



丛书主编 李可



图书与网络互动：中医养生第一互动门户——

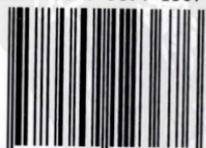


策划编辑：金光印

装帧设计：BIS 设计工作室
010-68373635

销售分类 中医临床

ISBN 978-7-5091-2367-6



9 787509 123676 >

定价：17.00元



丛书主编 李可
执行主编 孔令谦

吴佩衡医案

WU PEIHENG YIAN

吴佩衡 著

吴生元 吴元坤 整理

 人民军医出版社
· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

吴佩衡医案/吴佩衡著. —北京:人民军医出版社, 2009. 5
(中医师承十元丛书)
ISBN 978-7-5091-2367-6

I. 吴… II. 吴… III. 医案-汇编-中国-现代 IV. R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 175881 号

策划编辑:金光印 文字编辑:秦伟萍 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:4.5 字数:108千字

版、印次:2009年5月第1版第2次印刷

印数:4801~7800

定价:17.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书是《吴佩衡医案》的修订再版。从名医吴佩衡生前留下的大量临证验案和会诊记录中,精选 85 例医案,分为外感表证、瘟疫与温病、阳虚阴寒、内科杂病及寒热辨证要领等部分,全面介绍临床诊治和处置要点。本书附有吴佩衡医药简述,是他对中医学和中药学几个具体问题的研究心得,包括“先天心肾与后天脾胃的关系”、“中药十大‘主帅’”等。本书病例记述详尽,心得体会独到,有很高的参考价值,是当代名家医案的经典之作,适合中医临床医师、中西医结合医师和基层卫生人员阅读参考。

吴佩衡简介



吴佩衡(1886~1971年),名钟权,四川会理人,1921年至云南行医,云南四大名医之一,当代火神派的重要传人之一。

吴佩衡18岁时,受业于当地名医彭恩溥先生,20岁左右曾听学于火神派真传弟子卢铸之(1876~1963年)先生的“扶阳医坛”。其后深精《内经》《难经》《伤寒论》等经典著作及火神派创始人郑钦安先生(1804~1901年)《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》三部著作,中年以后集中精力研究张仲景学术思想。

1930年吴佩衡先生代表云南中医界应邀赴沪,出席全国神州中医总会,抗议汪精卫取缔中医之条例。其后留沪行医6年,抗战前夕返回昆明并行医,1939年被推选为市中医师公会理事长,1945年创办《国医周刊》杂志,以促进中医学交流。1945~1950年间,创办云南私立中医药专科学校。解放后,先后任云南中医进修学校副校长、云南中医药学校校长、云南中医学院院长等职,桃李满门,从事中医临床、教学60年,为火神派传播竭尽全力。

吴佩衡主要著作有《中医病理学》《伤寒论条解》《伤寒与瘟疫之分辨》《麻疹发微》《吴佩衡医案》《伤寒论新注》等。

吴佩衡先生精辨寒热、十六字诀,推重阳气、擅用附子,崇尚经方、善用峻药,独步医林,为后世学习火神派的扶阳学术思想留下了重要的学术经验,可谓是当代火神派重要传人、重量级人物之一。

绝学名医 皆为我师

——《中医师承十元丛书》总序



人民军医出版社推出一套《中医师承十元丛书》，约我担任该丛书的主编，我不仅欣然应允，而且觉得很兴奋，暗自下决心一定要尽最大的努力，当好这个主编。

中医历来讲究“师承”，虽有诸多靠自学出道的医者，但师承毕竟是一条捷径。师承之道各有千秋，但有一点可以肯定，仅仅依靠师傅带徒弟的传统师承模式，是无法满足中医发展的需要。《中医师承十元丛书》通过图书这个载体，把师承的道路拓宽了，通俗地说，就是一个读者可以通过这套丛书“拜”到很多师傅，一个作者可以通过这套丛书“带”出很多徒弟。这样，我们的中医师承就能达到“九省通衢”的境界，这是我乐意为这套丛书服务的原因之一。

“十元”也是吸引我为这套丛书尽力的一个重要因素。当下医学类专业图书浩如烟海，不可谓不丰富，但动辄三五十元的定价，让诸多读者犯难。《中医师承十元丛书》，力求通过多种途径降低成本，定价控制在十多元钱，让更广大的读者买得



起,用得上。当然,降价让利不是降低质量而是确保优质,这也是我们可以向读者作出的承诺。

《中医师承十元丛书》的编撰有一个准则:“纵有一技可师,师之;纵有一剂可承,承之。”我们不贪高、大、全,惟求新、特、实。也许一套丛书解决不了读者的全部饥渴,但若袭“杏林”之典,学董奉之义,行普及之道,数年之后,岂不是一片“杏林”?

2007年底,我在首届扶阳论坛演讲中讲过一句话:“希望各位能够把经验贡献出来,共同复兴中医”,这里,想用这句话做一个呼吁,希望有识之士把自己的经验奉献出来,加入我们这套丛书的作者行列,为中医复兴贡献一点力量。

2008年3月

再版赘言

时光荏苒，岁月如梭，《吴佩衡医案》的整理出版迄今已 29 年。当时，作为研修中医的习作，也为了吴氏学术经验的传承，我从导师大量的临证实录中选择了有代表性的一部分验案编辑成册，虽然这不是吴佩衡学术经验的全貌，但从中也可了解到他丰富的中医学识以及在学术上独到的创见。由于出版年限较早，印数有限，尚不能满足广大读者与同仁的需求。

现今人民军医出版社再版《吴佩衡医案》，借本书再版之机特别收录了《吴佩衡医药简述》(包括《祖国医学先天心肾与后天脾胃之相互关系》与《中药中十大“主帅”》两文)，希望对读者有所裨益。

人民军医出版社再版《吴佩衡医案》是对中医药事业的关爱和支持，本人由衷地表示谢意，也借此作为对吴佩衡诞辰 120 周年的纪念吧！

原云南中医学院附属医院院长

吴佩衡学术继承人

吴生元 谨识

2008 年 5 月 31 日

原版前言

《吴佩衡医案》是从他生前写下的临证验案及会诊记录中,选择了有代表性的一部分验案编辑而成,内容大致概括如下几方面:

一、外感表证的治疗

对外感疾病的治疗,他首先注重表证的及时处理,强调贵在早治、急治,以免导致病邪传变入里为患。如伤寒表证初起,他能切实地把握住“太阳”这一关,采用桂枝汤、麻黄汤、麻黄杏仁甘草石膏汤或麻黄附子细辛汤等方剂分别施治,对证下药,往往一汗而解,并且根据人体正气的强弱,感邪的轻重,在方药配伍及剂量增减上灵活掌握,权衡变通,使之能多发汗、少发汗、微似汗出、不令汗出或反收虚汗,一方数用,均能奏效而不伤正。

二、瘟疫与温病的治疗

他认为人身真阳之“少火”决不可损,邪热之“壮火”必须消灭。瘟疫、温病“壮火食气”之证,对人危害非浅,论治之时,决不能对瘟疫、热邪忍手而姑息之。他本着《内经》“亢则害,承乃制”的基本精神,对热盛灼阴之证,当机立断,施以“急下存阴”或“养阴制阳”的治疗方法,验案较多,于本书略可窥见一斑。

三、阳虚阴寒证的治疗

他对阳虚阴寒证的治疗经验较为丰富,十分尊崇《伤寒论》“温扶阳气”的治疗大法,对于人身须当保存“元气”的重要意义有深刻体会。他主张对于阳虚阴寒证的治疗,必须抓住温扶先天心肾阳气这一主要环节,方能获得阳复阴退、克敌制胜的效果。他认为扶阳驱寒,宜温而不宜补,温则气血流通,补则寒湿易滞。临床上他擅用

长沙诸方,很少用滋补药品,采用四逆汤,通脉四逆汤、白通汤、麻黄附子细辛汤等扶阳散寒之剂,治愈许多阳虚阴寒病证。时值阴寒危笃重证,敢于以温热大剂力挽沉疴。对附子一药,较有研究,在临床应用方面,具有独到之处。附子药性温热,能温中扶阳,散寒除湿止痛。据他多年临证体验,但凡面色淡白无华(或兼夹青色),倦怠无神,少气懒言,力不从心,动则心慌气短,自汗食少,畏食酸冷,溺清便溏,诸寒引痛,易感风寒,甚或形寒怕冷,手足厥逆,恶寒踈卧,喜暖向阳,多重衣被,口润不渴或渴喜热饮而不多,舌质淡(或兼夹青色),舌苔白滑或白腻,脉象多见沉、迟、细、弱、虚、紧等,都可以用附子进行治疗。只要谙熟其药性,配伍及用量适宜,炮炙煎煮得法,且不违背辨证论治的精神,附子的临床应用范围是很广泛的,临床上他常用附子加入辛温发散剂中治疗阳虚感冒,取其温经解表,扶正除邪,驱邪而不伤正气。用附子配合温里药,增强扶阳散寒除湿的效果,与补气药同用,以追复散失之元阳,与补血药共伍,以滋润不足之真阴。经验证明,依照他的理论和方法进行治疗,不仅能促使人体因各种原因导致的“阳虚”、“阴寒”病证得以恢复,而且用于治疗沉寒痼疾或某些危急重证,尤能显示出化险为夷之巨大作用。

四、内科杂病的治疗及寒热辨证要领

他在内科杂病治疗方面,不仅继承了我国传统医学的基本学术思想,还有自己的发挥和见解,创用四逆二陈麻辛汤治疗寒湿痰饮咳嗽,吴萸四逆汤治疗虚寒胃痛及血寒气滞的妇科疾病,以辛温扶阳之剂挽救了衄血、崩漏及寒闭危证,重用当归、杭芍治热痢下重,参麦阿胶适当配伍以收润燥养阴之功。他善于运用六经与脏腑密切联系的辨证论治法则,以明辨阴阳为纲,谨守病机,严格辨证,因人制宜,独创一格而又不离法度,故尔常能应手而奏效。他通过大量临床观察,从寒证、热证的各种临床表现中归纳了寒热辨证的

基本要领，即热证为“身轻恶热，张目不眠，声音洪亮，口臭气粗”，寒证为“身重恶寒，目瞑嗜卧，声低息短，少气懒言”。真热证兼见烦渴喜冷饮，口气蒸手，真寒证则口润不渴或渴喜热饮而不多，不论患者症状如何繁杂多变，疑似隐约，通过望、闻、问、切全面诊察之后，以此作为指导辨证的要领，则热证、寒证不难以确立，在他的临床有关验案中，始终贯穿着这个精神。

整理《吴佩衡医案》时，为避免有失原意，我们尽量忠于原稿，不做过多的修饰和改动。原稿中只有部分验案附有按语，缺按语者，不再补写。为了从不同方面反映他的经验，我们从已出版的吴佩衡著《麻疹发微》一书中转引麻疹验案九则。处方中的药物剂量一律换算为克。医案中凡用附片、天雄片、川乌者，都须先经开水煮透，使其中不耐热的乌头碱类有毒成分分解去毒。用量15~60克，必须先用开水煮沸2~3小时。用量增加，则须相应延长煮沸时间，以保证用药安全。

《吴佩衡医案》的整理工作，得到云南中医学院党委及云南人民出版社的大力支持，部分原稿蒙有关同志评阅，于此一并致谢。我们领会医案原意不够深透，不妥之处，希读者指正。

吴元坤 吴生元

1978年12月



目 录

太阳伤寒表实证	001
小儿急惊风(一)	002
小儿急惊风(二)(风寒误治救逆)	003
小儿慢惊风	003
太阳少阴两感于寒证(重感冒)	005
瘟疫病燥热内结证	006
瘟疫病阳明燥实证	007
瘟疫病阳明急下证	008
瘟疫病热盛逼阴证	010
瘟疫病热深厥深阳极似阴证	011
瘟疫病误治变证转阳极似阴证	012
瘟疫病小儿热极生风证	014
瘟疫病狂汗	015
瘟疫病战汗	016
春温病表寒里热证	017
春温病阳明经热证	018
春温病少阴热化证	018
春温病冷水治愈案	019

暑证(一)	020
暑证(二)	021
赤痢	024
小儿时疫痢(小儿志贺杆菌性痢疾)	025
小儿湿热痢(三阳合病下痢)	027
秋燥	028
燥咳	028
寒症	029
阴证误下救逆案	029
伤寒病少阴寒化证	030
伤寒病少阴阴极似阳证(一)	034
伤寒病少阴阴极似阳证(二)	036
伤寒病少阴阴盛格阳证	039
小儿伤寒病并肠出血危证	042
少阴头痛	044
少阴咽痛	044
厥阴证(耐药性金黄葡萄球菌性急性严重型肺结核)	045
胁痛(肝炎肝脏肿大疼痛)	048
阴瘴证(慢性胆汁性肝硬化)	049
肝水肿(肝硬化腹水)	051
胸痹心痛	052
寒湿胃痛	053
脘腹痛	054
虚寒胃痛	055
呃逆	057
气虚便秘	058



蛔厥腹痛(胆道蛔虫证)	059
痰饮咳嗽	060
痰喘咳嗽兼气虚便秘	061
哮喘	062
虚劳咳嗽	063
童子痲	065
肾水肿(慢性肾炎并腹水)	067
石淋(肾结石虚寒证型)	068
厥阴病缩睾证	069
寒闭(误服蚕沙酒引发危证)	070
经闭	071
经行血崩	072
经行血崩及口鼻出血不止	074
妊娠胎漏(先兆流产)	076
半产血崩(流产失血)	077
产后失血	078
乳痈(一)(乳腺炎)	079
乳痈(二)(乳腺炎)	080
虚火牙痛	081
牙龈出血	082
衄血(一)	083
衄血(二)	084
目赤肿痛	085
小儿目赤肿痛	086
阴疽核肿	086
丹痧证并多发性脓疽	087

疔腮(急性腮腺炎)	089
风湿关节痹痛	089
下肢瘀血阻滞疼痛(慢性血栓性静脉炎)	090
湿疹	091
脱发	092
服使君子仁呃逆治验	093
麻疹过表变证补救	093
麻疹治验二则	094
病后体弱出麻疹变证严重	095
麻疹误服表凉药转阴证	097
麻疹危证扶阳救逆二例、顺证一例	098
麻疹后转“肺炎”虚寒重证三例	100
麻疹后邪热灼肺	102
麻疹后湿热下痢	103
麻疹后阴虚阳燥	104
附录:吴佩衡医药简述	105



太阳伤寒表实证

王某,男,四十二岁,某厂干部。患者于昨夜发热,体温38.9℃,今晨来诊仍发热,头痛,颈项强直,肢体酸楚而痛,流清涕,心泛欲呕、食减而不渴,脉浮紧,舌苔薄白。此系风寒伤及太阳肤表所致。《内经》云“其在皮者,汗而发之”,照仲景法,当以辛温发散以解表邪,拟麻黄汤加味主之。

麻黄6克,桂枝10克,杏仁10克,法半夏6克,防风6克,甘草6克,生姜3片。

嘱温服而卧,取汗自愈。殊料病者家属畏忌麻黄一药之温,恐燥热伤津,自行将药中麻黄减除,服一碗,未得汗。见其躁烦,热势反增,体温升至39.7℃。继服第二碗,则头痛如裂,身痛如被杖,恶寒较昨日更甚,疑为药不对症,邀余急往诊视,脉来浮紧急促,苔白腻,呼痛呻吟,虽言失治,幸喜表寒证型未变,释明其意,即嘱仍用原方,万不能再去麻黄。经照方服药二次后,温覆而卧,稍顷汗出热退,表邪解,遂得脉静身凉而愈。

按:世有畏麻、桂如蛇蝎者,以为其性温而易伤津化燥,不知表寒实证无麻黄之辛散,何以开发腠理,驱邪外出?无桂枝之温通,何以助阳温经而散寒?不畏邪之伤于人,而畏药性之辛温,实为姑息养奸之弊也。盖用药不在医家之喜恶,而在于审证之明确,有是证用是药,用之得当则药到病除。用之不当,易变化莫测。阳热偏胜者,辛温固不宜用,营血不足,里虚内伤等证,亦不宜汗。倘确属寒邪束表之证,当用而不用,反

以清凉苦寒抑其热，势必助邪伤正，表寒不解，热势更张，斯时宜以麻桂等剂因势利导，驱邪外出，切勿坐失良机而至表邪传里为患，此乃祛邪即所以扶正之法也。

麻黄开玄府，通达腠理。桂枝辛温通阳，助其疏泄。杏仁利肺气，降逆平喘，甘草保中气而生津液。方药化合，专发太阳伤寒肤表之汗，效如桴鼓。然服此方一、二碗后，覆卧得汗即可，不必尽剂，更勿令其大汗淋漓以致伤津而耗气。俗云“方是死方，法是活法”。欲求其效，宜潜心钻研意旨，无异于铲锤之非易也。

小儿急惊风（一）

柯某之长子，年一岁半，住云南省昆明市原铁道分局。1922年阴历九月初六日晨，寐醒抱出，冒风而惊，发热，自汗沉迷，角弓反张，手足抽搐，目上视，指纹赤而浮，唇赤舌淡白，脉来浮缓。由于风寒阻遏太阳经气运行之机，加以小儿营卫未充，脏腑柔嫩，不耐风寒，以致猝然抽搐而成急惊风证。此为太阳肌表之证，以仲景桂枝汤主之，使中于太阳肌腠之邪，得微汗而解。

桂枝尖 10 克，杭芍 10 克，甘草 6 克，生姜 10 克，小枣 7 枚。

入粳米一小撮同煎，嘱服后温覆而卧，使得微汗。

一剂尽，即熟寐，汗出热退，次日霍然。

按：此证利在急治，倘迁延日久，别生变故，难以逆料。案内桂枝全方，力量甚足，故效如桴鼓。



小儿急惊风（二） （风寒误治救逆）

朱小弟，生甫两月，禀赋单薄。某日因感风寒而病，身热咳嗽，不思乳食，多啼声。医以清热解表之剂，热不退，发惊惕。又复以追风清热镇惊等法以治之，竟沉迷不乳，体若燔炭，自汗肢冷，咳嗽喘挣不已，痰声漉漉，时作角弓抽掣，奄奄一息。后延余诊之，指纹青黑透关，面唇均含青象，舌白而腻。此为风寒误治引邪入于阴分，阳不胜阴，虚阳浮越于外，法当扶阳驱寒。

附片 20 克，炮姜 6 克，京半夏 6 克，北细辛 2 克，生麻茸 2 克，茯苓 10 克，甘草 3 克。

频频喂服，一剂尽，汗出，热退其半，已不发惊抽掣，喘咳减，始能吮乳。再剂病退七、八。去麻、辛，又服二剂后，诸证悉除。

小儿慢惊风

张某之次子，生甫一岁，住四川省会理县鹿厂街。1914 年 3 月，患小儿惊风证，病颇危笃，三日来抽搐不已。余诊视之，指纹青黑透达三关，脉沉细而弱，舌苔白滑，面唇青黯，闭目

沉迷不省，时而手足拘挛抽掣，乳食不进，夜间发热，大便泄泻绿色稀粪。询及病由，其母述及，患儿始因受寒感冒起病，初有发热咳嗽，大便溏泻。某医以清热解表药二剂，服后白昼身热见退，夜晚又复发热，咳、泻未止。继又拟消食清热药二剂，服后病不减，忽而风动抽搐。该医以为肝经风热，又以平肝驱风镇惊药二剂，病情反见日趋沉重而成是状。时病已十余日，按脉证病情诊察，余思寻之，良由小儿气血未充，脏腑娇嫩，不耐克伐。风寒初起，只须轻宣透表，其病当愈。尔乃误以清热之剂，又复以消食、平肝、驱风等法，元阳受损，正不胜邪，遂致寒痰内壅而成三阴虚寒之慢惊风证。病势已危重，若辞不治，实非我医者应尽之责，力主逐寒荡惊汤挽救之。

上肉桂 6 克(研末，泡水兑入)，公丁香 3 克，炮姜 10 克，白胡椒 3 克(捣)，灶心土 130 克(烧红淬水，澄清后以水煎药)。

上方喂服二次，稍顷，呕吐涎痰一小盞，风状略减，抽搐较轻，两眼已睁，目珠已能转动寻视。再喂药一次，又吐涎痰盞许，风状已定，抽搐不再发作，咳嗽亦平，夜晚已不再发热。患儿之父母见病已恢复，甚为欣慰，但见其子体质羸弱，认为宜培补脾胃，自拟理中地黄汤一剂喂服。殊料服后移时，风动抽搐又起。余往视之，询问缘由，方知患儿大病虽有转机，然寒痰阴邪尚未逐尽，滋补过早，固必增邪，且有碍于阴邪外祛，寒痰内阻，遂致慢风复作。此时，病家始知误施补剂亦有弊端。余仍以逐寒荡惊汤并加附片 15 克，喂服后又吐涎痰盞许，畅泻酱黑色稀便二次，抽搐平息，且能吮乳，并闻啼声。照原方去胡椒、公丁香，加砂仁 6 克、甘草 6 克，附片增至 30 克，煎汤频频喂服。二剂尽，诸证痊愈。



太阳少阴两感于寒证

(重感冒)

张某,年四十二岁,住云南省昆明市武庙下南联升巷底。肾气素亏,于1929年9月2日返家途中,时值阴雨,感冒风寒而病。初起即身热恶寒,头疼体痛,沉迷嗜卧(即少阴病但欲寐之病情也),兼见渴喜热饮不多,脉沉细而兼紧象。舌苔白滑,质夹青紫,由于肾气素亏,坎阳内弱,无力卫外固表以抵抗客邪,以致寒风乘虚直入少阴,阻塞真阳运行之机,而成是状。以仲景麻辛附子汤,温经解表、扶正除邪治之。

黑附片 36 克,麻黄 10 克(先煮数沸,去沫),北细辛 6 克,桂枝尖 13 克。

3 日,服上方一剂即汗,身热已退,唯觉头晕咳嗽、神怯。表邪虽解,肺寒尚未肃清,阳气尚虚,以四逆合二陈加细辛、五味子,扶阳温寒主之。

黑附片 50 克,干姜 26 克,甘草 10 克,陈皮 10 克,法半夏 13 克,茯苓 13 克,北细辛 4 克,五味子 2 克。

一剂尽,咳嗽立止,食量增加,精神恢复,病遂痊愈。

瘟疫病燥热内结证

谢某之妻，车姓，年十八岁，住四川省会理县南街。于1920年3月，感瘟疫病邪，发病已二日，起始则见发热而渴，恶热而不寒，头痛体痛，脉浮弦而数，唇赤面垢，舌白如积粉。病虽初起，但邪不在经，若发汗，则既伤表气又易耗损津液，势必热邪愈炽。此乃瘟疫之邪蟠踞募原，有人里化燥伤津之势，宜输转募原之邪，使之达表而解，以达原饮加石膏主之。

槟榔 10 克，厚朴 10 克，草果 10 克，知母 12 克，杭白芍 12 克，黄芩 10 克，甘草 6 克，生石膏 15 克（碎，布包）。

服一剂后，证情稍减，惟大便已三日燥结不通，于是续前方加大黄 12 克，嘱即服。因患者之父略知医理，认为该女素体虚弱，恐不能耐受寒下之剂，竟私自将大黄、石膏减去未用。隔日延余再诊，见患者舌苔转黄而燥，胃实胸满，拒按呼痛，烦渴饮冷，小便短赤，大便仍燥结，壮热未解，时发谵语。此系邪已入腑，燥热结滞，非清热泻下不能力挽危绝。当即拟白虎加承气汤合方一剂。其父仍有难色，不敢与服。随后，患者忽鼻衄不止，色鲜红而量较多，稍顷，衄血即凝而成块。病家惶恐，另延中医彭某诊视，断为阳虚亡血之证，且谓如系热证，鼻衄流出之后，必不致凝结成块，主以四逆汤。病家疑虑，踌躇无决，仍不敢与服之。又复求询于余，余据理解释，力说病家：此乃邪热亢极灼阴之证，急宜大剂凉下以救真阴，缓则真阴灼尽，危殆难治。又告之，余素谙于用姜附者，尚不敢以温热之剂妄投，当此证情，苦寒泻下尤恐不及，倘若误服温热



之剂，犹如火上浇油，危亡立至。因余力主，病家始而信服，遂拟方清热凉下治之。

生石膏 60 克(碎，布包)，生大黄 30 克(泡水兑入)，枳实 20 克(捣)，厚朴 20 克，芒硝 13 克，知母 20 克，生地黄 16 克，甘草 6 克。

上方煎汤日夜连进之后，鼻衄方止，神识转清，身热退去六七。次日照原方再服一剂，服后则二便通畅，脉静身凉，惟仍渴思冷饮，此系余热未净、津液未复所致，以生脉散加味治之。

沙参 30 克，麦冬 13 克，五味子 6 克，当归 16 克，生地黄 16 克，杭白芍 16 克，石膏 16 克，大黄 6 克。

连服三剂，渴饮止，津液满口。其后于此方减去石膏、大黄连服三剂而痊。

瘟疫病阳明燥实证

李某，男，年二十五岁，四川省会理县南乡农民。1921 年 3 月感时疫而病，发热十二日不退，脉来洪数，舌苔黄黑而生芒刺，唇焦齿干，口气蒸手，值午后则热势更张，濺濺汗出，谵语烦躁不能安卧。小便短赤，大便自病后十余日不通，从心下至少腹胀满，呻吟呼痛而拒按，仰卧难以转侧，食物不进，惟烦渴而喜冷饮。此际邪热亢甚，阴津枯涸，燥屎内结，阳明下证悉具。当急下以救阴，缓则危殆。思及亢热已久，燥屎坚结，无阴液以润泽，如行舟之乏水，邪热燥结亦无所由出，宜于急下之剂兼以养阴生津之品以治之，拟加味黄龙汤一剂。

土人参 30 克，当归 26 克，生地黄 16 克，大黄 16 克(泡

水兑入),芒硝 10 克(后放),枳实 16 克,厚朴 16 克,生石膏 26 克(碎,布包)。

当晚服后,病者欲便,但十分费力而难于解出,用力挣之,则燥屎一节,缓慢而出,长约尺许坚硬不断,色酱黑。余亲视之,真坚硬如鞭。次晨诊视,其脉已较和缓,发热已退其半,苔刺变软,口津稍润,腹中胀痛大减,仍渴喜冷饮,嘱照原方再服一剂。第三日诊,大便畅通,色转黄而溏,斯时已脉静身凉,能进米粥。查其舌,见苔已退去其半,津液回生,但仍喜冷饮,此乃邪热始退,阴津尚未完全恢复,拟生脉散加味养阴生津兼清余热。

沙参 26 克,麦冬 16 克,五味子 3 克,甘草 6 克,生地黄 16 克,玄参 13 克,黄连 5 克。

服二剂后,继以六味地黄汤调理阴分,一、二剂而愈。

生地黄 26 克,粉丹皮 10 克,山茱萸(枣皮)10 克,淮山药 13 克,茯苓 13 克,泽泻 10 克。

瘟疫病阳明急下证

陈某之父,四川省会理县鹿厂牛上坎农民。年虽六旬,体素康健。1916 年 4 月初,因事赴邻村,值村中时疫流行,遂被传染。返家数日,忽觉胸闷食少,头昏体困,口燥思饮而起病。初起即感慄慄憎寒,继则发热,渴思冷饮,头体疼痛,小便短少,其色如茶,病卧已七、八日,自服发表消导药二剂无效,始延余诊视。脉来洪数,唇焦口燥,舌苔厚腻,边白中黄而生芒刺。但头汗出,余处无汗,壮热烦渴饮冷,时发谵语,小便短涩



但又随时点滴遗出。大便已六、七日不通，腹满而不能食。此乃瘟疫误于表散，大伤真阴，疫毒传入阳明之腑，邪热内蒸而呈是状，急宜凉下以救真阴，拟仲景大承气汤加石膏、麦冬，急下救阴，犹釜底抽薪之意，务将胃肠中之邪热疫毒下尽为度。

大黄 16 克(泡水兑入)，芒硝 3 克(后放)，枳实 13 克(炒，捣)，厚朴 13 克(炒)，生石膏 30 克(碎，布包)，麦冬 26 克。

此方煎服三次后，畅下黑酱粪半小桶之多，臭不可当，身热约退七、八，口津渐回，苔刺变软，谵语止，小便已不滴遗，稍见清长，色仍黄，仍渴喜冷饮，当即索取石缸内冰凉冷水一碗与饮之，饮后病者自云心中爽快，再饮一碗，顿觉全身清凉，竟得安卧熟寐片刻。余热未尽，继拟小承气汤加清热养阴生津以治之。

沙参 16 克，生石膏 15 克(碎，布包)，枳壳 10 克，麦冬 16 克，厚朴 10 克，生地黄 13 克，玄参 10 克，大黄 6 克(泡水兑入)。

服二剂后，大便溏泻数次，色由酱黑而渐次转黄，脉静身凉，津液满口，苔皮退去八、九，烦渴止，已能进稀粥少许。拟方：

沙参 20 克，杭白芍 10 克，生地黄 13 克，麦冬 13 克，北口芪 30 克，当归 13 克，甘草 6 克。

连服三剂，食增神健，诸证全瘳。

瘟疫病热盛逼阴证

张某，男，川北人，年二十二岁，在四川省会理县北街参将衙署充当军士。1921年3月，值瘟疫流行，被染者多，其亦被传染而发病。高热已十日，延余往诊，刚到该处，见另一军士搀扶病者出门外小解，小便清长如水，旋即目珠上视，其势欲脱。速诊其脉，沉数而细，唇焦口燥，苔黄黑而起刺，以手试之，则口气蒸手，仓卒之时，药石不济，恐阴液脱绝，急以冷水灌之，连喂二碗，目珠始返回如常，神识转清。询及由来，始知病已十日，壮热烦渴，大便不通，小便短赤，曾服发表退热药数剂，汗后身热不退，反见溺多清长。又述及前有两个军士，同患是病，发表之后，亦见小便清长，旋即死去。此系邪热内盛，复被发表劫汗，重伤阴液，逼阴外脱之险象，幸喜急灌冷水以救之，水源不涸竭，真阴未致立亡，急宜凉下以救真阴，主以承气白虎汤治之。

生石膏 30 克(碎，布包)，知母 13 克，枳实 13 克(炒，捣)，生大黄 16 克(泡水兑入)，厚朴 13 克(炒)，芒硝 10 克，川黄连 10 克，粳米 10 克。

次日复诊，大便已通，下出酱黑燥屎若干，身热已退六、七，小便反见短赤，此邪热已经溃退，阴液尚未恢复，脉仍沉数，喜饮清凉，照原方去黄连加麦冬 26 克。

第三日继诊，病者已汗出热退，脉静身凉，烦躁止，口津生，唇舌转润，舌苔已退去大半，稍能进食，小便渐转清长，但仍喜冷饮，以生脉散加味养阴生津而清余热。



沙参 15 克, 麦冬 15 克, 五味子 6 克, 当归 16 克, 生地黄 15 克, 杭白芍 15 克, 生石膏 15 克(碎, 布包), 甘草 6 克。

连服二剂再诊, 舌苔已退净, 津液满口, 渴饮止, 神食较增, 小便已清利如常。遂照原方去石膏加口芪 26 克, 生地黄改为熟地黄 15 克, 连服三剂而愈。

瘟疫病热深厥深阳极似阴证

马某, 男, 三十岁, 成都人, 住四川省会理县北街。1920 年 3 月患瘟疫病已七、八日, 延余诊视, 见其张目仰卧, 烦躁谵语, 头汗如洗, 问其所苦不能答, 脉象沉伏欲绝, 四肢厥逆, 遍身肤冷。唇焦齿枯, 舌干苔黑, 起刺如铁钉, 口臭气粗。以手试之, 则口气蒸手。小便短赤点滴, 大便燥结已数日未通, 查其前服之方, 系以羌活、紫苏、荆芥、薄荷、山楂、神曲、枳实、厚朴、栀子、黄连、升麻、麻黄及葛根等药连进四剂, 辛散发表过甚, 真阴被劫, 疫邪内壅与阳明燥气相合, 复感少阴君火, 热化太过, 逼其真阴外越, 遂成此热深厥深阳极似阴之证, 苟不急为扑灭, 待至真阴灼尽, 必殆无救, 拟下方治之。

大黄 26 克(泡水兑入), 生石膏 30 克, 枳实 15 克, 厚朴 15 克, 芒硝 10 克, 知母 12 克, 生地黄 60 克, 黄连 10 克。

服一剂, 病情如故。服二剂后大便始通, 脉息沉而虚数, 但仍神识蒙眬, 问不能答。照方再服二剂, 连下恶臭酱黑粪便, 臭不可当, 其后口津略生。又照原方再服二剂, 大便始渐转黄而溏, 舌钉渐软, 惟舌中部黑苔钉刺尚硬, 唇齿稍润, 略识人事, 始知其证索饮而渴。进食稀粥少许, 照前方去枳实、

厚朴，加天冬、麦冬各 15 克，沙参 20 克，生地黄 12 克，甘草 6 克，将大黄分量减半。连进四剂后，人事清醒，津液回生，苔皮渐退而唇舌已润，惟仍喜冷饮。继以生脉散加味，连服三剂而愈。

人参 15 克，麦冬 15 克，当归 10 克，生地黄 15 克，杭白芍 15 克，五味子 3 克，生石膏 10 克，黄连 5 克，甘草 6 克。

按：阳明急下之证，患者已严重昏愤不省人事，不能询及渴饮与否，如证见壮热面赤，口气蒸手，唇舌焦燥，鼻如烟熏等则实热证情已具，即当急下，切勿迟疑，以免贻误病机，证变难挽。

瘟疫病误治变证转阳极似阴证

张某之妻，年四旬余，四川省会理县人，体质素弱，患痰饮哮喘咳嗽多年，屡服滋阴清肺之药罔效，余拟以小青龙汤加附子及四逆二陈加麻辛汤等治之，服十多剂后病愈而复健康。数年后，于 1920 年 3 月感染时疫。初起发热而渴、头体痛。某医以九味羌活汤加麻黄、桂枝一剂，服后，则汗出而昏厥。延余诊视，脉沉伏欲绝，肢厥肤冷，唇焦齿枯、口不能张，问其所苦不能答。此系瘟疫误表过汗伤阴，疫邪传入阳明之腑，复感少阴君火，热化太过，亢阳灼阴，真阴欲绝，邪热内逼致使真阴外越，遂成阳极似阴之证。急与清热养阴生津之剂，方用生脉散煎汁、频频喂服。

米洋参 10 克，麦冬 26 克，北五味子 6 克，生甘草 6 克。

药汤下咽后数刻，脉来沉数，肢厥渐回，口气仍蒸手。邪



热未溃仍照前方加生石膏 50 克,生地黄 40 克,知母、贝母各 30 克。

是晚再诊视,脉来洪数,人事稍清,视其苔黄黑而生芒刺,壮热渴喜冷饮,小便短赤,大便燥结不通。《内经》云:“热深者厥亦深也。”今得前二方以济之,促其真阴内回,阳热始通,故反呈现壮热烦渴饮冷等证,邪热内炽不退,燥结阳明,真阴仍有涸竭之虞。当即主以凉下救真阴,拟白虎承气汤加味一剂。

生石膏 26 克,知母 16 克,沙参 16 克,生大黄 10 克(泡水兑入),枳实 13 克,厚朴 13 克,芒硝 6 克,生甘草 6 克,黄连 5 克,生地黄 16 克。

服一剂后,大便始通,苔刺渐软,身热稍退。又服二剂,热退六、七,口津稍回,仍渴喜冷饮。续服第三剂,乃下黑燥粪,恶臭已极,热退七、八,已不见渴,稍进稀粥。又照此方去枳、朴,加天冬、麦冬各 40 克,连进二剂后,脉静身凉,津液满口,惟尚喜冷饮,仍照原方去芒硝,并将石膏、大黄减半,加入当归 16 克、杭白芍 13 克,连进四剂而愈。继以四物汤加党参、黄芪,调理十余日而康复。

按:此阳极似阴危笃之证,连进凉下九剂,始将疫毒邪火扑灭净尽,转危为安。本证燥热合邪,消灼真阴,津液涸竭,危在旦夕。如不用釜底抽薪之法,连用大凉大下之剂,万难奏效。诚言有是病,用是药。如方药对证,石膏、大黄亦妙药也。

瘟疫病小儿热极生风证

郑某之子，两岁，四川省会理县南门外近郊农民。1921年5月，因邻居患时疫而被传染，某医以祛风解表治之，愈进愈危，延余诊视。时高热已六日，壮热渴饮，唇赤而焦，舌苔黄燥，指纹粗而色紫，脉沉数。大便已三、四日不解，小便短赤，饮食不进，角弓反张之状，时而痲瘛抽掣，喘挣不已，视其证状颇危。此系疫邪传里与阳明燥气相合，热甚伤阴之证，复被祛风解表，更耗散阴血，以致津枯液涸，血不荣筋，血虚筋急风动，遂成是状，所谓热极生风之证也。乃拟达原饮去草果加石膏、大黄清热下结，输转达邪治之。

杭白芍 13 克，黄芩 6 克，榔片 6 克，知母 6 克，甘草 3 克，生石膏 13 克（碎，布包），大黄 6 克（泡水兑入）。

服一剂，二便通利，病退四、五，抽掣筋急已止。再服一剂，则病退七、八。继以生脉散加生地黄、当归、杭白芍、石膏，连进二剂而愈。

沙参 10 克，麦冬 10 克，五味子 3 克，甘草 3 克，生石膏 10 克（碎，布包），生地黄 6 克，当归 10 克，杭白芍 10 克。



瘟疫病狂汗

张某，男，四川人，年廿四岁，住四川省会理县北街，禀赋充盛，1920年4月感瘟疫病邪。病已三日，延余诊视，发热而渴不恶寒，小便短赤，大便三日未解，脉来洪数，舌苔白腻如积粉，舌尖绛红而燥，面部垢腻。此系募原疫邪有渐入于里化热之势，宜输转募原之邪，兼消入里之热，加味达原饮治之。

槟榔 13 克，厚朴 10 克，草果 10 克，知母 13 克，杭白芍 16 克，黄芩 13 克，甘草 6 克，生石膏 30 克，葛根 13 克，大黄 13 克（泡水，兑入）。

服一剂后，病者旋即发狂乱奔，病家以为误服凉药之咎，促余再行诊视，见其口舌转润，脉象已较前转平，且有微汗。当即告知病家，此乃“狂汗”，系病退之征，稍待汗出即愈，遂嘱再服前药。服药一碗，即令使覆卧。俄顷，大汗淋漓，约三刻钟后，狂躁止，脉静身凉，霍然而愈。

按：吴有性《温疫论》云：“狂汗者，伏邪中溃，欲作汗解，因其人禀赋充盛，阳气冲击，不能顿开……”今得药力相助，输转募原之邪以达于表而解，邪随汗去，则狂证焉有再作之理。

瘟疫病战汗

张某，男，年三十岁，住四川省会理县东门外。1924年3月，感瘟疫之邪而病，服前医之方香苏散合升麻葛根汤加羌活、枳壳、白芷、防风、黄芩等二剂未效。病已八、九日，延余诊视，壮热烦渴饮冷，谵语烦躁，大便不通，小便短赤，脉来洪数，舌苔黄而生芒刺，唇赤而焦，鼻如烟煤而干燥。此系瘟疫邪气传里入腑之证，邪热内甚，形成亢阳灼阴，真阴涸竭，急当釜底抽薪凉下以救真阴。拟白虎合承气汤方加减治之。

生石膏 30 克，知母 13 克，生甘草 6 克，白粳米 13 克，麦冬 16 克，生大黄 13 克（泡水兑入），芒硝 10 克，厚朴 13 克（炒），枳实 12 克（炒、捣碎），生地黄 13 克。

服后下出硬结燥屎一次。次日复诊，病状已减，壮热较退，口津略生，因囑照原方再进一剂。

三日复诊。服药后又解润大便三次，身热退去其半，谵语止，烦渴已减。拟用加味人参白虎汤，养阴生津并除余热。

人参 24 克，生石膏 24 克（碎，布包），知母 12 克，麦冬 15 克，生地黄 15 克，黄连 5 克，玄参 10 克，枳壳 12 克，大黄 6 克（泡水兑入），甘草 6 克，粳米一撮。

服后当晚夜半，忽而肢冷畏寒，继则抖战不可忍，旋即大汗如洗，热退肤冷，脉微欲绝。斯时病家惶恐不已，促余再诊，视之则患者脉来缓弱，舌润，口生津液，渴饮已止，呼吸平和。当即告之，此名“战汗”，为病退之兆，切勿惊扰，但可温覆，否则战汗出而中止，病当不愈。



四日清晨续诊。唇舌润，苔皮脱，津液满口，已脉静身凉。大病悉退，进稀粥二碗。继以生脉散加当归、生地黄、杭芍养阴生津，服二剂而愈。

按：“壮火食气”为本病之症结所在。邪热太盛，亢阳灼阴，真阴涸竭，患者已危在旦夕，今得凉下连进，邪热溃退，真阴来复，正气胜邪，“战汗”之作，实为病愈佳兆。吴有性《温疫论》曰：“……忽得战汗，经气输泄，当即脉静身凉，烦渴顿除。”证诸临床，乃切实之经验。

春温病表寒里热证

曾某，男，年二十岁，住四川省会理县南街。于1920年2月患春温病三日，脉来浮数，发热微恶寒，头疼体痛。面垢，唇赤而焦，舌苔白而燥，尖绛，渴喜冷饮，小便短赤。此系春温病邪热内壅，外有表邪闭束，遂成表寒里热之证，以麻黄杏仁甘草石膏汤主之。

麻黄 12 克，生石膏 30 克（碎，布包），杏仁 10 克，甘草 6 克。

服一剂后，俄而汗出淋漓，脉静身凉，霍然而愈。

春温病阳明经热证

王某,男,年廿五岁,住四川省会理县北关,于1920年2月患温病已四日,前医以九味羌活汤加葛根、柴胡、紫苏叶等与服之,服后汗出未解,发热更甚。延余诊视,病者壮热,恶热而烦渴喜冷饮,头疼,但头汗出,面赤而垢,鼻干而喘,唇赤口燥,苔黄而无津,小便短赤,大便三日不解。此系春温病误用辛温发汗,耗伤阴液而成阳明经热之证,以人参白虎汤加麦冬治之。

生石膏30克(碎,布包),知母20克,沙参15克,麦冬12克,甘草6克,粳米10克。

连服二盏,竟仰卧而寐,数刻则全身大汗淋漓,热势渐退。次日复诊烦渴已止,脉静身凉,继以生脉散加生地黄、杭芍,一剂霍然。

沙参16克,麦冬13克,五味子5克,生地黄13克,杭白芍13克,甘草6克。

春温病少阴热化证

吴某,昆明人,住昆明市绣衣街,有长子年十五岁,于1921年3月患病延余诊视,发热不退已十一日,面红唇赤而



焦，舌红苔黄而无津，虚烦不得卧。食物不进，渴喜冷饮，小便短赤，大便不解，脉来沉细而数。查其先前所服之方，始而九味羌活汤，继则服以黄连、栀子、连翘、黄芩、金银花、桑叶、薄荷等未效。此系春温病误以辛温发散，又复苦燥清热，耗伤真阴，邪热内蕴，转为少阴阴虚热化证。拟黄连阿胶鸡子黄汤治之。

黄连 10 克，黄芩 12 克，杭白芍 24 克，阿胶 10 克（烱化兑入），鸡子黄 2 枚。

先煎芩、连、芍药为汤，稍凉，兑入已烱化之阿胶，再搅入生鸡蛋黄二枚和匀而服。

服一剂后即得安静熟寐，烦渴已止，唇舌转润，脉静身凉。继以生脉散加生地黄、玄参、黄连。

米洋参 10 克，麦冬 15 克，五味子 5 克，甘草 6 克，黑玄参 10 克，生地黄 12 克，黄连 5 克。

上方连进二剂而愈。

春温病冷水治愈案

李某，女，年五旬，住四川省会理县南乡农村。于 1920 年 2 月患春温病已五日，延余诊视之时，见其张目不寐，壮热烦渴而饮冷，舌苔白厚而燥，舌尖绛，唇焦齿干，脉来洪数，恶热头痛，小便短赤。据云已服发表之剂未愈。查前所服之方，系用羌活、独活、紫苏叶、荆芥、防风、柴胡、葛根之剂。殊服后但见头汗出，身热尤甚，气粗而喘，烦渴引饮。余诊后断为春温病误用辛温发散，耗劫阴液所致，急须清热养阴生津为治。因患者

居处远乡僻壤，药材缺乏，未能如愿配方，但见患者烦渴索饮之状，遂与冰凉之冷水任意饮之。患者饮一碗尽，自言心中爽快，又求再饮，饮至四碗，顿觉清凉不烦，竟然闭目熟睡。俄顷，则见汗出淋漓，湿透内衣。约半个时辰后再诊，已脉静身凉，津液满口，诸证悉除。

按：春温初起，客邪内传与阳明燥气相合，误投辛散发表，不但邪不得解，反致伤阴劫液，内热燔炽，水源涸竭。今得冷水相济，补阴救焚，从而阴阳调平，气机通达，则汗出而引邪外散。此为饮冷水救阴液之例，当与人参白虎汤清热生津救焚之意谋同，故能获此良效。

再按：温热病证，内热如焚，真阴欲竭之际，急需清凉之剂以济之。西瓜汁、鲜梨汁，甚至清凉冷饮，皆可以滋添阴液。但见某些病家或医者，习俗为常，以为凡病皆须忌生冷，戒之最严，虽病热者苦索无已，尚不知其相宜而须投之。实热病情，以硝黄石膏为治，其效若灵，滋阴、清热、苦寒之品，在所必用，又何须拘禁于生冷哉。

暑 证 (一)

廖某，男，年三十一岁，四川省会理县人，住云南省昆明市海潮巷八号。1928年5月16日出外郊游，值酷暑炎热，畏热贪凉，返家时临风脱衣，当晚觉闷热而思饮，全身倦怠违和，次日则有微寒而发热，头昏痛，肢体酸困疼痛。因平素体质较健，向少生病，对此小病不以为然。不日则热势突增，发为壮热烦渴饮冷之证，小便短赤，食思不进，经西法针药施治



未效,延余诊视。斯时病已三日,脉来浮弦而数,面赤唇红而焦,舌红苔燥,肌肤皆热,但不见有汗,气息喘促,呻吟不已。良由暑邪伤阴,邪热内壅,复被风寒闭束,腠理不通而成表寒里热之证。法当表里两解,拟仲景麻黄杏仁甘草石膏汤辛凉解表主之。

生麻黄 12 克,生石膏 24 克(碎,布包),杏仁 10 克,甘草 10 克。

17 日一剂,即汗出如洗,热势顿除,脉静身凉,头疼体痛已愈。然表邪虽解,里热未清,仍渴喜冷饮,再剂以人参白虎汤合生脉散培养真阴清解余热。

沙参 24 克,生石膏 15 克(碎,布包),知母 12 克,麦冬 24 克,五味子 3 克,甘草 6 克,粳米 10 克。

服后渴止津生,食量增加,潮尚短赤,照上方去石膏加滑石 40 克、生地黄 40 克。服后潮清而长,余热已尽,真阴复元,诸证全瘳。

按:昔人谓暑忌麻桂,其实亦不尽然。此证里热被表寒所束,非麻黄何能解表。妙在次方即转用白虎生脉,养阴清热,故而收效甚速。

暑 证 (二)

甘某,男,年二十岁,云南姚安县人,住昆明市武成路。体素健壮,1928 年 6 月 12 日,值暑热天气,外出旅行,汗多渴饮,因畏热贪凉,遂避暑休息于大树阴凉之下,汗出则腠理

疏泄，复被凉风吹袭，感冒而起病。初起即慄慄憎寒，口渴思饮，头身不适，返家后渐次发热，渴饮更甚，头身疼痛，小便短赤。延余诊视，脉来浮弦而数，面赤唇红，舌红而燥，良由酷暑伤阴，邪热内壅，复被表寒闭束，腠理不通而成表寒里热之证，拟仲景麻黄杏仁甘草石膏汤表里两解以治之。

生麻黄 10 克，生石膏 24 克（碎，布包），杏仁 10 克，甘草 10 克。

13 日复诊。服上方一剂后即汗出淋漓，发热退，头体疼痛已愈，继以清热养阴之剂肃清余热，拟方人参白虎汤合生脉散。

沙参 20 克，生石膏 15 克（碎，布包），知母 12 克，麦冬 15 克，生地黄 12 克，甘草 6 克，粳米 10 克。

14 日复诊。原已脉静身凉，今又身反灼热，渴饮更甚，唇焦舌干而起芒刺，脉来洪数。何以服清热养阴之剂，病反沉重，邪热更甚？是投药失宜，抑或余邪再燃？询及由来，病者三、四日来大便不通，经亲友介绍服通便丸一包，内有巴豆温下等药，服后大便虽泻通数次，但反而热势再张而成是状，始知为错服温热丸药所致。当即急以人参白虎汤加重分量，并加黄连、麦冬、玄参以清心肺之热而滋水生津，佐绿豆以解巴豆之热毒。

土人参 24 克，生石膏 36 克（碎，布包），知母 12 克，黑玄参 12 克，川黄连 6 克，麦冬 21 克，小绿豆 15 克，生甘草 6 克，白粳米 12 克。

15 日复诊。此方服后，尽然汗出热退，口津回生，舌苔芒刺变软，小便色虽黄赤但已较长，脉沉细而带数象，手心尚热，仍喜冷饮。此乃大病已退，邪热未净，真阴尚虚，再以养阴生津而清余热治之。方用：



黑玄参 12 克, 生地黄 15 克, 麦冬 15 克, 知母 12 克, 沙参 15 克, 杭芍 15 克, 石膏 12 克(碎, 布包), 小绿豆 10 克, 甘草 6 克。

16 日复诊。脉已和缓, 手心热退, 渴饮止, 津液满口, 小便清长, 神食较增, 继以生脉散加黄芪、当归、杭芍, 两剂而痊。

沙参 15 克, 麦冬 12 克, 五味子 3 克, 当归 12 克, 黄芪 24 克, 杭芍 12 克, 甘草 6 克。

甘某暑证痊愈后, 随即介绍其同窗学友李某来诊。李亦患暑证, 病已六、七日, 脉来浮洪, 面赤多汗, 壮热烦渴而喜冷饮。唇焦舌红苔白而燥, 食物不进, 小便短涩而赤。曾服黄连、黄芩、枳壳、栀子、连翘、薄荷、木通、滑石、藿香、香薷等药无效。此系暑邪伤阴, 津液枯燥, 内热如焚, 误服此等苦燥辛散之剂, 更增伤津耗液之弊。虽有苦寒之药夹杂其方, 犹如杯水无力以救车薪, 遂拟人参白虎汤加味治之。

沙参 24 克, 生石膏 60 克(碎, 布包), 知母 12 克, 麦冬 24 克, 生地黄 15 克, 玄参 12 克, 杭芍 12 克, 甘草 6 克, 粳米 12 克。

次日复诊。一剂后即汗出淋漓, 邪热溃退, 真阴来复, 唇舌较润, 烦渴已减少, 小便转长, 但色仍赤。继以清暑解热, 养阴生津之法, 原方加减主之。

沙参 15 克, 石膏 12 克(碎, 布包), 麦冬 12 克, 五味子 3 克, 知母 10 克, 杭白芍 12 克, 川贝母 10 克, 竹叶 5 克, 甘草 6 克。

上方服后, 脉静身凉, 舌润和, 口津生, 烦渴止, 小便清长, 食量渐增, 以生脉散加当归、杭芍、生地黄。连服二剂, 邪去正安, 食增神健而愈。

赤痢

彭某，男，年三十五岁，四川人，住云南省昆明市珠市桥。禀赋素强，偶停宿食，兼有湿热，于1929年9月15日夜起入厕，感受风寒而起病。初起即发热吐泻，头疼体痛，自汗而畏寒，继则下痢赤白，小腹痛甚，里急后重，每便仅一、二匙，日夜无度，小便短赤，噤口不食，脉来浮弦而兼紧象，舌苔白腻，舌尖绛。按病原系湿热挟食积阻遏肠胃，复感风寒外邪，闭束太阳经气运行之机，表寒外束，又有湿热内逼，以致身热下痢，此即所谓“协热痢”。法当表里双治，以桂葛汤解肌表之邪，佐小承气汤加黄连下宿食而清湿热。

葛根12克，桂枝尖10克，杭白芍20克，大黄10克（泡水兑入），油朴12克，枳实10克（捣），黄连5克，生姜10克，小枣7枚，甘草3克。

次日复诊。服上方一剂始尽，即见汗出，汗后热退脉平，表邪已解，痢亦减轻，惟湿热食积尚阻遏胃肠，湿热内逼，痢未全止，每痢仍腹痛后重，遂以“通因通用”之法，拟大承气汤合槟芍顺气汤加减急下宿食兼清湿热。

生杭白芍24克，生大黄12克（泡水兑入），枳实10克（炒、捣），厚朴10克（炒），槟榔12克，麦冬12克，广木香5克，芒硝5克，黄连4克。

三诊，上方服后，得快利稀粪二、三便，腹痛后重及赤白痢均减去十之七、八，腻苔已退，稍进稀粥。惟小便仍短赤，思食冷物水果。此病状虽减而湿热痢毒未净，仍照原方加减主之。



生杭白芍 20 克,生大黄 6 克(泡水兑入),黄连 5 克,油朴 10 克,麦冬 12 克,玄明粉 5 克,广木香 4 克。

服后又下出溏薄粪便二次,痢遂止,肛门稍坠,食量较增,小便尚赤。余热尚未全清,继拟下方治疗。

沙参 13 克,麦冬 13 克,木通 10 克,生杭白芍 13 克,酒炙大黄 5 克,厚朴 10 克。

服上方后饮食复常,神形健如,痢止溺清,腹痛若失而瘥。

按:余遇下痢之证,身热头体痛有表证者,当即以桂葛汤先解表邪。若无表邪,则当头以凉下为急,如此疗法,无不效如桴鼓。苟不解除表邪,则身热不退,易转危笃。故《内经》云:“利证身热不休者死。”不行攻下,邪热痢毒亦不能除。若属久痢虚寒者,又当以温固之法治之。

小儿时疫痢

(小儿志贺杆菌性痢疾)

张小妹,女,一岁,于 1961 年 8 月 19 日因发热一日,腹泻十多次,粪便带红白黏液,经昆明市红十字会医院诊断为“菌痢”收住儿科病房治疗。

据入院病历所载,患儿发育较差,营养中等,未出牙,前囟未闭合,颈部淋巴可触及。咽喉、心、肺及腹部未见异常,体温 39°C(肛表)。8 月 20 日血象,红细胞 $3.4 \times 10^{12}/L$ (340 万/毫米³),血红蛋白 66%,白细胞总数 $5.3 \times 10^9/L$ (5 300/毫米³),中性 68%,淋巴 27%,单核 3%。8 月 22 日大便培养报告检出志贺痢疾杆菌。8 月 23 日起用氯霉素治疗。8 月 24 日加用多黏菌素,并内

服清热解毒止痢中药。但腹泻不止,体温仍在 39.5℃左右(肛表)。8月28日血象,红细胞 $3.15 \times 10^{12}/L$ (315万/毫米³),血红蛋白 60%,白细胞总数 $13.6 \times 10^9/L$ (3600/毫米³),中性 68%,淋巴 30%,单核 2%。病孩住院十日,经用多种抗菌药物及中药治疗,仍未见好转,于8月29日邀余会诊。

当日下午诊视,见患儿卧床,正在输液,面赤身热,体温 40.5℃(肛表),衰弱无神,唇口干燥,眼瞳凹陷。但见其母频频喂饮,时闻啼声,气息低弱,不思乳食,自汗出,稍动则易惊怖。询及今日大便已泻十余次,每次便量不多,红白黏液混杂,小便短少。指纹色赤而浮,舌苔粉白。此系内伤饮食,复感表邪,表证不解,邪气又陷入阳明,遂成太阳阳明合病下痢之证。如过早施用清热止痢及苦寒泻下之剂,易伤里气,若表邪深陷,则痢无止期。此证已属二阳合病,当以解表兼以升提陷入阳明经邪之法治之。建议暂停前面所用中西药物,拟桂葛汤一剂。

桂枝 10克,葛根 10克,杭白芍 6克,生姜 2小片,大枣 3枚,甘草 3克。

当晚喂服二次,至夜有微汗出,身热稍退,体温 39℃(肛表)。次晨又煎服第三次,日内照方服完二剂。每次喂药后片刻,均有热汗徐徐外出。于30日晚体温已降至 37.8℃(肛表),大便终日未见泻利。

9月1日复诊。体温 37.2℃(肛表),大便解二次,已为粪质,色黄而溏薄,未见脓血状物。据其母所诉,患儿热退之后已不再发惊,能安静熟睡,稍进乳食。此时虽然发热已退,腹泻已止,但见面色转淡,嗜卧无神,指纹色淡仅隐隐可见,口唇回润,干渴之状已不见,舌苔薄白转润。此系病邪已退,中焦脾胃虚弱,须当调补中气,健运脾胃以善其后,拟归芍理中



汤加味治之。

潞党参 10 克,炮姜 6 克,肉桂 5 克,当归 6 克,杭白芍 5 克,白术 6 克,砂仁 3 克,公丁香 7 粒,甘草 3 克。

上方连服三剂,9月4日诊视,患儿于服药后第二、三两日,均未解大便,一切情况尚好,今日则大便二次,色黄微溏,体温已平,精神转佳,乳食如常。9月1日和5日曾各取大便标本做病菌培养,均未检出痢疾杆菌,遂调理数日,痊愈出院。

小儿湿热痢 (三阳合病下痢)

李某,女孩,一岁半,1964年4月8日来诊(中医学院附属医院门诊号 136651)。患儿患麻疹免后,大便下利红白已十余日,发热 39.8℃,寒热交作,面赤气促,多啼哭,夜不入睡,口渴而喜饮。每日大便泻十七、八次,量不多,色绿而赤白黏液间杂,欲便时啼闹不休(腹中痛),哭甚方解,解便不畅(里急后重,滞下不爽),小便短赤,脉细数,指纹青紫而浮,苔白腻,曾服止痢西药数日未见愈。此乃三阳合病下痢之证,拟方。

桂枝 15 克,葛根 10 克,柴胡 6 克,黄芩 3 克,黄连 3 克,榔片 3 克,杭白芍 10 克,小枣 5 枚,生姜 2 片,甘草 7 克。

昨日一剂连续煎服六次,得微汗。今日已热退身凉,大便三次,色黄半干,稍带黏液,赤色已不见,小便转清,口已不渴,能食软饭。脉转缓,指纹青紫已退,色淡而细,苔薄白质红润。此痢证已止,尚需调理,以桂枝汤加味一剂而收功。

苏条参6克,杭白芍6克,法半夏6克,砂仁3克,桂枝10克,小枣5枚,生姜2片,甘草5克。

秋 燥

尚某之女,年十四岁。1924年8月感秋令燥邪,身热头疼,咽干而痛,食物不下,喜饮清凉。脉息弦数,舌尖红,苔白而燥。此为外邪与阳明燥气相合遂成是状。方用麻黄、杏仁、甘草、石膏汤加味治之,一剂而愈。

麻黄10克,杏仁10克,生石膏12克(碎,布包),桔梗10克,连翘6克,麦冬10克。

燥 咳

吴某,男,二十四岁,昆明医学院学生。1963年10月感秋令燥邪而病咳嗽,咳声频频,干咳声响无痰无涕,唇干,舌苔薄白少津,脉浮濡,服西药止咳药未效。此为阴虚肺燥之证,宜养阴润肺止咳,拟二冬二母汤加味,一剂尽,津液回生,咳声立止。

麦冬15克,天冬12克,川贝母10克,知母10克,百合12克,黄芩10克,生杭白芍12克,百部10克,桑白皮12克,玄参10克,五味子3克,甘草6克。



寒 症

阎某之妻，患症证二十余日，每日午后发作，先寒而后热，寒甚则颤栗鼓颌，热退则汗出如洗，发作之时头痛如劈，饮食不进，呕吐酸苦涎沫，大便溏泻，两胁撑胀而痛、惟喜滚饮。脉细迟无力。舌苔白滑，质含青色，曾服消食清热平肝等十余剂未效。此乃阳气内虚，阳不胜阴，肝邪夹寒水之气上逆，午后之时，阴盛阳虚，真阳被阴邪格拒，浮越于外，遂成是状。拟四逆汤加味治之。

天雄片 60 克，干姜 30 克，公丁香 5 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），法半夏 12 克，茯苓 30 克，甘草 6 克。

并嘱先吞服乌梅丸二粒，是晚服药一剂，次晨又一剂，午后遂不复作。后照原方加砂仁 10 克，两剂而愈。

阴证误下救逆案

昔诊一男，廿余岁，系一孀妇之独子，体质素弱。始因腹痛便秘而发热，医者诊为瘀热内滞，误以桃仁承气汤下之，便未通而病情反重，出现发狂奔走，言语错乱。延余诊视，脉沉迟无力，舌红津枯但不渴，微喜热饮而不多，气息喘促而短，有欲脱之势。据此断为阴证误下，逼阳暴脱之证，遂拟大剂圈阳饮（即四逆汤加肉桂）与服。

附片 130 克,干姜 50 克,上肉桂 13 克(研末,泡水兑入),甘草 10 克。

服后,当天夜晚则鼻孔流血,大便亦下黑血。次日复诊则见脉微神衰,嗜卧懒言,神识已转清。其所以鼻衄及下黑血者,非服温热药所致,实由于桃仁承气汤误下后,致血脱成瘀,今得上方温运气血,既已离经败坏之血,不能再行归经,遂上行而下注。嘱照原方再服一剂。服后,衄血便血均未再出,口微燥,此系阳气已回,营阴尚虚,继以四逆汤加人参连进四剂而愈。方中加人参者,取其益气生津养阴以配阳也。

伤寒病少阴寒化证

曾某,男,十七岁,住昆明市环城东路。始因饮食后受寒起病,发热,恶寒,头体痛,延某中医诊视,以清凉解表药二剂无效,当即送入本市西山脚下高峣某医院住院治疗。住院已十九日,施以针药,发热虽退,然病势则日益沉重,延请数医会诊,一致诊断为“肠伤寒”且有肠出血或肠穿孔之虞,决定施用输血方法挽救。输血后病势未减,愈见危笃,竟宣告无救,遂于 1943 年 10 月 25 日延余诊视。余到达该医院,已是晚间九时,询知患者病已十九日,身已不发热,但腹中鼓胀,小腹疼痛,不时呻吟,小便短赤,大便有七、八日不通,饮食不进,日夜眼不交睫,卧床身不能转侧,但见护士随时以矿泉水与饮之。舌苔白滑而厚腻,不渴饮,脉搏弦紧,重按则无力而空。诊毕,当即告以病势十分危重,系伤寒坏病,病邪深入少阴之脏寒证,阳气内虚,阴寒太盛,寒水阴气内结如冰霜,腹内阴霾四布,发热虽退但里寒已极。二便不通,乃系阴寒凝



结,真阳大虚,无力运行,非热结之证可比也。一线生阳有将脱之势,病势垂危,颇为费治。惟有扶阳抑阴温化之法,使在上之寒水邪阴,由口中吐出,中下之寒水邪阴,由二便排泄使除,阳回阴退,方可转危为安。拟以仲景通脉四逆汤加吴茱萸、上桂治之。并告知病家,倘若服药后发生呕吐涎痰或大便泻下切勿惊疑,为病除之兆,一线生机,可望挽回。

白附片 160 克,干姜 30 克,上肉桂 16 克(研末,泡水兑入),茯苓 26 克,吴茱萸 6 克,甘草 6 克。

10 月 26 日再诊。昨服上方后,旋即呕吐涎水碗许,系病除之兆。脉搏弦紧已退而转和缓,大便溏泻一次,小便解三次,惟小腹尚痛,时作时缓。缘病程日久,阳神太亏,里寒太重,虽已见效,然病重药轻,力不胜病,犹兵不胜敌,犹幸气不喘,痰不鸣,手足温暖,脉和缓较有神,继以大剂扶阳温化,务使阳回阴退,渐可转危为安。

白附片 260 克,干姜 60 克,吴茱萸 20 克,上肉桂 16 克(研末,泡水兑入),公丁香 6 克,茯苓 30 克,西砂仁 6 克。

10 月 27 日三诊。昨日清晨服药后,又呕吐涎水约两碗,下午服药后又吐一次,大便泻利数次,均属“冰霜化行”,病毒邪阴由上下窍道溃退。舌苔仍厚腻,舌质红活,面唇色泽亦转红润,体温如常,脉搏和缓较有神根,腹胀微痛,鼓胀已减去十之六、七。大关已过,然病久阳神太亏,邪阴尚未除净,仍以大剂扶阳辅正主之。

白附片 300 克,干姜 60 克,上肉桂 16 克(研末,泡水兑入),甜马槟榔 6 克(去壳,捣),吴茱萸 6 克,台乌药 4 克,西砂仁 6 克,茯苓 30 克。

10 月 28 日四诊,服药后昨日夜共排泄大便十六次,每次多少不一,今晨又大便二次,均为夹水分之稀薄粪便,始而色

乌如酱，今晨渐转黄色，此系胃中生阳渐复之兆。体温 37℃，脉搏每分钟 80 次。今日解小便六次，色淡黄而清，但于每次小便时，均觉茎中刺痛，良由病毒下泄刺激作痛，非热盛之证可比也。昨夜见渴喜热饮，缘腹中阴霾四布，水邪滔天，今得离照当空，阴霾四散，寒水化行，惟以阳神太虚，无力化气生津，滋润缺乏，故喜热饮灌溉滋养百骸，非热甚灼阴之渴饮也。偶尔喜食冷物者，厥阴之气不相顺接，阴阳不和也。矢气连连，府道已通，浊气下降也。病状虽已大减，险象已脱，惟肝肾之阴气尚未肃清，元阳正气尚未全复，故左腹留有痞块作痛。最可欣慰者，今晨已略进食物，显见胃气转和，生阳来复，可期痊愈矣。大病初退，贵宜调护谨慎，勿使过食伤胃，过劳伤神，避免风寒为要。仍以扶阳辅正主之。

白附片 300 克，干姜 50 克，茯苓 30 克，薏苡仁 16 克，上肉桂 18 克（研末，泡水兑入），波蔻仁 3 克（捣），西砂仁 6 克（捣），甘草 10 克，白胡椒 2.6 克（捣）。

另合服乌梅丸二枚。

10 月 29 日五诊。脉已和缓，每分钟 72 次，体温 37.6℃，大便六次。小便已较清长而淡黄，茎中微觉刺痛，腹中痞块已全消，面色渐转红润，鼻准亦现光泽，舌苔已退去十之六、七，胃口已开，食量较增，腹痛已愈，此时则见遍体出白痞。大病已退，元阳渐复，可逐步转入善后调养，病退药减，仍以扶阳辅正主之。并嘱其忌服生冷水果、酸寒食物、嫩鸡蛋、甜酒及一切黏腻之品，慎风寒，节饮食为调护之责，则可望期而日复健康矣。

白附片 160 克，干姜 30 克，茯苓 16 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），波蔻仁 5 克（捣），薏苡仁 16 克，甘草 6 克，桂圆肉 5 克，大枣 3 枚。



10月30日六诊。今晨体温正常，脉搏和缓，舌根仍白腻，大便二次，稀溏量少，小便淡黄清长，腹中微觉腹胀不舒，食量日增，考虑其脾胃尚虚，消化力弱，每餐均与定量粥食。因大病初愈，余寒邪阴尚未肃清，元阳正气亦未全复，仍坚守扶阳辅正之大法，数剂即克，决无生变之虑。拟方之后，书引四言一首以为志。

阴云四合日光微，转眼真龙便欲飞，

辛甘化阳离火现，何愁大地不春归。

白附片 300 克，干姜 50 克，甘草 10 克，上肉桂 16 克（研末，泡水兑入），吴茱萸 6 克，波薹仁 6 克（捣），茯苓 30 克，白胡椒 3 克（捣）。

10月31日七诊。今晨体温、脉搏均正常，便泻已止，此乃腹中病毒陈莖已排泄殆净，小便亦清长，腹中胀痛已全消，食量较佳，惟舌根尚白腻，寒湿余邪尚未全清，元阳正气尚待继续温扶。拟方：

白附片 300 克，干姜 30 克，甘草 10 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），西砂仁 10 克（捣），薏苡仁 10 克。

11月1日八诊。舌腻苔已退，稍有薄白苔，脉搏、体温正常，小便清长，腹部宽舒，无他痛楚，食量日佳，每餐节制仅食至六、七分，以免过食有伤脾胃，睡眠转佳，惟阳神初复，尚不能固守而多梦，正气未充，起坐感到头昏足软无力。仍以扶阳辅正，使真阳旺盛，邪阴消尽为度。温扶真阳绝不会伤其真阴，真阳回复反而有助于滋生真阴也。此即“阳生阴长”、“天一生水”的道理。阴阳调平则诸证可愈。

白附片 300 克，干姜 36 克，甘草 10 克，西砂仁 10 克，朱衣茯神 30 克，炙远志 10 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入）。

11月2日九诊。脉搏、体温如常，舌根微薄白，舌质红活，

睡眠。饮食增进，胃气大开，但仍须节制饮食至七、八分为度。今晨起坐头已不昏，足尚软，仍以扶阳辅正。

白附片 160 克，干姜 30 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），小茴 3 克（微炒），茯苓 16 克。

11 月 3 日十诊。水气化行，腹中汩汩作鸣，眠食均佳，行动时两足尚感无力，足证阳神未充，仍守前法。

白附片 160 克，干姜 30 克，甘草 10 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），西砂仁 6 克，白胡椒 3 克（捣）。

11 月 4 日十一诊。病已痊愈，精神饮食均佳，形神尚弱，拟四逆汤加味一剂，继以黄芪建中汤、桂附理中汤及归脾养心汤等善后调理十余日，精神渐复，出院回家休养。此后健康、体质恢复如常。

伤寒病少阴阴极似阳证（一）

杨某，男，三十一岁，云南省姚安县人。1923 年 3 月，已病廿日。始因微感风寒，身热头痛，连进某医方药十余剂，每剂皆以苦寒凉下并重加犀角、羚羊角、黄连等，愈进愈剧，犹不自反，殆至危在旦夕，始延余诊视。斯时病者目赤，唇肿而焦，赤足露身，烦躁不眠，神昏谵语，身热似火，渴喜滚烫水饮，小便短赤，大便已数日不解，食物不进，脉浮虚欲散，此乃风寒误治之变证。缘由误服苦寒凉下太过，已将真阳逼越于外而成阴极似阳之症，外虽现一派热象，是为假热，而内则寒冷已极，是为真寒。如确系阳证，内热熏蒸，应见大渴饮冷，岂有尚喜滚饮乎？况脉来虚浮欲散，是为元阳有将脱之兆，苦寒凉



下,不可再服,惟有大剂回阳收纳,或可挽回生机。病象如此,甚为危笃。急拟白通汤加上肉桂一剂治之。

附片 60 克,干姜 26 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),葱白 4 茎。

拟方之后,病家云及是晚因无人主持,未敢煎服。次晨,又急来延诊,余仍执前方不变,并告以先用上肉桂泡水试服,若能耐受,则照方煎服,舍此别无良法。病家乃以上肉桂水与服之。服后旋即呕吐涎痰碗许,人事稍清,自云内心爽快,遂进上方。服一剂后,病情较减,即现出恶寒肢冷之象。午后再诊,身热约退一二,已不作烦躁谵语之状,且得熟寐片刻,乃以四逆汤加上肉桂主之。

附片 100 克,干姜 36 克,甘草 12 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入)。

服上方后,身热退去四、五,脉稍有神,小便赤而长,略进稀粥。再剂则热退七、八,大便始通,色黑而硬,惟咳嗽痰多,痰中兼带有血。病家另延数医诊视,皆云热证,出方总不离苦寒凉下之法。由于前医所误之鉴,又未敢轻试。后因病人吃梨一个,当晚忽发狂打人,身热大作,有如前状,又急邀余诊治,始言吃梨之事。余视之,舌白而滑,仍喜滚饮,此阳神尚虚,阴寒未净,急欲扶阳犹不及,反与滋阴清凉之水果,又增里寒,病遂加重。即告以禁服生酸水果冷物及清凉苦寒之药为幸,余仍主以大剂回阳祛寒之剂治之。照第二方加倍分量,并加茯苓 30 克、半夏 16 克、北细辛 4 克,早晚各服一剂,共连服六剂。三日后再诊,身热已不作,咳痰渐愈,饮食增加,小便淡黄而长,大便转黄而溏。又照方去半夏、细辛,加砂仁、白术、黄芪,每日一剂,连进十余剂,诸病俱愈。后体健胜于前。

按:凡病有真热证与真寒证之分,又有真热假寒证与真

寒假热证之别。然真者易识，而假者难辨。《内经》曰：“治病必求于本。”即凡病当须辨明阴阳之意也。

伤寒病少阴阴极似阳证(二)

原云南省某医院院长秦某，住昆明市小南门内绣衣街，有独子名念祖，年十三岁，患伤寒重证，发热二十余日不退。秦精于西医，对其子曾以多种针药施治，未效。又邀约徐、应等数位西医同道会诊，均断言无法挽救。后由秦之门生李某君推荐，邀余于1948年1月7日前往诊视。患儿已发热不退二十余日，晨轻夜重，面色青黯，两颧微发红，口唇焦燥而起血壳，日夜不寐，人事不省。呼吸喘促，时而发迷无神，时又见烦乱谵语，两手乱抓有如撮空理线。食物不进，小便短赤，大便已数日不通，舌苔黑燥，不渴饮，喂水仅下咽二、三口，多则不吮。脉象浮而空，重按无力。此系伤寒转入少阴，阴寒太盛，阴盛格阳，心肾不交，致成外假热而内真寒之阴极似阳证。外虽现一派燥热之象，内则阴寒已极，逼阳外浮，将有脱亡之势。法当大剂扶阳抑阴，回阳收纳，交通心肾，方可挽回，若误认热证，苦寒下咽，必危殆莫救。拟方白通汤加上肉桂主之。

附片250克，干姜50克，葱白4茎，上肉桂15克(研末，泡水兑入)。

处方之后，秦对中医药怀有疑虑，见此温热大剂，更不敢用，且对余说，他还有一特效办法，即抽取一伤寒病刚愈患者之血液输给病儿，可望有效。殊料是日输血后，身热尤甚，腹痛呻吟不止，更加烦乱谵语。至此，秦已感到束手无策，始



将余所拟方药煎汤与其子试服。当晚服后,稍见安静,得寐片刻,面部青黯色稍退而略润,脉象不似昨日之空浮,烦躁谵语稍宁。但见欲寐愈甚,现出少阴虚寒本象,又照原方煎服一次。

1月8日复诊,热度稍降,唇舌已较润,烦乱止。但有时仍说昏话,曾呕吐涎痰一次,仍以白通汤加味扶阳抑阴,交通心肾兼化气行水主之。

附片 300 克,干姜 30 克,茯苓 30 克,上肉桂 15 克(研末,泡水兑入),葱白 4 茎。

上方服后,当晚整夜烦躁不宁,不能入寐,秦君为此又生疑似,次日促余急往诊视,见到正用硼酸水给患儿洗口。详查病情,脉稍有力,热度较前稍降,神情淡漠,不渴饮。断定此系阴寒太盛,阳气太虚,虽得阳药以助,然病重药轻,药力与病邪相攻,力不胜病,犹兵不胜敌。虽见烦躁不宁,乃药病相争之兆,不必惊疑,尚需加重分量始能克之,拟用大剂四逆汤加味治之。

附片 400 克,干姜 150 克,上肉桂 20 克(研末,泡水兑入),硃衣茯神 50 克,炙远志 20 克,公丁香 5 克,生甘草 20 克。

此方药力较重,为救危急,嘱煎透后一小时服药一次。当天下午五时又诊视之,病势已大松,烦躁平定,人已安静,小便转较长。病有转机,是夜又照原方连进,大便始通,泻出酱黑稀粪三次,发热已退去大半,烦乱谵语已不再作,且得熟寐四、五小时。

10日清晨,脉浮缓,唇舌回润,黑苔退去十之六、七,身热退去十之八、九,大有转危为安之象。照第三方加西砂仁 10 克,苍术 10 克,吴茱萸 8 克治之。

11日复诊。大便又畅泻数次,其色仍酱黑。身热已退净,

唇上焦黑血壳已脱去，黑苔更见减少，津液满口。日夜一个对时大便共泄泻十余次，秦君夫妇为此担心害怕，认为有肠出血或肠穿孔的危险，每见其子排泻大便，即流泪惊惶不已。余当即详加解释，良由寒湿邪阴内盛，腹中有如冰霜凝聚，今得阳药温化运行，邪阴溃退，真阳返回而使冰霜化行。所拟方药，皆非泻下之剂，其排泻者为内停寒湿污秽之物，系病除佳兆，邪去则正自能安，方保无虞。于是，病家疑虑始减，继续接受治疗。仍以大剂温化日夜连进。

附片 400 克，干姜 80 克，上肉桂 20 克（研末，泡水兑入），西砂仁 10 克，茯苓 50 克，薏苡仁 20 克，波蔻仁 8 克，甘草 30 克。

12 日诊。服药后大便又泻十余次，色逐渐转黄，小便已较清长，黑苔全退，尚有白滑苔，食思恢复，随时感到腹中饥饿而索求饮食。因伤寒后期，阳神未复，脾胃亦虚，须当注意调摄，以防食复、劳复等证发生，只宜少量多餐，继拟下方调治。

附片 400 克，干姜 80 克，上肉桂 20 克（研末，泡水兑入），西砂仁 10 克，北口芪 30 克，炙甘草 20 克，桂圆肉 30 克。

13 日诊。大便仅泻二次，色黄而溏，唇色红润，白滑苔已退净，神识清明，食量较增，夜已能熟寐，脉静身凉，大病悉退，但阳神尚虚，形体瘦弱，起动则有虚汗而出，遂拟黄芪建中汤加桂附调理之。

附片 300 克，黄芪 80 克，桂枝尖 20 克，杭白芍 30 克，炙甘草 20 克，上肉桂 20 克（研末，泡水兑入），生姜 30 克，大枣 4 枚，饴糖 30 克（烊化兑入）。

14 日诊。脉沉缓而有神，唇舌红润，大便泻利已止，小便清长，有轻微咳嗽，腹中时或作痛，拟四逆汤加味治之。

附片 300 克，干姜 100 克，北细辛 8 克，上肉桂 11 克（研



末，泡水兑入），广陈皮 10 克，法半夏 10 克，甘草 10 克。

15 日诊。咳嗽、腹痛已止，唯正气尚虚，起卧乏力，继以四逆汤加参、芪作善后调理，服五、六剂而愈，其后体质健康如常。

伤寒病少阴阴盛格阳证

马某之子，十三岁，住昆明市。1945 年 11 月 22 日，患伤寒病已廿余日，医者诊治未愈，寒邪引入阴分，格拒真阳浮越于外，致身热夜重，体温摄氏四十余度，反不恶寒，两颧发赤，唇焦而起血壳，头昏不食，欲寐无神，饮水不多，心烦胸闷，胃逆欲呕，小便短赤，大便数日不通，白痞遍体如麻，脉沉而紧，舌苔白腻。此阳虚阴盛之象，法当挟阳温化，破阴回阳主之。

附片 26 克，干姜 10 克，上肉桂 3 克（研末，泡水兑入），茯苓 10 克，葱白 4 茎。

23 日复诊。服昨方后呕吐涎水数碗，属温药运行，病除之兆。仍身热头昏无神，不渴饮，此伤寒寒极之证，阴寒内盛，阳不胜阴，决无热证，治法不变。

附片 50 克，干姜 13 克，上肉桂 3 克（研末，泡水兑入），茯苓 10 克，麦芽 6 克，葱白 4 茎。

24 日三诊。舌苔白腻而润，脉较和缓，昨夜曾大便一次，色黑，初硬而后溏，此里寒内重，阳气尚虚，阳不潜藏，仍潮热，晨轻夜重，头昏欲寐无神，以大剂扶阳抑阴主之。

附片 60 克，干姜 13 克，上肉桂 5 克（研末，泡水兑入），茯苓 10 克，西砂仁 3 克，公丁香 1.3 克，甘草 3 克。

25日四诊。今晨诊脉，一息五至，状若平脉，舌苔白滑尚厚腻，体温稍降至 39.5°C ，昨夜又解大便一次，心烦胸闷稍减，已得熟寐。惟病久里寒尚重，隔拒真阳，浮游于外而潮热，颧赤，多虚汗，头昏无神。此乃中阳不运，阴寒阻遏，胸腹胀闷仍不能食，热饮仅三、四口而已，势必驱尽里寒邪阴，真阳始得返归其舍，潮热诸症，焉有不退之理乎！

附片 100 克，干姜 16 克，上肉桂 5 克（研末，泡水兑入），茯神 10 克，甘草 10 克。

26日五诊。服昨方二次，于夜晚服药后，反见心中烦躁不安，此乃重剂温药，逐动阴寒，药力与病邪相攻之象。待至清晨，得天阳以助，遂见宁静得寐。刻诊，体温降至 38.7°C ，呼吸平和，脉搏一息五至，舌苔仍白腻而滑润。胃寒日久，仍不思饮食，痰多而夹黑血，属寒痰瘀血化行溃退，非热甚灼阴可比。所喜者，两颧赤色减退，白痞渐靨，体温已有下降，为病退佳兆。此病虚寒已极，决无热象足征，余乃抱定宗旨，仍以扶阳温化辅正主之。

附片 180 克，干姜 16 克，上肉桂 5 克（研末，泡水兑入），甘草 10 克。

30日六诊。昨前三日，病家曾请西医诊治，医者以病情危重又无特效药而告退，又复延余以求尽力挽救之。刻诊脉缓弱无力，舌苔白润，小便已较清长，夜间仍有潮热，病者虚弱已极。此三阴虚寒之证，病情日久，阳神极虚，缓迨延误，恐有虚脱亡阳之虞，仍以扶阳抑阴，强心辅正主之。

附片 130 克，干姜 16 克，上肉桂 6 克（研末，泡水兑入），西砂仁 5 克，丁香 3 克，甘草 10 克。

12月1日七诊。体温已降至 37°C ，脉象缓弱，一息四至，面颧赤色全退，现出虚寒病容，晦暗无华，昨夜得汗，身热退



后,反畏寒,属阴退阳回,阳气虽已来复,尚虚弱而无力以卫外所致。昨夜大便一次,色酱黑而溏,虽唇焦有黑血壳,然始终不见渴饮,此三阴寒极之证,阳神太亏,仍以扶阳扶正主之。

附片 130 克,干姜 20 克,上肉桂 5 克(研末,泡水兑入),西砂仁 10 克,茯神 10 克,薏苡仁 20 克,甘草 10 克。

2 日八诊。今晨诊视,体温 37.2℃,脉象缓弱,一息四至,舌白润,各节病情均见好转,口淡无味,不思饮食。此乃病久中宫太寒,脾胃阳虚,司运失权,俟邪阴逐尽,中阳来复,则渐可思食矣。仍以扶阳扶正主之。

附片 130 克,干姜 25 克,上肉桂 6 克(研末,泡水兑入),西砂仁 10 克,老白扣仁 3 克,炙甘草 10 克。

3 日九诊,体温 37.8℃,脉和缓,唇上黑血壳已脱去,舌苔较退,唇舌均转红润,不渴饮,胃气渐复,刻有思饮之意,入夜微有咳声。乃里寒尚未肃清,元阳仍虚,仍以扶阳辅正主之,稍佐治咳,切忌过早施用滋补之剂。

附片 130 克,干姜 25 克,上肉桂 6 克(研末,泡水兑入),西砂仁 5 克,法半夏 10 克,炙冬花 5 克,吴茱萸 6 克,炙甘草 10 克。

4 日十诊。体温降至 36.7℃,咳已止,阳神尚虚,照昨方再进一剂。

5 日十一诊。脉缓弱,苔已退,唇舌红润,不渴饮,小便清长,晨间体温 36.5℃,惟睡眠少,胃口不开,头上时有冷汗,阳神太亏,继以扶阳健胃,养心安神主之。

附片 160 克,干姜 65 克,西砂仁 6 克(捣),上肉桂 5 克(研末,泡水兑入),老白豆蔻 3 克(捣),炙远志 6 克,珠衣茯神 10 克,炒酸枣仁 10 克,琥珀 3 克(研末,兑服),甘草 6 克。

6 日十二诊。脉象、体温已正常,唇舌红润,昨日已进饮

食,睡眠转佳,阳神尚虚,仍以扶阳辅正主之

附片 130 克,干姜 20 克,上肉桂 5 克(研末,泡水兑入),西砂仁 6 克,明党参 20 克,甘草 6 克。

7 日十三诊。脉、舌,体温均如常,二便通畅,饮食、精神转佳,大病已退,渐加调补,可期痊愈。遂拟扶阳建中调理善后,数剂而后恢复健康。

附片 100 克,干姜 16 克,西砂仁 6 克(捣),老白豆蔻 3 克(捣),上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),北口芪 20 克,明党参 20 克,炙甘草 6 克。

小儿伤寒病并肠出血危证

张某之子,年八岁,云南省宾川县人。1945 年 4 月,患伤寒病已十余日,住原昆华医院治疗,病势日趋严重,遂将病儿移回家中。4 月 23 日,改延余诊视。面青唇白而焦,舌质红而润,无苔,脉象弦紧,按之则空虚无力,体温潮热,日轻夜重,神识昏愤,言语昏乱,腹胀如盘,曾大便下血二次,小便短少而赤,形体瘦羸。此系患伤寒病,寒入阴分,致腹中阴霾四布,元阳大虚,已成危证,恐有生阳将脱之虞。当以扶阳抑阴治之。然温热之药服后,触动阴寒,必有吐泻之状,由于正气太虚,一线残阳将脱,唯恐吐泻之时,又易痰鸣气喘虚脱,思维再三,只有背城一战,方有挽回之机,犹豫迟疑,错过病机,则追之莫及矣。急以通脉四逆汤加上肉桂主之。

黑附片 100 克,干姜 26 克,生甘草 10 克,上肉桂 10 克(研末,泡水,兑入),葱白 2 茎。



是晚七时,张君复来寓告知,服药二次,旋即呕吐涎水,继则泄泻黑粪,腹胀已消去其半,幸未气喘痰鸣,唯精神太弱。当即告之,已有转机,宜原方再进一剂。

24日晨复诊。昨日服药后吐泻,腹胀若失,弦紧脉象已平,潮热亦退。缘伤寒大病日久,元阳太耗,鼓胀虽消,而邪阴未净,阳神未充,散乱无主,尚见沉迷无神,时有烦乱说昏话。然病情已有转机,毋须置疑,仍以扶阳抑阴主之。

附片 130 克,干姜 26 克,上肉桂 13 克(研末,泡水兑入),西砂仁 4 克,茯神 16 克,炙远志 3 克,生甘草 4 克。

25日三诊。服昨方后已不再吐,大便溏泻三次,色已转黄,此系胃阳来复之兆。烦乱已平,神识亦清明,体温、脉搏已转正常。稍进食物,病势逐渐减退,大有转危为安之象,可期痊愈矣。唯阳神尚虚,邪阴未净,仍以扶阳扶正主之。

附片 130 克,干姜 26 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),西砂仁 6 克,法半夏 6 克,炙远志 6 克,炙冬花 6 克,茯神 15 克,甘草 6 克。

26日四诊。唇舌红润,脉较有神,精神较佳,饮食大增,已无他痛苦,继用黄芪四逆汤加味调理数剂而愈。

附片 130 克,干姜 26 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),北口芪 15 克,炙远志 6 克,生甘草 6 克。

少阴头痛

邓某,男,成年。初因受寒而起病,误服辛凉之剂,未效。病经十余日,头痛如斧劈,势不可忍,午后则恶寒体痛,脉沉弱无力,舌苔白滑而不渴饮。此乃寒客少阴,阻碍清阳不升,复以辛凉耗其真阳,正虚阳弱,阴寒遏滞经脉。头为诸阳之会,今为阴邪上僭攻于头,阳不足以运行,邪正相争,遂成是状。以辅正除邪之法,加味麻黄细辛附子汤治之。

附片 100 克,干姜 36 克,甘草 6 克,麻黄 10 克,细辛 5 克,羌活 10 克。

服一剂,痛减其半,再剂霍然而愈。

按:少阴头痛,依本法治之其效如响。方内寓一四逆汤,能温扶阳气上交于头,麻黄、羌活、细辛祛客寒达于太阳,由膀胱而化,此乃温经散寒,辅正除邪之实效矣。六经病皆有头痛,遵仲景六经辨证方法施治,均能获效,出方有绳,庶不至误。

少阴咽痛

王某,女,成年。始因受寒起病,恶寒,咽痛不适,误服苦寒清热养阴之剂后转成危证。余诊视之,患者头痛如劈,恶寒发热,体痛。咽痛,水浆不能下咽,痰涎涌甚,咽部红肿起白泡



而破烂。舌苔白滑，脉沉细而兼紧象。不渴饮，此系寒入少阴，误用苦寒清热，致使阴邪夹寒水上逼，虚火上浮而成是状。取扶阳祛寒，引阳归舍之法，以加味麻黄细辛附子汤治之。

附片 40 克，干姜 26 克，北细辛 6 克，麻黄 5 克，上肉桂 6 克，(研末，泡水兑入)，甘草 6 克。

服一剂后寒热始退，咽部肿痛减去其半，再剂则痛去七、八，三剂尽，诸证霍然而愈。

按：少阴受寒误用苦寒清热养阴之剂，无异于雪上加霜。《内经》云：“足少阴之脉……循喉咙，挟舌本。”风寒闭束少阴经络不通，虚火上浮冲于咽喉而肿痛者，宜用麻黄细辛附子汤治之。方中附子能扶阳驱寒，麻黄开发腠理，解散表寒，得细辛之辛温，直入少阴以温散经脉寒邪，并能协同附子纳阳归肾，邪去正安，少阴咽痛自然获愈。

厥阴证

(耐药性金黄葡萄球菌
性急性严重型肺脓疡)

海某，女，十九岁，昆明人，因病住昆明某医院。1959年1月3日邀余会诊。

患者行剖腹产失血过多，经输血抢救后，突然高热 40℃ 以上。经用青霉素、链霉素等治疗，数日后体温降低，但一般情况反见恶化，神识昏聩，出现严重呼吸困难，白细胞高达二万以上。因病情危重，不敢搬动，故未做 X 线检查。当时西医未做出明确诊断，继续以大量广谱抗生素治疗，并配合输液

及吸入氧气，均未效。延某医则投以麻杏石甘汤一剂，病情更趋险峻，西医会诊亦提不出有效方案，乃延余诊视。

患者神志不清，面唇青紫灰黯，舌质青乌，鼻翼扑扑煽动，呼吸忽起忽落，似潮水往复，十指连甲青乌，脉弦硬而紧，按之无力而空。盖此病已入厥阴，肝肾之阴气内盛，非传经病，系真脏病，心肾之阳衰弱已极，下焦之真阳不升，上焦之阴邪不降，一线残阳将绝，已现衰脱之象，危殆费治。唯有扶阳抑阴，强心固肾，尽力抢救垂危。主以大剂回阳饮（即四逆汤加肉桂）。

附片 150 克，干姜 50 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入）甘草 20 克。

因附片需要先煨三、四小时，方能煨透无毒，故让患者先服上肉桂泡水，以强心急救之。并预告病家，服此方后可能有呕吐反应，如呕吐之后喉间痰声不响，气不喘促，舌质色较转红，尚有一线生机可以挽回。若不如此，则为难治，请注意为幸！

复诊。昨日服上方后果如余言，呕吐涎痰后已见转机，神识较前清醒，嗜卧无神，已能缓慢回答询问，可以吃流汁，舌尖已见淡红色，舌苔白滑厚腻，口唇青紫较退，两颊紫红，鼻翼不再煽动，呼吸仍有困难，但已不再起伏如潮，开始咳嗽，咯大量脓痰，脉仍弦滑而紧，按之而空。衰脱危候大为减轻，仍以扶阳温化主之。

附片 150 克，干姜 50 克，上肉桂 10 克（研末，池水兑入），法半夏 10 克，茯苓 20 克，甘草 8 克。

三诊。神智清醒，语音清楚，面颊微转润红，指甲唇舌青紫已退十之八、九，鼻头，目眶微青，午后潮热，喘咳气短，咯大量脓痰，惟喉间时有痰阻，脉弦滑，病情已有转危为安之



象,再以上方加减主之。

附片 200 克,干姜 100 克,茯苓 30 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),公丁香 5 克,法半夏 10 克,橘红 10 克,甘草 8 克,细辛 5 克。

四诊。面颊微红润,口唇、舌质青紫已退,呼吸渐趋平稳,午后潮热已退,咳嗽、咯脓痰稍减少,胃气已开,能进食,人事言语已近常态。大便溏泻,系病除之兆。夜卧多梦,此系阳不胜阴,邪阴扰乱,神驰不宁所致。脉转和缓。大病已初退,惟坎阳尚虚,寒温邪阴未净,再以扶阳温化主之。连服三、四剂可望康复。

此时患者情况好转,可以搬动,经 X 线检查发现双肺有多个大小不等的圆形空洞,内容物已大半排空。血液细菌培养报告,检出耐药性金黄色葡萄球菌。医院西医最后诊断为“耐药性金黄色葡萄球菌性急性严重型肺脓疡”。拟方:

附片 150 克,干姜 50 克,广陈皮 8 克,杏仁 8 克(捣),炙麻茸 8 克。

连服四剂,一周后诊视,患者喜笑言谈自如,精神、饮食业已恢复,病状若失,至此痊愈。

按:病至危笃之时,处方用药非大剂不能奏效。若病重药轻,犹兵不胜敌,不能克服。因此,处方用药应当随其病变而有不同。惟临床辨证,务须察明阴阳、表里、虚实、寒热,然后再针对证候之实据而下药。只要诊断确切,处方对证,药量充足,即能克敌制胜,转危为安。古有“病大药大,病毒药毒”之说,故面临危重证候勿须畏惧药“毒”而改投以轻剂。否则,杯水车薪敷衍塞责,贻误病机,则危殆难挽矣。

胁 痛 (肝炎肝脏肿大疼痛)

魏某,男,廿五岁,原昆明市红十字会医院五官科主任。1958年12月30日门诊,患“肝炎”已半年余,右肋内疼痛,双目白睛发黄,色晦暗,面色亦黄而带青色,大便时溏,小便短少,其色如茶,右肋肋下触之有硬块作痛,此乃肝脏肿大疼痛。脉缓弱,舌苔白而厚腻,舌质边夹青色。此系里寒内盛,土湿木郁,肝木不得温升所致。法当温化寒湿,舒肝达木以治之,拟方茵陈四逆汤加味。

附片 60 克,干姜 30 克,佛手 10 克,败酱草 10 克,薏苡仁 20 克,川椒 3 克(炒去汗),上肉桂 5 克(研末,泡水兑入),茵陈 10 克,甘草 5 克。

服三剂后,脉象沉弱而带弦长,厚腻舌苔已退其半,舌已转红,小便色转清,较前长,肋下疼痛大有缓减。继上方加减主之。

附片 100 克,干姜 80 克,青皮 10 克,北细辛 10 克,茵陈 15 克,桂枝 30 克,茯苓 30 克,上肉桂 6 克(研末,泡水兑入),甘草 6 克,川椒 6 克(炒去汗)。

三诊。服此方四剂后,胁痛肝大已减去十之六、七,脉转和缓,舌质红活苔薄白而润。面、目黄色退净,小便清长,饮食如常。继服下方八剂后,即告痊愈。

附片 100 克,干姜 40 克,延胡索 10 克,茯苓 36 克,广木香 5 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),北细辛 10 克,甘草 10 克



阴瘵证

(慢性胆汁性肝硬化)

方某,男,二十八岁,未婚,河南省人,昆明军区某部战士。患者因肝脾肿大,全身发黄已八年,曾先后住昆明军区某医院及省市级医院治疗,效果不显著,继而出现腹水肿胀,腹围达 98 厘米,黄疸指数高达 100 单位,经军区医院行剖腹探查,取肝脏活体组织做病理检验,证实为“胆汁性肝硬化”。遂于 1959 年 7 月由市级某医院转来中医学院门诊部就诊。余见患者病体羸瘦,面色黄黯晦滞无光,巩膜深度黄染,周身皮肤亦呈深黯黄色,干枯瘙痒而留见抓痕。精神倦怠,声低息短,少气懒言,不思食,不渴饮。小便短少,色深黄如浓茶水,腹水鼓胀,四肢瘦削,颜面及足跗以下浮肿,两胁疼痛,尤以肝区为甚。扪之,肝肿大于右肋沿下约二横指,脾肿大于左肋沿下约三横指。脉沉取弦劲而紧,舌苔白滑厚腻而带黄色,少津。因阳虚水寒,肝气郁结不得温升,脾虚失其运化,湿浊阻遏中焦,胆液失其顺降,溢于肌肤,故全身发黄。阳虚则湿从寒化,水湿之邪泛滥于内,脾阳失其运化,日久则成为腹水肿胀之证。肤色黄黯不鲜,似阴黄之象。此病即所谓“阴瘵证”。法当扶阳抑阴,疏肝利胆,健脾除湿为治则。以四逆茵陈五苓散加减治之。

附片 100 克,干姜 50 克,肉桂 15 克(研末,泡水兑入),吴茱萸 15 克(炒),败酱草 15 克,茵陈 30 克,猪苓 15 克,茯苓 50 克,北细辛 8 克,苍术 20 克,甘草 8 克。

二诊。服上方十余剂后，黄疸已退去十之八九，肝脾肿大已减小，小便色转清长，外肿内胀渐消，黄疸指数降至 20 单位，面部黄色减退，已渐现润红色，食欲增加，大便正常，精神转佳。然患病已久，肝肾极为虚寒，脾气尚弱，寒湿邪阴尚未肃清，宜再以扶阳温化主之。

附片 150 克，干姜 80 克，茵陈 80 克，茯苓 30 克，薏苡仁 20 克，肉桂 15 克（研末，泡水兑入），吴茱萸 10 克，白术 20 克，桂枝尖 30 克，甘草 10 克。

三诊。服上方六剂后，肝脾已不肿大，胁痛若失，小便清利如常，面脚浮肿及腹水鼓胀已全消退，饮食、精神倍增，皮肤及巩膜已不见发黄色。到市级某医院复查，黄疸指数已降至 3 单位。脉象和缓，舌苔白润，厚腻苔已全退。此水湿之邪已除，元阳尚虚，再拟扶阳温化之剂调理之，促其正气早复，以图巩固效果。

附片 150 克，干姜 80 克，砂仁 15 克，郁金 10 克，肉桂 15 克（研末，泡水兑入），薏苡仁 30 克，佛手 20 克，甘草 10 克。

服上方七、八剂后，患者已基本恢复健康。一年后询访，肝脾肿痛及黄疸诸证均未再发作。

按：以上病证，实由阳虚水寒，寒湿内滞，肝气郁结不疏所致。阳虚则水邪泛滥，肝郁则易克伐脾土，脾虚不能健运，湿从寒化，而至肝脾肿大、腹水、黄疸诸证丛生。余所拟用各方，旨在温暖肾寒，疏肝解郁，健运脾湿，化气行水。寒湿内滞之证，施以温化之剂，犹如春和日暖，冰雪消融，故能治之而愈。



肝水肿 (肝硬化腹水)

胡某,男,五十三岁,因患肝硬化腹水臌胀,住昆明某医院,于1958年12月12日邀余会诊。

询及由来,病者始因患红白痢证一月余,继后渐感腹胀,逐渐发展而成腹水肿胀之证。余视之,面色黄暗,神情淡漠,卧床不起,腹部鼓胀膨隆,已有腹水内积,肝脏肿大,触之稍硬,小腹坠胀,小便短少,饮食不进。脉象缓弱,舌苔白滑,舌质含青色。此系下痢日久脾肾阳虚,寒湿内停,肝气郁结而致肝脏肿大,肺肾气虚,不能行司通调水道、化气利水之职能,遂致寒水内停,日积月累而成腹水臌胀证。法当温中扶阳化气逐水,拟四逆五苓散加减主之。

附片 80 克,干姜 30 克,上肉桂 8 克(研末,泡水兑入),败酱 15 克,猪苓 15 克,茯苓 30 克,甘草 10 克。

同时以大戟、芫花、甘遂各等量,研末和匀(即十枣汤粉剂),日服 6~10 克。

服后次日,每日畅泻稀水大便数次。泻后腹水大减,精神稍欠,又继服上方,扶阳温化逐水。

1959年1月二诊。服上方三剂后,腹水已消去一半多,体重减轻二十市斤。诊其脉来沉缓,右脉较弱,系脾湿阳虚脉象。左肝脉带弦,系肝寒郁结,寒水内停之象。舌质较转红润,白苔已退去其半,再照上方加减与服之。

附片 80 克,干姜 40 克,川椒 6 克(炒去汗),上肉桂 10

克(研末,泡水兑入),吴茱萸 10 克,茯苓 30 克,苍术 15 克,公丁香 5 克。

如前法再服十枣汤粉剂二日。

三诊。服药后昨日又水泻十多次,吐一两次,腹水消去十分之八,体重又减轻 10 市斤。患者面色已转为红润,精神不减,舌苔退,舌质亦转红活。小便清长,饮食转佳,已能下床行动,自行至厕所大小便。唯口中干,但思热饮而不多。系泻水之后,肾阳尚虚,津液不升所致。继以扶阳温化主之。

附片 80 克,干姜 40 克,砂仁 10 克,枳壳 8 克,上肉桂 8 克(研末,泡水兑入),猪苓 10 克,茯苓 30 克。

服此方十余剂后,腹水、肝肿全消,食量增加,即告痊愈。

按:寒水内停为病之标,脾肾阳衰为病之本。标实本虚治以攻补相兼之法,皆相得宜。所治之法一如离照当空,一如凿渠引水,寒水坚冰何得不去焉!如不放胆用此峻猛之剂,姑息养奸,于此危证,终不免肿胀癯闭,衰竭而逝。

胸痹心痛

杨某,年五十余,某年 2 月患胸痹心痛证,曾服桂附理中汤,重用党参、白术并加当归,服后病未见减。每于发作之时,心胸撮痛,有如气结在胸,甚则痛彻肩背,水米不进。痛急则面唇发青,冷汗淋漓,脉息迟弱,昏绝欲毙,危在旦夕。此乃土虚无以制水,阳衰不能镇阴,致下焦肝肾阴邪夹寒水上凌心肺之阳而成是状。然寒水已犯中宫,骤以参术当归之峻补,有如高筑堤堰堵截水道,水邪无由所出之路,岸高浪急,阴气上



游,势必凌心作痛。斯时不宜壅补过早,法当振奋心阳,使心气旺盛,则阴寒水邪自散矣。方用四逆汤合瓜蒌薤白汤加桂。

天雄片 100 克,干姜 30 克,薤白 10 克,瓜蒌实 10 克,公丁香 10 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),甘草 5 克。

一剂痛减其半,二剂加茯苓 30 克以化气行水,则痛减七、八分,三剂后胸痛若失。

寒湿胃痛

顾某,男,年四旬,云南省鲁甸县人,住上海马斯南路息庐三号。肾气虚,脾湿素重,时值酷暑炎热季节,常食西瓜凉饮,夜卧贪凉,复受冷风所袭,遂致脘腹疼痛不止,痛极则彻及心胸腰背、水米不下,汗出淋漓,辗转反侧睡卧不安,时时呻吟。余诊之,颜面青黯,舌苔白滑质含青色,脉来一息两至半,沉迟无力,手足厥冷。此乃肝肾之阴夹寒水脾湿凝聚三焦,凌心犯胃,阳不足以运行,而成是状。先以上肉桂 10 克研末泡水与服之。服后旋即呕吐涎沫碗许,此为寒湿外除佳兆,继以吴萸四逆汤加味治之。

附片 100 克,干姜 30 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入)公丁 6 克,白胡椒 6 克(捣末,分次吞服),吴茱萸 10 克,甘草 10 克。

服一剂,涌吐酸苦涎水两大碗,痛减其半。再服一剂,又吐涎水两大碗,其痛大减,遂得安卧。次晚续诊,脉已一息四至,汗止厥回,诸痛俱瘥。继以桂附理中汤二剂调理而愈。

脘腹痛

张某之妻，年三十余岁，四川省会理县人。1924年6月患病，请西医治疗，病情日剧，就诊于余。余视之，舌苔白滑兼灰黑色，脉细迟欲绝，十余日来饮食不进，微喜滚饮，虽恶寒但不见发热，心痛彻背。时时感觉腹中有气上冲心胸，心中慌跳，复见呕吐，触之，腹内有癥坚痞块，痛不可当。缘由前医曾予腹部注射某药一针，其后针处硬结突起，继而扩展大如碗口。此乃肝肾阴邪为患，复因针处被寒，阴寒挟水邪上逆，凌心犯胃，如不急为驱除，缓则必殆无救。遂拟四逆苓桂丁椒汤治之。

附片 130 克，干姜 60 克，茯苓 26 克，公丁香 13 克，上肉桂 13 克（研末，泡水兑入），白胡椒 6 克（捣末，分次冲服），甘草 6 克。

服一剂则痛减其半，再剂则诸证渐退，痛止七、八，稍进饮食。唯呕吐未止，此乃肝肾阴寒之邪未净，拟乌梅丸方治之。

附片 130 克，干姜 60 克，当归 26 克，上肉桂 13 克（研末，泡水兑入），黄连 13 克，黄柏 13 克，北细辛 6 克，潞党参 16 克，川椒 6 克（炒去汗），乌梅 3 枚。

服一剂后，呕吐止。服二剂后，腹痛全瘳，腹内痞块渐散。继以回阳饮（即四逆汤加肉桂），兼吞服乌梅丸十余剂，始奏全功。



虚寒胃痛

徐某，男，年四旬余，云南省大姚县人，住滇南个旧市。1923年10月来昆明治病，就诊于余。询及由来，悉知患心胃痛证已二十余年，经中西药物屡治未效，近则病情日见增剧，形体消瘦，面容不展。胸膈痞胀作痛，两胁满闷不舒，脘腹灼痛，痛极则彻于胸背，固定不移，从心下至脐腹隆起板硬如石，按之亦痛，腰背如负薄冰，慄慄而寒。时而泛酸上冲咽喉，呕吐黄绿酸苦涎水，心中嘈杂，知饥而不能食，唯喜烫饮，饮而不多。大便干结难解，小便短涩，手足不温，少气无力，入夜难寐。舌淡苔白滑腻，脉来沉迟，息间仅两至半，且短而弱。良由病久阳虚，真火内衰，阴寒内结，脾阳不运，无力以制水邪，肝郁不疏，挟寒水上逆犯胃凌心。阳虚为病之本，寒水泛滥为病之标，乃本虚标实之证，法当扶阳温散寒水之邪治之，先拟乌梅丸方一剂。

附片 100 克，干姜 30 克，桂尖 30 克，细辛 10 克，黄连 10 克，焦柏 10 克，当归 25 克，川椒 3 克（炒去汗），党参 3 克，乌梅 2 枚。

服上方，痛稍减，呕吐酸苦水已少。此病历经二十余载，根深蒂固，邪实而证顽矣，欲除病根，非大剂辛温连进，方能奏效。以余多年临床体验，此证每于服药之后，或见脘腹增痛，或吐酸、便泻、小便色赤而浊等征象，可一时有所表露，此乃药与病相攻，驱邪之兆，若药能胜病，犹兵能胜敌，倘畏惧不专，虽欲善其事，而器不利也，何以克服！古云：“若药不瞑

眩，厥疾弗瘳”。余将此理告病者，务期早除痛苦，渠则严然信守，遂以吴萸四逆汤加味治之。

附片 150 克，吴茱萸 18 克，干姜 60 克，上肉桂 18 克（研末，泡水兑入），公丁香 5 克，茯苓 30 克，白胡椒 3 克（研末，兑服），甘草 15 克。

服药后果如余言，一剂则痛反较增，二剂则腹中气动雷鸣。三剂则涌吐大作，吐出黄绿苦水盈盂，吐后胸胃痞胀舒缓，白滑苔渐退。更照原方附片量增至 200 克，每日一剂，连进十剂，愈服越见吐，痛不减反有所增之势，小便色赤，但较长，已十余日不大便，诊视则白滑苔已退尽，但舌本透白而无血色，脉转缓和稍有神，仍喜滚饮而畏寒，正邪交作，势均力敌。仍照前法，再进不怠。拟方白通汤加上肉桂。

白附片 300 克，生盐附子 150 克，干姜 150 克，葱白 9 茎，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入）。

连服二剂，大便始通，色黑如漆，腹痛，痞硬稍减，能略进饮食。再服数剂，大便则畅泻，色黑绿，臭不可当，脘腹疼痛及痞硬顿失其半，胃逆作酸已减少。此阴寒溃退，元阳渐复。照原方去葱白加茯苓 30 克，砂仁 15 克，白术 30 克，甘草 18 克。连进数剂，大便由稀而溏，色渐转黄，饮食渐增，舌质已略显红润之色，脉沉细一息已四至，腹中痞硬已消去八、九，唯胃脘中仍感灼辣疼痛，时而吐酸水一、二口，复主以乌梅丸方。服三剂，吐止痛减，食量增加，背寒肢厥已回温。唯形体枯瘦，正气未充，精神尚差，胃中尚时而隐痛，继以桂附理中汤加黄芪，并兼服乌梅丸，每日三丸。每服均见好，连服十数余剂而愈，体健如常。



呃逆

黄某，女，二十五岁，归国华侨，云南某大学学生。患呃逆证已一年余，曾经多方治疗，效果不显。每于精神紧张之时，呃逆更甚。自觉胃中饱闷，时有逆气上冲，气冲有声，声短而频，不能自制。近来逐渐加剧，以致情绪不安，心情烦闷，睡眠差，影响听课学习。1964年夏，患者来中医学院就诊于余，呃逆频作，面色少华，舌淡质嫩，苔腻微黄，脉象沉缓而弦。《景岳全书》曰：“致呃之由，总由气逆。”此系阳虚胃寒，中焦气机升降失调，寒气上逆，胃气不降所致。治宜温中降逆，调和气机，方用旋覆代赭汤加味。

旋覆花9克，代赭石12克，法半夏9克，明党参15克，砂仁9克，厚朴9克，生姜3片，大枣5枚，甘草6克。

服二剂后，呃逆减少，间隔时间有所延长，脘闷气逆亦感减轻。患者自知服药有效，情绪亦好转，睡眠、饮食均有改善。脉沉缓，关部尚弦。腻苔已退，苔薄白而润。继以温中益气，和胃降逆治之。用前方，明党参增至30克，加入公丁香3克，柿蒂6克，连服四剂，呃逆不再发作。

按：“呃逆之由，总由气逆”，乃中焦气机升降失司，逆气上冲所致。阳虚有寒者，宜温中降逆为主。阴虚有热者，宜苦寒降逆为主。总不离乎调理升降气机为原则。若久病之人，突发呃逆，则为脾肾气机将绝，宜以大剂回阳降逆，如吴萸四逆汤、白通汤、人参干姜附子汤之类，以求挽回生机。若徒治其标而忽弃其本，不但呃逆难止，生命亦难保无虞矣。

气虚便秘

张某,男,三十二岁,昆明人,患便秘证已一年余。初起大便难解,凡二、三日一行,干结不爽。头昏食少,脘腹痞闷不适,时常哕气上逆,冲口而出。医者以为阴虚肠燥,胃腑有热,连续治以清热苦寒、滋润通下之剂。每服一剂,大便通泻一次,其后又复秘结如故,脘腹痞闷终不见减。如此往复施治数月之久,愈见便秘,甚者六、七日始一行。口苦咽干纳呆食减,体瘦面黄,精神倦怠。余诊其脉,沉迟而弱,舌苔厚腻,色黄少津,口气微臭,思饮不多。如此并非肠胃燥热之证,乃是气虚之便秘。因长期服用苦寒通下之品,脾肾之阳受戕,脾气虚弱,无力运化,肾气不足,难以化气生津,气机壅滞,胃肠传化失司,遂成便秘。当以温下之法,务使枢机运转,腑气自能通达。方用温脾汤加味。

附片 45 克,大黄 9 克(后放),明党参 15 克,厚朴 9 克,杏仁 9 克(捣),干姜 12 克,甘草 6 克。

煎服一次后,则腹中肠鸣,气窒胸胁,自觉欲转矢气而不得。再服二次,则矢气频作,便意迫肛,旋即解出大便许多,干黑硬结如栗,其臭无比。顿觉腹中舒缓,如释重负,呕哕已不再作。连服二剂后,大便隔日可解。口苦咽干已愈,食思转佳,腹中痞胀消去。厚腻黄苔已退,呈现薄白润苔,脉仍沉缓。遂照原方加肉桂 9 克增其温化运转之力,连服四剂后,大便通调如常,精神、饮食明显好转,面色呈润泽。为巩固疗效,继以吴茱萸汤加肉桂、甘松温中健胃,调理二十余日,并嘱其常服



桂附理中丸。三年后相遇，询及便秘之证已痊愈，迄今未复发。

蛔厥腹痛 (胆道蛔虫证)

郑某，女，三十六岁，昆明官渡区某公社社员。1962年10月某日夜间，患者突然脘肋疼痛，宛如刀绞，彻于右侧肩背，四肢冰冷，汗出如珠，兼发恶心呕吐，吐出黄绿苦水，并吐蛔虫一条，胃中灼热嘈杂，脘腹痞胀，烦躁不宁，呻吟不止，终夜不能入眠。天明，其痛稍有减轻，方才交睫，又复作痛如前，遂由家人护送至中医学院附属医院急诊。经检查，诊断为“胆道蛔虫症”，住院治疗。余会诊之时，见患者脉沉弦而紧，舌苔白腻，舌质青黯，不渴饮。此乃厥阴脏寒，肝胆气机郁结，腹中蛔虫上扰作痛，属蛔厥之证。照伸景法，以乌梅丸方主之。

附片30克，干姜15克，肉桂9克，当归15克，党参15克，黄连6克，黄柏9克，川椒5克(炒去汗)，细辛5克，乌梅3枚。

煎一服，疼痛稍减，三服尽疼痛呕吐均止，手足已回温，夜间已能安静入睡。惟胃中仍嘈杂，脘腹尚感痞闷。口苦，不思饮食。脉沉弦，已不似昨日兼有紧象，腻苔稍退，舌质仍含青色。蛔虫虽安，但肝胆寒凝之气尚未祛尽。照原方加川楝子9克，榔片9克。连服二剂后，便下蛔虫二十余条，腹中感到舒缓，饮食渐有恢复。脉缓，苔退。再以香砂理中汤加芫荽、高良姜调理二剂，气机恢复，痊愈出院。

痰饮咳嗽

李某，男，年四旬余，昆明市人，患痰饮咳喘病已八、九年，经中、西医屡治未愈。诊其脉左弦右滑，两尺弱，心脉细短，肺脉滑大，按之则空，舌苔白滑而腻，面色青黯，目下浮起如卧蚕。咳痰气喘而短，胸闷痰滞，头疼目眩，食少无神，畏食酸冷，渴喜热饮而不多，小便短赤，咳时则遗，入夜难眠，行卧惟艰，值阴雨天寒尤甚。良由脾肾阳虚，饮邪内泛，脾不运化，寒湿水饮上逆犯肺则作痰作咳。肾虚不纳，则短气喘息而遗溺，痰湿阻遏，清阳不升，浊阴不降，肺肾之气不相接，遂成痰饮咳喘之证。《金匱要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之。”为痰饮病治本之法，稟承此意拟方小青龙汤加减主之。

附片 20 克，北细辛 4 克，麻茸 3 克，干姜 15 克，法半夏 15 克，五味子 1.5 克，甘草 3 克。

次日复诊。昨服一剂，头疼、咳痰稍减，痰较易咯，乃照原方加倍分量。服后痰多咳吐如涌，胸闷减，喘息较平。服二剂后，头痛若失，喘息平其大半。服三剂后，稍能食，行卧已较轻便，唯痰多，气仍短，小便转长而色仍赤。盖湿痰饮邪得阳药运行，在上由咽喉气道而出，在下则随小便而去，乃病退之兆。仍照前方加减治之。

附片 100 克，北细辛 10 克，法半夏 10 克，干姜 40 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），茯苓 30 克，桂枝尖 203 克，五味子 3 克，甘草 10 克。

服二剂后，喘咳平，痰已少。三剂后，胸闷气短均愈，饮食



倍增，弦滑之脉已平，腻苔已退。唯精神未充，后以苓桂术甘汤加附子、北口芪，连进十剂，遂得痊瘳。

附片 150 克，北口芪 30 克，茯苓 20 克，桂枝尖 20 克，白术 20 克，甘草 10 克。

痰喘咳嗽兼气虚便秘

刘某之父，年过六旬。1924 年 9 月，病已月余，六脉沉迟无力，舌苔白腻，喜热饮，咳嗽哮喘而多痰。腹胀且痛，不思食，大便秘结二十日不更衣，小便赤而长，夜难入寐，精神极弱。查前所服方药，均以清热消食降气为主，且以硝、黄峻剂通下之，仍不能便，其势较危。此系脾肾阳虚，中土失运，痰湿水饮阻逆于肺，清肃不降，致痰喘咳嗽，传导失司，无力输送。加之阳虚则气不化津，无以滋润肠道，致成气虚寒凝之便秘不通，此太阴、阳明经气不相传也。宜扶阳温化主之，拟真武汤加味。

附片 100 克，茯苓 30 克，白术 20 克，杭白芍 10 克，干姜 30 克，北细辛 6 克，五味子 5 克。

一剂见效，二剂后喘、咳约去十之六、七，三剂则照原方去杭芍，服后痰喘咳嗽若失，略进饮食。第三日以四逆汤加茯苓、上肉桂、砂仁、北口芪。

附片 100 克，干姜 50 克，茯苓 50 克，砂仁 10 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），北口芪 60 克。

上方服一剂后，是晚便意迫肛，解出干结黑色粪便半痰盂许，腹中顿觉舒缓。然因年老气虚，解便时用力过盛，旋即

昏晕不省人事。急诊之，气短欲绝，脉沉迟无力，但见白苔已退，唇舌已转红润，此乃气虚下陷之故。当即以煎好之汤药喂服。俄顷，人事已省，脉转有神。原方连服三剂，食增神健，咳嗽不作，二便通达。

哮 喘

郑某，女，二十五岁，已婚，云南省人。患慢性哮喘病已十四年之久，现身孕四月余，住昆明军区某医院，于1959年10月9日邀余会诊。询其病史，始因年幼体弱，感风寒而起病，药、食调理不当，风寒内伏，夹湿痰上逆于肺，经常喘咳，值天寒时令尤甚，迄今病已多年，转成慢性哮喘。证见咳嗽短气而喘，痰多色白，咽喉不利，时发喘息哮喘。面色淡而少华，目眶、口唇含青乌色。胸中闷胀、少气懒言，咳声低弱，咳时则由胸部牵引小腹作痛。食少不思饮，溺短不清，夜间喘咳尤甚，难于平卧入寐。舌苔白滑厚腻，舌质含青色，脉现弦滑，沉取则弱而无力，此系风寒伏于肺胃，久咳肺肾气虚，阳不足以运行，寒湿痰饮阻遏而成是证。法当开提肺寒，补肾纳气，温化痰湿治之，方用小青龙汤加附片。

附片100克，杭白芍10克，麻黄10克，北细辛6克，干姜30克，桂枝20克，五味子5克，法半夏10克，甘草10克。

服上方二剂后，咳吐大量清稀白痰，胸闷、气短及喘咳均已较减，能入睡四、五小时，食思见增，唇舌转红，仍微带青色，厚腻白苔退去其半。上方虽见效，然阳气未充，寒湿痰饮尚未肃清，继以温化开提之剂治之。方用四逆、二陈合方加



麻、辛、桂。

附片 200 克,干姜 40 克,茯苓 30 克,法半夏 15 克,广陈皮 10 克,北细辛 8 克,麻茸 10 克(蜜炙),上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),甘草 10 克。

服上方后喘咳皆有减少。治法不变,仍用此方,随证加减药味及分量,共服二十余剂后,哮喘咳嗽日渐平息。再服十余剂,病遂痊愈,身孕无恙,至足月顺产一子,娩后母子均健康。

按:昔有谓妇人身孕,乌、附、半夏皆所禁用,其实不然。盖乌、附、半夏,生者具有毒性,固不能服,只要炮制煎煮得法,去除毒性,因病施用,孕妇服之亦无妨碍。妇人怀孕,身为疾病所缠,易伤胎气而不固。因证立方用药,务使邪去而正安,此实为安胎、固胎之要义。《内经》云:“妇人重身,毒之何如……有故无殒,亦无殒也。”此乃有是病而用是药,所谓有病则病当之,故孕妇无殒,胎亦无殒也。余临证数十年,思循经旨,多有所验,深感得益不少。

虚劳咳嗽

张某,年二十五岁,四川人,1923 年患虚劳咳嗽,病经数月。始因盗汗,遗精,食少难寐,求医无效。近则午后恶寒,发热如潮。面颊及口唇色赤如艳,自汗、盗汗,夜间尤甚。痰嗽不爽,咳声嘶哑,咯血盈碗。耳鸣,眼花,头常昏晕,气短而喘,精神疲惫,不能入寐。脉来虚数无力,舌根白腻。查其所服之方,均以阴虚有热为治,不外清金润肺止咳、滋阴降火平肝、凉血止血退骨蒸劳热等百十余剂。又服西药多种,沉疴未起,病势

反见日趋沉重。盖此病良由素禀不足，肾气太亏，真阳内虚不能镇纳阴邪，阴寒水湿夹痰浊上逆于肺，阻遏肺肾升降气机，表阳失固，营阴不敛，则汗易外泄，已虚之阳无力统摄血液，则散漫游溢脉外而咯血，阴阳相执，虚阳被阴寒格拒于外，发为潮热，此午后阴气较盛故虚热愈见浮矣。虽发热而有恶寒相伴，脉见数，然其体状虚软无力，全属一派阳虚阴寒之象，非阴虚火旺之肺燥咯血可比也。往日所治，违其证，南辕而北辙，徒劳无功。如是之证，唯有依照《内经》甘温除热之旨，方可挽回生机。方用甘草干姜汤加附子。

炙甘草 24 克，炮黑姜 15 克，附片 45 克，大枣 3 枚（烧黑存性）。

服一剂，咯血止。再剂则喘咳稍平，精神较增，再拟四逆汤加味治之。

附片 60 克，干姜、炮黑姜各 15 克，西砂仁 15 克，炙甘草 15 克，大枣 4 枚（烧黑存性）。

服后痰多而兼杂黑血，此乃得阳药温化运行，既已离经之血，当随痰浊而排除。遂连进四剂，潮热退其半，血痰已不见，各节证情均有所减，泻下黑酱稀粪，为浊阴下降。脉转缓，稍有力，饮食略增。病情已大有转机，照前方去大枣加倍分量，加茯苓 30 克、白术 18 克，连进五剂，颊唇赤色已退，喘定八、九，潮热微作，竟得熟寐，咳痰有减，咳声较洪，此肺气之通达也。再进数剂则潮热已不作，食思倍增，咳痰更减，唯其周身骤然浮肿，面足尤甚。病家因见肿象，不知为阴邪始退、元气来复之兆，突生疑惧。改延他医诊视，断言“误服附子中毒”所致，主以绿豆、贝母、麦冬、熟地黄、洋参、枇杷叶、当归、泽泻、苏子、腹毛、枳壳、炙甘草。殊料服后是晚喘咳顿作，气滞痰涌，身热再燃。于是惊惶失措，又复促余前往诊视。始知



病家苦于不识医理，朝夕更医，几使前功尽弃。余仍以诚言相告，力主大剂辛温，逆流挽舟，以回颓绝。方用：

附片 200 克，干姜 60 克，北细辛 6 克，麻茸 4 克，上肉桂 12 克（研末，泡水兑入），茯苓 60 克，甘草 24 克。

服后出微汗，身热始退。连进三剂后，小便畅通，浮肿尽消。遂照原方去麻茸加砂仁 15 克。五剂后，咳痰减去七、八。饮食、精神转增。去细辛加黄芪、白术各 30 克，再进十剂，诸证悉除。唯元气未充，以黄芪建中汤加味调理善后，二十余剂则体健康复。

黄芪 100 克，桂枝尖 24 克，杭白芍 24 克，附片 150 克，党参 20 克，白术 20 克，西砂仁 15 克，大枣 4 枚，生姜 30 克，饴糖 30 克（烱化兑入）。

童子癆

张某之子，云南省永仁县人，年八岁，禀赋不足，形体羸弱，平素多病，时有腹痛，多痰慢咳而少食。此先天不足，脾虚不运，阴寒挟水湿内渍。1922 年 6 月某日，受寒而起病，脉来浮滑，兼有紧象，指纹色淡而青，舌苔白滑，质含青色，涕清，咳嗽而加痰涌。发热、恶寒，头昏痛，喜热饮。缘由风寒表邪，引动内停之寒湿水饮，肺气不利，清肃不降，脾不健运，水湿不化，阻遏太阳经气出入之机，拟小青龙汤加附子助阳解表化饮除痰。

附片 30 克，桂枝尖 10 克，麻茸 3 克，北细辛 3 克，杭白芍 6 克，五味子 2 克，小枣 7 枚，生姜 10 克。

服后得微汗，身热始退，表邪已解，但咳嗽痰多而清稀。此乃寒痰未净，脾肺之气尚虚，守原方去杭芍、麻茸加茯苓 10 克、白术 12 克连进二剂，饮食已如常。惟仍涕清痰多，面浮，午后尚有潮热，自汗，腹中时而隐隐作痛。此表邪虽解，寒痰内饮尚重，今得辛温之剂以运行，逐动内饮欲溃，务期祛尽停饮寒痰，沉痾始除。殊料张君对余信任不专，另延中医数人诊视，有云“误服附子，中毒难解”。有云“系湿热阻遏中焦”，处方均以清热利湿。数剂后，不但原病不减，反见沉重，涕清如水，午后潮热更甚，汗出淋漓，咳痰气息短弱而兼喘促，食物不进，形体枯瘦，四肢厥冷，已奄奄一息。又改延某西医诊治，断言“误服姜附，已将肺液烧干”，（试问：涕为肺之液，如果肺液已经烧干，焉能涕清如水？）竟主服“保肺药水”，并云有起死回生之效。服后顷刻，遂现风状，双目上视，唇缩而青，肢厥抽掣，汗出欲绝，已命在旦夕。张君惊惶不已，又急促余诊视之，并具述误治经过，余不忍坐视待毙，尽力挽回颓绝，主以大剂加味四逆汤治之。

附片 100 克，干姜 40 克，砂仁 10 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），甘草 10 克。

上方连服二次，风状减，已不抽掣。次日复诊，诸证亦有减轻。再服二剂，突见周身浮肿，咳嗽多痰，但潮热已退，厥逆回温，能稍进饮食。乃告之此系阴寒水湿之邪被阳药温运化散，元气回复之征。现仍阳弱气虚，须待温扶。照原方加黄芪、白术、茯苓连进数十剂始奏全功。此证即所谓“童子痲”也，前后施治，经余拟方，共服附片约 10 余市斤，并无中毒反应，亦未见将阴液烧干，且患儿病愈之后，身体健康，体质丰盛胜于病前，多年无恙。



肾水肿

(慢性肾炎并腹水)

沈某,男,三十岁,浙江人,云南省下关市某机关干部。患“慢性肾炎”已一年余,当地诊治无效。后因发生腹水肿胀,体虚弱极而转送昆明某医院治疗,住院一周多,其效不显,于1958年12月12日邀余前往会诊。患者面部浮肿,目下浮起如卧蚕,面色苍白晦滞,口唇青乌,欲寐无神,神情倦怠已极,腹内水鼓作胀,其状如匏,下肢浮肿,胫跗以下,按之则凹陷而不易复起,身重卧床,难于转侧。问其所苦,但闻语声低弱,言及腹中撑胀,腰背酸胀痛楚不止,小腹亦坠胀作痛,口淡不思食,不渴饮,小便短少。察其舌脉,舌虽润而色淡夹青,苔滑而灰黑,脉象沉迟无力。此系脾肾阳虚,水寒土湿,寒水泛滥所致,法当扶阳温寒化气利水主之,方用四逆五苓散加减。

附片 100 克,干姜 40 克,花椒 7 克(炒去汗),猪苓 15 克,茯苓 30 克,条桂 15 克。

服四剂,小便遽转清长畅利,面足浮肿消退,腹水消去十之六、七,体重减轻 21 市斤,腰背痛已大为减轻,仍有酸胀。稍能食,精神较增。舌苔灰黑已退,呈现白滑苔。脉转和缓,体尚弱。仍以扶阳温化主之。

附片 100 克,干姜 50 克,吴茱萸 10 克,桂枝 30 克,薏苡仁 10 克,猪苓 10 克,茯苓 30 克。

连服四剂,腹水消去十之七、八,面色亦转好,精神、饮食较增,舌质青色已退,淡红而润,苔薄白滑,脉和缓有神根。大

病悉退，阳神尚虚，余邪未净，唯有增强心肾之阳，不变温化之法，始能效奏全功，照上方加减治之。

附片 150 克，干姜 50 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），砂仁 10 克，黑丑 20 克，茯苓 50 克，丁香 10 克。

服四剂后，寒水邪阴消除殆尽，善后调理一周，病愈出院。

石 淋

（肾结石虚寒证型）

黄某，男，四十四岁，湖北人，昆明海口某厂军事代表。

患者以腰痛数年而住入昆明军区某医院治疗，经 X 线摄片检查，发现右肾肾盂有十粒结石影象，小如花椒，大至蚕豆，诊断为“肾结石”，因身体虚弱不能耐受外科手术，遂于 1958 年 11 月出院延余诊治。言及患腰痛已久，时有所发，痛如绞作，延及腰腹，下引宗筋，痛甚则神怯而畏寒肢冷。小腹胀痛，小便短涩。饮食欠佳，精神缺乏。舌苔白滑而厚腻，脉沉迟无力。此因肾脏寒极，寒湿不化，内结成石，以温肾扶阳温化之法主之，投以四逆汤加味。

附片 60 克，杜仲 10 克，桂枝 30 克，干姜 40 克，茯苓 30 克，上肉桂 10 克（研末，泡水兑入），北细辛 6 克，甘草 6 克。

服药十一剂后，相继经尿道排出结石四粒，其中曾有一粒较大者，排出时嵌于尿道口，尿线中断，其痛非常，经该厂医生用镊子夹出，宛如细包谷粒大小，至使尿道口略为出血。经 X 线复查，尚余下六粒结石，但影象均较前为小，原大如蚕豆者已不复见。此乃温化之剂所致也。唯因肾寒日久，腰尚冷



痛,结石未全化解排尽,其法不变,继以扶阳温化主之。

附片 100 克,干姜 50 克,狗脊 10 克,北细辛 6 克,薏苡仁 30 克,桂枝 30 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),甘草 10 克。

因服药有效,信心不移,连服不断则病情大减,食增神健,体质大为好转,于 1959 年 1 月开始恢复工作,前后相继数十余剂,腰痛已不复作,于 1959 年 3 月前来复诊,带来 X 线复查照片,十粒结石已消去九粒,仅剩下一粒,影象亦较前缩小。再以上方加减,不离强心温肾,调补气血之原则。数月后,最后一粒结石亦随尿排出,自此恢复健康,照常工作。

厥阴病缩睾证

马某,男,二十七岁,门诊号 9546。患者右侧睾丸肿痛二月余,治疗后肿痛逐渐消退。某日夜间,右侧睾丸突然收引回缩至少腹。少腹拘挛疼痛不已,牵引腰部,痛不能伸,痛剧之时,连及脐腹,直至四肢挛急难以屈伸。颜面发青,冷汗淋漓。其亲友略知医理,认为此证系肾精亏损所致,拟滋阴补肾之剂,服后未见缓解,遂送中医学院附设门诊部就诊。刻诊患者面色发青,腹痛呻吟,愁容不展,两目无神,白睛发蓝,唇、舌、指甲均含青色。舌苔白腻,手足冰冷,脉来沉细弦紧。已两日水米不进。此系肝肾阳虚,厥阴阴寒太盛,阳不足以温熙筋脉。《内经》云“肝是厥阴之脉……循股阴,入毛中,过阴器,抵小腹……”经脉失养,故拘挛收引,致使睾丸回缩而痛,即所谓“寒则收引”之意。法当温扶肝肾之阳,温经散寒,经脉之挛急自能舒缓。方用当归四逆汤加味。

当归 15 克, 桂枝 12 克, 杭白芍 9 克, 细辛 6 克, 通草 6 克, 大枣 5 枚, 干姜 12 克, 吴茱萸 6 克, 川椒 5 克(炒黄), 乌梅 4 枚, 附片 60 克。

上方服一剂后, 疼痛缓解。再剂, 则阴囊松缓, 睾丸回复。面目、唇舌青色俱退。手足回温, 诸痛皆愈。唯阳神尚虚, 照原方去川椒, 加砂仁 9 克, 连服二剂, 精神、饮食均恢复正常。

寒 闭

(误服蚕沙酒引发危证)

1924 年 2 月, 曾治一奇证, 颇险。有姚姓之女, 年十八岁, 因上年患白喉证服寒凉药过多以致信期不调, 三、五月一至, 时时“发痧”。此系阳虚血寒已极无疑。该女因天癸数月不至, 用蚕沙二两泡酒服之, 冀使通达, 殊料服两小盏后, 经亦未通, 骤发危象。始延某医诊视, 断言无救, 未拟方而去。随即延余诊视之, 六脉俱绝, 唇爪俱黑, 面目全身皆发青, 牙关紧闭, 用物拨开, 见口舌亦青黑, 四肢厥逆, 不省人事, 气喘欲脱。缘由体素虚寒, 且服过量蚕沙酒, 亦系寒凉之物, 致成纯阴无阳之候, 病情险恶。余始疑无救, 然口中气息尚存, 不忍坐视而归。若用他药, 恐为时不及, 急以上肉桂泡水灌之, 偶咽下一、二口, 觉气稍平。又速频频灌喂, 喘息渐定, 稍识人事, 目珠偶动, 呼之乃应。继而复诊, 脉仍不见应指。余思寻之, 暴病无脉系闭, 久病无脉乃绝。此乃暴病所致, 肉桂强心温暖血分之寒, 服之气机稍回, 必有生机。约两小时方过, 病者始能言语, 言其周身麻木, 腹中扭痛, 忽而大泻酱黑稀便。再诊, 脉隐隐



欲现，色象稍转，气微喘，扶之以卧，试其舌，青黑冰指，乃以大剂回阳饮治之。

黄附片 60 克，干姜 20 克，上肉桂 20 克（研末，泡水兑入），甘草 10 克。

次日诊视，六脉俱回，轻取弦紧重按无力而空。唇舌青黑悉退，唯面部仍稍带青绿色，觉头晕，体痛，腹中冷痛，喜滚饮。此阳气尚虚，里寒未净，宜击鼓直追，方能定夺。继以上方加味治之，连服数剂，厥疾遂瘳。

天雄片 60 克，干姜 12 克，黑姜 12 克，上肉桂心 10 克（研末，泡水兑入），桂枝尖 12 克，炒吴茱萸 6 克，法半夏 12 克，茯苓 15 克，甘草 6 克。

经 闭

宋某，女，二十七岁，河南人，住昆明郊区呈贡飞机场。患者禀赋素弱，婚后多年未孕。初始月经参差不调，每月均需用中西药物调治，方能应期而潮。但每次行经，量少而黑，少腹坠胀冷痛。如是两三年后，经血渐少以至闭结。

后又继用中、西药物治疗，并行人工周期法以诱导之，前后内服中药百余剂，均未获效，迄今已经闭六年之久。患者于 1959 年 7 月到云南中医学院附设门诊部就诊。证见患者面色萎黄不泽，神情倦怠，少气懒言，毛发稀疏而焦黄。自月经闭止以来，常感头昏耳鸣，心中烦闷。日间困倦思睡，入夜又不能安眠。口淡无味，不思饮食。腰脊酸痛，腿膝酸软无力，手足厥逆，少腹亦感冰冷不适。脉象沉涩，舌质淡嫩，色黯夹瘀，苔

薄白而润。此系元阳不足，冲任俱虚，血寒气滞，胞宫寒冷所致。阳虚生寒，气虚易滞，血寒则凝。血寒气虚，瘀滞难行，百脉不荣，经血无源，故而闭止，亦不孕育。故当温扶下元，温经活血，散寒暖宫。自拟验方益元暖宫汤治之。

附片 100 克，当归 15 克，丹参 15 克，桂枝 12 克，吴茱萸 9 克，炙香附 12 克，细辛 6 克，赤芍 9 克，炒艾叶 12 克，干姜 15 克，甘草 9 克。

服上方三剂后复诊，腹部疼痛减去七、八，少腹冰冷感觉减轻，尚有坠胀感。食思增进，手足四肢回温，心中已不烦闷，夜已能熟寐。脉仍沉涩，舌质淡，瘀黯稍减，苔薄白。继上方温化之剂加红花 5 克以助温经活血之功，并嘱服药时滴酒少许为引，以促其温行血脉之效。告知患者，如服药后诸证均见好转，惟腰及少腹又复酸胀痛者，为月经欲潮之兆，幸勿疑误。

上方连服八剂，果如余言。于原方中去赤芍加川芎 9 克，阿胶 15 克（烊化兑服）药炉不辍连服五剂，经水即潮，先行者为黑色血块，继则渐红。次日，腰腹疼痛随之缓解，行经五日而净。继以八珍汤加香附、益母、炒艾等调补气血。连服十余剂后，面色毛发润泽，精神眠食转佳。其后经信通调，应时而潮，一年后顺产一子。

经行血崩

杨某，女，四十一岁，住昆明市正义南路教子巷。1953 年秋，正值月经来潮，因抬重物用力过猛，骤然下血如崩。先后经二医诊治，皆云血热妄行，服用清热、凉血、止血之剂，血未



能止,迁延十余日,以致卧床不起,延余诊治。患者面色蜡黄、精神疲倦,气短而懒言,不思饮食,手足不温。经血仍淋漓不断,时而如潮涌出,皆清淡血水兼夹紫黑血块,腰及小腹酸胀坠痛。舌质淡,苔薄白少津,脉沉涩。此乃阳气内虚,冲任不守,气不纳血,血海不固,致成崩漏之证。方用回阳饮加人参扶阳固气。

附片 120 克,吉林红参 9 克,炮黑姜 9 克,上肉桂 9 克(研末,泡水兑入),甘草 9 克。

服二剂后,流血减少其半,血色淡红,瘀块减少,呼吸已转平和,四肢回温。饮食稍增,能进藕粉少许。照原方加炒艾 15 克,阿胶 24 克(烔化分次兑服),炒白术 9 克,侧柏炭 9 克。连服三剂后,流血大减,仅为少量淡红血水,精神饮食增加,面色已转润泽,舌质显红润,苔薄白,脉缓弱,已能起床。阳气回复,气血渐充,欲求巩固,仍须与甘温之剂调补之。以四逆当归补血汤加味气血两补。

附片 90 克,黄芪 60 克,当归 30 克,干姜 15 克,上肉桂 12 克(研末,泡水兑入),炒艾 15 克,阿胶 12 克(烔化,分次兑服),甘草 9 克。

连服五剂,流血全止,精神、饮食基本恢复,颜面唇舌已转红润,脉象和缓,已能下床活动。惟气血未足,阳神尚虚,走动稍感头昏、腿软,继服四逆当归补血汤加上肉桂、砂仁,服二十余剂,气血恢复,诸证获愈,恢复健康。

经行血崩及口鼻出血不止

过某之妻，年三十五岁，湖南籍，住昆明市东庄九十九号，素患经痛不调，经某医诊治，拟方以破气行瘀之法，方中配伍桃仁、红花、三棱、莪术、川芎、当归等，并嘱可作常服，冀使经信通调。如是方药已服十年有余，攻破太过，致气血大伤。1961年6月下旬，因打骂小孩动气生怒，忽然经行血崩不止，急往某医院就诊，经治数日，子宫仍出血未止，又复鼻衄频仍及牙龈出血，身发紫斑，病势日重。7月1日，家属主动抬出医院改请某中医诊治。医者立案为“血不归经之候”，拟方二帖：内服以酒炒生地黄50克，酥炒侧柏叶30克，艾叶30克，炒杭芍30克，浙麦冬30克，姜炭30克，藕节二个，生甘草20克，点童便少许并加发灰为引，嘱服二剂。外治用附子面100克，酒炒，包足心涌泉穴。殊料服药一次，上、下出血更甚，呻吟不已，气短欲脱，举家惶恐万状。7月2日清晨来舍促余急诊，见患者面色淡黄晦黯无华，唇舌亦淡白，苔白滑，唇、舌、口腔内两颊黏膜均有大小不匀之紫黑血泡，舌心血泡一枚，约拇指头大，鼻及牙龈仍见出血，色黯红不鲜，用物填塞鼻孔，则血块阻于咽喉，渐从口中咳吐而出，亦为紫黑血块及血水。四肢及胸背皮肤起青紫血斑，神情淡漠、声低息短，呻吟不已，但觉心中慌跳，气虚难接。日不思食，夜不能寐，唯少喜热饮一、二口。六脉芤虚，重按若无。缘由攻破太过，气血两亏，气虚无力摄血，阳不守阴，血虚则气无所依，阴不恋阳，以致血不归经，游溢妄行，气随血耗，散漫无羁。如继续流血不止，恐血尽



气亡，阴阳俱脱。盖气血两亏失血之证，当以治气为先，气足则血自能止，血止之后，方能言补益之法。当此证候，余主以扶阳收纳，固气止血，方用：

黑天雄 150 克，炮黑姜 30 克，黑荆芥 6 克，上肉桂 15 克（研末，泡水兑入），茯神 20 克，桂枝尖 30 克，甘草 6 克，大枣 2 枚（烧黑存性）。

7 月 3 日复诊。服上方后已见效，出血减少。然气血太亏，一时难以尽复，口鼻及下部仍流出淡黑血水，心泛呕逆，仍不思饮食，神志尚弱。由于气血所亏，原患寒湿痹痛旧疾又复发，左手肩臂疼痛。照上方佐以温经散寒之剂治之。

附片 200 克，炮黑姜 10 克，干姜 10 克，上肉桂 15 克（研末，泡水兑入），西砂仁 10 克，桂枝尖 20 克，北细辛 6 克，吴茱萸 5 克，甘草 10 克。

7 月 4 日三诊。脉象较有神根，各部出血减少十之八、九，唇舌转红润，口舌血泡已瘪，昨夜得熟寐。小便转长，喜热饮，稍能进食。惟头部昏重作痛，左肩臂筋肉仍痛，然病势已见大减，渐可转危为安。处方：

附片 200 克，炮黑姜 10 克，干姜 15 克，上肉桂 15 克（研末，泡水兑入），桂枝尖 30 克，北细辛 7 克，法半夏 15 克，公丁香 5 克，甘草 10 克，麻黄根 10 克。

7 月 6 日四诊。上方连进二付，口鼻出血已止，口舌紫黑血泡全退。舌质红润，苔尚薄白，下部仍稍流黑血，极腥臭。此系已离经败坏之血，得阳药温化而下行，非新出之血液也。腑气已通，数日以来始有大便，色黑而干。精神、食量均较佳，脉已和缓较有神，惟左臂仍稍掣痛，延及左侧头项，再以扶阳温化通经散寒治之。

附片 200 克，干姜 50 克，北细辛 10 克，桂枝尖 50 克，羌

活 5 克,独活 6 克,薏苡仁 15 克,麻黄 5 克,上肉桂 15 克(研末,泡水兑入),甘草 15 克。

7 月 8 日五诊。病状大减,头疼止,肩臂痛已大为减轻,遂照原方去麻黄,服二剂后,诸证已愈。再以四逆汤加黄芪、当归、白术、薏苡仁数剂调理而善后。

妊娠胎漏 (先兆流产)

范某之妻,年二十八岁,四州省会理县人。身孕六月,某日因家务不慎,忽而跌仆,遂漏下渐如崩状,腰及少腹坠痛难忍,卧床不起。因其夫公务未归,无资以疗,延至六、七日,仍漏欲堕。余往诊之,气血大伤,胎恐难保,惟幸孕脉尚在,以大补气血,扶阳益气引血归经为治,纵虽胎堕,可保产母无损矣。拟方四逆当归补血汤加味治之。

附片 100 克,北口芪 60 克,当归身 24 克,阿胶 12 克(烱化兑入),炙艾叶 6 克,炙甘草 10 克,大枣 5 枚(烧黑存性)。

服一剂,漏止其半,再剂则全止,三剂霍然,胎亦保住,至足月而举一子,母子均安。

按:附子补坎中一阳,助少火而生气,阳气上升,胎气始固。芪、术补中土之气,脾气健运,则能统摄血液以归其经,入当归、阿胶以资既伤之血。艾、附相伍,能温暖下元以止腰腹之疼痛。姜、枣烧黑取其温经止血,且烧黑变苦,得甘草之甘以济之,苦甘化阴,阴血得生。阳气温升,阴血能补,则胎不堕矣。



《内经》云：“治病必求其本。”本固而标自立矣，若只以止血为主，而不急固其气，则气散不能速回，其血何由而止？

半产血崩 (流产失血)

方某夫人，年三十五岁，罗平县人，住云南省昆明市红栅子十号，素患半产。1923年5月12日，孕五月又堕。初起腰腹坠痛，继则见红胎堕，血崩盈盆成块，小腹扭痛，心慌目眩，气喘欲脱，脉孔虚无力，两寸且短。唇淡红，舌苔白滑，舌质夹青乌。据其夫云，是晚曾昏绝二次。由于素患半产，肾气大亏，气虚下陷，无力摄血，阳气有随血下脱之势。以气生于肾，统于肺，今肺肾之气不相接，故气喘欲脱。拟四逆当归补血汤加枣艾治之。方中四逆汤扶阳收纳，启坎阳上升，佐以黄芪、当归，补中益气而生过伤之血，干姜、艾、枣制黑，能温血分之寒，引血归经。

黑附片 160 克，炮黑姜 50 克，炙甘草 24 克，北口芪 60 克，当归 26 克，蕲艾 6 克(炒黑存性)，大枣 5 枚(烧黑存性)。

13 日服一剂后，血崩止，气喘平，病状已去六、七，精神稍增。仍守原方，14 日次剂服完，证遂全瘳。

产后失血

苏某,女,三十五岁,住昆明某医院妇产科。分娩第三胎,产后子宫收缩无力,遂致流血不止。经医院施以针药及输血治疗,出血仍不见终止。病已三日,病势日趋危重,于1952年某日邀余前往会诊。患者卧床,已人事不省,面色苍白,目眶凹陷,形容憔悴,呼吸微弱,唇干色淡。掰开口唇,见齿枯舌淡而少津,脉细弱沉伏欲绝,手足冰冷。阴道流血仍未止,色淡而清,浸透垫褥。此系阳弱气虚,气不摄血,血不归经所致。患者失血过多,气血两亏,病势沉重,危在旦夕。若继续出血,恐有气随血脱之虑。补血及输血之法,固属必要,然已虚之阳无力摄血,无力生血,血亦不能归经循行。此证急当扶阳益气,方能止血固脱。拟大剂回阳饮加味主之。

附片 120 克,炮黑姜 15 克,上肉桂 15 克(研末,泡水兑入),黄芪 30 克,当归 15 克,炒艾 9 克,炙甘草 9 克。

因病情较重,嘱早晚各煎服一剂,多次徐徐喂之。

次日复诊。昨日方药浓煎频频喂服,服后,今日流血已减其半,神识恢复,能饮葡萄糖水二、三口,呼吸稍觉平稳,手足开始回温。唇、舌仍淡,脉沉细弱,已不似昨日欲绝之状。此阳气已回,有望生机。继上方加阿胶珠 9 克,炒白术 9 克连服五剂,流血已止,神识清明、面色渐润,并能背靠床头坐卧,进牛奶及半流质饮食。惟气血尚虚,阳神尚弱,久坐则感头昏无力,夜寐多梦,气短心慌,声低懒言。舌质已稍现红润色,脉沉细而缓,两尺较弱。拟四逆汤加味治之。

附片 90 克,干姜 12 克,砂仁 9 克,黄芪 24 克,白术 15



克,茯苓 15 克,补骨脂 12 克,甘草 3 克。

上方连服八剂,患者食思倍增,面色润泽,精神恢复。继后以四逆当归补血汤及黄芪桂枝五物汤数剂调理善后,住院一月痊愈出院。其后于 1964 年相遇,询及十余年来,身体健康。

乳 痛(一)

(乳腺炎)

尹某,女,二十五岁,昆明人。1969 年春季,产后六日,因右侧乳房患“急性乳腺炎”赴某医院就诊,经用青霉素等针药治疗,病情不减,又改延中医外科诊治,认为系热毒所致,当即投以清热解毒之剂,外敷清热消肿软膏。连用五剂,诊治十余日,寒热不退,右侧乳房红肿疼痛反而日渐增剧,遂延余诊视。证见患者发热而恶寒,清晨体温 37.4℃,午后则升高至 39℃左右。头疼,全身酸痛,右侧乳房红肿灼热而硬,乳汁不通,痛彻腋下,呻吟不止。日不思饮食,夜不能入眠,精神疲惫,欲寐无神。脉沉细而紧,舌质淡而含青,苔白厚腻。此系产后气血俱虚,感受风寒外邪,致使经脉受阻,气血凝滞。后又误服清热苦寒之剂,伤正而益邪,遂致乳痛加剧。法当扶正驱邪,温经散寒,活络通乳。方用麻黄附子细辛汤加味。

附片 30 克,麻黄 9 克,细辛 5 克,桂枝 15 克,川芎 9 克,通草 6 克,王不留行 9 克,炙香附 9 克,生姜 15 克,甘草 6 克。

次日复诊。昨日连服上方二次,温覆而卧,数刻后则遍身蒸蒸汗出,入夜能安静熟寐,今晨已热退身凉,顿觉全身舒

缓，头身疼痛已愈，右侧乳房红肿热痛减去其半，稍进稀粥与牛奶，痛苦呻吟之状已减，脉已不紧，沉细和缓。舌质青色已退而转淡红，苔薄白，根部尚腻。此乃证虽见效，然余邪未尽，气血未充，继以扶阳温化之法治之，方用茯苓桂枝汤加味。

茯苓 15 克，桂枝 15 克，川芎 9 克，通草 6 克，细辛 3 克，炙香附 9 克，薏苡仁 15 克，附片 45 克，生姜 15 克。

连服二剂，右侧乳房红肿硬结全部消散，乳汁已通，眠食转佳。唯气血尚虚，以黄芪建中汤调理善后，连服四剂，诸证获愈。半月后，乳汁渐多，又能照常哺乳。

乳 痈(二)

(乳腺炎)

谢某，女，二十四岁，江苏人，住昆明市光华街。产后六、七日，因夜间起坐哺乳而受寒，次日即感不适，恶寒、发热、头身疼痛，左乳房局部硬结，肿胀疼痛。患者当即赴省级某医院诊治，服银翘散、荆防败毒散等方加减数剂，发热已退，仍有恶寒，左乳房硬结红肿不散，反见增大，疼痛加剧。一周后，创口溃破，流出少许黄色脓液及清淡血水，经西医外科引流消炎治疗，半月后破口逐渐闭合。但乳房肿块未消散，仍红肿疼痛，乳汁不通，眠食不佳。每日午后低热，凛凛恶寒，历时一月未愈。1963年某日延余诊视，病如前述，但见患者面色晄白，精神疲惫，脉沉细而弱，舌质含青色，苔白厚腻。此乃寒邪失于宣散，郁闭阻滞经脉血络，迁延未愈，血气耗伤，正气内虚，无力抗邪外出。局部虽成破口而脓根未除尽，创口虽敛而痈



患未能全部消除,此即所谓养痍而遗患也。法当温通里阳,排脓消肿,散结通乳。方用白通汤加味。

附片 150 克,干姜 15 克,川芎 10 克,当归 15 克,桔梗 10 克,皂角刺 9 克,赤芍 10 克,通草 6 克,细辛 5 克,白术 12 克,葱白 3 茎。

服二剂后,恶寒、低热已解,体温退至正常,左乳房红肿硬结渐消。惟乳头右下方复觉灼热、刺痛,局部发红,稍见突起。此系得阳药温运,气血渐复,血脉疏通,正气抗邪,已有托脓外出之势。脉沉细而较前和缓有力,舌质青色已退,舌心尚有腻苔。继以上方加香附 9 克,连服二剂。腐败之血肉,已化脓成熟,局部皮肤透亮发红。服三剂后,脓包自行溃破,流出黄色脓液半盅多,疼痛顿减,红肿消退。再以温经扶阳调补气血之四逆当归补血汤加白术、杭芍、桂枝、川芎等连进四剂,脓尽肿消,创口愈合,病告痊愈。

虚火牙痛

孙某,男,三十八岁,某厂干部。始因受寒感冒,服银翘散一剂,夜晚旋即牙痛发作,痛引头额,持续不休,终夜眼不交睫,其势难忍。次日,牙龈亦肿痛,齿根浮动,龈满齿长,不能咬合。冷、热水饮入口,浸及齿冠,其痛尤剧。近日水米不进,时时呻吟。察其脉,虚数无力,舌尖色红,舌苔薄白而润,根部稍黄。右下牙龈赤肿,未见龋洞。此系表寒而误服清凉之剂,寒邪不散,凝滞经络,里阳受伤,相火不潜,虚火上浮所致。治宜宣散经络凝寒,引火归原,纳阳归肾。方用潜阳封

髓丹加味。

附片 45 克,炙龟板 9 克,肉桂 9 克(研末,泡水兑入),砂仁 9 克,细辛 5 克,黄柏 9 克,白芷 9 克,露蜂房 6 克,生姜 12 克,甘草 9 克。

上方煎服一次,牙痛减轻,夜已能寐。继服二次则疼痛渐止。二剂尽,牙龈肿胀及疼痛全然消散而愈。

牙龈出血

王某,男,年三十二岁,患龈缝出血已久,牙床破烂,龈肉萎缩,齿摇松动,且痛而痒,屡服滋阴降火之品罔效。余诊之,脉息沉弱无力,舌质淡,苔白滑,不思水饮。此系脾肾气虚,无力统摄血液以归其经。齿为骨之余,属肾,肾气虚则齿枯而动摇。脾主肌肉,开窍于口,脾气虚而不能生养肌肉,则龈肉破烂而萎缩。气者,阳也。血者,阴也。阳气虚则阴不能潜藏而上浮,阴血失守而妄行于血脉之外。法当扶阳以镇阴,固气以摄血,俾阴阳调和则血自归经而不外溢矣。拟方潜阳封髓丹加黑姜、肉桂治之。

附片 60 克,西砂仁 20 克(研),炮黑姜 26 克,上肉桂 10 克(研末,泡水兑入),焦黄柏 6 克,炙甘草 10 克,龟板 13 克(酥,打碎)。

服一剂稍效,三剂血全止,四剂后痛痒若失。连服十剂,牙肉已长丰满,诸证全瘳。

按:附子、肉桂温补下焦命门真火,扶少火而生气,砂仁纳气归肾,龟板、黄柏敛阴以潜阳,黑姜、炙甘草温中益脾,伏



火互根,并能引血归经,故此方能治之而愈。余遇此等病症,屡治屡效,如见脉数饮冷,阴虚有热者,又须禁服也。

衄 血(一)

李某,十四岁,素患鼻衄,无他痛苦,故未用药石调理之。某日,感客邪,身热恶寒,头疼体痛,喜冷饮,脉浮而细数,主以麻杏石甘汤一剂霍然。异日外出,适值阴雨天寒,又复感冒而病,发热恶寒,头昏疼,肢体酸痛,不渴饮,脉反沉细而弱,主以麻黄细辛附子汤加桂枝尖、生姜一剂。服后汗出热退。次晨忽又鼻衄不止,用物塞鼻孔则血由口中溢出,似有不可止之状。头晕,腹痛,面色淡而无华,形弱神疲,复诊其脉迟缓而弱。此乃气血素亏,阴阳不相为守也。血虚散漫妄行,气虚则无力统摄血液,易致离经外溢。表邪虽解,气血尚虚,主以四逆当归补血汤。

附片 50 克,炮黑姜 15 克,砂仁 6 克,大枣 3 枚(烧黑存性),北口芪 15 克,当归 10 克。

一剂衄血立止,再剂霍然。是夜因大使用力,起身时忽而气喘咬牙,昏厥欲绝,唇青,面色灰白,脉细迟无力,扶之使卧,稍定,乃以四逆汤加上肉桂治之,连进四剂而痊。

衄 血(二)

秦某,男,六旬有四,广西人,住上海新闻路。秦素多痰湿,患痰饮咳嗽多年。昨日因咳嗽气急上气,忽而鼻衄不止,用物堵塞鼻孔则血由口中吐出。经注射止血针药,血未能止住。曾昏厥一次,喂服白兰地酒少许始回苏。1933年7月11日延余诊视,患者面色惨淡,鼻衄不止,口角亦见血迹,冷汗淋漓,沉迷无神,气息低弱而呈奄奄一息之状。脉来芤虚欲散,重按无根,二、三至则一止,已现代象。掰开口视其舌,质淡夹青而少血色。此证良由气虚不摄血,阳虚不守阴,以致阴血散漫不归于经。复因咳嗽气动,挣破血络而成衄。察其脉证,病势颇危,有阳气欲随阴血外脱之势,急宜扶阳收纳,如得血汗均止,始有生机。以参附汤加味急救。

高丽参 10 克,附片 30 克,炮黑姜 6 克,甘草 3 克,大枣 2 枚(烧黑存性)。

服一剂则效,衄血减,神气转佳。再剂则血汗均已得止。次日又照服一剂,13日复诊,神识已清醒,不再衄血。唇舌已转红,脉缓弱较有神,但五、六至,间仍有止歇,依原方增量加北口芪扶阳固气。

高丽参 10 克,附片 60 克,炮黑姜 15 克,北口芪 24 克,甘草 10 克,大枣 2 枚(烧黑存性)。

连服二付,饮食、精神均有恢复,面唇舌色已红润,脉缓和有神,惟尚有咳嗽,痰中夹少许黑血,此乃离经之瘀血随痰咯出之故。原方去参、芪加入法半夏 10 克、茯苓 15 克、砂仁 3 克,三剂而痊。此后多年,未见再衄。



目赤肿痛

张某,男,五十岁。始因风寒外感,发热,恶寒,头身疼痛,全身不适。次日,双目发赤,红肿疼痛,畏光而多眵。察其脉,沉细而紧,舌质淡,苔薄白而润。此乃风寒袭表,经脉血络受阻,凝滞不通所致。治以温经解表,发寒通络。方用加味麻黄附子细辛汤。

附片 30 克,麻黄 6 克,细辛 5 克,桂枝 9 克,防风 9 克,橘络 5 克,沙苑蒺藜 9 克,甘草 6 克,生姜 3 片。

煎服一次,温覆而卧,得微汗出。一剂尽,则表证已解,目赤肿痛均已消退。惟阳神尚虚,头昏肢软,双目略感发胀。继以益气通络明目之剂治之。

北口芪 24 克,细辛 3 克,橘络 3 克,沙苑蒺藜 6 克,蝉蜕 5 克,藁本 9 克,女贞子 9 克,益智仁 9 克,茺蔚子 6 克,干姜 9 克,甘草 6 克。

服上方二剂而痊。

小儿目赤肿痛

1923年腊月,朱某之次子,诞生十余日,忽目赤而肿,乳后即吐,大便色绿,夜啼不休。舌白,指纹含青。因儿母素体虚寒,小儿先天禀赋不足,脾阳虚弱,健运失司,无以制水,里寒夹肝气横逆而侮脾,元阳不潜,附肝而上,冲及于目,此虚阳浮越所致。法宜回阳收纳为要,拟附子甘草汤加生姜治之。

附片10克,甘草3克,生姜2小片。

服一剂,啼声止,二剂则目肿渐消,大便转黄,如此四剂痊愈。

按:世习一见目病赤肿,功辄言火,其实不尽如此。眼科病证,名目繁多,括其要,总不离乎外感、内伤两法以判之。不论内外感伤,若见目赤肿痛,雾障羞明,其证各有虚实寒热之不同,必须按六经、八纲之理明辨施治,不可固守一法以邀幸中。余非专于目疾者,然其治法要领,经旨互通矣。

阴疽核肿

朱某之母,四十九岁,住昆明市珠玑街三四二号。1952年8月,右颈脖处起核如鸡蛋大,肿硬疼痛,肤色如常,咽口津则痛彻耳咽,饮食难下,神惫无力,曾到某医院诊视,诊断为炎症化脓,需要开刀排脓,否则听其自然出头而已。渠因惧怕开



刀痛楚，来舍就诊于余，脉舌均为阳虚阴寒之象，断为阴疽结核之证，以温化疏通之剂。

附片 100 克，干姜 30 克，细辛 6 克，败酱 50 克，薏苡仁 50 克，通草 6 克，桔梗 10 克，穿山甲 10 克，延胡索 12 克，炙香附 12 克，甘草 12 克。

三剂后，核肿消散。

丹痧证并多发性脓疽

代某，云南省宣威县人，住昆明市珠玑街。有独生子名延龄，年三岁，于 1937 年 3 月出丹痧，初起发热、咳嗽，目赤多泪，咽痛不思饮食，面赤而颈项隐隐现点疹，细密而皮肤泛红，色象不鲜，视其胸背亦然。气吸迫促，沉迷无神，脉浮紧，指纹色赤偏黯，苔薄白，稍糙，拟桂葛汤稍加薄荷、防风一剂以托表透疹。

葛根 12 克，桂枝 12 克，防风 6 克，薄荷 3 克，生姜 10 克，小枣 5 枚，甘草 6 克。

服后疹又渐出，但色象仍不鲜。此因素禀体弱，正气较虚，外托无力。继以桂甘姜枣麻辛附子汤扶阳透表主之。

附片 30 克，桂枝 12 克，麻茸 5 克，北细辛 3 克，小枣 6 枚，生姜 10 克，甘草 6 克。

服一剂后疹即透出。再剂则遍身疹出稠密成片，色转红活，白苔已不现，舌色红而娇艳，此为疹毒外出之象，继以桂枝加附子汤加黄芪治之，服后疹出渐灰，脉静身凉而愈。疹退后周身脱皮如膜片，肢干脱皮有如蛇蜕之状。

其后不几日，忽于耳下肿硬起核，继之两腋下亦肿硬如卵，其后于两胯缝处又硬结成包块，渐次大如碗许，皮色不红，按之皆作痛。身不发热，咳嗽而痰多，舌苔白滑而不渴饮，此为阴疽而非热毒痈疮可比，故不可施以清热苦寒败毒之剂，宜以扶阳温化，待脓成之后，再行排脓生肌可望而愈。病家此时延请西医开刀，流出者仅为清淡脓血水，肿痛稍减，伤口未敛之时，坐骨下软组织处又忽出现肿硬包块，形如覆碗，其状如前，于脘弯处又生肿块。患儿形神日趋瘦弱，面色黄黯，唇舌淡，苔仍白滑。因肿块反复而起，又经多处开刀放脓，体质虚弱已极，断为难治之证。复易数医，皆因病势较重，且系独子，均未拟方而去。后又再延余往诊视之。证如前述，乃正气不充，无力生肌托毒。盖脓为血肉败坏而成，久发不愈，气血耗伤，施以开刀除脓，其法虽是可行，然只治其标，未达其本，惟有扶阳辅正，正气内充，脓疽方能根除，余仍坚持温热大剂，方以四逆汤加味治之：

附片 60 克，炮姜 12 克，北口芪 15 克，败酱草 15 克，薏苡仁 15 克，甘草 10 克，桔梗 10 克。

连服三剂，肿硬处逐渐转红成脓，表面皮色透亮，外以西医之法轻施刀术，脓熟皮破，涌溢而出，为带血黏稠之脓液，味极腥臭。继服四逆汤、芪附汤及阳和汤等温固之剂数十余剂，始得生肌敛口，脓疽亦不再复作。

四逆汤：

附片 60 克，干姜 10 克，炙甘草 10 克。

芪附汤：

北口芪 30 克，附片 60 克。

阳和汤：

熟地黄 30 克，白芥子 3 克（炒、研），鹿角胶 10 克（烊化、



分次兑服),姜炭 10 克,麻黄 6 克,肉桂 6 克(研末,泡水兑入),甘草 6 克。

疔 腮

(急性腮腺炎)

李某,男孩,五岁。1964 年 2 月患腮腺炎,已四五日。发热恶寒,两腮于耳下赤肿疼痛。其母用臭灵丹叶捣烂外敷,另服六神丸,效果不明显,反觉服六神丸后腹中冷痛不适,延余诊视。初诊,患儿寒热未退,两腮仍肿痛,腹内亦痛,不思饮食,精神疲惫,脉弦细,舌苔薄白,根部稍显黄腻。此乃风寒外袭,邪遏太阳、少阳两经,经气受阻,脉络不通所致,亦属太少二阳合病之证。拟用桂枝、柴胡合方加味治之。

柴胡 6 克,黄芩 6 克,明党参 9 克,桂枝 9 克,杭芍 6 克,法半夏 6 克,生姜 3 片,大枣 3 枚,板蓝根 9 克,甘草 6 克。

服一剂,发热退,恶寒减轻,两腮肿痛消退大半,腹痛亦止,已思饮食。脉细缓,舌根部黄腻苔已退。继上方去黄芩加山甲珠 6 克、败酱草 6 克,连服二剂而愈。

风湿关节痹痛

田某妻,年三十余,某年 9 月,患风湿痹证,右手关节疼痛发麻,自觉骨间灼热,但又见寒生畏。病已十余日,曾服四逆

汤加白术、当归等剂，未效，疼痛忽轻忽重，固着肩肘，痛甚不休。余审其病情，查其方药，此乃风寒湿邪杂合而至，阻遏经脉，阳不足以运行通利关节，不通则痛，虽应用姜附之辛温以化散寒湿，然杂以归、术之壅补滋腻，犹如闭门捉寇，遂使邪气难化。因照前方去归、术加入桂枝、细辛、茯苓治之，一剂显效，二剂霍然。

附片 60 克，干姜 15 克，桂枝 24 克，细辛 5 克，茯苓 24 克，甘草 10 克。

下肢瘀血阻滞疼痛 (慢性血栓性静脉炎)

杨某，男，三十二岁，昆明人，省建筑工程局工作。1959 年 10 月以来，双下肢小腿部位血管胀痛，皮色发青，双足冰冷，终日不能回温，稍多行走，则足软无力，胀痛难忍，步履惟艰。昆明某医院诊断为“慢性血栓性静脉炎”，疗效不显。该院医生建议手术治疗，病者不愿接受，因而改服中药。余视之，认为此系阳气内虚，寒湿凝滞下焦，阳不足以温煦筋脉，遂致寒凝血瘀，血脉不通而作痛。察其脉沉迟而涩，舌质含青，杂有瘀斑瘀点，主以温肾助阳，行瘀通络之法。方用：

附片 80 克，干姜 30 克，桂枝 50 克，北细辛 10 克，伸筋草 10 克，桃仁 10 克(捣)，红花 8 克，甘草 8 克。

初服则胀痛更甚，再服觉痛麻兼作，疑之，遂来复诊。余告之此乃阳药温化运行，行瘀通脉之效果，再服无妨。照原方去桃仁加羌活 9 克，白芷 9 克，连服二剂则疼痛渐除，双足回



温。三诊,在原方基础上加减散寒除湿活络之剂调治之,数剂而愈。

湿 疹

李某,女,二十五岁,广东人,大学教师,住昆明市。身体健康,向少生病,1965年4月,赴滇南某化肥厂出差,当地气候炎热,暑湿氤氲。某日下班出厂,迎面微风吹拂而来,顿觉面部烘热,身发寒噤。次日颜面皮肤细密丘疹遍起,皮肤焮红,绷紧灼热,奇痒难忍。工厂医务所诊断为“过敏性湿疹”,给服盐酸苯海拉明及静脉注射葡萄糖酸钙等治疗,面部痒疹未退,于两肘弯处又复发生,稍轻拭则有清淡黄水渗出,夜间作痒尤甚,眠食不安。5月1日回昆明,来舍就诊于余。脉浮缓,舌淡苔薄白,此气血不调,营卫失谐,受暑湿之气熏腾,复为风邪所感,发为湿疹。法当调和营卫、疏风除湿固表主之,方用桂枝汤玉屏风散合方加味。

黄芪 30 克,防风 15 克,白术 20 克,桂枝 20 克,杭白芍 10 克,蝉蜕 5 克,红毛五加 10 克,刺蒺藜 10 克,广蛇床 10 克,生姜 3 片,大枣 3 枚,甘草 10 克。

不日返回该厂,照方煎服二剂而愈,此后未再复发。

脱 发

李某,女,二十四岁,未婚,云南大学学生。1963年以来发现头发成丛脱落,脱后不见再长,发脱之处圆如钱状,大小不等,两月余,头发全部脱去,头顶光秃,毫毛不留。患者为此惊忧不已,寝食不安,日间则心绪不宁,难于静心学习,夜卧又梦境飘扬,不能安卧熟寐。遍求医药施治,历经数月,未获效验。于1964年3月由亲友介绍,来余舍求诊,见患者头部用纱巾缠裹。询其病状,则羞涩含泪欲泣。脉象沉细而弱,舌质淡,苔薄白润。《内经》云:“肾者……精之处也,其华在发。”肾受五脏六腑之精而藏之,发为血之余。精与血互为资生,精足则血充,血充则毛发润泽。故毛发滋荣于血,生长则根源于肾。此证脱发并非疥癣所致,乃精血不足也,当以补肾荣血之法为治。方用:

附片 60 克,炙首乌 15 克,当归 15 克,熟地黄 15 克,肉桂 12 克,炒枣仁 15 克,木蝴蝶(千张纸)9 克,益智仁 9 克(炒),鹿角胶 9 克(烊化,分次兑入),甘草 6 克。

连服八剂后,头部即开始生长银白色短绒毛发,眠食均见好转。继上方加补骨脂 12 克、菟丝子 9 克,药炉不辍,连服十五剂。一月后,头发已长至一寸多,色泽渐深。照原方,去千张纸加肉苁蓉 12 克,又服二十余剂,头发渐长,其色渐转黝黑,半年后黑发满头,未见再有脱落。



服使君子仁呃逆治验

张某，四川人，住昆明市，有子十岁，常患蛔虫腹痛，面黄肌瘦，纳呆食少，夜卧常口齿流涎。渠在药店购得使君子 2 市两与子服食，意欲驱杀蛔虫，然不知该服何许剂量，随其子剥去外壳而食之。因使君子仁，其味香甜，小儿子一日内服食达一市两之多，遂发呃逆不止，连声频频而作，心泛欲呕而不思饮食，无法止住，来舍向余求教。余思及早年从师习业，曾闻师言，服使君子仁致呃逆作呕者，其壳可解。余当即介绍此法以试之。渠返家后，照法用使君子外壳 1 市两煎汤与其子服，连服数次，次日则呃逆顿除。

按：使君子仁甘温入脾胃，常用以驱除蛔虫，多食则易致眩晕呃逆作呕，脾胃虚弱者尤甚，然使君子壳又可解之。此系民间单方效验，若遇此者，不妨一试。

麻疹过表变证补救

郑某之女，三岁，住四川会理县鹿厂观音桥。患儿于 1913 年 3 月出疹，经某医诊治，服发表药三剂后，麻疹隐隐欲出未出，发热嗜卧无神，两腮下忽而肿硬。延余诊视，认为服表药过多，有伤气血，疹毒不得发越，遂凝结于腮下作肿。即以当归补血汤合升麻葛根汤稍加薄荷服之。

北口芪 24 克,当归 24 克,升麻 5 克,杭白芍 10 克,葛根 6 克,薄荷 3 克,甘草 3 克。

次日复诊,其疹已透出,色转红润,腮肿全消。照原方再服一付后,全身疹已出齐,脉静身凉。继服黄芪建中汤二剂调补而愈。

按:此女体质较单弱,虽服表散之药较多,但幸未服寒凉之剂,故用大补气血,稍佐升提之品,亦收显效。倘再误施表凉,则后患不堪设想。此后余诊治麻疹一症,均未敢过于表散,亦未敢骤施苦寒清凉与攻下之剂,而切实掌握辨证论治之精神,无不立见奇效。

麻疹治验二则

其一:

李某之长子九岁,次子七岁,住云南省禄丰县南城外,于 1922 年 3 月同患麻疹。初起发热二日,涕清咳嗽,耳指冷,目微赤,多泪,面上隐隐现红疹,以桂枝汤加葛根、防风、薄荷、升麻,两子同服。

桂枝 15 克,杭白芍 15 克,葛根 12 克,防风 13 克,薄荷 6 克,甘草 6 克,升麻 6 克,生姜 24 克,大枣 4 枚。

服一剂麻疹渐出而红润,继则去葛根、升麻,加广皮、法半夏、细辛,仍同服。服后,疹即透达渐灰,脉静身凉。再服黄芪建中汤一剂,即告痊愈。

黄芪 30 克,桂枝 15 克,杭芍 15 克,甘草 6 克,生姜 30



克，大枣 5 枚，饴糖 30 克。

（本案两孩病状相同，故二人同服一剂，所用药量稍重，若分服则当减轻使用。）

其二：

陈某之子，二岁，住云南省禄丰县南城外。患儿于 1922 年 3 月出麻疹，已发热四日，头面隐隐现红疹，色淡红不鲜，兼见昏迷咳嗽，大便泄泻。因其体弱未敢过于表凉，乃与麻辛附子汤加二陈汤及生姜以温经解表，辅正除邪而止咳泻。

附片 24 克，麻黄 5 克，细辛 3 克，广陈皮 6 克，法半夏 6 克，甘草 3 克，生姜 10 克。

服后，疹渐出，色已较红润，但仍发迷无神，继以白通汤一剂。

附片 30 克，干姜 13 克，葱白 4 茎。

服后疹即出透，身热渐退，仍见咳嗽。再照上方去葱白加细辛 3 克，法半夏 6 克，化红 6 克，甘草 6 克。服后，麻疹渐灰，脉静身凉，神识清爽，顺利痊愈。

按：以上患儿三人，均出麻疹，未经误治，服药后，遂顺利痊愈。倘恣意寒凉或任施表散，焉得不变更而促其夭折乎！

病后体弱出麻疹变证严重

甘某之女，两岁余，姚安人，住昆明市。患儿于 1924 年 3 月出麻疹，延余诊治。其症发热，涕清咳嗽，目赤多泪，耳指冷，面部隐隐已现红点。因上年冬季曾患慢脾风症，经余治疗，体质尚未复元，故未敢用发表寒凉之剂，乃主以桂枝汤加附子、

细辛。

桂枝 6 克，杭白芍 6 克，甘草 3 克，生姜 10 克，大枣 2 枚，附片 15 克，细辛 3 克。

服一剂，麻疹渐出，二剂透齐，三剂渐灰。但微见烦躁，因当时余经验不足，竟疑为服温热药后之燥象，即用上方减去辛、附，倍芍药加当归以补阴血，加麦冬而清烦热。

桂枝 6 克，杭白芍 12 克，甘草 3 克，生姜 10 克，大枣 2 枚，当归 10 克，麦冬 10 克。

次日复诊。服上方后患儿脉反紧急，发热烦乱，喘挣痰鸣，鼻翼扇动，唇色青乌，舌苔白滑，指纹青黑出二关，有欲作惊风之状。此种病情，已有阴盛逼阳于外之势，当即以扶阳抑阴之四逆汤加肉桂、茯苓治之。

附片 24 克，干姜 10 克，甘草 5 克，上肉桂 6 克（研末，泡水兑入），茯苓 12 克，丁香 1.5 克。

服后，旋即风动，延余再诊。见其手足抽掣，角弓反张，喘挣痰鸣，鼻扇不乳，以药饮之，则涌吐涎沫，泄泻绿粪。此种症状，颇属危笃。但诊其脉象，已较前和缓，身热约退十分之二、三。此是药与病相争之兆，亦即“若药不瞑眩，厥疾弗瘳”之瞑眩现象，告其希勿疑惧。当即照原方增量主之。

附片 50 克，干姜 15 克，甘草 6 克，上肉桂 6 克（研末，泡水兑入），茯苓 12 克，丁香 1.5 克。

嘱病家连夜煎服。次日复诊，见其脉静身凉，已能吮乳，惟尚咳嗽略挣，大便尚泻而色渐转黄，面唇指纹青乌之色已退。照原方再服一剂，泄泻止，喘挣平。复以上方加北口芪 12 克、砂仁 6 克，去公丁香、茯苓，连服五剂，遂得痊愈。

按：此等病症，若认为阳毒热重，以清热解毒之品投之，势必变证危笃，此时虽有识者用温热药以补救之，但如剂量



过轻,或配伍不当,亦难生效。故应辨别阴阳,分清虚实寒热,随症施治,则可免误治也。

麻疹误服表凉药转阴证

甘某之子,三岁,姚安人,住昆明市土主庙街巷内。患儿于1924年3月出麻疹,延余诊治。据其父云,初时发热咳嗽,请某医诊治,服升提表散而佐清凉之药二剂后,麻疹隐隐现点,色象不鲜,发热已五六日,尚未出透。余诊视之,见其昏迷无神(少阴证但欲寐之病情)。发热已五、六日,麻疹尚未出透,若再迁延,势必转危,即以白通汤一剂。

附片60克,干姜15克,葱白4茎(连须根)。

服后,疹已出透而色转红活,再剂疹渐灰,脉静身凉,食增神健,霍然而愈。

按:体弱发迷无神,疹出性慢,色象不鲜,服白通汤一、二剂,即能使疹子出齐,平安而愈。此种治法,在麻疹方书上,虽不易见,但麻疹既不得发越外出而现阴盛阳表之象,投以白通汤扶助心肾之阳,故疗效甚速。倘再误施寒凉,则正愈虚而阳愈弱,无力托毒外出,反而内攻,必致衰脱。故无论痧麻疹疹,一旦病势沉重,务须体会《内经·阴阳应象大论》“治病必求其本”之精神,认真辨别阴阳,不可固守一法,症现阴象,必须救阳,症现阳象,必须救阴,方有挽回之望。

麻疹危证扶阳救逆二例、顺证一例

陶某，年三十二岁，江西人，住上海，有四子一女，于1932年3月值麻疹流行，将其长次两子（七至九岁），送往苏州躲避。殊料去后均出麻疹，误服寒凉之药相继夭亡。三、四两子，二至四岁，在上海亦患麻疹，住某广东医院治疗。病至严重时，该院诊断为“肺炎”，延余到该院诊视。两孩均同卧于小床内，麻疹虽免，但发热不退，喘咳痰鸣，满口涎痰随时流出口外，不知曾服何药。见喂入黄果水时，仍从口中外流。颜面青黯（阴象外露），两颧发赤（虚阳外泄），唇色青紫，指纹青黑出二关，脉搏紧急（寒极之象），大便鹜溏（水寒土湿，木邪贼土），乳食不进（胃中虚寒，司运失权）。该院认为病势严重，别无他法，已感束手。余诊视后，当即告以病势危笃，已成三阴寒极之证，寒痰内壅，真阳外泄，有风动或衰脱之势，急宜扶阳抑阴，温逐寒痰为主。若服后涌吐寒痰，系病除之兆。如热退喘平，尚可转危为安。倘若缓治或再施寒凉之药，必危殆无救。渠因长次两子已夭亡，三、四两孩又复病重，惊慌不已，要求设法抢救，万分信任，纵虽不起，决无怨言。遂拟四逆二陈汤加丁香、肉桂，少佐麻，辛，分量加重，与两孩同服（因其病情相同，故共服一剂）。

附片100克，干姜24克，肉桂10克（研末，泡水兑入），法半夏10克，广陈皮6克，茯苓15克，细辛3克，公丁香6克，炙麻茸3克，甘草10克。

此方服后，均呕吐涎痰碗许，自汗淋漓，大便泄泻。次日



复诊,发热已退十之七八,喘平十之五、六,口中涎沫减去十之八、九,喉间痰鸣亦减去其半,略进乳食。照原方加量去麻辛治之。

附片 130 克,干姜 36 克,肉桂 10 克(研末,泡水兑入),化橘红 6 克,茯苓 15 克,法半夏 10 克,公丁香 6 克,甘草 10 克。

第二方服后,又各吐涎痰碗许。第三日复诊,已脉静身凉,喘平泻止,眠食较佳,咳减十之六、七,颜面及指纹青紫均退。照原方去公丁,加细辛、五味子、黄芪,连进三剂,诸病痊愈。

渠之另一女孩,约五岁多,亦继出麻疹。初起即发热、涕清,而加咳嗽,呕吐泄泻,目泪盈眶。拟以桂枝葛根汤加防风、薄荷。

桂枝 10 克,杭白芍 10 克,葛根 10 克,防风 6 克,薄荷 6 克,甘草 6 克,生姜 10 克,大枣 2 枚。

服上方后麻疹渐出。第二剂去葛根加黄芪 16 克,服后全身透达。第三剂黄芪桂枝五物汤,服后疹灰脉静身凉,平安而愈。

黄芪 15 克,桂枝 10 克,生姜 10 克,大枣 2 枚,杭白芍 10 克。

按:陶某五个小孩,长次两子,远避隔离不能幸免,误于寒凉之药而夭亡。三、四两子转“肺炎”而严重,得回阳救逆之剂抢救而全活。一女孩用药适当,两、三剂平淡之药而治愈。以此观之,凡治麻疹一证,立方用药,务须细心审慎。明朝李念菽《内经知要》注《阴阳应象大论》关于“少火生气”云:“特须善为调剂,世之善用苦寒,好行疏伐者,詎非岐黄之罪人哉。”此为医医之言,须熟记之。

麻疹后转“肺炎”虚寒重证三例

其一：

罗某之子，年三岁，住昆明如意巷。患儿于1939年3月患麻疹，住某医院治疗。因转变为肺炎，病势严重。该院认为病势危笃，已感束手，遂出院回家。当延余诊视之，患儿麻疹虽免，但脉搏沉细而紧，颜面含青黯之色，唇口紫乌而焦燥，舌苔白滑而厚腻，指纹青紫出二关，大便鹜溏，小便短赤。咳嗽喘促，声音嘶哑，午后及夜间发热，食少无神。据以上病情，已成为太少二阴虚寒重证，寒痰邪阴内壅，阳不足以运行，遂见以上症状。当即用四逆汤加肉桂、公丁香、法半夏、茯苓以扶阳抑阴治之。

附片36克，干姜15克，甘草6克，公丁香3克，法半夏10克，茯苓15克。

次日复诊，据病家自述，服药后，旋即呕吐不少涎痰，大便泄泻数次。视其发热、咳嗽、喘促等证已减轻十之六、七，且能熟寐，面唇青黯之色稍退，唇亦较润，仍照原方将附片加为60克，去丁香，加苍术6克。第三日续诊，据病家云，服药后又吐涎痰二次，发热已退，小便较长，泄泻亦止，喘促已平，并能进稀粥。视其面唇青黯已退去十之八、九，唇转红润，白苔已退其半，小便虽黄而长，神食亦较增，声音已恢复正常，尚微咳稍喘，以四逆汤加砂仁、法半夏连服二剂。

附片60克，干姜15克，砂仁6克，法半夏10克。

第五日续诊，面色已转红润，舌苔全退，喘咳已愈，再以



四逆汤加北口芪 16 克、潞党参 13 克、砂仁 6 克，连服二剂，食增神健，诸病全瘳。

其二：

朱某之女，年五岁，住昆明市晓东街。于 1939 年春出麻疹，住某医院诊治，麻疹免后，转为“肺炎”，病势沉重，遂出院回家。延余诊视，见其脉来沉弱，面色青黯，唇口淡红而焦，舌苔白厚而燥，不渴饮，夜发潮热，形神瘦弱，咳嗽气短而喘促，腹痛食少。据以上病情，属于素禀不足，麻疹免后，正虚阳弱，寒湿内伏上逆于肺，阳不足以运行所致。法当温中扶阳，开提肺气，化痰止咳，以四逆二陈汤加味主之。

附片 50 克，干姜 15 克，法半夏 10 克，陈皮 6 克，茯苓 12 克，肉桂 10 克（研末，泡水兑入），砂仁 6 克，细辛 3 克，五味 2.5 克，甘草 6 克。

次日复诊，喘咳已减轻，唇舌较润，面色青黯稍退，饮食略增，夜热已退，照原方再服一剂。第三日续诊，喘咳止，精神饮食较增，白苔退去十之八、九，唇舌已转红润，颜色青黯已退十之七、八，续以四逆汤加砂仁、肉桂、茯苓连进三剂，津液满口，食增神健，诸病痊愈。

附片 50 克，干姜 15 克，肉桂 6 克（研末，泡水兑入），砂仁 6 克，茯苓 12 克，甘草 6 克。

其三：

杨某，住昆明大绿水河，有一女生甫半岁，于 1958 年春出麻疹，已灰，忽转“肺炎”，发热喘咳，喉间痰鸣，鼻翼扇动，面含青象，指纹青紫出二关，大便泻绿水，小便短赤。此系疹后元阳内虚，寒痰壅闭，肺肾之气不接，清肃不降而成是证，即以小青龙汤加附子主之。

附片 30 克，干姜 12 克，法半夏 6 克，细辛 3 克，麻黄 3

克，五味子 1.5 克，桂枝尖 10 克，杭白芍 6 克，甘草 6 克。

服后旋即呕吐涎痰盍许。次日复诊，喘咳稍减，发热已退其半，再以四逆二陈汤加肉桂少佐麻绒、细辛主之。

附片 50 克，干姜 12 克，法半夏 6 克，陈皮 6 克，茯苓 13 克，肉桂 20 克（研末，泡水兑入），甘草 10 克，炙麻绒 3 克，细辛 2.5 克。

服后，又吐不少涎痰，喘咳已去十之八、九，鼻扇痰鸣已止，大便转黄而溏，小便已较长而淡黄，并略进稀粥，颜面指纹已转红润，仍照原方去麻、辛、陈皮，连服二剂而愈。

按：“肺炎”系西医病名，中医则应分为肺热、肺寒或肺燥等证。针对寒热虚实之病情实据，灵活处方治疗。如一见“肺炎”，不辨寒热，动辄以清凉解毒之剂任意消炎，则贻误不浅矣。以上三例，均系体质虚寒，湿痰内盛而成肺炎寒极严重之证，故主以扶阳温化之剂，均奏全功。如系邪热肺燥之炎证，又当以养阴清肺、生津润燥之剂治之，方能收效。

麻疹后邪热灼肺

王某之男孩，年三岁，出麻疹免后，身热不退，喘咳痰滞，唇焦，舌苔白厚而燥，指纹紫红，脉洪数，壮热烦渴，小便短赤，鼻干，目多眵。此系疹后真阴内虚，邪热灼肺，津枯液燥，以人参白虎汤加味主之。

米洋参 5 克，生石膏 12 克，知母 10 克，甘草 6 克，麦冬 10 克，川贝母 3 克，五味子 5 克，粳米一撮。



次日复诊，患儿脉静身凉，烦渴喘咳均减，以生脉散加味治之。

米洋参 6 克，麦冬 12 克，五味子 2.5 克，甘草 3 克，生地黄 10 克，川贝母 5 克，杭白芍 6 克。

第三日复诊，津液满口，喘咳已平，食量较佳，再以黄芪 20 克、当归 10 克、生地黄 6 克、党参 10 克、桂圆肉 10 克、炙甘草 3 克，调补气血之剂，连服二剂而愈。

麻疹后湿热下痢

王某之女，年五岁，麻疹免后，下痢红白，腹痛里急后重，不思饮食。系麻疹后，湿热阻遏所致，以槟芍顺气汤主之。

杭白芍 12 克，槟榔片 6 克，枳壳 6 克，厚朴 6 克，木香 3 克，前仁 6 克，大黄 6 克，甘草 3 克。

服后，大便畅利三、四次。次日复诊，红白痢已减十之八、九，仍照上方加减治之。

当归 12 克，杭白芍 12 克，前仁 6 克，莱菔子 5 克，槟榔片 6 克，黄芩 3 克，枳壳 3 克，甘草 3 克。

第三诊，利止食增，续以下方连服二剂而愈。

党参 12 克，北口芪 12 克，西砂仁 3 克，当归 10 克，黑姜 6 克，桂圆肉 10 克。

麻疹后阴虚阳燥

王某之子，年五岁，出麻疹后，邪热内伏，阴虚阳燥，发热八、九日不退，脉息沉数，唇焦舌燥，渴思冷饮，虚烦不寐，大便不解已五、六日，小便短赤。以温补之剂服之，病势更甚。此系少阴热化之证，拟以黄连阿胶鸡子黄汤主之。

黄连 5 克，黄芩 6 克，杭白芍 12 克，阿胶 6 克（烔化兑入），鸡子黄 1 枚（搅化兑入）。

待芩、连、芍三味煎汁，稍冷，兑入阿胶、鸡子黄调匀而服。

次日再诊，患儿烦止得寐，身热退去十之八、九，唇舌已回润，再以生脉散加味治之。

米洋参 5 克，麦冬 10 克，五味子 3 克，甘草 6 克，生地黄 6 克，玄参 6 克。

第三日复诊，患儿脉静身凉，津液满口，二便通利，续以前方去生地黄、玄参，加北口芪 20 克、当归 10 克，补中益气，养阴生血，连服二剂，食增神健，诸病俱愈。



附录：吴佩衡医药简述

卷一 祖国医学先天心肾和后天脾胃之相互关系

宇宙自然界是一个整体，先有天地，然后方有水火与金木，此为土生四象之论据。中土如轴，四象如轮，轴轮旋转不息，即成为宇宙间之圆运动。天是一个大宇宙，人是一个小宇宙，所以有天人相应之说。因此，学习祖国医学，应先明确宇宙自然界之运动，阴阳六气之变化，五行生克之运行，再结合人身阴阳、五行、六气之相应，分析生理、病理、药物及治疗。如此，则易升岐黄之堂奥矣。

其次学习祖国医学，如果不将先后天之关系彻底了解，则在辨证诊治上，不但疗效不高，抑且容易误治而变证百出，因为先天心肾，是人身中最宝贵之主要生命线，而后天脾胃，也是人身中最宝贵之次要生命线，先后天是紧密联系而不可分割的一个整体，决不可只强调任何一方面，而忽略另一方面。现在分析如下：

一、理论根据

黄元御所著《少阴君火论》云：“热者少阴君火之所化也，在天为热（日），在地为火，在人为心。少阴以君火主令，手少阴心火也，足少阴肾水也，水火异气，而以君火统之。缘火位于上而生于下，坎中之阳，火之根也。坎阳升，则上交离位而化火，火生于水，是以癸水发气于丁火，水化而为火，则寒从热化。故少阴之气，水火并统，而独以君火名也。君火虽降于手少阴（心），而实升于足少阴（肾）。阳盛则手少阴主令于上，而癸水亦成温泉；阴盛则足少阴司气于下，而丁火遂为寒灰。以丁火虽司气化，而制胜之权终在癸水，所持者，（火）生土以镇之，但土虽克水，而百病之作，率由土湿，湿则不

能克水而反被水侮。土能克水者，惟伤寒阳明承气一证，其余则寒水侮土者，十九不止。土溃则火败，故少阴一病，必寒水泛滥而火土俱负，其势然也。至于上热者，此相火之逆也。火中有液，癸水之根，相火上逆，灾及官城，心液消亡，是以热作。凡少阴病热，乃受累于相火，实非心家之过，而方其上热，必有下寒，以水火分离不交也。见心家之热，当顾及肾家之寒，盖水火本交，彼此相交，则为一家，不交则离析分崩，逆为冰炭，究之火不胜水，则上热不敌下寒之剧，不问可知也。血根于心而藏于肝，气根于肾而藏于肺。心火上热，则清心家之血；肾火下寒，则暖肾家之气。故补肝之血则宜温，补心之血则宜清，补肺之气则宜凉，补肾之气则宜暖，此定法也”。

解《太阴湿土论》云：“湿者，太阴土气之所化也。在天为湿，在地为土，在人为脾。太阴以湿土主令，辛金（肺）从土而化湿；阳明以燥金主令（大肠为燥金），戊土从金而化燥（戊土即胃土也），己土之湿为本气（脾），戊土之燥为子气，故胃家之燥，不敌脾家之湿（子不敢逆母命），病则土燥者少，而土湿者多也。太阴主升，己土升，则癸水与乙木皆升，土之所以升者，脾阳之发生也。阳虚则土实而不升，己土不升，则水木陷矣。火金在上，水木在下，火金降于戊土，水木升于己土，戊土不降，则火金上逆，己土不升，则水木下陷，其源总由于湿盛也。阴易盛而阳易衰，故湿气恒长，而燥气恒消，阴盛则病，阳绝则死，理之至浅，未尝难知，后世庸愚，补阴助湿，泻火伐阳，病家无不夭枉于滋润，此古今之大祸也”。

解《阳明燥金（燥土）论》云：“燥者，阳明金气之所化也。在天为燥，在地为金，在人为大肠。阳明以燥金主令，胃土从令而化燥，太阴以湿土主令，肺金从令而化湿。胃土之燥，子气而非本气，子气不敌本气之旺，故阴盛之家，胃土恒湿。肺金之湿，母气而非本气，母气不敌本气之旺，故阳盛之家，肺金恒燥。太阴性湿，阳性燥，燥湿调停，在乎中气。中气旺则辛金化气于湿土，而肺不伤燥，戊土化气于燥金，而胃不伤湿；中气衰则阴阳不交，而燥湿偏见：湿胜其燥，则饮少而食减，溺涩而变黄；燥胜其湿，则疾饥而善渴，水利而



便坚。阴易进而阳易退，湿胜者常多，燥胜者常少，辛金化湿者十之八九，戊土化燥者百不二三。阳明虽燥，病则太阴每胜，而阳明每负。土燥而水亏者，伤寒阳明承气证外，绝无而仅有，是以仲景垂法，以少阴负趺阳者为顺，缘火盛则土燥，水胜则土湿，燥则克水，湿则反为水侮，水负则生，土负则死，故少阴宜负，而趺阳宜胜。以土能胜水，则中气不败，未有中气不败而人死者。医家识燥湿之消长，则仲景堂奥，可阶而升矣”。

《中气论》又云：“脾为己土，以太阴而主升；胃为戊土，以阳明而主降。升降之权，则在阴阳之交，是谓中气。胃主受盛，脾主消化，中气旺则胃降而善纳，脾升而善磨，水谷腐熟，精气滋生，所以无病。脾升则肾肝亦升，故水木不郁；胃降则心肺亦降，故金火不滞。火降则水不下寒，水升则火不上热。平人下温而上清者，以中气之善运也。中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病。神病则惊怯而不宁，精病则遗泄而不秘，血病则凝瘀而不流，气病则痞塞而不宣，四维之病，悉因于中气。中气者，和济水火之机，升降金木之轴，医书不解，滋阴泻火，伐削中气，故病不皆死，而药不一生。盖足太阴脾以湿土主令，足阳明胃从燥金化气，是以阳明之燥，不敌太阴之湿，及其病也，胃阳衰而脾阴旺，十人之中，湿居八九不止也。胃主降浊，脾主升清，湿则中气不运，升降反作，清阳下陷，浊阴上逆，人之衰老病死，莫不出此。以故医家之药，首在中气，中气在二土之交，土生于火，而火死于水，火盛则土燥，水盛则土湿，泻水补火，扶阳抑阴，使中气轮转，清浊复位，却病延年之法，莫妙于此矣”。

二、个人体会

依照以上论据，我认为先天心肾为母，后天脾胃为子，君火生脾土，相火生胃土，君火为主，相火为辅，相火必须听令于君火，君火炫耀，则相火潜伏而肾脏温，坎水上升而心脏凉。凡阳盛健康之人，其手少阴丁火主令于上，则足少阴癸水不寒而温；阴盛衰弱之人，则足

少阴癸水司气于下，而手少阴丁火亦将熄灭。君主健强，则水火既济，内脏安谧；君主衰弱，则水火不济，内脏失调。《素问·灵兰秘典论》云：“心者君主之官，神明出焉。”“主明则下安。”“主不明则十二官危”。《阴阳应象大论》云：“壮火之气衰，少火之气壮，壮火食气，气食少火，壮火散气，少火生气”。李念莪注曰：“火者阳气也，天非此火（即日光），不能发育万物，人非此火（君火和相火），不能生养命根，是以物生必本于阳，但阳和之火则生物，亢烈之火则害物，故火太过，则气反衰，火和平，则气乃壮，壮火散气，故曰食气，少火生气，故云食火。”又曰：“阳气者，身中温暖之气也，此气绝，则身冷而毙矣，运行三焦，熟腐水谷，畴非真火之功，是以内经谆谆反复，欲人善养此火，但少则壮，壮则衰，特须善为调剂，世之善用苦寒，好行疏伐者，詎非岐黄之罪人哉？”由此可见，壮火乃邪火，而非真火也（如温病，暑病，瘟疫病，伤寒阳明白虎、承气证，湿热，阳燥症等之邪火）。少火乃心脏之君火，肾脏之命门火，及少阳相火等，即真阳之火而非邪热壮火也。邪热之壮火，必须消灭，真阳之少火，则决不可损也。

凡心肾健旺之人，则消化力强，因少火生气，子食母乳，娘壮儿肥；心肾衰弱之人，则消化力弱，脾胃病较多，因少火弱，生气少，娘衰儿瘦，乳哺不足也。因此，有实则泻其子，虚则补其母之义。世之患脾胃病，消化不良，或上吐下泻，以及痞满肿胀等证，虽属于后天脾胃之疾，而先天心肾之衰弱，实为主要原因。如只重视后天之调理，忘却先天心肾之关系，徒治其末，忽略其本，病轻或有效，病重则无益而有损。但是，如只重视先天心肾，而忘却后天脾胃，亦属片面看法。因中气如轴，四象如轮，可见其关系之密切。若只知后天，犹如有轴无轮，若只知先天，又如有轮无轴，均不可能成其为整个圆运动之作用矣。在先后天之统一体中，若无水火之升降，焉有四象如轮之旋转。因此，君火旺，则相火从令而潜藏，蒸水化气而生津；君火弱，则相火违令而僭露，寒水泛滥而成灾。水底寒，则龙雷升，阴霾弥漫；水底温，则龙雷潜，天朗气清。易曰：“阳生阴长，阴长阳消。”“天一生水，地二生火。”即天地交泰，坎离相交，水火既济，



万物皆春矣。

《素问·阴阳应象大论》云：“能知七损八益，则二者可调；不知用此，则早衰之节也。”李念莪注曰：“二者阴阳也，七损者阳消也，八益者阴长也，生从乎阳，阳惧其消也，杀从乎阴，阴惧其长也，能知七损八益，察其消长之机，用其扶抑之术，则阳常盛而阴不乘。二者可以调和，常体春夏之令，永获少壮康强，是真把握阴阳者矣。不知用此，则未央而衰。”《中藏经》云：“阳者生之本，阴者死之基，阴宜常损，阳宜常益，顺阳者生，顺阴者灭。”此数语亦可作七损八益之注。

陈修圆云：“金元四家，各执己见。刘河间书，虽偏苦寒，尚有见到之处；朱丹溪虽未究源头，却无支离之处；张子和则瑕瑜参半；最下是李东垣，树论以脾胃为本，立方以补中为先，燥烈劫阴，毫无法度。”此乃陈批评李东垣，只重视后天脾胃之中气，而忽视先天之元气，此种看法，颇有卓见。

兹引数方说明先后天之关系。

桂附理中汤。如久泻不愈，完谷不化，或久痢红白，并因此影响面足浮肿，或腹中鼓胀，食思精神缺乏者，服之颇效。缘此方是脾肾两补，先后天并固。方中理中汤温固脾胃之中气，肉桂强心，壮君火主令于上；附子固肾，温癸水补命门，扶少火而生气。故其效卓著。如独用理中汤，或四君子、六君子、归脾汤等，专补后天脾胃之中气，是否能制寒水补少火而使病痊愈，尚属疑问。又如四逆汤与通脉四逆汤，均为姜附草三味药物，亦是先后天脾胃兼顾之方，能治几百种寒湿或虚寒大病，因病加减，应用无穷，不但奇效，且有起死回生，却病延年之功。此方以附子强心而暖肾水，回阳生津，而固肾气。干姜温胃土之降，甘草补脾土之升，升降自如，水火既济，故成为整个圆运动之动力。运动既圆，则邪去正复，回春而延年矣。如将此方分成三个方剂：①干姜附子汤，②附子甘草汤，③甘草干姜汤。各方亦是先后天并重，其变化治法，又有分别不同之义也。类此者太多，仅举一二方以为例。

以上三方之作用，均为扶阳抑阴，益火之源，以消阴翳，补少火而生气，故为先后天并重之方。至于大承气汤之作用，则为扶阴抑阳，壮水之主以制阳光，即泻壮火以免食气，亦为先后天并重之方也。证诸瘟疫病之阳明腑证，《伤寒论》阳明宜下证与三焦下证以及少阴三急下证等，均属于邪火内盛，亢阳灼阴，真阴涸竭，即为壮火食气之例子，苟不急欲扑灭此邪火，至将真阴灼尽，只有火而无水，孤阳不能独立，顷刻亡阴而死矣。在治疗上速用此汤急下，犹如釜底抽薪，承接真阴而制亢阳，其效昭著，而有起死回生之功。如以六味地黄汤壮水之主以制阳光，则犹杯水车薪，或用犀角地黄汤，犀角黄连汤清火解热，而不能下燥结，则难制阳光而泻壮火。据余经验，以上各方，决不如大承气汤仅硝、黄、枳、朴四味之效高而准确。因方中大黄性味苦寒，清手少阴之火，下阳明之燥结而救真阴；芒硝性味咸寒，软坚润下，补足少阴之水，而润燥结；枳朴之苦降行滞，协助加强硝、黄急下之力。因病加减，又可变出许多方剂，其下法自有不同也。此方如去芒硝，名小承气汤；去枳、朴加甘草，名调胃承气汤；去枳、朴加甘遂，名大陷胸汤。又如小承气汤、厚朴三物汤及厚朴大黄汤，三方均有枳实、厚朴、大黄三味药品，但因份量轻重不同，则下法又有差异。小承气汤是下结粪，即荡实微和胃气而下小结，故以大黄为君，气药为臣（大黄四两、厚朴二两，枳实三枚大者炮）。厚朴三物汤是下气，意在行气，故以厚朴为君，泻药为臣（厚朴八两，大黄四两，枳实五枚）。厚朴大黄汤是下水，系支饮停胸致胸中满，上焦不通之证，故用本方调上焦之气，使气行而水亦行也（厚朴一尺，大黄六两，枳实十四枚）。

三方药品虽同，而分两与主治不同，学者宜细心研究，前法是大补少火而生气，即虚则补其母之义；后法是大泻壮火以免食气，即实则泻其子之义。证状不同，法治悬殊，略述一二，聊供学习之参考。

吴佩衡编 时年七十五

一九六一年五月十三日于云南中医学院

卷二 中药十大“主帅”

一、附子 二、干姜 三、肉桂 四、麻黄 五、桂枝
六、细辛 七、石膏 八、大黄 九、芒硝 十、黄连

此十味药品，余暂以十大“主帅”名之，是形容其作用之大也。由于少数医家，以为此等药物，性能猛烈，而不多使用，即使偶然用之，而用量较轻，虽对一般轻浅之病亦多获效，但对于严重病患及沉痾痼疾，则疗效不显。据余数十年经验，如能掌握其性能，与其他药物配伍得当，且不违背辨证论治之精神，在临床工作中，不但治一般常见疾病效若桴鼓，并且治大多数疑难重证及顽固沉痾，亦无不应手奏效。但如诊断不确，或配伍不当，则不但无效，反面使病情增剧，变证百出。惟是不良后果，只能责之于用之失当，决不能归咎于药性之猛烈，更不能将其化险为夷之巨大作用一笔抹杀也。盖病之当服，乌、附、硝、黄，皆能起死回生；病不当服，参、芪、归、地，亦可随便误人。故谚云：“人参杀人无过，附子大黄救人无功”。关键在于能否分清虚实寒热，当用不当用而已。至若此等药品组合之方剂，实不胜枚举，简言之，左有青龙，右有白虎，前有承气与泻心，后有四逆与真武。再推广之，针对不同病情，灵活运用，加减化裁，即可以东挡西杀，南征北剿，而收战无不胜，攻无不克之效。昔贤所谓“用药如用兵，药不胜病，犹兵不胜敌”，旨哉斯言。能否胜敌，应视善不善用兵而定，此不易之理也。因此，我把这十味药比喻为治病救人之十大“主帅”。兹将其作用分别简介于下，聊供同学们参考。

一、附子

其母根名川乌，产于四川龙安县高寒山区。由农民每年秋后采回，移种江油与樟明两县，再由人工培养而成。冬月种植入土，到次年二月苗高近尺，始施肥，稍长即打台并割去旁枝小根，使其气坐



根长,少生几枚,而附子生长较为肥壮,成熟体大。因该两县是黑油砂土,比较肥沃,其他各县土质则不适合,故附子为此两县特产,四川俗谚有“江油附子龙安种”之说,此为药物中比较特殊之种植法也。在六月至七、八月之间,即可采收。其附子主根(川乌)新生二、三枚者,名曰附子,独生一枚较长形者,名曰天雄,效力更大。新采收的附子,应先用盐胆水(即卤水)浸泡,以防止霉烂,浸数日后取出,再用清水漂洗,将胆水漂净,蒸去皮,切片制晒而成附子片(但亦有未去皮者)。其母根名四川乌头,体质已粗老而轻松,其效用只能驱风逐寒,不似附子体重粉质多而能回阳救逆也。上古及后汉张仲景,系用生附子与火炮附子两种,其量一枚至三枚,煎煮时,用水一斗,煮取三升,或五升,量已煮透,服之不麻口。后世因煎煮不得法,服后往往产生麻醉,始用种种制法而成熟附片,意在减少其麻醉之性。其实附子只在煮透,不在制透,故必煮到不麻口,服之方为安全。现在一般应用,除附片外,尚有一种生盐附子,效力更大。其驱逐阴寒,回阳救逆,可用生附子。用以温暖水寒,补命门真火,回阳生津,则用熟附片。其作用小有差别,临床时应分别使用。

《本经》云:“附子气味辛温有大毒,主治风寒咳逆邪气,寒湿痿躄,拘挛膝痛,不能行步,破癥坚积聚,血痕金疮”。

张隐菴曰:“附子禀雄壮之质,具温热之性,故有大毒。《本经》下品之药,大约有毒者居多。《素问》所谓毒药攻邪也。夫其攻邪而正气复,是攻之即所以补之”。

陈修园曰:“《素问》谓,以毒药攻邪,是回生妙手,后人立补养等法,是模稜巧术,究竟攻其邪而正气复,是攻之即所以补之也。附子味辛气温,火性迅发,无所不到,故为回阳救逆第一品药。《本经》云:风寒咳逆邪气,是寒邪之逆于上焦也。寒湿痿躄,拘挛膝痛,不能行步,是寒邪着于下焦筋骨也。癥坚积聚,血痕,是寒气凝结,血滞于中也。考《大观本草》咳逆邪气句下,有温中金疮四字,以中寒得暖而温,血肉得暖而合也。大意上而心肺,下而肝肾,中而脾胃,以及血肉、筋、骨、营卫,因寒湿而病者,无有不宜。即阳气不足,寒

自内生，大汗，大泻，大喘，中风卒倒等证，亦必仗此大气大力之品，方可挽回，此《本经》言外之意也”。

吴绶云：“附子禀雄壮之质，有斩关夺将之气，能引补气药通行十二经，以追复散失之元阳，能引补血药入血分，以滋不足之真阴；引发散药开腠理，以驱逐在表之风寒；引温暖药达下焦，以驱逐在里之寒湿”。

张隐菴《本草崇原》论附子云：“凡人火气内衰，阳气外驰，急用炮熟附子助火之原，使神机上行而不下殒，环行而不外脱，治之于微，奏功颇易，奈世医不明医理，不识病机，必至脉脱厥冷，神去魄存，方谓宜用附子。夫附子治病者也，何能活命。甚至终身行医，而终身视附子为蛇蝎，每告人曰，附子不可服，服之必发狂而九窍流血，服之必发火而痲毒顿生，服之必内烂五脏，今年服之，明年毒发，嗟嗟！以若医而遇附子之证，何以治之，肯后利轻名而自谢不及乎？肯自居庸浅，而荐贤以补救乎？必至今日药之，明日药之，神气已变，然后复之，斯时虽有仙丹，莫之能救，贤者于此，或具热衷，不忍立视其死，间投附子以救之，投之而效，功也，投之不效，亦非后人之过。前医惟恐后医奏功，祇幸其死，死后推过，谓其死，由饮附子而死。噫！若医而有良心者乎？医不通经旨，牛马而襟裾，医云乎哉？”按此段论说，痛快透彻，洞见癥结，执行此道者，应熟读勿忘，深入钻研，切勿效终身行医，而终身视附子为蛇蝎，若医而遇附子之证，何从治之？于临证时，应分清虚实寒热，当用则用，有是病用是药，定能指下生春，活人无量，切勿以人命为儿戏也。

黄元御曰：“附子味辛苦，性大温，入足太阴脾、足少阴肾经，暖水燥土，泄湿除寒，走中官而温脾，入下焦而暖肾，补垂绝之火种，续将断之阳根，治手足厥冷，开脏腑阴滞，定腰腹之疼痛，舒踝膝之牵拘，通经脉之寒瘀，消疝瘕之冷结，降浊阴之上逆，能回啜噫，提清阳下陷，善止胀满”。可见本品为温燥脾湿，温暖肾水之良剂也。

根据以上昔贤之论证，可知附子对保障人类健康之功用极为宏伟，其主要方剂之组合，仅就张仲景《伤寒论》中最常用者述之。



四逆汤：甘草二两（炙），干姜一两五，附子一枚（生用去皮，破八片）。

上三味，㕮咀，以水三升，煮取一升二合，去滓，分温再服。

按四逆汤为少阴正药。太阳少阴合病，重发其汗，则汗出不止，而现亡阳，此证用之，以招纳欲散之阳；太阳证亦有用之以温经，与桂枝汤同用之以救里；太阴证用之以治寒湿；少阴证用之以救元阳；厥阴证用之以回厥逆。

此方以生附子、干姜彻上彻下，开辟群阴，迎阳归舍，交接十二经，为斩旂夺关之良将，而以甘草主之者，从容筹划自有将将之能。

治太阴伤寒，脉沉腹胀，自利不渴者，以寒水侮土，肝脾俱陷，土被木贼，是以腹胀下利。附子温补其肾水，干姜、甘草温补其脾土也。脾主四肢，脾土湿寒，不能温养四肢，则手足厥冷，四肢温暖为顺，厥冷为逆，方用甘草为君，姜附所以温中而回四肢厥逆，故以四逆名焉。

治少阴病膈上有寒饮干呕者，以其肾水上凌，火土俱败，寒饮泛溢，胃逆作呕，姜附草温补水土，而驱寒饮也。

治厥阴病，汗出，外热里寒，厥冷下利，腹内拘急，四肢疼痛者，以寒水侮土，木郁贼脾，微阳不归，表里疏泄，姜附草温补水土，以回阳气也。

此方，将干姜加倍为三两，名通脉四逆汤，治少阴下利清谷，手足厥逆，脉微欲绝者，以寒水侮土，木郁贼脾，是以下利，脾阳颓败，四肢失温，是以厥逆。经气虚微，是以脉微欲绝。姜甘附子温补里气，而益四肢之阳也。

郑钦安曰：“按四逆汤一方，乃回阳救逆之主方。世多畏惧，由其不知仲景立方之意也。夫此方既列于寒入少阴，病见爪甲青黑，腹痛下利，大汗淋漓，身体畏寒，脉微欲绝，四肢逆冷之候，全是一团阴气为病，此际若不以四逆回阳救逆，一线之阳光，即有欲绝之势。仲景于此，专主回阳以祛阴，是的确不易之法。细思此方，既能回阳救逆，则凡世之一切阳虚阴盛为病者，皆可服也，何必定要见

以上病形，而始放胆用之，未免不知几也。夫知几者一见阳虚证，而即以此方在分两轻重上斟酌预为防之，万不可致酿成纯阴无阳之候也。一旦养成纯阴无阳之候，吾恐立方之意固善，而追之不及……不知用姜附之不早也。仲景虽未一一指陈，凡属阳虚之人，亦当以此投之，未为不可。所可奇者，姜附草三味，即能起死回生，实有令人难尽信者，余亦始怪之，而终信之；信者何，信仲景之用姜附而有深义也。故古人云：热不过附子，可知附子是一团烈火也。凡人一身，全赖一团真火，真火欲绝，故病见纯阴。仲景深通造化之微，知附子之力，能补先天欲绝之火种，故用之以为君，又虑群阴阻塞，不能直入根蒂，故佐以干姜之辛温而散，以为前驱，荡尽阴邪，迎阳归舍，火种复兴，而性命立复，故曰回阳。阳气既回，若无土以复之，火焰易熄，虽生不永，故继以甘草之甘，以缓其正气。缓者，即伏之之意也。真火伏藏，命根永固，又得重生也”。

观郑钦安先生此段按语，极为精辟，既指出一切阳虚阴盛之病皆可用此方，并说明当用而用之不早，则恐追之不及，其指导临床之意义颇大，切勿草草读过。至于以本方加减分两或药味而成之变方，在《伤寒论》中，总名之为四逆辈，兹抄录如下。

四逆辈(包括四逆汤，通脉四逆汤在内，共十方)

四逆汤:(详前)。

通脉四逆汤:生附子一枚，干姜三两，炙甘草二两。

通脉四逆猪胆汤:即通脉四逆汤加猪胆一合。

四逆人参汤:生附子一枚，干姜一两五钱，炙甘草二两，人参一两。

茯苓四逆汤:即四逆人参汤加茯苓六两。

吴萸四逆汤:生附子一枚，干姜一两五钱，炙甘草二两，吴萸一两。

干姜附子汤:生附子一枚，干姜一两。

白通汤:生附子一枚，干姜一两，葱白四茎。

白通加人尿猪胆汤:生附子一枚，干姜一两，葱白四茎，人尿



(即童便)五合,猪胆汁一合。

甘草干姜汤:炮干姜二两,炙甘草四两。

附方,潜阳封髓丹:附子二两,西砂三钱,龟板四钱,黄柏二钱,甘草二钱(本方剂量为老旧称)。

承气,攻阳之方也;四逆,回阳之方也。以干姜温气,则上焦之阴寒散而外阳回矣。以附子温水,则下焦之阴寒散而内阳回矣。得甘草之和,则姜附之力合,上下连成一气,而旭日当空,表里之阴霾自散。而误用汗、吐、下等法,或未经误治而病至阳亡,已现四肢厥逆者,即以此方主之,故名四逆汤也。加重干姜名通脉四逆汤,治阴盛格阳无脉之重证。加参则兼救真阴。加参苓名茯苓四逆汤,并可以救阴制水而交心肾。去甘草则名干姜附子汤,其热力愈强。去附子名甘草干姜汤,专回上中焦气分之阳。去甘草加葱白名白通汤,专交心肾之阳,以收水火既济之效。至于白通加猪胆汁人尿汤,以胆汁味苦入心,人尿味咸入肾,若咸性寒之品能引阳入阴,而交通心肾之阴阳,故能阴阳并救也。通脉四逆加猪胆汤亦是此意,大补心肾之阴阳,有起死回生之功。加吴萸名吴萸四逆汤,其作用在于大温肝肾之阴寒,而降浊阴之气,治四逆阴盛格阳,阴盛之方也。阴消则阳自旺,而病自愈。至于在四逆汤中加参、苓、葱、胆、尿,是防止火热之药伤阴,且或升或降,阴阳并救者也。

自后汉以还,配有附子之方剂,实不可胜数,兹不过介绍其重要者而已。但是只要切实掌握此十方,且能圆通运用,即可治疗百数十种比较疑难之病,其功用亦不小矣。

二、干姜

味辛性温,入足阳明胃、足太阴脾、足厥阴肝、手太阴肺经。能燥湿温中健胃,行郁降浊阴之气,补益火土,消纳饮食,暖脾胃而温手足,调阴阳而止呕吐,降浊逆而平咳嗽,提脱陷而止滑泻。《本经》:“气味辛温无毒,主治胸满咳逆上气,温中,止血,止虚汗,逐风湿之痹证,肠澼下利日久,生者尤良”。能散风寒,和胃,止呕,其在

方剂配伍中有(一)真武汤加减:下利者去芍药加干姜。《伤寒论》干姜附子汤:治太阳伤寒,下后复汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕不渴,脉沉无表证,身无大热者,以火土俱败,寒水下旺,微阳拔根,不得安宁,故用干姜温中以回脾胃之阳,附子暖下以复肝肾之阳。(二)柴胡桂姜汤:柴胡半斤,黄芩三两,甘草二两,桂枝三两,栝楼根四两,干姜二两,牡蛎二两(系汉代分两)。治少阳伤寒,汗后复下,胸胁满结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,心烦,往来寒热(以汗下伤其中气,土败木郁,不能行水,故小便不利),胆胃上逆之证。可加常山四钱,草果三钱,榔片三钱,人弱者加附子二两(今制十六两为一斤之旧衡),治久疟特效。(三)理中汤辈有七方。(四)四逆汤辈有九方。(五)泻心汤七方。此仅就长沙方而言,至于其他文献有干姜者,难以枚举。以上廿三方作用之大,皆得干姜温中燥湿,健脾胃,助消化,止咳化痰,抑制水湿泛滥,大温肝脏郁滞,温而不燥,化湿生津,逐痰止咳,中宫虚寒,呕吐泄泻,水气肿胀等等。得此加入方剂中,疗效甚高。生者温胃止呕,温散风寒尤良,但凡胃肠燥热,一切邪火阴虚等证禁忌。至于一切中焦虚寒之证,若畏干姜燥热辛辣,不敢使用,而以补中寒中之剂投之,不但无效,抑且轻者变重,重者易转危亡,故干姜为温脾湿胃寒之妙品也。

三、肉桂

味甘辛,气香,性温,入足厥阴肝经,温肝暖血,破瘀消癥瘕,逐腰腿湿寒,驱腹胁疼痛,强心脏,温暖血分之寒湿。凡虚火上浮,有引火归原之效,如牙痛、咽痛、心胃痛、霍乱呕吐等证,服之颇效,加入姜附中,效力更大,有起死回生之功,阳虚肾寒,体素虚弱者,泡开水常服,能却病延年,愈服愈润,阴燥证服之,生津润燥,妙不可言。

肝属木而藏血,血秉木气,其性温暖,温气上升,阳和舒布,积而成热,则化心火。木之温者,阳之半升,火之热者,阳之全浮也。温气充足,则阳旺而人康,温气衰弱,则阴盛而人病。阳复则生,阴盛



则死，生之与死，美恶不同，阳之与阴，贵贱自殊，蠢飞蠕动，尚知死生之美恶，下士庸工，不解阴阳之贵贱，千古祸源，积于贵阴贱阳之家矣。欲求长生，必扶阳气，扶阳之法，当于气血之中，培其根本，阳根微弱，方胎水木之中，只有不足，万无有余也（黄元御语）。肝脾疏发，温气升达，而化阳神，阳神司令，阴邪无权，却病延年之道，不外乎此。故常服肉桂即可以温肝暖血，强心健胃。至于女子月经不调，经来腰腹疼痛，崩漏带下，心腹疼痛，产后虚寒诸病证，以及种种虚寒不足之证，服之颇效。按肉桂是热带植物，出产于越南和我国广西等地，以味辛辣而甘，有油者佳（上好者更妙，中等者亦佳，普通桂效力固差，亦可用之）。体弱有孕，胎气不足，食少无神或胸胃时痛而加呕吐者，桂附姜三味，服之不但不会伤胎，而且安胎之至，无上妙品也。凡温病，暑病，阳明热燥证，又当禁忌。

肉桂皮厚油多，性味亦厚，守而不走，专温心肝脾血分之寒，去瘀生新。服时只宜泡水，不可入煎，多煎则气体及油质挥发失效矣。因粗皮厚防有孔雀屎，应削去粗皮为妙。桂子降寒气之力较肉桂性味为薄，亦可代肉桂用之，但不可代桂枝尖之作用。现在云南红河、元阳一带发现一种胶汁桂，虽有辛辣等味，性亦温，但泡水后，其汁胶黏，凝结成团，服后阻塞胃肠中，不易溶解，反使胸胃中填塞闷胀不舒，余亦屡试，不宜入药也。

（一）夏季吃菌子中毒，呕吐或泄泻，用肉桂二、三、五钱，研细泡水，服之可解。

（二）无论真假霍乱，吐泻交作，腹中绞痛，医药不及时，急宜以肉桂三、五钱研细泡水，服之颇效，有益无损，继则延医诊治，此乃急救之法也。

（三）如遇天时反常之际，人体抵抗力薄弱，常有发寒痧等证，如医药一时不便，以肉桂一、二至三、五钱研细泡水服之立效。世风有谓发痧忌服肉桂，因不识之谬论也。

（四）如到山岚烟瘴之地，常吃点肉桂末或泡水服之，可免瘴气及霍乱吐泻等病。

(五)如乘飞机车船,遇眩晕呕吐时,吃肉桂末五分至一钱立效。步行途程较远,口中含点肉桂,可以生津液,气不喘促,亦能止行程之渴。

(六)如附片未煮透服之被中毒麻醉不安者,即以好肉桂三、五钱泡水服之,轻者立解,重者渐愈(切忌用冷水洗胃,每多促亡,已屡见屡闻,注意慎之为幸)。

(七)如中风不语,医药不及时,用好肉桂三、四钱泡水喂之,立即有效,得吐痰涎更妙。暂时救急,有强心化痰之作用,继则方药治之。

(八)牙痛,咽痛,心胃痛,恶心呕逆,舌苔白润,不渴饮者,好肉桂二、三钱泡水服颇效。至于配有肉桂之方剂,如:

1.桂附汤 附片二两,先煮熟透。肉桂三钱,研细泡水兑入。

本方以附子温肾水之寒,肉桂温肝木之郁,强心而暖血中之寒,服之能使水升火降,水火既济而交心肾,盖使肝木得温升而生心血。肝藏魂,心藏神,肝郁舒畅,心肾相交,神魂安谧,用治心脏病引起之怔忡惊悸失眠等证颇效,弱人常服,有却病延年之功。

2.坎离丹 附片二两,肉桂五钱,蛤粉四钱,炙甘草三钱,桂元肉八钱,生姜八钱。

本方治心病不安等证,效果极好。

3.大回阳饮 附片二两,干姜一两,肉桂四钱,炙甘草三钱。

本方能回阳救逆,强心固肾,温中疏肝,并治一切阳虚阴盛危急大证,有起死回生之功。至若平素阳虚人弱无神者,常服数剂,易复健康,有枯木逢春,却病延年之效。

4.桂附理中汤 人参三钱至一、二两(可以党参代之),干姜一、二两,白术五钱至一两,甘草三、五钱,附片二至四两,肉桂三、五钱。

本方大补先天心肾与后天脾肾之阳,用治久泻久痢,消化不良等肠胃病,效力颇高。

5.阳八味地黄丸 熟地一两,茯苓五钱,枣皮三钱,淮山药五钱,粉丹三钱,泽泻三钱,附片二两,肉桂四钱。



本方能治肾脏阴阳两虚之证,但有风寒者忌服,阴盛阳衰之证慎服,如多服之,有肿胀及虚脱之虞。

肉桂对于一切寒湿虚寒证,益处太多,不再赘述。兹仅举以上五方及重要之效能,以供参考。(分、两用旧衡)。

四、麻黄

味苦辛,气温无毒,其苗叶丛生,形似毛管,体质轻扬,入手太阴肺及足太阳膀胱经,入肺家而行气分,开毛孔而达皮部,善泄卫郁,专发寒邪,治伤寒之头痛,除风湿之身痛,疗寒湿之脚肿,风水可驱,溢饮能散,消咳逆肺胀,解惊悸心忡,其方剂有:

1. 麻黄汤 麻黄三两,桂枝二两,甘草一两,杏仁七十枚。

治太阳伤寒,头痛恶寒,无汗而喘,项背酸强,系寒伤肤表,闭其皮毛,卫气敛闭,是以无汗,肺气壅遏,是以发喘,寒邪郁闭,里束卫气不得外达,是以恶寒。甘草保其中气而生津液,桂枝温肝,助其疏泄,强心而通血脉,助太阳而化膀胱之气,足以卫外固表。麻黄通腠理,开玄府,而泄卫闭。杏仁利其肺气,降逆而止喘。方剂化合,专发寒伤太阳肤表之汗,一剂汗出,效如桴鼓。又麻黄汤,是辛温解表治寒伤太阳肤表,恶寒无汗头项强痛,脉浮紧之表实证(太阳证,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名曰伤寒。此为狭义伤寒,麻黄汤证),服此汤一盞,多则二盞,盖卧,得汗而解,不能尽剂,更勿令其大汗淋漓而损津液也。正治之方,决勿夹杂其他药品,如果加入寒凉之剂,则引邪深入;加入补剂,犹闭门逐寇,必至传经变证,渐转危笃费治。

2. 麻杏石甘汤 麻黄四两,杏仁五十枚,石膏半斤,甘草二两(炙)。

治温病或暑病初起,发热而渴,不恶寒或微恶寒,头痛项背强。此系太阳有表邪,阳明有里热,用此辛凉解表之剂,一剂汗出立效。

3. 大青龙汤 麻黄六两,桂枝二两,甘草二两,杏仁四十枚,生姜三两,大枣十二枚,石膏二两(如鸡子大)。

治太阳中风，脉紧身痛，发热恶寒，烦躁，无汗，渴喜冷饮，此风寒闭束，敛闭卫气，寒风不能外泄，是以无汗，遏闭营血，内热郁隆，是以烦躁而加渴饮，病虽中风，而证同伤寒，桂枝汤不能发矣。甘枣补其中气，桂枝发其营郁，麻黄开其卫闭，杏姜利肺壅而降逆气，石膏清肺热而退烦躁，并止渴饮。服一剂汗出即愈。

4. 小青龙汤 麻黄三两，桂枝三两，芍药三两，甘草二两，五味半升，半夏三两，干姜二两，细辛三两。

治太阳伤寒心下有水气，干呕发热而咳，以水饮中阻，肺胃不降，浊气冲逆，故治呕咳，此方已屡试屡效。

5. 葛根汤 即桂葛汤加麻黄。

治太阳病项背几几，恶风无汗之经腠病，及太阳刚痉病。

6. 麻黄附子细辛 麻黄二两，附子一枚，细辛二两。

治伤寒少阴病，始得之，身反发热脉沉者。脉沉而反发热，是里寒已作而表寒未退。少阴心肾两虚，寒邪在太阳，因肾气内虚，抵抗力弱，寒邪陷入少阴，而成太阳、少阴两感合病证。此方以麻黄开腠理散在表之寒，附子温里寒而暖肾水，再得细辛温散少阴经络之寒邪，使之由阴出阳，达于太阳，借麻黄之功达肤表得汗而解，为温经解表辅正除邪之良剂。

7. 麻黄附子甘草汤 麻黄二两，附子一枚，甘草二两。

治少阴病，得之二三日，无里证者，是寒邪在太阳之表，未入于少阴之里，脉见沉细，是肾阳内虚而里证未作。故不用细辛散里寒，只宜用麻黄以解表寒，附子重温其里，甘草培其中气，使表寒得汗而解，里不伤肾阳，亦助阳解表辅正除邪之意也。其间配伍及份量不同，和麻黄生用、多用而作用不同，苗叶与根则药性又有悬殊。

此外还有麻黄汤去桂枝加薏苡仁，名麻杏苡甘汤，治风湿病；麻黄汤加白术，名麻黄加术汤，治表中寒湿之证；麻黄汤去桂枝，名杏子汤，治水肿在皮发汗之方，再去杏仁，名麻黄甘草汤，亦为治水肿发汗之方。

伤寒太阳表实证，服麻杏石甘汤，反引邪入三阴，则发热不退，



变证莫测；温病服麻黄汤，则汗后伤阴，现壮热谵语；少阴证服麻黄汤，有汗漏不止，甚或大汗亡阳之虞；若服麻杏石甘汤，有真阳暴脱之险。《素问·热论篇》有太阳少阴两感于寒者，必不免于死之论，据余粗浅经验，在辨证论治上，如能熟记六经，分经辨证，方药对证，可期一汗而愈。因此太阳、少阴两感于寒者，必可免于死矣。

五、桂枝

味甘辛，气香性温，入足厥阴行血分，走经络而达营郁，善解风邪，最调木气，升清阳脱陷，降浊阴冲逆，舒经脉之挛急，利关节壅阻，入肝胆而散遏抑，极止痛楚，通经络而开痹涩，甚去湿寒，能止奔豚，更安惊悸，并能化膀胱之气而利小便，四散通经络，走而不守。

桂枝一味，仲景用之最广，作用甚大，是领导辛甘化阳之上品良剂。《伤寒论》、《金匱要略》方中用桂枝者，约为七十六方之多，其中以桂枝汤加减变化出廿八方，桂枝甘草汤加味配伍出十一方。（时方尚不在其内）

桂枝汤（桂枝三两，芍药三两，甘草二两，生姜三两，大枣十二枚）为《伤寒论》首出方剂，治中风自汗脉浮缓，恶风头项强痛之证，是合桂枝甘草辛甘化阳，芍药桂枝汤苦甘化阴二方而成。观之桂枝与芍药，一扶阳，一救阴，两相对偶，凡阴阳升降表里气血诸方，莫不惟桂芍之力左右也。故能治阳浮之发热，阴弱之汗出，阴阳俱虚，营卫并病，再加入太阳经之主药生姜和大枣完成一家。本方之主证，凡二十三条，加减化裁，凡廿八种，变化无穷，治证最广，为伤寒之主方。如：桂枝甘草汤（桂枝四两，甘草二两）为辛甘化阳之方也。化阳即生热，生热即阳旺，气火上升皆谓之阳，化阳莫不以此方为主。太阳伤寒发汗过多，叉手自冒其心，心下悸动，欲得手按者，以汗后伤阳而为之治也。加麻黄杏仁，名麻黄汤，治伤寒无汗表实证，为引药出表发汗之方。

类方以化阳为主，扶阳，温气，逐水，皆借桂枝之力，化阳之功，

故能上升出表也。

桂枝汤加葛根以清肌热，恐项背强几几以化燥。桂枝加附子以固肾阳，恐汗多亡阳。桂枝汤去芍药，以去通下窍之力，使内陷胸满之表邪，得桂枝以通上窍之力，仍从表解。桂枝汤去芍药加附子，以温表虚之恶寒水冷。桂枝汤去桂加苓术以去上升之力，合真武以制水，为表里并治之方。加入葛根麻黄，名葛根汤，以治表实中风清热发汗，更加半夏，可降上逆之呕。

桂枝应用甚广，是温肝，强心，通经络，散寒，解肌表之上品良剂。但有些医家或病家常畏惧不用，认为“过热”、“过表”、“过燥”，即使用时仅二三钱而已。尚有用桂枝要去皮，每用桂枝木者。盖仲景用桂枝主要是嫩尖枝，性味较厚，于方剂配伍，效力乃显，凡粗枝有皮骨者去之，而非去桂枝之外皮也。去皮用木，已无辛甘温暖之性味，有何力量再化太阳之气哉！以余粗浅经验，凡风、寒、湿三邪阻遏，人身关节经络不通，周身气机不畅，血络运行受障碍，温经散寒，条达肝郁不疏等等，用之其效宏伟。桂枝不是发表药，更不是发汗药，而是强心化阳生热之药，医者能明其功效，则经方之义，思过半矣。但是，温病与暑病及一切热盛之证，须当忌服，否则桂枝下咽有阳盛则毙之戒。

六、细辛

《本经》：“气味辛温无毒，主咳逆上气，头痛脑动，百节拘挛，风湿痹痛，死肌，久服明目，利九窍，轻身长年”。张隐菴曰：“细辛气味辛温，一茎直上，其色赤黑，禀少阴泉下之水阴而上交于太阳之药也。少阴为水脏，太阳为水腑，水气相通于皮毛，内合于肺，若循行失职，则病咳逆上气，而细辛能治之。太阳之气主皮毛，少阴之气主骨髓，少阴之气不合于太阳，则风湿相侵，痹于筋骨，则为百节拘挛，痹于腠理，则为死肌，而细辛皆能治之。其所以能治之者，以气胜之也。久服明目利九窍者，水精之气，濡于空窍也，九窍利，则轻身而延年矣”。



又曰：“宋朝元祐陈承谓：细辛单用不可过一钱，多则气闭不通而死。近医多以此语忌用，而不知辛香之药，岂能闭气，上品无毒之药，何不可多用。方书之言，类此者不少，学者不善详察而遵信之，岐黄之门，终身不能入矣”。

按细辛味辛温，入手太阴肺、足少阴肾经，敛降冲逆而止咳，驱寒湿而荡浊，最清气道，兼通水源，凡风寒入肺，湿痰、水饮上逆于肺，使肺气不利，清肃不降，咳嗽痰多而清稀，无论男妇老幼，凡散风寒，化痰止咳，方剂中加入一、二、三、五钱，奏效迅速，真良剂也。如风寒湿三邪，阻塞关节经络不通而疼痛，得细辛一、三、五钱，加入方剂中，效果更好，服之决不令产生发汗闭气等副作用。除燥咳、火咳二症而外（即干咳无痰或咳痰稠黏，咽干口燥，喜饮清凉等），用细辛开提肺气，干姜温肺化痰，五味收敛肺肾之逆气，三味化合，一开一合，治疗一切肺寒咳嗽，其效甚佳。如小青龙汤治太阳伤寒，心下有水气干呕发热而咳或喘促者，方中用细辛、干姜、五味，温肺降逆以止咳嗽。喘咳寒重人无神者，加附子；心中烦，渴饮水者，加石膏，一寒一温，均有特效。又如四逆二陈麻辛汤，治疗一切新老咳嗽，哮喘咳嗽，咳痰清稀，白痰涎沫多者，其效颇宏，皆得细辛之力不小也。

总之，细辛这味药，温散三阴经之风寒湿三邪，通关节利九窍，配合姜附中，纳阳归肾，温暖子宫，止咳化痰，开提肺气并治慢性偏头风疼，鼻塞不通（鼻膜炎久治不愈）等等。用途太多，不可胜数，其分量由一钱至二、三钱或至一两，都不至出大汗，如能在辨证论治当中掌握八纲八法，用之得当，诚良剂也。

七、石膏

味辛气寒，入手太阴肺及足阳明胃经，能清金而止燥渴，泻热而除烦躁，辛凉解肌，凉肺生水，清热灭火而救焚。如邪火重，亢阳灼阴而伤肾水，肺为水之上源，金生水，肺胃燥极，水源涸竭，得石膏之寒凉色白而入肺胃，使肺胃之燥热清凉而降敛。秋金降敛而生

水，犹热极生阴，沛然下雨，何燥热之有乎？石膏配伍之主要方剂，如：

《伤寒论》白虎汤：石膏一斤，知母六两，甘草二两，粳米六两。

治伤寒阳明经证及温暑等热证，如脉洪大，壮热烦渴饮冷，舌白而生芒刺，邪热蒸蒸，但头汗出者，服之汗出热退，渴止津生，脉静身凉。

此外，麻杏石甘汤，大青龙汤，以麻黄发汗解表寒，至清里热，则石膏之力，其肺胃之燥热得清，故汗后病退，而不伤阴也。人参白虎汤，治暑热证；竹叶石膏汤，治热甚灼阴之痉挛证，亦以石膏之清肺救燥而奏效。凡瘟疫流行，多传阳明为热燥证，而石膏为主要之品。邪热亢甚，有亡阴之虞，得石膏加入方剂之中，有起死回生之效，真上品之良剂也。但只宜于邪热阳燥证，若虚热阴燥证服之，犹如雪上加霜，不但无效，抑且病变增剧而有生命之虞也。

石膏辛凉之性，最清心肺之热而除烦燥，泻郁热而止燥渴，惟甚寒脾胃，中脘阳虚者禁服。其主治之作用，可疗热狂，治火嗽，止烦喘，清燥渴，收热汗，清热痰，并能止邪热内逼之鼻衄，除邪热牙痛，调胃热口疮，理喉咽作痛，清邪热乳痈，解火灼，疗金疮。

八、大黄

色黄根粗，有黏液，味苦，性寒，入足阳明胃、足太阳脾经、足厥阴肝经，泻热行瘀，决壅开塞，下阳明之燥结，除太阴之湿蒸，通经脉而破癥瘕，消痈毒而排浓血。《本经》：“气味苦寒无毒，主下瘀血，血闭寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤胃肠，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”。

张隐菴曰：“大黄味苦气寒，色黄臭香，乃肃清中土之剂也。其性走而不守。”最滑润肠胃而通便结。其方剂如：

1. 《伤寒论》大承气汤 大黄四两，芒硝一两，枳实五枚，厚朴半斤。

治阳明腑证，胃肠燥结便难，阳明三急下与少阴三急下等证，



并治下痢红白腹痛里急后重。

2. 小承气汤 大黄四两，厚朴二两，枳实三枚。

治阳明腑热方作，大黄泻其燥热，枳朴开其郁滞，微和胃气而下小结也。

3. 调胃承气汤 大黄四两，芒硝半斤，炙甘草二两。只下胃热而无燥结，故不用枳朴之推荡。

4. 大陷胸汤 大黄六两，芒硝一斤，甘遂一钱匕。

治太阳中风，下早而为结胸，因表阳亦陷，阴阳拒隔，结于胸中，寒热逼蒸，化生水气，硬满疼痛，烦躁懊恼。硝黄泻其郁热，甘遂排其水饮也。

《伤寒论》有三阳下法。

本太阳经证误发大汗利小便，伤其津液，病情转属阳明，灼伤脾阴，而成太阳阳明脾约证，以麻仁丸润下之。

5. 麻仁丸 火麻仁二升，大黄一斤，厚朴一斤，枳实半斤(炒)，芍药半斤，杏仁一斤(去皮尖，研作脂)。

本阳明经证，误发汗利小便，伤其津液，病邪转入阳明腑而成为正阳阳明腑证，宜大承气汤下之。(方在上)

本少阳经证，误发汗利小便，伤其津液，病邪转属阳明而成为少阳阳明腑证，以大柴胡汤主之。

6. 大柴胡汤 柴胡半斤，黄芩三两，芍药三两，半夏半斤，大黄二两，枳实四两，生姜五两，大枣十二枚。

阳明证有三下法。大承气汤结热皆下，其性猛烈；小承气汤微和胃而下小结，其性较轻；调胃承气汤只下胃肠之热，而无结粪，其性和缓。

阳明有三急下证，少阴亦有三急下证，厥阴证尚有热深厥深之应下证，均以大承气汤急下。因阳明燥急邪热之证，亢阳灼阴，肾水涸竭，急下以救真阴，缓则亡阴而逝。

按阳明证，当下不下为失下，不当下而下之为误下，失下误下，均能变证危笃。阳明之阳亢而伤阴者，阳未盛而下早，则亡其阳，阳

已亢而下迟，则亡其阴，故有缓攻之法，又有急下之条。

少阴急下三证。土胜之极，则成下证。少阴证若得之二三日，口燥咽干者，是土燥而水亏，失期不下，水涸则死，当急下之，宜大承气汤。若自利清水，其色纯清，心下疼痛，口中干燥者，是土燥水亏，伤及肾阴，当急下之，宜大承气汤。六七日腹胀不大便者，是土燥水亏，伤其脾阴，当急下之，宜大承气汤。

少阴病，水旺火熄，土败人亡，故少阴（寒水）宜负，而阳明（燥土）宜胜，但少阴不可太负，阳明不可太胜，太胜则燥土克水，津液消亡，亦成死证，故当急下，此即阳明之急下三证也。以阳明而伤少阴，故病在阳明，亦在少阴，两经并载，实非少阴之本病也。

太阴阳明合病，湿从燥化，湿热内逼，下痢红白，腹痛里急后重者，宜大承气汤下之。痢疾当大下，下之则畅通而痢止，通因通用，痛则不通，通则不痛之义也。还有枳芍顺气汤，痢疾初起之痢红白，腹痛里急后重，甚则噤口不食，服之下通立效，亦是大黄之功也。

枳芍顺气汤：大黄三至五钱，枳实三至四钱，厚朴三至四钱，黄芩三钱，杭白芍八钱，榔片三钱，广木香一至二钱，甘草二钱（旧衡）。

可加入车前仁二、三钱尤良；痢疾较重者，加芒硝三钱，更易畅通，最为速效；红痢多者，加黄连一、二钱。若畏惧不敢用上方等凉下，缓则变剧而有生命之虞也。大黄之功，专下燥结之证，属邪热燥结，咸宜加入方剂中，奏效迅速。至于阴燥便结者，又当温下之。如《金匱要略》大黄附子汤或温脾汤，大黄通其结，姜附温其寒，大黄走而不守，使下通后毫不伤中损正也。

大黄附子汤：大黄三两，附子三枚炮用，细辛二两（这是金匱原方份量）。

温脾汤：又名双龙汤，即四逆汤加芒硝大黄，附片二至三两，干姜一两，甘草三钱，大黄三钱，芒硝三钱（旧衡）。

若大便燥结不通，其人体素虚寒，并无邪热渴饮等证足征，始可用此温下之方，如口燥渴喜冷饮有邪热者，忌用此法为幸。大黄之用途颇多，不能尽述，凡属阴盛阳衰，肠胃虚寒等证，须当慎用。



九、芒硝

又名玄明粉(芒硝用萝卜升过,名玄明粉,比芒硝洁白),味咸苦,性寒。咸能软坚,润下作咸,故加入承气汤中,能软坚硬结粪,润滑大便之燥结。凡邪热壮火食气,亢阳灼阴之证,最能生津补水,大黄苦寒泻火,滋阴润燥,二味同用,有滋阴补水之功,起死回生之效。凡慢性病及一切虚寒、寒湿病,决不可加入,慎用为幸。

又性味咸苦大寒,下清血分,泻火救焚,软坚破积,利水道而通淋漓,利谷道而开结闭,热结瘀蒸,非此不退,宿疾老血,非此不消,寒泻之力,诸药不及。方剂配伍,灵活掌握运用,经方时方,方书记载周详。因时间关系,不能尽述,只略介绍其主要作用,聊供参考。

十、黄连

味极苦,性大寒,专入手少阴心经,清心退热,泻火除烦,凉心寒肾,苦燥泻火,但不似大黄之能生津润燥,润滑大便也。黄连的主要方剂:

1. 《伤寒论》黄连汤 黄连三两,桂枝三两,甘草三两,生姜三两,人参三两,半夏半升,大枣十二枚。

本方治太阴伤寒,胸中有热,胃中有寒气上逆,腹中痛欲呕吐者,以中气虚寒,君火不降,胸中有热,而至腹痛、心烦、呕吐等证。姜夏等温中止呕,黄连清心君之火而泻热烦也。

2. 黄连阿胶鸡子黄汤 黄连四两,黄芩一两,杭白芍药二两,阿胶三两,鸡子黄二枚。

用水五升,煎取二升,去渣,阿胶烊化(以水蒸化),鸡子黄搅入,温分三服。治少阴病之热化证,心烦不得卧,脉沉而细数。君火上亢,则心烦而不得卧。缘坎水根于离阴,燥土克水,消耗心液,神字不清,是以生烦。黄连清心君之火而除烦,芩芍清少阴相火而泻热,阿胶、鸡子黄补脾精而滋燥土,鸡子黄补离中之气,阿胶补坎中之精而交心肾之阴。温证热甚灼阴,身热不退,虚烦不得卧,服之则

安静烦止，脉静身凉，效如桴鼓。还有五泻心汤，葛根黄连黄芩汤，白头翁汤，乌梅丸方，时方之黄连解毒汤，犀角黄连汤，三黄石膏汤等等方剂中，都以黄连为主要作用而清心君之火也。

干姜芩连人参汤：干姜，黄连，黄芩，人参各三两。

本方治厥阴证，吐下后，食入即吐。厥阴病，本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，以中气虚寒脾陷为利，相火升火而生上热，芩连清泻君相之火以除烦热，参姜温补脾胃之气以止吐利也。

白头翁汤：黄连、黄柏、秦皮、白头翁各三两。

本方治厥阴下痢后重，渴饮水者。

乌梅丸方：治厥阴证，蚘厥吐蚘，心中疼热，皆用黄连以清心君之火，顺接阴阳而止心中疼热。

用黄连的方剂尚多，方书中记载可查，不再多述。

仲景用黄连清上诸方，多与温中暖下之药并用，此一定之法也。凡泻火清心之药必用黄连，但中病即止，不可过剂，过则中下寒生，上热愈甚，庸工不解，以为久服黄连，反从火化，真可笑也。在邪热重，心火旺时，服之固效，若阴寒盛，虚火浮，君火不降，上热下寒者慎用。真阳素虚体弱无神者禁用，否则，服之则虚火愈浮，而至龙雷上奔，阳飞离根而死矣。

吴佩衡 时年七十三

一九五九年六月 于云南中医学院

[G e n e r a l I n f o r m a t i o n]

书名 = 吴佩衡医案

作者 = 吴佩衡著

页数 = 130

出版社 = 人民军医出版社

出版日期 = 2009.05

SS号 = 12420396

DX号 = 000006699850

url = http://book2.duxiu.com/bookDetail.jsp?dxNumber=000006699850&d=48678113DC556E46E546E9E6EC27ACF7&fenlei=16050507&sw=%CE%E2%C5%E5%BA%E2%D2%BD%B0%B8

封面
书名
版权
前言
目录
太阳伤寒表实证
小儿急惊风（一）
小儿急惊风（二）（风寒误治救逆）
小儿慢惊风
太阳少阴两感于寒证（重感冒）
瘟疫病燥热内结证
瘟疫病阳明燥实证
瘟疫病阳明急下证
瘟疫病热盛逼阴证
瘟疫病热深厥深阳极似阴证
瘟疫病误治变证转阳极似阴证
瘟疫病小儿热极生风证
瘟疫病狂汗
瘟疫病战汗
春温病表寒里热证
春温病阳明经热证
春温病少阴热化证
春温病冷水治愈案
暑证（一）
暑证（二）
赤痢
小儿时疫痢（小儿志贺杆菌性痢疾）
小儿湿热痢（三阳合病下痢）
秋燥
燥咳
寒疟
阴证误下救逆案
伤寒病少阴寒化证
伤寒病少阴阴极似阳证（一）
伤寒病少阴阴极似阳证（二）

伤寒病少阴阴盛格阳证
小儿伤寒病并肠出血危证
少阴头痛
少阴咽痛
厥阴证（耐药性金黄色葡萄球菌性急性严重型肺脓疡）
胁痛（肝炎肝脏肿大疼痛）
阴痒证（慢性胆汁性肝硬化）
肝水肿（肝硬化腹水）
胸痹心痛
寒湿胃痛
脘腹痛
虚寒胃痛
呃逆
气虚便秘
蛔厥腹痛（胆道蛔虫证）
痰饮咳嗽
痰喘咳嗽兼气虚便秘
哮喘
虚劳咳嗽
童子癆
肾水肿（慢性肾炎并腹水）
石淋（肾结石虚寒证型）
厥阴病缩睾证
寒闭（误服蚕沙酒引发危证）
经闭
经行血崩
经行血崩及口鼻出血不止
妊娠胎漏（先兆流产）
半产血崩（流产失血）
产后失血
乳痛（一）（乳腺炎）
乳痛（二）（乳腺炎）
虚火牙痛
牙龈出血
衄血（一）

衄血（二）

目赤肿痛

小儿目赤肿痛

阴疽核肿

丹痧证并多发性脓疽

疔腮（急性腮腺炎）

风湿关节痹痛

下肢瘀血阻滞疼痛（慢性血栓性静脉炎）

湿疹

脱发

服使君子仁呃逆治验

麻疹过表变证补救

麻疹治验二则

病后体弱出麻疹变证严重

麻疹误服表凉药转阴证

麻疹危证扶阳救逆二例、顺证一例

麻疹后转“肺炎”虚寒重证三例

麻疹后邪热灼肺

麻疹后湿热下痢

麻疹后阴虚阳燥

附录：吴佩衡医药简述