空窍＋经气

主症：【腠理不宣】症象：①恶风，②恶寒发热，③憎寒壮热，④身重，⑤无汗、微汗，⑥微肿。

舌象：①苔薄白，②舌苔白润略厚，③舌苔白滑，④舌苔白黄相混。

脉象：①脉浮弦缓，②脉浮紧，③脉浮而数。

指纹：浮青。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头重如蒙如裹，③头颈部酸疼。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞流清涕，②微咳。

【经气不宣】症象：①上肢酸、肩疼痛，有麻感，②身楚，身疼痛，③全身骨节酸痛，骨痛无比，④四肢倦怠。

治则：风中挟湿，郁遏于表，卫气失于宣达，治当宣散风邪为主，湿随风邪而外泄，但不可重剂发汗，反致风去湿留，惟轻剂徐徐汗出，则风湿皆去。药取辛温酸苦温，辛以散风，苦以燥湿。

方症：

1. 荆防败毒散证：《外科理例》方。治疮疡肿毒，肿痛发热，脉浮数。

荆芥、防风、人参、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗、枳壳、茯苓、川芎、甘草各3g（《摄生众妙方》无人参）水煎服。

2. 七味葱白汤证：《通俗伤寒论》方，通络驱风，使风湿从微汗而解。详见论著。

防风、姜皮各3g，淡豆豉、络石藤各9g，秦艽、苏叶嫩枝各4.5g，鲜葱白4个，嫩桑枝30g。

3. 九味羌活汤证：《此事难知》方。功能发汗祛湿，兼清里热。治外感风寒湿邪，恶寒发热，肌表无汗，头痛项强，肢体疼楚疼痛，口苦而渴者。

羌活、防风、苍术各45g，细辛15g，川芎、白芷、生地黄、黄芩、甘草各30g。水煎服。

摘录：

1. 论著：徐荣斋：（风湿伤寒）如果属于风胜，则势必热化，先用七味葱白汤（组方见方症2）通络驱风，使风湿从微汗而解，继用加减木防己汤（木防己4.5g，通草3g，生薏苡仁12g，青松针9g，桂枝2.1g拌滑石15g，丝瓜络6g，嫩桑枝30g）利湿清热，使已从热化之湿从小便而利，终用五叶芦根汤（桑叶、竹叶各6g，枇杷叶15g，兰叶9g，生柏叶6g，鲜芦根30g）以清微热则无后患矣（《通俗伤寒论》237）。

2. 病案

（1）**朱丹溪**治黑色能饮酒，伤风头痛身疼，如火热，骨痛无比，不吃饭；人参败毒散加干葛根（《名医类案》20）。

（2）**留章杰**治病邪在表：黄某某，女，成人，1975年9月2日初诊：头重，恶风，头颈部及上肢酸，肩疼痛，有麻感。过去无风湿史。以九味羌活饮加减：羌活、防风、川荆芥、黄芩、苍术、藁本各9g，川芎6g，生地12g，甘草3g，钩藤15g，当归4.5g，3剂。9月7日二诊：头重好，余症均减，前方去藁本再服3剂。病者未见再来。

（3）**戴会禧**治风寒感冒与流行性感冒：王某某，男，36岁，农民。起病2天，恶寒发热，无汗，头痛身楚，纳差，二便正常，舌苔白滑，脉浮紧。证属风寒袭表，阻滞太阳经络。治宜辛温解表、疏导经络，用荆防败毒散，每天1剂，水煎2次，混合顿服。服后复被取汗，连服2剂而愈。

（4）**戴会禧**治王某某，男，1岁。发热2天，鼻流清涕，微咳，纳差，精神不振，苔薄白，指纹浮青。用荆防败毒散，水煎服，1剂而解。

（5）**戴会禧**治李某某，男，45岁，农民。有流行性感冒接触史：起病3天，憎寒壮热，无汗，头痛甚，全身骨节酸痛，鼻塞，流清涕如泉水，微咳，口渴喜热饮，纳差，四肢乏力，小便微黄而长，舌苔白黄相混，脉浮而数。证属风寒袭表，经络受阻，有化热之势；宜辛温解表，疏导经络，少佐清热之味：用荆防败毒散加黄芩9g，每天1剂，水煎2次，药汁混合顿服，复被取汗，连进3剂而愈。

（二）卫阳失宣候（L10－Z01－H005）——肺卫风湿表证本证（二）

肺卫风湿证，湿邪偏重，湿遏表分阳气，而成卫阳失宣之候。通常称之为风寒夹湿之证。其见症与卫气失宣候相同，惟有阳气郁遏之脉症有别。故其治则亦当辛苦温散，以祛风湿，但必当偏重辛温，以宣通阳气为主，阳气得以宣通，则阴湿之邪可去。

通称：风寒夹湿。

内含病例：［中医］：风湿。

病因病机：肺卫风湿郁遏。湿浊之邪偏重，或风中夹寒，寒与湿合，郁遏卫阳，致腠理不宣，经气郁遏，空窍不得宣通。

证象组合：阳郁＋表郁＋空窍＋经气

主症：【阳气不宣】**症象**：口渴不甚引饮。

舌象：苔黄而滋腻。

脉象：①脉弦缓，②脉迟细。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热，②发热自汗。

舌象：白腻。

脉象：浮缓。

副症：【清空不宣】**症象**：头重痛。

宾症：【清窍不宣】**症象**：鼻塞。

【经气不宣】**症象**：①体麻作痛，②胸膺作痛，③骨节疼痛，④身疼腰痛，⑤小腿肚胀痛。

治则：暑湿郁表，湿浊偏重，或中夹寒邪，郁遏卫分阳气，不得宣通，故其治则，当偏重辛温以宣通表阳，疏泄风湿为主；但苦温之品，仍当参用，以燥其湿。

方症：

1. 平胃、神术、葱豉汤三方合方症：《时病论》方。治寒热身痛，口渴不甚引饮，苔黄而滋腻，详见病案（1）。

苍术、防风、陈皮、厚朴、甘草、生姜、葱白、淡豆豉。

2. 二活同祛法证：《时病论》方。治表里受湿，寒热身疼，腰痛等证。详见病案（2）。

羌活、独活、防风、茅苍术各4.5g，细辛、甘草各1.5g，加生姜3片煎服。

摘录：

病案

（1）**雷少逸**治今春淫雨缠绵，地中之湿上泛，随时令之风袭人，作风温治未效，脉弦缓，寒热身痛，苔黄而滋腻，口渴不甚引饮，以平胃、神术、葱豉汤三方合方（组方见方症），数剂而安（《时病论》36）。

（2）**雷少逸**治连朝风雨，冒雨受湿，恶寒发热，身疼腰痛，宜二活同祛法（组方见方症），腹痛泄泻加煨葛、木香。

（3）**张聿青**治体麻作痛，时发时止者久，日来发热自汗，胸膺作痛，此风湿交蒸，恐成湿温时症：桂枝、羌活、橘络、酒炒桑枝、秦艽、防风、大腹皮、地骨皮。

（4）**蒋某**，男，26岁，初诊：发热头痛，恶寒无汗，体温40.2℃，鼻塞咳嗽，胸闷且痛，肢节酸楚，舌苔白润，脉象浮紧，拟荆防败毒散，希邪从汗解。荆芥、防风、羌活、柴胡、前胡、川芎、枳壳、桔梗各4.5g，茯苓9g，薄荷3g，甘草1.5g，生姜2片。二诊：投荆防败毒意，汗出颇多，肌热已退，体温36.8℃。唯有咳嗽痰腻，肢酸且软，再拟疏解宣化。苏梗、前胡各4.5g，姜半夏、茯苓各3g，光杏仁12g，木防已、丝瓜络各9g，桔梗3g，枳壳、广陈皮各4.5g，嫩桑枝12g（上海市卫生局《中医中药临床实验汇编》）。

（5）**李泰**治周炳坤，男，27岁，脉迟细，小腿肚胀痛，遍身骨节疼痛，法宜疏风除湿。羌活、玉活、茯苓各3g，苏叶2.4g，苍术、川牛膝、秦艽、川黄柏、当归、防己各4.5g（《慎中医案》）。

（三）卫气郁蒸候（L10－Z01－H002）——肺卫风湿表证转证（一）

肺卫风湿证，风邪偏盛，郁遏既久，风郁化热，湿遏未解，郁蒸于内，而成卫气郁蒸之候。其见症以表郁与里蒸之脉症为主，其治则宜以宣透风湿之郁遏为主，兼以甘凉淡渗，清其郁热；自然湿开热透而解。

通称：风湿表证，风湿郁热。

内含病例：［中医］：风湿化热。

病因病机：肺卫风湿郁蒸。或风邪偏盛，风郁化热；或先受湿邪，继感风热；或先有蕴热，继感风湿；或感风受湿郁于肌表，不得宣解，卫气郁遏，渐致风湿郁而化热，而成风湿外郁，蕴热内蒸之表郁里热证候。

证候组合：表郁＋气蒸＋空窍＋经气

主症：【腠理不宣】**症象**：①恶风，②形寒，③身重，④通身微肿。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉浮弦。

【津气蕴蒸】症象：①发热不扬，②日晡热剧，③渴不引饮，④便溏如酱，⑤溺短赤热。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：脉数滑。

副症：【清空不宣】症象：①头重，②头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞。

【经气不宣】症象：①身尽痛，②关节窜痛。

治则：风湿郁遏于表，久不得解，热蕴于内，不得透达于外，而成表郁里蒸之候。故治则当以宣透风湿为主，使表郁得解，卫气流畅，风湿外达，郁热自然随汗而解。然湿既化热，又当兼以甘淡渗利，以分解湿热之势。

方症：

1. 麻杏苡甘汤证：《金匮要略》方。功能发汗解表，祛风湿。治风湿一身尽疼，发热，午后较甚者。

麻黄、薏苡仁各15g，炒杏仁10个，炙甘草30g。为粗末，每服12g，水煎服。

2. 七味葱白汤证：《通俗伤寒论》方，载《外台秘要》。养血发汗法，通络祛风，使风湿从微汗而解，治风湿伤寒，风胜热化，头痛发热，微汗恶寒，骨节烦疼，体重微肿，小便欠利，脉浮缓。

鲜葱白3～4枚，生葛根、原麦冬各3～4.5g，细生地4.5～9g，淡豆豉6～9g，鲜生姜1～2片，百劳水4碗煎药。以长流水盛桶中，以竹杆扬之数百，名百劳水。

3. 木防己汤加减证：辛凉淡法以利湿泄热，使已从热化之湿从小便而利。详见病案（1）。

丝通草4.5g，薏苡仁12g，松针、滑石、丝瓜络各9g，桂枝末2.1g，桑枝30g。

摘录：

1. 论著：张仲景：病者一身尽痛，发热日晡所剧者，名风湿，此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也（《伤寒论》125条）。

可与麻黄杏仁薏苡甘草汤：麻黄15g，杏仁10枚，生薏苡仁15g，生甘草30g（《金匮要略》16）。

2. 病案：

（1）严绍歧治先冒春雨，继感温风，初起寒热头痛，骨节窜痛，继即通身微肿，渴不引饮，便溏如酱，溺短赤热，脉右弦缓，左关尺微数，苔黄带腻，先用七味葱白汤辛淡法以通络祛风，使风湿从微汗而解，汗出恶寒除，头痛减，以木防己汤加减辛凉淡法以利湿泄热，使已从热化之湿从小便而利（组方见方症），2剂，溺利热除，身痛微肿均瘥，以五叶芦根汤清芬甘凉，醒胃生津，以清余热：桑叶、竹叶、柏叶各6g，枇杷叶15g，建兰叶9g，鲜芦根30g，胃气大动而停药（《全国名医验案类编》28）。

（2）邵佐清治陶杏姑，女，67岁。1958年11月24日初诊。脱力受湿，兼受感冒，形寒身热，遍身肢节酸楚，治与疏邪宣湿通络：荆芥、薄荷各5.4g碧玉散（包煎）、晚蚕砂（包煎）各14.1g，焦山栀、连翘各10.5g，威灵仙、瓜蒌皮各9g，老紫蔻（冲）2.4g，灯芯0.6g。

二诊：前进疏邪宣湿通络，诸恙向安，宜靖余邪：焦山栀、连翘、炒麦芽各10.5g，炒黄芩、焦鸡内金各7.2g，丝瓜络12g，银花9g，广陈皮4.5g，碧玉散（包煎）14.1g，灯芯0.6g（张仲信记）（《现代医案选（一）》83）。

（3）郑晶端治邪热内蕴，风湿外加，寒热身疼，口燥苔垢，心烦不眠，脉浮滑，解表清里：海桐皮、桑枝、防己、连翘、竹叶各9g，杏仁、枯黄芩各4.5g，薏苡仁15g，诸恙均瘥：桑枝、连翘、赤茯苓、枇杷叶各9g，藿香梗、川厚朴、煮半夏各4.5g，甘草梢2.4g，忍冬藤24g（《福建中医医案医话选编》（二）362）。

（四）营卫郁滞候（L10－Z01－H012）——肺卫风湿表证变证

肺卫风湿证，风湿郁滞营卫，阳气不行，腠理不宣，经络气血阻滞，是为营卫郁滞之候。通常称之为风湿行痹之病。其见症虽以表阳郁滞之脉症为主，但以经络症象显明。故其治则，当以温通卫阳，宣散风湿为主，佐以行经通络为法。

通称：风湿行痹。

内含病例：[中医]：行痹。

病因病机：肺卫风湿郁滞。感受风湿，阴邪太甚，郁滞腠理，卫阳不得宣行，营血流行不畅，经络之气，运行不利而成。吴坤安曰："此乃先伤于湿，又冒风所致。"

证象组合：阳滞＋表郁＋血滞＋经滞＋络滞

主症：【阳气不行】症象：①身重，不能转侧，②自汗或额上多汗，③四肢痿弱。

脉象：①脉浮濡弦缓，②脉形细弱。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②恶风微汗。

舌象：舌多白薄而润。

脉象：①脉浮，②脉浮而濡。

副症：【血滞不行】

【经脉不利】**症象**：①一身尽痛，全身关节酸疼，以膝关节为甚，②一身痛无定处，游走窜痛，③肢节注痛，得捶摩而缓，④手腕硬痛。

【络脉不利】**症象**：①肩背麻木，②四肢作麻，③微㖞斜。

宾症：【清空不宣】**症象**：①头痛，②头重，③鼻塞。

治则：风湿郁滞营卫，腠理不宣，经络不利，治则以温通卫阳，疏风散湿为主，使风湿仍从表解，但当遵仲景所云："若治风湿者，发其汗，但微似欲汗出者，风湿俱去也。""汗大出者，但风气去，湿气在也。"后世常兼用渗利以分解其湿，温热以燥其湿。营血郁滞，则和营行经通络之品亦当参用。张聿青云："营卫不足，风与湿袭留不解，势难急切图功。"

方症：

1. 桂枝汤加味方证：《伤寒指掌》方，治湿邪在表，四肢痿弱，关节疼痛，脉浮而濡。

桂枝、白芍、川羌活、白术、甘草、大枣、生姜。

2. 人参败毒散证：《小儿药证直诀》方。又名败毒散。功能益气解表，散风祛湿。治正气不足，外感风寒湿邪，症见恶寒发热无汗，头项强痛，肢体烦疼，胸膈痞闷，鼻塞身重，咳嗽有痰，舌苔白腻，脉浮。

柴胡、前胡、川芎、枳壳、羌活、独活、茯苓、桔梗、人参各30g，甘草15g。为粗末，每服6g，加生姜、薄荷，水煎服。

3. 桂枝橘皮汤加味证：《通俗伤寒论》方，行痹疏风，散寒燥湿，治风湿伤在上。详见论著（3）。

桂枝、橘皮加制川乌1.5g，制苍术3g。

4. 如意通圣散证：《蒲辅周医疗经验》方，治行痹，游走窜痛。

麻黄、炙甘草、当归、川芎、陈皮、丁香、米壳等分研粗末微黄炒黄，每9g水煎服，可加威灵仙、防风、羌活、桑枝、姜枣。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：风湿相搏，一身尽痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云此可发汗，汗之病不愈者，何也？答曰：发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在也，是故不愈也。若治风湿者发其汗，但微似欲汗出者，风湿俱去也（《伤寒论》123条）。

（2）**吴坤安**：若脉浮身重，不能转侧，自汗或额上多汗，此乃先伤于湿，又冒风所致，宜微汗之，溃溃然似欲汗者，风湿俱去矣，大羌活汤。关节疼痛，脉浮而濡，四肢痿弱，此湿邪在表也，小便利者，桂枝汤加川羌活、白术微汗之，小便不利者，五苓散加减（《伤寒指掌》卷四51）。

（3）**俞根初**：风湿多伤在上，肩背麻木，手腕硬痛，头重鼻塞，恶风微汗，一身痛无定处，舌多白薄而润，脉浮濡弦缓，行痹疏风为君，佐以散寒燥湿，桂枝橘皮汤加制川乌1.5g，制苍术3g（组方见方症）（《通俗伤寒论》234）。

（4）**何廉臣**：肢节注痛，得捶摩而缓者，风湿在经也，治宜散风胜湿，威灵仙除痛饮（《通俗伤寒论》238）。

2. 病案

（1）**张聿青**治四肢作麻大退，其为风湿相合确然可见：桂枝、防风、羌活、泽泻、生甘草、天麻、川芎、二妙丸、白芍、萆薢、生姜片（《张聿青医案》450）。

（2）**张聿青**治四肢作麻，脉形细弱，营卫不足，风与湿袭留不解，势难急切图功：桂枝、苍术、天麻、川芎、赤白苓、防风、秦艽、半夏、白术、羌活、黄柏（《张聿青医案》450）。

（3）**戴会禧**治痹证：何某某，女，37岁，农民。恶寒发热，头痛，全身关节酸疼，以膝关节为甚，但无红肿，关节痛有4年以上病史，尤以天气变化时为严重，时有心悸，二便无异常，舌苔白滑，脉浮缓。属风寒湿邪侵袭，经络阻隔，气血凝滞，不通则痛之痹证。宜祛寒除湿、疏导经络之法，用人参败毒散加五加皮、海桐皮、牛膝等，进退与之，共服10余剂而愈。

（五）清气失宣候（L10－Z01－H033）——肺卫风湿表里证本证（一）

肺卫风湿证，风湿之邪上冒，郁遏上焦清气，而成清气失宣之候。时病学家通常称之为湿伤于上，或雾伤于上之证。其见症以清空、清窍症象为主，可兼见上焦气机郁遏之脉症。故其治则但当轻宣上焦气机为主，以宣透风湿为法。

通称：湿伤于上，雾伤于上。

内含病例：［**中医**］：伤湿，冒湿。

病因病机：肺卫风湿郁遏。风湿伤于上，郁冒于上焦，清气失于宣展，以致空窍不宣，气机不得宣降。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【**气机不宣**】**症象**：①痞满。

舌象：舌淡红苔腻。

脉象：脉细滑小数。

副症：【**清窍不宣**】**症象**：①头眩如困，②头目昏蒙，③头重胀作痛，④头如裹。

【**清空不宣**】**症象**：①吐涎沫，②鼻塞流清涕，③不闻香臭。

宾症：【**气机不降**】**症象**：①呕恶。

治则：风湿郁冒上焦，清气失于宣展，治则当以芳香宣化，以展清气，而散风湿，使风湿之邪从外入者仍从外出。

方症：

1. **不换金正气散证**：《太平惠民和剂局方》方。治湿浊内停，兼有外感，症见呕吐腹胀，恶寒发热。

厚朴、藿香、甘草、半夏、苍术、橘皮各等分。为粗末，每服9g，加姜、枣，水煎服。头痛头眩加白芷、川芎。

2. **除湿汤证**：《杂病源流犀烛》方。治湿郁于中，头目昏蒙，重胀作痛，腹胀倦怠，四肢疼痛而烦，或一身重着，呕恶痞满，脉沉而微缓。

半夏、苍术、厚朴各4.5g，陈皮、藿香各2.25g，甘草1.5g，生姜7片，大枣2枚。水煎服。

摘录：

1. **论著**：**杂录**：雾伤于上，首如裹，主红豆散：羌活、连翘、红豆研纳鼻中。内服：佩兰、豆卷、蚕砂、茶叶、丝瓜络以清透之。

2. **病案**：雷逸仙治王左，经谓风伤于上者，上先受之。今晨头面忽浮，洒然毛耸，寸脉举取有力，分明冒风之症，法宜疏散为主：荆芥穗4.5g，薄荷叶、紫苏叶各3g，绿升麻1.2g，白芷、茅苍术炒各2.4g，加干荷叶9g为引（《逸仙医案》）。

（六）清阳失宣候（L10－Z01－H056）——肺卫风湿表里证本证（二）

肺卫风湿证，湿邪偏重，郁遏上焦清阳之气，不得宣达于上，而成清阳失宣之候。时病学家亦称之为风湿上冒，或湿伤于上。其见症虽亦以空窍与上焦气机郁遏之症象为主，但必兼见阳郁不宣之脉症。故其治则应以宣通上焦阳气为主，以宣散其风湿为法。

通称：风湿上冒，湿伤于上。

内含病例：［**中医**］：伤寒夹湿，风湿，头风。

［**西医**］：感冒。

病因病机：肺卫风湿郁遏。外感风湿，湿浊偏重，郁遏上焦，清阳之气不得宣展，清空清窍失于宣畅，气机宣降失常，阳气不得宣行。

证象组合：阳郁＋气郁＋空窍

主症：【**阳气不宣**】**症象**：①腰似折，②颈项似拔，③脊痛，④身重，⑤肢体酸楚沉困。

舌象：舌苔厚腻。

脉象：脉浮紧不数。

【**气机不宣**】**症象**：①咳嗽，②胸闷，③纳呆少食，④口苦微渴。

副症：【**清空不宣**】**症象**：①头胀沉重，②项强，颈筋瘛痛，③头痛如裹，④头重。

【**清窍不宣**】**症象**：①鼻塞声重，②喷嚏，③清涕不已。

宾症：【**气机不降**】**症象**：①呕恶。

治则：风湿郁遏上焦，清阳不能宣行于上，故其治则，当以苦辛温法，以升阳宣发为主，使清阳之气得以伸展，则风湿即可外透而解散。

方症：

羌活胜湿汤证：《内外伤辨惑论》方。功能发汗祛风胜湿。治湿气在表，症见头痛头重，腰脊重痛，或一身尽痛，难以转侧，恶寒微热，苔白脉浮。

羌活、独活各3g，炙甘草、藁本、川芎、防风各1.5g，蔓荆子0.9g，水煎服。

摘录：

1. 论著：综述：风湿上冒，头重身重，张景岳主冲和散，《病源辞典》主用苍术、藁本、白芷、川芎、羌活、细辛、甘草、生姜、葱白之属宣散风湿。

2. 病案：《临证心得选》：崔某某，男，64岁，患者素体湿盛，每次感冒，前医多用辛温散寒，益气解表之剂，治之无效，后延余诊之。证见鼻塞声重，头痛如裹，咳嗽喷嚏，清涕不已，肢体酸楚沉困。伴胸闷呕恶，纳呆少食，口苦微渴。舌苔厚腻，脉浮紧不数。证属素有内湿，复受外邪。风寒挟湿型感冒。治宜解表祛湿，疏风散寒。方用九味羌活汤加减：羌活、藿香、白芷各6g，苍术、防风、川芎、黄芩、陈皮、云茯苓各9g，焦山楂15g，细辛、甘草各3g，上方水煎服用，2剂而愈。

（七）清气郁遏候（L10－Z01－H034）——肺卫风湿表里证转证（一）

肺卫风湿证，风郁于肺，湿遏于表，上焦清气失于宣展，是为清气郁遏之候。通称风寒挟湿之证。其见症以表郁与肺气郁遏之脉症为主，其治则当以宣散以解表郁之风湿，兼以宣降肺气，宣通内外气机，以疏散之。

通称：风寒挟湿。

内含病例：［中医］：风寒挟湿。

［西医］：病毒性肺炎。

病因病机：肺卫风湿郁遏。风湿之邪，郁于表则腠理不宣，清空亦为之冒蒙；郁于肺则气失宣降，清窍亦失宣通；而为风湿证之表里合病轻证。

证象组合：气郁＋表郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①咳不畅，②胸闷短气，③咳时胸痛。

舌象：苔白滑或白腻。

脉象：脉浮缓。

【腠理不宣】症象：①恶寒无汗，②微恶风寒，低热，③形寒发热汗出，④无汗，⑤头身痛楚。

舌象：舌苔白。

脉象：脉浮数。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头胀。

【气机不降】

宾症：【清窍不宣】症象：鼻塞流涕。

治则：风湿之邪，外遏于表，内郁于肺，故其治则，当以辛温宣散以解肌，以祛外郁之风湿；内则宣降肺气，以展清气，使之内宣外达，则风湿之邪尽达于外而解。

方症：

人参败毒散证：胡居息方。解表散寒祛湿，治风寒束肺（病毒性肺炎），详见病案.(1)。

柴胡、枳壳各6g，川芎、羌活、独活各8g，前胡、茯苓、桔梗各10g，薄荷5g（后下），太子参20g，甘草3g，生姜3片。

摘录：

病案

（1）**胡居息**治风寒束肺：岁某某，男，47岁，干部。1982年1月5日入院。患者微恶风寒，低热咳嗽白痰半月余，鼻塞流涕，无汗，头身痛楚，咳时胸痛，大便稀软，小便清长。胸透为肺部感染，曾用多种抗菌素，长效磺胺，解热止痛片，中药综合治疗9天未效。再胸透：为肺部病毒感染，口服病毒灵，注射板蓝根6天，病症仍未减轻，遂住院治疗。症见咳嗽痰白而黏，恶寒无汗，鼻塞流涕，两肺呼吸音粗糙，少许湿性罗音。血白细胞5100/mm3，中性67%。入院胸透为“病毒性肺炎”。舌苔白，脉浮数，体温37.8℃，证属风寒挟湿，病邪在表，治宜解表散寒祛湿（组方见方症）。水煎日服1剂。4剂后临床症状消失，体温37℃，舌脉如常人。原方出入再进3剂。胸透两肺清晰，痊愈出院。

（2）**曹沧洲：**治壮热形寒，胸闷头胀，脉数，咳不畅，急宜透泄：淡豆豉、紫菀、枳壳、赤茯苓、泽泻、浮萍、荆芥、青皮、刺蒺藜、桑枝、牛蒡子、防风、赤芍，腹痛胸闷，脉不扬，当散之：淡豆豉、前胡、枳壳、荆芥、泽泻、苏叶、牛蒡子、青皮、赤芍、蒺藜、防风、象贝母、莱菔子、赤茯苓。

（八）清阳郁遏候（L10－Z01－H057）——肺卫风湿表里证转证（二）

肺卫风湿证，湿浊偏重，郁遏上焦清阳之气，失展于内外，是为清阳郁遏之候。其见症以表阳郁遏之脉症为主，兼见上焦气机宣降失常之症象。故其治则，以辛苦温散为主，以通阳疏泄风湿，兼以渗利为法。

通称：寒湿郁遏。

内含病例：［中医］：风寒夹湿，伤寒夹湿。

病因病机：肺卫风湿郁遏，湿浊偏重，或风中挟寒，湿与寒合，郁遏上焦清阳，不得宣展于内外，内则气失宜降，外则表阳失于宣通。

证象组合：阳郁＋表郁＋空窍

主症：【阳气不宣】**症象：**①身虽热不欲去衣被，②口不渴饮，口干不欲饮，③身重，肢倦，④小便欠利。

舌象：①白苔兼带灰黑，更兼黏腻浮滑者，②舌苔灰白黏腻。

【腠理不宣】**症象：**①突然恶寒发热，无汗，②形寒发热汗出，③发热自汗不解。

舌象：苔白滑或白腻。

脉象：①脉浮缓，②脉浮紧而数。

【气机不宣】**症象：**①胸闷短气，②咳嗽痰多，咯痰色白。

副症：【清空不宣】**症象：**头痛。

【气机不降】**症象：**咳逆。

宾症：【清窍不宣】**症象：**①鼻塞声重，②咽痒。

【经气不宣】**症象：**①骨节酸痛，②关节烦痛。

治则：湿浊偏重，或挟风寒，寒湿郁遏，清阳失展。故其治则，当以苦辛温散，宣展上焦清阳，以宣散风湿，而展气机，兼以甘淡渗湿以分利之。

方症：

1. 五苓散加味证：《伤寒指掌》方。适用于伤寒夹湿，如白苔兼带灰黑，更兼黏腻浮滑者。

桂枝、茯苓、白术、猪苓、泽泻、羌活、防风。

2. 苏羌达表汤加味证：解表祛湿，宣通气机。

苏叶、防风、羌活、白芷、杏仁、浙苓皮、鲜生姜、广橘红、苍术、厚朴、半夏、前胡、桔梗。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如白苔兼带灰黑，更兼黏腻浮滑者，此太阴本经之湿邪，是从雨雾中得之，宜解肌渗湿，如五苓散加羌活、防风之类（《伤寒指掌》卷一10）。

若冒雨雾湿邪，留于太阴肌表之分，发热自汗不解，口不渴饮，身虽热不欲去衣被，舌苔灰白黏腻，宜桂枝、秦艽、紫苏、茯苓皮、陈皮、法半夏、姜皮之类，解肌和表，湿邪自去（《伤寒指掌》卷一20）。

（2）**何廉臣：**伤寒夹湿，江浙两省为最繁，通用五苓散加羌活、防风对症处方常法（《通俗伤寒论》）。

2. 病案

（1）**周仲瑛**治郑某，男，29岁，症状：病经一天，突然恶寒发热，无汗，头痛，骨节酸痛，咳嗽，咽痒，咯痰色白，口干不欲饮，舌苔白滑，脉浮紧而数。辨证施治：风寒夹湿，客于卫表，肺气失宣。治予辛温解表，仿荆防败毒散之意：荆芥、羌活、独活、炒枳壳、桔梗各4.5g，薄荷（后下）3g，光杏仁9g，前胡、法半夏、防风、陈皮各6g，生姜3片，葱白3支，1剂。药后得汗，寒热得解，头疼身痛好转，脉静，惟咳嗽未平。再予宣肺化痰，原方去荆芥、防风、羌独活、薄荷等解表之品，加苏梗、大贝母各15g，甘草4g，连服2天，痊愈出院（周仲瑛等编著《中医内科学》）。

（2）一起则形寒头痛，发热汗出，鼻塞，关节烦痛，咳嗽痰多，身重肢倦，胸闷短气，不渴，小便欠利，脉浮缓，苔白滑或白腻，宜解表祛湿，苏羌达表汤加苍术、川厚朴、半夏、前胡、桔梗宣通内外气机，以疏散之。

（九）清阳不行候（L10－Z01－H068）——肺卫风湿表里证变证

肺卫风湿证，延误失治，郁遏不解，郁久化热，深陷经络，清阳不得通行于内外，而成清阳不行之候。多为痛痹之病。其见症虽以经络症象为显明，但必兼见表阳郁滞与内热蕴蒸之脉症。其治则当以苦辛通阳，以宣泄风湿为主，佐凉淡清利，以除内蕴之湿热。

通称：风湿入络。

内含病例：［中医］：痹痛。

病因病机：肺卫风湿郁滞。风湿外受，郁遏于表，久延失治，深陷经络，清阳不得宣行，以致肌腠、经络郁滞，郁热不得透解，而郁蒸于内，而成外闭内蒸之证。

证象组合：阳滞＋经络滞＋表郁＋气蒸

主症：【阳气不行】**症象：**①手足微冷，②手足软弱。

舌象：舌苔白滑。

【经脉不利】症象：①一身尽痛，②手臂腿足及颈项痿软麻木疼痛，翻身移动，③骨节疼痛，④四肢微肿。

【络脉不利】症象：①口噤，②口眼微㖞。

副症：【腠理不宣】

脉象：脉浮弦。

宾症：【津气蕴蒸】症象：①身热汗出，至暮发热，②肌肉烦疼，③舌干咽燥。

舌象：苔白糙。

脉象：脉弦急。

【气机不降】

治则：风湿郁遏清阳不行，肌腠、经络郁滞，治则当通阳宣泄，以疏散风湿为主，兼以清热利湿之品，以通利经络，

方症：

疏风散邪方证：张子灵方。疏风散邪，治手臂腿足及颈项痿软麻木疼痛，口眼微㖞，详见病案（4）。

防风、秦艽各15g，威灵仙21g，桂枝、葛根各9g，片姜黄、甘草、苍术、白术各6g，乳香、没药各4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若发热，一身尽痛，而者，此风湿流注于手足也，宜二陈加薏苡仁、桂枝、秦艽、防己、羌活、木瓜、姜黄之类，足膝红肿合二妙散（《伤寒指掌》卷一12）。

（2）**徐荣斋：**一种不到“痹”的程度的“风湿证”，……如果属于风胜，则势必热化，治宜先用七味葱白汤：防风、姜皮各3g，苏枝、秦艽各4.5g，淡豆豉、络石藤各9g，葱白4个，桑枝30g，辛淡法以通络祛风，使风湿从微汗而解，继用辛凉淡法以利湿泄热，使已从热化之湿，从小便利，木防己汤加减：木防己、通草各4.5g，薏苡仁12g，松针、滑石、丝瓜络各9g，桂枝木2.1g，终以五叶芦根汤清芬甘凉，醒胃生津以清余热：桑叶、竹叶、柏叶各6g，枇杷叶15g，建兰叶9g，鲜芦根30g（《通俗伤寒论》237）。

2. 病案

（1）**叶天士**治风湿化热，郁蒸经络，久延必成痿症，周身痹痛，舌干咽燥，宜清热救津以宣痹：薏苡仁、桂枝、木防己、炒半夏、橘红、黑栀、姜汁、竹沥（《临证指南医案》）。

（2）**张聿青**治便解带溏，湿热虽得外泄，然遍体作痛，至暮发热，是痰湿内郁，络隧不宣，肿病之先声也：独活、威灵仙、秦艽、丹皮、白薇、防己、桑寄生、萆薢、泽泻、薏苡仁（《张聿青医案》335）。

（3）**张聿青**治外伤之后，风与湿合，流入络隧，遍体烦疼，手足软弱：秦艽、苍术、黄柏、半夏、丝瓜络、独活、桂枝、薏苡仁、萆薢、桑枝、木防己，两次得汗，湿郁稍宣，烦疼大退：白术、陈皮、泽泻、络石藤、杜仲、半夏、茯苓、秦艽、炙黄芪、苍术（《张聿青医案》14）。

（4）**内蒙张子灵**治女，66岁，早晨不能起床，手臂腿足及颈项痿软麻木疼痛，翻身移动，需人扶持，口眼微㖞，不恶寒不发热，神志正常，投疏风散邪（组方见方症），药后大汗出，起动步履一如昔日，但觉手稍麻木，尤以四肢末梢，及面目最重，乃清阳之气不得升腾于上，脾阳不能畅达四末，予补中益气汤少佐风药，3剂而安。

二、肺脾风湿证（L10－Z02）（12候）——风湿证合病

肺脾风湿证，为外感风湿由表入里之证，初病多为表里同见之证；风伤于肺，湿归于脾，肺脾均属太阴，古人称为太阴风湿，或太阴伤风，太阴中风。

肺脾风湿证，其病机以郁遏上焦清阳之气为主，清阳失于宣展，外则不能发越于腠理，内则不主肺脾之升降，则为表里同病。肺气不降，则不能为脾行其津液，以下行水道；脾气不升，则健运失职；风湿挟水气，下走大肠而为郁陷之泻利；外渗肌腠而为郁滞之水肿；郁滞于营卫，则为斑疹；留滞于筋脉，以致络脉壅塞，气血凝滞而成痿痹之患。

肺脾风湿证，其治则不外疏散与渗利二法，以分解其表里邪。张仲景云：“太阴中风可发汗”，是通阳解肌以透发风湿之邪。而吴坤安则谓：“湿邪著于肌躯之表，宜解肌渗湿”，是故升发阳气以宣散，淡渗通利以分消，为肺脾风湿两大法门。

证候别称：太阴风湿，太阴伤风，太阴中风，风湿化热，协风自利。

病例名称：

【中医】：太阴风湿，产后受风风，黄疸，浮肿，风水，身痒，自汗，低烧，头痛，肠风，飧泄，风泄，伏风，洞泄，

久泻，挟表痢，噤口痢，行痹，湿痿，风痿，热痹，白带，瘾疹，风斑，血风疮，脓疱疮，唇风。

【西医】：慢性结肠炎，热带性嗜酸细胞增多症，荨麻疹，急、慢性湿疹，面部过敏性皮炎，肾炎，急性肾炎，慢性肾炎，慢性肾功能不全，氮质血症，血管神经性水肿（唇风），风湿热，风湿性关节炎，急性类风湿性关节炎，系统性红斑狼疮。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①形寒，②身重，③泄泻，④肢冷，背及两膝发凉，⑤四肢倦怠。

舌象：舌苔白滑黏腻。

脉象：①脉弦缓，②脉浮缓尺弱。

【腠理不宣】症象：①发热恶寒无汗，②恶风汗出不透，恶寒不发热微汗出，③斑发隐痒不透。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉浮弦。

【气机不宣】症象：①脘闷，②胸闷短气，③咳不畅，④腹痛，⑤不思纳食。

【气机不利】症象：①腹痛，②便溏，③大便不畅。

【气机不降】症象：①恶心。

【清空不宣】症象：①头胀，②头痛。

【清窍不宣】症象：①鼻塞。

【经气不宣】症象：①四肢烦痛，②身痛。

证候系统：详见图51。

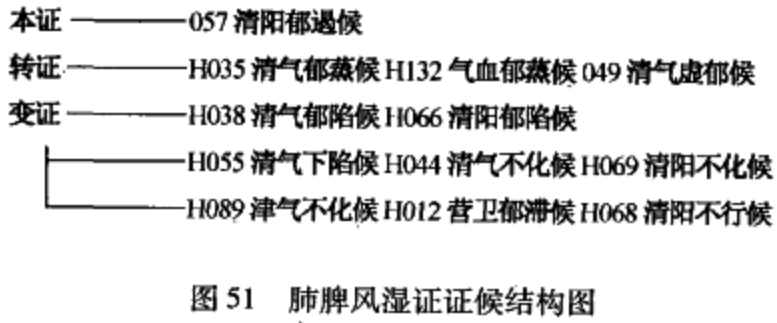


图51　肺脾风湿证证候结构图

（一）清阳郁遏候（L10－Z02－H057）——肺脾风湿本证

肺脾风湿证，风湿外受，湿邪偏重，郁遏上焦，清阳之气，不能宣展于内外，是为清阳郁遏之候。伤寒家通常称之为太阴风湿，太阴伤风，或太阴中风。其见症以表阳郁遏之脉症为主，但必兼见肺脾阳气郁遏之症象。其治则当以苦辛宣散，以解肌祛邪，兼以甘淡渗利，以分解其在里之湿邪，表里以双解。

通称：太阴风湿，太阴伤风，太阴中风。

内含病例：［**中医**］：太阴风湿，产后受风。

病因病机：肺脾风湿郁遏。风湿外受，内乘肺脾，郁遏清阳，不得宣达于内外，外则表气不宣，内则气失宣降，即吴坤安所谓："此外感风湿之邪，着于太阴躯肌之表，其病尚在气分。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①形寒，②身重，③泄泻，④肢冷，背及两膝发凉，⑤四肢倦怠。

舌象：舌苔白滑黏腻。

脉象：①脉弦缓，②脉浮缓尺弱。

【腠理不宣】症象：①发热恶寒无汗，②恶风汗出不透，恶寒不发热微汗出，③斑发隐痒不透。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉浮弦。

【气机不宣】症象：①脘闷，②胸闷短气，③咳不畅，④腹痛，⑤不思纳食。

副症：**【清空不宣】症象**：①头胀，②头痛。

【气机不降】症象：恶心。

宾症：**【清窍不宣】症象**：鼻塞。

【经气不宣】症象：①四肢烦痛，②身痛。

治则：风湿之邪郁于肺脾，清阳不得宣达于内外，治则当通阳解肌，以透发风湿之邪，吴坤安所谓："湿邪著于肌驱之表，宜解肌渗湿。"张仲景亦云："太阴中风可发汗。"

方症：

1. 海藏神术散证：《医学心悟》方。治感受时邪，发热头痛，伤食停饮，胸满腹痛，呕吐泻利。参病案（3）。

苍术、陈皮、厚朴各二斤，甘草十二两，藿香八两，砂仁四两。为末，每服二至三钱，冲服。

2. 加味五积散证：《蒲辅周医案》方。治产后受风，恶露未尽，头痛身痛，恶寒不发热，详见病案（4）。

党参、苍术、枳壳、当归、白芍、白芷、炙甘草、厚朴、陈皮、川芎、桂枝、桔梗、防风各3g，茯苓6g，黑豆9g，生姜3片，大枣3枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：若太阴中风，其脉尺寸俱浮，其症四肢烦疼者，可发汗，宜桂枝汤。其脉阳微阴涩而长者，为欲愈也。

（2）**吴坤安**：凡遇伤寒发热之症，已经解表清里不应，但看舌苔白滑粘腻，脘闷恶心，口不渴饮，虽热不欲去衣被者，此外感风湿之邪，着于太阴躯肌之表，其病尚在气分。宜解肌法，用桂枝、秦艽、紫苏、半夏、茯苓皮、厚朴、广陈皮之类，微微汗之，则风湿俱去矣（《伤寒指掌》卷二13）。

如发热身热，脘闷不渴，舌苔白腻，或汗出不解，此湿邪著于肌驱之表，宜解肌渗湿，如桂枝、秦艽、紫苏、陈皮、法半夏、厚朴、姜皮、茯苓皮之类（《伤寒指掌》卷四52）。

（3）**姚国美**：太阴伤风，恶风身重，发热汗出不透，四肢烦疼，泄泻，宜苦温疏解神术散。

2. 病案

（1）**叶熙春**治形寒肢冷，身热头疼，斑发隐痒不透，脘闷食减，腹内阵痛，口不渴饮，便艰溲清，脉浮弦，舌薄白，主辛温解表，佐化湿：桂枝2.4g，粉葛根、鹿角霜、苍术、紫萍、蝉衣各4.5g，皮苓、焦山楂、薏苡仁各12g，五加皮、白鲜皮、刺蒺藜、瓜蒌皮、浙贝母、佩兰各9g，苏梗6g。

（2）**叶熙春**治淋雨受凉，湿阻不行，形寒身热，头痛，骨节痠痛，不思纳食，脉弦缓苔薄白，用疏泄合淡渗法：苍术4.5g，豆卷12g，带皮茯苓、蔓荆子、贯众9g，藿香梗、鬼箭羽6g，秦艽5.4g，蒺藜、五加皮、威灵仙7.5g，汗出形寒已除，身热渐退，头痛骨痛亦差，惟脘闷未宽，不思纳食，神烦难寐，大便已下，小便短赤，脉转弦数，舌薄绛，湿热虽化，迄未尽触；豆卷、赤茯苓12g，竹叶4.5g，川厚朴2.4g，威灵仙、夏枯草7.5g，郁金4.5g，秦艽、佩兰、青蒿、蒺藜6g（《现代医案选（一）》36）。

（3）**赖良蒲**治冒雨受湿，表里闭锢，不能运化，头痛身痛，四肢倦怠，微恶寒，不饥不食，苔纯白，脉浮濡，宜表疏湿法，海藏神术散：防风、生姜各9g，苍术、羌活各6g，甘草3g，秦艽4.5g（《蒲园医案》29）。

（4）**蒲辅周**治产后受风，恶露未尽，头痛身痛，恶寒不发热，微汗出，背及两膝发凉，饮食如常，大便干结，小便通畅，舌淡苔薄白，脉浮缓尺弱。加味五积散（组方见方症）（《蒲辅周医案》）。

（二）清气郁蒸候（L10－Z02－H035）——肺脾风湿转证（一）

肺脾风湿证，外郁未解，内蕴化热，外郁内蒸，上中清气不得宣展，而成清气郁蒸之候。时病家通称之为风湿化热之证。其见症以表郁与里蒸之脉症为主，可兼有上中气机宣降失常之症象，其治则当外宣风湿之郁表，内清湿热之蕴蒸，以表里双解之法。

通称：风湿化热。

内含病例：[中医]：风湿，黄疸。

病因病机：肺脾风湿郁蒸。风郁于外，湿滞于里，蕴郁既久，邪从热化，蕴蒸于肺脾气分，上中清气失于宣展，风湿欲达不达，蕴热不除，而成外郁内蒸之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气蒸

主症：【气机不宣】**症象**：①胸脘满闷，②咳嗽。不思饮食。

【腠理不宣】**症象**：①发热微恶寒，②形寒发热，③肌肤灼热而无汗，④肢节酸楚，⑤腰背骨节疼痛，⑥淅淅恶风。

脉象：①左寸浮紧，②脉浮数，③脉浮滑而数。

【津气蕴蒸】**症象**：①发热不退，②口渴喜饮，③溲赤便闭，④面目周身发黄，⑤神烦不宁，烦躁。

舌象：①苔黄腻，②苔厚腻。

脉象：右尺洪实。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【清窍不利】症象：鼻干。

宾症：【气机不降】症象：①气喘，胸闷泛恶。

治则：风湿内蕴肺脾化热，清气失展，欲达不达，治则宜外以解表邪，内以清湿热．使风湿宣透，清气宣展，外郁一解，蕴热自透；亦表里双解之法。

方症：

1. 冲和汤加减证：李伯鸿方。治啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻干口渴，头痛骨节痛，详见病案（1）。

羌活6g，防风、黄芩、白芷、木通各4.5g，苍术、川芎各3g，赤茯苓18g。

2. 麻黄连翘赤小豆汤加减证：范春如方。外以解表邪，内以清湿热。治风湿闭郁于外，湿热熏蒸于里，发热，微恶寒，肢节酸楚，胸闷泛恶，详见病案（2）。

麻黄、薄荷各4.5g，银花、连翘各12g，桑叶皮（各）、光杏仁、香青蒿、淡黄芩、竹茹、炒枳实、化橘红、赤猪苓各9g，赤小豆、绵茵陈各30g。

摘录：

病案

（1）**李伯鸿**治啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻干口渴，头痛骨节痛，咳喘烦躁，小便赤热，左寸浮紧，右尺洪实，冲和汤加减（组方见方症）。

（2）**范春如**治李某某，女，24岁。发热四天，微恶寒，肢节酸楚，胸闷泛恶，不思饮食，小溲黄赤，昨起面目周身发黄，肌肤灼热而无汗，神烦不宁，苔厚腻，脉浮滑而数。此风湿闭郁于外，湿热熏蒸于里，表里俱病，其邪不得外泄，势正鸱张。亟拟麻黄连翘赤小豆汤加减，外以解表邪，内以清湿热（组方见方症）。药后汗泄甚畅，恶寒发热、肢楚等均除，肤黄亦见减退。上方去麻黄、薄荷、桑叶皮，加山栀、淡豆豉各9g，焦楂曲各12g，车前子15g。连服6剂，诸恙悉瘥，后未复发。

按：《症因脉治》说："外因风湿相搏，闭郁腠理，湿热熏蒸，盒而成黄，则诸黄疸之症乃作。"本病例即为外有表邪，内有湿热，湿热熏蒸于肌表而发黄。方用麻黄连翘亦小豆汤加减，表里双解，一剂汗出，而黄疸即见减退。

（三）气血郁蒸候（L10－Z02－H132）——肺脾风湿转证（二）

肺脾风湿证，风湿郁遏既久，化热内蕴气血之分，不得透解，是为气血郁蒸之候。可发为皮肤疹痒顽症。其见症以表郁与气血内蒸之脉症为主，其治则当外宣郁遏，内清气血为法。

通称：风湿入血。

内含病例：［**中医**］：血风疮，隐疹，风斑。

［**西医**］：荨麻疹，急、慢性湿疹。

病因病机：肺脾风湿郁蒸。风湿久郁，内蕴化热，表郁不解，气血热蒸，消灼津液，不得透达于外，而成外郁内蒸之候。

证象组合：表郁＋气蒸＋血蒸＋液灼

主症：【腠理不宣】症象：①形寒，②腰背骨节疼痛。

脉象：脉浮。

【津气蕴蒸】症象：①身热不退，②胸脘满闷。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉浮数。

【血热蕴蒸】症象：①遍体红斑，层出不穷，②两手掌作痒作胀，脱皮。

舌象：舌红。

副症：【清空不宣】

宾症：【津液消灼】症象：①口渴喜饮，②溲赤便闭。

治则：风邪外郁，湿蕴化热，内蒸气血，不得透解，故其治则，当外宣郁遏，内清气血，使其透解；亦表里分解之法。

方症：

解肌清热，化湿透斑方证：治形寒身热不退，胸脘满闷，腰背骨节疼痛，遍体红斑，详见病案（4）。

粉葛根、蝉衣各4.5g，紫萍、竹叶各7.5g，薏苡仁、滑石、带皮茯苓各12g，青蒿、秦艽各6g，刺蒺藜、川石斛、白鲜皮各9g。

摘录：

病案

（1）**赵锡武**治荨麻疹。地肤子汤：防风、地丁各9g，苍术、浮萍、猪苓各12g，桑枝24g，茵陈、地肤子各18g，薏苡仁、银花各30g，皂角刺6g（《赵锡武医疗经验》）。

（2）**赵炳南**：治急性湿疹，牛皮癣，婴儿湿疹，单纯糠疹（面游风），多形红斑（血风疮）。除湿丸：威灵仙、猪苓、泽泻、栀仁、黄芩、黄连、连翘、归尾、丹皮各30g，紫草、茜根、赤茯苓皮各45g，白鲜皮、干地黄各60g，共末水泛丸，每次3~6g，日二次，清热凉血，除湿利水，祛风止痒（《赵炳南临床经验集》）。

（3）**程门雪**：治湿疹，两手掌作痒作胀，脱皮。消疹散：鲜地黄12g，丹皮、赤芍、西河柳各4.5g，浮萍、地肤子、白鲜皮各9g，蝉衣2.4g（《程门雪医案》）。

（4）治形寒身热不退，胸脘满闷，腰背骨节疼痛，遍体红斑，层出不穷，口渴喜饮，溲赤便闭，苔黄腻，脉浮数。主解肌清热，化湿透斑（组方见方症），继清化宣肺：桔梗、蝉衣各4.5g，牛蒡子、天花粉、粉葛根各6g，前胡7.5g，刺蒺藜、象贝母、白鲜皮各9g，甘草1.5g，芦根18g。

（四）清气虚郁候（L10－Z02－H049）—— 肺脾风湿转证（三）

肺脾风湿证，由其人肺脾素禀气虚不足，风湿郁遏上中清气，不得宣展于内外，是为清气虚郁之候。其见症以表郁与上中气郁之脉症为主，但必兼有肺脾气虚脉症，其治则当于外宣内利之中，兼以补益肺脾气虚之味，以助正祛邪，虚实兼顾。

通称：气虚风湿。

内含病例：[中医]：身痒，自汗，低烧。

病因病机：肺脾风湿虚郁：其人素禀肺脾气虚不足，外受风湿，郁遏上中清气，不得宣展于内外，以致外则腠理不宣，内则气失宣降，而成表里虚实夹杂之候。

证象组合：气虚＋气郁＋表郁

主症：【气虚失充】症象：①面色黄润，②疲倦乏力，嗜睡，③胃纳欠佳，④常自汗出，⑤大便不调，⑥汗后疲乏、全身瘦困，畏风。

脉象：重按无力，脉弦细数。

舌象：舌淡舌苔薄白。

【气机不宣】症象：①食后腹胀，②大便三、四日一次，③小便混浊，④口苦，食不知味。

舌象：黄浊苔。

脉象：脉象滑数。

副症：【腠理不宣】症象：①身痒无汗，四肢及背部痕痒较甚，②面部及四肢浮肿，以两下肢为甚，③身重、关节疼痛，④恶风，⑤低烧。

脉象：脉浮缓。

【气机不降】症象：咳逆。

宾症：【清空不宣】症象：头昏重。

治则：肺脾气虚不足，风湿郁遏上中，其治则当外宣风湿之郁遏，内利湿邪之郁滞，但必兼以补益肺脾气虚之味，以助正祛邪，表里虚实兼顾。

方症：

1. 防己黄芪汤加味证：高铎方。治常自汗出，汗后疲乏、畏风。详见病案（2）。

防己15g，黄芪、茯苓各12g，薏苡仁18g，杏仁、苍术各6g。

2. 升阳益胃汤证：《脾胃论》方。治脾胃虚弱，怠惰嗜卧，口苦舌干，饮食无味，大便不调，详见病案（3）。

黄芪60g，半夏、人参、炙甘草各30g，独活、防风、白芍药、羌活各15g，橘皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术各9g，黄连6g。为粗末，每服9g，加姜枣，水煎服。

摘录：

1. 论著：张仲景：风湿脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之（《金匮要略》19）。

2. 病案

（1）**何志雄**治黄某某，70多岁，因全身瘙痒，经中西医治疗数月未愈，于1978年7间前来就诊。据称身痒无汗，四肢及背部痕痒较甚。面部及四肢浮肿，以两下肢为甚，疲倦乏力，胃纳欠佳，食后腹胀，暖气感觉舒服。大便三、四日一

次，小便混浊，舌淡有黄浊苔，脉象滑数，重按无力。治法以补益中气为主，兼予消滞化湿。药用党参、北黄芪30g，白术15g，桑寄生18g，谷芽12g，陈皮6g，防风、腹皮、白蒺藜、炙甘草各9g。服药8剂后微似有汗，身痒减轻，肢肿略退，胃纳亦稍增，大便仍不畅通。前方去防风、桑寄生，加草决明15g，地肤子18g，续服8剂。药后浮肿已消，大便已通畅，胃纳好转，身有微汗，痕痒大减。黄浊苔退净，舌质仍淡，脉缓弱。改方用党参30g，北黄芪24g，白术、茯苓各15g，陈皮6g，麦芽、地肤子各12g，白鲜皮、炙甘草各9g，共服药12剂，各症均已消除。

（2）**高铎治**李某，男，26岁。自汗3年余，近半年来，常自汗出，汗后疲乏、畏风。刻诊面色黄润，舌苔薄白，脉浮缓。前医按阳虚论治，投以补中益气汤、玉屏风散和龙骨、牡蛎、麻黄根、浮小麦之类，多无效。即拟桂枝、白芍各12g，炙甘草、生姜各9g，红枣6枚。6剂后无效，加附子、黄芪后又4剂，亦无效。细询患者，诉汗出前有全身疲困现象，笔者恍然，知其脉浮缓，非风邪，亦非营卫不和，乃挟湿之症，即以防己黄芪汤加味（组方见方症）。4剂后汗减，原方续服4剂，汗止而愈。

（3）**蒲辅周**：若脉弦细数、脾胃虚弱、疲乏嗜睡、体重、关节疼痛、口苦、食不知味、大便不调，宜升阳益胃汤。这是挟湿热而为补中益气之变局，未离甘温之法。曾治一女同志低烧已两年余，消化不好，不想吃东西，疲乏无力，身痛、关节疼痛，月经不正常，或前或后，多方调治无效。我用升阳益胃汤，总共剂量是十五两，研粗末，分为30包，每日煎服一包，服一月后食欲渐好转，烧亦渐降低，共进3剂，连服3月而恢复健康，药费才2元。

（五）清气郁陷候（L10－Z02－H038）——肺脾风湿变证（一）

肺脾风湿证，风湿郁遏，上中清气失展，郁邪随清气下陷大肠，是为清气郁陷之候。时病学家通常称之为协风自利之证；或风泄，肠风飧泄等。其见症以下陷之泻利症象显明，但必兼见表郁与内热之脉症，其治则以升散郁陷为主，兼以燥脾渗湿之法。

通称：协风自利。

内含病例：［**中医**］：肠风，飧泄，风泄，伏风，洞泄。

［**西医**］：荨麻疹。

病因病机：肺脾风湿郁陷。风湿郁遏，清气失展，久郁化热，随清气下陷大肠；表邪未解，里证已急，古人谓："风入于脾，湿流下焦。"《内经》云："清气在下，则生飧泄。"张聿青曰："邪郁而气机下陷也。"亦属表邪内陷之候。

证象组合：表郁＋气蒸＋气陷＋气郁

主症：【**腠理不宣**】**症象**：①恶风发热，②遍身风疹瘙痒，③形体微浮肿，④身重肢节疼，⑤面色萎黄。

舌象：①苔薄，舌苔白薄而润，②淡白而嫩滑。

脉象：①脉缓，②脉左弦浮。

指纹：浮青。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①口渴，②发热自汗。

舌象：苔薄白而腻。

脉象：①脉弦，②脉细微弦。

【**气机下陷**】**症象**：①飧泄完谷，泄泻呈青色水样大便，②大便溏薄，③腹疼肠鸣，④便血如注，其色清明清稀，其疾如箭。

脉象：右沉濡。

副症：【**气机不宣**】**症象**：①胃纳不佳，②小便短而清。

【**气机不降**】**症象**：呕吐。

宾症：【**清空不宣**】**症象**：头痛。

【**清窍不利**】

治则：风湿郁遏不解，清气失于宣展，而挟郁邪下陷。故其治则，当以升散郁陷之邪，以展上中清气为主，兼以健脾除湿，亦属表里双解之法。

方症：

1. 加味刘氏肠风汤证：俞根初方。治协风自利，头痛，怕风自汗，腹疼肠鸣，飧泄完谷不化，详见论著（1）。

生白术、生白芍各4.5g，炒广陈皮、煨防风、焦麦芽各3g，煨葛根、川芎各2.4g。

2. 胃风汤症：《证治准绳》方。适应飧泄便血，其血清稀，其疾如箭，腹内鸣响。

白芷、升麻、葛根、苍术、蔓荆子、当归、炙甘草、柴胡、藁本、羌活、黄柏、草豆蔻、麻黄、生姜、大枣。

3. 升阳除湿防风汤证：适应风邪扰动阴血，血不归经而妄行，以致肝不能藏，而脾不能统，入于大肠而下泄，大便下

血如注，其色鲜明，其疾如箭，腹内鸣响，脉左浮弦。

防风、苍白术、赤芍、茯苓、生姜、粉葛根、甘草。

4. 保元槐角丸证：《通俗伤寒论》方。清火疏风，治肠风下血，纯下清血，疾如箭，肛门不肿痛，肠鸣。

槐角、当归、生地、黄芩、黄柏、枳壳、地榆、荆芥、防风、侧柏各9g，黄连、川芎、生姜各3g，乌梅3枚，鲜荷叶汁、白蜜为丸。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**协风自利者，初起头痛，怕风自汗，腹疼肠鸣，飧泄完谷不化，舌苔白薄而润，或淡白而嫩滑。脉左弦浮，右沉濡者乃外风搏动肠风。《内经》所谓：清气在下，则生飧泄是也。初与刘氏肠风汤加味（组方见方症）疏表建中以止泻，继与补中益气汤去当归加煨木香、带谷春砂（各2.4g）调中益气以善后（《通俗伤寒论》297）。

飧泄者完谷不化，湿兼风也，兼恶风自汗，肠鸣，脉弦，宜胃风汤加升麻、煨防风。

（2）**何廉臣：**风泄即肠风飧泄，《内经》所谓“久风为飧泄”，此症甚多，医者往往误认食积化泻，或误认为湿积所致，而不知伏风为病，以致邪气留连，乃为洞泄，不可挽回者，数见不鲜。

（3）**雷少逸：**湿流下焦，口渴自利，宜宣疏表湿法去半夏加生薏苡仁、泽泻。

2. 病案

（1）**张聿青**治咳剧自汗，忽便血，风邪陷入肠胃：荆芥、侧柏、槐花、防风、丹皮（俱炭）、茯苓、桑叶、杏仁、泽泻、枳壳。

（2）**何拯华**治风泄：陈丽生，年30岁，暮春外感风邪，不服药而病愈。至首夏顿病飧泄。肠鸣腹痛，一痛即泻，泻多完谷，溺清而短。脉弦而缓，左强右弱，苔薄白滑。凭脉断症，即《内经》所谓“春伤于风夏生飧泄”也。腹痛而泻出宪谷者，肝横乘脾也。故《经》云：“脾病者，虚则腹满肠鸣，飧泄食不化。”初用刘氏术、芍、陈、防等止其痛泻为君，佐川芎、升散其伏风，炒麦芽消化其完谷；继用五味异功散升补脾阳为君，佐以白芍、煨姜酸苦泄肝：炒白术6g，陈广陈皮、川芎、煨防风各3g，生白芍、生麦芽（荷叶3g，剪碎拌炒）各4.5g。次方：炒党参、浙茯苓各4.5g，炒白芍、炒白术6g，煨姜1.5g，新会白3g，清炙甘草1.8g。进第一方2剂，痛泻大减，惟肢懈无力，胃纳甚鲜，进第二方3剂，痛泻止而胃气健。终用饭焐莲子，每日嚼14粒，调养七日而痊（《全国名医验案类编》59）。

（3）**张聿青**治头痛身热便泄，邪郁而气机下陷也，煨木香、柴胡各1.5g，泽泻、前胡各4.5g，川芎、羌活、独活、陈皮、桔梗各3g，茯苓9g，砂仁2.1g，头痛已止，身热便泄未定，再调气泄湿：川厚朴、广陈皮、通草、枳实、木香各3g，白蔻仁2.1g，藿香9g，猪茯苓、生熟薏苡仁各6g，滑石12g，泽泻4.5g，身热已退，便泄亦减，再为疏通：川厚朴、范志曲、山楂炭、台乌、茯苓、青皮、陈皮、枳实、煨木香、炒薏苡仁（《张聿青医案》354）。

（4）**江克明**治风邪夹湿：宋某某，女，32岁，1975年6月11日初诊。遍身风疹瘙痒，数日不已，胃纳不佳，大便溏薄，脉缓，苔薄。无特殊饮食因素。盖以风胜则痒，湿胜则泻，当从风湿论治，拟与神术汤加味主之：防风、苍术、车前子、山楂、生薏苡仁各9g，马齿苋30g，陈皮、炙甘草各3g，4帖。

二诊（6月16日）：疹痒已除，下利亦止；胃气未复，不思饮食。转以和胃为主：苍术、山楂，炒谷麦芽、葛根、防风各9g，炙甘草3g，3帖。

按：疹痒并发下利，以“风胜则痒”、“湿胜则泻”的理论作为指导，采用祛风胜湿法，选神术汤加味，一诊而疹利俱已。防风一药，不但祛风，也可止泻，妙在双关。

（5）**戴会禧**治小儿风泄：邱某某，男，1岁半。发热二天，泄泻呈青色水样大便，每天约5～7次，时而啼哭，稍有口渴，纳差，小便短面清，苔薄白而腻，指纹浮青。证属风泄，宜疏风抑木，用荆防败毒散加淮山进之，1剂热退泄减，2剂泄止。后用七味白术散调理而愈。可见风泄证，泄因风致，毋庸治泄，只须治风，则泄自止。

（6）**丁光迪**治晨泄13年，病由睡卧湿地患泻，最初受凉受湿即泻，保暖则止，后转晨泻定时而作，先肠鸣如雷，暴注下迫，须立即入厕，否则遗遍床第，但腹痛不甚，少则一二次，甚则三四次，胃纳不香，稍吃异物，其病立发，形体微浮肿，身重肢节疼，面色萎黄，脉细微弦，苔薄白，属风木陷于土中，脾虚湿胜之象，以升阳举陷，风药胜湿，羌活胜湿汤加味：羌活、独活、炒防风、藁本、升麻、葛根、苍术、陈皮、益智仁、猪苓各5g，川芎、炙甘草各3g，白术10g，生姜3片，大枣5个，7剂，药后常得微汗，自感轻快，肠鸣大减，急迫亦缓，再7剂急迫已除，大便溏软，形寒畏冷，时自汗出，尚感疲乏，转益气升阳：炙黄芪、炒党参、炒白术、炒白芍各10g，炙甘草、炮姜各3g，陈皮、益智仁、炙升麻、炒防风、独活、藁本、桂枝各5g，生姜3片，大枣5个，7剂，大便成形，除独活、藁本、益智仁加川芎、红花各5g，调理巩固。

（六）清阳郁陷候（L10－Z02－H066）——肺脾风湿变证（二）

肺脾风湿证，风湿不得外解，郁遏清阳，不得宣展，反挟邪下陷，是为清阳郁陷之候。其见症以气机下陷之症象显明，但必兼见阳郁与表郁之脉症。治则总当通阳发表，以宣达郁陷之邪，从表而解，表解则里自和。

通称：风湿入肠。

内含病例：［**中医**］：挟表痢，噤口痢。

病因病机：肺脾风湿郁陷。风湿不得外解，或挟内伏之暑湿，郁遏上中，清阳之气不能宣展于内外，反挟郁邪，下陷入肠，而成风湿郁陷之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气陷＋气郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒，②肢冷，③身楚。

脉象：脉软。

舌象：苔白腻。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②无汗。

脉象：脉浮弦。

【气机下陷】症象：①痢下赤白频繁，②腹痛，③里急后重，④口干。

脉象：按其脉濡数似浮。

舌象：舌尖边红、苔黄白而薄。

副症：**【气机不宣】症象**：①精神不振，②纳差，噤口不食。

【清空不宣】症象：头痛。

宾症：**【气机不降】**

治则：风湿郁遏，不得透解，反内陷大肠，故其治则，当通阳疏散，以发越郁陷之邪，使之透出于表而解；即喻西昌逆流挽舟之法，古人所谓表解里自和也。然而湿邪内滞，气失宣降，故当兼用宣降气机之品，以流利气机，如挟暑湿，仍当佐以清热化湿之品以和其里，仍是表里双解之法。

方症：

人参败毒散加减证：龚家林方。治噤口痢见畏寒发热，头痛身楚等症。

柴胡8g，前胡6g，羌活、川芎各5g，桔梗、云茯苓、秦皮、黄连、赤芍、白芍各9g，甘草2g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**魏长春**治任某某，女，42岁。素体中气不足，新感引动伏湿，湿与热合，痢下赤白，腹痛，里急后重，寒热口干，脉软苔白腻，证系湿重热轻兼有表邪，拟扶元解表，行气化湿：西党参、枳实各6g，羌活、防风、前胡、桔梗、陈皮、炙甘草各3g，薏苡仁、莱菔子各24g，厚朴1.5g。服2剂后，便痢减。腹仍胀痛．寒热未尽，脉缓，舌淡红，苔薄白。治拟扶元达邪：柴胡6g，黄芩、生白芍、制半夏、西党参各9g，桂枝、炙甘草、生姜各3g，红枣4枚。2剂后，热退痢止，腹痛消，胃纳苏。

按：本案属痢疾初起，遵先表后里之原则，投以疏解之剂。所用处方系由人参败毒散加减而成。该方曾被清代名家喻嘉言誉为“逆流挽舟”之法。

（2）**龚家林**治噤口痢：蔡某某，男，71岁，农民，1975年初秋患痢疾，下痢赤白，日5～6次，腹中急痛，里急后重。曾在门诊医治，服葛根芩连汤合香连丸化裁2剂未效。两天后反见畏寒发热，头痛身楚等症，下痢有增无减，而来我院复诊，收留住院治疗。曾静脉输液，滴入氯霉素等药，上症未除，下痢剧增，日二十余行，时欲呕吐、粒米不进。因年迈体弱，家属邀我开中药以治。余细问其症，患者虽身热腹痛，下痢频繁，赤白相杂，但仍恶寒肢冷无汗、噤口不食，按其脉濡数似浮，舌尖边红、苔黄白而薄。按喻氏逆流挽舟法，拟人参败毒散加减：柴胡8g，前胡6g，羌活、川芎各5g，桔梗、云茯苓、秦皮、黄连、赤芍、白芍各9g，甘草2g。并嘱家属自加陈仓米1把、陈茶叶1撮。3帖，带回家服。3天后，其长子高兴地来医院报其父病寒热渐除，下痢大减，并能进米汤1碗，觉口内干涩，后改用益胃汤化裁3剂而竟功。

（3）**戴会禧**治痢疾：吕某某，男，38岁，农民。恶寒发热已2天，头痛身楚，腹痛，里急后重，大便解红白黏液，每日十余次，精神不振，纳差，苔白面腻，脉浮弦。证属外感风寒，内挟暑湿，郁积大肠而成痢。遵喻氏“逆流挽舟”之法，先解其外，后调其内。用荆防败毒散加木香，黄连进之，2剂后，表证已解，痢亦减轻，继用援绝神丹：当归、白芍各10～15g，广木香9g，槟榔、枳壳、炒莱菔子各6g，滑石10g，甘草3g。方见《石室秘录》调气和血，3剂后诸症痊愈。

（七）清气下陷候（L10－Z02－H055）—— 肺脾风湿变证（三）

肺脾风湿证，迁延失治，伤残肺脾，不能升举清气，反而下陷，是为清气下陷之候。其见症以下陷之泻利或带下频频、腰腹酸坠、脱肛等症象为主，且必兼见气虚脉症。故其治则，亦当升补肺脾之气为主，佐以升泄风湿为法，虚实兼顾，扶正逐邪。

通称：风湿下陷。

内含病例：［中医］：久泻，白带。

［西医］：慢性结肠炎。

病因病机：肺脾风湿虚陷。肺脾风湿证，迁延失治，肺脾之气伤残，不能升举清气，风湿随清气下陷，而成正虚夹邪之下陷证。

证象组合：气虚＋失升＋气陷＋气郁

主症：【气虚失充】**症象：**①面色淡黄，②精神疲倦，③食欲减少。

脉象：脉细濡。

舌象：舌淡红，苔白腻。

【气机失升】**症象：**头晕。

【气机下陷】**症象：**①大便不实，大便清稀，②带下量多，色白如涕似唾，③腰腹酸坠，④肛口坠胀有时脱出。

舌象：苔白腻。

脉象：脉沉细。

副症：【气机不宣】**症象：**胸闷。

宾症：【气机不降】**症象：**气逆。

治则：肺脾气虚，不能升举清气，风湿随清气而下陷。故其治则当以升补肺脾之气为主，兼以升泄与淡渗之味，以除下陷之风湿。故亦助正驱邪之法。

方症：

升阳除湿法方证：张学能方。治清气在下，则生飧泄，大便清稀，肛口坠胀有时脱出，详见病案（1）。

党参、炙黄芪各 12g，炙升麻、炒柴胡各 6g，羌活、炒防风、泽泻、苍术、白术各 9g，陈皮 4.5g，大枣 7 枚。

摘录：

病案

（1）**张学能**治魏某某，男，27 岁。初诊（1978 年 6 月 26 日）：慢性腹泻 2 年，在外诊断为：慢性结肠炎，屡经中西药物治疗，均未见效。询得大便清稀，日 4～5 次，肛口坠胀有时脱出，饮食尚可，舌淡红、苔白腻，脉沉细。大便化验无异常。此乃清气在下，则生飧泄，给予升阳除湿，“陷者举之”之法（组方见方症）。7 剂。二诊（7 月 3 日）：大便软而成形，日减至 2～3 次，腻苔已化去大半，原方续服剂。以后按原方出入服至 20 余剂，大便正常，舌淡红而苔转薄白，乃改用参苓白术散合补中益气汤加减，调治约 1 月而停药。

（2）**肖亦武**治白带：吴某某，女，36 岁，1983 年 9 月 16 日初诊。患者自述带下量多，色白如涕似唾已 1 年余。症见面色淡黄，精神疲倦，食欲减少，腰腹酸坠，大便不实，苔白腻，脉细濡。证属脾虚带下，药用：羌活 10g，柴胡、炒黑荆芥、炒香附各 6g，白术、苍术、党参各 15g，海螵蛸 20g，金樱子、车前子（布包）各 12g，生甘草 3g，每日 1 剂，连续 5 天后痊愈。

（八）清气不化候（L10－Z02－H044）—— 肺脾风湿变证（四）

肺脾风湿证，风郁于肺，湿滞于脾，上中清气郁遏，不能宣化水液，是为清气不化之候。通常称之为风水之病。其见症以水气泛溢之浮肿显明，但必兼有上中气失宣降，与内热蕴蒸之脉症。其治则当以宣发风邪之郁遏为主，兼以分利湿热为法。

通称：风湿郁滞。

内含病例：［中医］：风水。

［西医］：急性肾炎，血管神经性水肿，（唇风）面部过敏性皮炎。

病因病机：肺脾风湿郁遏。风郁于肺，湿滞于脾，肺气失降，不能为脾行其津液，以下行水道，脾湿内盛，上中清气失其宣化，致水气泛溢。张聿青所谓：“湿热随风流布，水湿之气上溢高源”之证。

证象组合：气郁＋气蒸＋津滞

主症：【气机不宣】**症象：**①咳嗽。

【津气蕴蒸】症象：①低热，发热，无汗发热，日晡较甚，②不寐，③咽喉红疼，④疮疥。

舌象：①苔白，②苔薄黄。

脉象：脉浮大。

副症：【津不化气】症象：①面色带浮，②全身浮肿，上体肿甚。

【气化不行】症象：①尿少，②便泄。

宾症：【气机不降】症象：气喘。

治则：风郁于肺，湿滞于脾，清气不得宣化，致水液停聚，故其**治则：**当宣泄肺气，以透发其风邪之郁，疏利脾气，以分利其湿邪之滞，《内经》“开鬼门，洁净府”之法，即表里分消之法。

方症：

上下分消方证：蒋宝素方。治关门不利，气水不顺，钟聚为肿，详见论（1）。

羌活、独活、防风、防己、冬瓜子、杏仁、茯苓皮、五加皮、桑白皮、大腹皮、生姜皮、紫背萍。

摘录：

1. 论著

（1）**蒋宝素：**经以肾乃胃之关，关门不利，为聚水而从其类，其本在肺，气水不顺，钟聚为肿，宜顺其势，上下分消为主（组方见方症）。面肿曰风，颈脉动，足胫肿，曰水病，名风水，不至人腹为妙：羌活、防风、防己、柴胡、旋复花、马兜铃、冬葵子、海金砂。

（2）浮肿，一身尽痛，无汗发热，日晡较甚，辛散以开鬼门，麻杏苡甘汤；小便不利者疏利之，五苓散加姜皮、陈皮。

2. 病案

（1）**张聿青**治湿热随风流布，水湿之气上溢高源，面色带浮，宜分利湿热，略佐祛风：半夏、通草、防风、羌活、僵蚕、茯苓、薏苡仁、泽泻、陈皮（《张聿青医案》394）。

（2）**邹云翔**治急性肾炎。全身浮肿，尿量减少，已十余天，低热微咳，大便不实，苔薄黄，脉浮大，[蛋白(+++)，T38℃，血压146/100mmHg]。麻前汤：麻黄1.2g，杏仁、苏叶各1.5g，防风、陈皮、姜皮、鸡内金各3g，生黄芪、云茯苓各15g，莱菔子5g，薏苡仁12g，杜仲、车前子各9g，川续断6g，生甘草1g（《邹云翔医案选》）。

（3）**张镜人**治风水泛滥，邪侵肺脏，宣肃失常，卫气郁遏，故恶风发热，咳嗽而喘，或咽喉红疼，苔薄白，脉浮，治法发表除湿，越婢汤加减：水炙麻黄5g，生石膏15g，生白术9g，水炙甘草3g，生姜2片，大枣3枚，惟其本之于肾，真气亏损，脾运少健，输化无权，风去湿留，常迁延为患，宜防己黄芪汤酌加山药、扁豆、黑大豆、茯苓皮等补气行水，健脾益肾。

（4）**孙一奎**治遍体疮疥，浮肿，肿自足背起，渐肿上大腿，今且至腹，大便泄泻，发热不得安寝，此风湿之症，当令与相违之候，治从开鬼门，洁净府二法，使清阳升则泻可止，小水利则浮肿可消，上下分消其湿之意也：苍术10g，薏苡仁、桑白皮各9g，青蒿、防风、升麻、柴胡各15g，大腹皮、五加皮、赤茯苓、泽泻各1.8g，8帖痊安。

（5）**赵炳南**治血管神经性水肿（唇风），面部过敏性皮炎，颜面风肿，过敏性阴囊水肿初期（去菊花，倍薏苡仁，加防己）。疏风除湿汤：荆芥、防风各6~12g，蝉衣3~9g，薏苡仁15~30g，生枳壳、生白术、川黄柏、菊花各9~15g，车前子15g，车前草30g（《赵炳南临床经验集》）。

（九）清阳不化候（L10－Z02－H069）—— 肺脾风湿变证（五）

肺脾风湿证，风中挟寒，郁遏于外，湿滞于里，清阳不得宣化，津液停滞为水，是为清阳不化之候。通常亦称风水之病。其见症除以水气外溢之浮肿显明外，更有明显表阳郁遏与上中气失宣降之脉症，其治则当以宣通阳气，以疏泄风邪为主，兼以甘淡渗湿，以分消水气，亦表里分消之法。

通称：风水泛溢。

内含病例：[中医]：风水。

[西医]：急性肾炎。

病因病机：肺脾风湿郁滞。风寒郁于肺，湿邪滞于脾，肺脾为风湿所郁，致清阳之气无以展舒，外不能发越腠理，内不能行其水道，津液郁滞，停而为水，而成风水之病。

证象组合：阳郁＋气郁＋津滞

主症：【阳气不宣】症象：①面色浮肿，面色黄暗，②一身麻痹，周身不适，③腰痛，背心疼胀，④头昏重痛。

舌象：舌质淡，舌苔白滑淡灰，苔薄白黄微腻。

脉象：脉沉细弦迟，沉滑，沉而大。

【津不化气】症象：①全身浮肿，②先面目后阴囊下肢浮肿，③大便溏泻。

【腠理不宣】症象：①一身尽痛，周身酸重不适，骨节疼痛时觉恶风寒，②无汗发热，日晡较甚，③寒热无汗，④恶风。

脉象：脉浮缓。

副症：【气机不宣】症象：①咳嗽胸痛而喘，②胸闷胸满。

【气化不行】症象：①小便不利，②尿少色白，③腹胀。

宾症：【气机不降】症象：①气逆不卧，②恶心欲吐，中脘痞满，③腹胀喘咳，喘急不能卧。

治则：风湿郁滞肺脾，清阳失宣化之权，致水湿泛溢。故其治则，当以宣通阳气为主，辛散以发腠理，疏泄其表郁之邪；淡利水道，以分消其停滞之水湿。即“开鬼门，洁净府”表里分消之法。

方症：

水肿汤证：南昌许寿仁方。治一身浮肿。

麻黄、桂枝、黄芪、薏苡仁、通草、茯苓皮、赤小豆、冬瓜子、白术、木香。

摘录：

病案

（1）**雷少逸**治孤帏数载，性情多郁，始寒热体痛，继通身浮肿，两解太阳法去薏苡仁、泽泻加陈皮、厚朴、香附、郁金2剂，汗出寒热已无，肿略消，下体仍甚，除羌活佐车前、川花椒、巴戟五剂稍宽，调中化湿旬余痊愈（《时病论》36）。

（2）**陈银山**治八珍龟胶致一身浮肿麻痹，少腹痛带下频频，日夜烧热，舌苔白滑淡灰，脉沉迟，风寒湿合而为痹：苍术、泽泻、麻黄各6g，桂枝4.5g，姜皮9g，1剂，胸部稍舒，举动稍活，再以革薤、威灵仙各12g，泽泻、大腹皮、冬瓜皮各9g，川乌、天麻、秦艽、麻黄、桂枝、茯苓皮各6g，10余日肿消热退，食亦渐加，食鳅鱼炒蒜头，脚肿消，早服人参养营丸9g，夜服龟龄集0.9g，调理3月余，白带愈经如期（《全国名医验案类编》39）。

（3）**孙一奎**治金氏妇因洗浴受风邪外寒而束内热，前后心胀，四肢肿痛，面有浮气，恶寒发热，呵欠不时，大小便欲行不行，口内常甜，六脉浮大而数，以柴胡、紫苏、麻黄、桔梗、枳壳、大腹皮、厚朴、酒制黄芩、片姜黄，下夜得微汗，胸腹稍安，四肢仍胀，再加莱菔子，觉烦躁且醋心，致二陈汤加香附、大腹皮、桑白皮、姜黄连、枳壳、山栀各2.4g，益元散6g，薏苡仁9g，吴茱萸0.9g，四肢消半，面气渐消，觉腰疼嗳气，胸膈嘈辣，用六君加薏苡仁、姜黄连、厚朴、知母、泽泻、郁金、砂仁、枳实，调养半月，四肢悉平，嘈杂寻愈。

（4）**李时珍**治自腰以下跗肿，面目俱肿，喘急欲死，不能伏枕，大便溏泻，小便短少，脉沉而大，沉主水大主虚，乃病后冒风所至，是名风水，用千金神秘汤加麻黄，一服喘十之五，再以胃苓汤吞深师薯术丸二日，小便长，肿消十之七，调理数日痊安。

（5）**张仲华**治旬日内遍体俱肿，肤色鲜明，始也原有身热，不慎风而即止，亦无汗泄，诊脉浮紧，气喘促，小便闭，舌白不思饮，证系水湿之邪，借风气而鼓行经隧，是以最捷，倘喘甚气塞，亦属至危之道，治当以开鬼门，洁净腑为要著，麻黄、杏仁、赤茯苓、苏子、桂木、薏苡仁、紫菀、椒目、浮萍、大腹皮，外用麻黄、紫苏、羌活、浮萍、生姜、防风各15g，闭户煎汤，遍体揩熨，不可冒风。

（6）**肖琢如**治年50余，遍体肿胀，色黄而暗，饮食锐减，太治益剧，自分死矣，脉之紧而缓，舌苔灰白而厚滑，与五皮饮加荆芥、防风、紫苏3帖，身微汗出，肿消大半，改真武汤加防己、木通、椒目，数服而瘳。

（7）**张荣显**治6岁小儿，三天来身无汗，微恶风，时咳嗽，头晕痛，身倦无力，面浮身肿，小便短少，苔薄白，尿检：蛋白（++），RBC：10~20，WBC：20~30，证属毒风外袭肌表，治用散风解表，利湿消肿：荆芥穗5g，苏叶、防风、麻黄、甘草各6g，杏仁、姜皮、桑白皮、大腹皮各10g，苓皮12g，6剂诸症见减，仍身肿腹胀，四肢不温，面有少许疹点，苔薄黄，脉滑有力，尿检：蛋白（+），RBC：5~8，WBC：10~15，外风已解，膀胱湿热不清，且阳虚之象已露，治用清解湿热法，兼温肾阳：茯苓12g，泽泻、猪苓、白术、天花粉、瞿麦、萹蓄、车前草各10g，木通、桂枝各5g，焦三仙30g，金匮肾气丸2粒，7天肿消胀减，但四肢仍冷，伴腰疼，邪退正虚，补肾利湿善后，金匮肾气丸加减：熟地、生地、山萸、山药、泽泻、猪苓、茯苓各10g，熟附片5g，肉桂1.5g，木通3g，丹皮6g，5剂愈。

（十）津气不化候（L10－Z02－H089）—— 肺脾风湿变证（六）

肺脾风湿证，迁延失治，风湿未去，津液停滞化为水气，泛溢于内外，而成津气不化之候。虽亦称为风水，但水气已盛，见症以水气泛滥于内外之肿胀症象显明，但风湿尚郁遏阳气，故可兼见阳郁与上中气失宣降之脉症。治则虽当以渗泄

水气为主，当兼以宣疏风湿之郁遏；虽亦表里分消之法，但必偏重于泄里排水为要。

通称：风水泛溢。

内含病例：［中医］：风水。

［西医］：慢性肾炎，慢性肾功能不全，氮质血症。

病因病机：肺脾风湿郁滞。风湿郁滞既久，不能运化津液，下行水道；以致津液停滞，化为水气，水气泛滥于内外，而成赖良蒲所谓："感受湿邪，致脾肺气机不利，肃降运化失职"之水气病证。

证象组合：阳滞＋津滞＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：①面色黄暗，②头昏重痛，眼目眩花，③四肢麻痹，④腰痠痛，⑤尿少色白。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉沉细弦，②脉浮濡。

【津不化气】症象：①颜面浮肿，足肿，②先面目，后阴囊及下肢浮肿，肢体肿满，③肌肤黄浮，④腹部胀急。

脉象：①脉沉鼓指，②脉沉滑。

舌象：舌淡，苔白滑。

副症：**【气化不行】症象**：①小便不利，②口渴。

宾症：**【气机不宣】症象**：①咳嗽，②胸痛，背心疼胀，③中脘痞满，④二便不利。

【气机不降】症象：①气升不能卧，②气粗似喘，③胸满气喘，④恶心欲吐。

治则：风湿郁滞，津化为水，水气泛滥，故其治则当以泄利水气为主，但风湿郁滞阳气，故仍当兼以宣散疏泄风湿，以除其郁滞。赖良蒲曰："开肺气，通膀胱，运脾湿：温运辛开淡渗，上下分消。"

方症：

1. 疏凿饮子证：《世医得效方》方。功能疏风透表，通利二便。治遍身水肿，气粗似喘，喘息口渴，腹部胀急，二便不利，脉沉鼓指。实验研究：有明显利尿作用。

羌活、秦艽、商陆、槟榔、大腹皮、茯苓皮、椒目、木通、泽泻、赤小豆各等分。为粗末，每服12g，加生姜5片，水煎服。

2. 茯苓导水汤证：《证治准绳》方。治内停水湿，外感风邪，小便不利，遍身浮肿，喘满倚息，不能转侧。

赤茯苓、白术、麦门冬、泽泻各三两，紫苏、桑白皮、木瓜、砂仁、槟榔各一两，木香、陈皮、大腹皮各七钱半。加灯心25根，水煎服。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治素体湿盛，感受风寒，风在于上，湿袭于下，咳嗽胸中痛，咳甚气升不能着卧，痰多成块，脚肿，中脘痞满，肌肤带肿，面色黄浮，脉细沉弦，苔薄白，开降上中：葶苈子、橘红、苏子、带皮茯苓、枳实、川厚朴、半夏、连皮槟榔、砂仁、沉香、黑丑、皂角子（《张聿青医案》234）。

（2）**赖良蒲**治头昏重痛，眼目眩花，背心疼胀，胸满气喘，四肢麻痹，颜面浮肿，小便不利，脉浮濡，苔白腻，此夏令湿胜，感受湿邪，致脾肺气机不利，肃降运化失职，以开肺气，通膀胱，运脾湿：茯苓12g，薏苡仁18g，瓜蒌仁、杏仁、大腹皮各9g，泽泻、陈皮、苏子、羌活、川芎各6g，8剂愈。温运辛开淡渗，上下分消。

（3）**刘君凤**等治40岁男，腰痠痛，先面目、后阴囊及下肢浮肿，腹胀喘咳，恶心欲吐，尿少色白，大便干，左侧偏头痛，面色黄暗，舌淡，苔白滑，脉沉滑，诊断：慢性肾炎，慢性肾功能不全，氮质血症，感受外邪，风袭于表，风水泛滥型水肿症。**治则**：通阳利水、宣肺益肾：1. 越婢加术汤加减，麻黄、桂枝、白术、杏仁、杜仲、草果、菟丝子、泽兰根各15g，甘草10g，丹皮20g，坤草、钩藤50g；2. 大黄50g，草果、槐花各25g，煎水100ml，一日一次保留灌肠，尿量增多，日约2000ml。脉沉细，舌淡胖，苔薄白润，麻黄改为5g。浮肿退尽，咳喘已止，脉沉数有力，舌淡尖红，苔黄腻，腰痛如故，肾虚腰痛，水湿未尽（西医：慢性肾炎好转，氮质血症已纠正）治则：益肾通经，淡渗利湿：茯苓、猪苓、桂枝、羌活各25g，草果、杜仲、菟丝、黄芩、泽兰根各15g，丹皮20g，坤草、钩藤50g。住院1月余，痊愈出院，观察3个月，健康状况良好。

（十一）营卫郁滞候（L10－Z02－H012）——肺脾风湿变证（七）

肺脾风湿证，湿邪偏重，郁遏卫阳，阻滞经络，是为营卫不行之候。通常亦称之为行痹，张仲景谓为"风湿相搏"之证。其见症以经络症象为主，并可兼见阳滞与表郁脉症。故其治则以温通卫阳为主，以驱其风湿之郁滞，而通行经络。

通称：风寒湿痹。

内含病例：［中医］：行痹。

病因病机：肝肺风湿郁滞。风湿留滞不解，湿邪偏重，郁遏卫阳，营卫气血不得通行，致腠理不宣，郁滞经络，仲景云："此皆饮酒汗出当风所致。"

证象组合：阳滞＋表郁＋血滞＋经滞＋络滞

主症：【阳气不行】症象：①头眩，②短气气不相续，③身重，不能转侧，④温温欲吐，⑤汗出微汗自出，⑥小便不利，⑦恶风不欲去衣。

脉象：①脉浮虚而涩，②盛人脉涩小。

【腠理不宣】症象：①发热恶寒，②身面手足微肿，或身微肿。

脉象：①脉浮，②脉浮大而紧。

副症：【血滞不行】舌象：苔薄腻边有瘀斑。

脉象：脉细涩。

【经脉不利】症象：①身体疼烦，不能转侧，②骨节疼烦，③掣痛不得屈伸，近之则痛剧。

【络脉不利】

宾症：【清空不宣】症象：头痛。

治则：风湿留滞，湿邪偏重，郁遏卫阳，留著经络，故其治则，当以温通卫阳为主，行经散发，以驱留滞之邪，佐以燥湿健脾，以除内蕴之湿。

方症：

1. 桂枝附子汤证：《伤寒论》方。功能温阳逐湿。治太阳病，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者。

桂枝四两，炮附子三枚，生姜三两，大枣十二枚，炙甘草二两。水煎，分三次服。

2. 甘草附子汤证：《伤寒论》方。治风湿相搏，骨节疼痛，不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风，或身微肿者。

炙甘草二两，附子二枚，白术二两，桂枝四两。水煎，分三次服。

3. 桂枝芍药知母汤证：《金匮要略》方。治风湿痹证，郁而化火，肢节肿痛灼热，及脚气冲心，脚肿麻木，头眩短气，心烦欲吐。

桂枝、知母、防风各四两，白术、生姜各五两，芍药三两，麻黄、炮附子、炙甘草各二两。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著：张仲景：伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之；若其人大便鞕，小便自利者，去桂枝加白术汤主之（《伤寒论》174 条）。

风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之（《伤寒论》175 条）。

盛人脉涩小，短气自汗出，历节疼不可屈伸，此皆饮酒汗出当风所致。诸肢节疼痛，身体魁羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之：桂枝、知母、防风各四两，芍药三两，麻黄、甘草各二两，生姜、白术各五两，附子二枚（《金匮要略》37）。

2. 病案

（1）**鲁月根**治发热恶寒，一身手足尽痛，不能自转侧，脉浮大而紧，主桂枝附子汤：桂枝 12g，附子 4.5g，甘草 6g，大枣 2 枚，生姜 9g，日二服。

（2）**谢映庐**治遍身骨节疼痛，手不可触，近之则痛甚，微汗自出，小水不利，身面手足微肿，天气颇热，尚重裘不脱，脉象颇大而气不相续，此风湿，甘草附子汤：甘草、附子、桂枝、白术 1 剂如神，3 剂悉愈（《得心集医案》（一）17）。

（十二）清阳不行候（L10－Z02－H068）—— 肺脾风湿变证（八）

肺脾风湿证，风湿久郁，化热内蕴，郁遏清阳，不能宣行于肌腠，经络，是为清阳不行之候。通常称为湿留关节之证，多为痿痹之病。其见症以经络症象为主，但必兼见阳滞与内热之脉症。故其治则，当于通阳宣泄之中，兼以清热除湿，表里分消为法。

通称：湿留关节。

内含病例：［中医］：湿痿，风痿，热痹。

［西医］：风湿热，风湿性关节炎，急性类风湿性关节炎，系统性红斑狼疮。

病因病机：肺脾风湿郁滞。或外感风邪，内停湿热，或风湿郁遏，郁久化热，湿热郁滞清阳，不行于肌腠经络之间，风湿留滞不得泄越，致气血不得宣通，而成痿痹之疾。

证象组合：阳滞＋经络滞＋表郁＋气蒸

主症：【阳气不行】**症象**：腰腿怕冷。

舌象：舌红苔白。

脉象：①脉细数，②脉细滑数。

【经脉不利】**症象**：①腰以下如瘫，②足痛，③腰脊作痛，④关节游走疼痛，⑤左下肢肿疼，沉重，有灼热感。

【络脉不利】**症象**：①口眼㖞斜，②麻木不仁。

副症：【腠理不宣】**症象**：①恶寒，但不发热，恶寒发热，②发热恶风汗出，③全身皮肤干燥，灼热无汗。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉浮弦，②脉浮而数。

宾症：【津气蕴蒸】**症象**：①发热汗出，高热不退，低热缠绵，②五心烦热，③口苦口干，④小水短赤，⑤腹中痛。

舌象：舌红苔粗黄腻。

脉象：脉紧数，弦数。

【气机不降】

治则：风湿郁滞化热，清阳失于宣行，肌腠经络郁滞，治则当宣泄通阳为主，以疏散风湿，兼以利湿清热，行经达邪；得阳气宣发，则风湿热俱去。然邪陷经隧，势难速图，稍有失误，终成痼疾。

方症：

1. 越婢加术汤证：《金匮要略》方。治里水，症见一身面目黄肿，小便不利，脉沉等。

麻黄六两，石膏半斤，甘草二两，生姜三两，大枣十五枚，白术四两。水煎，分三次服。

2. 加味木防己汤证：房定亚方。治急性类风湿性关节炎，发热恶风汗出，关节胀痛有热感，详见病案（6）。

防己 20g，桂枝、苍术、黄柏各 10g，石膏、滑石、薏苡仁、革薢、牛膝、银花各 30g，杏仁 12g，通草 6g。

3. 白虎、宣痹、麻杏苡甘合方加减证：王华明方。治系统性红斑狼疮，面部蝶形红斑，怯冷，详见病案（7）。

生石膏、薏苡仁、赤小豆各 30g，知母、生甘草、防风、杏仁、焦山栀、蚕砂、连翘、木防己、麻黄、桂枝、羌活、独活各 9g，滑石、半夏各 15g。

摘录：

1. 论著：张仲景：热则身体津脱，腠理开，汗大泄，厉风气，下焦脚弱，千金越婢加术汤（《金匮要略》40）。

2. 病案：

（1）**谢映庐**治恶寒发热，小水短赤，腹中甚痛，足痛不能移，并无红肿抚之痛，痛声惊人，口眼㖞斜，主导湿疏风清燥：苍术、黄柏、桂枝、白芍、威灵仙、荆芥、防风、山栀、防己、寒水石、甘草、生姜、大枣（《得心集医案》二 86）。

（2）**文广钧**治腰以下如瘫，口苦干渴，小便短赤，脉弦数，苔粗黄腻。主疏风散寒，清热利湿，调和营卫：苦参、葛根、茵陈各 15g，羌活 6g，防风、猪苓、泽泻、条黄芩、当归各 9g，苍术、知母各 12g，甘草 3g。继参活血：桃仁、生地、牛膝、黄芪、秦艽、独活、细辛（《现代医案选（一）》2）。

（3）**张聿青**治体丰多湿，大病之后，湿邪流行入络，髀关及左腿膝作痠，麻木不仁，艰于步履，腰腿怕冷，卧着尤甚，脉濡滑苔白微黄质腻，祛湿和络：革薢、防己、秦艽、广陈皮、半夏、威灵仙、苍术、桂枝、薏苡仁、独活、泽泻、桑枝、僵蚕、红花、猪苓（《张聿青医案》482）。

（4）**丁甘仁**治初脚气浮肿，继肿消而痿软不能步履，舌淡白，脉濡缓，谷食衰少，此湿邪由外入内，由肌肉而入筋络，络脉壅塞，气血凝滞，此湿痿也，宜崇土逐湿，去瘀通络：连皮苓、泽泻、木防己、全当归、苍白术、陈皮、川牛膝、红花、薏苡仁、木瓜、秦艽、丹参、桑枝，另以茅苍术米泔浸，饭锅上蒸晒研末，加薏苡仁、酒炒桑枝煎汤泛丸，空心开水吞下（《清代名医医案精华》丁甘仁 61）。

（5）**朱良春**治风湿热，近周来发热不退，甚则高达 39℃，关节游走性疼痛，行走不利，服阿司匹林有效，刻下 T38℃，关节痛剧，以下肢为甚，舌苔黄腻，脉濡数，属湿热流注，遂拟清热化湿，祛风通络：葎草、寻骨风各 20g，酒炒桑枝 20g，寒水石 15g，僵蚕、地龙各 10g，薏苡仁 30g，知母 12g，六一散 10g，4 剂，T 37℃，疼痛著减，口干纳呆加老鹳草 20g，6 剂，加全当归、乌梢蛇 12g，6 剂痛止，又 6 剂基本痊愈。

治风湿性关节炎，低热缠绵，两腿痠楚，关节疼痛，五心烦热，腰腿怕冷，已 5 个月，苔薄腻，舌微红，脉细弦乃湿

热流注经隧，痹闭不利，宜化湿通痹着，生地、地骨皮、葎草、生石膏、寒水石、徐长卿各 15g，全当归 12g，酒炒桑枝 30g，知母、仙灵脾各 10g，桂枝 6g，甘草 5g，5 剂好转，续服 10 剂，低热已平，手心仍烘热，脉细弦，阴损未复，加银柴胡 12g，续服 25 剂痊愈。

（6）**房定亚**治急性类风湿性关节炎，发热 37.8℃，恶风汗出，口干喜饮，膝、踝关节胀痛有热感，溲黄舌尖红苔白，脉细数。诊为风湿热痹，用加味木防己汤（组方见方症），8 剂体温未降，不恶风，风去湿热稽留，用鸡鸣散行气除下肢关节之湿，再加利湿清热以退热：苏叶、木瓜、陈皮、蚕砂各 10g，吴茱萸、桔梗、生姜各 6g，槟榔 12g，生石膏、赤小豆各 30g，赤芍 15g，冷服 3 剂，肿痛减轻，汗出减少，加秦艽、葎蘞、土茯苓各 15g，热退肿消痛止。

（7）**王华明**治“系统性红斑狼疮”，壮热 6 天，面部蝶形红斑，时感怯冷，得衣则减，经常鼻衄，二便自调，头晕心悸，两上肢、颈、前上胸、手足掌指（趾）散在性，小如赤豆，大如蚕豆的结节，暴露部位尤为明显，手指端关节呈水肿样红斑，无溃疡，口无气味，语声低微，全身皮肤干燥，灼热无汗，体温逐日上升，T39.6℃，关节疼痛日见加重，以肘、膝、小指关节为重，苔黄腻，舌尖红，脉细滑数，痹证由风寒湿三气合成，虽已化热，但寒湿未净，用清热除湿，祛风解表，通络散寒，白虎、宣痹、麻杏苡甘合方加减（组方见方症），3 剂热退，红斑变浅，鼻衄好转，去白虎汤、麻桂，加益气补血，一周后，关节疼痛加剧，低热遂起，缠绵不退，持续一月余，复于方中加麻桂以助祛风通络散寒，以清为主，寒热并用，2 剂，低热即除，原方调治近一月，低热未发，红斑未起，诸症皆安，尚腰痠下肢软，偶有眩晕，虑其肾气已衰，正气未复，加补肾益气凉血之品：薏苡仁、生黄芪、锁阳、白花蛇舌草各 30g，防风、防己、杏仁、焦山栀、连翘、蚕砂、虎杖、花生衣各 9g，滑石、红藤各 15g，半夏 10g，6 剂，病情日趋稳定，理化检查均有不同程度的好转，体重增加，未用任何西药。

（8）**商宪敏**治双膝关节疼痛 20 年，多在春秋复发，逢阴雨亦重，抗风湿治疗 1－2 月方能缓解，近两个月膝痛难忍，右侧尤甚，两膝沉重而胀，局部发热，脉弦滑，舌红苔薄黄，右膝肤色微红，触之灼热，素体阴虚阳亢，复感风湿，外邪痹阻经脉，从阳化热，致湿热流注关节发为热痹，治以清热利湿，散风通络，方用白虎加桂枝汤化裁：生石膏、生薏苡仁、桑枝各 30g，知母、威灵仙、赤芍、牛膝各 12g，桂枝 6g，防风、防己、黄柏各 10g，葎蘞 20g，18 剂症大减，减石膏、葎蘞、防己加生地 12g，茯苓 15g，桑寄生 30g，半月愈。

（9）**戴会禧**治郑某某，女，34 岁。农民。左下肢肿疼，沉重，有灼热感影响步履，起病已 4 天，伴有恶寒，但不发热，苔薄白，脉浮而数。时值春末夏初之际，患者从事耕耘，感受寒湿，着于肌表，渐有化热之势，宜表散邪滞，佐以利湿清热：，用败毒散合四妙散进之，连服 7 剂而愈。

三、肝脾风湿证（L10－Z18）（14 候）—— 风湿证并病

肝脾风湿证，为风湿之邪内陷肝脾，系风湿之并病。多为感受风湿，未曾发病，或发病治疗未净，渐渐深伏所致。故常称为伏风、伏湿。风气通于肝，湿气归于脾，伏之浅者，尚在气分，肝脾均主清阳之气上升，风湿郁滞，肝脾不能升举，故多清气下陷之泻利。《内经》云：“清气在下，则生飧泄”。又以脾肝均主营血，风湿内陷，亦多内伏于营血之分，则生斑疹诸疾。肝主筋，脾主肌肉，风湿由营卫而内留经隧，阻滞经络，则生痿痹顽疾。

肝脾风湿证，为风湿蕴伏于肝脾，不得宣泄之证。故其治则总当疏散兼以淡渗，内外分消为法。外则疏散以托透风湿，从表而泄越；内则渗利以分行水道，使湿邪从下而利导之。然湿为阴邪，必郁遏阳气，故必以通阳为主，风为阳邪，入营入血，多从热化，故又当以清凉为法。

证候别称：伏风作泻，风湿发斑，风湿入络，风湿流入血络。

病例名称：

【中医】：洞泄，风痫，飧泄，肠癖，五更泄，带下，风燥，风湿发斑，风肿，风丹，风疹块，癣，皮肤玫瑰疹，紫癜，风癣，顽癣，柔痉，行痹，痛痹，周痹，历节风，热痹，风湿热痹，风寒湿痹，历节风，虚痹。

【西医】：慢性结肠炎，过敏性水肿，慢性湿疹（顽湿），结节性痒疹，风湿性环形红斑，神经性皮炎，银屑病，风疹，皮肤瘙痒症，过敏性紫癜，牛皮癣性红皮症合并带状疱疹，风湿性关节炎，急性类风湿性关节炎，类风湿性关节炎。

基本证象：

【阳气不行】症象：①沉重不能抬举，阴雨天疼加，②纳少胸闷，③精神倦怠。

舌象：质淡红，苔白厚腻。

脉象：脉沉滑。

【经脉不利】症象：①关节疲楚疼痛。

【络脉不利】症象：①四肢疼痛走无定处，②关节红肿剧痛，③手指屈伸不利。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②有时恶风，发热。

【津气蕴蒸】症象：①关节疼热。局部灼热，得冷稍舒，痛不可近，②烦热，夜间尤甚。

舌象：舌红苔白干或黄燥。

脉象：①脉弦滑，②脉细滑数。

【气机不利】症象：①下腹隐痛泻后较舒。

脉象：脉关弦。

【血滞不行】症象：皮下小结，紫红黯突出，疼痛局部肿胀。

舌象：舌边瘀斑。

脉象：①脉缓，细，涩，②脉细数。

证候系统：（详见图52）



图52　肝脾风湿证证候结构图

（一）脾阳失运候（L10－Z18－H264）——肝脾风湿气分本证（一）

肝脾风湿证，风入于肝，湿滞于脾，脾阳失健运之权，不能分利水谷，而成脾阳失运之候。时病学家通称之为伏风作泻。其见症以脾阳郁滞之腹痛泻利为主，但必兼有阳气郁滞脉症。故其治则仍当以通阳以疏透伏风为主，佐以苦燥甘淡以运脾湿。

通称：伏风作泻。

内含病例：［**中医**］：洞泄。

［**西医**］：慢性结肠炎。

病因病机：肝脾风湿郁滞。风湿伏于肝脾，脾阳郁滞，健运无权，水谷不分，而为泻利；雷少逸曰："风木之邪留连既久，木气克土，则仓廪不藏而为洞泄，非但因伏气内留，中气失治，亦有湿气相兼为病者。《内经》云：春伤于风，夏生飧泄，邪气留连，乃为洞泄。"

证象组合：阳滞＋气滞

主症：【**阳气不行**】**症象**：①畏寒，②身重神疲，③肢体懈怠，④便溏白冻。

舌象：舌苔白腻。

脉象：①脉软缓乏力，②小滑。

【**气机不利**】**症象**：下腹隐痛泻后较舒。

脉象：脉关弦。

副症：【**气机不宣**】**症象**：小便短赤。

宾症：【**水谷不分**】**症象**：下利清谷。

治则：风湿郁滞，脾阳失其健运之权，故其治则仍当温通阳气，以疏透内伏之风湿；湿重者当佐以苦燥与渗利，以分消其湿，助其健运。雷少逸曰："总之脾虚以补中为先，肾虚以固下为亟，风胜佐之疏透，湿胜佐之渗利。"

方症：

1. **培中泻木法方证**：雷少逸方。治伏气飧泄洞泄及风痢。详见论著。

土炒白术6g，土炒白芍、广陈皮、防风各3g，白茯苓9g，粉甘草1.5g，炮姜炭、泡吴茱萸各2.4g，加苍术、泽泻。

2. **桂中汤证**：《张伯臾医案》方。治慢性结肠炎，大便溏泻，白脓经年，泻后较舒，详见病案。

桂枝、煨木香、皂角子各4.5g，炒白芍、炒赤芍、炒防风、炒茅苍术、炒枳实、焦山楂、焦六曲各9g，炙甘草3g，炒银花12g。

摘录：

1. 论著：雷少逸：总之脾虚以补中为先，肾虚以固下为亟，风胜佐之疏透，湿胜佐之渗利，培中泻木法加苍术、泽泻（组方见方症）。程曦曰：洞泄以湿胜为多，所以体重溺红，属脾虚者不宜偏利，属湿胜者不宜偏补。

2. 病案：张伯臾治慢性结肠炎，大便溏泻，日4～8次，初有白脉经年不愈，畏寒，下腹隐痛，泻后较舒，苔白腻，脉小滑。桂中汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（二）清气郁滞候（L10－Z18－H043）—— 肝脾风湿气分本证（二）

肝脾风湿证，风入于肝，湿滞于脾，肝脾失司，清气升降失常，是为清气郁滞之候。其见症以上中气机郁滞之脉症为主，其治则宜疏肝风，除脾湿，升清降浊为法。

通称：风湿夹滞。

内含病例：［中医］：风燥。

病因病机：肝脾风湿郁滞：风气入于肝，湿邪滞于脾，郁久化热，阻滞清气之升降，致清不升而浊不降；上中气机郁滞。

证象组合：气郁＋气滞＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①头昏头痛，②纳少，③口腻不欲饮。

舌象：舌淡红。

【津气蕴蒸】症象：①小便短赤，②大便秘结。

副症：【气机不利】症象：胸腹痞满。

舌象：苔白腻。

脉象：脉细弦。

宾症：【气机不降】

治则：肝风脾湿郁滞，清气失于升降，故其治则，当疏肝之伏风，驱脾之伏湿，以升其清而降其浊，调其升降。

方症：

1. 枳术丸加味证：陈粹吾方。升降气机，润燥熄风，治风燥大便秘结，脘腹痞满，口腻不饮，详见病案（1）。

炒黑荆芥、广陈皮、枳实各6g，滁菊、生白术、泽泻、生地、当归、桃仁泥、火麻仁各9g，鲜荷叶1片（后下）。

摘录：

病案：陈粹吾治风燥：大便秘结，数日始一解，脘腹痞满，纳少，口腻不欲饮，小便短赤，头昏头痛，甚至不能转动颈部，舌淡红，苔白腻，脉细弦，此湿郁中焦，升降失职，化燥化风之象，拟升降气机，润燥熄风，枳术丸加味（组方见方症），5剂，大便通畅，脘腹已舒，纳谷渐增，头痛亦除，但仍头昏，此气机升降已利，风燥渐和，余湿未尽，原方加减：炒黑荆芥4.5g，滁菊、生白术、全当归、炒白芍、炒麦芽、谷芽各9g，广陈皮、枳壳各6g，鲜荷叶1片，5剂。

（三）清阳郁陷候（L10－Z18－H066）—— 肝脾风湿气分转证

肝脾风湿证，风郁肝脾，清阳失宣展，湿浊下陷，而成清阳郁陷之候。以肝主胞宫，风湿由肝下陷，或为风痢泻血，妇女多为带下之疾。其见症虽以下陷症象为主，但必兼见阳郁与表郁脉症。其治则仍当疏透内伏之风邪，燥利其下陷之湿邪。风湿去，则无下陷之虑。

通称：风湿下陷。

内含病例：［中医］：风痢，带下。

病因病机：肝脾风湿郁陷：风湿郁遏，清阳不得宣展于内外，外则腠理不宣，内则气机不宣，风湿内陷于下，不能透达于外，而成外郁内陷之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气陷

主症：【阳气不宣】症象：腰酸肢重骨楚。

舌象：舌苔白而薄腻。

脉象：脉浮濡。

【腠理不宣】症象：微恶风寒。

舌象：苔薄白。

脉象：脉缓。

【气机下陷】症象：①先有便泻，泻愈便血，②腹内时痛，肛门作坠，③带下色白有时微黄量多。

副症：【气机不宣】症象：纳差。

【清空不宣】症象：头痛头胀。

宾症：【气机不降】

治则：风湿郁遏，不得外透，而反下陷。故其治则，仍当疏透以去外郁，使陷邪得以外达，兼以苦燥其湿，淡行其湿，以分解其内陷之湿。

方症：

去风湿方证：张又良方。治风湿入于胞宫，带下色白有时微黄，量多，详见病案（2）。

防风、白芷、炒僵蚕各 9g，陈皮、羌独活各 6g，焦冬白术 12g，薏苡仁、茯苓、蛤壳各 15g。

摘录：

1. 论著：熊家骥：痢疾初起，微有寒热，脉见沉弦，口中和，无他故者，主以人参败毒散挽回肝陷，轻者一二剂即愈；若不愈，微热脉弦，俱去则以和肝为急，宜芍药甘草汤加生姜、吴萸、木香，痢当自止。设不止，反加里急后重，是肺气下降太甚，前方中以桔梗易木香，提升肺气，痢无不止。

2. 病案

（1）雷少逸治小产一旬沾风痢，以生化汤加槐榆艾芩未效，未坠之先，先有便泻，泻愈便血，腹内时痛，肛门作坠，于生化汤除桃仁加荆芥炭、防风、木香、焦芍、败酱草 2 帖，赤痢已瘳，依然转泻，是闭塞转为疏通，系愈机也，除防风、败酱草，益以大腹皮、陈皮愈（《时病论》55）。

（2）张又良治李某某，32 岁。带下 2 年余，色白有时微黄，量多，腰酸肢重，时感头胀，舌苔薄腻，脉浮濡，前贤谓“风从上人则为喘为嗽，风从下人则为带”。此风湿入于胞宫，去其风湿，则带自除。处方（组方见方症）。3 剂后，带下大减，诸症好转，续服 3 剂而愈，随访 1 年未复发。

按：带下之因，多为湿邪，风药又能燥湿，张老认为临床上风湿滞于胞宫而带下者，屡见不鲜，故提出祛风化湿法。方药虽平淡，而效果颇著。笔者近 30 年来，运用此法，证实收效颇佳。

（3）张又良治朱某某，29 岁。因经期不慎，冒雨受湿，经停而腹痛且胀，赤白带下已月余，肢重体楚，微恶风寒，纳差，舌苔白而薄腻，脉浮濡，此系经期冲任内虚，外邪乘袭，湿与瘀血结于胞络，治宜祛瘀化湿：羌活、白芷、炒僵蚕、防风、泽兰、赤芍、制香附各 9g，薏苡仁 20g，红花 6g，当归 12g，木香 8g。3 剂后带减，腹痛除，上方除红花、赤芍，加炒白芍、丹参，续服 3 剂而愈。

（四）清气虚陷候（L10－Z18－H053）—— 肝脾风湿气分变证

肝脾风湿证，风湿内蕴，脾气已虚，清气不能升举，而下陷，是为清气虚陷之候。其见症以下陷之泻、痢、便血等症象为主，但必兼有气虚与内热之脉症同见。故其治则当以益气以升补肝脾，兼以疏透风湿为法。

通称：风湿入肠。

内含病例：［中医］：飧泄，肠癖，五更泄。

［西医］：慢性结肠炎。

病因病机：肝脾风湿虚陷。风湿内蕴，风气通肝，湿邪滞脾，肝脾气虚，不能升举清气，湿热随清气下陷，而成正虚邪陷之证，雷少逸曰：“春令伤于风邪，风木内干，损其胃气，则上升清阳之气，反内陷而为飧泄，久则传太阴而为肠澼。”

证象组合：气虚＋气热＋气郁＋气陷

主症：【气虚失充】症象：①面白带青，萎黄，②形体消瘦，精神萎靡，惨惨不乐，③神疲，肢体懈怠，④神慢眼大，⑤手足时冷，⑥惊惕，⑦身重。

舌象：舌嫩红，舌苔薄白而腻。

脉象：①脉缓软乏力，②右弱，③细弦，④脉弦而缓。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②溺赤，③口干唇红，④潮热。

舌象：舌起芒刺。

【气机下陷】症象：①下利清谷，②泄利澄彻青色，③泄泻迸迫，完谷不化，④先作泄后作痢，⑤下清血，⑥肛门重坠，脱肛，⑦后重，⑧腹微痛，腹痛，肠鸣腹痛，痛则泄泻，⑨尿闭，⑩小便不禁。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，胸胁胀痛，②面色如墨。

舌象：苔白滑。

脉象：脉沉小而弦。

宾症：【气机不降】症象：①吞酸嗳腐，②呕吐。

治则：风湿内蕴肝脾，清气不升，邪气下陷，治则当升补肝脾，疏风除湿以托之；使肝脾之气升发，则可托透内陷之邪，外达而解。

方症：

1. 痛泻要方证：刘草窗方。适用于肝脾风湿证，治先泻后痢，或下利清谷，或下清血，或澄彻色青，或腹痛急迫，面青神疲。

炒白术9g，广陈皮、川芎、防风、荷叶各3g，白芍、麦芽各4.5g。

2. 培中泻木法证：雷少逸方。治肝气犯胃，肝强脾弱的洞泻。详见病案（10）。

白术、茯苓、煨葛根各12g，白芍、陈皮、甘草、泽泻各9g，炒吴茱萸3g，炮姜炭、防风各6g，水煎服。

3. 参芪升阳除湿汤证：适应气虚下陷，便频脱肛。

黄芪、人参、苍术、升麻、柴胡、羌活、防风、神曲、泽泻、猪苓、陈皮、麦芽、甘草。

4. 升阳益胃汤证：方元义方。治慢性结肠炎，大便清稀，完谷不化，腹鸣时作，时有脱肛，详见病案（9）。

黄芪30g，人参18g，白术15g，茯苓10g，半夏、泽泻、柴胡、炙甘草各6g，防风4.5g，独活3g，橘皮7g，生姜1片，大枣5枚。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸**：春令伤于风邪，风木内干，损其胃气，则上升清阳之气，反内陷而为飧泄，久则传太阴而为肠澼，是属木胜土亏之候，先作泄而后作痢，腹微痛而有后重，似肠风而下清血，脉沉小而弦，体素寒者，培中泻木法加木香、苍术；体虚热者，去草姜加芩连葛根；胸闷溺赤者必夹湿，宜佐赤芍、泽泻；吞酸嗳腐必挟食，宜佐山楂、厚朴。

风木之邪留连既久，木气克土则仓廪不藏，而为洞泄，非但因伏气内留，中气失治，亦有湿气相兼为病者，身重神疲，肢体懈怠，下利清谷，小便短赤，脉软缓乏力，或关兼弦，主培中泻木法加苍术、泽泻。

（2）久风入中，清气下降而不升，则风邪入胃是木贼土也，故冲和之气不能化也。王雨三曰：盖风入于肝，则风木太盛，而横克脾土，脾土被克，则不能泌清别浊，而运化水湿，如作泻也。

（3）**俞根初**：脘闷腹满，鸣响作痛而泄泻，得泻则腹满鸣响皆瘥，为肝邪侮脾化泻，脉左弦紧，或弦劲，右濡弱，或沉缓，肝强脾弱，为肝邪侮脾，用扶土抑木煎加豆豉、焦山栀之类（《通俗伤寒论》381）。

（4）**何廉臣**：久风入中清气下降而不升，则风邪入胃，是木贼土也，故冲和之气不能化，能令腹鸣而痛，完谷出而为泻也，宜痛泻要方合四苓散：焦白术、猪苓、泽泻各9g，炒白芍15g，新会皮、煨防风各4.5g，茯苓12g。若飧泄脉弦，腹痛而渴，及头痛微汗，宜防风芍药汤：煨防风、炒黄芩各9g，炒白芍15g（《通俗伤寒论》384）。

（5）**综述**：饶脐作痛，痛即飧泄，完谷不化，或脘闷腹满，鸣响作痛而泄泻，得泻则满腹痛鸣响皆瘥，再感外邪亦头痛发热，脉左弦坚，或弦劲，右软弱或沉缓，舌淡红苔青白色，主调理肝脾，痛泻要方。何廉臣主合四苓散。俞根初主扶土抑木煎：炒白芍18g，防风4.5g，炒白术9g，新会皮3g，炒黄芩6g，煨葛根3g，加豆豉、焦山栀之类。

2. 病案

（1）**谢映庐**治四岁夏月泄泻，渐加呕吐，时言腹痛，愈治愈笃，宜补土制木，刘氏痛泻要方：白术、白芍、陈皮、防风加制虫之味、乌梅、川花椒，数剂而安（《得心集医案》（二）94）。

（2）**谢映庐**治夏月吐泻，神慢眼大，白珠带青，发热口干，所泄澄彻青色，主柴芍六君汤加防风补土制木，3剂愈（《得心集医案》（二）34）。

（3）**谢映庐**治吐泻口渴，身热无汗，手足时冷，唇红舌刺，所泄迸迫如箭，粪色形如鹜溏，逾时变青，躁时似有惊惕，脾胃久虚，风热内炽不能达，抑郁不舒，肝风乘脾，若非补土解肌，势必强者莫制，弱者将绝，四君补脾扶胃为主，佐以葛根、防风、丹皮、灶心土，解肌疏风，升阳散火，日进2剂，遍体红赤，喜人搔痒，发热如烙，时战懔，再剂悉愈（《得心集医案》（二）111）。

（4）**谢映庐**治腹痛泄泻，渗利至尿愈闭，腹愈痛，痛泄不耐，呼吸将危，病名木敛，木气抑郁敛来，再被渗利沉降致令生气，愈不得舒，六君加防风、升麻、桑叶（《得心集医案》（二）8）。

（5）**谢映庐**治风邪郁于土中，因风邪内扰，则营卫不固，而血液逆流，致阳气愈陷矣，肌肤槁热，形体瘦极，惨惨不乐，潮热无汗，面白带青，大便泄泻，每多鲜红，逾时变青，舌淡嫩红，下者举之，升阳益胃汤（《得心集医案》（二）97）。

（6）**李东垣**治一人二月病伤寒发热，医以白虎汤投之，病者面黑如墨，（阴气上溢于阳中故色黑与罗谦南案同一治法）本证不复见脉沉细小，便不禁，奈初不知用何药及诊之日，此立夏前误用白虎之过。白虎汤大寒非行经之药，止能寒脏腑，不善用之则伤寒本病曲隐于经络之间，或更以大热之药救之，以苦阴邪，则他证必起，非所以救白虎也，有温药之升阳行经者，吾用之（升阳行经药：干葛根、升麻、防风、白芷、参、芪、苍术、白芍、甘草）。有难者曰：白虎大寒非大热何以救，君之治奈何。李曰：病隐于经络间，阳不升则经不行，经行而本证见矣，又何难焉，果如其言而愈（《名医类案》28）。

（7）**叶天士**治湿胜中虚，便红：焦白术、当归、白芍、炙甘草、防风根、煨葛根、干荷叶（《临证指南医案》504）。

治食人不化，饮酒厚味，即泻而肠血未已，盖阳微健运失职，酒食气蒸，湿聚阳郁，脾伤清阳日陷矣，议用东垣升阳法：人参、茅苍术、广陈皮、炙甘草、生益智、防风、炒升麻（《临证指南医案》504）。

（8）**何拯华**治肠鸣腹痛，一痛即泻，泻多完谷，小便清短，脉弦缓，左强右弱，苔薄白滑，初则用刘草窗痛泻要方，终进五味异功散升补脾阳为君：党参、白茯苓各4.5g，白芍、白术各6g，煨姜1.5g，会皮白3g，炙甘草1.8g。

（9）**方元义**治慢性结肠炎，大便清稀，完谷不化，腹鸣时作，日2~4次，肛门坠胀，时有脱肛，小便涩少，面黄少华，形瘦怯寒，脘痞作胀，腹痛无定处，纳谷不馨，舌淡苔白，脉缓无力，此阴盛乘阳，脾胃气虚而浊阴反盛，宗东垣升阳益胃法（组方见方症），5剂，大便成形，日1~2次，改异功散加鸡内金、莱菔子，20剂，年余未发。

（10）治马某，男，56岁，工人。1954年7月8日初诊。初病肝脾郁滞，胸胁胀痛，医予承气汤下之，遂发肠鸣腹痛，痛则泄泻，完谷不化，反复发作，日夜2-5次，不觉里急后重。近来两月，自服土霉素、四环素，泄泻减而未除，四肢乏力，形体消瘦，精神萎靡，脉弦而缓，舌苔薄白而腻。经某医院诊断为慢性结肠炎。辨证治疗：肝脾郁滞，调气则已，医反下之，徒伤胃气，延成飧泄之证。治以抑肝扶脾，方用雷少逸“培中泻木法”（组方见方症）。

服药3剂，痛泻均止，苔腻渐化，脉仍弦长。二诊时，仍遵前方，去吴茱萸，白芍，加白术、茯苓各至15g，继进3剂。三诊时脉来较前有力，舌苔白腻已化，饮食逐渐增加，遵二诊之方加党参、当归各9g，以调补气血，服药6剂，诸症霍然而愈，恢复工作（《中医内科医案精选》）。

（五）营气不宣候（L10-Z18-H019）——肝脾风湿血分本证（一）

肝脾风湿证，风湿不解，外遏卫阳，内陷营络，而成营气不宣之候。通常称为风湿发斑。其见症以表阳与络脉郁遏之脉症为主；如斑、疹、肿、痒等与表郁症象同见，亦属营卫同病之例。故蒲辅周主“治宜疏泄营卫，祛风利湿。”以透达郁陷之法。

通称：风湿发斑。

内含病例：［中医］：风湿发斑，风肿，风丹。

［西医］：过敏性水肿，慢性湿疹，结节性痒疹，银屑病，风湿性环形红斑，慢性风湿热，风心。

病因病机：肝脾风湿郁滞。风湿之邪袭人肝脾，深入营络，卫阳不得宣通，肌腠不开，阳气怫郁，营络之邪，不得宣达，欲达不达。蒲辅周谓：“腠理闭滞，邪不得外越”之候。

证象组合：阳郁+络郁+表郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①形寒，②身重，③肢冷，④面色萎黄，⑤心悸气短。

舌象：①舌紫暗无苔，②苔淡白，苔白滑。

脉象：①脉沉迟弦，②脉濡，③脉软小无力。

【络脉不宣】症象：①斑发淡红，或变紫暗，②身肢疼痛，③紫癜瘙痒，④遍体发瘰发斑，⑤红疹瘙痒，湿疹流水，⑥皮肤苔藓化瘙痒，⑦双上肢伸侧散在分布，豌豆大或指盖大之圆锥形或半球形之结节，触之坚硬，呈灰褐色，表面粗糙，⑧皮下小结紫红而黯疼痛，⑨四肢内侧环形或半月形或多形红斑，微痒，时有皮屑。

副症：**【腠理不宣】症象**：①恶风寒，②发热无汗，③冷热倏往倏来，④突然头面眼睑肿痒，⑤全身皮肤瘙痒，搔后皮肤发红，⑥搔破后流黄水，⑦风疹块红肿瘙痒。

脉象：脉浮。

宾症：**【阳气怫郁】症象**：①心烦，②低烧，手心发热，③双手背部肿大，皮色发绀，④游漫性红肿，⑤红肿瘙痒。

舌象：舌质正常，中心白黄苔腻。

脉象：脉沉弦细数。

治则：风湿深入肝脾，营络不得宣畅，阳气怫郁，欲达不达，治则当以宣通阳气为主，透达营络，使风湿之邪外出肌表而解。

方症：

1. 荆防败毒散证：《外科理例》方。治疮疡肿毒，肿痛发热，脉浮数。

荆芥、防风、人参、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗、枳壳、茯苓、川芎、甘草各3g水煎服。

2. 荆防败毒散与升麻葛根汤合方加味方证：《蒲辅周医案》方。疏泄营卫，祛风利湿。治风丹，腠理闭滞，邪不得外越，周身发风疹块，详见病案（1）。

地肤子、荷叶各9g，蝉蜕、粉葛根、赤芍各6g，升麻、荆芥、防风各4.5g，川芎、丹皮、柴胡、前胡、白芷、甘草、羌活、独活各3g。

3. 托里举斑汤证：治斑出不透，瘙痒难忍。

当归、赤芍、升麻、白芷、柴胡、穿山甲。可加苍术、防风、威灵仙、生地。

4. 祛风除湿方证：《蒲辅周医案》方。祛风除湿，从阳明太阴为主。治皮肤湿疹，详见病案（2）。

升麻、粉葛根、赤芍、白蒺藜、白附子、姜制天麻、僵蚕、蝉蜕各15g，白芷12g，羌活、藁本、生甘草、全蝎各9g，苦参、胡麻仁各30g，蛇蜕15g（微煅存性），共为细末，每次饭后服6g，白开水送下。

5. 防己地黄汤合红蓝花酒加味方证：赵锡武方。益气养血，凉血活血，祛风，治“风湿性环形红斑、慢性风湿热、风心”，红斑反复发作，四肢内侧经常发生环形或半月形或多形红斑，详见病案（7）。

生黄芪15g，防风、防己、桂枝尖各9g，甘草6g，生地30g，葛根、红花各12g，黄酒60g兑服。

摘录：

1. 论著：秦伯未：如已发不透，或受寒凉，斑色变暗紫，如血瘀凝滞，当佐赤芍、红花、穿山甲等消散，切忌一派寒凉。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治风丹：史某某，男，47岁，干部，1963年8月29日门诊。一周以来，周身发风疹块，皮肤红肿，瘙痒剧烈，影响几夜通宵不寐。特别是最近三，四天以来，周身呈现泛发性风团样损害，游漫性红肿，两眼睑及两下肢踝关节周围红肿则更为明显，瘙痒不休，甚为难忍，食纳不佳，食后则瘙痒更作。追述发病前后情况，曾因感冒咽喉痛，于某医院注射青霉素2针，同时内服合霉素数粒。至发病，后因瘙痒难忍，又先后二次去某医院注射及口服西药镇静剂，未见减轻，随来本院请中医皮肤科诊治，曾内服中药凉血清热，消风止痒之品2剂及外用三石水洗涤亦不见轻。转请会诊，病情如上述，脉浮数，舌质淡，苔白腻，蒲老认为：此属风痹，因太阴之湿与阳明之风搏结，由腠理闭滞，邪不得外越，治宜疏泄营卫，祛风利湿。拟用荆防败毒散与升麻葛根汤合方加味（组方见方症），服3剂后块散肿消痒减。

二诊：脉浮弦，舌苔减退，仍以祛风除湿为治，以前方去丹皮、川芎、柴胡加苍术3g，山茵陈6g，杏仁4.5g，再服3剂，诸恙悉平，食欲恢复而获痊愈（《蒲辅周医案》223）。

（2）**蒲辅周**治皮肤湿疹：赵某某，50岁，男，干部，1960年11月8日初诊。自1947年开始，下肢皮肤起湿疹，痒甚，每年秋后要发一次，经各种治疗未能根除，后来每次发作逐渐向上蔓延，目前颈部亦起湿疹，其形似癣，成片，痒甚，搔后皮肤破溃流黄水，食欲及小便正常，大便经常干燥，平时喜饮酒、嗜厚味，脉缓，左关微弦，舌质正常，苔薄白微腻，由湿热兼风，蕴藏皮下，久则化躁，皮溃风乘，症属风湿，治宜祛风除湿，从阳明太阴为主（组方见方症）。同月18日二诊：服药后颈部痒疹较轻，但下肢仍痒，以下肢内侧及腹部为显，背部．及下肢外侧少见而痒亦轻，食欲、二便正常，脉如前，舌正无苔，原方加减，改散为汤。处方：赤芍、独活各6g，归尾、白芷各4.5g，甘草、丹皮各6g，红花4.5g，地龙、藁本各6g，苦参9g，蒺藜9g，天麻6g，胡麻仁9g，僵蚕6g，蝉蜕、全蝎各3g，蛇蜕6g（焙脆研末另包冲服），服6剂。26日三诊：药后疹痒俱减，食欲、睡眠、二便均正常，脉舌同上，原方化裁。处方：当归尾、赤芍各6g，细生地12g，川芎6g，苦参12g，胡麻仁15g，蒺藜12g，丹皮9g，黄柏、甘草各6g，土茯苓、蒲公英各30g，蝉衣6g，蛇蜕3g（焙脆另包冲服）3剂。30日四诊：症状又再减，脉舌无变化，原方再服2剂。另用地肤子、黄柏、苦参、荆芥、枯白矾30g，川花椒15g，共为粗末，分为4包，每次一包，熬水加葱二根温洗。12月2日五诊：药后病势续减，脉舌无变化，再进汤药3剂后，改服丸药以善其后，原方五倍量共为细末，炼蜜为丸，每丸9g重，每日早晚各服一丸。1961年1月10日六诊：皮疹已基本消失，偶有微痒，食欲、睡眠、二便均正常，脉和缓，舌正无苔，前方加白附子、羌独活各30g，仍为丸剂，继续服用，以后疹消而愈，至今将近3年未发过（《蒲辅周医案》232）。

（3）**蒲辅周**治皮肤湿疹：邓某某，78岁，女，1959年6月17日初诊。一二年来常起皮肤湿疹，近三月更甚，以四肢较多，开始散在全身，以后逐成片状增多，发痒，搔破后流黄水，无发热，饮食尚佳，睡眠不实，大小便正常，脉沉弦细数，舌质正常，中心白黄苔腻，属脾湿化热，兼血燥生风，治宜养血清热，祛风除湿。处方：归尾、川芎各4.5g，赤芍、丹皮、黄柏、苦参各6g，干生地、何首乌、白蒺藜各9g，胡麻仁（微炒）15g，蝉蜕、蛇蜕（微煅为末冲服）、红花各3g，服10剂，每天1剂。二诊：服药后湿疹见退，痒亦减，食欲佳，睡眠尚差，大小便正常，脉象转缓，舌苔见退，原方加丹

参6g，续服10剂。三诊：疹渐消，痒亦大减，但较前已显著减轻，食欲正常，睡眠尚佳，大小便正常，脉缓，舌质正常无苔，仍本前法加地榆9g，牛膝6g，再服5剂。

（4）**戴会禧**治风肿（过敏性水肿）：赵某某，女，35岁，农民。下地摘收棉花后，突然头面肿大，眼睑亦肿，影响视力，瘙痒，双手背部肿大，皮色发绀，搔破溢出黄水，苔白滑，脉浮。证属风肿（过敏性水肿），宜祛风除湿。用荆防败毒散去生姜进之，连服5剂而愈。

（5）**赵炳南**治姚某某，女，20岁。主诉：双上肢长疙瘩，奇痒，2个多月。现病史：2个多月以来双上肢起疙瘩，先发于上臂，奇痒。曾经某某医院治疗，效果不显而日渐发展，现已遍及双上肢，因痒甚经常搔破出血，有时整夜不能入睡，尤以月经前后症状加剧，食欲差，大便稀不成形，月经失调。检查：双上肢伸侧散在分布豌豆大或指盖大之圆锥形或半球形之结节50多个，触之坚硬，呈灰褐色，表面粗糙，大部分结节之表皮合而成较大之斑块，有明显抓痕。脉象滑缓。舌苔薄白，舌质淡红。西医诊断：结节性痒疹。中医辨证：湿毒凝聚，气血阻隔，发为顽湿聚结。立法：舒肝理气，活血化痰，除湿止痒。方药：逍遥丸（市售成药），每早服6g；大黄䗪虫丸，每晚服1丸。外用黑色拔膏棍。

经上法治疗1个月，病情虽稍有进步，但总的变化不大。后改用除湿解毒，疏风活血化瘀法：苦参、赤芍、当归、丹参各15g，刺蒺藜、白鲜皮各30g，防风9g，全蝎6g，上药水煎内服，每日1剂，同时并用大黄䗪虫丸，每日1丸。外用药同前。

经上方治疗1个月后，病情明显好转，疹痒已减轻，较小之结节大部变平，呈暗褐色斑，较大之结节亦缩小变软。后又以秦艽丸、大黄䗪虫丸继续治疗1个月，总疗程达2个月。来院复查时，双上肢结节全部消退变平，只残留色素沉着斑，自觉已不痒。

（6）**杨以阶**治银屑病：面色萎黄形瘦，散在性红斑疹，间有白斑，上覆银屑瘙痒，搔之落屑，轻度出血，脉濡苔淡白：蝉衣、苍术、丹皮、淮牛膝各4.5g，防风、赤芍各6g，蜈蚣3g，祁蛇、海风藤、生薏苡仁、土茯苓各9g，3剂效。蜈蚣7.5g，全蝎1.5g，祁蛇15g，防风、赤芍各4.5g，地肤子、白鲜皮、僵蚕、蝉衣、土茯苓各9g，独活3g，忍冬藤12g，另用狼毒、蛇床子、大枫子各9g，雄黄6g，黄连、黄柏各3g煎洗，24剂皮癣消失，再度加剧：生黄芪、蝉衣各6g，防风、赤芍、当归、海桐皮、炒黄芩各4.5g，苍耳子、辰砂各9g，丹皮、蜈蚣、乌梢蛇各3g，15剂愈。

（7）**赵锡武**治“风湿性环形红斑、慢性风湿热、风心”，入院5月半，红斑反复发作，四肢内侧经常发生环形或半月形或多形红斑，微痒时有皮屑，持续3~5天至月余，间膈数天至13天，低烧T37.5℃左右，心悸气短，脉软小无力，舌紫暗无苔，以益气养血，凉血活血，祛风，《金匮》防己地黄汤合红蓝花酒加味（组方见方症），六剂红斑退尽，此后2月余无变化。

（六）营血不宣候（L10－Z18－H024）——肝脾风湿血分本证（二）

肝脾风湿证，延误失治，阳气郁滞，内陷血络，络脉不通，是为营血不宣之候。通常称为风湿入络之证。其见症以络脉郁滞之关节痹痛为主，但必兼有阳气与血脉郁滞之脉症。故其治则当以疏散风湿，和血通络为法；若再失误，多致瘤疾难起。故叶天士有：“凡新邪宜急散，宿邪宜缓攻”之训。

通称：风湿入络。

内含病例：［**中医**］：行痹。

［**西医**］：风湿性关节炎，急性类风湿性关节炎。

病因病机：肝脾风湿郁滞。外感风湿，郁于肝脾，失于宣疏，阳气不得宣发，以致内陷入血，窜入络脉，使营血不得宣通，络脉因而不利。吴坤安曰：“风湿流注人经络脉隧，湿滞不行，络脉不通，此阳气不得宣通。”

证象组合：阳滞＋络滞＋血滞

主症：【**阳气不行**】**症象**：①关节疲痛重滞感，阴雨则甚，寒冷更甚，②胸闷纳呆。

舌象：①舌淡，②淡红，③苔薄白，④白腻。

脉象：①细，②滑缓，③脉滑微数。

【**络脉不宣**】**症象**：①肢体疲麻沉重，得按摩则舒，②四肢流走而痛，③肌肤赤疹，时起时伏。

副症：【**血滞不行**】**症象**：皮下小结，紫红黯突出，疼痛局部肿胀。

舌象：舌边瘀斑。

脉象：①脉缓，细，涩，②脉细数。

宾症：【**络脉不利**】**症象**：①四肢牵强，②肢节肿痛，③足踝热肿疼痛，④膝关节痛，⑤一身烦疼。

治则：风湿内陷肝脾，深入营血，郁滞络脉，治则当宣通阳气以疏散风湿；和营活血，以行经通络，自然风湿宣散，络脉自利。

方症：

羌防行痹汤证：顾松园方。活血祛风，宣通经隧，适用于肝脾风湿证，肢体疲麻沉重，得按摩则舒。

羌活、防风各3g，秦艽、川续断、威灵仙、全当归各6g，乳香、没药、红花各1.5g，先用桑枝、松针各30g代水饮。

摘录：

1. 论著：吴坤安：风湿流注入经络脉隧，湿滞不行，络脉不通，发热一身烦疼，胸次不舒，肌肤赤疹，四肢微肿，此阳气不得宣通，治宜通络散湿：陈皮、半夏、茯苓、甘草、薏苡仁、桂枝、秦艽、防己、羌活、木瓜、片姜黄。

2. 病案

（1）**张聿青**治左足膝仍作痛，脉数滑，苔白质腻，风湿热袭入足三阳之络，为势尚盛：苍术、酒炒防己、革薢、威灵仙、赤白茯苓、独活、姜汁炒黄柏、秦艽、上广陈皮、木瓜、泽泻、制半夏、桂枝（《张聿青医案》559）。

（2）**张聿青**治遗浊之后，湿袭经络，以致四肢牵强，胸次不舒，久则为风痱之类：秦艽、桑寄生、防风、川革薢、汉防己、独活、生薏苡仁、当归、僵蚕、丝瓜络（《张聿青医案》335）。

（3）**张聿青**治身半以上痛虽渐减，身半以下，痛未蠲除，肌肤赤疹，时起时伏，风湿留恋不解：苍术、独活各3g，秦艽4.5g，酒炒当归、革薢、粉丹皮、赤苓、白苓各6g，酒炒豨莶草、汉防己9g（《张聿青医案》12）。

（4）**杨淑琴**治风湿性关节炎，皮下小结，踝关节（或手指掌关节）皮下小结相连，紫红黯突出，按之感凉，疼痛局部肿胀，关节疲痛重滞感，舌淡苔淡白而腻，脉滑微数：薏苡仁、茯苓各30g，苍术、白术各15g，羌活、麻黄、木瓜、牛膝、赤芍各9g，川乌7g，地龙12g，12痊愈。脉沉缓无力者加黄芪18g。

（5）**沈仲圭**治齐某，女，青年。1978年10月1日初诊。证见足踝热肿疼痛，不能步行，膝关节痛，不思饮食，病已20天，脉细数，舌洁无苔。曾做血沉检查，第一小时54mm。按本病足踝热肿，血沉较高，疼痛发于小关节，似是急性类风湿性关节炎。拟方以祛风湿，清热毒为主，用独活、防风、秦艽、赤芍、五加皮、牛膝、茯苓、泽泻、车前子各9g，桑寄生、生地各12g。水煎服。另用生地15g，丹皮、赤芍、黄柏、丝瓜络各9g，银花、紫花地丁各15g，木通6g，煎汤浸泡足踝，一日2~3次。上药内服外治后，足踝仍感热痛，并见微热畏风，改方用红花6g，当归、秦艽、防风、木瓜、牛膝、威灵仙、革薢、苍术、茯苓各9g，桑寄生12g，水煎服。洗方照旧。按第二方持续服至10月21日，足踝肿消痛止，仅膝关节尚有肿痛，嘱再服数剂，以收全功。至11月下旬病人之兄来告，其妹早已痊愈，血沉亦降至正常，并已恢复工作。

（七）营血郁蒸候（L10－Z18－H025）——肝脾风湿血分转证（一）

肝脾风湿证，肝脾均主营血，风湿不解，极易深陷营血，化热内蒸，而成营血郁蒸之候。通常称为风湿流入血络之证。其见症以表郁与营血热蒸之脉症为主，轻则为疹，为痒，重则为瘰，为癣。故其治则当外宣风郁，内清营血，使郁热透达，可望消散。

通称：风湿流入血络。

内含病例：［**中医**］：风疹块，癣，皮肤玫瑰疹。

［**西医**］：神经性皮炎，皮肤瘙痒症。

病因病机：肝脾风湿郁蒸。肝脾均主于营血，肝脾风湿不解，内陷营血，郁久化热内蒸；表郁不解，内热不得宣达，多致久恋难解。

证象组合：表郁＋营蒸＋血蒸

主症：【**腠理不宣**】**症象：**①全身皮肤瘙痒，搔后皮肤发红，②全身奇痒。

脉象：脉缓。

【**营热蕴蒸**】**症象：**遍体发瘰发斑。

【**血热蕴蒸**】**症象：**遍身皮肤出现红色痒疹。

舌象：舌正无苔。

副症：【**清空不宣**】

【**神志不宁**】**症象：**烦躁不眠。

宾症：【**经气不宣**】

治则：风邪外郁于表，湿热蕴蒸于营血，不得透解。故其治则当外宣表郁以散风邪，内清营血以除湿热，务使郁热透达于外，则有消散之望。然邪陷营血，往往缠绵难求速解。

方症：

1. 风疹汤证：《龚志贤临床经验集》方。凉血解毒，祛风胜湿，治风疹。

丹参、土茯苓各24g，当归9g，生地、玄参、赤芍、茵陈各10g，防风、荆芥各6g，麻黄5g，泽泻、连翘、益母草各

12g。

2. 槐饮证：《赵炳南临床经验集》方。治亚急性湿疹，慢性湿疹，植物日光性皮炎，脂溢性皮炎，牛皮癣，发际疮，坐板疮。适用于善后续治或预防复发，也可与他方同用。

土茯苓、生槐花各30g，生甘草9g，水煎或泡水代茶。

3. 全蝎方证：《赵炳南临床经验集》方。治慢性湿疹，阴囊湿疹，神经性皮炎，结节性痒疹等顽固性瘙痒性皮肤病。

全蝎、牙皂各6g，皂角刺12g，刺蒺藜、炒槐花各15～30g，威灵仙12～30g，苦参10g，白鲜皮、黄柏各15g，不应加乌梢蛇，痒甚皮厚，色黑便结加川大黄9～15g。

4. 搜风除湿汤证：《赵炳南临床经验集》方。治慢性湿疹，顽癣年久色素暗淡沉着，皮肤粗糙，皮肤淀粉样变，结节痒疹。

全蝎6～12g，蜈蚣3～5条，炒薏苡仁、白鲜皮、威灵仙各15～30g，海风藤、川槿皮、炒黄柏、炒白术、炒枳壳各9～15g。

5. 更毒丹证：《赵炳南临床经验集》方。治寻常狼疮（流史漏），慢性湿疹，慢性溃疡（顽疮），散风止痒，清上解毒。

（酥）白花蛇4寸，（煅）蜈蚣2条，（酒浸炙）全蝎4个，露蜂房1个，（醋炙）龟版30g，雄黄、飞黄丹各3g，辰砂、槐花末、雨前茶、孩儿茶各1.5g，麝香0.9g，共黄米饭丸，绿豆大，朱砂衣，体壮者5～10粒，1日2次。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治皮肤玫瑰疹，王某某，女，15岁，于1960年10月15日初诊。前一星期因劳动汗出受风，继而遍身皮肤出现红色痒疹，以四肢较多，疹如花办状中间有白色健康皮肤，其红白皮肤界线清楚，红疹成片而高出于皮面，经某医院皮科检查为玫瑰疹，服西药未效，后经理疗稍见轻，但仍痒，搔后更显，无脓液等分泌物，食纳及二便正常，脉缓，舌正无苔，属血燥生风兼湿，治宜活血祛风，清热利湿，因住校煎药不便，故改汤为散，处方：干生地30g，当归9g，赤芍12g，川芎9g，丹参、蒺藜、炒地肤子各30g，地骨皮15g，白芷12g，羌活9g，大青叶15g，生甘草6g，制香附、炒枳壳各9g，共研细末，每日早晚各服一小匙白开水下。患者服药后，痒疹很快消退，服药半剂左右，痒疹全部消失而愈，以后从未再复发过（《蒲辅周医案》228）。

（2）**赵炳南**治皮肤瘙痒症，王某某，男，58岁，简易病历。初诊日期：1971年9月2日。主诉：全身皮肤瘙痒1年余。1年来全身皮肤瘙痒，搔后皮肤发红，不起风团，影响入睡，痒甚时用玉米棒搔抓也不解痒。曾用过镇静药及脱敏药，未效。检查：全身皮肤粗糙，个别区域呈苔癣样变，无渗出液，有明显抓痕、血痂。西医诊断：皮肤瘙痒症。中医辨证：风湿内侵，结为湿毒。立法：除湿解毒，熄风止痒。方药：全蝎（打）、苦参、荆芥、猪牙皂角、蝉蜕各6g，皂刺、威灵仙各12g，刺蒺藜、炒槐花各15g，炒枳壳、紫草根各9g，白鲜皮30g。

10月17日，服上方10剂后，瘙痒已减轻，全身粗糙皮损也逐渐光滑，皮肤润泽已见恢复。又服上方15剂，基本治愈。

（3）**赵炳南**治皮肤瘙痒症，慢性湿疹（顽湿），益气活血，除湿止痒。斩痒丹症：人参240g，白蒺藜、乳香、没药、红花各60g，苦参500g（以酒浆、姜汁各浸泡一日晾干），僵蚕45g，石南藤10g，玳瑁120g，甘草15g，蜜丸绿豆大，每30～60粒一次，一日二次（《赵炳南临床经验集》）。

（4）**张伯臾**治风疹块已半年，常发于夜，瘙痒难忍。丹参蝎蛇汤：丹参12g，防风、防己、玉竹、苦参、炒赤芍、云茯苓、祁蛇、露蜂房各9g，乌梅6g，生甘草3g，全蝎1.2g（冲服）（《张伯臾医案》）。

（5）**金子久**治夙有哮喘，前年鼻红，风湿流入血络，遍体发瘰发斑，营卫间阻，痰滞于络，颔下酿成结核：当归须、橘络、丝瓜络、丹皮、茅根、山茶花、鳔柴胡、荆芥、升麻、绿豆衣、昆布、土川贝（《清代名医医案精华》金子久42）。

（6）**孙冀真**治神经性皮炎，癣，臀部皮癣向两侧大腿内侧伸延，搔破后出少许水液，干燥后脱屑，颈部沿大椎向下偏右扩散，全身奇痒，烦躁不眠，便秘溲赤。搜风解毒汤：土茯苓15g，防风、银花、木通、薏苡仁、木瓜、白鲜皮、皂角子炒研各9g，加当归、赤芍、小胡麻、蝉衣、生地、丹皮，3帖效，14帖愈。

（八）气血郁蒸候（L10－Z18－H132）——肝脾风湿血分转证（二）

肝脾风湿证，郁滞不解，久必化热，由气入血，不得透解，是为气血郁蒸之候。其见症以表郁与气血热蒸之脉症为主，轻则为斑为疹，重者可致顽癣。故其治则亦当外宣表郁以疏散风邪，内清气血以除湿热。然邪恋于血，诚难速除。

通称：风湿入血。

内含病例：［中医］：紫癜，风癣，顽癣。

［西医］：过敏性紫癜，慢性湿疹，泛发性神经性皮炎，牛皮癣性红皮症合并带状疱疹。

病因病机：肝脾风湿郁蒸。风湿久郁不解，化热内蒸，外则腠理不宣，内则由气入血，气血不蒸，难以速达透解。

证象组合：表郁＋气蒸＋血蒸＋津灼

主症：**【腠理不宣】症象**：①周身皮肤瘙痒，②手足经常发凉。

舌象：苔薄白润。

脉象：①脉细涩模糊，②脉沉迟微弦。

【津气蕴蒸】症象：①腹胀，腹痛，②大便较溏，③溲黄。

舌象：苔黄腻。

【血热蕴蒸】症象：①紫癜遍身色红，怕热瘙痒，昼轻夜重，②午后手心发热。

舌象：舌暗。

副症：**【清空不宣】**

宾症：**【津液消灼】**

治则：风湿久郁化热，由气入血，不得透达，故其治则，当外宣腠理，以疏散风邪；内清气血，以除湿热；表里双撤。

方症：

1. 祛风除湿，兼清疏络脉方证：蒲辅周方。祛风除湿，兼清疏络脉，治紫癜，详见病案（1）。

生地、酒炒地肤子各12g，苍术、防风、威灵仙、泽泻、炙甘草各6g，丹皮、栀子、黄柏各4.5g，银花藤15g，萆薢9g。

2. 皮癣汤方证：朱仁康方。凉血清热，祛风除湿，治风癣（泛发性神经性皮炎），详见病案（2）。

生地15g，丹参、荆芥、赤芍、茜草、马尾连、黄芩、苦参、苍耳子、白鲜皮、地肤子各9g，防风6g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治紫癜，两膝以下有紫癜一年多，新发出时瘙痒，手足经常发凉，站久则腿胀，紫癜加深，午后手心发热，易疲倦头昏，睡前周身皮肤瘙痒，饭后下腹胀，大便较溏，溲黄，舌无苔而润，脉沉迟微弦，此脾经风湿，络脉郁滞，宜祛风除湿，兼清疏络脉（组方见方症），9剂，外用苦参、地肤子各30g煎水每晚洗一次，无新起之紫癜，旧的亦不瘙痒，症状亦有所改善，脉舌如前，原方20剂，忌酒，勿游泳，后未复发（《蒲辅周医案》227）。

（2）**朱仁康**治泛发性神经性皮炎，二年来颈后两肘、下肢等处成片皮癣瘙痒无度，昼轻夜重，苔黄腻，诊断为风癣，血热生风，风湿外淫，治法凉血清热，祛风除湿，皮癣汤（组方见方症），7剂，皮损变薄，痒减，加红花9g，活血消风，10剂后病情略有起伏，继续治疗两月，加熟地12g，首乌9g，以养血润燥，消风止痒，又二月外搽苦参酒：苦参30g，百部、野菊花、猫眼草各9g，共末白酒一斤泡7天，去渣入樟脑30g，外用，日1～2次，愈。

（九）气血虚蒸候（L10－Z18－H146）——肝脾风湿血分变证（一）

肝脾风湿证，风湿久郁化热，内蒸气血，而又气血不足，而成气血虚蒸之候。其见症以气血热蒸与气血两虚之脉症同见，治则亦当于两清气血之中，佐以益气养血之品，以扶正达邪为法。

通称：血虚风湿。

内含病例：［中医］：血虚发疹。

［西医］：过敏性紫癜。

病因病机：肝脾风湿虚蒸：脾主气，肝主血，肝脾风湿久郁化热，蕴蒸于气血，而脾气肝血不足，以托邪外达，而成虚蒸之证。

证象组合：气虚＋血虚＋气蒸＋血蒸＋液灼

主症：**【气虚失养】症象**：少气倦怠。

舌象：苔薄白润。

【血虚失荣】症象：面黄色晦。

舌象：舌暗。

脉象：脉细涩模糊。

【津气蕴蒸】症象：腹痛便溏。

副症：**【血热蕴蒸】症象**：①紫癜遍身色红，②怕热瘙痒。

【神气不振】症象：少神。

宾症：【津液消灼】症象：口舌干燥。

治则：肝脾风湿久郁化热，蕴蒸于气血，而气血不足以托邪外达，故其治则，当于两清气血之湿热，疏透未净之风邪，更须佐以益气养血之品，以扶正托透。

方症：

紫癜汤证：《张伯臾医案》方。治过敏性紫癜，紫癜遍身色红，怕热瘙痒，详见病案。

生黄芪、炒赤芍、旱莲草、丹参各12g，生白术、炒防风、乌梅、炒丹皮、苦参各9g，生甘草6g，紫草、大生地各15g。

摘录：

病案：张伯臾治过敏性紫癜，紫癜遍身色红，怕热瘙痒，腹痛便溏，舌暗，苔薄白润，脉细涩模糊。紫癜汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（十）木火蕴闭候（L10－Z18－H285）—— 肝脾风湿血分变证（二）

肝脾风湿证，湿郁于脾，风入于肝，湿闭于外，风动于内，而成木火蕴闭之候。张仲景称之为柔痉之证。其见症以神志蒙闭与络脉不和之症象显明，但必兼有气血交炽与气机滞逆之脉症。故其治则当于清疏风湿，以解气血之蒸炽，兼以熄风通络，标本兼顾。

通称：风湿发痉。

内含病例：［中医］：柔痉。

病因病机：肝脾风湿蕴闭：湿伤于脾，风入于肝，风湿化热，内动木火，交蒸于气血之分，湿邪郁闭，肝风内动，而成薛生白所谓："风湿化热，窜入经络脉隧之中"之证。

证象组合：气炽＋血炽＋神闭＋络郁＋气滞＋气逆

主症：【津气蕴炽】症象：身热汗出。

脉象：①脉多浮弦，②甚或弦急。

舌象：苔黄腻。

【血热蕴炽】症象：肌肉烦疼。

副症：【神志蒙闭】症象：手足厥冷。

【络脉不和】症象：①项强口噤，②四肢牵引，③四肢拘急，④甚则角弓反张。

脉象：脉弦缓。

舌象：①舌多白滑，②或白而糙。

宾症：【气机冲逆】症象：气逆呕恶。

【气机不利】症象：腹满，气胀。

治则：风湿化热，蒸炽于气血，湿邪外闭，肝风内动，故其治则当清疏风湿，清解气血之郁炽，兼以熄风通络，标本兼治，即薛生白所主"宜去风胜湿而通络"之法。

方症：

去风胜湿而通络方证：薛生白方。治风湿化热，窜入经络脉隧，口噤，四肢牵引，详见论（1）。

鲜地龙、秦艽、威灵仙、滑石、苍耳子、丝瓜络、酒炒黄连、钩藤、羚羊角、海风藤。

摘录：

1. 论著

（1）薛生白：风湿化热，窜入经络脉隧之中，病发三四日，即口噤，四肢牵引，拘急，甚则角弓反张，脉弦缓，苔黄腻，宜重用熄风之药，一则风药能胜湿，一则风药能疏肝，宜去风胜湿而通络（组方见方症）。

（2）何廉臣：盖风湿过汗而发痉挛者，必身热汗出，肌肉烦疼，项强口噤，四肢拘急，角弓反张，手足厥冷，此《内经》所谓诸痉项强皆属于湿是也，亦即《金匮要略》所谓太阳病发热汗出而不恶寒者，名曰柔痉也。脉多浮弦，甚或弦急，舌多白滑或白而糙，首当活络舒筋为君，佐以熄风胜湿：羚羊角、竹茹、秦艽、钩藤、丝瓜络、滑石、通梗、鲜桑枝。善后之法，总以濡血养筋为君，佐以健胃，加减四物汤：生地、当归、白芍、石斛、炙甘草、桑枝（《通俗伤寒论》**428**）。

2. 病案：丁甘仁治费左，身热不退，头项强痛，角弓反张，神昏谵语，渴喜冷饮，脉象弦数，苔薄腻，舌红，前医叠投表散之剂，汗出太多，高年气阴本亏，重汗乏阴，以致阴虚不能敛阳，二元不人于阳，若见风动呃逆，则无望矣。急与桂枝羚羊，未识能转危为安否。粉葛根、天竺黄各4.5g，朱茯神、钩藤、天花粉各9g，生石决明12g，川桂枝0.9g，羚角片1.5g，鲜石菖蒲3g，鲜竹叶30张，活芦根1尺。

二诊：头项强痛轻减，身热亦略退，神志平静，渴喜多饮，脉细数，苔腻舌红，阴亏于下，阳浮于上，前方既见效机，仍守原意出入：粉葛根、天竺黄各 4.5g，朱茯神、钩藤、天花粉、川贝各 9g，生石决明 15g，羚角 1.5g，石菖蒲 2.4g，鲜竹叶 30 张，朱灯芯 2 扎。

三诊：神志已清，头项强痛已止，神疲欲卧，纳谷不香，脉濡细，苔薄腻，险岭已逾，可告无虞，再与清养之品善后可矣：冬桑叶、朱茯神、生谷芽、甘菊花、川贝母、生石决明、天花粉、钩藤各 9g，香佩兰、生竹茹各 4.5g，鲜竹叶 30 张（《丁甘仁医案》59）。

（十一）营卫郁滞候（L10－Z18－H012）—— 肝脾风湿经络本证（一）

肝脾风湿证，风入于肝，湿滞于脾，邪陷经隧，郁滞营卫，而成营卫郁滞之候。肝主筋，脾主肌肉，故多痹痛之患。其见症以经络症象为主，可兼见表郁与阳气郁滞之脉症，其治则当宣通阳气以疏泄郁滞之邪，兼以行经通络以搜涤经隧之邪，然邪已深陷，难以急切图功。

通称：风湿入络。

内含病例：［中医］：痛痹，周痹。

［西医］：类风湿性关节炎。

病因病机：肝脾风湿郁滞。邪滞肝脾，肝脾均主营血，故风湿外郁阳气，内滞营血，邪陷经隧，营卫郁滞，经络不得宣通，而成痛痹之疾。

证象组合：阳滞＋表郁＋血滞＋经滞＋络滞

主症：【阳气不行】**症象**：①时怯冷，②头昏神疲，③胸闷心悸。

舌象：①舌质淡，舌苔白滑，②苔薄黄腻。

脉象：①脉浮而迟滞，②脉濡。

【腠理不宣】**症象**：①无汗，②面目浮肿，下肢轻度浮肿，③皮肤干燥。

舌象：苔薄黄腻。

脉象：脉弦。

副症：【血滞不行】**脉象**：脉细滑数。

【经脉不利】**症象**：①全身关节酸痛，难于步履，②四肢流走而痛，不拘一处，③两肩、踝、髋关节疼痛强直，④半身不遂，⑤筋骨麻木，⑥咀嚼吞咽，亦觉牵痛感。

【络脉不利】**症象**：手脚缝肢节肿痛，不能转侧，痛楚难忍。

宾症：【清空不宣】**症象**：头项强痛。

治则：风湿郁滞营卫，经络不得宣通，故其治则当以外通阳气，以疏泄风湿之郁滞；内行营血，以通经活络；使营卫通行，可望邪去正复。叶天士有云："凡新邪宜急散，宿邪宜缓攻"。

方症：

1. 加味桂枝汤证：费伯雄方。

桂枝 2.4g，白芍 4.5g，甘草 1.5g，川淮牛膝、当归各 6g，蚕砂 12g，秦艽、防风各 3g，生姜 3 片，大枣 3 枚，活络丹。

2. 宣痹汤证：《秦伯未医文集》方。痹证，止痛活络。

丝瓜络、片姜黄、威灵仙、海桐皮、络石藤、千年健，酌加羌活、独活、桂枝、防风、苍术、当归各 4.5g，草红花 3g。寒重痛重加川乌、草乌各 4.5g；有热去羌活，加知母、黄芩各 4.5g；气虚加黄芪，血不足加白芍。

3. 舒筋饮证：适应气血凝聚经络，肢痛不能举。

姜黄、赤芍、当归、海桐皮、白术、羌活、炙甘草。

4. 龙蛇散证：《广州江世英验方》方。治类风湿性关节炎。

地龙 250g，白花蛇 4～6 条，乌梢蛇、蜂房 60g，全蝎 20g 共末装入胶囊，每粒 25mg，每次 4～6 粒，日 2～3 次，20～25 日一疗程。

5. 肌萎散证：李志铭方。

制马钱子 45g（制法：将生马钱子用香油炸黄，然后用刀片括去其毛），炒穿山甲 60g，熟附片 30g，延胡 30g。将上药共研细末，过筛，装入至胶囊。成人每次服 2～4 粒，日二次。于午睡前和夜间临睡前用温开水冲服。如果服药后半小时或两小时之内微觉头晕，肢体某局部肌肉微觉跳动，系正常反应，一般 2—4 天内消失。本品有小毒，不宜过量。因有积蓄作用，一般不宜久服。一疗程为 20 天，可间歇用药。

6. 七雄丹证：河南翟景南家传秘方。治半身不遂，筋骨麻木。

制川乌、制草乌、乳香、没药各15g，穿山甲、鸡内金各30g，川牛膝、全蝎各15g，蜈蚣12条，制马钱子90～120g，共研细末蜜丸，成人每服6g，日二次，开水下，再服黄酒一小杯以助药力。

7. 蠲痛丹证：《通俗伤寒论》方。又名蠲痛活络丹。

川乌、地各龙15g，全蝎7只，黑丑49粒，麝香1.5g，酒糊丸每粒重1.2g，每服1丸，好酒送下。加藤乌胆南星18g，乳香、没药9g。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治风湿客邪留于经络上下；四肢流走而痛，邪行触犯，不拘一处，古称周痹，且数十年之久，岂区区汤散可效，凡新邪宜急散，宿邪宜缓攻：蜣螂虫、全蝎、地龙、穿山甲、蜂房、川乌、麝香、乳香（《临证指南医案》526）。

（2）**施瑞麟**治章桂林，22岁，冒风淋雨，夜卧于山林而成此症。手脚缝肢节肿痛；不能转侧，卧于床褥月余，痛楚难忍，不呕不渴，饮食少进。脉浮而迟滞，舌苔白滑，脉症合参，此风湿相搏之症也。《经》云："风则痛，湿则肿。"《伤寒论》云："风湿相搏，身体烦疼，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝加附子汤主之。若其人大便坚、小便自利者，去桂枝加白术汤主之。"余仿其法，先用小续命汤加威灵仙、西藏红花之类，用酒冲服，连服3剂，未见获效。又用疏风通经活血之剂，诀云，治风先治血，血行风自灭。服3～4剂，而身体稍能转动，痛亦稍止。用当归、生地、红花活血养血为君，用海风藤、伸筋草、川续断、桂枝、五加皮通其筋络为臣，用羌独活、西秦艽、桑寄生、钻地风、千年健治风为佐，用白术、茯苓利湿为使，加广木香以行其气，加酒以和其血，然行血必须行气，《经》云：血居于先气推于后，使血气流通而病自愈。白当归12g，西藏红花24g，海风藤、伸筋草、羌独活、千年键、桑寄生、钻地风、川续断各4.5g，大生地、生白术、浙茯苓、西秦艽、宣木瓜各6g，川桂枝、广木香各2.4g，加好酒冲服，服8～9剂。旬余稍能运动，月余而能行步。至40余日，其肿已消，其痛已止而病愈矣（《全国名医验案类编》29）。

（3）**邵宝仁**治龚某，男，35岁，航海俱乐部运动员。1968年4月2日初诊：患者全身关节酸痛难于步履，咀嚼吞咽，亦觉牵痛感，面目、下肢轻度浮肿，历时二月余，脉弦，舌质淡、苔薄黄腻。治拟搜风祛湿和营宣络法：羌独活、桂枝各5g，炒苍白术各6g，炙全蝎（研吞）2g，炙祁蛇12g，生薏苡仁、茯苓各12g，防己、木瓜、川牛膝各9g，豨莶草15g，炙蜈蚣1条，五帖。另配风湿关节炎丸1瓶，按法服。

二至六诊为原方出入（略）

5月20日七诊：证状稳定，胸椎尚有酸感，拟温经祛风通络：羌独活、炙甘草各5g，明附片、炒苍白术各6g，炙蜈蚣、细辛各1.5g，鹿角片、当归、牛膝各9g，生麻黄3g，赤茯苓、生薏苡仁12g。五帖。

6月4日八诊：服药后，手足经络感到舒畅，同时左足漉漉汗出。颈项两侧感向下放散拟麻黄附子细辛汤合葛根汤化裁：炙麻黄3g，桂枝、炙甘草各5g，炒苍术、白术各6g，生薏苡仁12g，葛根、牛膝、木瓜、秦艽、白芍、酒炒乌梢蛇各9g，炙蜈蚣、制川乌1.5g，5帖。

9月4日又诊：前方服药后，症状基本消退、仅颈椎及骶部两侧偶有感。拟改用蛇酒复方缓图之。方药（略）按：该患者经西医检查诊断为类风湿性关节炎。经服药6个月。症状消除。

（4）**周保康**治痛痹（类风关），头项强痛，遍体关节疲楚，两肩、踝、髋关节疼痛强直，胸闷心悸，头昏神疲，面目浮肿，苔薄脉濡，病因寒湿偏胜，气血凝滞：附子（后改川乌）、桂枝、羌活、独活各4.5g，络石藤、天仙藤、海风藤各9g，桑枝12g，杨柳枝15g，后加威灵仙9g，20剂痠痛基本消失，尚强直不利，予五龙祛风散：祁蛇、乌梢蛇、地龙、全蝎、僵蚕等分，每服0.9g，日三次，缓图。

（十二）清阳不行候（L10－Z18－H068）—— 肝脾风湿经络本证（二）

肝脾风湿证，延误失治，郁久化热，郁遏清阳，不得宣行，郁邪内陷经络，是为清阳不行之候。多为痛风，历节痹痛之患。其见症以经络症象为主，但可兼见阳郁与内热之脉症。故其治则虽当以通阳散邪为主，但必佐以两清气血之品，并参以通经活络，从缓图之。

通称：风湿热痹。

内含病例：［**中医**］：历节风，行痹，热痹，风湿热痹。

［**西医**］：风湿性关节炎，类风湿性关节炎。

病因病机：肝脾风湿郁滞。多因延误失治，或进温燥太过，风湿郁久化热，清阳之气郁滞，不得宣行于内外；腠理不宣，邪不外达，陷入经隧，经络之脉阻滞，多成阻痹顽疾。

证象组合：阳滞＋气蒸＋经滞＋络滞＋表郁

主症：**【阳气不行】症象**：①沉重不能抬举，②阴雨天疼加，纳少胸闷，精神倦怠。

舌象：质淡红、苔白厚腻。

脉象：脉沉滑。

【经脉不利】症象：①关节痠楚疼痛。

【络脉不利】症象：①四肢疼痛走无定处，②关节红肿剧痛，③手指屈伸不利。

副症：【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②有时恶风，发热。

宾症：【津气蕴蒸】症象：①关节疼热，局部灼热，得冷稍舒，痛不可近，②烦热，夜间尤甚。

舌象：舌红苔白干或黄燥。

脉象：①脉弦滑，②脉细滑数。

【气机不降】

治则：风湿化热，郁滞清阳之气，不得宣发于外，而郁邪内陷经隧，经络之脉不通。故其治则，当通阳以宣散风湿之郁遏，佐以清解气血之内热；更以通经活络之品，以搜涤经隧之邪；从缓以图之。

方症：

1. 芪己土地汤证：李志铭方。治风湿热痹（类风湿性关节炎），关节肿胀灼痛，或发红灼热，得冷稍舒，痛不可近，舌红苔白干或黄燥，脉细滑数。

黄芪、防风、白术、当归各 12g，防己、钩藤各 15g，土茯苓、桑枝各 30g，地骨皮、地风皮各 20g，羌活、独活、川牛膝各 10g。风重游走疼加海风藤、威灵仙各 15g，路路通 10g，湿重肿胀加薏苡仁 20g，苍术 10g，或革薢 15g，草果 6g，热重红肿灼痛加黄柏 10g，细辛 3g，石膏 15～30g，或夏枯草 20g，地龙 12g。

2. 五加皮汤证：姜春华方。治风湿性关节炎，关节痠楚疼痛，沉重不能抬举。

生地 30g，蚕砂、秦艽、豨莶草、五加皮、薏苡仁、桑枝各 15g，制川乌、威灵仙、牛膝、独活、苍术各 9g，乌梢蛇 6g，茯苓、白芥子各 10g。

3. 行痹汤证：秦伯未方。治历节风，四肢疼痛，走无定处，关节红肿剧痛，甚至手指屈伸不利。

桂枝、赤芍、秦艽各 10g，知母 6g，桑枝、忍冬藤各 30g，威灵仙 12g，内热重酌加石膏，有寒热加防风。

摘录：

病案：**李志铭**治刘某，女，52 岁，工人。患类风湿性关节炎已 16 年，双手掌指关节变形已十余年。近年来加剧，双膝，髋关节剧痛，肿胀，不能自理生活，卧床不起有 8 个月。经用多法治疗（包括雷公藤酒在内）未效。于 1978 年 9 月 12 日就诊。自觉关节肿痛难忍，局部烦热，夜间尤甚。彻夜呻吟，不能入睡。有时恶风，发热，纳少胸闷，精神倦怠。检查：双腕，双手指掌关节肿胀变形，呈典型梭状指、鹰爪指。双膝关节肿胀，灼热，有明显压痛，不能屈曲和伸直。左髋关节亦有明显压痛。X 线拍片检查：双侧膝关节间隙变窄，骨质边缘硬化且欠光滑，关节边缘有骨质增生肥大。双腕关节间隙消失，双手指掌关节间隙变窄，关节头变大。结论：符合类风湿性关节炎改变。血沉：100mm/H，抗“O”：1/100，类风湿因子试验阳性。舌质淡红、苔白厚腻，脉沉滑。证属风湿热痹（湿气偏盛）拟驱风化湿、清热通络法：处方：黄芪、路路通、杜仲各 12g，防己、山楂各 15g，土茯苓、威灵仙、寻骨风各 20g，海风藤 30g，薏苡仁 25g，苍术、木瓜、川牛膝、羌活、独活各 10g。服药 3 剂，膝关节肿痛明显减轻，服药 6 剂，关节肿胀疼痛大减，夜间可以安静入睡，亦不发热。关节伸屈功能亦有改善，可坐起，饮食增加，精神好转，舌苔转白稍厚。继宗上法，加服“龙蛇散”每次 8 粒，日二次。壹周之后，关节肿痛消失，可以自行转身，坐起，但不能站立。服龙蛇散一疗程（25 天）后，即可扶拐行走，可以自理生活，并可以切菜炒菜等。后继用上法治疗两月余，效果稳定，能做些家务劳动。检查抗“O”，血沉正常，类风湿因子试验阴性。直至现在，仅用龙蛇散间断服用，一直未复发。

（十三）营卫不行候（L10－Z18－H018）—— 肝脾风湿经络转证

肝脾风湿证，风湿留滞不解，卫气营血已虚，致营卫无力通行于经络，而成营卫不行之候。多成虚痹之疾。其见症亦以经络症象为主，但可兼见气营两虚之脉症。故其治则虽当宣泄郁滞之风湿，但必兼以温助卫阳与补益营血，以助郁邪外达，亦扶正逐邪之法。

通称：虚痹。

内含病例：［**中医**］：风寒湿痹，风湿热痹，历节风。

［**西医**］：风湿性关节炎，类风湿性关节炎。

病因病机：肝肺风湿虚滞。风湿久滞，卫气营血已虚，不能托邪外达，致风湿之邪，内滞经络，卫阳不得宣发，经络之脉不通。

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经滞＋络滞

主症：【气虚失养】症象：①气短，②汗多，③微恶风寒，发热，恶风。

舌象：苔薄白而中根微黄。

脉象：软小无力。

【阳气不行】症象：①面色晦滞，②平素畏寒怯冷，③遇寒则疼痛加剧，④口渴，烦闷不安。

舌象：①舌紫暗无苔，苔薄腻，②舌质多较红，苔白干或黄燥。

脉象：脉弦滑。

副症：【经脉不利】症象：①周身关节疼痛四肢关节疼痛游走不定，屈伸不利，反复发作，②关节变形。

【络脉不利】症象：①两手中指关节红肿热痛，②四肢内侧环形红斑微痒，③两腿可见红斑结节，④关节肿胀，自觉灼痛，或局部发红，灼热，得冷则稍舒（但见冷水后仍加剧），痛不可近，⑤双手腕，指关节肿胀疼痛，变形，呈典型梭状指，腕关节屈伸受限，双踝关节肿胀不能行走。

舌象：①舌紫暗，②舌质暗红，苔薄滑。

宾症：【营虚失养】症象：①低热，②心悸，心慌。

舌象：舌偏淡。

脉象：①脉细，②脉弦细稍数，③脉细滑数，④脉数无力。

治则：风湿郁滞，阳气不得宣发，邪陷经隧，而卫气营血已虚，无力托邪外达，故其治则，当温助卫之阳气，补养营血，以助郁邪外达；然疏泄营卫风湿，与行经通络之品亦不可少；当虚实兼顾，通补兼施之法。

方症：

1. 温经通络方证：朱良春方，治风湿性关节炎，周身关节疼痛，详见病案（4）。

制川乌、全当归各10g，仙灵脾、徐长卿各15g，桂枝8g，寻骨风、豨莶草各20g，生甘草5g，8剂痛较平，加炙蜂房10g，全蝎末（吞）2g。

2. 芪己土地汤方证：李志铭自拟方，治风湿热痹：关节肿胀，自觉灼痛，详见论著。

黄芪、防风、白术、当归各12g，防己、钩藤各15g，土茯苓、桑枝各30g，地骨皮、地风皮各20g，川牛膝、羌独活各10g。

3. 上中下通用痛风方加芍药甘草汤化裁方证：房定亚方，营卫调和，治类风湿性关节炎，详见病案（3）。

苍术、黄柏、桂枝、桃仁、白芷、川芎、甘草各10g，制南星、防己、威灵仙各12g，龙胆草、羌活各6g，白芍30g。

4. 桂枝芍药知母汤加减方证：黄英俊方，祛风除湿，温经通络，治四肢关节疼痛游走不定，详见病案（2）。

桂枝、赤芍、知母、制附块、防风、当归、白术各9g，麻黄6g，忍冬藤15g，炙露蜂房、炙蕲蛇各5g。

摘录：

1. 论著：李志铭：论治风湿热痹：症状：关节肿胀，自觉灼痛，或局部发红，灼热。得冷则稍舒（但见冷水后仍加剧）痛不可近。罹患关节活动受限。或兼有发热，恶风，口渴、烦闷不安等症状。舌质多较红，苔白干或黄燥，脉细滑数。治则：驱风祛湿，清热解毒，佐以益气健脾，活血通络。自拟芪己土地汤（组方见方症）。

加减法：风重者（关节游走性疼痛）加海风藤、威灵仙15g或路路通10g；湿重者（关节肿胀重着、舌苔厚腻）加薏苡仁20g，苍术10g或萆薢15g，草果6g；热重者（关节红肿灼痛）加黄柏10g，生石膏15～30g，细辛3g或夏枯草20g，地龙12g；咽喉疼痛者加大青叶或板蓝根12g。

（1）雷公藤：又名黄藤，别名黄腊藤，断肠草，八步倒等。为卫茅科雷公藤属植物雷公藤。味微苦，性温，有剧毒。有祛湿通络，消肿止痛等作用。少量内服用以治类风湿性关节炎有良效。一般无明显心、肝、肾疾患的成人，每日服药总量以不超过15g为宜，如果每日总量达到或超过30g，可以引起中毒或死亡。宜小心使用（笔者当饮片使用）。

（2）雷公藤酒：以雷公藤250g，用水5斤，煎成2斤，过滤去渣后，加入冰糖或白糖半斤溶化，冷却后再加米酒2斤即成。成人口服每次15～20ml，每日2～3次。脾胃虚弱及不会饮酒者慎用。

（3）雷公藤萜类酒：本品由湖北省中西医结合研究所提取。为棕色粉末状结晶体。先用5%酒精溶解成10%的溶液，再加米酒配成0.4%的溶液。成人每次口服10～20ml，日2～3次（近来已改革为雷公藤萜类片，功效相似，携带方便）。

2. 病案

（1）**李志铭**治何某，女，17岁，知识青年。患关节炎已六年，近年来加剧。现双手腕，指关节肿胀疼痛，变形，呈典型梭状指。腕关节屈伸受限。双踝关节肿胀不能行走。虽然每天服强的松150mg，仍不能控制症状。于1979年元月6日由其父携来就诊。检查类风湿因子阳性。X线拍片：双腕，指关节及踝关节均有类风湿性关节炎样改变。中医辨证属风湿热痹。

处方：雷公藤8g，黄芪、防己、薏苡仁、威灵仙各15g，土茯苓、桑枝各20g，地骨皮24g，苍术10g，川牛膝、黄柏、萆薢各12g，地风皮12g。加减治疗两周后，激素即完全撤除，症状明显好转。治疗两个疗程，基本上控制了病情，行走自如，可以自理生活。但双踝肿胀不消退，遂于上方之中加入臭茉莉、豹皮樟各30g。治疗20天后，肿胀消失，活动自如。现每月仅服10剂药，作为维持量，病情一直未发，准备参加工作。

（2）**黄英俊**治张某，女；65岁，1978年2月4日初试自诉四肢关节疼痛游走不定，屈伸不机反复发作10余年近日疼痛加剧，两手中指关节红肿热痛，食指关节变形，但皮色不变，按之不热，苔薄白而中根微黄，脉弦细稍数。（血沉20mm/h，类风湿因子阳性）证属风寒湿邪合而为邪初化热余邪未尽。治用桂枝芍药知母汤加减，祛风除湿，温经通络，清热养阴，方用（组方见方症），服14剂两手中指红肿消退，疼痛大减予上方去忍冬藤、知母，加伸筋草、鸡血藤各15g，赤芍改白芍，又服14剂后复诊，疼痛已止。（血沉15mm/h）再予前方7剂巩固疗效。

（3）**房定亚**治刘某，女，53岁。因患类风湿性关节炎2年，加重一个月，于1979年12月3日住院治疗。患者于1976年7月因防震露宿室外，出现双膝关节疼痛，继之发展到两肘关节及手指关节。二年来先后到石家庄、天津等地治疗，均诊为“类风湿性关节炎”。每遇阴雨天关节疼痛加剧。入院前，全身关节疼痛，卧床不可转侧，犹如木僵，若被动活动必然惊呼疼痛，尤以下颌、肩、肘、腕，指、膝、踝、趾关节疼痛明显。伴有汗多，微恶风寒，心慌，气短等。

检查：面色晦滞，双腕，指、踝关节肿大变形，扪之稍热，并有明显压痛。血沉53mm/h，类风湿因子阳性。舌质暗红、苔薄滑，脉弦滑。脉证合参，系风寒湿邪侵犯关节，气血运行闭阻，湿留化热而为患。证属痛风。先用黄芪桂枝五物汤合归芍地黄汤实表固卫，补精养荣。药进20余剂，营卫调和，汗出大减，但关节疼痛未见明显改善。遂改上中下通用痛风方加芍药甘草汤化裁治之（组方见方症）。水煎，日服二次。服药30剂，诸关节肿痛明显：减：轻，生活可以自理。查血沉13mm/h，类风湿因子阴性。于1980年4月5日出院。1981年1月初随访，出院后，疼痛基本消失，病情未再复发。

按：本案具有全身诸关节疼痛，遇寒加剧，肢节肿胀等症，为风、寒、湿、热、瘀交杂侵犯而致。岳美中老大夫告诉我们，凡类风湿性关节炎，只要表现风、寒、湿、热、瘀特点者，应首选上中下通用痛风方。本方祛风除湿清热活血力独盛，而扶正之力不足。患者入院时罹病二年余，并有汗多恶风寒等虚证，故先用黄芪桂枝五物汤合归芍地黄汤补气养血，调和营卫，再进上中下通用痛风方，使邪去正气不伤。若舍正虚而不顾，妄投上中下通用痛风方，往往会产生邪未散而正愈虚之弊。

（4）**朱良春**治风湿性关节炎，周身关节疼痛4年余，平素畏寒怯冷，疼痛游走不定，遇寒则疼痛加剧，两腿可见红斑结节，苔薄腻，舌偏淡，脉细，证属风寒湿痹，乃风湿活动而体质偏虚者，宜温经通络（组方见方症），6剂关节疼稳定，结节消失，再服10剂以巩固。

（十四）气血虚结候（L10－Z18－H144）——肝脾风湿经络变证

肝脾风湿证，延误失治，风湿留恋，与气血瘀结，而气血已虚，是为气血虚结之候。多为顽痹痼疾。其见症气血瘀结脉症为主，但必兼见气血两虚之脉症。故其治则当补养气血，兼行气通瘀，通补兼施，扶正逐邪，从缓图之。

通称：虚痹。

内含病例：［**中医**］：痹证。

［**西医**］：类风湿性关节炎。

病因病机：肝脾风湿虚结：风湿久滞，与气血瘀结，经脉不通；而气血已虚，不能养荣经络，而成正虚邪结之证。

证象组合：气虚＋血虚＋气结＋血结

主症：【**血滞瘀结**】**症象**：①四肢关节呈显著梭状畸形，②脊柱竹节状。

舌象：苔薄腻边有瘀斑。

脉象：脉细涩。

【**气机郁结**】**症象**：胸院胀闷。

副症：【**气虚失养**】**症象**：①眩晕耳鸣，②疲乏无力，③气短，④胃纳呆滞。

【**血虚失荣**】**症象**：①头晕眼花，②消瘦和贫血，③五心烦热，④心悸。

舌象：舌质胖淡润，苔白腻厚。

宾症：【**阳气不和**】**症象**：①寒冷季节则疼痛更甚，②纳欲不馨。

舌象：舌质胖淡润，苔白腻厚。

治则：肝脾风湿久恋，与气血互结，而气血已虚，正虚邪实，治当补气养血为主，兼以行气通瘀，攻补兼施。

方症：

八珍蠲痹汤证：王仁樟方。温补气血，散寒祛湿，活血通络。治痹证气血亏虚，寒湿阻络，中度病变。

党参、白术、茯苓、炙甘草、当归、川芎、赤芍、白芍、黄芪、豨莶草、威灵仙、海桐皮各 12～18g，祁蛇、山甲各 12g，炙川草乌各 6g 先煎半小时，茈草 30g。

摘录：

病案

（1）**朱良春**治关节疲痛 8 个月，气交之变，寒冷季节则疼痛更甚，纳欲不馨，苔薄腻边有瘀斑，脉细涩，此寒瘀交阻，经脉痹闭，宜散寒化瘀，蠲痹通脉：桂枝 6g（后下），制川乌 8g（先煎），丹参 15g，全当归、生黄芪各 12g，炙地鳖 10g，寻骨风 20g，甘草 5g，六轴子（羊踯躅种子有毒）2g，6 剂，瘀斑渐消，疼有所增，乃痹闭渐通：全当归、仙灵脾、炙地鳖各 10g，桂枝、制川乌各 6g，鸡血藤、寻骨风各 20g，甘草 5g，5 剂，益肾蠲痹丸 250g，善后。

（2）**王仁樟**治痹证：气血亏虚，寒湿阻络。多为中度病变。本组 61 例。症见全身中小关节疼痛，多呈梭形或竹节状改变，固定于半屈或屈曲位，或驼背 45°以下。除兼上型症状外，尚有头晕眼花，疲乏无力，心悸气短，胸院胀闷，胃纳呆滞，脉多细涩，舌质胖淡润，苔白腻厚。血沉多快，类风湿因子试验阳性。X 线检查，关节隙明显变窄：少部分有融合，或见邻近骨质疏松。治宜温补气血，散寒祛湿，活血通络，方用八珍蠲痹汤（组方见方症），配合功能锻炼。

四、肝肾风湿证（L10－Z21）（5 候）—— 风湿证并病

肝肾风湿证，为风湿流于下焦之证。风入于肝，湿流于肾，多受自于下，或感邪失治，风湿内陷而成。以其邪陷病深，多难速除，易致顽痼之变。

肝主筋，肾主骨，风湿入于肝肾，多深入筋骨，而为痛为痹；肝循于胁，肾以腰为府，又肝肾均主足膝，与前阴，故其症多见于腰、胁、背脊、足、膝、或前阴；然而肝主营血，卫出于下焦，故湿热流于肝肾，亦可致营卫失调，气血不和，而致全身筋骨痛痹。

肝肾风湿证，病虽深陷下焦，但其治则，仍当以通阳宣泄，疏散为主，使下陷之邪，提出外达，是为上策；然邪气深入，急切难图速起；尤以内窜血络，必致气血瘀滞，则行瘀通络，势不可少；若已深入经隧、筋骨，更当兼以虫蚁搜剔。故当遵古训："凡新邪宜急散，宿疾宜缓攻，久病当参搜剔。"

证候别称：风湿流注。

病例名称：

【中医】：风湿痹证，热痹，腰痛，腰膝痛，阴部酸痛，皮痹，头痛，肢痹，顽痹，腰脊痛，足肿痛。

【西医】：脑震荡后遗症，风湿性关节炎，类风湿关节炎，腰椎增生症，增生性脊椎炎，坐骨神经痛，风湿性坐骨神经痛，限界性硬皮病。

基本证象：

【阳气不行】症象：①乏力，②痛甚则泛恶清涎，难于转侧。

舌象：①舌质色淡，②苔白，③苔粉白，④苔腻薄。

脉象：①脉细，②脉略滑，③脉两尺沉细，寸关弦涩。

【血滞不行】症象：两足肿痛，行履不能，日夜呻吟痛苦。

舌象：苔薄白。

脉象：脉沉滞。

【经脉不利】症象：①周身关节酸痛，腰部尤甚，②背脊及两腰胁痛痛引两腿，③腰脊痛不可忍，④腰髀痛痹连及胯腹。

【络脉不利】症象：两足麻木。

证候系统：详见图 53。

本证———H308 肾阳失宣候 H012 营卫郁滞候
转证———H143 气血失调候
变证———H200 阴血虚滞候 H144 气血虚结候

图 53　肝肾风湿证证候结构图

（一）肾阳失宣候（L10－Z21－H308）—— 肝肾风湿本证（一）

肝肾风湿证，湿浊偏盛，郁滞肾阳，肾阳不司气化，湿留不去，而成肾阳失宣之候。其见症以肾络郁滞症象为主，但可兼见肾阳郁滞之脉症。故其治则，当温通肾阳，以助其气化。气化得行，则风湿即可宣泄。

内含病例：[中医]：腰痛。

病因病机：肝肾风湿郁滞。风湿留滞，郁遏肾阳，气化不及州都，湿浊无从宣泄；阻滞肾络，络脉因而失利；是为肾阳郁滞之候。

证象组合：阳滞＋络滞

主症：【阳气不行】症象：腰足厥冷。

舌象：舌淡无苔。

脉象：脉弦迟。

副症：【络脉不利】症象：腰背强痛。

宾症：【气化不行】症象：小便不利。

治则：风湿留连下焦，郁滞肾阳，络脉不利，气化不行。故其治则，总当温通肾阳，以助其气化。气化得行，则风湿即可宣泄，络脉自然通利。

方症：

《中藏经》方加减证：留章杰方。腰背强痛，不可俯仰，不能活动，详见病案。

延胡、黄柏、当归各9g，肉桂0.9g（分二次冲服），独活12g，秦艽6g。

摘录：

病案：留章杰治黄某某，男，30岁，市食品公司干部。门诊病人。主诉：腰背强痛，不可俯仰五天，不能活动（过去有风湿史），1975年10月20日初诊，用《中藏经》方：延胡9g，肉桂0.9g（分二次冲服），知母15g，黄柏9g，2剂。外用冬青油擦。10月23日，二诊：各症大减，行动较便，尚欠灵活。原方予以加减（组方见方症），服3剂。

按：黄柏，知母清热燥湿而兼滋阴，配少许肉桂，温经通阳，独活、秦艽祛风湿，舒筋骨，止痛（《中藏经》方，即滋肾通关散加延胡）。

（二）营卫郁滞候（L10－Z21－H012）——肝肾风湿本证（二）

肝肾风湿证，肝主营血，卫出下焦，风湿入于肝肾，肝血肾气不足以运行营卫，而成营卫郁滞之候。其见症以经络症象为主，但可兼见阳郁与表郁之脉症。故其治则总当温通阳气，以宣泄营卫风湿为法。

通称：下焦风湿。

内含病例：［中医］：腰痛。

［西医］：关节炎。

病因病机：肝肾风湿郁滞：风湿郁滞，肝血肾气不能运行营卫，致腠理不能宣发，风湿郁阻经络，血脉不得通行，而成闭痹之病。

证象组合：阳滞＋表郁＋经滞＋络滞

主症：【阳气不行】症象：①厥冷乏力，②痛甚则泛恶清涎，难于转侧。

舌象：①舌质色淡，②苔白，苔粉白，③苔腻薄。

脉象：①脉细，②脉略滑，③脉两尺沉细，寸关弦涩。

【腠理不宣】症象：恶风无汗。

副症：【血滞不行】症象：脉络青紫。

【经脉不利】症象：①周身关节酸痛，腰部尤甚，②背脊及两腰胁痛痛引两腿，③腰脊痛不可忍，④腰髀痛痹连及胯腹。

【络脉不利】症象：两足麻木。

宾症：【清空不宣】症象：头痛。

治则：风湿郁滞肝肾，营卫不得运行，腠理不宣，经络不利，故其治则当温通阳气，以宣泄营卫之郁滞，佐以淡渗分利其湿；表里合法，以速达郁滞之风湿。

方症：

1. 地龙汤证：适应瘀积督脉，腰脊痛不可忍。

地龙、独活、酒芪各3g，归尾、羌活各4.5g，苏木、炙甘草各2.4g，猺桂、蜜麻黄各1.5g，桃仁10粒。

2. 关节炎方证：姜春华方。治周身关节酸痛，腰部尤甚，食欲差，乏力，手足麻，详见病案（2）。

川乌6g，桂枝、羌活、防风、狗脊、当归各9g，川芎3g，桃仁1.5g。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治两足有麻木之意，风与湿内阻，独活、寄生、秦艽、茯苓、当归、防风、僵蚕、蕲蛇、生姜，另二妙丸生薏苡仁汤下（《张聿青医案》450）。

（2）**姜春华**治关节炎：张姓，女，34岁。一诊：周身关节酸痛，腰部尤甚，食欲差，乏力，手足麻，头略痛，舌质色

淡，苔白，脉细（组方见方症）。

二诊：关节痛已减，但两手酸楚。上方再服3帖。

（3）**姜春华**治缪姓，男，32岁。一诊：背脊及两腰胁痛已10余年，今年加剧，痛引两腿，苔粉白、不厚，脉略滑。川乌6g，西河柳15g，羌活、独活、防风、狗脊、防己、萆薢、当归各9g。另：川乌、草乌（为粗末）、硫黄（研细粉）各3g，松香（研细粉）、樟脑（研）各1.5g，用醋二两左右，浸一、二天。显醋涂痛处，每天3~5次。

二诊：痛已稍减，舌质嫩，苔白。附子6g，川乌、桂枝、羌活、独活、狗脊各9g，祁蛇3g（研粉，冲）。

（4）**丁甘仁**治产后血虚，风寒湿乘隙入络，腰髀痛痹连及胯腹，痛甚则泛恶清涎，难于转侧，脉两尺沉细，寸关弦涩，苔腻薄，主独活寄生汤合吴茱萸汤：丹参、云茯苓、全当归、白芍、桂枝、防风、杜仲、牛膝、附子、细辛、仙半夏、吴茱萸、独活、桑寄生（《清代名医医案精华》57）。

（三）气血失调候（L10－Z21－H143）——肝肾风湿转证

肝肾风湿证，郁滞既久，气血已虚，而郁滞不除，是为气血失调之候。为风湿虚痹之轻证。其见症虽以经络症象显明，但必兼见气血不足与气血郁滞之脉症。故其治则当虚实兼顾，即温补气血与利气行瘀并用，更当参以宣泄风湿之味，以逐其邪。

通称：风湿流注。

内含病例：［**中医**］：腰膝痛。

［**西医**］：风湿性坐骨神经痛。

病因病机：肝脾风湿虚滞。风湿留滞肝肾，耗伤气血，郁滞不解，气血凝涩，经络之脉不得宣通，阳气失和，而成虚痹轻证。

证象组合：气虚＋血虚＋气滞＋血滞＋经络＋阳郁

主症：【**气虚失养**】**症象：**①面色萎黄，②倦怠乏力。

舌象：舌淡。

【**血虚失荣**】**症象：**面唇惨淡。

脉象：脉细弱。

副症：【**气机不利**】

【**血滞不行**】

舌象：舌暗滞。

宾症：【**经脉不和**】**症象：**①腰膝冷痛，肢节屈伸不利，腰痛难以屈伸，②牵引两足，③上连背脊。

【**络脉不和**】**症象：**①痛多抽掣，②拘急，麻痹不仁。

【**阳气不和**】**症象：**畏寒喜温。

脉象：脉浮弦。

治则：风湿久留肝肾，气血已虚，而风湿之邪，又郁滞气血，故其治则当温补肝肾气血与宣泄气血郁滞并进，以调和其气血虚实，扶正逐邪为法。

方症：

独活寄生汤证：《千金要方》方。功能祛风湿，止痹痛，益肝肾，补气血。治风寒湿痹证，属于肝肾两亏，气血不足，症见腰膝冷痛，肢节屈伸不利，或麻痹不仁；畏寒喜温。也用于风湿性坐骨神经痛见上症者。

独活90g，桑寄生、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、茯苓、桂枝心、防风、川芎、人参、甘草、当归、芍药、干地黄各60g。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）风湿流注，病关肝肾，难以屈伸，痛无定处，甚则牵引两足，脉浮弦，痛多抽掣，或拘急且疲，而上连背脊，治从肝肾，和气血，以祛风湿，主独活寄生汤。

2. 病案：杨读灵治何某某，男，40岁。原在部队时，就有腰痛史，时愈时发，天气变化即有反应。痛时不能仰俯，夜卧翻身困难。处方：①独活寄生汤合桂枝四物汤：独活、桑寄（续断代）、杜仲、牛膝、细辛、秦艽、桂枝、防风、川芎、海桐皮、党参、甘草、当归、白芍、地黄、伸筋草、豨莶草、茯苓。②猪连贴（猪胰子）2个，用橘柑刺别于猪连贴上，蒸好，去刺，切片蘸建曲末服。

按：本方为强壮发汗镇痛之复合剂，参、苓、地、草、归、芍、芎为八珍汤去术，有补气益血之效，杜仲、牛膝、伸

筋草、豨莶草壮筋骨而利关节，秦艽祛风湿，主肢节痛，细辛发汗止痛。张石顽《千金要方衍义》在肾气丸方义说明有：肾气布于中州，于是用猪连贴别橘柑刺蒸好蘸建曲吃，从本从标治之，因得速效。我应用颇为有效。

（四）阴血虚滞候（L10－Z21－H200）—— 肝肾风湿变证（一）

肝肾风湿，留滞既久，耗伤肝血肾阴，而郁滞不除，是为阴血虚滞之候。多属顽痹之患。其见症虽以络脉郁滞之症象为主，但必兼见肝血与肾阴不足之脉症。故其治则，当于宣泄风湿，活血通络之外，必兼以养肝血，滋肾阴之味，以扶正逐邪为法。然终属顽疾，当缓以图之。

通称：风湿伤血。

内含病例：［中医］：顽痹。腰脊痛，足肿痛。

［西医］：风湿性关节炎，腰椎增生症，增生性脊椎炎，类风关。

病因病机：肝肾风湿虚滞。风湿久恋肝肾，耗损肝血肾阴，而郁滞之风湿，留滞于血络之中，以致血瘀络滞，陷邪不易外达，终成顽疾。此即王肯堂所曰："痹证有风有湿，有寒有热，有挫闪，有瘀血，有滞气，有痰积，皆标也，肾虚其本也。"

证象组合：血虚＋阴虚＋血滞＋气滞＋络滞＋阳郁

主症：【血虚失荣】**症象：**头晕心悸。

脉象：脉左尺滑而细数，右尺浮而涩弱。

【血滞不行】**症象：**两足肿痛，行履不能，日夜呻吟痛苦。

舌象：苔薄白。

脉象：脉沉滞。

副症：【气机不利】**症象：**心闷气促，食入即呕。

【阴虚失养】**症象：**①腰腿痠痛，痛无定处，缠绵不愈，②腰痛。

宾症：【阳气不和】**症象：**肢体痠麻沉重，得按摩则舒。

【络脉不和】**症象：**①腰疼弯曲，②掣及两腿疼痛，③手指关节亦见变形。

治则：风湿留稽，耗伤肝肾阴血，内陷血络，不肯外达。故其治则，当以滋养肝肾阴血，兼以宣泄风湿，与祛瘀通络为法。近人朱良春曰："邪已深入经隧骨骱，骨节蹉跎，非虫蚁搜剔，不克奏功。"然邪陷已深，不可急切图功。

方症：

1. 益肾蠲痹丸证：南通朱良春验方。益肾壮督，标本兼顾，治顽痹。

熟地、仙灵脾、当归、鹿衔草各120g，炙全蝎、炙蜈蚣各25g，炙乌梢蛇（祁蛇更佳）、炙蜂房、僵蚕；蜣螂各90g，甘草30g，共研，生地、鸡血藤、老鹳草、寻骨风、虎杖各120g煎浓汁泛丸，每服6g，日二次，食后服（经期妊娠忌服），如阴虚用生地、寸麦冬、川石斛代茶饮，阳虚甚兼服阳和汤加川乌、草乌。止痛擦剂：外用止痛消肿，生半夏、生南星、生川乌、生草乌各30g用50%酒精300ml浸泡一周，以棉花蘸擦肿痛处。

2. 羌防行痹汤证：顾松园方。活血祛风，宣通经隧，适用于肝脾风湿证，肢体痠麻沉重，得按摩则舒。

羌活、防风各3g，秦艽、川续断、威灵仙、全当归各6g，乳香、没药、红花各1.5g，先用桑枝、松针30g煎水代茶。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治风湿性关节炎，腰腿痠痛，痛无定处，缠绵不愈，头晕心悸，苔薄白，脉沉滞。羌活行痹汤：羌活、砂仁、细辛各9g，独活14g，生地、熟地、秦艽各18g，千年健、追地风、蔓荆子、杜仲、川续断、酒炒当归各30g，油松节72g，狗脊、桑枝、桑寄生各45g，白芍36g，川芎13.5g。每1/3量水煎后蜜好（《施今墨临床经验集》）。

（2）**李伯鸿**治两足肿痛，行履不能，日夜呻吟痛苦，食入即呕，卧病月余，心闷气促，脉左尺滑而细数，右尺浮而涩弱，此风湿中于下肢，肾气更亏于内，先以加减三痹汤，去风湿而止痛：党参、牛膝、续断、槟榔各9g，赤茯苓、鲜生地各12g，炙甘草、杜仲、秦艽、桂枝、独活各6g，制首乌、鲜生地各18g，继以加减六味补肾：枣皮、肉苁蓉、巴戟、羌活、川牛膝、千年健、走马胎各9g，丹皮、泽泻各6g，云茯苓、生地、淮山、首乌各12g，鲜石斛18g。龟桑膏：桑枝1斤，生乌龟2只，木瓜120g，川牛膝30g。外治野葛膏（《全国名医验案类编》32）。

（3）**朱良春**治王某某，女，47岁，干部，患者在1971年4月份开始腰痛，逐步增剧，脊柱渐趋弯曲，头向前倾，不能直立，呈严重驼背状，而且掣及两腿疼痛，行走欠利。迭经中西药及针灸治疗，均效果不显。不得已，乃于1972年8月30日至南通医学院附院诊治，经X线腰椎正侧位摄片：腰椎4～5椎轻度增生，腰椎5椎下缘许氏结节，印象为"腰椎增生症"。曾服强的松、中药及针灸、局封，卧硬板床，亦未好转，经常用止痛片聊减其苦，不能劳动，殊为苦闷。因行走

不便，难以继续外出求诊，1973年3月15日由其战友携X线摄片及病历来院，要求给予处方，冀能有所好转。综合证情，属“顽痹”，以其病情较重，邪已深入经隧骨骱，骨节蹉跎，非虫蚁搜剔，不克奏功。腰为肾之府，腰椎乃督脉循行之处，又应辅以益肾壮督之品，庶能标本兼顾，或可获取小效，予益肾蠲痹丸主之（组方见方症）。

上药研极细末，另用豨莶草、鸡血藤、寻骨风各120g，煎取浓汁泛丸如绿豆大，每早晚各服7.5g。

1973年5月30日来院复诊：服丸后，腰痛大减，能安卧，行走较前灵活，腰椎弯曲亦稍好转，苔薄质淡，脉细涩，效不更方，原方续服一料。

7月12日三诊：腰痛已消失，并能直立行走，能从事一般轻活，惟觉口燥而干，苔糙微腻，质红，脉细弦，以其有伤阴之征，宜复入养阴之剂，上方去仙茅，加生地黄、川石斛、生白芍各90g，如法制丸续服，以巩固疗效。

（4）**朱良春**治增生性脊椎炎合并类风关，腰痛三年，脊柱渐趋弯曲，头向前倾，不能直立，呈严重驼背状，且掣及两腿疼痛，行走欠利，手指关节亦见变形，属于顽痹，邪已深入经隧骨骱，非虫蚁搜剔不克奏功，予上方500g，早晚各服6g，服后腰疼大减，继服一料能直立行走，惟口燥而干，苔糙微腻，质红，脉细弦，有伤阴之征，加生地、生白芍、石斛养阴之品以巩固。

按：增生性脊柱炎属于“顽痹”范畴，一般祛风、散寒、逐湿、通络之药，恒不易奏效，以其病邪深入经隧骨骱；如油入面，非虫蚁搜剔之品，殊难获效。同时，《内经》早就指出：“肾主骨”，明代王肯堂在《证治准绳》中更明确提到痹证之病因“有风、有湿、有寒、有热、有挫闪、有瘀血、有滞气、有痰积，皆标也，肾虚，其本也”。所以顽痹之治疗，应蠲痹通络与益肾壮督并进，标本同治，收效自可较速。但风药多燥，易于伤阴耗液，如本例在三诊时出现口燥咽干，舌质转红，苔糙，脉弦细之征，经加用滋养顾阴之品后，此象遂解。通过此例顽痹之证治，充分体现了“治病必求其本”，因证制宜，随证用药的重要性。

（五）气血虚结候（L10－Z21－H144）——肝肾风湿变证（二）

肝肾风湿证，邪恋既久，耗伤气血，风湿与气血互结，而成气血虚结之候，为风湿顽疾。其见症以气血郁结之脉症为主，但必兼见气血不足之脉症，其治则当补养气血之中，兼以祛瘀通络，从缓以图之。

通称：风湿入络。

内含病例：［**中医**］：风湿痹。

［**西医**］：类风湿。

病因病机：肝肾风湿虚结：风湿久稽，耗伤气血，而郁邪内滞，与气血相搏，结聚难散，终成痼疾。

证象组合：血虚＋气虚＋气结＋血结＋阳郁

主症：【**血滞瘀结**】**症象**：①四肢关节呈显著梭状畸形，固定于屈曲状态，②脊柱竹节状。

舌象：①舌质紫绛，②苔黄腻，③光红无苔。

【**气机郁结**】

副症：【**气虚失养**】**症象**：①眩晕耳鸣，②肢体疲倦。

脉象：脉细无力。

【**血虚失荣**】**症象**：①腰疲膝软，②关节疼痛，游走不定，③五心烦热。

脉象：①脉滑数无力，②弦滑无力、尺弱。

舌象：舌嫩红，苔微黄。

宾症：【**阳气不和**】

治则：肝肾湿热久恋，气血耗伤，湿热与气血搏结难解。故其治则，当补养气血，兼以破瘀通络，以渐除其搏结之邪，即王仁樟所主：“温肾养肝补脾，化浊破瘀，搜经逐络。”虚实兼顾之法。

方症：

1. 八珍青娥汤证：王仁樟方。温肾养肝补脾，化浊破瘀，搜经逐络，治腰疲膝软，眩晕耳鸣，详见病案（1）。送服五虎蠲痹散。

人参、白术、炙甘草、茯苓、当归、熟地、白芍、川芎、补骨脂、胡桃、

2. 五虎蠲痹散证：王仁樟方。温肾养肝补脾，化浊破瘀，搜经逐络，治腰疲膝软，眩晕耳鸣，详见病案（1）。

蕲蛇、蜂房、蜣螂各120g，全蝎、蜈蚣、乳没各90g，元胡120g，共为细末，每服9g，日四次。

摘录：

病案

（1）**王仁樟**：肾肝脾虚，浊凝关节，多为重度。本组28例。四肢关节呈显著梭状畸形，固定于屈曲状态，脊柱竹节

状，多驼背 46 度以上。除兼以上两型症状外，尚有腰痠膝软，眩晕耳鸣，五心烦热，或月经不调，或不孕，或阳痿早泄，明显消瘦和贫血等。脉滑数无力或弦滑无力、尺弱，舌质紫绛，苔黄腻或光红无苔。血沉很快，类风湿因子试验阳性。X 线检送服查，关节多融合或有关节钙化，邻近骨质疏松。治宜温肾养肝补脾，化浊破瘀，搜经逐络，方用加减八珍青娥汤，送服五虎蠲痹散。配合关节功能锻炼。加减八珍青娥汤：八珍汤合青娥丸（清·汪切庵《名医方集解》方）等化裁。五虎蠲痹散（组方见方症）。

（2）**张霞夏**治风湿痹着，关节疼痛，游走不定，肢体疲倦，小溲黄赤，口苦黏腻，舌嫩红，苔微黄，脉细无力，凡新邪宜急散，宿疾宜缓攻，久病当参搜剔：炙蜣螂、地龙、丹参、焙蜂房、当归、赤白芍、片姜黄、炒白术、防风、防己、泽泻各 9g，全蝎 3g，5 剂，病减大半，继服此药，后加养肝肾药，调理而愈。

第二节　寒湿证类（L11）（8 证 58 候）

寒湿证，病由寒湿所伤。而寒湿之由，可受之于外，如触冒雨露风冷，卧湿涉水，或从上受，或从下起，均为外感之寒湿；亦可起之于内，如过啖生冷瓜果，茶水酒浆，寒从中起，湿由内生，均为内伤之寒湿。是故寒湿证有外感与内伤之别。更多内外合邪者：或新感外邪，或外湿入里，与内邪相并，而内外合邪而发者，累见不鲜。此外尚有感邪入里，未曾发病，是为伏气湿病，或与内湿并发，或因外感触发，亦为内外合邪之病。

寒湿外感，先伤于上，肺先受之，肺主乎卫，肺卫同病，是为肺卫寒湿证，故为外感寒湿之本病。若外感寒湿于肺，内伤生冷于脾胃，内外合邪，则为肺胃寒湿证，与肺脾寒湿证，是为外感寒湿之合病。如并发于胆，则为胆胃寒湿证，为外感寒湿之并病。

寒湿内起，多起于饮食生冷，伤残脾胃中焦阳气，则脾胃同病，故脾胃寒湿证，为内伤寒湿之本病。张璐玉所谓："因热伤冷，而为夏月之内伤寒病也。"若卧湿涉水，湿从下受，与内湿合邪，下流入肾，则为脾肾寒湿之证，为内伤寒湿之合病；如脾湿浸于肝，并发为肝脾寒湿证；或肾湿并之于肝，则为肝肾寒湿证。故均为内伤寒湿之并病。

寒湿均为阴邪，必伤人之阳气，故其治则，总以宣通表里阳气为主，或发散以从外解，或通利以从下除，或温燥以化之于内，均当以通阳为其大法；阳虚者更当温补以助其阳气，而寒凉滋润，故为寒湿证所禁忌。

证候系统（表 51）：

表 51　寒湿证证候结构表

	本病	合病	并病
外湿	Z01－L11 肺卫寒湿证	Z12－L11 肺胃寒湿证 Z02－L11 肺脾寒湿证	Z15－L11 胆胃寒湿证
内湿	Z13－L11 脾胃寒湿证	Z19－L11 脾肾寒湿证	Z18－L11 肝脾寒湿证 Z21－L11 肝肾寒湿证

一、肺卫寒湿证（L11－Z01）（4 候）——寒湿外感本病

肺卫寒湿证为寒湿外感，郁滞于表分之证，为外感寒湿之本病。寒湿初受，无不挟风，故寒湿表证古人亦称为风湿外感，或风寒挟湿。寒湿外受，首郁卫阳，与风寒表证相似，惟兼挟湿邪外郁有异。新感之患，本易解散，然若延误失治，湿留于表，郁滞营卫，经络气血不得宣行而成痹证、痛风，古人称风寒湿三气合而为痹，寒胜者为痛痹，湿胜者为着痹，是为肺卫寒湿之变证。

寒湿表证，首遏表分卫阳，故其治则，总当宣通表阳为主，以鼓舞卫阳，卫阳得以宣发，则寒散而湿亦随之而去，寒湿均可从汗而外撤。

证候别称：风寒挟湿，寒湿郁热，寒湿伤阳，寒实痹痛。

病例名称：

【中医】寒湿表证，风湿外感，寒湿郁热，痹证，着痹，痛痹，木风，历节痛风。

【西医】风湿关节炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①恶寒，②肢冷，③手足迟重，④口中淡，⑤不欲食，⑥懒言语。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉细濡不数。

【腠理不宣】症象：恶寒发热自汗。

舌象：苔白滑腻。

脉象：脉右缓左紧。

【清空不宣】症象：头痛。

【清窍不宣】症象：鼻塞。

【经气不宣】症象：①遍身疲痛，②一身骨节疼痛，③身重。

证候系统：详见图54。

本证 ——— H005 卫阳失宣候
转证 ——— H010 卫阳虚郁候
变证 ——— H012 营卫郁滞候 H018 营卫不行候

图54　肺卫寒湿证证候结构图

（一）卫阳失宣候（L11－Z01－H005）—— 肺卫寒湿本证

肺卫寒湿证，系风寒挟湿外感，郁于表分，卫阳失于宣通，是为卫阳失宣之候。时病学家通常称之为风寒挟湿，或寒湿表证。其见症以表阳郁遏之表证显明，但以经气不宣之身重，身疼为湿郁特征。故其治则当以苦辛温散为法，宣通卫阳，以疏散寒湿。

通称：风寒挟湿。

内含病例：［中医］：寒湿表证，风湿外感。

病因病机：肺卫寒湿郁遏。风寒挟湿邪外感，郁遏肺卫阳气，不得宣达于表，外则腠理，经脉不得宣发，上则清空清窍失于宣通而成寒湿表证。

证象组合：阳郁＋表郁＋空窍＋经气

主症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒，②肢冷，③手足迟重，④口中淡，⑤不欲食，⑥懒言语。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉细濡不数。

【腠理不宣】症象：恶寒发热自汗。

舌象：苔白滑腻。

脉象：脉右缓左紧。

副症：**【清空不宣】症象**：头痛。

宾症：**【清窍不宣】症象**：鼻塞。

【经气不宣】症象：①遍身疲痛，②一身骨节疼痛，③身重。

治则：风寒挟湿，郁遏肺卫阳气，阴邪太盛，阳气不得宣通，治当以苦辛温散，宣通阳气为主，阳气宣行则寒散湿化，汗出而解。

方症：

1. 荆防败毒散证：《外科理例》方。治疮疡肿毒，肿痛发热，脉浮数。

荆芥、防风、人参、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗、枳壳、茯苓、川芎、甘草各3g（《摄生众妙方》无人参）水煎服。

2. 麻黄加术汤证：《金匮要略》方。治湿家身烦疼。

麻黄三两，桂枝二两，炙甘草一两，杏仁七十个，白术四两。水煎，分三次服，取微汗。

摘录：

1. 论著：吴坤安：解肌渗湿如桂枝、秦艽、紫苏、陈皮、法半夏、厚朴、茯苓皮、姜皮之类。

2. 病案

（1）**肖琢如**治体肥多湿受寒而发，杂投无效，手足迟重，遍身疲痛，口中淡，不欲食，懒言语，终日危坐，脉右缓左紧，苔白腻，遵经方表达之，使寒湿悉从微汗而解：麻黄2.4g，桂枝2.1g，杏仁4.5g，炙甘草1.5g，苍术3g，2剂愈（《全国名医验案类编》148）。

（2）**周小农**治王子珊，年30余，住沪南。夏月伤寒。丙午夏杪，感冒新凉，就他医服栀、豉、香薷、滑、苏等剂，纤毫无汗，而形寒可披绒衫。热不甚，口亦不渴，凛寒无汗。脉濡苔白，此伤寒，非伤暑也。但用外治。用浮萍、薄荷、苍术、苏叶、葱、姜各15g，6剂，使其避风煎沸浴之，复薄衾而卧。遍身汗出，凛寒遂解。廉按：此为体实者而设，若虚者熏足复衣，亦可取汗（《全国名医验案类编》72）。

（3）**周小农**治素虚阳衰，五月感寒湿，即凛寒里热，脉细濡不数，舌红苔少，体虚不禁开泄，参苏饮去干葛根、枳壳

加桂枝、生薏苡仁等，药症相符（《周小农医案》33）。

（二）卫阳虚郁候（L11－Z01－H010）——肺卫寒湿转证

肺卫寒湿证，其人阳气已虚，寒湿郁遏卫阳不解，是为卫阳虚郁之候。其见症以表郁症象显明，但必兼阳虚与阳郁脉症。故其治则当以温通助阳以达邪为主，或佐以淡渗以分利其湿，汗利兼行，表里双解。

通称：寒湿伤阳。

内含病例：［中医］：痹证。

病因病机：肺卫寒湿虚郁：或其人阳气素虚，或过投发泄，耗伤卫阳，而寒湿留滞，卫阳郁遏，而成阳虚表郁之证。

证象组合：阳虚＋阳郁＋表郁＋空窍

主症：【阳气不振】**症象**：①恶寒，②口淡，③不呕不渴，④饮食减少。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①脉浮虚，②脉浮虚而涩。

【腠理不调】**症象**：①发热恶风，恶寒发热，②不汗出，微汗出。

脉象：脉浮大而紧。

副症：【清空不宣】

【清窍不宣】

宾症：【阳气不宣】**症象**：①形寒，背畏寒，腰冷如冰，②经络拘束，腰脊强痛，③周身筋肉痠痛沉重，卧而难以转侧，④一身手足尽痛，不能自转侧，四肢关节屈伸不利，⑤手足肢节肿痛，不能转侧，痛楚难忍，痛甚于夜。

脉象：①脉浮而迟滞，②脉缓，③脉沉迟，④或紧。

舌象：苔白滑。

治则：风湿郁遏卫阳，而阳气已虚，无力托邪外达，故其治则当温通助阳，辛甘发散，以托邪外达；或兼以甘淡渗利，以分解其湿，汗利兼行，表里双解。

方症：

1. 桂枝姜附汤证：《温病条辨》方。治寒湿伤阳，形寒脉缓，舌淡或白滑不渴，经络拘束，详见论著（2）。

桂枝18g，干姜、生白术、附子各9g。

2. 桂枝附子汤证：《伤寒论》方。功能温阳逐湿。治太阳病，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者。

桂枝四两，炮附子三枚，生姜三两，大枣十二枚，炙甘草二两。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之（《伤寒论》）。

（2）**吴鞠通**：寒湿伤阳，形寒脉缓，舌淡或白滑不渴，经络拘束，桂枝姜附汤（组方见方症）（《温病条辨》卷一71）。

（3）寒湿伤阳，经络拘束，形寒，头有汗而身无汗，不渴，小便清白，遍体拘急而疼，不能转侧，近之痛剧，脉缓近迟，舌淡苔白滑。吴鞠通主桂枝姜附汤：桂枝18g，干姜、生白术、附子各9g。雷少逸主辛热燥湿法。

（4）**徐荣斋**：热退而恶寒，手足肢节肿痛，不能转侧，痛楚难忍，痛甚于夜，不呕不渴，饮食减少，脉浮而迟滞，苔白滑，扶阳渗湿，汗利兼行，桂枝、附子辛甘发散为主，五苓散辛淡渗湿为辅，仿仲景徐徐微汗法：桂枝、附子、茯苓、苍术、泽泻、秦艽、猪苓、生姜、红枣（《通俗伤寒论》237）。

（5）风寒挟湿犯于太阳，少阴腰脊强痛，恶寒发热，背畏寒腰冷如冰，不汗出，脉沉迟，或紧，主麻黄附子细辛汤。王雨三主五积散加吴茱萸、桃仁、杜仲。

2. 病案

（1）**梁柳文**治梁某某，男，成年。素易感冒，1975年8月，忽觉恶风，微汗出，周身筋肉痠痛沉重，卧而难以转侧，四肢关节屈伸不利，无头痛项强、口渴呕吐等症，二便调，口淡，舌淡苔白，脉浮虚，体温38.5℃。前医以三仁汤加减治疗未效而转诊，笔者认为，此证为阳虚之体，感受风寒湿，为痹证之初。正如《伤寒论》所说（见上文）故投以桂枝10g，熟附片子12g，生姜3片，大枣6枚，炙甘草6g，服3剂，诸证消失而愈。

（2）**叶天士**治某，15年中，痹痛三发，述痛久流及肢节骨骱，屈曲之所皆肿赤，此寒湿变热，为欲解。病在躯壳筋骨，无害命之理，但病深沉下甚，已属阴邪，小腹胀，小溲全无：川独活、汉防己、川熟附片各2.4g，粗桂枝木、川萆

薤、木猪苓各3g，茯苓15g。又方：生白术、茯苓各9g，川熟附片、泽泻各3g，川独活、汉防己各1.5g，北细辛0.3g，猪苓4.5g，阳虚湿痹，痹愈，下焦无力，用斡旋其阳：茯苓120g，生白术60g，泡淡生干姜30g，肉桂15g，以上四味，生研末，滚水泛丸，每早服9g，开水下（《临证指南医案》531）。

（3）**曾月根**治发热恶寒，一身手足尽痛，不能自转侧，脉浮大而紧，桂枝附子汤：桂枝12g，附子4.5g，甘草6g，大枣6枚，生姜3g，一日而服，三日举动如常，继服平调6剂痊愈（《全国名医验案类编》86）。

（三）营卫郁滞候（L11－Z01－H012）——肺卫寒湿变证（一）

肺卫寒湿证，延误失治，或感邪太甚，郁滞不解，卫阳营血凝泣，是为营卫郁滞之候。多成痹痛木风之顽症。其见症以经络症象为主。但可兼见卫阳与营血郁滞之脉症。故其治则当以辛苦温，通阳以发散为主，佐以和血通络之品。

通称：寒实痹痛。

内含病例：［中医］：着痹，痛痹，木风。

病因病机：肺卫寒湿郁滞。外感寒湿太甚，郁滞腠理，深入经络，致卫阳不得通行，营血流行不畅，而成深重之表证。惟病已深及血络，治难速已。

证象组合：阳滞＋表郁＋血滞＋经滞＋络滞

主症：【阳气不行】**症象**：①身重，②腿脚木重，③痛甚于夜，④周身麻木，⑤面色苍白，蜷卧床上，⑥恶寒怕冷，⑦下肢冷，⑧胸闷，不思食，咳嗽，⑨腰腹挛痛喜热熨。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒，②无汗，③终日不减，④发热。

舌象：苔白滑。

脉象：脉浮迟，沉濡弦迟。

副症：【血滞不行】

【经脉不利】**症象**：①肢体疼痛，身烦痛，②腰肢不举，不能转动，③肢节肿痛，历节作痛，④脚肿麻痹，⑤筋脉拘急。

【络脉不利】**症象**：①痛有定处，②麻木不仁。

宾症：【清空不宣】**症象**：头痛。

治则：寒湿阴邪，郁滞肌腠，经络不利，其病机在于卫阳不行，营血瘀滞，故其治则应以通行阳气为主，以发泄寒湿之郁滞，兼行气血，以流利经络，仲景云："发其汗为宜，慎不可以火攻之。"丁佑之亦云："寒阴互病，闭塞不宣，势将凝泣，非辛温大剂不能胜任"。

方症：

1. 五积散证：《太平惠民和剂局方》方。功能解表散寒，温中消积。治外感风寒，内伤生冷，症见恶寒重，发热轻，无汗，头痛身疼，项背拘急，周身麻木，终日不减，不欲饮食，胸腹胀痛，或恶心呕吐等症。

白芷、川芎、甘草、茯苓、当归、肉桂、白芍药、半夏各90g，橘皮、枳壳、麻黄各180g，苍术720g，桔梗360g，干姜、厚朴各120g。为粗末，每服9g，加生姜3片，水煎服。

2. 麻黄加术汤证：《金匮要略》方。治湿家身烦疼。

麻黄三两，桂枝二两，炙甘草一两，杏仁七十个，白术四两。水煎，分三次服，取微汗。

3. 鸡鸣散证：《类编朱氏集验医方》（宋·朱君辅集）方。功能宣散湿邪，下气降浊。治湿脚气，症见足腿肿重无力，行动不便，或麻木冷痛，及风湿流注，脚痛不可着地，筋脉肿大者。也用于丝虫病（象皮肿）。

槟榔7枚，陈皮、木瓜各30g，吴茱萸6g，桔梗、生姜各15g，紫苏9g。为粗末，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：湿家身烦痛，可与麻黄加术汤，发其汗为宜，慎不可以火攻之（《金匮要略》15）。

（2）**俞根初**：寒湿多伤在下，腿脚木重，足膝痠痛，状如石坠，怕冷无汗一身痛，痛有定处，舌多白滑而淡，脉沉濡弦迟，痛痹散寒为君，佐以祛风渗湿，苏羌达表汤如酒炒延胡、全当归各4.5g（《通俗伤寒论》234）。

（3）**何廉臣**：若着痹，世皆称麻木不仁，俗称木风，较痛风已进一层，初用除湿蠲痹汤加减：苍术、赤茯苓各6g，白术、泽泻、广陈皮各4.5g，桂枝2.4g，拌滑石12g，竹沥3瓢，姜汁3滴，先用酒炒桑枝、青松针各30g代水（林羲桐方）调下小活络丹1～2丸（《通俗伤寒论》236）。

（4）湿邪伤筋，四肢拘挛，不能屈伸，除湿即可以舒筋，主加味薏苡仁汤：苇蘇、木瓜、威灵仙、甘草、薏苡仁、当归、白芍、苍术、桂枝、麻黄、生姜（秦伯未主：养血方内加薏苡仁、忍冬藤，不宜专于清化）。

2. 病案

（1）**丁佑之**治伤寒夹湿。先伏湿邪，复伤于寒。恶寒发热，遍身疼痛，腰肢不举，不能转动。脉象左浮右缓，浮乃伤寒之征，缓即蕴湿之候，脉症合参，此伤寒夹湿症也。治宜寒湿兼顾，寒阴互病，闭塞不宣，势将凝泣，非辛温大剂不能胜任，拟麻黄汤加味：陈麻黄1.5g，川桂枝9g，光杏仁9g，宣木瓜6g，薏苡仁9g，丝瓜络9g，福泽泻6g，生甘草15g，生姜2片。初服微效，再服大效，3服痊愈（《全国名医验案类编》82）。

（2）**张聿青**治两臂作痛难忍，湿寒风袭入络隧，痛风之渐也：蜜炙麻黄、白芍、生甘草、川芎、苍术、桂枝、当归、木防己、茯苓、秦艽、川桂枝、木防己、茯苓、旋复花（猩绛包扎）、左秦艽、蔓荆子、独活、酒炒丝瓜络、桑寄生、橘红络、青葱管、酒炒桑枝（《张聿青医案》436）。

（3）**叶橘泉**治寒实痹痛，身体结实，面色苍白，蜷卧床上，头痛胸闷，不思食，有轻微咳嗽，肢体疼痛，恶寒怕冷，下肢冷，腰腹挛痛喜热熨，转侧困难，按其腹结实拘挛，大便三日不下，予五积散，生姜、葱白为引，1剂见效，2剂大便自下，腰腹痛著减，略事加减数剂而愈（苍术、陈皮、厚朴、甘草、半夏、茯苓、干姜、肉桂、枳壳、桔梗、白芷、当归、川芎、赤芍、麻黄）。

（四）营卫不行候（L11－Z01－H018）——肺卫寒湿变证（二）

肺卫寒湿证，延误失治，卫气营血已虚，寒湿内陷经络，营卫不能运行，而为营卫不行之候。多成历节痛风顽疾。故其见症以经络症象为主，但可兼见阳气郁滞与营血卫气不足之脉症。故其治则当以温通阳气，宣行营卫为主，兼以温补气血，与行经通络，攻补兼施，以助正逐邪。

通称：寒湿留滞。

内含病例：［**中医**］：历节痛风。

［**西医**］：风湿关节炎。

病因病机：肺卫寒湿虚滞：感受寒湿日久，延误失治，卫气营血已虚，寒湿深陷经络，阳气不得运行，何拯华曰："历节风。素因血气虚寒，现因风挟寒湿，直中血络，遍历关节而成。"

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经滞＋络滞

主症：**【气虚失养】**

脉象：右沉弱。

【阳气不行】症象：发作不热，昼静夜剧。

舌象：舌苔白腻。

副症：**【经脉不利】症象**：历节挛疼，痛不可忍，屈伸不得，难以转移。

【络脉不利】

宾症：**【营虚失养】脉象**：脉左浮弦急。

治则：营血卫气已虚，而寒湿深陷经络，阳气不得运行，故其治则当以温通阳气为主，以宣行营卫；但当兼以温补气血，与行经通络；表里兼顾，攻补兼施，以助正逐邪。

方症：

乌头汤证：《通俗伤寒论》载曹颖甫订《金匮要略》方。适应历节疼痛，不可屈伸。

乌头2枚，麻黄、芍药、黄芪各9g，甘草6g，蜜1碗。

摘录：

1. 论著：**张仲景**：病历节不可屈伸疼痛，乌头汤主之，治脚气疼痛不可屈伸。麻黄、芍药、黄芪、炙甘草90g，川乌5枚，蜜2升，煎取1升，出乌头水5升煮1升，内蜜煎中更煎服7合（《金匮要略》38）。

2. 病案

（1）**何拯华**治历节风。素因血气虚寒，现因风挟寒湿，直中血络，遍历关节而成。历节挛疼，痛不可忍，屈伸不得，难以转移，发作不热，昼静夜剧。脉左浮弦急，右沉弱，舌苔白腻。脉症合参，张仲景所谓：沉即主骨，弱即主筋，浮则为风，风血相搏，即疼痛如掣，历节痛不可屈伸是也。乌头桂枝汤加减。方以乌头含麻醉性，善能麻痹神经以止痛，故用之为君；臣以黄芪托里达表，通行三焦，麻黄开皮达腠，上行外通，使肢节留伏之寒湿一齐外出；佐以桂枝横行手臂，牛膝下行足膝，皆有活血除疼之作用；使以芍、甘、白蜜酸收甘润以监制之。制川乌、净麻黄、清炙甘草各2.4g，生黄芪、生白芍各4.5g，川桂枝3g，淮牛膝9g，右药用水2碗，白蜜1匙，煎成1碗，温服。前方连服2剂，痛虽渐减，而屈伸不利如前，形气羸弱；颇难支持；脉仍沉弱，惟左手浮弦已减，法当通补兼施，八珍活络汤主之：丽参须2.4g，浙茯苓、全当归各9g，酒炒生地6g，薄桂、羌活、独活各1.5g，生白术、酒炒赤芍各4.5g，清炙甘草、片红花各1.8g，川芎3g（蜜

炙），制川乌0.9g，酒水各1碗煎服。叠服4剂，挛痈已除，手足亦可屈伸，人能支持，步履可扶杖而行，遂嘱其服史丞相遇仙酒，一日两次，每服1小酒锺，旬余即痊（《全国名医验案类编》61）。

（2）拘挛不能屈伸，疼痛不可忍，主温经祛邪，辛温开痹，乌头汤：麻黄、白芍、黄芪、甘草、乌头，捉虎丹：五灵脂、草乌、白胶香、乳香、木鳖、地龙、当归、麝香、京墨。

二、肺胃寒湿证（L11－Z12）（4候）——寒湿外感合病（一）

肺胃寒湿证，为感触雨露而得之，或更兼过啖生冷瓜果，寒起于胃，而成寒湿郁遏于上中阳气之证；通称为感冒寒湿，轻者称冒湿，重者称伤湿，俞根初所谓寒疫，秋分前挟秽湿而发者，亦寒湿之例，夏月贪凉而发者，俗称阴痧；小儿胎疟，亦有属于肺胃寒湿之证。致于寒实结胸，多因误投寒下，阴凝所致，实上肺胃寒湿之坏证。

寒湿郁于肺胃，首遏上中二焦阳气，肺胃为清阳之气所居，清阳之气失于宣展，外不能发越腠理，卫阳不得宣通，而成肺胃寒湿之表证；内不能宣降气机，上不能宣发清空清窍，而成肺胃寒湿之表里证。故其治则，总当宣通上中二焦阳气为主，是故苦辛温燥之法，外散内燥，为宣通阳气之大法；清阳之气得以宣通，则外发腠理，内展升降，寒湿之邪自能宣达于外而解。

证候别称：

感冒寒湿，湿浊上郁，头中寒湿，太阳寒湿，湿浊内阻，气不主宣，寒实结胸。

病例名称：

【中医】冒湿，寒疫，湿痹，湿浊，伤湿，阴痧，头痛，湿咳，寒实结胸，伤寒发黄，胎疟。

【西医】急性肺炎，肺炎后遗症。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①凛凛恶寒，②甚则足冷，③身重肢懈，神倦嗜卧，④口淡不渴，⑤大便反快。

舌象：舌质暗，苔白滑。

脉象：弦缓。

【腠理不宣】症象：①寒多热少，②发热无汗。

脉象：脉数带弦。

【气机不宣】症象：①胸膈痞满，②脘中痞闷，③咳嗽痰多，④干咳无痰，胸痛，⑤小便不利。

舌象：舌苔白厚腻。

脉象：脉沉弦滞。

【清空不宣】症象：①头重胀痛，如裹如蒙，②头胀晕痛，③头痛且胀。

【气机不降】症象：①吞酸，②气逆。

【清窍不宣】症象：①咽阻，②口甜，③鼻塞，④鼻内痠痛。

【经气不宣】症象：①一身尽痛，关节尤疼。

证候系统：详见图55。

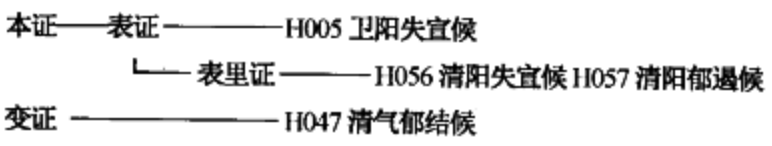


图55　肺胃寒湿证证候结构图

（一）卫阳失宣候（L11－Z12－H005）——肺胃寒湿表证本证

肺胃寒湿证，寒湿郁遏肺胃阳气，不能宣达于外，以致卫阳不得宣发，而成卫阳失宣之候。时病学家通称之为寒湿感冒之病。故其见症以卫阳不宣之表证为主，但可见湿盛阳郁之脉症。故其治则，在于以苦辛芳香之品，宣通肺胃阳气为主，以宣散寒湿为法。

通称：感冒寒湿。

内含病例：[中医]：冒湿，寒疫，湿痹。

病因病机：肺胃寒湿郁遏。寒挟湿浊外冒，内应肺胃阳气，不能运行卫阳，外达肌表腠理，致表气失宣，上不行于清

空清窍，而成表实之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋空窍＋经气

主症：【阳气不宣】症象：①形瘭，恶寒，②肢懈，③小便不利，大便反快。

舌象：苔白腻。

脉象：脉沉而细。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热无汗，②身热心烦。

舌象：舌多白滑而腻。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻塞。

【经气不宣】症象：①身痛，②身重，③关节尤疼，④肢体则麻木不仁。

治则：寒湿郁遏肺胃阳气，卫阳失宣，治当苦辛芳香之品，以宣通肺胃之阳气，以通达卫阳，使之外达肌腠，上行空窍，然后邪随阳气而宣散。

方症：

1. 羌活胜湿汤证：治湿气在表，头痛头重，或腰脊重痛，或一身尽痛，微热昏倦。

羌活、独活、川芎、藁本、蔓荆子、防风、甘草、

2. 藿香正气汤证：《通俗伤寒论》方。燥湿祛风散寒。

藿香、姜半夏各9g，厚朴、苏梗各4.5g，陈皮、白芷各6g，茯苓皮12g，砂仁2.4g。

3. 香苏平胃散证：《症因脉治》方。治表里寒湿，形寒发热，身重肢懈，恶食脘闷。

苍术、厚朴、陈皮、甘草、藿香、紫苏。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**湿痹则一身重痛，关节尤疼，肢体则麻木不仁，头痛恶寒，身热心烦，小便不利，大便反快，舌多白滑而腻，脉沉而细，燥湿为君，佐以祛风散寒，藿香正气汤加羌活、防风各4.5g（《通俗伤寒论》234）。

（2）**俞根初：**寒疫秋分前挟秽湿而发，身痛肢懈独甚者，藿香正气汤加葱豉辛淡芳透，均加紫金片以解表（《通俗伤寒论》230）。

（3）**雷少逸：**湿从外受，束于躯壳，湿邪伤于表也，宜辛散太阳法减桂豉加苍术、厚朴，俾其在表之湿从微汗而解。头痛加羌活（薛生白主恶寒加藿香、香薷、苍术皮以宣卫阳）。

2. 病案：雷少逸治新定王某之室，浣衣度活，平日难免无湿所受，患疟半月以来，前医之法无效，切脉缓大有力，遍身浮肿而疼，寒热无汗，连日一发，此明是湿邪为疟也。思先哲有风能胜湿之论，宜以辛温散邪，遂以羌活胜湿汤加草果厚朴为治，先服2剂小效，继服2剂全瘥（《时病论》103）。

（二）清阳失宣候（L11－Z12－H056）——肺胃寒湿表里证本证（一）

肺胃寒湿证，寒湿郁遏肺胃，清阳之气，不得宣达于上，是为清阳失宣之候。时病学家通称为湿浊上郁之证。吴鞠通称为气不主宣，张仲景称头中寒湿。故其见症以上焦气机郁遏与空窍症象为主，但必兼见阳气郁遏之脉症。故其治则总以苦辛温以通阳，而宣泄寒湿，以利上中气机之升降为法。

通称：湿浊上郁，湿浊内阻，气不主宣，头中寒湿。

内含病例：［中医］：湿浊头痛，湿咳，伤寒发黄。

病因病机：肺胃寒湿郁遏。寒湿上冒，郁于肺胃，上焦清阳之气不得宣展于上，以致气机升降失常，清空、清窍不宣，而成湿浊内阻，气机不畅，清阳不升之候。

证象组合：阳郁＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①面淡黄而垢，②肢困身楚，身上疼痛，③起卧沉重，肢体若废，④身目如金黄色，⑤精神疲乏，行动懒惰，⑥神倦嗜睡，⑦尿清便溏，⑧小便赤而数。

舌象：苔白滑。

脉象：①脉细，②浮濡缓，③脉大。

【气机不宣】症象：①咳嗽多痰，干咳无痰，②胸闷脘痞，③小便不利，④不饥口淡。

舌象：白腻。

脉象：脉弦缓。

副症：【清空不宣】症象：①头胀，②头重晕痛，③头胀且痛。

【清窍不宣】症象：①咽阻，②口甜，③鼻塞，④鼻内瘙痛。

宾症：【气机不降】症象：①烦喘。

治则：寒湿郁遏上焦，清阳之气不得宣展，气机升降失司，治则当以苦辛温燥，通阳以宣化寒湿，以利气机之升降。张仲景以鼻药谓："头中寒湿，内药鼻中则愈。"亦宣通阳气之法，六、七十年代有报道，对肝炎发黄，确有疗效。

方症：

1. 杏仁薏苡汤证：吴鞠通方。风暑寒湿，杂感混淆，气不主宣，咳嗽头胀，肢体若废，详见论著（5）。

杏仁、薏苡仁各9g，桂枝15g，生姜2.1g，厚朴3g，半夏、防己各4.5g，白蒺藜6g。

2. 雷氏芳香化浊法加减证：杜勉之方。治湿浊头痛，头胀且痛，逐渐加剧，伴微恶寒发热，详见病案（2）。

藿香、佩兰、大腹皮、羌活、川芎、厚朴各6g，陈皮、半夏、茯苓、白芷、蔓荆子各10g。

3. 散寒除湿，宣畅气机，升清降浊方证：曾救凡方。治风寒湿浊外感，头重晕痛难忍，午后尤甚，胸脘痞闷，不饥不食，详见病案（3）。

杏仁、白蔻仁、厚朴各5g，薏苡仁、茯苓、佩兰各12g，半夏、苍术各9g，通草、细辛、石菖蒲各3g，升麻6g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**湿家病身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦，其脉大，自能饮食，腹中和无病，病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈（《金匮要略》17）。

瓜蒂散治诸黄（《金匮要略》122）。

（2）**尤在泾：**寒湿在上，则清阳被郁，身痛头痛鼻塞者，湿上盛也，发热面黄，烦喘者阳上郁也。

（3）**吴坤安：**主用瓜蒂一味为末，吹鼻中黄水立下则愈（《伤寒指掌》卷四50）。

（4）湿浊内阻，气机不畅，清阳不升，起卧沉重，行动懒惰，平胃散温化之。

（5）**吴鞠通：**风暑寒湿，杂感混淆，气不主宣，咳嗽头胀，不饥，舌白，肢体若废，杏仁薏苡汤（组方见方症）主之（《温病条辨》卷二86）。

（6）痰湿内阻，则中气困顿，精神疲乏，胸闷食少，舌苔白腻，平胃散加菖蒲。在南方霉雨季节更多此症：藿香、半夏、白蔻仁、薏苡仁等均可加入。

2. 病案

（1）**汤承祖**治咳嗽无痰，咳甚胁痛不欲食，大便数日不行，脉细，舌苔厚腻，病起十余日，肺胃同病，咳为标，湿为本，无痰之咳多肺燥。此则湿浊蕴于中焦，肺气失肃，与燥咳不同，应化中焦之湿，以清上焦之肺，平胃散加味：苍术、陈皮、桔梗各6g，茯苓、焦谷芽各12g，杏仁9g，川厚朴、甘草各3g，3剂咳减，大便今行一次颇畅，胸闷咳时胁痛加郁金9g，3剂愈。

（2）**杜勉之**治头痛反复，有高血压史，近一月来，头胀且痛，逐渐加剧，呻吟不已，伴微恶寒发热，口不作渴，胸闷脘痞，食欲不振，尿清便溏，投川芎茶调散及建瓴汤无效反剧，迁延月余，面淡黄而垢，神倦嗜睡，苔白腻，脉弦缓，属湿浊头痛，雷氏芳香化浊法加减（组方见方症），3剂大减，再5剂愈。

（3）**曾救凡**治家住山区，农忙劳动于雨雾之中，头痛服荆防芷温散无效，自诉头重百斤如顶白石，晕痛难忍，午后尤甚，胸脘痞闷，不饥不食，肢困身楚，小便可，大便溏，口不渴，味甜，舌质如常，苔白略腻，脉滑濡缓，由风寒湿浊外感，内及三焦，气机滞而不畅，清阳不能上达，反致浊阴上蒙，病虽旬余，常无化热之势，以散寒除湿，宣畅气机，升清降浊（组方见方症），3剂头痛大减，全身轻松，再3剂而愈。

（4）**王海藏**治伤寒发黄，身目如金黄色，鼻内瘙痛，小便赤而数，大便如常，病在清道中，瓜蒂散含水搐鼻。

（三）清阳郁遏候（L11－Z12－H057）——肺胃寒湿表里证本证（二）

肺胃寒湿证，寒湿郁遏肺胃，上焦清阳不得宣展于内外，是为清阳郁遏之候。伤寒家称之为太阳寒湿证。其见症以表郁与上中气机郁遏之脉症同见，且必兼见阳气郁遏之脉症。故其治则，应以宣通阳气以散寒湿为主，佐以辛香流气畅其气机。

通称：太阳寒湿。

内含病例：［**中医**］：伤湿，阴痧，胎疟。

［**西医**］：肺炎。

病因病机：肺胃寒湿郁遏。寒湿外受，蕴于肺胃，郁遏上中，清阳之气不得宣展于内外，外则表阳不得宣畅，内则气

机失于宣降。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①凛凛恶寒，②甚则足冷，③身重肢懈，神倦嗜卧，④口淡不渴，⑤大便反快。

舌象：舌质暗，苔白滑。

脉象：弦缓。

【腠理不宣】**症象**：①寒多热少，②发热无汗。

脉象：脉数带弦。

【气机不宣】**症象**：①胸膈痞满，②脘中痞闷，③咳嗽痰多，④干咳无痰，胸痛，⑤小便不利。

舌象：舌苔白厚腻。

脉象：脉沉弦滞。

副症：【清空不宣】**症象**：①头重胀痛，如裹如蒙，②头胀晕痛，③头痛且胀。

【气机不降】**症象**：①吞酸，②气逆。

宾症：【清窍不宣】

【经气不宣】**症象**：①一身尽痛，关节尤疼。

治则：寒湿阴邪，内蕴肺胃，郁遏清阳，失于宣展，治则当以苦辛温法，通阳散寒，佐以芳淡，燥湿渗利，以流利气机；使阳气通行，寒湿消散，阴霾顿开。

方症：

1. 苏羌达表汤加味证：宣表化湿，咳嗽痰多，身重肢倦，胸闷不渴，骨节烦疼，或小便不利，舌苔白腻。

苏叶、防风、羌活、白芷、光杏仁、浙苓皮、鲜生姜、广橘红、苍术、川厚朴、半夏、前胡、桔梗。

2. 麻黄加术汤证：《金匮要略》方。治湿家身烦疼。

麻黄三两，桂枝二两，炙甘草一两，杏仁七十个，白术四两。水煎，分三次服，取微汗。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：伤寒寒湿者，一身尽痛，关节尤疼，凛凛恶寒，甚则足冷头重，胀痛如裹如蒙，身重肢懈，胸膈痞满，口淡不渴，小便不利，大便反快，甚或发热，身色如熏黄，神沉嗜睡，舌苔白滑而厚，或白苔带灰而滑，甚或白苔满布，厚如积粉而浮滑，或兼黑点黑纹而黏腻，脉沉而缓，甚或沉细似伏，模糊不清，此寒闭于外，湿痹于内，足太阳经与足太阴经同病也。先与苏羌达表汤加苍术3g，川厚朴6g，使其微汗以解表，继与苓术二陈煎温中化湿以利溺，终与香砂二陈汤加焦谷芽9g，炒麦芽6g，温运中阳以开胃（《通俗伤寒论》207）。

小儿胎疟，寒多热少，先与葱豉荷米煎加生姜0.3g，细芽茶0.6g，微发其汗以和之，继以平胃散（制苍术2个，川厚朴0.9g，广陈皮1.2g，炙甘草0.6g）加草果仁、炒常山各0.6g，以截之终与冰糖乌梅汤（冰糖3g，乌梅肉0.3g，用水1茶锺浓煎半锺）甘酸养胃，以善其后（《通俗伤寒论》224）。

卒中寒湿内挟秽浊，寒闭于外，痧郁于内，气郁血凝，而不能外达也，头胀晕痛，发热恶寒，胸闷气逆，脉沉弦滞，主先去寒，用辛香流气以发表，香苏葱豉汤去甘草，加越鞠丸9g，白蔻仁末1.8g（《通俗伤寒论》）。

（2）**杂录**：咳嗽痰多，身重肢倦，胸闷不渴，骨节烦疼，或小便不利，舌苔白滑白腻，主苏羌达表汤加苍术、川厚朴、半夏、前胡、桔梗或麻黄加术汤宣表化湿。

（3）**吴鞠通**：寒热不饥吞酸，形寒脘中痞闷，苓姜术桂汤：茯苓15g，生姜、白术、桂枝各9g。

2. 病案

（1）**柯雪帆**治王姓，男，60岁，船员。6天前，患者在航行途中开始怕冷发热，全身骨节疲痛，疲软无力；左侧胸痛，不能左侧卧。近日略有咳嗽，干咳无痰，胸痛反见减轻，能左右侧卧。无头痛、咽痛。口渴喜热饮，饮量不多，不欲进食，小溲短少，色深。便秘已7天，但腹无胀痛。曾服某种药片，药后虽然得汗，但病未减轻。检查：呈急性病容，皮肤灼热（体温39.7℃），无汗，呼吸尚均匀（20次/分），咳声响亮，口角有泡疹，唇干，舌质暗，苔厚白腻，脉数带弦（102次/分）左肺中部轻度浊音，左上肺有支气管呼吸音，第3～4肋间近胸骨缘有少量湿罗音，心脏（－），肝、脾未触及。白血球总数35000，中性96%。胸部X线摄片：显示左中肺第5前肋部位片状阴影，边缘不规则，密度深匀。印象：左舌叶肺炎。痰培养：甲型链球菌生长。大便镜检：蛔虫卵（＋）。

诊断：左舌叶肺炎、蛔虫症（西医）湿病——太阳寒湿（中医）。

治疗经过：于下午5时入院，当即给予麻黄加术汤加味：麻黄3g，炒苍术、炒枳实、姜半夏、茯苓、瓜蒌仁、生姜各

9g，陈皮、桂枝各4.5g，杏仁12g，1剂；同时予补液。药后汗出，至午夜热退至37.2℃，睡眠佳。

次日晨，热已退尽，神爽，脉数转缓，胸痛减，咳嗽少，舌苔依然，噪音未消失。仍予原方1剂。至下午2时，体温又复上升，高达40.2℃，骨楚，乏力，胸痛，咳嗽。下午5时服药，药后约1小时，发生呕吐，吐出物主要为药汁。热不退，皮肤灼热，脉滑数，苔转微黄。乃于麻黄加术与小柴胡合方（原方加柴胡3g、黄芩12g）1剂。药后得汗。至午夜，热退至39.1℃。第5天早晨，热退至37.6℃，大便自解，质软，呼吸平静，神情软弱，咳嗽消失，胸痛不明显，略有恶心，苔黄腻，脉滑略数。予小柴胡汤加味（柴胡、太子参、姜半夏、广藿香、茯苓、六曲、生姜各9g，黄芩4.5g，白蔻仁3g）1剂。至第4天，身热退至正常。此后，用二陈汤加杏仁、白蔻仁、薏苡仁等药，调理1星期后出院。出院时复查：肺炎已消散吸收，症状、体征均消失。

（四）清气郁结候（L11－Z12－H047）—— 肺胃寒湿变证

肺胃寒湿证，延误失治，阳气郁遏，津液凝聚成痰，痰湿搏结于上中，而成清气郁结之候。伤寒家称为寒实结胸之证，为伤寒坏病。其见症以上中气机郁结之脉症为主。故其治则或吐或利，急急宣通其痰结，则气机自复宣降之常。

通称：寒实结胸。

内含病例：［中医］：寒实结胸。

［西医］：急性肺炎。

病因病机：肺胃寒湿郁结。寒湿郁滞肺胃，失于温散，或误投寒凉冰伏，或误投苦寒清下，津液凝滞生痰，寒痰凝滞胸中，与清气互结，以致气机失其宣降之常。

证象组合：气郁＋气结

主症：【气机不宣】**症象：**①不啼不哭，不食不眠，②太息呻吟。

【气机郁结】**症象：**①胸下结鞕，②心下痞硬按之痛。

舌象：苔薄白。

副症：【气机不降】**症象：**欲吐不吐。

【清窍不宣】**症象：**喑哑不言。

治则：寒湿生痰，寒痰凝结胸中，上中气机宣降失常，故其治则，当急急宣通痰结，剧者可用宣吐或泻下，以逐其痰结，而利其气机。

方症：

三物白散证：《伤寒论》方。又名白散，桔梗白散。功能涌吐实痰，泻下寒积。适应湿气与寒邪所结之痰饮结痼膈上，痰涎壅盛，呼吸困难，脉沉紧。也用于白喉假膜阻塞，脉实有力者。

桔梗、贝母各三分，巴豆一分。为末，体壮者半钱匕，体弱者减量，冲服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**寒实结胸，无热证者，与小陷胸汤，三物白散亦可服（《伤寒论》141条）。

（2）**吴坤安：**太阴腹满时痛，误下之，胸下痞硬而成寒实结胸，无热证者，与三白小陷胸汤；痛在膈上者必吐，膈下者必利，如不利进热粥1杯，利过不止进冷粥1杯（《伤寒指掌》卷二7）。

2. 病案：叶橘泉治寒实结胸，3岁急性肺炎，高热抽搐，经注射青霉素并用冰帽，热退出院，喑哑不言，不啼不哭，不咳不喘，不食不眠，给与饮料略能咽下，如此数日，面色苍白，脉沉细滑，苔薄白，鼻根露青脉，神志清醒，眼球转动，偶有太息呻吟，欲吐不吐之状，按之心下痞硬，上腹肌紧张，稍加压即蹙眉欲哭样，腹直肌挛急如筋，指趾尖凉冷，《伤寒论》云："病在阳宜以汗解之，反以冷水潠潠若灌之，其热被劫不得出，……寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。"桔梗白散1.8g，先以0.3g少少灌之，不知，稍增量，以得吐或下为度，药后先吐黏痰，继即泻下，旋高声哭叫，而疲惫欲眠。

三、肺脾寒湿证（L11－Z02）（6候）—— 寒湿外感合病（二）

肺脾寒湿证，系寒冒于肺，湿著于脾，肺脾合病之证。外冒雨露，寒湿由外而感，多挟风邪，通称伤湿，亦混称风湿；或贪凉饮冷，或过食瓜果生冷，寒湿从内而起，内外合邪，伤及肺脾，肺脾均属太阴，故称湿留太阴，或亦称为太阴经证。在夏月亦有称为阴暑者，或称伤寒夹痧，或冷痧夹食。其变症或为泻、痢、霍乱、疟疾、黄疸等杂病。

寒湿郁遏肺脾，上中清阳之气不得宣展于内外。外则卫阳失于宣发，内则气机失其宣降，故或为表证，或于表里兼夹

之证。故其治则当以辛香温散之法，以宣通上中清阳之气为主；清阳得以宣展，则可外发腠理，内畅气机，上出空窍，下行水道，使寒湿之邪，得以表里分解。故俞根初曰："芳淡辛散，和中解表，祛其搏束之外寒；辛淡疏利，宣气利溺，化其郁伏之内湿"。

证候别称：太阴寒湿，太阴经证，湿留太阴，脾虚夹湿，真寒假热。

病例名称：

【中医】伤湿，风湿，寒湿，太阴经症，风寒挟湿，伤寒夹痧，冷痧夹食，伤风作泻，风痢，阴暑，湿霍乱，湿肿，湿疟，低热，寒湿腰痛。

【西医】胃肠型感冒，功能性低热，急性肾小球肾炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①身倦，②口淡不思饮，③小便短少，④形寒肢冷，⑤胫冷，⑥面色苍白，⑦紧按腹部。

舌象：①舌苔灰白而滑，②暗淡。

脉象：脉弦而滞。

【腠理不宣】症象：①发热恶寒，②无汗，③腰背酸痛，④斑发隐见无常作痒。

舌象：①舌薄白，②舌苔白润。

脉象：①脉浮弦，②脉弦滑，③脉浮紧，重按无力。

【气机不利】症象：①腹痛胀满，②便溏，腹泻，③便艰。

舌象：①苔秽腻，②苔白腻略黄。

脉象：①脉沉滑，②脉沉伏，③脉濡数。

【清空不宣】症象：①头胀晕痛，②头痛。

【气机不宣】症象：①胸闷，②少纳脘闷。

【气机不降】症象：①气逆，②呕清水饮食。

【清窍不宣】症象：咽干痰黏滞。

证候系统：详见图56。

本证——表证————H005 卫阳失宣候
　　└——表里证————H057 清阳郁遏候
转证————H058 清阳郁滞候
变证————H066 清阳郁陷候 H065 清阳逆乱候 H069 清阳不化候

图56　肺脾寒湿证证候结构图

（一）卫阳失宣候（L11－Z02－H005）——肺脾寒湿表证本证

肺脾寒湿证，外冒寒湿，郁遏肌表，卫阳不得宣发，而为卫阳失宣之候。时病学家称为湿留太阴肌表之证。其见症以表阳郁遏之表证为主，但必兼见肺脾阳郁湿滞之脉症。故其治则当以苦辛温散为主，以通阳散寒而燥湿，使寒湿之邪，从外入者仍从外出而解。

通称：湿留太阴。

内含病例：［**中医**］：伤湿，风湿，寒湿腰痛。

病因病机：肺脾寒湿郁遏。外冒寒湿，郁遏肌表，内应肺脾阳气，不能宣行卫阳，致卫阳失于宣发，外不行于腠理，上不行于清空清窍，而成肺脾寒湿之表证。

证象组合：阳郁＋表郁＋空窍＋经气

主症：【阳气不宣】症象：①形凛，②四肢沉重乏力。

舌象：舌白灰而黏腻。

脉象：脉沉细。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，无汗，②发热自汗，不渴不饮。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉浮缓。

副症：【清空不宣】症象：①头重，②头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻塞。

【经气不宣】症象：①身重，②突然腰痛不能俯仰转侧。

治则：风挟寒湿，郁遏肺脾阳气，致卫阳失宣，而成表证，当温通肺脾阳气为主，使能通行卫阳，外达上行，则寒湿之邪随之而解散；或兼以淡渗利湿，以分解入里之湿邪；亦表里双解之法。

方症：

羌活汤证：治肺脾寒湿，形凉恶寒，身重身痛，关节尤甚，或麻木不仁。

羌活、藁本、升麻、柴胡、防风、苍术。可加桂枝、秦艽、威灵仙。

摘录：

1. 论著

（1）叶霖：若冒雨露，湿留太阴肌表，发热自汗，不渴不饮，舌苔灰白黏腻，身虽热不欲去衣被者，宜解肌和表，如桂枝、秦艽、紫苏、茯苓皮、半夏、陈皮、姜衣之属（《温病条辨》卷一67）。

（2）吴坤安：舌白而黏腻者，湿邪在气分也，外症必发热头重身痛，而口不渴，宜解肌去湿，如桂枝、秦艽、紫苏、茯苓、猪苓、陈皮、法半夏、羌活等（《伤寒指掌》卷一7）。

2. 病案：戴会禧治陈某某，男，42岁，农民。起病3天，因寒冷天气中下田插秧突然腰痛不能俯仰转侧，伴恶寒发热，无汗，四肢沉重乏力，舌苔白滑，脉浮缓。证属寒湿腰痛，由外感寒湿，内阻经络，寒凝气滞，阳气不得宣通所致。治宜辛温解表，佐以通阳逐湿。用败毒散重剂，加桂枝9g以通阳，加苍术、薏苡仁各10g以利腰脊。进2剂后，腰痛大减，寒热已除，4剂后，诸证若失。

（二）清阳郁遏候（L11－Z02－H057）——肺脾寒湿表里证本证

肺脾寒湿证，系寒冒于肺，湿著于脾，不能宣发上中清阳之气，而成清阳郁遏之候。时病学家称之为太阴寒湿或太阴经证。其见症以表郁症象为主，可兼见上中气机郁遏之脉症；但必有肺脾阳郁湿滞之脉症。故其治则当通阳宣发为主，兼以甘淡渗湿以分利之，亦表里双解之法。

通称：太阴寒湿，太阴经证。

内含病例：[中医]：太阴经症。

病因病机：肺脾寒湿郁遏。先受湿邪，继感外寒，寒郁于肺，湿著于脾，清阳失于宣展，外不能达表，内不司升降，而成里中表证，即俞根初所谓："此太阴经邪，传足太阴经标病。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①肢懈，疲软无力，②肢冷，手足微厥，③身重，④恶寒无汗，⑤溺涩便溏。

舌象：①舌质暗，苔厚白腻，②舌苔白腻兼黑。

脉象：脉弦而迟。

【腠理不宣】症象：①恶风，②午后寒热，③恶寒无汗，怕冷发热，④肌肉烦疼。

舌象：苔白腻浮滑。

脉象：脉左弦紧。

【气机不宣】症象：①胸脘痞满，②嗌干口腻，③胃钝腹满，④尿少，⑤咳嗽，干咳无痰，胸痛。

舌象：灰腻满布。

脉象：脉数带弦。

副症：【清空不宣】症象：①头胀，②头痛。

【气机不降】症象：喘。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻塞。

【经气不宣】症象：①体痛，②全身骨节疲痛。

治则：寒湿蕴郁肺脾，清阳郁遏，失其宣展，治则当以宣通阳气为主，或芳香温化，俞根初主："先芳淡辛散，和中解表，祛其搏束之外寒，次用辛淡疏利，宣气利溺，化其郁伏之内湿。"近人何拯华则主"汗利兼行"，表里双解寒湿。

方症：

1. 藿香正气汤加葱豉证：《通俗伤寒论》方。芳淡辛散，和中解表，治头痛身重，恶寒无汗，详见论著。

2. 桂枝附子汤合五苓散证：何拯华方。辛甘发散为君，辛淡渗泄为佐。

川桂枝、鲜生姜、泗安苍术各3g，云茯苓18g，清炙甘草1.2g，淡附片2.4g，福泽泻、酒炒秦艽各4.5g，红枣2枚。

摘录：

1. 论著：俞根初：初起头痛身重，恶寒无汗，胸痞腰痛，四肢倦怠，肌肉烦疼，胃钝腹满，便溏溺少，舌苔白滑，甚

或白腻浮涨，脉右缓滞，左弦紧，宜先芳淡辛散，藿香正气汤加葱豉，和中解表，祛其搏来之外寒，次用辛淡疏利，大橘皮汤加川厚朴4.5g，白蔻仁末1.8g，宣气利溺，化其郁伏之内湿（《通俗伤寒论》238）。

邪传太阴经证，体痛肢懈，手足微厥，肌肉烦疼，午后寒热，头胀身重，胸膈痞满，嗌干口腻，舌苔白腻浮滑，甚或灰腻满布，此太阴经邪，传足太阴经标病也，法当芳香温化，藿香正气汤（《通俗伤寒论》74）。

2. 病案：何拯华治风湿。素体阳虚，肥胖多湿，春夏之交，淫雨缠绵，适感冷风而发病。头痛恶风，寒热身重，肌肉烦疼，肢冷溺涩，脉弦而迟，舌苔白腻兼黑，此风湿相搏之候，其湿胜于风者，盖阳虚则湿胜矣。汗利兼行以和解之，用桂枝附子汤辛甘发散为君，五苓散辛淡渗泄为佐，仿仲景徐徐微汗例，以徐则风湿俱去，骤则风去湿不去耳（组方见方症）一剂微微汗出而痛除，再剂肢温不恶风，寒热亦住，继用平胃散加木香、砂仁，温调中气而痊（廉按：春夏之交，淫雨缠绵，病如伤寒者，多风湿症。临症时当别其风胜湿胜，辨其阴虚阳虚，庶免颟顸误人之弊。病既阳虚湿胜，仲景徐徐微汗，真治风湿之金针，此案殆得长沙之薪传欤）（《全国名医验案类编》27）。

（三）清阳郁滞候（L11－Z02－H058）——肺脾寒湿转证

肺脾寒湿证，湿浊偏盛，清阳郁遏，中焦气机郁滞，而成清阳郁滞之候。时病学家称之为风寒挟湿表证、伤寒夹痧，或冷痧夹食之证。其见症除表郁脉症之外，更以中焦气机郁滞之症象为主，但亦必兼有肺脾阳气郁遏之脉症。故其治则，亦在于宣通肺脾阳气为主，以宣泄郁遏之寒湿；但必兼辛香之品，以流利气机，而导其郁滞，以表里双解之。

通称：寒湿郁滞。

内含病例：［中医］：伤寒夹痧，冷痧夹食。

［西医］：胃肠型感冒。

病因病机：肺脾寒湿郁滞。寒湿郁滞上中肺脾，清阳不司旋运，表里交滞，不得宣达于内外而成蒲辅周所谓："寒湿外袭，肺胃郁闭，三焦失调"之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①身倦，②口淡不思饮，③小便短少，④形寒肢冷，⑤胫冷，⑥面色苍白，⑦紧按腹部。

舌象：①舌苔灰白而滑，②暗淡。

脉象：脉弦而滞。

【腠理不宣】症象：①发热恶寒，②无汗，③腰背酸痛，④斑发隐见无常作痒。

舌象：①舌薄白，②舌苔白润。

脉象：①脉浮弦，②脉弦滑，③脉浮紧，重按无力。

【气机不利】症象：①腹痛胀满，②便溏，腹泻，③便艰。

舌象：①苔秽腻，②苔白腻略黄。

脉象：①脉沉滑，②脉沉伏，③脉濡数。

副症：【清空不宣】症象：①头胀晕痛，②头痛。

【气机不宣】症象：①胸闷，②少纳脘闷。

宾症：【气机不降】症象：①气逆，②呕清水饮食。

【清窍不宣】症象：咽干痰黏滞。

治则：寒湿郁滞上中，肺脾清阳之气郁遏，治则总以宣通阳气，流利气机为主，俞根初曰："急用辛香流气以发表，继则辛温流气以芳香。"即雷少逸所谓："湿邪抑遏阳气，宜宣阳透伏法。"蒲辅周则主"芳香解秽，通阳利湿"，亦表里双解之法。

方症：

藿香正气散加味证：治身受寒气，或口食生冷，伤寒初起即呕清水饮食。

大腹皮、白芷、紫苏、茯苓、半夏曲、白术、橘皮、厚朴、桔梗、藿香、甘草、砂仁、白蔻仁、生姜、大枣。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**伤寒兼痧，头胀晕痛，发热恶寒，胸闷气逆，腹痛胀满，……舌苔灰白而滑者，冷痧挟食也……脉弦而滞，甚则沉伏者，此寒闭于外，痧郁于内，气郁血凝，而不能外达也，先去外寒，急用辛香流气，以发表出，葱豉汤去甘草，加越鞠丸9g，白蔻仁末0.6g，继辨其因以去痧；寒湿凝滞脉络者，急用辛温流气以芳香：仁香汤加浙苓皮12g，薏苡仁6g（《通俗伤寒论》210）。

（2）**雷少逸：**胫冷腹满，此湿邪抑遏阳气，宜宣阳透伏法去草果、蜀漆加陈皮、大腹皮。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治沈某某，男，63岁，1964年4月23日诊。发热四天，午后体温较高，身倦纳少，口淡不思饮，咽间有痰黏滞，曾自服辛凉清解之剂，反致便溏，小便少，未获汗出，又续进苦寒清泄，病情转重，不能工作。初诊脉弦滑，舌质暗淡，苔秽腻，认为由寒湿外袭，肺胃郁闭，三焦失调，治宜芳香解秽，通阳利湿。处方：连皮茯苓9g，法半夏、陈皮各6g，苍术3g，厚朴、藿香各4.5g，杏仁（去皮）6g，薏苡仁12g，白豆蔻（打）3g，茵陈、神曲各6g，通草3g，2剂。25日再诊：服药后得淅淅汗出，小便增多，体温恢复正常，纳谷稍振，已能恢复工作。脉沉滑，秽腻苔减，再调理三焦和胃利湿。处方：连皮茯苓9g，法半夏6g，陈皮3g，厚朴4.5g，藿香梗3g，杏仁（去皮）6g，薏苡仁12g，白豆蔻（打）3g，茵陈6g，扁豆衣9g，神曲、麦芽（炒）各6g，2剂，诸恙悉平（《蒲辅周医案》68）。

（2）**叶熙春**治钱粤安，男，17岁，寒湿内蕴；外挟风邪，形寒肢冷，身热头疼，斑发全身隐见无常，皮肤作痒，腰背酸楚，脘闷食减，腹内阵痛，口不渴饮，便艰、溲清，脉浮弦，舌薄白，辛温解表，佐以化湿：桂枝尖2.4g；粉葛根、鹿角霜、制苍术各4.5g，带皮茯苓12g，五加皮、白鲜皮各9g，蝉衣3.6g，白蒺藜、瓜蒌皮、浙贝母各9g，紫背浮萍4.5g。二诊：前方服2剂后，形寒身热已减，斑发未透，风湿尚未尽达，是以脘闷未宽，纳谷不馨。腹中仍有隐痛，头目尚感昏眩，小溲短少，舌白，脉浮缓，原法加减再进：制苍术6g，藿香梗6g，蝉衣3.6g，炒秦艽6g，白鲜皮9g，焦薏苡仁12g，制川厚朴2.4g，焦山楂、佩兰、炒刺蒺藜各9g（3剂）（《现代医案选（一）》38）。

（3）**龚家林**治感冒（胃肠型）：黄某某，女，51岁，江西丰城，家务。患者因恶寒发热，头疼身痛，呕吐腹泻等症曾在公社卫生院及我院门诊医治，经静脉滴入氯霉素及肌注庆大、链霉素等药4天未效，于1981年9月5日收中西结合病房住院。入院时寒热（39.6℃）未退，腰背酸痛，呕吐4次，腹泻7次稀便，舌苔白润，脉浮紧，重按无力，此为风寒挟湿表证。患者素体亏虚，弱不经风，常易感冒，加之贪凉饮冷而致感受寒湿，治宜扶正解表。拟人参败毒散除独活加法半夏、藿香梗以疏风散寒、祛湿止呕，服后1剂知，3剂已，住院4天治愈出院，

（4）**张侨保**治刘某某，男，24岁。1969年夏因球赛后，淋浴冷水，恣食冷饮，当晚即恶寒发热，体温39℃，并腹痛，呕吐，腹泻。经注射复方氨基比林，内服阿托品等，症状略为缓解，次日清晨又复如故，遂改从中医论治。症见面色苍白，呕吐清水，大便溏泻，紧按腹部，头痛发热，体温39.3℃，苔白腻略黄，脉濡数。证属外感风寒，内有湿阻。治宜外散风寒，内化湿浊。用藿香正气散加减：藿香、茵陈各12g，大腹皮、法半夏、苏叶、白术、苍术各10g，茯苓、葛根各15g，黄芩6g，生姜2片。2剂后，热退泻止，仍感腹胀痛，苔白腻，继用平胃散加藿香、扁豆、菖蒲，3剂痊愈。

（四）清阳郁陷候（L11－Z02－H066）—— 肺脾寒湿变证（一）

肺脾寒湿证，风寒湿浊内盛，郁遏中上清阳，不得宣发，反而下陷大肠，是为清阳郁陷之候。时病学家通常亦称为伤风作泻、风痢等病。其见症亦以下陷之泻痢症象显明，但必见兼阳郁与表郁脉症。故其治则亦当以宣通阳气，以苦温疏解，升散郁陷为主，兼以健脾除湿，表里双解之法。

通称：伤风作泻。

内含病例：［中医］：伤风作泻，风痢。

病因病机：肺脾寒湿郁陷。寒湿挟风邪，风寒犯于肺，湿滞于脾，致中上清阳之气，不得升发而反下陷，《内经》所谓："清气在下，则生飧泄。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气陷

主症：【阳气不宣】症象：①身重，②四肢烦疼，③肢冷，④小腿酸软。

舌象：舌苔白腻，白嫩滑。

脉象：①脉右沉濡，②脉缓。

【腠理不宣】症象：①畏寒发热，②怕风自汗，③发热汗出不透，④头痛骨楚。

舌象：舌苔白薄。

脉象：脉左浮弦。

【气机下陷】症象：①腹痛肠鸣飧泄完谷，泻下如水，②先泻后便脓血，③肛门胀坠。

脉象：①沉迟，②沉弦。

副症：【气机不宣】

【清空不宣】症象：头痛。

宾症：【气机不降】

治则：寒湿挟风，郁遏肺脾，清阳之气不得升发而反下陷，治则当苦温疏解，升发阳气为主，以解风湿之郁陷，兼以和中除湿。表里双解之法。

方症：

1. 胃苓汤加味证：何廉臣方。治中暑伤湿，停饮挟食；伤风作泻，腹疼泄泻。

甘草、茯苓、苍术、陈皮、白术、肉桂、泽泻、猪苓、厚朴、升麻、煨防风。

2. 加味五苓散证：张三锡方。治伤风作泻，泻而左脉浮急，自汗鼻塞。

防风、白芷、升麻、葛根、桂枝、白术、猪苓、茯苓、泽泻、葱白、生姜。

3. 神术散证：《医学心悟》方。治感受时邪，发热头痛，伤食停饮，胸满腹痛，呕吐泻利。

苍术、陈皮、厚朴各二斤，甘草十二两，藿香八两，砂仁四两。为末，每服6~9g，冲服。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**主胃苓汤加升麻、煨防风。

（2）**姚国美：**恶风身重，汗出不透，四肢烦疼，脉沉迟，苦温疏解，神术散。

2. 病案

（1）**朱丹溪**治伤风腹泻百二十来度，五苓散加白术9g，前胡2.4g，羌活、神曲各3g，苍术6g（《名医类案》20）。

（2）**吕沧洲**治下利完谷，服四逆理中汤弥剧，脉两尺寸俱弦大，右关浮于左关一倍，目外眦如草滋，肝风传脾为飧泄，小续命汤损麻黄加术三五升，饮不终剂而利止（《宋元明清名医类案正编》吕沧洲4）。

（3）**张三锡**治泻而左脉浮急，自汗鼻塞，乃伤风作泻也，与五苓加防风、白芷、升麻、葛根、生姜、葱白煎服（《续名医类案》上84）。

（4）**何拯华**治伏气所化风痢。发热先泻后便脓血，腹痛漉漉，肢冷，小便清白，脉沉弦而软，舌苔白腻，以小建中汤加减，抑肝触痛为君：炒白芍15g，炙甘草2.4g，红枣4枚，炒白术4.5g，白芷、防风、桂枝、陈皮、荷叶各3g，炮姜1.8g，炒饴糖9g，拌炒谷芽2剂，痢止胃健而愈（《全国名医验案类编》68）。

（5）**肖亦武**治张某，男，23岁，1986年10月12日初诊。患者症见畏寒发热，头痛骨楚，小腿酸软，泻下如水，量多且次数频繁，泻前腹痛肠鸣，苔薄白，脉缓。证属寒湿泄泻，药用：羌活、防风各10g，木瓜、苍术、厚朴各9g，蝉蜕、陈皮、甘草各5g，加姜、枣水煎服，1剂后表证悉去，后加党参、茯苓各20g，再进2剂，余症痊愈。

（五）清阳逆乱候（L11－Z02－H065）——肺脾寒湿变证（二）

肺脾寒湿证，寒湿郁遏，上中清阳失于宣展，气机升降逆乱，是为清阳逆乱之候。因多发于夏月，时病学家通常称之为阴暑之证，杂病家以其类似霍乱，故又称为湿霍乱之病。故其见症以气机升降逆乱之腹痛、吐泻交作为主，但必兼见阳气郁遏之脉症。其治则亦以宣发上中阳气为主，以疏散其寒湿之邪，邪去则气机自复其升降之常。

通称：湿伤中阳。

内含病例：［**中医**］：阴暑，湿霍乱。

病因病机：肺脾寒湿郁逆。夏月贪凉饮冷，寒郁于肺，湿滞于脾，更加冷食伤中，致清阳之气郁遏，气机猝然内乱，而上下逆乱。

证象组合：阳郁＋气乱＋气郁

主症：【**阳气不宣**】**症象：**头痛身重不渴。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉沉迟。

【**气机逆乱**】**症象：**①腹胀而痛，②吐泻交作。

副症：【**阳气怫郁**】**症象：**发热恶寒。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**胸脘痞闷。

治则：病由寒湿阴邪郁遏肺脾，清阳之气不得宣发，致气机内乱，故其治则当以芳香温散以宣发上中清阳之气，而疏泄其寒湿之邪，邪去则气机自顺，升降有序。

方症：

1. 藿香正气散证症：《太平惠民和剂局方》方。功能解表和中，理气化湿。治外感风寒，内伤湿滞，症见恶寒发热，头痛，胸膈满闷，腹痛呕吐，肠鸣泄泻，口淡，舌苔白腻等。

大腹皮、白芷、紫苏、茯苓各30g，半夏曲、白术、橘皮、厚朴、桔梗各60g，藿香90g，甘草75g。为粗末，每服6g，加生姜3片，大枣1枚，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：六脉沉迟，口不渴，小便清利，吐泻交作，或兼腹痛，此名湿霍乱，寒邪重也，藿香正气散出入（《伤寒指掌》卷四56）。

（2）食滞伤中兼感外邪，胸脘痞闷，腹痛，先吐后泻，气带臭秽，继发寒热，主疏化导滞，藿香正气散。

2. 病案

（1）**孙文垣**治沈继庵内人，患发热头痛，遍身痛，干呕口渴，胸膈胀闷，坐卧不安，医与参苏饮，其干呕愈甚，又加烦躁，孙诊之，则右手洪大倍于左，左浮数，曰干霍乱也。以藿香正气散去白术、桔梗，加白扁豆、香薷，一帖吐止；惟口渴额痛未除，以石膏、香薷、滑石各15g，橘红、藿香、葛根各6g，槟榔、木瓜各3g，甘草1.5g，姜3片，1帖而愈（《续名医类案》上133）。

（2）**陈三农**治一妇，暑月方饭后，即饮水而睡，睡中心腹痛极，肢冷上过肘膝，欲吐利而不得吐利，绞痛垂死，六脉俱伏。令以藿香正气散煎汤吐之，一吐减半，再吐而安矣（《续名医类案》上134）。

（六）清阳不化候（L11－Z02－H069）——肺脾寒湿变证（三）

肺脾寒湿证，寒郁于肺，湿滞于脾，上中清阳郁遏，不能升清降浊，化气行水，是为清阳不化之候。故其见症，以水气泛溢于外之浮肿症象显明，但必兼有表郁与上中阳气郁滞之脉症。因而其治则，自当宣通上中阳气为主，以疏散其寒湿之郁遏，佐以芳香甘淡，以化气行水，而逐其湿滞，亦表里双解之法。

通称：寒湿不化。

内含病例：［**中医**］：湿肿，湿疟。

［**西医**］：急性肾小球肾炎。

病因病机：肺脾寒湿郁滞。寒湿郁滞肺脾，肺失宣化，脾不健运，上中清阳不得宣展于内外，三焦不利，水道不通，津液不能化气而停滞为水，而成水气之病。

证象组合：阳郁＋气郁＋津滞

主症：【**阳气不宣**】**症象：**①肢体困倦，②便溏。

舌象：舌苔白厚腻。

脉象：脉沉缓。

【**津不化气**】**症象：**全身浮肿。

脉象：脉缓大有力。

【**腠理不宣**】**症象：**①寒热无汗，连日一发，②遍身浮肿而疼。

副症：【**气机不宣**】**症象：**①胸闷，②咳嗽。

【**气化不行**】**症象：**小便少。

宾症：【**气机不降**】**症象：**恶呕。

治则：寒湿郁滞肺脾，清阳失于宣化，故其治则，宜以苦辛芳淡为法，苦辛以宣通上中阳气，以疏泄其郁遏之寒湿；芳淡以利气化湿，渗利分消其湿滞，即宣表疏里，内外分消之法。

方症：

1. 芳香化湿方证：曾救凡方。宣肺健脾，通利三焦。治急性肾小球肾炎，详见病案（1）。

杏仁、半夏、藿香梗、桑白皮、大腹皮、苍术各9g，白蔻仁、厚朴、陈皮各6g，薏苡仁15g，茯苓、皮苓、冬瓜皮各12g。

2. 羌活胜湿汤加厚朴草果方证：《时病论》方。辛温散邪，湿邪为疟，遍身浮肿疼，寒热无汗，详见病案（2）。

羌活、独活各3g，炙甘草、藁本、川芎、防风各1.5g，蔓荆子0.9g，加厚朴、草果。

摘录：

病案

（1）**曾救凡**治急性肾小球肾炎。入山雨淋，全身湿透，次日感全身沉重，咳嗽咽痛，自服草药，咽痛瘥，咳减轻，但周身渐浮肿，肿势日剧，尿检：蛋白（＋＋），RBC（＋＋），颗粒管型（＋）浮肿按之没指，凹陷不起，肢体困倦，胸闷不适，偶有咳嗽，腹胀纳少，大便溏，小便少，舌质稍红，苔白厚腻，脉沉缓。证属水湿外袭，浸淫肌表，肺失宣化，脾不健运，三焦不利，水道不通，治以芳香化湿，宣肺健脾，通利三焦（组方见方症），5剂肿消大半，尿量增多，尿检：蛋白（＋），RBC（＋），去藿香梗加白茅根15g，6剂，肿消，尿检正常。

（2）**雷少逸**治浣衣度活，平日受湿，患疟半月医治无效，脉缓大有力，遍身浮肿而疼，寒热无汗，连日一发，此湿邪

为疟，辛温散邪，羌活胜湿汤加厚朴、草果 2 剂小效，继 2 剂愈（《时病论》103）。

四、胆胃寒湿证（L11－Z15）（3 候）—— 寒湿外感并病

胆胃寒湿证，为寒湿直行中道，入犯于胃，郁遏胃阳，滞及枢机而成；或见于湿温湿邪偏重，或伏暑感冷风而发。枢机不转，阳气不和，腠理失调，多化为疟疾，《金匮》所谓寒多者名曰牡疟，《外台秘要》改为牝疟，兼感风寒成疟者，名曰风疟。

寒湿郁滞于胆胃，郁滞枢机，转枢不利，故其治则，总当苦辛开泄，散寒燥湿，以疏利枢机，调和阳气；即俞根初所谓和解温透之法。

证候别称：伏暑挟寒，邪伏募原，太阳寒湿。

病例名称：

【中医】牡疟，牝疟，风疟，湿疟，三阴湿疟，寒疟，疟痢。

【西医】大叶性肺炎。

基本证象：

【阳气不和】症象：①但寒不热，②但头汗出，③口渴，喜热，④心烦口淡乏味，⑤身重体倦，⑥肢冷，⑦骨楚，⑧面色无华，⑨神疲乏力，⑩语声低微，气短懒言。

舌象：①舌苔白滑，②淡黄灰腻。

脉象：①脉左沉迟弦，②脉象迟细弱。

【腠理不调】症象：①寒多微有热，寒重热轻，每天中午发作，②往来寒热，③有汗，热不退，皮肤灼热。

舌象：苔转微黄。

脉象：脉右浮缓而滑。

【清空不宣】症象：①头痛，②头晕。

【气机不宣】症象：①胸胁满微结，②小便不利，③胸腹苦闷。

脉象：脉滑数。

【气机不降】症象：①饮即吐涎，②呕吐清冷。

本证———H082 枢机郁遏候
转证———H083 枢机郁滞候
变证———H088 枢机虚郁候

图 57　胆胃寒湿证证候结构图

证候系统：详见图 57。

（一）枢机郁遏候（L11－Z15－H082）—— 胆胃寒湿证本证

胆胃寒湿证，寒湿内盛，郁遏枢机，阳气不郁遏，转枢失职，是为枢机郁遏之候。常见于湿疟，风疟，牡疟等病。其见症虽以腠理开合失调之症象显明，但必以阳气不和之脉症为主。因而其治则亦当以温通阳气以透解寒湿为主。

通称：太阳寒湿。

内含病例：［**中医**］：伏暑挟寒，牡疟，牝疟，风疟，湿疟，疟痢。

［**西医**］：大叶性肺炎。

病因病机：胆胃寒湿郁遏。寒湿内盛，或先有伏暑、伏湿，重感外寒，与内湿相搏；郁遏胆胃阳气，枢机转枢失利，致营卫不和，腠理开合失调。

证象组合：阳郁＋气郁＋表郁

主症：【阳气不和】症象：①但寒不热，②但头汗出，③口渴，喜热，④心烦口淡乏味，⑤身重体倦，⑥肢冷，⑦骨楚，⑧面色无华，⑨神疲乏力，⑩语声低微，气短懒言。

舌象：①舌苔白滑，②淡黄灰腻。

脉象：①脉左沉迟弦，②脉象迟细弱。

【腠理不调】症象：①寒多微有热，寒重热轻，每天中午发作，②往来寒热，③有汗，热不退，皮肤灼热。

舌象：苔转微黄。

脉象：脉右浮缓而滑。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头晕。

【气机不宣】症象：①胸胁满微结，②小便不利，③胸腹苦闷。

脉象：脉滑数。

宾症：【气机不降】症象：①饮即吐涎，②呕吐清冷。

治则：寒湿郁遏胆胃阳气，致枢机转枢不利，故其治则，当以温通阳气，以透达内郁之寒湿，并兼以疏利枢机，以助其转枢。即俞根初和解温透之法。

方症：

1. 柴胡桂枝干姜汤证：《伤寒论》方。治少阳病未解，胸胁有水饮，症见往来寒热，心烦，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，及疟疾寒多微有热，或但寒不热者。

柴胡半斤，桂枝三两，干姜二两，瓜蒌根四两，黄芩三两，牡蛎二两，炙甘草二两。水煎，分三次服。

2. 麻黄加术汤小柴胡合方加味证：柯雪帆方。治太阳寒湿（左大叶肺炎、蛔虫症），高热不退，皮肤灼热，骨楚，乏力，胸痛，咳嗽。详见病案（3）。

麻黄、柴胡各3g，桂枝、陈皮各4.5g，炒苍术、炒枳实、姜半夏、茯苓、瓜蒌仁、生姜各9g，杏仁、黄芩各12g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之（《伤寒论》147条）。

柴胡桂枝干姜汤治疟，寒多微有热，或但寒不热（《金匮要略》31）。

（2）**俞根初**：若伏暑重感冷风而发者，初起寒多热少，肢冷胁痛，渴喜热饮，饮即吐涎，继则寒热并重，或寒轻热重，舌苔白滑略兼黄色，或灰腻色。若右浮缓而滑，左沉弦而迟，《金匮》所谓寒多者。名曰牡疟。《外台》改为牝疟是也。宜先与柴胡桂姜汤和解温透，服后表寒去，而伏暑外溃；热重寒轻者，则以新加木贼煎清泄之，或用蒿芩清胆汤凉解之（《通俗伤寒论》219）。

2. 病案

（1）**雷少逸**治先微寒而后发热，口渴有汗，连日三发，脉弦数，苔黄腻，风疟，辛散太阳法去羌活加秦艽、藿香梗，必俟寒热分清，始可进和解之法，宣透膜原法加柴胡、红枣3剂愈（《时病论》102）。

（2）**刘荣年**治治湿疟。夏日恣饮冰水，秋间偶感风寒，致成疟疾。先寒后热，寒多热少，寒则战慄不已，热则渴不喜饮，心中郁闷，呕吐清水不止。脉象沉细，舌苔白腻，脉症合参，此太阴湿疟也。医家不察其源，再三用小柴胡汤治之，徒伤胃气，故愈吐愈渴，愈饮愈吐，而疟疾转剧。脾喜燥而恶湿，治宜理脾为主，脾健则疟疾自愈，故用茯苓、薏苡仁健脾为君，佐以泽泻利湿，桂枝、芍药以调理寒热，藿香梗、陈皮以芳香利气，半夏、贝母同用，止呕并以治疟，再加枳壳以解郁闷，又恐久呕不能纳药，乃用赭石重镇之药，生姜辛散之品，以为响导，令其于疟前服药，每服少许，顷刻再服，恐急服将药吐出。连皮茯苓9g，生薏苡仁、生泽泻各6g，桂枝尖3g，生杭白芍、杜藿香梗各6g，广陈皮4.5g，清半夏、川贝母各9g（去心，对劈），生枳壳4.5g，煅赭石4.5g（研细），生姜3g。服药后呕吐即止，寒热亦轻。次日原方去赭石，连服3剂，疟遂渐愈（《全国名医验案类编》154）。

（3）**柯雪帆**治王姓，男，60岁，诊断：左大叶肺炎、蛔虫症（西医）湿病——太阳寒湿（中医）。

治疗经过：于下午5时入院，当即给予麻黄加术汤加味（麻黄3g，桂枝、陈皮各4.5g，炒苍术、炒枳实、姜半夏、茯苓、瓜蒌仁、生姜各9g，杏仁12g）1剂；同时予补液。药后汗出，至午夜热退至37.2℃，睡眠佳。

次日晨，热已退尽，神爽，脉数转缓，胸痛减，咳嗽少，舌苔依然，曝音未消失。仍予原方1剂。至下午2时，体温又复上升，高达40.2℃，骨楚，乏力，胸痛，咳嗽。下午5时服药，药后约1小时，发生呕吐，吐出物主要为药汁。热不退，皮肤灼热，脉滑数，苔转微黄。乃予麻黄加术与小柴胡合方（组方见方症）1剂。药后得汗。至午夜，热退至39.1℃。第5天早晨，热退至37.6℃，大便自解，质软，呼吸平静，神情软弱，咳嗽消失，胸痛不明显，略有恶心，苔黄腻，脉滑略数。予小柴胡汤加味（柴胡、太子参、姜半夏、广藿香、茯苓、六曲、生姜各9g，黄芩4.5g，白蔻仁3g）1剂。至第4天，身热退至正常。此后，用二陈汤加杏仁、白蔻仁、薏苡仁等药，调理1星期后出院。出院时复查：肺炎已消散吸收，症状、体征均消失。

（4）**龚家林**治疟痢；李某某，女，53岁，务农，江西丰城。1978年5月下旬末，因恶寒发热，头痛少食半月之久，延余诊治。诊询中，知其得子年幼，丈夫早逝，故一直未曾医治，望其神色：神疲乏力，面色无华。闻其声息：语声低微，气短懒言。问其**主症**：寒重热轻，每天中午发作，伴随头晕肢软、口淡乏味。察舌按脉：舌淡苔白，脉象迟细弱。先按外感风寒辨治未中，继拟和解少阳法无效。三诊时查血象，偶见血中检出疟原虫，曾服喹啉片而出现严重反应，于是按牝疟辨治。拟柴胡桂姜汤加减：柴胡、当归各9g，桂枝、干姜各5g，甘草3g，牡蛎15g，常山、白蔻仁各6g，党参、黄芪各12g，3剂。服完3剂后，虽诸症减退，但转腹痛下痢黏冻、恶心呕吐，淅淅恶风。此乃疟疾转痢，兼有表邪未解之证。仿喻氏逆流挽舟法，宗人参败毒散出入：党参12g，云茯苓、柴胡、姜半夏、川黄连各9g，陈皮、桂枝、桔梗、枳壳、白蔻

仁各6g，甘草3g。服2剂，病情趋愈。

（二）枢机郁滞候（L11－Z15－H083）——胆胃寒湿证转证

胆胃寒湿证，寒湿之邪，直行中道，滞于募原，枢机失利，是为枢机郁滞之候。时病学家通常称之为邪伏募原之证。其见症虽见腠理开合失度之寒热往来，但以胆胃气机郁滞之脉症为主，其治则仍当以温通为主，以驱寒湿，兼以疏利枢机之郁滞。

通称：邪伏募原。

内含病例：［中医］：三阴湿疟。

病因病机：胆胃寒湿郁滞。寒湿直行中道，郁于胆胃，滞于膜原，或兼夹痰食，气机阻滞，枢机失利，腠理失调，营卫不和。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【阳气不和】症象：①汗出神疲，②口渴喜热饮，③肢冷脘冷，④面色苍白，面色萎黄，⑤肌肉瘦削。

舌象：舌红无苔。

脉象：脉左弦缓近迟，右弦短。

【腠理不调】症象：寒热往来，热微寒多。

【气机不利】症象：①腹满，②胁下痛，③当脐痛，少腹痛，④大便日数次。

舌象：①苔白滑，②微黄腻，③舌苔白腻带微淡黄。

脉象：脉弦滑带数。

副症：【气机不降】症象：①呕恶，②呕吐清涎。

【气机不宣】症象：①脘闷，②食减。

宾症：【清空不宣】

治则：胆胃寒湿郁遏，阻滞膜原，枢机不利，其治则当温通胆胃阳气为主，以宣泄寒湿之郁遏，兼以疏利膜原，以除其郁滞而利气机，则枢机自利。

方症：

椒桂汤证：吴鞠通方。治寒热往来，不渴，当脐痛，或胁下痛，或少腹痛。

川花椒、桂枝、柴胡各18g，高良姜、陈皮、青皮各9g，小茴香、吴茱萸各12g，急流水煎，温服覆被令微汗，不汗服生姜汤促汗。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：寒热往来，不渴，当脐痛，或胁下痛，或少腹痛，脉弦滑带数。舌白滑或无苔，椒桂汤两解之。

2. 病案

（1）**曹成铿**治寒热月余，一日一次或数次，发无定时，汗出神疲，口渴喜热饮，入咽则感脘冷，而呕吐清涎，纳食减少，便软不实，日数次或二三不行，面色苍白，T38.8℃，舌红苔微黄腻，脉弦滑而数，属感受温疫，夹湿浊之气伏于募原，介于半表半里之间，邪浊交阻，营卫不和，且夹胃寒，湿困脾阳，运化失司，亦湿遏热伏之候，宜和解表里，辟秽化浊，佐温中散寒：知母、槟榔、川厚朴、黄芩各6g，白芍、桂枝、煨草果各9g，吴茱萸、干姜各3g，2剂，寒热大减：桂枝减为6g，加姜半夏6g，乌梅2枚，2剂诸症续减，加柴胡、黄芪、青蒿等，连服五剂，诸症悉平。

（2）**洪巨卿**治三阴湿疟。夏月常浸在水中，嗜卧于树下，饮食生冷不节，后患疟于暮秋，至次年孟春未止，中西疟药，遍尝无效。疟发薄暮时，四日必发两次，热微寒多，肢冷腹满，脘闷呕恶，面色萎黄，肌肉瘦削。脉左弦缓近迟，右弦短，舌苔白腻带微淡黄，脉症参之，此为牝疟。昔贤虽有邪伏心藏肾藏之说，今见症属于脾，脾主四肢，故手足不温，脾胃伤生冷，留而不去，故为胀满呕逆，是三阴中之湿疟无疑，由于湿食互阻中焦脾络，邪舍三阴，不能于卫气并出，病深者故发作亦迟，当用东坡姜茶饮加味主之。用甜茶以助阴，干姜以助阳，寒热并调为君，常山逐老痰积饮，槟榔下食积痰结，升降阴阳为臣，丁香、干姜宣壅助阳，乌梅敛阴为佐，红枣入营，灯心入卫为使，雄鸡毛直达皮毛为引，水酒各半煎，未发前三时服之，忌食鲜鱼发物。炒常山、槟榔、甜茶、淡干姜各9g，乌梅7个，公丁香7粒，红枣7个，灯心7根，雄鸡毛7根。1服呕胀平，疟亦减；2服肢温，3服全瘳（《全国名医验案类编》155）。

（三）枢机虚郁候（L11－Z15－H088）——胆胃寒湿证变证

胆胃寒湿证，寒湿郁遏，阳气已虚，枢机郁遏，转枢不利，是为枢机虚郁之候。时病学家通举称之为寒疟。其见症虽以腠理开合失调之寒热往来显明，但必兼见阳气不足之脉症。故其治则亦当以温补阳气为主，兼以疏利枢机为法。

通称：寒湿伤阳。

内含病例：［中医］：寒疟。

病因病机：胆胃寒湿虚郁：寒湿郁遏不解，而阳气已虚；或素禀阳虚寒体，或误投寒下，损伤阳气，而邪郁枢机，转枢不利，虚实夹杂之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气虚＋气滞

主症：【阳气不和】**症象：**肌肤少汗。

脉象：脉弦兼紧。

舌象：舌苔白薄。

【腠理不调】**症象：**①寒热交作，②先寒后热，隔日而来。

副症：【气机不宣】**症象：**胸胁满闷。

【气虚失充】**症象：**少气懒言。

宾症：【气机不降】**症象：**恶呕。

治则：寒湿郁遏胆胃，枢机转枢不利，而阳气已虚，故其治则，自当以温补阳气为主，兼以疏利枢机；扶正驱邪，虚实兼顾。

方症：

附子理中汤加味症：雷少逸方。治寒疟，寒热交作，肌肤少汗，详见病案。

西党参、白术、干姜、附片、炙甘草、柴胡、草果、藿香、陈皮。

摘录：

病案：雷少逸治寒热交作，肌肤少汗，投四味香薷饮加寒凉未效，脉弦兼紧，舌苔白薄，先寒后热，隔日而来，此寒疟，体质本寒，加感秋凉，附子理中汤加柴胡、草果、藿香、陈皮，2剂周身微汗，寒热略清，2帖止（《时病论》103）。

五、脾胃寒湿证（L11－Z13）（22候）—— 寒湿内伤本病

脾胃寒湿证，为寒湿内犯中焦之证，多由过食生冷瓜果，茶酒等物，伤及脾胃阳气，不能运化水液，停滞为湿，是为内生之湿；或更感外寒，内外合邪而发为内伤寒湿之本病；发病有缓急不同，势急者称中湿，亦称中寒，夏月又可称为痧气，缓者称为伤湿，秽湿，伏湿。寒湿蕴于中焦，转变之证最多，急则可发泻、痢、霍乱，缓则可发黄疸、疟疾、肿、胀、便血诸症，为寒湿证中证候最繁之证。故急则有闭厥之险，缓则有顽痼之变。

寒湿阴邪，入于中焦，必伤脾胃阳气，轻者郁遏清阳之气，不能宣达于内外，而为兼表之里证，为表里同病；重则致脾阳不能为胃行其津液，津液不能化气而化水，致水谷不分；或下走大肠而为泻为痢，或停留于三焦，而为肿为胀，或久而为黄为疟；而势急者，闭塞阳气而为中寒中湿之闭厥；或扰乱清阳，逆乱气机，混淆清浊，而为挥霍撩乱之霍乱。

脾胃寒湿证，为阴浊之邪，郁滞中焦阳气之变，故其治则，首当温通脾胃阳气，以散寒燥湿为主；中阳一振，上可鼓动清阳之气，外发腠理，内行水道，表里分解；寒湿得除，则清阳上升，而浊阴下降，升降自复其常，则逆者可平，陷者可举。是故贵在转运中枢一法。

证候别称：

湿着太阴，寒湿内伏，太阴中寒，卒中寒湿，阴寒直中少阴，足太阴寒湿，太阴阳明为病，湿聚太阴，寒湿相搏，湿阻气分，伤寒内陷，湿温内陷，协寒自利，气虚中满，阳虚寒湿，小肠寒湿，结阴便血。

病例名称：

【中医】：秽湿，伏湿，暑湿兼内寒，类中，中湿，破伤湿，痉证，低热，呕逆，呃逆，脘痛，痞满，寒泻，湿泻，濡泻，久泻，鹜溏，飧泄，寒痢，湿痢，风湿痢，白痢，虚痢，虚寒痢，噤口痢，休息痢，阴霍乱，痧气，干霍乱，水肿，阴水，胀满，虚胀，寒胀，阴黄，太阴湿疟，牡疟，水毒疫疟，寒积，吐血，便血，痔血，湿郁盗汗，手足汗，痿证，嗜盐症。

【西医】胃肠神经官能症，胃小弯溃疡，慢性结肠炎，重症肝炎，乳糜性腹水，重症肌无力。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①不渴，②恶寒怕冷，形寒，间日恶寒，或按时而至，③体倦神疲，嗜睡，④渴喜热饮，⑤身重，肢困，四肢乏力，两臂上举困难，肩背沉重，下肢无法迈开大步，⑥面色青暗，苍白，面黄乏力，⑦指甲发青，下肢冷，⑧口中淡，⑨尿少，便溏。

舌象：①舌苔白腻，②白滑，③灰黄。

脉象：①脉细，②沉细而缓，③脉濡缓，两尺沉无力。

【腠理不宣】症象：①寒热交作，②发热不已，③傍晚身热，④低烧，轻微畏寒，⑤寒热定时，寒起四末。

脉象：脉弦缓。

【气机不利】症象：①胸脘腹部闷胀不适，不饥，多气，②腹痛，③便溏，④下痢红白。

舌象：①舌苔垢腻中根厚，②舌苔中部白浊厚腻。

脉象：①沉弦而滞，②沉伏。

【水谷不分】症象：①大便泻水，②大便稀溏，③小便不利。

【清空不宜】症象：①头重，②头晕，③头痛。

【气机不宣】症象：①大便顺，小便涩，②不食，纳呆，纳谷欠香，③胸闷，④咳嗽。

【气机不降】症象：①呕水，②腹满而喘，③恶心，吞酸，④气逆。

【清窍不宜】症象：眼睑下垂而肿。

证候系统：详见图 58。

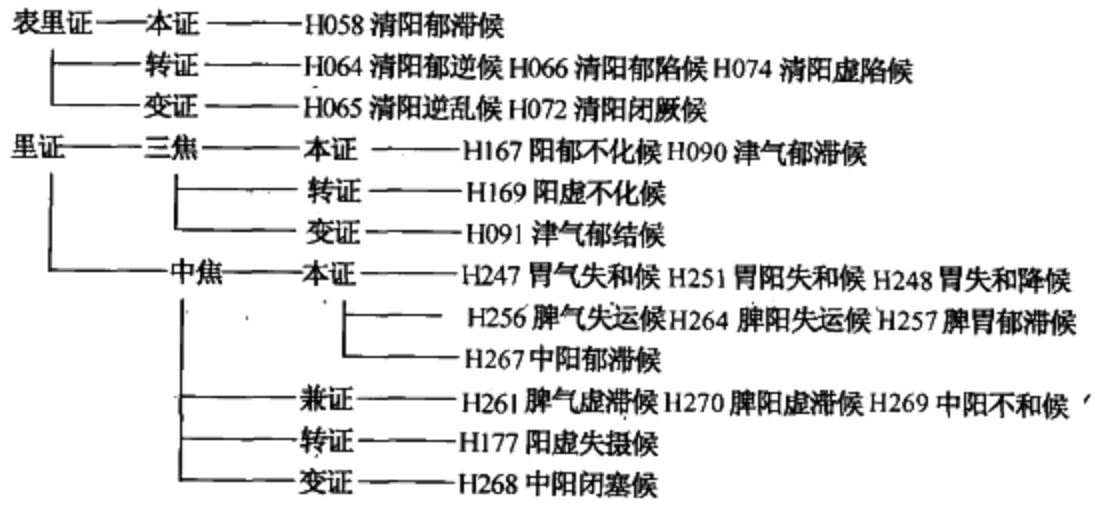


图 58　脾胃寒湿证证候结构图

（一）清阳郁滞候（L11－Z13－H058）——脾胃寒湿表里证本证

脾胃寒湿证，寒湿郁滞中焦，不能运行，清阳不得宣展于内外，是为清阳郁滞之候。时病学家通常称为湿着太阴之证。其见症以阳气郁滞之脉症为主，但可兼见表郁与里滞之脉症。故其治则应以通阳化湿为主，或辛苦温燥以驱散寒湿，或兼渗利以分解其湿。

通称：湿着太阴。

内含病例：［中医］：太阴湿疟，牡疟，风湿痢，痿证，低热。

［西医］：重症肌无力。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。寒湿内蕴中焦，脾胃郁滞，气失升降，致清阳之气不得宣达于表里，里气不通，表阳不达，而成里病之表证，表里同病。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①不渴，②恶寒怕冷，形寒，间日恶寒，按时而至，③体倦神疲，嗜睡，④渴喜热饮，⑤身重，肢困，四肢乏力，两臂上举困难，肩背沉重，⑥面色青暗，苍白，面黄乏力，⑦指甲发青，下肢冷，⑧口中淡，⑨尿少，便溏。

舌象：①舌苔白腻，②白滑，③灰黄。

脉象：①脉细，②沉细而缓，③脉濡缓，两尺沉无力。

【腠理不宣】症象：①寒热交作，②发热不已，③傍晚身热，低烧，轻微畏寒，④寒热定时，寒起四末。

脉象：脉弦缓。

【气机不利】症象：①胸脘腹部闷胀不适，不饥，多气，②腹痛，③便溏，④下痢红白。

舌象：①舌苔垢腻中根厚，②舌苔中部白浊厚腻。

脉象：①沉弦而滞，②沉伏。

副症：【清空不宜】症象：①头重，②头晕，③头痛。

【气机不宣】症象：①大便顺，小便涩，②不食，纳呆，纳谷欠香，③胸闷，④咳嗽。

宾症：【气机不降】症象：①呕水，②腹满而喘，③恶心，吞酸，④气逆。

【清窍不宣】症象：眼睑下垂而肿。

治则：寒湿郁滞脾胃，致清阳不得宣达于表里，治则当通阳化湿为主，苦辛芳燥以驱其寒湿，兼以甘淡渗利以分消其湿；表里分解之法。

方症：

1. 胃苓汤加减证：《伤寒指掌》方。治湿邪内著太阴，发热不已，头重身痛，大便顺，小便涩，脘满不饥，舌苔白腻，脉象沉细而缓者。

陈皮、法半夏、茅苍术、厚朴、猪苓、泽泻、茵陈、薏苡仁、姜皮。

2. 平胃二陈加味汤证：《时病论》方。治牡疟，阴湿藏于脾，阳不能制，间日恶寒，按时而至，胸前痞闷，口不作干，脉缓而迟，苔腻而白。详见病案（3）。

苍术、厚朴、甘草、陈皮、法半夏、干姜、草果、白蔻仁、砂仁。

3. 姜术桂汤证：《温病条辨》方。治寒湿、酒湿伤中，脾胃阳虚，寒热不饥，吞酸形寒，脘中痞闷。

茯苓15g，生姜、炒白术、桂枝各9g。

摘录：

1. 论著：

（1）**张仲景：**黄疸病，小便色不变，欲自利，腹满而喘，不可除热，热除必哕，哕者小半夏汤主之（《金匮要略》122）。

（2）**吴鞠通：**太阴之症，腹胀不渴，呕水，温脾汤主之：草果6g，桂枝、炒蜀漆、厚朴各9g，生姜、茯苓各15g（《温病条辨》卷三4）。

寒湿伤脾胃两阳，寒热不饥，吞酸形寒，或脘中痞闷，或酒客聚湿，苓姜术桂汤主之（《温病条辨》卷二57）。

寒热定时，三日一发，腹胀不渴，呕水，太阴之疟，温脾汤主之：草果6g，桂枝、蜀漆、厚朴各9g，生姜、茯苓各15g。

寒起四末，脘闷，渴喜热饮，主四加减正气散：藿香、茯苓各9g，厚朴、神曲各6g，广陈皮4.5g，草果3g。

（3）**吴坤安：**如发热不已，头重身痛，大便顺，小便涩，脘满不饥，舌苔白腻，脉象沉细而缓者，此湿邪内著太阴受病也，宜二陈、茅术、厚朴、猪苓、泽泻、茵陈、薏苡仁、姜皮之类，湿邪去，热自退矣，汗多加桂枝、秦艽，汗少加紫苏（《伤寒指掌》卷二12）。

2. 病案

（1）**肖琢如**治五月因外感误治，遂下痢红白，医者用痢门套方，增剧日数十行，延诊时云：小便时黄时清，腹不痛胀，但觉满而多气，口中淡不欲食，傍晚身微热，头重而晕，脉之弦缓。曰：此症原系风湿，未从外解，久而化热，故见症如此。医者不究病源，一误再误，竟成似痢非痢之状。乃以胃苓汤加减，先后三易方，计十余剂而瘥（《宋元明清名医类案正编》肖琢如13）。

（2）**虞天民**治一人，年30岁，三月间，房事后乘马渡河，遇深渊沉没，幸马健无事，连湿衣行十五里，抵家次日，憎寒壮热，肢节烦疼，似疟非疟之状。医作虚证治，而补气血月余不效；更医作瘵治，用四物加知柏地骨皮之类，及大补阴丸倍加紫河车，服至九月反加满闷不食，雇乳妪日饮乳汁四五杯，粒米不食。虞诊视六脉皆洪，缓重按若牢，右手为甚，虞作湿郁，治用平胃散倍加苍术、白术、苓、半、川芎、香附、木通、砂仁、羌、防加姜煎服。黄昏一贴，一更时又一贴，至半夜遍身发红丹如瘾疹，片时遂没，而大汗，即食稀粥2碗，由是诸病皆减，能食，仍与前方服3贴后，以茯苓渗湿汤倍加白术，服30贴而安（《宋元明清名医类案正编》虞天民8）。

（3）**雷少逸**治真阳素虚之体为多，当盛夏之时，乘凉饮冷，感受阴邪，或受阴湿，其阳不能制阴邪之胜，间日恶寒，按时而至，胸前痞闷，口不作干，脉缓而迟，苔腻而白，此牡疟，邪气藏于脾，平胃二陈加干姜、草果、白蔻仁、砂仁（《时病论》105）。

（4）**徐精诚**治暑季游泳过长发病，低烧畏寒3周余，纳呆恶心，胸脘闷胀，嗜睡身重，肢困头晕，尿少便溏，舌中白浊厚腻，湿邪停聚，脾气受困，与燥湿导滞，扶脾助运：苍术18g，陈皮、厚朴、藿香、法半夏、泽泻、神曲各10g，4剂。3剂低烧即退，加茯苓10g，4剂。经周余治疗病退。

（5）**徐精诚**治湿邪停聚，脾气受困例：杨某，男，22岁。因暑季游泳，每日在水中停留时间过长而发病，开始有发热微恶寒，恶心，胸闷，脘胀，眩晕，经某卫生院两次以一般感冒处理未见好转，复至某医院门诊亦以感冒处理，致低烧畏

寒等症迁延3周余。就诊时：低烧，轻微畏寒，伴有纳呆，恶心，胸脘腹部闷胀不适，嗜睡，身重，肢困，头晕，尿少，便溏，脉细，舌苔中部白浊厚腻。据证诊断为“湿邪停聚，脾气受困”。即与燥湿导滞、扶脾助运：苍术18g，厚朴、陈皮、藿香、法半夏、泽泻、神曲各10g。4剂。复诊：诉及上方服至3剂时低烧即退，畏寒恶心相应消失，余证有所减轻，复与上方加茯苓10g，4剂，两诊经周余治疗，病退。

（二）清阳郁逆候（L11－Z13－H064）—— 脾胃寒湿表里证转证（一）

脾胃寒湿证，寒湿郁滞中焦，不能运行清阳，致清阳失升，浊阴不降而上逆，是为清阳郁逆之候。时病学家称之为伤寒内陷之证。其见症，以气机上逆症象显明，但应以阳郁与表郁脉症为主。故其治则亦应以治通阳气为主，散寒化湿，佐以降逆，助阳驱阴之法。

通称：伤寒内陷，湿温内陷。

内含病例：［中医］：呕逆，呃逆，泄泻。

病因病机：脾胃寒湿郁逆。外感寒邪，内伤生冷，郁遏脾胃阳气，寒湿自内而生，郁遏清阳，不司旋转，清阳不升，阴浊挟逆气上冲而成。

证象组合：阳郁＋表郁＋气逆

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②口干不欲饮，③四肢冷，④大便不实，⑤肠鸣腹泻。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉沉，涩滞不扬，濡小。

【气机冲逆】症象：①呕恶，呕清水饮食，②呃逆，③胸满。

副症：【腠理不宣】症象：发热恶寒。

【气机不宣】症象：①脘闷，②胸闷发躁，彻夜不眠。

宾症：【清空不宣】症象：①头痛，②头昏重，③目眩。

治则：寒湿郁遏脾胃，清阳不司旋转，浊气上逆，故其治则应以温通阳气为主，以散寒化湿，佐以降浊之品，使阳气得宣，则浊阴自降。

方症：

（1）**人参养胃汤证：**西塘（董废翁）方。治着寒伤胃。

人参、半夏、甘草、茯苓、草果、厚朴、苍术、藿香、橘红、生姜、乌梅。实者去参。

（2）**平胃散加味证：**孙少培方。治湿温坏症，发热恶寒，头痛汗多，药入即吐，详见病案（2）。

川桂枝、川厚朴各4.5g，泔炙苍术、姜半夏、广陈皮各6g，鲜生姜3g，炙甘草1.2g，云茯苓9g。

（3）**四逆汤加减证：**雷少逸方。治伤寒内陷重证，表不热而里热，口干不欲饮，四肢逆冷，详见病案（1）。

干姜、桂枝、丁香、六曲、炙甘草、柿蒂、附子、川厚朴、陈皮、仙半夏、谷芽、生姜。

（4）**桂半汤证：**程门雪方。治肠鸣泄泻，寒热呕泻，汗出恶风，四肢逆冷，详见病案（3）。

桂枝、砂仁壳各2.4g，白芍、制半夏、广陈皮各4.5g，干姜1.5g，姜川黄连0.9g，淮小麦12g，云茯苓、炒谷麦芽各9g。

摘录：

1. 论著：西塘（董废翁）：着寒伤胃，人参养胃汤，实者去参。

2. 病案

（1）**雷少逸**治始由寒热，继则表不热而里热，口干不欲饮，四肢逆冷，脉沉苔腻呕恶，呃逆，大便不实，伤寒内陷重证，四逆汤加减（组方见方症）。

（2）**孙少培治湿温坏症：**素有茶癖，面白体瘦，早起咯痰极多，长夏之月患湿温，既已误表化燥，又因凉膈散误下，转为气虚湿甚。午后发热恶寒，头痛汗多，药入即吐，索水不欲饮，饮亦不多；舌苔粗厚，胸闷发躁，彻夜不眠，十余日不大便。脉濡小而滑，断为湿重热轻，气虚多痰，症见恶寒，即经所谓阳虚生外寒也，口干舌燥者，乃阴不升阳不降也。用桂枝辛温通阳，厚朴散满平胃为君，更用燥湿健脾之苍术，降逆化痰之半夏为臣，生姜散寒止呕，甘草调中和药为佐，陈皮利气行痰，茯苓淡渗化湿为使（组方见方症）。服药后，胸中豁然通畅，汗出达于四末，夜半后外热亦退，咯痰极多，自鸡鸣安睡至日始醒。复诊改用六君子汤加佩兰服之，大解亦通，依法调理，惭次就愈（《全国名医验案类编》168）。

（3）**程门雪**治肠鸣泄泻，寒热呕泻，汗出恶风，四肢逆冷，苔腻脉濡小。桂半汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（三）清阳郁陷候（L11－Z13－H066）—— 脾胃寒湿表里证转证（二）

脾胃寒湿证，内伤生冷，外感阴寒，郁遏清阳，不得升发，寒湿下陷，是为清阳郁陷之候。时病学家亦称为中寒泄泻，

或暑湿兼内寒。张璐玉所谓："因热伤冷，而为夏月之内伤寒病也"。其见症以气机下陷之泄痢症象显明，但必兼见阳郁与表郁之脉症。故其治则亦当以苦辛温燥以通阳升散为主，或兼以淡渗以分利。

通称：寒湿下陷。

内含病例：[中医]：中寒泄泻，寒泻，暑湿兼内寒。

病因病机：脾胃寒湿郁陷。外感寒湿入滞中焦，脾胃清阳之气郁遏，不得升越，而反下陷入肠，夏月引饮过多，或恣食瓜果生冷，均系寒湿内伤之由，虽有兼暑湿者亦多从寒化，古人仍称中寒、伤寒之病。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气陷

主症：【阳气不宣】**症象**：①面色苍白，口淡不欲食，②恶寒身痛身重，③神烦而躁，④肢懈，⑤手足冷，两胫冷。

舌象：①舌苔白滑，②灰滑，③黑滑。

脉象：①右脉沉弱，左濡数，②沉紧，③沉弦细。

【腠理不宣】**症象**：①身热无汗，②恶寒发热，③头疼身痛，④腰背酸痛。

舌象：舌苔白润。

脉象：弦缓。

【气机下陷】**症象**：①泄泻腹痛，②痢下白脓，③腹满多气。

脉象：脉濡数。

副症：【气机不宣】**症象**：①胸闷，②小便短，③胸痞，④胸满，⑤胃呆厌食。

【清空不宣】**症象**：①头痛，②头重且晕。

宾症：【气机不降】**症象**：呕吐。

治则：寒湿郁遏脾胃，清阳不升而下陷，故其治则当温通脾胃阳气，以散寒燥湿。或兼以辛淡渗湿，以分利之；内外分消之法。

方症：

1. 葱豉胃苓汤证：《通俗伤寒论》方。治伤湿，停饮挟食，腹疼泄泻，小便短少。

甘草、茯苓、苍术、陈皮、白术、肉桂、泽泻、猪苓、厚朴。

2. 导滞和中证：张伯熙方。治暑湿夹积交阻，肠胃腑气不和，腹痛滞下红白，白多红少，详见病案（2）。

老苏梗6g，煨木香2.4g，温六散1.5g（包），炒白芍、广藿香各9g，防风根、旋复花、煨葛根、制半夏、甜广橘皮、炒枳壳各4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：头痛身热，胸闷或不闷，溲短，大便泄泻，舌苔白，为中寒泄泻。左脉濡数，右脉沉弱，为寒泻。中寒感邪，用葱豉胃苓汤（即胃苓汤去甘草加葱豉）（《通俗伤寒论》381）。

暑湿兼内寒者，一起即头痛身重，凛凛畏寒，神烦而躁，肢懈胸满，腹痛吐泻，甚则手足俱冷，或两胫逆冷，小便不利，或短涩热，舌苔白滑，或灰滑，甚则黑滑，或淡白，脉左弦细而紧，右迟而滞者，此由避暑纳凉，暑反为寒与湿所遏，周身阳气不得伸越。张洁古所谓："静而得之，因暑自致之。"病如若脉沉紧，甚则沉弦而细者，此由引饮过多，及恣食瓜果生冷，脾胃为寒湿所伤。张璐玉所谓："因热伤冷，而为夏月之内伤寒病也。"暑湿兼内寒，法当温化生冷，辛淡渗湿，胃苓汤加公丁香（9支）、广木香（蘑汁2匙冲）为主，寒水去，吐泻止，即以香砂二陈汤温运胃阳，阳和而暑湿渐从火化，改用大橘皮汤去桂术加山栀、黄芩、茵陈、青蒿子等清化之（《通俗伤寒论》252）。

（2）**吴坤安**：若外感湿邪又兼内伤生冷，以致寒热泄泻者，太无神术散加妙（《伤寒指掌》卷二13）。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治太阳中风误下，下利胸痞不渴，舌灰白，脉沉数，宜温：茯苓、苍术炭、干姜、半夏、广陈皮炭、生姜，利止，脉仍沉数，身犹热而气粗不寐，陷下之邪不净，甘草泻心法：半夏、黄芩、川黄连、大枣、甘草；脉沉数，气不伸而哕，橘皮竹茹法：广陈皮、半夏、生姜、竹茹、炙甘草、人参、大枣，补中宣邪，终与小建中汤加橘皮、半夏调养。

（2）**张伯熙**治周右，暑湿夹积交阻，肠胃腑气不和，腹痛滞下红白，白多红少，胸闷泛呕，胃呆厌食，脉迟细，舌苔微白，姑拟导滞和中（组方见方症）（《现代医案选（一）》121）。

（3）**肖琢如**治外感成痢，小便时清时黄，傍晚微热，头重且晕，腹不痛胀，但觉满而多气，口中淡不欲食，脉弦缓，胃苓汤加减。

（四）清阳虚陷候（L11－Z13－H074）——脾胃寒湿表里证转证（三）

脾胃寒湿证，寒湿内蕴，中阳伤残，不能运行清阳，致清阳失升，而成清阳虚陷之候。时病学家通常称为协寒自利之

证。《伤寒论》所谓：胃中虚冷，水谷不别故也。其见症以下陷之泻利等症象显明，但必兼阳虚与湿滞，表郁等脉症。故其治则以温通中阳为主，以驱寒湿。

通称：协寒自利。

内含病例：［中医］：寒积，寒泻，虚寒痢，久泻。

病因病机：脾胃寒湿虚陷。寒湿内留脾胃，伤残中阳；或其人脾胃阳气素弱，或误投寒凉克伐，重伤中焦阳气，致不能运行，清阳之气不得宣展，反挟寒湿下陷而作泻利。

证象组合：阳虚＋表郁＋气陷＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①恶寒蜷卧，②手足厥冷，③四肢拘急，④小便清白，⑤脐下必冷，⑥面青不渴，⑦头晕心悸乏力。

舌象：①苔薄，②苔白嫩滑。

脉象：①脉细软，②脉沉迟无力，③沉微似伏。

【腠理不宣】症象：①头痛发热，②身疼痛，③午后潮热。

脉象：脉弦紧不数。

【气机下陷】症象：①腹痛泄泻，②大便色青，③完谷不变，④形如鹜溏，大便溏薄，⑤便下如水晶鱼脑之腻质，⑥小便不通，⑦尿后气向下坠，腰尻痠痛，⑧带下甚多。

副症：【气机不宣】

【气机不利】症象：①腹痛，②腹胀满，少腹板窒，③腰胀痛引胸胁。

舌象：舌灰滑淡白。

宾症：【气机不降】症象：①吐清水，②吞酸。

治则：寒湿内伤脾胃阳气，不能运转，清阳不升，湿浊下陷，故其治则以温通中阳为主，以驱寒湿之邪。湿浊偏重者，必佐以渗利以分消其湿；中阳偏虚者，必以温中救阳为先。故俞根初有“轻则温胃利水以止泻，重则热壮脾阳以住泄”之法。

方症：

1. 胃苓汤证：《丹溪心法》方。治中暑伤湿，停饮挟食，腹疼泄泻，小便短少。

甘草、茯苓、苍术、陈皮、白术、肉桂、泽泻、猪苓、厚朴。加姜、枣、水煎服。

2. 附子理中丸证：《太平惠民和剂局方》方。功能温阳祛寒。治脾胃虚寒而致的吐泻，腹痛，面色㿠白，手足不温，及霍乱转筋等症。

炮附子、人参、白术、炮姜、炙甘草各30g。蜜丸，每服9g。

摘录：

1. 论著：俞根初：协寒自利者，初起恶寒蜷卧，身虽发热，而手足厥冷，或吐清水，大便色青，完谷不变，形如鹜溏，小便清白，脐下必冷，腹多胀满，舌苔白嫩而滑，或灰滑而淡白。脉沉迟无力，甚则沉微似伏者。《伤寒论》所谓：胃中虚冷，水谷不别故也。轻则胃苓汤温胃利水以止泻，重则附子理中丸热壮脾阳以住泄，终与白术和中汤温和脾胃以善后（《通俗伤寒论》297）。

2. 病案

（1）**王旭高**治冬月感寒夹积，腹痛泄泻，他医温中消积，泄止但少腹板窒，小便不利，断为肠痈，用归芪银花等，遂便下如水晶鱼脑之腻质，日夜数十次，小便不通，脉弦紧不数，面青不渴，属寒积，宜用温通，肉桂五苓加山楂肉、砂仁一服见效，加炮姜、木香，因尿后气向下坠，腰尻痠痛，全属阳虚气陷之象，用东垣法参入前方：如党参、升麻、冬白术、肉桂、茯苓、泽泻、炮姜、木香、诃子、鹿角、砂仁，3剂大便白腻全止，面色红活，去肉桂，减轻炮姜，数剂愈。

（2）**蔡景高**治虚寒痢，大便溏薄年余，日行3～4次，便前腹中滞涩不舒，经常头晕心悸乏力，午后潮热，带下甚多，苔薄脉细软，予健脾化湿消导无效，续服理气温中化湿助运，附子理中汤加味，后加升麻10剂，腹痛减，便减至一次，加温补脾肾之剂：焦白术、西党参、煨木香、附片、炮姜、扁豆花、茯苓、补骨脂、肉果、陈皮、乌梅炭、菟丝，20剂愈。

（五）清阳逆乱候（L11－Z13－H065）——脾胃寒湿表里证变证（一）

脾胃寒湿证，寒湿猝遏脾胃，脾胃升降骤乱，清阳宣降失职，清浊混淆，而成清阳逆乱之候。时病学家通常称之为太阴中寒，霍乱证。其见症以升降逆乱之猝然上吐下泻为主，但必见有阳气郁遏之脉症。故其治则仍以温通中阳为主，以驱其寒湿之邪。

通称：太阴中寒，太阴阳明为病。

内含病例：［中医］：阴霍乱。

病因病机：脾胃寒湿郁逆。寒湿猝遏脾胃，中焦阳气不司升降，清阳之气下陷，浊阴之气上逆，清浊相干，升降失常，以致阴阳逆乱，清浊混淆，而成挥霍撩乱之霍乱证。

证象组合：阳郁＋气乱＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①头痛，②身疼痛，③恶寒，④转筋，⑤四肢厥冷，⑥目陷肉削。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉沉微。

【气机逆乱】症象：腹痛吐利。

副症：【阳气怫郁】症象：①发热，②口渴饮水，③渴甚面赤，煽扇不知凉，饮水不知冷，④烦躁，⑤汗出如雨。

脉象：①脉大而紧急，②脉伏。

宾症：【气机不宣】症象：腹满。

治则：寒湿内侵脾胃，中阳郁滞，清阳不升，浊阴不降，中焦升降逆乱，故其治则应以温通中阳为主，以驱寒化湿。湿偏重者，多兼以淡渗以分消其湿；寒偏重者，多从温燥以救中阳为急。

方症：

1. 五苓散证：《伤寒论》方。治霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水，详见论（1）。

猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝。

2. 理中丸证：《伤寒论》方。治霍乱，头痛发热，身疼痛，寒多不用水，详见论（1）。

人参、白术、炙甘草、干姜。

3. 白通四逆汤合附子理中汤加减：丁甘仁方。治触受寒疫不正之气，夹湿滞交阻，升降失常，详见病案（2）。

熟附子块、淡干姜、清炙甘草、姜半夏、吴萸、童便、炒潞党参、生白术、赤茯苓、制川厚朴、川黄连、猪胆汁、灶心黄土、阴阳水煎。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之（《伤寒论》386条）。

（2）**吴鞠通：**湿伤脾胃两阳，既吐且利，寒热身痛，或不寒热，但腹中痛，名曰霍乱，寒多不欲饮水者，理中汤主之；热多欲饮水者，五苓散主之；吐利汗出，发热恶寒，四肢拘厥冷，四逆汤主之；吐利止而身痛不休者，宜桂枝汤小和之（《温病条辨》卷二57）。

（3）**吴鞠通：**五苓散，腹满者加厚朴、广陈皮各30g，渴甚面赤，脉大紧而急，煽扇不知凉，饮水不知冷。腹痛甚，时时烦躁者，格阳也，加干姜45g。百沸汤和，每服15g，日三服，霍乱转筋者，五苓散加防己、桂枝、薏苡仁主之，寒盛脉紧者，再加附子（《温病条辨》卷二62）。

2. 病案

（1）**叶天士**治脉沉微，下利呕逆，身痛，四肢厥冷，少阴中寒，四逆汤急救其里：生炮附子、干姜、炙甘草（《宋元明清名医类案续编》叶天士121）。

（2）**丁甘仁**治触受寒疫不正之气，夹湿滞交阻，太阴阳明为病，清浊相干，升降失常，猝然吐泻交作，脉伏肢冷，目陷肉削，汗出如雨。脾主四肢，浊阴盘踞中州，阳气不能通达，脉伏肢冷，职是故也，阳气外越则自汗，正气大虚则目陷肉削，舌苔白腻，虚中挟实。阴霍乱之重症，亟拟白通四逆汤合附子理中汤加减，以期转机为幸（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁32）。

（六）清阳闭厥候（L11－Z13－H072）—— 脾胃寒湿表里证变证（二）

脾胃寒湿证，寒湿之邪，猝中中焦，中阳不得运行，致清阳骤闭，而成清阳闭厥之候。时病学家通常称为寒湿相搏，中湿，亦类中之证。其见症以卒然闭厥之脉症为主，但必兼有阳气郁滞脉症。故其治则以温通阳气为主，以宣散寒湿之郁闭。

通称：寒湿相搏，类中。

内含病例：［中医］：中湿，破伤湿，痉证。

病因病机：脾胃寒湿闭厥。寒湿之邪直中脾胃，中焦阳气不运，致清阳之气猝然闭塞，气机升降失度，内窍不通，而成中湿之候。

证象组合：阳闭＋气郁＋经脉

主症：【阳气不行】症象：①浮肿，②四肢厥冷。

脉象：脉沉缓。

【阳气闭塞】症象：①昏不知人，②面青齿露，③神思昏迷，语多错乱，④目闭不语，⑤牙关紧闭。

舌象：苔灰白。

脉象：脉沉细紧滑。

副症：【气机不宣】症象：①腹胀，②烦闷。

【气机不降】症象：①喘满，②气粗。

宾症：【经脉不利】症象：①关节重痛，②身体强硬。

治则：寒湿猝闭中焦，清阳骤闭，内窍不通，治则当通阳以宣化寒湿，湿除则清阳得以升发；窍闭痰壅者，先予开关吐痰，芳香宣窍，以救其急。厥回神清，再以温通化湿以通经。

方症：

1. 升阳除湿汤证：《成方切用》方。治中湿，关节重痛，浮肿喘满，腹胀烦闷，昏不知人，详见论著。

羌活、独活各3g，藁本、防风、炙甘草各1.5g，蔓荆子0.9g，汉防己、附子。

2. 羌活胜湿汤证：《内外伤辨惑论》方。治寒湿相搏痉证，目闭气粗，手足厥冷，身体强硬，详见病案（1）。

羌活、独活各3g，炙甘草、藁本、川芎、防风各1.5g，蔓荆子0.9g，水煎服。

3. 再造散减芍药证：王经邦方。温中散寒，治寒疟，目闭不语，状若尸厥，四肢发冷，详见病案（2）。

西党参、生黄芪、嫩桂枝各3g，老川芎、青防风、川羌活各4.5g，北细辛2.1g，淡附子6g，炮干姜9g，炙甘草2.4g。

4. 中湿方证：《时病论》方。治中湿，昏倒不省人事，痰响喉间，详见病案（4）。

藿香、神曲、杏仁、川厚朴、制半夏、陈皮、菖蒲、远志、竹沥、姜汁、苏合香丸。

摘录：

1. 论著：吴坤安：若关节重痛，浮肿喘满，腹胀烦闷，昏不知人，脉沉而缓，或沉而细，此名中湿，宜升阳除湿汤或白术酒。因有破伤处，因澡浴，湿气从疮口入，其人昏迷沉重，状类中湿，名破伤湿，宜白术酒（《伤寒指掌》卷四51）。

2. 病案

（1）**陈修园**治瑞昌王孙毅斋，年52，素乐酒色，癸酉九月初，夜起小解，忽倒地昏不知人，若中风状，目闭气粗，手足厥冷，身体强硬，牙关紧闭，诸医有以为中风者，有以为中气中痰者，用乌药顺气散等药，俱不效；又有作阴治者，用附子理中汤，愈加痰响。五日后召予，诊治六脉沉细紧滑，愈按愈有力。此寒湿相搏痉证也。症属膀胱，当用羌活胜湿汤主之，先用稀涎散1匕，吐痰1～2碗，昏愦即醒，随进胜湿汤6剂痊愈，以八味丸调理一月，精气复常（《宋元明清名医类案正编》陈修园1）。

（2）**王经邦治寒疟：**秋间先便溏，后发寒热，前医误作实热，妄用五泻心汤数剂，顿致邪闭不出。目闭不语，状若尸厥，四肢发冷，约有四日。脉缓大，舌苔灰白，此内真寒而外假热，其先大便溏泄者，内有寒也，继即往来寒热者，表未解也。非温中散寒不可，宜再造散减芍药（组方见方症），先服炮姜9g，头额微汗。次用前方1剂，服后三时，大汗能言。再服1剂，分出疟疾而愈（《全国名医验案类编》92）。

（3）**张聿青**治四肢不遂，言语謇涩，脉濡而滑，此气虚而湿痰入络，类中之症，难望近功：奎党参、制半夏、广藿香各9g，九节菖、远志肉各1.5g，苍术（麻油炒黄）4.5g，广橘红3g，薏苡仁12g，川萆薢、炒白术各6g，人参再造丸1粒。

（4）**雷少逸**治孟秋炎蒸如夏，乍雨如雾，刈稻归来，倏然昏倒不省人事，痰响喉间，揪刮略见清明，脉沉细，苔白滑，中湿（组方见方症），痰响渐平，人事稍醒。守旧略为增损，连尝数剂而愈（《时病论》121）。

（5）**张致和**治感寒湿，发热不食，数日后，人事不省，语多错乱，神思昏迷，面青齿露，六脉沉细，先以小柴胡汤，继以六君子汤加附子。

（七）阳郁不化候（L11－Z13－H167）——脾胃寒湿里证·三焦证·本证（一）

脾胃寒湿证，寒湿内盛，中阳郁遏，不能运化水液，郁滞于中，不得下入膀胱，而成阳郁不化之候。其见症以津气不化之症象为主，但必兼见阳气怫郁之脉症。其治则以通阳化气以利水道为主，水道行则湿滞自除。

通称：湿滞中焦，

内含病例：［中医］：阴黄，湿郁盗汗，水毒疫疟。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。寒湿郁遏中阳，不能运化水津，致水液停滞，郁滞阳气，不能化气行水，怫郁于内外，而

成阳郁水滞之证。俞根初曰："此由水气郁遏，阳气受困，内伤阴凝之毒也。"

证象组合：阳郁 + 津滞 + 气滞

主症：【阳气不宣】**症象**：①肢厥，②恶寒初起寒重热轻，③黄色如晦，④身重，⑤头重如裹，⑥肢体困倦。

舌象：①舌苔白润，②舌淡苔白腻。

脉象：①脉濡缓，②脉双弦而缓，③甚则弦迟。

【气不化津】**症象**：①盗汗，汗出如雨，②口渴，③饮水而哕，④便溏，⑤喘呕。

副症：【气化不行】**症象**：①小便不利，腰重溺少，②足肿。

【阳气怫郁】**症象**：①满面红赤，②发热，烦躁，③多梦。

舌象：舌尖边俱黄，中夹一段白色。

脉象：脉来冲指。

宾症：【气机不宣】**症象**：①纳少口腻，②脘闷。

【气机不利】**症象**：①脘腹饱满，②胸膈满痛，揉按则漉漉有声，干呕短气，或吐清水，腹痛便泄。

治则：寒湿郁遏脾胃，中阳不司运化，致水津内停，阳气怫郁，故其治则当以宣通阳气，化气行水为法。吴坤安云："自汗出，得小便利，其病自解。得汗则发热恶寒之表证自解，得小便利，则腹满之里证自除。"

方症：

1. 苓术二陈煎证：《通俗伤寒论》方。温中化气利水，以解阴毒，治水毒疫疟。详见论著（3）。

带皮茯苓 12g，淡干姜炒黄、清炙甘草各 1.5g，广陈皮 6g，泽泻、猪苓各 4.5g，生晒术 3g，姜半夏 9g。

2. 姜附五苓散证：谢映庐方。治阳虚阴结，阴壅不化，汗出如雨，满面红赤，脘腹饱满，脉来冲指。

猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝、干姜、附子。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：汗后啬啬恶寒，大汗欲饮水，其腹必满，仲景云：此肝乘肺也，名曰横，刺期门，自汗出，得小便利，其病自解。得汗则发热恶寒之表证自解，得小便利，则腹满之里证自除。

发汗后有此证（面赤），饮水而哕者，胃虚也，桂枝人参汤加茯苓。

（2）**西塘（董废翁）**：色黄如晦，身重便溏，腹满，小便不利，宜化气燥湿，茵陈五苓散使黄从小便而解。

发黄，小便不利，烦躁而渴，茵陈汤加茯苓、猪苓、当归、官桂。

发黄，烦躁喘呕不渴，茵陈加陈皮、白术、生姜、半夏、茯苓主之。

（3）**俞根初**：水毒疫疟，初起寒重热轻，胸膈满痛，揉按则漉漉有声，干呕短气，或吐清水，甚则腹痛便泄，肢冷足肿，腰重溺少，舌苔白润，或舌尖边俱黄，中夹一段白色，脉双弦而缓，甚则弦迟者。此由水气郁遏，阳气受困，内伤阴凝之毒也。先与苓术二陈煎（组方见方症），化气利水，以解阴毒，继与柴平汤加炒常山 6g，草果仁 2.4g，温中涤涎，以截其疟，终与香砂二陈汤，芳淡温化，以和胃气（《通俗伤寒论》226）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治阳虚阴结，阴壅不化，汗出如雨，满面红赤，脘腹饱满，脉来冲指，予五苓散加姜附，俾膀胱气化，小便长行，汗止胀消。复渴汗厥逆，白通加猪胆汁、黑锡丹通阳破阴。

（2）**蔡德培**治寐则汗出，醒则汗止，多梦五年，中西药无效，肢体倦怠无力，脘闷口腻，纳食尚可，二便通调，舌苔白腻质淡，脉濡缓。脾虚湿阻，营卫失调，用化湿运中法治之：炒白术、炒苍术、茯苓、藿香梗各 12g，陈皮 6g，厚朴 3g，白蔻仁 5g，生薏苡仁 20g，糯稻根 30g，4 剂汗止，仍脘闷口腻，厚朴改 9g，4 剂口腻消除。

（八）津气郁滞候（L11 – Z13 – H090）—— 脾胃寒湿里证 · 三焦证 · 本证（二）

脾胃寒湿证，寒湿郁遏脾胃，中阳不得运化，津液停滞为水，泛溢于肌腠，是为津气郁滞之候。其见症，以水气不化之浮肿显明，但必兼有阳气郁滞之脉症，故其治则，当以宣通阳气为主，以宣泄郁遏，佐以渗利以分利其湿，辛苦以通其气。

通称：寒湿滞脾。

内含病例：［中医］：阴水，浮肿。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。寒湿郁滞，中阳不司运化，津液停滞为水，外溢于肌腠，内滞于三焦，而成水气之患。

证象组合：阳滞 + 津滞 + 气滞

主症：【阳气不行】**症象**：①尿黄，②大便不实，溏，③身重无力。

舌象：舌淡，苔灰厚腻。

脉象：脉细濡。

【津不化气】症象：①先肿，②尿少。

【气机不利】症象：腹胀。

副症：【气化不行】症象：小便不利。

【气机不宣】症象：脘闷。

宾症：【气机不降】症象：后喘。

治则：寒湿郁滞脾胃，中阳郁遏，不能运化水津，停滞为水。故其治则以温通中阳为主，以宣泄其郁遏，兼以甘淡渗利以分消其水湿，佐以苦辛以流利其气机，同逐水气之内滞；亦内外分消之法。

方症：

1. 杏苏胃苓汤证：《通俗伤寒论》载李惺庵方。通治水肿。详见论（2）。

杏仁、赤茯苓、桑白皮各9g，苏子、广陈皮、猪苓、泽泻、大腹皮各4.5g，苍术、生姜皮各2.4g，川厚朴3g，砂仁1.5g。

2. 加减实脾饮证：《通俗伤寒论》方。治寒湿滞脾，脾气失运而先肿后喘，阴水发肿。详见论（2）。

白术6g，茯苓9g，川厚朴、姜皮各3g，青化桂、黑附块各1.5g，广木香、酒炒木瓜各2.4g，红枣3枚，沉香汁4匙。

摘录：

1. 论著

（1）吴坤安：若湿邪重，则脾阳受伤，目黄腹胀，小便不利，或大便不实，又宜温中去湿，如茅苍术、厚朴、茯苓、猪苓、泽泻、木瓜、木香之类，湿甚加干姜（《伤寒指掌》卷四64）。

（2）何廉臣：寒湿滞脾，脾气失运而先肿后喘者，《内经》所谓："诸湿肿满，皆属于脾是也"，轻则用大橘皮汤，稍重则杏苏胃苓汤，重则加减实脾饮，温脾利湿以降气（《通俗伤寒论》369）。

2. 病案：黄文东治全身浮肿多年，腹胀食后更甚，身重无力，大便溏，小便甚多，再逢夏季加甚，冬日较舒，舌质淡，苔灰厚腻，脉濡细。加减胃苓汤：苍白术、藿香、佩兰各9g，川厚朴、炙甘草、桂枝、槟榔各4.5g，茯苓、焦六曲、木防己、赤芍各12g（《黄文东医案》）。

（九）阳虚不化候（L11－Z13－H169）——脾胃寒湿里证·三焦证·转证

脾胃寒湿证，寒湿久留中焦，中阳伤残，不能运化，水津停滞，而成阳虚不化候。杂病家通称之为阴水之证。其见症虽亦以水气泛溢之肿胀症象显明，但应以阳虚脉症为主要依据。故其治则亦当以温助中阳以化阴浊为主，兼以甘淡渗利以行其水。

通称：阳虚水泛。

内含病例：［中医］：阴水。

［西医］：重症肝炎。

病因病机：脾胃寒湿虚滞。寒湿阴邪内侵，脾阳失温运之权，寒湿津液不得宣行，停滞而为水，即叶天士所谓："阳伤湿聚"、"阳微湿聚，气不流畅"之证。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面色㿠白，②神萎倦怠，③肢冷，④便溏，⑤黄疸晦滞，⑥小便清白，⑦身热不退，口不渴。

舌象：舌淡胖。

脉象：①脉沉迟，②濡数，③细。

【津不化气】症象：①肢体肿满，皮色光薄，②足肿。

舌象：苔白灰黄。

副症：【气化不行】

【气机不宣】症象：①胸闷，②不饥。

宾症：【气机不利】症象：①腹胀，②腹痛便泄，③大腹膨胀。

治则：脾胃中阳已虚，寒湿津液停蓄为水，中阳乏其温运之权，治则宜温助中阳，以促健运之权，兼以淡渗行水，决其停蓄之邪，即叶天士所谓："温中佐以分利"之法。

方症：

实脾饮证：《世医得效方》。功能温阳健脾，行气利水。治水肿，腰以下更甚，胸腹胀满，身重懒食，手足不温，口不渴，小便清，大便溏，舌苔厚腻而润，脉沉迟者。也用于慢性肾炎水肿。

白术、厚朴、槟榔、草果、木香、木瓜、附子、干姜、茯苓各30g，炙甘草15g。为粗末，每服12g，加生姜5片，大枣1枚，水煎服。

摘录：

1. 论著：何廉臣：酒客脾胃受伤，腹胀肢肿，二便不爽，宜小温中丸。

2. 病案

（1）**叶天士**治邹妪，湿伤泄泻，小便全少，腹满欲胀，舌白不饥，病在足太阴脾，宜温中佐以分利。生茅苍术、厚朴、草果、广陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、炒砂仁（《临证指南医案》465）。

（2）**叶天士**治倪六七，阳伤湿聚，便溏足肿。桂枝、生白术、木防己、茯苓、泽泻。脉紧足肿，便溏阳微，湿聚气不流畅，怕成单胀 照前方加茵陈。

（3）**叶天士**治晨泄肢肿。生白术、桂枝木、淡附子、茯苓、泽泻（《临证指南医案》466）。

（4）丁甘仁治湿温已延月余，身热不退，腹疼便泄，大腹膨胀，面浮体肿，舌苔灰黄，脉象濡数，纹色青紫，已逾气关，某专科投以银、翘、芩、连、滑石、通草、山楂、曲、鸡内金、苓、术等，意谓疳积成矣。惟按脉论症此三阳之邪，已传人三阴。在太阴则大腹胀满，在少阴则泄泻体肿，在厥阴则腹痛肢冷，卫阳不入于阴，则发热水湿，泛滥横溢则遍体浮肿。小孩稚阳，病情若此，犹小舟之重载覆沉可虑。今拟真武、理中、小柴胡复方图治，冀挽回于什一：熟附片、炒干姜、炒白术、连皮苓、陈皮、炒潞党参、软柴胡、清炙甘草、川椒目、砂仁、大腹皮、六神曲（《清代名医医案精华》丁甘仁23）。

（十）津气郁结候（L11－Z13－H091）—— 脾胃寒湿里证·三焦证·变证

脾胃寒湿证，寒湿内聚，中阳不振，无力运化，津气与寒湿凝结，而成津气郁结之候。杂病家通称为寒胀之证。其见症以水气郁结之胀满症象显明，但必兼见阳气郁滞之脉症。故其治则总当以温通中阳为主，以驱寒燥湿，兼以破结行水为法，标本兼顾。

通称：寒胀。

内含病例：［中医］：寒胀。

病因病机：脾胃寒湿郁结。寒湿久聚中焦，中阳不司运化，津气与寒湿凝结，而成水气郁结之证；何廉臣曰："寒胀，阴气凝聚，久而不散，内攻胃肠，则为寒中胀满，便泄尿涩等症，《内经》所谓：藏寒生满病是也。"

证象组合：阳滞＋津滞＋气结

主症：【阳气不行】**脉象：**脉沉缓。

【津不化气】**症象：**便泄。

【气机郁结】**症象：**①腹胀满，②按腹坚胀如鼓。

副症：【气化不行】**症象：**尿涩。

【气机不宣】

宾症：【气机不降】

治则：寒湿凝聚中焦，中阳不司运化，致津气郁结成胀。故其治则总当温通中阳，以驱寒化湿，兼以破气行水，以逐其凝结；何廉臣"温中泄满"之法。

方症：

1. 苓术朴附汤证：《叶案》方。温中泄满。治寒中胀满，便泄尿涩，详见论著。

茯苓15g，白术4.5g，川厚朴、广陈皮各3g，附片2.1g，木瓜1.5g。

2. 木香塌气丸证：王好古《医堂元戎》方。温中宽胀。治寒中胀满，便泄尿涩，详见论著。

公丁香、胡椒、槟榔、广木香、蝎尾各15g，郁李仁12g，炒白丑、枳实各30g，细米饭丸，绿豆大，每服10丸，加至15丸。

摘录：

1. 论著：何廉臣：寒胀，阴气凝聚，久而不散，内攻胃肠，则为寒中胀满，便泄尿涩等症，《内经》所谓：藏寒生满病是也，治宜温中泄满：苍术朴附汤送下木香塌气丸（组方见方症），先温其中以宽胀，继用白术和中汤送下加味桂苓丸：紫猺桂15g，茯苓90g，白术、川厚朴各30g，姜汁和丸如桐子大，每20～30粒（《叶案》方），温中通阳以除根。它如扁鹊玉壶丸（制透倭硫磺240g，糯米糊丸，每3g开水下），局方半硫丸（《通俗伤寒论》372）。

2. 病案：雷少逸：治水湿内侵于脾，神疲肢软，自疑体亏，饵大枣则腹皮日胀，纳食尤剧，诊脉沉缓而钝，按腹坚胀如鼓，此气阻湿留，将成臌胀，以消破之剂治标：蓬术、槟榔、青皮、莱菔子、川厚朴、干姜、官桂、苍术、鸡内金，7 剂而宽（《时病论》121）。

（十一）胃气失和候（L11－Z13－H247）—— 脾胃寒湿里证·脾胃证·本证（一）

脾胃寒湿证，寒湿郁滞，胃气失其和降，是为胃气失和之候。杂病家通称为湿阻气分之证。其见症以胃气郁滞之痞、满、胀、痛为主，其治则宜温中和胃，化湿调气为法。

通称：湿阻气分。

内含病例：［中医］：痞满，脘痛。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。湿浊内壅，胃气郁滞，和降失司，即叶天士所谓："此湿阻气分，胃痹成痛，是不通之象。"

证象组合：气郁＋气滞

主症：【气机不宣】症象：①脘闷，②不思饮食，③食则膜胀，④四肢倦怠。

脉象：脉缓。

副症：【气机不利】症象：①中脘痞满，②胃脘胀闷作痛，③食后胀满益甚，④肠鸣。

舌象：苔白厚滑。

宾症：【气机不降】症象：①澹澹欲吐，②呕恶。

治则：寒湿阻中，胃气郁滞，气行不利，故其治则宜辛香苦温之品，以温中和胃，化湿驱寒，以流利气机。

方症：

厚朴温中汤证：《内外伤辨惑论》方。功能温中行气，燥湿除满。治脾胃寒湿，脘腹胀满，或胃寒作痛等症。

厚朴、陈皮各 30g，干姜 2.1g，赤茯苓、草豆蔻、木香、炙甘草各 15g。为粗末，每服 5 钱匕，加生姜 3 片，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**费伯雄：**中脘痞满，四肢倦怠，不思食，食后胀满益甚，澹澹欲吐，祛寒平胃散：炮姜、广陈皮、茅苍术、厚朴、佩兰、木香、当归尾、茯苓、砂仁、郁金、佛手。

（2）湿浊内壅，浊滞四溢，胃脘胀闷作痛，不思饮食，食则膜胀，脉缓苔白厚滑，主辛香苦温化湿流气，平胃合越鞠丸加白蔻仁、木香。

2. 病案：叶天士治舌白脘痛，呕恶肠鸣，此湿阻气分，胃痹成痛，是不通之象：炒半夏 9g，高良姜、藿香、橘红、乌药各 3g，香附 4.5g（《临证指南医案》240）。

（十二）胃阳失和候（L11－Z13－H251）—— 脾胃寒湿里证·脾胃证·本证（二）

脾胃寒湿证，寒湿阻中，胃阳郁滞，通降无权，是为胃阳失和之候。其见症以胃气郁滞之症象为主，但必兼见中阳郁滞脉症故其治则，总宜温中和胃，驱寒化湿，利其通降为法。

通称：湿伤胃阳。

内含病例：［中医］：寒湿胃痛。

［西医］：胃小弯溃疡。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。寒湿阻滞中焦，中阳失运，胃失通降之权；叶天士曰："瓜果冰寒，暴寒迅风，内外两因"，均可遏滞中阳，张聿青云："饮食在胃，运化在脾，然所以运化者，阳气之鼓舞也。"阳气郁滞，则运化无权。

证象组合：阳郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①四肢倦怠，②冷汗，③肢厥，④渴不能饮，或喜热饮，⑤烦不肯寐，⑥恶寒，⑦便溏，⑧肢节冷痛，喜温恶凉，受寒痛甚。

舌象：舌白淡胖。

脉象：①脉弱，②虚微，③软伏，④弦缓。

【气机不利】症象：①中脘痞满，②食后胀满益甚，③脘下至脐中胀满作痛，④胃脘冷痛，⑤气攻撑，⑥胸腹胀痛似拳突出，手不能触。

舌象：苔白厚腻。

脉象：①脉沉迟，②沉弦。

副症：【气机不宣】症象：不思食。

脉象：脉缓。

宾症：【气化不降】症象：①澹澹欲吐，②微呕，③呕食，④泛恶。

治则：寒湿阻中，中阳失运，通降不利，故其治则在于温通中阳，驱其寒湿，利其通降；张聿青曰："胃府失其通降之权，宜温运和中，使脾胃之气旋运鼓舞，则不治其满，而满自退也。"

方症：

绀珠正气天香散证：温胃散寒，理气化湿。治寒袭于外，湿积于中，致营卫不和，胃失通降。

老苏梗、炒枳壳、台乌各4.5g，淡干姜、白蔻仁、白芥子各3g，姜半夏、香附、藿香梗、川厚朴各9g，生苍术6g。

摘录：

1. 论著：费伯雄：脘下至脐中胀满作痛，悦脾汤：白术、茅苍术、茯苓、附片、砂仁、木香、乌药、薏苡仁、青皮、神曲、生姜。

2. 病案

（1）**叶天士：**瓜果冰寒，暴寒迅风，内外两因，舌白，渴不能饮，脘中胀满，烦不肯寐，身无热，头不痛，微呕，已经冷汗肢厥，脉弱软伏：生草果、生白术、藿香梗、干姜、厚朴、丁香（《宋元明清名医类案续编》叶天士121）。

（2）**叶天士**治浦氏，胸膈迷漫，胃痛呕食，肢节屈曲处冷痛，经落后，来时周身腰脊不舒，脉弦沉痛即便溏，此湿郁阻闭，气血不行，用药先须断酒（湿郁肢节疼痛）：生茅苍术、炮黑川乌、姜汁、白芥子、厚朴、广陈皮、荜拨、茯苓（《临证指南医案》360）。

（3）**张聿青**治湿寒内伏，脾胃健运迟钝，胃呆少纳，形体恶寒，非寒也，卫气之阻也：炒白术、猪苓、生熟薏苡仁各6g，川桂枝1.2g，广陈皮3g，制半夏、炒谷芽各4.5g，白茯苓9g，砂仁壳1.5g，玫瑰花2朵。

二诊：胃纳稍起，痰多微咳，再温脾胃阳气：制半夏4.5g，煨益智2.1g，橘皮、炒竹茹各3g，生熟薏苡仁1.2g，白茯苓9g，藿香、炒白术、炒谷芽、玫瑰花各6g，老生姜2片（《张聿青医案》141）。

（4）**又：**饮食在胃，运化在脾，然所以运化者，阳气之鼓舞也。湿温之后，多进甘寒，致湿邪日见其有余，阳气日形其不足，所以纳食之后，动辄胀满，脘中微觉坚硬，脉细而沉，胃府失其通降之权，宜温运和中，使脾胃之气旋运鼓舞，则不治其满，而满自退也：上川厚朴、白术、连皮茯苓、草果仁、焦麦芽、川椒目、泽泻、公丁香、上广陈皮、生姜衣（《张聿青医案》146）。

（5）**曹鸣高**治寒袭于外，湿积于中，致营卫不和，胃失通降，脘痛时作，恙延两月，中西医多方诊治未效，刻诊胃脘冷痛，有气攻撑，得温稍舒，伴腹胀泛恶等症，纳谷不香，喜进热饮，舌质淡胖，苔白腻，脉左大于右，拟温胃散寒，理气化湿，绀珠正气天香散：（组方见方症）3剂冷痛消失，白腻苔稍化，寒气已散，积湿未尽，脾胃运纳之机初苏，尚须健中助运，以利康复：炒党参、苏子各6g，炒白术9g，淡干姜、白芥子各3g，薏苡仁12g，川厚朴、枳壳各4.5g，焦谷芽15g，5剂痊愈。

（6）**江克明**治49岁男，"胃小弯溃疡"，胃痛常发三、四年，饮食喜温恶凉，受寒痛甚，舌苔白厚腻，脉象弦缓，证属寒湿中阻，胃气不和，宜温中化湿法，平胃散加味：炒苍术、制川厚朴、荜澄茄、红豆蔻、藿香各9g，广陈皮6g，炙甘草、干姜各3g，3剂痛减，苔仍白厚腻，加草果9g，3剂，痛下移、连及小腹，加吴茱萸5g，3剂，胃痛已除，小腹仍隐痛，加小茴5g，桂枝9g，3剂，痛除苔化，守原意减其制，4剂愈。

（十三）胃失和降候（L11－Z13－H248）——脾胃寒湿里证·脾胃证·本证（三）

脾胃寒湿证，湿浊郁滞，胃气不降，浊邪上逆，是为胃失和降之候，其见症以胃气上逆之恶、呕、哕、嗳、呃等症象为主，可兼见中气郁滞之脉症。故其治则，当温通中阳，和胃降浊为法。

通称：阴浊上逆。

内含病例：［中医］：呕哕，呃逆。

［西医］：胃肠神经官能症。

病因病机：脾胃寒湿郁逆。寒湿阻滞中焦，脾不健运，胃失和降，阴浊挟胃气上逆，而成湿浊郁滞，逆气上冲之证。

证象组合：气逆＋气郁＋气滞

主症：【气机冲逆】症象：①恶心呕吐，②食入呕哕，③嗳气频频，④呃逆频作，声低而弱。

副症：【气机不宣】症象：①胃脘不适，②纳呆，③面色苍黄少华，④四肢沉重乏力。

舌象：舌淡红，苔白腻。

脉象：①脉细弦，②濡缓，③细缓。

宾症：【气机不利】症象：①腹胀食后尤甚，②胃脘痞满。

治则：寒湿中阻，脾失运化之能，胃失通降之权，故其治则，在于温通中阳，以燥化寒湿，兼以和胃降逆。

方症：

1. 香砂平胃散加味证：谢兆丰方。治恶心呕吐，进食饮水则泛吐，胃脘不适，嗳气频频，详见病案（2）。

木香、厚朴各6g，炒苍术、半夏各9g，砂仁3g，陈皮10g，甘草5g，灶心土20g，生姜3片，大枣6枚。

2. 平胃散加味证：彭胜权方。健脾理气，和胃止逆。治脾虚湿阻，胃失和降。呃逆频作，详见病案（3）。

川厚朴、苍术、橘皮各9g，甘草6g，丁香4.5g，柿蒂、旋复花（布包）各12g，代赭石30g（打先煎），茯苓15g。

摘录：

病案

（1）**叶天士**：治壮年形伟，脉小濡，恶闻秽气，缘阳气微弱，浊阴类聚，口鼻受污，浊异气先入募原，募原是胃络分布，以上逆而为呕吐，此病理标者，用芳香辟秽，扶正气治本，以温上通阳：藿香、草果、公丁香、茯苓、厚朴、砂仁壳、广陈皮、荜拨（《清代名医医案精华》100）。

（2）**谢兆丰**治恶心呕吐，进食饮水则泛吐，胃脘不适，嗳气频频，苔白腻，脉细弦，香砂平胃散加味（组方见方症）。

（3）**彭胜权**治李某某，女，28岁，小学教师。主诉：呃逆频繁而作已五个月余。病史：患者于五月前患呃逆，初不介意。后因呃逆频作，影响工作，曾在某某医院诊治。经各种检查，排除溃疡、慢性胃炎等病，诊断为“胃肠神经官能症”。经用各种解痉药、镇静药，不效。现患者呃逆频作，腹胀较甚，面色苍黄少华，纳呆，食后腹胀尤甚，四肢沉重乏力，舌淡红苔白腻，脉濡缓。

辨证：脾虚湿困，胃气上逆。

分析：呃逆频作，胃气上逆可知。初期诊治，曾有人用丁香柿蒂散加味温中止逆，调胃承气汤通里和胃，桂枝汤调和营卫，瓜蒌薤白汤开胸通阳均罔效。后经仔细调查研究，发现患者呃逆多在饭后腹胀为多，腹胀减轻时，则呃逆亦减少。再结合其他三诊，患者面色苍黄少华，纳呆，食后腹胀，四肢沉重乏力，舌苔白腻舌质淡，脉濡缓，实为脾虚生湿，困阻中焦，致胃气不能下降而上逆之故。所以胃气上逆是标，而脾虚湿困是本。

治则：燥湿健脾，和胃降逆。平胃散加味：川厚朴、苍术各9g，甘草3g；陈皮6g，绵茵陈15g，法半夏、云茯苓各12g，丁香4.5g。服5剂后，腹胀消，呃逆渐止。以后用健脾益气法，调理善后而出院。追踪半年未见复发。

（十四）脾气失运候（L11－Z13－H256）——脾胃寒湿里证·脾胃证·本证（四）

脾胃寒湿证，寒湿犯中，脾失健运之权，而不能分清泌浊，分利水谷，是为脾气失运之候。时病学家通称为足太阴寒湿之证。其见症以脾气不能分利清浊之泻痢症象为主，但必兼见脾胃气机郁滞之脉症。故其治法，总宜温化寒湿，兼以渗利，以助脾气之健运。

通称：足太阴寒湿。

内含病例：［中医］：湿泻，濡泻，湿痢，秽湿。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。雷少逸曰：“湿侵于脾，脾失健运，不能渗化，致兰门不能泌清别浊，水谷并入大肠而成泄泻。”

证象组合：气滞＋气郁

主症：【水谷不分】**症象**：①大便泻水，②大便稀溏，③小便不利。

副症：【气机不利】**症象**：①腹微痛，②不痛而鸣，③便溏不爽，④腹胀，⑤痢下白多，或如豆汁，⑥后重。

舌象：舌白滑。

脉象：①脉缓涩，②濡迟，③细。

宾症：【气机不宣】**症象**：①胸前痞闷，②形寒，身重，③面色黄困，④脘闷，⑤不思食。

治则：寒湿侵入脾胃，致脾失健运，水谷不分，其治则当温化寒湿，兼以分利，李念莪曰：“渗利使湿从小便去，《经》曰治泻不利小便非其治也。”寒湿得去，则脾气自复其健运之常。

方症：

1. 通利州都法证：雷少逸方。渗利膀胱，通利州都，治暑湿浸淫，脾失健运，火泻、湿泻、湿热痢疾。详见论著（1）。

白茯苓、飞滑石各9g，泽泻4.5g，土炒苍术2.4g，车前子6g，通草、苦桔梗各3g，河水煎服。

2. 温化湿邪法证：雷少逸方。醒脾健中，行气燥湿，治暑湿浸淫，脾失健运，湿痢腹痛，绵绵而后重。详见论著（1）。

藿香、陈皮各4.5g，白蔻仁3.6g，神曲9g，姜厚朴3g，苍术2.4g，生姜2片。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸**：湿侵于脾，脾失健运，不能渗化致兰门不能泌清别浊，水谷并入大肠而成泄泻。……必当渗利膀胱。

暑湿浸淫脾土，土不运旋，气湿不能分化，泻水而腹不痛，或腹中微痛，大便稀溏，胸前痞闷，口不作渴，小便黄赤，脉缓涩，必当渗利膀胱，宜通利州都法，则泻自得止，或温化湿邪法：（组方见方症）。

湿痢腹痛，绵绵而后重，胸痞闷而不渴，不思纳谷，小便清白，或微黄，痢下色白，或如空汁，脉缓近迟，温化湿邪法（组方见方症）加木香。

（2）**李念莪**：渗利使湿从小便去，如农然治涝，导其下流，虽处卑监，不忧巨浸，《经》曰治泻不利小便非其治也。

（3）**何廉臣**：濡泄者，身重脉软，湿自胜也，由脾虚不能利湿，湿反胜而成病，故腹不痛而肠鸣，溺少利下多水，宜五苓散主之（《通俗伤寒论》384）。

（4）**吴鞠通**：足太阴寒湿，腹胀小便不利，大便溏而不爽，若欲作滞下者，四苓加厚朴秦皮汤主之。苍术、厚朴各9g，茯苓15g，猪苓、泽泻各12g，秦皮6g，五苓散亦主之（《温病条辨》卷二51）。

秽湿著里，脘闷便泄，五加减正气散主之：藿香、厚朴、苍术各6g，广陈皮、大腹皮各4.5g，茯苓9g，谷芽3g。秽湿著里，邪阻气分舌白滑，脉右缓，四加减正气散主之：藿香、云茯苓各9g，厚朴、神曲各6g，广陈皮4.5g，草果3g，山楂炭15g（《温病条辨》卷二80）。

（5）湿淫于内，泄泻身重，脉迟，胸腹满闷，甚则肠鸣漉漉有声，小便不利，面色黄困，大便多水，腹不痛，脉濡细，主香燥除湿，佐以渗利，胃苓汤，兼形寒发热，用藿香正气散。

（6）痢疾湿偏胜，白多红少，苔白腻，主加味除湿汤，祛湿调气：苍术、半夏、厚朴、藿香、陈皮、赤茯苓、广木香、肉桂、甘草、姜枣。

2. 病案

（1）**张伯熙**治暑湿挟寒滞，阳气郁遏，腹痛时作，痢下赤白不爽，脉濡细，苔白腻，喜饮热汤，以温通厥气，导滞化湿：乌药、苏梗、藿香梗各6g，姜炭1.2g，猪赤茯苓、焦楂曲、全瓜蒌各9g，泽泻4.5g，广木香3g，川厚朴2.4g，枳实导滞丸9g（《现代医案选（一）》121）。

（2）**费振平**治贪凉受寒，过食生冷，致腹鸣而泻，水样喷射，日6～7次，食纳无味，四肢乏力，苔白腻，脉迟，为寒湿夹滞，客于肠胃，和中化浊汤加减：焦茅苍术3～9g，厚朴3g，广陈皮、车前子、赤茯苓、台乌、焦山楂、焦六曲、藿香各9g，木香4.5g，砂仁2.4g，枳壳3g，煨姜3片。

（3）**叶天士**治某五八，形寒便泻，舌白：厚朴、广陈皮、半夏、茯苓皮、桂枝木、生姜。

（4）**叶天士**治程氏，寒湿腹痛，恶心泄泻：厚朴、藿香梗、益智仁、广陈皮、炒茅苍术、煨木香、茯苓、泽泻。

（5）**叶天士**治吴氏，寒凝胃阳，腹痛泄泻：草果、厚朴、茅苍术、广陈皮、吴萸、炒山楂肉（《临证指南医案》464）。

（6）**叶天士**治陆妪，气滞为胀，湿郁为泻，主以分消：炒厚朴、大腹皮、茯苓、泽泻、煨益智、广陈皮、炒山楂肉。

（7）**叶天士**治某氏，雨湿凉气乘于脾胃，泄泻之后，腹膨减食，宜健中运湿：焦白术炭、厚朴、广陈皮、生谷芽、炒扁豆、木瓜、茯苓、泽泻。

（8）**叶天士**治程女，湿郁脾阳，腹满肢冷，泄泻：四苓散加厚朴、广陈皮。

（9）**叶天士**治邹妪，湿伤泄泻，小便全少，腹满欲胀，舌白不饥，病在足太阴脾，宜温中佐以分利：生茅苍术、厚朴、草果、广陈皮、茯苓、猪苓、泽泻、炒砂仁（《临证指南医案》465）。

（十五）脾阳失运候（L11－Z13－H264）——脾胃寒湿里证·脾胃证·本证（五）

脾胃寒湿证，寒湿内侵中焦，脾胃阳气郁遏，脾阳失其健运之权，而成脾阳失运之候。时病学家通称为足太阴寒湿之证，多发为泻、痢、胀、满、阴黄等病。其见症虽以上述病症显明，但必兼见阳气郁滞之脉症。故其治则当以温通脾阳为主，以温化寒湿，助其健运。

通称：足太阴寒湿。

内含病例：［**中医**］：寒湿泄泻，慢性腹泻，寒痢，阴黄，胀满。

［**西医**］：慢性结肠炎。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。脾胃内犯寒湿，中阳不司旋运，湿胜阳郁，或胀或利，或发黄疸，雷少逸曰："冷则凝滞中州之阳，不能运化，脾气下陷。盖清阳下陷则利，冷食内凝则滞。"吴坤安曰："湿邪伏于太阴，以致脾阳不运。"

证象组合：阳滞＋气滞

主症：【**阳气不行**】**症象**：①面㿠白，②身重肢倦，神倦贪睡，气息微弱而凉，③形寒，背恶寒，四肢不温，肢冷，身凉如冰，④懒言自汗，⑤身目黄晦，⑥痢下赤而暗晦，⑦食少不饮，⑧小便清短，⑨舌謇语重。

舌象：①舌苔白腻，②苔白灰滑，③舌苔厚腻。

脉象：脉迟、涩、沉、濡、细、软缓。

指纹：淡白。

【气机不利】**症象**：①腹痛后重，②腹胀，③大便了而不了。

舌象：①舌白如粉，②苔淡黄腻。

脉象：①脉紧细按之空虚，②脉细数。

副症：【气机不宣】**症象**：①脘痞，②心下痞鞕，③恶心。

宾症：【水谷不分】**症象**：①自利，便溏，晨泻，②泻下量少色白带沫，③痢下色白，稀而清腥，④小便短赤，⑤小便全无。

治则：寒湿内盛于中焦，脾阳不司运转，治则当温运脾阳，兼以分利除湿，吴鞠通曰："病在太阴，法当温脏，勿事通腑。"叶天士曰："病在足太阴脾，宜温中佐以分利。"雷少逸曰："当以祛寒滞，兼挟脾土。"

方症：

1. 消阴止泻丹证：陈士铎方。治腹痛作泻，稀而清腥，舌白脉迟。

苍术、白术、附子、干姜、山药、茯苓、甘草、肉桂、贯仲。

2. 暖培卑监法证：雷少逸方。治脐腹冷痛，水粪杂下，小便清白，或肠鸣切痛，喜按喜温，身冷不渴，或下利完谷，或清冷如鸭粪，甚则厥逆，脉细小迟。

米炒党参、白云苓各9g，土炒白术6g，炙甘草1.5g，姜炭2.4g，土炒苍术1.8g，益智仁3g，葛根0.9g，粳米1撮。

3. 五苓散加干姜、茵陈证：《伤寒指掌》方。治阴黄发黄，汗出身冷，小便不利，口不渴，详见论著（4）。

桂枝、茯苓、泽泻、猪苓、白术、干姜、茵陈。

4. 理中汤加茵陈证：《伤寒指掌》方。治阴黄发黄，汗出身冷，口不渴，二便俱利，详见论著（4）。

人参、干姜、白术、甘草、茵陈。

摘录：

1. 论著

（1）**张景岳**：寒痢之证，实因炎热贪凉，过食生冷。

（2）**雷少逸**：冷则凝滞中州之阳，不能运化，脾气下陷。盖清阳下陷则利，冷食内凝则滞。腹痛后重，痢下色白，稀而清腥，或赤而暗晦，小便短赤，总以脉迟舌白为据，当以祛寒滞，兼挟脾土，则痢自止，宜暖培卑监法，佐以山楂炭、木香。

（3）**吴鞠通**：附子理中汤去甘守之参草，加通运之苓、朴，瓜果积加丁香、草果；下利滞涩加当归，有误用克伐者，则人参又当倍用，上焦有暑湿，或呕者，反佐姜连少许。病在太阴，法当温脏，勿事通腑。白术9g，附子、干姜、茯苓、厚朴6g，自利腹满，小便清长，脉濡而小。

发黄而晦，身重肢倦，宜通阳行湿，茵陈胃苓汤；若身凉如冰，腹胀便溏，脉沉细迟无力者，宜茵陈附子汤；四肢常厥，苔灰滑者，茵陈四逆汤（《温病条辨》卷二53）。

足太阴寒湿，四肢乍冷，自利目黄，舌白滑，甚则灰，神倦不语，邪阻脾窍，舌謇语重，四苓加木瓜、草果、厚朴汤主之：生白术、半夏各9g，猪苓、泽泻各4.5g，赤茯苓15g，木瓜、厚朴各3g，草果2.4g，阳素虚加附子6g（《温病条辨》卷二52）。

（4）**吴坤安**：凡身体沉重，不能转侧，四肢乍冷，目黄脘痞，自利语言欲謇者，湿邪伏于太阴，以致脾阳不运而然也，宜健脾兼分利：茅苍术、厚朴、茯苓皮、草豆蔻、菖蒲、广陈皮、木瓜、泽泻之类（《伤寒指掌》卷四52）。

下痢如豆汁鱼脑之色，小便不利，而口不渴，脉沉濡，苔白如粉：主茅苍术、厚朴、广陈皮、茯苓、猪苓、滑石、蚕砂、藁本之类，渗之和之。

发黄汗出，身冷，脉沉迟者，阴黄也，茵陈五苓散加干姜（《伤寒指掌》卷二10）。

阴症发黄者，宜茵陈四逆汤温之，环口黧黑冷汗者，阴黄死症也（《伤寒指掌》卷二11）。

发黄汗出，身冷，脉沉迟，小便不利，口不渴者，阴黄症也，五苓散加干姜、茵陈（组方见方症），二便俱利者，理中汤加茵陈。伤寒遇辰戌丑未年，太阳太阴司天，医用寒凉太过，往往有阴黄之症，脉沉迟，肢体冷而发黄者，宜理中汤加茵陈（组方见方症）主之；小水不利，理中汤加茯苓、猪苓、官桂；呕者理中汤合陈皮、法半夏、生姜。若天久淫雨，湿令太行，又当理中汤合平胃散为当，甚则加附子（《伤寒指掌》卷三49）。

（5）**何廉臣**：或如鱼脑及鼻涕、冻胶者，脾虚冷痢也，宜二术、炮姜等味（《通俗伤寒论》391）。

（6）**王雨三**：身重肢冷，面色㿠白，小便清，饮食少，脉迟涩，主胃苓汤加炮姜。

（7）**张仲景**：伤寒发汗已，身目为黄，所以然者，以寒湿在里，不解故也，以为不可下也，于寒湿中求之（《伤寒论》259条）。

（8）**俞根初**：若湿流肌肉，发为阴黄，黄而昏暗，如薰黄色而无烦热热象者，前方（藿香正气汤）送下矾硫丸，燥湿除疸以退之（《通俗伤寒论》190）。

2. 病案

（1）**叶天士**治陆五一，当脐动气，子夜瘕泄，昼午自止，是阳衰寒湿泣凝，腑阳不运，每泻则胀减，宜通不宜涩：制川乌、生茅苍术、茯苓、木香、厚朴、广陈皮（《临证指南医案》466）。

（2）**江克明**治37岁女，腹痛泄泻三、四月，初起有赤白黏冻，近日每清晨痛泄一次，头常晕心悸，疲乏无力，脉象软缓，舌苔白腻，乃寒湿困脾，中阳不振，宜温中祛寒，化湿导滞：苍术、白术、枳实9g，肉桂、干姜3g，厚朴、广陈皮5g，泡吴茱萸、炙甘草3g，石榴皮12g，3剂症减，加肉豆蔻9g，4剂，痛泄止，因误食冷物，又泻3次，头晕心悸，腹胀脚肿，脾胃阳气不振，与理中平胃合法：苍术、白术、党参、肉豆蔻、诃子肉各9g，厚朴6g，干姜、炙甘草、吴茱萸各3g，石榴皮12g，4剂，诸症消失，再7剂巩固。

（3）**周天心**治湿泻：蔡某某，男，1岁，1963年8月4日初诊。面白，神倦贪睡，舌苔厚腻。气息微弱而凉。曾吃水果，并出外受凉，泻肚子已十天多，经鉄路医院检查是消化不良引起腹泻，治疗多次，疗效不显。现在腹痛、爱哭，每天泄泻7~8次，有一天10多次，泻下量少色白带沫，食少不饮，小便清短。四肢不温，指纹淡白。症属脾胃虚寒，虚不胜湿，湿困脾土，无力运化，治以温中化湿；用不换金正气散法：藿香12g，苍术4.5g，陈皮、厚朴、炙甘草、生姜各3g，大枣11枚。开水煎药，分3次服完。

服一帖复诊：泻下较减，日夜三四次，粪色转黄，量多，面有红色，舌苔转薄白，饮食增加，四肢已温，唯神倦贪睡。前方中去藿香、厚朴、苍术，加党参、茯苓、当归，白芍以补中营养。8月20日去访，患儿完全恢复健康。

（4）**黄一峰治慢性结肠炎**：慢性腹泻2~3年，日行2~3次，溏薄不成形，夹黏液，腹痛隐隐，苔淡黄腻，脉细数，良由久泄伤脾，滞阻肠胃，拟升清降浊，助运肠胃：炙升麻2g，苏藿香梗、泽泻各10g，炮姜、败酱草各3g，炒麦芽15g，山楂炭、茯苓、车前子各12g，广木香、桔梗、青皮、陈皮各5g，七剂，大便较畅，有时成形，黏液消失，惟临厕腹痛，泄后痛减，乃脾虚肝旺，肝脾不调，参用痛泻要方获愈，继参苓白术丸补脾调摄，巩固疗效，半年后复查，结肠正常。

（5）**陈作人**治寒湿阴黄。时值暑热，喜饮冷水，又常于阴凉处当风而卧，以致湿邪不得由汗而出，困于脾家，蓄蕴日久，致成斯疾。面目遍体黯黄如嫩绿，小便清白，大便溏泻，不热不渴，倦卧无神，常若离魂者。左右六脉沉迟而缓，来去无神，察其平素所好，参合脉症，知系寒湿阴黄症也。治宜温通，议以茵陈蒿加附子干姜汤主之。仍以茵陈蒿利湿为君，以附子、干姜回阳温中为臣，以薏苡仁扶土化湿为佐，以云茯苓利水除邪为使。茵陈蒿24g，黑附片9g，川干姜6g，炒薏苡仁、云茯苓各12g。此方连进2剂，溏泻渐止，黄亦稍退，各症均有转机。仍照原方加焦白术9g，杭白芍6g，广陈皮4.5g，六一散12g包煎。又接进3剂，六日后各症痊愈（《全国名医验案类编》98）。

（6）**罗谦甫**治至元丙寅六月，时雨淋淫，人多病湿温。真定韩君祥因劳役过度，渴饮凉茶及食冷物，遂病头痛，肢节亦疼，身体沉重，胸满不食，自以为外感内伤，用通圣散二服，加身体困甚。医以百解散发其汗，越四日，以小柴胡汤二服，复加烦热躁渴；又六日以三一承气汤下之，躁渴尤甚；又投白虎加人参柴胡饮子之类，病愈增。又易医用黄连解毒汤、朱砂膏、至宝丹之类，至十七日后，病势转增传变，身目俱黄，肢体沉重，背恶寒，皮肤冷，心下痞硬，按之则痛，眼涩不欲开，目睛不了了，懒言语，自汗小便利，大便了而不了。罗诊其脉紧细，按之空虚，两寸脉短，不及本位，此证得之因时热而多饮冷，加以寒凉寒药过度，助水乘心，反来侮土，先囚其母，后薄其子。《经》云：薄所不胜，乘所胜也。时值霖雨，乃寒湿相合，此为阴证发黄明矣。罗以茵陈、附子、干姜汤主之（《宋元明清名医类案正编》罗谦甫34）。

（十六）脾胃郁滞候（L11－Z13－H257）——脾胃寒湿里证·脾胃证·本证（六）

脾胃寒湿证，寒湿郁滞中焦，脾胃升降失司，是为脾胃郁滞之候。时病学家亦称为足太阴寒湿之证。见症以脾胃气机郁滞与升降失常之脉症为主，治则以苦温辛香疏利脾胃为主，以散寒燥湿，兼以渗利，分消其湿。

通称：足太阴寒湿。

内含病例：［**中医**］：寒湿泄泻，慢性腹泻，寒痢，胀满，阴黄。

［**西医**］：慢性结肠炎。

病因病机：脾胃寒湿郁滞：湿困中焦，脾气不升，胃气不降，升降失司，清浊不分，水谷不别，为中焦郁滞之证。

证象组合：气郁＋气滞

主症：**【气机不宣】症象**：①面唇淡白无华，②口淡无味，③纳呆，④小便不利，大便反快。

【气机不利】症象：①脘腹闷胀，时有隐疼，②肠鸣腹痛，③满闷，食后饱闷。

舌象：①舌质淡红，②苔白滑厚腻，③舌苔灰滑，④白而黏腻。

脉象：脉沉滑。

副症：【气机不降】症象：①恶心呕吐，②嗳气呕酸。

宾症：【水谷不分】症象：大便溏泻。

治则：脾胃寒湿郁滞，气机升降失司，故其治则，当以苦辛温燥，疏利脾胃，燥湿散寒，佐以淡渗以分利其湿，辛香以流利气机，寒湿除，则脾胃自复其升降之常。

方症：

1. 平胃散证：适应嗳气呕酸上腹胀满，恶心泄泻，肠鸣腹痛，不思乳食，舌苔白滑厚腻。

茅苍术9g，厚朴、陈皮、甘草各3g。泄泻初期，大便滞下不爽，酌加制大黄，食滞不消加神曲、麦芽，小便短少加泽泻、车前子，呕加半夏、生姜，腹痛甚加广木香、白芍，有表证加粉葛根、藿香，有热加芩连，有寒加炮姜、砂仁。

2. 大和中饮证：治饮食阻气，宿食停滞中脘，阻胃之降，呃逆，嗳腐吞酸，胸脘胀痛拒按。详见论著（3）。

山楂、厚朴、枳实、半夏、陈皮、干姜、泽泻、木香、麦芽、砂仁。

3. 和中化浊汤证：费伯雄方。治寒湿夹滞，客于肠胃，腹鸣而泻，食纳无味，四肢乏力。

茅苍术、厚朴、茯苓、枳壳、青皮、砂仁、木香、乌药、山楂炭、神曲、车前子、荷叶、煨姜。

4. 三宜汤证：《龚志贤临床经验集》方。治脘腹闷胀，时有隐疼，呕恶便溏。

藿香、苏梗、厚朴、苍术、茯苓、前胡各12g，木香、法半夏、生姜、黄芩各9g。

5. 不换金正气散证：《蒲园医案》方。温中除湿，治脾虚湿滞不运，恶心欲吐，食欲不振，四肢困倦，大便溏泻，苔薄白，脉浮濡。详见病案（1）。

苍术、猪苓各9g，厚朴、陈皮、半夏、藿香梗、生姜各6g，甘草3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：足太阴寒湿，舌苔灰滑，中焦滞痞，草果茵陈汤主之：草果3g，茵陈、茯苓皮各9g，厚朴、猪苓、大腹皮各6g，广陈皮、泽泻各4.5g（《温病条辨》卷一53）。

（2）**吴坤安**：苔白滑而脉右缓者，秽湿著里，邪阻气分也，宜草果、山楂肉、神曲，以运脾阳（《伤寒指掌》卷二23）。

白而黏腻者，寒湿，更验其小便不利，大便反快，为湿邪痞闷，乃湿邪结于中焦，宜厚朴、苍术、茯苓、猪苓、陈皮、法半夏之类，苦温以开泄之（《伤寒指掌》卷一19）。

（3）胃中饮食阻气，宿食停滞中脘，阻胃之降，呃逆，嗳腐吞酸，胸脘胀痛拒按，大和中饮：山楂、厚朴、枳实、半夏、陈皮、干姜、泽泻、木香、麦芽、砂仁。

（4）自觉满闷，食欲不振，食后饱闷，恶心嗳气，大便不调，四肢沉困，舌苔厚腻，主排气饮，理气化浊：藿香、木香、乌药、厚朴、枳壳、香附、陈皮、泽泻。

2. 病案

（1）**赖良蒲**治操舟作业，多伤水湿，致令脾虚湿滞不运，恶心欲吐，食欲不振，四肢困倦，大便溏泻，苔薄白，脉浮濡，病历三四月，温中除湿，不换金正气散：（组方见方症）。8剂痊（《蒲园医案》27）。

（2）**张聿青**治痛泻之后，继以呕吐，中州不舒，脉形沉细，此寒湿内阻：川厚朴、枳实、大腹皮、广陈皮、山楂肉、半夏、白蔻仁、赤白苓、鲜佛手（《张聿青医案》109）。

（3）**曾救凡**治天气炎热，途中渴甚，喝饮冷泉水数次，当晚即腹胀泄泻，今已五天，刻下日解稀便5～6次，量少不畅，嗳气不爽，胸脘满闷，腹胀且痛，嗳气不爽，恶心欲吐，纳呆肢困，小便黄少灼热，舌正苔白腻，脉濡缓，寒湿伐中，脾气被困，气机升降失司，乃致清浊不分，而成湿泻，病延时日，邪有化热之势，宜渗湿化浊，醒脾和中，调畅气机：杏仁、通草各5g，白蔻仁、陈皮各6g，薏苡仁15g，苍术、厚朴、半夏、藿香各9g，滑石18g，绵茵陈、山楂炭各12g，3剂，泻止，六君子汤调理。

（十七）中阳郁滞候（L11－Z13－H267）—— 脾胃寒湿里证·脾胃证·本证（七）

脾胃寒湿证，寒湿内盛，郁遏中焦阳气，致脾胃升降失司，为中阳郁滞之候。时病学家亦称为太阴寒湿证，俞根初更称为寒中太阴之证。其见证以脾胃升降失调之上吐，下利，脘腹胀痛等症象为主，但必兼有阳气郁滞之脉症。故其治则，总以温通中阳为主，以驱寒燥湿，或兼以渗利以分消其湿。

通称：太阴寒湿证，寒中太阴。

内含病例：［中医］：寒湿泄泻，痞满，湿泻。

病因病机：脾胃寒湿郁滞。寒湿之邪郁滞中阳，脾胃升降失司，以致气机不利，清浊不分，水谷不别，阳气不行，为脾胃阳气郁滞之证。

证象组合：阳滞＋气滞＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①肢厥，②小水清利，③身痛重作，④恶寒战慄。

舌象：①舌苔淡白，②白滑而嫩，③灰滑。

脉象：①脉沉弦而迟，②沉迟而濡。

【气机不利】症象：①腹痛，②腹胀痛，③腹满，④中脘不畅。

副症：【水谷不分】症象：①下利完谷不止，②小便不利。

舌象：苔白滑。

【气机不降】症象：①吐水，②呕逆，③呃逆。

宾症：【气机不宣】症象：①腹满。

治则：寒湿郁滞脾胃，中焦阳气不司升降，故其治则，当苦辛温燥，以温通中阳为主，以驱寒燥湿，或佐淡渗以利水行湿，或参辛香以调其升降。

方症：

1. 胃苓汤证：《通俗伤寒论》用方。温中化水，治寒中太阴之初者，怕寒战慄，头不痛，身不热，口不渴，便四肢厥，上吐下利，脘满腹疼，小便不利，舌苔白滑带灰。详见论著（1）。

苍术、陈皮、白术、泽泻、猪苓各4.5g，厚朴6g，带皮茯苓12g，肉桂1.2g。水煎服。

2. 神香圣术煎证：《通俗伤寒论》用方。热通脾肾法，治寒中太阴之重者，舌苔灰而滑腻。详见论著（1）。

冬白术炒香15g，紫猺桂、炒广陈皮各3g，公丁香0.6g，川姜炒黄6g，白蔻仁1.8g。

3. 附子理中汤证：《通俗伤寒论》用方。热壮脾肾法，治寒中太阴之极重者，舌苔灰而淡白。详见论著（1）。

炮附子15g，别直参、炒香冬白术、炮姜炒黄各9g，清炙甘草2.4g，生姜汁1瓢冲。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**太阳表寒虽解，而阳明中有水气，胃中寒不能食，食谷欲呕，饮水即哕，脘腹满，小便难，大便自利，甚则吐水肢厥，下利完谷不止，舌苔淡白，白滑而嫩，脉沉弦而迟，此由胃阳素虚，猝为表寒所侵，触动里结之水气，累及脾阳，不能健运也，呕多者先与吴茱萸汤（淡吴萸3g，米炒潞党参4.5g，生姜6g，大红枣4枚），止其呕利多者，与胃苓汤温中化水，水气化则小便利，下利自止，继以香砂理中汤，温健脾阳，升发胃气，其病即愈（《通俗伤寒论》190）。

寒中太阴者，初起即怕寒战慄，头不痛，身不热，口不渴，便四肢厥，上吐下利，脘满腹疼，小便不利，舌苔白滑带灰，甚或灰而滑腻，灰而淡白。脉沉濡而迟甚或沉濡而微。轻则胃苓汤（组方见方症）为主；重则神香圣术煎（组方见方症）为主；极重则附子理中汤（组方见方症）为主。呕甚兼呃加姜半夏12g，上沉香2.4g，真柿蒂30枚；腹胀痛甚加真川厚朴4.5g，明乳香2.4g；泻多不止加煨肉果3g，灶心土5方（包煎）（《通俗伤寒论》201）。

（2）**吴坤安：**苔白滑灰者，寒湿也，灰白不浊者，寒兼痰湿也，为阳气不化，阴邪壅滞，不可乱投寒滑以伤阳（《彩图辨舌指南》卷二25）。

凡白黄带黑点，或苔见黑纹而黏腻者，太阴气分之湿也。宜行湿和脾（《彩图辨舌指南》卷二25）。

苔黑而口黏淡者，当从太阴脾湿治，不可便泥肾气凌心也（《彩图辨舌指南》卷二32）。

脉沉迟而濡，身无热，但吐泻，口不渴，小水清利，身痛重作，或手足肿痛者为寒湿，宜分渗兼温中，胃苓汤加炮姜、木瓜，重者加附子（《伤寒指掌》卷四51）。

（3）**董废翁：**泄泻腹满，小便不利，全五苓散合理中汤，呕加藿香、陈皮、半夏、生姜，腹胀加厚朴，腹痛不止加炒白芍、肉桂、木香。

2. 病案：秦伯未治恶寒身疼，数日不解，肠胃蕴寒，传导失职，便下清稀，中脘不畅，腹痛隐隐，舌苔白滑，脉迟涩，宜解表散寒分利：藿香梗、苏梗、大腹皮、赤茯苓、范志曲各9g，干姜1.5g，砂仁2.4g，焦白术6g，煨木香、制川厚朴、炒枳壳各4.5g，5剂泻止。

（十八）脾气虚滞候（L11－Z13－H261）——脾胃寒湿里证·脾胃证·兼证（一）

脾胃寒湿证，寒湿滞于中焦，而脾气已虚，不能运化水谷，是为脾气虚滞之候。常见于胀、满、泻、痢等病证，故杂

病家通称其为气虚中满，或虚胀之证。其见症除见上述病证外，必兼有气虚与气滞之脉症。故其治则必当以温补脾气为主，兼以苦温辛香之品，以燥湿利气。

通称：气虚中满。

内含病例：［中医］：虚胀，泄泻，休息痢。

病因病机：脾胃寒湿虚滞。寒湿内阻中焦，日久脾气已虚，或经汗后，或误下，损伤脾气，不能运化，寒湿内滞，清浊不分，水谷不别，而成气虚湿滞之证。

证象组合：气虚＋气滞

主症：【气虚失充】症象：①肠鸣，②午后形寒，③神情疲惫，④乏力。

舌象：舌尖红质淡。

脉象：①脉软无力，②小缓，③脉两寸沉濡，右关沉迟。

【水谷不分】症象：①便溏，②泻稀水，③完谷不化。

副症：【气机不利】症象：①大腹痞满，②时胀时感中空无物，喜手按摩，③食后腹痛。左下腹按之痛，④痢下赤白，大便有黏液而不爽，里急后重。

舌象：①舌苔白，②滑腻，厚，③苔秽腻。

脉象：左关沉弦，两尺沉滑有力。

宾症：【气机不宣】症象：不思食。

【气机不降】症象：①嗳腐吞酸，②呕逆。

治则：寒湿滞于中焦，脾气已虚，无力运化，寒湿郁滞不去，故其治则，当温补脾气为主，以助其运化，兼以苦辛温香，以化湿行气，虚实兼顾，补中行滞之法。

方症：

1. 黄芪建中汤加减证：平世昌方。温中运脾，治大便溏薄，或泻稀水，完谷不化，大腹痞满，详见病案（1）。

生黄芪、党参、麦芽、苍术、扁豆各9g，桂枝4.5g，炒白芍、大枣各12g，甘草、煨木香、老姜各3g。

2. 六君子汤合调气散证：孟庆锡方。治腹胀乏力，食欲不振，食后腹痛，详见病案（2）。

党参15g，茯苓12g，苍术、白术、木香、苏梗、藿香、槟榔、焦山楂10g，砂仁3g，沉香粉1.5g（冲）。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**发汗后腹胀满者，厚朴、生姜、半夏、甘草、人参汤主之（《伤寒论》16条）。

（2）**何秀山：**因于克伐伤中者，必兼时胀时减，中空无物，用六君子汤去甘草，调下香砂宽中散。

因于中气久虚者，必兼或宽或急，喜于按摩，用补中益气汤调下香砂宽中散（《通俗伤寒论》345）。

（3）腹胀时作时消，遇食则胀益甚，或如停食之嗳腐吞酸，主补脾气以助健运，参术健脾丸：人参、白术、陈皮、半夏、甘草、茯苓、砂仁、厚朴。

（4）脾虚湿盛，脉无力，或滑苔厚腻，腹胀痛，宜理湿健脾，六君子汤合平胃散。

（5）**何廉臣：**气虚中满证，亦属难治，每仿陈肖愚先生法，进退调补，酌用补气养营汤：党参、白术、当归身、白芍、川芎、茯苓、木香、豆蔻，初用香蔻2.1～2.4～3g调下宽膨散3g：（大蛤蟆1只破开用砂仁、莱菔子填满，黄泥封固，炭上煅烧，研去渣）参术但用1.8～2.1g，而中满稍减，继则参术不减，香蔻宽膨散增至4.5g，而饮食渐加，中满较宽大半，后渐加参术至6～9g，减香蔻宽膨散至0.6g，或进或退，约二三十剂，始克奏功（《通俗伤寒论》349）。

虚胀多因脾胃衰弱，气虚中满，腹气膨胀，按之不痛，便溏肠鸣，舌白脉软，暮宽朝急，气虚；朝宽暮急，血虚；朝暮急，气血虚。经所谓足太阴虚则膨胀也，治宜温养阳气，初用参术健脾汤：太子参、生白术、茯苓、姜半夏、广陈皮、川厚朴各4.5g，生麦芽、炒山楂、砂仁各3g（尤在泾方）继投健脾制肝汤：太子参、生白术各4.5g，苍术、云茯苓、广陈皮各3g，炒青子芩、麦冬、川厚朴各2.4g，广陈皮1.2g。气下陷者，加川柴胡1.5g，升麻0.9g，血虚加当归身、生白芍4.5g；痰盛者加姜半夏9g，远志4.5g（丹溪方）。补中理气宽胀，胀消十之七八，则用香砂理中汤温健脾胃以善后（《通俗伤寒论》373）。

2. 病案

（1）**平世昌**治大便溏薄，或泻稀水，甚则完谷不化，大腹痞满，胃纳锐减，午后形寒，神情疲惫，脉细苔腻，病延二候余，因寒湿浸淫，日久中阳被损，以黄芪建中汤温中运脾（组方见方症）。6剂若释。

（2）**孟庆锡**治四个月来，腹胀乏力，食欲不振，食后腹痛，进肉食后腹部胀疼更甚，自服导泻，泻后胀疼更甚，脉缓

弦，舌苔薄白，以健脾舒气，佐以化滞，六君子汤合调气散（组方见方症），6剂腹胀消失，饮食渐增。

（3）**蒲辅周**治刘某，男，50岁，1960年10月28日初诊。痢病后，有时复发，这次下痢9日，大便有黏液而不爽，里急后重，日行4~7次，左下腹按之痛，精神疲倦，体重减轻，小便微黄，大便化验有红白血球，未培养出细菌。舌尖红质淡，苔秽腻，脉两寸沉濡，右关沉迟，左关沉弦，两尺沉滑有力。属中虚脾湿，治宜温中理湿：台党参、苍术（米泔浸炒）各6g，广陈皮6g，山茵陈、茯苓各9g，薏苡仁12g，炮干姜、炙甘草、泽泻各3g，上肉桂（去皮后入）0.9g。3剂，每剂两煎，共取100ml，分二次服，加红糖少许，兑服。

10月31日复诊：药后大便成形，次数、黏液均减，仍有腹胀，下坠感。舌质正红，舌苔已退净，脉缓有力。原方继服3剂，再以丸剂温中健脾、理气化积为治，拟理中汤加味：台党参、白术各30g，炮干姜、炙甘草、花槟榔、炒枳实、砂仁、炮川楝子、台乌药各15g，木香9g，云茯苓60g，上肉桂（去皮）、小茴香（盐水炒）6g。共为细末，炼蜜为丸，重6g，早晚各服1丸，温开水下。

按：本例有痢疾病史，临床辨证为中虚脾湿，实为慢性痢疾，乃正虚邪恋，寒湿夹杂，故缠绵难愈而复发。以理中汤加味，温中理湿，服药3剂而止。后以本方加味为丸，扶正祛邪，缓图巩固（《蒲辅周医疗经验》）。

（十九）脾阳虚滞候（L11－Z13－H270）—— 脾胃寒湿里证·脾胃证·兼证（二）

脾胃寒湿证，寒湿滞于中焦，脾阳伤残，以致健运无权，是为脾阳虚滞之候。以其多见于腹胀，腹痛，泻痢等症，故杂病家亦常称为虚胀、虚痢之证。其见症除上述病症外，必兼见阳虚脉症。故其治则在于温补脾阳，以助其运化为主，或兼以渗利以分解其湿，慎不可过投通利攻积之品，重伤脾阳。

通称：虚胀，虚痢。

内含病例：［中医］：白痢，休息痢，虚胀，泄泻。

病因病机：脾胃寒湿虚滞。寒湿深入中焦，或过投克伐，损其脾阳，致脾阳无力运行水谷，分泌清浊，调理升降，而成阳虚湿滞之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①不喜食，②凛凛恶寒，③肢厥，④汗出，⑤面青，⑥倦怠乏力，⑦唇黯。

舌象：舌淡，苔白腻。

脉象：脉沉迟无力，细小，浮大无力，濡细。

【气机不利】症象：①朝宽暮急，膜胀难忍，②肛坠痛便不爽，③脐痛连腰，少腹满胀，少腹板窒，肠鸣，④胀疼交迫，⑤痢下黏液，日三、四行。

舌象：苔根淡黄白腻，苔白腐。

脉象：脉弦紧。

副症：【水谷不分】症象：①下痢纯白，如水晶鱼脑，②便溏不爽，③自利，④小便不利。

宾症：【气机不宣】症象：①胸腹满闷，②胃纳呆钝，食后不适，纳少，③脘痞，④二便不畅。

治则：寒湿内滞中焦，脾阳伤残，无力运化，以致阳虚湿滞。故其治则，总当温补中阳为主，以助其运化之力；或略佐淡渗以分利其湿；或兼苦辛以利其气。但不可再行克伐攻积，重伤中阳。

方症：

1. 白术和中汤证：《通俗伤寒论》方。温和脾胃，自利肢厥，胸膈痞满，按之不坚不痛，详见论著（1）。

生晒术、新会皮各4.5g，焦六曲、五谷虫、陈仓米各9g荷叶包，佛手花1.5g，浙苓12g，砂仁3g。

2. 附子理中汤去甘草加广陈皮、厚朴症：《温病条辨》方。治阳明寒湿。详见论著（3）。

生茅苍术9g，人参、炮姜、炮附片各4.5g，广陈皮4.5g，厚朴6g。

3. 苓泽理中汤证：蒲辅周方。治腹泻稀水样，无腹痛里急，但肠鸣腹胀，食欲不振，低热微汗出，小便短少，舌淡苔白腻，脉左沉微弦，右沉濡。详见病案（1）。

党参、炙甘草各6g，炒白术、茯苓各9g，干姜、泽泻各4.5g，肉桂1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**何秀山：**因于阳气素亏者，必朝宽暮急，膜胀难忍，用理中汤去甘草，调香砂宽中散（《通俗伤寒论》345）。

过用消克伐胃，其证自利肢厥，胸膈痞满，按之不坚不痛，时胀时减，右脉始虽浮大，久按渐转虚小者，必兼温和脾胃：白术和中汤（组方见方症）为主（《通俗伤寒论》306）。

（2）下痢纯白，胸腹满闷，脉沉迟无力，理中汤温化祛寒。

（3）**吴鞠通**：阳明寒湿，舌白腐，肛坠痛，便不爽，不喜食，附子理中汤去甘草加广陈皮、厚朴主之（组方见方症）（《温病条辨》卷二56）。

（4）**薛生白**：身冷汗出，胸痞口渴，主人参、白术、附子、茯苓、益智等味扶阳逐湿。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治腹泻日4～5次，呈稀水样，无腹痛里急，但肠鸣腹胀，食欲不振，低热微汗出，小便短少，舌淡苔白腻，脉左沉微弦，右沉濡。苓泽理中汤（组方见方症）。

（2）**曹伯仁**治中阳不足，寒湿有余，脘痞纳少，舌白便溏，脉细小，法当温化即平为妙：茅苍术理苓汤加大腹皮、鸡内金、葛花、川厚朴。再诊，温化不足以消胀满，阳之虚也，甚矣！重其制以济之：茅苍术、川附、干姜各4.5g，党参9g，肉桂2.1g，防风6g，茯苓、五加皮各9g，陈皮3g。三诊，诸恙向安，仍守前法以祛留湿：川附、桂枝各3g，党参9g，生白术4.5g，干姜1.2g，茯苓4.5g（《柳选四家医案》145）。

（3）**曹伯仁**治大腹胀满，便溏，舌苔冷白，干喜热饮，肤热脉数，脾阳大虚，无力运化湿浊而成臌也，理之棘手。附桂治中汤加木瓜、草果、当归。再诊，进温补四剂，腹胀渐和，其邪从下焦而泄，所以大便作泻，然肤热未退，小便未长，干欲热饮，胃不思谷，白苔已薄，舌质转红，中阳稍振，湿熟未清：理苓汤（《柳选四家医案》141）。

（4）**谢映庐**治感冒风寒成疟，截止后三日，胸腹饱闷，时现寒热，崇事消导，延胸高气急，胀疼交迫，手不可触，卧不安枕，其色如饥，闻其声先重后轻，问其所苦，晚间尤甚，脉浮大无力，知为苦伐伤中，先服槟榔、枳壳，痛尚可忍，后服大黄、枳实，胀不可当，以治中汤而重其剂，2剂即可安睡，二便通快如常，惟四肢乏力，胸喜推摩，附子理中汤数剂痊愈，又以附子理中丸数两而健（《得心集医案》二40）。

（5）**林朗晖**治江某，男，50余岁。患泄泻近一周，每日二、三次。腹部隐痛，渴不喜饮，肠鸣漉漉，小便不利，脉象濡细而弱，舌苔淡白稍腻。此乃中宫寒湿不化，脾胃阳气受伤，健运失职之故。法宜温脾化湿为主，拟用五苓散加味。处方：炒白术、泽泻各15g，猪茯苓9g，肉桂（研冲）0.6g，北姜3g，熟附片9g。连进3剂，病告痊愈（《福建中医医案医话选编》二155）。

（6）**魏长春**治王某某，男，36岁，患休息痢已逾十载，痢下黏液，日三、四行，胃纳呆钝，食后不适，倦怠乏力，唇黯，少腹胀满，脉沉迟，苔根淡黄白腻，此乃久痢脾阳衰弱，运化无力，积滞未净之候。拟温阳健脾，攻下寒积法，并嘱节饮食，薄滋味以助药治：淡附子6g，西党参、生大黄各9g，干姜、炙甘草、苦参各3g，焦山楂15g。3剂后大便一日二次，色泽转黄，尚有黏液，腹胀，按之反舒，脉迟舌淡，根苔黄白而腻。拟前法续进，上方去甘草减附子为3g；加桂枝3g，肉桂粉（吞）1.5g，2剂后，痢止，腹软，大便日解一次，脉缓，舌淡苔腻。改以升清降浊，调中助运法善后，升麻、葛根、炒白芍各9g，炙甘草、生姜、苍术各3g，焦山楂、炒麦芽各15g，4剂。

按：休息痢，多因初起未予根治，病邪潜伏，留恋肠道，正气日虚而成。其所现之症，为中阳不足，阴虚内盛。故于温补佐导下去积，以《千金》温脾汤加苦参清余热，祛伏湿，山楂消食导滞化瘀。三诊病瘥，痢止，继用升麻葛根汤加味治之。其中升麻、葛根合用，能升发情阳，制止泄痢。

（二十）中阳不和候（L11－Z13－H269）——脾胃寒湿里证·脾胃证·兼证（三）

脾胃寒湿证，寒湿久留中焦，脾阳虚败，胃阳亦困，无力运化，而成中阳不和之候。其见症以脾阳不升之泻利不止为主要症象，但必兼见脾阳虚败之脉症。故雷少逸谓："下利完谷，日久不愈，脉细小迟，手足寒者不易治。"是以其治则当急温脾阳为主，即吴鞠通所云："急救土败"。

通称：湿伤中阳。

内含病例：［中医］：鹜溏，飧泄。

病因病机：脾胃寒湿虚滞。寒湿久留中宫，脾阳衰败，胃阳亦困，脾不能升，胃不主降，升降失司，清浊交混，水谷不化，而成湿滞阳衰之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：**【阳气不振】症象**：①肢冷，身冷，②足跗寒，③畏寒，④厥逆，⑤冷汗淋漓，微汗，⑥面唇青黯，⑦昏睡，⑧脐腹冷痛，喜按喜温，⑨胃不喜食。

舌象：①舌白润，②灰润。

脉象：①脉沉迟细弱，②沉微。

【气机不利】症象：①腹中绵绵作痛，②肠鸣切痛，③气闭肛肿，坠痛。

舌象：舌苔腐白。

副症：**【水谷不分】症象**：①水粪杂下，②便多稀水色白无臭，③完谷不化，④如鸭溏。

宾症：【气机不降】症象：呃逆。

治则：脾胃阳气伤残，无力运化，升降失司，寒湿留滞，故其治则，当急温补脾阳为主，以助其运化，吴鞠通所谓当“急救土败”，以挽残局，切不可再行通利耗散，重伐生气。

方症：

1. 姜术二仁汤证：费伯雄方。扶土渗湿，兼解寒邪，治脾胀，善哕，四肢烦悗，体重不能胜衣，夜卧不安。

炮姜、白术、茯苓、半夏、薏苡仁、砂仁、当归、厚朴、木香、广陈皮、生熟谷芽。

2. 暖培卑监法证：雷少逸方。脐腹冷痛，水粪杂下，小便清白，或肠鸣切痛，喜按喜温，身冷不渴，或下利完谷，或清冷如鸭粪，甚则厥逆，脉细小迟。详见论著（3）。

米炒党参、白云苓各 9g，土炒白术 6g，炙甘草 1.5g，姜炭 2.4g，土炒苍术、葛根各 0.6g，益智仁 3g，粳米 1 撮。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**湿浊久留肠胃，下注于肛，胃阳亦困，气闭肛肿，坠痛，胃不喜食，舌苔腐白，术附汤主之：生茅苍术 15g，人参 6g，厚朴、生附子、炮姜、陈皮各 9g（《温病条辨》卷三 69）。

若自利不渴，更加呃冲气逆者，急救土败，附子粳米汤：人参 9g，附子、炙甘草、干姜各 6g，粳米一合。

（2）**何廉臣：**鹜溏者，澄清溺白，湿兼寒也，其症大便如水，其中稍有结粪者是也，若清冷如鸭粪，脉见沉迟，小便清白，理中汤加橘红、茯苓治之，若泄不已加附子（《通俗伤寒论》348）。

（3）**雷少逸：**下利完谷，日久不愈，脉细小迟，手足寒者不易治，暖培卑监法（组方见方症）。

（4）水粪杂下，腹中绵绵作痛，小便清白，或肠鸣切痛，喜按喜温，身冷不渴，或便多稀水，色白无臭，或完谷不化，或如鸭溏，甚则厥逆，脉迟或沉迟、沉细、沉弱，苔白润，主附子理中汤。

2. 病案：罗谦甫：随征南副元帅大忒木儿驻扬州，时年六十八，仲冬病自利，完谷不化，脐腹冷疼，足跗寒，以手搔之不知痛痒，烧石以温之，亦不得暖。罗诊之脉沉细而微，乃曰：年高气弱，深入敌境，军事烦冗，朝暮形寒，饮食失节，多饮乳酪，履于卑湿，阳不能外固，由是清湿袭虚，病起于于故，衍寒而逆，《内经》云：感于寒而受病，微则为咳，盛则为泻，为痛。此寒湿相合而为病也，法当急退寒湿之邪，峻补其阳，非灸不能已其病。先以大艾炷于气海灸百壮，补下焦阳虚；次灸三里二穴，各三七壮，治形寒而逆，且接引阳气下行；又灸三阴交二穴，以散足受寒湿之邪。遂处方云：寒淫所胜，治以辛热；湿淫于外，治以苦热，以苦发之。以附子大辛热，助阳退阴，温经散寒，故以为君；干姜、官桂大热辛甘，亦除寒湿；白术、半夏苦辛温而燥脾湿，故以为臣；人参、草豆蔻、炙甘草甘辛大温，温中益气；生姜、大辛温能散，清湿之邪；葱白辛温以通上焦阳气，故以为佐。又云：补下治下制以急。急则气味厚，故作大剂服之，不数服，泻止痛减，足跗渐温，调其饮食，逾十日平复。明年秋过襄阳，值霖雨旬余，前证复作，依前灸添阳辅，各灸三七壮，再以前药投之，数服良愈，方名加减白通汤（《宋元明清名医类案正编》罗谦甫 12）。

（二十一）阳虚失摄候（L11－Z13－H177）—— 脾胃寒湿里证·脾胃证·转证

脾胃寒湿证，寒湿久留，伤残脾阳，不能统摄，致络血外溢，是为阳虚失摄之候。杂病家常称之为小肠寒湿下血之证，叶天士则谓为阳虚寒湿，余听鸿则称太阴湿聚。故其见症除血出特征外，必兼见脾阳虚弱之脉症。故其治则当以温通脾阳为主，驱寒湿之邪，以助其统摄。

通称：小肠寒湿，阳虚寒湿，湿聚太阴。

内含病例：［中医］：吐血，便血，痔血。

病因病机：脾胃寒湿虚滑。寒湿久留中焦，损伤脾阳，脾阳不能固摄血络，络血外溢，而成阳虚失血之证。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑

主症：【阳气不振】症象：①面色萎黄，②痿弱不振，③肢体麻痹，④便溏，洞泄，⑤肢冷，怯寒，⑥冷汗淋漓。

舌象：舌淡白灰润。

脉象：①脉细涩，②沉数，③沉欲绝。

【血络不固】症象：①吐血不止，血色淡红，②痔血，③粪前下血，散而紫暗，④便后血色红紫，兼行成块而下，⑤血色黑暗如稀豆汁，⑥纯血无度。

副症：【气虚失充】症象：①食少，②头晕心慌，③气短自汗。

宾症：【阳气浮越】症象：①肢冷畏热，②欲饮不能饮，③语言或蒙或清。

治则：寒湿久稽，伤残中阳，脾阳失统摄之权，致络血外溢。故其治则当温通脾阳为主，以驱寒湿之邪，而固血络。

方症：

1. 加减黄土汤证：胡在兹方，温补敛肠，治小肠寒湿下血，粪前下血，散而紫暗，或血色淡红，胃弱便溏，详见论著（3）。

土炒白术、花龙骨、地榆炭各9g，阿胶6g，黑炮姜、炙甘草、砂仁各2.4g，伏龙肝30g，代水。

2. 暖胃通阳法证：叶天士方，暖胃通阳，治肾失固摄，大便溏滑，便后血色红紫，详见病案（2）。

生茅苍术、人参、茯苓、新会皮、厚朴、炮附子、炮姜炭、地榆炭。

3. 加味五苓散证：余听鸿方，治泄泻鲜红血，脉沉欲绝，冷汗淋漓，肢冷畏热，详见病案（3）。

白术、猪苓、赤茯苓、泽泻各6g，炒薏苡仁12g，山楂炭9g，桂枝、藿香各3g，炮姜、白蔻仁各1.5g，荷叶蒂3枚，姜、枣。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**吐血不止者，柏叶汤主之。柏叶、干姜各90g，艾3把，水5升，马通汁1升，合煮1升，分温再服（《金匮要略》172）。（服寒药不止，面色萎黄，舌淡脉虚数。）

下血先便后血，此远血也，黄土汤主之（《金匮要略》128）。

（2）**吴鞠通：**湿久伤阳，痿弱不振，肢体麻痹，痔疮下血，术附姜苓汤主之。生白术、茯苓各15g，附子、干姜各9g。

（3）**何廉臣：**若粪前下血，散而紫暗，或血色淡红，胃弱便溏，素无痔漏者，此为小肠寒湿下血，治以温补敛肠为主，加减黄土汤（组方见方症），继用加味石脂禹粮汤：赤石脂、禹余粮各9g，土炒川楝子、生白术、川芎炭、醋炒祈艾各3g，填窍补络以善后（《通俗伤寒论》329）。

2. 病案

（1）**叶天士**治阳虚肠红洞泻，议劫胃水。阳虚寒湿，理中换生茅苍术、生厚朴、附子炭、炮姜（《临证指南医案》503）。

（2）**叶天士**治脉缓濡弱，阳气不足，过饮湿胜，大便溏滑，似乎不禁，便后血色红紫，兼行成块而下，论理是少阴肾脏，失司固摄，而阳明胃脉但开无合矣。从来治腑以通为补，与治脏补法迥异。先拟暖胃通阳一法（组方见方症）（《临证指南医案》503）。

（3）**余听鸿**治常熟旱北门李姓妇，始以泄泻鲜红血，顾姓医进以白头翁汤，服后洞泻不止，纯血无度。邀余诊之，脉沉欲绝，冷汗淋漓，舌灰润色如烟煤，肢冷畏热，欲饮不能饮，言语或蒙或清，余曰：下痢纯血，议白头翁汤亦未尝不是，然厥阴下痢纯血，身必发热；太阴湿聚，下痢纯血，身必发寒，太阴为至阴湿土，非温燥不宜，兼之淡以渗湿为是，拟胃苓汤加山楂炭、炒黑干姜1剂，尚未回阳，而神识稍清，再进（组方见方症），服之泄泻已止，痢血亦停，渐渐肢温汗收，神识亦清，后将原方更改，服2、3剂而愈（《宋元明清名医类案》正偏37）。

（二十二）中阳闭塞候（L11－Z13－H268）——脾胃寒湿里证·脾胃证·变证

脾胃寒湿证，寒湿之邪猝犯中宫，致中阳骤然闭塞，是为中阳闭塞之候。时病学家通常称为卒中寒湿，阴寒直中肾经，杂病家则常称为干霍乱，俗称痧气。其见症以猝然腹痛，吐泻不得为主之中阳逆乱症象为主，但必兼有阳气闭塞之脉症。其治则当急急通行阳气以解其闭厥，厥回再议温补。

通称：卒中寒湿，阴寒直中少阴。

内含病例：［中医］：痧气，干霍乱。

病因病机：脾胃寒湿郁闭。中阳本虚，内停寒湿，或由其人阴浊素重，清阳不振，偶感浊阴之气。由口鼻直行中道，以致脾胃之气受逼，所以相争为绞痛，升降逆乱，清浊混淆，阳气闭塞。

证象组合：阳闭＋气乱

主症：【阳气闭塞】**症象：**①眩冒欲绝，②四肢厥冷，③身痛。

脉象：脉微沉伏。

【气机逆乱】**症象：**①腹内雷鸣，或疼痛如绞，②吐泻交作，③吐泻不得，④呕吐下利清水。

脉象：脉沉紧而迟。

副症：【气机不利】**症象：**心痛欲死。

宾症：【气机不宣】

治则：寒湿猝中脾胃，中阳骤闭，气机不得升降，逆乱于中，故其治则当急驱阴浊之邪，而开行阳气之闭塞，待闭开厥回，再图温补。

方症：

蜀椒救中汤证：吴鞠通方。治干霍乱，卒中寒湿，内挟秽浊，眩冒欲绝，腹中绞痛，脉沉紧而迟，甚则伏。

炒川花椒、厚朴各9g，干姜12g，槟榔、广陈皮各6g，转筋加桂枝、薏苡仁各9g，防己15g，厥者加附子6g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**卒中寒湿，内挟秽浊，眩冒欲绝，腹中绞痛，脉沉紧而迟，甚则伏，欲吐不得吐，欲利不得利，甚则转筋，四肢欲厥，俗名发痧，又名干霍乱，俗名转筋火，蜀椒救中汤（组方见方症）主之，九痛丸亦可服。附子、干姜、巴豆各60g，生狼牙人参、吴茱萸各30g，熬碾如膏，蜜丸梧子大酒下，强人初服3丸，日三服，弱者2丸（《温病条辨》卷二63）。

（2）**何廉臣：**初起先解其毒，以止吐利腹痛，用鲜生姜120g，胡椒10粒，紫金片3g，共捣取汁冷饮一二盏，即将其渣和入黑白芥子各3g，鲜葱白10枚，共捣成饼，先用麝香0.15g，紫猺桂0.3g，填入脐中，将饼罨在胸腹脐间上下，以小熨斗盛炭火烫之，以行其气血，干则和葱姜汁、烧酒、松节油等再熨之，熨至手足温和，吐利均止者生。另用烧酒糟捣艾叶包擦两手足湾，以肢温筋宽为度（《通俗伤寒论》203）。

猝中阴性恶毒者，莫妙于苏合香丸及太乙紫金丹，外贴回阳膏（生附子5.4g，或吴茱萸亦可，公丁香3.6g，桂枝心2.4g，倭硫磺1.5g，麝香1.4g，共研每用0.6～0.9g入脐中外封膏药）。

（3）饮食不洁，感受寒凉，肠胃不和，清浊不分，突然腹内雷鸣，或疼痛如绞，吐泻交作，泻下稀水，随即形脱目陷，螺瘪，两腿转筋，脉微沉伏。先吞蟾酥丸，以食盐填满脐，加艾灸并针灸中脘、天枢、关元、足三里，内服四逆汤、大顺散等回阳。

2. 病案

（1）**齐有堂**治王尚贤，患阴寒直中肾经，心痛欲死，呕吐不欲食，下利清水。其兄求治，予曰：乃弟病犯不治，寒邪犯心，脾胃立绝，此时药缓不济事，速以针刺一下于心窝穴，出紫血少许，然后用逐寒返魂汤救之，或可得生否。予以黄芪30g，良姜9g，附子、茯苓各15g，白术90g，丁香3g，煎服而苏（《宋元明清名医类案正编》齐有堂13）。

（2）治猝受时行痧秽，欲吐不得吐，欲泻不得泻，腹中绞痛异常，六脉沉伏，此非芳香宣窍之药，何以驱秽恶之气：藿香3g，香附9g，檀香、广陈皮各6g，沉香、广木香、枳实、根厚朴各4.5g，苏合香丸2粒，1服愈。

六、脾肾寒湿证（L11－Z19）（8候）——寒湿内伤合病

脾肾寒湿证，为脾湿下流于肾，或寒湿从下而受，寒湿侵及脾肾，以致脾肾阳气郁滞，湿滞于肾，则肾阳郁遏，既不能化气以达膀胱以利湿行水，复不能熏蒸脾土，致脾阳失其健运之权，阴盛阳郁，阳不化阴，或阴浊上干，阴踞阳位，是古称风虚之症。内滞于脾，则脾失运化，水谷不别，久则津液化水而外溢内蓄，是为阴水之患；留于外，或留于营分，致营血郁滞；阳虚不能化，而为阴斑、血痹；或留着于经隧则为寒痹、偏瘫；下流于肾，抑遏肾阳则为癃闭、肾着、痿躄、阳萎、寒疝、木肾之证。

脾湿下流，或湿从下受，郁滞肾阳，上不能熏蒸脾土，下不能化气膀胱，致寒湿留滞于中下二焦。故其法治则，在于温通肾阳，肾阳一振，则脾阳亦健，即可运化水湿，下入膀胱；肾阳化气，则水道通利，水湿自行。然病已深入下焦，多致缠绵难期速解，甚则留著不去，多成顽痼之疾。

证候别称：寒湿痛痹，寒痹血凝，寒结膀胱。

病例名称：

【中医】：风虚，脐痛连腰，久泻，洞泄，休息痢，黄带下，牡疟，黑疸，虚斑，浮肿，阴水，石水，正水，虚胀，疳泻肿胀，脚气，寒湿痹痛，湿痹，寒痹，着痹，厄痹，偏瘫，痿证，肾着，癃闭，寒疝，木肾，冷淋，阳萎，白浊，伤口流水。

【西医】：中毒性消化不良，慢性腹泻，慢性结肠炎，肠结核，阻塞性黄疸，胆结石，胆囊积水，营养性水肿，慢性肾炎，隐匿型肾炎，肾结石，前列腺肥大，重症肌无力，多发性神经炎，血栓闭塞性脉管炎，坐骨神经痛，风湿性关节炎，类风湿性关节炎，腰肌纤维炎，系统性硬皮病。

基本证象：

【阳气不行】症象：①四肢清冷，肢厥，手指麻木，两腿麻木不仁，②体重，腰膝痠重，③午后形寒，阴股间寒，④口淡不渴，纳减，⑤大便自调或溏，⑥面色漆黑，嗜睡懒言。

舌象：①舌淡白而润，②苔白滑，③淡白胖滑，④苔薄白腻。

脉象：①脉沉弦且迟，②脉右沉小，③脉沉细。

【阳气不振】症象：①身常凛凛恶寒，②面色萎黄，面色晦滞，③口唇及上龈色紫，④畏寒纳少，喜食甜味，⑤平时大便稀溏，⑥便白胨，遇冷则发，⑦带下，带色淡黄，质清稀，⑧腰酸腿软。

舌象：①舌淡，②舌紫苔白，③舌苔薄腻，④苔白腻。

脉象：①脉沉细少力，②沉迟，③脉虚细，④脉细。

【气机不利】症象：①腹痛便前后更剧，②肠鸣腹胀，③腹常胀满，④脐痛连腰。

【水谷不分】症象：①大便溏泻，②腹痛肠鸣，③腹泻经年，时见赤白。

【气机不宣】症象：①肢重，②面浮。

【经脉不利】症象：①骨节酸困疼痛，固定不移，遇寒加重，②四肢骨节沉困疼痛，两膝关节及肩关节冷痛，③两膝酸痛，阴寒加剧，④两下肢浮肿冷痛，⑤腿痛，步履维艰，两腿疼痛不能移动只能仰卧，不能翻身，⑥足胫疼痛，伸屈不利，⑦腰髀痛痹连及胯腹，难于转侧，⑧两膝、两踝及两手腕、指关节肿大、变形，疼痛，不能自由活动外，两髋关节亦强直僵化，两肩、肘关节亦僵化。

【络脉不利】症象：脚挛急拘痛，麻痹。

证候系统：详见图59。

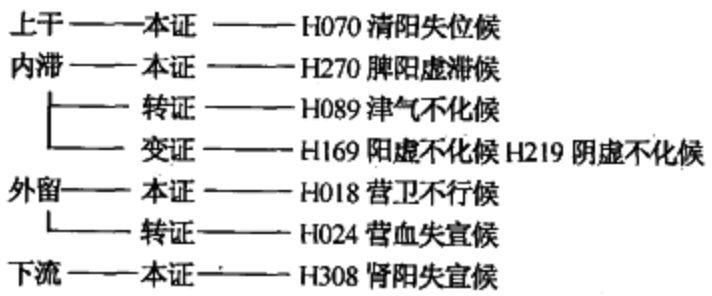


图59　脾肾寒湿证证候结构图

（一）清阳失位候（L11－Z19－H070）——脾肾寒湿上干本证

脾肾寒湿证，寒湿郁遏中下阳气，阴浊上踞阳位，是为清阳失位之候。张仲景称之为风虚之证。后世伤寒家称为少阴头痛。其见症以清空症象头重痛晕眩为主，但必见有阳气郁滞之脉症，其治则以温通脾肾阳气为主，以驱寒湿之邪，则清阳自复其位。

通称：风虚。

内含病例：［中医］：风虚眩晕。

病因病机：脾肾寒湿郁逆。寒湿郁滞脾肾，中下二焦阳气被阻，阴浊占踞阳位，即舒驰远所谓："少阴中寒，阻截真阳，不得上达，阴邪僭犯至高之处。"

证象组合：阳滞＋清空＋气逆

主症：**【阳气不行】症象**：①身重懒言，②手足逆冷。

舌象：舌淡暗，苔白滑。

脉象：沉弦。

【清空不宣】症象：①头重眩，②头痛如劈，重不可举。

副症：**【气机冲逆】症象**：呕恶。

宾症：**【气机不宣】症象**：不知食味。

治则：脾肾寒湿，阻滞清阳，不得上达，致阴浊上逆，踞于上位。故其治则在于温通脾肾阳气，以驱寒湿阴浊之邪，清阳得以升腾复位。

方症：

近效术附汤证：《金匮要略》方。适用于脾肾寒湿，头重眩不知食味。详见论著。

白术60g，附子枚半，炙甘草30g，研末每15g，姜5片，枣1枚，水煎2.1g温服。

摘录：

1. **论著**：**张仲景**：风虚头重眩苦极，不知食味，暖肌补中益精气，近效术附汤（组方见方症）（《金匮要略》39）。

2. 病案：赖良蒲治颜某，男，52岁，患头晕目眩，少气懒言，声低息短，卧床不起，稍一转侧，便觉房屋欲塌，恶心欲吐，自汗厥逆，小便清长，脉沉细而迟，舌净口淡，脾肾阳虚，阴霾上犯，真阳不得伸张所致。主破阴行阳，补火生土之法，以大剂桂附理中汤治之：附片60g，白术、党参各30g，炮姜15g，炙甘草、肉桂（冲服）各6g（《蒲园医案》72）。

（二）脾阳虚滞候（L11－Z19－H270）—— 脾肾寒湿内滞本证

脾肾寒湿证，湿遏脾阳，脾阳不振，健运无权，湿邪下流，是为脾阳虚滞之候。其见症以脾湿下流之泻、痢、带下为主，但必兼见脾阳虚弱与湿邪内滞之脉症。故其治则以温补脾肾阳气为主，兼以燥湿化湿为法。

通称：中下寒湿。

内含病例：［**中医**］：久泻，休息痢，黄带下，脐痛连腰。

［**西医**］：肠结核，慢性结肠炎，慢性腹泻。

病因病机：脾肾寒湿虚滞。脾湿下流于肾，以致脾肾阳气郁滞，脾阳不振，不司健运之权，不能泌清别浊，水谷不得运化，而成阳虚湿滞之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【**阳气不振**】**症象：**①身常凛凛恶寒，②面色萎黄，面色晦滞，③口唇及上龈色紫，④畏寒纳少，喜食甜味，⑤平时大便稀溏，⑥便白胨，遇冷则发，⑦带下，带色淡黄、质清稀，⑧腰酸腿软。

舌象：①舌淡，②舌紫苔白，③舌苔薄腻，④苔白腻。

脉象：①脉沉细少力，②沉迟，③脉虚细，④脉细。

【**气机不利**】**症象：**①腹痛便前后更剧，②肠鸣腹胀，③腹常胀满，④脐痛连腰。

副症：【**水谷不分**】**症象：**①大便溏泻，②腹痛肠鸣，③腹泻经年，时见赤白。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**①肢重，②面浮。

治则：脾肾阳虚，寒湿内滞，故其治则，总当温补脾肾阳气为主，以驱寒而助其运化，兼以燥湿调气，渗利化湿，合成助阳除湿之法。

方症：

温阳扶脾方证：黄一峰方。治慢性结肠炎，慢性腹泻，溏泄夹不消化食物伴黏液，便前后脐周偏右旁腹痛，详见病案（2）。

炙升麻、炮附子、葛根各6g，扁豆衣、补骨脂、鸡内金、泽泻各10g，炮姜3g，焦谷芽、车前子各15g。

摘录：

病案

（1）**邹云翔**治肠结核，右腹阵痛，大便前后更剧，脐右轻度触痛，纳谷不馨，面色晦滞，口唇与上龈色紫，大便日2～3次，挟黏液，舌紫苔白，脉沉细少力。虫鲍汤主之：冬虫夏草、鲍鱼、潞党参、黄芪、当归、白芍、沙参、百合、肉桂、细辛、藿香、茅苍术、槟榔、荷叶梗、陈皮、薏苡仁、六曲（《邹云翔医案选》）。

（2）**黄一峰**治慢性结肠炎，慢性腹泻6～7年，日2～3次，最多10余次，呈溏泄夹不消化食物伴黏液，便前后脐周偏右旁腹痛，苔薄白腻，有齿印，脉濡软，为久泻伤脾，脾不健运，当温阳扶脾，助运肠胃（组方见方症），20剂后，症状改善，改用丸散调服：炙升麻、防风炭各15g，白术、陈皮、木香、补骨脂各30g，淮山、煅牡蛎各90g，扁豆、茯苓、白芍、菟丝子各60g，砂仁15g，鸡内金、麦芽、九香虫各45g，共末或水泛丸，早晚各服9g。一度因恣食油腻，腹痛泄泻，澼澼不畅，取木香槟榔丸每日9g，5天正常。

（3）**史载祥**治沉寒凝滞型慢性腹泻，腹中冷痛，肠鸣腹胀，腹泻易为冷刺激激发，得温则缓，如稀水样，或夹白色黏液，间或夹血，脉沉迟滑弦细，舌淡紫苔白，巴硫散：制巴霜炒炭0.62g、生硫磺1.24g装胶囊，分二次饭后服，也可以从半量服起，2～3日后，无明显副作用，再加至规定量。

（4）**王旭高**治脐痛连腰，喜食甜味，身常凛凛恶寒，脉迟，通阳以破阴寒，益火以消阴翳，四君子汤去甘草，加肉桂、木香、乌药、肉苁蓉（《柳选四家医案》263）。

（5）**张伯臾**治何某某，男，42岁，1974年10月17日入院，一诊：慢性腹泻迄今五载，腹痛肠鸣，便溏日行四至五次，腰酸腿软，畏寒纳少，脉细舌淡。暴泻为实，久泻属虚。虚者，脾肾两虚，脾虚则运化失职，肾虚则胃关不固，故虚寒内盛，洞泄不止，治拟健脾温肾止泻：熟附片（先煎）6g，党参、猪茯、茯苓各12g，炒白术9g，淡干姜、炙甘草、煨木香各4.5g，炒川花椒6g。4剂。二诊：腹痛肠鸣得减，便溏日行仍三至四次，余证依然，脉细苔净，宗原方去猪茯苓、炒川花椒，加补骨脂12g，五味子3g。7剂。三诊：便溏日行三次，腹鸣痛减而未除，脉细，舌净边暗。脾肾阳虚，病久入

络而有成滑之象，再守前法参入通络敛肠之品。原方去五味子，加丹参 15g，川芎 6g，禹余粮（打）30g。7 剂。四诊：腹鸣痛大减，便溏每日一二次，脉小，苔薄白。前方已见效机，脾肾阳虚有振奋之势，再守前法出入：熟附片（先煎）6g，党参 15g，炒干姜、炙甘草各 4.5g，炒白术、禹余粮（打）各 30g。连服 10 余剂。

（6）**祝味菊**治休息痢案：顾，男，1940 年 1 月 23 日初诊。腹泻经年不已，时见赤白，苔白腻，脉沉细。为中寒湿盛，痢后湿邪来清。诊断：休息痢。当予温中化滞：漂苍术、黄附块、姜半夏、补骨脂各 15g，炮姜、油当归、煨诃子肉、肉豆蔻、淡苁蓉各 9g，上安桂 4.5g，赤石脂 24g，大腹皮 12g，苦参子 3 粒桂圆肉包吞。

二诊（1 月 26 日）：上方去当归、苁蓉，加西砂仁 9g，淡吴萸 9g。

三诊（1 月 29 日）：前恙稍瘥，脉仍虚细。上方去补骨脂、肉豆蔻、吴萸，加桔梗、益智仁、陈薤白各 9g。

四诊（2 月 1 日）：上方去益智仁、诃子肉、砂仁、苦参子，加广木香 4.5g，油当归 12g。

（7）**李泰治**周文秀，女，38，脉左细右革，头痛眼花，肢体困倦，漏病最甚，此体虚夹寒湿之证。宜温补脾肾，兼以除湿：参须 1.5g，白术、云茯苓、黄芪、当归各 4.5g，益智 3g，干姜、炙甘草各 0.9g，芡实、山药、巴戟各 9g（《慎中医案》）。

（8）**张又良**治沈某某，42 岁。带下五年之久，带色淡黄、质清稀，平时大便稀溏，腹常胀满，肢重面浮，畏寒食少，面色萎黄，舌苔薄腻，脉虚细，此脾阳虚衰，湿郁化黄为带，理同阴黄，治宜温阳化湿：党参 9g，焦冬白术、茯苓各 12g，制附子、茵陈各 10g，淡干姜 3g，薏苡仁、炒谷芽各 15g，桂枝、陈皮各 6g，红枣 5 枚。

服 4 剂后，带下色、量俱减，纳谷转香，便已成形，前方去谷芽，加淮山药 15g，茵陈改 9g，制附子改 6g，服 5 剂后，诸症均瘥。

按：脾阳虚衰，运化无权而湿聚为带，故见带下色黄，面色萎黄，畏寒，腹满，便溏等症。张老提出“理同阴黄”，用治“阴黄”之法而收功。此法妙在健脾化湿之中，主以姜、附、茵陈，仿茵陈术附汤治疗阴黄方法，实有其别开生面之处。

（三）津气不化候（L11－Z19－H089）—— 脾肾寒湿内滞转证

脾肾寒湿证，寒湿郁滞脾肾阳气，不能化气行水，致水停为患，是为津气不化之候。杂病家通称之为阴水之证。其见症以水气泛溢之浮肿，腹胀等症象为主，但必兼见阳郁与滞气之脉症，故其治则亦当以温通脾肾阳气为主，兼以行气利水为法。

通称：阴水泛溢。

内含病例：［中医］：阴水，石水，正水，黑疸，脚气。

［西医］：营养性水肿，阻塞性黄疸，胆结石，胆囊积水。

病因病机：脾肾寒湿郁滞。寒湿郁滞脾肾，中下二焦阳气不能运行，津液不能化气而化水，水气泛溢于内外，而成阴水之证。

证象组合：阳滞＋津滞＋气郁

主症：【阳气不行】**症象**：①四肢清冷，肢厥，手指麻木，两腿麻木不仁，②体重，腰膝疲重，③午后形寒，阴股间寒，④口淡不渴，纳减，⑤大便自调或溏，⑥面色漆黑，嗜睡懒言。

舌象：①舌淡白而润，②苔白滑，③淡白胖滑，④苔薄白腻。

脉象：①脉沉弦且迟，②脉右沉小，③脉沉细。

【津不化气】**症象**：①先肿下焦，继则一身悉肿，②足胫肿甚，按之而不起，③腹水明显，④四肢浮肿，⑤两腿及阴囊皆肿，⑥肠间漉漉有声，⑦心下悸。

舌象：舌苔白腻。

脉象：①脉息缓大，②脉弦。

副症：【气化不行】**症象**：小便少，不利，色白。

宾症：【气机不宣】**症象**：①胸闷，脘闷腹胀，②口干，③大小便不利。

【气机不降】**症象**：呕恶。

治则：寒湿郁滞脾肾阳气，不能化气行水，以致水气泛溢。故其治则当以温通脾肾阳气为主，以运化寒湿之邪，兼甘淡以渗湿行水；肿于外者，或佐以辛温宣散以发越之，使水气从肌腠汗出而散，汗利分消以退肿。胀于内者，或佐以辛香流气以通利气机，以行水气而宽胀。

方症：

1. **麻附五皮饮证**：《通俗伤寒论》方。温下发汗法。治阴水，肢厥体重，先肿下焦，继则一身悉肿。详见论著（1）。

麻黄、生姜皮各3g，淡附片2.4g，浙苓皮、五加皮各9g，大腹皮6g，细辛1.5g，新会皮4.5g。

2. 消水圣愈汤证：陈源生方。治肺气郁闭，水湿潴留，全身浮肿数日，眼睑肿甚，目不能开，阴囊肿亮，腹大如鼓，腰痛，口干不欲饮，便结，舌苔白腻，脉沉迟。

桂枝、生姜、麻黄各9g，细辛4.5g，茯苓皮15g，大枣、天雄各12g，甘草、知母各6g，水煎服。

3. 脚气汤证：《程门雪医案》方。治两足肿胀，腹胀不舒，胸闷，手指麻木，详见病案（9）。

苏叶苏梗、五加皮、酒炒陈木瓜、泽泻各4.5g，陈皮6g，大腹皮、生熟薏苡仁各9g，连皮苓、冬瓜皮各12g，姜皮、吴茱萸各2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：阴水则肢厥体重，先肿下焦，继则一身悉肿，阴股间寒，足胫肿甚，按之窅而不起，口淡不渴，大便自调，或竟溏泻，小便虽少，却不赤涩，甚或不利，舌苔白滑，或淡白而胖滑，左浮弦，右沉小者，风寒夹阴水肿也。阴水肿初用麻附五皮饮（何秀山按：以仲景麻附细辛汤合华元化五皮饮为剂，组方见方症）温下，发汗以消肿，继用胃苓汤，实脾利水以除根，终用香砂理中汤健脾阳，以培元气（《通俗伤寒论》360）。

（2）**何廉臣**：寒郁下焦而成水肿，《金匮》所谓石水、正水是也，每用麻附五皮饮，重用泽兰梗15～18g，温通络气以退肿（《通俗伤寒论》368）。

（3）脾肾阳虚，水湿不能运化，泛滥于中，脚肿痛，断成水状，中焦胀满，饮食不思，主温脾肾以祛寒湿，半夏汤：半夏、人参、桂枝心、干姜、附子、炙甘草、细辛、川花椒。

（4）脾肾阳虚，土不制水，腹胀足肿，肠间漉漉有声，心下悸，小便不利，脉沉弦且迟，主补火生土，复元丹：泽泻、附子、木香、茴香、花椒、独活、肉豆蔻、厚朴、白术、橘皮、吴茱萸、桂枝心、槟榔。

2. 病案

（1）**祝味菊**治脚肿案，安，男，1939年12月15日初诊。脚肿，苔腻，脉息缓大。为阳虚，心脾不足，湿邪下注。诊断：湿气脚肿。当予温化淡渗为主：生茅苍术、宣木瓜、姜半夏各15g，黄附片18g，川桂枝9g，生薏苡仁24g，木防己、大腹皮各12g，灵磁石45g，川独活6g。

二诊（12月26日）：脚肿渐消，脉仍缓大。再予通阳化湿，以丸剂缓调：黄附块、木防己、巴戟天、棉子霜各90g，生薏苡仁、灵磁石、宣木瓜、桑寄生各120g，川牛膝45g，仙灵脾、老松节、川桂枝、川独活各60g，生三七30g。上药如法炮制，炼蜜为丸。

（2）**张镜人**治脘闷腹胀，纳减便溏，身半以下浮肿明显，小溲量少，腰膝疲重，四肢厥冷，舌淡白而润，脉沉细，示阳虚水泛，多由真阳虚弱，气不化水所致，真武汤合实脾饮加减：附子、茯苓、生白术、大腹皮各9g，干姜、川厚朴、草豆蔻、炙甘草各3g，广木香5g，泽泻12g。

（3）**吴正翔（整理）**：黑疸（阻塞性黄疸，胆结石，胆囊积水）由黄疸加深转变黑疸，面色漆黑，嗜睡懒言，不知饥饱，肌肤甲错，干燥，腹水明显，右肋下上腹部肿块平脐，下肢浮肿，四肢清冷，午后形寒，大便不适，舌淡胖苔薄白腻，脉沉迟，寒湿留于阴分，阳气不宣，湿困中州，病久正气消残，不宜再次攻下逐瘀，阴盛阳衰，以温阳利水为法：熟附片18g，桂枝6g，川椒目、制半夏、炒茅苍术、木防己各9g，干姜3g，带皮茯苓30g，猪苓、泽泻各15g，7剂大有改善，去椒术加厚朴4.5g，杏仁9g，3剂加附块为30g，桂枝、白术各9g，6剂，咳止胸水消失，肿块缩2/3，但小便时涩痛不适，尿后滴沥不净，脉仍沉迟，尺无力，口淡耳鸣足软，时有心悸，此下元虚惫，肾气不足：附块、当归、龟版各15g，肉桂3g，云茯苓、炙黄芪各12g，山茱萸、山药、熟地、知母、炒白术各9g，炒川黄柏4.5g，8剂，以香砂六君子汤合当归补血汤晚服，金匮肾气丸9g，调理。

（4）**孙一奎**治因饮生酒食干硬豆腐，次日面上浮肿，胸中作胀，今经半年，腹中肠鸣，四肢浮肿，两腿及阴囊皆肿，口干，大小便不利，年46矣，夜卧气喘，膝下冷，先以人参、苍术、陈皮、莱菔子、半夏曲、葛根、厚朴、枳实、补骨脂、大附子、茯苓2帖，气喘稍定，加白蔻仁、白芥子、桑白皮，小便颇利，浮肿渐消。

（5）**张聿青**治胎前作肿，产后未消，兹将三月有余，反觉面浮腹满，此脾阳虚而不能旋转水湿，泛滥莫制也，热在正盛：土炒白术、泽泻、炙鸡内金（研先服）各4.5g，大腹皮、生熟薏苡仁各6g，炙黑草0.6g，广陈皮3g，炒冬瓜、连皮苓各12g，炮姜、官桂各1.5g，腹胀消肤仍肿微带呛咳，产后脾虚，湿不旋运，再运湿温中，参以调气：土炒白术、猪苓、茯苓皮、泽泻、葶苈子、生熟薏苡仁、炮姜、广陈皮、杏仁、五加皮、官桂、炙内金（研调）、炒冬瓜皮。

（6）**吴太元**治东邻老人72岁，营养性水肿，但服药不效，诊其脉微，视其仪尚佳，闻其语言非异，伴咳嗽仰卧，

腹过于胸寸余，下肢粗如斗，摸其腹动荡如细波，按其肢久凹不起，问其因从脚背而上至心下，20年前犯过腰痛病，乃脾湿阳虚，运化失职，水气蓄积，不能蒸化，肺气不调，水溢皮肤而肿：以焦术12g，云茯苓9g，泽泻、猪苓、槟榔、陈皮各6g，桂枝心、葶苈子、五加皮、苏叶、生姜皮各3g，黑附子、桑白皮、大腹皮各4.5g，1服而退，2服而消，3服痊愈。

（7）**李泰治**病后脉微，水肿，畏寒，胸痞，舌白口淡。砂仁、附片各3g，白蔻仁、安桂各1.5g，花椒2.4g，法半夏、桔梗各4.5g，生姜1片。如有寒热，合逍遥散。腹胀大，气逆，加大腹皮3扎，丑牛、枳实各9g，广木香、酒制大黄各4.5g，生姜易干姜4.5g，累用皆效（《慎中医案》）。

（8）**章次公**治脚气，两腿麻木不仁，为时虽仅一周，但既往两足浮肿，不良于行已久。仁豆汤：炮附片、生苍术各6g，生薏苡仁、胡芦瓢、杜赤豆各30g，当归、秦艽各9g，细辛2.4g，带皮茯苓12g（《章次公医案》）。

（9）**程门雪**治两足肿胀，腹胀不舒，胸闷，手指麻木，舌苔白腻脉弦。脚气汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（四）阳虚不化候（L11－Z19－H169）—— 脾肾寒湿内滞变证（一）

脾肾寒湿症，寒湿郁滞，日久必伤残脾肾阳气，致中下二焦阳虚，无力运化水液，是为阳虚不化之候。杂病家亦统称之为阴水之证。其见症除水气泛溢之肿胀外，必更兼有脾肾阳虚与气滞之脉症。治则当温补脾肾阳气为主，以助其运化，兼以行气利水，以决其停蓄，扶正驱邪，虚实兼顾。

通称：阳虚水泛。

内含病例：［**中医**］：虚胀，疳泻肿胀，牡疟，浮肿，阴水，痿证。

［**西医**］：慢性肾炎，隐匿型肾炎。

病因病机：脾肾寒湿虚滞。脾肾阳虚，寒湿内聚，土虚不能制水，火衰不能化水，水湿泛滥于中，阳气失其运化之权，阴气凝聚，阳气汩没，甚则阴浊上攻。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞

主症：**【阳气不振】症象**：①面色苍白，面色痿黄，面色晦暗，青黑，口唇淡白无华，②气色枯白，毛发枯黄，③头重，精神萎靡。少气懒言，语言低怯，形体蜷缩，目睛瞎瞎，形神木呆，饮食减少乏味，④肢冷畏寒，四肢厥冷，畏寒而不甚热，⑤腰部作痛，腰背凉痛，⑥小便淡黄欠舒，⑦腹中肠鸣隐痛，大便稀溏，⑧下肢痿废不用，⑨伤口晦暗，不红不肿，色淡而不泽，流淡灰色脓水，疼痛入夜尤甚。

舌象：①舌淡少苔，②舌淡质胖。

脉象：①脉象缓弱无力，②脉迟弱指下模糊，③脉细微无力，④脉沉细无力。

【津不化气】症象：①面目浮肿，面黄浮肿，②先肿于外，肾囊亦肿，③后胀于内，腹部膨隆，④口舌干燥。

舌象：①舌质淡，苔白多津，②苔白腻。

副症：**【气化不行】症象**：①尿量甚少，②溲少而清。

【气机不宣】症象：①胸痞，语言不能出声，②脘胀，③饮食不纳。

宾症：**【气机不利】症象**：腹胀。

【气机不降】症象：①恶心呕吐，②饮食不进。

治则：脾肾阳虚，中下焦阳气不振，不能运化水湿，其治则当温补脾肾阳气为主，以祛寒湿，古人谓："土虚不能制水，当补火生土。"即"扶正培土，通阳化气"之法。仲景《金匮·水气篇》云："大气一转，其气乃散。"

方症：

1. 补肾健脾丸证：治脾肾寒湿伤阳，浮肿腹胀，下肢厥冷，脉沉苔白。

杜仲、淮山、赤茯苓、猪苓、炒牛膝、车前子、泽泻、建曲、鸡内金、黄芪、当归、生地、熟地、谷麦芽、枳壳各90g，补骨脂、附子、丹皮、广陈皮、白术各60g，肉桂、广木香各30g，沉香15g。

2. 温阳利水法方证：邹云翔治肾炎全身浮肿，有腹水，大便溏薄，肢冷畏寒，苔白，质淡，详见病案（4）。

制附子、云茯苓各45g，川椒目、桂枝、巴戟天各4.5g，砂白蔻仁各3g，生姜、薏苡仁、陈皮、商陆各9g，黄芪30g，茅苍术12g，另包肉桂粉2.4g吞。因附子大剂量运用，嘱其久煎150分钟，去其毒性而存其温阳之效。

摘录：

1. 论著：何秀山：审其成于积渐，先肿于外，后胀于内，小便淡黄，大便稀溏，气色枯白，语言低怯，脉细微无力者，虚胀也，每用白术和中汤，取其补而不滞，随症佐丸散以缓消之，气喘冲下四磨饮（六磨去枳实、木香、大黄加高丽参二匙冲服），不应吞下局方黑锡丹，有痰原方去神曲加姜汁炒，霞天曲烊冲弋半夏，继即调下理中化痰丸：西党参、白术、茯苓、干姜各120g，姜半夏180g，炙黑甘草60g，姜汁糊丸，每服6～9g（《通俗伤寒论》366）。

2. 病案

（1）**徐惠之**治小儿疳肿胀，反复腹泻二月余，先由下肢肿及上肢颜面，形体蜷缩，面色苍白，精神不振，毛发枯黄而细，口唇淡白无华，舌淡少苔，脉沉细，先予防己黄芪汤加附子理中汤3剂，胃纳好转，小便短少，浮肿仍甚，转温阳利水益气，重用真武汤加苍术、泽泻、赤小豆、车前子等另用黄芪30g，煎代茶5天，小便增多，浮肿消减，加鹿角霜、巴戟七剂肿消，川大补脾肾之气以固本。

（2）**王旭高**治气郁于胸为膈，气滞于腹为鼓，饮食不纳，形肉顿瘦，阴气凝聚，阳气汩没，脉细如丝，将何疗治？姑与扶正培土，通阳化气为法：党参、熟附片、肉桂、泽泻、白术、茯苓、大腹皮，另来复丹3g。

（3）**李斯炽**治脾肾阳虚：刘某某，男，45岁。1965年4月17日患者面目浮肿，时肿时消，已有七、八年历史，睡眠不好，饮食不多，大便或闭或泻，精神欠佳，有时腰部作痛，面色晦暗，口舌干燥，脉象缓弱无力，病由脾肾阳虚，不能制水，水气上泛，故面目浮肿，宜补脾，运脾，温中强肾：白术12g，茯苓、淮药各15g，法半夏、厚朴、陈皮、生姜皮、淫羊藿各9g，红糖60g，陈艾炭、菟丝子各6g，上方服15剂后，面目浮肿俱消，精神亦好转。

（4）**邹云翔**治肾炎温阳利水法：刘某某，男，26岁。患者于三月前行阑尾切除术，术前进行尿常规检查，发现有蛋白尿，术后不久，全身浮肿，有腹水（曾放过腹水），诊时一身尽肿，按之凹陷不易恢复，腹部膨隆，尿量甚少，大便溏薄，肢冷畏寒，苔白，质淡，尿检：蛋白（＋＋＋），血压120/90mmHg，腹围85.5cm，体重54公斤。阳虚阴盛。用温阳利水法（组方见方症）治之。

药后，尿量逐见增多，以上方加减，服用月余而浮肿、腹水逐渐消退，肿退后，改服温肾运脾，调养气血之成药先后调治年余而愈。（以上方药为基础，研末水泛为丸）。

该病员西医诊断为隐匿型肾炎，因没有明显水肿等症状出现，而未被注意。阑尾手术后，导致肾炎病情加重，不久，即观全身浮肿，从症状中分析，乃一派阳虚阴盛之象。肾阳不足，命门火衰，不能温养肢体，故肢冷畏寒，脾阳不振，运化无权，则大便溏薄，脾肾两阳皆虚，水液泛滥为浮肿。阳虚与阴盛是本例疾病中矛盾的两个方面，阳虚导致阴盛，阴盛则自然阳虚。阳虚是产生阴盛的根本原因，是矛盾的主要方面，阴盛是疾病的标象，是矛盾的次要方面。因此，只要重点地把阳虚的问题解决了，则阴盛的标象也必随之而解决了。温阳利水法，即王太仆之“益火之源，以消阴翳”之法。临床上辨证得当，疗效是显著的。

（5）**唐祖宣**治肾炎案：患者王某某，男，23岁，于1975年11月19日诊治。半年前因感受风寒而诱发全身无力，呕吐，腰痛、尿少浮肿而诊断为肾炎。服中药合并抗菌素及激素治疗，病情时轻时重，尿蛋白持续在（＋＋＋）至（＋＋＋＋）之间不能消除，经多方诊治无效。后因食欲不振，呕吐清水，全身浮肿，气喘无力而求治于余。证见：面白少华，结膜苍白，精神萎靡。舌质淡，苔白多津。腰背凉痛，全身浮肿，四肢厥冷，恶心呕吐，饮食不进，脉沉细无力，血压150/100mmHg。小便每日约200ml，化验检查：尿常规：蛋白（＋＋＋＋），红细胞（＋＋＋），白细胞（＋），颗粒管型2～3个。初以肾小球肾炎会诊辨病治疗，采用清热解毒，活血化瘀等法治疗无效。综观诸症，属肾阳衰微，水气不化，治宜温阳利水：白芍、白术、茯苓、炮附片、生姜、腹皮、葫芦各30g，桂枝、干姜、半夏各15g。服后呕吐减轻，肢冷好转，小便通利。继服10剂肿消，30剂时化验尿蛋白（－），血压120/80mmHg，尿量每天2000ml以上。继则出现脉大口渴等热象，酌加清热药物而临床治愈，参加工作，随访二年未复发。

按：此案证见脾湿肾寒，阳气衰微之象，仲景在《金匮·水气篇》中说：“大气一转，其气乃散。”今阳衰不能蒸水化气，留滞而为水肿。而气机的转动全凭着阳气的鼓动，用真武汤取效，也就在于既能温阳又能利水。气机转动，其肿自消。

此案四肢厥冷，脉象沉细，是由于外周血流灌注欠佳所形成，高血压由于肾素的分泌过多，外周小血管收缩所引起。真武汤的取效，可能是具有扩张外周血管，促进循环，抑制了肾素的分泌的功能。

（6）**孟宪益**治重症肝炎，脾肾阳虚型，黄疸色泽不鲜明，面色皖白，神萎倦怠，腰酸肢冷，下肢浮肿，腹胀溲少，大便溏薄，舌淡质胖，脉沉细，以补气健脾为主，温肾化气行水为辅，移山参、淡附子、炒白术、泽泻、牛膝、大腹皮各9g，炮姜、青皮、陈皮、肉桂各3g，炙甘草6g，车前子12g。

（7）**李聪甫**治痿证，面黄浮肿，头重胸痞，语言不能出声，下肢痿废不用，手足逆冷，目睛瞎瞎，形神木呆，脉迟弱指下模糊，苔白腻，四六汤主之：党参、白术、茯苓、法半夏、附片各10g，广陈皮、砂仁各7g，炮姜5g，肉桂3g（《李聪甫医案》）。

（8）**雷少逸**治中秋炎蒸如夏，当风纳凉，渴饮生冷，阴邪乘虚而陷少阴发牡疟，脉沉小，畏寒而不甚热，肌肤浮肿，面色痿黄，饮食减少乏味，小水淡黄欠舒，此阴虚邪陷，金匮肾气丸去山茱萸、丹皮，加干姜、苍术，10剂愈（《时病论》104）。

（五）阴虚不化候（L11－Z19－H219）—— 脾肾寒湿内滞变证（二）

脾肾寒湿证，寒湿伤脾，日久必耗伤脾肾阳气，而又过投温燥，势必耗伤肾阴，而成阴中阳虚，不能化气行水，是为

阴虚不化之候。故其见症虽以水气不化之症象显明，但必兼见脾肾阴阳两虚之脉症。因而其治则当滋补肾阴为主，佐以温补脾肾阳气之品，于阴中求阳之法。

通称：阴中阳虚。

内含病例：［**中医**］：洞泄。

［**西医**］：中毒性消化不良。

病因病机：脾肾寒湿虚滞。寒湿之邪犯脾，久必累及于肾，耗伤脾肾阳气，或过投温燥，或久泻不止，势必耗损肾阴，而成阴中阳虚，不能化气行水，《内经》明言“肾为胃之关门。”又谓：“胃主二便。”故水液不能蒸腾于上，而反下趋大肠作泄，而小水全无。

证象组合：阴虚＋阳虚＋津滞

主症：【**阴虚失养**】**症象**：小便全无。

舌象：舌红几近无苔。

【**阳气不振**】**症象**：①面色㿠白，②神困嗜睡，③睡卧露睛。

舌象：胖嫩有齿印。

指纹：淡红。

副症：【**气化不行**】**症象**：小便点滴不畅。

宾症：【**津不化气**】**症象**：①口渴饮水，②忽然大泻，喷射水液，时带青绿，一日十余行，或数十行，完谷不化，直下无留。

治则：寒湿耗伤脾肾阳气，失误伤残肾阴，而致成阴中阳虚之证，故其治则，当以滋补肾阴为主，佐以温补脾肾阳气，以化气行水，亦阴中求阳之法；或兼甘淡以分利其湿邪。

方症：

胃关煎证：《景岳全书》方。治脾肾虚寒泄泻，或久泻腹痛不止，冷痢等。

熟地黄6～30g，炒白术、干姜各3～9g，吴茱萸1.5～2.1g，炙甘草3～6g，炒白扁豆、炒山药各6g。水煎服。

摘录：

1. **论著**：**陈士铎**：肾水不足以制火，口渴饮水，忽然大泻，一日十余行，或数十行，完谷不化，直下无留，生阴止泻汤：山茱萸、车前子、茯苓、白芍、肉桂、白术、甘草、山药、薏苡仁。存阴汤：熟地、山药、茯苓、车前子、白术、甘草、泽泻。

2. **病案**：**李洪成**于1963年治一婴儿出生三月，累患泄泻，病发突然洞泄，喷射水液，时带青绿，日夜十余行，小便点滴甚少，直至全无；面色㿠白，沉困嗜睡，睡卧露睛，指纹淡红，舌红嫩胖略见齿印，几近无苔，以其脾气虚，投参苓白术无效，又以脾阳虚，改投附子理中汤，亦无寸功；后以其小便全无，沉困欲痉，经言肾为胃之关门，肾主二便，以为久泻耗伤肾阴，因遵景岳阴中阳虚例，改投胃关煎，重用熟地，少佐附片，服下头煎，泻即大减，服2煎后，泻止有尿，再剂而安。尔后曾发作数次，均以此法取效。其中有一次伴有高烧，曾住院诊断为中毒性消化不良，用西药静脉滴注，同时服用当时特效新药新霉素，服一次仅保得2～3小时不泻，后仍改服以上中药，始热退泻止。

（六）营卫不行候（L11－Z19－H018）——脾肾寒湿外留本证

脾肾寒湿证，延误失治，营卫已虚，寒湿外留经隧，营卫无力运行，是为营卫不行之候。杂病学家通称为寒湿痛痹之证。其见症以经络与阳气郁滞之痛、痠、冷、麻等症象为主，但必兼见阳气与营血不足之脉症。故其治则温养营卫，通阳散邪为法。

通称：寒湿痛痹。

内含病例：［**中医**］：寒痹，着痹，厄痹。

［**西医**］：坐骨神经痛，风湿关节炎，类风湿性关节炎，系统性硬皮病。

病因病机：脾肾寒湿虚滞。初伤湿，继受寒，寒湿相搏，延误失治，营血卫气已虚，邪留经隧，营卫无力运行，经络之脉郁滞；叶天士云：“病在躯壳筋骨，无害命之理，但病深沉下甚。”难期速除。

证象组合：气虚＋营虚＋阳郁＋经滞＋络滞

主症：【**气虚失养**】**症象**：①面色少华，②气短，③消瘦乏力，④便溏，⑤食欲不振。

舌象：舌质淡苔薄白。

脉象：两寸尺均无力。

【**阳气不行**】**症象**：①手足凉，形寒，畏寒肢冷，②面色青黄，③头有汗而身无汗，④不渴，小便清白，⑤时

有恶心，痛甚则泛恶清涎，发热恶寒。

舌象：①舌淡苔白滑，②舌苔白腻。

脉象：①脉缓近迟，脉两尺沉细，寸关弦涩，②脉弦迟，③脉沉细无力，④脉左沉迟，⑤脉浮大而紧。

副症：**【经脉不利】症象**：①骨节酸困疼痛，固定不移，遇寒加重，②四肢骨节沉困疼痛，两膝关节及肩关节冷痛，③两膝酸痛，阴寒加剧，④两下肢浮肿冷痛，⑤腿痛，步履维艰，两腿疼痛不能移动只能仰卧，不能翻身，⑥足胫疼痛，伸屈不利，⑦腰髀痛痹连及胯腹，难于转侧，⑧两膝、两踝及两手腕、指关节肿大、变形、疼痛，不能自由活动外，两髋关节亦强直僵化，两肩、肘关节亦僵化。

【络脉不利】症象：脚挛急拘痛，麻痹。

宾症：**【营虚失养】症象**：①形瘦，②有间断发热，③心中烦热。

舌象：①舌红润，②舌淡红，苔薄白润。

脉象：①脉象两关弦虚，②脉细缓无力，③脉象弦数。

治则：寒湿久留经隧，营卫已虚，无力托邪外达，故其治则当温养营卫，宣通阳气，以驱散寒湿之邪，即蒲辅周所主“温经散寒，调和营卫”之法。

方症：

1. 甘草附子汤证：朱颜方。治寒痹，手足凉，两脚挛急拘痛，详见病案（3）、（4）、（5）、（6）、（7）。

桂枝、甘草各9g，白芍6g，白术、附子（先煎）、牛膝各12g。

2. 治尪汤加减证：焦树德方。补肾祛寒，散风活络。治关节疼痛，肿大变形，僵化。

制附片、桂枝、赤芍、白芍、知母、白术、炙山甲、生姜各10g，炙虎骨（另煎兑入）6.25g，骨碎补、防风、威灵仙各12g，麻黄、甘草各6g，水煎服，6剂。

摘录：

病案

（1）**黄衮甫治湿痹**：初伤湿，继受寒，寒湿相搏，遂致麻痹。左足胫疼痛，伸屈不利，步履维艰。脉左沉迟，右稍弦，症脉合参，断为着痹。《内经》论痹症，每与中风相合，然风则阳受之，而痹则阴受之。痹者闭而不通之谓也，今寒湿客于下，下焦属阴，以阴遇阴，湿性腻，寒性迟，湿遇寒而凝结愈力，寒遇湿而壅闭不宣，不通则痛，通则不痛。方用麻黄、附子为君，黄芪、白术、白芍为臣，秦艽、伸筋草等为佐，使祛寒化湿之品，与通经活络互参：带节麻黄0.9g，西黄芪皮、左秦艽、生白术、千年健、焦白芍各4.5g，丝瓜络、伸筋草各9g，淡附子1.8g，炙甘草1.2g。服药4剂，痛势愈半，后西芪、白芍加倍，再4剂而病愈（《全国名医验案类编》152）。

（2）**陈幼清**治痹痛寒湿型（风湿性关节炎）：入冬或遇寒及辛劳辄发，两膝关节及肩关节冷痛，面色少华，形瘦，舌淡红，苔薄白润，脉细缓无力，阳和汤加苍术、乳没10剂，自觉周身暖，尤于关节处有热感，甚为舒服，又服15剂未发疼，加薏苡仁，肉桂易桂枝巩固效果。

（3）**朱颜**甘草附子汤治寒痹多例颇验：吉某某，15岁，患双膝疼痛3月余，1971年12月25日来诊。切脉弦迟，舌红润，手足凉，秋凉时练操起病，初膝关节一动即发响作痛，昨夜寐时两脚挛急拘痛，此寒痹也。予甘草附子汤（组方见方症），5剂。12月3重日复诊：脚挛定，膝痛减，脉迟（56次/分），舌红润，仍宗前法。予桂枝、白术、附片（先煎）、甘草各12g，生姜9g，红枣5枚，6剂。1972年1月7日三诊：膝关节响减，脉迟，舌红润，膝痛大减，摩擦音基本消失。前方加牛膝、木瓜各9g，7剂。2月2日四诊：脉细迟（60次/分），舌红润，左膝关节摩擦音消失，疼痛止。予桂枝、附片各12g（先煎），甘草18g，干姜9g，红枣5枚，以巩固疗效。后停药观察。3月份复诊，除右膝仍微有摩擦音外，疼痛飞挛急等症均已消失。

（4）**朱颜**治刘某，男，患腿痛，西医诊断“坐骨神经痛”，百治不愈，余于1965年曾在天竺公社巡回医疗，天竺农民介刘来寓诊治。脉舌无异常，据述天冷痛剧，此寒痹也。予仲景甘草附子汤治愈。

（5）**朱颜**治耿某某，1970年7月21日来诊，患两膝酸痛，阴寒加剧，已1年余。余拟甘草、附子、赤芍、牛膝各9g，白术12g，煎服4剂，痠痛即减。原方再服4剂，后取10剂量制成蜜丸，每丸重6g，日服2丸，服完而愈。

（6）**朱颜**治王某某，年20，患两膝疼痛4个多月未愈，诣西苑门诊。予甘草附子汤加牛膝、木瓜、赤芍、术、附均用12g，余药各9g，每日一剂。煎服3剂，痛减，再服4剂，痛定，即下雨天凉亦未再痛。

（7）**朱颜**治钢铁学院张某某，男，46岁，患两下肢浮肿冷痛月余，1970年8月27日到西苑医院门诊。脉舌无异常。予甘草附子汤：桂、甘各6g，术、附各12g，连服8剂。9月4日复诊，肿消痛减，原方再服四剂，诸症消失。

（8）**唐祖宣**治王某某，女，32岁，1981年3月27日诊治。阴雨连绵，又居湿地，遂成四肢骨节沉困疼痛，经诊为风湿性关节炎，服激素类药物，病情时轻时重，又服散寒驱风除湿等中药，症仍不解，遂来我院门诊。证见：面色青黄，气短乏力，骨节酸困疼痛，固定不移，遇寒加重，步履维艰，舌质淡苔薄白，脉沉细无力。此属阳气虚衰，寒湿凝滞。治宜益气温阳，除湿通络。处方：炮附片、党参、白芍、白术、茯苓各30g，细辛15g，黄芪60g。

服上方4剂，疼痛减轻，可扶杖来诊。原方继服12剂，疼痛消失，可弃杖而行，能参加体力劳动。

（9）**蒲辅周**治苏某某，女性，31岁。1956年3月间顺产一孩，6月14日初诊。据说：4日前上街遇大雨，当夜无感觉，次日即不能起床，腰部以下如瘫痪状，两腿疼痛不能移动只能仰卧，不能翻身。经检查，腰骶关节处外部不红不肿，亦无压痛，脉象两关弦虚，两寸尺均无力。依据以上症状，显然由于产后气血虚受风寒，与内湿搏结合而为痹。治拟温经散寒，调和营卫，以黄芪桂枝汤和术附汤加减：黄芪、桑寄生各15g，桂枝、白术、生姜各9g，川附片、炙甘草各6g，炒薏苡仁30g，红枣四枚，服后腹内觉热，次日即痛减，两日后月经来潮，小腹有轻微痛，此为产后第一次行经，3剂后能独自来门诊。切脉弦兼数，方予当归、川芎、秦艽、白术、川牛膝各6g，白芍、桂枝、生地、桑寄生各9g，黄芪15g，杜仲12g，防风4.5g，细辛、炙甘草各3g，调和气血，并祛风湿。连进3服，痛再减，脉象渐趋缓和，基本上已告痊愈。后因素有头晕、耳鸣等肝肾不足症状，继续与天麻丸、虎骨木瓜丸及大活络丹等调理（《蒲辅周医案》38）。

（七）营血失宣候（L11－Z19－H024）——脾肾寒湿外留转证

脾肾寒湿证，阴邪内陷营血，阳气不能宣化，致血络郁滞，而成营血失宣之候。杂病家通常称为血凝寒痹之证。其见症虽以络脉郁滞之痹痛、虚斑等症象显明，但必以阳气与血脉郁滞之脉症为主要依据。故其治则，亦当以温通阳气以通血脉为主。

通称：寒痹血凝。

内含病例：［**中医**］：虚斑，偏瘫，寒湿痹痛。

［**西医**］：坐骨神经痛，风湿性关节炎，类风关。

病因病机：脾肾寒湿郁滞。寒湿之邪深入脾肾，阳气被阴邪抑郁，不能宣通营血，以致血络郁滞，不能通行，而成此候。

证象组合：阳滞＋血滞＋络滞

主症：【**阳气不行**】**症象：**①泛恶清涎，②肢冷怕冷，肢体冰凉，喜暖怕冷，③头晕目眩，④下肢麻木凉困，⑤便溏，⑥腰疲，腿重举不动。

舌象：①舌淡红，②淡暗苔白薄，③薄白腻。

脉象：①脉沉细，②沉微、涩，③细弦紧，④脉沉紧。

【**络脉不宣**】**症象：**①足肿腿重不举，②口紧舌缩。

副症：【**血滞不行**】**症象：**①虚斑，②皮肤紫黯，③周身大小关节肿胀疼痛。

脉象：脉涩。

宾症：【**络脉不利**】**症象：**①左瘫无力以举，②筋脉拘挛，③腰背凉痛，④髋膝关节疼痛，天阴加剧，膝关节尤甚，⑤下肢疼痛夜甚。

治则：寒湿阴邪深入下焦脾肾，阳气被阴邪所郁遏，不能通行营血，故治则当温化阴凝，以宣通阳气为主，阳气一振，营血自能宣发。

方症：

1. 通脉四逆汤证：《伤寒论》方。功能温中，回阳，通脉。治少阴病，阴盛于内，格阳于外，下利清谷，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。

炙甘草二两，生附子一枚，干姜三至四两。加葱九茎，水煎，分二次服。

2. 当归四逆汤证：《通俗伤寒论》方，从仲景方加减。滋阴通脉法。

全当归、生白芍各9g，北细辛0.9g蜜炙，鲜葱白1枚切寸，桂枝尖、清炙甘草各1.5g，绛通草3g，陈绍酒1瓢冲。

3. 阳和解凝汤证：留章杰方，治寒痹血凝，左腿腰痛明显，步行困难冷感，舌淡苔薄白，脉沉紧。详见病案（3）。

麻黄4.5g，熟地15g，白芥子、甘草各3g，阿胶、干姜各6g，桂枝9g，加酒制白芍15g，焦术9g。

4. 乌头汤加减证：黄英俊方，散寒止痛。治痹证寒湿侵筋骨。详见病案（5）。

制川乌、炒苍术、淮牛膝、白茯苓、炒白芍、木防己各9g，炙麻黄、宣木瓜各6g，血枫藤、乌拉草、延胡索各15g，炙黄芪12g。

摘录：

1. 论著

（1）**何秀山**：虚斑，内伤肾阳，阳被阴遏，脉沉细或沉微者，则以真武汤加高丽参、鹿角尖，通脉四逆汤加人参、鹿茸，温化阴凝以补托之（《通俗伤寒论》285）。

（2）**王雨三**：左瘫左手无力以举，筋骨拘挛，手指屈而不伸，不能步履，左脉虚，主当归四逆汤加桑枝、桑寄生、杜仲、川续断、狗脊等。

2. 病案

（1）**姜春华**治寒湿痹痛，腰疲，腿重举不动，头晕目眩不开，周身疼已年余，足肿怕冷，夏犹重絮，腹痛无所指，脉细少力，苔白，阳虚阴盛之证：制川乌、淡附子、乳香油、松节各6g，川续断、鸡血藤、威灵仙、柏子仁、鹿角、狗脊各9g，官桂3g，服后呕吐，周身疼剧，加砂仁1.5g，陈皮、麦冬各6g，石斛9g，枸杞子3g，玉竹15g，呕吐除，症减轻：制川乌、淡附子、防风、鹿角、秦艽、陈皮各6g，桂枝、神曲各9g，当归3g，细辛、白蔻仁各1.5g，玉竹30g，恶心加吴茱萸，渐愈。

（2）**谢美彪**治坐骨神经痛，右腰臀牵引，下肢痠痛，X片示：腰椎（3、4、5）肥大性改变，脉沉细涩，苔白微腻，系长期下井工作，感受寒湿，经脉痹阻，气血不畅，不通则痛，宜温经散寒，通络定痛：制川乌、制草乌各6g，生麻黄、炙甘草各5g，细辛3g，当归、赤芍、元胡、威灵仙各10g，炙黄芪、川牛膝、丹参各12g，10剂痛减，可单独行走，去麻黄、草乌14剂疼痛基本消失，改全鹿丸、小活络丸巩固疗效。

（3）**留章杰**：治左腿腰痛明显，步行困难冷感，舌淡苔薄白，脉沉紧，证为寒痹血凝，用阳和解凝汤法：（组方见方症）3剂有效，腿腰痛未愈，加牛膝9g，再3剂痛轻、左腿和趾麻用种福堂方（红花、桂枝各9g，牛膝、赤芍、独活各12g，威灵仙15g，山甲6g）加川乌9g，脚仍麻已减轻，还有冷感，桂枝汤加附子9g，酒制白芍15g，3剂。

（4）**商宪敏**治类风湿性关节炎，周身大小关节肿胀疼痛六年，疼痛加重，伴关节变形三年，阴雨及夜间尤著，喜暖怕冷，肢体冰凉，夏月仍须著毛衣棉鞋，肌肉萎缩，致手不能持物，不能系扣，腿不能抬，不能自由翻身，张口困难，舌暗苔白，脉沉滑，尺弱，证属脾肾阳虚，卫外不固，风寒湿邪外袭，经络痹阻，外痹不愈，夹有瘀血，遂成顽痹，当补肾健脾，散寒祛风除湿，佐以活血通络：熟地、桂枝、骨碎补、威灵仙各12g，川续断15g，补骨脂、附片、赤芍、白芍、牛膝、山甲、羌活、独活、红花各10g，伸筋草、生薏苡仁各30g，服1月疼痛减轻，加减服2月，关节肿胀逐渐消退，守方加减，1年后关节肿痛大减，怕冷不著，惟双腿依然无力，加炙黄芪30g，坚持2年，肿痛尽除，功能恢复。

（5）**黄英俊**治陈某，女，44岁，工人。1979年3月20日初诊。患风湿性关节炎已五年髋膝关节疼痛天阴加剧膝关节尤甚，局部怕冷，冬日益甚，不敢步行已半年余，薄白腻，舌质淡红，脉细弦紧。（血沉35mm/h，抗“O”650单位）症属寒湿侵筋骨，气血运行不畅使然，治拟乌头汤加减以散寒止痛（组方见方症），服7剂后复诊，痛减能缓慢走路。续服上方14剂以巩固疗效三诊关节疼痛消失（血沉16mm/h，抗“O”230单位），给予金匮肾气丸250g，温补肾阳以培其本。

（八）肾阳失宣候（L11－Z19－H308）—— 脾肾寒湿下流本证

脾肾寒湿证，脾湿下注于肾，肾阳郁滞，失其宣化之权，是为肾阳失宣之候。仲景称为肾著之证。其见症虽以肾络郁滞之腰重、腰痛为主要见症，但必兼见寒湿郁滞阳气之脉症。其治则在于通阳以驱寒燥湿为法。

通称：下焦寒湿。

内含病例：［**中医**］：肾着，阳痿，白浊。

［**西医**］：风湿性关节炎，腰肌纤维炎。

病因病机：脾肾寒湿郁滞。脾湿下流，注于肾络，郁滞肾阳，失其宣通化气之权，而致寒湿阴邪留着不去，即如尤在泾曰：“肾受冷湿，着而不去，则为肾着”。

证象组合：阳滞＋气滞

主症：**【阳气不行】症象**：①身重，肢体困重，②四肢不温，面色微黄，③腰部酸楚，腰冷如冰，④腰背沉重痠痛，下肢困重，遇阴雨气候寒冷痛势增剧，得热则暖，⑤口干不欲饮，纳谷不香，时而嗳气，⑥下肢无力畏寒，⑦少腹部胀坠不适，⑧阳事不举。

舌象：①舌淡红，②苔白薄腻，③苔白厚腻。

脉象：①缓而近迟，②脉沉实，③脉多沉缓，④脉沉细涩，⑤脉沉而小滑。

副症：**【络脉不利】症象**：①腰重，②腰痛乏力，③腰以下冷痛，④夜间尤甚，阴雨则甚，⑤腰痛如折伛偻，⑥腰背拘急，⑦骶尻痠楚，⑧腰髋部冷痛重着，不能转侧，活动不利。

脉象：脉濡细。脉濡微弦。

宾症：**【气化不行】症象**：小便混浊，如米泔，尿时不痛。

治则：脾湿流注于肾，肾阳失于宣化，肾络郁滞不通，故其治则仍在于温通脾阳以燥湿驱寒为主，故尤在泾曰："然病不在肾之外府，故其治法不在温肾以散寒，而在燠土以胜水。"

方症：

1. 甘姜苓术汤证：《金匮要略》方。治肾著，人身体重，腰中冷如坐水中，形如水状。详见论著（1）。

甘草、白术各二两，干姜、茯苓各四两。

2. 陈兆福祖传方证：治风湿关节炎，腰腿痠痛麻木，夜间较甚，弯腰不能，喜热敷，活动时痛加，下肢无力畏寒。

当归、苍术（米泔水浸，灶心土炒）、麻黄、杜仲（姜炒）、川续断、川牛膝、木瓜、首乌各12g，高良姜、桑寄生各15g，羚羊角9g，木耳600g，共末。早晨空心黄酒下12g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：肾著之病，其人身体重，腰中冷如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦，身热汗出。表里冷湿，久久得之，腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤（组方见方症）主之，腰中即温（《金匮要略》82）。

（2）寒湿之邪，着于腰际，病关脾肾，腰痛沉重，甚则如带五千钱，溶溶如坐水中，遇阴雨则甚，脉细濡或腰痛如折，不能转侧，久则伛偻，得热则缓，或痛时腰背拘急，治从脾肾，温脾以利水，温肾以化气，利水则湿去，化气则寒除，主加味肾着汤：白术、茯苓、干姜、甘草、肉桂、杜仲、豨莶草、防己、附子。或姜附汤加肉桂、杜仲。王雨三主五苓散加杜仲、金毛狗脊，或新定白术汤：生白术、杜仲各15～30g，附子9g，脉沉微加肉桂3g，脉沉数加川黄柏。陈士铎主转腰汤：白术30g，杜仲、巴戟各15g，防己、羌活各1.5g，肉桂3g，苍术9g，桃仁5粒。

（3）**王雨三**：痛在一处不移，按之稍止，夜间尤甚，脉沉细者，主青蛾丸。

（4）体半多湿，命火为湿邪所遏不能用事，脉濡滑，苔白腻，阳事不举，主健脾和胃化湿，如苍术、革薢、半夏、陈皮、茯苓、薏苡仁、泽泻之类，伤于寒湿主效应散洗阴茎囊：附子、蛇床子、紫稍花、石菖蒲、远志、海螵蛸、木鳖、小茴香。

2. 病案

（1）**冀九一**治骶尻挫伤，愈而复发，骶尻痠楚不堪，拘急阵作，痠掣感沿大腿外侧而下，麻木不仁，受冷则痛剧，舌胖苔薄白腻，脉右关弦滑，左较沉，寒湿窜于经络为痹，遵甘草附子汤意：桂枝心、熟附片9g，生白术15g，生薏苡仁30g，炙甘草、杜仲、威灵仙、木瓜各9g，淮牛膝18g，白昼痠楚大减，入暮尤麻木加炙黄芪、当归、狗脊各9g，除木瓜、威灵仙，5剂愈。

（2）**林长泰**治因强劳动，汗流夹背，复受雨淋，嗣后即感腰部痠楚，肢体困重，继则腰部冷痛，四肢稍见浮肿，延兮一周，食欲欠佳，二便自调，苔白略厚，脉缓，寒湿侵袭，着于肾府，阻滞经络所致，宜暖土胜湿，散寒通络，肾着汤加味：甘草6g，干姜5g，茯苓、薏苡仁各15g，白术、丹参各12g，牛膝9g，独活10g，2剂减轻；加防己9g，2剂痛止，再4剂愈。

（3）**江克明**治38岁男，腰痛常发两年余，去冬今春尤甚，脉缓近迟，苔白厚腻，乃寒湿伤肾经，肾着汤加味：干姜5g，苍术、白术、茯苓、独活、杜仲各9g，炙甘草3g，桑寄生12g，3剂，痛减，加肉桂3g，桂枝、补骨脂、川续断各9g，3剂，痛大减，苔化，再5剂。

（4）**林长泰**治阮某某，男，25岁。1981年9月16日初诊；患者因强劳动，汗流狭背，复受雨淋。嗣后即感腰部酸楚，肢体困重，继则腰部冷痛，四肢稍见浮肿，延今一周。食欲欠佳，二便自调。曾治未见显效。苔白略厚，脉缓。病属寒湿侵袭，着于肾府，阻滞经络所致。治宜暖土胜湿、散寒通络为治。方用《金匮》肾着汤加味：甘草6g，干姜5g，茯苓、薏苡仁各15g，白术、丹参各12g，牛膝9g，独活10g。2剂。

二诊：服药后腰部冷痛减轻，仍觉腰部酸；肢体困重，苔白薄，脉缓。原方加防己9g。2剂。

三诊：腰部冷痛已除，四肢浮肿消退，腰酸减轻，苔白脉细，原方加味再进4剂，诸症悉除。

（5）**朱颜**：余养疴在寓，有李某某者，年50许，毕业于上海交通大学，来寓求治。其证腰背沉重痠痛，头发秃落，医作肾虚施治，百无一效，形体虽丰，而困乏无力，切脉沉实，舌苔厚腻，此湿滞下焦之证，《金匮》所载之肾著也，实作虚治，故鲜获效，乃予肾著汤主之，不数月，腰轻体健，而体重渐减，改予曲麦枳术丸常服而愈。后因发秃头汗，又予白术乌梅瘉汤代茶。1970年李从湖北来函，谓："现腰腿均已无沉重之感，体重减34市斤，走路轻快，头汗收，细发似亦有新生矣"，云云。

（6）**陈瑞春**治产后腰痛：腰痛多责之于肾。但产后血亏气弱，脾虚寒湿，亦可发生腰痛。其特点是：腰部冷痛重着，遇阴雨气候寒冷痛势增剧，转辗不利，痛势渐加，虽静卧痛亦不减，脉多沉缓。治疗以温化太阴脾湿为主，佐以温经通络固肾。常用方如肾着汤。他如牛膝、桑寄生、巴戟天、补骨脂、胡巴、川续断之类亦可加入。

李某某，女，26岁，小学教师。于1972年7月就诊。患者生小孩后尚未满月，即觉腰痛，经用滋阴活血、通经活络药治疗近二、三个月，仍未见好转。就诊时，自述腰痛特甚，腰部常似冰水浇淋，痛时需用棉被垫加热水袋外敷，痛势才能暂缓。虽夏天气候炎热，夜间睡觉尚需在腰部加一棉垫，不然则次日难以伸腰。形体瘦弱，脉缓舌润。根据病情分析，患者原系气血亏损，复感寒湿之邪侵袭，故遇寒特甚，得温则减，治疗非祛风胜湿所宜，故拟用温脾燥湿，佐以补肾为治，用肾着汤加味，药用茯苓15g，白术、枸杞、桑寄生各12g，炙甘草、干姜各6g，胡巴、续断各9g，嘱服5剂。经半月后，托同事转告，前方已进10余剂，腰痛如失，现已照常上班。半年后随访，腰痛均未复发，且食欲增进，身体略为发胖。

按：《金匮要略》有“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，……腰以下冷痛，腹重如带五千钱，甘姜苓术汤主之”的记载。所谓“肾着”，即肾受寒湿，着而不去的意思。本案产后血气亏损，当然是腰痛的内因。

（7）**张泽生**治方某，女，49岁。1963年6月21日初诊：腰髋部冷痛重着，“如带五千钱”，不能转侧，活动不利，天阴下雨则疼痛尤甚，纳谷不香，时而嗳气，大便秘结，少腹部胀坠不适，下肢困重。舌苔白腻，脉沉而小滑。肾虚寒湿停聚，痹阻络脉。治拟益肾温经为主：川桂枝、淡干姜、生甘草3g，炒薏苡仁12g，炒白术、金狗脊、盐水炒补骨脂、功劳叶各9g，炒陈皮5g，姜川黄连1.5g。

二诊：服上方3剂，腰痛即止。近因受凉，腰痛复甚，左侧尤重，脘痞作恶。舌苔白腻，脉沉细。仍当祛寒化湿和络：炒苍术、左秦艽各6g，川桂枝、青防风、上川厚朴各3g，香独活、炙丝瓜络、姜半夏各9g，生薏苡仁、酒炒桑枝各12g，广陈皮、炒枳壳各5g（《张泽生医案医话集·腰痛》）。

七、肝脾寒湿证（L11－Z18）（8候）——寒湿内伤并病（一）

肝脾寒湿证，多系脾湿郁滞肝阳所致。脾湿太盛，反壅于肝，木无生气，寒从内起，寒湿相搏，郁滞肝脾。肝脾均主营血，故可外滞营血，而成痹痛之疾。其寒湿内滞者，或滞于脾，则肝木反乘于脾，可致胃痛、腹痛、泻痢、黄疸、肿胀等疾；或滞于肝，则脾湿反遏于肝，肝之生气不振，肝阳郁而为厥；或为妇科经痛、经闭、阴吹等病。

寒湿郁滞肝脾，阴浊内盛，生气不振，故其治则，总以扶阳泄浊为法，药取刚燥，以驱阴浊之寒湿，而振肝阳之生气，即俞根初所谓通阳达郁之法。肝之阳气一振，即能疏利脾土，脾湿一开，则无壅滞肝木之患，脾阳自振，健运有权，湿浊自无遗留之虑。然阴气太盛，切不可投寒凉滋润，以致阴愈长而阳愈消，必生变端。

证候别称：肝强脾弱，肝脾不和，寒湿发黄，阴毒内陷。

病例名称：

【中医】：寒痹，寒湿痹症，风寒湿痹，顽痹，痛痹，周痹，虚痹，痿躄，胃脘痛，寒泻，久泻，痛泻，久痢，阴黄，阴疸重症，走胆黄，水肿，臌胀，阴厥，阴毒，痛经，闭经，阴吹，奔豚气。

【西医】：风湿性关节炎，风湿性关节炎结节，滑囊炎，类风湿性关节炎，腰椎肥大，坐骨神经痛，十二指肠溃疡，急性黄疸性肝炎，急性无黄疸性肝炎，慢性肝炎，肝硬化，肝腹水，慢性肾炎，变态反应性亚败血症，再障，神经性腹泻，结肠过敏性腹泻。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面淡黄，面色萎黄间灰黑，面色乏华，②恶寒汗出，大汗淋漓，③肢冷，畏冷，痛处怕冷，夜间疼甚，喜暖恶寒，④高热不退，⑤头昏心悸，⑥大便清稀，⑦精神萎靡，消瘦，形容憔悴，疲惫不堪，全身困乏。

舌象：①舌淡稍胖，苔中后白薄微腻，②舌淡有齿痕苔白腻，③苔白厚腻。

脉象：①脉沉迟，②脉象细迟，③脉沉细而紧，④脉细弦滑，⑤脉沉弦滑，⑥脉弦紧略细。

【阳气不振】症象：①面色苍白，唇甲苍白而暗，或黄色不鲜，晦暗无泽，②眩晕，③形体消瘦，神衰气短，倦怠嗜卧，气短懒言，语言低微，不能接续，④形寒畏冷，啬啬恶寒，畏寒喜热，汗出，⑤不思饮，不饥不渴，⑥腰酸腿软，⑦四肢浮肿，⑧一身尽黄，面目黧黑，小溲淡黄。

舌象：①舌淡苔薄腻，②薄白。

脉象：①脉缓细滑，②沉细缓无力，③脉微欲绝。

【气机不利】症象：①右胁疼痛，②两胁痛，胁下拘急而痛，③胸闷，④腹满不欲饮食。

舌象：苔厚白腻。

脉象：①脉象虚弦，②脉紧弦。

【水谷不分】症象：①腹泻，②便溏，③大便灰黑。

【气机不降】症象：①纳少泛恶，②呕恶。

【血滞不行】症象：①皮肤红斑，②经行色黑量少，③经痛，④经不行。

舌象：舌淡暗。

【络脉不宣】症象：①腰痛，②四肢关节疼，③下肢关节痠胀疼痛，④全身肌肉，关节疼痛，以两膝关节明显，触之疼痛叫喊。

【络脉不利】症象：①四肢屈伸不利，②手、肘疼痛、麻木、沉重，③指关节肿大畸形，④左下肢疼痛麻木沉重，发凉屈伸不利，⑤全身关节疼痛红肿，⑥四肢弯曲，肌肉萎缩，强直僵化，不能抬举屈伸，⑦张口困难，舌不能伸张。

证候系统：详见图 60。

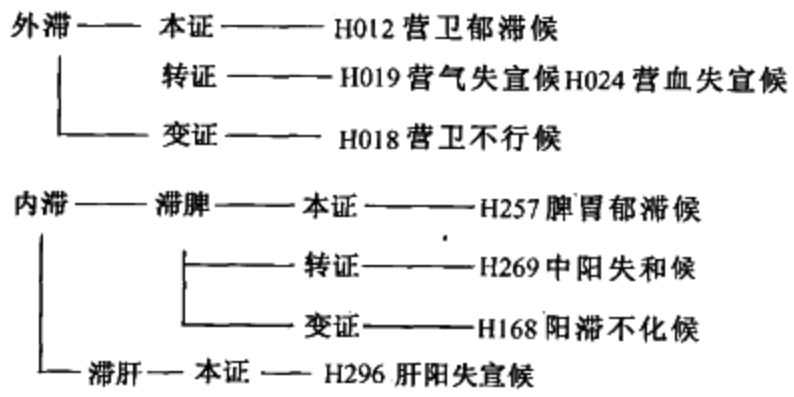


图 60　肝脾寒湿证证候结构图

（一）营卫郁滞候（L11－Z18－H012）——肝脾寒湿外滞本证

肝脾寒湿证，寒湿猝犯肝脾，阳气不能运行，营卫气血滞而不通，而成营卫郁滞之候。由于营卫之气不能通行经络，多成痹、痿等疾。故其见症以经络郁滞之症象为主，但必见兼阳气郁滞之脉症。因而其治则在于温通阳气为主，以通行营卫经脉为法。

通称：寒湿郁滞。

内含病例：［中医］：寒痹，寒湿痹症，痿躄。

［西医］：风湿性关节炎结节，滑囊炎。

病因病机：肝脾寒湿郁滞：或因冒雨，或涉凉水，或过饮食冷物，寒湿猝犯肝脾，郁滞营卫，阳气不能通行，而成营卫气血滞而不通，经络阻滞之证。

证象组合：阳滞＋表郁＋血滞＋经滞＋络滞

主症：**【阳气不行】症象**：畏寒喜暖。

舌象：舌苔薄白，薄白少津。

脉象：①脉迟紧，②脉沉弦小紧。

【腠理不宣】症象：周身紧束。

脉象：脉弦紧。

副症：**【血滞不行】症象**：关节周围起疙瘩。

【经脉不利】症象：①腰腿掣痛，腰痛，从环跳穴向腿部的筋脉抽紧和重堕感，②四肢屈伸不利，③手足指趾向内收引挛缩，疼痛难忍，④膝关节肿大，不甚疼痛，外观肤色如常，推之有波状。

【络脉不利】症象：①踝关节酸重疼痛，②下肢麻木，活动不便，③痿软瘫痪。

宾症：**【清空不宜】**

治则：寒湿猝犯，阳气不行，营卫气血郁滞，经络不通，故其治则，总当温通阳气为主，通行营卫，以驱逐寒湿，通行经络。

方症：

1. 乌头桂枝汤证：《金匮要略》方。治寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，身疼痛。详见论著（1）。

桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣、乌头。

2. 千金薏苡仁汤证：适应寒邪侵袭经络，四肢拘挛。

白薇、薏苡仁、白芍、桂枝、肉桂、酸枣仁、干姜、牛膝、甘草、附子、酒。

3. 桂枝附子汤证：《伤寒论》方。功能温阳逐湿。治太阳病，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者。

桂枝四两，炮附子三枚，生姜三两，大枣十二枚，炙甘草二两。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**寒疝腹中痛，逆冷，手足不仁，若身疼痛，灸刺诸药不能治，抵当乌头桂枝汤主之。乌头桂枝汤方：乌头。右一味，以蜜二斤，煎减半，去滓，以桂枝汤五合解之，令得一升后，初服二合；不知，即服三合；又不知，复加至五合。其知者，如醉状，得吐者为中病（《金匮要略》87）。

（2）**叶天士：**治寒湿滞于经络，身半以下筋骨不舒，二便不爽，若非迅疾飞走不能效，蠲痛丹。

2. 病案

（1）**杨淑琴**治李某某，女，22岁，农民，未婚。初诊：1973年10月10日。病人自述，踝关节酸重疼痛三个月，不能参加农田劳动亦三个月，最近又见关节周围起疙瘩。曾到西医院诊治，诊断为风湿性关节炎。踝关节附近有皮下小结数个，左手前臂背侧亦有一皮下小结，大小界于绿豆与黄豆之间，皮色不变按之痛，有活动性，舌质正常，苔白腻，脉滑微数（心率98次/分）处方：薏苡仁、茯苓各30g，白术、苍术各15g，地龙12g，羌活、麻黄、木瓜、牛膝、赤芍各9g，川乌头7g，3剂，每日一剂，水煎服。在服第3剂时，皮下小结消散，关节酸痛症状减轻，服第12剂后，病人关节疼痛症状全无而愈，能参加体力劳动，经追访一年未复发。

（2）**周可治寒湿痹症：**阎某某，男，47岁，医务人员。1964年8月11日出诊。患者于一年前患腰部肌肤不仁治愈后，在气候突变或劳累时，右侧小腿肚有一时性的沉重感觉。1964年7月中旬发生右侧腰痛，并从该侧环跳穴向腿部扩散，伴有明显的筋脉抽紧和重堕感，卧床不能屈伸转动，影响睡眠，患侧须裹棉衣，否则更剧，大便自调，小溲清长。用中药及针刺，疗效不显。舌苔薄白，脉弦紧，加压环跳穴则掣痛彻趾不能忍。患区形色温度皆无异常发现。证属寒湿郁阻经脉，营卫气血滞而不通，治拟驱逐寒湿，温通经脉，调和营卫，予乌头桂枝汤减去蜂蜜，以减弱甘缓留中发挥其疏通外达之力。方用制乌头9g，甘草、生姜各6g此三味先煎一小时，再入后药），桂枝、白芍各9g，大枣3枚。8月22日复诊，服药九剂，腰腿掣痛减轻大半，已能扶杖登厕，脉象亦有好转，但患区仍畏寒，原方续进。两个月后来院开会，知二诊后连服原方八剂，症状消失，恢复工作。但右侧小腿肚沉重感在某些情况下仍有出现。随访至1965年8月，痹痛来复发。

（3）**胡子周**治陈某某，女，33岁，农民。1972年5月5日就诊。患者于中午劳累过度，口甚作渴，饮凉水5碗（约2000ml），饮后无不适，至夜间，忽觉周身有紧束感，翻身不便，继则四肢屈伸不利，手足指趾向内收引挛缩，疼痛难忍，叫苦不迭。历时约20分钟，发作过后，大汗淋漓，全身困乏。是夜连作三次，患者形容憔悴，疲惫不堪。翌日某医给注射阿托品一支并针刺治疗，效果不显。其夫用车推来门诊。患者神志清楚，气息尚和，舌苔薄白少津，脉象沉弦小紧。脉证合参，证属中寒。《内经》有："寒则收引"。急宜温经散寒法，投以千金薏苡仁汤：薏苡仁12g，干姜、附子、桂枝、甘草各6g，牛膝、杭芍、白薇各9g，1剂，水煎服。二诊：四肢拘急已止，余证亦减。药已对证，照前方加威灵仙9g，继进2剂。诸证悉除，遂获全安。

按：此例乃由劳累之后，过饮凉水引起。寒凉入胃，直折阳明。"阳明主润宗筋，宗筋束骨而利机关。"寒邪凝敛收引，气血运行骤然受阻，必致经络受累，发为拘急。故取法于温经散寒，拟方千金薏苡仁汤，甚为合拍。方中薏苡仁通利关节，缓和拘挛，干姜、附子、桂枝温散寒邪，稍佐白薇、杭芍微寒之品，一者防温热之过，……者可散结气，缓急痛。病因明了，病机详察，立法用药中肯，故能应手而效。

（4）**葛仲棠**治痿躄，20天前夜间下肢麻木，活动不便，渐至痿软瘫痪，左上肢亦不能自由活动，神清语晰，饮食尚可，二便如常，脉微弦紧，舌苔薄白，天气炎热，夜晚过于食凉，由寒邪外袭，暑湿内蕴，阳气怫郁，经络阻滞，非温燥之剂不足以退寒湿，拟桂枝附子汤合三妙散加减：桂枝、附子、苍术、木瓜、川芎各6g，川牛膝、川续断、当归、白芍各9g，小活络丸2粒，2剂病若失，第三日起床恢复工作。

（5）**席栓保**治滑囊炎：姜某某，男，30岁，患者于1976午10月初，自觉左侧膝关节活动不利，特别是下坡时更困难，因疼痛不显著，当时又正值三秋大忙，患者未予求治。半个月后关节渐大，行动不便，遂来求医。证见：左侧膝关节肿大，不甚疼痛，外观肤色如常，触诊和患者自觉均无灼热感，骸骨浮起，推之有波状，体温正常，舌苔薄白，脉迟紧。穿刺抽出暗红色液体70ml。根据患者素禀虚寒，又常冒雨涉水，分析此证由于寒湿滞于脉络，血液循环不够畅通，内寒外湿，寒湿与血相搏，致使脉络不通，瘀血与水液混合注于关节。综合脉症诊为寒痹。治法当以散寒燥湿活血祛瘀：制草乌、

苍术各15g，炒薏苡仁30g，牛膝、桃仁、红花、地龙各9g，鸡血藤12g，甘草6g。患者服上方4剂后，关节渐小，渗液基本控制，但关节稍觉疼痛，于原方内减去红花，加上何首乌，当归，又投5剂而痊愈。

（二）营气失宣候（L11－Z18－H019）—— 肝脾寒湿外滞转证（一）

肝脾寒湿证，肝脾均主营血，寒湿郁遏营分，表阳郁遏，而成营气失宣之候。为寒湿初陷营分之证。其见症虽亦以络脉症象显明，但应以阳气郁遏脉症为凭。故其治则亦应以宣通阳气为主，以宣散寒湿为法，使郁邪速达于外而解。

通称：寒湿入络。

内含病例：［中医］：风寒湿痹。

［西医］：类风湿性关节炎，腰椎肥大性改变，左侧坐骨神经痛。

病因病机：肝脾寒湿郁遏：阳气不能宣达，寒湿郁遏营气，表阳不得宣发，郁邪遏于络脉，不得宣散；虽暂为轻证，若有延误，必深滞血络，终成顽痼之疾。

证象组合：阳郁＋表郁＋络郁

主症：【阳气不宣】症象：素喜热饮。

舌象：①舌质淡苔薄白，②苔白微腻。

脉象：脉沉细涩。

【络脉不宣】症象：①手指肿痛，②胸骨痛甚，③双足踝肿痛，④腰酸，⑤腰臀牵引下肢痠痛。

副症：【腠理不宣】

宾症：【阳气怫郁】症象：头眩。

治则：寒湿郁遏表阳，营气不能宣达，致络脉郁滞。故其治则必以宣通阳气为主，以宣发营分寒湿之邪，则络脉自利。

方症：

桂枝芍药知母汤证：《金匮要略》方。治风湿痹证，郁而化火，肢节肿痛灼热，及脚气冲心，脚肿麻木，头眩短气，心烦欲吐。

桂枝、知母、防风各四两，白术、生姜各五两，芍药三两，麻黄、炮附子、炙甘草各二两。水煎，分三次服。

摘录：

病案

（1）**留章杰**治王某某，女，52岁，本院护士，1975年8月16日初诊：左手无名指和小指肿痛、伸直困难，腰酸，头眩，舌质淡苔薄白。平时素喜热饮。化验检查：抗“O”1250单位，血沉43mm/h。西医诊断；类风湿性关节炎，中医认为证属寒湿相兼。方用桂枝芍药知母汤主之：桂枝9g，附子6g，知母、防风、白术各12g，麻黄、甘草各3g，（原方有羌未用）服6剂。8月23日二诊：腰痠及左手指肿痛较轻，原方加续断9g，服6剂。8月30日三诊：左手指关节消肿，能伸直。腰痠，前方加制川乌4.5g。服6剂。

按：患者夏天发病，素不能吃冷东西，苔薄白，证为风寒湿痹（关节肿痛）方中以知母制桂枝、附子的辛温大热，未用姜恐其过热，防风祛风，麻黄散寒，白术去湿，芍药养阴止痛，桂枝、附子温经散寒止痛。前后服附子20剂，无副作用，取得较满意疗效。

（2）**留章杰**治李某某，女，42岁，青阳人，1975年8月16日初诊：左手中指肿痛，胸骨痛甚，双足踝肿痛，曾于同年5月14日检查抗“O”1250单位，血沉140mm/h。曾用西药治疗未效。给桂枝芍药知母汤加青风藤30g，服6剂。外洗用川乌15g，草乌15g，威灵仙15g，甘松15g，煎汤热洗。病人共服12剂，于8月30日二诊：药后指肿及胸骨痛大减，舌苔未化燥．血沉42mm/h。用桂枝芍药知母汤加制川乌6g，服6剂。因学习无法来治，停药45天，10月14日三诊：双足踝肿，左手中指又肿痛，再给桂枝芍药知母汤加青风藤30g，服6剂。10月22日四诊：足踝消肿，左手中指肿未消，改用种福堂方主之。未再复诊。

（3）**谢英彪**治坐骨神经痛：张某某，男，49岁，1980年4月27日初诊。1月来左侧腰臀牵引下肢痠痛，经某医院摄片发现第三、四、五腰椎肥大性改变，诊为“左侧坐骨神经痛”。近1周来左下肢活动受限，不能行走，脉沉细涩，苔白微腻。系长期井下工作，感受寒湿，经脉痹阻，气血不畅，不通则痛。治宜温经散寒，通络定痛，用制川草乌各6g，生麻黄、炙甘草各5g，细辛3g，当归、赤芍、玄胡索、威灵仙各10g，炙黄芪、川牛膝、丹参各12g。10剂后痛减，可单独行走。原方去麻黄、草乌，服14剂，疼痛基本消失，后改服全鹿丸与小活络丸以巩固疗效。随访半年未发。

（三）营血失宣候（L11－Z18－H024）—— 肝脾寒湿外滞转证（二）

肝脾寒湿证，肝脾均主营血，寒湿久留，深入营血，阳气不行，痹阻络脉，是为营血失宣之候。邪滞既久，必致停痰阻瘀，多成顽痹之证。故其见症虽以络脉郁滞之症象显明，但必兼有阳气不行之脉症，其治则自当以温通阳气为主，以驱

其寒湿之邪；或兼化痰，或佐祛瘀，以宣通络脉。

通称：寒湿入血，顽痹。

内含病例：［中医］：痛痹，寒痹，寒湿痹症，痛经。

［西医］：变态反应性亚败血症。

病因病机：肝脾寒湿郁滞。外受寒湿，直犯肝脾，阳气不行，营血郁滞，以致血络不得宣通，而成阳气营血不得宣发之候。病延日久，痰瘀互结，脉络阻滞，痹阻气血，必成顽痼之疾。

证象组合：阳滞＋血滞＋络滞

主症：【阳气不行】**症象**：①面淡黄，面色萎黄间灰黑。面色乏华，②恶寒汗出，大汗淋漓，③肢冷，畏冷，痛处怕冷，夜间疼甚，喜暖恶寒，④高热不退，⑤头昏心悸，⑥大便清稀，⑦精神萎靡，消瘦，形容憔悴，疲惫不堪，全身困乏。

舌象：①舌淡稍胖，苔中后白薄微腻，②舌淡有齿痕苔白腻，③苔白厚腻。

脉象：①脉沉迟，②脉象细迟，③脉沉细而紧，④脉细弦滑，⑤脉沉弦滑，⑥脉弦紧略细。

【络脉不宣】**症象**：①腰痛，②四肢关节疼，③下肢关节痠胀疼痛，④全身肌肉，关节疼痛，以两膝关节明显，触之疼痛叫喊。

副症：【血滞不行】**症象**：①皮肤红斑，②经行色黑量少，③经痛，④经不行。

舌象：舌淡暗。

脉象：全身浮肿加重，卧床不起，关节痠痛增剧。

宾症：【络脉不利】**症象**：①四肢屈伸不利，②手、肘疼痛、麻木、沉重，③指关节肿大畸形，④左下肢疼痛麻木沉重，发凉屈伸不利，⑤全身关节疼痛红肿，⑥四肢弯曲，肌肉萎缩，强直僵化，不能抬举屈伸，⑦张口困难，舌不能伸张。

治则：寒湿深犯肝脾营分，阳气营血不得宣通，以致络脉不利，治则当以温通阳气以宣发营血，以温经散寒阳气营血宣通，络脉自利。法予表里双解。病延日久，必挟痰瘀，故化痰逐瘀，必不可少，以蠲痹通络。

方症：

1. 羌活乌头汤证：《临证治验》方。治痹证，下肢关节痠胀疼痛，不能行走，恶寒汗出肢冷，头昏心悸，舌淡有齿痕，苔白腻，脉弦滑。

羌活、独活、秦艽、木瓜、苍术、桂枝、赤芍、当归各10g，鸡血藤、桑枝各30g，草薢12g，生姜6g，川乌5g。

2. 当归四逆汤证：《通俗伤寒论》方，从仲景方加减。滋阴通脉法。

全当归、生白芍各9g，北细辛0.9g蜜炙，鲜葱白1枚切寸，桂枝尖、清炙甘草各1.5g，绛通草3g，陈绍酒1瓢冲。

摘录：

1. 论著：程爵棠：朱良春六虫蠲痹汤由炙全蝎、炙蜈蚣各1～1.5g（研吞），炙蜣螂、炙蕲蛇、甘草各4.5g，炙廑虫6g，鹿衔草、寻骨风、钻地风各9g组成。笔者加炙露蜂房9g，当归15g为基本方。风邪偏重的加：防风、荆芥、葛根，湿邪偏重的上肢加羌活、生薏苡仁、片姜黄，下肢加独活、木瓜，寒邪偏重的加麻黄、桂枝、秦艽，低热或自觉发热的加酒川黄柏、知母、地骨皮，筋挛肢蜷的加白芍、桂枝、木瓜、白僵蚕、生薏苡仁，关节变形的重用寻骨风、钻地风加金狗脊、鹿角胶、羌活，食欲不振，胸闷苔腻的加砂仁（或藿香）、枳壳、谷麦芽5g，兼阴虚的加生地、白芍、川石斛，兼血虚的加白芍、鸡血藤、天仙藤、地骨皮，兼气虚的加黄芪、党参，或再加白术，兼阳虚的加制附子、桂枝、仙灵脾等。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治吕某某，女，成年，干部，已婚，于1956年2月初诊。患者月经不准，已十余年，周期或早或迟，血量亦或多或少，平时小腹重坠作痛，经前半月即痛渐转剧，既行痛止，经后流黄水十余天。结婚九年，从未孕育。近三个月月经未行，按脉沉数，舌苔黄腻，面黄不荣，知本体脾湿素重，先予温脾化湿，和血调经，双方兼顾。处方：白术、桂枝、当归、泽泻、香附各6g，茯苓、益母草9g，川芎、延胡索各4.5g，3剂后舌苔化薄，觉腰腹痛，有月经将行之象。接予：当归、白芍、白术各6g，官桂、川芎、苏叶各4.5g，炒干姜、炒木香各3g，吴萸2.4g，益母草9g，温经和血。后未见变动，因之细询问病原因：冬令严寒，适逢经期，又遇大惊恐，黑夜外出，避居风雪野地，当时经水正行而停止，从此月经不调，或数月一行，血色带黑，常患腰痛，四肢关节痛，白带多等症。据此由内外二因成病，受恐怖而气乱，戚严寒而血凝，治亦宜内调气血，外去风寒，遂予虎骨木瓜丸，早晚各服6g，不数天月经行而色淡挟块，小腹觉胀，脉象沉迟。方用：金铃子散、四物汤去地黄加桂枝、吴萸、藁本、细辛。经净后仍予虎骨木瓜丸，经行时再予金铃子散和四物汤加减。如此更迭使用，经过三个月的调理，至六月初经行而血色转正常，量亦较多，改用桂枝汤加味调和营卫。因病情基本好转，一段时间用，八珍丸调补。此后或因劳动或其他因素，仍有痛经症状，治法不离温经和血，平时兼见胃痛飞腰痛和腹泻等症，则另用温中化浊、活络等法，随证治疗。由于症状复杂，病史较长，经过一年多诊治，逐渐平静，于1957年4月

始孕，足月顺产（《蒲辅周医案》115）。

（2）**周可治**寒湿痺证：田某某，女，29岁，护士，1965年5月25日初诊。据述手、肘疼痛、麻木、沉重半月余，于产后十余日在凉水中洗尿布而起，新卧起时痛甚，约活动一小时后即减轻，而麻木、沉重持续存在。近日来虽活动痛亦不减，右侧严重，影响操作。诊得面色乏华，舌苔薄白，质淡红，脉象细迟，余无异常。证系新产血虚，寒湿侵袭肌肤经脉，阻碍营卫气血运行而致。治以疏散寒湿，温通经脉，养血和血，予当归四逆汤，仿桂枝汤例加入生姜，合大枣以调和营卫。方用当归、桂枝、酒炒白芍各9g，细辛1.8g，通草4.5g，甘草6g，大枣3枚，生姜3g。至五月三十一日服药4剂，疼痛好转明显，因故停药两天，痛又加重，续予原方，早晚各服1剂。服至六月四日疼痛基本消失，麻木、沉重减轻过半，脉象仍现细迟，原方加薏苡仁12g，黄芪9g，仿当归补血汤意），服法如上，至六月七日症状消失，色脉好转，续眼4剂后，健康状况一切如常。

（3）**钟明珍**治张某某，男，6岁，于1977年7月23日入院。患儿入院前高热8天，伴全身关节痠痛，以两膝关节明显。患儿在外地治疗23天，曾血培养3次阴性，骨髓培养2次，后1次为金黄色葡萄球菌生长，遂按败血症处理。用了多种大剂量的抗菌素治疗，仍不退热，白细胞高达68000，血沉高，该院即通知其家属转省级医院治疗。由于家属对患儿失去治疗信心和其他某种原因，于9月25日回本县求助于中医治疗。

检：患儿体温39.6℃，神清，精神萎靡，消瘦，面色萎黄间灰黑。卧床不起。颔下仍可触及多个黄豆大小淋巴结。心肺（－），肝脾（－）全身肌肉，关节疼痛，以两膝关节明显，触之疼痛叫喊，但不红肿。声音嘶哑微弱，手足凉。代诉大便清稀，日1～2次，量少。尿清长。且诉因高热不退，曾给以冰袋、冷水浴达一周。舌淡稍胖，苔中后白薄微腻，脉沉细而紧。脉症合参，考虑为寒湿侵袭肌骨，以寒偏胜，脉络阻滞所致之寒痹症（亦即痛痹）遂用温经散寒法予表里双解。拟乌头汤加味。净麻黄、红花各4.5g，炒白芍6g，制川乌3g，生黄芪、防风各9g，生甘草1.5g，2剂。

患儿服药后稍有汗出，手足转暖。进第2剂后热渐退，痛止，可翻身活动。又按原方继进3剂，诸症消退，可下床活动，饮食大增。嗣后嘱停药，加强营养，患儿逐渐恢复如常人。后经复查血分、血沉多次，均正常。追访至今，患儿情况良好。

（4）**谢英彪**治类风湿性关节炎：樊某某，女，58岁。1977年11月1日初诊。类风湿性关节炎已七八年，反复发作，1周前血沉44mm，抗“O”833单位，类风湿因子阳性。指、腕、膝、趾等关节剧痛，指关节肿大畸形，活动受限，痛处怕冷，舌质淡苔薄白，脉细弦滑。为高年气血虚弱，风寒侵袭，痹阻气血，病延日久，痰瘀互结，酿成虚实夹杂之证。用制川草乌、麻黄各3g，赤白芍、党参、当归各10g，黄芪12g，桂枝5g，炙蜈蚣、炙全蝎各1条，白蜜20g（冲）8剂后，指、膝关节疼痛逐渐减轻。复诊以制川草乌各20g，细辛10g，黄芪、当归、乌梢蛇各15g，共轧成粗末，泡于2斤白酒中，日饮2次，每次15g，1月后痛减，活动较前灵活。再照上方配药续服2个月，血沉、抗“O”检查正常，除指关节尚有轻度肿大外，活动自如。

（5）**程爵棠**治余某某，女，57岁。家庭妇女。1967年4月21日诊。1959年9月间下河洗衣，被大雨淋湿，加之长期洗衣，两手用力过度。一日突发高烧（39.5℃），周身疼痛，某某医院诊断为风湿性感冒，诊治数次，基本痊愈。约半个月后，上肢（双）疼痛日渐加重，关节相继肿大，不能自由屈伸，晨起两手指伸不开，渐渐不能抬举摄物，服中药20余剂，症状未见改善。1965年某某医院诊断为类风湿性关节炎（血沉75mm/h），诊治多次，见效不大。后，又改服中药，汤丸并进，症状改善，但遇气交之变，其病如故，且疼痛益剧，血沉增快（135mm/h）现证除自诉上肢（双）疼痛外，局部检查可见关节中度变形，肌肉萎缩，强直僵化，不能抬举、屈伸，不能摄物，功能活动严重受限，不仅不能梳头穿衣，而且连握筷也时而落下。伴见头昏，畏冷，食欲不振，胸闷乏力等证，苔白腻，脉沉弦滑。此乃素体虚弱，肝肾不足，复感风寒湿邪；留滞经络关节而为痹。治宜蠲痹通络，温经逐湿，予六虫蠲痹汤加味方去鹿衔草，加制附子6g，桂枝、砂仁、片姜黄各9g。5剂后诸证减轻，上方加羌活9g，桂枝增至15g，附子增至9g。以后均按上方出入，共诊治3次，服药55剂而愈。复拟丸方，以资巩固。方用炙全蝎、炙蜈蚣各15g，炙蜣螂、炙廑虫、炙祁蛇各60g、炙露蜂房、寻骨风、钻地风、桂枝、片姜黄各90g，炙黄芪、炒白术各120g，当归150g，制附子、甘草各50g。共研末，用鸡血藤、天仙藤各150g煎汁，兑入白酒15ml泛丸，如梧子大，每服6g，日2～3次，温开水送下。1年后随访，丸药仅服2/3即停服，双手活动如常有力，并能胜任繁重的劳动，体健神旺，似胜往昔。

（6）**商宪敏**治左下肢疼痛麻木两年余，近两周加重，病始于露宿之后，夜间疼甚，喜暖恶寒，麻木沉重，发凉屈伸不利，舌淡暗，苔白厚腻，脉弦紧略细，属痛痹，寒湿之邪凝滞经脉，久痹血瘀，筋脉失养，阳气不充，治以温经散寒，除湿通脉，佐以养血通络，麻黄附子细辛汤合当归四逆汤加减：麻黄、附子各5g，细辛3g，桂枝、当归、赤白芍、防风、防己、炙山甲各10g，炙甘草、木通各6g，牛膝12g，6剂疼大减，加黄芪20g，以助益气通脉，6剂活动自如，又予6剂，每天服半剂以巩固疗效，追访1年，痊愈。

（四）营卫不行候（L11－Z18－H018）—— 肝脾寒湿外滞变证

肝脾寒湿证，寒湿郁滞既久，伤残气血，致营卫运行无力，寒湿阻痹，是为营卫不行之候。是虚痹之例。故其见症虽以经络郁滞之症象为主，但必兼见卫气营血不足与阳气郁滞之脉症。因而其治则，虽当温通阳气以驱寒湿为主，但必兼以益气养血之阳以调营卫，亦助正祛邪之法。

通称：虚痹。

内含病例：［中医］：风寒湿痹，周痹，痛痹，痿躄。

［西医］：风湿性关节炎，风湿结节。

病因病机：肝脾寒湿虚滞。邪滞既久，卫气营血伤残，无力运行，以致阳气不得通行，寒湿痹阻经络，而成正虚邪阻之证。

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经滞＋络滞

主症：【气虚失养】症象：①多汗，②身体困乏。

舌象：舌淡。

脉象：脉沉缓无力。

【阳气不行】症象：①初期多兼畏寒恶风或发热等表证，②下肢厥冷，③一般疼痛较剧，喜热恶冷，遇寒痛增，热熨则减，夜甚于昼。

舌象：①舌淡苔白滑而腻，②苔多白腻，③舌紫苔腻。

脉象：①脉沉弦滑，②脉弦紧。

副症：【经脉不利】症象：①遍体疼痛酸楚，关节屈伸不利，②四肢关节疼痛如锥刺，③足踝肿痛，④四肢关节疼痛，⑤两膝宛如锥刺。

【络脉不利】症象：①手足指收引挛痛，②四肢屈伸不利，③手指肿痛，④剧痛刺痛，⑤四肢麻木，入夜手足麻疼，⑥红斑结节，⑦两踝关节数个皮下小结色紫红而黯。

宾症：【营虚失养】症象：①手足痿软瘫痪，②麻木不仁。

舌象：舌质淡红。

脉象：脉细虚弦。

治则：卫气营血已虚，无力运行，阳气不得宣通，经络痹阻，故其治则当温通阳气为主，以驱寒湿之邪；佐以益气养血以调营卫；通经活络以除其阻痹。

方症：

1. 芪己乌桂汤证：李志铭自拟方。驱风散寒，祛湿通络，治风寒湿痹，详见论著、病案（1）。

黄芪、防风、当归、威灵仙、羌活、独活、秦艽各 12g，防己 15g，桂枝 10～20g，白术、制川草乌各 10g，地风皮 20g。

2. 仲景乌头汤加减证：谢英彪方。散寒活血，祛风除湿，治治风湿性关节炎（痛痹），四肢关节疼痛，两膝宛如锥刺，夜甚于昼，遇寒痛增，热熨则减，详见病案（5）。

制川乌 6g，细辛 3g，炙黄芪 15g，赤白芍、当归、玄胡、桂枝各 10g，川牛膝、威灵仙各 12g，炙甘草 5g。

3. 周痹汤证：《程门雪医案》方。治周痹遍体疼痛酸楚，畏寒怕风多汗，详见病案（3）。

生黄芪 15g，全当归、生白术各 12g，桂枝、白芍、附片、炙甘草、秦艽、木防己各 9g，煨姜 2 片，红枣 6 枚。

摘录：

1. 论著：李志铭：风寒湿痹症状：肢体关节疼痛、瘫楚，关节屈伸不利，初期多兼有恶风，恶寒或发热等表证。一般疼痛较剧，喜热恶冷，或麻木不仁，舌质淡红、苔多白腻，脉沉弦滑等。治则：驱风散寒，祛湿通络，佐以益气活血，健脾除痰，芪己乌桂汤（自拟方）（组方见方症）。

加减法：风盛者加海风藤 15g，路路通 10g，乌梢蛇 12g；寒盛者加熟附片子 10g，姜黄 12g 或细辛 3～5g；湿盛者加麻黄 6g，苍术 10g，薏苡仁 20g；剧痛者加蜈蚣 2～3 条；刺痛者加桃仁、白芥子各 10g，红花 6g；肾虚者加杜仲、枸杞各 12g 等。

2. 病案

（1）**李志铭**治类风湿风寒湿痹，疼痛较剧，喜热恶冷，或麻木不仁，舌淡红苔白腻，脉沉弦滑，芪己乌桂汤（组方见方症）。

（2）**张伯臾**治风寒湿痹，川乌通痹汤：制川乌 4～5g，麻黄 3～6g，独活 6～9g，防己 15～30g，木通 6g，黄芪 12～

18g，当归15g，甘草4.5g，风重加桂枝、防风，寒重加附子、鹿角片，湿重加薏苡仁、苍术、蚕砂，有表证与麻黄汤、桂枝汤、羌活胜湿汤等合用，发热高者少佐银花、连翘，疼痛明显加五灵脂、乳香、没药，日久不愈加僵蚕、全蝎、土鳖虫、蜈蚣、露蜂房、乌梢蛇，活血药不必多用，肿明显者可用一二味（《张伯臾医案》）。

（3）**程门雪**治周痹遍体疼痛酸楚，畏寒怕风多汗，苔腻脉细，周痹汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（4）**杨淑琴**治曾某某，女，17岁，中学生。初诊1978年4月4日。病人自诉两踝关节肿胀酸痛约一个月之久。开始时，因受寒冷，两踝关节周围起疙瘩，局部稍肿，酸痛重滞感。患者误认为是冻疮，经常用热水袋敷，不见愈。病情继续加重，后几经诊断，方确诊为风湿症合并皮下小结。经用青、链霉素、考的松等治疗，病情未见好转，故求治于中医。

检查：病人被搀扶进入诊室，行走极度困难。观其两踝关节数个皮下小结相连，每个大小如儿童玩耍用的玻璃球，其色紫红而黯，突起于皮肤，按之凉感，疼痛，局部肿胀，按之凹陷不易起，两踝关节已被肿胀所掩盖。形体发育正常，痛苦面容，舌淡苔白滑而腻，脉沉缓无力。检查上肢，亦有数个皮下小结，大小如豌豆。病人诉近廿天来关节沉重酸楚相当严重。符合诊断，处方：薏苡仁24g，麻黄9g，茯苓、白术、地龙各15g，当归12g，川乌头6g，黄芪18g，木通、赤芍各9g，3剂，水煎服（饭前服），每八小时服一次，一日三次，一日一剂。药后关节疼痛大减。

4月7日复诊：能自己步入诊室，在服第二剂时，皮下小结见消，症状明显见轻，故停用连续注射的青、链霉素。脉证同前，加大药量：薏苡仁、茯苓各30g，当归12g，制川乌头9g，地龙、黄芪各24g（其他药味同前），4剂，服法同前。4月11日再诊。踝关节肿消大半，皮下小结变小，颜色变浅，舌诊如前，脉见沉滑稍数，宗4月7日方加牛膝9g，4剂。

4月15日四诊。病情继续见愈，整个关节不疼痛，皮下小结消退，行动自如，舌质由浅转红润，苔白微腻，脉滑数（心率114次/分），继投4月11日方4剂。

以后病人边上学边服药，直至踝关节全部消肿，皮下小结全部消失（无色素沉着），局部恢复正常肤色，舌质淡红而润，脉缓和有力（心率86次/分），共服中药29剂而告愈。

（5）**谢英彪**治风湿性关节炎，一周来四肢关节疼痛，两膝宛如锥刺，夜甚于昼，遇寒痛增，热熨则减，苔白舌紫，脉弦紧，血沉68mm/h，属寒湿侵袭，气血凝滞，经络失和，为痛痹，以散寒活血，祛风除湿，仲景乌头汤加减（组方见方症），2剂痛减，川乌增至10g，续3剂，夜能安卧，下肢能屈伸。三次川乌减为5g，加丹参12g，五剂关节疼微，能单独行走，血沉正常，改小活络丸、十全大补丸服一月余，一年未复发。

（6）**葛仲棠**治62岁女，全身瘫痪20余日，入夜手足麻痛，下肢厥冷畏寒，神志清楚，二便如常，脉虚弦，舌苔薄白，病前曾受寒，寒湿内蕴，脉络阻滞，发为痿躄，当温化寒湿，舒筋活络，兼补气血，扶正祛邪：桂枝、当归、白芍各9g，附子、川芎、防风各6g，党参、黄芪各12g，炙甘草3g，后加丝瓜络羌活、独活、桑寄生、牛膝、伸筋草、木瓜、制乳没等，减参、芪、附12剂，下肢已能活动，又12剂已能行走，休养旬日康复。

（五）脾胃郁滞候（L11－Z18－H257）—— 肝脾寒湿内滞·滞脾·本证

肝脾寒湿证，脾湿郁滞，肝气失疏，中气不得宣通，而成脾胃郁滞之候。其见症以脾、胃、肝气机郁滞之症象为主，如脘、腹痛胀连胁等，此外尚可兼见中焦气失宣降之症象。故其治则当温中和胃，以驱阴邪，兼疏肝利气为法。

通称：中焦寒湿。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，久痢。

［**西医**］：十二指肠溃疡，再障。

病因病机：肝脾寒湿郁滞。寒湿滞于中焦，肝气失于疏利，致脾胃气机郁滞，失于宣通，失降之机失常，而成中焦气滞之证。

证象组合：气滞＋气郁

主症：【**气机不宣**】**症象：**①胸闷，②口腻，③怕冷，④纳呆。

【**气机不利**】**症象：**①胃脘腹痛，②左胁气窜塞脘，得矢气较舒，③两胁疼痛，④腹痛，⑤小腹痛。

舌象：①舌苔白腻，②舌苔白厚腻，③舌淡而润。

脉象：①脉弦有力，②脉弦滑，③脉缓细而滑。

副症：【**气机不降**】**症象：**①呕吐酸水，②嗳气，③咳而频呕。

宾症：【**水谷不分**】**症象：**①便溏，②腹泻。

治则：寒湿郁滞中焦，肝气乘胃，脾胃气机失于宣通。故其治则当温中以驱寒湿之邪；佐以疏肝利气，以宣通中焦，

而利中气之升降。

方症：

平小汤证：《蒲辅周医疗经验》方。治胃脘腹痛，呕吐酸水，左胁气窜至胃脘，详见病案（1）。

炒苍术、厚朴、陈皮各 4.5g，炙甘草 2g，吴茱萸 3g，法半夏、生姜、茯苓各 6g。

摘录：

1. 论著：小腹痛，主二陈加干姜、吴茱萸、苍术、川厚朴。

2. 病案

（1）**蒲辅周：**治胃脘腹痛，痛甚时不饮食，呕吐酸水，左胁气窜至胃脘，堵塞难受，得矢气较舒，舌苔白腻，脉弦有力，平小汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（2）**牟德峻**治李某某，男性，34 岁，1964 年 7 月 6 日入院，住院号 25010。自 1959 年以来经常吐酸烧心，冬季加重，入院前三个月因受凉后威觉饭后 2 小时上腹部疼痛，压之则适，疼痛向右季肋部放散，进食缓解，大便先干后软，平日怕冷吐酸嗳气，胸闷口腻。体查：舌苔白厚腻，脉弦滑。上腹部压痛，余无异常发现。钡餐造影十二指肠球部有龛影，变形激惹和压痛。诊断：十二指肠溃疡。中医诊断：胃脘痛，胃寒兼痰湿肝胃不和型。治拟温中兼平肝化湿。7 月 7 日处方：吴萸 4.5g，炮姜、白芍各 6g，枳壳、厚朴、苍术、青陈皮各 9g，乌贼骨 15g，服两剂后苔腻明显减轻，原方去苍术加半夏 9g。服 4 剂疼痛明显减轻，不更方，到 7 月 19 日上腹痛消失，吐酸减轻，原方稍予加减出入，服到 7 月 30 日钡餐造影：龛影已消失，十二指肠球部充盈好，出院。

（3）**董德懋**治再障：曾服中药 1800 余剂，6 年输血 53000ml 余，头目眩晕，面色晦暗，唇甲苍白而暗，心燥怔忡，失眠少寐，性欲消失，四肢浮肿，汗出畏寒，气短懒言，腰酸腿软，两胁疼痛，胸闷纳呆，腹痛腹泻，脉缓细而滑，苔厚白而腻，五脏俱病，关键在寒湿困脾，拟苦温燥湿，醒脾开胃法：佩兰叶 9g，苏梗、藿香梗、代代花、厚朴花、砂仁壳、白蔻仁、通草各 5g，苍术、陈皮炭、茯苓皮、建曲各 10g，绿梅花 6g，焦薏苡仁 12g，每周 6 剂，随症加吴茱萸、干姜、附片等，二月诸症均减，停止输血，血红蛋白由 6g 升为 9.1g，惟感眩晕，倦怠无力，脉细弱，苔白腻，舌质淡，寒湿已近清彻，正虚之象颇著，拟益气健脾，祛湿开胃：生黄芪、党参各 15g，白术、当归各 10g，白云苓、炒枳壳、陈皮炭、佩兰叶各 9g，厚朴花 6g，砂仁壳 5g，焦三仙 18g，每 10～20 剂，一年内两血骨髓象接近正常，随访已全日上班三年余。

（4）**范文虎**治沈老婆婆。下痢日久，胃气衰惫，舌淡而润．上有寒痰阻滞，故咳而频呕，当归、白芍各 18g，车前子、炒莱菔子、炒枳壳各 9g，槟榔、甘草、吴茱萸、姜川黄连、桂枝各 3g。按：本病系罹邪日久，中焦寒湿阻滞，脾胃虚弱失运。上见寒痰咳吐，中见纳呆食少，下则下痢不止，上中下三焦俱病。此皆脾虚气弱所致。范老用归芍七味汤合左金丸加味治之。“归芍七味汤”即《石室秘录》之“痢下通用方”，原方用白芍 90g，莱菔子 60g，当归、枳壳、槟榔、甘草、车前子各 9g。《秘录》称：“此方之奇，全在用白芍、当归。盖水泻最忌当归之滑，而痢疾最喜其滑也。芍药味酸入肝以平木，使木不敢再侵脾土．又有枳壳、槟榔消逐其湿热之邪，又加车前分利其水湿，而又不耗真阴之水，所以功胜于茯苓也。尤奇在用莱菔子一味：世多不解，盖莱菔子味辣而能逐邪去湿，且又能上下通达，消食利气；使气利于血分之中，助归、芍以生鲜血，而祛荡其败瘀也。少加甘草以和中，则无过热之患，此奏功之神奇，实有妙理耳。”范老用此方治痢，妙在重用归、芍，根据临床因症、因人制宜，一般多用 18～30g，倘痢疾重症，归芍有竟用 90～120g 而取效者。

（六）中阳失和候（L11－Z18－H269）—— 肝脾寒湿内滞·滞脾·转证

肝脾寒湿证，寒湿郁滞，伤残中阳，中阳不足以运化寒湿，脾湿太盛，肝之生气不振，而成中阳不和之候。其见症以脾、胃、肝之气机郁滞症象显明，但以中焦阳气不振之脉症为主。故其治则亦当以温中助阳，以驱寒湿为主。

通称：湿伤脾阳。

内含病例：［中医］：阴黄，阴疸重症。

［西医］：急性黄疸性肝炎，慢性肝炎，肝硬化。

病因病机：肝脾寒湿虚滞。系脾湿郁滞肝阳，肝之生气不振，而中阳已虚，不能温化寒湿，阴浊郁滞中宫，中气失其宣降通利，而成阳虚湿滞之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，唇甲苍白而暗，或黄色不鲜，晦暗无泽，②眩晕，③形体消瘦，神衰气短，倦怠嗜卧，气短懒言，语言低微，不能接续，④形寒畏冷，啬啬恶寒，畏寒喜热，汗出，⑤不思饮，不饥不渴，⑥腰酸腿软，⑦四肢浮肿，⑧一身尽黄，面目黧黑，小溲淡黄。

舌象：①舌淡苔薄腻，②薄白。

脉象：①脉缓细滑，②沉细缓无力，③脉微欲绝。

【气机不利】症象：①右胁疼痛，②两胁痛，胁下拘急而痛，③胸闷，④腹满不欲饮食。

舌象：苔厚白腻。

脉象：①脉象虚弦，②脉紧弦。

副症：【水谷不分】症象：①腹泻，②便溏，③大便灰黑。

宾症：【气机不降】症象：①纳少泛恶，②呕恶。

治则：寒湿郁伤中阳，肝之生气不振，中焦气失通降，故其治则当以温中助阳为主，以温化寒湿，而振肝阳；如丁甘仁所云："助阳运脾为主，化湿祛瘀佐之，俾得离照当空，则阴霾始得解散。"

方症：

1. 茵陈术附汤加味证：《丁甘仁医案》方。助阳运脾，化湿祛瘀，离照当空，阴霾始得解散。详见病案（3）。

熟附片子块、福泽泻各4.5g，连皮苓、炒薏苡仁各12g，大砂仁（研）、广陈皮各3g，生白术、炒麦芽各9g，紫丹参、西茵陈、制半夏各6g，藏红花、淡姜皮各2.4g。

2. 加味归芪建中汤证：赖良蒲方。理脾健中，治阴黄，眼目及全身发黄，历时两年，详见病案（4）。

黄芪、茵陈各30g，当归12g，白芍13g，桂枝、生姜各9g，炙甘草6g，大枣4枚。水煎去渣，另饴糖60g，分两次兑服。

摘录：

1. 论著：张仲景：寸口脉弦者即胁下拘急而痛，其人啬啬恶寒也（《金匮要略》69）。

胁下偏痛发热，其脉紧弦此寒也，以温药下之宜大黄附子汤：大黄三两，附子3枚，细辛二两（《金匮要略》79）。

2. 病案

（1）**关幼波**治阴黄（黄疸型肝炎）年余，疲劳怕冷，右胁痛（疲倦劳累后疼痛加重），大便溏，目微黄，面色无泽，苔薄白，舌质稍淡，脉沉细而缓，血清胆红素2.2mg%，黄疸指数20单位，谷丙转氨酶略有异常，证属脾阳不振，湿痰阻络，入于血分发为阴黄，以温补脾阳，祛痰化湿，活血退黄：党参15g，生黄芪12g，茵陈60g，云茯苓、泽兰各15g，附子、白术、郁金、橘红各10g，干姜6g，14剂症状改善，继服3个月，4次复查肝功能正常。

（2）**喻森山**治阴黄，急性黄疸型肝炎，慢性肝炎，或肝硬化之黄疸，病因病机是寒湿阳虚，辨证要点是黄色不鲜，食少便溏，畏寒喜热，脉息无力，舌质淡胖，苔白而腻，治当温阳散寒化湿，用茵陈四逆汤加黄芪、党参、白术、桂枝、云茯苓，效如桴鼓。

（3）**丁甘仁**治阴疸重症，周左：思虑过度，劳伤乎脾，房劳不节，劳伤乎肾。脾肾两亏，肝木来侮。水谷之湿内生，湿从寒化，阳不运行。胆液为湿所阻，渍之于脾，浸淫肌肉，溢于皮肤，遂致一身尽黄。面目黧黑，小溲淡黄，大便灰黑，纳少泛恶，神疲乏力，苔薄腻，脉沉细。阳虚则阴盛，气滞则血瘀。瘀湿下流大肠，故腑行灰黑而艰也。阴疸重症，缠绵之至，拟茵陈术附汤加味，助阳运脾为主，化湿祛瘀佐之，俾得离照当空，则阴霾始得解散（组方见方症）.（《丁甘仁医案》）。

（4）**赖良蒲**治阴黄案：患者曾某某，男，28岁，吉安人。眼目及全身发黄，历时两年，中西治疗无效。神衰气短，倦怠嗜卧，腹满不欲饮食，脉象虚弦，舌苔薄白。诊断：劳倦伤脾，脾虚伤湿，不能输化，阻滞胆汁，逆流于血脉，尽溢于皮肤。疗法：议用理脾健中法，以加味归芪建中汤主之（组方见方症）。连服10剂，腹中舒适，进食知饥，黄亦减退，再予香砂六君子汤加味：党参12g，白术、茯苓各9g，姜半夏、广陈皮、砂仁各4.5g，茵陈30g，炙甘草6g，煅青矾1.8g，锈铁磨汁，代水煎药。10剂康复。

（七）阳滞不化候（L11－Z18－H168）—— 肝脾寒湿内滞·滞脾·变证

肝脾寒湿证，郁滞肝脾阳气，不能运化水津，郁滞于里，而为阳滞不化之候。故其见症虽以肝脾津气郁滞之症象显明，但必以肝脾阳虚与阳气郁滞之脉症为主，其治则自当以温助肝脾阳气，以助其运化为主，以驱寒化湿为法。

通称：阳虚湿滞。

内含病例：［**中医**］：阴黄，寒湿发黄，走胆黄。

病因病机：肝脾寒湿虚滞。寒湿郁滞肝脾阳气，久则阳气伤残，阴浊留滞，阳气无力运化，水津内滞不行，而成阳虚阴盛之证。

证象组合：阳虚＋阳滞＋津滞

主症：【阳气不振】症象：①身寒，②背恶寒，③皮肤冷，④目不欲开，昏沉困倦，⑤懒言，言语乏力，⑥自汗，⑦不思饮食。

舌象：舌嫩苔白腻。

脉象：①脉按之空虚，②沉迟无力。

【阳气不行】症象：①色黄而晦，②身重，③四肢逆冷，④口淡不渴。

脉象：①脉迟，②紧细。

副症：【气不化津】症象：①便溏，②小便不利，③呕吐。

宾症：【阳气怫郁】症象：时惊悸吃语。

【气机不利】症象：①心下痞硬按之痛，②胸中痞闷，③胸胁隐痛。

治则：肝脾寒湿郁滞阳气，阳气伤残，无力运化，故治则当以温助肝脾阳气为主，通其阳气，以助其运化；或兼以渗利以分利水湿，或兼苦燥以化水液。

方症：

1. 茵陈附子干姜汤证：董废翁方。助阳化湿，治色黄而晦，身重便溏，身寒脉迟，详见论著。

茵陈、附子、干姜。

2. 茵陈术附汤证：《医学心悟》方。治阴黄，寒湿阻滞，症见身目俱黄，其色晦暗，口淡不渴，神倦食少，脉沉迟无力。详见病案（2）。

茵陈蒿、炙甘草各3g，白术6g，附子、干姜各1.5g，肉桂0.9g。

摘录：

1. 论著：董废翁：色黄而晦，身重便溏，身寒脉迟，助阳化湿，茵陈附子干姜汤：茵陈、附子、干姜。

小便不利，口不渴者，五苓散加干姜、茵陈，二便俱利者，理中汤加茵陈。天久淫雨，湿令大行，理中合平胃散，甚者加附子扶阳泄浊。四肢逆冷而呕，茵陈吴茱萸汤以通其厥：茵陈、吴茱萸、附子、干姜、木通、当归。

发黄服前姜附药未已，脉尚迟者，茵陈加吴茱萸、附子、干姜、木通、当归。

2. 病案

（1）**罗谦甫**治真定韩君祥因劳役过度，渴饮凉茶及食冷物，遂病头痛肢节亦疼，身体沉重，胸满不食，身目俱黄，肢体沉重，背恶寒，皮肤冷，心下痞硬按之则痛，眼涩不欲开，目睛不了了，懒言语，自汗小便利，大便了而不了，脉紧细，按之空虚两寸，脉短不及本位，因时热而多饮冷，加以寒凉寒药过度，助水乘心，反来侮土，先囚其母，后薄其子。以茵陈附子干姜汤主之：附子、干姜辛甘大热，散其中寒，故以为主；半夏、草豆蔻辛热，白术、陈皮甘温，健脾燥湿，故以为臣；生姜辛温以散之；泽泻甘平以渗之，枳实苦微寒，泄其痞满；茵陈苦微寒，其气轻浮，佐以姜附能去肤腠间寒湿而退其黄，故为佐使也。煎服一两；前证减半，再服悉去，又与理中汤服之，数日气得平复（《宋元明清名医类案正编》罗谦甫34）。

（2）**尤逸林**治胆黄症，因夜耕归来，失足入水，奋泅脱险，越三日昏沉困倦，时惊悸吃语，不思饮食，胸中痞闷，巩膜皮肤呈黄绿色，舌嫩苔白腻，脉沉迟无力，黄疸指数17，凡登白氏直接阳性，他药治疗一周无效，口淡不渴，言语无力，胁肋隐痛，肢冷尿少，大便溏泄，乃骤然失水暴惊，悸则胆气乱，恐则肾气下，亟宜温脾达郁，茵陈术附汤合定志丸加减：炒白术、附片、茯苓、茯神、干姜、红参各10g，肉桂3g，炙甘草、石菖蒲各5g，龙齿15g，茵陈20g，3剂病情渐减，惟黄疸不退，右胁疼，舌紫暗，苔白薄，去桂参神龙姜，入党参、丹参、虎杖、天竺黄、橘络，活血化瘀，利胆退黄，月余而愈。

（八）肝阳失宣候（L11－Z18－H296）—— 肝脾寒湿内滞·滞肝·本证

肝脾寒湿证，寒湿郁遏肝脾阳气，肝阳怫郁，内犯于脾，其为肝阳失宣之候。其见症以肝脾气机郁滞之症象为主，但必兼有阳气郁滞之脉症。治则仍当温通肝脾阳气为主，兼苦燥淡利以除其湿。

通称：寒湿郁滞。

内含病例：［**中医**］：阴厥，阴吹，奔豚气。

病因病机：肝脾寒湿郁滞。脾湿郁滞肝阳，肝之生气不振，肝阳怫郁于内，横逆于脾，致脾阳不得运行，中气郁滞，失其通降之常。

证象组合：阳滞＋气滞

主症：【阳气不行】症象：①四肢厥逆，②啬啬恶寒，③得酒腻则寒战。

脉象：脉左沉弦滑。

【气机不利】症象：①腹痛下利后重，②腹满泄泻，③冲气若奔豚，④气从尿管出。

脉象：脉右弦急。

副症：【气机不宣】症象：干咳。

宾症：【阳气怫郁】症象：①发热如焚，②心悸，③口渴。

舌象：苔白底绛。

治则：脾湿郁滞肝阳，肝阳怫郁乘脾，脾阳失其运化之常。故其治则在于温通肝脾阳气为主，以驱其阴浊之气，兼以苦以燥之，淡以利之，分解其湿邪。

方症：

1. 当归四逆汤证：陈修园方。治发热如焚之痢疾。

当归、白芍、桂枝各 9g，炙甘草、细辛、木通，大枣 4 枚。

2. 加味四逆散证：《通俗伤寒论》方。达郁通阳，治阳气内郁，不得外达，水气上冲而下注者。详见论著。

川柴胡 2.4g，炒枳实、生白芍各 3g，清炙甘草 2.4g，浙茯苓 1.2g，桂枝尖、淡附片、干姜各 1.5g，拌捣北五味子 0.9g，烧酒洗捣干薤白 5 枚，用水两碗煎成一碗去渣温服。

摘录：

1. 论著：俞根初：火为水遏，四肢厥逆，干咳心悸，便泄溺涩，腹痛下重，舌苔白而底绛，脉左沉弦而滑，右弦急，此阳气内郁，不得外达，水气上冲而下注也。治宜达郁通阳，加味四逆散（组方见方症）主之。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治太阳中风，延五日不解，冲气上冲宛若奔豚，腹满泄泻而渴，且先伐其冲气：桂枝、茯苓、川芎、当归、川花椒炭、生姜与桂苓重伐肾邪，脉静身凉，惟痰咳与和胃令能食：茯苓、桂枝、生姜、半夏、广陈皮、大枣、焦白芍。

（2）**吴鞠通**治气从溺管而出，若女子阴吹之属，瘕气皆然，左胁肝部，卧不着席，得油腻则寒战，丛杂无伦，几于无处下手议治，病必求其本，仍从寒湿论治，令能安食再商，与黄土汤中去柔药加刚药：灶中黄土、云茯苓、川花椒炭、茅山苍术、附子、香附、生益智仁、广陈皮、生姜（《清代名医医案精华》吴鞠通 29）。

八、肝肾寒湿证（L11－Z21）（3 候）—— 寒湿内伤并病（二）

肝肾寒湿证，或脾湿下流，或湿受于下，或肝肾素虚，寒湿内犯肝肾，郁滞下焦阳气。轻则肝阳失和，重则郁结下焦，又以肝主乎营，卫出下焦，肾主骨，肝主筋，寒湿流于经隧，郁滞营卫，多成痹痛顽疾。肝肾寒湿，郁滞下焦阳气，故其治法，总当温通肝肾阳气为主，以驱除寒湿之邪。

证候别称：寒湿痹证，寒湿脚气。

病例名称：

【中医】：寒湿脚气，尪痹，寒痹，痛痹，附骨疽，痛经，寒疝，缩阳证，男性不育症，皮肤瘙痒。

【西医】：类风关，骨膜炎，急性睾丸炎。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面黄蜷卧，②畏寒，发凉暖水袋须臾不离，阴雨加剧。

舌象：舌淡边紫，苔白厚而腻。

脉象：①脉沉细迟，②弦而缓。

【阳气不振】症象：①面色㿠白，②四肢清冷，③形寒怯冷，④汗出淋漓，⑤全身倦怠，⑥腰部酸软，⑦尿频数，排尿无力，⑧白带多，⑨阴茎内缩，龟头触觉不灵，两睾丸阴冷而潮湿，遇寒则收缩引痛。

舌象：①舌体胖大，舌质淡，②苔薄白腻，③苔薄白而滑。

脉象：①脉弦缓无力，②尺部沉弱。

【气机不利】症象：①经行少腹痛胀，少腹剧痛伴呕吐，②少腹时有隐痛，性交后加重。

舌象：苔厚浊。

脉象：脉弦滑。

【血虚失养】症象：①经行色淡，②月经后期。

舌象：舌淡红有齿痕。

脉象：脉濡缓。

【经脉不利】症象：①腰骶部疼痛，②全身关节肿痛，③手腕指关节肿痛，屈伸不利。

【络脉不利】症象：足跟不能任地。

证候系统：详见图 61。

本证 ——— H298 肝阳失和候
转证 ——— H306 肾气郁结候
变证 ——— H018 营卫不行候

图 61　肝肾寒湿证证候结构图

（一）肝阳失和候（L11－Z21－H298）—— 肝肾寒湿本证

肝肾寒湿证，寒湿深入下焦，肝肾阳气失，肾阳不能温煦于肝，而成肝阳失和之候。其见症肝肾阳虚之脉症为主，但可兼见肝血虚弱与肝气郁滞之症象。故其治则，当于温养肝肾之中，当侧重于温通肝阳，兼以养肝血、疏肝气为法。

通称：下焦寒湿。

内含病例：［中医］：痛经，缩阳证，男性不育症，皮肤瘙痒。

病因病机：肝肾寒湿虚滞。寒湿郁滞下焦，肝肾阳气伤残，肾阳不能温煦于肝，肝血消耗，肝气失疏，而成虚而致实，阳虚阴盛之证。

证象组合：阳虚＋血虚＋气滞＋阳郁

主症：【阳气不振】**症象：**①面色㿠白，②四肢清冷，③形寒怯冷，④汗出淋漓，⑤全身倦怠，⑥腰部酸软，⑦尿频数，排尿无力，⑧白带多，⑨阴茎内缩，龟头触觉不灵，两睾丸阴冷而潮湿，遇寒则收缩引痛。

舌象：①舌体胖大，舌质淡，舌淡边紫，②苔薄白腻，③苔白厚而腻，④苔薄白而滑。

脉象：①脉沉细迟，②弦而缓，③脉弦缓无力，④尺部沉弱。

【气机不利】**症象：**①经行少腹痛胀，少腹剧痛伴呕吐，②少腹时有隐痛，性交后加重。

舌象：苔厚浊。

脉象：脉弦滑。

副症：【血虚失养】**症象：**①经行色淡，②月经后期。

舌象：舌淡红有齿痕。

脉象：脉濡缓。

【气机不宣】**症象：**①胸闷不舒，②肠鸣。

宾症：【阳气不和】**症象：**皮肤瘙痒。

治则：下焦寒湿，伤残肝肾阳气，耗伤肝血，郁滞肝气，阳虚阴盛。故其治则当于温补肝肾阳气之法，侧重于温通肝阳，以驱寒湿之邪，兼以养血柔肝，疏利肝气，以助正驱邪，虚实兼顾。

方症：

1. 阳和汤证：陈幼清引《外科全生集》方。功能温阳补血，散寒通滞。治寒湿内凝，气滞痰阻，阳虚阴盛，冲任失调。

熟地黄、白芥子、鹿角胶、姜炭、麻黄、肉桂、生甘草。重用炮姜、肉桂，加当归、紫石英，水煎服。

2. 暖肝煎合二陈加减证：许寿楠方。温阳散寒，化湿止痛，治寒湿凝滞肝脉，而成缩阳证。

当归、茯苓、补骨脂各9g，台乌药6g，枸杞15g，小茴香、桂枝、吴萸、陈皮、木香、炙甘草各3g。

3. 艾附暖宫丸证：李滨引《寿世保元》方。温通经络、镇定利湿。治血虚生风，夹杂寒湿，阻滞经络，留于肌肤，瘙痒缠绵。

净艾叶、熟附片、全当归、熟地黄、生黄芪、朱茯神各12g，紫肉桂、大川芎、炒白芍、吴茱萸、生甘草各9g，粉萆薢30g。

摘录：

病案

（1）**陈幼清**治秋季经行涉水劳动，经行两日中止，少腹隐隐作痛，嗣后经行则少腹胀痛，痛甚则形寒怯冷，汗出淋漓，经行量少色淡，经净腹痛方除，体肥而面色㿠白，苔薄白而腻，质淡边紫，四肢清冷，脉沉细而迟，属寒湿内凝，气滞痰阻，阳虚阴盛，冲任失调，阳和汤重用炮姜、肉桂，加当归、紫石英，经净服10剂，下期腹痛大减，经后呕吐痰涎盈碗，少腹有温暖感，经色转红，以阳和汤入当归、乌药、丹参、茯苓等，属经前一周配服6剂，经趋正常。

（2）**许寿楠**治王某某，男，30岁，工人。福州人。1975年4月19日初诊：患者于4月14日突然发生两少腹剧痛伴呕吐，尿频数，排尿无力，自以为蛔虫痛，曾自服驱虫西药未效，翌日转为阵痛。16日晚发现阴茎内缩，龟头触觉不灵，少腹疼痛，精神紧张。察其舌，舌淡苔白厚而腻。诊其脉，弦而缓。脉证合参，拟为寒湿凝滞肝脉，而成缩阳证。法当温阳散寒，化湿止痛，方取暖肝煎合二陈而加减（组方见方症）2剂。

复诊：药后腹痛大减，阴茎已能伸出。但感胸闷不舒，肠鸣，苔厚浊，脉弦滑。寒邪已去，湿浊未化，拟芳香化湿法：苍术、白术、茯苓、冬瓜仁、藿香各9g，川厚朴15g，陈皮、佩兰叶各6g，砂仁3g，忍冬藤24g，六一散18g，2剂。三诊：腹痛已止，阴茎如常，阳事能兴，苔仍浊，纳食欠佳，继以芳化健脾以巩固疗效。照上方去冬瓜仁，加党参12g，木香3g，1剂。

（3）**李佃贵**治暖肝煎治疗男性不育症：李某某，男，32岁，工人。婚后5年不育。查精液量1.4ml，精子数3000万/ml，异常精子50%，2小时内有活动能力的精子30%。诊断为男性不育症。症见：两少腹时有隐痛，性交后加重，睾丸阴冷而潮湿，遇寒则收缩引痛，有时自觉全身倦怠，腰部轻度酸软，无阳萎早泄，舌淡红有齿痕，苔薄白而滑，脉弦缓无力。按肝肾不足，寒湿偏盛。拟温补肝肾，行气逐寒。以暖肝煎加味：当归、枸杞、茯苓、橘核、仙茅、仙灵脾各10g，小茴香、肉桂、乌药各6g，沉香5g。服药10剂后，少腹隐痛好转，倦怠消失，自觉心中畅快，性欲增强，但睾丸阴冷而潮湿不减，舌质淡红而有齿痕，脉弦缓未见改善。寒湿有轻重，用药亦相应递增，张景岳在对暖肝煎的原注云："寒甚者加吴萸、干姜，再甚者加附子。"故于上方加干姜6g，以去厥阴肝经之沉寒；加吴萸3g，直达肝肾二经，以解厥阴之滞而消寒湿之邪。又服1月余，精液常规有所改善，精量2.6ml，精子数5000万/ml，异常精子20%，有活动能力的60%以上。少腹隐痛、舌边齿痕基本消失，脉弦而较前有力，睾丸阴冷潮湿亦减轻。在暖肝煎中又加入滋补肝肾、养血添精之品，如山药、桑寄生等，服用4月余，症状改善，连续5次精液常规均在正常范围。现已得一男婴。

笔者用暖肝煎加味治疗男性不育证表现为肝肾不足、寒湿偏盛的病例已3例，均获满意疗效。

（4）**李滨**治昂某，女，24岁，工人。1975年8月20日就诊。自诉全身皮肤瘙痒近三年。瘙痒与季节无关，甚者必须搔破皮肤使之流水后方感安适。既往曾多次治疗不效。查体：患者躯干、四肢广泛搔痕，未见有明显原发病灶。中医辨证：体胖。已婚，婚后未孕，月经后期，白带多。脉濡缓，尺部沉弱。舌体胖大，舌质淡，苔薄白而滑。症属血虚生风，夹杂寒湿，阻滞经络，留于肌肤，风胜则瘙痒，湿滞则缠绵。鉴既往散风利湿之剂不效，故非大剂量温通经络、镇定利湿之品，无以使离照当空，阴霾褥除。仿艾附暖宫丸意（组方见方症），患者服药3剂，皮肤瘙痒停止，要求继进3剂以巩固疗效。后随访一年半，未见复发。

（二）肾气郁结候（L11－Z21－H306）—— 肝肾寒湿转证

肝肾寒湿证，寒湿凝滞于肾，与肾气郁结，而成肾气郁结之候。其见症以肾气郁结之疝气症象为主，其治则应温通肝肾阳气以驱寒湿之邪，兼以疏散肝肾气以除其结滞。

通称：肝肾气结。

内含病例：［**中医**］：寒疝。

［**西医**］：急性睾丸炎。

病因病机：肝肾寒湿郁结：寒湿深入下焦，与肝肾之气聚结，肝气失于疏泄，肾气亦其气化之能，致肝肾气结不散。

证象组合：气结＋气滞

主症：【**气机郁结**】**症象：**①睾丸持续肿痛，质硬，伴有下坠胀感，②阴囊红肿，皮肤紧张光亮。

舌象：舌苔白厚腻。

脉象：脉细数。

副症：【**气机不利**】

宾症：【**气化不行**】

治则：寒湿之邪深入下焦，与肝肾之气滞结，故其治则应以温通肝肾阳气以驱寒散湿，兼以疏利肝肾之气以除其聚结。

方症：

祛湿逐寒、消坚散结证：张长生方。祛湿逐寒，消坚散结，治急性睾丸炎，详见病案（1）。

萆薢、高良姜、元胡、木通、橘核各9g，小茴香4.5g，荔枝核、川楝子各15g。水煎服。

摘录：

病案：张长生治蒋某，男性，50，岁，本厂工人。诉睾丸持续肿痛，伴有下坠胀感，已有1周。曾在劳保医院诊断为急性睾丸炎，并先后使用庆大霉素、青霉素均无效，故来厂保健站门诊，要求中医中药治疗。检查：痛苦面容，行走不便，阴囊红肿，右侧更为明显，压痛明显，皮肤紧张光亮，舌苔白厚腻，脉细数。辨证：系寒湿客于厥阴所致，故药用祛湿逐寒、消坚散结为主（组方见方症）。水煎服，每日1剂。

二诊：服药3剂，阴囊红肿明显改善，皮肤开始松宽（皱折），质稍软，压痛也明显减轻，守原方再服3剂。隔8天后，未见病人来复诊，第5天，笔者去车间随访，谓服药6剂，症状全部消失。经检查，阴囊不红不肿，右侧睾丸亦不肿不痛，两侧睾丸等大，无压痛，质软。随访6年，情况良好，未见复发。

（三）营卫不行候（L11－Z21－H018）—— 肝肾寒湿变证

肝肾寒湿证，寒湿深入下焦肝肾，肝主营主筋，肾主卫主骨，阴邪中伤营卫，深入筋骨，是为营卫不行之候。常见于

筋骨顽痹之疾。故其见症以经络症象显明，但必兼见气营两虚与阴盛之脉症。因而其治则亦当以温通肝肾阳气，以驱散寒湿为主。

通称：寒湿虚痹。

内含病例：[中医]：尪痹，寒痹，痛痹，寒湿痹证，附骨疽。

[西医]：类风关，骨膜炎。

病因病机：肝肾寒湿虚滞。寒湿久恋，深入下焦；或素体肾虚，阴邪内陷，焦树德云："素体肾虚，反复感受风寒湿三气，邪入肝肾，深着筋骨，凝聚不散，经络闭阻，血气不行，寒湿、痰浊、瘀血、贼风互为相搏。"

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经滞＋络滞

主症：【气虚失养】**症象**：①面色苍白，②头晕无力，③精神不振，④大便时干时稀。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉弦缓。

【阳气不行】**症象**：①面黄蜷卧，②畏寒，发凉暖水袋须臾不离，阴雨加剧，③骨质粗大，压之酸痛，坚硬如石，高低不平，伸屈不利。

副症：【经脉不利】**症象**：①腰骶部疼痛，②全身关节肿痛，③手腕指关节肿痛，屈伸不利。

【络脉不利】**症象**：足跟不能任地。

宾症：【营虚失养】**症象**：①面容憔悴，②低烧，③心烦，④盗汗。

舌象：舌淡红苔薄微黄。

脉象：脉细数。

治则：焦树德曰："尪痹大法是以补肾祛寒为主，辅以化湿散风，养肝荣筋，祛瘀通络，肾气旺，精血足，则髓生骨健，关节筋脉得以润泽营养。"是故补养肝肾，以荣养筋骨；温通阳气，以宣疏营卫，为其大法。

方症：

1. 补肾祛寒治尪汤证：焦树德方。治尪痹（类风关）。

川续断、熟地各12～15g，补骨脂、骨碎补、淫羊藿、赤白芍、牛膝、知母各9～12g，附片、虎骨各6～12g，甲珠6～9g，独活10g，苍术、防风各6～10g，伸筋草20～30g，麻黄3～6g，威灵仙12g，松节15g，无虎骨用自然铜9～12g，透骨草30g，寻骨风20g代。

2. 阳和汤加嵰峒丸法证：徐振华方。治骨膜炎，阴寒湿邪阻络，气血失调，左股骨膝端，骨质粗大，压之酸痛，坚硬如石，高低不平，行动轻度障碍，伸屈自感不利，左腿肌肉消瘦，详见病案（3）。

桂枝、大熟地、鹿角片、炙麻黄各9g，白芥子4.5g，生姜3片，嵰峒丸1粒（吞）。

摘录：

病案

（1）**房定亚**治"类风关"，腰骶部疼痛，发凉暖水袋须臾不离，脉弦缓，舌苔薄白，病在肝肾，寒寓筋骨，证属阳虚寒凝，乃为寒痹，乌头汤加味：乌头、麻黄、桂枝、赤芍、白芍、生甘草、黄芪、鹿角胶各10g，川续断、葛根各15g，乌梢蛇12g，桑寄生30g，10剂疼减加乳香、没药各10g，20剂，疼痛基本消失，后以逍遥散加黄芪、牛膝养肝柔筋，调理气机10剂，活动自便，类风湿因子（－）。

（2）**房定亚**治全身关节肿痛10个月，加重8个月，面黄蜷卧，低烧畏寒，心烦盗汗，头晕无力，手腕指关节肿痛，屈伸不利，阴雨加剧，足跟不能任地，大便时干时稀，舌淡红苔薄微黄，脉细数，自拟归芍桂附地黄汤及上中下通用痛风方，月余收效甚微，改乌头汤：乌头、桂枝、生甘草各10g，麻黄、生姜各6g，生黄芪、白芍各30g，大枣4枚，熟地15g，8剂下肢疼减，乌头改15g，11剂病情稳定，后用归芍地黄汤加味，补养肝肾：生地、熟地、当归、茯苓、木瓜、山药各12g，白芍30g，泽泻、山茱萸、丹皮各10g，牛膝、鹿衔草各15g，萆薢20g，40剂，明显好转。

（3）**徐振华**治卢某某，男，28岁，已婚，理发兼农业劳动。1963年参因负重自觉左大腿扭伤，行动时感到酸痛、乏力，自以为患风湿痛，曾去过南浔、震泽等地针灸，前后共达13次，并服中药及药酒，注射抗菌素等均无明显疗效。1964年2月22日来我院治疗。检查左股骨膝端，骨质粗大，压之酸痛，坚硬如石，高低不平，行动轻度障碍，伸屈自感不利，但无炎性症状出现，左腿肌肉消瘦，两腿相比相差3～4cm，营养中等，轻度贫血。家属及本人均无结核病史。我们初步诊断为附骨疽，建议转湖州第一医院作拍片检查，摄片结果，诊断为骨膜炎，并有转化可能，嘱住院治疗，并须考虑做截肢木夕病者恐惧，再来我院。患者症状如前，兼有精神不振，食欲减退，面容比较憔悴，属阴寒湿邪阻络，气血失调，采用《外科全生集》的阳和汤加嵰峒丸法（组方见方症），瞩服10剂，局部贴九香回膏2张。

3月9日三诊：前方服12剂，酸痛减退，行动对比以前大有好转，惟下午尚有疲胀感。患者面露笑容，精神饱满，前方加伸筋草、桑寄生、川续断各9g，再服10剂，局部仍贴回膏2张，以后未来复诊。

5月24日去病者家中访视，患者目前身体健康，已恢复工作。据述前一阶段每至阴天感到有些酸痛，现在已转正常，并能远程行走，亦无异感。检查患处肿硬全部消失，左腿肌肉消瘦程度，两腿相差不到1cm。后会再往湖州一院骨科复查未摄片，谓从其临床症征来看，已接近治愈。

本例总疗程为50天，采用内服与外治并进的方法，用阳和汤温通经络、活血通阳，蠓蛸丸散发透邪，通利关节。根据以往经验，适用于气血虚亏，塞湿乘虚内袭，气凝血滞，筋骨受伤之证，每多获效。

第三节　湿热证类（L12）（13证152候）

湿热证，成因甚广而为病亦繁。湿热成因，概分为外感与内伤：外感则有时令之湿热，如暑湿、秽浊、霉湿、瘴雾之类；或风温、风热、燥邪等挟湿，或风湿挟热、化热；或伏湿化热如伏暑、湿温之类，均可成为外感湿热之证。内伤则多为饮食而生，如醇酒厚味，茶水饮料等，均为内伤湿热之源。而其为病，外湿多时病，内湿多杂病。然外湿可传居于里，内湿亦可传出于表，尤多内外合邪者，诚难以截然划分。除时令发病之暑、湿等症，悉为外湿，而杂病之泻、痢、霍乱、疟疾、肿胀、痞、结、痿、痹、淋浊、癃闭、以及妇人带浊等，悉多内外合邪。

湿热外受，必起自肺卫，故以肺卫湿热证，为外感湿热之本病；湿热下传，必直行中道，则与脾、胃、胆合病。故以肺胃、肺脾、胆胃湿热证，为外感湿热之合病。湿热下并于肝、肾，故肺肝、肺肾湿热证是为外感湿热之并病。脾为湿土，为内湿之本源，故以脾胃湿热证，为内伤湿热之本病。脾胃下接二肠，邻近肝胆，故易与肠、肝、胆合病；胃肠、肝胃、肝脾、肝胆湿热症，悉属内伤湿热之合病。内湿下流，则必并于肾，故以脾肾、肝肾湿热证为内伤湿热之并病。此其大概，外湿内伏，亦成内湿；伏湿外达，亦多与外湿合邪。不过外湿多以肺、胃为主，多兼表证，多为时病；内湿则以脾胃为主，多是为里证，多为杂病。

湿为阴邪，热属阳邪，故湿热证为阴阳错杂之证。故其治则总当寒温并行，以燥湿清热；或兼芳香宣化，使之从上而解；或兼甘淡渗利，使之从下而去，亦分消之法。

证候系统见表52：

表52　湿热证证候结构表

	本病	合病	并病
外湿	Z01－L12 肺卫湿热证	Z12－L12 肺胃湿热证	Z04－L12 肺肝湿热证
		Z02－L12 肺脾湿热证	Z05－L12 肺肾湿热证
		Z15－L12 胆胃湿热证	
内湿	Z13－L12 脾胃湿热证	Z14－L12 胃肠湿热证	Z19－L12 脾肾湿热证
		Z16－L12 肝胃湿热证	Z21－L12 肝肾湿热证
		Z18－L12 肝脾湿热证	
		Z20－L12 肝胆湿热证	

一、肺卫湿热证（L12－Z01）（3候）——湿热外湿本病

肺卫湿热证，为湿热外感之表证，春夏之交，感受暑秽，湿浊，或霉湿之气，或风热挟湿外受，或风湿挟热郁于表分，均可成为本证。此外感湿热之表证，是最为轻浅之证。然而如延误失治，湿热郁滞肌腠经络，则可成为痹证；若误投寒凉冰伏，表邪不解，内陷上焦，弥漫胸中，郁闭清阳，亦可猝变闭厥重证。故亦不可轻视其湿热小恙。

湿热郁于肺卫，其治则唯有宣化透达为法，使邪由肺达卫，以疏解肺卫之郁遏；药宜轻药而忌重剂，大忌寒凉冰伏，尤禁甘润滋腻，是其大法。

证候别称：湿热表证，风热夹湿。

病例名称：

【中医】：霉湿，暑秽，湿浊，风湿热，风热夹湿，暑痹，热痹，湿痹，暑湿痹，郁闭。

【西医】：绿脓杆菌感染，风湿性关节炎，病毒性脑炎。

基本证象：

【气机不宣】症象：①咳嗽痰少，②胸闷，③纳谷不馨，纳呆。

舌象：苔白薄腻。

【腠理不宣】症象：①发热恶寒，恶风，发热寒热起伏，②周身酸楚，四肢关节酸楚。

舌象：浮细数

【经气不宣】症象：①身痠，②身疼，③肢节痠楚。

【津气蕴蒸】症象：①高烧，午后发热汗出热不解，②面赤口渴，③大便较燥，小便黄少。

舌象：舌红，苔黄厚腻。

脉象：①脉濡数，②脉洪数，③脉滑数弦。

【清空不宣】症象：①头晕胀蒙，头痛而昏。

【清窍不利】症象：①咽喉疼痛，②齿龈红肿，③舌尖、口唇周围有数个小溃疡。

【气机不降】症象：①恶心。

【经脉不利】症象：①骨骱烦疼，②肢不举，肢若废，③肢肿，④四肢痹痛，⑤足不任地。

【络脉不利】症象：①肢节红肿疼痛，手不可近，②口歪。

本证 —— H002卫气郁蒸候
转证 —— H035清气郁蒸候
变证 —— H068清阳不行候

图 62　肺卫湿热证证候结构图

证候系统：详见图 62。

（一）卫气郁蒸候（L12－Z01－H002）—— 肺卫湿热本证（一）

肺卫湿热证，冒受湿热之气，犯于上焦肺卫，郁蒸于肌表，是为卫气郁蒸之候。时病学家通常称为湿热表证。其见症以表郁与热蒸之脉症同现，其治则以轻宣透达，以疏解肺卫之邪，但不可寒凉直折，反冰伏邪机。

通称：湿热表证。

内含病例：［中医］：霉湿，暑秽，湿浊，风湿热。

［西医］：绿脓杆菌感染。

病因病机：肺卫湿热郁蒸。春夏之交，尤以霉雨季节，天气闷热，湿气流行，湿郁热蒸，感触此气，初则郁冒于表，遏卫气流行，助卫气生热，而成湿郁热蒸之表热证候。

证象组合：表郁＋津蒸

主症：【腠理不宣】症象：①恶风恶寒，②身重，③面垢，④口不渴。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉浮弦。

【津气蕴蒸】症象：①蕴热不扬，②口干口腻，③渴不引饮，心烦不眠，④便溏如酱，⑤溺短赤热。

舌象：舌苔黄腻。

脉象：脉濡数而软。

副症：【清空不宣】症象：①头重，②头痛。

宾症：【清窍不宣】症象：①鼻塞，②咽阻。

【经气不宣】症象：①身痠，②身疼，③肢节痠楚。

治则：湿郁于表，热蒸于内，湿热交混，治当化湿为主，湿开则热透，表分不郁，卫气流行，湿随汗解，热随湿透。但湿热为氤氲之气，中挟秽浊，当以轻清芳香之品，以化湿透热，亦可兼以甘凉淡渗，分解其势。

方症：

宣透肺卫法证：赵绍琴方。治上焦湿热。寒热起伏，头晕胀蒙，周身酸楚，详见论著。

藿香、佩兰、大豆卷、炒山栀、前胡、苏叶、杏仁、半夏、片姜黄、白芷。

摘录：

1. **论著：赵绍琴：**宣肺疏卫，治疗上焦湿热。上焦湿热，多属初起，邪在肺卫。当遵“治上焦如羽”之旨，用药轻清宣透，疏通气滞，使邪由肺达卫而解。用药当以芳香宣化为主。如湿温初起，多见上焦肺卫证，寒热起伏，头晕胀蒙，周身酸楚，可用藿香、佩兰、大豆卷、炒山栀、前胡、苏叶之属以辛香宣透之。若湿重兼表闭者，再酌加杏仁、半夏、片姜黄、白芷之属以辛温开郁。要之，宣肺疏卫必假辛香流通之品，大忌寒凉直清。若治不如法。误投寒凉，必致冰伏其邪，致使病势转重，迁延时日。

2. 病案：赵绍琴治某病窦综合征一案，该患者因置入起搏器而并发绿脓杆菌感染，高烧 40℃，选用进口抗菌素，治疗月余，其热如故，遂请赵老会诊。赵老视其面垢苔腻，身热不扬，口不渴，脉濡数而软，检其前服之方，尽属石膏、生地之类寒凉之品，知其为卫分湿热，被寒凉所遏，虽病延逾月，而湿热之邪仍留恋于卫分，故仍需用宣透肺卫法，为疏藿香、佩兰、大豆卷、炒山栀、前胡、杏仁、焦麦芽之属，轻清宣透，2 剂后，其热减半，又 2 剂，共热尽退而愈。

（二）清气郁蒸候（L12－Z01－H035）—— 肺卫湿热本证（二）

肺卫湿热证，湿热郁蕴上焦，肺气失于宣展，湿郁热蒸，而为清气郁蒸之候。时病学家通称之为风热挟湿之证。其见症除有表郁与热蒸之脉症外，更兼肺气宣降失常之症象，其治则应以清疏佐以宣化，以疏风清热化湿为法。

通称：风热夹湿。

内含病例：［**中医**］：风热夹湿。

［**西医**］：病毒性肺炎，上呼吸道感染，口腔炎。

病因病机：肺卫湿热郁蒸。风热挟湿，郁于上焦，清气失其宣展，肺气失其宣降，热郁不达，而蕴蒸于内，是为外郁内蒸之证。

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：【**气机不宣**】**症象：**①咳嗽痰少，②胸闷，③纳谷不馨，纳呆。

舌象：苔白薄腻。

【**腠理不宣**】**症象：**①发热恶寒，恶风，发热寒热起伏，②周身酸楚，四肢关节酸楚。

舌象：浮细数。

【**津气蕴蒸**】**症象：**①汗出热不解，②高烧 40℃，③大便较燥，小便黄少。

舌象：舌红，苔黄厚腻。

脉象：脉濡数。

副症：【**清空不宣**】**症象：**头晕胀蒙，头痛而昏。

【**清窍不利**】**症象：**①咽喉疼痛，②齿龈红肿，③舌尖、口唇周围有数个小溃疡。

宾症：【**气机不降**】**症象：**恶心。

治则：风热挟湿，郁蒸于上焦，肺气失其宣降，清气失于宣展，故其治则应宣疏表郁之风邪，清透内郁之蒸热，佐以芳香宣化其湿邪，宣降肺气以利其清肃；表里分解之法。

方症：

疏风清热，兼祛湿邪方证：张震夏方。治病毒性肺炎，发热，汗出热不解，微恶风，详见病案（1）。

桑叶、前胡、牛蒡子、杏仁各 9g，菊花 6g，薄荷 2.4g，桔梗、生甘草各 3g，大青叶、滑石各 12g，芦根、虎杖各 30g，鱼腥草 15g。

摘录：

病案

（1）**张震夏**治病毒性肺炎，发热二周，西药发汗消炎，热不退，T38.8℃，汗出热不解，微恶风，咳嗽痰少色白，胸闷，纳谷不馨，脉浮细数，舌边尖红，苔薄白腻，以疏风清热，兼祛湿邪（组方见方症），二剂热势稍降，T 37.8℃，热未清彻，湿尚逗留，既以疏解，尚须芳化：苏梗、藿香梗各 4.5g，薄荷 1.5g，杏仁、前胡各 9g，桔梗、甘草、白蔻仁各 3g，滑石、谷麦芽各 12g，芦根 30g，3 剂热退，调理脾胃而愈。

（2）**陈蓉蓉**治外感发热：胡某某，女，12 岁，1981 年 8 月 26 入院，发热恶寒，头痛而昏，四肢关节酸楚咽喉疼痛，胸闷恶心，纳呆，大便较燥，小便黄少。体温 38.2℃，齿红肿，舌尖、口唇周围有数个小溃疡，咽稍充血，舌红，苔黄厚腻，脉濡数。诊断为上呼吸道感染、口腔炎。中医辨证为心脾积热，风热挟湿袭表。治拟疏风清热、解毒化湿：银花、连翘各 12g，薄荷（后下）、荆芥 4.5g，鲜芦根、板蓝根各 15g，鸭跖草 30g，六一散（包煎）、藿香、佩兰、淡子芩各 9g，制僵蚕、人中白各 6g。另用犀青散一支，一日四次，外涂患部。

服 2 剂后，体温降至 37.5℃，解稀便一次，已无胸闷恶心，能吃少量面条，苔黄腻。原方去荆芥、薄荷，加青黛、生薏苡仁。再服 3 剂后，体温正常，头昏肢楚已瘥，舌尖、唇周溃疡已愈，胃纳渐增，苔薄腻，病愈出院。

按：时值夏令，热多挟湿，湿热相并，遵叶天士“或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”之说，以透邪化湿并举，解表清里同进，使邪去正安病愈。

（三）清阳不行候（L12－Z01－H068）—— 肺卫湿热转证

肺卫湿热证，湿热稽留不解，蕴聚于肌腠经络，清阳之气不得运行于外，是为清阳不行之候。多成为暑湿痹症。其见症以经络症象显明，但必兼见阳滞与表郁之脉症。故其治则当以宣通阳气为主，以通行经络，宣达湿热之邪。

通称：湿热痹症。

内含病例：［中医］：暑痹，热痹，湿痹，暑湿痹。

［西医］：风湿性关节炎。

病因病机：肺卫湿热郁滞。湿聚热蒸，郁遏清阳，不司宣行，表阳不得宣通，湿热郁滞肌腠经络，而成暑湿痹证。

证象组合：阳郁＋经络滞＋表郁

主症：【阳气不行】**症象**：①寒战，②面目痿黄。

舌象：①舌苔白厚燥，②舌灰腻，③苔灰滞。

【经脉不利】**症象**：①骨骱烦疼，②肢不举，肢若废，③肢肿，④四肢痹痛，⑤足不任地。

【络脉不利】**症象**：①肢节红肿疼痛，手不可近，②口歪。

副症：【腠理不宣】**症象**：①寒战热炽，②无汗，③头胀。

宾症：【津气蕴蒸】**症象**：①发热，午后发热汗出，②面赤口渴，③咽痛，口涎自出，④腹痛作泻，⑤便闭尿赤。

舌象：舌红苔微黄糙。

脉象：脉洪数，脉滑数弦。

【气机不宣】**症象**：胸痞。

治则：湿聚热蒸，蕴于经络，清阳不行，治则以宣通阳气以行其肌腠湿热为主，兼以甘凉淡渗清利湿热，而行其经络，吴坤安曰："此湿热入于经络为痹也，湿家忌汗，宜苦味辛通为治"。吴鞠通亦"主辛凉开水道法。"

方症：

1. 加减木防己汤证：《温病条辨》方。治暑湿痹。清暑祛湿，发热汗出，口渴，便秘溺赤，详见论著（1）。

防己、石膏各18g，桂枝、薏苡仁各9g，杏仁、滑石各12g，通草6g。

2. 宣痹汤证：《温病条辨》方。功能清利湿热，宣通经络。治湿热痹证，症见骨节烦疼，活动不利，寒战热盛，面色萎黄，小便短赤，舌质红，苔黄腻或灰滞。详见论著（1）。

防己、杏仁、滑石、薏苡仁各15g，连翘、山栀、醋炒半夏、蚕砂、赤豆皮各9g。水8杯，煮取3杯，分温三服。

摘录：

1. 论著：

（1）**吴鞠通**：湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦疼，舌色灰滞，面目痿黄，病名湿痹，宜痹汤主之。宣痹汤方（苦辛通法）（组方见方症）。痛甚加片子姜黄6g，海桐皮9g（《温病条辨》卷二84）。

暑湿痹者，加减木防己汤主之。此治痹之祖方也，风胜则引引者（吊痛掣痛之类，或上或下，四肢游走作痛，经谓"行痹"是也），加桂枝、桑叶；湿胜则肿，肿者加滑石、萆薢、苍术；寒胜则痛，痛者加防己、桂枝、姜黄、海桐皮；面赤口涎自出者（《灵枢》谓：胃热则廉泉开），重加石膏、知母；绝无汗者，加羌活、苍术；汗多者，加黄芪、炙甘草，兼痰饮者，加半夏、厚朴、广陈皮（《温病条辨》卷二87）。

（2）**吴坤安**：外受湿热之邪，内进甜腻之物，湿聚热蒸，蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦疼，舌色灰腻，面目痿黄，此湿热入于经络为痹也，湿家忌汗，宜苦味辛通为治：防己、杏仁、滑石、半夏、薏苡仁、连翘、山栀、野赤豆皮、路路通之类。暑湿风邪混杂，阻于气分，气不主宣，右肢若废，头胀胸痞，法当通阳驱邪：杏仁、薏苡仁各9g，桂枝木4.5g，厚朴3g，半夏、防己各4.5g，白蒺藜6g，片姜黄3g（《温病条辨》卷四54）。

2. 病案

（1）**叶天士**治温疟初愈，骤进浊腻食物，湿聚热蒸蕴于经络，寒战热炽，骨骱烦疼，舌起灰滞之色，面目痿黄色，显然湿热为痹，仲景谓：湿家忌投发汗者，恐阳伤变病。盖湿邪重著，汗之不却，是苦味辛通为安耳：防己、杏仁、滑石、醋炒半夏、连翘、山栀、薏苡仁、野赤豆皮（《清代名医医案精华》叶天士128）。

（2）**叶天士**治湿热流著，四肢痹痛：桂枝、木防己、蚕砂、石膏、杏仁、威灵仙（《临证指南》360）。

（3）**吴鞠通**治口歪，肢不举，腿肿口渴，脉洪数，胃不开，主辛凉开水道法：生石膏120g，茯苓皮、滑石各30g，桂枝、蚕砂各9g，防己、通草各6g，半夏、桑枝各15g，终以补脾胃收功。

（4）**徐嵩年**治热痹（风湿性关节炎），形寒壮热，日晡加剧，咽喉常煨痛，肺胃素热，突受寒凉，蕴蒸阳明，注于经隧，气血流行不畅，肢节红肿疼痛，手不可近，舌红苔根白腻，脉数，腹痛便泻日二次，乃热迫下注大肠，当祛风清热，

宣通阳明，桂枝白虎汤加减：桂枝、麻黄各3g，羌活、独活、防风、赤白芍各9g，生白术、生熟薏苡仁各12g，知母6g，生石膏、忍冬藤、丹参各15g，酒炒桑枝30g，6剂痊愈。

（5）项叔和治暑痹发热：蔡某，女，40岁。炎暑劳动，汗出淋浴。初起微觉恶寒，继即发热，每日均服西药退热剂，汗出而热不退，已历数天。一日突然蹶仆床前。发热汗出，口渴，便秘溺赤，足不任地。诊其脉滑数，舌苔腻而微黄。断为暑邪挟湿，侵入筋络，发为暑痹。治宜清暑祛湿，仿吴鞠通加减木防己汤法。连服2剂而愈。处方：银花、丝瓜络、鲜芦根各12g，连翘、淡竹叶、防己、桑枝各9g，通草6g，薏苡仁15g，石膏24g，鲜荷梗1尺。（《福建中医医案医话选编（二）》15）。

二、肺胃湿热证（L12－Z12）（22候）——湿热外湿合病（一）

肺胃湿热证，为湿热证中之一大证，除感受时令湿热外，包括暑秽，霉湿，湿浊，秽浊恶气，瘴毒，痧气等，尚有温病挟湿，如风温、春温、冬温等挟湿，以及伤寒兼痧，暑风挟秽浊，伤暑夹食等，此外，伏湿化温化热，如湿温、伏暑等，一入肺胃，均为肺胃湿热之患，故其来路既多，其变证亦繁。

湿热之邪，受自口鼻，先蕴于上焦，郁遏清阳之气，使之不能外发腠理，内调气机，故肺胃湿热多表里相夹之证。其热邪偏重者，则郁遏气分；湿邪偏重者，则必郁遏阳分，均为湿遏热蒸之证。郁遏不解，则可转而为郁滞。郁滞不去，或逆于上，或陷于下，或结于中，甚则转变为郁闭、闭厥之候。郁蒸既久，湿开热灼，则转为蕴蒸、蕴灼之候。则可伤津耗液，甚则深入血分，而气血同蒸；或深入阴分而消灼阴液，致气阴同蒸之候。剧者消耗气液，则亦可致脱绝之变。其伏邪从内而发者，其传变略同，亦多在气分缠绵，难求速解，且易深入血分阴分，此与新感之邪，略有不同。

肺胃湿热证，其治则：初病则当微辛微苦，开泄上焦气分以达邪；久则苦辛凉淡以疏利阳明。此外芳香以化浊，苦温以燥湿，苦降以泄热，甘淡以利水，均为肺胃湿热证不可暂缺之法。肺胃湿热郁滞，其病机总关乎上焦清阳之气，故首当宣泄上焦气机，清阳一展，外可以达肌腠而表解，内可以利气机而行水道，即吴鞠通“宣化祛邪，仍从表出”之法。故叶霖曰：“表之不解，清之不应，宜宣通气分。”吴坤安曰：“湿邪阻于气分，热自湿中来，徒用清热药不应，宜以逐气分之湿，热自除矣。”何廉臣亦云：“以轻清开肺为主，肺主一身之气，肺气化则脾湿自化，只要宣通气分，气分湿去，而热自止矣。”俞根初亦谓：“轻清芳淡法，宣畅气机，肃清三焦，自然肺胃清降，湿热去而胃开矣。”然而淡渗一法，亦属去邪之要法，何廉臣有云：“湿气弥漫，本无形质，宜用体轻而味辛淡者治之，启上闸，开支河，导湿下行，以为出路，湿去气通，津布于外，自然汗解。”故叶天士有“通阳不在温，而在利小便。”通阳在此，表解亦在此，即此意也。

证候别称：

湿热上受，湿热郁肺，暑入肺络，湿阻气分，气分痹郁，湿遏热蒸，湿遏热伏，浊邪害清，秽湿著里，秽湿闭阻，湿蒙，湿温伤气，湿竭化燥，气血交蒸，气阴两蒸，湿温伤阴，气热灼阴，伏暑败证，伏暑阳陷，热深厥深。

病例名称：

【中医】：湿温，湿温发痞，湿温呃逆，湿温下利，湿温暴脱，湿温阳脱，风温夹湿，春温夹湿，冬温伏湿，秽浊，湿浊，秽湿，霉湿，暑秽，暑秽发疟，伤寒兼痧，暑风挟秽浊，暑热挟湿，暑湿，暑温，暑咳，暑喘，伤暑兼食，伤风夹湿，阴虚挟湿，伏暑，伏暑晚发，伏暑痈疟，伏湿，痞症，中恶，肺疟，瘴毒疫疟，吐泻，霍乱神昏，低热，痄腮，口疳，狐惑，阳黄。

【西医】：肠伤寒，沙门氏菌属感染，急性大叶性肺炎，腺病毒肺炎，大叶性肺炎，麻疹后肺炎，顽固性口腔炎，慢性胆囊炎，传染性肝炎，慢性肝炎，急性黄疸型肝炎，肝性昏迷，蛛网膜下腔出血，流行性乙型脑炎（极重型），人工流产后发热（败血症），急性心包炎，中毒性心肌炎，风湿性心脏病，风湿性心肌炎，肾盂肾炎，腮腺炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①面色晦滞，萎黄，②倦怠乏力，少气懒言，嗜睡，③畏风振寒，烈日不暄，④热势不扬于外，⑤肢软肢冷，⑥身重头胀，⑦渴不欲多饮。

舌象：①舌苔腻，②白厚腻。

脉象：数沉郁不扬。

【气机不宣】症象：①胸脘痞闷，②知饥不食，③口腻微渴，④渴不喜饮，⑤头昏倦怠，困倦肢懈，乏力，⑥咳嗽，⑦便软，便泻。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉右滞濡缓，②脉弦滑略数。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，无汗，②身热不扬，其热愈甚，或凛凛恶寒，③身重身痛，④遍体不适，肢体疲楚困重，⑤面色必暗滞，肌肤隐黄，⑥皮肤发小疹如水晶色。

舌象：舌苔必水滑。

【津气蕴蒸】症象：①身热自汗，午后为甚，其热愈甚，汗出热不退，手足心热，②低烧不退，③烦热，夜寐不安，④口渴不甚引饮，⑤小水不利赤数，⑥便溏溺热。

舌象：苔黄白相兼黏腻而薄。

脉象：①脉濡数，沉取躁动，②细数。

【清空不宜】症象：①头额独热，②头胀头昏，③面目浮肿，④头痛。

【清窍不利】症象：①目赤，②耳聋，③两腮肿痛。

【气机不降】症象：呕恶。

证候系统：详见图 63。



图 63　肺胃湿热证证候结构图

（一）清气失宣候（L12－Z12－H033）—— 肺胃湿热表里证·热重·本证（一）

肺胃湿热证，湿热受自于上，郁遏上焦清气，是为清气失宣之候。温病学家通常称之为湿热上受，气分痹郁之证。故其见症以上中气机郁遏之症象为主。因而其治则，亦应以轻剂，宣泄上焦气分之邪为法，不可以重剂伤及中下。

通称：湿热上受，气分痹郁。

内含病例：［中医］：秽浊。

病因病机：肺胃湿热郁遏。湿热受自口鼻，直走中道，郁于上焦气分，清气失于宣展，肺气失宣，胃气失降，机窍不利。

证象组合：气郁＋清空＋清窍

主症：【气机不宣】症象：①不饥不食，②便泄，③胸中满闷，④脘痞满闷。

舌象：舌苔黏腻微黄。

脉象：脉濡缓。

副症：【清窍不宣】症象：机窍不灵。

【清空不宣】症象：头胀。

宾症：【气机不降】症象：①哕逆，②呕恶。

治则：湿热郁于肺胃，上焦清气失于宣展，致肺胃失于宣降，治则当以轻宣肺气为主，宣化湿热，邵仙根谓："轻苦微辛，开泄上焦之气以达邪，不可用陷胸、泻心苦泄之法。"叶天士谓："轻苦微辛流动之品。"薛生白谓："轻清之品以宣上焦阳气。"

方症：

1. 三香汤证：《温病条辨》方。适用于湿热自口鼻，由募原，直走中道，不饥不食，机窍不灵，详见论著（1）。

瓜蒌皮、桔梗、降香末各 9g，黑栀、枳壳、郁金、香豉各 6g。

2. 宣痹汤证：《温病条辨》方。功能清利湿热。治湿温，气分痹郁而哕者。详见论著（1）。

枇杷叶6g，郁金、香豉各4.5g，射干、通草各3g。

3. 芳香化浊法症：叶天士方。适应触受秽气，时作呕恶。详见病案（1）。

藿香、佩兰、厚朴花、佛手花、橘皮、沉香曲。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**湿热受自口鼻，由募原直走中道，不饥不食，机窍不灵，三香汤主之（《温病条辨》卷二74）。

太阴湿温，气分痹郁而哕者，宣痹汤主之（《温病条辨》卷一69）。

（2）**吴坤安：**病有外邪未解而里先结者，如舌苔黏腻微黄，口不渴饮，而胸中满闷是也，此湿邪结于气分，宜白蔻仁、橘红、杏仁、郁金、枳壳、桔梗之类，开泄气分，使邪仍从肺分而出则解矣。不可用泻心苦泄之法（《伤寒指掌》卷一19）。

脘痞满闷，舌苔白腻，脉濡缓，口不渴，湿邪阻于气分，法宜开泄，二陈去甘草加茅苍术、白蔻仁、郁金、枳实、厚朴、杏仁、通草之属，以开湿结，痞满自除。

（3）**邵仙根：**舌微黄薄滑，邪在肺卫，结于上焦气分，宜杏仁、白蔻仁、桔梗、橘皮，轻苦微辛，开泄上焦之气以达邪，不可用陷胸、泻心苦泄之法（《伤寒指掌》卷一18）。

（4）**薛生白：**轻清之品以宣上焦阳气：藿香、鲜荷叶、枇杷叶、佩兰叶、芦尖、冬瓜子等味。

2. 病案

（1）**叶天士**治臭秽触人，游行中道，募原先受，分布三焦上下，头胀脘闷便泄，以芳香逐秽法（组方见方症）（《宋元明清名医类案续编》·叶天士117）。

（2）**叶天士**治风湿气痹，不饥（上焦湿热阻气）：杏仁、滑石、土瓜蒌皮、连翘、橘红（《临证指南》275）。

（二）清气郁遏候（L12－Z12－H034）——肺胃湿热表里证·热重·本证（二）

肺胃湿热证，湿热郁遏肺胃，上焦清气失于宣展，致表里之气，失于宣通，是为清气郁遏之候。时病学家称为湿阻气分之证。可见于新感湿病，亦可见于伏气湿病，如湿温、伏暑之溃发初期。其见症以上中气机郁滞与表郁之症象同见。但其治则总当以宣泄上焦气分之湿邪为要，虽有表症，不可发汗；虽有里症，亦不可攻下，吴鞠通有云："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。"

通称：湿阻气分。

内含病例：［中医］：湿温，伏暑，暑秽发疟。

［西医］：慢性胆囊炎。

病因病机：肺胃湿热郁遏。或感受湿热新邪，或伏湿化热，由外感触发，致湿热蕴于肺胃气分，宣降失司，致清气郁遏，外不得宣展于腠理空窍，内不能宣降气机，而为表里内外同病。

证象组合：气郁＋表郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①胸闷脘闷，②食少不饥，③脘痞，腹胀，④烦闷，⑤面色淡黄，⑥倦怠，⑦咳嗽多痰，⑧足冷，⑨二便不爽。

舌象：舌白黏腻。

脉象：①脉弦细濡缓，②沉滞。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②寒热如疟，③午后潮热无汗或自汗，至日晡五心灼热方退，④肢体困重，身重疼痛，⑤肢痛。

副症：【清空不宣】症象：①头胀，②头痛，③头昏。

【气机不降】症象：①咳逆，②微呕，③呕吐。

宾症：【清窍不宣】症象：头痛。

治则：湿热蕴于肺胃气分，致清气不得宣展，故治则吴鞠通主轻清开肺，芳香化湿，甘淡渗湿，上下分消，当宣泄上焦为主。即叶霖所谓："表之不解，清之不应，宜宣通气分。"吴坤安亦谓："湿邪阻于气分，热自湿中来，徒用清热药不应，宜以逐气分之湿，热自除矣。"何廉臣曰："以轻清开肺为主，肺主一身之气，肺气化则脾湿自化，只要宣通气分，气分湿去而热自止矣。"

方症：

三仁汤证：《温病条辨》方。功能疏利气机，宣畅三焦，上下分消，清热利湿。治湿温初起，邪在气分，或暑温夹湿，头痛身重，面色淡黄，胸闷不饥，午后身热，舌白不渴，脉濡。详见论著（1）。

杏仁、半夏各15g，滑石、薏苡仁各18g，通草、白蔻仁、竹叶、厚朴各6g，甘澜水煎。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**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（《温病条辨》卷一65）。

（2）**叶霖：**若湿自外来，上焦气分受之，潮热自汗，表之不解，清之不应，宜宣通气分，如豆豉、茯苓皮、滑石、半夏、猪苓、薏苡仁、杏、卯之属（《温病条辨》卷一67）。

（3）**吴坤安：**晚发者夏受暑湿之邪，留伏于里，至秋新邪引动而发，其与疟相似，但寒热模糊，脉象沉滞，舌苔黏腻，脘痞烦闷，午后更热，天明汗解，或无汗，清晨稍解，此暑湿之邪留着于里，最难骤愈，治法不外三焦主治，在上焦则舌苔白腻，头胀身痛，肢痛胸闷，咽干溺涩等症，当泄气分之热，宜连翘、杏仁、薄荷、橘红、通草、半夏、桔梗；热邪重加黄芩、芦根；湿邪重者加白蔻仁、厚朴（《伤寒指掌》卷四62）。

凡发热身痛，汗出则解，继而复热，脉来濡缓，舌苔白腻，此湿邪阻于气分，热自湿中来，徒用清热药不应，宜茯苓皮、大腹皮、滑石粉、黄芩、通草、半夏、猪苓之类，以逐气分之湿，热自除矣（《伤寒指掌》卷四52）。

（4）**薛生白：**恶寒发热，身重关节疼痛，腰痛或汗出不解，或胸痞不渴，此湿在肌肉不为汗解，宜滑数、豆卷、茯苓皮、苍术皮、藿香、鲜荷叶、通草、桔梗等味，不恶寒去苍术皮。

（5）**雷少逸：**主清宣温化法加厚朴、豆卷。

2. 病案

（1）**曹沧州**治昨畅汗热仍壮，头胀口渴，胸闷咳不多，脉数，温邪痰滞深重，经八日防渐渐转重：大豆卷、桑叶、赤芍、前胡、牛蒡子、紫菀、杏仁、象贝母、枳壳、竹茹、通草、泽泻、枇杷叶（《宋元明清名医类案续编》曹沧州1）。

（2）**叶天士**治雨湿，寒热汗出，痰多咳嗽，大小便不爽，胸脘不饥，胁左窒寒（湿痰阻气）：杏仁、莱菔子、白芥子、苏子、郁金、瓜蒌皮、通草、橘红（《临证指南医案》75）。

（3）**叶天士**治脉濡，头胀，胸身重著而痛，寒热微呕，此湿阻气分：厚朴、杏仁、白蔻仁、木通、茯苓皮、大腹皮、滑石、竹叶（《临证指南医案》356）。

（4）**叶天士**治微冷热多，舌白脘闷，呕恶，暑秽过募原为疟：杏仁、郁金、滑石、厚朴、黄芩、炒半夏、白蔻仁、橘红（《临证指南医案》424）。

（5）**叶天士**治舌白，头胀身痛，肢疼胸闷，不食溺阻，当开气分除湿（湿阻上焦，肺不肃降）：飞滑石、杏仁、白蔻仁、大竹叶、炒半夏、白通草（《临证指南医案》350）。

（6）**张聿青**治热势不扬，恶心胸闷，汗不畅达，感邪挟湿，交蒸三焦，为之阻窒，一候正炽之际也：香豆豉、光杏仁各9g，广郁金、制半夏、干佛手各4.5g，白蔻仁2.1g，枳实、广陈皮、桔梗、制川厚朴、竹茹各3g（《张聿青医案》64）。

（7）**朱颜**治患感发热微恶寒，头痛足冷，脘闷呕吐，舌不绛，苔黄腻，脉弦缓，此湿邪尚在卫分，治宜清透法，与前胡、杏仁、菊花、旋复花、白蔻仁、石菖蒲、薤白、栀子、竹茹、佩兰叶、枇杷叶，2剂热退脘舒，头痛呕吐均止，苔转白腻，胃口未开，改芳香苦味药以善其后。

（8）**陈瑞春治身热不扬案：**邹某某，男，39岁，干部。1975年7月29日。患者初则感头昏胸闷，脘痞腹胀，食纳减少，肢体困重，服藿朴夏苓汤加减2剂，略有好转，自觉诸症减轻。因患者有慢性胆囊炎病史，停药二、三天后，又觉胆囊区胀痞特甚，遂改用四逆散加味，服2剂后，非但胆囊区胀痞未减，反见午后身热，状若阴虚，乃至日晡五心灼热方退。前证胸脘痞闷，头昏倦怠，食少便软等症，均复如旧，舌苔白腻，脉象濡缓等，综观诸症，仍属湿热郁遏气机阻滞之证，拟用三仁汤加味：光杏仁、法半夏、厚朴、淡竹叶各9g，薏苡仁12g，白蔻仁壳、白通草各4.5g，飞滑石18g，广郁金3g，炒枳壳6g。3剂午后身热大减，继进4剂，治症均愈。

（三）清气郁蒸候（L12－Z12－H035）—— 肺胃湿热表里证·热重·本证（三）

肺胃湿热证，湿热郁于肺胃，上焦清气失于宣展，表腠不宣，郁热内蒸，是为清气郁蒸之候。多见于新感温病夹湿，或伏气湿病，由新感触发之证，故其见症必以表郁与里热之脉症同见。其治法则当宣透上焦气分湿热为主，使郁蒸之邪从汗痞而解。

通称：湿郁热蒸。

内含病例：［**中医**］：霉湿，春温夹湿，湿温发痞，伏暑晚发，伏湿。

［**西医**］：腮腺炎，传染性肝炎，急性大叶性肺炎。

病因病机：肺胃湿热郁蒸。湿温伏暑湿热之邪，郁于上焦气分，清气失于宣展，不能宣达内外，而成外郁内蒸之候，即俞根初所谓："湿热阻滞上焦清阳"之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：【气机不宣】**症象**：①胸脘痞闷，②知饥不食，③口腻微渴，④渴不喜饮，⑤头昏倦怠，困倦肢懈，乏力，⑥咳嗽，⑦便软，便泻。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉右滞濡缓，②脉弦滑略数。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒发热，无汗，②身热不扬，其热愈甚，或凛凛恶寒，③身重身痛，④遍体不适，肢体疲楚困重，⑤面色必暗滞，肌肤隐黄，⑥皮肤发小疹如水晶色。

舌象：舌苔必水滑。

【津气蕴蒸】**症象**：①身热自汗，午后为甚，其热愈甚，汗出热不退，手足心热，②低烧不退，③烦热，夜寐不安，④口渴不甚引饮，⑤小水不利赤数，⑥便溏溺热。

舌象：苔黄白相兼黏腻而薄。

脉象：①脉濡数，沉取躁动，②细数。

副症：【清空不宣】**症象**：①头额独热，②头胀头昏，③面目浮肿，④头痛。

【清窍不利】**症象**：两腮肿痛。

宾症：【气机不降】**症象**：呕恶。

治则：湿热蕴于上焦气分，清气失于宣展，气化不行，邪不外达，治则当轻宣气机为主，俞根初所谓："轻清芳淡法，宣畅气机，肃清三焦，自然肺胃清降，湿热去而胃开矣。"叶霖曰："宣肺达表，使伏邪外溃，先使发汗，疹疟外解。"

方症：

1. 五叶芦根汤证：薛生白方。轻宣肺气，开卫分。

杜藿香叶、苏佩兰叶、苏薄荷叶、霜桑叶、炒香枇杷叶、鲜卷心竹叶、青箬叶、活水芦笋、鲜冬瓜子、荷花露。

2. 氤氲汤证：秦伯未方。

豆卷、藿香、佩兰、青蒿、栀皮、连翘、滑石、通草、郁金、菖蒲，气阴两伤加人参须、沙参、石斛，红白疹并出加丹皮、赤芍、紫草。

3. 豆卷连翘茵陈汤证：《魏长春临床经验选辑》方。传染性肝炎，面、目、身、尿黄，恶寒发热，肝区胀痛，胃呆欲呕，舌红苔白黏或黄腻，脉弦滑或浮数。

豆卷、连翘、茵陈各10g，生姜3片，红枣7枚，赤小豆15g，防风6g，山栀、白茅根各10g。

4. 升降开郁法：赵绍琴方。治湿热证，高热稽留，或凛凛恶寒，其面色必暗滞，舌苔必水滑，详见论著（7）。

蝉衣、僵蚕、片姜黄、杏仁等。

5. 清宣温化法：雷少逸方。凉风侵袭肌肤，新邪欲入，伏气欲出，用使气分开则新邪先解，而伏气亦随之而解。详见论著（4）。

连翘、瓜蒌皮、茯苓各9g，杏仁6g，陈皮4.5g，法半夏、佩兰叶、荷叶各3g，倘畏寒已解，独发热淹绵，可加芦根、连翘，除陈皮、半夏，恐其温燥伤津液。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：湿热俱轻，身热自汗，胸脘微闷，知饥不食，口腻微渴，渴不喜饮，便溏溺热，舌苔黄白相兼，薄而黏腻，脉右滞左微，此湿热阻滞上焦清阳，胃气不舒，肠热不清之轻证也。但用轻清芳淡法，苇茎汤去桃仁：活水芦根15g，生薏苡仁12g，冬瓜子12g，加藿香叶6g，佩兰叶4.5g，枇杷叶（去毛筋炒吞）9g，淡竹叶4.5g，青箬叶9g等宣畅气机，肃清三焦，自然肺胃清降，湿热去而胃开矣（《通俗伤寒论》192）。

（2）**何廉臣**：凡病在上焦气分者。酌与薛氏五叶芦根汤加味。杜藿香叶、苏佩兰叶、苏薄荷叶、霜桑叶、炒香枇杷叶、鲜卷心竹叶、青箬叶、活水芦笋、鲜冬瓜子、荷花露。宣上焦以清肃肺气（《通俗伤寒论》257）。

宜先用枳实栀豉合刘氏桔梗汤。再加茵陈、贯仲之清芬解毒。内通外达。表里两彻。使伏邪从汗利而双解。渐欲化燥。渴甚脉大。气粗逆者。重加石膏、知母、芦根汁等。清肺气而滋化源。其次用清芬辟疫汤。辛凉芳烈。轻清甘淡。泄热化湿。下行从膀胱而解。外达从白痦而解。或斑疹齐发而解（《通俗伤寒论》241）。

（3）**叶霖**：凡秋后伏暑，每因新症触发，初起予用七叶芦根汤（藿香叶4.5g，佩兰叶6g，薄荷叶3g，冬桑叶6g，大

青叶9g，鲜竹叶30片，先用青箬叶30g，活水芦笋60g煎汤代水）宣肺达表，使内邪外溃，先使发汗，疹疟外解；再用缓下清剂如五仁导滞汤（光杏仁9g，瓜蒌仁12g，青砂仁0.3g，郁李净仁9g，松子仁30粒，枳实导滞丸12g拌滑石12g，先用鲜冬瓜皮子各60g，丝瓜络带子15g煎汤代水），尽清胃肠积热，脾肾湿热，屡效（霖按徐批云：此症总有蕴热在内，立此等方贻误后人不少。叶老偶一为之，后人则一概用此法矣）。

（4）**雷少逸**：凉风侵袭肌肤，新邪欲入，伏气欲出，用清宣温化法，使气分开则新邪先解，而伏气亦随之而解（组方见方症），倘畏寒已解，独发热淹绵，可加芦根、连翘，除陈皮、半夏，恐其温燥伤津液。

（5）**叶天士**：两和表里，宣降脾胃：香豉、苏梗、杏仁、桔梗、厚朴、连翘、通草、滑石。

（6）湿温之邪，溢于气分，治失轻清宣泄，未传他经，从卫分发出疹粒，如水晶色，主轻清佐以透湿：连翘、豆卷、赤小豆、苍术皮、甘草。

（7）**赵绍琴**：宣肺开郁，用于湿热证治救误：湿热证最多见，又最易误治。湿热多有高热稽留，医者往往一见热势甚高，便不详察舌、脉、色、证。”偏执热者寒之一法，遽投大剂寒凉，以致凉遏其邪，遂成火郁，其热愈甚，或凛凛恶寒，其面色必暗滞，舌苔必水滑，脉象沉取躁动，此时须急开其郁，用升降开郁法，宜用蝉衣、僵蚕、片姜黄、杏仁之属，宣肺而流通气滞，开其郁结，使邪有外达之机。若兼便秘，可用大黄粉少许。凡湿热证过用凉药，赵老常以此法加减救治，疗效十分显著。

又有湿热未除而误投滋腻，以致湿热缠绵，病深不解，或余邪未尽而早用温补，以致死灰复燃，热势复起，则当以宣肺开郁为先，以升降散去大黄加杏仁，参入对证方中，开其郁结，每收捷效。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治闵某某，男，9岁，1964年4月19日初诊。腮腺炎发病已一周，两侧肿痛，体温40℃，用银花、菊花、连翘、板蓝根等解毒清热药，高热、肿势未能控制。请蒲老会诊：头胀身重，困倦无力，不思饮食，小便短黄。脉浮濡而数，舌苔黄腻。春雨连绵，由湿热内蕴上蒸，治宜通阳利湿。处方：藿香9g，佩兰、杏仁各6g，连皮茯苓9g，薏苡仁12g，前胡3g，僵蚕6g，苦桔梗3g，生甘草1.5g，通草3g，淡豆豉9g，葱白（后下）3寸，2剂。

4月22日复诊：服药一剂后，周身微汗出，体温下降，小便利，肿势明显消散，头胀身重随减。服两剂后体温趁于正常，饮食增加。脉濡微数，舌尖略红，黄腻苔退而未净。病势大减，余邪来净。原方去豆豉、葱白，加苇根12g、栀子（炒）3g，继服2剂而愈（《蒲辅周医疗经验》208）。

（2）**王旭高**治气机不达，三焦不宣，身热不扬，小水不利，头额独热，心胸痞闷，舌苔白腻，底绛尖红，种种皆湿遏热伏之征，显系邪蕴于中，不能外达。拟以栀豉上下宣泄之，鸡苏表里分消之，二陈从中以和之，芳香宣窍以达之，冀其三焦宣畅，未识得奏微功否：六一散、黑栀、薄荷、豆豉、半夏、陈皮、石菖蒲、赤茯苓、郁金、白蔻仁、通草、竹茹、荷梗。白苔渐退，而舌心反见裂纹，是湿转燥矣，不饥不思食，小便仍不爽利，余热犹滞三焦之气，未尽宣达也，三焦者一气之周流，而各司其职，上焦主纳而不出，下焦主出而不纳，中焦则输其出纳，清阳出上窍，浊阴走下窍，三焦自协于平，今议从中升降其上下，所谓升降者，亦升其清，而降其浊耳：葛根、杏仁、赤茯苓、陈皮、紫菀、薏苡仁、川贝母、泽泻、血珀、竹茹、大麦、稻叶（《清代名医医案精华》王旭高33）。

（3）**叶天士**治脘闷便溏，身痛，脉象模糊，此属湿蕴三焦：厚朴、广陈皮、藿香梗、茯苓皮、大豆黄卷、木防己、川通草、薏苡仁（《临证指南医案》359）。

（4）**沈奉江**治伏湿发痦，其母寡孀，只此一子，病寒热起伏，已历三候。病势转剧，特来延诊。热久不解，骨瘦支离，心胸烦闷，遍体不舒。脉细数，苔薄腻，此伏湿未清，防有白痦郁于卫分也。当轻宣气分之湿，使气畅湿开，邪达卫分而解。薄荷叶、净蝉衣、佛手柑各2.4g，牛蒡子4.5g，佩兰叶、广郁金（生打）、杜藿香梗各6g，飞滑石9g（包煎），猪苓、鲜荷叶各3g。连投2剂，始透白痦，细粒密布，色如枯骨。前哲谓气液已竭，余以为久病初透而未足也。再宗前法，加鲜茅根、水芦根各60g，煎汤代水。1剂而遍体透足，粒粒晶珠，2剂而热势大退，二三日能食稀粥，调养旬日而痊（《全国名医验案类编》149）。

（5）**何廉臣**治陈右，30岁，湿热兼风，头胀，烦热，口淡而腻，肢懈，胃钝，溺短赤热，治宜芳淡疏解：藿香9g，冬桑叶、新会皮各4.5g，佩兰叶6g，生薏苡仁、飞滑石（包煎）各12g，苏薄荷、滁菊花各3g，白蔻仁末1.2g，嫩桑枝2尺。

（6）**雷少逸**治望七之年，素来康健，微热咳嗽，患有数朝，时逢农事方兴，犹是勤耕绿野，加冒春雨，则发热忽炽，咳嗽频频，口渴不甚引饮，身痛便泻。有谓春温时感，有言漏底伤寒，所进之方，佥未应手，延丰诊治，按其脉，濡数之形，舌苔黄而且腻，前恙未除，尤加胸闷溺赤，此系风温夹湿之证。上宜清畅其肺，中宜温化其脾，以辛凉解表法去瓜蒌壳，加葛根、苍术、神曲、陈皮治之，服2剂身痛已除，便泻亦止，惟发热咳嗽，口渴喜凉，似乎客湿已解，温热未清，

当步原章除去苍术、神曲，加入绍贝、瓜蒌根、芦根、甘草叠进3剂，则咳嗽渐疏，身热退净，复诊数次，诸恙若失矣（《时病论》17）。

治东乡刘某，来舍就医，面目浮肿，肌肤隐黄，胸病脘闷，时欲寒热，舌苔黄腻，脉来濡缓而滞，丰曰：此感时令之湿热也，必因连日务农，值此入霉之候，乍雨乍晴之天，湿热之邪固所不免。病者曰：然。丰用芳香化浊法加白芷、茵陈、黄芩、神曲治之，服5帖遂向愈矣（《时病论》82）。

（7）**周小农**治温邪内蕴。惠左，阳明乡。丁巳五月初旬诊：寒热数日，暮甚，谵语少寐，溲红，汗少，胸闷。脉数，苔腻微黄。温邪内蕴，气机不宣，恐其内传，姑先宣达。豆豉、郁金、杏仁、山栀、通草、连翘、辰滑石、薄荷、竹茹、茅芦根、鼠粘子、灯心、玉枢丹。2剂。红疹白痦均透，身热大退。夜寐未安，溲红，微咳。气营之邪虽透，犹恐再变。连心翘、黑山栀、郁金、杏仁、竹茹、赤茯苓神、兜铃、蝉衣、通草、银花、野蔷薇花、芦根、灯心、枇杷叶。2剂。热止，仅汗多少寐。进连翘、黑山栀、辰木通、莲子青心、灯心、赤茯苓神、生薏苡仁、竹茹、淡子芩、地骨皮、瓜蒌、朱砂安神丸。得寐，汗止（《周小农医案》33）。

（8）**陈继曾**治湿温发热，胸闷已六七日，面色微黄，肢体瘦楚，胸闷不欲食，稍有咳嗽，发热午后为甚，有汗不解，舌苔白腻而黏，脉濡，内停湿饮，复感外邪，内外相引，化为湿温（肥达氏阴性），以宣化表里之湿：藿香、苏叶、厚朴、槟榔各6g，杏仁、炒薏苡仁、滑石、六曲各9g，白蔻仁、通草3g，半夏4.5g，4剂愈。

（9）**谷振声**治张某，男，7岁。1982年7月9日初诊；患儿发热住院，诊断为败血症，热退后出院。出院三天又发热，体温38℃，汗出热不退，偶有咳嗽，呕恶不思食，精神倦怠，手足心热，尿黄便溏，苔黄腻。拟清热、化湿、解毒：藿香、荆芥、杏仁、百部各5g，茵陈8g，黄芩、半夏各6g，白蔻仁（冲）1.5g，滑石（包）10g，苍术3g，蒲公英、败酱草各9g，3剂。复诊：服药后，热退神振，纳增呕解。前方出入，续服5剂以巩固疗效。

按：本例患儿为湿热遏阻之象。谷老认为直清其热或专化其湿，则病不除，须清热化湿并重。常以甘露消毒丹或三仁汤化裁。若兼表邪，常喜加入荆芥，此药退热解表，常较薄荷为尤。因兼疮疖，加蒲公英、败酱草等清热解毒，散结排脓。

（10）**赵绍琴**治急性大叶性肺炎患者，经用青链霉素及中药清热解毒剂，7日热退，因纳差，乏力，查血白细胞低，认为病后体弱中虚，遂令服八珍汤以补不足，服后出现低烧，续服10日，低烧不退，血象无改善，遂请赵老会诊。视其舌苔白腻，脉弦滑略数，证见乏力，纳差，夜寐不安，白细胞2000/mm^3，血小板2万/mm^3。脉证合参，断为温补过早，湿热闭郁，治以升降开郁，宣透湿热：蝉衣、僵蚕、片姜黄、杏仁、炒山栀、香豆豉、焦麦芽之属，数剂后，低热全退，血象也恢复正常。本案为以升降散加减救误之例。通过宣肺疏气，升降开郁，使气机流通，三焦通畅，郁结得开，湿热得化，生理功能自然恢复。故药后随着症状的消失．血象也逐渐恢复正常。若拘于血象低下，便谓中虚，而投温补，湿热之邪何能得出？

（四）清气蕴蒸候（L12－Z12－H040）——肺胃湿热表里证·热重·本证（四）

肺胃湿热证，湿热内蕴，蒸于肺胃，上焦清气失于宣展，而成清气蕴蒸之候。温病家通常称为湿郁热蒸，或湿遏热伏之证。常见于新感之湿病中期，与伏气湿病之早期；病邪稽留气分。其见症以气机郁遏与里热蕴蒸之脉症同见。故其治则仍当以清宣上焦气分之湿热为主，使郁邪从汗痞而透解。

通称：湿遏热蒸，湿遏热伏。

内含病例：［**中医**］：伏暑，风温夹湿，湿温，霉湿，湿浊，秽湿。

［**西医**］：慢性肝炎。

病因病机：肺胃湿热郁蒸。湿热内蕴肺胃，上中气机失于宣降，热为湿遏，湿郁热蒸，清气痹阻。叶天士曰："秽湿内著，气机不宣，如久酿蒸必化热气。"为湿郁热蒸之证；张聿青更说："伏暑之邪不能泄越，恐由湿而蒙，由蒙而闭。"虽暂无险象，亦不可轻视。

证象组合：气郁＋气热

主症：**【气机不宣】症象**：①胸脘烦闷，②面色萎黄，③咳嗽痰多，咳嗽乏力，④渴不欲饮，⑤腹胀痞满，⑥纳差，不饥不寐，⑦自利，⑧肢时清。

舌象：①舌苔白而润，②舌苔白腻。

脉象：脉糊数。

【津气蕴蒸】症象：①身热自汗，午后为甚，其热愈甚，汗出热不退，手足心热，②低烧不退，③头额独热，④热甚有汗，壮热汗出，⑤口渴唇焦，口苦唇干，⑥呼吸粗促，谵语神昏，⑦便溏，小便短赤。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：①脉濡数，②寸脉大，③脉滑。

副症：**【清窍不利】症象**：①咽中率腻，②目赤，③耳聋。

【气机不降】症象：呕恶。

宾症：**【清空不宁】症象**：①头晕，②头痛且胀，③目眩，④头痛项强。

治则：湿遏热蒸，不能外达，治则当开湿透热为法，即吴坤安所谓："当泄气分之热。"雷少逸曰："俾其气机畅开，则上中之邪不散自解。"何廉臣曰："暑为湿遏，初起即在气分，治以轻开肺气为主，肺主一身之气化，气化则湿自化，即有兼邪亦与之俱化，湿气弥漫，本无形质，宜用体轻而味辛淡者治之，启上闸，开支河，导湿下行，以为出路，湿去气通，布津于外，自然汗解。"与吴鞠通："宣化祛邪仍从表出"同法。

方症：

1. 五叶芦根汤证：薛一瓢方，宣上焦以清肃肺气。

杜藿香叶、苏佩兰叶、苏薄荷叶、霜桑叶、炒香枇杷叶、鲜卷心竹叶、青箬叶、活水芦笋、鲜冬瓜子、荷花露。

2. 芳香化浊法证：雷少逸方。治五月霉湿，并治秽浊之气。详见病案（4）。

藿叶、佩兰叶、大腹皮各3g，陈皮、半夏各4.5g，姜厚朴2.4g，鲜荷叶9g。

摘录：

1. 论著

（1）**谢利恒**：论湿温，在治疗上为之开泄腠理，通畅大便，自是种法程，无如湿为阴邪，氤氲滋腻，痹阻气分，纠缠难退，常不为汗衰，不为下解，惟有轻宣，芳香以化气，苦辛淡渗以分解，才是以破其症结。

（2）**何廉臣**：暑为湿遏，初起邪在气分，即当分别湿多热多。湿多者，治以轻开肺气为主，肺主一身之气，气化则湿自化，即有兼邪，亦与之俱化，湿气弥漫，本无形质，宜用体轻而味辛淡者治之，辛如杏仁、白蔻仁、半夏、厚朴、藿香梗，淡如薏苡仁、通草、茯苓、猪苓、泽泻之类，启上闸，开支河，导湿下行以为出路，湿去气通，布津于外，自然汗解。此案初用三仁汤加减，即是开湿郁之法。迨至湿开热透，当然以泄热为首要，所难者战汗一关耳。其人正气足，则战汗出而解，不足，虽作战而邪汗不出，非邪闭，即气脱矣。幸而战慄一止，身出大汗，而脉静身凉，可用清养胃阴法以善后（《全国名医验案类编》108）。

（3）**吴坤安**：当泄气分之热：连翘、杏仁、滑石、薄荷、橘红、通草、半夏、桔梗，热邪重加黄芩、芦根，湿邪重加白蔻仁、厚朴。

2. 病案

（1）**叶天士**治舌黄腻闷，秽湿内著，气机不宣，如久酿蒸，必化热气，即有身热之累：杏仁、藿香、茯苓皮、滑石、厚朴、广陈皮白（《临证指南医案》355）。

（2）**吴鞠通**治午后热甚，无汗益炽，时或肢凉，神情呆钝，夜寐呓语，便溏口干，白痦不透，舌尖微红，苔白而厚，脉濡缓滑，暑湿伏邪，表气不达，宣化祛邪仍从表出：杏仁、白蔻仁、薏苡仁、滑石、竹叶、藿香、枇杷叶、佩兰叶、银花、连翘、芦根、菖蒲、黄芩、郁金、枳壳2剂，痦透热退，午后身热不扬，银花、连翘、厚朴、枳壳、知母、黄芩、六一散、栀子、郁金、薄荷、荷叶、通草、芦根，后加茵陈、象贝母、杏仁、扁豆衣、绿豆衣、冬瓜子等，身热已清，白痦露布，苔薄黄而燥，便解溏薄，汗出脉缓，邪从表达：荷叶、竹叶、芦根、银花、连翘、茯苓皮、薏苡仁、谷芽、栀衣、鸡内金、豆卷（《吴鞠通医案》30）。

（3）**程杏轩**治证逾三候，始而寒热溷淆，继则不寒单热，日晡热甚，黎明渐退，投逍遥散、桃仁承气，愈医愈剧，食少便泻，足肿腹胀，热甚胀亦甚，热缓胀亦缓，胀在中脘，淡渗佐以微辛，汗出热退，胀减外达之机，暑必挟湿，盘踞膜原，邪伏既久，乘时而发，自里达表，上焦不解，势必蔓延中下，欲消其胀，须祛其邪，盖无形之邪，未可作有形攻去耳，淡渗佐以微辛（《《杏轩医案》辑录》49）。

（4）**雷少逸**霉湿浊气，壅遏上中气分，身热有汗，胸痞腹闷，时欲恶心，右脉极钝，舌苔白滑，此非香燥之药，所能破也，宜芳香化浊法，俾其气机畅开，则上中之邪不散而自解。

（5）**丁甘仁**治湿温九天，身热午后尤甚，口干不多饮，头痛且胀，胸闷不能食，腑行溏薄，舌苔薄腻带黄，脉象濡数，左关带弦。温与湿合，热处湿中，蕴蒸膜原，漫布三焦，温不解则热不退，湿不去则温不清，能得白痦，而邪始有出路，然湿为黏腻之邪，最难骤化，恐有缠绵之虑。姑拟柴葛解饥以去其温，芳香淡掺，而利其湿：软柴胡、葛根、清水豆卷、赤茯苓、泽泻、银花炭、连翘、鲜藿香、鲜佩兰、神曲、大腹皮、通草、荷叶、甘露消毒丹。12天，汗多身热虽减，而溏泻更甚于前日，夜有十余次之多，细视所泻之粪水，黑多黄少，并不臭秽，唇焦齿垢，口干欲饮，饮入肠鸣，小溲短少而赤，舌边红苔干黄，脉象左濡数，右濡迟，趺阳之脉亦弱。此太阴为湿所困，清气下陷，粪水黑多黄少，黑属肾色，

是少阴胜，趺阳负明矣，况泻多既伤脾，亦伤阴，脾阳不能为胃行其津液，输运于上；阴伤津液亦不上承，唇焦齿垢职是故也。书云：自利不渴者，属太阳；自利而渴者，属少阴。少阴为水火之脏，为三阴之枢。少阴阴阳两伤，上有浮热，下有虚寒，显然可见脉证参观，颇虑正不敌邪。白痦不能外达，有内陷之险，欲滋养则碍脾，欲温暖则伤阴，顾此失彼，殊属棘手，辗转思维，惟有扶正祛邪，培补中土，冀正旺则伏邪自达，土厚则虚火自敛。未识能弋获否：人参须、米炒白术、清水豆卷、云茯苓、生甘草、炒怀药、炮姜炭、炒扁豆衣、炒谷芽、干荷叶、陈仓米、炒薏苡仁。湿温两候，前方连服3剂，泄泻次数已减，所下粪水仍黑黄夹杂，小溲短赤，口干欲饮，齿缝渗血，舌边红，苔干黄，脉象濡数尺部细弱，白痦布于胸膺胁腹之间，籽粒细小不密。伏温蕴湿，有暗泄之机，然少阴之阴，太阴之阳因泻而伤，清津无以上供；泻不止，则正气不复，正不复则邪不能透达，虽逾险岭，未涉坦途也。仍宜益气崇土为主，固胃涩肠佐之：吉林参、米炒白术、生甘草、云茯苓、炒淮药、炒川贝母、禹余粮、炒谷芽、橘红、炒薏苡仁、干荷叶（《清代名医医案精华》丁甘仁24）。

（6）**叶熙春**治岳德宝，男，24岁，8月31日初诊。身热旬余未退，口苦、唇干，胸脘满闷作胀，四肢疲软乏力，头目昏眩，大便薄泻，小溲不多，脉象弦数，舌苔厚腻，中带微黄，湿蒸化热，竹叶薏米汤治之：淡竹叶、赤茯苓各9g，炒薏苡仁、清水豆卷、飞滑石（包煎）、炒北秫米（包煎）各12g，炒银花、青蒿梗、佩兰各6g，炒淡子芩4.5g，炒白蒺藜7.5g。

二诊：前方服2剂后，小溲转多，便泻已止；但日晡仍有形寒肤热，似疟非疟，终由湿热未清耳。脉象弦而小数，舌尖绛、中白薄腻，渴不喜饮，再予苦辛淡渗继之：白蔻仁（杵包煎）1.8g，制川厚朴3g，炒黄芩、黄郁金各4.5g，飞滑石（包煎）、焦薏苡仁、清水豆卷各9g，赤茯苓12g，佩兰6g，丝通草3.6g。

三诊：胸闷已宽，胃浊未清；身热虽退，余湿尚存。舌薄白，脉缓滑。再拟芳香化浊，以苏胃气。制苍术4.5g，制川厚朴2.4g，广藿香6g，炒薏苡仁12g，赤茯苓、白茯苓、炒谷芽、麦芽各9g，宋半夏、广陈皮6g，黄郁金、炒香豉4.5g（《现代医案选（一）》39）。

（7）**岳美中**治刘某某，男性，51岁，病者患慢性肝炎，经久不愈，1972年4月5日来诊。现症脘胀纳差，别无所苦。脉诊左部略数，望诊舌苔微白而润，触诊肝大3cm。化验，谷丙酶380单位，麝浊10单位。喜食水果。诊断认为湿滞上中二焦。治取温运脾阳兼化肝瘀，六君子汤加味主之：太子参6g，青橘叶、茜草根、旋复花（布包）、法半夏、生姜各6g，茯苓、白术、瓦楞子各9g，炙甘草、陈皮各4.5g，大枣3枚（擘）连服十余剂再诊。二诊（5月5日）：寸脉大，身发热，脘闷稍减，舌苔白而润，湿象仍显，谷丙酶降至144单位，改用吴鞠通三仁汤为主，加补气活血药：苦杏仁、薏苡仁、嫩白薇、太子参、法半夏各6g，滑石粉、淡竹叶、青连翘、当归尾各9g，川厚朴、白蔻仁、梗通草、甘草梢各3g。嘱连服数剂。三诊（6月5日）：谷丙酶降至80单位，麝浊7单位，肝肿大消失，脘闷已去，唯脉尚滑，仍依原方去连翘以巩固疗效，并嘱少食水果以免积湿。

（8）**颜芝馨**治脉弦细濡，舌白或黄腻而涸，午后身热，胸脘痞闷，肢痛溺赤，头重，名曰湿温，宣气化湿：郁金4.5g，杏仁、赤茯苓各9g，连翘、仙半夏、佩兰各6g，通草2.4g，滑石12g，桔梗3g。

（五）清气郁逆候（L12－Z12－H045）——肺胃湿热表里证·热重·转证（一）

肺胃湿热证，湿热郁滞，上焦清气失宣，浊热上逆，肺胃失降，是为清气郁逆之候。时病家通常称之为浊邪害清之证。其见症以肺胃气机失降之呕吐、咳逆为显明症象，但必兼见上中气郁与内热蕴蒸之脉症。故其治则仍在于宣泄肺胃气分之湿热，兼以苦辛宣降肺胃气机之品。

通称：浊邪害清。

内含病例：［**中医**］：湿温病。

［**西医**］：蛛网膜下腔出血。

病因病机：肺胃湿热郁逆。湿热蕴于肺胃，弥漫于上焦，郁滞清气，不得展舒，失其宣降之机，湿热上逆，致肺胃气机失降。

证象组合：气郁＋气热＋气滞＋气逆

主症：【**气机不宣**】**症象**：①神倦，②脘痞脘闷，③胸阻胸满，④肋痛。

舌象：①舌薄白，②苔白滑腻，③灰白腻。

脉象：①脉弦滑，②脉来涩滞不扬。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①身热腹皮燔灼，②郁蒸燠热，③汗出不恶寒，发热更甚，热增渴甚，④神烦少寐，神识如蒙，冷汗潆潆不断，⑤口苦，⑥小便黄赤，⑦身有红疹不多，⑧齿衄。

舌象：①舌红苔黄腻，②苔灰腻而坚，③苔转黑厚。

脉象：①脉来郁数不扬，②脉濡数。

副症：【气机不利】症象：①胸痛，肋痛，②大便不畅。

【气机冲逆】症象：①呕吐苦水，②泛恶，吐水嘈杂，③呕咳，咳嗽气促，④呃逆，溲少而赤，呃逆频频。

宾症：【清窍不宣】症象：①头痛，项强头痛（前额为主），②头重目眩，③头晕且胀，④两耳轰鸣、耳聋。

治则：湿热郁阻肺胃，清气不得展舒，宣降失常，治则当以宣畅上焦气机为主，兼以苦辛开降之品，以宣化其湿热浊邪；吴鞠通曰："轻宣肺气为主"，张聿青曰："轻宣肺气而化湿邪"，湿开则热透，清气舒展，自复升降之常。汪逢春谓："辛香开郁，以利三焦，苦以降热，兼燥其湿，少佐淡渗分消。"

方症：

1. 辛开苦降法证：汪逢春方。湿热病，热郁中州，湿阻不化，头晕且胀，胸闷，周身疲楚，漾漾泛恶，舌苔白滑腻，大便不畅，小溲黄赤。

白蒺藜、半夏、杏仁各10g，佩兰叶、黄芩、炒薏苡仁、赤茯苓、滑石各12g，白芷、黄连（研冲）各3g，白蔻仁2g。

2. 黄连温胆汤加味证：林宗广方。治蛛网膜下腔出血，项强头痛，辗转不安，神识似清似昧。

羌活3g，葛根6g，黄连、炙甘草各2.1g，竹茹、枳实、姜半夏、赤茯苓、炒青子芩各9g，陈皮4.5g。

3. 宣湿透表汤证：李聪甫方。宣湿化热，利胆运枢。治汗出不恶寒，发热更甚，头重目眩，胸满胁痛，呕吐苦水，详见病案（4）。

香青蒿、鲜竹茹、赤茯苓各9g，淡黄芩、姜半夏、旋复花（布包）、西枳壳、藿香梗、炒六曲各6g，制厚朴、青云皮各4.5g，白蔻仁2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**薛生白：**湿热症，呕吐不止。昼夜不差，欲死者，肺胃不和，胃热移肺，肺不受邪也。宜川黄连0.9～1.2g；清湿热：苏叶0.6～0.9g；通肺胃轻剂，以治上焦，两味煎汤，呷下即止。

（2）**吴鞠通：**呃逆主宣痹汤轻宣肺气为主：枇杷叶6g，郁金4.5g，射干、白通草、香豉各3g。

2. 病案

（1）**叶天士**治湿郁，温邪总是阻遏肺气，呕咳脘痞，即病形篇中诸呕喘皆属于肺：鲜枇杷叶、杏仁、象贝母、黑栀、马兜铃、马勃，轻浮苦辛治肺咳呛颇减（《临证指南医案》73）。

（2）**曹沧州**治畅汗热仍壮，口渴胸闷，咳不多，脉数，温邪痰滞深重：豆卷、桑叶、赤芍、牛蒡子、前胡、紫菀、杏仁、象贝母、枳壳、竹茹、通草、泽泻、枇杷叶。

（3）**谢利恒**治湿温，绵延月余，身热胸阻脘闷，咳呛泛恶，耳聋齿衄，苔灰腻而坚，脉来郁数不扬，腹皮燔灼，病属湿蒙于外，热伏于中，壅塞三焦，肺胃气营之间，且恐伤及正阴，最易薰蒸心包，有神昏痉厥之虑，亟拟开泄之法，以冀转捩：炒香豉、川象贝母、杏仁、钩藤、竹茹各9g，前胡、盐半夏、鲜佛手各4.5g，青蒿6g，左金丸1.8g，方通草2.4g，白蔻仁1.2g，2剂，腹灼胸闷，泛恶均折，腹胀切之痛，大便不通，入豆卷12g，枳壳6g，瓜蒌皮9g等，便通，寒热遂罢。

（4）**李聪甫**治会某某，男，35岁。秋末起病，恶寒、发热、头痛、胸痛、呕吐、骨节疼痛。初以为感冒，服人参败毒散，汗出不恶寒，发热更甚，头重目眩，胸满胁痛，呕吐苦水，脉弦滑，苔灰白腻。诊断为湿温病。始恶寒，是湿遏卫外之阳；虽然汗出腠开，但湿郁化热，蕴结于胆胃。故目眩、胸胁满痛而呕苦。法当宣湿化热，利胆运枢。方用自定宣湿透表汤（组方见方症）。

复诊眩运、呕吐缓解，壮热汗出，骨节烦疼不减，两耳轰鸣，小便浑浊沉白色粉状。此"浊邪害清"，当化浊通阳。"通阳不在温。而在利小便"，这是经验之谈。原方去六曲，加益元散（鲜荷叶包刺孔）12g煎。1剂呕止，苔转黑厚，热增渴甚，咳嗽气促，牵引胁痛更剧。湿浊从卫入气，痰热上逼，肺失清肃，当用芳香化浊，淡渗湿热为主。方中再去半夏、白蔻仁。加广郁金6g，大豆卷9g。服后，咳引胁痛减轻，肺络聚结之痰热未化，再加瓜蒌仁（捣碎）9g导涤痰热，咳嗽、胸痛、口渴均见缓解，湿热分化，肺胃渐和。原方增减：香青蒿、淡黄芩、广郁金、佩兰梗各6g，南杏仁、瓜蒌仁、鲜竹茹、赤茯苓、大豆卷、枇杷叶、生谷芽各9g，西枳壳4.5g，广陈皮、粉甘草各3g。服药后，体温恢复正常，知饥思食。

（5）**欣哲夫**治许尚武，男，27岁，胃家久有寒湿，值呕吐举发之后，调护失宜，客感再侵，未经汗泄表热遂陷于里，湿与热合，黏腻中脘，遂痞满不通，吐水嘈杂，小溲短赤，夜烦不寐，此皆湿热薰蒸，致气分痹阻，历考往哲治法，多主辛温并用，以辛则通，以苦则降，合乎经旨湿淫于内，治以苦温；佐以淡渗之训矣。苦杏仁9g，川厚朴3.6g，小川黄连1.5g，飞滑石9g，麸炒枳壳4.5g，川通草3g，薄橘皮4.5g，金橘叶10片。二诊：病去未几复作，谓之食复，前议苦辛泄降，浊水未泛，脘次究欠爽适，身热形烦，小便短少，是湿热合有形，混处中州，而气分痹阻，所以取乎清利之剂矣。瓜蒌仁9g，小雅连1.2g，小枳实3g，（磨汁和）飞滑石9g，白方通3g，川厚朴3.6g，车前草2棵，金橘叶10片。三诊：汗

出湿体；脘次开爽，舌昨白今黄。湿已尽化。自述寒热如疟，暮夜尚少安宁，左额时痛，呛咳体痹，此热迫少阳，木火升腾，扰动络分。即议温胆汤，清宣走泄，自可日趋佳境。大贝母、粉丹皮、山栀皮、木防己各9g，麸炒枳壳、橘皮络各4.5g，冬桑叶、竹茹各6g，车前草2棵。四诊：昨议清泄少阳，木火已平，今小有寒热，得汗即解，脘痞嗳气，胸右似有物阻，仍是浊热未清，致碍肺胃流行，再拟苦辛宣泄，以冀廓清余邪。瓜蒌皮6g，大贝母、黄郁金、佩兰叶各9g，枳壳、薄橘皮4.5g，车前草2棵（《现代医案选（一）》90）。

（6）**余听鸿**治常熟慧日寺伤科刘震扬，始因湿温发疹，其人体丰湿重，医进以牛蒡子、山栀、连翘等，已有十余日。邀余诊之，脉来涩滞不扬，舌薄白，神识如蒙，冷汗潺潺不断，身有红疹不多，瘖少而赤，呃逆频频，症势甚危。余曰：肥人气滞，湿邪化热，弥漫胸中，如云如雾，充塞募原，神识昏蒙，况呃之一症有虚实，痰气湿血，寒热之分，不可专言是寒。鄙见看来：上焦气机阻逆，断不可拘于丁香、柿蒂之法，先立一清轻芳香，先开上焦，佐以降逆泄热，进以苏子梗、藿香梗、通草、郁金、沉香屑、杏仁、茯苓、薏苡仁、佩兰、半夏、橘皮、姜竹茹，另研苏合香丸汁，频频呷之，服后神气日清。诊七八次，皆进以芳香苦泄淡渗法，而热退呃平，乃愈此症。若误疑呃逆为虚寒，投以温补立毙（《宋元明清名医类案正编》余听鸿15）。

（六）清气郁结候（L12－Z12－H047）—— 肺胃湿热表里证·热重·转证（二）

肺胃湿热证，湿热郁滞肺胃，清气不司宣降，津液郁滞化痰，与湿热互结，而成清气郁结之候。即伤寒家所称之痞结，或结胸之证。故其见症以上中气机郁结之症象为主，但可兼见湿郁与热蒸之脉症。故其治则，当以辛开苦降之法，宣解上中气机之郁结。

通称：湿热痞结。

内含病例：［中医］：痞症，暑秽，湿温。

病因病机：肺胃湿热郁结。湿热蕴于肺胃，气机宣降失常，清气郁遏，清津变为浊痰，与湿热交结于上中清虚之地，而成痞结之候。

证象组合：气郁＋气结＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽，痰多稀白，②心下痞，不食不饥不便，③寒热起伏，无汗，微汗出，全身酸楚。

舌象：苔白。

脉象：脉滑数。

【气机郁结】症象：①心下痞不能食，食则满闷，②脘中痞闷鞭痛，③脘中痞胀，④胸痞。

舌象：苔白黏腻。

副症：【气机不降】症象：①呕吐痰沫，②吐浊厚涎沫而甜，③咳甚则恶心欲呕，④干呕频作，⑤饮食不进，药入即吐，⑥呼吸急促，咳喘不能平卧。

【津气蕴蒸】症象：①燔热，神昏，②烦热，③不寐，④味变酸浊，⑤口渴，⑥尿短赤，⑦自利。

舌象：舌质偏红舌腻罩灰。

脉象：①脉数，②脉数而弦。

宾症：【清窍不宣】症象：咽阻。

治则：湿热与痰浊交结于上中，痞塞不通，治则当以辛开以散湿，苦降以清热，辛开苦降其结自解，叶天士谓："湿热阻气分，议开内闭。"若经杂治，正气已虚者当参益气，古人谓为"补泻升降法。"

方症：

1. 半夏泻心汤证：《伤寒论》方。功能和胃降逆，开结除痞。适用于肺胃湿热证，治胃气不和，症见心下痞满，干呕或呕吐，肠鸣下利。

半夏半升，黄芩、干姜、人参、炙甘草各三两，黄连一两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

2. 生姜泻心汤加减证：王芳方。治高热口渴，呼吸急促，咳喘不能平卧，痰量增多，详见病案（6）。

黄芩、法半夏、潞党参各10g，川黄连、生甘草各5g，生姜3片，干姜6g，芦根、炙枇杷叶各15g，大枣3枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤（《伤寒论》149条）。

呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之（《金匮要略》132）。

（2）**吴鞠通：**阳明暑温，脉滑数，不食不饥不便，浊痰凝聚，心下痞者，半夏泻心汤去参、姜、甘加枳实、杏仁主之。半夏30g，黄连、枳实各6g，黄芩、杏仁各9g，虚者复纳人参6g，大枣3枚（《温病条辨》卷二42）。

阳明湿温，……呕甚而痞者，半夏泻心汤去姜、参、枣、甘加枳实、生姜主之，虚者复纳参枣（《温病条辨》卷二88）。

足太阴寒湿，痞结胸满，不饥不食，半苓汤主之：半夏、茯苓各15g，川黄连3g，厚朴9g，通草24g代水（《温病条辨》卷二49）。

疟伤胃阳，气逆不降，热劫胃液，不饥不饱，不食不便，渴不欲饮，味变酸浊，宜加减人参泻心汤：人参、生姜、牡蛎各6g，黄连、干姜各4.5g，枳实3g。

（3）**俞根初**：若但误下成痞，满而不痛者，在胸隔用柴胡陷胸汤，在心下用半夏泻心汤加减：姜半夏、姜炒条黄芩各4.5g，枳实3g，拌炒川黄连2.1g，炒干姜1.2g，清炙甘草0.6g，寒热加川柴胡2.4g；渴加天花粉9g，去半夏、干姜；呕加淡竹茹9g，广陈皮4.5g，姜汁4滴冲；腹痛自利者加白术3g，拌炒白芍3g，浙茯苓9g；溺少加赤茯苓、泽泻各4.5g（《通俗伤寒论》345）。

（4）**吴坤安**：苔或黄或浊而光滑者，此无形湿热也，只宜开泄横流如杏仁、白蔻仁、橘、枳等味（《彩图辨舌指南》卷二26）。

苔白黏腻，吐出浊厚涎沫而口甜者，此脾热湿聚，当用佩兰叶、白蔻仁、滑石、通草，芳淡而化之（《彩图辨舌指南》卷二22）。

2. 病案

（1）**叶天士**治钱氏，暑热伤气成疟，胸痞结，呕吐痰沫，皆热气之结。前医泻心法极是：人参汁、枳实汁、黄连、黄芩、炒半夏、杏仁、厚朴、姜汁（《临证指南医案》448）。

（2）**叶天士**治身痛，舌白，口渴，自利。此湿温客气为疟，不可乱投柴葛，仲景有湿家忌汗之律（湿热）：飞滑石、杏仁、郁金、淡黄芩、白蔻仁、防己。湿甚为热，心痛，舌白，便溏，治在气分：竹叶心、麦冬、郁金、菖蒲、飞滑石、橘红。化服牛黄丸：心下触手而痛，自利，舌白，烦躁，都是湿热阻气分。议开内闭，用泻心汤：川黄连、淡黄芩、干姜、半夏、人参、枳实。神气稍清，痛处渐下至脐，湿伤在气，热结在血，吐咯带血，犹是上行为逆，热病瘀留，必从下出为顺：川黄连、黄芩、干姜、半夏、人参、枳实、白芍、炒山楂肉（《临证指南医案》426）。

（3）**徐洄溪**治神昏脉数，不食不寐，投六味遂粒米不能下咽，烦热益甚，此热邪留于胃，以泻心汤加减，消痰开胃，2剂而安（《宋元明清名医类案正编》徐洄溪10）。

（4）**俞介庵**治郑某，男，20岁。因冒雨受湿，复感风邪，湿郁化热。发病六日，近三日来，夜必畏冷，饥不欲食，食则滞而不化，胸闷不舒，按之略痛，口渴，吐沫，便闭五、六日未通，小溲短赤。脉浮而滑，舌苔薄白。冒雨之后，湿热郁结中焦，致胸膈阻滞。法宜除湿热，散郁结为主。应用小陷胸汤加味，方中取黄连之苦寒以清热，半夏之辛温以燥湿，瓜蒌之凉滑以降胃中之痰滞。加以竹茹之除烦止呕，枳壳之宽胸利膈，厚朴之温中下气，藿香之升清降浊，广陈皮之理气健胃，赤茯苓之渗湿导水，杏仁之涤痰宣肺，瓜络之通络止痛，桑枝之祛风除痹，则湿热可除，而郁结自散矣。处方：黄连、枳壳、瓜络、藿香、广陈皮各3g，半夏、竹茹、杏仁各6g，厚朴4.5g，瓜蒌、赤茯苓、桑枝各9g。服药2剂，诸症悉瘥，继以藿香正气散加减调理之。（俞静修整理）。

陈逸园按：此症得于冒雨，复感风寒而起，翁察脉辨舌，审为湿热结胸之候。用宣导、祛风、除痹、升清、降浊等法，两剂见功，继以藿香正气加减调理，乍视似平凡，细参则入妙，虽六日未更衣，只以通幽、开肺，遵病在下治在上法，使湿化大便自通，浊阴下降，清阳复位，绝无丝毫闲笔（《福建中医医案医话选编（二）》366）。

（5）**方仁渊**治寒热起伏，一候有余，解肌无汗，脉数而弦，胸痞而呕，舌腻罩灰，频进苦寒之剂，致热阻阳明，怀麟之体，深虑邪迫胎元，宗仲景法以辛开苦降立方，半夏泻心汤去参甘加苏叶、豆豉、赤茯苓、泽泻，一服不特痞开渴解，且汗出甚畅，舌灰退而寒热减，仲景制方之妙，诚有不可思议者，奏效既速，再遵前法出入，去泽泻加白蔻仁、生姜。

（6）**王芳**治姜某某，女，78岁，家务。1984年4月10日出诊：患者素有哮喘病。五六天前，因受凉而致畏寒发热，微汗出，咳嗽，痰多稀白，咳甚则恶心欲呕，全身酸楚，一曾服三拗汤加二陈汤，药入即吐。病势日趋加重，高热口渴，呼吸急促，咳喘不能平卧，痰量增多，色白黏滑，干呕频作，饮食不进，便意频频而溏，量少。舌质偏红苔白，脉滑数。遂以仲景生姜泻心汤加减（组方见方症）。1剂。

药后，呕恶即停，随之痰量渐减，喘渐平，热退，至夜即能安卧。次日晨能进米粥。再诊，一般情况较好，咳嗽稀少，痰白，苔白腻，脉细滑稍数。原方加益气健脾化湿药，共服7剂。十七日随访，诸症已平，饮食增进，精神较佳，能做家务。

按：本例患者，素有哮喘、因感外邪，治疗不当，以致入里化热，痰热窒盛故用芩、连苦寒清热，姜、夏降逆止呕，干姜温中，佐参、枣、草甘温补益脾胃，芦根清热生津，枇杷叶化痰止咳，和胃降逆。相互配伍，共奏泄热化痰，补中降

逆之功。

（七）清气闭厥候（L12－Z12－H048）——肺胃湿热表里证·热重·变证

肺胃湿热证，猝冒秽浊之邪，湿热郁闭上焦，即为清气闭厥之候。杂病学家通称为中恶之证。其见症以气机猝然闭塞之脉症为主，其救治之法，当急于以芳香避秽，以宣开其上窍，而救其闭厥，厥回再随证图治。

通称：秽浊蒙闭。

内含病例：[中医]：中恶。

病因病机：肺胃湿热闭厥。湿热交蒸而成秽浊之气，受自口鼻，郁滞肺胃气机，宣降失司，致清气骤闭而成闭厥之候，俞根初谓："臭毒阻逆上气。"古人称之为："瘴疠卒中之恶候。"

证象组合：气郁＋气闭

主症：【气机不宣】**症象**：胸闷。

舌象：苔浊腻。

脉象：脉沉伏。

副症：【气机闭塞】**症象**：①卒然昏厥，②头面青黑，③口噤，④语言错乱，⑤肌肤栗起，⑥猝然腹痛。

宾症：【气机不降】**症象**：气粗似喘。

治则：湿热秽浊猝然吸受，肺胃气机郁滞，清气猝闭，治则当急急芳香避秽，以宣上开闭，继以芳香化浊以调气除湿。

方症：

1. 调气平胃散证：适用于中恶，卒然昏厥，头面青黑，语言错乱，牙口俱噤，或先猝腹痛，先与苏合香丸或还魂丹开闭。

木香、檀香、砂仁、白蔻仁、厚朴、陈皮、苍术、藿香、甘草。

2. 连翘栀子豉汤加紫金锭证：《通俗伤寒论》方，清宣心包气机。详见论著（1）。

青连翘6g，淡香豉、焦山栀（炒香）各9g，生枳壳、苦桔梗各2.4g，辛夷净仁0.9g拌捣广郁金9g，广橘络3g，白蔻仁末1.2g（分作二次冲）。加紫金锭2枚磨服。

摘录：

论著

（1）**俞根初**：臭毒阻逆上气者，急用芳香避秽以宣上：连翘栀子豉汤加紫金锭二枚磨服（《通俗伤寒论》221）。

（2）中恶乃瘴疠卒中之恶候，吊丧登冢者多得之，因犯不正之气，卒然昏厥，头面青黑，语言错乱，肌肤粟起，牙口俱噤，先以苏合香丸或还魂丹：辰砂、雄黄、玳瑁、麝香、白芥子、安息香灌服以开其闭，苏醒后再服调气平胃散。

（3）**何廉臣**：先用飞龙夺命丹少许，吹鼻取嚏，即嚏者轻，不重，次用绛雪点眼角，以开泄其血络机窍之气为外治冲锋要法，又次用鸡子白对入生麻油，入雄黄末调匀，以头发团蘸药擦周身，即可解毒除表热，亦引毒外出之良法。

（八）清阳郁遏候（L12－Z12－H057）——肺胃湿热表里证·湿重·本证（一）

肺胃湿热证，湿浊偏重，郁遏清阳，不得宣展于内外，是为清阳郁遏之候。时病学家常称之为秽浊，或痧秽之证。其见症以表里阳气郁遏之脉症为主，兼以上中气机郁滞之症象。故其治则在于芳香通阳化浊，以宣透其郁遏。

通称：湿浊郁遏。

内含病例：[中医]：暑风挟秽浊，秽湿，伤寒兼痧。

病因病机：肺胃湿热郁遏。湿热秽浊口鼻吸受，蕴于肺胃，郁遏上中清阳之气，失于宣展，外不能达表，内失宣降，即吴坤安所谓："秽湿从口鼻吸入，则募原先受，分布营卫"之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①面色紫浊，②指甲紫，③渴不多饮。

舌象：苔白糙。

脉象：①脉沉弦而数，②脉数沉郁不扬，③沉牢。

【腠理不宣】**症象**：①发热恶寒，②下午辄凛寒而热，热势不扬于外，而甚于里，苔黄质腻。

【气机不宣】**症象**：①脘闷，中脘痞阻，②胸闷，③咳嗽痰多，④腹痛胀满，少腹作痛，⑤小便不通。

舌象：苔白腻。

副症：【清空不宣】**症象**：头胀晕痛。

【气机不降】**症象**：①气逆，②恶心呕吐，③呕逆。

宾症：【清窍不宣】

【经气不宣】症象：身痛而重。

治则：湿热秽浊，蕴于肺胃，清阳失于宣展，治则当以芳香通阳化浊为主，兼以甘淡渗利以分消之；张聿青曰："开泄气机，以通三焦，而致开合。"俞根初所谓："急用辛温流气以芳透，苦辛淡凉以疏利。"即吴鞠通所谓："当以芳香淡渗兼施，俾秽湿浊邪可以分消。"

方症：

三加减正气散证：《温病条辨》方。治湿阻中焦，气机不宣，苔黄，脘痞，微有化热之象。

藿香、茯苓皮、杏仁各9g，厚朴6g，陈皮4.5g，滑石15g。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**伤寒兼痧（俗称冷痧），头胀晕痛，发热恶寒，胸闷气逆，腹痛胀满，轻现红点，重现青筋，甚有上下不通，吐泻不得，四肢厥逆，发即洞泄肢冷，腹胀无脉，舌苔白腻者，此为痧泻，证亦凶险。脉沉弦而滞，甚则沉伏者，此寒闭于外，痧郁于内，气郁血凝而不能外达也，若沉弦而数，甚则沉牢者。此冷食中阻，痧毒内伏，湿遏热结，而不能外发也，初尚弦劲搏指，继则昏厥无脉者，《内经》所谓：大气入于脏腑，病辨其因以去痧，寒湿凝滞脉络者，仁香汤加浙苓皮12g，生薏苡仁18g，湿热郁遏经隧者，急用苦辛凉淡以疏利，藿香正气汤加辰砂拌滑石15g，绵茵陈9g，焦山栀9g（《通俗伤寒论》210）。

（2）**吴鞠通：**秽湿著里，舌黄脘闷，气机不宣，久则酿热，三加减正气散主之（《温病条辨》卷二79）。

（3）**吴坤安：**秽湿从口鼻而入，则募原先受，分布营卫，先呕逆，次寒热，头胀身痛，小便不通，舌苔白腻，渴不多饮，当以芳香淡渗兼施，俾秽湿浊邪可以分消，宜广陈皮、藿香、郁金、茅苍术、薏苡仁、茯苓皮、猪苓、大腹皮、石菖蒲、通草（《伤寒指掌》卷四53）。

2. 病案：张聿青治每至下午辄凛寒而热，热势不扬于外，而甚于里，胸闷中脘痞阻，恶心呕吐，渴不多饮，少腹作痛，脉数沉郁不扬，咳嗽痰多，苔黄质腻。暑邪夹湿，郁阻气分，肺胃之气不克下行，开合而因失度。症起旬日，病邪方盛，恐再转剧，姑开泄气机，以通三焦，而致开合，即请商裁：制半夏、广郁金各4.5g，炒枳实、上广陈皮、竹茹、粉前胡、鲜佛手各3g，白蔻仁1.5g，淡干姜0.6g，川黄连0.9g，杏仁9g。

二诊：中脘痞阻已舒，恶心亦减，凛热退轻，咳亦稍松，故气逆因而大定，然下午仍有微寒，痰多胶腻，脉象稍扬，而带糊滑，舌红苔白不匀，上焦微通，而湿蕴成痰，弥漫肺胃，再参清化：香青蒿、竹沥半夏、瓜蒌皮、旋复花、竹茹各4.5g，杏仁、杜苏子、冬瓜子、云茯苓各9g，枇杷叶去毛3片。

三诊：似疟已止，中州亦舒，咳嗽亦减，然仍痰多黏腻，痰气秽浊，舌苔前半稍化，后半尚觉白腻，少阳阳明之邪早经泄化，而湿热熏蒸于肺胃之间，浊酿成痰，肺胃少降，拟降肺化痰：甜葶苈、制半夏、冬瓜子、炒竹茹、生薏苡仁、炒苏子、瓜蒌仁、橘红、茯苓、枇杷叶（《张聿青医案》90）。

（九）清阳郁蒸候（L12－Z12－H060）——肺胃湿热表里证·湿重·本证（二）

肺胃湿热证，湿邪偏重，郁遏清阳，不能宣展于内外，热邪郁蒸于内，是为清阳郁蒸之候。可见于春温夹湿、冬温伏湿、湿温等病初期。时病学家通称为湿遏热蒸，或秽湿闭阻之证。见症除表郁与热蒸之脉症外，必兼见阳气郁遏与上中气机失常之脉症。治则当以宣通阳气为主，以开其湿郁，兼以芳淡甘凉以清化其郁热。

通称：湿遏热蒸，秽湿闭阻。

内含病例：［中医］：春温夹湿，冬温伏湿，湿温，低热。

［西医］：肾盂肾炎。

病因病机：肺胃湿热郁蒸。湿热内蕴，肺胃气机郁滞，湿遏于外，热蒸于内，清阳不司宣展于内外，而成外郁内蒸之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气热＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①面色晦滞，萎黄，②倦怠乏力，少气懒言，嗜睡，③畏风振寒，烈日不暄，④热势不扬于外，⑤肢软肢冷，⑥身重头胀，⑦渴不欲多饮。

舌象：①舌苔腻，②白厚腻。

脉象：数沉郁不扬。

【腠理不宣】症象：①下午凛寒而热，②骨节疲痛，身疼紧束，③发白痦，④肢疲痛，⑤无汗或微汗出，⑥脱衣则寒，著则烦热。

脉象：脉浮紧，弦。

【津气蕴蒸】症象：①潮热发作有时，②手足汗出，盗汗，③午后低热，夜热，④小便黄浊，便滴尿赤，尿频尿急热痛，⑤有汗热不解，⑥两足如火灼。

舌象：①舌红苔黄腻厚，②苔措而腻。

脉象：脉濡数。

副症：【清空不宣】症象：①头胀，②头晕而痛。

【气机不宣】症象：①胸腹满闷，痞闷，胸脘不畅，②小便不利，③不饥纳差，厌食油腻水果，④跗肿。

宾症：【气机不降】症象：①咳呛，②咳嗽多痰，③恶心呕吐。

【清窍不宣】

治则：肺胃湿热内蕴，湿郁热蒸，清阳郁遏，治则当通阳化湿为主，兼以甘淡清利，湿开热透，则清阳自然宣达，何廉臣主："疏中发表，使寒湿从微汗而泄；芳透淡渗，使湿热从小便而泄，汗利兼行，表里双解，自然寒散温开，伏热外透，易于措手矣。"何氏法适用于初起表重之时。

方症：

1. 甘露消毒丹证：林树芳方。化浊逐秽利湿，治低热，肢痠痛，少气懒言，胸腹满闷嗜睡，详见病案（2）。

白蔻仁、射干、石菖蒲各15g，藿香12g，茵陈、滑石各30g，木通、黄芩、连翘、贝母、苏叶各9g。

2. 三仁汤加减证：李志铭方。清热利湿化浊，治慢性肾盂肾炎急性发作：恶寒发热，腰痛，详见病案（3）。

连翘12g，藿香、佩兰叶、杏仁各9g，白蔻仁3g，薏苡仁15g，厚朴、法半夏、黄芩、通草各6g，六一散18g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**阳明病，脉浮而紧者，必潮热，发作有时，但浮者必盗汗出（《伤寒论》201条）。

（2）**何廉臣：**（春温兼湿，更感外寒）全在初起一二日，藿朴葱豉疏中发表，使寒湿从微汗而泄，叩苓滑通芳透淡渗，使湿热从小便而泄，汗利兼行，表里双解，自然寒散温开，伏热外透，易于措手矣（《通俗伤寒论》239）。

（3）**时逸人：**胸脘不畅，小便不利，夜间身热，头胀咳呛，不饥跗肿，主大橘皮汤去苍术、木香、桂枝加山栀、连翘、青蒿、黄芩等。

（4）湿热薰蒸，脾阳被遏，运转失司，津液外达，手足汗出，汗温肤热，主二陈加川黄连、白芍。

2. 病案

（1）**薛伯寿**治发热已3月，每日下午T38.5～39.5℃，抗炎抗痨未见效，继大剂清热解毒不验，改养阴清热，热仍不退，面色晦滞，头胀身沉，胸闷咳嗽气短，白稠痰，脘痞纳呆，口渴不欲饮，厌食油腻，恶食水果，舌略红，白厚腻苔黄布，脉濡数，证属秽湿闭阻，肺气不宣，中焦不化，湿郁蕴热，宜逐秽畅中，宣肺化痰：厚朴9g，草果6g，槟榔、杏仁、冬瓜子、黄芩各10g，薏苡仁、芦根各15g，滑石12g，通草5g，5剂热退，拟诊霉菌性肺部感染。

（2）**林树芳**治八年低热，八年前五月作客饱餐后患寒热腹痛吐泻，治愈后低热，用养阴剂致低热缠绵不解，午后T 37.8～38℃之间，无汗或微汗出，体形略瘦，面色萎黄，倦怠乏力，肢痠痛，少气懒言，胸腹满闷嗜睡，胃纳时呆时可，大便时欠畅爽，小便黄浊，舌淡红润，苔黄略厚腻，脉弦濡，属湿温，蔓延内外，偏重于热之气分病，宜化浊逐秽利湿，甘露消毒丹（组方见方症），8剂愈。

（3）**李志铭**治慢性肾盂肾炎急性发作：恶寒发热，腰痛，尿频尿急，溲赤热痛，头昏肢软，骨节痠痛，纳呆脘闷，口干不欲饮，已六天入院，舌红苔白腻，脉濡数，此湿重于热，拟清热利湿化浊法，三仁汤加减（组方见方症），2剂，体温正常，苔薄黄，去藿香、佩兰加银花12g，金钱草30g，7剂，饮食自如，小便通畅，惟腰痛骨节痠痛，寐不安，系肾虚夹湿，加育阴益肾之品：白蔻仁3g，薏苡仁15g，厚朴6g，连翘、木瓜、杜仲、猪苓、云茯苓各12g，金钱草、马齿苋各30g，7剂，腰痛大减，继13剂，诸恙解，尿培养（－）。

（4）**周小农**治房事后感邪，华左，己亥六月开窗卧，欲事后，畏风振寒，烈日不暄。继而身热，两足如火灼。脉濡，苔白。询知房后并未得眠，阳损阴耗，感邪内袭，即张氏《医通·伤寒绪论》之夹阴症也。初用香苏饮得汗。热势和，胸闷胃钝，脱衣则寒，著则烦热。苔措而腻，脉转濡数。表邪未清，湿蕴热恋。复用豆卷、薏苡仁、杏仁、白蔻仁、川厚朴、竹茹、苏叶、半夏、郁金、茯苓等。热减不清，苔措中腻。前方加入制苍术少许。湿化苔化，胃纳渐进，逗留至二旬余方愈。此少年体虚夹阴，幸而伏热轻，蕴湿重，虽有足冷，后亦转暖；虚阳潜，囊未缩，无剧烈之变，幸矣！（《周小农医案》31）。

（十）清阳郁滞候（L12－Z12－H058）——肺胃湿热表里证·湿重·转证

肺胃湿热证，湿热郁滞，清阳不得宣展于内外，而成清阳郁滞之候。可见于暑湿兼食之病。其见症虽以表郁与里滞之

症象显明，但必兼见阳气郁遏之脉症。故其治则，仍当以苦辛宣泄以通阳化湿为主，兼以辛香温化以流气行滞。

通称：湿热夹滞。

内含病例：［中医］：暑秽，伤暑兼食。

病因病机：肺胃湿热郁滞。吸受暑湿秽浊，湿热直行中道，郁滞上中二焦，清阳之气不得宣达于内外，故外而表阳不宣，内则肺胃气机阻滞而成。即张聿青所谓："暑湿郁阻气分，肺胃之气不克下行，开合失度"之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①背寒，②午后凛寒而热，③热势不扬，④渴不多饮，⑤手指冷，⑥面色萎黄，⑦倦怠乏力，少气懒言，嗜睡，⑧小便黄浊。

舌象：①舌质淡红、润，②舌苔白或如积粉，③苔黄略腻厚。

脉象：①脉濡缓，②弦濡，③糊数。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②背寒发热有汗，③发热不扬，④身疼，肢痠痛。

【气机不利】症象：①脘闷而痛，②脘痞满闷，③胸腹痛满闷，④洞泄，⑤小水短赤，⑥泄泻便溏，大便时欠畅爽，⑦跗肿。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉右滑。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不宣】症象：①脘闷，②胸闷畏食，胃纳时呆时可，③咳嗽多痰。

宾症：【气机不降】症象：呕吐。

【清窍不宣】

治则：湿热郁滞上中二焦，清阳之气不得宣达于内外，故治则以苦辛疏泄为主，即吴坤安所谓苦辛开泄之法，郁滞一解，则表里通彻。何廉臣曰："湿热自内而出，恒结于中焦，必有错杂其间痰郁、食滞"，故导痰或消食之法，亦当随症参用。

方症：

加减正气散证：吴氏方方。湿浊内困，表气抑遏，治午前背微恶寒，蒸热，午后入夜热加，详见病案（2）。

枳实、大腹皮、法半夏、新会皮、郁金各4.5g，川厚朴3g，滑石、藿香、桑枝各6g，赤茯苓、建曲、佩兰叶、薏苡仁各9g，白芷2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**暑秽从口鼻吸入，结于募原，则必脘闷寒热，治宜清疏募原，如广藿香、川郁金、槟榔、厚朴、草豆蔻、青皮、滑石、连翘、紫苏、黄芩之类（辛香温化）（《伤寒指掌》卷四40）。

凡头痛背寒，发热自汗，脉左虚右滑，畏食胸闷者，伤暑兼伤食也，宜藿香、厚朴、青皮、香薷、神曲、山楂肉、枳实、麦芽、紫苏、滑石之类，疏之清之（《伤寒指掌》卷四46）。

吸入暑秽，先走募原，募原是胃络分布，故上逆而为呕吐，脘闷而痛，寒热不解，舌黄而渴，宜泻心法：姜制川黄连，黄芩、半夏、枳实、藿香、滑石、通草、郁金（辛开苦降）。邵仙根评：舌苔白者，不宜泻心陷胸，宜杏仁、白蔻仁、橘、桔苦辛开肺，如邪入募原，舌苔粉白，当用吴又可达原饮。舌黄腻厚者，非泻心不可（《伤寒指掌》卷三76）。

如脘痞满闷，舌苔白腻，脉濡缓，口不渴者，此湿邪阻于气分也，法宜开泄，用二陈去甘草加茅苍术、白蔻仁、郁金、枳实、厚朴、杏仁、通草之属，以开湿结，痞满自除（《伤寒指掌》卷三15）。

头痛恶寒发热，或手指冷，饱闷呕恶，或腹痛泄泻，脉沉伏，宜清暑逐秽法：藿香、郁金、紫苏、厚朴、茯苓、滑石、连翘、草豆蔻、通草之类，有食如青皮、山楂肉、枳实。

（2）**何廉臣曰：**湿热自内而出，恒结于中焦而成痞满，必有错杂其间，痰郁加星香导痰丸，食滞加沉香百消曲，或生腋汁，或生姜汁。

（3）**郭右陶：**痧之初发，必从外感，感于肌表，人不自知，则入于半表半里，故胸中作闷，或作呕吐，而腹痛生焉，此可以括痧而愈，不愈则用荆芥汤、藿香汤。

（4）**吴鞠通：**脘闷便溏，身痛脉模糊，舌白，二加减正气散主之：苏梗、茯苓皮、防己、薏苡仁各9g，广陈皮、厚朴、豆卷各6g，通草4.5g。

2. 病案

（1）**叶天士**治秋暑秽浊气，从吸入寒热如疟，上咳痰，下洞泄，三焦蔓延，小水短赤，议芳香辟秽，分利渗湿：藿

香、厚朴、广陈皮、茯苓块、甘草、猪苓、泽泻、木瓜、滑石、檀香汁。进药稍缓，所书秽浊，非臆说矣。其阴茎囊肿，湿热甚而下坠入腑，与方书茎款症有间，议河间法：厚朴、杏仁、滑石、寒水石、石膏、猪苓、泽泻、丝瓜叶（《临证指南医案》459）。

（2）**吴匊方**治两旬有余，午前背微恶寒，小有蒸热，午后入夜热加，便窒不畅，胸痞腹满，足跗浮肿，舌苔白滑，脉缓钝软，尿色黄浑，此湿浊内困，表气抑遏，加减正气散（组方见方症），症减，苔转淡黄，胸下痞痛，午后微有发热，便通不畅，此湿将化热困于上中：藿香、大腹皮各4.5g，川厚朴3g，赤茯苓6g，广陈皮6g，滑石、南杏仁、全瓜蒌各9g，法半夏、枳实各3.6g，黄连0.6g（《吴匊方医案》51）。

（3）**汪逢春**治身热月余不迟，头痛，有时形寒，汗泄不解，舌苔黄厚，口渴思饮，胸膺痞闷，斑疹与白痦并见，两脉细弦而滑，大便旬日未通，腹部按之作痛。病属湿温重症，气郁失宣，阳明不通，姑以辛香宣化，佐以通府之味：鲜佩兰、鲜藿香、制厚朴（川黄连3g同炒）、通草各4.5g，香豆豉（焦山栀4.5g同炒）12g，连翘、苦杏仁、大腹皮各9g，忍冬藤、保和丸（布包）、全瓜蒌（枳实6g同打）各15g，益元散12g（鲜荷叶一角包），鲜芦根30g，小枳壳3g（苦梗3g同炒）另：白蔻仁0.9g，太乙玉枢丹、酒制大黄0.6g，食盐0.3g，四味同研，以胶囊匀装两次，药汁送下。

按：前方服一剂复诊，头痛止而昏晕不已，形寒解而身热未退，斑疹与白痦透见甚多，大便未通，仍用前法出入。原方去杏仁，加香薷1.5g，另服末药改为沉香0.6g，酒制大黄0.9g，食盐0.3g。

三诊：大便十余日始通，干结甚多，斑疹渐还，身热渐迟，小溲深黄，两脉细弦滑数，胸闷渐舒。湿温渐化，拟再以轻清解热，兼通阳明：大豆卷（焦山栀4.5g同炒）、连翘、焦苍术、焦薏苡仁、苦杏仁、建泻片各9g，香青蒿（丹皮4.5g同炒）、制厚朴（川黄连3g同炒）、白蔻仁衣各4.5g，忍冬藤、越鞠保和丸（布包）各15g，鲜芦根、全瓜蒌（枳壳3g同打）各30g，益元散12g（鲜荷叶一角包刺），赤猪苓各12g。另：沉香屑、食盐各0.3g，酒制大黄0.6g，三味同研，以胶囊装好，分两次药汁送下。

四诊：身热已退，斑疹渐还，舌苔渐化，大便又见三次，胸闷已舒，小溲渐淡，胃纳不佳，两脉细弱。湿温化而未净，再以泄化余热，兼治胃肠：大豆卷6g（焦山栀4.5g同炒），香青蒿、粉丹皮、白蔻仁衣、制厚朴（川黄连3g同炒）各4.5g，连翘、法半夏、瓜蒌皮、苦杏仁、焦薏苡仁、鲜枇杷叶（布包）、生草梢各9g，鲜芦根21g，保和丸（布包）、益元散15g，朱茯神12g（《现代医案选（一）》48）。

（十一）清阳蒙闭候（L12－Z12－H071）——肺胃湿热表里证·湿重·变证

肺胃湿热证，延误失治，湿热蒸痰，迷漫胸中，蒙闭神机，是为清阳蒙闭之候。时病学家通称为湿蒙之证，为湿热证之险重变证。其见症以神志蒙闭之症象显明，但必兼见阳气郁滞与内热蕴炽之脉症。故其治则以宣通上焦阳气为主，以宣化上蒙之湿浊，兼以清透郁陷，豁痰通窍，以开其闭为急务，闭开神苏，再议他图。

通称：湿浊上蒙。

内含病例：［中医］：湿温伏邪，湿蒙，瘴毒疫疟，霍乱神昏。

［西医］：流行性乙型脑炎（极重型），沙门氏菌属感染。

病因病机：肺胃湿热郁闭。湿热郁闭肺胃，清阳不司旋运，津液郁蒸成痰，湿热痰浊蒙闭清窍，神明为之内乱，经脉为之不利，而成内闭痉厥，即叶天士所云："湿为渐热之气，迷雾膈间，神机不发，三焦皆被邪侵。"

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：①初起时形凛身热，振寒汗泄，汗出不彻，②时且肢厥，③面色晦滞不泽，目光暗淡少神，④嗜卧懒动，好向壁卧，不欲见光，⑤渴不欲饮，喜饮热汤。

舌象：①舌体胖，②舌白，③舌苔白腻。

脉象：①脉濡缓，②濡数无力，③脉细濡，④细涩，⑤沉细。

【津气蕴炽】症象：①身热不高，热势羁留，②但热不寒，③头胀，④小便不利，便难溲赤，⑤懊烦。

舌象：①舌苔微黄，②黄腻垢浊，中根略黄，边尖红。

脉象：①脉滑数，左手为甚，②糊滑。

【神志蒙闭】症象：①始则烦热，继而神呆不语，呼之不应，②上午神识较清，午后潮热神糊，喃喃呓语，夜央益甚，神昏如醉，③神识昏蒙有谵语，耳聋神呆，如醉如痴，沉迷欲寐，④神志恍惚，谵妄，烦躁不知所苦，闭目即有所见，⑤不能吞咽。

副症：**【气机不宣】症象**：①脘闷懊恢，②胸痞，③腹满。

舌象：苔黄腻垢浊。

【气机不降】症象：①呕逆，②喘急，③恶心。

宾症：【络脉不利】症象：①语言似有謇塞之状，舌伸缩如强，②身痛，③目定口噤，④两目上吊，⑤双臂抖动，痉搐。⑥伸舌震颤，齿震，言謇不清。

治则：湿热挟痰浊内闭清窍，治则当以宣化湿浊为主，兼以清透郁热，豁痰宣窍，如何廉臣所云："辛润以达之，苦寒以降之，清淡以泄之，使湿热浊邪，无地自容，其闭自开。盖湿邪非辛不通，非苦不降，非温不化，非淡渗不利。"即"辛开苦泄芳化淡渗"之法。

方症：

1. 芳香逐秽汤证：《通俗伤寒论》俞根初方。适应湿蒙转闭。详见论著（2）。

藿香、佩兰叶、白蔻仁、白芥子、滑石、郁金、川厚朴、杏仁、薏苡仁。加芦根60g，紫金片2.4g调冲。

2. 昌阳泻心汤证：《通俗伤寒论》方。治湿温兼寒，邪传心经，气分湿热，内蒙包络清窍，神昏谵烦，舌苔黄腻。详见论著（4）。

鲜石菖蒲4.5g，条黄芩、仙露夏各3g，苏叶1.2g，小川黄连1.8g，川厚朴2.4g，紫菀9g，先用鲜竹茹15g、鲜枇杷叶30g、活水芦根60g，煎汤代水。

3. 清芳透邪汤证：《通俗伤寒论》何廉臣方。适应热势稍重者，清凉透热，芳烈宣窍。详见论著（4）。

鲜石菖蒲、青蒿脑各4.5g，泽兰6g，苏薄荷2.4g，鲜芦根40支，水芦根30g，紫金片1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**吸受秽湿，三焦分布，热蒸头胀，身痛呕逆，小便不通，神识昏迷，舌白，渴不多饮。先宜芳香，通神利窍，安宫牛黄丸，继用淡渗，分清浊湿，茯苓皮汤，按此证表里、经络、脏腑、三焦俱为湿热所困，最畏内闭外脱，故急以牛黄丸宣窍清热，而护神明。但牛黄丸不能利湿分清，故继以茯苓皮汤（淡渗兼微辛微凉法）：茯苓皮、生薏苡仁各15g，猪苓、大腹皮、白通草各9g，淡竹叶6g，水人杯煮取三杯分三次服（《温病条辨》卷二75）。

（2）**俞根初：**壮热口燥不喜饮水，脘闷懊恼，神识昏沉如痴如醉，嗜卧懒动，好向壁卧，懒与人言，或眼喜开，或开目不欲且光明，此因湿蒙转闭，脉必濡数，或软弱无力。宜芳香逐秽汤（组方见方症），便闭者加陆氏润字丸（生大黄30g，漂半夏、前胡、生山楂肉、天花粉、广陈皮、白术、枳实、槟榔各3.6g半晒干为末神曲糊为丸）9g另吞服（《通俗伤寒论》441）。

瘴毒（疫疟）初起，即身重迷闷，口喑不语，继即谵语狂言，或寒微热甚，或寒甚热微，胸痞腹满，舌苔灰腻满布，或白厚而腻，右寸伏两关弦滑者。治：瘴毒先与《局方》妙香丸宣窍导痰，以醒其神，继与藿香正气汤调冲紫金片（文蛤12g，毛茨菇7.5g，辰砂、腰黄各6g，红牙大戟、千金霜各4.8g，苏合香3g，冰片1.5g，当门子0.9g，各研细末再同研极匀，米糊印成小片，晒燥，瓷瓶密藏，每服0.9至1.5g极重3g）辟瘴解毒，以除其疟，终用柴平汤合除疟胜金丸，化湿泄热，以芟其根（《通俗伤寒论》226）。

头胀身痛，神识昏闭，渴不多饮，小水不通，舌苔白腻，主生薏苡仁、茯苓皮、大腹皮、通草、猪苓、淡竹叶、广郁金汁、石菖蒲汁煎送牛黄丸，乃淡渗宣窍，芳香通神法（湿热挟秽，分布三焦）。

（3）**周澹然：**湿与浊最能昏人神智，往往温病初起，却能令人神识模糊，烦躁不知所苦，间有神清，而能自主者。梦寐亦多不安，或闭目即有所见。有所见即谵妄之起蒂。若湿热甚，则熏蒸膻中；蒙蔽心胞，则神智昏沉，如醉如痴，嗜卧懒动，渴不多饮，好向壁卧，闭目不欲见光明。宜芳香化浊，辛淡宣气（全青蒿、佩兰、白蔻仁、光杏仁、连翘、滑石、广郁金、鲜石菖蒲、生薏苡仁、白薇、棉茵陈），使气行浊化，如拨去云雾，即见青天。此即湿蒙之治法也（《通俗伤寒论》442）。

（4）**何廉臣：**即或有邪传心经，神昏谵烦，亦须辨明舌苔，如舌苔黄腻，仍属气分湿热，内蒙包络清窍。宜用昌阳泻心汤（组方见方症）加竹沥和姜汁少许。辛润以达之，苦寒以降之，清淡以泄之，使湿热浊邪，无地自容，其闭自开。极重者再加太乙紫金丹；如昏蒙而厥者，可用厥症返魂丹（《通俗伤寒论》241）。

夹湿秽而神迷者，由于湿热郁蒸过极，迷蒙神经也，故曰湿蒙。治以芳香辟秽，辛淡开闭，藿朴夏苓汤去薏朴，加细辛0.9g，白芥子2.4g，芦笋30g，滑石15g，煎汤代水，乘热即饮，蒙闭即开。甚则调入太乙紫金丹1丸，投无不效。若热势稍重者，宜以清凉透热，芳烈宣窍，清芳透邪汤（组方见方症）。亦屡投辄验。樊师每用藿朴二陈汤，亦屡奏功。或去本方中紫金片，磨冲苏合丸一颗，尤效（《通俗伤寒论》444）。

（湿温湿多）若兼神烦而昏蒙者，此由湿热郁蒸过极，内蒙清窍。前方去白蔻仁、厚朴，加细辛0.6～0.9g，白芥子3g许，鲜石菖蒲根叶4.5g，辛润行水，豁痰开蒙，再加水芦60～90g，灯芯3g许，轻清甘淡，泄热导湿，蒙闭即开（《通俗

伤寒论》240）。

凉燥深入中焦，搏遏湿热，内内蒙清窍，神识昏迷者，急用辛开淡渗，如橘红、炒牛蒡子、白芷、白芥子、细辛、鲜石菖蒲、连翘心、生薏苡仁、浙苓皮、通草、灯芯之属（查辛开上达之品，首推细辛辛润而细，姜能开达，用量多至0.6~0.9g，少则0.3g，配芦笋、鲜冬瓜子尤妙，以开气闭（《通俗伤寒论》259）。

（5）**秦伯未**：若神识昏蒙，间有谵语，时或清醒，且身热不高，舌罩黄腻苔垢，则为湿热挟痰浊蒙闭清窍，与热陷心包不同，轻者甘露消毒丹，重则神犀丹。

（6）**薛生白**：脘闷懊烦，目欲闭，时谵语，沉迷欲寐，耳窍欲闭，浊邪蒙闭上焦，宜涌吐法：枳壳、桔梗、淡豆豉、山栀，无汗加葛根。

2. 病案

（1）**朱铄之**于1956年6月，曾治疗青年朱某某，患温病神呆不语，前医以“逆传心包”予清心开窍数剂未效，而来我院求治。询知病起7日，始则烦热，继而神呆不语，呼之不应，便结溲赤，诊脉濡缓，察舌黄腻垢浊。遂辨为湿温郁蒸气分，传于阳明，浊蒙清窍，与温邪逆传心包之证，大相逢庭。乃予小陷胸合菖蒲郁金汤加减出入，药三剂而神清语出，5剂而便通溲淡。连续治疗11天即愈。从这一案例，深感王氏温邪顺传胃府之卓见，启迪后学，功莫大焉。

（2）**张镜人**治湿热蒙蔽，湿邪夹热，郁阻气分，湿热上蒙，神机不运，湿蔽清阳，胃失和降，身热不扬，昏昧少清，胸痞呕恶，苔黄腻，脉濡滑，宣气畅中，化湿清热，三仁汤合菖蒲郁金汤加减：杏仁、滑石、郁金、连翘各9g，白蔻仁、鲜菖蒲各3g，薏苡仁12g，半夏、竹叶、通草各5g，玉枢丹1.5g。

（3）**尤在泾**治脉右大，舌黄不渴，呕吐黏痰，神躁，语言不清，身热不解，此劳倦内伤，更感湿温：厚朴、茯苓、滑石、陈皮、竹叶、白蔻仁、石菖蒲根叶（《宋元明清名医类案续编》尤在泾23）。

（4）**叶天士**治湿热与水谷交蒸，全在气分，尝称三焦，分消清解。既成间日疟疾，邪正互争，原无大害，初误于混指伤寒六经；再谬于参术守补，致邪弥漫，神昏喘急，妄谵痉搐，皆邪无出路，内闭则外脱，求其协热下利已不可得。诊脉细涩，按腹膨满。夫脾满属气，燥实在血，今洞利后，而加腹满，诸气皆结，岂须闭塞而然。溃败决裂至此，难望挽救：细叶菖蒲根汁、草果仁、茯苓皮、紫厚朴、棉茵陈、辰砂益元散、连翘心、金银花、牛黄丸（《清代名医医案精华》叶天士136）。

（5）**叶天士**治湿为渐热之气，迷雾蒿间，神机不发，三焦皆被邪侵，岂是小恙。视其舌伸缩如强，痰涎黏著，内闭之象已见。宣通膻中，望其少苏，无暇清至阴之热：至宝丹1.2g，石菖蒲、金银花汤送下（《临证指南医案》326）。

（6）**丁甘仁**治初患间疟，寒短热长，继因饮食不节，转成湿温，身热早轻暮重，热盛之时，神识模糊，谵语妄言，胸痞闷泛恶，腑行不实，舌苔灰腻满布，脉象滑数。良由伏温夹湿夹滞，蕴蒸生痰，痰浊蔽蒙清窍，清阳之气失旷，与阳明内热者，不可同日而语也。颇虑传经增变，拟清温化湿，涤痰消滞，去其有形，则无形之邪自易解散：豆豉、前胡、干葛根、银花、连翘、赤茯苓、半夏、藿香、佩兰、炒枳实、竹茹、神曲、菖蒲、荷叶（《清代名医医案精华》丁甘仁23）。

（7）**蒲辅周**治湿热内闭（流行性乙型脑炎）：李某某，女，3岁，因发烧4天，嗜睡2天，于1964年8月26日住某医院。住院检查摘要：神志尚清，微烦，转侧不安．似有头痛。体温38.7℃，呼吸26次/分，脉搏126次/分，临床诊断：流行性乙型脑炎（极重型）。

病程与治疗：患者于8月23日开始精神不振，呕吐，身热，第二日下午体温达39℃，再呕吐五、六次，予退热剂，体温不减，第三日即见嗜睡，第四日入院。入院后，先予黄连、香薷，冲服紫雪散，第二日体温升高至40℃，加服牛黄抱龙丸，注射安乃近，第三日体温仍持续在40℃左右，但汗出较多，呼吸发憋，频率50次/分，脉搏130次/分，呈现半昏迷状态，瞳孔对光反应迟钝，腹壁，膝腱反射消失，前方加至宝散二分，分二次服，病情继续恶化。

8月28日请蒲老会诊：神志出现昏迷，不能吞咽，汗出不彻，两目上吊，双臂抖动，腹微满，大便日二次，足微凉，脉右浮数，左弦数，舌质淡红、苔白腻微黄，属暑湿内闭，营卫失和，清窍蒙蔽，治宜通阳开闭。处方：杏仁、法半夏各6g，白蔻仁、鲜藿香、香木瓜各3g，厚朴7.5g，薏苡仁、滑石（布包煎）各12g，白通草、淡竹叶各4.5g，局方至宝丹半丸（分冲），水煎取250ml，每次服50ml，3小时服一次。

8月29日复诊：药后汗出较彻，次日体温下降至37.6℃，目珠转动灵活，上吊消失，吞咽动作恢复，神志渐清，可自呼小便等，原方去藿香、竹叶，加酒制黄芩2.4g，茵陈9g，陈皮4.5g，生谷芽12g。药后三天，全身潮汗未断，头身布满痱疹，双睑微肿，神志完全清醒，但仍嗜睡，舌苔渐化，二便正常，体温正常，神经反射亦正常，继以清热和胃，调理善后，痊愈出院。

按：本例湿重于热，故初起用黄连、香薷、紫雪等方，清热却暑，病不退，而反进；旋用三仁汤加味，从湿温治，病由重而转轻。可见乙型脑炎不仅偏热，亦有偏湿，偏热，黄连、香薷自是正治，偏湿则非芳香淡渗不效（《蒲辅周医案》90）。

（8）**奚凤霖治霍乱神昏**（沙门氏菌属感染）案：王某，男，27岁，工人。因恶寒发热、头痛恶心、呕吐泄泻三天入院。中医诊为霍乱，西医诊为沙门氏菌属感染，用．中西药治疗三天泄泻呕吐虽止，但热势羁留，更见神志恍惚，谵妄，舌体胖，伸舌震颤，舌苔白腻，中根略黄，边尖红，脉细濡。此乃湿热相持不化，阻遏神机所致。治以芳香利窍，宣浊化湿。拟菖蒲郁金汤合藿朴夏苓汤加减：九节菖蒲、杏仁、白蔻仁、豆豉、川厚朴各6g，胆南星5g，郁金、半夏、藿香各10g，赤茯苓、薏苡仁各15g，滑石80g，鲜荷梗尺许。服药1剂而热退神清，腑通苔化。续服2剂诸症痊愈。

按：沙门氏菌属感染一般可归入祖国医学所记载的“霍乱”病证之中，本例沙门氏菌属感染而伴神志恍惚、谵妄等症，说明已有中枢神经系统中毒症状，证情急骤，如不及时进行抢救，可导致死亡。奚老遵循“治病必求其本产的原则审因论治，用芳香通窍、宣浊化滞法，俾湿去而热无所附，清窍为之亦开。药证相符，故奏效迅速。

（9）**周小农治湿温夹痰**，陈永芳之室，忘其年，住虹口。首夏身热有汗，口渴喜饮，前医用鲜石斛18g，石膏、鲜生地等称是，服之恶心吐出。身热面油，胸闷异常，渴喜冷物，溲红而短。脉糊细按则数，舌苔揩腻色白，为湿重于温，中有痰浊停阻也。吴氏三仁汤加减，以杏仁、白蔻仁、半夏、薏苡仁、滑石、通草等，苦辛开痰，芳淡化湿为君，芦根、知母，轻清泄热，透其伏温为臣，佐以玉枢，辛香疏气，宽胸泄浊，便以竹茹，清润通络，滑以去痰也：光杏仁、姜半夏、知母各9g，白蔻仁1.8g，拌研滑石18g（包煎），生薏苡仁12g，川通草4.5g，玉枢丹5粒（药汤调下），先用活水芦笋30g，鲜刮淡竹茹9g煎汤代水。

连服2剂，胸闷顿减，热势起伏，有时厥冷，卧向阴僻，口说妄言，脉舌如前，仍用苦辛淡法以疏达之：光杏仁、焦山栀、广郁金（生打）、竹沥半夏、淡香豉、青连翘、淡竹茹各9g，苏叶嫩枝、卷川厚朴、野蔷薇花、鲜石菖蒲（剪碎冲）各3g，飞滑石（包煎）、生薏苡仁各12g，川通草4.5g。

三诊：肢末转暖，胸前须发疹痦，胸闷大退，向之渴喜冷饮者，转喜热饮，稍温即拒，且涌吐冷涎，喜卧向日暖处，移榻时坐起即厥，目定口噤，四肢转冷，诊时齿震，言謇不清，种种变症，总属痰湿重使然，防变痰迷湿蒙，急进大剂涤痰，参以化湿：姜半夏、广郁金（生打）、茯神各9g，白僵蚕6g，淡姜渣2.4g，生薏苡仁、赤茯苓各12g，广橘红、远志、制胆南星、鲜石菖蒲（剪碎，冲）各3g，白蔻仁末（冲）1.5g。

四诊：一剂即痉定，冷涎略少，腹闷，连得矢气。原方加礞石滚痰丸9g包煎。服后得便，病减大半，续与化痰理湿热退而安（《全国名医验案类编》165）。

（十二）津气郁蒸候（L12－Z12－H093）——肺胃湿热里证重证·湿重·本证（一）

肺胃湿热证，湿郁未开，热蒸津气，是为津气郁蒸之候。时病学家亦通称湿遏热蒸之证。其见症以阳郁、气郁与内热之脉症同见，且有津液消灼之症象。故其治则当宣阳化湿，兼以清泄气分内热为法。叶鉴清曰：“既不能表，又不能下，惟有宣泄清化”。

通称：湿遏热蒸。

内含病例：［**中医**］：湿温，风温挟湿，暑湿，阳黄。

［**西医**］：急性黄疸型肝炎，人工流产后发热（败血症），肾盂肾炎。

病因病机：肺胃湿热郁蒸。湿郁生热，热自湿中来，蕴蒸于肺胃，湿郁热恋，阳气不宣，气机郁遏，津液消灼，而成湿郁热蒸之候。

证象组合：阳郁＋气郁＋气热＋津灼

主症：【**阳气不宣**】**症象**：①身痛，肢体困重，②胸腹白痞，③面黄不泽，④神沉嗜睡，⑤脱衣则寒，着则烦热，⑥心中寒，⑦寒从背起，寒则肢冷，⑧汗后畏冷，⑨身热不扬，⑩头额独热。

舌象：苔灰黑。

脉象：①脉数滞不调，②沉细。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①壮热自汗，②汗出热解，继而复热，③面如油腻，如薰黄，④口秽喷人，⑤胸腹灼手，⑥热汗浸衣，晡后蒸热。

舌象：舌质红，苔黄。

脉象：①弦滑，②关脉数滑洪。

【**津液消灼**】**症象**：①口渴不多饮，②烦渴，③胃内烘热，④小便黄，不利，尿赤涩痛，⑤大便先干后稀，⑥口苦。

舌象：①苔淡黄滑腻，②苔糙起刺。

副症：【**清窍不利**】**症象**：①耳聋，②头晕疼如裹如蒙。

宾症：【**气机不宣**】**症象**：①胸闷脘痞，胃钝腹胀，②咳嗽，③二便不爽自利，④食少乏味。

【气机不降】症象：①干呕，②喘咳不伸，③吐痰，④恶心欲呕。

治则：湿郁热恋，消灼津液，肺气失宣，胃气失降，治则以宣泄肺胃郁热为主，吴鞠通曰："徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽。"又云："纯辛走表，纯苦清热，皆在所忌。"惟"辛凉淡法"，张聿青曰："轻宣肺气，气化湿亦清也。""宣泄肺气，表气自通，不表而汗，不透而痞。"又说："开展气化，使湿随气行，痞汗可畅。"

方症：

1. 薏苡竹叶散证：《温病条辨》方，辛凉淡法。治湿郁经脉。详见论著（1）。

薏苡仁、滑石、茯苓各15g，竹叶、连翘各9g，白蔻仁、通草各4.5g。

2. 黄芩滑石汤证：《温病条辨》方，治湿热内蕴，症见身痛，渴不多饮或不渴，汗出热解，继面复热，舌淡黄而滑，脉缓者。详见论著（1）。

黄芩、滑石、茯苓皮、猪苓各9g，大腹皮6g，白蔻仁、通草各3g，水煎服。

3. 加减桂枝汤证：谢映庐方。适用于肺胃痰热证，治热甚口渴，气闭喘咳，便闭尿短或无尿，甚则昏迷谵语，搐搦，面赤烦躁，舌白干刺，脉浮。

桂枝、瓜蒌、紫菀、枇杷叶、苏子、桔梗、杏仁、知母。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**湿郁经脉，身热身痛，汗多自利，胸腹白疹，内外合邪，纯辛走表，纯苦清热，皆在所忌，辛凉淡法，薏苡竹叶散主之（《温病条辨》卷二85）。

脉缓身痛，舌淡黄而滑，渴不多饮，或竟不渴，汗出热解，继而复热。内不能透水谷之湿，外复感时令之湿。发表攻里，两不可施，误认伤寒必转坏证。徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽，黄芩滑石汤主之（《温病条辨》卷二81）。

（2）**何廉臣：**表里俱热，此时气分邪热郁遏灼津，尚未凝结血分。舌苔必黄腻，舌之边尖红紫欠津，或底白罩黄，混浊不清，或纯紫少白，或黄糙起刺，或苔白底绛，黄中带黑，浮滑黏腻，或白苔渐黄而灰黑。伏邪重甚者，苔亦厚而且满，极黏不松。脉数滞不调。面色或如油腻，或如烟熏。必心烦口渴，渴不引饮。甚则耳聋干呕，口秽喷人，胸腹热满，按之灼手，甚或按之作痛。治宜先用枳实栀豉合刘氏桔梗汤，再加茵陈、贯仲之清芬解毒，内通外达，表里两彻，使伏邪从汗利而双解。渐欲化燥，渴甚脉大，气粗逆者，重加石膏、知母、芦根汁等，清肺气而滋化源（《通俗伤寒论》241）。

（3）**薛生白：**胸痞自利，口渴脉涩，主滑石、猪苓、茯苓、泽泻、革薤、通草、桔梗、杏仁、豆卷。

2. 病案

（1）**叶天士**治某，脉缓身痛，汗出热解，继而复热。此水谷之气不运，湿复阻气，郁而成病，仍议宣通气分。热自湿中而来，徒进清热不应：黄芩、滑石、茯苓皮、大腹皮、白蔻仁、通草、猪苓（《临证指南医案》356）。

（2）**吴鞠通**治六脉俱弦而细，左手沉取数而有力，面色淡黄，目白睛黄，自春分午后身热，至今不愈。曾经大泻后，身软不渴，现在虽不泄泻，大便久未成条，午前小便清，午后小便赤浊。与湿中生热之苦辛寒法：飞滑石、茵陈、苍术炭、云苓皮、杏仁、晚蚕沙、生薏苡仁、黄芩、白通草、佩金沙（《清代名医医案精华》吴鞠通6）。

（3）**蒲辅周**治人工流产后发热（败血症）：患者宋某某，37岁，妊娠四月半。术后随即发高烧，口服四环素，而高烧寒战，连续四天不退，体温39.6℃，当时诊断为晚期感染性流产、败血症，连续用过土、金、链霉素及多粘菌素和中药柴胡桂枝汤加减数剂，体温于9月1日渐降至正常，但患者自觉症状仅腹痛减轻，其他无好转，身困胸闷，不思饮食，头晕，9月3日体温又升高，畏冷发烧，周身酸痛，用抗菌素皆不敏感，体温日益增高，9月7日体温39.7℃，西医会诊认为产后感染未能控制，据检查炎症不是仅限于子宫内膜，已进入肌层及结缔组织，胎盘残留不下，主张手术摘除子宫，家属及本人未同意而于9月8日请求蒲老会诊：体温39.7℃，自诉寒热往来日数发，发寒时四肢亦发凉，热蒸时汗出不彻，胸闷，腹微满，少腹按之痛，头痛不眩，全身酸楚，不思饮食，口苦口干不欲饮，恶心呕吐一次，吐出所食之物，大便先干后稀不畅，小便黄，恶露尚有少量，为稀薄脓样，脉象模糊，浮沉皆无力，舌质暗红，苔黄白秽厚满舌，神色不衰，语音清亮，按证实脉虚，神色不衰是实非虚，当舍脉从症，因小产正虚，湿热蕴伏，以致复发热，形似柴胡证，但脉不弦，胁不满，张仲景虽云小柴胡证"但见一症便是，不必悉俱"，但其主要症候非属足少阳经证而似手少阳证，表现三焦郁闭之象，治宜调和三焦，疏解湿热。处方：茯苓皮、茵陈各9g，杏仁（去皮）、猪苓、法半夏、淡竹叶各6g，薏苡仁、滑石块、晚蚕砂（包煎）各12g，白豆蔻（打）、黄芩（酒炒）各3g，白通草4.5g，2剂，每剂煎两次共取300ml，分四次服。

9月10日复诊：服药后潮汗周身出透，身体渐觉舒适，寒热解，体温下降，9月9日上午体温35.8℃，下午体温36℃，大便六次而稀色腐有脓血，化验检查找到革兰氏阳性杆菌，红细胞30～50/高倍视野，白细胞15～20/高倍视野，今日体温36.6℃，大便仅一次，尚有欲便之感，腹满减，尚有微痛不舒，全身微汗续出，已能吃一碗稀粥，尚恶心，食不知

味，口苦干皆减，脉沉弦缓，舌苔减，病势初步好转，继续调和三焦，清解湿热，原方去黄芩、晚蚕砂、竹叶，加厚朴、藿香梗3g，神曲6g，茯苓皮改连皮茯苓，2剂，服如前。

9月12日再诊：服药后体温稳定，头痛身酸皆除，口已不苦尚微干，饮食略知味，精神好转，前天大便四次，昨日三次，质稀有黏液，脉沉缓有力，秽腻苔再减，病势已衰，但余邪未净，继续理脾胃，和三焦，清余邪为治：连皮茯苓、扁豆衣、茵陈、生稻芽各9g，薏苡仁、滑石各12g，白豆蔻（打）、神曲各3g，广陈皮、厚朴、藿香梗各4.5g，3剂，每剂煎二次取200ml，分三次服。

9月15日四诊：体温正常，大便每日一次，纳食增加，味和，精神渐振，腹胀已微，时有矢气，阴道已不流脓样液，脉和缓，舌质正红苔退净，停药观察以饮食休养十余日出院，不久恢复健康参加工作（《蒲辅周医案》143）。

（4）**李健颐**治湿热盗汗：李某，男，40岁。因劳倦内伤，兼感暑湿，发热怕冷，夜睡盗汗。前医投以参、附、龙、牡、荞麦、芪、桂等温补固涩之药10余剂，汗反增剧，面容苍白，肌肉消瘦。患者身被重裘，首裹毛巾，手携暖壶，脚着棉鞋，尚惧怕风冷。脉象沉滑而实，舌苔黄浊，小便浑黄，便后涩痛，汗液黏腻，臭气甚浓。细参脉证，认为湿热郁遏，熏蒸为汗。即拟生薏苡仁，赤小豆、白茅根、海金沙、晚蚕沙、赤茯苓、山栀皮、扁豆衣、川石斛等味。连服3剂，汗减大半，已不畏寒。继与原方加莲子、沙参，服10余剂而愈。

本病畏寒盗汗，颇似阳虚，但脉沉滑，舌苔黄，汗液黏腻，小便浑浊，显系湿热内熏迫汗所致，故投以渗湿消热之剂而奏效（《福建中医医案医话选编（一）》74）。

（5）**黄星楼**治湿热：丁美周，男，29岁。初诊：湿热内蕴，风寒外加，遂为寒热往来，有汗不解。今寒罢头眩痛，口干，睡中幻梦纷纭，小便赤，苔薄黄，检温38.4℃，拟清化法：大豆卷、大连翘、淡竹茹、赤茯苓神、西茵陈、桑叶、益元散各10.8g，佩兰8.4g，淡黄芩5.4g，灯心1.5g，象贝母8.4g，竹叶20片。

二诊：昨以清化之法，小便黄浑，头部昏眩多而痛少，夜半后仍有幻梦。因湿热郁蒸，胃中不和，而神不宁，所谓胃不和则卧不安也。检温37℃，苔仍薄黄，果能湿化热清，诸病自安：黄芩、广陈皮、甘菊、佩兰叶各5.4g，夏枯草、茵陈、大连翘、竹茹、赤茯苓神、冬薏苡仁各10.8g，灯心1.5g，明天麻3.6g。

三诊：检温37.2℃，苔薄黄，口淡而甜，头昏夜分较甚，睡中仍有梦，唇之四围现有焦斑。所以然者，脾胃中湿热未清，郁蒸未已，只要去邪，不必安神：法半夏、通草（檀香1:5g拌）、生山栀各5.4g，夏枯草、赤茯苓、赤神、谷芽、竹茹各10.8g，贝母、广陈皮各7.2g，石菖蒲3.6g，佩兰梗5.4g，朱灯心1.5g。

四诊：体温正常，小便渐淡，脉来平静，头部亦较清醒，拟方善后：北沙参、茯神、夜交藤、大麦冬10.8g（《现代医案选（一）》133）。

（6）**叶熙春**治丁贵珍，女，47岁，6月2日初诊。湿温一候，身热朝轻暮甚，不为汗解，痞出未透，而不晶亮，胸宇塞闷，头昏神沉嗜卧，渴饮不多，大便溏薄、小溲短赤，舌尖绛、中白腻、脉滑、宜化湿透痞：制川厚朴、白蔻仁（杵冲）各3g，炒牛蒡子、炒淡子芩各4.5g，滑石、炒薏苡仁各12g，连翘6g，赤茯苓、大豆卷、竹叶、杏仁各9g，鲜芦根一尺五寸。（2剂）。

二诊：白痞透露已达四肢，身热起伏不定，汗出甚多，小溲短少，口渴喜饮，脉象滑数，舌苔黄腻，病属湿温，清之不愈，汗之不解，过汗又防成痉，仍宗原法出入。川石斛、薏苡仁、赤茯苓各12g，益元散、竹叶、连翘、杏仁、瓜蒌皮各9g，黄芩4.5g，橘红、蒿梗各6g，鲜芦根一尺五寸（2剂）。

三诊：白痞透露将回，热度亦渐减退，胸闷较宽，渴饮亦差，苔腻转薄，二便如常，惟近日又增咳饮，再拟宣肺淡渗继之：杏仁、瓜蒌皮、川石斛、益元散（包煎）各9g，前胡、知母各7.5g，薏苡仁、赤茯苓各12g，泽泻6g，陈芦根15g，猪苓6g（3剂）。

四诊：痞回热已尽退，诸恙渐愈，大便日下，并思纳食，舌净，脉象缓滑，再以和胃顾本以善其后：益元散（包煎）、谷芽、麦芽、川石斛、杏仁、瓜蒌皮、云茯苓各9g，郁金4.5g，薏苡仁12g，米炒上潞参、宋半夏各6g，橘红6g，红枣3枚。（4剂）（《现代医案选（一）》36）。

（7）**张聿青**治鲍左，时病之后，湿热未清，薰蒸阳明，晡后微热，有时凛寒，胸中欲咳稍舒，湿郁而荣卫不宣，宜轻宣肺气，气化则湿亦清也：杏仁、白蔻仁、赤白苓、竹茹、橘皮、鲜佛手、薏苡仁、通草、猪苓、白残花。暮热顿退（《张聿青医案》63）。

（8）**张聿青**治湿温，已届三候，不特汗痞，均不获畅，而且四肢背脊尚觉恶寒，阳气不能敷布，与阳气之衰微者，大相悬殊也。阳何以不布，湿阻之也。湿何以不化，饮食水谷资之助之也。为敌助粮，引虎自卫，非计也。拟开展气化，使湿随气行，则白痞及汗，可以通畅：光杏仁、郁金、桔梗、藿香、滑石、生薏苡仁、制半夏、通草（《宋元明清名医类案续编》张聿青7）。

（9）**王旭高**治身热不扬，头额独热，小水不利，心胸痞闷，舌苔白腻，底绛尖红，以芳香宣窍，上下宣泄，六一散、黑栀、杏仁、薄荷、豆豉、陈皮、半夏、石菖蒲、赤茯苓、郁金、白蔻仁、通草、竹茹、荷梗，白苔渐退，舌心反见裂纹，湿转燥，不饥不食，小便不利，此余热犹滞三焦，未尽宣达，宜从中升降其上下，升其清，降其浊，葛根、杏仁、赤茯苓、陈皮、紫菀、薏苡仁、川贝母、泽泻、血珀、竹茹、大麦、稻叶（《柳选四家医案》）。

（10）**曾救凡**治急性黄疸型肝炎，食欲不振，胸闷腹胀，肢困乏力已10天，小便深黄如浓茶5天，双目白睛及全身皮肤发黄如橘皮色，恶心欲呕，大便溏而不畅，舌边尖，苔淡黄而厚，脉滑弦，上腹轻度压痛，乃湿热郁滞三焦，郁而发黄，属阳黄之证，宜开畅气机，清热利湿：绵、土茵陈各30g，杏仁、白蔻仁、通草各5g，薏苡仁、生山栀各12g，厚朴、半夏各9g，淡竹叶6g，滑石18g，12剂，黄疸全退，胸闷腹胀亦除，舌边尖稍红，苔薄微黄，气机虽已通畅，湿热尚未全除，拟甘露消毒丹化裁，以清余邪。

（十三）津气郁炽候（L12－Z12－H094）——肺胃湿热里证重证·湿重·本证（二）

肺胃湿热证，湿热俱重，湿遏阳气，热炽津液，是为津气郁炽之候。时病学家通常亦称之为湿遏热伏之证。故其见症以阳郁与热炽津伤之脉症同见，且可兼有上中气机郁滞之症象，其治则宣湿清热并重，以解其外郁内炽之邪。

通称：湿遏热伏。

内含病例：［**中医**］：湿温，黄疸，风温夹湿，肺疟。

［**西医**］：急性心包炎。

病因病机：肺胃湿热郁炽。湿热蕴于上中，肺胃受邪，湿郁于外，热炽于内，湿遏热伏，欲出不出，甚则内闭神明之窍，久则湿竭化燥，热化为火，而成燥火之变。

证象组合：阳郁＋火炽＋气滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①面黄不泽，②憎寒，发热恶寒，心中寒，寒久热甚，寒从背起，③汗出不畅，④纤毫无汗，⑤肢体困重，寒则昏厥，⑥吐痰则醒，⑦渴不欲饮，⑧大便溏薄。

舌象：①苔黄白相兼，②或底白罩黄。混浊不清，③或纯紫少白，④或苔白底绛，⑤黄中带黑。浮滑黏腻，⑥或白苔渐黄而灰黑，⑦伏邪重甚者，苔亦厚而且满，板粘个松。

脉象：①脉沉细涩，②数滞不调。

【津气蕴炽】症象：①壮热多汗，其热不为汗衰，面红目赤，②面如油腻，或如烟熏，③烦热懊侬，不寐，烦渴，④身热昏谵，肌肤灼热，胸腹灼手，⑤汗出至颈，⑥口秽喷人，⑦口渴喜冷，⑧尿赤便结。

舌象：①舌苔黄腻，舌边尖红紫欠津，苔黄质红，②或黄糙起刺，③黄罩灰。

脉象：①浮数，②右脉洪大。

副症：**【津液消灼】症象**：①形体消瘦，②口渴不欲饮，口渴喜冷，③胸背白痦累累，晶莹饱满。

脉象：细数。

【清空不宁】症象：①头晕疼，如裹如蒙，②头昏汗出，③耳聋。

宾症：**【气机不利】症象**：①胸腹满热，②持续性心前区疼痛，③按之痛，④胸旁气痹。

【气机不降】症象：①胸闷恶心，②气喘，喘咳不伸，咳痰白稠，③干呕。

治则：肺胃湿热交蒸，欲达不达，治则急以泄热化湿为主，张聿青曰："浊湿交蒸，不能遽化，泄之化之，俾免内蒙。"余听鸿曰："以苦燥之，以淡泄之。"徐荣斋曰："内通外达，表里两彻，使伏邪从汗利而双解。""辛凉芳烈，轻清甘淡，泄热化湿，下行膀胱而解，外达从白痦而解，或斑疹齐出而解。"

方症：

1. 杏仁汤证：吴鞠通方。伏暑所致肺疟，寒从背起，咳嗽频仍，舌白渴饮。详见论著（2）。

杏仁、滑石、茯苓各9g，黄芩、连翘、桑叶各4.5g，白蔻仁2.4g，梨皮6g。胸痞恶心加半夏、橘红、天花粉。

2. 清芬解疫汤证：徐洄溪方。清凉宣达法，治初起头痛，恶寒发热，无汗，胸闷烦躁，苔厚，脉数，或有咽痛痰多等症。详见论著（1）。

连翘、银花各15g，鲜茅根、莱菔汁各30g，鲜荷叶、防风、佩兰叶、鲜桑叶、菊花、射干、牛蒡子各9g，石菖蒲、酒黄芩各6g，郁金、甘草各1.5g，紫金锭1粒。

摘录：

1. 论著

（1）**徐荣斋**：热多者，热重于湿也，其病多发于阳明胃肠。虽或外兼风邪。总属热结在里，表里俱热。此时气分邪热郁遏灼津，尚未凝结血分。

舌苔必黄腻。舌之边尖红紫欠津。或底白罩黄。混浊不清。或纯紫少白。或黄糙起刺。或苔白底绛。黄中带黑。浮滑黏腻。或白苔渐黄而灰黑，伏邪重甚者。苔亦厚而且满，板粘个松。脉数滞不调。面色或如油腻。或如烟熏。必心烦口渴，渴不引饮，甚则耳聋干呕，口秽喷人，胸腹热满，按之灼乎，甚或按之作痛。

治法：宜先用枳实栀豉合刘氏桔梗汤，再加茵陈、贯仲之清芬解毒。内通外达，表里两彻。使伏邪从汗利而双解。渐欲化燥，渴甚脉大，气粗逆者，重加石膏、知母、芦根汁等，清肺气而滋化源。其次用清芬辟疫汤（组方见方症），辛凉芳烈，轻滑甘淡，泄热化湿，下行从膀胱而解，外达从白痦而解，或斑疹齐发而解。即或有邪传心经，神昏谵烦，亦须辨明舌苔。如舌苔黄腻，仍属气分湿热，内蒙包络清窍，宜用菖阳泻心汤，加竹沥和姜汁少许，辛润以达之，苦寒以降之，清淡以泄之，使湿热浊邪，无地自容，其闭自开（《通俗伤寒论》241）。

（2）**综述：**肺疟发，心中寒，寒久热甚，寒从背起，热甚口渴，多惊，胸旁气痹，喘咳不伸，初发病浅，宜《条辨》杏仁汤（组方见方症）。病重，谢映庐加减桂枝汤。右脉洪大，寒则昏厥，吐痰则醒，过允文主桂枝白虎汤加天花粉、芦根、鲜石菖蒲、玉枢丹。

2. 病案：王少华治湿温壮热，T38.9～39.7℃，13日多汗，其热不为汗衰，头晕疼，胸闷烦渴，偶或谵语，肢困腹笥无所苦，按之濡，舌边尖红，苔黄白相兼，脉数，投白虎汤加味，翌日身热未退，而反见憎寒，胸闷益甚，今晨大便一次，质溏薄，颈胸背白痦累累，晶莹饱满，口虽干而不引饮，头晕痛，如裹如蒙，面黄不泽，肢体困重，按湿温，热在气分，热重于湿治：苍术、知母各6g，生石膏、薏苡仁各15g，连翘、山栀、豆卷各9g，粉甘草15g，竹叶30片，1剂，热虽未退，而自觉舒适，胸次痦塞渐开，苍术加至9g，石膏21g，连2剂，T37.8～38.5℃，黄苔已化，去山栀加白蔻仁1.5g，2剂，T 37.3～37.6℃，越三日热退痦。

（十四）津气蕴蒸候（L12－Z12－H095）——肺胃湿热里证重证·热重·本证（一）

肺胃湿热证，湿热久蒸，湿渐化燥，热炽伤津，为津气蕴蒸之候。时病学家亦通称为湿竭化燥之证。故其见症，唯热蒸与津伤之脉症，因而其治则自当清热救津为法，不可再行温燥，助热邪而重伤其津液。

通称：湿竭化燥。

内含病例：［**中医**］：风温夹湿，湿温。

［**西医**］：大叶性肺炎致中毒性休克？中毒性心肌炎？

病因病机：肺胃湿热蕴蒸。湿热久留肺胃气分，蕴蒸既久，湿渐化燥，热蒸日盛，耗伤津液，是为热蒸津伤之证。

证象组合：气热＋津伤

主症：【津气蕴蒸】症象：①恶寒发热，汗出头痛，壮热汗出，②灼热口渴，白痦虽透，热仍不退，③心烦恶热，④胃脘内阵发性烘热，热气外窜，随即汗出浸衣，⑤口干不渴，口干不欲饮，⑥便溏溺赤，⑦咳嗽呕恶，呼吸粗促，⑧谵语神昏。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：①脉数，②两关洪数，③脉滑数，④脉弦滑。

副症：【津液消灼】症象：①身汗口渴，唇焦，②胸闷不饥不寐，③咳痰黏稠，④目黄自利，⑤形色瘦削。

舌象：①舌苔粗糙，②苔灰。

脉象：①脉数小软，②脉寸尺沉细，③脉糊数。

宾症：【清窍不利】症象：①耳聋，②唇焦。

治则：肺胃湿热久恋，湿渐化火，热蒸伤津，故其治则自当以清热救津为务；惟热自湿来，自当兼以甘淡凉解之品，以除其余湿。陈伯平曰："肺胃湿热，虽达不清，仍当凉解，以苦辛甘淡法再清透其邪。"张聿青亦云："热恋不解，邪势留恋，若再缠绵，必生变局，治法惟有泄化邪湿，庶可保全元气耳。"

方症：

1. 清泄肺胃郁热证：蒲辅周方。治自汗，湿热未清，郁遏肺胃，觉胃脘阵发烘热，热气外窜，详见病案（3）。

冬瓜仁、煅石膏各9g，薏苡仁、粳米各12g，杏仁、竹叶、枇杷叶（炙）、荷叶各6g，芦根18g，知母3g。

2. 三仁汤加减证：何拯华方。苦温辛润，开达气机，周身津津微汗，惟灼热口渴，详见病案（4）。

杏仁、薏苡仁、连翘各9g，牛蒡子4.5g，丝通草、香连丸各3g，竹叶、栀皮、瓜蒌皮各6g，芦笋60g，灯芯1.5g，北细辛0.6g。

3. 甘露消毒丹加减证：周国雄方。清热祛湿，透表除痰，治恶寒发热，汗出头痛，详见病案（5）。

银花、石膏、板蓝根、全瓜蒌各30g，连翘15g，黄芩、生山栀、滑石各12g，茵陈、木通、牛蒡子、淡豆豉各10g，川贝6g。

摘录：

1. 论著：陈伯平：白痦虽透，热仍不退，身汗脉数，口渴，胸闷不饥，肺胃湿热，虽达不清，仍当凉解，以苦辛甘淡法再清透其邪：滑石、苇根、通草、牛蒡子、连翘、甘草、橘皮。

2. 病案

（1）**叶天士**治心中热，不饥不寐，目黄自利，湿热内伏：淡子芩、连翘、炒杏仁、通草、滑石、野赤豆皮（《临证指南医案》350）。

（2）**张聿青**治热恋不解，咳亦不止，形色瘦削，脉数小软，营气日亏，邪势留恋，若再缠绵，必生变局，治法惟有泄化邪湿，庶可保全元气耳：大豆卷、杏仁泥、生薏苡仁、前胡、川贝母、桔梗、通草、滑石、炒瓜蒌皮、枇杷叶（去毛）（《张聿青医案》86）。

（3）**蒲辅周**治自汗，俞某某，女，72岁。1964年6月9日初诊：自觉胃脘内阵发性烘热，热气外窜，随即汗出浸衣，日数次发，睡眠欲醒尤易发作，汗后畏冷，口干不渴，轻微咳嗽，饮食、二便皆可，病起于五月中旬肺炎之后，现胸透已趋正常，唯遗此恙，前医用参、麦、五味子、龙、牡及玉屏风之类未效。脉寸尺沉细，两关洪数，舌红苔黄腻，此由病后湿热未清，郁遏肺胃，治宜清泄肺胃郁热（组方见方症），2剂。6月12日再诊：服药后自觉热气下行，一直窜至小腿而有蚁行感，汗出减少，醒后亦未见大汗出，口仍觉干有甜味，胸膺微闷。脉弦滑有间歇，舌质红、黄腻苔减，由湿热下移，肺胃未和，仍宜清宣，因势利导之：冬瓜仁、生石膏、豆卷各9g，薏苡仁、芦根各12g，杏仁、竹叶、茵陈各6g，防己、姜黄各4.5g，通草3g，3剂。6月15日三诊：服药后，热平汗息，口干亦减，饮食、二便俱正常。脉左弦数有力，右略缓，舌质正仍有薄黄腻苔，乃余热未清之象，宜调和肺胃续清湿热。处方：茯苓皮、豆卷、茵陈、滑石各9g，杏仁、桑皮各6g，黄芩、姜黄、通草各3g，薏苡仁12g，连服3剂，诸状息平，一切正常（《蒲辅周医案》52）。

（4）**何拯华**治苦温辛润，开达气机，周身津津微汗，惟灼热口渴，心烦恶热，咳痰黏稠，便溏溺赤，脉转洪数，舌苔粗糙，此凉燥外解，湿开热透，当芳透清化，三仁汤加减（组方见方症），胸背头项痞疹齐发，心烦恶热渐减（《全国名医验案类编》198）。

（5）**周国雄**治风温夹湿（右上肺大叶性肺炎致中毒性休克？中毒性心肌炎？）：恶寒发热，T39.5℃，汗出头痛，口干不欲饮水，咳嗽胸痛，痰中带血，烦躁，舌红赤苔黄腻，脉滑数，风温夹湿由卫入气，以气分为主，清热祛湿为主，佐透表除痰，甘露消毒丹加减（组方见方症），药后两小时，病人高热战慄，汗出烦躁，头痛如劈，心率120次/分，血压下降70/40mmHg，心电图：心动过速，心肌缺血，属邪正相争，欲作战汗，予糖开水及输液，加升压药，纠正休克，以资汗源，不到二小时，汗出一身轻松，头痛不已，身倦而睡，肤稍冷，脉缓，翌日诸症减，继予清热利湿，宽中除痰，3天后，体温心率恢复正常。

（6）**周小农**治钱味青，浙湖人，无锡中华轮局主。癸丑四月患湿温，王徐二医迭治二旬，因其苔白，燥以蔻、朴，开以玉枢。神糊，苔灰，症势日重。延诊。余察脉糊数，苔灰，咳痰色黑带血。询知素喜饮，兼溏便泄，腹中不舒；旧有喉痹，阴亦不足。前医顾湿不顾热，所以有此现象。今宜转舵改向。即疏沙参、竹茹、枯黄芩、山栀、瓜仁、薏苡仁、连翘、滑石、通草、腹皮、枳实、杏仁、竹叶，而以萝卜、芦根汤代水。2剂后，苔始化而热渐减。嗣去枯黄芩、腹皮，加天花粉、象贝母母。黑痰亦稀，小溲既畅，便泄亦定。继加川石斛、川贝母等。苔润布白，神情大定，不一旬而痊。足见阴液不足，即有湿痰，温燥亦宜慎用也（《周小农医案》47）。

（7）**李聪甫**治湿温旬余：壮热汗出，耳聋唇焦，咳嗽呕恶，呼吸粗促，谵语神昏，脉弦滑，苔黄腻，宣湿化热汤畅利少阳三焦之枢，使湿热分化：青蒿、杏仁、豆卷、鲜竹茹、瓜蒌仁、赤茯苓、益元散（荷叶包）各9g，淡青子芩、广郁金、佩兰梗、炒栀子、炒六曲各6g，鲜芦根12g（《李聪甫医案》）。

（十五）气血蕴蒸候（L12－Z12－H134）——肺胃湿热里证重证·热重·本证（二）

肺胃湿热证，蕴蒸既久，气分不解，渐入血分，而成气血交蒸，是为气血蕴蒸之候。多见于伏暑之病。其见症以气分与血分热蒸之脉症为主。其治则自当清宣气分为主，兼以凉血清透，使血分之热，透出气分而解。

通称：气血交蒸。

内含病例：［**中医**］：伏暑瘴疟。

［**西医**］：风湿性心脏病，风湿性心肌炎。

病因病机：肺胃湿热蕴蒸。湿热之邪或暑湿之邪，气分不解，由气入血；或伏暑伏湿之邪，由血转透气分，均可致气血并蒸之候。张千里曰："湿邪由气分伤及血分。肺胃失降，则肝阳易升也。"

证象组合：气热＋血热＋液灼

主症：【津气蕴蒸】症象：①发热汗出，②胸闷憋气，心悸，③便溏，④小便混浊。

舌象：①舌黄，②苔黄腻苔稍厚。

脉象：①脉弦数左甚，②脉浮数。

【血热蕴蒸】症象：①心烦不安，神糊，②潮热，午后低热，夜热，③咳血胁痛，④红斑红疹，⑤鼻衄，⑥关节疼痛，⑦口唇发绀，⑧舌黏膜溃烂。

舌象：舌红赤。

脉象：濡数。

副症：【津液消灼】症象：①口渴引饮，②小便赤涩，③便艰，④汗多，⑤头晕乏力。

舌象：舌质红绛有芒刺。

脉象：濡数。

宾症：【清窍不利】症象：①咽痛，喉痒时咳，②耳聋。

治则：湿热之邪，交蒸于气血之分，其治则仍当以轻清气分以透热为主，佐以凉血通络之品，使血分之热，转出气分而解；亦即叶天士“透热转气”之法；何廉臣有云：“辛凉开达，轻清透络，最忌辛燥升散”。

方症：

1. 导赤泻心汤合连翘栀子豉汤证：吴鞠通方。治肌表浮热，口渴引饮，心烦不安，小便赤涩，详见论著（1）。

细生地、连翘、寸麦冬、朱茯苓、竹叶各 3g，元参、天花粉、焦山栀各 4.5g，灯芯、碧玉散各 1.5g。

2. 清热祛湿汤证：《李斯炽医案》方。治“风心”：心悸及关节疼痛，详见病案（3）。

淡竹叶、栀子、麦冬、赤芍、银花、丹参各 9g，木通、桔梗各 6g，天花粉、芦根、百合各 12g，桑枝 30g，生谷芽 15g，甘草 3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：治肌表浮热，口渴引饮，心烦不安，小便赤涩，导赤泻心汤合连翘栀子豉汤（组方见方症）（《温病条辨》卷一 26）。

（2）**何廉臣**：其邪走皮肤发疹，肌肉发斑，隐隐不现者，用杏仁、牛蒡子、木贼、瓜蒌皮、川贝母、银花、连翘、竹叶、通草、紫草、丹皮之类，辛凉开达，轻清透络，最忌辛燥升散，如藿香厚朴、半夏、升麻、柴胡、川芎、葛根、荆芥、紫苏之类。斑疹已出，热重不退者，白虎汤酌加玄参、银花、芦根、地丁以解毒宣化之。

2. 病案

（1）**张千里**治失血起于前年，原属因伤动络。去冬复发较多，今夏五月初，咳嗽痰少，至秋初寒热似疟，是先受湿而后受暑，暑湿之邪纠缠，至四阅月之久，自然络气不免震动，而血复涌溢也。今身热舌黄，胸闷便溏，喉痒时咳，右胁之痛虽止，而脉象弦数，左甚于右，显属湿邪由气分伤及血分。肺胃失降，则肝阳易升也。宜急为通络，化瘀以清火邪，俟血止后，再商止嗽要法：薏苡仁、小川黄连、鲜生地、茅根、杏仁、郁金、川贝母、芦根、冬瓜子、茜草根、藕节。

血止后，嗽势亦稀，稍觉喉痒，则咳作，而痰甚凝，夜寐安适，胃气亦和，惟潮热蒸蒸，面黄舌黄，溺色浑浊，脉右三部虚涩和静，左三部数象亦已退，小便未尽调畅。究属肝郁不调，挟内蕴之湿蒸为热，上熏则食少而咳逆也。此时咯血已将安静，可无翻覆涌越之虞，但咳嗽已经四月之久，必须通腑清湿，调肝肃肺，务期渐渐热退咳减为要：薏苡仁、杏仁、小川黄连、橘皮、川贝母、茯苓、炒山栀、桑叶、鲜生地、丹皮、飞滑石、芦根（《清代名医医案精华》张千里 27）。

（2）**周小农**治徐青云之戚某女，丁巳四月诊：热经半月，有汗不解。鼻衄神糊，耳聋便泄。脉数，苔黄。温邪由气而营，中挟痰浊。拟清气营之热，透蕴卫之邪。如连翘、鲜竹叶、象川贝母、银花、茅芦根、郁金、黑山栀、竹茹、竹黄、玉泉散、通草、鲜枇杷叶、鲜生地。另以万氏牛黄清心丸加制雄精研细，先服。一剂热减，遍布白痦。察其色泽少润，复拟滋气液，兼涤余蕴而愈（《周小农医案》40）。

（3）**李斯炽**治“风心”：心悸及关节疼痛日益加重，尤以肘、肩、膝明显，心率 90 次/分，午后低热，汗多，颌下淋巴结长大压痛，头痛胸闷，咽痛，小便深黄，脉浮濡数，舌红赤苔黄腻，清热祛湿汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（4）**王敏智**治湿热伤正：陈某某，女，5 岁。1986 年 2 月 8 日初诊。患儿于 1985 年 2 月 15 日以发烧待查住某医院，诊断为风湿性心肌炎，住院 1 个月好转出院。其后 2 次复发，治疗效果不佳，经人介绍请王老治疗。主诉：头晕乏力，憋气心慌，口唇发绀，面部轻度满月脸，心电图不正常，血沉 40mm/h，心率 96～110 次/分，舌质红绛有芒刺、舌黏膜溃烂、苔稍厚，脉浮数。证属湿热伤正，心阳受损，气血两虚兼感时邪。治宜清热养阴扶正，活血化瘀，佐以解表：丹参、赤芍、

连翘、藿香、菊花、生地各 9g，郁金、远志、黄连各 6g，石菖蒲 3g，瓜蒌 15g，赤小豆 30g，14 剂。二诊：服药后已见好转，仍不思饮食，轻度心慌，心率 100 次/分，咽红，此乃外邪已解；余热未清，心脾两虚。再与补脾益心，清热化瘀养阴：丹参、丹皮、黄芪、沙参、钩藤、柏子仁、生山楂、天花粉各 9g，郁金 3g，远志 6g，炒酸枣仁 12g，生牡蛎 30g（先煎），14 剂。三诊：药后大见好转，心率 82～92 次/分，血沉 12mm/h，心电图已基本正常。再拟清热安神，养血健胃之剂：丹参、荷梗、香橼、菊花各 9g，黄连、远志各 6g，青黛 3g，珍珠母 15g，6 剂。4 个月后随访，电图正常，未复发。

（十六）气液虚逆候（L12－Z12－H121）——肺胃湿热里证重证·热重·转证（三）

肺胃湿热证，湿热久恋，或更因延误失治误治，伤残肺胃气液，内热上逆，正气不支，而成气液虚逆之候。邪盛正虚，病势险重，立有脱变之危。故其见症以气机冲逆之症象为显明，但必以气液两虚之脉症为主。因而其治则当以急固气液为主，以防其脱变，兼以宣降气机，以宣泄郁陷之邪。

通称：湿热伤津。

内含病例：［中医］：湿温，呃逆。

病因病机：肺胃湿热虚逆。湿热久留，耗伤气液，或更误治失治，助热伤津，热邪上逆，气不主降，而成邪陷内盛，正气不支之危重证候。

证象组合：液伤＋气虚＋气逆

主症：【津液消灼】**症象**：①面色枯垢，②尿短赤，③口糜。

舌象：舌绛无津。

脉象：脉虚弦。

【气机冲逆】**症象**：①腹胀满，②呃逆。

副症：【气机不宣】**症象**：①咳，②不食。

宾症：【气虚不充】**症象**：①目瞪口开，②肌肉掣动，③手指蠕动，④神萎气怯。

脉象：脉濡而弱。

治则：湿热耗伤气液，热邪上逆，气不主降，正气不支，立有脱绝之变，故其治则应以急固其气液为主，以防其脱变，兼以宣化湿热，以调其气机之宣降，亦助正除邪之法。

方症：

1. 宣痹汤加减证：林上卿方。上宣清汤，中滋胃液，治湿温误补误下，气分痹郁，胃阴被却，温邪深入，正气不支。详见病案（2）。

梨汁 120g，柿蒂 5 个，竹茹 18g，郁金 2.4g，枇杷叶 9g，射干、香豉、通草各 3g。以甘澜水二碗，煎一碗，冲梨汁分三次服。

2. 三仁汤加减证：林上卿方。治气分痹郁，胃阴被却，头痛恶风，体重身痛，详见病案（2）。

雪梨汁 120g，杏仁 15g，滑石、冬瓜仁、薏苡仁各 18g，通草、绿豆衣各 3g，竹叶 6g，厚朴 1.8g，制半夏 2.4g。甘澜水 4 碗煎 2 碗，分三次服。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治口糜满布，呃逆，胃不能纳，神萎气怯，手指蠕动，脉虚弦，高年寒热退后，阴伤湿热不化，胃气渐败，虚风已动，症势险重，姑拟一方，冀其转危为安：吉林参须、炒香橘白、制半夏各 4.5g，炒黄川贝 6g，米炒麦冬、辰砂各 9g，炙远志 3g，野蔷薇 2.4g，姜川黄连 0.9g，煅龙齿、淮小麦、炒香谷芽各 12g。

（2）**林上卿**治杨贵民，男，33 岁。因被雨淋，数日后发病，初起头痛恶风，体重身痛，服解表药后，头痛恶风已罢，但体重身痛未除。某医误认为虚，投补中益气汤 1 剂，当晚即发热，身痛更甚，并加腹满，医复下之，腹满不瘥，又增呃逆。以后继投以犀角地黄汤、炙甘草汤等，病势加剧。诊其脉濡而弱，舌绛无津，面色枯垢，腹胀满，尿短赤，呃逆频仍，神气欲脱，目瞪口开，肌肉掣动。按此症原系湿温，既误补于前而又误下于后，至使气分痹郁，胃阴被却，温邪深入，正气不支。治宜上宣清汤，中滋胃液，用宣痹汤加减（组方用法见上文）。二诊：呃逆减轻，转咳嗽痰黏，嘱复进原方 2 剂，并多饮梨汁。三诊：呃逆清除，咳嗽减轻，体重身痛未解，以三仁汤加减与之（组方见方症）。甘澜水 4 碗煎 2 碗，分三次服。四诊：服前药 5 剂后，病者突然人事不知，汗出肢冷，口唇青紫，但察其脉仍静而有神。此则古人所谓战汗，盖先用误补，邪郁营卫，复经误下，胃阴遭劫，经对症治疗，正气稍复，邪正相争，可望从此一汗而病得解。午夜，病者忽大吐大泻，大汗淋漓，继即全身转温，热退神清，诸症悉除。遂以清胃养阴，以善其后（《福建中医医案医话选编（一）》11）。

（十七）津气虚灼候（L12－Z12－H106）——肺胃湿热里证重证·热重·转证（四）

肺胃湿热证，邪留久日，或更延误失治，耗伤肺胃气液，正气不支，热邪内灼，是为津气虚灼之候。温热家通称为湿竭化燥之证。故其见症以内热蒸灼与津气消烁之脉症同见，为正虚邪实之证，其治则自当清解必兼益气增液，为虚实兼顾之法。

通称：湿竭化燥。

内含病例：［中医］：伏暑，暑温。

病因病机：肺胃湿热虚灼。湿热化燥，内灼肺胃，消灼津液，内蒙神明，元气不支，而成气虚津伤热灼之候。

证象组合：热灼＋津伤＋气虚

主症：【津气蕴灼】症象：①面赤身热，②心烦懊烦，③目赤鼻内干燥，④热以晡甚。

舌象：舌苔黄。

脉象：脉洪数，重按无力。

【气虚不充】症象：①自汗如雨不止，②面黄乏力，③便溏。

脉象：脉虚濡数。

副症：【津液消灼】症象：①口燥，②烦渴引饮，③尿短。

舌象：舌绛无津。

脉象：①灰滑，②霉黑。

宾症：【神志昏蒙】症象：①神昏，②谵语。

治则：湿热蕴灼肺胃，津液元气已伤，治则当急清解邪热，以救其津液，甘凉生津益气，亦不可少，以扶正清解。然热自湿来，清解或兼苦寒，或甘淡，或芳香以化未尽之湿。

方症：

1. 黄连人参白虎汤证：滑伯仁方。治自汗如雨不止，面赤身热，口燥心烦，详见病案（2）。

（原方未载药方）。

2. 清化汤证：《李斯炽医案》方。治外感后，发热不退，自觉鼻中有热气上冲，详见病案（3）。

银花、淡竹叶、茯苓、芦根、白薇、佩兰叶、知母、沙参、玄参各9g，冬瓜子、浙贝母各12g，甘草3g。

3. 竹叶石膏汤加减症：《吴氏方医案》方。治胃湿热内蒸，津液亏耗，阴虚阳亢，发热，心烦口渴，盗汗特甚，详见病案（7）。

洋参、麦冬各9g，玉泉散3.6g，竹叶、栀衣、法半夏各1.2g，绿豆衣、鲜荷叶、天花粉、滑石各3g，知母1.5g。

摘录：

病案

（1）**雷少逸**治武林陈某，素信于丰。一日忽作寒热，来邀诊治，因被雨阻未往。伊有同事知医，遂用辛散风塞之药，得大汗而热退尽。讵知次日午刻热势仍燃，汗多口渴，痰喘宿恙又萌，脉象举取滑而有力，沉取数甚，舌苔黄黑无津。丰曰：此伏暑病也。理当先用微辛以透其表，荆、防、羌、芷过于辛温宜乎？劫津夺液矣。今之见证，伏邪已化为火，金脏被其所刑，当用清凉涤暑法去扁豆、通草加细生地、洋参，服2剂，舌苔转润，渴饮亦减，惟午后尚有微烧。姑照旧方，更佐蝉衣、荷叶，又服2剂，热从汗解。但痰喘依然，夜卧不能安枕，改用二陈加苏、葶、旋、杏服之，又中病机，后议补养常方，稠载归里矣（《时病论》108）。

（2）**滑伯仁**治自汗如雨不止，面赤身热，口燥心烦，脉虚而洪数，苔黄，服术附益甚，制黄连人参白虎等汤3剂，汗止大半，诸症稍解，以既济汤，渴用冰水调天水散（《宋元明清名医类案正编》滑伯仁2）。

（3）**李斯炽**治外感后，发热不退（37.5～39.5℃），天明渐降，大量激素亦无效，发热时自觉鼻中有热气上冲，鼻内干燥，头微痛，胸闷痛，面黄乏力，食欲大减，痰多色白，颌下淋巴结肿大，睡眠不好，小便微黄，脉浮细数，舌红根黄腻。清化汤主之（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（4）**莫遵盛：**治产后暑温，莫某之妻，26岁。值炎夏产后3天，因起居不慎，感受暑邪。突发寒热，自服生姜益母草汤一剂，周身汗出，稍觉轻松，少顷又发热如故。延至次日热势益甚，烦渴引饮、便溏、溲短、面色潮红、微有喘促。脉象洪数，重按无力，两尺尤甚，舌苔微黄，底降无津。产后阴虚复感暑热，暑热本易伤阴，乃以温药误汗，汗后阴益虚而热愈炽症见，故壮热烦渴不解。肾主二系肾阴渐损，下元不固，故两尺无力，便泄无度，少阴之脉上连舌本，阴虚水不上承，心火壮亢，故舌降无津。壮火复炽，症属危候。法以清热滋阴，扶正祛邪为主。仿张寿甫人参白虎汤变方，以冀获效。处方：生石膏18g，党参、白芍各9g，淮山24g，滑石9g，甘草3g。早晚各服1剂。二诊：服药后面红稍退，余症未瘥，

此病重药轻，药不敌病之故，仍与前方出入。处方：生石膏 45g，党参、白芍各 12g，淮山 30g，甘草 6g，滑石 18g。连服 2 剂。三诊：微喘、烦渴、便溏均愈，脉亦和缓，苔黄亦退，惟余热未净，再与下方服之。处方：生石膏 30g，党参 9g，淮山、元参各 24g，甘草 6g。连服 2 剂，诸恙均除（《福建中医医案医话选编（二）》190）。

（5）**周小农**治杨季方妻，丁港。向有内热，体虚乏力。丁巳七月患伏暑，身热暮炽，神糊。某医进香燥灼津，遂致壮热气升，痞出不透。延诊：脉濡数无神，舌光少苔。是虚人伏暑，气津两亏。拟金石斛、北沙参、麦冬、益元散、香青蒿、通草、连翘、黑山栀、竹叶、天花粉、芦根。服后强起临圊，目瞪，口噤，脉忽停匿。迨叫醒，复延诊。脉虚濡夏甚，痞仍不畅，而热大衰，是虚多邪少之象。原方增台参须一味，得庆无恙（《周小农医案》69）。

（6）**吴鞠方**治发热半月，迄未减退，心烦口渴，盗汗特甚，舌尖红，苔灰滑，由胃湿热内蒸，津液亏耗，阴虚阳亢，竹叶石膏汤加减（组方见方症）（《吴鞠方医案》48）。

（十八）气液消灼候（L12－Z12－H111）—— 肺胃湿热里证重证·热重·转证（五）

肺胃湿热证，湿热久稽，伤津化燥，气液伤残，内热尚灼，是为气液消灼之候。温病学家通称之为湿温伤阴之证。其见症除以元气与津液伤残之脉症外，尚有内热燔灼之脉症。故其治则当清养气液为主，兼以轻清苦泄之品，以清其内热，亦扶正祛邪之法。

通称：湿温伤阴。

内含病例：［中医］：湿温。

病因病机：肺胃湿热虚灼。肺胃湿热不清，久之化火，耗伤元气津液，张聿青曰："邪湿浊痰化火，肺胃津液消灼。"亦正虚邪实之候。

证象组合：津灼＋液枯＋气虚

主症：【津液消灼】症象：①烦懊不宁，②目赤颧红，③口渴引饮，④咽痛腐白，额热，腹热，灼热，⑤早热暮凉或早凉暮热。

舌象：苔黄根黑霉，罩灰。

副症：【津液枯涸】症象：①咳嗽不爽，②津干不渴。

舌象：舌绛赤，如猪肝。

【气虚不充】症象：①汗出淋漓，②下利，③气促，④手指战振，⑤多尿，⑥呕吐泻利。

脉象：脉濡数。

宾症：【神志昏蒙】症象：①妄语，②谵语如焚，③肢搐引动，④昏沉。

治则：肺胃湿热久蕴不解，化火伤津，耗损气液，治则以救津泄热为主，甘凉以清养肺胃气液，兼以轻清凉淡以除其内热；余听鸿主甘凉淡渗，清热存阴，微苦泄热等剂。

方症：

1. 清暑益气汤证：《温热经纬》方。又名王氏清暑益气汤。治暑热耗气伤津，身热汗多，口渴心烦，体倦少气，小儿暑月早热暮凉，或早凉暮热，渴饮多尿，烦躁不安，脉虚数。功能清暑益气，养阴生津。

西洋参 4.5g，西瓜翠衣 30g，莲梗、粳米各 15g，黄连 3g，石斛、麦门冬各 9g，竹叶、知母、甘草各 6g。

2. 清热保津法证：雷少逸方。治温热有汗，风热化火，热病伤津，温疟舌苔变黑。

连翘、天花粉、鲜石斛各 9g，鲜地黄、麦冬各 12g，参叶 2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲华：**非内陷之神糊，不可香开，致使内传，虽有府滞，必俟津回液复之后，方可通下，均勿因滞而遽投荡涤：参须、柴胡、石膏、鲜石斛、玄参、竹叶、寸麦冬、黑栀、知母。

（2）**吴坤安：**有身热已退，独额热未除者，此胃中余邪也，宜清疏阳明，如连翘、黄芩、生楂、麦芽、金斛之类（《伤寒指掌》卷一 56）。

如已身凉独腹热未退，此脾家有火，加生白芍清之（《伤寒指掌》卷一 56）。

2. 病案

（1）**章次公**治湿温热数日不退，舌边尖绛呈三角形，湿温症阴伤者有之，豆葛汤主之：清水豆卷、北沙参、黄芩各 9g，鲜地黄、天花粉各 18g，知母、连翘、碧玉散各 12g，卷心竹叶 30 片，粉葛根 30g，代水（《章次公医案》）。

（2）**张聿青**治汗出淋漓，谵语如梦，肢搐引动，咽痛腐白，脉数濡滑，舌绛赤，苔黄罩灰，邪湿浊痰化火，肺胃津液消灼，有虚脱之虞，泄热和阴：金斛、枇杷叶、竹沥各 12g，朱茯神、玄参、杏仁、冬瓜子、石膏各 9g，北沙参 15g，半

夏、川贝各4.5g，芦根16g，另研濂珠0.9g，犀黄0.09g吹喉，枇杷叶、鲜竹叶代茶。

（3）**张聿青**治风邪化火，劫烁阴津，致便泄咳嗽不爽，烦懊不宁，目赤颧红，口渴，语妄乱，脉弦微数，舌红苔深黄，根黑霉，主救阴泄热：羚羊角、寸麦冬、郁金、连翘、甘草、鲜石斛、川贝母、石菖蒲、栀皮、北沙参、竹叶心。

（4）**齐有堂**治呕吐泻利，烦躁抽搐，咽干引饮，作惊风治，病渐昏沉，此脾虚气弱，乃伤热暑：人参3g，寸麦冬9g，五味子13粒，酒炒黄连2.4g，甘草1.2g，冷服，1剂，少倾即睡，醒来如失。

（5）**余听鸿**治误下津干，舌绛脘闷，便溏多汗，复温补，延月余，脉虚细而芤，舌绛如猪肝，灼热津干不渴，汗出气促，不得平卧，手指战振，咳嗽多痰，溲涩，以甘凉淡渗，清热存阴，微苦泄热等剂50～60剂（《宋元明清名医类案正编》余听鸿16）。

（十九）津气陷闭候（L12－Z12－H103）——肺胃湿热里证重证·变证

肺胃湿热证，湿热久蕴，伤津化燥，热迫津液下泄，上闭神机，而成津气陷闭之候。温热家亦通称热深厥深之证。故其见症以内闭与下泄之症象为显明，但可兼见内热与阳闭之脉症。故其治则以清解内热以保津液为主，或兼以芳香开窍以醒神开闭。

通称：热深厥深。

内含病例：[中医]：湿温，下利。

病因病机：肺胃湿热蕴闭。湿热久蒸，或更延误失治，耗伤肺胃津液，湿渐化燥，燥热上闭神机，下迫津液，阳气不得通行，而成上闭下泄之证。

证象组合：火炽＋津泄＋阳滞＋津伤

主症：**【津气蕴炽】症象**：①壮热（T 39.8℃），见汗不解，②咳嗽痰稠。

舌象：舌尖绛，中腻厚。

脉象：脉滑数。

【热迫津泄】症象：①暴注下迫，②泄泻不止，③便下血秽。

副症：**【津液消灼】症象**：口渴。

舌象：舌黄燥裂。

【阳气不行】症象：厥逆。

脉象：脉欲绝。

宾症：**【气机不利】症象**：胸闷不宽。

【神志昏蒙】症象：①神识模糊，②夜来神昏谵语。

治则：湿热耗伤津液，化热化燥，上闭神机，下迫津液，故其治则，总以清化内热为主，以救津液；开闭在此，举陷亦在于此；蒙闭甚者，亦可参以芳香开窍，以醒神开闭。

方症：

1. 人参白虎合葛根芩连汤加减证：雷臻璧方。治恶寒发热，谵语口渴，泄泻不止，热甚下迫，详见病案（2）。

石膏、麦冬各30g，知母12g，甘草6g，黄芩、黄连各9g，洋参、葛根各4.5g，粳米引。

2. 竹叶石膏汤加减证：雷臻璧方。治恶寒发热，谵语口渴，泄泻不止，阳明热甚下迫，详见病案2。

竹叶、石膏、麦冬各30g，甘草6g，黄连9g，天花粉、银花、连翘各15g，洋参3g，水煎服。

摘录：

病案

（1）**叶熙春**治吴寄根，男，16岁，5月3日初诊。湿温九朝，壮热（T39.8℃）见汗不解，咳嗽痰稠，暴注下迫，便下血秽，胸闷不宽，势恐化痉，脉滑数，舌尖绛，中腻厚，拟先苦辛淡渗治之：川贝母、炒条黄芩各4.5g，炒金银花、连翘、川石斛、滑石各9g，生薏苡仁12g，橘红6g，大豆卷12g，炙前胡75g，干芦根18g。（2剂）。

二诊：汗出甚多，热度未退（T39.6℃），胸闷咳嗽尚频，热迫旁流，便下赤水，小便短热，脉数舌绛，防有神昏谵语之变，用清热解肌法：粉葛根、淡子芩、川贝各4.5g，桑叶、连翘、飞滑石、清水豆卷各9g，薏苡仁12g，淡竹叶、炙前胡各7.5g，橘红6g，干芦根18g。（2剂）。

三诊：热度尚高，白痦显露，胸闷咳嗽，夜来神昏谵语，小便转多，泄泻次数减少，舌尖绛，中黄腻，脉滑数，再宗前法佐以芳香化浊之剂：紫雪丹1.8g（先化吞），带心连翘12g，牛蒡子6g，川贝5.4g，鲜石斛、滑石、赤茯苓各9g，橘红6g，薏苡仁12g，竹叶卷心20个，淡子芩4.5g，鲜芦根（去节）1尺5寸。（1剂）。

四诊：白痦四肢已见，汗出虽多，热度未退，胸闷，温饮，入夜仍神昏谵语，舌绛、脉来细数，原法出入：至宝丹1

粒（先化吞），带心连翘、鲜石斛、飞滑石、鲜菖蒲、白茯神各9g，芫荽子、半川贝母、橘红各6g，竹叶卷心30个，鲜芦根2尺（去节），灯芯1束（1剂）。

五诊：昨方服后热度退至T38℃，神识转清，胸闷较宽，饮亦减，惟痰伏尚多，肺难肃降，咳嗽阵作，脉小数，舌薄绛，再以肺豁痰：青连翘、川石斛各9g，冬瓜仁、炒香枇杷叶（去毛包）、薏苡仁各12g，川贝4.5g，橘红、炙前胡、竹叶各6g，黄芩4.5g，泡射干3.6g，干芦根18g（2剂）。

六诊：热迟咳减胸闷已宽，渐思钠食，脉象转静，舌薄绛，再以养胃佐清余邪：川贝母、竹叶各4.5g，川石斛、忍冬藤、薏苡仁、白茯神各9g，橘红、谷芽、原杏仁、麦冬各6g，干芦根15g（4剂）（《现代医案选（一）》33）。

（2）**雷臻璧**治施国才，男，31岁。因患痔漏，常自眼硫磺。今感冒外邪，恶寒发热，脉浮弦数，服清解药后热度反增，神识模糊，谵语口渴，舌黄燥裂，泄泻不止，厥逆脉欲绝。此乃邪热蕴结，阳明热甚下迫，症候危重。因仿仲景里热而厥用白虎之法，再加芩连坚厚肠胃而止泻，洋参、麦冬生津扶正，少佐葛根宣达郁热。

经服1剂，症状好转，脉搏微续。继用竹叶石膏汤去半夏加黄连、天花粉、银花、连翘，服二剂即热退泻止神清，惟见胸紧咳嗽，痰偶带血。此乃火气刑金由气分而伤及血分之故。因改用泻心汤重加生地以固阴，茅根、芩、连、桑皮以清热，少佐大黄以扫荡瘀积，使邪有下出之路。服2剂，诸症消失，改用甘露饮加减调理后痊愈。

处方一：人参白虎合葛根芩连汤加减（组方见方症）。

处方二：竹叶石膏汤加减（组方见方症）。

处方三：黄芩9g，黄连6g，大黄4.5g，生地、茅根各30g，桑皮15g，童便引，水煎服（《福建中医医案医话选编（一）》34）。

（二十）肺失宣降候（L12－Z12－H227）—— 肺胃湿热热重里证轻证（一）

肺胃湿热证，湿热蕴蒸于肺，肺气失其宣降之权，邪热挟肺气上逆，而成肺失宣降之候。叶天士称之为湿热郁肺之证。其见症以肺气上逆不降之咳喘症象为主，但可兼见湿热郁蒸之脉症，故其治则仍当宣泄肺胃湿热为主，兼以降肺气之上逆为法。

通称：湿热郁肺；暑入肺络。

内含病例：［中医］：湿温，暑咳，暑喘。

病因病机：肺胃湿热郁逆。湿热蕴蒸于肺，肺气失其宣降之权，郁邪挟肺气上逆，而不能肃降，是为热蒸气逆之证。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【气机冲逆】症象：①喘不得眠，②气急。

副症：【气机不宣】症象：①咳嗽，②痰色稠黄。

宾症：【清窍不宣】

治则：湿热蕴蒸于肺，肺气失其宣降之权，肺气上逆，肃降不能。故其治则仍当清泄肺胃湿热为主，以助肺气之清肃，兼以降逆，以复其肺气之宣降。故吴鞠通仍主“轻宣肺气”为法。

方症：

千金苇茎汤加味证：《温病条辨》方。轻宣肺气，治湿温喘促者，详见论著（1）。

苇茎、薏苡仁各15g，桃仁、冬瓜子各6g，滑石、杏仁各9g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**太阴湿温喘促者，千金苇茎汤加杏仁、滑石主之（组方见方症），轻宣肺气（《温病条辨》卷二70）。

（2）**薛生白：**咳嗽昼夜不安，甚则喘不得眠，此暑伤人于肺络，宜葶苈子、枇杷叶、六一散之类。

（3）**何廉臣：**主苇茎汤加葶苈子、大枣。

2. 病案

（1）**张聿青**治咳逆，痰色稠黄，其状如脓，邪袭于外，湿蒸于内：杏仁、瓜蒌皮、苏子各9g，马兜铃、酒黄芩各4.5g，赤茯苓、白苓各6g，橘红、枳壳各3g，薏苡仁12g，葶苈子1.5g。

（2）**叶天士**治痧后痰多，咳嗽气急，湿热郁肺：芦根30g，杏仁、滑石各4.5g，桑皮2.4g，桔梗、通草各3g（《临证指南医案》369）。

（二十一）肺失清肃候（L12－Z12－H234）—— 肺胃湿热热重里证轻证（二）

肺胃湿热证，湿热蕴蒸于肺，肺失清肃之权，耗伤肺液，蒸伤血络，而成肺失清肃之候。即张千里所云：“此属肺胃湿热，蒸郁伤络”。故其见症虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见热蒸与液伤之脉症。故其治则当以清肃上中气分湿

热为主，以复其肺气之清肃；切不可妄行收涩，以锢其邪，则后患无穷，叶天士曰："湿热壅阻气分，咳不能已，久成老年痰火咳嗽，无性命之忧，有终年之累"。

通称：阴虚挟湿。

内含病例：[中医]：伤风夹湿。

病因病机：肺胃湿热蕴蒸。叶天士曰："水谷气蕴之湿，再加时序之湿热，壅阻气分。"何廉臣谓："肥甘过度，肺胃湿热，蕴隆蒸痰动血，及烟酒不节，戕伤清气。"致肺失清肃之权，不仅宣降失常，且能耗损肺液，甚则入络动血；若不能清彻郁邪，必留后患。

证象组合：津伤＋气热＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】**症象**：①痰色稠黄，②食少形瘦。

【气机不宣】**症象**：①咳嗽不已，②胸膈满闷，③胁背痛。

副症：【清窍不利】**症象**：①咽痛，②音粗，③声嘶而浊。

【津气蕴蒸】**症象**：①内热，②手足心热，③蒸热，④面色油晦，⑤小便浑赤，⑥目黄。

舌象：舌苔黄腻。

脉象：脉数，濡数。

宾症：【络血妄行】**症象**：①痰血，②咯血鲜红。

【气机不降】**症象**：①喘促，②咳呕频并，③喉间痰鸣。

治则：肺胃湿热蕴蒸，酿痰伤津，致肺失清肃之权，阻气损络，其治则当遵何廉臣："清肃上中气机"之法，参以导湿下行，即张聿青曰："开肺气以导湿下行。"又谓："引导湿热下行，效如桴鼓，邪气既尽，正气自复。"何廉臣有云："并戒荤酒，自能渐愈。"

方症：

1. 苇茎汤合五苓散加味证：陆肖愚方。宣肺胃痰热，治伤风不醒，化热腐痰，详见论著（2）。

芦根、冬瓜子、薏苡仁、桃仁、杏仁、白蔻仁、桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻。

2. 苑贝茅根汤证：何廉臣方。清肃中上气机，治肺胃湿热蕴隆，蒸痰动血，详见论著（1）。

紫菀15g，川贝12g，鲜茅根30g，生桑皮、生薏苡仁、赤茯苓各9g，青子芩、竹沥半夏各4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：肥甘过度，肺胃湿热蕴隆，蒸痰动血，及烟酒不节，戕伤清气。咳呕频并，痰血时出，或便血溲血者。宜清肃中上气机，苑贝茅根汤主之（组方见方症）。并戒荤酒，自能渐愈（《通俗伤寒论》327）。

（2）**陆肖愚**：尝治伤风不醒，化热腐痰之证；肺胃痰热尚盛，而中土湿聚阳郁，故食少痰多，日渐虚羸，拟宣肺胃痰热，兼理脾通下泄湿，苇茎汤合五苓散加味（组方见方症）。痰黄气臭加海浮石、海蛤壳、鱼腥草、天将壳；痰黏稠难咯加麦冬、南沙参、川贝母、天将壳；痰多且黄，便秘结，苔黄燥加礞石滚痰丸；胸满胁痛引肩背，加瓜蒌、薤白、丝瓜络；食少加生麦芽；手足心热加地骨皮、胡黄连。

2. 病案

（1）**张聿青**治胡左，伤风夹湿，而致损肺，咳嗽不已，痰色稠黄，不时见红，兹则痰血日甚，脉数内热，肛门漏管。此阴虚挟湿，湿热熏蒸，肺胃之络为之所损，痿损情形，聊作缓兵之计而已：赤白苓、海浮石、冬瓜子、青蛤散、瓜蒌霜、建泽泻、生薏苡仁、光杏仁、盐水炒竹茹、藕节、青芦管。

二诊：带病经营，阳气内动，肝火凌金，咳甚带红，深入重地，急宜安营，以循阳动阴静之道：北沙参、丹皮炭、川石斛、炙桑皮、琼玉膏（冲）、炒麦冬、青蛤散、冬瓜子、川贝母。

三诊：痰红虽减于前，而咽中隐隐作痛，咽喉虽属肺胃，而少阴之脉系舌本，循喉咙，则是咽痛一层，其标在肺，其本在肾也。肾为先天之本，恐非草木之功，所能挽狂澜于既倒也：阿胶珠6g，青蛤散、北沙参各15g，猪肤（煎去沫冲）4.5g，鸡子黄1枚，炙生地12g，白蜜1匙，白粳米（炒黄）4.5g（《张聿青医案》129）。

（2）**张聿青**治咳逆痰色稠黄，其状如脓，邪袭于外，湿蒸于内：杏仁泥、炒瓜蒌皮、炒苏子（打）各9g，赤白苓各6g，橘红、炒枳壳各3g，马兜铃、淡黄芩（酒炒）各4.5g，生薏苡仁12g，葶苈子1.5g（《张聿青医案》161）。

（3）**张千里**治春初咯血不多，越数日咳嗽即作，迄今不止，右胁背时痛蒸蒸，舌胖苔黄，脉濡左小弦数。此属肺胃湿热，蒸郁伤络，则失血阻气，则作咳也。体固气血两虚，然兴利必先除害，宜急清养肺胃，以和络止嗽为先，毋使久嗽成损：西洋参、陈皮、杏仁、冬瓜子、川贝母、茯苓、薏苡仁、鲜生地、桑白皮、炙甘草、枇杷叶、芦根（《清代名医医案

精华》张千里25）。

（4）叶天士治湿热痰火，冯，脉右弦大而缓，形瘦目黄，久嗽声嘶而浊。水谷气蕴之湿，再加时序之湿热，壅阻气分，咳不能已，久成老年痰火咳嗽，无性命之忧，有终年之累：芦根、马勃、薏苡仁、浙茯苓、川石斛、通草（《临证指南医案》76）。

（5）陆肖愚尝治伤风不醒，化热腐痰之证，肺胃痰热尚盛，而中土湿聚阳郁，故食少痰多，日渐虚羸，拟宣肺胃痰热，兼理脾通下泄湿，苇茎汤合五苓散加味：芦根、冬瓜子、薏苡仁、桃仁、杏仁、白蔻仁、桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻。痰黄气臭加海浮石、海蛤壳、鱼腥草、天将壳；痰黏稠难咯加麦冬、南沙参、川贝母、天将壳；痰多且黄，便秘结，苔黄燥加礞石滚痰丸；胸满胁痛引肩背，加瓜蒌、薤白、丝瓜络；食少加生麦芽；手足心热加地骨皮、胡黄连。

（二十二）胃气不醒候（L12－Z12－H246）—— 肺胃湿热湿重里证轻证

肺胃湿热证，湿热郁滞胃腑，腑气失其宣通，是为胃气不醒之候。时病学家通常称之为秽湿著里之证。多见于霉雨之时，感受湿浊之邪所致。故其见症以胃气宣通不利之症象为主，但可兼有湿热郁遏之脉症。故其治则当以轻清芳香，宣化湿浊，以醒胃气为法。

通称：秽湿著里。

内含病例：［中医］：秽湿。

病因病机：肺胃湿热郁遏。时令湿热之气触，自口鼻而入，由募原以走中道，遂致肺之清肃不行，胃之机窍不为灵动，胃腑宣降不利，胃气不醒之候。

证象组合：气郁

主症：【气机不宣】**症象：**不饥不食。

舌象：舌红苔黄腻浊。

脉象：脉缓。

副症：【气机不降】**症象：**嗳噫。

宾症：【阳气不和】**症象：**肢凉倦怠。

治则：肺胃湿热郁遏，气失宣降，胃之腑气不得通降，故其治则当轻清宣泄其湿热，芳香以逐其秽浊，则肺胃宣降自复其常。即叶天士“清热开郁，必佐芳香以逐秽为法”。

方症：

清热开郁芳香逐秽法：叶天士方。清热开郁，治不饥不食，详见病案。

瓜蒌皮、桔梗、黑栀、香豉、枳壳、郁金、降香末。

摘录：

病案：叶天士治不饥不食，清热开郁，必佐芳香以逐秽为法（组方见方症）（《临证指南医案》351）。

三、肺脾湿热证（L12－Z02）（8候）—— 湿热外湿合病（二）

肺脾湿热证，为湿热郁滞于上中之里证，但常见表里相兼之候，有外感湿热而发病者，有内伏湿邪化温化热而发于肺脾者，故湿温初期亦有本证，湿热不解，或郁蒸而发黄，或下陷而成泻痢，或郁滞肌腠而化水外溢，或留滞经隧而成痿痹。

肺脾湿热郁滞，其病机首遏上中清阳之气，清阳不能宣展，外不能宣发腠理，内不能宣降气机，下行水道，通利三焦；湿郁热蒸，或蒸于外，或留于中，或陷于下，热蒸于外，尚有外达之势；然留滞于中者，郁滞气机，阻结于内；甚则郁滞津液，停而化水，外溢于皮肤肌腠，内蓄于膜内肠外，则难以速除。

肺脾湿热郁滞，上中清阳之气不得宣展，故其治则总当宣发上中清阳之气为主，外可以发腠理，使湿热从汗而泄；内可以行水道，使湿热从小便而利，谢映庐曰：“发汗利水，使怫郁之邪，表里两解。”何廉臣亦谓：“治法以轻开肺气为主，肺主一身之气，肺气化则脾湿自化，汗利兼行，自然湿开热透，表里双解矣。”

证候别称：湿遏热伏，秽湿阻滞，瘀热在里，湿热内陷，正虚邪陷。

病例名称：

【中医】：湿温，湿温兼寒，湿热，霉湿，秽湿，伏邪挟积，瘀热发黄，阳黄，阳水，肺水，风水，湿肿，皮水，子肿，癃闭，休息痢，小儿夜汗。

【西医】：化脓性扁桃体炎，慢性结肠炎，细菌性痢疾，肝脓疡并发腹水，胸水，小儿急性肾炎，慢性肾炎，左肾积水合并绿脓杆菌感染，败血症。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①四肢背脊恶寒，②外热反不盛，③口反不渴，口渴不喜饮，渴喜热饮，④肢微厥，⑤表有微热，按其皮肤不甚灼热，⑥身重不能转侧，⑦精神疲倦。

舌象：①舌白，舌苔满布，苔白厚。

脉象：①脉象模糊，②脉反缓而弦。

【经气不宣】症象：①全身重着，酸楚不适，身痛不能屈伸，②腿足疲痛，③背胀，④肘膝疲痛。

【津气蕴蒸】症象：①但热不寒，②面赤目赤，③小便赤涩，④白痦布于胸腹，色颇透明。

舌象：①略带黄色，②苔灰腻。

脉象：①脉弦小而滑，②脉濡而数。

【清空不宣】症象：头痛。

【气机不宣】症象：①脘闷，②胸部痞闷，③胸脘痞闷不舒，④便溏。

【气机不降】症象：①气促，②呕恶，时时干哕。

【清窍不宣】症象：口有甜味。

证候系统：详见图 64。

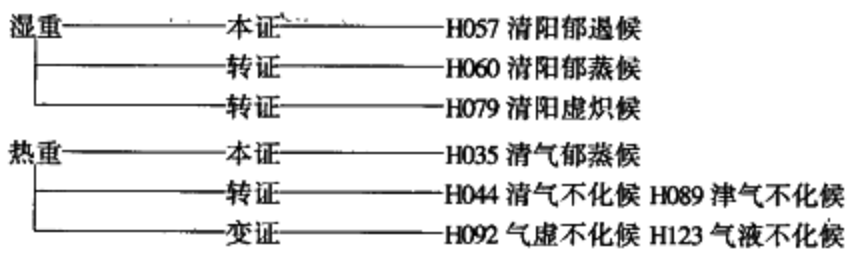


图 64　肺脾湿热证证候结构图

（一）清阳郁遏候（L12－Z02－H057）—— 肺脾湿热湿重本证

肺脾湿热证，湿邪偏重，且多挟外寒，寒湿郁遏上中清阳之气，是为清阳郁遏之候。常见于湿温兼寒之证。其见症以表阳郁遏之脉症为主，可兼见上中气机郁遏，升降失常之症象。而其治则以宣通表里阳气为主，兼芳淡化湿行湿为法。

通称：湿温兼寒。

内含病例：［中医］：湿热，霉湿，湿温。

病因病机：肺脾湿热郁遏。湿热内蕴肺脾，郁遏上中清阳之气，不得宣展于内外，而成外则腠理不宣，内则气失宣降，表里同病。即何廉臣："湿多者，湿重于热也，其病发自太阴肺脾。"俞根初所谓："故太阴证多而阳明症少。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁：

主症：【阳气不宣】症象：①沉困嗜睡，②凛寒背强，③足冷，肢冷发麻，④全身重着，酸楚不适，身重不能转侧，肢懈，神倦嗜卧，⑤面色黄赤如薰油腻，⑥身热不扬，⑦口燥而渴，口渴不思饮，渴不能饮，饮喜热汤，⑧大便溏薄，水泻。

舌象：①苔白腻，②白滑润，③厚腻而微黄，④黏腻，灰腻，黑点，黑纹。

脉象：①脉模糊沉细，②濡缓。

【腠理不宣】症象：①肌肉烦疼，酸楚，②午后寒热，③一身无汗，但头汗出，④皮肤隐隐见疹，⑤汗痞不畅，⑥身热不扬。

脉象：①脉右浮滑沉滞，②迟缓。

【气机不宣】症象：①胸膈痞满，胸闷不舒，②小便短涩黄热，③大便溏而不爽，便闭，④脘闷，⑤口甜，口腻胃滞，⑥腹满。

舌象：苔白厚带黄。

副症：【清空不宣】症象：①头目胀痛，头晕目沉，昏重如裹如蒙。

【气机不降】症象：①气促，②呕恶，时时干哕，③腹胀甚。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻塞。

【经气不宣】症象：①全身重着，酸楚不适，身痛不能屈伸，②腿足疲痛，③背胀，④肘膝疲痛。

治则：湿热内蕴肺脾，郁遏清阳，表里同病。治则当以通阳化湿为主，兼以凉淡，表里双解。何廉臣曰："治法以轻开肺气为主，肺主一身之气，肺气化则脾湿自化，即有兼邪亦与之俱化……汗利兼行自然湿开热透，表里双解矣。"俞根

初曰："辛淡温化为君，佐以芳透。"卓毓春曰："阳气不通、津液不下。故在治疗湿热之邪，一是从汗解，二是从小便去，湿去则热亦衰微。然而在用药时则以轻扬透泄，宣通肺气，使腠理通达，微有汗出，湿邪从汗而解。然要使枢机得利、则应辅以和中祛湿之品，湿去则热亦随之而散，以开渠道水湿自有出路。"

方症：

1. 麻黄汤合二术二陈汤加减证：何拯华方。治湿夹溢饮，四肢倦懈，肌肉烦疼，脊背似胀，肘膝酸痛，恶寒无汗，小便短少。详见病案（1）。

净麻黄2.4g，光杏仁、姜半夏各9g，浙茯苓、生薏苡仁各12g，威灵仙6g，炒广陈皮4.5g，川桂枝、杜苍术、独活各3g。

2. 藿香正气散加减证：何拯华方。疏中解表为君，先使风寒从皮腠而排泄，芳淡渗利为佐，续使湿邪从内肾膀胱而排泄，汗利兼行，自然湿开热透，表里双解矣。详见病案（2）。

杜苍术、羌活各3g，广陈皮6g，浙苓皮12g，紫苏叶、白芷、藿香叶、卷川厚朴、防风、通草（切丝）各4.5g。

3. 清宣温化法证：雷少逸方。治秋时晚发之伏暑，并治湿温初乱。详见病案（3）。

连翘去心、瓜蒌壳、茯苓各9g，杏仁去皮尖研6g，制半夏、佩兰叶各3g，甘草1.5g，加荷叶6g为引。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**湿多者，湿重于热也。其病发自太阴肺脾，多兼风寒，舌苔必白腻，或白滑而厚，或白苔带灰，兼黏腻浮滑，或白带黑点而黏腻，或兼黑纹而黏腻，或舌苔满布，厚如积粉，极贴不松，脉象模糊不清，或沉细似伏，断续不匀，神色多沉困嗜睡，症状必凛凛恶寒，甚而足冷，头目胀痛昏重，如裹如蒙，身痛不能屈伸，身重不能转侧，肢节肌肉疼而且烦，腿足痛而且酸，胸隔痞满，渴不引饮，或竟不渴，午后寒热，状若阴虚，小便短涩黄热，大便溏而不爽，甚或水泻。治法以轻开肺气为主，肺主一身之气，肺气化则脾湿自，即有兼邪，亦与之俱化，宜用藿朴夏苓汤疏中解表，使风寒从皮腠而排泄；芳淡渗利，使湿邪从内肾膀胱而排泄，汗利兼行，自然湿开热透，表里双解矣（《通俗伤寒论》240）。

全在初起一二日，藿、朴、葱、豉，疏中发表，使寒湿从微汗而泄，蔻、苓、滑、通，芳透淡渗，使湿热从小便而泄，汗利兼行，表里双解，自然寒散湿开，伏热外达，易于措手（《通俗伤寒论》239）。

若大便不利，此由湿阻气机，或夹痰涎，藿朴夏苓汤去藿、朴、豆豉加白蔻仁捣瓜蒌仁、苏子捣郁李仁等味辛质滑，流利气机，气机一开，大便自解，即汗亦自出矣。

（2）**俞根初：**兼湿热者，先与藿香正气汤加冬瓜皮子200g，丝通草15g，二味煎汤代水。芳淡化湿，以双解表里，继与增减黄连泻心汤苦辛通降，以肃清湿热，终与白术和中汤加黄草川石斛9g，长须谷芽（用鲜荷叶一角剪碎拌炒香），温和中气以开胃（《通俗伤寒论》207）。

湿重于热，头胀身重，寒热如疟，汗出胸痞，肢懈体痛，渴不引饮，口腻胃滞，便溏或泻，小便不利，舌苔白滑厚腻，甚或灰腻满布，脉右弦细而缓，或沉弦而濡滞，此由其人中气素虚，故太阴证多，而阳明证少也，辛淡温化为君，佐以芳透，藿香正气汤或大橘皮汤二方酌用之（《通俗伤寒论》192）。

寒热似疟，湿重则寒多热少；暑重则热多寒少。胃不欲食，胸腹痞满，便溏或泄，溺短黄热，舌苔先白后黄带腻或糙。大橘皮汤温化其湿，湿去则暑无所依而去矣。若犹余暑未净者，前方去苍术、官桂加山栀、连翘、青蒿等肃清之（《通俗伤寒论》252）。

湿温兼寒，阻滞表分上中气机，足太阳与足太阴同病，惟湿温兼寒，寒湿重而湿化尚缓；暑湿兼寒，湿热重而寒象多轻，主藿香正气汤加葱豉。

2. 病案

（1）**何拯华**治湿夹溢饮：素患溢饮，时逢首夏，霉湿盛行，颇致新旧夹发。四肢倦懈，肌肉烦疼，脊背似胀，肘膝酸痛，恶寒无汗，小便短少，脉右浮滑沉滞，左弦小涩，舌苔白滑，此时令之霉湿，袭于皮腠之中，内伏之温饮，流行于经络之间也。湿与饮互结于皮腠经络，其表湿固当微汗，而溢饮亦宜发汗，用麻黄汤合二术二陈汤加减（组方见方症）。

次诊连投二剂，遍身汗出津津，肢体舒畅，恶寒已除，肌肉烦疼亦减，惟肘膝关节尚觉酸痛，溺仍短少，脉右渐转流利，左尚弦涩，苔白微黄，此表湿虽解，而溢饮尚盘踞于四肢筋节之间也。当以萧氏七节汤加减，疏通关节，外治用洗澡法以蠲溢饮：当归须4.5g，川芎、桂枝节、真绛通各3g，甘草节1.5g，桑枝节5个，杉枝节、松枝节、桃枝节各3个，路路通7个。洗方：紫苏叶、防风、樟树叶各15g，酒炒桑枝30g，煎汤一大盆，乘热洗浴。内服汤方两剂，隔日洗澡一次，五日后关节痛除，溺亦畅利而瘳（《全国名医验案类编》153）。

（2）**何拯华**治湿温兼寒。夏末秋初，湿温盛行，适威风寒而触发。初起恶寒无汗，头痛身重，肢体烦疼，胸膈痞满，

渴不欲饮，午后寒热，状若阴虚，便溏不爽，溺短而黄。脉右沉细而缓，左弦紧，舌苔白腻而厚，兼带灰滑，此由阴湿伤表，盘踞气分，酝酿成温，适为风寒搏束，伏邪欲达而不能遽达也。藿香正气散加减，疏中解表为君，先使风寒从皮腠而排泄，芳淡渗利为佐，续使湿邪从内肾膀胱而排泄，汗利兼行，自然湿开热透，表里双解矣（组方见方症）。1剂而汗出津津，头身痛减，恶寒亦除（《全国名医验案类编》164）。

（3）**雷少逸**治湿温作伏暑，进寒凉不效，脉右胜左，舌苔黄泽，胸闷多汗，邪尚在气分，犹望宣透不解，清宣温化法（组方见方症）加厚朴2剂，胸宽汗减，热未退尽，去半夏加通草、蝉衣2剂愈（《时病论》122）。

（4）**卓毓春**治患者陈某某，男，34岁，贵州省遵义县龙坪区人。南方地居雨多潮湿之乡，又遇丙寅水运太过之年。患者周身不适数天，因忙于插秧，接触水湿，既而全身重着，酸楚不适，发热六日，身热不扬，头晕目沉，胸闷不舒，口渴不思饮，大便溏薄。一医处以柴胡、葛根、石膏、黄芩、白芍、干姜、白芷、服1剂药后大便稀水，小便短少，发热加重，无汗、身重酸楚不减，头痛如裹，腹胀甚，时时干哕，舌白滑润，厚腻而微黄，脉濡缓。乃以藿香、前胡、豆豉、山栀宣阳，厚朴、苍术、法半夏苦温和中祛湿；茯苓淡渗利湿；杏仁开肺气以调三焦。因其病机属湿所犯肺卫，误服寒凉之品，以致凉遏其邪，湿热留连不解，遂成火郁，湿热增重，气机受阻，三焦不利；其方以芳香宣化，疏调气机，以畅中阳，兼治下焦，候湿化阳复，气机宣畅，则三焦通利，不治热则热自除，3剂则痊愈。

（二）清阳郁蒸候（L12－Z02－H060）——肺脾湿热湿重转证（一）

肺脾湿热证，湿邪偏重，郁遏上中清阳，热郁不透，郁蒸于内，是为清阳郁蒸之候。温病家通常称为湿遏热伏之证。见症除阳郁与热蒸之脉症外，更有上中气机失常之症象，加上便溏尿涩，故吴鞠通则称为湿郁三焦、秽湿闭阻等，其治则当辛香通阳以化其湿，佐以甘淡凉解以分解三焦之邪。

通称：湿遏热伏。

内含病例：［中医］：湿温。

病因病机：肺脾湿热郁蒸：湿浊偏重，郁遏清阳，不得宣展，热蒸于内，不得外达，是为湿郁热蒸之证。蔡友敬曰："此系湿遏热伏，气机不得畅达，湿热熏蒸，清阳不展，当防内闭。"

证象组合：阳郁＋气郁＋表郁＋气蒸

主症：【阳气不宣】症象：①四肢背脊恶寒，②外热反不盛，③口反不渴，口渴不喜饮，渴喜热饮，④肢微厥，⑤表有微热，按其皮肤不甚灼热，⑥身重不能转侧，⑦精神疲倦。

舌象：①舌白，舌苔满布，苔白厚。

脉象：①脉象模糊，②脉反缓而弦。

【腠理不宣】症象：身痛。

【津气蕴蒸】症象：①但热不寒，②面赤目赤，③小便赤涩，④白痦布于胸腹，色颇透明。

舌象：①略带黄色，②苔灰腻。

脉象：①脉弦小而滑，②脉濡而数。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不宣】症象：①脘闷，②胸部痞闷，③胸脘痞闷不舒，④便溏。

宾症：【气机不降】症象：气促。

【清窍不宣】症象：口有甜味。

治则：湿遏于外，热蒸于内，清阳不得宣展，郁热不得透达，故其治则当温通阳气为主，以宣化其湿浊，兼以甘凉淡渗，以清热行湿，使湿热表里分消，阳气宣达，郁热自解。故张聿青曰："阳气不能敷布与阳气之衰微者，大相悬殊也；阳何以不布，湿阻之也；湿何以不化，饮食水谷资之助之也，为敌助粮，引虎自卫，非计也。拟开展气化，使湿随气行，则白痦及汗可以通畅。"

方症：

二加减正气散证：《温病条辨》方。治湿郁三焦，脘闷，便溏，身痛，舌白。详见病案（1）。

藿香、茯苓皮、木防己、薏苡仁各9g，陈皮、厚朴、大豆卷各6g，通草4.5g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**吴鞠通**治脘闷，便溏，身痛，舌白，脉象模糊，二加减正气散主之（苦辛淡法）：（组方见方症），水8杯煮取3杯3次服（《温病条辨》卷二78）。

（2）**吴鞠通**治面赤目赤，舌苔满布，至重之温热病，脉反缓而弦，外热反不盛，口反不渴，肢微厥，所谓阳症阴脉，

乃本身阳气不能十分充满，不肯化解耳。兹与化邪法：广郁金、杏仁、藿香、苦桔梗、荆芥穗、连翘心、银花、青蒿、香豆豉（《清代名医医案精华》吴鞠通5）。

（3）**蔡友敬**治郑玉珍，女，45岁。初诊：患湿温病已12天。现症表有微热，胸脘痞闷不舒，白布于胸腹，色颇透明。口有甜味，渴喜热饮，苔灰腻，脉弦小而滑。此系湿遏热伏，气机不得畅达，湿热熏蒸，清阳不展，当防内闭。拟用和解宣化治法：北柴胡、黄郁金、佛手柑各4.5g，上川厚朴、连壳白蔻仁各2.4g，上茅苍术（米泔汁炒）、新会皮3g，抱木神、炒川贝母、半夏（竹沥汁制）各9g，炒薏苡仁12g，香稻叶露120g。

二诊：身热渐减，白痦已消，胸闷渐舒，舌苔已退，脉象转糯，口仍有甜味，渴喜热饮，频吐黏痰。此乃湿邪旬未净透，邪不外透。拟芳香宣泄，佐以化痰：半夏、黄郁金各4.5g，北杏仁、赤茯苓、采云曲、焦白术各9g，白蔻仁衣、上川厚朴各2.4g，橘皮、橘络、上茅苍术、佛手柑各3g，生熟薏苡仁各15g，建兰叶露120g。上方续服4剂，诸症乃平（《福建中医医案医话选编》（一）12）。

（4）**张聿青**治杨左，湿温已届三候，不特汗痦均不获畅，而且四肢背脊尚觉恶寒，阳气不能敷布与阳气之衰微者，大相悬殊也；阳何以不布，湿阻之也；湿何以不化，饮食水谷资之助之也，为敌助粮，引虎自卫，非计也。拟开展气化，使湿随气行，则白痦及汗可以通畅：光杏仁、郁金、桔梗、藿香、滑石、生薏苡仁、制半夏、通草（《张聿青医案》44）。

（5）**曹沧海**治林表良，男，35岁。夏季，因中途遇雨，回家后便发病。先恶寒发热，后但热不寒，头痛，身重不能转侧，微有汗出，口渴不喜饮，小便赤涩，大便稍稀，精神疲倦，气促胸部痞闷，舌苔白厚，略带黄色，脉濡而数，按其皮肤不甚灼热。本病先受暑邪，复伤于湿夕，暑湿相搏，外束于肌肤，内伤于脾肺，肺气不行，脾失健运，是以表现上述诸症。宜辛香化湿，淡泄解热，气化一行，痞闷自解；脾阳通畅，身重自除。大豆卷15g，瓜蒌皮12g，木防己、嫩桑枝各9g，净滑石18g，苍术6g，甘草、白蔻仁皮各3g，水煎服。本方用豆卷、瓜蒌皮散经脉中湿滞，兼宣通肺气；防己、桑枝走经络，疗风痹，解散表邪；滑石、甘草甘淡解热渗湿；苍术、蔻皮芳香化湿，以运脾阳，使湿热分离，病则易愈。服上药1剂，症状减半，次日照原方再服1剂而愈（《福建中医医案医话选编》（一）8）。

（三）清阳虚炽候（L12－Z02－H079）——肺脾湿热湿重转证（二）

肺脾湿热证，湿邪偏重，伤残阳气，郁遏上中清阳，热邪内炽，是为清阳虚炽之候。吴鞠通称之为里虚内陷之证。故其见症，除有阳郁与热炽之脉症同见，且必兼有阳虚之脉症。故其治则当助阳气以扶正，清泄里热以祛邪；托透其陷邪，以防其厥脱之变。

通称：正虚邪陷。

内含病例：［中医］：伏邪挟积。

病因病机：肺脾湿热虚炽。湿浊偏胜，伤残阳气；而吴鞠通有云："或因中阳本虚，或因误伤于药，其势必致内陷。"湿遏于外，热炽于内，阳气不支，王旭高曰："属伏邪挟积，正虚邪陷之象，恐有厥脱之虞。"

证象组合：阳虚＋气炽＋阳郁＋气郁

主症：【阳气不振】**症象**：①下体恶风，②恶寒战慄不禁，③手足冷。

脉象：①脉缓，②虚微细弱，③沉糊。

【津气蕴炽】**症象**：①发热不退，②神识如蒙，③上体热而汗出，④烦渴，⑤便泄溏臭。

舌象：舌心焦燥。

脉象：脉数。

副症：【阳气不宣】**症象**：恶寒恶风。

舌象：①舌滑，②淡黄。

脉象：脉弦。

【气机不宣】**症象**：胸满。

宾症：【气机不降】**症象**：气短作呕。

治则：湿浊伤阳，阳气郁遏，郁热内炽，正虚邪陷，阳气不支，故其治则当温助其阳气，以托透陷邪，防其厥脱；清泄郁热，使其外达，防其内闭；助阳泄热，扶正逐邪救逆之法。

方症：

1. 人参泻心汤加白芍证：《温病条辨》方。治湿热上焦未清，里虚内陷。详见论著。

人参、干姜、生白芍各6g，黄芩、黄连各4.5g，枳实3g。

2. 附子泻心汤证：肖琢如方。清上温下，治心下痞而恶寒汗出者。详见病案（1）。

黑附块3g（煮取汁），生川大黄3g，小川黄连、片黄芩各1.8g，右三黄以麻沸汤渍之，须臾绞去滓，纳附子汁，分温

再服。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：湿热上焦未清，里虚内陷，神识如蒙，舌滑脉缓，人参泻心汤加白芍（组方见方症）主之。或因中阳本虚，或因误伤于药，其势必致内陷（《温病条辨》卷二71）。

2. 病案

（1）**肖琢如**治上热下寒。得外感数月，屡变不愈。取视前所服方，皆时俗清利搔不着痒之品。胸满，上身热而汗出，腰以下恶风，时夏历六月，以被围绕。脉弦，舌苔淡黄，此上热下寒症。时医不能知之，余遵张仲景古方治之，不必疑阻，保无他虞。与附子泻心汤，清上温下（组方见方症），阅二日复诊，云药完二剂，疾如失矣，为疏善后方而归（《全国名医验案类编》262）。

（2）**王旭高**治年开花甲，病逾旬日，远途归家，舟舆跋涉，病中劳顿，雪上加霜，欲询病原，无从细究刻诊，脉象沉糊，神识蒙昧，舌强色白，中心焦燥，身热不扬，手足寒冷，气短作呃，便泄溏臭，凭理而论是属伏邪挟积，正虚邪陷之象，恐有厥脱之虞，勉酌一方，还祈明正：人参、大黄、附子、柴胡、半夏、茯苓、陈皮、黄芩、丁香、当归、枳实、柿蒂、泽泻、竹茹（《清代名医医案精华》王旭高34）。

（3）**朱丹溪**治六月发热大汗，恶寒战慄不禁，烦渴，脉虚微细弱而数，其人好赌，致劳阳虚，以人参竹叶汤调四苓散，8帖而安。

（四）清气郁蒸候（L12－Z02－H035）——肺脾湿热热重本证

肺脾湿热证，热邪偏盛，湿郁不开，热不得透，郁蒸于内，是为清气郁蒸之候。张仲景谓为瘀热在里，或瘀热发黄之证。其见症以表郁与里热之脉症为主，但必兼上中气机升降失常之脉症。故其治则当宣通上焦气机为主，以泄其郁热；或兼渗利以表里双解之。

通称：瘀热在里。

内含病例：［中医］：瘀热发黄，阳黄，小儿夜汗。

病因病机：肺脾湿热郁蒸。湿热内蕴于肺脾，清气失于宣展，湿热交蒸，不得宣透，郁久发黄，亦外郁内蒸之候。

证象组合：气郁＋表郁＋气热

主症：【气机不宣】症象：①面色黄滞，②倦怠，③饥不能食，④胸闷满，⑤胸脘窒塞，⑥饥不能食。

舌象：①苔白腻，②舌苔粉白，③舌苔浊腻。

脉象：脉宜洪大，而反沉滞。

【腠理不宣】症象：①表热不扬，形寒未彻，②身重，③遍体骨节疼痛，④无汗，⑤身黄如金黄。

【津气蕴蒸】症象：①发热自汗手足温，②心中懊侬，③头汗出，小儿夜汗，④不恶寒反恶热，⑤烦躁，不眠，⑥面赤，⑦烦渴引饮，⑧口苦，⑨目黄，⑩小便如栀子色，⑪便秘溺赤，⑫红疹满布，身现丹疹。

舌象：①舌尖干焦，②苔微黄。

脉象：脉洪滑。

副症：【清空不宣】

【清窍不利】症象：①鼻干，②鼻内疫痛，③眼睛疼。

宾症：【气机不降】症象：①气喘，②呕，呕逆。

治则：湿热交蒸于肺脾，清气不得宣展，湿热不得外达，故治则仍当宣展清气，兼凉淡渗利，以宣泄之。黄醴泉曰："里热已炽，湿邪郁遏，未可径投凉剂，正应芳香化浊，宣通气分。"吴坤安谓："惟宜吐汗以越胸中之邪。"而谢映庐则曰：麻黄连翘赤小豆汤"发汗利水，使怫郁之邪，表里两解。"

方症：

1. 栀子豉汤证：又名栀豉汤。《伤寒论》方。功能透邪泄热，除烦解郁。治发热，心烦不眠，胸闷不舒，甚则坐卧不安。

栀子十四个，豆豉四合。水煎，分二次服。

2. 麻黄连轺赤小豆汤证：《伤寒论》方。功能解表清热利湿。治伤寒瘀热在里，小便不利，身发黄者。

麻黄、连翘二两，杏仁四十个，赤小豆一升，大枣十二枚，生梓白皮一升，生姜二两，炙甘草二两。水煎，分三次服。

3. 瓜蒂散证：《伤寒论》方。功能涌吐痰食。治痰涎宿食填塞上脘，胸中痞硬，烦懊不安，气上冲咽喉不得息，寸脉浮，按之紧者。

瓜蒂（熬黄）一分，赤小豆一分。为末，每服钱匕，用豆豉一合煎汤送服。

4. 甘露消毒丹证：又名普济解毒丹。《温热经纬》方。功能化浊利湿，清热解毒。适应时行疫疠之气从口鼻吸入留在气分，发热目黄，胸满呕逆，身现丹疹，舌苔粉白或舌尖干焦。

滑石450g，茵陈蒿330g，黄芩300g，石菖蒲180g，木通、川贝母各150g，射干、连翘、薄荷、白豆蔻、藿香各120g。为末，冲服，每次9～15g；或用神曲制成糊丸，每服6～9g，日一至二次。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：阳明病下之，其外有热，手足温，不结胸，心中懊侬，饥不能食，但头汗出者，栀子豉汤主之（《伤寒论》228条）。

阳明病无汗，小便不利，心中懊侬，身必发黄（《伤寒论》199条）。

阳明病被火，额上微汗出，而小便不利者，必发黄（《伤寒论》200条）。

阳明病面色合赤，不可攻之，必发热，色黄者，小便不利也（《伤寒论》206条）。

伤寒瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆汤主之（《伤寒论》262条）。

（2）**吴坤安**：二三日后，身热自汗出，不恶寒反恶热，身重鼻干不眠，咽干口苦烦渴引饮，心中懊侬，胸满而喘，脉洪滑，苔白刺或微黄，阳明内热欲出，为阳明半表半里症，斯时汗下两忌，惟宜吐汗，以越胸中之邪，栀子豉汤主之。呕加半夏，胸满加枳实，身黄加黄柏、茵陈。

若不汗妄下，瘀热在里，但头汗出，小便不利，身体发黄，此太阳误治变症也，麻黄连翘赤小豆汤主之，以分解表里，使湿热之邪从麻黄发汗而出太阳之表，一从赤小豆、连翘根利小便而出太阳里，黄自退矣（《伤寒指掌》卷一38）。

发黄头汗出者，热不得外越而上泄也（《伤寒指掌》卷一54）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治伤寒误补邪无出路，遍身骨节疼痛，满头大汗热蒸，面目如橘色之黄，小便如栀子之汁，脉无阴象，腹无满结，胸无呕哕，麻黄连翘赤小豆汤发汗利水，使怫郁之邪，表里两解（《谢映庐得心集医案》（一）15）。

（2）**王海藏**治舟子病伤寒发黄，鼻内酸痛，身与目如金色，小便赤而数，大便如经（秀按：《医学纲目》作如常），或欲用茵陈五苓。许曰：非其治也。小便利，大便如常，则知病不在脏腑；今眼睛疼，鼻酸痛，是病在清道中。清道者，华盖肺之经也。若下大黄则必腹胀，为逆用。瓜蒂散先含水，次搐之，鼻中黄水尽乃愈（《名医类案》26）。

（3）**黄醴泉**治张姓湿温，表热不扬，形寒未彻，红疹满布，舌苔浊腻，胸脘窒塞，便秘溺赤，里热已炽，脉宜洪大，而反沉滞，是湿邪郁遏，未可径投凉剂，正应芳香化浊，宣通气分：炒香豉、生薏苡仁各6g，炒牛蒡子、霜桑叶、光杏仁各9g，广郁金、焦山栀皮、广藿香梗各4.5g，茯苓皮9g，焦枳实、白蔻仁各1.5g，白通草3g，带须葱白头1个后入。

再诊表热渐显，形寒已解，脉至亦轩豁流利，舌苔黄腻，底质色红，入夜颇有谵语，红疹满身，邪热渐入营分，胸满未甚舒展，最防内陷神昏之变，再以分泄透邪，开痰邪而清郁滞：炒香豉、霜桑叶、光杏仁、象贝母母、茅根肉、飞滑石各9g，陈枳实2.4g与淡竹茹6g同炒，广郁金、炒淡苓各4.5g，干九节菖蒲2.1g，白通草、茅花各2.4g，大竹叶500g（《宋元明清名医类案续编》附录1）。

（五）清气不化候（L12－Z02－H044）——肺脾湿热热重转证（一）

肺脾湿热证，湿热郁滞肺脾，上中清气失展，气机宣降不利，津液不化停蓄为水，泛溢于内外，是为清气不化之候。因其内有郁热，因而杂病家通称为阳水。其见症除水气郁滞之脉症外，更有内热与气失宣降之脉症。因而其治则，当以宣降肺气为主，使上中清气宣展，外可以发腠理，内可以行水道，表里分消其水湿。

通称：阳水。

内含病例：［中医］：肺水，风水，湿肿。

［西医］：肝脓疡并发腹水，胸水，小儿急性肾炎，慢性肾炎。

病因病机：肺脾湿热郁滞。湿热壅于肺脾，失其宣降之权，致清气不得宣展，清气不升，湿浊不降，津液郁滞，张千里所谓："肺脾大失通降之权"，致湿聚热郁，三焦失调。

证象组合：气郁＋气热＋津滞

主症：【气机不宣】**症象**：①胸脘痞闷，②脘腹胀满，③口不知味，纳少，④恶风，头身疲重。

舌象：舌砂白。

脉象：①脉浮弦，②脉浮滑，③沉缓。

【津气蕴蒸】**症象**：①自汗，多汗，②午后潮热，潮热不退，腹热，③口苦而渴，心烦口渴，④齿燥口干，咽喉潮红，⑤心烦不眠，⑥时有谵语，入夜尤甚，⑦小便黄浊赤涩气秽，⑧大便坚燥或胶闭，溏薄不爽，⑨腹满而痛。

舌象：①舌绛，②苔淡黄，③微腻，④苔黄滑厚腻。

脉象：①脉濡数，②弦数，③沉数，④沉濡，⑤滑数，⑥脉细。

副症：**【津不化气】症象**：①面浮，②上肿及全身，四肢浮肿，③甚则脐实背平，④阴囊肿大，⑤足肿。

脉象：脉沉缓。

【气机不行】症象：①尿少不行，小便黄少，②尿闭，③二便不通。

宾症：**【气机不降】症象**：①气喘，呼吸急促，②吐黏痰，③恶心欲呕，呕恶。

治则：湿热壅于肺脾，失其宣降之权，津液郁滞，治则当宣肺降气，使清气升展，湿浊下行，初起可从俞根初氏“宣上发汗以消肿”之法。卓毓春曰：“上焦不通，下焦亦闭，中焦枢机不利，升降失司。在治疗偏重中焦时，兼治上下，宜予分消上下之法，宣通气滞，以达归于肺。”或佐以化气利湿，通利小便，水道通调，则湿邪可以从小便而去，故亦以祛湿为务。

方症：

1. 麻黄连轺赤小豆汤加味证：叶孝礼方。治小儿急性肾炎（风湿肿），详见病案1。

麻黄3g，连翘、大腹皮、茵陈、生栀子各9g，枳实、厚朴各4.5g，赤小豆30g。

2. 加减三仁汤证：邓启源方。治小儿风水（肾小球肾炎），面目浮肿，尿少，神疲乏力，详见病案2。

杏仁、竹叶、通草、半夏、川厚朴各6g，白蔻仁3g，薏苡仁、赤小豆各30g，滑石、茯苓皮各15g。

摘录：

1. 论著：俞根初：阳水，则面浮恶风，自汗心烦，先肿上焦，遍身尽肿，按之热而即起，口苦而渴，小便黄浊，或竟赤涩，大便坚燥，或多胶闭，甚则二便不通，阴囊肿大，舌苔黄滑，或深黄而厚腻，脉左浮弦右沉数者风寒夹阳水肿也。治阳水肿初用五皮饮加荷、翘、浮萍宣上发汗，以消肿，继用大橘皮汤去桂、术加木通、车前、琥珀、灯芯，通利小便以除根；终用百合、茅根汤（苏百合、生桑皮、通草各3g，鲜茅根50支）清肺气以滋化源（《通俗伤寒论》361）。

2. 病案

（1）**叶孝礼**治小儿急性肾炎：风水肿用林景堂加减麻黄连翘赤小豆汤疗效显著，对风湿肿也有外散内利之功效（组方见方症）。

（2）**邓启源**治小儿风水（肾小球肾炎）：感冒后面目浮肿，尿少，神疲乏力，纳谷不传，面色少华，双足按之微陷，舌正红苔白腻，脉沉缓，尿检：蛋白，红细胞，颗粒管型，肺气失宣，脾不制水，水湿泛溢，宜宣通肺气，温运脾阳，加减三仁汤（组方见方症），3剂肿消，尿转阴，再进10剂以巩固，六次尿检均阴。

（3）**张千里**治肿及周身，胀至于废食也，顷喉间呼吸有音，而颔下如垂疟状，反轻而微，时或便干而数圊，溺少而气秽，齿燥口干，舌质砂白，脉象左弦数，而右沉弦数实，脐突背平，是又脾肺大失通降之权，而肝气益横逆矣，急须缓剂，以理气平逆为先，必得喘汗不至庶乎？可望迁延而开生机之一线：旋复花、前胡、云茯苓、小川黄连、大腹皮、沉香、紫菀、生姜皮、五加皮、橘皮、桑皮、丝瓜络（《清代名医医案精华》张千里35）。

（4）**郭振球**：治金黄色葡萄球菌性肝脓疡并发腹水、胸水，腹部膨胀，下肢、阴囊浮肿，T 37.5～39℃，潮热不退，面色黧黑，舌绛苔白，声滞音迟，小便不利，脉沉濡而数，乃三焦气机阻滞，湿热壅结，气不宣通，湿壅络瘀，水道受阻，宜宣畅气机，疏通水道，仿宣清导浊汤意：薏苡仁、竹叶、茯苓皮、防己各18g，蚕砂、滑石、大腹皮、鸡内金各12g，通草6g，杏仁9g，7剂，肿胀消退，T 37.5℃，加小量黑丑、木通、车前子3剂，小便通利，惟右侧胸胁隐痛，咳嗽吐痰，除黑丑、木香加桑白皮、台党，直服至肿胀全消。惟肝部间有阵发性刺痛，脉弦细，舌紫暗，为血瘀络阻，气不宣通，予消瘀化滞，消瘀汤化裁：西党参、鸡内金、青皮、枳壳各9g，鳖甲、牡蛎、茯苓、赤芍各12g，三棱、莪术各4.5g，5剂，刺痛消失。

（5）**卓毓春**治患者，吴某，男，54岁，周身重痛酸楚，四肢浮肿，脘腹胀满，恶心欲呕，大便溏薄不爽，一中医按脾阳不足，拟方以附片、干姜、桂枝、茯苓、白术、法半夏、白芍、大枣等，温阳利水之法，1剂未愈，反见颈项强急，午后潮热，其心烦口渴，胸脘痞闷，呕恶便溏，四肢浮肿仍在，又处以生地、沙参、麦冬、知母，石斛之属再剂。病情日重，证见颈项强，时有谵语，入夜尤甚，诸证未减，反见小便黄少，脘腹胀满，脉濡数，舌苔灰垢腻。余拟方以石菖蒲、法半夏各10g，杏仁、郁金、厚朴、佛手、黄芩各12g，滑石30g，橘红9g，黄连、通草、白蔻仁各6g，茯苓20g，服2剂后，潮热谵语止，浮肿渐消，胸脘腹胀减，去黄芩再服2剂，诸证告愈。

本证为湿热阻遏中焦之征。前医认为是杂病水肿，按脾阳虚论治，处以温阳利水之法，用真武汤直入少阴；助热伤阴，已过病所，故难以奏效，反见潮热之象。二诊认为潮热一见便是阴虚之征，又投以养阴之味，滋腻之品，助湿腻滞难化，湿热胶着难解。后以本方清利中焦湿热，兼以芳化上焦，利下窍而畅通之，故获良效。

（6）**汪正聪**治朱某某，男，5 岁。旬日以来，因全身水肿，小便不利，就诊于某医，处以八正散加减，服二剂后，小便闭涩不利如前，水肿有增无减，后转至我处治疗，诊得咽喉潮红，舌红苔黄腻，脉浮滑，而且心烦口渴，呼吸急促，参合脉证，知其肺热气壅，肃降无权，不能通调水道，下输膀胱所致。治宜清肺利水，拟用清肺饮加减主之，药用桑白皮、车前子、白茅根、茯苓各 9g，枇杷叶、麦冬、紫菀、杏仁、黄芩、栀子、木通各 6g，桔梗 5g，水煎服 2 剂，小便逐渐通利，色如浓茶。复诊诉腹满而痛，大便四、五日不下，舌苔黄厚而腻，脉滑数。里有积滞水气，原方去黄芩、枇杷叶，加葶苈子、生大黄各 6g，再服 2 剂，二便通利，浮肿大减，三诊诸证遂平，除去葶苈、大黄，再服 3 剂，病已痊愈。

（7）**徐某**治女，6 岁半。初诊：1965 年 12 月 25 日。3 个月前腹部生疮疖，继则面目浮肿，低热逗留。尿检有蛋白、红细胞，住某医院诊断为急性肾炎，治疗好转出院。不久，症状复又出现，于 12 月 25 日来诊。当时食欲不振，小便黄赤。诊查：舌质偏绛，苔淡黄，脉细。尿检：红细胞（＋＋），白细胞（＋＋）辨证：疮毒内攻，湿热蕴于肾经而发。治法：疏达清里，佐以渗利湿热：净麻黄 0.9g，连翘 3g，饭赤豆（杵）12g，青蒿、云茯苓各 9g，炒生地、血余炭（包）各 4.5g，鲜芦根 90g，玉米须 15g，生草梢 1.5g。

二诊：12 月 30 日。症状减轻，纳谷得增。守原意，原方生地改 12g。

三诊：1966 年 1 月 8 日。精神好转，胃纳较香，小便转清，唯左侧乳蛾肿痛。尿检：红细胞少许，白细胞 0～2。风热为患，治以清咽解毒，渗利湿热为法：黑玄参、济银花、生薏苡仁、荷叶、血余炭（包）各 4.5g，麦门冬、炒牛蒡子、南沙参各 9g，玉桔梗 2.4g，鲜芦根 60g，玉米须 15g。上方调治半月，症状消失，尿检正常（《中医内科医案精选·肾膀胱病证》）。

（六）津气不化候（L12－Z02－H089）—— 肺脾湿热热重转证（二）

肺脾湿热证，湿热郁滞肺脾，肺气不能通调水道，脾气不能运化水津，则停蓄而为水气，是为津气不化之候。杂病家通称为肺水，皮水之证。故其见症以水气泛溢之症象为主，可兼见阳气郁滞与肺失宣降之症象。故其治则以宣降肺气与健脾行湿为法。

通称：阳水。

内含病例：［**中医**］：肺水，皮水，风水，子肿。

［**西医**］：慢性肾炎。

病因病机：肺脾湿热郁滞：湿滞阳郁，不能化气行水，谢映庐：“此症原是脾肺两脏，气化不行，水壅经络，泛溢皮肤。”窦伯清曰：“湿聚热蒸，壅阻气机，在上则肺气不能通调水道，下输膀胱，在中则脾失健运，不能升清降浊，水湿不得下行，在下则膀胱气化失常，水液停积，泛滥横溢而成水肿。”

证象组合：阳滞＋津滞＋气郁

主症：【**阳气不行**】**症象：**①寒热，②身疼。

舌象：①苔淡黄，②微腻。

脉象：脉沉缓。

【**津不化气**】**症象：**①遍体骤肿，②肢体面目皆肿，③浮肿腹胀，④玉茎肿亮，将似鱼泡。

舌象：舌红苔腻。

脉象：脉滑。

副症：【**气化不行**】**症象：**①尿少色赤，②溺不得出。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**①胸闷烦满，②咳嗽胸闷气逆。

【**气机不降**】**症象：**①咳嗽气促，②喘急，③颈项强大饮不得下。

治则：湿热郁滞，肺脾升降无权，湿聚为水，王旭高曰：“肿之与喘，无非气失升降而乏运行之权也，今拟脾肺同治，冀痰湿运行乃吉。”故其治则以宣降肺气，以下行水道；健脾行湿，以利气机；使上焦得宣，中焦得运，则下焦自行通畅矣。

方症：

1. 麻杏苡甘汤加减证：窦伯清方。治湿热蕴盛水肿，寒热身疼，全身水肿，尿赤少，胸闷烦满，详见病案（4）。

浮萍、薏苡仁、茯苓各 15g，陈皮、藿香梗各 6g，杏仁、丽参、腹皮、天花粉各 9g，甘草 4.5g。

2. 五皮饮证：适应皮水，遍体肿胀，其来也骤，饮食二便如常，苦辛淡渗法。

桑白皮、陈皮、生姜皮、大腹皮、赤茯苓皮，肺水喘急咳嗽加苏子、莱菔子、葶苈子。

摘录：

病案

（1）**尤在泾**治浮肿咳喘，颈项强大，饮不得下，溺不得出，此肺病也，不下行而反上逆，治节之权废矣，虽良剂恐难

奏效，葶苈大枣泻肺汤（《柳选四家医案》24）。

（2）**王旭高**治肺为贮痰之器，脾为生痰之源。肺虚则痰不易化，脾虚则湿不能运痰上逆而喘咳，湿下注而足肿，肿之与喘，无非气失升降而乏运行之权也，今拟脾肺同治，冀痰湿运行乃吉：党参、葶苈、杏仁、泽泻、大腹皮、半夏、赤茯苓、陈皮、通草、冬瓜子、枇杷叶、枣（《柳选四家医案》193）。

（3）**谢映庐**治秋疟发表后，叠进桂附理中汤已获小安，惟疟邪未曾全止，私贴截疟膏药，疟虽止，渐加浮肿腹胀，玉茎肿亮，将似鱼泡，咳嗽气促，呻吟不已，形色脉舌俱大虚，以火土伤败，与术姜附桂数日，色脉如原，茎肿尤甚，改五皮饮，重加薏苡仁、桑白皮，俾得溺倍于常，茎肿乃消，此症原是脾肺两脏，气化不行，水壅经络，泛溢皮肤（《谢映庐得心集医案》（二）38）。

（4）**窦伯清**治沈某，男，35岁，干部，1963年住院治疗，素喜饮酒，今年春节，每日醉归，不慎房帏。初有寒热身疼，渐病全身水肿。尿少色赤，胸闷烦满，转侧无力。化验检查，尿蛋白（+++），住某医院诊断为慢性肾炎，治疗月余无效，转我院医治。诊脉沉缓，苔淡黄，微腻。饮酒助湿，湿无化而热蕴水泛，精气下损，精气虚而正不胜邪，遂致湿热交蒸，通调不利，故排尿少而水肿。脉沉为蓄水，缓主湿。苔淡黄为热，腻主湿。此湿热蕴盛之水肿。科室同志共同讨论，用《金匮要略》麻杏苡甘汤加减，除湿清热，益气利水，俾湿化而气机利，上元气充，下焦自会通畅（组方见方症）。连服7剂，小便通畅，水肿渐消，食欲大增。续服10余剂，水肿全消，已下床步行。化验尿蛋白消失，一月后，因感冒发热，小便不利，水肿有复发之趋势，给银翘解毒丸，服数日，尿利肿消出院。数年后追访，水肿病未复发。

按：《金匮要略》云："病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿……。"用麻黄杏仁薏苡甘草汤取微汗，使风湿俱去。本例初病内湿外风，因醉以入房，泄精损气而致外邪内陷，助长热化。湿聚热蒸，壅阻气机，在上则肺气不能通调水道，下输膀胱，在中则脾失健运，不能升清降浊，水湿不得下行，在下则膀胱气化失常，水液停积，泛滥横溢而成水肿。治法：去辛温之麻黄，易辛凉之浮萍，宣肺疏表、清热利水，佐天花粉；甘草清热除烦。杏仁、陈皮、藿香梗行气化湿。薏苡仁、茯苓、腹皮渗湿健脾利水。用人参益气生津，使元气充沛，诸邪易解。

（七）气液不化候（L12－Z05－H123）—— 肺脾湿热热重变证（一）

肺脾湿热证，迁延失治，湿伤元气，热耗津液，兼且气化不行，水停为患，是为气液不化之候。杂病学家亦通称为阳水之病。其见症除水气不化之症象显明外，必兼见气虚与液灼之脉症。故其治则当清养气液为主，略兼清化湿热之品，不可过于渗利，重耗气液。

通称：阳水。

内含病例：［**中医**］：阳水。

［**西医**］：慢性肾炎。

病因病机：肺脾湿热虚滞：湿热久滞肺脾，或因延误失治，或过投渗利，耗气伤津，气液两虚，不能收摄精微，而且津气不化，水气泛溢，而成水气夹虚之证。

证象组合：气虚＋液灼＋津滞＋气滞

主症：【**津液消灼**】**症象**：①扁桃体经常红肿疼痛，②溲黄。

舌象：苔薄，舌质偏绛。

脉象：脉细。

【**津不化气**】**症象**：浮肿经常反复，但肿势不甚。

副症：【**气化不行**】**症象**：小便不利。

【**气机不利**】**症象**：腹满。

宾症：【**气虚失充**】**症象**：纳差。

治则：湿热久恋肺脾，耗气伤液，精微失摄，且水气不化，故其治则当益气增液为主，以收摄精微，兼以清化湿热，以行其水气；此扶正行水之法。

方症：

清养气液方证：邹云翔方。治慢性肾炎，气液两虚，浮肿经常反复。

沙参、麦冬、山药、白术、当归、磁石、云茯苓、薏苡仁、芦根。

摘录：

病案：邹云翔治许某某，女，13岁，三年前患急性肾炎，未能根治，浮肿经常反复，但肿势不甚，扁桃体经常红肿疼痛，纳差，溲黄，脉细，苔薄，舌质偏绛，尿常规检查有蛋白及红血球，长期不得消失（组方见方症）等，治疗，症状消失，尿常规检查正常。

（八）气虚不化候（L12－Z02－H092）——肺脾湿热热重变证（二）

肺脾湿热证，肺脾气虚，运化无权，湿热阻滞，气化不及，是为气虚不化之候。张仲景亦称为风水，皮水之证。亦可见于癃闭，与妊娠子肿等病。其见症虽亦以水气泛溢之症象为主，但可见脾肺气虚与气机郁滞之脉症，为本虚标实之证。故其治则当益气健脾为主，兼以化气行水，标本兼顾。

通称：气虚停水。

内含病例：［中医］：皮水，风水，癃闭，子肿。

［西医］：慢性肾炎，左肾积水合并绿脓杆菌感染。

病因病机：肺脾湿热郁滞。肺脾气虚，运化无力，不足以化气行水，致湿浊阻滞，津液不行，停蓄为水。故谢映庐："此证虽属外郁内积，实由脾胃失健运之权，中焦无升发之机。"其标为邪实，其本为气虚。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞

主症：【气虚失充】**症象：**①面黄肌瘦，②头晕，③神倦，气促，④汗出恶风，⑤睡卧露睛，⑥便溏，⑦身重，⑧腰痛。

脉象：脉浮数。

【津不化气】**症象：**①面浮足肿，四肢肿，②腰以下肿及阴，③遍身渐肿。

舌象：苔灰白。

副症：【气化不行】**症象：**①小水短涩，②尿闭。

宾症：【气机不利】**症象：**①腹胀，②胸腹痞满，③呕吐不食，④喘咳，⑤胸闷气逆。

【阳气不和】**症象：**①唇皱红，②上身潮热，下体常冷。

脉象：脉弦数鼓指。

治则：肺脾气虚，无力运化，湿热内聚，气化不行，标实本虚，故益肺脾之气，以助其运化之力，兼以行气利湿，以抉其阻滞；助正驱邪，标本兼顾。故谢映庐曰："疏其肺，理其气，举其阳，降其阴，设使疏肺而不益气，则肺气重虚，益气而不疏其肺，则抑郁不开，举阳而不降阴，则阴大不服；降阴而不举阳，则阳愈下降。"

方症：

1. 防己茯苓汤证：《金匮要略》方。治风水，脉浮身重汗出恶风者，详见论著（1）。

防己一两，黄芪一两一分，甘草五钱，白术七钱五分。为粗末，加生姜四片，大枣一枚，水煎，分二次服。

2. 防己黄芪汤证：《金匮要略》方。治风水，脉浮身重汗出恶风者，详见论著（1）。

防己、黄芪、桂枝各三两，茯苓六两，甘草二两。水煎，分二次服。功能益气，通阳，利水。

3. 升阳益胃汤证：《脾胃论》方。治脾胃虚弱，怠惰嗜卧，口苦舌干，饮食无味，大便不调，小便频数。

黄芪60g，半夏、人参、炙甘草各30g，独活、防风、白芍药、羌活各15g，橘皮、茯苓、泽泻、柴胡、白术各9g，黄连6g。为粗末，每服3g，加姜，枣，水煎服。

摘录：

1. 论著：张仲景：皮水为病，四肢肿，水气在皮肤中，四肢聂聂动者，防己茯苓汤主之（《金匮要略》110）。

风水脉浮为在表，其人或头汗出，表无他病，病者但下重，从腰以上为和，腰以下当肿及阴，难以屈伸（《金匮要略》115）。

风水，脉浮身重汗出恶风者，防己黄芪汤主之（《金匮要略》109）。

风湿，脉浮身重汗出恶风者，防己黄芪汤主之（《金匮要略》10）。

2. 病案

（1）**岳美中**治慢性肾炎，浮肿长期不退，或虽退而蛋白尿长期不消失。黄芪粥加味：生黄芪30g，水600ml，煮20分钟去渣，入生薏苡仁30g，赤豆15g，煮30分钟，入鸡内金末9g，糯米30g，煮成粥分二服，食后嚼橘饼1枚（《岳美中医案集》）。

（2）**谢映庐**治风寒发散凉泻，致遍身渐肿，小水短涩，与导湿利水，更加腹胀气促，脉弦数鼓指，唇皱红，舌灰白，此阳愈下陷，阴愈上冲，疏其肺，理其气，举其阳，降其阴，设使疏肺而不益气，则肺气重虚，益气而不疏其肺则抑郁不开，举阳而不降阴，则阴大不服；降阴而不举阳，则阳愈下降，升阳益胃汤入黄柏，小便倍常，10剂愈（《谢映庐得心集医案》二32）。

（3）**谢映庐**治风寒失治致浮肿，下肢尤甚，渗利则上肿减，下肿反剧，腹胀尤急，上身潮热，下体常冷，目黄尿闭，邪内陷者，必当提出于表，病甚于下者当从举之议，升阳益胃汤得表里交争，寒热相战，不致内结。再进10剂始消（《谢

映庐得心集医案》（二）34）。

（4）**张莘农**治女，3岁，癃闭，导尿无效，予通关、五苓无效，胸腹痞满，呕吐不食，时欲作恶，面浮足肿，舌苔白腻，断为痰滞壅遏，肺气痹郁所致，予轻宣肺气以去其上窍之壅，斯水自下流：桔梗7.2g，杏仁、云茯苓各10.5g，大贝3.3g，川黄连、干姜各0.9g，广陈皮、焦山栀、当归、白芍各5.4g，粉甘草1.5g，通而复闭，继进无效，良由肺脾两虚，气化无权：炙黄芪、党参、土炒白术各6g，当归身、鸡内金4.5g，炒柴胡、蜜升麻各0.9g，陈皮3.6g，甘草1.8g，杏仁、薏苡仁各10.5g，谷麦芽9g，大获效益，小便通畅，面浮立消，两足仍肿，胸痞腹膨，肺脾两虚，痰滞蕴未化，拟保肺健脾以善其后：北沙参、云茯苓各9g，炒白术6g，薏苡仁10.5g，新会皮3g，大腹皮5.4g，鸡内金4.5g，炒麦芽、谷芽各7.5g（面黄肌瘦，便溏神倦，睡则露睛）（《广东中医》1957（6）24）。

（5）**汤承祖**治姚某，女，27岁，工人。左肾积水合并绿脓杆菌感染泌尿科会诊后建议作病肾摘除，但患者惧于手术，遂转中医诊治。1979年5月31日来我院门诊：患者面浮足肿，腰痛，无尿路刺激症状，纳食及大便正常。尿常规：白细胞（++），红细胞少许。尿培养见绿脓杆菌及产气杆菌生长。脉缓，苔薄。久病体虚，本虚标实，湿邪伤肾。腰为肾府，肾虚则腰痛；气虚不能化湿，水湿不运之处则为浮肿出现之所。治宜益气化湿，消肿解毒法：黄芪30g，防己、炒苍术、茯苓、泽泻各12g，陈皮6g，金荞麦、苦栋根皮各20g，松萝15g。每日1剂。此后，根据症情对原方作过几次调整，先后用过的配伍药有：生薏苡仁15g，川椒目6g，川续断、山苦参、生地黄各12g。自1979年5月31日至1980年2月20日共服中药202剂（在此期间未用其他药物），患者面浮。足肿、腰痛等症状好转，但尿常规及尿培养无改善。

1980年2月21日诊：患者两足轻度肿，纳食正常，大便调，晨起后精神较佳，午后疲惫，脉细，苔薄。正气未全复，湿热未全清，仍予益气运中、化湿解毒法治：生黄芪30g，炒苍术12g，陈皮6g，甘草5g，乌梅、松萝各15g，苦陈根皮、紫花地丁各20g，金荞麦45g。每日1剂。至同年4月8日上方共服40剂，患者尿培养无菌生长，尿常规正常，两足肿消。继续服药巩固，每月作一次尿培养，连续5次均为阴性，尿常规亦持续正常，精神好转，体重增加。6月6日静脉肾盂造影：左肾盏轻度积水，与前片比较有明显好转，炎症消失，肾盏分泌功能恢复正常。

四、胆胃湿热证（L12－Z15）（6候）——湿热外湿合病（三）

胆胃湿热证，为湿热蕴伏膜原，郁遏清阳升降之枢机，为表里之界，古称少阳阳明之分，多为伏气暑湿之病，或湿温，或伏暑；亦有新感秽湿浊气，自口鼻直行中道，蕴于膜原，最易从少阳溃发而转变为疟疾，亦有转发黄疸者，伤寒结胸，劳复亦有本证。

胆胃湿热证，多系感受暑湿秽浊之邪，由口鼻吸入，直行中道，蕴伏于募原，从少阳溃发，湿偏重者多郁遏枢机，失其转枢之能，甚则由郁而滞，由滞而结；热偏重者，多郁蒸于内，甚则由气入血，引动木火内蒸。

胆胃湿热证，系湿热浊邪，蕴伏募原，不得外达之证。故其治则，总当以苦辛淡渗，宣化湿热，疏利募原，使蕴伏之邪外达；丁甘仁曰："宜和解宣化，淡渗湿热，俾得邪从外达，湿从下趋，则营卫调和，寒热自解。"何秀山亦谓："开达募原，使伏邪外溃，热从外透。"吴坤安更曰："当急急开泄，否则闭结中焦，不能从募原达出矣。"

证候别称：

邪客少阳，少阳阳明病，少阳腑症，邪留募原，膜原伏邪，痰阻膜原，膜原伏暑。

病例名称：

【中医】：秽湿，湿温，伏暑，伏暑夹虚，伏暑胎疟，伏邪湿痰，风温夹湿，暑湿脾疟，太阴脾疟，暑疟，痰疟，瘴疟，间日疟，如疟，低烧，经期发热，劳复，阳黄，脘胁痛，耳聋。

【西医】：肠伤寒。变应性亚败血症，胶原系疾病，胆囊炎，胆道感染，肝炎，乙脑化疟，大疱性鼓膜炎。

基本证象：

【阳气不和】症象：①寒起四末，②神倦肢怠，③着衣则烦，去衣则凛，④大便时溏时干，⑤四肢抽搐，⑥神志恍惚。

舌象：舌苔薄白，舌苔白腻。

脉象：①脉弦，②脉弦数，③脉弦劲，④脉弦紧。

【腠理不调】症象：①恶寒壮热，肌肤无汗，必待汗出淋漓而热始退，②寒热往来，寒则战慄鼓颌，重棉厚被不禁其寒，热则面赤肉眴。

脉象：①脉象浮弦，②或软。

【津气蕴蒸】症象：①潮热自汗，②口苦咽干，③口渴引饮，④汗多心热，⑤心烦烦躁不安，⑥小便赤。

舌象：①舌红苔白厚微黄，②舌苔黄白相兼，③舌苔微黄，④舌灰黄腻边紫，⑤舌腻厚捎。

脉象：①或洪，②脉滑，③脉弦而数。

【气机不宣】症象：①胸中痞闷，②痰多脘闷，③胸胁满痛，④胁痛，⑤欲食。

【气机不降】症象：①欲呕欲吐，②干呕，③气促。

【清空不宁】症象：头痛欲裂。

证候系统：详见图 65。

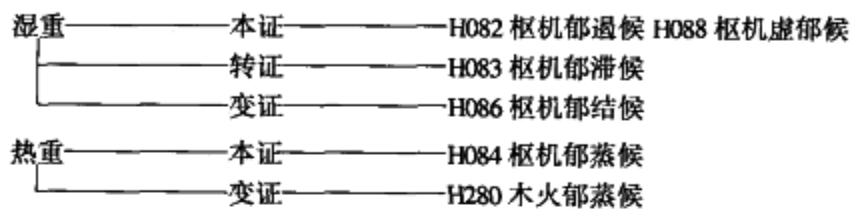


图 65　胆胃湿热证证候结构图

（一）枢机郁遏候（L12－Z15－H082）—— 胆胃湿热湿重本证（一）

胆胃湿热证，湿热蕴伏膜原，郁遏枢机，转枢不利，是为枢机郁遏之候。伤寒家通称为少阳本证。时病家亦通称为邪留募原之证。故其见症以腠理开合失调之寒热往来为主，但可兼见阳气不和与上中气机升降失常之脉症。故其治则当以疏泄膜原，和解枢机，佐以渗利，分解其湿热。

通称：邪留募原。

内含病例：［中医］：湿温，伏邪湿痰。

病因病机：胆胃湿热郁遏。湿热郁遏胆胃，枢机不利，上中阳气失和，腠理开合失调，丁甘仁所云："伏邪湿痰，逗留募原，荣卫失其常度，邪与荣争则热，与卫争则寒，此邪在少阳，湿在阳明。少阳为半表半里之经。"

证象组合：不和＋气郁＋表郁

主症：**【阳气不和】症象**：①身重肢疲，②体倦，③自汗，④口渴而苦。

舌象：①舌苔黄白腻，②薄腻。

脉象：脉弦滑。

【腠理不调】症象：寒热日作。

副症：**【清空不宣】症象**：头痛。

【气机不宣】症象：①胸闷，②小便不利，③微肿，④便泄。

宾症：**【气机不降】症象**：泛恶。

治则：湿热郁遏募原，邪不外达，故其治则当以苦辛宣泄郁伏之邪为主，兼以淡渗以分利其湿；丁甘仁所谓："和解宣化，淡渗湿热，俾得邪从外达，湿从下趋，则荣卫调和，寒热自解矣。"

方症：

1. 胃苓散加味证：曾沧海方。治产后湿温，头痛身重，肢疲体倦，胸腹苦闷，小便不利，详见病案（2）。

苍术、陈皮、泽泻、猪苓、茯苓各 9g，川厚朴、白术、柴胡各 6g，甘草 3g，桂枝 7.5g。

2. 小柴胡汤加减证：丁甘仁方。和解宣化，调和荣卫，治伏邪湿痰，逗留募原，寒热往来，详见病案（1）。

前柴胡、茯苓皮、块滑石、仙半夏、鲜竹茹、通草、酒炒黄芩、白蔻仁壳、鲜藿香、生姜、象贝母。

摘录：

病案

（1）**丁甘仁**治伏邪湿痰，逗留募原，荣卫失其常度，邪与荣争则热，与卫争则寒，寒热日作，胸闷泛恶，舌苔薄腻，脉象弦滑。此邪在少阳，湿在阳明。少阳为半表半里之经，寒热往来，职是故也。今宜和解宣化，淡渗湿热，俾得邪从外达，湿从下趋，则荣卫调和，寒热自解矣（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁 37）。

（2）**曾沧海**治产后湿温，患者某妇，22 岁。时值炎夏，产后数日，感受暑湿之邪，致成湿温之症。头痛身重，肢疲体倦，微有自汗，口淡而苦，微渴，欲呕，胸腹苦闷，小便不利，微有水肿，大便泄泻，一日下三四次。产后湿温，湿重于热，脾胃蓄水，邪伏膜原。通利里湿，微解表热，主用胃苓散加味（组方见方症），水煎。分二次服，日一剂。忌肉类和盐味等辛燥补养物。二诊：前方服 2 剂，寒热已除，瘀血亦尽。照前方去柴、桂，加当归、川芎各 7.5g，服后痊愈（《福建中医医案医话选编（一）》219）。

（二）枢机虚郁候（L12－Z15－H088）——胆胃湿热湿重本证（二）

胆胃湿热证，湿热内蕴，其人元气已虚，邪郁枢机不解，而成枢机虚郁之候。伤寒家通称为少阳本病。故其见症虽以腠理与阳气失调之脉症为主，但必兼有气虚之脉症。故其治则，宜益气与疏泄同用，和解其邪正虚实之法。

通称：邪客少阳。

内含病例：［**中医**］：如疟，劳复。

病因病机：胆胃湿热虚郁。湿热内蕴，郁遏募原，枢机失转，阳气失和，腠理不调，更加元气不足，不能托邪外达，为正虚邪郁之证。

证象组合：阳郁＋气虚＋气郁

主症：【**阳气不和**】**症象**：头痛欲裂。

舌象：苔白。

脉象：脉弦紧。

【**腠理不调**】**症象**：①发寒战高热，一日数发，或隔日一发，②发热自汗，③潮热。

舌象：舌红苔白厚微黄。

脉象：脉浮。

副症：【**气机不宣**】**症象**：①胸胁满，②胁下鞕满，③不大便。

【**气虚不充**】**症象**：①头晕乏力，②自汗，③胃纳不开，④大便溏。

宾症：【**气机不降**】**症象**：恶心欲呕，呕。

治则：湿热蕴于胆胃，元气已虚，无力托邪外达，故其治则，当益气兼以疏利，扶正托透，则可如仲景所云："上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。"

方症：

小柴胡汤证：《伤寒论》方，功能和解少阳。治少阳证，往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，脉弦，妇人伤寒热入血室，及疟疾等症。

柴胡半斤，黄芩、人参、炙甘草、切生姜各三两，半夏半升（洗），大枣十二枚（擘）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。

摘录：

1. 论著：**张仲景**：阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤（《伤寒论》229条）。

阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤。上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解（《伤寒论》230条）。

2. 病案

（1）**滑伯仁**治伤寒后劳复，发热自汗经七日，脉浮以汗解，小柴胡汤三进，再汗而安（《名医类案》34）。

（2）**赵瑞蓉**治寒战高热，一日数发，或隔日一发，已一周，发时头痛欲裂，恶心欲呕，曾用发汗及抗疟不效，舌红苔白厚微黄，脉弦紧，为邪客少阳，表里不和，拟小柴胡汤加减：柴胡、法半夏、茯苓、苍术各10g，炒黄芩、煨草果、川黄柏各6g，炙甘草3g，生姜3片，红枣3枚，2剂，诸症悉减，惟胃纳不开，头晕乏力，加党参、白术各10g，万应茶饼7.5g，减柴胡为5g，服3剂愈。

（三）枢机郁滞候（L12－Z15－H083）——胆胃湿热湿重转证

胆胃湿热证，湿热郁滞膜原，枢机不利，邪不外达，是为枢机郁滞之候。时病学家称之为邪伏膜原，或痰阻膜原之证。其见症虽以阳气不和与腠理开合失调之脉症为主，但必兼有上中气机郁滞之脉症。故其治则但当疏达膜原，使郁伏之邪外达而解。如其发疟，慎不可行截法，雷少逸曰："所有断截之法，不宜早用，用之则非变膨胀，即成疟母。"

通称：膜原伏邪，痰阻膜原。

内含病例：［**中医**］：湿温，痰疟，秽湿，低烧。

［**西医**］：①变应性亚败血症，②胶原系疾病，③胆道感染。

病因病机：胆胃湿热郁滞。湿热蕴伏胆胃之间，古称募原，郁滞清阳之枢机，欲达不达，转机不利，气失宣降，伏邪不得外出而成何拯华所说："募原湿遏热伏，邪欲达而不能遽达"之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【**阳气不和**】**症象**：①发则恶寒而不甚热，背部发冷，②一身尽痛而有汗，周身窜痛，胫骨疼痛，③肢困身重，手足沉重，④面色晦滞，⑤口苦喜饮，⑥睡眠易惊，⑦神糊妄言。

舌象：①苔白不燥，苔浊，而口中自觉黏腻，②舌苔粗如积粉，扪之糙涩，③苔厚腻罩灰。

脉象：①脉迟钝而不弦，②脉濡微数。

【腠理不调】症象：①寒热如疟，午后入夜热势益炽，②间日发疟，③下午低烧，烧时微恶风寒。

舌象：①舌尖微红，②舌质紫红。

脉象：脉弦而滑。

【气机不利】症象：①脘腹胀满，②胁疼痛，③大便不爽，便溏便秘交替。

舌象：①舌苔腻而厚，②黄腻苔满布，③苔如碱，④苔黄白厚腻，⑤或中虽黄黑而边仍白滑。

脉象：①脉来弦滑数，②右脉滑。

副症：【气机不降】症象：①恶心，嗳气，②呕吐、呕逆，③呕吐痰黏甚多。

【气机不宣】症象：①胸满痞满，②心中懊侬，③纳呆不食，④口腻，口苦酸涩，⑤咯痰不爽。

宾症：【清空不宣】症象：①眩晕，②头痛。

治则：湿热蕴伏募原，欲达不达，治则宣疏利募原，以转枢机，使伏邪外达，何秀山曰："开达膜原，使伏邪外溃，热从外透。"吴坤安曰："当急急开泄，否则闭结中焦，不能从膜原达出矣。"故俞根初主"和解三焦"，"继以和解兼下。"使蕴伏之邪表里双解，以分消之。

方症：

1. 柴胡达原饮证：《通俗伤寒论》方，和解三焦法。治痰疟，痰阻膜原，胸膈痞满，心烦懊侬，间日发疟，详见论著(3)。

柴胡、生枳壳、川厚朴、青皮、黄芩各4.5g，炙甘草2.1g，苦桔梗3g，草果1.8g，槟榔6g，荷叶梗5寸。

2. 达原饮证：《瘟疫论》方。功能开达膜原，辟秽化浊。治瘟疫或疟疾邪伏膜原，先憎寒而后发热，继而但热不寒，或发热傍晚益甚，头疼身痛，脉数。

槟榔6g，厚朴、知母、芍药、黄芩各3g，草果、甘草各1.5g。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：苔如碱者，胃中宿滞，挟浊秽而郁伏，当急急开泄，否则闭结中焦，不能从膜原达出矣。苔白不燥，而口中自觉黏腻者，湿渐化热也，宜用厚朴、槟榔等苦辛微温之（《彩图辨舌指南》卷二23）。

（2）**何秀山**：若邪伏膜原，初用微发其汗后，风寒之表邪虽解，而膜原之伏邪欲出而不能遽出，证必寒热如疟，胸满痞满，心中懊侬，呕吐不食，速用柴胡达原饮，开达膜原，使伏邪外溃，热从外透（《通俗伤寒论》232）。

（3）**俞根初**：痰疟，痰阻膜原者，初起胸膈痞满，心烦懊侬，头眩口腻，咯痰不爽，间日发疟，舌苔粗如积粉，扪之糙涩，脉弦而滑。先与柴胡达原饮和解三焦，继与大柴胡汤加槟榔9g，和解兼下，痰除则疟自止（《通俗伤寒论》220）。

（4）**何廉臣**：舌苔腻而厚，或中虽黄黑而边仍白滑，膜原湿遏热伏也，宜新定达原饮加藿香、青蒿，达膜原而解外邪。伏暑挟湿，病势反较伏暑化火为缠绵，往往一层解后，停一二日再透一层，且每有后一层之邪，更甚于前者，予曾数见不鲜矣（《全国名医验案类编》107）。

（5）**马良伯**：舌厚腻如积粉者，为粉色舌苔，旧说并以为白苔，其实粉之与白，一寒一热，殆水火之不同道。温病热病，瘟疫时行，并外感秽恶不正之气，内蓄伏寒伏热之势，邪热弥漫，三焦充满，每见此舌，与热在阳经者异，与腑热燥实者亦异，治宜清凉泄热（《彩图辨舌指南》卷二23）。

按温热症初起舌白，瘟疫舌白如粉而滑，四边色紫绛者，乃疫邪初入募原，未归胃腑，当即与透解（《彩图辨舌指南》卷二24）。

（6）**薛生白**：湿热阻遏募原，宜柴胡、厚朴、槟榔、草果、藿香、苍术、半夏、菖蒲、六一散等仿达原饮法。

（7）**雷少逸**：久受阴湿，湿气伏于太阴，偶有所触而发，发则恶寒而不甚热，一身尽痛而有汗，手足沉重，呕逆胀满，脉迟钝而不弦，所有断截之法，不宜早用，用之则非变膨胀，即成疟母，宜宣透膜原法，使其邪化疟除，但辛燥之剂于阴虚热体者须酌用之，阳虚体寒者加老蔻、干姜。

2. 病案

（1）**章次公治湿温**：壮热，胸中窒闷异常，呻吟之声不绝于耳，苔白腻满布，葛槟汤：粉葛根、黄芩、知母、枳实、槟榔、白芍、佛手各9g，草果、柴胡各4.5g，粉甘草1.5g（《章次公医案》）。

（2）**周小农**治吴克明，西里。庚申八月中旬，感燥邪咳嗽，鼻灼口燥。进辛凉肃肺之剂，已减。越数日，寒战身热。廿八日延诊：昨暮身热，呕吐酸苦之涎甚多，头痛左甚，晨起便溏。伏邪内蕴膜原，中有痰涎，与向之风邪珠途。拟柴、

苓、杏、蔻、青蒿、朴花、茯苓、猪苓、泽、薏、枳、茹、腹皮、前胡，另半贝丸9g。三十日，间疟发于下午一时；因不知提早在半时间进食，以致邪食交阻。疟发脘痞口渴，热壅阳明，起坐如狂，谵语神糊。家人震惊，赶人速往晚诊。余到廉得其因，瞩邀顾道源按摩脘腹，得暖方松。继加针四肢，痠痛大减。针舌下旁筋，出紫血，呕哕亦止。随定玉枢丹0.6g，犀黄0.09g，花槟榔、郁金各0.9g，研服而安。九月初一日诊：昨日之热势颇剧，呕痰甚多，邪食交阻，故有神糊妄言，嗣得汗畅而退。脉数，苔厚腻罩灰。伏邪蕴湿挟痰，其资尚盛，不可早截。厚朴、薏苡仁、茯苓、猪苓、青蒿、黄芩、郁、茹、草果、知母、泽泻、青陈皮、连皮槟、佩兰、野蔷薇花（《周小农医案》86）。

（3）**周小农**治何姓妇，甲寅秋伏邪寒热，龚医治以半夏泻心加减、栀、槟、豆豉、五谷虫等。大便秘，不敢下。病者满腹攻动，自以补丸服之，粪便通利，而呕吐痰黏甚多，嗳气，口苦酸涩，热仍不清。余诊右脉滑，苔浊，知湿痰重也。拟二陈汤加青蒿、滑石、白蔻仁、淡子芩，另玉枢丹，花槟、郁金三味，研末服，以开中枢而宣膜原，热呕均退（《周小农医案》56）。

（4）**周小农**治任金荣，夹城，舟业。感受暑寒均重。辛酉八月，重寒壮热发于午前，头疼肢楚，口渴呕恶，溲赤如血，翌日晡分轻寒微热，各症较轻，锡俗称为雌雄瘅疟也。初进栀、豉、青蒿、黄芩、滑石、通草、秦艽、丝瓜络、晚蚕沙、省头草、白残花、荷叶、三合济生丸。无甚进退。继用清脾饮、木贼煎、半夏泻心出入，方为柴胡、青蒿、黄芩、槟榔、青皮、木贼草、川厚朴、半夏、草果、知母、茯苓、荷叶、川黄连、野蔷薇花。黄昏煎成，露一宵，明日发之前一时服。末药雄丹、半贝丸。重寒壮热即减，汗出甚畅，再剂全止（《周小农医案》89）。

（5）**吴匊方**治湿温日久，寒热如疟，午后入夜热势益炽，天明略淡，渴不欲饮，胸痞不开，舌苔灰腻，宿恙咳喘，柴胡达原饮加味：柴胡、藿香、省头草各6g，酒黄芩、郁金、陈皮各4.5g，枳实、槟榔、厚朴各3g，草果1.8g，赤茯苓、神曲、杏仁各9g，白蔻仁1.5g，青皮2.4g，寒热悉减，胸开便不畅，舌紫苔灰滑腻，此湿浊蕴热，仍窒三焦，甘露饮：山栀、连翘、枯黄芩各3.6g，新会皮6g，枳壳、茵陈、藿香各4.5g，广木香、木通各3g，滑石、蚕砂、佩兰各9g，白蔻仁1.2g，热微溲赤，三香汤：枳壳、郁金、山栀、新会皮各4.5g，桔梗3g，降香3.6g，豆豉、连翘各6g，白蔻仁1.5g，神曲、佩兰、僵蚕各9g，滑石12g（《吴匊方医案》51）。

（6）**徐精诚**治居处渍水受湿，低烧两月，下午低烧，烧时微恶风寒，头痛眩晕，纳呆，口苦恶心，脘腹作胀，肢困身重，便溏便秘交替，苔厚腻微黄，为少阳不和，太阴失运，与和解少阳，健运太阴：柴胡、黄芩、半夏、西党参、苍术、厚朴、陈皮、藿香各9g，甘草3g，4剂，低烧未潮，再4剂，诸症平复。

（7）**薛伯寿**治高热T39～40℃，血检白血球3800/mm^3，中性88%，未查出感染病灶，抗菌素激素不能控制，面色晦滞，发热时先恶寒，背部发冷，微咳，咽喉肿痛，右胁疼痛，脘腹胀满，食欲不振，晨起恶心，周身窜痛，睡眠易惊，大便不爽，小便短黄，舌尖微红，苔黄白厚腻，脉濡微数。证属秽湿郁遏，湿热内蕴，宜开达募原，升清降浊，达原饮合升降散加减：厚朴、黄芩、僵蚕、象贝母各9g，槟榔、知母、赤芍各12g，草果、蝉衣、焦大黄各6g，连翘15g，甘草5g，药后周余未发热，共服12剂，停药4天后，复发寒热，加柴胡9g，透达伏邪，4剂，T 37.2～37.5℃，再7剂，热退以小柴胡汤善后。

（8）**徐精诚**治少阳不和，太阴失运例。孙某，女，50岁，农民。因居处渍水受湿引起低烧两月余，曾经某医院作过多项检查，未发现任何异常。

就诊时：下午低烧，上午烧退，低烧时伴有微恶风寒，头痛，眩晕，纳呆，口苦，恶心，脘腹作胀，肢困身重，便溏便秘交替出现，舌苔厚腻微黄。据证诊断为“少阳不和，太阴失运”，即与和解少阳、健运太阴：柴胡、黄芩、法半夏、党参、苍术、厚朴、陈皮、藿香各9g，甘草3g，4剂。

复诊：下午低烧未潮，畏寒、头痛消失．其余证情亦见减轻，续与上方四剂，并嘱其服上药后如见诸症平复可停药，后访知未发。

（四）枢机郁结候（L12－Z15－H086）——胆胃湿热湿重变证

胆胃湿热证，湿热郁蒸化热内结，枢机不利，是为枢机郁结之候。时病学家亦通称少阳阳明病。其见症以表阳不和与里热内结之脉症同见为主，故其治则当和解兼以清下其结热为法，亦所谓表里双解之法。其有阳郁症如虚象者，当细察之，不可误作虚证而投温补，谢映庐有云：“潮热时来，俨似虚极，河间云：郁热蓄盛，神昏厥逆，脉反涩滞，有微细欲绝之象，使投以温药，则不可救矣。宜表里双解。”

通称：少阳阳明病。

内含病例：［**中医**］：太阴脾疟。

病因病机：胆胃湿热郁结。湿热郁蒸既久，化热内结，胆胃枢机不利，表阳不和，里热蕴炽，热结不去，甚则扰乱神明，而成表郁里结之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气炽＋气结

主症：【阳气不和】症象：①面色苍白，②十指冷，③极感疲劳。

脉象：①脉细弦数，②脉细涩。

舌象：苔白。

【腠理不调】症象：①寒热往来，冷时虽拥被犹寒，热时亦有微汗，②发热微恶寒。

【津气蕴炽】症象：①发热，潮热大作，谵语，②神识昏迷，眼翻牙紧，③心烦欲饮，④口苦口臭，⑤大便秘结，大便不通，⑥溲黄。

舌象：舌质红，苔黄腻。

脉象：脉弦。

副症：【气机郁结】症象：①胸腹郁闷，②胸前板结，③心下痞痛。

舌象：舌被厚苔。

脉象：两脉沉实。

【气机不降】症象：时有恶心呕吐。

宾症：【清空不宁】症象：耳聋。

治则：湿热化热内结，郁滞枢机，阳气不能宣行于内外，而成表郁里结之证，故其治则，当疏利枢机以宣达于外，清下热结以通其内，表里两解之法。

方症：

1. 大柴胡汤法加减证：赵棻方。解表清里，治暑湿内郁，发冷发热，胸腹郁闷，口臭便难，详见病案（1）。

柴胡、黄芩、茯苓各9g，厚朴4.5g，枳实、大黄、半夏各6g，陈皮、木香各3g。

摘录：

病案

（1）**赵棻**治暑湿内郁，患者：郑某，男，33岁。半月以前，因公出差，时当炎夏，又值霪雨，偶伤暑湿，因而发冷发热，病已十余日，曾用中西药，症尚未除。发冷发热，多在午后与夜间，但不定时。冷时虽拥被犹寒，热时亦有微汗。胸腹郁闷，口臭便难，饮食锐减，极感疲劳。两脉沉实，舌被厚苔。诊断：暑湿积久化热内结。疗法：此病表邪未除，里证已成。宜仿仲景大柴胡汤法加减，以解表清里（组方见方症）。

二诊：大便已通，胸次稍畅，寒热已平，诊其脉已转缓，舌苔亦退，唯尚口干不思食，此肠胃机能尚未复原之故。处方：苍术、香陈、黄连、神曲各3g，枳壳6g，煮半夏、枯黄芩各4.5g，茯苓7.5g，莱菔子9g。

三诊：经用清热健脾治法，食欲渐增，苔亦退净。仍投养胃之品，以收全功。处方：谷芽、芦根9g，白术2.1g，茯苓、莱菔子各6g。连投2剂而安（《福建中医医案医话选编（一）》19）。

（2）**谢映庐**治伤寒不药，渐至潮热大作，胸前板结，谵语耳聋，数日不食，犹不服药，遂尔神识昏迷，眼翻牙紧，面色苍白，脉细涩，十指冷，不饮汤水，潮热时来，俨似虚极，河间云：郁热蓄盛，神昏厥逆，脉反涩滞，有微细欲绝之象，使投以温药，则不可救矣。宜表里双解，柴胡、薄荷、菖蒲、大黄、枳实、甘草，急服2剂，连泄三次，潮热大作，口大渴，改竹叶石膏汤，4剂安（《谢映庐得心集医案》（一）11）。

（3）**吴匏方**治发热微恶寒，心下痞痛，口苦呕恶，大便不通，心烦欲饮，脉弦苔白，少阳阳明受病，宗柴芩清膈汤：柴胡、瓜蒌实各9g，枯黄芩、枳实、西庄、桔梗、连翘、法半夏各4.5g，薄荷3g，炒栀子、竹叶各3.6g，川黄连1.8g（《吴匏方医案》20）。

（五）枢机郁蒸候（L12－Z15－H084）——胆胃湿热热重本证

胆胃湿热证，湿热蕴伏膜原，不得外达，郁蒸于内，枢机不利，是为枢机郁蒸之候。时病学家通称为膜原伏暑化疟之证。其见症虽亦以表阳不调之寒热往来等脉症为主，但必见里热偏重之脉症。故其治则仍以疏利枢机，清透伏热为主，亦和解兼清之法。

通称：膜原伏暑。

内含病例：［**中医**］：湿温，暑疟，风温夹湿，暑湿脾疟，间日疟，伏暑胎疟。

［**西医**］：乙脑化疟，肝炎。

病因病机：胆胃湿热郁蒸。湿热内蕴胆胃，以伏暑为多，或温邪夹湿，郁滞募原，以致转枢不利，伏邪欲达不达，湿郁于外，热蒸于里，而成表里不和之候。

证象组合：不和＋气郁＋气热

主症：【阳气不和】症象：①寒起四末，②神倦肢怠，③着衣则烦，去衣则凛，④大便时溏时干，⑤四肢抽搐，⑥神志恍惚。

舌象：舌苔薄白，舌苔白腻。

脉象：①脉弦，②脉弦数，③脉弦劲，④脉弦紧。

【腠理不调】症象：①恶寒壮热，肌肤无汗，必待汗出淋漓而热始退，②寒热往来，寒则战慄鼓颔，重棉厚被不禁其寒，热则面赤肉眴。

脉象：①脉象浮弦，②或软。

【津气蕴蒸】症象：①潮热自汗，②口苦咽干，③口渴引饮，④汗多心热，⑤心烦，烦躁不安，⑥小便赤。

舌象：①舌红苔白厚微黄，②苔黄白相兼，③苔微黄，④舌灰黄腻边紫，⑤舌腻厚捎。

脉象：①或洪，②脉滑，③脉弦而数。

副症：【气机不宣】症象：①胸中痞闷，②痰多脘闷，③胸胁满痛，④胁痛，⑤欲食。

【气机不降】症象：①欲呕欲吐，②干呕，③气促。

宾症：【清空不宁】症象：头痛欲裂。

治则：胆胃湿热，伏于募原，阻滞上中二焦，枢机不利，伏邪欲达不达。故其治则以疏利枢机为主，透达其伏邪，兼以辛苦芳淡，以分解湿郁热蒸之势；为和解兼清透之法。

方症：

1. 小柴胡汤加减证：贝叔英方，和解清热，治邪犯少阳，气机郁滞不利，郁而化热，时寒时热，口苦舌燥而欲饮，详见病案（1）。

柴胡、姜半夏各6g，黄芩、党参、生地、大青叶、青蒿、茵陈各9g，牡蛎18g。

2. 柴胡薤白汤证：《李聪甫医案》方，治间日疟，寒则战慄鼓颔，热则面赤肉眴，四肢抽搐，胸中痞闷，干呕，详见病案（3）。

北柴胡、青蒿、鲜竹茹各10g，酒黄芩、姜半夏、旋复花、酒知母各7g，全瓜蒌12g，薤白、广陈皮、厚朴、枳实各5g，白蔻仁3g。

3. 清脾饮加减证：何拯华方，治伏暑胎疟，暑湿内伏，秋感凉风而发。先寒后热，热重寒轻，详见病案（6）。

川柴胡、青子芩、竹沥半夏各1.5g，草果仁0.9g，知母、京川贝（去心）各2.4g，鲜生姜1小片，细芽茶1撮。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸：**暑疟多因长夏纳凉，感受阴暑，暑汗不出，则邪遂伏于内，直达秋束，加冒凉气而发，暑气内伏者，阳气也，秋凉外束者，阴邪也。新邪与卫气并居，则内合伏暑，故阴阳相搏而疟作矣。恶寒壮热，或着衣则烦，去衣则凛，肌肤无汗，必待汗出淋漓而热始退，口渴引饮，舌苔微黄，脉弦或洪或软，清营捍疟法，渴甚者加麦冬、天花粉佐之，连翘、竹叶各4.5g，扁豆衣6g，青蒿、青皮各4.5g，木贼、酒黄芩各3g，西瓜翠衣1片（《时病论》85）。

（2）**贝叔英**治胆热型（6例）主证：寒热往来，口苦咽干，心烦欲吐，或胸胁满痛，烦躁不安，胃纳不振，大便时溏时干，舌苔薄白，脉弦数。治法：和解清热。处方：小柴胡汤加减。

2. 病案

（1）**贝叔英**治杨某某，男，14岁。1977年8月21日来诊。主诉低热2个月，体温经常在37.7℃左右，时寒时热，口苦舌燥而欲饮，舌苔薄白，脉弦数。据述曾于7月22日查肝功能，谷丙转氨酶80单位，麝浊6单位，诊为“肝炎”。此为邪犯少阳，气机郁滞不利，郁而化热。治以和解清热法，小柴胡汤加减（组方见方症）。连服12剂，体温降至正常，再服原方5剂以巩固疗效，体温未再上升，但肝区仍痛，原方去茵陈，加当归、白芍、川楝子、延胡索各9g，连进5剂，体温稳定，肝痛已止。9月22日复查肝功，转氨酶已降至40单位以下，麝浊2单位，疾病痊愈。

（2）**赖良蒲**治风温夹湿：刘某某，男，40岁，萍乡人。潮热自汗、咽干口苦、胁痛气促、不欲食、小便赤、舌苔白腻，脉象浮弦。风温夹湿，阻滞上中二焦。治以清透，佐以淡渗：大腹皮、赤茯苓、六一散、天花粉、青蒿各9g，杏仁、酒黄芩、柴胡、粉葛根各6g，芦根24g，水煎服。服药2剂，脉转平和，病亦减退，改投辛苦甘淡，清肃余邪，四剂而痊：条黄芩、白茯苓、玉竹各9g，薏苡仁12g，陈皮、桑叶各4.5g，连翘6g，粉甘草3g，水前1服。

自按：风温夹湿之候。叶香岩谓：“或辛凉透风于热外，或甘淡渗湿于热下，不与热相搏，则其势必孤矣。本案运用是法，清透而兼淡渗，风湿俱去，热势即孤”；继用辛苦甘淡，清肃余邪，甚为合拍，疗效显然（《蒲园医案》10）。

（3）**李聪甫**治间日疟，疟发间日，寒则战慄鼓颔，重棉厚被不禁其寒，热则面赤肉眴，四肢抽搐，胸中痞闷，干呕，

神志恍惚，舌灰黄腻边紫，脉弦劲，柴胡薤白汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（4）**周小农**治华伯范，东亭。己亥诊其室，寒热如疟，午后则发，暮汗气秽，至今二月，已经半年。脉滑，舌腻厚捎。是先前未药，伏邪留恋。为疏祛邪搜络：青蒿、柴胡、桂枝、石膏、半夏、陈皮、茯苓、薏苡仁、知母、竹茹。另霜桑叶3g半糯米汤炒，研末，卧前服。又鳖甲煎丸九粒，清晨空腹服，3剂。寒热轻减，汗少。转方，去鳖甲煎丸，原方增入半贝丸9g。寒热循止（《周小农医案》51）。

（5）**叶天士**治胡，间日疟，痰多脘闷，汗多心热，伏暑内炽，忌与风寒表药：滑石、黄芩、厚朴、杏仁、通草、白蔻仁、半夏、瓜蒌皮、知母。又：黄芩、草果、知母、半夏、生白芍、乌梅（《临证指南医案》424）。

（6）**何拯华**治伏暑胎疟：罗士信之子，年3岁。暑湿内伏，至秋感凉风而发。先寒后热，热重寒轻，一日一发，自下午起至半夜，汗出热解，手心脘腹，热不尽退，喉中有痰，一哭必呕，呕即痰出，或眼上泛，或手足掣，一掣出汗，烧热即退，少顷复热。脉弦而数，舌苔黄白相兼，此暑为湿遏，伏于膜原，感秋凉而外溃，儿科书称胎疟者，以其出胎之后，第一次发疟也。仿严氏清脾饮加减，用柴胡、黄芩和解表里为君，然邪伏膜原，非草果不能达，非知母不能清，故以为臣，佐以半、贝，使以姜、茶，一则因无痰不成疟，一则助柴、芩之和解也（组方见方症）。服1剂，汗出津津，疟势即轻。2剂，热大减；疟亦渐除。继以荷花露炖水晶糖，两服而胃开，渐复原状（《全国名医验案类编》119）。

（7）**钱苏斋**治王柏南，年20岁，暑疟。夏日受暑，伏于足太阴脾经，至秋深疟作，缠绵数月。寒起四末，冷轻热重，渴饮有汗，食则腹胀，三日一发，神倦肢怠。脉弦，舌苔淡黄，断为暑湿脾疟，俗称三阴疟。初起邪尚不甚，而缠绵不愈者，皆数月来所服之方，无一中肯也。今以症因合参，既知病属伏暑，经属太阴，然后有正的，始能望其人毂，否则恐成疟臌矣。病属伏暑，故君以玉泉、蒿、知、扁豆、竹等直清其暑，但邪伏足太阴脾经，参以术、苓、草果、腹绒等为臣，佐以谷芽、秫米者，和胃气以快脾也：漂淡白术皮、大腹绒各6g，草果仁1.5g，玉泉散（夏布包煎）15g，肥知母、茵陈蒿、青蒿子、炒谷芽、扁豆衣、大竹叶、白茯苓、北秫米各9g。连服3剂，疟虽减而不止，再服3剂，送下半贝丸截法而痊（《全国名医验案类编》131）。

（8）**孙宝楚**治“乙脑”化疟：突然寒战肢冷，头痛壮热（血检疟原虫阴性），易方和解泄化：细柴胡4.5g，黄芩、知母、焦瓜蒌仁各6g，草果2.4g，通草3g，滑石、生薏苡仁各12g，2剂。T37℃，寒热已止，头痛少瘥，苔薄糙腻，从和胃泄浊：枳实、杏仁、薏苡仁、法半夏、郁金、滑石、瓜蒌皮、佩兰、竹茹、通草，苦辛流动，甘淡渗利之品出入，治愈出院。

（9）**赵瑞蓉**治陈某某，男，62岁，体温38.9℃。寒战高热，一日数发或隔日一发不定已1周，发作时头痛欲裂，恶心欲呕，曾用发汗退热及抗疟药治疗不效，舌红苔白厚微黄，脉弦紧。为邪客少阳、表里不和，拟小柴胡汤加减：柴胡、法半夏、茯苓、苍术各10g，炒黄芩、煨草果、川厚朴各6g，炙甘草3g，生姜3片，红枣3枚。2剂后，诸症悉减，惟胃纳不开，头晕乏力，原方加党参、炒白术各10g，万应茶饼7.5g，减柴胡为5g，服3剂得愈。

（六）木火郁蒸候（L12－Z15－H280）——胆胃湿热热重变证

胆胃湿热证，湿热蕴蒸，引动胆中木火，内外合邪，交蒸于气血之分，不得外达，是为木火郁蒸之候。伤寒家亦通称为少阳腑症。其见症以气血两蒸之脉症为主，但必兼上中气郁与阳气不和之脉症。故其治则仍以疏利枢机，以宣泄湿热，兼清降其木火，内外合法。

通称：少阳腑症。

内含病例：［**中医**］：湿温，瘅疟，耳聋。

［**西医**］：大疱性鼓膜炎。

病因病机：胆胃湿热郁蒸。湿热蕴蒸于胆胃，引动胆中木火，与湿热合邪，交蒸于气血之分，而湿邪尚郁遏上中阳气，而成湿郁热蒸之证。

证象组合：气郁＋阳郁＋气蒸＋血蒸＋神扰

主症：【**气机不宣**】**症象**：①胸胁苦闷，②胸满胁痛。

舌象：①苔腻，②苔灰白腻。

脉象：脉浮弦数，脉弦滑。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①壮热汗出，②口苦口干，③面赤如朱，④小便短赤。

舌象：①苔微黄，②舌苔中黄。

脉象：脉弦略数。

【**血热蕴蒸**】**症象**：耳内剧痛。

舌象：①舌质红，②边赤，③舌红无苔。

副症：【清空不宁】症象：①头重，②头痛如劈，③目眩。

【气机不降】症象：①作呕，②呕吐，呕吐苦水。

宾症：【阳气不和】症象：①不得汗，热势壮，②肢疲。

舌象：苔腻。

脉象：脉浮弦数。

【神志不宁】症象：烦躁。

治则：湿热郁蒸，与少阳木火合邪，交蒸于气血之分，故其治则虽仍以疏利枢机，以宣泄湿热，两清气血为主，但必兼以清降木火；达表清里，内外合治。

方症：

蒿芩清胆汤证：和解胆经法，俞根初方。何秀山：若受湿遏热郁，则三焦之气机不畅，胆中之相火乃炽。胆火炽，必犯胃而液郁为痰。和胃化痰，然必下焦之气机通畅。斯胆中之相火清和，引相火下泄。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、青子芩各4.5g至6g，淡竹茹、赤茯苓、碧玉散（包）各9g，仙半夏、生枳壳、广陈皮各4.5g。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治寒热初起，不得汗，热势壮，头痛肢疲，口干苦，苔腻，脉浮弦数，先予解肌达邪，佐以宣化：粉葛根4.5g，清水豆卷、鸡苏散各12g，黑栀、赤茯苓、桑叶、菊花各9g，银柴胡3g，竹沥、半夏、橘红各4.5g，甘露消毒丹15g，一剂寒热退，头痛口苦未和，间有泛恶，原方损益之：银柴胡、枳壳各3g，竹沥半夏、酒黄芩、橘红、炒竹茹各4.5g，姜黄连0.9g，云茯苓、冬桑叶、白蒺藜各9g，炒杭菊6g，薄荷炭2.4g，荷叶边1圈，甘露消毒丹12g，2剂。

（2）**李聪甫**治痦疟，壮热汗出，头痛如劈，面赤如朱，口苦目眩，呼吸粗促，口渴呕吐，小便短赤，经水适来，小腹疼痛拒按，舌红无苔，脉弦数。柴鳖汤主之：柴胡、青蒿、酒黄芩、酒知母、杏仁、豆卷、制鳖甲、赤茯苓、竹茹、益元散各10g，酒青皮、白菊、川郁金、川贝各7g（《李聪甫医案》）。

（3）**李聪甫**治湿温，发汗后，汗出不恶寒，发热更甚，头重目眩，胸满胁痛，呕吐苦水，苔灰白腻，脉弦滑，宣湿透表汤主之：青蒿、鲜竹茹、赤茯苓各9g，淡青子芩、姜半夏、旋复花、枳壳、藿香梗、炒六曲各6g，青皮、云皮、厚朴各4.5g，白蔻仁2.4g，益元散（荷叶包）12g。

（4）**林先智**治郑某某，男，23岁，船厂工人。左耳内剧痛一天，耳内堵塞感，听力轻度减退，痛甚则胸胁苦闷，作呕，口苦，舌质红，苔微黄，脉弦略数。检查见左鼓膜充血，表面有一水疱膨起，淡紫色，触之柔软，有触痛。诊为大疱性鼓膜炎（左），属邪热在少阳，耳部经络受阻，不通则痛，兼以血分有热，治宜疏解少阳，兼以凉血，拟小柴胡汤加减。因思病者年壮，虽有作呕，但胃纳尚可，脾土未伤，故去人参，大枣，加赤芍，生地以凉血，泽泻利水渗湿，引热从小便而解。处方：柴胡、法半夏、赤芍、生地、泽泻各10g，黄芩12g，生姜3片，甘草3g。每日1剂，水煎服。1剂后，耳痛大减。2剂，诸症基本消失。检查见鼓膜之疱已平复，只略充血，依原方再服1剂而愈。

（5）**张聿青**治正蒙，暑湿先伏膜原，兹从少阳外达，热壮烦恶，热退汗畅，舌苔中黄，边赤，恐成痦疟，拟方即请正之：肥知母、黑山栀6g，茯苓皮、益元散各12g，广郁金3g，大豆卷9g，白蔻仁1.5g，淡黄芩（酒炒）、香青蒿各4.5g，荷梗18g。

二诊：畅汗热达，痰热未净，夜寐不安，苔根黄腻，脉弦滑转甚，拟加味温胆法候正：半夏（青盐水炒）6g，川毛连（姜汁炒）1.2g，益元散（包）12g，丹皮炭、竹二青（盐水炒）、黑山栀各4.5g，川石斛（先煎）、瓜蒌皮、朱茯神各9g，广陈皮、小枳实各3g，荷梗15g（《张聿青医案》98）。

五、肺肝湿热证（L12－Z04）（3候）——湿热外湿并病（一）

肝肺湿热证，肺主气属卫，肝主血属营，湿热犯于肺肝，为营卫气血同病之证。多为伏邪湿暑之病，亦有新感秋温、秋燥，外有湿郁，内有热蒸，故亦称湿遏热伏之证。

湿遏多于卫，热多入于营，卫分不解，传之于气分；营分不解，必传之于血分，甚则深陷阴分；湿郁气分多生痰，热蒸血分多停瘀，故肺肝湿热证多挟痰挟瘀为病。

湿郁于外，热伏于内，为肺肝湿热证之病机特征，故其治则，总当宣化湿邪，清透伏热，使郁遏之湿邪得开，则蕴伏气营之邪得以透解；曹炳章曰："先泄湿透热，从里而透于表。""此热伏于内，湿遏于外，伏暑、秋瘟、秋燥均多此证，

治法以蚕砂、滑石、瓜蒌皮、郁金化浊宣气开郁，鲜生地、豆豉、青蒿、白薇、焦山栀以清透营热从外达，湿化热透，大便自下，小溲亦长，如误用荆芥、防、枳、朴，反增胸闷干呕。若用硝黄妄下，则下利稀水，口舌化燥，胸闷干呕，热亦反增，脾胃浊垢反不下，此余累验之矣。”

证候别称：湿遏热伏，湿热动风。

病例名称：

【中医】伏暑，湿温，秋温，秋燥，温邪入营而兼伏湿，伏湿挟痰，咯血，虚热。

【西医】肺炎。

基本证象：

【腠理不宣】症象：①恶风寒，②无汗。

舌象：苔灰腻。

脉象：脉沉濡。

【津气蕴蒸】症象：①日晡热甚，②便不畅，③溲短赤。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉数。

【营热蕴蒸】症象：①身热夜甚，②渴不欲饮。

舌象：舌边尖绛，底绛。

【气机不利】症象：①胸膈痞疼，②左胁痛不能转侧，③小腹亦痛。

舌象：苔白。

脉象：脉涩滞。

【清空不宣】症象：头痛。

【清窍不利】症象：咽阻。

证候系统：详见图 66。

本证—— H020 营气郁蒸候
转证—— H281 木火郁炽候
变证—— H283 木火升逆候

图 66　肝肺湿热证证候结构图

（一）营气郁蒸候（L12－Z04－H020）—— 肺肝湿热本证

肝肺湿热证，肝主营血，肺属卫气，湿郁卫分，热蒸气营，是为营气郁蒸之候。多见于伏气湿暑之证，或温邪入营兼伏湿内溃者，时病学家亦通称湿遏热伏之证。故其见症以湿郁于外兼气营热蒸之脉症为主，故其治则当宣化湿邪之郁，兼两清气营，以透达蕴伏之热，从表宣泄之法。

通称：湿遏热伏。

内含病例：[中医]：伏暑，湿温，秋温，秋燥，温邪入营而兼伏湿。

病因病机：肝肺湿热郁蒸。先受热邪，内蕴于营分，外感湿邪郁遏于卫分、气分，触动营分之热，外达于气分而成，伏热外蒸，湿邪外遏，湿遏热伏之候。

证象组合：表郁＋气蒸＋营蒸

主症：【腠理不宣】症象：①恶风寒，②无汗。

舌象：苔灰腻。

脉象：脉沉濡。

【津气蕴蒸】症象：①日晡热甚，②便不畅，③溲短赤。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉数。

【营热蕴蒸】症象：①身热夜甚，②渴不欲饮。

舌象：舌边尖绛，底绛。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

宾症：【清窍不利】症象：咽阻。

治则：湿遏于外，热伏于营，卫气不宣，伏热不透，治当宣达肺气使气机宣畅，外可以达表，内可以行湿，兼用清透营气，使伏热外达。曹炳章曰：“先泄湿透热，从里而透于表。”“化浊宣气开郁，以清透营热从外达，湿化热透，大便自下，小溲亦长，如误用荆芥、防、枳、朴，反增胸闷干呕。”

方症：

加味栀豉汤证：曹炳章方。治湿遏热伏，日晡热甚，便不畅，溲短涩。详见论著。

蚕砂、滑石、瓜蒌皮、郁金，鲜生地、豆豉、青蒿、白薇、焦山栀。

摘录：

1. 论著：曹炳章：湿遏热伏之证，初起脉沉濡而数，舌尖绛，边绛略淡，中根灰白，或灰黄厚腻，日晡热甚，便不畅，溲短涩，此热伏于内，湿遏于外，伏暑、秋瘟、秋燥均多此证，治法以蚕砂、滑石、瓜蒌皮、郁金化浊宣气开郁，鲜生地、豆豉、青蒿、白薇、焦山栀以清透营热从外达，湿化热透，大便自下，小溲亦长，如误用荆芥、防、枳、朴，反增胸闷干呕；若用硝黄妄下，则下利稀水，口舌化燥，胸闷干呕，热亦反增，脾胃浊垢反不下，此余累验之矣（《彩图辨舌指南》卷一23）。

凡舌苔白，而底色绛者，湿热自气分伤营也，乃湿遏伏也，先泄湿透热，防其即干也。从里而透于表，则变润矣（《彩图辨舌指南》卷二25）。

舌苔白腻底绛尖红者，湿遏热伏之征也，深绛而苔白厚腻者，温邪入营而兼伏湿也（《彩图辨舌指南》卷二26）。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治面赤目赤，舌苔满布，至重之温热病，脉反缓而弦，外热反不盛，口反不渴，肢微厥，所谓阳症阴脉，乃本身阳气不能十分充满，不肯化解耳。兹与化邪法。广郁金、杏仁、藿香、苦桔梗、荆芥穗、连翘心、银花、青蒿、香豉（《清代名医医案精华·吴鞠通医案5）。

（2）**吴鞠通**治暑温，舌苔满布，色微黄，脉洪弦而刚甚，左反大于右，不渴，初起即现此等脉症，恐下焦精血之热，远甚于上焦气分之热也。且旧有血溢，故手心热，又甚于手背，究竟初起，且清上焦，然不可不心知其所以然。连翘、细生地、丹皮、银花、桔梗、白茅根、麦冬、牛蒡子、香豉、薄荷、元参、藿香梗、生甘草（《清代名医医案精华》吴鞠通2）。

（3）**宋鹤年**治唐钟官，男，35岁，伏暑大热，烦渴，便涩，尿赤，六脉弦数，舌心干燥，此系伏暑，阴液亏竭，症颇危始。治法宜润燥救液，加以清热化湿为主：元参、麦冬、葛花、银花、天花粉各9g，鲜苇茎72g，生地18g，鲜竹心160条，滑石24g，甘草3g，玉竹15g，紫雪丹（冲）1.5g。

二诊：药后口渴稍止，舌心稍润，惟烦热尚在，仍按前法加减：鲜竹叶心18g，麦冬、元参、牛蒡子各9g，川贝母、栀子各6g，豆豉4.5g，鲜活芦根48g，六一散30g，赤小豆12g，至宝丹1粒。

三诊：进前2剂，病势好转，睡卧安宁，舌润，尿稍清，脉较前稍静，仍以清热化湿和救液为主：鲜苇茎72g，麦冬、元参、连翘、银花各9g，鲜竹心200条，天水散30g，木通4.5g，细生地、赤小豆各15g，川贝6g。

诸恙均瘥，尚有微热，仍宜清其余邪：鲜梨皮、薏苡仁各18g，鲜苇茎48g，连翘、银花、淡竹叶、扁豆花、牛蒡子各9g，六一散30g，赤小豆15g，瓜络、赤茯苓各12g，4剂而愈（《福建中医医案医话选编（一）》24）。

（二）木火郁炽候（L12－Z04－H281）—— 肺肝湿热转证

肺肝湿热证，湿邪化热，蕴蒸肝肺，木火升动，津炼成痰，湿郁未除，而成木火郁炽之候。时病学家通称之为湿热动风之证。故其见症以阳气不和与气血交炽之脉症为主，且可兼见气机郁滞之症象。故其治则，当宣化湿浊，兼两清气血，以降木火为法。

通称：湿热动风。

内含病例：［中医］：湿温。

病因病机：肝肺湿热郁炽。湿热郁蒸肝肺，肺主气，肝主血，气血交炽，肺热炼液为痰，肝热则动木火，张聿青曰："邪湿未化，木火暗升，炼液成痰，神机不运，有神昏发痉之虞。"金子久亦谓："营伤，防风动热蒸，气分防发痦。"甚者则有如陈平伯所谓："湿热化火，火动则风生，风煽则火炽，外窜督脉则成痉，上窜脑中则为厥。"而有痉厥之变。

证象组合：气郁＋气炽＋血炽＋神蒙

主症：【气机不利】**症象：**少腹气坠作胀。

【津气蕴炽】**症象：**①发热，壮热自汗，②口燥渴饮，③发痦。

舌象：舌灰燥黄。

脉象：①脉右滑大，②弦滑数。

副症：【血热蕴炽】**症象：**①鼻衄，②烦热，③红疹。

舌象：舌红。

【神志昏蒙】**症象：**①梦呓，②手指引动，③卒然口噤，手足瘛疭，目瞪昏厥，角弓反张。

宾症：【阳气不和】**症象：**寒热。

舌象：①舌多白滑，②或白而糙。

脉象：①脉多浮弦，②甚或弦急。

【清空不宁】症象：①耳聋，②耳鸣耳闭。

治则：湿热蕴蒸于肝肺，消烁气血津液，张聿青有云："营气两液必然暗虚，木火升动，邪热从而转炽。"故金子久曰："当清气营之热，务使津液保存。"是故清透气营，以得保存津液；凉肝以平木火，而防风动痉厥，最为要酌。而湿邪未净，必当兼以宣泄，则伏邪方有出路。

方症：

陈氏熄风胜湿汤证：何廉臣方。治湿热动风而发痉瘛，卒然口噤，角弓反张，壮热自汗，详见论著。

羚羊角、竹茹、秦艽、钩藤、丝瓜络、飞滑石、梗通草、鲜桑枝。

摘录：

1. **论著**：**何廉臣**：湿热动风而发痉瘛者，卒然口噤，角弓反张，壮热自汗，口燥渴饮，手足瘛疭，目瞪昏厥，此《内经》所谓："诸热瞀瘛，皆属于火"是也。陈平伯所谓湿热化火，火动则风生，风煽则火炽，外窜督脉则成痉，上窜脑中则为厥。正《素问》所谓血之与气并走于上，则为大厥，厥则暴死是也，凡痉挛脉多浮弦，甚或弦急，舌多白滑，或白而糙，首当活络舒筋为君，佐以熄风化湿。古方观音散加减：生薏苡仁、生明乳香、川桂枝、竹茹、生没药、茯苓、天麻、桑枝。时方陈氏熄风胜湿汤（组方见方症）。痉瘛脉多弦数，甚则弦劲，舌参黄腻，甚或焦黄，指纹色多青紫而显明。若天庭青黯，目瞪直观，脉细劲，或伏坚，纹则粗硬如露青筋，推之血不流利，昏厥过24小时不醒者，则必其气不复返而死矣。初起时。首当熄风定瘛为君，佐以豁痰泄热。古方竹叶石膏汤加减。时方羚麻白虎汤加减（《通俗伤寒论》428）。

2. **病案**

（1）**金子久**治鼻血大发，营分大伤，湿热外腾，寒热耳聋，舌灰燥不滋，脉右部滑大，衄后营伤，防风动热蒸，气分防发痦，当清气营之热，务使津液保存：鲜石斛、银花、连翘、池菊、桑叶、丹皮、绵茵陈、山栀、蒿梗、茅根、生竹茹、橘红（《清代名医医案精华》金子久72）。

（2）**张聿青**治症逾两候，先发红疹，继透白痦，又复经行，邪势未始不从疹、从痦而稍泄，所以数日前，病有退机，烦热口渴，已得大定，然既疹既痦，营气两液必然暗虚，而方寸愁虑，木火升动，邪热从而转炽，烦热复盛，耳鸣、耳窍闭塞，喉有痰声，俨如梦语，手指引动，少腹气坠作胀，脉数滑带弦，舌红苔黄，邪湿未化，木火暗升，炼液成痰，神机不运，有神昏发痉之虞，勉拟透热凉肝，化痰宣窍：羚羊片、赤茯苓各9g，竹茹（盐水炒）3g，益元散9g（加辰砂0.21g绢包），大连翘9g，陈胆星1.8g，黑山栀、光杏仁各9g，郁金、橘叶各4.5g，银花露30g（《张聿青医案》40）。

（三）木火升逆候（L12－Z04－H283）——肺肝湿热变证

肺肝湿热证，湿热内蕴肝肺，木火升动，交炽于气血，痰瘀郁滞，气失通降，是为木火升逆之候。时病学家通称为伏湿挟痰之证。故其见症以气血交炽之脉症为主，可兼见气机郁逆之症象。其治则当宣泄湿邪，以利气机；两清气血，兼化痰行瘀，使伏热易于外达。

通称：伏湿挟痰。

内含病例：［中医］：湿温，咯血。

病因病机：肝肺湿热蕴逆。湿热蕴炽于肝肺，木火升动，肺不主降，肺主气，肝主血，以致气血交炽，气蒸肺津成痰，热炽肝血成瘀，痰瘀湿浊阻滞气机，致宣降失利。

证象组合：气炽＋血炽＋气滞

主症：**【津气蕴炽】症象**：①身热，②口苦，③痰黄多韧，④便溏黄，⑤溲赤热。

脉象：脉数。

舌象：舌苔胶腻中黄而糙。

【血热蕴炽】症象：①身热夜甚，②渴不欲饮。

副症：**【气机冲逆】症象**：①呕恶，②咳嗽。

【络血妄行】症象：咯痰带血。

【气机不利】症象：①胸膈痞疼，②左胁痛不能转侧，③小腹亦痛。

舌象：苔白。

脉象：脉涩滞。

宾症：**【神志不宁】**

【清空不宁】

治则：湿热郁滞，木火升动，肺不主降，肝肺升降失调，气血交炽，痰瘀内阻，故其治则，当苦辛芳淡，以宣化湿热；两清气血，以平木火，兼以宣肺疏肝，化痰行瘀为法。

方症：

加味栀豉汤证：周小农方，治邪挟痰浊，兼有宿伤。身热，咳嗽，痰黄多韧，详见病案（1）。

豆豉、山栀、滑石、青蒿、金沸草、新绛、橘叶络、枳壳、杏仁、薏苡仁、瓜蒌、苇茎、郁金、青葱管。

摘录：

病案

（1）**周小农**治邪挟痰浊，兼有宿伤。高源泉，慧山。丁巳八月，身热，咳嗽，痰黄多韧，左胁痛不能转侧，小腹亦痛。脉数，苔白。伏邪挟痰浊熏蒸，兼有宿伤之证。拟（组方见方症）。2剂，热减痛止。原方增损，热退（《周小农医案》56）。

（2）**吴氿方**治身热夜甚，舌苔胶腻中黄而糙，胸膈痞疼，口苦呕恶，渴不欲饮，便溏黄，溲赤热，脉涩滞，咯痰带血，此湿热蕴郁中上，苦辛芳香，止血行瘀：丹皮、赤芍、杏仁各6g，桃仁、省头草、益元散各9g，柴胡、郁金各4.5g，枳壳、橘白各3.6g，川黄连1.5g，法半夏、桔梗各3g，热减神爽，舌苔转白滑而薄微糙，呕恶口苦悉减，胸痛除，惟咯血未止，血色暗赤，此湿热瘀滞，宜芳香苦辛，佐以止血：旱莲草、仙鹤草、省头草、冬瓜子、谷芽各9g，桃仁、银花各6g，丹皮、赤芍各3.6g，橘皮、枇杷叶、香附4.5g，荆芥炭3g（《吴氿方医案》57）。

六、肺肾湿热证（L12－Z05）（3候）—— 湿热外湿并病（二）

肺肾湿热证，湿热蕴于肺肾，肺气不能敷布津液，通调水道，下输膀胱；肾气不能化气行水，致水液停蓄，泛溢于内外，而为水气本证。湿郁化热，耗伤津液，伤残肺气，而气液两虚；甚则伤及肾阴，而成肺气肾阴两虚之证。亦有湿邪偏盛，耗损肾阳，热邪偏盛，伤及肺液，而成阳气、津液均伤，而又湿郁热蒸之错杂之证。

肺肾湿热证，初期邪实，当以驱邪为主，宣肺气，以开其湿郁。行水道，以行其蓄滞；肺肾同治，通利三焦，速除其湿热之郁滞。日久伤气耗液，又当兼以益肺气，增肺液以助其通调水道，化湿行水，耗伤肾阴肾阳者，更须兼以滋养肾阴，补其正水，以驱邪水之法；或兼温助肾阳，使肾火能化气膀胱，以助其行湿驱水，此皆扶正除水之法。

证候别称：肺水肿满，湿热伤肾，湿热伤阴。

病例名称：

【中医】：风温，风水，肺水，阳水，尿血。

【西医】：急性肾小球肾炎，慢性肾炎。

基本证象：

【气机不宣】症象：①短气，②纳呆，③咳嗽。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②咽痛，③口渴便秘。

舌象：舌绛苔黄根腻。

脉象：脉弦滑。

【津不化气】症象：①浮肿。

【气机不行】症象：①尿少，②癃闭。

【气机不降】症象：①气喘。

证候系统：详见图67。

本证—— H044 清气不化候
转证—— H158 气阴不化候
变证—— H315 肾阴消灼候

图67　肺肾湿热证证候结构图

（一）清气不化候（L12－Z05－H044）—— 肺肾湿热本证

肺肾湿热证，邪蕴肺肾，肺气失宣，清气不展，湿浊不得下行，肾不化气，水道不行，津液停滞为水，是为清气不化之候。杂病学家亦通称为风水或肺水之病。其见症虽以水气不化之症象显明，但必兼见肺失宣降与内热蕴蒸之脉症。故其治则当以宣降肺气为主，兼以清利湿热，化气行水为法。

通称：肺水肿满。

内含病例：［**中医**］：风温，风水，肺水。

［**西医**］：急性肾小球肾炎。

病因病机：肺肾湿热郁滞：湿热滞于肺肾，肺气失其宣降之权，肾气不能化气于膀胱，致水湿不能下行，水道不利，水气留滞而泛溢于肌腠，成为水气之病。

证象组合：气郁＋气热＋津滞

主症：【气机不宣】症象：①短气，②纳呆，③咳嗽。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②咽痛，③口渴便秘。

舌象：舌绛苔黄根腻。

脉象：脉弦滑。

副症：【津不化气】症象：浮肿。

【气机不行】症象：①尿少，②癃闭。

宾症：【气机不降】症象：气喘。

治则：湿热郁滞，肺失宣降，肾不化气，水气停蓄，故其治则，总当宣降肺气为主，以利气机；清热利湿，化气行水，使水湿热邪从下而行。

方症：

1. 枇杷叶煎证：《通俗伤寒论》载叶案验方，治肺水，肃肺气以平喘肿。肺水肿满，小便闭而喘肿。

枇杷叶（去毛筋净剪碎）30g、茯苓皮15g先煎代水，杏仁10粒，薏苡仁9g，淡豆豉、滑石各4.5g，黑栀皮、通草各3g。

2. 茅根清络饮证：清三焦以定肿喘。

海金砂15g拌滑石18g，川黄柏、通草各4.5g，猪苓9g，赤小豆12g，北细辛0.3g，葱须0.6g，茅根60g，丝瓜络1枚代水饮。

摘录：

1. 论著：何廉臣：肺水肿满，不能下输膀胱，致小便闭而喘肿者。此中医所谓肺水，西医所谓肺积气与水也。湿郁热蒸者，枇杷叶煎（组方见方症），肃肺气以平喘肿（《通俗伤寒论》369）。

2. 病案

（1）**叶天士**治暑热不得解散，壅肿癃闭，宜通六腑，已现痉厥，非轻小症：防己、茯苓皮、猪苓、通草、海金沙、薏苡仁。经腑窒热不通，治在气分三焦之病何疑：滑石、石膏、寒水石、猪苓、泽泻、蚕沙汤煎药。定三焦分清：葶苈子、杏仁、厚朴、大腹皮、猪苓、泽泻、海金沙煎汤（《临证指南医案》285）。

（2）**汪良如**治“急性肾小球肾炎，慢支并感染”：因感冒发热，咽痛引发咳喘宿疾，一周后，全身浮肿，小便不利，咳嗽气短，痰鸣，头晕，咽痛，口渴纳呆，尿少便秘，舌绛苔黄根腻，脉弦滑。此外感风温，肺气不宣，热移膀胱，气化失司，水溢肌肤，肺肾同病，先宣肺滋肾，清利水道：桑叶、桑白皮、杏仁、薏苡仁、紫菀、前胡、泽泻、玉米须各10g，白术、云苓皮各12g，丹皮、陈皮、竹叶、桔梗各5g，生地30g，忍冬藤、车前子15g，3剂小便通畅，肿较退，去丹皮、忍冬藤、前胡、竹叶加冬瓜皮10g，焦山楂、焦六曲各12g，清气化痰丸30g，3剂肿退七八，惟午后低热，寐后盗汗甚多，苔黄腻化薄，水湿已去，痰热未尽，邪恋正虚，营卫失调，再清热化痰，兼扶正固卫：桑白皮、地骨皮、青蒿、淡子芩、赤芍、白芍、紫菀、白术、浮小麦各10g，杏仁、薏苡仁、炙黄芪、云苓皮各12g，防风5g，车前子15g，保和丸30g，红枣5枚，3剂热退汗减，痰鸣平，腻苔化，脉缓，尿检正常，血压降至136/80mmHg，去地骨皮、紫菀加陈皮5g，五味子6g，3剂诸症消失，2年未发。

（二）气阴不化候（L12－Z05－H158）——肺肾湿热转证

肺肾湿热证，久恋肺肾，上耗肺气，下损肾阴，而且水液不化，是为气阴不化之候。其见症以水气不化之症象显明，但以气虚与阴虚脉症为主。故其治则亦当以益气滋阴为主，略参宣化湿热之品，扶正以祛邪；切不可单行渗利，重伤其气阴。

通称：湿热伤阴。

内含病例：［中医］：虚肿。

［西医］：肾盂肾炎，肾盂积水。

病因病机：肺肾湿热虚滞：湿热郁滞既久，上耗肺气，下损肾阴，湿邪郁滞，津气不化，停滞为水，是为虚实夹杂之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失充】症象：①少气懒言，②倦怠乏力，③易汗，④便溏。

【阴虚失养】症象：①腰府痠楚，②经闭。

舌象：舌红绛。

脉象：脉细数无。

副症：【津不化气】症象：浮肿。

【气化不行】症象：①尿少，尿频而少。

宾症：【气机不利】症象：①腹满，②肾区剧痛，③鼠蹊部痛。

【阳气不和】症象：肢冷。

治则：湿热久留肺肾，耗伤肺气津液，伤残肾阴，且湿郁不化，水气停留，故其治则，上则益肺气，养肺液；下则滋肾水，行邪水，虚实兼顾，助正祛邪。

方症：

培土生金汤证：邹云翔方。治肾盂肾炎，肾盂积水，全身轻度浮肿，尿频而少，易汗，详见病案。

炒白术、茯苓、炒郁金、枸杞子、川续断各9g，橘络、独活、滋肾丸各3g，炒当归身、川贝母、阿胶珠各6g，炒白芍、北沙参、百合、杜仲、香连丸各12g，炙黄芪、桑寄生15g。

摘录：

病案：**邹云翔**治肾盂肾炎，肾盂积水（曾患肺结核，支气管扩张）：全身轻度浮肿，尿频而少，易汗，鼠蹊部痛，腰府痠楚，右肾区剧痛，不时便溏，经闭，苔黄厚。培土生金汤（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（三）肾阴消灼候（L12－Z05－H315）——肺肾湿热变证

肺肾湿热证，湿热久羁肺肾，热耗肺肾阴液，湿热蕴炽，阴液已伤，气化不行，是为肾阴消灼之候。故其见症虽以肾之气化失常为显明症象，但必兼见热炽与阴枯之脉症，并以之为主。因而其治则，当滋养肺肾阴液为主，兼以清利湿热，标本兼顾之法。

通称：湿热伤肾。

内含病例：［中医］：尿血。

病因病机：肺肾湿热蕴炽。湿热久蕴肺肾，湿热蕴炽，耗伤肺津肾阴，烁伤肾络，迫血妄行，而成阴伤热炽湿滞之证。

证象组合：气炽＋血炽＋液滞＋阴枯＋络滞＋血溢

主症：【津气蕴炽】症象：口渴引饮。

脉象：脉数。

【血热蕴炽】症象：面赤唇红。

舌象：舌红。

副症：【气化不行】症象：小便浑浊作痛。

【阴液消涸】症象：口燥咽干。

宾症：【络脉不和】症象：腰痠痛。

【络血妄行】症象：尿血。

治则：湿热久蕴，耗伤肺肾阴液，烁伤肾络，迫血妄行。因而其治则，当滋养肺肾阴液为主，兼以清化湿热，标本同治。故何廉臣曰："治尿血，心肝不效，当清其肺，肺为水之上源，肺清则水清，水清则血宁"。

方症：

清燥救肺汤加味证：何廉臣方。治尿血，小便浑浊作痛。详见论著（1）。

桑叶、石膏、人参、甘草、炒胡麻仁、阿胶（溶化）、麦门冬、蜜炙枇杷叶、杏仁、蒲黄、茅根、藕节。水煎频服。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**治尿血，心肝不效，当清其肺，肺为水之上源，肺清则水清，水清则血宁，清燥救肺汤加蒲黄、茅根、藕节（组方见方症）。

（2）素嗜茶酒，湿热内蕴，移于下焦，饮食不思，小便浑浊作痛，牡丹皮汤：丹皮、赤芍、木通、萆薢、天花粉、瞿麦、泽泻、车前子、甘草、薏苡仁，或加味三才汤：天冬、生地、沙参、丹参、桃仁、萆薢、泽泻、车前子、甘草、薏苡仁、藕。

2. 病案：丁甘仁治黄左，溲血色紫，小溲频数，少腹酸胀，大便溏薄，兼有脱肛，头眩心悸耳鸣，腿足浮肿。肺者膀胱水道之上源也，治肝脾不应，治膀胱不应，今拟清宣肺气，去瘀生新，下病上取，另辟途径，以观后效。西洋参、抱茯神、活贯众、清炙枇杷叶各9g，通草4.5g，茜草根、川贝母、丹参各6g，炙远志3g，生甘草梢2.4g，另鲜车前草汁鲜藕汁各1两，炖温冲服。昨投清宣肺气，去瘀生新之剂，溲血已减，小便亦爽，下病治上，已获效征（《丁甘仁医案》199）。

七、脾胃湿热证（L12－Z13）（35 候）——湿热内湿本病

脾胃湿热证，以内伤湿热为多，内外合邪者尤多：内伤之湿邪，如过啖膏粱酒肉茶果之类，均可聚湿内蕴中焦，留滞于脾胃而发病。外感时令之湿热，如暑湿、秽浊、霉湿、痧秽之类，是为新感之邪。有感而未发，蕴伏于里；化温化热，如伏湿、伏暑、湿温之类，是为伏邪。时令之邪发病多为表里同病；内伤湿热之发病，多与外感时令之邪，内外合邪，多发为杂病；尤以泻、痢、霍乱，脘腹胀痛等为多见，亦多转变为黄疸、肿、胀、疟疾、痞结、痿、痹等急慢性顽杂诸病。是故脾胃湿热之证，其所属疾病亦甚广泛。

外感新邪，由口鼻直行中道，蕴于中焦，与内湿合邪，郁遏脾胃，中气失升降之权，清阳失宣展之能，外不能宣发腠理，内不能宣降气机，故多表里夹杂之证。其病机变化，或怫郁于内，或郁滞于里，或逆于上，或陷于下，或结于中，甚则升降逆乱，清浊混淆，闭塞中阳，此皆表里同病之变。其内伤之湿热，滞于胃，则胃气失和，甚则胃失和降而上逆，滞于胃络而失其宣通；滞于脾，则脾失健运之常，不能分利水谷，泌清别浊，运化失职，或滞于中，或结于内，皆为急慢性杂病。

脾胃湿热证，其治则总以疏利中焦，燥湿清热为主。蒲辅周曰："清湿热，调脾胃，疏利三焦，法用苦辛。"叶天士曾谓："湿热非苦辛寒不解。"然湿浊偏重者，又非苦辛温燥，不能通阳化浊；夹食滞者，更当疏利中焦食滞；兼虚者，又当扶脾以助其运化，马元仪有云："正气内伤，阴邪内结，攻之既足以伤气，补之适以滞邪。"又谓："补虚则热不除，治邪则虚不任。"惟"补正散邪，交通上下。"以调补之。

证候别称：

湿遏热蒸，湿热阻遏，湿热阻滞，湿热蕴郁，湿热内著，湿浊中阻，湿阻中州，湿伏中焦，湿热弥漫三焦，湿遏热伏，湿热伤脾，湿热伤胃，酒湿伤胃，脾胃失调，太阴阳明为病，秽浊郁闭，湿热郁结，太阴湿热内结，少阳阳明合病，中虚热滞，中虚伏热，中虚邪结，热病转寒中，阳虚滑脱，气虚滑脱，气虚发热，胃阴不足。

病例名称：

【中医】：湿温，湿温下利，湿温坏证，酒湿，秽浊，湿浊，暑秽，霉湿，伏湿，伏暑夹积，湿热，湿热泻，暑湿泄泻，阴虚泄泻，暑泻，五更泻，酒泄，小肠泄，滑泄，久泻，湿热痢，疫痢，噤口痢，休息痢，虚寒痢，久痢滑脱，湿热霍乱，伏暑霍乱，湿热吐泻，寒食霍乱，慢惊，腹痛，脘胀，脘胀痛，热胀，脾胀，虚胀，吐血，痞满，痞结，气痞，藏结，伏梁，黄疸，阳黄，蚕豆病，黄疸肿胀，水肿，太阴脾疟，疟胀，消渴，脾瘅，劳复，虚热，低热，湿痿，口疮，狐惑，手足汗。

【西医】：风湿热，肠伤寒，变应性亚败血症，败血症，乙脑，乙脑坏症，急性胃炎，萎缩性胃炎，十二指肠球部溃疡，十二指肠球部溃疡并出血，不完全性幽门梗阻，胃毛粪石，胃柿石，胃下垂，急性肠炎，中毒性消化不良（重度脱水），肠道霉菌感染，慢性结肠炎，慢性溃疡性结肠炎，肠功能紊乱，人肠毛滴虫性肠炎，慢性痢疾，慢性菌痢，中毒性痢疾，肝炎，慢性肝炎，病毒性心肌炎，心肌梗死，肾炎尿毒症，糖尿病，乳糜尿，复发性口腔溃疡，化脓性扁桃体炎，白塞氏综合征。

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸闷，痞闷，②不食不饥，③面色淡黄，④神疲肢倦。

舌象：舌苔灰黄。

脉象：脉濡缓。

【津气蕴蒸】症象：①发热缠绵不解，午后夜间为甚，汗出热退，②口苦，③渴不欲饮，口渴引饮，④昼夜下利，⑤颈部及胸前皮肤均见到白密布，如水晶状。时有斑丘疹出现，⑥中脘嘈杂，⑦口中秽臭，⑧大便溏，下利，⑨大便秘结，⑩小便多而黄赤。

舌象：①舌红，②舌边红苔黄腻，③苔中黄腻。

脉象：①脉滑，②濡缓，③脉濡细而数。

【水谷不分】症象：①泻利黄水，②小便赤短涩痛，③先泻后痢，④下利脓血，红多白少，⑤粪少而黏，⑥食后作泻，大便糊状。

【气机不降】症象：泛恶。

【气机不利】症象：①脘胀，脘疼，②腹胀，腹痛，③大便不爽，里急后重。

舌象：舌边深红，苔白厚腻，根部微黄。

证候系统：详见图68。

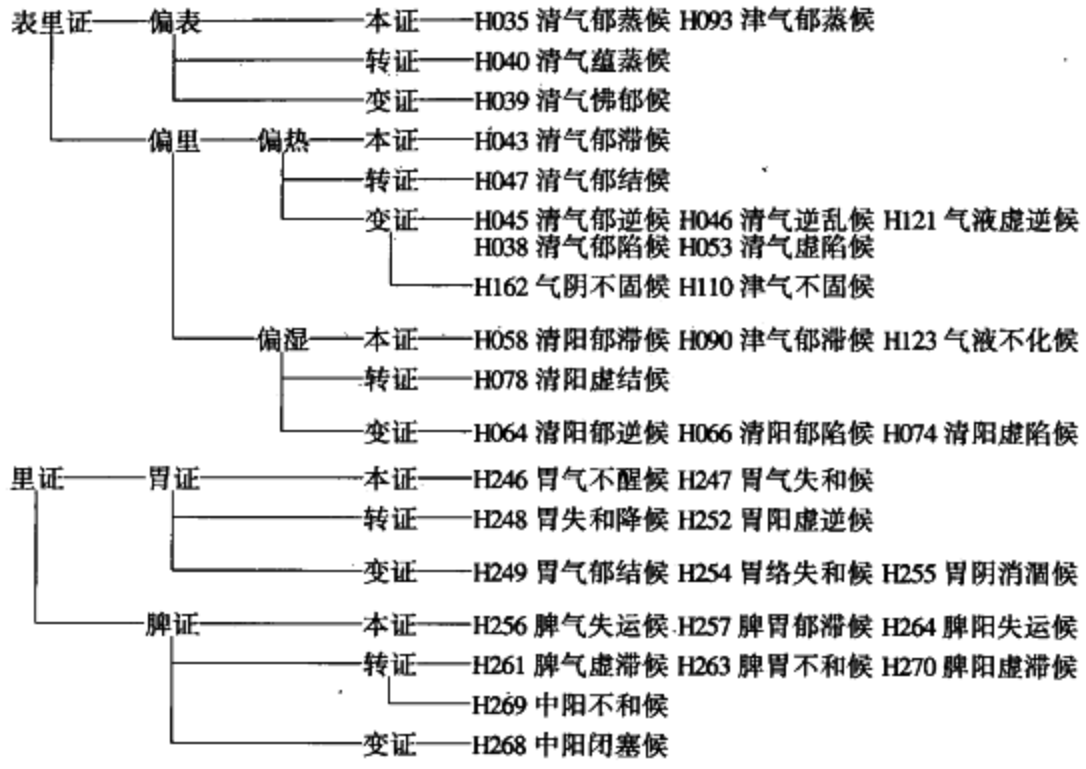


图68　脾胃湿热证证候结构图

（一）清气郁蒸候（L12－Z13－H035）——脾胃湿热表里证·偏表·本证（一）

脾胃湿热证，湿郁于脾，热蒸于胃，清气郁遏，失于宣展，湿邪不得外达，而成清气郁蒸之候。时病学家通称为湿遏热蒸之证。其见症以气分热蒸之症象显明，但必兼有表郁与气郁之脉症。故其治则当以苦辛宣泄以开其湿郁，兼苦甘寒凉以退其热蒸。

通称：湿遏热蒸。

内含病例：［中医］：湿温。

［西医］：风湿热。

病因病机：脾胃湿热郁蒸：湿郁于脾，热蒸于胃，不能升发清阳之气，外不能宣发腠理，内不能司其升降，而成湿郁热蒸之证。

证象组合：气郁＋表郁＋气蒸

主症：【气机不宣】**症象：**①脘胀，②纳差，③渴不欲饮。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉缓。

【腠理不宣】**症象：**肩背疼重，牵及颈项。

【津气蕴蒸】**症象：**①日晡潮热，夜半尤甚，至晨热退，上腹部皮肤较热，②口干，③小溲黄赤。

脉象：脉象滑大。

副症：【清空不宣】

【清窍不宣】**症象：**咽痛。

宾症：【气机不降】

治则：湿郁于外，热蒸于内，郁热不得外达，故其治则当以苦辛宣开其湿郁，兼以苦寒甘凉，以清降其内热，亦表里双解之法。

方症：

仿达原饮证：许坚方。治湿温，发热，伴咽痛，肩背疼重，牵及颈项，详见病案。

煨草果、苍术、藿香、佩兰各9g，川厚朴、知母、大豆卷、竹叶、威灵仙各12g，银花、石膏各30g，黄芩、青蒿、葛根各15g。

摘录：

病案：许坚治湿温：张某，男，51岁，1982年6月1日入院。患者20天前因感时令之邪，复加出差劳累，遂致发热，

伴咽痛，肩背疼重，牵及颈项，曾用西药庆大霉素、土霉素治疗无效。查体：急性面容，体温 39.2℃，咽充血，扁桃体已摘除，颈软但转动不便，心率 110 次/分，律齐，心尖区可闻及Ⅰ级收缩期杂音，血压 120/80mmHg，肺（－），关节无明显红肿热痛。实验室检查，白细胞总数 8500/mm^3，中性细胞 82%，淋巴细胞 16%，嗜酸性细胞 2%。疟原虫（－），血沉 101mm/h，抗“O”625 单位；肥达氏反应（－），血培养（－）胸透：心肺阴性。诊断为“风湿热”。中医辨证：日晡潮热，夜半尤甚，至晨热退，已历四候，咽痛口干，渴不欲饮，肩背疼重，牵及颈项，小溲黄赤，苔黄薄腻。适值霉令，雨多湿重，又加劳累，遂致湿热相搏于内。曾以清泄热邪。宣化湿浊之银翘合藿朴夏苓汤及苍术白虎汤加减治疗未效。至 6 月 9 日三诊时，苔白腻，渴不欲饮，拟为湿遏热伏，阻于膜原。仿达原饮治疗（组方见方症），1 日 2 剂（一剂去草果，改银花为忍冬藤 30g）服药 2 天后热势渐退，汗出热解之中移至下午 5、6 时。前方继进 5 剂身热尽退，肩背疼重亦除，唯觉乏力，湿伤阳气故也。又以原方去草果，每天改服一剂，调理半月，痊愈出院。

按：本证日晡潮热，入夜尤甚，汗出稍退，逾时复热，已历四候，乃湿遏热伏、阻于膜原所致。故从湿温辨证，仿吴又可之达原饮，取其香燥气雄，直达膜原，燥湿泄热。立奏奇功（许坚、曹赫基）。

（二）津气郁蒸候（L12－Z13－H093）——脾胃湿热表里证·偏表·本证（二）

脾胃湿热证，湿遏阳气，热蒸津液，湿遏热伏不得外达，而为津气郁蒸之候。时病学家亦通称为湿遏热蒸之证。或称湿浊中阻，湿阻中州。其见症虽以热蒸津气之症象显明，但必兼阳郁与气郁之脉症。故其治则仍在于通阳以开其湿郁，兼甘淡渗利以分消其湿滞，亦表里双解之法。

通称：湿遏热蒸，湿浊中阻，湿阻中州。

内含病例：［中医］：黄疸，手足汗。

病因病机：脾胃湿热郁蒸：湿邪郁遏脾阳，热邪蕴蒸胃中津液，中气宣降失司，湿邪郁遏不解，郁热不得外达，而成湿遏热蒸之证。

证象组合：阳郁＋气郁＋气蒸＋液灼

主症：【阳气不宣】症象：①肢体疲乏，②倦怠乏力，③出汗时手足发凉。

舌象：①舌苔白腻，②舌苔厚腻。

脉象：①脉濡缓，②脉缓。

【津气蕴蒸】症象：①微有发热，②面目发，③小便微黄，小溲黄赤，④手足阵发性出汗。

【津液消灼】症象：口黏。

副症：【清窍不利】

宾症：【气机不宣】症象：①胸闷，②厌食。

【气机不降】症象：恶心。

治则：湿热蕴于中焦，湿郁于外，阳气不得宣展，郁热难以外达，故其治则当以宣通阳气为主，以宣泄其湿浊而开其湿郁，兼以甘淡渗利以行其湿滞，从表里上下以分解其湿热之邪。

方症：

1. 芳香疏化透邪方证：范春如方。治湿浊中阻，脾胃受困。黄疸前驱期。详见病案（1）。

藿香、佩兰、姜半夏、淡豆豉、赤茯苓、猪苓各 9g，川厚朴、苏梗各 6g，连壳蔻 4.5g，焦六曲 12g，车前子 15g，生薏苡仁 16g。

2. 藿朴夏苓汤加减证：刘代庚方。治手足阵发性出汗，状如水洗，日发无数次，详见病案（2）。

藿香、半夏、猪苓、川厚朴、泽泻、苍术各 10g，云茯苓 15g，杏仁 、白蔻仁各 9g，生薏苡仁 25g，通草 1g。

摘录：

病案

（1）**范春如**治陆某某，男，年 40 许。体素强健，某日忽感肢体疲乏，厌食，胸闷恶心，微有发热，小便微黄，尚能下田劳动。两日后渐感不支，遂邀诊。察其舌苔白腻，脉濡缓，断为湿浊中阻，脾胃受困。方用（组方见方症）。2 剂后，胸闷恶心略减，胃纳未旺，仍倦怠乏力，更见面目发黄，小溲黄赤，上方加绵茵陈 15g、焦山栀 9g，连服 10 余剂，黄疸退清，体力康复如初。

按：本病例初诊时，黄疸尚未出现，根据当时脉证，乃是湿困脾胃，药用芳香疏化为主。范老体验，黄疸前驱期，常有上述症状表现，及时投以芳香化浊透邪之剂，可以缩短黄疸病程。

（2）**刘代庚**治手足汗：马某某，男，38 岁，1976 年 8 月 17 日初诊。手足阵发性出汗四年余。汗则顺手足成滴流下，状如水洗，日发无数次，天冷时亦然，冬天棉鞋经常湿透，出汗时手足发凉。多方求治，均无效。吾根据其口黏，舌苔厚

腻、脉缓等证，结合“脾主四肢。的理论，诊为脾失健运，湿阻中州所致，治以藿朴夏苓汤加减（组方见方症）。日1剂。服药四剂，出汗减少，舌苔退去大半，8剂汗止，继服2剂，巩固疗效。随访半年未复发。

（三）清气蕴蒸候（L12－Z13－H040）——脾胃湿热表里证·偏表·转证

脾胃湿热证，湿郁中气，致清阳之气失于宣展，热蕴于里，不得宣达，而成清气蕴蒸之候。时病学家通称为湿伏中焦或湿热弥漫三焦之证。其见症以上中气机郁遏与中焦热蒸气分之脉症为主。故其治则当宣通气机以清化湿热为法。

通称：湿伏中焦，湿热弥漫三焦。

内含病例：［中医］：湿温。

［西医］：肠伤寒，糖尿病，变应性亚败血症（变亚败）。

病因病机：脾胃湿热郁蒸。脾胃湿郁热蒸，伏邪湿热，蕴蒸气分，漫布三焦，清阳之气不升，湿流下焦，清浊不分，而成湿热逗留气分之证。

证象组合：气郁＋气热

主症：【气机不宣】症象：①胸闷，痞闷，②不食不饥，③面色淡黄，④神疲肢倦。

舌象：舌苔灰黄。

脉象：脉濡缓。

【津气蕴蒸】症象：①发热缠绵不解，午后夜间为甚，汗出热退，②口苦，③渴不欲饮，口渴引饮，④昼夜下利，⑤颈部及胸前皮肤均见到白痦密布，如水晶状，时有斑丘疹出现，⑥中脘嘈杂，⑦口中秽臭，⑧大便溏，下利，⑨大便秘结，⑩小便多而黄赤。

舌象：①舌红，②舌边红苔黄腻，③苔中黄腻。

脉象：①脉滑，②濡缓，③脉濡细而数。

副症：【清窍不利】

【气机不降】症象：泛恶。

宾症：【清空不宁】症象：头痛。

治则：湿热蕴郁于中焦气分，热邪不得透解，故其治则当宣通上中气机为主，清化蕴蒸之湿热；气机宣畅，则湿热自得宣化。

方症：

1. 宣化湿热证：孙茨如方。治伏邪湿热，蕴蒸气分，漫布三焦，发热缠绵不解，详见病案（1）。

清水豆卷、鲜石斛各12g，青蒿、白薇、黑山栀、银花炭、连翘、赤茯苓各9g，炒黄芩6g，川黄连2.5g，益元散12g（包），甘露消毒丹12g用荷叶1片刺孔包。

2. 王氏连朴饮加减证：李常度方。治湿热俱盛，交蒸中焦，发热关节疼痛，全身反复寻麻疹，详见病案（3）。

黄连9g，黄芩12g，栀子、厚朴、法半夏、竹叶各10g，豆卷、薏苡仁、茵陈各30g，石菖蒲6g，滑石15g，甘草6g。

摘录：

病案

（1）**孙茨如**治潘某某，男，32岁，发热9天，缠绵不解，头痛，胸闷，口苦，渴不欲饮，不食不饥，神疲肢倦，二日来昼夜下利7次，今起颈胸白痦显露，舌边红，苔黄腻，脉濡缓。检查：体温39.2℃，面色淡黄，颈部及胸前皮肤均见到白痦密布，如水晶状，血白细胞：6200/mm^3，中性69%，酸性0，肥达氏试验第一次阴性，第二次伤寒“H”阳性1:160，伤寒”O”阳性1:40，副伤寒“A”及“B”均阴性，血培养及大便培养均检出伤寒杆菌。西医诊断：伤寒。中医诊为湿温发热。证属伏邪湿热，蕴蒸气分，漫布三焦，急宜宣化湿热（组方见方症）。服上药2剂后，下利即减，体温降至38℃，第四天身热退至37.2℃，下利减至日行2～3次，共服7剂，白痦已隐，诸羞皆除。转用芳香淡渗之品：以清余氛，大便培养三次均转阴性而出院。

按：本例湿温，身热九天不解，白痦已露，乃湿热逗留气分之候，头痛、胸闷、纳呆、下利为湿热弥漫三焦之证。湿邪蒙上，清阳不升，故头痛；湿伏中焦，气机不畅，津不上承故渴不欲饮，胸闷纳呆，湿流下焦，清浊不分，故时时下利。治当宣通气机，清化湿热，孙老以豆卷配山栀，加青蒿、白薇轻清之品以辛凉开泄上焦湿邪，合黄芩、川黄连、银花、连翘以苦寒清化中焦湿热，银花炒炭取其清热止利之功，加甘露消毒丹以增强清热解毒，化湿之效。佐赤芍、益元散以淡渗通利下焦湿邪，药后气机得以畅通，湿热得以清化，遂利减热退，日渐康复。

（2）**杭鹭娃**治邱某，男，28岁，1997年3月5日初诊。口渴引饮，1月来明显消瘦，时觉中脘嘈杂痞闷，口中秽臭，大便溏，小便多而黄赤。舌红，苔中黄腻，检查：血糖13.5mmol/L。证属脾虚生湿化热。治宜清热化湿：炒黄芩、滑石、

苍术、白术、炒黄柏、茯苓、木香各10g，藿香、佩兰各15g，生葛根30g，水煎服。7剂后诸症明显减轻，舌转淡红，苔中黄腻已退，苔白而干。原方去黄柏、木香，加玄参15g，砂仁2g。又服20剂，查血糖5.6mmol/L，乃以七味白术散长服善后。

（3）**李常度**治钱某，男，47岁，1982年4月11日入院。因发热5月伴关节疼痛，全身反复出现淡红色寻麻疹，先后辗转在多个医院就诊，间断使用多种抗生素、抗风湿药和激素治疗，症状时好时坏。查体：体温39℃，一般情况好，先后多种抗生素治疗20余天无效。诊断变亚败。改用强的松45mg/日治疗，体温稍有下降，用药20后，体温每日仍波动在37～38.4℃之间，热退时有微汗，热多不能退尽，加用中药治疗。证见发热缠绵不退，以午后夜间为甚，汗出热退，次日又复发，伴胸闷腕痞，纳呆，泛恶，口干而不欲饮，四肢关节沉重，舒展不灵，时有斑丘疹出现，尚可见少许白倍，舌淡红苔黄腻，脉濡细而数。辨证：湿热俱盛，交蒸中焦。拟以王氏连朴饮加减（组方见方症）。每日一剂，5剂后，体温下降，疹痞消退，面色淡黄，胸闷不饥，苔由黄转白，脉濡缓。考虑湿重于热，给以三仁汤加减：杏仁、白蔻仁、法半夏各10g，薏苡仁30g，厚朴、通草、藿香各12g，滑石、豆卷各15g，菖蒲6g，甘草3g。1月后强的松减到10mg/日。证见发热已退，头晕乏力，心烦不寐，口干，饮水不多，舌红苔薄，脉细数无力，辨证：气阴两伤，给以益气养阴的生脉散合补心丹：北沙参、丹参各30g，麦冬、茯苓、制首乌、柏子仁、酸枣仁各15g，秦艽、白芍、五味子各10g，生地12g，停用激素后，随访3月，未复发。

（四）清气怫郁候（L12－Z13－H039）——脾胃湿热表里证·偏表·变证

脾胃湿热证，湿遏于外，热伏于内，不得外达，怫郁于上焦，是为清气怫郁之候。时病学家亦通称湿遏热伏之证。其见症以上焦阳气怫郁之脉症为主，但必见兼上中气机郁遏与气分热蒸之脉症。而其治则以宣泄湿热，解其怫郁之阳气为主，不可妄行凉遏，使怫郁者愈郁，郁邪愈不得达。

通称：湿遏热伏。

内含病例：［**中医**］：湿温，湿热。

［**西医**］：心肌梗死。

病因病机：脾胃湿热郁陷。湿浊郁遏，热自内生，蕴伏中焦，脾胃失其宣降，清气不司展运，阳气怫郁于里，不得外达，湿热宣泄无门，是为怫郁之证。褚玄仁曰："湿遏热伏，湿包热外，热处湿中，所谓胸中清旷之区，变为云雾之乡，病机尚在气分。"

证象组合：表郁＋气热＋阳郁

主症：【**气机不宣**】**症象：**①腹满，②胸膈满闷，脘痞，③口干而不欲饮。

【**阳气怫郁**】**症象：**①心烦卧起不安，烦躁不寐，②心下懊恼，③无衣则凛凛，着衣则烦，④寒热往来，⑤面赤气急，⑥神迷欲寐，⑦饥不欲食。

舌象：①舌淡红苔黄腻，②苔白中黄。

脉象：①脉浮数无力，②脉虚，③郁数不扬。

副症：【**津气蕴蒸**】**症象：**①但头汗出，②小便赤，不利，③渴不引饮，④便闭，便艰，⑤口苦，⑥胸腹发热。

舌象：①苔黄滑腻，②黄褐。

脉象：①脉关滑大而缓，尺沉滑。

【**气机不降**】**症象：**①呕逆，②恶心，泛恶，③呃逆。

宾症：【**清窍不利**】**症象：**咽痛。

【**清空不宣**】**症象：**头如裹。

治则：湿遏热郁，蕴伏中焦，清气不展，阳气怫郁，治则当苦温苦泄互用，宣泄湿热，而解其阳气之怫郁；泄热于化湿之中，芳香佐以透热。以开郁透伏，不可妄投寒凉。

方症：

1. 栀子厚朴汤证：《伤寒论》方。适应头汗出，心烦腹满，胸膈满闷，饥不欲食，卧起不安。

枳实、栀子、厚朴。

2. 平胃加味证：姚龙光方。治寒热往来，大便难小便赤，喉痛恶心，不欲食，烦躁。详见病案（2）。

川厚朴9g，苍术、茯苓、陈皮、泽泻各6g，草果仁、黄芩、知母、枳实各4.5g，滑石15g，生甘草、黄连、姜汁炒各1.5g，车前草1株。

3. 栀子豉汤加味证：房定进方。治急性心肌梗死并发心烦懊恼，胸前区痛烦，恶心呕吐，详见病案（3）。

栀子、豆豉、枳壳、藿香、荷叶、生大黄各9g，炒扁豆15g，薄荷6g。

摘录：

1. 论著

（1）太阴湿浊挟热，心烦腹满，卧起不安，当泄热于化浊之中，栀子厚朴汤。

但头汗出，胸膈满闷，饥不欲食，卧起不安，当苦温苦泄互用，栀子厚朴汤。

阳明无汗，小便不利，心下懊侬，必发黄，茵陈蒿汤利之。

（2）暑热外受，湿热郁遏，懊恼脉虚，无衣则凛凛，着衣则烦，渴不多饮，甚则呕逆，主芳香佐以清透，栀子豉汤加藿香露、荷花露、佩兰、半夏曲。

2. 病案

（1）**褚玄仁**治湿温发热29日，大便半月不解，屡用承气攻下，大黄由9g增至15g，便仍不通，反见心胸满闷，烦躁不寐，脉郁数不扬，苔白腻，中见微黄不聚，心烦懊恼，不寐已二日夜，语言沉闷。据苔脉是湿遏热伏，湿包热外，热处湿中，所谓胸中清旷之区，变为云雾之乡，病机尚在气分，法当清热除烦，宣中化湿，栀子豉汤合平胃散加减，胸中顿舒，虚烦随解，便仍未行，脉已有力，苔黄糙聚，舌尖质红，湿去热存，予小承气汤加味：大黄仅用6g，当夜便行，胸腹满闷遂消，调整十余日而愈。

（2）**姚龙光**治堂婶严氏，寒热往来，大便难小便赤，喉痛恶心，不欲食，烦躁。用藿香正气散加减，内有厚朴2.4g，服讫，面红气急，喉痛烦躁有加；又用银翘散加黄芩、寒水石等，连服4剂，面愈赤，气愈急，心烦躁扰，愈不能耐，且兼呃逆，合宅惶恐。急往视之，诊得两寸脉浮数无力，两关脉滑大而缓，两尺脉沉滑，时寒时热，身未得汗，头颈间有汗出，头如裹，身重不能转侧，神迷欲寐，便闭溺涩，口苦不渴，舌苔油黄滑腻而满布，胸闷腹满。据脉症参之，种种皆属太阴寒湿，中焦之滞，下焦气郁，而心阳上浮。此内有真寒，而外显假热之象。见未精者，每为所惑，而设治伤生。但厚朴等分两太轻，不能宣化寒湿，使心火下降，反助心阳之势以上升，故反见热象。妄用寒凉，致拥者愈拥，升者愈升，寒湿结于中，心阳化火，而上迫故。烦躁面赤愈甚，胃气不能下降，必与心火上逆，故气急呃逆愈加，如煤火然，以水由炉底浇上，则浮火上升一二尺许，即此理也。为用（组方见方症）。服1剂，热象全退，转见寒象，连进8剂，始便通，饮食渐进，月余始能健旺（《宋元明清名医类案正编》姚龙光18）。

另：堂婶严氏胞弟严桂龄，清晨空腹为姊吹喉药，传染病症如一。而轻不信予言，延一前辈而有时名者诊治，迳用寒凉，而不知返，渐至粒米不进，小便不通，面赤气喘，躁扰不安，日夜不寐两月余。舌黑如墨，润滑光亮如镜。恣饮梨汁、蔗浆，致脾阳全败，龙雷阴火上升，舌苔由黑而燥而裂，燥裂之下，尚有潮气，其气急神扬，刻不能耐，叫喊之声，四邻皆震，目赤直视，心内火焚，苦楚万端，令人不忍闻见也。又越2日而卒。由起病至死共三月余，此症由寒湿而化热，而化火，直至上升巅顶，阴阳脱离，津液耗尽，始得神亡而逝（《宋元明清名医类案正编》姚龙光19）。

·（3）**房定进**治急性心肌梗死并发心烦懊恼，胸前区痛烦，恶心呕吐，食欲差，胸腹发热已周余，弃衣被而卧，坦胸露腹，但体温不高，口苦，大便干，溲黄，脉弦苔黄褐，胃中甚为疼苦，难以表达，为胃中有陈腐之气，湿浊蕴郁而化热，致清气不升，浊气不降，栀子豉汤加味（组方见方症），6剂，腑气已通，舌苔已化，诸症减轻，生大黄改熟大黄6g，木香9g，砂仁、黄连各6g，6剂，能下地活动。

（五）清气郁滞候（L12－Z13－H043）——脾胃湿热表里证·偏里·偏热·本证

脾胃湿热证，湿热郁滞中焦，脾气不能运行，清气失其宣降之常，是为清气郁滞之候。时病学家通称为湿热阻滞，湿热蕴郁，脾胃失调之证，且可见于黄疸、痢疾诸病。其见症以上中气机郁滞之脉症为主，但可兼见气分热蒸之脉症。治则当以疏利中焦气机为主，兼以清利湿热为法。

通称：湿热阻滞，湿热蕴郁，脾胃失调，太阴阳明为病。

内含病例：［**中医**］：秽浊，伏暑夹积，湿热泻，湿热低热，阳黄，痢疾，蚕豆病。

［**西医**］：乙脑，慢性痢疾，肝炎，病毒性心肌炎。

病因病机：脾胃湿热郁滞。湿热内蕴脾胃，郁滞其升降，上中气机失其通利之常，叶天士曰："湿蕴气中，足太阴之气，不为鼓动运行"，蒲辅周所谓："脾胃失调，湿聚热郁，三焦不和"之候。

证象组合：气郁＋气热＋气滞

主症：【气机不宣】症象：①脘中痞满饱闷，②不饥恶食，食欲不振，③厌油腻食物，下午疲乏尤甚，④胸痞，⑤自觉疲乏无力，心悸倦怠，口干不欲饮，⑥手足汗出肢凉。

舌象：①苔白腻，②苔白而厚。

脉象：①脉濡涩缓，②脉濡缓。

【津气蕴蒸】症象：①头胀，②发热，高热时有惊搐微烦，汗出不彻，③午后低热，夜间发热，手心灼热，

④面目黄，⑤口粘口渴，渴不多饮，⑥口苦，⑦不寐，⑧尿黄短浊，热赤，⑨便闭。

舌象：①舌红苔白腻浮黄，②舌苔厚腻微黄，③舌边色缸，苔布浮腻。

脉象：①脉濡缓，沉取略数，②弦细数，③脉濡数，④浮数。

副症：【气机不利】症象：①大腹胀满，腹中板痛，腹隐痛，大便烂，②胸脘胀闷鞭痛，③脘闷脘疼，胃脘痞满，④胁下痛，⑤泄泻，便溏不爽，⑥白色脓状便，滞下不畅，⑦痢下赤白，⑧里急后重。

舌象：舌红。

脉象：脉弦缓。

宾症：【气机不降】症象：呕恶，频频作恶。

治则：湿热郁滞脾胃，以致上中气机失于通利，故其治则应以清疏中焦，清化湿热为主。叶天士曰："湿热非苦辛寒不解"，"但不宜下，恐犯太阴为胀"，蒲辅周曰："清湿热调脾胃，疏利三焦，法用苦辛"，辛淡清化，调气泄浊。

方症：

1. 甘露消毒丹加减方证：李翰卿方，宣化湿邪，佐以清热。治发热，疲乏无力，食欲不振，厌油腻食物，详见病案（5）。

白蔻仁、藿香、茵陈、菖蒲、连翘、黄芩、枳壳、神曲、焦槟榔各9g，滑石12g。

2. 茵陈平胃散加减方证：范春如方，治湿热内阻太阴阳明，发黄，食欲不振，时有恶心，胸闷腹胀，大便溏而不爽，小便黄浊。详见病案（6）。

绵茵陈、白毛藤、半枝莲各30g，车前子12g，姜黄、陈皮6g，炙甘草3g，茅苍术、白术、川厚朴、焦山栀、川黄柏、广郁金、赤茯苓、猪苓、泽泻、绛矾丸（包）各9g。

3. 蚕豆病方证：赣县王益民方。因食蚕豆致病，黄疸发热，恶心呕吐，腹痛溺红，倦怠，苔白粗，脉数。

茵陈、泽泻、神曲、竹茹、连翘各9g，栀仁4.5g，滑石12g，郁金、藿香梗（或佩兰）各6g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：脘中痞满饱闷，呕恶，腹中板痛，主清疏中宫：藿香梗、郁金、川黄连、枳实、白蔻仁、厚朴、木香、山楂、六曲、炒莱菔子之类。

暑湿伏邪，凝滞胸中，脘中痞闷，而兼头胀目黄，脉濡涩，主清疏中宫：川黄连、枳实、半夏、厚朴、郁金、草豆蔻、滑石、茯苓皮。

误补致胸脘胀闷致痛，主泻心法加二陈、枳、朴、川黄连、山楂肉、郁金、炒莱菔子、木香之类。

暑秽脘闷而痛，寒热不解，舌黄而渴，泻心汤：姜连、黄芩、半夏、枳实、藿香、滑石、通草、郁金。

（2）**何廉臣**：脘痞脘痛，大便不爽，湿伤气痹，用豆豉、枳实、川黄连、姜汁、茯苓、半夏，热轻去黄连，加郁金、橘红、薏苡仁、杏仁，热甚加川黄连、生晒术、川厚朴、橘皮、淡生姜渣、酒煨大黄，水泛为丸。

2. 病案

（1）**叶天士**治秽浊阻遏中焦，气机不宣，腹痛脘痹，当芳香逐秽兼以疏泄：藿香、厚朴、杏仁、莱菔子、半夏、广陈皮白（《临证指南医案》604）。

（2）**叶天士**治夏暑先伏，秋凉继受，因不慎食物，胃脘气滞，生热内蒸，变现黄疸，乃五疸中之谷疸也，溺黄便秘，当宣腑湿热，但不宜下，恐犯太阴变胀：绵茵陈、茯苓皮、白蔻仁、枳实皮、杏仁、桔梗、天花粉（《清代名医医案精华》叶天士133）。

（3）**何廉臣**治傅左，32岁，湿热夹食，胸腹痞满，口腻，胃钝，溺赤，治宜辛淡清化：枳壳4.5g，焦山栀、西茵陈、广郁金各9g，广陈皮红、川厚朴、小青皮各3g，飞滑石18g（包），鸡内金2张，紫金片1.2g（冲）（《现代医案选（一）》80）。

（4）**董廷瑶**治10个月婴儿发热泄泻，次数频多，小便短赤，口渴泛恶，舌红苔黄，形神委顿，睡时露睛，邪热重而挟湿内扰，中焦升降失调，宜清化分利：葛根、猪苓、藿香各6g，姜川黄连1.8g，条黄芩4.5g，赤茯苓、苍术、泽泻各9g，木香2.4g，小剂热和溲长泻止，加党参6g愈。

（5）**李瀚卿**治张某某，男，成人。因前臂外伤感染而住某某医院，经过治疗局部感染基本痊愈，但体温一直保持在38.1～38.5℃，自觉疲乏无力，食欲不振，厌油腻食物，下午4～6时疲乏尤甚。检查：心肺（－），肝脾未触及，血、尿、便常规皆正常，血沉30mm/h，曾用青、链霉素无效，继用红霉素、庆大霉素及卡那霉素等皆无效，后来又配用中药，以大剂量清热解毒仍未有好转，故请老中医李翰卿诊治。查其舌苔白腻浮黄，脉象濡缓，沉取略数，自觉胃脘痞满，腹肌柔

软并有沉重感，李老根据脉、舌、症的分析，认为湿热蕴郁，湿重热轻，久用寒凉，气机失于宣畅，当以宣化湿邪，佐以清热。仿甘露消毒丹加减（组方见方症）。服药5剂后，体温略有下降之势，继服6剂后，体温降至正常，为了巩固疗效又连服重9剂后，症状完全消失。

按：李翰卿老大夫认为：低热的原因很多，必须细致地从四诊着手，从患者疲乏无力，舌苔白腻，脉象濡缓等，说明是湿阻中焦之象，病人手心灼热，苔腻而浮黄，小溲黄短，脉象．沉取稍数，属湿中有热之象，从整体看来，本病低烧纯属热郁于内，湿阻于中，目前，必须芳香以化湿郁，苦寒以泄其热，甘淡利窍以祛湿邪，使湿郁化，气机开，热得泄，低烧才能退净，若一见低烧，不从四诊辨证着手梦即用大量苦寒清热之品，则湿遏热伏，不易获效。

（6）**范春如**治虞某某，男，31岁，农民。1960年8月16日住院。患者发黄已有一周。食欲不振，时有恶心，胸闷腹胀，大便溏而不爽，小便黄浊。体检：肝在剑突下三指，右锁骨中线下二指，中等硬度，有压痛。实验室检查：尿胆素阳性，黄疸指数25单位，凡登白氏试验直接阳性，谷丙转氨酶250单位。舌苔厚腻微黄、脉濡缓。湿热内阻太阴阳明为病，方用茵陈平胃散加减（组方见方症）。上方出入加减，每日1剂；住院21天，症状消失，肝功能正常出院。

（7）王旭高治伏暑，湿热之邪，挟积内蕴，胸痞呕恶，发热舌燥，通府之后，变为下痢，痢色红白腻冻，仍然痞塞呕恶，饮食不纳，势成噤口重证。须得胃开纳谷，痢减不呕为妙，阅诸高明方，层次转折，各有主意，姑拟一方商正：川黄连、黄芩、白芍、青皮、川厚朴、陈皮、神曲、茯苓、北沙参、砂仁、生熟谷芽、玫瑰花（《清代名医医案精华》王旭高47）。

（六）清气郁结候（L12－Z13－H047）—— 脾胃湿热表里证·偏里·偏热·转证

脾胃湿热证，湿热内蕴，聚结于中，清气不得宣降，是为清气郁结之候。时病学家通称为痞结之证一吴坤安却称之为湿热伤脾或脾热湿聚，与食滞相似，故叶天士有云："夫食滞在胃，而胸中清气，悉为湿浊阻遏与食滞两途"。故其见症以上中气机郁结之脉症为主，其治则应以辛开苦降之法，以解其痞结之邪。

通称：湿热伤脾。

内含病例：［中医］：痞结，太阴脾疟。

病因病机：脾胃湿热郁结：湿热内蕴于脾胃，中焦失宣降之权，清气不司宣展，与湿热互结于上中，而成痞结之候。叶天士曰："夫食滞在胃，而胸中清气，悉为湿浊阻遏与食滞两途。"

证象组合：气郁＋气结＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①饮食不进，②胸满，③痞结，④饮食不进，⑤不渴。

舌象：苔白黏腻。

【气机郁结】症象：①心下痞按之软。不能食，食则满闷，②寒起四末，热聚心胸，③胸痞状如结胸，④胃痛脘痹。

舌象：①舌淡红苔白且捎，②苔黄腻。

脉象：脉关上浮。

副症：【气机不降】症象：①多呕，②哕恶呕吐。

【津气蕴蒸】症象：①身体燔热，②热甚寒微，③微渴，④自利。

脉象：滑大而数，沉取濡软。

舌象：舌黄。

宾症：【清窍不宣】

治则：湿热内蕴于脾胃，痞结于上中焦，故其治则，当清疏中焦湿热为主；辛开其湿，苦降其热，以解其郁结之邪；邪去则清气自展，痞结去而宣降有序矣。张聿青曰："气湿之结。前人谓非辛不能开，非苦不能降，拟泻心为法。"

方症：

1. 大黄黄连泻心汤证：《伤寒论》方。治热邪壅滞心下，气结不舒，心下痞，按之濡，脉关上浮，及心火亢盛，吐血衄血。

大黄二两，黄连一两。开水浸渍，分二次服。

2. 增减黄连泻心汤证：《通俗伤寒论》方，从仲景方加减。清泄包络心经实火法。详见论著（3）。

小川黄连2.4g，青子芩、小枳实、仙半夏各4.5g，飞滑石18g，淡竹沥2瓢，生薏苡仁15g，生姜汁2滴同冲。先用冬瓜子30g，丝通草6g，灯芯1..5g，煎汤代水。鲜石菖蒲叶4.5g搓熟生（冲）。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**心下痞按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤（组方见方症）主之（《伤寒论》154条）。

伤寒大下后复下之，心下痞恶寒者，表未解也，不可攻痞，当先解其表，表解乃可攻里，解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤（《伤寒论》164条）。

（2）**吴坤安**：如痞结胸满，饮食不进，舌黄微渴，此湿热伤脾也，宜泻心法：半夏、茯苓、川黄连、厚朴、茅苍术、通草（《伤寒指掌》卷四52）。

若暑湿之邪未清，误投补剂，致胸膈胀满，脘中痞闷鞕痛，几成结胸者，亦宜泻心法治，如陈皮、法半夏、枳实、厚朴、川黄连、山楂肉、郁金、莱菔子、木香汁之类（《伤寒指掌》卷三155）。

（3）**何廉臣**：如湿郁成热，热重湿轻者，当用清热渗湿，俞氏增减黄连泻心汤（组方见方症）（《通俗伤寒论》310）。

统旨清中汤：川黄连、姜半夏各3g，焦山栀6g，广陈皮、茯苓各4.5g，草豆蔻2.1g，清炙甘草1.8g（《通俗伤寒论》357）。

（4）**吴鞠通**：太阴脾疟，寒起四末，不渴多呕，热聚心胸，黄连白芍汤主之（黄连、黄芩各6g，半夏、白芍各9g，枳实4.5g，姜汁5匙冲。水8杯，煮取3杯，分3次温服）；烦躁甚者，可另服牛黄丸1丸（《温病条辨》卷二99）。

2. 病案

（1）**叶天士**治胸中痞闷不食，议治在胃：川黄连、炒半夏、人参、枳实、姜汁、茯苓、橘红（《临证指南医案》240）。

（2）**叶天士**治湿蕴气中，足太阴之气，不为鼓动运行，痞结胸满，醋炒半夏、茯苓、川黄连、厚朴、通草煎汤（《临证指南医案》352）。

（3）**叶天士**治旧有胃痛脘痹，呕吐之病，秋前举发，已得小安，近痛呕复来，身体熇热，宿病未罢，而暑热秽气，上窍侵入，三焦混淆，恐内闭变现痉厥（暑秽内结）：川黄连、淡黄芩、半夏、姜汁、黑山栀、枳实汁（《临证指南医案》267）。

（4）**叶天士**治尤，面垢油亮，目皆黄，头胀如束，胸脘痞闷。此暑湿热气内伏，因劳倦正气泄越而发，既非暴受风寒，发散取汗，徒伤阳气，按脉形濡涩，岂是表症，凡伤寒必究，六经伏气，须明三焦，论症参脉，壮年已非有余之质，当以劳倦伤，伏邪例诊（暑湿伏邪夹食）滑石、黄芩、厚朴、醋炒半夏、杏仁、白蔻仁、竹叶。

胸痞自利，状如结胸，夫食滞在胃，而胸中清气，悉为湿浊阻遏与食滞两途，此清解三焦，却邪汤药兼进，保和丸消导：淡黄芩、川黄连、淡干姜、厚朴、醋炒半夏、郁金、白蔻仁、滑石，送保和丸9g（《临证指南医案》239）。

（5）**尤在泾**：脾以健运为职，心下痞不能食，食则满闷，脾失其职矣，但健运之品，迂缓无功，宜以补泻升降法治之：人参、干姜、半夏、茯苓、川黄连、枳实、陈皮、生姜（《柳选四家医案》55）。

（6）**张聿青**治伏邪晚发，热甚寒微，经水适来适断，冲脉气阻。夫冲脉起于气街，布散于胸中，此响彼应，遂致中州痞满，痰湿停聚。哕恶呕吐，自觉中脘之间，似有一团凝结，滴水入口，皆聚于此。心火下降，肾水上升，水火交通，才得成寐。今中州阻痹，则水火相济之道路阻隔不通，坎离不接，彻夜不能交睫。脉象滑大而数，沉取濡软，舌淡红苔白且措，邪湿痰气交会中宫，而正气渐虚，所虑神昏发呃，气湿之结。前人谓非辛不能开，非苦不能降，拟泻心为法：川黄连（姜汁炒）0.9g，制半夏、藿香各9g，赤白苓各12g，鲜佛手4.5g，淡干姜1.2g，陈皮3g，白蔻仁（后下）2.1g，大腹皮6g，竹茹（姜汁炒）3g，生姜3片，改方加郁金4.5g，枳实3g，石菖蒲1.5g，玉枢丹0.9g，先调服（《张聿青医案》86）。

（七）清气郁逆候（L12－Z13－H045）——脾胃湿热表里证·偏里·偏热·变证（一）

脾胃湿热证，湿热郁滞中焦，清气升降失常，脾湿郁遏，胃热上逆，是为清气郁逆之候。吴坤安称为湿热结于中焦气分之证。故其见症虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见热蒸气分与上中气机郁滞之脉症。因而其治则亦当宣化中焦湿热为主，略兼降逆下气之品。

通称：湿热郁结，湿热阻遏，湿热内著。

内含病例：［**中医**］：秽浊，酒湿伤胃。

［**西医**］：肾炎尿毒症。

病因病机：脾胃湿热郁逆。湿热郁滞脾胃，中焦失升降之权，致上焦清气不得宣展，湿滞于脾，热蒸于胃，胃火不得外达，挟胃气上逆；即吴坤安所谓："湿热相蒸，胃中有火，脾家有湿，湿热相蒸，以致呕吐不纳"。邵仙根评："胃热蒸动脾湿，蕴结中宫"所致。

证象组合：气郁＋气热＋气滞＋气逆

主症：**【气机不宣】症象**：①面色不华，精神萎靡，②脘闷，③食欲不振，不寐不饥，④二便不利。

舌象：苔白腻。

脉象：脉右滞钝。

【津气蕴蒸】症象：①渴不多饮，②烦闷，③肤热有汗，④时饱时饥。

舌象：①舌赤苔微黄黏腻，②舌黄黏腻。

脉象：脉弦滑。

副症：**【气机不利】症象**：①脘痞闷而痛，②胸中格拒。

【气机冲逆】症象：①呕逆，②食入则吐，吐物为痰涎，③吐蛔，④频频恶心。

宾症：**【清窍不利】症象**：①头痛而胀，②咽部有阻塞感。

治则：湿热蕴伏脾胃，致清气不升，浊邪不降，随气冲逆于上；湿浊郁于脾，热邪蒸于胃，郁热不得外达，郁极而冲逆于上。故其治则，当以辛温以开脾湿之郁遏，苦寒以降胃热之冲逆；即吴坤安所主："用泻心汤苦辛开泄中焦"之法。

方症：

干姜芩连人参汤证：《伤寒论》方，治上热下寒，寒热格拒，食入即吐。

干姜、黄芩、黄连、人参各三两。水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：伤寒本自寒下，医复吐下，寒格更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之（《伤寒论》359条）。

（2）**吴坤安**：（呕吐不纳，时饱时饥，渴不多饮，舌苔微黄黏腻，寒热兼施：川黄连、干姜、茯苓、半夏、广陈皮、黄芩、泽泻、枳实、姜汁）湿热相蒸，胃中有火，脾家有湿，湿热相蒸，以致呕吐不纳，时饱时饥，渴不多饮，舌苔微黄黏腻，此胃热蒸脾湿之验也，治宜寒热兼施：川黄连、干姜、茯苓、半夏、广陈皮、黄芩、泽泻、枳实、姜汁（《伤寒指掌》卷三76）。

吐蛔与饮，脘闷口渴，舌苔白中带黄，此湿热结于气分，胃中不和而蛔逆也，宜二陈加干姜、川黄连（《伤寒指掌》卷三80）。

痞满呕浊，不寐不饥，舌黄口渴，治宜苦辛泻心法：黄芩、川黄连、半夏、枳实、姜汁（《伤寒指掌》卷三75）。

脘中食阻，痛而呕吐，或目色金黄，此酒湿伤胃所致，宜苦辛寒为治，半夏、枳实、姜汁、川黄连、豆豉、茵陈之类（《伤寒指掌》卷四53）。

若舌黄黏腻，痞闷呕恶，大小便俱不利，此湿热结于中焦，宜泻心之类，苦寒以开泄之（《伤寒指掌》卷一19）。

湿热内著，从饮食中得之，嗜酒人多此苔，必黄厚黏腻，痞满不饥，呕吐不纳，惟泻心最效：川黄连、干姜、赤茯苓、半夏、枳实、茵陈、通草之类（《伤寒指掌》卷一20）。

胃热蒸脾湿，则舌黄中带黑腻，中焦痞满，呕吐小便不利，嗜酒人多此症。邵仙根评：胃热蒸动脾湿，蕴结中宫，以致痞闷，呕吐便闭，用泻心汤开泄中焦（《伤寒指掌》卷一25）。

伤寒身凉后，因饮酒复热，以酒性热有火，能助余邪故也，必兼烦闷干呕，口燥不纳等症，急用川黄连、葛花、连翘、枳实、乌梅、银花等解之（《伤寒指掌》卷二59）。

2. 病案

（1）**叶天士**治热邪内结，寒热呕吐，胸中格拒，喜暖饮怕凉，平昔胃阳最虚，热邪内结，体虚邪实，最防痉厥：人参、黄芩、炒半夏、姜汁、川黄连、枳实（《临证指南医案》266）。

（2）**叶天士**治舌赤浊呕，不寐不饥，阳邪上扰，治以苦辛，进泻心法：淡黄芩、川黄连、炒牛夏、枳实、姜汁（《临证指南医案》266）。

（3）**黄叔承**治湿热阻遏呕逆，黄金娘妻，四十余岁。体质虚弱，饮水即呕。前医以其体虚，用丁蔻理中等温中降逆之剂，皆不见效。我见她精神衰惫，固属虚象，但察其舌苔黄浊而腻，可知内有湿热阻遏。此即所谓"虚中有实"症。若但顾其虚，不予除湿清热，则胃气有升无降，呕不能止。遂以干姜黄连黄芩人参汤为主，加入竹茹、半夏、藿香梗、白蔻仁等，一剂呕止（《福建中医医案医话选编》（一）130）。

（4）**王公仁**治肾炎尿毒症：陈某某，女，13岁。肾炎，尿少，呕吐频繁，历时二月余，用利尿药浮肿消退。今面色不华，精神萎靡，食欲不振，食入则吐，吐物为痰涎，咽部有阻塞感，小便昼夜各一次，镜检有各种管型、红、白细胞及蛋白。苔黄腻，脉弦滑。乃利尿伤正，运化失职，气血不足。用半夏泻心汤合四七汤加减：苏叶、法半夏、黄连各3g，白芍、茯苓、神曲、党参、黄芪各10g，厚朴5g，黄芩6g，生姜2片，红枣3枚。上方加减10剂，呕吐止，尿量逐增如常，改用黄芪、淮山各15g，当归6g，西党参12g，白术10g，茯苓9g，白蔻仁、黄连、甘草各3g。服药一月而愈。

（八）清气逆乱候（L12－Z13－H046）——脾胃湿热表里证·偏里·偏热·变证（二）

脾胃湿热证，湿热内蕴中焦，脾胃升降逆乱，清浊不别，是为清气逆乱之候。时病学家通称为湿热霍乱，或伏暑霍乱

之病。故其见症以中焦气机升降逆乱之腹痛吐泻等症象为主，可兼见气机郁滞与内热蕴蒸之脉症。故其治则仍当开湿泄热，清疏中宫为法。

通称：湿热霍乱。

内含病例：［中医］：伏暑霍乱。

病因病机：脾胃湿热郁逆。湿热内蕴中焦，脾胃升降失司，致清气失展，升降逆乱，清浊混淆，挥霍撩乱，而成湿热霍乱之证。

证象组合：气郁＋气热＋气滞＋气乱

主症：【气机不宣】**症象**：①脘中痞闷，②胸痞欲呕，③渴喜热饮。

【津气蕴蒸】**症象**：①外热内烦，②面赤睛红，③舌燥口渴口甘，④尿短赤涩，⑤骨节烦痛。

副症：【气机逆乱】**症象**：①呕而利不止，②心烦肢厥。

舌象：苔黄浊而干。

脉象：脉沉微欲绝。

宾症：【气机不利】**症象**：脘腹痛。

治则：湿热内蕴脾胃，升降失司，气机不转，清浊混淆，治则当开湿清热，清疏中焦，以利气机之升降，自然分清别浊，运化有序。

方症：

生姜泻心汤证：《伤寒论》方，治水热互结，胃中不和，见干噫食臭，腹部痞硬，恶心呕吐，肠鸣腹泻，口渴体弱者。生姜、党参、黄芩、法半夏、大枣各9g，干姜、甘草、黄连各3g。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：如见外热内烦，舌燥口渴，脘中痞闷，或痛或呕，而利不止者，中焦湿热也。当用泻心法：黄芩、黄连、半夏、干姜、枳实、木香、赤茯苓、泽泻之类（《伤寒指掌》卷三28）。

（2）**吴坤安**：身重肢瘦，骨节烦痛，口渴口甘，小便赤涩，或外热内烦，脘中痞闷，或痛或呕，而利不止，泻心法：芩、连、半夏、干姜、枳实、木香、赤茯苓、泽泻之类。

（3）**董废翁**：误下致外热内烦，下利上渴，或痞或痛或呕，常法多用黄芩汤，不若生姜泻心汤的当：生姜、法半夏、大枣、党参、黄芩各9g，干姜、甘草、黄连各3g。

2. 病案：**刘春藩**治伏暑霍乱，脉沉微欲绝，苔黄浊而干，面赤睛红，心烦肢厥，胸痞欲呕，渴喜热饮，尿短赤，此暑湿秽内蕴化热，木邪犯胃，气机不转，左金丸合半夏泻心汤去参姜加菖蒲、竹茹、滑石、川厚朴，另薏苡仁、芦根代茶，厥回悉愈（《福建中医医案医话选编》（二）282）。

（九）气液虚逆候（L12－Z13－H121）——脾胃湿热表里证·偏里·偏热·变证（三）

脾胃湿热证，湿热蕴蒸既久，耗伤脾气胃液，气液两虚，热邪上逆，是为气液虚逆之候。可见于暑湿、湿热等病。其见症虽以中焦气机冲逆之吐泻症象显明，但必以津液消灼与气虚之脉症为主。因而其治则，自当以益气增液为主，兼以清化湿热，安胃降逆为法。

通称：湿热伤津。

内含病例：［中医］：湿热吐泻，慢惊。

病因病机：脾胃湿热虚逆。湿热蕴于中宫，伤残脾气，耗损胃液，气液两虚，湿热内阻，挟中气上下冲逆，正虚邪盛，正气难支，故叶天士有云："是虚中夹暑，最虑慢惊。"谢映庐亦谓："病转危笃。迨至慢惊之候，一切败症，殊难逆挽"。

证象组合：液伤＋气逆＋气虚

主症：【津液消灼】**症象**：①遍体如火，②口渴不止，③心烦，④小水短少，⑤四肢干枯，⑥目瞪声直。

舌象：舌光如镜。

脉象：脉细数。

【气机冲逆】**症象**：①食物入口即吐，②喘促腹膨，③干呕不止，④烦渴吐泻。

副症：【气机不宣】**症象**：①胸闷欲绝，②胸腹不舒。

宾症：【气虚不充】**症象**：①气息奄奄，②面色青白，③肢指冷，④泻稀。

舌象：苔白花糙。

脉象：脉右濡滑少力。

治则：湿热久恋，脾气胃液伤残，邪气冲逆于上下，正气难支。故其治则当急救脾胃之气液为主，兼以宣化湿热，安胃降逆，故叶天士有云："宜和补中土，兼清暑热，必得泻止，呕缓，寝食得宜，庶不致变。"

方症：

安胃法方证：谢映庐方。治烦渴吐泻，至慢惊之候，目瞪声直，四处干枯，详见病案（2）。

人参、白术、葛根、茯苓、麦冬、乌梅、半夏、赭石、旋复花、早米。

摘录：

1. 论著：薛生白：湿热症四五日，口大渴，胸闷欲绝，干呕不止，舌光如镜，脉细数，主西瓜汁、金汁、鲜生地汁、甘蔗汁磨服郁金、木香、香附、乌药，不用煎者取其气全耳。

2. 病案

（1）**叶天士**治脾胃久虚不复，泄泻，呕吐不欲食，喘促腹膨，烦渴无寐，是虚中夹暑，最虑慢惊，宜和补中土，兼清暑热，必得泻止，呕缓，寝食得宜，庶不致变：人参、广陈皮、木瓜、大腹皮、泡姜、乌梅、茯神（《宋元明清名医类案续编》101）。

（2）**谢映庐**治烦渴吐泻，以用清暑利水，生津消食之剂，病转危笃。迨至慢惊之候，目瞪声直，四处干枯，视其气息奄奄，面唇青白，问其泻下甚稀，又是乳食入口即吐，不能少停片刻，遍身如火，指尖略冷，小水短少，口渴不止，一切败症，殊难逆挽，然此症重处，正在呕吐口渴为急，至于目瞪声直，都是津枯筋急之故。虽用生津之药，奈胃不能受，将如之何？窃舍安胃一法，决无生理，仿仲景所谓汗下后，噎气不除，食不能下者，用旋复花代赭石汤之例，方中有赭石之重坠，乃安胃之最妙者，有旋复花旋转于上，诚为胃虚客气上逆之症而设，合之生津解烦，允为定法，疏方与服，其吐泻烦渴略止，2剂不复吐矣，仍与安胃理脾之剂，调理而痊。后临症病颇多，悉以此法加减治之，皆获全安。孰谓幼科治法为易易耶：

初方：（组方见方症）。次服：人参、白术、山药、薏苡仁、乌梅、石斛、扁豆、粉葛根、地骨皮、甘草、早米（《谢映庐得心集医案（二）》101）。

（十）清气郁陷候（L12－Z13－H038）——脾胃湿热表里证·偏里·偏热·变证（四）

脾胃湿热证，湿热郁滞脾胃，不能升发清气，致湿热下陷大肠，而为清气郁陷之候。杂病学家通称为湿热泄泻之证。其见症虽以湿热下陷之症象显明，但必兼见表郁与气分蒸热之脉症。故其治则当升发清气，兼以清化湿热为法。

通称：湿热泄泻。

内含病例：［中医］：暑泻，湿热泄泻，劳复，伏湿，少阳阳明合病。

［西医］：急性肠炎，中毒性消化不良（重度脱水）。

病因病机：脾胃湿热郁陷。脾胃内蕴湿热，失于升清降浊，清气不司宣发，湿热邪气下陷入肠，清浊不别，水谷不分，而为泻痢之证。

证象组合：表郁＋气热＋热陷＋气郁

主症：**【腠理不宣】症象**：①身重肢瘦，②骨节烦痛，③遍身发斑，④微汗。

【津气蕴蒸】症象：①身热，午、未时发热高热烦躁，②口渴引饮，③尿短赤，小便赤涩，④心烦，⑤便时肛门有灼热感，肛周红。

舌象：①舌红苔薄微黄，少津，②苔黄白干燥。

脉象：①脉洪数，②脉濡数。

指纹：紫滞。

【气机下陷】症象：①泄痢不止，泄泻无度，②泻下物如水，色黄，③蛋花样水便呈喷射状，④泻下赤白有热臭，⑤腹胀，拒按，⑥瘦若猴形，皮肤干皱，⑦前囟及眼眶深陷。

舌象：舌质淡红，苔白微黄。

脉象：脉来沉滑略数。

指纹：淡紫。

副症：**【气机不宣】症象**：①脘中痞闷，②胸膈痛，③咳嗽。

【气机不降】症象：①呕恶，②干噫食臭。

宾症：**【清空不宣】症象**：①头痛，②头晕。

【清窍不利】症象：唇干舌燥。

治则：脾胃内蕴湿热，中焦失其升降之机，清气不得宣发，湿热下陷入肠，治则当升发清阳之气，以宣泄之，兼以清

热利湿，以运中焦，使复其清升浊降之常；即秦伯未曰："治宜清疏泄化，表里双解。"之法。

方症：

1. 葛根黄芩黄连汤加味证：《蒲园医案》方。解表清里，消食运脾。治热泻，发热心烦，口渴泄泻，不欲食，详见病案（3）。

葛根、山楂炭、神曲、车前仁各6g，黄连0.9g，黄芩3g，赤茯苓9g，甘草2.1g。

2. 升麻葛根汤加味证：孙文垣方。治伤寒，发热谵语，口渴咳嗽，胸膈痛泻呕逆，遍身发斑，六脉洪滑。详见病案（2）。

升麻、葛根、白芍药、炙甘草各等分，加滑石、五味子，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**费伯雄：**烦渴腹痛，下痢脓血，粉米汤：天花粉、薏苡仁米、藿香、薄荷、黄连、黄芩、木香、木通、当归、赤芍、荷叶、绿豆。

（2）**王雨三：**湿热内蕴，必泄泻无度，与洞泄寒中无异，须辨其脉之洪数，证之身热口渴，小便赤涩，肛门觉热，主六一散合四苓散，或大橘皮汤：赤茯苓、猪苓、泽泻、白术、桂枝、滑石、甘草、陈皮、木香、槟榔、生姜。

（3）**黄峰：**中毒性消化不良，本病多属中医的暑湿泄泻和湿热泄泻的范畴。如吐泻过多，阴津耗伤，则见两目凹陷，皮肤干燥松弛，唇红而干，舌绛无津等症，如阴损及阳则出现面色苍白，额上出汗，四肢厥冷，表情淡漠，甚至神志昏迷，手足震颤，脉微欲绝等阳虚欲脱的危象。本病中医治法繁多，应执简驭繁。我惯用加减连梅止泻汤清热去湿，分利止泻，统而治之。常用方药为：黄连3g～4.5g，乌梅6g，天香炉、锦地罗各9g～12g，生薏苡仁9g～18g，车前子6g～9g，甘草3g～4.6g。发热高者选加葛根、黄芩，泄泻甚者选加山楂炭、赤石脂，呕吐者选加竹茹、藿香，腹胀者选加神曲、川厚朴，阴津损伤者选加沙参、淮山，气虚者选加党参、白术，阳虚者选加热附子、羌炭。

2. 病案

（1）**东庄治一仆因伤寒劳复，发热头痛腹中作泻，势甚危急为疏一方：**山栀仁12g，枳实、川黄连6g，豆豉30g，干葛根9g，调六一散15g，服2剂，热退泻止，头痛亦愈，但不思饮食，为去山栀枳实、黄连加鳖甲12g，炙甘草7.5g，麦冬15g，不数剂而愈（《续名医类案》上11）。

（2）**孙文垣治周鉴泉室病伤寒，发热谵语，口渴咳嗽，胸膈痛泻呕逆，遍身发斑，六脉洪滑。此少阳阳明合病也。以**升麻葛根汤加滑石、五味子（组方见方症）进之，服后汗大出，热退神清，复与柴苓汤加五味子、滑石，泻亦止。次日诊之，左脉和右脉亦稍收敛，改用白芍为主，陈皮、柴胡、酒制黄芩、五味子、牡蛎、滑石、茯苓、泽泻、白术，服4帖而安（《续名医类案》29）。

（3）**赖良蒲治热泻：**谢某某，男，2岁，萍乡人。1953年秋，发热心烦，口渴泄泻，不欲食，指纹浮粗深红，舌苔黄白干燥。湿热积滞，蕴郁中州，盖亦脾气不运之故也。主以解表清里，佐以消食运脾。用葛根芩连汤加味治之（组方见方症），水煎服。两剂泻止；改投沙参、扁豆、茯苓、天花粉、厚朴、谷芽、炙甘草、大枣等调理而平。

自按：泄泻而兼发热，属太阳、阳明合病，而以阳明经热为主。葛根芩连汤最为合拍；泄泻无不病关脾胃，故仍以调理脾胃收功（《蒲园医案》28）。

（4）**吴匏方治发热心烦，口渴引饮，便泄，脉滑数，舌本红苔黄燥，此湿热蕴于肠胃，感邪触发：**川黄连、枳壳、陈皮、神曲各3g，法半夏、枯黄芩、煨葛各6g，川厚朴2.4g，郁金4.5g，薄荷0.6g，竹叶、益元散荷叶包9g，芦根12g（《吴匏方医案》47）。

（5）**秦伯未治感受暑热之邪，由表及里，身热较甚，暑必挟湿，弥漫三焦，升降乖常，传化失职，嗳恶，烦渴引饮，泻下赤白，且有热臭，苔黄腻，尖红刺，脉滑数，治宜清疏泄化，表里双解：**煨葛根、连翘、猪苓、赤茯苓、炒黄芩、焦山楂、谷芽、麦芽、鸡苏散各9g，冬桑叶、黑栀皮、鲜藿香、鲜竹茹各4.5g，3剂，身热解，便泄虽减未除，去栀皮、桑叶加炒川黄连2.4g，车前子9g，4剂愈。

（6）**黄峰治何某某，男，1岁，患儿半周岁起患疳积。三天前泄泻水样便，伴呕吐。入院时泄泻日行20次以上，蛋花样水便呈喷射状，高热烦躁，口渴引饮，瘦若猴形，皮肤干皱，前囟及眼眶深陷，腹胀，肛周红，尿短赤，唇干，舌红苔腻，指纹紫滞，体温40.6℃（肛探），心率140次/分，肠鸣音亢进，血象：白细胞13500/mm^3，中性78%，淋巴21%，嗜酸球1%。西医诊断：中毒性消化不良（重度脱水）；中医辨证，湿热泄泻，阴分亏损。治疗原则：清热利湿，止泻存阴。处方用连梅止泻汤加葛根、黄芩。次日体温38.5℃（肛探），大便仍20次/日，口干，唇红，小便少。于上方加山楂炭、赤石脂。第3天体温37.8℃（肛探），大便5次/日，尚口干，舌红，又于上方中去车前子加沙参、淮山，益胃和中，续清

余邪。第4天，热退泻止，津液稍复，即以生脉散善后。住院7天，痊愈出院，其间未”使用静脉补液。

（7）**黄峰**治谭某某，男，13个月。时为暑令，患儿腹泻3天，大便水样，日行10～20次，发热呕吐，口渴喜饮，心烦怠倦，小便少，眼眶凹陷，皮肤弹性差，腹微胀，肛周红，舌赤，苔黄，脉濡数，体温40.5℃（肛探），心肺正常，肠鸣音亢进。西医诊断：中毒性消化不良（中度脱水）；中医辨证：暑湿泄泻。治疗原则，清暑利湿止泻。处方用连梅止泻汤加银花、葛根。翌日：体温38.2℃（肛），大便次数减半，各症均有好转，再予上方加山楂炭。第3天，热退，大便3次/日，溏便，唇白，舌质转淡，用参苓白术散加黄连、乌梅，健脾益气，兼清余邪。叠进3剂，住院5天而愈。

（8）**黄峰**治李某某，女，1岁。泄泻4天，大便蛋花样，日行10～20次，发热呕吐，面色苍白，神疲嗜睡，眼眶陷，皮肤皱，唇干舌燥，肛红溺赤，舌质淡红，苔白微黄，指纹淡紫，体温39℃（肛探）西医诊断：中毒性消化不良（中度脱水）；中医辨证：湿热泄泻。治疗经过，首服连梅止泻汤加葛根、藿香1剂，第2天热退，大便4次/日，连梅止泻汤原方再进1剂。第3天大便仍4次/日，水样便，舌淡苔白，指纹淡红，多汗，手足厥冷邪未尽面阳已虚，急于上方中加熟附片子、姜炭。第4天大便2次/日，质烂，汗减，手足转温，再服1剂而愈。

（十一）清气虚陷候（L12－Z13－H053）—— 脾胃湿热表里证·偏里·偏热·变证（五）

脾胃湿热证，湿热内蕴，中气已虚，不能升举清气，清气随湿热下陷，是为清气虚陷之候。其见症虽以中气下陷之症象为显明，但应以兼见气虚与内热之脉症为主。故其治则当补益中气为主，以升举下陷，兼以清化湿热，以除其陷邪，当虚实兼顾之法。

通称：湿热下陷。

内含病例：［**中医**］：暑泻，湿温，久泻，痢疾，休息痢。

［**西医**］：慢性结肠炎。

病因病机：脾胃湿热虚陷。脾胃虚素弱，感受暑湿，或因延误失治，或过投凉泻，伤残中气，致气虚不能托透，随清气随湿热下陷，而成正虚邪陷之候。

证象组合：气虚＋气热＋气郁＋气陷

主症：【气虚失充】症象：①面色不荣，脸色皖白；双目无神，面白神慢，②精神萎顿困乏，全身疲乏无力，哭声低微，③疲乏嗜睡，睡卧露睛，易惊醒，④心悸，⑤身痛，⑥手足发凉，⑦肌瘦骨立，皮肤枯燥，⑧喜汗出。

舌象：①舌淡红，②舌剥苔少，③右濡迟，趺阳之脉亦弱。

脉象：①脉细弱无力，②弦软细数，③脉息微细。

【气蕴蒸】症象：①发热，午后发热，低烧体重，五心烦热，夜晚烦躁不安，关节疼痛，②口苦，食不知味，③烦躁口渴，喜冷，④口唇红赤，唇焦齿垢，⑤口干欲饮，⑥大便不调，大便黄黏，⑦小便赤涩，小便急而痛，⑧口腔、舌头有溃疡，⑨外阴肿胀疼痛。

舌象：①舌红苔黄腻，深黄，②舌绛苔黄，③舌边红苔干黄，苔白糙，④白腻少津。

脉象：①脉弦细数无力，②脉濡细，③左濡数。

指纹：紫红。

【气机下陷】症象：①泄泻如水，②腹痛痢下，③腹痛以脐周及少腹为著，④里急后重，⑤少腹胀坠，喜按，腹虽胀满，但按之却软且喜人抚按。

脉象：脉沉弦。

副症：【气机不宣】症象：①乳食不进，②咳嗽。

宾症：【气机不降】症象：①时有呕吐，②气急多痰，③烦渴吐泻。

治则：中气不足以运化湿热，随清气下陷，故其治则当补益中气为主，以升提下陷，兼以清化湿热，以除下陷之邪；亦补虚祛邪，虚实兼顾之法。

方症：

1. 七味白术散证：钱乙方，适应小儿呕吐泄泻，津液缺乏，烦躁口渴，不思乳食，或神疲露睛，脉软。

人参、白术、茯苓、炙甘草、粉葛根各9g，广木香3g，藿香叶4.5g。发热口渴去木香，腹痛加白芍。

2. 补中益气汤加减证：肖森茂方，治发热腹泻，唇红赤口干，烦躁，呕恶纳食极差，腹胀满，详见病案（6）。

黄芪、党参12g，白术8g，炙甘草、炒防风、乌梅各6g，广木香3g，藿香4.5g，薏苡仁9g，白豆蔻1.5g，柴胡、升麻各5g，白扁豆、焦三仙各9g。

摘录：

病案

（1）**谢映庐**治王启元之子，夏月烦渴吐泻，唇红舌赤，尿短烦躁。启元自知医理，疏就香薷、扁豆、车前、滑石、黄

连一方，未服商治于余。视其面白神慢，气急多痰，脉息微细，显系脾虚，非暑热之燥。谓曰：分利止泄，解暑除烦，固医门之法则也。然必因人而授，因证而施，今苗窍脉色，脾胃大虚，与此法全不相涉。斯疾唇红舌赤者，津液由吐而上亏也；尿短烦渴者，津液由泄而下亏也。与七味白术散 2 剂，烦渴略减；再进 10 余剂而安。凡泄泻脾阴亏者，当仿此。若脾阳亏者，六神加干姜为至稳之法，用者详之。七味白术散：人参、白术、云茯苓、木香、藿香、葛根、甘草。六神散：人参、白术、茯苓、山药、扁豆、甘草（《谢映庐得心集医案》（二）100）。

（2）**蒲辅周**治亚某某，女，2 岁。1964 年 5 月 16 日初次请蒲老会诊：患儿因高热、便脓血而住院已半月，开始发热很高，大便脓血次数多，现仍有低热，大便黄黏，每天 10 余次，大便常规检查有大量红、白细胞，培养为志贺氏痢疾杆菌。时有呕吐，精神萎顿，面色不荣，双目无神，肌肉消瘦，皮肤枯燥，腹部软，脉细弱无力，舌剥苔少，口腔、舌头有溃疡，属脾弱气虚，治宜健脾生津：藿香 3g，葛根 3g，广木香 0.9g，台党参 3g，白术 3g，茯苓 6g，白芍 3g，木瓜 3g。2 剂。

1964 年 5 月 18 日复诊：服药后体温已正常，大便已每天 1 次；呕吐止舌部溃荡已敛，脉沉缓，舌正中心苔起，正气渐复，胃气渐起。原方去葛根加稻芽 3g。

1964 年 5 月 21 日患儿父亲来诉：饮食日渐增，精神活跃，大便每天 1 次已正常。拟方作出院善后：沙参 3g，白术 3g，茯苓 6g，陈皮 2.4g，扁豆 9g，薏苡仁 6g，建曲 3g，麦芽 3g，大枣 3 枚。

按：痢病后期，正虚脾弱，湿热之邪已微。拟七味白术散加减，扶正去邪，异功散加减，调和脾胃以善其后。

（3）**严绍岐**治湿热痢转休息。仲秋伏暑化痢，屡易多医，虽皆不敢用大黄荡涤肠胃然俱以积、朴、瓜蒌仁、麻仁等通套药治痢，痢虽减而湿热未清，遽用生地、霍山石斛，滋养胃阴，从此时发时止，或止或发，遂酿变休息痢，延余诊时，正次年春分前一日。下痢日四五行，或六七度，解出甚艰，必多转矢气，积随能出，色如稠痰，休时粪如笔管，溺如米泔，胃虽能食，自觉无味。脉弦滞且大，舌前半无苔，后根苔色灰腻。予断为湿热未净，伤及脾脏中气，中气伤则脾不能为胃行其津液，津液郁滞则不能下润于大肠，所以痢则解出甚艰，休时粪如笔管也，然与液枯肠燥者不同。当用党参、升麻为君，提补其中气，以宣畅大肠，五苓去桂加川黄连为臣，祛其湿热，香砂、陈皮为佐，疏利其气，使以绵茵陈，通其湿热久郁之陈积也：升麻 1.5g 拌炒潞党参 15g，川黄连 2.1g 拌炒泗安苍术 2.4g，青木香、带壳春砂各 2.4g，赤茯苓 12g，猪苓、泽泻各 6g，广陈皮 4.5g，绵茵陈 9g，连服 3 剂，下痢遂畅，大便色转老黄，原方加鲜荷叶（《全国名医验案类编》173）。

（4）**李聪甫**治夏初患痢，缠绵逾月，昼夜数十次，脓血稠黏，里急后重，以手按腹痛略松缓，肌瘦骨立，食呆神困，舌绛苔黄，脉弦软细数。白头翁补中汤：炙黄芪、米炒党参各 10g，土蒸白术、当归身、白芍、白头翁各 7g，升麻、红柴胡、砂仁、炙甘草各 2g，广木香 3g（《李聪甫医案》）。

（5）**丁甘仁**治湿温 12 天，汗多身热虽减，而溏泻更甚，于前日夜有十余次之多，细视所泻之粪水黑多黄少，并不臭秽，唇焦齿垢，口干欲饮，饮入肠鸣，小溲短少而赤，舌边红苔干黄，脉象左濡数右濡迟，趺阳之脉亦弱，此太阴为湿所困，清气下陷粪水黑多黄少，黑属肾色，是少阴胜、趺阳负明矣，况泻多既伤脾亦伤阴，脾阳不能为胃行其津液，输运于上，阴伤津液亦不上承，唇焦齿垢职是故也。书云：自利不渴者，属太阳；自利而渴者，属少阴。少阴为水火之脏，为三阴之枢，少阴阴阳两伤，上有浮热，下有虚寒。显然可见脉证参观，颇虑正不敌邪，白痦不能外达，有内陷之险，欲滋养则碍脾，欲温暖则伤阴，顾此失彼，殊属棘手。辗转思维，惟有扶正祛邪，培补中土，冀正旺则伏邪自达，土厚则虚火自敛，未识能弋获否：人参须、米炒白术、清水豆卷、云茯苓、生甘草、炒怀药、炮姜炭、炒扁豆衣、炒谷芽、干荷叶、陈仓米、炒薏苡仁。

（6）**董建华**治腹泻如水，腹痛以脐周及少腹为著，发热，小便急而痛，外阴肿胀疼痛，舌红苔黄腻，脉濡细。银柴汤：银柴胡、赤芍、香附各 6g，黄芪、葛根、草蘚、晚蚕砂、车前子、银花、连翘、滑石各 10g（《临证治验》）。

（7）**柯雪帆**治久泻：李某某，男，58 岁。初诊 1977 年 1 月 21 日：1969 年因结肠气囊症出血而行结肠切除手术。术后出血虽止，但经常腹泻，每天 10 次左右，肠鸣胀气，矢气极多。平时易感冒，感则形寒汗出，头胀鼻塞流清涕，大多不发热，诊脉弦，舌色嫩红，苔中心黄腻。久病，虽有湿热，仍当以健脾为主：党参、苍术、白术、茯苓、姜半夏、川黄柏各 9g，炙甘草 3g，防风炭 15g，藿香 12g，煨葛根 30g，生熟薏苡仁各 15g。

复诊 3 月 4 日：服药期间腹泻较减，停药后腹泻依然。苔腻深黄，舌质偏红，脉弦细。湿热久羁，损伤气阴。东垣有“脾虚而风乘之”之说，前方复入治肝：党参、广木香、生熟麦芽各 9g，苍白术各 6g，炙甘草 3g，淮山药、地榆炭各 12g，川黄连 2g，炮姜 4.5g，防风炭、炒白芍各 15g。

三诊 3 月 11 日：腹泻较减，舌如前，脉弦滑。前方加重升提：炙黄芪、苍术、白术、淮山药、炒枳壳、广藿香、川黄柏、煨木香各 9g，炙升麻 6g，煨葛根 12g。以此方为基础，加减调治两月余，腹泻控制，大便成形，腹胀消失，精神转佳，改用香砂六君丸巩固，1 年后随访未复发。

按：久泻用健脾益气是常法，但本例舌红，苔深黄厚腻，湿热久羁。并且，门诊当时没有明显的气虚脉症可凭，在这种情况下，是否可用益气法？我们是根据以下三点才决定用健脾益气升阳法治疗的。①病因是手术之后影响了肠胃功能，是内伤，不是外感；②病程已达8年，久病多虚；③平时有气虚感冒的表现。

（十二）津气不固候（L12－Z13－H110）—— 脾胃湿热表里证·偏里·偏热·变证（六）

脾胃湿热证，病久缠绵，湿热未净，津气滑脱，是为津气不固之候。杂病学家通称之为久痢滑脱之证。故其见症以气机下陷与津液滑脱之症象为主，兼见气虚脉症；是以其治则当以益气升提为主，兼以固涩为法。

通称：久痢滑脱。

内含病例：［**中医**］：休息痢。

［**西医**］：慢性结肠炎。

病因病机：脾胃湿热虚滑：湿热久恋，脾胃气虚，无力升举于上，致津液滑脱于下，而成脾虚不能收固之证。

证象组合：气虚＋津滑＋气陷＋神衰

主症：【**气虚失充**】**症象：**①面黯，②头晕，③全身无力，④食欲不振，⑤心悸，⑥筋脉拘急。

舌象：苔薄白。

脉象：六脉濡弱。

【**津液不固**】**症象：**①带下如往，②泻下脓样便。

副症：【**气机下陷**】**症象：**①痢下赤白时发时止，②腹痛，里急后重，③少腹胀坠。

脉象：脉沉弦。

舌象：舌淡红，苔白糙。

宾症：【**神气不振**】

治则：湿热久羁，脾胃气虚，不能升举，致津液滑脱于下，其治则当益气升补中气为主，兼以固涩；湿热未净者，仍当佐以清化之品，以除余邪。

方症：

益气汤证：《施今墨临床经验集》方。治慢性结肠炎，泻下脓样便，腹痛重坠，食欲不振，详见病案（2）。

炙黄芪、薏苡仁各12g，米炒党参、云茯苓、血余炭、赤石脂、白芍各10g，白术炭、苍术炭、陈皮炭各6g，醋柴胡、厚朴、川黄连各5g。

摘录：

病案

（1）**魏长春**治周某，女，36。痢下赤白时发时止已2年余。腹痛，里急后重，面黯头晕，心悸，筋脉拘急，带下如往，少腹胀坠，脉沉弦，舌淡红，苔白糙。证属病久体虚，虚中夹实。治当疏补并进，杜藿香、广木香、炒茅苍术、生甘草、苦参、炒白芍、参三七（研吞）各3g，葛根6g，西党参、带皮茯苓、银花各9g，地榆炭15g。服4剂后，下痢瘥，腹痛愈，大便稀薄夹有黏液，头昏耳鸣，经来提前量多，脉沉舌淡。前方去三七、银花、地榆、苦参，加诃子9g，石莲子6g，鲜荷叶1角，再进4剂。此后来信改方曰：眩晕，大便稀薄，尚有少量黏液，带多。此湿热虽清，脾虚未复。续予固涩健脾：赤石脂、禹余粮、诃子、石莲子肉、银花各9g，芡实、金樱子各15g，茅苍术6g。5剂。

（2）**施今墨**治慢性结肠炎：泻下脓样便，日5～6行，腹痛重坠，食欲不振，全身无力，苔薄白，六脉濡弱。益气汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（十三）气阴不固候（L12－Z13－H162）—— 脾胃湿热表里证·偏里·偏热·变证（七）

脾胃湿热证，湿热久恋中焦，耗伤脾气与阴液，不能收固阴血，而成气阴不固之候。杂病学家亦通称为气虚滑脱之证。故其见症以津液、阴血滑脱不固之症象显明，但必兼见气虚与阴虚之脉症。因而其治则当益气滋阴为主，兼以固涩为法。

通称：气虚滑脱。

内含病例：［**中医**］：久泻，小肠泄。

［**西医**］：慢性溃疡性结肠炎。

病因病机：脾胃湿热虚滑：湿热久恋中焦，伤气耗阴，气阴两伤，脾虚则不能收固津液、阴血，以致滑脱不禁，而成气虚滑脱之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋津滑＋血滑＋精滑

主症：【**气虚失充**】**症象：**①面色萎黄憔悴，②精神萎靡，③声音低哑，④食欲消失，⑤浮肿。

舌象：舌质淡胖，苔白而腻。

脉象：脉细缓。

【阴虚失养】症象：手心热。

副症：【阴精下固】

【津液不固】症象：①完谷不化稀便，②便溏，③久泻。

【络血不固】症象：脓血便。

宾症：【阴液消涸】症象：无汗。

舌象：舌浅红，光洁无苔。

脉象：脉细弱而数。

治则：脾胃湿热留连，耗伤脾气与阴液，致脾虚不能固摄津液、阴血。故其治则当补脾气，滋阴液为主，兼以收固津液阴血，以救其滑脱；湿热余邪未净者，仍当参以清化之品，以除留邪。

方症：

参苓白术散加减方证：谢海州方。健脾利湿，涩肠止血，治腹痛，脓血便，大便溏，脉细缓，舌质淡胖，苔白而腻。详见病案（2）。

太子参、薏苡仁各15g，白术、茯苓、黄芩、阿胶、陈皮、诃子各9g，炒扁豆、山药各12g，砂仁5g，罂粟壳6g，灶心土30g（包），锡类散1瓶（冲服）。

摘录：

病案

（1）**李翰卿**：治王某某，男，5岁，久泻2月余，时轻时重，稀便日10数次，近2周食欲将近消失，且显全身浮肿，精神倦怠萎靡，反应淡漠，声音嘶哑，当地治疗不效，转来住院。入院后先用合霉素5天、痢特灵6天、新霉素5天，并输血170ml，住院第9天，仍日泻10数次完谷不化稀便，食欲消失，精神萎靡，声音低哑，浮肿，手心热，舌浅红，光洁无苔，无汗，脉细弱而数。证属脾虚已极，中气溃败，胃气大伤，停西药，投中药：生黄芪、党参、茯苓、白术各9g，石斛、阿胶珠、肉豆蔻各6g，升麻1.5g，三仙3g，车前子、半夏曲各6g。水煎服1剂。

服后精神见好，大便见稠。原方加诃子6g，水煎服2剂后思饮食，精神见好，浮肿减轻，大便1日夜2次，变稠，脉较前有力，舌苔白厚而腻，面容有光泽，声音正常。照初诊方加苍术4.5g，砂仁0.9g，诃子4.5g，水煎服2剂后，食欲良好，浮肿已退，仅见脚肿，舌质浅红，苔白，脉缓弱。以补中益气、四神丸化裁加减，服2剂，脚肿退，大便正常，胃纳佳良，继服4剂，痊愈出院。带参苓白术散5包返家继服。

（2）**谢海州**治欧阳某某，男，39岁。据述：久罹“慢性溃疡性结肠炎”虽屡经治疗，未见显效，深以久泻、不能食为苦。1978年7月就诊时，观其面色萎黄憔悴，证见腹痛，脓血便，大便溏日7～8行，纳谷不香，脉细缓，舌质淡胖，苔白而腻。证属脾虚不运，湿浊内蕴，法以健脾利湿，涩肠止血。以参苓白术散加减（组方见方症）。经治2月，腹痛除而泻止，大便已成形，日2行，沉痼之疾，今已向愈。嘱其软食自调，半年后来告，已可进一般饮食。

（十四）清阳郁滞候（L12－Z13－H058）——脾胃湿热表里证·偏里·偏湿·本证（一）

脾胃湿热证，湿热内蕴中焦，脾胃气机郁滞，不能宣展清阳，是为清阳郁滞之候，多见于湿热泻痢等病。故其见症以中焦气机郁滞之症象显明，但必兼表阳郁遏之脉症。因而其治则以宣疏脾胃为主，以宣泄湿热，而通阳气，兼以流气导滞，以除其积，为表里双解之法。

通称：湿热郁滞。

内含病例：［中医］：湿热痢。

病因病机：脾胃湿热郁滞。秽浊暑湿直入中焦，或夹食滞，郁滞于脾胃，脾胃失其升降之机，致清阳之气，不能宣达于内外，外则表阳不宣，内则气机不利，而成表里同病之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①寒慄，②神志不清，③面红口干，④溲赤。

舌象：舌苔满布垢厚。

脉象：脉滑小。

【腠理不宣】症象：①寒热，②形寒热甚，热壮不为汗衰。

舌象：舌腻布。

脉象：①脉象浮紧而数，②脉来弦数而促。

【气机不利】症象：①脘连腹胀，②大便不爽，泄泻，③腹痛痢下，赤白相杂，里急后重。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不宣】症象：①胸闷，②脘闷泛恶，③饮食不进，④咳嗽。

宾症：【气机不降】症象：①呕恶，②呕吐。

【清窍不宣】

治则：湿热郁滞中焦，脾胃不得升降，致清阳不能宣达表里，故治则当宣疏中焦，开湿清热为主，外宣腠理，以宣泄湿浊；内导积滞，以通利气机。表里双解，以清除其郁滞。

方症：

疏导邪滞，辛开苦降方证：丁甘仁方。疏导邪滞，辛开苦降，治寒热呕恶，饮食不进，腹痛痢下，详见病案（1）。

炒豆豉、薄荷叶、吴萸、川雅连、枳实炭、仙半夏、炒赤芍、酒炒黄芩、肉桂心、生姜、青陈皮、六神曲、焦山楂炭、大砂仁、木香槟榔丸。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：脘连腹胀，大便不爽，一加减正气散，升降中焦：藿香梗、厚朴、杏仁、茯苓皮、茵陈各6g，神曲、麦芽各4.5g，大腹皮3g。

2. 病案

（1）**丁甘仁**治寒热呕恶，饮食不进，腹痛痢下，日夜五六十次，赤白相杂里急后重，舌腻布，脉象浮紧而数，感受时气之邪，袭于表分，湿热挟滞，互阻肠胃，噤口痢之重症，先宜解表导滞：荆芥穗、青防风、淡豆豉、薄荷叶、藿苏梗、仙半夏、枳实炭、苦桔梗、炒赤芍、六神曲、焦楂炭、生姜、陈红茶，另玉枢丹。

得汗寒热较轻，而痢下如故，腹痛加剧，胸闷泛恶，饮食不进，苔腻不化，脉象紧数，表邪虽则渐解，而湿热挟邪滞，胶阻曲肠，浊气上干阳明，通降失司，恙势倘在重途，书云无积不成痢，再宜疏导邪滞，辛开苦降（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁39）。

（2）**黄星楼**治湿热下痢，严锦章，男，30岁。初诊：湿热蕴郁肠胃，时邪外侵肌表，以致寒慄，热壮不为汗衰，大便日十余次，内夹红黏丝，腹部阵痛，咳嗽，口渴，胸闷不食，头痛，溲赤，脉滑小，检温39.9℃，方以疏化退热：香豆豉、炒枳壳、苦桔梗、炙前胡、薄荷叶、淡黄芩各5.4g，南山楂肉、赤茯苓、青皮、广陈皮、制香附、炒红曲、佩藿香梗各10.8g。

二诊：昨药后表邪已解，检温37℃，胃未思纳，腹部作痛，更衣频数，脓血夹杂，味秽无粪，此湿热阻滞肠胃，因触感而起，属伏气之例：焦楂肉、元胡索、青皮、广陈皮、佩兰梗、藿香梗、焦谷芽、炒红曲各10.8g，莱菔子、炒白芍各7.2g，石菖蒲3.6g，炒枳实、生明乳香各5.4g。

三诊：胃展思纳，下利脓血已减，腹痛亦松，时有作咳，湿热胶滞肠胃，复因外邪侵肺所致，以原方损益：光杏仁、炙前胡各7.2g，粉丹皮5.4g，焦楂肉、炒红曲、制香附、枳实导滞丸、焦麦芽、元胡索、银花、佩兰梗、藿香梗各10.8g（《现代医案选（一）》134）。

（3）**李泰**治某男，40岁，六月间，脉洪大，大烧大寒，两颧红热，口苦口渴，身痛腹痛，大便下白核带红，日夜20余次，里急后重，小便不利，此寒积夹热之证。柴胡、黄芩、丹皮、麦冬、川乌、木通、槟榔、青木香各4.5g，赤芍、紫苏3g，前仁、地榆各6g，山楂炭1.5g，2剂效，5剂渐愈（《慎中医案》）。

（十五）津气郁滞候（L12－Z13－H090）—— 脾胃湿热表里证·偏里·偏湿·本证（二）

脾胃湿热证，湿郁滞中焦，脾失健运之权，不能转输，而津气停蓄为水，是为津气郁滞之候。杂病学家通称为脾胀之证。其见症以停水之肿胀症象显明，但必见阳气与气机郁滞之脉症，其治则当温通脾阳，以助其运化；兼以苦辛以宣化其湿热，甘淡渗利以行其水湿。

通称：脾胀。

内含病例：[中医]：黄疸肿胀，疟胀，热胀。

病因病机：脾胃湿热郁滞。湿热滞于中焦，脾胃升降失司，脾失中枢转输之权，津液停滞不能化气而化水，气水交阻，充斥三焦，而成丁甘仁所谓："湿郁滞阻，三焦决渎无权"之候。

证象组合：阳滞＋津滞＋气滞

主症：【阳气不行】症象：①便溏，②头晕觉身有摇晃感。

舌象：①舌质淡，②苔薄白滑罩灰，③舌苔灰腻。

脉象：①脉沉濡，②脉沉缓。

【津不化气】症象：面浮肢肿。

舌象：舌苔发干而色黑。

【气机不利】症象：①腹满，②大腹膨胀延及胸脘，③脘腹胀满。

舌象：舌红苔腻。

脉象：脉弦滑数。

副症：【气化不行】症象：①身目俱黄，②溺短赤热，③口舌干燥。

【气机不宣】症象：二便不利。

宾症：【气机不降】症象：泛泛呕恶。

治则：湿热滞于中焦，脾失转输，气不化津，津滞为水，治则当温通脾阳以助其运化，兼通降以化湿流气，淡渗以行水，张聿青曰："欲止其胀，当疏其气，欲疏其气，当运其脾，欲运其脾，当泄其湿，以脾为坤土，土恶湿也。"丁甘仁曰："湿邪阻滞，三焦决渎无权，苦辛通降，泄上中痞满。"

方症：

1. 二金汤证：吴鞠通方。苦辛淡法，治疸病失治则肿胀，由黄疸而肿胀者。

鸡内金、海金沙各15g，厚朴、大腹皮、猪苓各9g，白通草6g。

2. 朴果四皮饮证：《叶案》验方。清热导湿，治湿热郁积于中，而成胀满者。

川厚朴、广陈皮、猪苓各4.5g，浙苓皮、大腹皮各9g，草果仁、青皮各3g，用冬瓜皮、冬瓜子各30g煎汤代水。

3. 中满分消丸证：《兰室秘藏》李东垣验方。治中满热胀，二便不利。

青子芩36g，川厚朴30g，川黄连、枳实、仙半夏各15g，炒知母12g，广陈皮、泽泻各9g，浙苓、砂仁、干姜各6g，党参、白术、猪苓、姜黄、炙甘草各3g，共研匀细，蒸饼为丸，如小桐子大，每服9g。

摘录：

1. 论著

（1）张仲景：腹满口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之。防己、椒目、葶苈子、大黄各一两，渴加芒硝半两（《金匮要略》93）。

（2）吴鞠通：夏秋疸病，湿热气蒸，外干时令，内蕴水谷，必以宣通气分为要，失治则肿胀，由黄疸而肿胀者用苦辛淡法，二金汤主之。

（3）何廉臣：若湿热郁积于中，而成胀满者，只须清热导湿。朴果四皮饮（组方见方症）送下中满分消丸（组方见方症）苦辛通降。略佐疏郁以和中（《通俗伤寒论》373）。

中医所谓黄肿及脚气肿者，东医所谓局部性水肿也。手肿面黄者，加味二金汤（鸡内金15g，川厚朴、猪苓、焦山栀、大腹皮各9g，通草6g，用西茵陈30g，海金砂15g，煎汤澄清代水——吴氏《条辨》方加味）去积热以退黄肿。脚肿腹满者，加味大承气汤（川厚朴、广陈皮各6g，枳实、槟榔、薏苡仁、元明粉各9g，生川大黄12g，木瓜4.5g）泻积热以退脚气（《通俗伤寒论》370）。

2. 病案

（1）张聿青治汤左，冬温之后，继以便血，旋即大腹胀大，二便涩少。此湿热内滞，流行不宣，鼓胀重症也。末可轻视：上川厚朴、木猪苓、大腹皮、西茵陈、范志曲、建泽泻各6g，方通草、陈皮各3g，杏仁、桃仁各9g，鸡内金4个（炙研细末调服）。

二诊：胀势大灭，溲亦稍利，然大腹仍然，胀大虽见转机，尚不足恃也：杏仁、范志曲、茯苓皮、连皮槟、瞿麦、猪苓、桃仁、西茵陈、新会皮、川椒目、通草、小温中丸（《张聿青医案》402）。

（2）张聿青治储左，似疟之后，湿恋未靖，而服血肉大补之剂，致令湿热壅滞，压坠府气，少腹作胀；再服养血以助湿，甘寒以伐气，遂致湿热充斥三焦，大腹膨胀，延及胸脘，二便不利，脉数舌红苔腻，鼓胀重症也。欲止其胀，当疏其气；欲疏其气，当运其脾；欲运其脾。当泄其湿。以脾为坤土，土恶湿也，特谋事在人，成事不在人耳：上川厚朴、茵陈、光杏仁、广藿香、大腹皮、建泽泻、陈皮、赤猪苓、范志曲、焦麦芽、通草、小温中丸（《张聿青医案》401）。

（3）丁甘仁治曝于烈日，暑气内逼，居处潮湿，湿郁滞阻，三焦决渎无权，遂致脘腹胀满，泛泛呕恶，面浮肢肿，里热口干，二便不通，皮色晦黄，苔灰腻，脉弦滑而数。此属热胀，先拟苦辛通降，泄上中之痞满：川雅连、仙半夏、淡黄芩、枳实炭、制小朴、大腹皮、连皮苓、福泽泻、莱菔子、鲜藿香、西茵陈、六神曲（《清代名医医案精华》丁甘仁70）。

（4）俞介庵治滞下腹胀，赵某，男，31岁。湿热郁于肠胃，致成滞下。缠绵匝月，转增腹胀，便溏不爽，小溲短赤。脉弦带数，舌赤，不渴。此湿热内蒸所致。法宜导滞利水，以胜坠茅根汤主之。生内金之消水谷、止泻利；白茅根清胃肠

之热而利小便；加以芫花之逐水，槟榔之导滞，茯苓之渗湿，大麦仁之补脾健胃，消补兼施：生内金15g，白茅根30g，芫花、槟榔各3g，赤茯苓、车前子、大麦仁各9g。

二诊：前方服后，腹胀已减，唯觉脘阻，便溏不爽，小便不利，仍宗前法：生内金、白术、赤茯苓各15g，白茅根30g，槟榔、芫花各3g。

三诊：腹胀减，滞下瘥，溲仍不利，如前法加减：白茅根30g，生内金15g，白头翁、厚秦皮各9g，槟榔、芫花各3g。服后胀消溲利（俞静修整理）（《福建中医医案医话选编》（二）369）。

（5）**雷少逸**治西邻郑某，偶患疟疾，热重寒微，口渴便泻。先用符禁未效，又服断截之药，疟与泻并止矣。数日后腹中忽胀，小便短少，两手脉钝，沉取尚强。此乃暑疟夹湿之证，其邪本欲向表分里而出。误用截法，阻其邪路，暑欲达表而不能，湿欲下行而不得，交阻于中，气机不行，而成肿胀。法当治标为先，即以木瓜、蒿、藿以解其暑，芩、苍、通草以行其湿，又以青皮、厚朴、杏粒、槟榔行其气而宽其膨，服下稍为中病，每得一矢气，腹内略松，更加腹子以破其气，鸡内金以消其水，服之矢气更多，溺亦通快，其腹逐渐消失，后用调脾化气，得全安耳（《时病论》102）。

（6）**孙一奎**治身面四肢浮肿，渐而入腹，腹大不可言，眼泡肿而无缝，饮食大减，小水不利，此气滞水胀也：大腹皮、茯苓皮、姜黄、苍术、厚朴、泽泻、木香、乌药、陈皮，4剂，眼目能开，饮食稍进，即为食伤而复肿，予改用七伤丸，调理而痊。

（十六）气液不化候（L12－Z13－H123）——脾胃湿热表里证·偏里·偏湿·本证（三）

脾胃湿热证，湿热内蒸既久，耗伤脾气胃液，脾胃无力运化，津液停滞，是为气液不化之候。其见症虽以津气不化之症象，如浮肿、小便不行等显明，但必兼见气虚与液灼之脉症为主。因而其治则，当以益气养液为主，略佐甘淡清芬以化湿行湿，不可再行辛苦香燥，重耗气液。

通称：气虚湿热。

内含病例：[中医]：水肿，脾瘅。

病因病机：脾胃湿热虚滞：湿热蕴蒸既久，耗伤脾气胃液，无力运化津液，津气与湿热郁滞，不得宣行，而成正虚邪滞之证。

证象组合：液灼＋气虚＋津滞＋气滞

主症：【津液消灼】**症象**：①口干引饮，②腹中知饥，③肌枯骨立。

舌象：舌光红多裂纹，苔薄黄。

脉象：脉弦大数，细数。

【津不化气】**症象**：①全身浮肿，②口中泛甜。

副症：【气化不行】**症象**：小便癃闭。

【气机不利】

宾症：【气虚失充】**症象**：①面色萎黄不泽，②食少肌瘦，③四肢困乏，④心慌，⑤手麻，⑥小便量多色清。

治则：脾气胃液已伤，而湿热与津气停滞不化，故其治则当补气养液，以助脾胃之运行；略佐甘淡以行湿，清芬以行滞，皆扶正逐邪之法。

方症：

1. 益胃利水汤证：《秦伯未医文集》方。治全身浮肿，按之有坑，手麻心慌，口干引饮，详见病案（1）。

石斛、沙参、天花粉、白芍各12g，山药24g，黄芪、白术各9g，生薏苡仁15g，赤小豆30g。

2. 补清汤证：《李聪甫医案》方。治脾瘅，食少肌瘦，肌枯骨立，四肢困乏，详见病案（2）。

吉林参、佩兰叶各7g，淮山13g，霍山石斛、麦冬、豆卷、鲜竹茹、白莲子（连心）、生谷芽各10g，陈皮白5g。

摘录：

病案

（1）**秦伯未**治全身浮肿，按之有坑，手麻心慌，口干引饮，腹中知饥，食量增加，小便量多色清，大便日行，脉弦大而数，舌光红有裂纹，面色萎黄不泽。益胃利水汤（组方见方症）（《秦伯未医文集》）。

（2）**李聪甫**治脾瘅，食少肌瘦，肌枯骨立，四肢困乏，口中泛甜，小便癃闭，脉细数，苔薄黄。补清汤主之（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（十七）清阳虚结候（L12－Z13－H078）——脾胃湿热表里证·偏里·偏湿·转证

脾胃湿热证，湿邪偏盛，伤残中阳，湿热交结，清阳不得宣转，是为清阳虚结之候。伤寒家称为中虚邪结之证。故其见症，虽以上中气机郁结之症象显明，但必兼有阳虚与阳气怫郁之脉症。因而其治则当温助中阳为主，兼以辛开苦降，流

利气机以解其结。

通称：中虚邪结。

内含病例：[中医]：气痞，藏结。

病因病机：脾胃湿热虚结：脾胃阳气不足，湿热内蕴，或误投清下，中寒内起，与湿邪凝结，致清阳不司旋运，中焦运转无权而成，马元仪所云："元气素亏，邪气得以直入阳明，阻其上下"之痞结证候。

证象组合：阳虚＋气结

主症：【阳气不振】**症象**：①恶寒汗出，②厥逆自汗，③下半身冷，④腹鸣下利，自利不爽，⑤体倦，⑥形疲面白，⑦寐则呓语。

脉象：脉右虚微，弦涩，弦细迟涩。

【气机郁结】**症象**：①心下痞按之濡，②胸中有块高突，按之则痛，③胸中结硬如石，④胸满中痛，⑤中痛逆满，中焦痞结。

副症：【阳气怫郁】**症象**：①口燥烦渴，②发热汗出，③神气昏冒，谵语，神识昏乱，④躁扰不安，⑤不时发热。

舌象：舌红刺中苔白黄黑。

脉象：脉浮数。

【气机不降】**症象**：①气逆干呕，②痰涎涌出。

宾症：【气机不宣】**症象**：不食。

治则：马元仪曰："正气内伤，阴邪内结，攻之既足以伤气，补之适以滞邪。"又谓："补虚则热不除，治邪则虚不任"，故当温助中阳，兼以辛开苦降，或参宣降气机之品，助邪祛邪，以解其痞结；亦即马氏所主"先固根蒂，佐以治邪"，"补正散邪，交通上下"之法。

方症：

1. 附子泻心汤证：《伤寒论》方。治心下痞而恶寒汗出者。

大黄二两，黄连，黄芩、炮附子（另煮取汁）各一两。前三味以开水渍泡去滓，入附子汁，分二次服。

2. 生姜泻心汤证：《伤寒论》方。治水热互结，胃中不和，见心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利等症。

生姜四两，半夏半升，黄芩、人参、炙甘草各三两，干姜、黄连各一两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

3. 马元仪经验方证：治寒热不差，胸中有块高突，按之则痛，或胸中结块，结硬如石，或胸满中痛，或中痛逆满，口燥烦渴，厥逆自汗，下半彻冷，脉右虚微，按之如丝，或弦虚涩。详见病案（3）。

人参、泡姜、黄连、肉桂、桂枝、炙甘草、半夏、厚朴、枳实。

4. 黄连汤证：《伤寒论》方。功能平调寒热，和胃降逆。治胸中有热，胃中有寒，升降失常，表里不和而致的胸中烦热，痞闷不舒，气上冲逆，欲呕吐，腹中痛，或肠鸣泄泻。

黄连、炙甘草、干姜，桂枝各三两，人参二两，半夏半斤，大枣十二枚。水煎，分五次服。

摘录：

1. 论著：张仲景：脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳（《伤寒论》151条）。

心下痞，而后恶寒汗出者，附子泻心汤主之（《伤寒论》155条）。

太阳少阳并病，而反下之，成结胸，心下鞕，下利不止，水浆不入，其人心烦（《伤寒论》150条）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治误汗后，汗大出，热不解，反增气逆干呕，胸前板结，腹响下利不止，生姜泻心汤。渴利不止，进甘草泻心汤除参姜，倍甘草。

（2）**谢映庐**治形瘦面白，暑热吐泻，口渴尿赤，投竹叶石膏汤，呕未止，反加心胸胀满，神气昏冒，躁扰不安，脉浮数，肌热灼手，舌边红刺，满舌白苔，中心黄黑，先与连理汤调其胃气，分其阴阳，继半夏泻心汤苦泄辛通，解痞结之邪。

（3）**马元仪**治疟症中痛，逆满口干，胸中有块，结硬如石，下半彻冷，脉弦虚兼涩弦，为肝邪虚，为气虚涩，为阴伤。此营卫交亏，虚邪内陷，阳浮上，阴伏下，寒热不可独行，攻补难于偏任，治宜补正散邪，交通上下（组方见方症）（《宋元明清名医类案续编》马元仪18）。

（4）**马元仪**治发热恶寒，口燥烦渴，胸满中痛，两脉虚微。此真阳大亏，虚邪入客。若无烦渴等症，但需温药，今阳病适当阴虚，治阳之中，不得不顾虑其阴。为权衡于其际，而得一法，滋阴之燥，毋使扰阳；养阳之虚，不使贼阴：瓜蒌仁、淡干姜、桂枝、枳壳、半夏。服后，口燥已，烦渴解，此阴气得滋之验，可从事于阳：人参、秦艽、杏仁、首乌、苏

子、广陈皮、枳壳、半夏曲（《宋元明清名医类案续编》马元仪9）。

（5）**马元仪**治发热烦躁，胸满中痛，足寒，自汗不寐，口燥不欲饮，诊其脉右虚微。此元气素亏，邪气得以直入阳明，阻塞上下。故口燥胸满者，阳独治于上也；足寒腹痛者，阴独治于下也。正宜用黄连汤，以交通上下：人参、干姜、肉桂、川黄连、炙甘草、桂枝、半夏（《宋元明清名医类案续编》马元仪11）。

（6）**叶天士**治湿热内蕴，中焦痞结，阳气素虚体质，湿注自利不爽，神识昏乱，将变柔痉：炒半夏、人参、枳实、川黄连、干姜、黄芩、姜汁（《临证指南医案》481）。

（7）**方仁渊**治肢冷汗出，发热不时，寐则呓语，醒则神清，脉弦细而迟，舌粉而腻，脾肾之元阳大虚、湿热，即胯下外疡，亦湿热之一端，尚不足虑，所虑汗出不止，阳气外越，不救即脱。古人谓：正气虚而邪气微者，犹宜补正以祛邪，急急扶元温肾，佐以降湿开痞，冀其应手乃吉：附子、干姜、桂枝、白蔻仁各1.5g，人参、陈皮各3g，姜半夏4.5g，茯苓9g，杏仁、泽泻各6g，沉香汁0.6g。冷汗颇减，舌苔渐化，脉尚细无力，脾肾之阳较醒，湿邪仍然未化，所以呕恶止而胸尚痞满也。再与温脾肾以开中焦之湿：附子、干姜各1.2g，姜川黄连0.9g，半夏、陈皮各4.5g，川厚朴2.4g，高丽参3g，赤茯苓9g，通草2.1g，白蔻仁1.5g，檀香汁0.6g。痞开进食，汗止阳回，中焦湿邪未清，宜辛以化之，淡以渗之：高丽参、姜川黄连、干姜、川厚朴、半夏、陈皮、车前子、姜皮、红枣、赤茯苓。食苹果而中焦复闷，不思饮食，乃胃中湿浊未清，得寒凉而凝且阻也，脉迟而弦，拟温以运之：附子、干姜、半夏、草果、苏叶、杏仁、采芸曲、车前子、陈皮、当归身、姜皮、红枣。

（8）**张聿青**治久病湿热化燥化火，脏气虚微，脉至少神，谵语错语，大腹饱满按而软：川雅连炒1.5g，炮姜0.9g，生熟甘草各0.6g，以上3味煎服；上濂珠0.9g，西黄0.3g，飞辰砂0.6g，三味研细末先调服；西洋参15g，元参24g，细生地30g，北沙参45g，麦冬30g，生甘草6g，白芍12g，上药7味，加荷叶60g用蒸壶取露，随意温服（《张聿青医案》71）。

（十八）清阳郁逆候（L12－Z13－H064）——脾胃湿热表里证·偏里·偏湿·变证（一）

脾胃湿热证，湿浊偏盛，郁遏阳气，清阳不得宣展，湿热浊邪挟胃气上逆，是为清阳郁逆之候。时病学家亦通称为湿遏热伏之证。其见症虽以胃气上逆之症象显明，但兼必见表阳郁遏与气机郁遏之脉症。故其治则当以辛开其湿郁，苦降其内热，佐以降逆和胃为法。

通称：湿遏热伏。

内含病例：［中医］：湿浊，湿温坏证。

病因病机：脾胃湿热郁逆：湿热内蕴中焦，或湿浊偏重，或误投凉遏，湿遏热伏，清阳失于宣展，外则表阳不宣，内则气失宣降，湿热浊邪不得宣泄，挟胃气而上逆；丁甘仁谓："湿遏热伏，热处湿中，胃阳被困，气机窒塞，已成坏症。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气逆

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②口不作渴，渴不欲饮。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉象濡滑而数。

【气机冲逆】症象：①呃逆，②泛恶。

副症：【腠理不宣】症象：①寒热夜甚，②肤热有汗。

【气机不宣】症象：①胸痞，②胸脘痞闷，③不能饮食。

脉象：脉右滞钝。

宾症：【清空不宣】症象：头痛而胀。

治则：湿热内蕴，湿浊郁遏，热不外达，挟胃气上逆，故其治则当开其湿郁，降其伏热，兼以降逆和胃。丁甘仁主"辛以开之，苦以降之，芳香以化之，淡渗以利之。"雷少逸则曰："禁用滋腻呆滞之药，如归地沙参等味，宜芳香化浊法"。

方症：

四正散证：费伯雄方。适应暑湿呕吐。

藿香、茅苍术、厚朴、砂仁、茯苓、广陈皮、半夏、神曲、竹茹、姜汁。

摘录：

1. **论著：雷少逸：**湿浊初起，头痛而胀，肤热有汗，胸脘痞闷，频频恶心，口不作渴，舌苔白腻，脉右滞钝，禁用滋腻呆滞之药，如归地沙参等味，宜芳香化浊法加神曲、苍术。

2. **病案：丁甘仁**治湿温三候，初病足背湿结毒起见，腐溃不得脓，疮旁四围肿红燉痛，寒热晚甚，语梦如谵。前医叠投寒凉解毒，外疡虽见轻减，而加呃逆频频，胸痞泛恶，口有酸甜之味，不能饮食，渴不欲饮，口舌糜腐，小溲短赤，脉

象濡滑而数。良由寒凉太过，湿遏热伏，热处湿中，胃阳被困，气机窒塞，已成坏症。议进辛以开之，苦以降之，芳香以化之，淡渗以利之，复方圆治，应手乃幸：仙半夏、淡黄、郁金、通草、清水豆卷、枳实炭、川雅连、姜竹茹、柿蒂、鲜藿香、鲜佩兰、鲜枇杷叶（《宋元明清名医类案续编》16）。

（十九）清阳郁陷候（L12－Z13－H066）——脾胃湿热表里证·偏里·偏湿·变证（二）

脾胃湿热证，湿热蕴于中焦，清阳不得宣展，清气不升而下陷，是为清阳郁陷之候。多见于湿热泻痢之病证。其见症虽以下陷之泻痢为显明，但必兼见表阳与气机郁遏之脉症。故其治则当宣通阳气为主，以升发其下陷之邪，兼以清化湿热，或参以淡渗以分解其邪。

通称：湿热泻痢。

内含病例：［中医］：疫痢，湿温下利，暑湿泄泻，湿热痢。

［西医］：慢性结肠炎。

病因病机：脾胃湿热郁陷。感受湿热，蕴于中焦，清阳不得发越，升降失度，清气不升而反下陷，浊邪不得外泄，而反上冲。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气陷

主症：【阳气不宣】**症象：**①畏寒，②肢冷，③渴不多饮。

舌象：①舌淡红、苔薄腻，②舌淡苔白如粉，③灰黄。

脉象：①脉沉濡，②脉小弦带数。

【腠理不宣】**症象：**①发热无汗，②寒战高热。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉弦数。

、【气机下陷】**症象：**①泄泻，②夹白色黏胨，③利下红白，下利如豆汁鱼脑，④里急后重，⑤肛门不适，脱肛，⑥脐周疼痛，泻后痛减。

副症：【气机不宣】**症象：**小便不利。

【清空不宣】

宾症：【气机不降】

治则：湿遏热郁，湿郁清阳，不得发越，而反下陷，治则当辛苦温，以通阳泄浊，使清阳升发于上，则可除下陷之邪，兼以甘淡渗利，以分解其内盛之湿热。

方症：

1. 滑石藿香汤证：《温病条辨》方。治滞下红白，舌色灰黄，渴不多饮，小溲不利。

滑石、茯苓皮9g，通草、白蔻仁、广陈皮3g，猪苓、厚朴、藿香各6g。

2. 治痢汤证：《施今墨临床经验集》方。治痢疾，腹痛泄泻，便后有下坠感，微觉恶寒发热，详见病案（1）。

酒制黄芩、苍术炭、血余炭、白术炭各6g，酒黄连、通草各5g，炒车前子、煨葛根、焦内金、炒香豉、赤茯苓、赤小豆各10g，焦薏苡仁15g，炙甘草5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**伤寒疫症，下利如豆汁、鱼脑之色，脉象沉濡，舌白如粉，小便不利而口不渴者，湿毒聚于肠胃也，宜茅苍术、厚朴、广陈皮、茯苓、猪苓、滑石、泽泻、晚蚕砂、藁本之类，渗之和之（《伤寒指掌》卷三27）。

（2）**吴鞠通：**湿温下利，脱肛，五苓散加寒水石主之（《温病条辨》卷二114）。

滞下红白，舌色灰黄，渴不多饮，小溲不利，滑石藿香汤主之。

2. 病案

（1）**施今墨**治痢疾，腹痛泄泻，日五六次，腹痛即急如厕，便后有下坠感，微觉恶寒发热，食欲不振，苔薄白，脉弦数。治痢汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**张伯臾**治邵某某，男，45岁，1977年9月1日入院，一诊：腹泻绵延七年余，反复发作，近三个月来腹泻加重，每日三至四次，夹白色黏胨，畏寒，脐周疼痛，泻后痛减，口干，肛门不适，脉小弦带数，舌淡红、苔薄腻，宜温振脾胃，祛垢导滞，佐以清热之品，拟桂枝汤合香连丸加味：桂枝、黄连各3g，炒白芍18g，炙甘草5g，生姜1片，大枣7枚，全瓜蒌12g，薤白9g，木香5g，蚂蚁草30g。连服16剂。

二诊：便溏日行二次，畏寒已除，腹痛减轻，黏液亦少，纳可，脉细，舌探红、苔腻，脾胃功能有渐复之势，守原方

加减：炒党参、全瓜蒌各12g，炙黄芪15g，炒白芍、炒白术、凤凰衣各9g，炙甘草5g，薤白头6g，炮姜炭、炒川黄连各3g，煨木香5g。稍加减连服30余剂。

（二十）清阳虚陷候（L12－Z13－H074）——脾胃湿热表里证·偏里·偏湿·变证（三）

脾胃湿热证，湿热久羁，伤残脾阳，不能升举清阳，随湿热下陷，是为清阳虚陷之候。吴鞠通称之为里虚内陷之证。故其见症虽以下陷之泻痢症象显明，但必以阳虚与表郁之脉症为主。因而其治则，当以温壮脾阳为主，参以开湿清热为法。

通称：热病转寒中。

内含病例：［中医］：湿温，久泻，痢疾。

［西医］：乙脑坏症，中毒性痢疾（阳虚邪闭型），慢性结肠炎。

病因病机：脾胃湿热虚陷。脾胃湿热，或过食生冷，或过投寒凉，以伤中焦阳气，湿甚生寒，乘虚下陷，而成热病转寒中之证，即吴鞠通所谓："湿热上焦未清，里虚内陷"之候。

证象组合：阳虚＋表郁＋气陷

主症：【阳气不振】**症象**：①面色苍白，口鼻气冷，暗暗少神，②神识如蒙，昏沉不食，③四肢微厥，四肢逆冷，④头汗出，⑤身重，⑥漱水不欲咽，⑦全身乏力，⑧纳差口腻。

舌象：①舌淡，苔白，无津，②舌淡红，苔薄腻。

脉象：①脉寸尺弱，②数大空虚，③弦细紧，④右脉如无，⑤左微数，⑥脉细数无力，⑦脉小弦带数，⑧脉沉迟。

指纹：三关脉青暗。

【腠理不宣】**症象**：①高热无汗，②寒热时作，③畏寒。

舌象：苔白中黄。

脉象：脉关弦缓。

【气机下陷】**症象**：①下利稀溏，②下清谷，③随矢气下流，④吐利不止，⑤先解水样或米泔汁样大便，后解脓血混合，痢如猪肝鱼脑败浊，大便脓多血少，腥臭异常，⑥腹泻夹白色黏胨，⑦腹痛后重，⑧肛门不适，有下坠感。

舌象：①苔微黄，②苔黄腻。

脉象：尺洪盛。

副症：【气机不宣】**症象**：①小便不利，②口唇燥板齿干，③啼声嘶哑，肌燥不泽。

【气机不利】**症象**：①胸腹濡满，②脘腹胀痛，③脐周疼痛，泻后痛减。

宾症：【气机不降】**症象**：①泛哕，②呕逆，③干呕。

治则：脾胃湿热，中阳伤残，阳虚邪陷，故其治则当温助中阳为主，以鼓舞阳气，升举内陷，防其脱绝，兼以辛开其湿，苦降其热，以除其邪；或兼以宣化以透解，为助正祛邪，表里双解之法。

方症：

连理汤证：《秘传证治要诀》方，适应暑泻发热，或内伤饮食，呕吐乳食不进，烦躁口渴，且喜冷饮，手足发凉，倦怠思睡，小便赤涩，脉细数无力。

人参、白术、茯苓、甘草、干姜各4.5g，川黄连3g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治热病转寒中（流行性乙型脑炎）：朱某某，男，29岁，住某医院已六日，诊断为流行性乙型脑炎。住院检查摘要（略）病程与治疗：会诊前曾连服大剂辛凉苦寒及犀、羚、牛黄、至宝之品，但高烧不退，四肢微厥，神识如蒙，时清时昏，目能动，口不能言，胸腹濡满，下利稀溏，随矢气流出，量不多，尿不利，头汗出，漱水不欲咽，口唇燥，板齿干，舌质淡红，苔白，脉象寸尺弱，关弦缓。经会诊，分析脉证虚实互见，邪陷中焦之象，与邪入心包不同，引用吴氏《温病条辨》所谓"湿热上焦未清，里虚内陷"的治法，主以人参泻心去枳实易半夏，辛通苦降法：人参、法半夏9g，干姜6g，黄连、黄芩各4.5g，白芍12g。服后，尿多利止，腹满减，全身汗出，热退。但此时邪热虽去，元气大伤，而见筋惕肉瞤，肢厥汗出，脉微欲绝，有阳脱之危，急以生脉加附子、龙牡，回阳固阴：台党参30g，麦冬15g，五味子、熟川附子各6g，生龙骨（打）24g，生牡蛎（打）18g。

浓煎徐服，不拘时，渐能安眠，肢厥渐回，战粟渐止，神识略清，汗出减，舌齿转润，阴回阳生，脉搏徐复，后以养阴益胃，兼清余热，用三才汤加酸枣仁、阿胶、石斛数剂，一切正常。停药观察，惟以饮食休息之，观察数日痊愈出院

（《蒲辅周医案》97）。

（2）**喻嘉言**治陈某病痢，发热如蒸，昏沉不食，重不可言，第三日危急将绝，方请余诊。其脉数大空虚，尺脉倍加洪盛，谓曰：此两症而凑于一时之症也。内有湿热，与时令外热相合，欲成痢症。尚不自觉，又犯房劳，而为骤寒所乘，以故发热身重，昏沉不食，皆属少阴，肾经外感，少阴受邪，原要下利清白，此因肠中湿，已蒸成猪肝、鱼脑败浊之形，故色虽变，而下利则同也。再用痢疾门中药1剂即刻不救矣，遂忙以麻黄附子细辛汤1剂与之，表散外邪，得汗后即微减，再以附子理中汤，连进2剂，热退身轻，改连理汤，服至旬余全安（《宋元明清名医类案正编》喻嘉言34）。

（3）**黄袞甫**治李孩，年五岁，暑湿疟痢。初因暑湿化疟，继因饮食不慎，寒暖失调，由是邪渐深传，致成久痢。所下或赤或白，或如脓，或如清谷，腹痛后重，寒热时作。脉左右弦细且紧，舌边白中黄。症脉并参，显系久痢。仲圣治久痢论方，悉明于厥阴篇。厥阴居六经之末，病则寒热虚实交错，治则温凉酸甘合参，观仲景用乌梅丸以治久痢，则知厥阴之气化矣。方用乌梅、当归、黄连、黄柏和其阴，安桂、附子益其阳，人参、扁豆、半夏安其胃，青蒿、葛根以宣其表：乌梅炭、炒黄连各0.9g，黄柏、青蒿脑各3g，煨葛根1.5g，黑附块0.6g，潞党参6g，青化桂0.3g，姜半夏、全当归、炒扁豆各4.5g。服药10剂而病愈（《全国名医验案类编》144）。

（4）**王少华**治湿温与小承气汤加味，药后大便五行，先溏而后濡泄，脘胀甚且痛，并增泛呕呃逆，身热虽大减，T 37.9℃，神志反更模糊，昏昏而睡，此苦寒误下，而致洞泄，惟舌边尖红绛，苔黄腻，扪之有津，叶氏有“舌绛望之若干，手扪之原有津液，此津亏湿热薰蒸，将成浊痰蒙蔽心包也。”惟有祛痰以温开心窍，苦辛通降以燥脾清胃，取连理汤合菖蒲郁金汤出入：黄连、菖蒲各4.5g，炮姜2.1g，煨葛根、制半夏、郁金、带心翘各9g，炙甘草1.5g，赤白苓12g，竹沥1匙，1剂，呕减呃定，下脘胀痛渐缓，大便二行质尚溏，身热未复炽，T38℃，已不昏睡，舌虽红绛，反有津，去甘草、茯苓，加草果3g，黄芩4.5g，1剂身热减，神志清，续诊5日，身热悉退，诸恙消失。

（5）**雷臻璧**：治夏吐泻未效，神昏肢厥，两目微赤，苔微黄，右脉如无，左微数，理中汤加石膏12g，干姜、吉林参各6g，炙甘草4.5g，1剂吐泻止，以四君子汤、左金丸调理（《福建中医医案医话选编（一）》）51）。

（6）**李大宽**：治中毒性痢疾（阳虚邪闭型），近月来，饮食不佳，间断性腹泻，昨日忽解稀便数次，腹痛腹胀，哭闹不安，下午解脓血十余次，发热干呕，昏睡多时，哭声嘶哑，大便脓多血少，腥臭异常，脉细数无力，三关脉青暗，口干齿燥，舌淡无津，四肢逆冷，T38.2℃，扶阳疏邪，四逆汤加味，1剂未效，附子改3g，连、芍各加1.5g，脓血便减，神志较清，T 37.8℃，脉较有力，续进1剂，痢止神清。

中毒性痢疾（阳虚邪闭型），患儿大都平素体质不佳，多有消化不良史，亦有从突然闭塞型转来，起病较缓，腹痛腹胀，先解水样或米泔汁样大便，后解脓血混合，面色苍白，舌淡苔白，口鼻气冷，暗暗少神，啼声嘶哑，肌燥不泽，T38℃，左右脉细数无力，甚则四肢厥冷，昏迷不醒，危险性较大。

四逆汤加味：附子2.4g，炮姜、炙甘草、酒炒白芍6g，肉桂4.5g，山茱萸肉9g，酒炒黄连、川厚朴3g，共治4例，1例死亡。

（7）**张伯臾**治慢性结肠炎，腹泻延绵七年余，反复发作，近三月来腹泻加重，日3～4次，夹白色黏脓，畏寒，脐周疼痛，泻后痛减，口干肛门不适，脉小弦带数，舌淡红，苔薄腻，宜温振脾胃，祛垢导滞，佐以清热，桂枝汤合香连丸加味：桂枝3g，炒白芍18g，炙甘草5g，生姜1片，大枣7枚，全瓜蒌12g，薤白9g，木香5g，黄连3g，蚂蚁草30g，16剂，便溏日行二次，畏寒已除，腹痛减轻，黏液亦少，脉细，舌质淡红，苔薄腻，脾胃功能有渐复之势：炒党参、瓜蒌各12g，炙黄芪15g，炒白术、炒白芍、凤凰衣各9g，炮姜炭、炒川黄连各3g，炙甘草、煨木香各5g，薤白6g，稍加减连服30余剂，症状消失，黏膜病灶消失，白色斑痕存在，出院后未复发。

（8）**时振声**治慢性结肠炎：魏某某，男，5i岁。8年前患急性菌痢后，大便次数增多，久治不愈，目下仍每日9～10次，为糊样便，带黏液脓血，腹胀痛，肛门有下坠感，全身乏力，纳差口腻，脉沉迟，苔黄腻。诊断为慢性结肠炎，辨证为脾胃虚寒，运化无权，兼湿热之邪未尽。予连理汤加味；黄连、白术、炙甘草、广木香、升麻、柴胡各10g，党参15g，干姜6g，诃子、肉豆蔻、白头翁各12g。服20余剂后，大便次数减为每日5次，脓血消除。因久病下焦固涩无权，改用健脾升阳固涩法，服2月后，大便减为日2次，偶有4次，因舌苔黄腻不退，又改用连理汤加味，服20天，大便恢复正常。

（二十一）胃气不醒候（L12－Z13－H246）——脾胃湿热里证·胃证·本证（一）

脾胃湿热证，湿热内留，胃气郁遏，失其宣通之能，是为胃气不醒之候。时病学家通称为湿热伤胃之证。其见症以胃腑之气，失其宣降之脉症为主。其治则当以辛开苦降，以宣降胃气为法。

通称：湿热伤胃。

内含病例：［中医］：湿热伤胃。

病因病机：脾胃湿热郁遏。湿遏热郁，胃气失其宣降之权，即叶天士所云：“是九窍六腑不和，总是胃病。”

证象组合：气郁＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①不饥不饱，不食不便，不寐，②痞结胸满。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：脉弦。

副症：【气机不降】症象：①微呕，②大便欲解不通。

宾症：【阳气不和】症象：①渴不欲饮，②味变酸浊。

治则：湿热内蕴，湿遏热郁，胃气不醒，失其宣降。故其治则当以辛开苦降之法；辛以开其湿郁，苦以清降其内热；湿热除则胃气自复其通降之常。

方症：

加减人参泻心汤症：《温病条辨》方。治疟伤胃阳，气逆不降，热劫胃液，详见论著。

人参、生姜、牡蛎各6g，黄连、干姜各4.5g，枳实3g。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：疟伤胃阳，气逆不降，热劫胃液，不饥不饱，不食不便，渴不欲饮，味变酸浊，加减人参泻心汤主之（组方见方症）（《温病条辨》卷二96）。

痞结胸满，不饥不寐，半苓汤：半夏、茯苓各15g，川黄连3g，厚朴9g，通草2.4g。

2. 病案：叶天士治痢症湿热，皆是夏令伏邪，但以攻消，大伤胃气，不能去病，今微呕，不饥不寐，大便欲解不通。是九窍六腑不和，总是胃病：人参3g，吴萸炒川黄连1.2g，泡淡生干姜1.5g，茯苓9g，川楝子肉3g，生白芍4.5g（《临证指南医案》479）。

（二十二）胃失和降候（L12－Z13－H248）—— 脾胃湿热里证·胃证·本证（二）

脾胃湿热证，湿热郁滞胃腑，挟胃气上逆，胃气失其和降之能，而成胃失和降之候。其见症，以胃气上逆不降之症象显明，但可兼见胃气不和之症象，故其治则当以开降其湿热为主，兼以导滞降逆以和胃气。

通称：湿滞中脘。

内含病例：［中医］：湿浊。

［西医］：急性胃炎。

病因病机：脾胃湿热郁逆：湿热郁滞胃腑，胃气失于通利，胃不主降，反而上逆，而成胃气上逆不降之候。

证象组合：气逆＋气郁＋气滞

主症：【气机冲逆】症象：①呕吐酸水，或苦水，②食入即吐，③吐蛔与饮，④嗳气频作，⑤呃逆。

舌象：苔白带黄。

脉象：右寸关洪数。

副症：【气机不宣】症象：①脘闷，②纳呆食少，③口苦黏腻，④大便干燥。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦滑。

宾症：【气机不利】症象：①胃脘胀，②上腹痞满。

舌象：苔灰黄而浮。

脉象：脉滑。

治则：湿热郁滞胃腑，失其通利，气不主降而反冲逆于上，故其治则，仍以辛苦开降，以除其湿热，兼以导滞降逆，以和其胃腑；则腑气自复其通降之常。

方症：

1. 半夏泻心汤证：《伤寒论》方。功能和胃降逆，开结除痞。治胃气不和，症见心下痞满，干呕或呕吐，肠鸣下利。

半夏半升，黄芩、干姜、人参、炙甘草各三两，黄连一两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

2. 七味白术散加味证：董德懋方。治唇舌溃烂十余载，反复发作，详见病案（2）。

白术、旋复花各6g，木香3g，藿香、佩兰、茯苓、神曲、葛根、枳壳、代赭石、莱菔子各10g。

摘录：

1. 论著

（1）**王雨三**：胃脘胀，呕吐酸水或苦水，食入即吐，左寸关洪数，主半夏泻心汤。

（2）**吴坤安**：湿热结于气分，胃中不和，吐蛔与饮，脘闷口渴，舌苔白中带黄，主二陈加干姜、川黄连。

2. 病案

（1）**时振声**治急性胃炎：崔某某，男，48岁。干素脾胃尚健，近日因聚餐饮食过量，以致吐泻。次日吐泻虽止，但纳减，上腹痞满，嗳气频作。服香砂养胃丸后反不思饮食，口苦黏腻，大便干燥，苔黄腻，脉弦滑。症属肝胃不和，湿热内坐。治当疏肝和胃，辛开苦降，拟小陷胸汤加味：黄连、法半夏、枳实、青皮、陈皮、焦山楂、焦六曲、制香附各10g，全瓜蒌30g。服1剂后，即觉痞塞开，便畅，纳增，3剂后苔净纳佳而愈。

（2）**董德懋**治唇舌溃烂十余载，反复发作，此次发病已半月，纳呆食少，呃逆嗳气，大便秘结，苔灰黄而浮，脉滑，系湿浊为患，拟七味白术散法（组方见方症），5剂愈，随访一年未发。

（二十三）胃气失和候（L12－Z13－H247）—— 脾胃湿热里证·胃证·转证（一）

脾胃湿热证，湿遏热郁，胃气失其通利，而成胃气失和之候。其见症以胃气郁滞，失其通利之脉症为主。故其治则，亦当以辛开苦泄，以除其湿热，而复其通降为法。

通称：湿滞中焦。

内含病例：［**中医**］：脘胀痛。

［**西医**］：胃下垂，十二指肠球部溃疡并出血，不完全性幽门梗阻。

病因病机：脾胃湿热郁滞。湿热郁滞，胃腑之气失其宣降，胃气不得通利，而成湿滞胃气之证。

证象组合：气郁＋气滞

主症：【**气机不宣**】**症象**：①纳谷不馨，纳呆，②夜寐梦扰，③口苦秽臭。

脉象：脉细。

副症：【**气机不利**】**症象**：①中脘胀痛，食入不舒，②食入胀痛。

舌象：苔黄腻。

脉象：①脉弦细，②脉弦滑。

宾症：【**气化不降**】**症象**：①吞酸呕吐，②便艰，大便秘结。

治则：湿热郁滞胃腑，胃气失其宣降，气郁阻滞。故其治则，当辛开苦泄，以除其湿热，兼以苦辛流气，以通其阻滞。

方症：

1. 降气止血汤证：《张伯臾医案》方。治十二指肠球部溃疡并出血，不完全性幽门梗阻，详见病案（2）。

炒茅苍术、生半夏、焦山楂、焦曲各9g，厚朴、陈皮、炒黄芩、生姜各6g，炒川黄连2.4g，沉香0.6g，槟榔15g。

2. 辛开苦泄方证：金寿山方。治胃下垂呈钩形，中脘胀痛，食入不舒，纳谷不馨，便艰，详见病案（1）。

黄连3g，黄芩、枳实、半夏各10g，干姜5g，太子参、全瓜蒌各12g，制川大黄9g，生甘草4.5g，

摘录：

病案

（1）**金寿山**治胃下垂呈钩形，中脘胀痛，食入不舒，纳谷不馨，便艰，舌痛，夜寐梦扰，脉细苔黄腻，边有齿印，当辛开苦泄（组方见方症），7剂胀痛已减，大便转溏，脉弦细，苔黄腻，黄芩改15g，加白芍9g，7剂。

（2）**张伯臾**治十二指肠球部溃疡并出血，不完全性幽门梗阻：口苦秽臭，大便秘结，食入胀痛，吞酸呕吐，初为食物残渣，后为咖啡色液体，苔黄腻，脉弦滑。降气止血汤主之（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（二十四）胃阳虚逆候（L12－Z13－H252）—— 脾胃湿热里证·胃证·转证（二）

脾胃湿热证，湿热久留中焦，湿伤中阳，胃不主降，挟湿热上逆，而成胃阳虚逆之候。其见症虽以胃气冲逆之症象显明，但必见兼中阳不足与胃气郁滞之脉症。故其治则，当以温助中阳为主，仍从辛开苦降之法，以除湿热之郁滞。

通称：阴浊上逆。

内含病例：［**中医**］：呕逆，呃逆。

病因病机：脾胃湿热虚逆：湿热郁滞中焦，伤残脾胃阳气，胃腑气机郁滞，气不主降，挟湿热上逆，而成阳虚浊逆之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞

主症：【**阳气不振**】**症象**：①四肢清冷，②二便清利。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉濡沉伏。

【**气化冲逆**】**症象**：①气逆不降，②味变酸浊，③饮食入口即吐，④呕吐酸苦，⑤饮冷则呃。

舌象：苔黄。

脉象：左寸关洪数。

副症：【气机不利】症象：①腹满，②脘腹胀痛。

宾症：【气机不宣】症象：①不饥不饱，不食不便，②口燥苦干，渴不欲饮，③手心独热，④脘闷。

治则：脾胃湿热久留，中焦阳气伤残，胃气不降而上逆。故其治则，当以温助中阳为主，以辛开苦降，除其湿热之留滞，则胃气自复其升降之常。

方症：

1. 四逆汤合左金丸证：赖良蒲方。治中脘挟脐引腰疼胀，不思饮食，呕吐酸水，详见病案（1）。

附片12g，干姜、炙甘草各3g，吴萸、川黄连各4.5g，水煎服。

2. 生姜泻心汤证：《伤寒论》方，适用于脾胃湿热证，治水热互结，胃中不和，见心下痞硬，干噫食臭，腹部痞块，恶心呕吐，肠鸣泄泻，口渴，体弱者。

生姜四两，半夏半升，黄芩、人参、炙甘草各三两，干姜、黄连各一两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著：吴坤安：厥阴寒格于下，拒热于上，饮食入口即吐，主干姜黄芩黄连人参汤。

2. 病案：

（1）**赖良蒲**：治患者，蓝某某，女，46岁，萍乡人。1954年夏，数月以来，每夜辄中脘挟脐引腰疼胀，不思饮食，呕吐酸水，手足厥冷，掌心独热，舌苔薄白，脉象沉伏。思虑烦劳，心脾两伤，郁结生热，此寒热夹杂之胃痛。议用寒热互投之法，以四逆汤合左金丸治之（组方见方症），水煎服。四剂脉起厥回，呕痛俱减；再予连理汤，4剂而安：附片12g，党参、白术各9g，泡干姜、川黄连、炙甘草各3g，水煎服。

自按：病无定情，脉不单见，既是寒热错杂之证，自宜寒热错杂之治（《蒲园医案》126）。

（2）**欧阳锜**　治热病后，呕恶不食，苔黄脘闷，口燥苦干，饮冷则呃逆不已，二便清利，医者与致和汤，二陈加石斛、竹茹不效，先伯（欧阳履钦）诊之谓："此证肺胃热虽未净，而二便清利，则饮冷则哕，已露寒热夹杂之机"，与生姜泻心汤2剂愈。

（二十五）胃气郁结候（L12－Z13－H249）——脾胃湿热里证·胃证·变证（一）

脾胃湿热证，湿热郁滞胃腑，胃气失于宣通，渐结聚于胃，而成胃气郁结之候。见症以胃气郁结之症象为主，如胃脘痞结痛胀，甚则有包块；更可兼见胃气郁滞，宣降失常之症象。治则以化湿清热，消化结聚为主。

通称：湿热结聚。

内含病例：［**中医**］：痞结。

［**西医**］：胃毛粪石，胃柿石。

病因病机：脾胃湿热郁结：湿热郁滞胃腑，胃气失其通降之能，湿热或挟食滞，渐渐结聚，而成痞结之证。彭登慧谓："中焦湿热，结聚成积。"

证象组合：气结＋气郁＋气滞

主症：【气机郁结】症象：①上腹痞满疼痛，胃灼热感，②上腹出现包块。

舌象：舌苔黄腻。

脉象：脉弦滑。

【气机不宣】症象：①纳呆，②口干不欲饮。

副症：【气机不降】症象：①泛酸恶心，②连声呃逆。

宾症：【气机不利】症象：①上腹胀满，②腹胀下坠感。

治则：湿热郁滞胃腑，挟胃中食滞而结聚于内，故其治则虽仍当燥湿清热为法，但必兼以消导积滞，行气化结之品；结聚得除，胃腑自复其通降之常。

方症：

1. 健脾和胃，行气开结方证：杨彬方。治胃柿石，腹部不适，恶心少纳，上腹胀满，详见病案（2）。

党参、茯苓、陈皮、枳实各12g，白术15g，三棱、莪术、甘草各6g，麦芽、半夏曲各9g。

2. 清热化积方证：彭登慧方。治胃石（胃毛粪石），上腹痞满疼痛，痛无规律，详见病案（1）。

青皮、陈皮、苍术、白术、青葛、炒莱菔子各12g，枳壳、炒麦芽、甘草各10g，金钱草30g，车前草、鸡内金、茯苓各15g。

摘录：

病案

（1）**彭登慧**治胃石（胃毛粪石）：形体肥胖，少吃菜蔬，喜食鱼肉，自觉上腹痞满疼痛，痛无规律，昼夜皆作，进食不能缓解，泛酸，胃灼热感明显，夜间有腹胀下坠感，纳呆，口干不欲饮，脉弦滑，苔黄腻，近一年未吃柿枣等，为中焦湿热，结聚成积，以清热化积（组方见方症）。15 剂后症状减轻，续 24 剂，诸症皆除，检查未见结石，胃恢复正常。

（2）**杨彬**治胃柿石：食柿子 14 个，即感腹部不适，恶心少纳，上腹胀满，连声呃逆，不久上腹出现包块，饱食时在右上腹，饥时自行左移，拳头大有弹性感压痛，健脾和胃，行气开结（组方见方症），3 剂后，恶心呃逆，腹满消失，加鸡内金 15g，连服 13 剂，包块消失，加生大黄 9g，又 3 剂痊愈。

（二十六）胃络失和候（L12－Z13－H254）—— 脾胃湿热里证·胃证·变证（二）

脾胃湿热证，湿热蕴蒸中焦，郁滞胃腑，由气而伤及血络，以致络瘀血溢，而成胃络失和之候。杂病学家通称为湿热失血之证。故其见症虽以胃络损伤之吐血症象显明，但必兼见胃气与胃络郁滞之脉症。故其治则亦以清化湿热，以和血络为法。

通称：湿热伤络。

内含病例：［**中医**］：吐血。

病因病机：脾胃湿热郁滞。湿热久蕴胃腑，由胃气深入血络，胃腑气滞，失于通降，胃络瘀滞，络瘀血溢。

证象组合：络瘀＋血滞＋气郁＋气滞

主症：【**络脉不利**】

【**气机不利**】

副症：【**络瘀血溢**】**症象：**吐血色淡不鲜。

【**气机不宣**】

宾症：【**气机不降**】**症象：**

治则：湿热郁蒸胃腑，由气及血，气滞血瘀，胃络失和。故其治则，仍当化湿清热，兼以宣降和胃，凉血和络为法。

方症：

介宾法证：《张聿青医案》方。治湿热袭入营分，血中有湿，吐血数载不止，色淡不鲜，详见病案。

丹皮炭、炒瓜蒌皮、赤白芩、荆芥炭、二妙丸、黑山栀、半夏曲、防风根、炒广陈皮。

摘录：

病案：张聿青治陈左，吐血数载不止，色淡不鲜，此湿热袭入营分，血中有湿也，血室不靖，用介宾法（组方见方症）。原注：此人吐血已七八年矣，其色淡红，血少而夹湿也（《张聿青医案》204）。

（二十七）胃阴消涸候（L12－Z13－H255）—— 脾胃湿热里证·胃证·变证（三）

脾胃湿热证，湿热蕴蒸中焦，耗伤脾气胃液，而成胃阴消涸之候。杂病学家通常称为胃阴不足之证。故其见症虽以胃中津液枯涸之脉症为主，但必兼有气虚与湿滞之脉症，其治则当以清养气阴为主，兼以清化湿热为法；但不可妄投香燥行气之品，重耗胃中气液。

通称：胃阴不足。

内含病例：［**中医**］：脘胀。

［**西医**］：胃下垂。

病因病机：脾胃湿热虚弱：湿热久恋脾胃，耗伤脾气胃液，中焦气阴两虚，而湿热留滞于中，胃气失其宣降，而成正虚邪滞之证。

证象组合：气虚＋液涸＋气郁

主症：【**津液枯涸**】**症象：**①口渴，渴欲饮凉，②饥仍不能进食，食则胀满益甚，③不寐，④情绪急躁易怒。

【**气机不宣**】**症象：**①减食，不饥，②脘中常闷，③胃脘胀满。

副症：【**气虚失充**】**脉象：**脉细。

舌象：苔薄质淡。

宾症：【**气机不降**】**症象：**

治则：湿热耗伤脾气胃液，中焦气阴两虚，而湿热郁滞胃腑，胃气失其宣降，故其治则，虽当清养中焦气阴，仍须兼以清化湿热，调气和胃；但不可妄行辛香温燥。

方症：

清养胃津方证：叶天士方。治湿邪中伤之后，脾胃不醒不饥，口渴，详见病案（1）。

鲜省头草、知母、川石斛、薏苡仁、炒寸麦冬。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治湿邪中伤之后，脾胃不醒不饥，口渴，议清养胃津为稳（组方见方症）（《临证指南》352）。

（2）**叶天士**治减食不寐，脘中常闷，渴欲饮凉，此口鼻吸入湿邪，先于于肺，此误补则邪愈炽，气机阻塞，弱质不敢开泄，以轻扬肃上，淡以和之，威喜丸、沙参、薏苡仁、天花粉、桑叶、郁金，上焦得行，可进养胃法（《临证指南》320）。

（3）**章庆云**治胃下垂：张某，女，50岁。初诊：1957年4月33日。胃脘胀满，饥而不能进食一月余，每天吃一两亦感困难，夜寐不安，易怒，苔薄质淡，脉细。服大黄苏打片后，腹泻，体重下降，钡餐检查发现胃下垂，胃张力较低。证属中气不足，气滞不畅。治当补中益气，理气畅中：炒党参、黄芪、当归、白芍、升麻、香附、郁金、八月札、清炙甘草、钩藤各9g，厚朴花2.4g，砂仁3g（后下），沉香1.2g，磁石30g，宁志丹9g（包）。

二诊：6月8日。服药10余剂，效果不显，胃脘胀满，进食困难依然，苔薄质淡，脉细。体弱气滞湿阻，姑拟芳香化湿，理气畅中，以观静动：苏梗、藿香梗、佩兰、八月札、徐长卿、白芍、生姜、六曲各9g，厚朴2.4g，白豆蔻3g，半夏4.6g，苍术、清炙甘草各4.5g。

三诊：6月16日。饥仍不能进食，食则胀满益甚，情绪急躁易怒，苔薄脉细。日久气滞郁而伤阴，应予养胃阴、清胃热之剂：生地、麦冬、升麻、当归、竹叶、连翘、丹皮、炙甘草各9g，黄连2.4g，吞麻仁丸4.5g。连服22帖，症状逐渐改善。于6月4日门诊随访，病员每日进食三两，脘已不胀。

辨析评述：①本案，以胃脘胀满、饥不欲食为主症，钡餐造影诊断为胃下垂。曾服用大黄苏打片，腹泻阴伤，体重下降，医以舌淡苔薄、脉细，框以“胃下垂”，治必升举，初诊辨为“中气不足，气滞不畅”，法以益气、升举、降气、镇肝、宁志杂投，服药10余剂，症情如故。又拟芳香化浊法继进，病情非但不减，反而胀满益甚，急躁易怒，胃热之象显露，方悟为杂投益气、舒肝、芳化等温燥之品，胃阴被耗，其热内生，遂改弦更辙，投以清养胃阴兼清胃热之剂，症情逐渐改善。②胃胀满一症，脾气虚、肝气滞、胃虚寒、胃积滞、胃阴亏者，皆可见之，总以脾运不及为主；饥不欲食一症，胃热脾寒、胃阴不足，皆可见之，总以胃为主。本案，二症俱见，脾气虚、胃阴不足为主，故属气阴不足之证。由于医者未从主症抓住主要矛盾，分析主要矛盾产生的病机，泥于成法导入误辨误治，应引为训。

体会：胃下垂，以中气下陷者多见。常规治法为益气、升陷，惯用补中益气汤统治。忌用沉降、镇坠之品。本案初诊虽套用“升举”，却又杂投大队疏气镇坠之品，即或证属中气虚陷者，亦必少效. 遇此病证，如确属中气虚陷，又兼见气滞时，宜以升举之中，大剂投用枳壳。以枳壳疏导气滞，且又能恢复胃肌之张力，改善胃肌松弛状态，不比其他疏气、降气之品，只除滞反有碍升提之虞。枳壳一药，诚为治胃下垂、子宫下垂良品也；如无气滞，纯属虚陷者，亦可用之，取疏补互施之意。胃下垂，属胃阴不足，特别是属气阴双亏者（本案初诊所见，余意即属之），单纯益气，反会伤阴，再加香燥理气、芳化等一系列误治，胃阴益伤，内热遂起，故呈胃热胃阴不足之证，此误治变证，按此辨治，果收奇功（《上海老中医经验选编·章庆云医案》）。

（二十八）脾气失运候（L12－Z13－H256）——脾胃湿热里证·脾证·本证（一）

脾胃湿热证，湿滞中焦，脾气郁滞，运化失司，水谷不分，是为脾气失运之候。见于急慢性泻痢病证。故其见症以脾气运化失常之泻痢症象显明，但必见脾气郁滞之腹胀、腹痛等脉症。因而其治则总以疏利脾气为主，以清除其湿热之邪，不可早行补涩。

通称：中焦湿热。

内含病例：［**中医**］：久泻，五更泻，湿热痢疾。

［**西医**］：急性肠炎，慢性结肠炎，肠功能紊乱，人肠毛滴虫性肠炎。

病因病机：脾胃湿热郁滞。湿热郁滞中焦，脾气郁滞，不能运化水谷，而成脾气健运失职，中气通行不利之证。故古人称之为滞下。

证象组合：气滞＋气郁。

主症：【水谷不分】症象：①泻利黄水，②小便赤短涩痛，③先泻后痢，④下利脓血，红多白少，⑤粪少而黏，⑥食后作泻，大便糊状。

副症：【气机不利】症象：①里急后重，②心腹痞满，③下痢不爽，④腹胀痛，腹鸣，⑤腹中拘急，⑥便前腹部坠痛，大便稀，⑦痢下白脉甚多。

舌象：①舌红苔黄浊厚腻，②舌苔白腻。

脉象：①脉滑数，②濡滑，③小弦滑，④脉象沉弦滑。

宾症：【气机不宣】症象：①不食，②口苦而干，③渴喜热饮，④神疲乏力。

舌象：苔薄腻。

脉象：濡滑。

治则：湿热内蕴中焦，脾气郁滞，致中焦健运无权，故其治则，当以疏利中焦为法，苦辛以除湿热，行气以行郁滞；绝不可早投温补，更忌止涩。

方症：

1. 加减芩芍汤（苦辛寒法）证：《温病条辨》方。治滞下已成，腹胀痛，详见论著（1）。

白芍 9g，黄芩、厚朴各 6g，黄连 4.5g，木香 3g，广陈皮 6g。水 8 杯，煮取 3 杯，分 3 次温服。

2. 和脾汤证：《黄文东医案》方。治急性肠炎，腹泻如水样，日行多次，食后即泻，腹不痛，详见病案（1）。

藿香、佩兰叶、炒白术、焦山楂、焦六曲、炒扁豆各 9g，木香、香连丸各 4.5g，陈皮 6g，炙甘草 2.5g，鲜荷叶 1 角。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：滞下已成，腹胀痛，加减芩芍汤主之（苦辛寒法）（组方见方症），忌油腻生冷。加减法：肛坠者，加槟榔 6g，腹痛甚欲便，便后痛减，再痛再便者，白滞，加附子 4.5g，酒炒大黄 9g；红滞加肉桂 4.5g，酒炒大黄 9g，通爽后即止，不可频下。如积未净，当减其制，红积加归尾 4.5g，红花 3g，桃仁 6g。舌浊脉实有食积者加神曲 6g，山楂肉、枳壳 4.5g。湿重者，目黄、舌白、不渴加茵陈 9g、白通草 3g、滑石 3g（《温病条辨》卷二 112）。

轻者但自利不爽，欲作滞下，腹中拘急，小便短者，四苓合芩芍汤：苍术、猪苓、茯苓、泽泻、白芍、黄芩、广陈皮、厚朴各 6g，木香 3g。滞下已成腹胀痛，加减芩药汤，疏利肠间湿热：白芍 9g，黄芩、厚朴、陈皮各 6g，黄连 4.5g，煨木香 3g，红积加归尾 4.5g，红花 3g，桃仁 6g；舌浊脉实有食积者加山楂炭、枳壳各 4.5g，神曲 6g，湿重目黄，舌白不渴加茵陈 9g，通草、滑石各 3g（《温病条辨》卷二 108）。

（2）**陈士铎**：分解湿热汤：车前子、厚朴、黄连、甘草、枳壳、槟榔。通快饮：黄连、黄芩、茯苓、白芍、车前子、枳壳。

（3）里急后重，每至圊而不能便，似痢非痢，所下皆粪水，茎中痛，八正散加木香、槟榔。

（4）先泻后痢，腹中疼痛，后重之极，口渴饮水，小便艰涩，心中懊憹，热偏胜红多白少，脉滑数，芍药汤和血泻热：归尾、白芍、黄芩、黄连、广陈皮、槟榔、生甘草、肉桂、大黄。湿热俱盛赤白杂下，芍药汤、香连丸两清湿热。

2. 病案

（1）**黄文东**治急性肠炎，腹泻如水样，日行多次，食后即泻，腹不痛，肠鸣漉漉，渴喜热饮，神疲乏力，舌红苔薄腻，脉濡滑。和脾汤主之（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（2）**秦伯未**治腹泻半年，天明必作，食后亦泻，肠鸣腹胀，绕脐作痛，矢气甚多，泻下溏粪，多黏液，日四五行，纳食呆钝，口唇干燥，手足心热，小便有气味，脉濡滑，右手独大，舌苔浮黄厚腻。理肠汤主之：藿香、木香 6g，苍术、厚朴、乌药、枳壳、神曲、葛根 8g，白术 10g，砂仁 5g，黄连 3g，煨姜 3 片（《秦伯未医文集》）。

（3）**吴鞠通**治久痢带瘀血，肛中气坠，腹中不痛，断下渗湿汤主之（苦辛淡法）：樗根皮（炒黑）30g，生茅苍术、生黄柏各 3g，地榆（炒黑）、猪苓、银花（炒黑）各 4.5g，山楂肉（炒黑）、赤茯苓各 9g，水 8 杯，煮成 3 杯，分 3 次服（《温病条辨》卷三 80）。

（4）**吴鞠通**治酒客久痢，饮食不减，茵陈白芷汤主之：绵茵陈、白芷、北秦皮、茯苓皮、黄柏、藿香（《温病条辨》卷三 77）。

（5）**温玉应**治湿热挟积：郑某，男，30 余岁。半月前在某工地患腹痛泄泻，经医疗无效。近服金霉素十余粒，泄泻已止。但心腹痞满，食欲不振，夜睡不安，口苦而干，小便赤短，粪少而黏，体倦神疲。脉缓而实，舌苔黄浊。症属湿热挟食，滞于中焦，脾胃健运失职，中焦气化不宣。拟予芳香化浊，苦寒泄热，健运脾胃，用平胃散合大黄连泻心汤加藿香、木香。服 1 剂，心腹痞满减半，二便畅通，各症皆轻，惟食欲未复，精神尚倦。此系病邪虽退，胃气尚虚，按原方去大黄加鸡内金，生谷芽，续服 2 剂，各症皆愈（《福建中医医案医话选编（二）》22）。

（6）**吴匏方**治腹痛甚，内急后重，便下红脓，舌绛赤，苔灰黄腻，湿热蕴于大肠，洁古方加减：酒黄芩 4.5g，赤芍、山楂炭、归尾、银花各 9g，根厚朴、泽泻、广木香各 3g，姜连 1.8g，陈皮、酒制大黄各 6g，药后症大减，苍术、赤芍各 3.6g，姜厚朴、酒黄芩各 2.4g，陈皮、枳实、槟榔各 4.5g，建曲 12g（《吴匏方医案》67）。

（7）**张学能**治汪某某，男，57 岁。初诊（1978 年 10 月 26 日）：慢性腹泻 5 年，大便培养（－），大便化验：偶有少

量白细胞与黏液。乙状结肠镜检：有结肠黏膜充血。诊断为：慢性结肠炎、肠功能紊乱。

现大便糊状，日4~5次，腹痛腹胀，舌红、苔淡黄厚腻，脉小弦滑。大便化验无异常。证厉脾虚生湿，湿热蕴阻，湿胜则湍泄矣。拟健脾燥脾，利湿清热，胃苓汤合连朴饮加减：苍术、白术、制半夏、黄芩、茯苓、泽泻各9g，制川厚朴、陈皮、石菖蒲各4.5g，黄连3g，蚂蚁草、鲜芦根各30g。7剂。

二诊（11月2日）：腹痛腹胀轻减，余症及脉舌同前，继续前方调治。原方加减调治至1个月时，腹痛腹胀消失，大便减至日2~3次，但腻苔化去不多，自感神疲乏力，乃思久泄清阳下陷，无阳则阴无以化，乃酌加升、柴，羌、防等升阳除湿之味，投服14剂后，腻苔明显化去，大便日1~2次，以后渐去羌、防、苍、朴等燥湿药，加参、芪等健脾补中，继续调治1月而愈。

（8）**范文虎**治陈阿三。湿热痢疾，里急后重，痢下白脓甚多，用苦参七味方：苦参、雨茶、焦山楂、葛根、赤芍、麦芽各9g，陈皮3g。二诊：将愈，续进原方。

按：苦参七味汤为范老治疗湿热痢疾之常用成方，出自《医学心悟》名为“治痢散”，谓“专治痢疾初起之时，不论赤白皆效”。方用葛根为君，鼓舞胃上升也：陈茶、苦参为臣，清湿热也；麦芽、山楂为佐，消宿食也；赤芍药、广陈皮为使，所谓“行血则便脓自愈，调气则后重自除”也。暴痢多因湿热为患，《明医杂著·滞下门》谓：“白者湿热伤气分，赤者湿热伤血分”。范老尝谓：“若热重于湿者，滞下赤多白少，白头翁汤加味可治：如湿重于热，滞下白多赤少，则投苦参七味为宜。”曾以本方治疗痢下初起白脓多者，每多取效。

（9）**关幼波**治房某某，男，39岁，主诉：下腹疼痛腹泻已2年。2年来患者经常腹泄，便前腹部坠痛，大便稀，每日3~5次，甚者日达10数次，食纳欠佳，小便正常，明显消瘦，体重减轻20市斤。大便常规检查：外观色黄，有黏液，镜检：红细胞40~50个/高倍视野，人肠毛滴虫满视野。既往曾服西药土霉素及中药益气健脾之剂，均未获效。西医诊断：人肠毛滴虫性肠炎。中医辨证：见症如上，舌苔白腻，脉象沉弦滑。此属脾胃虚弱，湿热内蕴，肠胃不和。治宜清热利湿，调和肠胃，导滞杀虫：酒制大黄、秦皮、香附、赤白芍、六一散（包）各9g，白头翁、马齿苋、银花各15g，五倍子4.5g，紫菀、木香、生姜、乌梅各3g。

另以鸦胆子20粒（去皮）装胶囊，分早晚2次随汤药同时分吞。

治疗经过：服上方20余剂，诸症基本消失。大便检查：外观无黏液，镜检：红、白细胞均为0~1个/高倍视野，未见滴虫。

（二十九）脾阳失运候（L12－Z13－H264）——脾胃湿热里证·脾证·本证（二）

脾胃湿热证，湿邪偏重，郁滞脾阳，中阳郁滞，不能蒸化水谷，是为脾阳失运之候。时病学家通称为太阴湿热证；多见于泻痢诸病。故其见亦以脾阳失运之泻痢症象显明，但必兼见中阳与中气郁滞之脉症。因而其治则亦在于温通脾阳以化湿浊为主，或略佐苦泄淡利，以分解其湿热。

通称：湿伤脾阳。

内含病例：［中医］：伏湿，湿热痢。

病因病机：脾胃湿热郁滞。湿浊偏重，郁滞脾阳，致脾阳不能蒸化水谷，脾气健运无权，湿热阻滞，气机不得流行。

证象组合：阳滞＋气滞

主症：【阳气不行】**症象：**①食减人疲，②四肢冷，③神倦不语，④身体沉重，⑤语謇神呆。

脉象：脉细滑无力。

【气机不利】**症象：**①腹痛，②痢下黄积，③溲赤痛。

舌象：苔淡黄。

副症：【气机不宣】

宾症：【水谷不分】**症象：**自利不已。

治则：湿浊内重，阻滞中阳，脾阳不克运化之权，故其治则，当以温通脾阳为主，以助其运化；或略佐苦泄以清其热，甘淡以利其湿，即叶天士所云：“法当分利，佐辛香以默运坤阳，是太阴里症治法”。

方症：

连理汤加味证：李竹溪方。培中泄邪。治湿热痢（肠澼，又名滞下），痢下两旬，始则红白稠黏，继而转为黄积，腹痛下坠，详见病案（2）。

西潞参、醋夏（米炒）各6g，生白术、方通草各3g，干姜、水炙甘草各1.2g，小川黄连（盐炒）1.5g，云茯苓9g，河水煎。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治范升九，四肢作冷，自利未已，目黄稍退，而神倦不语，湿邪内伏，足太阴之气不运。经言：脾窍在舌，邪滞窍必少灵，以致语言欲謇。法当分利，佐辛香以默运坤阳，是太阴里症治法（是湿温治法）：生白术、草果仁、厚朴、木瓜、茯苓、泽泻。

第二案：身体稍梢转动，语謇神呆，犹气机未为灵转，色脉非是有余，而湿为阴邪，不徒偏寒偏热已也：生白术、石菖蒲汁、郁金、茯苓、远志、薏苡仁。

第三案：湿滞于中，气蒸于上，失降不得寐，口起白疳，仍不渴饮，开上郁，佐中运，利肠间，亦是宣通三焦也：生白术、寒水石、薏苡仁、桔梗、广陈皮、猪苓、泽泻（《宋元明清名医类案续编》叶天士88）。

（2）**李竹溪**治湿热痢：《内经》名为肠澼，后贤又名滞下。为体质气虚，入夏多食瓜果，湿久化热，正不运邪，蕴结肠胃。痢下两旬，始则红白稠黏，继而转为黄积，腹痛下坠，饮食欠纳，形色索然，萎顿殊甚。问看几时？曾服药否？答已两旬，出方一帙。简阅一过，纯趋温补一派，收效如何？答云：红白已减，黄积复来，腹痛尤甚，且食减人疲。勘脉细滑，按之有力，脉症合参，气质虽惫，脉未动摇，仍主通之，勿以久痢之言所惑。况通之一字，原非专指攻下而言，际此黄积滞下，腹痛尤甚，仍系湿热酝酿于中，中气不足，调剂无方，虽有补剂，其于痰何！上焦痰既不行，下脘热亦不泄，邪反逗留，正愈不立，当先剿而后抚，毋投鼠以忌器。通则不痛，因君干姜、川黄连，一开一降，臣以茯苓、半夏，化湿祛痰，佐以甘草、扁豆衣、谷芽、六曲，调和脾胃，导浊升清，使以滑石，通利水道，俾三焦之湿热，咸得长驱而直决也：泡淡干姜、小雅连（吴萸水炒）、水炙黑草1.5g，云茯苓、白扁豆衣（生）、生谷芽、六和曲、西滑石（包煎）各9g，法半夏6g，河水煎服2剂。

次诊：前方两服，黄积减半，苔转淡黄且薄，腹痛亦微，小溲赤而且痛，是邪已化而下寻出路之征，奈中气式微，邪难速走，改以连理汤加味，培中泄邪（组方见方症），河水煎，仍投2剂。

三诊：勘得黄积已止，左少腹仍形痛胀，溲短苔化，是湿流就下，热蓄膀胱，气机来化，改开太阳：猓桂心1.2g，云茯苓12g，猪苓、建泽泻各6g，生茅苍术3g，小川黄连（吴萸炒）1.5g，开水1杯为引。河水煎滚，再下桂枝心，10余沸服。

四诊：少腹痛蠲，溲长苔净，惟余薄白，膈上欠舒，自觉停痰，得谷暖气，乃邪退而中枢升降仍未调也。改以治中，兼输升降：西潞参（米炒）、云茯苓、炒薏苡仁各9g，焦白术3g，水炙甘草1.5g，广橘皮4.5g，佩兰叶6g，春砂仁、老生姜各1.2g，河水1大盏，煎服。4服纳谷渐强，胸次豁然矣（《全国名医验案类编》171）。

（三十）脾胃郁滞候（L12－Z13－H257）—— 脾胃湿热里证·脾证·本证（三）

脾胃湿热证，湿热内蕴中焦，郁滞脾胃，失其升降宣利之能，而为脾胃郁滞之证。时病学家亦通称为太阴湿热内结之证。故其见症以中焦气机郁滞，升降不利之脉症为主。因而其治则仍当疏利脾胃，清化湿热，以利其升降。

通称：太阴湿热内结。

内含病例：［中医］：湿浊，暑秽，霉湿，噤口痢，湿热痢，泄泻。

［西医］：萎缩性胃炎，慢性痢疾。

病因病机：脾胃湿热郁滞。湿热郁滞中焦，中枢不转，升降不利，上焦不宣，下焦不行，而成吴鞠通所云："三焦湿郁，升降失司"之证。

证象组合：气滞＋气郁

主症：【气机不宣】症象：①痞满，②不能食，食纳差，③口甜，④面色黄滞。

【气机不利】症象：①脘连腹胀，②腹痛，脘腹痛，③二便俱闭，④中脘有形，⑤大便有黏液，便时肛门不舒，⑥痢下肛坠，⑦便泄不爽。

舌象：①舌红苔秽厚，②黑黏腻。

脉象：①脉右沉滑，左弦滑微数，②濡滑。

副症：【气机不降】症象：①嗳噫，②呕吐不纳。

宾症：【水谷不分】症象：①泄泻，②小便不利短赤，③大便不爽。

治则：湿热郁滞脾胃，中焦气机失其升降宣利之职，故其治则以疏利中焦为主，清化其湿热，流利其气机；吴鞠通所谓："升降中焦：辛淡渗湿，宣气芳香利窍。"即吴坤安"清疏中宫"之法。

方症：

1. 清湿热，调脾胃方证：蒲辅周方。法用苦辛。便溏，近来又感脘腹痛，食纳差，大便黏液，详见病案（2）

藿香梗、杏仁、茵陈各6g，炒黄芩、泽泻、通草各3g，黄连、炒黄柏各2.4g，炒苍术、厚朴、大腹皮各4.5g，滑石（包）9g，木香1.5g。

2. 胃苓汤法症：叶鉴清方。治湿泻，即濡泻。腹中微痛，或竟不痛，胸痞胃困。

甜茅苍术（米泔水浸）、通草各3g，陈皮、炒泽泻、姜半夏各4.5g，猪苓、大腹皮各9g，焦薏苡仁、茯苓、焦麦芽各12g，制川厚朴2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**三焦湿郁，升降失司，腹胀大便不爽，一加减正气散主之，升降中焦：藿香梗、厚朴、杏仁、茯苓皮、茵陈各6g，广陈皮、大腹皮各3g，神曲、麦芽各4.5g（《温病条辨》卷二77）。

舌色灰黄，渴不多饮，小便不利，滑石藿香汤辛淡渗湿，宣气芳香利窍：滑石、茯苓皮各9g，猪苓、藿香、厚朴各6g，白蔻仁、广陈皮各3g。

噤口痢，湿热大重，宜加减泻心汤。

（2）**吴坤安：**有腹痛痞满，呕吐不纳，舌燥渴饮，或大便泄泻，小水不利，或二便俱闭，此湿热内结于太阴，急宜开之：须半夏、赤茯苓、厚朴、草豆蔻、川黄连、通草、广陈皮、滑石之类；如便闭不泻，加枳实、大黄行之，此即转属阳明也（《伤寒指掌》卷二12）。

凡舌苔黄中带黑而浮，滑而黏腻者，太阴湿热内结，宜利湿清热（《彩图辨舌指南》卷二27）。

若触秽暑兼挟食滞，脘中痞满，饱闷呕恶，腹中板痛，亦宜清疏中宫，如广藿香梗、川郁金、川黄连、枳实、白蔻仁、厚朴、木香汁、生山楂肉、莱菔子之类。若秽暑挟食，结于下焦，二便不通，胸腹胀满，痛楚难忍者，非枳实、大黄、承气辈不除（《伤寒指掌》卷三15）。

（3）脾胃失调，燥湿互胜，嘈杂痞满，大便稀则胸稍快，大便坚则胸中难安，不思饮食，主交泰丸：姜炒川黄连、枳实、白术、吴茱萸、归尾、大黄、神曲。

2. 病案

（1）**孔伯华**治大便滑下，不欲食，腹胀，面色黄滞，脉滑数，苔白腻，止泻和中汤：茯苓皮、炒秫米、盐橘核各15g，栀子炭、泽泻、炒谷芽、猪苓、川牛膝各9g，茵陈6g，陈皮、大腹皮各4.5g，厚朴花3g（《孔伯华医案》）。

（2）**蒲辅周**治曾某，男，57岁，1964年2月6日初诊。素有脘腹疼痛。有时便溏，近来又感脘腹痛，食纳差，大便有黏液，日3、4次，便时肛门不舒，大便检查有红、白细胞，小便黄热而少，西医院诊断为慢性痢疾。脉右沉滑，左弦滑微数，舌红，苔秽厚，属脾胃失调，湿热下注，治宜清湿热，调脾胃，法用苦辛（组方见方症），2剂。

2月10日复诊：药后大便已成形，日1次，黏液已很少，食纳略好转，腕腹痛大减，小便已不黄，脉沉滑微数，舌正红，秽厚苔减。仍宜清湿热，兼调胃气，原方去黄连，加扁豆衣6g，炒神曲6g，3剂。

2月17日复诊：药后大便黏液又减，偶有腹痛及肛门不舒感，大便每天1次成形，小便略黄，胃纳转佳。脉和缓有力，舌正苔薄微黄腻。继清湿热，调和脾胃：炒黄芩2.1g，苍术4.5g，酒制大黄1.5g，银花藤、蒲公英、豆卷各9g，姜黄、酒炒黄柏、皂角子、生甘草各3g。3剂。

2月22日复诊：药后大便已正常，胃腕及腹部已不痛，食纳佳，小便正常，六脉缓和，舌正苔已化净。原方加大枣4枚，服5剂而愈。

按：本例西医诊断为慢性痢疾，中医辨证则属脾胃失调。湿热下注所致，用苦辛法调脾胃、清湿热，逐渐好转，以后继用三黄清热燥湿，苍术、豆卷去湿，银花、公英清热解毒，姜黄除秽消瘀。肃清气血中的病邪，酒制大黄、皂角子攻积利窍，直达病所，使邪有出路而无稽留之地，病邪得以肃清，痢疾告愈。祖国医学认为痢疾在病邪未清时，切忌固涩，以免邪留成癖，也即“邪去则正安”的道理。

（3）**叶天士**治脘腹胀闷，大便不爽，当用正气散法：藿香梗、厚朴、杏仁、广陈皮、白苓皮、神曲、麦芽、绵茵陈（《临证指南医案》358）。

（4）**叶天士**治秽暑吸入，内结募原，脘闷腹痛，便泄不爽，法宜芳香逐秽，以疏中焦为主：藿香、杏仁、厚朴、茯苓皮、半夏曲、广陈皮、香附、麦芽（《临证指南医案》339）。

（5）**张聿青**治素体湿甚，兹则由胀满而致便泄，色如败酱，得泄转松。然中脘有形，气冲嗳噫，呆胃少纳，时易汗出，脉象濡软而滑，苔白质腻，口味带甜。此由湿热内蕴，脾上不能转旋，水谷不能分化，尽注于肠，肝木从而暗动，恐致呃忒。拟和中运脾，兼泄腑浊：六一散、省头草、炒红曲、土炒陈皮、生熟薏苡仁、白茯苓、广木香、小温中丸、川雅连（吴萸煎汁拌炒）。

又，投剂之后，解出极为秽臭，府中之浊得从外泄，而自利仍不稀疏。昨尚和平，今又腹中胀满，甚致有形上冲，直抵中脘，则恶心嗳噫，最为难堪，抚之摩之，其形方能降下，口甜干腻，苔白转黄，脉象转滑，关部独弦。湿热内蕴，清浊之气，不司升降。土气既滞，木气遂郁，致横暴之气，肆逆莫制。望六之年，恐正不胜病。《金匮·厥阴篇》中每用苦辛酸，即遵其旨：川雅连、生甘草、淡青子芩、车前子、杭白芍、白茯苓、生熟木香、土炒广陈皮、淡干姜、省头草（《清代名医医案精华》张聿青73）。

（6）**宋善安**治湿盛困脾：脘腹闷胀，时有隐疼，暖气纳呆，口淡不渴，大便溏泻，舌质淡红，苔白滑，脉沉滑。治则：淡渗利湿，芳香化浊：白蔻仁、白术、厚朴、陈皮、藿香各9g，薏苡仁30g，云茯苓、扁豆、滑石各15g，佩兰12g，甘草、竹叶各6g。加减：腹胀甚加腹皮15g，寒甚加肉桂6g、附子9g，疼加木香9g、砂仁9g。

病案举例：吴某某，男，42岁，干部，1976年11月就诊。自述三年前曾患胃疼，经X线视检，胃及十二指肠未发现器质性改变，经服治胃病的中西药（不详），时轻时重，1975年6月在郑州作胃镜窥奄，幽门部黏膜部分退化萎缩变薄，其余黏膜充血糜烂水肿．表面有渗出物，提示萎缩性胃炎。临床检查：心肺（－），肝脾未触及，腹部柔软，上腹部有轻微压疼。病人自觉上腹部闷胀感，时有隐疼嗳气，口淡无味，食欲不振，面唇淡白无华，舌质淡红，苔白滑腻，脉象沉滑，诊为湿盛困脾，湿重于热症。湿为阴邪易伤脾阳，湿性黏腻着不易去，宜淡渗芳化之品：白蔻仁、川厚朴、半夏、白术、藿香、川厚朴各9g，佩兰12g，云茯苓、滑石、扁豆各15g，薏苡仁30g，甘草6g。连服30余剂，自觉症状减轻，饮食有味，大便正常。去藿香、佩兰加木香、砂仁各9g，连服100余剂，后又做胃镜复查，胃黏膜基本恢复正常，惟幽门部稍有充血水肿，腺体正常，提示表浅性胃炎，改为隔日服一次药，至今工作很好。

（三十一）脾胃不和候（L12－Z13－H263）——脾胃湿热里证·脾证·转证（一）

脾胃湿热证，湿热气蕴中焦，耗伤脾胃气液，中气已虚，湿热留滞，是为脾胃失和之候。多见于噤口痢疾之证。其见证虽以中焦气机郁滞之症象显明，但必兼见脾气与胃液伤残之脉症。治则当清养脾气胃液为主，以固其根本，兼以清疏中焦湿热，虚实兼顾。慎用耗气伤津，以免犯虚虚之戒。

通称：中虚湿热。

内含病例：［**中医**］：痞满，噤口痢，久泻，消渴。

［**西医**］：糖尿病。

病因病机：脾胃湿热虚滞。湿热久蕴中焦，耗伤脾气胃液，气液已伤，湿邪留滞，而呈燥湿互胜，虚实夹杂之证。

证象组合：气虚＋气郁＋气滞＋液灼

主症：**【气虚失充】症象**：①面黄，②神疲，精神萎靡，③稀溏软便，周身倦怠无力，大便稀溏，1日数次，月经先期，量多，10日方净。

舌象：舌淡边有齿印，苔白欠润。

脉象：脉微弱，缓怠无力，右脉浮濡沉细，脉细无力。

【气机不利】症象：①脘腹痞满，②胀痛，伴有肠鸣。

脉象：缓而带弦。

副症：**【津液消灼】症象**：①胸膈烦满，②嘈杂，③口苦，烦渴，口干欲饮食量大增，④尿色淡黄。

舌象：质偏红，苔薄黄而根部厚腻。

【水谷不分】症象：①腹泻，便稀溏，②稍嗜寒凉食物则肠鸣下利。

宾症：**【气机不宣】症象**：①胸闷，②食纳减少，不思食。

【气机不降】症象：食入则呕恶。

治则：湿热耗伤脾胃气液，正气已虚，而湿热留滞，燥湿互胜，故其治则当清养脾胃气液为主，兼以清化其湿热；然苦辛香燥，伤气耗液之品，皆当慎用；滋腻助湿之味，亦当忌用；总之润、燥、补、泻，务必调和得当；惟清淡之药，始合机宜。

方症：

1. 半夏泻心汤加减证：周新乐方。治中气下陷，肝脾不和，寒热错杂，升降失调，详见病案（2）。

法半夏、党参、炮姜、白术各4g，砂仁、云茯苓各3g，炒淮山6g，煨葛根12g，黄连2g，车前子、炒麦芽各5g，甘草1g。

2. 健脾益气，生津止渴方证：杭鹭娃方。治脾失健运，谷气下泄。形体瘦弱，周身倦怠无力，精神萎靡，详见病案（3）。

白参、茯苓、木香各10g，黄芪、藿香、山药、苍术、白术各15g，甘草5g，葛根30g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**噤口痢，丹溪用人参黄连呷法，亦清热养胃之义。孔以立以藕汁煮熟，稍加砂糖频服，兼进多年陈米稀糜，似较人参、石莲、黄连为稳。究不若黄履素《折肱漫录》中所载鳗骨煅炭研细，白砂糖调服之，尤效也。学者鉴诸（《温病条辨》卷三90）。

（2）**董废翁：**胃内虚热，烦渴泻痢，脉微弱者，七味白术散。若发热者，人参三白汤加炒黄连。

（3）**何秀山：**若久痢而致噤口，是胃气虚惫，独参、理中尚难为力也。若脉细弱者，宜参苓白术散（人参、茯苓、白术、扁豆、山药、薏苡仁、桔梗、陈皮、砂仁、莲肉、甘草、大枣）加菖蒲末，米饮调下。沈金鳌云：石菖蒲治噤口痢，屡试屡效（《通俗伤寒论》390）。

（4）**雷少逸：**若久痢口噤不食，此胃气告匮，非比初痢，噤口尚有浊气可破，积滞可驱，惟大剂参术佐以茯苓、甘草、藿香、木香、煨葛之属，大补胃气，兼行津液乃可耳。倘或绝不思食，下痢无度，不可治也，惟独参汤合陈仓米浓煎频服，但得胃气一复，饮食稍进，便宜独参汤，略加陈皮，或制香附，缓缓调补，兼行气滞，方为合剂。加茯苓之淡渗，木香之耗气，干葛根之行津，皆当屏除也（《时病论》46）。

2. 病案

（1）**陈瑞春**治古某某，男，50岁。1974年4月就诊。病者脘腹痞满，伴有肠鸣、腹泻已1年余。自述胃脘至脐以上痞满而胀痛，稍嗜寒凉食物，则肠鸣下利，或稀溏软便，胸膈烦满，食纳减少，尿色淡黄，口苦，舌质偏红，苔薄黄而根部厚腻，脉象缓而带弦。证属脾胃气虚，湿热窒滞，虚中夹实，应当燥湿同治，虚实兼顾，方拟半夏泻心汤加味：制半夏、枳壳各9g，黄连、黄芩、干姜、炙甘草、广木香各6g，党参12g。嘱服3剂以观动静。

二诊：痞满胀感消失，肠鸣减利止，胃口好转食量略增，腻苔退为薄润，嘱原方再进五剂。继则以健脾益胃法，善后调理而痊愈。1年后追访，病未复发。

（2）**周新乐**治5月半小儿，泄泻3月不止，精神欠佳，面略黄，口唇略红，饮食亦可，阵阵烦躁哭叫，夜间睡眠不安，易醒，时呕乳水，腹软，泻黄色稀水，便夹乳瓣不化，日8次以上，肛门周围发红，小便清，舌尖略红苔白，指纹青略紫，属中气下陷，肝脾不和，寒热错杂，升降失调，当寒温并用，健脾止泻，苦降辛开，半夏泻心汤加减（组方见方症），1剂大便成形，改异功散善后。

（3）**杭鹭娃**治姚某，女，20岁，1996年12月10日初诊。形体瘦弱，周身倦怠无力，精神萎靡，口干欲饮食量大增，大便稀溏，1日数次。月经先期，量多，10日方净。检查：血糖21.2mmol/L。舌淡边有齿印、苔白欠润，脉细无力。此属脏腑虚弱，脾失健运，谷气下泄。治宜健脾益气，生津止渴（组方见方症）。7剂后，大便渐干，1日2次，饮水减少，饮食控制，仍四肢乏力，少神，舌转淡红，齿印减轻，苔薄白欠润。照此调治月余，血糖逐渐下降，2月后恢复正常。

（三十二）中阳不和候（L12－Z13－H269）——脾胃湿热里证·脾证·转证（二）

脾胃湿热证，湿热久羁，湿浊偏重，伤残脾阳，不司蒸化健运之职，而成中阳失和之候。时病学家亦通称为中虚热滞之证。故其见症虽亦以中焦郁滞之脉症显明，但必兼见中阳不振之脉症，并以之为主。因而其治则当温振脾阳为主，兼以清化其湿热；寒温并进，虚实兼顾之法。

通称：中虚热滞。

内含病例：［**中医**］：久泻，胃痛，噤口痢。

［**西医**］：十二指肠球部溃疡。

病因病机：脾胃湿热虚滞。湿热郁滞中焦，湿浊偏重，伤残中阳，阳虚无力运化，湿热郁滞不解，中枢升降不利，而成阳虚邪滞之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【**阳气不振**】**症象：**①形衰，乏力，②不思饮食，③手足厥冷，④汗出，⑤喜按，⑥口干不欲饮，口渴喜热饮，⑦头晕，⑧思睡，⑨胃脘痛，喜得温按，⑩饭后即欲便。

舌象：①舌白苔腐白，②舌淡苔薄黄，③舌边暗，苔腻。

脉象：①脉细，②脉沉细无力，③沉伏。

【**气机不利**】**症象：**①积少痛缓，②中脘挟脐引腰疼痛，③胸脘痞闷，④脘腹痞胀痛，⑤腹胀，⑥大便黏腻，肛门沉坠。

舌象：①舌红苔薄黄，②根厚腻。

脉象：脉弦缓。

副症：【水谷不分】症象：①泄痢，②肠鸣腹泻。

宾症：【气机不降】症象：①呕恶不饥，②胸痞，不饥不食，③呕吐酸水，吞酸。

治则：湿热郁滞中焦，湿浊伤残中阳，阳虚无力运化，湿热留滞于中，故其治则当温助中阳为主，兼以清化湿热；张仲华曰："此证中阳先馁，不能托化，邪滞未动，虚波已至。诚属棘手，姑拟温清并进，宗泻心汤意，参以疏邪化滞。"

方症：

加味半夏泻心汤证：治脐上至脘痞满胀痛，稍食偏凉之物，则肠鸣下利，或稀溏，胸膈烦满，食少口苦，尿淡黄，舌偏红，苔薄黄根厚腻，脉缓带弦。

法半夏、枳壳各9g，黄连、黄芩、干姜、广木香、炙甘草各6g，党参12g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**上热下寒，腹痛呕吐，主黄连汤和之。川黄连、干姜、桂枝、炙甘草各3g，半夏、党参各9g，大枣4枚。

（2）**吴鞠通：**噤口痢，呕恶不饥，积少痛缓，形衰脉弦，舌白不渴，加味参苓白术散主之：人参、炒扁豆各6g，白术（炒焦）、茯苓、薏苡仁各4.5g，砂仁炒2.1g，桔梗、炮姜、肉豆蔻各3g，炙甘草1.5g，共为细末，每服4.5g，香梗米汤调服，日二次（《温病条辨》卷三87）。

2. 病案

（1）**叶天士**治泻痢两月，肢高浮肿，高年自属虚象，但胸脘痞闷，纳谷恶心，每利必先腹痛。是夏秋暑热郁滞于中，虚体挟邪焉。有补涩可去邪扶正之理，恐交节令变，症明是棘手重症矣：人参、茯苓、川黄连、淡干姜、生白芍、枳实（《清代名医医案精华》叶天士144）。

（2）**叶天士**治暑必挟湿，伤在气分，古称滞下。此滞字，非停滞饮食言，暑湿内侵，腑中流行阻遏，而为滞矣。消导升举温补，暑邪无有出路，胸痞，不饥不食，黏腻未已，而肛门沉坠，里结三焦，皆受邪蒸。上下浑如两截，延为休息痢疾，缠绵展转，岂旦晚骤愈之病：淡干姜、生姜、小川黄连、人参、枳实（《清代名医医案精华》叶天士143）。

（3）**张仲华**治腹痛下痢，昼夜无度，汗出肢冷，脉细舌白。暑湿热挟滞互结，病经五日不减，嗜酒中虚之体，邪不能化热外达，而见多汗伤阳，多痢伤阴之险。凡里急后重，腹痛者，治法宜通，口燥烦躁溲秘者，又当清渗。此证中阳先馁，不能托化，邪滞未动，虚波已至。诚属棘手，姑拟温清并进，宗泻心汤意，参以疏邪化滞，若正气、保和之类，何足恃耶：制附子、厚朴、桂木、藿香梗、建曲、赤茯苓、木香、姜渣、酒炒黄连。

下痢减半，赤白相杂，肢冷较和，汗亦稀少，舌白苔腻不化，里急后重已缓，诊脉沉细，腹中犹痛。究属中虚湿胜，暑积阻结，不能藉阳和运动，尚非坦途，再拟温中运邪一法：制附子、厚朴、黄连、白术、淡干姜、防风、木香、枳实、丹皮、赤茯苓（《清代名医医案精华》张仲华12）。

（4）**金寿山**治头晕少纳乏力，一个月来经常腹泻，脘痞欲按，思睡，口干不欲饮，脉细舌苔薄腻微黄，唇红口臭，中焦郁热，脾胃运化失司，拟辛开苦泄，佐以升运：川黄连、干姜各3g，姜半夏、党参、云茯苓、甘松各9g，黄芩、甘草、升麻、陈皮各6g，7剂，痞满腹泻显著好转，加党参至12g，加谷芽、麦芽各9g，又7剂即愈。

（5）**金寿山**治十几年前腹泻，恶心腹胀，饭后即欲便，日二三行，用健脾益气和胃罔效，大便不成形，乏力，口渴喜热饮，舌边暗，苔腻脉弦，脾虚夹湿化热，拟清湿热，鼓舞脾气（半夏泻心汤、理中汤、白术散合方）：黄连、炙甘草各3g，黄芩、姜半夏、白术各10g，太子参、葛根各15g，炮姜炭4.5g，云茯苓12g，广木香、藿香、陈皮各6g，诸症霍然痊愈。

（6）**时振声**治十二指肠球部溃疡：马某某，女，55岁。右一上腹节律性疼痛七月余，每于饥饿和夜间发作，进食后缓解。钡餐造影示：十二指肠球部黏膜粗乱，球中央见一黄豆大龛影。诊断为十二指肠球部溃疡。服解痉制酸西药罔效，要求中药治疗。胃脘痛，喜得温按，吞酸，腹胀，食眠尚可，牙龈肿痛，左侧尤甚，舌淡苔薄黄，脉沉细无力，证属中焦寒热夹杂，投甘草泻心汤加味：炙甘草、蒲公英各15g，法半夏、黄连各10g，黄芩、党参各12g，干姜6g，白芍18g。上方出入共进24剂，诸症消失，钡餐造影：十二指肠球部充盈良好，黏膜规则，未见龛影，溃疡面已愈合。

（三十三）脾气虚滞候（L12－Z13－H261）——脾胃湿热里证·脾证·转证（三）

脾胃湿热证，湿热久羁，耗伤脾气，脾失健运之权，气机升降不利，是为脾气虚滞之候，是为虚实夹杂之证。故其见症虽以脾气郁滞之症象显明，但必兼有脾气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补益中气为主，兼以清化湿热，虚实兼顾。

通称：脾虚湿热。

内含病例：［**中医**］：久泻，酒泄，小肠泄，休息痢，虚胀。

［**西医**］：慢性肠炎，溃疡性结肠炎，慢性肝炎。

病因病机：脾胃湿热虚滞。湿热久羁，伤残脾气，脾气健运无力，不能运化水谷，通利气机，是为气虚邪滞之证。

证象组合：气虚＋气滞

主症：【**气虚失充**】**症象：**①五更肠鸣，②午后形寒，③面色萎黄，淡白，④神情疲惫，少气自汗，短气少续，倦怠乏力，身重，头晕心悸，⑤食少便溏，⑥带下如注，小腹胀坠。

舌象：舌淡红肿嫩，苔白糙。

脉象：脉濡滑，沉弦，脉细。

【**水谷不分**】**症象：**①便溏，②晨起必泻黄赤，③先鞭后溏秘涩不爽。

副症：【**气机不利**】**症象：**①腹中不和，②痞满胀闷，③腹胀如孕，二便不通，④痢下反复，里急后重，腹痛，便脓血，⑤胁满。

舌象：舌苔白浊腻，厚腻或灰黄，苔黄腻。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**①恶闻食臭，②脘闷，③纳减。

【**气机不降**】**症象：**①嗳腐吞酸，②恶心呕吐。

治则：湿热久羁，伤残脾气，脾气无力运化水谷，气机郁滞，故其治则，当以补脾益气为主，参以清化湿热，疏利中气，助正驱邪，虚实兼顾。

方症：

升阳益胃汤证：叶秉仁方。治慢性肠炎，大便先鞭后溏，秘涩不爽，详见病案（2）。

西党参、黄芪、白术、茯苓、甘草、陈皮、半夏、柴胡、白芍、黄连、羌活、独活、防风。

摘录：

病案

（1）**魏长春**治痢下赤白，时发时止二年余，腹痛里急后重，头晕心悸，筋脉拘急，带下如注，小腹胀坠，面黯，脉沉弦，舌淡红苔白糙。加味白术散：藿香、木香、炒茅苍术、生甘草、苦参各3g，三七拐4.5g，葛根6g，党参、带皮茯苓、炒白芍、银花、地榆炭各9g（《魏长春临床经验选辑》）。

（2）**江阴叶秉仁**治慢性肠炎，大便先鞭后溏，秘涩不爽，或7～8天一次，舌淡红，苔黄腻或灰腻，腹胀纳减，升阳益胃汤（组方见方症）。

（3）**叶天士**治气短少续为虚，近日腹中不和，泄泻，先清暑和脾，预防滞下：厚朴、广陈皮、炙甘草、茯苓、泽泻、扁豆、麦芽、木瓜、山楂炭、砂仁，又香砂异功散（《临证指南医案》460）。

（4）**袁桂生**治病退正脱，病退正脱，以益气敛神药服后，喘则定矣，而腹忽胀大如怀孕之妇人，大小便不通，乃以资生丸方加减，改作煎剂：潞党参、炒白术、云茯苓、生薏苡、炒扁豆各9g，炙甘草18g，广藿香、广橘红、炒白蔻仁、桔梗、橙皮各3g，湘莲肉7颗，淮山药、南芡实各12g，南山楂、六神曲、福泽泻各6g，炒麦芽4.5g，广木香2.4g。1服而胀松，接服5剂，胀全消，每餐能进饭1碗余，并能起立行走，但觉腿脚疲痛无力而已。前方去山楂、神曲，加炒熟地炭、牛膝、杜仲等药，以与之而行（《全国名医验案类编》30）。

（5）**蔡景高**治休息痢，时作时止，口舌无味，胃纳不馨，精神萎软，便泻日五六次，色褐稀溏有黏液，腹时隐痛，圊前加剧，苔薄腻微黄，质微红，脉软弦。仿白头翁汤清热理气消导：白头翁、秦皮、黄芩、广木香、青陈皮、白芍、大腹皮、槟榔、枳实、枳壳、马齿苋、泽泻、车前子，另鸦胆子仁用龙眼肉包，日服15粒，5剂。加川黄连又5剂，痢减日二三次，黏液消失，但仍腰疲乏力，形寒怯冷，以健脾为主，和中化滞为佐：党参、焦白术、扁豆衣、淮山、茯苓、丹参、白芍、枳壳、木香、陈皮、姜炭，10剂，便减至二次以下，成形，腹痛止，予调养脾胃，补益中土，以资巩固。

（6）治疗慢性肝炎：面色淡白，少气自汗，倦怠乏力，身重，食欲不振，胁部不适，腹胀便溏，舌淡嫩或有齿印，苔白或兼浊，脉虚弱。慢性六味饮：党参、茯苓、黄皮果树叶（理气消食化痰）各15g，白术12g，蕲蘚10g，甘草3g。脘闷恶呕加法半夏、砂仁，身肢困重加薏苡仁、白蔻仁（《学术探讨与临床》）。

（三十四）脾阳虚滞候（L12－Z13－H270）——脾胃湿热里证·脾证·转证（四）

脾胃湿热证，湿热久羁中焦，湿浊伤残脾阳，脾阳无力蒸化腐熟水谷，运行湿热，而成脾阳虚滞之候。时病学家通常称为中虚伏热之证。故其见症虽以脾气郁滞，水谷不化之脉症显明，但必兼有中阳不振之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温壮脾阳为主，兼以清化湿热，虚实兼顾，寒热并进。

通称：中虚伏热。

内含病例：［中医］：腹痛，虚寒痢，久泄，休息痢。

［西医］：菌痢，结肠炎，溃疡性结肠炎，乳糜尿。

病因病机：脾胃湿热虚滞。湿热久蕴中焦，湿浊伤残脾阳，脾阳不足以蒸化，腐熟水谷，运化湿热，而成寒热虚实错杂之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，面色萎黄，②午后头昏，乏力、食减、便溏，③四肢不温。手足厥冷，④常自汗出，⑤恶寒厚衣被，⑥当脐胀痛，按之则轻，得食则减。

舌象：①舌胖淡，舌苔淡白，②舌上之苔左黄右剥，③苔虽黄厚腻，色晦暗无光且润。

脉象：①脉沉细，②脉形细小而数，③脉象濡细，④洪大重按无力。

【气机不利】症象：①腹胀，②下痢后重，便脓血。

舌象：舌暗红，根黄。

脉象：脉濡滑。

副症：【水谷不分】症象：①腹痛，大便溏薄，②腹泻挟黏胨脓液，③小便浑白如浆。

宾症：【气机不宣】

治则：脾胃湿热久羁，湿伤脾阳，脾阳不振，不能运化，托邪外出。故其治则，当温振脾阳为主，以助其托邪外达，兼以清化湿热，寒热补泻并进，虚实兼顾，扶正驱邪。

方症：

1. 治中汤加味证：曹仁伯方。治中虚伏热，当脐胀痛，按之则轻，得食则减，脉数细小，舌深红，苔左黄右剥，详见病案（1）。

人参、干姜、白术、甘草、陈皮、青皮、川黄连、雪羹。

2. 附子泻心汤合白头翁汤证：袁尊山方。治痢下反复多次，常自汗出，脉洪大重按无力，苔黄厚腻，但色晦暗无光且润，舌胖淡，详见病案（3）。

生大黄（泡冲）、附片（先煎）各12g，肉豆蔻、黄芩各10g，黄连6g，黄柏9g，槟榔、白头翁各15g，

摘录：

1. 论著：何廉臣：若伤暑又伤冷，而化泄者，宜连理汤（《通俗伤寒论》385）。

2. 病案

（1）**曹仁伯**治当脐胀痛，按之则轻，得食则减，脉形细小而数，舌上之苔左黄右剥，其质深红，中虚伏热使然治中汤加川黄连、雪羹（组方见方症）。

柳宝诒按：此等证不多见，立方亦甚难，须看其用药的当处（《柳选四家医案》129）。

（2）**景春芳**治秋季仲月腹痛2日，理中1剂未愈，腹痛按而不拒，痛不缓解，倦卧无呕吐，疼时重时减，食呆，肢微凉，小便黄，大便2日未解，脉沉细微涩，右尺有力，苔薄白滑润，此寒火相兼，加盐炒黄柏2.4g，1剂愈。

（3）**袁尊山**治反复多次，服抗菌素不效，芩芍汤、白头翁汤十余剂，服药即止，停药如故，脉虽洪大重按无力，苔虽黄厚腻，但色晦暗无光且润，舌胖淡，常自汗出，恶寒厚衣被，虽三伏天气，必穿毛衣，手足厥冷，下痢后重，便脓血，日十余行，日渐消瘦，属脾肾阳虚，脾不健运，湿热郁滞，正虚邪实，与附子泻心汤合白头翁汤（组方见方症），3剂症递减，加木香10g、枳壳9g，3剂，已无脓血后重，去槟榔、黄柏3剂愈，嘱薏苡仁、粳米粥调养，未复发。

（4）**董建华**治结肠炎：腹泻日3～4行，挟黏胨脓液，舌暗红，根黄，脉沉细。芦巴炮姜汤：白扁豆15g，山药、白芍、胡芦巴、茯苓各10g，炮姜、砂仁各3g，马尾连、干荷叶、焦六曲各6g，木香5g（《临证治验》）。

（5）**姜春华**治溃疡性结肠炎：腹痛大便溏薄，日3～4次，面色苍白，四肢不温。乌梅、附子、黄柏、当归各9g，诃子6g，干姜5g，黄连3g，党参、铁苋菜各15g（《天津中医学院学报》）。

（6）**雷少逸**治休息痢屡发屡止，久而不愈，面色痿黄，脉濡滑，主调中畅气法，俾气机得畅，则积热自清，中州得调，则脾胃自复，腹中隐痛加吴茱萸、姜炭以化中焦之寒；赤痢绵绵，佐秦皮、白芍以清肝脾之血；肛门重坠，加升麻、桔梗以升提下陷之气；气滑不禁，加补骨脂、龙骨以固下焦之脱。

（7）**李兰舫**治杨某某，男，35岁，工人。小便浑白如浆，历时半年，曾经某医院泌尿科检查，诊断为乳糜尿，服过海群生、八正散、萆薢分清饮多剂，病情一度好转，但不巩固。现小便浑白，午后头昏，乏力、食减、腹胀、便溏、舌苔淡白、脉象濡细。证属脾虚湿困，运化失司：木香、砂仁（后下）、炮姜炭各4.5g，炒白术、泽泻各9g，茯苓12g，党参15g，六一散（包）、糯稻根各30g。上方出入，15剂后精神转佳，腹胀减，大便成形，小便转清，但多食肉类或过劳后仍

有尿浊，于前方去木香、砂仁、炮姜，加炒山药24g，建莲肉15g，炙鸡内金9g。守方出入，服药近2月，临床症状消失，激发试验后，小便亦无异常。随访3年未复发。

脾主运化，如脾气虚弱，水湿困顿，运化失健，水谷精微不能正常输布，下法则成浊病。本法以四苓、六一、糯稻根、萆薢利湿分清，并以四君、山药、莲肉、薏苡仁、鸡内金健补脾气，脾运正常，则浊病除。

（三十五）中阳闭塞候（L12－Z13－H268）—— 脾胃湿热里证·脾证·变证

脾胃湿热证，湿热猝犯中焦，湿浊闭塞中阳，升降错杂，阳气不通，而成中阳闭塞之候。杂病学家亦通称为寒食霍乱之证。故其见症以中焦气机升降逆乱之吐泻交作显明，但必兼见阳气闭塞之脉症。因而其治则，当急通中阳为主，以开其闭塞，而定其逆乱。

通称：寒食霍乱。

内含病例：［中医］：寒食霍乱。

病因病机：脾胃湿热郁闭。湿热猝犯中焦，中阳骤然闭塞，以致中气升降逆；如张聿青所云："寒食交阻胸中，阳气逆乱，阴阳之气一时挥霍变乱，中阳毫无旋转之权。有内闭外脱之虞"之证。

证象组合：阳闭＋气乱＋气滞

主症：【阳气闭塞】症象：①肢厥，②汗出不温，③啼声嘶哑，目陷音低，④发热，频渴欲饮，⑤不醒，神识昏沉，⑥面色苍白，⑦口鼻气冷。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉伏，细数无力。

【气机逆乱】症象：①泻利稀水，②呕吐，③腹痛。

副症：【气机不利】症象：①中脘不通，②胸中大痛，③腹胀腹痛。

舌象：苔干黄。

宾症：【气机不宣】

治则：湿热猝闭中阳，中气骤然逆乱，故急救之则，当以宣通中阳为主，以开其闭塞，而定其逆乱；即张聿青所主："以通胃中阴阳，参以芳化而开闭郁"之法。

方症：

黄连汤证：《张聿青医案》方。以通胃中阴阳，参以芳化而开闭郁。详见病案。

台参须、橘皮、枳实各3g，甘草1.2g，制半夏6g，川雅连、川桂枝各2.1g，焦楂炭、车前子各9g，淡干姜、辟瘟丹2.1g。

摘录：

病案：张聿青治郁左，带病入闱，病邪未彻，昨复啜饭二次，复食冷柿三枚，寒食交阻胸中，阳气逆乱，阴阳之气一时挥霍变乱，泄泻稀水，继而复吐。阳气闭郁，肢厥脉伏，汗出不温，目陷音低，频渴欲饮，中脘不通，胸中大痛，中阳毫无旋转之权。有内闭外脱之虞，拟黄连汤，以通胃中阴阳，参以芳化而开闭郁（组方见方症）。

二诊：用仲景黄连汤以和胃中阴阳，参以芳化而开气机。六脉俱起，肢厥转温，胸痛亦止，泄泻亦减。病虽转机，而湿热何能遽楚，以致湿化为热，劫烁阴津，舌苔干黄，毫无津液，频渴欲饮，时带呃忒，小溲全无，神识迷沉，极为危险，勉拟辛咸寒合方，参以芳开：生石膏30g，滑石12g，茯苓、寒水石各9g，猪苓6g，白术、泽泻各4.5g，鲜荷梗1尺，官桂、紫雪丹各1.8g（《张聿青医案》110）。

八、胃肠湿热证（L12－Z14）（6候）—— 湿热内湿合病（一）

胃肠湿热证，为湿热由胃入肠，胃肠同病，湿热由中焦流入下焦，中下二焦合病，或由新感吸入秽浊湿热，直行中道以入胃，或伏湿伏暑，溃发于阳明不解，然后流入肠间，故有湿阻气机，或湿结下焦之称。于杂病则多见泄泻、痢疾，亦可发为痞结，或转疟疾。

胃肠湿热证，湿热之邪由胃入肠，与胃中水谷相搏，则多夹食夹痰；与肠中糟粕相结，而为积滞；热偏重者，则郁滞于气分，阻滞胃肠气机，甚则由气伤及血分；湿偏重者，多挟外寒，郁伤阳气；邪重则多与痰、食、糟粕积滞相结，则多缠绵。

湿热由胃入肠，与胃中水谷，肠中糟粕相搏，多为实邪，不易从外透解，必假肠道以为出路，逐邪从大便而去，俞根初曰："当苦辛通降，从大便而解。"尤以伏邪从内溃发者，依附肠中糟粕，最难速除。故俞氏有云："伏邪层出不穷，往

往屡经缓下，再四清利，而伏邪始尽者。”又云：“俟宿垢下至五六次，至七八次，而伏邪始尽”。然而若湿热未与有形之物相搏结，惟湿阻胃肠气机，则又当以化湿通气为主，虽谓通气，亦假二肠为出路，邵仙根曰：“湿阻气机，治以渗湿开气法，下焦郁结之邪开化，则二便通行而邪自化矣。”

证候别称：

阳明湿热，湿阻气机，协热自利，湿热壅滞肠道，湿热内阻肠胃，湿结下焦。

病例名称：

【中医】：暑热夹湿，春温夹湿，秽浊，暑湿，伏暑，湿温，湿温夹食，湿热痢，暑毒赤痢，湿闭，腹痛，痞结，湿疟，肠痈，急黄险候。

【西医】：菌痢，急性肠炎，慢性肠炎，坏死性小肠炎，肠梗阻，慢性阑尾炎，急性肝坏死（急性黄色肝萎缩），肝昏迷，“乙脑”昏迷，经前期紧张症。

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸痞，②脘痹。

舌象：苔腻。

脉象：脉濡数。

【津气蕴蒸】症象：①发热恶寒，蕴热不退，②腹灼，③大便黏腻臭秽如酱，④溏矢不爽，⑤便下白黏胨和烂肉样物，脓血稠黏，⑥大便胶闭，⑦腹泻便秘交替，⑧小便短少，色黄，溲痛，⑨口苦。

舌象：①舌质淡红，苔薄黄，②舌苔黄浊腻。

脉象：脉数，脉弦数。

【气机下陷】症象：①大便虽亦有完谷不化，而状如垢腻，色多黄赤黑，且皆热臭气暖如汤，②溏泻灼肛，③肠鸣泄泻，④下利脓血，⑤腹痛后重，后重而滞。

脉象：①脉沉滑数，②脉来沉滑略数。

【气机不利】症象：①腹胀满痛，②腹痛拒按，按之软而作痛、痛加，③下痢后重，下坠窘迫，④频转矢气，大便不通。

舌象：①苔腻灰，②白腻而干。

脉象：脉濡。

【气机不降】症象：呕吐。

本证—— H043 清气郁滞候 H038 清气郁陷候
转证—— H047 清气郁结候 H058 清阳郁滞候
变证—— H063 清阳郁结候 H135 气血蕴炽候

图 69　胃肠湿热证证候结构图

证候系统：详见图 69。

（一）清气郁滞候（L12－Z14－H043）—— 胃肠湿热证本证（一）

胃肠湿热证，湿热内蕴胃肠，阻滞中下气机，清气失于宣降，是为清气郁滞之候。张聿青曰：“太阴之邪还并于阳明之分。”故时病学家仍通称为阳明湿热，或湿热壅滞肠道之证。故其见症以胃肠气机郁滞之症象为主，但必兼见热蒸与湿郁之脉症。因而其治则当以疏利胃肠气机为主，清热燥湿，滑利气机，通导积滞为法。

通称：阳明湿热，湿热壅滞肠道。

内含病例：［**中医**］：秽浊，湿温夹食，湿热痢。

［**西医**］：肠梗阻，慢性肠炎，经前期紧张症。

病因病机：胃肠湿热郁滞。湿热内蕴胃肠，阻滞中下气机，郁蒸上中清气，故张聿青曰：“湿包热外，热处湿中，热胜于湿，挟滞蒸腾。太阴之邪还并于阳明之分。”俞根初曰：“湿在肠胃之外，热郁肠胃之中，其湿热黏腻之伏邪，亦多与肠中糟粕相搏。”而成湿热积滞，蕴蓄胃肠之候。

证象组合：气郁＋气热＋气滞

主症：【气机不宣】症象：①胸痞，②脘痹。

脉象：脉濡数。

【津气蕴蒸】症象：①发热恶寒，蕴热不退，②腹灼，③大便黏腻臭秽如酱，④溏矢不爽，⑤便下白黏胨和烂肉样物，脓血稠黏，⑥大便胶闭，⑦腹泻便秘交替，⑧小便短少，色黄，溲痛，⑨口苦。

舌象：①舌质淡红，苔薄黄，②舌苔黄浊腻。

脉象：脉数，脉弦数。

副症：【气机不利】症象：①腹胀满痛，②腹痛拒按，按之软而作痛、痛加，③下痢后重，下坠窘迫，④频转矢气，大便不通。

舌象：①苔腻灰，②白腻而干。

脉象：脉濡。

宾症：【气机不降】**症象**：呕吐。

治则：湿热挟积，阻滞胃肠，清气失于宣通，治则当以宣通气机，流畅三焦为法，张伯臾曰："湿热蕴阻肠间，下焦气机不利，宜清热燥湿，滑利气机。"俞根初主："苦辛通降，从大便而解。"并谓："俟宿垢下至五六次，至七八次，而伏邪始尽。""伏邪层出不穷，往往屡经缓下，再四清利而伏邪始尽者。"

方症：

1. 芳香疏通方证：汪逢春方。治痢疾，身热颇壮，下痢日数十行，先白后粉，里急后重。详见病案（2）。

鲜佩兰、鲜藿香、焦苍术、大豆卷、马齿苋、香连丸（布包）、焦枯黄芩各4.5g，煨葛根3g，花槟榔、使君子、焦山楂炭、建泻各9g，范志曲12g，沉香屑0.9g，赤茯苓12g。

2. 参连散证：《蒲辅周医疗经验》方。治痢疾。

苦参300g，川黄连150g，甘草90g，木香60g，为细末，每服6g，白多红糖水冲服，赤多白糖水冲服。

3. 王太史治痢奇方证：沈仲圭经验方。治痢疾。

黄芩、黄连、白芍、枳壳、山楂肉、地榆各9g，当归、桃仁、青皮、槟榔、厚朴各4.5g，甘草3g，木香1.5g，红花1g。

4. 白头翁汤加减证：张伯臾方。治腹泻便秘，交替发作，褐色带黏脓，少腹痛伴里急后重。详见病案（4）。

白头翁15g，秦皮、赤白芍各9g，黄连、广木香各4.5g，当归18g，全瓜蒌、荠菜花、焦山楂、焦六曲各12g，薤白6g。

5. 葛根芩连汤加味证：傅方珍方。治经前期紧张症，全身不适，肛门坠胀，泻下脓性黏液便。

葛根15g，黄连面1.5g（冲），木香、生甘草各6g，黄芩、当归、槟榔、枳壳、杜仲、白芍、茯苓、草豆蔻各10g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：苦辛通降，从大便而解。枳实导滞丸、更衣丸等缓下之，必俟宿垢下至五六次，至七八次，而伏邪始尽，下后复热作，苔复黄腻，伏邪层出不穷，往往屡经缓下，再四清利而伏邪始尽者。

（2）**薛生白**：若表解，仍胸痞腹痛，下坠窘迫，脓血稠黏，里急后重，脉濡数者，宜厚朴、黄芩、神曲、广陈皮、木香、槟榔、柴胡、煨葛、银花炭、荆芥炭等。

2. 病案

（1）**周小农**治身热早轻暮重，脉右数甚，头晕，恶心，腹痛拒按，溲少。暑邪挟积之证。饮汤即汗，表气尚宣，病机在积。然伏邪最忌直攻，而姑息亦恐纠缠。拟藿、薏、茯苓、猪苓、泽、通、曲、滑、半、蚕沙、青蒿、竹茹、荷花。另研玉枢丹、郁金、乌药、枳实、槟榔末。呕吐酸涎韧痰，恶心顿止。17日加润字丸1.5g。其积渐解，痛由大腹移至少腹，肠鸣，溲少。原方续进，便畅痛止。18日用藿香、薏苡仁、茯苓、猪苓、车、通、建曲、青蒿、大腹皮、竹茹、荷花叶。服后热清溲畅食馨而愈。若不宣通里积，邪不底撤，必非三四日即能告痊（《周小农医案》66）。

（2）**汪逢春**治痢疾，刘小孩，男，4岁，8月2日初诊。身热颇壮，下痢日数十行，先白后粉，里急后重；且下蛔虫1条，舌苔白，两脉细弦滑数。湿热积滞蕴蓄胃肠，亟以芳香疏通（组方见方症）。按：服两剂复诊，病情无甚变化，原方加焦枯黄芩4.5g。

三诊：身热得汗而解，下痢亦减，赤少白多，后重渐减，矢气已通，口渴思饮。湿热渐减，积滞仍多，拟再以钱仲阳法加减：煨葛根2.1g，大豆卷、槟榔炭、香连丸（布包）、马齿苋、莱菔子、赤小豆、全当归、赤芍、建泻各9g，焦枯黄芩、焦苍术各4.5g，青皮3g，沉香屑0.9g，生熟麦芽12g，赤茯苓12g（《现代医案选（一）》51）。

（3）**张聿青**治陈左，湿温，热势起伏，湿包热外，热处湿中，热胜于湿，挟滞蒸腾。太阴之邪还并于阳明之分，舌红苔黄，中心微燥，便阻频转矢气，阳明之湿热，渐化燥热矣：淡黄芩、川黄连、光杏仁、通草、郁金、生薏苡仁、滑石，竹叶心12片，枳实导滞丸（通草佛手汤下）。

二诊：两投苦泄，热势仍然起伏，起则烦渴欲饮，湿热蒸腾，津不上布，盖热如釜中之沸，邪之与湿，犹釜底之薪，仍以泄化主之：香豉、广郁金、光杏仁、桔梗、通草、制半夏、淡黄芩、连翘、泽泻、滑石、生薏苡仁、赤猪苓、竹叶心（《张聿青医案》46）。

（4）**张伯臾**治腹泻便秘，交替发作，迁延年余，现腹泻日行三次，褐色带黏脓，少腹痛伴里急后重，脉弦小，苔白腻干，湿热蕴阻肠间，下焦气机不利，宜清热燥湿，滑利气机，白头翁汤加减（组方见方症）（蒌薤滑利气机，消除里急后重），9剂。小腹隐痛畏寒，脉细，苔转薄白，质淡红，肠中湿热渐化，脾胃阳未复，桂枝汤、香连丸调治。

（5）治赵某，男，49 岁，工人。1974 年 10 月 30 日诊。大便次数增多 20 天，日 10 多次，腹痛肠鸣，里急后重，便下白黏脓和烂肉样物，发热恶寒，食欲尚可，口苦，小便色黄。经用抗菌药物治疗 10 多天，疗效不显著，改服中药。舌质淡红，苔薄黄，脉孩数。辨证：湿热内蕴，兼夹表证。治宜清热化湿，外解肌表：葛根 15g，当归、白芍各 21g，黄芩、黄连、木香、枳壳、青皮、炒大白、大黄、黄柏各 9g，山楂、白头翁各 30g。服 3 剂，诸症消失。

按：本例为湿热内蕴，壅滞肠道，气机不畅，血运障碍，传导失司，并夹表证，治当清利湿热为主，外解表邪。葛根芩连汤临床应用以身热下利为辨证要点，选用最为合适。然虑其下利两旬，白黏脓和烂肉样物较多，恐葛根芩连汤力不胜任，故辅以芍药汤和白头翁汤共奏清热止痢，外解表邪，而收功效（《临证医案医方》）。

（二）清气郁陷候（L12－Z14－H038）—— 胃肠湿热证本证（二）

胃肠湿热证，湿热郁遏清气，不得宣展于内外，外邪不达而内陷，胃热下陷大肠，而成清气郁陷之候。时病学家亦通称为协热自利之证。故其见症以内热蕴蒸与气机下陷之脉症为主，但可兼见表郁与气郁之症象。因而其治则当清宣升透为主，兼以清利湿热为法。

通称：协热自利。

内含病例：［**中医**］：暑热夹湿，春温夹湿，湿热痢。

［**西医**］：菌痢，急性肠炎。

病因病机：胃肠湿热郁陷。湿热郁遏，清气不得宣展于内外，邪郁不得外达，而反下陷胃肠，大肠传化失职，挟热下利，而成张学能所称："热重于湿，内传大肠，表里同病。"

证象组合：表郁＋气蒸＋气陷＋气郁

主症：【腠理不宣】症象：①身发壮热，背微恶寒，②微汗。

脉象：①浮濡，②脉濡数。

舌象：舌红苔薄，少津。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②高热有汗不解，③口苦口渴，口干渴饮，④烦热不安，⑤面垢齿燥，⑥泻下热臭。脐下必热，⑦小便黄，溺色黄赤，或涩或闭。

舌象：①舌红苔厚黄，薄黄，②舌苔黄腻而糙，中后截厚腐垢腻。

脉象：①脉滑数，②脉数而有力，③洪弦而实。

【气机下陷】症象：①大便虽亦有完谷不化，而状如垢腻，色多黄赤黑，且皆热臭气暖如汤，②溏泻灼肛，③肠鸣泄泻，④下利脓血，⑤腹痛后重，后重而滞。

舌象：苔腻。

脉象：①脉沉滑数，②脉来沉滑略数。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，②胃不思纳。

【气机不降】症象：泛恶。

宾症：【清空不宣】症象：①头晕，②头痛。

【清窍不利】

治则：湿热不得外达，内陷胃肠，清气不得宣展，表里同病，故其治则当宣疏升透为主，兼以清化胃肠湿热，俞根初曰："先与清中解表以泄热，继与清热坚肠以止利，终与酸苦泄热，芳淡利湿以善后。"

方症：

1. 葛根芩连汤加味证：《通俗伤寒论》方。清中解表以泄热，治协热自利，大热内结，淫泻不止。详见论著。

生葛根、青子芩各 4.5g，小川黄连 2.4g 拌炒广木香 1.8g，滑石 9g，清炙甘草 1.8g。

2. 加味白头翁汤证：《通俗伤寒论》方。清肝坚膈法，清热坚肠以止利。

白头翁、生白芍各 9g，生川黄柏 1.5g，青子芩 6g，鲜贯仲 15g，小川黄连（醋炒）、北秦皮（醋炒）各 2.4g，鲜茉莉花 10 朵（冲）。

摘录：

1. 论著：俞根初：协热自利者，一起即身发壮热，背微恶寒，面垢齿燥，口干渴饮，大便虽亦有完谷不化，而状如垢腻，色多黄赤黑，且皆热臭气暖如汤，后重而滞，溺色黄赤，或涩或闭，脐下必热，舌苔黄腻而糙，中后截厚腐垢腻。脉数而有力，甚则洪弦而实者。王太仆谓：大热内结，淫泻不止。陶节庵所云：热邪不杀谷是也。先与葛根芩连汤加味（组方见方症）清中解表以泄热，继与加味白头翁汤清热坚肠以止利，终与三黄熟艾汤（条黄芩 3g，川黄连 1.8g，川黄柏 1.2g，熟艾 0.6g，猪苓、泽泻、生白芍各 4.5g，乌梅肉 0.6g，灯芯 2 小帚）酸苦泄热，芳淡利湿以善后（《通俗伤寒论》

297)。

2. 病案

(1) **张学能**治急性肠炎：壮热一周不退，腹痛腹泻，泻下热臭，日7~8次，口渴且苦，烦热不安，胃不思纳，舌红，苔黄腻，脉浮滑数，T39.5℃，大便化验：白细胞15~20，红细胞3~5，暑热夹湿，热重于湿，内传大肠，表里同病，当解表清热，清暑利湿，拟葛根芩连汤加味：葛根、黄芩、银花、红木香各9g，黄连、陈皮各4.5g，六一散（荷叶包）、马齿苋、蚂蚁草各30g，红藤15g，3剂；T38℃，日泻1~2次，加谷麦芽12g，3剂；疼泻止，便成形，纳谷增，舌红苔薄黄，脉小滑，病邪已退，养胃健脾善后：太子参、淮山、茯苓各9g，炒扁豆、炒谷芽、炒麦芽各12g，炒银花、炒黄芩各6g，陈皮3g，7剂。

(2) **孟琳昇**治发热38~39.5℃，13日，初起全天发热，重于晨起及中午，近四日移至中午12时至午后4时前，到晚7~9时发热又高，头晕口渴微汗，脉沉滑略数，舌红苔薄微黄，认为暑伤阳明，投白虎汤3剂，病无起色，反小便黄，大便稀，便时肛门灼热，拟葛根芩连汤：葛根、黄芩、滑石、竹叶、草豆蔻各10g，黄连6g，茅根30g，甘草3g，3剂愈。

(3) **程门雪**治春温夹湿滞，起病五日，身热高亢，得汗不解，头痛胸闷泛恶，肠鸣泄泻，苔腻口苦，脉浮濡滑数。春温之邪，夹湿滞互阻，肠胃运化失常，症势鸱张毋忽：清水豆卷、块滑石、银花炭各12g，黑栀、泽泻各6g，银柴胡、薄荷各3g，辰赤茯苓9g，煨葛根、制半夏、酒黄芩各4.5g，姜黄连0.9g，甘露消毒丹15g，1剂热势较低，泄泻已差，腹痛未尽，春温湿滞互阻，肠胃三焦不和，再投葛根芩连汤加味，加橘红4.5g，焦六曲9g，泻止热退。

(4) **杨俊亭**治菌痢，西药治2周，仍有脓血，日4~5次，发热不退，舌红苔厚微黄，系湿热内郁，传导失职，拟清热解毒，佐理气化湿：葛根芩连汤加味：粉葛根12g，川黄连、炒青子芩各6g，白头翁15g，广木香4.5g，生甘草3g，分4次，日3夜1，服1剂热退痢减，加银花6g，槐花9g，以清余毒。

(5) **张伯熙**治陈右，腹痛下痢，红多白少，昼夜无度，神疲气怯，脉弦数，舌苔黄，乃乃伏邪内陷肠胃，恙重极险。上川黄连1.5g，绿升麻（炒）2.4g，制苍术、黄芩各4.5g，白头翁、北秦皮、生赤芍、赤猪苓各9g，粉葛根3g，白扁豆12g，温六散15g，加红曲9g同炒（《现代医案选（一）》122）。

(6) **赵汉波**治许某某，男，2岁，1976年8月4日初诊。母代诉：高烧，泄泻已半天多。现在症：患儿于昨天中午开始发热，继而腹泻，腹痛和呕吐。啼哭不宁，因服生产队卫生员煎的防暑降温药水，下午稍解，晚上又复发，泄泻如注，呕吐繁频，至今晨六时许就诊，计泄泻约20余次。

检查：患儿呈急性病容，重度脱水，体温39.5℃，脉搏140次/分，呼吸36次/分，心跳快，节律不齐，无病理性杂音，肺正常，肝脾未触及，腹肌紧张，拒按，泻下物如水，色黄，不呕吐，睡中露睛，舌红苔薄，少津，脉濡数。证属暑湿时邪内扰肠胃而为病。治宜清热利湿，葛根芩连汤为主，佐为益胃生津之品：葛根、炒黄连、炒黄芩、蒲公英、地锦草各6g，鲜石斛、白头翁各9g，藿香叶3g，天花粉、生甘草各3g。1日1剂分服。服上药2剂后，热退泻止，惟有时干呕呃逆，乃泻盛损及胃阴之象，继上方去藿香加党参9g、茯苓6g，2剂，嘱其母加强调理而安。

（三）清气郁结候（L12－Z14－H047）——胃肠湿热证转证（一）

胃肠湿热证，湿热下流，清气不得施转，湿热内结，而成清气郁结之候。时病学家通称为湿结下焦之证。故其见症以中下气机郁结之症象为主，可兼见上中气郁与内热蕴蒸之脉症。因而其治则，应辛淡降泄为主，以开化中下湿热之郁结。

通称：湿阻气机，湿结下焦。

内含病例：[**中医**]：暑湿，伏暑，湿温，急黄险候。

[**西医**]：急性肝坏死（急性黄色肝萎缩），肝昏迷，“乙脑”昏迷。

病因病机：胃肠湿热郁结。湿热郁结于中下二焦，清气不司旋运，三焦宣降失司，即吴坤安所谓：“暑湿合邪，郁结下焦气分。”“暑湿气蒸，弥漫三焦，乃诸窍阻塞之兆。”柴浩然曰：“此症由湿热蕴结，弥漫三焦，以致气机不宣，传导失职，湿浊阻窍，蒙蔽心包。内闭不能宣透，即有外脱之虑。”

证象组合：气郁＋气结＋气蒸

主症：**【气机不宣】症象**：①神昏，②神识深度昏迷，③面浮肤肿。

舌象：①舌白微黄，②舌淡苔腻。

脉象：至数模糊不清。

【气机郁结】症象：①少腹硬满，大腹微满，②大便不下，③小便不利。

副症：**【气机不降】症象**：恶心呕吐。

【津气蕴蒸】症象：①面色秽垢，②巩膜及皮肤黄染，③时有躁扰，④尿液混浊，呈深黄色，⑤颈项白痦。

舌象：苔黄滑厚腻。

脉象：脉象濡数。

宾症：【清窍不宣】症象：窍阻。

治则：湿热郁结于中下二焦，三焦宣降失司，治则当以宣开郁结，渗湿通窍，邵仙根曰："湿阻气机，治以渗湿开气法，下焦郁结之邪开化，则二便通行，而邪自化矣。"何廉臣亦主："在下焦气分，辛淡降泄，清化肾气。"吴坤安曰："气分结邪，忌用滋腻。"柴浩然曰："速以芳香开窍，辟秽醒神为法，佐以宣畅气机，清化湿浊。方用安宫牛黄丸，和宣清导浊汤"。

方症：

1. 宣清导浊汤证：《温病条辨》方。治湿温久羁，三焦弥漫，神昏窍阻，少腹硬满，大便不下。

猪苓、茯苓各 15g，寒水石 18g，蚕砂 12g，皂荚子 9g。

2. 加减桂苓甘露饮证：《通俗伤寒论》方。辛淡降泄，清化肾气。治伏暑病在下焦气分。

官桂、赤茯苓、猪苓、泽泻、滑石、石膏、寒水石、小青皮。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**暑湿合邪，郁结下焦气分，以致少腹硬满，大便不下，舌苔白兼微黄，此下焦气分结邪，勿以伤寒液涸便闭治之，宜猪苓、赤茯苓、滑石、通草、淡竹叶、晚蚕砂、皂荚子之类，以解下焦气分之结，二便自通矣（《伤寒指掌》卷四 46）。

湿热结于下焦气分，必兼少腹胀满，大便不下，宜猪苓、茯苓、滑石、寒水石、晚蚕砂、茵陈、泽泻之类，桂苓甘露饮亦可（《伤寒指掌》卷四 62）。

发热后神识渐昏，少腹硬满，大便不下，此暑湿气蒸，弥漫三焦，乃诸窍阻塞之兆。气分结邪忌用滋腻。须桂苓甘露饮法：茯苓、猪苓、滑石、寒水石、晚蚕砂、皂荚子去皮（《伤寒指掌》卷六 54）。

（2）**邵仙根：**湿阻气机，二便不利，……治以渗湿开气法，下焦郁结之邪开化，则二便通行，而邪自化矣（《伤寒指掌》卷四 46）。

（3）**何廉臣：**伏暑病在下焦气分，酌与桂苓甘露饮加减，辛淡降泄，清化肾气（《通俗伤寒论》257）。

古法所谓桂苓者先用紫猡桂 4.5g，泡浓汁参入茯苓皮 45g，晒干，然后对症酌用分量，配入煎剂为君，每剂如是，始有捷效（《通俗伤寒论》258）。

（4）**吴鞠通：**湿温久羁，三焦弥漫，神昏窍阻，少腹硬满，大便不下，宣清导浊汤主之（《温病条辨》卷三 66）。

2. 病案

（1）**柴浩然**治张某某，男，16 岁，学生，于 1969 年 12 月 19 日住院。患者 12 月 13 日发病，初感精神疲困，食欲减退，大便胶黏不畅，继而恶心呕吐，大便闭塞，小便混浊而黄。第 7 天发现巩膜黄染，躁扰不宁，始来住院治疗。入院后神识逐渐昏迷，时而狂躁不安，肝功能化验：黄疸指数 120 单位，麝浊 108 单位，麝絮（＋＋＋＋），芦戈氏碘液（＋＋＋＋），谷丙酶 680 单位。经西医诊为急性肝坏死（急性黄色肝萎缩）遂用葡萄糖、维生素、激素、谷氨酸钠等治疗病势不减，12 月 21 日下午因病情迅速恶化，出现深度昏迷，傍晚急邀中医会诊。症见面色秽垢，巩膜及皮肤黄染，神识深度昏迷，时有躁扰，瞳孔散大，对光反应迟钝，恶心呕吐，小腹硬满，肝浊音界缩小，尿液混浊，呈深黄色，细询家属："昏前出现小便不畅，迄今大便已七日未行。"启齿视舌，苔黄滑厚腻，脉象濡数，至数模糊不清，此乃急黄险候。症由湿热蕴结，弥漫三焦，以致气机不宣，传导失职，湿浊阻窍，蒙蔽心包。内闭不能宣透，即有外脱之虑，急宜当机立断，以救垂危。除继用葡萄糖、维生素等西药以护肝外，速以芳香开窍，辟秽醒神为法，佐以宣畅气机，清化湿浊。方用安宫牛黄丸，和宣清导浊汤。处方：①安宫牛黄丸，3 丸（每丸 3g），每 8 小时（化汁）鼻饲 1 丸。②宣清导浊汤，猪苓、茯苓各 15g，寒水石 18g，晚蚕砂 12g，皂角子 9g，1 剂。水煎 2 次去渣，分 2 次鼻饲。

12 月 22 日晚二诊：服药后病情基本稳定，呕吐渐减，小便渐畅，尿量增多，但神识尚不清，大便仍闭。药已应症，继用前法、前方，安宫牛黄丸用量由 3 丸改为 2 丸。

12 月 23 日晚三诊，患者下午神识逐渐清醒，能对答问话，但不流利，间有出言无序，瞳孔对光反应恢复，呕吐已止，小便通利，有少量大便，小腹硬满稍减，舌苔黄滑厚腻略退，脉象濡数，至数清晰。肝功化验：黄疸指数 98 单位，麝浊 86 单位，麝絮（＋＋＋＋），芦戈氏碘液（＋＋＋），谷丙酶 540 单位。据此脉症，病已转危为安，故停用安宫牛黄丸，继以宣清导浊汤原方 1 剂，嘱其口服。

12 月 24 日四诊：今早晨 8 点大便畅泻 1 次，色黑稠黏量多，便后小腹硬满大减，胃气始苏，知饥思食，神识完全清

醒，身目黄色减退，小便畅利而且较清，舌苔薄腻微黄，脉象濡缓。患者至此肝昏迷之症已除但弥漫之湿浊余热，理宜廓除净尽，故继以清化湿热，宣窍爽神之法。处方：茵陈、金银花、丝瓜络各30g，节菖蒲10g，广郁金6g，珠茯神、生薏苡仁各15g，香佩兰10g，滑石粉12g，通草、荷叶各9g，2剂。水煎2次分早晚空腹服。

12月27日五诊：药后身目黄色大减，头目爽朗，食欲增加，精神渐振，小腹柔和，二便畅通，睡眠安适，舌苔薄白略黄，脉象缓和。肝功化验：黄疸指数46单位，麝浊38单位，麝絮（+++），芦戈氏碘液（++），谷丙酶274单位。再予清热利湿芳化醒脾之剂。处方：茵陈、生薏苡仁、生谷芽各15g，金银花30g，茯苓12g，藿香、香佩兰各10g，滑石粉9g，通草6g，荷叶9g，3剂。

12月30日六诊；黄疸尽退，诸症悉除，精神，饮食，二便如常，肝功化验：黄疸指数24单位，麝浊16单位，麝絮（++），芦戈氏碘液（+），谷丙酶120单位。病已向愈，嘱其饮食调养，续用上方加减，以善其后。

1970年1月10日肝功化验：黄疸指数6单位，麝浊4单位，麝絮阴性，芦戈氏碘液阴性，谷丙转氨酶80单位。随访病未复发。

按：本病西医诊断系急性肝坏死（急性黄色肝萎缩）中医辨证属急黄。急黄为阳黄之重症，来势急骤，病情险恶，如《巢氏病源·急黄候》所述："卒然发黄，……，命在顷刻，故云急黄也。有得病即身体面目发黄者，有初不知黄，死后乃身面黄者。"《圣济总录》也指出："疗不及时，则伤害至速。"

（2）**孙宝楚**治"乙脑"昏迷，宣窍泄浊，神识渐清，T38℃，面浮肤肿，颈项白痦，舌淡苔腻，大腹微满，小溲不利，风水相搏，浊邪弥漫，幸得脉不糊细，正气尚足支持，治从开展三焦气化：至宝丹1粒，大豆卷12g，防风、防己各6g，杏仁、薏苡仁、猪苓、茯苓各9g，泽泻、滑石各12g，桂枝、通草各3g，下午尿闭，晚九时用真麝香0.9g，葱白少许敷脐，针足三里、气海、中极、关元、膀胱俞、肾俞，半夜小便畅利两次，T38℃，肿减，小便仍欠利，从宣通膀胱气化治：桂枝3g，猪茯苓各9g，泽泻、滑石各12g，车前子9g，木通、蟋蟀干各3g，荸荠苗3尺，T37.1℃，肿减，小便通畅，肤肿稍退，迷蒙之象大减，惟舌淡苔腻，二脉濡软，去蟋蟀干加枣儿槟榔9g，神爽纳增，溲便通利，惟面目肢体浮肿，苔浮腻堆叙，平素脾阳不足，从温阳行水：桂枝4.5g，附块3g，云茯苓、泽泻、六一散、冬瓜皮各12g，姜皮2.4g，车前子9g，肿退苔化。

（四）清阳郁滞候（L12－Z14－H058）—— 胃肠湿热证转证（二）

胃肠湿热证，湿浊偏重，郁遏清阳，不得宣展，湿热郁滞，阻滞气机，而成清阳郁滞之候。时病家通称为湿热内阻，闭塞肠胃之证，周小农称之为太阴阳明之证。故其见症以胃肠气机阻滞，气行不利之症象为主，但可兼见表阳郁遏与上中气失宣降之脉症。因而其治则，当以温通阳气为主，兼以清热化湿行气为法。

通称：湿热内阻，闭塞肠胃。

内含病例：［**中医**］：湿闭，腹痛。

［**西医**］：坏死性小肠炎，肠梗阻。

病因病机：胃肠湿热郁滞。湿热内蕴，湿浊偏重，郁遏清阳，不得宣达于内外，湿热郁滞于中，上下气机失其通利，刘赤选谓："湿热内阻，闭塞肠胃，气机不通所致。"张聿青亦云："湿困脾阳，鼓舞运旋不及，则大肠传化失司，所谓湿闭是也。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①身热足厥，②渴欲热饮。

舌象：舌苔黄浊腻。

脉象：脉细濡。

【腠理不宣】

【气机不利】症象：①便闭，腹笥胀满，按之不柔，②腹胀满痛，按之痛加，大便不通，小便短少，③腹胀便泄，腹胀至甚，呻吟不绝，④按其腹则烙手。

舌象：舌绛无苔，尖刺。

副症：**【清空不宣】**

【气机不宣】

宾症：**【气机不降】**

【清窍不宣】

治则：湿热郁滞，清阳失展于内外，阻滞胃肠，气机不通，故其治则当以温通阳气为主，以宣化湿邪，兼以清热行滞，以通利气机；湿多挟寒，故宣散表寒，亦表里分消之法。

方症：

王氏连朴饮加减证：刘赤选方。治暑湿吐泻，腹痛，呕吐，泄泻，泻下血水样大便，详见病案（2）。

川厚朴、川黄连、苍术、瓜蒌仁各9g，广木香（后下）7.5g，法半夏12g。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治身热大势虽退，脉仍未静，溏泄之后，转为便闭，腹笥胀满，按之不柔此邪少湿多，邪去湿留，湿困脾阳，鼓舞运旋不及，则大肠传化失司，所谓湿闭是也，宜调气泄浊：川厚朴、广陈皮、大腹皮、郁金、小温中丸、桔梗、枳壳、光杏仁、砂仁（《清代名医医案精华》张聿青85）。

（2）**刘赤选**治暑湿吐泻：李某某，男，41岁，解放军干部。1972年夏，患者突然腹痛，呕吐，泄泻，泻下血水样大便，即入某医院治疗，诊断为坏死性小肠炎。经对症治疗一天后，吐泻均止，但腹满痛未除，反而加重，并有腹胀拒按，大便不通等症状。经X光检查，发现腹部有液平面，考虑有肠梗阻情况存在，遂准备手术治疗。但患者不愿，当天下午五时邀余会诊。当时患者极为痛苦，腹胀满痛，按之痛加，大便不通，小便短少，脉濡，舌苔黄浊腻。此为湿热内阻，闭塞肠胃，气机不通所致，病属暑湿吐泻变症。治宜清热化湿，行气止痛，用王氏连朴饮加减（组方见方症）。2剂，即服。

二诊：患者初诊服第一剂药，约半小时后，嗳气、矢气频作，腹胀痛大减，危急症状有所缓解。继服第二剂药后，自觉腹胀明显消解，惟尚未有大便，心中似觉烦热，脉细濡，苔黄腻。再予：川厚朴、法半夏各12g，黄连、山栀子、淡豆豉、瓜蒌仁、大豆卷各9g，广木香（后下）6g。2剂。

三诊：患者服药后，第二天大便已通，大便色黑而烂，每日2—3次。适余身体不适，不能前往诊视，嘱患者按原方再进两剂。药后腹胀痛已除大半，其他各症均好转，但因昨天受凉，身微发热，伴有咳嗽，大便一日未行，脉浮细略数，苔转净。此因内有湿浊，外受风寒，用表里双解法：川厚朴、黄连各9g，法半夏12g，藿香6g，茯苓15g，广木香（后下）6g，砂仁（后下）9g，苏叶（后下）4.5g。2剂。

四诊：外感解，湿浊化，各症好转。惟大便仍未正常，用芍药汤（《河间六书》）加减以调治，经一月余而愈。

按：本例患者，起病急骤，传变迅速，初起以腹痛、泄泻、呕吐为主，第二天则转为大便不通，腹痛拒按之危象，似属阳明里热腑实证。但患者虽大便不通，而无燥屎内结之候，且脉不沉实而反濡软，舌苔黄浊腻，初起并有呕泻，脉证合参，显属暑湿为患，此乃辨证之关键。盖因夏令暑湿交蒸，更兼饮食不调，伤及肠胃，肠胃为湿热所阻，运化失常，升降失职，以致上吐下泻；湿热壅阻，气机不通，故腹痛、大便不通。治宜清化湿热，行气通便，使湿化热清，气畅便通，腹痛自除。方用王氏连朴饮（《霍乱论》）加减，取其辛开苦降，以川黄连清热燥湿，厚朴下气化湿，互相配伍，祛湿之力更强，更用广木香行气止痛，配合连，朴以治腹痛、大便不通之主症，法半夏降浊止呕，山栀子、淡豆豉清宣郁热。立法用药，皆中病机，故能转危为安。由此可见，中医并非不可治急性病，关键在于如何辨证施治。

（3）**周小农**治袁福庆子，阳明乡，养鱼为业，寒暑均感。辛酉八月下旬，身热足厥，腹胀便泄，王医治以普通伏暑方，不应。腹胀至甚，呻吟不绝。延诊时已二候，脉细濡，舌绛无苔，尖刺，渴欲热饮。按其腹则烙手，问其生活，则常宿池逆舍中，水大溢时几下池力作。其寒热暑湿杂受且重，太阴阳明均病，不可以苔色为重而与纯清，当先治寒湿之里病。晚蚕沙、滑石、柴前胡、茯苓、猪苓、泽泻、豆卷、青蒿、大腹皮、薏苡仁、荷叶、扁豆花、三合济生丸。外用苍术、艾叶、浮萍、桑叶、葱、姜煎沸，手巾绞，热揩熨四肢。病者快适异常。覆诊：腹胀大定，便泄亦稀，脉细濡依然，舌绛已淡，上生薄苔，腹部按之灼热作痛，是邪热炽兼挟积也。前方去柴前胡，加银花、七液丹，并与通肠止利散及复方鸦胆子40粒。积去，身热亦止（《周小农医案》189）。

（五）清阳郁结候（L12－Z14－H063）——胃肠湿热证变证（一）

胃肠湿热证，湿热郁滞，清阳不司旋转，郁邪搏结，伏热冲逆于上下，是为清阳郁结之候。伤寒家称为藏结之证。故其见症以气机郁结与逆气上下冲逆之症象为主，但又可兼见阳郁与热蒸之脉症。因而其治则，当辛热通阳以开结，苦寒清热以降逆。

通称：湿热郁结。

内含病例：［中医］：痞结，湿疟，肠痈。

［西医］：慢性阑尾炎慢发。

病因病机：胃肠湿热郁结。或因伤寒误下，　遏阳气化热，湿热与胃中水谷相搏，结于中焦，清阳不得旋转，湿遏热结，伏热上冲于胃，下迫于肠而成。

证象组合：阳郁＋气结＋气蒸＋气逆＋　津泄

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒，②渴不多饮，③面色青黄，④身痛，⑤体倦。

舌象：舌白。

【津气蕴炽】症象：①发热，②烦躁，③胸烦不安，④口渴口臭，⑤神识昏乱。

脉象：脉细弦数。

【气机郁结】症象：①心下痞鞕而满，②心下痛，③腹痛，④胸前板结。

副症：【气机冲逆】症象：①干噫食臭，②干呕，③呕甚痰涎涌出，④嗳气。

【热迫津泄】症象：①腹中雷鸣下利，②完谷不化，③里急后重，积下不爽。

宾症：【气机不宣】症象：脘满。

治则：湿热蕴结于中焦，湿遏热结，清阳不得宣泄，伏热上攻于胃，下迫于肠，故治则当辛开湿郁，苦降伏火，湿开火降，其结自解。

方症：

1. 生姜泻心汤证：《伤寒论》方。治水热互结，胃中不和，见心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利等症。

生姜四两，半夏半升，黄芩、人参、炙甘草各三两，干姜、黄连各一两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

2. 甘草泻心汤证：《伤寒论》方。治胃气虚弱，气结成痞，症见完谷不化，心下痞硬而满，干呕，心烦不安，腹中雷鸣下利，及狐惑病，蚀于上部者。

炙甘草四两，黄芩、干姜各三两，半夏半升，大枣十二枚，黄连一两。水煎，分三次服。功能补中开结。

3. 黄连汤加桂证：马元仪方。治胸中满结作痛，饮食则呕，呕甚则痰涎涌出，多成五色，详见病案（1）。

黄连、酸石榴皮、阿胶（烊化）、炮姜、炮黄柏各 90g，当归 60g，炙甘草 30g，加桂枝 3g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复下之，心下痞，表里俱虚，阴阳气并竭，无阳则阴独，复加烧针因胸烦，面色青黄，肤润者，难治；今色微黄，手足温者，易愈（《伤寒论》153 条）。

伤寒汗出解后，胃中不和，心下痞鞕，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之（《伤寒论》157 条）。

伤寒中风医反下之，其人下利，日数十行，完谷不化，腹中雷鸣，心下痞鞕而满，干呕心烦不得安，医见心下痞，谓病不尽复下之，其痞益甚，此非热结，但胃中虚，客气上逆，故使鞕也，甘草泻心汤主之（《伤寒论》158 条）。

（2）**吴鞠通：**湿甚为热，疟邪痞结心下，舌白口渴，烦躁自利，初身痛，继则心下亦痛，泻心汤主之（《温病条辨》卷二 94）。

滞下湿热内蕴，中焦痞结，神识昏乱，泻心汤主之（《温病条辨》卷二 113）。

噤口痢，左脉细数，右手脉弦，干呕腹痛，里急后重，积下不爽，加减泻心汤主之：川黄连、黄芩、干姜、银花、山楂炭、白芍、木香汁（《温病条辨》卷三 86）。

湿热上焦未清，里虚内陷，神识如蒙，人参泻心汤加白芍 6g（人参、干姜各 6g，黄芩、黄连各 4.5g，枳实 3g）。

2. 病案

（1）**马元仪**治胸中满结作痛，饮食则呕，呕甚则痰涎涌出，多成五色，更医数手，或主攻克，或主补虚卒无一效。诊之两关尺微，少神体倦，神烦，胸中结痛，按之愈，其此正气内伤，阴邪内结。攻之既足以伤其气，补之又适以滞其邪，当以仲景藏结法治之，用黄连汤加桂 3g（《宋元明清名医类案续编》马元仪 15）。

（2）**吴鞠通**治证似温热，但心下两胁俱胀，舌白，渴不多饮，呕恶嗳气，则非温热，而从湿温例矣。用生姜泻心汤之苦辛通降法：茯苓块、生姜、古勇连、生薏苡仁、半夏、炒黄芩、生香附、干姜（《清代名医医案精华》吴鞠通 5）。

（3）**叶天士**治误下，热陷于里，而成结胸，所以身不大热，但短气，胸满烦躁。此皆邪热内燔，扰乱神明，内闭之象，棘手重恙，仿仲景泻心法，备参末议，再候明眼定裁：川黄连、黄芩、半夏、炮淡干姜、生姜、枳实（《临证指南医案》327）。

（4）**谢映庐**治始病发热恶寒，表散二剂，汗已大出，热仍不解，用柴葛解肌，反增气逆干呕，胸前板结，大柴胡汤一剂，遂腹中鸣响，利下不止，进生姜泻心汤，呕热顿止，更甘草泻心汤，渴利随止（《谢映庐得心集医案》（一）11）。

（5）**金寿山**治肠痈慢发，胃脘隐痛三月，时有作酸，间见发热口臭，麦氏点压痛明显，苔白腻，脉弦细，属脾虚湿阻，寒热错杂，瘀热成痈，治以清热活血，佐以温通：制川大黄、丹皮各 6g，炒黄芩、枳实各 10g，川黄连、吴茱萸各 2g，

黑附块 4.5g，生薏苡仁 15g，红藤、败酱草各 30g，腹痛已瘥，苔腻已化，脉弦细，吴茱萸、川黄连各改 3g，附块改 6g，川大黄改 9g，7 剂。

（六）气血蕴炽候（L12－Z14－H135）—— 胃肠湿热证变证（二）

胃肠湿热证，湿热蒸炽于胃肠气分，不得清解，内迫血络，而成气血蕴炽之候。常见于湿热赤痢之病。故其见症以气血两蒸之脉症为主，可兼见气郁与气滞之症象。因而其治则亦重在两清气血，兼以疏利湿热为法。

通称：湿热入肠。

内含病例：［中医］：痢疾，暑毒赤痢。

病因病机：胃肠湿热蕴蒸：湿热蕴炽于胃肠气分，不得清解，必内逼于血络，而成气血两炽之候。钱苏斋谓："夏秋暑热，留于肠胃，得油腻积滞，或瓜果生冷，酝酿遏抑而成。"

证象组合：气炽＋血蒸＋气滞＋气郁

主症：【津气蕴炽】**症象：**①发热，②口渴，③由泻转痢，④下痢黏液赤白。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉数弦。

【血热蕴蒸】**症象：**①大便脓血黏液，②滞下赤多白少。

脉象：脉细。

副症：【气机不利】**症象：**①腹痛，②里急后重，澼澼不爽。

【气机不宣】

宾症：【气机不降】

治则：湿热蕴炽于胃肠，由气及血，故其治则，当以两清气血之湿热为主，兼以疏利泄降，以廓清胃肠为法。钱苏斋曰："非排脓逐瘀，不足以去肠间之蕴毒"。

方症：

治痢疾方证：姜春华方。治痢疾，腹痛，里急后重，下痢黏液赤白，详见病案（2）。

当归、白芍、秦皮、黄柏各 9g 广木香 3g，鲜马齿苋 60g。

摘录：

病案

（1）**姜春华**治痢疾：何姓，男，55 岁。一诊：小腹痛已多年，脾肿大。近日来，大便每天三、四次，有脓血黏液，脉细，苔腻。广木香 2.4g，黄柏、秦皮、苦参各 9g，鲜马齿苋 60g。服 3 帖。

二诊：药后痢止，腹亦不痛，惟略咸不舒。厚朴 9g，陈皮 6g，广木香、白蔻仁各 1.5g，鲜马齿苋 60g。服 2 帖。

（2）**姜春华**治郭姓，女，29 岁。一诊：分娩后 1 月余，腹痛，里急后重，下痢黏液赤白，每天 10 余次；舌色淡，脉数（组方见方症）。服 3 帖。二诊：腹痛除，下痢减为日 2 次，脉软。鲜马齿苋 60g，广木香 1.5g，厚朴 6g，黄柏 9g。服 2 帖。

（3）**钱苏斋**治暑毒赤痢案。夏秋暑热，留于肠胃，得油腻积滞，或瓜果生冷，酝酿遏抑而成，病未发而不自觉也。发热一二日，口渴腹痛，由泻转痢，里急后重，澼澼不爽，滞下赤多白少，脓血相杂。初病发热，脉弦苔黄，必有暑热；下痢赤白脓血，肠中必有溃疡；赤白多而粪少、腹痛者，肠中疮溃脓血由渐而下，故必里急后重，极力努挣，其滞方下少许也。其病类多发于夏秋，乃大小肠内皮疮溃症也。须与排脓逐瘀之剂，非徒关乎食积也。予观仲景金匮治肠痈，用大黄牡丹汤，因得治痢之法，以凡属赤白下痢，皆系大小肠内皮生疮已溃之症，盖白而腻者为脓，赤而腻者为血，脓血齐下，其疮已溃可知，非排脓逐瘀，不足以去肠间之蕴毒。凡人皮肤生疮，以夏秋为多，痢亦犹是，故予治赤白痢，以大黄、丹皮、赤芍、山楂炭，排脓逐瘀为主，以黄连、木香、槟榔、枳实，疏利泄降为佐，表热者加苏梗、藿香之类，湿重者加川厚朴、苍术之类，挟食者加莱菔、六曲之类，痛甚者加乌药、乳香之类，随宜酌用，其效颇速。予观昔人治痢验方，有用当归、枳壳二味者，治痢用血药，即此意也。处方：秋水丸（绢包）、佩兰叶、丹皮炭、牛膝炭、焦六曲、赤芍炭、赤茯苓各 9g，山楂炭 12g，川黄连 2.1g，小枳实、煨木香、大腹绒、苏梗、槟榔各 4.5g，方中秋水丸，或改用制大黄及大黄炭，均可。俟脓血积滞畅下后，腹痛止，赤白净，然后改用实脾利水，生肌等药收功。次方：真白术、制半夏、浙茯苓、淮山药、稽豆衣、粉泽泻、扁豆衣、炒薏苡仁各 9g，广陈皮 3g，生甘草 1.5g，红枣肉 1 枚。

前方 1～2 剂得畅下，腹痛止，赤自净，续进后方 2～3 剂而愈。治夏秋赤白痢，用此法其效颇速，并无久延不愈，或成休息痢者（《全国名医验案类编》370）。

九、肝胃湿热证（L12－Z16）（3候）—— 湿热内湿合病（二）

肝胃湿热证，为中焦湿热郁滞，致肝气失于条达，然而肝气不能疏泄，则又致胃腑通降失司，而成肝胃合病。肝为厥阴，与少阳为表里，并主气机转枢之枢机，肝气为湿邪所遏，枢机亦为之转枢失利，肝主藏血，湿郁于外，热蒸于内，多由气及血，且厥阴内寄相火，湿热蒸动，相火不安于位，而致木火上逆；湿热留滞，肝气乘于胃，必致胃腑失其通降之能，如转慢性，每致迁延难已。

肝胃湿热证，湿热郁滞于肝胃，肝气失于疏泄，胃气失于通降。故其治则，应予清化湿热之中，着重于疏泄肝气，通降胃气，以和肝胃为法；丁甘仁曰："和解少阳，以泄厥阴，流畅气机，而通阳明。"

证候别称：厥气失疏，肝气犯胃，肝胃气痛，湿热夹胃气。

病例名称：

【中医】少腹痛，低烧，呕逆。呃逆，倒经，脘痛，疮疖。

【西医】急性胃炎，慢性胃炎，红细胞增多症。

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸闷，②胸痞。

【气机冲逆】症象：①气逆撑胀，②呕吐不止，③口干欲饮，饮入即吐，④不时呃逆。

舌象：苔薄黄。

脉象：脉小弦而数。

【气机不利】症象：①胃脘作痛，②少腹作痛拒按。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②口苦，③尿热，小便短赤。

舌象：苔黄浊。

脉象：弦而数。

【阳气不和】症象：①寒热起伏不清，②神情沉迷。

证候系统：详见图70。

本证—— H279 木火郁逆候
转证—— H247 胃气失和候
变证—— H252 胃阳虚逆候

图70　肝胃湿热证证候结构图

（一）木火郁逆候（L12－Z16－H279）—— 肝胃湿热证本证

肝胃湿热证，湿热郁蒸肝胃，灼伤津液，触动肝内木火，冲激于胃而成木火郁逆之候。故其见症以肝之木火，冲逆于上下之脉症为主，可兼见阳郁与热蒸津伤之脉症。其治则自当清疏肝胃湿热，兼以镇降木火为法。

通称：肝火犯胃。

内含病例：［中医］：呕逆，呃逆。

［西医］：急性胃炎。

病因病机：肝胃湿热郁逆。湿热蕴蒸肝胃，郁遏肝胃气机，消灼胃中津液，触动肝内木火，挟热邪冲逆于上下；而成湿郁热逆之证。

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋液灼＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：胃脘作痛。

【气机冲逆】症象：①气逆撑胀，②呕吐不止，③口干欲饮，饮入即吐，④不时呃逆。

舌象：苔薄黄。

脉象：脉小弦而数。

【津气蕴蒸】症象：发热。

舌象：苔黄浊。

副症：【清空不宁】

【热迫津泄】症象：下泄。

宾症：【阳气不和】症象：①寒热起伏不清，②神情沉迷。

【津液消灼】症象：憔悴疲乏。

舌象：舌质干红。

脉象：①细弦而数，②脉濡而不爽。

治则：肝胃湿热郁蒸，灼伤津液，挟木火冲逆，故其治则，当清疏肝胃湿热，以解其郁蒸；镇降肝之木火，以平其

冲逆。

方症：

镇逆汤加减证：张谷才方。清热化湿，镇逆止吐，治上吐下泄，口干欲饮，饮入即吐，不时呃逆，详见病案（2）。

赭石 20g，黄连 2g，竹茹 6g，吴萸 3g，半夏、白芍各 10g，生姜汁 3 滴（和服）。

摘录：

1. 论著：叶秉仁治热呕液伤，丁地相配颇宜：早年跟随闽籍无锡魏老先生临诊。见他治多例重症呕吐，每用丁香、黄连、吴萸、半夏、陈皮等而获效。遂知丁香不专治呃、尚能止呕。查《图书集成医部全录》呕吐门中列方 103 张。而用丁香的有 22 张，所以《蜀本草》谓其“疗呕逆甚验”。决非虚语。惟其性温热。一般只用于胃寒呕吐，然而临床上又每见火旺阴伤之证，如《素问·六元正纪大论》就有“火郁之发。民病呕逆”之说。于是，在石斛配沉香的经验体会下，我遇到热呕液伤，出现舌质红赤者，试将丁香与鲜生地配伍应用。丁香下气止呕，鲜生地既可清营救液，又可减少丁香温燥助火的副作用。如此配合，相反相成。用之确当，每获良效。此外，肝气郁结、幽门痉挛引起之呕吐，我常用全蝎 2.4g 配合赭石、元胡、白芍、郁金、香附等药，往往获效。一般习知全蝎功能镇痉熄风，治惊病抽搐，而不知它能解痉止呕，为别有一功。凡遇小儿吐蛔后呕不止，单味乌梅煎汤，兑入搞汁。频频送服，止呕甚佳。

2. 病案

（1）**叶秉仁**治尤姓老妇，患急性胃炎，呕吐发热，胃脘作痛，经西医补液抗菌止呕等治疗，呕吐仍然不止，病人憔悴疲乏，要求中医会诊。察其舌质干红、苔黄浊，脉象细弦而数。是肝胃有热，津液受灼。处方用鲜生地、鲜芦根各 30g，公丁香 1.8g，黄连 2.1g，吴萸 0.9g，制半夏 6g，陈皮、竹茹各 4.5g。连服 2 剂后，呕止热退、痊愈出院。

（2）**张谷才**治马姓，男，32 岁。上吐下泄，服藿香正气散加减，停止，但呕吐不止，口干欲饮，饮入即吐，不时呃逆，苔薄黄，脉小弦而数。乃暑湿内伤，脾胃失运，肝气横逆。拟清热化湿，镇逆止吐，仿镇逆汤加减（组方见方症）。两剂，呕吐呃逆渐止。

（3）**周小农**治钱光斗妻，20 余岁，住南门跨塘桥。癸亥八月，病伏暑。原因，楼居伏热，素因；肝气乘胃。且怀妊三月，寒热起伏不清。热时呕吐不止，气逆撑胀，神情沉迷。医投通行栀、豉、藿、郁、茹、荷等品，十余剂，不受。诊脉濡而不爽，苔黄。经事素准，现经居三月，脉虽不滑，总宜兼顾。拟清暑和胃，疏肝理气为法。青蒿、益元散、竹茹、鲜荷梗、银花、金铃子、丝瓜络、黑山栀、陈香橼、老苏梗、淡青子芩、桑寄生、霍石斛、芦根、左金丸（绢包）各 2.7g。另狗宝 0.3g、伽楠香 0.3g、鸡内金 1 具炙，研末冲服。药未进前，嘱先饮酱油冲汤，得不吐，再服药（《周小农医案》214）。

（二）胃气失和候（L12－Z16－H247）——肝胃湿热证转证

肝胃湿热证，湿热留滞肝胃，肝气失疏，横逆于胃，胃气失于通利，而成胃气失和之候。杂病学家通称之为肝胃气痛，时病学家则称为湿热夹胃气之证。故其见症以胃气郁滞之脉症为主，但可兼见肝气郁滞之脉症。因而其治则，当以疏利肝胃气机为主，兼以清化其湿热为法。

通称：肝气犯胃，肝胃气痛，湿热夹胃气。

内含病例：[中医]：脘痛。

病因病机：肝胃湿热郁滞：湿热郁滞，肝胃气机失于疏利，肝气横加于胃，胃气失于通降，而成湿滞气滞之证。

证象组合：气郁＋气滞

主症：【气机不宣】症象：①形寒身热，②胸痞。

副症：【气机不利】症象：①脘痛，②窜掣腰髀。

舌象：舌红苔白而厚。

宾症：【气化不降】

治则：湿热滞于肝胃，肝胃气机失于疏利，肝气横逆，胃失通降，因而其治则，当以疏利肝胃气机为主，兼以清化肝胃湿热，何廉臣有云：“虽以理气为主，亦可因病变通。”

方症：

清中蠲痛汤证：《通俗伤寒论》方，专治中脘火郁，痛作即发寒热。详见论著。

焦山栀、制香附各 4.5g，姜川黄连 1.8g，焦六曲 3g，川芎、苍术、橘红各 1.5g，炮姜 0.9g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：香砂达郁汤：广木香、春砂仁各 2.1g，制香附、焦山栀、广郁金各 6g，川芎、制苍术各 1.8g，六神曲 4.5g，若湿郁重加赤茯苓、滑石，热郁重加青黛、川黄连，痰郁重加浮海石、竹沥半夏，食郁重加枳实、山楂，血郁

重加桃仁、红花，虽以理气为主，亦可因病变通（《通俗伤寒论》353）。

清中蠲痛汤（组方见方症），专治中脘火郁，痛作即发寒热（《通俗伤寒论》357）。

2. 病案：邵佐清治张君林，男，18岁，1958年11月14日初诊。湿热夹胃气，形寒身热，胸痞脘痛，窜掣腰髀，舌红苔白而厚，治与宣湿理气。吴萸0.6g拌炒川黄连2.4g，炒延胡10.5g，川楝子、制香附、广郁金各9g，春砂、豆蔻各1.5g，煅牡蛎、滑石（包煎）、晚蚕砂（包煎）各14.1g，青蒿7.2g，佛手片4.5g，灯芯0.6g。

二诊：宜清余邪。金铃子、炒延胡、制香附、川郁金各9g，上阳春砂2.4g（冲），川厚朴花、佛手花各3.6g，炒谷芽12g，焦鸡内金7.2g，灯芯0.6g（《现代医案选（一）》84）。

（三）胃阳虚逆候（L12－Z16－H252）—— 肝胃湿热证变证

肝胃湿热证，湿热郁滞肝胃，湿留既久，伤残胃阳，肝胃之气上逆，而成胃阳虚逆之候。故其见症虽以胃气郁滞与胃气冲逆之症象显明，但必兼见中阳不足之脉症。其治则当温补中气为主，兼以镇降肝胃气逆为法。

通称：湿伤胃阳。

内含病例：［中医］：呕吐。

［西医］：慢性胃炎。

病因病机：肝胃湿热虚逆：湿热郁滞肝胃，伤残中阳，肝气挟胃气上逆，而成阳虚气逆之证。

证象组合：阳虚＋气郁＋气滞＋气逆

主症：【阳气不振】症象：①形瘦，②倦怠，③食少，④头昏。

脉象：脉细弦。

【气机冲逆】症象：呕吐痰涎食物。

舌象：舌苔薄腻。

脉象：脉细弦。

副症：【气机不利】症象：脘中胀满。

宾症：【气机不宣】

治则：肝胃湿热郁滞，中阳不振，肝胃气逆，故其治则，宜温补中气为主，兼以宣化湿热，镇降肝胃逆气为法。虚实兼顾，和降肝胃。

方症：

旋复代赭石汤合丁香柿蒂汤加减方证：刘景辉方。治呕吐反复发作，胸脘痞闷，两胁隐痛，详见病案。

生代赭石末30g，姜半夏、党参、炒白术、姜竹茹、大柿蒂各9g，公丁香、川厚朴各3g，旋复花、广陈皮、藿香、佩兰各6g。

摘录：

病案：刘景辉治王姓，女，35岁，已婚。反复呕吐已10年。1953年产后患急性肠炎，于服磺胺类药后，发生呕吐。此后反复发作，且每因情绪激动而加剧，并伴有胸脘痞闷，两胁隐痛，头晕，烦躁，梦多寐少等症。经某医院检查，诊断为慢性胃炎。曾服中西药，但未见效。1962年至1963年间，在本院内服温中理气健脾和胃的中药汤剂10余剂，及香砂六君丸、左金丸等1斤多。但呕吐仍时停时作。1963年9月26日诊治时，症状为经常呕吐痰涎食物，每天四、五次，伴有头昏，形瘦，倦怠，食少，脘中胀满等，二便如常，舌苔薄腻，脉细弦。证由肝气上逆，胃失和降，脾失健运。治宜镇逆理气、和胃运脾。用旋复代赭石汤合丁香柿蒂汤加减（组方见方症）。上药连服3剂后，虽仍呕吐痰涎，但已不夹食物，饱食之后，尚感脘胀不适，舌苔薄黄、尖有红点，口干不欲饮，脉细弦，尿频。胃气渐和，脾运未复，阴液不足。前方加川石斛、生白芍各12g，炙鸡内金、六神曲各9g，以养胃助运。

上方又服3剂后，呕吐止，脘胀亦除，饮食增加，口干亦减，苔薄黄，舌红。肝气已降，脾胃之机渐复。但病久体虚，若燥药过多，恐耗阴液。原方去川厚朴、陈皮、鸡内金，加红枣3枚，以甘缓调中。又服5剂后，呕吐未曾复发。

十、肝脾湿热证（L12－Z18）（23候）—— 湿热内湿合病（三）

肝脾湿热证，多由脾湿内盛，壅滞肝木，由脾及肝，以致肝脾同病。脾为湿土，主运化津气，肝藏相火，主营血；肝木为脾湿所郁，肝之生气不振，不能疏泄于脾，脾乏运化之能，湿郁更甚；郁久化热，更挟肝之木火，而成湿郁热蒸之候。脾主津气，肝藏营血，偏于脾，则为津气郁蒸之候。偏于肝则为营血郁蒸之候。且肝为厥阴，与少阳为表里，共主气机转枢之枢机，湿热郁滞于肝，亦可致枢机转枢不利。

湿邪偏重者，则多郁滞之变，湿热郁滞于脾，脾乏运化之能，津气停滞，则致停蓄为水；若更延误失治，水气与气血互结，则成痞胀顽疾。郁滞于肝，则肝气失于疏泄，横逆于脾胃，甚则致肝之血络郁滞，亦多成痼疾。

肝脾湿热证，多系湿郁于脾，热伏于肝，湿遏热伏，故其治则，当苦辛佐以凉淡，苦辛以开湿郁，凉淡以清利湿中之热，雷少逸所谓："俾其在里之湿，从小便而去也。"何廉臣则曰："未化火者，苦辛淡温法；已化火者，苦辛淡清法。"内火大甚者，又当兼以通降，使郁火从大肠而去。入于营血者更当清透营血，使之转出气分而解。总之湿热郁滞肝脾，肝脾气机失于疏泄，故总宜以疏肝利脾为要。

证候别称：

湿热发黄，湿热下注，湿热下迫冲任，热迫阴泄，中虚伏邪，气虚邪陷，阳虚滑脱，气血两蒸，湿热入血，风湿入络，湿热入营，湿热失血，肝络郁滞。

病例名称：

【中医】：湿温化热，唾血，肠风下血，便血，斑疹，飧泄，热泻，久泻，暑疟，脾阴虚疟，疟转痢，风痢，湿热痢，气痢，噤口痢，休息痢，久痢，阳黄，阴黄，食疸，酒疸，黑疸，女劳疸，胎黄，胁痛，胁满，少腹痛，肿胀，臌胀，胀满，积聚，痞气，消渴，久热，湿热闭脱，痹证，风湿热痹，湿热痹，热痹，历节风，血痹，肌痹证，腿游风，湿痿，崩漏，白带，阳痿，狐惑病，鹅口疮，嗜酸症。

【西医】：急性传染性肝炎，急性病毒性无黄疸型肝炎，无黄疸型肝炎，中毒性肝炎，慢性肝炎活动期，慢性肝炎（稳定型），慢性迁延性肝炎，肝病恢复期，慢性丙肝，肝囊肿（包虫病），肝吸虫病，早期肝硬化，肝硬化腹水，肝硬化并发肝炎，肝脾肿大，慢性肝昏迷，生理性黄疸兼肺炎，慢性胆囊炎，胆术后低热，慢性结肠炎，继发糖尿病，化脓性骨髓炎，应变性亚败血症，急性肾功能衰竭，传染性多发性神经根炎，多发性神经根炎，类风湿，痛风，滑囊炎，血友病，髂股静脉血栓形成。血栓性静脉炎，血栓闭塞性脉管炎，过敏性紫斑，慢性、亚急性荨麻疹，结节性痒疹，结节性红斑，系统性红斑狼疮，疖病，发性毛囊炎，蝼蛄疖，急性自家过敏性皮炎，急性接触性皮炎，深部脓肿，急性女阴溃疡，下肢溃疡合并感染，胸胁带状疱疹，全秃，宫颈炎，白塞氏综合征。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①无汗，②大便反快，大便为白色，③身痛，肢节疲痛，④神倦无力，⑤渴不欲饮，渴喜热饮。

脉象：①脉濡细而数，②沉缓小涩。

【津气蕴蒸】症象：①皮肤发黄，巩膜黄染，②尿色如茶，遍身及目俱黄染，呈鲜明色，③腹大如箕，④伴有发热，头汗出，身热夜甚，⑤心中懊侬，烦热，⑥发热口苦口渴，渴不喜饮，⑦溺赤不利短涩，大便少。

舌象：①舌苔黄腻，②苔黄腻而厚。

脉象：脉濡数。

【血热蕴蒸】症象：①低热，②心烦易怒，夜不成寐，③灼痛瘙痒，充血糜烂，④全身皮疹，奇痒脱屑，血殷红，⑤阴疮。

舌象：舌红。

【气机不利】症象：①脘腹作胀，②食入攻撑，③尿赤面热，大便燥结。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦滑带数，关部弦滑。

【气机不宣】症象：①不饥，不能食，②心下痞满，饱则头眩，③腹满，腹胀纳少厌油，④小便癃闭。

【气机不降】症象：①时欲吐，②恶心呕吐，③恶食油腻。

【血滞不行】症象：①肢节木僵，②面色晦滞，③皮里膜外筋结痂块，伴索状暗红瘀肿，间歇游走发作，病久皮肤留有瘀斑。

舌象：①舌暗红苔薄滑，②舌质红，苔黄稍腻。

脉象：①脉弦数，②脉弦滑数。

【络脉不宣】症象：①肢节烦痛，②身强不能俯仰，③四肢微急，难以屈伸，④湿疹瘙痒。

【络脉不利】症象：①腰痛上引肩背，②历节红肿疼痛，膝关节肿大红灼热，疼痛难忍，③一身尽痛不能转侧，肢节热痛，夜间尤剧者，④腿足疲重，⑤足膝肿痛，不能站立行走，⑥左踝关节红肿灼热疼痛，痛不可触，入夜疼痛更剧，⑦足膝肿痛燉赤，小便赤涩。

证候系统：详见图71。



图 71　肝脾湿热证证候结构图

（一）津气郁蒸候（L12－Z18－H093）—— 肝脾湿热郁蒸·气分本证

肝脾湿热证，湿郁于脾，热伏于肝，湿热交蒸，中焦津气郁滞，是为津气郁蒸之候。多见于湿热黄疸之证，称之为阳黄。故其见症以中焦湿郁热蒸之脉症为主，可兼见阳郁与气郁之脉症，其治则以化湿利湿为主，湿去则热无所依，多能随之而解。然而若延误失治，则多缠绵，故雷少逸云："倘不敢用标药，蔓延日久，必难图也。"

通称：湿热发黄。

内含病例：［**中医**］：胎黄，食疸，酒疸，阳黄。

［**西医**］：急性传染性肝炎，胆术后低热。

病因病机：肝脾湿热郁蒸。湿邪内蕴于脾，肝失疏泄，木火内蒸，迫其湿热，挟胆汁走于肌肉而发黄，即何廉臣曰："湿郁热伏，走入肌肉"之候。

证象组合：阳郁＋气郁＋气蒸

主症：【阳气不宣】症象：①无汗，②大便反快，大便为白色，③身痛，肢节疲痛，④神倦无力，⑤渴不欲饮，渴喜热饮。

脉象：①脉濡细而数，②沉缓小涩。

【津气壅蒸】症象：①皮肤发黄，巩膜黄染，②尿色如茶，遍身及目俱黄染，呈鲜明色，③腹大如箕，④伴有发热，头汗出，身热夜甚，⑤心中懊恼，烦热，⑥发热口苦口渴，⑦大便少。

舌象：①舌苔黄腻，②苔黄腻而厚。

脉象：脉濡数。

【津液消灼】症象：①溺赤不利短涩，②渴不喜饮。

副症：【清窍不利】

宾症：【气机不宣】症象：①不饥，不能食，②心下痞满，饱则头眩，③腹满，腹胀纳少厌油，④小便癃闭。

【气机不降】症象：①时欲吐，恶心呕吐，②恶食油腻。

治则：湿郁于脾，热蒸于肝，湿郁热伏，治则当辛苦以开湿之郁，凉淡以清利湿中之热，雷少逸所谓："俾其在里之湿从小便而去也。"何廉臣主："未化火者苦辛淡温法；已化火者，苦辛淡清法。"俞根初则谓："轻则清利小便为君，荡涤黄液佐之。重则荡涤黄液为君，清利小便佐之。"然而湿偏重者，湿郁不化，必郁遏脾阳，欲化其湿，必先温通阳气。故叶治范云："要知湿是阴郁，由脾胃运化不健而生，古训忌汗忌凉。阳分被遏，故舌苔白腻，当用温和之品，以煦阳光，宜避寒凉直折。"

方症：

1. 茵陈五苓散证：《金匮要略》方。治湿热黄疸，小便不利，偏于湿重者。

茵陈蒿末十分，五苓散五分。每服一方寸匕，日三次，饭前冲服。

2. 栀子柏皮汤证：《伤寒论》方。功能清热去湿。治伤寒身黄发热，腹不胀满，小便不利者。

栀子十五个，炙甘草一两，黄柏二两。水煎，分二次服。

3. 甘露消毒丹加减证：张侨保方。清热利湿退黄。治急性黄疸性肝炎，全身皮肤发黄，巩膜黄染，尿黄如浓茶，恶心、呕吐、腹胀纳少厌油。详见病案（7）。

茵陈、滑石各15g，黄芩、法半夏各6g，石菖蒲、连翘、木通、茯苓、藿香、白术各10g。

4. 化疸汤证：慈溪虞志瑞方。治小儿急性传染性肝炎。

茵陈、薏苡仁各9～15g，黑栀、苍术各3～6g，茯苓、猪苓、泽泻各4.5～9g，木通1.8～3g，初起入甘露消毒丹4.5～6g，有热酌加三黄、连翘，胃肠有积滞加炒三仙、鸡内金、陈皮，挟暑秽加藿香、豆卷，脘腹隐痛加川楝子、郁金、玄胡，便燥结加秦艽、生大黄。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**阳明病，无汗，小便不利，心中懊侬者，身必发黄（《伤寒热》199条）。

阳明病，面合色赤，不可攻之，必发热，色黄者，小便不利也（《伤寒热》206条）。

伤寒身黄，发热，栀子柏皮汤主之。肥栀子十五个（擘），甘草一两（炙），黄柏二两，上三味，以水四升，煮取一升半，去滓，分温再服（《伤寒热》261条）。

黄疸病，茵陈五苓散主之。茵陈十分，五苓散1.5g。

（2）**吴鞠通：**素积劳倦，再感湿温，误用发表，身面俱黄，不饥溺赤。连翘赤豆饮（连翘、赤豆各6g，山栀、通草、天花粉、香豆豉各3g），煎送保和丸9g。

保和丸方（苦辛温平法）：山楂、神曲、茯苓、陈皮、莱菔子、连翘、半夏（《温病条辨》卷二92）。

阳明温病，不甚渴，腹不满，无汗，小便不利，心中懊侬者，必发黄。黄者，栀子柏皮汤主之。受邪太重，邪热与胃阳相搏，不得发越，无汗，不能自通，热必发黄矣（《温病条辨》卷二33）。

（3）**叶霖：**《伤寒阳明篇·发黄》湿热郁于气分者，茵陈蒿汤；湿热不郁于里，而反越于外者，栀子柏皮汤；热畜于内，迫其湿气蒸于外者，麻黄连轺赤小豆汤（《温病条辨》卷二33）。

（4）**吴坤安：**若发黄而小便不利，大便反快，乃太阴脾湿蒸热，故宜清利。太阴发黄是脾家湿热，必小便不利，大便反快，茵陈五苓散（《伤寒指掌》卷二10）。

脉濡细而数，发热身痛，小便短涩，或身目俱黄，属湿热，宜五苓散加生山栀、黄柏、茵陈、秦艽（《伤寒指掌》卷二51）。

凡伤寒热甚不解，但头汗出，腹满溺涩，目黄口渴，舌苔黄腻，此湿热郁于太阴，欲发黄也，急用茵陈、茯苓、猪苓、枳实、厚朴、黄栀子、苍术、秦艽、车前子、泽泻等利之清之（《伤寒指掌》卷二13）。

（5）湿热郁于胃中，上蒸额汗，小便不利，或头汗出，额上特多，胸膈满闷，恶食油腻，神倦无力，乃发黄之兆也，或小便难，渴饮水浆，主清透湿热，茵陈五苓散或加苍术、山栀、神曲、滑石、或茵陈泡茶饮，或金钱草60～90g泡茶。

（6）发黄烦热，食已如饥，或食难用饱，饱则头眩，心胸不安，腹满不减，食郁化热，茵陈蒿汤。挟胆火而口苦者，先泄其胆热：龙胆苦参丸：龙胆草、苦参、牛胆汁、大麦苗汁。

（7）酒疸发黄，心中懊侬而热，甚则如啾蒜齑状不能食，时欲吐，小便不利，宜藿枇饮，清胃降逆：藿香、枇杷叶、陈皮、干葛根、茯苓、枳椇子、桑白皮。

湿热壅盛，犯上则心下痞满，传下则小便癃闭，宜苦泄兼渗利，茯苓茵陈栀子汤：栀子、茵陈、川黄连、枳实、黄芩、苍白术、青皮、防己、泽泻、猪苓、茯苓。

（8）雷少逸：外湿不攘，内传于脾，肌肉隐黄，脘中不畅，口渴不欲饮水，身体倦怠，微热汗少，小便短赤，脉沉缓，苔黄腻，通利州都法，俾其在里之湿从小便而去也。

（9）**何廉臣：**目黄口渴溺赤，主桂枝木、浙苓皮、猪苓、泽泻、寒水石、生白术、绵茵陈，从桂苓甘露饮加减，以宣通三焦。

湿郁热伏，走入肌肉，面目黄而鲜明如橘子色，若误以脘痞等症，为食滞而消之下之，则脾阳下陷，湿浊内蒙，转成洞泄、胀满诸病实。未化火者，苦辛淡温法如茵陈胃苓汤加味，除疸丸之类；已化火者，苦辛淡清法，如清热渗湿汤、黄连温胆汤、藿香佐金汤重加茵陈及栀柏绛矾丸之类。

（10）**俞根初：**发黄：阳明病，发热汗出，热从汗越，不能发黄。但头汗出，而身无汗，剂颈而还，小便不利，渴饮水浆，腹微满者，身必发黄。黄而鲜明，如橘子色，甚则面目金黄，间或口吐黄汁，甚则心中懊侬，或热痛溺赤黄浊，舌苔黄腻，糙而起刺，脉右滑数，左弦滞。此为瘀热在里，热不得越，而成阳黄也。轻则清利小便为君，荡涤黄液佐之。茵

陈蒿汤（绵茵陈30g，用水5碗煎成4碗，分2次；煎焦山栀子14枚，酒炒生川大黄3g，成1碗服）调下矾硫丸（绿矾30g，倭硫黄3g，麦粉90g，黑枣肉60g，捣匀炼丸每服0.9至1.5g）使黄从小便去，尿如皂角汁，色正赤一宿腹减；重则荡涤黄液为君，清利小便佐之，栀子大黄汤（焦山栀子9g，酒炒生川大黄4.5g，小枳实3g，淡香豉4.5g）调下矾疏丸，使黄从大便去。叠解恶臭粪而愈。惟形色枯燥如烟熏者，阳黄死证也不治（《通俗伤寒论》187）。

2. 病案

（1）**汪慎安**治王某，男，1981年3月8日初诊。于1980年11月15日出生后即发现皮肤发黄，尿色如茶，三日后解出大便为白色，如此月余未见消退，遂往本市某医院住院治疗。尿三胆检查：胆红质弱阳性，尿胆元正常，尿胆素弱阳性。肝功能检查：黄胆指数35单位，凡登白试验直接立即阳性，锌浊及麝浊均正常，总胆红质3.556，谷—丙转氨酶正常。疑为“先天性胆道闭锁”，由于住院20余日，症状未减，建议手术治疗。但患儿父母不愿手术，要求出院，另行就医服中药，虽数易方而来见痊，乃来就治于余。笔者审视患儿正酣睡于母怀抱，鼻息均匀，神态自然；其肤色如菜花黄而略淡，其母体态甚为丰腴。方知所患胎黄，亦称胎疸，此儿肤虽黄而无其他异常，其母体素胖，肥者多痰湿，《医宗金鉴》云：“孕妇湿热太盛，小儿在胎受母热毒，故有是证也，法当渗湿清热”，故宗其治法佐以利胆：川黄连4g，郁金、生地、天花粉、赤茯苓、猪苓各6g，茵陈10g，生甘草3g。3剂。隔半月后方来复诊，其父云：“服前剂已见效，故加服2剂，现请再诊之。”余视患儿，肤黄尽退，面容红润，两目有神，更目睹其溺清便黄，病已痊愈。

1982年春节期间，余遇患儿于其外祖家，嬉于前，其外祖称：“此儿自治愈后，体质甚佳，并无它恙。”

（2）**吴镜明**治王某，男，二个半月。1973年7月12日初诊。全身发黄20余天。经二家医院治疗未效，乃邀余诊治。症见患儿遍身及目俱黄染，呈鲜明色，腹大如箕，伴有发热，且恶心呕吐，吸奶差。尿布呈深黄色，大便少，肝肿大二指半。舌苔黄腻。此症属阳黄，治宜清化湿热。方投茵陈蒿汤加味：绵茵陈、炒栀子、板蓝根、淮山药、灯芯草各3g，水芦根6g，淡条黄芩、粉甘草各2.4g，3剂。

复诊：其母代诉，服药后热退小便黄色见转淡。皮肤黄色略见减善，吸奶好转，原方进3剂。

三诊：其热已退为正常，大便通畅，小便色黄又见减轻。皮肤色黄已明显有好转，目色淡黄，舌苔黄腻减轻。按上方去条黄芩，再进5剂。

四诊：诸症已显明减轻，上方去板蓝根，加佩兰梗1.5g，薏苡仁3g，再进5剂。

五诊：诸症已好转，再拟芳香化浊，以善其后。处方：佩兰梗2.4g，扁豆衣3g，生薏苡仁6g，新会皮1.5g。煎汤代茶饮之而愈。1977年5月17日随访，患儿现已4岁，在屋前玩耍天真活泼，身体健康。

按：本病例年甚小，其证乃属阳黄，且热重而湿轻。治当清化湿热为主，毋须轻下，故用茵陈蒿汤加味而取显效。方中用茵陈之苦寒以解湿热之蒸，栀子之苦寒，以散湿热之郁，使从膀胱而出，条黄芩、板蓝根之清热解毒，水芦根、灯芯之利尿，山药之健脾，甘草之和中，而病可除。将愈后，再拟佩兰、扁豆、薏苡仁、陈皮以芳香化浊，代茶饮之，可谓灵巧无碍矣（江西医学院第一附属医院　吴刚整理）。

（3）**雷少逸**治徽商张某，神气疲倦，胸次不舒，饮食减少，作事不耐烦劳。前医谓脾亏用六君子汤为主，未效；又疑阴虚，改用六味汤为主，服下更不相宜。来舍就诊，脉息沉小缓涩，舌苔微白，面目隐黄。丰曰：此属里湿之证，误用滋补，使气横闭塞，则湿酿热，热蒸为黄，黄疸将成之候。倘不敢用标药，蔓延日久，必难图也。即用增损胃苓法：去猪苓，加秦艽、茵陈、山楂肉、鸡内金治之。服5剂，胸脘得畅，黄色更明，惟小便不得通利。仿照原方去秦艽，加木通、桔梗又服5剂之后，黄色渐退，小水亦长，改用调中补土之方，乃得痊愈（《时病论》120）。

（4）**叶治范**治湿热黄疸，杨某，男。平素喜食膏粱厚味，患黄疸病已有多月，经清热利湿无效，现全身面已俱黄，小便短少呈深褐色，胃纳不佳，四肢无力。经化验检查，黄疸指数90单位。脉沉缓，舌苔厚腻带白。显系湿热郁结发为黄疸之症。要知湿是阴郁，由脾胃运化不健而生，古训忌汗忌凉。阳分被遏，故舌苔白腻，当用温和之品，以煦阳光，宜避寒凉直折。因拟从本之治，方用炒茅苍术12g，炒白术18g，以健脾燥湿为君；赤茯苓、猪苓、浑泻各9g，炒薏苡15g，以利尿渗湿为佐；茵陈12g着重通利湿热退黄；佐以白芥子、姜半夏、槟榔各9g，川厚朴3g，以消痰、破坚、散满、行水。连服6剂，黄退大半，舌腻消退，小便畅多色淡，精神清爽。遂于原方减轻茅苍术、白术分量，并仿茵陈五苓汤大旨加减，利水祛湿以善其后，计两星期身体恢复正常（《福建中医医案医话选编（二）》137）。

（5）**丁甘仁**治黄疸，喉痧之后，滋阴太早，致伏温未发，蕴湿逗留募原，著于内而现于外，遂致遍体发黄，目珠黄，溺短赤，身热晚甚，渴喜热饮，肢节酸疼，举动不利，苔薄腻黄，脉濡数。温少湿多，互阻不解，缠绵之症也。姑宜清宣气分之温，驱逐募原之湿。俾温从外达，湿从下趋，始是病之去路：清水豆卷、忍冬藤、连翘壳、泽泻、西茵陈、黑山栀、猪苓、制苍术、粉葛根、通草、鸡苏散、甘露清毒丹（《清代名医医案精华》丁甘仁72）。

（6）**林如金**治胆囊切除术后，发热午后T38.1～38.8℃，19天脘腹闷胀不舒，纳呆嗳气，便溏，巩膜轻度黄疸，脉滑

细，苔黄厚腻，湿热郁滞，以清热利湿，茵陈五苓散加减：茵陈24g，茯苓15g，薏苡仁、金钱草各30g，白蔻仁、枳实各6g，白术、郁金各9g，7天热退，继续治疗24天黄退，予补气健脾，利湿调理。

（7）**张侨保**治郭某某，男，9岁。1971年10月5日经某医院化验尿，尿三胆（+++）诊断为急性黄疸性肝炎，而转中医论治。全身皮肤发黄，巩膜黄染，尿黄如浓茶，恶心、呕吐、腹胀纳少厌油。发热（体温38.5℃）已3天，苔黄腻而厚，脉濡数。属湿温热偏重。治宜清热利湿退黄。用甘露消毒丹加减（组方见方症）。5剂。热退（T37.5℃），尿量大增，尿色转淡，皮肤及巩膜黄染减轻，思食，苔黄腻见退。继服前方5剂，热清，皮肤黄染已退，巩膜仍有轻度黄染，尿色见清，大便较稀，苔白腻略黄。拟健脾化浊，上方去条黄芩、连翘、滑石，加苍术、陈皮调理半月诸证消失，尿三胆阴性。后以香砂六君子汤加当归、白芍5剂善后调理，至今未曾复发。

（8）**李泰**治左姓，男，脉数，发黄，不畏寒，小便赤涩，此阳黄。茵陈、猪苓、茯苓、白术、泽泻各4.5g，安桂2.4g，焦山栀子9g（《慎中医案》）。

（二）木火郁逆候（L12－Z18－H279）——肝脾湿热郁蒸·气分转证·热重

肝脾湿热证，湿热郁蒸肝脾，伤残肝脾津液，致肝中木火上逆，冲激于胃，而成木火郁逆之候。故其见症以木火上冲下迫之症象显明，但必兼见阳郁、气郁与热蒸液伤之脉症。其治则当通阳化湿，与苦寒降火，寒热并用，以解其阴阳错杂之邪；佐以酸敛，以收其木火之暴逆。

通称：厥气冲逆。

内含病例：［中医］：热泻。

病因病机：肝脾湿热郁逆：湿郁肝脾阳气，郁热耗伤津液，引动肝中木火，冲逆于上下；余国俊曰："肝乃厥阴风木之脏，中藏相火，体阴用阳，肝阴耗伤，相火亢盛，必然冲逆犯胃，而呈种种土败木乘之象。"

证象组合：气郁＋阳郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋液灼

主症：【气机不宣】**症象：**胃脘胀满。

【气机冲逆】**症象：**①干呕，②呕恶不食。

【津气蕴蒸】**症象：**①发热，②烦躁。

副症：【清空不宁】

【热迫津泄】**症象：**①便下稠黏，或见青色，②泻时啼叫。

宾症：【阳气不和】**症象：**①时热时寒，②面色青灰，③四肢厥冷，④数次惊厥。

指纹：纹色青紫。

【津液消灼】**症象：**①口渴，②口燥唇红。

舌象：舌绛无津。

脉象：脉弦数无力。

治则：湿遏阳气，热耗阴液，木火内动，冲逆肆虐，其治则当以辛热之品，以通阳气而开湿郁，兼以苦寒降火，以制木火之亢盛；更佐酸敛以收其暴逆，甘凉以养其阴液，亦合酸甘化阴之意。

方症：

加味椒梅汤证：余国俊方。滋肝阴，泻肝火，扶脾胃。治久泻伤及肝阴。详见论著。

乌梅15g，川花椒、黄芩、枳实、黄连、法半夏各6g，炮姜4.5g，潞党参9g，白芍18g，山药30g。

摘录：

1. **论著：余国俊：**伤肝阴，素体肝热之小儿，热泻日久，最易伤及肝阴。其证便下稠黏，或见青色，口渴烦躁，胃脘胀满，呕恶不食，时热时寒，面色青灰，舌绛无津，纹色青紫，脉弦数无力。缘由久泻伤及肝阴，而肝乃厥阴风木之脏，中藏相火，体阴用阳，肝阴耗伤，相火亢盛，必然冲逆犯胃，而呈上述种种土败木乘之象。治宜滋肝阴，泻肝火，扶脾胃。可用加味椒梅汤（组方见方症）：乌梅、白芍之酸，敛肝柔肝；川花椒、炮姜之辛温，佐以黄芩、黄连之苦寒，寒热并用，以调理厥阴阴分伤损之后，寒热错杂之证，潞党参扶脾气，山药滋脾阴，枳实、法半夏降胃气。如是则脾升胃降，气化复常，中焦得治。此即所谓"厥阴不治，求之阳明"之意。

2. **病案：余国俊**治王某，男，一岁半，1973年夏患暑泻，服西药6天无效，随之出现失水及酸中毒现象。给予静脉补液后，精神虽略转佳，然泻仍不止，转服中药。其时便下稠黏，一昼夜10多次，泻时啼叫，口燥唇红，干呕，四肢厥冷，数次惊厥，舌绛无津，纹色青紫。遂投以加味椒梅汤，加生扁豆9g。连服2剂后，四肢转温，泄泻减至每日三次，诸证亦均减轻。然口中津液仍少，时干呕，小便短黄。处方：山药30g，石斛、生扁豆、白芍各9g，竹茹6g，鲜芦根60g，甘草3g，连服2剂，泻止，诸证痊愈。

（三）清气虚陷候（L12－Z18－H053）——肝脾湿热郁蒸·气分变证·热重

肝脾湿热证，湿热内蕴既久，伤耗脾气肝阴，无力升展清气，清气因虚而下陷，是为清气虚陷之候。吴鞠通称为中虚伏邪，系气虚邪陷之证。其见症虽以其下陷之症象显明，但必兼有气虚之脉症。因而其治则，必以益气升清为主，兼以清化湿热，和肝理脾为法。

通称：中虚伏邪，气虚邪陷。

内含病例：［**中医**］：疟转痢，白带，脾虚带下。

［**西医**］：宫颈炎。

病因病机：肝脾湿热虚陷。湿热久蕴肝脾，耗伤脾气肝血，不能升举清气，清气郁而不升，随湿热下陷，为气虚而邪陷，虚实夹杂之证。

证象组合：气虚＋气热＋气郁＋气陷

主症：**【气虚失充】症象**：①面色㿠白，②精神疲倦，③饮食减少，④大便溏薄，⑤腰痠软，⑥四肢不温，⑦四肢疲惫，⑧面浮。

舌象：舌苔薄白质淡红。

脉象：脉缓软无力。

【津气蕴蒸】症象：①带下黄白秽臭，②溺赤。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦滑而数。

【气机下陷】症象：①便溏，②痢下赤白，里急肛坠，③小腹坠胀，④带下色白，无臭，连绵不已，⑤足跗浮肿。

副症：**【气机不宣】症象**：腹膨。

宾症：**【气机不降】**

治则：湿热耗伤脾气肝血，清气郁而失升，随湿热之邪下陷。故其治则当益气升清为主，以升举其下陷之清气，兼以清化湿热，佐以和肝扶脾为法。

方症：

1. 加减小柴胡汤证：吴鞠通方。疟邪热气内陷变痢，面浮腹膨，里急肛坠，详见论著（1）。

柴胡9g，黄芩、炒白芍各6g，人参、丹皮各3g，土炒当归、谷芽、山楂各4.5g。

2. 完带汤加味证：陈瑞春方。补脾益气，升阳助运，疏肝解郁，清利湿热，脾虚湿热下注，兼有肝郁不畅的带下。详见病案（3）。

白术、淮山、车前仁各12g，芡实15g，白芍、郁金、泽泻各9g，革薢6g，柴胡4.5g，土茯苓、薏苡仁各30g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：疟邪热气内陷变痢，久延时日，脾胃气衰，面浮腹膨，里急肛坠，中虚伏邪，加减小柴胡汤主之（组方见方症）（《温病条辨》卷二116）。

（2）**陈瑞春**：脾虚带下。《女科证治约旨》说："阴中有物，淋漓下降，绵绵而下，即所谓带也。"带有五带之分，而白带最为多见，其产生原因，多由于脾气虚弱，不能化水谷输布精微，因此水湿之气下陷而发生。其特点是：带下色白，无臭，连绵不已，面色㿠白，或伴有四肢不温，精神疲倦，饮食减少，大便溏薄，足跗浮肿等症。治疗原则以健脾益气，升阳除湿为主。常用方如完带汤。

2. 病案

（1）**周兰荟**治形体丰肥，气虚运迟，四肢疲惫，经来愆期，带下黄白而秽臭，便溏溲赤，脉弦滑而数，苔黄腻。壮脾胃，升阳气，补中益气汤合白芷散加减：土茯苓、乌贼骨各24g，白芷、白术、条黄芩炭各9g，苍术、陈皮、炙升麻、川黄柏炭各6g，炒当归、赤芍各12g，粉葛根2.4g，3剂，带止纳增，香砂六君子丸12g，以固全功。

（2）**李泰**治曾启英，女，38岁，脉左细弱，右虚动，终年累月，黄白杂下，此湿盛火炽，肝郁脾虚之证。法宜疏肝补脾去湿清火：山药、芡实、白术各9g，白果1个，车前草1颗，陈皮、参段、柴胡、荆芥各1.5g，川黄柏、苍术、法半夏各3g，炙甘草0.9g，白芍、云茯苓各4.5g（《慎中医案》）。

（3）**陈瑞春**治徐某某，女，34岁，营业员。于1972年5月就诊。患者自述得带病近3年，病情逐渐增剧，并经中西药调治未见显效。询其病情，白带如涕如水，偶见黄色而腥臭，多则如水流至大腿，终年用月经带，小腹坠胀，腰痠软，

形瘦弱，精神疲倦，食欲不振，性情忧郁，经常卧床不起，无法坚持工作。诊其脉缓软无力，舌苔薄白质淡红。妇科检查：宫颈糜烂（+++），其他（-），附件（-），癌变已排除。本证属脾虚湿热下注，兼有肝郁不畅。拟用完带汤加味，以补脾益气，升阳助运，佐以疏肝解郁，清利湿热（组方见方症），嘱进 5 剂。二诊：服前方白带减少，可不用月经带，黄带加多，腥臭气大，腰痛稍缓，精神状态较前好转，食欲增进。脉较前有力。舌象如前，质稍红润。守上方加银花、紫花地丁各 15g，川黄柏 9g，继进 5 剂。三诊：服上药黄白带均减，腰痛减，腹坠除。守上方去黄柏，加绿萼梅、玫瑰花各 9g，嘱进 5 剂。四诊：药后精神舒畅，食欲尚可，黄带除，白带仅少许，腰胀腹坠均减，脉舌如常。再进 5 剂。五诊：服前方诸症悉减，白带止，一如常人，性情舒畅，食量倍增，工作如常，要求服药巩固，嘱进原方 10 剂。并服用归脾丸，调理脾胃，以善其后。3 个月后患者曾来诊，前症未复发，照常上班，要求再服药巩固，继进原方 10 剂。半年后随访，旧病未发，面形丰满，精力充沛，照常工作。

（四）清阳虚陷候（L12－Z18－H074）—— 肝脾湿热郁蒸·气分变证·湿重

肝脾湿热证，湿热久蕴，湿重郁伤肝脾阳气，无力升举清阳，随湿热之邪而下陷，是为清阳郁陷之候。故其见症虽以下陷症象显明，但必兼阳虚与表郁脉症。因而其治则，当以温补肝脾阳气为主，兼以清化湿热，升阳举陷为法。

通称：湿热下陷。

内含病例：［中医］：飧泄，风痢，湿热痢。

病因病机：肝脾湿热虚陷。湿郁肝脾，伤残阳气，无力升举清阳，清阳郁滞而不能宣展于内外，外则腠理不宣，内则气机郁滞，清气反随湿热而下陷，而成阳虚邪陷之证。

证象组合：阳虚＋表郁＋气陷＋气滞＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①面色㿠白，面黄，②头汗，③肢凉神倦，四肢厥冷，④不欲纳食，⑤肌肉忽脱。

舌象：苔白润。

脉象：①脉沉细，②脉象缓怠而小，③脉往来迟滞。

【腠理不宣】症象：①发热，②面色潮红。

脉象：脉象两关并弦。

【气机下陷】症象：①腹痛而泻完谷不化，泻无度，未泻之先，腹必鸣痛，痛必便泻，泻必完谷，②久泻，脱肛，③食后即便，④痢脓血，⑤纯下淤血，只无腹痛，⑥下利清血。

脉象：诊得两关一强一弱。

副症：【气机不宣】

【气机不利】症象：腹中作痛。

舌象：舌质红，苔黄腻。

脉象：右关独见弦强。

宾症：【气机不降】

治则：湿热郁滞，郁伤肝脾阳气，清阳随湿热而下陷，故其治则当温通肝脾阳气，佐以升清为主，以升举其陷邪，兼以清化湿热之品，除除其内蕴之邪。

方症：

理中汤加味证：雷少逸方。扶土泻木，治飧泄，腹痛而泻，完谷不化，详见病案（1）。

党参、白术、干姜、甘草、黄芩、白芍、煨葛、防风。

摘录：

病案

（1）**雷少逸**治城南程某，平素略知医理，于立夏后一日，腹痛而泻，完谷不化，自疑日非因饼所伤，又执治泻利小便之说，辄用五苓加消食之品，未效。来邀丰诊，诊得两关一强一弱，气口之脉不紧，乃曰：非伤食也，是飧泄也。此因伏气致病，即《内经》所谓："春伤于风，夏生飧泄"之候。消食利湿，益使中虚，理当扶土泻木，即用理中汤加黄芩、白芍、煨葛、防风，连服三煎遂愈（《时病论》54）。

（2）**雷少逸**治飧泄之病热补得瘳，羊城雷某患泻无度，肌肉忽脱，脉象两关并弦。丰曰：未泻之先，腹必鸣痛，痛必便泻，泻必完谷。曰：然也，不知病在何经？曰：此肝风传脾，脾受其制，不能变化。《内经》名为飧泄，后贤称为胃风。见丰论证确切，即请撰方，乃用刘草窗痛泻要方加吴萸、益智、煨葛、木香、荷叶为引，服 1 剂，未臻大效；再加参、芪、姜、附方，服 1 煎遂得小效，继服忽全瘥矣（《时病论》54）。

（3）**雷少逸**治风痢病一误再误，城东孔某之子，放学归来，腹中作痛，下利清血。其父母疑为伤损，遂服草药，应效

全无。始迎丰诊，脉象缓怠而小，右关独见弦强。丰曰：非伤损也，是属春伤于风，夏生肠澼之候也。肠澼虽古痢之名，然与秋痢治法有别。痢门成方，弗宜胶守。即用培中泻木法，去炮姜，加黄连治之，服下未有进退。更医调治，便云血痢，所用皆是止涩之药，血虽减少，而腹痛尤增，甚则四肢厥冷。仍来商治于丰，诊其脉往来迟滞，右关依旧弦强。此中土虚寒，被木所凌之象。总宜温补其脾，清平其肝，用暖培卑监法，加黄连、川楝服之，腹痛顿止，手足渐温，惟下红未愈。照前法除去炮姜、智、楝，加荆芥炭、木香、枯黄芩、艾叶，令尝5剂，喜中病机，复用补中益气方获全安（《时病论》56）。

（4）**杨俊亭**治患儿消瘦面黄，泻热便已一月余，头汗肢凉，神倦，不欲纳食，苔白而润，舌红尖碎，脱肛，痢脓血，乃正虚邪实，宗仲景法，参张洁古芍药汤，益阴和阳，清除湿热：白芍、当归、川黄连、秦皮各6g，广木香、姜炭各4.5g，肉桂、甘草各3g，白头翁15g，分4服，日三夜一，厥回泻减，反发热脉数，暂与葛根芩连汤加银花、白头翁、连翘以清毒痢，热稍平，伴烦躁不安，加当归、白芍、槐米、木香，和血调中，痢已无血脓便，日5~8次，T38℃，面㿠白，脉沉细如丝，食后即泻，改补中益气汤加诃子、白芍、肉桂、槐米，热退痢止。

（5）**江心镜**治李某某，女，5岁。痢下半年，初起红白相兼，腹痛，里急后重，日数次或十数次不等，曾服土霉素、合霉素，中药白头翁汤、黄芩芍药汤、木香槟榔丸不效，更医用补中益气加大量止血药，3付而脓血皆止，岂料6付后复作，且纯下淤血，只无腹痛，无里急后重，再以前方合白头翁之类，不见寸效，于是延请江老。江老望其面色潮红，舌质红，苔黄腻，诲我说：此例本属湿热痢疾，因服甘温之补中益气助火灼血，初伤其阴，继动其阳，阳失阴恋而上泛，故面色潮红，与伤寒之戴阳证相似但不可用伤寒方，因本病属湿热，以伤阴为主，培阴即可敛阳，只须肉桂一味引火归元足矣，毋须救阳的白通诸方也。痢下半年之久，苔仍黄腻，示湿热未撤，且内虚又见，可仿《沈氏尊生》治痈疽内溃的黄芪内托散，兼予化湿和营可矣，药取炙黄芪、当归、赤小豆、炒地榆、蒲黄炭各9g，炒防风、生甘草各4.5g，银花15g，胡连3g。肉桂末3g，以饭粒搓丸分2次服。嘱其忌食生冷苦辣油腻不化之物，3付后血止，6付后痊愈，迄今11年痢未再作。

（五）营血失宣候（L12－Z18－H024）—— 肝脾湿热郁蒸·血分本证

肝脾湿热证，湿热郁滞肝脾，深犯营血之分，脾阳郁滞，营血不得宣行，湿热留滞脉络，而为营分失宣之候。杂病学家通称为湿热入血，或风湿入络之痹证。故其见症以络脉症象显明，但可兼见阳气与血脉郁滞之脉症。因而其治则，当以宣利湿热，行血通络为法。

通称：湿热入血，风湿入络。

内含病例：［中医］：风湿热痹，湿热痹，热痹。

［西医］：类风湿，痛风（历节风），化脓性骨髓炎，滑囊炎，血栓闭塞性脉管炎。

病因病机：肝脾湿热郁滞。湿热之邪，深入肝脾，直犯血脉，以致阳气郁滞，营血不得宣发，络脉失于通利，湿热之邪留滞关节、脉络之候。

证象组合：阳滞＋血滞＋络滞

主症：**【阳气不行】症象**：①面黄，面色灰滞萎黄，②恶风寒，全身发热，③周身疼痛，肩背沉重，患肢冷，④便溏溲黄。

舌象：①舌淡、白腻，②苔薄黄，③白黄腻，④舌苔黄腻质红。

脉象：①脉沉而数，②脉沉弦细数，③细数无力，④脉细弦。

【络脉不宣】症象：①肢节烦痛，②身强不能俯仰，③四肢微急，难以屈伸，④湿疹瘙痒。

副症：**【血滞不行】症象**：①肢节木僵，②面色晦滞，③皮里膜外筋结痂块，伴索状暗红瘀肿，间歇游走发作，病久皮肤留有瘀斑。

舌象：①舌暗红苔薄滑，②舌质红，苔黄稍腻。

脉象：①脉弦数，②脉弦滑数。

宾症：**【络脉不利】症象**：①腰痛上引肩背，②历节红肿疼痛，膝关节肿大红灼热，疼痛难忍，③一身尽痛不能转侧，肢节热痛，夜间尤剧者，④腿足疲重，⑤足膝肿痛，不能站立行走，⑥左踝关节红肿灼热疼痛，痛不可触，入夜疼痛更剧，⑦足膝肿痛燉赤，小便赤涩。

治则：湿热深入肝脾，郁滞营血，络脉不得宣通。治则当宣利湿热，和营活血，宣经隧以通络脉，日久，湿滞生痰，血郁成瘀，又当兼以峻逐痰瘀，以通利血络。

方症：

1. 秦艽四物汤证：适应风湿热邪，内犯血脉，一身尽痛不能转侧。

秦艽、当归、川芎、生地、白芍、生薏苡仁、蚕砂、生甘草。

2. 当归拈痛汤证：《医学发明》方。祛邪活血。治风湿热犯于血分而致的周身肢节肿疼，腰痛上引肩背，肩背沉重，胸膈不利，历节红肿疼痛。

羌活、炙甘草、黄芩、茵陈蒿各15g，人参、苦参、升麻、葛根、苍术各6g，防风、当归、知母、泽泻、猪苓各9g，白术4.5g。为粗末，水煎服。

3. 防己苡仁汤证：胡在兹方。治适应湿热留滞关节肢络。详见论著（1）。

木防己（酒炒）、赤小豆、萆薢、豆卷、茵陈各9g，蚕砂12g，苍术、木瓜各2.4g，川黄柏1.5g，木通3g，先用薏苡仁、桑枝（酒炒）代水。

4. 养阴通痹汤证：《秦伯未医文集》方。治湿热痹，下肢疼痛，入夜足胫觉热，脉细数，小便黄赤。

生地15g，黄柏、知母各6g，牛膝、蚕砂、五加皮各10g，萆薢、木防己、赤茯苓各12g。

5. 四妙通阳汤证：江苏中医研究所方。治血栓闭塞性脉管炎，湿热瘀滞证：面色灰滞萎黄，苔薄黄或白腻，脉弦滑数，口渴发苦，膝下腿部，偶达足背，红肿热痛，皮里膜外筋结痂块，伴索状暗红瘀肿，间歇游走发作，病久皮肤留有瘀斑，患肢冷。

黄柏、银花、木通、玄参、苍术、薏苡仁、地龙、丹参、桂枝、牛膝、麻黄、片姜黄。结节游走不定，加丹皮、全蝎、蜈蚣。

6. 加味二妙散证：适应足膝肿痛燉赤，小便赤涩，脉沉而数。

苍术、黄柏、牛膝、防己、归尾、萆薢、龟版。

7. 助肾辟邪丹证：陈士铎方。治足膝肿痛，入夜尤甚。

薏苡仁、茯苓、防己、玄参、豨莶草。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**如已湿郁化热。留滞关节肢络，当用防己苡仁汤（组方见方症）送下桃仁控涎丹：（桃仁泥、煨甘遂、制大戟、白芥子各30g，姜汁竹沥捣糊为丸，如桐个大，每服七丸至十丸。《丹溪心法》附余方）峻逐湿热痰瘀，宣经隧以通络脉。外用电气疗法，以催促血行，刺激脑筋，屡收全功（《通俗伤寒论》236）。

（2）**何廉臣：**肢节热痛，夜间尤剧者，阴火灼筋也，法宜滋阴降火，四物合加味二妙丸（《通俗伤寒论》238）。

（3）**费伯雄：**身强不能俯仰，四肢微急，难以屈伸，主白术苡仁汤：白术、苍术、薏苡仁、茯苓、当归、赤芍、薄荷、连翘、天花粉、甘草、鲜荷叶。

2. 病案

（1）**房定亚**治“类风湿性关节炎”、痛风：二年来全身关节疼痛，卧床不可转侧，犹如木僵，若被动活动，必惊呼疼痛，尤以下颌、肩、肘、腕、指、膝、踝、趾关节疼痛明显，伴多汗，微恶风寒，心慌气短，面色晦滞，双腕、指、踝关节肿大变形，扪之稍热，明显压痛，舌暗红，苔薄滑，系风寒湿邪侵犯关节，气血运行闭阻，湿留化热，属痛风，先用黄芪三物合归芍地黄汤实表固卫，补精养营，20余剂，营卫调和，汗出大减，但疼痛未改善，改上中下通用痛风方加芍药甘草汤化裁：苍术、黄柏、桂枝、白芷、桃仁、川芎、甘草各10g，南星、防己、威灵仙各12g，龙胆草、羌活各6g，白芍30g，30剂肿痛明显减轻，生活可自理。

（2）**王玉萍**治风湿热痹（化脓性骨髓炎）：患儿3岁8个月，两月前左大腿内侧有一柿饼大包块，现已不见，左膝及左足面微肿，稍有热感，不能站立行走，疼痛较甚，伴汗出纳差，便溏溲黄，脉细数无力，舌淡苔薄黄。诊为风湿热痹，治宜祛风胜湿清热，养血通络：威灵仙、鸡血藤、当归、忍冬藤、桑枝、党参各15g，五加皮、桂枝、海桐皮、防己、木瓜、黄连、苍术、白术、赤芍、白芍各10g，薏苡仁30g，黄柏5g，3剂疼减，再3剂疼止肿消；去黄柏、加淮牛膝、桑寄生各15g又3剂，已能行走，再5剂巩固。

（3）**席栓保**治任某某，女，60岁，本队社员。患者于1971年9月，在田间劳动中发觉右侧膝关节活动不爽，当时没有理会。五、六日后始觉全身发热，右膝关节肿大，疼痛难忍不能着地。经西医诊为滑囊炎，在服消炎抗风湿药的同时，配合了关节腔穿刺三次，抽出黄色液体200ml。并每次抽液后注入氢化可的松以控制渗液。但经一段治疗后仍未能控制渗出，遂请中医治疗。证见右侧膝关节肿大，外观现红，触之有灼热感，髌骨浮起似船状，推之有波状感，体温38.7℃，小便色黄，舌苔黄腻质红，脉弦数。

患者素体蕴热，加之在田间劳动经常坐卧湿地，分析此症由湿热之邪壅阻经络，外水内火，热为湿郁，日久薰蒸，水液渗于关节腔，气血与水液运行阻滞，闭塞不通，不通则痛。综合脉症诊为热痹，治法当以清热化湿，活血通络，投以：

薏苡仁60g，苍术、生地、白芍各15g，双花12g，牛膝、木通各6g，地龙、防己、云茯苓各9g。水煎服。

在服中药期间未进行穿刺，连服4剂后基本控制渗出，关节渐小，疼痛减轻，守方不变又服四剂后痊愈。至今随访未复发。

（4）**黄文东**治风湿热，膝关节灼热肿胀，疼痛瘈楚，食欲不振，苔黄腻，脉细弦。祛痹汤：桂枝3g，赤芍、威灵仙、泽兰各12g，忍冬藤、络石藤、生薏苡仁各15g，乌梢蛇、川牛膝各9g，陈皮、红花各4.5g（《黄文东医案》）。

（5）**陈文邦**治热痹案：殷某某，女，43岁，务农。1977年3月31日就诊。周身疼痛，左踝关节红肿灼热疼痛，痛不可触，不能站立和行走，入夜疼痛更剧，不能安眠，无寒热，大便秘结四天未解，溲短赤，苔黄稍腻，舌质红，脉弦数。证属热痹。治拟清热利湿，通络止痛。方用桂枝芍药知母汤合三妙丸化裁：桂枝6g，白芍10g，知母12g，苍术10g，黄柏10g，淮牛膝10g，汉防己10g，秦艽10g。3剂。

9月4口复诊：诸症基本治愈，行走自如，舌心净，脉弦稍数。照上方加女贞子10g，3剂，以巩固疗效。

按：痹为闭阻不通之意。本例热痹，系患者素体阳盛，内有蕴热，再感受风寒湿邪，寒邪入里郁而化热所致。故《金匮翼》云“脏腑经络先有蓄热，而复遇风寒湿气客之，热为寒郁，气不得通，久之寒亦化热，则顽痹煽然而闷也。”故用三妙丸清热利湿，配桂枝散未净之寒邪并通络，知母、白芍除热于中，秦艽、汉防己祛风舒络。药证相符，取效甚可。

（六）血液郁滞候（L12－Z18－H190）——肝脾湿热郁蒸·血分转证

肝脾湿热证，湿热不得外达，深陷肝脾血分，郁滞于血络，是为血液郁滞之候。杂病学家通称为之证，通常属于血痹之证。其见症以血滞血络之脉症显明，但必兼见血分热蒸之脉症。因而其治则，当以凉血清热利主，兼以活血行血通络为法。

通称：湿热下注，血痹。

内含病例：[**中医**]：痹证，湿热痹，腿游风。

[**西医**]：痛风，滑囊炎，多发性神经根炎，血友病，髂股静脉血栓形成，血栓性静脉炎，结节性红斑。

病因病机：肝脾湿热郁滞。湿热郁滞肝脾，不得外达，深陷肝脾血分，郁滞血络，蒸灼血液，而成血热瘀滞血络之证。

证象组合：血热＋血滞＋络滞

主症：**【血热蕴蒸】症象**：①全身发热，午后发热高烧，身微热，以下午为甚，②面赤如朱，③头眩口苦，④鼻衄、齿衄，⑤突发全身肌肉剧烈掣痛，手足尤甚，痛甚则昏厥，或烦躁哭泣谵妄，⑥膝关节肿大，两足奇热难受，⑦小腿肚饱胀，继则发烧、灼痛、高度浮肿。

舌象：质红绛，舌苔白厚而燥。

脉象：脉细弦数，濡数。

【血滞不行】症象：①面部及下肢散在棕黑色色素沉着，②足背足趾青紫，剧痛麻木，浅静脉曲张，轻度发绀，③小腿前面皮肤紫红，④下肢结节红斑较软，按之不痛或痛轻。

舌象：①苔白腻滑润，或白厚，或兼黄苔。

脉象：①脉沉濡带数，或沉细数，②脉弦细。

副症：**【络脉不利】症象**：①膝关节肿痛发热，红肿如脱，疼痛难忍不能着地，日轻夜重，②足痛赤肿，下肢沉重无力，踝肿肤热，甚则下肢肿，③全身关节疼痛，关节瘗痛，④左下肢疼痛，左下肢在腹股沟以下广泛性肿胀，不能屈曲活动，⑤大腿内侧有与静脉路线一致的条形红肿块，伸侧近膝处亦有约4cm×2cm的长圆形肿块，局部有灼热及压痛感，⑥腓肠肌剧烈疼痛。剧痛难忍。

舌象：边尖红。苔黄腻。

脉象：脉滑数。

【络脉不和】症象：①两足弛缓，②手足无力，③四肢萎软，④胸痞身重。

宾症：**【津液消灼】症象**：①口干口苦，口干不欲饮，②小便短赤，小便黄浊，③大便干，④神疲乏力，心悸气促，⑤汗多，⑥夜卧不安。

舌象：①舌红苔黄腻，②舌暗红，苔薄黄腻干，黄燥。

脉象：①脉濡弱，②脉细数，③脉弦滑数。

治则：湿热深陷血分，郁滞血络，蒸灼血液，故其治则，当清利湿热，以凉血为主，兼以活血行血，以通利血络。

方症：

1. **黄柏散加减证**：林玉麟方。治全身肌肉剧烈掣痛，手足尤甚，痛甚则昏厥，或烦躁哭泣谵妄，午后热高，详见病案（3）。

黄柏、苍术各6g，防己、威灵仙、丝瓜络、连翘各9g，桑枝15g，龙胆草3g，薏苡仁、苇根各30g，木通、红花各4.5g。

2. 生地苡仁汤证：《李聪甫医案》方。治痹证：高热，全身关节疼痛，双膝肿痛尤甚，早起面浮，午后双腿沉重，心悸气促，详见病案（1）。

酒润生地、生薏苡仁各13g，酒润赤芍、全归、丹皮、秦艽、北防风、淮牛膝、木通、防己各10g，鸡血藤、络石藤、生蒲黄各9g，地龙6g，甘草节3g。

3. 加味四妙散证：宗言顺方。治结节性红斑，脾虚失司，湿热下注型。下肢结节红斑较软，按之不痛或痛轻，关节痠痛，下肢沉重无力，踝肿肤热，甚则下肢肿。

黄柏6g，苍术、苦参、川牛膝、防己、白芍、赤芍、白术、滑石各9g，扁豆12g。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治痹证：高热，全身关节疼痛，双膝肿痛尤甚，早起面浮，午后双腿沉重，心悸气促，食欲锐减，面及下肢散在棕黑色色素沉着，左下肢自踝至趾，青紫剧痛麻木，右赤热肿痛，手不可近，舌红绛，苔燥黄，脉濡弱。生地苡仁汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**张聿青**治孙左，热势递减，头痛仿佛止住，然右足作痛异常，色带赤肿，脉数细弦，肝火湿热袭人足三阳经，脚气情形，况从湿温传变而来，恐有冲心等患：川萆薢、粉丹皮、汉防己、宣木瓜、生薏苡仁、当归身、丝瓜络、赤白茯苓、盐水炒川黄柏、龟甲心（炙先服）（《张聿青医案》559）。

（3）**林玉麟**治肌肉掣痛：陈某，女，23岁，学生。突发全身肌肉剧烈掣痛，手足尤甚，痛甚则昏厥，或烦躁哭泣谵妄，午后热高，口干不欲饮，舌苔白厚而燥，曾经本省各大医院检查治疗，未见效果。患者舌苔白燥，脉象弦数，面赤如朱，小便短赤，口干但不欲饮，此乃湿热郁遏经络，气血不宣，经脉不利，以致全身肌肉掣痛，遂处以黄柏散加减（组方见方症）。连服3天，掣痛减轻，热度亦退。再以养血通络舒筋消炎之药继进。1月后，掣痛完全消失，除面部稍感麻痹外，其他均正常，数年来未见复发（《福建中医医案医话选编（一）》96）。

（4）**严二陵**治血友病谢姓，男，15岁。1964年11月5日诊。患者于2岁时，经常鼻衄、齿衄，服中药后稍有好转。此后，齿、鼻每月出血1次，血来如注，同时身上出现大片紫斑。6岁时（1956年），于11月某日半夜，突然吐血不止，经某医院输氧、输血而症状缓解，诊断为“血友病”。此后大吐血虽止，但皮肤紫斑时发，鼻衄仍作，同时发生四肢疼痛，痛势甚剧，不能安眠。1962年（12岁），因四肢剧痛不已，至另一医院诊治，亦诊断为“血友病”。1964年上半年，又至另一医院诊治，亦诊断为“血友病”，但治疗效果均不理想。

咯血、鼻衄屡发，继则关节痠痛，面色皖白，面部浮肿，脉细弦数，舌苔黄腻。营血暗伤，风湿热入络，络道不和。治宜养血和营，佐以祛风除湿热：蜜根、木馒头各30g，仙鹤草、十大功劳叶、千年健、平地木、茯苓各9g，丹参、炒白芍各4.5g，清炙甘草1.5g，豨莶草、桑寄生各12g。

11月18日：服和营通络，祛风除湿热之剂后，关节疼痛减而未愈，左半肢外侧痛势较甚，脉沉弦，面浮少华。再予祛风热、和营分、解湿毒、舒络脉：忍冬藤、平地木、千年健、鹿衔草、石龙芮、河白草、谷麦芽各9g，木馒头30g，姜黄4.5g，生甘草节3g，豨莶草、指迷茯苓丸（包煎）12g。

12月2日：左手臂和腿足掣痛已减，鼻血又见，脉弦滑数。风、湿、热三者逗留未去，肺热络伤，则血溢络外，当子清化和络：忍冬藤、连翘、平地木、石龙芮、钩藤、仙鹤草、鬼箭羽各9g，生甘草节3g，生谷芽12g，白茅花4.5g，木馒头、桑枝各30g。

12月30日：关节掣痛、面浮肢肿等逐渐减轻，鼻衄、齿衄停止已久，苔黄腻化薄，脉沉濡带数。续予清营和络，祛风除湿热：桑叶4.5g，桑枝、蜜根各30g，忍冬藤、鹿衔草、石龙芮、鬼箭羽、杏仁、薏苡仁、谷芽、麦芽各9g，木馒头30g，生甘草节3g，豨莶草12g，指迷茯苓丸12g（包煎）。

说明：本病例来诊时，出血现象并不严重，而关节剧痛，因此处方用药，偏重于治疗关节痛方面。方中忍冬藤、石龙芮、桑枝、桑寄生、豨莶草等，均为祛风清热，舒筋活络之品，鬼箭羽、鹿衔草、姜黄，通络止痛；平地木、白茅花、仙鹤草，凉血止血；蜜根、茯苓、河白草，理气渗湿，用以消肿；千年健、功劳叶，调和营气，治腰腿痠痛；丹参、白芍，养血和营；木馒头、生甘草节，清热解毒；指迷茯苓丸一味，为作者治疗风、湿、热三者阻于络道的经验用药。经用上药加减治疗后，病情逐渐减轻，出血已停止，关节剧痛未发，目前已照常上课，并能参加体育活动。

（5）**赵法文**治刘某某，女，26岁，农民，患者13天前行剖腹产，术后9天始感左下肢疼痛，疲乏无力，小腿肚饱胀，继则发烧、灼痛、高度浮肿，全身疲惫。在外科住院已3天，迭经青、链霉素肌注，扩张血管等治疗不效，于1980年11

月29日邀中医会诊。面色萎黄，仰卧位，不能下床活动。体温38.8℃，舌苔薄黄腻，脉滑数。左下肢在腹股沟以下广泛性肿胀，轻度发绀，表面光亮，按之没指不起，不能屈曲活动，浅静脉曲张。左踝关节背屈活动时，腓肠肌剧烈疼痛。左腿垫高约50。已3天，膝关节周径42cm，双足背动脉搏动良好。超声波探查腹部未见异常。诊断：左髂股静脉血栓形成。治拟：活血化瘀、清热利湿：苍术、枳壳各12g，黄柏、川牛膝、三棱、莪术、桃仁各10g，丹参20g，鸡血藤15g，薏苡仁30g。2剂服毕，体温降为38℃，自觉身体轻松，夜间灼痛明显减轻，已能入眠，左踝关节已见消肿，左膝周径减为37cm。上方加双花20g，黄芩10g。又进3剂后，体温降至正常，病人可下床，活动后浮肿又起，但较前显著减轻。原方去芩、柏、双花，加黄芪20g，当归15g，川芎20g，泽兰、元胡各10g，又进3剂。左腿肿胀，疼痛全消，双下肢对称等粗，临床治愈而出院，嘱续继门诊观察。

（6）**房定亚**治湿热痹：双膝关节肿痛发热，反复10年，加重4天，T38.4℃，右踝关节肿疼较重，局部发热，活动受限，汗多溲黄，舌暗红，苔薄黄腻干，脉弦滑数。与白虎桂枝汤加味，2剂汗出减少，体温不降，肿疼如故，改祛湿清络之宣痹汤合二妙散加味：防己15g，薏苡仁、赤小豆各30g，蚕砂、苍术、荷叶、川黄柏、厚朴各10g，法半夏、白芍各12g，通草、甘草各6g，17剂体温正常，膝关节无灼热感，苔转白，但右下肢拘紧，踝关节仍肿胀，改益肝肾补气血，独活寄生汤4剂，病情无变化，乃湿邪黏滞，改脚气方，鸡鸣散加味行气除湿，舒筋活络：苏叶、木瓜、生姜、陈皮各10g，吴茱萸6g，槟榔、伸筋草各15g，赤小豆、薏苡仁、桑枝各30g，30剂，并洗方4剂：茄根、桑寄生、忍冬藤各30g，乳香、没药、芒硝、海桐皮各15g，独活、红花各12g，症状消失，1年后随访，一直坚持体力劳动。

（7）**许秀平**治例三：唐某某，男，36岁。素体阴虚，嗜好烟酒。右下肢痹痛10余天，经中西医治疗未效。现症右下肢酸痛，重着，难以屈伸，行动不便，尤以晚间为甚，口干口苦，夜卧不安，神疲乏力，饮食不香，舌红苔黄腻，脉细数。证属阴虚液亏，湿热内蕴，筋脉不利。法宜养阴清热燥湿，佐以甘寒通络。方用增液汤合三妙散加味：生地20g，桑枝30g，苍术、钩藤、忍冬藤各12g，伸筋藤、黄柏、川牛膝、麦冬、海桐皮、威灵仙各10g，制乳没各6g。服5剂，疼痛大减，步履基本正常，夜卧较安，饮食正常，黄腻苔已退大半，守原方继服5剂，痛止，行动自如。

（七）阴血消灼候（L12－Z18－H202）—— 肝脾湿热郁蒸·血分变证（一）

肝脾湿热证，湿热不得外达，深陷肝脾阴血之分，伤残阴血，是为阴血消灼之候，常见于痢疾重证，时病学家通常称为热迫阴泄之证。其见症阴血蕴炽之脉症为主，可兼见阴血伤残之脉症。因而其治则，当于清化湿热之中，兼以滋阴养血之品，扶正祛邪之法。

通称：热迫阴泄。

内含病例：［**中医**］：痢疾，肠风下血。

病因病机：肝脾湿热虚炽：湿热蕴蒸不解，深陷肝脾阴血之分，炽灼阴血，伤残阴液，耗伤血液，逼迫血液外泄，为热迫阴泄之证。

证象组合：阴虚＋血虚＋阴炽＋阴涸＋血溢＋液泄

【阴虚失养】症象：形瘦骨立。

【阴热蕴炽】症象：①心神烦热，②潮热甚于阴分，③口苦咽干，不太渴。

副症：【阴液消涸】症象：口舌干燥。

舌象：①苔干绛，②苔暗红如猪腰。

脉象：脉细数。

【血虚失荣】症象：①面色㿠白，②体羸神昏，③四肢浮肿。

脉象：脉微。

宾症：【络血妄行】症象：①痢下多血，②虚坐努责，下如鸡肝，③纯下清血，其疾如箭，肛门不肿痛而肠中鸣响者。

【热蒸液泄】症象：痢下白脓如脂。

治则：湿热深陷肝脾阴血之分，蒸迫阴液血液，以致阴血伤残。故其治则，当以清化湿热为主，以撤其蕴炽之邪，兼以滋阴养血之品，以救其阴血；即养阴清热，佐以酸收之法，祛邪扶正，虚实兼顾。

方症：

1. 黄连汤证：《千金要方》方。治赤白痢疾。

黄连、酸石榴皮、阿胶（烊化）、炮姜、炮黄柏各90g，当归60g，炙甘草30g。水煎，分三次服。

2. 阿胶连梅丸证：治便血日久不止，阴血已伤，阴分潮热，烦热。

阿胶、川黄连各60g，当归、白芍、黄芩、黄柏、乌梅各45g，炮姜3g，醋煮阿胶为丸。

3. 驻车丸证：《千金要方》方。治阴虚发热，下痢脓血，次数频繁，腹痛难忍者。

黄连六两，干姜二两，当归、阿胶各三两。为末，醋煮阿胶为丸，黄豆大，每服30丸。

4. 地榆丸：主养阴清热，佐以酸收。治虚坐努责，下如鸡肝，心神烦热，口干，脉细数，苔干绛。

地榆炭、当归、阿胶、黄连、诃子、广木香、乌梅蜜丸。

摘录：

1. 论著：何廉臣：若纯下清血，其疾如箭，肛门不肿痛而肠中鸣响者，此肠风下血，治以清火疏风为主，清肝达郁汤去归菊送下保元槐角丸：槐角、当归、生地、黄芩、黄柏、侧柏叶各9g，枳壳、地榆、荆芥、防风各6g，黄连、川芎、生姜各3g，乌梅3枚。用鲜荷叶汁、白蜜炼丸，每服6～9g，继用加味白头翁汤去贯众、茉莉加阿胶、炙甘草，清肝坚肠，凉血滋阴以善后。

2. 病案

（1）**李泰**治某女，10岁，六月间，大便下紫血，稍间有白，腹痛即便，不喜按，里急后重，日夜七、八次，诸医百计不止，年余不愈。渐至体羸神昏，口苦咽干，不太渴，并有烧寒，四肢浮肿，卧床不食作呕，转下纯净鲜血不多，日夜四、五次，脉微。此热陷中焦气阴两亏。参段、黄连、赤芍各1.5g，当归、干生地、熟地各9g，阿胶6g，柴胡、升麻各0.9g，地榆、木耳、麦冬、槟榔各4.5g，广木香2.4g，根厚朴、神曲各3g，鸡蛋黄1个。1剂见效，3剂渐愈（《慎中医案》）。

（2）**张千里**治痔血多年，血液虚燥，去秋郁怒闪挫，气血交阻，吐瘀后右肋气滞如块，中挟痰也；手指时赤而麻，手厥阴虚火亦动也。调气和络，固不可少，而病之主尤须以止痔血为先，血液充则痰亦不致易滞。党参、旋复花、炒荆芥、乌梅、陈皮、薏苡仁、地榆炭、阿胶、云茯苓、白蒺藜、炒槐米、柿饼煨（《清代名医医案精华》张千里51）。

（八）阴血虚蒸候（L12－Z18－H201）——肝脾湿热郁蒸·血分变证（二）

肝脾湿热证，湿热久蕴，不得外达，深陷肝脾阴血之分，蕴蒸阴血，是为阴血虚蒸之候。其见症以热蒸阴血之脉症为主，可兼见阴血伤残之脉症。因而其治则，以清解阴血之湿热为主，兼以清养阴血之味，扶正达邪之法。

通称：湿热伤阴。

内含病例：［中医］：久热，臌胀。

［西医］：肝硬化腹水，应变性亚败血症。

病因病机：肝脾湿热虚蒸。湿热不得外达，深陷肝脾阴血之分，蕴蒸于阴血之中，伤残脾肝阴血，正虚邪滞，常绵缠难解。

证象组合：阴虚＋血虚＋阴蒸＋血蒸＋阴涸

主症：【阴虚失养】**症象：**形体消瘦。

舌象：舌红苔少。

【阴热蕴蒸】**症象：**烦躁少寐。

脉象：脉细数。

副症：【血虚失荣】**症象：**面色苍白。

【血热蕴蒸】**症象：**①日晡潮热，②唇红衄血，③心烦不安，④午后高热，⑤皮肤红疹，⑥关节红肿。

舌象：舌绛苔薄白。

脉象：脉弦数。

宾症：【阴液消涸】

治则：湿热蕴蒸于肝脾阴血之分，伤残脾阴肝血，故其治则，当清解阴血之湿热，以解其内蒸之势，兼以清养阴血之品，以助邪外达。

方症：

1. 滋肝利水汤证：关幼波方。治肝硬化腹水：日晡潮热，衄血，心烦不安，烦躁少寐，详见病案（1）。

银柴胡3g，青蒿、川厚朴各4.5g，白薇、赤白芍、丹皮、地骨皮、知母、黄柏、僵蚕、蝉蜕、鳖甲、猪苓、泽泻各10g，酒黄芩12g，白茅根、茯苓皮各30g，生牡蛎、抽葫芦各18g，连翘、冬瓜子瓜皮各15g，枳壳6g，鲜水葱24g。

2. 加味秦艽鳖甲汤证：河南中医学院附院儿科方。治应变性亚败血症，午后高烧年余，详见病案（2）。

生鳖甲15g，秦艽、白芍、柴胡、黄芩各6g，知母、生地、地骨皮、青蒿各9g，丹皮4.5g，当归、乌梅各3g。

摘录：

病案

（1）**关幼波**治肝硬化腹水：日晡潮热，衄血，心烦不安，烦躁少寐，恶心食少，形体消瘦，胸闷腹胀，饭后更甚，便溏，舌红苔少，脉弦数。滋肝利水汤（组方见方症）（《关幼波临床经验选》）。

（2）**河南中医学院附院儿科治应变性亚败血症**：患儿午后高烧年余（T 38～40℃），膝关节肿痛，皮肤红疹，面色苍白，唇红，舌绛，脉细数。加味秦艽鳖甲汤（组方见方症），10剂愈。

（九）津气郁滞候（L12－Z18－H090）—— 肝脾湿热郁滞·津气本证

肝脾湿热证，湿热留滞肝脾，肝气不主疏泄，脾气不主运化，致津气郁滞，湿热壅滞，而成津气郁滞候之候。其见症以肝脾气湿郁滞之胀满症象显明，但必兼见湿郁热蒸之脉症，方为湿热壅滞之证。故其治则，当以疏利肝脾气机，清化湿热为法。张聿青曰："下病过中，图治非易。"

通称：湿热臌胀。

内含病例：［**中医**］：臌胀。

［**西医**］：肝硬化并发肝炎。

病因病机：肝脾湿热郁滞。湿热内蕴肝脾，郁滞肝脾气机，肝失疏泄，脾不运化，致水津停滞，湿热内壅；张聿青曰："都由脾为湿困，阳气不能运行，土滞而木不扶疏，遂令湿之流于下者，随左升之气，而逆从上行，肠胃流行之机，悉为之阻，为撑为胀之所由来也。"

证象组合：阳滞＋津滞＋气滞

主症：**【阳气不行】症象**：①神倦乏力，②全身黄疸。

脉象：右寸细涩，尺部沉弱，左部俱见小弱。

【津不化气】症象：①大腹胀大，②腹臌如鼓，③少腹之满顿从上僭，不特入腹过脐，而且上及胸脘。

【气机不利】症象：①脘腹作胀，②食入攻撑，③尿赤面热，大便燥结。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦滑带数，关部弦滑。

副症：**【气化不行】症象**：二便涩少。

【气机不宣】症象：口苦纳呆。

宾症：**【气机不降】**

治则：湿热留滞肝脾，肝脾气机不利，致湿热壅滞，水津不行，故其治则，当以疏利肝脾气机为主，以清利其湿热，而行其水气之壅滞。故张聿青有云："条达肝木，泄府浊而运脾阳，冀得小溲渐畅，湿流气宣，方是好音耳。"

方症：

茵陈四苓加味证：林宗广方，治肝硬化并发肝炎，高度腹水，全身黄疸，脘腹作胀，腹臌如鼓，口苦纳呆，尿赤面热，大便燥结，详见病案（3）。

茵陈、山栀、苍术、黄柏、泽泻、滑石、猪苓、赤小豆、生牡蛎、丹参、海藻、枳壳。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治病退之后，而疲惫自若，渐至气阻湿坠，少腹之满顿从上僭，不特入腹过脐，而且上及胸脘，食入攻撑，右寸细涩，关部弦滑，尺部沉弱，左部俱见小弱。都由脾为湿困，阳气不能运行，土滞而木不扶疏，遂令湿之流于下者，随左升之气，而逆从上行，肠胃流行之机，悉为之阻，为撑为胀之所由来也。下病过中，图治非易，拟条达肝木，泄府浊而运脾阳，冀得小溲渐畅，湿流气宣，方是好音耳：淡吴萸（蜜水浸后取出候干盐水炒）0.9g，炒神曲6g，麸炒枳壳、广陈皮（陈壁土炒）各3g，川楝子4.5g，连皮茯苓15g，木猪苓6g，盐水炒香附、泽泻各4.5g，不落水鸡内金（炙研调服）一个，小温中丸（开水先调服）9g（《张聿青医案》242）。

（2）**张聿青**治汤左，冬温之后，继以便血，旋即此湿热内滞，流行不宣，鼓胀重症也，未可轻视：上川厚朴、木猪苓、大腹皮、西茵陈、范志曲、建泽泻各6g，方通草、陈皮各3g，杏仁、桃仁各9g，鸡内金4个（炙研细末调服）。

二诊：胀势大灭，溲亦稍利，然大腹仍然胀大，虽见转机，尚不足恃也：杏仁、范志曲、茯苓皮、连皮槟、瞿麦、猪苓、桃仁、西茵陈、新会皮、川椒目、通草、小温中丸。

三诊：胀势大退，脐突稍收，按之亦渐觉软，既得迭见转机，当仿效方进退：制川厚朴、西茵陈、广藿香、上广陈皮各3g，木香1.5g，大腹皮、木猪苓各4.5g，泽泻、杏桃仁各6g，范志曲、瞿麦、白茯苓各9g，砂仁2.1g，小温中丸（开水送下）（《张聿青医案》402）。

（3）**林宗广**治肝硬化并发肝炎，半月后呈高度腹水，全身黄疸，脘腹作胀，腹臌如鼓，口苦纳呆，尿赤面热，大便燥结，神倦乏力，苔黄腻，脉弦滑带数，属湿热壅滞，拟清化湿热，茵陈四苓加味（组方见方症）出入，共腹32天，腹水消退，黄疸消失。

（十）气虚不化候（L12－Z18－H092）——肝脾湿热郁滞·津气转证（一）

肝脾湿热证，湿热久蕴肝脾，伤残中气，脾虚不能运化，水气停蓄，是为气虚不化之候。其见症虽以水气不化之症象显明，但必兼见脾气虚弱之脉症。因而其治则，宜以补脾益气为主，以升清降浊，兼以利湿行水，虚实兼顾，标本同治。

通称：气虚臌胀。

内含病例：［中医］：臌胀。

［西医］：肝硬化腹水。

病因病机：肝脾湿热虚滞。湿热久蕴肝脾，伤残中气，脾气虚弱，无力运化，湿热与水液互搏，蓄积于中，而成正虚邪实之证。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞

主症：【气虚失充】症象：①气短咳嗽，②形寒肢冷，③神倦乏力，④便溏。

舌象：舌淡。

脉象：脉细弦。

【津不化气】症象：①全身浮肿，②腹胀如鼓。

副症：【气化不行】症象：小便涩少。

宾症：【气机不利】

【阳气不和】

治则：湿热久蕴肝脾，伤残中焦之气，脾气无力运化，致水与湿邪停蓄。故其治则，当补益脾气为主，升清降浊，使其中枢得运，然后分利行水之药，方能取效；若徒从峻利，更损中气，中枢愈不得转，水湿愈不能行。

方症：

1. 小温中丸证：《证治准绳》引朱丹溪方。治脾虚不能运化，或湿热而致的肿满。

陈皮、半夏、炒神曲、茯苓各一两，白术二两，香附、醋炒针砂各一两，炒苦参，炒黄连各15g，甘草9g。醋糊丸，梧桐子大，每服70～80丸，用白术18g，陈皮3g，生姜1片，水煎送服。

2. 升阳益胃汤加减证：林宗广方。治血吸虫性肝硬化腹水，腹臌如鼓，小便涩少，全身浮肿，详见病案（1）。

移山参、黄芪、白术、炙柴胡、半夏、陈皮、炒防风、茯苓、泽泻、生牡蛎、海藻、丹参、赤小豆、枳壳。

摘录：

论著：何秀山：脾虚肝旺，腹胀如鼓者，白术和中汤送下小温中丸，每服6～9g，服至溺利者即效，忌盐（《通俗伤寒论》366）。

3. 病案：林宗广治血吸虫性肝硬化腹水：脾切除术后，腹臌如鼓，小便涩少，全身浮肿，下肢尤甚，气短咳嗽，形寒肢冷，神倦乏力，便溏日2次，脉弦细舌淡。证属阳气虚损，寒湿阻滞，虚中夹实，宜益气健脾，分利水湿，升阳益胃汤加减（组方见方症）出入，4剂，腹水不减，24天，腹水浮肿全消，投补中益气丸、复方河车片改善肝功能。

（十一）气液不化候（L12－Z18－H123）——肝脾湿热郁滞·津气转证（二）

肝脾湿热证，湿热久蕴肝脾，耗化肝脾气液，不能运化水湿，是为气液不化之候。其见症虽以津气不化之肿胀明显，但必兼见气液不足之脉症。因而其治则，当清养气液为主，兼以利湿行水，虚实兼顾，慎不可恋补，王孟英曰："前哲治胀，多用温补，反阻气机。是不调其愆而反锢其疾。疾日锢，腹愈胀；气日愆，血愈枯。此酿成单腹胀之由来也。"

通称：湿热伤津。

内含病例：［中医］：单腹胀。

［西医］：肝硬化腹水。

病因病机：肝脾湿热虚滞。湿热久蕴，耗伤肝脾气液，肝气虚则疏泄无力，脾气虚则运化无能，以致湿热津液停蓄，而成正虚邪实之证。

证象组合：液伤＋气虚＋津滞＋气滞

主症：【津液消灼】症象：①口干引饮，②小便涩而热，③入晚潮热，④手足心灼，心烦夜寐易醒，溲短，便结。

舌象：①舌红光带暗，②舌红绛中裂，③苔薄。

脉象：①脉虚弦数，②细数。

【津不化气】症象：单腹胀大。

副症：【气化不行】症象：小便短赤。

【气机不利】症象：气急胸闷。

宾症：【气虚失充】症象：①头晕眼花，②神倦乏力，③气弱懒言，④纳食不进。

脉象：脉细涩。

治则：肝脾湿热郁滞，耗伤气液，疏化无力，水湿停蓄。故其治则，自当益气养液，清利湿热，以通行蓄水；然正虚邪实，虽曰扶正逐邪，但补泻均不可重投，重补必锢其邪，峻逐更损其正。故王孟英主“首重调愆，展以轻清”之法。

方症：

1. 猪苓汤加减证：林宗广方。治肝硬化腹水（肝炎后）：腹大如鼓，小便涩少而热，入夜潮热，详见病案（1）。

石斛、麦冬、沙参、玉竹、地骨皮、青蒿、猪苓、赤茯苓、阿胶、白术、泽泻、牡蛎、海藻、丹参、桃仁。

2. 育阴泄热方证：董漱六方。育阴泄热，通二便，治急性黄疸型肝炎，头晕加剧，上腹部痞胀不舒，呕吐鲜血，详见病案（2）。

犀角、川黄连各 1.5g，生地 1.2g，鲜石斛（先煎）、元参、猪苓、茯苓各 12g，麦冬、丹皮、竹叶、赤芍、白芍各 9g，木通、黑白丑（冲）各 4.5g，商陆根 15g，陈葫芦皮 30g（煎汤代水），3 剂。另：牛黄清心片 3 瓶，日服 1 瓶。

摘录：

1. 论著：何廉臣：王孟英曰：水胀初起，虽有寒有热，久则寒少而热多。每因肝气不疏，则郁而为火，肺气不肃，则液郁为痰。脾气不达，则滞其枢机。胃气不通，则废其容纳，四气皆愆。愆则邪留着而为胀，不愆则气健运而渐消。前哲治胀，多用温补，反阻气机。是不调其愆而反锢其疾。疾日锢；腹愈胀；气日愆，血愈枯。此酿成单腹胀之由来也。治法首重调愆，展以轻清。每用北沙参、淡竹茹、丝瓜络、银花、川楝子、枇杷叶、冬瓜皮、川黄柏、当归须、生白芍等，以气蒸水煮芦根、生藕汤煎药。继参以西洋参、细生地、川黄连、天花粉、生薏苡仁、焦山栀等，出入为方。服至匝月，忽然汗出涔涔，肿胀皆退。予每仿其法，而治此症，参以行血通络之品，如鲜茅根、杜赤豆、络通草、马鞭草、念篦须、鲜葱须、天仙藤、络石藤等，随症加减，每多获效（《通俗伤寒论》375）。

2. 病案

（1）**林宗广治肝硬化腹水（肝炎后）：**腹大如鼓，小便涩少而热，入夜潮热，手足心烙，口干引饮，鼻尖鼻翼红赤，舌尖红带暗，脉细涩。证属阴液虚损，湿热壅滞，虚中夹实，宜养阴清热利水，猪苓汤加减（组方见方症）出入，15 剂，腹水全消，移动性浊音消失，益气养血调理三月余。

（2）**董漱六治患者曹某某：**幼年有疟疾史，1961 年曾患急性黄疸型肝炎。近年来常感头晕，乏力，齿龈出血，右胁肋部胀痛不适。1977 年 11 月 24 日凌晨，自觉头晕加剧，上腹部痞胀不舒，呕吐鲜血，量约 200ml，伴有柏油样大便，急诊入院。当晚神志不清；血压骤降至 50/40mmHg，心音弱，律不齐，告病危。25 日行脾切除，并结扎胃底食道静脉，术后肝昏迷一度好转。但于 12 月 7 日又突见神志昏糊，狂躁不安，不省人事，病情恶化，邀我科会诊。经检查，患者面色暗滞，体温 38℃左右，脉搏 82 次/分，血压 130/80mmHg，右胁肋胀痛，脾肋下三指，质中偏硬，腹部鼓胀，有移动性浊音；肝功能 TFT +，蛋白电泳 r：球蛋白 32%，超声波检查：肝脏为复波，脾肋下 5cm。呕吐物隐血（ + + + + + ），大便隐血（ + ），白血球 2600，红血球 200 万，血小板 6.4 万，诊断为肝硬化，脾功能亢进，食道静脉破裂出血。初诊：肝昏迷。

四诊：1977 年 12 月 12 日：患者神志清楚，口渴心烦减轻，夜寐易醒，腹胀，纳少，溲短，便结，舌红绛已淡，中裂，苔薄，脉象细数，阴津初复，内热仍重，肝脾合病，水湿内生，再拟清营泄热，佐以行气化湿导滞为治：广犀角 1.5g，生地、鲜石斛（先煎）、瓜蒌仁、麻仁（打）各 12g，麦冬、丹皮、赤芍、白芍、泽泻、枳壳、猪茯苓各 9g，黑白丑各 4.5g（冲），商陆根、腹水草各 15g，3 剂。另：牛黄清心片 3 瓶，日服 1 瓶。

五诊：1977 年 12 月 15 日：患者药后大便日行而干，腹部膨胀不减，小溲仍少，纳一般，夜寐欠酣，舌红绛、苔少、中裂，脉细小数，再拟育阴泄热，通二便（组方见方症）3 剂。另：牛黄清心片 3 瓶，日服 1 瓶。

六诊：1977 年 12 月 18 日：患者大便畅通，小水增长，腹胀随减，食欲步增，精神渐振，口干口苦，夜寐欠佳，舌红绛较淡；苔少中裂，脉细小数，阴津久伤，郁热未清，胃肠湿浊步化，传导功能初复，再拟滋阴泄热，佐以理气导滞：广角、川黄连各 1.5g，北沙参、元参、川石斛（先煎）、车前子（包）、大腹皮、焦六曲、阿胶（烊化冲）各 12g，麦冬、泽泻、猪茯苓各 9g，枳壳 4.5g。4 剂。另：鲜芦根每日 2 支（去节），煎汤代饮。

七诊：1977 年 12 月 23 日，患者服药以来，精神日见振作，纳谷渐增，大便自调，小溲亦长，腹胀已消，口干、少寐，舌红苔薄质转润，脉象细小带数，阴津来复，内热渐清，肝脾得和，水湿步化，症情稳定，再拟前方加减，巩固疗效：生地、川石斛各 15g，麦冬、柏子仁各 9g，元参、白芍、地骨皮、珠茯苓、阿胶（烊化冲）各 12g，炙鳖甲（先煎）24g，川黄连 1.5g，远志 4.5g，活水芦根 30g（去节），4 剂。

患者病危时，根据中医辨证，用神犀丹清营泄热凉血解毒，急则治标，以冀弋获。神志渐清后，采用汤丸并施，以育阴增液培本为主，缓则治本。患者服药仅 10 余剂，效果较为满意，关键在于神犀丹功效显著。对症下药，病愈出院。

（十二）气阴不化候（L12－Z18－H158）—— 肝脾湿热郁滞·津气转证（三）

肝脾湿热证，湿热蕴蒸肝脾，日久必伤残肝阴脾气，失其疏泄运化之能，而成气阴不化之候。故其见症虽以津气郁滞之肿胀症象显明，但必兼见肝脾气阴伤残之脉症。故其治则当益气养阴以扶其正，兼以疏泄气水以逐其邪；务必标本兼顾，方可取效。

通称：阴虚臌胀。

内含病例：［中医］：臌胀。

［西医］：肝硬化。

病因病机：肝脾湿热虚滞。湿热久羁，伤残肝脾气阴，肝阴伤则肝气失其疏泄之能，脾气虚则脾乏运化权，致湿热水液停蓄于中，而成正虚邪实之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋津滞＋气滞

主症：【气虚失充】**症象：**①身倦乏力，卧床不起，②气弱懒言，③眩晕，④食少，纳食不进。

脉象：脉虚弦而数。

【阴虚失养】**症象：**①面色晦暗或黧黑，②形体消瘦，③耳鸣，④失眠多梦。

舌象：①舌红，②舌前剥而干。

脉象：脉弦细数。

副症：【津不化气】**症象：**浮肿。

舌象：①苔白，②苔根白腻。

【气化不行】**症象：**小便涩少而赤。

宾症：【气机不利】

【阳气不和】**症象：**①腰腿疲痛，②两胁痛喜按，③口干，④心烦急躁。

治则：湿热久留肝脾，伤残肝脾气阴，而水气内蓄。故其治则，当益脾气、养肝阴以扶其正，兼以调气行湿，以利其水气。

方症：

1. 肝复汤证：关幼波方。治肝硬化并食道静脉曲张，面色晦暗或黧黑，形体消瘦，眩晕耳鸣，失眠多梦，两胁隐痛喜按，或见痞块，面部手掌出现蜘蛛痣，详见病案（1）。

生黄芪、女贞子、菟丝子、川续断、地榆、茵陈、蒲公英、小蓟各15g，白芍30g，党参、木瓜各12g，阿胶珠、白术、地龙、香附各9g，藿香6g，乌梅炭3g。

2. 益气养阴，分利湿浊方证：林宗广方。治肝硬化腹水，卧床不起，气弱懒言，详见病案（2）。

移山参、阿胶、川石斛、寸麦冬、黄芪、白术、猪苓、茯苓、滑石、冬瓜子、泽泻、牡蛎、丹参、淮牛膝、枳壳。

摘录：

病案

（1）**关幼波**治肝硬化并食道静脉曲张，面色晦暗或黧黑，饮食减少，浮肿，身倦乏力，形体消瘦，眩晕耳鸣，失眠多梦，心烦急躁，腰腿疲痛，两胁隐痛喜按，或见痞块，舌红苔白，脉弦细数，面部手掌出现蜘蛛痣。肝复汤（组方见方症）（《关幼波临床经验选》）。

（2）**林宗广**治肝硬化腹水，舌前剥而干，苔根白腻，脉虚弦而数，神倦乏力，卧床不起，气弱懒言，纳食不进，小便涩少而赤，口干。证属气阴二亏，湿浊逗留，拟益气养阴，分利湿浊（组方见方症）等，间歇应用双克25mg，日三，10%氯化钾10ml，日三，加强利尿消水。

（十三）阳虚不化候（L12－Z18－H169）—— 肝脾湿热郁滞·津气转证（四）

肝脾湿热证，湿热久留，湿浊偏重，伤残脾阳，中阳不振，不能运化水湿，停蓄为患，是为阳虚不化之候。故其见症虽以津气行滞之肿胀症象显明，但必兼见中阳不振之脉症。因而其治则，当以温助中阳以助其运化，兼以清利湿热，疏利气滞为法，助正逐邪，虚实兼顾。

通称：阳虚肿胀。

内含病例：［中医］：黄疸，肿胀。

病因病机：肝脾湿热虚滞。湿热久留，湿浊伤残中阳，脾阳不振，则不能运化，中枢不转，湿浊与津气停蓄为患，而成正虚邪实之证。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞

主症：【阳气不振】症象：少纳。

舌象：舌淡。

脉象：脉弦缓滑少力。

【津不化气】症象：足肿。

副症：【气化不行】症象：小便不利。

【气机不宣】症象：脘痞满闷。

宾症：【气机不利】症象：腹胀。

治则：湿热久蕴肝脾，湿浊伤残中阳，不能运化水湿，故其治则，当以温补中阳为主，以助其中枢之转运，兼以清利湿热，行气化滞，虚实兼顾。

方症：

附子五苓汤证：《孔伯华医案》方。治面目俱黄，食纳欠佳，腹胀足肿，详见病案。

茯苓皮、炒秫米、橘核各12g，桂枝尖3g，猪苓、栀子、茵陈、泽泻、知母、黄柏、川牛膝各9g，炮附片、大腹皮、炒白术各4.5g。

摘录：

病案：孔伯华：治面目俱黄，食纳欠佳，腹胀足肿，六脉弦缓而滑，按之力差。附子五苓汤主之（组方见方症）（《孔伯华医案》）。

（十四）津气郁结候（L12－Z18－H091）—— 肝脾湿热郁滞·津气变证（一）

肝脾湿热证，湿热久滞肝脾，肝失疏泄，脾不运化，水湿与津气搏结，而成津气郁结之候。是为臌胀重证。故其见症以气水搏结之臌胀症象显明，可兼见阳气郁滞之脉症。其治则以疏利肝脾气机，行水逐水为法。

通称：湿热臌胀。

内含病例：［中医］：臌胀。

病因病机：肝脾湿热郁结。湿热留滞肝脾，郁滞肝脾气机，肝气不主疏泄，脾气不主运化，致水津停滞，久则与湿热搏结，而成痞胀重证。

证象组合：阳滞＋津滞＋气结

主症：【阳气不行】脉象：脉细如丝，重按至骨，乃见弦象。

【津不化气】症象：臌胀有水。

【气机郁结】症象：①腹胀如鼓，②块散腹满。

副症：【气化不行】症象：①口干，②小便短少。

【气机不宣】症象：口苦纳呆。

宾症：【气机不降】

治则：肝脾湿热久恋，肝脾气机郁滞，津气停蓄与湿热互结，故其治则当以疏利肝脾气机为主，兼以行湿逐水，以攻其结聚。即王旭高曰："急宜疏通水道，泄木和中"之法。

方症：

厚朴散证：《王旭高医案》方。治癖散成臌，脉细如丝，重按至骨，乃见弦象，详见病案。

川厚朴（姜汁炒）、枳壳（巴豆7粒合炒黄，去巴豆）、木香（晒干研）、醋炒青皮、盐水炒陈皮、甘遂（面包煨）、大戟（水浸晒干炒）、炒黄干姜各9g共为末，每服3g，用砂仁、车前子泡汤调下，是治癖块散大成臌之妙剂。

摘录：

病案：王旭高治某，痞块由大疟日久而结，多因水饮痰涎与气相搏而成，久则变为臌胀，所谓癖散成臌也。脉细如丝，重按至骨，乃见弦象，是肝木乘脾也。口干，小便短少，是湿热不运也。匝月，腹日加大。五苓散、川厚朴、姜汁炒川黄连、青皮、陈皮、大腹皮、木香、车前子、通草。

附：厚朴散（组方见方症）（《王旭高医案》142）。

（十五）气血瘀结候（L12－Z18－H131）—— 肝脾湿热郁滞·津气变证（二）

肝脾湿热证，湿热久留肝脾，与肝脾气血搏结，而成气血瘀结之候。杂病学者通常称之为之证。故其见症以气血郁结之症象为主，但可兼见肝脾气滞与阳气不和之脉症。因而其治则，以行气逐瘀，消散结聚为主，仍当佐以疏泄湿热，以除其郁滞。

通称：积聚。

内含病例：［中医］：黑疸，女劳疸，痞气。

病因病机：肝脾湿热郁结。肝脾湿热久留，郁滞肝脾，由气及血，始则肝脾气滞，渐致血瘀，气血互结，热滞阳气，为气血俱实证。

证象组合：气结＋血结＋气滞＋阳郁

主症：【气机郁结】**症象：**①二便癃闭，②膀胱急，少腹痛，③腹胀如水状。

【血滞瘀结】**症象：**①右胁大痈，肿起如覆杯，②右胁挟痛夜甚，③大便黑溏，④目青面黑，皮肤不仁。

副症：【气机不利】**症象：**①痞塞不舒，②胸背痛，③腹满，④少腹微肿硬，二便滞涩，自觉少腹气胀上冲，⑤吞酸吐痰，⑥心中如嗷蒜状。

宾症：【阳气不和】**症象：**①呕恶，②黄疸，③额上黑，④手足心热，⑤便溏微黑，⑥日晡发热恶寒，⑦足下热。两足沉重，艰于步履，腿股皮中甚热。

脉象：脉浮弱。

治则：肝脾湿热郁滞，气滞血瘀，气血搏结，为大积大聚之症，故其治则以疏利肝脾，行气逐瘀，以消散其结聚。

方症：

1. 硝石矾石散证：又名硝矾散。《金匮要略》方。治女劳疸，症见身尽黄，额上黑，足下热，小腹胀满，大便色黑，时溏。也用于胆石症。

硝石（火硝）、矾石（绿矾）各等分。为末，每服一方寸匕，大麦粥汁调服，日三次。

2. 平肝消瘕汤证：陈士铎方。治腹胁痞块作痛。

白芍、当归、白术、柴胡、鳖甲、山楂炭、神曲、枳壳、法半夏。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**黄家日晡所发热而反恶寒，此为女劳得之，膀胱急，少腹满，身尽黄，额上黑，足下热，因作黑疸；其腹胀如水状，大便必黑时溏，此女劳之病，非水也。腹满者难治，硝石矾石散主之。病随大小便去，小便正黄，大便正黑，是候也（《金匮要略》119）。

酒疸下之，久久为黑疸，目青面黑，心中如嗷蒜齑状，大便正黑，皮肤抓之不仁，其脉浮弱，去黑微黄，故知之（《金匮要略》118）。

（2）黑疸从黄疸转来，黄中显黑，轻者仅额上微黑，重者形瘦腹满，手足心热，大便溏薄微黑，脉虚弦，后期食亦呕恶，二便癃闭，神志昏迷，古法主硝石矾石散。

（3）右胁有块，作痛夜甚，面色黄槁，吞酸吐痰，时无休息，主二陈汤加柴胡、青皮、桃仁、红花。

（4）右胁大痈肿如覆杯，手不可按，按之痛益甚，痞塞不行，胸背亦痛，久则腹满呕恶，出现黄疸，主大七气汤：三棱、莪术、青皮、陈皮、藿香、桔梗、肉桂、益智仁、香附、甘草。痞气丸：厚朴、黄芩、黄连、吴茱萸、白术、茵陈、砂仁、干姜、茯苓、人参、泽泻、川花椒、川乌、肉桂、巴豆霜。

2. 病案：叶天士治色苍脉实，体质强壮，虽年逾四旬，气元充旺。询知平日善啖酒醴甘肥，此酿成湿火蕴结下焦。今少腹微肿硬，二便滞涩，自觉少腹气胀上冲，两足沉重，艰于步履，腿股皮中甚热。即内经所云："湿热不攘，大筋纵短，小筋弛长。纵短为拘，弛长为痿也。"更述曾因熬炼膏药，中有盛虫、蜈蚣等物，吸受秽浊毒气，未始非与。湿与热纠蓄，沉伏下焦。前议苦辛寒燥，兹再佐以搜逐络隧。然此病从口而入，必茹素戒饮一二年之久，病根可拔。当格守勿懈为要：绵茵陈、茯苓皮、穿山甲各9g，黄柏、金铃子各4.5g，川萆薢、大槟榔汁各3g。

又：绵茵陈、萆薢、茯苓皮、黄柏、蚕沙、汉防己、龙胆草、山栀、青黛。

又：病去七八常服二妙丸可也（《临证指南医案》518）。

（十六）气血虚结候（L12－Z18－H144）——肝脾湿热郁滞·津气变证（三）

肝脾湿热证，湿热久蕴肝脾，日久气血瘀结，而肝脾气血已虚，是为气血虚结之候。见症除以气血郁结之症象显明，而又兼见气血虚弱之脉症。正虚邪实，故攻其气血之结聚，又兼以补养肝脾气血，攻补兼施之法。

通称：臌胀夹虚。

内含病例：［中医］：臌胀。

［西医］：早期肝硬化，肝脾肿大，肝硬化腹水，结节性红斑。

病因病机：肝脾湿热虚结。湿热久滞肝脾，与肝脾气血结聚不散，久必耗伤其气血，渐成肝脾气血虚而又气血聚结，正虚邪结之证。

证象组合：血结 + 气结 + 血虚 + 气虚 + 阳郁

主症：**【血滞瘀结】症象**：①右胁胀痛，②面色黧黑，③下肢结节肿痛先红后紫。

舌象：舌边青。

【气机郁结】症象：①中脘胀痛拒按，②腹急疼胀。

脉象：脉沉弦数。

副症：**【气虚失养】症象**：①四肢无力，②精神疲乏，③大便溏泻，④语言低弱，⑤气息短促。

脉象：脉沉弦数。

【血虚失荣】症象：①肌肉消瘦，②头昏心悸，③面色萎黄。

舌象：舌淡苔白。

宾症：**【阳气不和】症象**：恶心厌油。

治则：肝脾湿热与肝脾气血搏，结聚日久，耗伤脾气肝血，正虚邪实，故其治则当虚实兼顾，即补养肝脾气血，与攻逐肝脾气瘀之法同用，攻补兼施之法。

方症：

1. 舒肝饮证：《李聪甫医案》方，治早期肝硬化：右胁隐隐胀痛，剑突下胀痛拒按，详见病案（1）。

制鳖甲 16g，丹参、当归各 13g，漂白术、当归身、酒白芍、炒泽泻 10g，川郁金 9g，醋青皮 6g，枳壳 7g，广木香 5g，炙甘草 3g。

2. 消癥方证：《秦伯未医文集》方，治早期肝硬变：肝脾肿大，两胁刺痛，详见病案（2）。

黄芪、丹参、赤白芍、山甲、五灵脂、生蒲黄各 10g，当归、苍术、制乳没各 8g，柴胡 6g。

3. 益肝行水汤证：《关幼波临床经验选》方，治肝硬化腹水：面色萎黄，形体消瘦，详见病案（3）。

生黄芪 60g，党参、鸡内金、香附、丹皮各 10g，红花、桃仁、紫河车、当归、赤白芍、丝瓜络、泽泻各 12g，杏仁 6g，泽兰、茜草、车前子、抽葫芦各 15g，鲜水葱（冲天草）30g。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治早期肝硬化：右胁隐隐胀痛，剑突下胀痛拒按，四肢无力，精神疲乏，时好时差，巩膜皮肤黄染，面色黧黑，恶心厌油，食纳锐减，肌肉消瘦，头昏心悸，大便溏薄，小便短赤，腹壁绷急疼胀，肩颈部可见蜘蛛痣，轻度腹水，脉沉弦而数，舌边青色黄腻。舒肝饮（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**秦伯未**治早期肝硬变：肝脾肿大，两胁刺痛，初服一两天，觉痛势转加，随即减轻。消癥方（组方见方症）（《秦伯未医文集》）。

（3）**关幼波**治肝硬化腹水：面色萎黄，形体消瘦，语言低弱，气息短促，乏力，腹大肢肿，舌淡苔白，脉沉细无力，益肝行水汤（组方见方症）（《关幼波临床经验选》）。

（4）**奚九一**治结节性红斑，迁延性肝炎：两小腿红斑，先痛后肿，结节大如豌豆，初红后紫，渐消退，手足掌背偶见一二个，须一月左右方消失，肝区疼痛，面色苍白无华，纳减，四肢清冷，憎寒，小便频而色黄，苔薄白，脉濡细，拟益气行血，化湿解毒：移山参须 4.5g，炒黄芪 24g，炒归尾、炒赤芍、炙甘草、苍术、川牛膝各 12g，炒川黄柏 9g，牛黄醒消丸 3g（吞），10 余剂，月余愈。

（十七）肝气横逆候（L12 – Z18 – H292）—— 郁滞 · 肝本证（一）

肝脾湿热证，湿热郁滞肝脾，肝气郁遏，失于疏泄，横逆于中，是为肝气横逆之候。其见症以肝气滞、逆于中之症象为主，可兼见阳气不和之脉症。其治则当以化湿泄热，疏利肝气为法。

通称：肝气郁滞。

内含病例：［中医］：胀满，少腹痛。

病因病机：肝脾湿热郁逆。湿热郁滞，肝气不能疏泄，阻遏于内，肝阳失和，木火郁遏，终至横逆于中，甚则冲逆于上下。

证象组合：气郁 + 气滞 + 气逆 + 阳郁

主症：**【气机不利】症象**：①少腹痛，②从胸胀至小腹，胀大如怀子状，自觉其内似有物动荡。

舌象：苔浊腻。

脉象：脉弦、紧、数、实。

【气机冲逆】症象：①气自少腹上冲，②吐食，③呕吐。

副症：【气机不宣】

宾症：【阳气不和】症象：①口中干苦，②头胀，③溺赤。

脉象：两关脉浮弦有力，不任重按。

治则：湿热郁滞肝脾，肝气失疏，肝阳失和，肝气木火横逆于中，故其治则当以通肝阳而化湿，以开其遏阻；泄木火而疏利气机，以平其横逆，曹仁伯有云："泄之化之，得无厥逆之虞为幸。"余国俊曰："宜泻厥阴，和少阳，护阳明，寒热刚柔并用。"

方症：

椒梅汤加减证：余国俊方。泻厥阴，和少阳，护阳明，治全腹胀满。详见病案（2）。

乌梅15g，川花椒、干姜各6g，黄连5g，柴胡、白芍各12g，黄芩、半夏、枳壳、槟榔、广木香各10g。

摘录：

病案

（1）**曹仁伯**治少腹作痛，甚则呕吐，脉右弦左紧俱兼数，舌苔浊腻，口中干苦，头胀溺赤。此湿热之邪内犯肝经，挟痰浊上升所致。泄之化之，得无厥逆之虞为幸：旋复花汤、三子养亲汤（苏子、白芥子、莱菔子）、金铃子散，另乌梅丸（《柳选四家医案》130）。

（2）**余国俊**治起病2个月，全腹胀满，从胸胀至小腹，小腹胀大如怀子状，自觉其内似有物动荡，服开胸散结，消食理气未效，两关脉浮弦有力，不任重按，乃土衰木旺也，宜泻厥阴，和少阳，护阳明，椒梅汤加减，寒热刚柔并用：（组方见方症）2剂，诸症若失，继柴芍六君子汤一剂善后。

（十八）肝气失调候（L12－Z18－H294）—— 肝脾湿热郁滞·肝本证（二）

肝脾湿热证，湿热久羁肝脾，肝血脾气已伤，而湿热内滞，气机不利，为肝气失调之候。杂病学家通称为肝脾失调，或脾虚肝郁之证。故其见症既可见肝脾气机郁滞之症象，又同时兼见脾气肝血虚弱之脉症，为虚实不调之证。因而其治则自当于疏利肝气之中，兼以补养脾气肝血之味，虚实同调。

通称：肝脾失调，脾虚肝郁。

内含病例：［**中医**］：胁痛。

［**西医**］：急性病毒性无黄疸型肝炎，中毒性肝炎，慢性肝炎（稳定型），迁延性肝炎，肝病恢复期，慢性丙肝，肝硬化腹水，慢性胆囊炎，肝吸虫病。

病因病机：肝脾湿热虚滞。湿热久恋肝脾，耗伤脾气肝血，而湿热郁滞，致肝气不得疏泄，脾气失于运化，为正虚邪滞之证。

证象组合：气虚＋血虚＋气郁＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失充】症象：①面色黄滞，唇淡，②神倦，怠倦乏力，③胃纳差，④有时大便溏软，腹泻稀溏，大便干稀不调。

舌象：①舌质淡红，胖嫩有齿印，②苔白中心有裂，③舌淡嫩，薄白。

脉象：脉弦细。

【气机不宣】症象：①胃脘满闷，②恶心厌油腻，呕吐，③食纳不香。

副症：【气机不利】症象：①两胁刺痛，肝区疼，肝区隐痛，时作时止，②胃疼，胃脘疼痛牵引右胁下，痞满不舒，③腹胀，食后腹胀，放屁可减，④胸胁胀满，⑤经前乳胀，或少腹胀，

舌象：①苔白黄腻，②苔黏滞，③苔白厚。

脉象：①弦缓，②弦细，③沉弦，④沉滑。

【血虚失养】症象：①头晕，②肝掌，③鼻衄，④腰疼。

舌象：舌质稍红。

脉象：脉弦涩。

宾症：【阳气不和】症象：①下午低热，②口苦纳差，③尿黄，④大便溏结不调，⑤皮肤瘙痒，夜卧不安。

舌象：舌质红，苔薄黄。

脉象：沉滑。

治则：肝脾湿热郁滞，气机失于疏利，而肝血脾气已伤，虚实失调。故其治则当于清化湿热，疏利肝脾气机之中，必兼以补脾气、养肝血之品，以调其肝脾邪正之虚实。

方症：

1. 健疏汤证：《关幼波临床经验选》方。治急性病毒性无黄疸型肝炎，腹胀，肝区疼，腰疼，大便干稀不调，苔薄白，脉沉弦。

党参、赤白芍、女贞子各12g，川续断、焦白术、香附、柴胡、当归、藿香、酒黄芩各10g，茯苓15g，草豆蔻6g。

2. 茵陈瞿芪汤证：《关幼波临床经验选》方。治中毒性肝炎（服西药所致），面目皆黄，如橘皮色，两胁刺痛，胃脘满闷，脘胀恶心厌油腻，食欲不振，头晕口苦，皮肤瘙痒，夜卧不安，小便短赤，大便不爽，苔薄白，脉沉滑。

茵陈60g，蒲公英、银花各30g，瞿麦、藿香、当归、六一散各12g，川黄连4.5g，香附、泽兰、郁金、焦白术、杏仁、橘红各10g，生黄芪、赤白芍各15g。

3. 健脾舒肝丸证：（《关幼波临床经验选》方。治肝病恢复期，胸胁胀满，纳食不香，身倦乏力。

党参、山药、炒薏苡仁、白芍各12g，陈皮、当归、柴胡、郁金各10g，草豆蔻6g。

摘录：

病案

（1）**范春如**治严某某，女，35岁，1971年10月25日初诊。患者于两年前患急性传染性黄疸型肝炎。治疗后黄疸退而未净，肝区隐痛，时作时止，神倦乏力，口苦纳差，大便溏结不调，小溲黄，每日下午低热，体温37.4～37.8℃。肝在肋下1.5cm，剑突下3cm，质中等度硬。脾适可触及边缘。肝功能检查：黄疸指数6单位，锌浊度试验15单位，麝香草酚浊度试验18单位，碘试验（+）。舌质红，苔薄黄，脉弦细；证属肝胆湿热不清，土壅木郁。治拟丹栀逍遥散加减：软柴胡2.4g，白术、白芍、全当归、丹皮、焦山栀、路路通各9g，生鳖甲、紫丹参、茵陈、板蓝根、六月雪各30g，炙甘草6g，马鞭草15g。上方出入，治疗两个月后，黄疸、低热、苔黄均退，两便正常，肝功能有所改善，惟肝区隐痛未除，纳谷不旺，舌红苔少，乃改用一贯煎加减：生地15g，沙参、党参、枸杞子16g，麦冬、川楝子、玫瑰花、白术、白芍各9g，紫丹参、炙鳖甲各30g，炙甘草6g，全当归12g，制黄精15g等。续予调治两个月后，症状消失，肝功能基本正常。停药观察，病情一直稳定。

按：本病例为黄疸日久，肝虚而郁，脾虚不运，在开始时湿热未清，故用丹栀逍遥散加解毒利尿之品；后湿热之邪渐去，肝气尚欠调畅，脾运未复，改用气血两调，疏肝理脾为主。所选方药，补而不滞，疏而不伐，使肝脾得调，疾病向愈。

（2）**林宗广**治肝硬化腹水，腹胀饭后尤甚，放屁可减，经前乳胀，或少腹胀，证由七情不畅诱发，脉弦涩，苔黏滞，证属气滞湿阻，拟疏理气机，分利水湿，方用逍遥散、香、砂、枳、术、五苓加减：柴胡、当归、白芍、香附、砂仁、枳实、枳壳、白术、猪苓、茯苓、车前子、泽泻等出入，5剂腹胀大减，1月腹水全消，10月肝功能好转。

（3）**邓铁涛**治华某，女，40岁，干部。患无黄疸型传染性肝炎已1年多，不能工作已数月。证见怠倦，胃纳差，胁痛，面色黄滞，唇淡，舌谈嫩，苔白厚，脉弦，肝大2.5cm，谷丙转氨酶500单位。此脾虚不运，湿乃内困，治拟健脾去湿为主。处方：太子参、云茯苓各15g，白术、扁豆各12g，川萆薢、黄皮树叶各9g，甘草4.5g。服药半月后，胁痛减，精神稍好，胃纳增，仍怠倦，去黄皮树叶。又服半月，谷丙转氨酶降至200单位。该方加减治疗2个多月而正常，再服药半年以巩固疗效，至今5年未见复发。

（4）**邓铁涛**治慢性丙肝：庞某某，男，32岁，以乏力、纳差3月，于1996年11月初诊。患者3年前因“胆石症”手术而输血300ml。查皮肤、巩膜无黄染，未见肝掌及蜘蛛痣，肝肋下未及，肝剑突下2cm，无压痛，脾未及，舌淡红、胖嫩有齿印、苔薄白，脉弦细。化验：ALT102U，AST86U，抗HCV（+），HCV—RNA（+），A/G比值1.02∶1，诊断为慢性丙肝，证属脾虚肝郁，治以健脾疏肝，佐以活血解毒。药用：太子参、黄芪、白芍各20g，茯苓、白术、楮实子各15g，甘草5g，萆薢12g，丹参30g，珍珠草25g；每日1剂，水煎服。坚持服上方4个月后复查：ALT26U，AST18U，抗HCV（+），HCV—RNA（+），自诉纳食增加，精神好转，无明显不适。

（5）**张伯臾**治迁延性肝炎，肝区隐痛，面色㿠白，形瘦纳少，腹部痞胀，倦怠尿黄，舌淡红，根薄白腻，脉濡滑。清肝健脾汤：党参、炒白芍、炒当归、猪苓、茯苓各12g，炒茅苍术、炒白术、炒川芎、陈皮各6g，制首乌、茵陈各18g，生山栀9g，砂仁3g，平地木30g（《张伯臾医案》）。

（十九）肝络失宣候（L12－Z18－H300）——肝脾湿热郁滞·肝转证

肝脾湿热证，湿热久蕴肝脾，由气入血，肝气失疏，肝络失畅，是为肝络失宣之候。杂病学家通称为肝络郁滞之证。故其见症以肝络郁滞之症象显明，但可兼见气血郁滞与阳气不和之脉症。因而其治则当于疏泄肝气，清利湿热之中，参以活血通络之品，气血同调。

通称：肝络郁滞。

内含病例：［**中医**］：胁痛。

［**西医**］：肝囊肿（包虫病）。

病因病机：肝脾湿热郁滞。湿热郁滞肝脾，肝失疏泄，脾失通利，气滞及血，致肝血内滞，肝络失于宣通，为气血俱实之证。

证象组合：血滞＋络滞＋气滞＋阳郁

主症：【**血滞不行**】**症象：**①右胁胀痛，痛处不移，按之和深呼吸均加重。

【**络脉不利**】**症象：**①胁痛掣痛。

副症：【**气机不利**】**症象：**①脘胀映背，②食后脘胀泛欲呕。

宾症：【**阳气不和**】**症象：**①面色黄困虚浮，②头昏重如裹，③口干苦，④渴不欲饮，⑤纳差，⑥小溲色黄量少，⑦大便先干后溏。

舌象：①苔腻，②苔微腻质淡略胖。

脉象：①脉细，②脉濡小弦。

治则：湿热郁滞肝脾，由气分而滞及血络，而成气血郁滞之证。故其治则，当以疏利肝气为主，气行则血自行，清利湿热，以除其郁滞之邪，更当参以活血通络之品，以宣通其肝络，气血同治。

方症：

疏肝汤证：《程门雪医案》方。治上胁掣痛，脘胀映背，详见病案（1）。

厚朴 3g，枳壳、炒川芎各 4.5g，龙胆草 5g，制香附、焦山栀、大腹皮、五灵脂、木贼、陈香、橼皮各 9g。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治上胁掣痛，脘胀映背，溲黄，苔腻脉细，疏肝汤主之（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**曾庆棠**治“肝囊肿（包虫病）”，面色黄困虚浮，头昏重如裹，右胁胀痛，痛处不移，按之和深呼吸均加重，口干苦，渴不欲饮，纳差，食后脘胀泛欲呕，小溲色黄量少，大便先干后溏，日一行，苔微腻质淡略胖，脉濡小弦，乃肝失疏泄，气机失于调畅，脾虚运化不健，水湿停聚，宜疏泄肝气，运湿泄浊：醋柴胡、炒青子芩、元胡、赤芍、枳壳、陈皮、桃仁各 6g，车前子、茯苓、茵陈、薏苡仁各 10g，红藤、金钱草各 15g，甘草 3g，17 剂后，头昏重，胁痛呈减，腻苔退，参活血养肝畅络，去红藤、黄芩，加当归、乳没各 10g，白芍、川楝子各 6g，间断服 58 剂，右胁已无所苦，尚纳少乏力，苔薄，脾胃功能不足，湿邪亦未尽去，侧重健脾和中，化湿助运：太子参、白术、茯苓、薏苡仁、扁豆、当归、白芍、山楂、生谷芽、炒麦芽、神曲各 10g，陈皮 6g，白蔻仁、甘草各 3g，间日 1 剂，治疗 7 个月后，面色红润，无不适症状，复查未见异常。

（二十）肝气郁结候（L12－Z18－H291）—— 肝脾湿热郁滞·肝变证

肝脾湿热证，湿热郁滞，肝气不得疏泄，郁结于下，上逆于中，是为肝气郁结之候。故其见症以气机郁结之症象为主，可兼见气机郁滞与阳气失和之脉症，其治则当疏利肝气为主，兼以通利脾气，清化湿热为法。

通称：肝脾郁结。

内含病例：［**中医**］：胁痛，阳痿。

病因病机：肝脾湿热郁结。湿热郁滞肝脾，肝气失于疏泄，脾胃运化不利，湿热与肝气郁结于下，上逆于中，而成肝脾滞结之证；王旭高曰：“木郁不达，虑延鼓胀，勿轻视之”。

证象组合：气郁＋气结＋气滞＋阳郁

主症：【**气机不宣**】**症象：**胸胁痞满。

【**气机郁结**】**症象：**①腹胀，②积气自少腹上冲心痛，③少腹有形作痛，或聚或散。

舌象：苔黄白厚腻。

脉象：脉实。

副症：【**气机不利**】**症象：**①左胁隐痛，②便结。

【**气机不降**】**症象：**吐食。

宾症：【**阳气不和**】**症象：**①面色晦暗不荣，②时时欲寐，③四肢乏力，④身微热，⑤阳痿。

脉象：①脉细弦，②脉两关濡弦。

治则：湿热郁滞肝脾，肝气不得疏泄，脾气失于运化，肝气与湿热互结。故其治则应以疏利肝气为主，兼以通运脾胃，以泄其湿热。

方症：

1. 新定吴茱萸汤证：治胸胁痞满者。

吴茱萸、川黄连、茯苓、半夏、人参、木瓜、生姜。

2. 二妙散加味证：健脾祛湿，朱祖经方。治阳痿，时时欲寐，四肢乏力，肝区隐痛，详见病案（3）。

苍术、厚朴各30g，白术50g，黄柏25g，柴胡15g，川楝子、砂仁各10g，甘草5g。

摘录：

病案

（1）**王旭高**治病由肝郁，木横克土，湿热不化，先有淋浊，愈后渐渐腹胀，左胁微觉隐痛，身微有热，脉象细弦。木郁不达，虑延鼓胀，勿轻视之：柴胡、茯苓、白术、香附、川芎、山栀、神曲、丹皮、白芍、青皮、川厚朴、香圆，另左金丸。柳宝诒按：立方精当，虽不见出色，而已恰到好处（《柳选四家医案》277）。

（2）**曹仁伯**治肝热枳实，上逆犯脾，积气自少腹上冲心痛，吐食，脉实便结，主苦楝散：木香、川楝子（巴豆炒去豆）、盐炒小茴，青盐酒下（《柳选四家医案》130）。

（3）**朱祖经**治阳痿半年，时时欲寐，稍坐片刻，便昏昏欲寐，饮食二便如常，四肢乏力，肝区隐痛（肝功能正常），脉两关濡弦，苔黄白厚腻，面色晦暗不荣。由长期涉水作业，身受湿气，脾为湿困，当健脾祛湿，二妙散加味（组方见方症），忌油腻膏粱，戒酒避房事，5剂，精神大振，肝痛全消，但仍阳痿，改四妙加味：苍术、车前子各30g，白术、生薏苡仁各50g，黄柏25g，牛膝、白蔻仁各15g，砂仁、甘草各10g，5剂，阳举不痿，但觉腹胀与香砂六君子加消导健脾，10剂，善后收功。

（二十一）脾胃郁滞候（L12－Z18－H257）—— 郁滞·脾本证

肝脾湿热证，湿热郁滞，肝气失于疏泄，致中气郁滞，而成脾胃郁滞之候。故其见症以脾胃气机郁滞之症象为主，亦可兼见肝气失疏之症象。其治则虽以清疏脾胃湿热之郁滞为主，但必兼疏利肝气之品，肝脾共调。

通称：肝脾郁滞。

内含病例：［**中医**］：腹胀，胁满，嗜酸症。

［**西医**］：无黄疸型肝炎。

病因病机：肝脾湿热郁滞。湿热郁滞肝脾，肝气不能疏泄于脾，脾气更失其运化之机，以致中气郁滞，升降失利，是由肝郁而致中气郁滞之证。

证象组合：气滞＋气郁

主症：【**气机不宣**】**症象：**①纳呆，②胸痞。

【**气机不利**】**症象：**①腹胀，②肝区不舒。

舌象：舌质绛，苔腻，苔白。

脉象：①脉弦，②脉弦滑。

副症：【**气机不降**】**症象：**嗳噫。

宾症：【**水谷不分**】**症象：**便溏。

治则：湿热郁滞肝脾，肝气失疏，中气郁滞。故其治则，当以疏利脾胃湿热，以除其郁滞为主；更当参以疏利肝气之品，使肝气以助中气之疏泄。

方症：

乙肝汤证：姜春华方。治无黄疸型肝炎。纳呆，胸痞腹胀，肝区不舒，详见病案（1）。

全瓜蒌、苍术、茵陈、田基黄各15g，川厚朴、大腹皮、生大黄各9g，川黄连3g。

摘录：

病案

（1）**姜春华**治无黄疸型肝炎。纳呆，胸痞腹胀，肝区不舒，苔白脉弦。乙肝汤主之（组方见方症）。

（2）**王艺民**治患者雷某某，男，66岁，农民。常年辛勤劳动，能食善饥，身强体壮，惟性情暴躁，易于动怒，嗜食酸味是其特点，常可一餐食醋半斤，尤其单饮米醋斤余而后快，用量多超他人几十倍，否则易神疲乏力，如临大疴。

一日因腹胀停食，邀余治疗，症见面红，皮肤皱枯而坚厚，心、肺及肝功能均正常，脾肋下可及边缘，血压148/98mmHg，舌质绛、苔腻，脉弦滑。遂按肝旺湿滞、脾气不宣立法，拟方柴胡、木香各4.5g，薏苡仁30g，白术15g，山楂30g，黄芩、苍术、白豆蔻、腹皮、茯苓、杏仁各9g，5剂后不再嗜食酸醋，至今照常劳动。

按：《内经·五脏生成篇》有“多食酸则肉胝皱而唇揭。”今该患自幼过食酸味，其形态果如前人所说：“皮肤厚而皱

缩。”此乃酸能益肝而胜脾，脾伤则肉皱缩而唇皮掀揭也。又其多怒善暴者，皆喜食酸味之人共有特性。

（二十二）脾阳虚滞候（L12－Z18－H270）—— 肝脾湿热郁滞·脾转证

肝脾湿热证，湿热久留，伤残脾阳，湿滞脾气，肝郁不舒，是为脾阳虚滞之候。故其见症以脾阳虚与脾气滞之脉症为主，亦可兼见肝气郁滞之症象。因而其治则，当温助脾阳，与清利湿热为主，兼以疏利肝气之品。

通称：湿伤脾阳。

内含病例：［中医］：阴黄，久泻。

［西医］：慢性结肠炎，黄疸型肝炎。

病因病机：肝脾湿热虚滞。湿热久滞，肝脾气机郁滞，脾阳伤残，不能分别水谷，肝之生气不振，肝气郁滞于中，亦肝脾不调之证。

证象组合：阳虚＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①大便稀溏夹白脓，②面如烟薰黄，③身倦怕冷，④神疲乏力，⑤口淡不渴，口干喜温饮，⑥喜热饮。

舌象：舌胖淡薄白。

脉象：①脉小弦，②沉细缓。

【气机不利】症象：①腹痛即泻，②两胁作痛，③腹胀，④右胁痛。

舌象：舌暗红，根苔黄腻。

副症：【水谷不分】症象：①便溏，②腹泻不化。

宾症：【气机不宣】

治则：湿热久留，郁滞肝脾气机，伤残中焦阳气，虚中夹实之证。故其治则，当以温中助阳为主，佐以清化湿热，兼以疏肝理气，和调肝脾为法。

方症：

1. 温中汤证：《黄文东医案》方。治慢性结肠炎：腹痛即泻，大便稀溏夹有黏脓，详见病案（1）。

炮姜3g，炒白术、党参、茯苓、炒防风、焦山楂、焦六曲各9g，炙甘草、陈皮各6g，白芍、秦皮各12g。

2. 栀黄姜附汤证：姜春华方。治黄疸型肝炎：面色如烟薰黄，腹胀便溏，详见病案（2）。

大黄、甘草各6g，山栀、附子、党参、大腹皮、茯苓各9g，干姜4.5g。

3. 阴黄汤证：关幼波方。治阴黄症：目微黄，面色晦暗无泽，身倦怕冷，神疲乏力，详案（3）。

茵陈、茯苓各30g，苍术、白术、赤芍、白芍各10g，泽泻15g，附子10～15g，干姜3～5g，桂枝3～10g，泽兰15～30g。

摘录：

病案

（1）**黄文东**治慢性结肠炎：腹痛即泻，大便稀溏夹有黏脓，日4～5次，肝脾肿大，两胁作痛，舌红根苔厚腻微黄，脉小弦。温中汤主之（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（2）**姜春华**治黄疸型肝炎：面色如烟薰黄，腹胀便溏，口淡，舌胖苔黄，脉沉细。栀黄姜附汤（组方见方症）。

（3）**关幼波**治阴黄症：目微黄，面色晦暗无泽，身倦怕冷，神疲乏力，食纳不佳，口淡不渴，喜热饮，腹胀便溏，右胁痛，舌淡苔薄白，脉沉缓。阴黄汤（组方见方症）。

（4）**陈瑞春**治罗某某，男，48岁，1971年3月就诊。病者胃脘疼痛，牵引右胁下痞满不舒，食后腹胀，有时大便溏软，厌油，腹泻稀溏，失于寒温则呕吐，痞满更甚，经钡透除外溃疡病，又作胆囊造影，证实为慢性胆囊炎。脉象弦缓，舌质淡红，苔白黄腻。拟用黄连汤方加味：黄连、干姜、炙甘草、桂枝各6g，法半夏9g，党参12g，大枣3枚，瓜蒌壳15g，郁金9g。

服3剂药后，痞满大减，舌转为薄白微黄而润，再进五剂，饮食增加，厌油好转，继服原方至廿余剂，病告痊愈。2年后偶逢询及未复发病。

按：本病属脾胃气虚，肝郁气滞，故选择黄连汤调和寒热，加郁金、瓜蒌壳理气解郁。笔者在临床上运用此方，治疗慢性胆囊炎，而见寒热夹杂、虚实并存的病例，均有一定的疗效。

（二十三）阳虚失摄候（L12－Z18－H177）—— 肝脾湿热郁滞·脾变证

肝脾湿热证，湿热久留，伤残肝脾阳气，无力固摄血络，致络血失固，是为阳虚失摄之候。亦属阳虚滑脱之证。故其见症以血络不固之失血症象显明，但必以阳气虚弱之脉症为主。因而其治则，亦当以温助阳气以固摄为主，兼以清热固血之品，标本兼顾为法。

通称：阳虚失血。

内含病例：[中医]：便血。

病因病机：肝脾湿热虚滑：湿热留滞肝脾，耗伤阳气，阳气不足，不能固摄血络，以致络血外溢难禁，是为滑脱之证。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑

主症：【阳气不振】**症象**：①面色萎黄，②痿弱不振，③肢体麻痹，④便溏，洞泄，⑤肢冷，怯寒，⑥冷汗淋漓，⑦少腹有隐痛，⑧脸肿。

舌象：舌淡白灰润。

脉象：①脉细涩，②沉欲绝。

【血络不固】**症象**：①吐血不止，②痔血，③粪前下血，散而紫暗，④血色淡红，⑤血色黑暗如稀豆汁，⑥纯血无度。

副症：【气虚失充】**症象**：①食少，②头晕心慌，③气短自汗。

舌象：舌微淡无苔。

宾症：【阳气浮越】**症象**：①肢冷畏热，②欲饮不能饮，③语言或蒙或清。

脉象：脉沉数。

治则：湿热久留，伤残肝脾阳气，不能固摄血络，致络血外溢。故其治则当以温补肝脾阳气为主，以固摄阴血；参以清热化湿，清固血络之品，以标本兼顾。

方症：

黄土汤证：《金匮要略》方，功能温阳健脾，养血止血。治脾气虚寒而致大便下血，及吐血，衄血，妇人血崩，血色黯淡，四肢不温，面色姜黄，舌淡苔白，脉沉细无力。

甘草、干地黄、白术、炮附子、阿胶（烊化）、黄芩各三两，灶心土半升。水煎，分2次服。

摘录：

1. **论著**：**吴鞠通**：先便后血，小肠寒湿，黄土汤主之：甘草、干生地、白术、阿胶、黄芩各9g，伏龙肝15g（《温病条辨》卷三52）。

2. **病案**：**蒲辅周**治苗某某，女，58岁，患者大便后流鲜血，或无大便亦流大量鲜血。每次流血量约1～2茶碗之多，每日2～3次，已20余日。两少腹有隐痛，自觉头晕心慌，气短自汗，脸肿，饮食尚可，素有失眠及关节疼痛，月经已停止2年。脉沉数，舌微淡无苔，《内经》谓："结阴者，便血一升，再结二升，三结三升。"以阴气内结，不得外行，血无所禀，渗入肠间，今去血过多，治宜温养脾肾，方用《金匮要略》黄土汤加味：熟地30g，白术、炙甘草各18g，黑附子、侧柏叶（炒）各9g，黄芩6g，阿胶15g，黄土60g用开水泡黄土，澄清取水煎药，服2剂。复诊时，服上方已有好转，昨日大便三次，只有一次流血，今日又便后流血一次，仍有心跳气短，已无头晕及自汗出，饮食尚可，眠佳，舌无苔，脉仍沉数，原方再服3剂。三诊便血已很少，心跳气短亦减，舌薄苔微黄，脉如前。此证血虽渐止，但日久伤血，中气亦伤，仍宜益气滋阴补血以资善后。处方：生黄芪15g，当归、甘草、生地榆、侧柏叶（炒）、炒槐花、地骨皮各6g，干地黄12g，东阿胶9g，枯黄芩4.5g，5剂。3个月后随访，未再便血，心跳气短亦较前为佳（《蒲辅周医案》45）。

十一、肝胆湿热证（L12－Z20）（3候）——湿热内湿合病（四）

肝胆湿热证，肝胆为表里之脏腑，内寄相火。肝为刚脏，以血为本，以气为用，体阴而用阳；胆为清净之腑，内藏津汁。湿热内蕴肝胆，初必先犯气分，挟肝胆木火，上扰清气，必致清空清窍失其宁静，继则深入血分，郁蒸肝胆气血之分，久留则致与胆内清汁互结，而致胆之气液郁结，甚则累及肝血，而成气血瘀结之变。

肝胆湿热证，湿热挟其木火，郁蒸于内，肝胆之气失于疏泄，内蒸肝胆气血。故其治则，总当疏利肝胆气机为主，以解其郁滞，使湿热能宣泄于下，清降内动之木火，以利湿热下行，则气血之内蒸可除。

证候别称：肝火上逆，肝气郁结。

病例名称：

【中医】头痛，头胀，耳鸣，耳衄，久热，胁痛。

【西医】胆结石，胆囊炎，肝病低热症，急性化脓性中耳炎。

基本证象：

【气机不利】**症象**：①胁痛阵作，牵引肩背。

【气机不宣】症象：纳呆。

【津气蕴蒸】症象：①寒热往来，②畏寒高烧，③发热口苦，喜冷饮，④巩膜黄染，⑤小便黄如橘色，⑥大便秘结，大便未解。

舌象：①舌质红，②舌尖红，③苔薄黄，④苔黄腻，⑤根腻。

脉象：①脉弦数，②脉滑数。

【气机冲逆】症象：①恶心，②呕吐黄苦水。

【清空不宁】症象：①头痛在两侧，或于头顶，②头昏，③头胀。

【清窍不利】症象：①目眩，②目赤，目痛，眵多燥干，③耳痛流水，耳流脓带有血丝，耳内抽掣作痛，或耳聋，耳鸣。

本证—— H042 清气失宁候

变证—— H274 胆气郁结候 H131 气血瘀结候

图 72　肝胆湿热证证候结构图

证候系统：详见图 72。

（一）清气失宁候（L12－Z20－H042）—— 肝胆湿热本证

肝胆湿热证，湿热内蕴肝胆，挟胆内木火上逆，扰动上焦清气，失其宁静，是为清气失宁之候。杂病学家通称为肝火上逆之证。故其见症以清空不宁、清窍不利之症象为显明，但必兼见肝胆内热之脉症。治则总以清疏肝胆，清降湿热为法。

通称：肝火上逆。

内含病例：［**中医**］：头痛，头胀，耳鸣，耳衄。

［**西医**］：急性化脓性中耳炎。

病因病机：肝胆湿热蕴逆。湿热内蕴肝胆，挟其内在之木火上逆，扰动上焦清气，失其清静安宁，以致清空清窍失宁失利，为湿火蕴逆之证。

证象组合：气蒸＋火逆

主症：【津气蕴蒸】症象：①口苦，②咽干，③心烦易怒。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：①脉弦数，脉两关弦数，②脉弦滑。

副症：【清空不宁】症象：①头痛在两侧，或于头顶，②头昏，③头胀。

宾症：【清窍不利】症象：①目眩，②目赤，目痛，眵多燥干，③耳痛流水，耳流脓带有血丝。耳内抽掣作痛，或耳聋，耳鸣。

治则：湿热郁蒸于肝胆，挟木火上扰空窍。故其治则当清疏肝胆，清降木火为主，兼以清热利湿，以除其内蕴之邪。

方症：

柴胡清肝汤证：《医宗金鉴》方。

柴胡、生地、赤芍、牛蒡子各 4.5g，当归、连翘各 6g，川芎、黄芩、生山栀、天花粉、甘草、防风各 3g。

摘录：

1. 论著

（1）少阳风火伤络，耳衄，耳内抽掣作痛，或头昏耳聋，脉两关弦数，宜清泄木火，龙胆泻肝汤或柴胡清肝散：醋炒柴胡、橘皮、川芎、白芍、醋制香附、姜栀、煨姜、童便。

（2）肝胆火气上逆，《内经》云："一阳独啸，少阳厥也。"耳鸣，头痛，头胀，心烦易怒，脉弦滑，柴胡清肝散：柴胡、生地、赤芍、牛蒡子、当归、连翘、川芎、黄芩、山栀、天花粉、防风、粉甘草，大便干结加芦荟以下降。

2. 病案：林先智治林某某，女，3 岁。患儿以往有右耳流脓病史，经用药治疗已愈。近日因伤风流涕，以致复发，右耳流脓 1 天，量不多，脓中带有血丝。诊为急性化脓性中耳炎（右）因小儿为纯阳之体，外邪易于化热，以致肝胆火热蒸灼耳窍，血热伤及脉络，故脓中带有血丝。但又考虑小儿脏腑柔弱，形气未充；易虚易实，用药不宜过于苦寒，猛烈，故用小柴胡汤加减：柴胡、党参、银花、生地各 6g，法半夏、桃仁、甘草、钩藤各 3g，黄芩、布渣叶各 10g。每日 1 剂，水煎分多次喂服。并用新鲜虎耳草捣汁滴耳，3 天流脓停止。继用清肝健脾调理而愈。至今 5 年，虽间有感冒流涕，但耳脓未再复发。

（二）胆气郁结候（L12－Z20－H274）—— 肝胆湿热变证（一）

肝胆湿热证，湿热久恋肝胆，蕴蒸既久，湿热于肝气胆液互结，而成胆气郁结之候。杂病家亦通称为肝气郁结之证。故其见症以肝胆气机郁结之症象显明，但必兼见湿热内蒸之脉症。因而其治则，当以疏利肝胆郁结为主，兼以清利湿热，以通利其郁滞为法。

通称：肝气郁结。

内含病例：［**中医**］：胁痛。

［**西医**］：胆结石，胆结石引起胆囊炎。

病因病机：肝胆湿热郁结。湿热壅阻肝胆既久，肝气失疏，胆失通降，致肝气胆汁与湿热蕴结，胆道不得通利，阻滞气机，气不得降，反从上逆。

证象组合：气滞＋气结＋气蒸＋气逆

主症：**【气机郁结】症象**：①右上腹部阵发性剧烈绞痛，有时放射至肩背，②右上腹按之有块状。

【气机不利】症象：①胁痛阵作，牵引肩背。

副症：**【气机不宣】症象**：纳呆。

宾症：**【津气蕴蒸】症象**：①寒热往来，②畏寒高烧，③发热口苦，喜冷饮，④巩膜黄染，⑤小便黄如橘色，⑥大便秘结，大便未解。

舌象：①舌质红，②舌尖红，③苔薄黄，④苔黄腻，⑤根腻。

脉象：①脉弦数，②脉滑数。

【气机冲逆】症象：①恶心，②呕吐黄苦水。

治则：湿热久恋肝胆，与肝气胆汁搏结，阻塞胆道，失其通降，故其治则，当以疏利肝胆之郁结为主，兼以清利湿热，通降胆道，以排逐其结石。

方症：

排石汤加味证：顾介山方。治湿热蕴结，肝胆疏泄失职，胁痛阵作，牵引肩背，呕吐纳呆。详见病案（1）。

柴胡、木香各4.5g，姜黄、炒枳壳、大黄、元明粉各9g，广郁金12g，金钱草30g，黄连3g。

摘录：

病案

（1）**顾介山**治顾姓，女，45岁。1965年12月5日初诊。患者上腹部不规则的隐痛或阵痛已十多年，痛剧时放散至胸部和肩部伴有呕吐，超声波检查：发现结石波型。请中医会诊。胁痛阵作，牵引肩背，呕吐纳呆，舌质红，苔薄黄，脉弦数。湿热蕴结，肝胆疏泄失职。用排石汤加味（组方见方症）。上方连服5剂。每剂药后大便泄泻2～3次。在服前5剂药后，每次大便中均有如米粒样大小的结石排出，前后共排出数十枚。后2剂服后，未见结石排出，疼痛随之消失，但尚感胸胁苦闷。继以疏肝理气剂调理。随访1年，未复发。

（2）**左荫黄**治钱姓，女，27岁。1964年8月7日初诊。寒热往来，口苦，喜冷饮，右上腹部阵发性剧烈绞痛，有时放射至肩背，右上腹按之有块状，恶心呕吐，不能纳谷，巩膜黄染，小便黄如橘色，大便4天未解，舌尖红、根腻，脉滑数（经西医诊断为胆结石引起胆囊炎）证由肝胆郁结，湿热互阻，胆石留滞。治以疏肝利胆，清热排石：茵陈蒿、金钱草各18g，广郁金、玄明粉（分冲）、生山栀、炒大黄、炒竹茹、飞滑石（包）、海金砂各9g，黄芩、炒枳实各6g，黄连、广木香各3g，软柴胡4.5g。（服1帖）。

8月8日：服药后约2小时，痛势较前反加剧，痛苦难忍，至翌日晨，痛势方缓和。1天之内，先后解大便2次，量甚多，其色灰白，寒热渐退，呕吐亦止，巩膜色黄渐淡。茵陈蒿15g，炒枳实、大黄各6g，广郁金、草决明、生山栀、鸡内金、飞滑石、海金砂、鱼脑石各9g，软柴胡4.5g，金钱草12g，广木香3g。

8月10日：上药连服2帖，痛势较前更减，季肋下肿块缩小，按之则痛，能食稀饭糕汤，并能熟睡，巩膜皮肤、小便黄色减退。仍守前方出入。共服10帖，症状消失而出院。

（3）**徐剑泉**治慢性胆囊炎急性发作：王某某，女，27岁，已婚，干部，初诊（1958年11月15日）：因右上腹部疼痛，反复发作10余年，曾经某某医院做胆囊造影等检查，确诊为“慢性胆囊炎”，胆囊较正常成人肿大约2倍。本次于1958年9月中旬发作，右上腹部疼痛，胆囊区有明显触痛，拒按，伴发热呕吐，大便秘结，先住某某医院治疗无效，遂于11月15日转本院住院治疗。症见右上腹胀痛，压之尤甚，伴寒热往来，时有恶心呕吐。纳食不香，便结溲黄，舌质红，苔黄腻，脉细弦数。中医诊断：胁痛（肝郁气滞，湿热蕴结）治法：疏肝理气，清利湿热。方药：①逍遥散加减：当归、柴胡、茯苓、黄芩、郁金各9g，白芍、玄胡、鸡内金各12g，金钱草15g，白蔻仁（后下）、甘草各6g，生姜2片，大枣2枚。水煎，日服1剂。②清胆粉：猪胆末、北柴胡、丹皮、苍术各9g，茵陈、蒲公英各12g，龙胆草5g，黄柏6g，三棱、莪术、蜗牛各3g。共焙干研细末，每次3g，日服3次，开水冲下。

宗上方治疗2月，上腹疼痛等症消失，纳食，二便正常，精神转旺、舌质淡红，苔薄白，脉细缓。经胆囊造影复查，注造影剂20分钟后总胆管和部分肝管显影，但显示无异常改变，120分钟照片显示胆囊呈长圆形充盈，边缘清楚锐利，密

度均匀，服脂餐后一小时胆囊缩小约 1/3，浓度亦显示减低，证实胆囊无病变，病愈出院。

（4）**谢兆丰**治胃脘偏右阵发性剧痛，痛处有乒乓球大小肿块拒按，畏寒高烧，巩膜皮肤黄染，呕吐黄苦水，食欲不振，大便五六日不解，尿赤苔厚腻微黄，脉弦数。胆道排石汤加减：木香 6g，金钱草、海金沙、元明粉各 20g，郁金、枳壳、黄芩、玄胡各 9g，柴胡 6g，大黄 15g。

（三）气血瘀结候（L12－Z20－H131）—— 肝胆湿热变证（二）

肝胆湿热证，湿热久恋肝胆，湿热与气血搏结，而成气血瘀结之候。常见于胆结石后期。故其见症以气血郁结之脉症为主，但常见有阳气不和之脉症。其治则当以行气祛瘀，以消化其结聚为法。

通称：湿热结聚。

内含病例：［**中医**］：胁痛。

［**西医**］：胆结石。

病因病机：肝胆湿热郁结：湿热久恋肝胆，肝气失于疏泄，胆气失其通降，久则由气及血，致气滞血瘀，湿热与肝胆气血搏结，而成肝胆气血瘀结之证。

证象组合：气滞＋血滞＋气结＋血结＋阳郁

主症：【**气机郁结**】**症象：**痛在胁肋，游走不一。

【**血滞瘀结**】

副症：【**气机不利**】**症象：**①痰多，②忽寒忽热。

宾症：【**阳气不和**】**症象：**手足少力。

治则：湿热久恋肝胆，由气郁渐致血滞，与湿热瘀结，故其治则，以疏利肝胆气机为主，行气逐瘀，以攻其结聚。

方症：

化坚丸证：张羹梅方。治胆结石。

硝石、炮山甲、飞朱砂各 3g，琥珀 1.5g，共研末，青鱼胆汁泛丸。

摘录：

病案：叶天士治汪，痛在胁肋，游走不一，渐至痰多，手足少力。初病两年，寝食如常，今年入夏病甚，此非脏腑之病，乃由经脉继及络脉。大凡经主气，络主血，久病血瘀，瘀从便下。诸家不分经络，但忽寒忽热，宜乎无效。试服新绛一方小效，乃络病耳。议通少阳、阳明之络，通则不痛矣。当归须、炒桃仁、泽兰叶、柏子仁、香附汁、丹皮、穿山甲、乳香、没药（《临证指南医案》）。

十二、脾肾湿热证（L12－Z19）（25 候）—— 湿热内湿并病（一）

脾肾湿热证，为脾湿下流入肾，而成中下焦湿热之证，或外受湿邪入脾，或伏湿溃发于内，传之于脾；或饮食之茶酒厚味，致湿热内生于脾，脾湿未除，下流入肾，致脾肾同病。脾主运化水谷，肾为水脏，湿热郁滞，多成水液停滞不化之症。偏于脾则为泻痢，肿胀；偏于肾则为淋，浊、带下、癃闭之疾。

脾肾湿热证，脾湿则健运失常，不能运化水谷；肾湿则气化不及，不能化气行水而水道不利。故其病机，多在津气之变：湿偏重者，则为郁滞之证；热偏重者，则有郁蒸之患；湿重则易郁伤脾肾阳气；热重则易耗伤脾肾阴血。然中下湿热之证，一入虚途，治疗更难措手，故病多缠绵，终致痼疾。

脾肾湿热证，湿热郁滞于中下二焦，湿热由中焦流入下焦。故其治则，总当因势利导，以清利湿热为主，使中下湿热之邪，从水道下行而解。湿偏重者，当兼通阳以化湿；热偏盛者，则当兼以养阴以清热；久则更当助阳或滋阴，以助正驱邪。然扶阳则助热，滋阴则助湿，故最为棘手，调治殊难，故多缠绵难解。

证候别称：

湿热下流，下焦湿热，湿热结于下焦气分，邪流少阴，湿扰精室，湿热下注膀胱，带脉不固，湿热弥漫三焦，湿热伤阴，阴虚水溢，虚滑，滑脱。

病例名称：

【**中医**】：暑秽，湿温坏证，湿热泄泻，久泻，赤痢，久痢，阳黄，阳水，阴水，阴虚水肿，肿胀，热淋，血淋，气淋，膏淋，石淋，虚淋，劳淋，癃闭，白浊，赤浊，梦遗，血精，阳痿，疝痛，腰痛，带下，赤白带，月经过多，闭经，脚湿气，丹毒，口疮，鹅口疮，脱发，气虚发热，顽固性自汗。

【**西医**】：急性尿路感染，肾盂肾炎，慢性肾盂肾炎急性发作，急性肾炎，慢性肾炎，蛋白尿，肾病综合征，尿毒症，

肾性高血压脑病，右肾萎缩伴右肾功能不全，肾结石，输尿管结石，前列腺肥大，前列腺肥大急性尿潴留，老年性前列腺炎，急性膀胱炎，膀胱憩室，乳糜尿，乳糜血尿，丝虫病，肠道霉菌感染，阿米巴痢，乙脑，水肿，甲状腺机能减退，阵发性寒冷性血色素尿，子宫内膜炎，宫颈糜烂，顽固性口腔炎，急性湿疹，慢性惨出性外科疾病，丹毒，结节性红斑，脓疱疮，脂溢性脱发，膀胱移行上皮乳头癌Ⅱ级。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①肢冷，②四肢无力，关节疲痛，四肢酸疼，③面色苍黄，暗晦，④恶风怕冷，欲盖衣被，⑤头痛，⑥神疲，乏力，极易感冒。

舌象：舌苔黄腻而滑。

脉象：脉象沉濡而数。

【津气蕴蒸】症象：①溺时灼痛；②尿频赤，③尿频，尿急，尿痛，尤其是排尿后小腹及尿道剧痛难忍。

舌象：①舌质红，苔黄腻，②舌苔白黄腻。

脉象：脉滑而数。

【津不化气】症象：①全身面目手足均肿胀，以手按肿胀处，呈凹陷不起。

【气机不利】症象：①腹胀，②小腹胀，小腹时痛。

【气化不行】症象：①小便短赤。

【络脉不和】症象：①腰间发热，②痿弱无力，③筋挛难以屈伸，④少腹瘦楚。

证候系统：详见图 73。



图 73　脾肾湿热证证候结构图

（一）津气郁蒸候（L12－Z19－H093）—— 脾肾湿热郁蒸·气分本证

脾肾湿热证，湿热蕴于脾肾，湿郁热蒸，津气蒸灼，津液随湿热下注，是为津气郁蒸之候。杂病学家通称之为湿热下流之证。故其见症是以下焦津气蒸灼之脉症为主，亦可兼有湿盛阳郁之症象。其治则当因势利导，清热利湿，导其湿热下行而解。

通称：湿热下流。

内含病例：［中医］：带下。

病因病机：脾肾湿热郁蒸。湿热内蕴脾肾，蒸灼中下津液，郁遏脾肾气机，脾郁不能运行湿浊，肾郁不能化气行水，致津液随湿热下流，而成湿郁热蒸之证。

证象组合：阳郁＋气蒸＋液灼＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①头晕，②神疲嗜睡，③肢疲，④腰痛。

【津气蕴蒸】症象：①溺时灼痛，②尿频赤，③阴痒。

舌象：①舌质红，苔黄腻，②舌苔白黄腻。

脉象：脉滑而数。

【津液消灼】症象：白带如涕如脓，质稠而黏或带黄色，或腥浊秽臭。

脉象：脉濡数。

副症：【清窍不利】

宾症：【气机不宣】症象：①倦怠，②胸闷，③咳嗽。

【气机不降】

治则：湿热内蕴脾肾，湿郁热蒸，津液随湿热下注，故其治则当清利湿热为主，因势利导，使湿热从下而去，以解其郁蒸之邪。

方症：

四苓汤加味证：蔡纯臣方。清肝脾，利湿热，治湿热带下，如涕如脓，质稠而黏或带黄色，或腥浊秽臭，或见阴痒，或兼溺时灼痛，或尿频赤，详见论著。

茯苓、鱼腥草、椿根皮、生薏苡仁各15g，猪苓、白术、黄柏、茵陈各10g，泽泻12g，柴胡5g。

摘录：

1. 论著：蔡纯臣：治湿热型，白带如涕如脓，质稠而黏或带黄色，或腥浊秽臭，或见阴痒，或兼溺时灼痛，或尿频赤，可伴有头晕，倦怠，胸闷，肢痠腰痛，舌质红，苔黄腻，脉濡数。此多属肝脾湿热下注所致，治宜清肝脾，利湿热，方书中多用二妙散或龙胆泻肝汤。余嫌过于苦寒，多用四苓汤加味（组方见方症），或用双花止带汤（自拟方）：鸡冠花、鱼腥草、茯苓、扁豆花（无花可用扁豆代）、苎麻根（或白背叶根）各15g，车前子10g，黄柏8g，淮山15g（或用白术15g，湿重可改用苍术）双花有化湿收敛作用，二根有收涩之功，鱼腥草、黄柏清湿热，其他药具有健脾化湿作用。或用世补斋止带方加减：猪苓、车前、茵陈、泽泻、赤芍、黄柏、扁豆、丹皮、牛膝。

2. 病案：蔡纯臣治余某某，女，34岁。数月来白带淋沥不断，腰肢痠软，神疲嗜睡，胸闷咳嗽，经先色紫，舌苔白黄腻，脉滑而数。此为痰湿夹热，下注子宫而致白带。治以清热利湿除痰，方拟二陈汤加鱼腥草、生薏苡仁各15g，扁豆花、鸡冠花、椿根皮各10g，黄柏6g，服4剂后白带减半。二诊再用鱼腥草、鸡冠花、扁豆花各15g，入瘦猪肉数两煎服5剂而带遂止。

（二）津气郁炽候（L12－Z19－H094）—— 脾肾湿热郁蒸·气分转证

脾肾湿热证，湿热内蕴脾肾，湿邪外郁，热不外达，转炽于内，蒸灼津液，而成津气郁炽之候。故其见症虽以热炽津液之脉症显明，但必兼有湿郁阳气之脉症。因而其治则，虽应以清利湿热，必须佐以通阳化湿之味，以除其湿郁。

通称：下焦湿热。

内含病例：［中医］：热淋。

［西医］：慢性肾盂肾炎急性发作。

病因病机：脾肾湿热郁炽。湿邪外郁，脾肾阳气不宣，热不得外达，内蕴转炽，消灼脾肾津液，而成外郁内炽之证。

证象组合：阳郁＋气郁＋气炽＋液灼

主症：【阳气不宣】症象：①形寒，②头昏面浮。

舌象：苔白腻。

【津气蕴炽】症象：①高热，②腰痛如折，③尿频尿急尿痛，色黄赤。

副症：【津液消灼】症象：色如浓茶。

脉象：脉细数。

【清空不宁】症象：头昏面浮。

宾症：【气机不宣】症象：不能饮食。

【气机不降】症象：恶心欲吐。

治则：湿热内蕴肝肾，湿郁阳气，热灼津液，故其治则，虽当清利湿热，以除其内炽之邪；但必兼以通阳化湿，以宣解其湿郁，以助气化。

方症：

滋肾利湿汤证：邹云翔方。治慢性肾盂肾炎急性发作，高热恶寒，腰痛如折，尿频尿急尿痛，详见病案。

炒独活4.5g，桑寄生、功劳叶、穞豆衣各15g，川续断、滋肾丸、云茯苓、车前子各12g，茅根、芦根各60g，佛手片、法半夏各9g。

摘录：

病案：邹云翔治慢性肾盂肾炎急性发作，高热（39.7℃）恶寒，腰痛如折，尿频尿急尿痛，色如浓茶，面部微浮，恶心欲吐，不能饮食，苔白腻，脉细数，尿检大量脓细胞。滋肾利湿汤（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（三）气血蒸炽候（L12－Z19－H137）—— 脾肾湿热郁蒸·气血本证

脾肾湿热证，湿热久蕴脾肾，热邪转炽，由气及血，气血双炽，是为气血蒸炽之候。杂病家通称之为湿热下注膀胱之证。故其见症以热炽气血之脉症为主。因而其治则，当以清利湿热为主，以双清下焦气血之邪。

通称：湿热下注膀胱。

内含病例：［中医］：膏淋。

［西医］：乳糜尿。

病因病机：脾肾湿热蕴炽：湿热久蕴，热邪转炽，由气及血，蕴炽于脾肾气血之分，消灼津液，甚则蒙闭神明。

证象组合：气炽＋血炽＋液灼＋血溢＋神蒙

主症：【津气蕴炽】**症象：**①溲皆作乳糜状，混浊如牛奶，甚则似牙膏状，②右少腹胀坠舒，溺时不爽且尿道微痛。

【血热蕴炽】**脉象：**脉濡细数。

副症：【津液消灼】**症象：**小便频数。

舌象：舌质淡，苔薄白腻，根部尤甚。

【络血妄行】**症象：**混有血样物质。

【神志昏蒙】

治则：湿热久蕴脾肾，内热转炽于气血之分，故其治则，当以清利湿热，两清其气血，以解其内炽之邪；使湿热从小便而解。

方症：

八正散合萆薢分清丸加减证：沈关龙方。清化湿热，分清泄浊，佐以凉血止血。治小溲乳白色，如脂如膏，尿检有大量红细胞，详见病案。

萹蓄、六一散（包煎）各24g，萆薢、海金砂草、茅根各30g，石苇、小蓟各15g，木通4.5g，藕节、茜草炭各9g，萆薢分清丸12g（吞）。

摘录：

病案：沈关龙治章某，男，53岁，江苏吴江人。1973年11月21日初诊。病史：乳糜尿间歇发作已七年。起初，每在剧烈运动或大量食脂肪后发生，每月仅一、二次。近年来渐频，每周二、三次，有时还混有血样物质。一周以来，病情增剧，每溲皆作乳糜状，混浊如牛奶，甚则似牙膏状。且形寒怕冷，体困身倦，伴右少腹胀坠舒，小便频数，一天十余次，溺时不爽且尿道微痛。小便常规：全尿呈乳白色，除见红细胞50～60个/高，其余无法检出。尿浓缩找结核杆菌3次（－），血找微丝蚴5次（－）。既往无不明原因发热，无下肢丹毒及淋巴结炎史。素体虚弱，1955年起右侧睾丸肿大，患肺结核病已20余年（现为吸收好转期）。

体检：发育正常，体形消瘦，面色㿠白。心、肺无异常，腹平软，肝脾未触及，肾区无压痛及叩击痛，右侧睾丸轻度肿大，透光试验（＋）。脉濡细数，舌质淡，苔薄白腻，根部尤甚。此乃湿热下注膀胱，气化失司，血络内伤，治宜清化湿热，分清泄浊，佐以凉血止血。宗八正散合萆薢分清丸加减（组方见方症）。进上方7剂，乳糜尿大减，尿色已清，但身体疲劳，尿则仍呈淡白色，且右少腹坠胀感较著，脉濡软，苔趋薄。尿常规复查（－）。予原方去小蓟、藕节、茜草炭，加黄芪12g，升麻6g，柴胡3g。连服7剂，尿色完全清彻，诸症悉除而愈。迄今半年多，未见复发。

体会：本例乃属淋症。初诊时小溲乳白色，如脂如膏，尿检有大量红细胞，且溺时不爽而痛，此湿热甚而不宣，属实证，故应予清化湿浊，清热凉血为先。药后湿热渐化，又现少腹坠胀等气陷之症，故宜渗湿之中，佐以益气升阳。此乃辨症论治也。

（四）气血虚蒸候（L12－Z19－H146）—— 脾肾湿热郁蒸·气血转证

脾肾湿热证，湿热久蕴脾肾，气血伤残，邪留不解，而仍蕴蒸于气血之分，是为气血虚蒸之候。为正虚邪实之证。故其见症，以气血两蒸与气血两虚之脉症同现。因而其治则亦当滋补气血与清利气血之湿热并进，虚实兼顾，扶正逐邪。

通称：湿热伤血。

内含病例：［中医］：血淋。

病因病机：脾肾湿热虚蒸：湿热久蕴脾肾，由气入血，久蒸于气血之分，残伤气血，气血已虚，而湿热尚炽，而成正虚热蒸之证。

证象组合：气虚＋血虚＋气蒸＋血蒸＋液灼

主症：【气虚失养】**症象：**①头昏，②乏力，③形体日渐消瘦。

舌象：舌淡。

脉象：脉沉细。

【血虚失荣】症象：面色㿠白。

舌象：舌质淡红。

脉象：脉细弦。

【津气蕴蒸】症象：尿频，尿急，尿痛，尤其是排尿后小腹及尿道剧痛难忍。

舌象：苔薄黄腻。

脉象：脉数。

副症：【血热蕴蒸】症象：①血尿，②夜寐盗汗。

舌象：舌边尖红。

【神气不振】症象：少神。

宾症：【津液消灼】症象：口燥咽干。

治则：湿热久蒸脾肾气血之分，耗伤气血，正虚邪实，其治则自当益气养血以扶其正；清利湿热，两清气血以祛其邪；何其林曰："湿热久聚膀胱，日久致虚。治则中既不可独执清利湿热一法，否则，越利越虚，血不得止，又不可尽然补益，湿热之邪，无从可去，尿血亦不能归经。"

方症：

清心莲子饮化裁方证：何其林方。治湿热未去，气阴两虚，长期血尿，排尿后小腹及尿道剧痛难忍，日渐消瘦，夜寐盗汗，详见病案。

黄芩、车前子、蒲黄炭各 10g，茯苓 15g，麦冬、黄芪、党参、侧柏、藕节、小蓟、地骨皮、续断各 12g。

摘录：

病案：何其林治患者，涂某某，男性，27 岁，因长期血尿，反复发作 5 月余，1978 年 9 月 9 日来院门诊。患者从 4 月 19 日起，觉下腹部疼痛，伴小便灼热。二天后发现小便如"洗肉水"状，当即在厂医务室化验小便为"肉眼血尿"，RBC（+++），WBC（0~3），上皮细胞（0~2）。经抗炎及对症处理，未见好转，嗣后反复发作。同年 5 月在湖南医学院附二院门诊，诊断为"血尿原因待查"，并摄腹部平片，未发现器质性病变。X 线检查：双肾影显影欠佳，双肾区、输尿管及膀胱区未见不透 X 线结石阴影（X 线号 0—6320）5 月底因血尿加重，又做膀胱镜检，亦未发现异常。至 7 月初，因"血尿"而收住院治疗半月余，经抗菌、支持、对症等疗法，尿中 RBC（+）而出院，出院诊断仍不明确。至 5 月下旬血尿又趋严重，尿 RBC（+++~++++）之间。患者又到 163 医院检查，做静脉肾盂造影照片四张，意见为：双肾功能形态正常。初步诊断：血尿原因待查（一. 左肾结核，二. 膀胱内新生物）。做尿三杯试验：三杯尿均呈血色，RBC 均为（++++），未作特殊处理。以后常服中药利水通淋之剂，并结合抗炎，抗结核等治疗，效果仍不显，尿 RBC 维持在（+++~+++）。于 9 月 9 日来院门诊。主诉：血尿 5 月，伴尿频，尿急，尿痛。尤其是排尿后小腹及尿道剧痛难忍，往往小便后 10 余分钟才能缓解，头昏，乏力，形体日渐消瘦，夜寐盗汗，舌质淡红，苔薄黄腻，脉沉细，此乃湿热未去，气阴两虚，投予清心莲子饮化裁（组方见方症）。4 剂，嘱每日 1 剂。

10 月 14 日复诊：服药后自觉症状明显好转，又继服 4 剂，刚服完 2 剂后，从尿道排出一肉状物（自述 $1.5\times2\times1cm^3$ 大小），当即送湖南医学院附属一院做病理检查，其结果：尿道排出物，为多个淋巴结，自溶，腐败，经银染色正常，结构存在，附有少量脂肪组织及纤维组织。此后，尿痛、血尿完全消失。

按：本例患者，正是因为湿热久聚膀胱，日久致虚。治则中既不可独执清利湿热一法，否则，越利越虚，血不得止，又不可尽然补益，湿热之邪，无从可去，尿血亦不能归经。缘患者尿血 5 月之久，伴头昏，乏力，夜寐盗汗，舌淡脉虚之证。取"攻补兼施"之法，使气阴得复，心火宁清，湿热分利，血尿自止矣。

（五）气阴蕴蒸候（L12－Z19－H153）—— 脾肾湿热郁蒸·气阴本证

脾肾湿热证，湿热久蕴脾肾，由气分蒸及阴分，而成气阴蕴蒸之候。杂病学家通常称之为湿扰精室之证。故其见症以津气与阴分湿热蕴蒸之脉症为主，亦可兼见阴液消涸之脉症。因而其治则，当清利湿热为主，以两清脾肾气阴之热，以解其内蒸之邪。

通称：湿扰精室。

内含病例：［中医］：梦遗。

病因病机：脾肾湿热蕴蒸。湿热久蕴，由脾肾气分，蒸及阴分，气阴两蒸，消涸阴液，阴分渐虚，而湿热尚盛。即程门雪曰："湿热下注，扰动精室。"张聿青亦谓："亦属湿扰精宫耳。"

证象组合：气蒸＋阴蒸＋阴涸

主症：【津气蕴蒸】症象：①汗出不止，②口气较重，③牙痛，④胃脘不舒。

舌象：苔腻。

脉象：脉弦滑。

副症：【阴热蕴蒸】症象：有梦遗泄，遗泄频来。

舌象：舌偏红。

脉象：脉细弦数。

宾症：【阴液消涸】症象：形瘦色黧。

治则：湿热蕴蒸脾肾既久，由气分而蒸及阴分，消涸阴液，阴分渐虚，而湿热犹甚，故其治则当以清利湿热为主，以速解其蒸灼之邪，即所以护其阴液；亦祛邪以匡正之法。

方症：

加味猪肚丸证：《程门雪医案》方。治湿热下注，扰动精室，有梦遗泄，牙痛，胃脘不舒，详见病案（2）。

知母、砂壳各3g，川黄柏2.4g，藿佩梗、旋复花各4.5g，煅瓦楞子12g，广陈皮4.2g，猪肚丸（白术、苦参、牡蛎、猪肚）9g。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治陈左，伏暑之后，湿邪久恋，熏蒸阳明，汗出不止，遗泄频来，亦属湿扰精宫耳。地骨皮（桂枝0.9g煎汁拌）9g，赤茯苓、生薏苡仁、建泽泻、滑石块、沉香曲、木猪苓、淡黄芩、川萆薢、制半夏、川通草、上广陈皮、淮小麦各45g煎汤代水。

二诊：汗泄得减，时仍遗泄，湿热熏蒸于上，复扰于下也：地骨皮（桂枝同炒）9g，猪苓、川萆薢各6g，生薏苡仁12g，泽泻（盐水炒）4.5g，黄柏（盐水炒）3g，砂仁2.1g，广陈皮3g，大淡菜2只，浮小麦30g（《张聿青医案》518）。

（2）**程门雪**治湿热下注，扰动精室，有梦遗泄，口气较重，牙痛，胃脘不舒，苔腻，脉弦滑，加味猪肚丸主之（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（六）气阴虚蒸候（L12－Z19－H160）——脾肾湿热郁蒸·气阴转证

脾肾湿热证，湿热久蕴脾肾，由气蒸及阴分，耗伤脾肾气阴，是为气阴虚蒸之候。杂病家亦通称为湿热下注之证，为正虚邪实之证。故其见症以阴分蕴蒸与阴液消涸之脉症显明，可兼见气阴两虚之脉症。因而其治则，当滋补脾肾气阴，兼以清利湿热，补虚祛邪并重。

通称：湿热下注。

内含病例：［中医］：久痢，膏淋，带下，脱发，口疮。

［西医］：乳糜血尿，脂溢性脱发，顽固性口腔炎。

病因病机：脾肾湿热虚蒸：湿热蕴蒸脾肾既久，由气分深入阴分，消涸阴液，耗伤脾肾气阴，而成正虚邪实之证。

证象组合：阴蒸＋阴涸＋阴虚＋气虚

主症：【阴热蕴蒸】症象：①口干喜饮，② 腹痛下痢红，白肛脱疼痛异常，③带下黄白，稠而气秽，白带甚多，偶见赤色，其气不臭，④阴部痒感，⑤尿道烧灼样疼痛，小便刺痛不爽，尿中赤白相杂，甚则如膏，⑥唇腮赤色微肿，牙龈两颊，舌面燥红，满布针头大小黄白色溃烂点。

舌象：舌红，苔薄黄。

脉象：①脉弦，②脉细濡而数。

【阴液消涸】症象：①尿白如脂膏上有浮油、下有肥脂，②尿中有血块，时阻塞尿道，③头发溢脂。

舌象：苔薄黄微腻，质淡。

脉象：左濡数，脉细数。

副症：【阴虚失养】症象：①腰酸乏力，腰脊酸痛，②足跟疼痛，③脱发。

舌象：舌淡红。

脉象：①脉弦细尺弱，②脉虚弦。

宾症：【气虚失充】症象：①面色萎黄，②头晕神疲，肢软乏力，心悸，③食欲不振，④带下色白。

舌象：舌淡。

脉象：脉右沉细，脉虚。

治则：湿热久蒸脾肾，深入阴分，消灼阴液，耗伤气阴。故其治则，当滋养脾肾气阴为主，清利阴分湿热，以救其将

涸之阴液。

方症：

1. 清养并治方证：蔡柏春方。治肝肾不足，湿热下注，白带甚多，偶见赤色，其气不臭，小便刺痛不爽，详见病案（4）。

生熟地（各）、炙乌贼骨、川萆薢各12g，甘枸杞子、椿根皮、萹蓄草、墓头回、菟丝子、炒续断、炙狗脊、全当归各9g，焦白术4.5g，炒知柏各6g，白莲须、青皮、陈皮各4.5g。

2. 调补脾肾而化湿热方证：《中医内科医案精选》方。治乳糜尿，尿浑，赤白相杂，甚则如膏，头晕，腰酸乏力，详见病案（2）。

党参、黄芪、粉萆薢、茜草、墨旱莲草各12g，生炒知柏各6g，制熟地15g，小蓟草30g，炒白术、威喜丸（分吞）9g。

摘录：

病案

（1）**李泰**治小孩指纹紫隐，腹痛下痢红白半月之久，肛门脱出二寸，疼痛异常，须待一、二小时才收入，日夜数次，小便清长，此气阴两虚，陷燥脱肛之证。元参、火麻仁各9g，生地、地榆各4.5g，阿胶3g，升麻、柴胡各0.6g，云黄连、洋参、广木香各0.9g，槟榔、云茯苓、条黄芩、云厚朴各2.4g，鸡子黄2枚。3剂即愈（《慎中医案》）。

（2）**司端圣**治孙某某，男，43岁工人。1980年7月13日就诊。白、尿血六年余，近一年来加重。患者六年前始有尿液浑浊，呈乳白色、胶胨状，伴有血丝，经常腰痛，周身乏力。食动物油后，症状加重。曾四处寻诊，多方求医，屡治鲜效，不能久长。经多处医院检查，均诊断为“乳糜尿”。曾在某矿中心医院服中药二百余剂，缓解仅半年复发。尿常规检查：肉眼血尿，红细胞（＋＋＋＋），蛋白（＋＋＋＋），乳糜定性试验阳性。证见尿白如脂膏，上有浮油、下有肥脂。尿中有血块，时阻塞尿道。尿道烧灼样疼痛，腰脊酸痛。面色萎黄，头晕乏力，食欲不振，苔薄黄微腻质淡，脉右沉细，左濡数。证由湿热下注，灼伤络血，脾肾双亏，升运失司，固摄无权，精微下流所致。治以清利湿热，健脾固肾为大法，佐清热凉血，分清泄浊：萆薢30g，云茯苓18g，党参、白术、菟丝子、女贞子各12g，芡实9g，川续断、棕榈炭各10g，生地15g，黄柏6g，白茅根20g。水煎二次分服。二诊：服上方3剂，诸症明显好转，血尿减轻，惟药后感腹部胀痛。虑其久病，有瘀之嫌，加红花、陈皮各12g，再进6剂。三诊：腰痛、尿痛大减，肉眼血尿消失。尿检查：蛋白（＋＋），红细胞（＋＋＋），乳糜试验阳性，继上方续进20剂。四诊：诸恙悉除，尿常规检查正常。虑其瘥后，再进10剂，以资巩固。观察8年，未见复发，一如常人。

（3）治陈某，女，28岁。初诊：1973年4月24日。患乳糜尿已7月余，尿浑，赤白相杂，甚则如膏，头晕，腰酸乏力，脉虚弦，舌淡红。尿检：蛋白（＋＋），红细胞（＋＋＋＋），找到脂肪滴，脾肾两虚，湿热下注，膀胱气化失司，脂液制约无权，下流则成膏淋。拟调补脾肾而化湿热（组方见方症），15剂。

二诊：5月10日。小便浑浊已减，有不爽感，头晕、腰酸较轻，脉沉细，舌红润。湿热渐化未清，仍应前法出入：党参、黄芪、淮山药、粉萆薢、泽泻各12g，炒白术9g，制熟地、墨旱莲草、益母草各15g，小蓟草30g，威喜丸（分吞）9g，14剂。

三诊：5月19日。尿清，头晕腰酸亦减，脉弦细苔薄，膏淋已瘥，尿检：蛋白阴性，红细胞未见，脂肪滴未见。仍宜培补脾肾以善后：党参、制熟地各15g，黄芪、淮山药、菟丝子各12g，炒白术、山萸肉、枸杞子、潼蒺藜、白蒺藜、威喜丸（分吞）各9g，7剂（《中医内科医案精选·肾膀胱病证》）。

（4）**蔡柏春**治陶某某，女，39岁。白带甚多，偶见赤色，其气不臭，小便刺痛不爽，尿中常有蛋白及红、白血球。乃肝肾不足，湿热下注，拟清养并治（组方见方症）。（5剂），服后即基本治愈。

（5）**言庚孚**治顽固性口腔炎40余年，唇腮赤色微肿，牙龈两颊，舌面燃红，满布针头大小黄白色溃烂点，脉细数，舌红，服六味丸，反酸胀，疼痛加剧，系肺胃湿热蕴蒸，热久伤阴，当先祛邪，治标兼顾其阴，取甘露饮清胃利湿，润肺清热，外用口腔散：枇杷叶、熟地、寸麦冬、淡青子芩、天冬各10g，鲜生地、金石斛各12g，苦参20g，甘草3g，12剂疼大减，20余付疼痛消失，惟龈根尚残留少数溃点，夜寐不安，舌红脉沉细。脾气通口，心气通舌，拟心脾两治：熟地15g，当归、白芍、莲蕊、竹叶、五味子各10g，川芎、川黄连各3g，牡蛎12g，远志、菖蒲各6g，龟版15g，调养心脾20付痊愈。

（七）阴液煎迫候（L12－Z19－H206）——脾肾湿热郁蒸·气阴变证（一）

脾肾湿热证，湿热内炽，内迫津液，消耗脾肾阴液，是为阴液煎迫之候。为湿热伤阴之证。故其见症以热迫液泄之症象显明，但必兼见内热炽盛与阴液消涸之脉症。因而其治则当急救其阴液为主，清化其湿热，扶正以除邪。

通称：湿热伤阴。

内含病例：[**中医**]：湿热泄泻。

病因病机：脾肾湿热虚炽。湿热内蕴转炽，煎迫阴液，热迫阴泄，消灼脾肾阴液，甚则热邪内盛，蒙蔽神明，恐有内闭外脱为虞。

证象组合：阴枯＋气炽＋液泄＋神蒙

主症：【**津气蕴炽**】**症象**：①大热躁扰，②心烦躁扰不宁。

舌象：舌苔黄刺。

指纹：色紫。

【**热迫液泄**】**症象**：①下利迸迫如箭，白沫甚多，②便泻色黄如蛋花，势如暴注，③烦渴吐泻。

副症：【**阴液消涸**】**症象**：①面色青白，两目神陷，四肢虚软，②口渴不止，③小便不行。小溲半日全无，④头面疮疖已变平黑。

舌象：舌干绛无苔。

宾症：【**神志昏蒙**】**症象**：①时忽惊叫，神昏气急，龂齿咬牙。

治则：湿热内炽，迫及阴液外泄，消涸脾肾阴液，故其治则当以急救阴液为主，兼以清化湿热，以撤其煎迫之邪，以护其阴液。

方症：

1. 甘露饮证：《医方论》载方。治烦渴吐泻，大热躁扰，疮疖平黑，气急神昏，龂齿咬牙，详参见病案（1）。

生地、熟地、天冬、麦冬、石斛、茵陈、黄芩、枳壳、枇杷叶、甘草各等份，每服 15g。

2. 猪苓汤加味证：严兆昌方。滋阴清热利湿，治发热便泻呕吐，便泻色黄如蛋花，势如暴注，详见病案（2）。

猪苓、阿胶、车前草、六一散各 5g，泽泻、葛根、黄芩各 4g，炙甘草、白术各 3g，代赭石 6g，香连丸 3g，

摘录：

病案

（1）**谢映庐**治烦渴吐泻，以辛散温胃，至大热躁扰，视其头面疮疖已变平黑，气急神昏，龂齿咬牙，舌苔黄刺，口渴不止，所泄迸迫如箭。此阳热怫郁于胃，甘露饮（组方见方症）日夜频进 2 剂，大减；加黄芪、银花，疖起转红而安（《得心集医案》（二）93）。

（2）**严兆昌**治 1 岁小儿，发热便泻呕吐 5 天，住院 3 天，输液无效，肛 T38.1℃，便泻色黄如蛋花，势如暴注，口渴特甚，饮时盈碗一口而尽，移时又欲再饮，饮后必呕吐，随即又泻，指纹色紫，舌干绛无苔，小溲半日全无，心烦躁扰不宁，湿热泄泻，耗伤津液，治以滋阴清热利湿（组方见方症），药后是夜只泻 3 次，口渴大减，夜眠得安，惟尿尚短少，微作干呕，舌已转润，加北沙参 5g，服后小便通利，大便转溏，呕止，原方加减，2 剂乃愈。

（八）津气不固候（L12－Z19－H110）—— 脾肾湿热郁蒸·气阴变证（二）

脾肾湿热证，湿热久蕴，伤残脾肾之气，湿热挟津气下流，是为津气不固之候。杂病学家亦通称为湿热下注，妇科则称之为带脉不固之证。故其见症以津液不固之症象为显明，但必兼有脾肾气虚与气虚下陷之脉症。因而其治则，当清利湿热与益气固涩并用，通收同方，虚实兼顾。

通称：湿热下注，带脉不固。

内含病例：[**中医**]：白浊，膏淋，带下。

[**西医**]：乳糜尿。

病因病机：脾肾湿热虚滑。湿热久留脾肾，耗伤脾肾之气，气虚无力升举，固摄津液，津液挟湿热下流，为气虚不能固摄之证。

证象组合：气虚＋气陷＋津滑

主症：【**气虚失充**】**症象**：①头晕，②腰骶部痠痛，腰痠无力，③纳呆便溏，④神疲乏力，⑤心悸不寐。

舌象：①舌质红，苔薄白，②舌苔中腻而边薄。

脉象：①脉细数，②脉象濡细。

【**津液不固**】**症象**：①尿频不痛，②小便白浊，并伴有白色胶状凝块，③带下频频，带下量多色白质稀。

副症：【**气机下陷**】**症象**：①活动后加重少腹微胀，②腰痠楚胀痛，③下肢浮肿。

舌象：舌苔淡黄而腻。

脉象：①脉象弦细，②脉沉滑。

宾症：【神气不振】症象：神疲乏力。

治则：湿热久留，耗伤脾肾之气，不能固摄，津液挟湿热下注。故其治则，虽当清利中下之湿热，更须补益脾肾之气，以固摄收涩津液；为通、补、固、利同用之法。

方症：

1. 完带汤证：《傅青主女科》方。功能健脾燥湿，疏肝理气。治白带。

炒白术、炒山药各30g，人参6g，白芍药15g，车前子、苍术各9g，甘草3g，陈皮、荆芥炭各1.5g，柴胡1.8g。水煎服。

2. 程钟龄革薢饮加减证：周凤梧方。清化湿热，通利膀胱。治膏淋（乳糜尿）详见病案（1）。

革薢、石苇、海蛤粉、茯苓、车前子各9g，莲子肉、生牡蛎、芡实、菟丝子各12g，黄柏、石菖蒲各6g，灯芯15g，水煎服。

摘录：

病案

（1）**周凤梧**治梁某某，男，43岁，已婚，于1964年6月26日入院。现症史：本年6月10日上午突然发现小便白浊，并伴有白色胶状凝块，活动后加重，尿频不痛，少腹微胀，腰骶部疲痛，有时头晕，轻度失眠，1964年6月15日经山东省人民医院检查，诊为乳糜尿。建议中医会诊治疗，服药七剂未效，遂来我院就诊。入院检查：神识清楚，发育中等，头面五官外表无异常发现。舌苔淡黄而腻，脉象弦细。血压134/94mmHg，淋巴（－），心肺正常，脾未触及，肝肋下一横指，质软，轻度压痛。小便常规：乳白色，混浊，比重1.015，蛋白（＋＋＋），红细胞10～15，脓细胞8～12，白细胞1～3，上皮细胞少许，乳糜试验（＋）。血常规：血红蛋白15g%，红细胞490万/mm^3，白细胞5800/mm^3，嗜中性66%，淋巴32%，单核1%，嗜伊红1%。未查到微丝蚴。诊断：膏淋（乳糜尿）。治法：清化湿热，通利膀胱。方剂：程氏革薢饮加减（组方见方症）。服上方共28剂，症状消失。小便常规：黄色清，酸性，比重1.010，蛋白（－），红细胞（－），白细胞（－），脓细胞（－）。

按：膏淋属祖国医学五淋之一，其病理机制，一为湿热蕴结于下，以致气化不利，不能制约脂液，则小便如膏如脂；一为肾虚火动，扰动精室，以致水液混浊如膏。朱丹溪说：淋虽有五，总属于热。又说：五淋之别，虽有气砂血膏劳之异，然皆肾虚而膀胱生热也。治疗本病，予程钟龄之革薢饮加减，清化湿热，通利膀胱，兼补肾固摄。此方实寓分清降浊；化湿行水，清热即达滋肾之意，故愈。

（2）**董建华**治白带量多，色白质稀，有时黄白相兼，阴痒，腰痠楚胀痛，下肢浮肿，神疲乏力，心悸夜寐甚差，食纳欠佳，曾吐蛔，舌红苔黄，脉沉滑。止带汤：川黄柏、苍术、椁皮各10g，茯苓15g，泽泻、山药、乌梅、胡黄连、六君子各12g，制刺猬6g，川花椒5g（《临证治验》）。

（3）**陈大年**治陆某：脾失健运，湿浊内蕴，带下频频，神疲乏力，纳呆便溏，舌苔中腻而边薄，脉象濡细。拟以运脾化湿固带：党参、淮山药、云茯苓、赤猪苓、建泽泻、焦车前、椿根皮、鸡冠花各9g，细木通、制茅苍术各3g，白果7个（打）。

按：本案因脾不健运，湿浊下注，带脉不固。本方仿傅青主完带汤意，使脾运健，则湿浊自化，参入白果、椿根皮、鸡冠花固摄止带之品。

（九）气阴不固候（L12－Z19－H162）—— 脾肾湿热郁蒸·气阴变证（三）

脾肾湿热证，湿热久蕴，伤气耗阴，脾肾气虚，不能固摄津液、络血、阴精，而成气阴不固之候。杂病学家通称为虚滑或滑脱之证。故其见症，以滑脱之症象显明，但必兼见气虚与阴虚之脉症。因而其治则，当以益气滋阴，收固敛涩为主，略佐清热利湿之品，于补养中除邪。

通称：虚滑，滑脱。

内含病例：［**中医**］：赤痢，赤白带。

［**西医**］：阿米巴痢，子宫内膜炎。

病因病机：脾肾湿热虚滑。湿热久蕴脾肾，耗伤脾肾气阴，脾虚则健运无权，肾虚则封藏失职，不能固摄津液，阴精、络血，以致滑脱不禁。

证象组合：气虚＋阴虚＋津滑＋血滑＋精滑

主症：【津液不固】症象：①便下黏液，②带下色白。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉沉细数。

【络血不固】症象：①便夹血液，②带下色红。

【阴精不固】

副症：【气虚失充】症象：①面色㿠白，②神形困惫。

舌象：苔薄白。

宾症：【阴虚失养】症象：腰脊痠楚。

舌象：舌红。

治则：湿热耗损脾肾气阴，不能固摄，致津液，阴精，络血不禁。故其治则当补益脾肾气阴，兼以收敛固涩，以挽正为主；略佐清化湿热之品，以除未尽之邪。

方症：

1. 除痢汤证：施今墨方。治阿米巴痢，腹痛泻下，里急后重，腹急不可忍，矢气粪出，夹黏液及血，详见病案（1）。

川续断、杜仲、炙甘草各6g，禹余粮、赤石脂、补骨脂、椿根皮炭、石榴皮炭、苍术炭、炒地榆、炒苦参、生熟地炭、米党参各10g，吴茱萸、川黄连（同炒）各5g，五味子3g，阿胶珠12g。

2. 半补半清方证：宋斌方。治面色㿠白，神形困惫，恶露红白相杂淋漓不断，腰脊痠楚，详见病案（2）。

炙龟版（先煎）、炒薏苡仁各15g，金樱子、芡实、海螵蛸各12g，墨旱莲草、川黄柏、茅苍术、泽泻各10g，柿树叶3片（自加）

摘录：

病案

（1）施今墨治阿米巴痢，腹痛泻下，里急后重，日行十余次，甚至腹急不可忍，矢气粪出，夹黏液及血，苔薄白，六脉滑大。除痢汤（组方见方症）。白开水下（或原方四倍量，共研淮山360g，打糊丸，早晚各服10g）（《施今墨临床经验集》）。

（2）宋斌（海门）治蔡某某，女，27岁，教师。1979年10月诊。初产后阴道流血80余天，西医诊为子宫内膜炎，中西药迭进无效，转治于余。病妇面色㿠白，神形困惫，胃纳欠馨，恶露红白相杂淋漓不断，腰脊痠楚，舌苔薄白、根黄腻、质红，脉沉细而数。审前医投药，皆以产后气血亏损，脾失统摄沦治，用补中、归脾法加减。余思本证乃气血两虚夹湿热之候。故治用半补半清之法（组方见方症）。嘱服3剂后复诊，后竟不来，随访药尽证愈。

（3）黄寿人治侯某，女，30岁。患者白带甚多，偶见赤色，其气不臭，症见头晕，心悸，纳少神疲，腰部痠楚，脉细濡而数。证属。肝肾两亏，脾气亦弱。治宜补肝肾，扶脾益气，佐化湿邪：天冬、熟地、党参、杜仲、茯苓、黄芪各15g，砂仁、甘草各6g，黄柏、橘红各9g，白术、泽泻各12g。

二诊：连进7剂，白带减少，其质清稀，食纳增进，心悸渐平，但头晕腰痠如旧，口干，脉细数。此湿邪渐去，脾气亦复。再以补肾为主，以实封藏：天冬、党参、首乌、覆盆子、芡实、金樱子各12g，熟地、条参各15g，黄柏、广木香各9g。5剂。

三诊：药尽一周，带下未作，头晕腰痠亦减，自觉精神振复，宗原方调理。

按：带下色白不臭，多属脾肾两虚，脾虚不化湿，肾虚封藏失职。“虚则补之”，本例有肾虚脾虚的临床见证，应予补益，但带下偶见赤色，而脉带数象，是兼有里热，取三才封髓丹，能补益脾肾肝三脏，又有黄柏清里热，十分合拍；另加黄芪、白术、茯苓增加扶脾益气之功，又入杜仲补肾，故奏效。

（十）气虚失摄候（L12－Z19－H148）——脾肾湿热郁蒸·气阴变证（四）

脾肾湿热证，湿热久恋，耗伤脾肾气血，气虚不能收摄，是为气虚失摄之候。故其见症以气血失摄之症象显明，但必兼有脾肾气血两虚之脉症。因而其治则，当以益气养血为主，以收固为法，兼以清化湿热，以除内扰之邪，为固本除邪之法。

通称：气虚湿热。

内含病例：［中医］：乳糜血尿，赤带下，月经过多，气虚发热。

［西医］：膀胱移行上皮乳头癌Ⅱ级。

病因病机：脾肾湿热虚滑。湿热久缠脾肾，耗损脾肾气血，脾虚则统摄无权，肾虚则封藏失职，以致气血不固、而成滑脱之证。

证象组合：气虚＋血虚＋血滑

主症：【气虚失充】症象：①乏力纳呆，②便溏，③晨起小便浑浊，午后较清，④带下频频。

舌象：苔薄白，中腻边薄。

脉象：①脉濡细，②脉濡微数。

【络血不固】症象：①血尿，②月经过多，苔薄。

副症：【血虚不荣】症象：①面色㿠白，②颧红，③低热。

舌象：苔少。

脉象：①脉沉细缓，②脉象弦细无力。

宾症：【神气不振】症象：神疲。

治则：湿热久蕴脾肾，耗伤脾肾气血，气虚不能收摄。故其治则，当以益气养血为主，以助其收摄之能，兼以清化内蕴之湿热，以除其内扰之邪。

方症：

1. 淡渗化湿汤证：《邹云翔医案选》方。治乳糜血尿，晨起小便浑浊，详见病案（1）。

淮牛膝、苍术各9g，黄柏炭5g，生薏苡仁、云茯苓、川续断各12g，当归炭、血余炭、黄芪各9g，肉桂1.2g，生甘草梢3g，红枣5枚。

2. 运脾化湿固带证：陈大年方。治脾失健运，湿浊内蕴，带下频频，神疲乏力，纳呆便溏，详见病案（2）。

党参、淮山药、云茯苓、赤猪苓、泽泻、焦车前、椿根皮、鸡冠花各9g，细木通、制茅苍术各3g，白果7个。

3. 补中益气汤加味证：柯雪帆方。治月经过多伴低热，带多，浮肿，详见病案（3）。

炙黄芪、党参、炒蒲黄、大生地各12g，全当归、炒白芍、制香附、生白术、青皮、陈皮、炒谷麦芽各9g，升麻、柴胡、炙甘草各3g。

摘录：

病案

（1）邹云翔治乳糜血尿，晨起小便浑浊，午后较清，苔薄白，脉沉细缓。蛋白（＋＋），红细胞（＋），脓细胞（＋）。淡渗化湿汤（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（2）陈大年治脾失健运，湿浊内蕴，带下频频，神疲乏力，纳呆便溏，舌苔中腻边薄，脉濡细，拟运脾化湿固带（组方见方症）。

（3）柯雪帆治月经过多伴低热：吴某某，女，20岁，初诊1976年7月9日：中气不足，溲便为之变．尿中常有蛋白及红、白血球，带多，浮肿，是脾虚之征，已经有年。行经以来，一直量多、延期，久治不愈，显属气不摄血。又有痛经，皆脾虚肝气来犯也。面色㿠白，脉象弦细无力，苔少，颧红，低热，阴分亦显不足。治以益气、升阳、扶脾，略佐养阴、疏肝。补中益气汤加味（组方见方症）。

二诊：七月、八月两次经来，量仍较多，经来第一天有腹痛。低热未退（37.6℃），腰痛拒按，小便刺痛不爽，舌淡，苔薄黄，脉弦细尺弱。虚中挟实，补中益气汤复入降阴火之品：生黄芪15g，炒党参、焦白术、当归、炙升麻、炒黄柏、泽泻各9g，银柴胡、生甘草、阿胶（冲）各6g，猪苓、滑石各12g。此方加减调理一个月，低热退，腰不酸，尿痛消失。一个半月后，尿常规在正常范围，白带少，经前无腹痛，月经量亦有减少。继续用东垣法调理半年痊愈。

按：本案第一阶段，辨证一般化，用药上，偏重于补，偏重于升，还没有掌握好补泻升降之间的联系，因此，效果不大。第二阶段，在辨证方面，运用“火与元气不两立”的理论，注意到了邪正两个方面；在用药方面，有补有泻，有升有降，益气养血升阳气，利水化湿降阴火，效果就比较明显。

（4）何任治黄某，男，58岁。1978年5月8日初诊。于1977年12月以无痛性血尿，于某医学院一院做膀胱镜检查诊为膀胱肿瘤，行膀胱部切除手术，病理切片为膀胱移行上皮乳头癌Ⅱ级。手术后曾在当地服过中药。半年后于1978年5月5日膀胱镜检查为复发，并做电灼处理。初诊脉濡微数，苔薄。以扶正祛邪为主：太子参、茯苓、白术各12g，淡竹叶6g，炙甘草、白花蛇舌草各9g，薏苡仁30g，黄柏4.5g，六味地黄丸（包煎）30g。以上方为基础，适当作一些加减：在扶正方面增加或更用党参、沙参、黄芪、天冬、平地木、黄精、红枣、炙鳖甲等；在抗癌方面酌加猪苓，半枝莲等。治疗3个月后做膀胱镜检查，未见肿瘤复发，半年后又做检查，亦未见复发。以后隔日服用上方，并每日煮食薏苡仁30g不间断，已恢复全日工作（《当代名医临证精华·肿瘤专辑·何任》）。

（十一）阳郁不化候（L12－Z19－H167）——脾肾湿热郁滞·津液本证（一）

脾肾湿热证，湿热内蕴脾肾，郁滞中下津气，湿遏阳气，不能蒸化津液，化气行水，是为阳郁不化之候。时病学家通常称为湿热结于下焦气分之证。故其见症以阳郁不能蒸化津液之脉症显明，但可兼见阳气怫郁与中下气机郁滞之脉症。因而其治则当以宣通阳气，以化气行水为法。

通称：湿热结于下焦气分。

内含病例：［中医］：暑秽，气淋，闭经，白带，顽固性自汗。

［西医］：急性尿路感染。

病因病机：脾肾湿热郁滞。湿郁脾肾阳气，脾阳不能蒸化津液，肾阳不能化气行水，以致中下津气郁滞，湿热内蒸，不得下行，为阳气不能运化之证。

证象组合：阳郁＋津滞＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①肢冷，②四肢无力，关节痠痛，四肢酸疼，③面色苍黄，暗晦，④恶风、怕冷，欲盖衣被，⑤头痛，⑥神疲，乏力，极易感冒。

舌象：舌质淡红，苔薄白。

脉象：①濡弦，②脉沉而濡，③细弱，④脉细如丝或绝。

【气不化津】症象：①大汗；甚则身如洗浴，②口渴，③洞泄，④口干不多饮，⑤白带清稀如水。

舌象：①舌苔白腻，②黄厚。

脉象：两脉弦而缓。

副症：【气化不行】症象：①小便不利，②小便不通，小便随汗多而减少，③阴茎囊肿，④茎痛。

【阳气怫郁】症象：①恶寒发热，②寒热如疟，③汗出热不退，五心烦热，自汗，溲黄，便溏。

舌象：①舌紫暗，苔黄腻，②苔白混有黄色。

脉象：脉浮数。

宾症：【气机不宣】症象：①咳痰，②食后胀闷。

【气机不利】症象：①小腹胀，②小腹时痛，③腹胀。

治则：湿热郁滞中下二焦，阳气郁遏，不能化气行湿。故其治则当以宣通阳气为主，以鼓脾肾之阳，化气于膀胱，兼以清利湿热，通行水道，以除其郁滞。故叶天士曰："芳香辟秽，分利渗热，必要小溲通为主"。

方症：

1. 桂苓甘露饮加减证：俞根初方。治湿热结于下焦气分，详见论著（1）。

官桂、赤茯苓、猪苓、泽泻、滑石、石膏、寒水石、青皮。

2. 五苓加味汤证：《临证治验》方。治气淋，小腹时有剧痛，伴尿频尿痛，面色苍白，详见病案（2）。

茯苓、萆薢各12g，猪苓、泽泻、白术、车前子各10g，桂枝、陈皮、乌药、丹皮、甘草各5g。

3. 胃苓汤加味证：罗贤恕方。健脾利湿，治闭经寒湿犯脾，脾失健运，湿浊内停，气滞血凝。详见病案（4）。

带皮茯苓6g，焦白术、泽泻、苍术、赤小豆、佩兰叶各5g，嫩桂枝、猪苓、厚朴各3g，薏苡仁、乌贼骨各9g。

摘录：

1. 论著

（1）**综述：**湿热结于下焦气分，俞根初曰：病在下焦气分者，酌与桂苓甘露饮加减（组方见方症）。左法所谓桂苓者，先用紫猺桂4.5g，泡浓汁渗入茯苓片45g晒干，然后酌用分量入煎剂为君。吴坤安主加蚕砂、茵陈辛淡降泄，以清化肾气。

（2）**薛生白：**湿热症，忽然太汗，手足冷，起坐自如，神清语亮，口渴茎痛，脉细如丝或绝。口渴茎痛知其邪结也，神清语亮非脱也。一时表里不通，故伏非真阳脱也，主五苓散去白术，加滑石、酒炒黄连、生地、黄芪皮等。

2. 病案

（1）**张伯臾**治急性尿路感染，排尿不爽，尿时疼痛，高热恶寒，头痛，关节痠痛，汗出热不退，口干不多饮，苔白腻，脉浮小数。桂红汤：桂枝4.5g，赤芍、炒黄芩、炒知柏各9g，生甘草、生姜各3g，红藤、鹿衔草、车前子各30g，木通6g（《张伯臾医案》）。

（2）**董建华**治气淋，三天来小腹时有剧痛，伴尿频尿痛，面色苍白，舌质紫暗，苔薄黄腻，脉细弱。五苓加味汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（3）**叶天士**治汪，秋暑秽浊，由吸而入，寒热如疟，上咳痰，下洞泄，三焦皆热，气不化则小便不通。拟芳香辟秽，分利渗热，必要小溲通为主：藿香梗、厚朴、檀香汁、广陈皮、木瓜、猪苓、茯苓、泽泻、六一散。

又：昨进分消方，热势略减，小便略通，所有湿热秽浊，混处三焦，非膻说矣。其阴茎囊肿，是湿热甚而下坠入腑，与方书茎肿款症有间，议河间法：飞滑石、石膏、寒水石、大杏仁、厚朴、猪苓、泽泻、丝瓜叶。

又：川黄连、淡黄芩、生白芍、枳实、六一散、广陈皮白、生谷芽（《临证指南》284）。

（4）**罗贤恕**治占某某，女，20岁。1961年1月4日门诊。主证：于1960年四月经水适来，下田插秧后经停九月未通。患者有癫痫病史。素患白带，食后胀闷不适，四肢酸疼，五心烦热，自汗，溲黄，便溏，苔白混有黄色，脉沉而濡。属寒

湿犯脾，脾失健运，湿浊内停，气滞血凝之闭经。法宜健脾利湿。拟胃苓汤加味（组方见方症）。连服四剂。

复诊：食欲增进，胀闷消失，白带减少，惟经水未通。拟加味丹参饮：丹参、薏苡仁各9g，当归、赤芍、香附、佩兰叶、白术、结猪苓、赤小豆各5g，益母草、川牛膝各6g。2剂水煎服。

三诊：一般情况尚好。惟五心烦热，舌苔薄黄，小溲黄赤，白带杂有混黄色。拟猪苓汤加味：猪苓、滑石、淮山药、益母草各6g，泽泻、茯苓、芡实、丹参、制香附、阿胶各5g，薏苡仁9g。2剂，水煎服。

四诊：服药后经水来潮，血色紫红，杂有凝块，四天经停，复因劳累续来一天，血色淡红，处胶艾四物汤2剂善后，从此身体康复，月经正常，

（5）**刘济川治顽固性自汗**：欧阳某，男，38岁，干部。1980年5月20日门诊。缘于1977年因患感冒后开始自汗，以后汗出渐次增多，甚则身如洗浴，每日必换衣1～2次，多达十余次，夏秋较春冬为甚；白天较黑夜为重。恶风、怕冷，欲盖衣被，神疲，乏力，极易感冒。大便如常，小便随汗多而减少，舌质淡红、苔薄白，两脉弦而缓。如此3年之久，服中药达数百余剂，有从阳虚治疗，用益气温阳，固表敛汗，服药后反增烦热；有从阴虚治疗，用滋阴泻火，固阴止汗，则汗出增多。余乃拟下方：白术、泽泻、茯苓各15g，猪苓、黄柏、知母各10g，肉桂3g。水煎两次分服。服药5剂，尿量显著增多，汗出已止大半，再服5剂而愈，随访1年半未发。

按：自汗方书多责之阳虚，然亦有自汗为阴虚者。本例患者自汗3年，曾经中西医治疗均告罔效。因思患者小便随汗多而减少，当责之于膀胱之气化失司，州都不利，反逆而为自汗。根据六腑以通为用的原则，姑试投之，服后果效。是方无一味敛汗之品，意在通利州都，引反逆之汗，从下而泄，故不治汗，而汗自止，3年之顽疾而愈在霍然。

（十二）津气不化候（L12－Z19－H089）——脾肾湿热郁滞·津液本证（二）

脾肾湿热证，湿热郁滞脾肾，郁遏脾肾阳气，不能运化津液，津液停滞为水，是为津气不化之候。杂病学家通称为阳水之证。故其见症以津停为水之症象显明，但必兼见脾肾阳气郁滞之脉症；而其治则，应以温燥脾湿，与淡渗行水为法。

通称：湿热水气。

内含病例：[**中医**]：阳水。

[**西医**]：急性肾炎，慢性肾炎，

病因病机：脾肾湿热郁滞。湿热郁滞，脾肾阳气失于运行，脾阳不能运化津液，肾阳不能化气行水，致湿浊与津气郁滞，而为停水，内蓄外溢，而成水气之病证。

证象组合：阳滞＋津滞＋气郁

主症：【**阳气不行**】**症象**：①面色㿠白，②腰酸痛，膝软。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉弦有力，②脉弦细滑。

【**津不化气**】**症象**：①面目肢体浮肿，面浮足肿，②腹胀。

脉象：脉滑。

副症：【**气化不行**】**症象**：①尿闭，②尿少而黄。

舌象：舌红，苔薄白腻。

脉象：脉细数。

宾症：【**气机不宣**】**症象**：①脘闷，②少纳。

【**气机不降**】**症象**：①气粗气喘，②恶心。

治则：湿热郁遏脾肾阳气，津液不得运化，与湿热互滞而为停水。故其治则当温燥脾湿，以助其健运之权，兼以淡渗行水，通行水道，以除其停蓄。

方症：

1. 五苓五皮饮加味证：徐荫庭方。治小儿水肿，起于面部，蔓延全身四肢，伴发热，详见病案（1）。

猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝、桑白皮、陈皮、生姜皮、大腹皮、赤茯苓皮加薏苡仁、六一散、陈葫芦、车前子。

2. 三虫汤证：《赵锡武医疗经验》方。治急性肾炎尿闭症。

蟋蟀、蝼蛄各3枚研末，蝉衣、浮萍9g煎汤冲服。

又方：鲤鱼焙干研末与三米（粳米、小米、薏苡仁）、四皮（橘皮、冬瓜皮、西瓜皮、萝卜皮）煮水熬粥进食。

摘录：

病案

（1）**徐荫庭**治小儿水肿，起于面部，蔓延全身四肢，伴发热，尿少色黄，皮肤发亮，腹膨胀大，脐突，呼吸短促，气

粗，苔白腻，脉弦有力，用五苓五皮饮加薏苡仁、六一散、陈葫芦、车前子等，五剂肿消，尿蛋白（＋＋），加防己，桂枝改官桂，白术改苍术，葫芦改丑牛，加黄芪，3剂肿消，改六君丸，补土制水，巩固疗效。

（2）**江苏中医院**治慢性肾炎反复发作，面色㿠白，颜面及下肢浮肿，恶心纳差，腰痛尿少，腹胀苔腻，脉滑。尿检：蛋白（＋＋＋＋），红细胞（＋＋＋），为脾虚气弱，湿蕴中州，溢于肌肤，先运脾化湿：苍术、川厚朴、法半夏、陈皮、茯苓、砂仁、木香、小蓟炭、地榆、白茅根等，10剂后小便增多，浮肿大消，尿蛋白少量，红细胞0～3，从党参、淮山、茯苓、桑寄生、荔枝草、白术、生地、泽泻、川续断、白茅根健脾益肾利湿。

（3）**屠其泉**治急性肾炎：方某某，男，6岁。初诊：1982年9月26日。两周前患扁桃体炎。3天来面目肢体肿，尿少而黄，纳差，舌红，苔薄白腻，脉细数。尿检：蛋白（＋＋＋＋），红血球（＋＋），白血球（＋），颗粒管型少许。血压120/80mmHg。体温37.8℃。拟清热利湿：生苍术、生白术各12g，炙桑皮5g，冬瓜皮、土茯苓、蒲公英、银花、车前草各16g，连翘壳、泽泻、焦山楂、焦六曲、大小蓟各15g，地骨皮19g，茯苓皮、苧麻根、鲜茅根各30g。

上方服6剂，肿退尿增，体温正常。尿检：蛋白（＋），红血球（＋＋），白血球（2～8）改方去茯苓皮、桑皮、冬瓜皮、泽泻，加墨旱莲草、生地榆各15g，生藕节30g，淮牛膝10g。服5剂后尿检改善。以上方出入加减，共服药18剂，10月19日检查：浮肿消失，胃纳佳。尿检：阴性，血压正常。一月内数次复查小便均正常。

（4）**屠其泉**治慢性肾炎：沈某某，女，28岁。初诊：1081年7月8日。数年前患肾炎，经治好转。今产后四月余，面浮足肿，脘闷，饮食少思，头晕乏力，腰酸痛，膝软，大便干结，小便黄少，舌苔白腻，脉弦细滑。尿检：蛋白（＋＋），红血球（＋＋），白血球：少数。血压正常。脾肾两亏、湿热留滞。先予健脾利湿，清热凉血：生苍术、生白术、石苇、车前草、瞿麦、半边莲各15g，茯苓皮30g，广陈皮6g，生薏苡仁、土茯苓、蒲公英、生地榆、大小蓟各16g，七叶一枝花10g，苧麻根、鲜茅根30g。

上方服10剂，浮肿渐退，胃纳增加。略为加减，服至27剂。

1981年8月11日四诊：浮肿不明显，胃纳如常。乏力，头晕，腰酸痛，膝软，舌质偏红，舌苔薄白。尿检蛋白（＋），红血球少许，白血球少许。湿热渐清。予党参、半边莲、蒲公英、制首乌、墨旱莲草、桑寄生各15g，生白术、生黄芪、石苇、骨碎补、大小蓟各16g，七叶一枝花10g，苎麻根、鲜茅根各30g。5剂。

上方出入加减服至9月16日，浮肿消失，诸症逐步改善。尿检：阴性。巩固治疗至10月3日停药。1982年春节后恢复上班工作，至今随访，病未反复。

（十三）津气郁滞候（L12－Z19－H090）——脾肾湿热郁滞·津液本证（三）

脾肾湿热证，湿热内盛，郁滞脾肾，津气不得运行，积聚于中，流溢于外，是为津气郁滞之候。故其见症以津气郁滞于内外之脉症为主，可以兼见阳气郁滞之脉症。治则当以清利湿热，行气利水，速决其壅滞为法。

通称：湿热肿胀。

内含病例：［**中医**］：肿胀。

［**西医**］：慢性肾炎。

病因病机：脾肾湿热郁滞：湿热内盛，郁滞脾肾，脾不能运行水湿，肾不能化气行水，以致津气郁滞成水，内滞外溢，由中下二焦，而上泛，三焦充斥；即李斯炽所云："此为水湿郁遏化热，充斥三焦，水道受阻所致"。

证象组合：阳滞＋津滞＋气滞

主症：**【阳气不行】舌象**：舌苔黄腻而滑。

脉象：脉象沉濡而数。

【津不化气】症象：全身面目手足均肿胀，以手按肿胀处，呈凹陷不起。

【气机不利】症象：腹胀。

副症：**【气化不行】症象**：小便短赤。

【气机不宣】症象：食少。

宾症：**【气机不降】症象**：①胸中窒闷，②气粗似喘。

治则：脾肾湿热壅滞，津气不得运化，水湿充斥三焦。故其治则，当急于清利湿热为主，兼以行气利水，速决其壅滞之邪；李斯炽所谓："当用清利三焦湿热，泻肺利气行水之法。"

方症：

茵陈五苓散合四妙散加减证：李斯炽方。清利三焦湿热，泻肺利气行水，治三焦湿热（慢性肾炎），全身面目手足均肿胀，胸中窒闷，气粗似喘，食少腹胀，小便短赤。详见病案。

白茵陈、猪苓、茯苓、泽泻、炒知母、莱菔子各12g，苍术、牛膝各9g，萆薢、木通各6g，通草3g。

摘录：

病案：李斯炽治三焦湿热：兰某某，女，23岁，学生。1970年5月7日初诊：患慢性肾炎已半年余，近来水肿情况突然增剧，全身面目手足均肿胀，已至足不能行，眼不能开，经本院同学抬来我家就诊。主诉：胸中窒闷，气粗似喘，食少腹胀，小便短赤。据最近检查，胸腔已有少量积液。诊得脉象沉濡而数，舌苔黄腻而滑，以手按肿胀处，呈凹陷不起。此为水湿郁遏化热，充斥三焦，水道受阻所致，当用清利三焦湿热，泻肺利气行水之法，茵陈五苓散合四妙散加减（组方见方症）。4剂。

5月11日二诊：服上方四剂后，小水渐通，目稍能开，小便黄热而痛，大便尚欠通利，前方中去苍术、木通，加枯黄芩、滑石、车前仁、槟榔、莱菔子、茵陈、滑石各12g，车前仁、葶苈子、牛膝、泽泻、茯苓、知母、枯黄芩、猪苓、槟榔各9g，通草3g。4剂。

5月14日三诊：小便更行通利，色黄已不似前之热烫，肿胀渐减，已能步行前来就诊，出气仍粗，胸腔中觉有水液流动，再本前方意加重泻肺行水，并兼顾脾胃：葶苈、桑皮、法半夏、防己、泽泻、猪苓、石苇各9g，薏苡仁、淮山药、莱菔子各12g，木通6g，通草3g。4剂。

5月17日四诊：二便通畅，肿胀大减，饮食增进，气喘渐平，小便仍黄，续用前法：莱菔子、茯苓、薏苡仁各12g，葶苈、杏仁、木通各6g，桑皮、泽泻、猪苓、石苇各9g，通草3g。4剂。

5月21日五诊：近日偶犯感冒，觉头痛，鼻塞，口苦，小便又觉黄热，肿胀稍有增加，当加入解表清里，并用丹皮配泽泻，以增强舒泄之力：苏梗、防风、防己、泽泻、猪苓、枯黄芩、炒知母、牛膝、丹皮各9g，莱菔子12g，通草3g。4剂。

5月27日六诊：感冒已解，肿胀更消，小便不热，近来因生气，觉肝区疼痛，饮食稍减，舌苔仍黄腻，脉弦细数，此应防肝郁克脾，更加重湿热症状，用舒肝运脾，清利湿热法：柴胡、川芎、姜黄、木香、木通各6g，莱菔子、茵陈各12g，苍术、泽泻、猪苓各9g，通草3g。4剂。

5月31日七诊：前症稍缓，饮食增进，肿胀再减，但两胁仍觉隐痛，近来睡眠欠佳，晚上手足心发热，此因久服利尿药损阴，但因水肿尚未全消，养阴尚非其时，用疏肝泻肺行水之法：刺蒺藜、地骨皮各12g，桑皮、防己、泽泻、猪苓、槟榔各9g，柴胡、木通各6g，通草3g。4剂。

上方续服数剂，水肿即基本消退，胸闷气粗，食少腹胀，小便短赤等症均告解除，只感睡眠不稳，手足心热，口苦微干，后用益脾养阴法以奏全功。

（十四）阳滞不化候（L12－Z19－H168）——脾肾湿热郁滞·津液转证（一）

脾肾湿热证，湿热久恋脾肾，湿浊偏重，郁滞阳气，致阳气伤残，不能运化津液，而成阳滞不化之候。故其见症虽以津气不化之症象显明，但必兼见脾肾阳虚与阳气郁滞之脉症，并以之为主。因而其治则，当温助脾肾阳气为主，兼以清利湿热，以除其壅滞。

通称：湿热伤阳。

内含病例：［**中医**］：阳黄，阳水。

［**西医**］：急性肾炎，甲状腺机能减退，阵发性寒冷性血色素尿。

病因病机：脾肾湿热虚滞。湿热久滞，脾肾阳气不行，湿浊偏重，伤残阳气，以致阳气不能运化，湿热壅盛，阳气怫郁，而成寒热虚实夹杂之证。

证象组合：阳虚＋阳滞＋津滞

主症：【**阳气不振**】**症象：**①全身乏力，精神萎靡，卧床不起，声音低哑，②多汗，③畏寒恶风，④腰疼，⑤毛发脱落。

舌象：苔薄白。

脉象：脉滑细。

【**阳气不行**】**症象：**①肢冷，②畏寒，寒战，③多汗，④不省人事。

副症：【**气不化津**】**症象：**①面部及双下肢浮肿，遍体浮肿，皮肤板紧，按之无凹陷，②尿量减少。

【**阳气怫郁**】**症象：**①面红肢冷畏寒，②口渴，口臭便秘，③小便短赤，着凉或吹风，尿即呈红色或酱油色，在发作间歇期尿亦极度混浊，④皮肤及巩膜有轻度黄疸，⑤恶寒发热，鼻塞微咳。

舌象：舌红苔白腻。

脉象：脉弦滑。

宾症：【**气机不利**】**症象：**腰酸胀痛。

治则：湿热郁滞，脾肾阳气不行，阳气伤残，湿浊内盛，阳气怫郁。故其治则，当温助脾肾阳气为主，以助其化气行津，兼以清利湿热，使壅滞之邪，从小便而解。

方症：

1. 清热利湿方证：漆济元方。治水肿湿热阻滞型（急性肾炎），全身浮肿，精神萎靡，详见病案（3）。

生地15g，肉桂3g，茅根20g，黄柏、猪苓、泽泻、前仁、陈皮、神曲、枳壳各10g，益母草15g。

2. 甲减方证：张伯臾方。治甲状腺机能减退症：遍体浮肿多年，皮肤板紧无凹陷，毛发脱落，详见病案（1）。

仙茅24g，仙灵脾、猪苓、茯苓、当归各15g，麻黄、炒知母、黄柏各6g，生石膏30g，泽泻18g，生大黄9g，炙甘草、官桂各3g。

摘录：

病案

（1）**张伯臾**治甲状腺机能减退症：遍体浮肿多年，皮肤板紧，按之无凹陷，毛发脱落，尿量减少，卧床不起，口臭便秘，言语欠清，声音低哑，面红肢冷畏寒，舌红苔白腻，脉弦滑。甲减方（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（2）**叶仲混**治商某，男，36岁，患者诉阵发性酱油色尿，并伴手足发麻发绀有9个月。1960年12月13日发病，突然发冷发烧，面部肿胀，全身关节酸疼，腰疼更甚，手足发麻，发绀，解出酱油色尿，当天夜间寒战，多汗，不省人事。前后曾就诊于北京两个医院，经检查，确诊为阵发性寒冷性血色素尿，用过考的松、链霉素以及中药治疗，症状稍有改善。但某日因上厕所，受风吹，症状复发，尿又复呈酱油色，建议到我院治疗。

1961年9月4日初诊：当时症状为全身乏力，多汗，畏寒恶风，腰疼，着凉或吹风，尿即呈红色或酱油色，在发作间歇期尿亦极度混浊。过去曾患过风湿性心脏病，目前无明显症状，无梅毒史，婚后生2胎，均健在。检查：发育正常，体重96市斤，皮肤及巩膜有轻度黄疸，肝在肋下二指，压疼（+），脾未触及，苔薄白，脉滑细，血红蛋白9.5g，红细胞307万，出、凝血时间正常，血清康华氏反应（-）。

治疗经过：根据当时症状畏寒为中虚，中虚而卫阳不振，卫气不能卫外，表虚腠理不固，因而自汗恶风，治当以补中益气固表为法，方用玉屏风散加红参9g。服本方10剂后，自汗好转，自觉对寒冷抵抗力明显增强。但皮肤及巩膜黄疸未退，尿色仍极混浊，此为湿热内郁，不得外越。治当清湿热，利小便，使邪从下达，以茵陈蒿汤合八正散加减（因体虚而去大黄，畏寒甚而加红参9g）服8剂后皮肤及巩膜黄疸消退，尿色转清，经共服该药25剂而恢复正常，但因腰疼未除，腰为肾府，腰疼畏寒则为肾阳不足，投以金匮肾气丸巩固，共服该丸药3个月后，一切症状消除，自1962年8月停止服药，1963年3月开始上班工作。在治疗过程中曾出现4次血色素尿，2次因劳累后着凉；2次因手拿酱黄瓜（在室外）及吃生黄瓜而引起，当时即感接触黄瓜之手冰凉，随之尿即呈红色，但这4次发作，症状均较以往显著减轻。停诊3年来，共经过3次随访（最后一次在1965年8月30日），情况良好，再未出现过血色素尿，目前每日工作10小时以上，体重增至124斤，肝脾未触及，血红蛋白14.9g，红细胞521万，虽过寒冷，吹风，或劳累，亦不再复发。

（3）**漆济元**治赵某某，女，24岁，缝衣工。1979年1月24日急诊。患者恶寒发热38.8℃，鼻塞微咳，面部及双下肢浮肿，腰酸胀痛，小便短赤，体温上升为39.5℃，血压140/96mmHg。尿检：蛋白（+++），尿素氮116mm%，白血球计数13000。西医诊断为急性肾炎。患者全身浮肿，精神萎靡，胃纳差，口渴，面红，小便短赤，一天仅100ml左右，苔白腻质较红，脉弦。中医诊断为水肿，属湿热阻滞型。治以清热利湿（组方见方症）。4剂，药后尿量增到一天755ml。水肿消半，纳增，去神曲加附片6g，5剂药后尿增到一天1500ml，肿全消。改用加减知柏地黄汤月余后，小便检查各项正常。

（十五）阳虚不化候（L12－Z19－H169）——脾肾湿热郁滞·津液转证（二）

脾肾湿热证，湿热久滞脾肾，伤残脾肾阳气，脾肾阳虚，无力运化，致湿热与津液郁滞而成水，是为阳虚不化之候。杂病学家亦通称为阴水之证。故其见症虽以津停化水之症象显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症。因而其治则，当以温补脾肾阳气为主，兼以淡渗行水，以助阳行水之法。

通称：阳虚水肿。

内含病例：[**中医**]：阴水，浮肿。

[**西医**]：慢性肾炎，乙脑后期。

病因病机：脾肾湿热虚滞。湿热久恋，伤残脾肾阳气，脾阳无力运化水津，肾阳不足以化气膀胱，致水津与湿热互滞，停蓄为水，而成水气之病证。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞

主症：【**阳气不振**】**症象**：①面色㿠白，②精神萎顿，③头昏困倦。

舌象：苔白。

脉象：①脉沉迟，②沉细。

【津不化气】症象：面浮肢肿。

舌象：舌淡，苔薄黄。

脉象：脉濡缓。

副症：【气化不行】症象：溲少。

【气机不宣】

宾症：【气机不利】

治则：湿热伤残脾肾阳气，阳虚无力运化，水津与湿热互滞成为蓄水，故其治则，当以温补脾肾阳气为主，以助其化气行水之权，兼以清利湿热，通行水道，以除其停蓄；亦助阳行水之法。

方症：

1. 五苓皮汤证：《程门雪医案》方。治面浮肢肿，溲少气急，详见病案（1）。

川桂枝2.4g，连皮苓、生熟薏苡仁、济生肾气丸各12g，泽泻、猪苓、大腹皮、木防己各6g，白杏仁、冬瓜子、冬瓜皮、桑白皮各9g，广陈皮、酒炒木瓜各4.5g。

2. 芪附汤证：《邹云翔医案选》方。治慢性肾炎，头面胸腹四肢浮肿，详见病案（2）。

生黄芪、茯苓皮各30g，防风、防己、广陈皮、生姜皮各9g，白术10g，大腹皮12g，炙桂枝5g，附片15g。

摘录：

病案

（1）程门雪：治面浮肢肿，溲少气急，面色㿠白，精神萎顿，苔白，脉沉迟。五苓皮汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）邹云翔治慢性肾炎，头面胸腹四肢浮肿，尿量每日100ml，左右脉沉细，尺脉有根，尿蛋白：（＋＋＋～＋＋＋＋）。芪附汤（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（3）孙宝楚治“乙脑”后期：神爽纳增，溲便通利，惟面目肢体浮肿，舌苔浮腻堆聚。平素脾阳不足；从温阳行水治：川桂枝4.5g，熟附片块3g，生姜皮2.4g，炒车前9g，云茯苓、炒泽泻、六一散、冬瓜皮各12g。服后肿退苔化。原方接服1剂而愈。住院9天。

（十六）气虚不化候（L12－Z19－H092）——脾肾湿热郁滞·津液转证（三）

脾肾湿热证，湿热久恋脾肾，伤耗脾肾之气，气虚运化无力，水湿不去，是为气虚不化之候。故其见症虽以津气不化之症象显明，但必兼见脾肾气虚之脉症。因而其治则，当以补益脾肾之气虚为主，兼以清利湿热；标本兼顾，助正驱邪之法。

通称：气虚湿热。

内含病例：［中医］：水肿，癃闭。

［西医］：慢性肾炎，蛋白尿，慢性慘出性外科疾病，前列腺肥大急性尿潴留。

病因病机：脾肾湿热虚滞。湿热耗伤脾肾之气，脾气不足则不能固摄精微，而运行湿热；肾气不足，则不能化气于膀胱，而下行水道；湿热内盛，则中下阳气郁滞不行，而成气虚邪滞之证。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失充】症象：①精神萎靡，困倦无力，②面色㿠白或萎黄不华、淡黄，③身重，④气短自汗，⑤便溏。

舌象：舌淡胖，苔薄白。

脉象：①脉沉涩，②缓弱。

【津不化气】症象：全身浮肿。

舌象：苔灰黄浊腻。

脉象：脉弦滑。

副症：【气化不行】症象：①小便不利，②癃闭。

宾症：【气机不利】

【阳气不和】症象：①胸中时灼热，②口渴饮水不多。

治则：湿热留滞脾肾，伤耗脾肾之气，无力运化水湿。故其治则，当补益脾肾之气为主，以助其运化之权，兼以化气行水，清利湿热，以除其郁滞之邪。

方症：

1. 加减参苓白术散证：《学说探讨与临证》方。治慢性肾炎，面色㿠白，萎黄不华，身肢浮肿，详见病案（1）。

党参、薏苡仁各15g，白术、淮山、牛膝、猪苓、桂枝各12g，茯苓皮25g，生黄芪20g，甘草4g，（或肉桂心1.5g）。

2. 消蛋白汤证：《学说探讨与临证》方。治蛋白尿，水肿，小便少，色淡黄，口微苦，舌边尖略红，有齿印，苔灰黄浊腻，脉弦滑，重按无力。详见病案（5）。

黄芪、茯苓皮各15g，玉米须、淮山、生薏苡仁各30g。

摘录：

病案

（1）**《学说探讨与临证》**载治慢性肾炎，面色㿠白，或萎黄不华，身重倦怠，身肢浮肿，轻重不一，脘闷纳呆，气短自汗，大便时溏，小便短赤，舌淡胖有齿印，苔薄白或白腻，脉缓弱。加减参苓白术散（组方见方症）。

（2）**施今墨**治慢性肾炎，全身浮肿，小便不利，腹胀不思食，困倦无力，苔薄白，脉沉涩。健脾利水丸：桂枝、白芍、炒苍白术、泽泻、防己、大腹皮、萹蓄、党参各50g，黄芪、冬瓜子、冬瓜皮各150g，猪苓、厚朴、炙甘草各30g，云茯苓75g，蜜丸，每100g，日三（《施今墨临床经验集》）。

（3）**赵炳南**治慢性湿疹，下肢溃疡，足癣盘状湿疹等，渗出液较多者，健脾除湿汤主之：生薏苡仁、生扁豆、山药各15～30g，芡实、枳壳、革薢、川黄柏、白术、茯苓、大豆黄卷各9～15g（《赵炳南临床经验集》）。

（4）**吴寿善**治癃闭（前列腺肥大引发急性尿潴留）：神萎食减，小便只能由穿刺导尿管排出色黄浊，病前小便灼热刺痛，阴茎作胀，现胸中时觉灼热，口渴饮水不多，大便干燥难出，素嗜辛辣厚味，脉右沉，左大于右且弦，苔薄白欠润，（直肠指诊：前列腺肥大而光滑）乃湿热瘀阻下焦，然高年非气化运行，则湿热瘀阻难以肃清：生黄芪、党参、菖蒲、麻仁各12g，肉桂4.5g，乳香、黄柏、没药、甘草各6g，赤芍30g，赤茯苓15g，郁金9g，2剂，导出尿色深黄，后转清，口渴胸灼消失，右脉较前应指，转清利湿热为主，佐以化痰：黄柏、甘草梢、琥珀末各6g，知母、乳香、没药、木通、郁金、菖蒲、银花各9g，车前子12g，滑石15g，麻仁18g，赤茯苓60g，冲，7剂小便通畅，大便亦爽，再调理脾胃，清利余邪，1月后未发。

（5）**《学说探讨与临证》**载治蛋白尿，水肿，小便少，色淡黄，口微苦，舌边尖略红，有齿印，苔灰黄浊腻，脉弦滑，重按无力。消蛋白汤（组方见方症）。

（十七）气阴不化候（L12－Z19－H158）——脾肾湿热郁滞·津液转证（四）

脾肾湿热证，湿热久恋脾肾，耗伤脾肾气阴，无力运化水湿，是为气阴不化之候。故其见症虽以津气不化之症象显明，但必兼有脾肾气阴不足之脉症。因而其治则，当以补益脾肾气阴之不足，兼以清利湿热之有余，亦助正驱邪，标本兼顾之法。

通称：湿热伤阴。

内含病例：［中医］：浮肿，虚淋。

［西医］：慢性肾炎，肾盂肾炎，肾病综合征，肾结石。

病因病机：脾肾湿热虚滞。湿热久羁脾肾，耗伤脾肾气阴，脾虚则不能固摄精微，而运化无力；肾虚则封藏失职，而气化不行；湿热留滞，中下阳气失于通利，而成正虚邪实之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失充】**症象：**①易汗，②精神萎顿，面黄无泽，全身乏力，③心跳心累，动则气短，④形体虚臃。

舌象：舌质淡胖。

脉象：脉浮细数。

【阴虚失养】**症象：**①腰痠痛，②睡眠多梦。

副症：【津不化气】**症象：**①全身浮肿，②四肢皮肤、面目浮肿，③眼胞肿。

脉象：脉来弦滑。

【气化不行】**症象：**①小便不多，②尿频而少。

宾症：【气机不利】**症象：**便溏滞。

【阳气不和】**症象：**头胀。

舌象：苔黄厚黄腻。

治则：湿热久羁，耗伤脾肾气阴，无力运化水湿，故其治则，当以补益脾肾之气阴，以助其运化与气化之能，兼以清利湿热，以除其内滞之邪。

方症：

四六利湿汤证：李斯炽方。治肾结石，左腰突发剧痛，小便浑黄，恶心食少，眼胞微肿，详见病案（3）。

党参、菟丝子、白茅根各12g，茯苓、生地、泽泻、牛膝、车前子、茵陈、白术、知母各9g，甘草3g。

摘录：

病案

（1）**沈庆法**治徐某某，男，19岁，学生。病史摘要：患者发热2天，浮肿半月余伴腰痰乏力，大量蛋白尿而在某某医院诊治，拟诊为慢性肾炎，肾病综合征而收入病房入院检查：面容㿠白，全身浮肿尤以颜面四肢呈凹陷性，右侧扁桃体Ⅰ°，右肾区叩击痛。血压：130/90mmHg，尿检：比重1.030，酸性，蛋白（＋＋＋＋），红血球2～4，白血球8～12，管型透明0～1，颗粒1～2，血浆总蛋白3.5g，白蛋白2.0g，球蛋白1.5g，总胆固醇400mg%，尿素氮16～20mg，血色素11.8g，白血球4350，红血球392万，血沉86mm，入院后经用忌钠、抗菌，病情未见好转，尿蛋白持续在（＋＋＋），血压150/90mmHg，改用免疫抑制剂，强的松一日四次，一次10mg，环磷酰胺一日一次，100mg，降压忌钠，症状有所改善，尿蛋白下降至（＋＋），血压120/90mmHg，经病人和家属一再要求而自动出院。出院后即要求中医中药治疗。此时仍服强的松一日四次，一次10mg，尿蛋白持续在（＋＋），24小时尿蛋白为2.2g，浮肿明显，下肢轻度凹陷性浮肿，因服激素而面部呈现轻度柯兴氏现象，经过中医中药的一个阶段治疗，逐渐递减激素用量，控制症状，最后停用，体型亦恢复病前状态，体重从治疗时162市斤减为138市斤（与原来体重相符）治疗时间从1977年9月15日至1978年1月30日共4个半月，半年后随访一切正常。兹将中医病案整理如下：

一诊：水气为病，脾肾虚，湿热蕴，肺失宣化，脾失运化，肾失气化，一身之气失于气化，于是水湿泛滥，溢于四肢皮肤，面目浮肿，腰痠，小便不多，动则气短，形体虚臃，舌质淡胖，脉来弦滑，水精失于四布，通调失司，治拟清利固精：马蹄金、益母草、河白草、带皮茯苓各15g，芡实、山药、泽泻各12g，白茅根30g，净蝉蜕、黄柏各6g，知柏地黄丸吞9g。

二诊：患者原用强的松一日四次，一次10mg，服一月中药后改为一日三次，一次10mg，以后逐渐递减，至三个半月后即停用，症情一直稳定，中药坚持服用，原停课在家休息，治疗第三月后即去上课，化验：尿蛋白阴性已六次，24小时尿蛋白0.015g，后配以滋肾固精的药物来巩固。处方：马蹄金、益母草、河白草、带皮茯苓、山药、泽泻各15g，芡实、黄精、生地各12g，白茅根、萆薢、薏苡仁各30g，蝉衣、丹皮各6g，黄柏9g，知柏地黄丸吞9g。

（2）**李斯炽**治肾结石，左腰突发剧痛，小便浑黄，恶心食少，眼胞微肿，精神萎顿，面黄无泽，睡眠多梦，时发头胀，心跳心累，全身乏力，脉浮细微，舌淡苔黄腻。四六利湿汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（十八）阴虚不化候（L12－Z19－H219）——脾肾湿热郁滞·津液转证（五）

脾肾湿热证，湿热蕴蒸既久，伤残脾肾阴液，致肾阴中阳虚，运化与气化不利，水湿不行，而为阴虚不化之候。以肾阴虚则肾火亢，故李中梓称为“水附龙起，相火溢水”，通称阴虚水溢之证。故其见症，虽以津气郁滞不化之症象显明，但必兼有肾阴与肾阳不足之脉症。因而其治则，当滋补脾肾阴液为主，兼以清利湿热，下行水道之品；助正驱邪，标本兼顾。

通称：阴虚水溢。

内含病例：［中医］：阴虚水肿。

病因病机：脾肾湿热虚滞。湿热久蒸脾肾，耗损脾肾阴液，致肾阴中阳虚，运化与气化不利，水湿停聚，而成阴虚水停之证，即《内经》所云：“肾者胃之关，关门不利，聚水生病”。

证象组合：阴虚＋阳虚＋津滞

主症：【阴虚失养】症象：①面赤口渴，②腰痛足硬，③大便反燥。

舌象：舌红绛。

脉象：脉细弦数。

【阳气不振】

副症：【气化不行】症象：小便短涩。

宾症：【津不化气】症象：①四肢浮肿，②腹膨脐突。

治则：湿热久蒸，耗伤脾肾阴液，肾阴中之阳亦虚，故不能化气行水。因而其治则，当以滋养脾肾阴液为主，或佐以温助肾阳之品，以助其气化之力，兼以清利湿热，通利水道，以决其壅滞之水湿。

方症：

滋阴利水方证：张镜人方。治水附龙起，腹大脐突，腰痛足硬，小水短涩，咳嗽有痰，详见病案。

赤芍、猪苓、滑石、泽泻各12g，茯苓、炒山药、生地、赤芍、丹皮各9g，阿胶6g，小麦秆、陈葫芦各30g。

摘录：

病案：张镜人：阴虚水溢，多由阴液耗伤，相火溢水所致，《证治汇补》："肾者胃之关，关门不利，聚水生病，故水肿有属阴虚者，肺金不降而浮肿，其症腹大脐突，腰痛足硬，小水短涩，咳嗽有痰，不得卧倒，面赤口渴，但饮食知味，大便反燥，此水附龙起，相火溢水故也。"舌质红绛，示液涸阴亏；脉细弦数，示肝虚热灼，宜滋阴利水（组方见方症）。

（十九）肾气失宣候（L12－Z19－H305）——脾肾湿热郁滞·肾脏本证（一）

脾肾湿热证，湿热郁滞脾肾，肾气不能化气于膀胱，致水道不利，是为肾气失宣之候。故其见症以肾之气化不利之症象为主，可兼见脾肾气机郁滞之脉症。因而其治则，应以清利湿热为主，邪除即以复肾之气化。

通称：下焦湿热。

内含病例：［**中医**］：热淋，膏淋。

［**西医**］：乳糜尿。

病因病机：脾肾湿热郁滞。脾肾湿热郁滞，下注膀胱，脾气不能分清别浊，肾气不能化气行水，致湿热留滞，水道不利，肾络失和，均系肾气失其宣化之能所致。

证象组合：气滞＋津郁＋络滞

主症：【气化不行】症象：①小便不利而赤，②小溲不爽，努撑始出，③小便混浊如泔如乳，荤食后尤其，④尿道热涩疼痛。

舌象：①舌红苔黄，②舌苔白薄。

脉象：①脉滑数，②脉象小滑。

副症：【气机不利】症象：①腰间重着作痛，②小腹满胀拒按。

脉象：①脉沉数，②弦数。

宾症：【络脉不和】症象：①腰间发热，②痿弱无力，③筋挛难以屈伸，④少腹痠楚。

治则：湿热郁滞脾肾，肾气失其宣化之能，不能通利州都，化气行水，致湿热留滞。故其治则，当以清利湿热之留滞，通利水道，以宣通肾气为法。

方症：

1. 五苓通关散证：《程门雪医案》方。治热淋，小溲不爽，努撑始出，少腹痠楚。详见病案（1）。

上猺桂0.9g，知母、泽泻各6g，川黄柏3g，云茯苓、猪苓各9g，滑石12g，萹蓄4.5g。

2. 海金沙散加减证：洪钦国方。清化湿热，通利膀胱。治下焦湿热，气化不利，清浊相混，详见论著。

海金沙15g（或金沙藤30g），甘草6g，滑石24g，葫芦茶30g，黄柏12g，路路通15g。

3. 革薢分清饮加减症：洪钦国方。通淋化浊，治湿重于热，详见论著。

川萆薢24g，石菖蒲、台乌药各12g，生甘草6g，益智仁9g，土茯苓、石莲子各30g。

摘录：

1. 论著：洪钦国：治下焦湿热。由于湿热下注膀胱，以致下焦气化不利，清浊相混，脂液下流。小便混浊，或如米泔，或如牛奶，或红白混杂。甚则凝结成块，阻塞尿道，溺时尿道热涩疼痛，舌质红，苔黄腻，脉滑数。清化湿热，通利膀胱。海金沙散加减（组方见方症）。

若湿重于热者，宜通淋化浊，用革薢分清饮加减（组方见方症）。

加减法：血尿明显者（即乳糜血尿）可加旱莲草、荠菜、蒲黄等，乳糜块多者可加牡蛎（广州中医学院附院）。

2. 病案

（1）**程门雪**治热淋，小溲不爽，努撑始出，少腹痠楚。五苓通关散（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**洪钦国**治乳糜尿，小便混浊，如泔如乳，或红白混杂，甚则凝结成块，阻塞尿道，溺时尿道热涩疼痛，舌红苔黄腻，脉滑数。加减海金沙散：海金沙、路路通各15g，甘草6g，滑石24g，葫芦茶30g，黄柏12g。

（3）**李兰舫**治朱某某，男，48岁，教师。1962年春发现小溲浑浊似米泔，荤食后尤其，舌苔白薄，脉象小滑，乳糜试验柑，血检微丝蚴阳性。处方：粉萆薢、凤尾草、石苇各30g，茯苓、荠菜花各15g，滑石18g（包），甘草梢3g。5剂后小便转清，改用党参、粉萆薢、滑石（包）、糯稻根各15g，炒白术9g，茯苓12g，炙甘草4.5g。上方服15剂后，小便基本正常，食少量荤食后亦无反应，乳糜尿试验阴性。续于晨服补中益气丸9g、晚服杀虫通络丸（方见杀虫通络法）12g，一月后恢复健康，随访至今未发。

杀虫通络法：目前驱除丝虫常用海群生、卡巴肿等药物，但部分病人因肝肾功能欠佳或体质较差，每有反应，笔者试用杀虫通络的药物制成丸剂，配合临床治疗，尚有一定效果。药用干漆（炒令烟尽）、明雄黄（甘草水飞）、京三棱、蓬莪

术、炮山甲、刘寄奴各 30g，研粉水泛丸，每服 1.8g 递增至 3g，早晚空腹白开水送下，连服 1 周，停药 3 天，可连用 2～3 个疗程。杀虫通络丸以干漆、雄黄杀虫，三棱、莪术化瘀散结，山甲、刘寄奴理气通络，具有杀虫和疏通已阻塞在经络中（乳糜管、淋巴管）死亡虫体的作用。对各型病人均可配合应用或单独使用，临床观察未见不良反应，曾对 6 例病人在使用该药前后，做了肝功能和尿常规检查，亦未见有损害肝肾功能的情况。个别病人用量较大时（3～4.5g）胃脘有不适感，停药或减量后即消失。

（二十）肾阳失宣候（L12－Z19－H308）—— 脾肾湿热郁滞·肾脏本证（二）

脾肾湿热证，湿热郁滞脾肾，肾阳不能宣通，以致湿热下注，气化难行，是为肾阳失宣之候。杂病学者亦通称为湿热下注之证。故其见症以下焦阳气郁滞不行之脉症为主。因而其治则，亦在于燥湿以宣通脾肾阳气为主，参以清利湿热为法。

通称：湿热下注。

内含病例：［中医］：阳痿。

病因病机：脾肾湿热郁滞：脾肾湿热，湿浊偏重，郁遏脾肾阳气，肾阳不得宣通，以致经脉不利，气化不行。即《类证治裁》所云："湿热下注，宗筋驰纵而致阳痿者。"

证象组合：阳滞＋经滞＋津郁

主症：【阳气不行】症象：①面色晦暗不荣，②阴茎萎缩，不坚早泄，③但欲寐，神疲，④虽饮食如常，⑤但四肢乏力。

舌象：苔黄白腻而厚。

脉象：切脉沉实，脉两关濡弦。

副症：【经脉不利】症象：两腿畏寒，受凉即痛。

宾症：【气化不行】舌象：舌苔黄腻。

治则：湿热郁滞脾肾，湿热下注，肾阳郁滞，不得宣通，故其治则，当以燥湿，以宣通中下阳气为主，兼以清化下焦湿热为法，症似不足，慎不可行谬补，反滞其邪。

方症：

二妙散加味证：朱祖经方。治湿热下注，阳痿，不坚早泄，两腿畏寒，受凉即痛，详见病案（2）。

苍术、厚朴各 30g，白术 50g，黄柏 25g，柴胡 16g，川楝子、砂仁各 10g，甘草 5g。

摘录：

病案

（1）**朱颜**治湿热下注，阳痿，刘某某，男，工人，45 岁，1970 年 7 月 21 日来西苑医院门诊。自述十多年来阴茎萎缩，不坚早泄，两腿畏寒，受凉即痛，医作肾阳虚治，曾服全鹿丸、参茸丸诸药，服药时似有效，终不彻底。观其形丰体实，吸烟嗜酒，切脉沉实，舌苔黄腻，此湿热下注之证（恐有前列腺炎），慰劝勿服补药。予清化湿热法，用二妙丸、橘核丸各 6g，日 3 次。服药 1 个月，行房 2 次，锐气大增，下肢畏寒已除，脉沉舌净，仍予前药。至 1971 年 1 月 11 日又来门诊：患者云前医诊为肾虚，用补肾药，余改投清利之品，初不敢深信，服 1 月后始觉余认证之确也。翻思十余年来几为药误，大有相遇恨晚之慨，乃处以前丸各 20 袋，嘱其分服而去。

（2）**朱祖经**治阳痿：眭某某，男，33 岁，永新高桥公社人。近半年来，阳事不举，时时欲寐，只须稍坐片刻，便昏昏欲眠。食欲，二便均正常。曾服中西药无效，于 1978 年 6 月 20 日来诊。

自诉去年常因整天在水里起沙，挑沙。至冬便觉足软乏力，房事阳痿不举。初时不太在意，以为劳累所致。自此阳痿加重，但欲寐，神疲，虽饮食如常，但四肢乏力，遂求医诊治，曾以感染钩虫论治，经驱虫而无效，又以肾虚阳痿论治，屡用巴戟、仙灵脾、锁阳、附子等补肾壮阳之药，仍见阳事不举，人益欲寐。现更感肝区隐痛，但经某某医院肝检功能正常。诊其脉两关濡弦，苔黄白腻而厚，面色晦暗不荣。我认为这是由于长期涉水作业，身受湿气，脾为湿土，中土不舒，久则肝木横克脾土而致肝区隐痛。法当健脾祛湿，投二妙散加味（组方见方症），水煎服。忌油腻膏粱之品，戒酒，避房事。服 5 剂后，精神大振，白天思寐已罢，肝痛全消，但阳具仍痿软不举，脉濡略弦。守前法，改用四妙散加味：苍术、车前子（包煎）各 30g，白术、生薏苡仁各 50g，黄柏（炒）25g，牛膝、白蔻仁各 15g，砂仁、甘草各 10g，水煎服，禁忌同前。继服 5 剂后，阳举不痿，至晚上 10 时仍不觉困倦，但觉腹胀。此乃脾虚本证表现，法当健运脾阳，投香砂六君子汤加消导健脾药，嘱服 10 剂以善后，果收全功。

按：阳痿一证，张景岳谓"火衰者十居七八"。临床所见多因房劳过度，或精神刺激，先损肾阴以肾阳亦伤为病，故当以补肾益精壮阳为正治法。但本病例为长期受湿，致使脾为湿困，中焦闷郁，脾阳不振，健运无力，而出现阳痿多寐等

证，《类证治裁》说："亦有湿热下注，宗筋驰纵而致阳痿者。"李东垣说："脾虚则怠惰嗜卧。"朱丹溪亦说："脾胃受湿，沉困乏力，怠惰嗜卧。"本例用壮阳补肾之法未效，而二妙散为清热燥湿之代表方剂，有治因湿所致的各种下部疾患。我用本方变通治之，果获良效。可见治疗阳痿之证，必须辨证求因，不能拘泥于滋补一法也。

（二十一）肾阴虚滞候（L12－Z19－H317）——脾肾湿热郁滞·肾脏转证

脾肾湿热证，湿热郁蒸脾肾，耗伤肾阴，肾阳不能化气行水，湿热留滞，而成肾阴虚滞之候。故其见症虽以下焦津气郁滞之脉症显明，但必兼见肾阴不足之脉症。因而其治则，当于清利湿热之中，兼以滋养肾阴，温通肾阳，以助其气化。

通称：湿伤肾阴。

内含病例：［中医］：疝痛，癃闭，阳痿。

［西医］：乳糜尿，前列腺肥大，肾结石，输尿管结石，膀胱憩室。

病因病机：脾肾湿热虚滞。湿热蕴蒸脾肾，伤耗肾阴，肾阳不能化气行水，湿热留滞下焦，肾气郁滞，肾络不和，气化不行，水道不利，为正虚邪滞之证。

证象组合：阴虚＋气滞＋津郁＋络滞

主症：【阴虚失养】**症象**：①腰疲膝软，②五心烦热，③口渴不多饮，④视物昏花，经常耳鸣，⑤阳痿，⑥夜尿增多。

舌象：①舌净无苔，②舌红苔薄。

脉象：①脉濡数，②脉细，③脉细弦滑。

【气机不利】**症象**：①少腹胀（膀胱充盈），②少腹痛如刀绞，③少腹隐痛，少腹胀痛拒按，④阴中坠胀，⑤睾丸作痛，遇热即发。

舌象：①舌尖红，②舌苔根黄腻，③苔白腻兼黄，④白厚。

脉象：脉濡缓。

副症：【络脉不和】**症象**：①腰疲痛，②血尿。

舌象：舌淡紫苔滑腻。

宾症：【气化不行】**症象**：①尿黄浊刺痛，②乳白尿质稠，③小便不利，溲意急，欲解不得出，④小便点滴不通，尿频而痛，少腹冷感，每遇寒冷即排尿困难。

治则：湿热内蕴，消耗肾阴，肾气不化，湿热留滞，故其治则，当滋养肾阴为主，佐以通阳化气，兼以清利湿热，以除其留滞。

方症：

1. 滋肾通关丸证：《兰室秘藏》方。功能清下焦湿热，助膀胱气化。治热蕴膀胱，尿闭不通，小腹胀满，尿道涩痛。

黄柏、知母各30g，肉桂1.5g。水丸，梧桐子大，每服一百丸。

2. 金钱通淋汤证：《岳美中医案集》方。治肾结石：左侧腰疲卒痛，溲黄混浊，尿道偶有刺痛，详见病案（1）。

金钱草30g，冬葵子、滑石、车前子、阿胶各12g，川牛膝、云茯苓、杜仲、川续断、枸杞子、桑寄生各9g，甘草梢3g。

3. 知柏地黄丸合三妙丸加减证：陶瑞生方。治阳痿，有湿热症状，详见病案（3）。

熟地18g，山药15g，山茱萸、茯苓、泽泻、萆薢、木瓜各12g，丹皮6g，黄柏、知母、苍术、防己、牛膝各9g。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎**：治睾丸作痛，遇热即发，然痛不至甚，利丸汤：茯苓、薏苡仁、沙参。沙参汤：茯苓、白术、甘草、丹皮、肉桂。散丸汤：茯苓、野杜若根枝（野蓝菊花）、沙参。散癃汤：茯苓、车前子、肉桂、萆薢、甘草、黄柏、知母。

（2）**陈士铎**：散精汤：刘寄奴、车前子、黄柏、白术。桂车汤：车前子、肉桂、知母、留行子。

2. 病案

（1）**岳美中**治肾结石：左侧腰疲，并有卒痛感，溲黄混浊，尿道偶有刺痛，舌净无苔，右尺浮大。金钱通淋汤（组方见方症）（《岳美中医案集》）。

（2）**施今墨**治输尿管结石，腰痛尿少，尿中带血，苔薄白腻，脉濡数。消石汤：旱莲草、金钱草各30，车前子、车前草、海浮石、海金沙、阿胶、泽泻、猪苓各10g，云茯苓、地榆各12g，瓦楞子、滑石各20g，肉苁蓉、枸杞子各15g，甘草梢6g（《施今墨临床经验集》）。

（3）**陶瑞生**治阳痿多人，有湿热症状者，景岳云："痿症亦有湿热下注，宗筋驰纵所致者。"知柏地黄丸合三妙丸加减（组方见方症）。

（4）**吴承忠**治乳糜尿六年，乳白尿隔数日即发，质较稠，上浮油膜状，又多白带，腰痠，少腹隐痛，阴中微感胀坠，脉沉细，舌苔淡薄，病起产后三月，冲任受损，脾虚不运，肾气不化，积湿化热下注而成，知柏八味出入：生地、熟地、萆薢、菟丝子、淮山、茯苓各9g，泽泻、山茱萸、丹皮、知母各4.5g，川黄柏2.4g，青花桂0.9g，6剂，乳白尿全止，惟觉卧醒后少腹胀痛，以益气升阳法兼化肾气，补中益气加减：炒黄芪、党参、炒白术各4.5g，炒青盐1.5g，炙甘草、柴胡各2.4g，陈皮3g，青花桂、升麻各1.2g，海螵蛸15g，菟丝子、当归各9g，3剂丸药1料痊愈。

（5）**王少华**治顾某某，女，23岁，1980年6月13日初诊。平昔小便时或不爽。四日前行阑尾切除术后，当夜小便不利，坐卧不宁。初则溲时溺孔中作痛，旋即点滴难下，邀中医会诊。询得少腹胀宿拒按，不思谷食。舌尖红，苔白腻兼黄。证属湿热内蕴足少阴，肾移热于膀胱，气化之令不行。法当清泄湿热，脏腑并调，仿滋肾通关意出入：生地黄12g，官桂3g，赤茯苓20g，炒黄柏、建泽泻、细木通、车前子（布包）、台乌药、玉桔梗各9g，甘草梢6g。1剂。

复诊时小溲畅通，前方去木通，加肥知母9g，全当归9g。服1剂后，遂瘥。

（6）**强幼春**治李某某，男，48岁，1973年5月23日初次会诊。患者于1973年5月20日行内痔术，术后一般情况好。第2天解不出小便，用针灸及听流水声诱导病人排尿均无效，经导尿排出尿液800ml，第3天仍不排尿，病人苦急。于5月23日外科诊断内痔术后尿潴留，急请强老会诊。

观病人痛苦面容，少腹胀（膀胱充盈），溲意急，欲解不得出，苔薄舌红，脉细。证属阴虚阳不化气，而致膀胱气化不宣，水道不利。治宜滋阴助阳，化气利尿，拟滋肾通关丸加味：知母、炒黄柏、川牛膝、冬葵子、泽泻、车前子、杏仁、桔梗各10g，白茅根30g，乌药6g，官桂、升麻各3g。2剂。

2天后，病人喜形悦色地来谢强老，谓服药2剂后，尿已自利，痛苦解除。

（7）**王天位**治癃闭（前列腺肥大）：小便点滴不通，五心烦热，腰痠膝软，口渴不多饮，视物昏花，经常耳鸣，舌淡紫苔滑腻。水热瘀血互结，膀胱气化不利，清浊升降失常，以通调三焦，化瘀行水：升麻5g，桔梗、猪苓、留行子各15g，白术、车前子各12g，桃仁、黄柏各9g，肉桂3g，知母60g，地龙20g，2剂小便开始从尿道排出点滴，4剂后尿量增多，自取出引流管，10剂后，小便畅快，继以济生肾气丸作汤，15剂善后。

（8）**邹云翔**治右侧输尿管结石：少腹剧痛如刀绞，血尿，右侧腰府痠痛，苔薄白根黄腻。益肾汤：炒独活、制苍术、广陈皮各3g，桑寄生、金毛狗脊、生薏苡仁各12g，炒巴戟、全当归、白蒺藜各9g，人参1.5g，金钱草45g，芦根2尺，滋肾丸2.4g（《邹云翔医案选》）。

（9）**王文仲**治膀胱憩室：尿频而痛，少腹冷感一年余，每遇寒冷即排尿困难，小便时兼少腹胀痛，必导尿或下腹部热敷方能缓解，小溲时中止，必待片刻始能排出，尿后有余滴不净感，腰痛夜尿增多，脉细弦滑，苔薄黄，系肾虚膀胱湿热，拟滋肾通关饮加减：肉桂6g，川黄柏、牛膝、知母、萆薢、台乌各9g，车前子15g，金钱草24g，琥珀1.5g（冲），3剂效，30余剂症状消失。

（二十二）肾阴消灼候（L12－Z19－H314）——脾肾湿热郁滞·肾脏变证（一）

脾肾湿热证，湿热蕴蒸脾肾，消灼脾肾之阴液，而湿热交蒸于内，而成肾阴消灼之候。亦正虚邪实之证。故其见症虽以湿热蒸灼下焦气血之脉症为主，但可兼见脾肾阴液消灼之脉症。因而其治则，当以速清下焦湿热，以解其蒸灼为主，兼以清滋脾肾，以护其阴液为法，亦驱邪以匡正之法。

通称：湿热伤阴。

内含病例：［**中医**］：浮肿，血精，白浊，赤浊，湿热带下。

［**西医**］：急性尿路感染，宫颈糜烂。

病因病机：脾肾湿热蕴炽。脾肾湿热内甚，交炽于气血之分，消灼脾肾阴液，伤残肾之络脉，气化不及州都，为邪盛伤正之候。

证象组合：气炽＋血炽＋阴伤＋血溢

主症：**【津气蕴炽】症象**：①面赤，②面白唇热，③口渴口苦，④纳呆，神疲体倦，⑤饥不能食，食多即胀，⑥时恶心泛吐，⑦少腹冤热，下腹弦急，⑧溲热，尿频尿急有灼热感，小便黄赤，⑨溺时赤涩作痛，⑩小便浑浊，⑪阴痒。

舌象：苔黄厚腻。

脉象：①脉数，②脉沉弦带数。

【血热蕴炽】症象：①夜间发热，②心烦不寐。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉左关尺弦数。

副症：**【气化不行】症象**：小便不利。

舌象：舌苔白腻。

【阴液消灼】症象：①手足心灼热，②白浊淋漓，溺时如刀割火烙，或秽浊如脓，色白如泔，③溺窍时有秽物，如疮之脓，如眼之眵，淋漓不断，④带下黄稠如脓，量多有异味。

脉象：脉细滑。

宾症：【络脉不和】症象：腰痛绵绵。

舌象：舌质紫暗。

【络血妄行】症象：①尿痛间有鲜血，②精血杂下，③浊色发赤。

治则：湿热内盛，交炽于脾肾气血之分，消灼脾肾阴液，为邪盛伤正之候。故其治则，当急驱其邪，以护其正；清利交炽之湿热，速除其炽灼之邪为主，佐以清滋脾肾阴液，以固其本，标本兼顾之法。

方症：

1. 莲子清心饮证：治溺窍时有秽物，如疮之脓，如眼之眵，淋漓不断，浊色发赤，详见论著（4）。

人参、黄芪、甘草、地骨皮、柴胡、黄芩、寸麦冬、赤茯苓、车前子、石莲子。

2. 知柏汤证：《临证治验》载方。治颜面全身轻度浮肿，腰痛绵绵，尿频尿急有灼热感，详见病案（3）。

猪苓、生地各12g，滑石15g，通草、知母、苍术、黄柏、赤芍、厚朴、大腹子皮各10g，砂仁5g。

摘录：

1. 论著

（1）**综述**：白浊，湿热下注，扰动精府，白浊淋漓，少腹冤热，溺时虽如刀割火烙，但不与溺相混，或秽浊如脓，色白如泔，主苦泄固本丸：黄连、黄柏、茯苓、猪苓、法半夏、砂仁、益智仁、甘草、莲须。徙薪饮：陈皮、黄芩、寸麦冬、黄柏、丹皮。珍珠粉丸：珍珠、海蛤粉、川黄柏。王雨三：脉沉弦带数，主八正散。

（2）热邪下传，溺时赤涩作痛，甚则间有鲜血，下腹弦急，口渴脉数，主渗湿泄热，八正散：车前子、木通、滑石、山栀、大黄、瞿麦、萹蓄、甘草、灯芯。

（3）素嗜茶酒，脾胃湿热，注入肾经，饮食不思，小便浑浊，或溲热面赤，遗泄频来，舌苔白腻，或夜间发热，口渴，脉左关尺弦数，慎忽填涩，当分清浊，以宁精室：萆薢、黄连、黄柏、茯苓、泽泻、薏苡仁。封髓丹或秘精丸：白术、山药、茯苓、茯神、莲子、莲花、莲蕊、芡实、牡蛎、黄柏、车前子。猪肚丸：牡蛎、白术、苦参、猪肚。大风髓丹：川黄柏、砂仁、炙甘草、半夏、猪苓、茯苓、莲须、益智仁、芡实糊丸。

（4）少年天癸未足，强力入房，精血杂下，心烦不寐，溺窍时有秽物，如疮之脓，如眼之眵，淋漓不断，浊色发赤，不与溲溺混淆，主莲子清心饮（组方见方症）。

2. 病案

（1）**夏治平**治急性尿路感染，小便淋痛灼热，尿频尿急，腰痛，尿检：红细胞，白细胞，蛋白，苔黄腻根厚，脉濡数：萆薢2.4g，滑石、赤茯苓各12g，泽泻、木通、丹皮、黄柏各9g，甘草6g，凤尾草15g。

（2）**夏治平**治湿热带下（宫颈糜烂Ⅱ°），黄稠如脓，量多有异味，阴痒，小便黄赤：萆薢、车前子15g，薏苡仁、赤茯苓、滑石各12g，黄柏、丹皮、泽泻、苍术各9g，通草6g。

（3）**陈瑞春**治浮肿，颜面全身轻度浮肿，腰痛绵绵，尿频尿急有灼热感，手足心灼热，口苦纳呆，神疲体倦，时恶心泛吐，舌质紫暗，苔黄厚腻，脉细滑。尿检：蛋白（++），白细胞（+），红细胞1~2。知柏汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（二十三）肾阴虚炽候（L12－Z19－H315）—— 脾肾湿热郁滞·肾脏变证（二）

脾肾湿热证，湿热久蕴脾肾，耗伤肾阴，而湿热内盛，深炽于阴分，为肾阴虚炽之候。故其见症以湿热深炽肾阴之脉症为主，但可兼见脾肾阴虚之脉症。因而其治则，当清利湿热为主，以解肾阴之炽灼，兼以滋养肾阴之品，以补其虚，亦扶正驱邪之法。

通称：湿热伤肾。

内含病例：［中医］：腰痛，劳淋，遗精，膏淋。

［西医］：急性膀胱炎，肾盂肾炎，慢性肾盂肾炎，右肾萎缩伴右肾功能不全，乳糜血尿，丝虫病。

病因病机：脾肾湿热虚炽。湿热内蕴，深入下焦阴分，消灼阴液，耗伤脾肾之阴，扰动精血，蒸迫精液与络血外溢，是为脾肾阴虚邪盛之证。

证象组合：阴虚＋阴炽＋精滑＋血溢

主症：【阴虚失养】症象：①头晕倦怠，形瘦神疲，②短气乏力，③腰腿疲软，④心烦不寐，⑤耳鸣。

舌象：舌质淡。

脉象：①脉细数，②脉濡细而数，③虚弱。

【阴热蕴炽】症象：①发热，②面白唇热，③渴欲饮水，④心烦不得眠，⑤下腹有热感，⑥腰痛如折，⑦小便黄赤，小便频数，有窘迫感，⑧小便黄赤涩痛，小便涩痛，淋漓不尽，尿道刺痛。

舌象：①舌红苔少，舌质红苔薄黄，②舌红，苔黄，③舌淡红苔黄腻。

脉象：①脉沉细滑，②脉弦。

副症：【阴精不固】症象：①遗精无梦，②小劳即发。

【经脉失养】症象：①腰酸腰痛，②腰痛如折。

宾症：【气化不行】症象：①小便不利，时欲小便而不利，②少腹气坠，③尿意窘迫，排尿少，有不快与疼痛感。

【络血妄行】症象：①尿血，血淋，②小便混浊，红白相兼。

治则：湿热久蕴脾肾，深入下焦阴分，耗伤脾肾阴液，扰动肾之精血，邪盛阴虚之证。故其治则，当速祛其邪，以救其阴；以清利下焦湿热为主，兼以滋养脾肾阴液，以扶其正，虚实兼顾之法。

方症：

1. 猪苓汤证：《伤寒论》方。功能滋阴清热利水。治水热互结，内热伤阴而致的发热，渴欲饮水，小便不利，心烦不得眠，或血淋、尿血屑阴虚有热者。

猪苓、茯苓、泽泻、阿胶（烊化）、滑石各一两。水煎，分三次服。

2. 补肾利湿汤证：李斯炽方。治肾盂肾炎，突然腰痛似折，剧烈难忍，小便黄赤，排尿涩痛，详见病案（1）。

生地、丹皮、茯苓、泽泻、牛膝、车前子、川续断各9g，山药、菟丝子、桑寄生各12g，独活、升麻各6g。

3. 六味地黄汤加减证：兰国强方。治腰痛（右肾萎缩，伴右肾功能不全），腰痛，颜面浮肿，小便涩痛，淋漓不尽。详见病案（2）。

生地、茯苓各20g，枣皮、淮山、泽泻、枸杞、茅根、大小蓟、藕节各15g，丹皮、知母各12g，黄柏10g，甘草6g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**李斯炽**治肾盂肾炎，突然腰痛似折，剧烈难忍，小便黄赤，排尿涩痛，睡眠不好，形瘦神疲，气短乏气，少腹气坠，饮食甚少，微恶风寒，脉浮紧细数，舌淡红中有细黄腻苔。补肾利湿汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（2）**兰国强**治腰痛（右肾萎缩，伴右肾功能不全）：刘某某，女，45岁，干部。1985年12月4日入院。患者六年前因做右侧输尿管结石取石术后，几年来一直述腰痛，颜面浮肿，小便涩痛，淋漓不尽。入院后查：B超："右肾萎缩，伴功能不全。"小便常规：RBC（+++），WBC（++），脓细胞（++），舌质红苔薄黄，脉沉细滑。中医辨证当是阴虚火旺挟湿所致。治当滋阴清热，利湿通琳，方用六味地黄汤加减（组方见方症）水煎服，日1剂，分3次服。

服药半月后，腰痛明显减轻，血尿消失，浮肿消退，但还有少量白细胞，原方去茅根、藕节，加蒲公英18g，白花蛇舌草15g，服药一月症状全部消失．小便常规转阴。留观一周病无反复，于1986年2月1日出院（住院59天）一年半后随访患者一直坚持上班，病未再复发。

（3）**岳美中**治高某某，女性，干部，患慢性肾盂肾炎，因体质较弱，抗病能力减退，长期反复发作，经久治不愈。发作时有高热头痛，腰酸腰痛，食欲不振，尿意窘迫，排尿少，有不快与疼痛感。尿检查，混有脓球，上皮细胞，红、白细胞等，尿培养：有大肠杆菌。

中医诊断：为淋病。是湿热侵及下焦。法宜清利下焦湿热。选张仲景《伤寒论》猪苓汤。因本方为治下焦蓄热利尿之专剂。淡能渗湿，寒能胜热：猪苓、茯苓、滑石各12g，泽泻18g，阿胶9g（烊化兑服），水煎服6剂后，诸症即消失。嘱她多进水分，使尿量每日保持在1500ml以上。

猪苓汤能疏泄湿浊之气，而不留其瘀滞；亦能滋润其真阴，而不虑其枯燥，虽与五苓散同为利水之剂，一则用术、桂暖肾以行水；一则用滑石、阿胶以滋阴而利水。日本医更具体指出治淋病脓血，加车前子、大黄，更治尿血之重证。

（4）**尤在泾**治遗精无梦，小劳即发，饥不能食，食多即胀，面白唇热，小便黄赤。此脾家湿热，流入肾中，为遗滑。不当徒用补涩之药，恐积热日增，致滋他族：萆薢、砂仁、茯苓、牡蛎、白术、黄柏、炙甘草、山药、生地、猪苓（柳宝诒按：此等证，早服补涩，每多愈服愈甚者，先生此案，可谓大声疾呼。）再诊：服药后遗滑已止唇热不除脾家尚有余热故也：前方去砂仁、黄柏，加川黄连、苦参（《柳选四家医案》64）。

（5）**洪钦国**治谢某某，男，47岁，因乳糜血尿反复发作14年入院，入院前在院外及本院门诊治疗数月未效，入院时

小便混浊，红白相兼，溺时尿道热涩疼痛，舌红，苔黄，脉数。尿常规，蛋白（++），管型（-），红细胞（++++），白细胞1~5，乳糜试验阳性。入院诊断：膏淋（下焦湿热）入院后单纯用中药治疗，处方：海金沙15g，生甘草4.5g，滑石18g，蒲黄9g，旱莲草、荠菜各30g，小蓟15g，阿胶（熔）12g。服药后小便迅速变清。共住院24天，出院时尿蛋白（-），管型（-），红血球（-），白血球（-）。

（6）**陈应贤**治107例急性膀胱炎，小便淋涩，尿道刺痛，少腹坠胀，舌红苔薄，脉弦。猪苓汤：猪苓10g，茯苓18g，滑石15g，阿胶6g。加桔梗开提肺气，尿短滴沥加车前子，尿时涩痛加石苇、乌药，尿热加白茅根、茜根炭，腰痛加桑寄生、淮牛膝，肾阴素亏加元参。

（7）**汪正聪**治舒某某，女、34岁。急性肾盂肾炎，给以针药兼治，病情日渐好转，发热已退，膀胱刺激证减轻，遂来继续治疗，约过半月后，因家务操劳，其病复发，现症时欲小便而不利，腰痛如折，心烦不寐，舌红苔少，脉濡细而数。脉证合参，病属阴虚湿热内阻，治宜滋阴利水，方用猪苓汤主治；猪苓、茯苓、泽泻、滑石各9g，阿胶9g烊化分服，嘱服3剂，小便渐利，其他症状有好转，复诊宗方再服4剂，诸恙已平。为防止复发，嘱服六味地黄丸半月，以巩固疗效。

（二十四）肾气郁结候（L12-Z19-H306）——脾肾湿热郁滞·肾脏变证（三）

脾肾湿热证，湿热久留脾肾，蒸灼津液，气化不行，湿热与水津互结，而为肾气郁结之候。多见于肾与尿路结石之证。故其见症下焦气机郁结之脉症为主。其治则以通利除结为主，清化湿热，通利水道，排石为法。

通称：湿热内结。

内含病例：［**中医**］：热淋，石淋，癃闭。

［**西医**］：尿路结石。

病因病机：脾肾湿热郁结。湿热蕴蒸脾肾，津液与湿热搏结，渐与肾气郁结，阻碍气化，水道不利，结滞不行，渐成砂石，闭塞水道，可成阻塞重证。

证象组合：气滞+气结+津郁

主症：【气机郁结】症象：①腰部突感痠痛，持续性隐痛，②腰部阵发性锐痛，双侧腰部胀痛如刀割，呈阵发性绞痛，旋起恶心呕吐，不欲食，③下腹痛，反复发作，痛则难忍汗出，④大便干结不下，⑤纳少口干。

舌象：①舌淡红，苔薄白，②苔薄黄干，舌尖红。

脉象：①脉小弦，脉细弦，②脉沉弦。

副症：【气机不利】症象：小腹胀满作痛。

宾症：【气化不行】症象：①尿频、尿急及尿道刺痛感，②小便沥痛，溺时茎中砂涩作痛，上引小腹，或溺后似有细砂，沉于缸底或与尿同出，痛不可忍，③尿时灼痛伴血尿，④癃闭而渴。

治则：湿热久恋脾肾，与津液搏结，阻滞下焦气机，闭塞水道，故其治则，当通利散结，清利湿热，通行水道，以排出砂石为急务。

方症：

1. 加味导赤散证：《学说探讨与临证》方。治尿路结石。

金钱草30g，生地15g，广木香6g，海金沙（冲）、甘草各3g，木通9g，（琥珀末与海金沙交替使用）尿刺痛加小叶凤尾草24g。

2. 膀胱热结，津液为之煎熬，溺时茎中砂涩作痛，上引小腹，或溺后似有细砂，沉于缸底或与尿同出，痛不可忍，主散结通淋：

（1）**海金沙散证：**海金沙、滑石、石膏、木通、井泉石、甘草。

（2）**石燕丸证：**石燕、石苇、瞿麦、滑石。

3. 热邪深入胞中，小便不通，眼睛突出，面红耳热，口渴引饮，烦躁不宁，主甘淡通利。

（1）**滑石散证：**寒水石、滑石、冬葵子、乱发灰、车前子、木通。

（2）**导水汤证：**留行子、车前子、白术。

4. 北京护国寺门诊方证：治泌尿系结石9例治愈。

黄柏、瞿麦、茯苓皮、萹蓄、海金沙各9g，木通、猪苓、石苇、广陈皮各6g，车前子、车前草、鱼枕骨各15g，滑石块12g，广木香4.5g，气虚体弱加人参、黄芪、台党、白术，脾胃阳虚加附子、桂枝、干姜。

5. 湖南中医药研究所附院：治肾和输尿管结石。千金牛膝汤合准绳沉香琥珀散加减。

滑石、车前子、木通、冬葵子、沉香、牛膝、焦山栀、海金沙、琥珀、归尾、地龙、蒲黄、甘草梢。小便短赤加萹蓄、瞿麦，血热妄行加丹皮、生地，大便秘结加酒制大黄、木香，胁肋少腹疼痛加郁金、川楝子、乌药。

6. 岳美中：治输尿管结石。

（1）益肾排石汤证：金钱草30g，车前子12g，瞿麦、杜仲、海金沙、川牛膝、留行子、泽泻、归尾、肉苁蓉、冬葵子、滑石、石苇各9g，甘草梢6g。

（2）排石汤症：金钱草60g，木通、瞿麦、冬葵子、甘草梢、海金沙、石苇各9g，车前子、茯苓各12g，滑石15g（《岳美中医案集》）。

（3）**岳美中：**治肾结石。金钱草90g，冬葵子、滑石、车前子、石苇、留行子各12g，川牛膝、茯苓、防己、乳香各9g，甘草梢3g。

7. 上海市八医院治输尿管结石方证：

金钱草60g，车前子、滑石、海金沙、冬葵子各30g，萆薢15g，萹蓄、泽泻各12g，牛膝、黄柏、鸡内金（吞）各9g，木通3g。

摘录：

病案

（1）**魏长春**治左侧输尿管结石：腰背痠痛，面色萎黄，困倦脉缓，舌红润。消石利水汤症：瞿麦、萹蓄、当归、车前子、泽泻各9g，土茯苓、金钱草、大生地、白茅根各30g，小茴香3g（《魏长春临床经验选辑》）。

（2）**王育群**治冯姓，男，20岁，未婚。1964年5月12日初诊。病史摘要：1964年5月7日下午8时许，感腰部痠痛，伴有尿频、尿急、尿痛，至5月8日减轻，但于当夜11时，剧痛又作，腰部不能屈伸，即来我院急诊。尿常规检查：酸性，蛋白（+），红血球充满视野。X线尿路平片所见：第5腰椎横突上方，有米粒大小的致密阴影一个，边缘清楚。诊断为右侧输尿管结石。经用一般止痛药后，在急诊室观察1天，疼痛缓解出院。于2月12日来我院门诊治疗。体检：除右肾区叩击痛明显，并向右输尿管放射外，余未发现异常。化验（2月12日）：尿常规：酸性，红血球每高倍视野下60～70个，白血球0～2个，蛋白（-）。诊断：右侧输尿管下段结石。

中医辨证施治经过：初诊（2月12日）：5天前，右侧腰部突感痠痛，并有尿频、尿急及尿道刺痛感，刻下疼痛仍在，大便日行2次，神疲纳呆，脉小弦，苔薄白，舌尖红。湿热下注，久而成石，气化失司，不通则痛。治以利水通淋，兼和脾胃：金钱草60g，焦白术19g，川郁金4.5g，桂枝3g，鸡内金、赤猪苓各6g，海金砂（包）12g，泽泻、川牛膝9g。

二诊（3月）6日）：上方服4剂后，右腰痛、叩击痛均减，纳食渐增，溺下刺痛已减，血尿减（红血球每高倍视野下5～10个），苔薄腻，脉略数。再予前法：金钱草、大麦杆各60g，当归尾、鸡内金、炙穿山甲片各6g，川楝子、川牛膝各9g，川郁金4.5g，海金砂（包）、赤茯苓、六一散（包）各12g。

三诊（3月20日）：上方又服3剂，腰痛、尿频、尿急又减，但血尿又增（每高倍视野下红血球40～50个），苔薄，脉细数。原法增补肾之品。处方：金钱草90g，川牛膝、厚杜仲、石苇各9g，炙鸡内金6g，六一散（包）、海金砂（包）、赤茯苓各12g，大麦杆60g（服6剂）。

四诊（5月30日）：5月28日X线尿路子片复查：结石阴影已下降至骶髂关节下方约1.5cm处。刻下惟感腰痠，大便略溏，小溲量少而混浊，血尿大减（红血球每高倍视野下0～1个），脉细数，苔薄，舌尖红。再宗前法。处方：金钱草120g，六一散（包）、海金砂（包）、粉萆薢、赤茯苓各12g，冬葵子4.5g，石苇、焦白术、杜仲、续断（炒）、桑寄生各9g。

上方又服5剂后小溲刺痛难忍，随即排出砂粒，腰痛、尿急均除。4月10日X线膀胱平片：结石阴影已消失。

（3）**王少卿**治马姓，女，29岁。1964年3月29日晚来我院急诊。主诉：今天上午，忽感左侧腰部阵发性锐痛，小便沥痛，旋起恶心呕吐，不欲食。曾赴某医院急诊，注射止痛针及服药，尿频（日20余次），有血尿，尿道刺痛，左侧腰痛向会阴部放射，饮水即作呕吐，吐出量不多，大便2天未解，无发热恶寒。血常规检查：红血球306万，血色素50%，白血球11500，其中中性77%，淋巴球18%，大单核3%，酸性2%。尿常规检查：比重1.280，红血球20个以上，白血球1～3个，蛋白（-），糖（-）。X线摄片：盆腔内左侧坐骨脊外右上方有一约绿豆大的致密阴影。诊断：左侧输尿管结石（约在输尿管与膀胱交界处）处理意见：结石大小在0.5～0.8mm范围之内，可服药排除。

治疗经过：证属湿热蕴于下焦，膀胱气化不宣。下窍不利，则淋沥刺痛；浊气上干则呕吐不食；湿热阻遏，则腰痛难忍。治以清利湿热、通淋化石。处方：

金钱草30g，牛膝、冬葵子、瞿麦、车前子（包）各9g，鸡内金、炒山栀各6g，飞滑石（包）15g，琥珀粉（冲）1.2g，甘草梢3g。

上方加减（如去琥珀、瞿麦、山栀，加石苇、没药、制大黄等），日服1帖，服至4帖，症状减轻。服至8帖时，腰痛又发；少腹及会阴部如撕裂样疼痛，小便刺痛更剧；当时尿中排出约如绿豆大褐色结石1块。此后，诸症随之消失。于5

月18日X线摄片复查：输尿管及膀胱显影，无钙化性结石可见。

（4）**杜勉之**治邓某某，男，44岁，本院医师，于1979年4月23日入院。患者尿频尿急，尿时灼痛伴血尿，每日小便十余次，双侧腰部胀痛如刀割，呈阵发性绞痛，持续性隐痛已二天。尿检：蛋白（－），红细胞卅，白细胞0～3。舌淡红，苔薄白，脉沉弦。诊断：尿路结石并感染，良由湿热蕴结所致。治宜通利为主，佐以化瘀排石。方用八正散合石苇散加减：金钱草、石苇各30g，鸡内金、木通、车前仁、地龙、六一散、续断、桑寄生各10g，夏枯草15g，广木香6g。服药7剂后，血尿增多肉眼可见，肾区绞痛难忍，系药力排石所致，再服5剂，尿急加剧，绞痛益甚，随即尿中排出一枚黄豆大褐色结石，绞痛立止。原方再服7剂，又下碗豆大结石一枚，诸症若失。

（5）**董建华**治输尿管结石，左，四金瞿麦汤：金钱草、海金沙各20g，萆薢、蚕砂、郁金、枳实、生地、瞿麦、滑石各10g，鸡内金5g，酒制大黄3g（《临证治验》）。

（二十五）清气虚陷候（L12－Z19－H053）—— 脾肾湿热郁滞·肾脏变证（四）

脾肾湿热证，湿热久留，脾气渐虚，不能升举，清气下陷，湿热不得下行，是为清气虚陷之候。多见于久病，或体弱之人，正气已虚，无力运行，正虚邪实之证。故其见症以湿热郁陷下焦之脉症为主，但必兼见脾气不足之脉症。因而其治则，当以补脾益气，升举下陷为主，仍佐以清利湿热之品，以补为先，以升为降之法。

通称：湿热伤气。

内含病例：［中医］：气虚久淋，淋浊，癃闭。

［西医］：泌尿系结石，老年性前列腺肥大，乳糜尿，尿潴留。

病因病机：脾肾湿热虚陷：湿热久蕴脾肾，或久病气虚，或产后，或外科手术之后，或通利过多，均可致伤残脾气，脾气虚弱，不足以升举清气，清气不升，反随湿热而下陷，气机升降失序，为虚实夹杂之证。

证象组合：气虚＋气蒸＋气陷＋气郁

主症：**【气虚失充】症象**：①形体消瘦，面色不华，面色萎白无华，面色苍白，精神倦怠，②四肢沉重，神疲乏力，③头晕心慌，④自汗不断，⑤口淡食少。

舌象：①舌淡红苔白润，②舌淡苔白根腻，③舌质淡暗，舌体胖大，舌苔白薄。

脉象：①脉濡软无力，②脉濡细。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②口干不欲饮，口中黏腻而苦，③尿意频频，小便量少，溲色如茶，便时灼痛，④皮肤枯燥不润。

舌象：①舌红苔白，②苔黄厚腻，③舌下脉络紫暗迂曲。

【气机下陷】症象：①小腹胀坠，②腹痛时作，③便溏日行5次，小便淋浊不断如米泔水，稍劳累则甚，④小便冷如冰块，如膏如脂，但无涩痛，小便浑浊如浆，静置后沉凝成块，稍有劳累，尿浊加重，⑤白带频多。

脉象：①脉沉软，脉象沉濡，②脉沉细滑。

副症：**【气机不宣】**

宾症：**【气机不降】**

治则：脾肾湿热内滞，伤残脾气，无力升举，湿热不得下行。故其治则，当补脾益气，升举下陷为主，佐以清利湿热之品，扶正驱邪为法。李兰舫曰："脾宜升则健，如脾虚。日久，气虚下陷，不能升清降浊，可致浊出溺窍，即《内经》所谓"中气不足，溲便为之变"。治宜升补脾气，使下陷之气上升，复其升降运化功能，如见浊利湿，南辕北辙，往往药难中病。"

方症：

补中益气汤加味证：朱祖经方。治白浊，小便淋浊不断如米泔水，稍劳累则甚，小便冷如冰块，如膏如脂，但无涩痛，详见病案（3）。

生晒参18g，生北黄芪45g，白术、白茯苓各30g，当归身15g，广陈皮3g，黄柏12g，牛膝9g，升麻、柴胡、炙甘草各4.6g。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎**：治下体重，溺管不痛所流者清水（白淫症最转而又难愈）禹治汤：白术、茯苓、薏苡仁、车前子，气化汤：白术、茯苓、猪苓、车前子、黄芪、升麻。

（2）脾湿下流，时下白浊凝为膏糊，或小便频数，主燥脾湿，苍白二陈汤加升提药：猪苓、茯苓、泽泻、白术、半夏、陈皮、炙甘草；清心莲子饮、萆薢分清饮：萆薢、石菖蒲、益智、乌药、茯苓、甘草梢、食盐。

（3）治腹中不和，大便不畅，精浊相混：革薢、益智仁、半夏、陈皮、党参、黄柏、乌药、石菖蒲、菟丝子。

2. 病案

（1）**巫君玉**治张某，男，47 岁，干部，患者于 1982 年 7 月 15 日，突然中腹疼痛，但未经治疗而缓解。此后，腹痛时作。在平谷县某医院住院治疗，经西医肾盂造影检查，诊断为“右侧输尿管结石”并于 1982 年 8 月 21 日转我院治疗。入我院后，X 光片示：第四、五腰椎右侧，可见 0.5cm×0.5cm 高密度阴影；肾盂造影：右侧肾盂轻度积水。西医诊断为泌尿系结石。前医根据患者腰腹疼痛不甚明显，纳可，大便搪，小便通畅，舌红苔白，脉沉细，诊为湿热久蓄，煎液成石，予以清热利湿，排石通淋之法治之。所用药物为：金钱草、海金砂、车前子、鸡内金、滑石、萹蓄、瞿麦、枳壳、双花、丹参、生龙牡、海浮石之属。并嘱用金钱草煎水代茶饮。经服药 9 剂之后，X 光腹部平片复查，右侧输尿管结石无明显下降趋势，遂于 1982 年 9 月 25 日邀余延诊。

查患者面色苍白，自汗不断，便溏日行 5 次，舌淡苔白根腻，脉沉软。此乃气虚失运，卫阳不固，气化不利之候，肾气失主，而致湿热之邪郁滞下焦，蒸液而成石，因嘱加益气之药，与前医所开清利湿热方交替服用（各服 3 剂一更换）处方：

益气方：生黄芪 30g，党参 15g，炒白术、云茯苓、淮牛膝、当归、猪苓各 10g，炙甘草 6g，升麻 3g。

利湿方：金钱草、车前子、丹参、生龙牡各 30g，海金砂、滑石各 20g，枳壳、双花各 10g，鸡内金、萹蓄、瞿麦、海浮石各 15g。

两方各服 3 剂后，X 光拍片复查，见结石已进入骨盆，位于输尿管末端。为进一步消石，嘱患者用胡桃仁、红糖各 500g，捣细用香油 500g 调和，共熬成膏，分作 4 天服完。患者连服此膏 2 料，于 10 月 20、23 日两次 X 光拍片检查，均未见结石，遂痊愈出院。

（2）**鲍建国**治气虚久淋案：夏某，男，72 岁。1983 年 4 月 15 日诊。年过古稀，患淋 3 载，西医诊为“老年性前列腺肥大”。半月前，因食辛辣之品，淋病复作。尿意频频，小便量少，溲色如茶，便时灼痛，小腹胀坠。自觉神疲乏力，头晕心慌，查舌质淡暗，舌体胖大，苔黄厚腻，舌下脉络紫暗迂曲，脉沉细滑。详审证情，四诊合参，当属高年气虚，湿热下注，痰淤阻滞之证。治应补中益气清利湿热，化痰逐淤。处方：炙黄芪、土茯苓、白茅根、丹参各 30g，党参、白术、当归各 15g，升麻、柴胡各 5g，桃红、鳖甲、陈皮、胆南星、知母、黄柏各 10g。药进 3 剂，小溲通畅，尿时不痛，再进 6 剂，诸证悉除。

（3）**朱祖经**治白浊：文某，女，48 岁，社员。缘 20 余年来，小便淋浊不断如米泔水，稍劳累则甚，小便冷如冰块，如膏如脂，但无涩痛，身疲乏力。虽屡投医药，仍效果不显，停药则发。近因农务劳累，小便排出块状如猪膏样，时下不断，遂于 1977 年 8 月 12 日来诊。视其面色萎白无华，皮肤枯燥不润，舌胖嫩、苔白而腻，脉濡软无力。这是由于中气不足，脾湿内生，病延日久，肾气暗耗所致。法当升其下陷之脾阳，分清别浊。投补中益气汤加味（组方见方症）。连服 10 剂，忌辛辣荤腥油腻等物。

药后，小便下块已止，但仍有乳白色，腰脊酸痛。守前方加乌药 6g，益智仁、革薢各 9g，阿胶 16g（烊化服），生薏苡仁 15g。再续服 15 剂后，则见小便转清，面色红泽，皮肤转润，各证已愈。瞩续服 15 剂以善其后，随访 1 年余，平日虽劳，仍未见复发。

（4）**李兰航**治朱某某，女，32 岁农民。主诉小便浑浊如浆一年多，静置后沉凝成块，稍有劳累，尿浊加重，头昏乏力，口淡食减，白带频多，面色欠华，舌苔白薄，脉象沉濡。诊为脾虚气陷，精浊下流。处方：白术、党参、生谷芽各 15g，黄芪、飞滑石（包）各 30g，升麻、泽泻各 9g，甘草梢 4.5g，芡实 24g。守方出入，服 20 多剂，小便逐渐转清，饮食增加。原方去滑石、泽泻，加炒当归 9g，淮山药 30g，建莲肉 15g，续服 20 多剂，精神好转，面色红润，小便正常，乳糜试验阴性，能参：加一般劳动，随访二年未发。1974 年“双夏”，大忙农活较重，小便又有白浊，仍用前法治疗一月，症状消失。

脾宜升则健，如脾虚。日久，气虚下陷，不能升清降浊，可致浊出溺窍，即《内经》所谓“中气不足，溲便为之变”。治宜升补脾气，使下陷之气上升，复其升降运化功能，如见浊利湿，南辕北辙，往往药难中病。

（5）**王公仁**治尿瀦留：罗某某，女，22 岁。头胎难产，产后尿闭，膀胱充盈，伴发热，用西药治疗一周无效，转中医治疗。症见形体消瘦，面色不华，精神倦怠，四肢沉重，发热，口干不欲饮，食少，口中黏腻而苦，舌淡红苔白润，脉濡细。诊为癃闭，乃湿邪留滞膀胱，湿郁化热，加之产后中气不足。治宜扶正兼清湿热：黄芪、当归、白芍、西党参、泽泻、茯苓各 10g，苍术、黄柏、秦艽各 6g，薏苡仁 15g，白蔻仁 3g。2 剂后，小便昼夜能排出，入暮点滴不出，思之，白天阳盛尿出，入暮阴重尿闭，为阳不化气，加桂枝温化，佐大腹皮行气利水：黄芪 15g，桂枝、苍术、黄柏、当归各 6g，白术、泽泻、大腹皮、云茯苓各 10g，白芍 8g，薏苡仁 15g，白蔻仁 3g。4 剂，小便出，但觉乏力，此湿热去，中气未复，用补中

益气汤加白薏仁而愈。

十三、肝肾湿热证（L12－Z21）（11候）——湿热内湿并病（二）

肝肾湿热证，为下焦湿热之证，多为湿从下受，郁滞于下焦之证，湿偏重则郁滞肝肾之气，以肝主疏泄，肾主水液，肝肾之气为湿所郁，则肝失疏泄，肝气横逆；肾不化气，水液停滞；甚则肝肾之气郁结，阻滞于下焦，久则终成痼疾。

热偏重则郁蒸于下焦，肝主营为血，肾主水属阴，故湿热蕴蒸肝肾，轻则蒸于营血，耗伤营血，甚则深入阴分，消灼肾阴。又以肝主筋，肾主骨，湿热深陷经隧，多留滞筋骨，而有痿痹之变。

湿热蕴于下焦，其治则当因势利导，清利湿热，从小便下泄而去。然肝气宜疏泄，肝血宜清凉，故疏肝理气，或清营凉血，夹瘀者，兼以活血行瘀，自当随症参用；又以肾为水脏，邪水宜泄，正水宜养，邪实则当通利水道以泄邪水。正虚则滋养肾阴以助其气化，均为治下焦湿热证之法。

证候别称：

下焦湿热，湿热下注，瘀热下阻，下焦湿热郁结，肝气失疏，肝气郁结，湿热痿躄，阴虚火旺。

病例名称：

【中医】：腰痛，疝气，淋症，石淋，砂淋，血淋、虚淋，癃闭，淋浊，血尿，腰痛，虚肿，癥瘕月经不调，经前乳胀，黄带，赤白带下，外阴瘙痒，白淫，遗精，阳强，不射精，血精，夜热，痿证，湿痿，足汗，附骨疽，疳疮。

【西医】：尿路感染，慢性肾盂肾炎，慢性肾盂肾炎急性发作，肾盂积水伴肾下垂，慢性肾炎，前列腺肥大，慢性前列腺炎，无尿症，术后尿闭，良性血尿，泌尿系结石，多囊肝，多囊肾，末梢神经炎，低血钾所致的弛缓性瘫痪，慢性精囊炎，不育症，原发不孕，宫颈炎，子宫Ⅱ°糜烂，慢性附件炎，输卵管不通，经前期紧张症，骨膜炎，阴茎结核。

基本证象：

【气机不利】症象：①胸闷胁胀，②小腹胀痛，③乳房胀痛，牵及腋窝，④睾丸肿大。

舌象：苔黄腻。

脉象：肝脉弦滑数，脉象细数，左关弦。

【气化不行】症象：①尿涩痛不尽，②尿意频而排尿甚难，时尿闭，③小便癃闭，点滴不净，兼有黏液，流出篡下，④尿闭不通，小便胀迫，彻夜不寐。

舌象：苔薄白。

【络脉不和】症象：①腰痛，②筋胀甚苦。

脉象：①脉濡数，②脉弦且革。

【阳气不和】症象：①面赤。有时发热，②心烦易怒，③腰膝痠楚，屈而不伸。

舌象：舌质偏红苔薄。

脉象：脉弦细而滑。

【津气蕴蒸】症象：①口干欲饮，②心烦易怒，③小溲灼热，④便结，⑤足跟痛，⑥带下绵绵，带多色白或黄，质稠黏有秽，腥臭，色黄黄水增多如小便状。

舌象：①舌苔薄腻而黄，②苔淡黄腻。

脉象：①脉弦数，②脉弦急，③脉弦滑，④脉滑数，⑤脉息左寸关弦数，右寸关滑数。

【血热蕴蒸】症象：①赤白带多稠黏，赤多白少带下色杂，或红或淡，杂黄白赤瘀，质稠腥臭，且有气秽，②漏红，③阴产肿痛，④发热刺痒。

证候系统：详见图74。

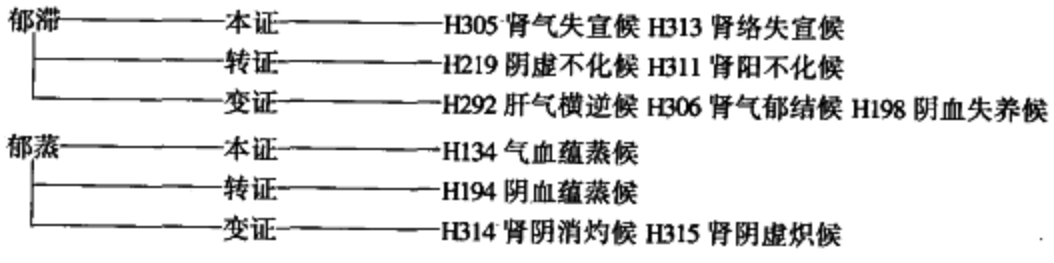


图74　肝肾湿热证证候结构图

（一）肾气失宣候（L12－Z21－H305）——肝肾湿热郁滞本证（一）

肝肾湿热证，湿热郁滞下焦，肾气不司宣化，气化不及州都，致水道不利，是为肾气失宣之候。杂病家通称为下焦湿热之证。故其见症以肾气不能化气行水之脉症为主，亦可兼见下焦气机郁滞之脉症。其治则当以清利湿热为主，兼以温宣肾气以助气化，温和肝气，以助其疏泄。

通称：下焦湿热。

内含病例：［中医］：疝气，癃闭。

［西医］：前列腺肥大，膀胱结石。

病因病机：肝肾湿热郁滞。湿热郁滞下焦，肾气不司宣化，气化不及州都，水道不利；肝气失于疏泄，下焦气机不利，络脉亦因而失和。

证象组合：津郁＋气滞＋络郁

主症：【气化不行】**症象**：①面赤，②口干欲饮，③尿涩痛不尽，尿意频而排尿甚难，时尿闭，④小便癃闭，点滴不净，兼有黏液，流出篡下，⑤尿闭不通，小便胀迫，彻夜不寐。

舌象：苔薄白。

副症：【气机不利】**症象**：①少腹胀痛，②睾丸肿大。

脉象：脉象细数，左关弦。

舌象：舌苔黄厚。

宾症：【络脉不和】**症象**：①腰痛，②筋胀甚苦。

脉象：①脉濡数，②脉弦且革。

治则：肝肾湿热郁滞，肝气失于疏泄，肾气不主气化，故其治则，当于清利湿热之中，佐以温肾以助化气，温肝以助疏泄。

方症：

1. 滋肾丸证：董少仲用《兰室秘藏》方。功能清下焦湿热，助膀胱气化。治热蕴膀胱，尿闭不通，小腹胀满，尿道涩痛。

炒黄柏6g、知母7.5g，水煎；肉桂末2.4g（冲服）。

2. 知柏肉桂汤证：《李聪甫医案》方。治疝气，左睾肿大，右睾缩于腹内，小腹痛胀甚剧，小便癃闭，点滴不净，兼有黏液，流出篡下（海绵体部分），筋胀甚苦，详见病案（2）。

生白芍、盐炒川楝子、盐炒桑螵蛸、杏仁、紫菀、盐荔核各10g，盐川黄柏3g，盐知母、丹皮各5g，寸麦冬、上肉桂各7g，甘草梢2g。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治前列腺肥大，小便淋漓涩痛，尿急频而排尿甚难，有时尿闭点滴不出，脉濡数。前列汤主之：炙升麻、炙甘草各3g，桂枝、吴茱萸各5g，盐知母、盐黄柏、海金沙、海浮石、醋炒川楝子、台乌各6g，鱼枕骨25g，滑石、冬瓜子、冬葵子各12g，赤茯苓、车前子、旱莲草各10g，赤小豆20g，蝼蛄1枚，蟋蟀7枚（《施今墨临床经验集》）。

（2）**李聪甫**治疝气，左睾肿大，右睾缩于腹内，小腹痛胀甚剧，小便癃闭，点滴不净，兼有黏液，流出篡下（海绵体部分），筋胀甚苦，面色无华，脉弦且革，苔薄白。知柏肉桂汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（3）**董少仲**治翁姓，男，72岁。1962年9月13日门诊。自9月2日起尿闭不通，小便胀迫，彻夜不寐。每天须导尿2次。患者体格倘壮实，平素嗜酒，上年曾发过本病1次，经某医院诊断为膀胱结石。现在，诊得脉象细数，左关弦，舌苔黄厚，面赤。脉症合参，证由相火内动所致。予以滋肾丸（组方见方症）服1剂后，尿即得通，但仅解2～3次，量仍不多，少腹胀满。上方续服2剂，尿已通利，惟少腹仍满，苔黄未退，渴喜热饮。此三焦气化不行，续予渗利之剂：车前子、滑石各9g，甘草梢7.5g，木通、瞿麦、山栀、萹蓄、赤茯苓、海金砂、王不留行各6g。服3剂。服药后，苔黄已退，尿较清长，但夜间感尿意频数，溺时茎中轻微刺痛。以济生肾气丸去牛膝，加黑山栀，改为汤剂服，以资调理。半月后随访，诸症已消除。

（4）**李泰**治刘姓，男，40岁，脉细数，恶寒发热，肾囊肿大，红热微痛，小便赤，此热疝。老丝瓜1只，并子烧灰，赤茯苓、薏苡仁、白术各9g，沙参18g，甘草1.5g，安桂0.6g，丹皮、炒小茴各4.5g，2剂效，6剂愈（《慎中医案》）。

（二）肾络失宣候（L12－Z21－H313）——肝肾湿热郁滞本证（二）

肝肾湿热证，湿热郁滞既久，由气及血，肾气肝血失于宣通，是为肾络失宣之候。杂病学家称之为瘀热下阻之证。故

其见症以下焦气化不行之脉症为显明，但必兼见血瘀络滞之脉症。因而其治则当于清利湿热之中，参以行气活血之品，以通瘀热之阻滞。

通称：瘀热下阻。

内含病例：［中医］：淋症，癃闭，血尿。

［西医］：前列腺肥大，无尿症，良性血尿。

病因病机：肝肾湿热郁滞。湿热郁滞下焦，久则由气入血，阻滞肝血肾气，致肾气不得通行水道，肾络瘀滞，气机不利。

证象组合：血滞＋络滞＋津郁＋气滞

主症：【络脉不利】**症象**：腰痠楚，腰部酸痛，痛楚呻吟。

副症：【血滞不行】**症象**：①面容憔悴，②虽烦躁但不欲饮水，③血尿。

舌象：①舌质红而少苔，②舌红苔白腻。

脉象：脉弦小。

宾症：【气化不行】**症象**：①口干欲饮，②尿痛尿少余沥不尽，③小溲艰涩不爽，滴沥难下，④小便点滴不通，小便不通，疲劳则发，⑤尿频尿急。

脉象：①脉弦大，②脉弦滑尺弱。

舌象：①舌净苔糙白，②苔白腻，③根部稍带黄腻，④苔薄黄少津。

【气机不利】**症象**：①少腹胀满作痛，小腹急痛，②腹胀，大便秘结。

脉象：脉沉细而数。

治则：肝肾湿热郁滞既久，肾气肝血瘀滞，气化不行，气机不利，肾络失和，故其治则，当于清利湿热，通利水道之中，佐以行气活血，行瘀通滞。

方症：

滋肾通关丸加味证：汪正聪方。治腰痛，少腹胀坠，小便减少，渐至全身微觉浮肿，详见病案（5）。

川黄柏、肥知母各10g，上肉桂（研末分冲）、琥珀末（分冲）各3g，牛膝、车前仁各9g。

摘录：

1. 病案：

（1）**张伯臾**治前列腺肥大，小腹急痛，尿涩痛不尽，口干欲饮，舌红苔白腻，脉弦小。升虎汤：炒知母、黄柏、肉桂丸、生升麻各9g，石苇、瞿麦各15g，丹参30g，当归、炒赤芍、海藻各12g，虎杖、六一散各18g，琥珀末1.2g（吞）（《张伯臾医案》）。

（2）**张伯臾**治癃闭，小便不通，疲劳则发，尿道刺痛，少腹胀满作痛，腰痠楚，夜不得寐，口干苔薄黄少津，脉弦滑。红车汤：炒知母、炒黄柏、桃仁、升麻各9g，官桂1.2g，鹿衔草、虎杖、败酱草、红藤、车前子各30g，萹蓄24g，琥珀1.8g（《张伯臾医案》）。

（3）**张伯臾**治某某，男。一诊：患者尿痛尿少余沥不尽已历数年，一月来发作颇剧，脉弦小，舌净口干，湿热下注，膀胱气化失司，病属淋症，延时虽久，仍属实证，拟清化湿热，软坚活血：炒知母、黄柏各9g，肉桂（研末饭丸吞）0.9g，石苇、瞿麦各15g，丹参30g，当归、炒赤芍、海藻各12g，生升麻6g，六一散（包）、虎杖各18g。

二诊：小便涩痛已减，余沥亦较少，大便不实，纳食增加，惟腰部酸痛，脉弦滑尺弱，苔白腻渐化，淋症久延一时不易根治，仍守前法出入：炒知母、黄柏各9g，肉桂末（分吞）1.2g分，猪苓、川续断各12g，红花6g，当归、杜仲各15g，石苇、丹参、益母草各18g，败酱草、虎杖各30g，解尿不爽、涩痛加服琥珀末（分吞）四分。

三诊：小便刺痛已止，频数亦减，但左腰作痛，口渴乏力舌红，脉弦滑。前列腺肥大，多扇肾虚相火湿热偏旺，病久肾阴益伤，再拟滋肾清化：大生地18g，肉桂末（分吞）0.9g，京玄参、炒知母、黄柏、皮尾参（另煎代茶）各9g，当归、杜仲、益母草、石苇各15g，红藤18g，败酱草30g，益元散（包）30g。

四诊：腰部酸痛，解尿不爽，口干，时有热感，舌红脉弦小滑，肾阴亏耗，下焦湿热未清，拟滋肾清化，通因通用。生、熟地（各）9g，山萸肉、炒知母、黄柏各6g，肉桂丸（分吞）0.9g，红藤、丹参各15g，败酱草、白花蛇舌草各30g，虎杖、生龟版（先）各18g，煅牡蛎（先）30g，杜仲、泽泻各12g。

五诊：诸症均减，舌红，脉弦小，湿热渐化，但肾阳已亏，再拟滋肾活血消肿：生地、熟地、山萸肉、生升麻、炒赤白芍各9g，淮山药、红藤各15g，潼蒺藜、炒当归各12g，益母草18g，败酱草30g，红花6g，肉桂丸（分吞）0.9g，炒黄柏4.5g。

按：淋病之症，须辨虚实，患者罹病多年，迭投补益脾肾缩尿收涩之剂，解尿更涩，甚则癃闭。观病者素体壮实，解尿涩痛，小腹拘急，口干欲饮，属下焦湿热偏旺，膀胱气化失司，宗《金匮》“毋虚虚，毋实实”投以宣通清利之剂。方中滋肾通关丸：石苇、瞿麦消化湿热利水通淋。前列腺肥大为瘀血阻滞，乃用当归、丹参、赤芍、海藻软坚活血，升麻、虎杖升降气机，红藤、败酱草活血消肿，清热解毒，药后湿热得化，舌红口干，腰酸无力均为肾阴虚亏之象，故用滋肾清化之剂，标本同治，病得痊愈。

（4）**朱良春**治老年前列腺肥大已久，日益加剧，小溲艰涩不爽，滴沥难下，已成癃闭之候，苔糙白，脉弦大，系瘀热阻于下焦，致膀气不利，拟清化瘀热而利膀气：赤芍、败酱草、留行子、泽兰各12g，蛇舌草20g，琥珀末1.5g，甘草梢4.5g，5剂，小便已爽，停药又感不适，苔白黄腻，脉弦大，瘀热尚未悉化，加石苇、瞿麦各12g，6剂。

（5）**汪正聪**治程某某，男，53岁。患者于十余日前，常觉腰痛，少腹胀坠，小便每日排出量减少，渐至全身微觉浮肿，因赴某医院治疗。住院十多天，经过多种检查，原因尚未查明，后因导尿无尿排出，认为是无尿症，拟转上级医院治疗，因救护车不在家，而来我处门诊。病者以口不渴，知病在下焦血分；舌红苔少，脉细数，知是阴虚，根有黄腻苔，是兼有湿热之象。阴虚则阳无以化，湿热内蕴影响膀胱气化，故小便不利。治宜滋肾通关，方拟滋肾通关丸加味（组方见方症），水煎服。3小时后，小便即渐渐通利，再服2煎，腰痛腹胀亦减，第二天照原方服1剂，浮肿亦消。复诊视其诸证好转，宗“效不更方”之训，守原方服2剂，病即痊愈。后数月，因患感冒前来就诊，询其旧病，从未复发。

（6）**金谷城**治某某某，女，5岁。诊断：良性血尿，每次血尿上升，均伴有尿频尿急等尿路刺激症，血尿好转，上症也减轻。中医认为尿频、尿急等症状属于气滞血瘀，故拟行气活血利尿：金钱草30g，车前草6g，乌药4.5g，木通3g。用此方后，尿常规即正常，停药后或调其他配方则血尿又起。

（三）肾阳不化候（L12－Z21－H311）——肝肾湿热郁滞转证（一）

肝肾湿热证，湿热郁滞肝肾，久则湿伤肾阳，肾阳不足，无力化气，是为肾阳不化之候。其见症以肾阳不能化气行水之脉症显明，但必兼见肾阳不足之脉症。因而其治则，当温助肾阳为主，以助其气化，兼以清利湿热，以除其邪，亦助正驱邪之法。

通称：湿热郁滞。

内含病例：[**中医**]：足汗，白淫，不射精。

[**西医**]：不育症。

病因病机：肝肾湿热虚滞。湿热久蕴肝肾，伤残肾阳，致肾阳不足以化气行津，温养经络，而湿热又郁滞下焦，肝肾之气不利，是为阳虚邪滞之证。

证象组合：阳虚＋气滞＋津郁＋经虚

主症：【**阳气不振**】**症象**：①面色萎黄，②头昏困倦，③两膝以下肢冷。

舌象：舌淡。

脉象：脉濡缓。

副症：【**气化不行**】**症象**：①不能射精，②两膝以下自汗，③小腹冤热，发则白津自下而出。

舌象：舌质淡黯稍胖，苔白腻。

脉象：脉细弦略滑。

宾症：【**气机不利**】**舌象**：苔薄黄。

【**经脉失养**】

治则：湿热郁滞下焦，伤残肾阳，不能温养，无力化气行津，致湿热郁滞难除。故其治则，当温补肾阳，以助其气化，兼以清利湿热，以除其郁滞。

方症：

1. 三妙散加味证：张贤辉方。补益肝肾，清热燥湿，治膝下自汗肢冷，头昏困倦，唇舌色淡，详见病案（1）。

苍术、牛膝、当归、熟地、党参、茯苓、鹿胶各10g，川芎6g，黄柏、肉桂各3g。

2. 补肾益精、通络利窍方证：罗振华方。治不育症，不射精液，舌质淡黯稍胖，苔白腻，详见病案（2）。

石菖蒲6g，远志4.5g，菟丝子24g，枸杞子、党参各18g，茯苓30g，淮牛膝、路路通各15g，水煎服。

摘录：

1. 论著：小腹冤热，发则白津自下而出，主仓辛散：栀子50枚，附片1枚，酒水调下。

2. 病案

（1）**张贤辉**治黄某某，女，45岁，1982年2月8日初诊。两膝以下自汗肢冷已1年余，面色萎黄，头昏困倦，舌淡、

苔薄黄，脉濡缓。初以寒湿侵袭下焦论治（熟附子、苍术、桑寄生、白芍、独活、威灵仙、仙茅各10g，桂枝8g），服3剂无效，改用《金匮》肾着汤加味（党参、干姜、白术、茯苓、川牛膝、五加皮、木瓜、陈皮、白芍、炙甘草各10g）亦无效。经反复考虑，从肝肾气血亏虚，湿热留于下焦入于肝肾，给予补益肝肾，兼清热燥湿法，用三妙散加味（组方见方症）。3剂后汗减肢温，原方再3剂而愈。

本例由于开始辨证不明，用药无效，待后认定头昏困倦、唇舌色淡，诊为肝肾气血不足，不能温养于下，伴湿热内留所致，投三妙散加补益肝肾之品6剂而愈。说明治病不可拘于一症一脉，应认真辨证求因，方药中肯，才能有效。

（2）**罗振华**治陈某某，男，42岁，1978年6月3日初诊。自诉结婚14年，爱人同居，未曾生育。据称女方妇检一切正常。性交时本人阴茎能强举持久，但从未射过精液，故对性生活兴趣不大。平时2~3个月偶有一次梦泄。近几年来继续治疗，曾经过针灸、电疗、内服中西药、注射过胎盘组织液，绒毛激素等药品，均未见效。由于不能射精，故无法取得精液常规检查。身体发育尚属良好，亦无特别自觉症状，胃纳、睡眠都好，二便正常，舌质淡黯稍胖，苔白腻，脉细弦略滑。诊断：不育症。治则：补肾益精、通络利窍（组方见方症），14剂。7月12日二诊：服药后发现性交时已能射精，并觉排精很多，偶有头晕疲乏，其他如常。舌质淡红，稍胖，苔白黄，脉细弦略滑。处方：菟丝子18g，枸杞子、巴戟肉、党参各15g，茯苓24g，陈皮6g，淮牛膝、路路通各12g，泽泻9g，水煎服，7剂。8月26日三诊：无不适感，睡眠、饮食、二便均正常，舌质淡红稍胖，苔微黄，脉细弦尺弱。处方：菟丝子18g，枸杞子、党参、薏苡仁各15g，淮牛膝、锁阳、路路通各12g，茯苓24g，陈皮6g，泽泻9g，配药4剂，水煎服。10月下旬，患者来门诊，说其妻已怀孕4月，一切正常，本人亦无不适，未再处方，但嘱其按时作息，注意调摄身体。

既有肾脾正虚，又有气郁湿滞，以致精道受阻，不能射精，而非无精可排也，本例患者，正属此类，从其脉舌来分析，舌质淡黯而胖，淡胖为正虚。黯为气机不畅，苔白腻，又属湿滞，脉细为正虚，弦属气郁，滑为痰湿之象。故诊为脾肾正虚，兼气郁湿滞。治疗法则既要补肾益精，又当通络利窍，兼以理气渗湿。处方中菟丝子、枸杞子，淮牛膝补肾益精、强壮腰膝，石菖蒲、远志入心肾，交通心肾，温阳通窍，党参、茯苓扶脾理气渗湿，路路通善于通络利窍。二诊时加入巴戟肉加强补肾作用，泽泻利湿，陈皮理气。

（四）阴虚不化候（L12－Z21－H219）—— 肝肾湿热郁滞转证（二）

肝肾湿热证，湿热内蕴既久，热耗肾阴，湿伤肾阳，肾之阴中阳虚，不能化气行水，是为阴虚不化之候。故其见症以津气不化之症象显明，但必兼见肾阴与肾阳不足之脉症，方为正虚邪盛之证。因而其治则当以滋补肝肾之阴为主，兼以温养肾阳，参以清利湿热之品，助正以驱邪。

通称：湿热伤阴。

内含病例：［中医］：腰痛，虚肿。

［西医］：慢性肾炎。

病因病机：肝肾湿热虚滞。湿热郁滞肝肾，日久则伤耗肝肾，热则伤阴，湿则伤阳，而成肾之阴中阳虚，不能化气行水，是为正虚邪滞之证。

证象组合：阴虚＋阳虚＋津郁＋津滞

主症：【阴虚失养】**症象**：①面色赤，头昏，②腰疼溺色仍黄，③腰间发热，口干。

舌象：①舌质淡红，②舌边尖红。

脉象：①脉象细数，②脉沉数或弦数。

【阳气不振】**症象**：①腰疲痛，腰间重着作痛，②痿软无力，③筋挛难以屈伸，④小便次数增多，⑤胃纳不佳。

舌象：舌淡。

脉象：①脉虚细，②脉弱两尺脉尤弱。

副症：【气化不行】**症象**：①溲少，②小便不利。

宾症：【津不化气】**症象**：①头部及下肢水肿，②足肿。

治则：湿热郁滞肝肾，久必伤残阴阳，肾之阴中阳虚，不能化气行水，故其治则当以滋补肝肾之阴为主，兼以温养肾阳，即阴中求阳之法，再参以清利湿热之品，以逐其邪滞。

方症：

1. **龟鹿补肾汤证**：《程门雪医案》方。治腰疲痛，溲少足肿口干，舌边尖红，脉虚细。详见病案（1）。

生地、仙灵脾、炙龟版、豨莶草各12g，鹿角霜、川黄柏各4.5g，知母、桑寄生、泽泻各9g，独活3g。

2. **济生肾气丸加减证**：李斯炽方。治肾炎，头部及下肢水肿，腰疼头昏。最近小便次数增多，详见病案（2）。

生地6g，丹皮、牛膝、车前仁、茯苓、巴戟天、石苇各9g，菟丝子、茵陈、淮药各12g，甘草3g，桑寄生15g。

摘录：

1. 论著：湿邪挟热，病关肝肾，更涉及膀胱，腰间重着作痛，小便不利，面色赤，或腰间发热，痿软无力，脉沉数或弦数，加味清湿汤：白芍、木瓜、黄柏、苍术、泽泻、威灵仙、狗脊、杜仲、牛膝、陈皮、甘草、薏苡仁、生姜。或苍柏散：苍术、黄柏、川牛膝、防己、杜仲、木瓜、川芎。

2. 病案

（1）**程门雪**治腰痠痛，溲少足肿口干，舌边尖红，脉虚细。龟鹿补肾汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**李斯炽**治薛某，男，13 岁。1971 年 8 月 3 日初诊：7 岁时即患肾炎，经常头部及下肢水肿，腰疼头昏。最近小便次数增多，溺色仍黄，胃纳不佳，脉象细数，两尺脉尤弱，舌质淡红。此先天不足，加之久病，正气亏损，发为肾阳不足兼挟湿热之候，用济生肾气丸加减（组方见方症），4 剂。

8 月 15 日二诊：服上方 7 剂，浮肿消退，腰不痛，头不昏，胃纳转佳，小便次数减少，色仍黄，经西医检查尿中尚有微量蛋白，脉弱舌淡，再本前方，加重强肾药以巩固之：生地、丹皮、牛膝、车前仁、茯苓、黑故子、巴戟天、萆薢各 9g，泽泻 6g，淮山药、茵陈、菟丝子各 12g。

（五）肝气横逆候（L12－Z21－H292）——肝肾湿热郁滞变证（一）

肝肾湿热证，湿热郁滞，肝气失于疏泄，郁滞于中，冲逆于上下，是为肝气横逆之候。杂病学家通称为肝气失疏之证。故其见症以肝气郁滞之脉症为主，亦可兼见湿郁肝阳失和之脉症。因而其治则，当以疏泄肝气为主，兼以清利湿热为法。

通称：肝气失疏。

内含病例：［**中医**］：月经不调，经前乳胀。

［**西医**］：慢性附件炎，原发不孕，经前期紧张症。

病因病机：肝肾湿热郁逆。湿热郁滞下焦，肝气失于疏泄，肝气郁滞于中，冲逆于上下，气机不利，湿邪郁滞，肝阳失和，而成气郁湿滞之证。

证象组合：气郁＋气滞＋气逆＋阳郁

主症：【**气机不利**】**症象：**①乳房胀痛，牵及腋窝，甚则不能近衣，②小腹胀痛。

舌象：苔黄腻。

脉象：肝脉弦滑数。

【**气机冲逆**】**症象：**①食入即吐，②呕逆泛酸。

副症：【**气机不宣**】**症象：**①胸闷胁胀，②少腹胀痛。

宾症：【**阳气不和**】**症象：**①心烦易怒，②腰膝痠楚，屈而不伸，③平时白带多，色黄气秽。

舌象：舌质偏红苔薄。

脉象：脉弦细而滑。

治则：湿热郁滞下焦，肝气不得疏泄，郁滞于中，横逆于内，故其治则，当以疏利肝气为主，以宣泄其郁滞，兼以清利湿热，以逐其邪。

方症：

疏肝解郁，清热利湿方证：王子瑜方。治经前乳胀，牵及腋窝，心烦易怒，胸闷胁胀，详见病案（1）。

嫩柴胡、青橘叶、玫瑰花、路路通各 10g，杭白芍、椿根皮各 15g，川楝子、茯苓、王不留行各 12g，枳实 31g。

摘录：

病案

（1）**王子瑜**治经前乳胀：韩某某，女，22 岁，已婚。初诊：1981 年 6 月 16 日。每逢经前乳房即开始胀痛，牵及腋窝，甚则不能近衣，周期性发作已三载。心烦易怒，胸闷胁胀，经期前后不定，经量时多时少，色暗红，少腹胀痛，平时白带多，色黄气秽，结婚三年未孕，舌质偏红苔薄，脉弦细而滑。曾经西医检查：子宫大小正常，左侧附件稍有增厚，轻度压痛，诊断为“慢性附件炎，原发不孕，经前期紧张症”。证属肝郁脾虚，郁久化热，湿热下注，治以疏肝解郁，清热利湿（组方见方症）12 剂，水煎经前服。

二诊：7 月 9 日。3 天前月经来潮，乳房胀痛大减，腹痛亦差，惟腰酸痛，夜尿频。前方去橘叶、王不留行、路路通、椿根皮，加菟丝子 15g，6 剂。此后服用加味逍遥丸合二妙九，诸症渐消。11 月 15 日因停经 52 天来诊，妊娠试验阳性。补脾清利湿热，诸药合之，使病愈而受孕。

（2）**孔伯华**治经水失调，带下黄而多，经色黑，少腹痛，呕逆泛酸，苔黄腻。脉滑弦而数。桑寄生汤：石决明 18g，炒秫米、玄胡、土炒乌药、萆薢、盐橘核、川黄柏、川牛膝各 9g，白蒺藜、旋复花、代赭石各 6g，炒丹皮 4.5g，茯苓皮、

赤小豆、益元散各12g，藕30g（《孔伯华医案》）。

（六）肾气郁结候（L12－Z21－H306）——肝肾湿热郁滞变证（二）

肝肾湿热证，湿热久滞下焦，肝失疏泄，肾不化气，致水津郁滞，与湿热搏结，阻塞水道，而成肾气郁结之候。杂病学家通常称为下焦湿热郁结之证。故其见症以下焦津气郁结之脉症为主。因而其治则，当以疏通肝肾气机，清利湿热，通利散结为法。

通称：下焦湿热郁结。

内含病例：［中医］：石淋，血淋，砂淋。

［西医］：泌尿系结石，肾结石。

病因病机：肝肾湿热郁结。湿热郁滞下焦，肝肾之气失于疏利，津气与湿热搏结，郁滞气机，阻塞水道，而成下焦湿热郁结之证。

证象组合：气滞＋气结＋津郁

主症：【气机郁结】症象：①腰痛如刺，向下腹放射，②大便色黑。

脉象：①脉象沉弦而紧，②脉细涩。

舌象：①舌红苔白根腻，②舌质紫红。

副症：【气机不利】症象：①少腹拘急。

宾症：【气化不行】症象：①解尿困难，尿道烧痛，②小便点滴不通，茎中砂涩。

治则：湿热郁滞肝肾，气机郁滞，与湿热搏结，阻塞水道，故其治则，当清利湿热，散结通窍，以驱逐其阻结为主，但病起于气，故必兼疏泄肝肾之气，以助其通利。

方症：

泌尿道排石汤证：湖北医学院附院方。治输尿管结石。

金钱草60～180g，海金沙、滑石各24g，甘草梢6g，木通、萹蓄、甲珠、川牛膝、川楝子各9g，车前子18g，时加当归、赤芍、瞿麦。

摘录：

1. **论著：**败精瘀血，阻塞窍道，小便不通，茎中砂涩，大便色黑，不渴，主分化清浊，海金沙散：石苇、琥珀、海金沙、寸麦冬、甘草、滑石，或散血破结牛膝汤：生蒲黄、小蓟、牛膝、当归身、青子芩。

2. **病案**

（1）**巫君玉**治吕某某，男，52岁，初诊日期：1982年10月28日。患者于1982年10月26日突发右侧腰部疼痛，并向右侧腹部放射，10月27日来我院西医内科就诊。检查：右侧肾区叩击痛（＋）。尿常规：白血球0～Γ，红血球1～2。诊断：①腰痛待查，②泌尿系结石？

28日下午前来复诊，仍诉腰痛如刺，少腹拘急，右肾区仍有叩痛、烦躁，脉象沉弦而紧，舌红苔白根腻。此属湿热久蓄下焦，气化不利，砂石窒塞所致。以清化湿热，开利下焦为治：金钱草、瞿麦、石苇各30g，黄柏、乌药、丹皮、香附、炒枳壳各10g，冬葵子18g，石菖蒲9g，青皮12g，生甘草梢4g，牛膝、滑石各15g，3剂，并嘱去某医院摄腹部平片，以求确诊。

复诊：10月30日经某医院X光片检查，发现第5腰椎右侧有0.4cm×0.3cm半圆形阴影。服上药二煎后，自觉腹部窘迫，欲溲而不得，辗转难耐，于次日凌晨（29日）四时许，溲出绿豆大半圆形结石1枚，石出而安。X光复查，示结石阴影已消失。现自觉腰及小腹仍有不适之感。故拟宗前法，缩小其制，以善其后。

（2）**张沛虬**治焦某某，41岁，女，1975年12月20日初诊。患者于同年9月8日开始右侧腰痛，并向右下腹放射，伴恶心，恶寒发热，血白细胞增高，尿红细胞（＋＋＋＋），蛋白（＋），颗粒管型偶见，X线摄片示右肾结石。舌质紫红，脉细涩。中医属血淋、砂淋，血瘀气滞，热结下焦。治宜活血理气，化瘀通淋法：丹参、车前子、王不留行各15g，赤芍12g，红花、桃仁、生蒲黄、黑山栀、鸡内金（研吞）各9g，鱼脑石30g。连服24剂，于1月25日排出结石1块（直径1cm，横径0.7cm）。数月来血尿、腰痛腹痛一旦脱然若失。

该病例系泌尿系结石，并发感染。曾用清热排石的中药治疗，但效不显，根据《医林改错》："凡肚腹疼痛总不移动是瘀血"，改用活血化瘀，佐清热排石，取得良好疗效。

（七）阴血失养候（L12－Z21－H198）——肝肾湿热郁滞变证（三）

肝肾湿热证，湿热久恋肝肾，耗伤肾阴肝血，不能濡养经络，是为阴血失养之候。杂病学家通称为湿热痿躄之证。故其见症以经络失养之脉症显明，但必兼见阴血不足之脉症。因而其治则当补养肝肾阴血为主，以养经络而壮筋骨，兼以清

热燥湿以驱其邪。

通称：湿热痿躄。

内含病例：［中医］：痿证，湿痿。

［西医］：末梢神经炎，低血钾所致的弛缓性瘫痪。

病因病机：肝肾湿热虚损：湿热久羁下焦，耗伤肾阴肝血，肝主筋，肾主骨，肝肾阴血亏损，则不能濡养经络，而荣筋骨，而成经络筋骨不荣之证。王继述曰："肝藏血主筋，肾藏精主骨，精血充盛，则筋骨坚强，活动正常，反之精虚则不能灌溉四末，血虚则不能营养周身，致筋骨经脉失去营养，加之外湿内侵，故成本证。"

证象组合：血虚＋气虚＋经络失养

主症：【血虚失养】**症象**：①头晕目眩，②语音低微，③记忆力大减。

舌象：舌质淡红，微有白腻苔。

脉象：脉细左沉。

【阴虚失养】**症象**：①腰膝痠软，②口干咽干，③溲黄，便秘。

脉象：脉细数。

舌象：舌质红，苔黄腻。

副症：【经脉不荣】**症象**：①四肢疲乏，继则痿软无力，②手不能握物，足不能走路，③左足痿软瘦楚不能步履。

舌象：苔黄白略腻。

脉象：弦滑。

【络脉不荣】

宾症：【络脉不和】

治则：肝肾湿热久留，耗伤肝血肾阴，肝肾阴血不能濡养经络筋骨，故其治则当以补养肝肾阴血为主，以荣养经络，强筋壮骨；略兼清热燥湿之品，以除其邪。

方症：

1. 健步虎潜丸加减证：王继述方。补肝肾，强筋骨，清热利湿，治痿证（末梢神经炎，低血钾所致的弛缓性瘫痪），详见病案（1）。

黄柏、知母、陈皮、木通各6g，龟版、真虎骨、锁阳、干姜、当归、白芍各9g，熟地、牛膝各12g，茅根15g。

2. 养营和血法证：江幼李方。治脉痿，口干，眩晕，便秘，语音低微，行动需人扶持，稍一站立，即欲坐下。详见病案（3）。

生地、龟版各24g，当归、黄柏各12g，白芍、苦参各15g，川芎6g，苍术10g，

摘录：

1. 论著

（1）湿痿，阴虚湿热，两足奇热难受者，主虎潜丸加减或加味二妙丸：苍术、黄柏、牛膝、防己、归尾、革薢、龟版。

（2）湿热窜筋，筋脉为之弛，头眩口苦，手足无力，主养血脉，除湿热，二妙四物汤。

2. 病案

（1）**王继述**治边某某，男，24岁，就诊日期：1975年。4月16日。主诉：手足痿软，尤以两下肢为甚，不能持重，走路跛行，约十余日。病史：于1975年3月下旬，自觉四肢疲乏，继则痿软无力，逐渐手不能握物，足不能走路，腰膝痠软更甚，记忆力大减，时有头晕目眩感。查体：发育正常，营养尚可，表情淡漠，四肢肌肉松弛，肌张力降低，下肢更甚，心肺正常，肝脾不大，其他未见异常，病理反射（－），舌质红、苔黄白略腻。脉象弦滑。西医诊断：天津某某中心医院诊为末梢神经炎，低血钾所致的弛缓性瘫痪。中医诊断：痿证。**治则**：补肝肾，强筋骨，佐以清热利湿法（组方见方症）。

二诊：4月21日。服上方5剂后，两腿可以任地，其他症状稍见减轻，查舌质稍红，苔白而滑，根部仍黄，脉滑，仍属肝肾阴虚，虚中夹湿，宗上方继服5剂。

三诊：4月26日。服上方10剂后，下肢持重有力，腰痛减轻，头晕好转，目眩消失，舌苔白腻已不黄，脉弦略滑，上方加木瓜9g（和中去湿，平肝舒筋），革薢9g（利湿去浊）又服5剂。

四诊：5月10日。患者自己步行来院，诸症基本消失，舌苔薄白，舌质变淡红色，脉略弦。

检查：上下肢肌张力增强。又服5剂，以巩固疗效。

按：本患者系大清河盐场工人，久处湿地，感受外界之湿，为其诱因。一般说来，痿症分为三种类型：即肺热叶焦，

肝肾亏虚，湿热浸淫。本例属于后两种类型。肝藏血主筋，肾藏精主骨，精血充盛，则筋骨坚强，活动正常，反之精虚则不能灌溉四末，血虚则不能营养周身，致筋骨经脉失去营养，加之外湿内侵，故成本证。本例选用健步虎潜丸加减，功能强筋壮骨，滋阴降火，佐以和中祛湿，通利关节品，因而收到了预期效果。

（2）**程门雪**治痿躄：左足痿软瘦楚不能步履，溲黄咽干，苔黄腻，脉细左沉。舒筋汤：北沙参、生薏苡仁、蚕砂各12g，酒炒川黄柏3g，酒炒木瓜4.5g，川牛膝、桑寄生、厚朴、酒丝瓜络、虎潜丸各9g（《程门雪医案》）。

（3）**江幼李**治张某，女，27岁，成都市某幼儿园教师，1976年10月23日初诊。患者口干，眩晕，便秘，语音低微，行动需人扶持，稍一站立，即欲坐下。脉细数，舌质淡红，微有白腻苔。已服补肾壮阳之剂及八味丸无效。仔细询问病史，患者因异位妊娠，生产时失血过多，渐致痿软。根据《内经》说："大经空虚，发为肌痹，传为脉痿。"考虑本病应属血虚致痿。朱丹溪说："痿之所不足，乃阴血也，而方悉是补阳补气之剂，宁免实实虚虚之患乎？"于是决定用养营和血法（组方见方症），前后计服30余剂，渐能行走。以后仍用原方，调理而愈（江幼李《痿证一得》：《中医药学报》1985.（3）：20）。

（八）气血蕴蒸候（L12－Z21－H134）—— 肝肾湿热郁蒸本证

肝肾湿热证，湿热蕴蒸于肝肾，由气及血，气血交蒸，是为气血蕴蒸之候。杂病学家亦通称为湿热下注之证。可见于内、妇、外科杂病。故其见症以下焦肝肾气血交蒸之脉症为主。因而其治则总宜清利肝肾湿热，凉血清解为法。

通称：湿热下注。

内含病例：［**中医**］：黄带，赤白带下，遗精。

［**西医**］：不孕症，宫颈炎，附件、输卵管不畅通，慢性前列腺炎。

病因病机：肝肾湿热蕴蒸：湿热下注下焦，蕴蒸于肝肾，由气及血，气血交蒸，消灼津液，而成不焦气血蕴蒸之证。

证象组合：气热＋血热＋液灼

主症：**【津气蕴蒸】症象**：①有时发热，②心烦易怒，寐差，③胸膈不畅，胁胀不舒，下腹时有胀痛，④便结，小溲灼热，⑤足跟痛，⑥带下绵绵，带多色白或黄，质稠黏有秽，腥臭，色黄黄水增多如小便状，⑦遗精，⑧尿频，后尿道疼痛，⑨小腹胀痛，腰酸不适。

舌象：①舌苔薄腻而黄，②苔淡黄腻。

脉象：①脉弦数，②脉弦急，③脉弦滑，④脉滑数，⑤脉息左寸关弦数，右寸关滑数，⑥脉弦滑。

【血热蕴蒸】症象：①赤白带多稠黏，赤多白少带下色杂，或红或淡，杂黄白赤瘀，质稠腥臭，且有气秽，②漏红，③阴产肿痛，④发热刺痒。

舌象：①舌边尖红绛，苔薄黄腻，②舌红苔薄黄腻。

脉象：①脉弦细数。

副症：**【津液消灼】症象**：①头口渴思凉，②腰痠肢软，③大便艰涩。

脉象：①脉细数，②脉细滑数。

舌象：舌红，根部苔黄腻。

宾症：**【清窍不利】症象**：头痛（两颞部）。

治则：湿热下注肝肾，交蒸于下焦气血之分，故其治则，当清肝凉血，清利下焦湿热为法，使邪从水道而解。李东垣曰："《经》云：'下焦如渎'，宜决前阴以去之。"

方症：

1. 丹溪四物解毒汤加味证：杨守仁方。治带下，继患漏红，下杂黄白赤瘀，质稠腥臭，阴户肿痛，发热刺痒，头昏腰痠，详见病案（5）。

生地、生首乌、银花、椿根皮各12g，当归、黑栀、白芍、泽泻、贯众炭各9g，炒川黄连、炒川黄柏3g，炒青子芩6g，龙胆草2.4g。外用蛇床子、苦参各15g，川花椒、生甘草、明矾、白薇各9g洗。

2. 清热和湿止带方证：张承烈方。治经行不畅，带下颇多，色黄质稠，详见病案（9）。

苍术、土茯苓、香附、元胡、白芷各10g，椿根皮、墓头回、败龟版各12g，红藤20g，车前子15g，炙甘草5g。

3. 当归贝母苦参丸加味证：王琦方。治遗精尿频（慢性前列腺炎），后尿道疼痛，小腹胀痛，腰酸不适，睾丸发凉。

当归、浙贝母、鸡内金、乌药、黄柏、苦参各10g，虎杖、败酱草、冬瓜仁各15g。

摘录：

病案

（1）**周慕丹**治张某，女，28岁，已婚，农。1973年11月16日初诊：带下色黄量多，腰痠，阴痒，小溲灼热，足跟

痛，纳后胃脘不适。舌红，根部苔黄腻，脉细滑数。病由湿热久壅胞宫，肾阴为之耗损。处方：粉萆薢、车前草、连翘、地骨皮、山药各12g，碧玉散（包煎）24g，黄柏4.5g，玄参9g，橘皮6g，竹茹4.5g，5剂。1972年11月22日复诊：带下基本好转。前方出入，巩固疗效。

（2）**周慕丹**治孙某某，女，26岁，已婚，农。1974中2月15日。初诊：经停三年，带下淋漓，色黄，小溲灼热，阴痒。苔薄黄，脉滑数。此系湿热壅于胞宫，血海为之阻滞。法予清热利湿，湿化气调，则月汛自至。处方：山药15g，瞿麦、地骨皮、粉萆薢、茯苓、银花各12g，川黄柏6g，滑石24g，黄芩9g，车前子15g（包煎），生甘草3g，赤芍6g，5剂。

1974年2月20日复诊：服药尚未尽剂，带下大减，月事来潮，惟便溏脘闷。前方加煨木香、陈皮。嘱带止经期正常不须再诊。

（3）**蔡柏春**治一千病例：施某某，女，47岁。赤白带多稠黏，且有气秽，腰痠肢软，脉弦急，苔薄腻。审为肝经有郁热，挟湿下注，带下赤多白少、用清化法。处方：生地炭、赤茯苓、萆薢各12g，炒黄柏、焦知母、赤芍各6g，丹皮炭、焦山栀各4.5g，鸡冠炭、贯众炭、椿根皮、墓头回、侧柏炭、莲房炭各9g（5剂）。

二诊：出血已止，白带仍绵绵，小腹作胀，腰痠腿软，头晕面浮，脉虚弦。出现虚象，但肝脾湿热未清，仍须清热化湿，疏肝理气：生地炭、赤茯苓、知母、萆薢、焦车前子（包）、椿根皮、炙乌贼骨各12g，炒黄柏、赤芍各6g，青陈皮（各）、川郁金、台乌药各5g，萹蓄草、川楝子（炒）、贯仲、炒菟丝、肥玉竹各9g（5剂），服后基本治愈。

（4）**王大增**治带下色杂，或红或淡，舌苔薄腻而黄，脉细数，此肝有郁热，夹湿下注，带脉失司，拟清热利湿：生地炭12g，丹皮4.5g，炒黄柏、泽泻、焦车前子、鸡冠花、旱莲草、桑寄生、香附炭、椿根皮各9g。

（5）**杨守仁**治平素带下，继患漏红，下杂黄白赤瘀，质稠腥臭，阴户肿痛，发热刺痒，头昏腰痠，大便艰涩，舌边尖红绛，苔薄黄腻，脉弦数，此肝血不足，湿热下注，拟凉血解毒清热化湿，仿丹溪四物解毒汤加味（组方见方症）。

（6）**陈大年**治带多色白或黄，质稠黏有秽，心烦易怒，便结，胁胀不舒，舌红苔薄黄腻，脉弦数，肝郁热挟湿下注，带脉失司，拟清热利湿：龙胆草、小木通各3g，焦车前子、滑石、生薏苡仁各12g，泽泻、黄柏、萆薢、椿白皮各9g，丹皮4.5g。

（7）**杨际和**：治珍妃，脉息左寸关弦数，右寸关滑数，系心肝脾三经有热，蓄有湿饮，肝热下注之症，以致胸膈不畅，有时发热口渴思凉。今用清热调肝饮，外用熏洗法调理，次生地12g，炒杭芍、酒龙胆草、羚角各6g，郁金、青皮、乌药、泽泻、枳壳各9g，引用薄荷2.4g。加减熏洗方：蛇床子30g，苦参、蒲公英各18g，狼毒、甘草节各15g，薄荷、朴硝、雄黄各9g，白菜叶120g，水煎透去渣薰洗（以药测症，所患当为经带阴痒之疾）。

（8）**庞泮池**治姜某某，女，63岁。初诊：1974年12月7日。带下绵绵，色黄腥臭，已有年余，经期前后，黄水增多如小便状。经期尚准，经行需七、八天方净，脉弦细数，苔薄黄质红，年逾60，肾气渐衰，肾阴不足，湿热乖注，带脉不固，治以益肾滋水，清化湿热，知母9g，川黄柏9g，生地12g，丹皮9g，土茯苓30g，泽泻9g，红藤30g，薏苡仁12g，败酱草30g，小茴香9g，碧玉散（包）12g，7剂。（患者于1971年患卵巢囊肿扭转，在市九医院手术切除，最近盆腔摄片为左侧输卵管积水，疑为输卵管恶变，嘱第二次手术，患者有顾虑而来中药治疗）。

二诊：1975年1月6日。12月12日经行，历7～8天方净，经净黄带如水，有腥臭，因工作忙未继续就诊，余无所苦，脉细数，苔薄质红，仍以滋阴降火，益以清热解毒之品：生地、熟地、椿根皮、薏苡仁各12g，丹皮、知母、黄柏、泽泻、鸡冠花各9g，土茯苓、红藤、白花蛇舌草各30g。

三诊：75年1月31日。服上药后，月经于1月9日来潮，经净后黄水减少，腥臭亦差，但觉口渴唇碎，脉细数，苔薄质红，仍宗前法佐以固带。守上方加：白果（打）6只，碎米荠（即白带草）15g，7剂。

患者在九院复查：九院妇科医师认为服中药症状改善，暂缓手术，嘱观察。

四诊：1975年3月10日。自服上药以来，黄水明显减少。此次3月1日经行，经期缩短，经净已4～5天仍无黄水，除仍见口渴唇燥外，无所苦。舌红减淡，脉仍细数，仍宗前法。守原方，7剂。

黄带一症，向以湿热论治。阴虚者可滋阴降火，脾弱者可健脾渗湿。此患者因带下腥臭甚剧，认为湿毒壅阻，加白花蛇舌草、茯苓、碎米荠等清化湿毒之品，而病久带脉不固，故必须于清化湿热之中，予以固涩之品，益以白果、鸡冠花等标本兼顾，方得奏效。

（9）**张承烈**治1968年10月7日初诊：婚后6年未孕，男方检正常。询知月经25～35天一行，经行不畅，量中等，色鲜。伴腹痛，带下黄白相兼，经前乳胀。7月25初步印象：附件、输卵管不畅通。每次经净已十余日，带下颇多，色黄质稠，脉弦滑，苔薄黄腻。宗“治经先治带”之说，拟清热和湿止带（组方见方症），5剂。

10月26日复诊：带下显著减少，仍宗原法再服7剂。经调治二月余，带下痊愈。乃拟疏肝理气法佐以消化之品：柴胡6g，白蒺藜、娑罗子、丹参、椿根皮、桔核、滑石、忍冬藤各12g，香附、川楝子、小茴香各10g，红藤15g，炙甘草

5g。经净后服乌鸡白凤丸、归肾丸。治疗一年余后受孕，于1970年冬顺产一男孩。

（九）阴血蕴炽候（L12－Z21－H194）——肝肾湿热郁蒸转证

肝肾湿热证，湿热久蕴肝肾不解，深陷下焦阴血之分，蕴蒸于阴血之内，是为阴血蕴蒸之候。时病学家通常称为邪留阴分之证。故其见症以热蒸阴分血分之脉症为主，可兼有阴液消涸之脉症。因而其治则，当以清凉阴血以退其蕴蒸为主，兼以清利湿热，以除其邪。

通称：热留阴分。

内含病例：［**中医**］：夜热，血精。

［**西医**］：慢性精囊炎。

病因病机：肝肾湿热蕴炽。湿热蕴炽于肝肾不解，深陷阴血之分，内炽肝血肾阴，消灼肝肾阴液，正气渐衰，邪陷至深，势难速解。

证象组合：阴炽＋血炽＋阴涸＋神蒙

主症：【**血热蕴炽**】**症象：**①肉眼血精，②性情急躁。

舌象：苔薄微黄。

脉象：脉细弦。

【**阴热蕴炽**】**症象：**①夜热，②夜寐盗汗，③少腹及睾丸隐痛。

副症：【**阴液消涸**】**症象：**溲黄口干。

宾症：【**神志昏蒙**】**症象：**谵语。

治则：湿热内炽肝肾，消灼肝血肾阴，邪陷至深，故其治则，当养阴凉血，清利湿热，助正以清凉透邪，使陷邪外达而解。

方症：

1. 青蒿鳖甲汤加减证：骆朝聘方。治热邪逗留阴分，夜间发热，谵语。详见病案（1）。

青蒿6g，鳖甲、知母、天花粉、枳壳、杭芍各9g，生地24g，薏苡仁12g，滑石15g。

2. 二至地黄汤加减证：徐福松方。滋阴降火，凉血止血。治血精（慢性精囊炎，详见病案（2）。

大生地、云茯苓各12g，大白芍、女贞子、墨旱莲草、建泽泻、车前子各9g，粉丹皮6g，糯稻根须15g，台乌药4.5g。

摘录：

病案

（1）**骆朝聘**治夜间发热，谵语，热邪逗留阴分，青蒿鳖甲汤加减，以入阴搜邪（组方见方症）。夜不发热，小便尚短，当清热利湿：枳壳、天花粉、竹茹、丝瓜络、北山楂、银花、连翘各9g，黄芩、木通、川贝各6g，寒水石12g，薏苡仁18g（《福建中医医案医话选编（二）》18）。

（2）**徐福松**治洪某某，男性，37岁，已婚，工人。初诊（1977年2月26日），患者2～3年来，性交时所射之精为血性，色红质稠。近2～3月来症状加重，每次性交时均是肉眼血精，同时伴有少腹及睾丸隐痛，溲黄口干，性情急躁，夜寐盗汗等。迭经西医治疗无效。检查：外阴无异常，两侧睾丸等大，副睾不肿硬，左侧精索静脉明显曲张，前列腺（－），精液常规：脓细胞（＋＋＋＋），红细胞（＋＋＋＋），计数58000000/ml，活动力15%，形态正常80%，畸形20%，血蚴检查（－），血沉正常，脉细弦，苔薄微黄。诊断：血精（慢性精囊炎）中医辨证：阴虚火旺，精室被扰，血热妄行。治拟滋阴降火，佐以凉血止血。二至地黄汤加减（组方见方症）。5剂。

复诊（1977年2月30日）：药后血色精液明显淡，全身症状改善，惟小溲仍黄。原方加川黄柏4.5g，5剂。

三诊（1977年3月8日）：肉眼血精已消失，小溲亦不黄，除左侧精索静脉仍曲张外，余无不适。精液常规复查：未见脓细胞及红细胞。病已基本痊愈，再予原方巩固。

（十）肾阴消灼候（L12－Z21－H314）——肝肾湿热郁蒸变证（一）

肝肾湿热证，湿热下注肝肾；气血交炽，久必耗伤肾阴，损伤阴络，是为肾阴消灼之候。为邪盛伤正之候，时病学家亦通称湿热下注之证。故其见症以下焦气血交炽之脉症为主，可兼见阴液消涸之脉症。其治则当急清下焦肝肾气血之热为主，以救阴液之焚，兼治清滋阴液以扶其正。

通称：湿热下注。

内含病例：［**中医**］：癃闭，淋症，血尿。

［**西医**］：慢性肾盂肾炎急性发作，右输尿管结石，肾盂积水伴肾下垂，尿路感染。

病因病机：肝肾湿热蕴炽湿热下注肝肾，交炽于气血之分，损伤阴络，逼血妄行，消涸肝肾阴液，为邪盛伤正之候。

证象组合：气炽＋血炽＋阴涸＋血溢

主症：【津气蕴炽】症象：①尿时尿道灼热刺痛，②少腹胀满刺痛，腹坠不适，③口干不眠，尿短色赤黄。

舌象：①舌苔薄微黄，②苔黄干，③黄腻。

脉象：脉数，弦滑。

【血热蕴炽】症象：①低烧，②烦躁，③血尿。

舌象：舌红。

副症：【气化不行】症象：①尿频，尿急，②小便不通，③小便淋涩，时欲小便而不利。

【阴液消涸】症象：①头眩晕，耳鸣，②盗汗，③心烦不寐。

舌象：舌红苔少。

脉象：①脉细弦，②脉濡细而数。

宾症：【络脉不和】症象：①腰痠胀，②长期腰痠坠痛，劳累则更甚，③腰痛如折。

【络血妄行】症象：①小便见血，无刺痛。

治则：肝肾湿热内蒸，交炽于下焦气血之分，损伤阴络，消耗阴液，故其治则，当急清利下焦湿热，以驱邪为主，兼以滋养阴液以扶其正。

方症：

1. 滋阴益肾、清利湿热方证：徐精诚方。治肾阴不足，湿热下注，慢性肾盂肾炎，详见病案（1）。

生熟地各25g，龟版30g，黄柏、知母、木通各10g，萹蓄15g，车前子、板蓝根各20g，甘草6g，

2. 泄热化湿、凉血止血方证：王少卿方。治腰痠坠痛，劳累则更甚，小便见血，无刺痛。详见病案（3）。

黄柏、粉丹皮各6g，地榆炭、小蓟炭、蒲黄炭（包）、车前子（包）、知母、泽泻、续断肉、川杜仲、旱莲草各9g，大生地、飞滑石（包）各12g。

摘录：

病案

（1）**徐精诚**治肾阴不足，湿热下注例：张某，女，45，患慢性肾盂肾炎十余年，每年急性发作数次，每次于急性发作前必有一段时间的低烧，这一病变预兆已成规律。就诊时：低烧，烦躁，兼有尿频，一日8～10次，尿急，尿时尿道灼热疼痛，尿短色赤，腰痠胀，腹坠不适，头眩晕，舌苔黄腻，脉数。据证诊断为“肾阴不足，湿热下注”，即与滋阴益肾、清利湿热（组方见方症），4剂。复诊：低烧退，尿已畅，尿道灼热及疼痛亦减轻，溺转淡黄，腰痠，腹坠消失．舌苔黄，仍守上方，4剂。三诊：低烧复起，小便一日4～6次，尿时仍有轻度灼热，腰痠胀，舌苔浅黄，脉数，上方加鱼腥草20g，银花15g。四诊：低烧又退，尿畅已无灼热疼痛感，每日小便3～4次，色淡，复与上方3剂，服后诸症消失。

（2）**周光英**治尿路感染（淋症）：钱某某，女，56岁。1982年2月15日初诊。一周来小便频数、短涩，刺痛，伴有腰痛、耳鸣、头眩目花等症。尿常规检查：尿蛋白（＋＋），白血球（＋＋＋），红血球（＋＋）。前医曾投清热泻火、利水通淋之八正散治疗1周，症无改善，反见口干欲饮，食欲下降，舌苔薄，质红，脉弦．证属肾阴虚亏，湿热下注。治拟滋养肾阴，清下焦湿热：生地、熟地、白芍、麦冬、丹参、牛膝各9g，炙甘草、川花椒各3g，鸭跖草16g。3剂后小便频数、短涩、刺痛消失，口干好转，耳鸣、腰痛亦除，食欲增进。复查尿常规：尿蛋白，红血球、白血球均已转阴性。为巩固疗效，再嘱续服原方2周。其后随访未发。

按：淋症投八正散本无异议，但因患者阴虚体质，若利之太过，则阴虚火旺，故口干加剧，胃阴受伤，症无改善。周老运用一阴煎适大补其已亏之阴，以治其本；加鸭跖草清热利湿，以治其标。又加川花椒辛热阳药，看似抱薪救火，实为反佐之法，以阳求阴。张景岳所言：“善补阳者必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者必于阳中求阴，则阴得阳升而泉源不竭。”周老于临床善用反佐之法，屡获良效。

（3）**王少卿**治陈姓，男，47岁。1964年5月31日就诊。主诉：几年来经常腰背痠楚，近日尿次不多，但有血尿，精神稍差。1957年曾在某医院作X线摄片，诊断为右肾盂结石。未经手术，服中西药后症状缓解。体检：心、肺（－），血压148/80mmHg，肝、脾未扪及，右侧肾区有叩击痛。血常规检查：在正常范围。尿常规检查：蛋白（＋），糖（－），白血球8～12～15个，红血球20～50～40个。X线摄片：右肾大小肾盏及肾盂呈明显扩张，左肾显影（35分钟腹部加压片）；右肾较卧位时下降约2个椎体，输尿管下端有如花生米大之结石阴影，左肾及膀胱均见充盈显影（40分钟去压立位片）诊断：①右输尿管结石；②肾盂积水伴肾下垂。

治疗经过：长期腰痠坠痛，劳累则更甚；小便见血，无刺痛。肾气不足，湿邪滞留，积久化热；湿热相搏；结石乃生。治以泄热化湿、凉血止血（组方见方症）。

上方隔天服1帖，共服20余帖，腰痠痛已除，血尿消失。治以清热化石：小蓟炭、大生地、蒲黄炭（包）、木通、牛膝、车前子（包）、海金砂（包）、杜仲、滋肾通关丸（吞）各9g，金钱草15g，鸡内金6g，滑石粉（包）12g。上方加减，又连服30帖左右，症状缓解，至7月1日晨，于小便中排出结石2枚，大者如花生米小者如绿豆，此后诸症渐次消失。

（4）严二陵治血尿：邱姓，男，28岁。1965年11月间，突然腰痛如折，不能端坐。当时做小便常规检查，镜检所见：红血球满视野。初诊：腰脊酸楚，偏右尤甚，小溲深黄且混，脉弦细且数，苔薄、边尖带红。肾阴久虚，肝火偏盛，湿热下注，致阴络损伤而血下溢。治以养阴清热，化湿和络：穞豆衣12g，生甘草2.1g，小蓟炭、蒲黄炭、焦山栀各4.5g，藕节炭、竹叶、萹蓄草、仙鹤草、白芍、桑寄生各9g，琥珀末1.2g（吞）服3剂。

复诊：腰脊痠楚减而未除，小溲深黄。小便常规检查：红血球（＋＋）续于前法：生地炭12g，贯众炭、阿胶珠、蒲黄炭（包煎）、仙鹤草、平地木、千年健、茜草根各9g，桑寄生12g，炒小蓟4.5g，生甘草梢2.1g，三七粉1.2g（吞），服5剂。

三诊：尿血已止，溲混已清。小便常规检查：红血球（－）。遗精之后，腰酸乏力，苔薄少华，脉沉弦。治以益肾培元，巩固其本：大生地、制黄精、煅龙骨、女贞子、川断肉、金樱子、杜仲各9g，黑大豆、煅牡蛎、芡实各12g，旱莲草4.5g，知柏八味丸9g（包煎），服3剂。

四诊：尿血屡发之后，肾阴耗伤未复，脑髓虚亏；连进益肾固本之剂，精神较振，未见遗精，腰脊痠痛渐消，脉弦小，尺部少力。再予巩固其本：首乌藤30g，制女贞、桑寄生、黑大豆各12g，旱莲草4.5g，狗脊、川断肉、仙鹤草、千年健、白芍、制黄精、六味地黄丸（包煎）各9g。

服药后，症状逐渐减轻，尿中红血球逐渐减少，至12月18日，小便检查结果：红血球（－）；此后，又间有红血球出现；至1964年3月10日以后，做多次尿常规检查，尿中红血球均未发现。在服药过程中，曾至某医院作肾盂造影1963年12月8日做），初步诊断为左肾下体病变可疑（?），但做小便培养3次，均属阴性，1964年4月，又至该医院做肾盂造影检查，肾盂全部显影。

说明：本例患者，肾阴虚亏，水不涵木，肝火偏胜，湿热下注膀胱；乃正虚邪实之证。方用小蓟饮子加减，取生地、白芍、穞豆衣以养阴；竹叶、山栀以清热；小蓟、蒲黄、藕节以止血；仙鹤草、阿胶珠、平地木以养阴止血；加三七粉吞服，以加强止血之功。尿血止后，则以补肾为主，兼佐柔肝之品。用桑寄生、川断肉、狗脊、杜仲以补肾；女贞子、旱莲草以柔肝；龙骨、牡蛎、金樱子、芡实以固涩；千年健、制首乌、制黄精、六味地黄丸以益肾固本。

（十一）肾阴虚炽候（L12－Z21－H315）——肝肾湿热郁蒸变证（二）

肝肾湿热证，湿热久炽于下焦，耗伤肾阴，深陷阴分，扰动精血，气为肾阴虚炽之候。杂病学家亦通称为湿热下注，亦称阴虚火旺之证。故其见症以热炽下焦阴分之脉症为主，亦可兼见阴虚之脉症。其治则以清滋阴液为主，兼以清利湿热，养正除邪为法。

通称：湿热下注，阴虚火旺。

内含病例：［**中医**］：淋浊，血精，血尿，阳强，附骨疽，疳疮。

［**西医**］：慢性前列腺炎，骨膜炎，阴茎结核。

病因病机：肝肾湿热虚炽：湿热久蕴下焦，耗伤肾阴，蕴炽于阴分，扰动精室，损伤阴络，逼血妄行，而成阴虚火炽之证。

证象组合：阴虚＋阴炽＋精滑＋血溢

主症：【**阴虚失养**】**症象**：①头晕耳鸣，②心悸失眠，③记忆力减退健忘，精神不振，④腰酸肢软。

舌象：舌质淡红，苔薄黄。

脉象：脉沉弱，右寸洪大。

【**阴热蕴炽**】**症象**：①自觉身热，②口干，口渴喜饮，③心中烦热，④口中黏腻，厌食恶心，⑤尿频，小便短涩，尿道灼痛，余沥不净，小溲深黄且混，⑥大便肛门灼热，大便干，⑦前尿道龟头部痛甚，阳强易举，射精时疼痛，⑧龟头部有硬结，痛溃流少许稀黄水，⑨会阴部胀麻隐痛，⑩足胫骨肿胀，着骨疼痛，入夜尤甚，午后皮肤微红微热。

舌象：①舌苔薄，舌质红，边尖带红，②舌苔黄腻，中心灰色，③舌苔薄腻微黄。

脉象：①脉弦，脉弦滑，②脉小数，③脉弦细且数。

副症：【**阴精不固**】**症象**：①尿混浊，②尿后带有败精。

【**经脉失养**】**症象**：①腰痛无力，腰脊酸楚，②睾丸坠痛。

宾症：【**气化不行**】**症象**：①小便不利，②小腹胀痛。

【**络血妄行**】**症象**：小便常有带血的精液溢出。

治则：湿热下注，耗伤肾阴，蕴炽于阴分，扰动精血，故其治则当急清阴分之湿热，以保其阴液，兼以清滋肾阴，以助其正而救其阴；亦驱邪以匡正之法。

方症：

1. 滋阴补肾，利水渗湿方证：周光英方。治前列腺炎（血精），小便有带血精溢出，腰酸肢软。详见病案（4）。

生地、熟地、白芍、麦冬、牛膝、丹参、桂枝、茯苓、生姜各9g，炙甘草3g，大枣6枚。

2. 知柏八味汤加减证：许履和方。养阴清热、强壮筋骨，治骨膜炎，肿胀疼痛，皮肤微红微热，并有粟状小红点，详见病案（5）。

炙知母、山萸肉各4.5g，川黄柏、丹皮各6g，淮山、泽泻、茯苓、川续断（盐水炒）、淮牛膝各9g，大生地12g，炙龟版15g先煎。

摘录：

1. 论著

（1）**薛进方**：前列腺炎有急、慢性之分，但多数患者常无急性阶段。临床表现：①疼痛：常有尿道疼，腰痠疼，睾丸坠痛，精索、会阴部不适。②泌尿系症状：尿频，排尿不尽，或余沥不净，或尿中夹白浊败精。③性机能紊乱：可有遗精、阳痿、早泄，或强阳，射精时疼痛。④神经官能症：常有心悸失眠，头晕耳鸣，记忆力减退，精神不振，周身无力等。

革薢、生地、山药、山萸肉、茯苓各12g，益智仁、黄柏、石菖蒲、栀子、赤芍各9g，丹皮、当归、甘草各6g，泽泻4.5g。若劳累后症状明显加重，或兼睾丸坠疼，精索静脉曲张者，可加服补中益气丸。若腰疼较重，精冷清稀，体虚畏寒者，去黄柏、栀子，加服金匮肾气丸。总合诸药性能，具有清热利湿，养阴补肾，分清去浊，通淋等功用，能治劳淋，膏淋，遗精白浊，小便涩疼，余沥不净，腰疼，耳鸣头眩，心悸健忘。

（2）**许履和**：疳疮，阴茎生疮，古代文献皆列子“疳疮”门内。现代医学有“阴茎结核”之名，大概由肝肾阴亏，湿热下注所致。临床上对前阴疾患，一般以“实症治肝”、“虚症治肾”为治疗原则。治肝，即泻肝经之实火，如龙胆泻肝汤之属；治肾，即滋阴泄火，如六味丸、大补阴丸之类。从虚论治，治疗本例，获效甚显。

（3）**许履和**治“附骨疽”：多生于四肢长骨，相当于现代医学所称的“骨髓炎”，对于它的治疗，大多主张温通，直至清代陈土铎《洞天奥旨》乃出清化湿热一法，主方用五神汤及化骨至神丹，至于用六味地黄汤以治疗本病，倚未见及。我们认为，肾主骨，疽生子骨，与肾脏有密切关系，如果临床出现阴虚火旺之象者，用滋肾泄火之知柏地黄汤自无不合。

2. 病案

（1）**丁甘仁**治谢左：淋浊积年不愈，阴分已亏，而湿热未清。肾与膀胱为表里，肾阴不足，不能潜伏元阳，致浮阳溢入膀胱，蕴成湿热。拟育阴清化，缓图功效：大生地12g，云茯苓、潼蒺藜、淮山药各9g，山萸肉、粉丹皮、福泽泻各4.5g，黄柏炭2.4g，威灵仙、熟女贞、剪芡实各6g，猪脊髓（酒洗）2条（《丁甘仁临证医集·淋浊》）。

（2）**薛进方**治薛某某，34岁。患者建房施工过于劳累，积劳生热，小便短涩，尿道灼痛，余沥不净，大便肛门灼热。口中黏腻，厌食恶心，头晕耳鸣，心悸失眠，记忆力减退，精神不振，阳强易举，射精时疼痛，会阴部胀麻隐痛，腰痛无力，睾丸坠痛。休息时减轻，劳累后加重。诊见：舌苔黄腻，中心灰色，脉沉弱。西医检查：细菌培养为埃希氏菌，前列腺液白细胞（++），药物敏感试验，高度敏感药物红霉素、庆大霉素、卡那霉素，诊为慢性前列腺炎。用西药20余天无效，改服中药，曾用龙胆泻肝汤、八正散，拟革薢分清饮，共服50余剂均不见效。后用本方加服补中益气丸。10剂症减，20剂症好转，30剂诸症若失。

（3）**薛进方**治王某某，26岁。患慢性前列腺炎，服中药20余剂兼用西药抗菌素，治疗两月不效，脉弱，右寸洪大，舌苔薄腻微黄，患者小便涩疼，前尿道龟头部痛甚。尿混浊，尿后带有败精，腰痠痛，头晕耳鸣，心悸健忘，遗精，睾丸坠痛（兼有精索静脉曲张），劳累后诸症加重。用本方加服补中益气丸。服17剂，人为好转，仍有腰痛及败精流出。续按前方去栀子，改黄柏4.5g，加入菟丝子、川续断、桑寄生，又服八味地黄丸。10剂后，白浊已去，腰痛大减。继服原方调理而愈。（薛进方整理）。

（4）**周光英**治前列腺炎（血精）：刘某某，男，58岁。1980年10月8日初诊：两年前小便频数，淋漓不畅，经某医院泌尿科检查：前列腺肥大。前列腺液化验：浅黄脓样，有黏丝，卵磷脂小体减少，上皮细胞较多，红细胞7~8个/高倍视野，白细胞8~12个/高倍视野。西医诊断为“前列腺炎”。经各种抗菌素治疗，症无改善。近两月来小便常有带血的精液溢出，腰酸肢软。患者素有胃脘痛与高血压病史，现血压：180/100mmHg。口干，自觉身热，舌苔薄，舌质红，脉弦。中医辨证属肾阴亏虚，湿热下注。治拟滋阴补肾，利水渗湿（组方见方症）。治疗两周后夜尿明显减少，由原每晚4、5次，减少至每晚1次。又续服上方45剂后尿中血精基本消失，腰酸亦好转。患者一年来常用本方调理，最近外院泌尿科复查，仅有前列腺略有肿大外，余无特殊异常，血压稳定。

按：本案肾阴亏损，虚火扰动阴血，以致精液带血。又因肾阴亏虚，湿浊瘀阻，下焦不通，以致小便频数，淋漓不畅。周老运用一阴煎中生地、熟地、麦冬、白芍滋养已亏之阴血，清泻下焦之虚火。方中加茯苓、生姜、大枣、桂枝，通阳利湿。叶天士言："败精宿于精关，宿腐因溯强出，新者又瘀在里。经年累月，精与血并皆枯槁，势必竭绝成劳不治。"故周老用丹参、牛膝清除败精，祛瘀生新，又配杜仲肾强腰，诸法同施，补中有攻，血精逐渐得止。

（5）**许履和**治钮某某，男，24岁，未婚，工人1964年2月25日入院。患者经常站立工作，1963年6月底出现右小腿内侧发麻，继则肿胀疼痛，曾经中西医治疗1月，肿痛未得减轻，8月份在某某医院摄片诊断为"右胫骨中下段骨膜炎"，乃来我院住院治疗。诊得右足胫骨中下段肿胀，着骨疼痛，入夜尤甚，午后皮肤微红微热，并有粟状小红点，外观胫骨粗大，全身无寒热，口渴喜饮，小溲黄少，大便2~3日一行，质干，苔薄脉弦。认证由久立伤骨，湿热下注，而成附骨疽症，内服五神汤加味以清化湿热，并先后配服小金丹、蠲峒丸，并用金黄膏、紫金锭外敷，八将膏外贴，将近3月，症状未见改善，当时舌尖红，夜来口渴鼻燥咽干，脉细带数，因思此症不仅系湿热下注，而且阴虚有火，故从养阴清热、强壮筋骨论治，方取知柏八味汤加减（组方见方症）。10%黄连水湿敷。

上法处理4日，局部疼痛即减轻，全身症状亦好转，经过1月，诸症基本消失，但胫骨仍现粗大，嘱其出院调养，出院后仍服原方。1月后恢复工作，疼痛未见复发。体会：本例辨证之着狠眼处，在午后局部微热微痛，布有粟状红疹，尤其是入夜口渴兼咽干鼻燥，舌尖红而脉细数，阴虚火旺之象显著，所以改用六味以滋阴，知柏以泄火，阴渐复，火渐降，其痛随之消失。

基本痊愈出院。追访半年，未见复发。