中医证候学

下册

李新平 李鹏翀 编著

中国医药科技出版社

中医证候学

下册

责任编辑　刘建青
封面设计

ISBN 978-7-5067-3757-9

定价：360.00元
（全套上、中、下册）

中医证候学

（下　册）

李洪成　李新平　李新晔　编著

中国医药科技出版社

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）

一、脾胃湿痰证（L31－Z13）（13候）—— 湿痰本病

脾胃湿痰证，为湿痰之本病，或外感湿邪内犯于脾，或饮食肥甘过度，或茶酒所伤，致脾胃湿聚不化，久而停痰，是皆湿聚困脾，不能为胃行其津液，脾湿与胃液郁滞而生痰，是为湿痰之源。或郁于胃而致胃失和降，不能主纳谷之职；或滞于脾，而致脾失健运之权，中枢失转，清气不能上升，浊气不得下降，甚则痰浊上干，浊居清位，重者可致清气猝然闭厥；其势缓者则停滞于中，或阻塞清阳之气，或郁结中脘终成痼疾。故其治则，总当健脾和胃，燥湿化痰，以利中枢之运转，然后则清升浊降，津液运行，痰浊不起。

证候别称：

气阻痰凝，阳气郁遏失宣，痰浊中阻，痰湿中阻，痰积不化，痰湿交阻，湿痰凝聚，胃中虚冷，脾胃不和，阴浊上逆，阳虚饮逆，阻塞清窍，痰浊蒙窍，湿痰客于经脉。

病例名称：

【中医】：不食，湿温余湿未尽，呕吐，寒吐，妊娠恶阻，呕逆，呃逆，哕逆，痰眩，痰湿头痛，痰厥头痛，湿疟，牡疟，痞结，腹胀，胃脘疼，痰泻，痰中，痰厥，痰痿，痰痹。

【西医】：慢性胃炎，神经性呕吐，冠心，梅尼埃病，肺脑，神经纤维肿瘤。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①得辛热而痛止，②体倦神疲，③渴不多饮。

舌象：舌灰白。

脉象：脉细。

【气机不宣】症象：①胸脘不舒，胸脘痞闷，②不欲饮食，③不饥。

舌象：①舌苔白腻，②舌滑。

脉象：①脉弦，②脉弦滑，③脉象细弦。

【气机不利】症象：①胸窒，胸脘痞满，②胸腹胀满，③胃脘部胀痛不适。

脉象：脉弦。

【气机不降】症象：①心中澹澹欲吐，②时吐酸水。

【气机冲逆】症象：①干呕，②哕逆，③呃逆而渴，④胸中泛泛不宁时时欲吐，⑤恶心呕吐，进食饮水则泛吐，嗳气频频，⑥痰水杂出，⑦呕吐不已。

证候系统：详见图203。

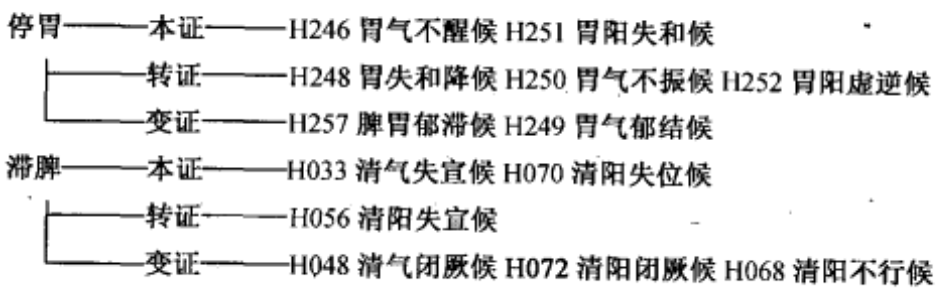

图203　脾胃湿痰证证候结构图

（一）胃气不醒候（L31－Z13－H246）—— 脾胃湿痰停胃本证（一）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞脾胃，胃气郁遏，失其宣降纳谷之能，是为胃气不醒之候，杂病家通称之为气阻痰凝之证。故其见症以胃气郁遏之症象为主，或可兼见胃阳失和之脉症。因而其治则，当辛开胃气，化痰醒胃为法。

通称：气阻痰凝。

内含病例：［中医］：不食。

病因病机：脾胃湿痰郁遏。湿痰郁滞脾胃，阴浊郁遏胃气，胃气失其宣降纳谷之职，胃阳因而失和，而成气阻痰凝之证。

证象组合：气郁＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①中脘不快，②食下则胀，③不饥不食。

副症：【气机不降】

宾症：【阳气不和】症象：口渴。

舌象：舌体偏白。

脉象：脉濡缓。

治则：湿痰郁滞中焦，气阻痰凝，胃气郁遏，其治则当辛开痰浊，利气燥湿，以醒胃气为法。

方症：

开泄宣轻方证：叶天士方。治脉濡而缓，不饥不食，详见病案（1）。

炒半夏、茯苓、杏仁、郁金、橘红、白蔻仁。

摘录：

1. **论著：薛雪曰：**若舌体偏白，口渴者，湿滞阳明，宜辛开，如草果、厚朴、半夏、菖蒲。

2. **病案**

（1）**叶天士：**脉濡而缓，不饥不食，但体质阳微，开泄宜轻（组方见方症）（《临证指南医案》240）。

（2）**尤在泾**治胃阳衰惫，气阻痰凝，中脘不快，食下则胀，宜辛温之品：草果、厚朴、茯苓、半夏、甘草、槟榔（《柳选四家医案》56）。

（二）胃阳失和候（L31－Z13－H251）——脾胃湿痰停胃本证（二）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞脾胃，阴浊郁遏胃阳，胃阳失其宣通，气机宣降失利，是为胃阳失和之候，杂病家通称之为阳气郁遏失宣之证。故其见症虽以胃气郁滞之症象显明，但必兼见胃阳郁遏之脉症。因而其治则，当温通胃阳，利气燥痰为法。

通称：阳气郁遏失宣。

内含病例：［**中医**］：湿温余湿未尽。

病因病机：脾胃湿痰郁滞。湿痰郁滞中焦，郁遏胃中阳气，不得宣通，胃气宣降失利，而成叶天士所谓："中宫阳气郁遏失宣"之证。

证象组合：阳郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①得辛热而痛止，②体倦神疲，③渴不多饮。

舌象：舌灰白。

脉象：脉细。

【气机不利】症象：①脘痛，②胸窒。

脉象：脉弦。

副症：【气机不宣】症象：①胸脘痞闷，②不欲饮食，③不饥。

宾症：【气机不降】症象：①心中澹澹欲吐，②时吐酸水。

治则：湿痰阴浊之气，郁滞中宫，胃阳郁遏失宣，胃气失其通利。因而其治则，当温通胃阳，利气燥痰，以宣行之。

方症：

宣浊祛湿方证：叶天士方。治脉细，舌灰白，渴不多饮，湿温余湿未尽，详见病案。

半夏、人参、厚朴、橘红、枳实、茯苓。

摘录：

1. **论著：**湿聚胃脘阻塞气机，胸脘痞闷，不欲饮食，心中澹澹欲吐而痛，时吐酸水，得辛热而痛暂止，主二陈汤加炮姜。

2. **病案：叶天士**治脉细，舌灰白，渴不多饮，膨闷不知饥，湿温半月余，病邪虽解，余湿未尽，良由中宫阳气郁遏，失宣畅机关，故舌喜得香味，理宜护持胃阳，佐以宣浊驱湿（组方见方症）（《宋元明清名医类案续编》108）。

（三）胃失和降候（L31－Z13－H248）——脾胃湿痰停胃转证（一）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞脾胃，胃气失其通降之权，阴浊挟胃气上逆，而成胃失和降之候，杂病家通称之为痰浊中阻之证。故其见症虽以胃气上逆之症象显明，但必兼见胃气郁滞之脉症。因而其治则，当化痰降逆，燥湿利气为法。

通称：痰浊中阻。

内含病例：［**中医**］：呕逆，呃逆，哕逆。

［**西医**］：神经性呕吐。

病因病机：脾胃湿痰郁逆。湿痰郁滞中宫，胃气失其通降之司，气机郁滞不利，阴浊挟胃气上逆，而成痰阻中宫，胃失通降之证。

证象组合：气逆＋气郁＋气滞

主症：【气机冲逆】症象：①干呕，②哕逆，③呃逆而渴，④胸中泛泛不宁时时欲吐，⑤恶心呕吐，进食饮水则泛吐，嗳气频频，⑥痰水杂出，⑦呕吐不已。

副症：【气机不宣】症象：①胸脘不舒。

舌象：①舌苔白腻，②舌滑。

脉象：①脉弦，②脉弦滑，③脉象细弦。

宾症：【气机不利】症象：①胸脘痞满，②胸腹胀满，③胃脘部胀痛不适。

治则：痰湿阻滞中宫，胃气失其通降，气机郁滞，阴浊上逆。因而其治则，当疏利中宫，以利气机；化痰降逆，以平其冲逆。

方症：

1. 温胆汤加味证：杨树千方。治呕吐（神经性呕吐），详见病案（3）。

姜半夏、茯苓、生麦芽各12g，陈皮、枳实各9g，竹茹6g，生姜3片，大枣4枚，佩兰10g。

2. 橘皮竹茹汤证：《金匮要略》方。治哕逆，详见论著（1）。

橘皮二升，竹茹二升，大枣30枚，生姜五两，甘草五两，人参一两。

3. 许氏法证：曹仁伯方。治得食则哕，详见病案（1）。

丁香、陈皮、川厚朴、半夏、茯苓、甘草、枇杷叶、茅根。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**干呕，哕逆，手足厥者：橘皮汤主之：橘皮四两，生姜五两。哕逆者橘皮竹茹汤主之（组方见方症）（《金匮要略》173）。

（2）**吴坤安：**如呃逆而渴，舌苔微黄，此胃虚有火，虚火上逆而呃也，宜橘皮竹茹汤或温胆汤去枳实加姜汁、炙枇杷叶（《伤寒指掌》卷三83）。

（3）**吴坤安：**呕吐不已，此有升无降，宜镇逆法：旋复花、代赭、半夏、茯苓、新会皮，虚者加人参（《伤寒指掌》卷三77）。

（4）**何廉臣：**因胃中痰饮阻气而呃者，以消痰降气为主：二陈汤加旋复花、代赭（《通俗伤寒论》250）。

（5）胸中泛泛不宁时时欲吐，吐则痰水杂出，舌滑，脉弦，主理脾燥痰，苍白二陈汤。

（6）七情内郁，呕必胸脘不舒，主舒肝和胃，二陈加苏梗、厚朴、枳壳。

2. 病案

（1）**曹仁伯**治得食则哕，许氏法（组方见方症）（《柳选四家医案》123）。

（2）**谢兆丰**治朱某某，男，39岁，农民。1980年7月5日初诊。恶心呕吐已4、5天，日呕数次，进食饮水则泛吐，伴有胃脘不适，嗳气频频，舌苔白腻，脉象细弦。辨证：由于饮食不节，损伤脾胃，胃气不降，气逆于上，而致呕吐。治拟健脾和胃，降逆止呕：木香、厚朴、甘草各6g，砂仁（后入）3g，陈皮10g，炒苍术、制半夏各9g，灶心土（包煎）20g，生姜3片，大枣6枚。服药3剂，呕吐次数减少。原方继进5剂，呕吐已平。

（3）**杨树千**治呕吐（神经性呕吐）：陈某某，男，54岁，自幼患恶心呕吐症，经常反复发作已40余年。西医诊为神经性呕吐。屡服中、西药，效果不佳。近1月来病情加剧，恶心呕吐，每日发作，不能进食，食即吐，伴有头晕、乏力、胃脘部胀痛不适，服止吐药无效，苔白腻，脉弦滑。证属痰浊中阻，胃失和降，治拟化痰和胃、理气降逆。方宗温胆汤加味（组方见方症）。服药3剂后，恶心、呕吐基本消失，惟头晕、乏力、腹胀、嗳气，再以原方加大腹皮6g、葛根9g。服药6剂，恶心、呕吐全止，余症亦基本消除。后改用香砂六君子丸调理而愈。

（4）**梁元水**治吕某某，女，44岁。肥胖之体，多痰多湿。自1980年3月行卵巢囊肿切除术后，面色不华，气短乏力，曾投十全大补汤，反感脘腹不适，纳减神疲。自认身体过虚，购服人参20g，服后胸腹胀满，恶心呕吐，3天不食。系痰湿之体，气机素欠畅达，服人参补气，致气壅痰阻，脾胃升降顿挫。拟平胃散去甘草加莱菔子（研吞）30g，神曲10g，5剂而安。

（四）胃气不振候（L31－Z13－H250）——脾胃湿痰停胃转证（二）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞脾胃，日久耗伤中气，胃气因而不振，无力宣降通利，而成胃气不振之候，故其见症虽以胃气郁滞之症象显明，但必兼见中气不足之脉症。因而其治则，当培补脾胃，益气化痰，顺气降逆，虚实兼顾。

通称：中虚痰逆。

内含病例：［中医］：呕吐，呃逆，妊娠恶阻。

病因病机：脾胃湿痰虚弱。湿痰郁滞中焦，日久耗伤中气，或过服克伐，损伤脾胃，致中气虚弱，无力运化，胃气宣降不利，而成虚中夹实之证。

证象组合：气虚＋气郁

主症：**【气虚失充】症象**：①头晕神倦，语音低微，四肢倦怠，②食少，纳呆不食，③心胸间虚，④腰酸。

舌象：苔薄腻。

脉象：脉虚软。

副症：**【气机不宣】症象**：①胸脘痞胀，②脘闷腹胀，③气满不能食。

舌象：舌苔薄白滑。

脉象：①脉弦缓而濡，②脉弦细而滑。

宾症：**【气机不降】症象**：①呕恶痰涎，②呃逆不止，呃逆时作时止。

治则：脾胃气虚不振，无力运化，痰湿中阻，气失通降。因而其治则，当培补脾胃，益气化痰，顺气降逆。

方症：

1. 柿蒂汤证：李聪甫方。治呃逆不止，详见病案（1）。

党参、炒白术、煅赭石、姜竹茹各10g，制半夏、云茯苓各7g，广陈皮5g，砂仁、炙甘草各3g，柿蒂7个，另刀豆子50g煎代茶。

2. 顺气化痰，和胃降逆方证：汪明德方。治妊娠2月，纳呆不食，呕恶痰涎，详见病案（2）。

姜半夏、藿香梗、茯苓各9g，炒陈皮、老苏梗各6g，川厚朴花、砂仁、炙甘草各3g，生姜2片。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：外合茯苓饮治心胸中有停痰宿水，自吐出水后，心胸间虚，气满不能食，消痰气，全能食：茯苓、人参、白术三两，枳实二两，橘皮一两五钱，生姜四两（《金匮要略》94）。

（2）**综述**：久病或过服克伐之药，四肢倦怠，食少，呃逆时作时止，脉虚软，董废翁主六君加减，陈士铎主实呃汤：人参9g，白术、茯苓各15g，丁香、陈皮各1.5g，沉香、牛膝各3g，加味六君子汤：人参、法半夏、苏叶各3g，白术、茯苓各9g，陈皮1.5g，甘草0.9g，丁香0.6g。

2. 病案

（1）**李聪甫**治呃逆不止，胸脘痞胀，精神困乏，语音低微，脉弦缓而濡，舌苔薄白滑，柿蒂汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**汪明德**治沈某，女，26岁。1981年8月17日初诊：妊娠2月，纳呆不食，呕恶痰涎，脘闷腹胀，头晕神倦，脉弦细而滑，苔薄腻。治拟顺气化痰，和胃降逆（组方见方症），4剂。8月21日二诊；前方服后，呕恶已减，胃纳渐开，头晕神倦，腰酸脉舌如前。前法出入，以资巩固：炒党参、炒白术、茯苓 、藿香梗、炒川续断、桑寄生各9g，炒陈皮、姜半夏、老苏梗各6g，砂仁、炙甘草各2g，5剂。二诊后，呕止纳振，嘱停药，以饮食消息之。

按：孕后冲气上道，胃失和降，致令中腕塞塞，停痰滞气。二陈汤和胃化痰，其中半夏为降逆止呕之主药。前人有“半夏能动胎”之说，为妊娠慎用药物，但经临床反复验证，一般剂量绝无流弊。半夏合茯苓、生姜，实即《金匮》小半夏加茯苓汤，蠲饮止呕之力颇宏。藿香梗、陈皮、砂仁、苏梗、川厚朴花芳香醒胃，下气止吐。二诊呕减纳振，因乏力腰痰，故入党参、白术健脾以治本，川续断、寄生固肾而安胎。

（五）胃阳虚逆候（L31－Z13－H252）——脾胃湿痰停胃转证（三）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞中焦，久必伤残中阳，胃阳不振，阴浊上逆，是为胃阳虚逆之候，杂病学家通称为阳虚饮逆，或胃中虚冷，阴浊上逆之证。故其见症虽以胃气上逆之症象显明，但必兼见胃阳不振之脉症。因而其治则，当温补阳气，化痰降逆，虚实兼顾。

通称：阳虚饮逆。

内含病例：［中医］：寒吐，妊娠呕吐，呃逆。

病因病机：脾胃湿痰虚逆。湿痰郁滞脾胃，久必伤残中焦阳气，或因过投寒凉，致胃中虚冷，胃阳不振，阴浊上逆，虚寒痰气凝结，而成阳虚气逆之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞＋气郁

主症：**【阳气不振】症象**：①脘中隐痛喜按，得温稍缓，②唇舌淡白，③手足寒，④精神困乏，⑤语音低微。

舌象：苔薄白滑。

脉象：①脉细小而弦，右关弱，②弦缓而濡，③沉迟而弦，④沉微。

【气机冲逆】症象：①食入呕吐，②时呕涎沫，③吐痰饮，④呃逆，⑤呕黄绿苦水，⑥吐逆，⑦胸中泛泛时吐酸水。

副症：【气机不利】症象：①胸脘痞胀，②腹中满痛，③大便欲通不通。

脉象：右脉弦大。

宾症：【气机不宣】症象：①纳少，②不思食。

治则：湿痰郁滞中焦，脾胃阳气伤残，胃阳不振，阴浊上逆。因而其治则，当温补中阳，化痰理气，以降其逆。

方症：

1. 理阳驱阴方证：《伤寒指掌》方。治阳虚阴逆，呃逆呕吐，腹痛下利，脉微弱，详见论著（2）。

人参、附子、丁香、柿蒂、茯苓、干姜、吴茱萸。

2. 丁蔻理中加味证：治温中理脾，脾虚不能运化，食后胸膈饱闷，详见论著（8）。

丁香、白蔻仁、西党参、白术、干姜、炙甘草、砂仁、木香、陈皮、半夏。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：妊娠呕吐不止，干姜人参半夏丸主之。干姜、人参各一两，半夏二两，生姜汁糊丸梧子大，饮服十丸，日三服（《金匮要略》156）。

（2）**吴坤安**：凡食入呕吐，或纳少不变，脉细小而弦，或右脉弦大，腹中满痛，大便欲通不通，此胃脘阳虚肝木未亢，治宜专益胃阳：人参、半夏、茯苓、陈皮、干姜、吴茱萸主之（《伤寒指掌》卷三 73）。

纳谷不受，时呕涎沫，舌润不渴，右关濡软，六君子加砂仁、干姜，呕涎沫者加益智仁摄之，吐痰饮者加桂枝、姜皮和之（《伤寒指掌》卷三 37）。

阳虚阴逆，有因寒凉太过，胃中虚冷，阴浊上逆，以致呃逆呕吐，或腹痛下利，两脉微弱，治宜理阳驱阴（组方见方症）主之。若吐黄绿苦水，胃虚阴浊上干也，去附子加代赭梅椒（《伤寒指掌》卷三 81）。

攻伐太过，胃中阳虚，饮浊上逆为呃，舌苔白润，治宜温通：半夏、茯苓、丁香、柿蒂、吴茱萸、姜汁之类，如生姜半夏汤、丁香柿蒂汤、吴茱萸理中汤皆可选用，温胃阳以散寒饮（《伤寒指掌》卷三 82）。

（3）寒吐服四逆理中到口即吐者，虚寒痰气凝结宜参附加丁香、沉香、木香，丁香既温，佐木香沉香则通，理中白术则壅耳。

（4）吐逆不思食，脘中隐痛喜按，得温稍缓，脉沉迟，主半夏干姜汤温和之。半夏、干姜。

（5）中寒停饮，随气上逆，胸中泛泛时吐酸水，唇舌淡白，脉沉弦而迟，主温化，丁香茯苓汤：半夏、陈皮、茯苓、丁香、附子、肉桂、砂仁、炮姜、木香。

（6）**董废翁**：饮食入口即吐，心下愠愠欲吐，复不能吐，手足寒，脉沉微，主四逆加陈皮、法半夏、生姜。

（7）吐痰日日呕吐，或胸脘怏怏不快，兀兀欲吐，舌白，脉迟，主理中化痰丸：人参、白术、干姜、甘草、半夏、茯苓。

（8）脾虚不能运化，食后胸膈饱闷，不得腐熟，吐出作酸，便溏，脉迟，多发病后虚人，主温中理脾，丁蔻理中加砂仁、木香、陈皮、半夏（组方见方症）。

2. 病例

（1）**林振声**治呃逆：患者刘某，女，22 岁，于 1972 年 5 月因患左侧卵巢囊肿蒂扭转急诊入院。当即在椎管内麻醉下行卵巢囊肿摘除术。术后第 2 日发生呃逆，呃逆的深度及持续时间逐渐加重，除熟睡外，自早到晚呃逆不停，伴有胃痛及呕吐。患者精神痛苦，不愿说话，虽经口服解痉剂、肌注苯巴比妥钠、针刺穴位、颈部交感神经奴佛卡因封闭术及两侧肾囊封闭等，均不见效，故决定给予中药治疗，连服 2 剂即愈。

同年 10 月又遇 1 例因阑尾切除术后发生顽固性呃逆，亦采用本方法治愈。

附方：旋复花（包）、附子（先煎）、粉葛根、白蔻仁、半夏、茯苓各 9g，党参 12g，丁香 4.5g，枳实、甘草各 6g，烧姜 3 片为引，每剂水煎 2 次，分服。

（2）**李泰**治辛姓，男，20 岁，脉缓，忽然呃逆不止，其声响不大亮，呃时头左右旋掉，继即神昏猝倒，不省人事，此虚寒夹痰之证。柿蒂 30g，母丁香、白蔻仁各 6g，1 剂呃止。加西洋参 0.9g，法半夏、白术各 4.5g，炙甘草 0.9g，又 2 剂愈（《慎中医案》）。

（六）脾胃郁滞候（L31－Z13－H257）—— 脾胃湿痰停胃变证（一）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞中焦，脾胃升降失序，中焦气机不利，痰涎下走，是为脾胃郁滞之候，杂病学家有称之为痰积

不化，或痰湿交阻，脾胃不和之证。故其见症以脾胃气机郁滞之脉症为主，可兼见胃气宣降失常之脉症。因而其治则，当疏利脾胃，逐痰行气为法。

通称：痰积不化。

内含病例：［中医］：痰泻，腹胀，胃脘疼。

［西医］：慢性胃炎。

病因病机：脾胃湿痰郁滞。湿痰郁滞中焦，脾胃气机失利，升降之机失序，脾气不能运化，痰涎下走肠间。

证象组合：气滞＋气郁＋水泄

主症：【气机不宣】**症象**：①胸满，胸闷气短，②纳呆，不饥不食，③头眩。

【气机不利】**症象**：①胃脘部疼痛，②腹中觉冷，隐隐作痛，③腹胀，腹鸣，④腹中自觉狭窄。

舌象：苔薄白腻。

脉象：①右脉弦滑，②脉细滑，③右脉颇形濡细。

副症：【气机不降】**症象**：①嗳气，②呕吐，呕吐冷涎。

宾症：【水谷不分】**症象**：①泻沫，②便下痰涎脂膏之物。

治则：湿痰郁滞，中焦气机不利，宣降失常，故其治则，当疏利脾胃，化痰行气，以除其郁滞，而复其升降。

方症：

1. 星半安中汤证：逐痰行气，治脾湿生痰，痰积不化，详见论著（4）。

南星、半夏、香附、枳壳、青皮、木香、苍术、砂仁、焦山栀、茯苓、滑石、炙甘草、生姜。

2. 温胆汤加味证：杨树千方。治胃脘痛（慢性胃炎），详见病案（2）。

半夏10g，茯苓、炒白术各12g，陈皮、枳壳、甘松各9g，竹茹、煨木香各6g，生姜3g，大枣6枚，焦三仙20g。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：有因痰而泻者，胸满泻沫，右脉弦滑，甚则呕吐，腹中觉冷，隐隐作痛，宜厚朴二陈汤：川厚朴、半夏、茯苓、陈皮、甘草，肥人滑泻多属于痰，不饥不食，亦责之痰，宜青州白丸子：半夏、南星、白附子、川乌（《通俗伤寒论》385）。

（2）**雷少逸**：寒湿侵脾，脾失运用，水谷精微悉变为痰，上乘于肺则咳嗽，下移大肠则泄泻，胸腹迷闷，头晕，恶心，神气不爽，或时泻时不泻，脉必弦滑，化痰顺气法，俾其气顺痰消泻自止耳。

（3）腹中自觉狭窄，饮食减少，肥人主二陈汤加苍术、香附，瘦人加苍术、黄连。

（4）脾湿生痰，痰积不化，腹痛，头眩，甚则呕吐冷涎，大便白积如利，有如痰涎脂膏之物，脉弦滑，主逐痰行气：星半安中汤（组方见方症）。

2. 病案

（1）**金子久**治湿痰体质，逢冬欲咳，近加时令之湿，蕴蓄气分之间，腹为胀，肢体为酸，左胁时痞满，右脉颇形濡细，以通经络化湿痰，使湿痰渐化，气血自行：川厚朴、苍术、六曲、香附、大腹皮、川楝子、半夏、佛手、青皮、玄胡、丝瓜络（《清代名医医案精华》金子久49）。

（2）**杨树千**治胃脘痛（慢性胃炎）：宋某某，女，26岁，胃脘部疼痛，纳呆，腹胀，腹鸣，嗳气，伴有失眠，头晕乏力，心悸，胸闷气短已两年余，西医诊为慢性胃炎，服药疗效欠佳。苔薄白腻，脉细滑。证属痰湿交阻，脾胃不和。治拟化痰利湿，健脾和胃。方用温胆汤加味（组方见方症）。服药5剂后，诸症均见轻减，惟仍腹胀，再以原方加厚朴6g。服药10剂后，诸症基本消失，夜寐亦安。

（七）胃气郁结候（L31－Z13－H249）——脾胃湿痰停胃变证（二）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞中焦，久不消散，渐结于胃腑，积聚有形，而成胃气郁结之候。故其见症以胃气郁结有形之症象为主，可兼见胃气郁滞之症象。其治则当攻痰利气，以逐其聚结。

通称：湿痰郁结。

内含病例：［中医］：痞结。

病因病机：脾胃湿痰郁结。湿痰郁滞中焦，久不消散，渐结于胃腑，积聚有形，阻滞气机之通利，中焦宣降失序。

证象组合：气结＋气郁＋气滞

主症：【气机郁结】**症象**：①胸脘痞结，②胸中有形如盘，四围有旋边。

舌象：苔腻。

脉象：脉弦滑。

【气机不宣】症象：①肢懈，②尿涩，③胃钝。

副症：【气机不降】症象：痰多。

宾症：【气机不利】症象：心胸满。

治则：湿痰聚结于胃腑，阻滞气机之通降，因而其治则，当攻痰利气，以逐其结聚。

方症：

枳术汤证：《金匮要略》方。治水饮，详见论著（1）。

枳实七枚，白术二两。

摘录：

论著

（1）**张仲景**：心下坚，大如盘，边如旋盘，水饮所作，枳术汤主之（《金匮要略》114）

（2）**王雨三**：胸中有形如盘，四围有旋边，主枳术合二陈。

（3）**何秀山**：因于湿热夹痰者，必兼胃钝，肢懈，痰多，尿涩，用小陷胸合四苓汤调下香砂宽中散（制香附、广木香各4.5g，砂仁、白蔻仁、炙甘草各9g，川厚朴30g，共研每服6～9g）（《通俗伤寒论》345）。

2. 病案：王旭高治华，脾胃虚弱，则湿热不运而生痰，痰停中脘，则食不化而成积，胃脘结块，按之则痛，面色青黄，木乘中土，饮食少纳，虑延胀满。党参姜汁炒，半夏、陈皮、川厚朴、茯苓、白芥子、山楂肉、砂仁、六曲、鸡内金。《王旭高医案》163。

（八）清气失宣候（L31－Z13－H033）—— 脾胃湿痰滞脾本证（一）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞中焦，脾胃升降失序，清气失于宣展，不得宣达于上，而成清气失宣之候，杂病家通称之为湿痰凝聚，阻塞清窍之证。故其见症以空窍失宣之症象显明，可兼见气失宣降之脉症。因而其治则，当燥湿化痰，辛开宣达为法。

通称：湿痰凝聚，阻塞清窍。

内含病例：［**中医**］：痰眩，痰湿头痛。

［**西医**］：神经纤维肿瘤，冠心病。

病因病机：脾胃湿痰郁遏。湿痰内聚脾胃，郁冒清气，不得宣展，脾气失升，胃气失降，空窍不得宣发。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽，胸满，②胸闷心悸，心前区阵发性绞痛，③面色晦暗或淡白无华，沉重，倦怠，四肢重滞，④饮食不下，纳少便溏，⑤带下甚多，色白黏稠，⑥遍体硬核，两千余，大如杏核，小如豌豆。

舌象：①舌淡红苔腻，②舌红苔白腻，边缘不齐，③舌苔薄腻。

脉象：①寸关脉滑，②脉滑，③脉弦滑。

副症：【清窍不宣】症象：目弦。

【清空不宣】症象：①头痛，②头重头昏，③头晕。

宾症：【气机不降】症象：①呕吐涎沫，②稍动则恶心呕吐，不能起立，③吐痰，痰多不欲饮水，但常口干口腻。

治则：脾胃湿痰内盛，郁冒清气，不得宣达于空窍，脾胃失升降之常，故其治则当燥湿化痰，以利气机之宣降；辛开宣达，以宣发清气。

方症：

1. 加味二陈汤证：辛开化痰，适应头痛，目弦，呕吐涎沫，咳嗽，胸满，饮食不下，沉重，倦怠，寸关脉滑。

半夏、陈皮、茯苓、甘草、川芎、蔓荆子、细辛、姜汁。

2. 导痰汤加味证：路新方。治神经纤维肿瘤，湿痰凝聚于经络，阻塞清窍，脑气欠通，详见病案（1）。

陈皮、半夏、竹茹、枳实、胆南星、白芥子、人参各9g，茯苓15g，郁金12g，甘草6g。

3. 温胆汤加味证：蒲辅周方。治冠心病：心前区阵发性绞痛，详见病案（3）。

茯苓9g，法半夏6g，橘红4.5g，炙甘草2.1g，炒枳实、竹茹、姜南星、白芥子、苍术、厚朴各3g，生姜3片。

摘录：

病案

（1）**路新**治湿痰凝聚于经络，阻塞清窍脑气欠通，神经纤维肿瘤，遍体硬核，两千余，大如杏核，小如豌豆，头晕目眩，稍动则恶心呕吐，不能起立，纳少便溏，健忘失寐，多梦易醒，按肿瘤则心烦不安，舌淡红：导痰汤加味方（组方见

方症），服34剂愈。

（2）**朱曾柏**治头痛头重头昏时好时发，胸闷心悸，痰多不欲饮水，但常口干口腻，面色晦暗或淡白无华，脉滑，苔腻，导痰汤加味，降气化痰，导痰下行：姜半夏、茯苓、陈皮、甘草、远志、南星、枳实、白术、生姜、旋复花。

（3）**蒲辅周**治冠心：心前区阵发性绞痛，2～3天发一次，绞痛4～5分钟，如饮食不节或吃不易消化之物，即引发，体胖，平时吐痰多，头晕心跳，脉弦滑，舌红苔白腻，边缘不齐，脾胃湿盛，湿聚为痰，影响心气运行，宜温脾利湿，和胃涤痰，温胆汤加味（组方见方症），14剂，隔日一剂，20多天仅发3次，疼痛程度亦减，平时胸尚憋闷，舌中心有黄腻苔，去苍术，加远志3g、九节菖蒲2.4g，5剂心痛未法，后加薤白、麦芽、白术、郁金、桂枝调理。

（4）**张又良**治吕某某，54岁。躯体素丰，又恣食膏粱厚味，痰湿内盛，滞于胞络，带下甚多，色白黏稠，四肢重滞，头晕吐痰，舌苔薄腻，治予燥湿化痰：制茅苍术、制南星、姜半夏、僵蚕、象贝母、前胡、白芷各9g，橘红、羌活各6g，蛤壳15g。服3剂后，带量大减，续服3剂而收功。

按：张老认为带下理同咳痰，痰浊上犯于肺为咳痰，痰浊下流于胞则为带。叶天士也有“肥人气虚生痰，多下白带”之说。张老常谓：凡形胖肢重，胸闷呕恶，咳痰苔腻，为痰湿内盛主体的带下病者，不必专事止带，予以燥湿化痰，痰去湿除，带下即可自愈。

（九）清阳失位候（L31－Z13－H070）——脾胃湿痰滞脾本证（二）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞中焦，阴浊内盛，郁遏清阳之气，浊邪干清，阴占阳位，而成清阳失位之候，杂病家通称之为痰湿中阻之证。故其见症以阴浊上逆，与空窍不宣之脉症为主，但可兼见阳气郁滞之脉症，并以之为主。因而其治则，当温通阳气以助其宣发，燥湿化痰以降其阴浊。

通称：痰湿中阻。

内涵病例：[**中医**]：痰厥头痛，痰眩。

[**西医**]：梅尼埃病。

病因病机：脾胃湿痰郁逆。湿痰郁滞脾胃，阴浊郁遏清阳，上干清道，阴浊上逆，阴占阳位，阳滞不行，升降失序。

证象组合：阳滞＋气逆＋气郁

主症：【**阳气不行**】**症象：**①面色苍黄，发时两颊青紫，②神疲，昏倦，懒言，③身体沉重，四肢无力，④食少，恶心不思饮食，⑤怯寒，肢末欠温，剧则四肢厥冷。

舌象：①舌苔白滑，②舌苔白腻。

脉象：①脉迟滑，②脉细迟，③脉濡。

【**清空不宣**】**症象：**①眩晕，头重且眩，忽眼生黑花，视物旋转，②头痛 目弦，目不欲开，③头重如裹，④耳鸣，失聪。

舌象：舌苔白腻。

脉象：①脉滑，②脉濡滑。

副症：【**气机冲逆**】**症象：**①口吐痰沫，厄厄欲吐，②恶心，呕吐，③动则痛眩心中漾漾，欲呕吐出，多为寒涎。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**①胸闷不舒，②咳嗽，③食欲不振，④口苦舌干，便秘。

治则：湿痰郁遏脾胃，清阳不得宣发，清阳不升，阴浊上逆。故其治则，当温通中阳，以助其宣达；燥湿化痰，以降其阴浊。

方症：

1. 半夏天麻白术汤证：《脾胃论》方。适应头重且眩，口吐痰沫，脉迟滑，详见论著（1）、（2）、（3）。

姜半夏、麦芽各4.5g，神曲、白术各3g，苍术、人参、黄芪、橘皮、茯苓、泽泻、天麻各1.5g，干姜、黄柏各0.6g。水煎服。

2. 局方玉壶丸证：适应头痛目弦，目不欲开，厄厄欲吐，发时两颊青紫，懒言，身体沉重。

生南星、生半夏、天麻、白术、雄黄、姜汁。

3. 理脾涤饮证：舒弛远方。适用于脾胃气虚，口吐涎沫，或痰涎壅盛，咳吐不竭，或身体颤动，或精神恍惚。

黄芪、白术、砂仁、白蔻仁、半夏、干姜。

摘录：

1. 论著

（1）**朱丹溪：**肥人湿痰滞于上，阴火起于下，痰夹虚火上冲头目，邪正相煽，故忽眼生黑花，头重且眩，口吐痰沫，脉迟滑，主半夏白术天麻汤（组方见方症）。

（2）痰湿浊邪阻滞中焦清阳受抑，头重胀痛，胸膈满闷，呕恶痰涎，舌白厚腻或黏腻，主健中化痰利湿，半夏天麻白术汤。

（3）**何廉臣**：肥人头痛，多是痰湿上胃，用半夏天麻白术汤（《通俗伤寒论》252）。

（4）**姚国美**：脾气困倦，头重且眩，口吐涎沫，四肢无力，主理脾涤饮。

2. 病案

（1）**温汉隆**治痰湿中阻型：田某某，男，31岁，主诉：眩晕，头重如裹，视物旋转，恶心，呕吐，左耳耳鸣，失聪。经时8天入院。伴有咳嗽，食欲不振，口苦舌干，便秘，不发热，月余前有相类似病史一次。检查：自发性眼球震颤Ⅰ°，水平，快相向左，眼底无变化。心肺阴性，肝脾未触及。舌苔白腻，脉濡滑。诊断：梅尼埃病（痰湿中阻型）。治则健脾祛湿。半夏白术天麻汤加减，即法半夏、陈皮、泽泻各6g，白术、茯苓、白蒺藜各12g，秦艽、郁李仁各9g。2剂，1日1次，2天后眩晕好转，无呕吐，微咳，口苦改善，食欲转佳，耳鸣好转，能起床活动，但仍无大便，脉细，白腻苔消失。面色苍白，唇色无华，改用下方：酸枣仁9g，五味子、当归、泽泻各6g，白蒺藜、茯苓、首乌各12g，郁李仁15g，川芎3g，甘草2.4g。配4剂，1日1次。继用滋阴养肝，上方加减山萸肉、淮山、枸杞子、熟地等共15剂，针刺1疗程，病程稳定出院，

（2）**丁明君**治洪某某，女性，53岁，1962年3月诊。主诉：患胃寒痛已10余载，每受寒饮冷则发。近1年来胃痛不甚，但夜寐常不实，经常在连续数日失眠以后则头痛，剧则四肢厥冷，动则痛眩、心中漾漾欲呕，吐出多为寒涎。频频举发。诊断及治疗经过：病发一日，呕吐以后头痛稍减，但眩晕不能坐起或左右顾盼，动则泛泛欲日区，食少神疲，怯寒，面色苍黄，舌苔白滑，脉细迟，项不强，神识清，是为痰厥头痛。正虚邪实，痰湿上扰，胃失降和，治宜兼顾，庶可奏效。处方：生半夏、旋复花（包）、茯苓、白术、熟附片块各9g，明天麻、陈皮各4.5g，太子参12g，鲜生姜6g。浓煎1瓶（约250ml），徐徐呷服。二诊时痛呕俱止，但威头晕乏力，纳少神疲，嘱原方续服2剂，以为善后。

（3）**朱保朝**治4个月来不论昼夜，时时欲寐，食后更甚，醒后复寐，胸闷，纳呆，食则易呕，头沉目眩，身重乏力，食不知胃，口粘吐痰，舌苔白腻，脉濡缓，脾虚湿甚，宜健脾燥湿，加味二陈汤：白术、茯苓各12g，半夏、石菖蒲各9g，陈皮、甘草各6g，2剂告愈。

（4）**朱良春**治痰厥头痛：经常失眠后头痛，剧则四肢厥冷，动则痛眩心中漾漾，欲呕吐出，多为寒涎，食少，神疲，怯寒，面色苍黄，苔白滑，脉细迟，项不强神识清，正虚邪实，痰湿上扰，胃失和降，治宜兼顾：生半夏、旋复花、茯苓、白术、附块各9g，天麻、陈皮各4.5g，太子参12g，生姜6g，浓煎徐徐呷服，痛呕俱止，但头晕，乏力，纳少，神疲，原方2剂善后。

（5）**程门雪**治头眩：胸闷不舒，肢末欠温，苔白，脉濡。苓夏汤：生白术、制半夏、广郁金、佩梗各4.5g，煨天麻2.4g，茯苓、茯神各9g，桂枝0.6g，炙远志、薄橘红、炒白芍、佛手花各3g，荷叶边1圈（《程门雪医案》）。

（6）**赖良蒲**治脾阳素虚，湿饮内蓄昏倦，恶心不思饮食，舌苔白腻，用苍白二陈汤加天麻、白术、苍术各6g，茯苓12g，法半夏、生姜各9g，陈皮4.5g，甘草3g（《蒲园医案》）。

（十）清阳失宣候（L31－Z13－H056）—— 脾胃湿痰滞脾转证

脾胃湿痰证，痰湿郁滞中焦，阻滞脾胃之升降，上中清阳郁遏，不得宣展，而成清阳失宣之候，故其见症是以阳气失宣之脉症为主，但必兼见气失宣降之症象。因而其治则，当以燥湿化痰，温脾和胃为主，宣通阳气，以利其升降。

通称：痰湿郁遏。

内涵病例：［**中医**］：湿疟，牡疟。

病因病机：脾胃湿痰郁遏。湿痰郁滞中宫，阻滞气机之升降，郁遏上中清阳之气，不得宣展，雷少逸曰："邪气伏藏于脾"，痰滞升降，阳郁不宣之证。

证象组合：阳郁＋气郁＋空窍

主症：**【阳气不宣】症象**：①寒起四末，疟来日晏，②间疟，寒热俱微，③间日恶寒，按时而至，④发热向晚作甚，天明渐止，⑤肢倦体疲，⑥口不作干，渴喜热饮，⑦背寒。

舌象：①舌白，②苔腻而白。

脉象：脉缓近迟。

【气机不宣】症象：①脘闷，②胸前痞闷，③胸中痞结。

副症：**【清空不宣】**

【清窍不宣】

宾症：**【气机不降】症象**：恶心不食。

治则：湿痰蕴伏脾胃，郁遏清阳之气，失于宣展，升降失序，故治则应温脾和胃，以宣降气机，燥湿化痰，痰郁一除，清阳自展。

方症：

草果知母汤证：《温病条辨》方。治湿邪入阴，背寒，胸中痞结，疟来日晏。详见论著（1）。

草果、黄芩、乌梅、天花粉各4.5g，知母、厚朴各6g，半夏9g，姜汁5匙。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：寒起四末，渴喜热饮，舌白腻闷，此湿邪之故，宜厚朴草果汤：厚朴、杏仁各4.5g，半夏6g，茯苓9g，草果、陈皮各3g，若背寒，胸中痞结，疟来日晏，此邪渐入阴，草果知母主之（组方见方症）（《温病条辨》）。

（2）痰滞升降，阳郁不宣，发热向晚作甚，天明渐止，恶心不食，肢倦体疲，导痰汤甚则滚痰丸。

2. 病案

（1）**叶天士**治舌白腻闷，寒起四末，渴喜热饮，此湿邪内蕴，脾阳不主宣达而成湿疟：厚朴、杏仁、半夏、广陈皮白各4.5g，草果3g，茯苓9g（《临证指南医案》424）。

（2）**叶天士**治间疟：寒热俱微，此属湿疟。杏仁、滑石、茯苓皮各9g，厚朴3g，桂枝木1.5g，草果2.4g，半夏、茵陈各4.5g（《临证指南医案》425）。

（3）**雷少逸**治间日恶寒，按时而至，胸前痞闷，口不作干，脉缓近迟，苔腻而白，此牡疟，邪气伏藏于脾，平胃合二陈汤加干姜、草果、白蔻仁、砂仁，5剂3日服尽诸症咸瘥（《时病论》105）。

（十一）清气闭厥候（L31－Z13－H048）——脾胃湿痰滞脾变证（一）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞脾胃，郁遏上中清气，失降失司，猝然闭塞，而成清气闭厥之候，为湿痰闭厥重症。故其见症以猝然闭厥之症象显明，但于发作前后，可见气机郁滞，升降失序之脉症。因而其救治之则，当以涌吐导痰以救其急；醒后再以和中蠲痰以除其根。

通称：痰闭清窍。

内含病例：[中医]：痰中，痰厥。

病因病机：脾胃湿痰闭厥。脾胃湿痰太盛，气机宣降失司，清气不得宣展，致胸中清气骤闭，而成闭厥之候。

证候组合：气郁＋气闭

主症：【气机不宣】**症象**：①气闷，②醒后头昏沉，③全身倦怠。

舌象：舌苔薄白，舌质微淡。

脉象：脉象细弦。

副症：【气机闭塞】**症象**：①突然牙关紧闭，手脚强直，眼睛直视向上翻，口流涎涎，人事不知，②肢冷。

宾症：【气机不降】**症象**：①痰鸣，②吐涎。

治则：中焦湿痰太盛，脾胃宣降失司，清气骤闭，治则当急急吐痰开闭，闭开厥回，再以和中蠲痰以善后。

方症：

1. 导痰汤证：《妇人良方》方。功能祛风导痰。治痰涎壅盛，痰滞升降，阳郁不宣，发热向晚作甚，天明渐止，时发晕厥，胸膈痞塞，气闷痰鸣，吐涎肢冷，或咳嗽恶心，不思饮食，肢倦体瘦，脉见沉滑。详见论著。

制半夏6g，甘草1.5g，陈皮、茯苓、枳实、制南星各3g。水煎服。

2. 控涎丹证：张有芬方。治痰厥，牙关紧闭，手脚强直，眼睛直视向上翻，流涎，详见病案。

控涎丹72粒。服法：每日服2次，每次服12粒，淡姜汤送下。

摘录：

1. 论著：俞根初：痰厥者，忽然气闭痰鸣，吐涎，肢冷，脉见沉滑，重者不醒为痰中，轻者渐醒为痰厥，宜导痰汤（组方见方症）或四君子加竹沥、姜汁（《通俗伤寒论》436）。

2. 病案：张有芬治痰厥：患者杨某兰，女，56岁，主诉：每晚天黑时起不知人事，至次晨天亮时始渐甦醒，已发九（夜）次。缘于1973年5月8日下午自觉身有冷意，便停止家务劳动，于5时许上床休息。不料在7时左右突然牙关紧闭，手脚强直，眼睛直视向上翻，口流涎涎，人事不知。经灌服多种“单方”，还是一夜未醒。至次门天亮时始自复苏。醒后冒汗，讲话不清，但知心里难过。去当地医院治疗后，到次日下午7时又复如是发作，人事不知，同样至次晨才醒。乃抬送至某某县医院求治。该院检查：眼睑轻度贫血，血压106/70mmHg，听诊：心尖区可闻及二级收缩期杂音，率不快，节律整，双肺（－），肠鸣音存在。未扪及包块，麦氏点压痛（＋）。胸透：心肺无特殊。但治后每晚仍照样发作，一连已发

9（夜）次。迺于5月17日邀笔者出诊。

诊察：患者仰卧于床，面容憔悴，精神疲乏，神识清楚，但语声低弱而欠爽朗。自诉：发作时一点也不知道，醒后头昏沉，全身倦怠，心里不舒服，但无寒热及剧痛等症；小便如常，大便干结，曾隔四日才解一次。按其脉象细弦，62次/分。舌苔薄白，舌质微淡，张口验舌时，上下齿间有稠涎为蛛丝样牵挂。据证分析：是由于痰涎为患，上扰清窍则神识不清，郁遏经隧，则四肢拘急强直，痰浊不降故便难。因痰涎为水湿所变，属阴，夜晚亦属阴，机体到夜晚以阴为主。阴与阴遇，所以至暮则痰涎涌甚而病作，早晨阳气渐复而病延。左热右冷，系阴阳失调成厥的表现。本病虽与阴胜阳微有关，但痰涎实为致病之主。法宜祛痰。痰去则正复，自无“痰厥”之患。处方：控涎丹（组方见方症）72粒。服法：每日服2次，每次服12粒，淡姜汤送下。

按：上药服一次后，是夜发的症状减轻。次日继服，大便中杂下如痰涎甚多，病情续有进步。第3日（夜）未发作，第4夜虽然发一次，但症极轻微。为了祛痰务尽，再给控涎60粒，每日2次，每次服10粒。此药还未服完，病即告愈。至今已近2年未复发。

（十二）清阳闭厥候（L31－Z13－H072）—— 脾胃湿痰滞脾变证（二）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞中焦，阴浊内盛，郁滞清阳，猝然闭塞，而成清阳闭厥之候，为湿痰闭厥重证。杂病家通称之为痰浊蒙窍之证。故其见症以阳气闭厥之脉症显明，故其救治之则，当以通阳宣窍，导痰利气，以开其闭而醒其神。

通称：痰浊蒙窍。

内含病例：［**中医**］：痰厥。

［**西医**］：肺脑病。

病因病机：脾胃湿痰闭厥。湿痰郁滞中焦，上中清阳之气失于宣展，痰浊阴邪，猝闭胸中清阳，阳气骤闭，阴霾四布，为闭厥危重之证。

证象组合：阳滞＋阳闭＋络滞＋气郁

主症：【**阳气不行**】**症象：**①四肢逆冷，②面色黎黑。

舌象：舌紫滞，苔腻。

脉象：脉缓。

【**阳气闭塞**】**症象：**①不省人事，②目合昏睡，嗜睡，③呼吸微弱，④神识朦胧，⑤昏迷不省。

舌象：苔白滑。

脉象：脉滑。

副症：【**气机不宣**】

【**气机不降**】**症象：**①呼吸急促，喉中痰鸣。

宾症：【**经脉不利**】**症象：**牙关紧急。

治则：湿痰郁滞脾胃，阴浊猝闭清阳，阳气闭塞，厥脱堪危，故急救之则，当以通阳宣窍，导痰利气，以开其闭塞；若得神苏厥回，则可议他图。

方症：

1. 导湿通阳汤证：李聪甫方。治寒湿昏厥，详见病案（1）。

酒炒党参、云茯苓、姜竹茹各10g，法半夏、生薏苡仁各6g，秦艽、炒六曲各7g，广陈皮、枳实、远志5g，九节蒲3g。

2. 导痰汤合菖蒲郁金汤加减证：蒋庆丙方。治肺性脑病，详见病案（2）。

菖蒲、郁金、远志、明矾、枳实、胆南星、半夏、竹沥水、云茯苓，苏合香丸。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治寒湿昏厥：突然牙关紧急，四肢逆冷，呼吸微弱，不省人事，目合昏睡，面色黎黑，苔白滑，脉缓。导湿通阳汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**蒋庆丙**治肺性脑病：痰浊蒙窍，神识朦胧，昏睡，嗜睡，甚至昏迷不省，呼吸急促，喉中痰鸣，舌紫滞，苔腻，脉滑，法涤痰开窍：导痰汤合菖蒲郁金汤加减（组方见方症）。

（十三）清阳不行候（L31－Z13－H068）—— 脾胃湿痰滞脾变证（三）

脾胃湿痰证，湿痰郁滞脾胃，郁遏清阳之气，不得宣达运行，痰浊内流经络，而成清阳不行之候，杂病家通称之为湿痰客于经脉之证。故其见症以经络之症象显明，可兼见阳气郁滞与内热蕴蒸之脉症。因而其治则，当以通阳化痰，宣通经

络为法。

通称：湿痰客于经脉。

内含病例：［中医］：痰痿，痰痹。

病因病机：脾胃湿痰郁滞。湿痰内伏，阻遏脾胃，清阳之气不能宣达四肢，痰入经络，郁滞气血，不得运行。

证象组合：阳滞＋经络滞＋表郁＋气蒸＋气郁

主症：【阳气不行】症象：两足软弱，步履不便。

舌象：苔白微腻。

脉象：脉象糊滑，脉沉滑缓。

【经脉不利】症象：①两手不举，②腰膝麻痹或肿，③四肢痿弱，④肢节酸痛，⑤项背强，⑥肢体不能转动，⑦遍身作痛。

【络脉不利】症象：腰膝麻痹。

副症：【腠理不宣】症象：无汗。

宾症：【津气蕴蒸】症象：烦渴欲饮。

【气机不宣】症象：短气。

治则：湿痰阻遏清阳，不得宣行，湿痰郁滞经络，治则当通阳化痰为主，兼通经和络。吴坤安曰："以搜入络之痰，肢自遂矣，如未应，即以养血药兼之"。

方症：

半夏苍术汤加指迷茯苓丸证：何廉臣方。治留饮，触饮涤痰，肢节酸痛，短气，脉沉者，详见论著（3）。

半夏、苍术、茯苓、枳壳、半夏、风化硝、生姜。

摘录：

1. 论著

（1）**王雨三：**顽痰内伏，气血被阻，两手不举，脉弦滑宜导痰汤加风化硝。

（2）高粱酒湿肥盛之人，气血不能运动其痰，致湿痰内停，客于经脉，腰膝麻痹或肿，四肢痿弱，脉沉滑，主燥湿行痰，苍白二陈汤加姜汁、竹沥。

（3）**何廉臣：**肢节酸痛，短气，脉沉者留饮也法当触饮涤痰：半夏苍术汤加指迷茯苓丸（组方见方症）（《通俗伤寒论》238）。

（4）**吴坤安：**湿痰，脉沉缓而滑，四肢流注或项背强，恒见于肥白人，属湿痰，宜二陈二术桂枝羌活等加减（《伤寒指掌》卷四52）。

伤寒有表解之后，肢体不能转动者，此痰入于肝络也，当以金星礞石、半夏、瓜蒌、茯苓、陈皮、僵蚕、全蝎、姜汁炒蒺藜、川桂枝、旋复花之类，以搜入络之痰，肢自遂矣，如未应，即以养血药兼之（《伤寒指掌》卷四66）。

2. 病案

（1）**张聿青**治潘左，两足软弱，步履不便，肌肤作麻，中脘痞满，恶心欲呕，脉象糊滑，苔白微腻，湿郁胃中，胃为十二经之总司，胃病则不能束筋骨而利关节，所以足膝软弱，痿症之情形也。当取阳明：制半夏、汉防己、白术、焦苍术各4.5g，云茯苓9g，革薢、生熟薏苡仁各6g，广陈皮3g。

二诊：寒湿停阻胃中，呕吐恶心，烦渴欲饮，咳嗽则少腹两旁牵痛，四肢络脉不舒。盖寒湿内阻，则清津不升，故口渴。阳明病则脉络不和。再温运湿邪，而降阳明：制半夏、木猪苓、泽泻各6g，白术4.5g，白茯苓12g，炒竹茹、老生姜各3g，川桂枝、玉枢丹各1.5g，研调服。

三诊：脉络稍和，略能安卧；恶心呕吐口渴俱觉减轻，胸中如有物阻，脉沉弦。寒湿停饮，阻于阳明，大便不行，不得不暂为控逐也：制半夏、木猪苓各6g，白术、泽泻、大腹皮各4.5g，官桂1.5g，云茯苓12g，陈皮3g，老生姜、控涎丹各2.4g，先服15g，不行再服0.9g，姜汤下。

四诊：脉沉弦稍起，呕吐大减，施化得行，口渴较定。然胃病则土难御木，风木大动，机关脉络失和，四肢痿软。急为柔养脉络，而和营液：土炒白芍、天冬、玉竹、阿胶珠、火麻仁各9g，炒木瓜4.5g，酒炒当归身6g，鲜苁蓉酒洗淡18g，炙黑甘草1.5g（《张聿青医案》428）。

（2）**张聿青**治钱左，风湿痰阻络，营卫之气，滞而不行，右半不遂，遍身作痛，宜温通经络：桂枝1.5g，左秦艽、木防己、制半夏、酒炒当归身各4.5g，独活、防风各3g，酒炒桑寄生、络石藤各9g，炙绵芪、酒炒丝瓜络各6g（《张聿青医案》434）。

二、肺胃湿痰证（L31－Z12）（4候）—— 湿痰合病（一）

肺胃湿痰证，为湿痰郁滞上中气分之证，或因湿邪郁滞，或因饮食水谷之湿不化，致胃液停滞生痰，痰湿上蕴于肺，肺胃之气，失其宣降之常，致上中清阳之气郁滞，升降失司，外不能发越腠理，内不能升降清浊，表里同病，而成湿痰类伤寒之证。亦有外邪内袭肺胃，触动伏痰而为外感动痰之病。或发为湿疟痰疟；或阻痹络脉而成心气痛，肩痹；甚则蒙闭清窍，而有闭厥之变。故其治则，总以行湿豁痰为主，宣降肺胃气机，痰湿一除，则上中清气自展。

证候别称：湿痰类伤寒，湿阻气机，中宫湿痰，痰气交阻，浊蒙心窍，痰饮流窜经络。

病例名称：

【中医】：痰饮类伤寒，湿温，湿温夹痰，湿温神昏，伏痰，痰饮，肩痹，心气痛夹痰湿。

【西医】：冠状动脉粥样硬化性心脏病，肠伤寒。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①肢倦体疲，②渴喜热饮，③神钝目呆，④眼下色黑。

舌象：苔白腻。

脉象：脉迟缓。

【气机不宣】症象：①胸闷，胸满，胸痞，②胸胁满痛，③脘闷痞满，脘痞腹胀，④咳嗽，⑤不饱，饮食不进，⑥懊恼烦，⑦渴不多饮，⑧便溏溲赤。

舌象：舌白腻。

脉象：①脉弦滑，②脉弦滞，③脉寸关弦数，④结涩，⑤脉糊数。

【气机不降】症象：①恶心，泛恶，②气喘而粗。

【腠理不宣】症象：①发热，②寒热模糊，③大发寒热，寒热似疟，④汗不畅达。

【清空不宣】症象：头胀。

【经气不宣】症象：①身重或痛，②身痛，③肢体若废。

本证—— H034 清气郁遏候
转证—— H057 清阳郁遏候 H067 清气郁痹候
变证—— H071 清阳蒙闭候

图 204　肺胃湿痰证证候结构图

证候系统：详见图 204。

（一）清气郁遏候（L31－Z12－H034）—— 肺胃湿痰本证

肺胃湿痰证·清气郁遏候，为湿痰郁遏上中清气，而出现之表里相兼之证。实为里症似表，系里邪而非外邪为病，故古人称为痰饮类伤寒，而实非伤寒病证。故其见症虽表里症象同现，但必以里证为主。治则只宜燥湿化痰，宣降气机，使清气得以宣展，则表里诸症自除，而不必顾及于表。

通称：湿阻气机。

内含病例：［中医］：痰饮类伤寒，湿温夹痰。

病因病机：肺胃湿痰郁遏。湿痰蕴伏肺胃，郁遏上焦清气，外不能宣达腠理空窍，内不能主乎气机宣降。而成表里郁遏之证。

证象组合：气郁＋表郁＋清空

主症：【气机不宣】症象：①胸满，胸痞，②胸胁满痛，③脘痞腹胀，④咳嗽，⑤不饱，饮食不进，⑥懊恼烦，⑦渴不多饮，⑧便溏溲赤。

舌象：舌白腻。

脉象：①结涩，②脉糊数，③脉弦滞，④脉寸关弦数。

【腠理不宣】症象：①发热，大发寒热，寒热似疟，②身痛，③肢体若废，④汗不畅达。

副症：【清空不宣】症象：头胀。

【气机不降】症象：①泛恶，②气喘而粗。

宾症：【清窍不宣】

治则：湿痰蕴伏，郁遏清气，失于宣展，故治则应以宣降气机，化痰燥湿，湿痰一除，郁遏得解，则清气自展，而表里诸症悉除；不必见表发表。

方症：

1. 宣化开泄方证：张聿青方。治热蒸湿重，湿阻气机，详见病案（3）。

川厚朴、橘皮、半夏、桑叶、牛蒡子、杏仁、桔梗、枳壳、竹茹、薄荷、白蔻仁、佛手。

2. 杏仁薏苡散证：吴鞠通方。头胀，咳嗽，不饥，肢体若废，舌白，详见论著（1）。

杏仁、白蒺藜各9g，薏苡15g，桂枝1.5g，生姜2.1g，厚朴3g，半夏、防己各4.5g。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：头胀，咳嗽，不饥，肢体若废，舌白，主杏仁薏苡散（组方见方症）。

2. 病案

（1）**马元仪**治发热，错语，胸满，身痛，脉结涩，主柴胡、紫菀、葛根、枳壳、桔梗、半夏、杏仁、秦艽（《清代名医医案精华》马元仪12）。

（2）**陆祖愚**治发颐红肿，大发寒热，胸胁满痛，饮食不进，气喘而粗，夜卧不安，脉寸关弦数，主软柴胡21g，干葛根、黄芩9g，生甘草、桔梗、苏子、白芥子各3g，姜、枣。

（3）**张聿青**治交8日，热重，汗不畅达，红疹发而未透，热蒸湿重，湿阻气机，恶心脘痞，神情懊烦，苔白不渴，脉象糊数，恐邪湿交阻内蒙昏痉，拟宣化开泄（组方见方症）。汗出甚畅，热大减，大定，胸痞舒，烦懊，脉仍糊数，舌红苔薄白，气分之邪依然留恋，再宣化：杏仁、橘、半、苓、苡、郁金、竹茹、猪苓、通草，热事递减，胸痞已舒，然不悲而泣，痰稠色带灰黑，不恐而惊，腹中攻撑，便溏，脉糊滑数，苔白质红，邪从外达，痰被热蒸，蕴而不化，胆胃时降，宣化之中参以清气化痰：杏、橘、郁、苓、星、夏、枳、茹、范志曲、薏苡仁、通草，脉静身凉，痰少知味悲定，温胆加减以清余蕴（《张聿青医案》70）。

（4）**过允文**治叠服滋腻，邪湿交固，五月不解，寒热似疟，腹胀，停经，胸痞泛恶，渴不多饮，便溏溲赤，苔白腻，脉弦滞，乃湿郁热遏，以赤猪苓、白蒺藜、六一散、瓜蒌皮各9g，大腹皮、旋复花、紫菀、枳壳、半夏、秦艽各4.5g，通草3g，后加桂枝1.5g，枇杷叶5片，赤芍、竹茹各4.5g，象贝母9g，白蔻仁1.5g（《全国名医验案类编》163）。

（5）**叶熙春**治诸悉已平，上焦余邪未化，咳嗽痰多，胸胁隐痛，以芳香化浊肃肺化痰：半夏、豆卷各7.5g，茯苓、枇杷叶各12g，姜竹茹、杏仁各9g，橘红、前胡、蒿梗各6g，枳实2.4g，藿香梗4.5g（《现代医案选（一）》34）。

（二）清阳郁遏候（L31－Z12－H057）——肺胃湿痰转证（一）

肺胃湿痰证·清阳郁遏候，为湿痰郁遏上中清阳，而见表里相兼之证；古人亦通称为湿痰类伤寒之证。故其见症虽表里之症象同见，但必以里症为主，且有阳气郁遏之脉症。因而其治则，以燥湿化痰，宣降气机为主，痰湿得除，阳气宣通，而透达于表里矣。

通称：湿痰类伤寒，中宫湿痰。

内含病例：［中医］：伏痰，痰饮。

病因病机：肺胃湿痰郁遏。湿痰留于肺胃，郁遏上中清阳，不能宣展于内外，以致内则气失宣降，外则腠理不宣，即吴坤安曰："中宫湿痰"，"胃中有伏痰"之候。

证象组合：阳郁＋气郁＋空窍

主症：**【阳气不宣】症象**：①肢倦体疲，②渴喜热饮，③神钝目呆，④眼下色黑，⑤肢厥。

舌象：苔白腻。

脉象：脉迟缓。

【腠理不宣】症象：①寒热模糊，② 形寒发热，③日晡漫热，热不退清，汗出稍松，痰多，④背筋常冷。

【气机不宣】症象：①胸闷，②脘闷痞满，③不纳不饥。

脉象：脉弦滑，脉濡滑。

副症：**【清空不宣】症象**：头昏重。

【气机不降】症象：①恶心，②时吐酸水，③咳呛呕逆，每发则甚。

宾症：**【清窍不宣】**

【经气不宣】症象：身重或痛。

治则：病由痰滞升降，清阳郁遏不宣，故其治则，当以豁痰行湿为主，佐以宣降气机，痰湿除，则清阳之气，自能宣达于内外。

方症：

二陈汤加味证：吴坤安方。伤寒胸闷，寒热模糊，恶心不渴者，中宫湿痰也，详见论著（1）。

法半夏、陈皮、茯苓、甘草、枳实、厚朴、紫苏、茅苍术。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**伤寒胸闷，寒热模糊，恶心不渴者，中宫湿痰也，二陈汤加枳实、厚朴、紫苏、茅苍术（组方见方症）之类和之（《伤寒指掌》卷四66）。

伤寒表解之后热事稍退，但觉神钝目呆，身重或痛，胸满不畅者，胃中有伏痰也，右关脉必沉伏或沉滑，宜二陈汤加枳实、瓜蒌、姜汁炒竹茹之类，豁之行之（《伤寒指掌》卷四66）。

凡伤寒汗解后，斑疹已透后，尚觉微热未除，目睛微定者痰也，眼下黑色也，其症必中脘痞闷，不纳不饥，宜二陈汤加枳实、麦芽和之（《伤寒指掌》卷四66）。

（2）**王雨三：**脉右寸弦滑，主涤痰汤加瓜蒌、旋复花，脉沉弦者控涎丹。

2. 病案：

（1）**王旭高**治施，背筋常冷，胸腹有块，时吐酸水。此寒痰阻于胃而太阳之气不宣，温之通之：苏梗、桂枝、陈皮、半夏、茯苓、制附子、川花椒、老生姜（《王旭高医案》212）。

（2）**柳宝诒**治顾，痰饮上逆，咳呛呕逆，每发则形寒发热，甚则肢厥，内饮与外邪相合，法当温降：桂枝、茯苓皮、广陈皮、瓜蒌皮、苏子、杏仁、薏苡仁、旋复花、白术、瓦楞子、盐半夏、枇杷叶（《柳宝诒医案》97）。

（3）**张聿青**治周左，每至日晡，辄作漫热，热不退清，汗出稍松。痰多，脉濡滑。气虚痰阻，遂致阴阳开合失其常度。拟苦辛寒合方，以开阴泄热：桂枝1.5g，杏仁、煅石膏、茯苓块各9g，橘红3g，制半夏、竹茹各4.5g，枳实2.1g，生姜2片，红枣1枚。

二诊：苦辛寒合方而开痰饮，以通阴阳，日晡漫热已退，如鼓应桴，其为开合失度，可以概见。以退为进，拟蠲饮化痰：制半夏、猪苓各4.5g，茯苓9g，南星0.9g，竹茹、广陈皮、枳实各3g，薏苡仁12g，老生姜3片（《张聿青医案104》）。

（三）清阳郁痹候（L31－Z12－H067）——肺胃湿痰转证（二）

肺胃湿痰证·清阳郁痹候，为湿痰郁痹上焦，阻滞络脉之候，杂病家通称之为痰饮流窜经络，痰气交阻之证。故其见症以上焦络脉郁滞之症象显明，但必兼上中气郁与阳郁之脉症。因而其治则，当以温通阳气，化痰通络为法。

通称：痰饮流窜经络，痰气交阻。

内含病例：［**中医**］：肩痹，心气痛夹痰湿。

［**西医**］：冠状动脉粥样硬化性心脏病。

病因病机：肺胃湿痰郁滞。湿痰上溢，窃踞肺胃，阻遏清阳之气，深郁肺胃之络，而成郁痹之候，吴坤安谓："湿痰窃踞肺胃之络，痰气交阻"。

证象组合：阳郁＋络郁＋气郁＋血溢

主症：【阳气不宣】症象：①发热，指末冷，②头晕心悸。

舌象：苔白腻。

脉象：脉沉弦。

【络脉不宣】症象：①胸胁肩背皆痛，②肩背酸痛甚则麻痹，③胸闷痛。

副症：【气机不宣】症象：①脘闷胀，②胸闷气憋。

舌象：苔腻。

脉象：脉弦滑。

【气机不降】症象：①咳嗽喘逆，②吐痰。

宾症：【络瘀血溢】

【清窍不利】

治则：湿痰窃踞肺胃，阻遏阳气，痹及血络，治则当辛温宣通为主，以通其阳，燥湿化痰，以通其络而行其痹。

方症：

1. 温胆加味证：蒲辅周方。治心气痛夹痰湿（冠状动脉粥样硬化性心脏病），详见病案。

茯苓9g，法半夏6g，橘红、厚朴各4.5g，炙甘草2.1g，枳实、竹茹、姜南星、白芥子、茅苍术各3g，生姜3片。

2. 指迷茯苓丸加味证：《全生指迷方》丸。辛温通降，佐以咸寒软坚，治痰饮上溢流窜经络，肩背酸痛甚则麻痹，经久不愈。

茯苓、枳壳、半夏、风化硝、生姜加芥子、香附、通草、半夏。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如发热脘闷，胸胁肩背皆痛，此湿痰窃踞肺胃之络，痰气交阻，故痛。宜六安煎去甘草，加桂枝、钩藤、蒺藜、瓜蒌皮、片姜黄、白僵蚕、木香汁之类，通之行之（《伤寒指掌》卷四66）。

（2）痰饮上溢流窜经络，肩背酸痛甚则麻痹，经久不愈，主辛温通降，佐以咸寒软坚，指迷茯苓丸加芥子、香附、通草、半夏。

（3）肩背作痛，咳嗽喘逆，主辛散温宣，香苏散加苏子、芥子。

2. 病案：蒲辅周治心气痛夹痰湿（冠状动脉粥样硬化性心脏病）：心前区发作性绞痛，每2~3日发一次，约4~5分钟，伴胸闷憋气，经常服硝酸甘油片，体胖，平时吐痰多，易头晕心跳，脉弦滑，舌质正红，苔白腻边缘不齐，由本体湿盛，湿聚为痰，影响心气运行，宜温脾利湿，和胃涤痰，宗温胆加味（组方见方症），14剂，隔日一剂，效果明显，加远志3g，九菖蒲2.4g，5剂，饭后胸闷胃胀，晚间头晕，脉弦滑有力，舌淡红苔秽腻，近日阴雨，湿热郁闭，外湿与内湿相应，加开胸利膈清利湿热：茯苓9g，法半夏、麦芽、薤白各6g，厚朴、橘红各4.5g，炙甘草2.1g，枳实、竹茹、白芥子、远志、陈皮各3g，九菖蒲2.4g，炒黄连1.5g，生姜3片，3剂，脉沉弦，苔薄黄腻，仍属痰湿阻滞胸阳不畅：茯苓、法半夏、郁金各6g，橘红、竹茹、厚朴各4.5g，炙甘草、枳实、桂枝、白术各3g，5剂，以后病情稳定未再服药（《蒲辅周医案》15）。

（四）清阳蒙闭候（L31－Z12－H071）——肺胃湿痰变证

肺胃湿痰证·清阳蒙闭候，为湿痰蒙闭心神，而成痉厥闭证。多由湿痰化热，蒸炽于内，上蒙心神，引动内风而成。杂病家通称之为浊蒙心窍之证。故其见症以闭厥，甚则发痉之症象显明，但必兼阳气郁滞与内热蕴炽之脉症。因而其救治之则，当以导痰开窍，以宣闭醒神为法。

通称：浊蒙心窍。

内含病例：［**中医**］：湿温神昏。

［**西医**］：肠伤寒。

病因病机：肺胃湿痰郁闭。湿痰内盛，郁闭上中清阳之气，失于宣展，痰湿化热内炽，蒙闭心窍，甚则引动内风，而成痉厥闭证。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋络滞＋气郁

主症：【阳气不行】**舌象：**舌体胖嫩，苔白腻。

脉象：脉细濡而弱。

【**津气蕴炽**】**症象：**大便不通。

舌象：质紫。

【**神志蒙闭**】**症象：**突发神昏谵妄，喃喃自语，日夜不休。

副症：【**气机不宣**】

【**气机不降**】

宾症：【**络脉不利**】

治则：肺胃湿痰内盛，蒙闭清阳，化热内炽，上闭心窍，故其救治之则，仍当导痰利湿为主，佐以开窍醒神。

方症：

涤痰汤证：奚凤霖方。导痰开窍，益气醒神，治湿温神昏（肠伤寒），详见病案。

南星6g，半夏、枳实、白人参各10g，橘红、石菖蒲各5g，茯苓、竹茹各15g，甘草3g。

摘录：

病案：奚凤霖治湿温神昏（肠伤寒）案：唐某，女，60岁。因发热2周入院。血培养检及有伤寒杆菌生长，诊断为湿温（肠伤寒），经中西医（用抗生素、维生素、补液、中药，未用激素）治疗4周，热虽渐退但合并肠出血，经救治后血已止，惟食欲不振，大便半月未行。2天来突发神昏谵妄，时以左手掩口，幻见水满屋宇，恐惧万分，喃喃自语，日夜不休，但有时尚能对答。按压腹部虽有充实之感，但无疼痛。舌体胖嫩，质紫，苔白腻，脉细濡而弱。此乃正气不足，湿邪弥漫三焦，腑浊逆犯神明，心窍被蒙，致神昏冒昏。治当导痰开窍，益气醒神。拟涤痰汤（组方见方症）内服，并予盐水低位灌肠。药服2剂，果得腑通神清。诸恙渐安，唯体倦纳逊，将息数日而愈。

按肠伤寒属“湿温”范畴。本例系暴发型肠伤寒，病情危重，临床症状复杂凶险，既有意识障碍（神昏谵妄），更有精神症状（幻觉，自语，恐惧）。奚老认为抢救暴发型肠伤寒，必须立即辨清以湿为主，抑或以热为主，再予治疗。本例

症情从湿论治，又辅以盐水灌肠，见效甚捷。

三、肺脾湿痰证（L31－Z02）（7候）—— 湿痰合病（二）

肺脾湿痰证：系脾之湿痰上犯于肺之证。良由脾湿内盛，湿聚生痰，或受湿邪，或饮食之湿，如张聿青所谓“恣食甜腻，酿湿生痰，”湿痰上逆犯于肺，致肺气失其宣降之权，而成肺脾湿痰之证。即古人所谓：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器。”雷少逸曰：“湿气内酿成痰，痰袭于肺。”初则为咳为喘，久则为哮为吼，轻则郁遏肺气，重则郁滞肺阳；剧则有郁闭肺窍之变。脾气不足，痰湿郁滞于脾，气虚无力运化，则有气虚痰滞之证；甚则营卫运行无力，痰湿滞于经络；或脾气不能运行水津，行三焦而下输膀胱，则有水液停蓄之变。

肺脾湿痰证，痰生于脾，而病发于肺，肺脾同病，故其治则，当以燥脾利湿以化痰浊，宣降肺气以利运化；肺脾同治，雷少逸有云：“理当治脾为主，渗湿化痰为佐”；又云：“伏湿酿痰，痰气窜肺，当理脾为主，利肺为佐”。

证候别称：伏湿生痰，湿痰咳嗽，寒痰犯肺，痰浊壅肺，痰湿阻滞。

病例名称：

【中医】：痰嗽，久嗽，气虚咳嗽，阳虚久咳，暴喘，痰哮，痰喘，伏寒，鼻痔，头痛，中经络，风水。

【西医】：急性气管炎，腺病毒肺炎，风湿性心脏病脑栓塞，急性肾小球肾炎，鼻息肉，卡他性中耳炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①身重嗜卧，②面黄，③口淡乏味，纳谷减少，④咳声沉重，痰多色白，⑤腹痛便溏，日渐消瘦。

舌象：苔薄白腻，舌苔白垢。

脉象：①脉缓，②脉细滑。

【气机不宣】症象：①胸膈满闷，②嗽痰白而稀，咳嗽痰多声少，痰滑易出，痰随嗽出，③口不作渴。

舌象：舌苔白润，苔白滑。

脉象：①脉弦滑或微紧，右寸关不调，②右关缓滞，独寸沉而且滑。

【气机不降】症象：①咳逆，②气喘。

【气机逆冲】症象：①哮喘，②气逆痰多，③坐不得眠，④痰白而黏。

【清窍不宣】症象：①声浊，②音哑喉痛。

证候系统：详见图205。

滞肺——本证——H226 肺气失宣候
　　转证——H231 肺阳失宣候 H227 肺失宣降候
　　变证——H228 肺气郁闭候 H230 肺气失充候 H232 肺阳不布候 H235 肺阴失养候

图205　肺脾湿痰证证候结构图

（一）肺气失宣候（L31－Z02－H226）—— 肺脾湿痰滞肺本证

肺脾湿痰证·肺气失宣候，为湿痰郁肺，肺气不宣之痰咳之证。由脾中湿痰，上郁肺气所致，杂病学家通称为湿痰咳嗽之证。故其见症以肺气不宣之脉症为主。治则当燥湿化痰，宣降肺气为法。

通称：湿痰咳嗽。

内含病例：［中医］：伏湿生痰，痰嗽。

病因病机：肺脾湿痰郁遏。素有脾家湿痰，上逆犯肺，肺气郁遏，宣降失司，肺气不得宣发于上，则不能下降痰浊，即雷少逸曰：“湿气内酿成痰，痰袭于肺”所致。

证象组合：气郁

主症：【气机不宣】症象：①胸次不舒，胸痞，②嗽痰白而稀，③口不作渴。

舌象：舌苔白润，苔白滑。

脉象：①脉弦滑或微紧，右寸关不调，②右关缓滞，独寸沉而且滑。

副症：【气机不降】症象：①咳逆，②气喘。

宾症：【清窍不宣】症象：声浊。

治则：脾湿生痰，痰湿犯肺，肺气郁遏，宣降失司，故其治则，当燥脾湿以化痰浊，宣发肺气以降逆气，故雷少逸曰：“理当治脾为主，渗湿化痰为佐”。

方症：

1. 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3~7片。

2. 加味二陈法证：雷少逸方。渗湿化痰，治湿气内酿成痰，痰袭于肺，胸次不舒，嗽痰白而稀，口不作渴，舌苔白润，脉弦滑或微紧，右寸关不调。详见论著（1）。

法半夏、陈皮、茯苓、甘草，恶寒发热加苏梗、前胡，气喘加旋复花、苏子。

摘录：

1. 论著：雷少逸曰：秋初伤湿不即发者，湿气内酿成痰，痰袭于肺，胸次不舒，嗽痰白而稀，口不作渴，舌苔白润，脉弦滑或微紧，右寸关不调，理当治脾为主，渗湿化痰为佐，宜加味二陈法（组方见方症），恶寒发热加苏梗、前胡，气喘加旋复花、苏子。

2. 病案

（1）**雷少逸**治脉左如平，右关缓滞，独寸沉而且滑，痰嗽缠绵日久，外无寒热内无口渴，散补无效，乃伏湿酿痰，痰气窜肺，当理脾为主，利肺为佐：制半夏、化红皮、茯苓、煨姜、杏仁、绍贝、苏子、甘草，3~4剂，痰嗽遂减，旬日而安（《时病论》129）。

（2）**雷少逸**治孟冬痰嗽作冬温治，20余日未效，脉右极滞，苔白滑，痰多而嗽，胸闭不渴，此《内经》秋伤于湿，冬生咳嗽也，以加味二陈汤去薏苡仁加苏子、芥子，3剂胸开，5剂痰减，六君收动（《时病论》129）。

（3）**吴氒方**治苔白滑，咳逆胸痞，痰湿壅遏上焦，杏苏二陈加味：南杏鸡苏散4.5g，苏子、象贝母、橘红各2.4g，枳壳、半夏各1.8g，赤茯苓3g，莱菔子1.5g，桔梗1.2g，诸症悉退，唯咳逆频勤，声浊而苔白滑，以和脾利湿，痰去则咳自安：新会皮、半夏、苑茸各1.5g，枳壳、桔梗、莱菔子、苏子各1.2g，象贝母、生姜各1.8g，茯苓2.4g（《吴氒方医案》10）。

（二）肺阳失宣候（L31－Z02－H231）——肺脾湿痰滞肺转证（一）

肺脾湿痰证·肺阳失宣候，为湿浊内盛，郁滞肺阳而致咳嗽之证。杂病学家有通称为寒痰犯肺之证。见症虽以肺气失宣之症象显明，但必见阳气郁遏之脉症。治则当以辛温通阳，燥湿化痰为法。

通称：寒痰犯肺。

内含病例：［中医］：痰嗽，久嗽。

病因病机：肺脾湿痰郁遏。湿浊太盛，上遏肺阳，肺阳失其敷布，肺气失其宣降，而成阴浊犯肺，阴胜阳伤之证。

证象组合：阳郁＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①身重嗜卧，②面黄，③口淡乏味，纳谷减少，④咳声沉重，痰多色白，⑤腹痛便溏，日渐消瘦。

舌象：苔薄白腻。舌苔白垢。

脉象：①脉缓，②脉细滑。

【气机不宣】症象：①咳嗽痰多声少，痰滑易出，痰随嗽出；②胸膈满闷。

副症：【气机不降】

宾症：【清窍不宣】症象：音哑喉痛。

治则：湿痰蕴肺，湿浊郁伤肺阳，阳气不布，气失宣降。故其治则，当以辛温祛阴浊，而通阳气，燥湿化痰，以利宣降。

方症：

紫苏姜苓汤证：黄员御方。辛温祛阴浊而通阳气，燥湿化痰。

苏叶、生姜、甘草、茯苓、半夏、橘红、干姜、砂仁。

摘录：

1. 论著

（1）咳嗽痰多声少，沉而易出，面黄身重胸闷，主理气化浊，二陈加苏叶、杏仁、桔梗。

（2）痰滑易出，痰随嗽出，胸膈满闷，身重嗜卧，脉缓面黄，主苦温兼燥，二术二陈汤或二陈加枳术，伤酒加白蔻仁、干葛根。

2. 病案

（1）**施今墨**治宋某；男，27岁。咳嗽已半年，音哑近4个月。现症：咳嗽不多，音哑喉痛，食欲不振，腹痛便溏，日渐消瘦。舌苔白垢，脉象滑细。辨证立法：久嗽不愈，伤及声带，遂致发音嘶哑。肺与大肠相表里，肺气不宣，则腹痛便

溏。脾胃不强，则消化无力，食欲减退，营养缺少，身体消瘦。幸无过午潮热、夜间盗汗之象，阴分未见大伤，尚冀恢复可期。拟清肺健脾以治：炙白前、炙紫菀、炙百部、化橘红、紫川厚朴、野白术各5g，半夏曲、土杭芍、云茯苓、诃子肉（生煨各半）各10g，枇杷叶、炒杏仁、焦薏苡仁、冬桑叶、苦桔梗（生炒各半）、凤凰衣各6g，粉甘草（生炙各半）3g。

二诊：服药2剂，大便好转，日只一次，食欲渐增，咳嗽甚少，喉痛减轻，音哑如旧，仍遵前法治之。前方去桑叶，加南北沙参各6g，炒苍术6g。

三诊：前方服4剂，大便已正常，食欲增强，精神甚好，咳嗽不多，音哑虽未见效，但喉间已不发紧。处方：诃子肉（生煨各半）、云茯苓、土杭芍各10g，苦桔梗（生炒各半）、黛蛤散（马勃5g同布包）、炒苍术、白杏仁、炒白术各6g，炙白前、化橘红、炙百部、炒紫菀、紫川厚朴、凤凰衣各5g，粉甘草（生炙各半）3g。方服4剂，现症尚余音哑未见显效外，它症均消失，拟专用诃子亮音丸治之（《施今墨临床经验集》）。

（2）**高会山**治平素嗜茶，湿浊内生，近月胸闷咳嗽，痰多色白，口淡乏味，纳谷减少，周内腹部阵痛，如物攻串，苔薄白腻，脉细滑，痰湿盘踞中上二焦，肺胃受邪，当健脾和胃，燥湿化痰：姜半夏、苍术、茯苓、杏仁各9g，炙甘草2.4g，广木香、干姜、五味子各3g，川厚朴4.5g，熟薏苡仁12g，8剂愈。

（三）肺失宣降候（L31－Z02－H227）——肺脾湿痰滞肺转证（二）

肺脾湿痰证·肺失宣降候，为湿痰阻肺，肺气不降之咳喘证，以脾湿生痰，上阻于肺，致肺气失其宣降之常。故其见症以肺气上逆之症象显明，但必兼见肺气郁而失宣之脉症。因而其治则，当燥湿化痰，宣肺降气为法。

通称：湿痰阻肺。

内含病例：［中医］：痰哮，痰喘，伏寒。

［西医］：急性气管炎。

病因病机：肺脾湿痰郁逆。脾湿聚痰，湿痰上犯于肺，肺气失宣降之常，湿痰挟肺气上逆，而成张聿青所云："酿湿生痰，肺降痹阻"之证。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【气机逆冲】症象：①哮喘，②气逆痰多，③坐不得眠，④痰白而黏。

副症：【气机不宣】症象：①咳痰不易出，②胸膈痞闷。

脉象：气口脉闭。

宾症：【清窍不宣】症象：喉中呀呷有声。

治则：湿痰阻肺，肺失宣降，痰气上逆，故其治则，当以燥湿豁痰为主，佐以宣肺降气，以平其冲逆。

方症：

1. 苏子降气汤证：《太平惠民和剂局方》方。功能降气平喘，温化痰湿。治痰涎壅盛，咳喘短气，胸膈满闷，咽喉不利等症。

苏子、半夏各75g，当归45g，甘草60g，前胡、厚朴各30g，肉桂45g（一方有橘皮；一方无肉桂，有沉香）为粗末，每服6g，加生姜2片，大枣1枚，紫苏叶5叶，水煎服。

2. 二陈合三子化裁方证：余淦杰方。治体肥嗜酒咳喘三年，详见病案（4）。

茯苓、法半夏、陈皮、苏子、冬花、白芥子、杏仁、炙兜铃各9g，川贝6g，五味子、炙南星、甘草各3g。

3. 二花三仁汤证：李聪甫方。治痰饮入冬咳嗽上气，详见病案（5）。

生薏苡仁、朱茯苓、瓜蒌仁各10g，苦杏仁、旋复花、姜半夏各7g，紫菀、冬花、桔梗、炒百部、厚朴各5g，广陈皮（秋石水炙）、炒苏子各3g。

4. 二陈加味汤证：《临证治验》方。咳嗽痰多清稀，时有黑色痰，胸闷无寒热，咳剧则喘促，详见病案（6）。

茯苓、全瓜蒌各12g，清半夏、陈皮、冬花、白果、葶苈子、枳壳、薤白、当归、赤芍各10g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，皂荚丸主之（《金匮要略》53）。

（2）**吴坤安：**若气逆咳喘，胸膈凝闭，气口脉闭，喘咳有痰声者痰喘也，治痰为主：如前胡、苏子、杏仁、葶苈子、橘红、象贝母、蒌霜、半夏、桑皮、枳壳、薄荷、桔梗、竹沥、姜汁之类（《伤寒指掌》卷三88）。

伤寒有表解之后，而胸闷喘急者，亦痰也，急当治其痰，盖外感表邪虽去，而内痰复发，故喘，必寸脉沉闭，胸膈闭窒可证，不可因表解后，作虚治也（《伤寒指掌》卷三88）。

（3）**何廉臣：**胃证多起于痰积，内兼湿热，惟脾有积湿，胃有蕴热，湿与热交蒸，脾胃中先有顽痰，胶黏不解，然后

入胃之水遇痰而停，此为浊痰饮热，不能痰趋于下，渐滋暗长，绵延日久，致肺气呼吸不利，因之呀呷有声而塞，遇劳遇风皆发，秋冬以后，日夜如此，痰虽引而潮上，而其气较肺证稍缓，必待郁闷之极，咳出一二点宿痰，如鱼脑之状，而气始宽，哮渐减，审其湿痰上泛，窒滞中气者，初用香苏二陈汤（沉香汁2小匙，苏子、竹沥夏、杏仁 郁金各9g，橘红、枳壳、川厚朴各3g，薏苡仁、茯苓各18g，姜汁4滴，费伯雄方。）调下导痰开关散，或送下丹溪豁痰丸：南星、半夏、轻粉9g，滑石1.8g，巴霜0.15g，皂角仁浸浓汁为丸，芥子大，辰砂衣，每服10粒，多则15粒，开水送下；继用三子导痰汤加炙皂角，豁痰利水以燥湿，终用丹溪湿痰丸：姜南星、姜半夏各30g，蛤粉60g，青黛9g，神曲糊丸梧桐子大，早晚各服4.5~6g，广陈皮汤送下日夜六服以除根（《通俗伤寒论》341）。

2. 病案

（1）**张聿青**治燥气化痰生热，蒸痰酿饮，上阻肺降，咳嗽，气逆，多痰：葶苈子、苏子、杏仁、白云苓、生熟薏苡仁各9g，橘红3g，半夏、大腹皮各4.5g，砂仁1.2g（《张聿青医案》165）。

（2）**张聿青**治肺有伏寒感风咳逆，且疏新感，俟咳减再商：半夏、茯苓、枳壳、杏仁、砂仁、苏子、橘红、前胡、桑叶，咳稍减：杏仁、橘红、半夏、款冬、薏苡仁、苏子、茯苓、炒川贝母、炙苑肉。另方：川贝30g，炒莱菔子120g，豆腐锅巴240g，白果30g，冰糖120g，研末每12g开水下（《张聿青医案》153）。

（3）**张聿青**治风温后恣食甜腻，酿湿生痰，肺降痹阻，心胸不舒，热退不清，痰鸣气急，不能安眠，苔白不渴，脉左大右软滑：葶苈、杏仁、茯苓、半夏、通草、苏子、橘红、白前、旋复花、薏苡仁（《张聿青医案》34）。

（4）**余淦杰**治体肥嗜酒咳喘3年，每临寒冬病情加剧，咳喘暮急昼缓，痰多色白，纳食不甘，大便时溏时秘，脉左弦右濡细，舌胖嫩，苔薄白，此体壮痰盛，气机阻滞，当化湿涤痰，宣解气结，佐止咳平喘，二陈合三子化裁（组方见方症）。

（5）**李聪甫**治痰饮入冬咳嗽上气，胸膈痞满，唇麻舌謇，语言艰涩，夜不安寐，食欲不振，足背发冷，脉弦而滑，苔薄白。二花三仁汤症（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（6）**董建华**治咳嗽痰多清稀，时有黑色痰，胸闷无寒热，咳剧则喘促，舌红苔白腻，脉细弦滑：二陈加味汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（四）肺气郁闭候（L31－Z02－H228）——肺脾湿痰滞肺变证（一）

肺脾湿痰证·肺气郁闭候，为湿痰郁闭肺气，气道阻塞之暴喘急重证候，起病急暴凶险，以其湿痰上逆，闭塞肺窍，肺气失降，故其见症以肺气骤闭，气逆不降之脉症为主。因而其救治之则，当以宣开肺气，豁痰降逆为法。

通称：痰浊壅肺。

内含病例：［中医］：暴喘。

［西医］：腺病毒肺炎。

病因病机：肺脾湿痰郁闭。脾中湿痰，或因外邪触动，上逆涌肺，阻塞气道，肺窍猝闭，肺气不得下降而冲逆于上。

证象组合：气郁＋气闭＋气逆

主症：【气机不宣】症象：咳嗽。

【气机闭塞】症象：①面黯，②神志模糊，③微热，④便秘，尿黄。

舌象：舌红苔白腻。

指纹：青紫。

副症：【气机冲逆】症象：气喘鼻煽。

宾症：【清窍不宣】症象：喉中水鸡声。

治则：脾中湿痰，上逆涌肺，阻塞气道，肺窍不宣，气逆不降，故其治则，当急以宣发肺气以开肺窍，豁痰降气以平冲逆。

方症：

麻芥汤证：《章公次医案》方。治急性气管炎，痰白而黏。

生麻黄1.2g，苏子、芥子、炙紫菀、炙款冬花各9g，生苍术、射干各3g，粉甘草2.4g，橘皮、白前、桔梗各6g，山慈菇片9g研冲。

摘录：

病案：刘炯夫治熊某某，男，3月。已4~5天，经西医诊断为腺病毒肺炎。注射青、链霉素，热度虽减，气喘痰鸣反而加剧，转来中医治疗，证见微热，咳嗽，气喘鼻煽，喉中水鸡声，神志模糊，面黯，便秘，尿黄，舌红苔白腻，指纹青紫，证属风寒外束，痰浊壅肺，治宜解表宣肺，涤痰平喘：麻黄（带根节）、葶苈子、白芥子、莱菔子、法半夏、天竺黄

各3g，苏子、杏仁（留皮尖）各5g，沉香2g，生姜1片，大枣3个，三物小白散1g（2次分冲），服后约15分钟，吐出浊痰半杯，继而黏稠便2次。次日复诊，气喘已平，神志清醒，面红润。再予健脾化痰，降气肃肺之品4剂而安。

（五）肺气失充候（L31－Z02－H230）——肺脾湿痰滞肺变证（二）

肺脾湿痰证·肺气失充候，为湿痰久咳，肺气已虚之证；系由脾中湿痰，上犯于肺，咳久耗伤肺气，而成虚中夹实之证。故其见症虽仍以气失宣降之脉症显明，但必兼见气虚不足之脉症，并以之为凭。因而其治则，当补益肺脾之气，兼以化痰燥湿为法，虚实兼顾。

通称：气虚痰滞。

内含病例：［中医］：气虚咳嗽。

病因病机：肺脾湿痰虚弱。脾湿生痰，湿痰犯肺，肺气失其宣降之常，久必耗伤肺脾之气，而成气虚痰滞之证。

证象组合：气虚＋气郁＋表虚

主症：【气虚失充】**症象：**①形瘦色黄，头昏晕，②乏力肢软，③气短少气，④纳少，⑤便溏，⑥痰多。

舌象：苔薄白。

脉象：脉细弱濡。

【气机不宣】**症象：**①胸闷，胸闷痛，②咳嗽痰白。

舌象：苔白腻。

脉象：脉滑。

副症：【腠理不实】

宾症：【气机不降】**症象：**①夜寐则喉中溪吼有声。

治则：湿痰犯肺，肺失宣降，久则耗伤肺脾之气，虚实夹杂。故其治则，当培补肺脾之气，以固其本，兼以燥湿化痰，宣降肺气，虚实兼顾。

方症：

健脾益气，燥湿化痰方证：高金山方。治劳累伤脾，咳嗽痰多色白，大便溏薄，详见病案（2）。

党参、白术、茯苓、陈皮、姜半夏、杏仁各9g，干姜、五味子、川厚朴各4.5g，甘草3g。

摘录：

病案

（1）**王旭高：**稚龄，形瘦色黄，痰多食少，昼日微咳，夜寐则喉中溪吼有声，病已半载，而性畏服药，此脾虚而湿热蒸痰以阻于肺也，商用药枣法：人参、茯苓、榧子、川贝母、宋制半夏、冬白术各9g，苍术土炒4.5g，川厚朴姜汁炒、炙甘草、陈皮盐水炒各3g。右药各研末，和一处，再研，听用。好大枣100枚，去核，将上药末纳入枣中，以线扎好，每枣1枚，大约纳入药末0.6g。再用甜葶苈30g河水2大碗，同枣煮，俟枣软熟，不可大烂，将枣取出，晒干。每饥时，将枣细嚼咽下1枚，一日可用5、6枚，余下枣汤，去葶苈，再煎浓至1茶杯，分3次，先温服。候枣干，然后食枣（《环溪草堂医案》）。

（2）**高金山**治劳累伤脾：3个月来，乏力肢软，少气胸闷，纳谷减少，近月又咳嗽，痰多色白，大便溏薄，日2～3次，苔薄白腻而滑，质淡胖，脉细弱濡，肺脾两虚，当健脾益气，燥湿化痰（组方见方症），10剂愈。

（六）肺阳不布候（L31－Z02－H232）——肺脾湿痰滞肺变证（三）

肺脾湿痰证·肺阳不布候，为湿痰阴浊伤阳而成阳虚久咳之证。是湿浊阴盛，耗伤肺阳，肺阳不能敷布，痰浊不化，虚实夹杂之证。故其见症虽仍以肺失宣降之症象显明，但必兼见肺阳不足之脉症。因而其治则，当以温补肺脾阳气为主，燥湿化痰为法，虚实兼顾。

通称：阳虚痰滞。

内含病例：［中医］：阳虚久咳。

病因病机：肺脾湿痰虚弱。脾中湿痰犯肺，阴浊太盛，伤残肺脾阳气，或过投发散攻伐，耗伤阳气；致肺阳不得敷布，肺气宣降失常；阳虚痰盛，而成虚实夹杂之证。

证象组合：阳虚＋表虚＋气郁

主症：【阳气不振】**症象：**①面色㿠白，②表散，反痰盛，③腹胀不食。

【气机不宣】

副症：【气机不降】

【腠理不实】

宾症：【清窍不宣】

治则：湿痰阴浊太盛，伤残肺脾阳气，阳虚痰滞，虚实夹杂，故其治则，当温补肺脾阳气，燥湿化痰，宣降气机，虚实兼顾。

方症：

理中合六君子汤证：治但寒不热，腹胀满，便溏，痰盛不食，面色㿠白，或汗多淋漓，脉沉弦，苔白腻。

西党参、白术、炮姜、炙甘草、法半夏、陈皮、厚朴、桂枝、白云苓、附子。

摘录：

病案：薛立斋治伤寒表散，反痰盛，腹胀不食，面色㿠白，主六君加桔梗、桑皮、杏仁，或加黄芪、炮姜、五味子。

（七）肺阴失养候（L31－Z02－H235）—— 肺脾湿痰滞肺变证（四）

肺脾湿痰证·肺阴失养候，为湿痰久咳，耗伤肺中气液之证。系湿痰夹气阴两虚之候，虚实夹杂之证，若再失误，多致步入损门。故其见症虽仍以肺气宣降失常之症象为主，但必兼见气阴两虚之脉症。因而其治则，当以滋养肺脾气液为主，佐以宣肺化痰为法。

通称：久咳伤阴，阴虚痰滞。

内含病例：［中医］：久咳。

病因病机：肺脾湿痰虚弱。湿痰郁滞肺脾，肺气失其宣降，久则耗伤肺脾气阴，甚则消灼津液，络损血溢，渐致虚损。

证象组合：阴虚＋气虚＋液灼＋气郁＋血溢

主症：【阴虚失养】症象：潮热。

舌象：舌红。

脉象：脉弦细数。

【气虚失充】症象：短气不续。

【气机失宣】症象：咳痰不畅。

副症：【津液消灼】症象：痰白而稠。

【络血妄行】症象：痰红。

宾症：【清窍不宣】症象：①咽喉不利，②咽痒。

【气机不降】症象：气急胸满。

治则：肺脾气阴已伤，而湿痰尚滞于肺，肺气失其宣降，虚实夹杂，故其治则，当虚实兼顾，即滋补肺脾气液，以培其本，燥湿化痰，以宣降肺气，扶正逐邪之法。

方症：

宣补止咳汤证：汤一新方。治外感咳嗽，久稽不愈。

泡参 15g，茯苓、白术、麦冬、玉竹、桔梗各 12g，五味子 6g，桑叶 9g，炙甘草 3g。阴虚症象较著倍麦冬加百合 15g；痰稠量多，胸闷胀满加陈皮 6g，法半夏 9g；咯痰不畅，气急加瓜蒌皮 12g，桑叶改桑皮；喉痒加化橘红 12g。

摘录：

病案：王旭高治平，病起伤风咳嗽，邪留肺系，久咳伤阴，火起于肾，上冲于心，心中热痒则咳甚而肤热，迨火降则热亦退而稍平。其所以发热者，由于阴虚也。惟胃纳甚少，滋阴之药不宜过，当以金土水三脏皆调，立夏在前，冀其热减为妙。大生地哈粉拌捣、阿胶米粉拌炒、淮山药、炙甘草、川贝母、五味子、茯苓、牛蒡子、丹皮炒焦、橘红、紫菀、枇杷叶（《王旭高医案》231）。

四、胆胃湿痰证（L31－Z15）（3 候）—— 湿痰合病（三）

胆胃湿痰证：为胃中湿痰郁滞于胆之证，必其人素有痰湿停滞胃中，或因外邪内陷，触动胃中痰湿，痰郁滞于募原胆胃之间，或因惊吓致胆气空虚，胃中痰湿乘虚而入滞于胆，均可成为胆胃痰湿之证。湿痰内滞，客于募原，邪在表里之间，郁遏枢机，转枢不利；甚则郁结上中，清气失其宣展；或郁遏胆中木火，不得宣泄，或冲逆于上，或蒙扰于中，则有木火内动之变。湿痰郁滞胆胃，枢机失利，木火内郁，故其治则，总当疏利胆胃之枢机，化痰行湿，即张聿青所谓："邪在表里之间，宜为和化"，亦和解胆胃之法。

证候别称：客于募原，痰饮蕴结上焦，胆经虚火上逆。

病例名称：

【中医】：痰疟，间日疟，痰疟，湿疟，黄疸，头痛，如膈症。

基本证象：

【阳气不和】症象：①背寒，②口干喜暖饮，③疲甚欲睡，④间日或三日一发，疟来日晏，⑤昏迷，反张上视。

舌象：①苔灰腻，②苔淡黄而腻。

脉象：①脉弦而紧，②脉沉弦迟，③寒时脉沉弦，热时洪数。

【腠理不调】症象：始则肌肤栗起，面色苍白，继则寒战，寒去内外皆热，口渴引饮，得汗而解。

脉象：脉弦滑。

【气机不利】症象：①胸胁苦满，②胸中痞结。

舌象：苔白滑腻。

【气机不降】症象：①恶心，②频唾清涎，时时呕恶，③呕吐。

【气机不宣】症象：①胸闷，②不思饮食。

【清窍不宣】症象：头痛目眩。

舌象：苔白滑。

证候系统：详见图 206。

本证—— H082 枢机郁遏候
转证—— H083 枢机郁滞候
变证—— H279 木火郁逆候

图 206　胆胃湿痰证证候结构图

（一）枢机郁遏候（L31－Z15－H082）—— 胆胃湿痰本证

胆胃湿痰证·枢机郁遏候，为湿痰郁遏枢机，而发为痰疟之证。系胆胃湿痰郁遏，少阳转枢不利，致腠理开合失度。故其见症，以腠理失调之症象显明，但必兼有阳气不和与中焦气机郁滞之脉症。因而其治则，在于疏利胆胃，除湿化痰，以利枢机之转枢。

通称：客于募原。

内含病例：［**中医**］：痰疟。

病因病机：胆胃湿痰郁遏。湿痰蕴于胆胃，湿阻痰滞于募原，枢机失转，腠理开合失调，阳气失和，升降不利。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不和】症象：①发时不醒人事，热退神清，②口微渴，③便闭尿短赤。

舌象：苔白滑。

脉象：脉怠缓。

【腠理不调】症象：寒热有时。

副症：【清空不宣】

【气机不宣】症象：脘阻。

宾症：【气机不降】症象：欲呕。

治则：湿痰郁滞胆胃，湿阻痰滞募原，阳气失和，转枢不利，治则以疏利胆胃募原，兼以除湿化痰，即和解兼疏化。

方症：

1. 疟疾验方证：《蒲辅周医疗经验》方。祛痰截疟，治疟疾。

酒炒常山 6～9g，知母、贝母、草果仁各 3g。

2. 马鞭草汤证：《章次公医案》方。祛痰截疟，治疟疾。

马鞭草 12g，煨草果、佛手各 6g，姜半夏、薤白、枳实各 9g，胆南星、甜茶、陈皮、青皮各 5g，粉甘草 2.4g。

摘录：

病案：余介安治疟：小柴、清脾、达原等未效，发时不醒人事，热退神清，至宝、紫雪亦不效，脉怠缓，苔白滑，口微渴，脘阻欲呕，便闭尿短赤，此湿邪内蕴，客于募原，仿雷氏宣窍导痰法及温胆去甘草，加藿香、菖蒲、远志、郁金、天竺黄、川厚朴、杏仁、白蔻仁、滑石、通草，出入投之，在热退后未热前 1～2 时服之，5 日间，迭进 10 余剂，痊愈（《福建中医医案医话选编（二）》365）。

（二）枢机郁滞候（L31－Z15－H083）—— 胆胃湿痰转证

胆胃湿痰证·枢机郁滞候，为湿痰郁滞，枢机转枢不利，致腠理开合失度之证。系由脾胃湿痰，郁滞胆与募原，致枢机运行不利。故其见症，以腠理不调之症象显明，但以阳气郁滞之疟来日晏等脉症为特证。因而其治则，当疏利胆胃募原之枢机，理脾燥湿化痰为法。

通称：湿痰郁滞。

内含病例：［中医］：间日疟，痰疟，湿疟。

病因病机：胆胃湿痰郁滞。脾湿生痰，阻于中焦，郁滞胆胃募原，致枢机转输不利，气失宣降通利，阳气不和，腠理开合失调。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不和】**症象：**①背寒，②口干喜暖饮，③疲甚欲睡，④间日或三日一发，疟来日晏，⑤昏迷，反张上视。

舌象：①苔灰腻，②苔淡黄而腻。

脉象：①脉弦而紧，②脉沉弦迟，③寒时脉沉弦，热时洪数。

【腠理不调】**症象：**始则肌肤栗起，面色苍白，继则寒战，寒去内外皆热，口渴引饮，得汗而解。

脉象：脉弦滑。

【气机不利】**症象：**①胸胁苦满，②胸中痞结。

舌象：苔白滑腻。

副症：【气机不降】**症象：**①恶心，②频唾清涎，时时呕恶，③呕吐。

【气机不宣】**症象：**①胸闷，②不思饮食。

宾症：【清窍不宣】**症象：**头痛目眩。

舌象：苔白滑。

治则：湿痰滞于中焦，郁阻胆胃募原，枢机转枢不利，气机宣降失利，故其治则，当疏利胆胃募原，以利其枢机，佐燥湿化痰，以和脾胃，即丁甘仁所谓："和解枢机，触化痰湿"之法。

方症：

1. 清脾饮证：《通俗伤寒论》方，原《妇人良方》方。治疟疾，寒少热多，或但热不寒，口苦咽干，大便秘结，小便赤涩，脉弦数。《济生方》用治瘴疟。详见论著。

茯苓18g，桂枝、川厚朴、草果、黄芩、柴胡各3g，炒冬白术4.5g，炙甘草1.5g，姜半夏12g，广陈皮6g，青皮2.4g，生姜3片，红枣2枚。

2. 除疟胜金丸证：《通俗伤寒论》方。治寒热往来，确有定候，痰疟深，累月经年，缠绵难愈，舌苔白滑而腻，甚或灰腻满布，脉沉弦且迟。详见论著。

酒炒常山120g，草果、槟榔、苍术各60g，水法丸，外用半贝丸料为衣，每服20～30丸。

3. 小柴胡截疟七宝饮证：《通俗伤寒论》方。治间日疟，始则肌肤栗起，面色苍白，继则寒战，寒去内外皆热，头痛，恶心，胸胁苦满，口渴引饮，随后汗出热退身凉，疲甚欲睡，寒时脉沉弦，热时洪数。

软柴胡4.5g，姜半夏、淡子芩、常山、草果、槟榔、白芍各9g，炙甘草3g，生姜2片，大枣5枚。

4. 达原合小柴胡方证：孙朗川方。治憎寒壮热，间日一发，详见病案（5）。

柴胡、黄芩、半夏各6g，党参、茵陈、槟榔各9g，草果、厚朴各4.5g，炙甘草1.5g，生姜5片，红枣5枚，菖蒲2.1g。

摘录：

1. 论著：俞根初：痰疟深者间日一发，极深者三日一发，累月经年，缠绵难愈，舌苔白滑而腻，甚或灰腻满布，脉沉弦且迟，沉为在脏，弦迟者多寒，有块者脾脏积水与顽痰也，轻则清脾饮（组方见方症）送下除疟胜金丸（组方见方症），温利积水，消化顽痰；重则补中益气汤加减：别直、炒黄芪、冬白术各4.5g，炙甘草2.4g，广陈皮3g，半夏9g，川柴胡0.6g，醋炒青皮2.1g，生姜3g，红枣2枚，送下痰疟除根丸：煅信石0.24g，绿豆粉3g，巴霜2.76g，辰砂0.9g，用白蜜作20丸，生甘草末为衣，每服1粒，温中补气，吐顽痰（《通俗伤寒论》217）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治体肥痰盛，暑月发热呕吐，昏迷不醒，上视反张1～2时许，汗出略醒，醒后微热不息，人事昏沉，每日皆然，面色黄滞，舌苔浮黄，发作有时，知病在脾胃，清脾饮连进而安（《得心集医案（二）》88）。

（2）**丁甘仁**治先寒栗鼓颔，后壮热头痛，依时而作，汗出而解，日日如是已有两旬，不思饮食，苔腻，脉弦滑，清脾饮加减，和解枢机，蠲化痰湿：软柴胡、仙半夏、酒制黄芩、小朴、草果、青皮、生甘草；六曲、佩兰、生姜（《清代名医医案精华》丁甘仁35）。

（3）**张聿青**治寒热五日一来，脉形左大，邪在表里之间，宜为和化：半夏、黄芩、厚朴、草果、槟榔、白术、茯苓、柴胡、广陈皮、老生姜（《张聿青医案》102）。

（4）**张聿青**治寒热间作，脉糊不爽，此湿疟也，和以化之：半夏、淡子芩4.5g，柴胡、枳实1.5g，大腹皮6g，广陈皮、川厚朴各3g，草果1.2g，寒热仍来，汗不获畅，邪势为湿所遏，不得外越，再和化：柴胡、杏仁、半夏、淡子芩、草

果、广陈皮、郁金、赤茯苓、猪苓、枳实、竹茹（《张聿青医案》99）。

（5）**孙朗川**治憎寒壮热，间日一发，头痛目眩，胸胁苦满，痰白欲呕，口干喜暖饮，大便正常，小溲微赤已旬余，脉弦而紧，苔白滑，此湿邪客于募原曰湿疟，以和解化湿，达原合小柴胡（组方见方症），寒热已除，舌苔未净，脉亦转缓，但胸脘胀闷，食欲不振，口苦而干，此湿邪未净，用化湿消滞善后：茵陈、槟榔各9g，川厚朴、佩兰各4.5g（《福建中医医案医话选编（二）》37）。

（6）**吴鞠方**治间日疟：先寒后热，热退汗微，呕吐特甚，频唾清涎，时时呕恶，苔淡黄而腻，伏暑内发，新凉外加，宗清脾饮：青皮、藿香4.5g，姜厚朴、甘草、酒制黄芩各3g，北柴胡、云茯苓、生姜各6g，法半夏9g，白术、草果各4.5g，砂仁1.8g，疟罢，仍泛恶，苔糙，头晕纳减，宗镇呕饮：姜连1.5g，清半夏、枳实、竹茹、会皮、枇杷叶各4.5g，代赭3g，建曲、益气散各6g，灶心土1块代水（《吴鞠方医案》64）。

（三）木火郁逆候（L31－Z15－H279）——胆胃湿痰变证

胆胃痰湿证·木火郁逆候，为湿痰郁遏，挟胃气上逆之候，由湿痰郁遏，胆中木火不得泄越，挟胃气冲逆于上。故其见症，以胃气上逆之症象显明，可兼有气郁与热蒸之木火内郁之脉症。因而其治则，当以疏化胆胃湿痰，清降木火，以降冲逆为法。

通称：胆经虚火上逆。

内含病例：［中医］：黄疸，头痛，如膈症。

病因病机：胆胃湿痰郁逆。湿痰郁遏胆胃，木火不得泄越，挟胃气冲逆于上，甚则迫津液泄于下，而成上下迫逆之证。

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①大便不利，②纳呆，不思饮食，③胸膈胀闷，胸脘痞闷，④两胁满闷，⑤脘腹胀痛，⑥咳嗽痰多。

舌象：苔白腻。

脉象：脉弦滑。

【气机冲逆】症象：①恶心呕吐或干呕，②食入则吐，食入即呕逆，③吐黄绿水呕苦水，④吞酸兀兀欲吐而不得吐，恶闻油烟，⑤嗳气吞酸，⑥卧则气逆，不能安眠。

副症：【清空不宁】症象：①头昏，②头眩眼黑，③头痛，痛无定处，用脑则发作更甚。

【热迫津泄】

宾症：【阳气不和】症象：①寒热，②面黄精神疲乏，少气懒言。

舌象：苔白腻而厚。

脉象：脉濡细。

【津气蕴蒸】症象：①目肤俱黄，②口苦溲赤，③便结，④心烦惊悸失眠，起卧不安，睡不稳，⑤口唇焦干。

舌象：①边尖红苔灰黄，②白黄腻。

脉象：①脉弦数，②脉滑实数大，③右关滑大。

治则：湿痰郁遏胆中木火，不得泄越，冲逆于上下。故其治则，当疏化胆胃湿痰，清降胆中木火，以制其冲逆。

方症：

1. 小柴胡佐以温通证：张仲华方。治得食则呕，形神疲乏，宛如膈症，详见病案（1）。

柴胡、半夏、厚朴、苏叶、苏子、川花椒、青皮、陈皮。

2. 宣湿化气汤证：李聪甫方。治黄疸，寒热，呕吐，脘腹胀痛，大便不利，详见病案（2）。

西茵陈、鲜竹茹、赤茯苓各10g，姜半夏、旋复花、厚朴、枳壳、酒炒川楝子、广陈皮、酒炒玄胡、白蒺藜各7g，白蔻仁、左金丸各3g。

3. 温胆汤祛痰化浊，佐宁心安神方证：张风郊方。治头痛2～3年，痛无定处，用脑则发作更甚，详见病案（3）。

仙半夏、辰苓、潼蒺藜、磁朱丸各9g，陈皮、枳壳各4.5g，炒竹茹6g，清炙甘草、石菖蒲、远志各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**火毒清解之后，如见虚烦，呕恶，惊悸不寐，只用温胆汤和之（《伤寒指掌》卷一68）。

（2）**董废翁：**胆经虚火上逆，胃不主降，虚烦不眠，胸膈胀闷，或干呕，起卧不安，睡不稳，虚烦有饮温胆汤。

（3）胆热偏盛上升犯胃，胃逆不降，头眩，心烦，呕苦水，甚或失眠，主温胆汤。

（4）吞酸兀兀欲吐而不得吐，恶闻油烟，脉弦滑，主清化温胆汤。

（5）平日胃强多食，脾若不能运化，食物停滞在胃成痰成饮，致阳明之脉逆而不降，胸前满闷，不思饮食，嗳气吞酸，恶心呕吐，或头眩眼黑，卧则气逆，不能安眠，脉滑苔腻，右关滑大是痰多火少，二陈平胃散加石菖蒲、海石，或温胆汤，半夏秫米汤；滑大数实前方加栀连，大便坚结用导痰汤；胃脘作痛用滚痰丸，重者小胃丹，但不可多服。

2. 病案

（1）**张仲华**治得食则呕，形神疲乏，宛如膈症，脉左关数，右关细软，舌白口苦，往来寒热，小柴胡佐以温通（组方见方症）（《宋元明清名医类案续编》张仲华 7）。

（2）**李聪甫**治黄疸，寒热，呕吐，脘腹胀痛，大便不利，目肤俱黄，口苦溲赤，脉弦数，苔灰黄白。宣湿化气汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（3）**张风郊**治头痛 2～3 年，痛无定处，用脑则发作更甚，精神疲乏，偶或心悸，夜不安寐，多梦，纳呆，恶心，月事提前白带多，有气管炎史，经常咳嗽痰多，脉濡细，苔白腻而厚，系谋虑过度，肝胆气郁生痰，上扰清空，拟温胆汤祛痰化浊，佐宁心安神（组方见方症），7 剂，苔转薄，头痛减，续服 14 剂，头痛痊愈。

五、心胆湿痰证（L31－Z09）（5 候）—— 湿痰合病（四）

心胆湿痰证，系由脾胃湿痰，内蕴于胆，上泛于心，而成心胆合病之证。湿痰为阴浊之邪，阴邪郁滞阳气，是其病机。轻则郁遏于心，则心阳不宣，宗气阻塞；重则郁遏木火，致君火失明，相火失位；久必耗伤心胆之气，而有由实转虚之变。其治则仍当燥湿化痰，温胆宁心为主。

证候别称：气郁痰滞，宗气阻塞，填塞胞络，痰蒙心窍。

病例名称：

【中医】：胸痹心痛，心慌心悸，痴呆，惊恐症，脏躁，狂证，健忘，疫疟客忤。

【西医】：窦性心律不齐，心绞痛，慢性胆囊炎，癔病，精神分裂症。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面色苍白，②指甲发青，③胸痛彻背牵引肩背，及上腹掣痛，痛时大汗。

舌象：舌略淡，后根苔薄秽腻。

脉象：脉寸尺沉弱，右关动数，左关弦细。

【气机不宣】症象：①心中懊憹，②胸闷发憋气短，胸腹痞闷，③呕恶不舒，④恶心有痰，厌油腻，纳谷呆钝，⑤大便三四天一行。

舌象：①苔白腻，②舌淡苔中心黄腻。

脉象：①脉滑脉弦，②脉沉弦有力。

【神志不清】症象：①幻想，多疑，有异象惑，自觉脑部有片段歌声（如东方红等），②时时恐惧胆怯，③轻则闭门独坐，不欲见人，④不食不寐，目直口呆，不能作答，⑤时或无故悲泣。

【神志不宁】症象：①夜不安寐，②心慌心悸，坐卧不宁，③剧则出外游走，指天化地，或独言独语，或跪卧伏地，④悲伤欲哭或高声大笑。

本证—— H239 心阳失宣候
转证—— H276 木火郁遏候 H277 木火郁滞候
变证—— H237 心气不振候 H275 胆气不振候

图 207　心胆湿痰证证候结构图

证候系统：详见图 207。

（一）心阳失宣候（L31－Z09－H239）—— 心胆湿痰本证

心胆湿痰证·心阳失宣候，系由胆胃湿痰，上泛于心，郁遏心阳，胸阳不通之候，杂病家通称之为宗气阻塞之证。故其见症，以阴浊郁滞上中阳气之脉症为主。因而其治则，当以化痰宣窍，以宣通阳气为主，佐以温胆宁心为法。

通称：宗气阻塞。

内含病例：［**中医**］：胸痹心痛，心慌心悸。

［**西医**］：窦性心律不齐，心绞痛，慢性胆囊炎。

病因病机：心胆湿痰郁滞。良由胆胃湿痰，上泛心胸，致心阳失宣，胸阳闭阻，即蒲辅周所谓："阳气不得宣，宗气阻塞，致胸痹绞痛作窜"之证。

证象组合：阳滞＋神扰＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①面色苍白，②指甲发青，③胸痛彻背牵引肩背，及上腹掣痛，痛时大汗。

舌象：舌略淡，后根苔薄秽腻。

脉象：脉寸尺沉弱，右关动数，左关弦细。

副症：【神志不宁】症象：①心慌心悸，②睡眠差。

宾症：【气机不宣】症象：①胸闷发憋气短，②咳嗽，③头晕，恶心有痰，厌油腻，④口苦，⑤大便干燥。

脉象：脉滑。

舌象：舌淡苔中心黄腻。

治则：胆胃湿痰，上泛心胸，上焦阳气失于宣通。因而其治则，当化痰宣窍，以宣通上焦阳气为主，佐以温胆宁心。蒲辅周主“先通阳开闭，降逆和中，续以理心气和胆胃”为法。

方症：

1. 菖志温胆汤证：蒲辅周方。治窦性心律不齐，心慌心悸，头晕，详见病案（2）。

茯苓9g，半夏、橘红各6g，炙甘草1.5g，竹茹、枳实各3g，菖蒲、远志、炒白芥子各4.5g，生姜3片。

2. 理心气和胆胃证：蒲辅周方。理心气和胆胃，治心绞痛，慢性胆囊炎，胆绞痛，慢性肾盂肾炎，肾绞痛，详见病案（1）。

茯苓9g，法半夏、麦芽各6g，枳实2.4g，广陈皮、竹茹、九节菖蒲、良姜、远志各3g，白芥子4.5g，川楝子2枚。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治心绞痛，慢性胆囊炎，胆绞痛，慢性肾盂肾炎，肾绞痛：心前区阵发绞痛，日5~7次，胸痛彻背牵引肩背，及上腹掣痛，胸闷发憋气短，指甲发青，略有咳嗽，痛时大汗，右胁下绞痛及肾绞痛，亦常伴发恶心，口苦，大便干燥，睡眠差，形体胖，面色苍白，腹不满，卧床不起已年余，脉寸尺沉弱，右关动数，左关弦细，舌略淡，后根苔薄秽腻，肝胃失调心脾不和，阳气不得宣，宗气阻塞，致胸痹绞痛作窜，先通阳开闭，降逆和中：全瓜蒌18g，薤白9g，法半夏6g，枳实、柴胡、降香各3g，3剂，药后心绞痛10余天大发作仅2次，一般发于饭后，停药后发作仍频，脉寸尺沉细，右关弦滑，左关弦细，舌红苔秽腻略减，续以理心气和胆胃（组方见方症）3剂，隔日1剂，吃油腻或喝牛乳尚易诱发，上下肢常起紫斑，去高良姜，加桃仁3g，血竭、血琥珀各1.5g，焦山楂4.5g，川芎2.4g，3剂，紫斑消退，心痛未发，肝穿刺属迁延性肝炎，觉胃不舒，泛酸，嘈杂，口酸，呕吐1次，左关弦细涩，舌正常无苔，肝胃不调，心气未和，宜调肝胃，降逆气，佐养血：党参、法半夏各4.5g，茯神、当归、白芍、熟地各6g，狗脊3g，小麦、代赭各9g，干姜1.2g，黄连、琥珀各1.5g，沉香0.9g，后以晨服养营丸，晚服左归丸调理善后（《蒲辅周医案》17）。

（2）**蒲辅周**治窦性心律不齐：心慌心悸，头晕，恶心有痰，厌油腻，睡眠尚可，舌淡苔中心黄腻，脉滑，菖志温胆汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（二）木火郁遏候（L31－Z09－H276）——心胆湿痰转证（一）

心胆湿痰证·木火郁遏候，为湿痰郁遏，君相之火失常之候，湿痰阴浊郁遏心胆，木火不得宣越，致心之君火失明，胆之相火内动所致。故其见症，以神志不清与不宁之症象显明，但必兼有湿痰郁遏阳气之脉症。因而其治则，当以温胆化痰，养心安神为法。

通称：气郁痰滞。

内含病例：［**中医**］：痴呆，脏躁。

［**西医**］：癔病。

病因病机：心胆湿痰郁滞。湿痰郁遏心胆，气机不宣，阳气失和；木火不得宣越，心之君火不明，神不归舍，相火内动，扰乱神明。

证象组合：气郁＋神滞＋神扰＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①心中懊恼，②胸腹痞闷，③呕恶不舒，④纳谷呆钝，⑤大便3~4天一行。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉滑脉弦，②脉沉弦有力。

【神志不清】症象：①幻想，多疑，有异象惑，自觉脑部有片段歌声（如东方红等），②时时恐惧胆怯，③轻则闭门独坐，不欲见人，④不食不寐，目直口呆，不能作答，⑤时或无故悲泣。

副症：【神志不宁】症象：①夜不安寐，②坐卧不宁，③剧则出外游走，指天化地，或独言独语，或跪卧伏地，④悲伤欲哭或高声大笑。

宾症：【阳气不和】症象：①面色萎黄，肌体瘦弱，②头昏胀，③头面两手发麻，④心慌腿软，⑤眼球跳动，⑥昼日明了，暮则发作。

舌象：①舌胖苔白腻，②舌淡苔白腻厚。

脉象：①脉濡，②脉濡细。

治则：湿痰阴浊，郁遏心胆，木火不得宣越，因而其治则，当化痰温胆，以宣越之；养心安神，以镇定之。

方症：

1. 平肝温胆化痰安神方证：张风郊方。治始因惊恐，继则幻想，多疑，恐惧胆怯，详见病案（1）。

姜半夏6g，陈皮、枳实、制南星各4.5g，竹茹、辰茯神苓各49g，炙甘草3g，萱草9g，煅牡蛎30g，磁朱丸9g。

2. 宣郁开窍理气豁痰方证：张墨溪方。治精神失常十余年，闭门独坐，不欲见人，详见病案（3）。

姜半夏、橘红、郁金、菖蒲、远志、胆南星、天竺黄、酸枣仁各9g，木香6g，甘草4.5g，苏合香丸2粒。

3. 温胆合甘麦大枣加减证：潘澄濂方。治癔病，悲伤欲哭或高声大笑，暮则发作，详见病案（4）。

竹茹、枳壳、姜半夏、陈皮各9g，茯神、香附各12g，淮小麦30g，生姜4片，大枣4枚，炙甘草4.5g。

摘录：

病案：

（1）**张风郊**治始因惊恐，继则幻想，多疑，有异象惑，时时恐惧胆怯，纳谷呆钝，大便3～4天一行，脉弦，苔白腻，由肝阳素旺，复因惊恐，致胆涎阻心，神不归舍，拟平肝温胆化痰安神（组方见方症），6剂症减少，再4剂，善恐亦见改善。

（2）**张风郊**治因精神紧张，夜不安寐，自觉脑部有片段歌声（如东方红等）时或无故悲泣，头昏胀，头面两手发麻，心慌腿软，眼球跳动，脉濡，舌胖苔白腻，系胆涎阻心，神不归舍，与温胆汤加酸枣仁、远志、夜交藤、丹参、磁朱丸等，养心安神之品，7剂，歌声极微，余症消失，1月后仍有轻微歌声，再调理3月，诸症消失。

（3）**张墨溪**治精神失常10余年，时轻时重，春季较频，轻则闭门独坐，不欲见人，坐卧不宁，剧则出外游走，指天化地，或独言独语，或跪卧伏地，顷刻之间变态百出，近日来不食不寐，目直口呆，不能作答，面色萎黄肌体瘦弱，脉沉弦有力，苔白腻，系气痰郁闭，上蒙清窍，宜宣郁开窍，理气豁痰（组方见方症），6剂愈。

（4）**潘澄濂**治癔病，产后10余日，由于饮食寒温不适，味不可口，以至心中懊恼，胸腹痞闷，呕恶不舒，悲伤欲哭或高声大笑，昼日明了，暮则发作，舌淡苔白腻厚，脉濡细，系产后气郁湿滞，以调气化湿佐以宁心，温胆合甘麦大枣加减（组方见方症），5剂，痞闷略轻，苦笑消失，但觉咽中梗塞不舒，咯之不出，咽之不下，属梅核气，改半夏厚朴汤加减：苏叶6g，厚朴、佛手、炙甘草各4.5g，姜半夏9g，茯神、香附各12g，丁香1.5g，淮小麦30g，生姜2片，红枣6枚，加减调理20余日症状消失。

（三）木火郁滞候（L31－Z09－H277）——心胆湿痰转证（二）

心胆湿痰证·木火郁滞候，为湿痰蒙蔽心胆神明之证。系由湿痰郁滞，蒙蔽神明，木火内扰所致，杂病学家通称为痰蒙心窍之证。故其见症以神志昏蒙之症象显明，但有湿痰郁遏与木火内动之脉症。因而其治则，当以化痰开窍，清镇安神为法。

通称：痰蒙心窍。

内含病例：［**中医**］：狂证，脏躁。

［**西医**］：精神分裂症。

病因病机：心胆湿痰郁滞。湿痰郁滞心胆，蒙蔽清窍，心神昏蒙，木火内动，上扰神明，而成痰浊内滞，而又心神不安之证。

证象组合：气郁＋神扰＋神蒙＋气蒸＋气滞

主症：【**气机不宣**】**症象**：①胸闷气短，②沉默寡言，③面色㿠白而浮肿。

舌象：苔白腻，舌淡，边有齿印。

脉象：①脉细，②脉促。

【**神志不宁**】**症象**：①失眠，夜不能寐，寐则惊醒，②神志烦乱，③心悸怔忡，心慌，胆怯，④常有幻视、幻听现象，⑤多疑，善惊，⑥自诉耳边听到有人讲话。

副症：【**神志昏蒙**】**症象**：①精神恍惚，②甚则哭笑，③狂躁不安，④有时胡思乱想，出言不伦，有时大声吵闹，行为幼稚。

【**津气蕴蒸**】**症象**：头痛，眩晕，大便干燥。

宾症：【**气机不利**】**症象**：心前区时痛。

治则：心胆湿痰，郁滞清窍，木火内动，神志昏蒙，故其治则，当以化痰开窍为主，兼以清镇木火，宁心安神，以缓

图之。

方症：

1. 温胆汤加味证：杨树千方。治狂证（精神分裂症），狂躁不安，常有幻视、幻听，详见病案（1）。

姜半夏、酸枣仁各 10g，硃茯神 12g，陈皮、枳实、硃远志各 9g，竹茹、甘草、菖蒲各 6g，磁石 30g。

2. 加味安魂汤证：张谷才方。治因受惊而精神恍惚，神志烦乱，寐则惊醒，详见病案（2）。

龙骨、牡蛎各 15g，赭石 20g，半夏、茯苓、丹参各 10g，石菖蒲 5g，远志 6g。

3. 十味温胆汤出入方证：金寿山方。治因情绪刺激患精神分裂症，心慌，胆怯，详见病案（3）。

党参 12g，远志、陈皮各 6g，淮小麦 30g，朱茯苓、姜半夏、炒酸枣仁、炒枳壳、石菖蒲、生白芍、姜竹茹、白金丸（分吞）各 9g。

摘录：

病案

（1）**杨树千**治狂证（精神分裂症）：洪某，男，37 岁，头痛，狂躁不安，常有幻视、幻听现象，多疑，善惊，眩晕，失眠，胸闷气短，心前区时痛，反复发作已 2 年余。西医诊为精神分裂症。长期服用冬眠灵、奋乃静、安定等，症情无明显改善，而来本院就诊。脉细，苔白腻，证属痰湿内阻，蒙蔽清窍。治拟清化痰湿，佐以安神开窍，方宗温胆汤加味（组方见方症）。服上方 5 剂后，头晕头痛减，余症无变化。再以原方去菖蒲加夜交藤 16g。服 5 剂后，诸症又减。继服原方 16 剂，狂证未再发。

（2）**张谷才**治姚姓，女，38 岁。因受惊而精神恍惚，神志烦乱，夜不能寐，寐则惊醒，心悸怔忡，沉默寡言，甚则哭笑。始从脏躁论治，用甘麦大枣汤无效。后从痰饮内蒙，神志不宁治疗用加味安魂汤（组方见方症）。服 5 剂，神志渐定，夜能寐。再服 5 剂，诸证悉除。

（3）**金寿山**治某，患者因情绪刺激患精神分裂症。刻诊：面色皖白而浮肿，语言能够对答而无伦次，自诉心慌，胆怯，耳边听到有人讲话，大便干燥。家属诉述病人有时翻眼睛，有时发抖，有时胡思乱想，出言不伦，有时大声吵闹，行为幼稚，贪吃懒做。诊其脉促，舌淡，边有齿印。证属痰蒙心窍，治当涤痰，但久病体虚，不宜猛攻而宜缓图：朱茯苓、党参各 12g，姜半夏、陈皮、姜竹茹、石菖蒲各 9g，炙甘草 3g，炒枳壳、远志各 6g，桂枝 4.5g，白金丸 15g（包煎）。

二诊：面色已转红润，浮肿全退，精神症状逐步好转，自诉夜寐梦多，舌胖，苔中心黄，诊其脉细滑不畅。郁结未全开，用十味温胆汤出入（组方见方症）。

三诊：半年余治疗后，思维完全恢复正常，于同年 11 月份恢复工作，智力一如常人，但不能停药，停药后症情又有反复。性情急躁，易发脾气，在家常与母亲无故争吵，但在厂里能自己克制，坚持工作，脉弦细滑，舌苔干糙。痰热郁结，津液蒸熬，时当春令发越，有引动宿痰之虞，治拟缓肝润燥，清心降火：皮尾参（另煎代茶）、天竺黄、连翘、干竹叶、丹参各 9g，淮小麦 30g，赤白芍各 12g，生炙甘草各 1.5g，柴胡 3g，大枣 3 枚，牛黄清心丸 1 粒（化服）。半月后，烦躁完全平静，再以原方去天竺黄、竹叶、牛黄清心丸，加鲜生地 12g，广郁金 4.5g，开心果 9g，皮尾参易北沙参 9g，续服。

嗣后以甘麦大枣汤为基础，合温胆汤再加白芍、连翘、郁金等药出入调理，迄今旧病未复发，智力如常人（《上海老中医经验选编·金寿山医案》）。

（四）心气不振候（L31－Z09－H237）——心胆湿痰变证（一）

心胆湿痰证·心气不振候，为湿痰郁滞，心气内伤，虚实相夹之候，系由湿痰阻滞，暗耗心气，气虚愈不能运化痰湿而成。故其见症虽以心神不振之脉症为主，但可兼见湿痰郁滞之脉症。因而其治则，当于补养心气，兼以涤痰开窍，虚实兼顾为法。

通称：填塞胞络。

内含病例：［中医］：健忘，痴呆。

病因病机：心胆湿痰虚弱。多得之惊恐，先伤心气，惊动素有之湿痰，乘虚阻滞，心气不足以运化痰湿，而成虚证夹实之候。

证象组合：神虚＋气虚＋神扰

主症：【神气不振】症象：①善忘不语，②卒不能言，似呆似痴。

副症：【气虚失充】症象：心悸神呆。

舌象：舌淡苔白腻。

脉象：沉细弦滑。

宾症：【神志不宁】症象：恍惚昏乱。

治则：心气不足，湿痰乘虚阻滞，心神不振，故其治则，当以益气安神为主，以助其运化而振心神，兼以化痰开窍，以通其心神。

方症：

远志丸证：化痰开窍，治大惊之后，卒不能言，似呆似痴，详见论著（2）。

远志、胆南星、人参、白附子、茯神、酸枣仁、麝香、朱砂、金箔或陀僧茶汤下。

摘录：

1. 论著

（1）素多痰饮，痰浊上泛，扰乱神明，问事不知首尾，做事忽略而不记忆，或续发于癫狂痫之后，主涤痰开窍，用牛黄清心丸或寿星丸（南星、琥珀、朱砂、猪心血丸）或导痰汤送寿星丸（人参、白术、黄芪、甘草、陈皮、茯苓、生地、芍药、当归、五味子、肉桂心、胆南星、琥珀、朱砂、远志、猪心血丸），或化痰宁心茯苓汤：人参、陈皮、半夏、茯苓、甘草、香附、益智、乌梅、竹沥、姜汁。

（2）惊则气散，顽痰败血，乘隙深入填塞胞络，大惊之后，卒不能言，似呆似痴，当化痰开窍，远志丸（组方见方症）。

2. 病案

（1）**曹仁伯**治惊则气乱，神出舍空痰涎袭入，此心悸神呆，善忘不语，所由来也。至月事不至，血从内并，用药亦须兼及。茯苓、香附、沉香、半夏、橘红、远志、胆南星、牛膝。另惊气丸：白花蛇、蝎、蚕、脑、射、辰砂、白附、麻黄、天麻、橘红、南星、苏子。柳宝诒按：拟加丹参、琥珀、当归须等，兼顾血分（《柳选四家医案》92）。

（2）**尤在泾**治骤尔触惊，神出于舍，舍空痰入，神不得归，是以有恍惚昏乱等症。治当逐痰，以安神藏：半夏、胆南星、钩藤、竹茹、茯神、橘红、黑栀、枳实（《柳选四家医案》14）。

（五）胆气不振候（L31－Z09－H275）——心胆湿痰变证（二）

心胆湿痰证·胆气不振候，为胆气不壮，湿痰乘虚内阻之证。多由素体胆气不足，偶受惊恐，触动湿痰，乘虚阻滞，而成胆气不振之候。见症以神气不振之症象显明，但必兼有气虚与阳气不和之脉症。其治则当先于化痰开窍，以通其阻滞；继以益气温胆，通阳安神，以振其胆气。

通称：气虚痰滞。

内含病例：［中医］：疫疟客忤，惊恐症。

病因病机：心胆湿痰虚弱。系由其人素禀胆气虚弱，偶受惊恐，更伤其气；触动素有之湿痰，乘虚阻滞胆气，愈致胆气不振；为因虚招邪，邪阻致胆气愈虚。

证象组合：气虚＋神虚＋神扰＋阳郁

主症：【气虚失充】**症象**：①头昏目眩，②形态神色日渐不支。

舌象：舌较淡不胖，苔薄尖略红。

脉象：脉两寸濡涩，右关略洪，尺脉浮大，重按无力。

【神志不宁】**症象**：①心烦意乱，时或燥扰，②间有谵语，夜多噩梦。

副症：【阳气不和】**症象**：①寒热间作，②腹胀背楚。

舌象：舌苔淡白兼夹淡灰。

脉象：脉乍大乍小乍数乍疏。

宾症：【神气不振】**症象**：①神志恍惚，寝食俱废，②心惊胆怯，多生恐怖，见人闻声即感惊恐，莫可名状。

治则：惊恐伤及胆气，触动湿痰阻滞，因虚致实，当先化痰开窍，以通其阻滞，先开其一面以除其实，继以益气温胆，豁痰通阳，佐以安神，以振其虚。

方症：

1. 芳香化浊，镇静潜阳，一开一合方证：蒲东声方。治惊恐症，详见病案。

白术炭、远志、菖蒲、西党参、焦枳实各 9g，煅龙齿、礞石各 30g，云茯苓 12g，制半夏、天竺黄各 15g，川黄连 3g，肉桂心 4.5g，炙甘草 6g。

2. 温胆汤加减证：俞根初方。辛通镇摄以壮胆，治疫疟客忤，详见论著。

竹茹 9g，姜半夏 6g，广陈皮 4.5g，辰茯神、龙齿、牡蛎各 12g，桂枝、炙甘草各 1.5g，紫金片 0.9g。

摘录：

1. 论著：**俞根初**：疫疟客忤，初起寒热间作，间有谵语，夜多噩梦，时或燥扰，心惊胆怯，多生恐怖，舌苔淡白兼夹

淡灰，脉乍大乍小乍数乍疏者，此由素性属阴，胆气不壮，猝被客忤，俗称夜发鬼疟是也，先与苏合香丸辛香开发以除邪，继与温胆汤加减（组方见方症），辛通镇摄以壮胆（《通俗伤寒论》226）。

2. 病案：蒲东声治惊恐症：因夜行受惊恐后神志恍惚，寝食俱废，一闻声息即倏然惊恐，如是匝月形态神色日渐不支，以镇静药未见效果，见人闻声即感惊恐，头昏目眩，心烦意乱，腹胀背楚，莫可名状，脉两寸濡涩，右关略洪，尺脉浮大，重按无力，舌较淡不胖，苔薄尖略红，至宝丹2粒，日服1粒，芳香透窍，镇静宁神，以六君健脾理气，温胆汤镇痉和中；远志、天竺黄、礞石，化痰定志，川黄连配附桂，交泰心肾，平衡水火，重用半夏取其通之速；菖蒲配龙齿，芳香化浊，镇静潜阳，一开一合（组方见方症），5剂，惊恐忧思大减：西党参、黄芪各15g，炒白术、炒枳实、菖蒲、远志、半夏、广陈皮、附块各9g，白云苓12g，川黄连3g，肉桂心4.5g，煅龙齿30g，炙甘草6g，5剂，神态正常，再5剂，收全功，随访2年良好。

六、肝脾湿痰证（L31－Z18）（5候）—— 湿痰并病（一）

肝脾湿痰证为脾之湿痰犯肝之证，以其人脾中湿痰素盛，或因外邪内陷，或因情志失常，触动脾中湿痰，流窜入肝，郁遏肝气，而成肝脾湿痰之证。湿痰阴浊之邪，郁遏肝脾之气，肝气失于疏泄，脾气不能转输，以致上中清阳之气，宣展失利；或湿痰阴浊上泛，干于清道，阴占阳位，致清阳之气不能上达；或湿痰郁滞于中，阻滞清阳之气宣降，清浊升降失度；甚则郁遏肝阳，缓则木火内郁，急则清阳闭厥。故其治则，当以疏利肝脾，燥湿化痰为法。

证候别称：

痰湿中阻，痰浊上扰，痰湿困于中宫，湿困肝郁，痰浊蒙蔽清窍，痰浊互结，流注经络。

病例名称：

【中医】：眩晕，头痛，嗜睡，中湿症，湿温邪闭，夹感引动伏湿，牡疟，久疟，白带，遗泄。

【西医】：梅尼埃病，阿狄森氏病，高血压，舌体囊肿。

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸闷，善太息，胸脘痞闷，偶而作痛，②心下痞硬，③胸闷咳嗽，吐白黏痰，④食欲不振，食少，⑤口苦舌干，便秘。

【气机不降】症象：①恶心，吐痰，②有时自觉有气从少腹上冲至咽喉。

【气机不利】症象：①胸脘胀闷，食入难化，②腹胀。

舌象：①苔白厚浊腻，②舌红苔白。

脉象：脉弦滑。

【气机冲逆】症象：①恶心，呕吐，②呕吐频作，饮食不能入口，③卧床不能稍动，动多吐涎沫，④心慌心悸。

脉象：①脉滑数，②脉弦滑。

舌象：苔厚腻。

【清空不宣】症象：①眩晕，如乘舟车之状，②头痛，头重如裹，③视物摇坠，视物旋转，④目如蒙，耳鸣，失聪。

证候系统：详见图208。

本证—— H070 清阳失位候
转证—— H050 清气虚滞候 H077 清阳虚滞候
变证—— H276 木火郁遏候 H072 清阳闭厥候

图208　肝脾湿痰证证候结构图

（一）清阳失位候（L31－Z18－H070）—— 肝脾湿痰本证

肝脾湿痰证·清阳失位候，为湿痰阴浊郁遏，清阳不能上达，阴浊上泛，阴占阳位之候，系清阳不升，浊阴不降之证。杂病家通称之为痰湿中阻，痰浊上扰之证。故其见症虽以阴浊上逆之脉症显明，但必兼见湿浊郁滞阳气之脉症。其治则当温肝理脾，燥湿化痰，佐以平肝降逆为法。

通称：痰湿中阻，痰浊上扰。

内含病例：［中医］：眩晕，头痛。

［西医］：梅尼埃病，高血压。

病因病机：肝脾湿痰郁逆。湿痰内盛，阴浊之邪，郁遏肝脾，阴浊上逆，上干清道，阴占阳位，清阳之气，不得上行，而成清阳失升，浊阴不降之候。

证象组合：阳滞＋清空＋气逆＋气郁

主症：【阳气不行】症象：肢体痠重。

舌象：舌苔白腻。

脉象：①脉濡滑，②脉缓滑，③脉沉。

【清空不宣】症象：①眩晕，如乘舟车之状，②头痛，头重如裹，③视物摇坠，视物旋转，④目如蒙，耳鸣，失聪。

副症：【气机冲逆】症象：①恶心，呕吐，②呕吐频作，饮食不能入口，③卧床不能稍动，动多吐涎沫，④心慌心悸。

脉象：①脉滑数，②脉弦滑。

舌象：苔厚腻。

宾症：【气机不宣】症象：①胸脘痞闷，偶而作痛，②心下痞硬，③胸闷咳嗽，吐白黏痰，④食欲不振，⑤口苦舌干，便秘。

治则：湿痰阴浊上逆，干于清道，阴占阳位，故其治则，当温肝理脾，燥湿化痰，兼以平肝降逆，使阴浊下降，则清阳自可上行矣。

方症：

1. 小半夏加茯苓汤加味证：刘渡舟方。治眩晕，恶心呕吐，视物摇坠，详见病案（1）。

茯苓30g，半夏、生姜各12g，枳壳、陈皮、泽泻各10g，

2. 旋覆代赭汤加味证：冯汉龙方。治突发眩晕，呕频不止，详见病案（4）。

旋复花、生姜、党参各9g，代赭18g，姜半夏、茯苓各12g，生甘草3g，大枣5枚。

3. 化痰通经，引血下行方证：李庭玉方。治高血压头痛眩晕，首如裹，目如蒙，详见病案（2）。

钩藤18g，陈皮、半夏、代赭石、苏子、前胡、当归、白术各12g，白芥子9g，磁石、牛膝、云茯苓各15g。

摘录：

病案

（1）**刘渡舟**治赵某某，男，51岁，患者体格肥盛，患高血压病已多年，血压140/100 mmHg。近日来恶心，胸脘痞闷，偶而作痛，呕吐频作，且头昏眩晕，视物摇坠，心慌心悸，周身困重，脉沉，舌苔白腻。为风湿痰浊上扰之证，小半夏加茯苓汤加味（组方见方症），患者服药3剂后，呕痞眩悸皆减，惟时有嗳气。膈间痰水交阻，气机不利，故上方去陈皮、枳壳，加旋复花、代赭石，和胃降逆。三诊时，再加藿香、佩兰，醒脾理气化湿，诸症均先后减轻、消失。

（2）**李庭玉**治吴某某，男，60岁，住济南市，于1962年4月24日初珍。主诉：高血压头痛眩晕已四年，伴有肢体瘦重，首如裹，目如蒙，胸闷咳嗽，吐白黏痰。检查：舌苔白腻，脉弦滑，血压185/115mmHg，印象：痰阻脉络，迫血上涌，形成高血压，头晕痛。治法：化痰通经，引血下行（组方见方症）。上方服5剂，血压降至150/100mmHg，头晕痛减轻，咳嗽瘥，仍吐黏痰。原方加瓜蒌24g，连服10剂，诸症消失，血压124/80 mmHg。又续服3剂以巩固疗效，随访3个月无变化。

（3）**金国华**治沈某某，女，42岁，干部。患梅尼埃病已数年，反复发作。刻诊耳鸣、头眩、目花，如乘舟车之状，心悸呕吐，饮食不振，脉滑数，苔厚腻。证由痰湿中阻，肝阳上逆所致，拟降浊化痰，平肝健脾：旋复花（包）、代赭石、茯苓、钩藤、白芍、泽泻、制半夏各10g，党参12g，吴萸5g，淮小麦30g，生姜3片，红枣6枚。连服8剂，诸症悉减，纳食好转，眩晕已除。忌食生冷果瓜、油腻之物，以六君子汤加钩藤、泽泻善后，随访1年未见发作。

（4）**冯汉龙**治突发眩晕，呕频不止，饮食不能入口，卧床不能稍动，动多吐涎沫，心下痞硬，脉缓滑，苔白腻，痰饮犯胃，胃失和降，旋覆代赭汤加味（组方见方症）。

（二）清气虚滞候（L31－Z18－H050）——肝脾湿痰转证（一）

肝脾湿痰证·清气虚滞候，为湿痰郁滞肝脾，而脾气已虚，虚中夹实之证。脾虚痰湿内滞，肝气失疏，脾气失运，故其见症虽以上中郁滞之脉症显明，但必兼见脾气虚弱之脉症。因而其治则，当补脾益气，与疏肝理气，燥湿化痰，以虚实兼顾为法。

通称：脾虚痰滞。

内含病例：［**中医**］：眩晕，白带，遗泄。

［**西医**］：高血压，阿狄森氏病。

病因病机：肝脾湿痰虚滞。湿痰内滞，日久脾气渐衰；或素体脾虚，或过服克伐，伤及脾气，无力运化，肝失疏泄，气机宣降失利。

证象组合：气虚＋气滞＋气郁

主症：【气虚失充】症象：①形体瘦弱，精神疲倦，食欲不振，②眩晕，头脑欠清醒，③心悸，气短，④泛唾白沫，⑤带下甚多，⑥不时遗泄。

舌象：舌胖嫩有齿印。

脉象：①脉虚大而滑，②脉弦而无力。

【气机不利】**症象**：①胸脘胀闷，食入难化，②腹胀。

舌象：①苔白厚浊腻，②舌红苔白。

脉象：脉弦滑。

副症：【气机不宣】**症象**：①胸闷，食少，②善太息。

宾症：【气机不降】**症象**：①恶心，吐痰，②有时自觉有气从少腹上冲至咽喉。

治则：脾气已虚，而湿痰郁滞，肝脾气机宣降失利，故其治则，当补脾益气，以助脾健运；疏肝理气，燥湿化痰，以利其气机，虚实同治。

方症：

1. 赭决七味汤证：《学说探讨与临症》方。治高血压，眩晕，详见病案（1）。

党参、云茯苓各15g，生黄芪、代赭各30g，陈皮6g，法半夏12g，草决明24g，白术9g，甘草2g。

2. 消带汤证：程门雪方。治带下甚多，头眩，纳少，胸闷，腹胀。详见病案（2）。

炒白术、炒苍术、广陈皮各3g，赤茯苓、白茯苓各9g，革薢4.5g，炒薏苡仁、熟谷芽各12g，佩兰梗6g，柴胡1.5g，砂壳2.4g，荷叶边1圈。

3. 镇摄汤加减证：张谷才方。治头眩心悸，有时自觉有气从少腹上冲至咽喉，胸闷气短，善太息，脉弦而无力，详见病案（3）。

党参、山药、白芍、牡蛎、茯苓、半夏、白术各10g，赭石15g，甘草4g。

4. 温胆汤加味证：吴越人方。治阿狄森氏病：头痛且晕，剧则不能视物，手足痿软，经常昏厥，详见病案（5）。

苍白术（各）、茯苓、姜半夏、陈皮、姜竹茹、炒枳壳、川芎、炒白芍各10g，炙甘草4.5g，后加党参12g、黄芪12g。

摘录：

病案

（1）**《学说探讨与临症》**载治高血压，眩晕，头脑欠清醒，胸闷，食少，倦怠乏力，或恶心，吐痰，舌胖嫩，有齿印，苔白厚或浊腻，脉弦滑或脉虚大而滑。赭决七味汤（组方见方症）。

（2）**程门雪**治带下甚多，头眩，纳少，胸闷，腹胀。消带汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（3）**张谷才**治马姓，女46岁。形体瘦弱，精神疲倦，头眩心悸，食欲不振，有时自觉有气从少腹上冲至咽喉，胸闷气短，善太息，脉弦而无力，舌红苔白。病由脾胃气虚，肝气上冲。治当健脾益胃，镇肝平冲。选镇摄汤加减（组方见方症）。加减服药20剂，诸症消失。

（4）**丁甘仁**治刘左胸脘胀闷，食入难化，甚则泛唾白沫，且有头眩，不时遗泄。脾肾两亏，精关不固，湿痰逗留中焦，宜和中化饮而摄精关：生白术6g，云茯苓、黑豆衣、煅牡蛎（先煎）、花龙骨（先煎）、沉香曲（包）各9g，广陈皮、炙远志各3g，潼蒺藜、白蒺藜、仙半夏、白莲须各4.5g，带壳砂仁（后下）、佛手各2.4g。

另：五倍子30g，生晒，研细粉，每用0.6g，用津唾做丸，每晚塞脐中，外以无药膏盖之，每晚换一次，以1月为度（《丁甘仁临证医集·遗泄》）。

（5）**吴越人**治男性患者，年逾花甲，1965年开始头痛，进行性加剧，非药物不能止痛。至1979年6月，头痛且晕，剧则不能视物，手足痿软，经常昏厥，面部色素沉着，舌偏淡，脉细软，经某医院详细检查，诊断为“阿狄森氏病”。屡用附子等温药，不应。当时诊为清阳不升，治以益气升阳，方取东垣益气聪明汤加减：蔓荆子、葛根、黄芪各10g，党参、丹参各12g，赤白芍各9g，炙甘草4.5g，升麻、苍白术各6g，14剂。二诊：头晕经常发作，脉弦苔腻。辨为中气不足，湿浊上蒙，治宜两顾，方改用温胆汤加味（组方见方症），7剂。服药后，眩晕未发，诸症皆缓，脉弦而缓，苔腻较化，取二诊方加党参12g、黄芪12g，连续服至7月底，其症未发。8月初复诊时，患者诉眩晕、昏厥2月余未作。现感腰膝酸楚，舌淡而润。续予原方加牛膝9g，复诊时诉腰酸已愈，但眩晕又作，且昏厥一次，脉软，苔黄腻。认为仍系清气不升、痰浊上蒙，故当用益气升阳之品，不宜用牛膝之降药。方取：苍白术、茯苓、半夏、泽泻、葛根、川芎、蔓荆子各10g，太子参、黄芪各12g，陈皮6g，炙甘草4.5g。数剂后，舌胖而润，其他症状明显好转。上方去炙黄芪、泽泻、蔓荆子，加熟附片块10g续服数月，头晕与昏厥诸症，完全消失，迄今未发。

此例虽属治愈，而用方有失。次诊时虽眩晕略减，其实未效。清阳不升与中气不足有所不同，见舌苔腻，属湿浊上蒙，本当以降为主，而与升药为主，此其失之一也。头痛医头，脚痛医脚，即用牛膝，此其失之二也。故其症复发，最后用附子收功，其病机还是属肾阳虚为主，正合术附汤之证，故而奏效。前医亦用附子未效，想处方配伍不当之故耳。此病例虽

治愈，众皆以为益气升阳之功。其实，文章得失寸心知，在此例处方过程中，实际是“失”而不是“得”。所谓“得”也只幸中耳。

（三）清阳虚滞候（L31－Z02－H077）—— 肝脾湿痰转证（二）

肝脾湿痰证·清阳虚滞候，为湿痰郁滞肝脾，而阳气已虚，为虚实相夹之候。或由久病，阴浊伤阳；或过服克伐，耗伤肝脾阳气，故其见症虽有中焦郁滞之症象显明，但必兼阳虚与阳气怫郁之脉症。因而其治则，当温中助阳，通阳化浊，以除其湿痰为法。

通称：阳虚痰滞，痰湿困于中宫。

内含病例：［中医］：牡疟，久疟。

病因病机：肝脾湿痰虚滞。肝脾阳气不足，湿浊凝痰，痰湿郁滞，清阳不司旋转，怫郁于内外，肝气不主疏泄，脾气不能转输，而成阳虚痰湿郁滞之候。

证象组合：阳虚＋气滞＋阳郁

主症：【阳气不振】**症象：**①面色㿠白，②单寒不热，③汗多淋漓，④便溏，⑤口淡乏味。

舌象：苔中剥。

脉象：脉沉细。

【气机不利】**症象：**①腹胀满，②大腹时满。

舌象：苔白腻。

脉象：脉沉弦。

副症：【阳气怫郁】**症象：**①间日寒热。

【气机不降】**症象：**①痰盛。

宾症：【气机不宣】**症象：**①不食。

治则：肝脾阳虚，不能运化痰湿，致怫郁清阳，治则扶阳温中，通阳化浊为主，以运化痰湿，即丁甘仁：“亟宜温运太阴，以化湿浊，和解枢机而冀达邪。”“助阳达邪，和中温化”之法。

方症：

和中温化方证：丁甘仁方。治但寒不热：名曰牡疟，间日而作，详见病案（1）。

党参、附片、桂枝、软柴胡、陈皮、白云苓、半夏、甘草、鹿角霜、草果、姜枣。

摘录：

病案

（1）丁甘仁治但寒不热：名曰牡疟，间日而作，月余汗多淋漓纳谷减少，脉沉细而弦，舌中剥，边薄白而腻，是阳虚失于外护，不能托邪外出，痰湿困于中宫，脾胃运化失职，亟助达邪，和中温化（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁36）。

（2）丁甘仁治间日疟月余：加之大腹时满，纳少便溏，舌苔薄腻，脉象沉弦，乃久疟伤脾，脾阳不运，湿浊凝聚募源，三焦输化无权，亟宜温运太阴，以化湿浊，和解枢机而冀达邪：熟附片、干姜、白术、带皮茯苓、泽泻、软柴胡、半夏、厚朴、生姜、大腹皮、神曲、麦芽、薏苡仁（《清代名医医案精华》丁甘仁36）。

（四）木火郁遏候（L31－Z18－H276）—— 肝脾湿痰变证（一）

肝脾湿痰证·木火郁遏候，系湿痰郁遏木火，而致神志不清之证。由于湿痰郁滞肝脾，木火不得升泄，阻滞神机，致神志不明，杂病家通称之为湿困肝郁之证。故其见症以神志不清之症象显明，又可兼有神志不宁之症象。因而其治则，当以解肝脾之郁，化痰宣窍，佐以安神。

通称：湿困肝郁。

内含病例：［中医］：嗜睡。

病因病机：肝脾湿痰郁遏。湿痰郁遏肝脾，木火不得宣泄，阻滞神机，致君火不明，相火内动，而成躁静相间之证。

证象组合：气郁＋神滞＋神扰＋阳郁

主症：【气机不宣】**舌象：**苔薄腻，边有缨线。

脉象：①脉细弦，②脉弦。

【神气不清】**症象：**①白天嗜睡，②神倦，③纳呆。

副症：【神志不宁】**症象：**①夜寐梦多，②性情烦躁。

宾症：【阳气不和】

治则：湿痰郁遏木火，阻滞神机，心君之火不明，肝相之火内动，故其治则，当宣解肝脾之郁，化痰宣窍，以通神明，佐以安神益智，以调其心肾。

方症：

化湿安神方证：杜顺福方。治白天嗜睡，夜寐梦多，痰热犯神，心肾不交。详见病案（1）。

石菖蒲、五味子、朱茯苓、姜半夏各 12g，佩兰 15g，生薏苡仁 16g，佛手片 10g，仙灵脾、炙远志、广陈皮各 6g。

摘录：

病案

（1）**杜顺福**治黄某某，女，32 岁，初诊日期：1982 年 4 月 17 日，白天嗜睡，夜寐梦多。脉细弦，苔薄腻，边有缨线。湿困肝郁，痰热犯神，心肾不交。治拟化痰湿，提精神，调志解郁，交通心肾：石菖蒲、制半夏、五味子、远志、益元散（包煎）各 12g，肉桂（后下）3g，黄连 2g，荷叶 1 角，南烛子 10g，佩兰 15g。二诊（4 月 22 日）：痰热渐泄，精神稍振，入寐尚差。脉细弦，苔薄，边有缨线。再拟化湿安神（组方见方症）。三诊（4 月 27 日）：精神已振，夜寐能入睡 5 ~ 6 小时，舌缨线消失，宗前法续进。

（2）**杜顺福**治邢某某，女，30 岁，初诊日期：1981 年 12 月 8 日。嗜睡，神倦，纳呆，性情烦躁，形体消瘦，有“风心”病史。脉弦，苔薄腻，舌边有缨线。证属肝胆气逆，痰火郁遏，治拟化湿泄痰，解郁调神：佩兰 16g，五味子、焦白术、茯苓、石菖蒲各 12g，炒薏苡仁 30g，干荷叶 1 角，郁金 10g，广陈皮 5g。二诊：症情未改善，脉舌同上，当加强化湿提神醒脑之力：淮山药、南烛子、石菖蒲各 12g，焦白术、广藿香各 10g，佩兰 15g，仙灵脾、广陈皮各 6g，炒薏苡仁、炒谷麦芽各 30g。三诊（12 月 21 日）：精神明显好转，纳食亦增，夜寐欠安。脉细弦，苔薄，舌缨线仍可察得。再拟前法，佐以安神，务求阴阳气交：淮山药、五味子、远志各 12g，合欢皮 16g，南烛子 10g，龙齿（先煎）、夜交藤、磁石（先煎）、焦谷麦芽各 30g。服 6 剂后，寐已安，白天精神振作，舌缨线消失。因肝气升发疏泄失常而引起的有关病症，也同样会出现舌缨线，如由于肝火上炎，风阳妄动而致的偏头痛症；肝阴不足，血虚生风而发的皮肤瘙痒症等。

（五）清阳闭厥候（L31 – Z18 – H072）—— 肝脾湿痰变证（二）

肝脾湿痰证·清阳闭厥候，为湿痰阴浊之气，闭塞上焦清阳，而成阴闭之证。湿痰阴浊之气太盛，郁遏肝脾，致清阳之气失展，进而闭塞，为闭厥危重之证。杂病家通称之为痰浊蒙蔽清窍之证。故其见症以上焦阳气猝然闭厥之脉症为主，因而其救治之则，当以温通阳气以驱阴浊，化痰开窍以通其神机。

通称：痰浊蒙蔽清窍。

内含病例：［**中医**］：中湿症，湿温邪闭，夹感引动伏湿。

病因病机：肝脾湿痰闭厥。湿痰浊阴之邪，郁滞肝脾阳气，致上焦清阳之气失展，神机猝闭，而成闭厥重证，魏长春所谓：“清阳不展，湿蒙神机”。

证象组合：阳滞 + 阳闭 + 气郁 + 经滞

主症：【**阳气不行**】**症象**：①面白，②肢冷齿震，③寒战，④寒热如疟。

舌象：舌淡红，舌苔薄腻，舌中燥白。

脉象：①脉沉迟、尺泽滑，②右沉弦而滑，③脉沉小而滑。

【**阳气闭塞**】**症象**：①忽倒神识模糊，神昏口噤，目定口噤，②寒战后，旋即昏聩。

副症：【**气机不宣**】**症象**：脘有痞气。

【**气机不降**】

宾症：【**经脉不利**】**症象**：痉厥。

治则：湿痰阴浊郁滞肝脾阳气，致清阳闭塞，闭厥重证；其救治之则，当温通肝脾阳气，以驱阴浊；化痰开窍，以通达神机，魏长春有云：“湿邪，痰浊蒙蔽清窍时所出现的阴闭之证，则须赖逐寒开窍、芳香泄浊之剂以奏效。”

方症：

1. 宣窍导痰法加味证：雷少逸方。治中湿症，眩晕神疲，忽倒，神识模糊，详见病案（1）。

远志 3g，石菖蒲、皂角炭各 1.5g，天竺黄 6g，杏仁、瓜蒌、僵蚕各 9g，百顺丸。加姜汁、竹沥。

2. 温经达邪开窍方证：魏长春方。治湿温邪闭，神昏痉厥，肢冷，面白，详见病案（4）。

全当归 15g，赤芍、制半夏、鲜石菖蒲各 9g，木通 3g，北细辛 0.9g，桂枝 3g，茯苓 12g，川厚朴 1.5g，苏合香丸 1 粒（研灌）。

摘录：

1. 论著：**魏长春**：温经达邪开窍　热病昏厥多以凉开为法，但湿邪，痰浊蒙蔽清窍时所出现的阴闭之证，则须赖逐寒

开窍、芳香泄浊之剂以奏效。又如湿温患者，若禀体不足，无力托邪外出，而致清阳不展、湿蒙神机，呈现神昏、肢冷、舌淡、脉迟之象，如用清热开窍之品则罔效，须投温经达邪开窍之方，俾使病邪由内达外，由逆转顺。此为昏厥治疗变法之。

2. 病案

（1）**雷少逸**治因公劳役由远方归，觉眩晕神疲，服东乡龙眼，又左水不涵木，治后忽倒，神识模糊，脉沉小而滑，此宿伏之痰与新侵之湿相搏上冲所致，为中湿症，与宣窍导痰法，加姜汁、竹沥治之，3 剂神醒，用六君子收工（《时病论》121）。

（2）**金子久**治夹感引动伏湿，积食援动肝气，湿郁化热，气化为火，3 日来寒热如疟，脘有痞气，昨晚寒战后，旋即昏聩，脉左细弦而动，右沉弦而滑，舌苔薄腻，舌中燥白，潜肝阳以泄风，镇肝气以降逆，桂枝和营卫，苏合开蒙闭：旋赭、决、神、陈、半、桂、芍、川黄连、玉蝴蝶、桑叶、菖蒲、苏合香丸（《清代名医医案精华》金子久 60）。

（3）**周小农**治湿温：苦辛凉淡法疏达之，肢暖发痦，胸闷大退，转喜热饮，移动即厥，目定口噤肢冷齿震，急于大剂涤痰参以化湿：姜半夏、茯神、郁金各 9g，僵蚕 6g，姜渣 2.4g，橘红、远志、胆南星、菖蒲各 3g，薏苡仁、赤茯苓各 12g，白蔻仁 1.5g，即定（《全国名医验案类编》165）。

（4）**魏长春**治王某，女，17 岁。湿温邪闭，病起 6 日，神昏痉厥，肢冷，面白，口噤，舌淡红，脉沉迟、尺泽滑。治宜温经达邪开窍（组方见方症）。1 剂后神清能言，面色红泽，舌红润、苔薄黄，脉缓。病已转松，治当利湿逐邪，予温胆汤加薏苡仁、通草、益元散、石菖蒲、钩藤。2 剂后，略有寒热，邪从厥阴外达少阳，由逆转顺。继用柴胡、豆卷、秦艽、钩藤、通草、当归、白芍及二陈汤治之，服 2 剂告愈。本案面白、肢冷、舌淡、脉沉迟等症，乃湿温病之变局。探昏厥之因系邪闭湿遏，正气不能外达所致，故用当归四逆汤合苏合香丸温通厥阴，开窍通滞，使伏邪外达少阳。

七、脾肾湿痰证（L31－Z19）（3 候）—— 湿痰并病（二）

脾肾湿痰证，系脾胃湿痰，下流入肾之证。当由其人素体湿盛，脾湿生痰，或素嗜甘肥，致胃阳不能化其水谷津气，聚而生痰；中焦湿痰下流入肾，郁滞肾阳，不能化气行水，痰水相合，而成脾肾湿痰之证。其病机总由湿痰阴浊之邪，郁遏脾肾阳气，或上泛于肺，则郁遏肺阳，不得宣行；久必耗损肾阳，伤残肾阴；或留滞于下，阻碍肾之气化，痰水郁滞下焦。故其治则，总当燥脾湿，温肾气，化痰行水为法。

证候别称：水邪凌肺，浊阴上逆，肾不纳气，湿阻血海，痰湿壅阻，胞络闭塞。

病例名称：

【中医】：眩晕，昏厥，哮喘，虚寒肾喘，虚喘，痰阻经闭。

【西医】：嗜酸性白血球增多性哮喘，慢性支气管哮喘，慢性支气管炎，肺气肿，腹型癫痫。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①面色苍暗，②唇淡紫而润。

舌象：苔白而润。

脉象：脉迟缓。

【阳气不振】症象：①心悸，②肉眴，③目暗，④呵欠，⑤面部色素沉着，⑥手足痿软。

舌象：舌偏淡。

脉象：脉细软。

【气机冲逆】症象：①气促，②口泛腻痰酸腐，③轰热起于脐下及脊背，由胸膺上升颠顶，④时有气从少腹上冲至口，⑤脐旁动气。

【气机不宣】症象：痰稠黏不易咯出。

【气机不降】症象：端坐呼吸，喉鸣咳声高响。

本证—— H174 阳气虚逆候
转证—— H175 阳虚失纳候
变证—— H220 阴虚失纳候

图 209　脾肾湿痰证证候结构图

证候系统：详见图 209。

（一）阳气虚逆候（L31－Z18－H174）—— 脾肾湿痰本证

脾肾湿痰证·阳气虚逆候，为脾湿阴浊，伤残阳气，虚阳上逆之候，脾湿下流入肾，肾阳暗伤，不能化气行水，痰水相合，逼其虚阳上逆而成，杂病家通称之为浊阴上逆之证。见症以虚阳上逆之症象显明，但必兼见阳虚与阴滞之脉症。治则温通脾肾阳气，化痰行水，镇潜浮阳为法。

通称：浊阴上逆。

内含病例：［中医］：眩晕，昏厥。

［西医］：腹型癫痫。

病因病机：脾肾湿痰虚逆。湿痰郁滞脾肾，阴浊内盛，伤残阳气，阴盛阳衰，逼其虚阳上逆，而成虚逆之证。

证象组合：阳虚＋阳滞＋气逆＋气滞＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①心悸，②肉瞤，③目暗，④呵欠，⑤面部色素沉着，⑥手足痿软。

舌象：舌偏淡。

脉象：脉细软。

【气机冲逆】症象：①气促，②口泛腻痰酸腐，③轰热起于脐下及脊背，由胸膺上升颠顶，④时有气从少腹上冲至口，⑤脐旁动气。

副症：【阳气不行】症象：①后头项胀痛，②两足筋脉拘急。

舌象：①苔薄白腻，②苔白腻。

脉象：①脉沉取细滑，②脉小弦滑。

【气机不利】症象：胸闷。

宾症：【阳气浮越】症象：①眩晕汗出，如坐舟中，②头晕屋转，甚则昏倒，③头痛且晕，剧则不能视物，经常昏厥。

脉象：脉浮滑数。

治则：湿痰挟水气，郁滞脾肾，伤残阳气，致虚阳上逆，故其治则，当温通脾肾阳气，化痰行水，以助阳驱阴；佐以重镇，以降浮阳之上逆。

方症：

1. 二加龙牡加减证：曹永康方。治眩晕卧床年余，呵欠、胸闷、眩晕，详见病案（1）。

白芍、白薇、附、桂、龙、牡、珍珠母、紫石英、磁硃丸、硃神、酸枣仁、远志、白金丸、竹茹、旋复花、半夏。

2. 降豚汤证：张伯臾方。治脑膜瘤切除后，继发腹型癫痫：时有气从少腹上冲至口，头晕屋转，甚则昏倒，详见病案（2）。

熟附片、生白术、葛根、半夏、胆南星、菖蒲各9g，泽泻、茯苓各15g，桂枝4.5g，炒当归、生白芍各12g，白金丸3g。

摘录：

病案

（1）**曹永康**治眩晕卧床年余，面色胖嫩，目光流动，语言清晰，一如无病之人，唯不能起床行走，不能闻金鼓及喧杂之声，犯之即呵欠胸闷眩晕立作，先觉轰热起于脐下及脊背，由胸膺而上升颠顶，即目暗呵欠，胸闷，气促，心悸，肉瞤，眩晕，汗出，口泛腻，痰酸腐，如坐舟中，须闭目，凝神，坚持镇定，数小时或半日即平，动气夹脐动脉直致脘中，应手而动甚急，苔白腻，甚于舌体，脉浮滑数，沉取细滑，此下焦阳气式微，冲脉逆行已甚，浊阴上逆，冲阳伤胃，二加龙牡加减：芍、薇、附、桂、龙、牡、珍珠母主潜阳，敛阴气，导浮阳，紫石英、磁硃丸镇冲，朱茯神、酸枣仁宁神，远志、白金丸、竹茹豁痰，旋复花开结，半夏升降之，希望气机旋运有权，清升浊降，阳归于宅，出入20多帖眩晕即平，继仿薛氏滋营养液膏配丸缓调收工。

（2）**张伯臾**治脑膜瘤切除后，继发腹型癫痫：时有气从少腹上冲至口，头晕屋转，甚则昏倒，后头项胀痛，两足筋脉拘急，苔薄白腻，脉小弦滑。降豚汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（二）阳虚失纳候（L31－Z19－H175）—— 脾肾湿痰转证

脾肾湿痰证·阳虚失纳候，为湿痰伤残肾阳，不能摄纳，肾气上逆之候，脾肾湿痰阴浊之邪，久必伤残肾阳，肾阳不足以摄纳，致肾气上逆，杂病家通称之为肾不纳气之证。故其见症以气逆上冲，吸纳无力之症象显明，但必兼脾肾阳虚之脉症。治则当温补脾肾阳气为主，兼以化痰降逆为法。

通称：肾不纳气。

内含病例：［中医］：虚寒肾喘。

［西医］：慢性支气管哮喘，慢性支气管炎，肺气肿。

病因病机：脾肾湿痰虚逆。或湿痰久滞脾肾，伤残脾肾阳气；或素禀肾阳不足，湿痰阴浊郁滞，致肾阳不足以摄纳，肾气上逆，不肯下行。

证象组合：阳虚＋气逆＋阴虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①面黄消瘦，闻之声音微，②痰白发凉，③纳呆，④口黏不渴，⑤尿频便溏。

舌象：舌质淡红，苔白滑润。

脉象：脉现沉弱。

【气机冲逆】症象：喘息不能平卧，吸气尤艰。

副症：【阴虚失养】

宾症：【阳气浮越】

治则：湿痰伤残脾肾阳气，肾阳不足以纳气归原，肾气上逆。因而其治则，当温补脾肾阳气，以助其纳气归肾，兼以化痰降逆，以助其逆气下行。

方症：

宣肺化痰，悦脾温肾方证：杨俊亭方。以标本兼顾法，治肾喘，属于虚寒。详见病案。

杏仁、清半夏、焦白术、京川贝母、炙紫菀、炙款冬花各9g，云茯苓12g，北五味子4.5g（1剂）。另蛤蚧1对，去头足，焙微黄研成粉末，分2次以汤药送下。但吸气仍艰，加制附子6g，以助纳肾气。

摘录：

病案：杨俊亭治患者，卢某某，男，43岁，因气急胸闷，反复发作11年余，近半月来又复加重，于1965年7月9日入院治疗。病历摘要：患者自1954年开始即有轻度咳嗽咳痰，痰多为白色泡沫状，并常在体力劳动时，则感到有轻度气急胸闷心慌，冬季亦无明显加重现象。但自60年后，如上症状逐渐加重，尤其是最近2~3年来，夜间经常只能取半侧卧位，并常易突然惊醒，胸闷气急，端坐片刻后则稍可减轻。60年、63年全身浮肿过一次，每次或半月或一个月即可好转。四次经我院内科住院治疗，近半月来又复加重，食欲下降，难以下床，遂住院治疗。诊断印象：①慢性支气管哮喘，②慢性支气管炎，③肺气肿。住院后经抗菌素、氨茶碱、鲁米那、麻黄素、氧气吸入和激素等治疗，症状时好时坏，于1965年8月5日邀中医科会诊。1965年8月5日初诊：观患者面黄消瘦，喘息不能平卧，吸气尤艰，闻之声音微。痰白发凉，纳呆口黏不渴，伴尿频便溏一日二行，舌质淡红，苔白滑润，脉现沉弱。辨症：证系肾喘，属于虚寒。阳虚难以蒸化水液，泛为寒痰，阻碍气机，肺失清降。急拟宣肺化痰，悦脾温肾。以标本兼顾法（组方见方症）。二诊：服药1剂，排痰见爽，但吸气仍艰，于原方加制附子6g，以助纳肾气，（2剂）。三诊：2剂药尽，咳嗽喘息，显然减轻，吸气较易，思进饮食，舌苔化为微黄，乃阴霾将退之象。再投原方加甘草以护中州。（2剂）。四诊：今日喘息见平，咳嗽亦轻，精神转好，苔浊亦化，欲食渐增，脉有起色，是元阳将复之象。原方继服2剂。五诊：患者喘平咳减，呼吸均匀，夜卧安宁，证入佳途。方证既合，不另更张，上方再服2剂。药尽诸症消失，于8月16日好转出院。

按：余午亭对虚喘证引《内经》曰："言而微，终日复言者，此夺气也。"是言气虚。本例语声低气微，病延十余年，且面黄消瘦，脉沉虚弱，虚象已见。痰白发凉，苔白滑润，属寒显然。本在肾而标在肺，因肺为气之主，肾为气之根，肺主出气而肾主衲气，故喘息不能平卧，呼易吸难，尿频便溏，脉沉弱也。

（三）阴虚失纳候（L31－Z19－H220）——脾肾湿痰变证

脾肾湿痰证·阴虚失纳候，为湿痰与肾水上泛，致肾不纳气，气逆上冲之候，多由肾阴素虚，肾水上泛，与脾中湿痰相并，致肾气上逆，不肯归原。故其见症虽以逆气上冲之症象显明，但必兼见阴虚液涸之脉症。因而其治则，当滋补肾阴，收纳肾气，兼以化痰降逆为法。

通称：阴虚痰逆。

内含病例：［中医］：虚喘。

病因病机：脾肾湿痰虚逆。多由其人肾阴素亏，或过服燥烈，伤残肾阴，致肾阴消涸，阴不配阳，阳气浮越，鼓动肾水上泛，与脾中湿痰上逆，肾气不纳，冲逆于上。

证象组合：阴虚＋阴涸＋气逆＋阳浮

主症：【阴虚失养】舌象：舌苔光。

脉象：脉濡弦。

【气机冲逆】症象：气急，喘咳痰多。

舌象：舌垢。

副症：【阴液消涸】症象：①吐痰，厚薄不定，②口渴不多饮，③小溲赤。

宾症：【阳气浮越】症象：痰有咸味。

治则：肾阴不足，肾阳浮越，鼓动肾水上泛，与脾中湿痰上逆，肾气不归于原，故其治则，当滋补肾阴，收纳肾气为主，佐以化痰降逆，以降其冲逆。

方症：

金水六君煎加味证：曹沧洲方。治虚喘，气急，吐痰，厚薄不定，详见病案。

金水六君煎丸（包）、海蛤粉（包）、冬瓜子各21g，淡子芩炭、盐半夏、通草各4.5g，冬花、川贝母、竹茹各9g，胡桃肉3枚，煅白石英、谷芽各15g，茯苓12g，玉蝴蝶0.5g。

摘录：

1. 论著：程门雪：定喘要分虚、实，实喘用“苏杏二陈汤”，重则用“三子（苏子、白芥子、莱菔子）、二陈汤”，多虚喘用“归地二陈汤”（旧名“金水六君煎”）。根据我的临床体会，治喘咳痰多，舌苔光而痰有咸味的，往往有效。如果胃口不好，大便带溏的，用“参术二陈汤”（旧名“六君子汤）、又虚喘还可随症加紫衣胡桃、五味子、坎炁（脐带）、河车、蛤蚧、钟乳石等。

2. 病案：曹沧洲治某左。痰饮由脾传肺，肺病作咳，累及其肾，渐增气急，吐痰，厚薄不定，小溲赤，脉濡弦，大便溏，腿足肿，舌垢，口渴不多饮。气不至故燥，中无阳故不渴，胃纳不开，渐至脏真竭，最虑腹满增喘（组方见方症）（《吴门曹氏三代医验集·曹沧洲医案》）。

第二节　热痰证类（L32）（3证30候）

热痰证，因热而生痰之证，虽亦由津液所成，但与湿痰之由脾湿生痰者有别。热痰多成于肺胃，故古人有“肺胃为生痰之薮”之说。多由外感温热、暑邪，或风、寒、湿化热，热蒸肺津胃液而成痰，亦有过食肥甘炙烤，或烟酒过度所致。此外，亦有湿痰郁久化热，而成热痰者，以其来自湿痰，亦当挟有未净之湿邪，即类同湿热生痰。

热痰起自肺胃，故以肺胃热痰证为热痰本病；胃中热痰，横流于胆，阻滞募原，胆胃合病，故胆胃热痰证为热痰之合病；肺胃热痰，与肝火并发，则为肝肺热痰证，是为热痰并病。

热痰因热而生，痰即热也，热即痰也，故其治则，总以清热为主，故清热化痰，为其大法，即俞根初所主“清之疏之”之法。

证候系统：详见表70。

表70　热痰证证候结构表

本病	合病	并病
L32－Z12 肺胃热痰证	L32－Z15 胆胃热痰证	L32－Z04 肝肺热痰证

一、肺胃热痰证（L32－Z12）（22候）——热痰本病

肺胃热痰证，为热痰郁滞上中气分之证，或因外邪郁滞肺胃，或平素饮食肥甘烟酒过度，或过食辛辣炙煿之物，致热蒸肺津胃液停滞生痰；或湿痰郁于肺胃，久蕴化热，均可发为肺胃热痰之证。常因外邪触动而发病，为外感夹痰之病；或外邪虽除，痰热未清；或余邪夹痰热而有诸多变证，急则为肺胀、肺痹、肺闭、结胸；缓则为痰咳、痰喘、痰哮，亦可转发为肺疟、痰疟、暑疟诸证，皆上中热痰郁滞所致。

热痰郁滞肺胃，其病机有二，或郁于肺，或郁于胃。郁于肺，则病在肺气，轻则气失宣降，重则伤耗肺津，致肺失清肃之令。其变：实则有肺闭、肺痹之变，虚则有耗伤与气液、阳气之患，甚则有脱绝之危。郁于胃，则病关上中清阳之气；轻则郁遏其宣降，重则郁滞其阳气，或郁滞其枢机；或蕴蒸于里，耗伤其津液。其变：实则有郁痹、郁结，甚则有郁闭之险，虚则耗伤气液，胃阴之患。

肺胃热痰证，为热蒸肺津胃液而成痰，故其治则，总当以清肃肺胃之热为主，清热以化痰，即俞根初所谓：“清之疏之”之法，王孟英亦谓“开肺清胃”，故清肃肺胃之蕴热，疏利肺胃之气机，使热清气利，津液流行，则痰自不生；宣降肺胃，清化痰热，为肺胃痰热证之不二法门。

证候别称：

痰热内蕴，痰热上痹，痰热熏蒸痰热闭肺，邪结在肺，痰气胶结，热邪上结，痰热结胸，痰踞肺胃，阻塞清窍，清阳痹阻，里证类表，痰郁气热症，邪在少阳，肺窍阻闭，清肃失司，痰闭心窍，上实下虚，虚火夹痰，胃气不和，心阳衰竭。

病例名称：

【中医】：咳嗽，痰喘，暴喘，风温喘咳，麻后喘，喘肿，虚喘夹痰，哮喘，寒包火哮，肺闭，肺胀，肺痹，肺痈，肺痿，肺

疟，不食，呕恶，痰呃，关格，懊侬，胸腹满，痞结，小结胸，痰疟，暑疟，寒热往来，伤风夹痰火，湿热兼痰滞，风温夹痰，冬温夹痰，春温夹痰，伏暑夹痰，痧疹夹痰，麻疹内陷，阳脱，多寐症，耳聋，暴瘖，鼻渊，咽喉肿痛，乳蛾肿痛。

【西医】：慢性支气管炎，支气管肺炎，小儿急性支气管炎，腺毒性肺炎，重症病毒性肺炎，麻疹肺炎，麻后肺炎，麻疹肺炎合并心力衰竭，支气管哮喘，右肺不张（炎性变），肺气肿，气胸，肺脓疡，右肺包裹性积液，肺结核，肺心病，肺心病心衰合并肺部霉菌感染，肺性脑病，心力衰竭，呼吸衰竭，发作性睡病，白喉梗塞，急性咽峡炎，急性扁桃体炎。

基本证象：

【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸膈不利，痞闷，③胸满胸痛，胸胁痛，咳甚肋痛，④痰黄稠。

舌象：①舌苔白燥，②舌红苔黄腻。

脉象：脉右滑。

【气机不降】症象：①咳喘，五更咳甚，②呕吐，饮水呛出，③咯痰随出随阻。

【津液消灼】症象：①干咳少痰，②口渴引饮，口干不思饮，③口燥咽干，鼻窍干焦，④虚羸少气，⑤五心烦热，⑥小便深黄，大便干燥。

舌象：①舌苔薄白，质偏红，②舌绛苔燥。

脉象：①脉滑微数，②右寸虚数；脉象细滑。

【津气蕴蒸】症象：①心烦，②汗出，③痰黄稠，痰浊而多，味臭，④口干口臭，⑤发热，午后低热。

舌象：①苔黄腻，②舌苔黄厚。

脉象：①脉浮数，②脉弦数，③脉滑数。

【清窍不宣】症象：①咽痒，②有声不能音，音窒，喉痹。

证候系统：详见图 210。

图 210　肺胃热痰证证候结构图

（一）肺气失宣候（L33－Z12－H226）——肺胃热痰肺证本证（一）

肺胃热痰证·肺气失宣候，为热痰郁遏肺气，肺气不得宣发之候，叶天士称之为上痹之证。故其见症以上焦气机不宣之脉症为主，亦可兼有气机失降之症象。因而其治则，当以轻剂，轻宣肺气为主，兼以清热化痰为法。

通称：痰热内蕴，痰热上痹。

内含病例：[中医]：咳嗽。

病因病机：肺胃热痰郁遏。或外感化热，或饮食化热，热郁津液成痰，痰热郁滞上焦，肺气郁遏，不得宣发，而成上焦气痹之证。

证象组合：气郁＋清窍

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽，②痞闷，③咳甚肋痛，④痰黄稠，⑤口渴。

舌象：①舌苔白燥，②舌红苔黄腻。

脉象：脉右滑。

副症：【气机不降】症象：①五更咳甚，②饮水呛出，③咯痰随出随阻。

宾症：【清窍不宣】症象：①咽痒，②有声不能音，音窒，喉痹。

治则：热痰郁滞上焦，肺气失于宣发，故其治则，当以轻剂，轻宣肺气，以解上痹；清热化痰，以利宣降。

方症：

轻宣上痹，清化热痰方证：丁甘仁方。详见病案（2）。

蝉衣、薄荷、前胡、桑叶、桑皮、杏仁、象贝母、生甘草、马勃、冬瓜子、胖大海、连翘、竹沥、芦根。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如舌苔白燥而渴者，肺家津液少也，宜泻白散加前胡、杏仁、橘红、茯苓、象贝母、川石斛、薄荷、枯黄芩之类（《伤寒指掌》卷四64）

（2）**何廉臣：**若因痰热滞于肺络，有声不能音，宜顾氏清金散加石菖蒲、竹沥清肃之（《通俗伤寒论》472）

（3）内伤饮食，食积化火，口干痞闷，五更咳甚，主止嗽散加连翘、炒莱菔子、山楂、麦芽、桔梗。

2. 病案

（1）**叶天士**治咳嗽音窒，喉痹，饮水呛出，咯痰随出随阻，舌黄口渴，此上痹，寒热客气包裹肺俞，郁则生热，先以麻杏石甘汤又苇茎汤加射干、薏苡仁，又芦根汁、杏仁汁、莱菔汁、竹沥熬膏。

（2）**丁甘仁**治轻宣上痹，清化热痰（组方见方症）。

（3）**吴鞠方**治咽痒咳甚，痰稠色黄，左乳旁肋痛，脉右滑，风热侵肺，痰热内蕴，宣废豁痰：杏仁、前胡各9g，象贝母、牛蒡子各6g，桔梗、法半夏、莱菔子、苏子、枳壳、会皮各4.5g，郁金3g，咳减痰舒，惟舌红苔腻，加菀茸4.5g、枇杷叶各4.5g（《吴鞠方医案》81）。

（二）肺失宣降候（L33－Z12－H227）——肺胃热痰肺证本证（二）

肺胃热痰证·肺失宣降候，为热痰郁闭肺气，肺气不得宣降而上逆之候，杂病学家亦通称为痰热闭肺之证。故其见症以肺气上逆之脉症显明，但必兼见肺气郁闭不宣之脉症。因而其治则，当以宣肺清热，化痰降气为法。

通称：痰热闭肺。

内含病例：［**中医**］：痰喘，哮喘。

［**西医**］：支气管肺炎。

病因病机：肺胃痰热郁逆。热痰壅闭肺窍，肺气失其宣降之权，热痰挟肺气冲逆于上，而成肺气不降之证。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【气机冲逆】症象：①胸膈痞塞，胸满气急，②气喘，气逆不卧，气喘则头汗淋漓，寅卯时喘甚，③上气哮喘，喉鸣，④胸中苦热，烦闷不舒，烦躁不宁，夜不得眠，⑤面赤自汗，口干，⑥口唇、指端微绀。

脉象：①脉弦滑，②脉滑数，③脉两寸滑搏，④脉洪滑不敛，时虚濡。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷咳嗽，咳嗽不爽，咯白色黏痰，②痰转稠黏，咯吐困难，③痰多如脓，色黄而韧，排吐不利，④胸部闷痛，咳则尤甚。

舌象：①舌淡红，②舌白，③苔薄黄，④苔稍黄厚，⑤苔边白中黄，根厚腻，⑥舌质红，苔黄腻。

脉象：①脉小滑数，②脉浮数无力，③寸脉沉闭。

宾症：【清窍不宣】症象：①咽痒频咳，②咽干作痒。

治则：热痰壅闭肺窍，肺气不得宣降而上逆，因而其治则，当以宣肺降气，清热化痰为主，以涤痰开闭，利其宣降。

方症：

1. 清肺化痰法证：朱颜方。治老妪痰喘，详见病案（2）。

旋复花、紫菀、瓜蒌实、浙贝母、枇杷叶各9g，兜铃、薄荷、白前各3g，苏子4.5g，陈皮6g。

2. 宣肺降逆方证：蒲辅周方。治支气管肺炎，详见病案（6）。

苏子、旋复花、桑皮、莱菔子、象贝母各4.5g，紫菀3g，射干、桔梗各2.4g，橘红3g，枇杷叶6g。

3. 清热宣肺化痰平喘方证：周仲瑛方。治哮喘反复发作4年余，详见病案（8）。

蜜炙麻黄、射干各6g，炒黄芩、知母、桑白皮、光杏仁、法半夏、海浮石、广地龙、南沙参各10g，芦根20g，金荞麦根15g。

摘录：

1. 论著

（1）表解而胸闷喘急者痰也，喘必寸脉沉闭，胸膈痞塞，急当治痰：如前胡、苏子、杏仁、牛蒡子、橘红、象贝母、萎霜、半夏、桑皮、枳壳、薄荷、桔梗、竹沥姜汁之类，清痰降气。

（2）久不愈，痰转稠黏，咯吐困难，大便难，苔厚脉滑，主小萝皂丸：莱菔子、皂角、瓜蒌仁、南星、蛤粉。

2. 病案

（1）**李聪甫**治产后哮喘：胎前感冒，咳遗产后，上气哮喘，喉鸣，寒热往来，自汗口渴，小溲赤热，脉浮数无力，舌

淡红。瓜蒌胡桃汤：瓜蒌仁、枇杷叶各7g，茯苓9g，杏仁、川贝母、菀茸、款冬花各5g，百部、桔梗各3g，苏子2g，胡桃肉10g，蜜浇生姜1片（《李聪甫医案》）。

（2）**朱颜**治老妪，年77，痰喘，大便下血日5～6行，烦躁不宁，胸中苦热，夜不得眠，寅卯时喘甚，脉弦滑，苔厚腻，此痰火客肺，肺与大肠相表里，迫血下行也，拟清肺化痰法（组方见方症），投已即寐，三更子后满头大汗，痰如曳锯，口张目瞪，脉弦滑，有神非欲脱绝，乃痰涎上冲欲出不出，咳出痰涎升许遂安。

（3）**姜春华**治咳嗽哮喘20余年近来发作：地龙汤：炙麻黄、五味子、旋复花、百部、冬花、广地龙、北沙参、川贝各9g，佛耳草15g，竹沥（冲）30g。

（4）**周小农**治咽痒频咳：凛寒不扬，脉滑数，苔稍黄厚：用麻桂致高枕不眠，痰韧尺许，此辛温开泄，熬液成痰，用兜铃、射干、冬瓜子、杏仁、芦根、象贝母、瓜蒌、桑皮、枇杷叶、牛蒡子、莱菔子、半贝丸，喘咳大定，加雪羹另研，川贝母、月石、甜杏仁霜冲服，以泄痰热而愈（《周小农医案》147）。

（5）**周小农**治自服膏滋，痰多如脓，色黄而韧，烦闷不舒，气逆不卧，气喘则头汗淋漓，脉洪滑不敛，时虚濡，舌白，伏热留肺得补则安：冬瓜子、甜瓜子、杏仁、薏苡仁、紫菀、兜铃、葶苈子、黄芩、沙参、蛤壳、枇杷叶、天竹子、苇根、竹沥、莱菔汁、川楝子、浮石、木蝴蝶、雪羹，另研硼砂、雄黄、矾石、猴枣（《周小农医案》147）。

（6）**蒲辅周**治支气管肺炎：小儿4岁，曾用西药及麻杏石甘汤9剂，病无进退，形体壮实，面赤，精神萎靡，咳嗽气喘，咯白色粘痰月余，脉小滑数，苔薄黄，此属肺闭气逆，治宜宣肺降逆（组方见方症），4剂大减，再3剂愈。

（7）**严绍歧**治伤风不忌油腻，致咳嗽不爽，胸满气急，脉两寸滑搏，苔边白中黄，根厚腻，此食积阻滞于胃，风痰壅闭于肺：薄荷4.5g，前胡6g，杏仁、炒莱菔子各9g，桔梗、橘红各3g，春砂1.8g，后加瓜蒌仁12g，牛蒡子、兜铃各4.5g，片黄芩3g（《全国名医验案类编》2）。

（8）**周仲瑛**治刘某，男，34岁，工人。初诊1990年11月7日。哮喘反复发作4年余，近1月来持续频繁发作，喉中作水鸡声，痰鸣喘咳，气急，咯黄色黏痰，排吐不利，胸部闷痛，咳则尤甚，咽干作痒，口干，烦热，面赤自汗，口唇、指端微绀，舌苔黄腻，质红，脉滑数。证属痰热壅肺，肺失清肃。治宜清热宣肺，化痰平喘（组方见方症），7剂，水煎服。

二诊：11月14日。药服3日哮喘即告减轻，痰易咳出，连服1周，喘平，咽痒，面赤自汗，胸部闷痛俱见消失。但有干咳，咯痰质黏，咽部干燥，唇红。痰热郁蒸，耗伤阴津。治宜清化痰热，养阴生津：蜜炙麻黄5g，芦根30g，金荞麦根15g，生甘草3g，炒黄芩、知母、桑白皮、光杏仁、海浮石、天冬、麦冬、南沙参、地龙各10g。7剂，水煎服。药后症状消失，继续调治巩固半月（《周仲瑛临床经验辑要》）。

（三）肺失清肃候（L33－Z12－H234）—— 肺胃热痰肺证转证

肺胃热痰证·肺失清肃候，为热痰蕴蒸肺胃，消灼津液，致肺失清肃之令，叶天士仍称为上痹之证。故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但必以热盛津伤之脉症为主。因而其治则，当以清肃肺胃之热，兼以化痰降气为法。

通称：上痹，邪结在肺。

内含病例：［**中医**］：哮喘，肺痈。

［**西医**］：肺气肿，气胸，肺脓疡，肺结核，肺炎，小儿急性支气管炎。

病因病机：肺胃热痰蕴蒸。痰热内蒸肺胃，消灼肺津胃液，致肺之清肃失司，宣降失常，甚则内逼络血，以致外溢。

证象组合：气郁＋液灼＋气蒸＋血溢

主症：**【津液消灼】症象**：①干咳少痰，②口渴引饮，口干不思饮，③口燥咽干，鼻窍干焦，④虚羸少气，⑤五心烦热，⑥小便深黄，大便干燥。

舌象：①舌苔薄白，质偏红，②舌绛苔燥。

脉象：①脉滑微数，②右寸虚数，脉象细滑。

【气机失宣】症象：①咳喘气紧，②胸膈不利，③胸满胸痛，胸胁痛。

副症：**【清窍不利】症象**：声音不出。

【津气蕴蒸】症象：①心烦，②汗出，③痰黄稠，痰浊而多，味臭，④口干口臭，⑤发热，午后低热。

舌象：①苔黄腻，②舌苔黄厚。

脉象：①脉浮数，②脉弦数，③脉滑数。

宾症：**【络血妄行】症象**：①痰稠带血，②吐脓血。

【气机不降】症象：①咳喘，②喘急腹满，③喘逆动则加剧。

治则：痰热蕴蒸肺胃，消灼津液，肺气失其清肃之令。因而其治则，当以清肃肺胃蕴热为主，以存其津液；化痰降气，

以利其宣降。

方症：

1. 葶苈大枣合苇茎汤合泻白散证：叶天士方。治风湿不解，邪结在肺，鼻窍干焦，喘急腹满，声音不出，详见病案（1）。

葶苈、大枣、苇茎、薏苡仁、桃仁、桑皮、地骨皮、薏苡仁、冬瓜子、芦根、竹沥。

2. 加减苇茎汤证：龚华成方。清肺化痰，平喘止咳。治小儿急性支气管炎。详见病案（4）。

鲜芦根30g，冬瓜子、薏苡仁各12g，桃仁、杏仁、前胡、白前各4.5g，苏子、莱菔子、玉蝴蝶各6g，胆南星3g。

3. 苇茎汤合桔梗汤意方证：周仲瑛方。治肺痈，寒热咳嗽，痰吐黏白，左胸剧痛如刺。

桃仁、连翘、天花粉各9g，生薏、冬瓜子各15g，芦根30g，鱼腥草18g，合欢皮、银花各12g，甘草3g，桔梗、知母各6g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**千金苇茎汤治：咳有微热，烦满，胸中甲错是为肺痈：苇茎2.升，薏苡仁半升，桃仁50个，瓜瓣半升（《金匮要略》58）。

（2）咳嗽口干，气逆而喘，五心烦热，口渴引饮，胸膈不利，苇茎汤加葶苈子、大枣。

（3）咳嗽吐脓血，引胸中痛，加味甘桔汤：桔梗、白及、橘红、葶苈子、甘草、贝母、薏苡仁、金银花。

2. 病案

（1）**叶天士**治风湿不解，邪结在肺，鼻窍干焦，喘急腹满，声音不出，此属上痹，急急开其闭塞，葶苈大枣合苇茎汤，两通太阴气血颇验，仍轻药入肺，昼夜竖抱，勿令横卧为要，泻白散颇验：桑皮、地骨皮、薏苡仁、冬瓜子、芦根、竹沥（《临证指南医案》293）。

（2）**李斯炽**治肺气肿，气胸：咳喘气紧，胸满心烦，心跳加快，虽有抽气旋抽旋积，气胸始终未消，昼夜汗出，胃纳不佳，干咳少痰，口干不思饮，脉浮数，苔黄腻。益肺清热汤：天花粉、麦冬、川贝粉（冲）、地骨皮、桑皮、苇茎、薏苡仁各9g，百合、山药、冬瓜子各12g，瓜蒌21g，甘草3g（《李斯炽医案》）。

（3）**李斯炽**治肺脓疡、肺结核、肺炎：咳嗽胸痛，痰稠带血，口干口臭，午后低热，虚羸少气，苔黄细腻，脉滑微数。加减苇茎汤：苇茎、芦根、枇杷叶、黄芩各9g，薏苡仁、冬瓜子、天花粉、瓜壳、竹茹、扁豆各12g，生谷芽15g，甘草3g（《李斯炽医案》）。

（4）**龚华成**治小儿急性支气管炎：200例，治愈率84.5%，清肺化痰，平喘止咳。加减苇茎汤（组方见方症）。

（5）**叶建寅**治哮喘多年：经常发作，喘逆动则加剧，胸胁痛，咳嗽痰稠色黄，有血点，发热，口干，脉弦数，舌绛苔燥，此痰热内扰，肺失肃降之权：杏仁、浙贝母、川石斛、茯苓、旋复花梗各9g，浮石6g，葶苈子、苏子各4.5g，瓜蒌实、芦根、白茅根各12g，雪羹片12片，一周喘息已平，能平卧，痰稠色黄，血点消失，呼吸尚不舒畅，口干脉弦数，舌红苔燥：生蛤壳、瓜蒌实、芦根各12g。川石斛、寸麦冬、浮石、浙贝母、旋复花梗各9g，葶苈子、冬葵子各4.5g，海蛇皮30g，冬瓜子15g。

（6）**赵海仙**治肺痈：冬西瓜子、桔梗、云茯苓、鱼腥草、薏苡仁、甘草、郁金、射干、川贝母、枇杷叶、苇茎根、桃仁、杏仁。失血入凉血之品：金银花、白茅根、三七、藕汁（《清代名医医案精华》赵海仙21）。

（7）**蔡敬斋**治肺痈：苇茎合桔梗汤加味：桔梗、桑皮、鱼腥草、甘草、杏仁、薏苡仁、金银花、冬瓜子、连翘、侧柏叶、芦根、象贝母、瓜蒌仁、百合、木防己，3日来咳逆未已，涌臭痰甚多，体温不高，口干引饮，谷食渐甘，脉细数，舌赤苔黄，已趋佳境，加白及、金银花、沙参，4剂（《现代医案选（一）》152）。

（8）**赵海仙**治风伤皮毛，热伤血脉，渐积成脓，酿成肺痈以五候矣，阳络受伤，近加失血，血去颇多，证多险候，以薏苡仁根、丹皮、甘草、冬瓜子、桑叶、桃仁、川贝母、桔梗、乌扇、枇杷叶、三七、白茅根、芦根、藕汁（《清代名医医案精华》赵海仙22）。

（9）**施今墨**治冯某，男，59岁。主诉：病历2月，初患咳嗽，胸际不畅，未以为意。近日咳嗽加剧且有微喘，痰浊而多，味臭，有时带血，胸胁震痛，稍有寒热，眠食不佳，小便深黄，大便干燥。诊查：舌苔黄厚，脉滑数。辨证：外感风寒，未得发越，蕴热成痈。宜排脓解毒，涤痰清热为主：鲜芦根、鲜茅根各24g，仙鹤草、生薏苡仁、冬瓜子（打）各18g，桑白皮、旋复花（代赭石12g同布包）、地骨皮、炒桃仁、炒杏仁、陈橘络、苦桔梗各6g，北沙参10g，陈橘红、粉甘草各5g。

二诊：服药5剂，寒热渐退，喘平嗽轻，痰减仍臭，已不带血，眠食略佳，二便正常，尚觉气短胸闷。仍遵原法：鲜

芦根、鲜茅根各24g，旋复花（代赭石12g同布包）、炒桃仁、枇杷叶、炒桃仁、炒杏仁各6g，糖瓜蒌、生薏苡仁、冬瓜子（打）各18g，干薤白、半夏曲、北沙参各10g，炙百部、炙化红皮、苦桔梗、粉甘草、炙白前、炙紫菀各5g。

三诊：服药6剂，诸症均减，惟较气短，身倦，脉现虚弱。此乃病邪乍退，正气未复之故。处方：北沙参12g，枇杷叶、苦桔梗各6g，云茯苓、南沙参、半夏曲、云茯神、炒白术、冬虫草各10g，三七粉（分二次冲服）3g，粉甘草5g（《中国现代名中医医案精华·施今墨医案》）。

（10）**赖良蒲**治颧赤唇燥，咳逆上气，声嘶咯腥臭浊痰，带血丝，口舌干燥，苔黄厚，脉浮滑弦数有力，主清宣金脏法，安肺桔梗汤加减：瓜蒌仁、凌霄花各12g，桑皮、象贝母、杏仁、枯黄芩各9g，桔梗、牛蒡子各6g，旋复花4.5g，甘草3g，改方：石膏24g，凌霄花、寸麦冬、瓜蒌仁、苇茎各12g，马兜铃、甘草各3g，枇杷叶、郁金各6g，杏仁9g，或苇茎合泻白散：薏苡仁、苇茎各15g，瓜蒌仁、地骨皮、天冬、金银花、滑石各9g，浮石6g，桑皮12g，桃仁、甘草各3g，终以去痰利气补络：沙参、薏苡仁各12g，茯苓12g，法半夏、陈皮、苏子各4.5g，瓜蒌皮、白果各6g，白及9g，甘草3g（《蒲园医案》86）。

（四）肺气郁闭候（L33－Z12－H228）——肺胃热痰肺证变证（一）

肺胃热痰证·肺气郁闭候，为肺胃热痰，猝闭肺窍，肺气不得宣降之候，见症以气闭气逆之症象为主，可兼见肺气不能宣畅之脉症。治当宣开肺气，清泄肺热为主，兼以化痰降气为法。

通称：痰热闭肺。

内含病例：［**中医**］：暴喘，肺闭，肺胀，痰喘，寒包火哮。

［**西医**］：肺心病。

病因病机：肺胃热痰郁闭。肺胃热痰，由外寒触动，猝闭肺窍，肺气宣降失司，痰气冲逆于上，何廉臣曰："此寒痰遏热，壅塞气管也。"

证象组合：气郁＋气逆＋气闭

主症：【气机不宣】症象：①胸闷痰多色黄如脓，咯痰稠黏，不易咯出，②胸膺作痛，③发热畏风，④口渴，⑤溺短涩热，⑥便溏不爽。

舌象：①舌红苔黄腻，②舌苔黄腻边白滑，③舌苔黄滑，中后满布厚腻，④舌绛苔黄。

脉象：①脉滑数，脉细滑数，②脉浮弦而滑，③脉左浮弦，右滑数，④脉右软滞，左沉弦数，⑤脉浮数。

【气机闭塞】症象：①喘促短气不能平卧，②面浮睛突，目突如脱，③喉间漉漉有声，④突然呼吸困难，胸前痞塞，张口抬肩，鼻扇，呼吸三凹，面色青紫，头汗淋漓，痰声漉漉，烦躁不安，时而闭目昏睡。

副症：【气机冲逆】症象：①胸膈满闷，咳逆气粗，喘咳不得卧，②气喘大发，喉有锯声，喉间有水鸡声，③喘甚时头汗较多，④先腹胀满，继咳呕多痰。

宾症：【清窍不宣】症象：喉中痰吼声，日夜不得卧。

治则：肺胃热痰，闭阻肺窍，肺气宣降失常，痰气上逆，因而其治则，当以宣发肺气之闭，清泄肺胃之热，以宣其闭；化痰降气，以平其冲逆。

方症：

1. 白果定喘汤证：《通俗伤寒论》方。豁痰下气，治痰喘，素有痰火热哮，猝被风寒外束者，一起即为头痛，发热畏风恶寒，喘咳脓痰，喉中痰吼声，日夜不得卧，面浮睛突，胸前痞塞，舌苔黄滑，中后满布厚腻，脉左浮弦，右滑数。详见论著（2）。

白果21枚，姜半夏、桑皮、款冬花、杏仁各9g，苏子6g，橘红、片黄芩各4.5g，麻黄3g，生甘草1.5g。

2. 定喘五虎汤证：《通俗伤寒论》方。治痰喘，寒痰遏热，壅塞气管，咳逆气粗，咯痰稠黏，目突如脱，喉间漉漉有声。详见论著（2）。

麻黄3g，杏仁9g，石膏、炙甘草各12g，白细辛1.5g。

3. 王氏痰喘丸证：《通俗伤寒论》方。治久痰喘，寒痰遏热，壅塞气管，咳逆气粗，咯痰稠粘，目突如脱，喉间漉漉有声。详见论著（2）。

白檀香、白蔻仁、蛤粉、川贝母、麦冬、儿茶各30g，天冬、薄荷各15g，桔梗、广木香各9g，麝香、梅片各1.5g，研细，甘草120g，熬膏丸如芡实，每日噙一丸。

4. 麻杏石甘汤加味证：周仲瑛方。治咳喘5年，冬夏易发，详见病案（6）。

麻黄、甘草、射干各3g，杏仁6g，石膏30g，黄芩、桑白皮、川贝母、苏子各10g，蛤粉12g，竹茹5g。

摘录：

1. 论著

（1）**何秀山**：因积火熏蒸，遇风而发，用五虎汤加竹沥达痰丸，上宣肺气，下逐痰火，再避风寒，节厚味自能奏效（《通俗伤寒论》340）。

（2）**何廉臣**：咳逆气粗，咯痰稠黏，甚则目突如脱，喉间漉漉有声者，此寒痰遏热，壅塞气管也，名痰喘也，法当豁痰下气，白果定喘汤（组方见方症），重则小青龙汤加石膏汤，或定喘五虎汤（组方见方症），久则口噙王氏痰喘丸（组方见方症）（《通俗伤寒论》314）。

哮证审其寒包或者每用白果定喘汤调下猴麝二宝散：猴枣3g，麝香0.3g研匀每服0.6g，屡奏殊功（《通俗伤寒论》341）。

素有痰火热哮，猝被风寒外束者，一起即为头痛，发热畏风恶寒，喘咳脓痰，喉中痰吼声，日夜不得卧，面浮睛突，胸前痞塞，舌苔黄滑，中后满布厚腻，脉左浮弦，右滑数，先用白果定喘汤，宜宣气豁痰为主，口噙清金丹除热哮以平喘。若表邪去而喘未平者，继用导痰汤加旋复花、海石、苏子、白前肃肺气以除痰，终用加减玉竹饮子以保肺（《通俗伤寒论》339）。

2. 病案

（1）**何廉臣**：若郁而化火，热盛痰壅，当用麻杏石甘汤：麻黄、石膏、瓜蒌仁各12g，杏仁9g，生甘草1.2g，竹沥（荆）半夏4.5g，橘红、枳实各3g（《通俗伤寒论》310）。

（2）**蒋庆丙**治肺心病：痰浊化热，喘促短气不能平卧，痰黄稠黏不易咯出，舌红苔黄腻，脉滑数：麻杏石甘合苇茎汤加减：麻黄、杏仁、生石膏、桑皮、芦根、桃仁、冬瓜仁、薏苡仁、瓜蒌仁、鱼腥草、败酱草。

（3）**丁甘仁**治旧有痰饮：咳嗽，触受风温之邪，互阻上焦，太阴清肃无权，气喘大发，喉有锯声，咳痰不出，发热畏风，苔黄腻，脉浮弦而滑，降气化痰，邪不外达，痰益胶固，以清开温邪，肃肺涤痰：麻、杏、石、甘、苏子、旋复花、竹沥、半夏、远志、兜铃、贝母、浮石、冬瓜、芦根、竹沥（《清代名医医案精华》丁甘仁48）。

（4）**严绍复**治误投地斛致湿热胶滞，先腹胀满，继咳呕多痰，胸闷口渴，溺短涩热，便溏不爽，脉右软滑，左沉弦数，舌苔黄腻边白滑，先治上焦越婢加半夏汤。麻黄、姜皮、煨木香各3g，石膏30g，杏仁12g，竹沥、半夏、瓜蒌皮各15g，苏子6g，红枣2枚，3剂，痰嗽气逆大减，胸闷口渴亦除，后治其下焦，桂苓甘露饮加减：桂枝、白术各3g，茯苓18g，猪苓、泽泻各9g，川厚朴4.5g，寒水石、滑石各18g，4剂，小便畅利，腹胀顿消，惟痰尚未除，胸膈气滞，香砂二陈加鸡内金、佛手。（《全国名医验案类编》115）。

（5）**叶建宣**治有哮喘史7～8年，喘咳不得卧，痰粘不易咯，胸膺作痛，有汗发热持续不退，T38.5℃，脉浮数，舌绛苔黄，宿恙感新邪，当先以开泄：石膏、瓜蒌、莱菔子各12g，生麻黄1.5g，杏仁、海石、冬葵子各9g，冬瓜仁24g，芦根15g，葶苈子、苏子、生甘草各4.5g，热退，喘较平，舌绛苔黄，拟清泄肺热并以养液：石斛、寸麦冬、枇杷叶、杏仁、浮石各9g，生冬瓜子、瓜蒌实、芦根各12g，葶苈子、桑皮各4.5g，生甘草2.4g，冬葵子6g。

（6）**周仲瑛**治患者秦某，男，55岁。咳喘5年，冬夏易发，此次于10月复发，迁延2月，经用青霉素、链霉素，平喘止咳药等，减不足言，上月因外感而加重，乃予入院。症见气急咳喘，不能平卧，胸膈满闷，喉间有水鸡声，痰多色黄，咯吐不易，汗多怕冷，大便溏薄，舌苔薄黄，脉细滑数。辨证施治：先从痰浊阻肺，肾不纳气论治，予三拗汤、三子养亲汤、二陈汤加南沙参、熟地、沉香、脐带，同服黑锡丹，并予吸氧，配用氨茶碱等经治9天，病情尚无好转，喘甚时头汗较多，痰黄如脓，舌质红，舌苔黄，中后光脱，脉细滑数（110次/分）。此属痰热伤阴，拟麻杏石甘汤加味（组方见方症）。药后喘急缓而头汗少，越日能停止输氧。上方加鱼腥草、芦根，又经4天，脉静（90次/分），喘递减。仍服上方，1周后喘平。但咳痰稠黄难咯，口咽干，舌红少津，脉细滑。阴虚之象已露，转予养阴清化痰热，药用南北沙参、天冬、五味子、白芍、蛤蚧、知母、贝母、白前、杏仁、苏子、生甘草、瓜蒌皮。经治半月，病情得解，继予六味地黄汤加味，巩固后出院。

按：本例始起虽因感寒而作，并见汗多怕冷、便溏、动则喘甚等肾不纳气之症，但痰多色黄，舌苔薄黄，脉数等症，提示病有化热趋势，故投以温化寒痰、补肾纳气等法效均不显，后改予清化痰热，方合效机，终投滋养肾阴而使病情稳定（《周仲瑛临床经验辑要》）。

（五）肺气郁痹候（L33－Z12－H229）——肺胃热痰肺证变证（二）

肺胃热痰证·肺气郁痹候，为肺胃热痰，阻滞肺气，郁痹血络之候，见症虽亦以肺失宣降之症象显明，但必见气血郁痹之脉症。治则以宣肺泄热为主，化痰降气，佐以通络，以宣其郁痹。

通称：痰气胶结，肺窍阻闭，清肃失司。

内含病例：［中医］：肺痹。

病因病机：肺胃痰热郁滞。肺胃痰热内蕴，阻滞肺气，不得通利，失其宣降之常，郁痹肺络，致络瘀血溢，而成气血郁痹之证。

证象组合：气郁＋气滞＋血溢

主症：【气机不宣】症象：①胸闷，息贲胸闭，②呛咳不畅，呼吸不利，③气憋面赤，颈静脉露张，咳时痰少，痰稠，④口干心烦，小水短少。

【气机不利】症象：①胸胁胀痛，②胸痛引背，胸满背胀，夜不安卧，③胸中痞痛，胸膈胀痛，④胁下扯痛，不能着席。

脉象：①脉洪数有力，②脉大而急，③寸脉大，沉按滑数而来。

副症：【气机不降】症象：①气逆喘不得卧，卧则气冲，②咽痒上气则咳，咳则连声频作，③咳甚则呕吐涎沫。

【络瘀血溢】症象：①咳血，②咳痰色黑而臭，③鼻衄如泉。

宾症：【清窍不宣】症象：①音嘶，②喉痹，③目烂舌烂，④饮水呛出。

治则：肺胃热痰内蕴，阻痹肺气血络，失其宣通。因而其治则，当以宣肺泄热为主，化痰降气，佐以和血通络，以宣其气血之郁痹。

方症：

1. 仿苇茎汤证：程杏轩方。清燥宣痹，治肺感燥邪，痰气胶结，肺窍阻闭，清肃失司，酿成肺痹，详见病案（1）。

苇茎、桃仁、薏苡仁、冬瓜子加瓜蒌皮、海石、葶苈子，鼻衄加石膏、山栀子、竹沥以撤痰热。

2. 辛温寒合方证：张聿青方。治咳喑吐血，投滋补而剧，详见病案（4）。

炙麻黄、生甘草各 1.5g，杏仁、云茯苓各 9g，象贝母、蝉衣、当归各 4.5g，桑叶 3g，藕节 6 个，石膏 18g，或加玄参、射干、瓜蒌皮、北沙参、竹衣、青果、天花粉。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如发热胸闷，咳嗽气急，痰多浓厚者，中宫积痰也，宜燥润并用，如南星、半夏、瓜蒌、海石、枳实、陈皮、茯苓之类或导痰汤亦可（《伤寒指掌》卷四 66）。

（2）**严用和：**胸胁满痛，甚则胸痛彻背，主利气透络，宣开化痰，主瓜蒌实丸：瓜蒌、枳实、桔梗、半夏合三子：苏子、芥子、炒莱菔子。

2. 病案

（1）**程杏轩**治肺感燥邪，痰气胶结，肺窍阻闭，清肃失司，酿成肺痹，恙经 3 月，脉大而急，咳呛气筑，胸满背胀，夜不安卧，卧则气冲，呼吸不利，目烂舌烂，口干心烦，以清燥宣痹，仿苇茎汤加（组方见方症）（《杏轩医案》辑录 48）。

（2）**雷少逸**治感冒风邪用微辛清解法加杏仁、象贝母 2 剂，因食火酒下鸡转剧，息贲胸闭，鼻衄如泉，寸脉大，沉按滑数而来，此风痰壅闭于肺，化火劫络之症，遂用金沸草汤去细辛、荆芥加葶苈、杏仁降肺气以开其闭：黄芩、栀子炭清血热而止其衄，3 剂中药，若山楂鸡消积，葛花解醒便是刻舟求剑（《时病论》33）。

（3）**孙文垣**治先伤风发热咳嗽，2 月分分娩热尚未退，食鸡肉汁太早，嗽热愈盛，胸膈胀痛，头痛口渴，大便闭，气逆喘不得卧，咳痰色黑而臭，小水短少，胁下扯痛，不能着席，汗出不止，症甚危，以瓜蒌 15g，苏子 3g，枳壳、酒制黄芩各 1.8g，前胡、桔梗各 1.5g，甘草 0.9g，生姜 3 片，胸膈痛减半，喘少定，再进，大便用蜜导下，就方加减服之，热尽退，诸症寻愈（《续名医类案》上 81）。

（4）**张聿青**治咳喑吐血，投滋补而剧，主辛温寒合方（组方见方症）。

（5）**姜春华**治咳嗽 2 年余，时轻时剧，晨起为甚，咽痒上气则咳，咳则连声频作，良久复止，气憋面赤，颈静脉露张，咳时痰少，咳甚则呕吐涎沫，略有胸闷，苔脉如常，断气滞痰郁，肺失清肃，以顺气化痰，肃肺截咳：旋复花、半夏、杏仁、百部各 9g，全瓜蒌 15g，马勃 3g，南天竹子、竹茹各 6g，天将壳 3 只，7 剂，药尽，咳止，未复发。

（六）气液虚逆候（L33－Z12－H121）——肺胃热痰肺证变证（三）

肺胃热痰证·气液虚逆候，为肺胃痰热，上逆犯肺，耗伤气液，实中夹虚之证。稍有不慎，即有虚脱之虑。故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但必兼见气虚与液灼之脉症。因而其治则，当以益气养液，清热兼以化痰降逆，虚实兼顾，挽正驱邪。

通称：痰热伤津。

内含病例：［中医］：咳喘，肺痿，麻后喘。

［西医］：腺毒性肺炎，麻后肺炎，支气管哮喘，右肺不张（炎性变）。

病因病机：肺胃痰热虚逆。肺胃热邪，耗液酿痰，痰热互结，以致气馁津枯，痰热上逆，肺胃之气不降，蒲辅周谓："热久伤阴，肺气已虚，痰热互结"之候。

证象组合：液灼＋气逆＋气郁＋气虚

主症：【津液消灼】症象：①口渴，②微热，高热发热，微恶寒，无汗，③心烦，④发热有汗，下午潮热汗出，⑤口糜满布，⑥便结，大便难，⑦唾吐白沫，间有黄色脓痰，吐黏痰如脓，咯出不爽，⑧口中辟辟燥，口干而不欲多饮，⑨皮肤干燥，面色晦滞。

舌象：①舌红鲜泽，绛似干，上罩垢浊，②舌质红，苔少津，苔白不润，③苔剥，④苔黄燥，⑤舌质干枯，苔白厚，干涩缺润，⑥舌红少苔。

脉象：①脉细滑，②细弦，③脉细数，④脉沉数。

【气机冲逆】症象：①气喘息促，痰声漉漉，②夜间气急，睡眠不安，③喘息仍频作，④咳嗽频作，气息迫促，不能平卧。

脉象：①左弦数有力，②右寸稍弦而独盛。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，②干咳，咳叹白黏，③咳嗽痰阻，④胸中隐痛，⑤胃纳不进。

宾症：【气虚失充】症象：①四肢倦懈，②头汗，盗汗，③嗜睡，神萎气怯，④气喘，心悸，汗出，⑤大汗出，面色淡白，⑥手指蠕动，⑦形肉消瘦，皮肤枯薄多皱，⑧纳呆，饮食懒进，⑨头晕。

舌象：边有齿痕。

脉象：①右脉数急无力，②脉浮滑重按无力，③弦细，两寸无力，④虚弦脉。

治则：肺胃热恋消灼气液，痰热互结，肺胃失降，治则当以清补气液，清热兼以化痰降逆，蒲辅周曰："宜益气生津，清热化痰"，补泻兼施之法。林曲亦谓："治宜泻肺清热排痰以祛邪；补气生津以扶正。"

方症：

1.《金匮》麦门冬汤加减证：张吉金方。治肺痿—— 右肺不张（炎性变），发热，咳嗽，咳吐稠黏痰，胸痛，心悸，头晕，详见病案（7）。

太子参、麦冬、清半夏、象贝母、橘红、光杏仁、枇杷叶、茯苓、瓜蒌皮各9g，冬瓜子15g，桔梗6g，甘草3g。

2. 益气生津清热化痰方证：蒲辅周方。治热病伤阴（腺毒性肺炎），高烧咳喘，详见病案（2）。

西洋参、川贝母、天竺黄各3g，沙参、蛤壳、枇杷叶各6g，寸麦冬4.5g，五味子30粒，诃子1枚。

3. 心咳汤化裁方证：赵锡武方。治喘息发作，甚则不得平卧，详见病案（5）。

北沙参、浮小麦各30g，生石膏15g，麻黄6g，牛蒡子、杏仁、桔梗、麦冬、半夏、川贝各12g，甘草、远志各10g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治麻后喘急（麻后肺炎）：1岁2月，麻出后七天，高烧喘急，经抗菌素，中药养阴清热，病不解，T40℃以上，高烧嗜睡，气喘息粗，咳嗽痰阻，舌红苔黄燥，脉沉数，由疹后气液两伤，痰热互结，肺气不降，宜泻肺涤痰，生津润燥，补泻兼施：沙参、白前、竹叶、法半夏各6g，寸麦冬、桑皮、莱菔子、葶苈子、甘草各3g，大便下黏液，高热微降，黄燥苔稍退，去沙参、寸麦冬、甘草加冬瓜仁、薏苡仁各9g，通草3g，淡以通阳，辛以涤痰，诸症悉平，唯咳而有痰，脉缓，苔薄微腻，继理肺化痰善后：茯苓、法半夏、杏仁、麦芽、枇杷叶、天冬各6g，川贝母、花红各3g，甘草1.5g，冬瓜仁9g，白前4.5g（《蒲辅周医案》162）。

（2）**蒲辅周**治热病伤阴（腺毒性肺炎）：1岁，高烧咳喘6天入院治疗，热退而喘不止，3周后又有不规则发热，咳嗽痰多，喘憋而烦，脉右数急无力，左弦数有力，舌正红无苔，发热有汗，呛咳有痰，喘而气憋，心烦腹满，此热久伤阴，肺气已虚，痰热互结，宜益气生津，清热化痰（组方见方症），热稍减加知母1.5g，茅根6g，2剂，热退烦喘消失，惟咳痰，脉缓无力，舌淡无苔，用六君加味肺脾双调（《蒲辅周医案》187）。

（3）**林曲治**风痰喘嗽：符某某，女，73岁，1969年12月4日诊。诉咳喘已10多天；近3天来病势加重，咳嗽频作，唾吐白沫，间有黄色脓痰，气息迫促，不能平卧，胸中隐痛，胃纳不进，仅时饮少许米汤。脉浮滑，重按无力，右寸稍弦而独盛。舌质干枯，苔白厚。此属太阴感受风寒。失于宣泄；郁久化热，痰热壅结气道，清肃无权，加之气津耗损，虚中夹实之候，治宜泻肺清热排痰以祛邪；补气生津以扶正：葶苈、苏子各9g，大枣10枚，桑白皮12g，苇茎15g，冬瓜仁21g，桔梗、川贝各6g为末冲服，天花粉15g，沙参24g，生甘草6g，党参30g。服1剂症减，再服而喘息全定，能进饮食，尚微咳唾少许白沫，继处六君子汤加薏苡、杏仁、麦冬、枇杷叶，嘱服两剂而瘳。

（4）**林曲**治痰热壅肺：符某，女，68岁，1970年1月7日就诊。诉咳嗽已10余日，自前夜起，咳忽频数，气逆不得息，口中辟辟燥，吐粘痰如脓，咯出不爽，胸胁引痛，下午潮热汗出，饮食懒进，口干而不欲多饮。脉细数，舌红少苔，干涩缺润。此外感风热，上犯肺脏，熬津成痰，痰热互结，壅阻气道，肺失宣降，以致喘嗽迫促，热为阳邪，易伤津损液，加之素体阴虚，故见舌红，脉细数，潮热汗出，渴不多饮。宜泻热排痰肃肺以治其标，育阴增液除蒸以治其本：葶苈、桑白皮、苏子、竹茹、桔梗、白薇各9g，大枣10枚，瓜蒌仁、知母、麦冬、天冬各15g，川贝（冲服）、粉甘草各6g，地骨皮12g，生地18g，银花21g，连服2剂，症势大减，再进1剂，潮热退，津液复，喘急除。余咳未瘳，继服桑杏汤加减2剂而愈。

（5）**赵锡武**治某外宾，女姓，26岁，1978年8月10日入院。喘息发作，甚则不得平卧，心前区不舒，心慌，胸闷，气短，每当喘作则汗出。经某医院会诊，考虑对螨过敏，拟为支气管哮喘，即用抗菌素及脱敏药物，效果不显。过去每次发作均用激素控制。本次发作，患者拒绝服用激素，改用中药治疗，先后用桑菊饮、麻杏石甘汤、小青龙汤、定喘汤，从寒，从热，或化痰定喘法均未见效。喘息仍频作，微热，气喘，心悸，汗出，经赵老诊查，脉弦细，两寸无力，舌质红、苔少津，边有齿痕，乃平素痰饮壅肺，近因邪热伤津，清肃失降，心气不足所致，拟祛邪扶正，采用宣肺化痰，养阴止咳法，选用清代王旭高之心咳汤化裁（组方见方症）。服7剂后，喘咳减轻，心悸气短亦减，脉弦细，舌红苔薄微腻，乃湿邪内阻，肺失清降，拟上方佐宽胸理气之品。一上方去牛蒡子，加厚朴、枳壳。再服7剂后，咳喘明显减轻，夜能平卧，汗出已止，心前区不痛，能下地活动，但偶有小发作，苔薄，脉弦细，上方去浮小麦，加瓜蒌，连续服30剂后病情基本稳定后出院。

按：赵老认为本例因肺阴虚损，心气不足，痰饮壅肺引起反复发作性哮喘，以致咳喘伴有汗出，蹩气，舌质红为辨证要点，此与动则作喘的肾虚喘有所区别。本例病变在肺，以痰饮壅肺，热邪灼津，导致肺气不利，故选用心咳汤加减。具体加减：生石膏倍量，远志、半夏各增为12g，麦冬、茯苓各15g，甘草、牛蒡子各9g，浮小麦30g，原方中薄荷改为麻黄6g，咳喘较甚者加厚朴、苏子、枳壳，降气定喘，痰多加瓜蒌，有热加黄芩。咽肿去半夏，汗多加五味子。

（6）**明坚**：钟老治小儿16个月，3个月来反复发热，用好几次抗菌素，热退咳不愈，痰声漉漉，夜间气急，睡眠不安，面色淡白，皮肤枯薄多皱，夜间盗汗，舌正苔薄，左边剥落一大块，纳少，便结，2日一行，脉细滑：生黄芪15g，紫菀9g，瓜蒌仁、款冬花、前胡、地骨皮、黄芩、茯苓、太子参各6g，杏仁、川贝母、姜半夏各4.5g，南北沙参、炙甘草、炙麻黄各3g，7帖，明显好转，去麻黄、黄芩、地骨皮加旋复花、百部各6g，陈皮3g，服21帖基本痊愈。

（7）**张吉金**治安姓，女，37岁。1965年3月22日就诊。近5天来，发热，微恶寒，无汗，咳嗽，咳吐稠黏痰，纳呆，口干，胸痛，心悸，头晕。曾服发汗药治疗，未见效。既往有咳嗽史。检查：发育营养欠佳，形体消瘦，皮肤干燥，面色晦滞，体温39℃，神志清醒，呈急性病容；左右胸廓对称。听诊：右肺下部呼吸音减弱，左肺未闻异常。X线胸部摄片：右肺下部有片状模糊阴影，边缘不清晰；右侧位所见：右肺中叶呈密度一致的三角形阴影。化验室检查：白血球14900，中性84%，淋巴15%，嗜伊红1%；血沉70mm/h。

临床诊断：中医：肺痿；西医：右肺不张（炎性变）。

中医辨证施治：患者素质阴虚，易受外邪侵袭。起病后用药过汗，汗多伤津、热郁于肺而失其肃降之权；津液枯竭，肺火日炽，津枯肺燥，以致肺叶枯萎，咳吐稠痰，胸中作痛，舌质红，苔白不润，脉细数。证属肺痿。治以清金降火，润肺生津，佐以宣肺化痰。用《金匮》麦门冬汤加减（组方见方症）。连服上药4剂后，症状大减，热退，尚有轻度咳嗽，痰少不稠。续服上方3剂后，症状消失。经X线复查肺中叶已无不张现象，稍有肺纹理增深。化验室检查：白血球9600，中性71%，淋巴26%，嗜伊红3%，血沉20mm/h。

（七）阴虚失纳候（L33－Z12－H220）——肺胃热痰肺证变证（四）

肺胃热痰证·阴虚失纳候，为肺肾气阴素虚，痰热逗留于上，肾气失纳于下，而成上实下虚之证，即叶天士所称："在肺为实，在肾为虚"，虚实夹杂之证。故其见症，虽以痰气上逆之症象显明，但必兼见肾阴虚与肾阳浮之脉症。因而其治则，当清肃肺之痰热，与滋补肾阴，摄纳肾阳并进，即清上实下，虚实同治之法。

通称：上实下虚。

内含病例：［中医］：虚喘夹痰。

病因病机：肺胃热痰虚逆。多由久病，耗伤肺肾气阴，而痰热又留恋于肺，肾虚不能配阳，肾气失纳，挟热痰冲逆于上，为上实下虚夹杂之证。

证象组合：阴虚＋气逆＋阴涸＋阳浮

主症：【阴虚失养】**症象**：①头晕，②肢酸，③神疲乏力，疲倦昏沉欲睡，④午后略有潮热，⑤夜卧少寐，⑥胁痛。

脉象：①脉濡细，②脉沉细微，③脉沉弦，重按少力。

舌象：①舌红苔薄白，②舌淡苔白。

【气机冲逆】症象：①咳嗽气喘，痰声漉漉，动则气逆，②时作喘逆，倚息难卧，③气喘但坐不得卧，④呃逆频作，⑤纳食呆滞，饮食不进。

舌象：①舌苔微黄，②舌苔厚腻满布，③舌苔白腻，④苔浮红罩霉，⑤苔根腻，⑥舌灰垢。

脉象：①脉濡滑，②脉滑数右大。

副症：【阴液消涸】症象：①咳痰，粘不易出，②痰粘腻厚，痰白而稠，晨起痰色稠黄，③心悸而嘈。

脉象：①脉细数，②急数无情。

舌象：①舌质光红，②舌光绛，③舌焦裂。

宾症：【阳气浮越】症象：①心胸烦闷异常，欲露胸泄闷，②两颧红赤，③面浮，④腰酸胁痛，⑤面赤戴阳，郑声撮空。

脉象：脉则右尺动滑如驶。

治则：痰热上滞于肺，冲气下动于肾，上为肺之痰实，下为肾之阴虚，故其治则，上化痰热，下补肾阴，清上补下，虚实同治。程门雪曰："肺虚而夹痰热逗留肺络者至多。"尽管肺肾两亏，气阴并伤，而见舌质光红，只要咯痰不爽，痰黏腻厚，补中仍当佐以肃化痰热之品。王孟英说得好："感后余热，阻气机之肃化，搏津液以为痰，此关不通，一切滋补无从着手"。所用方法大都采取"千金苇茎"（一般不用桃仁）、"雪羹"、竹沥等等，掺入熟地、沙参、冬虫夏草、肉苁蓉、女贞子、旱莲草、紫石英等药中用之，以为清上实下、下虚上实之治，亦即叶氏所谓"在肺为实，在肾为虚"，虚实同病者之治法。"如张聿青亦曾有云："气阴以亏，痰火独盛，"又当"育阴化痰，以通肺肾。"

方症：

1. 苏七汤证：程门雪方。治咳嗽气喘，神疲乏力，心悸而嘈，舌苔白腻，脉濡滑，降上纳下，上下兼顾。详见病案（2）。

炙白苏子、橘红、炙远志各 4.5g，竹沥半夏、炙紫菀、炙款冬花各 6g，煅鹅管石 3g，淮小麦 12g，辰苓、白杏仁、紫石英各 9g，七味都气丸 9g。

2. 三子贞元饮证：魏长春方。治咳逆气喘，不得平卧，痰白而稠，胸闷面浮，头晕肢酸，舌淡苔白，脉细。详见病案（5）。

苏子、炒莱菔子、白芥子、当归、地枯萝各 10g，熟地 15g，炙甘草 6g。

3. 都气丸合生脉散加味证：何若苹方。滋阴纳气，治肺结核，详见病案（6）。

生地黄、淮山药、山茱萸、麦冬各 9g，茯神 15g，五味子 1.5g，泽泻、北沙参各 6g，丹皮、川贝母各 3g，黛蛤散 12g。

摘录：

1. 论著：程门雪：肺虚而夹痰热逗留肺络者至多。尽管肺肾两亏，气阴并伤，而见舌质光红，只要咯痰不爽，痰黏腻厚，补中仍当佐以肃化痰热之品。王孟英说得好："感后余热，阻气机之肃化，搏津液以为痰，此关不通，一切滋补无从着手"。所用方法大都采取"千金苇茎"（一般不用桃仁）、"雪羹"、竹沥等等，掺入熟地、沙参、冬虫夏草、肉苁蓉、女贞子、旱莲草、紫石英等药中用之，以为清上实下、下虚上实之治，亦即叶氏所谓"在肺为实，在肾为虚"，虚实同病者之治法，必须指出，痰热阻塞肺络者，不一定表现在苔，而应当注意在脉，右寸滑大，则为的据。本来肝司左升，肺主右降，升降失度，治节不行，所以为咳为喘。但治节何以不行？肃化何以受阻？主要是热搏津液为痰，痰阻肃化之故。王氏此点，说得甚透，适用得甚广，取效殊佳，是值得取法的。王氏又有"治外感须于实处求虚，治内伤须于虚中求实"二语，亦是治疗关键语。虽系泛指一切外感内伤，但虚中求实四字，引用到治喘，还是非常适合。上面所说是指痰热之症而舌光净的，如果舌剥而苔腻布，则是脾有湿痰，如用前法，就必须复入"金水六君"方法了。熟地用汤泡或后下，取"浊药清投"之意，王旭高医案中每每用之，他联系咳嗽、气喘、痰饮、虚劳三四门方法合而为一，这就在临床随机变化了。

大概内伤久病，苔脉相参，脉为重要。我从前曾经治一气喘病人，但坐不得卧已 10 余天。舌苔厚腻满布，脉则右尺动滑如驶。所服的药："小青龙"、"三子养亲"、"平胃散"、"二陈汤"，化痰之法无不遍投，病家已备后事。我根据病者脉象，而且看到化痰药已用过不效，处方用大剂"复脉法"治下，参入肃化治上，初亦缺少把握，不料 1 剂能卧，明日腻苔尽退，转为花剥，舌露光绛，始悟其人本质原属阴虚火旺，腻苔乃 10 余日张口呼吸，浊气上逆之故，这是变法中之变法，是很难遇到的。又按所谓肺实当右寸滑大，还要按其两尺，两尺虚弱才是上实下虚之据。如果两尺不虚，右寸独大，那又可能是实证了。如《古今医案按》记李士材治史明斋经年咳嗽，历久无效，自谓必成虚劳。李曰："不然，脉不数不虚，惟右寸浮大而滑，是风痰未解，必多服酸收，故久而弥盛"，用麻黄、前胡、苏子、杏仁、橘红、半夏、桔梗、甘草，5 剂止，10 剂痊愈。尤在泾亦谓久嗽脉不数，口不渴，未必即成虚损，多属痰饮为患。又《医述》载程星垣案：一商心胸胀

闷，大汗气喘，不能坐卧，昼夜惟行步，不能暂停，诊脉浮而微，右寸似无，方用人参15g，生姜10片，水煎，频频缓服，喘急少安，能就枕，再服遂愈。人参补肺定喘，肺实则气收而汗自止矣，肺属金喜辛，姜佐人参引经，补肺而开肺部之闷胀。“右寸如无”，方用人参，比之李案右寸浮大而滑，虚实判然。

2. 病案

（1）**程门雪**：我从前曾经治一气喘病人，但坐不得卧已10余天。舌苔厚腻满布，脉则右尺动滑如驶。所服的药：“小青龙”、“三子养亲”、“平胃散”、“二陈汤”，化痰之法无不遍投，病家已备后事。我根据病者脉象，而且看到化痰药已用过不效，处方用大剂“复脉法”治下，参入肃化治上，初亦缺少把握，不料1剂能卧，明日腻苔尽退，转为花剥，舌露光绛，始悟其人本质原属阴虚火旺，腻苔乃10余日张口呼吸，浊气上逆之故，这是变法中之变法，是很难遇到的。

（2）**程门雪**治咳嗽气喘，神疲乏力，心悸而嘈，舌苔白腻，脉濡滑，降上纳下，上下兼顾。苏七汤症（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（3）**张聿青**治向有痰饮，兹感风温先咽痛，痰火交炽，肺肾不通，气喘难卧，痰声漉漉，心胸烦闷异常，欲露胸泄闷，两颧红赤，脉濡细，苔浮红罩霉，气阴已亏，痰火独盛，育阴化痰，以通肺肾：阿胶、天冬、磁石、川贝母、茯神、生地、秋石、蛤粉、珍珠粉、海蛰（《张聿青医案》309）。

（4）**谢利恒**治久咳伤肺，始因外感盛，淹缠阴虚，阳升不降，5月中曾咯血，迩日咳呛尤甚，脉滑数右大，此因痰火渐阻，一损之根，竭力保养：北沙参、川贝母、桑皮、甜杏仁、淮山、山茱萸、百合、云茯苓各9g，海蛤壳15g，生甘草3g，6剂，咳呛较爽，胸次得舒，纳食亦见馨香，脾精有上奉之机，肺有所养，当一鼓作气，勿使反复乃幸：甜冬白术6g，海蛤壳15g，北沙参、云茯苓、淮山、山茱萸、川贝母、桑皮、冬花、百合各9g。

（5）**魏长春**治咳逆气喘，不得平卧，痰白而稠，胸闷面浮，头晕肢酸，舌淡苔白，脉细。三子贞元饮症（组方见方症）（《魏长春临床经验集》）。

（6）**何若苹**治陆某某，男，成，初诊：1962年1月4日。肺结核，曾有咳血史。咳嗽胸闷，咳痰不爽，晨起痰色稠黄，时作喘逆；倚息难卧，腰酸胁痛，神疲乏力，午后略有潮热，夜卧少寐，纳食呆滞。脉细数，舌光绛，苔根腻。治拟滋阴纳气。都气丸合生脉散加味主之（组方见方症），3剂。二诊：上方服后显效，复原方再3剂。三诊：服上二方，痰色转白，喘逆亦平，夜寐已安，诸率均有好转，尚有咽干，咳嗽，仍循原旨续进。原方去黛蛤散加天冬12g，炙百部6g，5剂。

按：肺痨一病，病程较长，由于久咳咯血等因，以致气阴亏耗，虚热内生，此病例即是如此母病及子，肾不气则喘逆倚息难卧；又因乙癸同源，肾水虚则肝木失养，肝火上逆于肺，木火刑金使喘咳更剧，并伴腰痰胁痛等证。据症分析，为肝肾阴虚，阴不敛阳，气不摄纳，肺失肃降。故投与七味都气养肝滋肾纳气，生脉散益气养阴敛肺；加黛蛤散清泄肝火，贝母化痰止咳，合而用之，壮水制火，火制气平，咳逆随之而解。

（7）**黄彭年**治头晕咳痰，黏不易出，多以化痰将气温补，病延1月，呃逆频作，饮食不进，脉沉细微，疲倦昏沉欲睡，舌苔微黄，与沉附六君、人参真武、附子理中加沉香。此阴气暗耗，阳气独升，阴不能守，阳不能潜，橘批竹茹汤去姜枣，加贝母，舌苔退净，现出老绛，精神略爽，七味都气汤合生脉饮，服后不久，呃逆平息（《福建中医医案医话选编（一）》131）。

（8）**方仁渊**治嗜好之体，肺肾两虚，一受温邪，最易劫津伤阴，刻诊表热退清，脉数症者，胃与少阴涸，舌焦裂，太阴竭而胁痛气喘，邪热夹火内燔，阴伤津液而烁，危险在迩，当补之际，惟有顾其根本，亟亟阴阳并补，或能邀幸于万一：大熟地30g，山药、枸杞、麦冬、苁蓉、紫石英各12g，五味子、丹皮各4.5g，山茱萸、阿胶各6g，麻仁、泽泻各9g，炙甘草3g，从左归复脉出入，舌津略润，气逆胁痛太平，病情似有转机，但脉仍急数无情，郑声撮空，忌象迭见。良由阴精阳气消耗难复，杯水车薪之效，未能有恃无恐也，仍拟峻补阴阳，收拾元气，冀其根本，有所依赖，不致喘脱为幸：熟地30g，当归身、洋参、阿胶各9g，五味子4.5g，炙甘草3g，苁蓉、寸麦冬、枸杞、吽哒杏仁、紫石英各12g；舌灰不退，脉仍数急无情，去阿胶、紫石英、杏仁，加玄参、川贝母、鲜沙参、瓜蒌皮，佐以清养肺阴，舌灰垢大化，脉数急渐和，病机大有生色矣；贞元饮、生脉饮加枸杞、玄参、川贝母、鲜沙参、海浮石、燕窝；面赤戴阳，下虚极也，神倦意弱，皆属不足之象，大病而逢节候，宜其如此，拟养纳之中，参以潜阳救液，扶过冬至不剧方许一阳来复：熟地24g，龟版15g，山茱萸4.5g，炙甘草、五味子各3g，寸麦冬、枸杞各12g，川贝母、麻仁各9g，鲜沙参、鲜石斛各21g，沉香汁0.6g，虚阳已退，脉急亦和，知饥思纳，去石斛、麦冬，加茯苓、玄参。舌润津回，脉急大缓，临崖勒马，已如坦途，拟补养金水，醒胃调元：西洋参、熟地、寸麦冬、五味子、枸杞、鲜橘皮、谷芽、金石斛、鲜沙参。

（八）阳气虚逆候（L33－Z12－H174）——肺胃热痰肺证变证（五）

肺胃热痰证·阳气虚逆候，为肺胃热痰内阻，而阳气已虚，虚阳上越，甚则有脱绝之危，为实证夹虚之重笃险证。故

其见症，虽以肺气上逆之证象显明，但兼有阴盛阳虚与虚阳外越之脉症。因而其治则，当以驱阴回阳，以挽其脱；化痰降气，以祛其邪，虚实兼顾，以挽正为急。

通称：阳虚夹痰热。

内含病例：［**中医**］：咳喘。

［**西医**］：肺心病心衰合并肺部霉菌感染。

病因病机：肺胃热痰虚逆。或由其人阳气素弱，或服克伐太过，损伤阳气；而痰热内盛，阻滞肺之肃降，正虚邪实，正不胜邪，即有脱绝之险。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞＋气滞＋阳浮

主症：【**阳气不振**】**症象**：①语言低微，②心慌气短，③汗出心悸，④稍一感冒咳嗽即甚，⑤动则气逆。

脉象：脉沉弦，重按少力。

【**气机冲逆**】**症象**：①咳喘痰鸣，不能平卧，②张口抬肩，端坐呼吸，呼多吸少。

副症：【**阳气不行**】**症象**：①面白唇紫，②全身畏寒，③四肢清冷。

舌象：舌苔灰白而腻，舌边有豆大片状白膜。

【**气机不利**】**症象**：胸闷腹胀。

宾症：【**阳气浮越**】**症象**：①恶寒高热，②神昏，口干，③吐痰如黏胶无气味，④头身汗出如雨，⑤心烦不安，尿少而黄。

舌象：舌红苔薄白。

脉象：脉疾数无力。

治则：肺胃热痰内阻，阳气浮越欲脱，病势险峻，救治之则，当虚实兼顾，急予驱阴回阳以挽其脱，化痰降气以逐其阻滞，标本同治，但以固本为首务。

方症：

1. 雷氏上下分治法证：张聿青方。治肺有伏寒，稍一感冒咳嗽即甚，动则气逆，脉沉弦，重按少力，舌红苔薄白。详见病案（1）。

苏子、白云苓各9g，半夏、前胡、炒当归各4.5g，川厚朴2.4g，橘红3g，熟地炭12g，生姜3片；喘嗽减：半夏4.5g，菟丝子、巴戟、白云苓、淮牛膝、苏子各9g，橘红3g，蛤壳12g，炒白术6g，附子、都气丸9g。

2. 温阳救脱宣肺化饮方证：吕承全方。治肺心病心衰合并肺部霉菌感染。详见病案（2）。

附片、干姜、炙款冬花、陈皮、半夏、葶苈子各10g，上肉桂3g（冲服），大贝母20g，茯苓、瓜蒌仁、金银花，败酱草、马鞭草各30g，红参10g（另煎），煎服。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治肺有伏寒，稍一感冒咳嗽即甚，动则气逆，脉沉弦，重按少力，舌红苔薄白。雷氏上下分治法（组方见方症）（《张聿青医案》155）。

（2）**吕承全**治马某某，男，62岁，干部。平素患慢性支气管炎，肺气肿已20余年，每遇劳累、感冒及食生冷则旧病复发，用红霉素、乙酰螺旋霉素等，暂可缓解。1980年7月8日，正值炎暑，气候闷热，因贪食半个西瓜，遂恶寒高热，咳喘加重，不能平卧，汗出心悸。急住某医院检查：体温达40℃，心率130次/分，两肺满布湿罗音，下肢轻度水肿。血常规：白血球18000/mm^3，中性80%，淋巴20%。痰液检验有霉菌孢子。诊断为肺心病心衰合并肺部霉菌感染。望其神昏，面白唇紫，张口抬肩，端坐呼吸，不能平卧，口干，吐痰如黏胶无气味，舌苔灰白而腻，舌边有豆大片状白膜，头身汗出如雨，闻其声呼多吸少，语言低微，咳喘痰鸣。自诉心慌气短，胸闷腹胀，心烦不安，尿少而黄，全身畏寒。脉疾数无力，四肢清冷。证系久喘伤肾，素积内湿，又贪凉饮冷，故寒湿内结，运化受阻，中焦壅塞，清阳不升，浊阴不降，痰饮恋肺，水气凌心，乃成阴霾四布，脾肾阳气衰微之象。急予温阳救脱，宣肺化饮（组方见方症）。

1剂后当夜咳喘平稳，汗出减少，已能入睡。3剂后，体温逐渐下降到37.2℃，浊痰减少，能平卧，精神好转，口腔白膜退大半，脉数较前有力，舌苔灰腻。治守原方加减继服6剂，并服犀黄丸，日2服，每次9g。5天后口腔白膜消失，两肺呼吸音清晰，口唇色和，胃纳渐增，痰涎量少，四肢转温，诸般危象渐除，脉静神安。

（九）气液脱绝候（L33－Z12－H113）——肺胃热痰肺证变证（六）

肺胃热痰证·气液脱绝候，系由热痰耗伤肺胃气液，日久正虚不支，渐形脱绝之重笃证候，故其见症，以液枯与气脱之脉症为主。因而其救治之则，当急救其气液之脱为主，益气滋液，以挽其正；佐以清化热痰，以除其邪。

通称：液耗气脱。

内含病例：［中医］：风温喘咳。

［西医］：重症病毒性肺炎。

病因病机：肺胃热痰虚脱。热痰久蒸肺胃，耗伤肺胃气液，日久不复，津液枯涸，元气无依，而渐致脱绝。张琪曰："属病久伤阴，气阴两亏，不能宣化，痰热互结，肺失清肃之证。"

证象组合：液涸＋液脱＋气脱＋神脱

主症：【津液枯涸】**症象**：①发烧，手足热，②唇焦齿燥，③口渴咽干，④便秘尿黄。

舌象：舌绛少津。

脉象：脉虚数。

【津液脱竭】**症象**：形体消瘦。

副症：【气虚脱绝】**症象**：①喘满，膈动，②咳嗽气促，③两目紧闭，奄奄一息。

脉象：脉疾。

宾症：【神气散脱】**症象**：烦躁不安。

治则：热痰耗伤肺胃气液，日久渐致液涸气脱，故其救治之则，当急于益气滋液，以挽其脱绝；佐以清化热痰，以除其内滞；挽正除邪，以固脱为急。

方症：

益气滋阴润肺化痰法证：张琪方。治风温喘咳（病毒性肺炎），咳喘气憋，详见病案。

红参、玉竹、橘红各5g，五味子、甘草各2.5g，麦冬、生地、沙参、川贝各10g，桑叶、瓜蒌各6g。水煎频饮。

摘录：

病案：**张琪**治风温喘咳（病毒性肺炎）：徐孩，男，13个月，1977年8月10日会诊。发烧2个月时起时伏。住本市某医院，经用抗生素热虽一时下降，但不持久，体温一直在38～39.4℃之间，咳喘气憋，听诊双侧肺上野细小水泡音甚多，心率140次/分。化验：白细胞5820/mm^3，中性33%，淋巴62%。X线胸透：双肺上野呈斑点状阴影。诊断：病毒性肺炎。用抗生素效不显，延笔者会诊。诊察：发烧，喘满膈动，咳嗽气促，烦躁不安，唇焦齿燥，手足热，口渴舌绛少津，便秘尿黄，形体消瘦，两目紧闭，奄奄一息，脉疾，势甚危笃。此属病久伤阴，气阴两亏，不能宣化，痰热互结，肺失清肃之证。嘱停用西药，治宜益气滋阴，润肺化痰法（组方见方症）。水煎频饮。8月13日复诊：1剂后热稍减，体温38℃，咳喘稍轻。继服2剂，体温下降37.4℃，咳喘气憋俱大减，已不烦躁，能吮乳，精神转佳，脉数已减，心率100次/分，舌红有津。听诊：水泡音减少。继以前方增减，连服4剂，咳喘等诸症悉除，体温36.5℃，心率90次/分，白细胞9000/mm^3，中性55%，淋巴46%。停药观察1周，痊愈出院。

按：本案为重症病毒性肺炎，迁延日久，液耗气脱。抗生素疗效不显，用生脉饮合沙参麦冬汤益气滋阴润肺，连用四剂，使病孩转危为安。笔者曾治数例肺感染日久，水泡音不消失；见舌红少津，咽干脉虚数，证属肺阴亏耗，正气不足患者，一般喜用清热解毒药或西药消炎药，若皆罔效，用此方益气滋阴润肺，从扶正入手，往往可以治愈。

（十）液竭阳脱候（L33－Z12－H114）——肺胃热痰肺证变证（七）

肺胃热痰证·液竭阳脱候，为肺胃热痰耗伤气液，津液枯涸，阳无所附，致阳气暴脱之证。姚晓泉云："此乃阳亡阴竭，阴阳离决之兆。"故其见症，以津枯与阳脱之脉症为主。因而其救治之则，当以回阳固脱为急务，兼以益气养液，以救其脱。

通称：阳亡阴竭。

内含病例：［中医］：阳脱。

［西医］：肺性脑病，呼吸、心力衰竭，腺病毒肺炎，呼吸衰竭。

病因病机：肺胃热痰虚脱。热痰耗伤肺胃气液，渐致津液枯涸，阳气无所依附，以致暴脱之证。即蒲辅周所曰："阴津既伤，阳气又有欲脱之势"。

证象组合：液涸＋气脱＋阳脱

主症：【津液枯涸】**症象**：①高热无汗，②唇干，③面色黧黑，④唇舌紫暗枯萎，⑤口吐泡沫。

舌象：①舌红少津，②苔薄白而干，③苔焦黑腐裂。

脉象：脉左沉数。

副症：【气虚脱绝】**症象**：①痰声拽锯，②呼吸短促微弱，③喘急痰阻。

宾症：【阳气脱绝】**症象**：①神识昏迷，深度昏迷，目睛上吊，不省人事，②体温突然急剧下降，两足发凉，③大汗

淋漓，四肢厥冷，④时有抽搐，⑤二便失禁，⑥面灰腹满。

脉象：①脉沉弦细无力，②脉沉微欲绝，③右浮大。

指纹：粗大而黯，直透三关。

治则：热痰耗伤肺胃气液，津液枯涸，阳气暴脱，故其救治之则，当急固阳气为主，兼以益气养液，以挽其脱绝；蒲辅周曰："阴津既伤，阳气又有欲脱之势，急宜回阳救脱。"姚晓泉亦云："此乃阳亡阴竭，阴阳离决之兆。急当回阳救逆，固本防脱。"

方症：

回阳救逆固本防脱方证：姚晓泉方。治肺性脑病，呼吸、心力衰竭。详见病案（1）。

红参（另煎）20g，制附片15g，麦冬30g，五味子12g。一剂浓煎，缓缓滴入口中。

摘录：

病案

（1）**姚晓泉**治孙某某，男，22岁，工人，患者近几年来咳嗽吐痰，胸闷气逼，心慌心悸，水肿等症反复发作并不断加重。1983年元月25日以"慢支并感染、肺气肿、肺心病"收入住院。住院后病情一直未能控制而日渐加剧。于3月11日起开始昏迷，呼吸浅促微弱，瞳孔散大，对光反射迟钝，口唇及全身紫绀，心音低钝，心率148次/分，节律紊乱。两肺满布湿性啰音，肝脏肿大，下肢水肿。即诊为肺性脑病，呼吸、心力衰竭。经采用输氧、利尿剂、呼吸兴奋剂、强心剂等措施积极抢救3日效果不显，而请中医会诊。

3月14日初诊：患者神识昏迷，目睛上吊不省人事，面色黧黑，口吐泡沫，痰声拽锯，呼吸短促微弱。大汗淋漓，四肢厥冷，时有抽搐，下肢浮肿，二便失禁。唇舌紫暗枯萎，苔焦黑腐裂，脉沉微欲绝。此乃阳亡阴竭，阴阳离决之兆。急当回阳救逆，固本防脱（组方见方症）。一剂浓煎，缓缓滴入口中。二诊：今晨似昏似醒，能作简单对话，进食少量流汁，颧红，喉中痰鸣，无力咳出，用纱布清洗可见痰中夹有血块血丝，血色鲜红。精神极度萎靡，踏卧，四肢稍温，舌青紫干裂无津，脉沉微。诊为阳衰阴亏，以阳衰为主。治宜回阳救逆，上方加干姜10g，连服2剂。三诊：神志清醒，目睛有神，痰中夹血大减，饮食稍增，小便自主，水肿渐消，大便未解，自述全身酸软乏力。舌紫暗稍有津夜，苔黄中心灰腐，脉沉细无力。辨证治则同前。守上方再加黄芪20g，炙甘草10g，并停用呼吸兴奋剂、强心剂、抗生素等所有西药。四诊：喘息咳嗽，胸闷气逼，吐痰黄稠量多，痰中夹有少量血丝。口苦，食后腹胀，心烦不眠，小便黄赤，大便秘结，舌质紫暗，苔黄腻，脉弦细数。此乃痰热壅盛，肺阴亏虚之证。治当清热化痰，滋阴养肺，少佐温阳健脾：党参、麦冬、南沙参各15g，冬瓜仁24g，五味子8g，全瓜蒌、山楂各15g，川贝母10g，车前子12g，制附片4g，陈皮7g，甘草3g。五诊：上方服15剂，咳嗽胸闷、痰中夹血、腹胀尿黄、水肿等症均除。唯口苦咽干，虚烦失眠，气短懒言。舌尖红边有瘀斑，苔薄黄，脉细数。诊为肺之气阴两虚，余热留恋。治以益气养阴，清热除烦：党参、麦冬各15g，五味子8g，生栀子10g，淡豆豉、黄芩各9g，天花粉12g，川贝母7g，甘草3g。共服4剂，病情好转出院。

（2）**蒲辅周**治陈某某，男，年龄一岁半，因高烧8天，咳嗽6天，4天来加重，于1961年3月16日住某医院。临床诊断：腺病毒肺炎。病程与治疗：入院前8日高烧一直不退，伴有腹泻，日10多次，水样有块，色绿，近4天来下利减为日3～4次，发粘绿色，食纳差，有时吐奶辫，嗜睡，咳喘，小便正常。入院后即给以青霉素小剂量穴位注射及中药麻杏石甘汤、麦门冬汤等方加味，病不解，改用金、红霉素、血浆输入及其他对症支持疗法，但病情仍日趋加重，于3月20日请蒲老会诊：患儿已深度昏迷，仍高热无汗，喘急痰阻，面灰腹满，唇干，舌红少津，苦薄白而干，指纹粗大而黯，直透三关，脉左沉数、右浮大，呈呼吸衰竭的危候，延长达2天半，堵塞性喘息样呼吸，肺大片实化，出现腹胀，逐渐发展到不完全的麻痹性肠梗阻。中西医共同讨论综合治疗，中医认为病程较长，邪稽不解，肺胃大伤，浊痰上逆，肺窍阻塞，属正虚邪实之象，急宜扶正，不宜再攻。治法主以益气生津，开窍化痰：沙参、法半夏各4.5g，射干、瓜蒌壳各2.4g，川贝母、竹茹各3g，五味子10枚，诃子2枚，1剂，频频给服。次日加西洋参4.5g、知母1.5g续服；西医治疗措施：采用人工呼吸，随时吸痰，持续给氧气吸入，并以高渗盐水保留浣肠、补给血浆等。22日复诊，体温突然急剧下降，两足发凉，呼吸微弱，昏迷仍深，豚沉弦细无力，舌上少津。分析患儿阴津既伤，阳气又有欲脱之势，急宜回阳救脱，参附汤加石菖蒲主之：西洋参6g，川附子3g，石菖蒲2.1g，浓煎频服。

当夜四肢渐回温，由昏迷嗜睡状态转为微烦，痰能咳出。23日复诊：呼吸衰竭情况已缓和，痰亦不壅塞，诸般危象渐趋稳定，舌红津回，脉沉细稍有力，乃议用生津益气之法，扶助正气：沙参6g，麦冬3g，五味子10枚，石菖蒲、远志各2.1g，调理5日，停药观察，痊愈出院。

（十一）胃气失醒候（L33－Z12－H246）—— 肺胃热痰胃证本证（一）

肺胃热痰证·胃气失醒候，为痰热郁滞肺胃，胃气窒滞不行之候，时病学家通称为胃气不和之证。故其见症以胃气失

其宣降之常，为主要症象，亦可兼见阳气失和之脉症。因而其治则，当清疏肺胃热痰，以利其窒滞。

通称：胃气不和。

内含病例：［中医］：不食。

病因病机：肺胃热痰郁遏。多由外感病后，痰热留滞肺胃，阻滞上中气机，胃气窒滞，失其宣降之职，废其受纳之能；俞根初曰："胃中痰湿邪热逗留，"王孟英云："邪在气分窒滞不行"。

证象组合：气郁＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①不饥不纳不渴，②味变酸浊。

副症：【气机不降】症象：①强饮即吐，②不便。

宾症：【阳气不和】症象：①懒言神呆，目神似觉呆钝，②额独热，③静卧颧红，④溲少。

脉象：脉涩数。

治则：痰热留滞肺胃，气分窒滞不行，胃气失和，故其治则，当以清疏肺气机，化痰利气，以除其窒滞之邪，即俞根初"清之疏之"之法。

方症：

1. 半夏泻心汤加减证：叶天士方。治胃病，不饥不食不便，详见病案（1）。

半夏、黄芩、人参、黄连、大枣、杏仁、枳实。

2. 苇茎合葱豉方证：王孟英方。开肺，治外感误治：致不食不便不渴，懒言神呆，详见病案（2）。

芦根、桃仁、冬瓜子、薏苡仁、葱白、豆豉、栀子、羚角、瓜蒌、旋复花、桔梗、黄芩。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若热退后，不饥不纳者，此胃气不和也，宜香豉、半夏、枳实、陈皮等和之（《伤寒指掌》卷四8）。

（2）**俞根初：**凡热病热退后，胃中痰湿邪热逗留，额属阳明故额独热，目神似觉呆钝，宜清之疏之，二陈汤加连翘、黄芩、山楂、神曲之类，清之和之（《通俗伤寒论》472）。

2. 病案

（1）**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（组方见方症）去甘草、干姜，加杏仁、枳实（《临证指南》338）。

（2）**王孟英**治外感误治：致不食不便不渴，懒言神呆，静卧颧红，溲少，强饮即吐，脉涩数，邪在气分窒滞不行，投苇茎合葱豉（组方见方症）加栀子、羚角、瓜蒌、旋复花、桔梗、黄芩以开肺，继去芩、桔、羚、葱，加雪羹、天花粉、银花、石斛、兰叶以清胃。

（十二）清气失宣候（L33－Z12－H033）——肺胃热痰胃证本证（二）

肺胃热痰证·清气失宣候，为热痰郁滞肺胃，上中清气失于宣展，不能上发空窍之证；杂病家通称之为阻塞清窍，清阳痹阻之证。故其见症虽以空窍不宣之症象显明，但必兼见上中气机宣降失常之脉症。因而其治则，当以宣发肺气，涤痰清热为法。

通称：阻塞清窍，清阳痹阻。

内含病例：［中医］：耳聋，暴瘖，鼻渊，多寐症，呃逆。

［西医］：发作性睡病。

病因病机：肺胃痰热郁遏。热痰逗留肺胃，肺气失宣，胃气不降，致胸中清气不得宣展，不能达于空窍，何廉臣所谓："痰火上升阻塞清窍"。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①不食不便，②面晦肤生黑晕，③懒言神呆，④胸闷短气，痰出不爽，⑤下肢浮肿，⑥溲少。

舌象：①苔白，②舌苔黄白而腻。

脉象：①脉弦滑，②脉涩数，③细濡。

副症：【清窍不宣】症象：①耳聋，②目神呆钝，③咽中痰腻，④突然失音不语，以手指喉，似有痰之意，⑤鼻塞鼻鼾。

【清空不宣】症象：昏沉嗜睡。

宾症：【气机不降】症象：①面冷频呃，咽中不爽，②咳恶夜甚，③动则息促。

治则：痰热窒滞肺胃，气分窒滞，致清气失于宣展，治则当清化热痰，宣肺降胃以利清气宣展。吴坤安曰："肺气膜

郁，病在上焦，清阳痹阻，宜开气分之痹，俾清阳得舒，方能开达，轻清开提肺气，宣泄上焦。”周小农谓：“开展肺气以涤痰。”何廉臣“以轻宣肺气之郁”之法。

方症：

1. 苍耳子散合温胆化裁证：路志正方。治多寐症（发作性睡病），详见病案（2）。

苍耳子、白芷、桔梗、前胡、法半夏、陈皮、黄芩、竹茹、牛蒡子、黛蛤散各 12g，六一散、芦根各 30g。

2. 导痰汤加减证：俞根初方。治痰火上升，阻塞清窍，其耳亦聋，以轻宣肺气之郁。详见论著（1）。

甘草、陈皮、茯苓、枳实、瓜蒌皮、京川贝母、枇杷叶、马兜铃、通草、鲜石菖蒲之类。

3. 甘桔汤加味证：田艺华方。治暴瘖，欲言而不能，急躁无比，详见病案（3）。

桔梗、甘草、牛蒡子、蝉衣各 6g，黄芩、元参各 15g，桑皮、杷叶、川贝各 12g，橘红 9g。

4. 轻清开提肺气宣泄上焦方证：吴坤安方。开气分之痹，治肺气膹郁，病在上焦，清阳痹阻，面冷频呃，咽中不爽，详见论著（2）。

姜炙枇杷叶、川贝母、郁金、香豉、桔梗、通草、竹茹。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**因痰火上升，阻塞清窍，其耳亦聋，宜导痰汤（组方见方症）去半夏、南星，加瓜蒌皮、京川贝母、枇杷叶、马兜铃、通草、鲜石菖蒲之类，以轻宣肺气之郁（《通俗伤寒论》473）。

（2）**吴坤安：**肺气膹郁，病在上焦，清阳痹阻，面冷频呃，咽中不爽，宜开气分之痹，俾清阳得舒，方能开达，宜（组方见方症）之类，轻清开提肺气，宣泄上焦。

2. 病案

（1）**周小农**治久咳误补，胃呆力乏，咳恶夜甚，面晦，肤生黑晕，咽中痰腻，苔白，脉尚细濡，宛如瘵症，舍脉从症，开展肺气涤痰着想，退一步由表面设法。苍耳子、枫果、款冬花、前胡、苏子、杏仁、薏苡仁、冬瓜子、半夏、竹茹、瓜蒌皮、郁金、射干，另研月石、白矾、雄精，莱菔汤调服。

（2）**路志正**治多寐症（发作性睡病）：形体丰腴，动则息促，多寐，久治无效，鼻塞，晚间胸闷，睡后鼾声大作，经常憋醒，痰多色白而黏，咯出不易，下肢浮肿，按之凹陷成坑，午后加重，自汗气短，便溏，日两行，夜尿 4～5 次，色清量多，饭后饮浓茶，每晚 4～5 磅，舌稍暗有小瘀点，苔薄白，脉沉滑小数，素有鼻炎史，为肺气失宣，鼻窍不利所致，宜疏风宣肺，清热化痰，佐以利湿，苍耳子散合温胆化裁（组方见方症），7 剂，忌浓茶辣辛肥甘，宜少量频饮清淡素餐，15 剂诸证轻缓，夜寐得酣，日间嗜睡大减，大便成形，浮肿见消，去芦根、六一散之利湿，加胆南星、天竺黄以清热化痰，炙酥皂角子以涤痰浊，又 15 剂，嗜睡基本控制，至 50 余剂嗜睡痊愈，以前法加大药量，佐以健脾为丸缓图，随访 4 年未发。

（3）**田艺华**治暴瘖：患者某某某，女，40 岁，于 10 日前突然失音不语，服药数次无效，邀我诊治。检查患者虽欲言而不能，急躁无比，以手指喉，似有痰之意。诊其脉弦滑，舌苔黄白而腻。此三焦郁滞，疏布不畅，痰凝肺喉，金实无声。当即针：哑门、通里（双）、合谷（双）、水沟、支沟（双）。并处方（组方见方症），水煎，2 次分服，嘱其连进 2 剂。针药后患者当晚已说话清晰，唯声音不大，再进 1 剂后痊愈。

（十三）清气郁遏候（L33－Z12－H034）—— 肺胃热痰胃证本证（三）

肺胃热痰证·清气郁遏候，为热痰郁遏肺胃，上中清气失于宣展，而成里证类表，或表证夹里之证。故其见症，虽以表里之脉症同见，但以上中气机郁遏之脉症为主。因而其治则，当不在于解表，而在于清化热痰，宣降气机，以和其里。

通称：里证类表，痰郁气热症。

内含病例：［**中医**］：伤风夹痰火。

病因病机：肺胃热痰郁遏。痰热蕴伏于肺胃，郁遏上焦清气，不得外达于腠理空窍，肺胃升降失司，表里同病。

证象组合：气郁＋表郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸痞，③心下痛胀，④痰多黄浊稠黏或凝结成块成条，咳逆难出，⑤不渴。

舌象：①苔白滑而厚，②黄白相兼而糙，③苔黄。

脉象：①脉右浮滑，②右沉滑，③左弦缓，④弦滑。

【腠理不宣】症象：①发热恶风自汗，②热不扬，③肢冷。

副症：【清空不宣】症象：①头痛，②头眩。

【气机不降】症象：①气逆，②呕吐。

宾症：【清窍不宣】症象

治则：痰热蕴伏于肺胃，清气郁遏不得宣展，治则当宣降肺胃，清化热痰，使清气宣展，则表里俱解，俞根初所谓："开肺和胃"之法。

方症：

1. 葱豉汤加味证：王孟英方。治恶寒，头痛，发热酷似伤寒而兼心下疼胀，详见病案（1）。

葱白、豆豉、杏仁、橘红、栀子、连翘、杏仁、贝母、瓜蒌、桔梗。

2. 瓜蒌薤白加味证：朱颜方。治呕吐，发热，脉弦涩，舌尖降，苔黄满布，脘闷不舒，清水入口即吐，热不扬，肢冷，此痰郁气热症也，详见病案（2）。

左金、瓜蒌、薤白、旋复花、枳壳、菖蒲、半夏、竹茹、楝实、佩兰、通草、枇杷叶、白蔻仁。

摘录：

1. 论著：俞根初：风伤肺而夹痰火，头痛，发热，恶风，自汗，咳嗽，气逆，甚则头眩，胸痞，痰多黄浊，或凝结成块成条，咳逆难出，渐成恶味，剧则带血，舌苔白滑而厚，或黄白相兼而糙，脉右浮滑，左弦缓，轻则葱豉桔梗汤加杏仁、橘红，重则越婢加半夏汤（《通俗伤寒论》308）。

2. 病案

（i）**王孟英**治周子期：患恶寒，头痛，发热酷似伤寒而兼心下疼胀，孟英脉之右部沉滑，苔黄不渴，溲如苏木汁，先以葱豉汤加栀连杏贝蒌桔（组方见方症）为方，服后微汗而不恶寒反恶热，虽付饮略温，即气逆欲死，孟英曰："客邪解矣，清里痰热可也，"与知母、天花粉、杏、贝、旋、滑、斛、桔、枇、茹、茅根、荸荠、海蛰等药，果吐胶痰甚多，而纳食渐复，唯动则气喘，于肃上之中，佐以滋下为善其后而瘥。

（2）**朱颜治**呕吐，发热，脉弦涩，舌尖降，苔黄满布，脘闷不舒，清水入口即吐，热不扬，肢冷，此痰郁气热症也，投（组方见方症），1 剂，吐止，脘舒，热微，口渴能饮，去楝实加栀子、厚朴 1 剂，苔渐退热亦退。

（十四）清气怫郁候（L33－Z12－H039）—— 肺胃热痰胃证转证（一）

肺胃热痰证·清气怫郁候，系肺胃热痰郁滞上焦，清阳之气不得宣展，怫郁于里，热邪不得宣泄之候，叶天士称之为："热邪上结"之证。故其见症以热邪怫郁之脉症显明，但必兼见上焦气机窒滞之脉症，并以之为主。因而其治则，在于轻宣上焦气机为主，以解其气分怫郁，而开其窒滞；不可妄行攻伐，徒伤正气，增其滞结，病必不解。

通称：热邪上结。

内含病例：［中医］：肺疟，懊侬。

病因病机：肺胃痰热郁滞。痰热蕴于肺胃，致上焦清气失展，阳气怫郁于里，不得宣发，上焦不宣，降令不行，则升降之机已废，郁热无从宣泄。谢映庐曰："热邪蒙闭上焦气分，清窍已窒，浊邪自阻"。

证象组合：气郁＋气蒸＋阳郁

主症：【气机不宣】**症象：**①心下满，②胸中痞塞，③便闭尿短，④口渴饮水，小水全无，尿闭。

舌象：舌白。

脉象：脉滑。

【阳气怫郁】**症象：**①面赤目赤，②胸中懊侬，心烦不安，烦躁，③手足抽搐，四肢僵硬，四肢发痹似痉，④起卧转侧不安，⑤饥不能食，⑥懊侬，⑦先寒后热，热甚口渴，间日而发，⑧心中寒，热甚，⑨寒不成寒，热不成热，⑩神识昏迷，奄奄一息。

舌象：①苔腻白干，②舌白干刺。

脉象：①脉浮数，②脉虚涩浮，③脉无神。

副症：【津气蕴蒸】**症象：**①发热，②口燥渴饮冷，神烦谵语，③大便结，④齿板唇舌干燥。

【气机不降】**症象：**①闻油烟则干呕，兀兀欲吐，②痰涎壅盛，③胸闭喘咳。

宾症：【清窍不利】

【清空不宣】

治则：痰热蕴郁于上焦，清气失于宣展，阳气怫郁于中，治则当以宣发上焦清气为主。急则涌吐法以宣之，缓则轻宣气机；谢映庐曰："治宜轻宣以疏利肺气，使淫气尽达于表，则内可宣通"。又云："热邪蒙闭上焦气分，清窍已窒，浊邪自阻，非轻清之药何以解上焦窒塞之邪，上焦不布，降令不行"。

方症：

1. 加减桂枝汤证：谢映庐方。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。详见病案（1）、（2）、（3）、（4）。

桂枝、瓜蒌、紫菀、枇杷叶、苏子、桔梗、杏仁、知母。

2. 加味栀豉汤证：叶天士方。治劳倦伏邪，胸中懊恼，神烦谵语，渴欲饮冷，脉无神，舌白，病在上焦气分，详见病案（5）。

瓜蒌皮、黑栀、杏仁、郁金、香豉、枳壳汁。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**太阴病，得之二三日，心烦不安，痰涎壅盛，胸中痞塞，欲呕者，无中焦证，瓜蒂散（甜瓜蒂 3g，赤小豆、山栀子各 6g）主之，虚者加参芦（《温病条辨》卷一 27）。

（2）病在胸中，脉乍结，心下满而烦，饥不能食者，瓜蒂散吐之。

（3）湿痰内盛，热气与之相搏，懊恼，闻油烟则干呕，兀兀欲吐，舌腻脉滑，主苦温开痰，甘淡化湿，二陈加栀子、生姜。

病案

（1）**谢映庐**治肺疟，先寒后热，发时胸窒气闭，喘咳不伸，热甚口渴，自午至酉，大热直至微晓，微汗乃解，间日依然，肺素有热复感外风，则肺气窒闭痹，毛窍不舒，经络乃阻，发为寒热治当清宣，以疏利肺气，使淫气尽达于表则内可宣通，庶几疟不治自愈耳，与紫菀、杏仁、知母、桔梗、半夏，入桂枝汤除姜枣 1 剂而安（《得心集医案》二 31）。

（2）**谢映庐**治初起咳嗽，腹内觉热，煮鸡子食之，便觉寒凛，胸紧气急，四肢发痹，若作风痉之状，以后但热不寒，大便闭塞，小水亦短，发表攻里，作痉愈形，此表寒来内热，加减桂枝汤，因未得汗，不取芍药之酸收，大便气闭更加苏子、杷叶已宣肺，兼入竹沥、姜汁，疏导经络以通四肢之痹，1 剂症减，6～7 再剂痊愈（《得心集医案》二 31）。

（3）**谢映庐**治疟二日一发，病经两月而神不衰，发时心中寒，寒久热甚多惊，一日偶触外风，致寒不成寒，热不成热，四肢僵硬，误投桂附燥血，羌防升气至气急上冲，两人夹坐不能着枕，诊得便闭脉浮疏：桂枝、桔梗、瓜蒌皮、苏子、杏仁、紫菀、枇杷叶之药，1 剂便通气平，诸症皆安。桂枝、桔梗领风邪外出，余皆轻清疏降之药［《得心集医案》（二）30］。

（4）**谢映庐**治医投柴葛大黄寒愈入里，反致纯热无寒，口渴饮水，小水全无，时欲登桶，溺不得出，投四苓芩连，神识昏迷，奄奄一息，舌白干刺，脉浮数，热邪蒙闭上焦气分，清窍已窒，浊邪自阻，非轻清之药何以解上焦窒塞之邪，上焦不布，降令不行，玉竹、石斛、知母、通草、桂枝、杏仁、紫菀、枇杷叶，果奇验（《得心集医案》二 31）。

（5）**叶天士**治劳倦伏邪，冬温气泄，初起用柴胡、紫苏，三阳混散，津液被劫，热邪上结，胸中懊恼，神烦谵语，渴欲饮冷，脉无神，舌白，病在上焦气分（组方见方症）（《清代名医医案精华》叶天士 81）。

（6）**叶天士**治齿板唇舌干燥，目微红，面油光，语言不爽，呼吸似喘，宜清膈热：滑石、连翘、淡子芩、郁金汁、竹叶心、天花粉、橘红、杏仁。

（7）**马元仪**治伤寒数日，面赤烦躁，手足抽搐，起卧转侧不安，口燥渴，大便结，清火发散不应，脉虚涩而结，阴伤气结：瓜蒌、枳、桔、秦艽各 3g，紫菀 9g，杏仁、苏子、半夏曲。

（十五）清气蕴蒸候（L33－Z12－H040）—— 肺胃热痰胃证转证（二）

肺胃热痰证·清气蕴蒸候，系痰热蕴蒸于肺胃，清气失于宣降，而成气郁热蒸之证。见症以热蒸上中气分之脉症为主，必兼见上焦气机宣降失常之症象。治则当以宣畅上焦气机，清化痰热为法。

通称：痰热蕴蒸。

内含病例：［中医］：冬温夹痰，春温夹痰，伏暑夹痰。

病因病机：肺胃热痰郁蒸。多由外感热邪内蕴肺胃，热蒸津液而成痰，痰郁气机，蕴热不得外透，而成上焦郁热之症。

证象组合：气郁＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽少痰，②胸痛胁痛，③胃钝，④胸脘痞闷。

舌象：苔滑。

【津气蕴蒸】症象：①身热多汗，高烧，②口燥而渴，③咳嗽痰黏，咯吐不易，④不恶寒但恶热，⑤渴饮凉水，烦躁不安，⑥大便闭，⑦便溏，⑧小便短赤。

舌象：舌红，苔黄垢腻。

脉象：①脉洪滑数，②脉象弦滑而数。

副症：【清窍不利】症象：①咽痛，②声哑。

【气机不降】症象：①得水则呕，②痰声漉漉，③噎气，④咳呕，⑤气逆。

宾症：【清空不宁】症象：①头晕，②头痛，③头眩。

治则：痰热蕴蒸于肺胃，气机失其宣降，治则当宣畅气机，清化热痰为主，魏树森所主："清其痰热，宣通气分"之法。

方症：

1. 清火宁肺汤证：适用身热咳嗽，咽痛声哑，口燥口渴。

桔梗、栀子、黄芩、桑白皮、甘草、前胡、知母、贝母。

2. 麦贝温胆汤证：魏树森方。清其痰热，宣通气分，治头痛身热，胸脘痞闷，烦躁不安，苔黄而渴，详见病案（1）。

瓜蒌霜、法半夏、枳实、竹茹、射干、郁金、丹皮各4.5g，瓜蒌皮、川贝母、茯神、焦栀子、桑叶各9g，通草、橘红各3g，六一散12g。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：脉洪滑，面赤身热，头晕不恶寒但恶热，舌上苔滑，渴欲凉饮，饮不解渴，得水则呕，按之胸下痛，小便短大便闭者，阳明暑温水结在胸也，小陷胸汤加枳实主之：川黄连、枳实各6g，瓜蒌9g，半夏15g，急流水煎（《温病条辨》卷二41）。

2. 病案：

（1）**何廉臣**治伏暑夹痰，寒热头痛，胃钝肢懈，咳嗽痰多，治宜清暑化痰：枳壳、橘红、黄芩各4.5g，焦山栀、连翘、郁金各9g，瓜蒌仁12g，前胡、苏子各6g，桑枝2尺（《现代医案选（一）》81）。

（2）**高纪云**治头身发热，咳嗽痰黏，气逆胸闷，两手发厥，左关数涩，右寸浮数，余脉亦数，舌边尖红，此暑热犯肺：牛蒡子、兜铃、桑皮各4.5g，金银花、连翘、甜杏仁、楼皮、桑叶各6g，川贝母、菊花、桔梗各3g，鲜枇杷叶30g，2剂热退喘减，去杏仁、桔梗加阿胶各4.5g，鲜莲子10粒，3剂两手转温，咳止，终用吴氏五汁饮调理（《全国名医验案类编》130）。

（3）**魏树森**治头痛身热，胸脘痞闷，烦躁不安，苔黄而渴，已延一候，脉浮滑且数，麦贝温胆汤，清其痰热，宣通气分（组方见方症），2剂热退烦解（《全国名医验案类编》256）。

（4）**张际春**治冬温两候，身热不解，头眩夜烦，便实溺黄，咳嗽少痰，大汗淋漓，形色若脱，苔黄中绛，脉象滑数：冬桑叶、薄荷各3g，连翘、杏仁各6g，栀皮、枳壳各4.5g，象贝母、瓜蒌皮、云茯苓、薏苡仁各9g，生甘草2.4g，枇杷叶2张，次日汗后热不清，咳有粘痰：参叶、荷络各6g，云茯苓、薏苡仁各9g，甘草1.5g，瓜蒌皮4.5g，川贝母、连翘、栀皮、丹皮各3g，翌日汗止热解肺缓（《全国名医验案类编》240）。

（5）**叶德铭**治胡某某，男，73岁，2月25日。初诊：古稀高年，正怯而不敌邪，旬余高烧，乃温热之为患，脉象弦滑而数，舌苔黄腻而厚，咳嗽痰黏，咯吐不易。痰因热酿，热自痰生，是则邪热灼烁以成痰，而痰即依邪热为山险，火为痰之本，痰为火之标，故化痰不能离乎清热，清热不能离乎化痰。象贝母、杏仁、全瓜蒌、连翘、竹茹各9g，知母、川贝母、天竺黄、陈胆星、炒枳壳、仙半夏各5g，菖蒲、川黄连各3g。3剂。二诊：邪热酿痰，踞踞肺胃，肺为华盖，位居最高，掌清肃之令，操治节之权，外合皮毛，内宣气化，气化不行，则州都失职，小溲因以不多；皮毛不合，则腠理不密，以致自汗淋漓。曾投化痰清肺撤热，邪热已减退，咳嗽较平，大腑已行，小溲增多，脉形数象已减，自汗亦有除，惟苔腻未化，痰浊未清，肺胃布化失司，高年热甚之后，起居饮食尤宜谨慎，以防余邪复炽，免致火燎于原。前方去知母、菖蒲、竹茹，易牛蒡子9g，炒鸣金、橘红各5g，通草2.4g，4剂。三诊：高年壮热两旬，阳津阴液岂能无伤，清养肺胃尤为当前要务，俾肺有清肃之权，胃得敷布之职，津液日渐充盈，而症情可趋好转。北沙参、川石斛、茯苓、生扁豆、芦根、生薏苡仁各9g，生冬瓜仁12g，川贝母、瓜蒌皮各5g，通草2.4g。5剂。

按：症属春温，患者年高，津液不足，易致神昏肢厥，内闭外脱之险。主以化痰清热，扫除肺胃之温邪，既遵叶氏"温邪上受，首先犯肺。之说，又宗柯韵伯"阳明为成温之薮。之训。凡是痰热内蕴，舌苔厚腻而黄者，非苦泄化痰无以为功，非清化之法不能奏效，尤其陈胆星最为得力，南星性虽燥烈，以牛胆汁制之，遂成苦泄化痰，而无燥烈之患，效果良好。

（十六）枢机郁滞候（L33－Z12－H083）——肺胃热痰胃证转证（三）

肺胃热痰证·枢机郁滞候，系由痰热郁滞肺胃，阻遏清气之枢机，致转枢失利之候，时病家通称之为痰踞肺胃之证。故其见症，以阳气不和与腠理开合失调之脉症为主，可兼见肺胃气机郁滞之脉症。因而其治则，当以清化热痰，宣利肺胃气机为主，肺胃痰热得除，则清气枢机自利。

通称：痰踞肺胃。

内含病例：［中医］：痰疟，暑疟。

病因病机：肺胃热痰郁滞。外感引动胃中痰饮化热，郁滞于肺胃，阻遏清阳，枢机不利，宣降失调，营卫失度而成，吴坤安所谓："邪蕴于肺胃，痰热上蒸，蒙蔽清窍而作疟。"

证象组合：不和＋气郁＋气滞

主症：【阳气不和】**症象：**①寒从背起，热已微汗，②四肢麻痹，③口渴少饮。

舌象：舌苔白滑，甚则白滑厚腻。

脉象：脉细弦。

【腠理不调】**症象：**①寒热间作，热多于寒，②多汗。

【气机不利】**症象：**①便溏或泄，②胸痞。

舌象：苔白腻粗厚。

脉象：脉弦滑有力。

副症：【气机不降】**症象：**①呕逆，②气喘。

【气机不宣】**症象：**①初起咳嗽痰多，胸痞，②咳吐黄稠，③脘闷。

宾症：【清空不宣】**症象：**①头痛，②头目晕眩。

治则：肺胃热痰阻遏清阳，郁滞枢机，治则宜清理肺胃为主，化痰清热，和解枢机，俞根初："必以消痰为主，在肺胃先与越婢加半夏汤开肺和胃，继与小柴胡枳桔汤加炒川贝母、炒常山，却而截止之。"

方症：

和解方证：王九峰方。治暑邪入肺，继传营卫，遂寒热间作，呕喘胸痞，口渴少饮，详见病案（2）。

苏梗、郁金、黄芩、杏仁、川贝母、丹皮、橘红、天花粉。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**暑邪从口鼻吸受，先入于肺，挟内有之痰湿而成疟，头痛脘闷，寒热不止，四肢麻痹，舌白而干，脉左弦右濡，此非表邪发疟，乃邪蕴于肺胃，痰热上蒸，蒙闭清窍而作疟，宜清理肺胃暑热，化痰渗湿为主：连翘、滑石、杏仁、川郁金、淡竹叶、半夏、瓜蒌皮、贝母之类。

（2）**俞根初：**痰疟，痰踞肺胃者，初起咳嗽痰多，胸痞，呕吐，头目晕眩，寒从背起，热已微汗，舌苔白滑，甚则白滑厚腻，脉弦而滑，必以消痰为主，在肺胃先与越婢加半夏汤开肺和胃，继与小柴胡枳桔汤加炒川贝 9g，炒常山 6g，却而截止之（《通俗伤寒论》220）。

2. 病案

（1）**张千里**治新凉引动痰饮，初起寒热不常，咳甚，继以间日疟状，四作寒热俱甚，呕逆多汗，便溏或泄，咳痰脓黄，苔白腻粗厚，脉弦滑有力，此阻遏肺胃：羚角、杏仁、川贝母、炒芩、天竺黄、橘红、西参、枇杷叶、姜炒栀子、白云苓、仙半夏（《清代名医医案精华》张千里 59）。

（2）**王九峰**治暑邪入肺，继传营卫，遂寒热间作，呕喘胸痞，口渴少饮，只宜和解（组方见方症）（《清代名医医案精华》王九峰 12）。

（十七）枢机郁蒸候（L33－Z12－H084）—— 肺胃热痰胃证转证（四）

肺胃热痰证·枢机郁蒸候，系痰热郁滞肺胃，郁遏枢机，痰热内蒸之候，时病家通称之为邪在少阳之证。故其见症，虽以阳气不和与腠理不调之症象显明，但必以兼见痰热内蒸气分之脉症为主。因而其治则，当以清降肺胃热痰，疏利枢机为法。

通称：邪在少阳。

内含病例：［中医］：寒热往来。

病因病机：肺胃热痰郁蒸。热痰内蕴肺胃，郁遏上中清气之枢机，转枢不利，痰热内蒸，不得宣达，气机宣降失司。

证象组合：不和＋气蒸＋气郁

主症：【阳气不和】

【腠理不调】**症象：**寒热往来不定，有汗不畅。

【津气蕴蒸】**症象：**①口渴不欲饮，②痰色黄稠，③小便短赤，④大便干燥。

脉象：脉滑数。

舌象：舌质红，苔黄腻。

副症：【气机不宣】症象：①胸痞院闷，②咳嗽胸胁隐痛。

【气机不降】症象：气急。

宾症：【清空不宁】症象：头痛。

治则：热痰郁滞肺胃，清气枢机失利，痰热内蒸，气失宣降，故其治则，当清降肺胃痰热为主，兼以疏利枢机，宣降肺胃气机为法。

方症：

小柴胡合陷胸汤加减证：董建华方。治邪在少阳，肺胃痰热内盛，详见病案。

柴胡、青子芩、法半夏各10g，瓜蒌皮15g，银花、桑白皮各12g，黄连、生草各2g。

摘录：

病案：董建华治陈某，男，30岁恶寒发热头痛，咳痰少而黏，曾服中药银翘散之类，恶寒虽有减轻，身热继续升高，已有5天。身热39.3℃，寒热往来不定，有汗不畅，咳嗽胸胁隐痛，痰色黄稠，气急，胸痞院闷，口渴不欲饮，小便短赤，大便干燥，脉滑数，舌质红，苔黄腻。证属邪在少阳，肺胃痰热内盛，方拟小柴胡合陷胸汤加减（组方见方症）。服2剂后，恶寒已解，身热稍退，体温38.2℃，咳嗽痰多，胸胁疼痛，脉滑，苔黄薄。前方去银花减柴胡6g，加黛蛤壳12g，桔梗5g。继服2剂而安。

（十八）清阳郁痹候（L33－Z12－H067）——肺胃热痰胃证变证（一）

肺胃热痰证·清阳郁痹候，为肺胃热痰，郁滞上焦，清阳之气失于宣展，痰热痹结肺胃之络，故其见症以上焦痹结之脉症为主，可兼有阳气郁遏之脉症。因而其治则，当以辛开苦降，通阳散结为主，兼以化痰宣痹为法。

通称：痰热肺痹。

内含病例：［中医］：痞结。

病因病机：肺胃痰热郁滞。内热与痰留滞上焦，胃肺之清阳郁遏，痹及肺胃之络脉，而成上焦结痹之证。

证象组合：阳郁＋络滞＋气郁＋血溢

主症：【阳气不宣】症象：①遍身骨楚，②自汗甚多，内热不清，③面赤，④口苦。

【络脉不宣】症象：①胸膈痞结，按之作痛，②胸前板痛，按之更甚。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷不舒，咳嗽不爽，呼吸短促，②口甜时苦，不饥不食。

舌象：①苔黄滑腻，②舌苔白厚干燥，有朱点。

脉象：①脉右寸滑，②脉洪数有力。

【气机不降】症象：干呕。

宾症：【络瘀血溢】症象：呛咳带血。

【清窍不利】症象：鼻鸣，鼻干。

治则：痰热留滞肺胃，郁遏清阳，阻痹络脉，治则当以辛苦开降，辛以开结，苦以降热，以通阳散结，佐以化痰宣降，以宣痹和络。

方症：

三黄泻心加味证：赖良蒲方。治呛咳带血，面赤，口苦，胸中痞痛，状如结胸，舌苔白厚干燥，详见病案（2）。

炒川黄连3g，淡子芩4.5g，焦栀子、川贝母、杏仁、瓜蒌皮各9g，干姜1.5g，6剂平。

摘录：

病案

（1）**丁甘仁**治鼻鸣，鼻干，干呕，咳嗽不爽，肺有燥邪，口甜时苦，胸闷不舒，胃有湿热，胸前板痛，按之更甚，痰滞阻喷门，自汗甚多，内热不清，遍身骨楚，正虚阴不足，攻既不得补又不可，清则助湿，燥则伤阴，每有顾此失彼之忧，尤当投鼠忌器之虑，先投苦温合化，开其中膈之痰湿，继进甘凉生津润其上焦之烦躁，先服水炒川黄连、竹沥半夏、枳实、干姜、橘白络、蛤壳、薤白、贝母、白残花，后服鳖血炒柴胡、天花粉、竹茹叶、地骨皮、桑叶、茅根、鲜枇杷叶（《清代名医医案精华》丁甘仁92）。

（2）**赖良蒲**治呛咳带血，面赤，口苦，胸中痞痛，状如结胸，舌苔白厚干燥，有朱点，脉洪数有力，此火热刑肺，肺失清肃，苦寒直折法。三黄泻心加味（组方见方症），6剂平（《蒲园医案》88）。

（3）治外寒内陷，与里热互结，阻塞胸膈，大气不得舒展，胸膈痞结，按之作痛，呼吸短促，蕴热不清，不饥不食，脉右寸滑，苔黄滑拔腻，宣肺开闭，小陷胸合泻心，辛开苦降，辛以开结，苦以降热：瓜蒌、枳实、黄芩、黄连、干姜、半夏、杏仁。

（十九）清气郁结候（L33－Z12－H047）—— 肺胃热痰胃证变证（二）

肺胃热痰证·清气郁结候，为肺胃热痰，郁遏上焦清气，失于宣展，痰热互结胸中之证。伤寒家通称为痰热结胸，小结胸证。故其见症，以胸膈气结之症象显明，但必兼上中气郁与内热之脉症。因而其治则，当以宣化上焦痰热，以开其结。

通称：痰热结胸。

内含病例：［中医］：小结胸，痰呃。

［西医］：右肺包裹性积液。

病因病机：肺胃痰热郁结。痰热蕴于肺胃，气机宣降失司，清气失于宣展，与痰热互结于胸中而成。吴坤安谓："是水与热邪，凝结痰饮，流于胸膈脉络间也。"

证象组合：气郁＋气结

主症：【气机不宣】症象：①面黄如金，②气短，③不饥不食，④咳嗽不爽，痰难出，⑤胸闷，⑥纳呆。

脉象：①脉浮滑，②脉右寸关弦滑。

【气机郁结】症象：①心下满按之痛，②胸膈胀满，按之作痛，③胸中痞痛，④胸中痞结如拌。

副症：【气机不降】症象：①咳呛，②呕吐，③干呕，④呃逆。

【津气蕴蒸】症象：①发热发冷，②壮热无汗，③内热多汗，④口渴，鼻热干，⑤烦躁谵语，⑥大便秘结，⑦溲热小便黄赤。

舌象：①舌质红，苔黄垢，②苔黄不燥。

脉象：①脉洪数有力，②脉滑数。

宾症：【清窍不宣】

治则：痰热蕴结于胸中，清气蕴藏之处，肺胃失其宣降，治则当宣肺气以化痰，降胃气以清热，即王孟英所曰："法当开上"之法，吴坤安云："以陷中焦脉络之邪，使之从无形之气而散。"

方症：

1. 小陷胸汤证：《伤寒沦》方。功能清热，开结，涤痰。治伤寒误下，痰热互结心下，胸脘痞满，按之则痛，苔黄腻，脉浮滑者。详见论著（1）。

黄连一两，半夏半升，瓜蒌实一枚。水煎，分三次服。

2. 噙化丸证：《陆善仲新编外科针灸治疗学》方。治声带息肉，声音嘶哑。

西月石2g，玄明粉、诃子肉各15g，胆南星、白药煎各10g，梅片1.5g，乌梅肉2g，捣丸，龙眼核大每丸含化，咽下日2～3丸。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**小结胸正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤（组方见方症）主之(《伤寒论》138条)。

（2）**吴坤安：**如止在心下不及胸腹，按之知痛，不甚硬者，为小结胸，其脉浮滑，是水与热邪凝结痰饮，流于胸膈脉络间也，故用小陷胸汤，以陷中焦脉络之邪，使之从无形之气而散（《伤寒指掌》卷三18）。

（3）**何廉臣：**查氏开豁痰呃，辄用竹茹、橘皮、瓜蒌、半夏、枳实、薤白、旋复花、菖蒲、紫菀、白前、枇杷叶等品，夹肝火加黄连雪羹，兼营热加犀角、玄参（《通俗伤寒论》250）。

（4）热邪与痰，留滞于上焦胸膈脉络之间，胸膈胀满，按之作痛，脉右寸关弦滑，浮滑，主小陷胸。

2. 病案

（1）**王孟英**治过用温散，湿邪化热，痰热内阻，粒米不沾，疟至大吐，胸中痞结如拌，苔黄口渴，溲热如汤，脉弦滑，右甚，带下如注，宜小陷胸合温胆加薤白，得吐胶痰，胸结如消，改甘凉疟止，进参滋补（《宋元明清名医类案正编》王孟英）。

（2）**王孟英**治春温口渴苦呕，壮热无汗，烦躁谵语，苔黄不燥，痰热阻气，按胸坚痛，大便仍行，法当开上，小陷胸加石菖蒲、枳实、杏仁、贝母、栀子、连翘，芦服汤煎，惟心腹如灼，呕吐不纳，改为丸剂甘寒加乌梅而康（《宋元明清名医类案正编》王孟英16）。

（3）**劳天远**治庞某某，男，36岁，渔民。1978年7月24日初诊：发热发冷已9天。伴头晕，气紧，胸痛，咳嗽，痰难出，纳呆，大便秘结，小便黄赤。曾经某医院注射青霉素及服解表清热中药，效果不显，故来门诊。查：T38.9℃，舌质红，苔黄垢，脉滑数。X线胸透报告：右肺包裹性积液。此属湿温犯肺化热，酿成痰热结胸。当用芳香化浊，清热祛湿，开胸豁痰之品，宗小陷胸汤之法加减：黄芩、法半夏、瓜蒌仁、北杏仁、香薷各10g，苇茎、薏苡仁、鱼腥草各15g，瓜仁

30g，2剂。复诊：药后热退，身凉，精神好转，仍胸痛，可进食稀粥，药已中病，原方再进2剂。三诊：仍有咳痰胸痛，改用下方：黄芩、法半夏、瓜蒌仁、海浮石各10g，桑白皮15g，葶苈子3g，大枣6枚，2剂。四诊：诸症好转，上方再服3剂。8月4日胸透复查，积液已吸收好转，以千金苇茎汤合麦门冬汤加减善后。随访至今，未见复发。

（二十）清气郁闭候（L33－Z12－H037）——肺胃热痰胃证变证（三）

肺胃热痰证·清气郁闭候，为肺胃热痰，郁闭上焦清气，不能宣展于内外，痰热挟肺气上逆之候，见症以肺气郁逆之症象显明，但必兼见表郁与里热之脉症。治则当以宣降肺气，清热化痰为法。

通称：热痰闭肺。

内含病例：［中医］：痰喘，痧疹夹痰，肺闭。

［西医］：支气管肺炎，麻疹肺炎。

病因病机：肺胃热痰郁闭。蕴热夹痰郁滞于肺胃，致清气失于宣展，肺气不得宣降，痰热无从宣泄，夹肺气上逆。

证象组合：表郁＋气蒸＋气郁＋气逆

主症：【腠理不宣】症象：①手足指冷，②疹色暗不透，③无汗，④恶风。

【津气蕴蒸】症象：①发热，汗出，神识忽明忽昧，昏迷气炽，②烦闷，③口渴喜饮，④大便干，便秘，溺短涩热，⑤便溏不爽，不行，⑥昼夜烦扰不宁，五心烦热，⑦口唇燥干，目红。

舌象：①舌红舌绛，②苔黄腻，③苔黄浊。

脉象：脉弦数滑。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，②胸胁闷痛，③咳嗽不爽，④痞满，⑤面目浮肿。

舌象：①苔白滑，②舌不红苔白腻。

脉象：①寸口脉滞，②脉沉细数。

【气机冲逆】症象：①呕恶，②气逆喘急气促，喉间痰鸣，③腹膨。

宾症：【清窍不宣】症象：喉间痰鸣。

【清空不宣】

治则：痰热郁阻肺胃，清气失于宣展，肺失宣降，治则当以宣气机开痰热为主，以清热化痰降气为法，即吴坤安所谓："豁痰利气"，"开之宣之"之法。痰热重者当用苦辛寒表里分消一法，釜底抽薪使大便通，肺气自能下降。

方症：

1. 凉膈小陷胸栀豉加减证：张自铭方。苦辛寒表里分消法，治发热咳嗽，肌热汗出，声如拉锯，咳嗽痰鸣，不能安卧，详见病案（3）。

淡豆豉、风化硝、麦芽、谷芽各9g，生山栀、葶苈、杏仁各6g，鲜竹叶、灯心、鲜瓜蒌各15g，连翘12g，川黄连、胆南星各3g。

2. 泻肺汤证：邹云翔方。治麻疹肺炎：麻疹隐而又现，详见病案（4）。

葶苈子、桑皮、姜竹茹、川贝母、川石斛各9g，天竺黄4.5g，石菖蒲1.5g，远志6g，莱菔汁3匙，荸荠汁2匙，海蛤壳15g，鲜芦根5尺。

3. 宣透方证：蒲辅周方。治肺胃热郁，里结表闭，疹毒不透，详见病案（1）。

牛蒡子4.5g，蝉衣、黄芩、通草各3g，竹叶、连翘、银花、莱菔子、天花粉各6g，桔梗2.4g，芦根15g，葱白2寸。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如膈闷心烦痞满而喘急者，痰热内闭也，宜栀豉汤加川郁金、瓜蒌仁、枳实、杏仁之类开之宣之（《伤寒指掌》卷三14）。

痧疹夹痰凡时感初起，烦闷，呕吐，手足指冷，寸口脉滞，先用解表透疹药，痧疹虽透而病势不减，胸闷喘急仍在者，此内痧疹兼夹伏痰也，当豁痰以透疹：前胡、杏仁、象贝母、瓜蒌、橘红、海石、羚角、牛蒡子、薄荷、桔梗、竹沥夏汁之类主之。痰行结解，痧疹外达而诸症自平（《伤寒指掌》卷四65）。

若痧疹已透，仍然胸胁闷痛，咳嗽喘急者此有伏痰也，其气口脉闭是痰之验也，豁痰利气如前胡、杏仁、瓜蒌、橘红、苏子、象贝母、枳壳、桔梗、莱菔子、竹沥夏汁之类，投之痰自出矣（《伤寒指掌》卷一57）。

（2）**叶德铭：**化痰清热：温为阳热之邪，邪热蕴蓄，煎熬津液而成痰，亦或素有痰饮宿恙，也往往易发生痰热重候。痰热虽非温热之主因，实为温热之后患。痰与热互为因果，临床常见痰因热酿，热自痰生。王孟英有云："欲清气道之邪，必先去其所依附之痰，盖津液既为邪热灼烁以成痰，痰即为邪热之窝巢"。近贤张山雷氏，对治温热以清热化痰，确有阅

历之见，他说："吴会泽国，土薄水浅，湿痰壅滞，最为常见，既感温邪，而胸中固有之痰浊，受其灼烁，闭塞亦甚，是以温病之人，胸闷喘促，气粗息高者，十有八九，斯时用药，全在开展泄降，通其壅闭，自可应手得效。"可见他们所见相同，清热化痰实为治疗温热的重要方法。

痰热之症状变幻较多，王孟英云："须知痰之为病，最顽且幻，益以风阳，性尤善变。"故其症状亦难枚举。如因痰热望于肺胃，多见发热气促，胸闷不舒，咳嗽痰稠，脉数苔黄而腻，清热化痰为此证之必需；如因热甚生风，风生火，火生痰，痰热交相为虐，可见舌强语謇，涎沫频流，肢搐震动，而化痰清热，平肝泄风为此证扼要之法；如痰热蒙闭心包。机窍不灵，塞塞不通，则见神昏谵语，发热口渴，此为痰热中之重候，至宝丹为法中之宝。至于温热之后期，痰热稽留，病势缠绵，身虽热而不甚，口虽渴而不饮，此乃营阴已受其戕，津液不能布化而为痰，莫过于雪羹汤之疗效，而冬瓜瓤亦为此证之良法。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治麻疹不透：4岁，出疹3天色暗不透，高热烦躁，大便3日未行，口干不甚渴，咳喘气促，吐痰不利，不思饮食，小便黄，脉数，舌红，苔薄白微黄，由肺胃热郁，里结表闭，疹毒不透，治宜宣透（组方见方症），3剂，疹透仍发热，呛咳，气短烦躁，两肺有湿性罗音，苔薄黄少津，由肠胃热结，肺气壅遏，宜清宣肺胃：桑叶、桑皮、杏仁、天花粉、枇杷叶、寸麦冬各6g，贝母4.5g，知母、牛蒡子各3g，前胡4.5g，芦根15g，蜂蜜60g，1剂，得便2次，以清宣肺胃，生津润燥：瓜蒌仁、枇杷叶、鲜石斛各9g，寸麦冬、炒莱菔子、桑皮、竹叶各6g，川贝母、黄芩、通草各3g，蜂蜜，1剂，微汗热减，面赤，脉转浮洪：冬瓜仁、生石膏各9g，杏仁、桑皮、天花粉、枇杷叶各6g，川贝母、知母、竹叶、通草各3g，1剂，热退喘平，黄腻苔退，仍宜清润去通草加玉竹、寸冬、麦冬各6g，黄芩3g，2剂愈（《蒲辅周医案》154）。

（2）**蒲辅周**治痰喘（支气管肺炎）：3岁，一周前高烧咳喘，服射干麻黄汤和麻杏石甘汤加减，并四环素青霉素，四天不解，T39℃，无汗，咳嗽，气促，喉间痰鸣，咳痰不利，面目浮肿，口微渴，食纳减少，大便干，小便短黄，舌不红苔白腻，脉沉细数，属食痰阻滞，肺失肃降，郁而化热，宜宣肺降痰：炒葶苈子、苏子、炒白芥子、白前、炒莱菔子、紫菀、竹叶各3g，瓜蒌仁壳、芦根各6g，桑皮4.5g，葱白2寸，2剂，热减，咳喘减，去葶苈，竹叶、葱白，加象贝母、竹茹各3g，枇杷叶6g，蜂蜜引，2剂愈（《蒲辅周医案》174）。

（3）**张自铭**治1岁发热咳嗽数天，肌热汗出，声如拉锯，咳嗽痰鸣，不能安卧，昼夜烦扰不宁，神识忽明忽昧，口渴喜饮，小便短赤，便秘2日，苔黄浊，脉弦滑数，宜釜底抽薪，使大便通则肺气自能下降，苦辛寒表里分消法，凉膈小陷胸栀豉加减（组方见方症），下黄黏便2次，肌热大减，神识较清，但渴仍厉害，烦躁不眠，咳嗽不停，加旋复花、川厚朴各4.5g，枯黄芩6g，车前12g，又下黏便，热退安睡，咳嗽仍甚，小便短赤，脉弦带数，里热尚未清，苦辛寒清解法：鲜竹叶、枇杷叶、洋菊叶各15g，金银花、连翘、麦芽、谷芽、浙贝母各9g，杏仁3g，枯黄芩6g，白芍4.5g，莱菔缨、车前草各12g，3剂愈（《福建中医医案医话选编（一）》235）。

（4）**邹云翔**治麻疹肺炎：麻疹隐而又现，咳嗽气逆，昏迷气炽，腹膨，舌绛口唇燥干。泻肺汤症（组方见方症）（《邹云翔医案》）。

（二十一）津气虚灼候（L33－Z12－H106）——肺胃热痰胃证变证（四）

肺胃热痰证·津气虚灼候，系痰热久蕴肺胃，耗伤肺气胃液，津气既伤，而痰热内灼；时病家通称之为虚火夹痰，痰热熏蒸之证。故其见症以痰热蕴灼肺胃之脉症显明，但必兼见气虚与液灼之脉症。因而其治则，当以清化痰热，佐以滋养气液，扶正除邪，虚实兼顾。

通称：虚火夹痰，痰热熏蒸。

内含病例：［中医］：风温夹痰，伤寒。

病因病机：肺胃热痰虚灼。热痰久蕴肺胃，耗伤肺胃气液，津气既伤，而痰热内恋，蒸灼津气，甚则蒙蔽神明，立有痰热内闭，气液脱绝之虞。

证象组合：气灼＋液灼＋神蒙＋气虚

主症：**【津气蕴灼】症象**：①身热颧红面赤，②烦躁起卧转侧不安，③自汗，④渴饮，⑤便溏，大便结，便闭，溺赤。

舌象：①苔黄根垢腻，②苔灰黄。

脉象：①脉滑数，②脉数弦滑，③脉浮滑带弦，④右滑大。

【气虚失充】症象：①汗多，②热不外扬，③周身络痛。

脉象：①脉沉弦，左手兼数，②脉虚涩而结。

副症：**【津液消灼】症象**：①咳嗽痰稠，痰鸣漉漉，稠痰不易咯出，②口渴，③小溲作痛，④齿垢腭腐，唇内起糜，⑤傍晚面赤颧红。

舌象：①舌干少津，②口腻舌白，③舌中光剥。

脉象：左脉弦细。

宾症：**【神志昏蒙】症象**：①神志不清，语言错乱，时有谵语，②神昏不宁，甚则迷昧，气升痰嘶，③神昏发痉，④手足搐搦。

治则：热痰久灼肺胃，耗伤肺胃气液，邪实正虚，故其治则，当以清化热痰为主，佐以滋养气液，扶正逐邪。

方症：

清热救阴方证：张聿青方。治痰热熏蒸肺胃，风温夹痰，化热伤阴，内闭至神志发痉，详见病案（3）。

天花粉、杏仁、川贝母、北沙参、冬瓜子、天冬、莱菔、知母、芦根、关蛰、枇杷叶。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治伤风动痰失误：致痰鸣漉漉稠痰不易咯出，面颊色赤，噎声频作，神志不清，时有谵语，便闭尿赤，脉浮滑带弦，苔黄根垢腻，主宣通法，小陷胸汤加竹茹、橘络、枳壳、川贝母、枇杷叶、麦冬、鲜石斛、柿丁。

（2）**张千里**治新痰引动宿饮，身热汗多，咳而兼呕，周身络痛，左胁为甚，嗳气，矢气，便溏，溺赤，且至气逆胃钝，卧偏着左，口腻舌白，脉沉弦，左手兼数，为肝胆湿热，以和胃涤痰，平逆清络：西参、半夏、当归须、海石、甜杏仁、陈皮、旋复花、云茯苓、竹茹、薏苡仁、冬瓜子、芦根（《清代名医医案精华》张千里22）。

（3）**张聿青**治痰热熏蒸肺胃，热不外扬：咳嗽痰稠，口渴，舌干少津，中心灰苔，小溲作痛，脉弦滑，此风温夹痰，化热伤阴，内闭至神志发痉，清热参以救阴（组方见方症），舌润中心霉黑亦化，内热未楚：北沙参、橘红、竹茹、冬瓜子、通草、青夏、茯苓、杏仁、薏苡仁、枇杷叶，咳嗽气逆以定，口燥，舌干欲饮，右脉滑大，虚火夹痰：细生地、木通、天花粉、竹沥夏、海蛤、甘草、川贝母、冬瓜子、白云苓、竹茹叶、芦根、沙参、川石斛（《张聿青医案》37）。

（4）**张聿青**治风温八日：身热咳嗽，左胁痛，神昏不宁，甚则迷昧，气升痰嘶，痰色黄稠，齿垢龈红，自汗渴饮，脉数弦滑：兜铃、杏仁、冬瓜子、瓜蒌皮、川贝母、浮石、薏苡仁、枇杷叶、风化硝、苇茎、竹沥达痰丸，竹茹汤下，后加桑叶、荸荠汁、廉珠，痰平热减，上腭白腐加南北沙参、川石斛、天冬、二泉胶（《张聿青医案》16）。

（5）**马元仪**治伤寒数日，面赤烦躁，手足搐搦，起卧转侧不安，口燥渴，大便结，清火发散不应，脉虚涩而结，此肺胃受伤，津液亏而虚涩结也，大剂滋补：瓜蒌30g，紫菀9g，枳、桔、秦艽各3g，杏仁、苏子、半夏曲等1剂，得睡（《续名医类案》上23）。

（6）**金子久**治首先形寒经有一旬，舌中光剥，唇内起糜，左脉弦细，右滑大，语言错乱，傍晚面赤颧红，阳失阴恋：鲜生地、霍山石斛、芦根、天花粉、金银花、炙甘草、玄参、丹皮、川贝母、茯神、谷芽、竹茹、竹沥（《宋元明清名医类案续编》金子久36）。

（二十二）胃阴消涸候（L33－Z12－H255）——肺胃热痰胃证变证（五）

肺胃热痰证·胃阴消涸候，为痰热久恋肺胃，消灼胃阴，耗伤胃气，致胃不主降纳之候，故其见症虽以胃不主降纳之症象显明，但必兼见气虚与液涸之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋养胃液为主，兼以化痰降逆为法。

通称：阴虚气逆。

内含病例：［**中医**］：呃逆，呕恶，关格。

病因病机：肺胃热痰虚弱。热痰久恋，耗伤胃中气液，消灼胃阴，伤残胃气，致胃失降纳之能，即吴坤安所谓："胃阴失馁，胃中津液枯涸，阴液耗而有痰热，胃气上逆"之证。

证象组合：气郁＋液涸＋气虚

主症：**【津液枯涸】症象**：①形肉消瘦，②口干口渴，③鼻衄，口糜满布，④善饥食少，⑤大便难。

舌象：①舌红鲜泽，②舌绛似干，上罩垢浊薄苔，③舌少苔，④舌红苔薄。

脉象：①脉左细数，②左细弦而滑，③脉细弦。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳而无痰，或有亦稀薄，咳嗽白黏，③胃不多餐，不食纳谷，口甜苦。

副症：**【气虚失充】症象**：①形瘦面苍，神萎气怯，气不接续，②懒言困倦，四肢倦懈，③手指蠕动，④呃声频而低弱，⑤寤寐多汗。

脉象：①脉虚弦，②脉浮数。

宾症：**【气机不降】症象**：①呕恶不已，饮入即呕，食入即吐，得药呕出，呕吐绿水，②呃逆，③气逆胸闷。

治则：痰热耗伤胃中气液，胃阴伤残，胃气上逆，不能主降主纳，故其治则，当以滋养胃中气液为主，以复其胃阴，兼以化痰降逆，以助其降纳。金子久主："以养阴养液，以润肺润胃，惟宜甘凉。"

方症：

（1）通关汤证：程门雪方。治关格，形肉消瘦，不食纳谷，详见病案（3）。

吉林参须、橘络、橘白、姜竹茹各4.5g，金石斛、竹沥半夏、炒枇杷叶各9g，左金丸2.1g，旋复花6g，煅瓦楞12g，玫瑰花4朵，炒谷芽15g。

（2）**止呃汤证：**程门雪方。治呃逆胃不能纳，详见病案（2）。

吉林参须、制夏、炒香橘白各4.5g，炒黄川贝6g，米炒寸麦冬、辰茯神各9g，炙远志3g，野蔷薇2.4g，姜川黄连0.9g，炒谷芽、煅龙齿、淮小麦各12g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**暑热之邪不解，灼干胃中津液，舌红鲜泽，口渴饮入即呕，二陈去草加金石斛、姜竹茹，或温胆汤去枳草加枳、豉、金石斛。

（2）**吴坤安：**伤寒误表大汗不止，津液外泄，胃阴失馁，以致呕恶不已，食入即吐，宜金水六君煎加沙参、寸麦冬和中，以复津液，自然呕止而纳谷矣（邵仙根评：此误表多汗，阴液耗而有痰热，胃气上逆之救误法。）（《伤寒指掌》卷二51）。

胃阴失馁，有汗太过，胃中津液枯涸，以致呃逆，呕吐，宜金水六君煎加沙参、寸麦冬、丁香、柿丁和中以生津液，汗出不已加五味子（《伤寒指掌》卷三84）。

（3）**何廉臣：**阴虚气滞，脾湿肝火酿痰上壅者，其症咳嗽白粘，气逆胸闷，口渴善呕，四肢倦懈，舌绛似干，上罩垢浊薄苔，脉左细数，每用自制七汁饮：人乳、梨汁、竹沥、郁金汁、甜酱油、茄楠香汁、解痧草根子捣汁（其根下子形似麦冬，性凉质润，滋养肺胃，较麦冬为优。）。

（4）**王雨三：**虚体胃呆用石斛、生地、天花粉、玄明粉、粉甘草、天竺黄、竹沥、梨汁、蔗汁、藕汁、芦根汁。

2. 病案

（1）**金子久**治麻后，邪遗热遗，似无潮热，咳而无痰，或有亦稀薄，胃不多餐，得药呕出，寤寐多汗，舌少苔，脉左细弦而滑，以养阴养液，以润肺润胃，惟宜甘凉，佐介类潜阳：西洋参、寸麦冬、橘红、川贝母、茯苓、甘草、稻头、黑豆衣、桑叶、枇杷叶、蛤壳、石决明（《清代名医医案精华》金子久28）。

（2）**程门雪**治呃逆胃不能纳：神萎气怯，手指蠕动，口糜满布，脉虚弦。止呃汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（3）**程门雪**治关格：形肉消瘦，不食纳谷，口甜苦，曾有呃逆，呕吐绿水，大便难，苔薄，脉细弦。通关汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（4）**牟重临**治杨某，男，62岁。呃逆频作已4天，曾经某医院用过多种西药及中药丁香、柿蒂之类和针刺等治疗无效。患者有10余年慢性支气管炎病史，常胸闷气急，多痰，咳吐不利。今视其呃声频而低弱，气不接续，形瘦面苍，懒言困倦，善饥食少，鼻衄口干，舌红苔薄，脉浮数。此为气阴两虚，痰郁化热：旋复花、北沙参、海浮石、天花粉、竹茹各9g，代赭石15g，半夏、枇杷叶、麦冬各6g，陈皮4.5g，甘草3g。同时针腕踝针上1（双），留针3小时。服药后当夜呃止，次日用上方去海浮石、麦冬，加谷麦芽、淮山药，服3剂善后。

按：本例患慢性支气管炎，中气虚亏，痰结气逆，可借用本方加减，但咳吐稠痰，鼻衄，舌红，脉数，为痰郁化热，有耗津伤液之虞，故配沙参、麦冬、天花粉养胃生津，佐以杷叶、竹茹、海浮石等清痰下气，药证相符，故能获效。腕踝针是一种较好的针刺补法，所以对本例和上例的虚证或虚中夹实证，配合使用，都有一定的作用。

二、胆胃热痰证（L32－Z15）（4候）——热痰合病

胆胃热痰证，为胃中热痰夹邪郁滞于胆腑之证，多为外邪内陷，夹胃中热痰蕴于胆腑，郁滞清气之枢机而致转枢不利之证，伤寒家称之为少阳证或为经证，或为腑证，系胃中素有痰热，为外邪触动，邪热与痰饮相搏，初则郁滞枢机，继则痰热郁蒸于里，久则郁遏胆中木火，不得发泄，甚则郁而上逆，扰及空窍，反冲于胃。其治则总当疏利枢机，清化痰热，宣降气机，使转枢得利，气机宣降有序，亦和解之法，即俞根初所谓："治以和解兼开降法"。王九峰云："只宜和解，不可发散滋腻"。

证候别称：邪踞少阳，痰湿内蕴，木火冲逆，犯土侮金。

病例名称：

【中医】：伏邪夹痰，小结胸，少阳经证，少阳腑证，少阳正疟，暑疟，眩晕，不眠，胃脘痛，恶阻，呕逆，吐蛔。

【西医】：高血压，手术后呕吐，慢性粒细胞白血病急性发作。

基本证象：

【阳气不和】症象：①寒则震战，②全身肢节疲痛，③肢体疲困，④口干而黏，喜热饮而饮不多，⑤大便溏。

舌象：①苔白腻，②舌苔黏腻。

脉象：①脉弦滑，②脉濡数，③脉象细弦。

【腠理不调】症象：①寒热往来，②寒热间日而作，热多于寒，得汗而解。

【气机不利】症象：胸胁满痛。

【气机不降】症象：①恶心泛哕，②呕吐痰涎，③气喘。

【气机不宣】症象：①胸满而闷，②胸痞。

【清空不宁】症象：头晕疼。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②头汗出，③大便结，小便短，④烦躁，⑤目赤，⑥不眠，⑦自汗热退，汗出气秽，⑧口干，热则烦渴，口渴多饮。

舌象：舌红苔白腻，苔黄厚黏腻。

脉象：①脉浮数有力，②脉细滑有力。

本证——H083 枢机郁滞候
转证——H084 枢机郁蒸候
变证——H280 木火郁蒸候 H279 木火郁逆候

图 211　胆胃热痰证证候结构图

证候系统：详见图 211。

（一）枢机郁滞候（L32－Z15－H083）——胆胃热痰本证

胆胃热痰证·枢机郁滞候，系外邪挟胃中热痰，郁滞于胆胃，致清阳之枢机失转之证。故其见症，虽以阳气不和与腠理不调之脉症显明，但必兼有胆胃气机郁滞之脉症。因而其治则，当以疏利枢机，清热化痰，宣降气机为法。

通称：痰热郁滞。

内含病例：［中医］：小结胸。

病因病机：胆胃热痰郁滞。素体多痰，外邪入里，痰从热化，蕴于胆胃，滞于上焦，致清阳失司，枢机失转，宣降不利，即俞根初所谓："表邪初传上焦，尚未入里之证。"

证象组合：不和＋气滞＋气郁

主症：【阳气不和】症象：口渴少饮。

脉象：脉象细弦。

【腠理不调】症象：①寒热往来，②寒热间日而作，热多于寒，得汗而解。

【气机不利】症象：胸胁满痛。

副症：【气机不降】症象：呕喘。

【气机不宣】症象：①胸满而闷，②胸痞。

宾症：【清窍不宣】

治则：痰热蕴于胆胃，郁滞上焦清阳之气，转枢不利，宣降失调，治则以疏利枢机为主，兼化痰清热，宣降气机，以和解为法，即俞根初所谓："治以和解兼开降法。"

方症：

1. 柴胡陷胸汤证：《通俗伤寒论》方。和解兼开降法。适用于寒热往来，胸胁满痛，口苦喜呕。详见论著。

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。

2. 柴胡枳桔汤证：《通俗伤寒论》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。

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：俞根初：寒热未除，胸胁尚痛，膈满而闷，已成小结胸者，给以和解兼开降法，柴胡陷胸汤（组方见方症）主之（《通俗伤寒论》182）。

若胸膈不宽，寒热似疟者，轻则柴胡枳桔汤，重则柴胡陷胸汤（《通俗伤寒论》344）。

如不因早下而为痞，乃表邪初传上焦，尚未入胃，证虽痞满，尚为在表，柴胡枳桔汤（组方见方症）和解以宽痞气可也（《通俗伤寒论》345）。

误下成痞满而不痛者，在胸膈用柴胡陷胸汤（《通俗伤寒论》345）。

2. 病案：马培之治先胃暑邪，复感新凉，客于表里之半，寒热间日而作，热多于寒，得汗而解，解后汗常不收，气分

素弱，脉象细弦，当以和解：前胡、半夏、六曲、炒黑荆芥、茯苓、青蒿、川贝母、橘红、枇杷叶、生姜（《宋元明清名医类案续编》马培之43）。

（二）枢机郁蒸候（L32－Z15－H084）—— 胆胃热痰转证

胆胃热痰证·枢机郁蒸候，系外邪挟热痰内蕴，枢机郁滞，热邪蕴蒸，渐入于里之证；伤寒家亦通称少阳阳明之证。故其见症，虽仍以阳气不和与腠理不调之症象显明，但必兼见内热蕴蒸之脉症。因而其治则，当疏利痰热之郁滞，但重在于清解。

通称：邪踞少阳，痰湿内蕴。

内含病例：［中医］：少阳正疟，暑疟，伏邪夹痰。

病因病机：胆胃痰热郁蒸。外邪挟热痰，郁滞胆胃之枢机，渐化热入里，致外则阳气与腠理失调，内则气失宣降，热蒸津气，故张聿青有云："阻遏少阳阳明，恐并阳明，转但热不寒，或热而不退"。

证象组合：不和＋气郁＋气蒸

主症：【阳气不和】**症象**：①寒则震战，②全身肢节疲痛，③肢体瘦困，④口干而黏，喜热饮而饮不多，⑤大便溏。

舌象：①苔白腻，②舌苔黏腻。

脉象：①脉弦滑，②脉濡数。

【腠理不调】**症象**：寒热往来，热重于寒，每起于薄暮，午夜汗出热减。

【津气蕴蒸】**症象**：①热则烦渴，口渴多饮，②汗出气秽。

舌象：舌苔腻。舌红苔白。

脉象：脉浮数有力。

副症：【气机不宣】**症象**：胸闷胸痞。

【气机不降】**症象**：①恶心泛哕，②呕吐痰涎。

宾症：【清空不宁】**症象**：头晕疼。

治则：外邪挟热痰郁滞胆胃枢机，邪渐化热入里，因而其治则，当以疏利枢机，清化痰热，但当以清解内热为重，使不致并居于里，即和解兼清之法。

方症：

1. 小柴胡合达原法证：张聿青方。治疟阻遏少阳阳明，详见病案（1）。

柴胡、草果、槟榔、赤茯苓、橘红、黄芩、半夏、枳壳、川厚朴、竹茹。

2. 小柴胡汤、截疟七宝饮加减证：江苏《中医内科学·疟疾》方。治间日疟，先寒战，后高热，至夜汗出热衰，详见病案（4）。

柴胡、炒常山、槟榔、青蒿、法半夏各9g，知母、黄芩各6g，草果3g，青皮、乌梅各4.5g，川桂枝3g，生姜1片。一日服2剂。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治疟起七日，先寒后热，寒则震战，热则烦渴，恶心胸闷，汗出津津而气味甚秽，脉弦滑，苔白质腻，阻遏少阳阳明，恐并阳明，转但热不寒，或热而不退（组方见方症），小柴胡和表里，达原达膜原（《清代名医医案精华》张聿青32）。

（2）**张琪**治伏邪夹痰浊：吕某，男，40岁，工人，1981年9月17日初诊。从本年8月突发烧发冷，全身肢节疲痛，一直不解，经用抗生素及解热药，下降短暂，继又上升，体温39.2～40℃，每日多在下午2时后发烧，始恶寒，继之发热，持续3～4小时，伴全身肢节痛，无红肿，脉浮数有力，舌苔腻。血检：血红蛋白10g，白细胞，4600/mm^3，血小板8.4万，分叶核67%，淋巴31%，杆状2%。未确诊，但发烧持续不退，诸症不解。综合脉症分析，当属伏邪为患，伏邪化热，不得外解，夹痰湿中阻，故发作有时，拟以柴胡疏解邪气，使之外达，重用石膏以清内热，辅以半夏、常山以蠲痰湿。处方：柴胡30g，黄芩16g，半夏、常山各15g，生石膏75g，甘草10g，青蒿20g。9月29日复诊：连服上方6剂，发热未作，肢节疲痛俱减，舌苔渐化，脉浮滑，此伏邪渐透，蕴热得清之佳兆。继以前方连服九剂而愈。

按：本案为外邪内伏化热，夹痰湿内结，致发热定时不退，此病在黑龙江省颇不罕见，缘以气候严寒，寒邪入侵化热，热邪与痰湿交阻，卫气与之相争，故始恶寒，继之发热。本方仿《通俗伤寒论》柴胡达原饮意，疏解外邪，豁痰散结，重用生石膏清热。

（3）**王少华**治虚证耳聋服柴胡而增剧，耳聋有新久虚实之分。新聋多实，常由外感风寒、风热之邪，或肝火上升，清

窍受蒙而作；久聋多虚，往往因气血亏虚，肾精不足，清窍失养所致。寒热见于实证耳聋者，施辛散无妨，于虚证耳聋者，尤当谨慎。曾治一男性病人，年60岁，3天来寒热交作，热重于寒，每起于薄暮，午夜汗出热减，头晕疼，肢体瘦困，胸痞泛哕，口渴多饮，舌红苔白，脉浮数。少阳正疟，治以和解：柴胡、黄芩、薄荷、党参、半夏、甘草、白芷，陈皮、生姜，大枣。服1剂，耳鸣加剧，2剂竟至听觉全无，寒热未退，又增询知宿有耳鸣重听，腰痠足软之疾，素体肾虚，故不任柴胡升散，乃改用蒿芩清胆汤出入：青蒿、黄芩、蔓荆子、陈皮、姜竹茹、制半夏各9g，赤茯苓12g，鸡苏散（包）20g，煅磁石（先煎）30g。2剂后，寒热悉退，耳鸣好转。

肾开窍于耳，耳顺之年，肾气已亏，清窍为之失灵，即“精脱者耳聋”是也。柴胡升散，致阳越亢而阴益伤，耳鸣耳聋增剧，寒热未退而增烦躁。《温病条辨·下焦篇》曾指出：“温病耳聋，病系少阴，与柴胡汤为死”，本例耳聋虽非来自温病，但病位与病机相仿，这是本例误诊误治的关键所在。

（4）陈某，女，34岁，寒热1周，每日下午先寒战，后高热，至夜汗出热衰，胸闷，呕吐痰涎，头痛，口干而黏，喜热饮而饮不多，大便溏，舌苔黏腻，脉濡数。查血涂片，找到间日疟原虫。疟邪踞于少阳，痰湿内蕴，治以和解截疟，仿小柴胡汤、截疟七宝饮加减（组方见方症）。一日服2剂，翌日疟仍作，但自觉寒热减轻，继服即不再发，7天后复查，疟原虫阴性（江苏《中医内科学·疟疾》）。

（三）木火郁蒸候（L32－Z15－H280）—— 胆胃热痰变证（一）

胆胃热痰证·木火郁蒸候，系外邪挟热痰，郁蒸于胆胃，渐居于胆腑，即伤寒家通称之少阳府证。故其见症，以胆胃气郁与内热蕴蒸之脉症为主，可兼见阳气不和之脉症。因而其治则，当以清疏胆胃痰热，清降木火之内蒸。

通称：痰热蕴蒸。

内含病例：［中医］：少阳经证。

［西医］：慢性粒细胞白血病急性发作。

病因病机：胆胃热痰郁蒸。外邪挟热痰，郁滞于胆胃，胆中木火不得宣泄，郁蒸于内，腑气失其宣降，外则阳气失和内则木火蕴蒸。

证象组合：气郁＋气蒸＋不和

主症：【气机不宣】症象：①心下满，②不欲食，③胸满胸闷，④咳。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②头汗出，③大便结，小便短，④烦躁，⑤目赤，⑥不眠，⑦自汗热退，⑧口干。

舌象：苔黄厚黏腻。

脉象：脉细滑有力。

【清空不宁】症象：①头痛，②耳聋。

副症：【气机不降】症象：①呕吐，②干呕。

宾症：【阳气不和】症象：①微恶寒，②手足冷，指头痛，③厥少热微，④寒战高烧。

脉象：①脉弦细，②沉紧。

治则：外邪挟热痰郁滞胆胃，木火不得宣泄而内蒸，因而其治则，当以清疏胆胃痰热，兼以清降胆中木火。

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. 清化汤证：秦伯未方。治慢性粒细胞白血病急性发作，详见病案（2）。

柴胡、黄芩、半夏、橘红各9g，厚朴8g，黄连、知母、贝母各6g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也。汗出，为阳微。假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也。可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解（《伤寒论》148条）。

（2）**张仲景：**呕而发热者，小柴胡汤主之。柴胡八两，黄芩三两，人参三两，甘草三两（炙），生姜三两（切），半夏半升（洗），大枣十二枚（擘）。（《伤寒论》379条）。

（3）**吴坤安：**凡是伤寒初起头痛发热而脉弦细者，此少阳初感寒邪，故头痛发热与太阳同，而脉则弦少阳本象也。少

阳少血多火，虽有表邪不可发汗，当以小柴胡和之（《伤寒指掌》卷一60）。

（4）**吴坤安**：发热，耳聋，目赤，胸满而烦，宜小柴胡汤和之。

（5）**俞根初**：伏暑解后余热未尽，干呕，少眠，用蒿芩清胆汤去青蒿加酸枣仁、赭石、山栀，清利三焦，使余邪从小便而解。

2. 病案

（1）**孙兆**治伤寒五六日，头汗出，手足冷，心下痞闷，大便秘结，脉沉紧，投小柴胡汤愈。

（2）**秦伯未**治慢性粒细胞白血病急性发作：时咳嗽，一周来每夜发热，近三天一夜连续发作，发热前先有目赤，胸闷寒战高热41℃，自汗而解，口干，小便短少，苔黄厚黏腻，脉细滑有力。清化汤（组方见方症）（《秦伯未医文选》）。

（四）木火郁逆候（L32－Z15－H279）——胆胃热痰变证（二）

胆胃热痰证·木火郁逆候，系热痰郁滞胆胃，木火失于宣泄，郁极而冲逆于上之候，即俞根初所云："此相火上逆少阳腑病，偏于里证也"。故其见症以木火冲逆之症象显明，但必兼见胆胃气机郁滞之脉症。因而其治则，当以清疏胆胃痰热为主，兼以和胃降逆为法。

通称：木火冲逆，犯土侮金。

内含病例：［**中医**］：少阳腑证，眩晕，不眠，胃脘痛，恶阻，呕逆，吐蛔。

［**西医**］：高血压，手术后呕吐。

病因病机：胆胃痰热郁逆。胃中素有痰饮，挟肝胆木火上逆，与胃中之痰相搏而成，胆热偏盛上升犯胃，胃逆不降之候，董废翁谓："胆经虚火上逆，胃不主降"；吴坤安曰："此即证兼厥阴，肝邪犯胃而然也"。

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋阳郁

主症：**【气机不宣】症象**：①痞闷，②不饥不寐，③胁满，两胁抽痛，④胸膈满闷，心下急郁郁微烦，⑤胸膈胀疼。

舌象：①苔滑腻，②苔白腻。

脉象：脉沉，右弦滑。

【气机冲逆】症象：①呕浊多痰，②干呕，③吐蛔，④格食不下，胃脘烧灼，胃脘痛胀，⑤咳逆引胁痛，⑥气逆，卧则气逆，⑦吐酸苦水，⑧呕黄涎，清水，⑨呃逆。

脉象：两寸弦数。

副症：**【清空不宁】症象**：①神昏，②头晕眼黑。

【热迫津泄】症象：泄泻。

宾症：**【阳气不和】症象**：①寒热似疟，②寒轻热重，③惊悸不寐。

舌象：舌红苔白，间现杂色，或夹白中红，或边白中红，或尖红中白，或尖白根灰，或根黄中黑。

脉象：脉沉细。

【津气蕴蒸】症象：①口渴喜冷，②口苦，③心烦，懊恼，④潮热，⑤不寐，⑥合目自汗，⑦面红目赤汗出如雨。

舌象：①舌红舌黄，②苔黄黑。

脉象：①左弦数，②脉滑实数大。

治则：热痰郁滞胆胃，挟木火上逆，腑气失于通降，其治则当以清疏胆胃痰热，通降胆胃腑气，以挫其上逆之势。痰浊尚甚者，必侧重于辛开芳化；热邪偏盛者，则当侧重于苦降，甚则可从和解兼下之法。

方症：

1. 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。详见论著（4）。

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）9g。水煎服。

2. 温胆汤加味证：王旭高方。心跳少寐，食入则呕，脉沉，肝胆之火与胃中之痰相搏，详见病案（4）。

半夏、石菖蒲、陈皮、甘草、枳实、酸枣仁、茯神、竹茹、川贝母、丹皮、旋复花、黑栀、雪羹。

3. 青竹茹汤证：孔伯华方。治恶阻，妊娠两月，食入即呕逆，两胁满闷，详见病案（5）。

生牡蛎、茯苓皮、知、柏各9g，旋复花、代赭石、莲芯各6g，大腹绒4.5g，桑寄生15g，青竹茹24g，清半夏、厚朴、枳壳、丝瓜络各3g，藕30g。

4. 半夏泻心汤加味证：廖浚泉方。治手术后呕吐频繁已21天，水谷不能入，详见病案（7）。

法半夏15g，黄芩、干姜、竹茹各10g，党参20g，炙甘草4g，黄连、陈皮、枳实各6g，吴茱萸3g，大枣5枚，生姜3片，频冷服。

摘录：

1. 论著

（1）**董废翁：**邪渐入里，逆于胸中，肺胃窒塞不通，痞闷，呕浊不饥不寐，舌黄口渴，一二日内宜宣剂以去其壅，上焦火盛，炙其津液结成痰涎，凝于胃口，故又宜导痰降火：生姜、半夏、橘红、茯苓、厚朴、连翘、栀子、黄芩、天花粉、竹茹、枇杷叶，心烦加姜连，心下痞加枳实，口苦胁满脉弦加柴胡，三四日邪气渐深，宜苦寒折之，芩连二陈汤加厚朴、天花粉、黄柏、滑石、芦根、竹沥、姜汁，不止辛以散之，芩连二陈汤加干姜3g，生姜12g，又不止重以缒之：金银代水或金银箔六张，甚加寒水石、赤石脂。

（2）**吴坤安：**凡遇伤寒热病，症见干呕渴饮，胸膈满闷，格食不下，或两胁抽痛，舌苔黑黄，或兼吐蛔，此即证兼厥阴，肝邪犯胃而然也，宜桂枝、芍药、川黄连、干姜、茯苓、半夏之类，吐蛔加椒梅，寒热似疟加柴胡引出少阳（《伤寒指掌》卷二35）。

（3）干呕，头眩，口苦，水谷不纳，脉弦数，主苦降，黄芩汤加半夏、生姜。

（4）**俞根初：**邪传少阳腑证，寒轻热重，口苦膈闷，吐酸苦水，或呕黄涎而黏，甚则干呕呃逆，胸膈胀痛，舌红苔白，间现杂色，或夹白中红，或边白中红，或尖红中白，或尖白根灰，或根黄中黑，脉右弦滑，左弦数，此相火上逆少阳腑病，偏于里证也，当和解兼清，蒿芩清胆汤（组方见方症）主之（《通俗伤寒论》182）。

（5）**列宝尚：**高血压，湿热壅盛，痰火内扰，多因恣食甘肥致湿热生痰，形体肥胖，头晕，肢倦，善饥嗜睡，苔厚腻黄浊，脉弦滑或弦缓，以分清走泄清热化痰：黄芩、竹茹、枳实、半夏、陈皮、茯苓、代赭、甘草；热盛加黄连、栀子；湿盛加藿香、佩梗；痰多加瓜蒌、浙贝母；胸痛加薤白、瓜蒌，便秘加莱菔子；血清胆固醇高加山楂、槐花；血脂高加山楂肉、泽泻。

（6）**张仲景：**太阳病过经十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在，先与小柴胡，呕不止，心下急，郁郁微烦者，未解也，与大柴胡下之则愈（《伤寒论》103条）。

（7）**邵仙根：**呕属少阳，以木火上升犯胃，胃逆不降而呕也（《伤寒指掌》卷一65）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治潮热泄泻，呕吐蛔虫，咳逆牵引左胁痛，历服清散温补，愈治愈危，夜半气逆神昏，面红目赤汗出如雨，梁寸弦数，此木火冲逆，犯土侮金，温胆加石斛9g，桑叶、白附子，数剂安（《得心集医案》（二）15）。

（2）**薛生白**治身热口苦，呕吐清水，或痰多，湿热内留，湿痰夹肝胆之火上逆，宜温胆汤加瓜蒌、碧玉散。

（3）**尤在泾**治胃有火邪，故呕而不食，胆有热邪，故合目自汗，橘皮竹茹汤加石斛、山栀、川黄连、木瓜（《柳选四家医案》37）。

（4）**王旭高**治心跳少寐，食入则呕，脉沉，肝胆之火与胃中之痰相搏，温胆汤加味（组方见方症）（《柳选四家医案》221）。

（5）**孔伯华**治恶阻：妊娠两月，食入即呕逆，两胁满闷，苔白腻，脉滑实数大。青竹茹汤（组方见方症）（《孔伯华医案》）。

（6）**王大增**治妊娠恶阻：肝胆气火内盛，加素蕴之痰浊内阻，心烦，呕吐，不思饮食，肠燥，便结旬余未解，经居2月余，苔薄黄腻，脉细滑，拟清泄木火兼化痰浊：姜川黄连、砂壳各2.4g，炒白芍、黄芩各9g，乌梅炭3g，枳壳、竹茹、会皮、姜半夏、藿香梗各4.5g，枇杷叶3片，后加焦山栀9g，甘菊4.5g。

（7）**廖浚泉**治手术后呕吐频繁已21天，水谷不能入，食入则吐，吐黄绿水，胸脘痞闷，头昏，燥扰不宁，面黄少气懒言，大便数日不行，口唇焦干，舌边尖红，苔白腻，脉沉细，系呕吐日久，中气大伤，肝胆气逆，寒热中阻，胃失和降，亟宜扶正，益气舒肝和胃，辛开苦降，半夏泻心汤加味（组方见方症），频冷服，呕吐止。

（8）**曹鸣高**治胃脘胀痛1周，有烧灼感，心烦，懊侬，口干而苦，喜进冷饮，时头晕目眩，恶心欲吐，舌红苔黄而腻，脉弦滑，痰热交阻，胃气失和，治以清热化痰，调和胃气：川黄连2g，黑栀、姜半夏各9g，枳实、胆南星、广陈皮各4.5g，广郁金6g，炙远志、淡干姜各3g，生甘草1.5g，5剂，诸症悉去。

（9）**李泰**治龙姓，二月脉沉数，恶寒发热，时时昏蒙，不省人事，渴饮喜冷，肢冷，此疫症初起，正气不支。西洋参、白蔻仁、甘草各1.5g，柴胡、法半夏、天花粉、槟榔、茯神、石膏、郁金各4.5g，青蒿9g，旋复花、代赭石各6g，陈皮0.9g，1剂效，3剂愈（《慎中医案》）。

三、肝肺热痰证（L32－Z04）（4候）—— 热痰并病

肝肺热痰证，为肝热挟肺痰之证。由肝气肝热上犯于肺，或触动肺中宿痰，或热蒸肺中津液成痰，而成肝肺之热痰证。其病变：热痰阻于肺，则肺气失其宣降之常，肝气挟肺气上逆；继则灼伤肺中津液，致肺失清肃之权；或挟肝气阻于肺络，致络脉失其通利；若热痰久恋，郁滞于肝，急则引动肝风，风热鼓痰，蒙闭心神，立有闭厥之变；缓则郁遏木火，阻蔽神明；或木火内炽，耗伤肝阴，则有虚蒸之患。其治则总宜平肝泄热，肃肺化痰。

证候别称：木火刑金，阳证似阴，阴虚发热。

病例名称：

【中医】：咳血，气喘，哮喘，痰闭，阳厥证，痴呆，阴虚发热，肺痨。

【西医】：肺结核合支气管感染，支气管肺炎，浸润型肺结核。

基本证象：

【津液消灼】症象：①痰多黏沫，②咳嗽少痰，③盗汗，④形瘦，⑤颧赤。

舌象：舌红苔薄。

脉象：脉细数，濡滑而数。

【气机失宣】症象：①胸脘痞闷，②咳嗽，③胸胁引痛。

脉象：脉沉细弦，右弱。

【气机不降】症象：①气逆，②痰鸣。

【气机冲逆】症象：①喘逆，②若气填膺，自咽至膈每感嘈热。

舌象：舌红润苔微黄。

【津气蕴蒸】症象：①面赤，②烦躁失眠，③发热，④五心烦热，⑤口苦。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦数。

【络血妄行】症象：①痰红，②咯血。

本证—— H234 肺失清肃候

转证—— H233 肺络失宣候

变证—— H286 木火闭厥候 H288 木火虚炽候

证候系统：详见图212。

图212　肝肺热痰证证候结构图

（一）肺失清肃候（L32－Z04－H234）—— 肝肺热痰本证

肝肺热痰证·肺失清肃候，系由肝热犯肺，挟肺中热痰，耗伤肺中津液，致肺失清肃之令，杂病学家通称为木火刑金之证。故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但必以内热伤津之脉症为主。因而其治则，当以凉肝肃肺，化痰养液为法。

通称：木火刑金。

内含病例：［**中医**］：咳血。

［**西医**］：肺结核合支气管感染。

病因病机：肝肺热痰蕴蒸。肝热犯肺，挟肺中热痰内蒸，耗伤肺中津液，致肃降之令不行，甚则络血外溢，若有失误，即为劳损之根。

证象组合：液灼＋气蒸＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】症象：①痰多黏沫，②咳嗽少痰，③盗汗，④形瘦，⑤颧赤。

舌象：舌红苔薄。

脉象：脉细数，濡滑而数。

【气机失宣】症象：①咳嗽，②胸胁引痛。

副症：【清窍不利】症象：喉间痰鸣。

【津气蕴蒸】症象：①面赤，②烦躁失眠，③发热，④五心烦热，⑤口苦。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦数。

宾症：【络血妄行】症象：①痰红，②咯血。

【气机不降】症象：①气逆，②痰鸣。

治则：肝热犯肺，痰热内蒸伤液，肺失清肃之令。因而其治则，当凉肝清肝，养液肃肺，化痰降气为法。秦伯未曰：

“宣化清理上焦，忌骤补”。

方症：

1. 二叶三仁汤证：程门雪方。治咳嗽气逆，痰多黏沫，时或带红，苔薄白浮。详见病案（2）。

南沙参、桑叶、甜杏仁、象贝母各9g，瓜蒌皮6g，蛤黛散、生薏苡仁、冬瓜子各12g，玉蝴蝶2.4g，蜜橘红4.5g，清炙枇杷叶9g。

2. 凉肝肃肺汤证：程门雪方。治咳嗽痰血，胸胁引痛，面赤，烦躁失眠，舌红，苔薄，脉弦数。详见病案（3）。

水炙桑叶皮各、甜杏仁、抱茯神、冬瓜子、清炙枇杷叶各9g，象川贝母、炙苏子各6g，蛤黛散12g，丹皮、侧柏炭、茜草炭、鲜竹茹、广郁金各4.5g。

摘录：

病案

（1）**秦伯未**治外感咳嗽两月，继而咯血两旬，今咳稍平而血反增，脉来濡滑而数，苔黄腻，气为血帅，气顺则血自净，当先顺气化痰，略参宁络为是：竹沥夏、茜草炭各6g，海蛤壳15g，杏仁、山茶花、浙贝母、淮牛膝、冬瓜子、仙鹤草、泽泻各9g，橘白、橘红各4.5g，肺主一身元气而司治节，肺络受邪则清肃无权，震血外溢，此方为外感咯血之原因也。经调治血止而咳痰未宁，脉细滑数，苔薄白，再拟宣化清理上焦，忌骤补：南沙参、橘白络各4.5g，抱茯神12g，海蛤壳15g，冬瓜子、杏仁、竹沥夏、枇杷叶、仙鹤草、十灰丸各9g。

（2）**程门雪**治咳嗽气逆，痰多粘沫，时或带红，苔薄白浮。二叶三仁汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（3）**程门雪**治咳嗽痰血，胸胁引痛，面赤，烦躁失眠，舌红，苔薄，脉弦数。凉肝肃肺汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（4）**徐精诚**治肺结核合支气管感染：低烧与高热交替年余，T37.4～37.8℃，咳嗽少痰，呼吸时痰鸣，烦躁盗汗，形瘦颧赤，五心烦热，口极苦，右胁下隐痛拒按，脉细数，心律不齐，舌赤，苔黄腻，肺阴亏损，胆蕴湿热与滋阴益肺，清化热退：枯黄芩、百部各12g，丹参、鱼腥草各30g，沙参15g，川贝母、瓜蒌皮、桔梗、甘草、青蒿各9g，8剂热退加白及、麦冬各9g，续服30余剂病愈。

（二）肺络失宣候（L32－Z04－H233）——肝肺热痰转证

肝肺热痰证·肺络失宣候，为肝肺热痰，内蕴于肺，挟肝气内伤肺络之候，杂病学家亦通称为木火刑金，或肝火伤络之证。故其见症，以肺络郁滞之脉症为主，兼见肺气宣降失常之症象。因而其治则，当以宣疏肝肺之气，化痰降气，清热通络为法。

通称：肝火入络，木火刑金。

内含病例：［**中医**］：咳血。

病因病机：肝肺热痰郁滞。多由外感化热，痰热挟肝气内伤肺络，肺气失其宣降之常，肺络失其宣通，甚则络瘀血溢。

证象组合：气郁＋络滞＋血溢

主症：【**气机不宣**】**症象：**咳声不扬。

【**络脉不利**】**症象：**右胁隐痛。

副症：【**络瘀血溢**】**症象：**咳血。

脉象：脉浮芤。

宾症：【**清窍不宣**】

【**气机不降**】**症象：**颧红气促。

治则：痰热挟肝内气火，上犯肺络，致宣降不利，络瘀血溢，故其治则，当宣疏肝肺之气，清泄肝肺之热，佐以化痰降气，宣利肺络。

方症：

轻清透达理气活痰方证：韩绪臣方。治风从热化，肺络乃伤，咳声不扬，颧红气促，右胁隐痛，痰中夹血，详见病案（2）。

旋复花、橘皮络、金橘皮、新绛各3g，枇杷叶、桑叶、川贝母、丝瓜络各9g，菊花、郁金、炒莱菔子各4.5g。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治风湿热交迫，血从咳中来，咳从邪起，若不急散其邪，必致延损：香附、杏仁、橘红、薏苡仁、茯苓、黑栀、枳壳、前胡、泽泻、丹皮炭。

（2）**韩绪臣**治风从热化，肺络乃伤，咳声不扬，颧红气促，右胁隐痛，痰中夹血，脉浮芤，右甚，主轻清透达，理气活痰，不专止血而血自止（组方见方症），半月愈（《全国名医验案类编》25）。

（三）木火闭厥候（L32－Z04－H286）—— 肝肺热痰变证（一）

肝肺热痰证·木火闭厥候，为热痰蕴炽肝肺，肝火内动，陡动肝风，风鼓热痰，蒙闭心神，猝成闭厥危重之证，时病学家通称为阳证似阴之阳厥证。故其见症以神闭风动之危重症象显明，但必兼见内热炽盛与阳气郁滞之脉症。其治则当以开窍熄风以救其闭厥，宣肺化痰以利其宣降。

通称：阳证似阴，阳厥证。

内含病例：［**中医**］：痰闭。

［**西医**］：支气管肺炎。

病因病机：肝肺热痰闭厥。热痰内阻肝肺，木火内炽，陡动肝风，鼓痰上闭心窍，肺气失于宣降，阳气郁滞不行，而成内炽外厥之证。

证象组合：气炽＋阳滞＋神闭＋络郁＋气郁

主症：【**津气蕴炽**】**症象**：发热。

舌象：舌红苔黄。

脉象：脉弦数。

【**神志蒙闭**】**症象**：①神昏，②喉中痰鸣。

副症：【**阳气不行**】**症象**：①面色青黯，②四肢厥冷，③口唇发绀。

指纹：青紫。

【**络脉不和**】**症象**：抽搐。

宾症：【**气机不宣**】

【**气机不降**】**症象**：咳喘鼻煽。

治则：热痰郁阻肝肺，肺失宣降，肝风内动，痰闭心窍，故其救治之则，当急于开窍醒神，凉肝熄风，以救其闭厥；宣肺化痰，以利其宣降。

方症：

羚角钩藤汤加减证：刘炯夫方。治支气管肺炎，痰热窜入厥阴，详见病案。

菊花、川贝母、郁金、牛蒡子、瓜蒌各6g，钩藤10g，羚羊角10g（另久煎），天竺黄、菖蒲各5g，石决明15g，牛黄散1支分2次冲。

摘录：

病案：**刘炯夫**治汤某某，男，10月。发热咳嗽已3天，气急已1夜，经X线胸透后确诊为支气管肺炎，曾2次注射青、链霉素未效，今转中医诊治症见：发热，咳喘鼻煽，喉中痰鸣，面色青黯，神昏，抽搐，四肢厥冷，口唇发绀，指纹青紫，舌红苔黄，脉弦数。证属痰热窜入厥阴，方用（组方见方症），1剂。服后1时许，面色渐渐转红，咳嗽松活，身汗微出，神识渐清，但体温反上升至40℃。次日体温回复正常，喘平，抽搐止，痰减苔化，脉趋缓和，但仍有咳嗽，不思吮乳，此痰热未净。处方：法半夏、陈皮、菖蒲、川贝母、黄芪、天竺黄各5g，瓜蒌、枳壳各6g，胆南星、葶苈子各3g，大枣3个，连服3剂，咳嗽轻，食欲增进。调理脾肺而安。

本案在治疗过程中，体温一度升高，曾引起家属疑虑，要求改变治疗方针。笔者认为，这是锢伏在内的痰热，在开窍涤痰后，邪热无所依附，向外透发的佳象。故继续用鼻饲法灌入。在此同时也结合输液、给氧等紧急处理，为中医治疗创造了有利的条件，可见中西医结合在处理危重症方面，确有重要意义。

（四）木火虚炽候（L32－Z04－H288）—— 肝肺热痰变证（二）

肝肺热痰证·木火虚炽候，为热痰久羁肝肺，木火内炽，耗伤阴血，而成虚蒸之候，亦劳损之根，故其见症，虽以气血交炽之症象显明，但必兼见阴虚与阳气不和之脉症。故其治则当以养阴清热，两清肝肺气血，清化痰热，以利宣降。

通称：阴虚发热。

内含病例：［**中医**］：阴虚发热，肺痨。

［**西医**］：浸润型肺结核。

病因病机：肝肺痰热虚炽。热痰久恋肝肺，木火内炽于气血之分，耗伤肝阴，郁滞阳气，甚则蒙蔽神明。

证象组合：气炽＋血炽＋阴虚＋神蒙＋阳郁＋气滞

主症：【**津气蕴炽**】**症象**：①口苦，②口干。

【血热蕴炽】症象：①潮热，虚热缠绵，②月经延期。

舌象：舌苔薄白，质红。

脉象：脉象细数。

副症：【阴虚失养】症象：①咳嗽痰黏，②盗汗。

【神志昏蒙】

宾症：【阳气不和】

【气机不利】症象：胸痛。

治则：热痰郁滞肝肺，木火内炽气血，耗伤肝阴，因而其治则，当以养阴清热为主，以两清其气血；清化热痰，以利其宣降。

方症：

1. 柴胡鳖甲汤证：程门雪方。治阴虚发热，虚热不清，缠绵已久，详见病案（1）。

水炒银柴胡30g，竹沥半夏、酒制黄芩、水炒白薇、酒炒知母、广陈皮各4.5g，炙鳖甲、甜杏仁、象贝母、清炙枇杷叶、炒谷芽各9g，水炙远志3g，水炙紫菀、大腹皮各6g。

2. 滋阴清热方证：江苏《中医内科学》方。治浸润型肺结核：咳嗽痰黏，潮热，盗汗，详见病案（2）。

沙参12g，麦冬、百部、青蒿、贝母各9g，黄芩、知母各6g，橘皮4.5g，牡蛎18g，银柴胡、橘络、甘草各3g。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治阴虚发热：虚热不清，缠绵已久，口苦，咳嗽有痰，胃纳不香。柴胡鳖甲汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**杨某**，女，36岁。病史：肺痨病史已8年，长期服异烟肼治疗，病未见好。X线胸透：两上肺第二前肋间可见片状阴影，左肺病灶边缘清晰，意见：浸润型肺结核。症状：咳嗽痰粘，潮热，盗汗，胸痛，口干；月经延期，舌苔薄白，质红，脉象细数。辨证施治：肺阴不足，营血日耗，虚热内生，治以滋阴清热（组方见方症）。连服6帖，咳嗽、潮热、盗汗诸症明显改善。乃用枇杷膏、养血膏、加味白及丸续服。5个月后胸透复查，结核病灶硬结，病情已愈（江苏《中医内科学》）。

第三节　痰火证类（L33）（9证55候）

痰火证，系痰与火共发之证。或因火以致痰，火灼津液，熬炼成痰；或因火以动痰，痰因火而动；必由其人素有宿痰，或因外感之邪，内陷化火；或饮食宿积化火，或情志失调而动火，内外因所致之火，均足以激动内宿之痰浊，痰因火动，痰随火升，或蒸于肺，或蒙于心，或溢于肝胆，或流嵌胃肠，或结于经隧；火性炽灼，煎熬痰浊，渐乃胶黏坚固凝结，而成老痰、顽痰、结痰；急则发为中风惊痫，肺痹肺痈，缓则可为哮喘，癫狂痴呆，乃至瘰疬结核流痰等顽疾。

热痰成于肺胃，湿痰本于脾胃，均可因火而动，而成痰火之证。热痰最易化火，湿痰亦可挟火而动，故肺胃、脾胃痰火证，为痰火之本病；肺胃痰火证，多挟外感之邪化火所致；脾胃痰火证，则多由于内因之火动所致；肺胃痰火，挟肝火而动，则为肝肺、肝胃合病之肝肺、肝胃痰火证；痰火由肺胃上乘于心，蒙闭心神，而成心肺痰火证，为肺胃痰火并发之证。脾胃痰火则多有饮食宿积化火，痰随火升，上犯于肺，而为肺脾合病之肺脾痰火证；如痰火上乘于心，则为心、肝、胆并发之心胃、心胆、心肝之痰火证。为病则更为错杂。

痰火之证，痰浊挟火，火痰共发之证，故其治则，自当以泻火化痰并重，以其性质胶固凝结，轻则清之化之，甚则攻之下之；如已成顽痰、老痰，结痰，急则重剂攻夺之，缓则消磨之，故不同于一般热痰之治。

证候系统：详见表71。

表71　痰火证证候结构表

	本病	合病	并病
上焦	Z12 肺胃痰火证	Z04 肝肺痰火证	Z03 心肺痰火证
		Z16 肝胃痰火证	
中焦	Z13 脾胃痰火证	Z02 肺脾痰火证	Z07 心胃痰火证
			Z09 心胆痰火证
			Z10 心肝痰火证

一、肺胃痰火证（L33－Z12）（11候）—— 上焦痰火本病

肺胃痰火证，为痰火蕴滞于肺胃之证，系痰火本病之一。或其人素有热痰，外感温暑之邪入里化火，与宿痰相搏；或先感温暑阳邪，蕴于肺胃，蒸灼肺津胃液成痰，痰随蕴热化火，或两者兼有之，均可以成肺胃痰火之证。痰火蕴于肺，肺失清肃之权，蕴于胃则胃失和降之职，甚则郁滞上中清阳之气，致出入宣降失司，痰火郁于上则痰蒙、痰躁之患；郁滞于肺则可致结胸、肺痹、肺痈之变。然火总属阳邪，久必耗伤阴液，故后期亦有气液、气阴、或阴液伤残之变。

肺胃痰火证，痰火蕴于上中气分之证，故其治则，虽当以清火豁痰为主，更当宣降上中气机，以畅清阳之气，吴坤安曰："宜开气分之痹，俾清阳得舒，方能开达，即轻清开提肺气，宣泄上焦"之法。然金子久则有"涤膈上之痰，祛脐中之滞"，俞根初亦谓："法当肺与大肠并治，开降肺气以通大便"，近人张自铭更谓："釜底抽薪法，使大便通则肺气自降"。肺与大肠本相表里，胃肠又本相连属，故肺胃痰火多假大肠以为出路，此又一法门。

证候别称：

痰湿交阻，痰热互结，痰火内结，火郁伤肺，痰火类孤阳，阻滞气分，窒滞不行，痰蒙清窍，真热假寒。

病例名称：

【中医】：暑湿，阳明湿温，风温犯肺，风温夹痰，伏温夹痰，冬温，冬温夹痰，伤寒，感邪夹痰，伤寒夹食，风寒化热，痧后咳嗽，咳喘，热喘，肺闭，肺痹，痞结，大结胸，热实结胸，水结胸，痰热结胸，结胸闭症，膜原伏温，呕吐，呃逆，协热利，痰躁，痰蒙，湿蒙，麻后伤阴。

【西医】：小儿中毒性肺炎，纤维空洞型肺结核，肺气肿及支气管扩张证。

基本证象：

【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸脘不舒，胸膈不利。

舌象：①舌苔淡红而鲜，或带微白者，②舌苔灰黑。

脉象：①脉软数，寸微洪，②脉数糊滑。

【气机不降】症象：①咳喘，气促，②头面浮肿，胸高气喘，目如脱状，不得卧，③咳甚则吐。

【气机冲逆】症象：①频呃，②干呕，③呕吐，④食入即吐。

【清窍不利】症象：①咽喉干痛，②鼻准清冷。

【津气蕴蒸】症象：①痰黄而稠，②口渴气粗，③目红唇赤，鼻出热气，④烦热，火升少寐。

脉象：右寸独大。

【津液消灼】症象：①口渴，②咯痰黄厚，或白而黏。

舌象：①舌绛，舌苔白燥，②舌苔望之黄滑，扪之糙手，③舌燥，舌色金黄，④舌尖绛根黄。

脉象：①脉浮数，②脉不浮而躁甚，③脉左乍数乍大，右乍滑。

证候系统：详见图213。

本证———H234 肺失清肃候 H248 胃失和降候

转证———H045 清气郁逆候

变证———H039 清气愊郁候 H047 清气郁结候 H063 清阳郁结候 H037 清气郁闭候

└———H062 清阳郁闭候 H071 清阳蒙闭候 H104 津气炽闭候 H121 气液虚逆候

图213　肺胃痰火证证候结构图

（一）肺失清肃候（L33－Z12－H234）—— 肺胃痰火本证（一）

肺胃痰火证·肺失清肃候，为痰火内蕴于肺，消灼肺中津液，致肺失清肃之令，宣降失常，杂病家通称之为火郁伤肺之证。故其见症，虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼有内热伤津之脉症，并以之为主。因而其治则，当以清肺泻火，化痰降气为法。

通称：火郁伤肺。

内含病例：［中医］：痧后咳嗽，热喘。

病因病机：肺胃痰火蕴蒸。肺胃痰火上蒸于肺，耗伤肺中津液，阻滞肺气宣降，致清肃之令不行，甚则伤及肺络，而络血外溢。

证象组合：液灼＋气蒸＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】舌象：①舌绛，②舌苔白燥。

脉象：脉浮数。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②胸膈不利。

副症：【清窍不利】症象：①咽喉干痛，②鼻准清冷。

【津气蕴蒸】症象：①痰黄而稠，②口渴气粗，③目红唇赤，鼻出热气，④烦热，火升少寐。

脉象：右寸独大。

宾症：【络血妄行】

【气机不降】症象：①咳喘，气促，②头面浮肿，胸高气喘，目如脱状，不得卧，③咳甚则吐。

治则：痰火上蒸于肺，灼伤肺津，肺失肃降之令，因而其治则，在于清泻肺火为主，以救肺中津液；化痰降气，以利其肃降，即张聿青所主“清化痰热而肃肺气”之法。

方症：

1. 泻白散加减证：丘敏方方。治火郁伤肺，日夜咳喘，气促，头面浮肿，详见病案（2）。

桑皮、地骨皮各15g，甘草6g，川黄连1.5g，粳米100粒。

2. 清化痰热方证：张聿青方。治风温大事已解，而痰热未清，气机之闭郁，详见病案（1）。

茯苓、黑栀、浮石、瓜蒌皮、川贝母、杏仁、冬瓜仁、风化硝、新绛、枇杷叶、竹茹、灯心。

摘录：

1. 论著：

（1）**吴坤安：**咳嗽口渴气逆而喘，而不头痛恶寒者，邪在肺，主泻白散加知母、贝母、枯黄芩、羚角之类以泻其肺火（《温病条辨》卷三88）。

（2）**吴坤安：**如舌苔白燥口渴者，肺家津少也，宜泻白散加前胡、杏仁、橘红、茯苓、象贝母、川石斛、薄荷、枯黄芩之类（《伤寒指掌》卷四64）。

（3）**吴鞠通：**痧后咳嗽，余热在肺，也宜泻白散加贝母、橘红、杏仁、枯黄芩、知母、甘桔、梨浆之类清之（《温病条辨》卷三42）。

（4）咳嗽痰黄而稠，口渴气粗，胸膈不利，咽喉干痛，鼻出热气，主凉膈去硝黄加桔梗、桑皮、瓜蒌皮。

（5）烦热，胸膈不利，上气喘促，口干或咳，加减泻白散：桑皮、地骨皮、知贝母、瓜蒌、黄芩、橘红、甘草、桔梗。

（6）胸高气喘，目如脱状，不得卧，主葶苈泻白汤：葶苈子、桑皮、黄芩、地骨皮、生甘草。

（7）燥火伤金，肺不主降，喘促咳嗽，心烦得食则减，食已仍作，主苦降清润，泻火清肺汤：黄芩、栀子、枳壳、桑皮、陈皮、杏仁、苏子、寸麦冬、川贝母、赤茯苓、沉香、砂仁。

2. 病案：

（1）**张聿青**治风温大事已解，而痰热未清，咳嗽恋，痰稠黄，火升少寐，右寸独大，鼻准清冷，乃气机之闭郁，拟清化痰热而肃肺气（组方见方症）（《宋元明清名医类案正编》张聿青5）。

（2）**丘敏方**治火郁伤肺，日夜咳喘，气促，头面浮肿，咳甚则吐，目红唇赤，舌绛脉浮数，泻白散（组方见方症）。

（二）胃失和降候（L33－Z12－H248）——肺胃痰火本证（二）

肺胃痰火证·胃失和降候，为痰火郁滞胃腑，胃气失其通降之能，气反上逆之证；杂病家通称之为痰湿交阻之证。故其见症以胃气上逆之症象为显明，但可兼见肺胃气机郁滞之脉症。因而其治则，当以宣降肺胃气机，清降痰火为法。

通称：痰湿交阻。

内含病例：［中医］：阳明湿温，暑湿，呕吐，呃逆。

病因病机：肺胃痰火郁逆。多由外邪引动肺胃痰浊，与火热交阻于胃，胃气失其通利之常，肺胃气机郁滞，胃气不降，而反上逆。

证象组合：气逆＋气郁＋气滞

主症：【气机冲逆】症象：①频呃，②干呕，③呕吐，④食入即吐。

副症：【气机不宣】症象：①胸脘不舒，②心烦，③咳嗽。

舌象：①舌苔淡红而鲜，或带微白者，②舌苔贪黑。

脉象：①脉软数，寸微洪，②脉数糊滑。

宾症：【气机不利】症象：胸胁满痛。

治则：湿痰挟火交阻肺胃，胃气不得通降，而反上逆，故其治则，当宣降肺胃气机，清化痰火阻滞，即吴坤安："和胃化痰，宣肺清热。"之法。

方症：

清肃肺胃方证：方兰田方。治吐泻后发呃，暑湿伏于肺胃，详见病案（2）。

石膏45g，半夏、竹叶各9g，枇杷叶7.5g，滑石18g，甘草3g，橘皮4.5g，竹茹、旋复花各12g，柿丁3个。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：阳明湿温，气壅为哕，新制橘皮竹茹汤主之：橘皮、竹茹各9g，柿蒂7个，姜汁3匙，有痰火加竹沥、蒌霜，有瘀血加桃仁，呕恶加竹茹、枇杷叶（《温病条辨》卷二36）。

（2）**吴坤安**：呕吐微渴兼见咳嗽，舌苔淡红而鲜，或带微白者，此痰饮兼胃火也，温胆汤加姜汁炒枇杷叶、姜炒黑栀子，和胃化痰，宣肺清热（《伤寒指掌》）。

2. 病案

（1）**尤在泾**治发热干呕不便，橘皮竹茹汤加芦根、粳米，热退呕止，大便不通：生首乌、玄明粉、枳壳，便通脉和，滋养：石斛、归、芍、茯苓、广陈皮、丹皮、秦艽、甘草（《柳选四家医案》35）。

（2）**方兰田**治吐泻后发呃，周身微汗，口干不欲饮，饮则呃逆欲吐，小便短赤，不能平卧，脉软数，寸微洪，暑湿伏于肺胃，以清肃肺胃（组方见方症）（《福建中医医案医话选编》（一）131）。

（3）**张聿青**治神识已清，热亦大减，惟频频呃逆，胸脘不舒，舌苔臭黑，脉数糊滑，此内闭之热已开，痰湿滞交阻不化：郁金、刀豆各1.5g，姜川黄连1.2g，杏仁9g，半夏、竹茹、石菖蒲各4.5g，滑石、冬瓜子各12g，通草、新会皮各3g，青芦管30g，竹沥达痰丸9g（《张聿青医案》56）。

（三）清气郁逆候（L33－Z12－H045）——肺胃痰火转证

肺胃痰火证·清气郁逆候，为痰火郁滞肺胃，致上中清气失于宣展，痰随火升，肺胃之气失降，杂病家通称之为痰热互结之证。故其见症以肺胃之气上逆之症象显明，但必兼见肺胃气机郁滞与内热蕴蒸之脉症。因而其治则，当以宣泄肺胃痰火为主，兼以宣降气机为法。

通称：痰热互结。

内含病例：［**中医**］：肺痹，阳明湿温，风温夹痰，冬温，呃逆。

病因病机：肺胃痰火郁逆。多由外邪入里，痰郁化火，蕴于肺胃，清气郁滞，失于宣展，火气上逆，痰随或升，肺胃失肃降之权。周小农曰："然痰热互结，恐其昏糊"。

证象组合：气郁＋气蒸＋气滞＋气逆

主症：**【气机不宣】症象**：①胸闷，②胸痞，③咳嗽。

舌象：苔白腻粗厚。

脉象：①脉细濡，②脉伏。

【津气蕴蒸】症象：①寒热不常，但热不寒，有汗不解，热事有起伏，表之汗不畅，清之热不退，②身热有汗，多汗，③颧赤心烦，昼夜烦扰不宁，不能安卧，神识忽明忽昧，④口渴喜饮，⑤咳痰脓，干厚韧白，痰厚若胶，咯吐维艰，咳痰夜甚，⑥小便但赤不浑，⑦便闭，便溏或泄。

舌象：①舌边尖红，根黄，②苔白而干，③苔黄浊，④舌绛望之黏腻，舌心白厚如豆大者一瓣。

脉象：①脉弦滑有力，②脉弦滑数。

副症：**【气机不利】症象**：①或连胁胀，②大便不通，按之腹板窒。

脉象：脉右寸关浮滑数，左弦数。

【气机冲逆】症象：①满而喘急，气喘痰嘶，痰鸣声如拉锯，②呕逆，③呃逆。

宾症：**【清窍不宣】**

治则：痰火郁滞肺胃，痰随火升，气随火逆，治则当以宣泄肺胃，泻火涤痰降逆为主。王旭高所主"涤痰泄热，降气清肺"之法，张自铭更谓："宜釜底抽薪法，使大便通则肺气自降，苦辛寒表里分清法"。

方症：

1. 栝楼实丸证：适应痰随火升，壅于中脘，热痰内闭，胸闷心烦，满而喘急，或连胁胀。

黄连、瓜蒌实、枳实、半夏、桔梗。

2. 涤痰泄热降气清肺方证：王旭高方。治气喘痰嘶，大便不通，按之腹板窒却不硬痛，详见病案（4）。

葶苈、枳实、郁金、杏仁、川贝母、羚角、连翘、胆南星、茯苓、枇杷叶、竹沥、姜汁、礞石滚痰丸。

3. 凉膈栀豉加减症：釜底抽薪法，使大便通则肺气自降，苦辛寒表里分清法，详见病案（7）。

淡豆豉、风硝、麦芽、谷芽各9g，生山栀、葶苈子、杏仁、枯黄芩各6g，瓜蒌15g，连翘、车前子各12g，川黄连、胆南星各3g，旋复花、川厚朴各4.5g。

摘录：

病案

（1）**张千里**治新凉引动痰饮：初起寒热不常，咳盛，继以间日疟状，四作寒热俱甚，呕逆多汗便溏或泄，咳痰脓，苔白腻粗厚，脉弦滑有力，此阻遏肺胃：羚角、杏仁、川贝母、炒黄芩、天竺黄、橘红、西参、枇杷叶、姜栀、云茯苓、宋半夏（《清代名医医案精华》张千里29）。

（2）**周小农**治身热有汗，咳痰夜甚，气逆有声，暑邪夹风痰袭肺，肺痹重症：葶苈子、苏叶各1.5g，竹茹、郁金各4.5g，冬瓜子6g，杏仁、沙参各9g，前胡、枳实各2.4g，芦根1尺，枇杷叶4片，萝卜汁1匙，另研冲雄丹0.12g，月石0.3g，明矾、礞石各2.1g，竹沥30g温调（《周小农医案》134）。

（3）**周小农治：**寒热咳嗽气逆，口渴，脉细舌白，与麻桂，至气逆痰多，干厚韧白，渴饮愈甚，脉细濡，苔白而干，此冬温为温开所助，肺热愈炽，然痰热互结，恐其昏糊，豉、栀、冬瓜子、杏仁、宋半夏、瓜蒌仁、枳实、竹茹、贝母、兜铃、芦根、枇杷叶，另研郁金、月石、川贝母、竹沥调服，数剂愈（《周小农医案》41）。

（4）**王旭高**治病起先寒傈而后大热，热事有起伏，表之汗不畅，清之热不退，小便但赤不浑，舌绛望之粘腻，舌心白厚如豆大者一瓣，气喘痰嘶，大便不通，按之腹板窒却不硬痛，涤痰泄热，降气清肺（组方见方症）（《清代名医医案精华》王旭高31）。

（5）**王孟英**治春寒热如疟，诸医罔效，误进首乌、鳖甲，渐脉伏胸痞，呃逆自汗，渴饮不食，颧赤便泄，此滋腻阻塞气机，清阳不司旋运，痰饮闭滞隧络，非脱象也，以瓜蒌薤白合小陷胸加菖蒲、竹茹、旋复花、贝母、杏仁、紫菀、枇杷叶，呃止脉出（《宋元明清名医类案正编》王孟英16）。

（6）**叶鉴清**治新感风温：素蕴痰热，但热不寒，有汗不解，咳嗽气逆烦躁，少寐，痰厚若胶，咯吐维艰，便闭尿赤，舌边尖红，根黄，脉右寸关浮滑数，左弦数，肃清上中焦：鲜石斛、连翘、冬瓜子、苏子、象贝母、薏苡仁、桑皮、杏仁、白前、枇杷叶、芦根；后加郁金、赤茯苓、通草、竹茹、荸荠、竹叶、蛤壳、宋半夏、旋复花、玫瑰等出入，稍有咳嗽，晨尚稠痰，痰邪未清：甜杏仁、宋半夏、川石斛、橘白、冬瓜子、茯苓、川贝母、瓜蒌皮、竹茹、枇杷叶，后加西洋参、稆豆衣、绿梅花调养。（《全国名医验案类编》231）。

（7）治肌热汗出，咳嗽痰鸣声如拉锯，昼夜烦扰不宁，不能安卧，神识忽明忽昧，口渴喜饮，尿赤便闭，苔黄浊，脉弦滑数，宜釜底抽薪法，使大便通则肺气自降，苦辛寒表里分清法，凉膈栀豉加减（组方见方症）。

（四）清气怫郁候（L33－Z12－H039）——肺胃痰火变证（一）

肺胃痰火证·清气怫郁候，系痰火郁滞肺胃，上中清气失于宣展，清阳之气怫郁，不得泄越之证，杂病家通称之为痰火内结之证，即罗贤甫所谓痰火类孤阳之证。故其见症虽以阳气怫郁之症象显明，但必兼见肺胃气机郁滞与痰火蕴蒸气分之脉症。因而其治则，当宣泄肺胃痰火为主，清降逆气为法，痰火得以下行，则郁滞可除，怫郁自解。

通称：痰火内结，痰火类孤阳，阻滞气分，窒滞不行。

内含病例：［中医］：痰躁，冬温夹痰。

病因病机：肺胃痰火郁滞。痰郁化火，郁滞于肺胃，上焦清气失于宣展，阳气怫郁；何廉臣曰："痰火郁遏胸膈也。"王孟英谓："邪在气分，窒滞不行。治节不伸，肝阳鼓舞直升。"

证象组合：气郁＋气热＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①胸中气闷，②咳嗽不爽，③胸痞不饥，不食，不便，不渴，懒言，④神呆静卧。

舌象：苔淡润不燥，苔色满布。

脉象：脉涩数。

【阳气怫郁】症象：①目瞪不语，夜不得眠，②烦躁不宁，③面赤颧红额汗，④畏食凉物，⑤懊恼似饥非饥。

副症：【津气蕴蒸】症象：①大便干结，②溲少，③热不退。

舌象：苔黄。

脉象：①脉洪长有力，②脉左弦疾而促，右滑数而溢。

【气机不降】症象：①闻油烟则干呕，②食入即吐，③气逆不能着枕。

宾症：【清窍不利】

【清空不宣】

治则：痰遏火郁于肺胃，上焦清气失展，阳气怫郁，治则当以宣泄肺胃，豁痰降火，痰火除清气自展，阳气不郁，怫郁自解。

方症：

陷胸泻心汤加减证：何廉臣方。豁痰降火，治痰火郁遏胸膈，咳嗽不爽，胸中气闷，夜不得眠，烦躁不宁，详见论著（1）。

瓜蒌仁 12g，仙半夏 4.5g，川黄连 2.4g，枳实、青子芩各 3g，竹茹 9g，姜汁 2 滴，竹沥 2 瓢。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：咳嗽不爽，胸中气闷，夜不得眠，烦躁不宁者，此痰火郁遏胸膈也，名曰痰躁，法当豁痰降火，陷胸泻心汤加减（组方见方症），甚则吞服王氏四黄涤痰丸：川大黄 120g 用竹沥 30g、姜汁 3g、朴硝 9g 拌蒸 3 次，姜川黄连 15g，天竺黄 9g，瓜蒌仁、蛤壳、橘红各 120g，茯苓、胆南星、苍术各 90g，天麻、浮石、炒芥子各 60g，薄荷叶 48g，石菖蒲、沉香、青黛各 30g，竹沥夏 18g，白蔻仁 9g，梅冰 3g，甘味为末，以竹沥 2.4g，姜 0.3g 泛丸绿豆大，再用石膏粉 15g，牛黄 6g，辰砂 3g 为衣，轻者 3g，重者 6g，开水下（见王孟英《鸡鸣录》）（《通俗伤寒论》314）。

（2）痰火内结，胃不主降，懊侬，闻油烟则干呕，食入即吐，似饥非饥，当苦寒佐以温开，温胆加川黄连、栀子。

2. 病案

（1）**王孟英**治患外感，服补中益气病日剧，承气下之连得黑矢，热尚不退，养阴数帖，且不食不便不渴，懒言，神呆静卧，溲少，颧时红，强饮即吐，脉涩而数，苔黄，邪在气分，窒滞不行，投芦茎合葱豉汤加栀子、羚羊角、瓜蒌、旋复花、桔梗、黄芩，以开肺，一剂遍身赤斑，神气爽悟，去芩桔羚葱加雪羹、天花粉、金银花、石斛、兰叶以清胃，数帖下酱矢 20 余次，苔退脉和（《续名医类案》上 64）。

（2）**王孟英**治痰嗽气逆，额汗，颧红，胸痞不饥，神情燥扰，苔色满布，脉左弦疾而促，右滑数而溢，冬温夹痰阻滞治节不伸，肝阳鼓舞直升，罗贤甫有痰火类孤阳案，小陷胸加薤白、旋复花、赭石、天花粉、海蜇、竹沥，六剂痰活便通（《宋元明清名医类案正编》王孟英 26）。

（3）**王孟英**治温散数剂，目瞪不语，面赤气逆四日，不能着枕，此冬温夹痰，误提气不肃降，以旋、赭、杏、贝、天花粉、白茅根、冬瓜子、紫菀、薤白、瓜蒌仁、苏子、石菖蒲、竹沥、莱菔汤煎 3 剂，大便行而能卧矣，自言胸中迷闷，改小陷胸合三子养亲汤加沙参、知母、旋、贝、竹茹、枇杷叶，热退知饥而愈（《宋元明清名医类案正编》王孟英 25）。

（五）清气郁结候（L33－Z12－H047）——肺胃痰火变证（二）

肺胃痰火证·清气郁结候，为痰火蕴蒸肺胃，阻滞气机，上中清气失于宣展，渐致郁结，伤寒家通称为痞症。故其见症，以上中气机郁结之脉症为主，可兼见内热郁蒸之脉症。因而其治则，当以宣泄上中痰火为主，以开结消痞为法。

通称：痰火痞症。

内含病例：［**中医**］：痞结。

病因病机：肺胃痰火郁结。痰火蕴蒸于肺胃，阻滞上中气机，宣降失常，清气不得宣展，痰火郁结上中二焦，而成痞结之证。王孟英有云："湿热误补，湿无出路，充斥三焦，气机为其阻塞，而不能流行蔓延，日久津液凝痰，壅闭不宣"。

证象组合：气郁＋气结＋气蒸

主症：【**气机不宣**】**症象**：①面如熏黄，②呼吸粗促，似不接续，坐卧无须臾之宁，③口渴甜腻不欲饮食，④神昏不食不寐，粒米不能下咽。

【**气机郁结**】**症象**：①胸中痞痛，状如结胸，②心下坚硬拒按，形若覆碗。

脉象：脉滑数，左歇右促，肝部间有雀啄，气口兼解索。

副症：【**气机不降**】**症象**：合眼即气升欲喘。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①面赤，②口苦，③头汗自出，④烦躁不能自持，⑤咳痰带血，⑥便溏涩滞，浑赤极臭。

舌象：①舌苔白厚有朱点，②舌边紫苔黄不甚干燥。

脉象：脉洪数有力。

宾症：【**清窍不宣**】

治则：痰火阻滞肺胃，气机壅闭不宣，渐形郁结，故其治则，当宣通上中气机，清泄郁滞之痰火，以泻其痞结。

方症：

三黄泻心汤加味证：赖良蒲方。治咳痰带血，面赤口苦，胸中痞痛，状如结胸，详见病案（2）。

川黄连 3g，淡子芩 4.5g，焦山栀、川贝母、杏仁、瓜蒌皮各 9g，干姜 1.5g。

摘录：

1. 论著：张仲景：心下满而硬痛者，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. 病案

（1）**王孟英**治脉滑数，左歇右促，肝部间有雀啄，气口兼解索，面如熏黄，头汗自出，呼吸粗促，似不接续，坐卧无须臾之宁，便溺涩滞，浑赤极臭，心下坚硬拒按，形若覆碗，舌边紫苔黄不甚干燥，口渴甜腻不欲饮食，苟一合眼即气升欲喘，烦躁不能自持，胸中懊侬莫可名，此湿热误补，湿无出路，充斥三焦，气机为其阻塞，而不能流行蔓延，日久津液凝痰，壅闭不宣，温胆加薤白、瓜蒌实通其胸中之阳，合小陷胸参栀豉泄其久郁之热，苓草涤其陈腐之气，醒脾胃，2 剂，各恙皆减，又误下，越日下部渐肿，加黄芩合泻心意，吐痰消痞，肿日加又痰中带血，自气及营，以知、柏、生地、犀角、鳖甲、白芍、苡、贝、斛、茅、寸麦冬、滑石、栀子、藕汁、童便，血止又吐，肢冷自汗，心悸畏脱，加礞石滚痰丸下黑矢胶痰而安（《宋元明清名医类案正编》王孟英 12）。

（2）**赖良蒲**治咳痰带血，面赤口苦，胸中痞痛，状如结胸，舌苔白厚有朱点，脉洪数有力，苦寒直折法，三黄泻心汤加味（组方见方症）（《蒲园医案》88）。

（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 剂安（《宋元明清名医类案正编》徐洄溪 10）。

（六）清阳郁结候（L33－Z12－H063）—— 肺胃痰火变证（三）

肺胃痰火证·清阳郁结候，系痰火蕴炽肺胃，郁结于上中二焦，阻遏清阳，失于宣展，痰火冲逆，气失通降之候，伤寒家通称为大结胸之证。故其见症，以上中气机郁结之脉症为主，可兼见阳气不宣与内火蕴炽之脉症。因而其治则，当急急通降肺胃之痰火，以抉其阻结。

通称：大结胸。

内含病例：［**中医**］：热实结胸，水结胸，痰热结胸，协热利，伤寒夹食。

［**西医**］：小儿中毒性肺炎。

病因病机：肺胃痰火郁结。或感受风寒，表未解而误用清下，郁遏清阳，风热与津液相搏，化痰化火，结于上中二焦，不得宣泄，甚则上冲下迫。或温热内蕴夹伏痰化火，郁炽于肺胃，气机失其宣降，津液受其煎熬，痰火郁结上中，而成结胸之证。

证象组合：阳郁＋气炽＋气结＋气逆＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①面色晦暗，②无大热，发热不高，③不渴，口渴不欲饮，④项强如柔痉。

舌象：①舌本深紫，潮滑无苔，②苔灰黄而腻，③苔淡黄。

脉象：①脉沉紧，②虚软不鼓。

【津气蕴炽】症象：①面红有光，颧赤目红，口干唇燥，②但热不寒，灼热口渴恶热，③日晡潮热，④但头汗出，额汗如蒸，⑤心中懊侬，烦热心痛，烦躁不能卧，⑥胸闷躁扰，谵妄叫喊，⑦便秘小便短赤，⑧痰色黄秽败浊不堪，或其痰坚而成块，或结如黏胶。

舌象：①舌苔燥，②黄腻。

脉象：①脉寸洪滑关尺弦数，②沉滑数。

【气机郁结】症象：①胸满痞塞，②胸膈拒痛，③心下满而硬痛，④心至少腹硬满而痛不可近，⑤胸腹坚如铁石者，⑥腹满便闭，二便俱闭。

脉象：脉沉弦而实。

舌象：舌苔白厚而腻，罩黄苔湿润。

副症：【气机冲逆】症象：①咳嗽气急多痰，痰黄而黏，②喘胀躁乱，鼻孔煽张，喉间有水鸡声，③烦闷呕吐，呕哕连声，滴水不能下喉。

【热迫津泄】症象：利不止。

宾症：【气机不宣】症象：①胸膈痞闷，短气，②胸闷欲死，烦乱叫喊。

治则：痰火内结肺胃，上中清阳之气郁结，治则当宣肺下痰，使火随痰下泄而去，则郁结可解，俞根初曰："下痰通便以宽胸腹。"如表郁不解者未可早下，张仲景有云："结胸证，气脉浮大者不可下，下之则死。"

方症：

1. 大陷胸汤证：《伤寒论》方。功能泻热逐水。治热邪与水饮互结的结胸证，症见头汗出，身微热，或日晡小有潮

热，舌燥口渴，短气烦躁，从心下至少腹硬满而痛不可近，大便秘，脉沉而紧，按之有力。详见论著（1）。

大黄六两，芒硝一升，甘遂（研末）一钱匕。水煎大黄，去滓，入芒硝再煎，后入甘遂末，待温后分二次服，得大便，则停服。

2. 大陷胸丸证：《伤寒论》方。治结胸证，项强如柔痉状，并治阳明热喘，及水肿初起形实者。详见论著（1）。

大黄、葶苈子、芒硝半升，杏仁半斤。前二味为末，入杏仁、芒硝合研，制取如弹丸一枚，另与甘遂末一钱匕、蜂蜜二合，水煎顿服，得大便为效。

3. 决壅顺流汤证：费伯雄方。治心下至少腹鞕痛不可近，或潮热，或无大热，但头汗出，脉沉紧。详见论著（3）。

大黄、木通、瓜蒌、枳实、厚朴、青皮、瞿麦、车前子。

4. 加味凉膈煎证：《通俗伤寒论》方。治腹满便闭，胸腹坚如铁石，喘胀躁扰。详见论著（2）。

风化硝、生大黄各3g，甘遂2.4g，葶苈子、苏薄荷、白芥子、片黄芩、枳实、连翘各4.5g，焦山栀9g，竹沥2瓢，姜汁2滴。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**心下满而硬痛者，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）。

病发于阳而反下之，热入因作结胸，病发于阴而反下之，因作痞也，所以成结胸者，以下之太早故也。结胸者项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸（组方见方症）（《伤寒论》131条）。

结胸症其脉浮大者不可下，下之则死（《伤寒论》132条）。

结胸症悉具烦躁者死（《伤寒论》133条）。

太阳病二三日，不能卧，但欲起心下闭结，脉微弱者，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）。

太阳病脉浮而动数，浮则为风，数则为热，动则为痛，数则为虚，头痛发热，微盗汗出，而反恶寒者，表未解也。医反下之，动数变迟，膈内拒痛，胃中空虚，客气动膈，短气烦躁，心中懊侬，阳气内陷，心下因硬则为结胸，大陷胸汤（组方见方症）主之；若不结胸，但头汗出，余处无汗，齐颈而还，小便不利，身必发黄（《伤寒论》134条）。

伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛按之石硬，大陷胸汤主之（《伤寒论》135条）。

太阳病重发汗而后下之，不大便五六日，舌上燥而渴，日晡所小有潮热，从心下至少腹硬满，而痛不可近者，大陷胸汤主之（《伤寒论》137条）。

伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之……若心下满而硬痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之（《伤寒论》149条）。

（2）**俞根初：**鼻孔煽张，喉间有水鸡声，喘胀闷乱，胸腹坚如铁石者，速投加味凉膈煎峻逐之（《通俗伤寒论》68）。

甚则胸膈痞闷，腹满便闭，喘胀躁乱，胸腹坚如铁石者，速用加味凉膈煎（组方见方症），下痰通便以宽胸腹（《通俗伤寒论》344）。

（3）**费伯雄：**热邪与饮深入阳明，心下至少腹硬满痛不可近，或潮热，或无大热，但头汗出，脉沉紧，或项强如痉，仲景主大陷胸汤。此药过于峻猛，不可轻投，予自制决壅顺流汤（组方见方症）颇能于平稳中奏效。

水结因于气结，气结因于热结，结胸身有微热，头自汗出，胸中辘辘有声，大陷胸丸破结泄水，荡涤邪热。

（4）热邪入胃火郁成痰，痰色黄秽败浊不堪，脉洪面赤，烦热心痛，口干唇燥，或其痰坚而成块，或结如黏胶，主凉膈散加枯黄芩、半夏。

2. 病案

（1）**姚龙光**治秋温7日未曾一汗，恶热面红有光，胸闷躁扰，谵妄叫喊，人事间或清醒，二便俱闭，呕哕连声，滴水不能下喉，脉两寸洪滑关尺弦数，舌本深紫，潮滑无苔，然不渴，水结胸：枳壳4.5g，葶苈子、杏仁、法半夏、大黄、芒硝各9g（《宋元明清名医类案正编》姚龙光9）。

（2）**叶橘泉**治热实结胸：徐姓女，41岁。有胃病史。时值夏季，不慎口腹，复感外邪，热多寒少，类似疟疾，旋即但热不寒，烦闷呕吐；诊时，自言胸闷欲死，烦乱叫喊，大便已5~6日未下，因怀孕3月，医者投鼠忌器，不敢用药。诊脉沉弦而实，舌苔白厚而腻，罩黄苔湿润，口渴不欲饮，发热不高，自谓腹痛，按之，痛在胃脘，胸胁间胀满，膈内拒痛，短气躁烦，上腹部硬满而痛，此属“热实结胸”。经文有“有故无殒”之训，径与大陷胸汤合当归芍药散（制甘遂末1g分冲，生大黄（后下）10g，风化硝（分冲）12g，当归、白芍、泽泻各6g，白术、茯苓各8g，川芎5g）。服后呕吐痰涎，大

便畅下，痛苦顿释；继以小陷胸汤加味调治，逐渐而愈。

（3）**张谷才**治徐，女，42岁。宿患痰饮咳嗽，近因新感发热，口渴不饮，咳嗽气急多痰，痰黄而黏，胸满痞塞，烦躁不安，倚息不得卧，大便3日未行，脉滑数，苔灰黄而腻。病属痰热结胸，肺失宣化，畅失传导。治用加味荡胸汤：瓜蒌仁、芒硝（冲）、苏子、莱菔子、葶苈子、黄芩各10g，石膏、赭石各20g。1剂，大便两次，发热渐退，咳嗽气急稍轻，能平卧。原方去葶苈子、莱菔子、芒硝，加贝母10g，杏仁10g，甘草4g，宣肺化痰，再服2剂，热邪退尽，咳嗽胸满减退，后用清肺化痰调治而病痊。

（4）**陈子超**治伤寒夹食：捂与姜附，致面色晦暗，两颧赤甚，额汗如蒸，眼红，肌肤灼热，呼吸不舒，胸前拒按，烦躁谵语，口不甚渴，小便短赤，大便不通，苔淡黄，脉虚软不鼓，先豁痰清热，少佐宣窍开郁，小陷胸加旋复花、胆南星、枳实、薤白、莱菔子、栀子、至宝丹，神清脉滑实，以小陷胸合大承气加旋复花、胆南星。

（七）清气郁闭候（L33－Z12－H037）—— 肺胃痰火变证（四）

肺胃痰火证·清气郁闭候，为痰火郁滞肺胃，上焦清气失于宣展，不能通达表里，气机宣降失利，肺气渐形闭塞，故其见症，以肺气郁闭之症象显明，但必兼见表郁与里热之脉症。因而其治则，当以宣肺化痰，清热降气，以宣达表里为法。

通称：痰火郁闭。

内含病例：［**中医**］：风温，风寒化热，肺闭。

病因病机：肺胃痰火郁闭。多由外感入里化火，因火动痰，郁滞肺胃气机，致上焦清气失展于内外，外则腠理不宣，内则肺气郁闭，而成表里郁闭之重证。

证象组合：表郁＋气蒸＋气郁＋气逆

主症：【**腠理不宣**】**症象**：①形寒壮热无汗，热甚呓语，②身体疼痛，③山根色青，④肢寒。

脉象：脉浮而数。

指纹：紫青。

【**津气蕴蒸**】**症象**：①热甚于暮，②烦躁，③咳嗽痰稠难吐，咳嗽吐脓痰，腥臭不堪，④尿短赤。

舌象：苔腻。

脉象：脉滑数。

副症：【**气机不宣**】**症象**：①胸闷气塞，②咳嗽气逆，痰多白黏，③食欲不振。

【**气机冲逆**】**症象**：①气逆，②气喘不得卧，鼻动如张，痰鸣如锯，牙关紧闭。

宾症：【**清窍不宣**】**症象**：咳不扬而音哑，嘘声不出。

【**清空不宣**】

治则：痰火郁闭肺胃，上焦清气失展，致表里郁闭。因而其救治之则，当以宣肺以开上焦之闭，而宣达表里；清热化痰降气，以除痰火，而开其闭阻；上焦清气一展，则表里通达矣。

方症：

麻杏石甘汤加味证：叶熙春方。治触感引动支饮，形寒热甚，呓语，痰稠难吐，气逆未平，详见病案（2）。

葶苈、橘红各6g，麻黄4.5g，石膏12g，前胡、竹沥半夏各10.5g，杏仁9g，茯苓、冬瓜仁、桑叶各12g，生甘草0.9g，大枣3枚。

摘录：

病案

（1）**周小农**治热甚于暮，咳不扬而音哑，烦躁，肢寒喘甚，鼻动如张，嘘声不出，山根色青，指纹紫青，风温为痰蕴遏，肺气不宣，拟开泄达邪，化痰开窍：豆豉、麻黄、牛蒡子、射干、薄荷、川菖蒲、郁金、前胡、川象贝母、僵蚕、白茅根、杏仁、麦芽、四春丹、雄精、三石丸（《周小农医案》136）。

（2）**叶熙春**治触感引动支饮，形寒壮热无汗，咳嗽气逆，痰多白黏，胸闷气塞，食欲不振，脉滑数苔腻，仿长沙：麻黄4.5g，杏仁9g，石膏12g，甘草1.5g，橘红、葶苈各6g，宋半夏、前胡各7.5g，蛤壳15g，茯苓、北秫米各12g，2剂，仍不见汗，形寒如故，T39℃，热甚呓语，咳嗽痰稠难吐，气逆未平，尿短赤（组方见方症），2剂，见薄汗身热渐退，咳逆较平，寐中仍呓语，痰未尽消加辰茯神、竹茹、旋复花各9g，磁石30g，热退咳减气平，寐中尚多梦扰，舌净脉缓无力，当于顾本：党参、橘红各6g，前胡7.5g，茯神、冬瓜仁各12g，稽豆衣、竹茹、夜交藤各9g，炒白术4.5g，蛤壳15g（《现代医案选（一）》35）。

（3）**谢体章**治咳嗽吐脓痰，腥臭不堪，气喘不得卧，恶寒发热，身体疼痛，脉浮而数，症乃感受风寒，未经发越，停留肺中，蕴蓄为热，急用麻杏石甘汤加葶苈、大枣，3剂，喘碍略减，脉稍浮缓，但仍吐脓痰，进人参白虎汤加桑皮、葶

苈、杏仁、百部，2剂，咳喘稍安，脓痰亦减，饮食略进，连服3剂，诸症大减，改清燥救肺汤，5剂康复（《福建中医医案医话选编（一）》124）。

（4）**袁树森**治3岁孩，初起微热，咳嗽流涕，服西药无效，面色苍白，口唇紫泔，两目斜视，惊厥，颈项微强，T40℃，呼吸迫促，鼻翼煽动，痰鸣如锯，牙关紧闭，脉浮数，予清热平喘，化痰镇痉：麻黄3g，杏仁6g，甘草3g，石膏18g，回春丹3粒，热降痉止，气平眠安，乃给化痰宁嗽：川贝1.5g，杏仁、桑皮、前胡、桔梗、甘草各3g，瓜蒌仁6g，麻黄、苏子各2.4g，2剂愈（《福建中医医案医话选编（二）》220）。

（八）清阳郁闭候（L33－Z12－H062）——肺胃痰火变证（五）

肺胃痰火证·清阳郁闭候，系由痰火郁滞肺胃，阻遏上焦清阳之气，不得宣展于内外，而成郁闭重证。故其见症虽以阳气郁滞不行之脉症显明，但必兼见痰火内炽之阳证，故亦通称为阳证似阴之真热假寒证。其治则当以宣通气机，清化痰火为法；使胸中清阳一展，则内外郁闭可解。

通称：真热假寒。

内含病例：［中医］：暑湿。

病因病机：肺胃痰火郁闭。痰火郁滞肺胃，阻遏上焦清阳之气，不得宣展于内外，清阳郁闭，不司旋运，郁火无从宣泄，而冲逆于上，而成阳郁火伏之候。

证象组合：阳滞＋表郁＋气炽＋气逆＋经滞

主症：【阳气不行】症象：①恶寒不离火，②喜热熨，③胸中但觉一团冷气，清水皆须热呷，觉冷气上冲，④不渴，⑤疲惫不堪，⑥嗜卧神糊。

舌象：①苔白腻，②苔黄腻。

脉象：脉沉而滑数。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②身体疼痛，③斑疹隐约。

脉象：脉浮滑带弦。

【津气蕴炽】症象：①两颊赤色，②热盛于夜，③神志不清，时有谵语，④口苦，⑤稠黏不易咯出，⑥便闭，便溏，尿赤。

舌象：苔黄根垢腻。

脉象：脉实数。

副症：【气机冲逆】症象：①痰鸣漉漉，②冷气上冲，频吐黏稠痰沫，③噎气频作，④呃忒断连。

脉象：脉至右寸关滑数上溢，左弦数。

【经脉不利】

宾症：【气机不宣】症象：①胸次迷闷，胸腹痞闷，②喝饮咽喉阻塞，③咳嗽声浊，④谷食不进，饥不欲食。

【清空不宣】症象：耳聋。

治则：痰火闭于上焦，清阳郁闭，不得宣展，火炽于内，冲逆于上，治则当宣畅上焦气机，以通阳化痰，而开郁闭，清火降气，以平冲逆。

方症：

1. 白虎加味证：王孟英方。治热盛于夜，胸次迷闷，频吐涎沫，喝饮咽喉阻塞，便溏尿赤，间有谵语，详见病案（2）。

石膏、知母、甘草、粳米加西洋参、贝母、天花粉、黄芩、紫菀、杏仁、冬瓜仁、枇杷叶、竹叶、竹茹、天竺黄。

2. 小陷胸加味证：叶今桂方。治痰鸣漉漉，稠黏不易咯出，两颊赤色，噎气频作，神志不清，时有谵语，便闭尿赤，脉浮滑带弦，苔黄根垢腻，详见病案（4）。

黄连、半夏、瓜蒌实加鲜竹茹、橘络、枳壳、川贝母、生枇杷叶、麦冬、鲜石斛、柿蒂。

摘录：

病案

（1）**王孟英**治误投小柴胡加姜桂，四兽、休疟等法，反恶寒热甚，谷食不进，围火榻前，胸腹痞闷，喜以热熨，尤觉冷气上冲，频吐黏稠痰沫，至腊月初，疲惫不堪，脉沉而滑数，苔黄腻不渴，便溏尿赤，此是暑湿失于清解，后以温补，酿成痰饮盘踞上焦，气机为之阻塞，真热假寒，于大剂苦寒，以萝卜汤煎，渐服渐不恶寒，痰渐少，谷渐增，继进甘凉善后（《宋元明清名医类案正编》王孟英37）。

（2）**王孟英**治石涌义发疡患感：多医广药，病势日增，延逾1月，始诊孟英诊焉，脉至右寸关滑数上溢，左弦数，耳聋口苦，热盛于夜，胸次迷闷，频吐涎沫，喝饮咽喉阻塞，便溏尿赤，间有谵语，曰：此寒热始终在肺，并不传经，一剂

白虎汤可愈者，何以迁延至此也？病者偶索方一看，见首列石膏，即曰我胸中但觉一团冷气，清水皆须热呷，此药安可投呼？孟英曰："吾于是证，正欲发明。夹邪在肺经，清肃之令不行，津液凝滞，结成涎沫，盘踞胸中，升降之机亦窒，大气仅能旁趋，阴阳转旋，是一团涎沫之中，为气机所不能流行之地，其觉冷也不宜宜乎……古云鼻塞治心，耳聋治肺，肺移热于大肠则为肠辟，是皆白虎之专司，何必拘少阳而疑虚寒哉？"疏方白虎加味（组方见方症），而 1 剂甫投咽喉即利，3 服后各恙皆去，糜粥渐安，乃改甘润生津调理而愈。

（3）**王旭高**治峻投消散，暗劫胃津，致饥不欲食，嗜卧神糊，呃忒断连，斑疹隐约，症方八日：牛蒡子、菖蒲、前胡、橘红、郁金、桔梗、天竺黄、刀豆子、神曲、连翘、甘草、薄荷、竹茹、枇杷叶，苔白腻，脉实数，非热陷膻中，乃湿热弥漫于上焦，肺气失其宣布耳，从肺胃立法：旋复花、代赭石、冬瓜子、射干、杏仁、川贝母、桔梗、郁金、橘红、沙参、通草、竹茹、白茅根、枇杷叶，便泄黏腻垢污，胃浊下行为川贝，连日沉迷，昨少寐神烦，身热已和，和中化浊：洋参、术、苓、泽、滑、藿香、橘、通、茹、木香、葛花、鸡距（《清代名医医案精华》王旭高 27）。

（4）**叶今桂**治因风受邪，痰湿内动，始见咳嗽声浊，寒热身痛，继则痰鸣漉漉，稠粘不易咯出，两颊赤色，噎气频作，神志不清，时有谵语，便闭尿赤，脉浮滑带弦，苔黄根垢腻，是表邪入里，化火为实，络脉不通，腑气不降，震动肝阳，显木升太过，肺肃无权，胃气上逆，宣通法，小陷胸加（组方见方症），清金解木，豁痰开胸，2 剂愈（《福建中医医案医话选编》（一）129）。

（九）清阳蒙闭候（L33－Z12－H071）—— 肺胃痰火变证（六）

肺胃痰火证·清阳蒙闭候，系由肺胃痰火，闭塞上焦，清阳不司宣展，致心神蒙闭之证。时病学家通称为痰蒙清窍，痰蒙，湿蒙之证。见症虽以神昏、痉、厥等脉症显明，但必兼痰火郁闭与内蒸肺胃之脉症。救治之则以豁痰宣窍以开其闭塞为主，兼以清火降气以宣降肺胃气机为法。

通称：痰蒙清窍。

内含病例：［中医］：痰蒙，湿蒙，伤寒，感邪夹痰，伏温夹痰，结胸闭症。

病因病机：肺胃痰火郁闭。多由外感风寒暑湿之邪，内陷入里，触动肺胃痰火，蕴蒸于内，痰浊壅闭上焦，闭塞清阳，不司宣展，蒙蔽膻中，致清窍与内窍皆闭，而神明内乱，遂成痉厥重证。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①面色苍白，②口唇紫泔，③大寒壮热，身热无汗，④身热不炽甚，⑤四肢厥冷，⑥溲清便阻。

舌象：①舌红苔白，②苔白腻不焦黑。

脉象：①脉弦按之涩，②脉左濡数，右略滞不爽，③脉右沉滞左数，④脉糊滑不甚数。

【津气蕴蒸】症象：①热势起伏，手暖足厥，②面赤气粗，③口渴唇干，④小溲短赤。

舌象：①舌红而润，苔腻白罩黄，②舌红，苔黄厚浊。

脉象：①脉浮数，②脉右滑数有力，左沉滑而数。

【神气蒙闭】症象：①神识模糊，状若昏蒙，②神识沉迷，人事不知，③神昏，谵语，④狂妄不知人事，⑤小便自遗。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷殊甚，②咯痰不爽，③口腻恶心。

舌象：苔滑腻。

脉象：①脉浮洪，②脉转滑搏。

【气机不降】症象：①时自喘嗽，②气逆，呼吸迫促，③鼻翼煽动，痰鸣如锯。

宾症：【经脉不利】症象：①两目斜视，②口噤，牙关紧闭，③颈项微强，④四肢不举。

治则：痰火内蒸肺胃，痰浊阻闭清阳，致窍闭痉厥，故救治之则，当以宣泄上焦闭塞之痰浊为主，或以芳香开窍，或涌吐痰涎，皆开闭救急之法。兼以豁痰清火降气，以利其气机之宣降；兼由风寒者，仍当佐以温散；兼由湿浊者，则当佐以芳化淡渗，以助其散蒙开闭。

方症：

1. 芳香通神辛开苦降方证：张聿青方。治昨内窍欲闭，神已糊乱，详见病案（2）。

天竺黄、半夏、僵蚕、茯苓各 9g，远志、胆南星、雄精各 4.5g，甘草汤拌炒郁金 18g，明矾 9g，菖蒲 2.4g，竹沥 30g，姜汁少许，转机用至宝丹 1 丸，橘红汤下。

2. 辛芦白通汤证：何拯华方。治咯痰不爽，脉转滑搏，神识模糊，状若昏蒙，详见病案（6）。

杏仁、薏苡仁、沥半夏、带皮茯苓各 9g，白芥子 2.1g，藿香梗 6g，鲜石菖蒲、广橘红各 3g，芦笋 30g，北细辛、灯心

各1.5g。

摘录：

病案

（1）**马元仪**治伤寒6～7日谵语，狂妄不知人事，时自喘嗽，脉弦按之涩，此阳证阴脉，法在不治：瓜蒌仁、桂枝、枳实、半夏、苏子、杏仁、黄连、秦艽、胆南星（《宋元明清名医类案续编》马元仪10）。

（2）**张聿青**治昨内窍欲闭，神已糊乱，今神昏，手暖足厥，脉糊滑不甚数，苔白腻不焦黑，身热不炽甚，此湿盛之极，中阳不运，湿蕴成痰，痰蒙清窍，拟芳香通神，辛开苦降（组方见方症），一剂稍清，姜川黄连0.9g，半夏9g，菖蒲2.4g，橘红、郁金各4.5g，干姜1.8g，南星、礞石、白矾、牙皂各0.9g，麝香0.15g，明矾0.6g，竹沥汤调（《张聿青医案》47）。

（3）**王旭高**：胃为贮痰之器，上逆心包，轻则胸闷，重则神蒙，导痰汤合白金丸。

（4）**王九峰**治神迷不语，牙关紧闭，发热面红，口甜痰沫黏腻，小便自遗，四肢不举，脉浮洪苔滑腻，秋邪痰热蒙闭：至宝丹、石菖蒲、竹油汤下，一时许神即清：葛根、连翘、贝母、瓜蒌、丹参、枳壳、半夏、玉竹、竹沥、菖蒲（《清代名医医案精华》王九峰2）。

（5）**黄俊廉**治热痰蔽塞，身热无汗，四肢厥冷，不省人事，面赤气粗，小溲短赤，苔黄厚浊，脉右滑数有力，左沉滑而数，主宣窍涤痰，清热降气：黄连、半夏、九节菖蒲各3g，川贝9g，盐陈皮、枯黄芩、郁金、厚朴、杏仁各4.5g，滑石9g，终用温胆汤加川黄连、石斛、天花粉，清痰养胃。

（6）**何拯华**治咯痰不爽，脉转滑搏，神识模糊，状若昏蒙，此湿热郁蒸过极，夹痰上蒙清窍，急导湿泄热，豁痰开蒙，辛芦白通汤（组方见方症），1剂，咳痰数口，湿蒙即开，神识清醒，大便转闭，溺黄热，腹胀满，口淡微苦，苔转黄，脉右滑数，此湿阻气滞夹痰，食错杂以味辛质滑流利气机，气机一开，大便自解：白蔻仁0.9g，瓜蒌仁15g，瓜蒌皮、郁李仁各9g，薤白、枳实各4.5g，砂仁0.9g，青皮3枚（《全国名医验案类编》164）。

（十）津气炽闭候（L33－Z12－H104）—— 肺胃痰火变证（七）

肺胃痰火证·津气炽闭候，为痰火蕴炽肺胃，通降失职，痰火与肠中糟粕搏结，不得下行，反而上逆，蒙闭内窍，而成内闭重证。故其见症，虽以神闭风动之症象显明，但必以火炽燥结之脉症为主。因而其治则，当以宣降通利为主，以逐其燥结，使痰火下行，则上闭可除。

通称：痰火内闭。

内含病例：［**中医**］：风温犯肺，膜原伏温。

病因病机：肺胃痰火蕴闭。多由外邪入里，触动痰火，痰火蕴炽于肺胃，通降失司，灼伤津液，与肠中糟粕相搏，而成燥结；痰火不得下行，反而上逆，蒙闭内窍，而成俞根初所谓："肺中痰火与胃中热结而成下证也。"

证象组合：气炽＋神闭＋液灼＋气结＋络郁

主症：【津气蕴炽】症象：①高热，面红耳赤，喘气如火，②口渴，唇燥，③烦躁不宁，④大便闭结，⑤溺赤短涩而浊，⑥忽寒忽热，四肢乍冷乍热。

脉象：脉数大已极，似疾脉有力。

舌象：舌全肿厚，苔深黄。

【神志蒙闭】症象：①神志不清，张目直视，②昏迷，③神昏谵语。

副症：【津液消灼】症象：①口渴，②咯痰黄厚，或白而黏。

舌象：①舌苔望之黄滑，扪之糙手，②舌燥，舌色金黄，③舌尖绛根黄。

脉象：①脉不浮而躁甚，②脉左乍数乍大，右乍滑乍涩。

【气机郁结】症象：①胸膈满痛，②脘腹膨胀，③腹满胀痛，④便秘溺涩，⑤气急喘憋，鼻翼煽张，喘促不宁，痰涎壅滞，⑥呕吐，多呕多吐。

舌象：舌苔中黄根腻。

脉象：①脉沉滑数，②脉右滑数而实，③甚或两寸沉伏，④右寸实大。

宾症：【络脉不和】

治则：痰火蕴炽于肺胃，与肠中糟粕相搏，不得下行，而成燥结之证。因而其治则，当急急清下痰火，以逐其燥结，而解其蒙闭，俞根初曰："法当肺与大肠并治，开降肺气以通大便。"张自铭曰："釜底抽薪法，使大便通则肺气自降。"即金子久所云："涤膈上之痰，去府中之滞。"

方症：

1. **陷胸承气汤证：**《通俗伤寒论》方。治肺气上逆，咯痰黄厚，或白而黏，胸膈满痛，神昏谵语，腹满胀痛，便秘溺

涩，舌苔望之黄滑，扪之糙手，脉右滑数而实，甚或两寸沉伏。详见论著（1）。

瓜蒌仁18g，枳实、风化硝各4.5g，生大黄6g，仙半夏9g，川黄连2.4g。

摘录：

1. 论著：

（1）**俞根初**：其人素有痰火，外感伤寒一转阳明，肺气上逆，咯痰黄厚，或白而黏，胸膈满痛，神昏谵语，腹满胀痛，便秘溺涩，舌苔望之黄滑，扪之糙手，脉右滑数而实，甚或两寸沉伏，此肺中痰火与胃中热结而成下证也。法当肺与大肠并治，开降肺气，以通大便，陷胸承气汤（组方见方症）主之（《通俗伤寒论》184）。

膜原伏温如斑疹既透，依然壮热谵语，大便闭结，溺赤短涩而浊者，热结小肠火府也……兼胸闷痰多者，陷胸承气汤加益元散12g、淡竹叶6g，峻下之；下后热退身凉则以金匮麦门冬汤：寸麦冬、秫米各9g，西参、仙半夏各3g，生甘草1.8g，红枣3枚，生谷芽3g，广橘白2.4g，养胃阴醒胃气以善后（《通俗伤寒论》244）。

（2）**吴鞠通**：温病三焦俱急，大热大渴舌燥，脉不浮而躁甚，舌色金黄，痰涎壅盛，不可单行承气者，承气合小陷胸汤主之（《温病条辨》卷二13）。

阳明温病下之不通，喘促不宁，痰涎壅滞，右寸实大，肺气不降者，宣白承气汤主之：生石膏15g，生大黄9g，杏仁6g，瓜蒌皮4.5g（《温病条辨》卷二22）。

2. 病案：

（1）**金子久**治呕吐六天，忽寒忽热，四肢乍冷乍热，多呕多吐，腹痛便秘，口渴唇燥，舌尖绛根黄，脉左乍数乍大，右乍滑乍涩，气郁熏蒸已从火化，凉膈合蒌、杏，涤膈上之痰，祛腑中之滞：风化硝、连翘、山栀子、杏仁、枳实、半夏、橘红、郁金、竹茹、辰茯神、牛黄（《清代名医医案精华》金子久27）。

（2）**陈子超**治伤寒夹食：疏表消食，中以姜附，反剧，面色晦暗，两颧赤甚，额汗如蒸，眼红，肌肤灼热，呼吸不舒，胸前拒按，烦躁谵语，口不甚渴，小便短少，大便未通，舌苔淡黄，脉虚软略带浮滑，重按不甚鼓指，症实脉虚，先豁痰清热，少佐宣窍开郁，小陷胸加旋复花、胆南星、薤白、莱菔子、栀子、至宝丹，神清胸爽，脉转滑实有力，以小陷胸大承气加旋复花、胆南星，大便即通诸症消失，以甘凉复阴，致和汤加生地、石膏、姜汁善后（《福建中医医案医话选编》（二）27）。

（3）**李泰治**辛莲生，男，61岁，8月间患凛寒肢冷，头晕且重，倦怠懒言，舌红苔白，脉息虚甚，前医用参、术、附、桂等，服1剂，即呻吟1夜。邀诊得脉数大已极，似疾脉有力，直卧床上，不会转侧，面红耳赤，喘气如火，舌全肿厚，苔深黄，语声不清，张目直视，昏蒙失知，此痰火内闭之危证。宜急下其痰火：大黄、元明粉、青蒿、芦根各9g，黄连1.5g，枳实、厚朴、枯黄芩、黄柏、焦山栀、柴胡各4.5g，尖贝母、甘草各3g，2剂，得下后，热退神清，脉微洪无力，头晕身疼，面稍赤，咳嗽痰黄，口渴喜冷，溺赤似痛，为热伤气液，拟扶正清火：西洋参0.9g，麦冬、熟石膏、知母、连翘、天花粉、生地、小木通、浙贝母、叭哒杏仁各4.5g，白云苓6g，甘草1.5g，大黄3g，又2剂而痊（《慎中医案》）。

（十一）气液虚逆候（L33－Z12－H121）——肺胃痰火变证（八）

肺胃痰火证·气液虚逆候，系由痰火蕴蒸肺胃，久则耗气伤液，气液既虚，而痰火上逆，是为实中夹虚之证。故其见症，虽以肺胃之气上逆症象显明，但必兼见肺胃气郁与气虚液伤之脉症。因而其治则，当于清化痰火，降气平逆之中，兼以益气滋液，虚实兼顾。

通称：痰火上逆。

内含病例：［中医］：呃逆，咳喘。

［西医］：纤维空洞型肺结核，肺气肿及支气管扩张证。

病因病机：肺胃痰火虚逆。多见于久病后期，由肺胃痰火，蕴蒸既久，耗伤肺气，灼伤津液，而痰火内滞，阻滞升降，气火不得下行，而反上逆，实中有虚。

证象组合：液灼＋气虚＋气逆＋气郁

主症：**【津液消灼】症象**：①口干不多饮，②心烦失眠，③痰多白沫，稀黏不易咯出。

舌象：①舌红苔黄，花剥，②尖边红，中有裂纹。

【气机冲逆】症象：①呃逆发声轧轧而速，②干呕，③气促。

副症：**【气机不宣】症象**：①胸闷，②咳嗽，痰多。

舌象：舌苔中根腻。

脉象：弦滑。

宾症：【气虚失充】症象：①声低，②气短。

脉象：尺寸俱弱。

治则：痰火蕴蒸肺胃，耗气伤液，气火上逆，虚中夹实，故其治则，当于清化痰火，降气镇逆之中，兼以益气滋液生津之品，扶正驱邪，虚实兼顾。

方症：

加味橘皮竹茹汤证：治呃逆发声轧轧而速，干呕心烦失眠，

橘皮、竹茹、大枣、生姜、甘草、洋参、麦冬、枇杷叶、柿丁。

摘录：

病案：

（1）**叶秉仁**治中毒性肺炎：经抢救脱险，但续起呃逆，用旋覆代赭汤加味，及阿托品，呃声不除，舌红苔黄厚而中花剥，大便干燥难解，是浊热内阻，阴液已伤，用鲜生地 30g，公丁香 3g，同打瓜蒌仁 15g，风化硝 10g，同打决明子 30g，南沙参、北沙参、甜杏仁各 12g，大贝、刀豆子各 10g，润肠通便，下气导滞，二剂，大便通，呃逆除。

（2）**丁明君**治马某某，男，53 岁，1964 年 3 月 9 日初诊。主诉：患有纤维空洞型肺结核、肺气肿及支气管扩张证已经 10 余载，空洞已经闭合。但经常咳嗽、痰多、胸闷、气短或咯血，叠治鲜效。诊断及治疗经过：豚象弦滑，尺寸俱弱，舌苔中根腻，尖边红，中有裂纹，声低气促，痰多白沫，稀黏不易咯出，口干不多饮，饮则脘腹作胀，此素体肺、脾、肾俱虚，痰浊蕴阻肺、胃之候，处方：炙桑白皮 9g，天竺黄 3g，生半夏 4.5g（姜汁拌渍），麦冬 9g，川贝母末 2.4g（另吞），旋复花 9g（包），生蛤壳 18g（打，先煎），黄荆子 9g，陈海蜇皮 24g（漂淡），荸荠 4 枚，药进两剂，咳喘较平。3 月 13 日复诊：苔腻渐化，原方加北沙参 9g、川百合 12g、冬瓜仁 12g 以养阴润肺。3 月 16 日。三诊：咳喘俱平，更加山萸肉、紫河车等以补肾纳气，巩固疗效。前后共服药 10 余剂，诸象悉平，迄今未曾剧发。

二、肝肺痰火证（L33－Z04）（3 候）—— 上焦痰火合病（一）

肝肺痰火证，为肝火犯肺动痰之证，由其人肝火素盛，逆乘于肺，鼓动肺中宿痰而成肝肺痰火证。然痰火蕴于肺，治节失常，金不制木，致肝旺生风，风火鼓动于肺，亦可致肝肺同病，古人谓：肝气冲肺，非肺本病，火浮于上，清肃不行，火炼肺中津液而成痰，其痰亦可因肝火而生。其病机由肝火痰热所致，以致肺失清肃之令，甚则郁痹肺络，或郁结胸中，均可成为重证。其变证，则痰火或窜走经隧，甚则聚结皮里肉外，成形不易消散。致其治则，总当清肝肃肺，泻火化痰。

证候别称：木火刑金，肝火冲肺，肝郁痰火，痰热痹阻，热痰恋肺。

病例名称：

【中医】：咳呛，咯血，咳血，肝火咳嗽，风温，痞结，目瞤，筋惕，痰核，乳核，瘿瘤，瘰疬。

【西医】：肺结核，喉结核，淋巴结核，多发性神经纤维瘤，甲状腺腺瘤。

基本证象：

【津液消灼】症象：①口渴引饮，②口干不思饮食，③咳痰黄稠厚，④面色萎黄，形体枯瘦，⑤双足痿软无力，⑥心累头昏。

舌象：①舌红，苔微黄，尖红而痛，②舌干绛，苔黄厚，③舌红紫而干。

脉象：①脉小数，②左弦细，③脉弦。

【气机不宣】症象：①干咳无痰，②咳呛痰多白沫，③咳痰难出，④胸中窒闷。

【清窍不利】症象：①呛则气火上升，左边头痛，②咽喉干燥，③咽痒干咳。

【津气蕴蒸】症象：①身热，午后渐热，②口苦，③溲黄。

舌象：①舌黄苔厚且黄。

脉象：①脉洪数，②脉滑大有力，③而左关弦硬不和，④脉浮大而数。

【络血妄行】症象：①咳血，咯血量多。

【气机不降】症象：①咳嗽气粗，②晚上不能平卧。

【气机不利】症象：①胁痛，②胸胁满痛。

证候系统：详见图 214。

本证—— H234 肺失清肃候
转证—— H229 肺气郁痹候
变证—— H131 气血瘀结候

图 214　肝肺痰火证证候结构图

（一）肺失清肃候（L33－Z04－H234）—— 肝肺痰火本证

肝肺痰火证·肺失清肃候，系由肝火上逆冲肺，鼓动肺中热痰，痰火蕴蒸，肺失清肃之令，杂病学家通称木火刑金，

亦称肝火冲肺之证。故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但必兼见热蒸与液伤之脉症，并以之为主。因而其治则，当以清肝肃肺，润燥豁痰为法。

通称：木火刑金，肝火冲肺。

内含病例：［中医］：咳呛，咯血。

［西医］：肺结核。

病因病机：肝肺痰火蕴蒸。肝火犯肺，鼓动肺中热痰，蕴蒸于肺，灼伤肺中津液，阻滞肺气宣降，甚则触伤肺络，致络血外溢。巢崇山曰："气阴并亏之质，肝火易于升腾，火浮于上，清肃不行。"

证象组合：液灼＋气气蒸＋气郁＋血溢

主症：**【津液消灼】症象**：①口渴引饮，②口干不思饮食，③咳痰黄稠厚，④面色萎黄，形体枯瘦，⑤双足痿软无力，⑥心累头昏。

舌象：①舌红，苔微黄，尖红而痛，②舌干绛，苔黄厚，③舌红紫而干。

脉象：①脉小数，②左弦细，③脉弦。

【气机不宣】症象：①干咳无痰，②咳呛痰多白沫，③咳痰难出，④胸中窒闷。

副症：**【清窍不利】症象**：①呛则气火上升，左边头痛，②咽喉干燥，③咽痒干咳。

【津气蕴蒸】症象：①身热，午后渐热，②口苦，③溲黄。

舌象：舌黄苔厚且黄。

脉象：①脉洪数，②脉滑大有力，③而左关弦硬不和，④脉浮大而数。

宾症：**【络血妄行】症象**：①咳血，咯血量多。

【气机不降】症象：①咳嗽气粗，②晚上不能平卧。

治则：肝火犯肺，肺失清肃，火炼津液成痰，痰火交蒸于肺，故其治则当清肝降火，肃肺化痰，生津润燥为法，巢崇山曰："急宜清肃上中，豁痰润燥"。

方症：

1. 清肺止血汤证：李斯炽方。治肺结核：形体枯瘦，咯血量多，午后渐热，咳嗽不止，晚上不能平卧，胸中窒闷，脉浮大而数，舌红紫而干。详见病案（5）。

玄参、麦冬、白芍、白茅根、百合各12g，桔梗6g，清黛15g，瓜蒌20g，诃子、白及、浮石、山栀、生地各9g，甘草3g。

2. 清肃上中豁痰润燥证：巢崇山方。治气阴并亏之质，肝火易于升腾，咳呛未已，痰多白沫，呛则气火上升，详见病案（1）。

沙参、云茯苓、苏子、杏仁、竹茹、蜜瓜蒌皮、浮石、川贝母、白芍、白薇、橘红、紫菀、冬瓜子、枇杷叶。

3. 肝兼滋肺气方证：尤在泾方。治干咳无痰是肝气上冲肺，详见病案（3）。

黄连、白芍、乌梅、甘草、当归身、牡蛎、茯苓、北沙参、桑皮、栀子、丹皮。

摘录：

1. 论著

（1）**王雨三**：口渴引饮，口苦，舌黄苔厚且黄，脉洪数，主藕汁、梨汁、蔗汁、竹沥、天竺黄、天花粉、风化硝、黛蛤之类。

（2）咳痰黄稠厚，咳嗽气粗，脉滑大有力者，主节斋化痰丸：天冬、黄芩、橘红、蛤壳、青黛、瓜蒌仁、风化硝、桔梗、连翘。

2. 病案

（1）**巢崇山**治气阴并亏之质，肝火易于升腾，咳呛未已，痰多白沫，呛则气火上升，左边头痛，咽喉干燥，脉小数，左弦细，苔微黄，尖红而痛，火浮于上，清肃不行，急宜清肃上中，豁痰润燥（组方见方症）。

（2）**曹仁伯**治兼肺燥，咳痰难出，而左关弦硬不和：寸麦冬、沙参、淡子芩、炙甘草、白芍、川贝母、青黛、广陈皮（《柳选四家医案》100）。

（3）**尤在泾**治干咳无痰是肝气上冲肺，非肺本病，治肝兼滋肺气（组方见方症）（《柳选四家医案》21）。

（4）**张千里**治咳逆已久：肺分痰热，加秋阳酷烈，肺气复伤，身热，舌干绛，苔黄厚，形瘦，脉弦，是湿郁生热，热蒸成痰，只宜清化，不合滋补：西洋参、橘红、连翘、桑皮、甜杏仁、川贝母、丹皮、金斛、甘草、枇杷叶、桑叶，胃知味而渐思食，食后亦合，脉弦小，大便未畅，小便又浑，湿热未净：西洋参、橘红、甜杏仁、谷芽、桑叶、茯苓、丹皮、

荷叶、金斛、泽泻、秫米（《清代名医医案精华》张千里 23）。

（5）**李斯炽**治肺结核：双足痿软无力，面色萎黄，形体枯瘦，咯血量多，心累头昏，午后渐热，咳嗽不止，晚上不能平卧，口干不思饮食，胸中窒闷，脉浮大而数，舌红紫而干。清肺止血汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（二）肺气郁痹候（L33－Z04－H229）—— 肝肺痰火转证

肝肺痰火证·肺气郁痹候，系由肝火鼓动肺中热痰，阻痹肺气，郁滞肺络，杂病学家亦通称为木火刑金，或肝火伤络之证。故其见症，虽亦有肺失宣降之症象，但应以肺气阻痹与络瘀血溢之脉症为主。因而其治则，虽当以清肝肃肺为法，但必兼以化痰宣痹宁络之品，以除其阻痹。

通称：肝火咳嗽。

内含病例：［**中医**］：风温，咳血。

病因病机：肝肺痰火郁滞。肝火上逆犯肺，触动肺中热痰，亦可由外感化热，引动肝火上逆，痰火交阻，致肺气郁痹，肺络瘀滞，甚致络瘀血溢。

证象组合：气郁＋气滞＋血溢

主症：**【气机不宣】症象**：咽痒干咳，痰少，或咯吐黄痰，痰白如银丝。

【气机不利】症象：①胁痛，②胸胁满痛。

副症：**【气机不降】**

【络瘀血溢】症象：咳血，痰血。

舌象：舌红。

脉象：①脉数，②脉搏指而动，③脉浮芤。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①头眩，②口苦咽干唇红。

治则：肝火犯肺，挟痰火阻滞肺气，痹滞肺络，故其治则，当清肝降火，肃肺化痰，兼以宣痹宁络。

方症：

1. 丹青饮证：费伯雄方。肝火咳嗽，痰少，胁痛易怒，头眩，口苦咽干，或咯吐黄痰，胸胁满痛，详见论著（2）。

赭石、青黛、麦冬、杭菊、石斛、沙苑子、蒺藜、桑叶、橘红、贝母、杏仁、旋复花。

2. 咳血方证：咸寒苦降：痰白如银丝，唇红脉数，详见论著（3）。

青黛、瓜蒌仁、浮石、黑栀、诃子、杏仁、柿霜。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：胁痛咳血，主桑丹泻白汤加地锦 15g，竹沥 2 瓢，梨汁 2 瓢，泻火清金以保肺。

（2）**费伯雄**：肝火咳嗽，痰少，胁痛易怒，头眩，口苦咽干，或咯吐黄痰，胸胁满痛，主丹青饮（组方见方症）。

（3）痰白如银丝，唇红脉数，主咳血方，咸寒苦降（组方见方症）。

2. 病案

（1）**叶天士**治脉搏指而动，痰血能食，初因风温咳嗽，震动血络，以清心营肺胃之热：小生地、黑栀、地骨皮、天花粉、丹参、连翘、竹叶心（《临证指南医案》95）。

（2）**张聿青**治风温袭肺：由咳而致见红，至今时来时止，脉浮芤，恐复涌：丹皮、蒌霜、川贝 石斛、青黛、山栀、扁豆衣、郁金、连翘、竹茹、藕节（《张聿青医案》192）。

（3）**周小农**治热退咽痒干咳一月，肢软溲黄，脉数舌红，以桑皮、知母、黄芩、地骨、黑栀、冬瓜子、薏苡仁、瓜蒌、通草、秦艽、茵陈、苇蘑、茅根、苇茎、灯心，数剂咳略爽，痰气腥，热留肺中：瓜瓣、薏苡仁、杏仁、象贝母、桑皮、黑栀、功劳叶、知母、青蛤、鱼腥草、芦根、茵陈、紫菀、地骨、白前、苇蘑、另月石、僵蚕、川贝母、薄荷，得便痰浊，喉痒大减，咳退十八，足酸已减，惟多动无力，脉虚数：南沙参、瓜蒌、冬瓜子、茵陈、苇蘑、秦艽、丝瓜络、薏苡仁、杏仁、玉竹 川续断、川贝母、甜杏仁、木蝴、鸡苏（《周小农医案》143）。

（三）气血瘀结候（L33－Z04－H131）—— 肝肺痰火变证

肝肺痰火证·气血瘀结候，系由肝火与肺中热痰相搏，流入经隧，聚结于皮里肉外，外科学家通称为肝郁痰火，痰核之证。故其见症，以皮里肉外之结核或包块为主要症象，但必兼有肝火内蒸与痰热郁滞之脉症。因而其治则，当泻肝肃肺，化痰软坚散结为法。

通称：肝郁痰火。

内含病例：［**中医**］：痰核，乳核，瘿瘤，瘰疬。

［西医］：喉结核，淋巴结核，多发性神经纤维瘤，甲状腺腺瘤。

病因病机：肝肺痰火郁结，多系阴虚肝旺之体，肝火挟肺中热痰，流窜经隧，与气血搏结，聚于皮里肉外，而成结核肿瘤之病。

证象组合：气结＋血结＋气滞＋阳郁

主症：**【气机郁结】症象**：①喉头包块，②甲状腺腺瘤，肿如鸡蛋大，质坚且痛，③抑郁易怒。

【血滞瘀结】症象：①项下生瘰坚硬，②胁下肿块，③胸胁上肢小核青紫色，④两乳房硬核触之稍痛，质硬，推之可移，⑤少腹及腿部起硬核如栗状，大小不一，不疼，⑥大腿内侧有紫斑三四块，并逐步变大增多。

副症：**【气机不利】症象**：①胁肋疼痛，咳嗽痰多，②胸闷气短。

宾症：**【阳气不和】症象**：①面色暗滞，精神疲惫，②心情急躁，动辄烦躁易怒，③头目昏眩，④口苦咽干，⑤低热不退，小便时黄，⑥肢节疼痛。

舌象：①舌红，舌苔薄白，②苔白厚，③黄腻，④苔薄黄，⑤苔薄腻。

脉象：①弦滑，②脉弦细而滑，③脉细数，④脉细弦。

治则：肝火与肺中热痰相搏，聚结不散，因而其治则，当以泻肝火，清肺气，化痰软坚散结为法，从缓消散。

方症：

1. 加味消瘰丸证：李斯炽方。治喉结核，喉头有包块如核桃，项下生瘰，按之甚坚硬，右手指有核肿，胁下肿块时聚时散，详见病案（1）。

玄参、贝母各15g，海藻12g，夏枯花、白芍、郁金各9g，牡蛎、桑枝各18g。

2. 化痰清肝解郁方证：姜子维方。治痰核（多发性神经纤维瘤），详见病案（2）。

橘皮、橘核 郁金、归尾、旋复花、桃仁各4.5g，焦山栀12g，鸡血藤、香附、杏仁、薏苡仁各9g，赤芍、丹皮、胆南星、天竺黄各6g，另越鞠丸9g。

3. 龙胆泻肝汤加减证：杨绍先方。治乳核，详见病案（3）。

龙胆草、生栀子、柴胡各6g，黄芩、当归、生白芍、夏枯球、浙贝母、生牡蛎、玄参各9g，山茨菇8g，生甘草3g。

4. 消瘿汤证：张伯臾方。治甲状腺腺瘤：肿如鸡蛋大，质坚且痛，低热，舌红，详见病案（5）。

炙生地、夏枯草、海藻、海带、制首乌各15g，大寸麦冬、炒丹皮、全归各9g，生牡蛎30g，孩儿参、大贝母、芋艿丸各12g，分吞。

5. 海藻玉壶汤和内消瘰疬丸加减证：钱伯文方。治甲状腺腺瘤，详见病案（6）。

夏枯草、昆布、煅牡蛎各24g，海藻、水红花子、生黄芪、玄参、香附各12g，象贝母3g，炒白术9g，天龙2条。加黄药子12g，橘皮叶各6g，苦桔梗6g。

摘录：

病案

（1）**李斯炽**治喉结核，喉头有包块如核桃，吐咽发音困难，项下生瘰，按之甚坚硬，右手指有核肿，胁下肿块时聚时散，苔白厚，脉细数。加味消瘰丸（组方见方症），10剂包块全消（《李斯炽医案》）。

（2）**姜子维**治痰核（多发性神经纤维瘤）：50余枚，分布胸胁两上肢，有三五一簇，有单独出现，大如圆眼，小如白果，略带青紫，质地微软，性情抑郁易怒，面色赤，胁肋肢节疼痛，头目昏眩，带下黄稠淋漓，口苦烟干，苔黄腻，脉弦滑，肝郁化火成痰，先化痰清肝解郁（组方见方症），9帖，痰核剩30余枚，青紫色退，疼止：黄芩、胆南星、丹皮各6g，半夏、瓜蒌皮、天竺黄、竹茹、焦山栀各9g，橘皮、橘核各4.5g，枳壳、郁金、白芥子、莱菔霜各4.5g，另芥子泥敷核上，呕吐大量稠痰，核剩数枚，化痰佐扶气：黄芩4.5g，半夏6g，胆南星、广陈皮、芥子、莱菔霜、甘草各3g，北沙参12g，白术、茯苓9g，银杏10枚，3帖，全消。南北沙参、白术、半夏、白芍、冬瓜子、远志、黄芪各9g，甘草、淡子芩各3g，瓜蒌皮6g，银杏10枚，北秫米1撮，3剂，以防反复。

（3）**杨绍先**治乳核：张某某，女，40岁，1980年2月。两乳房硬核如板栗大数枚已2年，触之稍痛，质硬，推之可移。伴口苦，苔薄黄，小便时黄，脉弦细而滑。因患者害怕手术而改服中药。处方（组方见方症）。服6剂，口不苦，小便正常，硬核缩小过半，照方再进6剂。经打听，早已痊愈。

（4）**丁明君**治周某某，女性，37岁，1962年门诊。主诉：素有支气管扩张症，经常咳血，痰多胸闷，时作时止。近3月来，腹、腿部硬核累累，两大腿内外侧并有瘀斑。诊断及治疗经过：咳嗽痰多，胸闷气短，为时已久，少腹及腿部起硬核如栗状，大小不一，不疼，但感两足麻酸，硬核外皮色不红，直径约0.5～1cm大小，大腿内侧有紫斑3～4块，并逐步变大增多，今已3个月，曾服疏肝利气、化痰软坚之剂30余剂未效。舌苔薄白，脉象滑。系属痰湿壅阻气道，流注于皮里

肉外所致，予消痰软坚利气之剂：生半夏6g，炙款冬花、大贝母、黄荆子、制海藻、制昆布各9g，川百合、海浮石各12g，炙远志2.4g，白芥子4.5g（研包），生姜3g，加减为方，连续服用15剂，而硬核全消。

（5）**张伯臾**治甲状腺腺瘤：肿如鸡蛋大，质坚且痛，低热，舌红，脉细。消瘿汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（6）**钱伯文**治叶某，女，36岁，1974年9月初诊。诉甲状腺右侧有一鸽蛋大小的肿块，按之质偏硬，表面光滑，边缘清楚，至某医院检查诊断为甲状腺腺瘤，需手术治疗。因有顾虑而来我院要求中药治疗。诊查：经常低热不退，精神疲惫，心情急躁，动辄烦躁易怒，胃纳不佳，月经不调，经来腹胀腹痛，腰际酸楚。苔薄腻，脉细弦。辨证：证属肝气郁结化火，灼伤津液，痰火胶结致成肿核。治法治用海藻玉壶汤和内消瘰疬丸加减（组方见方症）。7剂。

二诊：服上方药后肿块未见改变，动辄烦躁易怒，颧红肢麻。苔薄，脉弦。法以消肿软坚化痰，佐以滋阴降火。原方加丹皮10g，六味地黄丸12g（分吞）。7剂。三诊：药后肿快稍有柔软，胃纳较佳。苔薄，脉弦。仍宗上法加减。原方加橘皮叶各6g，苦桔梗6g，减去炒白术。14剂。四诊：药后烦躁易怒，颧红肢麻均有好转，肿块也稍有缩小。前方见效，再宗上意治之。原方加黄药子12g，去香附。14剂。五诊：患者低热已退，甲状腺右侧肿块明显缩小，惟睡眠不熟。苔薄，脉弦。前方既效，毋庸改弦易辙。原方加茯苓12g，夜交藤24g。14剂。

嗣后患者以原方续服药20余剂，至1974年12月复诊时肿块基本消失。随访3年，身体健康，甲状腺腺瘤一直没有复发（《中国现代名中医医案精华·钱伯文医案》）。

三、肝胃痰火证（L33－Z16）（8候）——上焦痰火合病（二）

肝胃痰火证：为肝火鼓动胃中痰浊之证，多因其人胃中素有痰浊，因肝火内动，横行于胃，激动胃中痰浊，搏激而成肝胃痰火之证。或外感温暑阳邪，内陷入里，或因惊吓以动肝火，致肝火上逆犯胃动痰，故通称肝火乘胃；或厥阴化火犯胃夹痰之证。肝火鼓动热痰，冲逆于上，吴坤安曰："肝火上乘于胃，过胃犯肺"，轻则上干清道，扰于空窍；重则郁炽于里，痰火上逆，胃气失降；剧者木火炽烈，升逆太过，痰浊蒙蔽，多有闭厥之变。张聿青有云："痰热郁阻肺胃，甲木不降，乙木独升，恐风火内旋，而神昏痉厥"。

肝胃痰火证，总系痰浊郁遏肝火，木火炽逆于内，痰浊郁遏于外，痰郁火炽之证。故其治则，总当豁痰清火，泻肝和胃；清化痰热，以开其郁遏，泄降木火，以制其冲逆；势重者，当从泄降下夺，王旭高曰："痰蒙火郁，清化不解，须从下夺"。

证候别称：

厥阴病寒热错杂之证，厥阴化火犯胃，肝火乘胃，痰热内扰，痰火壅盛、痰蒙心窍，痰蒙火郁，痰热上蒸清窍。

病例名称：

【中医】：眩晕，头痛，口疮，胃脘痛，胸背胀痛，呕吐，呕逆，热入血室，懊侬，恶阻，子烦，闭厥，中府，癫狂，狂病，膜原伏温，冬温，暑温，风温。

【西医】：梅尼埃病，血管神经性头痛，十二指肠球部溃疡，不完全性幽门梗阻，急性胃炎，脑出血，精神分裂症，反应性精神病，口腔溃疡。

基本证象：

【气机冲逆】症象：①时呕酸液苦水，②朝食暮吐夹苦水，③头胀痛，眩昏惊悸失眠。

【气机不宣】症象：①神疲肢软，②心中烦热，③食后呕吐食物痰涎酸水，背恶寒，④口干或口苦，口干不欲饮。

舌象：苔黄腻。

脉象：①脉弦细，②脉弦滑。

【气机不利】症象：①胃脘阵发性疼痛，夜剧，胀闷不舒，②甚则胸背胀痛难受，欲捶打而后快，③中腹痛拒按，④便秘，大便艰秘。

舌象：①舌暗苔厚腻，②舌前红根腻。

脉象：①脉沉弦数。

【津气蕴蒸】症象：①面色红润，②口苦舌燥，③烦躁心悸，短气，④大便秘结，或先干后溏，⑤小便黄，⑥时手心热。

舌象：①舌体稍胖正红，舌质红，②苔薄黄微腻，③苔黄厚。

脉象：脉弦滑。

【清空不宁】症象：①头晕欲呕，晨起吐痰，善呕，初则吐食物，继则吐苦水，②头痛，头胀痛不已，③记忆力减退，

智力减退，④面色灰不泽。

舌象：舌红苔白腻。

脉象：①脉细带数，②脉沉弦细滑。

【清窍不利】症象：①目眩，两目难开，视物不清，②耳聋耳鸣，③口舌溃烂，④咽中作痛。

证候系统：详见图215。

本证—— H042 清气失宁候 H248 胃失和降候

转证—— H279 木火郁逆候 H284 木火炽逆候 H289 木火虚逆候

变证—— H071 清阳蒙闭候 H278 木火郁闭候 H286 木火闭厥候

图215　肝胃痰火证证候结构图

（一）清气失宁候（L33－Z16－H042）—— 肝胃痰火本证（一）

肝胃痰火证·清气失宁候，系肝胃之火，鼓动肺胃宿痰，郁蒸于上，干于清道，上扰空窍之证。故其见症，虽以清空、清窍症象显明，但必兼有痰火内蒸之脉症，并以之为主。因而其治则，当以清降肝胃之火，化痰通利为法。

通称：肝火挟痰。

内含病例：［中医］：眩晕，头痛，口疮。

［西医］：梅尼埃病，血管神经性头痛，口腔溃疡。

病因病机：肝胃痰火郁逆。肝火乘胃，肝胃之火鼓动肺胃宿痰，郁蒸上中二焦，干于清道，上扰清空清窍，清气失其宁静之常。

证象组合：气蒸＋清空＋清窍

主症：【津气蕴蒸】症象：①面色红润，②口苦舌燥，③烦躁心悸，短气，④大便秘结，或先干后溏，⑤小便黄，⑥时手心热。

舌象：①舌体稍胖正红，舌质红，②苔薄黄微腻，③苔黄厚。

脉象：脉弦滑。

副症：【清空不宁】症象：①头晕欲呕，晨起吐痰，善呕，初则吐食物，继则吐苦水，②头痛，头胀痛不已，③记忆力减退，智力减退，④面色灰不泽。

舌象：舌红苔白腻。

脉象：①脉细带数，②脉沉弦细滑。

宾症：【清窍不利】症象：①目眩，两目难开，视物不清，②耳聋耳鸣，③口舌溃烂，④咽中作痛。

治则：肝胃之火，鼓动肺胃宿痰，郁蒸于内，扰动于上。因而其治则，当以清降肝胃，以泄其火；通利逐痰，以降其上逆。

方症：

1. 温胆汤加味证：蒲辅周方。治眩晕（梅尼埃病）：有热气从少腹上冲至头顶，随即眼前发黑，甚则仆倒，详见病案（1）。

茯苓、橘红、玄明粉、竹茹、白芍各6g，法半夏、夏枯草各9g，枳实4.5g，珍珠母12g，九菖蒲、香附各3g，炙甘草1.5g。

2. 银丹汤证：张赞臣方。治口腔黏膜溃疡，咽干作痛，有梗阻感，详见病案（2）。

赤芍、丹皮、黄芩、连翘、知母、瓜蒌皮、瓜蒌仁各9g，桔梗4.5g，地枯萝18g，石斛、金银花、碧玉散各12g，鲜芦根30g，海蛤粉9g。

3. 平肝和胃法证：寇华生方。治头胀痛不已，性情烦躁，恶心呕吐，详见病案（4）。

白蒺藜、柴胡、枳实、黄芩各9g，白芍15g，竹茹、法半夏各10g，陈皮、丹皮各8g，炒山栀、酸枣仁、钩藤各12g。

摘录：

1. 论著：姚国美：眩晕，口苦，耳聋，善呕，脉弦数，主黄芩汤加菊花、竹茹、蛇胆、陈皮。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治眩晕（梅尼埃病）：有热气从少腹上冲至头顶，随即眼前发黑，甚则仆倒，耳鸣耳聋，记忆力减退，恶心欲呕，烦躁心悸，短气，口苦舌燥，大便秘结，或先干后溏，小便黄，晨起吐痰，有时手足心热，每周发3～4次，舌稍胖正红，苔薄黄微腻，面色灰暗不泽，脉沉弦细滑，属阴虚热郁夹痰，治宜养阴解郁热降痰火，即清少阳、镇厥阴、泻阳

明，宗温胆汤加味（组方见方症），3剂，眩晕止，加川黄连3g，又19剂诸恙悉平。

（2）**张赞臣**治口腔黏膜溃疡：口唇舌尖多发性浅小溃疡，咽干作痛，有梗阻感，多治未愈，大便干结，脉细带数，舌红苔白腻。银丹汤（组方见方症）（《张赞臣临床经验选编》）。

（3）**陈嘉栋**治痰火内结：秦某某，女，63岁，1958年5月12日初诊。

平素嗜食肥甘，体胖壮实。患眩晕时轻时重，已经2年，曾服介类镇潜、平肝熄风等未见著效。观其面色红润，苔黄厚，诊脉弦滑。此体症俱实，痰火内结，非清泻荡涤，不能奏效。平时宜忌膏粱厚味，以清淡蔬菜调理为要。黄连温胆汤加全瓜蒌12g，制大黄（研冲）3g，鲜荸荠7枚（去芽，拍），5剂。4月20日二诊：眩晕平，苔化，脉转柔和，诸症向安。嘱常服雪羹汤。

按：本例痰火实证，由平时饮食过于肥甘滋补，且少动多逸，气血乖违，精微不化，便是痰源。痰气久郁化火，遂成痰火上扰清空之局。清火、降气、熄风、潜阳等法，能治无形之邪，不能涤有形之实，故虽年逾花甲，而迳投大黄、瓜蒌之属，药后结痰郁火潜消，眩晕渐平。然痰火内结，最为胶固，今虽暂挫其势，难免余烬复燃，而攻伐之剂，久服伤正。乃制雪羹汤，取海蛰皮消痰软坚，荸荠结清化热，性皆滑利，平淡见奇，利于常服。

（4）**寇华生**治林某某，女，41岁，已婚，初诊：1981年3月5日。自71年始头痛，时缓时作，78年秋后病势更剧。曾辗转中市多家医院就诊，某某某医学院附属一院诊断为血管神经性头痛，经用颅病定，组织胺及中药百余剂不效，而来我院就诊。头胀痛不已，性情烦躁，恶心呕吐，初则吐食物，继则吐苦水，舌质红，苔薄黄，脉沉弦，证属肝火痰热上犯所致，拟平肝和胃法（组方见方症）。复诊：服方5剂，头痛大瘥，呕吐渐平，夜寐欠安，舌红苔薄，脉弦。证方合拍，守方加柏子仁10g击鼓再进5剂。再诊：3月19日。头已不痛，胃纳渐开，唯耳鸣，舌脉无异常。继守上方去枳实、竹茹，加夏枯草12g，3剂善后。随访2年未见复作。

（二）胃失和降候（L33－Z16－H248）——肝胃痰火本证（二）

肝胃痰火证·胃失和降候，系由肝火犯胃，鼓动胃中痰热，阻滞胃气，失其通降之职。故其见症，以胃气郁滞与胃失通降之脉症为主。其治则当以清降肝胃，化痰泄火为法，以利其通降。

通称：肝火犯胃。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，胸背胀痛，呕吐。

［**西医**］：十二指肠球部溃疡，不完全性幽门梗阻。

病因病机：肝胃痰火郁逆。肝火犯胃，挟胃中痰热，阻滞胃腑，胃失降纳之职，腑气不得通利，痰火挟胃气上逆。

证象组合：气郁＋气逆＋气滞

主症：**【气机冲逆】症象**：①时呕酸液苦水，②朝食暮吐夹苦水，③头胀痛，眩昏惊悸失眠。

副症：**【气机不宣】症象**：①神疲肢软，②心中烦热，③食后呕吐食物痰涎酸水，背恶寒，④口干或口苦，口干不欲饮。

舌象：苔黄腻。

脉象：①脉弦细，②脉弦滑。

宾症：**【气机不利】症象**：①胃脘阵发性疼痛，夜剧，胀闷不舒，②甚则胸背胀痛难受，欲捶打而后快，③中腹痛拒按，④便秘，大便艰秘。

舌象：①舌暗苔厚腻，②舌前红根腻。

脉象：①脉沉弦数，②脉细。

治则：肝火挟胃中痰热，阻滞胃腑，气失通降，腑气不得通利，故其治则，当以清降肝胃，通利腑气，以逐痰泄火为法，以利其通降。

方症：

1. 连萸汤证：《临证治验》方。治胃脘阵发性疼痛：时呕酸液苦水，详见病案（1）。

黄连2.5g，吴茱萸1.5g，陈皮、竹茹各5g，乌贼骨、苏梗、清半夏、枳壳、川楝子、大腹皮、黄芩各10g。

2. 温胆汤加味证：朱曾柏方。治胸中烦热，甚则胸背胀痛难受，欲捶打而后快，详见病案（2）。

云茯苓、枳实、半夏、陈皮、姜竹茹、瓜蒌皮、甘草。烦甚加栀子、丹参；口苦加黄连。

3. 通腑降逆汤证：张伯臾方。治十二指肠球部溃疡，不完全性幽门梗阻：中脘疼痛，夜剧，形寒易汗出，朝食暮吐夹苦水，详见病案（4）。

炒柴胡、陈皮各6g，半夏、枳实各12g，赤芍、茅苍术、川厚朴、制川大黄各9g，炒川黄连2.4g，炒吴茱萸4.2g。

摘录：

病案

（1）**董建华**治胃脘阵发性疼痛：时呕酸液苦水，胀闷不舒，心中烦热，神疲肢软，睡眠不实，苔黄腻，脉弦细。连萸

汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（2）**朱曾柏**治胸中烦热：甚则胸背胀痛难受，欲捶打而后快，头胀痛，眩昏惊悸失眠，口干或口苦，苔黄腻，脉弦滑。温胆汤加味（组方见方症）。

（3）**张伯臾**治十二指肠球部溃疡，不完全性幽门梗阻：中腹痛拒按，食后呕吐食物痰涎酸水，背恶寒，口干，大便艰秘，舌前红根腻，脉细。降泄汤：姜川黄连2.4g，炒吴茱萸1.5g，半夏9g，枳实、防己各12g，椒目6g，炒黄芩、生大黄各4.5g，煅瓦楞子30g（《张伯臾医案》）。

（4）**张伯臾**治十二指肠球部溃疡，不完全性幽门梗阻：中脘疼痛，夜剧，形寒易汗出，朝食暮吐夹苦水，口干不欲饮，便秘，舌暗苔厚腻，脉沉弦数。通腑降逆汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（三）木火郁逆候（L33－Z16－H279）—— 肝胃痰火转证（一）

肝胃痰火证·木火郁逆候，系由肝火犯胃，触动胃中痰浊，痰浊郁遏，木火不得宣泄，而冲逆于上之候，伤寒家统称为厥阴寒热错杂之证，时病家亦称杂病家则称肝火乘胃之证。其见症以气机冲逆之症象显明，但必兼见肝火内蒸与痰浊郁滞之脉症。治则以清降木火，化痰降逆为法。

通称：厥阴病寒热错杂之证，厥阴化火犯胃，肝火乘胃。

内含病例：［中医］：呕逆，胃脘痛。

病因病机：肝胃痰火郁逆。多由其人肝火素盛，或外邪入里化热，引动肝火犯胃，胃中痰浊郁遏，木火不得宣泄，郁蒸于里，冲逆于上，吴坤安称“此肝气逆乘过胃犯肺”，周小农称“厥阴化火犯胃夹痰”之证。

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋清空＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①腹内膨胀，②不食，③腹中膨胀，④脘痛。

【气机冲逆】症象：①气冲善呕，②气从左升，呕吐勺水不纳，③气上冲胸，胸中疼热，④呕吐涎沫，呕吐酸苦黄水，呕吐青绿色韧涎甚多，清水不入，⑤呛咳不已。

副症：【清空不宁】症象：①眩晕。

【热迫津泄】

宾症：【阳气不和】症象：①四末时凉，②心悸。

脉象：沉细。

【津气蕴蒸】症象：①身热，②面烘唇红，③口苦口渴咽干，④心中烦热，胸脘懊恼怫不可名状，坐立不宁，情绪急躁，⑤便秘尿赤。

舌象：①苔薄黄，②舌红苔黄，③舌燥刺。

脉象：①脉弦数滑，②脉弦急，③脉滑数。

治则：肝火犯胃，触动胃中痰浊，郁遏木火，蒸炽于内，冲逆于上。因而其治则，当以清降木火，化痰降逆为法。

方症：

乌梅丸加味证：吴翎方方。治气上冲胸：胸中疼热，脉形沉细，呕吐特甚，详见病案（2）。

川黄柏、西党参、桂枝、附子、北细辛各1.8g，全归、炒川花椒各1.2g，乌梅、生干姜各3g，川黄连、法半夏各4.5g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：凡伤寒热盛之时，自觉气从左升，呕吐，勺水不纳，脉弦数，舌燥刺，或呕吐酸苦黄水，此肝火上乘于胃，宜左金、半夏、陈皮、姜汁炒黑栀、茯苓、椒梅等降之；或用姜汁炒川黄连；或用吴茱萸汤炒川黄连治呕最验（《伤寒指掌》卷三75）。

凡病气自左升，腹中膨胀，呕吐涎沫，酸苦黄水，甚则呛咳不已，此肝气逆乘过胃犯肺，宜制肝和胃，须陈皮、半夏、茯苓、川花椒、乌梅、萸汤炒川黄连、姜汁炙枇杷叶主之（《伤寒指掌》卷三74）。

2. 病案

（1）**周小农**治身热，呕恶脘痛，脉弦急，苔薄黄，呕吐青绿色韧涎甚多，胸脘懊恼怫不可名状，清水不入，此厥阴化火犯胃，并有伏热夹痰，枢机窒塞：川楝子、玄胡索、黑栀子、郁金、苏梗、半夏、茯苓、黄芩、黄连、丹皮、娑罗子、玉枢丹、狗宝、川贝母、竹沥，呕吐已定，如有拳往下一推，胸膈顿清，遂便痰积，溲亦转赤，脉尤弦急，嘈杂难过，木火尚盛，胃浊未清：桑、丹、绿梅花、木蝴蝶、竹茹、川贝母、蛤壳、茯苓、枳实、川黄连、远志、香附、川楝子，另羚角、狗宝，研末服，懊怫嘈杂顿减，干润养胃：寸麦冬、甜杏仁、石斛、山药、芝麻、首乌、黄精、扁豆衣、谷芽（《周小农医案》170）。

（2）**吴粥方**治气上冲胸：胸中疼热，脉形沉细，呕吐特甚，四日来昼夜不已，其味酸涩，肢末时凉，为厥阴病寒热错杂之证，乌梅丸加味（组方见方症）（《吴粥方医案》）。

（四）木火炽逆候（L33－Z16－H284）—— 肝胃痰火转证（二）

肝胃痰火证·木火炽逆候，系由肝火内炽，逆乘于胃，木火挟胃中痰热，冲逆于上。故其见症，虽以肝火冲逆之症象显明，但必以肝火内炽之脉症为主。因而其治则，当以凉肝清胃，清降木火之内炽，兼以化痰降逆，以平其冲逆之势。

通称：肝火挟痰。

内含病例：［**中医**］：膜原伏温，冬温，脘痛，呕恶。

病因病机：肝胃痰火蕴逆。多系由外邪入里，触动肝火，肝胃火炽，木火挟胃中痰热，冲逆于上，张聿青曰："痰热郁阻肺胃，甲木不降，乙木独升，恐风火两旋而神昏痉厥"。

证象组合：气炽＋气逆＋气滞＋清空＋神扰＋阳郁

主症：**【津气蕴炽】症象**：①发热，②渴喜冷饮，③便闭尿热，④烦热火升颧红，⑤早热暮凉，⑥口干。

舌象：①舌红，②苔灰，③苔滑腻黄，④糙绛。

脉象：脉弦滑数。

【清空不宁】症象：①耳聋，②头痛。

副症：**【气机冲逆】症象**：①呕恶多痰，呕吐酸苦，②气冲欲厥，③少腹气冲作痛，④胸次窒闷，⑤咳呛，⑥朝食暮吐。

【气机不利】症象：①脘痛，②腹中痛。

宾症：**【神志不宁】症象**：①虚烦，②心悸，③不寐，④惊惕，⑤寐觉昏糊。

【阳气不和】症象：①微寒，②四肢震动，③先厥后热，④背恶寒，⑤形寒易汗出。

治则：外邪入里化热，肝胃火炽，木火挟热痰上逆，故其治则，当凉肝清胃，清降木火，以解其内炽；化痰降逆，以平其冲逆之势，然张聿青主以轻清宣降，曰："开展气化，仍不失清金平木之意"。

方症：

1. 白虎合左金加减证：王孟英方。治陡发气冲欲厥：脘痛莫当，呕吐发热，详见病案（1）。

吴萸、川黄连、枳实、竹茹、瓜蒌、石膏、旋复花、代赭、知母、半夏、雪羹。

2. 蒿芩清膈煎加减症：俞根初方。治膜原伏温，斑疹透后，痰热内伏，虚烦，呕恶，心悸不寐，详见论著（1）。

蒿芩清膈煎去广陈皮加北秫米9g，辰砂染灯心30支。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：膜原伏温，斑疹透后，但见虚烦，呕恶，心悸不寐者，尚有痰热内伏也，只需蒿芩清膈煎去广陈皮加北秫米9g，辰砂染灯心30支，轻清以息余热（《通俗伤寒论》244）。

（2）**俞根初**：少腹气冲作痛，呕吐酸苦，诸药不效者，更投雪羹合更衣丸4.5～7.5g及重9g，屡奏殊中（《通俗伤寒论》186）。

2. 病案

（1）**王孟英**治孀居陡发气冲欲厥：脘痛莫当，自服沉萸等益剧，呕吐发热，略有微寒，渴喜冷饮，脉弦滑且数，苔滑腻微黄，便秘尿热，眠食皆废，伏痰内盛，肝逆上升兼吸受暑热，予（组方见方症）。2剂，呕止痛减，5剂，热退，解尤不畅，旬日始得豁然，去石膏、知母、旋、赭调之而愈（《宋元明清名医类案正编》王孟英97）。

（2）**叶天士**治先厥后热：脉数舌红，头痛干呕多痰，热蒸营卫，虑其再厥：羚、犀、连翘心、川贝母、玄参、金银花、通草、郁金，或加菖蒲、金汁，或去通草，加麦冬；又竹叶心、知母、生甘草、麦冬、天花粉、川贝；又佩兰叶、麦冬、天花粉、酸枣仁、薏苡仁、川贝（《宋元明清名医类案续编》叶天士91）。

（3）**张聿青**治冬温十一朝，烦热火升颧红，气从上冲则恶心欲吐，胸次窒闷异常，寤难得寐，惊惕耳聋，四肢时有震动，脉数弦大，舌红苔白心灰，痰热郁阻肺胃，甲木不降，乙木独升，恐风火两旋而神昏痉厥，开展气化，仍不失清金平木之意：豆豉、杏仁、枳实、竹茹、钩藤、枇杷叶、山栀、郁金、丹皮、桔梗、海蛰（《张聿青医案》38）。

（4）**金子久**治陡然发厥迭见二次，醒来嗜卧，经得更衣则渐爽，而寐仍觉昏糊，早热暮凉，咳呛，右关脉滑，舌质糙绛，泄风阳之余波，参消食之有余：羚角、钩藤、连翘、山栀、薄荷、桑叶、白杏、瓜蒌皮、茯神、竹茹、鸡内金、郁金、鲜石斛，寐寤安纳食增，下体焦热未清，脉仍数，尚宜清泄：银柴胡、青蒿、连翘、山栀子、金银花、鲜石斛、滁菊、桑叶、川贝母、橘红、谷芽、鸡内金，额热，小便频数，舌带绛，右关滑数，时咳呛，健脾育阴：西洋参、熟术、茯苓、扁

豆衣、谷芽、鸡内金、瓦楞子、冬瓜子、橘红、川贝母、桑叶、赤芍（《宋元明清名医类案续编》金子久46）。

（五）木火虚逆候（L33－Z16－H289）——肝胃痰火转证（三）

肝胃痰火证·木火虚逆候，系由痰火久恋，肝火灼烁胃阴，木火挟痰浊上逆，实中夹虚之候。其见症虽以气机郁滞与气机冲逆之症象显明，但必兼见火炽与阴伤之脉症，故其治则当以养阴清火，化痰降逆为法，以兼顾其虚实之治。

通称：痰热内扰。

内含病例：［中医］：呕逆，恶阻，子烦。

［西医］：急性胃炎。

病因病机：肝胃痰火虚逆。由痰火久恋肝胃，肝胃火炽，灼伤胃阴，木火挟痰热上逆，肝胃气机郁滞，实中夹虚之证。

证象组合：阴虚＋气炽＋气逆＋气滞＋清空＋阳郁 •

主症：【阴虚失养】症象：①形瘦神疲，②头晕乏力，恶食，③低热，④腰痠。

舌象：①舌质红，中光剥，尖起朱点，②舌干红。

脉象：脉细弦数。

【气机冲逆】症象：①呕吐不止，呕吐酸水，涎液夹黄稠痰，进食即呕，②气逆上冲。

副症：【津气蕴炽】症象：①发热，②面烘唇红，唇颊暗红，③口干口苦唇干，口渴咽干，④心烦，烦躁，坐立不安，通宵不能入寐，⑤便秘尿赤。

舌象：①舌边较红，②舌偏红，③苔色微黄，④苔黄浊。

脉象：脉弦滑数。

【清空不宁】症象：头晕头重目眩。

宾症：【气机不利】症象：①胸胁胀满，②胃脘痛。

【阳气不和】

治则：痰火内滞，肝胃火炽，灼伤胃阴，木火挟痰热上逆，故其治则，当以养胃阴，清肝胃，平木火，化痰降逆为法。

方症：

1. 生地左金汤证：叶秉仁方。治急性胃炎：呕吐发热胃脘作痛，憔悴疲乏，舌质干红，脉细弦数。详见病案（1）。

鲜生地、鲜芦根各30g，公丁香1.8g，川黄连2.1g，吴茱萸0.9g，制半夏6g，陈皮、姜竹茹各4.5g。

2. 养胃阴降冲逆方证：丁明君方。治妊娠恶阻，唇干，烦躁，形瘦神疲，舌质红，中光剥，尖起朱点，脉象弦细而数，详见病案（3）。

生半夏、淮山药（杵）、太子参各12g，米炒西洋参、青黛各3g，代赭石15g，麦门冬、旋复花（包）各9g，生姜4.5g。

3. 清肝和胃降逆方证：汪明德方。治妊娠四旬，恶心频作，呕吐酸水，口干而苦，详见病案（4）。

姜竹茹、川石斛、炒川续断、桑寄生各9g，姜半夏、姜炒条黄芩、老苏梗、大麦冬各6g，小生地、苧麻根、炒杜仲各12g，生甘草3g。

4. 左金栀豉加味证：姚寓晨方。治子烦：痰热内扰心经火旺，（妊娠合并甲亢），拟泻心火而清痰热，除烦满以降呕逆，详见病案（5）。

左金丸6g，淡豆豉、栀子、竹沥夏、连翘心、炒黄芩各10g，炒竹茹、玉竹各12g，代赭30g。

摘录：

病案

（1）**叶秉仁**治急性胃炎：呕吐发热胃脘作痛，憔悴疲乏，舌质干红，脉细弦数。生地左金汤（组方见方症）。

（2）**陈称志**治恶阻：半月来呕吐频频，气逆上冲胸胁胀满，头重目眩，恶食低热，涎液夹黄稠痰，进食即呕，口苦心烦，坐立不安，通宵不能入寐，唇颊暗红，舌边较红，苔色微黄，脉弦滑数，进苏连饮加味无效，此热郁气结肝肾不和，以泻热散结，养阴和胃：青蒿、旋复花、竹茹各9g，砂仁2.4g，芦根30g，寸麦冬15g，3剂，呕平胀减，偶头晕目眩：孩儿参、芦根、粳米各30g，寸麦冬15g，竹茹9g，10天为一疗程，半月随访痊愈。

（3）**丁明君**治孙某某，女，34岁，1962年1月出诊。主诉：妊娠50余日，呕恶不能食，口干饮水亦呕，甚则呕吐黄绿苦水，已经1周，叠治鲜效，全赖注射葡萄糖液以为支持。诊断及治疗经过：起病2日后，曾经某某医院检查确诊为妊娠恶阻，服药10余剂，鲜见效机，日重一日，近来卧床不起，唇干，烦躁，形瘦神疲，舌质红，中光剥，尖起朱点，脉象弦细而数，患者痛苦万分。中医辨证，则为恶阻而胃阴损伤者，亟予养胃阴、降冲逆（组方见方症）。1剂，浓煎半杯，每隔5～10分钟呷一口，徐徐咽下。次日复诊：今晨呕已平，但纳少神疲，口干舌红，脉细带数，以红人参、麦冬、山药、

石斛、百合、生麦芽为方，以善其后。

（4）**汪明德**治杜某某，女，25岁，81年9月14日初诊：妊娠四旬，恶心频作，呕吐酸水，口干而苦，头晕乏力，腰痠，脉弦滑，舌偏红。治拟清肝和胃降逆（组方见方症）。五剂。9月19日二诊：药后泛酸恶心已减，尚有头晕胸闷，脉弦滑，舌红。再拟清肝和胃：石决明（先煎）、细生地各12g，姜竹茹、淡条黄芩、甘菊花、桑叶、桑寄生各9g，姜半夏、麦冬、老苏梗各6g，姜川黄连3g。5剂。药后呕止，头晕渐平，调理数诊而愈。

按：孕后血聚养胎，易致血虚肝旺，或郁怒伤肝，肝失疏泄，加之冲气上逆必挟肝热，犯胃则泛恶不食，火郁则泛酸呕苦。主以川黄连，苦寒泻肝，火清则呕恶吞酸自平，更以姜汁炒制，取辛开苦降之义。若无黄连，可予黄芩易之，火盛则芩、连合用，有相须之妙。配姜竹茹、姜半夏降逆止呕，陈皮、苏梗、枳壳疏肝和胃。火降，气行，胃和，则恶阻得痊。稍佐甘草以和诸药，但须少用，以呕家不喜甘故也。

（5）**姚寓晨**治子烦：妊娠2月余，恶心呕吐痰涎，头晕心烦，坐立不宁，情绪急躁，口渴咽干，面烘唇红，便秘尿赤，舌红苔黄，脉滑数，此痰热内扰心经火旺，（妊娠合并甲亢），拟泻心火而清痰热，除烦满以降呕逆（组方见方症），7剂，眩晕烦躁，呕吐大减，惟烘热口干，舌红苔少，此热去阴伤，急滋养心阴，兼清余热而安胎元：太子参、生地、酸枣仁各15g，寸麦冬、当归、乌梅、黄芩、白薇各10g，五味子5g，柏子仁12g，每周4剂，连服1月。

（六）清阳蒙闭候（L33－Z16－H071）—— 肝胃痰火变证（一）

肝胃痰火证·清阳蒙闭候，系由肝火入胃，鼓动胃中痰浊，上逆胸中，蒙蔽清阳，猝闭神机，而成内闭重证。故其见症，虽以神闭络滞之症象显明，但必兼见火炽胃腑之脉症，并以之为主。因而其救治之则，当以清降肝胃痰火，通利腑实为法。

通称：痰火壅盛。

内含病例：［**中医**］：中府。

［**西医**］：脑出血。

病因病机：肝胃痰火郁闭。多因其人素禀肝火，胃有宿痰；肝火陡动，与胃中宿痰搏结，逆于上焦，蒙蔽清阳，猝闭神机。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁＋络滞

主症：【阳气不行】舌象：苔厚腻。

【津气蕴炽】症象：①面赤，②前额剧痛，③便秘，④腹胀息粗，⑤腹痛拒按。

舌象：胎裂舌绛。

脉象：①右洪滑，左弦数，②脉弦劲，③脉滑数，重按有力。

【神志蒙闭】症象：①卒倒不省，神识不清，鼻有鼾声，痰声如锯，②时醒时昧，言语无伦，③龂齿磨牙，④小便失禁。

副症：【气机不宣】

【气机不降】症象：①恶心呕吐。

宾症：【络脉不利】症象：①口噤痰鸣，②舌謇不语，③手足不遂，上下肢瘫痪，④颈项强直，⑤口眼歪斜。

治则：肝火痰热，搏结胃腑，不得下行，逆于上焦，猝闭神机，故其救治之则，当急清降肝胃痰火，通利大肠，以逐其腑实，则痰火下行，自无上闭之患。徐灵胎曰："以辛热刚燥治之固非，以补阴滋腻治亦谬。"陆养愚曰："第上下闭塞之时，宜先通二便，使浊阴降，则清阳之气得以上升。"

方症：

1. 开窍化痰，平肝潜阳，疏通经络方证：田艺华方。治中风：肝阳上亢、痰火壅盛、阻塞经络、蒙蔽清窍之中风阳闭。详见病案（4）。

清半夏、川贝母、石菖蒲、川黄连各9g，化橘红、天竺黄、北柴胡各6g，糖瓜蒌18g，白茯苓12g，石决明（先煎）24g，丝瓜络、生大黄各3g，生姜汁1汤匙（冲服），水煎。

2. 承气汤加味证：平乐医院方。治脑出血：卒倒不省，言语无伦，恶心呕吐，大便秘结，腹痛拒按，龂齿磨牙，详见病案（3）。

大黄、厚朴、枳实、羌活、玄明粉、火麻仁、柏子仁、铁落、石决明、白芍、淮牛膝、杜仲、代赭、半夏、麦冬、旋复花。

摘录：

病案：

（1）**陆养愚**治体肥：卒倒不省人事，口噤痰鸣，手足不遂，服牛黄丸小续命不效，先以稀涎散，蘸汁调吐之，少倾又

以三化汤灌之，泻二三行喉声顿息，口亦能言，但人事不甚省，知上下之障塞已通，中宫之积滞未去，二陈汤加枳实、黄连、莱菔子、木香、白蔻仁，数日人事渐爽，腹中知饥，大便结，每日以润字丸1.5g白汤点姜汁送下，犹时有拘挛燥结之患，知为血耗液衰，以四物加秦艽、黄连、甘草，数十帖三月愈（《续名医类案》39）。

（2）**王孟英**治右手足不遂：舌謇不语，面赤便秘，疏风不效，右洪滑，左弦数，阳明腑实之候：石菖蒲、胆南星、知母、天花粉、枳实、瓜蒌仁、秦艽、旋复花、麻仁、竹沥，未服延至二旬，胎裂舌绛，米饮不沾，腹胀息粗，阴津欲竭，非急下不可，加大黄12g绞汁，连下黑矢5次，舌謇顿减，去大黄，加西洋参、生地、麦冬、丹皮、薄荷，五剂复更衣，语言乃清，专用甘凉充津涤热，又旬日，舌色始淡，纳谷如常，改滋阴渐收全功。

（3）**平乐医院**治脑出血：上厕卒倒不省1周，时醒时昧，颈项强直，言语无伦，恶心呕吐，大便秘结，腹痛拒按，龂齿磨牙，前额剧痛，小便失禁，脉弦劲，苔厚腻，予（组方见方症），六天症状减退不显，辅以针灸达20天，血压始降，神志清晰，诸症消失。

（4）**田艺华**治中风：郭某某，男，60岁，于1973年秋的一天中午，因劈柴用力过猛，遂口眼歪斜，左侧上下肢活动失灵。经某医院诊断为“脑血管意外”。查患者神识不清，口眼歪斜，鼻有鼾声，痰声如锯，面赤气粗，左侧上下肢瘫痪，脉滑数，重按有力，血压210/140mmHg。此为肝阳上亢、痰火壅盛、阻塞经络、蒙蔽清窍之中风阳闭。治宜开窍化痰，平肝潜阳，疏通经络（组方见方症），2次分服。二诊：服药1剂之后，病情大有好转，神志较前清楚，已能简单言语，前此5天没大便，现大便已由燥转润，遂续用前方去大黄，嘱再服2剂。并针刺曲池（左）、合谷（左）、阳陵泉（左）、人中、印堂、足三里（左）。三诊：口眼歪斜已除，患侧上下肢已能动，谈笑话语已清，但左手握拳仍不紧，拟方如下：石斛12g，清半夏、陈皮、川牛膝各9g，瓜蒌18g，天竺黄、橘红、川贝母、菖蒲、鸡血藤各6g，石决明24g，黄连、地龙、杜仲各3g，橘络1.5g，水煎，2次分服。该方嘱服4剂，并加针刺（同前）。四诊：患者血压已由210/140mmHg降至130/90mmHg扶杖行走能坚持半小时，左手握拳紧。遂改服丸剂，以善其后。

（七）木火郁闭候（L33－Z16－H278）——肝胃痰火变证（二）

肝胃痰火证·木火郁闭候：系由痰火蕴炽于肝胃，木火与肝胃之气搏结，腑实不通，反蒙闭心神，杂病家通称之为痰蒙心窍之证。故其见症以神志症象显明，但必兼见痰火内炽之脉症，并以之为主。因而其治则，当以清泻肝胃，逐痰通腑，使痰火下泄，即无上闭之患。

通称：痰蒙心窍。

内含病例：［中医］：癫狂，狂病。

［西医］：精神分裂症，反应性精神病。

病因病机：肝胃痰火郁闭。多由情志不遂，肝郁化火；或因惊恐，触动肝火宿痰，肝胃痰火内炽，与郁气搏结于中，腑气失于通降，反上逆蒙闭神明，而成火结痰闭之证。

证象组合：气郁＋神闭＋神扰＋气炽

主症：【气机不宣】症象：①胸闷呕吐，痰涎壅塞，②静则短气心悸，③时恐时泣，怕人，独坐阴处，双目呆视，④不思饮食。

【神志蒙闭】症象：①静则迷蒙昏厥，②躁则狂妄舞蹈，③二目怒张，漫骂不休，动手打人，或笑或骂不避亲疏，甚则毁器登高。

脉象：①脉弦滑而数。

舌象：①舌红苔白，②舌苔黄厚而滑，③苔黄白相兼，④夹灰腻，扪之湿润，⑤夹红星。

脉象：脉沉弦劲。

副症：【神志不宁】症象：①躁则狂言多惊，②卧起不安，③独言妄见，④昼夜不眠。

宾症：【津气壅炽】症象：①大便秘结，②小便黄。

舌象：①舌红深红，②苔黄而燥。

脉象：①脉浮滑数，②脉弦滑而数。

治则：肝胃痰火内炽，与郁气搏结于中，腑气失于通降，痰火上闭神机，故其治则，当清泻肝胃之火，逐痰通腑，以泻其内结；痰火下行，即无上闭之患，即张墨溪曰：“气结痰壅，阳明实热，宜破气逐痰，通肠涤热”。

方症：

1. 泻实清胆汤证：李斯炽方。治精神分裂症：神志错乱，整天叫骂不休，打碎家具，推倒墙壁，彻夜不眠，详见病案（2）。

法半夏、茯苓、枳实、大黄、黄芩、郁金、焦栀子各9g，竹茹、白芍、牡蛎各12g，石菖蒲6g，琥珀末（冲）4.5g，

甘草 3g。

2. 清热通腑，化痰开窍方证：谢海州方。治反应性精神病，自责自罪，迭迭不休，详见病案（5）。

生大黄（后下）、元明粉（分冲）、炙厚朴、炒枳壳各 6g，郁金 12g，菖蒲、陈皮各 9g，淡鲜竹沥（分冲）30g。又礞石滚痰丸 3 袋，每次半袋，每日 2 次。

摘录：

1. 论著

（1）**胡在兹：**面色浊闷，二便结涩者，多从醇酒厚味种热蒸痰，或乘天气极热，盛怒不释，而为狂妄，骂詈歌笑，甚则逾墙上屋，宜加减大承气汤以下浊秽：生大黄、风化硝、枳实各 15g，礞石、皂角各 6g，冲猪胆汁、米醋各 2 匙，调服西牛黄 0.6g，下后主芩连清心汤：黄芩、黄连、寸麦冬、天花粉、茯神、丹参、牛黄、菖蒲、远志（《通俗伤寒论》294）。

（2）**俞东扶：**发狂实证十居八九，故予治狂，多用吐下清镇四法，……下法以尤氏泻狂汤：生大黄、龙齿、牡蛎 9g，炒蜀漆 3g，川黄连 1.5g，泻实火以劫惊痰（《通俗伤寒论》293）。

（3）有服金石丹剂发狂者，此药性刚烈，热气骤捍，治当清热解毒，三黄石膏汤加黄连、甘草、青黛、板蓝根。

2. 病案

（1）**沈绍九**治狂病：病者沈某，年 60 余岁。因事抑郁，突然大声疾呼，发狂怒骂，躁扰不宁，多次击毁器物，10 夜不寐，数日不大便，喜饮茶及冷水。学生曾某出诊至病家，不能察舌诊脉，仅见双足微肿，为立平肝熄风、祛痰 开闭之方。药用郁金、竹茹、茯苓、钩藤、生地、半夏曲、贝母、白芍、刺蒺藜，远志、甘草等，随即来寓详谈诊治情况。余谓："此病应治阳明，当用下法。重阳为狂，重阴为癫，大声疾呼为阳象，根据病人的现症，乃系狂证。如为癫疾，始可用远志、龙齿、铁落之类以镇肝宁心。治疗狂病热重者，古方用调胃承气汤，痰多者用指迷茯苓丸，阴伤者可用生地、玄参。"曾谓："病者足肿。"余谓："阳明壅滞者，足亦肿也。余遇此病，则必下之，下后再观动静如何。"为拟一方：生地、玄参、栀子、竹茹、大黄、芒硝各 12g，橘红 8g，厚朴、枳壳、法半夏、郁金各 9g，甘草 3g，薄荷少许。病者服后，解大便不多，幸已能睡。余谓：再下之。曾拟用调胃承气汤兼养阴清热药，嘱加犀角 3g。此方服后，病人更安静，亦未大泻；服两剂后去大黄、芒硝，加入通络之品，如桑枝、丝瓜络，调理月余痊愈（《沈绍九医话》）。

（2）**李斯炽**治精神分裂症：神志错乱，整天叫骂不休，打碎家具，推倒墙壁，彻夜不眠，服安眠药未见效，眼神外露，胡言乱语，脉浮滑而数，舌深红，苔黄腻有滑液，大便数日不解，小便发黄。泻实清胆汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（3）**张墨溪**治精神分裂症：二目怒张，漫骂不休，动手打人，脉弦滑而数，苔黄而燥，系气结痰壅，阳明实热，宜破气逐痰，通肠涤热：大黄、芒硝、龙牡各 30g，枳实、竹茹、茯苓、酸枣仁各 15g，半夏、橘红、远志、菖蒲、木香、礞石滚痰丸各 9g，大便 2 次，黑色糊液，狂躁稍平，脉仍滑数，再剂泻痰涎 4 次，狂躁大定，神志已清，去硝黄，予清火去痰安神，12 剂痊愈。

（4）**严继春**治：肝郁多痰伏热内发，初壮热心跳，头晕目眩，继狂症陡发，或笑或骂不避亲疏，甚则毁器登高，脉弦滑而数，舌红苔白，此风阳内鼓激动心神，清伏热以安神，息风阳以涤痰：石膏、铁落各 30g，知母、川楝子、碧玉散各 9g，胆南星、辰砂各 3g，天竺黄 6g，竹沥 2 瓢，礞石滚痰丸 12g，2 剂便如酱，兼白色胶痰，狂平，惟气上冲心，心中筑筑然动，肢冷自汗，眩晕欲厥，此痰热下泄，风阳未平，入阳则狂，入阴欲厥，以潜镇清熄，平定风阳：牡蛎、桑麻丸、鳖甲各 12g，龙齿、竹茹各 9g，磁朱丸 18g，珍珠母 24g，盐黄连 1.8g，川楝子、木瓜各 4.5g，茅根、桑枝各 30g，灯心 1.5g，厥止腹中痛，肢微温而汗仍出，口苦便涩，溲短黄，脉弦数，苔薄黄，此肝阳犯胃，以柔肝和胃，润肠利溺：牡蛎 12g，白芍、海螵蛸、竹茹各 9g，延胡索、川楝子各 4.5g，桑叶 6g，炙甘草 1.5g，海蜇 120g，荸荠 4 个，3 剂（《全国名医验案类编》257）。

（5）**谢海州**治反应性精神病：患者姜某某，男，24 岁，1982 年 2 月 15 日初诊：一周前因未被招工，遂心情不畅，渐而妄言多语，自责自罪，迭迭不休，心烦不宁，神显呆滞，表情淡漠，夜难入寐，寐则多梦，头痛头昏，大便 5 日未行，小便黄赤，脉弦滑数，舌质红，苔黄腻，神经科诊为"反应性精神病。"辨证为阳明腑实，痰蒙心窍，拟清热通腑，化痰开窍（组方见方症）。3 剂。药进 10 剂，大便日行 10 余次，说话显少，睡眠转安，继进清热化痰，安神之方，取温胆汤与黄连阿胶汤加减。药后述头脑转清，继投豁痰开窍法，以甘麦大枣汤合百合、知母、栀子豉汤及菖蒲、郁金、竹沥等化裁，服药 3 个月，多言之状消失，观察 2 个月未再复作。

（八）木火闭厥候（L33－Z16－H286）—— 肝胃痰火变证（三）

肝胃痰火证·木火闭厥候，为肝火入胃，触动胃中痰浊，郁遏阳气，上蒙神机，木火郁炽于内，以致闭厥，杂病家通称之为痰蒙火郁之证。故其见症，虽以闭厥之脉症显明，但必兼见气郁与火炽之脉症。因而其治则，当以清化肝胃痰火为

主，兼以清心宣窍为法。

通称：痰蒙火郁。

内含病例：［中医］：暑温，风温，闭厥。

病因病机：肝胃痰火闭厥。多由温暑之邪入里化火，引动肝火，与邪火交炽于胃，鼓动胃中痰浊，郁遏阳气，蒙闭神明，即王旭高所称“阴虚阳盛，痰蒙火郁”之证。

证象组合：气炽＋神闭＋阳滞＋气郁

主症：【津气蕴炽】症象：①热盛，②颧红目赤，口唇焦紫，③烦扰，④交目惊跳，⑤便泄臭水，⑥小便热痛。

舌象：①苔黄，②心黑。

脉象：①糊滑，②细数有力。

【神志蒙闭】症象：①时时欲厥，②音低神倦，③日暮烦躁，④谵语。

副症：【阳气不行】症象：肢冷，四肢厥逆。

脉象：脉沉细数。

【络脉不和】症象：①口不张开，口眼时有歪斜，②手足时有振动，肢搐。

宾症：【气机不宣】症象：①心胸窒闷，②中脘按痛。

舌象：苔白腻浊。

【气机不降】症象：呼吸有出无入。

治则：肝火与邪火交炽于胃，痰浊郁遏阳气，蒙闭神机，故其治则，当以清化肝胃痰火为主，兼以清心宣窍，以开闭厥，张聿青曰：“此湿蒸成痰，热郁成火，亟为清泄，参以化痰，俾免痉厥”，王旭高更谓：“阴虚阳盛，痰蒙火郁，清化不解，须从下夺”。

方症：

1. 清泄化痰方证：张聿青方。治热盛之时，心胸窒闷则呼吸之气有出无入，呼吸烦扰，刻刻欲厥，脉虽数，甚觉沉细，详见病案（1）。

羚角、黑栀、郁金、枳实、九节菖蒲、半夏、胆南星、益元散、鲜竹茹。

2. 清化下夺方证：王旭高方。治阴虚阳盛，痰蒙火郁，清化不解，音低神倦似虚，便泄臭水，中脘按痛，肢冷脉细，小便热痛，舌白谵语，日暮烦躁，详见病案（2）。

羚角、天竺黄、石菖蒲、胆南星、鲜石斛、茯神、橘红、郁金、竹沥、姜汁、滚痰丸。

摘录：

病案

（1）**张聿青**治热盛之时，心胸窒闷则呼吸之气有出无入，呼吸烦扰，刻刻欲厥，脉虽数，甚觉沉细，苔虽浊多半白腻，舌心黑，仍属浮灰，此中阳不足，痰湿郁遏，叠进辛开，胸间喘呼稍平，脉转糊滑，苔白转黄，颧红目赤，交睫惊跳，此湿蒸成痰，热郁成火，亟为清泄，参以化痰，俾免痉厥（组方见方症）（《宋元明清名医类案续编》张聿青16）。

（2）**王旭高**治音低神倦似虚，便泄臭水，中脘按痛实也，肢冷脉细属阴；小便热痛阳也，舌白谵语，日暮烦躁，阴虚阳盛，痰蒙火郁，清化不解，须从下夺（组方见方症）。

（3）**李泰治**陈桂英，女，20岁，八月间病疫，甲医用凉润解疫，3剂未效；乙医大下之，1剂热退过半，再剂复大烧不退，更加神昏不起，冷汗淋漓不止，心烦，渴不多饮，四肢冷，胸痞短气不续，又询知曾病疟2个月，乞今未逾半月。此病后体弱，重下伤正所致。因拟扶正祛疫：西洋参、甘草各1.5g，生黄芪、白茯苓、浮小麦各9g，浙贝母、尖槟榔、麦冬、青蒿、丹皮、地骨皮各4.5g，柴胡、大黄各3g，3剂诸症似愈。惟气不续息，腹内略胀，去青蒿、大黄，加生白术4.5g、青木香各4.5g，又2剂而痊（《慎中医案》）。

（4）**李泰治**郭孟泉，男，5岁，十月间病疫，据云：烧渴便闭大重，甲医用退烧止渴加泄叶，2剂未效，后去泄叶加西庄犀角，又2剂未效。乙医见病重遂用小承气合白虎汤，连服3剂，渴止烧退。停1日夜，复又烧渴，遂改大承气2剂，病转危极，医者束手辞去。邀余往视，见肢体十分消瘦，仰卧不会转侧，额面青黑，双目左大右小，眼眶陷入，目呆直视，喉中痰响，二便自遗，知觉全失，脱机显露，意欲辞去，因病家诚心请求，详审其脉，细数有力，前医9剂下药，内热尚存，故口唇焦紫，胸脯闪动甚急，而口不张开，口眼时有歪斜，手足时有振动，四肢厥逆，系内闭风动，正气虽虚，尚不致暴脱，勉拟扶正搜邪轻剂，用洗肝散加味：西洋参、川芎、甘草各0.9g，全归9g，银柴胡、青蒿各4.5g，焦山栀、浙贝母各2.4g，木通、小金钗、天竺黄各3g，熟大黄、薄荷各1.5g，1日夜连进2剂，次日各症俱减，眼球能动，神色好转，惟肢冷振动，心烦短气未除，嘱再服1剂，另处一方，即原方去大黄、青蒿、金钗，加白术4.5g、姜制附片1.5g、白前

4.5g，接服2剂，据云：诸症痊愈，惟不思饮食，行动气喘，原方去栀、通，加白茯苓4.5g、生甘草改炙甘草，2剂渐愈（《慎中医案》）。

四、心肺痰火证（L33－Z03）（7候）—— 上焦痰火并病

心肺痰火证，为火热鼓动宿痰上逆心肺之证。必其人素有宿痰，或因外感邪热化火，或情志不遂，心火内动，均能鼓动胃中之痰，上冒心肺，通称痰火冲心，或痰乘包络，痰迷清窍，或称痰蒙、痰迷、痰厥。其为病轻则为痰火内扰，重则为痰火闭厥，甚则厥脱、闭脱同见，即俞根初所谓："痰因火动，蒙蔽神明而闭。"证多重笃。

心肺痰火证，为因火动痰之证，轻则痰火内扰心神，重则痰火内闭心窍。故其治则，总当清火豁痰为主，内扰心神者，兼以镇心安神，内闭心窍者，兼以宣窍开闭以醒神；因闭致脱者，更当参以益气固脱。然在气分者，痰郁气滞，当宣降气机以利其痰；在营分者，当清透营热，使内陷之邪，转出气分而解；入血者，更当凉血泄热；入阴者又当滋养阴液，即丁甘仁所谓："滋化源以清温，清神明而涤痰"之法。

证候别称：

痰热内郁，痰火冲心，痰乘包络，痰迷清窍，痰热内阻，痰热尚阻气分，蒙闭上焦气分，痰热蔽阻心宫，风温传少阴，本虚标实，内闭外脱。

病例名称：

【中医】：心风，多笑，心悸胸痹，风温证，暑风，暑温，暑热，伏暑，冬温，少阴伏气，痰蒙，痰迷，痰厥，闭厥，厥脱，中脏腑重证，颐肿。

【西医】：冠心病，乙脑（重型、痰热证、血分），乙脑呼吸衰竭，大叶性肺炎，慢性肾炎，脑溢血。

基本证象：

【气机不宣】症象：①头痛，头肿，寒热，②胸闷，③唇干色淡，④不食便闭，⑤渴欲冷饮。

【神志不宁】症象：①心悸，②神识如迷，③夜不成寐，④自言自语，起坐无常，⑤多笑难止，⑥狂妄谵语。

【津气蕴蒸】症象：①心胸烦热，②烦渴引饮，大渴齿板燥裂，③咳嗽痰多，咳喘痰黏气臭，④胸突腹大，⑤脘痞，⑥溺赤。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉形小滑。

【津液消灼】症象：①欲饮凉水，②咯吐稠痰色黄。

证候系统：详见图216。

本证—— H236 心神失宁候

转证—— H071 清阳蒙闭候 H023 气营蕴闭候

变证—— H048 清气闭厥候 H188 血液闭厥候 H208 阴液闭厥候 H163 气阴闭脱候

图216　心肺痰火证证候结构图

（一）心神失宁候（L33－Z03－H236）—— 心肺痰火本证

心肺痰火证·心神失宁候，为心火鼓动肺中热痰，蒙扰心神，不能自主之候，故其见症，以神志不宁之昏乱症象显明，但必兼见内热伤津之脉症。因而其治则当清心润肺，化痰安神为法。

通称：痰热内郁。

内含病例：［中医］：心风，多笑。

病因病机：心肺痰火蕴蒸。多由其人宿有热痰，心火鼓动，痰火蒙扰心神，致心神内乱，不能自主，君火失明，王旭高曰："此痰热内郁心包，无路可出，而作心风"之证。

证象组合：气蒸＋神扰＋液灼

主症：【神志不宁】症象：①神识如迷，②夜不成寐，③自言自语，起坐无常，④多笑难止，⑤狂妄谵语。

副症：【津气蕴蒸】

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉形小滑。

宾症：【津液消灼】症象：清窍不利。

治则：心火内盛，鼓动肺中热痰，蒙扰心神，致神明内乱，故其治则，当以清心火、润肺津，化热痰，安心神为法；

随症可酌加开心窍，镇心神之品，以除其蒙扰。

方症：

1. 导痰汤证：曹仁伯方。治神识不清，自言自语，起坐无常，寐寤失常，脉形小滑，舌苔白腻，此痰热内郁心包，详见病案（2）。

制半夏、甘草、茯苓、枳实、制南星、乌梅、橘皮、生姜加菖蒲、远志、白金丸。

摘录：

1. 论著：

（1）**陈士铎：**无端大笑不已，或背后处自笑，异于平素，止笑丹：酸枣仁、黄连、犀角、丹砂、丹皮、生甘草、寸麦冬、茯神、丹参、天花粉，或蒲柏饮：菖蒲、玄参、麦冬、柏子仁、贝母。

（2）**陈士铎：**心火则易喜易笑，狂妄谵语，心神散乱，目有所视，清心丹：黄连18g，茯神、酸枣仁各15g，人参、丹参各9g，寸麦冬、玄参各30g，解妄汤：人参30g，黄连、茯神、玄参、丹参各9g，酸枣仁15g，甘草3g，肉桂0.6g。

（3）**吴坤安：**主如辰砂、川黄连、菖蒲、钩藤、茯神、百蕊草、天竺黄、琥珀、金箔、半夏、竹茹之类酌用。

2. 病案：

（1）**叶天士**治暑热未清，清窍不利，自言，神识如迷，夜不成寐：竹叶、玄参、连翘心、菖蒲、郁金、川贝（《宋元明清名医类案续编》叶天士99）。

（2）**曹仁伯**治神识不清，自言自语，起坐无常，寐寤失常，脉形小滑，舌苔白腻，此痰热内郁心包，无路可出，而作心风也，久久归入癫痫，毋忽。导痰汤（组方见方症）（柳宝诒按：病情已属癫证，再加犀角、龙牡等清镇之品，似更得力。）（《柳选四家医案》91）。

（二）清阳蒙闭候（L33－Z03－H071）——心肺痰火转证（一）

心肺痰火证·清阳蒙闭候，系痰浊内盛，痰因火动，阻滞胸中，蒙闭清窍，清阳不司旋运，时病学家通称为痰迷清窍之证。故其见症，虽以神志蒙闭之痉厥症象显明，但必兼见痰闭上焦与阳滞火炽之脉症，并以之为主。因而其救治之则，当以导痰开窍，清心泻火为法。

通称：痰迷清窍。

内含病例：［中医］：痰蒙，痰迷，痰厥。

［西医］：乙脑呼吸衰竭。

病因病机：心肺痰火郁闭。多由外邪入里化火，鼓动肺胃痰浊，壅闭胸膈，清阳失转，闭塞清窍，神明昏蒙，肝风内动，而成痉厥重证，即俞根初所谓："痰因火动，蒙蔽神明而闭者"。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋经滞＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①四肢厥冷，②头痛项强，③唇干色淡，④口唇青紫。

舌象：舌白。

脉象：①脉细滑，②脉不畅，③结或促者。

【津气蕴炽】症象：①面赤气粗，②张目目赤，③身热，④渴欲冷饮，⑤便闭频转矢气，⑥小便短赤。

舌象：①舌红苔黄腻、厚浊，②舌苔板腻，根部尤甚，③舌白黄，④白干刺，⑤老黄。

脉象：①脉滑大数，②弦数而劲。

【神志蒙闭】症象：①神志昏沉，不省人事，②不语如厥，③发狂，④谵语，⑤失溲。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，②咳痰不爽，③胸膈痞坚，④呼吸微弱或渐断不续。

【气机不降】症象：①气促鼻煽，痰鸣，②呛咳，③呕吐，④呃逆。

宾症：【经脉不利】症象：①口噤痰多，②两手握固，③语言謇涩，④两目上视，⑤搐搦。

治则：痰因火动，壅闭胸膈，清阳失转，清窍猝闭。因而其救治之则，当宣窍导痰，以开其闭塞；清心泻火，以除其内壅。

方症：

1. 加味导痰汤证：适应壮热神昏，咳痰不爽，手足瘛疭，甚则痰鸣，气促鼻煽，胸膈痞坚。

南星、橘红、犀角各3g，仙半夏、涂菊、钩藤各9g，枳实、石菖蒲各4.5g，炙甘草1.8g，皂角炭1.5g，竹沥2瓢，姜汁4滴，石膏12g，至宝丹1粒。

2. 导痰合剂方证：马玉川方。治乙脑呼吸衰竭，呼吸不畅，喉间痰鸣如锯，详见论著（3）。

青礞石30g，竹沥80g，瓜蒌仁15g，胆南星、天竺黄、大黄各10g。水煎600ml，频频灌入或鼻饲。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：痰因火动，蒙蔽神明而闭者，面赤气粗，口噤目张，两手握固，语言謇涩，身热便闭，神志昏沉，舌苔黄腻胖短，此因痰火转闭，脉必滑大。口闭不语如厥者，宜先用卧龙丹：西黄、金泊各 1.2g，梅冰、荆芥、闹羊花各 6g，麝香、辰砂各 1.5g，牙皂 4.5g，细辛 3g，灯心灰 7.2g，共末搐鼻取嚏，以通肺窍；次用导痰开关散，开水调服 2.4g，以吐稠痰，再用雪羹汤：海蛰 60g，荸荠 5 枚，煎汁加萝卜汁、梨汁 1 杯、鲜石菖蒲 4.5g，合调牛黄清心丸，徐徐灌下，分作 2 次服（《通俗伤寒论》441）。

（2）**何廉臣**：痰虽吐而神犹不醒，急用犀角二汁饮：犀角汁 5 匙，生萝卜汁半碗，梨汁 2 瓢，雪水 3 杯煮沸和入，调入炼雄丹（明雄黄 0.3g，牙硝 1.8g，研末铜勺内微火熔如水，滤清，候其将凝，即印成锭）0.09～0.15g，徐徐冷灌，一日 3 服，每见有吐出清痰黏涎数碗，而神志全清，终以枇杷饮子调岩制川贝 1～2 块，去余痰以清肃肺气，或用二沉汤以善其后。此治痰迷重症之方法（《通俗伤寒论》443）。

（3）**马玉川**治乙脑呼吸衰竭：若痰浊壅盛而阻塞气道，出现呼吸不畅，喉间痰鸣如锯，口唇青紫，抽搐频作，继之呼吸微弱或渐断不续，舌红苔黄厚腻，脉细滑或结或促者，除用吸痰器及时排除痰浊外，应急投以导痰合剂（组方见方症）。水煎 600ml，频频灌入或鼻饲。同时可配以针刺天突、膻中、丰隆、合谷等穴。

2. 病案

（1）**曹沧州**治病两日，表热发狂，舌白黄目赤，不省人事，两脉不畅，温邪痰滞深重，势防厥闭：淡豆豉、天竺黄、朱茯神、青皮、山楂炭、菖蒲、竹茹、赤芍、莱菔子、石决明、枳实、蒺藜、紫金锭（《宋元明清名医类案续编》曹沧州 3）。

（2）**黄后廉**治风痰相搏，随火上升，蒙闭心包，热痰蔽塞，致身热无汗，四肢厥冷，神识昏迷，不省人事，面赤气粗，小溲短赤，苔黄厚浊，脉右滑大而数，右沉滑而数，急宣窍涤痰，佐清热降气：黄连、半夏、九节菖蒲各 3g，川贝 6g，盐陈皮、枯黄芩、郁金、厚朴、杏仁各 4.5g，滑石 9g，吐胶痰甚多，神略清，2 剂热减，脉静神识渐清，四肢略温，渴喜热饮，去菖蒲加竹茹、枳壳，2 剂吐黏痰 2 次，热退神清，肢转温，尚喜热饮，温胆加川黄连、石斛、天花粉，清痰养胃（《福建中医医案医话选编》（二）222）。

（3）**陈贻达**治高热头痛，呕吐，颈项微强 7 天，症转肢厥神昏，两目上视，口噤痰多，搐搦，小便短赤，舌苔老黄，脉弦数而劲，肝胆风火鸱张，挟痰上壅，累及心包而致痉，平肝泄热，清心豁痰：羚角 1.5g，石膏 30g，全蝎 2.4g，青黛 3g，竹茹、芦根各 30g，栀子、黄芩各 9g，黄连、川贝母、丹皮、人中黄各 6g，莲芯 4.5g，紫雪 1.8g（分 4 次 4 时一次），搐止改犀角地黄汤加减，1 剂愈（《福建中医医案医话选编》（二）221）。

（4）**孙宝楚**治乙脑（重型、痰热证、气分）：徐某某，女，7 岁，病历摘要：本月 24 日起，头痛寒热，但未呕吐。25 日：体温 40℃，有汗，神志呈半昏迷。26 日：体温 40℃，神志昏迷。27 日：体温 39.8℃，神志昏迷，抽痉，谵语，并伴有短时间四肢厥逆、冷汗过肘，大便溏泻 2 次，小便短少。检查：体温 39.8℃，脉搏 138/分，血压 112/80mmHg，颜面苍白，神志昏迷，瞳孔散大、对光反射迟钝，颈项强直，颈动脉搏动显著。布氏征（+），克氏征（+），巴氏征（+），二肺可闻散在细湿罗音，心音较弱，腹（-）。

治疗经过：27 日：紫雪丹 1.5g，分次灌服。28 日：体温 39.6℃，昨晚急投紫雪，今晨又见肢厥，神糊、颈强、遗溺。病本暑温逆传，痰热蒙闭心包。治从芳香宣窍、滁痰泄热：至宝丹 3g、紫雪丹 1.5g，打碎研细分次灌服。钩藤 9g、生石决明 30g，明玳瑁、石菖蒲各 4.5g，陈胆星 2.4g，广郁金、天竺黄、带芯连翘各 9g。29 日：体温 38.5℃，肢厥、遗溺已止，神识未清，舌苔板腻，根部尤甚，频转矢气，大便不解。痰热挟浊蒙闭；从宣窍泄浊治。原方去紫雪丹、生石决明、明玳瑁；带芯连翘，加光杏仁、风化硝各 9g，生枳实 6g，服法同上。30 日：体温 38℃，神识渐清，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。处方：至宝丹 1 粒，服法同上。大豆卷 12g，白敛、防风、防己各各 6g，杏仁、薏苡仁、猪苓、茯苓各 9g，炒泽泻、飞滑石各 12g，川桂枝、川通草各 3g。下午出现尿闭，晚上 9 时半用真麝香 0.9g，葱白少许，按敷脐上，斜刺足三里、气海、中极、关元、膀胱俞、肾俞等穴，半夜小便畅利 2 次。31 日：体温 38℃，面浮肤肿得减，小便仍然欠利。从宣通膀胱气化治。川桂枝、川通草、蟋蟀干 3g，猪茯苓各 9g，炒泽泻、飞滑石各 12g，炒车前 9g，荸荠苗 3 尺。8 月 1 日：体温 37.1℃，小便畅通，面浮肤肿稍退，迷蒙之象大减，惟舌淡苔腻，二脉濡软。原方去蟋蟀干，加枣槟榔 9g。2 日：体温 37.8℃，小溲畅通，寤难熟寐。治以和胃泄浊。瓜蒌皮、茯苓、茯神、炒车前、炒泽泻、焦薏苡仁各 9g，生枳实 4.5g，益元散 12g，半夏曲 6g。3 日：体温 37.5℃，舌胖苔腻，面浮肤肿。再予泄浊渗利。制半夏 4.5g，猪苓、茯苓、车前子、瓜蒌皮各 9g，川桂枝 3g，飞滑石、炒泽泻各 12g，川通草 2.4g。4 日：体温 37.3℃，尿检阴性，种爽衲增，溲便通利，惟面目肢体浮肿，舌苔浮腻堆

叙。平素脾阳不足；从温阳行水治：川桂枝 4.5g，熟附块 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。

（三）气营蕴闭候（L33－Z03－H023）—— 心肺痰火转证（二）

心肺痰火证·气营蕴闭候，系由外邪化火，由气入营，鼓动肺中热痰，蒙闭心包之证，温病学家通称为痰火冲心 痰乘包络之证。故其见症，虽以神志症象显明，但必有气营两灼之脉症，并以之为主。因而其救治之则，当两清气营，豁痰开窍为主，以开其闭而醒其神。然病势险重，叶天士亦谓“百中图一”。

通称：痰火冲心，痰乘包络。

内含病例：［中医］：风温证，伏暑，冬温。

病因病机：心肺痰火蕴闭。温热内陷，蕴灼于气营，蒸腾津液为痰，痰热化火，或触动肺中热痰，上冲心包，内陷包络，蒙闭心窍，引动肝风而成痉厥重证。

证象组合：气灼＋营灼＋神扰＋神闭＋络郁＋阳郁＋气逆

主症：【津气蕴灼】症象：①灼热自汗，②烦渴引饮，大渴齿板燥裂，③咳嗽痰多，咳喘痰黏气臭，④胸突腹大，⑤脘痞，⑥溺赤，⑦便泻如水。

舌象：①苔中白燥，②白黄，③舌缩苔垢。

脉象：①脉右小数，②滑数，③洪，④脉弦滑而微数。

【营热蕴灼】症象：①面赤目赤，②不眠。

舌象：①舌边赤，②舌赤绛，舌虽纯红，兼罩黏涎，③鲜红。

脉象：脉左涩弱。

副症：【神志蒙闭】症象：①神识不慧，神识有时迷糊，②神昏谵语，③目精微定，④昏愦不知人，不语如尸厥，⑤神呆目瞪，鼾睡，⑥遗溺。

【络脉不和】症象：①舌謇语涩，②齿不能开，③肢痉。

宾症：【神志不宁】症象：①神烦，烦闷，②不寐。

【阳气不和】症象：肢厥。

【气机冲逆】症象：①咳逆，咳甚痰黏，②气逆痰鸣鼻煽，③呃逆，④脘闷，⑤胸突腹大，胀闷欲绝。

治则：痰热化火，上冲心包，蒙闭心窍，故求治之则，当急急两清气营，清营透热，豁痰开窍以醒神，吴坤安曰：“开痰热，神自清矣。”何廉臣主：“急则先用吐痰法。”

方症：

1. 玳瑁郁金汤证：《通俗伤寒论》俞氏方。清宣包络痰火法，治痰蒙，痰迷心窍，口吐涎沫，发狂如祟，妄言妄见，神识昏迷。详见论著（2）。

生玳瑁（研碎）、细木通各 3g，生山栀 9g，淡竹沥（冲）2 瓢，广郁金（生打）、青连翘（带心）、粉丹皮各 6g，生姜汁（冲）2 滴 鲜石菖蒲汁（冲）2 小匙，紫金片（开水烊冲）0.9g。先用野菰根 60g，鲜卷心竹叶 40 支，灯芯 2 小帚（约灵 1.5～1.8g）用水 6 碗，煎成 4 碗，取清汤分作 2 次煎药。

2. 犀羚三汁饮证：《通俗伤寒论》方。清宣包络痰瘀法。治邪陷包络，挟痰瘀互结清窍，症必痉厥并发，终日昏睡不醒，或错语呻吟，或独语如见鬼，目白多现红丝，舌虽纯红，兼罩粘涎。详见论著（3）。

犀角尖 3g，带心翘 6g，皂角刺 0.9g，羚角片、粉丹皮各 4.5g，东白薇、广郁金（杵）、天竺黄（老式）各 9g。淡竹沥、生藕汁 2 瓢，鲜石菖蒲汁 2 匙，三汁和匀同冲。先用犀羚二角，鲜茅根 50 支（去衣），灯芯 1.5g，活水芦笋 30g，煎汤代水。临服调入至宝丹 4 丸，和匀化下。

3. 吐痰法证：《通俗伤寒论》方。适用于痰潮壅盛。治痰火冲心，痰厥昏迷，详见论著（3）。

紫雪 1.5g，三物白散下，探吐。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如伤寒神昏谵语，目精微定，或舌謇语涩，舌苔尖赤，中白而燥者，此热痰乘于包络也，宜犀角尖、川郁金、石菖蒲、天竺黄、川贝母、钩藤、淡竹叶、瓜蒌霜之类主之；如舌绛神呆，痰潮语涩者，内闭也加西黄（《伤寒指掌》卷四 65）。

如斑疹已透之后，依然神昏谵语，目精微定，舌色鲜红者，此痰热乘于包络也，宜犀角尖、鲜菖蒲、天竺黄、川贝母、连翘、钩藤、丹皮、淡竹叶、竹茹、辰砂之类，以开痰热神自清矣（《伤寒指掌》卷一 68）。

（2）**俞根初**：冬温伏暑，神识昏蒙，谵语或不语者，伏暑内陷于厥阴包络也，若痰迷清窍，玳瑁郁金汤（组方见方症）以开透之（《通俗伤寒论》268）。

（3）**何廉臣**：痰火冲心，心主君火而藏神，轻则神烦不寐，重则痰厥昏迷，轻则清宫汤加减：犀角、连翘心各3g，竹叶心6g，玄参心4.5g，莲心1.5g，竹沥、梨汁、石菖蒲汁。重则犀羚三汁饮（组方见方症）。急则先用吐痰法（组方见方症）：紫雪1.5g，品三物白散下，次用金箔镇心丹（天竺黄、琥珀、辰砂各9g，金箔、胆南星、珍珠粉各3g，西黄1.5g，麝香0.03g，蜜丸金箔为衣，每服3～5粒），薄荷0.9g，灯心3帚，泡汤送下，以宁其神。又次用露珠丹（辰砂30g露49夜，猪心血丝绵绞去渣用净血90g拌三次晾干，研细加西黄3g，粳米糊丸重2.1g阴干得1.5g，夜卧时噙化一粒）善其后以防复发（《通俗伤寒论》311）。

（4）**魏长春**：清热化痰开窍，《外感温热篇》："风温证，热渴烦闷，昏愦不知人，不语如尸厥，脉数者，此邪热内陷，走窜心包络，当用犀角、连翘、远志、鲜石菖蒲、麦冬、川贝母、牛黄、至宝之属，泄热通络"。诚为温病痰热堵闭心包之良法。余采此意，用之屡获效验。

2. 病案

（1）**叶天士**治温邪中自口鼻，始而入肺为咳喘，继传膻中为呛血，乃心营肺卫受邪，然邪在上焦，致痰臭呛咳是欲内闭，再误致胸突腹大，气涌沸腾，势必涌吐无余，神识昏迷，胀闷欲绝，紫雪芳香开窍以搜锢闭之邪，百中图一（《临证指南医案》325）。

（2）**叶天士**治病凡一月，耳聋，神识不慧，咳甚痰黏，呼吸有音，舌边赤，齿板燥裂，右脉小数，左涩弱，此发散消食，寒凉清火，致胃汁消亡，真阴尽灼，议清上焦气血之壅为先：连翘心、玄参、犀角、郁金、橘红、栀皮、川贝母、竹沥、鲜菖蒲，后加至宝丹、灯心、竹叶汤下（《临证指南医案》335）。

（3）**张聿青**治邪势不解，热日以炽，咳嗽痰多，烦渴引饮，神识有时迷糊，邪湿痰交蒸，有神昏气喘之虞：瓜蒌仁、滑石、石膏各12g，杏仁9g，犀角、郁金各1.2g，天竺黄0.9g，淡子芩4.5g，辰砂0.3g，川贝母、兜铃各6g，冬瓜子15g，生芦管30g，万氏牛黄丸1.5g（《张聿青医案》42）。

（4）**王孟英**治患感：诸医予以辛散，继进温补，证交35日，昏痉谵语，齿不能开，6昼夜不交睫，旬日不沾米饮，脉弦滑而微数，窥其舌缩苔垢，孟英曰：尖虽卷，色犹红润，且二便不秘，尚有一线生机未绝也，以犀角12g，石菖蒲6g，贝母60g，整快朱砂30g许，竹沥碗许，佐以竹叶、竹茹、天竺黄、知母、天花粉、玄参、旋复花、丝瓜络、苇茎、银花、鳖甲，调下紫雪丹，4服后，夜始眠，痉才息，舌甫伸，苔仍黑去鳖甲、朱砂、菖蒲，加生地、栀子，数服苔转黄，大便黑如胶涞且有痰色，黑矢下而清气渐佳，余热复从气分以达，痰嗽不爽，右脉滑搏，用竹叶石膏汤加减，4剂渐安。

（四）清气闭厥候（L33－Z03－H048）——心肺痰火变证（一）

心肺痰火证·清气闭厥候，为外邪内陷化火，鼓动热痰，痹塞上焦清气，渐成闭厥重证。见症虽以神志痉厥症象显明，但必以上焦气机郁闭之脉症为主。其治则当以轻清宣畅肺气为主，兼以清心豁痰为法。谢映庐曰："风温热邪蒙闭上焦气分，肺气痹极，非入血之比，轻清味淡"。

通称：痰热内阻，痰热尚阻气分，蒙闭上焦气分。

内含病例：［中医］：风温，暑风，闭厥。

病因病机：心肺痰火闭厥。外邪内陷化火，鼓动肺中热痰痰，上蒙心肺，致清气猝闭，神明昏蒙而成闭厥之候，叶天士曰："此暑风热湿秽浊痹塞，旬日间渐变痉厥，是为险机"。

证象组合：气郁＋气闭

主症：**【气机不宣】症象**：①头痛，头肿，寒热，②胸闷，③唇干色淡，④不食便闭，⑤渴欲冷饮。

脉象：脉左弦数，右滑溢。

副症：**【气机闭塞】症象**：①心下拒按，②默默欲睡，③渐神昏谵语，④肢厥，⑤痉厥，⑥失溲遗溺。

舌象：舌白干刺。

脉象：脉糊。

宾症：**【气机不降】症象**：①气促咳呛，②呃逆。

治则：痰火闭塞心肺，清气猝闭，致心神昏蒙，谢映庐曰："风温热邪蒙闭上焦气分，肺气痹极，非入血之比，轻清味淡"。王孟英亦云："痰热尚阻气分"，故其救治之则，当急急轻清宣畅肺气，豁痰清心，以开其闭，不可卒投血药，腻滞气机。

方症：

轻清味淡方证：谢映庐方。治风温热邪蒙闭上焦气分，肺气痹极，详见病案（1）。

杏仁、枇杷叶、知母、瓜蒌皮、天竺黄、灯心、通草，加琥珀。

摘录：

病案

（1）**谢映庐**治头痛，寒热，默默欲睡，误进辛温，渐神昏谵语，不食便闭，失溲脉糊，舌白干刺，唇干色淡，风温热邪蒙闭上焦气分，肺气痹极，非入血之比，轻清味淡（组方见方症），安睡便通，加琥珀而安（《得心集医案》（一）19）。

（2）**叶天士**治舌白，渴欲冷饮，气促咳呛而呃，胸闷，昏谵，此暑风热湿秽浊痹塞，旬日间渐变痉厥，是为险机，议逐秽结以冀稍清：杏仁、连翘芯、竹叶芯、川贝母、辰砂、益元散化牛黄丸服（《临证指南医案》549）。

（3）**王孟英**治肢厥头肿，谵语，遗溺，作虚风进温补，益剧，脉左弦数，右滑溢，乃痰热内阻，风温入侵，予羚、贝、茹、栀、翘、薇、桑、菊、天花粉、丹皮、旋复花，萝卜汤煎而瘳（《宋元明清名医类案正编》王孟英6）。

（4）**王孟英**治表药两帖发赤疹，神渐昏，犀角地黄汤两剂，遗溺痉厥心下拒按，呃逆便闭，痰热尚阻气分，升提设成结胸，以犀角、玄参、茹、贝、旋、蒌、杷、菀、白前、菖蒲、紫雪，呃止神清，惟咽痛口渴，去紫雪加射干、山豆根、知母、天花粉，吹锡类散（《宋元明清名医类案正编》王孟英5）。

（五）血液闭厥候（L33－Z03－H188）——心肺痰火变证（二）

心肺痰火证·血液闭厥候，系由外邪化火，内陷入血，鼓动肺中痰热，蒙闭心窍之证。时病学家通称为温热入血之证，为温热危重之险证。见症虽以神志蒙闭之痉厥症象显明，但必以火炽血液与痰滞阳气之脉症为主。治则以清营凉血为主，兼以清心豁痰，芳香开窍以开闭醒神为法。

通称：痰热蔽阻心宫。

内含病例：［中医］：少阴伏气，暑温，冬温，颐肿。

［西医］：乙脑（重型、痰热证、血分）。

病因病机：心肺痰火闭厥。由外感温暑之邪，入里化火，深陷入血，鼓动肺中痰热，蒙闭心窍，引动肝风，消灼津液，迫血妄行。

证象组合：血炽＋液灼＋神闭＋阳滞＋血溢

主症：【血热蕴炽】症象：①面赤遍体灼热，②斑赤，③时时饮水，漱口不欲咽，④不眠脘闷。

舌象：①舌红尖绛起刺，根苔黄腻，②舌绛。

脉象：脉左数，右滑，皆极虚软。

【神志蒙闭】症象：①神识昏蒙，目不识人，昏沉如寐，鲜睡面赤，②神糊谵语，③昏厥不语，④神昏痰鸣，目光暗淡无神。

副症：【络脉不和】症象：①项强，②手指震颤，③舌抵齿难伸，④囊缩。

【阳气不行】舌象：其色白而不燥者。

脉象：二脉糊数。

宾症：【络血妄行】症象：鼻衄大流。

【津液消灼】症象：①咳痰胶韧，②灼热无汗大渴溺赤，③便泻如水，小便不行，④大便不通。

舌象：①舌质干燥、苔黄，②苔色将黑。

脉象：脉滑数而洪。

治则：温暑化火入血，灼烁血液，痰火蒙闭心窍，肝风内动。救治之则，当清营凉血为主，清心豁痰，开窍熄风以急救之，俞根初曰："清宣包络痰火，清宣心窍络痰瘀热，其闭自开。"

方症：

犀羚三汁饮证：俞根初方。治少阴伏气，温入血分，昏厥不语，详见论著。

犀角尖3g，带心翘6g，皂角刺0.9g，羚角片、粉丹皮各4.5g，东白薇、广郁金（杵）、天竺黄（老式）各9g。淡竹沥、生藕汁各2瓢，鲜石菖蒲汁2匙，三汁和匀同冲。先用犀羚2角，鲜茅根50支（去衣），灯芯1.5g，活水芦笋30g，煎汤代水。临服调入至宝丹4丸，和匀化下。

摘录：

1. 论著：俞根初：少阴伏气，温入血分，如兼痰迷清窍，神识昏蒙者，急与玳瑁郁金汤以清宣包络痰火，服后如尤昏厥不语，急用犀羚三汁饮（组方见方症），以清宣心窍络痰瘀热，调下至宝丹或冲入牛黄膏其闭自开（《通俗伤寒论》243）。

2. 病案

（1）**王孟英**治颐肿医投升散之药，神昏气逆，鼻衄大流，孟英视之，面赤音低，不眠脘闷，大渴溺赤，脉滑数而洪，

曰冬温也，其色白而不燥者，内有伏痰耳，便泻如水者，肺热下迫大肠耳，岂可以为寒乎？予犀角、玄参、旋复花、栀、芩、射干、竹茹、通草、银花、菖蒲服之。衄止神清，泻亦不作，去犀射加天花粉、贝母，2剂解坚矢，吐胶痰，知饥热退。

（2）**王孟英**治咽喉微痛，轻清即安，第6日忽坐立不支，即昏沉如寐，脉左数，右滑，皆极虚软，此积虚之体，肝阳内动，烁液成痰，逆升而厥，俨以温邪内陷，犀角地黄汤化万氏牛黄丸，神气虽清，苔色将黑，予肃肺蠲痰，息风充液，热退而苔色松浮（《宋元明清名医类案正编》王孟英22）。

（3）**王孟英**治投温散竟无汗，以神昏囊缩，面赤舌绛，目不识人，口不出声，胸膈微斑，便泻而小便不行已3日，此温散劫津，邪热愈炽，营卫不行，以西洋参、生地、寸麦冬、丹皮、连翘、生白芍、石菖蒲、盐川黄连、甘草、橘、百合、茯苓、贝母、金银花、紫菀，1剂，周身微汗而斑退，3剂小便一杯而识人，4剂得大汗，热退面赤去，茎亦舒，减连翘、菖蒲、丹皮、黄连，加知母、玉竹、竹叶，舌润神清，知渴索饮，全饮蔗梨汁，汗下如雨，3昼夜始止，粥进泻止溲长，去贝母、金银花、紫菀加石斛、龙眼（《宋元明清名医类案正编》王孟英103）。

（4）**魏长春**治郑某，女，74岁。冬温病起7日，伏热未达，身倦乏力，大便不通，因治疗不当而致痰热上蒙心包，神昏痰鸣，鼾睡面赤，遍体灼热，目光暗淡无神，咳痰胶韧，舌质干燥、苔黄。证属肺系温病，速用鲜生地、淡竹沥（冲）各30g，淡豆豉（同捣）、川贝各9g，安宫牛黄丸1粒（研灌）。次日壮热大减，神识已慧，继以雪羹汤加川贝母、竹沥、半夏、橘红等味，服后痰热清而病愈。“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，邪热灼津为痰，无形之热与有形之痰相搏，包络闭阻则神昏。故初用安宫牛黄丸开闭通窍，竹沥清化热痰，继用雪羹汤泄热下痰。

（5）**孙宝楚**治乙脑（重型、痰热证、血分）：张某某，女，17岁，病历摘要：本月24日晨起头昏头痛，继即发烧。几天来热度持续不退，无汗，亦不恶心呕吐。27、28二天未进饮食，28日夜里胡言乱语，今晨神志昏迷。检查：体温40℃，脉搏126/分，神志昏迷，精神萎靡，瞳孔散大，对光反射存在，颈项强直，布氏征（+），克氏征（+），巴氏征（+），肺呼吸音粗糙（-），腹（-）。治疗经过：29日病经4天，舌红尖绛起刺，根苔黄腻，抵齿难伸，二脉糊数，神糊谵语，项强、手指震颤，时时饮水，漱口不欲咽。暑温邪入营分，痰热蔽阻心宫。立法：清营平肝宣窍。处方：乌犀粉1.2g，分次先行灌服。钩藤、金银花、炒丹皮各15g，生石决明30g、带心藤12g，石菖蒲6g，天竺黄9g，鲜竹叶4.5g。30日：体温39.6℃，大便一次，鸱张之势稍戢，脉转弦硬，鼻中烟煤，手指震颤。暑温挟痰化火，风火相煽；从清血分温毒、宣膻中痰热治。处方：神犀丹1粒，服法同上。生大黄、天竺黄各9g，小川黄连2.4g，带心翘12g，石菖蒲4.5g，炒丹皮、金银花各15g、竹叶心30片。31日，体温39℃，弦硬之脉渐缓，艳绛之舌得淡；手不震颤，神识仍蒙。原方1剂。8月1日：体温38℃，身热获减，大便续更，绛红之舌转为粉红，根苔亦化，惟神识蒙胧，按腹仍觉痛楚，再以清腑泄热、宣窍熄风治。原方去川黄连、丹皮、银花，加珍珠母30g，风化硝、瓜蒌皮各9g。2日：体温37.4℃，身热已退，腹不痛楚，舌色粉红，根苔已净，右脉弦数，重按无力，颈项白痦密布，色空浮而无根，气怯多汗，舌尖颤动。风火炎上之势已折，由实转虚，治从顾护阴津：珍珠母30g，瓜蒌皮、京元参、大麦冬各9g，细生地、生白芍各12g，川贝母6g，生甘草1.5g。3日：体温37℃，原方1剂。4日：体温36.8℃，神识渐清，牙关已能开合，脉搏和缓，面皖、气怯、汗多，气阴并耗，亟宜益气生津。原方去京玄参、川贝母，加生晒参、霍石斛各9g服2剂。服后脉静痦回，舌生新苔，神识清朗，胃思纳安，续以珍珠母、霍石斛易生扁豆12g、甜橘白3g，甘寒养胃而愈。住院9天。出院后曾来门诊2次，体力随告恢复。

（六）阴液闭厥候（L33－Z03－H208）——心肺痰火变证（三）

心肺痰火证·阴液闭厥候，系由外邪化火，内陷深入阴分，消灼阴液，鼓动肺中热痰，蒙闭心神，陡动肝风，而成痉厥危候。故其见症虽以神闭风动之痉厥症象显明，但必以火炽阴枯之脉症为主。故其救治之则，当以滋阴凉血增液为主，兼以化痰清心，柔肝熄风为法。

通称：痰火伤阴。

内含病例：［**中医**］：风温传少阴。

［**西医**］：大叶性肺炎。

病因病机：心肺痰火闭厥。多由外邪入里化火，深陷入阴，消灼阴液，鼓动痰热，上蒙心神，陡动肝风，为正虚邪盛之危重险候，丁甘仁曰：“始在肺胃，继传少阴，阴液已伤，热灼津液为痰，痰热弥漫心包，灵机堵塞，肺炎叶枯，有化源告竭之虞。”

证象组合：气炽＋神闭＋阴枯＋气逆

主症：【津气蕴炽】症象：①壮热，②泄泻色青，③躁热。

脉象：左寸浮滑。

指纹：沉滞紫。

【神志蒙闭】症象：①但欲寐，②谵语郑声，③惊动不安。

副症：【阴液消涸】症象：渴不知饮。

舌象：舌红干涸。

脉象：脉细数。

【络脉不和】症象：①两目直视，②口角抖颤，③抽搐。

宾症：【气机冲逆】症象：①咳嗽气逆，②气喘，③痰壅喉鸣。

治则：热灼津液，痰闭心神，化源有告竭之虞，故其救治之则，当遵丁甘仁所曰："滋化源以清温，清神明而涤痰。"滋阴凉血，清心柔肝，熄风涤痰通神之法。

方症：

1. **清燥救肺汤加减证**：丁甘仁方。治咳嗽气逆，但欲寐，谵语郑声，渴不知饮，舌尖红干涸无津，脉细数，右寸微浮滑，滋化源以清温，清神明而涤痰，详见病案（1）。

阿胶珠、鲜生地、天花粉、天竺黄、川黄连、桑叶、鲜石斛、杏仁、川贝母、竹沥、冬瓜子、芦根、银花露、枇杷叶露。

2. **滋水定风，祛痰逐滞方证**：王朴诚方。治大叶性肺炎，神识不清，颜面苍白，口围青紫，呼吸困难，口角抖颤，指纹沉滞发紫，详见病案（2）。

白芍、生地、法半夏、云茯苓、丹皮、山药、枣皮各6g，泽泻3g，滚痰丸9g。

摘录：

病案

（1）**丁甘仁**治身热三候，咳嗽气逆，但欲寐，谵语郑声，渴不知饮，舌尖红干涸无津，脉细数，右寸微浮滑，风温伏邪，始在肺胃，继传少阴，阴液已伤，热灼津液为痰，痰热弥漫心包，灵机堵塞，肺炎叶枯，有化源告竭之虞。黄连阿胶清燥救肺汤加减，滋化源以清温，清神明而涤痰（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁18）。

（2）**王朴诚**治神识不清，颜面苍白，口围青紫，呼吸困难，口角抖颤，指纹沉滞发紫，大叶性肺炎，导滞泻热，热势未退，泄泻色青，惊动不安，两目直视，止而再搐，此肝木乘脾而生风虚，以柔肝息风，滋水和血：生地、丹皮、枣皮、茯神、山药、白芍、当归、钩藤、桑寄生各6g，泽泻、薄荷叶各3g，伏龙肝代水2剂，不再发搐，仍痰满胸浮，面白，喘急，神未清，躁热，拟滋水定风，祛痰逐滞（组方见方症），泻下稠痰风涎，咽喉已不壅塞，安静宁帖，但仍喘咳，以清燥润肺，祛痰定喘：云茯苓、天花粉、寸麦冬、栀皮、连翘、杏仁、石斛各6g，川贝4.5g，礞石滚痰丸9g，后加梨汁、枳壳、化红皮、青宁丸等愈（《现代医案选（一）》12）。

（七）气阴闭脱候（L33－Z03－H163）——心肺痰火变证（四）

心肺痰火证·气阴闭脱候，系外感之邪内陷化火，鼓动痰热内闭，耗气劫阴，气阴不支，渐形脱绝，而成闭脱危重之证，时病学家通称为内闭外脱之证。故其见症以神志蒙闭与阴液、阴精脱竭之脉症同见。其救治之则当以滋填阴精，益气固脱，与清心豁痰开窍同用，兼顾闭脱。

通称：内闭外脱。

内含病例：［中医］：暑热，中脏腑重证。

［西医］：脑溢血。

病因病机：心肺痰火闭脱。多由外感久病，外邪内陷化火，鼓动肺中热痰，蒙闭心窍；耗伤阴液，伤残元气与阴精，渐致脱竭。俞根初曰："伤寒湿热，已经汗下清透后，内伤气血精神，其人由倦而渐昏，由昏而渐沉，乃大虚将脱，邪热乘虚内陷之兆"。

证象组合：神闭＋阴枯＋气脱＋阴脱

主症：【神志蒙闭】症象：①神昏谵语，②不语如尸，③神志昏糊，④时呓语。

舌象：舌红苔黄腻。

脉象：脉右滑数。

【阴液消涸】症象：①大便闭，②烦躁，③口渴引饮。

舌象：①舌红燥起刺，欲伸无力，②舌尖红绛。

脉象：①脉虚弦，②左弦数，③沉细而数。

副症：【气虚脱绝】症象：①昏沉，②气短息促，③手足厥冷，④冷汗自汗，⑤肤冷，⑥呃逆频作，⑦呕下黑血。

脉象：沉细迟弱。

宾症：【阴精脱竭】症象：①烦躁不得卧，扬手掷足，②男子囊缩，③妇人乳缩，④撮空。

脉象：脉细急疾。

治则：痰火蒙闭心窍，劫伤阴精，伤残元气，邪盛内闭，正气将脱，魏长春曰："此时病邪猖獗，正不胜邪，乃至急之候，常须开闭固脱齐头并进。"急以滋填阴精，益气扶元以固其脱；清心豁痰，芳香开窍，以开其闭，闭脱兼顾，以挽其危殆。

方症：

加减复脉汤证：《通俗伤寒论》方。邪陷正虚，内闭外脱，倦而渐昏，由昏而渐沉，神昏谵语，或不语如尸，气短息促，手足厥冷，烦躁不得卧，扬手掷足，在男子则囊缩，在妇人则乳缩，舌红燥起刺，欲伸无力，脉细而急疾，或沉细而数。详见论著。

炙甘草、燕窝各3g，阿胶、黄芪皮各4.5g，鲜生地12g，寸麦冬、北沙参各9g，吉林参、五味子各1.5g，南枣2枚，王氏清心丸。

摘录：

1. 论著：俞根初：邪陷正虚，内闭外脱，伤寒湿热，已经汗下清透后，内伤气血精神，其人由倦而渐昏，由昏而渐沉，乃大虚将脱，邪热乘虚内陷之兆，舌红燥起刺，欲伸无力，神昏谵语，或不语如尸，气短息促，手足厥冷，烦躁不得卧，扬手掷足，在男子则囊缩，在妇人则乳缩，叶天士云：平时心虚有痰，外热一陷，里络就闭，人即昏厥发痉，若不即开其闭，或开闭不得其法，必致心气与肺气不相顺接，而其人肤冷汗出，燥扰不卧，脉细而急疾；便为气脱之证矣。内闭外脱之证，脉细而急疾，或沉细而数，急救之法，先宜开其内闭，固其外脱，如叶氏加减复脉汤（组方见方症）去薏苡仁、枇杷叶，加黄芪皮、五味子方，调入王氏牛黄清心丸。或神犀丹亦可酌用（《通俗伤寒论》450）。

2. 病案

（1）**顾雨时**治脑溢血，急性胃黏膜糜烂出血，中枢性呕逆，一月余，神志昏糊，间时清时昧，发病时四肢弛缓，后左肢瘫痪，大便及呕吐物呈咖啡色，有时色黑，呃逆频作，脉虚而弦，舌尖红略绛，为中脏腑重证，气阴大虚，胃气衰败，损及血络，以扶养气阴为主，佐以息风开窍，降逆开胃：生晒参、麦冬、石斛、南沙参、玄参各9g，生地炭12g，藕节炭15g，公丁香1.5g，炙甘草4.5g，五味子、鲜菖蒲各6g，至宝丹2粒，3帖，呃逆已止，又3帖好转，去至宝藕节加归芍7帖，舌渐淡，神情较清，脉虚弦，险途已过，予补气阴活血脉善后：生地、西黄芪各15g，玄参、石斛、桃仁、红花各9g，寸麦冬、当归、赤芍各12g，川芎6g，炙地龙18g，青宁丸3g，调理2月愈。

（2）**魏长春**治炎夏感受暑邪起病8日，自汗淋漓，神昏谵语，肌肤冷，大便7日未解，脉沉细迟弱，舌红苔黄腻，暑热夹痰浊蒙蔽清窍，元气耗散，神明失用，有内闭外脱之虞，此时病邪猖獗，正不胜邪，乃至急之候，常须开闭固脱齐头并进：北沙参、辰寸麦冬各9g，五味子7粒，万氏牛黄清心丸1粒，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，天花粉、生白芍各12g，炙甘草、丹皮各6g，辰寸麦冬、玄参各9g，1剂热退神清，咳痰浓厚，便秘未解，以泻心合小陷胸加天花粉、竹茹、金银花、知母、白芍而愈。

五、脾胃痰火证（L33－Z13）（3候）——中焦痰火本病

脾胃痰火证为脾胃湿痰化火之证，为痰火本病之一。多因其人脾胃素有湿痰，或过食辛热炙烤之物以助胃火，或因外感温暑，传入脾胃化火，与宿痰相搏，而成痰火之证，故多夹食滞，甚则与肠中糟粕相搏，痰火由胃入肠，何廉臣曰："痰火蕴结胃肠，久则嵌胃肠膜络之间，酿成顽痰老痰，胶黏坚固，或由瘀热凝结成为结痰，或为伏饮化浊成为痰浊。"

其为病轻则郁滞于中焦，致胃气失和，脾气失运；甚则上逆，或扰于清道，或胃气失降。其变症或郁闭上焦清阳之气，或下流入肠，与肠中糟粕相搏，炽闭于中。久必伤耗胃液，则有胃阴消涸之变。

其治则总当以泻火燥痰同法，以其来自湿痰，故自当燥湿化痰。然已化火，故又必兼清泻，以除其火；甚者当用下泄坠痰之法，以攻其老顽胶结之痰，痰去则火无所附，而自去矣。又以脾胃与肠相连，故可假肠道以为出路，故通降下泄之法，为清除脾胃痰火之重要法门，何廉臣所谓："苦辛咸降以荡涤之，清化下泄，廓清肠胃"。

证候别称：顽痰结中焦，痰阻气道，痰火内动，痰火壅遏。

病例名称：

【中医】：痰眩，鼻渊，胃痛，嘈杂，腹胀疼，脐周疼痛，痰痢，呕逆，吐乳，风温，急惊，疟厥，癫痫，痰痫，中脘实证。

【西医】：胃肠机能障碍，溃疡性结肠炎，幽门不完全性梗阻，先天性幽门梗阻，胃扭转。

基本证象：

【气机不宣】症象：①脘闷，②疲倦无力，③口甜不知饥，④口干苦不欲食辣。

舌象：舌淡红、苔黄白滑腻。

脉象：脉缓滑。

【气机不利】症象：①胸脘间有形作胀，时升时降，或大或小或痛或不痛，②腹胀疼，③脐周疼痛，痛时腹中攻窜，④大便不畅。

舌象：舌苔黄白腻。

脉象：①脉小滑，②脉洪。

【气机不降】症象：①恶心，②泛酸，③食后即吐。

【水谷不分】症象：①大便时结时溏，②夹有大量白色黏胨。

证候系统：详见图217。

本证——H257 脾胃郁滞候
转证——H248 胃失和降候
变证——H255 胃阴消涸候

图217　脾胃痰火证证候结构

（一）脾胃郁滞候（L33－Z13－H257）—— 脾胃痰火本证

脾胃痰火证·脾胃郁滞候，系由痰火郁滞中焦，胃气宣降失司，脾气不主运化，中焦气机不利，杂病家通称之为顽痰结中焦之证。故其见症，虽以中气郁滞，气机不利之脉症显明，但可兼见胃失宣降与脾不运化之脉症。因而其治则，当以泻火逐痰，通利气机为法。

通称：顽痰结中焦。

内含病例：［**中医**］：脐周疼痛，痰痢。

［**西医**］：胃肠机能障碍，溃疡性结肠炎。

病因病机：脾胃痰火郁滞。痰火郁滞中焦，中气运行不利，胃气失其宣降之职，脾气不司运化之能，甚则水谷不分。褚玄仁所谓："顽痰结于中焦，脾为痰火困灼"之证。

证象组合：气郁＋气滞＋水谷不分

主症：【气机不宣】症象：①脘闷，②疲倦无力，③口甜不知饥。

舌象：舌淡红，苔黄白滑腻。

脉象：脉缓滑。

【气机不利】症象：①脐周疼痛，痛时腹中攻窜，并有症块摸到，②大便不畅。

舌象：舌苔黄白腻。

脉象：脉小滑。

副症：【气机不降】

宾症：【水谷不分】症象：①大便时结时溏，②夹有大量白色黏胨。

治则：脾胃为痰火郁滞，气机通降失利，宣降失常，运化失职。因而其治则，当以泻火逐痰，通利气机，以除其郁滞。虽大实而有羸状，慎不可行补涩。

方症：

1. 瓜蒌薤白半夏汤加减证：张学能方。治菌痢后，大便常呈糊状夹大量白色黏胨，详见病案（2）。

黄芩、瓜蒌皮、薤白头、制半夏、茯苓、银花各9g，黄连、陈皮各4.5g，炒鱼腥草30g，大枣7枚。

2. 礞石滚痰丸证：褚玄仁方。治胃肠机能障碍：脐周疼痛，阵发隐痛，痛时腹中攻窜，并有癥块摸到，单刀直入缓服图之，每次3g，日3次。详见病案（1）。

金礞石、黄芩、大黄、沉香，水丸。

摘录：

病案

（1）**褚玄仁**治胃肠机能障碍：脐周疼痛3年，阵发隐痛，痛时腹中攻窜，并有症块摸到，（右甚下降），大便时溏时结，每便前必痛，口中发甜，日渐消瘦，神困疲倦，卧床不起，形寒低热自汗盗汗，舌红苔白味黄腻，脉滑带濡，腹软凹陷，按湿热壅脾，脾虚湿困治不效，询之便虽溏而不畅，辨为顽痰结于中焦，犯胃故口甜不知饥，胶结于脾，故疼痛便溏而不畅，脾为痰火困灼，故倦怠无力，形瘦肌削，改礞石滚痰丸，单刀直入缓服图之，每次3g，日3次，第2天早晨，得畅便且腹不痛，3天后口不甜腹不疼。

（2）**张学能**治舒某某，女，30岁。初诊（1979年2月26日）：自1966年8月患菌痢后，大便常呈糊状并夹有大量白

色黏脓，日3～4次，大便化验黏液（+++～++++），白细胞（50～100），红细胞（3～5），有时找到吞噬细胞，先后曾住院5次，经各种检查（包括大便培养，乙状结肠镜及胃肠X线摄片等）。确诊为：溃疡性结肠炎。曾用过各种抗菌素及中药清热利湿，健脾涩肠之剂，后加用中药及氢化考的松等灌肠，均无效，或仅暂时好转。现大便每日4次，伴有大量白色黏液，无腹痛里急，精神食欲均佳，体胖，舌淡红、苔黄白滑腻，脉小滑。大便化验：黏液（++），白细胞60～80。红细胞0～1，吞噬细胞0～1证属痰热湿毒蕴于曲肠，治当清热解毒，化痰燥湿（组方见方症）。7剂。二诊：大便每日减至2次，黏液显著减少，舌苔薄黄白腻而滑。大便化验：黏液（+），白细胞10～20，红细胞1～5。前方合度，不拟更动，原方续进。待服至28剂后，大便减至每日1次，软而成形，化验完全正常，以后原方稍事出入，并加白术、薏苡仁等健脾之品，随访4个月未发。

（二）胃失和降候（L33－Z13－H248）—— 脾胃痰火转证

脾胃痰火证·胃失和降候，为痰火阻滞中焦，胃气不得下行，反而冲逆于上，故其见症以胃气上逆之症象显明，但必兼有中焦气机郁滞之脉症。因而其治则，当以通降脾胃痰火为主，使痰火得降，则胃气自能下行。

通称：痰火上逆。

内含病例：［**中医**］：呕逆，吐乳。

［**西医**］：幽门不完全性梗阻，先天性幽门梗阻，胃扭转。

病因病机：脾胃痰火郁逆。痰火阻滞中焦，胃气不得下行，腑气失其通利，痰火挟胃气冲逆于上，纳降俱废。

证象组合：气逆＋气郁＋气滞

主症：**【气机冲逆】症象**：①食后片刻即全部吐出，②频繁呕吐，③吐乳，吮乳后少许时间即一涌而出，多吮多吐，少吮少吐，时有少许绿色胆汁。

副症：**【气机不宣】症象**：①神萎，少气懒言，②自汗四肢不温。

脉象：脉沉细。

宾症：**【气机不利】症象**：①上腹胀闷疼痛，中上腹胀痛呕吐，②口疮，口苦，③大便稀水样不多，④大便秘而不通。

舌象：舌红苔黄粗腻。

脉象：脉弦滑。

治则：痰火阻滞中焦，气机失于通利，胃气不得下行，挟痰火上逆，治则当以清降中焦痰火，通利腑气，使痰火下泄，则胃气自降。“大实有羸状”，当任其攻下，不可踌躇，贻误病机。

方症：

1. 小承气加味证：翁工清方。治胃扭转180°半年多，详见病案（3）。

生大黄（后下）15g，黄芩、枳实、川厚朴各12g，半夏30g，竹茹9g，生姜3片。

2. 山楂曲小承气加味证：陈之才方。治呕逆：幽门不完全性梗阻，详见病案（1）。

枳实、厚朴、陈皮各6g，生大黄、姜川黄连各3g，焦山楂、焦曲、姜半夏、姜竹茹各各9g，芍药12g。

3. 泻心汤加减证：杨以阶方。治吮乳后少许时间即一涌而出，先天性幽门梗阻，详见病案（2）。

生大黄（后下）、生川黄连、黄芩各0.6g，清半夏1.2g，生姜1小片，红枣2枚。煎汤加生蜂蜜2匙，频频予饮。

摘录：

病案

（1）**陈之才**治呕逆：26岁，男，有胃病史7～8年，5天前中上腹胀痛呕吐，经急诊解痉补液后返家，第2天饮酒后痛呕又作，又经西医留观2天回家，食入仍频繁呕吐，诊断：幽门不完全性梗阻，由饮食不节，食积留滞，胃气失降而上逆，苔黄腻，脉弦滑，若不消食导积，胃气岂能通降，拟攻积导滞、降逆止呕为先（组方见方症），2剂泻下3次，痛呕改善，六君子汤善后。

（2）**杨以阶**治张某某，男，85天。1968年4月11日初诊。患儿足月生产，体魄健全，体重3.5公斤，3朝之后，开始吐乳，吮乳后少许时间即一涌而出，多吮多吐，少吮少吐，距今两月有余，曾经某某医院诊断为“先天性幽门梗阻，保守治疗无效，考虑婴儿体质太差，不便手术，巧来本院中医诊治。症见儿体骨瘦支离，大肉削减，臀部干瘪，舌红口疮，大便秘而不通，神萎，体重仅有2.5公斤，最近呕吐，时有少许绿色胆汁。为胎毒积热，冲逆于胃，予以辛升苦降，方选泻心汤加减治之（组方见方症）。4月13日复诊：服药2剂，饮药不吐，吮奶仍吐，但吐出量少，稍有见效，大便一次量少，稀糊状。原方加姜炒竹茹2.4g，再服3剂。三诊：吐乳已见轻，吮乳后偶尔涌出少许。大便量多，绿黄相夹。胃气得降，腑气得通，再主以和中健胃，按原方加减：炒白术、陈枳各壳2.4g，炒麦芽、茯苓各6g，炒夏曲3g，炒川黄连、大黄各0.6g，生姜1小片，红枣2枚。3剂。四诊：小儿已基本不吐，大便量多，精神振旺，肌肉渐见充腴，嘱服原方3剂。

后因下乡参加巡回医疗，未作追访。1971年春，该儿年4岁其母因事来门诊，见其精神活泼，肌肉丰满，正茁壮成长（杨永弘整理）。

（3）**翁工清**治胃扭转180°半年多：上腹部胀闷疼痛，食后片刻即全部吐出，少许汤液缓缓点滴而下，口苦，大便稀水样量不多，体重由65 kg减至45 kg，上腹肌肉紧张，剑突下轻度压痛，舌略黄而粗腻，脉沉细，卧床不起，少气懒言，自汗四肢不温，属胃腑热结，上下升降不通，所谓“大实有羸状”，当通下结热，调胃降浊，存阴复原，小承气加味（组方见方症），10剂愈。

（4）**张泽生**治某，女，21岁。某日食山芋干，始觉脘次日不适，继则呃逆频作，呕吐未消化食物，医投降逆之品，呃逆已止，然食后即觉胃气上冲，每日必吐3次，渐至食入即吐，病经4月，中西药治疗未效，乃收住入院。

经钡透、胃液分析等多方检查，均未发现异常，迭投清火降逆之剂，如大黄甘草汤、左金丸，旋覆代赭汤、橘皮竹茹汤、大半夏汤等，效不著。改用酸苦辛通益胃等法治之，呕吐亦不止。形体日瘦，面色苍黄，食后即吐，吐多存少，水谷难容，服汤药亦必吐出大半，大便干结量少。邀余诊治，思及食入即吐，责之有火，又兼舌尖红，便结，按证用清胃和中降逆之剂，尚合病机，何以竟顽固至此？回家查阅《中医验方汇编》，见朱砂散一方，可治顽固呕吐，由朱砂、半夏、丁香、冰片、甘草组成。细究方药，朱砂、甘微寒，能镇心安神，且又重坠，善止呕吐，俾药食不至吐出。冰片辛苦、微寒，能“散心盛有热”，“通诸窍，散郁火”。半夏降逆止呕，下气散结，燥湿化痰。丁香止呕降逆。再加甘草调和中土，兼以解毒，合用之能镇逆泻心，和胃止呕。再思病者舌尖红，乃心火偏旺，与方中述症尚合。清胃无效，何不以清心治之？即以朱砂30g，半夏15g，丁香、甘草各6g，冰片3g，研为极细末，每日2次，每次3g，药服半料，呕吐即止，观察月余，亦未复发（《张泽生医案医话集》）。

（三）胃阴消涸候（L33－Z13－H255）——脾胃痰火变证

脾胃痰火证·胃阴消涸候，为痰火久恋中焦，耗伤脾气胃液，渐至胃阴消涸，系虚中有实之证，杂病家通称之为痰火内动之证。故其见症，虽以胃液消涸之脉症为主，但可兼见痰滞胃气，宣降失常之症象。因而其治则，当于滋养胃液之中，兼以清火化痰，虚实兼顾。

通称：痰火内动。

内含病例：［中医］：嘈杂。

病因病机：脾胃痰火虚弱。中焦痰火久恋，耗伤脾气，消灼胃液，渐至胃阴消涸；而痰火内滞，胃气宣降失常，为虚实夹杂之证。

证象组合：气虚＋液涸＋气郁

主症：【津液消涸】症象：①渴欲饮水，又不多饮，②嘈杂得食则已，③心烦不得眠，④唇红舌燥。

舌象：舌红鲜泽。

【气机不宣】症象：饥不欲食。

舌象：苔白嫩。

副症：【气虚失充】

宾症：【气机不降】症象：①吐涎沫，②食入即呕，③饥则干呕益甚。

治则：中焦痰火，耗伤胃液，阻碍宣降，虚中有实。因而其治则，当以滋养胃液，以复其胃阴；清热化痰，以利其宣降，标本兼顾，虚实同治。

方症：

清化养胃方证：尤在泾方。治嘈杂得食则已，痰火内动，心胃阴气不足，详见病案。

生地、山栀、半夏、寸麦冬、茯苓、丹皮、竹茹、炙甘草、石斛。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**吐涎沫，渴欲饮水，又不多饮，仍化为痰吐出：黄连、天花粉、黄芩、寸麦冬、竹叶、茯苓、桔梗、甘草、陈皮、神曲。

（2）**吴坤安：**暑热之邪不解，灼于胃中津液，舌红鲜泽，口渴，食入即呕，当成腥油腻物，二沉汤去甘草，加金斛、姜炒、竹茹，或温胆汤去枳实、甘草，加栀、豉、金斛（《伤寒指掌》卷三77）。

如大汗后，胃中津液大虚，呕吐不纳，口渴，舌苔白嫩者，金水六君煎加寸麦冬、沙参以和胃阴（《伤寒指掌》卷三77）。

发汗太过，胃中津液枯涸者，主金水六君煎加北沙参、寸麦冬、丁香、柿丁，和中以生津液，汗出不已加五味子。

（3）火伤于胃，胃液枯涸，心烦不得眠，舌燥，饥则干呕益甚，主生津泄热：栀子、竹茹、蔗汁、梨汁、橘汁、姜汁。

2. 病案：尤在泾治嘈杂得食则已，痰火内动，心胃阴气不足（组方见方症）（《柳选四家医案》37）。

六、肺脾痰火证（L33－Z02）（3 候）—— 中焦痰火合病

肺脾痰火证为脾之湿痰犯肺化火之证，系由脾中湿痰上犯于肺，肺气久郁化火，肺失清肃之令，宣降无权，甚则痰或上逆，肺气不降，急则为喘，缓则为哮，最难根除，其标在肺，其本在脾，脾为仓廪之官，食入于胃，散精于脾，脾为痰滞，健运失常，则多饮食停积，故肺脾痰火证多有夹食滞者，而为痰食互滞之患。

痰生于脾，火郁于肺，痰随火升。郁滞于肺，致肺气宣降失职，肺气上逆，痰浊不降，甚则郁滞胸中，清气失于宣转，致升降不利，剧者痰浊蒙闭清阳，清窍骤闭，神明内乱；或痰火下流入肠，与肠中糟粕搏结，而成炽闭之患。其治则总以蠲痰降火为主，苦降清化，急除其痰火，以利肺气之宣降，为急则治标之法；继以理脾涤痰，除其积痰，以芟其根，则为缓以治本之法。

证候别称：痰火蕴结，痰热内蕴。

病例名称：

【中医】：热哮，痰喘，顽痰，老痰，结痰，痰浊，伏温夹痰食，感邪夹痰，风温，结胸闭症，中痰。

【西医】：支气管哮喘，喘息性慢性支气管炎，肺气肿，肺心病，小儿中毒性肺炎。

基本证象：

【气机不宣】症象：①咳嗽痰黄而厚，②胸膈壅塞，胸满胀，胸中烦满，呼吸困难，③胸痞不饥，胸闷不能食，④口苦，口干，⑤腹胀，⑥小便黄，大便干结。

舌象：①舌质暗红，苔黄腻。

脉象：脉滑数。

【津气蕴蒸】症象：①嘈杂，②口渴，③便秘，两旬不大便，④小水淋涩。

舌象：苔黄白滑腻。

脉象：六脉洪数而滑。

【气机不利】症象：①脘满，②腹满，③便秘，④便溏，⑤胸中肠中辘辘有声。

【气机不降】症象：恶心，呕吐。

【气机冲逆】症象：①气喘，②吐稠痰，甚则呕黏痰，③面部浮肿，面红唇紫，不得卧，④咳逆上气，⑤喘鸣迫塞，喉中有水鸡声，声曳如锯，⑥甚则见红。

舌象：①苔边白中黄，②舌红苔薄黄。

脉象：脉滑数。

【清窍不宣】症象：①语音不出，②痰声特甚，③鼻塞，④头眩。

证候系统：详见图 218。

本证—— H227 肺失宣降候
转证—— H043 清气郁滞候
变证—— H071 清阳蒙闭候

图 218　肺脾痰火证证候结构图

（一）肺失宣降候（L33－Z02－H227）—— 肺脾痰火本证

肺脾痰火证·肺失宣降候，多由外感风寒，触动中焦痰火，上逆于肺，致肺气失其肃降之职，故其见症以肺气上逆之症象显明，兼有肺气郁滞不宣之脉症。因而其治则，当以宣肺泻火为主，兼以化痰降逆为法。

通称：痰火壅肺。

内含病例：［**中医**］：热哮，痰喘。

［**西医**］：支气管哮喘，喘息性慢性支气管炎，肺气肿，肺心病。

病因病机：肺脾痰火郁逆。中焦素有宿痰，与饮食之火相搏，外感风寒，触动宿痰，上逆于肺，痰随火升，致风寒郁遏于外，痰火冲逆于中，而成风寒湿痰挟火之证。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【气机冲逆】症象：①气喘，②吐稠痰，甚则呕黏痰，③面部浮肿，面红唇紫，不得卧，④咳逆上气，⑤喘鸣迫塞，喉中有水鸡声，声曳如锯，⑥甚则见红。

舌象：①苔边白中黄，②舌红苔薄黄。

脉象：脉滑数。

指纹：晦暗不旺。

副症：【气机不宣】症象：①咳嗽痰黄而厚，②胸满胀，胸中烦满，呼吸困难，③胸痞不饥，④口苦，口干，⑤腹胀，⑥小便黄，大便干结。

舌象：①舌质暗红，苔黄腻。

脉象：脉滑数。

宾症：【清窍不宣】症象：①语音不出，②痰声特甚，③鼻塞，④头眩。

治则：风寒郁于外，痰火逆于内，肺失宣降之职。因而其治则，当外散风寒以宣肺气之郁，内泻痰火以平冲逆之气，即何廉臣“触痰降火”，赵聚凯“泻下涤痰，降气平喘”之法。

方症：

1. 竹沥涤痰汤证：费伯雄方。治痰随火升，胸闷心烦满而喘急，或连胁胀。详见论著（2）。

瓜蒌仁12g，桑皮、川贝母、滑石、杏仁各18g，旋复花6g，石决明24g，天竺黄4.5g，竹沥半杯，姜汁2滴，夹肝火加羚角。

2. 鹅梨汤证：费伯雄方。治风寒入肺，经久吼咳，遇厚味即发，痰声特甚，详见论著（1）。

鹅管石、蜜麻黄各1.5g，当归、瓜蒌仁各12g，杏仁9g，川贝母、茯苓各6g，橘红、竹沥半夏、苏子各4.5g，射干3g，梨汁2瓢，姜汁4滴。

3. 射干麻黄汤合礞石滚痰丸加减证：顾复出方。治支气管哮喘：感风寒即发，详见病案（1）。

射干、紫菀、竹沥、半夏、黄芩、苏子各7.5g，麻黄、沉香各2.4g，礞石、桑皮各12g，甜葶苈4.5g，苦杏仁10.5g，橘红5.4g。

4. 泻下涤痰降气平喘方证：赵聚凯方。治咯痰，气喘。口苦，口干，小便黄，大便干结，舌质暗红，苔黄腻，脉滑数。详见病案（2）。

大黄、葶苈子、杏仁、黄芩、芦根各9g，代赭石30g，麻黄6g，薏苡仁15g。

摘录：

1. 论著

（1）**费伯雄：**咳嗽，胸脘喘满，时吐稠痰，主降气和中汤：苏子、沉香、海石、瓜蒌仁、莱菔子、白芥子、橘红、半夏、桑皮、贝母、杏仁、姜汁。

痰气闭结，语音不出，主金牛汤：郁金、牛蒡子、麻黄、瓜蒌皮、苏子、白芥子、沉香、贝母、杏仁、橘红、半夏、桑皮、枇杷叶。

咳呕苦水，西清汤：桂枝、姜栀、苏子、桑皮、杏仁、橘红、半夏、茯苓、蒺藜、郁金、生姜。

风寒入肺，经久吼咳，遇厚味即发，痰声特甚，鹅梨汤（组方见方症）（《医醇賸义》卷三4）。

（2）**何廉臣：**哮症审其痰随火升，上壅胸膈者，初用竹沥涤痰汤（组方见方症）送下节斋化痰丸，以触痰降火，继用费氏鹅梨汤，缓通肺窍，除其积痰以芟根（《通俗伤寒论》342）。

（3）**陈士铎：**春暖夏热则安，秋凉则咳嗽不宁，甚则气喘难排，此郁热难通，主郁金丹：当归15g，大黄、贝母、薄荷、荆芥、茯苓、桔梗、天花粉、白术各9g，甘草3g，陈皮0.9g，神曲1.5g，或白芍、桔梗、白芥子、生地、茯苓各9g，抚芎6g，甘草、款冬花各3g。

2. 病案

（1）**顾复**出治支气管哮喘：感风寒即发，月发数次，面红唇紫，胸中烦满，呼吸困难，喉中有水鸡声，痛苦不堪，俟痰降气顺，乃平复如常，一夜发作数次，饮食二便如常，脉滑数，苔边白中黄，守射干麻黄汤合礞石滚痰丸加减（组方见方症），3剂，发作减为二日一次，尚感有物上壅阻塞，脉仍滑数，苔边白已化尚黄腻，此风寒外泻，顽痰尚未清降，予礞石滚痰丸120g，每日12g吞服，未再发。

（2）**赵聚凯**治叶某某，女，53岁，因咳嗽，气喘于1976年11月30日入院。患者咳嗽，咯痰14年，气喘已10年。入院时咳嗽咯白色黏稠痰，量多，一日，100ml左右，气喘，不能平卧，影响睡眠，伴有口苦，口干，小便黄，大便干结，2~3天一次。舌质暗红，苔黄腻，脉滑数。体查：心律106次/分，面部浮肿，胸廓呈桶状，两肺满布哮喘音及湿性锣音，西医诊断为喘息性慢性支气管炎，肺气肿，肺心病。经用氯霉素、氨茶碱、双氢克尿塞等消炎除痰，利尿之药一月，疗效不显，于12月1号来诊，病情大致同前，辨证为痰热型，给予泻下涤痰，降气平喘，方用（组方见方症），3剂，每日一剂。

药后大便通畅，每天2次软便，舌苔由黄转白而薄，诸症减轻，已能下床活动，原方继用5剂后，面部浮肿消退，气

喘已平，稍有咳嗽，痰少。肺部听诊：哮鸣音消失，肺底部听到少量的小水泡音。为了巩固疗效，原方继用5剂后。患者除食欲稍差外，余症皆平。此时标症已缓，而正气未复，故治以健脾祛湿，着重培脾益肺，方用参苓白术散加减，以善其后。

（3）**何任**治施某某，女，45岁。初诊：1973年1月21日。咳嗽气促，痰黄而厚，头眩胸闷，大便1周未解，纳滞，曾呕恶数次，苔黄腻。以清热逐痰：黄芩、制半夏、杏仁各9g，陈胆星3g，陈皮4.5g，茯苓、瓜蒌仁各12g，枳实、礞石滚痰丸各6g（分两次吞服）。3剂。复诊：1月23日。药后大便两次，头眩胸闷已解，咳嗽气促已减，痰尚多，咯出较前为畅。续以降气止咳化痰治之：全瓜蒌15g，枳实6g，杏仁、制半夏、黄芩各9g，茯苓12g，陈胆星3g，浙贝母9g，陈皮4.5g。4剂（《何任医案选》）。

（4）**孙津臣**治2岁半，形体肥胖，蕴有痰湿，呼吸常伴痰鸣，近因感受外邪，温温发热，咳嗽哮喘，声曳如锯，甚则呕黏痰，腹胀，舌红苔薄黄，指纹晦暗不旺，症属肺失肃降，痰阻气道，取通腑法，以肃肺气，肺气降则痰亦下行矣：郁李仁、瓜蒌仁、杏仁、法半夏各4.5g，枳壳、竹茹各3g，礞石滚痰丸2.4g，1剂频转矢气，解溏便少许，腹胀已消，痰声亦敛，咳喘顿平，腑气已通，肺气亦降，肺主宣降，能降自亦能宣，故收汗出热退之效，素有痰湿，脾虚欠运，理应缓则治本，重在健脾稍佐益肾：米炒太子参、土炒白术、茯苓各6g，半夏、覆盆子、山茱萸、苍术各3g，甘草、陈皮各2.4g，5剂，以八珍膏调理一月，数年未发：八珍糕、党参、茯苓各30g，黄芪、白术、天冬各18g，当归9g，熟地15g，砂仁4.5g，共研加3～4倍炒米粉，运量加麻油压糕，每块9g日2次。

（二）清气郁滞候（L33－Z02－H043）——肺脾痰火转证

肺脾痰火证·清气郁滞候，为痰火郁滞肺脾，壅塞上焦，清气不司宣转，上中气机阻滞，杂病家通称之为痰火蕴结之证。故其见症，以上中气机阻滞，与中焦火炽之脉症为主。因而其治则，当清化痰火为主，或宣化于上，或推荡于下，急逐其阻滞为法。

通称：痰火蕴结。

内含病例：［**中医**］：顽痰，老痰，结痰，痰浊。

病因病机：肺脾痰火郁滞。痰火蕴伏肺脾，上中清气阻塞，失于宣降，痰浊上泛，气火内炽，气机失其通利，何廉臣曰："痰火蕴结胃肠，久则嵌入于胃肠膜络之间，酿成顽痰老痰，胶黏坚固，或又瘀热凝结，或又伏饮化浊，成为痰浊。"

证象组合：气郁＋气热＋气滞

主症：【**气机不宣**】**症象：**①胸膈壅塞，②胸闷不能食。

脉象：脉滑。

【**津气蕴蒸**】**症象：**①嘈杂，②口渴，③便秘，两旬不大便，④小水淋涩。

舌象：苔黄白滑腻。

脉象：六脉洪数而滑。

副症：【**气机不利**】**症象：**①脘满，②腹满，③便秘，④便溏，⑤胸中肠中辘辘有声。

宾症：【**气机不降**】**症象：**恶心，呕吐。

治则：痰火久蕴肺脾，痰浊壅塞于上，气火郁炽于中，腑浊不得下行，上中气机失其通利，故其治则，当清化痰火为主；或宣化于上，即何廉臣所谓："轻清润降以搜逐之"，或推荡于下，即"清化下泄，廓清肠胃。""苦辛咸降，降以荡涤之。"

方症：

1. 大陷胸汤证：曹颖甫方。治胸闷不能食，两旬不大便，神疲不能起床，湿痰阻于上膈，燥矢结于大肠，详见病案（1）。

大黄六两，芒硝一升，甘遂（研末）一钱匕。水煎大黄，去滓，入芒硝再煎，后入甘遂末，待温后分二次服，得大便，则停服。

2. 节斋化痰丸证：《通俗伤寒论》方。清化下泄，廓清肠胃，详见论著。

蒌霜、杏仁、瓦楞子、海粉各30g，制香附、海蛤粉、风化硝、连翘各15g，桔梗、橘红各9g，姜汁1匙和竹沥捣药为丸，轻则9g，重则12g，清茶送下。

3. 竹沥达痰丸证：《通俗伤寒论》方。苦辛咸降，降以荡涤，详见论著。

大黄、黄芩、仙半夏、橘红各60g，礞石、炙甘草各30g，沉香15g，竹沥、姜汁泛丸，每服12～15g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：痰火蕴结胃肠，多由痰涎上壅气管，咯吐不爽，咽入食管而落胃，或杂食油腻厚味，胃气不清，液

郁为痰，久则嵌入于胃肠膜络之间，酿成顽痰老痰，胶黏坚固，或又瘀热凝结，或又伏饮化浊，成为痰浊，发现恶心呕吐，胸膈壅塞，嘈杂脘满，便溏腹满，或胸中肠中辘辘有声，法当清化下泄，廓清肠胃，轻则节斋化痰丸（组方见方症），或豁痰丸：蒌霜15g，天花粉、射干、杏仁、茯苓、白前、当归各9g，知母、川贝母、枳壳、桔梗各6g，生甘草3g，姜汁少许和竹沥捣丸，每服9～12g，轻清润降以搜逐之。重则礞石滚痰丸，或竹沥达痰丸（组方见方症）（《通俗伤寒论》311）。

2. 病案

（1）**曹颖甫**治6月患病卧床经月，胸闷不能食，两旬不大便，神疲不能起床，断为湿痰阻于上膈，燥矢结于大肠，大陷胸汤（组方见方症）：甘遂驱逐湿痰，硝黄荡涤燥矢，药后先呕浓痰，且觉药力直达腹部，腹痛随作，至半夜痛剧下燥矢5～6枚，继以溏粪，然后沉沉睡去，明晨醒来，胸闷舒而腐痛愈，调治10余日而复原。

（2）**虞抟**：四月间因多食青梅，得痰饮病，日间胸隔中大痛如刀锥，至晚胸中痛止而膝间大痛，盖痰饮随气升降故也。一医作胃寒治，用干姜、良姜官桂乌附丁沉辈，及煮胡椒粥间与。病日剧，加之口渴，小水淋涩。求予治，诊其六脉洪数而滑，予作清痰处治，今其急烹竹沥服。3日口不渴，小水亦不淋涩，但胸中与膝互痛如旧。用莱菔子研汁，与半碗，吐痰半升许：至夜痛尤甚于前，正丹溪所谓引动其猖狂之势耳。次日用人参芦一两，逆流水煎服，不吐。又次日与苦参煎汤服，又不吐；又与附子尖、桔梗芦，皆不吐。一日清晨，藜芦末一钱，入麝香少许，酸浆水调与，始得大吐，至次日天明，吐方定，前后得顽痰及稠饮一小桶许，其痛如脱，尽以软粥将理而安（《医学正传》卷二）。

（三）清阳蒙闭候（L33－Z02－H071）——肺脾痰火变证

肺脾痰火证·清阳蒙闭候，多系外感挟痰化火，阻滞胸中，致上焦清阳之气骤闭，神机失运，所致痰蒙于上，火炽于中之闭证。故其见症，虽以神志症象显明，但必兼痰阻上焦与火炽中焦之脉症，并以之为主。因而其治则，当以清热涤痰，宣疏上中为法。

通称：痰火蒙闭。

内含病例：[中医]：伏温夹痰食，感邪夹痰，结胸闭症，中痰。

病因病机：肺脾痰火郁闭。多系外邪入里化火，触动痰浊，蒙闭上焦清阳，神机不运；火炽于中，气失宣降，三焦不利。即周小农所谓："此感邪夹痰，阻塞胸膈"之证。

证象组合：阳滞＋气炽＋气郁＋神闭＋络滞

主症：【阳气不行】**症象**：①大寒壮热，②身热无汗，热势起伏。

脉象：脉右沉滞左数。

【津气蕴炽】**症象**：①口渴唇干，不欲热饮，反喜水果，②痰多而稠，③发疹痦，④大便几日不通，⑤小便黄少而热。

舌象：①舌红而润，②苔黄糙多滑液。

脉象：脉重按弦滑而数。

【神志蒙闭】**症象**：①神识沉迷，②夜半身热，人事不知，③谵语，④口噤。

副症：【气机不宣】**症象**：①胸闷殊甚，②溲清便阻，③重按至胸即呼痛，④胃痛不思饮食。

舌象：①舌红苔白，②苔腻白罩黄。

脉象：脉左濡数，右略滞不爽。

【气机不降】**症象**：①口腻恶心，略能吐痰，②气逆漉漉痰声，③咳喘大作。

宾症：【络脉不利】**症象**：①全身肌肉肿硬疼痛，触之则惊叫，②语言不清，③尺肤板硬，足不任地。

治则：外邪挟痰食化火，痰浊蒙闭上焦，炽化蕴炽中下，故其治则，当以宣疏上中，清热涤痰为主，即叶天士"开上郁，佐中运，利肠间，亦是宣通三焦也"之法。

方症：

加味温胆汤症：李斯炽方。治中痰，全身肌肉肿硬疼痛，触之则惊叫，语言不清，尺肤板硬，足不任地，详见病案（4）。

法半夏、茯苓、陈皮、胆南星各9g，竹茹12g，桑枝30g，丝瓜络4寸，枳实12g，大黄6g，甘草3g。

摘录：

1. 论著：叶德铭：痰食并病之下法，叶香岩谓："开上郁，佐中运，利肠间，亦是宣通三焦也。"诚是治温热之要法，指导后学之津梁。"开上郁"乃是宣肺气之郁，肺气清肃得行，则上焦无容邪之患。"佐中运"乃是开泄中州以助运化之法，或化湿以调中，或化痰以利气，则中焦无塞塞之患。"利肠间"乃排除肠道之积垢，或清利小肠，或导滞以通大便，二肠通利，气化运行，则中上二焦之邪亦随之而宣解。叶氏设此三法宣通三焦，既能掌握全局，亦可随证而用，就其"利

肠间”之法，不必拘泥局限于承气诸方，如痰湿内蕴之人，一感温邪，即与其胸中固有之痰湿，煎熬播灼，凝结肺胃，肺之清肃失司，不能敷布精微，胃中之宿食因之而不化，痰食相依为患，塞塞中焦，难解难分，即使大府尚通，而所下多如胶漆，黏滞不爽，虽无阳明府实之象，亦可师攻下之意，变其法而处理，其下法不必硝黄枳朴之峻下，可用枳实导滞丸或陆氏润字丸合小陷胸汤，配以莱菔子、天竺黄、胆南星、杏仁之类，开泄化痰，导之下行，使邪热失其凭依，自然迎刃而解。

2. 病案：

（1）**周小农**治身热无汗，热势起伏，胸闷殊甚，口渴舌红而润，发疹痦，略佐甘寒，即口腻恶心，泻心汤加减，口渴不欲热饮，反喜水果，谵语虽剧，苔腻白罩黄，改温胆加天竺黄、竹沥、郁金、菖蒲、雪羹，呕痰盆许，热退神清，不思冷物矣（《周小农医案》29）。

（2）**周小农**治大寒壮热，神识沉迷，微作恶心，略能吐痰，漉漉痰声，口渴，脉左濡数，右略滞不爽，舌红苔白，唇干，按胸腹均软，溲清便阻，此感邪夹痰，阻塞胸膈：栀、豉、枳、茹、天竺黄、竹沥夏、苓、神、郁金、山楂炭、杏、蒌、连翘、灯心、白茅根，另研月石、雄精、川贝母、明矾，以莱菔汁、竹沥、姜汁温调服，痰浊涌吐，热势即减，神识即苏，恶心渐定，渴少口苦，多梦纷纭，便犹未通，脉左数于右，豉、栀、枳、山楂、腹皮、竹茹、苓、神、连翘、木通、金银花、紫菀、杏、蒌、半、贝（《周小农医案》176）。

（3）**周小农**治春夜半身热，人事不知，脉右沉滞左数，气逆口噤，舌红，重按至胸即呼痛，此伏温夹痰，食壅胸膈，结胸闭症，以清温涤痰，宽胸行食：瓜蒌仁、白蔻仁、紫菀、乌药、香豉、郁金、苏梗子各9g，枳实、葶苈子各3g，川黄连0.9g，枇杷叶5g，茅芦根30g，另研明矾0.3g、牙皂0.15g、雄丹0.21g，保赤丹0.3g、竹沥60g、莱菔汁1杯，温调引吐痰涎，得溏便人事尚昏，投万氏清心牛黄丸1粒，神识方醒，热减旋愈（《周小农医案》172）。

（4）**李斯炽**治中痰：胃痛不思饮食，迁延数日，咳喘大作，痰多而稠，大便几日不通，小便黄少而热，全身肌肉肿硬疼痛，触之则惊叫，语言不清，尺肤板硬，足不任地，脉重按弦滑而数，苔黄糙多滑液。加味温胆汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

七、心胃痰火证（L33－Z07）（3候）—— 中焦痰火并病（一）

心胃痰火证，为内火鼓动胃中之痰，上蒙于心窍之证，以其人胃中素有宿痰，因胃火蒸动上扰于心，古人所谓：“胃气通于心。”丁甘仁云：“热痰蒙蔽心窍，灵机堵塞，心主神明之所，变为云雾之乡。”其发病缓则痰火郁结上焦，急则痰火蒙闭内窍。故其治则当清降其痰火，势缓者清而化之，何秀山所谓：“开窍透络，两清心胃之热，以解其痰结气结”。势急者，又当峻下痰火，直捣其巢穴，假大肠以为出路。

证候别称：痰火凝结，热痰蒙蔽心窍，灵机堵塞，胃热蒸心。

病例名称：

【中医】：重舌，伏温闭症，湿温，暑病，狂病。

【西医】：导管口结石，左颌下腺炎，肝性昏迷，精神分裂症。

基本证象：

【气机不宣】症象：①咳痰不爽，②胁肋牵痛，③胸膈痞闷，但言胸中似压。

舌象：舌红苔微黄。

【气机不降】症象：①痰韧气逆，②痰鸣气粗短促。

【津气蕴炽】症象：①大便不通，数十日不大便，②壮热，③口干饮冷，心中烧灼，大渴大饮，饮不解渴，④气粗面赤，⑤夜睡流涎，臭秽难闻，⑥满腹胀痛，按之坚硬。

舌象：①舌红苔黄厚糙，②舌鲜红，苔黑黄而厚，燥起芒刺。

脉象：①脉滑急，②数有力，③六脉沉实滑数。

【神志不宁】症象：①心悸，②不寐，③燥扰不宁。

【神志蒙闭】症象：①昏糊，神糊如见鬼，②语言不出，③昏迷不醒，④谵语，⑤扬手掷足，起坐如狂，⑥目睁手舞足蹈，⑦躁扰如狂，笑骂不避亲疏，⑧击毁器物，⑨突大声疾呼，发狂怒骂。

证候系统：详见图219。

本证—— H047 清气郁结候
转证—— H071 清阳蒙闭候
变证—— H278 木火郁闭候

图219　心胃痰火证证候结构图

（一）清气郁结候（L33－Z07－H047）——心胃痰火本证

心胃痰火证·清气郁结候，为痰火内蕴心胃，上中清气不得宣展，痰火郁结于上，杂病家通称之为之证。故其见症以上焦郁结之症象显明，但必兼见上中气郁与热蒸之脉症。因而其治则，当清泻心胃之火，化痰散结为法。

通称：痰火凝结。

内含病例：［中医］：重舌。

［西医］：导管口结石，左颌下腺炎。

病因病机：心胃痰火郁结。痰火内蒸心胃，不得宣散，阻滞上中清气，失其宣降，痰火渐形郁结于上。

证象组合：气郁＋气结＋气蒸＋清窍

主症：【气机不宣】**症象：**纳呆。

【气机郁结】**症象：**①舌下肿块，②左颌下肿块似鸡蛋大，疼痛。

副症：【津气蕴蒸】**症象：**①发热，②口干，③尿赤。

舌象：苔黄厚腻，舌尖红。

脉象：脉滑数。

【气机不降】

宾症：【清窍不宣】

治则：心胃痰火内蒸，上中清气失展，痰火郁结于上，故其治则，当以清泻心胃之火为主，兼以化痰散结。

方症：

导赤二陈汤加减证：来叶根方。治导管口结石，左颌下腺炎。详见病案。

忍冬花藤、蒲公英各15g，黄连、木通、淡竹叶各5g，夏枯草、姜半夏、茯苓、陈皮、浙贝母各10g，生地、元参各20g，生牡蛎30g。

摘录：

病案：来叶根治吴某某，男，61岁，1982年4月1日初诊。舌下及颌下肿块已1年。在当地医院治疗无效，乃去杭州某医院就医。诊断：①导管口结石，②左颌下腺炎。动员手术治疗。因患者惧怕手术而来我院门诊。见舌下肿块约2.5×1.5cm^{2}大小，左颌下肿块似鸡蛋大，疼痛，发热，口干，尿赤，纳呆，苔黄厚腻，舌尖红，脉滑数。此为热毒炽盛，痰火凝结。治宜清热解毒泻火，佐豁痰软坚散结（组方见方症）。另用生蒲黄20g，搽患部，一日3次。服药10剂，导管口排出石灰样如米粒大2枚结石，重舌消除，左颌下肿块减小如核桃大，纳佳，舌苔薄腻，脉细软。再予本方加减而愈。

（二）清阳蒙闭候（L33－Z07－H071）——心胃痰火转证

心胃痰火证·清阳蒙闭候，系外邪入胃化火，鼓动痰浊，上蒙清阳，闭塞心窍，神明内乱，而成危重之闭证，时病家通称之为热痰蒙蔽心窍之证。见症虽以热炽神闭之脉症显明，但必兼见痰浊郁滞阳气与上中气失宣降之脉症。其救治之则，当以清疏心胃痰火为主，兼以芳香通窍，以救其急。

通称：热痰蒙蔽心窍，灵机堵塞。

内含病例：［中医］：伏温闭症。急惊风。

［西医］：肝性昏迷。

病因病机：心胃痰火郁闭。胃火蒸痰，胃气通于心，痰火内盛，蒙蔽清阳，内闭心窍，神明为之内乱而成。张聿青曰："此热炽于内，痰湿抑郁，热不得泄，转从内窜。"丁甘仁所谓："热痰蒙蔽心窍，灵机堵塞，心主神明之所，变为云雾之乡。"

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁

主症：【阳气不行】**症象：**①眼眶青黑，两颧带黄，②肢厥。

舌象：苔白质不甚红。

脉象：①脉濡数不甚显，②脉见歇止。

【津气蕴炽】**症象：**①身热壮热，②气粗面红，颧颊红赤，③唇焦，口干，渴饮，④大便未行，⑤按胸腹之间，似觉胀闷，⑥按腹呼痛，⑦腹痛腑行溏薄，⑧溲转红。

舌象：①舌尖红，②苔薄腻黄，③苔薄黄糙，④舌黑质红。⑤舌红起芒刺。

脉象：①脉数有力，②脉滑数。

【神志蒙闭】**症象：**①昏糊，②昏迷不省，面唇青黑，③谵语，④扬手掷足，起坐如狂急惊风。

副症：【气机不宣】**症象：**①咳痰不爽，②胁肋牵痛。

【气机不降】症象：①痰韧气逆，②痰鸣气粗短促，气喘鼻煽。

宾症：【经脉不利】症象：①肢强，②口噤，舌强，③双目上视，④肢节引动，手足搐搦，⑤两脚筋缩成块凸起。

治则：痰火内炽，蒙蔽上焦清阳，闭塞心窍，故其救治之则，当以清疏心胃痰火为主，兼以芳香开窍以醒神；腑实者，必兼以通降以通其内闭，丁甘仁曰："以辛凉清疏，以解伏气，温胆涤痰而通神明"。

方症：

1. 清化宣泄方证：张聿青方。治热炽神迷，肢节引动，脉见歇止，舌黑质红，颧颊红赤，痰鸣气粗短促，详见病案(2)。

羚角、胆南星、天竺黄、竹茹、石菖蒲、连翘、杏仁、旋复花、枳实，至宝丹1丸。

2. 增液承气加味证：徐景藩方。治肝性昏迷不醒：身热气粗面红，口干，舌尖红，苔薄黄糙，舌强，脉数有力，大便三日未行，详见病案(4)。

生地、玄参、知母、天花粉、寸麦冬、山栀、菖蒲、川贝母、郁金、连翘、枳实、生大黄（泡冲）9g，牛黄丸2粒。

摘录：

病案

(1) **周小农**治初凛寒迨，壮热昏糊，肢强而厥，口噤，稍苏则谵语渴饮，扬手掷足，咳痰不爽，脉濡数不甚显，苔白质不甚红，按腹呼痛，此由卫内窜中夹痰积，故纤毫无汗：栀、豉、枳、桔、薄荷、滑石、通草、郁金、菖蒲、竹茹、芦根、枇杷叶、制雄精、万氏牛黄清心丸，外用栀、豉、皮硝、葱须、酒糟敷脐，神清咳爽，惟腹痛痰韧气逆，溲转红，脉数显：栀、豉、桔、寸翘、薄、滑、银、芩、枇、枳、茹、竹叶、通草、芦根，另郁金、菖蒲、雄精、天竺黄，得汗遍红疹（《周小农医案》39）。

(2) **张聿青**治七日热炽神迷，肢节引动，脉见歇止，舌黑质红，颧颊红赤，痰鸣气粗短促，此热炽于内，痰湿抑郁，热不得泄，转从内窜（组方见方症）（《张聿青医案》41）。

(3) **丁甘仁**治发热旬余，口干欲饮，咳嗽气粗，胁肋牵痛，神糊谵语，起坐如狂，叠进犀羚不应，因邪不在营，按胸腹之间，似觉胀闷，舌尖红，苔薄腻黄，脉滑数，唇焦，腑行溏薄，此热痰蒙蔽心窍，灵机堵塞，心主神明之所，变为云雾之乡，以辛凉清疏，以解伏气，温胆涤痰而通神明：薄荷、朱茯神、郁金、天竺黄、荸荠汁、金银花、枳实、象贝母、鲜菖蒲、保和丸、连翘、竹茹、芦根、冬瓜子（《清代名医医案精华》丁甘仁17）。

(4) **徐景藩**治肝性昏迷不醒：身热气粗面红，口干，舌尖红，苔薄黄糙，舌强，脉数有力，大便三日未行，由肝郁化火，热盛于里，痰热交结，阴液不充，腑气内闭（组方见方症），药后3小时大便失禁二次，量多臭甚，色黄褐，夜间又三次，神识渐清，身热亦减，舌仍干微红，苔薄黄，脉弦滑数，用生地、沙参、玄参、知母、山栀、连翘、丹皮、芦根、茅根、川贝母、菖蒲，神志全清醒。

(5) **李泰治**新产九天婴儿，眼眶青黑，两颐带黄，口热，舌红起芒刺，不能吮乳，但乳汁灌之仍会吞咽，腹中略有气胀，两脚筋缩成块凸起，计3处，皮色青黄，体感有烧，大便2日未解，小便稍有，不会啼哭。此肝风兼心脾痰火之危证。法宜清降通下，熄风化痰：犀角0.3g，黄连0.6g，黄柏、枳实、西庄、蚕砂、台乌各2.4g，尖贝母0.9g，天竺黄1.5g，酒洗全蝎2只，钩藤3对，元明粉、甘草各3g，2剂效，4剂愈。又治1岁余小儿，右臂筋缩成块凸起，症状同上症，但会哭闹。上方加桑枝，2剂即愈（《慎中医案》）。

(6) **李泰**治邓廉华，女，2岁，据来人云：昨下午起，烧重微寒不退，面红唇赤，神迷昏沉，直至下夜已发惊搐4次，今早愈发愈勤；邀至其家，欲看指纹，即哎叫一声，知觉全失，面唇青黑，双目上视，气喘鼻煽，手足搐搦，此亦急惊风之类。因大烧不退，口渴不止，是痰热已聚胃腑，法宜急下痰火，兼熄风开窍：天冬、麦冬、元参、枳壳、根厚朴各4.5g，钩藤、焦山栀、元明粉、浙贝母各2.4g，天竺黄、番泄叶各3g，生甘草、小皂各0.9g，牛黄丸1粒，分2日作4次服。2剂，泻10数次，惊搐已除，惟烧未全退，气急口渴，去元明粉、小皂角、钩藤、枳壳、牛黄丸，加尖槟榔、熟石膏、生地各3g，白前、知母各4.5g，2剂而愈（《慎中医案》）。

（三）木火郁闭候（L33－Z07－H278）——心胃痰火变证

心胃痰火证·木火郁闭候，系由火炽于胃，痰浊蒙闭，木火不得宣泄，神明内乱。故其见症，虽以神志昏乱之症象显明，但必见兼痰郁于上，与火炽于中之脉症，并以之为主。因而其治则，当急急通降其痰火，荡涤其闭塞，则神明自清。

通称：胃热蒸心。

内含病例：[中医]：狂病，湿温，暑病。

[西医]：精神分裂症。

病因病机：心胃痰火郁闭。或由情志不遂，五志内火；或由外邪未尽，误进温补；致火炽于胃，痰结于胸，蒙闭心神，

神明内乱，何秀山曰："热结在胃，胃热蒸心，窜如阳络则发狂，窜如阴络则发厥，多兼痰气郁结。"

证象组合：气郁＋神闭＋神扰＋气炽

主症：【气机不宣】症象：①胸膈痞闷，但言胸中似压，②静则喜暗羞明，喃喃自语。

舌象：舌红苔微黄。

脉象：脉左弦滑，右略涩。

【神志蒙闭】症象：①神糊如见鬼，②语言不出，③昏迷不醒。

副症：【神志不宁】症象：①目睁手舞足蹈，②燥扰不宁，躁扰如狂，③笑骂不避亲疏，④心悸，⑤不寐疾呼，⑥击毁器物，⑦突大声疾呼，发狂怒骂，⑧十夜不寐。

宾症：【津气蕴炽】症象：①大便不通，数十日不大便，②壮热，③口干饮冷，心中烧灼，大渴大饮，饮不解渴，④气粗面赤，⑤夜睡流涎，臭秽难闻，⑥满腹胀痛，按之坚硬。

舌象：①舌红苔黄厚糙，②舌鲜红，苔黑黄而厚，燥起芒刺。

脉象：①脉滑急，②数有力，③六脉沉实滑数。

治则：热结于胃腑，痰结于胸中，蒙闭神明。故其治则，当急于通降胃中痰火，荡涤其郁结，何秀山曰："治以辛凉清胃，芳香开结为首要。"甚则如项叔和所云："用峻攻之剂，直捣巢穴。"俞东扶曰："吐尽胸膈之痰浊，攻下肠胃之宿垢，此治实狂之方法，万治多验。"狂定当遵俞根初"清香芳烈以开窍，肃清痰火以醒神"之法以调之。

方症：

1. 大承气汤合小陷胸汤加味证：《疑难病证中医治验》方，荡涤实热，治阳明火郁发狂。详见病案（1）。

生大黄（后下）、厚朴、法半夏、石菖蒲、枳实各10g，玄明粉（兑服）、全瓜蒌各12g，黄连5g，生铁落30g（包煎）。

2. 大陷胸汤加味证：项叔和方，治误温火郁为狂，详见病案（1）。

大黄、芒硝各9g，甘遂3g，瓜蒌15g。

3. 安神滚痰丸证：《通俗伤寒论》方。功能降火逐痰。治呕吐，胸膈痞闷，静则迷蒙昏厥，躁则狂妄舞蹈，苔黄厚滑。详见论著（1）。

金礞石、风化硝、辰砂各30g，沉香、珍珠粉各15g，研细，竹沥、姜汁、皂角膏为丸，芡实大，每服3丸。

摘录：

1. 论著：

（1）**俞根初：**夹痰火者，痰壅气逆，胸闷呕吐，静则迷蒙昏厥，躁则狂妄舞踏，舌苔黄厚而滑，或苔黄白相兼，或夹灰腻，扪之湿润，轻者重者加味凉膈煎，调下安神滚痰丸（组方见方症），峻下痰火以除狂，狂除而神识迷蒙者，玳瑁郁金汤去紫金片，调下局方妙香丸，清香芳烈以开窍，肃清痰火以醒神（《通俗伤寒论》290）。

（2）**何秀山：**往往有痰迷心窍，口吐涎沫，发狂如祟，妄言妄见，神识昏迷，俗称痰蒙，当用玳瑁郁金汤开之透之（《通俗伤寒论》55）。

（3）**何秀山：**热结在胃，胃热蒸心，窜如阳络则发狂，窜如阴络则发厥，多兼痰气郁结，治以辛凉清胃，芳香开结为首要。予治狂症每用内外兼施治。外用芒硝1斤，用开水一盆烊化，将青不方圆一尺三5块，浸于硝水中，俟冷，微挤半干，搭在病人胸膛，并后心上，频易冷者搭之，如得睡汗，狂势即轻。内治以陶氏解结汤（即三汁宁络饮）：白项活地龙4条，水洗净入砂盆研如泥水，滤取清汁，更用龙脑、西黄、辰砂各下研匀，姜汁半匙，鲜薄荷汁2小匙，用井水半杯调服。开窍透络两清心胃之热，以解其痰结气结，服后作寒战汗出，狂势即定。陶氏谓发狂得汗出者生，不得汗出者死。诚心得之言也，但此就伤寒失汗，病转阳狂而言（《通俗伤寒论》292）。

（4）**俞东扶：**发狂实证十居八九，故予治狂，多用吐下清镇四法，吐法以紫雪2.7g品三物白散0.3g，通神明以涌痰涎。吐下并治法，轻则用遂心丸（甘遂6g，猪心1枚为丸，作4粒，鲜石菖蒲叶3g，鲜竹叶心50支，灯心3小帚，煎汤调下），重则用龙虎丸（白砒、辰砂各0.6g，西黄、巴霜各0.9g，作20丸，辰砂为衣，轻者1丸，重者2～3丸，温开水下，约半小时许，非吐即泻，武者即愈，文者较迟，如年远者须服十余丸方见效，愈后忌食母猪肉2年）吐尽胸膈之痰浊，攻下肠胃之宿垢，此治实狂之方法，万治多验（《通俗伤寒论》293）。

2. 病案

（1）**项叔和**治暑病未愈大进归脾，始胸膈不爽，继神经错乱，静则喜暗羞明，喃喃自语，狂则手舞足踏，胡言乱语，夜睡流涎，臭秽难闻，饮食减少，大便秘结，问其所苦，但言胸中似压，脉左弦滑，右略涩，舌红苔微黄，误温火郁为狂，用峻攻之剂，直捣巢穴（组方见方症），便下5次，神志大清，脉转和缓，转清热养胃：瓜蒌、鸡内金、丹皮、生地、地

骨皮、石菖蒲、淮山、石决明连服数剂（《福建中医医案医话选编》（一）64）。

（2）**李健颐**治湿温潮热不已，三仁加蒌贝病减，惟汗多、咳嗽、畏寒加甚，投二陈参味姜附，汗嗽畏寒均止，遂任意服之，至痰浊蕴结胸中，神糊如见鬼，目睁手舞足蹈，燥扰如狂，言语不出，大便6~7日不通，脉滑急，苔黄厚，以大陷胸汤荡涤胸中痰结：川大黄9g，朴硝6g，1剂连下数次，各症悉平，继以三仁汤加女贞、金钗斛、天冬收功（《福建中医医案医话选编》（一）60）。

（3）某，因神志错乱，狂躁不安，拒绝看病，特邀出诊。哭笑无常，詈骂不休，时而高谈阔论，时而跪地磕头，扬手掷足，狂躁不定，毁物伤人，无所不为，昼夜难寐，心中烧灼，大渴大饮，饮不解渴，胸膈痞闷，满腹胀痛，按之坚硬，大便旬日未更，面色潮红，舌鲜红，苔黑黄而厚，燥起芒刺，六脉沉实滑数。此阳明火郁发狂之证。阳明火郁化燥，灼津化痰，燥火夹痰上窜，扰乱神明，非重剂攻下，荡涤实热，病必难除，急疏大承气汤合小陷胸汤加味（组方见方症），服2剂。

二诊：药后泻下燥矢数十枚，狂躁大定，神志稍清，胸膈觉舒，腹不痛胀，余症均减，舌质红绛，苔黄花剥，脉仍滑数。腑实已通，而阳明燥火仍盛，火旺伤阴，拟滋阴降火，重镇安神之法：生地黄15g，玄参、麦冬、知母、天花粉各12g，酒大黄、丹皮、黄柏、石菖蒲各10g，黄连5g，生铁落（包煎）30g。

三诊：大便已通，口渴大减，睡眠安宁，但多梦易醒，焦虑多疑，心烦心悸，头晕健忘，舌红苔黄，脉细数。心阴亏耗，心神失养，拟滋阴降火，养心安神，处以二阴煎化裁：玄参、朱茯苓、丹参、麦冬、白芍各12g，生地黄、龙骨各15g，酸枣仁、石菖蒲各10g，五味子、黄连各5g，远志、炙甘草各6g，连服20余剂，恢复工作，至今未发（《疑难病证中医治验·阳明火郁、燥火夹痰之狂证》）。

（4）**李洪成**于1963年治张某，女，30余岁，妇联干部，病由情怀悒郁，突发癫狂，怒骂不避亲疏，乱走狂奔，甚至裸浴河中，面红目赤，唇焦口干，舌红苔黄厚糙，但未能脉诊，询知10余日不眠不便，初与大柴胡合凉膈，2剂未见寸效；遂用遂心散改其服法：煨甘遂末6g，蒸猪心1颗，令喝其汤药，服下即呕吐，随即洞泄多次，泄后即安静入睡，十多小时；醒来神清体倦，给以糜粥调养；继于大柴胡汤加味清疏痰火而安，20多年，坚持工作，虽偶有心烦不眠，仍与大柴胡汤加减，均未有大发作。

八、心胆痰火证（L33－Z09）（3候）——中焦痰火并病（二）

心胆痰火证，为胆火内动湿痰，上扰与心之证。多因湿痰素盛，或因惊吓，或因气郁，木火内动，激动湿痰上蒙于心包，而成心胆痰火之证。王旭高曰："湿热生痰，留于手足少阳之腑，累及心包"，吴坤安曰："心气素虚，内有伏痰，肝胆木火乘虚凌心。"均为痰郁火动之症，通称曰痰躁。因病起于惊吓，古又有胆虚，或心气虚之称，痰由胃起，胃中素有痰湿，故又称胃不和。其标在心胆，其本仍在于胃，其为病初则因胆气虚弱，痰乘虚入，虽曰虚证，实为邪滞，故多转为湿痰郁滞木火之证；甚则有蒙闭木火之变。故其治则，虽谓心胆气虚，不在于补养，而在于清化痰火；清心胆之火，豁胃中之痰，则心胆不虚，而胃气亦和。故何廉臣曰："法当豁痰降火"，俞根初亦谓："以凉开热痰，则神自清"，吴坤安则主"镇心神以去惊痰"，不可以言虚投补，反闭痰助火，病必不除。

证候别称：心胆气虚，痰火内伏包络，因惊气乱，痰火郁遏胸膈。

病例名称：

【中医】：不寐，梦魇，惊骇，惊悸，善忘，痴呆，脏躁，痰躁，热入血室，伏暑晚发夹痰湿，触惊发狂，癫狂。

【西医】：精神分裂症。

基本证象：

【神志不宁】症象：①夜来大魇，②怔忡，③心乱烦热，④不寐彻夜不眠，⑤神思不安，时狂时静，性急，坐立不安，甚至东奔西跑，⑥多思多虑，惶恐多疑，妄闻妄见，⑦终日不思饮食，间有干呕。

舌象：舌黄浊腻。

脉象：①脉滑数，②弦滑。

【阳气不和】症象：①口苦想呕，吐痰，②咽喉若塞，③语言謇涩，④兀兀欲吐。

【神气不振】症象：①时疑时怯，恐怯，②惊骇，③心跳欲厥，④梦中恍惚，神志恍惚，似痴若呆，⑤惊悸，⑥善忘，⑦目瞑则梦惕，⑧目定振栗。

本证——H275 胆气不振候
转证——H277 木火郁滞候
变证——H278 木火郁闭候

证候系统：详见图220。

图220　心胆痰火证证候结构图

（一）胆气不振候（L33－Z09－H275）—— 心胆痰火本证

心胆痰火证·胆气不振候，系由素有宿痰，因胆气虚弱，痰乘虚入，郁遏木火，致胆气不振，心火不明，杂病学家通称为心胆气虚之证。故其见症，以神气不振与心神不安之脉症为主，可兼见痰浊郁遏，阳气不和之脉症。因而其治则，但当清化其心胆痰火，兼以温胆镇心为法。

通称：心胆气虚。

内含病例：［中医］：不寐，梦魇，惊骇，惊悸，善忘，痴呆，热入血室。

病因病机：心胆痰火虚弱。或素有胃中湿痰，或病后体弱，心胆气怯，或大惊之后，神舍空虚，痰涎乘隙而入，王旭高曰："湿热生痰，留于手足少阳之腑，累及心包。"邵仙根评曰："其人心气素虚，内有伏痰，肝胆木火，乘虚凌心"，致胆气不振，君火不明，系虚中夹实之证。

证象组合：气虚＋神扰＋神怯＋阳郁

主症：【气虚失充】症象：①头昏，②气短似喘。

【神志不宁】症象：①夜来大魇，②怔忡，③心乱烦热，④不寐彻夜不眠，⑤神思不安，时狂时静，性急，坐立不安，甚至东奔西跑，⑥多思多虑，惶恐多疑，妄闻妄见，⑦终日不思饮食，间有干呕。

舌象：舌黄浊腻。

脉象：①脉滑数，②弦滑。

副症：【阳气不和】症象：①口苦想呕，吐痰，②咽喉若塞，③语言謇涩，④兀兀欲吐。

宾症：【神气不振】症象：①时疑时怯，恐怯，②惊骇，③心跳欲厥，④梦中恍惚，神志恍惚，似痴若呆，⑤惊悸，⑥善忘，⑦目瞑则梦惕，⑧目定振栗。

治则：胆气不振，痰乘虚入，郁遏木火，虚中夹实，以实为主，故其治则，当以清化心胆痰火为主，兼以温胆镇心。虽曰虚证，慎不可妄行滋补。

方症：

1. 竹茹汤证：《本事方》方。

人参、麦冬、竹茹、半夏、茯苓、甘草、浮麦。

2. 十味温胆汤加味证：王旭高方。治内热吐痰，夜来大魇，脉滑数，详见病案（1）。

制半夏、炒枳实、陈皮、茯苓、酸枣仁、远志、熟地黄、人参、五味子、炙甘草、麦冬、当归身。加生姜、大枣。

3. 小柴胡汤加味证：李木森方。治热入血室：神志恍惚，似痴若呆，头昏口苦想呕，详见病案（6）。

柴胡 8g，黄芩、半夏、当归、川芎、酸枣仁各 10g，党参、茯神各 15g，炙甘草 5g，珍珠粉 0.3g（分 2 次冲服），生姜 3 片，红枣 3 枚为引。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**凡热病新瘥，怔忡惊骇，乃水衰火旺，心肾不交也，宜补水养心，朱砂安神丸最妙，半夏秫米汤合交泰丸尤妙（《通俗伤寒论》471）。

惊悸不能寐者，心气虚也，前方（温胆加秫米）合酸枣仁汤去川芎，清敛之。触事易惊，梦寐不安者，乃有余热夹痰也，宜用竹茹、黄连、石菖蒲、半夏、胆南星、栀子、知母、茯苓、旋复花、橘红等味。若终夜清醒，目不得瞑，或目闭则惊悸梦惕者，余邪内留肝胆，胆气未舒，肝魂不安也，宜酒浸郁李仁、炒酸枣仁、猪胆皮、黄连、焦山栀、淡竹茹、桑叶等滑以去著，苦以泄热（《通俗伤寒论》470）。

（2）**吴坤安：**因惊而得怔忡者，亦由心虚有痰也，宜茯神、酸枣仁、川贝母、天竺黄、钩藤、丹参、竹茹、半夏、辰砂、金箔之类，镇心以去惊痰。邵仙根评：其人心气素虚，内有伏痰，肝胆木火，乘虚凌心，而怔忡心悸也（《伤寒指掌》卷一 72）。

伤寒热退之后，夜不欲寐者，胃不和也，温胆汤和之；惊悸不宁者，心气虚也，加酸枣仁、远志（《伤寒指掌》卷二 56）。

（3）大惊之后，神舍空虚，痰涎乘隙而入，恐怯异常，语言謇涩，轻则指迷茯苓丸加菖蒲、远志；重则安神滚痰丸：礞石、风化硝、朱砂、沉香、珍珠。

（4）心乱烦热，兀兀欲吐，卧则惊魇，醒则怔忡，甚则心跳欲厥，脉滑，温胆汤。火旺，四明（高鼓峰）云加生地、黄连、川贝之类。

（5）痰热内生，上扰心包，烦躁不眠，梦中恍惚，苔黄脉滑，心中时而动悸，清心豁痰，温胆汤加熟酸枣仁，心火旺

盛佐以栀子、川黄连、连翘。

2. 病案

（1）**王旭高**治内热吐痰，夜来大魇，脉滑数，阴虚夹热痰所致，十味温胆汤（组方见方症）加麦冬、当归身（《王旭高医案》94）。

（2）**王旭高**治湿热生痰，留于手足少阳之腑，累及心包，心悸胆怯，性急善忘，多虑多思，胸脘内热，舌苔浊腻带黄，法当清化，黄连温胆汤加洋参补阴，枇杷叶清肺（《王旭高医案》93）。

（3）曹仁伯治胆虚则神自怯，气郁则痰自凝，咽喉若塞，气短似喘，偶值烦劳，夜多寐魇：沙参、川黄连、酸枣仁、半夏、胆南星、远志、神曲、石菖蒲、橘红、金箔、竹沥姜汁，另研胆南星9g，琥珀3g，金箔五张，黑白丑各4.5g，每0.9g，橘红汤下。又党参、胆南星、半夏、茯神、远志、酸枣仁、橘红、贝母、蛤壳、神曲。

（4）**王旭高**治情志郁勃，心肝受病，神思不安，时狂时静，时疑时怯，心悸不寐，咳嗽，目定振栗，宜清心安神壮胆为主，平肝和脾佐之：川黄连、茯神、菖蒲、龙骨、远志、北沙参、酸枣仁、胆南星、川贝母、铁落、石决明，以猪胆如川芎末入煎（《柳选四家医案》183）。

（5）**薛雪**治病后余邪内留，胆气未舒，目瞑则惊悸，梦惕，以酒浸郁李仁、姜汁炒酸枣仁、猪胆皮或加黄连、山栀、竹茹、桑叶。

（6）**李木森**治热入血室：李某某，女性，18岁，1982年5月10日初诊。陪诊家属代诉：一周前患者在栽禾时突然神志失常，捧喝田沟脏水，拉扯自己的头发，妄言有人跟踪和辱骂自己，坐立不安，甚至东奔西跑。翌日，仍然妄闻妄见，惶恐多疑，终日不思饮食，间有干呕，晚上需人陪伴，彻夜不眠，在当地医院诊治3次，体温在38℃上下，注射解热剂，口服镇静药，热势虽退，但神识仍然模糊，拟为精神病而来我处就诊。察其神志恍惚，似痴若呆，询问病情，仅言头昏口苦想呕，详细问其月经，始知病时见红少许而止。舌苔淡黄较厚，脉象弦细而数。据此脉证，病为“热入血室”，处以小柴胡汤加味治之（组方见方症），3剂。5月14日二诊：诸症消失，神识清楚，月经于前日来潮，下腹部微胀，并觉体倦乏力，纳食欠佳，苔薄脉细，拟以理气活血，健脾养胃收功：香附、当归、白术、云茯苓、橘核各10g，丹参、党参各15g，川芎、炙甘草各5g。3剂。上方服完后，病告痊愈。

（二）木火郁滞候（L33－Z09－H277）——心胆痰火转证

心胆痰火证·木火郁滞候，系湿痰郁遏，木火不得宣越，痰火蒙蔽，神机失运，时病学家通称为痰火内伏包络之证。故其见症，虽以神志症象显明，但必兼痰郁与火蒸之脉症。因而其治则，当以清疏心胆痰火为主，兼以开窍安神为法。

通称：痰火内伏包络。

内含病例：［**中医**］：伏暑晚发夹痰湿，因惊气乱，痴呆，脏躁。

［**西医**］：精神分裂症。

病因病机：心胆痰火郁滞。或因外邪化火，或因情志悒郁，五志化火；或因惊吓，内动痰湿，郁遏心胆，木火不得宣泄，内滞神机，君火失明，神明内乱。俞根初曰：“痰火余邪，内伏包络，亦有此证”。

证象组合：气郁＋神蒙＋神扰＋气蒸＋气滞

主症：**【气机不宣】症象**：①鼻尖冷足冷，②胸中气闷，③咳嗽不爽，④痰多口黏，口中流涎，⑤纳谷呆钝。

舌象：苔垢腻。

脉象：①脉沉伏，②脉细滑，③脉沉而滑。

【神志不宁】症象：①心烦不安，烦躁，②不眠，③心悸。

副症：**【神志昏蒙】症象**：①终日昏睡，静则痴呆，②神思不清，神情忧郁，目光呆滞，行动迟缓，语声低微，语言吞吐，③喜悲啼哭，一日数发，入夜为甚，④精神恍惚，或笑或泣，如醉如痴，语失伦次，秽浊不知，喜怒不常，妄言日常之事，言语妄谬，⑤谵语狂乱，发则掷物，弃衣而走，⑥突然昏倒错语呻吟，独语如见鬼，多言，直视不语。

【津气蕴蒸】症象：①发热，热多寒少，②口渴，③两颊潮红，目赤，④大便燥结。

舌象：①舌红，②舌绛赤，③舌苔微黄，④苔黄浊滑，⑤苔黄腻。

脉象：①脉弦数，②或弦滑，③洪大数。

宾症：**【气机不利】症象**：大便不行。

治则：湿痰郁遏胆中木火，痰火扰及心包，神机不运，心神不宁，故其治则，但当以清化心胆痰火为主，兼以开窍安神。俞根初曰：“以凉开热痰，则神自清而不妄言矣。若犹不省加牛黄清心丸清宣之。”

方症：

1. 温胆汤加减证：陈淑玉方。治心怀忧郁致神志异常，悲伤哭泣，详见病案（1）。

黄连、陈皮、甘草、竹茹各 10g，半夏、茯苓、枳实、麦冬各 15g，菊花、白蒺藜各 12g。

2. 温胆汤佐以安神宁方证：顾绍名方。治精神分裂症。神识似明似昧，坐卧不安，轻举妄动，时有悲观失望情绪，详见病案（4）。

竹沥半夏、焦枳实、郁金各 9g，茯苓 12g，姜竹茹、炒酸枣仁各 10.5g，生石决明 24g，龙齿 15g，陈皮、炒远志各 6g，天麻 4.5g，紫贝齿 18g，炙甘草、鲜石菖蒲各 3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若伤寒烦躁发热，舌燥口渴，妄言日常之事，俗名劳倦，实非也，乃心包络之火宜清之，温胆汤加川黄连、钩藤、淡竹叶，兼痰加天竺黄、川贝（《伤寒指掌》卷四 64）。

（2）**俞根初：**病后妄言，其人如痴，神思不清，言语妄谬，但痰火余邪，内伏包络，亦有此证，当用鲜石菖蒲、天竺黄、川贝母、连翘、钩藤、丹皮、竹茹、辰砂之类，以凉开热痰，则神自清而不妄言矣。若犹不省加牛黄清心丸清宣之（《通俗伤寒论》471）。

痰火内伏包络者，亦见昏沉，其人终日昏睡不醒，或错语呻吟，或独语如见鬼，宜丹参、白薇、麦冬、焦山栀、黄连、竹叶、辰灯心、细芽茶、天竺黄、石菖蒲、川贝母、广郁金等味，再加厥证返魂丹，轻清以开达之，甚或万氏牛黄清心丸，叶氏神犀丹皆可持用（《通俗伤寒论》471）。

（3）神明为之不清，精神恍惚，或笑或泣，如醉如痴，语失伦次，秽浊不知，喜怒不常，脉沉而滑，或弦滑，舌苔微黄，琥珀抱龙丸，泻痰火而宁心神：琥珀、天竺黄、檀香、人参、茯苓、甘草、枳壳、枳实、朱砂、山药、金箔，或黄连温胆汤合白金丸加石菖蒲、天竺黄、胆南星、竹沥、姜汁，面黄、朱粉、琥珀、辰砂、马宝之类；脉实便秘则滚痰丸；竹沥达滚痰丸：姜半夏、陈皮、白术、大黄、茯苓、酒制黄芩、甘草、人参、礞石、火硝、沉香、竹沥姜汁为丸。

2. 病案

（1）**陈淑玉**治杨姓，男，43 岁，干部。80 年 4 月 7 日就诊。10 年前，因私怨，心怀忧郁致神志异常，悲伤哭泣之症每年发作四月余，用过各种镇静药均未控制发作或缩短发作时间。就诊时发病已一月，神情忧郁，目光呆滞，行动迟缓，语声低微，语言吞吐，心烦不安，喜悲啼哭，一日数发，入夜为甚。伴头晕眠差，口中流涎。舌红，苔黄腻，脉细滑。治以清热除痰，解郁安神（组方见方症）。4 剂。二诊：啼哭次数减少，心烦流涎及头晕之症减轻，舌脉如前。原方加菖蒲 12g，开窍除痰，4 剂。三诊：诸证又减，脉右滑，左细软，舌红，半边黄苔。此乃病邪渐退，再进上方 7 剂。四诊：诸证悉除，舌正红，苔薄白。以健脾养心之法善后调理：扁豆、莲子、麦冬、远志各 12g，山药、茯苓各 15g，竹叶 10g，黄连 4g。

（2）**张墨溪**治因车肇祸，昏倒醒后，情绪郁闷，意识迟钝，懒于言语，继则举动失常，语言失次，不食不寐，直视目赤，闷闷不答，状如痴醉，脉洪大而数，舌赤绛，苔黄厚腻，因惊气乱，火扰心包：竹茹、龙牡各 15g，枳实、橘红、远志、菖蒲、天竺黄、大黄各 9g，茯神 6g，炒酸枣仁 24g，甘草 4.5g，朱砂 0.9g，牛黄清心丸 1 枚，共服 8 剂痊愈。

（3）**郑宗络**治伏暑晚发夹痰湿痫疾：热多寒少，投竹叶石膏致谵语狂乱，奔越，脉沉伏，苔黄浊滑，鼻尖及足均冷，平胃散加淡竹叶、莲心、菖蒲、郁金、茯苓、煮半夏、川贝，神识稍定，苡、杏、薏、竹、夏、贝、莲心，大便得解，反见默默然不语，时有烦躁，既济汤意：附、桂、竹、麦、沙参、夏、苓、甘、菖，仍言语不出，改附、桂、星、夏、竹、苓、甘草梢、人尿、胆汁，始咳出黏痰，两三杯而出声，连 3 剂，转危为安（《福建中医医案医话选编》（一）29）。

（4）**顾绍名**治蒋姓，女，27 岁。素有高血压，1964 年于产后第 4 天起，突然精神失常。住某医院 18 天，经该院诊为精神分裂症。曾治疗未见效。初诊（11 月 22 日）：精神失常已 2 旬余，神识似明似昧，坐卧不安，轻举妄动，时有悲观失望情绪，每晚仅能睡 2～3 小时，两颊潮红，大便燥结，舌苔黄腻，脉弦滑。虽在产后而无虚象。良由痰热蒙闭清窍，痰火上炎，肝阳失潜所致。拟温胆汤佐以安神宁（组方见方症）。二诊：服药后烦躁平，睡眠较宁，举止较安，面颊潮红，大便 3 日未行，舌腻渐化。治宗前法，侧重导痰：竹沥半夏、焦枳实各 9g，陈皮、炒远志、陈胆星、鲜石菖蒲各 6g，炙甘草 3g，姜竹茹、炒酸枣仁各 10.5g，生石决明 18g，茯苓、龙齿、紫贝齿各 12g，明天麻 4.5g，蒙石滚痰丸 15g（包煎）。三诊：腑气已通，痰浊得降，神识已清，对答如常，胃纳转佳，面红亦减，惟睡眠未复正常。再予化痰宁心、潜阳镇摄：竹沥半夏、焦枳实各 9g，陈皮、胆南星、炒远志、合欢花各 6g，茯苓、紫贝齿、龙齿各 12g，炙甘草 3g，姜竹茹、炒酸枣仁各 10.5g，珍珠母 30g，北秫米 15g。四诊：药后诸症均减；惟情绪易急躁，虚烦不得眠，舌质红。属肾阴不足，心火上亢。治予温胆汤合黄连阿胶汤加减：竹沥半夏、陈皮、焦枳实各 9g，茯苓、龙齿、阿胶（煅烊化服）各 12g，炙甘草 3g，姜竹茹、炒酸枣仁各 10.5g，炒黄连 1.2g，炒黄芩 4.5g，炒远志、炒白芍各 6g，鸡子黄 1 枚（分 2 次冲服）。五诊：连投温胆汤与黄连阿胶汤合剂，虚烦止，卧寐较安，胃纳较好，二便通调。病已渐入佳境。惟自诉尚不能熟寐。再予化痰宁神、育阴

潜阳：竹沥半夏、陈皮、焦枳实各9g，茯苓、龙齿各12g，炙甘草3g，姜竹茹、丹参各10.5g，珍珠母30g，北秫米15g，炒白芍、炒远志、合欢花各6g。此后续诊1次，用药如前方无大出入。即基本痊愈。

（三）木火郁闭候（L33－Z09－H278）——心胆痰火变证

心胆痰火证·木火郁闭候，为湿痰郁滞，胆中木火郁遏，不得宣泄，火炽于中，上闭神机，神明内乱，杂病家通称之为痰火郁遏胸膈之证。故其见症，虽以神志症象为显明，但必兼见痰郁于上与火炽于中之脉症。因而其治则，当以清化心胆痰火为主，兼以开窍安神为法。

通称：痰火郁遏胸膈。

内含病例：［中医］：痰躁，触惊发狂，癫狂。

［西医］：精神分裂症。

病因病机：心胆痰火郁闭。多由情怀悒郁，或因惊恐，内动宿痰，痰湿郁遏胆中木火，不得宣泄，痰浊闭塞于上，气火炽于中，致神机郁闭，神明内乱。张风郊曰："系肝胆火炽夹痰浊交阻，扰乱神明"。

证象组合：气郁＋神闭＋神扰＋气炽

主症：【气机不宣】症象：①胸闷太息，痰多口黏，②咳嗽不爽，③纳谷呆钝，④大便不行，⑤嗳气不断，⑥胸腹胀满，⑦静则短气心悸，神识如痴，两目直视，坐而不语，问而不答，疲乏无力，不食但饮。

舌象：苔垢腻。

脉象：脉沉而滑。

【神志蒙闭】症象：①卧起不安，作息无定，发则掷物，或弃衣外走，②静则痴呆，多言，喃喃独语，语无伦次，叨叨不休，多疑善恐，躁则狂言多惊，甚则打骂别人，③突然昏倒，痰涎壅塞，牙关紧急。

副症：【神志不宁】症象：①夜不得眠，②烦躁不安，易怒啼哭，③心悸。

宾症：【津气蕴炽】症象：口中秽臭。

舌象：①舌红苔白腻，中心略黄，②舌苔多黄而滑，或夹红星，③舌红苔黄厚而腻。

脉象：①脉弦数，②脉弦滑而数。

治则：湿痰郁遏于上，木火郁炽于中，蒙闭神机，神明内乱。故其治则，当以清化心胆痰火为主，兼以开窍安神，以开其郁闭，泄其内炽，即张风郊"清火涤痰，宁心安神"之法，俞根初亦主"镇肝清胆以定狂。补虚壮胆以善后。"

方症：

温胆加味证：张风郊方。治精神分裂症，作息无定，发则掷物，或弃衣外走，静则痴呆，多言，或突然昏倒，详见病案（1）。

姜半夏、枳实、郁金、远志、胆南星各6g，陈皮、竹茹各4.5g，清炙甘草3g，辰茯苓、辰连翘各12g，天竺黄9g，淮小麦、灵磁石各60g，红枣8枚，生川大黄3g，牛黄清心丸1粒，无双丸6粒（白矾、荆芥）。

摘录：

1. 论著：

（1）**俞根初：**受惊者痰涎壅塞，牙关紧急，躁则狂言多惊，卧起不安，静则短气心悸，神识如痴，舌苔多黄而滑，或夹红星，触惊发狂，先用蒿芩清胆汤调下许氏惊气丸（铁粉、橘红、姜南星、南木香、僵蚕、白花蛇、麻黄、天麻各15g，苏子30g，全蝎、辰砂各3g，龙脑、麝香各0.03g，研匀蜜丸龙眼大，每服1丸）镇肝清胆以定狂。终与十味温胆汤（党参、辰茯神、竹茹、熟地、枳实各4.5g，姜半夏、广陈皮各6g，炒酸枣仁、远志各3g，炙甘草1.5g，生姜1片，红枣1枚）补虚壮胆以善后（《通俗伤寒论》290）。

（2）**何廉臣：**痰火郁遏胸膈，咳嗽不爽，胸中气闷，夜不得眠，烦躁不宁，名曰痰燥，法当豁痰降火，陷胸泻心汤加减（瓜蒌仁12g，川黄连2.4g，仙半夏4.5g，枳实、青子芩各3g，竹茹9g，姜汁2滴，竹沥2瓢），甚则吞服王氏四黄涤痰丸：川大黄120g用竹沥30g、姜汁3g、朴硝9g拌蒸3次，姜川黄连15g，天竺黄、茯苓、胆南星、苍术各9g，瓜蒌仁、蛤壳、橘红各120g，天麻、浮石、白芥子各90g，薄荷36g，石菖蒲、沉香、青黛各30g，竹沥半夏0.6g，白蔻仁9g，冰片2.7g，姜汁下泛丸，石膏15g，牛黄6g，辰砂3g为衣。

2. 病案

（1）**张风郊**治精神分裂症，作息无定，发则掷物，或弃衣外走，静则痴呆，多言，或突然昏倒，平时心悸烦躁，胸闷太息，夜不安寐，痰多口粘，纳谷呆钝，大便不行，脉弦数，苔垢腻，系肝胆火炽夹痰浊交阻，扰乱神明，拟清火涤痰，宁心安神，温胆加味（组方见方症），2剂，大便畅行，火势见衰，牛黄丸无双丸易指迷茯苓丸，2剂后随症加减1年多，渐趋稳定。

（2）**陈淑玉**治刘姓，女，50岁，80年6月5日就诊。两年前丧夫，常忧闷不乐，数日前语无伦次，叨叨不休，多疑善

恐，烦躁不安，动作乖僻，彻夜不眠，饥饱不常。诊见：神志呆滞，头发蓬乱，口中秽臭，喃喃独语，自诉头晕脑鸣。脉弦滑而数，舌红苔黄厚而腻。治以清热除痰，解郁平肝：黄连、陈皮、竹茹、胆南星、甘草各 10g，半夏、茯苓各 15g，枳实、远志、郁金、菖蒲、泽泻各 12g，珍珠母 30g。5 剂。二诊：患者能有条理诉说病情，惟睡眠较差外，余症俱减。脉滑数，舌红，根部见灰黄苔。此为心火渐衰，肝阳已平，故于原方去珍珠母，加柏子仁 15g 以养心安神。5 剂。三诊：诸证悉除，舌正红，苔薄而少，脉和缓。二诊方再进 5 剂。追访至今未发。

（3）**陈淑玉**治杨姓，女，34 岁，1980 年 10 月就诊。1 年前因亡子而忧郁不已，渐至烦躁不安，易怒啼哭，甚则打骂别人，狂言乱语，自发自止。近月来，每日必发，发后疲乏无力，胸腹胀满，不食但饮，发时不寐，两目直视，坐而不语，问而不答，嗳气不断，舌红苔白腻，中心略黄，脉沉而滑。治以清热除痰，开心窍降胃气：黄连、茯苓、麦冬各 15g，陈皮、半夏、菖蒲、竹茹、枳实各 10g，甘草 6g，远志、郁金各 12g，赭石 30g。3 剂。二诊：诸证已除，1 周未发。今因小事前症又复，舌红苔黄腻，脉滑。仍从原方加栀子、豆豉 10g，以增强清心除烦之功。4 剂症除，为巩固疗效，二诊方再进 5 剂。追访，症状消失后两月余，再次妊娠，足月顺产一女婴，孕期产后均未发作。

九、心肝痰火证（L33－Z10）（14 候）—— 中焦痰火并病（三）

心肝痰火证，为心肝之火动痰之证。或其人素体多痰，或湿火交蒸成痰，或气郁生痰，痰蕴于中，或因外感湿暑之邪，内陷化火，或因气郁化火，或怒动肝火，激动停痰，上蒙心窍，郁遏木火，而成心肝痰火之证。内因七情失调所致，轻则上干清空，扰动心神，重则蒙闭心神，闭塞心窍；外感湿暑内陷者，轻则木火蕴炽于内，重则可致闭厥，甚致内闭外脱。总之痰火内蕴心肝，病已入深，急则发为中风、惊厥，势多凶险；缓则发为痴呆、癫、狂、痫病，病多顽痼。何廉臣有云："痰火烁肝，肝藏相火而主筋，轻则头眩耳鸣，嘈杂不寐，手足躁扰，重则昏狂痉厥，癫痫痴呆，直上巅顶，冲激神经"。其治则总当大泻心肝之火，兼以豁痰宣窍；或清心火以宁神，或平肝阳以熄风，大要不离清火豁痰之法。

证候别称：

痰火烁肝，痰火入心，痰火干扰心肝，痰浊蒙蔽，蒙蔽清窍，痰热内闭，逆传心包，痰蒙心包，风痰阻络，热深厥深，阳厥，阳证似阴，内闭外脱。

病例名称：

【中医】：头眩，头痛胀，不眠，烦躁，自笑，多言，痴呆，郁证，癫疾，阳痫，痰痫，癫狂，发狂，躁狂症，心风发狂，失志惊狂，胆黄症，子痫，急惊风，中风闭证，类中风，中经络，中脏腑重证，伏热，温燥，暑温，暑温夹毒夹痰夹浊，伏暑夹痰，闭厥。

【西医】：高血压，失眠，周期性精神病，颞叶癫痫，癫痫运动性发作，肺型脑病，脑型疟疾，乙脑，乙脑（极重型闭脱证），脑出血，脑溢血伴急性胃黏膜糜烂出血，中枢性呃逆，脑血栓形成，经前期紧张症。

基本证象：

【津气蕴蒸】症象：①面黄不华，间有热赤，体胖面赤，颧红唇朱，②自觉内热，欲食冷饮，③嘈杂，④急躁易怒，烦躁不静，手足躁扰，⑤大便干结。

舌象：①舌边尖红，舌苔薄黄带腻，②舌红苔黄腻，③舌红苔黄罩灰。

脉象：①脉弦带滑，②脉右弦滑，左虚散，③脉弦大略滑，④脉弦数。

【清空不宁】症象：①头晕头痛，头痛胀，②头眩呕吐，③额汗肢冷。

【清窍不利】症象：①耳鸣，②言语謇涩不利，舌体肿大，活动失灵，③言舛而涩，不能达意，④舌尖疼痛，⑤两目难张。

【神志不宁】症象：①心烦，心跳，惊悸不宁，②夜不能寐，失眠，彻夜不眠，卧床不起，③呻吟错语，④妄言不休，语出无伦，鼓掌大笑，甚至詈骂，左顾右盼，如见神鬼，口目牵引。

脉象：脉右寸浮滑。左寸搏动。

证候系统：详见图 221。

本证——H042 清气失宁候 H236 心神失宁候 H295 肝阳亢盛候
转证——H276 木火郁遏候 H277 木火郁滞候 H278 木火郁闭候 H071 清阳蒙闭候
变证——H282 木火蕴炽候 H285 木火蕴闭候 H286 木火闭厥候 H166 阳气厥逆候
　　└——H190 血液郁滞候 H028 营血蕴闭候 H163 气阴闭脱候

图 221　心肝痰火证证候结构图

（一）清气失宁候（L33－Z10－H042）——心肝痰火本证（一）

心肝痰火证·清气失宁候，为心肝之火，挟痰热上蕴，逆于清道，扰乱清气，致清空清窍失宁，杂病家通称之为痰火烁肝之证。故其见症，以空窍之症象显明，但必兼见痰火内蒸之脉症。因而其治则，当以清降心肝之火，化痰降逆为法。

通称：痰火烁肝。

内含病例：［中医］：头眩，头痛胀。

［西医］：高血压。

病因病机：心肝痰火蕴逆。心肝火旺，挟痰热内蒸，上干清道，扰乱上焦清气，致清空失宁，清窍失利，何廉臣曰："痰火烁肝，肝藏相火而主筋，直上巅顶，冲激神经"。

证象组合：气蒸＋空窍

主症：**【津气蕴蒸】症象**：①面黄不华，间有热赤，体胖面赤，②自觉内热，欲食冷饮，③嘈杂不寐，④急躁易怒，烦躁不静，手足躁扰，⑤大便干结。

舌象：①舌边尖红，舌苔薄黄带腻，②舌红苔黄腻。

脉象：①脉弦带滑，②脉右弦滑，左虚散，③脉弦大略滑。

副症：**【清空不宁】症象**：①头晕头痛，头痛胀，②头眩呕吐，额汗肢冷。

宾症：**【清窍不利】症象**：①耳鸣，②言语謇涩不利，舌体肿大，活动失灵，③言舛而涩，不能达意，④舌尖疼痛，⑤两目难张。

治则：心肝火旺，挟痰热上逆清道，扰乱空窍，故其治则，当以清泻心肝之火为主，兼以化痰降逆，以平其上逆之势，则清气可宁，而空窍可清。

方症：

羚角钩藤汤加味证：何廉臣方。治痰火烁肝，头眩耳鸣，嘈杂不寐，手足躁扰，甚发瘛疭，详见论（1）。

桑叶、菊花各6g，钩藤、川贝母、茯神、清蛤散各12g，竹沥、童便各2瓢，天竺黄、羚角各4.5g，石决明30g。

摘录：

1. 论著：**何廉臣**：痰火烁肝，肝藏相火而主筋，轻则头眩耳鸣，嘈杂不寐，手足躁扰，甚发瘛疭，法当清火镇肝，羚角钩藤汤加味（组方见方症）（《通俗伤寒论》311）。

2. 病案

（1）**巢崇山**治头眩呕吐，额汗肢冷，自觉内热，欲食冷饮，烦躁不静，脉右弦滑，左虚散，主和阳息风，化痰通络：桑叶、橘络、胡麻、石斛、钩藤、郁金、象贝母、牡蛎、菊花、半夏、茯苓、蒺藜、石决明、竹茹（《清代名医医案精华》巢崇山13）。

（2）**乔仰先**治2年中每月发病一次，言舛而涩，不能达意，头晕头痛，素日急躁易怒，面黄不华，间有热赤，大便3～7日一次，干结不畅，月经正常，舌苔薄黄带腻，舌边尖红，脉弦带滑，证系肝胆郁热，夹痰浊内阻，犹犯心窍，以疏肝清热，化痰开窍：软柴胡、广陈皮、炙远志各5g，郁金、半夏、竹茹各9g，焦栀子、炒黄芩、石菖蒲、胆南星各6g，朱茯苓12g，生甘草3g，礞石滚痰丸9g，上月未发病，昨观语謇，头晕头痛，两目难张，但无失明，呕吐，重听较轻，指物难言其名，书泻功能障碍，去甘草，加夏枯草10g，另研蝉衣竺贝散：蝉衣、天竺黄40g，川贝60g，共研，每服3g，守方，除头痛头晕外，余症未再发，去郁金加白菊6g，症情稳定加龙齿15g，嘱每月服14～21剂，并龙胆泻肝丸、礞石滚痰丸交替吞服，随访4个月未复发，能坚持工作。

（3）**王士荣**治程某某，男性，35岁，1973年11月12日初诊。昨起突然言语謇涩不利，舌体肿大，活动失灵，血压素来偏高（156/95mmHg），体胖面赤，脉弦滑，舌红苔黄腻。根据心气通于舌，脾脉连舌本，散舌下，火性炎上等，症系属心脾痰火上阻歪窍，急以清心火，化痰热：黄连3g，生地、竹茹各12g，丹皮、木通、山栀各4.5g，陈胆星2.4g，贝母9g，猴枣散2支（分吞），夏枯草6g，2剂，每日1剂。二诊：语言已清，舌肿已近正常，但颇感舌尖疼痛，头痛胀，脉弦大略滑。心脾痰火虽有降势，而肝火乘势乖逆，接踵以进：生地12g，玄参、天竺黄、夏枯草、莲子心各9g，陈胆星2.4g，淡参、丹皮、龙胆草各4.5g，生龙牡各30g，生甘草3g。2剂，每日1剂。三诊：继方2剂服后，上述诸症悉除，血压120/80mmHg，后以清心平肝法巩固之。

按："诸逆冲上，皆属于火"，心气通于舌，脾脉"连舌本，散舌下"。患者体胖面赤，突然舌体肿大，言语謇涩，舌窍活动失灵，脉弦滑等证，由于心脾痰火上逆，阻于舌窍为病。故以清心腓痰火法2进之后，言语即清，舌肿已消近正常，而肝火复又逆之于上，出现头胀痛，舌尖痛，心肝火旺，非苦不折，故以黄芩、龙胆草、莲子心以清降之而获痊愈。

（二）心神失宁候（L33－Z10－H236）——心肝痰火本证（二）

心肝痰火证·心神失宁候，系由肝火鼓动痰热，上蒙心窍，心火蕴蒸于内，致心神失宁，杂病家通称之为痰火入心之证。故其见症，以神志不宁之脉症为主，可兼见内热伤液之脉症。因而其治则，当以清泻心肝之火，化痰安神为法。

通称：痰火入心。

内含病例：［**中医**］：不眠，自笑，多言。

［**西医**］：失眠。

病因病机：心肝痰火蕴蒸。常由情志不遂，内动肝火，或劳心过度，曲运神机，心火内动，均可鼓动痰热，上蒙心窍，心火内动，灼伤津液，致心神失于宁静。

证象组合：气蒸＋神扰＋液灼

主症：【神志不宁】症象：①心烦，②呻吟错语，③鼓掌大笑，④妄言不休，语出无伦，甚至詈骂，左顾右盼，如见神鬼，口目牵引，⑤夜不能寐，失眠，彻夜不眠，卧床不起，⑥心跳。

脉象：脉右寸浮滑。左寸搏动。

副症：【津气蕴蒸】症象：颧红唇朱。

舌象：①舌红苔黄罩灰，②苔薄，③黄苔黄。

脉象：脉弦数。

宾症：【津液消灼】症象：①心中不舒，愦愦无奈，②间吐黏涎，③神色萎靡。

舌象：舌底绛，苔薄白，糙手。

脉象：①脉虚大而数，②脉左关细弦而滑。

治则：肝火鼓动痰热，蒙扰心神，致心神失宁，故其治则，当以清泻心肝之火，化痰安神为法，或兼以增液养心，或佐以潜阳熄风。

方症：

1. 加味秫米半夏汤证：施今墨方。治因受刺激后，常头晕，心跳，失眠，详见病案（3）。

秫米、半夏、甘草、黄芩、白芍、寸麦冬、朱茯神、远志各10g，浮小麦、生龙牡各30g，大枣10枚，黄连3g，酸枣仁15g，鸡子黄2枚。

2. 清火豁痰潜阳镇逆方证：费绳甫方。治接触所御物，似觉物即与言，甚至詈骂。详见病案（4）。

羚羊角、薄橘红各3g，生石决明30g，牡丹皮6g，川贝母、川石斛、天花粉、大麦冬各9g，花龙齿12g，鲜竹沥60g（冲服）。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**开透后，心包血液被热邪劫伤，往往血虚生烦，心中不舒，愦愦无奈，间吐黏涎，呻吟错语，舌底绛而苔薄白，扪之糙手，脉右寸浮滑，左寸搏动，急急濡液涤涎，五汁一枝煎润之（《通俗伤寒论》185）。

（2）**吴坤安：**有劳心过度，曲运神机，以致神昏狂乱，语言谬妄，外无表里实症见者，当治其心与包络之火，如黄连、辰砂、菖蒲、钩藤、茯神、百蕊草、天竺黄、琥珀、半夏、竹茹之类酌用（《伤寒指掌》卷三58）。

（3）膈上顽痰，由肝风鼓动，泛滥洋溢，塞其通路为之碍，鼓掌大笑，舌出无偏，左顾右盼，如见神鬼，片时正气复明，深为懊悔，少顷状如故，主利肝安心，安神滚痰丸：礞石、风化硝、朱砂、沉香、珍珠。

2. 病案

（1）**尤在泾**治肝风夹痰上逆，，肢冷自汗，似有阳脱，实非脱也，目与唇口牵引，时复歌笑，心亦受邪，先却邪气，而后养正：羚角、白云苓、竹茹、郁金、半夏、甘草、钩藤、橘红（柳宝诒按：菖蒲、远志、胆南星、清心牛黄丸均可选入）（《柳选四家医案》12）。

（2）**周小农**治妄言不休，夜不能寐，脉弦数，舌红苔黄罩灰，颧红唇朱，此肝阳伏热夹痰扰乱心神，误于温补，伏热不得宣泄：桑、丹、栀、芩、连、竹沥、半夏、橘白、橘络、苓神、茹、枳、菖、蒌、胆南星、朱砂安神丸，3剂，妄言大减，已能安寐，伏热外泄，微咳，痰多，转为寒热：豆卷、青蒿、竹茹、薏苡仁、半夏、郁金、枳实、瓜蒌、黑栀、滑石、杏仁、通草、象贝母，另研雄精、菖蒲、玉枢丹、半贝丸各9g，渐告清肃（《周小农医案》26）。

（3）**施今墨**治因受刺激后，常头晕，心跳，失眠，继而彻夜不眠，卧床不起，面浮，神色萎靡，苔薄黄，脉虚大数。加味秫米半夏汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（4）**费绳甫**治吴宝俭，在鄂为官，得奇疾，凡接触所御物，似觉物即与言，甚至詈骂。偏治罔效，疑为邪祟。请假回

籍，踵门求治。诊脉左关细弦而滑，是痰火人肝，魂不藏而游魂为变，投以清火豁痰、潜阳镇逆之品（组方见方症）。连进6剂，其病若失。

（三）肝阳亢盛候（L33－Z10－H295）——心肝痰火本证（三）

心肝痰火证·肝阳亢盛候，系由肝阳内动，鼓动痰热，上扰心神，逆于空窍，故其见症，以空窍与心神失宁之症象为主，可以兼见阳浮与液伤之脉症。因而其治则，当以镇肝潜阳为主，兼以清心化痰以安神。

通称：肝阳挟痰火。

内含病例：［中医］：失眠。

病因病机：心肝痰火蕴逆。肝阳素旺，内动肝阳，鼓动热痰，上扰心神，阳气浮越于上，扰动空窍，消灼津液，甚则引动肝风，窜入络脉。

证象组合：阳浮＋空窍＋神扰＋液灼

主症：【阳气浮越】**症象：**①胸闷，②脘次痞满，③健忘。

脉象：舌红。

【清空失宁】**症象：**①头晕，②头脑发胀。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦滑而数。

副症：【清窍失利】**症象：**耳鸣。

【神志不宁】**症象：**①失眠，夜不能寐，②惊悸不宁，③烦躁。

宾症：【络脉不和】

【津液消灼】**症象：**口干欲饮。

脉象：脉细弱。

治则：肝阳鼓动痰热，上扰心神，阳浮于上，空窍失宁，故其治则，当以镇潜肝阳为主，兼以化痰清心，以安心神；津液消灼者，仍当佐以养阴增液，以配其阳。

方症：

1. 养阴化痰汤证：黄文东方。治失眠年余，头晕，耳鸣，健忘，头脑发胀，口干欲饮，舌红，苔黄腻，详见病案（2）。

玄参、寸麦冬、川贝母、半夏、炒酸枣仁各9g，丹皮、黄芩各4.5g，浮石12g，远志3g。珍珠母、牡蛎各30g。

2. 镇心汤证：孔伯华方。治夜不能寐，惊悸不宁，烦躁胸闷，脘次痞满，脉弦滑，详见病案（2）。

生牡蛎、地骨皮各12g，生龙骨、知母、磁朱丸、川牛膝、黛蛤粉各9g，旋复花1.5g，生代赭、莲子心、胆南星各4.5g，菖蒲3g，郁李仁、琥珀各6g，夜交藤、石决明、藕各30g。

摘录：

病案

（1）**黄文东**治失眠年余，逐年加重，每晚只能睡3～4小时，头晕，耳鸣，健忘，头脑发胀，口干欲饮，舌红，苔黄腻，脉细弱。养阴化痰汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（2）**孔伯华**治夜不能寐，惊悸不宁，烦躁，胸闷，脘次痞满，脉弦滑而数。镇心汤（组方见方症）（《孔伯华医案》）。

（四）木火郁遏候（L33－Z10－H276）——心肝痰火转证（一）

心肝痰火证·木火郁遏候，系痰热郁滞心肝，郁遏木火，不得宣越，火动于中，痰遏于外，故其见症，以痰蒙不清与心火内动之症象同见，可兼见上焦气郁与阳气失和之脉症。因而其治则，当清镇心肝之火，化痰开窍并重，使痰郁开而心神安宁。

通称：痰火郁滞。

内含病例：［中医］：痴呆，郁证。

病因病机：心肝痰火郁滞。痰火内滞心肝，郁遏木火，不得宣越，痰浊蒙蔽于外，心肝之火动于内，致心神失明，而木火内扰。

证象组合：气郁＋神滞＋神扰＋阳郁

主症：【气机不宣】**舌象：**舌黯。

脉象：脉弦滑。

【神志不清】**症象：**①精神错乱，常出现幻听，②精神抑郁，目神昏钝，迷妄无定，抑郁寡欢，多愁善疑，③

心惊胆怯。

副症：【神志不宁】症象：①彻夜不眠，②心烦，坐立不安。

宾症：【阳气不和】症象：①头晕，②四肢酸软，③时时口苦，痰多，纳食不馨。

舌象：①舌尖红，苔中黄边白而腻，②舌黯红，苔薄黄。

脉象：①脉细滑，②脉躁动弦滑。

治则：痰火郁滞心肝，痰浊蒙蔽于外，木火内动于中，因而其治则，当化痰开窍，以解其郁遏，则君火自明，镇降心肝之火，则木火自宁，则无内扰之患。

方症：

清热化痰镇心安神方证：董建华方。治精神抑郁，幻听心烦，心惊胆怯；夜寐不安，坐立不安，详见病案（2）。

清半夏、陈皮、竹茹、胆南星、菖蒲、连翘各10g，茯苓12g，生龙牡各30g（先煎），丹参、枳壳各15g，琥珀粉3g（冲）。

摘录：

病案

（1）治郁证：生气之后头晕，抑郁寡欢，多愁善疑，心惊胆怯，彻夜不眠，有时不能自控，时时口苦，舌尖红，苔中黄边白而腻，脉弦滑。琥珀定志汤：琥珀末（冲）3g，朱砂（冲）1.5g，胆南星30g，茯神、半夏、北秫米、生铁落、磁石、生龙牡、菖蒲、郁金各10g，远志5g。

（2）**董建华**治陈某，女，40岁。1980年12月30日初诊。1年前因受精神刺激，情志不遂，出现精神错乱，之后常出现幻听，精神抑郁，头晕，四肢酸软，心惊胆怯，夜寐不安，痰多，纳食不馨，心烦，坐立不安，舌黯，苔薄黄，脉细滑。辨证为肝郁化火，与痰互结，痰热内扰神明。治以清热化痰，镇心安神（组方见方症），6剂。

二诊：睡眠转安，幻听减轻，纳食增加，大便正常，舌黯红，脉躁动弦滑，再以养阴柔肝安神：浮小麦、生龙骨、生牡蛎各20g，炙甘草6g，大枣5枚，丹参15g，炒酸枣仁、菖蒲、远志、郁金、胆南星、龙胆草各10g，6剂。

三诊：幻听已无，心跳亦平，睡眠安稳，纳增，舌尖红，苔薄，脉弦细，再以原方出入：丹参、生薏苡仁、益母草、合欢皮、浮小麦各15g，炙甘草5g，炒酸枣仁10g，生龙牡各20g，茯苓、赤小豆各20g，大枣5枚，6剂（《临证治验》）。

（五）木火郁滞候（L33－Z10－H277）——心肝痰火转证（二）

心肝痰火证·木火郁滞候，系由痰浊郁滞心肝，木火不得宣越，痰浊蒙蔽胸中，木火郁蒸于内。杂病家通称之为痰浊蒙蔽之证。故其见症，虽以神志昏蒙与心神不宁之症象为主，但可兼见上焦气郁与内热蕴蒸之脉症。因而其治则，在于峻逐胸膈之痰浊，则神明而安宁矣。

通称：痰浊蒙蔽。

内含病例：［中医］：痴呆，癫疾。

［西医］：周期性精神病，颞叶癫痫。

病因病机：心肝痰火郁滞。痰浊郁滞心肝，痰浊滞结胸膈，木火不得宣越，蒙蔽清窍，君火不明，肝失疏泄，木火内炽，心神不宁。

证候组合：气郁＋神扰＋神蒙＋气蒸＋气滞

主症：【气机不宣】症象：①病发时胸满欲恶，觉有物上冲咽喉，②不停地吐痰涎，喉间痰声如曳锯，③舌根和全身发麻。

脉象：两脉沉细而涩滞。

舌象：苔薄腻，舌边隐有紫斑。

【神志不宁】症象：①彻夜不寐，②多恶梦，常于梦中惊吓而醒，③口中喋喋不休，滔滔万言，舌锋机辩与平时判若两人。

副症：【神志昏蒙】症象：①面色板钝，目神滞钝，迷妄少语，喜阴恶阳，忧郁寡言，悲观恐惧，多疑难寐，②或呆若木鸡，或屹如泥塑，或数日不食，恒数夜不眠，③神志昏瞀，呢喃不休，有时昏迷，语无伦次，④或嗷然扑地，扭曲伸伏，状若蛇行，⑤忽舞蹈雀跃，捷如猿猴，数尺之墙，翩然而越，⑥唇龂舌摇，四肢振撼，四肢震动。

【津气蕴蒸】症象：①口干喜饮，②口气酸腐袭人，③便秘结，大便数日不行。

舌象：①舌苔厚腻，②舌苔白腻尖赤，③苔腻滑，④苔黄厚。

脉象：①脉弦滑搏指，②脉弦滑而数。

宾症：【气机不利】症象：腹微痛。

治则：痰火郁滞胸膈，闭塞清道，蒙敝心肝，木火内动，不得宣越，故其治则，在于峻逐胸中痰结，则胸膈开而木火宣畅，自无蒙蔽之患；其法或涌吐于上，或峻逐于下，或吐泻并行，务在速抉其结痰。

方症：

1. 甘遂散证：高振球方，本散取《证治准绳》之方。治情志抑郁，痰浊蒙蔽清窍。详见病案（1）。

甘遂3g，朱砂3g组成。将甘遂研为细末，用新鲜猪心1具，调和甘遂末，将猪心剖作2片入药于内，合之线缚，外用皮纸裹湿，慢火煨熟，勿令焦，取药细碾，朱砂和匀，分作4丸。每服1丸，将所煨猪心煎汤化下，过半日大便下恶物为效。禁忌：此药较峻不可轻用。心悸、怔忡，脾虚、便溏者不可服用，以免损伤正气。

2. 涤痰开窍剂证：上海精神病院方。

天竺黄、竹沥、半夏、胆南星、礞石、陈皮、茯苓、瓜蒌仁、竹茹、枳实、郁金、黄芩、大黄、杏仁、瓦楞子、苏合香丸。

摘录：

1. 论著：何廉臣：面色板钝，目神滞钝，迷妄少语，喜阴恶阳，饮食起居，若无病者，多从屈郁不伸，而为失志痴呆，宜癫狂露雳散：雄黄、雌黄、冰片、西黄各1.5g，生山栀20枚，急性子3g，生白矾1.2g，生绿豆180粒，冷水浸少顷去皮，同余药各生晒为末，另研入冰黄，大人可服3g，15～16岁者用1.2g，白汤下，再令食粉钙糕等少许，多吐，如一时未吐，以硬鹅毛蘸桐油搅喉探吐，吐后人倦，安卧半日，欲食少少进微温米饮，切勿热，亦勿热，越日方进米粥，吐后每多口渴，不可饮茶，即取清童便饮之，或服自己小便，名轮回酒，皆能洗涤余浊，兼解毒药，此方较龙虎丸稍烈，比张天池红白断狂丸稍轻，方用巴霜、朱砂、生白矾各3g，面丸如菜子大，每服7～8丸，新汲井花水送下，以吐顽痰浊涎（《通俗伤寒论》294）。

2. 病案：

（1）**高振球**治王某某，男，28岁，初诊：1976年4月26日来诊。由家人代诉病史，患者因事，久思成疾。初见情怀不畅，彻夜不寐，口中喋喋不休，或呆若木鸡，不停地吐痰涎，舌苔厚腻，脉弦滑。乃情志抑郁，痰浊蒙蔽清窍。嘱取甘遂6g，朱砂6g制丸吞服。二诊：经服第1粒甘遂散，泻了3次痰涎恶物，服第2粒则泻2次，后连服2粒又泻4次。经服1料甘遂散后，吐痰涎少其半，胡言乱语亦大减，能寐三、四小时。嘱10余天后再服1料。三诊：患者如上法又服了4粒甘遂散，先后共泻痰涎恶物10余次。尔后已不吐痰，寐安神清，言语有序，厚腻苔已化，脉转弦软，续服清心开窍，安神涤痰之品善后调理，已获痊愈。并参加工作，随访3年未复发。

（2）**高振球**治叶某某，男，26岁，初诊：1979年4月22日来诊，平素多愁善忧，沉默寡言。一日骑自行车思想未能集中，险些与汽车相碰，因暴受惊恐，情绪高度紧张，以致精神失常。症见神呆，忧郁寡言，悲观恐惧，多疑难寐，多恶梦，常于梦中惊吓而醒，大便数日不行，舌苔白腻尖赤，脉弦滑。此乃情志久郁，气滞生痰，猝因惊恐，痰浊上蒙，以致清窍不利而为癫，遂投此散治之。二诊：经服第1粒甘遂散后，泻4次痰涎恶物，第2日又服1粒则泻2次，第3日将2粒全服又泻了4次。服本散1料后，寐较安，恶梦除，大便日一行，精神状态较前大有好转，后予清心安神涤痰之品善后调理而康复，至今未发。

（3）**王吉椿**治偏中后，因惊恐气恼郁劳复中后，妄言妄动入精神病院数月，脉弦滑搏指，苔腻滑，口气酸腐袭人，神志昏瞀，呢喃不休，唇睑舌摇，四肢振撼，为木郁不达气化，为火木生痰阻塞灵窍，宜吐而豁之：瓜蒂1.5g，麝香0.15g，吐出黄稠胶痰1000ml，泄下2行，神志已清，诸症亦减，一月共吐5次，不但诸症如瀉，先前患肢亦活动自如。

（4）**王吉椿**治18岁学生，因精神刺激，而恺恺寡言，或数日不食，恒数夜不眠，或吃如泥塑，或嗷然扑地，扭曲伸伏，状若蛇行，或一饭为终，忽舞蹈雀跃，捷如猿猴，数尺之墙，翩然而越，虽善技击者不是过也。素性口呐少言，病发则滔滔万言，舌锋机辩与平时判若两人，尤奇者，本喜丹青而不二，疾作时挥笔渲染，画师咸惊异之。清醒时则弗能也，或一日数发，或数月不发，不发时眠食如常，谨厚知礼，疑为“周期性精神病”、“神经官能症”，两脉沉细而涩滞，苔薄腻，舌边隐有紫斑，述说病发时胸满欲恶，觉有物上冲咽喉，则猝然暴逆，莫能自制矣，由惊恐郁怒忧思生痰，浊痰郁毒，沉结胶滞，痰气弥漫，神机被蒙，故变症百端，发作有时，其人丰富力强，禀赋颇旺，其脉沉细涩滞，非痰浊阻滞脉道而何？遂用瓜蒂1.6g，麝香0.15g，服后仅吐稀痰少许，泄下2行，3进亦然，余谢不敏，患者泱泱而退，彼归后将剩下瓜蒂6g，麝香0.6g，一次吞服尽净，越3时许，痰水并涌，洞泄如注，臭汗发黏，衣服尽湿，吐出痰涎，先为稀薄，后则黄稠浓浊，臭不可近，泄下大量絮状痰物，杂以粪水恶血，以至冷汗僵卧，神复不语，气息仅属，灸关元数百状，进参附数剂，至平明时，人事始知，述咽喉食道肛门痛不可耐，令呷梨汁，萎顿旬日，积年奇痰竟此霍然，《尚书》曰：“药不瞑眩，则厥痰不瘳”，信哉！

（5）**李俊珊**治颞叶癫痫（癫疾）：头晕不适，口干喜饮，食欲得减，舌根和全身发麻，喉间痰声如曳锯，不得寐，精

神失常，有时昏迷，语无伦次，四肢震动，清醒时情绪悲观，腹微痛，便秘结，苔黄厚，脉弦滑而数，乃气郁痰结之候，以化痰开窍清热通便，礞石滚痰丸 9 即服：法半夏、瓜蒌皮各 12g，橘红、僵蚕、石菖蒲、玄明粉、黄芩、黄连各 9g，茯苓 24g，枳实、大黄各 12g，2 剂去硝黄，加代赭 30g，全蝎 3g，远志 9g，下午发作一次，手舞足蹈，默默不语，右上腹发热不适：龙胆草、石菖蒲各 6g，黄芩、法半夏、橘红、远志各 9g，茯苓、枳实、炒酸枣仁各 12g，牙皂 4.5g，全蝎 3g，代赭 30g，蛇胆陈皮末，2 支日一，礞石滚痰丸 6g 日二，后用六君加枳壳 9g，厚朴、砂仁各 6g，牙皂 3g，郁金 9g，调理。

（6）**李洪成**于 20 世纪 70 年代，曾治一女知青，郝某，因患感冒咳嗽，服用甘草片等，咳止而突发精神失常，即护送回市家中，翌日邀诊，见其人端坐厅堂一角，面无表情，呆若木偶，据家长诉述，回家后就坐定不动，不语无言，不饮不食，强撬开其口，送入食物，也不知闭口，家人强合其口，既不咀嚼，更无吞咽，亦不愿卧床，强抱置床上，亦坐而不卧，强使其卧倒，一夜既不翻身，至天明亦不起坐，后强抱至厅堂，即如木桩；一日夜既不大便，亦无小便；但见其频唾口水清稀，流于地面，约有 3～4 尺远；脉之沉弦，手掌略感欠温，强撬开口，见其舌略红，苔白糙。当时认为系由痰浊闭塞上焦，水液不得下行，故以通阳利水之五苓散，倍用四苓，欲其导水下行，兼用二陈化痰，菖蒲、细辛开窍。一服始得小便，唾水渐减；再剂小便畅行，已不再唾清水，神志渐清，略知进食，亦能入睡；3 剂其病若失。数日后因逢国庆观灯，回家又烦躁不睡，后以清心平肝，化痰安神而渐恢复正常，后亦未复发。

事后细思，是否因止咳致痰浊未出，滞结胸中，清阳失于宣展，致水液不得下行，蒙蔽神机所致。故随小便通利，而神清复常。后因观灯兴奋，心肝火动，痰热内扰，转予清降心肝痰火，而收全功。通利小便，是否亦可收逐痰水之效？与吐、下逐痰，是否有异曲同工，殊途同归之理？总之此病新起，病机不深，治疗故易取效；若久病沉疴，不投猛药，恐难轻易得效。

（六）木火郁闭候（L33－Z10－H278）—— 心肝痰火转证（三）

心肝痰火证·木火郁闭候，系由心肝痰火内盛，痰浊郁遏，不得宣越，燔炽于内，鼓动痰热，猝闭神明，故其见症，于发作时以神志蒙闭症象显明，发作后则以痰火内炽之脉症为主。故其治则，当以清疏痰浊，以解木火之郁遏；清降心肝阳火，以制其燔炽之势。

通称：蒙蔽清窍。

内含病例：［中医］：阳痫，痰痫。

［西医］：癫痫运动性发作。

病因病机：心肝痰火郁闭。多由肝火鼓动痰浊，郁遏木火，不得宣越，燔炽于内，挟痰热上逆，猝闭神明；岳美中曰："肝阳横逆，上扰清窍，蒙蔽灵明。"杨绍先亦云："怒则气上，肝火随之上冲。火升痰升，蒙蔽清窍"。

证象组合：气郁＋神闭＋神扰＋气炽

主症：【气机不宣】

【神志蒙闭】症象：①发时昏倒于地，不省人事，手足抽搐，痰涎如涌，②昏迷乱指乱动，③两眼直视，上吊，角弓反张，有时喊叫，④有时在地上来回行走，呼叫不应，⑤每当哭急时则面青目翻，口吐涎沫，全身抽搐。

副症：【神志不宁】症象：发病前后烦躁。

宾症：【津气蕴炽】症象：①脸红，发呆，②身微热，③小便赤热。

舌象：舌红绛，苔干黄。

脉象：脉弦滑。

治则：肝火鼓痰，火升痰升，蒙蔽清窍，猝闭神明，故其治则，当清疏痰浊，以宣解其郁遏；清降心肝，以制其内炽，而安其神志。

方症：

1. 柴胡加龙骨牡蛎汤证：《伤寒论》方。治伤寒下后，胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不能转侧。

柴胡、龙骨各四两，黄芩、生姜、铅丹、人参、桂枝、茯苓各一两五钱，制半夏二合半，大黄二两（后下），牡蛎一两五钱，大枣六枚。水煎，分四次服。

2. 金匮风引散证：吴敬和方。清心绛火，祛风豁痰，治痰痫，痰火迷心，发时昏倒于地，不省人事，手足抽搐，痰涎如涌，醒则如常人，身微热，倦怠乏力，小便赤热，舌红绛。详见病案（1）。

石膏、寒水石、滑石、赤石脂、紫石英各 25g，龙骨、干姜、桂枝各 12g，大黄 15g，牡蛎、甘草各 10g，共末每服 6g，日 3 服，10 天服完。

摘录：

病案

（1）**吴敬和**治自幼患痰痫，医治多年无效，近年发作增加，多至每日 2～3 次，发时昏倒于地，不省人事，手足抽搐，

痰涎如涌，醒后则如常人，身微热，倦怠乏力，小便赤热，舌红绛，乃痰火迷心，治宜清心绛火，祛风豁痰，用金匮风引汤改散（组方见方症），发作次数明显减少，嘱服半年，病未复发。

（2）**岳美中**治朱某，女孩，患者出生时难产，用产钳助生，生后脑顶左侧隆起一个疙瘩，哭闹，呕吐，后渐好转。2～3岁时，坐时两腿并紧、伸直，两手插在腿间，脸红，发呆，发病前后烦躁，发病后一切如常。4岁许，北京某医院诊为非典型性癫痫。直至8岁，间有小发作，口作吸吮状，眼角眉毛上吊，有时手腿并紧、伸直，西医诊为癫痫运动性发作。时有大发作或小发作，转请中医诊治。患者于1970年5月17日，由其家属带来我院初诊。当时患者每天发病10次左右，每次发作长约达半小时，至短约10分钟。主要症状：手脚乱颤，两眼直视，上吊，两腿上弯，骤然下挺，脚直伸，反复多次，或角弓反张，腹部凸起一尺多高，有时喊叫，昏迷乱指乱动，有时在地上来回行走，呼叫不应。此属肝阳横逆，上扰清窍，蒙蔽灵明。切脉浮弦而滑，证属阳痫，不可强制，唯宜取和解之剂以协调而使之驯服，并辅以摄纳之品，以育阴潜阳，柔以制刚，取“因势利导”之旨。乃取柴胡加龙骨牡蛎汤（《伤寒论》）：柴胡、桂枝、党参、白芍、茯苓、半夏各9g，黄芩4.5g，生龙骨、生牡蛎各24g，生大黄、生姜各6g，大枣3枚（擘）。嘱服20剂。

此方，张仲景谓治“胸满烦惊”。日本人尾台榕堂《类聚方广义》谓此方能治狂症、痫症。中神琴溪《生生堂治验》载有以此方治愈一妇人幼患癫痫，长而益剧，日晕倒1～2次之验案一例（均参见陆渊雷：《伤寒论今释》卷三，168～169页）。柴胡加龙骨牡蛎汤，是取小柴胡汤而去甘草加白芍，以调和肝胆，加桂枝抑上冲之气，龙、牡是摄纳浮阳之要药，且龙、牡得半夏与所加之茯苓，能豁肝胆之惊痰，又导以大黄，则痰滞更得下行。去铅丹不用，是恐久服中铅毒，而疗效不减。总的方义，为和解肝胆，协调上下，潜阳熄风，因势而利导之，使窒滞之机得畅，横恣之势得柔，争取定癫平痫之功。

6月17日二诊：患者服前药后，痫发每天减至5～7次，时间也有所缩短。仍就原方加紫贝齿15g，增益龙、牡收摄浮阳之力。因大便稍溏薄，以熟大黄3g易生大黄。三诊：患者服前药至5～6剂，发病次数减至五次，以后逐日递减。至7月30日，痫基本上不发作。依原方加珍珠母15g，以安顿精神，再服之。四诊：患者脉弦象已去，舌白腻已除。因病情被控制，乃削减全药之量约剩四分之一，使缓缓服之，以事观察。不意服至6剂时，又发生性情急躁，两眼直视，上吊，嘴微作颤动，急改投第三方。3剂后，又复平静。五诊：患者病势既稳定，因投予安神之剂，以巩固之而善其后。方为：整小麦30g，甘草、生地黄、百合、酸枣仁、夏枯草、茯神各9g，知母、合欢皮各6g，生龙骨、生牡蛎、珍珠母各18g，大枣6枚（擘）。方中取甘麦大枣汤（《金匮要略》）。以缓解精神之急迫，取百合知母合生地黄汤以清热养血；夏枯草能缓肝火、抑肝阳，茯神、酸枣仁能宁心益智，同合欢皮有安五脏之功；龙、牡、蚌母均为治小儿惊痫之要药。服后未再发病。

9月底停药观察。一个月以后，患者每晨醒时，有一阵阵昏迷，不自主吸吮动作之声甚响，又用第二、三方各服4～5剂。10多天后，又复正常。乃订一丸药方（半夏90g，南星45g，朱砂15g，琥珀、枯矾各9g，珍珠母30g。姜汁糊丸，朱砂为衣。每次服3g姜汤送下，一日2次）。使长服之。患者之舌时常现有白腻苔，故以此丸剂化痰安神以善后。

至1973年7月又追访了1次。长期以来，精神正常。在学校读书；对班上工作颇积极。

（3）**杨绍先**治小儿痫症：谢某某，男，5岁，1975年8月。代诉：小孩性情急躁，近几个月来，每当哭急时则面青目翻，口吐涎沫，全身抽搐，最近发展到每哭必发，几乎天天发作。苔干黄，脉弦滑。杨老曰：“小孩之哭，即为成人之怒，怒则气上，肝火随之上冲。火升痰升，蒙蔽清窍，故见斯症。”处方：龙胆草、生栀子、泽泻、当归、木通、胆南星、天竺黄各4.5g，黄芩1.5g，生地黄、车前仁各6g，柴胡、石菖蒲、生甘草各3g。小儿回春丹，每日2次，每次4粒。上药连服6剂而愈。为巩固疗效继服6剂，迄今未发。

（七）清阳蒙闭候（L33－Z10－H071）——心肝痰火转证（四）

心肝痰火证·清阳蒙闭候，系由热痰素盛，肝火易动，鼓动痰热上蒙清阳，清窍骤闭，肝风内起，待火降痰平，则蒙闭顿开。故其见症，于发作时以神闭风动之痉厥症象显明，未发时则以痰火蕴炽之脉症为主。因而其治则，当以清化心肝痰火为主，兼以涌痰开窍熄风为法。

通称：痰火蒙闭。

内含病例：［中医］：癫痫。

病因病机：心肝痰火虚闭。肝火内起，鼓动痰热，上蒙胸中清阳，闭塞清窍，致神明猝闭，肝风陡动，即刘春圃所云：“肾阴素亏，肝阳易亢，厥阴气逆，夹痰上升，壅塞经络，蒙蔽清窍”。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁＋络滞

主症：【阳气不行】**症象**：①面色略青。

【津气蕴炽】**症象**：①面色较红，②口角烂，③烦躁，心中烦乱，④小便常黄，大便时干，⑤头痛头晕。

舌象：①舌嫩红多涎，②苔微黄薄腻，③舌赤苔稍白，④舌略赤少苔。

脉象：①脉弦滑有力，②脉弦数。

【神志蒙闭】症象：①猝然扑倒，不省人事，有时发出怪叫。

副症：【气机不宣】症象：咳嗽痰多，咽有痰鸣。

【气机不降】症象：①口流涎沫，口吐白沫，②喉中痰鸣如锯。

宾症：【络脉不利】症象：①两目上窜，牙关紧闭，口眼歪斜，②项背强直，两手握拳，③全身抽动，四肢抽搐。

治则：肝火鼓动痰热，上闭清阳，闭塞清窍，引动肝风，故其治则，当泻心肝痰火，涌痰开窍，熄风安神，刘春圃曰："肝热痰扰，上蒙清窍，清热镇惊豁痰开窍；以开窍化痰，熄风定惊"。

方症：

1. 温胆合白金丸证：陈粹吾方。治癫痫3年，猝然扑倒，牙关紧闭，口吐白沫，详见病案（1）。

清半夏、茯苓、磁石、炒曲、竹茹各45g，枳实、橘红、胆南星、广郁金各30g，枸杞30g，白矾12g，大枣、陈小麦各60，水泛丸，每6g日2次，复诊加青礞石30g。

2. 羚角钩藤汤证：何廉臣方。因痫热致痉，猝然仆倒，项强瘛疭，眼翻不转，详见论著摘录。

羚角、钩藤、胆南星、天竺黄、桑芽、竹心调下猴马二宝散（猴枣、马宝0.3g）共末药汤调下。

摘录：

1. 论著：何廉臣：猝然仆倒，项强瘛疭，眼翻不转，口噤痰鸣，或作畜声，或吐涎沫，此因痫热致痉，即孙真人所谓：小儿痫热甚亦发痉也。脉弦滑，指纹青紫，初用羚角钩藤汤（组方见方症）调下猴马二宝散（猴枣、马宝0.3g）共末药汤调下，或用菊花天麻汤（菊花、天麻、知母、玳瑁、石决明、蜣螂）调下痫症镇心丹：珍珠、马宝、羚角各1.5g，川贝6g，糊丸绿豆大每1~2丸（《通俗伤寒论》425）。

2. 病案

（1）**陈粹吾**治癫痫3年，近则一月数作，发前心中烦乱，继则猝然扑倒，不省人事，两目上窜，牙关紧闭，口吐白沫，喉中痰鸣如锯，有时发出怪叫，项背强直，四肢抽搐，15分钟左右方苏，小便常黄，大便时干，脉弦滑有力，舌嫩红多涎，苔微黄薄腻，因脾虚失运，痰湿内聚，肾阴素亏，肝阳易亢，厥阴气逆，夹痰上升，壅塞经络，蒙蔽清窍，与丸方缓图，温胆合白金丸（组方见方症），水泛丸，每6g日2次，复诊加青礞石30g，半年未发。

（2）**刘春圃**治癫痫：方生时难产，2年前突发癫痫，口流涎沫，口眼歪斜，四肢抽搐，不省人事，约3~5分钟，每1~2周发一次，面色略青，咳嗽痰多，咽有痰鸣，易惊悸，善急，神清体瘦，舌赤苔稍白，脉弦滑，肝风上扰，痰蒙清窍，以开窍化痰，熄风定惊：化红皮、菖蒲、生地、黄芩各9g，浮石24g，天竺黄12g，瓜蒌、钩藤、瓦楞子各15g，胆南星、知、柏、郁金各6g，白矾3g，十香返魂丹一丸，5剂未发作；再5剂，2周未见大发作，有时手指轻度抽动，夜间汗多，舌赤脉弦略数，大便日2~3次：生牡蛎18g，地骨皮12g，海石、浮小麦各24g，钩藤15g，化红皮、远志、丹皮各9g，菖蒲、郁金、知、柏、尾连各6g，白矾3g，羚角（冲）0.3g，1个月来，未见大发作，舌赤苔黄加生地6g，全蝎3g，病情稳定，偶尔手指抽动，再清心肝之热，近访为复发。

（3）**刘春圃**治癫痫发作4年：近数月每周1~2次，多在清晨发病，前2~3天，头痛头晕，烦躁，发时突然倒地，口内流涎，两手握拳，全身抽动，两眼上翻，常咬破舌头，1~2分钟，慢慢恢复，体健面色较红，两目痴呆，口角烂，舌略赤少苔，脉弦数，肝热痰扰，上蒙清窍，清热镇惊豁痰开窍：白矾3g，菖蒲、远志、郁金、天竺黄、莱菔子各12g，瓜蒌、钩藤各24g，全蝎6g，生地15g，石斛、海石各30g，6剂未发，舌赤苔白滑脉弦，加减连服20剂，一月未犯，有时头痛，舌赤无苔，口干，脉弦略数，加胆南星、黄芩，清热平肝，3年未发。

（八）木火蕴炽候（L33－Z10－H282）——心肝痰火变证（一）

心肝痰火证·木火蕴炽候，系由心肝痰火内盛，木火燔炽于内，心神蒙蔽而内乱，故其见症，以神志昏蒙与不宁之症象为主，但必兼见气血交炽，甚则阳气不和之脉症。因而其治则，当急泻心肝之火，坠痰镇肝安神为法。

通称：痰火炽盛。

内含病例：［中医］：癫狂，发狂，躁狂症。

病因病机：心肝痰火蕴炽。心肝痰火内盛，挟木火燔炽于内，气血交炽，蒙蔽心神，神明内乱，甚则郁遏阳气，而致阳气不和。胡在兹曰："多从心火炽盛，燔胃烧肝而为狂惑"。

证象组合：气炽＋血炽＋神乱＋神昏＋阳郁

主症：【津气蕴炽】症象：①面色赤亮，②大便秘结，小便赤涩，③汗出如油，喘声如雷。

舌象：①苔黄，②苔黄干。

脉象：①脉长大，②脉必弦滑，③脉弦大滑数，④脉沉弦劲。

【血热蕴炽】症象：①面红目赤，②经闭3个月。

舌象：①舌红，②舌焦紫或鲜红起刺。

脉象：脉左手旺盛。

副症：【神志不宁】症象：①日夜不寐，②时惊悸发狂，或怒或笑，或哭。

宾症：【神志昏蒙】症象：①发则怒狂骂詈，不避亲疏，咬牙切齿，两手挥动不停，②醒则歌哭，吁叹，③逾垣上屋，狂暴难制，打人毁物，水火不避，④两目斜视，势欲杀人，⑤妄视妄见，独言，⑥时恐时泣，怕人，喜坐阴处，双目呆视，饮食不思。

【阳气不和】症象：①色青赤不常，②头痛，③不食。

舌象：舌淡黄。

脉象：①六脉反沉无力，②脉沉紧。

治则：心肝痰火挟木火燔炽，气血交炽，痰浊蒙蔽，神明内乱，故其治则，当急泻心肝之火，两清其气血，以救其内焚；坠痰镇肝定志，以安其神明，俞根初曰："堕痰镇肝以定狂，便闭而火势太盛者，泻火解毒以除狂。"

方症：

1. 加味铁落饮证：上海精神病院方。适应狂躁症。。

生铁落一斤代水，当归、龙胆草、芦荟、川黄连、黄芩、黄柏、柴胡、龙牡、石膏、知母、大黄、玄明粉、甘草。或加紫雪3g。

2. 白虎承气汤证：《通俗伤寒论》方，白虎合调胃承气。清下胃腑结热法。治胃火炽盛，液燥便闭，谵语发狂，大热大烦，大渴大汗，大便燥结，小便赤涩等症俱见，详见论著（2）。

生石膏（细研）24g，生大黄、陈仓米（荷叶包）各9g，生甘草2.4g，白知母12g，元明粉6g。

摘录：

1. 论著

（1）**程钟龄：**肝火则狂暴难制，打人毁物，水火不避，目赤苔黄，脉必弦滑，主生铁落饮，重镇却邪，甚者加羚角、竹沥，大便秘结，小便赤涩，症实脉实者，以泻火为主用当归龙荟丸。生铁落饮：铁落、石膏、龙齿、白茯苓、防风、玄参、秦艽、竹沥；又方：胆南星、橘红、远志、菖蒲、连翘、茯苓神、天冬、寸麦冬、贝母、玄参、丹参、钩藤、神砂、铁落。

（2）**俞根初：**触怒者，两目斜视，势欲杀人，见人欲啮，咬牙龂齿，发则怒狂骂詈，醒则歌哭吁叹，舌焦紫或鲜红起刺，便通而痰气上逆者，生铁落饮加减：石膏24g，天竺黄、龙齿、辰砂、香附、玄参心各9g，竹沥2匙，铁落30g，堕痰镇肝以定狂，便闭而火势太盛者，白虎承气汤去粳米加川黄连3g、铁粉9g，泻火解毒以除狂（《通俗伤寒论》291）。

（3）**胡在兹：**面色清皎者，多从忿郁暴怒上逆而为狂躁，笑哭，大便通调者，加味生铁落饮以泄肝阳：生石膏90g，龙齿、辰砂、防风各45g，玄参、秦艽各30g，鲜生地120g，竹沥半升，羚角15g，铁落240g，长流水一斗，煎温分5服，一日服尽（《通俗伤寒论》294）。

面色赤亮，或色青赤不常，日夜不寐，遂发狂言，逾垣上屋，经闭3月，脉长大，有多从心火炽盛，燔胃烧肝而为狂惑，哭詈，宜羚犀三黄汤，以清心而泻肝：犀角、川黄连各3g，羚角、铁粉、桃仁各6g，鲜生地、丹参、石决明各15g，琥珀、青黛各1.5g，西黄0.6g。此方男子多五六日痊，妇人半月必经至而定（《通俗伤寒论》295）。

（4）**俞东扶：**发狂实证十居八九，故予治狂，多用吐下清镇四法，……清法以羚熊清狂汤：羚角4.5g，天竺黄9g，寒水石12g，川黄连2.4g，胆南星1.5g，金汁30g，鲜石菖蒲汁2匙，熊胆0.3g，消痰热息风火。镇法以生铁落饮，平肝火以堕痰涎（《通俗伤寒论》293）。

（5）**王雨三：**脉左手旺盛，或怒或笑，木被火焚，而心烦用龙胆泻肝汤加连翘、辰砂。

2. 病案：

（1）**郭壅**治房劳伤寒误补，汗出如油，喘声如雷，昼夜不寐，时惊悸发狂，六脉反沉无力，主黄连解毒汤。

（2）**邹云祥**治躁狂症：或笑或哭，妄视妄见，骂詈不避亲疏，两手挥动不停，两足站立不稳，不纳，舌淡黄，脉沉紧。加味生铁落饮症：生铁落120g（先煎1小时），酒炒龙胆草9g，川黄连3g，细柴胡4.5g，炒黄芩、浙贝母各9g，生牡蛎、珍珠母各30g，龙骨、青龙齿各45g，石决明、合欢皮、浮小麦各30g，绿萼梅9g，生甘草3g（《邹云祥医案》）。

（3）**沈仲圭**治痰火壅盛，头痛不眠，不食，面红目赤，逾墙上屋，骂詈叫号，舌苔黄干，脉弦大滑数：生铁落饮症：生铁落30g，玄参、麦冬、天冬、连翘、丹参各9g，川贝母、远志、菖蒲、钩藤各6g，胆南星3g，橘红4.5g，茯苓12g。朱砂（冲）0.3g，便秘加礞石滚痰丸6g。

（4）**李聪甫**治癫狂独言妄见，时恐时泣，怕人，喜坐阴处，昼夜不眠，双目呆视，饮食不思，大便秘结，舌红，脉沉弦劲。铁石汤：生铁落30g，生石膏、生龙齿、朱茯神、玄参、瓜蒌仁各10g，胆南星、秦艽各7g，九菖蒲、远志各5g，鲜竹沥1盅（《李聪甫医案》）。

（九）木火蕴闭候（L33－Z10－H285）——心肝痰火变证（二）

心肝痰火证·木火蕴闭候，为心肝之火内盛，鼓动痰热，上闭心窍，肝风入络，而成痉厥重证。故其见症虽以神闭风动之症象显明，但必以火炽气血之脉症为主。因而其救治之则，当以清泻心肝之火，化痰开窍，平肝熄风为法。

通称：痰火动风。

内含病例：［**中医**］：子痫，急惊风。

［**西医**］：肺型脑病。

病因病机：心肝痰火蕴闭。以其人素禀心肝火旺，交炽于气血之分，鼓动痰热，上闭心窍，神明内乱，陡动肝风，郁滞络脉，而成痉厥重证，即如严继春曰："心肝热盛，鼓风气生痰升"。

证象组合：气炽＋血炽＋神闭＋络郁＋气逆＋气滞

主症：【津气蕴炽】症象：①高热，②便闭。

脉象：脉弦洪有力。

【血热蕴炽】症象：①唇紫，②烦躁不安，不睡。

舌象：舌紫绛少津。

脉象：脉弦细数。

副症：【神志蒙闭】症象：①不省人事，谵语不已，②吐沫即腥，③神昏发厥。

【络脉不和】症象：①两目上视，目珠直视，②目窜口噤，③手足抽搐，手足鼓动不止，④角弓反张，⑤咬牙切齿，大喊大叫不止。口舌已咬破。

宾症：【气机冲逆】症象：气促痰鸣，痰涎上涌。

【气机不利】

治则：心肝之火内炽气血，鼓痰上闭心窍，肝风内动入络，故其救治之则，当以清泻心肝之火为主，以解其内炽之势，化痰开窍以醒神，平肝熄风以宁络。

方症：

1. 千金龙胆汤证：为古代治急惊风主方，适用于高热抽搐痉挛便闭实证。治壮热惊悸，头摇或头仰，牙关紧闭，项强，四肢抽搐，目上视或斜视，面色发青，昏睡谵语，时烦躁，身反折强直，时轻时重。

龙胆草、白蒺藜、丹皮、黄芩各4.5g，羚角、川黄连各3g，浙贝母、僵蚕、生石决明、茯神、杏仁、钩藤、全瓜蒌、菊花、白芍各9g，甘草2.4g。

2. 羚角钩藤汤证：蒋庆丙方。治肺型脑病，痉挛痰壅气促。详见病案（1）。

羚角、桑叶、钩藤、甘菊、川贝母、生地、茯神、甘草、僵蚕、竹茹、白芍、黄芩。

摘录：

病案

（1）**蒋庆丙**治肺型脑病：肝风内动，热痰蒙窍，神昏谵语，烦躁不安，两目上视，气促痰鸣，身热，舌紫绛少津，脉弦细数，清热开窍平肝熄风：羚角钩藤汤（组方见方症）合安宫牛黄丸、黄芩、黄连、栀子、羚角、竹茹、天竺黄、牛黄安宫丸。

（2）**严继春**治早有伏热，妊娠动怒，初谵语不已，手痉目窜不省人事，吐沫即腥，继手足抽搐，神昏发厥，脉弦洪有力，舌红带紫，此子痫，心肝热盛，鼓风气生痰升，痫厥，急大泻心肝之火：川黄连、龙胆草各3g，生白芍15g，天麻4.5g，白菊、桑叶各6g，青子芩、竹茹各9g，羚角2.4g，马宝、犀黄各0.3g，2剂痫厥除，尤觉胎热上冲，时欲眩晕，脉寸大均弦数，此肝风未尽息，痰火胎热上逆，以镇潜清熄：石决明24g，桑叶、龙齿各9g，天麻4.5g，盐川黄连2.1g，白菊6g，辰茯神12g，木瓜3g，金银戒指1个，灯心3帚，眩晕大减，胎上冲心亦轻，惟腹中觉热，胎动不安，便秘溺涩，脉柔舌红润，此心肝火平，伏热未清，拟清伏热以安胎：青子芩4.5g，白薇、白芍、丝瓜络、竹茹、知母各9g，桑叶6g，生甘草1.5g，海蜇30g，荸荠12g，养胃阴清余热：鲜石斛、北沙参、白芍各9g，寸麦冬4.5g，竹茹6g，甘蔗、梨肉（《全国名医验案类编》258）。

（3）**李庭玉**治余之小侄，不满3岁，一晚忽然全身发烧，不食，不睡，移时痉挛、惊厥，两眼球向上翻，角弓反张，咬牙切齿，大喊大叫不止。口舌已咬破，质好的裤子也蹬烂，几欲暴脱之象，急用牛黄一分，珠砂二分冲服，即能安睡。

次日活动如常。

（十）木火闭厥候（L33－Z10－H286）——心肝痰火变证（三）

心肝痰火证·木火闭厥候，多系外邪内陷入里，引动肝火，鼓动痰浊，上闭心窍，外滞阳气，而成为热深厥甚之阳厥重证，时病学家亦通称为阳证似阴之闭厥。故其见症虽以神闭风动之症象显明，但必以内火炽盛之脉症为凭，不可为外似阴寒之假象所惑。因而其救治之则，当以清泻心肝之火为主，化痰开窍，潜阳熄风以急救之。

通称：热深厥深，阳厥，阳证似阴。

内含病例：［中医］：伏热，温燥，暑温，伏暑夹痰，闭厥。

［西医］：脑型疟疾，间日疟，乙脑。

病因病机：心肝痰火闭厥。外受温暑之邪，入里化火；或伏热化火，引动肝火，火动风生，风火鼓痰，上闭心窍，外阻阳气，窜入络脉，而成闭厥重证，沈奉江曰："此热深厥深，燥热引动肝火，风自生火"之证。

证象组合：气炽＋神闭＋阳滞＋气郁

主症：【津气蕴炽】症象：①高热呻吟，②烦躁，大叫呼热，③脘腹胀满，④便秘溲赤。

舌象：①舌红兼紫，②舌红苔黄白厚腻。

脉象：①脉弦滑，②脉滑带数，③脉初时躁疾异常。

【神志蒙闭】症象：①神志昏迷，②痰鸣，谵语，③嗜睡不语，④瞳孔散大，⑤遗溺。

副症：【阳气不行】症象：①先发大寒，热不外扬，②身冷，③四肢厥逆，冷汗过肘，④颜面苍白，面色青惨，脸色晦滞，口唇发青，⑤头面四肢浮肿，两目陡然失明，⑥大便溏泻。

脉象：脉伏，右数左伏。

舌象：舌淡红，苔白腻。

【络脉不和】症象：①颈项强直，目珠直视，②唇紫口噤，③两手痉动，手足鼓动不止，四肢抽搐，两目上窜。

宾症：【气机不宣】症象：呼吸不利。

【气机不降】症象：痰涎上涌。

治则：痰火内盛，心肝火炽，风动痰壅，机窍闭塞，治则当急急泻心肝之火，佐以涤痰宣窍以醒神，镇肝熄风以解痉。

方症：

1. 清心开窍平肝化痰方证：王苹芬方。治脑型疟疾，间日疟，高热神昏，四肢抽搐，两目上窜，详见病案（2）。

石决明30g，钩藤12g，玳瑁、天竺黄各9g，菖蒲4.5g，陈皮、胆南星各3g，全蝎1.8g，郁金、半夏、山栀子各6g，至宝丹3粒（鼻饲）。

2. 熄风定痉泻热涤痰方证：褚玄仁方。治乙脑，嗜睡不语，时时抽痉痰鸣，龂齿，脘腹胀满，便秘溲赤，舌红苔黄白厚腻，脉滑带数，详见病案（5）。

天竺黄10g，石菖蒲、枳实各6g，钩藤12g，郁金、僵蚕各6g，石决明15g，炮甲片5g，生牡蛎30g，川贝3g，竹沥一盅，2剂，礞石滚痰丸6g分5包。

3. 芳香开窍涤痰泄热方证：孙宝楚方。治乙脑：神志昏迷，抽痉谵语，详见病案（4）。

至宝丹3g，紫雪1.5g，生石决明30g，玳瑁、石菖蒲各4.5g，钩藤、郁金、天竺黄、连翘各9g，胆南星2.4g。

摘录：

病案：

（1）**周小农**治素有肝郁暴热，引动伏邪，先发大寒，复厚被2副，热不外扬，而从内窜，两手痉动，呻吟，烦躁，大叫呼热，随即口噤昏厥不省，已一日夜矣，脉初时躁疾异常，今右数左伏，苔白，知其气闭，邪陷厥阴，以卧龙丹取嚏，不嚏射薄荷精，掐右感灵穴，目睁得嚏七八次，顿觉汗出遍体，苏来连声难过，口渴呼饮，左脉已起，以清热解郁化痰熄风：茅根、珍珠母各30g，薄荷3g化至宝丹、射干各3g，郁金、淡豆豉、黑栀、丹皮、连翘、金银花、滁菊各9g，钩藤15g，石决明24g，竹茹黄6g，石菖蒲2..1g（《全国名医验案类编》260）。

（2）**王苹芬**治脑型疟疾，间日疟，高热神昏，四肢抽搐，两目上窜，呼吸不利，脸色晦滞，口唇发青，舌淡红，苔白腻，脉弦滑，为伏暑夹痰内蕴，不能从少阳外达，内窜厥阴，宜清心开窍，平肝化痰（组方见方症），2剂抽搐止，面转红活，能讲话，但语无伦次，时时痴笑不已，鼻衄，尿血，脉转细软，苔布薄黄，乃邪热耗伤营血之候，转凉血安神兼清痰热：生地12g，丹皮、菖蒲、酸枣仁各6g，赤芍、茯神、黑栀、天竺黄各9g，牡蛎、石决明各24g，牛黄清心丸1粒，2剂血止神清，为头顶疼剧烈，终日哭闹不安，为肝虚风样上潜，转平肝熄风：白芍、玳瑁、茯苓、秫米各9g，珍珠母18g，半夏、陈皮、黑栀子各4.5g，胆南星3g，2剂头痛止出院。

（3）**沈奉江**治素有伏热，温燥引动，头面四肢浮肿，两目陡然失明，继痉厥，痰涎上涌，面色青惨，目珠直视，唇紫口噤，手足鼓动不止，神昏脉伏，身冷，舌红兼紫，此热深厥深，燥热引动肝火，风自生火，急清热熄风潜阳涤痰：羚角1.2g，珍珠母、石决明各60g，菊花、川贝母、钩藤各9g，胆南星2.1g，竹沥120g，另猴枣0.3g，月石、郁金、羚角各0.9g，竹沥60g调，风痉已定，神识时糊时清，牙关时开时闭：濂珠、川贝母、天竺黄、胆南星各0.9g，钩藤、竹茹各9g，神清脉起；舌红唇燥，两颧转赤，清润泄热，佐以熄风：川黄连1.5g，青子芩4.5g，川贝母、连翘、知母、钩藤9g，芦根2.1g，黄杨脑7个，竹心30片，茅根21g，腹痛胎坠已腐，邪热未清瘀不下，以通瘀泄浊：丹参、郁金、桃仁、泽兰各6g，归尾4.5g，川贝3g，茺蔚9g，藏红花、血珀各1.5g，童便1杯（《全国名医验案类编》208）。

（4）**孙宝楚**治乙脑：入院3日，体温39.8℃，神志昏迷，抽痉谵语，有短时四肢厥逆，冷汗过肘，大便溏泻2次，小便短少，颜面苍白，瞳孔散大，对光反射迟钝，颈项强直，遗溺，暑温逆传，痰热蒙闭心包，从芳香开窍，涤痰泄热（组方见方症）；T38.5℃，肢厥遗溺已止，神识未清，苔板腻，根部尤甚，频转矢气，大便不解，痰热夹浊蒙闭，从宣窍泄浊去紫雪、石决明、玳瑁、连翘加杏仁、枳实、风化硝9g；体温38℃，神识渐清。

（5）**褚玄仁**治乙脑，一周余高热虽降，（肛体温38.3℃），但仍嗜睡不语，时时抽痉痰鸣，龂齿，脘腹胀满，便秘溲赤，舌红苔黄白厚腻，脉滑带数，痰火风食滞交阻，上蒙神明，拟熄风定痉，泻热涤痰（组方见方症），得畅泻后停服，当夜即解，胶痰样便，体温已降，神志虽清，但问之不能答，左肢仍欠灵活，偶拘急，去礞石滚痰丸、天竺黄、川贝加桑枝12g，白芍6g，桑寄生10g，忍冬藤15g，2剂，言语渐出，抽搐渐稀，原方出入一周出院。

（十一）阳气厥逆候（L33－Z10－H166）——心肝痰火变证（四）

心肝痰火证·阳气厥逆候，系由肝火内盛，鼓动热痰上逆，蒙蔽清窍，闭塞心神，陡动肝风，而成痉厥闭证，杂病家通称之为痰热内闭之证。故其见症，以神闭风动之症象显明，但必见兼肝阳上浮之脉症，并以之为主。因而其救治之则，当急急以通窍开闭为急务，以清降心肝之火，镇肝潜阳，化痰熄风，宣窍醒神为法，得神苏则有生机一线。

通称：痰热内闭。

内含病例：［**中医**］：中风闭证。

［**西医**］：脑出血。

病因病机：心肝痰火闭厥。多由其人肝火素盛，肝阳易动，或因情绪过激，或外风引动，肝之阳火内动，鼓动热痰蒙蔽清窍，阻滞络脉，猝闭心神，肝风陡动，而成痉厥危候，王季儒曰："蒙蔽清窍则神昏，横阻络道则偏瘫。"

证象组合：阳浮＋神闭＋气逆＋神扰＋络郁＋空窍

主症：【**阳气浮越**】**症象**：①面赤气粗，体微热，②烦躁，呻吟，呼热，③二便秘结。

舌象：舌绛，舌苔黄燥。

脉象：①脉左弦急而长，右寸关郁滑不扬，②脉弦滑而数，③沉弦而缓。

【**清空不宁**】**症象**：头痛。

【**神志昏闭**】**症象**：①猝然仆倒，神识不清，②昏糊不省痰涎上壅，③神呆不语，目瞪，不能言语。

副症：【**清窍不利**】**症象**：痰鸣。

【**气机冲逆**】**症象**：①吐涎沫，②痰涎上壅，③气喘时作。

宾症：【**神志不宁**】**症象**：烦躁。

【**络脉不和**】**症象**：①项强，②猝然肢体废弛，偏身筋络拘急，③上视口噤，④两手握固、手指痉动，⑤肢体废弛，⑥半身瘫痪，⑦口眼歪斜。

治则：肝之阳火，鼓动痰热，上闭心窍，外阻络脉，痉厥重证；救治之则，当先通窍开闭，以开其关；再以清泻心肝之火，镇肝潜阳，化痰宣窍，熄风通络，以救其急。何廉臣曰："法当先通脑气，肃清痰火以醒神，俟神识清醒，再用柔肝熄风煎善其后防微；终用坎气潜龙汤，滋阴潜阳以除根。"

方症：

1. 宣窍导痰法证：雷少逸方。治中风中脏阳证，及疟发昏倒等证，面赤气粗，身热肢厥，痰鸣口噤。

远志3g，石菖蒲、皂角炭各1.5g，天竺黄6g，杏仁、瓜蒌实、僵蚕各9g。另佐牛黄清心丸。

2. 清心饮证：费伯雄方。治舌痛，心阳炽盛，舌卷而肿，塞口作痛，难于语言。

牛黄、黄连、远志、胆南星各1.5g，寸麦冬、琥珀各4.5g，丹参9g，菖蒲2.4g，橘红3g，淡竹叶30片。

3. 清热化痰汤合至宝丹加减证：张镜人方。治中风阳闭，详见病案（1）。

生白术、茯苓、半夏、菖蒲、黄芩、钩藤各9g，橘红、枳壳、竹茹各5g，胆南星3g，羚角4.5g，竹沥30g，姜汁4滴，至宝丹1粒。

4. 清热镇肝通窍豁痰方证：王季儒方。治中脏腑之属于闭证，详见病案（2）。

生石膏、石决明、瓜蒌各30g，天竺黄、菖蒲、郁金、清半夏、知母、黄柏、龙胆草、栀子各9g，竹茹、滑石12g，莲心6g，安宫牛黄丸2粒（分吞）。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**痰火铄肝，肝藏相火而主筋……重则昏狂痉厥，癫痫痴呆，直上颠顶，冲激神经，法当先通脑气，藜香散：藜芦2.7g，麝香0.3g，共研吹鼻取嚏，次用导痰开关散：杜牛膝根汁晒取净末，生皂角30g，僵蚕、枯矾各15g，研匀2.4~3g，开水调服，涌吐痰涎，痰先虽吐，而神识时清时昏者，当用四汁饮：竹沥、梨汁、萝卜汁各2瓢，鲜石菖蒲汁2匙，调下局方妙香丸，肃清痰火以醒神，俟神识清醒，再用柔肝熄风煎善其后防微；终用坎气潜龙汤，滋阴潜阳以除根（《通俗伤寒论》311）。

（2）**姚国美：**风中于腑昏不知人，乃风痰上壅，阻塞包络，主费伯雄加味竹沥汤：寸麦冬6g，石斛15g，羚角、僵蚕各4.5g，橘红3g，胆南星1.5g，天麻2.4g，竹沥半杯，姜汁1杯。

（3）**王香岩**曰：外风引动内风，缘肝阳夹动外风，乘隙袭凑空窍，痰热无从宣泄，猝然肢体废弛，偏身筋络拘急，神识不清，涎沫上壅，不能言语，面口歪斜，脉左弦急而长，右寸关郁滑不扬，以息风宣窍，涤痰通络一法：羚角、滁菊、橘络、蝎尾、竹沥、法半夏、胆南星、天麻、冬桑叶、鲜石菖蒲根汁、白云苓、钩藤、圣济大活络丹。

（4）**王季儒：**闭证，突然倒仆，不省人事，牙关紧闭，两手握固，面赤气粗，痰涎壅盛，口眼歪斜，半身瘫痪，脉弦滑而数，或沉弦而缓。此系阴虚肝热，热极风动，风起痰壅，肝风夹痰上逆，故卒然发生昏仆。痰阻络道，血脉阻滞，故半身不遂。其面赤气粗，皆是肝热上冲之象。热灼筋急，故牙关紧闭，两手握固。脉弦滑而数，弦为肝旺，滑为有痰，数为热盛，证属邪正俱实，治宜清热镇肝，豁痰开窍，我常用镇肝益阴汤（自拟方）治疗。

镇肝益阴汤：生石膏、生石决明、煅蛤粉各30g，龙胆草、栀子、天竺黄、菖蒲、旋复花。代赭石、知母、黄柏、牛膝、川郁金各9g，竹茹、滑石、磁石各12g，安宫牛黄丸1粒，羚羊角0.6g，犀角0.6g（可用广角代）。如突然昏仆，脉沉弦而缓者，必然四肢不温，面色苍白，此为气血郁闭之象，可先用苏合香丸以开之，或于方内去安宫牛黄丸，加入苏合香丸；如服后脉转滑数，面转红润，再去苏合香丸，改用安宫牛黄丸；牙关紧闭，不能服药者可用乌梅一个，温水泡软，塞于腮内，牙关即开；如肥胖人，湿痰素盛，加清半夏9g，广陈皮6g，云茯苓12g；痰涎壅盛，加竹沥水30g，猴枣0.6冲）；或先用稀涎散（即白矾、皂角）1.5g白水送下，痰涎即顺口流出，神智清醒后，去安宫牛黄丸、犀角、羚羊角，加桑寄生、鸡血藤30g，威灵仙、地龙、生山甲各9g，土鳖虫3g，以及大活络丹等活血通络以治偏瘫；脉弦滑有力，头晕甚者，石决明可用6~90g，加杭菊花9g，白蒺藜12g，天麻1.5g；赤面烦躁不安，脉数大有力者，生石膏可用6~90g；舌强言謇加全蝎3g，僵蚕9g；大便燥结加瓜蒌30g，元明粉、酒制大黄各9g；大便溏加川黄连6g，芡实30g；如四肢已灵活，腰膝尚觉无力，加狗脊18g，川续断、杜仲各12g，偏瘫部位已见活动，惟尚觉无力，脉滑大之象已衰，可加黄芪30~120g、党参30g。然必须是风痰已净，热势已平，方可加入，以免闭邪于内，而遗终身之累，舌赤少苔，为阴液不足，加鲜石斛30g，无鲜的用川石斛15g，北沙参、麦冬各18g，如热势不重，脉弦滑而不数，可去石膏、石决明，改为生龙牡各12g，珍珠母30g。

2. 病案

（1）**张镜人**治中风阳闭：由阳升风扰，痰热内闭，眩晕昏仆，面赤气粗，二便秘结，舌苔黄燥，脉弦滑数，辛凉开闭，豁痰潜阳：清热化痰汤合至宝丹加减（组方见方症）。

（2）**王季儒**治赵某某，男，54岁，患者口眼歪斜，左半侧肢体瘫痪，言语不清，头痛已有13小时。既往有高血压史15年，哮喘史15年。检查：血压170/120mmHg，神智半清，合作欠佳，左侧瞳孔缩小，右侧正常，对光反射存在，口眼歪斜，心律齐，心率不快，右侧上、下肢活动正常，左侧偏瘫，克氏征（+），巴氏征（+）。22日下午1时，神智不清，处于昏迷状态，瞳孔继续缩小，深睡。晚9时后有鼾声。脉象弦滑有力，舌质肿大。西医诊断为脑出血。患者体丰，舌质肿大，为湿痰素盛之征。脉弦滑有力，有高血压史，为肝阳上亢之象。突然左半身偏瘫、失语、逐渐昏迷，是肝阳夹湿痰上冲。蒙蔽清窍则神昏，横阻络道则偏瘫。证为中脏腑之属于闭证者，治以清热镇肝，通窍豁痰（组方见方症）。2月24日，血压130/90mmHg，前药服1剂，神智渐清，能示意，仍不能说话，左半身偏瘫，可进流质，脉仍弦滑。处方：生石膏、生石决明、瓜蒌、桑寄生、煅蛤粉、竹沥水（兑入）各30g，威灵仙、地龙、生山甲、清半夏、菖蒲各9g，广陈皮6g，竹茹、茯神各12g，磁石18g，再造丸1粒（分吞）。2月28日：血压110/90mmHg，言语已清，惟左侧上、下肢不能活动，仍服原方3剂。3月1日：下肢稍能活动，左上肢仍不能动，大便不畅，脉滑。于前方中加土鳖3g，川牛膝9g，络石藤18g，郁李仁12g，大活络丹1粒。3月8日：周身疼，头迷糊，脉缓滑。石决明、桑寄生、瓜蒌、竹沥水（兑入）各

30g，生龙牡各 12g，威灵仙、地龙、生山甲、川牛膝、菊花、菖蒲各 9g，豨莶草、竹茹各 12g，鸡血藤 24g，土鳖 3g，祁蛇 6g。再造丸 1 粒（吞服）。以后，以此方加减服药 20 剂后，左侧肢体活动度增加，左手握力差，继续服药至同年 4 月 9 日，带药出院。经随访，病人已恢复整日工作。本例在治疗后遗症方面曾配合新针疗法。

按：本例脉证俱实，系属中脏腑之闭证，但入院后 2 小时，病情逐渐恶化，发展迅速，急以镇肝益阴汤大剂，并和入安宫牛黄丸 2 粒，服药 1 剂，神智即清，然后于方内加入通络活血之药。我治疗此类病例皆分两步。

（十二）血液郁滞候（L33－Z10－H190）——心肝痰火变证（五）

心肝痰火证·血滞郁滞候，系由肝火鼓动热痰，深入血脉，郁滞血液，阻滞经络而成，杂病家通称之为风痰阻络之证。故其见症，以经络阻滞之症象显明，但可兼见肝火内炽之脉症。因而其治则，当清泻心肝之火，兼以化痰行血通络为法。

通称：风痰阻络。

内含病例：［**中医**］：类中风，中经络。

［**西医**］：脑血栓形成。

病因病机：心肝痰火郁滞。多由其人肝火素旺，偶有感触，肝火内动，鼓动痰热，深入血脉，郁滞血液，阻滞经络，杨绍先曰："肝火偏旺，挟风痰阻络。"黄烈锐亦谓："肝风煽动，痰湿堵塞经络。"

证象组合：血蒸＋血滞＋经滞＋络滞＋液灼

主症：【**血热蕴蒸**】**症象：**①心烦失眠，②头昏重而不痛。

【**血滞不行**】**舌象：**舌苔薄白。

副症：【**经脉不利**】**症象：**①右肩明显下垂，右手全瘫，移动抬举都不能，指掌微肿，也不能动作；右足无力，但可以伸张，②移步困难，被迫跛行呈震颤状，③颈部不适，颈向左歪，不能转动，④口眼亦歪向左侧。

【**络脉不利**】**症象：**①右肢感觉麻木，②口略歪斜，语言謇涩，③睡有鼾声。

宾症：【**津液消灼**】**症象：**①胸烦闷，②痰白稠难吐，③溲浊臭，便结，溲赤，④口苦，口有酸味感，干而不喜饮。

舌象：舌红，苔黄薄腻，边无苔，苔黄腻。

脉象：脉带弦大，脉象弦细，脉弦滑。

治则：肝火化风，鼓动宿痰，痰火深入血脉，阻滞经络。故其治则，当清泻心肝之火，化痰行血，以通经活络。黄烈锐曰："肝风煽动，痰湿堵塞经络。治从平肝熄风，捎剔经络痰湿。"

方症：

1. 平肝熄风捎剔经络痰湿方证：黄烈锐方。治类中风，属中经络之症。详见病案（1）。

龙胆草、炙僵蚕各 6g，钩藤（另包后下）、桑枝、川牛膝、丝瓜络各 15g，茵陈、泽兰各 12g，胆南星 3g，薏苡仁 24g，忍冬藤 30g，姜黄 9g。

2. 龙胆泻肝加减证：杨绍先方。治风中经络，详见病案（2）。

龙胆草、生栀子、黄芩、柴胡、全蝎、僵蚕、胆南星、天竺黄各 6g，生地黄、泽泻、木通、当归各 9g，生甘草 3g。

摘录：

病案：

（1）**黄烈锐**治孙某某，男，58 岁，1973 年 7 月 17 日傍晚初诊。主诉：右肢瘫痪八日。患者于 1973 年 7 月 10 日晚抽烟时烟枝多次从右手指中掉落，头觉昏重。次日午睡后病情发展，右肢不能随意活动，头更昏重，口略歪斜，语言謇涩。血压 150/90mmHg。无发热，神志尚清。某诊所诊断为脑血栓形成，经治疗一周未见效果。症见：右肩明显下垂，右手全瘫，移动抬举都不能，指掌微肿，也不能动作；右足无力，但可以伸张，移步困难，被迫跛行呈震颤状，右肢感觉麻木。口略歪斜，语言謇涩，舌红，苔黄薄腻，边无苔，脉带弦大。询得头昏重而不痛，睡有鼾声，胸烦闷，痰白稠难吐，溲浊臭，便结末软，口有酸味感、干而不喜饮。脉症合参，为类中风，属中经络之症。推究病机为肝风煽动，痰湿堵塞经络。治从平肝熄风、捎剔经络痰湿（组方见方症），因无形之肝风可以速平，有形之痰湿难以骤化，必须借助散剂以入络祛痰，用蛇胆川贝末每 5 小时服 1 支，炙僵蚕 6g，川贝母、胆南星各 9g，天竺黄 15g，桂枝 4.5g，茯苓 12g 共研末，饭后服 4.5g。7 月 18 号服第一剂及药散），拇指能活动，继服 3 剂其余四指都能活动。头昏重均减，胸次较宽；痰吐亦易。此为内动之肝风渐平，堵塞经络之痰湿渐化。仍宗前法，服至 6 剂，仍辅服药散（散方同前）。二诊，患者右手能呆板地活动，能举至齐肩，右足麻木渐减能履步，未见跛行，而仍感乏力，并诉右手乏力甚，臂处活动时或按压时很酸痛。脉转弦缓，苔仍黄腻。此为残痰顽湿阻于上肢经隧。既以上为急，原方去川牛膝之降，龙胆草之寒，加入元明粉（冲）10.5g，茯苓 12g，橘红 9g，取指迷茯苓丸意，以消化上肢经络痰湿，服 3 剂，辅服药散。三诊：患者臂之酸痛大减，手能举过头，仍感无

力，步履端正，头不昏重，语不謇涩，脉缓象有力而不弦，舌不红绛、仍有腻苔。为肝热得泄，肝风得平，然痰湿虽化而未清。乃着眼于消痰化湿：忍冬藤30g，瓜络15g，薏苡仁24g，僵蚕、胆南星9g，以搜经络之痰湿，并加入桑枝、鸡血藤各15g，川芎4.5g，秦艽9g，以复活经络之气血，继服九剂。散剂以胆南星、天竺黄、僵蚕（姜汁炒）、川贝母、橘红各9g，茯苓、秦艽各12g，西红花3g，共研细末，每饭后服4.5g。四诊：右手无痰痛，能握六斤重物，能自拿筷子进食，平步如常，能行一里许。血压为120/80mmHg。脉缓，苔稍腻，乃用活血络、化痰湿法以资巩固：鸡血藤24g，海桐皮18g，片姜黄、秦艽、丝瓜络、僵蚕各9g，胆南星4.5g，薏苡仁24g，忍冬藤、桑枝各30g，每两天服一剂，药散同7月27日）。以后两次复诊，仍以前法出入为方，其中鸡血藤加至30g。服6剂。

本病患者共诊8次，服药共33剂。旋告康复，到竹器厂上工。尚感右手力不如前，拟下方以巩固，姜汁炒当归24g，西红花（媚服）2.1g，姜黄、地龙、瓜络、僵蚕各6g，薏苡仁21g，桑枝、忍冬藤各24g，不拘时服，共服5剂。一年后追访，患者上班正常，劳动未见复发也未患其他病。

（2）**杨绍先**治风中经络：姚某某，男，25岁，1978年6月。前日晚餐后，稍感颈部不适，次日竟致颈向左歪，不能转动，口眼亦歪向左侧。病势急骤，举家彷徨，准备送省级医院治疗。行前其父邀杨老诊治。其脉弦滑，口苦，苔黄腻，伴心烦失眠，溲赤。杨老曰：肝火偏旺，挟风痰阻络（组方见方症）。服1剂，颈能活动，口眼稍正，余症亦有好转。继进3剂，一切恢复正常，至今未发。

（3）**王季儒**治李某，女，62岁，入院日期：1974年10月31日。说话不清楚、右半身活动不便，约4个小时，有痰。既往有高血压史10年，心脏病1年。检查：血压130/90mmHg，神清，言语不清，瞳孔左大于右，角膜、对光反射存在，口角向左偏斜，右测鼻唇沟变浅，颈软，有鼾声，未闻干湿性罗音，心律齐，右上、下肢不能活动，右膝腿反射亢进，跟随反射迟钝，巴氏征（－）。脉象弦细，舌苔薄白。西医诊断为脑血栓形成。患者脉象弦细，气血两虚，运行无力，而致络道被阻。治以补气养血，宣通络道：桑寄生30g，威灵仙、地龙、当归、清半夏各9g，广陈皮6g，鸡血藤18g，党参、茯神各12g，全蝎3g，川芎4.5g，大活络丹1粒。11月2日：服上方两剂，精神好，右下肢似能活动，加再造丸1粒，分2次吞服。11月4日：在输液过程中，突然不说话，口角、眼乱动，出大气，烦躁不安。6小时后，昏沉欲睡，问话尚能回答，惟说话不清，脉转数，以平肝潜阳，豁痰通窍为治：生龙牡各18g，珍珠母、瓜蒌各30g，菖蒲、化橘红、天竺黄、知母、栀子、清半夏各6g，竹茹12g，安宫中黄丸1粒（化入）。11月5日：神清，能回答问题，但言语不清，仍依原方加以补气养血之味：珍珠母、桑寄生各30g，生龙骨、生牡蛎、黄芪、川续断各18g，竹茹12g，知母、黄柏、天竺黄、党参、当归、赤芍、威灵仙、地龙各9g，菖蒲6g，川芎4.5g，全蝎3g，再造丸1粒。11月19日：上方每日1剂，右半身活动见好，脉仍软弱，仍以补气血，通络道治之：炙黄芪、桑寄生、首乌藤各30g，党参、熟地、鸡血藤、生龙骨、生牡蛎各18g，当归、白术、威灵仙、地龙、焦六曲、谷芽、稻芽、川牛膝、生山甲各9g，川芎6g，石斛24g，活络丹一粒。

上方每日1剂，病情明显好转，经常下地活动，至同年12月7日带药出院。

（十三）营血蕴闭候（L33－Z10－H028）——心肝痰火变证（六）

心肝痰火证·营血蕴闭候，系由外邪内陷营血，引动肝风，鼓动痰热，上闭心窍，外窜络脉，而成痉厥重证，温热家通称为逆传心包之证。故其见症，虽以神闭风动之症象显明，但必以热蒸营血之脉症为主。因而其救治之则，当以清泻心肝之火，清营凉血，化痰开窍为法。

通称：逆传心包。

内含病例：［中医］：痰蒙心包。

病因病机：心肝痰火蕴闭。多由素体多痰，或湿火交蒸，津液化痰，外邪深陷营血，化火夹痰浊上蒙心包，堵其神气出入之窍，肝阳化风入络，较不夹痰者尤难苏醒。

证象组合：营灼＋血蒸＋神闭＋络郁＋神扰＋阳郁

主症：【营血蕴灼】**症象**：①唇焦，②渴不知饮。

舌象：①舌绛而抵齿，难伸出口，②苔薄黄。

脉象：①脉不洪数，②其脉弦而软数。

【血热蕴蒸】**症象**：表热不扬而里热甚炽。

舌象：舌赤。

【神志蒙闭】**症象**：①神识昏糊，②谵语妄言，逾垣上屋，③神昏不语，目瞪神呆，④气喘时作。

副症：【络脉不和】**症象**：①四肢抽搐，②角弓反张，③舌难伸出。

【神志不宁】

宾症：【阳气不和】**症象**：①肢搐而厥，②便泻稀水。

舌象：①舌绛望干扪湿，②上有黏腻薄苔，③舌心苔白厚。

脉象：脉沉细数。

治则：营血伏火夹痰浊上蒙心包，闭塞清窍，陡动肝风，而成痉厥重证，故救治之则，当以清泻心肝之火，以清透营血之中，必兼清化痰浊，芳香开窍，开其内闭以醒神。

方症：

1. 羚羊清营汤证：《通俗伤寒论》方。治暑陷营分，痰蒙心包，堵其神气出入之清窍，痉而且厥，舌绛赤。详见论著（2）。

羚角、金银花、山栀子、鲜生地、连翘、竹沥。

2. 清温熄风清神涤痰方证：丁甘仁方。治神识昏糊，谵语妄言，逾垣上屋，角弓反张，唇焦渴不知饮，脉不洪数，详见病案（2）。

鲜石斛、犀角、薄荷、朱茯神、川贝母、天花粉、羚角、连翘、枳实、竹茹、天竺黄、石菖蒲、竹沥、紫雪。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：舌绛而抵齿难伸出口者，痰阻舌根有内风也（《彩图辨舌指南》卷二30）。

舌绛而上有黏腻，似苔非苔者中夹秽浊之气，急加藿香逐之；舌绛望之干，扪之原有津液者，此津亏而湿热熏蒸，将成浊痰蒙蔽心包也（《彩图辨舌指南》卷二30）。

（2）**何廉臣**：营热晕痉者，暑陷营分，舌必绛赤，痉而且厥，再夹乳汁酿痰蒙蔽心包，堵其神气出入之清窍，不论暑风、暑湿、暑痉、暑厥，皆宜羚羊清营汤（组方见方症）调下紫雪丹0.9g（《通俗伤寒论》427）。

（3）**曹炳章**：舌底绛望之黏腻，独舌心有苔白厚如豆大一瓣者，伏暑内夹痰饮也（《彩图辨舌指南》卷二25）。

2. 病案

（1）**王孟英**治孟秋患感，医与表散温补，病随药剧，至八月初延孟英视之，目瞪神呆，气喘时作，舌绛不语，便泻稀水，肢搐而厥，人皆以为必死矣，察其脉弦而软数，乃阴亏肝盛之质，提表助其升逆，温补滞其枢机，痰饮蒙闭，风阳肆横，祷神驱祟有何益哉，与鳖甲、龙牡、旋、赭、芩、连、楝、贝、菖、茹、胆南星、犀、羚等药，息风镇逆，清热豁痰数帖而平。

（2）**丁甘仁**治脉沉细数，苔薄黄，表热不扬，而里热甚炽，神识昏糊，谵语妄言，逾垣上屋，角弓反张，唇焦渴不知饮，脉不洪数，亟清温熄风，清神涤痰（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁18）。

（十四）气阴闭脱候（L33－Z10－H164）——心肝痰火变证（七）

心肝痰火证·气阴闭脱候，为痰火久灼心肝，伤残气阴，痰火内炽，蒙闭心窍，而正气不支，气阴将脱，而成内闭外脱之危候。故其见症首见神志蒙闭与阴液枯涸之脉症，随之则有气阴脱竭之脉症。救治之则当急与养阴清热，化痰开窍以开其闭；若脱象显露，则又当益气养液，兼顾其脱。

通称：内闭外脱。

内含病例：［中医］：暑温夹毒夹痰夹浊。

［西医］：乙脑（极重型闭脱证），肺心脑。

病因病机：心肝痰火闭脱。痰火久炽于内，耗伤气液，而痰火尚盛，蒙闭心窍，气液已受伤残，渐而不支，以致脱竭，至危至急之候。

证象组合：神闭＋阴涸＋气脱＋阴脱

主症：【神志蒙闭】**症象**：①神气昏沉，②目精上视，③头项强，龂齿，④蜷卧，虽醒似睡，⑤昏糊谵语，⑥肢臂震动，角弓反张，⑦二便失禁。

舌象：苔腻而润，舌尖微露红绛。

脉象：二脉郁伏。

【阴液消涸】**症象**：①齿枯龈黑，②午后身热，③小便涩，④渴不知消水，⑤耳焦舌焦唇焦。

舌象：①舌红中黑点，或黑中红点，②舌紫干涩。

副症：【气虚脱绝】**症象**：①言语颠倒，②面青息高鼻煽，③鱼目鸦口，④肤冷汗出，⑤燥扰不寐，⑥撮空。

脉象：脉沉细，急疾。

宾症：【阴精脱竭】**症象**：①面赤油光，张目不瞑，高声妄言，②两手躁扰不定，循衣撮空，③时作鼾声，④舌卷囊缩，⑤耳聋。

舌象：舌赤。

脉象：①脉硬如弦，②脉躁疾无伦，重按无根。

治则：痰火内炽心肝，蒙闭心窍，引动肝风，而气液伤残，渐形脱竭，内闭外脱，至急至危。救治之则，当于脱象未显之[1]，仍当以化痰熄风，开窍醒神，以开闭为主，随机参以益气增液之品，以扶其正；如脱象显露，又当以益气养阴，救脱为先，何廉臣曰："徐晓岑治内闭外脱，急清络热以开其闭，到了肤冷汗出，躁扰不卧，脉细而急疾，便为气脱之证矣。"则当尽力以救脱。

方症：

1. 清络热以开其闭方证：徐晓岑方。治内闭外脱，详见论著（2）。

犀角、羚角、石决明、玳瑁、鲜生地、玄参、连翘、丹皮、远志、川贝母、焦栀子、胆南星，清心牛黄丸1粒。

2. 固脱方证：徐晓岑方。治气脱之证，肤冷汗出，躁扰不卧，脉细而急疾，详见论著（2）。

台参、五味子、麦冬、白术、黄芪、熟地、附片、肉桂、炙甘草、龙骨、牡蛎。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若是阳经热邪，传至太阴，已多危候，至入少阴，生者少死者多矣。凡神气昏沉，言语颠倒，齿枯龈黑，午后身热，目精上视，舌苔红中有黑点，黑中有红点，头项强，虽醒似睡，虽渴不知消水，时作鼾睡声，形似死症，然舌不卷，囊不缩，面不青，息不高，喉不直，四肢不厥，鼻不煽，耳不焦，不鱼目，不鸦口，尚有可治之理，如舌苔燥刺，而便秘者，宜兼阳明之治，方用犀角、生地、丹皮、寸麦冬、天花粉、川石斛、茯神、钩藤、川贝母、胆南星之类，以养阴退阳，阴液复，外可得汗而解，内可得便而解，即寒中亦有散邪之义也。若大便不实，舌红燥刺，此阴不兼阳，即病虚症为难治，以右归、六味出入为当（《伤寒指掌》卷二26）。

凡少阴证六脉沉细，似寐非寐，其舌紫色是也，然紫而鲜润者可治，紫而枯晦如猪肝色者不治，或紫色而间微白苔者方佳（《伤寒指掌》卷二26）。

舌形紫而干涩，口渴唇燥，外见少阴证者，此肾阴不足，坎中水亏，以壮水之亏，六味饮，一阴煎之类，如兼见谵语神昏，又当从手少阴治，微清痰火，如生地、丹参、茯苓、川贝母、菖蒲、钩藤、天竺黄之类（《彩图辨舌指南》卷一33）。

若邪从三阳经传入，即在太阴已多危候，再入少阴，生者少死者多矣。传至厥阴，内风已盛，九窍热极将闭，无庸议治。凡见面青目白，面黄目青，面白目紫，筋急直视，角弓反张，舌焦耳聋，皆厥阴将败形色。舌卷囊缩，鸦口嘬咀，昏不知人，醒作鼾声，跷足喉直，撮空直视，跃跃欲起，脉硬如弦，皆厥阴死症（《伤寒指掌》卷二36）。

（2）**何廉臣：**徐晓岑治内闭外脱，急清络热以开其闭（组方见方症），到了肤冷汗出，躁扰不卧，脉细而急疾，便为气脱之证矣（组方见方症）（《通俗伤寒论》451）。

2. 病案

（1）**孙宝楚**治乙脑（极重型闭脱证）：体温40.8℃，先起头痛，发热，呕吐，恶心，继而昏糊谵语，项强龂齿，肢臂震动，二便失禁，表热不扬，身发瘀点，二脉郁伏，苔腻而润，舌尖微露红绛，脚尖少湿，蜷卧，暑温夹毒夹痰夹浊，蒙阻清窍，从宣窍泄浊，熄风解毒，至宝丹1粒，生石决明30g，钩藤15g，菖蒲、郁金各9g，胆南星2.4g，天竺黄6g，带芯连翘12g，鲜荷叶1角，体温骤降35.8℃，血压71/50mmHg，颜面苍白无华，手足不温，汗多粘冷，脉微细若无，苔淡黄厚腻，瘀斑续布大小不等，色黑少光，极不圆整，边缘高凸，中心凹陷，神糊项强，每3小时痉厥一次，温毒内陷，大有厥脱之变，急急清营护心解毒，神犀丹1粒，六神丸60粒、真犀黄0.6g研匀，石菖蒲15g，煎汁调服；体温36.8℃，血压80/40mmHg，神识昏蒙粘汗已止，手足略温和，守方，体温37.2℃，血压80/60 mmHg，神识转清，脉小数，苔化薄化淡，底质仍滞浊，大便未解，少腹微痛，从清热解毒利湿：生大黄6g，带芯连翘、丹皮、藿香、佩兰各9g，金银花12g，碧玉散15g，竹叶4.5g，鲜荷梗1尺，舌苔已化，便下干粪，体温37℃，斑色转淡转红，3剂，大便色黄微溏，惟脐周有时攻痛，以枳实、槟榔、麦芽、谷芽、山楂炭、连翘各9g，青皮、陈皮4.5g，六一散12g，鲜荷梗1尺，2剂。

（2）**李洪成**于1982年治吴某，肺心脑病，住医抢救无效，家属运回家中待毙；其弟就商于余，因棺木未就，请求用药挽留1～2日，邀余同往视之。见其面赤油光，张目不瞑，高声妄言，两手躁扰不定，循衣撮空，唇焦舌赤，脉躁疾无伦，重按无根，确有阴阳离决之险，脱竭在即，勉为疏方，生脉饮，重用生晒参以救其脱；翌日其子来云：略病有好转，神情稍安；嘱原方再剂，第三日往视，神情虽较安静，面上油光已敛，但仍昏冒不识人，夜间烦扰，不能入寐，仍有妄言，能勉强进食稀粥汤水；舌光绛紫赤，上罩黏液，脉转濡数，气液已回，脱绝可免；但痰火尚炽于营血，蒙闭心神，因转清营凉血，化痰宣窍，熄风安神，与清营汤，加天竺黄、川贝母、胆南星、石菖蒲、朱茯神、钩藤、生石决明、远志等，连

进 3 剂，神志始清，但仍朦胧，如梦初醒，问及发病住院一事，概无印象，但能入睡，略知饥饱，二便亦能自控；因转入家庭病床，继与清化痰热，益气生津等调治，渐自康复。3 年后，死于急性心肌梗塞。

第四节　风痰证类（L34）（5 证 24 候）

风痰证，因风动痰，湿痰挟风之证。以其人素体湿痰内盛，或外感风邪而触动，或因七情感触，肝阳化风，肝风动痰；尤以外风引动内风，内外之风相煽而动湿痰，风痰相搏而成风痰之证。与新感风邪，激动津液而成痰者，与湿痰夹风不同，前者为风鼓肺津而成之新痰，散风即可以疏痰，风去而痰自平；后者为脾胃湿聚之宿痰，治必燥湿，始可除痰。

湿痰起于中焦，脾湿蓄积所致，外风入里，首犯于肺，故外风触动脾中湿痰，而成肺脾风痰之证。肝风内动，鼓动脾中湿痰，而成肝脾风痰证。二者均为风痰本病。外风犯肺，引动肝风，内外之风交煽而动痰，为肝肺风痰证，是为内外合病；而肝风犯胃，鼓动胃中之痰，则为肝脾胃并发之病；肝风鼓痰，上犯于心，而为心肝并发之心肝风痰证，是为并病。

风痰之治，总当以驱风化痰为首要：或散外风，或熄肝风，必兼以理脾燥湿以除痰，俞根初有云：“痰阻脾络，肝风内扰，以熄风豁痰，熄虚风而清痰火”，赖良蒲亦谓：“风木乘脾，痰湿阻中，理脾调元，平肝熄风”。

证候系统：详见表 72。

表 72　风痰证证候结构表

本病	合病	并病
Z02 肺脾风痰证	Z04 肝肺风痰证	Z16 肝胃风痰证
Z18 肝脾风痰证		Z10 心肝风痰证

一、肺脾风痰证（L34－Z02）（6 候）——风痰本病（一）

肺脾风痰证，为外风夹痰湿之证。素有湿痰，偶触外风引动，湿痰由脾上犯于肺，与风邪相搏而成。轻者仅为外感风邪夹痰之候，重者则为风痰相搏，郁遏上焦清阳之气，阻滞空窍；甚则闭塞清阳，而成闭厥之候，通称中风夹痰或中湿夹痰，危者阳气不支，则有厥脱之险。俞根初曰：“感证夹痰，外内合邪，邪正交攻，最多经络脏腑纠结之症”。故其治则，当以驱风化痰为主，外风宜从疏散，湿痰尤尚温燥，张聿青有云：“疏解之中，参入化痰，得汗泄，方能推散”。

证候别称：感症夹痰，脾虚气陷，清阳不升，风痰阻肺，痰迷清窍，内闭外脱，外闭内脱。

病例名称：

【中医】：伤风夹痰证，肺风痰喘，眩晕，中风，中风夹痰，中脏，阴中，厥脱，脱症，类中风，痰中，痰厥，风厥，痰疟。

【西医】：蜘蛛膜下腔出血，结核性脑膜炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①形寒凛寒，②肢酸无力。

舌象：苔白腻，黑润。

脉象：脉缓滑。

【腠理不宣】症象：①恶寒小有发热，②壮热无汗，发热不退。

脉象：脉浮大。

【气机不宣】症象：①咳嗽痰多，咳唾痰浊，②口腻，③胸闷，④胁痛，⑤不思饮食，⑥大便窒闭，⑦小便不利。

舌象：舌中有一条白苔。

脉象：脉弦滑数。

【清空不宣】症象：头胀作痛。

【气机不降】症象：①呕吐，②胸紧气急。

【清窍不宣】症象：①鼻塞流清涕，②咽阻多痰涎。

【经气不宣】症象：①遍身束痛，肢体烦疼，②四肢发痹若风痉状。

证候系统：详见图 222。

本证—— H057 清阳郁遏候

转证—— H054 清气不升候

变证—— H062 清阳郁闭候 H072 清阳闭厥候 H181 阳气厥脱候 H051 清气厥脱候

图 222　肺脾风痰证证候结构图

（一）清阳郁遏候（L34 - Z02 - H057）—— 肺脾风痰本证

肺脾风痰证·清阳郁遏候，为外感风寒，触动脾中湿痰，上蕴于肺，郁遏胸中清阳，不得宣达于内外，而成表里兼夹之证，时病学家通称为伤风夹痰证。故其见症，以表阳不宣与上中气失宣降之脉症为主。其治则当以外宣表阳，以散风寒；内化痰浊，以利宣降，表里同治两解之法。

通称：感症夹痰。

内含病例：［中医］：伤风夹痰证。

病因病机：肺脾风痰郁遏。外感风寒，触动脾中湿痰，湿痰内蕴于肺，郁遏清阳失于宣展，外则表阳不宣，内则肺失宣降，表里合邪，即张聿青所谓："湿痰素盛，外伤于风，痰湿内壅，表气不宣。"吴鞠方亦称"清阳郁遏，气机不宣"之候。

证象组合：阳郁 + 表郁 + 气郁

主症：【阳气不宣】**症象**：①形寒凛寒，②肢酸无力。

舌象：苔白腻黑润。

脉象：脉缓滑。

【腠理不宣】**症象**：①恶寒小有发热，②壮热无汗，发热不退。

脉象：脉浮大。

【气机不宣】**症象**：①咳嗽痰多，咳唾痰浊，②口腻，③胸闷，④胁痛，⑤不思饮食，⑥大便窒闭，⑦小便不利。

舌象：舌中有一条白苔。

脉象：脉弦滑数。

副症：【清空不宣】**症象**：头胀作痛。

【气机不降】**症象**：①呕吐，②胸紧气急。

宾症：【清窍不宣】**症象**：①鼻塞流清涕，②咽阻多痰涎。

【经气不宣】**症象**：①遍身束痛，肢体烦疼，②四肢发痹若风痉状。

治则：湿痰内壅，风寒外加，内外合邪，清阳郁遏，表里同病，治则当疏化风痰，宣发上焦清阳为主。张聿青曰："疏解之中参入化痰，得汗泄，方能推散。"

方症：

1. 活人豁痰汤证：《通俗伤寒论》方。治壮热无汗，头痛，肢体烦疼，痰多口腻，咳嗽胸闷胁痛。详见论著（1）。

紫苏、薄荷、酒制黄芩各 3g，羌活、川厚朴各 2.4g，枳壳、前胡、南星、姜半夏各 4.5g，炙甘草 1.5g。

2. 桂枝汤加减证：谢映庐方。治凛寒胸紧气急，四肢发痹若风痉状，或但热不寒，大便闭窒，小水亦短，详见病案（1）。

桂枝、芍药、甘草、紫菀、杏仁、知母、桔梗、半夏，加苏子、枇杷叶宣肺，竹沥姜汁疏导经络。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：感症夹痰，外内合邪，邪正交攻，最多经络脏腑纤结之症，初莫妙于活人豁痰汤（《通俗伤寒论》309）。

（2）**吴坤安**：初病偏舌色黑而润，发热胸闷，外无险恶情状者，此胸膈素有伏痰也，宜薤白、瓜蒌、桂枝、半夏即退，或桂枝加枳壳、桔梗亦效（《彩图辨舌指南》卷二 33）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治凛寒胸紧气急，四肢发痹若风痉状，或但热不寒，大便闭窒，小水亦短，乃表寒束内热，主桂枝汤加减（组方见方症）。

（2）**丁甘仁**治发热不退，胸闷，呕吐，舌中有一条白苔，脉弦滑数，太阳阳明未解，痰湿逗留，中焦气滞，宣化失司，拟栀豉疏表，温胆化痰：淡豆豉、黄芩、半夏、麦芽、谷芽、赤芍、生姜、桂枝、竹茹、陈皮、鸡内金、泽泻。

（3）**张聿青**治湿痰素盛，外感于风，痰湿内壅，表气不宣，壮热无汗头胀作痛，肢体烦疼，痰多口腻，咳嗽胸闷，或

胁痛，或右浮大，苔白腻，主疏解之中参入化痰，得汗泄方能推散：荆芥穗、桑叶、羌活、郁金、旋复花、半夏、橘红、赤白苓、杏仁、枳实、桔梗、竹茹、猩绛（《宋元明清名医类案续编》张聿青5）。

（4）**叶熙春**治痰滞于络胸胁皆痛，外复受感，形寒身热，肢酸无力，咳嗽头痛，不思饮食，苔白腻，脉缓滑，疏泄合淡渗：苏叶、橘红、防风、前胡、半夏、射干各4.5g，白云苓、杏仁、浙贝母、蔓荆子各6g。

（5）**叶熙春**治酒后触风引动湿痰，身热头疼，咳嗽痰稠，胸闷食减肢废，苔白腻脉弦，辛温解表：桂枝尖2.4g，杏仁、象贝母各9g，前胡、白蒺藜、宋半夏各7.5g，香豉、荆芥、苏叶各4.5g，藿香、橘红，2剂，形寒肢热已解，头痛，咳嗽亦差，胸闷得安，目尚昏眩，舌白脉缓，再宣肺化痰：杏仁、象贝母、冬花、决明子各9g，宋半夏、旋复花各7.5g，白前、省头草各9g，南星、天麻各4.5g，2剂（《现代医案选》（一）37）。

（6）**吴氅方**治恶寒小有发热，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、苏梗各4.5g，白蔻仁1.5g，姜川黄连0.6g，橘红、葱白6g（《吴氅方医案》9）。

（二）清气不升候（L34－Z02－H054）——肺脾风痰转证

肺脾风痰证·清气失升候，系由素体肺脾气虚，外风夹痰郁遏，清气无力上升，为虚中夹实之证。杂病家通称之为脾虚气陷，清阳不升之证。故其见症虽以气虚症象为主，但可兼见风痰郁遏，阳气不和之脉症，李士材仍称之为“至虚有盛候”。因而其治则，当于益气升举之中，佐以疏风化痰之品，虚实兼顾。

通称：脾虚气陷，清阳不升。

内含病例：[中医]：眩晕，中风。

病因病机：肺脾风痰虚陷。多由其人素体肺脾气弱，外风挟痰郁遏，致清气无力上升，清空失养，清窍不利；风痰郁遏，致上中阳气失和，虚中夹实之证。

证象组合：气虚＋气陷＋空窍＋阳郁

主症：【气虚失充】**症象**：①经常感冒，②面色皖白，③倦怠乏力，④心悸寐差。

【气机失升】**症象**：①走路则头重脚轻，②低头有欲倒之势。

副症：【清空失养】**症象**：①头晕如坐舟车，视物旋转，②昏倦不能言。

【清窍不利】**症象**：①两目干涩，②眼脸肿胀，③耳鸣如蝉，④鼻塞。

宾症：【阳气不和】**症象**：①脘闷纳呆，②咽干口渴欲饮，③二便闭。

脉象：①弦滑小数，②六脉洪大按之搏指。

舌象：舌质暗苔薄白而腻。

治则：肺脾气虚，风痰郁遏，清气无力上升，虚中夹实之证。故其治则，当补益肺脾之气，助其上升，佐以疏风化痰，以除其郁遏，李士材亦主：“至虚有盛候，补中为主，佐以祛风化痰，”虚实兼顾，标本同治。

方症：

1. 补中益气汤证：李士材方。治中风：昏倦不能言，鼻塞二便闭，六脉洪大按之搏指，至虚有盛候，详见病案（1）。

黄芪、人参、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡、白术加秦艽、钩藤、防风、竹沥。

2. 益气聪明汤合玉屏风散意方证：路志正方。治清阳不升眩晕，视物旋转，详见病案（2）。

生黄芪12g，炒白术、防风、厚朴、陈皮、黄芩、白芍各各9g，升麻2g，柴胡、苏叶（后下）、僵蚕各6g，当归10g，水煎服。

摘录：

病案

（1）**李士材**治中风：昏倦不能言，鼻塞二便闭，六脉洪大按之搏指，至虚有盛候，补中为主，佐以祛风化痰，于大剂补中益气汤（组方见方症）加秦艽、钩藤、防风、竹沥。

（2）**路志正**治清阳不升眩晕：贾某，男性，55岁，1983年2月11日初诊。言患眩晕已10余年，时轻时重，重则视物旋转，如坐舟车，走路则头重脚轻，低头有欲倒之势，并有心悸寐差，两目干涩，眼脸肿胀。耳鸣如蝉，脘闷纳呆，咽干口渴欲饮，倦怠乏力，经常感冒，面色皖白，舌质暗苔薄白而腻，脉弦滑小数。曾服滋阴潜阳，平肝熄风及温胆汤数十剂，初时见效，旋即如故，四诊合参，系脾虚气陷，清阳不升，湿浊中阻所致，处方以益气聪明汤合玉屏风散意（组方见方症），水煎服5帖。药后，诸症轻减，唯仍感头目欠清，看书不能过久，偶有心悸，午后较重，睡眠轻浅易醒，二便尚调，舌质暗红，苔白腻见退，脉来弦细，既见效机，仍宗前法，前方去厚朴、僵蚕加谷麦芽以运脾祛湿，加生牡蛎以益肾安神。7帖，水煎服。迭经五诊，眩晕止，唯感肢倦乏力，头脑昏重，舌质淡苔薄白，用补中益气汤加蔓荆子、川芎，续进24剂，而得痊愈。

（三）清阳郁闭候（L34 – Z02 – H062）—— 肺脾风痰变证（一）

肺脾风痰证·清阳郁闭候，系由外感风寒，触动脾中湿痰，上蕴于肺，郁闭胸中清阳，不能宣达于内外所致，杂病家通称之为风痰阻肺之证。故其见症，以表阳与上中气机郁滞之脉症为主。因而其治则，当以宣肺豁痰为主，上涌下利，以速祛上焦郁滞之风痰，则郁闭可除。

通称：风痰阻肺。

内含病例：［中医］：肺风痰喘，痰厥。

病因病机：肺脾风痰郁闭。常由外受风寒之邪，触动脾中湿痰，逆于上焦，郁闭胸中清阳，不得宣达于内外；外则表阳不宣，内则郁闭上焦气机，痰浊上逆，宣降失司。

证象组合：阳滞＋表郁＋气炽＋气逆＋气郁

主症：【阳气不行】

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②发热汗。

【津气蕴炽】症象：便闭不通。

脉象：脉滑数。

副症：【气机冲逆】症象：①气急喘咳，②痰壅喉间，③舌强不语，目瞀不辨，以手指喉，时作叫声。

【经脉不利】症象：体不能动。

宾症：【气机不宣】症象：胸腹满痛。

舌象：苔如积粉。

脉象：脉弦滑。

【清空不宣】

治则：风寒挟痰，郁闭上焦清阳，肺气不宣，痰浊上逆。因而其治则，当以宣肺豁痰为主，上涌下利，宣窍开闭，速逐上焦风痰，则郁闭可开。

方症：

1. 宣肺豁痰方证：董廷瑶方。治风痰阻肺：气急喘咳，痰壅喉间，发热汗少，详见病案（1）。

麻黄、胆南星各2.4g，杏仁、苏子、天竺黄各6g，白芥子4.5g，生莱菔子、瓜蒌仁各9g，橘红、橘络各3g，保赤散0.3g。

2. 涤痰治厥汤证：李聪甫方。治痰厥，恶寒发热，舌强不语，目瞀不辨，详见病案（2）。

姜半夏9g，胆南星、旋复花、广郁金、桔梗各6g，瓜蒌仁、云茯苓各10g，杏仁7g，橘红、九菖蒲各5g，白芥子3g，生姜汁10滴。

摘录：

病案

（1）**董廷瑶**治风痰阻肺：气急喘咳，痰壅喉间，发热汗少，便闭不通，苔薄腻，脉滑数，肺风痰喘，病情危急，亟宜肺豁痰（组方见方症），上涌下利，痰去大半，去保赤散再剂，热退痰减。

（2）**李聪甫**治痰厥：恶寒发热，胸腹满痛，舌强不语，目瞀不辨，体不能动，以手指喉，时作叫声，举家慌乱，脉弦滑，苔如积粉。涤痰治厥汤（组方见方症），药后呕吐痰涎，汗出而苏，加柴胡、枳实、竹茹（《李聪甫医案》）。

（四）清阳闭厥候（L34 – Z02 – H072）—— 肺脾风痰变证（二）

肺脾风痰证·清阳闭厥候，系由外感风寒湿邪，触动脾中湿痰，上逆胸中，猝闭清阳，而成闭厥重证，杂病家通称之为痰迷清窍之证。古人有云："气返则生不返则危"。故其见症，以胸阳骤然闭塞之脉症显明，但可兼见表阳郁滞与气失宣降之脉症。因而其救治之则，当先通关开窍以急救之，继与驱风豁痰，宣窍醒神；大势既定，再议图本。

通称：痰迷清窍。

内含病例：［中医］：阴中，中风夹痰，类中风，痰中，痰厥，风厥，痰疟。

［西医］：蜘蛛膜下腔出血，结核性脑膜炎。

病因病机：肺脾风痰闭厥。由外受风寒湿浊阴邪，触动脾中湿痰，上壅胸中，清阳骤闭，而成风痰闭厥之候，丁甘仁曰："风性上升，湿痰随之阻于廉泉，阻塞神明。"

证象组合：阳闭＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①恶寒头痛，②头痛不举，③形寒肢厥，④寒战发热，⑤恶寒发热。

舌象：①苔白滑，②苔白微腻。

脉象：①脉弦滑，②弦紧。

【阳气闭塞】症象：①忽头目昏瞀，神识欠清，不省人事，②目瞑语謇，舌喑不语，③僵直，④目定齿震，⑤双目斜视，⑥时而抽搐。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉微细欲无，且迟缓，②脉沉伏，③脉右沉小而滑，左沉细涩。

指纹：青黯。

副症：**【气机不宣】症象**：胸中似有痰涎壅滞，大碍呼吸。

【气机不降】症象：①喉中痰鸣，②气逆，③饮水不入。

宾症：**【经脉不利】症象**：①搐搦，②反张，③口眼歪斜，④半身无力，半身不遂，⑤口噤不语，⑥头频向上摇摆，娓娓做声，如人呼唤而应。

治则：风痰卒闭清阳，清窍骤闭，故救治之则，急当宣窍开闭以吐痰，通关散搐鼻，通圣散吐痰，然后以芳香之品，如苏合香丸开其内窍，继以宣发清阳，驱风豁痰，宣窍醒神之品以清彻内外。

方症：

1. 祛风导痰汤证：治痉病，人事不省，搐搦反张，或但右手足动摇。

半夏、陈皮、茯苓、甘草、胆南星、枳实、羌活、防风、白术、姜汁、竹沥。

2. 三生饮证：《太平惠民和剂局方》方。治卒中昏不知人，口眼㖞斜，半身不遂，痰气上壅，六脉沉伏，或指下浮盛，兼治痰厥气厥，及气虚眩晕。详见论著（3）。

生南星30g，木香6g，生川乌、生附子各15g。为粗末，每服15g，加生姜15片，水煎服。

3. 青州白丸子证：《太平惠民和剂局方》方。治风痰壅盛而致的呕吐涎沫，口眼歪斜，手足瘫痪，及小儿惊风等症。

生半夏七两，生川乌五钱，生南星三两，生白附子二两。为末，盛绢袋内，置水盆中摆揉绢袋，使药粉渗出，以尽为度，将药置瓷盆中，日晒夜露，每口换清水搅之，如此三、五日，去水，晒干，糊丸或水丸，绿豆大，每服五至十五丸，生姜汤或薄荷汤送服。

4. 导痰汤合苏合香丸加减证：张镜人方。中风闭症，阴闭，多由肝风骤起，痰湿阻滞所致，详见论著（5）。

半夏、陈皮、茯苓、南星、菖蒲各9g，枳实4.5g，苏合香丸1粒。

5. 加减涤痰汤证：衡阳医院方。治中风夹痰（蜘蛛膜下腔出血），详见病案（7）。

法半夏、南星各9g，甘草3g，茯苓12g，建菖蒲、桂枝、蒺藜各4.5g，远志、防风、蔓荆子各6g，生姜2片，大枣4枚。

摘录：

1. 论著

（1）**朱丹溪**：卒中昏不知人，口眼歪斜，半身不遂，痰厥气逆，二陈加姜炒黄连、天麻、羌活、麦冬、南星、荆芥、独活、姜汁、竹沥。

（2）**李用粹**：大概顺气化痰为主，二陈汤加乌药、枳壳、竹沥、姜汁。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，口眼歪斜加全蝎、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，手足抽搐加僵蚕、天麻，筋急加木瓜，筋挛加钩藤，臂加桂枝，足加川牛膝。风邪渐退，痰饮渐消，但半身不遂者审是血虚用二陈合四物，气虚者用二沉合四君子，俱加秦艽、续断、竹沥、姜汁。

（3）**戴思恭**：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，如前药不效，其人顽涎愈盛，或前症不解，或增困重，宜星附汤或三生饮加全蝎3个，间磨沉香汤下养正丹。

（4）**陈文**：卒中之初，宜先开关窍，用通关散以搐鼻，次通壅，用通圣散以吐痰，然后以星附汤、省风汤、防风通圣散、泻青丸之类斟酌用之，痰涎昏胃者镇坠以至宝丹，大势既杀，徐议治本。

（5）**张镜人**：中风闭症，阴闭，多由肝风骤起，痰湿阻滞所致，湿邪痰浊突受肝风逆壅，神机闭塞，刹时扑倒不省人事，喉间痰涎上壅，口噤两手握固，《杂病源流犀烛》："阴中者，或青或白或黑，昏乱眩冒，多汗甚者手足厥冷"舌苔白滑，脉沉，治法辛温通窍，祛痰除湿，导痰汤合苏合香丸加减（组方见方症）。

（6）**俞根初**：痰疟，惟肥人痰多者，寒战时，间有痰迷清窍，昏厥不语者，最险，急与淡姜汤调下局方妙香丸，开窍导痰以救之，救之稍缓，老年及小儿每多痰壅气闭而死（《通俗伤寒论》220）。

（7）**谢炳耀**：有三蛇油半小匙，冲服肉桂1.5g，服真武涤痰加钩藤、茯苓、姜半夏、胆南星、金斛各9g，白芍、枳实各6g，附子2.4g，新会皮、炙甘草、石菖蒲、远志各3g，钩藤、竹茹各12g，生姜2片。

2. 病案

（1）**李士才**治昏冒牙关紧闭，先以牙皂末取嚏灌苏合香2丸，防风散3剂，汗出如洗，去麻黄、独活、羚角加秦艽、半夏、胆南星、钩藤、姜汁，10剂痰清神爽，六君加竹沥、姜汁、钩藤，60日愈（《医宗必读》）。

（2）**薛已**治牙关紧，左体瘫不能言，口眼牵动，神昏欲绝，六脉沉细而涩，即以姜汁调白末子（胆南星、白附、乌头），吐痰四五口，又灌至宝丹又吐痰数口，气得通张目四顾，惊号大哭，片刻复昏不语，继以五积散加木香、南星、附子、茯苓，来日方醒，3日后大便润利3行，皆积痰，与虎骨酒愈。

（3）**雷少逸**治：昏倒无知，歪斜牙紧，六脉浮滑，未几痰声起，用开关散擦龈，苏合香丸频灌，鼻微鼾，微汗出，进宣窍导痰法加东参、姜汁，汗出周身，次日黎明甫醒，汗减痰平，风从汗泄，脉滑不浮，继以茯神、柏子、橘络、半夏、稽豆、桑叶、远志、菖蒲、东参、甘草、苏合香丸，日进2剂，5日诸恙皆减，饮食日渐进矣（《时病论》34）。

（4）**何拯华**治素有痰饮，首夏乍雨乍晴，感气猝中，初起头眩神疲，继即忽然昏倒神识模糊，不省人事，痰响喉间状类中风，脉右沉小而滑，左沉细涩，苔白滑，湿浊与痰饮相搏上蒙清窍，致痰潮壅塞，虽云中湿实则痰中，气返则生不返则危，宣窍开痰为首要：远志4.5g，鲜菖蒲、半夏各3g，杏仁6g，皂角1.5g，瓜蒌仁12g，苏合香丸1粒，1剂咯痰出声，2剂神清能言，惟神倦嗜卧，头目眩晕，右沉缓兼滑，左微弦，此湿困脾阳，痰作眩晕，仿半夏天麻白术汤：竹沥半夏、薏苡仁、瓜蒌仁各12g，天麻、白术各4.5g，枳壳、橘红、远志各3g，木茯神9g，白芥子1.5g，两剂晕止，而气弱神疲，肢懈无力，咳痰不爽，右脉伏滑沉弱，苔白滑，以益气化痰，六君加二汁、东参、广陈皮各3g，茯苓、姜半夏各9g，白术4.5g，炙甘草1.5g，竹沥2瓢，姜汁半匙，4剂愈（《全国名医验案类编》148）。

（5）**虞恒德**治中风：暴仆不知人事，僵直不语，喉如曳锯，水饮不入，六脉浮大弦滑，右甚于左，以藜芦3g，麝香少许，灌入鼻窍吐痰1升许，始知人事，肢体略能举动，急进小续命汤倍麻黄，连进2服，覆被得汗渐苏醒，能转侧，但右手足不遂，言语謇涩，以二陈加川芎、当归、芍药、羌活、防风等合竹沥、姜汁，日进2~3服，若3~4日大便不去，则不能言语，即加以导滞，或润肠丸微利之则言复常。

（6）**张锡纯**治中风昏倒：呼之不应，胸中似有痰涎壅滞，大碍呼吸，脉微细欲无，且迟缓，素有寒饮，急用胡椒6g，捣煎取浓汁灌之，呼吸顿觉顺利，继用干姜18g，桂枝尖、当归各9g，3剂可作呻吟，肢体渐能运动，左手足仍不能运动，将干姜减半，加生黄芪15g，乳香、没药各9g，10余剂言语行动遂复其常。

（7）**衡阳医院**治中风夹痰（蜘蛛膜下腔出血）：昨恶寒发热，今神识欠清，语謇痰鸣，目瞑，头重不举，，形寒肢厥，左半身无力，舌苔白脉弦滑，宜疏风豁痰，加减涤痰汤（组方见方症），4剂，神清，言微涩，左身麻木，脉亦缓和，加黄连12g，当归、白芍9g，针左肩禺、曲池、合谷、环跳、足三里，5周康复，以六君调理。

（8）**李聪甫**治风厥：寒战发热头痛甚，忽昏厥不知人事，头频向上摇摆，娓娓做声，如人呼唤而应，头目昏瞀，舌喑不语，脉弦紧，苔白滑，荆防汤：荆芥、北防风、姜半夏、胆南星各7g，橘皮、橘络、九菖蒲各5g，枳壳、桔梗、前胡各7g，姜竹茹、云茯苓各10g，葱白3茎，薄荷叶3g（《李聪甫医案》）。

（9）**石季竹**治结核性脑膜炎：患几昏迷不省，痰声漉漉，双目斜视，四肢厥冷，时而抽搐，苔白微腻，指纹青黯，乃痰浊蒙蔽心包，肝风内动，宜金匮赤丸方损益：制川乌、法半夏、石菖蒲各6g，云茯苓9g，细辛1g，远志5g，生姜汁5滴，竹沥10滴，2帖后，吐出小半碗痰涎，神清厥回，肝风遂平，经中西药治3月而愈。

（五）阳气厥脱候（L34－Z02－H181）——肺脾风痰变证（三）

肺脾风痰证·阳气厥脱候，系由脾肾阳气素弱，卒为风寒外触，挟脾中湿痰，猝闭胸中，而脾肾阳不支，渐致脱绝，为至危至急之候，亦内闭外脱，外闭内脱之证。然邪盛正衰，中无砥柱，多至脱绝不救。故其见症，多以先见闭厥之脉症，渐现阳气脱绝之脉症。因而其救治之则，当以急驱风痰，兼固阳气，开闭固脱同治。然病势至此，惟恐鞭长莫及。

通称：内闭外脱，外闭内脱。

内含病例：［中医］：阴中，中脏，脱症。

病因病机：肺脾风痰厥脱。多由其人素禀脾肾阳气不足，卒触风寒，夹脾中湿痰上冒，闭塞胸中阳气，脾肾阳气渐至不支欲脱，为内外脱之候。

证象组合：阳虚＋阳闭＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象**：①静而不烦，②四肢振掉。

舌象：舌淡苔白滑。

脉象：脉沉缓，沉迟。

【阳气闭塞】**症象**：①卒中昏聩，②牙关紧闭，③痰涎上壅，④两手握固，⑤闭目酣睡，⑥戴眼上视，⑦抽搐，反张。

舌象：苔淡黑。

脉象：脉沉伏。

副症：【阳气不行】症象：①四肢厥逆，②头痛身痛。

脉象：脉弦紧无力。

宾症：【阳气脱绝】症象：①面色晦滞，目合口开手撒，②多汗，③遗尿，二便自遗，④鼾睡，⑤汗出如油，⑥喘急，⑦呕吐痰涎，⑧呃逆不定，⑨烦躁不宁，⑩突变高热神烦。

脉象：①脉细，②脉微欲绝，③洪滑歇止。

治则：风寒夹痰猝闭胸中阳气，脾肾阳气渐致脱绝，治则当开闭固脱，以两救之；然亦当察其闭脱之轻重缓急，开固亦有所侧重。

方症：

1. 三生饮证：《太平惠民和剂局方》方。治卒中昏不知人，口眼㖞斜，半身不遂，痰气上壅，六脉沉伏，或指下浮盛，兼治痰厥气厥，及气虚眩晕。

生南星30g，木香6g，生川乌、生附子各15g。为粗末，每服15g，加生姜15片，水煎服。

2. 二建二香汤证：虞渊洛方。

生天雄、生附子、生乌头各6g，沉香、木香各3g，生姜10片，作二服。

3. 星附六君加味证：赖良蒲方。治天柱低陷，口角流涎，手足不遂，舌喑不语，口不作渴，舌苔润白薄滑，脉沉迟歇止，详见病案（8）。

党参、茯苓、桑寄生各12g，白术、陈皮、南星、白附各子6g，姜半夏9g，健菖蒲4.5g，附片24g，姜汁，服后渐松，去菖蒲，附子改30g加桂枝9g。

4. 古今录验续命汤证：黄竹斋方。治昏倒后25日神清，身赢左瘫，二便失禁，脉浮紧，按之无力，正虚邪盛脱症，详见病案（7）。

麻黄、桂枝、东北参、干姜、炙甘草、杏仁各9g，川芎4.5g，生石膏18g。

摘录：

1. 论著

（1）**薛已：**三生饮乃行经络，治寒痰之药，有斩关夺旗之功，每服必用参两许，以去其邪，而补助真气，否则不惟无益，适足以取败。

（2）**吴谦：**虚极欲脱者，大倍人参，始可用之，而无倒戈之害也：人参60g，生附子1枚，生南星15g，生半夏9g（《医宗金鉴》）。

（3）**高礼三**治闭象显然，痰壅牙紧，握固拘急，以冰片2.1g，麝香0.15g，皂角1.2g，附子1.5g研末搐鼻先开闭，继进三生饮加人参、生南星、生川乌、生附子各3g，苏扎参15g，生姜9g，广木香、戈夏各1.5g（《全国名医验案类编》）。

（4）**郭可明**治脱象频危，二便失禁，目不开，口开鼻鼾，人参三生饮，内入苏合香丸，闭脱兼顾：野合参30g，生南星9g，川乌、川附子、广木香各4.5g，苏合香丸1粒，后加蜈蚣4条，全蝎4.5g。

（5）**喻昌：**黑锡三建引阳回宅。

（6）**陈士铎：**关门既开之后，进济急丹：人参、当归、熟地、麦冬各30g，白术90g，茯苓、山茱萸各15g，半夏9g。

（7）中风暴仆口噤，静而不烦，鼻起鼾声，舌腻白滑，目合口开，手撒遗尿，面赤逆冷，汗出如油，脉微欲绝，内闭外脱，三生饮加人参，开闭固脱。

2. 病案

（1）**陆祖愚**治中风卒倒，牙关紧闭，戴眼上窜，手握而四肢振掉，以稀涎散吹鼻，吐稠痰数碗，投小续命2剂，反口张手撒，眼合遗尿，四肢厥逆，人事昏沉，喉鸣发热，脉洪滑而歇止，症改危甚，以二陈加南星、枳实以导痰，四物以养血，佐以牙皂、姜汁、竹沥，2剂痰喘渐轻，6剂人事清爽，改参术归芍大补气血而安。

（2）**雷少逸**治昏仆左瘫，专以疏风或专补，或开窍消痰，至脉小至纤，汗下如雨，喘急遗尿，神识昏蒙，以高丽参15g，附片9g，姜汁1匙频灌，延至3天，果归大暮（《时病论》35）。

（3）**雷少逸**治陡然昏倒，口眼歪斜，神识朦胧，左肢不遂，牙关紧闭，脉大无伦，但其声鼾似睡，分明肺绝之征，果不治（《时病论》35）。

（4）**薛已治**东莞王用之，卒中昏聩，口眼歪斜，痰气上涌，咽喉有声，六脉沉伏，三生饮30g加人参30g煎服即苏。

（5）**江应宿**治面肿流涎，口开眼合手撒，喉如曳锯，汗出如油，呃逆不定，头痛如破，烦躁不宁，六脉伏大弦滑，重

按豁然，右大于左一倍，白虎加小续命，重用参附1匕，呃止，口闭涎收，再2剂，眼开呼吸和，诸症减，脉始敛，两手停匀后听流言参附留热毒，改二陈加寒凉20余剂，顿然如旧，反加鼻疮，目眦赤烂，胸乳胀痛，烦躁益盛，乃虚热无根，更以六味加参附麦味玄知而安。

（6）**黄竹斋**治神昏右瘫，遗尿无度，形容瘦弱，两手脉微，投三生饮加东北参9g，1剂，针风池、风府、环跳、风市等隔日一次，服小续命10剂，桂枝加术汤5剂，牛黄清心丸8粒，神清说话正常，能自翻身。

（7）**黄竹斋**治昏倒后25日神清身瘫左瘫，二便失禁，脉浮紧，按之无力，正虚邪盛脱症，以炒盐填脐，隔姜灸14壮，便得禁，针肩髃、曲池、合谷、环跳、风市、阳陵，隔日一次共九次，古今录验续命汤日一剂，共18剂（组方见方症），住院20日自能行走出院。

（8）**赖良蒲**治天柱低陷，口角流涎，手足不遂，舌喑不语，口不作渴，舌苔润白薄滑，脉沉迟歇止，右关独弦劲，土衰脾败，以温中理脾，平肝熄风，星附六君加味（组方见方症），服后渐松，去菖蒲，附子改30g加桂枝9g，出入调理匝月，体复康健（《蒲园医案》）。

（六）清气厥脱候（L34－Z02－H051）—— 肺脾风痰变证（四）

肺脾风痰证·清气厥脱候，系由其人素禀肺脾气虚，偶触风邪，引动脾中湿痰，猝闭上焦清气，邪盛正虚，正气不支，渐形脱绝，亦内闭外脱之证。故其见症，虽以闭症显明，但必兼见气虚气脱之脉症。因而其救治之则，当以驱风化痰以开闭，兼以益气以防脱固脱为法。

通称：痰阻气脱。

内含病例：［中医］：真中风，厥脱，痰厥。

病因病机：肺脾风痰厥脱。多由其人素体肺脾气虚，卒受外风，鼓动脾中湿痰，上闭胸中清气，清窍猝闭，正虚邪盛，正气不支，渐形脱绝。

证象组合：气闭＋气逆＋神蒙＋阳滞＋气脱

主症：【气机闭塞】症象：①猝然晕倒，②口眼歪斜，口角流涎，③口噤，④不能言，⑤痰壅。

【气机冲逆】

副症：【神志昏蒙】症象：①多怒，②恍惚错语，③不寐，④神昏不语。

【阳气不行】症象：面前要火熏灼。

宾症：【气虚脱绝】症象：①汗出不止，②昏晕抽掣。

治则：肺脾气虚，外风鼓痰，上闭清窍，正虚邪实，正气不支而渐脱，故救治之则，当于驱风豁痰以开闭，兼以大补元气之品，以防脱固脱，标本兼顾。如脱象已急，又当益气固脱为先，脱回再议开闭。

方症：

1. 第一真黄风汤证：蒋宝素方。

黄芪、云茯苓、当归身各9g，防风2.4g，炙甘草1.5g，橘皮3g，半夏、赤芍、豨莶各4.5g，长流水煎入竹沥9g，姜汁1.5g。

2. 第二真黄风汤证：蒋宝素方。

炙黄芪、云茯苓、当归身、豨莶各9g，防风、炙甘草、枳实各1.5g，橘红3g，半夏、白芍、人参各4.5g。

3. 第三真黄风汤证：蒋宝素方。

炙黄芪、云茯苓、半夏、豨莶各9g，防风0.9g，人参4.5g，熟地12g，橘红3g，炙甘草、枳实各1.5g。

摘录：

1. 论著：王宇泰：黄芪为必用之君药，防风为必用之臣药，黄芪助真气者也，防风载黄芪助真气以周于身者也，亦有治风之功焉；多怒加羚角；渴加葛根汁、秦艽；口噤加秦艽；恍惚错语加茯神、远志；不得睡加酸枣仁；不能言加竹沥、梨汁、陈酱汁、生葛汁、人乳；内热加梨汁、乳汁、生地汁；痰多加竹沥、荆沥，少佐姜汁，余每用诸汁以收奇功。

2. 病案

（1）**董废翁：**伤寒体虚有痰，4～5日后，神昏不语者，主人参15g，黄芪、白术、当归、陈皮3g，煎成入竹沥、姜汁饮之，有服至10余日方吐1盂，月余舌乃能转，热净而言（竟有阴寒相逼，唯八味为宜）。

（2）**江篁南**治猝然晕倒，口眼歪斜，口角流涎，少间略省，面前要火熏灼，以星、半、陈、芎、枳、蚕、天麻、参、芪、草等药，至夜半汗出不止，后晕昏甚，手足抽掣，乃以人参24g，黄芪15g，防风3g，附子2.1g，作2～3服，逾时吐出药少许，并渣饮之不吐，汗收次早颇能言，右手能举动，若头痛及遍身痛，以人参12g，白术、陈皮、当归、川芎、南星、半夏各3g，白芷2.1g，荆芥穗、秦艽、蔓荆子各1.5g，甘草0.9g，竹沥、姜汁，夜半因恼怒，复晕移时，次早头痛未

减，手按痛处稍安，时时欲执持两手：人参 6g，半夏 4.5g，白术、当归、川芎、南星、陈皮、白芷、荆芥穗、甘草各 3g，细辛 0.6g，天麻、蔓荆子，调理一月愈。

二、肝脾风痰证（L34－Z18）（4 候）—— 风痰本病（二）

肝脾风痰证，为肝风鼓动脾中湿痰之证。必因其人脾中素有湿痰，而肝阳素旺，偶有感触；或外感风邪引动肝风；或七情所感，致肝阳化风，均可以致肝风内动，激动脾中湿痰，轻则风痰占据清空清窍，清虚之所，而为痰眩之症；重则郁滞清阳，蒙闭清窍，而为中风中痰之病；外阻经络，而为中经中络以及痹痛之证。即俞根初所谓："痰阻脾络，肝风内扰"，亦赖良蒲所云："风木乘脾，湿痰阻中"之证。其治则总当肝脾同治，以平肝理脾，熄风豁痰为法，即俞根初所主"以熄风豁痰，熄虚风而清痰火"，赖良蒲"理脾调元，平肝熄风"之法。

证候别称：风痰壅塞经络，风痰交阻。

病例名称：

【中医】：头痛，偏头痛，眩晕，晕厥，眩厥，痰饮证，中经络，中络，肩臂痛、振掉、震颤，小儿惊痫。

【西医】：梅尼埃病，高血压，低血糖症，慢性上颌窦炎，颅骨骨瘤，神经官能症，癔病。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面色不华，②口干不欲饮，③倦怠乏力，发时嗜眠，懒言。

舌象：苔白滑。

脉象：①脉缓滑，②脉小滑，③脉弦细。

【清空不宣】症象：①头痛而重，头重如裹，头痛以两侧为主，以头顶为显，②头晕目眩，头运剧烈，立则欲扑，③自觉脑内鸣响。

【清窍不利】症象：耳鸣。

【气机冲逆】症象：①耳鸣之极，心中动悸不宁，②恶心欲吐，③呕恶，吐出物似痰涎或未消化食物，吐净后痛遂止。

【气机不宣】症象：①胸闷，②胸胁满闷，③口干纳呆食少。

舌象：①舌无苔垢，②苔薄，③舌苔白腻。

脉象：脉濡滑。

【络脉不宣】症象：①口眼歪斜，口歪流涎，②肌肤不仁，③手足麻木，④语言不利，⑤肌肉蠕动，⑥震颤，手足运动失灵。

脉象：①脉浮滑，②脉弦而滑。

证候系统：详见图 223。

本证—— H042 清气失宁候 H070 清阳失位候
转证—— H024 营血失宣候
变证—— H143 气血失调候

图 223　肝脾风痰证证候结构图

（一）清气失宁候（L34－Z18－H042）—— 肝脾风痰本证（一）

肝脾风痰证·清气失宁候，为肝阳化风，鼓动脾中湿痰，逆于清道，上扰空窍。见症以清空清窍之症象显明，但必兼见痰热内蒸之脉症。其治则当以清镇肝阳，涤痰和脾，熄风通络为法。

通称：风痰壅塞经络。

内含病例：［中医］：头痛，偏头痛，振掉。

［西医］：颅骨骨瘤。

病因病机：肝脾风痰蕴逆。常因肝阳化风，鼓动脾中湿痰，蕴蒸于内，上扰清气，逆于清道，干于清空清窍。蒲辅周曰："肝热脾湿，阳郁风动之象"。

证象组合：气蒸＋空窍

主症：【津气蕴蒸】症象：①口苦乏味，②口干喜饮，③胸闷纳少，④汗多，⑤心悸，⑥烦躁，⑦失眠。

舌象：①舌质红，②苔白厚腻，③苔淡黄白腻满布，④苔薄白微黄腻。

脉象：①脉弦滑数，②脉弦，按之无力，③脉右沉滑，左弦细数。

副症：【清空不宁】症象：①头痛以头顶为显，头痛如裹，左侧尤甚，②头项频频向左侧摆动。

宾症：【清窍不利】症象：口眼歪斜。

治则：肝阳化风，鼓动湿痰，逆于清道，扰及空窍，故其治则，当以清肝潜阳，涤痰和脾，熄风通络，即蒲辅周所主"宜清肝和脾兼熄风镇潜"之法，李志铭亦谓："痰浊阻滞中上焦，风痰壅塞经络，治拟涤痰化湿，驱风通络"。

方症：

1. 清肝和脾兼熄风镇潜方证：蒲辅周方。治头痛数月，以头顶为显，详见病案（1）。

焦山栀、川芎、香附各3g，神曲、白芍、菊花、桑叶、天麻、钩藤各6g，蒺藜9g，石决明12g。

2. 泻肝镇痉汤证：邹云翔方。治头痛十余年，每当睡眠好休息好，头痛反剧，工作紧张反不痛，详见病案（2）。

酒洗龙胆草1.2g，生大黄0.9g，胆南星、川黄连各2.4g，石决明24g，蒺藜15g，钩藤12g，僵蚕、云茯苓、豨莶草各9g，菊花、川贝母、海蛤粉各6g，郁金（明矾0.6g同炒）、远志各5g，菖蒲1.5g。

另：羚角尖1.2g，乌蝎尾10条，制川草乌各1.5g，生甘草3g，共末分2次开水送服。

3. 导痰汤合牵正散加减证：李志铭方。治偏头痛，颅骨骨瘤。详见病案（3）。

法半夏、胆南星、陈皮各12g，茯苓、钩藤各24g，石菖蒲、白附子、僵蚕各9g，蜈蚣2条，菊花15g，防风、蔓荆子各9g，代赭石、六一散各30g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治体胖湿痰较盛，头痛以头顶为显、睡眠不佳，时加重，右胁隐痛，烦躁，睡眠不实，汗多，食纳尚可，口苦，口干喜饮，脉右沉滑，左弦细数，舌正红，苔薄白微黄腻，肝热脾湿，阳郁风动之象，宜清肝和脾兼熄风镇潜（组方见方症），3剂头痛显减，仍调和肝脾，兼降逆豁痰：珍珠母12g，蒺藜、天麻、炒酸枣仁各9g，菊花4.5g，茯苓、法半夏各6g，川芎、知母、枳实、竹茹、炙甘草各3g，脉弦虚，舌正红，苔薄白腻，原法增减五脏并调：党参、茯苓、山萸各6g，远志3g，炒酸枣仁、炒黑豆、枸杞子、山药、白蒺藜各9g，菊花炭4.5g，川芎2.4g，大枣4枚，石决明12g，五剂加陈皮3g，莲子6g，5剂，睡眠正常，头痛消失（《蒲辅周医案》27）。

（2）**邹云翔**治头痛10余年，每当睡眠好休息好，头痛反剧，工作紧张反不痛，苔淡黄白腻满布，脉弦滑数。泻肝镇痉汤（组方见方症）（《邹云翔医案》）。

（3）**李志铭**治周某某，男，22岁，病史：发病已1年余，头项频频向左侧摆动，每隔1～3分钟一次，不能自主控制，伴有剧烈头痛，左侧尤甚，（每一小时左右发一次）。近月来，发现口眼向左侧歪斜，经中西药治疗未效而前来就诊。诊断：中医：振掉。西医：①偏头痛，②颅骨骨瘤。1973年9月21日初诊：头项频频向左侧摆动，角度为60～70°，口眼歪斜，头痛如裹，左侧尤甚，心悸，失眠，口苦乏味，胸闷纳少，舌质红，苔白厚腻、脉弦，按之无力。证属痰浊阻滞中上焦，风痰壅塞经络，治拟涤痰化湿，风驱通络，方用导痰汤合牵正散加减（组方见方症）。

二诊：服上药3剂，头痛明显减轻，2天来未发现剧烈头痛，睡眠较好，饮食增加，脉略滑，舌苔白腻，宜加强化湿力量，宗上方加苍术、佩兰各12g，以芳香化浊。

三诊：又服4剂，头痛大减，发作次数亦少，头项摆动明显减少，约半小时摆动一次，舌苔转薄，微黄，脉弦，仍用原方加车前子30g，清利小便，使湿热从小便而出，嘱其续服药。四诊：经服中药19剂后、诸证俱减，不发头痛，头项摆动亦基本上控制，仅于偶然轻微振动，（几小时发作一次），睡眠好，饮食增加；精神状态明显改善，但不能任劳，劳累或看书后则觉头昏，脉弦无力，舌红，苔白薄，现痰浊化尽，肝风已平，宜养血柔肝为主，佐以驱风活络：首乌15g，生地24g，白芍、当归、防风、葛根、胆南星各12g，白附子、僵蚕、川芎各9g，珍珠母、钩藤各30g。回工作单位，嘱服20剂。五诊：患者高兴就诊，自觉已愈九成，头不痛，项不摆，口眼已不歪斜，饮食睡如常，脉弦较前有力，舌红苔薄白，至此病情已愈，宜养肝肾，调脾胃，益气血，扶正气以巩固疗效：首乌、钩藤、龟版、鳖甲各15g，川芎6g，白芍、防己、法半夏、葛根、白术、远志各12g，珍珠母、生龙牡各30g，防风、陈皮、胆南星各9g。嘱服20剂。随防：1974年2月，1975年6月，1976年5月，3次随防一直未发，并坚守“抓革命促生产”战斗岗位。

按语：此例患者，兼有振掉、头痛、口眼歪斜（中络）。三证，颇为错综复杂，辨证要点，紧紧抓住“湿、痰、风”这个主要环节。因湿阻中焦，则胸闷纳呆，苔腻，脾失运化，聚湿为痰，清阳不能上升，浊阴不能下降，故见头痛眩晕，肝失疏泄，壅滞经络，而至口眼歪斜，头项振颤。

痰：在此病机之中是关键因素，由于脾不胜湿，运化失职而生，是病变过程中的一种产物，而又是导致许多病症的因素。即所谓“怪病多痰”。《丹溪心法》亦有“无痰不作眩”之说，故治本病宜祛湿化痰为主，佐以驱风通络，投以导痰汤合牵正散加减而凑奇功。

（二）清阳失位候（L34－Z18－H070）——肝脾风痰本证（二）

肝脾风痰证·清阳失位候，系由肝风鼓动脾中湿痰，上逆胸中，清阳失位，阴占阳位。故其见症，虽以清空之症象显明，但必兼见痰浊郁滞上焦阳气，与肝阳挟痰上逆之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温通脾阳以化痰浊，镇肝熄风以平冲逆。

通称：风痰上盛。

内含病例：［中医］：眩晕，偏头痛，痰饮证。

［西医］：梅尼埃病，高血压，慢性上颌窦炎。

病因病机：肝脾风痰郁逆。常由肝阳化风，鼓动脾中湿痰，上逆胸中，郁遏清阳，浊邪犯清，邪干清道，阴占阳位；而肝风挟痰，冲逆于上。

证象组合：阳滞＋清空＋气郁＋气逆

主症：**【阳气不行】症象**：①面色不华，②口干不欲饮，③倦怠乏力，发时嗜眠，懒言。

舌象：苔白滑。

脉象：①脉缓滑，②脉小滑，③脉弦细。

【清空不宣】症象：①头痛而重，头重如裹，头痛以两侧为主，②头晕目眩，头运剧烈，立则欲扑，③自觉脑内鸣响。

副症：**【气机冲逆】症象**：①耳鸣之极，心中动悸不宁，②恶心欲吐，③呕恶，吐出物似痰涎或未消化食物，吐净后痛遂止。

宾症：**【气机不宣】症象**：①胸闷，②胸胁满闷，③口干纳呆食少。

舌象：①舌无苔垢，②苔薄，③舌苔白腻。

脉象：脉濡滑。

治则：肝阳化风，鼓动湿痰，上逆清道，清阳失位，故其治则，当温通脾阳以化痰浊，镇肝熄风而平冲逆。李志文曰："证属脾阳不振，痰浊中阻，治宜健脾燥湿，化痰熄风"。

方症：

1. 三生祛痛方证：《蒲甫周医疗经验》方。治偏头风痛，痛不可忍。

生乌头、生南星、生白附子等份为细末，每用 30g，以葱白莲须 7 条，生姜 15g 和碎捣如泥，软布包蒸热，包在痛处。

2. 半夏天麻汤证：李聪甫方。治痰饮证：自觉脑内鸣响，耳鸣之极，详见病案（1）。

朱茯神、茯苓、炒酸枣仁、鲜竹茹（枳实水炒）、姜半夏各 10g，天麻、炒六曲、漂白术、酒白芍各 7g，广陈皮、川郁金、炙远志、九菖蒲各 5g，炙甘草 3g。

3. 半夏白术天麻汤加减证：李志文方。治经常头痛而重，胸闷恶心，详见病案（3）。

半夏、天麻、钩藤、赭石、陈皮、泽泻各 15g，白术、车前子各 20g，茯苓 25g，甘草、僵蚕、砂仁各 10g。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治痰饮证：自觉脑内鸣响，耳鸣之极，心中动悸不宁，口干纳呆，脉缓滑，舌无苔垢。半夏天麻汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**张伯臾**治梅尼埃病：头运剧烈，立则欲扑，胸闷呕恶，口干不欲饮，苔白滑，脉小滑。温阳止眩汤：熟附片、生白术、半夏、茯苓、白芍各 9g，天麻 4.5g，钩藤 12g，炒川芎、陈皮各 6g，生姜 3g（《张伯臾医案》）。

（3）**李志文**治焦某，男，49 岁，1983 年 9 月 23 日就诊。自述患"高血压"已 3 年，1 月前因工作劳累，旧疾复作，而住我院西医内科，经治疗 2 周后，血压忽高忽低，经常头痛而重，胸闷恶心，遂邀余诊治。症见：形体丰腴，面色不华，纳呆食少，胸胁满闷，恶心欲吐，头重如裹，倦怠乏力，舌苔白腻，脉濡滑。脉症合参，证属脾阳不振，痰浊中阻，治宜健脾燥湿，化痰熄风。方选半夏白木天麻汤加减（组方见方症）。5 剂，水煎服，日 3 次。二诊：药后头重如裹锐减，纳增脘畅，为巩固疗效，仍遵上方，迭进 3 剂，诸症悉平。经随访一月未发。

（4）**葛鸿源**治施姓，男，8 岁。患儿于 1964 年 7 月间开始头痛呕吐，无发热。曾用西药镇静剂等治疗，效果不显。连续发作 5 天。头痛以两侧为主，发时嗜眠懒言，头晕目眩，兼有呕吐，吐出物似痰涎或未消化食物。吐净后痛遂止，又嬉戏如常。曾在某医院住院检查。初步诊断：慢性上颌窦炎；头痛、呕吐、眩晕、原因不明。治疗经过：因考虑是否为内脏癫痫可能，故试用鲁米那 5 周，未见效；其他处理：驱蛔。

患儿于第 2 次出院后，头痛仍然频发（2～5 天 1 次）而致辍学。于 1965 年 5 月 30 日来中医科就诊。主诉如上述。脉弦细，苔薄。证由风邪夹痰，上扰清空则为晕为痛，中侮脾土则呕吐。予熄风镇痉化痰：磁石、牡蛎各 30g，白蒺藜、滁菊、钩藤、姜半夏、茯苓、地龙各 9g，川芎、炙僵蚕各 3g，陈皮、甘草各 4.5g，水煎 2 剂。二诊：药后未发作，时或多痰，苔薄脉弦细。加重化痰之品。原方去白蒺藜、陈皮，加指迷茯苓丸 9g，（5 剂）。三诊：上周六曾发作 1 次，程度较轻，痰少，苔薄，脉弦细。原方加苏子、莱菔子各 9g，酸枣仁 12g，3 剂。四诊：服上药后未发作，自诉曾头痛 1 次，较轻，无

呕吐，苔薄，脉细数。原方去磁石、牡蛎、苏子、莱菔子，加珍珠母30g、石决明15g、姜竹茹9g，4剂。

服上药后，症状基本消失。为巩固疗效，续予原方加天竺黄4.5g、炙全蝎1.5g。服10余剂后停药2月余，未见发作。7月20日随访：患儿面容略胖，舌淡无苔脉细数，食眠二便均正常。

（三）营血失宣候（L34－Z18－H024）—— 肝脾风痰转证

肝脾风痰证·营血失宣候，系由肝风鼓动湿痰，郁滞营血，窜入经络。其见症以络脉郁滞之症象为主，但必兼见阳气与血行郁滞之脉症。治则当以驱风通阳，化痰和血，以通经活络为法。

通称：风痰阻络。

内含病例：［中医］：中经络，中络，肩臂痛，震颤。

病因病机：肝脾风痰郁滞。常由外风触动肝风，鼓动脾中湿痰，肝风脾痰相互鼓煽，深入营血，阻滞血行，窜走经络而成。

证象组合：阳滞＋血滞＋络滞

主症：【阳气不行】症象：①肢冷，②颜面青黄微浮，③或兼寒热，④便溏溲少，⑤四肢失灵活，右重。

脉象：①脉弦迟，②脉左微右滑大，③六脉皆沉。

舌象：舌质淡而不红，苔白而滑腻。

【络脉不宣】症象：①口眼歪斜，口歪流涎，②肌肤不仁，③手足麻木，④语言不利，⑤肌肉蠕动，⑥震颤，手足运动失灵。

脉象：①脉浮滑，②脉弦而滑。

副症：【血滞不行】脉象：脉左微。

宾症：【络脉不利】症象：①肩臂手痛，②肢体拘急，③肢痿不用，手足麻痹酸软，④小指无力掉硬不舒。

治则：肝风鼓动湿痰，深入营血，风邪痰气互相鼓煽，痰饮随风入走经络，故其治则，当以驱风通阳化痰为主，兼以熄风和血，通经活络为法。

方症：

1. 秦艽牵正汤证：《学说探讨与临症》方。治中风中经络，口眼歪斜，肌肤不仁，手足麻木，语言不利，或兼寒热，肢体拘急，苔白腻或滑腻，脉浮滑或弦滑。

秦艽、白芍、茯苓各15g，生地18g，川芎、当归、白附子、僵蚕、全蝎、羌活各10g，防风6g，白术2g。

2. 秦艽天麻汤合指迷茯苓丸证：适应风冷乘袭，痰湿阻滞，经脉涩滞。

秦艽、天麻、羌活、陈皮、川芎、炙甘草、桑枝、生姜、茯苓、枳壳、半夏、风化硝。

3. 加味二陈汤证：适应麻木脉弦而滑，祛湿逐痰。

陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、苍术、天麻、胆南星、白芥子、竹沥、姜汁。

摘录：

1. 论著：肩臂手痛，风邪痰气互相鼓煽，痰饮随风入走经络，脉弦滑，主导痰汤加风化硝。

2. 病案

（1）**尤怡**治肢痿不用，口歪流涎，便溏溲少，脉弦迟，苔腻，与牵正散合二陈汤加川附、桂枝、白芍、僵蚕、首乌、川续断、竹油。

（2）**孙东宿：**主二陈加全蝎、僵蚕、天麻、黄芩、石菖蒲、红花、秦艽、竹沥、姜汁，继以归芍六君加红花、钩藤、天麻、竹沥、姜汁。

（3）**孙文恒**治手足麻痹酸软，肌肉蠕动，或小指无力掉硬不舒；或口角一边牵引，脉左微右滑大，气血虚而风痰盛，与服搜风顺气丸，延年固本丹；或二陈加胆南星、天麻、竹沥、姜汁、滑石、芩、连。

（4）**蒲辅周**治李某，男，85岁。震颤，四肢失灵活，右重，形胖痰甚，颜面青黄微浮，饮食尚可，二便调和。壮年饮酒过多，湿甚生痰，隧道寒凝，痹而不通，筋失濡养，以致震颤，手足运动失灵。六脉皆沉，是为六阴之脉，俗谓寒湿之体。舌质淡而不红，苔白而滑腻，也属痰湿之征。治宜温运中州，化痰柔筋，用导痰汤化裁。季秋之后，合苓桂术甘汤、四斤丸加减为丸，冀痰消筋柔，隧道畅通，营卫调和，震颤之患，可能减轻。处方：茯苓、半夏、炒白芥子、明天麻、钩藤各6g，化橘红、姜制南星各4.5g，炙甘草、远志各3g，生姜3片。

丸药方：明天麻、淡苁蓉、香木瓜、川牛膝120g；前四味用米醋半斤浸一宿曝干，法半夏、云茯苓各60g，化橘红、白芥子（炒香，研细）、姜南星、桂枝（去皮）、生白术各30g，熟附子、虎胫骨（另为细末）、沉香（另为细末，勿用火烘）、甘草各15g。共研为细末，和匀，炼蜜为丸，每丸重6g，早晚各服1丸，细嚼白汤下（《蒲辅周医疗经验·痰湿痹证

震颤》）。

（四）气血失调候（L34－Z18－H143）——肝脾风痰变证

肝脾风痰证·气血失调候，系由其人肝血脾气素弱，肝风内动，鼓动脾中湿痰，入滞经络，故其见症，虽以经络之症象显明，但必兼见脾气肝血不足之脉症。因而其治则，当补养肝脾气血为主，兼以化痰熄风通络，标本兼顾为法。

通称：脾虚痰阻。

内含病例：［中医］：中风中络。

病因病机：肝脾风痰虚滞。素体肝血脾气不足，肝血失养，则虚风暗动；脾虚则湿滞为痰；脾虚不能安木，则肝风易动，鼓动湿痰，流窜经络之中。

证象组合：气虚＋血虚＋气滞＋血滞

主症：【气虚失养】**症象：**①气怯神疲，②四肢困顿，③食呆，④大便溏泻。

脉象：脉虚弦。

【血虚失荣】**舌象：**舌光红无苔。

脉象：①脉弦细，②脉半虚数而弦。

副症：【气机不利】**症象：**腹胀。

舌象：苔腻。

脉象：脉滑。

【血滞不行】

宾症：【经脉不和】**症象：**手足麻木无力。

【络脉不和】**症象：**①舌强语謇，②口眼歪斜，口角流涎，③目瞤。

【阳气不和】

治则：肝脾气血已虚，肝风动痰，流窜经络，故其治则，当补养肝脾气血为主，兼以化痰熄风，以通行经络，虚实同治，标本兼顾。

方症：

1. 星香六君子汤合牵正散证：赖良蒲方。适用于口眼㖞斜，食物不摄，口角流涎，语言不利，脉弦细。详见病案（2）。

西党参15g，白术12g，茯苓、姜半夏各9g，橘络、僵蚕、全蝎各4.5g，南星、白附子各6g，炙甘草3g，姜汁1匙。

摘录：

1. 论著：俞根初：痰阻脾络，肝风内扰，则语言謇涩不清，多是风痰火为病，宜加味逍遥散去白术加生姜、钩藤、鲜菖蒲、刺蒺藜、僵蚕之类，以熄风豁痰，痰多宜导痰汤加菊花、钩藤、蒺藜、鲜菖蒲、姜汁、竹沥等熄虚风而清痰火（《通俗伤寒论》472）。

2. 病案

（1）**丁甘仁**治忽舌强语謇，右手足麻木无力，脉虚弦而滑，苔薄腻，邪风入络，痰阻舌根，于益气祛风，涤痰通络：生黄芪15g，枳实、防风各3g，防己、白术、当归、竹沥夏各6g，秦艽、竹茹各4.5g，僵蚕9g，川芎、胆南星各2.4g，桑枝0.9g，再造丸1粒，5剂见轻，去再造丸、枳实加指迷茯苓丸9g。

（2）**赖良蒲**治口眼歪斜，食物不摄，口角流涎，语言不利，脉弦细，为风木乘脾，湿痰中阻，予理脾调气，平肝熄风，星香六君合牵正散（组方见方症）（《蒲园医案》）。

（3）**郝文轩**治目瞤弥月不瘳，大便溏泻，腹胀食呆，气怯神疲，四肢困顿，舌光红无苔，脉半虚数而弦，此土败木贼，肝风暗动，以六君加干姜、白芍、全蝎、钩藤，培本抑木10剂而愈。

三、肝肺风痰证（L34－Z04）（6候）——风痰合病

肝肺风痰证，为外风引动内风，鼓动湿痰之证。系由其人素有湿痰，肝阳素旺，偶感外风，引动肝阳化风，内外之风，激动脾中湿痰上逆，而成肝肺风痰之证。即肺感外风与肝风相合，搏激湿痰上冲，轻则为清空清窍郁遏而成痰晕痰眩之症；甚则流窜经隧，阻滞血脉之运行；重则闭塞上焦清阳之气，而成闭厥厥脱之候，而其治则，当轻疏外风，兼熄肝风，宣化湿痰，以展气机，而利宣降，肝肺同治。

证候别称：经络闭阻，痰火窜阻经络，内闭外脱。

病例名称：

【中医】：痰晕，舌喑，口舌麻木，中络，解颅，撮口证，中经络，痉症，破伤风，中风阳证，痰喘，厥脱。

【西医】：颜面神经麻痹，先天性脑积水，脑血栓形成，肩周炎，破伤风，小儿肺炎，Ⅱ型肺结核，并发心衰。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①面㿠白，面色晦暗，目眶发青，②颈项无力，四肢厥冷。

舌象：舌苔白。

脉象：脉沉细弦。

【气机不宣】症象：①神情淡漠，神情痴呆，②咳嗽痰多，③胸闷心悸，④纳谷不香。

舌象：舌尖红。舌白。

脉象：①脉缓，②脉弦滑数，③脉弦细而滑。

【清空不宣】症象：①抬头屋转眼见黑花，见物飞动，卒然晕倒，②头目昏眩。

【清窍不宣】

【络脉不利】症象：①肩关节疼痛，活动穿衣均感艰难，②手指肿胀挛缩伸不开，③胁痛，④身体不能转侧。

【络脉不和】症象：①口眼歪斜，②舌本强硬，语言謇涩，语不成句，③口舌麻木，④面颊抽掣，⑤口唇发紧，两腮凹陷，呈撮口状，⑥右侧肢体麻木，手不能举，腿不能抬，⑦腿足不仁，右臂麻木。

证候系统：详见图224。

本证——H033 清气失宣候 H056 清阳失宣候

转证——H190 血液郁滞候

变证——H062 清阳郁闭候 H071 清阳蒙闭候 H051 清气厥脱候

图224　肝肺风痰证证候结构图

（一）清气失宣候（L34－Z04－H033）——肝肺风痰本证（一）

肝肺风痰证·清气失宣候，为外风引动肝风，鼓动湿痰，上郁胸中，清气失于宣发所致。见症虽以清空清窍之症象显明，但必可见痰郁上焦之脉症。其治则当以疏风化痰，平肝熄风为法。

通称：风痰上犯。

内含病例：［中医］：痰晕。

病因病机：肝肺风痰郁遏。素有宿痰，感触外风，鼓动肝风，内外风邪，鼓激宿痰，郁冒上焦清气，不得宣展，以至清空清窍，失于宣发。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽多痰，②胸闷纳少。

舌象：舌白。

脉象：脉缓。

副症：【清窍不宣】症象：口眼歪斜。

【清空不宣】症象：①抬头屋转，眼见黑花，见物飞动，卒然晕倒，②头目昏眩。

宾症：【气机不降】

治则：风邪引动肝风，鼓动宿痰，郁冒清气，不能宣达空窍，治则当清疏外风，兼熄肝风，宣化宿痰以展气机，而利宣降。

方症：

麻菊二陈汤症：何廉臣方。适应痰晕，风痰上冲头脑，抬头屋转眼见黑花，见物飞动，卒然晕倒。详见论著。

天麻3g，菊花、荆芥各4.5g，钩藤、茯神木各12g，川芎2.4g，姜半夏9g，橘红3g，炙甘草1.2g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：如抬头屋转眼见黑花，见物飞动，卒然晕倒者，风痰上冲头脑也，名曰痰晕，因于外风者，麻菊二陈汤（组方见方症）主之（《通俗伤寒论》312）。

头痛冷痛遇热稍减，加川芎、细辛、羌活、白芷温化痰饮，如多年不愈或痛时抽枝掣，加全蝎、僵蚕、钩藤，化痰驱风通络。

2. 病案：叶熙春治咳嗽多痰，头目昏眩，舌白脉缓，主杏仁、象贝母、冬花、决明子、省头草、白前各6g，宋半夏、旋复花、苏子各7.5g，南星、天麻各4.5g。

（二）清阳失宣候（L34－Z04－H056）—— 肝肺风痰本证（二）

肝肺风痰证·清阳失宣候，为外风引动肝风，鼓动湿痰，上郁清阳，壅闭经络。故其见症，虽亦以清空清窍之症象显明，但必兼见阳气郁遏之脉症。其治则当以宣通阳气，驱风涤痰为法。

通称：经络闭阻。

内含病例：［中医］：舌喑，口舌麻木，中络，解颅，撮口证。

［西医］：颜面神经麻痹，先天性脑积水。

病因病机：肝肺风痰郁遏。外风引动肝风，鼓动脾中湿痰，郁遏清阳，不能宣达清空清窍，风痰阻滞于肺脾之络脉。

证象组合：阳郁＋气郁＋空窍

主症：【阳气不宣】症象：①面㿠白，面色晦暗，目眶发青，②颈项无力，四肢厥冷。

舌象：舌苔白。

脉象：脉沉细弦。

【气机不宣】症象：①神情淡漠，神情痴呆，②咳嗽痰多，③胸闷心悸，④纳谷不香。

舌象：舌尖红。

脉象：①脉弦滑数，②脉弦细而滑。

副症：【清空不宣】症象：头颅裂缝，头皮光急，青筋显露。

【清窍不宣】症象：①舌本强硬，语言謇涩，语不成句，②口舌麻木，③口眼歪斜，④面颊抽掣，⑤口只能张开0.5cm，口唇发紧，两腮凹陷，呈撮口状。

宾症：【气机不降】

治则：风痰郁于肝肺，清阳之气失宣，痰阻经络，清空清窍不利，故其治则，当驱风涤痰，通阳行络。

方症：

1. 加味二沥汤证：适应风痰壅闭，舌本强硬，经遂不通，语不成句，痰涎徐徐流出，脉滑大。

石菖蒲、姜汁、竹沥、梨汁。

2. 资寿解语汤证：《杂病源流犀烛》方。治中风，舌强不语。

羚羊角、桂枝各3g，羌活、甘草各2.25g，防风、附子、酸枣仁、天麻各1.5g。加竹沥5匙，姜汁1匙，水煎服。

3. 神仙解语丹证：《医学心悟》方。适用于风痰证，口舌麻木。详见论著。

白附子、石菖蒲、远志、天麻、全蝎、羌活、南星、木香、甘草。

4. 枳麻消痰饮证：适应口舌麻木。

黄连、黄芩、茯苓、半夏、桔梗、枳壳、陈皮、天麻、南星、细辛、甘草、瓜蒌仁。

5. 涤痰汤证：《奇效良方》方。功能益气祛痰，化浊宣窍。治中风，痰迷心窍，舌强不语。

制半夏、制南星各75g，茯苓、枳实各6g，陈皮4.5g，人参、石菖蒲各3g，竹茹2.1g，甘草1.5g，生姜5片。

6. 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。后以秦艽升麻汤，或合牵正散，逐头面之风，或入再造丸，以散肢体之风。

7. 复方牵正散证：汪慎之方。适应面神经麻痹，口眼歪斜。

僵蚕、白附子各15g，全蝎、蜈蚣、桑叶、菊花、荆芥、防风、天麻、鸡血藤、白蒺藜、蔓荆子、钩藤各9g，研末酒服9g，一日3次。

8. 加味菊花茶调散证：盛燮荪方。治中经络，口眼歪斜，时作寒热，头痛。

白芷、僵蚕、全蝎、蜈蚣、菊花、荆芥、防风、羌活、薄荷、细辛。

9. 升降散加减证：王静安方。治解颅（先天性脑积水），详见病案（4）。

僵蚕、蝉蜕、瓜蒌仁各15g，姜黄、生大黄、杏仁、厚朴、藁本、瓜蒌皮各6g，服二天，每天空腹服4～5次，每次20～30ml。

摘录：

1. 论著：风痰聚于脾络，主导痰汤或二陈汤加竹沥、姜汁，并用神仙解语丹（组方见方症）。

2. 病案

（1）**关幼波**治左侧口眼歪斜，舌苔白，脉沉细弦。牵正汤：白芍、当归、钩藤、僵蚕、天麻、全蝎、丝瓜络、路路

通、橘红各 10g，蝉衣 3g，生地 12g，川芎 3g（《关幼波临床经验选》）。

（2）**赫文彩**治许某某，男，49 岁。1979 年 11 月 14 日初诊。患者从 9 月底开始，感头昏神倦，气短乏力，此后症状日趋加重，相继出现心悸，记忆力减退等症，有时说话感到不灵活。10 月 1 日又因乘坐卡车受风，回家后即觉说话困难，言语謇涩，舌体麻木，张口困难，上下齿间仅能张开 0.5cm，血压 102/60mmHg。曾在昆明省市级各大医院就诊，诊断不一，有谓面神经麻痹；有谓舌咽神经及舌下神经麻痹。因久治罔效，失去治疗信心，经亲友介绍，方转笔者诊治。

诊见：患者神志清楚，回答切题，情绪烦躁，面色晦暗，目眶发青，口只能张开 0.5cm，口唇发紧，两腮明显向口内凹陷，呈撮口状，鼻唇沟未见明显歪斜。说话艰难，语言謇涩，咳嗽痰多，痰涎因张口受限只好用纸条慢慢掏出，四肢厥冷，夜寐不宁，心悸胸闷，纳谷不香，只能食流汁或半流汁，二便正常，脉弦滑而数，舌尖红苔未窥见，中医辨证：肝血不足，风痰上扰，经络闭阻之撮口症。治宜：祛风化痰，通经活络，佐以养血安神：小白附子 30g（开水先煎 2 小时，再入他药同煎），明天麻、酸枣仁、当归尾各 20g，蜈蚣（不去头足）4 条，熟地黄、茯苓各 24g，远志 10g，僵蚕、地龙、胆南星、防风、钩藤（后下）各 12g。6 剂。每日 1 剂，水煎，分 3 次频服。二诊：诸症稳定，仅脉象弦滑未见数象。仍按上法，守方加蕲蛇 10g，再进 6 剂。三诊：口已能张开约 1.5cm，舌体可以完全灵活地伸出口外，口唇及舌体麻木已基本消失，诸症皆减，饮食大增，夜寐安静，但头昏气短、乏力之症仍存，且有自汗出，脉细弦，舌质淡红，苔薄白。此属气虚之征，上症尚未痊愈。治宜守方，方中归尾改用全当归 20g，再加益气固表之黄芪 40g。四诊：以上方治疗 1 个月，来诊时张口自如，语言流利、清楚，体重增加，面色红活有光，撮口症痊愈。随访两年余，未见复发。

（3）**赫文彩**治上呼吸道感染后，罹撮口症：74 岁，且唇沟口角向左歪斜，但眼能闭合，面色晦暗，神情淡漠，小便色黄量少，下肢轻度浮肿，脉弦细而滑，西医诊断：面神经麻痹，为风痰上犯，经络闭阻，宜祛风化痰，活血通络：胆南星、僵蚕、地龙、土鳖虫、蕲蛇、防风、桔梗各 10g，钩藤 12g，蜈蚣 3 条，川芎 15g，生甘草 6g，5 剂症状减轻，加天竺黄 10g，连服 10 剂，口已完全张开，仅头晕乏力，眠差神倦，脉沉细无力，舌淡红，与人参养营汤滋补气血而愈。

（4）**王静安**治解颅（先天性脑积水）：1 岁，头颅裂缝，并继增大增宽，头皮光急，青筋显露，神情痴呆，体瘦面㿠白，颈项无力，眼斜，多方治疗无效，用谢铨榕法，降气化痰逐瘀，佐以驱风，升降散加减（组方见方症），服 2 天，每天空腹服 4～5 次，每次 20～30ml，感冒食滞等应停几天。外敷方：通草 24g，白芷、蜂房、青皮、陈皮、蝉衣、僵蚕 15g，红花 6g，共为细末，以酒 15～30ml，童便 40～50ml，水适量，面粉 18g，调成糊状，剃头后涂头颅，包括枕颞额及太阳穴，纱布包，药干以温水湿润，每天换 1 次，用温水洗净，晾头 1～2 小时再敷，连服 20 余剂，历时 2 月，颅缝完全愈合，头部大小正常，颈项不软，面红润活泼喜玩，随访状况良好。

（三）血液郁滞候（L34－Z04－H190）—— 肝肺风痰转证

肝肺风痰证·血液郁滞候，为外风引动，肝阳化风，鼓动痰热，窜阻经络。见症虽以经络之症象显明，但必兼见肝阳上亢与痰热内盛之脉症；其治则当以驱风豁痰，潜阳熄风以通经络。

通称：痰火窜阻经络。

内含病例：［**中医**］：中经络。

［**西医**］：脑血栓形成，肩周炎。

病因病机：肝肺风痰郁滞。外风引动肝阳化风，鼓动痰热，深窜血络，阻滞血行，郁滞络脉，消灼津液。

证象组合：血蒸＋血滞＋络滞＋络郁＋液灼

主症：**【血热蕴蒸】症象**：面容红泽。

脉象：①脉弦滑，②脉弦而有力。

舌象：舌质红、苔黄腻。

【血滞不行】舌象：舌体大、形歪，质暗淡，两边有瘀斑，苔白腻。

副症：**【络脉不利】症象**：①肩关节疼痛，活动穿衣均感艰难，②手指肿胀挛缩伸不开，③胁痛。

【络脉不和】症象：①口眼歪斜，②右侧肢体麻木，手不能举，腿不能抬，③言语不清，舌歪向左侧，④腿足不仁，右臂麻木，⑤身体不能转侧。

宾症：**【津液消灼】症象**：大便数日一通。

治则：风阳鼓动痰热，深窜血络，阻滞络脉，其治则当以驱风豁痰，潜阳熄风，和血通络为法。

方症：

1. 活血通络豁痰熄风方证：李秀林方。治脑血栓形成，详见病案（1）。

当归、清风藤各 12g，川牛膝、地龙各 24g，红花 6g，蜈蚣 3 条，桑枝 60g，豨莶草、银花藤、钩藤、夜交藤各 30g，全蝎、僵蚕、天仙藤、胆南星各 9g，水煎服。

2. 黄芪通痹汤证：程门雪方。治腿足不仁，右臂麻木。详见病案（3）。

炙黄芪、生薏苡仁各 15g，制首乌、酒洗全归、炙僵蚕各 12g，竹节白附子 3g，竹沥半夏、酒炒丝瓜络、桑枝、三角胡麻、云茯苓各 9g，化橘皮 4.5g，左秦艽 6g，酒制豨莶丸 12g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：如火邪既退之后，身体不能转侧，而兼胁痛者，此必有入络之痰也。宜僵蚕、全蝎、钩藤、桂枝、瓜蒌、泽兰、竹沥、姜汁之类追之（《伤寒指掌》卷一 68）。

2. 病案

（1）**李秀林**治陈某某，男，50 岁。1976 年 2 月 15 日。突然感觉右手指尖麻木，头眩晕，未作治疗。一星期后某天晚上，睡觉中出现头昏耳鸣，说话不利，手脚伸动不随意，次日清晨发现口眼歪斜，右侧肢体麻木。手不能举，腿不能抬，言语不清，舌歪向左侧，即到某医院急诊。测血压 160/98mmHg，脑脊液检查透明，无红血球，阴性。诊断为脑血栓形成，住院治疗。静滴低分子右旋糖酐等无效出院。

1976 年 4 月 15 日来我院门诊治疗。检查：手指肿胀挛缩伸不开，舌体大、形歪，质暗淡，两边有瘀斑，苔白腻，脉弦而有力，血压 140/80mmHg，余症同上。询知患者素性暴躁，过度烦劳，久之则肝气郁结，久结必有瘀血，耗损肝阴，肝阴亏损，则肝阳鸱张，故见指尖麻木，头晕目眩之症，实为内风已动，中风先兆之征，加上饮酒厚味，痰浊内生，风挟痰，挟瘀循肝经上冲巅顶，使脑络瘀阻，清窍遂被蒙塞，随之半身偏瘫，口眼歪斜，语言謇涩。治以活血通络，豁痰熄风（组方见方症），3 剂。二诊：自述上药服 3 剂后，手能握拳，足能伸开，脉、舌同前，照原方继服 10 剂。三诊：五官已端正，语言较清，头已不昏。右手能抬至面部，右腿肌力增加，已不麻木。不觉烦躁，脉弦细，且有柔象。舌质淡，苔白薄。此为瘀闭之络得通，正衰之气得复，内动之风得熄，迷窍之痰得清之象。仍守原法，加强壮筋通络之品，原方去清风藤，加骨碎补、伸筋草各 30g，10 剂。四诊：精神继续好转，心情爽朗，语言已较流利，活动自如。脉细弱，舌质红润，舌体正常，苔薄白润。治以补肝肾，壮筋络，以善其后，原方去胆南星、天仙藤、银花藤、钩藤、清风藤、夜交藤。加川木瓜 30g，桑寄生 20g，以巩固疗效。随访 3 个月后已恢复工作。

（2）**王士荣**治陈某某，男性，65 岁，1970 年 7 月 16 日初诊。左肩关节疼痛已历 2 年余，活动穿衣均感艰难，曾经中西医，针灸等治疗。屡进搜风蠲痹之剂，疼痛虽有少效，但苦于血压顿见上升，达 180/120mmHg 而中止服药。前后共服中药 200 余剂，症情如故。体丰善食，面容红泽，大便数日一通，脉弦滑，舌质红、苔黄腻。为阴虚之质，痰火窜阻经络使然，治以化痰火、佐以通经络法：地龙、知母、天竺黄、僵蚕各各 9g，陈胆星各 2.4g，生桑枝、豨莶草各 12g，生龙、牡各各 30g，全蜈蚣 2 条，木通 4.5g。连服 10 剂，每日 1 剂。二诊：前方 10 剂服后，左肩关节疼痛已显着减轻，舌苔黄而少腻，脉转缓滑为主而带弦象，拟原方减蜈蚣、僵蚕，加入瓜蒌皮、夏枯草各 12g，继服 10 剂，每日 2 剂。三诊：左肩关节基本无痛，诉无所苦，脉转弦缓，舌质稍红、苔薄黄，血压 130/85mmHg。嘱其饮食务求清淡，少食高粱晕腻及辛辣刺激等物，以免助湿生痰、蕴热升阳之虞，并处养阴清络之剂以善其后。

按：关节疼痛本属痹症范畴，搜风蠲痹为一般治法。然此例患者服搜风蠲痹之剂，血压顿见上升，况其体丰而面泽，脉证合参，诊为痰火窜阻经络所致，不通则痛，故以化痰清热为主，佐以通经络，使之药达病所，故能显效。

（3）**程门雪**治腿足不仁，右臂麻木。黄芪通痹汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（四）清阳郁闭候（L34－Z04－H062）—— 肝肺风痰变证（一）

肝肺风痰证·清阳郁闭候，为外风引动肝风，鼓动痰浊，上蒙清阳，闭塞清窍，而成痉厥重证。故其见症，虽以经脉不利之风动症象显明，但必兼见表阳郁滞，与里热蕴炽之脉症。因而其救治之则，当以驱风化痰，熄风清热，通经和络。

通称：风痰闭塞。

内含病例：［**中医**］：痉症，破伤风。

［**西医**］：破伤风。

病因病机：肺肝风痰郁闭。外风猝袭，引动肝风，鼓痰上逆，郁闭上焦清阳，不能宣展于内外，表郁里炽，痰壅于上，风窜经络，而成痉症。

证象组合：阳滞＋表郁＋气炽＋气逆＋经滞＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①寒战，②手指发凉，③面色青紫而呈苦笑状。

舌象：舌质红，苔白厚腻。

脉象：脉细弦。

指纹：青滞。

【腠理不宣】症象：①发热无汗，②全身疼痛。

【津气蕴炽】症象：①发热有汗，②大便未解，③小便色黄而长，小便短少。

舌象：舌苔白厚干。

脉象：①脉弦数，②脉弦滑。

副症：【气机冲逆】症象：①呼吸急促，②口吐痰涎，③痰涎壅滞，喉间痰鸣。

【经脉不利】症象：①两目上视，目窜齿龂，②手足搐搦，③项背强直，全身强直，④角弓反张，⑤口噤，⑥牙关半开，张口困难，苦笑面容，哭声不出。

宾症：【气机不宣】

【清空不宣】

治则：外风引动内风，鼓动痰浊，郁闭清阳，风窜经络，故其救治之则，当驱风化痰，熄风清热，通经和络。

方症：

1. 异灵膏证：《景县申万清家传验方》方。治破伤风，口噤者针刺地仓、少商，口仍不能开者，用开口器从牙逢滴入，只要使药下咽就可望救。

黑桑椹、胆南星、炒黄蝉衣各 9g，血余炭、串肠米（小狗吃生米，便出完米，洗净焙黄）各 60g，香油、黄酒各 120g，共研末入蜜内浸 20 分钟，加香油拌匀，后加黄酒调成糊状，微火加温至起小泡即成，忌唾液及水滴入，每 20 分钟一次，白水送服 1 日服完，续服分 2 日服。

2. 羌活姜黄汤证：李聪甫方。治痉症，寒战发热，无汗，手指发凉，忽然目窜龂齿，手足搐搦，项背强直，角弓反张，指纹青滞，详见病案（1）。

羌活、胆南星、天麻、九菖蒲各 2g，北防风、钩藤、僵蚕、枳壳、前胡、南杏仁、橘络各 3g，荷叶 1g，姜汁 3 滴，

3. 玉真散加减证：朱枝荣方。治破伤风，苦笑面容，四肢间或抽搐，颈项强直，详见病案（3）。

防风、白芷、羌活各 3g，南星 4g，白附子、僵蚕各 5g，钩藤 6g，蝉衣、银花、蒲公英各 10g。

4. 木荚散合五虎追风散加减证：朱枝荣方。治破伤风，口紧不易开，吞咽困难，先下肢后全身性抽搐，详见病案（4）。

当归尾、白附子、防风、天麻、枳实、全蝎各 6g，建菖蒲、羌活各 4g，钩藤 9g，蝉衣 10g，僵蚕 5g，朱茯神、木瓜、全当归各 8g，另化服至宝丹 1 粒。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治痉症，寒战发热，无汗，手指发凉，忽然目窜龂齿，手足搐搦，项背强直，角弓反张，指纹青滞，口噤不易察舌。羌活姜黄汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**李泰**治袁姓，女，6 岁，九月间，大烧半日，忽牙关紧闭，两目上视，两手握固，僵直如尸，头出大汗，口吐白沫，二便自遗，时发时止。此柔痉夹痰之证。桂枝、白芍各 2.4g，甘草、僵蚕各 1.5g，建菖蒲、北细辛、小皂各 0.9g，天麻、天竺黄各 3g，生姜 1 片。1 剂效，2 剂愈（《慎中医案》）。

（3）**朱枝荣**治李冬保，男，两岁。1964 年 7 月 20 日入院住外科 38 床，病孩 3 天前突然张口困难，不能进食。经当地医院治疗无效，于今日上午入院。现症：神志清醒，苦笑面容，哭声不出，发热（T38.6℃），有汗，四肢间或抽搐，颈项强直，牙关半开，张口困难，大便 2 日未解，小便色黄而长，脉弦数，舌苔白厚干。检查全身无外伤，唯头项后侧生两个热疖，流脓血水。以祛风定痉法，佐以清热解毒。方用玉真散加减：防风、白芷、羌活各 3g，南星 4g，白附子、僵蚕各 5g，钩藤 6g，蝉衣、银花、蒲公英各 10g。服 4 剂热退，抽搐次数减少，稍能进软食。惟喉间有痰鸣，照前方加戈半夏 4g，橘络 2g。共服 8 剂而诸证消失，痊愈出院。

（4）**朱枝荣**治徐金林，男，10 岁。1964 年 4 月 1 日入院，10 天前割破左食指。1 周后口紧不易开，吞咽困难，先下肢后全身性抽搐，牙关紧闭，急抬来门诊，以“破伤风”病收入住院。经注射破伤风抗毒素，1 天后未见减轻，于 4 月 2 日邀中医会诊。

会诊所见：神志恍惚，语言时清时错，声音低微，呼吸急促，发热（T39.6℃），面色青紫而呈苦笑状。颈项及全身强直，牙关紧闭，口吐痰涎，喉间痰鸣，四肢抽搐频频，全身疼痛，遇刺激加剧，羞明，大便 5 天未解，小便短少，脉细弦，舌质红，苔白厚腻。以祛风解毒法，佐以豁痰开窍。方用木荚散合五虎追风散加减（组方见方症）。1 剂。二诊：牙关微开，抽搐大减（约 1 小时左右 1 次），神志时有模糊，鼻中窜出蛔虫 1 条，发热稍退，体温（T39℃），它症如前，照上方加吴茱萸 2g，继服 2 剂。三诊：神志已清，体温正常。惟颈项稍强急，四肢间或有抽搐，腹胀便秘。继以当归地黄汤合五虎追风散加减：全蝎、僵蚕、防风各 5g，天麻 6g，蝉衣、熟地各 10g，当归、白芍各 8g，川芎 3g，枳实 6g。共服 13 剂而

痊愈出院。

（5）**韩莲云**治袁某某，女，54 岁，因切菜左手食指外伤，当时用旧布包扎止血，伤口自愈。11 天后突然牙关紧闭，吞咽困难，在当地公社医院治疗无效，病情反而加重，全身性抽搐，第 12 天急转徐埠公社医院住院治疗。临床表现：神志清楚，苦笑面容，牙关紧闭，张口齿距约半指，吞咽困难，颈项强直，角弓反张，拘急抽搐频繁，两目上视，痰涎壅滞，脉弦滑。诊断：破伤风。证属风邪侵入破伤之处而成，属于外风为患。《沈氏尊生书》指出："惟跌打损伤，疮口未合，贯风而成，事为真破伤风。"《内经》又说："诸暴强直，皆属于风。"故拟祛风、化痰、镇痉之法。五虎追风散加味：蝉衣 30g，制南星、羌活、荆芥各 9g，全蝎、白芷各 6g，制白附子 5g，明天麻、僵蚕、防风、菖蒲各 10g，钩藤 12g。3 剂药后抽搐减轻，两目上视消失，痰涎减少，能进流质，齿距一指，原方再进。5 剂药后，抽搐缓解，痰涎基本控制，能进稀饭，齿距二指半。此方加减续进 15 剂，诸证皆减，能吃饭，步行活动，则改健脾化痰，调理善后，痊愈出院。

（五）清阳蒙闭候（L34－Z04－H071）—— 肝肺风痰变证（二）

肝肺风痰证·清阳蒙闭候，为卒受外风，引动肝风，鼓动痰热，上闭清阳，内塞心窍，而成闭厥危候，杂病学家通称为中脏阳证。故其见症以痰热上闭，风邪外滞之闭厥危重脉症为主。因而其救治之则，当以急除上闭之痰热，以宣通上窍为主，兼以驱风豁痰，以宣发其外滞；若得神苏厥回，再图其经络疏通。

通称：风痰闭窍。

内含病例：［**中医**］：中风阳证。

病因病机：肝肺风痰郁闭。多由素体痰热内盛，卒受外风，引动肝风，鼓动痰热上壅，猝闭心肺，清阳骤然闭塞，内外不通，神明堵绝，而成卒中闭厥之候。

证象组合：阳闭＋气郁＋经滞

主症：【**阳气不行**】**症象**：①肢厥，②身热无汗。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉浮紧，②脉弦紧，③脉细弦。

【**津气蕴炽**】**症象**：①面赤气粗，②身热头剧痛，言謇，神识欠清，口歪流涎，痰鸣，右肢痿弱，身热自汗，面赤。

舌象：舌深红。

脉象：①六脉浮滑，脉弦滑数，②浮数，③脉左弦大，右滑大。

【**神志蒙闭**】**症象**：①猝然昏仆，小便失禁，②神昏鼻鼾，③耳聋鼻塞。

副症：【**气机不宣**】

【**气机不降**】**症象**：痰结喉间，痰鸣壅盛。

宾症：【**经脉不利**】**症象**：①歪斜口噤，②手足痿弛，肢体不遂，③肢体拘急，④两手握固。

治则：外风鼓动，痰热猝闭心肺，清阳不司旋转，治则当以急除闭塞之痰，陆养愚曰："第上下闭塞之时，宜先通二便，使浊阴降，则清阳之气得以上升，然后议补。"古法以轻者稀涎散灌汁调灌之，继灌以三化汤泻之。陆氏主先用神佑丸先通二便。若内壅不甚者，仍以宣发清导之法，发越其清阳，清导其痰火为法。

方症：

1. 甄权防风汤证：《千金要方》防风汤化裁方，治偏风。

防风、羌活、川芎、白芷、白术各 30g，葛根、杏仁、人参、牛膝、狗脊、蕤薷、薏苡仁、石膏、肉桂心各 60g，麻黄 120g，生姜 150g。

2. 古今录验续命汤证：黄竹斋方。治昏迷右瘫，手足痿弛已 5 日，苔白腻，脉弦紧，详见病案（2）。

麻黄、防己、人参、黄芩、肉桂心、甘草、白芍药、川芎、附子、防风、生姜、白术。化牛黄清心丸 1 粒。

3. 大青龙汤加味证：沈梦卢方。治忽肢体拘急，神迷不语，身热无汗，脉浮紧，详见病案（3）。

麻黄、桂枝各 3g，石膏 15g，杏仁、钻地风、寻骨风、海风藤、海桐皮、僵蚕、木瓜各 9g，威灵仙 6g，小活络丸 9g，万氏牛黄丸 1 粒，加当归、五加皮、丝瓜络各 9g，橘络 6g。

摘录：

1. 论著：罗谦甫：先用三化汤，先疏三两行，散其壅滞，使清气上升，次用至宝丹加龙骨、南星，安心定志养神，刺十二井，接经络。

2. 病案：

（1）**黄竹斋**治房后昏迷：右瘫痰鸣，六脉浮紧，针风池、风府、巨阙、期门、肩髃、间使、合谷、环跳、风市、阳陵

泉，隔日一次，涤痰汤 7 剂，防风汤 8 剂，因数日大便不通，服三化汤 4 剂，每日早晚服牛黄清心丸 1 粒，计 20 丸，神识清醒，说话正常，与平胃汤加槟榔、枳实、二丑、神曲 10 剂，舌苔消失，自行出院。

（2）**黄竹斋**治昏迷右瘫，手足痿弛已 5 日，苔白腻，脉弦紧，针风池、风府、大椎、内关，服古今录验续命汤（组方见方症）化牛黄清心丸 1 粒，3 日后神渐清能言，针肩髃、曲池、合谷，后络环跳、风市、阳陵泉、光明，隔日一次，日服千金防风汤：防风、川芎、白芷、牛膝、狗脊、萆薢、白术各 3g，羌活、葛根、炮附、杏仁各 6g，石膏、薏苡仁、肉桂各 9g，麻黄 12g，生姜 15g，20 剂，肢体正常。

（3）**沈梦卢**治忽肢体拘急，神迷不语，身热无汗，脉浮紧，以大青龙汤加味（组方见方症），肢体已能活动，麻木减，神清能语，脉缓苔白，再疏风和络养血：当归、石膏各 12g，独活、寄生、秦艽、威灵仙、海桐皮、海风藤、木瓜、伸筋草各 9g，桂枝、甘草各 2.4g，后加豨莶草、梧桐花、金斛、桑枝、丝瓜络各 9g，1 月愈（《中风专辑》291）。

（4）**刘镜湖**治卒倒不语：牙关紧闭，痰声如锯，面赤气粗，脉浮数，宣窍救急，辛凉清热，泄邪化痰：石膏 45g，知母 12g，薄荷、天麻、天竺黄各 6g，麻黄、杏仁、黄芩、白芍、防风、连翘各 9g，竹叶 15g，朱灯心 0.6g，清心牛黄丸 2 粒，开关散擦牙，服后畅汗，惟腹胀，二便不解，祛风涤痰参用通下：绵纹大黄 12g，羌活、薄荷、厚朴、天麻、天竺黄各 6g，枳实、黄芩、防风、连翘、清半夏各 9g，知母、钩藤各 12g，竹沥 90g，姜汁 1 匙，便下秽物，痰鸣减，仍不能言，痰火内滞也：胆南星、九结菖蒲、枳实、天竺黄各 6g，黄柏、菊花炭、清半夏各 9g，鲜生地 30g，钩藤、朱茯神各 12g，竹沥 60g，姜汁半匙，诸恙向安，益阴和阳以培本：北沙参 12g，天冬、生地、川牛膝、远志、酸枣仁、枸杞子各 9g，五味子 2.1g，知母、川贝母、川黄柏各 6g，朱灯心 0.6g，粳米蒸露水代水（《中风专辑》292）。

（六）清气厥脱候（L34 – Z04 – H051）—— 肝肺风痰变证（三）

肝肺风痰证·清气厥脱候，系由外邪入里，化火动风，鼓痰上蒙清窍，正气不支，渐形脱绝；为至重至危之候，时病学家亦通称外闭内脱之证。故其见症，以闭厥与脱绝脉症同见，因而其救治之则，当益气扶正，祛风化痰，开闭固脱，虚实兼顾为法。

通称：内闭外脱。

内含病例：［**中医**］：痰喘，厥脱。

［**西医**］：小儿肺炎，Ⅱ型肺结核，并发心衰。

病因病机：肝肺风痰厥脱。多由外风入里化火，引动肝风，鼓动痰热，上蒙清窍，邪实正虚，正气不支，渐至脱绝。

证象组合：气闭 + 气逆 + 神蒙 + 阳滞 + 气脱

主症：**【气机闭塞】症象**：①喉头痰声漉漉，②苦不能啼。

【气机冲逆】症象：痰鸣喘促。

副症：**【神志昏蒙】症象**：①神气昏愦，②体温每升至 39℃，即出现搐搦引窜。

指纹：**青紫透出命关。**

舌象：舌苔灰腻。

【阳气不行】症象：①面唇发青，晦暗无华，②肢端冰凉，轻度发绀。

宾症：**【气虚脱绝】症象**：①神气昏愦，面唇发青，②气息奄奄。

治则：外风入里，挟肝风鼓痰，上闭清窍，正气不支而渐脱，闭脱危急之候，故其救治之则，当驱风豁痰，以解其内外之闭，兼以益气扶正，以固其脱绝。

方症：

扶正救阴平肝散风清热化痰方证：汪济美方。治小儿肺炎，Ⅱ型肺结核，并发心衰，详见病案（1）。

西洋参（另炖冲）、法半夏、胆南星各 1.8g，川芎 1.2g，防风、僵蚕各 2.4g，钩藤、天竺黄、茯神、川贝各 3g，枳壳 1.5g，竹沥 1 瓶（另冲）。

摘录：

病案

（1）**汪济美**治金某某，男，8 个月，1977 年 7 月 26 日入院。患者于 20 多天前开始持续发热，伴咳嗽气促，咳嗽呈阵挛性，但无痰液，颜面轻度浮肿，曾用青、链、庆大霉素，并服中药等，未见显效。体温波动在 38 ~ 39.5℃之间。3 天前晌午体温达 39.3℃时，两眼上吊，双手握拳，下肢僵硬，不久自行缓解。昨晚又抽筋一次。今晨全身浮肿，拒乳嗜睡，痰鸣喘促。患孩系头胎足月顺产，曾因反复发烧，咳嗽气急，夜啼，便泄等症，3 度住县医院，均未得到根治而自动出院。胸透右肺门上部纹理较粗，余（ – ）。住院时疑为小儿肺炎，Ⅱ型肺结核，并发心衰，故 8 月 2 日，体温上升至 38.7℃，精神差，肢端冰凉，轻度发绀，心肺病征依然如故。胸片报告，“右肺上部纵膈旁见块状阴影，边缘不清，余肺野尚清晰，

心膈（－），提示Ⅱ型肺结核上（－）”。患孩病情重笃，特邀中医会诊并停止静脉给药。曾用麻杏石甘、千金苇茎、葛根芩连汤，并百部、桑白皮、地龙、苏子、法半夏、浙贝母、枳壳、竹茹、川地骨皮、代赭石、滑石、车前草加减出入，每日1剂。8月7日体温不降，仍波动在38～38.9℃之间，面色苍灰，神昏烦躁，肺部痰、哮鸣音及湿性锣音有增无减，肝大仍存，病情危笃，于8月7日转县医药研究所由我诊治。

查患儿呈重病容，神气昏愦，面唇发青，晦暗无华，舌苔灰腻，喉头痰声漉漉，苦不能啼，致病月余，体温每升至39℃，即出现搐搦引窜，尿短，大便溏带粘泡，时现不化，指纹青紫透出命关。系属“木火刑金”，痰热动风，由于病久耗伤气阴，正不敌邪，急应扶正救阴，兼平肝散风，清热化痰为治（组方见方症），2剂。日分2次服，每日1剂。8月10日：体温37.4℃，面色好转，精神佳，能哭能笑，腻苔已退，痰声大减，大便正常，指纹缩回气关，色转红紫。按前方去法半夏之燥，加蝉蜕2.4g，助透风于热外。处方：西洋参（另炖冲）、胆南星各1.8g，钩藤、茯神、天竺黄各3g，川芎1.2g，枳壳1.5g，僵蚕、川贝母、防风、蝉蜕各2.4g，竹沥1瓶（另冲）。2剂。日分2次服下，每日1剂，共服两剂。8月13日：体温37.7℃，身热未退，喉间痰声转微，余症大减，此为正气来复。故减去西洋参之补阴，川芎之辛窜，僵蚕、蝉蜕之散风，增入黄芩、栀子、白芍、甘草之清热。处方：黄芩、白芍、天竺黄各2.4g，山栀、钩藤、茯神各3g，甘草1.2g，防风、胆南星、枳壳各1.5g，日分2次服，每日1剂，共服2剂。8月15日：身热退净，痰声已无，两肺痰、哮鸣音及湿罗音消失。嘱注意寒暖，安静调养。3个月后随访，自末次服药后，即恢复正常。

按：患儿持续发热1个月，咳嗽痰喘，体温每升到39℃，即见抽风作痉，乃属“火旺刑金”，痰热动风之候，病久气阴耗伤，造成“正不胜邪”的严重局面，故神气昏愦，面唇发青，晦暗无华，喉头痰声漉漉，苦不能啼，气息奄奄。按中医“治病必求其本”，急补气阴，“取本而得者”，必先平肝清热，“取标而得者”，应兼散风化痰，故投药见效迅速。候正气来复，再清邪热，末诊去西洋参，加栀苓等苦寒之药，专主平肝泻火化痰，使之“邪去则正安”，诸症悉除，收到满意的效果。

（2）**李洪成**于1984年，好友之外孙，2个月，患急性肺炎合并心衰，医院抢救数日，已下病危通知，并嘱家属作好精神准备。邀余往视，适逢发作：面色青白，唇绀，张口，目瞑，呼吸浅表，喉中痰鸣，手足痉挛发凉，视其舌略红，苔腻淡黄，病已危极，疏方以尽人事，生脉饮加防风、川贝母、天竺黄、桔梗，钩藤等，1剂，中午用眼药瓶缓缓滴入口中，午后即未发作。至翌日凌晨，又发作，家人打算放弃，就商于余，因思服药后，半天多未曾发作，药已初见成效，不可轻弃。劝其外祖，改用西洋参必有大效，彼同意再试1剂，果然整天未发，已张目有神。续服2剂，即撤去氧气，调治数日出院。

四、肝胃风痰证（L34－Z16）（3候）——风痰并病（一）

肝胃风痰证：为肝风鼓动胃中湿痰证。常由其人胃中素有湿痰，而肝阳素旺，偶有所触，或受外邪招引；或因七清感触，肝阳化内风，鼓动胃中湿痰上逆，轻则上蒙空窍，重则闭塞气机，上焦清虚之所，悉为风痰所锢。治则总当驱风化痰，清肝和胃为法，清肝则风阳自熄，和胃则湿痰自除。

证候别称：风痰阻经络，气逆痰阻。

病例名称：

【中医】：感冒夹痰，眩晕，痰眩，偏正头风，偏头痛，眉棱骨痛，呃逆，类中风，血痹。

【西医】：三叉神经痛，眶上神经痛，脑动脉硬化，左内耳小动脉血栓形成，梅尼埃病。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①背部寒凉，②身热不扬，自觉皮肤燥热。

舌象：①舌淡红，②苔薄黄苔黄，③苔黄腻黑，如杨梅色，少津。

脉象：脉细滑数脉数。

【气机不利】症象：①右胸胁突然剧痛，②胃脘隐痛不舒。

【清空不宣】症象：①眉棱骨痛，②眼眶及左侧额颞部胀痛，③眩晕，头眩头重，如醉酒状，左耳失聪，④头面部阵发性、剧烈的、刀割样疼痛，常突然发作，突然停止。

【气机不宣】症象：①胸闷纳呆，②烦闷，③胃纳不振，④咳嗽吐痰。

脉象：脉寸浮滑，关尺沉滑微微。

【气机不降】症象：①恶心，②嘈杂欲吐不吐，③嗳噫恶气。

证候系统：详见图225。

本证——H058 清阳郁滞候
转证——H070 清阳失位候
变证——H295 肝阳亢盛候

图225　肝胃风痰证证候结构图

（一）清阳郁滞候（L34－Z16－H058）—— 肝胃风痰本证

肝胃风痰证·清阳郁滞候，为外风引动肝风，鼓动胃中痰浊上泛，郁滞上中清阳，失于宣展所致，故其见症，以上中气机郁滞之脉症为主，但可兼见外风郁遏阳气之脉症。因而其治则，当以宣疏内外之风，兼以化痰和胃为法。

通称：风郁痰滞。

内含病例：［中医］：感冒夹痰。

病因病机：肝胃风痰郁遏。外风引动内风，鼓动胃中痰浊，上泛郁滞清阳，不得宣发于内外，故外则表阳失宣，内则上中气机郁滞，表里合病。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：背部寒凉。

舌象：①舌淡红，②苔薄黄，苔黄，③苔黄腻黑，如杨梅色，少津。

脉象：脉细滑数脉数。

【腠理不宣】症象：身热不扬，自觉皮肤燥热。

【气机不利】症象：①右胸胁突然剧痛，②胃脘隐痛不舒。

副症：【清空不宣】症象：头痛目重。

【气机不宣】症象：①咳嗽吐痰，②烦闷，③睡眠不佳，④胃纳不振。

脉象：脉寸浮滑，关尺沉滑微微。

宾症：【气机不降】症象：嗳噫恶气。

治则：外风挟内风，鼓动痰浊，郁遏清阳，表阳失宣，气机郁滞，故其治则，当宣疏内外之风，以解其外郁；化痰和胃，以除其内滞。

方症：

1. 僵蚕导痰汤证：蒲辅周方。治右胸胁突然剧痛，胃脘隐痛不舒，咳嗽吐痰，详见病案（1）。

姜南星、广陈皮、苏梗各4.5g，法半夏、竹茹、白芥子、僵蚕各6g，枳实、姜黄、柴胡各3g，川芎2.5g，生甘草1.5g，生姜3片。

2. 辛凉清泄汤证：秦伯未方。治感冒身热不扬，背部凛寒，头痛目重，烦闷，脉细滑数，详见病案（2）。

薄荷3g，桑叶、菊花、蔓荆子、枳实、竹茹各5g，白蒺藜、钩藤各9g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治右胸胁突然剧痛，胃脘隐痛不舒，咳嗽吐痰，睡眠不佳，胃纳不振，舌淡红，苔黄腻黑，如杨梅色，少津，脉寸浮滑，关尺沉滑微微。僵蚕导痰汤（组方见方症）（《蒲辅周医案》）。

（2）**秦伯未**治感冒身热不扬，背部凛寒，头痛目重，烦闷，脉细滑数。辛凉清泄汤（组方见方症）（《秦伯未医文选》）。

（二）清阳失位候（L34－Z16－H070）—— 肝胃风痰转证

肝胃风痰证·清阳失位候，系由外风引动肝风，鼓动胃中痰浊，上泛胸中，清阳之气不得升达，痰浊上干阳位，故其见症以清空症状显明，但必兼见上焦阳气郁滞，与阴浊上逆之脉症。因而其治则，当以驱风化痰，平肝和胃为法。

通称：风痰阻经络。

内含病例：［中医］：痰眩，偏正头风，偏头痛，眉棱骨痛。

［西医］：三叉神经痛，眶上神经痛，脑动脉硬化，左内耳小动脉血栓形成。

病因病机：肝胃风痰郁逆。外感风邪，引动肝风，鼓动胃中痰浊，上泛胸中，上焦清阳之气失于升宣，痰浊上干清道，阴占阳位，阳气不行，阴浊上逆。

证象组合：阳滞＋气逆＋清空＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①面色略黄，②畏风，③手足颤振，步态不稳。

舌象：①舌暗红，苔白滑，②舌质淡，苔白厚腻，③白滑稍厚。

脉象：①脉弦细略滑，②脉弦略滑，③弦滑有力，④寸口脉沉。

【清空不宣】症象：①眉棱骨痛，②眼眶及左侧额颞部胀痛，③眩晕，头眩头重，如醉酒状，左耳失聪，④头面部阵发性、剧烈的、刀割样疼痛，常突然发作，突然停止。

副症：【气机冲逆】症象：①恶心，②嘈杂欲吐不吐。

宾症：【气机不宣】症象：胸闷纳呆。

治则：内外风邪鼓动痰浊，上壅胸中，清阳失位，痰浊上逆，故其治则，当驱外风，熄内风，化痰通阳，降逆和胃。

方症：

1. 青州白丸子证：《太平惠民和剂局方》方。治风痰壅盛而致的呕吐涎沫，详见论著（2）。

生半夏七两，生川乌五钱，生南星三两，生白附子二两。为末，盛绢袋内，置水盆中摆揉绢袋，使药粉渗出，以尽为度，将药置瓷盆中，日晒夜露，每口换清水搅之，如此三、五日，去水，晒干，糊丸或水丸，绿豆大，每服五至十五丸，生姜汤或薄荷汤送服。

2. 头痛验方证：《蒲辅周医疗经验》方。治偏正头风，三叉神经痛，痛不可忍。

全蝎21个，地龙6条，土狗3个，五倍子15g，生南星、生半夏、白附子各30g，木香9g，共末加1/2面粉，酒调成饼贴太阳穴。

3. 选奇汤合温胆汤加减证：邓铁涛方。祛风除痰通络，治左眼眶及左侧额颞部胀痛，详见病案（1）。

羌活、防风、竹茹、法半夏、云茯苓各9g，枳壳、橘红各4.5g，小生地15g，小甘草、木通各6g。

4. 涤痰汤加减证：钟耀奎方。治眩晕，步行不稳，详见病案（2）。

茯苓、钩藤各15g，法半夏、竹茹、胆南星、僵蚕、菖蒲各9g，远志、陈皮、炙甘草各6g，地龙12g。

5. 祛风通络止痛方证：周安方方。治右侧三叉神经痛（第一支），详见病案（3）。

柴胡4.5g，白芷、炙甘草各6g，防风、白僵蚕、制川乌、全蝎各9g，白附子12g，北细辛3g，蜈蚣2条。

摘录：

1. 论著

（1）肝胃气郁，清不升浊不降，头眩嘈杂欲吐不吐，眉棱骨痛，寸口脉沉，主越鞠丸加蒺藜、桑叶、蚕沙。

（2）眩晕发厥，口吐涎沫，如痫症，但醒后仍眩，眉棱骨痛，舌苔滑腻，寸口脉沉，当温开，青州白丸子（组方见方症）主之。

2. 病案

（1）**邓铁涛**治李某某，男，62岁，患者因左眼眶及左侧额颞部胀痛3个月，于1974年6月24日入院。缘患者于3个月前自觉戴眼镜后双眼疼痛，尤以左眼眶为甚，每天自觉于眉心及左眉棱骨位置大痛2～3次，每次约持续20～30分钟，影响工作及睡眠。以后，虽然取下眼镜，眼眶疼痛亦未见减轻，有时伴眩晕，胸闷或觉口苦，平素喜饮水，大便日2～3次，大便成形，舌暗红，苔白滑，脉弦细略滑。某医院曾诊为“视神经炎”，予维生素B_1、维生素B_6、维生素B_{12}等药治疗未见好转。入院后，本院眼科检查：同意眶上神经痛诊断。中医诊断为眉棱骨痛。初时多以肝肾不足论治，取杞菊地黄丸加减出入，并隔天用维生素B_{12}和普鲁卡因做左眶上神经穴位封闭，按此法治疗约1个月有余，自觉似效非效，眉棱骨处疼痛仍时时发作，于8月15日改用选奇汤合温胆汤加减治疗，以祛风与除痰通络论治（组方见方症）。服上方后自觉眉棱骨处疼痛逐渐减轻，眩晕，胸闷等症状亦见改善，精神及胃纳转佳，以后照此方加减，至8月24日，症状好转出院。出院后患者继续服用上方约2个多月，穴位封闭由隔天1次改为3，4天1次，1周1次，1个月1次，10月30日最后一次封闭后，便停止封闭疗法，单服中药，眉棱骨疼痛基本无发作。

（2）**钟耀奎**治陈某某，男，50岁，1975年12月27日初诊。主诉：眩晕，步行不稳已1年半。患者于1974年6月某日到农村，因天气炎热，用冷水洗头，突然觉眩晕，天旋地转，左耳失听，即坐在地上，不敢走动，当时神志清醒。次日出现手足颤震，走路不稳，摇晃欲倒，需人扶持，生活也不能自理。先后在当地各级医院及某医学院住院和门诊治疗，诊为：①脑动脉硬化，②左内耳小动脉血栓形成。曾用地巴唑、菸酸、脉通、益寿宁、维生素E、维生素B_1、维生素B_6、维生素B_{12}等药物治疗，中药服过六味地黄汤，血府逐瘀汤以及天麻、麝香、田七等。也作过针刺及超声波治疗，但疗效均不理想。既往无高血压史，有胃痛史。

诊时见患者形体肥胖，面色略黄，手足颤振，步态不稳，如醉酒状。自觉眩晕，头重，左耳失聪，胸闷，恶心，纳呆，二便正常。舌质淡，苔白厚腻，脉弦略滑。从脉证分析，本病由于肝气过盛，横逆乘脾，脾失健运，聚湿成痰，郁于中焦，因而胸闷，恶心，纳呆，舌淡、苔厚白腻，脉滑，风痰上扰，则眩晕，头重，左耳失聪，散于四肢，则手足颤振不能任持，走动不稳。《内经》早有指出诸风掉眩皆属于肝。明代《证治准绳》也收载和讨论这病说：“颤振者，人病手足摇动，如抖擞之状，筋脉约束不住，而莫能任持，风之象也……。”此病壮年鲜有，中年以后乃有之，老年尤多。因老年阴血不足，少水不能制盛火，较为难治。金元时代张子和治新寨马叟，作木火兼痰而治，得效。故遇此症者，当参酌其旨而运用之。本例治以除痰、熄风为主，佐以开窍。选用涤痰汤加减（组方见方症）。每天1剂，水煎服。另配合针刺治疗，穴位：翳风，听宫，听会，风池，足三里，阳陵泉，太冲均左侧，每次2～3个穴位，隔天针1次，每次留针20分钟。经上述治疗，

眩晕日减，走路逐渐平稳，20 天后行走已不用别人扶持，再继续治疗 2 个月后，能自己外出散步，可走 2 公里路，生活亦能自理，自觉无不适而停止治疗。

（3）**周安方**治洪某某，男，42 岁，患者于 1971 年开始发生右侧头面部三叉神经第一支分布区域阵发性、剧烈的、刀割样疼痛。每次持续 1 ~ 2 分钟，每日发作 3 ~ 4 次。常突然发作，突然停止。当地医院诊断为“右侧三叉神经痛（第一支）”。经用中西药物及针刺治疗后，病情稍有缓解。但从 1974 年起，上述部位疼痛加重，且发展到第二支分布区域亦痛。每日发作 10 余次，每次持续 5 ~ 20 分钟不等。刷牙、洗脸等刺激均可诱发疼痛。因惧怕发作而不敢刷牙及洗脸。疼痛发作时，即徒劳地使劲磨擦疼痛部位，致使右侧眉毛脱落，右眼眶上部皮肤增厚。因治疗无效而加剧，于 1976 年 3 月 18 日来武汉就诊，经某医学院附属医院神经科检查，诊断为“右侧三叉神经痛（第 1 ~ 2 支）”。叠经维生素镇静、镇痛药物及封闭疗法治疗，均不能缓解。建议行神经根切除术。患者惧怕手术及其后遗症，遂来我院门诊。除上述病症外，伴有头目眩晕，畏风而不发热，夜晚因疼痛而不能入睡。检查：体温 38℃，发育正常，营养中等，心、肺、肝、脾均阴性。五官及神经系统检查均无特殊发现。舌苔白滑稍厚，脉弦滑有力。中医辨证：属于风痰阻于头面经络，气血不通，不通则痛。拟祛风通络止痛为治：①针法选穴：用弱刺激针阳白、下关（均取右侧），用强刺激针合谷（取左侧）。留针 20 ~ 30 分钟，每 5 分钟捻转一次，每日一次。②药物处方（组方见方症），3 剂。二诊：因先针面部穴位，当即引起疼痛发作。故改用强刺激先针合谷，用弱刺激后针下关、阳白（此次针后未诱发疼痛）。经针药治疗后，患者自觉疼痛减轻，睡眠改善，舌苔白稍厚，脉弦有力。继续针刺及原方，3 剂。三诊，疼痛大减，每次疼痛持续时间最长不超过 1 分钟，每日发作次数减少为 2 ~ 8 次。但觉口干，舌苔白而干，脉弦缓。继续针刺，原方加生地黄 12g，3 剂。四诊：疼痛及头目眩晕，畏风等症状均已消失，睡眠好，口中和。要求返回工作岗位，嘱继续服上方及针刺治疗一周，以巩固疗效。内服中药，用防风、白附子、细辛、制川乌、全蝎、蜈蚣、僵蚕等，祛风痰，通经络而止痛，用柴胡、白芷引诸药归经并上行头面；用甘草调和诸药、缓急止痛。服药六剂后出现口干，乃服温热药物伤津所致，故加生地一味，既能生津养血，防温燥药物之太过，又符合“治风先治血，血行风自灭”之意，故收效甚速。患者治愈后一段时间去外地访友，路过武汉，特来医院告知，诉回家后因未服药及针刺巩固疗效，半月后又出现右侧面部轻微短暂刺痛，有复发趋势，遂服原方 3 剂而愈。后又续服 6 剂以巩固之，至今未发。在治愈此病例后，余用该法又治疗几例三叉神经痛属于风痰阻络者，均获满意疗效。非风痰阻络之病机者，自当另立治法。

（三）肝阳亢盛候（L34 - Z16 - H295）—— 肝胃风痰变证

肝胃风痰证·肝阳亢盛候，系肝阳内盛，阳亢风动，扰动胃中痰浊，上逆空窍，外窜经隧。故其见症，虽以空窍与经络症象显明，但必兼见阳浮与液灼之脉症。因而其治则，当以平肝潜阳，熄风化痰，宣窍通络为法。

通称：肝阳夹痰。

内含病例：［中医］：类中风，血痹。

病因病机：肝胃风痰蕴逆。素体肝阳内盛，阳亢则风动，风阳鼓动胃中痰浊，上逆清道，阻滞空窍，外窜经隧，络脉不通。

证象组合：阳浮 + 液灼 + 空窍 + 神扰 + 络郁

主症：【阳气浮越】**症象**：面赤。
舌象：舌紫暗，苔黄腻。
脉象：脉弦滑数。
【清空不宁】**症象**：①头痛，②头胀脑鸣。
舌象：苔厚腻。

副症：【清窍不利】**症象**：①耳聋，②咽中有痰。
【神志不宁】**症象**：夜寐不安。

宾症：【络脉不和】**症象**：①半身不遂，②舌强语謇，③四肢麻木，④口颊歪斜，⑤腰膝酸软，⑥胸痛掣背。
【津液消灼】**症象**：①大便不行，②口苦而干，③小便频数。
脉象：脉细弦。

治则：肝阳化风，风阳鼓动痰浊，上干空窍，外阻经络，故其治则，当以平肝潜阳以熄肝风，化痰宣窍以通经络。

方症：

1. 决明化痰汤证：程门雪方。治类中风：右半身不遂，舌强语謇，四肢麻木，详见病案（1）。

石斛 12g，菖蒲、枳实各 3g，煅石决明、指迷茯苓丸各 15g，玄参 9g，炒竹茹、胆南星、郁金、盐炒山茱萸、炙远志、化橘红、钩藤各 4.5g。

2. 僵夏汤证：《临证治验》方。治血痹症，面赤，耳聋，四肢麻木，详见病案（1）。

生石决明 20g，夏枯草、菊花、钩藤、僵蚕、半夏、白芍、牛膝、茯苓、白术各 10g，丹参 15g。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治类中风：偏中，右半身不遂，舌强语謇，四肢麻木，夜寐不安，头痛，大便不行，苔厚腻，脉弦滑数。决明化痰汤症（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**程门雪**治类中风：口颊歪斜，头胀脑鸣，肢末作麻，胃纳不香，苔白腻，脉弦小数。熄风汤：白蒺藜、竹沥夏、焦六曲、钩藤、葛根各 9g，天麻 3g，煅石决明 15g，炒菊花、化橘红各 6g，竹茹 4.5g，枳实、胆南星各 2.4g，水炒川黄连 1.5g，指迷茯苓丸 12g（《程门雪医案》）。

（3）**董建华**治血痹症：面赤，耳聋，四肢麻木，腰膝酸软，胸痛掣背，口干而苦，咽中有痰，舌紫暗苔黄腻，脉细弦。平肝熄风，化痰通络，僵夏汤（组方见方症）（《临证治验》）。

五、心肝风痰证（L34－Z10）（5 候）—— 风痰并病（二）

心肝风痰证，为肝风鼓痰上蒙于心之症，必由其人素多湿痰，肝阳易动，或偶感外风，引动肝风，或因七清失调，感触肝阳化风，均可致肝风陡动，鼓动脾中湿痰上蒙心神，致心火郁遏，不得宣达，神气内乱，称之为心风；或风痰上逆，郁闭上焦，蒙闭清阳，木火郁炽，致心窍骤闭，通称痰迷清窍，曹仁伯曰："风入心经，蕴热蒸痰，痰火迷心"，甚则如徐灵胎所谓："盖以风入经络，则内风与外风相煽，以致一时痰火壅塞"。故其治则，总当驱风清火，平肝熄风，涤痰宣窍为法；火降则阳潜风熄，而无上逆之患，心神自明矣。

证候别称：痰阻心络，风痰阻塞清窍。

病例名称：

【中医】：心风，痴呆，中风阳中，中风脱证，厥脱症，痰厥，肝厥，阳痫，失语。

【西医】：煤气中毒性精神病，点头运动症，舞蹈病，脑出血，脑血栓形成，病毒性脑炎，脑干炎，乙脑后遗症，麻疹脑炎后遗症，病毒性脑炎后遗症，吞咽神经麻痹，癫痫，症状性癫痫。

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸胁满闷，②身疲少言。

舌象：①舌苔黄，②苔白腻糙。

脉象：①脉弦滑，②脉沉滑略数。

【神志不清】症象：①神志不清，方向不辨，木呆不语，不饥恶食，不知便溺，②二便失禁，③神呆语乱，④苦笑无常，不辨方向，⑤入夜不知睡眠，卧床亦不愿起床，闭目似睡。

【神志不宁】症象：①时躁怒，②手足舞动，坐立不安。

【神志昏蒙】症象：①神情呆钝，②小便尿床，③频频点头，一日数发，两拳紧握，两手微搐，上视或斜视，④手舞足蹈，四肢乱动，⑤双眼左右轮视，皱眉弄额，窦眼，⑥吐舌，⑦双上肢关节伸直屈曲，扭转，拍床摸被，双下肢左右交替伸曲不停。

【阳气不和】症象：①吐涎沫色青，②面青，③头痛，④手足无力，行动迟缓。

舌象：舌质紫暗。

脉象：脉弦。

本证—— H276 木火郁遏候

转证—— H285 木火蕴闭候 H071 清阳蒙闭候

变证—— H048 清气闭厥候 H181 阳气厥脱候

图 226　心肝风痰证证候结构图

证候系统：详见图 226。

（一）木火郁遏候（L34－Z10－H276）—— 心肝风痰本证

心肝风痰证·木火郁遏候，系由外风引动肝风，鼓动脾中湿痰，郁遏木火，蒙蔽心神。故其见症，以神志不清不宁之症象显明，但必兼见风痰郁遏上焦阳气之脉症。因而其治则，当以驱风化痰，清火熄风开窍为法。

通称：痰阻心络。

内含病例：［**中医**］：心风，痴呆。

［**西医**］：煤气中毒性精神病。

病因病机：心肝风痰郁滞。常由外风引动内风，鼓动痰浊，郁遏木火，不得宣泄，致心神蒙蔽，心火内动。

证象组合：气郁 + 神滞 + 神扰 + 阳郁

主症：【气机不宣】症象：①胸胁满闷，②身疲少言。

舌象：①舌苔黄，②苔白腻糙。

脉象：①脉弦滑，②脉沉滑略数。

【神志不清】症象：①神志不清，方向不辨，木呆不语，不饥恶食，不知便溺，②二便失禁，③神呆语乱，④苦笑无常，不辨方向，⑤入夜不知睡眠，卧床亦不愿起床，闭目似睡。

副症：【神志不宁】症象：①时躁怒，②手足舞动，坐立不安。

宾症：【阳气不和】症象：①吐涎沫色青，②面青，③头痛，④手足无力，行动迟缓。

舌象：舌质紫暗。

脉象：脉弦。

治则：内外之风交煽，鼓动痰浊，郁遏木火，蒙蔽心神，故其治则，当以祛风化痰，清火熄风，兼开窍，以宣泄木火为法。

方症：

1. 本事独活汤证：王旭高方。治风入心经，蕴热蒸痰，痰火迷心，详见病案（1）。

独活、防风、黄芩、山栀子、玄参、石菖蒲、胆南星、茯苓、橘红、甘草、竹叶、鲜生地。

2. 十味导痰汤证：治口吐涎沫，甚则色青，详见论著（1）。

半夏、陈皮、茯苓、甘草、胆南星、枳实、羌活、天麻、蝎尾、雄黄、生姜以浆水煎服。

摘录：

1. 论著：口吐涎沫，甚则色青，头痛，脉弦，面青，胸胁满闷，时躁怒，主辛开苦降，加味防风丸：蛇胆、南星、陈皮、防风、川芎、天麻、甘草、荆芥、朱砂，或十味导痰汤（组方见方症），甚则千缗汤：半夏、皂角、炙甘草、生姜，加川芎、大黄。

2. 病案.

（1）**王旭高**治风入心经，蕴热蒸痰，痰火迷心，神呆语乱，脉浮小弱，舌心红而苔薄白，语言错乱，苦笑不常，本事独活汤（组方见方症）（《柳选四家医案》182）。

（2）**焦树德**治煤气中毒性精神病：患者男性，54 岁。因煤气中毒昏迷，治疗好转出院后 1 周，逐渐神志不清，方向不辨，手足舞动，坐立不安，二便失禁，身疲少言，舌苔黄，脉弦滑。诊为痰阻心络，热扰心神，肝郁动风之证。予祛痰开窍、清热解毒、益肾熄风之剂。6 天后复诊，药未全部服进，病亦未见减轻，治当增强祛痰开窍之力：生赭石 40g，钩藤、青风藤各 30g，茯苓 20g，生香附、半夏、化橘红、菖蒲、远志、郁金各 12g，胆南星、防风各 10g，全蝎 9g，白矾 3g，礞石滚痰丸 10g。每日 1 剂，20 天后病情逐渐好转，神志较前清楚，手足不再舞动，二便亦能控制。前方去赭石、钩藤、青风藤、生香附、防风、全蝎、白矾，滚痰丸，加黄连、天竺黄、荆芥各 10g，桑枝 30g。每日 1 剂，续服 1 月后痊愈。煤气中毒性精神病多因毒热炼津为痰，痰浊余毒蒙蔽心窍所致。初诊方药清热解毒有余，祛痰开窍不足，故于复诊时加强祛痰之力。由于抓住了关键，故尔取效。

（3）**李洪成**于 1984 年，治一退休老工人，因在卧室（门卫室）闭门用木炭烧水，致一氧化碳中毒昏迷，经抢救苏醒后，仍神志不清，木呆不语，不饥恶食，不知便溺，手足无力，行动迟缓，不辨方向，入夜不知睡眠，卧床亦不愿起床，闭目似睡，舌质紫暗，苔白腻糙，脉沉滑略数，证属肝风挟痰，蒙闭清窍，木火内郁，疏方以导痰汤加天竺黄、胆南星、远志、菖蒲，以豁痰宣窍；黄芩、黄连、丹皮以清降木火；蜈蚣、全蝎、僵蚕以驱风通络。5 剂神志渐清，仍舌謇语涩，继 5 剂，已能自行饮食、便溺；腻苔退净，舌转深绛，脉转细弦数，夜卧烦扰不宁，神志时清时昧，且多错语，间有妄言，营热内盛，转以清营凉血，兼化痰熄风，以犀角地黄汤加天竺黄、胆南星、远志、菖蒲、钩藤、全蝎、蜈蚣等，5 剂，神清能寐，舌转偏红，略有薄黄腻苔，脉弦滑，改温胆汤加丹皮、焦山栀、赤芍、黄芩、黄连等调理月余，渐趋正常，已略能帮助家务劳作。

（二）木火蕴闭候（L34 – Z10 – H285）—— 心肝风痰转证（一）

心肝风痰证·木火蕴闭候，系由外风引动肝风，鼓动痰热，郁闭心肝，木火内炽，心神猝闭，为中风闭症重证。故其见症，虽以神闭风动之症象显明，但必兼见木火内炽之脉症，并以之为主。因而其救治之则，当以清泻心肝木火，熄风豁痰，宣窍开闭，以急救之。

通称：风痰闭窍。

内含病例：［**中医**］：中风阳中，痰厥。

［西医］：脑出血。

病因病机：心肝风痰蕴闭。常由外风内动肝风，二风交煽，鼓动痰热，郁闭心肝，木火内炽气血之分，痰热蒙闭心神，流窜经络，而成内闭重证。

证象组合：气炽＋血炽＋神闭＋络郁＋气逆

主症：【津气蕴炽】**症象**：身热自汗。

脉象：右滑大脉弦滑数。

【血热蕴炽】**症象**：面赤。

舌象：舌深红。

脉象：①脉左弦大，②脉细弦。

副症：【神志蒙闭】**症象**：①昏睡，②神识欠清，③猝然昏仆，不知人，④目闭而口流涎，⑤颈已歪，⑥痰声起，欲语不得，⑦小便失禁。

脉象：脉已绝。

【络脉不和】**症象**：①口歪流涎，②唇麻，③言謇，④手足偏瘫。

宾症：【气机冲逆】**症象**：①忽头剧痛，②痰鸣。

【气机不利】

治则：内外之风交煽，痰热蒙闭心肝，木火内炽，肝风挟痰阻络，故其救治之则，当以清泻心肝，以平木火；熄风化痰，宣窍通络以开其闭。

方症：

1. 宣窍导痰法证：雷少逸方。治中风中脏阳证，及疟发昏倒等证，面赤气粗，身热肢厥，痰鸣口噤。

远志3g，石菖蒲、皂角炭各1.5g，天竺黄6g，杏仁、瓜蒌、僵蚕各9g，益以百顺丸，便秘加润字丸。

2. 加味竹沥汤证：费伯雄方。治痰盛者，详见论著。

麦冬6g，石斛9g，橘红3g，羚角、胆南星、僵蚕各4.5g，天麻2.4g，竹沥半杯，姜汁1滴。

3. 清热涤痰方证：衡阳医院方。治脑出血，中风愈后忽头剧痛，言謇，神识欠清，口歪流涎，痰鸣，右肢痿弱，身热自汗，面赤，脉弦滑数，详见病案（2）。

菊花、桑枝、地龙、天竺黄、竹茹各9g，蔓荆子、钩藤、僵蚕、京半夏、胆南星、远志各6g，蒺藜4.5g，牛黄清心丸1粒。

摘录：

1. 论著：姚国美：每以羚角、石决明、蕲蛇、乌梅、竹叶、龙胆草、黄芩、玄明粉之类，镇肝熄风，咸寒泄热取效，或加味竹沥汤（组方见方症）以治痰盛者；泻青丸以治内外俱实者（龙胆草、川芎、黑栀、当归、酒制大黄、羌活、防风等份）。

2. 病案

（1）**孙东宿**治中风面赤歪向右，唇麻左瘫，脉左弦大，右滑大，服乌药顺气，昏睡转增，与二陈汤加全蝎、僵蚕、天麻、黄芩、石菖蒲、红花、秦艽、竹沥、姜汁，日二服，晚进活络丹，服6日，手指能稍动，足可依靠而立，改归芍六君加红花、钩藤、天麻、竹沥、姜汁，20帖，继以天麻丸、五子全鹿丸，百日而愈。

（2）**衡阳**医院治脑出血：中风愈后忽头剧痛，言謇，神识欠清，口歪流涎，痰鸣，右肢痿弱，身热自汗，面赤，脉弦滑数，以清热涤痰为主（组方见方症），加针风池、风府、肩禺、合谷、环跳、风市、足三里，1周后神清语晰，惟右肢无力发麻，去牛黄丸、地龙、天竺黄加鸡血藤胶、归尾、赤芍、乳香、丹皮，一月愈。

（3）**魏长春**治中风：久有手足抖动，猝然昏仆，小便失禁，手足偏瘫，欲语不得，脉细弦，舌深红，梨竺汤：钩藤、玄参、僵蚕、蝉衣各9g，天竺黄6g，淡竹沥1支，金银花9g，鲜梨汁1杯（《魏长春临床经验选辑》）。

（4）**王新华**：叔子静，素无疾。每日余集亲友小酌，叔亦在座。吃饭至第二碗仅半，头忽垂，筷亦落。同座问曰：醉也？不应。又问：骨鲠耶？亦不应。细视之，目闭而口流涎，群起扶之别座，则颈已歪，脉已绝，痰声起，不知人矣。取至宝丹灌之，始不受，再灌而咽下。少顷，开目，问扶者曰：此何地也？因告之故。曰：我欲归。扶之坐舆内以归。处以祛风、消痰、安神之品，明日已能起，惟软弱无力耳，以后亦不复发。此总名卒中，亦有食厥，亦有痰厥，亦有气厥，病因不同，如药不预备，则一时闭塞，周时而死。如更以参、附等药助火助痰，则无一生者。及其死也，则以为病本不治，非温补之误，举世皆然也（《中医历代医话选·中风》）。

（三）清阳蒙闭候（L34－Z10－H071）——心肝风痰转证（二）

心肝风痰证·清阳蒙闭候，系由外风引动内风，鼓动痰浊，上壅胸中，蒙闭清阳，阻塞清窍；系风痰内闭重证。故其见症以神志蒙闭与经脉郁滞之症象显明，但必兼见阳气郁滞与痰热内炽之脉症。故其救治之则，当以通阳化痰，开窍醒

神，熄风通络为法。

通称：风痰阻闭。

内含病例：［中医］：失语。

［西医］：乙脑遗症，麻疹脑炎后遗症，病毒性脑炎后遗症，吞咽神经麻痹。

病因病机：心肝风痰郁闭。常因外风内动肝风，二风交煽，鼓动痰浊，上壅胸中，蒙闭清阳，闭塞心窍，阻滞经脉，徐灵胎曰："盖以风入经络，则内风与外风相煽，以致痰火一时壅塞"。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁＋经滞

主症：【阳气不行】症象：①面色黯青，面色苍白，②表情淡漠，痴呆失语，③四末不温。

舌象：①舌淡红，②舌紫黯，③苔白，④苔腻润，⑤苔白腻带干。

脉象：①脉细滑，②脉沉细无力。

【津气蕴炽】症象：①两颊潮红，②唇红，③皮肤干燥无汗。

舌象：舌红苔薄黄腻。

脉象：①脉滑数，②脉弦滑略数。

指纹：青紫滞。

【神志蒙闭】症象：①神志昏愦，只能发单音语言，②神志时清时昏，③双目紧闭，不能言语，④神志不清，痴呆不语，耳聋无闻，问话不会回答。

副症：【气机不宣】

【气机不降】症象：咳嗽痰鸣。

宾症：【经脉不利】症象：①失语，②吞咽障碍，不能吞咽食物，知饥而不能食，③口角流涎终日不止，④肢体瘫痪，手足不能动弹。

治则：内外之风交煽，痰浊上壅，蒙闭清阳，闭塞心窍，阻滞经络，故其救治之则，当以通阳化痰，以开窍醒神；熄风通络，以搜经隧。

方症：

温胆汤加味证：刘赤选方。治病毒性脑炎后遗症、吞咽神经麻痹。详见病案（2）。

陈皮4.5g，法半夏、石菖蒲各12g，茯苓15g，甘草6g，竹茹、枳实、远志各9g，每次送服安宫牛黄丸一个1.5g。

摘录：

病案

（1）**常青**治冯某某，男，5岁。1981年10月22日初诊：患儿系极重型"乙脑"经绍兴某医院抢救脱险，但后遗症重，用药罔效，乃转杭州某医院，住院治疗1月余，未见好转而自动出院，就诊于本科。面色黯青，表情淡漠，痴呆失语，肢体瘫痪而四末不温，舌紫黯，苔腻润，脉细滑。治以温开醒脑，佐以益气、豁痰通络：苏合香丸（分吞）2粒，桂枝、胆南星、竹沥半夏各6g，生黄芪、赤白芍、秦艽各15g，当归、白金丸（包）各12g，地龙、石菖蒲各10g，蜈蚣3条，葛根20g，3剂。二诊：服药后，大减，两目转动灵活，肢末转温，面色红润，舌质已呈红活之象，脉转缓有力，原方续进5剂。三诊：原方去苏合香丸、黄芪，加蝉衣、桑寄生，叠进10余剂，诸症告愈。

（2）**刘赤选**治痰证：患者仇某某，女，28岁，因高热，左手强直性抽搐，牙关紧闭，不省人事，某医院诊为病毒性脑炎。经中西医结合抢救，昏迷40天后始逐渐苏醒，但神志昏愦只能发单音语言。会诊时，家人代诉，不能吞咽食物，知饥而不能食，每天靠鼻饲才能进食，伴有口角流涎终日不止；脉弦滑略数，舌淡红，苔白腻带干。西医诊为病毒性脑炎后遗症、吞咽神经麻痹。根据清·叶天士痰阻舌根有内风之说，用豁痰开窍的温胆汤加味（组方见方症），3剂。同时每次送服安宫牛黄丸一个1.5g。服后吞咽症状逐渐好转，能进流汁食物，上方连服40剂，逐渐能进食稀粥，软饭。牙关紧闭，左手强直等症状亦有改善，吞咽困难之症已消失，口流涎亦止。继续调治45天而愈，至今未发。

（3）**梁恩普**治麻疹脑炎后失语，吞咽障碍20余天：面色苍白，身体消瘦，皮肤干燥无汗，双目紧闭，神志时清时昏，双目紧闭，不能言语，呼吸微弱，痰鸣，腹软下陷，脉沉细无力，气阴已伤，五虎追风散加味：蝉蜕、半夏各4.5g，天麻、胆南星各2.4g，蝎尾（醋泡炒研冲）、黄连、木通、甘草、朱砂各1.5g，茯苓、当归、寸麦冬各6g，僵蚕、陈皮各3g，生地9g，症减惟言语不出，口流痰涎，舌淡而燥，微有白腻苔，脉沉缓无力，后加菖蒲4.5g，石斛9g，生姜（捣汁冲）60g，天冬6g，惟言语不出，改六君增液加味：党参、生地、玄参各6g，茯苓9g，陈皮、白术各4.5g，槟榔、神曲、焦山楂、麦芽、菖蒲各3g，广木香、蝎尾、炙甘草各1.5g，柴胡0.9g，失语渐缓。

（4）**李洪成**于1997年治余某，20余岁，新产高烧住某医院，诊断为"病毒性脑炎"，经抢救高烧已退，但仍神志不

清，痴呆不语，耳聋无闻，问话不会回答，饮食不知吞咽，手足不能动弹，面黄唇红，舌红苔薄黄腻，脉弦滑数，为风痰壅塞上焦，清窍蒙闭，疏方以清心肝之火，熄风化痰，宣窍通络，以温胆汤加天竺黄、胆南星、川贝母、菖蒲、远志、黄芩、黄连、丹皮、钩藤、乌蛇等，5剂，神志略清，问话虽不能回答，但能点头摇头示意，四肢略能活动，继服5剂，又有好转，加全蝎、蜈蚣、僵蚕、白附子，5剂，已能发音，但语言不能令人听懂，吞咽虽有好转，但仍费劲，四肢已能活动，但仍迟钝，僵木；原意出入，调治月余，诸症基本消失，但发音仍感粗糙，但可听懂，吞咽仍感不利，四肢已能活动，但行走缓慢，能自行进食，但手指仍欠灵活；又继续调治月余，渐趋康复。半年后，已去外地打工，2005年春节回家，得见已康复如初，谈笑歌唱均如常人，自谓惟工作时，操作略较他人稍缓。

（四）清气闭厥候（L34－Z10－H048）——心肝风痰变证（一）

心肝风痰证·清气闭厥候，系由肝阳化风，鼓动痰热，上泛胸中，郁滞清气，猝闭清窍，而成痫厥之证。故其见症以猝然清窍闭塞之症象显明，痰去闭开、气返则苏；醒后则可见痰浊郁滞上焦之脉症。因而其治则，当以平肝熄风，涤痰宣窍为法。

通称：肝风挟痰。

内含病例：［**中医**］：肝厥，阳痫。

［**西医**］：癫痫，症状性癫痫。

病因病机：心肝风痰闭厥。肝阳化风，肝风鼓动湿痰，上逆胸中，闭塞清气，猝闭清窍，而成痫厥之候，朱大年曰："此痰浊夹肝风火蒙清窍"。

证象组合：气郁＋气闭

主症：【**气机不宣**】**症象**：①胸中窒闭，异常善太息，②精神萎靡，形体消瘦，面色少华，③饮食欠佳。

舌象：舌质偏红苔黄。

脉象：脉大而弦，脉数。

副症：【**气机闭塞**】**症象**：①昏厥，神识不清，面色嘲红，面㿠唇青，面色青紫，②病待发时，呼吸紧张，四肢麻木，即发则龂齿，语言难出，③口噤，两目上视，两月窄视，④手足抽搐，角弓反张，四肢拘急。

舌象：苔白腻。

脉象：脉弦缓。

指纹：淡红。

宾症：【**气机不降**】**症象**：①口吐涎沫，②痰声漉漉，③醒则呕吐。

治则：肝风鼓痰上闭胸中，清气猝闭，清窍闭塞，故其治则，当以平肝熄风，涤痰开窍，兼以通络，从缓调治。

方症：

1. 白附子丸证：适用于眩晕昏厥如痫疾，醒则呕吐头眩。

全蝎、白附子、天麻、菊花、半夏、南星、川芎、橘红、旋复花、干姜。

2. 加味二陈汤证：适应状如痫疾，僵仆不知，醒则呕吐，头眩发热。

柴胡、枳壳、甘菊、钩藤、干葛根、生姜、陈皮、半夏、茯苓、甘草。

3. 安脑丸证：恽铁樵方。

金钱白花蛇6条（缺以蕲蛇18g代），全蝎、薄荷、梅片、天麻各9g，白附子、犀黄各4.5g，生川乌、独活各15g，雄黄60g，麝香3g，用麻黄60g、陈绍兴酒2盅，煎至一盅去渣如蜜15g，熬成膏，和药为丸菜豆大。高热抽搐之脑炎用犀角尖0.9g、龙胆草1.5g、细生地12g、蝎尾0.6g、川黄连0.9g，当归身9g，煎送2粒，病重者加羚角0.6g。

4. 芍麻汤证：章次公方。治肝厥，病待发时：呼吸紧张，四肢麻木，即发则龂齿，语言难出，神志不清，面色嘲红，两小时方苏，详见病案（3）。

天麻4.5g，白芍、稽豆衣各9g，广郁金、炙远志各4.5g，潼蒺藜、白蒺藜、旋复花、抱茯神各9g，佩兰梗4.5g。

5. 熄风开窍，涤痰通络方证：李木森方。治癫痫，两目上视，手足抽搐，详见病案（4）。

白芍、远志、胆南星、郁金、僵蚕、地龙各10g，钩藤15g，天竺黄7g，明矾3g，当归13g，川芎8g，甘草4g。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治痫证一日一发，已半载，近一日数发，发时两目上视，面色青紫，四肢拘急抽搐，口流涎沫，脉弦缓，指纹淡红，舌少苔垢。半天汤：钩藤、朱茯神各7g，天麻、姜半夏、橘络、秦艽、胆南星各3g，远志、九节菖蒲各2g，姜竹茹、天竺黄、僵蚕、枳实各3g。善后：西党参、酒制当归、茯神、酸枣仁、磁石、姜半夏各30g，广陈皮、天麻、菊花、

胆南星、远志、秦艽、僵蚕、枳实、菖蒲各 15g，木香 7g，共末煎钩藤、竹茹各 30g，和蜜丸，朱砂 10 为衣（《李聪甫医案》）。

（2）**朱大年**治症状性癫痫，痫发四肢抽搐，神识不清，面㿠唇青，两目窜视，角弓反张，吐白沫，痰声漉漉，脉弦苔白，持续 3 分钟，醒后如常人，隔 3 日发一次，此痰浊夹肝风火蒙清窍，拟平肝熄风化痰开窍：鲜菖蒲、天竺黄、胆南星、钩藤各 9g，石决明 12g，天麻 2.4g，全蝎片 0.6g（吞），2 剂未发加珍珠母 15g，去菖蒲，13 剂；加白金丸，14 剂。

（3）**章次公**治肝厥，病待发时：呼吸紧张，四肢麻木，即发则龂齿，语言难出，神志不清，面色嘲红，两小时方苏，胸中窒闭，异常善太息，脉大而弦。芍麻汤（组方见方症）（《章次公医案》）。

（4）**李木森**治癫痫：卢某某，女性，7 岁，学生，1982 年 3 月 3 日初诊。家属代诉：患孩从 81 年 6 月 10 日夜卧时突然两目上视，手足抽搐，持续 1～2 分钟后始停止。尔后每晚反复发作 1～2 次，并伴有全身发痒，手指发麻。在当地医院和精神病院治疗，均诊为“癫痫”。使用苯妥英纳和鲁米那类药，终始未能控制，特别是入春后，发作更加频繁，每夜几十次，甚至一小时十几次，白天亦有发作，但较晚间稀疏。因而停服西药，来我求治。察其精神萎靡，形体消瘦，面色少华，饮食欠佳，舌质偏红苔黄脉数。证属肝风内动，痰浊作祟。治宜熄风开窍，涤痰通络（组方见方症），5 剂（每剂煎 2 次，药液混合分 6 次服，2 日服完）。二诊：药后发作次数渐减，尤其是近 3 天，一日夜仅发作 2～3 次，病有转机，守方出入：白芍、远志、僵蚕、地龙、泡南星、姜半夏、郁金各 10g，钩藤 15g，明矾 3g，当归 13g，甘草 4g。5 剂（煎法同前）。三诊：药后白天已停止发作，惟晚上有 1～2 次。面色好转，精神活泼。效不更方，续服 7 剂。4 月 21 日四诊：近一个月来白天从未发作，只有两个晚上见她双手伸展，似伸懒腰样，但未抽搐，食量比前增进，体重逐渐增加。为巩固疗效，仍守原方，郁金改为 15g，明矾改为 6g。续检 7 剂，晒燥研极细过筛，每日早、中、晚各服一次，每次 5g，开水冲服，忌食雄鸡、鲤鱼。至今未再发作。

（5）**赵心波**治王某，男，11 岁。患儿患癫痫，每年发作 1～3 次，多在晚间发作，发作时口吐痰沫，牙关紧闭，不省人事。近日发作较勤，抽搐时间较长，发作后感觉头痛，睡眠不安，时有烦急。诊为癫痫，为平素痰热内伏，复受惊恐，扰及厥阴所致。立法：清热化痰，镇惊定搐，活血熄风：生侧柏、青礞石、磁石、焦山楂各 10g，天竺黄、龙胆草、地龙、橘红各 6g，桃仁、钩藤各 5g，红花、全蝎各 3g。化风锭 1 丸，每日 2 次。二诊：上方加减共进 36 剂，症状平稳，惟痰多，纳差，舌无苔，脉弦缓。再拟前法化裁：钩藤、法半夏、桃仁各 5g，青礞石 12g，全蝎 3g，磁石、地龙、神曲、炒麦芽各 10g，红花、化橘红、龙胆草各 6g，化风锭 1 丸，每日 2 次。上药又进 16 剂，合化风锭 20 丸后，3 周来再未发作抽搐。继续治疗 4 个月后，用礞石滚痰丸和医痫无双丸交替服用，巩固疗效。一年后来痫搐基本痊愈（《赵心波儿科临床经验选编·医案》）。

（6）**赵心波**治于某，男，11 岁。初诊：患儿于 1971 年 1 月开始，左手颤动，渐发为痫抽，1～2 月发作一次，每次发作约 30～40 分钟，神识昏迷，呼吸有时窒息，醒后疲乏无力，诊断为癫痫。舌质微红，脉沉弦。证属惊热伤肝，脑络受损，而致惊痫之候：生石决明、青礞石各 12g，全蝎、桃仁各 5g，地龙、橘红各 6g，蜈蚣 1 条，天竺黄、生侧柏、代赭石各 10g，红花、生草各 3g。二诊：家长代诉，药服 6 剂，痫抽仅发作一次，约 20 分钟，大便正常，舌质微红。仍按原方加减：钩藤、红花各 5g，桃仁泥、全蝎各 3g，生石决明 12g，天麻 6g，菖蒲、代赭石、天竺黄、茯神、煅牡蛎、青礞石各 10g。三诊：经治疗后，未发现痫搐，曾于 2 月 7 日早晨感觉手指发麻，但未见抽搐发作，自诉停西药 20 天以上，精神无不适，要求丸药常服。丸药处方：代赭石、磁石、生侧柏各 10g，煅牡蛎、云茯苓各 12g，青礞石 15g，桃仁、南红花各 5g，珍珠母 24g，地龙、钩藤、橘红、天麻各 6g，蜈蚣 2 条。以上药 5 剂，共轧细末，蜜丸，丸重 10g，每服 1 丸，日服 2 次（《赵心波儿科临床经验选编·医案》）。

（7）**龙华医院**治吉某，男，43 岁。1967 年 5 月 15 日初诊。去年 5 月突然昏倒，四肢抽筋，不吐白沫。起初 1～2 月发作一次，以后逐渐加剧，每 2～3 天发作一次；经中西医治疗，效果不显。目前神疲乏力，头昏目糊，夜寐易醒，纳呆，每餐约一两半。舌苔腻，脉弦滑。证属厥证——风阳上扰，痰浊内蒙，治拟平肝潜阳，化痰宣窍：珍珠母、夜交藤各 30g，生铁落 60g，白蒺藜、制南星、石菖蒲各 9g，决明子 15g，蝎蜈片 3g，5 剂。

5 月 20 日二诊：5 天来未发昏厥、抽搐，头晕目糊有显著改善，胃纳亦增，精神较前振作。苔腻渐化，脉象眩滑。原方去珍珠母。10 剂。后经随症加减治疗一月，至 6 月 22 日诸症解除，返回单位上班。随访 4 年未复发（龙华医院《医案选编》）。

（五）阳气厥脱候（L34－Z10－H181）—— 心肝风痰变证（二）

心肝风痰证·阳气厥脱候，为风痰内闭心肝未解，而阳气不支，渐至脱绝。亦内闭外脱之证，为至急至危之候。故其见症，必初见阳气猝闭之脉症，渐见阳气脱绝之脉症。因而其救治之则，当化痰宣窍以开闭，与回阳救逆以固脱，虽闭脱兼顾，但当致其闭脱之缓急，而有所侧重。

通称：痰阻阳脱。

内含病例：［**中医**］：中风脱证，厥脱症。

［**西医**］：脑血栓形成，病毒性脑炎，脑干炎。

病因病机：心肝风痰厥脱。肝风鼓动痰浊，猝闭阳气，必由其人阳气素弱，痰浊内闭，阳气不支，渐至脱绝，杨君柳曰："证属正气虚、风痰内闭、阳气欲脱"。

证候组合：阳虚＋阳闭＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①面色夭然不泽，②颈项萎软不能举首，不能坐立，③四末欠温。

舌象：①舌淡而胖，②舌痿质淡。

【阳气闭塞】症象：①卒然昏仆于地，昏迷，喉中痰声漉漉，②双目不能眴，舌謇不能言，两耳失聪，既不会笑，亦不会哭，③废瘫，面赤，④目反，四肢强直。

脉象：脉细滑。

舌象：舌质红苔白腻。

副症：【阳气不行】症象：①面色晦滞，②四肢厥冷。

宾症：【阳气脱绝】症象：①色㿠白无华，冷汗淋漓，口微张，唇白，呼吸微弱，肌肤稍有凉感，呕吐频作，二便失禁，②昏迷不醒，目合口开，喉中痰鸣，手撒肢冷，肢体软瘫，③高热神烦，抽搐，反张，喉间痰鸣，汗出。

脉象：①脉细，②脉沉微欲绝，③脉微欲绝，④脉息弦芤而数。

治则：风痰内闭，阳气不支，渐至阳气暴脱，病势危笃。故其救治之则，当闭脱兼顾，以通阳化痰宣窍，以开其闭；益气回阳，以顾其脱；若阳脱在即，则当急以益气固脱，回阳救逆为主，佐以化痰开窍，脱回再商其后续之治，不然则一脱而逝，莫可措手，必遗憾难已。

方症：

1. 回阳固脱，稍佐化痰方证：刘志明方。治中风脱证，详见病案（1）。

人参、制附子各15g，黄芪24g，生南星9g，生姜5片。浓煎徐徐喂服。

2. 育阴回阳、祛风豁痰、开窍醒神法证：张世道方。治阴阳两虚，五内俱伤，风痰之邪闭阻清窍。详见病案（3）。

党参15g，熟地、淮山各20g，附片、白芥子、僵蚕、姜半夏各10g，石菖蒲、全蝎、制南星各6g，细辛2g，净雄黄3g。

摘录：

病案

（1）**刘志明**治谈某，女，50岁，农民。1955年3月25日白天赴田间途中，卒然昏仆于地，当即抬回家中。急邀刘老师往诊。患者昏迷，大汗淋漓，口微张，唇白舌淡而胖，体胖，喉中痰声漉漉，呼吸微弱，肌肤稍有凉感，脉细滑。此属中风脱证，兼有痰浊闭阻，症情危笃，急宜回阳固脱，稍佐化痰（组方见方症）。服药一剂，痰声漉漉著减，汗出减轻，肌肤渐温。服3剂后，逐渐苏醒，但不能言语，右侧肢体偏瘫。盖肥人多痰，故从痰论治，以十味温胆汤加减，服药20余剂，虽右侧肢体活动仍欠灵便，但已能扶杖独行，料理自己的日常生活。

（2）**杨君柳**治熊某某，女，61岁。1979年12月12日入院，住院号4687。患者于79年11月初，出现阵发性头痛，以前额较甚，须服止痛片方可缓解，近10天来精神软弱，头痛加重，卧床不起。本月8日发生左侧上下肢活动受限，时有呕吐，烦躁不安。11日晚突然神志不清，小便失禁，大便数日未解，在某医院住院治疗5天未见好转，乃收治入院。西医诊断为脑血栓形成。治疗2天未见效果，病情危重。家属要求出院回家料理后事。后邀余诊治。证见：面色㿠白无华，冷汗淋漓，昏迷不醒，目合口开呼吸低微，喉中痰鸣，手撒肢冷，小便自遗，肢体软瘫，脉微欲绝，舌痿质淡。证属正气虚、风痰内闭、阳气欲脱。急宜益气固脱，回阳救逆，佐以化痰开窍。予参附龙牡汤加味：红参（先煎）、制南星各9g，龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）各30g，制附片、石菖蒲各10g，急服1剂，次日神志稍清，能进汤粥，嘱其原方再服2剂，病情大为好转，能起床活动，改投二陈汤加味以健脾化痰善后。随访2年余，一切正常。

（3）**张世道**治黎某某，男，10岁，修水县机械局家属。1981年10月10日初诊。家长代诉：患孩子1981年9月21日起病，头昏痛，并呕吐白沫及食物残渣日数次，23日中午突然失语。当地初断为"感冒"，治不应，考虑"病毒性脑炎"、"脑干炎"、"脑占位性病变"，诸治罔效，劝其转院。故辗转彭泽求治于余。患孩面色夭然不泽，双目不能眴，舌謇不能言，两耳失聪，既不会笑，亦不会哭，对外界刺激几无反应，无发热，不汗出，颈项萎软不能举首，不能坐立，呕吐频作，饮食甚少，靠家长饲喂，四肢厥冷废瘫，二便失禁，舌质红苔白腻，舌面有少许食物残渣，脉沉微欲绝。证属阴阳两虚，五内俱伤，风痰之邪闭阻清窍。拟育阴回阳，祛风豁痰，开窍醒神法，以观动静（组方见方症）。二诊：前药进3剂，患

孩双目略现神色，原方增远志6g再进。三诊：上方连进8剂。服3剂时患孩四肢开始转温，饮食能进1小碗稀粥。6剂纳食又有所增，双目更显有神，且不时可闻及微弱哭声，鼻尖有微汗沁出。8剂时颈项萎软始有改善，对外界刺激已有一定的反应。但仍不能言语，耳聋不闻，二便失禁，大便日泄泻3～5次，或为食物残渣，或呈泡沫状物，或夹有白色黏液，舌淡苔白润，脉微细无力。思其大便如此多变，中亏虚昭然，“脾胃为后天之本”，姑改培补中焦法，以温运脾土，扶正达邪：党参12g，白术15g，炙甘草5g，干姜、吴茱萸、肉豆蔻、茯苓、广木香各6g，鸡内金、神曲、补骨脂、炒谷芽、麦芽各10g。四诊：服6剂，大便正常，饮食可进一碗半稀粥，手足稍可伸缩，但余症依然，遂用升阳通窍法：川贝母、全蝎、升麻、薄荷、蝉衣各3g，黄芪15g，石菖蒲、法半夏、白芷、川芎、桃仁、红花各6g。五诊：前药4剂病无进退，细思患孩幼时体弱多病，先天禀赋本亏，故非助其真元则沉疴难起，乃选用六味地黄汤加祛风豁痰辈：生熟地、枣皮、白芥子、云茯苓各10g，橘红、石斛各12g，淮山、沙参各15g，丹皮、泽泻、半夏各6g，石菖蒲3g。六诊：病有起色，原方增诃子肉15g续进4剂。七诊：患孩失语50天；于昨晚开始讲话，且四肢亦能自如活动。仍以原方稍事出入22剂，于12月5日诸证悉瘳。

按：本患者初起头痛呕吐，断为外感治之无效，继而失语，加上延误失治，致使目失神，耳失聪等症蜂起。笔者初诊抓住阴阳两虚，邪闭清窍之病机，处以参附回阳救逆，熟地、淮山填补真阴，并合祛风豁痰之药10余剂，而显初效。三诊紧扣中焦亏虚，熔理中、四君，四神之辈于一炉，以补胃气。四诊立升阳通窍法，企望拍板定功，但欲速而不达。至五诊追根溯源，瞄准其先天不足之根由，投六味地黄汤合祛风豁痰之属缓图月余，竟获全功。

（4）**王继庵**治“乙脑”后遗症：身热抽搐，痴呆失语，夜不安寐，喉间痰鸣，溲赤，大便尚解，但能纳食，舌红苔少，脉弦滑，系热传厥阴，阳热亢盛，热盛生风，从镇肝熄风，解痉豁痰，仿羚角钩藤汤：石决明、钩藤、磁石、地龙、全蝎、僵蚕、望江南、朱茯神、天竺黄、川贝母、鲜竹茹，4剂，夜能入寐，抽搐亦减，突变高热神烦，抽搐，反张，喉间痰鸣，面色晦滞，四末欠温，苔薄，脉细，汗出，邪陷厥阴闭症，又有阳气衰弱脱症，采扶阳护阴，镇惊豁痰：附子、肉桂、龙、牡、白芍、钩藤、天花粉、川贝母、僵蚕、天麻、望江南，2剂，肢足转温，身热亦减，面色好转，惟痰鸣漉漉，四肢乱动，舌红苔微黄，脉弦滑，以平肝熄风，豁痰开窍：石决明、钩藤、地龙、珠神、川黄连、胆南星、天竺黄、菖蒲、郁金、川贝母、天花粉、竹茹，8剂，基本痊愈。

附：针刺穴位：百会、风府、哑门、风池、廉泉、水沟、通里、神门、合谷、足三里。先后交替使用每次针四个穴位。

（5）**祝味菊**治厥症案：樊，女，1937年4月15日初诊。本病腹水，骤见昏厥，肢温，面赤，目反，四肢强直，脉息弦芤而数。病理：气血上并。诊断：厥症。治法：当予资寿解语汤法。处方：羚羊尖4.5g（刨、先煎1小时）、川羌活各4.5g，上安桂（后入）3g，黄附片（先煎）、朱茯神、火麻仁各15g，水炙南星12g，酸枣仁24g，灵磁石60g，仙半夏18g，竹沥1汤匙（冲服），生姜汁1茶匙（冲服）。二诊：厥稍定，已能发言，但错乱无度，神识仍未清明。脉仍芤数，再予前法损益：黄附片、仙半夏、巴戟天各18g，灵磁石60g，生龙齿、酸枣仁、竹沥（冲服）各30g，朱茯神13g，水炙南星、仙灵脾各12g，上安桂3g，生姜汁1茶匙（冲服）。

第五节　虚痰证类（L35）（3证10候）

虚痰证，因虚以致痰之证。虚痰之成因有二：浅则在于中焦，深则由于下焦。在中焦以脾虚运化无力，水谷不化精微而成痰浊，为脾虚所致之虚痰；在下焦则以肾虚不能制水，肾水上泛为痰；是为肾虚所致之虚痰。是以虚痰之本，本于脾肾，脾虚则为气虚失于统摄与运化精微，津液停蓄泛溢所致。肾虚则有阴阳之别，肾阳不足，命火衰微，阳不摄阴，则肾水泛滥，上逆于肺，古人所谓水冷则金寒，为阳虚水泛之痰；肾阴不足，龙火偏亢，肾水鼎沸，亦可上逆为痰，是为阴虚水泛之痰。

虚痰之证，浅则在于脾虚生痰，上逆于肺，古人所谓：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，故以肺脾虚痰证为虚痰之本病。深则在于肾虚水泛为痰，上泛于肺，古人云：“肺为水之上源”，又有“金水一气”之谓，故肺肾虚痰证，为上下母子合病。肾火衰微，不能蒸煦脾土，致脾肾两虚，虚痰来自中下二焦，而成脾肾虚痰证，为肺脾肾并发之证，为病尤深，已涉及先后二天之本，已成劳损之根。然虚痰之证，总以虚为本，以痰为标。故其治则，不可以见痰化痰，以治其标，惟当补虚以救其本；或补脾益气，以助其统摄与运化；或温肾助阳，纳气以归肾；或滋阴降火，以救其肾水，皆虚痰救本之法。

证候系统：详见表73。

表73　虚痰证证候结构表

本病	合病	并病
Z02 肺脾虚痰证	Z05 肺肾虚痰证	Z19 脾肾虚痰证

一、肺脾虚痰证（L35－Z02）（3 候）—— 虚痰本病

肺脾虚痰证，为脾虚生痰，上逆于肺之证。其标在肺，其本在脾。以脾气虚弱，不能运化水谷，统摄津液，水津停蓄而成湿成痰。其与湿痰不同之处，在于脾气之虚，因虚以致湿致痰，上逆于肺，致肺气宣降失常；久亦可化热耗伤气阴，而肺阴失其所养。若有失治误治，亦可以致气虚厥脱。古人云："脾为生痰之源，肺为贮痰之器"。故其治则，当以气虚为本，益气补脾为主，以治其本，兼以燥湿化痰，以治其标。

证候别称：湿聚成痰。

病例名称：

【中医】：痰饮症，咳痰，肺痿，劳嗽，厥脱。

【西医】：重症肌无力。

基本证象：

【气虚失充】症象：①食少羸瘦，②面浮，③咳嗽声低，动则喘息，④自汗恶风，⑤便溏。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳嗽。

舌象：苔白腻。

脉象：脉细濡。

【气机不降】症象：①气促，②吐痰不止，泡沫之痰虽不咳亦自喉中涌出，随吐随有。

【津液消灼】症象：①胸闷热痛，②口干，③大便秘结，④溺涩。

舌象：舌苔淡黄腻。

脉象：脉细数。

【清窍不利】症象：咽痛。

证候系统：详见图 227。

本证—— H227 肺失宣降候
转证—— H235 肺阴失养候
变证—— H051 清气厥脱候

图 227　肺脾虚痰证证候结构图

（一）肺失宣降候（L34－Z02－H227）—— 肺脾虚痰本证

肺脾虚痰证·肺失宣降候，系由脾气虚弱，不能运化，水湿停滞为痰，上逆于肺，肺失宣降之常。故其见症，虽以肺气宣降失常之脉症为主，但必兼见脾气虚弱之脉症。因而其治则，当以益气补脾为主，兼以化痰宣降肺气为法。

通称：湿聚成痰。

内含病例：［中医］：痰饮症，咳痰。

病因病机：肺脾虚痰郁遏。常由其人脾气素虚，无力运化，水湿停滞为痰，上逆于肺，致肺气失其宣降之权，痰气冲逆于上，为虚中夹实之证。即蒲辅周云："脾虚不能运湿，湿聚成痰"之证。

证象组合：气逆＋气郁

主症：【气机冲逆】症象：①咳痰甚多，色白而腻。

副症：【气机不宣】症象：①神疲，②纳呆。

舌象：苔白腻。

脉象：脉细濡。

宾症：【清窍不宣】

治则：脾虚生痰，痰逆于肺，致肺气宣降失职。其标虽在于肺，其本却在于脾。故其治则，当以益气补脾为主，以固其本，兼以化痰降逆，以宣降肺气，以治其标。秦伯未曰："脾为生痰之源，脾虚则生痰，健脾补肺法"。

方症：

1. 健脾化痰丸证：《蒲辅周医疗经验》方。痰饮症，咳嗽痰多，脾虚不能运湿，湿聚成痰者。

生白术 30g，炒白芥子、莱菔子各 15g，蜜丸，每服 3g，白开水送下。

2. 健脾补肺法证：秦伯未方。治咳甚痰多，色白而腻，神疲纳呆，苔白腻，详见病案。

党参、炒白术、云茯苓、泽泻、浙贝母、炙马兜铃各 9g，海蛤壳 12g，竹沥夏、橘白、橘络各 6g，炙甘草 3g。

摘录：

病案：秦伯未治咳甚痰多，色白而腻，神疲纳呆，苔白腻，脾为生痰之源，脾虚则生痰，健脾补肺法（组方见方症）。

（二）肺阴失养候（L34－Z02－H235）—— 肺脾虚痰转证

肺脾虚痰证·肺阴失养候，为脾虚生痰，上泛于肺，日久化热，耗伤肺气阴液，而成肺脾气阴两伤之证，调治失宜，

多成劳损之源。见症虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺脾气阴两伤与内热伤津之脉症，并以之为主。治则当以益气养阴，滋补肺脾为主，佐以清热化痰为法。

通称：阴虚痰热。

内含病例：［中医］：肺痿，劳嗽。

病因病机：肺脾虚痰虚弱。常由其人脾气素虚，脾虚生痰，上犯于肺，肺失宣降，日久化热，耗伤阴液，损及血络，而为劳损之源。

证象组合：阴虚＋气虚＋液灼＋气郁＋血溢＋清窍

主症：【阴虚失养】**症象：**①潮热，②大便秘结。

【气虚失充】**症象：**①食少羸瘦，②面浮，③咳嗽声低，动则喘息，④自汗恶风，⑤便溏。

舌象：舌质谈红。

【气机不宣】**症象：**①胸闷，②咳嗽。

副症：【津液消灼】**症象：**①胸闷热痛，②口干，③大便秘结，④溺涩。

舌象：舌苔淡黄腻。

脉象：脉细数。

【络血妄行】**症象：**时夹血丝。

宾症：【清窍不利】**症象：**咽痛。

【气机不降】**症象：**①气促，②吐痰不止，泡沫之痰虽不咳亦自喉中涌出，随吐随有。

治则：脾气虚生痰犯肺，日久化热，耗伤阴液，肺阴失养，故其治则，当以益气养阴，滋补肺脾为主，以固其本，佐以清热化痰，以治其标，扶正除邪，标本兼顾。

方症：

1. 清燥救肺汤证：黄禾生方。治肺痿重其量而用之，详见病案（2）。

党参、生石膏、火麻仁、麦冬、枇杷叶各10g，阿胶、杏仁、甘草各15g，桑叶12g。

2. 清宁膏证：俞根初方。肺脾兼病，邪郁劳嗽，食少痰多，便溏溺涩，详见论著。

生地、橘红各30g，麦冬、白术各180g，桔梗120g，薏苡仁、桂圆各300g，炒川贝60g，苏薄荷90g收膏。

3. 泻白生脉证：谢映庐方。治面浮气促，食少羸瘦，潮热，详见病案（1）。

桑白皮、地骨皮、知母、黄柏、党参、麦冬、五味子。

摘录：

1. 论著：俞根初：肺脾兼病，邪郁劳嗽，食少痰多，便溏溺涩，清宁膏（组方见方症）（《通俗伤寒论》399）。

2. 病案：

（1）**谢映庐**治寒热咳嗽，痛泄，误治致面浮气促，食少羸瘦，潮热，先用戊己丸：黄连、吴茱萸、白芍，痛泄止，与泻白生脉（组方见方症），潮咳止。

（2）**黄禾生：**1982年9月，笔者接诊一杨姓49岁女病人。自述咳嗽年余，胸闷热痛，吐痰不止，大便秘结，追详询其新近病情，咳嗽声低，动则喘息，泡沫之痰虽不咳亦自喉中涌出，随吐随有，时夹血丝，入夜稍减。自汗恶风，口干咽痛，胸中闷热，左侧疼痛，纳食不馨，大便秘结，舌质谈红，舌苔淡黄腻，脉细数。观其脉证，痰多胸痛，酷似肺痈，即投千金苇茎汤加味治之。服4剂，病无减，再4剂，仍无变化。细思因由，若是肺痈，何以8剂未建寸功？突想到《金匮要略》有云："水在肺，吐涎沫，欲饮水。""支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之"。"支饮，胸满者。"遂以葶苈大枣泻肺汤、厚朴大黄汤合而投之。进1服，便通，但喘更甚，吐痰更多，夜亦频吐不止，难以安寐。辨证错在以沫为痰，不知咳喘、吐涎沫乃肺痿之明征也。仲景又说："肺痿吐涎沫"。喻嘉言："其人咳，口中反有浊唾涎沫，顷之遍地者为肺痿"。因其肺虚表疏，故自汗恶风，热壅于肺，气不宣降，则胸闷热痛，肺燥阴伤，故口干思饮；肺移热于大肠故大便秘结，《金匮要略》"寸口脉数，其人咳，口中反有浊唾涎沫者何？师曰：为肺痿之病。若口干辟辟燥，咳即胸中隐隐痛，脉反滑数，此为肺痈，咳唾脓血。脉数虚者为肺痿，数实者为肺痈"。关于肺痿的治疗，喻氏认为治燥病者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实，除肠中燥热之甚，济胃中津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯；气血利而不涩，则病日已矣。患者来诊，即书清燥救肺汤，重其量而用之（组方见方症）。当日服药1剂，睡至午夜，突然大咳约半小时，喀出大量白稠之痰，随之涎沫大减，胸膈轻松，大便通畅。此乃药已中的，正气来复，祛邪外出之佳象。再服4剂，咳喘吐沫即止。后以生脉散加味调，治月余收功。患者病愈，谢声不绝。

（三）清气厥脱候（L34－Z02－H051）—— 肺脾虚痰变证

肺脾虚痰证·清气厥脱候，系由其人肺脾之气素弱，脾虚生痰，湿痰上泛胸中，闭塞清气，猝蒙神明，气虚不支，渐

至脱绝，为气虚厥脱重证。见症以平素常见肺脾气虚之症象，病发则猝然厥脱脉症共呈。救治之则当以大补肺脾之气为主，以救其脱绝；佐以化痰宣窍，以治其闭厥。

通称：痰阻气脱。

内含病例：［**中医**］：厥脱。

［**西医**］：重症肌无力。

病因病机：肺脾虚痰厥脱。必由其人平素肺脾气虚，脾虚生痰，痰浊上泛胸中，闭塞清气，猝蒙神明，气虚难支，渐至脱绝，而成厥脱共呈之证。

证象组合：气闭＋气逆＋神蒙＋阳滞＋气脱

主症：【**气机闭塞**】**症象：**突然昏仆。

【**气机冲逆**】**症象：**喉中痰鸣。

副症：【**神志昏蒙**】

【**阳气不行**】**症象：**肢厥。

宾症：【**气虚脱绝**】**症象：**①气息微弱，②呼吸困难，③面色㿠白，④汗出肢冷。

治则：肺脾气虚，痰浊闭塞清气，气虚不支，而致脱绝，故其救治之则，当以大补肺脾元气，以救其脱，兼以化痰开窍，以解其闭厥；待厥脱得救，再图固本之治。

方症：

加减扶正散证：张星斗方。治重症肌无力，眼睑下垂，手软下垂，不能握举，详见病案。

党参、茯苓、土炒白术、黄芪、半夏各 9g，炙甘草、白蔻仁各 3g，广陈皮 4.5g，石菖蒲 2.1g，朱砂、磁石各 15g。

摘录：

病案：张星斗治重症肌无力：4 岁，面色萎白，精神不振，眼睑下垂，目光少神，面露呆象，声调低微，手软下垂，不能握举，口软唇驰，咀嚼无力，不能食硬物，食少便溏，溲清长，舌润苔薄指纹淡，脉细软，曾数度昏仆，气息微弱，呼吸困难，喉中痰鸣，面色㿠白，汗出肢冷，注射新斯的明后，乃得解除；乃禀赋不足，后天失养，致脾气虚弱，湿聚生痰，先健脾益胃，豁痰化气，加减扶正散（组方见方症），3 剂，好转，1 月症大减，停新斯的明，以天竺黄、川贝易胆南星，未发昏仆，拟方兼奠下元：党参、白术、黄芪、茯苓、淮山、枸杞子、熟地各 9g，广陈皮、炮姜各 4.5g，炙甘草 3g，菟丝子 15g，杜仲 12g，40 剂，病情稳定，以高丽参易党参加辰砂、磁石、建曲为丸善后，2 年未复发。

二、肺肾虚痰证（L35－Z05）（3 候）—— 虚痰合病

脾肾虚痰证，为肾虚水泛为痰，上逆于肺之证。古人云："肺为水之上源"，又谓："金水一气"，故肾虚不能摄水，肾水必上泛于肺，而致肺气失其宣降之常，甚则耗伤肺阴，致肺失清肃之职；久必伤及肾阳，阴中阳虚，阴不纳阳，致虚阳浮越于上，而成肾虚不能纳气，上逆于肺，为虚喘之患。总以其标在肺，其本在肾，因而其治则，自当以益肾固本，摄纳肾气为主，使水不上泛，则痰自消而肺气自复清肃之常。

证候别称：上实下虚，肾水上泛，肾虚咳喘。

病例名称：

【中医】：虚咳，哮喘，咳喘，虚喘，痰血。

【西医】：支气管哮喘。

基本证象：

【津液消灼】症象：口干。

舌象：苔薄。

【气机失宣】症象：①胸闷，②咳痰不出。

舌象：苔白腻。

脉象：脉弦滑。

【气机不降】症象：①咳嗽气，②喉中痰鸣。

【气机冲逆】症象：①气喘，②上气郁闷，③痰多白沫，痰中有咸味而黏厚，痰杂血点。

【络血妄行】症象：痰中带血。

本证—— H227 肺失宣降候
转证—— H234 肺失清肃候
变证—— H175 阳虚失纳候

图 228　肺肾虚痰证证候结构图

证候系统：详见图228。

（一）肺失宣降候（L34－Z05－H227）—— 脾肾虚痰本证

肺肾虚痰证·肺失宣降候，为肾虚水泛为痰，上犯于肺，致肺气失其宣降之权，肾气扶痰冲逆于上，为实中夹虚之证。杂病家通称之为肾水上泛，上实下虚之证。其见症以肺失宣降，痰气上逆之脉症为主，但可兼有肾虚症象。其治则当以滋补肾阴，纳气归肾为主，兼以化痰降气，以治其标。

通称：上实下虚，肾水上泛。

内含病例：［中医］：虚咳，哮喘。

［西医］：支气管哮喘。

病因病机：肺肾虚痰郁逆。必由其人肾气素弱，不能统摄肾水，水泛为痰，上逆于肺，肺气失其宣降之权，肾气挟痰水冲逆于上，即程门雪所谓："肾水不摄，津液上泛"之证。

证象组合：气逆＋气郁

主症：【气机冲逆】**症象**：①气喘，②上气郁闷，③痰多白沫，痰中有咸味而黏厚，痰杂血点。

副症：【气机不宣】**症象**：①胸闷，②咳痰不出。

舌象：苔白腻。

脉象：脉弦滑。

宾症：【清窍不宣】**症象**：①喉中痰鸣。

治则：肾虚水泛为痰，上逆于肺，肺失宣降，痰气上逆，本虚标实，故其治则，当以补肾纳气为主，以固其本，兼以化痰降气，以治其标，朱秀峰曰："为肾气不足，肺失宣降，上实下虚，予宣肺平喘，补肾填精"。

方症：

1. 加减金水六君煎证：《通俗伤寒论》方。治咳痰不出，上气郁闷，痰杂血点。

熟地炭、炙甘草各12g，当归炭、青盐陈皮各3g，川贝6g，盐炒杏仁、茯苓、生薏苡仁各9g。

2. 金水降痰汤证：程门雪治痰中有咸味而黏厚，苔白腻，肾水不摄，津液上泛。详见病案（1）。

大熟地24g，当归身、仙半夏、川续断各9g，云茯苓、海浮石、海蛤壳各12g，广陈皮、炙甘草各4.5g，生薏苡仁15g。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治痰中有咸味而黏厚，苔白腻，属肾虚，肾水不摄，津液上泛。金水降痰汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**朱秀峰**治支气管哮喘：33岁，春秋冬气候变化时发作较频，着凉易诱发，每夜均发，胸闷气喘，喉中有痰声，咳痰多白沫，腰酸，脉弦滑，舌根有乳突样色红中尖苔白，为肾气不足，肺失宣降，上实下虚，予宣肺平喘，补肾填精：麻黄、淡肉苁蓉、熟地各9g，杏仁15g，生甘草6g，银杏10粒，菟丝子12g，5剂显减，10剂完全控制，停药一周，又感胸闷，原方10剂，消失，以六味丸、河车片巩固未发。

（二）肺失清肃候（L34－Z05－H234）—— 脾肾虚痰转证

肺肾虚痰证·肺失清肃候，系由肾阴素虚，水泛为痰；上逆于肺，肺失清肃之令，宣降失常，络血外溢，故其见症，虽亦以肺失宣降之症象显明，但必兼见热蒸液伤之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补肾纳气，清养气液，清化痰热为法。

通称：阴虚痰热。

内含病例：［中医］：咳喘，痰血。

病因病机：肺肾虚痰蕴蒸。系由其人肾阴素亏，肾水上泛为痰，逆行入肺，痰热蕴蒸，消灼津液，逼动络血，阻碍宣降，致肺失清肃之令。

证象组合：液灼＋气蒸＋气郁＋血溢＋清窍

主症：【津液消灼】**症象**：口干。

舌象：苔薄。

【气机失宣】

副症：【清窍不利】

【津气蕴蒸】

宾症：【络血妄行】症象：痰中带血。

【气机不降】症象：咳嗽气喘。

治则：肾阴不足，肾火内动，肾水上泛，逆行入肺，肺失清肃，故其治则，当以滋肾纳气，清肺增液，清化痰热为法，兼顾肺肾虚实之治。

方症：

七味都气丸加味证：程门雪方。治咳嗽气喘，痰中带血，口干，苔薄。详见病案。

七味都气丸、南沙参、仙鹤草、水炙桑皮、甜杏仁、象贝母、云茯苓、十灰丸各 9g，煅蛤粉、海石各 12g，水炙远志 3g，藕节炭 4 枚，薄橘红 4.5g。

摘录：

病案：程门雪治咳嗽气喘，痰中带血，口干，苔薄（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（三）阳虚失纳候（L34－Z05－H175）—— 脾肾虚痰变证

肺肾虚痰证·阳虚失纳候，系由肾虚不能摄纳，水泛为痰，阴损及阳，阴中阳虚，阴不摄阳，虚阳挟痰，浮越于上，而成肾虚咳喘之证。故其见症以气逆咳喘症象显明，但必兼见阴虚阳浮，与阳气不振之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋阴纳阳为主，从阴引阳；益气补肺，兼以化痰降气，肺肾同治，补中兼消之法。

通称：上实下虚，肾虚咳喘。

内含病例：［中医］：虚喘。

病因病机：肺肾虚痰虚逆。常由其人肾阴虚损，日久损及肾阳，阴中阳虚，阴不摄阳，致肾阳挟肾水上泛，虚阳浮越，肺气失降，而成下虚上实之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋阴虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①面㿠，唇淡，②四肢欠温，③神迷嗜睡，④痰多，痰稀多沫。

脉象：脉微弱无力。

【气机冲逆】症象：①喘而无痰，②喉中哮鸣。

副症：【阴虚失养】症象：痰少。

舌象：舌嫩红苔净。

脉象：脉虚不甚大者。

宾症：【阳气浮越】症象：①时有烦扰，②痰少色黄厚。

脉象：脉空弦者。

治则：肾阴中阳虚，肾阳挟肾水上泛，致肺气失降，其标在肺，其本在肾，上实下虚，故其治则，当以滋养肾阴，摄纳肾阳之补肾纳气为主，以补其下虚，而固其本，兼以益肺气，敛肺液，肺肾同治；更佐化痰降气，除其上实，而治其标，标本兼顾，肺肾上下虚实同治。

方症：

1. 人参蛤蚧散证：《卫生宝鉴》方。治久病咳嗽喘满，痰稠而黄，或咯唾脓血，胸中烦热，或面目浮肿，脉浮而虚，渐成肺痿失音。详见论著（1）。

人参、知母、桑白皮、茯苓、贝母各 60g，蛤蚧 1 对，杏仁、炙甘草各 150g，为末，每服 9g，冲服。

2. 人参胡桃汤证：《济生方》方。肺肾兼治，治胸满喘急，不能睡卧。详见论著（1）。

人参寸许，胡桃肉 5 个，加生姜 5 片，水煎服。

3. 贞元饮证：《景岳全书》方。乃滋填肾阴，甘以缓急之法。详见论著（2）。

熟地黄、炙甘草、当归。

摘录：

1. 论著

（1）**方仁渊：**实喘治肺，须兼治胃，虚喘治肾，兼宜治肺。如肾气丸、黑锡丹治肾，人参蛤蚧汤（组方见方症）治肺，人参胡桃汤（组方见方症）肺肾兼治也。大抵痰多脉空弦者，以肾为主；痰少脉虚不甚大者，以肺为主；痰稀多沫者宜温纳；痰少色黄厚者宜平降。一则肾阳虚，一则肾阴虚，而肺有火也，夫熟地最能消虚痰，以其能填补肾气，而化无形之痰也，勿嫌腻膈而畏之。

（2）**沈仲圭：**孟河丁氏治肺肾两虚，气不摄纳，而成喘咳，用党参都气丸：胡桃肉、补骨脂、牡蛎补肺肾之虚，仍佐半夏、橘红、茯苓、杏仁、苏子、旋复花、川贝母、枇杷叶、干姜、五味子降气化痰，既不壅气亦不伤正，配合得当每多

良效；若喘而无痰，病属大虚，亦可继用补法，如方仁渊氏所举肾气丸、人参蛤蚧汤、人参胡桃汤等。他说："熟地最能消虚痰"，即张景岳贞元饮（组方见方症），乃滋填肾阴，甘以缓急之法，凡微劳饥饿即喘脉微弱无力者用之甚效。

2. 病案：李洪成于1964年间治2岁多婴儿常患水泻，后突发哮喘，不能平卧，予化痰平喘2剂，未见寸效。见其唇淡，面㿠，四肢欠温，神迷嗜睡，时有烦扰，舌嫩红苔净，因思久患水泻，脾虚及肾，故常服理阴煎取效，因而从肾虚水泛，肾不纳气，疏方：熟地、附片、枸杞、麦冬、北沙参温养肺肾，苏子、白芥子、葶苈子、法半夏化痰降逆，2剂得平；再2剂而愈。后每发病，即照原方取效。2年后服食鲜河车多具，得以根除。

三、脾肾虚痰证（L35－Z19）（4候）—— 虚痰并病

脾肾虚痰证，为脾肾阳虚，痰水上泛之证。常由肾阳不足，命火衰微，不能蒸煦脾土，脾阳亦虚；肾阳虚不能摄纳，肾水固易上泛为痰；脾阳不足，亦不能运化水湿，统摄津液，不仅水湿成痰，津液亦致停蓄，上逆成痰。脾肾之虚痰上泛于肺，则肺气失其宣降之常；或停蓄于中，泛滥四溢；甚则肾阳衰微，失其摄纳之权，肾气上逆，剧则有痰浊闭塞胸阳，而有厥脱之变。

脾肾虚痰证，脾肾两虚，亏及先后天之本，终成劳损之根。然其本仍在于肾，因而其治则，当以温补肾阳为主，以救其本，兼以补脾益气，二本兼固，始克有济。自不可见痰治痰，徒伤根本，故古人有"见痰休治痰，见血休止血"之训。

证候别称：上盛下虚。

病例名称：

【中医】：虚喘，肾虚咳喘，肿胀，闭经，阴厥。

【西医】：哮喘性支气管炎，泌乳综合征。

基本证象：

【阳气不振】症象：①腰酸，②肢冷，③咳喘早晚较重。

脉象：脉浮大滑无力。

【津不化气】症象：①唾多口干，②痰多味咸，③两足浮肿。

舌象：苔白腻。

脉象：脉滑。

【气化不行】症象：小便不利。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②痰白黏，③胸闷心慌，④周身乏力，⑤食少头昏。

脉象：脉弦细。

【气机不利】症象：①胸满腹胀，②二便不利，③腹大胁痛。

证候系统：详见图229。

本证—— H227 肺失宣降候
转证—— H169 阳虚不化候
变证—— H175 阳虚失纳候 H181 阳气厥脱候

图229　肺脾虚痰证证候结构图

（一）肺失宣降候（L34－Z19－H227）—— 脾肾虚痰本证

脾肾虚痰证·肺失宣降候，系由脾肾气阴两虚，肾水脾湿生痰，上泛于肺，肺气失其宣降之常。其病在肺，其本在于脾肾。故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但可有脾肾两虚之脉症可凭。因而其治则，当以滋补脾肾为主，兼以燥湿化痰，标本兼顾。

通称：湿痰阻肺。

内含病例：［中医］：虚喘。

［西医］：哮喘性支气管炎。

病因病机：脾肾虚痰郁逆。常由其人脾肾气阴两虚，肾虚不能摄水，肾水上泛为痰；脾虚不能运化水湿，湿聚为痰；痰水上泛于肺，肺气失其宣降，痰水挟肺气上逆，而成上实而中下虚之证。

证象组合：气逆＋气郁

主症：【气机冲逆】症象：咳喘早晚较重。

副症：【气机不宣】症象：①咳嗽，②痰白黏，③胸闷心慌，④周身乏力，⑤食少头昏。

脉象：脉弦细。

宾症：【清窍不宣】症象：咽喉燥痒。

治则：脾肾气阴两虚，虚痰挟肺气上逆，上实而中下先虚，本虚标实，故其治则，当以补养脾肾气阴，以培其本；燥

湿化痰，宣降肺气，以治其标，标本兼治，虚实同调。

方症：

金水六君加味证：沈仲圭方。治虚喘（哮喘性支气管炎），详见病案。

当归、熟地、半夏、陈皮、茯苓、甘草草加西党参、白术、紫石英。

摘录：

病案：沈仲圭治虚喘（哮喘性支气管炎）：咳嗽气喘，早晚较重，咽喉燥痒，咳吐色白黏痰，伴有血丝，胸闷心慌，周身乏力，食少头昏，病历三载，愈发愈重，冬季发作尤频，脉弦细，肺肾亏损，脾气亦弱，予金水六君（归、地、夏、陈、苓、草）加西党参、白术、紫石英，6 剂，仅早起有少量黏痰，又 3 剂，咽部干燥，苔薄黄，以麦冬易陈皮，生地易熟地，又 3 剂而愈。

（二）阳虚不化候（L34－Z19－H169）—— 脾肾虚痰转证

脾肾虚痰证·阳虚不化候，系由脾肾阳虚，痰湿内滞，气化不行，虚中夹实之证。故其见症，以气、水郁滞之脉症显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，亦本虚标实之证。因而其治则，当以温补脾肾阳气，以培其本，兼以化痰行气，以治其标。

通称：阳虚痰滞。

内含病例：［**中医**］：肿胀，闭经。

［**西医**］：泌乳综合征。

病因病机：脾肾虚痰虚滞。常由脾肾阳虚，不能化气行水，津气郁滞，痰湿内起，阻滞气机，气滞于中，痰水上泛，本虚标实。

证象组合：阳虚＋津滞＋气郁＋气滞

主症：【**阳气不振**】**症象：**①腰酸，②肢冷，③月经不行，④溢乳绵绵。

脉象：脉浮大滑无力。

【**津不化气**】**症象：**①唾多口干，②痰多味咸，③两足浮肿。

舌象：苔白腻。

脉象：脉滑。

副症：【**气化不行**】**症象：**小便不利。

【**气机不宣**】**症象：**纳少体胖。

宾症：【**气机不利**】**症象：**①胸满腹胀，②二便不利，③腹大胁痛。

治则：脾肾阳虚，痰湿中阻，气滞水泛，故其治则，当以温补脾肾阳气为主，以培其根本。兼以化痰行气，以除其郁滞。

方症：

温阳益气化浊方证：姚寓晨方。治闭经、泌乳综合征，详见病案（2）。

生黄芪、党参各 15g，焦白术、仙灵脾、法半夏、香附各 10g，云茯苓 12g，附块 9g，肉桂 5g，广陈皮 6g。

摘录：

病案

（1）**薛立斋**治一男不善调摄，唾痰，口干，饮食不美，服化痰行气之剂，胸满腹胀，痰涎愈甚；服导痰理脾之剂，肚腹膨胀，二便不利；服气分利水之剂，腹大胁痛，不能睡卧；服破血消导之剂，两足皆肿，脉浮大不及于寸口。朝服金匮肾气丸，夕用补中益气汤，煎送前丸，月余诸症渐退，饮食渐进，再服月余，自能转侧，又两月，而能步履，却服十全大补，还少丹，有半载而康，后稍失调理，其腹仍胀，服前药即愈。

（2）**姚寓晨**治闭经、泌乳综合征：形体肥胖，停经 2 年，溢乳绵绵，腰酸肢冷，痰多味咸，纳少腹胀，入夜胫肿，苔白腻水滑，脉滑无力证属脾肾阳虚，升降无权，痰湿困阻，冲任失调，予温阳益气，少佐化浊（组方见方症），7 剂症减，去附块、香附，加补骨脂、紫石英各 12g，淮牛膝 20g，7 剂溢乳显减，去肉桂、党参、黄芪，加石菖蒲、海藻各 12g，同时服鹿角片、补骨脂、菟丝子、淮牛膝、熟地、党参、焦白术各 120g，蛇床子、全当归各 90g，苍术、厚朴、陈皮各 50g，胎盘粉 150g，蜜丸，乳止经行，后以补中益气、金匮肾气丸，交替服用，巩固疗效。

（三）阳虚失纳候（L34－Z19－H175）—— 脾肾虚痰变证（一）

脾肾虚痰证·阳虚失纳候，系由脾肾阳虚，水泛为痰，久亦耗伤阴液，阴阳两虚，不能纳气归肾，而浮越于上，为本虚标实，上盛下虚之证。故其见症，虽以气壅上逆之症象显明，但必兼有脾肾阴阳两虚之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补脾肾阳气，兼以养阴，以纳气归肾，以固其本；化痰平逆，以治其实，标本兼顾，以固本为主。

通称：上盛下虚。

内含病例：［中医］：肾虚咳喘。

病因病机：脾肾虚痰虚逆。脾肾阳虚，不能摄纳，水泛为痰，久则耗伤阴液，痰水随虚阳上逆，不能纳气归肾。

证象组合：阳虚＋阴虚＋阳浮＋气逆

主症：【阳气不振】**症象：**①便溏，日三四行，②心慌心悸，③午后恶寒，④口淡乏味，⑤小便频，⑥遗精。

舌象：①舌淡苔灰滑，②苔滑润。

脉象：①脉沉细无力，②沉迟。

【气机冲逆】**症象：**①哮喘不能平卧，②喘闷气窒，③咳则喘甚。

副症：【阴虚失养】**舌象：**舌光绛。

宾症：【阳气浮越】**症象：**①痰绿兼有白沫，②喉中痰声漉漉。

治则：脾肾阳虚及阴，不能纳气归肾，虚阳挟痰水上逆，本虚标实，下虚上盛。其治则当以温补脾肾阳气为主，兼以养阴，纳气归肾，培其根本为主；佐以化痰降气，以平其冲逆，兼顾其标。

方症：

1. 温养汤证：邹云翔方。治哮喘不能平卧，痰绿兼有白沫，便溏日三四行，舌光绛，脉沉细重按无力。详见病案（1）。

炙桂枝、五味子各1.2g，土炒冬白术12g，旋复花6g，苏子、炙黄芪、云茯苓、北沙参、土炒党参、土炒山药各9g，法半夏4.5g，炙甘草3g，黑锡丹0.6g，金匮肾气丸（包煎）12g。

2. 温阳悦脾化痰平喘方证：杨俊亭方。治多年哮喘：喘闷气窒，喉中痰声漉漉，心悸心慌，午后畏寒，胃纳不知味，大便溏，小便频，精常不知自流，舌淡苔灰滑，脉沉迟，详见病案（2）。

淡附片、桂枝、焦白术、广陈皮、法半夏各9g，五味子、款冬花、紫菀各6g，云茯苓12g，粉甘草4.5g，蛤蚧1对，研冲。

摘录：

病案

（1）**邹云翔**治哮喘不能平卧，痰绿兼有白沫，便溏日三四行，舌光洚，脉沉细重按无力。温养汤（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（2）**杨俊亭**治多年哮喘：入夏感凉辄发，喘闷气窒，喉中痰声漉漉，心悸心慌，午后畏寒，胃纳不知味，大便溏，小便频，精常不知自流，舌淡苔灰滑，脉沉迟，由寒而发，匝月不已，先外散，以驱寒邪，温里以护中阳，后补肾纳气以固本；先与小青龙汤，仍痰多白黏，咳则喘甚，苔仍滑润，脉沉细，乃脾阳虚衰，肾气不足，水泛成痰，予温阳悦脾，化痰平喘（组方见方症），2剂，哮喘已轻，再3剂，午后凛寒加干姜6g，以振中阳，2剂，喘平寒止，脉起苔化，再3剂加苁蓉补肾丸，早晚各服10粒。

（四）阳气厥脱候（L34－Z19－H181）——脾肾虚痰变证（二）

脾肾虚痰证·阳气厥脱候，为脾肾阳虚，寒痰内起，闭塞胸中阳气，渐致阳气不支，而致厥脱，多系误治坏病。故其见症，以阳气渐闭渐脱之脉症为主。因而其救治之则，当以温通脾肾阳气，温化痰饮，以救其厥脱。

通称：痰滞阳脱。

内含病例：［中医］：阴厥。

病因病机：脾肾虚痰厥脱。由脾肾阳虚，不能温化水湿，寒痰内起，闭塞胸中阳气，闭厥不通，渐致阳气不支，而渐脱绝。

证象组合：阳虚＋阳闭＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】**症象：**四肢不温。

脉象：脉虚细。

【阳气闭塞】**症象：**①夜则身冷，②痰壅色白，咽中汩汩不休，如咽吐之声，③心中难过，④昏厥。

舌象：苔白湿腻。

副症：【阳气不行】

宾症：【阳气脱绝】**症象：**①寐不安，②神疲如迷，③口角流涎不止。

脉象：脉细如丝。

治则：脾肾阳虚，痰水内盛，闭塞胸中，阳气渐脱，故其救治之则，当以温通脾肾阳气为主，以驱其阴浊，而救阳脱；佐以温化痰饮，以通其闭厥。

方症：

姜附汤证：程门雪方。治阴厥，四肢欠温，夜则身冷，痰壅色白，脉虚细。详见病案（1）。

熟附片、炙甘草各2.4g，干姜、桂枝各1.5g，抱木神9g，炙远志、制半夏各3g，北秫米6g，炒白芍、橘红、全归各4.5g，煅龙齿、灵磁石、淮小麦各12g。

摘录：

病案

（1）**王旭高治伏暑：**下后症解，薄暮心中难过，外不发热，手足不温，神疲如迷，咽中汩汩不休，如咽吐之声，口角津津，涎沫流出不止，直至三更发厥数次，脉细如丝，苔黄变白，而且湿腻，此热病未已，寒病复起，因其人中气不足，两下之后中气愈亏，致太阴寒痰上升，故有此急变，进附子、草果、干姜、半夏、茯苓、陈皮等味，连服4帖而愈；然寒症已退，复寒热如疟，但不甚重，再以豆卷、半夏等平调，5～6剂而瘥。

（2）**程门雪治阴厥，**四肢欠温，寐不安，夜则身冷，痰壅色白，脉虚细。姜附汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

第十一章　饮证门（21 证 103 候）

饮证，通称水饮之证，亦通称痰饮。水、饮、痰三者，本属同源之物，均为人体津液所化，即水液运行失常所致之病理产物。然从其外形而分，则以清稀者为饮，稠浊者为痰；从其属性，则又有饮属阴而痰属阳之别。即水之与饮，虽谓同宗，亦略有区分：以少则为饮，聚则成水。然总属阴邪，病关肺脾肾三脏之阳气。以肺气不能通调水道，下输膀胱；脾气不能与胃行其津液；肾阳不能气化州都，均可致水液停蓄而成水饮之证。

水饮又有内饮外饮之分：外饮来自日常饮食水谷，如夏月贪凉饮水，嗜好生冷瓜果冰块，郁遏脾胃阳气；冬月嗜饮茶酒、冬令严寒，阳气蛰藏，运化不足；或外感风寒，郁遏肺阳，宣化无力，均足以成水饮，称之为外饮。内饮则由肾命火衰，气化不及，致水液停滞。故以外饮多实证，内饮多虚证。

水饮之证，总属阴邪，最易化寒；或挟外寒而动，则通称为寒饮之证。然饮为阴邪，最易郁遏阳气，阳郁久则化热；或挟外感温暑之热，则称之为饮热之证。

饮证之治则，总当用温，以助阳气，而化阴浊。《金匮要略》有“病痰饮者，当以温药和之”之法。古人有外饮治脾，内饮治肾之则，即温通脾肾之阳气，以助其气化，则津液自行，而无留饮之患。即使虚证当补，仅可助阳而不可滋阴，舒驰远有云：“治水饮不可滋阴，滋阴则阴愈长而阳愈消，”此其治饮证之要则。

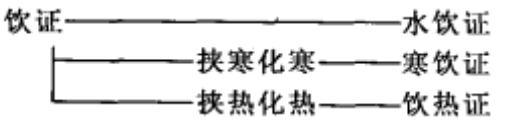

图 230　饮证证候结构图

饮证证候结构图见图 230。

第一节　水饮证类（L36）（9 证 51 候）

水饮证，为自身津液积蓄而成，少则为停饮，多则为蓄水，积饮以成水，水之与饮同一物也。外饮在脾，内饮在肾，是水饮所成，必责之脾肾，脾土不能制水，肾阳不能行水，则水气泛溢。故其为病可上泛下流，外溢内蓄，上可犯肺凌心，下可流入肠间，蓄聚膀胱；外溢肌腠，则为肿，留滞关节则为痹；内蓄则可为胀为臌。

水饮之证，可概分为中焦水饮与下焦水饮。中焦水饮在于脾，脾不能为胃行其津液，津液停蓄而成水饮，故以脾胃水饮证，为中焦水饮本病；其上犯于肺，下流入肠，合肺肠而为肺胃、肺脾、胃肠水饮证，则为中焦水饮之合病；横溢于肝而成肝胃、肝脾水饮之证，已涉及下焦，故为中焦水饮之并病。下焦水饮则在于肾阳不能化气行水，亦复不能温煦脾土，致脾亦不能运化制水，是水饮起自下焦，故以脾肾水饮证，为下焦水饮本病；上凌于心，而成心肾水饮证，是为心肾水火合病；上犯于肺，而成肺肾水饮证，为上下二焦并发之证，为下焦水饮之并病。

水饮之证，为饮蓄成水，故其治则，仍当从治饮宜温之则，故总当通阳化气以行水。水势急迫者，更当峻逐水气以通导之，亦急则治标之法；水势得制，然后再温通脾肾阳气以图其本。

证候系统：详见表 74。

表 74　水饮证证候结构表

	本病	合病	并病
中焦水饮	Z13 脾胃水饮证	Z12 肺胃水饮证 Z02 肺脾水饮证	Z18 肝脾水饮证
		Z14 胃肠水饮证	Z16 肝胃水饮证
下焦水饮	Z19 脾肾水饮证	Z11 心肾水饮证	Z05 肺肾水饮证

一、脾胃水饮证（L36－Z13）（7 候）—— 中焦水饮本病

脾胃水饮证，为中焦水饮之本病，系由过食生冷瓜果，或过嗜茶酒，抑郁脾胃阳气，湿从内起；或外受湿邪，内滞脾胃，均可致脾胃阳气失其宣化转输之能，不能运化水谷精微，津液停蓄而成水饮，停于胃可为胃脘痛，古人称为支饮、伏饮，水停心下，溢于皮腠肌肤之间，则为水肿，积于肠外膜内则为水臌，或称痰胀。

脾胃水饮证，水饮起自脾胃而滞于脾胃，水为阴邪，必郁遏上中阳气，或上行清道，阴占阳位，致上焦清阳失位；或

停蓄于胃，则胃阳失和，胃气失其降纳之常；甚则停蓄于脾，脾阳郁滞，不能运化津液，致水谷不分；其变则或溢于皮肤肌腠之间，或结于腹内肠外，而成肿胀之患；其日久脾虚者，则如何廉臣所云："脾气虚不能为胃行其津液，致水聚膜络而为肿"，又为虚实夹杂之变。

脾胃水饮证，为脾胃阳气郁遏，致津液不能化气而停蓄，故其治则，总当温通脾胃阳气，以化气行水，是故通阳为第一大法，即吴坤安所谓："宜辛以通之"。然水势太甚者，则又非急逐其停水不可，所谓泄降通导以抉之。然病久脾气虚弱，不能行其津液者，又当实脾利水，即何廉臣所云："不应，则用大补中气以消肿"。

证候别称：饮干清窍，浊邪僭上，水饮停胃，水停心下。

病例名称：

【中医】：支饮，伏饮，留饮，溢饮，眩晕，胃脘痛，呕逆，饮泻，久泻，水肿实证，痰胀，水臌，虚肿，虚胀，阴吹。

【西医】：内耳眩晕症，胃窦部溃疡，幽门水肿梗阻，十二指肠球部溃疡，乳糜胸腹水，风心，二尖瓣狭窄，心功能代偿期。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①面色苍白无华，消瘦，②畏寒，③心下悸。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：①右脉沉滑，②脉细。

【气机不利】症象：①胃脘痛，②食后饱胀，动作水声，③腹中隐痛，④腹中漉漉有声。

【气机不宣】症象：①烦闷，②纳少。

【气化不降】症象：①吐清涎，②恶心，③时吐黄水，④嗳气。

【水谷不分】症象：①泻水量多，水下复泻，泻而大渴，②渴能饮水。

证候系统：详见图 231

本证——H070 清阳失位候 H251 胃阳失和候 H248 胃失和降候

转证——H264 脾阳失运候

变证——H090 津气郁滞候 H091 津气郁结候 H092 气虚不化候

图 231　脾胃水饮证证候结构图

（一）清阳失位候（L36－Z13－H070）—— 脾胃水饮本证（一）

脾胃水饮证·清阳失位候，系脾胃水饮内停，上干清道，阴占阳位，上焦清阳不得宣达于上，致阴浊上逆，清空不宣，故其见症虽以清空之症象显明，但必兼见水饮逆上与上中阳气郁滞之脉症。因而其治则，当以温通脾胃阳气为主，以运化水饮为法。

通称：饮干清窍，浊邪僭上。

内含病例：［中医］：眩晕。

［西医］：内耳眩晕症。

病因病机：脾胃水饮郁逆。常由其人脾胃阳气不振，无力运化津液，致停蓄为水，水饮上逆，干于清道，阴占阳位，上焦清阳，失于宣展，致空窍不宣，即陈嘉栋所云："此水饮停胃，浊邪僭上，清空不清"之证。

证象组合：阳滞＋气逆＋空窍

主症：【阳气不行】症象：①背觉寒冷，②便溏，③身为振摇。

舌象：苔薄白而腻。

脉象：①脉沉软滑，②脉濡缓，③脉沉紧。

【清空不宣】症象：①起则头眩，②眩晕合目卧床，稍转动便感觉天旋地转，耳鸣。

副症：【气机冲逆】症象：①心口逆满，气上冲胸，②呕吐频繁，呕吐物俱是清水涎沫，量多盈盆。

宾症：【气机不宣】症象：①胃纳欠佳，②胸闷。

治则：脾胃阳气不振，水饮内停，上干清阳，不得宣达于空窍。故其治则，当温通脾胃阳气为主，以运化水饮为法，刘炯夫云："证属脾阳亏乏，水停不运，聚湿生痰，上干清窍。治当扶助脾阳，运化水湿，俾清阳得展"。

方症：

1.《金匮》小半夏汤证：陈嘉栋方。治内耳眩晕症，详见病案（1）。

半夏 12g，生姜 18g。

2. 桂苓术甘汤加味证：刘炯夫方。治痰饮中阻，上干清窍，眩晕已3年，详见病案（2）。

桂枝9g，茯苓15g，白术、法半夏各12g，甘草10g，茶叶2g，生姜3片。

摘录：

1. 论著：心口逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振摇，主苓桂术甘汤。

2. 病案

（1）**陈嘉栋**治水饮停胃：王某，女，52岁，1963年5月10日初诊。眩晕2天，呕吐频繁，呕吐物俱是清水涎沫，量多盈盆，合目卧床，稍转动便感觉天旋地转。自述每年要发数次，每次发作长达月余，痛苦不堪，西医诊断为“内耳眩晕症”。刻诊见形体肥胖，苔薄白而腻，脉沉软滑。此水饮停胃，浊邪僭上，清空不清。法当和胃化饮，饮化浊降则诸症自除：半夏12g，生姜18g，2剂。6月12日复诊：眩晕、呕吐均止。原方加茯苓12g。续服2剂。并予丸方（二陈汤加白术，姜汁泛丸）常服，以求巩固。追访2年，发作。

按：前人云“无痰不作眩”。此“痰”字，实为痰饮、水湿、胃浊的总称。本病临症须辨明呕吐物的性味，如呕吐酸苦者，多为肝阳胆火冲激胃浊；口中甜腻，胸闷欲吐，胃纳不馨者，为湿浊阻气，与水饮停聚有别。本例根据频吐清水涎沫的特征，同时结合形体肥胖，脉沉滑，断为水饮停胃，治以化饮和胃，本《内经》“甚者独行”之旨，径取《金匮》小半夏汤原方，使饮化呕止晕平，可谓求本之治。

（2）**刘炯夫**治痰饮中阻，上干清窍：崔某，女，37岁，1976年7月10日诊。眩晕已3年，近因疲劳，复卧湿地所致，症见胃纳欠佳，胸闷，便溏，背觉寒冷，头昏目眩，视物旋转，耳鸣，呕恶，舌苔白，脉濡缓。经五官科检查诊为耳源性眩晕。辨证属脾阳亏乏，水停不运，聚湿生痰，上干清窍。治当扶助脾阳，运化水湿，俾清阳得展（组方见方症）。6剂眩止，继予六君子丸调理善后。

本例系痰饮中阻，上干清窍，仿《金匮要略》“病痰饮者，当以温药和之”之法。故用苓桂术甘汤加味，温阳化饮，方中佐以气清味薄的茶叶，为阴中之阳药，可升可降，既可清肃上焦之浊阴下降，又能引下焦之清阳上升。予六君子丸益气健脾，调治其本。

（二）胃阳失和候（L36－Z13－H251）—— 脾胃水饮本证（二）

脾胃水饮证·胃阳失和候，系由脾胃阳气郁滞，津液内蓄成水，水饮郁滞胃阳，胃气失其通利，杂病学家通称为水饮停胃。或水停心下之证。故其见症，以胃气郁滞不利之症象为主，但必兼见水饮郁滞胃阳之脉症。因而其治则，当以温通脾胃阳气为主，以燥湿行水为法。

通称：水饮停胃，水停心下。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛。

［**西医**］：胃窦部溃疡。

病因病机：脾胃水饮郁滞。常由过啖生冷，郁滞脾胃阳气，不能运化津液，致津液停蓄为水，阻遏于胃，胃阳失其宣通。

证象组合：阳郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①面色苍白无华，消瘦，②畏寒，③心下悸。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：①右脉沉滑，②脉细。

【气机不利】症象：①胃脘痛，②食后饱胀，动作水声，或腹中漉漉有声。

副症：【气机不宣】症象：①烦闷，②纳少。

宾症：【气化不降】症象：①吐清涎，②恶心，③时吐黄水，④嗳气。

治则：脾胃水饮，阻遏胃阳，胃气失其宣通。故其治则，当以温通脾胃阳气为主，燥湿行水，宣通胃气为法。

方症：

苓桂术甘汤加味证：周冠群方。治胃窦部溃疡，食后饱胀，嗳气，畏寒，详见病案。

桂枝、陈皮各9g，茯苓、白术各18g，佛手、仙茅、仙灵脾各12g，炙甘草6g。

摘录：

1. 论著

（1）饮停中脘，阻遏胃阳，胃脘痛，吐清涎，心下悸动作水声，或腹中漉漉有声，或恶心烦闷，时吐黄水，宜辛甘大热，以化寒燥湿，甘淡渗利，以除湿排水，胃苓汤。

（2）**王雨三**：右脉沉滑者，主控涎丹。

2. 病案：周冠群治窦某，男，42岁，1979年4月。曾在省医院作胃镜检查，确诊为“胃窦部溃疡”。近半年来发作频繁，胃脘疼痛，纳少，食后饱胀，嗳气，畏寒，面色苍白无华，消瘦，舌质淡，苔薄白，脉细。曾服中药无数，查其方均为辛香理气活血之品，如紫胡、木香、香附、枳壳等。细询其症状，除上述症状外，尚有“腹中常漉漉作响”一证。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。”又云：“病痰饮者，当以温药和之。”即以苓桂术甘汤加味（组方见方症）。服3剂后，疼痛太减，诸证好转，效不更方，原方继进，历时2月，共服60余剂，疼痛消失，胃纳增加，如常人。半年后，疾病复发，证情与前雷同，与前方不效。再加附子10g，以增其温肾之力，也不效。乃忆《医学衷中参西录》有服生硫磺振肾阳法，加生硫磺0.6g吞服。服7剂后，收效甚微，诸证日趋严重，于80年2月在某医院施行胃切除术。术后休息3个月即参加正常工作，至今情况良好（与笔者至交，常通信）。

（三）胃失和降候（L36－Z13－H248）——脾胃水饮本证（三）

脾胃水饮证·胃失和降候，为脾胃水饮，停蓄于胃，胃气失其宣通，水气浊饮上逆，杂病学家亦通称为水停心下之证。故其见症，以胃气上逆之脉症显明，但必兼见水饮郁滞，胃气失于宣通之脉症。因而其治则，当以温通胃之阳气为主，逐饮降逆为法。

通称：水停心下。

内含病例：［**中医**］：支饮，伏饮，留饮，胃脘痛，呕逆，阴吹。

［**西医**］：幽门水肿梗阻，十二指肠球部溃疡。

病因病机：脾胃水饮郁逆。脾胃水饮，停积胃中，阻滞胃气，失其通降之权，水气浊逆冲逆于上，胃气失其宣利。

证象组合：气逆＋气郁＋气滞

主症：【气机冲逆】症象：①呕逆不渴，心悸，谷不得下，②干呕，吐涎沫，或咳或呕或噫，咳呕，呕出涎沫，呕吐清水，时吐黄水，得食及饮水则甚，③先渴后呕，先呕后渴，④早食暮吐，似喘非喘，似呕非呕，似哕非哕。

脉象：脉沉弦，或右寸关脉沉弦。

副症：【气机不宣】症象：①眩悸，②心下痞，胸膈不通，③口淡不渴不食，④小便不利，⑤阴道矢气有声。

舌象：舌苔白滑。

脉象：①脉迟弦，②脉弦滑。

宾症：【气机不利】症象：①心下痞满，胸膈窒塞，胸膈胀满，②心痛，胃脘胀痛，或惕惕然引痛，或其痛如割，③腹部有水鸣声，腹部扣之有振水声，漉漉有声。

治则：脾胃水饮，停蓄胃中，胃气失于通降，饮浊冲逆于上，故其治则，当以温通胃阳为主，逐饮行水，以降其冲逆。

方症：

1. 甘遂半夏汤加减（小半夏加茯苓汤）证：龚文德方。治胃脘胀痛，呕吐清水，得食及饮水则甚，自觉腹部有水鸣声，详见病案（1）。

甘遂5g，半夏、生白术各10g，茯苓12g，清炙甘草3g，生姜2片，饴糖30g。

2. 橘半桂苓枳姜汤症：蒋经纬方。治饮停中焦阴吹，温阳理气化饮，详见病案（2）。

橘皮6g，半夏10g，桂枝、生姜各5g，茯苓12g，枳实9g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**先渴后呕为水停心下，此属饮家，小半夏加茯苓汤主之（《金匮要略》89）。

呕家本渴，渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮故也。小半夏汤主之。半夏一升，生姜半斤（《金匮要略》93）。

卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之，半夏一升，生姜半斤，茯苓三两（《金匮要略》94）。

诸呕吐，谷不得下者，小半夏汤主之（《金匮要略》133）。

胃反呕吐者，大半夏汤主之。半夏二升，人参三两，白蜜一升（《金匮要略》134）。

胃反吐而渴欲饮水者，茯苓泽泻汤主之。茯苓半斤，泽泻四两，甘草二两，桂枝二两，白术三两，生姜四两（《金匮要略》135）。

干呕吐逆，吐涎沫，半夏干姜散主之。半夏、干姜等份，浆水半升，煎七合顿服（《金匮要略》136）。

病人胸中似喘非喘，似呕非呕，似哕非哕，彻心中愦愦然无奈者，生姜半夏汤主之。半夏半升，姜汁一升，分四服，日三夜一服（《金匮要略》136）。

（2）**王雨三：**胸膈窒塞，得饮食即呕，右脉沉弦，主二陈加姜汁吞控涎丹。

胸膈胀满，或漉漉有声，食物即吐，亦有早食暮吐者，脉右沉弦，轻则苓桂术甘汤加半夏、陈皮、姜汁，重者控涎丹，

心下痞满，小便不利，口渴恶寒者，主五苓散。

（3）胸膈不通，小便不利，呕而饮，饮而呕，相因不已，左脉沉弦，先呕却渴者，猪苓汤；先渴却呕者，治膈间之水，大半夏汤。

（4）水饮停遏，阻遏其阳，心痛干呕，吐涎沫，或咳或呕或嗌，甚则摇摇作水声，或惕惕然引痛，时吐黄水，或其痛如割，惟饮汤则吐，脉弦滑，或右寸关脉沉弦，主辛淡温化，小茯苓加半夏汤。

2. 病案

（1）**龚文德**治近1月来，胃脘胀痛，呕吐清水，得食及饮水则甚，自觉腹部有水鸣声，心悸，脉沉弦，苔白腻而润，腹部扣之有振水声，摄片：十二指肠球部溃疡，幽门管水肿，器质性梗阻。证系饮邪留伏心下，胃失通降，拟逐水蠲饮，和胃降逆，甘遂半夏汤加减（小半夏加茯苓汤）（组方见方症），3剂愈。

（2）**蒋经纬**治饮停中焦阴吹，恣食冷饮，中阳暴遏，停而为饮，蟠踞中焦，致水津不布，下窍失调，夏月常饮井水解渴，胸膈胀满，呕吐清水，口淡不渴不食，阴道矢气有声，苔白滑，脉迟弦。吴瑭有饮家阴吹用橘半桂苓枳姜汤，温阳理气化饮（组方见方症），5剂症减吹止，以温中补脾善后。

（四）脾阳失运候（L36－Z13－H264）—— 脾胃水饮转证

脾胃水饮证·脾阳失运候，为脾胃水饮，停蓄于脾，致脾阳失其运化之能，不能分利水谷。故其见症，以水谷不分之水泻症象显明，但必兼见水饮郁滞脾阳之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温通脾阳，运化水饮为法。

通称：水饮泛脾。

内含病例：［中医］：饮泻，久泻，溢饮。

病因病机：脾胃水饮郁滞。脾胃水饮，停蓄于脾，阻滞脾阳，失其运化之能，中气失于宣利，不能分利水谷，水津下趋，不能停止。

证象组合：阳滞＋气滞＋气郁＋水谷不分

主症：【阳气不行】**症象：**①畏寒，②四肢不温。

舌象：舌淡苔白滑。

脉象：脉细。

【气机不利】**症象：**腹中隐痛。

副症：【气机不宣】

宾症：【水谷不分】**症象：**①泻水量多，②渴能饮水，水下复泻，泻而大渴。

治则：脾胃水饮，停蓄于脾，阻滞脾阳，失其运化之能，水谷不能分利，故其治则，当温通脾阳，运化水饮，以通逐停蓄为法，李中梓云："随症驱逐，勿使稽留。"

方症：

1. 增损胃苓法加减证：雷少逸方。治溢饮消泻，渴能饮水，水下复泻，详见病案（1）。

广陈皮、猪苓、泽泻、藿香各4.5g，白茯苓、滑石各9g，加白术、甘草，水煎服。

2. 控涎丹证：洪哲明方。治腹泻时作时止已及半年，日六七次，量多，泻时腹中隐痛，详见病案（2）。

甘遂、大戟、白芥子各等份。糊丸，5g 1丸。1丸荡涤。

摘录：

1. 论著：李中梓：痰凝气滞，食和水停，皆令人泻，随症驱逐，勿使稽留。

2. 病案

（1）**雷少逸：**湿伤于脾，水渍于胃，渴能饮水，水下复泻，泻而大渴，此名溢饮消泻，即《金鉴》中之饮泻，宜增损胃苓法（组方见方症）去厚朴、苍术加白术、甘草（《时病论》）。

（2）**洪哲明**治腹泻时作时止已及半年，日6~7次，量多，势不急，泻时腹中隐痛，日益消瘦，四肢不温，畏寒，脉细，舌淡苔白滑，曾服抗菌、收敛及理中丸、参苓白术散等不效，中焦阳气虚衰，水湿不运，下趋大肠而作泻，水湿不除，泻终难止，先予控涎丹5g（组方见方症）1丸荡涤，腹痛大泻，次日泻大减，日2次便溏，理中丸善后。

（五）津气郁滞候（L36－Z13－H090）—— 脾胃水饮变证（一）

脾胃水饮证·津气郁滞候，为脾胃水气郁滞于中，外则溢于肌腠，内则壅滞胸腹，而成水肿实证。故其见症，以水气郁滞于内外之症象显明，但可兼见阳气郁滞之脉症。因而其治则，当以急下停水为法，以抉其壅滞。

通称：水肿实证。

内含病例：［中医］：实肿。

［西医］：乳糜胸腹水，风心病，二尖瓣狭窄，心功能代偿期。

病因病机：脾胃水饮郁滞。脾胃水饮郁滞，水气泛溢，外而充满肌腠，内则壅滞胸腹，郁滞阳气，不能化气行水，中气阻滞，通降失利，何廉臣曰："若夫实肿，或由胸膈停饮，或由腹膜积水，或由胃肠积滞，忽然浮肿，肿必兼胀。"

证象组合：阳滞＋津滞＋气滞＋气郁

主症：【阳气不行】**症象**：口淡。

舌象：苔白滑。

脉象：脉迟弦。

【津不化气】**症象**：忽然浮肿。

【气机不利】**症象**：①胸膈胀满，②腹胀满，行步串掣腰髀。

副症：【气化不行】**症象**：尿数。

【气机不宣】**症象**：①气短不舒，②纳呆食少。

宾症：【气机不降】

治则：脾胃水饮停滞于中，泛溢于内外，壅阻不通，故其治则，总当速逐其停蓄之水，以抉其壅滞；势缓则以通阳利水，渗湿行气，以徐图之。

方症：

1. 逐水至神汤证：《傅青主男科》方。治浮肿，腹胀满尿数。详见论著。

炒黑丑、煨甘遂各 9g，炒车前子 30g，柴猓桂 1.5g。

2. 蠲饮万灵汤证：《通俗伤寒论》方。急下停饮法。何秀山按：停饮为患，轻则痞满呕吐，重则腹满肢肿，甚则化胀成臌，非峻逐之，无以奏功。详见论著。

芫花（酒洗）1.5g，煨甘遂 2.4g，姜半夏 18g，浙茯苓 24g，酒炒大戟 3g，大黑枣 10 枚，炒广陈皮 9g，鲜生姜 6g。

3. 胃苓汤加味证：董德懋方。治乳糜胸水、腹水年余，兼风心、二尖瓣狭窄、心功能代偿期，详见病案（2）。

苍术、白术、陈皮、茯苓皮、猪苓、大腹皮各 10g，川厚朴、甘草 5g，泽泻 6g，桂枝 3g，生姜皮 2g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：若夫实肿，或由胸膈停饮，或由腹膜积水，或由胃肠积滞，忽然浮肿，肿必兼胀，停饮以蠲饮万灵汤（组方见方症）为主。积水惟逐水至神汤（组方见方症）最效。积滞以枳实导滞汤最稳（俞根初方）。他如舟车神佑丸之逐饮（煨甘遂 6g，芫花醋炒 3g，红牙大戟、尖槟榔各 9g，黑丑拌炒生川大黄各 12g，青皮、广陈皮各 4.5g，广木香、轻粉各 3g，红枣肉煮熟去皮核炼丸，如梧桐子大，先服 30 丸，次服 20 丸，服 30 丸，以肿退为度。张子和方）。神芎导水丸之泄水（黑丑拌炒生大黄各 15g，川芎、薄荷叶各 9g，条黄芩、川黄连各 6g，滑石 30g，水泛丸，每服 9～12g。张子和方）。阴阳攻积丸之祛积（茅茵、干姜、官桂、川芎各 30g，黄连、半夏、橘红、茯苓、槟榔、厚朴、枳实、菖蒲、延胡、人参、沉香、琥珀、桔梗各 24g，巴霜另研 15g，皂角 180g 煎汁泛丸，每服 2.4g，渐加至 4.5g，姜汤下，此丸通治五积六聚、七癥八瘕、痃癖蛊血痰食皆效。乔三余方）。对证酌用，皆有捷效（《通俗伤寒论》371）。

2. 病案：

（1）**邵佐清**治湿蕴不化，面目胸腹肿满，便溏尿数，舌嫩白，治与理脾宣湿化肿：大腹皮、冬瓜皮、茯苓皮各 12g，川厚朴、青陈皮各 4.5g，商陆、槟榔各 7.2g，黑白丑、刘寄奴各 9g，车前子 9g 拌滑石 14.1g（包煎），地枯萝 30g（煎汁代水）。二诊：案载前方，兹不重述，仍步原章出入：大腹皮、冬瓜皮、茯苓皮各 12g，炒小青皮 5.4g，商陆、枳实、制大黄各 7.2g，黑白丑 9g，槟榔、芫花、大戟各 6g，灯芯 0.6g。三诊：肿满浮胀已差，惟脘腹尚感胀滞，行步串掣腰髀：全瓜蒌 21g，大腹皮 10.5g，老紫蔻 2.4g（冲），枳实、槟榔各 7.2g，炒小青皮 5.4g，滑石（包煎）12g，晚蚕砂（包煎）14.1g，焦鸡内金、六月霜各 9g，灯芯 0.9g（《现代医案选（一）》87）。

（2）**董德懋**治乳糜胸水、腹水年余：兼风心、二尖瓣狭窄、心功能代偿期，胸腹胀满，气短不舒，纳呆食少，苔白腻，脉缓，证属脾运失职，水湿停聚，拟胃苓汤治之（组方见方症），20 余剂，胀满减轻，惟尿量尚少，去苍、朴、草加桑白皮，40 余剂，胸水已痊，腹水明显好转，脉细迟，苔白，阴阳皆虚，济生肾气丸作汤，40 余剂，乳糜腹水消失，五年未发。

（六）津气郁结候（L36－Z13－H091）—— 脾胃水饮变证（二）

脾胃水饮证·津气郁结候，脾胃水饮内蓄，久则气水互结，积聚不散，而成臌胀痼疾重证，故其见症，以水气壅结中焦之症象显明，但可兼见水气郁滞中焦阳气之脉症。因而其治则，当遵《内经》"去菀陈莝"之旨，急逐其水气壅结为法。

通称：水气聚结。

内含病例：［中医］：痰胀，水臌。

病因病机：脾胃水饮郁结。脾胃水饮停蓄，久则气水互结，壅阻胸腹，聚而不散，郁滞阳气，阻碍气化，中焦气机不得宣通。

证象组合：阳滞＋津滞＋气结

主症：【阳气不行】**症象：**谷少神疲。

【津不化气】**症象：**①面肢俱肿，②腹膨足肿。

【气机郁结】**症象：**①中满腹胀，②腹胀如鼓，按之呱呱有声，脐突青筋。

副症：【气化不行】**症象：**小便不利，二便不利。

【气机不宣】

宾症：【气机不降】**症象：**上气喘逆。

治则：脾胃水饮久滞，气水互结，壅阻于胸腹，积聚不散，气失通利，故其治则，当急逐停蓄之水，通利壅阻之气，以速抉其积聚之水气，何廉臣曰："继则视其喘肿胀之进退，酌量施治。终则培元利水，善其后以杜复发。"

方症：

1. 经验理中消胀丸证：《通俗伤寒论》方。详见论著。

大戟 7.5g，制牙皂 9g，广陈皮 6g，炒黑丑 4.5g，煨甘遂 3g，用红枣肉捣丸，每服 9g，匀三次进服，第一次，葱白陈酒送；第二次，莱菔子、砂仁送；第三次，牛膝、木瓜送。体虚勿服。

2. 大圣浚川散证：《证治准绳》方。治水肿胀满。

煨大黄、牵牛子、郁李仁各 30g，木香、芒硝各 9g，甘遂 1.5g。水煎服。

3. 腊制消水丸证：《新中医药》8 卷 12 期 547 页载方。适用于中满腹胀，上气喘逆，二便不利，甚则面目俱肿。

巴霜 450g，甘遂、大戟、芫花、厚朴、当归、党参、枳壳各 225g，另用黄腊 300g，水酒丸后为廓，滑石粉 240g 为衣，成人 4～6g，小儿 1.5～1.6g，早上 6 时空腹开水吞服。

4. 舟车神佑丸证：《丹溪心法》方。功能行气逐水。治水湿中阻，水肿胀满，气促口渴，二便不利。也用于肝硬化腹水属实证者。

大黄 60g，甘遂、大戟、芫花、青皮、陈皮各 30g，木香 15g（目前成药多加槟榔、轻粉）水丸，每服 1.5～3g。

5. 王氏厚朴散证：《王旭高医案》方。治癖散成臌，脉细如丝，重按至骨，乃见弦象。

厚朴、枳实（巴豆同炒去豆）、木香、青皮、陈皮、甘遂、大戟、干姜。

6. 巴漆丸证：顾雨时方。治腹胀腹水明显，下肢浮肿，放腹水后发生肝昏迷，精神萎糜，衰弱无力，尿量稀少，腹胀不能忍受。腹围 105cm，舌质略红，脉虚细。

巴豆霜、干漆、苍术、陈皮。

7. 消水散证：行气逐水治积水停饮，腹胀如鼓。

甘遂、黑丑、沉香、琥珀。

8. 加味控涎丹证：《通俗伤寒论》方。治积水停饮，酿成痞气，腹胀如鼓，详见论著。

炒黑丑 60g，煨甘遂、红大戟、白芥子、炒葶苈子各 30g，芫花、沉香各 15g，巴豆霜 3g，研细姜汁糊丸，金箔衣，梧桐子大，每服 5 丸，淡姜汤下。

摘录：

1. 论著：何廉臣：如中满腹胀，上气喘逆，二便不利，甚或面肢俱肿者。此湿痰挟气阻滞胸腹也，名曰痰胀。先当去菀陈莝，经验理中消胀丸（组方见方症）为主，继则视其喘肿胀之进退，酌量施治。若腹胀轻减，喘肿未除者，法当降气达膜，五子五皮饮加减（紫苏子、莱菔子、新会皮各 4.5g，白芥子 1.8g，葶苈子 2.4g，车前子、大腹皮各 9g，生桑皮、浙苓皮各 12g，生姜皮 3g，先用杜赤豆 30g，鲜茅根 60g，煎汤代水。）终则培元利水，七味枳术汤（枳实 3g，拌炒生晒术 9g，六神曲、炒麦芽各 9g，先川浙茯苓 60g，杜赤豆、车前草各 30g，煎汤代水。）调服天一丸（灯草心 500g，以米粉浆染晒干，研末入水澄之，浮者为灯草心，取出又晒干，入药用 75g，而沉者为米粉浆不用矣。赤白茯苓去皮兼用、茯神去木、滑石水飞过各 150g，猪苓去皮 60g，泽泻去芦 90g，五味子各为细末，以潞党参熬膏和丸，龙眼大，辰砂为衣，飞金为里，每服一丸），善其后以杜复发（《通俗伤寒论》313）。

若夹积水停饮，酿成痞气，绵延日久，腹胀如鼓，按之呱呱有声者，仿危亦林先生法，用加味控涎丹（组方见方症），继用六君子汤去甘草加香附，补而兼疏，往往三泻三补，厥疾顿瘳（《通俗伤寒论》347）。

2. 病案：某。停饮吐水，水湿由脾而至胃，胃不降则便溲不行，水由内腑泛滥肌肤，腹膨足肿，脐突青筋。决水之

后，消而复肿，又加喘急，谷少神疲，小便不利，症势极重。姑拟肃肺分消：东洋参、半夏、黑丑、琥珀、茯苓、炒干姜、赤小豆、陈皮、泽泻、椒目、锉沉香、冬瓜皮。二诊：胸腹内胀较松，已能纳谷，小溲稍利，喘疾亦平，似有转机。宗前法进治，不再反复乃佳：东洋参、半夏、泽泻、陈皮、川萆薢、西琥珀、沉香、牛膝、赤小豆、椒目、冬瓜皮子、生姜皮、黑丑。三诊：胸腹腰胁胀势稍松，少腹依然膨硬，胁痛足酸，二便不畅，幸内腑胀松，饮食渐增。还宜分消主治：当归须、冬葵子、黑丑、郁李仁、防己、赤小豆、青皮、牛膝、延胡索、大腹皮、桃仁、江枳壳、陈瓢子（《古今名医临证金鉴·黄疸胁痛鼓胀卷》）。

（七）气虚不化候（L36－Z13－H092）—— 脾胃水饮变证（三）

脾胃水饮证·气虚不化候，或素体脾虚，或水饮郁滞，日久伤残脾气，脾虚不能制水，致水气泛溢，虚中夹实之证。故其见症，虽以水气郁滞之症象显明，但必兼见脾气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补脾益气，兼以渗利行水，扶正逐水之法，兼顾其虚实。

通称：脾虚停水。

内含病例：［中医］：虚肿，虚胀。

病因病机：脾胃水饮虚滞。或由其人脾气素弱，或大病久病之后，脾气伤残；或水饮久滞，攻伐伤脾，致脾虚不能行其水湿，停滞泛溢于内外，为虚中夹实之证。即何廉臣所谓："脾气虚不能为胃行津液，致水聚膜络而为肿者"。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失充】**症象：**①饮食少进，②肢体疲怠。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉微而缓，。

【津不化气】**症象：**①肢体浮肿，②腹臌。

副症：【气化不行】**症象：**小便不利。

宾症：【气机不利】**症象：**腹胀。

【阳气不和】**症象：**四肢不温。

治则：脾气虚弱，不能运化水湿，水气停滞，泛溢于内外，故其治则，当以补益脾气为主，兼以渗利行水。即俞根初所曰："伤寒瘥后，脾虚不能制水，水溢于皮肤络脉间，肢体浮肿者，须实脾利水，"亦何廉臣所主"用大补中气以消肿"之法。

方症：

1. 乌鲗鱼汤证：缪仲淳验方。治水聚膜络而为肿，详见论著（3）。

生白术、云茯苓各 7.5g，广橘红、木瓜蜜炙、桑皮各 6g，秦艽酒洗 9g，生姜皮 4.5g，苏叶 3g，用大乌鲗鱼 1 枚，河水 5 碗，煎至 3 大碗，去鱼骨滤清煎药。

2. 水肿至神汤证：汪日慎《随山宇方钞》方，原名水肿神方。适用于浮肿腹胀。详见论著（3）。

茯苓 60g，黄土炒白术、赤小豆、车前草各 30g，大麦须 15g，枳实 9g，六神曲 12g，大罐浓煎，须一日夜服尽，连服 3 剂，溺畅肿消。

3. 大温中丸证：《丹溪心法》方。治食积与黄肿。详参见论著（2）。

陈皮、苍术、厚朴、三棱、莪术、青皮各五两，香附一斤，甘草一两，醋炒针砂二两。醋糊为丸，空腹姜盐汤送服。

摘录：

1. 论著：

（1）**俞根初：**伤寒瘥后，脾虚不能制水，水溢于皮肤络脉间，肢体浮肿者，须实脾利水，宜焦冬白术、茯苓皮、薏苡仁、杜赤豆、扁豆、山药、木瓜、车前子、泽泻之属治之，或以糯米、薏苡仁煮粥食最妙（《通俗伤寒论》468）。

（2）**何秀山：**黄胖水臌，腹臌肿满者，送下大温中丸：制苍术 60g，炒山楂 45g，川厚朴、广陈皮、青皮、云茯苓、炒白术、醋炒针砂各 30g，生甘草细稍 6g，六神曲糊丸，每服 6～9g，屡参奏效（《通俗伤寒论》366）。

（3）**何廉臣：**脾气虚不能为胃行津液，致水聚膜络而为肿者，乌鲗鱼汤（组方见方症）不应，则水肿至神汤（组方见方症），用大补中气以消肿（《通俗伤寒论》370）。

2. 病案：郑拱苍治陈某，女，60 岁，数月来，足胫微肿，旋消旋发，近则两足、腹部及眼脸均肿，饮食少进，肢体疲怠，脉微而缓，舌苔白滑。此脾虚不能制水之故。法宜健脾，以实脾饮加减主之：白茯苓、苍白术、木瓜、大腹皮各 9g，炙甘草、炮黑姜各 3g，炊木香、白蔻仁、制香附、小桂枝各 4.5g，川厚朴 6g，淮山药 15g，2 剂后浮肿即减退，续服 2 剂，诸症均愈（《福建中医医案医话选编（二）》145）。

二、肺胃水饮证（L36－Z12）（6候）—— 中焦水饮合病（一）

肺胃水饮证，为胃中宿饮，上逆犯肺之证。张仲景称："胸中有寒"，俞根初谓："痰伏膈上"。后世通称：痰饮类伤寒，是以其人胃中素有停饮，或因外感风寒暑湿所触动，或因表证早投清下、寒润，致表邪内陷，与胃中停饮相搏而成，即俞根初所谓："此水与热郁互结在胸脘胁肺胃之间也"。结于胸中称为水结胸或胸痹，逆于肺称支饮，留于胸胁称留饮，悬于胁下为悬饮，溢于皮肤之间为溢饮，留于肢节之间亦称留饮。

肺胃水饮证，为胃中水饮上泛于肺，上中清阳之气，首当其冲。轻则郁遏，重则郁滞，甚则郁结，皆为清阳之气失于宣展之候，气分不解，亦可深入血络，致成郁痹之候，但均在胸、脘、胁停蓄之证。其外溢者，或溢于皮肤肌腠之间，阳气不得宣化；或流于四肢骨节之间，则经络为之阻滞。即仲景所云："饮水流行，归于四肢"之证，亦王雨三所谓："清阳之气，不能实于四肢"。

肺胃水饮证，系由胃中停水上泛所致，故其治则，势轻者，以通阳化气以行水之法即可；势重者，则当吐之、利之，以峻逐其停水；以胃腑上出于口，下连二肠，胃中停水，均可从上涌吐，从下峻利以抉之。

证候别称：痰饮类伤寒，痰伏膈上，伏饮在络，胃不和。

病例名称：

【中医】：痰饮挟外邪，漏风，劳风，胸痹，心痛，肺胀，胁痛，水结胸，悬饮，支饮，留饮，溢饮，喘肿，历节痛，不寐。

【西医】：支气管炎，肺气肿，肺原性心脏病，冠心病，后壁供血不良，结核性胸水，渗出性胸膜炎，胸积液。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①憎寒，②下利日十余行，③手足厥冷，④肢倦体瘦。

脉象：①脉浮紧，②左脉迟，③乍紧乍结，④六脉浮洪，重按豁然。

【腠理不宣】症象：①憎寒壮热，恶风自汗，②翕翕发热无汗，③发热向晚作甚，天明渐止。

【气机不宣】症象：①胸中郁痛，饥不能食，使人揉按之，反多涎唾，②胸中痞硬，③心下烦满，④咳嗽短气，咳痰，咳出青黄涕大如弹丸，⑤小便不利，⑥自汗盗汗，汗出不止，心口如水。

舌象：苔白滑。

脉象：右脉滑。

【清空不宣】症象：①头疼，②头项强痛。

【气机不降】症象：①气上冲喉咽不得息者，②干呕恶心。

【清窍不宣】症象：鼻鸣。

【经气不宣】症象：身微痛，身痛。

证候系统：详见图232。

本证—— H057 清阳郁遏候

转证—— H058 清阳郁滞候 H067 清阳郁痹候 H233 肺络失宣候

变证—— H047 清气郁结候 H069 清阳不化候

图232　肺胃水饮证证候结构图

（一）清阳郁遏候（L36－Z12－H057）—— 肺胃水饮本证

肺胃水饮证·清阳郁遏候，为胃中水饮，上逆于肺，郁遏上焦清阳，失于宣展内外，而成里证似表之证。时病学家通称为痰饮类伤寒，或痰伏膈上之证。故其见症，以表郁与里郁之脉症同见，与外邪传里之表里相夹之证相似，惟以痰饮停于上中，气失宣降之脉症为凭，始为里证似表。因而其治则，不可发表，惟以通阳逐饮，以除内伏之水饮，里证一除，表分自解。

通称：痰饮类伤寒，痰伏膈上。

内含病例：［中医］：漏风，劳风，痰饮挟外邪。

病因病机：肺胃水饮郁遏。或因外感风寒，触动脾胃水饮，胃中宿饮上泛，水饮阴邪，郁于肺胃，上中清阳郁遏，不得宣达于内外，致外则腠理不宣，内则气失宣降，即仲景所谓："胸中有寒"，俞根初所谓："痰饮类伤寒"。邵仙根曰："寒抑胸中之阳，病在阳明之表。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①憎寒，②下利日十余行，③手足厥冷，④肢倦体瘦。

脉象：①脉浮紧，②左脉迟，③乍紧乍结，④六脉浮洪，重按豁然。

【腠理不宣】症象：①憎寒壮热，恶风自汗，②翕翕发热无汗，③发热向晚作甚，天明渐止。

【气机不宣】症象：①胸中郁痛，饥不能食，使人揉按之，反多涎唾，②胸中痞硬，③心下烦满，④咳嗽短气，咳痰，咳出青黄涕大如弹丸，⑤小便不利，⑥自汗盗汗，汗出不止，心口如水。

舌象：苔白滑。

脉象：右脉滑。

副症：【清空不宣】症象：①头疼，②头项强痛。

【气机不降】症象：①气上冲喉咽不得息者，②干呕恶心。

宾症：【清窍不宣】症象：鼻鸣。

【经气不宣】症象：身微痛，身痛。

治则：脾胃水饮阴邪，蕴郁肺胃，清阳失宣展，治则当通阳逐饮为主，仲景有“当吐之”之法，后世尝遵之，以瓜蒂散，甚则三物白散，以涌上中之水饮。水饮得除，清阳则可宣达于内外，表里自和矣。

方症：

1. 瓜蒂二陈汤证：适用于胸满气冲，憎寒壮热，恶风自汗，胸中郁痛，饥不能食，反多涎唾，或下痢。详见论著（2）。

甜瓜蒂20粒，姜半夏、橘红各4.5g，水煎冲莱菔汁2瓢。

2. 导痰汤证：《妇人良方》方。功能祛风导痰。治痰涎壅盛，痰滞升降，阳郁不宣，发热向晚作甚，天明渐止，时发晕厥，胸膈痞塞，或咳嗽恶心，不思饮食，肢倦体瘦。

制半夏6g，陈皮、茯苓、枳实、制南星各3g，甘草1.5g。水煎服。甚则加滚痰丸。

3. 桂枝汤加味证：郑品端方。治痰饮挟外邪，寒热自汗，头疼身痛，咳嗽短气，详见病案（5）。

小桂枝、杭芍、煮半夏各6g，粉甘草3g，苦杏仁、川厚朴、生姜各4.5g，茯苓9g，红枣2枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之（《伤寒论》28条）。

病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲喉咽不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散（《伤寒论》166条）。

（2）**俞根初**：痰伏膈上，心下烦满，气上冲胸，饥不能食，甚则手足厥冷，脉乍紧乍结者，此痰与邪结在胸中。当用瓜蒂散加生萝卜汁涌吐之（甜瓜蒂20粒，赤豆30粒，淡香豉9g，用开水一碗煎成大半碗，冲入生萝卜汁2瓢，顿服之，得快吐为度）。不吐者，改用三物白散急吐之（川贝母9g，苦桔梗6g，巴豆霜3g，轻用0.3g，重则0.6g，开水和服，痰在膈上必吐，在膈下者必利，不利进热稀粥1杯，利过不止，进冷粥1杯即愈）。

至若痰症类伤寒者亦甚多，其证胸满气冲，憎寒壮热，恶风自汗，胸中郁痛，饥不能食，使人揉按之，反多涎唾，甚或下利，日10余行，右脉微滑，左脉反迟，此有寒痰在胸中。仲景所谓病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞鞕，气上冲咽喉不得息者是也，法当吐之，切忌发汗，当用瓜蒂二陈汤（组方见方症）。惟诸亡血虚家，亦不可与此汤，宜求其痰病之源，细心酌治（《通俗伤寒论》309）。

（3）**吴坤安**：若发热汗出，恶风，鼻鸣，干呕，如桂枝症，而头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也。宜瓜蒂散吐之。邵仙根评：寒抑胸中之阳，病在阳明之表，此即痰饮类伤寒症（《伤寒指掌》卷一45）。

2. 病案

（1）**江少征**治黄三辅，年逾四旬，醉饮青楼，夜卧当风，患头痛发热，自汗盗汗，饮食不进，医治十余日罔效。诊得六脉浮洪，重按豁然，饮酒当风名曰漏风，投以白术、泽泻酒煎而热退，汗仍不止，心口如水。此思虑所致，与归脾汤加麻黄根、桂枝十数服而愈。头痛不已，用白萝卜汁吹入鼻中立止（《名医类案》21）。

（2）**吴鞠通**治初夏犹有太阳中风之症：仲景谓：太阳至五六日，太阳症不罢者，仍从太阳驱去，宜桂枝汤。现在头与身仍微痛，既身热而又仍恶风寒，的是太阳未罢，理宜用桂枝汤，但其人素有湿热，不喜甘，又有微咳，议于桂枝汤内去甘药加辛燥，服如桂枝汤法：桂枝、半夏、广陈皮、白芍、杏仁（《清代名医医案精华》吴鞠通11）。

（3）**林观子**治一妇人浴后被风，遂自汗出，身热，然无头痛、体痛、恶风诸症，旬日来杂治，皆不效。其胸以上痞隔，渐至汤饮到喉而止，脉之关以上微浮，此瓜蒂散症也。其人素虚，与桔梗芦一两煎服，到咽一吐，悉涎浊酸秽之物。又与一服，再得吐，始快然热除。调理数日而安（《续名医类案》84）。

（4）**张石顽**治郁金岩，劳役后伤风，自汗，胸满痰结，咳出青黄涕大如弹丸。此即《内经》所谓劳风，法在肺下也，

与茯苓桂枝白术甘草汤加姜汁、竹沥2剂而安（《续名医类案》87）。

（5）**郑品端**治痰饮挟外邪：陈黄氏，33岁。寒热自汗，头疼身痛，咳嗽短气，脉浮紧，苔白滑。此风邪外袭，停饮不化也。治拟桂枝汤加味主之（组方见方症）。

复诊：诸恙均瘥，再从前意进退继之：小桂枝、杏仁、川厚朴各4.5g，煮半夏6g，茯苓、炙桑白9g，薏苡仁15g，粉甘草2.4g，盐陈3g（《福建中医医案医话选编（二）》361）。

（二）清阳郁滞候（L36－Z12－H058）——肺胃水饮转证（一）

肺胃水饮证·清阳郁滞候，系胃中宿饮，上泛于肺，郁滞上中清阳之气，不得宣达于内外。故其见症，外有表阳郁遏之脉症，内有上中气机郁滞之里证，虽表里同病，但仍系水饮里邪所致之似表之证。故其治则，仍不当发表，当以通阳行水，以逐其郁滞之水饮；水饮得除，则清阳之气自能宣达于内外，表里自和矣。

通称：水饮郁滞。

内含病例：[**中医**]：水结胸。

病因病机：肺胃水饮郁滞。水饮郁滞上中二焦，肺胃之气失其宣降，清阳之气不得宣达于内外，致里气不通，表阳不达，而成表里同病。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒，②身痛，③口燥烦渴。

脉象：脉弦涩。

【腠理不宣】症象：发热恶寒。

【气机不利】症象：①腹满，②心下满，③自胸至少腹作痛，手不可按。

脉象：脉弦滑。

副症：**【清空不宣】症象**：头痛。

【气机不宣】症象：①咳唾多涎，②二便不利。

宾症：**【气机不降】症象**：呕逆上气。

【清窍不宣】

治则：水饮郁滞肺胃，清阳不得宣达，治则当以通阳化气、以行水为主，水饮一除，则清阳之气自然宣达于内外，表里之证可解。

方症：

1. 五苓散加味证：谢映庐方。治伤寒表解，二便不利，咳唾多涎，服承气通腹反满，呕逆上气，脉弦滑，详见病案（1）。

猪苓、泽泻、白术、茯苓、桂枝，重桂枝化气利湿，加陈皮、半夏、甘遂和中逐饮。

2. 半夏茯苓汤证：孙屯方。治微热，心下满，头汗出，非湿症也，乃水结胸也，详见病案（3）。

半夏、茯苓、川黄连、厚朴、通草（此借用《温病条辨》半苓汤）。

摘录：

病案

（1）**谢映庐**治伤寒表解，二便不利，咳唾多涎，服承气通腹反满，呕逆上气，脉弦滑，主五苓散（组方见方症）重桂枝化气利湿，加陈皮、半夏、甘遂和中逐饮。

（2）**马元仪**治头痛身痛，口燥烦渴，发热恶寒，自胸至少腹作痛，手不可按，病经七日，两脉弦涩，此表里俱病，阴阳同感：瓜蒌实、干姜、桂枝、半夏、杏仁、苏子，二剂脉气渐透，口燥寒热俱已，惟腹痛不减，此阴气难解，附桂理中汤（《宋元明清名医类案续编》马元仪13）。

（3）**孙屯**治微热，心下满，头汗出，非湿症也，乃水结胸也，小便既去，其病乃愈，半夏茯苓汤（组方见方症）（《续名医类案》上8）。

（三）清阳郁痹候（L36－Z12－H067）——肺胃水饮转证（二）

肺胃水饮证·清阳郁痹候，为胃中宿饮，上逆泛肺，郁遏上焦清阳，痹阻血络。故其见症，虽以上焦阳气郁滞，气失宣降之脉症为主，但可兼见络脉瘀痹之脉症。因而其治则，当以温通阳气，逐饮通络为法。

通称：水滞上焦。

内含病例：[**中医**]：胸痹、心痛，肺胀。

[**西医**]：冠心病，后壁供血不良，支气管炎。

病因病机：肺胃水饮郁滞。水饮郁滞肺胃，上焦阳气不得宣通，清阳之气不得发越于内外，气失宣降，瘀滞血络，络脉阻痹。

证象组合：阳郁＋络滞＋气郁＋血溢

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒发热，形寒发热，②畏寒，怯冷感凉，近火盖被亦无减轻，③头疼身痛，肢酸，下肢痠痛，④口渴引饮，而饮不喜凉，未得汗泄。

舌象：苔白腻，舌苔并无燥形。

脉象：①关上小紧数，②阳微阴弦，脉有数势。

【络脉不宣】症象：①胸痹而痛，②心痛彻背，③胃脘胸胁及背部隐隐作痛，④左胁作痛，卧难着枕。

舌象：苔薄白。

脉象：①寸口脉沉而迟，②迟细。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷咳嗽，②胸中气塞，③心中痞，④胸满，咳唾，⑤短气不足以息，⑥纳食如废。

舌象：苔薄白。

脉象：脉弦滑。

【气机不降】症象：①喘息，气逆，②气上冲咽喉，呼吸作声，③咳喘倚息不得卧，④胁下逆抢心，⑤恶心。

宾症：【络瘀血溢】症象：咯红。

【清窍不宣】症象：头晕。

治则：水饮郁滞肺胃，清阳失于宣展，瘀滞络脉而阻痹，治则当宣通阳气为主，兼以宣通络脉；日久阳虚阴胜者，可兼温补中阳，以回阳驱阴；由外感风寒触发者可兼温散，以宣发肺阳；水饮内停，温化不尽者，当从渗利以分解之。

方症：

1. 蒌薤绛覆汤证：《通俗伤寒论》记徐宗恩方。胸胁窒板，痛引肩背，咯呛紫血。

瓜蒌仁 9g，薤白酒捣 3 枚，仙半夏、赤茯苓、新绛、旋复花各 4.5g，砂仁 2.1g，桂枝 0.9g，葱管 5 寸。

2. 小青龙合栝楼薤白汤证：袁桂生方。治咳喘：倚息不得卧，恶寒发热，头疼身痛，胸闷不舒，心痛彻背，脉沉滑，苔白腻，详见病案（1）。

麻黄、桂枝、细辛各 1.2g，干姜、五味子、甘草各 1.5g，白芍 4.5g，瓜蒌仁、薤白、姜半夏各 9g。

3.《金匮》胸痹橘枳生姜汤加味证：姚国鑫方。治胸痹（支气管炎），详见病案（2）。

橘皮（重用）12g，枳实 9g，生姜 15g，姜半夏、茯苓各 12g。

4. 桂枝瓜蒌薤白汤加味证：董德懋方。治冠心病：后壁供血不良，温脾化痰，通痹活络，详见病案（3）。

白术、桂枝、姜半夏、竹茹、陈皮、瓜蒌、枳实、薤白、葛根各 10g，云茯苓 15g，桑枝 30g，甘草 5g。

摘录：

1. 论著：张仲景：夫脉当取大过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚，知在焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。平人无寒热，短气不足以息者实也（《金匮要略》63）。

胸痹之病，喘息，咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，栝楼薤白白酒汤主之。瓜蒌实一枚，薤白半升，白酒七升（《金匮要略》63）。

胸痹不得卧，心痛彻背者，栝楼薤白半夏汤主之。瓜蒌实一枚，薤白三两，半夏半斤，白酒一瓶（《金匮要略》64）。

胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实栝楼桂枝汤主之：枳实四枚，厚朴四两，瓜蒌半升，桂枝一两，瓜蒌实一枚。人参汤亦主之：人参、甘草、干姜、白术三两。胸痹胸中气塞，短气：茯苓三两，杏仁五十个，甘草一两。橘枳姜汤亦主之：橘皮一斤，枳实二两，生姜半斤（《金匮要略》65）。

胸痹缓急者，薏苡附子散主之。薏苡仁十五两，附子十枚（《金匮要略》66）。

2. 病案

（1）**袁桂生治咳喘：**倚息不得卧，恶寒发热，头疼身痛，胸闷不舒，心痛彻背，脉沉滑，苔白腻，此风寒痰饮，内外搏结，肺气不降，而成肺胀，以小青龙驱风寒，合栝楼薤白汤蠲痰饮（组方见方症），得汗寒热，喘息俱平，惟身痛咳嗽，以桂枝汤和营卫加干姜、五味子各 1.5g，细辛 0.9g，治咳，2 剂瘥（《全国名医验案类编》86）。

（2）**姚国鑫治胸痹（支气管炎）：**咳嗽五年，咳虽久而不剧，痰亦不多，主症入夜胸中似有气上冲咽喉，呼吸作声短气，胃脘胸胁及背部隐隐作痛，畏寒纳减，脉迟细，苔薄白。拟《金匮》胸痹橘枳生姜汤加味（组方见方症），三剂，诸症消退，惟胃脘尚隐痛，改方：橘皮（重用）、生姜、全瓜蒌各 12g，枳实、薤白各 9g，桂枝 6g，基本痊愈，去桂、蒌、薤加半夏、茯苓、甘草善后

（3）**董德懋治冠心病**：后壁供血不良，用活血化瘀法效果不显，在家休息2年，胸闷头晕，纳呆食少，恶心，近几月来，下肢疲痛，怯冷感凉，近火盖被亦无减轻，苔薄白，脉弦滑，证属寒痰阻滞，痹阻经络，拟温脾化痰，通痹活络（组方见方症），10剂症减，加党参10g，干姜、附片各3g，每月服10余剂，3个月后心电图未见异常。

（四）肺络失宣候（L36－Z12－H233）——肺胃水饮转证（三）

肺胃水饮证·肺络失宣候，系肺胃水饮，阻滞肺络，络脉瘀阻，失于宣通，杂病学家称之为伏饮在络之证。故其见症，以肺失宣降，与肺络阻滞之脉症同见，尤以络脉不通之症象显明。因而其治则，当以通阳行水，行气通络为法。

通称：伏饮在络。

内含病例：［**中医**］：悬饮，胁痛。

［**西医**］：结核性胸水。

病因病机：肺胃水饮郁滞。胃中水饮上犯于肺，阻滞肺络，络脉瘀滞，不得宣通，甚则络瘀血溢，肺气宣降失常。

证象组合：气郁＋络滞＋血溢

主症：**【气机不宣】症象**：①咳烦，②潮热，③寒热如疟状。

舌象：苔白腻。

脉象：脉沉弦，脉象弦滑。

【络脉不利】症象：①胸中痛，②胸胁刺痛，③胁下痛引缺盆。

副症：**【络瘀血溢】**

宾症：**【清窍不宣】**

【气机不降】症象：①时吐酸饮，②喘咳夜甚。

治则：水饮郁滞肺胃，阻滞肺络，气失宣降，络脉瘀阻。故其治则，当以通阳行水，行气通络，以去其郁滞，吴鞠通曰："久不解者，间用控涎丹。"以搜而逐之。

方症：

1. 香附旋复花汤证：吴鞠通方。苦辛淡合芳香开络法。治伏暑湿温胁痛，详见论著（1）。

生香附、旋复花（绢包）、苏子霜、茯苓块各9g，广陈皮6g，半夏、薏苡仁各15g，水8杯煮取3杯，分3次温服。

2. 加味五苓散证：解放军总医院方。治疗结核性胸水，胸水消失时间6～12天，平均7.8天。比抽水组平均缩短7天。

茯苓、白术各12g，猪苓、泽泻各10g，桂枝6g，商陆20g，党参、赤芍各15g。

3. 控涎丹证：《三因极一病证方论》方。又名子龙丸、妙应丸。功能祛痰逐饮。治痰饮伏在胸脯上下，忽然颈项、胸背、腰胯隐痛不可忍，筋骨牵引作痛，走而不定，或手足冷痹，或头痛不可忍，或神志昏倦多睡，或饮食无味，痰唾稠黏，夜间喉中痰鸣，多流涎唾等症。

甘遂、大戟、白芥子各等分。糊丸，梧桐子大，每服五至十丸，姜汤送服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：伏暑湿温胁痛，或咳或不咳，无寒但潮热，或竟寒热如疟状，不可误认柴胡证，香附旋复花汤（组方见方症）主之。久不解者，间用控涎丹（组方见方症）。腹满者加厚朴，痛甚者如降香末（《温病条辨》卷三43）。

（2）**吴坤安**：如胸胁刺痛，时吐酸饮，脉沉弦而口不渴者，此伏饮在络也，宜桂枝、五苓加姜汁、炒葶藶、半夏、旋复花主之（《伤寒指掌》卷四68）。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治悬饮者，水在肝也，非下不可。但初次诊视，且用轻法。半夏30g，旋复花12g，生香附15g，降香末、青皮、广陈皮、苏子霜各9g（《吴鞠通医案》145）。

（2）**吴鞠通**治舒氏41岁，痰饮喘咳夜甚，胁痛，少腹亦痛，溺浊，水在肝也，经谓之悬饮。十枣汤主之。恐其太峻，宗其法而不用其方：姜半夏15g，生薏苡仁、云茯苓皮各18g，降香末6g，小枳实、伏花、香附、广陈皮、苏子霜各9g，煮3杯分3次服（《吴鞠通医案》162）。

（3）**谢楚材**治江善明，男，60岁，胁痛，呕吐痰涎，医疗3年未愈，脉象弦滑。乃痰饮积聚，走注胁间，以致作痛，宜导痰平气散主之。香附、枳壳、白芥子各6g，桔络、青皮各3g，广木香、白蔻仁各2.4g，控涎丹1.5g，冲服。1剂痛除，再剂吐痰亦止（《福建中医医案医话选编（一）》90）。

（五）清气郁结候（L36－Z12－H047）——肺胃水饮变证（一）

肺胃水饮证·清气郁结候，系肺胃水饮与外邪化热，互结于上焦，清气失其宣降之司，气机失其通利之常，伤寒家称之为水结胸或大结胸之证。故其见症，以上焦胸胁气结之脉症为主，可兼见气郁与内热之脉症。因而其治则，当急下其水饮，峻逐其郁结为法。

通称：水留胸胁。

内含病例：［**中医**］：悬饮，支饮，留饮，水结胸。

［**西医**］：结核性渗出性胸膜炎，肺气肿，胸积液，肺原性心脏病。

病因病机：肺胃水饮郁结。素有停饮，外感风寒，失于表解，误投寒下，致寒邪内陷，与水饮相搏于胸脘胁腹之间，清气不得运展，升降失常。俞根初所谓："此水与热郁互结在胸脘胁肺胃之间也"。

证象组合：气郁＋气结＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①短气，纳差，②口干但不欲多饮，③榨榨汗出，④带下清稀如注，⑤肢体沉重，⑥面目及全身浮肿。

舌象：①舌质淡红，②苔薄黄，③苔薄腻。

【气机郁结】症象：①心下痞鞕，语声难续，②胸胁间饱满，③咳引胸胁，咳烦胸中痛，④胸胁胀痛，⑤胸膈痞痛，⑥从脘至少腹坚痛拒按，⑦右胁下有卵大癥块不时窜痛，颈项、腋下和乳房有黄豆大小结核，脸麻舌僵，⑧胸中漉漉有声，⑨腹大如釜，⑩二便不利，大便秘结。

舌象：①舌胖，②舌质紫黯，③苔白腻。

脉象：①六脉弦紧而大，重按则空，尤以右脉明显，②脉沉弦有力，③脉沉弦细，④或伏。

副症：【气机不降】症象：①干呕喘满，②呕吐涎沫，③气促不能平卧，痰涎壅盛，动则气促而喘，④嗳气咳逆，唇周发绀。

【津气蕴蒸】症象：①壮热神昏，②发热持续不退，头汗出，汗出不恶寒，③寒热如疟，④申酉时小有潮热，⑤渴不引饮，⑥吐痰黏稠，臭秽，⑦大便不通。

舌象：舌苔粗糙。

宾症：【清窍不宣】症象：头痛头眩。

论治：水饮蕴结于肺胃间，清气不得宣降，治则当急急攻下停水，水去则清气自复升降之常。俞根初主急下停饮，与仲景同法。

方症：

1. 十枣汤证：《伤寒论》方。王恕报导治28例結核性渗出性胸膜炎，24小时内吸收者13例，48小时内吸收9例，72小时以上吸收6例。详见论著（1）。

芫花、甘遂、大戟各等分，共研细末，肥大枣15枚破后煎汁300ml，于晨空腹先服枣汤150ml，5分钟后将药末4g用枣汤送下，心功不全者忌服，极度虚弱者慎用。

2. 蠲饮万灵汤证：《通俗伤寒论》方。急下停饮法。详见论著（2）。

芫花（酒洗）1.5g，煨甘遂2.4g，姜半夏18g，浙茯苓24g，酒炒大戟3g，大黑枣10枚，炒广陈皮9g，鲜生姜6g。

3. 大陷胸汤证：《伤寒论》方。功能泻热逐水。治热邪与水饮互结的结胸证，症见头汗出，身微热，或日晡小有潮热，舌燥口渴，短气烦躁，从心下至少腹硬满而痛不可近，大便秘，脉沉而紧，按之有力。详见论著（1）。

大黄六两，芒硝一升，甘遂（研末）一钱匕。水煎大黄，去滓，入芒硝再煎，后入甘遂末，待温后分二次服，得大便，则停服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之。其人榨榨汗出，发作有时。头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之（《伤寒论》152条）。

夫有支饮家，咳烦胸中痛者，不卒死，至一百日，或一岁宜十枣汤。咳家其脉弦为有水，十枣汤（组方见方症）主之（《金匮要略》95）。

脉沉而弦者，悬饮内痛，病悬饮者十枣汤主之（《金匮要略》90）。

留饮者，胁下痛引缺盆，咳嗽则辄已（一作转甚）（《金匮要略》87）。

伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤；但结胸，无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷

胸汤（组方见方症）主之（《伤寒论》136条）。

脉沉而弦者，悬饮内痛，病悬饮者，十枣汤主之（《金匮要略》90）。

（2）**俞根初**：若其人素有痰饮，适患伤寒，不先解表，或发汗不透，而反下之，阳气内陷，心下因硬，从脘至少腹坚痛拒按，申酉时小有潮热，但头上微汗出，不大便五六日，渴不引饮，舌燥胎白，脉右沉弦。而系此水与郁热互结在胸脘胁肺胃之间也，法当急下停饮，蠲饮万灵汤主之（《通俗伤寒论》184）。

或变心下痞硬，引胁下痛，干呕短气者，即当急下停饮，蠲饮万灵汤（组方见方症）主之。何秀山按：至若蠲饮万灵汤，则合小半夏加茯苓、甘遂半夏、十枣三汤为剂，无论心下支饮，膈间留饮，胃肠悬饮，为喘为满，为痛为胀，为巅眩心悸，为呕吐涎沫，善用者投无不效（《通俗伤寒论》318）。

（3）**吴坤安**：水结胸，头汗出者，水气停蓄，不得外行也（《伤寒指掌》卷一49）。

若结胸，身有微热，头自汗出，胸中漉漉有声者，水结胸也，大陷胸丸主之（《伤寒指掌》卷三18）。

（4）心下痞鞕而引胁下痛，干呕短气，发作有时，右脉沉弦，直决其水，辛开苦泄，十枣汤。

2. 病案

（1）**曹颖甫**治肋膜炎：时经半载，胸胁胀痛，干呕短气，心悸头眩，嗳气，夜间不能平卧，夜深人静每觉两胁间水声漉漉，处十枣汤：炙芫花、制甘遂、大戟各1.5g研末，分2次服，黑枣10枚煮烂去渣入药末略煎和服，1日1次。药后泻下臭水甚多，2日共4次，喉中有辛辣感，诸症渐减，胁下水气减去大半，随用湿化法，三诊用大柴胡汤加味，前后不过3剂治愈。

（2）**李理官**治壮热神昏，吐痰黏稠，胸膈痞痛，痰涎壅盛，大便不通，或胁痛舌苔粗糙，主十枣汤。

（3）**陈志贞**治渗出性胸膜炎：面色苍白，咳引肋痛，局部微隆起，依息难以平卧，脉沉弦有力，舌暗苔滑，此饮停肋下，上凌犯肺，遵仲景法，先逐其饮：甘遂、大戟、海藻各0.45g，大枣10枚，煎汤送下，3小时府行3次稀水，呼吸平能卧，咳减。温药和之：桂枝、茯苓各9g，白术24g，甘草6g，葶苈子3g，2剂，咳平喘减，神爽思食，肋不隆起。

（4）**李理宦**治吴某，女，20岁，怀孕7个月患热病，曾经中西医治疗未见好转，迁延20余日，症状愈趋严重。病者高热，咳喘，痰涎壅盛，大便秘结。初投以香苏饮合凉膈散2剂，未见效；改用十枣汤，服1剂后大便虽通，他症未减。次日邀请张荣光医师会诊，共认为前药用量太轻，遂将甘遂、大戟、芫花各加二分（即各用一钱），服后泻下甚多，喘平，痰减，热退，胎亦无碍（《福建中医医案医话选编（一）》207）。

（5）**赵聚凯**治患者因咳嗽，气喘已半月余，而于1969年10月13号前来就诊。咳嗽时牵引胸胁疼痛，尤以右胁明显。气促不能平卧，动则气促而喘，口干但不欲多饮，纳差。舌质淡红，苔薄黄，脉沉弦有力，体查：听诊右肺中下部呼吸音消失。胸部X线透视：右胸腔有中等量积液。诊断为渗出性胸膜炎（悬饮）。给予中药甘遂3g，芫花6g，大戟3g，大枣12g，枳壳9g，5剂，同时给予链霉素，每次0.5g，每日2次肌注。

10月1～8号复诊，自诉服药后诸症减轻，未见不舒，为防药烈损伤正气，照原方加党参12g，继进5剂。10月23号，三诊，患者自诉：咳嗽明显减轻，气喘已平，已能平卧，听诊肺部可听到呼吸音，但较弱，为巩固疗效，以清余邪，原方芫花改为3g，继服5剂，10月28号复查胸透，右胸腔积液已吸收。

（6）**杜文彦**治悬饮：《本经》谓甘遂：主大腹，疝瘕，腹满，面目浮肿，留饮宿食。破癥坚积聚，利水谷道。临床上，甘遂用于胸腹水饮内停之症，尤以悬饮，效果颇佳。

典型病例：黄某，男性，55岁，于1978年就诊。患者素有哮喘史，此次经某医院，西医诊为：①肺气肿，②胸积液，⑧肺原性心脏病。入该院治疗，曾用强心利尿定喘药物乏效。邀余会诊。诊其面目及全身浮肿，咳唾胸胁引痛，短气，气促不能平卧，心下痞鞕，语声难续，二便不利，唇周发绀，舌胖，舌质紫黯，苔白腻，六脉弦紧而大，重按则空。

此悬饮之症，水停胸胁，六腑壅阻不通。病者本虚而标实，先拟泻水逐饮之法，俾使饮去则诸症可减。遂用甘遂4分（约1.3g）装入胶囊4个，大枣10枚煎汤送服。一服后，二便通畅，水消其半。再剂能平卧，饮食日增。后以健脾利水，除痰止咳之法善后，住院10天，诸症好转出院。

（7）**阎荣轩**治右侧颈项、腋下和乳房有黄豆大小结核数个，初无痛痒，数月渐增大如核桃、红枣、大豆者，因疼痛难忍施行手术，切口不敛，体胖半腴，腹大如釜，起坐需人扶持，切口处脓如米泔，脸麻舌僵，肢体沉重，左胁下寒如掌大达15年，右胁下有卵大癥块，不时窜痛，按之应手，带下清稀如注，脉沉滑有力，幸纳寐俱佳，属痰饮为患。因脾阳不振，中宫失运，水液不化，津血聚而成痰，流窜肌内而成瘰疬，为患日久，根深蒂固。先予峻剂攻逐以治其标，衰其半，后调理脾胃以培其本，子龙丸改汤：甘遂、大戟、白芥子各6g，红枣10枚，服后夜半竟能霍然起坐，痛亦大减，连用4剂，切口收敛。改六君子汤去甘草和子龙丸交替服用月余，瘰疬消退而愈。

（8）**李洪成**用十枣汤治悬饮，常用量是遂、戟、芫各3～6g，为末十枣煎汤送服，日一次，连服2～3天，如服后反应

太重，可多饮枣汤，可得缓解。忆及 1959 年治一老年窑工，60 余岁，患结核性胸水，身体瘦弱，但精神尚可，早饭后服药，不久即昏卧不语，同事者甚为恐惶，来告，余即随前往，脉之尚好，似无太碍，但诸位同事，要求送医院，余亦不敢阻拦，但患者虽昏睡，却能听见要其转院，即摇手示意拒绝；无奈之下，告之同事者，多喂枣汤，翌日同事来云：服枣汤至下午 5 时，患者自行苏省，并知饥索食，进稀粥一碗，后泄水数次，量不甚多，并无呕吐，自觉轻松许多，欲再服药，余告允再服一次，如有反应，随时来告；下午下班后往视，见其自进稀粥，并言服后无反应，泄水亦较少，惟觉胃中饥饿难受，因索粥自喝；3 日后自行来诊，并告之第 3 日，自服药 1 次，仅泄水 1 次，量极少，现症状基本消除，仍欲再服；余即告之，不需再用，因疏方五苓二陈出入调理 1 周，后胸透复查，胸水消失，嘱其继服抗痨药，20 余年未再复发，年近 90 获他病而终。

（9）**李洪成**于“文革”后期治光明瓷厂工人陈某，40 余岁，高烧月余，住院，中西用药，不能取效，亦无明确诊断，建议转院南昌，因体质瘦弱，病势严重，汽车司机不敢运送，该厂党委书记，建议来我处试诊。见其精神甚差，勉与小柴胡汤出入，高热不减，且咳逆胁痛，咯吐黄稠痰甚多，且臭气熏人，因按悬饮，用小量十枣汤 3 剂，后未来复诊。半年后，其妻来感谢，云服药 3 天后，热已退净，咳痛亦大减，因久病服药太多，不愿服药，拟停药休养一段时间，再行来诊，后竟渐渐康复。厂领导照顾做门卫工作，现身体渐胖，体力已渐恢复。

（六）清阳不化候（L36－Z12－H069）—— 肺胃水饮变证（二）

肺胃水饮证·清阳不化候，为水饮郁滞肺胃，上中清阳之气，不得宣达于内外，水邪外溢，故仲景称之为溢饮之证。故其见症，以水气外溢之症象显明，但必兼见表里阳气郁滞之脉症。因而其治则，当温通肺胃阳气为主，外宣内利，以除其水饮为法。

通称：寒饮浸肺。

内含病例：［中医］：溢饮，喘肿。

病因病机：肺胃水饮郁滞。常由外感风寒，触动胃中水饮，水饮停于肺胃，阻遏清阳，不能宣化浊阴，宣降肺胃，津液停滞而留溢四肢，逆于肺窍。

证象组合：阳郁＋气郁＋表郁＋津滞

主症：【阳气不宣】舌象：舌色微紫。

脉象：脉沉涩。

【津不化气】症象：①先喘后肿，②身浮肿，③渴饮。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，不汗出，②身体疼痛。

副症：【气机不宣】症象：大便不爽。

【气化不行】症象：①少腹胀急，②小便短赤而热。

宾症：【气机不降】症象：咳嗽气喘，卧不着席。

治则：水饮郁滞肺胃，清阳失于宣化，肺不主宣，胃不主降，治则当通阳行水，然行水古有汗利两法。张仲景曰：“诸有水者，腰以下肿当利小便，腰以上肿当发汗乃愈。”又谓：“此法当属水，若小便自利及汗出者，自当愈。”即外宣表阳，内行水道，表里分消之法。

方症：

1. 小青龙汤证：《伤寒论》方。功能解表散寒，温肺化饮。治外感风寒，内停水饮，症见恶寒发热，无汗，咳嗽痰白清稀，微喘，甚则喘息不得卧，口不渴，脉浮紧。详见论著（1）。

麻黄、白芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝三两，五味子、半夏半升。水煎，分 3 次服。

2. 麻杏三皮汤证：叶氏方。适用浮肿喘咳，身疼痛无汗。详见论著（2）。

麻黄 2.4g，杏仁 9g，姜皮 3g，茯苓皮 12g，新会皮 15g，紫菀、前胡各 6g，牛蒡子 4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**饮水流行归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼痛，谓之溢饮。溢饮当发其汗，小青龙汤主之（组方见方症）（《金匮要略》86）。

（2）**何廉臣：**寒饮浸肺，肺气不化而先喘后肿者，《金匮》所谓溢饮肢肿，支饮咳逆是也。轻则用麻杏三皮饮（组方见方症），稍重用白果定喘汤。重则用小青龙汤加苓皮、石膏宣肺降气以行水（《通俗伤寒论》368）。

2. 病案

（1）**王九峰**治气脉沉，喘咳浮肿，鼻窍黑，唇舌赤，渴饮，少腹胀急，大便解而不爽，此秋风化湿，上伤肺气，气壅

不降，水谷汤饮之，湿邪痹阻，经隧化为痰涎。用仲景越婢小青龙汤合方，若畏产后久虚，补以温暖，客气散漫，三焦闭塞，则危矣：桂枝、杏仁、生白芍、干石膏、云茯苓、炙甘草、干姜、五味子（《清代名医医案精华》王九峰21）。

（2）**陈伍端**治痰湿气喘。刘水金，男，35岁。突患恶寒发热，咳嗽气喘，卧不着席。舌色微紫，痰中带血，大便不爽，小便短赤而热，面黄，身微浮肿，两寸脉沉且涩。细参脉症，认为湿邪内蕴，阻遏窍道，气机不利，升降失常。拟蠲饮六神汤加减：茯神、法半夏、杏仁各9g，橘皮、沉香各3g，旋复花4.5g，生枇杷叶3片，黄郁金、木通各6g，加水煎服。中夜气喘稍平，大便通畅，小便亦多。次日以前方去橘皮、枇杷叶，加苦桔梗3g，苏叶2.4g。服后喘减过半，卧能着席，惟浮肿未减，胸部喜按，胁疼身痛。治宜旋复花汤加味：旋复花、琥珀、丹参各6g，绛纬、沉香各3g，葶苈1.5g，丹皮4.5g。连服2剂，喘愈肿消，饮食得进，诸症均愈（《福建中医医案医话选编（一）》122）。

三、肺脾水饮证（L36－Z02）（9候）——中焦水饮合病（二）

肺脾水饮证，为脾中水饮犯肺之证，俞根初所谓："脾水久渍，逆行于肺"之证。必其人脾中素有宿饮，或外感风寒暑湿之邪，触动而上发于肺，亦有外感风寒，误投甘寒滋润，或受暑热，过饮冷水，或发热以冷水潠之、灌之，或饮酒当风，或浴后当风，均可致水气内动于脾，上溢于肺而成肺脾水饮之证，以感风寒而发者，古称太阳腑症、水逆证。因受暑饮冷而发者，古称太阳中暍。因感暑湿而发者，称太阴暑温。见自汗盗汗者，古称漏风。见肿胀者，称脾水。

肺脾水饮证，总属外邪感于肺，触动脾中宿饮，上泛于肺。轻则郁遏肺阳，致肺气宣降失常；重则郁滞上中清阳之气，不能宣展于内外，而为表里同病。其变证则为水气内滞外溢，初起则为阳气郁滞，不能运化阴浊，致水气内蓄外泛，久必阻滞气机，津液与水气郁滞，甚则水气内结，而有肿胀之变。

肺脾水饮证，为脾中水饮上逆泛肺，故其治则，总当宣发肺气，使水气从表而解；燥脾利湿，使水气从下而利；汗利兼行，以抉其水，亦《内经》"开鬼门，洁净府"治水之则。然古法常用涌吐宣上之法，如仲景治太阳中暍谓："此夏月伤冷水，水行皮中所致，一物瓜蒂散主之"。吴鞠通谓："瓜蒂涌吐其邪，暑湿俱解而清阳复辟矣"。陆养愚亦谓："此邪在上焦，在上者，因而越之"。而后世吴坤安则曰："散而利之亦解"是故后世鲜有用吐法者。

证候别称：支饮阻肺，水液上泛，阳虚水泛。

病例名称：

【中医】：太阴暑湿，太阳中暍，太阳腑症，少阴咽痛，痰饮咳嗽，咳溯，支饮，气喘，咳喘，水逆，呃逆，风水，伏饮，喘胀，风水，皮水，阴水，水肿，关格，子肿症，虚肿。

【西医】：慢性支气管炎合并肺气肿，肺原性心脏病，两肺陈旧性结核，心衰Ⅲ°，四度心衰，尿毒症性心包炎，自发性气胸，胸膜增厚黏连，小儿急性肾炎，慢性肾炎肾病期（大量胸水、腹水），合并肺炎，肾病综合征，慢性肾炎并尿毒症，妊娠羊水过多，营养不良性水肿。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①咳声重浊，②面色紫黑，③心悸。

舌象：舌淡胖，苔厚白腻。

脉象：脉沉迟。

【气机不宣】症象：①胸胁苦闷，心下结满，②咳嗽，夜间尤甚，③痰多清稀而多白沫，④痰多而黏稠，咯大量黄黏痰。

舌象：①苔白腻，②苔滑。

脉象：①脉滑，②脉弦。

【气机不降】症象：①上喘息高，②痰多色白。

【气机冲逆】症象：①咳逆上气，倚息，短气不得卧，②胸满胸胀喘息，③面目及两下肢浮肿，④小便短少。

脉象：脉弦细而疾。

舌象：舌质红干无苔。

证候系统：详见图233。

本证———H231 肺阳失宣候 H227 肺失宣降候
转证———H059 清阳怫郁候 H064 清阳郁逆候
变证———H090 津气郁滞候 H091 津气郁结候
　　└———H092 气虚不化候 H158 气阴不化候 H169 阳虚不化候

图233　肺脾水饮证证候结构图

（一）肺阳失宣候（L36－Z02－H231）—— 肺脾水饮本证（一）

肺脾水饮证·肺阳失宣候，脾中水饮，上泛于肺，水饮郁遏肺阳，肺气失其宣降之常。其见症以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺阳郁遏之脉症。治则当以温通肺脾阳气，化痰逐饮为法。

通称：寒水犯肺。

内含病例：［中医］：太阴暑湿，痰饮咳嗽，咳溺。

病因病机：肺脾水饮郁遏。或因外受风寒暑湿之邪，触动脾水饮，上泛于肺，郁遏肺中阳气，致肺气宣降失常。

证象组合：阳郁＋气郁＋清窍

主症：【阳气不宣】症象：咳声重浊。

舌象：舌淡胖，苔厚白腻。

脉象：脉沉迟。

【气机不宣】症象：咳嗽，咳而尿出，夜间尤甚。

副症：【气机不降】症象：①上喘息高，②痰多色白。

宾症：【清窍不宣】

治则：脾中水饮犯肺，郁遏肺阳，肺失宣降之常。故其治则，当温通肺脾阳气为主，化痰逐饮，健脾利水为法。

方症：

桂枝加厚朴杏子汤证：《伤寒论》方。治头痛发热，汗出恶风，脉浮缓而兼喘咳者。详见论著（1）。

桂枝、芍药、生姜各三两，厚朴、炙甘草各二两，杏仁五十枚，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**喘家，作桂枝汤，加厚朴、杏子佳（组方见方症）（《伤寒论》18 条）。

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）。

（2）**吴鞠通：**两太阴暑温，咳而且嗽，咳声重浊，痰多不甚渴，渴不多饮者，小半夏加茯苓汤再加厚朴杏仁主之。半夏 24g，茯苓 6g，厚朴、杏仁各 9g，生姜 15g，甘澜水 8 杯煮取 3 杯，温服，日 3（《温病条辨》卷一 53）。

2. 病案

（1）**许叔微**治汗下后，表证仍在，渐觉昏困，主桂枝加厚朴杏仁汤，啜热粥，取微汗（《宋元明清名医类案正编》许叔微 12）。

（2）**蒋吉刚**治年八旬，咳而尿出三天，痰少色白，夜间尤甚，形体肥胖，面色淡白，神稍疲倦，舌淡胖边有瘀斑，苔稍厚白腻，脉沉迟，属上焦失宣，气机不利，下焦气化失职，膀胱不约而致咳溺之变，以健脾除湿，宣肺止咳，通阳化气，五苓散去猪苓加味：白术、泽泻、陈皮、半夏、杏仁、苏子、郁金各 10g，茯苓 12g，桂枝 5g，川楝子 8g，甘草 4g，3 剂，溺不遗，投宣肺止咳化痰而愈。

（二）肺失宣降候（L36－Z02－H227）—— 肺脾水饮本证（二）

肺脾水饮证·肺失宣降候，脾中水饮上逆犯肺，肺气失其宣降之职，水饮挟肺气上逆。见症以肺气上逆之症象显明，但必兼见水饮郁滞肺气之脉症。其治则当以泻肺行水，下气平喘为法。

通称：饮邪上逆。

内含病例：［中医］：支饮，气喘，咳喘。

［西医］：慢性肺原性心脏病，四度心衰。

病因病机：肺脾水饮郁逆。脾中水饮，上逆犯肺，郁滞肺气，肺气失其宣降之司，水饮挟肺气冲逆于上，甚则溢出于肌腠。

证象组合：气郁＋气逆

主症：【气机冲逆】症象：①咳逆上气，倚息，短气不得卧，②胸满胸胀喘息，③面目及两下肢浮肿，④小便短少，⑤面色紫黑，心悸。

脉象：脉弦细而疾。

舌象：舌质红干无苔。

副症：【气机不宣】症象：①胸胁苦闷，心下结满，②咳嗽，③痰多清稀而多白沫，④痰多而黏稠，咯大量黄黏痰。

舌象：①苔白腻，②苔滑。

脉象：①脉滑，②脉弦。

宾症：【清窍不宣】症象：

治则：脾中水饮上逆犯肺，肺气失其宣降之常，水饮挟肺气上逆，故其治则，当以泻肺行水为主，兼以降气平喘为法。

方症：

葶苈大枣泻肺汤证：《金匮要略》方。治肺痈，喘不得安，胸满胀，一身面目浮肿，详见论著（1）。

葶苈 10g，大枣 12 枚，水煎服，一日 3 次。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**肺痈，喘不得安，葶苈大枣泻肺汤（组方见方症）主之：葶苈子熬黄合捣丸如弹子大，大枣 12 枚炖服之（《金匮要略》55）。

肺痈，胸满胀，一身面目浮肿，鼻塞清涕出，不闻香臭酸辛，咳逆上气，喘鸣迫塞，葶苈大枣泻肺汤主之（《金匮要略》59）。

咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮（《金匮要略》86）。

支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。厚朴一尺，大黄六两，枳实四枚。右三味，以水五升，煮取二升，分温再服。支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之（《金匮要略》92）。

（2）**张璐玉：**支饮留结，气塞胸中，故不得息。葶苈破结利饮，大枣通肺和中，以其气壅则液聚，液聚则热结，所以与肺痈同治也（《张氏医通》）。

（3）**吴谦：**……喘咳不能卧，短气不得息，皆水在肺之急症也，故以葶苈大枣汤直泻肺水也（《医宗金鉴》）。

（4）**王雨三：**喘急胸胀者，葶苈泻肺汤加甘遂末 0.3g。

2. 病案

（1）**何若苹**治章某，男，成，初诊：1962 年 2 月 4 日。咳逆上气喘满，胸胁苦闷，素体尚壮，此次以旅途寒懊失调而起病，痰多而黏稠，面目及两下肢浮肿，小便短少，服西药止喘药而喘促未平，脉滑苔白腻。宜祛痰平喘：甜葶苈子、姜半夏、枳壳、冬瓜子皮各 9g，白茯苓 12g，化橘红、生甘草各 4.5g，大枣 9 枚，2 剂。二诊：1962 年 2 月 7 日。药后喘促渐平，咳痰亦稀，小便增多，再以原方加减续之。

按：本案患者，素体尚健壮，以旅途寒温失调，引动内饮实邪而见咳喘浮肿。其治泻肺中之痰水。故以《金匮要略》葶苈大枣泻肺汤为主，泻肺行水，下气平喘，配合二陈汤、枳壳以祛痰涎之壅盛而解咳喘胸满；方中用冬瓜子皮者，冬瓜子性味甘寒，清热化痰；冬瓜皮味甘，其利水消肿之功亦颇明显。本案用药虽不多，然组合紧凑。

（2）**洪哲明**治咳嗽三月有余，近一月又增喘息，咳痰多，质清稀而多白沫，苔滑，脉弦，服小青龙汤数剂不效。痰饮内壅，肺气膹郁，气逆作喘，投控涎丹（5g）一丸，服后大泻，数月之咳喘竟止，咳痰尚多，继以六君子汤以善其后。

（3）治张某，女，61 岁，家务患咳嗽病多年，每年秋冬发作，虽经治疗，但逐年加重。1963 年诊断为肺心病。接诊时，慢性病容，神气衰微，萎靡不振，呼吸困难，不能平卧，面色紫黑，全身浮肿，身微热，汗出，小便不利，大便燥，心悸，食欲不振，咯大量黄黏痰。脉弦细而疾。舌质红干无苔。病情重危（西医诊断：慢性肺源性心脏病，四度心衰），按中医辨证实属肺气壅塞，痰浊内阻，心血瘀滞，虚实错杂，肺心为病。当宜破肺脏之郁结，以逐其邪。故投葶苈大枣泻肺汤（葶苈 10g，大枣 12 枚，水煎服，一日 3 次）。经服两剂，疗效显著，咳嗽、喘，心跳，气短好转大半，经服四剂后能平卧，全身水肿消除三分之二，病情暂告缓解（《辽宁医药》1976，(2)：31）。

（三）清阳怫郁候（L36－Z02－H059）——肺脾水饮转证（一）

肺脾水饮证·清阳怫郁候，系由脾胃水饮，上泛于肺，郁遏上中清阳，不能宣达于内外，阳气怫郁于中，故其见症，以阳气怫郁之脉症为主，兼见表里阳气郁遏之脉症。因而其治则，当以通阳行水，以宣泄其怫郁。

通称：阳气怫郁。

内含病例：［**中医**］：太阳中暍，少阴咽痛。

病因病机：肺脾水饮郁滞。或由外感风寒，误投甘寒、滋润，或受暑热过食冷水；或发热以冷水潠之灌之；或过饮冷水郁滞清阳，停滞而为水饮。水饮阻格阳气，致阳气怫郁，不得泄越于内外。

证象组合：阳郁＋阳滞＋表郁＋气郁

主症：【阳气不宜】症象：①身热疼重，②凄凄恶寒，肉上粟起，③不渴，④泄泻。

舌象：舌润。

脉象：①脉微弱，②寸口脉沉而小，③阴部沉微无力。

【阳气怫郁】症象：①满面红赤，汗出如雨，②大热烦渴，③身热，自汗盗汗，④昏冒狂言，⑤烦躁不安，

⑥呕渴咽痛。

脉象：①脉来冲指，②浮洪，③阳部洪数无伦。

【腠理不宣】症象：发热无汗。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不宣】症象：①胸上痞隔，②胸腹饱满，饮食不进，③小水不利。

宾症：【气机不降】症象：①喘急，②茶饮皆吐，③口中常流痰液。

【清窍不宣】症象：①咽喉不利，②咽中痛。

治则：水饮阻格，清阳郁滞，不得泄越，阳气怫郁，治则当通阳行水，水气去则清阳自能宣越。然古法治水有利水与涌吐，水停膈上者，以涌吐为快，所谓在上者因而越之。在脾者当从渗利，或吐或利，水去阳越，均可得汗出而怫郁即解。故吴坤安曰："如紫苏厚朴通草散而利之亦解"。

方症：

1. 五苓散证：《伤寒论》方。功能化气利水，健脾祛湿。治内停水湿，外有表证、头痛发热，小便不利，烦渴欲饮，水入即吐，脉浮。详见论著（1）。

猪苓、白术、茯苓各十八铢，泽泻一两六铢，桂枝五钱。为末，每服一方寸匕，冲服；或水煎服。

2. 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。详见论著（1）。

瓜蒂（熬黄）一分，赤小豆一分。为末，每服一钱匕，用豆豉一合煎汤送服。

3. 甘桔汤加味证：吴坤安方。夏应热而反凉，感之邪伏于少阴之经，每多咽痛，或兼泄泻，舌润不渴，寸口脉沉而小。详见论著（3）。

桔梗、甘草、半夏、僵蚕、陈皮、桂枝、射干、防风、姜皮。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：伤寒发热，啬啬恶寒，大渴欲饮水，其腹必满，自汗出，小便利，其病欲解，此肝乘肺也，名曰横，刺期门（《伤寒论》109条）。

病在阳，应以汗解之，反以冷水潠之，若灌之，其热被劫不得去，弥更益烦，肉上粟起，意欲饮水，反不渴者，服文蛤散；若不差者，与五苓散（组方见方症）（《伤寒论》141条）。

太阳中暍者，身热疼重而脉微弱，此夏月伤冷水，水行皮中所致也（《伤寒论》127条）。

一物瓜蒂散（组方见方症）主之（《金匮要略》19）。

少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之（《伤寒论》313条）。

（2）**吴鞠通**：此热少湿多，阳郁致病之方法也。瓜蒂涌吐其邪，暑湿俱解，而清阳复辟矣。一物瓜蒂汤方：瓜蒂二十个，右捣碎，以逆流水八杯，煮取二杯，先服一杯，不吐再服，吐停后服。虚者加参芦三钱（《温病条辨》卷一70）。

（3）**吴坤安**：冒暑兼停饮，有因暑热而饮凉水太多，以致水停心下，遏伏暑邪。证见大热烦渴，胸膈痞闷，或兼喘急，小水不利，或身重疼痛，右脉微弱，仲景用一物瓜蒂散吐之，如用五苓去术，如紫苏厚朴通草散而利之亦解。舌黄燥者加入制川黄连（《伤寒指掌》卷四43）。

夏应热而反凉，感之邪伏于少阴之经，每多咽痛，或兼泄泻，舌润不渴，寸口脉沉而小，宜甘桔汤加（组方见方症）温散之，以助阳消阴（《伤寒指掌》卷四17）。

（4）初得病无热狂言，烦躁不安，精彩不与人相当，主与五苓散9g，以新汲水探吐。一法用桂苓汤。

（5）若水停胸上，必胸以上痞隔，渐至饮汤到喉而上，脉关上微浮，宜瓜蒂散，体虚用桔梗芦30g，探吐酸浊秽涎即愈。

2. 病案

（1）**陆祖愚**治陈元甫，7月间因构讼事，忍饥食冷粥数碗，少顷即吐出，自此茶饮皆吐，头痛身热，咽喉不利，昏冒，口中常流痰液。医知为中暑，用冷香饮子投之，随吐；又以井水调益元散投之，亦吐，昏沉益甚，脉之阳部洪数无伦，阴部沉微无力，此邪在上焦。在上者，因而越之，此宜涌吐者也。盖饥饿之时，胃中空虚，暑热之气乘虚而入于胃，胃热极而以寒冷之水饮投之，冷热相反，所见水入即吐，即口中流涎，亦胃热上溢之故也。回用沸汤入盐少许，鹾汁数匙，乘热灌之，至2~3碗不吐，至一时许方，大吐水饮与痰涎同出，约盆许，即以生脉散投之，人事清爽，诸症顿减，又合四物调理而安（《续名医类案》上91）。

（2）**张璐玉**治吴佩玉，女，伤风咳嗽，自用疏风润肺之药，转加呕渴咽痛，诊之六脉浮滑应指，作半夏散与之，3 啜而病如失。或问咳嗽咽痛而渴，举世咸禁燥剂，而用半夏即效，何也？曰治病必求其本，此症风寒邪挟饮上攻之暴迫，故用半夏、桂枝以开通经络，迅扫痰涎，兼甘草之和脾胃，以救津液（《续名医类案》上 87）。

（3）**谢映庐**治阳虚伤风，误进甘寒，至胸腹饱满，满面红赤，汗出如雨，脉来冲指，阴壅之气无由转输上冲心肺，从皮肤作汗，用五苓散加姜附。

（四）清阳郁逆候（L36－Z02－H064）—— 肺脾水饮转证（二）

肺脾水饮证·清阳郁逆候，为脾胃水饮，上犯于肺，郁遏上中清阳，不能宣达于内外，水饮挟肺胃之气上逆，故其见症，以肺胃气逆之症象显明，但必兼见表里阳气郁遏之脉症。因而其治则，当以宣通阳气为主，兼以行水逐饮为法。

通称：水气上逆。

内含病例：［中医］：水逆，太阳腑症，咳喘。

病因病机：肺脾水饮郁逆。素有水饮内蓄，外感风寒触动而发，寒水郁遏肺脾，清阳不司宣降，水饮上逆，肺胃气机不降而上冲。

证象组合：阳郁＋表郁＋气逆＋气郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①恶寒昏困，②遍体烦疼，③口干不欲饮，④四肢冷，⑤大便不实。

舌象：舌苔白腻。

脉象：左手弦细，右手迟滑。

【气机冲逆】症象：①呕恶，呕吐不止，饮食下咽，少顷尽吐，喜饮凉水，入咽亦吐，号叫不定，②咳嗽气喘，③心下结满而喘。

舌象：苔腻。

脉象：①脉洪大浮滑，②寸脉微浮。

副症：**【腠理不宣】症象**：①发热恶寒，无汗，②汗出恶风。

【气机不宣】症象：①胸满，②二便不行。

舌象：白滑。

脉象：右弦滑。

宾症：**【清空不宣】症象**：头痛。

治则：水饮挟寒，郁遏清阳，不司宣降，寒水饮逆，治则当温通肺脾阳气，行水逐饮，水气得除，则阳气宣展，阴浊自降。

方症：

1. 五苓散证：《伤寒论》方。功能化气利水，健脾祛湿。治内停水湿，外有表证，头痛发热，小便不利，烦渴欲饮，水入即吐，脉浮，水湿内停而致的水肿，小便不利，或泄泻，及暑湿吐泻等症。

猪苓、白术、茯苓十八铢，泽泻一两六铢，桂枝五钱。为末，每服一方寸匕，冲服；或水煎服。

2. 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，不欲饮食，胸腹胀痛，或恶心呕吐等症。详见病案（2）。

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 120g。为粗末；每服 9g，加生姜 3 片，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：夫病人饮水多，必暴喘满。凡食少饮多，水停心下。甚者则悸，微者短气。脉双弦者寒也，皆大下后喜虚。脉偏弦者饮也（《金匮要略》88）。

支饮亦喘而不能卧，加短气，其脉平也。久咳数岁，其脉弱者可治；实大数者死；其脉虚者必苦冒。其人本有支饮在胸中故也，治属饮家。脉沉而弦者，悬饮内痛。病痰饮者，当以温药和之（《金匮要略》95）。

（2）**董废翁**：病人剧饮水，致停饮，心下结满而喘者，五苓散。

2. 病案

（1）**江应宿**治王晓同寓云中一仆，19 岁，患伤寒发热，饮食下咽，少顷尽吐，喜饮凉水，入咽亦吐，号叫不定，脉洪大浮滑，此水逆证，投五苓散而愈（《名医类案》42）。

（2）**李怀兹**治一年少体肥之人，平素左半身无汗，胁下一片常冷，数日前索逋下乡，是日天气暴寒，舟中食饭一箸，

随食随冷，便觉凛凛畏寒，登岸失足颠仆，扶挟解带而寝，是夜即发热头痛，喘鸣胸满，遍体烦疼，腰脊左胁尤甚，左半身不能转侧，仍冷不热，手足亦微冷，其脉左手弦细，右手迟滑，总不似外感之候，因见脉弦胁痛，与小柴胡2服不应；又似半身风废，与小续命亦不应。检方书中二陈四物合用，按法治之亦无效。舌上有微薄胎，而左畔白滑，右畔微黄，得病后大便已去2次，去亦无多，小便略见黄涩。张飞畴曰：此人素有寒饮结聚胁下，更兼内外感寒，加以惊仆痰逆，则发热、喘鸣、头痛等，又必致其右畔经络贯通处受邪，则从阳而化为热，左畔寒饮积结之界，平时尚且无汗，纵有寒邪凑泊，亦必从阴而酿寒，阳气不到之所，自然重着，虽移阳气，不行于脉，自然弦细搏指，至于右脉迟滑，手足微寒，臂缘脾气向衰，热势不盛，所以舌胎不能干燥，大便不能结鞕；其小便黄涩一证，虽因肺胃气化不行，亦见下焦真阳未艾，斯人向后必夭，目今尚可挽回，当与五积散（组方见方症）昼夜3进，总藉辛温解散之力，可以内消寒滞，中温血脉，外逐表邪，一举而有三得。其外可用白芥子、川乌、姜渣炙热，包熨之俟，表邪分解，里气调和，然后用六君加辛附姜桂之属，温中气可也（《续名医类案》上27）。

（五）津气郁滞候（L36－Z02－H090）—— 肺脾水饮变证（一）

肺脾水饮证·津气郁滞候，系由脾中水饮，上泛于肺，肺脾气机郁滞，水气互阻，阳气不化，津不化气而化水。故其见症，以肺脾气机郁滞与水气互阻之脉症为主，可兼见阳气郁滞之脉症。因而其治则，当以利气行水，宣肺逐饮，以除其郁滞。

通称：水气停蓄。

内含病例：［**中医**］：风水，喘胀，伏饮。

［**西医**］：小儿急性肾炎，慢性肾炎肾病期（大量胸水、腹水）合并肺炎，两肺陈旧性结核，胸膜增厚黏连，慢性支气管炎合并肺气肿，肺原性心脏病，心衰Ⅲ°。

病因病机：肺脾水饮郁滞。脾中水饮上泛于肺，郁滞肺脾气机，水气壅阻，阳气郁滞，不能化气，津液停蓄为水，泛溢于内外，而成肿胀之症。

证象组合：阳滞＋津滞＋气滞＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①面色苍白，面唇青紫，面苍唇黧，面色晦滞，口唇发紫，②背冷恶风，恶寒头痛，鼻流清涕，③皮肤干燥，口干舌燥，烦躁难忍，口气秽浊，鼻涕黄稠。

舌象：①舌淡而夹青，②舌苔白腻，③舌青紫苔淡黄厚腻。

脉象：①脉沉弦，②脉细沉弦，③脉弦细，④脉细小数。

【津不化气】症象：①足肿，两足肿将至膝，按之没指，②面浮肢肿，③周身高度浮肿，阴囊阴茎水肿，并有腹水，④心悸。

舌象：①舌苔薄白，②苔白滑。

脉象：脉浮数。

【气机不利】症象：①腹胀，②腹部撑胀，并时有漉漉之声，③胸闷而胀，胁肋掣痛，④二便不利，小便不利，大便未行。

舌象：①舌苔灰白而滑，②或灰白相兼而腻。

副症：【气化不行】症象：小便短少，色黄如茶，尿量极少。

【气机不宣】症象：①胸闷而呼多吸少，②中脘痞满，③咳声频作，痰白黏稠，痰多难咯，咳吐不利，④咽喉如阻。

宾症：【气机不降】症象：①上气喘息，张口喘息，气难相续，②喘咳，喉有痰鸣，甚则张口抬肩，摇身撷肚，不能平卧，俯不得仰，③呕吐清涎。

治则：水气郁滞肺脾，壅阻气机，津液停蓄成水，泛溢于内外，故其治则，当以利气行水为主，兼以宣肺逐饮，以疏导实邪为法。

方症：

1. 防己椒目葶苈大黄丸证：《金匮要略》方。治水饮停聚，水走肠间，漉漉有声，腹满便秘，小便不利，口舌干燥，脉沉弦。也用于肝硬化腹水、肺原性心脏病水肿，肾炎水肿等属实证者。

防己、椒目、葶苈子、大黄各一两。蜜丸，梧桐子大，每服一丸，日三次。功能攻逐水饮，利水通便。

2. 五子五皮饮证：《通俗伤寒论》方。适用于腹胀浮肿，小便不利，继即咳嗽气喘，甚则坐不得卧，俯不得仰，苔灰白而滑。详见论著摘录。

苏子、炒莱菔子、新会皮各4.5g，白芥子1.8g，葶苈子2.4g，车前子9g，瓜蒌皮、茯苓皮各12g，大腹皮6g，姜皮

3g，用杜赤豆 30g，鲜茅根 60g 代水。

3. 茅根鸡金汤证：王文鼎方。宣肺利水，消食健脾，通调水道，畅达经络。

白茅根 60g 煎 15 分钟，取水 2 大碗，去渣，以 1 碗水煎生鸡内金（打烂）15g，广陈皮 3g，白术、生姜皮各 9g。煎 2 次。

4. 导水茯苓汤加减证：黄少华方。治小儿急性肾炎：7 天前腹痛腹胀，继之面浮肢肿，阴囊阴茎水肿，并有腹水，详见病案（4）。

带皮茯苓、杏仁、苏叶、苏子、白术、泽泻、大腹皮、陈皮、猪苓、青皮、车前子、六一散、冬瓜皮、厚朴。

摘录：

1. 论著：俞根初：胀而兼喘者，属脾水久渍，逆行犯肺，始则腹胀浮肿，小便不利，继即咳嗽气喘，甚则坐不得卧，俯不得仰，舌苔灰白而滑，或灰白相兼而腻。初用五子五皮饮（组方见方症）降其气，以平喘，气降喘平即用大橘皮汤加川、朴、腹皮快脾利溺，以消胀，胀消十之六七，终用香砂六君子汤去草加朴，送下加减肾气丸（熟地 120g，茯苓 90g，官桂、泽泻、山萸肉、山药、丹皮、车前、牛膝各 30g，淡附子 15g，为末和熟地同捣蜜丸，每服七八十丸）通补脾肾以善后（《通俗伤寒论》361）。

2. 病案

（1）**赵锡武**治“肺心，心衰Ⅲ°”：周身高度浮肿，喘咳不得卧，腹胀，口干舌燥，二便不利，脉尚有余，属阳气阻遏，津液不能上承，温下逐水，前后分消，己椒苈黄丸意：防己、葶苈子 30g，椒目、补骨脂各 15g，大黄、麻黄各 10g，药后 5 天，咳喘轻减，二便通畅，水肿见消，病情缓解。

（2）**黄禾生**治丧母悲痛，复受雨淋，哮喘骤发，来势甚急，夜难以卧，昼难以行，诸治无效，喉间水鸡之声，几公尺以外可闻，面色晦滞，口唇发紫，语言断续，声音低沉，烦躁难忍，苦不欲生，痰多难咯，咽喉如阻，口气秽浊，鼻涕黄稠，呕吐清涎，胁肋掣痛，胸闷而呼多吸少，腹胀而纳食难下，水走肠间漉漉有声，小便 1 日 2 次而黄短，大便几日一行而难下，双足肿胀而重坠艰行，舌淡而夹青，脉弦细。断为伏饮为患，郁久化热，水走肠间之证，治以通腑导水，宣肺逐饮，降气平喘，效仲景加味：防己、杏仁、厚朴、苏子、法半夏各 15g，椒目、大黄各 10g，葶苈子 30g，射干 12g，麻黄 6g，青陈皮各 9g，1 剂吐清涎甚多，而胸闷减，泻水便几次则腹胀轻，解黄溲量多而肿势退，再 6 剂痰易咯吐，质稠色绿，痰气冲击之声顿减，胁肋牵掣之痛已无，喘息亦有间歇之时。但水饮未尽，郁热未清，再用厚朴麻黄汤、小青龙加石膏汤数剂，咳喘即止，后以六君子汤合青娥丸调理而愈。

（3）**黄禾生**治老年 72 岁，始咳嗽咯血，继大便难，几日一行，咳喘加剧，稍有行动便气喘嘘嘘，历时已 2 年，面苍唇黧，张口喘息，气难相续，鼻流清涕，背冷恶风，咳声频作，痰白黏稠，咳吐不利，胸闷而胀，上气喘息，近 6 日大便未行，腹部撑胀，小腹左侧为甚，并时有漉漉之声，小便一日 2 次，色黄如茶，尿量极少，两足肿将至膝，按之没指，舌青紫苔淡黄厚腻，脉沉弦，两肺陈旧性结核，胸膜增厚黏连。此虚实夹杂，寒热并存，痰饮内扰，风寒外束之重之，《经》云：“小大不利治其标，”己椒苈黄丸上可泻肺清热，止咳平喘，下可导水利尿，攻坚决壅，逐水通腑，虽年逾古稀，正气虚衰，但实邪不祛，正气难复，虽有表邪而不重，当先解里急：防己 20g，椒目、葶苈子各 10g，大黄 6g，加茯苓 30g，白术 20g，以益气固本 1 次，便溏 1 次，量多而爽，腹胀即减，喘促亦止，腑气虽通，饮邪未退，表邪尚在，合厚朴麻黄汤，六剂肿消食增，能静坐 1～2 小时，以六君子汤加味调理，月余收功。

（4）**黄少华**治小儿急性肾炎：7 天前腹痛腹胀，继之面浮肢肿，阴囊阴茎水肿，并有腹水，T38.2℃，恶寒头痛，咳嗽气喘，小便短少，皮肤干燥，面色苍白，脉浮数苔白滑，为风水。宣肺利湿，导水茯苓汤加减（组方见方症），8 剂后，完全消失。

（5）**吴浩然**治屈某，男，68 岁，1963 年 9 月 4 日初诊。患者有喘咳史已 10 余年，初超每届隆冬发作，近年来发作频繁，时作时辍。此次喘咳持续已 3 月，浮肿半月，经当地治疗乏效，来我院门诊。当经西医协同详予体检、胸透及血、尿常规化验，拟诊为慢性支气管炎合并肺气肿、肺原性心脏病，心力衰竭Ⅰ度。当时患者喘急、咳呛、喉有痰鸣，甚则张口抬肩，摇身撷肚，不能平卧，胸闷，心悸，溲短少，浮肿以下肢及阴囊为著。面唇青紫，舌苔白腻，脉细小数。参合脉证，为痰饮阻滞于上，脾肾阳虚于内，以致水湿泛滥，一身悉肿；壅迫于肺则喘，上凌于心则悸。治宜温阳强心、健脾利水、宣肺降逆为先，用五皮饮加味：带皮茯苓、大腹皮、冬瓜子皮、泽泻各 12g，桑白皮、车前子、杏仁、白术各 9g，生姜皮 4.5g，川椒目、沉香各 3g，另用六神丸 45 粒，分 3 次吞服。3 剂后，尿量增多，浮肿、喘急均见好转，已能平卧，胸闷亦较瘥，原方减六神丸为 30 粒，继服 3 剂。此后不再来诊，迨至半年后随访，谓服上方 6 剂后，与平常不发作时一般，惟下肢于睡前发现稍有浮肿，及负重物时心跳气喘；入冬后亦未有严重发作。

本例肺原性心脏病肿胀明显，喘急踬甚，处方予五皮饮加味配合较大剂量之六神丸，竟获意外疗效。按六神丸内之蟾

酥，有类似毛地黄之强心作用，《现代实用中药学》谓其“无蓄积作用，可连续服用，较毛地黄为优，其利尿作用亦强。”且六神丸中尚有麝香、犀黄、腰黄、珠粉、冰片与之配伍，性凉功擅解毒，对热病心力衰竭及哮喘发作诸证，有其一定作用。故结合夏暑时令，取与辨证处方并用，获得良效（陈永治、朱升整理）。

（六）津气郁结候（L36－Z02－H091）—— 肺脾水饮变证（二）

肺脾水饮证·津气郁结候，为水气郁滞肺脾，久则气水互结，聚积难消。见症以水气互结之脉症为主，亦可兼见水气泛溢与阳气郁滞之脉症。其治则当峻逐其停水，破气散结，以速抉之。

通称：水气聚结。

内含病例：［**中医**］：喘胀，风水，皮水。

［**西医**］：急性肾炎。

病因病机：肺脾水饮郁结。水气郁滞肺脾，壅阻既久，气水互结，聚积难消，郁滞阳气，阻碍宣降，津气不化，泛溢于内外。

证象组合：阳滞＋津滞＋气结＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：周身酸楚。

舌象：①苔白腻，②舌苔薄白。

脉象：①脉濡，②脉弦濡，③脉细沉弦。

【津不化气】症象：①面色黄浮，肌肤带肿，②面浮跗肿，③足肿，④面目四肢悉肿，按之没指，阴茎肾囊亦肿。

【气机郁结】症象：①腹胀，腹部肿胀，②上自脘次，下至脐下，按之坚硬如鼓，并有痛感，③大小便涩滞。

脉象：气口脉大两倍于人迎，关脉沉缓而有力。

副症：**【气化不行】症象**：小溲不多。

【气机不宣】症象：①中脘痞满，②胸中作痛，③咳嗽。

宾症：**【气机不降】症象**：①咳甚，气升不能着卧，痰多成块，②喘满，声闻于外，不得安卧。

治则：水气郁滞肺脾，气水互结，聚积难消，故其治则，当以峻逐其水饮，兼以破气散结，以速抉其聚结。

方症：

1. 平气散证：罗谦甫方。治腹胀喘满，声闻于外，不得安卧，大小便涩滞，气口脉大两倍于人迎，关脉沉缓而有力。详见病案（1）。

牵牛子60g，陈皮15g，青皮、槟榔各9g，大黄21g，为末服9g。

2. 十枣汤证：《伤寒论》方。适用于肺胃水饮证，治悬饮，胁下有水气。症见咳唾，胸胁引痛，心下痞硬，干呕短气，头痛目眩，或胸背掣痛不得息，及水肿腹胀，属实证者。

芫花、甘遂、大戟各等分，为末，每服半钱至一钱匕，大枣十枚，煮汤调服。

摘录：

病案

（1）**罗谦甫**治喘胀：不潞吉歹元帅夫人，年逾五旬，身体肥盛，值八月中，霖雨不止，因饮酒及潼乳过度，遂病腹胀喘满，声闻于外，不得安卧，大小便涩滞，气口脉大两倍于人迎，关脉沉缓而有力，因思霖雨之湿，饮食之热，湿热大盛，上攻于肺，所谓盛则为喘也。邪气盛则实，实者宜下之，为制平气散（组方见方症）。《内经》曰：肺苦气上逆。急食苦以泻之：苦牵牛苦寒泻气分湿热上攻喘满，故用二两半生半熟以为君；陈皮苦温体轻浮，理肺气用五钱，青皮苦辛平，散肺中滞气，用三钱以为臣；槟榔辛温性沉重，下痰降气，亦用三钱；大黄苦寒，荡涤满实，用七钱以为使，末服三钱，生姜汤调下，两服而喘愈止，有胸膈不利，烦热口干，时时咳嗽，以泻白散加知母、黄芩、桔梗、青皮，痊愈（《宋元明清名医类案正编》罗谦甫21）。

（2）**张聿青**治素体湿盛，日前感受风寒，致风在于上，湿袭于下，上为咳嗽，下为足肿，兹则寒湿之邪蔓延及上，遂令中脘痞满，胸中作痛，中州格截，上焦之气尽壅于上，不能下降，日来咳甚，气升不能着卧，痰多成块，肌肤带肿，面色黄浮，脉细沉弦，舌苔薄白。三焦升降之机悉为寒痰所阻，深恐升降不通，而喘甚致脱，不得不为预告也。勉拟开降上中，作背城之一战：甜葶苈、橘红、苏子、连皮苓、枳实、川厚朴、制半夏、连皮槟、砂仁、沉香、黑丑、皂荚子（《清代名医医案精华》张聿青65）。

（3）**张菲农**治花某，男，25岁，于1959年11月4日初诊，经检查为急性肾炎而入院。症状：面目四肢悉肿，按之没指，腹部肿胀，小溲不多，苔白脉濡。尿检查：红细胞（＋＋），白细胞（＋＋），蛋白（＋＋＋）。西医诊断：急性肾炎。

中医辨证；风水。治法：开鬼门、洁净府：以麻黄、桂枝、紫苏叶、防风、防己、杏仁、薏苡仁、五皮、五苓等出入。连服4剂，面浮肢肿渐消，腹部肿胀如前，阴茎肾囊亦肿，用疏凿饮加减，未能获得显效，因精神饮食颇佳，属实肿例，径用2次（每服4.5g），下利稀水甚多，肿势消退，.继用健脾培补法而愈，肾功能劝；随之恢复正常出院。一次患者特来道谢，询悉自治愈后，身体非常壮实。

（4）**张莘农**治彭某，男，40岁。患者于1960年1月26日就诊、经尿检查：红细胞（＋＋＋），白细胞（＋＋），蛋白（＋＋＋）。西医诊断：急性肾炎。中医辨证：皮水。症状：腹部肿胀10多天、上自脘次，下至脐下，按之坚硬如鼓，并有痛感。面浮跗肿，大便挟有黏液，解而不畅，小溲尚多，现感寒，周身痰楚，苔白腻，脉弦濡，此饱食感寒，寒湿内停，脾阳欠运所致。用辛温散寒，运脾燥湿法：如桂枝、苏叶、防风、防己、麻黄、杏仁、薏苡仁、川厚朴、枳壳、青皮、广陈皮、大腹皮、车前子、炒苍术、焦山楂肉、炒莲肉、莱菔子、砂仁、生姜等出入。两服药后，肿胀略松，但按之坚硬作痛。即用苍术、川厚朴、大腹皮、金铃子、二丑、茯苓皮、青皮、陈皮、五加皮、鸡内金、焦山楂肉、车前子等，连服3剂，肿胀虽松，但仍不甚柔软，按之仍痛。至2月2日、径用十枣丸4.5g以逐水，服后吐泻交作，尽为稀水黏痰，腹部肿胀大松，按之柔软不痛。仍主运脾燥湿法以培本，肿胀虽遂渐减轻，但缠绵未能根除，察其体质尚强，遂于2月12日续用十枣丸3g，肿胀完全消退。嗣以健脾化湿法善其后。1年后追访、并未复发。

（七）气虚不化候（L36－Z02－H092）—— 肺脾水饮变证（三）

肺脾水饮证·气虚不化候，由其脾肺气虚，聚湿成饮，上犯于肺，肺失通调，水道不利，水邪泛溢，实证夹虚。故其见症，虽以水气泛溢之症象显明，但必兼见肺脾气虚之脉症。因而其治则，当益气健脾，宣肺行水为法，虚实兼顾，标本同治。

通称：气虚停水。

内含病例：［**中医**］：水肿，关格，子肿症。

［**西医**］：慢性肾炎并尿毒症，尿毒症性心包炎，妊娠羊水过多。

病因病机：肺脾水饮虚滞。良由其人素体肺脾气虚，脾虚则湿聚成饮，上犯于肺，肺虚不能通调水道，脾虚无力制水，致水气泛溢，因虚致邪，实邪夹虚之证。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【**气虚失充**】**症象：**①面色萎黄，精神萎靡，语音低微，②心悸心慌气短，动则气短，③喘促多汗，④纳呆。

舌象：①舌淡润，②舌淡胖，边有齿痕，③苔薄白。

脉象：①右脉弦细，左细弱，②脉细弱而稍数。

【**津不化气**】**症象：**①面目四肢浮肿，②足肿，③腹部膨隆特甚，胀满至剑突下，坐卧不宁，④咳嗽缠绵不已，咳唾泡沫痰。

脉象：脉沉滑。

副症：【**气化不行**】**症象：**①尿少，②口中溺臭。

宾症：【**气机不利**】**症象：**①胸闷憋气，难以平卧，②咳喘并作，胸胁背部牵掣作痛。

舌象：舌淡苔白腻。

脉象：①脉弦滑，②右寸浮弦。

【**阳气不和**】**症象：**①呕恶频频，②大便干结。

舌象：舌微紫黯，苔白腻滑。

治则：肺脾气虚，水饮犯肺，肺失通调之能，致水道不利，水邪泛溢，为实症夹虚，故其治则，当以益气健脾，以扶其本，宣肺行水，以治其标，虚实兼顾之法。

方症：

1. 水肿汤证：许寿仁方。宣肺行水，治疗水肿病，详见论著摘录。

麻黄、桂枝、黄芪、薏苡仁、通草、茯苓皮、赤小豆、冬瓜仁、白术、木香。

2. 苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤加味证：时振声方。治关格（慢性肾炎并尿毒症，尿毒症性心包炎），详见病案（2）。

茯苓、桂枝、白术各15g，甘草6g，东北人参、苏梗各10g，葶苈子12g，大枣5枚，泽泻20g。

3. 白术散加味证：罗元恺方。治羊水过多，详见病案（3）。

白术、生牡蛎各25g，苍术、陈皮各6g，白云苓、茯苓皮各30g，姜皮9g，大腹皮、泽泻各15g，北杏仁12g。

摘录：

1. 论著：章真如：先生（许寿仁）擅于故尝谓其本在肾，其末在肺，其制在脾。在治疗时应分别选用宣肺，健脾、益肾等法。《内经》又有开鬼门（发汗）、结净府（利小便）等治疗方法。先生根据《金匮》治疗皮水与风水所用越婢汤、防己茯苓汤之意，订制水肿汤（组方见方症）用之于临床确有效果。但最后巩固，还需要健脾与补肾。30年来，我遵照先生所订验方，治愈了不少水肿病人。

2. 病案

（1）**林曲**治痰水犯肺：陈某，女，65岁，1976年12月8日就诊。患者素有痰嗽痼疾，每冬加剧。今见咳喘心悸已两天，唾吐泡沫甚多，间有少许脓痰。全身浮肿，下肢犹甚，按之凹陷。小溲减少，饮食懒进，动则气短。脉细弱而稍数，右寸浮弦。舌微紫黯，苔白腻滑。此乃痰水犯肺，阻塞气机，肺失通调，水道不利，气滞血郁，心阳受损，以致水湿浸渍肿满，咳喘气短心悸。治宜泻肺排痰，疏利气机，补心益气，平喘利水：葶苈、桑白皮、麻黄、桂枝、枳壳、半夏、陈皮、北五味子各9g，茯苓、车前子各18g，党参45g，银花21g，大枣12枚，上方连服2剂，诸症衰其大半。去银花再进1剂，喘满浮肿全消。继以二陈汤送服附桂八味丸以善共后。

（2）**时振声**治关格（慢性肾炎并尿毒症，尿毒症性心包炎）：慢性肾炎10年，因感冒发热致尿量减少（300ml/日），大便干结，3～4日一次，胸闷憋气，难以平卧，心慌气短，呕恶频频，精神萎靡，面色萎黄，语音低微，口中溺臭，舌淡润，边有齿痕，苔薄白，右脉弦细，左细弱，水凌心肺为病重点，急宜温阳蠲饮行水，苓桂术甘汤合葶苈大枣泻肺汤加味（组方见方症），6剂，尿增至日1000ml以上，诸症减轻，能平卧。又予生脉散合苓桂术甘汤益气养阴兼化饮，诸症续有好转，调治3个月余，病情明显好转出院。

（3）**罗元恺**治羊水过多：妊娠6个月，足肿，腹部膨隆特甚，胀满至剑突下，坐卧不宁，喘促多汗，尿少纳呆，舌淡胖，苔白，脉沉滑。白术散加味（组方见方症）（《罗元恺医著选》）。

（4）**龚元德**治近2月来，咳嗽缠绵不已，咳唾泡沫痰，近一周来咳喘并作，面目四肢浮肿，小便量尚可，胸胁背部牵掣作痛，脉弦滑，舌淡苔白腻，证属脾阳不振，水饮射肺，泛滥于体表，拟温运脾阳，泻肺蠲饮：茯苓、生白术各15g，桂枝、半夏各10g，清炙甘草、炙细辛、炙五味子、白芥子各3g，炙葶苈子5g，防己6g，3剂病减，继10剂，诸恙皆除。

（八）气阴不化候（L36－Z02－H158）——肺脾水饮变证（四）

肺脾水饮证·气阴不化候，系由肺脾气阴已虚，而水饮内盛，泛溢于肌腠四肢，为实邪夹虚之证。故其见症，虽以水邪泛溢之症象显明，但必兼见肺脾气阴两虚之脉症。因而其治则，当以益气养阴，兼以健脾行水为法，虚实兼顾，标本同治。

通称：阴虚停水。

内含病例：［**中医**］：虚肿。

［**西医**］：营养不良性水肿。

病因病机：肺脾水饮虚滞。良由其人肺脾素虚，或久病克伐太过，耗气伤阴；气阴已虚，而水气泛溢，充斥肌腠四肢，而成实证夹虚之候。

证象组合：气虚＋阴虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失充】症象：①面色萎黄不泽，②动辄心悸，③小便量多色清，夜间尤频，④手指麻胀。

脉象：脉弦数大。

【阴虚失养】症象：①口干欲饮，但不敢多饮，②腹中知饥，食较平日为多。

舌象：舌尖红裂少津。

副症：【津不化气】症象：①周身浮肿，下肢尤甚，按之凹陷，如按至骨则痛，②咳吐白色稀痰。

宾症：【气机不利】

【阳气不和】

治则：肺脾气阴已虚，而水邪内盛，泛溢于肌腠四肢；正虚邪实，故其治则，当益气养阴，以培补肺脾而固其本；健脾淡渗，以行其水而治其标，虚实兼顾之法。

方症：

益胃生津补气淡渗方证：秦伯未方。治营养不良性水肿，周身浮肿，下肢尤甚，详见病案。

金石斛、北沙参、天花粉、生白芍、甜冬白术12g，淮山药24g，黄芪皮9g，生薏苡仁15g，饭赤豆30g。

摘录：

病案：秦伯未治丁淑珍，女，54，1961年7月，浴后受凉，数日后下肢出现浮肿，又因家务劳累，浮肿日益加重。西医诊断为“营养不良性水肿”，于1961年2月住院。周身浮肿，下肢尤甚，按之凹陷，如按至骨则痛。手指麻胀，动辄心悸。

咳吐白色稀痰。口干欲饮，但不敢多饮。腹中知饥，食较平日为多。小便量多色清，夜间尤频。面色萎黄不泽。脉弦数大。舌尖红裂少津。一般浮肿为由气滞而湿阻，此则由气血虚而不能运行肌腠之湿。故需用补气走表之药，促使湿行。仿防己黄芪汤治法。但利湿药多伤阴，益气药多助火，现津液耗伤明显，故拟用益胃生津，略加补气淡渗（组方见方症）。3 剂后，浮肿逐渐消失。6 剂后舌红退，苔渐薄白。但夜尿仍频，脉浮重按无力，结合前症的骨痛拒按，系脾肾两虚之本质比较显露，拟在前方基础上转向扶阳以善其后：黄芪、山药各 12g，赤豆 30g，山萸肉 6g，白芍、熟附片、太子参、金石斛各 9g。

（九）阳虚不化候（L36－Z02－H169）—— 肺脾水饮变证（五）

肺脾水饮证·阳虚不化候，系由其人脾阳已虚，水饮内盛，上犯于肺，肺气不能通调水道，致水邪泛溢于内外，杂病学家通称为阳虚水泛之证。故其见症，虽以水邪泛溢之症象显明，但必兼见肺脾阳气虚弱之脉症，正虚邪实。因而其治则，当以温通助阳，宣肺健脾，淡利行水，助正逐水，标本兼顾之法。

通称：阳虚水泛。

内含病例：［中医］：阴水。

［西医］：肾病综合征。

病因病机：肺脾水饮虚滞。或由其人阳气素弱，或因久病，克伐太过，耗气损阳，阳气虚弱不能化气行水。王道义曰："阳虚水湿泛溢，停蓄胃肠则为胀满，溢于肌肤则为水肿，射肺则喘咳频作，凌心则心悸气促，犯肝则胁痛眩冒，入肾则二便失调，其标在心肺，其本在脾肾"。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①面色萎黄，②头晕目眩，③心悸乏力，④畏寒，背寒肢冷，⑤便溏尿清。

舌象：①舌淡，②舌暗紫边有齿痕，③苔白腻。

脉象：①沉细数无力，②脉濡细。

【津不化气】症象：①浮肿，②腹胀，③日夜咳吐大量痰涎。

舌象：苔白腻而厚。

副症：【气化不行】症象：尿少。

【气机不宣】症象：①咳嗽气急，吐白色泡沫黏痰，②胸闷胸憋。

宾症：【气机不利】症象：①脘腹胀满，②胁痛。

【气机不降】症象：呕恶。

治则：肺脾阳气不足，不能化气行水，致水邪泛溢，本虚标实，故其治则，当温通阳气，以助气化；宣肺健脾，淡渗通利，以行其水，标本兼顾，虚实同治。

方症：

1. 消水圣愈汤加味证：王道义方。治痰饮，阳虚水湿泛溢，咳嗽气急，吐白色泡沫黏痰，夜不能平卧，动则喘咳频作，舌暗紫边有齿痕，苔白腻，详见病案（2）。

麻黄 6g，杏仁、炒白术、茯苓、桂枝、知母、葶苈子各 10g，附片 12g，细辛 3g，冬瓜皮 30g，泽泻 15g。

2. 苓桂术甘汤合二陈汤证：朱师墨方。治寒湿痰饮证，详见病案（3）。

茯苓 24g，桂枝、炒苍术、炒白术各 6g，干姜 5g，姜半夏、陈皮、厚朴、杏仁、苏梗、苏子各 9g，炙甘草 3g。

3. 防己黄芪汤加味证：聂莉芳方。益气温阳利水并进，治肾病综合征，详见病案（1）。

汉防己、生黄芪各 30g，东北人参、制附片、桂枝各 10g，茯苓 20g，炙甘草 6g，白术 12g。

摘录：

病案

（1）**聂莉芳**治患者王某，女，28 岁，因反复浮肿、腹胀、尿少 10 个月，加剧 20 余天，于 1984 年 7 月 21 日以"肾病综合征"收入院。入院初期、着眼脘腹胀满，水湿内停，先投导水茯苓汤以行气利水，之后察其便溏、畏寒、尿清、舌淡，改拟济生肾气汤以温阳利水，两方治疗月余，尿量不增，肿势不减。其间输血浆 2 次，每次 200ml，尿量增至 1000ml 以上，均仅维持 4 天，第 6 天尿量又渐减，及至 200ml。进而纵观各症，剖折病机，认为病位重点在脾，证属气虚阳虚水停。遂以防己黄芪汤加味，益气温阳利水并进（组方见方症），共进 8 剂。其间配服食疗方——黄芪鲤鱼汤，鲤鱼一尾半斤，黄芪、赤小豆各 30g，砂仁、生姜各 10g，日 1 剂。经上述治疗后，尿量骤增，每日尿量为 1700～2300ml，随之水肿迅速消退，乏力胸憋，脘腹胀，呕恶便溏诸症亦减。理化检查亦有改善，血色素 10.1g，血浆白蛋白 2.15g/dl，球蛋白 1.85g/dl，总胆固醇 455mg/dl，肾图正常，尿蛋白（＋＋），胸片示胸水已吸收，体重由入院时 54.5kg 降至 40kg。尿增肿消后，治疗着眼点转以扶正为主，据其乏力便溏、纳差经停诸症仍存，舌淡，脉沉细无力，继进补中益气汤、生脉散合桂

枝茯苓丸减桃仁：红参 15g，麦冬、五味子、陈皮、白术、桂枝、当归、丹皮各 10g，黄芪、茯苓各 30g，升麻、柴胡、炙甘草各 6g，赤芍 15g。共服 30 剂，尿量稳定在每日 1500ml 左右，水肿未起，上症逐日减轻。

在此基础上，又以助脾滋肾、升清降浊法调治，随情日趋好转，患者面色红润，纳增神振，二便正常。体力恢复，月经来潮。鉴于病情近期临床痊愈，于 1985 年元月 12 日出院。

（2）**王道义**治咳嗽气急，吐白色泡沫黏痰，头晕目眩，心悸胸闷，胁痛腹胀，夜不能平卧，动则喘咳频作，背寒肢冷，便溏溲少，舌暗紫边有齿痕，苔白腻，脉沉细数。病属痰饮，阳虚水湿泛溢，停蓄胃肠则为胀满，溢于肌肤则为水肿，射肺则喘咳频作，凌心则心悸气促，犯肝则胁痛眩冒，入肾则二便失调，其标在心肺，其本在脾肾，宜温阳化气，宣肺行水，消水圣愈汤加味（组方见方症），5 剂，小便增多，肿胀显减，咳喘亦好转，加紫菀、蒲公英各 15g，8 剂后咳喘肿胀已基本消除，尚有头晕乏力，纳食欠馨，邪去正未复，参苓白术散去甘草，加苏木、藕节、寸麦冬、柴胡、白芍、红枣，15 剂愈。

（3）**朱师墨**治停经半年，并有浮肿腹胀，咳嗽气喘，日夜咳吐大量痰涎，一年四季特别怕冷，冬天更甚，面色萎黄，脉濡细，苔白腻而厚，为寒湿痰饮证，苓桂术甘汤合二陈汤（组方见方症），40 剂，咳喘瘥，肿胀消，经亦通行。

四、胃肠水饮证（L36－Z14）（3 候）—— 中焦水饮合病（三）

胃肠水饮证，为水饮由胃溢及肠中之证，为胃中水饮停蓄，下流入肠中，而成胃肠水饮之证。其留于胃中者，称留饮，以水饮停滞阻遏胃阳，可致胃痛，古称为心痛；甚则结成痞结，古人称为窠囊；留于肠中，仲景称为留饮欲去，现代称为肠梗阻，肠腔积液，其证甚急甚危。

水饮来自于胃，必先蓄积胃中，阻遏胃中阳气，上则胃阳失和，胃气上逆，降纳失司；中则结于胃脘，轻则成痞，甚则如何廉臣所谓成窠囊；下则积蓄于肠中，如仲景所云："其人欲自利，利反快，心下复坚满，此为留饮欲去也"。

水饮停蓄胃肠，轻者仍可通阳以化气行水，重则以吐利之剂以急逐之。以胃肠连属，上出于口，下通于肠，故从上则可涌吐而去之，从下则可泄利而逐之，以直抉其窠囊。然胃气以下行为顺，故多从下夺而逐之为快。

证候别称：滞塞上逆。

病例名称：

【中医】：胃痛，痞结，关格，留饮，肠结。

【西医】：十二指肠溃疡伴肥厚性胃炎，重型肠梗阻。

基本证象：

【气机郁结】症象：①心下坚满，脘胁痞结，脘胁压痛明显，自觉有满硬感。无大便无矢气，②腹痛，③唇舌干燥，口臭。

舌象：舌润多津。舌质红苔黄厚。

脉象：①脉伏，②脉弦滑数。

【气机不利】症象：①腹胀，②肠间漉漉有声，③自利反快。

【气机冲逆】症象：①呕吐，泛呕不纳，呕稀水，②喘息不得卧，③心下悸。

本证—— H251 胃阳失和候
转证—— H249 胃气郁结候
变证—— H258 中气郁结候

图 234　脾胃水饮证证候结构图

证候系统：详见图 234。

（一）胃阳失和候（L36－Z14－H251）—— 胃肠水饮本证

胃肠水饮证·胃阳失和候，为水饮停滞胃脘，郁滞胃中阳气，不得宣转，胃气挟水饮上逆，胃失降纳之职。故见症以胃阳郁滞与水气上逆之脉症为主。治则当以温通胃阳，下气行水为法。

通称：水饮郁滞。

内含病例：［**中医**］：不寐，胃痛。

病因病机：胃肠水饮郁滞。水饮停蓄于胃，郁滞胃中阳气，不得宣转，胃失和降之职，胃气挟水饮冲逆于上所致。

证象组合：阳郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①心中寒，②不寐，③目不能张。

舌象：舌略淡，苔薄白滑多涎。

脉象：①脉沉弦，②沉细弦。

【气机不利】**症象**：①心痛彻背，背痛彻心，②心悬痛。

脉象：脉弦滑。

副症：【气机不宣】**症象**：①心下痞，②夜卧感胸中痞塞。

舌象：舌略淡，苔薄白滑多涎。

宾症：【气化不降】

治则：水饮阻遏胃中阳气，胃气壅滞，降纳失司，反挟水邪上逆，故其治则当以温通阳气为主，以行水下气为法。水饮太盛者，可以峻逐之，先制其水，再和胃阳。

方症：

桂枝生姜枳实汤证：《金匮要略》方。治心下痞，诸逆心悬痛。详见论著（1）。

桂枝、生姜三两，枳实五枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：心下痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。桂枝、生姜三两，枳实五枚（《金匮要略》66）。

心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。川花椒、干姜、赤石脂一两，附子、川乌五钱。九痛丸治九种心痛。附子三两，生狼牙、巴豆、人参、干姜、吴茱萸一两（《金匮要略》66）。

心中寒，其人苦痛，心如噉蒜状，剧者心痛彻背，背痛彻心，譬如蛊注，其脉浮者，自吐乃愈（《金匮要略》80）。

（2）**王雨三**：右脉沉滑者，主控涎丹。

2. 病案：**李洪成**于1958年治一陶瓷女工，不寐，年50左右，自述3年来，昼夜不能入寐，不烦不躁，亦无所苦，尚可坚持工作，惟感目不能张，夜卧感胸中痞塞，舌略淡，苔薄白滑多涎，脉沉细弦，因断为痰饮中阻，与温胆汤加味，数服未效。因改遂心散：甘遂末6g，炖猪心1个，服汤及药末。当日得吐水泻水后，夜即安睡，至翌日上午10时始寤，惟感疲倦，此后不再失眠矣。

（二）胃气郁结候（L36－Z14－H249）—— 胃肠水饮转证

胃肠水饮证·胃气郁结候，为胃中水饮，停蓄胃腑，阻滞气机，久则气水互结不散，古人喻为“窠囊”。故其见症，以水气郁结之症象显明为主，可兼见胃气失其和降之症象。因而其治则，当以破气逐水，直抉其窠囊。

内含病例：［**中医**］：痞结。

［**西医**］：十二指肠溃疡伴肥厚性胃炎。

病因病机：胃肠水饮郁结。水饮停蓄胃中，阻滞胃气，失其通降下行之职，气水互结胃中，聚积不散，甚则成为痞结。

证象组合：气郁＋气结＋气滞

主症：【气机郁结】**症象**：脘胁痞结，脘胁压痛明显，自觉有满硬感。

舌象：舌润多津。

脉象：脉象沉伏。

【气机不宣】

副症：【气机不降】**症象**：泛呕不纳，呕稀水。

宾症：【气机不利】

治则：水饮停积胃腑，阻滞胃气，气水互结，不得消散，故其治则，当以破气逐水，直捣其停蓄，而除其聚结；或吐或利，以速抉之。

方症：

千金五香汤证：薛生白验方。治积饮，夹宿饮而气郁成痞，甚则成窠囊者。详见论著。

千金霜3g煎汤，磨沉香、木香、檀香、降香、丁香各一两匙。

摘录：

1. 论著：**何廉臣**：若夹宿饮而气郁成痞，甚则成窠囊者，许氏神术丸，每多不效。予仿薛生白先生法，用千金五香汤（组方见方症）。效亦如神（《通俗伤寒论》347）。

2. 病案

（1）**王旭高**治一中年妇人，病脘胁痛，以为肝气，服药不效，饮食泛呕不纳，10余日米粒不进，但饮菜数口而已。一日忽呕稀水半桶，醒后思食不呕，调理月余平复。又一老妪病脘痛，诸药不效，米粒不进18日，后泻稀水甚多而愈。

（2）**陈贡明**治十二指肠溃疡伴慢性肥厚性胃炎：杨某，女，43岁，1981年6月4日诊。脘腹隐痛绵绵已3个月，X线

钡餐检查为十二指肠溃疡伴肥厚性胃炎，经中西药治疗 2 个月，效果不显。刻诊细查患者，脘胁压痛明显，自觉有满、硬感，舌润多津，脉象沉伏，根据《伤寒伦》："心下痛，按之石鞕者"和"从以下至少腹鞕满而痛不可近者"以大陷胸汤治之，及久病正虚拟攻邪扶正兼顾的原则，用大黄、芒硝各 5g，鸡内金 6g，甘遂末 1.3g（吞），另以参须 10g，红枣 12 枚煎汤频服。药后下物清稀，疼痛顿减。次日，前方去鸡内金，加葶苈子 12g。2 剂后，呕吐痰涎，下利清稀，胸次宽舒。后以大半夏汤加黄芪、陈皮、茯苓等调理半月而愈。

（三）中气郁结候（L36－Z14－H258）—— 胃肠水饮变证

胃肠水饮证·中气郁结候，系由胃中水饮下流入肠，停蓄曲肠之中，不得下行，与气互结不散所致。故其见症，以水气郁结胃肠之脉症为主，甚则可兼见水邪挟浊气上逆之症象。因而其治则，当急逐水气之聚结，从下以速抉之。

通称：滞塞上逆。

内含病例：［**中医**］：关格，留饮，肠结。

［**西医**］：重型肠梗阻。

病因病机：胃肠水饮郁结。胃中停饮，下流入肠，蓄积曲肠，不得下行，阻滞中焦之气，气水互结，胃肠失其通降与传导之能，水气不得下泄，反致冲逆于上。

证象组合：气结＋气滞＋气逆

主症：【气机郁结】症象：①心下坚满，无大便无矢气，②腹痛，③唇舌干燥，口臭。

舌象：舌质红苔黄厚。

脉象：①脉伏，②脉弦滑数。

副症：【气机不利】症象：①腹胀，②肠间漉漉有声，③自利反快。

宾症：【气机冲逆】症象：①呕吐，②喘息不得卧，③心下悸。

治则：水饮停蓄胃肠，与中气互结，阻滞胃肠通降与传导，故其治则，当急于破气逐水，以抉其聚结，即李中梓所云："随证驱逐，勿使稽留"。

方症：

甘遂通结汤证：南开医院方。见《中西医结合治疗急腹症》。功能攻水通结，活血化瘀。治重型肠梗阻，肠腔积液较多者。

甘遂末 0.6～0.9g（冲），牛膝、桃仁、木香各 9g，厚朴 15～30g，赤芍 15g，大黄 9～24g（后下）。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**病者脉伏，其人欲自利，利反快，虽利，心下续坚满，此为留饮欲去故也，甘遂半夏汤主之。甘遂三枚，半夏十二枚，芍药五枚，炙甘草一枚，蜜半升（《金匮要略》89）。

（2）水饮内聚，腹胀，心下悸，肠间漉漉有声，喘息不得卧，主逐水调气导水丸：大黄、黄芩、滑石、黑丑、防己、葶苈子。

（3）**何廉臣：**主四七绛覆汤为君，行气通络：川厚朴、仙半夏、苏枝、旋复花各 4.5g，新绛 6g，赤茯苓 9g，葱须 1.5g，橘络 2.4g，鲜茅根、杜赤豆代水，轻则送下神芎导水丸，重则下三化神佑丸：甘遂、大戟、芫花各 15g，黑丑拌炒生大黄 30g，轻粉 3g，枣肉为丸赤豆大，初服 5 粒，以快利为度。

2. 病案：林文彦治肠结：甘遂末的泻下作用甚强，其致泻成份对肠黏膜有强烈的刺激，故余常用此药于肠结之证，疗效颇佳。

典型病例：林某，男性，45 岁，患者于 1980 年 3 月 27 日开始上腹部疼痛，下黏液便 3 次。翌晨起畏寒发热，无大便无矢气，腹胀腹痛加剧，伴呕吐 3 月 30 日抬到我院留医，入院时患者呈急性重病容，表情痛苦，腹胀，上腹肌较紧张，全腹压痛明显，肠鸣减弱，偶闻气过水音。血常规：白细胞 18000/mm^3，中性白细胞 71%。X 光腹透：右中下腹见数个小液平面，降结肠及部分小肠充气明显，未见膈下游离气体。西医会诊意见：肠梗阻。曾作胃肠减压，肥皂水灌肠等，入院 2 天症状未能缓解，准备施行外科手术。

31 日邀余会诊。见患者已 6 天未大便，无矢气，痛苦呻吟，唇舌干燥，口臭，舌质红苔黄厚，脉弦滑数，此是重型肠梗阻，属中医"关格"，"肠结"范围。因脾胃运化失职，肠道通降失常，气机不通，血行瘀阻，而致水饮内停，滞塞上逆为病，遂出现痛、呕、胀、闭四大症状。因其肠腔积液较多，故用甘遂末峻下逐水，以通水谷之道。即给甘遂末 3g，令分 2 次，每次 1.5g，开水冲好，从胃管注入。半小时后服生油 100g，蜜糖 100g。4 小时后重复用药一次。药后患者吐出黑色液体少许。夜晚 12 时有矢气，继则排出大便，至 4 月 1 日晨 7 时已排便 3 次，初为草绿色水样便，继之下坚硬粪块，后带

有黏液。排便后，腹痛腹胀减轻，诸症好转，免除了手术治疗。

从上述几例来看，甘遂药效颇速，确有扶危救急之功。只要细察病情，当机立断，胆大心细，用得恰当，便有得心应手之妙。然甘遂终是苦寒有毒之品，用药时炮制需严格，临床上须详审病情，对气虚阴伤，脾胃虚弱之人及孕妇，慎勿滥用。

五、肝胃水饮证（L36－Z16）（3候）—— 中焦水饮并病（一）

肝胃水饮证，为胃中水饮，郁遏肝胆之证，必其人胃中素有水饮停蓄，或因外邪内陷，触动蓄饮，流溢于肝胆，郁遏肝气相火，古人所谓："水气逆于心下，窜潜膈膜之间。"吴坤安曰："此伏饮在于肝络也"。

肝胃水饮证，水邪来自于胃，故首易郁滞胃之阳气，肝气必往乘之，肝胃因而失和；甚则水饮郁及枢机，致转枢失利；剧则水饮阴邪，郁遏木火，不得泄越而上冲下迫，或扰及清空，致空窍失宁。故其治则，在于速触其水饮以舒肝胆，轻则以温通阳气以行水，势盛者，仍可以峻剂攻逐，以速抉其水，兼以疏利肝胆之气，清降木火之逆，肝胃同治。

证候别称：肝胃不和，肝强胃弱，浊阴上逆。

病例名称：

【中医】：胃脘痛，奔豚，眩晕，呕逆，吐泻。

【西医】：十二指肠溃疡，幽门梗阻，胃下垂，梅尼埃病。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①形容憔悴，面色萎黄，神清疲乏，倦怠少气，②口微干，不欲饮，口渴不能饮，饮水即呕，③发热无汗，④厥逆。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉细弦，②脉反沉弱，③脉弦细缓，左尺脉重按不显。

【气机不利】症象：①胃脘胀痛剧烈，得食可缓，痛时泛酸，②上腹常有水声漉漉，有震水音，腹部胀满，③胸胁苦闷，胸胁痞满，苦胁下痛，④腹痛，少腹作胀。

舌象：舌质嫩红，苔中厚浊而黄。

脉象：独右关表弦而中滑。

【气机不宣】症象：①胸中烦满，②脘闷，③默默不欲食，④咳嗽，⑤小便不利。

【气化不降】症象：①呕吐不止，始则大量清水，继为黄绿色苦水，②气冲偏左，欲呕，呕尽方适。

本证—— H251 胃阳失和候
转证—— H083 枢机郁滞候
变证—— H279 木火郁逆候

图 235　肝胃水饮证证候结构图

证候系统：详见图 235。

（一）胃阳失和候（L36－Z16－H251）—— 肝胃水饮本证

肝胃水饮证·胃阳失和候，为胃中水饮，郁滞于肝，肝胃阳气失和，肝气挟水饮上逆，杂病学家亦通称为肝胃不和之证。故其见症，以胃气郁滞与上逆之症象显明，但必兼见阳气不和之脉症。因而其治则，当以温通肝胃之阳气，兼以逐饮行水以降逆为法。

通称：肝胃不和，肝强胃弱。

内含病例：［中医］：胃脘痛。

［西医］：十二指肠溃疡，幽门梗阻，胃下垂。

病因病机：肝胃水饮郁滞。胃中停饮，内泛于肝，郁遏肝胃阳气，木火不得宣发，挟水饮上逆，胃气失降，即如徐正奎所曰："此胃有停饮，内郁肝火，乘胃上逆之证"。

证象组合：阳郁＋气滞＋气逆＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①形容憔悴，面色萎黄，神清疲乏，倦怠少气，②口微干，不欲饮，口渴不能饮，饮水即呕，③发热无汗，④厥逆。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉细弦，②脉反沉弱，③脉弦细缓，左尺脉重按不显。

【气机不利】症象：①胃脘胀痛剧烈，得食可缓，痛时泛酸，②上腹常有水声漉漉，有震水音，腹部胀满。

舌象：舌质嫩红，苔中厚浊而黄。

脉象：独右关表弦而中滑。

副症：【气机不宣】

宾症：【气化不降】**症象**：①呕吐不止，始则大量清水，继为黄绿色苦水，②气冲偏左，欲呕，呕尽方适。

治则：水饮郁滞肝胃之阳，挟肝中木火上逆，胃气失降，故其治则，当如吴坤安所主“宜辛以通之”，以温通肝胃阳气为主，逐饮行水以降其上逆。

方症：

苓桂术甘汤合小半夏汤左金丸证：徐正奎方。化饮和胃，清肝降逆，治十二指肠溃疡，详见病案（1）。

桂枝、茯苓、枳术丸、半夏、左金丸、合欢皮、柴胡、白芍、公丁香、煅瓦楞、生姜。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：凡气冲偏左，厥逆欲呕，呕尽方适，此伏饮在于肝络也，宜辛以通之。淡吴萸盐水炒、半夏、茯苓、姜汁、旋复花、代赭石主之（《伤寒指掌》卷三75）。

（2）**吴坤安**：呕吐不止者，用葛根、半夏、吴茱萸急煎缓服。

2. 病案

（1）**卢不远**治严忍公内人，病发热无汗，呕吐不止，脉反沉弱，人皆以为少阴症，卢脉之，沉弱中，独右关表弦而中滑，盖风邪挟胃中水饮停积所致，用干葛根、半夏、吴萸、黄连，急煎缓服，呕吐遂止，而热转盛。复诊视脉势微浮，命其进粥，皆不敢再三强之，呷浓米饮半杯，遂有汗而热平，再进薄粥汗多而热退。乃问曰：风寒之邪，世俗大禁饮食，今啜粥而热退何也？曰：风之与寒，原自有别，世盖溷之耳。仲景桂枝汤治风，服已啜粥，古人之精义也。盖风者木也，木克土，脾胃受之。仲景治法妙在不治风木，但令湿土气行而风木之邪自散。今热转盛而脉势欲浮，是风邪欲散也，非谷气扬溢，则胃力孱弱，汗何从来，是借桂枝之义，以除风邪之不能汗者（《续名医类案》83）。

（2）**徐正奎**治十二指肠溃疡25年：得食可缓，痛时泛酸，上腹常有水声漉漉，作胃脘胀痛剧烈，连续呕吐，始则大量清水，继为黄绿色苦水，形容憔悴，神清疲乏，频恶少量黄绿水，苔白腻，脉细弦，口渴不能饮，饮水即呕，此胃有停饮，内郁肝火，乘胃上逆之证，拟苓桂术甘汤、小半夏汤、左金丸等，化饮和胃，清肝降逆（组方见方症），1剂呕止痛胀减，2剂，饥能食，恶呕未作。

（3）**蔡会元**治肝强胃弱，损及脾肾：病者马某，男，1972年8月初诊。自诉脘腹胀痛，呕吐大量酸涎，呕逆不能食，形体消瘦，已一年多，经县、地区医院二次胃肠钡餐透视，诊断为：①慢性十二指肠球部溃疡，②幽门梗阻，③胃下垂（下极在髂嵴下七横指）。

患者形体高瘦，面色萎黄，倦怠少气，口微干，不欲饮，腹部胀满，上腹部有震水音，舌质嫩红，苔中厚浊而黄，脉弦细缓，左尺脉重按不显。辨证：中气虚弱，肝气横逆，胃病及脾，脾失健运，升降失调，胃浊不化，气逆而上，日久及肾，气阴两虚。治则：平冲降逆，健脾和胃，兼顾肾元。于基本方中（白芍、党参、川楝子、台乌药各12g，佛手6g，甘草4.5g，吴萸、黄连各3g，如无黄连，用苦参6g代同样有效）。减去黄连、甘草，用蛇胆陈皮末易佛手，再加入代赭石、茯苓各18g，白术12g，蛇胆陈皮末1支冲服，补骨脂、菟丝子、鹿角胶（溶化）各12g。复诊：自诉服药12剂，呕逆吐酸已止，胃纳稍增，脘腹胀减，无震水音，左尺脉较前明显，拟健脾和胃，补肾阴、阳。乃于前方减去疏肝行气，平冲降逆的代赭石、乌药、川楝子、吴萸、白芍，再加入淮山药24g，黄芪、龟版（先煎）各15g，枸杞子12g，炙甘草4.5g。三诊：前方连续服60多剂，半年后，体重从39.5kg增至60kg。腹胀不适，呕逆诸证，基本控制，舌苔已化，舌质嫩红，左尺脉仍较沉弱。再宗前方加减化裁：吉林参、炙甘草各9g，淮山药30g，鹿角胶12g（溶化），枸杞子51g，菟丝子、茯苓各15g，黄芪24g，补骨脂、小环钗石斛12g，蛇胆陈皮末1支冲服。前后连续服用上述中药100多剂，并再加用“胃托”，至1975年春胃肠钡餐复查，胃下垂已恢复至常位，溃疡面未再扩大。上腹部偶因食物不当，仍有轻微不适（饱胀暖气）。嘱继续服药，注意饮食，以固疗效。

（二）枢机郁滞候（L36－Z16－H083）——肝胃水饮转证

肝胃水饮证·枢机郁滞候，系由胃中水饮，内犯肝胆，郁滞枢机，表里阳气失和，上中气机转枢失利，故其见症，外有表阳失和之脉症，内有气失通利，宣降失常之症象。因而其治则，当以疏利枢机，通阳逐饮，以调解其表里之和法。

内含病例：［**中医**］：奔豚。

病因病机：肝胃水饮郁滞。素有水饮停蓄，或因外邪触动，上逆肝胆之间，郁滞枢机失转，表里阳气失和，上中气机阻滞，宣降失司，而成所谓：“水气逆于心下，窜潜膈膜之间。”

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不和】症象：①心烦口苦，②渴不喜饮，③心下悸。

舌象：苔白。

脉象：①脉弦滞，②沉弦。

【腠理不调】症象：①身有微热，②寒热纷争，③往来寒热。

【气机不利】症象：①胸胁苦闷，胸胁痞满，苦胁下痛，②腹痛，少腹作胀。

副症：【气机不降】症象：①苦呕，②气上冲胸。

【气机不宣】症象：①胸中烦满，②脘闷，③默默不欲食，④咳嗽，⑤小便不利。

宾症：【清空不宜】症象：①头疼，②耳聋若塞。

治则：水饮郁滞肝胃，枢机不利，表里阳气失和，上中气机阻滞，故其治则当疏利枢机，与通阳行水并进，水饮太盛者，仍可兼以峻逐，以速抉其停水。

方症：

1. 奔豚汤症证：《金匮要略》方。治奔豚，气上冲胸，腹痛，往来寒热。详见论著（1）。

甘草、川芎、黄芩、芍药、当归各二两，葛根五两，半夏、生姜各四两，甘李根白皮一升。水煎，分五次服。

2. 五苓散加味证：叶熙春方。治日间寒热纷争，夜来见汗稍退，头疼，耳聋若塞，脘闷少腹作胀，渴不喜饮，小水无多，脉弦滞，苔薄白，详见病案（2）。

川桂枝 2.4g，赤茯苓 12g，粉猪苓、泽泻、蔻梗各 6g，制苍术、银柴胡、橘红各 4.5g，仙半夏、白蒺藜各 7.5g，小青皮 3.6g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**奔豚，气上冲胸，腹痛，往来寒热，奔豚汤（组方见方症）主之（《金匮要略》76）。

（2）**王雨三：**脉右关沉弦用控涎丹，左关尺沉弦用五苓散。

（3）水气逆于心下，窜潜膈膜之间。心下悸，小便不利，胸胁苦闷，默默不欲食，心烦苦呕，身有微热，主快其宣降，小柴胡汤去黄芩加茯苓。

（4）脉弦口苦，发热而咳者，少阳也，小柴胡去参、枣加五味子、干姜，胸中烦满加炒瓜蒌，胸胁痞满加枳实。

（5）**俞根初：**素有水饮，…复往来寒热者，先以大柴胡汤加煨甘遂 1.5g，和解以微下之（《通俗伤寒论》184）。

2. 病案

（1）**万密斋**治伤寒苦胁下痛，小柴胡加枳、桔无效，脉沉弦且急，沉潜为水，加牡蛎以泄蓄水，一服而痛止（《续名医类案》上 9）。

（2）**叶熙春**治马培香，女，52 岁，6 月 26 日初诊。日间寒热纷争，夜来见汗稍退，头疼，耳聋若塞，脘闷少腹作胀，渴不喜饮，小水无多，脉弦滞，苔薄白，拟五苓散加味（组方见方症）。

复诊：服二剂后，汗出，寒热已解，头痛耳塞均减；惟痰多饮伏，又增咳嗽，胸胁隐痛，苔白腻，脉象缓滑，再以涤痰疗咳：法半夏 7.5g，茯苓、炒薏苡仁各 12g，炒白芥子 3.6g，橘红、橘络各 5.4g，川桂枝 2.1g，姜竹茹、清炙款冬花、白杏仁各 9g，清炙前胡 6g，黄郁金 4.5g（3 剂）（《现代医案选（一）》40）。

（三）木火郁逆候（L36－Z16－H279）—— 肝胃水饮变证

肝胃水饮证·木火郁逆候，系由胃中水饮，内郁肝胆，木火不得宣泄，挟水饮冲逆于上下，时病学家亦通称为厥阴寒热错杂之证。故其见症，以气机上冲下迫之症象显明，但必以上中阳气郁滞与内热蕴蒸之脉证为主。其治则亦当寒温并用：温通阳气以逐水饮，清降木火以平冲逆。

通称：浊阴上逆。

内含病例：［**中医**］：呕逆，眩晕，吐泻。

［**西医**］：梅尼埃病。

病因病机：肝胃水饮郁逆。胃中水饮，郁遏肝胆，木火不得宣泄，挟水饮上冲下迫，阳气外郁，内火蕴蒸，而成俞根初所谓“上寒下热，水结胸胁，热结在肠，此寒格于上，热结于下，水逆火郁之错杂证也”。

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋清空＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：①胸痞心悸，②胃脘痞满，③纳呆，纳谷不馨。

舌象：舌苔前半白滑。

脉象：脉滑。

【气机冲逆】症象：①呕吐，呕吐清水，饮水即吐，或吐黄黑浊饮，②饥不欲食，食则吐蛔。

副症：【清空不宁】症象：①头晕胀重，不能行动，②眩晕，发作时不能转侧，耳鸣秋蝉噪叫，③发则头晕如旋，甚则昏倒。

【热迫津泄】症象：①泄泻迸迫，腹痛热泻，泻而不畅，②或便脓血，里急后重。

宾症：【阳气不和】症象：①肢厥心悸，②面浮肢肿。

舌象：①舌淡，②苔薄白而润，③苔厚。

脉象：①脉弦，②脉右独迟。

【津气蕴蒸】症象：①烦渴，②汗出烦躁，③溲短赤热。

舌象：①后根黄腻而厚，②舌干芒刺，中心黄厚，时时将舌吐出。

脉象：左沉弦数。

治则：胃中水饮郁遏肝胆，木火不得宣越，挟水饮上冲下迫，其治则当温通肝胃阳气以逐水饮，清降木火以平冲逆，而俞根初则主“法当先逐其水，蠲饮万灵汤主之；继则清肝泄热”之法。

方症：

1. 小半夏汤加味证：陈志贞方。治梅尼埃病：久病眩晕，发作时不能转侧，且有呕吐，温化降逆，兼平其肝，详见病案（2）。

云茯苓、生姜各 30g，半夏 12g，钩藤 15g。

2. 桂苓术甘加味证：龚文德方。治眩晕一月数发，发则头晕如旋，甚则昏倒，呕吐清水，详见病案（3）。

茯苓、泽泻、煅石决明各 30g，桂枝、半夏各 10g，生白术 15g，生姜 2 片，清炙甘草 3g。

3. 五苓散加栀芩证：谢映庐方。治季夏烦渴，吐泻转剧，汗出烦躁，饮水即吐，泄泻迸迫，小水短赤，舌干芒刺，中心黄厚，详见病案（1）。

茯苓、泽泻、生白术、桂枝、猪苓、焦山栀、黄芩。

摘录：

1. 论著：俞根初：上寒下热，水结胸胁，热结在肠，呕吐清水，或吐黄黑浊饮，饥不欲食，食则吐蛔，肢厥心悸，腹痛热泻，泻而不畅，或便脓血，里急后重，溲短赤热，舌苔前半白滑，后根黄腻而厚，脉右独迟，左沉弦数，此寒格于上，热结于下，水逆火郁之错杂证也。法当先逐其水，蠲饮万灵汤主之；继则清肝泄热，加味白头翁汤主之（《通俗伤寒论》194）。

2. 病案

（1）**谢映庐**治季夏烦渴，吐泻转剧，汗出烦躁，饮水即吐，泄泻迸迫，小水短赤，舌干芒刺，中心黄厚，时时将舌吐出，与水逆同，但烦热蓄盛，三焦有火，与五苓散加栀、芩（组方见方症）苦寒，引火屈曲下行（《谢映庐得心集医案》（二）78）。

（2）**陈志贞**治梅尼埃病：久病眩晕，发作时不能转侧，且有呕吐，纳谷不馨，耳鸣秋蝉噪叫，胸痞心悸，脉滑苔厚，停饮显然，饮邪犯胃则呕，凌心则悸，扰肝则眩晕，法当温化降逆，兼平其肝（组方见方症），眩晕减，呕吐不止，纳谷馨，能起床散步，减云茯苓 15g，再 2 副，随访 10 月未发。

（3）**龚文德**治眩晕一月数发，发则头晕如旋，甚则昏倒，呕吐清水，现仍头晕胀重，不能行动，时时心悸，胃脘痞满纳呆，面浮肢肿，脉弦舌淡，苔薄白而润，属痰饮中阻，浊阴上逆，清阳不升，拟温通利饮，和胃降逆（组方见方症），3 剂明显改善，肿退，继服 10 剂，3 月随访未发。

六、肝脾水饮证（L36－Z18）（4 候）—— 中焦水饮并病（二）

肝脾水饮证，为肝郁脾滞，水饮停蓄之证，或因肝气抑郁，肝气犯脾，脾气郁滞，失其运化水液之能，或因脾湿内滞，反抑肝气，致肝失疏泄，均可致津液停蓄而成水饮之证。推究其因，或外受暑湿之邪，内伤情志之扰，或内外兼因，以致肝脾失调，水气泛溢，为其病变之主体；轻则郁滞脾阳，失其运化之能；甚则郁滞上中阳气，肝气阴浊上逆；变则为气不化津而化水，水气互结，而有臌胀之患。

其治则自当以除水饮为先，势轻者疏通肝脾之阳气以行水，吴鞠通主“先伐其冲气”、“温冲脉”，即温通肝阳，伐其阴浊冲逆之气，“伐肾邪”即温通阳气以化气行水。然势重者，气水互结，又当先逐其停水。俞根初主“分消其滞以逐之；一俟胀退十之七八，即用白术和中汤，除其根以善后”。何廉臣则曰：“余每于治胀药中，佐以行血通络之品”。然而起于

外因者，较为易治；而内因所成者，多难全功。以其病关情志，必当以疏肝理脾，调养缓图；不然泄水虽可暂快一时，而终不能断其生水之源，故药治之外，更当怡情养性，以保肝气之条达，脾气之舒和，则可望肝脾和调，以断其水饮之根，不然则断无回春之术矣。

证候别称：肝脾不和，清阳不升，浊阴不降，水气上凌。

病例名称：

【中医】：眩晕，头痛，耳聋，臌胀。

【西医】：梅尼埃病，急性卡他性中耳炎，鼓室积液，尿毒症，肝硬化，腹水晚期。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面色晦暗，②体倦乏力，③自觉手足发冷，手足不温。

舌象：①舌质淡苔湿润，②舌苔薄白。

脉象：①脉弦，②脉象沉细。

【清空不宣】症象：①突发眩晕，②头痛，③耳内不适，微痛，堵塞感甚，听力减退。

舌象：苔薄白。

脉象：脉弦滑。

【气机冲逆】症象：①吐涎沫，②睁眼、翻身即要呕吐，③浮肿心下逆满。

【气机不宣】症象：①不思饮食，②神情默然。

【气机不利】症象：腹痛作则欲泻，泻后痛略减而不止。

【水谷不分】症象：腹中漉漉有声，日腹泻 2 ~ 3 次。

证候系统：详见图 236。

本证—— H070 清阳失位候

变证—— H091 津气郁结候 H092 气虚不化候 H158 气阴不化候

图 236　肝脾水饮证证候结构图

（一）清阳失位候（L36 - Z18 - H070）—— 肝脾水饮本证

肝脾水饮证·清阳失位候，为脾中水饮，内犯于肝，郁滞肝脾之阳气，水饮上泛，阻滞清阳，干于清道，阴占阳位。故其见症，虽以清空之症象显明，但必兼阳气郁滞与阴浊上逆之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温通肝脾阳气，利水逐饮，降逆化浊为法。

通称：清阳不升，浊阴不降。

内含病例：［**中医**］：眩晕，耳聋，头痛。

［**西医**］：梅尼埃病，急性卡他性中耳炎，鼓室积液，尿毒症。

病因病机：肝脾水饮郁逆。脾中水饮犯肝，肝脾阳气郁滞，水饮浊邪上逆，郁阻清阳不能宣达于上，阴邪干于清道，阴占阳位。

证象组合：阳滞 + 清空 + 气逆

主症：【阳气不行】症象：①无汗，②心烦，③小便短少。

舌象：①舌质淡苔湿润，②舌苔薄白。

脉象：①脉弦，②脉象沉细。

【清空不宣】症象：①突发眩晕，②头痛，③耳内不适，微痛，堵塞感甚，听力减退。

舌象：苔薄白。

脉象：脉弦滑。

副症：【气机冲逆】症象：①吐涎沫，②睁眼、翻身即要呕吐，③浮肿心下逆满。

宾症：【气机不宣】症象：不思饮食。

治则：水饮郁滞肝脾，阴浊上逆，清阳失位，空窍失宣，故其治则，当温通肝脾阳气为主，利水逐饮，以化浊降逆。

方症：

1.《金匮》泽泻汤加味证：宋加太方。治突发眩晕，睁眼、翻身即要呕吐，详见病案（1）。

泽泻 60g，白术 30g，天麻 15g，菊花 12g，每日一剂，水煎，多次少量频服。

2. 小柴胡汤加减证：林先智方。治急性卡他性中耳炎，鼓室积液，详见病案（2）。

柴胡、黄芩、法半夏、党参、生姜、甘草、茯苓、泽泻、白术。

3. 吴茱萸汤合五苓散加味证：赵锡武方。治尿毒症，意识朦胧，头痛恶吐涎沫，心呕吐、尿少，详见病案（3）。

吴茱萸、桂枝、猪苓、车前子（包）各 12g，甘草、白术各 9g，生姜、红人参、大腹皮各 15g，茯苓 30g，泽泻 45g。

摘录：

病案

（1）**宋加太**治陈某，男，45 岁，干部。患者 4 年来先后眩晕发作过 6 次，多因工作过劳、熬夜诱发，每次发作都需住院治疗。这次又突发眩晕，睁眼、翻身即要呕吐，住院检查拟诊为“梅尼埃病”，治疗 3 天未显效。诊脉弦滑，苔薄白，无其他表里见证。拟《金匮》泽泻汤加味（组方见方症）。服 3 剂后，眩晕大减，已能起坐，转方用半夏白术天麻汤加味调理而愈。

讨论与体会，梅尼埃病之眩晕，多由内耳积水引起。水属于中医饮邪范畴。联系《金匮要略》：“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”的记载，故用泽泻汤加味以治饮邪引起的眩晕症，确有良效。仅供同道参考。

（2）**林先智**治张某，男，50 岁，因伤风鼻塞，擤鼻，后耳内不适，微痛，堵塞感甚，听力减退，常用手掌按压耳部。心烦，不思饮食，舌质淡苔湿润，脉弦。检查见鼓膜微充血，鼓室积液，有小气泡，音叉检查为传导性聋。诊为急性卡他性中耳炎，鼓室积液，属邪在少阳，兼以水湿为患。治宜疏解少阳，兼利水渗湿。方用小柴胡汤去大枣，加茯苓、泽泻、白术（组方见方症），每日 1 剂，水煎服。服药 4 剂后，鼓室积液消失，但耳内仍有堵塞感，听力不如病前。乃按上方去泽泻，加石菖蒲，调治一周，耳内堵塞感消失，听力复常。

（3）**赵锡武**治赵某，女性，44 岁，已婚，因反复浮肿，尿少已 4 年，近一月来加重。于 1975 年 3 月 6 日入院。入院诊断为慢性肾炎（混合型），肾性高血压，继发性贫血。

治疗经过，患者入院后给予降压药、利尿剂以及激素治疗，输过血浆蛋白、冻干血浆等，亦用过环磷酰胺，病情未见好转，出现尿毒症，意识朦胧，恶心呕吐、尿少，四肢高度浮肿，腹水明显，腹围 96cm，二氧化碳结合力 29.1 容积%，非氮白蛋 103mg/dl，即加用可乐宁、利尿酸钠、三羟甲基甲烷，结肠透析等疗法，经几天后神志清楚，仍高度浮肿，血压 170/110mmHg，由于尿量每日仅 400ml，故加用速尿 60mg 静注后，尿量增至 500～700ml。3 天后又复现尿少，经治疗 5 个月 25 天，开始改由赵老主诊服用中药，仍维持去氢考地松每日 30mg。当时症见头痛吐涎沫，腹胀大，小便短少，浮肿心下逆满，无汗，脉象沉细，舌苔薄白，尿量每日 550ml，二氧化碳结合力 22.8 容积%，非氮白蛋 51.7mg/dl，钾 4.36 毫当量/L，钠 132 毫当量/L，氯化物 636mg/dl，血白蛋白/球蛋白：1.8/2.68，血红蛋白 6.2g/dl，尿常规：蛋白（＋＋＋＋），白血球 3～4/高倍镜视野，颗粒管型 1～2/高倍镜视野。脉证合参，赵老认为本证是清阳不升，遂致头痛作呕，先宜降逆化浊止呕为法。用吴茱萸汤合五苓散加味（组方见方症），3 剂。二诊：头痛呕吐已减，肿胀未消，小溲短少，尿量每日 200～420ml，脉象沉细舌苔淡白，乃阳虚水不化气，则腹大浮肿、尿少，拟温阳发汗利水之法：甘草、麻黄、生姜各 9g，细辛 6g，桂枝、知母、吴茱萸各 12g，防风、附子、黑白丑各 15g，大枣（擘）7 枚。3 剂。三诊：仍腹胀浮肿、小便短少、寸脉数、关尺沉无力，舌苔白润，食少泛酸，腹围 98cm，尿量增至每日 500～600ml。尿常规蛋白（＋＋＋＋），白细胞 5～8/高倍镜视野，二氧化碳结合力 26.9 容积%，非氮白蛋 28mg/dl，血压 190/120mmHg，中医辨证乃下焦阳虚；肾气衰微，脾阳不振，水不化气，宜温阳补脾，化气利水之法。除服去氢考地松每日 30mg 外，处方：生熟地各、丹皮、山萸肉、车前子、制附子、当归各 12g，山药、白术各 15g，泽泻、瓜蒌各 30g，肉桂 9g 后下，黄芪、党参各 60g，黄连 4.5g，茯苓、黑白丑各 24g，连服 20 天，初尿量少加用速尿 60mg 静注，尿量在 3 天之内增 600～800ml（每日），3 天以后尿量每日 1200～1600ml，继续服本方 20 天后尿量明显增加，每日 1400～1910ml，二氧化碳结合力 42.6 容积%，非氮白蛋 23.5mg/dl，尿常规蛋白（＋＋＋），白血球 5～6/高倍镜视野，颗粒管型偶见/高倍镜视野。四诊：患者感到食欲增进，仍有头晕心慌、疲乏汗出耳鸣齿松，脉象弦细无力尺弱，苔白，血压 150/110mmHg，去氢考地松减至每日 20mg。中医辨证乃血虚肾亏所致，宜壮阳补肾，益气补血：黄芪 60g，党参、菟丝子、浮小麦、沙苑、蒺藜各 30g，当归 15g，炙甘草、巴戟、白术、山萸肉各 12g，熟地 24g，益智仁 1.5g，淫羊藿、生牡蛎、生山药各 18g，肉桂、沉香（后下）各 6g，连服 10 天。五诊：心悸已除，汗出已止，体力增加，体重 51kg，去氢考地松减至每日 5mg，二氧化碳结合力 51.5 容积%，非氮白蛋 41.1mg/dl，钾 4.31 毫当量/L，钠 134 毫当量/L，氯化物 600mg/dl、钙 8.3mg/dl，血色素 10.6g/dl，尿常规蛋白（＋＋），白血球 0～2/高倍镜视野，红血球 0～2/高倍镜视野，以后继续服壮阳补肾，益气补血上方 82 天，病情稳定，月经复来（治疗过程中发生停经），腹水（－），尿量每日 1650ml，血压 120/80mmHg，停药出院。

（二）津气郁结候（L36－Z18－H091）—— 肝脾水饮变证（一）

肝脾水饮证·津气郁结候，为水饮郁滞肝脾，壅阻气机，日久气水搏结，积聚不散，而成水臌重证。其见症以水气壅结之臌胀症象显明，可兼见阳气郁滞，与气失宣降之脉症，其治则常以行气逐水，峻下其结聚为法。

通称：气水聚结。

内含病例：［中医］：臌胀。

［西医］：肝硬化，腹水晚期。

病因病机：肝脾水饮郁结。水饮郁滞肝脾，壅阻肝脾气机，日久则气水互结，积聚不散；郁滞阳气，不能化气行水，气机亦失宣降之常。

证象组合：阳滞＋津滞＋气结＋气郁

主症：【阳气不行】症象：目黄。

舌象：①舌红苔白，②苔白腻。

脉象：①脉沉涩，②脉沉弦而无力，③脉虚细。

【津不化气】症象：①面肢微肿，腹胀如鼓，脐突胸高，吐出青黄水稍快，②肢肿以两腿为甚，③下肢肿大按之坚，④鱼腹、阴囊穿小孔流黄水。

脉象：脉沉弦。

【气机郁结】症象：①腹胀大其硬如石，②肿胀连及胸脘，③右胁下作痛。

脉象：①脉沉弦涩，②脉滑数。

副症：【气化不行】症象：①小便不利，②溲黄而少，③尿量稀少。

【气机不宣】症象：胸痞。

宾症：【气机不降】症象：①呕逆，②大便不利。

治则：水饮郁滞肝脾，气水互结，积聚难消，故其治则，常以行气逐水，峻下其结聚；以消除腹水为第一要义。俞根初曰："分消其滞，以通逐之，一俟胀退十之七八，即用白术和中汤除其根，以善后。"而何廉臣则云："余每于治胀药中，佐以行血通络之品，屡奏殊功。"

方症：

1. 五胀分消丸证：《通俗伤寒论》方。统治气阻邪滞，胀病兼感风寒，详见论著（1）。

莱菔子120g，巴豆肉16粒拌炒去油，炙牙皂45g，枳壳120g烧酒煮干切片炒，生川大黄醋酒同炒、琥珀末各30g，降香15g，蝼蛄10只去足翘上截酒炒各研细，再研极匀，水法丸，如芥菜子大，用景岳十香丸半料为衣，每服1.5g，日二夜一，空心吞下。

2. 十香丸方证：《成方切用》载方。治气滞寒滞诸病。

沉香、木香、丁香、广陈皮、皂角刺各7.5g，荔枝核、小茴、香附、乌药、泽泻各15g，生晒为末。

3. 消胀万应汤证：《通俗伤寒论》方。通治气阻邪滞，分消其滞，详见论著（1）。

地骷髅9g，大腹皮6g，真川厚朴3g，莱菔子6g拌炒春砂仁1.5g，六神曲4.5g，陈香团皮2.4g，鸡内金2张，人中白煅透1.5g，灯芯5小帚。

4. 消臌万应丹证：《通俗伤寒论》方。治黄疸变臌，气喘胸闷，脘痛翻胃，疳胀结热，伤力黄肿，噤口痢等症。详见论著（1）。

煅透人中白30g，地骷髅、莱菔子、六神曲各15g，砂仁6g，以上俱炒，陈香团1个共研细匀蜜丸，每服五七丸，灯心汤下。

5. 三化神佑丸证：《儒门事亲》方。治胀佐以行血通络，治胀因积水重者，详见论著（2）。

煅甘遂、红牙大戟、醋炒芜花各15g，黑丑拌炒生大黄各30g，轻粉3g，共为细末，再同轻粉拌匀，熟红枣肉为丸。如赤小豆大，初服五丸，每服加五丸，加至快利为度。

6. 千金五香汤证：薛生白验方。治积饮，夹宿饮而气郁成痞，甚则成窠囊者。详见论著（2）。

千金霜3g煎汤，磨上沉香、广木香、白檀香、紫降香、母丁香五汁各两小匙，和匀同服。

7. 秘制五香丸证：何廉臣验方。治积食重者，详见论（2）。

杜藿香、甘松、降香各30g，枳壳24g，沉香、母丁香各15g，巴霜9g，共研极匀，米糊为丸，如芥菜子大，辰砂为衣，每服1.2～1.5g。

8. 三霜散证：《通俗伤寒论》方。适用于恶闻食臭，吞酸嗳气，恶心呕逆，胸膈痞塞，食入脘腹益胀，便溺艰涩。详见论著（2）。

百草霜9g，薄荷霜、巴霜各1.8g，生大黄、生三棱、生莪术、莴蓄、瞿麦芥各6g，共研极匀，每服1.2～1.5g。

9. 神芎导水丸证：《通俗伤寒论》引张子和方。泄水，治一切热痰郁结及积水轻者，详见论著（2）。

黑丑拌炒生大黄各15g，川芎、薄荷叶各9g，条黄芩、川黄连各6g，滑石30g，水泛丸，每服9～12g。

10. 消水汤证：健脾益气，行气逐水。

人参、白术各 6g，白云苓 24g，广陈皮、大戟、郁金、泽泻各 9g，甘遂 4.5g，广木香 2.4g，茵陈、大腹皮各 18g。

11. 千金子丸证：逐水消肿，破瘀消癥，主治水肿胀满，二便不通，属阳实水肿者，治血瘀闭经重证之癥瘕痞块。

千金仁新大者 240g 碎研，小麦粉 120g 糊丸，每服 6～9g，空腹温水下。

12. 卢氏肾炎散证：攻泻逐水，急去水湿。治水肿显著并有腹水胸水者，症见胸憋气急，腹胀满闷。

黑白丑、生姜、红糖。

13. 逐水外贴方证：

巴豆霜、硫磺、轻粉等分研细贴脐处，3～5 日，贴后 2～3 小时，泻水 3～4 次。

14. 柴胡舒肝汤证：适应肝脾郁结，气血衰少，经闭不行，腹中时胀时热等症。

柴胡、白芍、香附、郁金、青皮、姜厚朴、草果、大腹皮、槟榔、广木香、砂仁、茯苓、白术、猪苓、冬瓜仁、木通。

15. 温白丸证：《外台秘要》卷十二引崔氏方。温里祛寒，消癥除癖。治心腹积聚、癥癖。详见病案（1）。

紫菀、吴茱萸、炙皂角（去皮、籽）各 22g，菖蒲、柴胡、炙厚朴、桔梗、茯苓、桂心、干姜、黄连、蜀椒（汗）、人参各 15g，乌头（熬）7.5g，巴豆（熬）7.5g，上 15 味，合捣下筛，加白蜜和匀，更捣二千杵，为丸如梧桐子大。一服 2 丸，不知，渐增至 5 丸，以知为度。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**胀病兼感风寒者，初用十味流气饮先散其表，兼通其里，使表气达，里气亦松；继治其胀，胀有食、痰、水、血、虫之别，虽是气阻总属邪滞，统以五胀分消丸（组方见方症）为主，通用消胀万应汤（组方见方症）送下消臌万应丹（组方见方症）分消其滞，以通逐之，一俟胀退十之七八，即用白术和中汤除其根，以善后（《通俗伤寒论》362）。

（2）**何廉臣：**余每于治胀药中，佐以行血通络之品，大旨以四七绛覆汤为君（川厚朴、仙半夏、紫苏嫩枝、旋覆花煎各 4.5g，新绛 6g，赤茯苓 9g，鲜葱须 1.5g，广橘络 2.4g，用鲜茅根、杜赤豆各 30g，煎汤代水，廉臣验方）。随证佐以丸散，屡奏殊功。如积水，轻则送下神芎导水丸（组方见方症），重则荡下三化神佑丸（组方见方症）。积食，轻则送下木香槟榔丸，重则送下秘制五香丸（组方见方症）。湿热陈积，轻则送下枳实导滞丸，重则送下三霜散（组方见方症）。惟积饮，千金五香汤（组方见方症）最灵（《通俗伤寒论》373）。

（3）**刑锡波：**腹水为肝硬化晚期的主要症状，也是本病治疗中最困难阶段，如腹水不消，就不能进行肝功能改善的治疗。所以，消除腹水为第一要义。古人逐水之方剂甚多。邢老曾对以下六首做过观察和研究：

十枣汤（《伤寒论》）：大戟、甘遂、芫花、大枣，其中之大戟、芫花、甘遂各 9g，采用汤剂，一般服药后 1 小时～1 时 30 分钟，则腹中隐隐作痛、小便量增多，大便 1～2 次，泻水量可达 500ml。

走马汤（《外台秘要》）：巴豆、杏仁。其中之巴豆系用巴豆霜 1.5～2.4g，采用汤剂，一般服药后 30 分钟～1 时 30 分钟，则恶心腹痛，小便不增多，大便 2～6 次，泻水量可达 1500ml。

禹功散（《儒门事亲》）：黑牵牛子、炒茴香（或加木香）。小便量不多，大便 6～14 次，泻水量可达 5000 ml。采用丸剂，每次 9g，一般服药后 40 分钟～1 小时 30 分钟。

浚川丸（《证治准绳》）：大戟、芫花、沉香、松香、南木香、槟榔、蓬莪术、大腹皮、桑白皮、黑白牵牛、巴豆，采用丸剂，每次 9g，一般服药后 40 分钟～1 时 30 分钟，则恶心腹痛，小便量增多，大便 2～4 次，泻水量可达 1000ml。

臌胀丸（秘方）：生甘遂 180g，黄芩、砂仁、广木香各 30g。采用丸剂，每次 7.2～9g，一般服药后 20 分钟～1 小时，则恶心呕吐，腹部剧痛。

消水丸（秘方）：醋制甘遂 15g，木香、砂仁、黄芩各 6g。采用丸剂，每次 7.5～10.5g，一般服药后 20 分钟～1 小时，则恶心腹痛，小便量不多，大便 6～10 次，泻水量可达 4000ml。

在以上六方中，邢老尤其推崇后三方，并根据自己多年的体验，在浚川丸原有药物的基础上加以化裁，拟名为加减浚川汤，其中之药物有：甘遂、红芽大戟、芫花、大腹皮、黑白丑、生薏苡仁、茯苓、厚朴、木香。方内甘遂、芫花、大戟皆用醋炒。若体虚脉弱者，可酌加：生箭芪、白术之类以辅之，直至腹水消尽为止。

臌胀丸：多用于体质壮实，脉象弦实或弦滑有力，而无剧烈呕吐之患者。

消水丸：多用于体质一般，脉弦或弦滑之患者。以上二方对有慢性胃肠疾患及吐血，便血病史的患者均不宜应用。

加减浚川汤：多用于体质较弱，胃肠功能欠佳，脉象弦数或弦虚软之患者。若服后无效，患者体质尚可，也可酌情加入巴豆霜 0.09～0.3g，以增强泻水之力。

对几味逐水药，邢老也做过观察和研究：

生甘遂：煎剂用9g，服后1～3小时，则腹中隐隐作痛，小便量增加1～3倍，大便0～2次，泻水量可达800ml。粉剂送服用3g，服药后20分钟～1小时，则腹中剧痛，呕吐，小便量增加0～1倍，大便4～12次，泻水量可达4000ml。

醋甘遂：煎剂用9g，服药后2～4小时，则腹中隐隐作痛，小便量增加1～3倍，大便0～2次，泻水量可达500ml升。粉剂送服用3g，服药后20～30分钟，则恶心腹痛，小便量增0～1倍，大便4～8次，泻水量可达2000ml。

巴豆霜：煎剂用0.15～0.24g，服药后40分钟～2小时，则腹中稳隐作痛，小便量不增多，大便0～3次，泻水量可达1500ml。粉剂送服用0.3～0.6g，服药后30分钟～1小时，腹痛恶心，小便量不增多，大便6～12次，泻水量可达3000ml。

大戟：煎剂用9g，服药后1～4小时，无反应，但小便量增加0～2倍，大便0～1次，泻水量可达500ml。

芫花：煎剂用9g，服药后1～4小时，反应及大小便情况：同大戟。

二丑：煎剂用9g，服药后1～4小时，无反应，小便量不增多，大便1～2次，泻水量可达800ml。

以上五味峻下逐水药，多具有毒性，其中以甘遂、巴豆霜尤为猛烈。邢老在临床多使用醋制甘遂粉，每次0.15～0.24g；于晨起空腹时冲服一次。巴豆霜0.09～0.3g，也在早晨空腹时冲服一次，且间隔5～7日再酌情给药。

在服逐水药后，由于从大便排出多量的水分，而小便当日反少，至2～3日后小便量则逐渐增多，既不似放腹水会失掉大量蛋白，又不似用西药后腹水继续增加。所以，一般肝硬化腹水的病人，如无慢性胃肠疾患及肝昏迷的危险症状，用泻水药是可以取得良好效果的。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治虫蛊：其舅父，身体素健，亦无宿疾，唯嗜饮酒，善怒，时年52岁，因大怒后，过饮，自此胸胁胀满，食欲减少，曾服理气解酒、和胃舒肝之剂，病势反进，腹渐胀大，其硬如石，下肢肿大按之坚，鱼腹穿小孔流黄水，阴囊亦穿小孔，流黄水，并有臭味，脐突，胸亦高起，头面上肢微肿，起坐困难，腹胀甚时，必须用力在胁下拳击之，吐出青黄水十余口稍快，数日后病如故，大小便均不利。请医或用和脾之剂，或用活络消瘀之剂，俱不效。延之八月余，其脉沉弦涩，舌色红润不思饮，舅父找蒲老说："你可为我设速决之剂，非生即死，惟希早死为快。"蒲老归而思之，大积大聚，非毒药不可治之，乃制温白丸（组方见方症）1料，如梧子大，嘱以每日服7粒，白开水下，日进1次。服后，次日复诊，舅父说："你配制之药服后难受之至，宁死不再服。"而蒲老舅母说："服后虽难受，曾吐青黄水1碗许，今日腹胀觉软，但不愿再服，劝他仍不服。"隔数日，腹胀甚，急取丸药，倾出约30余粒顿服之，自云："早死为快。"服后烦躁不安，半小时许昏迷如绝，急召蒲老，舅已不能言，四肢微厥，呼吸不促，脉仍沉弦涩，蒲老守其侧，一时许突然吐出黄水数碗，即能言："要大便"，扶于便桶，泻下恶物，极臭块状夹黑水直下，量欲半桶，泻后扶到床上，又吐出虫2条，长八寸，粗如笔管，色黄形似蟒，吐后遂昏睡不语，但呼吸仍安定，身有微汗，脉亦微细不躁。蒲老嘱勿唤，任其安睡，自觉为佳。至次日中午始清醒，与以清稀粥调养。因病久厌药，亦不再进，唯以饮食调理之，数日之后，肿消阴囊及鱼腹之小孔亦敛而愈，两月余，恢复健康。自此不复饮酒，闻之则恶心。数年后，在盛怒之下，倾冷酒大饮1碗许，旋即胸满，呕逆不食，劝之始终不悦，亦拒服药，3日而死。蒲老因叹曰："人之元气，不可不谨养也"（《蒲辅周医案》109）。

（2）**何锡峰**治杨某，女，65岁，1968年9月发病，开始腹胀满，饮食差，当的按慢性胃病治疗，服药无效，病情继续恶化，1968年10月12日到开专人民医院检查确诊"肝硬化腹水"，患者曾在开封市某医院住院治疗，病情进一步恶化，经会诊结论："肝硬化，腹水晚期。"并下病危通知书，家人已为其准备后事。1968年11月1日到我科治疗。诊断：是气滞中焦，使气横逆，肝克脾土而不能运化水谷，以致气不能下行，水不能归道。治则：气行则水行，以消胀利水为主。方用：木香、槟榔、白术、泽泻、茯苓、车前子、川厚朴、枳壳、台乌药、青皮、商陆、香附、生麦芽。6剂。复诊：尿量增多，腹胀满好转，食欲比前稍好，改用健脾利水法。方用：党参、白术、枳实、黄柏、柴胡、番泻叶、青皮、川厚朴、木香、茯苓、香附、泽泻、商陆、生麦芽。4剂。再诊：腹水已基本消失，饮食每顿可进三两，精神与体质比前好转，苔白，脉弦。改用化瘀行水法。方用：当归、丹参、鳖甲、牡蛎、柴胡、党参、茯苓、泽泻、商陆、川厚朴、枳壳、腹皮、砂仁、郁金、生麦芽。5剂。

按上方服10剂，于1968年12月18日检查肝功能已好转。照本方加减继续服用3个月后停药，复查肝功能正常。随访观察7年，情况尚好，无发现其他症状。

（3）**张莘农**治程某，男，39岁，于1959年10月4日初诊，即日入院。去年曾患黄疸型肝炎，继患肿胀，在上海某医院诊断为住院治疗5个月方愈，平时经常鼻衄。

入院前半个月，回乡探亲、适旧患复发，黄疸肿胀并作，肝功能检查：凡登白试验直接弱阳性、麝香草酚浊度试验24单位，脑磷脂胆固醇絮状试验（＋＋＋＋），高田氏反应（＋＋＋），黄疸指数60单位，腹围102cm，目黄，溲黄而少，肿胀连及胸脘，肢肿以两腿为甚，胸痞呕逆，右胁下作痛，舌红苔白，脉滑数。用化疸汤合二金、五皮等法，服两剂后，

呕逆即止，溲亦渐多，治疗旬日后，目黄溲黄均渐淡，但肿胀不退，腹围仍为 102cm，只觉脘次稍舒，按之略较柔软。肝功能复查：仅黄疸指数降至 25 单位，其他未见改善。用茵陈五苓合二金疏凿等法，出入加减，服 4 剂后，腹围缩至 97cm。嗣照原法加减，治疗一个多月，效果仍不显著。考虑水已积聚，不攻而逐之，则邪水无从宣泄，将有溃决泛滥之虞，且病延虽久，体质尚未大虚，从叠进疏凿饮法，虽未获得显效，却亦未至增剧，轻剂恐不足以愈重病。遂于 11 月 19 日用十枣丸 4.5g，服后吐，泻出粘痰、稀水甚多，肿胀大减，腹围缩至 90cm，腹部颇觉宽舒，谷纳由每餐一、二两稀粥，骤增至一顿需五两之多，中午并食干饭。此属邪去则正安，胃气旺盛的佳兆。嗣于 11 月 24 日～11 月 29 日，又用十枣丸两次，每服后必下稀水 7～8 次。11 月 30 日检查：腹围 87cm，黄疸指数 12 单位，肝功能亦有所改善，惟右胁下始终作痛，时轻时剧迄未全止。西医检查：肝两指半，质软。计自 1959 年 11 月 19 日～1960 年 1 月 26 日，两个多月当中，先后用十枣丸八次，水始泄尽。在这过程中、间用四逆散、逍遥散、金铃子散等以疏肝理气。常用健脾补肾方法，如香砂六君、桂附八味等相间互用，取攻补兼施之义以调剂之，腹围以次递减，最后缩至 73cm 而痊愈。为巩固疗效，用健脾补肾丸方，以善其后。患者于 1960 年 3 月 4 日出院时，黄疸指数 8 单位，惟右胁下始终隐隐作痛，肝一指，肝功能完全改善，回原单位工作。1960 年 3 月 24 日来信称：在上海某医院检查：肝功能完全正常，肝区亦无问题。1961 年元旦来函道谢称治愈后，迄未复发。

（4）**顾雨时**治如金某，男性，43 岁，因腹胀 10 余天，腹水明显，下肢浮肿入院。当时西医考虑先解决腹水，曾两次放腹水，患者于第二次放水后即发生肝昏迷，经抢救后神志虽苏，但腹水逐渐增多。后转中医治疗，患者精神萎糜，衰弱无力，尿量稀少，自诉腹胀不能忍受。腹围 105cm，舌质略红，脉虚细。顾师认为患者尚在壮年，体质虽弱但未至大虚程度，而腹胀甚剧，当堪一击，故采用“重攻轻补”法，用十枣汤攻水，补中益气汤扶正，药后腹水略有减少，腹围减至 99cm。后因泻水不够理想，改用巴漆丸攻下。2 剂后泻出多量液体，尿量亦增多，腹围减至 82cm。停用巴漆丸，改用补中益气汤加减，但尿量又见减少，腹围复增，遂再用巴漆丸攻水。如此三停三用巴漆丸。于第三次攻下后，腹围降至 78cm，腹水基本消退。后重用补中益气汤，方中加重参、术、芪剂量，各为 30g 到 80g 左右，腹水未再出现，病趋稳定出院。

（三）气虚不化候（L36－Z18－H092）—— 肝脾水饮变证（二）

肝脾水饮证·气虚不化候，为脾气已虚，而水饮郁滞肝脾，壅阻气机，气水互结，正虚邪实之证。故其见症，以水气内结与脾气虚弱之脉症同见。因而其治则，当补脾益气，兼以行气利水，扶正逐邪，从缓图治，不可骤攻。

通称：气虚水停。

内含病例：［**中医**］：臌胀。

［**西医**］：肝硬化腹水。

病因病机：肝脾水饮虚滞。或由其人脾气素虚，或久病攻伐伤脾，耗损元气，而水饮内滞肝脾，壅阻气机，渐致气水互结，正虚邪实之证。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【**气虚失充**】**症象：**①面色萎黄，②纳差。

舌象：舌淡红苔薄。

脉象：脉细弦数。

【**津不化气**】**症象：**腹部臌胀如鼓。

副症：【**气化不行**】**症象：**溲短。

宾症：【**气机不利**】

【**阳气不和**】**症象：**①烘热起伏，②肌肤干燥。

治则：脾气已虚，而水气壅结肝脾，正虚邪实，难任骤攻。故其治则，当益气补脾，兼营养肝血，以扶其正，兼以行气利水，消结逐邪，从缓图之。

方症：

益气养营行水化湿方证：董漱六方。治肝硬化腹水，详见病案。

藿香、佩兰、泽泻、炙鸡内金、枳壳各 9g，川厚朴 3g，陈皮 6g，木香、黑白丑各 4.5g，党参、白术、茯苓、商陆根、腹水草各 15g。

摘录：

病案：董漱六治肝硬化腹水，面色萎黄，腹部臌胀如鼓，腹壁青筋暴露，烘热起伏，肌肤干燥，纳差溲短，大便自调，今值经潮色暗红量少，舌淡红质瘀苔薄，脉细弦带数。肝病及脾，气血两虚，气不足则湿困水聚，血不足则冲任失调。不宜骤攻，暂拟益气养营为主，佐以行水化湿为治：党参、带皮茯苓各 15g，白术、山药、车前子各 12g，炙鸡内金、泽泻、

牛膝、当归、香附各 9g，枳壳、陈皮各 4.5g，陈葫芦皮 30g，6 剂。面色萎黄好转，小便较长，但腹胀不减，腹痞气反，纳欲香，正虚邪实，水湿停聚，气机失利，原意出入：泽泻、焦六曲、白术各 12g，砂仁 3g，木香 4.5g，带皮茯苓 24g，陈皮 6g，炙鸡内金、槟榔、大腹皮各 9g，党参、商陆根、腹水草各 15g，陈葫芦皮 30g，6 剂，小溲增多，腹胀得减（组方见方症），4 日来，大便迭通，小便增长，腹胀日趋消退，胸痞得宽，纳谷日增，舌苔薄腻，脉濡滑，脾运日见恢复，水湿已骤下行，原方加减：藿香、佩兰、泽泻各 9g，川厚朴、川花椒各 3g，陈皮 6g，木香 4.5g，大腹皮、谷芽各 12g，茯苓、白术、党参、商陆、腹水草各 15g，4 日后，去商陆、腹水草、黑白丑、厚朴、川花椒加黄芪、山药益气调脾，焦六曲、枳壳消食宽胀，消补兼施，腹水全消，精神日佳。

（四）气阴不化候（L36－Z18－H158）—— 肝脾水饮变证（三）

肝脾水饮证·气阴不化候，系由气阴两虚，而水饮郁滞肝脾，壅阻气机，气水互结，正虚邪实之证。故其见症，以水气壅结与气阴两虚之脉症同见。因而其治则，当益气养阴，以调补肝脾，兼以行气利水，以消其结聚，从缓图治，勿与峻攻。

通称：阴虚停水。

内含病例：［中医］：肝硬化腹水。

病因病机：肝脾水饮虚滞。或由其人素体气阴不足，或久病攻伐克削太过，耗伤肝脾气阴，而水饮又停滞肝脾，壅阻气机，气水互结，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面色萎黄，②眼睑结膜及指甲淡白，③头晕乏力，④自汗多，⑤纳差。

舌象：舌淡红苔薄白。

【阴虚失养】症象：①大便秘结，②睡眠差，③舌上和口腔满布糜点。

舌象：苔光剥，舌紫红。

脉象：①脉细弦，②脉弦细滑。

副症：【津不化气】症象：腹部臌胀。

【气化不行】症象：小溲短少。

宾症：【气机不利】

【阳气不和】

治则：肝脾气阴已虚，而气水壅结肝脾，正虚邪实，故其治则，当益气养阴，以培补肝脾；行气利水，以逐其壅结；扶正逐邪，标本兼顾；慎不可再行强攻峻利，必反劫其气阴。

方症：

一贯煎合归芍六君子汤加减证：黄漱六方。益气调脾，养血柔肝，治肝硬化腹水，食道静脉曲张破裂出血。详见病案（1）。

党参 15g，当归、白芍各 9g，川楝子、枸杞子、寸麦冬各 10g，北沙参、冬白术、茯苓、神曲、车前子各 12g，枳壳、陈皮各 4.5g。

摘录：

病案

（1）**黄漱六**治“肝硬化腹水，食道静脉曲张破裂出血。”血止腹水增剧，面色萎黄，眼睑结膜及指甲淡白，头晕乏力，腹部臌胀呈蛙腹状，腹壁静脉暴露，小溲短少，纳差便调，舌淡红苔薄白，脉弦细滑。肝脾合病，气血两虚，湿阻水聚，气滞失利，以益气调脾，养血柔肝，一贯煎合归芍六君子汤加减（组方见方症）3 剂，腹胀见软，小便增多，腹膨不减，大便干量少不畅，舌淡红带瘀，气血虽虚，水湿停滞仍重，宜攻补兼施：北沙参、白术、茯苓、车前子各 12g，当归、白芍各 10g，枳壳、生大黄各 6g，槟榔、大腹皮、橘叶各 9g，党参、商陆根、腹水草各 15g，橘皮 4.5g，益气养营，佐化湿利水，小便明显增长，重加攻积逐水之品：茯苓、北沙参各 12g，当归、白芍各 10g，生大黄 6g，黑白丑谷 4.5g，寸麦冬、枳壳、槟榔、大腹皮各 9g，党参、商陆根、腹水草 15g，舟车丸 4.5g，大便增多，3 剂，腹胀消退，再 2 剂，腹水全消，再益气调脾，养血和肝以培本，观察年余，腹水未起。

（2）**邹良材**治汪某，男，44 岁。发热历半月始退，而腹部亦随之逐渐胀大。近来自汗多，纳谷不香，尿少，腹胀，头昏，大便秘结，每周仅 2～3 次，睡眠差，脉细弦，苔光剥，舌紫红，舌上和口腔满布糜点。诊为阴虚湿稽，浮火上炎。遂予生地 12g，北沙参、路路通各 10g，麦冬 6g，木通 3g，玄参、玉米须、车前子（包煎）、淡竹叶各 15g，白茅根 30g。5 剂后，小便量增多，腹胀减轻，但仍有肝区疼痛，纳谷欠香，头昏，乏力，睡眠不熟，大便转为日行一次，自汗尚多，手足

心热，脉弦细而数，口舌糜点已脱，舌质紫红，有瘀斑。诊为阴伤未复，水湿稽留。从原方去玄参，加五味子 3g，黑料豆 30g，楮实子 12g，泽兰 10g。10 剂后一直以上方稍作加减进治，患者服药并无间断，3 月后症状已近消失（《邹良材肝病诊疗经验·医案医话选》）。

七、脾肾水饮证（L36－Z19）（13 候）—— 下焦水饮本病

脾肾水饮证，为下焦水饮之本病。或由脾湿下流，郁遏肾阳，或由肾阳不能化气行水，致水气上凌于脾，脾失健运之权，水气停蓄于中而成脾肾水饮之证。水气上逆则有水逆，眩晕，奔豚等症。水气下蓄则有膀胱蓄水，冷淋，癃闭，颓疝，水疝之变。水气下流，又有饮泻之症。水气外溢则有水肿之疾，水气中蓄则有水胀，寒胀，气裹水胀，脾肾胀之疾。均系脾不制水，肾不行水所致。

脾肾水饮证，总由脾肾阳气郁滞，以致水液不化，停蓄为患。水饮乃阴浊之邪，郁滞于脾，则脾阳失运，水停中焦；郁滞于肾，则肾阳失宣，不能化气行水；水饮停蓄，阳气不化，不能下输膀胱，甚则反上逆，上干清道，阴占阳位。致其变证，或外溢肌腠之间，或结于腹中，聚于肠外膜内；久则肾阳日虚，脾阳衰败，阴浊日盛，而成阳衰阴盛之证。

脾肾水饮证，其治则在于温通脾肾阳气，以助其气化，气化则水液可化气而行，故滑伯仁主“当温之”，俞根初“通阳利水”、“化气行水”之法。若日久必脾肾阳气日衰，而浊阴愈盛，即俞根初所谓“脾肾阳虚，阴浊满布”，又当温补助阳，以行阴浊。吴坤安有云：“壮元阳以消阴翳，培阳土以消阴水，则开合得宜，小便自利”。慎不可妄行攻逐，反损脾肾阳气。

证候别称：

水饮潴留，膀胱蓄水证，阳虚蓄水，阳虚饮泛，水停心下，浊阴上逆，浊阴踞上，清窍不利，脾湿肾燥，气裹水胀。

病例名称：

【中医】：饮泻，癃闭，冷淋，水逆，呕恶，自汗，大汗，支饮，痰饮，眩晕，眩冒，解颅，虚喘，暴喘，阳虚伤寒，阳气欲脱，颓疝，水疝，阴囊肿大，水肿，阳水，阴水，正水，臌胀，气臌，水胀，寒胀，脾肾胀，单腹胀，虚肿，产后肿胀。

【西医】：耳源性眩晕，外伤性脑水肿，颅内压增高，先天性脑积水，脑蛛网膜炎，慢性脓胸，慢性肾炎，慢性肾炎并感染，慢性肾盂肾炎，肾病综合征，肾型高血压，尿毒症，氮质血症，慢性肾功能衰竭，冠心、心衰Ⅲ°，风湿性心脏病，肺心病，心肾衰竭，肝硬化腹水，血吸虫性肝硬化腹水，结核性腹膜炎并发腹水，子宫肌瘤，羊水过多，右侧精索非交通性鞘膜积液。

基本证象：

【阳气不行】症象：①肠鸣漉漉，②呕渴腹冷，③少腹冷感，④溺时洒然毛耸。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉弦滑，②脉弦小，③脉迟。

【气机不利】症象：腹胀食后更甚。

【络脉不利】症象：腰痛日重夜轻。

【气化不行】症象：①小便艰涩，茎中涩痛，②甚则有石砂。

【气机不宣】

【水谷不分】症象：大便不实。

证候系统：详见图 237。

本证——H264 脾阳失运候 H308 肾阳失宣候
转证——H167 阳郁不化候 H167 阳滞不化候 H070 清阳失位候
└——H174 阳气虚逆候 H175 阳虚失纳候 H182 虚阳浮越候
变证——H090 津气郁滞候 H091 津气郁结候 H306 肾气郁结候
└——H092 气虚不化候 H169 阳虚不化候

图 237　脾肾水饮证证候结构图

（一）脾阳失运候（L36－Z19－H264）—— 脾肾水饮本证（一）

脾肾水饮证·脾阳失运候，系由脾肾阳气不振，水饮内停，郁滞脾阳，不能运化津液，致水谷不分。故其见症，水饮内蓄中焦之症象显明，但可见中阳郁滞之脉症。因而其治则，当以温通脾肾阳气，利气行水为法。

通称：水饮潴留。

内含病例：[中医]：饮泻。

病因病机：脾肾水饮郁滞。多由其人脾肾阳气不振，不能运化水液，致水气停蓄中焦，脾阳郁滞，运化失常，水谷不分。张伯臾曰："脾失运化，水饮潴留胃肠之故"。

证象组合：阳滞＋气滞＋气郁＋津泄

主症：【阳气不行】**症象**：①肠鸣漉漉，②少腹冷感。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉弦滑，②脉弦小。

【气机不利】**症象**：腹胀食后更甚。

副症：【气机不宣】

宾症：【水谷不分】**症象**：大便不实。

治则：脾肾阳气不振，水饮停蓄，脾阳失运，故其治则，当温通脾肾阳气，行气逐水；水去再图温补脾肾阳气，张伯臾曰："治当温阳逐饮，惟肾阳不足，阴寒凝滞于下，再拟温肾健脾以善后"。

方症：

温阳逐饮方证：张伯臾方。治肠鸣漉漉日夜无间，噪扰旁人无法入睡，腹胀，大便不实，详见病案。

桂枝3g，茯苓12g，炒白术、川椒目各9g，汉防己、炒枳壳各15g，葶苈子、带皮槟榔各18g。

摘录：

病案：**张伯臾**治孙某，男，46岁，1974年4月24日初诊。一诊：肠鸣漉漉日夜无间，噪扰旁人无法入睡，腹胀食后更甚，大便不实，脉弦滑，苔薄白。脾失运化，水饮潴留胃肠之故，病历年余，近来加剧，治当温阳逐饮（组方见方症），5剂。二诊：腹鸣响十减七八，腹胀亦减，大便未成形，脉弦滑，苔薄白。停饮渐化，脾肾阳虚未复，再拟燥湿健脾，温肾逐饮。原方加川厚朴6g，仙茅18g，仙灵脾12g，炒狗脊15g。5剂。三诊：肠鸣已除，脘胀亦舒，但少腹冷感，脉弦小，舌苔白。水饮得化，脾虚渐复，惟肾阳不足，阴寒凝滞于下，再拟温肾健脾以善后：熟附片（先煎）9g，肉桂丸（分吞）3g，党参、制熟地、仙灵脾各15g，仙茅5g，茯苓、炒白术、乌药各12g。14剂。

（二）肾阳失宣候（L36－Z19－H308）——脾肾水饮本证（二）

脾肾水饮证·肾阳失宣候，为脾肾阳气不振，水气停蓄，郁滞肾阳，不能化气行水于膀胱。故其见症，以膀胱气化不行之症象显明，但必兼见肾阳郁滞之脉症。因而其治则，当温肾助阳，以化气行水为法。

通称：肾阳不化。

内含病例：[中医]：癃闭，冷淋。

病因病机：脾肾水饮郁滞。由其人脾肾阳气素弱，不能运化水液，水气郁滞肾阳，肾阳不能化气行水于膀胱，致水道不利，甚则不通。

证象组合：阳滞＋络滞＋津滞

主症：【阳气不行】**症象**：①面白发寒战，寒战而后溲便，②溺时洒然毛耸，③呕渴腹冷。

脉象：脉迟。

副症：【络脉不利】**症象**：腰痛日重夜轻。

宾症：【气化不行】**症象**：①小便艰涩，茎中涩痛，②甚则有石砂，③癃闭，④小腹胀满。

治则：脾肾阳气不振，水邪郁滞肾阳，不能化气行水，故其治则，当温通脾肾阳气，助肾阳化气，行水于膀胱，则水道通利。

方症：

栝楼瞿麦丸证：《金匮要略》方。主温化通利，治呕渴腹冷，小便癃闭，详见论著（1）。

天花粉二两，茯苓、山药各三两，附子一枚，瞿麦一两。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：小便不利者，有水气，其人苦渴，栝楼瞿麦丸（组方见方症）主之（《金匮要略》101）。

（2）呕渴腹冷，小便癃闭，主温化通利，轻则五苓散，重则栝楼瞿麦丸：瓜蒌根、茯苓、山药、瞿麦、附片。

（3）膀胱水闭，腰痛日重夜轻，小便艰涩，饮食如故，主化气于膀胱而利其水，加味宽腰汤：车前子、生薏苡仁、生白术、白茯苓、肉桂、泽泻。

（4）下元虚冷，或病淋，过服凉剂，损其肾阳，面白脉迟，先寒战而后溲便，小腹胀满，茎中涩痛，甚则有石砂，温而通之，生附散：附子、滑石、瞿麦、木通、半夏、生姜、灯芯，纯虚者助其温化，桂附八味丸。

2. 病案：施启漠治谢某，女，22 岁，初起小便短赤，尿道刺痛，3 天后点滴俱无，胀闷欲死。经中西医注射服药，未见功效。一周后延余往诊。患者呼吸短促，气粗声浊，面红唇紫，瞳孔缩小，从脐腹胀至上脘，痛不可按，结合膜充血，十指发绀。前医用五苓、导赤、六一，有用温肾开关，补中益气，有用探发汗者，无一生效。《素问》载："行水渍之，和其中外。"拟用热汤配合米酒，以调和气血，使酒气渗入体内，流通经络，去滞散结，使膀胱气化行，小便自下。嘱以沐浴桶贮满热水，倾入米酒 5 斤，待温度适宜时，坐沐其中。不久将有便意，至小便急不可忍时，才许离浴。结果排尿约 10 斤之多。继用利膀胱，通小便之药善后。泽泻、猪苓、茯苓、车前各 9g，白术 6g，油桂 1.5g（《福建中医医案医话选编（一）》188）。

（三）阳郁不化候（L36－Z19－H167）——脾肾水饮转证（一）

脾肾水饮证·阳郁不化候，系由脾肾阳气不振，水液停蓄，郁遏脾肾阳气，不能宣化水饮，伤寒家通常称为膀胱蓄水，太阳腑证。故其见症，以水气郁滞不行之症象为主，可兼见阳气怫郁之脉症。因而其治则，当以宣通脾肾阳气，渗利行水为法。

通称：膀胱蓄水证。

内含病例：［中医］：水逆，自汗。

病因病机：脾肾水饮郁滞。脾肾阳气郁遏，不能宣化水液，津液不循常道，水饮内蓄，阳气郁滞，不能化气于膀胱，水道不利，而成蓄水之证。

证象组合：阳郁＋津滞＋气滞

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒发热，②恶风怕冷，③神疲乏力，④头痛。

舌象：①舌质淡，②苔薄白，③舌苔白腻。

脉象：①脉弦缓，②脉浮缓。

【气不化津】症象：①口渴饮水，水入即吐，②干呕呕吐，③咳唾多涎，④渴而汗出，自汗如浴。

舌象：舌苔白厚。

脉象：右浮弦而滑。

副症：【气化不行】症象：①小腹胀痛，小便不利，②短数淋沥。

【阳气怫郁】症象：①烦渴饮水，②发热自汗，③微热烦躁。

脉象：脉浮数。

宾症：【气机不宣】症象：①心下痞，②纳少。

【气机不利】症象：胸膈闷痛。

治则：脾肾阳气郁遏，不能化气行水，致津液不循常道而停蓄于内，治则当温通脾肾阳气，以助气化，气化则水行，外则化汗而去，内则从小便而行，故俞根初曰："法当化气利水"，吴坤安曰："微汗以利之，"水多势急者，谢映庐加陈半甘遂"和中逐饮"。

方症：

1. 五苓散证：《伤寒论》方。功能化气利水，健脾祛湿。治内停水湿，外有表证，头痛发热，小便不利，烦渴欲饮，水入即吐，脉浮。详见论著（1）。

猪苓、白术、茯苓各十八铢，泽泻一两六铢，桂枝五钱。为末，每服一方寸匕，冲服；或水煎服。

2. 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。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。详见论著（4）。

带皮茯苓 12g，干姜、清炙甘草各 1.5g，广陈皮、姜半夏各 6g，泽泻、猪苓各 4.5g，生晒术 3g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**太阳病，发汗后，大汗出，胃中干，烦躁不得眠，欲得饮水者，少少与饮之，令胃气和则愈，若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散（组方见方症）主之（《伤寒论》71 条）。

发汗已，脉浮数，烦渴者，五苓散主之（《伤寒论》72 条）。

伤寒，汗出而渴者，五苓散主之，不渴者，茯苓甘草汤主之（《伤寒论》73 条）。

中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之（《伤寒论》74条）。

脉浮，小便不利，微热消渴者，宜利小便，发汗，五苓散主之（《金匮要略》100）。

渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之（《金匮要略》100）。

呕吐而病在膈上，后思水者急与之。思水者，猪苓汤主之。猪苓、茯苓、白术等分（《金匮要略》133）。

太阳病，小便利者，以饮水多，必心下悸。小便少者，必苦里急也（《伤寒论》127条）。

本以下之，故心下痞，与泻心汤，痞不解，其人渴而口燥烦，小便不利者，五苓散主之（《伤寒论》156条）。

太阳病，寸缓关浮尺弱，其人发热汗出，复恶寒，不呕，但心下痞者，此以医下之也。如其不下者，病人不恶寒而渴者，此转属阳明也。小便数者，大便必硬，不更衣十日，无所苦也。渴欲饮水，少少与之；但以法救之。渴者，宜五苓散（《伤寒论》244条）。

（2）**吴鞠通**：饮家反渴，必重用辛，上焦加干姜、桂枝，中焦加枳实、橘皮，下焦加附子、生姜（《温病条辨》卷三58）。

（3）**吴坤安**：如汗后，表热未解，脉浮数，烦渴饮水，而小便不利者，此热结膀胱，水停下焦也，五苓散微汗以利之（《伤寒指掌》卷一37）。

太阳之渴，用五苓散者，以水停下焦，小便不便也（《伤寒指掌》卷一53）。

（4）**俞根初**：若发汗不彻，表寒虽散，而水郁在里，渴饮饮水，水入则吐，小便不利，甚或短数淋沥，舌苔纯白而厚，脉左弦滞，右浮弦而滑，此水蓄膀胱，太阳经传里证本病也，法当化气利水，苓术二陈煎（组方见方症）治之，张氏五苓散（生晒术3g，浙茯苓12g，猪苓、泽泻各6g，官桂1.5g，共研细末每服9g，广陈皮3g、生姜2片泡汤调下）亦可收效（《通俗伤寒论》181）。

（5）**曹炳章**：舌苔白腻，胸膈闷痛，心烦干呕，时欲饮水，水入即吐，此热因饮郁，宜辛淡化饮（《彩图辨舌指南》卷二2）。

（6）**王雨三**：燥药以去其湿，则口反不渴，若用润药则口反渴甚。

2. 病案

（1）**谢映庐**治伤寒表散，头身痛，寒热已除，惟二便不利，咳唾多涎，承气一服，通腹反满，口不渴，呕逆上气，身不热，脉弦滑，知无热邪实结，不过痰饮阻滞肠胃，承气苦寒，徒损胃气，以致传化失常，湿邪不走，痰饮愈逆，胃气愈乱，胀满愈增也，取五苓散重桂化气利湿，加入陈、半、甘遂和中逐饮，一剂二便俱通，精神爽利（《得心集医案》（一）13）。

（2）**汪正聪**治徐某，女，25岁。患者产后2天，腹痛，恶露不下，家属以为是血气痛（儿枕痛）不要紧，未与治疗。第3天下午，突然小腹胀痛，小便不利，烦渴饮水，而且发热自汗，头痛，辗转不能安卧，邀予往诊，诊脉浮缓，舌苔白腻，知是太阳表邪入腑蓄水证。因水蓄膀胱，气化不利。治宜化气，利水，佐以活血化瘀，方用五苓散加味：白术、茯苓、猪苓各9g，肉桂末3g（分冲），泽泻、当归各12g，川芎、桃仁各6g，益母草10g，使服3剂，服药后小便渐利，恶露亦下，发热自汗不复作。

（3）**刘济川**治顽固性自汗3年余：甚则如洗浴，换衣多达10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，舌淡红苔薄白，脉弦缓，服中药数百剂，用益气温阳，固表敛汗，反增烦热，用滋阴降火，固阴止汗，则汗出增多，当责之膀胱气化失司，州都不利，反逆而为自汗，当通利州都，引反逆之汗，从下而泄，不治汗而汗自止：白术、泽泻、茯苓各15g，猪苓、黄柏、知母各10g，肉桂3g，5剂尿增汗减大半，再5剂而愈，随访年半未发。

（四）阳滞不化候（L36－Z19－H168）——脾肾水饮转证（二）

脾肾水饮证·阳滞不化候，系由脾肾阳虚，不能化气行水，水饮内停，阴浊内盛，阳气怫郁不宣，为阳虚阴盛之候，伤寒家通称为阳虚蓄水之证。故其见症阳虚阴盛之脉症为主，可兼见阳气怫郁之假热脉症。因而其治则，当温助脾肾之阳气，通行水饮之郁滞，亦扶正逐邪之法。

通称：阳虚蓄水。

内含病例：［**中医**］：大汗。

［**西医**］：慢性脓胸。

病因病机：脾肾水饮虚滞。脾肾阳虚，不能宣化津液，水气停蓄于内，水邪上逆下夺，阳气怫郁不宣，而成阴盛阳衰之候，吴坤安曰："坎中阳虚不能以制阴水，致阴浊停蓄"之候。

证象组合：阳虚＋阳滞＋津滞

主症：【阳气不振】症象：①面㿠少华，精神疲惫，②恶寒自汗，③四肢厥冷，④大便不实。

舌象：舌淡。

脉象：①脉陷弱，②脉沉细。

【阳气不行】症象：①四肢沉重疼痛，②四肢厥冷，③寒战鼓慄，④头体微痛。

舌象：苔腻有津。

脉象：脉弦迟。

副症：【气不化津】症象：①汗出如雨，②或咳或呕，咳吐清稀痰，③苦呕下泄，④自下利，小便清长，⑤小便不利。

【阳气怫郁】症象：①恶寒发热，寒热间作，②面赤口渴，口干鼻热，③心中烦闷，④动则气喘促。

脉象：脉来冲指。

宾症：【气机不利】症象：①腹痛腹胀食后更甚，②胸闷短气。

舌象：苔薄白。

脉象：脉弦滑。

治则：脾肾阳虚，不能宣化津液，停滞内蓄而成水饮，阴邪内盛，阳气衰微，治则当急急温助脾肾之阳以行水，吴坤安曰："壮元阳以清阴翳，培阳土以泄阴水，则开阖得宜，小便自利，腹痛诸症自除矣"。滑伯仁曰："当温之。"俞根初所谓："通阳利水"之法。

方症：

1. 真武汤证：《伤寒论》方。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。详见论著（1）。

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. 五苓散加姜附证：谢映庐方。治胸腹饱胀，满面红赤，汗出如雨，脉来冲指，阴气弥漫，阴壅之气无由转输，上冲心肺，从皮肤作汗，详见病案（1）。

桂枝、白术、茯苓、泽泻、猪苓、干姜、附片。

3. 真武汤加减方证：唐祖宣方。温阳利水，治慢性脓胸，右胸廓痿陷，胁间隙变窄疼痛，胸闷短气，动则气喘促，恶寒自汗，四肢厥冷，心中烦闷，咳吐清稀痰，详见病案（2）。

白术、山药各21g，云茯苓30g，炮附片、白芍、干姜、半夏、边条参各15g，陈皮、郁金各12g，木香6g，大枣10枚（劈）。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤（组方见方症）主之（《伤寒论》316条）。

（2）**俞根初：**若变腹痛自利，四肢重痛，咳而兼呕者，即当通阳利水，真武汤加减为主（本方重用茯苓八钱，去白芍加干姜八分，拌捣五味子五分，姜半夏四钱），势轻者，但用苓术二陈煎温中利水可也（《通俗伤寒论》318）。

（3）**吴坤安：**若腹痛下利，四肢沉重疼痛，小便不利者，此坎中阳虚不能以制阴水，致阴浊停蓄，宜真武汤壮元阳以清阴翳，培阳土以泄阴水，则开阖得宜，小便自利，腹痛诸症自除矣（《伤寒指掌》卷二16）。

（4）**滑伯仁**治恶寒发热，头体微痛，苦呕下泄，脉弦迟，甚则陷弱，当温之，真武汤。

2. 病案

（1）**谢映庐**治素禀阳虚，偶伤于风，寒热间作，寒战鼓慄，热汗骤至，脉浮缓，进桂枝加附子少安，越日咳嗽，知汗后腠疏风入，去芍加荆防，汗倍于前，寒热咳嗽悉除。因口干鼻热，进甘寒一剂，越时口渴，火愈上炎，进参叶汤一碗，至胸腹饱胀，满面红赤，汗出如雨，脉来冲指，内外一探，阴气弥漫，阴壅之气无由转输，上冲心肺，从皮肤作汗，五苓散加姜附（组方见方症），俾膀胱气化，小便长行，汗止胀消而安。未越日又津津自汗，汤扑兼施，面红虽息，汗仍不止，腠理空疏，阳不卫外，真武汤重加附子，少佐收摄，汗渐止而肢渐厥，口渴喜饮，频饮热汤，以附子120g，人参30g浓煎频服，未终剂汗收渴止厥回，诸症悉安，越日渴汗厥逆交至，进四逆汤加童便未甚效，进白通汤加胆汁，吞黑锡丹数钱，下咽忽战慄，肢渐温矣，善后一月未弃姜附，后时手梗作冷，掌心作热，以归脾、养心、十全进退，酌用吞八味丸，遵阴平阳秘，精神乃治之旨（《得心集医案》（一）54）。

（2）**唐祖宣**治慢性脓胸：形体消瘦，面色㿠白少华，精神疲惫，舌苔腻有津质淡，右胸廓痿陷，胁间隙变窄疼痛，胸

闷短气，动则气喘促，恶寒自汗，四肢厥冷，心中烦闷，咳吐清稀痰，小便清长，脉沉细。仲景："治痰饮者，当以温药和之。"苓桂术甘汤合葶苈大枣汤10余剂，胸闷疼痛减轻，仍自汗厥逆，脉细便清，短气不足以息，此肾阳衰微，水寒不能化气，宜温阳利水（组方见方症），5剂诸症悉减，60余剂痊愈。

（五）清阳失位候（L36－Z19－H070）—— 脾肾水饮转证（三）

脾肾水饮证·清阳失位候，为脾肾阳气不振，水饮停蓄，上逆清道，阴占阳位，阻滞清阳，不得上行清空，伤寒家仍通称为水停心下之证，故其见症，虽以清空之症象显明，但必兼见阳气郁滞与水气上逆之脉症。因而其治则，当以温通脾肾阳气，渗利行水为法。

通称：水停心下，浊阴踞上，清窍不利。

内含病例：［**中医**］：支饮，痰饮，眩晕，眩冒，解颅。

［**西医**］：耳源性眩晕，外伤性脑水肿，颅内压增高，先天性脑积水，脑蛛网膜炎。

病因病机：脾肾水饮郁逆。脾肾阳气不振，不能运化水液，致水饮停蓄，上逆清道，阴占阳位，阻塞清阳，不得升发于清空，即赵锡武所称"水饮内阻，清阳不升"之证。

证象组合：阳滞＋清空＋气逆＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：①面色黧黑，或青黯，或色黄而晦暗，面色苍白，体胖面白，其形如肿，终日头昏肢倦，②背恶寒，③头部青筋显露，颜面紫红，④身振摇，两手发抖，筋肉惕，⑤四肢不能活动，⑥小便不利，⑦大便素溏。

舌象：①舌色必淡，苔多水滑，舌体特别肥大，②舌质淡红，苔薄腻。

脉象：①脉濡软，②脉弦细，③脉弦或沉。

【清空不宣】症象：①头目苦眩冒，头如物冒，昏冒而神不清，目眩而见黑花，终日昏沉如在云雾中，两目懒睁，眩晕目眩，眼球震颤，卧床闭目，开目则晕，②头痛，头痛发重，如铁箍裹勒，鼻塞，③耳鸣，耳鸣失聪，④头大畸形，囟门不合，前囟高胀，头皮静脉显见，骨缝不闭，头不能抬。

副症：**【气机冲逆】症象**：①心悸，脐下有悸，②气自少腹上冲，状若奔豚，咽喉不得息，③恶心出汗，振悸不已，④呕吐，吐涎沫，⑤或咳逆倚息，气短不得卧。

宾症：**【气机不宣】症象**：①纳呆，②心下痞，③胸胁支满，短气，④彻夜不眠，或稍寐即醒，入睡多梦。

舌象：舌苔厚腻而浊。

脉象：脉滑。

治则：脾肾阳气郁遏，水饮内蓄，上泛清道，阻塞清阳，故其治则，当以温通脾肾阳气为主，兼以淡渗行水为法。

方症：

1. 茯苓桂枝白术甘草汤证：《伤寒论》方。又名苓桂术甘汤。功能健脾渗湿，温化痰饮。治痰饮病，症见胸胁胀满，眩晕心悸，或短气而咳，舌苔白滑，脉弦或沉紧。详见论著（1）。

茯苓四两，桂枝三两，白术二两，炙甘草二两。水煎，分三次服。

2. 桂苓五味甘草汤证：《金匮要略》方。治阳虚夹水饮，冲气上逆，详见论著（1）。

茯苓四两，桂枝四两，炙甘草三两，五味子半升。水煎，分三次服。

3. 五苓散证：《伤寒论》方。功能化气利水，健脾祛湿。治内停水湿，详见论著（1）。

猪苓、白术、茯苓十八铢，泽泻一两六铢，桂枝五钱。为末，每服一方寸匕，冲服；或水煎服。

4. 龙牡泽泻汤证：《赵锡武医疗经验》方，眩晕，水饮内阻，清阳不升。详见病案（1）。

生龙牡各、茯苓、泽泻各18g，桂枝、甘草、生姜各9g，白术、半夏、橘皮各12g。

5. 葶苈大枣泻肺合四苓加味方证：甘肃省人民医院脑科方。颅内压增高，头痛呕吐者，外伤性脑水肿显效。详见论著（7）。

茯苓、泽泻、桑白皮各12g，猪苓、白术各9g，木通6g，羌活、葶苈子各3g，车前子24g，大枣5枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：心下有支饮，其人苦眩冒，泽泻汤主之。泽泻五两，白术二两，水二升煮取一升，分温再服（《金匮要略》92）。

假令人瘦，脐下有悸，吐涎沫而癫眩，此水也，五苓散（组方见方症）主之（《金匮要略》94）。

心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。茯苓四两，桂枝、白术三两，甘草二两（《金匮要略》88）。

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之，肾气丸亦主之（《金匮要略》89）。

发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之（《伤寒论》65 条）。

伤寒，若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之（《伤寒论》67 条）。

烧针令其汗，针处被寒，核起而赤者，必发奔豚，气从少腹上冲心者，灸其核上各一壮，与桂枝加桂汤，更加桂二两也（《伤寒论》117 条）。

青龙汤下已，多唾口燥，寸脉沉，尺脉微，手足厥逆，气从少腹上冲胸咽，手足痹，其面翕热如醉状，因复下流阴股，小便难，时复冒者，与茯苓桂枝五味甘草汤（组方见方症）治其气冲。冲气即低，而反更咳，胸满者，桂苓五味甘草汤去桂加干姜三两，细辛三两，以治其咳满，咳满即止，而更复渴，冲气复发者，以细辛、干姜为热药也；服之当逐渴，而渴反止者，为支饮也；支饮者法当冒，冒者必呕，呕者复内半夏半升，以去其水。水去呕止，其人形肿者，加杏仁半升主之。其证应内麻黄，以其人遂痹，故不内之。若逆而纳之者必厥。所以然者，以其人血虚，麻黄发其阳故也。若面热碎，此为胃热上冲，熏其面，加大黄三两以利之（《金匮要略》95）。

（2）**吴坤安**：吐之复下，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，身为振振摇，脉沉紧，即真武之轻者，苓桂术甘汤，土虚不能制水，理中去白术加肉桂倍茯苓。

（3）脾阳不足，土虚不能制水，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，甚则身为振摇，主实脾佐以渗利，苓桂术甘汤。

（4）肾气不足，不能蒸化水邪，挟气上冲，头眩，气从少腹上冲，欲作奔豚，主甘温助其蒸化，苓桂术甘汤。

（5）**刘渡舟**治头目苦眩冒：头如物冒，昏冒而神不清，目眩而见黑花，或咳逆倚息，气短不得卧，其形如肿，脉弦或沉，面色黧黑，或青黯，或色黄而晦暗，舌色必淡，苔多水滑，舌体特别肥大。金匮泽泻汤主之。泽泻 18～24g，白术 10～12g。

（6）**张常青**：加味泽泻汤治内耳眩晕症，伴耳鸣失聪，恶心呕吐，出汗及眼球震颤。泽泻 15～24g，生白术 9g，钩藤 15g，恶心呕吐，呈热象如舌红苔黄腻，口苦，脉数加生代赭石 18～30g，法半夏、连翘 9g；呈寒象如舌淡红苔薄白或白腻，不渴脉缓，加生赭石 18～30g，法半夏 12g，生姜 15g。兼畏热烦渴等热象，选加生石膏 18～30g，寸麦冬、生白芍、太子参各 12g，甘草 6g，五味子 4.5g；耳鸣明显加磁石 15～30g；心悸加茯苓 12g，悸甚再加桂枝 9g，炙甘草 6g；形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉细无力，加熟附片 9g，党参 12g，炙甘草 6g。

（7）**甘肃省人民医院脑系科**：为了科学地观察降颅压效果。本组病例除应用中药降颅压外，不用甘露醇、激素以及任何利尿剂。

根据中医理论，本病是因积水聚于巅顶之内，欲使上行之水引导于下，宜用泻水、利尿之剂，故选用葶苈大枣泻肺汤合五苓散加减，再以羌活作为引经药。使脑水迅速排泄，具体处方为（组方见方症）。临床应用时宜根据辨证、病情变化，随证加减，并注意药物禁忌，如月经期不用木通、红花，病人一般情况太差者不用葶苈，对脑蛛网膜炎患者则在上述方剂内加用活血祛瘀、清热解毒中药。

（8）肾阳不足，寒水上凌，水停心下，心火畏水，不敢下行，扰乱于上，头眩，背恶寒，气自少腹上冲，状若奔豚，或振悸不已，或心下痞，肠痛，咽喉不得息，身振摇，筋内惕，久则成痿，当温化泻水利便，使心火下交，其眩自已，苓桂术甘汤。

2. 病案

（1）**洪哲明**治失眠已及两月，或彻夜不眠，或稍寐即醒，入睡多梦，终日头昏肢倦，时而眩晕，口苦呕恶，纳呆，服西药镇静，中药养心安神不效，舌苔厚腻而浊，脉弦细。拟先清少阳郁火，以利枢机，服小柴胡汤 2 剂不效，且觉心悸便溏，属中阳不振，水饮上逆，苓桂术甘汤数剂，效亦不显，饮邪弥漫，阻遏清阳，先予荡涤，以抑邪势，控涎丹（5g）1 粒，得泻，眩晕减，呕恶止，心悸宁，安然入睡，苓桂术甘汤 5 剂，以善其后。

（2）治梅尼埃病：突发头晕目眩，四周景物晃动，天旋地转，动则恶心欲呕，闭目静卧则眩晕略轻，饮食减少，小便不利，舌红苔薄白腻，脉沉微滑，予滋肾平肝，六味加天麻二陈，1 剂眩晕更重，不敢转动头部，予金匮泽泻汤：泽泻 30g，白术 15g，川牛膝 9g，2 剂眩晕明显减轻，小便增多，再改滋阴平肝，3 剂未见减轻，又改泽泻汤 1 剂，眩晕即减，继服 4 剂，诸症消失（《中医杂志》1965，(10)：32）。

（3）**陈嘉栋**治脾虚湿阻：徐某，45 岁，发作前有预兆，西医诊断为耳源性眩晕，服验方（赭石 30g，制半夏 10g，夏枯草、车前子 20g）有小效。近来工作劳累，旧病大发，眩晕耳鸣，卧床闭目，开目则晕，体胖面白，苔薄腻，脉濡软，询得大便素溏，细察病机，脾虚湿郁，清气不升。法宜健脾利湿：白术 12g，泽泻 25g。4 剂。服药眩晕渐平，终剂则诸症悉除。

按：本例形体丰腴，劳累辄发，貌壮实而体不充，大便常溏，乃脾运不健，面白脉濡，为气虚湿盛，脉症相参，本虚标实，清气不得伸展。前服验方小效，惟赭石重坠，非便溏所宜，故取白术培脾，泽泻渗湿，一补一泄，脾运复，水湿去，清气得升而眩晕自止。

（4）**杨君治**治李某，男，9个月。患儿出生后至第7个月前一切正常，第7个月后，发现右手不灵活，右腿活动能力较差，之后患儿头部明显迅速增大，到8个半月时双眼已呈“落日”状，头部青筋显露，颜面紫红，头不能抬，四肢不能活动，身体极度消瘦。头围56cm，前后囟门扩大而饱满，凸出于颅骨。先后经数个医院诊断为脑积水。

患儿自第10个月时开始服用本方。服药后尿量明显增多，大便亦呈稀水状，至服完第6剂药后，囟门明显凹陷，面色渐转红润。前后共服药27剂，患儿四肢渐能活动，颈部亦有力，能抬头活动，囟门未再凸起而痊愈。服药期间未出现任何不良反应。7年半后追访，患儿已9岁，精神饱满，智力良好，没患过其他疾病，头围仍为56cm，惟右手腕部以下发育欠佳，活动力较差。身高体重均与同年龄健康儿童无异。

主方：茯苓、大腹皮各15g，猪苓、泽泻、牛膝、车前子各10g，白术5g，桂枝2g。水煎频服。

加减：烦躁加生石膏20g，琥珀面1g（一次冲服量，早晚各一次）；呕吐加竹茹10g；大便干加大黄7g，知母10g。

（5）**甘肃省人民医院脑系科**治尹某，男，47岁。1974年10月·21日因翻车左额受伤，昏迷6小时，在当地医院做消创缝合，醒后头痛并吐2~4次，10余天后好转出院。11月12日患者又感头病、呕吐、视物模糊，于11月15日来我院就诊。检查：神志清楚，对答切题，脉搏65/分，呼吸24/分，血压130/90mmHg，脑超声探查中线波右移0.3cm，腰穿脑脊液外观淡棕色，测压300mm水柱，做左颈内动脉造影，正位片大脑前动脉无移位，大脑中动脉末梢支与颅骨内板间没有无血管区。诊断，脑挫伤、外伤性脑水肿。

11月27日开始服中药降颅压剂，4剂后头痛恶心减轻，小便量增多，眼底好转，6剂后头痛恶心消失，眼底恢复正常。12月7日复查腰穿压力210mm水柱，无色清亮，于12月8日出院。

（6）**刘渡舟**治一男，50岁，终日昏沉如在云雾中，两目懒睁，两手发抖，金匮泽泻汤主之。泽泻18~24g，白术10~12g。服2煎，顿觉周身与胸背淅淅汗出，有黏感，如释重负，头清目亮。

（7）**刘渡舟**治一妇，32岁，头痛发重，如铁箍裹勒一年有余，加天麻6g，4剂愈。

（8）**刘渡舟**治一男，60岁，头晕目眩，鼻塞耳鸣，已数载，为浊阴踞上，清窍不利，5剂，愈其大半，转五苓散温阳行水收功。

（六）阳气虚逆候（L36-Z19-H174）——脾肾水饮转证（四）

脾肾水饮证·阳气虚逆候，为脾肾阳衰，阴浊内盛，阻滞中下二焦，水饮浊邪上逆，杂病学家通称为浊阴上逆之证。故其见症，以阳虚阴盛，阴浊上逆之脉症为主；甚者可兼见虚阳浮越之症象。因而其治则，当以温通助阳，降浊行水为法。

通称：浊阴上逆。

内含病例：［**中医**］：呕恶。

［**西医**］：慢性肾炎，尿毒症，氮质血症。

病因病机：脾肾水饮虚逆。脾肾阳气已衰，水邪停蓄，泛滥于内外，阴浊内盛，冲逆于上，甚则挟虚阳浮越，则有内闭外脱之险。张云鹏曰：“因脾肾阳衰，致湿浊凝聚，郁阻中焦，胃气不降，浊阴上逆。”

证象组合：阳虚+气逆+阳滞+气滞+阳浮

主症：**【阳气不振】症象**：①面色萎黄，面色㿠白，表情淡漠，②畏寒，③头晕，乏力，④心慌气急，⑤不思饮食，⑥腰痠。

舌象：舌淡白，苔白腻。

脉象：脉沉缓。

【气机冲逆】症象：①呕恶，②食后呕吐。

副症：**【阳气不行】症象**：①面色晦滞，②肢冷，③浮肿、尿少。

舌象：舌质紫黯、苔白腻。

脉象：脉沉弦。

【气机不利】症象：腹胀。

脉象：脉弦滑。

宾症：**【阳气浮越】症象**：①头痛烦躁，②甚者昏迷抽搐。

治则：脾肾阳衰，水气泛滥，阴浊上逆，阳气欲脱，故其救治之则，当大温脾肾之阳气，以逐其阴浊；利水渗湿，以泄其水邪。

方症：

温脾汤加减证：刘振宇方。扶阳泄浊，利水渗湿，治慢性肾炎，氮质血症，脾肾阳虚，湿浊内蕴，水湿泛滥。面色萎黄，双下肢凹陷性水肿。舌淡白，苔白腻，脉沉缓。详见病案（2）。

生大黄 12g，熟附片、干姜各 10g，甘草 5g，党参、茯苓皮、车前仁各 30g。水煎服，日一剂。

摘录：

病案

（1）**张云鹏**治浊阴上逆（尿毒症）：肾炎后期，因脾肾阳衰，致湿浊凝聚，郁阻中焦，胃气不降，浊阴上逆。症见面色晦滞，不思饮食，呕恶，头痛烦躁，甚者昏迷抽搐，当以扶正与降浊同用。

李某，男，58 岁，慢性肾炎已 10 余年，因头痛发热、浮肿、尿蛋白（+++）、血非蛋白氮 150mg 而入院，经诊断为尿毒症后，除西药治疗外，邀中医会诊：浮肿、尿少，腹胀腰痠，头晕颇甚，心慌气急，肢冷，纳差，食后呕吐，舌质紫黯、苔白腻，脉弦滑。为阳虚血瘀、浊阴上逆，拟温阳降浊、活血利水：制附片（先煎）30g，大黄（后下）、白术、茯苓、猪苓、干姜、泽泻、桃仁各 9g，党参、黄芪、当归、姜半夏各 15g，桂枝、陈皮各 6g。连续服半个月，非蛋白氮降至 44.5mg，尿量增多，肢肿消退，头晕明显好转，同意出院。

（2）**刘振宇**治方某，男，47 岁。患者于入院前 3 个月，颜面及双下肢浮肿，头晕乏力，纳呆。门诊治疗无效于 1981 年元月 16 日入我院内科住院治疗。诊断为慢性肾炎，氮质血症，予强的松等治疗。因撤减强的松而症状再现，并伴夜尿多，畏寒，恶心，于 4 月 28 日转中医科。12 年前曾全身浮肿一次，以后时有眼睑浮肿。体查：血压 110/70mmHg。面色萎黄，呼吸平稳，双下肢凹陷性水肿。舌淡白，苔白腻，脉沉缓。化验尿常规：蛋白（++），RBC（+），WBC（0～4），透明管型 0～3，比重 1.018。中医辨证：脾肾阳虚，湿浊内蕴，水湿泛滥。西医诊断，慢性肾炎，氮质血症。予扶阳泄浊，利水渗湿，用温脾汤加减内服（组方见方症）。服至第 7 剂后下肢水肿消失，遂去茯苓皮、车前仁，继续服用。住院 151 天，服温脾汤加减 46 剂。服后大便稀溏，日 3～4 次。畏寒，头晕乏力，纳呆恶心，下肢浮肿逐渐消失。后予调理脾胃以善其后。出院时，尿常规：蛋白（－），上皮细胞少许，比重 1.018。

（3）**刘振宇**治赖某，男，42 岁。1981 年 9 月 2 日。患者于入院前 2 个月，头晕乏力，纳呆，腰痛绵绵，颜面轻度浮肿。半个月后症状加剧并伴畏寒，双下肢水肿。入院前 3 天因恶心呕吐，嗜睡，气逼，门诊治疗无效入院。65 年曾患“急性肾炎”，嗣后多次颜面及下肢水肿，服利尿药可消退。呼吸 30 次/分，血压 164/112mmHg。面色㿠白，表情淡漠，双下肢踝部及足背部凹陷性水肿。舌淡白，苔白腻，脉沉弦。尿常规：蛋白（+），RBC（+），WBC0～4，颗粒管型（+），比重 1.012；中医辨证：脾肾阳虚，湿浊内蕴。西医诊断：慢性肾炎，尿毒症。

入院后予纠正酸中毒和水电解质紊乱等西医处理。另外，予扶阳降浊，用温脾汤加减内服：生大黄、熟附片各 15g，干姜 12g，甘草 5g，半夏 10g，党参、茯苓皮各 30g。水煎服，日一剂。服后大便稀溏，日 4～5 次。5 剂后，呕恶，嗜睡，气逼，下肢水肿渐消失。遂去半夏、茯苓皮，减大黄为 10g，继续服用。住院 68 天，服温脾汤加减 42 剂。入院时的症状基本消失，后予调理脾胃以善其后。出院时，尿常规：蛋白（±），RBC：（0～3），WBC：（0～2），比重 1.018。血常规：Hb 68g/L，RBC：340 万/mm^3，余正常。胆固醇：230mg/dl，NPN：64.8mg/dl，CO_2CP：45.2V%，PSP：32%，血钾：18.6mg/dl，血钠：310mg/dl。血压：140/90mmHg。

（七）阳虚失纳候（L36－Z19－H175）——脾肾水饮转证（五）

脾肾水饮证·阳虚失纳候，系由脾肾阳虚，不能运化，水液内停，肾气不能摄纳，挟水饮上逆之候，俞根初称为脾湿肾燥之证。故其见症虽以肾气上逆之症象显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，亦可兼见肾阴不足与虚阳浮越之脉症。治则当温养脾肾为主，燥脾逐饮，补肾纳气为法。

通称：脾湿肾燥，阳虚饮泛。

内含病例：［**中医**］：虚喘，产后肿胀。

病因病机：脾肾水饮虚逆。病由素体脾肾阳虚，不能运化津液，停蓄为水，水饮挟冲气上逆，吴坤安：“年高脾肾阳虚，气不收纳，痰饮上泛，乃痰饮伏于下焦肾络之中，至阴之界。”

证象组合：阳虚＋阴虚＋气逆

主症：【阳气不振】症象：①面色枯白，②面黑舌润，③形寒畏冷，脐腹冷如冰，足寒而逆，④呼吸气短，心多恐怖，浑身振动，⑤周身疼重，肢懈无力，痿厥。

舌象：舌圆胖嫩，上罩一层黏滑苔。

脉象：①右尺沉细无力，②六脉迟软。

【气机冲逆】症象：①呕咳，②气喘息短，着枕就呛，③脐下动气上逆，从小腹直冲胸咽，窒闷欲死，④痞闷，食少

痰多，⑤痰有黑点而多稀黏味咸，或白如沫。

副症：【阴虚失养】症象：①舌干口渴，②足心热，③带多腰痠，④梦泄不禁。

宾症：【阳气浮越】症象：①颧红足冷，②发热。

脉象：脉浮洪数大，重按则空。

治则：脾肾阳虚，不能摄纳，冲气挟水饮上逆，治则当温养脾肾，收摄肾气兼以利水邪，吴坤安主和脾与治肾两法，和脾以逐饮，治肾以纳气，如虚甚者，以渗利寓于温养摄纳之中，即："必肾气大亏，水火并衰，不若八味饮加五味子、胡桃直培根本，以收纳肾气，多服自效"。

方症：

1. 金匮肾气汤加减证：俞根初方。治脾湿肾燥，肢懈无力，周身疼重，咳痰咸而稀黏，气喘息短，颧红足冷，脚心反热，详见论著（1）。

淡附子 2.4g 拌捣，直熟地、南芡实各 12g，紫猺桂 1.2g 拌捣山萸肉 3.6g，生打淮药、淡苁蓉各 9g，半硫丸 3g。

2. 都气饮加熟附胡桃肉证：吴坤安方。治阳虚饮泛：如年高脾肾阳虚，气不收纳，痰饮上泛，以致呕咳，或着枕就呛，详见论著（2）。

熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、五味子、熟附片、胡桃肉。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**脾湿肾燥，肢懈无力，周身疼重，咳痰咸而稀黏，气喘息短，颧红足冷，脚心反热，甚则痿厥，后则便泄，泄而后重，前则精滑，溺后余沥，妇女则带多腰痠，舌圆胖嫩，上罩一层黏苔，边滑根燥。较肺燥脾湿病尤深而难疗，必须润燥合宜，始克有济，但须辨其阳虚多湿，湿伤肾气，而燥者阴凝则燥也，治宜温润，每用金匮肾气汤加减（组方见方症）温化肾气以流湿润燥，肾气化则阴凝自解，终与黑地黄丸（制苍术 60g，大熟地 120g，黑炮姜 6g，五味子 12g，先用姜半夏 15g，北秫米 30g，煎取浓汁为丸，每服 4.5g，日二服，砂仁 1.2g 泡汤送下。）脾肾双补以善后（《通俗伤寒论》260）。

（2）**吴坤安：**动气者，筑筑然动于脐旁上下左右，甚者连及虚里心胁，而浑身振动也，此病由于妄汗妄下，气血大亏，以致肾气不纳，鼓动于下而作也。或由其人少阴素亏，因病而发，恒见于瘦薄虚弱之人。方书都以理中汤去白术，加肉桂，倍茯苓治之，以伐肾邪，恐未切当。盖奔豚属水邪而动，气属肾虚，不若八味饮加五味子、胡桃直培根本，以收纳肾气，多服自效（《伤寒指掌》卷三 91）。

凡伤寒至发动气，必肾气大亏，水火并衰，其见证六脉迟软，舌润不渴，脐腹冷如冰，暖炉昼夜不舍，饱则动缓，饥则动甚，于此可知其虚，非大剂八味多服不除，寒甚加炮姜。若止少阴水亏，动气亦不甚，必有舌干、口渴、脉数可凭，宜都气饮加胡桃肉（组方见方症）以纳之，左归饮加减亦可（《伤寒指掌》卷三 92）。

阳虚饮泛：如年高脾肾阳虚，气不收纳，痰饮上泛，以致呕咳，或着枕就呛，乃痰饮伏于下焦肾络之中，至阴之界。阳气衰微，则形寒畏冷；下气上逆，则着枕就呛，治法当以温药和之，宜桂苓术甘汤以和脾，都气饮加熟附片、胡桃以治肾（《伤寒指掌》卷四 68）。

（3）**何廉臣：**若平时气弱，呼吸不调，呼气短者，酌用苓桂术甘汤，吸气短者，酌用金匮肾气丸，则分补中纳下以治之（《通俗伤寒论》343）。

（4）**《难经》：**冲脉为病，逆气里急，脐下动而气上逆，从小腹直冲胸咽，窒闷欲死，用沉香磨服二三分治标，内服茯苓五味子汤：茯苓、五味子、肉桂、甘草。

（5）**高鼓峰：**命门火衰，不能配水，脉沉面黑，小便急痛，足寒而逆，心多恐怖，其痰有黑点而多稀味咸，或白如沫，主肉桂、茯苓、泽泻、车前子，脉浮洪数大，重按则空，或右尺沉细无力，此火不归元，格阳上焰，八味丸引火归元。

2. 病案：叶天士治产后肿胀不愈，显然下焦先虚，肝肾气散，不主收纳，形寒痞闷，食少痰多，形消肉削，治从温纳、分利、攻消治法：济生肾气丸 9g，冲磨沉香汁 0.9g，（熟地 120g，茯苓 90g，山药、山茱萸各 60g，丹皮、泽泻各 45g，牛膝、车前子各 30g，附子、肉桂各 15g，蜜丸）。

（八）虚阳浮越候（L36－Z19－H182）—— 脾肾水饮转证（六）

脾肾水饮证·虚阳浮越候，系由脾肾阳虚，水饮内停，阴盛阳衰，虚阳浮越；渐致脱绝之候，时病学家通称为阳气欲脱之证。故其见症，以阳气不振与阳气浮越之脉症为主。因而其救治之则，当以温补脾肾阳气以固其脱，兼以化痰行水以降其逆。

通称：阳气欲脱。

内含病例：［中医］：阳虚伤寒，暴喘。

病因病机：脾肾水饮厥脱。多由外邪触动停饮，脾肾阳气已衰，阴浊内盛，发散误治，致重虚其阳，虚阳外浮，立有散脱之虞，故林观子曰："喘为真气上脱，热为阳气外散，不与阴气纯虚者同"。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳浮＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①面色枯白，②饮食减少，③梦泄不禁。

脉象：脉息沉弱。

【阳气浮越】症象：①喘嗽发热，②头脑中觉热气上升。

副症：【阳气不行】症象：①畏寒，②手指厥冷，③腹痛呕吐痰水。

宾症：【阳气脱绝】症象：忽喘息不能卧。

脉象：两脉虚微。

治则：脾肾阳虚，水饮内停，误与疏泄，重虚其阳，致虚阳浮越欲脱，故其救治之则，当急急温补脾肾阳气，以固其脱，兼以化痰利水，以降其逆。

方症：

理中汤合六君子汤加味证：袁桂生方。治阳虚伤寒，寒气逼龙雷之火上越也。喘息不能卧者，详见病案（2）。

别直参、黑炮姜、广橘皮各 3g，炒白术、姜半夏各 6g，炙甘草、上猫桂各 2.4g，云茯苓、东白芍各 9g，五味子 1.8g。

摘录：

病案

（1）**林观子**治毛氏子，伤风喘嗽，复以饮食起居失调，迁延转剧，诊之面色枯白，梦泄不禁，饮食减少，喘嗽发热，两脉虚微，知其喘为真气上脱，热为阳气外散，不与阴气纯虚者同；面色枯白，脾肺气虚而不荣也，饮食减少，脾胃气弱而不化也；梦泄不禁，肾藏气衰而不固也。此皆本气为病，用人参 6g，黄芪 9g，肉桂、炙甘草各 1.5g，茯苓、半夏曲各 3g，橘红 2.4g，服数剂，喘渐平，热渐退，随与大造膏调理，饮食进而神旺如初（《续名医类案》84）。

（2）**袁桂生**治阳虚伤寒案：骆达三，年约 40 余岁，素禀阳虚，新感外寒而发。头痛恶寒，饮食无味。脉息小滑，舌苔滑白，病势方张，慎防变重。姑用葱豉二陈汤加荆芥、紫苏，疏散风寒以表达之。鲜葱白 4 枚，淡豆豉、姜半夏各 9g，荆芥穗、紫苏叶各 4.5g，广橘皮 3g。二诊：此药服后，忽喘息不能卧，头脑中觉热气上升，小腹左偏作痛，呕吐痰水，畏寒，手指厥冷，脉息沉弱，盖阳虚受寒之病，得发散而阳气益虚也。其头脑中觉热气上升者，脑力素衰，寒气逼龙雷之火上越也。其喘息不能卧者，肺肾两虚，不能纳气也。其腹痛呕吐痰水者，寒气内扰，气血不能通调也。其畏寒手指作冷者，虚寒病之本相也。乃与理中汤合六君子汤加味（组方见方症）。三诊：服后喘吐俱平，腹痛亦止，能进稀粥半碗，但仍觉畏寒手冷，益信为阳虚矣：别直参、黑炮姜各 3g，炒白术、姜半夏各 6g，炙甘草 2.4g。四诊：午后复诊，则汗止安睡，手足俱转温矣。仍以前方，又进一剂。自是遂能进粥，遂以六君子汤、资生丸等药，调养半月而痊（《全国名医验案类编》71）。

（九）津气郁滞候（L36－Z19－H090）——脾肾水饮变证（一）

脾肾水饮证·津气郁滞候，系由脾肾气滞，不能运化，致水液停蓄于中，泛溢于外，气水互滞之候。故其见症，以水气停滞于内外之症象显明，但可兼见脾肾阳气郁滞之脉症，故其治则，当以温通脾肾，行气利水为法。

通称：水气停滞。

内含病例：［中医］：水肿，阳水。

［西医］：慢性肾功能衰竭，尿毒症。

病因病机：脾肾水饮郁滞。脾肾阳气郁滞，脾气不能制水，肾气不能行水，致水饮内蓄，气水互滞于中，泛溢于外，而成肿胀之患。

证象组合：阳滞＋津滞＋气滞＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①皮色萎黄晦暗，②洒淅恶寒，③身重困倦，④头晕头痛，⑤头眩，起即头眩，⑥耳鸣咽干，⑦心下悸。

舌象：①舌质淡红，②苔薄白而润，③舌苔白腻，④舌淡苔白滑。

脉象：①脉沉弦迟，②脉重按沉细，③脉细小数，④脉沉弦而缓。

【津不化气】症象：①遍身浮肿，五心俱平（心窝、手心、足心），呼吸深长，语声低微，②脚肿，腰以下有水气，③浮肿以下肢及阴囊为著，④肚腹胀大不能系腰带。

【气机不利】症象：①胸闷腹胀，肠间漉漉有声，腰痛如折，②腹胀，少食即感脘腹胀甚，嗳气则舒，大便二、三日一解。

副症：【气化不行】症象：①小便短少，小便不利，少腹急迫，②大便，小便俱不通。

【气机不宣】症象：①胸闷，②纳食呆滞，③咳嗽少寐。

宾症：【气机不降】症象：①恶心呕吐，②气促，喘急，咳呛，喉有痰鸣，甚则张口抬肩，摇身撷肚，不能平卧。

治则：脾肾阳气郁滞，水气互滞，泛溢于内外，故其治则，当以温通脾肾阳气，行气利水；势盛者，亦可借以逐水泄水一法，以挫其势。

方症：

1. 复元丹证：适应脚肿腹胀，肠间漉漉有声，心下悸，小便不利，脉沉弦且迟，温肾实脾。

泽泻、附子、木香、茴香、花椒、独活、厚朴、白术、橘皮、吴茱萸、肉桂心、槟榔、肉豆蔻。

2. 牡蛎泽泻散证：《伤寒论》方。治大病差后，腰以下有水气。详见论著（1）。

牡蛎（熬）、泽泻、蜀漆（暖水洗去腥）、葶苈子（熬）、商陆根（熬）、海藻（洗去咸）、瓜蒌根各等分。上七味，异捣，下筛为散，更于臼中治之，白饮和，服方寸匕，日三服。小便利，止后服。

3. 五苓散化裁证：刘君凤方。等治水湿浸渍型水肿症，腰痛如折，遍身浮肿，详见病案（1）。

猪苓、茯苓各20g，泽泻15g，毛根、败酱、钩藤、坤草各50g，大毛、车前子、槟榔、草果、佩兰各15g，生姜5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**大病差后，从腰以下有水气者，牡蛎泽泻散（组方见方症）主之（《伤寒论》395条）。

妊娠有水气，身重，小便不利，洒淅恶寒，起即头眩，葵子茯苓散主之（《金匮要略》157）。

（2）**俞根初：**又有脾胃气虚，土不制水，溢于下焦，故从腰以下有水气而为水肿也，宜牡蛎泽泻散利水便而泄下焦之水也（《通俗伤寒论》468）。

2. 病案

（1）**刘君凤**等治50岁男，腰痛如折，遍身浮肿，小便短少，身重困倦，胸闷腹胀，纳食呆滞，恶心呕吐，头晕头痛，耳鸣咽干，咳嗽少寐，舌尖红，苔根部稍腻黄，脉弦滑，肾图结论：双肾功能中度损害。诊断：水湿浸渍型水肿症，湿邪兼有化热之象。治则：利湿清热，化浊降逆，五苓散化裁（组方见方症），水煎250ml分二次温服。另：大黄、槐花50g，草果25g，水煎200ml，一日一次保留灌肠。连用一周，尿量显增，每日约2500ml，浮肿消退，饮食增加，日进主食1斤左右，头晕耳鸣加重，夜寐欠佳，舌质红，苔薄黄，脉沉弦，为阴虚阳亢，兼浊气上逆，（西医：继发代谢性酸中毒），治则：滋阴潜阳降浊，①钩藤、茯苓、坤草各50g，生白芍25g，元芩、草果、杜仲各15g，生地、大黄、泽兰根各20g，芡实10g。②大黄、槐花各50g，草果、泽兰根各15g，龙牡各25g，保留灌肠。诸症悉退，住院50天，随访4月，健康状况良好。

（2）**王金铭**治李某，女，53岁，患者有高血压病史。1975年5月面部及全身浮肿，遂到县医院诊治。尿液检查：蛋白（+++），白血球少许，诊断为肾炎。嘱患者注射青霉素，口服维生素类，双氢克尿塞和激素类药物，治疗20余天，浮肿消失。

7月9日水肿又发作，来本站求诊。诊见：全身浮肿，气促，肚腹胀大不能系腰带。自诉：头眩，腹胀，少食即感脘腹胀甚，嗳气则舒，大便2~3日一解，小便短少，脉沉弦而缓，舌淡苔白滑。处方：陈皮、川厚朴、枳实各9g，大腹皮、茯苓皮各15g，桑白皮、姜皮、车前子各12g，炒莱菔子30g，大枣5枚（劈）。3剂。每日一剂。另每晚煎葱白汤，送服石干散3g，并嘱忌食盐腥类。二诊：服上药后，腹胀轻松，气促大减，大便每日泻溏便两次，小便较前增多，水肿有消失之势，饮食有所增加。遂处方：陈皮、川厚朴、姜皮各9g，大腹皮、麦芽各15g，五加皮、车前子、茯苓皮各12g，炒莱菔子21g，3剂，每晚石干散2.4g，服法如上。三诊：服药后水肿及腹部症状全部消失，改用六味汤（原名六君子汤）合五皮饮加减，调理善后而愈，至今未见复发。

体会：此例水肿，证见：脘腹胀满，全身浮肿，暖气频作，进食胀甚，为气滞水停，属中医“阳水”范畴。用五皮饮加味配服石干散。石干散一方原载明代龚廷贤著《寿世保元》一书水肿门，为治臌胀效方。原方云：“患者先服五皮饮1~2帖，然后服此药末。体实者一钱，虚者九分，空心葱白汤下，隔日服1次，轻者2帖，重者不过3帖。痊愈后服健脾养胃之药永不发也。要忌盐腥二七则肠胃清，病根拔”。石干散即：石干、黑丑头末、海金沙、槟榔各3g，沉香、木香、琥珀各15g，葶苈子24g。上药共为末。

我们所用之“石干散”中之石干为滑石。查《本草衍义补遗》谓滑石“燥湿，分水道”。《本草纲目》曰：疗黄疸、水肿。

（3）**林文彦**治水肿。《本草纲目》谓甘遂“泻肾经及隧道水湿，脚气，阴囊肿坠……”。《本草新编》：“亦谓甘遂……

退面目浮肿，祛胃中水结，尤能利水”。临床上，甘遂对于肾炎水肿患者治效较好。对尿毒病患者，亦有一定的利尿消肿作用。

典型病例：何某，男性，50岁，患者因反复全身浮肿1年多，曾在某医院诊为慢性肾炎。后在连平县人民医院诊断为尿毒症，于1973年2月，专程到我院求医。留医数日，病情日趋恶化。余会诊时，患者病势垂危，面目及全身，浮肿，五心俱平（心窝、手心，足心），皮色萎黄晦暗，呼吸深长，语声低微，少腹急迫，大便，小便俱不通，舌质淡红，苔薄白而润，脉重按沉细，血压170/110mmHg，尿有蛋白。此乃本虚标实之证，生命危在旦夕，补肾健脾利水已嫌不及，解表利尿亦不中肯，非投峻下逐水之剂，不能挽救于俄顷。急用甘遂末4分（1.3g）入胶囊成4丸，一次开水吞服。6小时后，下大便3次，先下黑色羊屎粒状便，继下浆糊样稀粪，小便随之亦通。翌日再如上法用甘遂末4分，二便从此通畅，病者转危为安。嗣以济生肾气丸，以固其本。并配合中西结合治疗8个月，临床症状基本消失而出院。（附说明：此病人于1976年因病情复发，在连平县死亡，1973年的治疗使其延长几年寿命）。

（十）津气郁结候（L36－Z19－H091）—— 脾肾水饮变证（二）

脾肾水饮证·津气郁结候，系由脾肾蓄水，郁滞日久，阳气渐衰，阴浊内聚，气水互结而成臌胀之症，故俞根初称之为气裹水胀之证。故其见症，以气水聚结之单腹臌胀显明，但必兼见脾肾阳气郁滞之阴盛阳衰脉症，并以之为主。因而其治则，当以温通脾肾阳气，行气逐水为法。

通称：气裹水胀。

内含病例：［中医］：臌胀，气臌，水胀，寒胀，脾肾胀，单腹胀。

［西医］：结核性腹膜炎并发腹水，慢性肾炎。

病因病机：脾肾水饮郁结。水邪郁滞既久，脾肾阳气日衰，阴浊内聚，阳气不行，气水互结，而成俞根初所云：“脾肾阳虚，阴浊满布”之证。

证象组合：阳滞＋津滞＋气结＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①精神萎靡，②肢懈，体重，③头眩，④四肢瘦削，⑤脐腹痛冷，⑥腰髀胀痛，⑦大便溏。

舌象：①舌光无华，②舌淡苔白滑，③舌苔淡白胖滑，④舌苔灰滑而腻。

脉象：①脉沉迟甚，②脉沉弦而缓，③脉沉迟。

【津不化气】症象：①面浮目肿，②全身浮肿，③腹满引背，④足跗浮肿，⑤肿自足起，渐向上蔓延，⑥腿肿如斗，囊肿如升。

【气机郁结】症象：①腹大如瓮，腹膨如鼓，外坚中空，②腹部肿胀坚硬。

副症：【气化不行】症象：①小便短少，小便短涩，②小便癃闭。

【气机不宣】症象：不能食，气闷。

宾症：【气机不降】症象：①善哕，②气促，气喘，喘满倚息。

治则：水邪内盛，脾肾阳气不行，气水互结，故其治则，当以温通脾肾阳气，行气逐水，以攻其结聚，使水从二便而出。张荩农曰：“倘不及时先导其水，以杀其势，而徒筑以防堤，恐狂澜莫制，将不免有溃决泛滥之虞。必攻之逐之，俾邪水有所宣泄”。

方症：

1. 禹功散证：《儒门事亲》方。治阳水，便秘，脉实，元气未伤者。详见论著（3）。

黑牵牛子四两，炒茴香一两（或加木香一两）为末，每服一、二钱，姜汁调服。

2. 逐水外贴方证：《通俗伤寒论》方。

巴豆霜、硫磺、轻粉等分研细贴脐处，3～5日，贴后2～3小时，泻水3～4次。

3. 天真丹证：《通俗伤寒论》方。专治阳虚湿胜，腹胀坚大，按之不窅，脐腹痛冷，甚则腿肿如斗，囊肿如升。详见论著（1）。

青化桂1.5g，沉香、琥珀、酒浸巴戟、小茴香、补骨脂、葫芦巴、杜仲、酒浸炒萆薢、炒黑丑各30g，研匀如梧子大每服6～9g。

4. 禹余粮丸证：《通俗伤寒论》方。叶氏去附子、莪术、青皮加赤茯苓三两，名针砂丸。忌盐一毫不可入口，否则发疾愈甚，善治湿滞伤脾，食不运化，肝郁乘脾，气臌虚胀，小便短涩，久则腿膝脚肿，上气喘息等症。许学士、朱丹溪云此方乃治臌胀之要药，病从小便内旋去不动，脏腑真气兼以温和，调补气血药助之，真神方也。详见论著（1）。

禹余粮、蛇含石、真针砂同醋煮透煅研各90g，附子、紫猺桂、干姜、茯苓、当归、羌活、川芎、蒺藜、淮牛膝、青皮、大茴香、白蔻仁、广木香、莪术、山棱同醋煮炒各15g，同研蒸熟为丸，每服6～9g。

5. 王氏琥珀散证：《通俗伤寒论》方。治水胀，详见论著（2）。

琥珀末15g，黑丑炒香75g，葶苈子隔纸炒60g，猪苓、泽泻各炒取末45g，同研细匀，每服9g，五更时用酸糯米泔水，长葱3根，煎至1碗，取起去葱，入好酒1杯送下。

6. 沉香琥珀丸证：《通俗伤寒论》方。治水胀，小便不通，详见论著（2）。

琥珀另研，光杏仁、沉香、广陈皮、防己、苏木、赤茯苓、泽泻各15g，郁李净仁捣如泥、葶苈隔纸炒各30g，麝香3g，共研细匀，蜜丸如绿豆大，每服四五十丸。

7. 三白散证：《通俗伤寒论》方。治水胀，阴囊胀大，二便不通者，详见论著（2）。

白丑炒取头末60g，桑白皮姜汁炒，广陈皮、木通各30g，生白术15g，共研细匀，每服6g。

8. 扁鹊玉壶丸证：《通俗伤寒论》方。治水胀，详见论著（2）。

制透倭硫黄240g，糯米糊为丸，每服3g，开水送下。

9. 局方半硫丸证：《通俗伤寒论》方。治命门火衰，脾胃虚寒，不能克化水饮，致成寒水臌胀，详见论著（2）。

生半夏、倭硫黄各30g，开水泡七次，姜汁为丸，每服3～6g，米饮下。

10. 神效虎肚丸证：凌晓五《饲鹤亭集》方。善治寒水臌胀，兼治痰饮痞结，翻胃噎膈，呕吐泄泻等症。详见论著（2）。

虎肚一具，川厚朴片十五两，大戟四两，杜酥五钱，烧酒米糊打丸，金箔为衣，每服三四钱。

11. 消水圣愈汤证：陈修园方。疏达三焦，开泄隔膜，治水胀，详见论著（3）。

桂枝尖、黑附块、北细辛、蜜炙麻黄、生甘草稍各3g，知母9g，焙蝼蛄下截7只，生姜皮4.5g，大红枣2枚，用生黄芪皮30g，干蟾皮1只，煎汤代水。

12. 千金大腹水肿方证：朱颜方。治腹大如鼗，脉沉迟甚，舌光无华，足跗浮肿，精神萎靡，腹无青筋，大便溏，详见病案（1）。

海藻、昆布、黑丑各90g，椒目、葶苈各60g，肉桂、人工牛黄各9g，为一料，研细末，过箩，每服3g，日服2次。

13. 新方利尿丸证：《新中医药》8卷12期547页载方。

肉桂、琥珀、蟋蟀、广木香、赤茯苓、猪苓、木通、萹蓄、车前子、泽泻、白术、冬葵子、生山栀子各90g，滑石150g，甘草梢60g，瞿麦、蝼蛄各90g共研用，青葱管、鲜芦根、鲜荷梗、小麦管150g煎汤泛丸，成人6g，小儿3g，10岁以下1.5g，日3服。

14. 积苍丸证：《学说探讨与临证》方。治慢性肾炎，水肿严重，尤甚胸腹大量积水者，本方以治其标。

三棱、莪术、苍术、砂仁、连翘各2.3g，黑丑、大戟、巴戟、陈皮、川花椒、葶苈子、桑白皮、益智仁、防己、芫花、青皮、川芎、牛膝、甘遂各1.5g，槟榔250g，大黄7.7g，木香4.6g，紫荆皮3.1g，共末糊丸，每服12.5g，每日五更空腹服，连服3天，第一天淡姜汤，第二天陈皮汤，第三天桑皮汤送服。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**气裹水胀，即脾肾胀，一名寒胀。肢懈体重，不能胜衣，气闷善哕，睡卧不安，甚则腹满引背，腰髀胀痛，小便癃闭，舌苔灰滑而腻（《通俗伤寒论》361）。

胀而变臌者，属脾肾阳虚，阴浊满布，独胀于腹，腹膨如鼓，外虽坚满，中空无物，任人揉按，痛痒不关；初则旦食不能暮食，继即稍进饮食，饱闷难受，四肢日见瘦削，大便溏而溺涩，舌苔淡白胖滑。各司气臌，俗称单腹胀，又称为膨，全属脾肾阳虚，故《内经》谓足太阴虚则膨胀，又曰：脏寒生满病，《内经》鸡矢醴、东垣分消汤每不济事，予用神香圣术煎为主，朝送天真丹（组方见方症），夜送禹余粮丸（组方见方症），峻补其下，疏启其中，往往十全三四（《通俗伤寒论》361）。

（2）**何秀山：**用消胀万应汤，取其消而不峻，随症佐丸散以缓下之，水胀调下王氏琥珀散（组方见方症）。小便不通，危在旦夕者，送下沉香琥珀丸（组方见方症）。阴囊胀大，二便不通者，送下三白散（组方见方症）（《通俗伤寒论》365）。

若命门火衰，脾胃虚寒，不能克化水饮，致成寒水臌胀者，必服神效虎肚丸（组方见方症）始克收温中宽膨之功。其他扁鹊玉壶丸（组方见方症）、局方半硫丸（组方见方症），亦皆寒胀之要药（《通俗伤寒论》372）。

（3）**何廉臣：**水胀，予于临证实验上，每用济生实脾饮送下济生肾气丸，或用东垣补中益气汤送下扁鹊玉壶丹，或用参术健脾汤送下天真丸，或用香砂理中汤送下禹余粮丸（组方见方症），如水投石，一无成效。益信涧溪云胀俱在肠外三焦膈膜之间，其为病虽是正虚，终属邪实，慎用补法。其言确有卓识也。由是改变方针，从疏达三焦，开泄隔膜着想，竟

用修园消水圣愈汤（组方见方症）加味。温凉并用，通补兼施，要在生黄芪皮善达三焦，干蟾皮专通肾络，蝼蛄又为利水之能品，故加用之。外用蓖麻油品松节油，用药制棉浸擦膈脘腹，自上至下，日擦4~5次，似此内外并治，始得肠鸣如桴鼓。初则津津汗出，继则小溲如注，腹胀骤退，而两足仍肿，内用牡蛎泽泻汤（左牡蛎生打12g，泽泻、天花粉各4.5g，川桂枝1.5g，白茯苓9g，川厚朴3g。叶案验方。）.外用毫针浅刺足跗，以放其水之出路，乃奏全功，此为阴水之寒胀而设（《通俗伤寒论》374）。

2. 病案

（1）**朱颜**治甄某，女，64岁，患腹大如甕8年，百治不瘥。1971年8月18日来寓求治。切脉沉迟甚，舌光无华，腹围102cm，足跗浮肿，精神萎靡，腹无青筋，大便溏，日3~5行，证属脾湿不运，聚水成胀。先予五皮饮加减，药用冬瓜皮、桑皮、茯苓皮、扁豆衣、陈皮、赤小豆煎服5剂后，继予千金大腹水肿方（组方见方症），为一料，研细末，过筛，每服3g，日服2次。10月20日其女陪来复诊，精神焕发，胃口亦开，脉起有神，肿消腹减，腰围88cm，舌仍无苔，大便溏数，仍予前方加茯苓、白术各90g，为末，服法如前。1972年1月14日其女来访，谓药未服完精神大佳。同年2月9日复诊，腹围76cm，惟因素有咳嗽，每冬必发，前因感冒后引发咳喘夜重爹服前胡、苏子、黄芩、石膏、陈皮、法半夏诸药4剂，无效。今切脉弦数（84次/分），唇朱舌光无苔，咽喉干燥，大便日一行，有时2~3行，小溲热。此肺阴不足，宜养阴清肺为治，仿生脉泻白为主加味：予沙参、麦冬、川贝母、元参各9g，五味子3g，桑皮、地骨皮、杷叶各12g，甘草6g，芦根60g，调治而安。

（2）**朱颜**治张某，女，36岁，患结核性腹膜炎并发腹水。予千金大腹水肿方，用海藻、昆布、葶苈子、黑丑各90g，川椒目60g，肉桂、牛黄各9g多共研细末，每服3g，日服3次，连服1个半月后，腹水全消，惟有腹疼，恐有黏连，久服西药雷米封、对氨基水杨酸钠均已产生抗药性，不能控制结核，有低热，改予川花椒60g，椒目30g，为末，每服1.5g，日服3次。

（3）**张荜农**治魏某，男，52岁，于1960年3月3日初诊，未经西医会诊。病经月余，肿自足起，渐向上蔓延，腹部肿胀坚硬（略不柔和），面浮目肿，气喘，小便不利，苔白，脉沈迟。此属鼓胀一类，疏方以五皮、五苓加麻黄、附子、川椒目、防己、商陆等以温阳行水，并用崇土制水等方法，治疗至3月18日，面浮渐消，腿肿晨消暮重，腹部肿胀如前，仅按之略较柔软，苔白，脉细。此病属体虚邪实，倘不及时先导其水，以杀其势，而徒筑以防堤，恐狂澜莫制，将不免有溃决泛滥之虞。必攻之逐之，俾邪水有所宣泄，遂用十枣丸4.5g，服后泻稀水数次，腹部肿胀即松，面浮亦消，谷纳渐佳，精神渐振。惟下腹部肿胀如前。用攻补兼施法，以香砂六君加减，与十枣丸相间服之。计前后门诊9次，约服药30剂左右，肿胀全消，谷纳颇佳，继以香砂六君加入黄芪、附子、鸡内金、谷芽、麦芽、姜、枣、等制成丸方，以善其后。9个月后，偶以他恙就诊，称治愈后，迄未复发。

（4）**陆芷青**治慢性肾炎：此水气内盛，肺胃不降，脾失运化之权，三焦壅塞不通，宜降肺平喘，通中焦，利水道，己椒苈黄丸，3服未效，烦热便秘，苔黄腻，乃水湿化热，壅结于内而成实邪，用疏凿饮子攻逐分消，2服便仍不通，改舟车丸9g，仅泻稀水2次，越2日又胀满如前，再与舟车丸效却不显，从《外台秘要》以巴豆七粒去油捣和丸如绿豆大，吞服3丸，是夜水泻10余次，量甚多，全身肿胀全消，属静卧1日，糜粥养之，精神转佳，与胃苓汤，后改健脾利水，1周后给济生肾气丸，日18g，分2服。每半月查尿，半年均正常，乃停药，乃遵仲景："病水腹大，小便不利，其脉沉绝者，有水可下之。"

（十一）肾气郁结候（L36－Z19－H306）——脾肾水饮变证（三）

脾肾水饮证·肾气郁结候，为脾肾阳气郁滞，水饮停蓄下焦，肠外膜内，日久结聚不散。故其见症，以下焦气水聚结之症象为主，因而其治则，当以温通脾肾阳气，行气泄水为法。

通称：水气郁结。

内含病例：［**中医**］：颓疝，水疝。

［**西医**］：右侧精索非交通性鞘膜积液。

病因病机：脾肾水饮郁结。脾肾阳气郁滞，不能运化行水，致水饮停蓄下焦，肠外膜内，与肾气搏结，日久结聚不散所致。

证象组合：气滞＋气结＋津滞

主症：**【气机郁结】症象**：①气聚则作痛有形，②腰间肿，时有块而痛，③阴囊胀大、麻木、钓痛、奔突，阴囊处轻触有冷觉水波感，④面色晦暗。

舌象：苔白。

脉象：脉沉弦而急。

副症：【气机不利】症象：①小腹胀满，②腹满而痛，按之濡濡作痛。

脉象：脉滑或动。

宾症：【气化不行】症象：①虽饮水渴不止，②小便不行。

治则：脾肾阳气郁滞，水饮停蓄下焦，与肾气搏结，故其治则，当以温通脾肾阳气，疏利脾肾气机，渗利行水，甚则可兼以攻结逐水，以抉其聚结之水邪。

方症：

1. 五苓散加川楝子、小茴香证：万蜜斋方。治小腹满而痛，甚渴，虽饮水渴不止，脉沉弦而急，蓄水似疝，详见病案（1）。

桂枝、茯苓、白术、泽泻、猪苓、川楝子、小茴香。

2. 疏肝理气祛寒利尿方证：谭俊臣方。治水疝：右侧精索非交通性鞘膜积液，详见病案（2）。

川楝 5g，小茴、木通各 2g，吴茱萸 8g，丝瓜络、泽泻、猪苓、茯苓各 10g。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**曹炳章：**疝气初病在气分之间，聚则塞痛，高突攻冲，散则鸣响，上嗳气，下泄气而休，宜青木香散，（青木香、槟榔各 6g，川楝子 9g，淡吴萸、炮川乌、小茴香各 3g，乌药、橘核、木通各 4.5g，降香 2.4g，公丁香 1.2g，食盐少许、生研为末，以酒水各半、葱白 5 枚，煎汤调送之，少顷再进，日 3 服）最效。若颓疝水疝，因败精恶血结气凝湿，伏风积在阴囊所致，延及胀大、麻木、钓痛、奔突等候。宜七制金铃子丸（大川楝子 49 个，分 7 处，每处 7 个，各以酒浸胀取起俟干，秤小茴香 15g，阿魏、补骨脂、黑丑、槟榔各 9g，巴豆肉 14 粒去衣，斑蝥 14 个去头足，各以炒川楝子 7 个，炒至焦黑为度，惟巴豆、斑蝥炒后拣去不用，余药与川楝子共研末，再加肉桂、广木香、香附各 9g，合为细末，酒面糊为丸，梧子大，空心每服 30 丸，青盐汤送下，日一服。）二方皆屡经效验（《通俗伤寒论》396）。

（2）小腹胀满，气聚则作痛有形，气散则痛止无形，时或不得小便，脉沉弦，五苓散加小茴香、青盐。

（3）腰间肿，按之濡濡作痛，脉滑或动，时有块而痛，或如物所覆，宜加味二陈汤：陈皮、半夏、茯苓、甘草、白术、萆薢、白芥子、南星、竹沥、姜汁，或煨肾散：川花椒、甘遂、食盐入猪肾内煨热，热酒吞服。

2. 病案

（1）**万蜜斋**治小腹满而痛，甚渴，虽饮水渴不止，脉沉弦而急，蓄水似疝，主五苓散利水，加川楝子、小茴香（组方见方症），泄水而愈。

（2）**谭俊臣**治水疝：赵某，男，5 岁。1982 年 9 月 23 日初诊。患儿母亲代诉：右侧阴囊逐渐肿大已半年，加剧 2 月。外科检查，发现右侧精索 2cm × 15cm 大肿块，质中，表面光滑，形色光亮，呈囊状。睾丸位于囊肿之下方，挤压肿块不消失．透光试验阳性。诊断为“右侧精索非交通性鞘膜积液”。建议手术治疗。患者为避免手术，来中医科门诊求治。

察患儿发育正常，阴囊处轻触有冷觉水波感，右侧大于左侧，食欲尚可，面色晦暗，苔白，脉沉。治拟疏肝理气，祛寒利尿（组方见方症）。水煎服。3 剂。二诊：患儿右侧阴囊积水减少，已消失二分之一。守原方加重小茴、吴茱萸各 5g，木通 10g，再进 6 剂。三诊：阴囊肿胀消失。改用金匮肾气丸调治半月，每次 5g，每日 3 次，巩固疗效，追访年余未复发。

（十二）气虚不化候（L36 – Z19 – H092）—— 脾肾水饮变证（四）

脾肾水饮证·气虚不化候，为水饮内盛，而脾肾气虚，无力运化，实中夹虚之证。故其见症，虽以水气郁滞不行之症象显明，但必兼见脾肾气虚之脉症。因而其治则，当虚实兼顾，即补益脾肾之气，兼以渗利水气，亦扶正逐水之法。

通称：气虚蓄水。

内含病例：［**中医**］：虚肿，阴囊肿大。

［**西医**］：慢性肾炎，子宫肌瘤，羊水过多。

病因病机：脾肾水饮虚滞。水气内停，日久必致脾肾气虚；或久病过服渗利克伐，伤残脾肾之气；脾虚不能制水，肾虚不能行水，而成气虚水盛之证。

证象组合：气虚 + 津滞 + 气滞 + 阳郁

主症：【气虚失充】症象：①面色苍白，萎黄，②形体消瘦，体倦乏力，头晕神倦，精神不振，③食欲不振，纳差，④腰背痠痛，⑤大便时溏。

舌象：舌淡白，苔薄白。

脉象：脉濡细，脉缓细，脉虚滑带数。

【津不化气】症象：①头面有轻度浮肿，②腹部胀满，③阴囊肿大，④下肢小腿有压陷。

舌象：苔薄白润滑。

脉象：脉沉。

副症：【气化不行】症象：小便短少色清，小便短涩。

宾症：【气机不利】症象：①腹部胀满，②下腹坠凉。

【阳气不和】症象：恶心不欲食。

治则：脾肾气虚，不能化气行水，水邪内蓄，正虚邪实，故其治则，当补益脾肾之气，健脾利湿，温肾化气，以助其行气泄水；扶正以逐邪，标本兼顾之法。

方症：

1. 健脾化气行水方证：曾春方。治慢性肾炎，眼睑轻度浮肿，下肢小腿有压陷，详见病案（1）。

党参、茯苓、茅根、黑丑各9g，白术、法半夏、泽泻各6g，木香、桂枝、甘草各1.5g。

2. 健脾补肾行气利水方证：陈又范方。治羊水过多，恶心不欲食，脉虚滑带数，详见病案（5）。

黄芪、茯苓各12g，当归、白术、防己、泽泻、大腹皮、菟丝子、巴戟各9g，椒目6g，桂枝、川芎、砂仁各4.5g。

摘录：

病案

（1）**曾春**治李某，男，12岁，1965年5月患急性肾炎全身浮肿，经某军医院住院治疗半年多，浮肿消失，痊愈出院。1966年7月水肿复发，续入前某军医院住院治疗，一个多月浮肿消退，尿蛋白（+），白细胞（+），诊为慢性肾炎，自动出院。经多方寻找中草药治疗，浮肿时消时发，尿蛋白、白细胞始终未能消除，于1966年12月转余治疗。证见眼睑轻度浮肿，下肢小腿有压陷，面色萎黄，体倦乏力，食欲不振，大便时溏，小便短少色清，舌淡，苔薄白，脉缓细。尿常规检查：尿蛋白（++），白细胞（+），红细胞（++），管型（3~5）。诊为脾胃虚弱运化失调，湿积为肿。治以健脾化气行水（组方见方症），每日1剂。服3剂后食欲增进，浮肿消退。连服1周后尿常规检查恢复正常，为巩固疗效续服5剂，随访2年，一切发育正常，水肿未见复发。

（2）**曾春**治余某，男，6岁，1970年4月头面有轻度浮肿，经某县人民医院诊为慢性肾炎。治疗10多天后，因小儿害怕打针，转中医治疗。证见面色苍白，形体消瘦，精神不振，饮食尚可，二便如常，舌淡白，苔薄白，脉濡细。尿常规检查；尿蛋白（+），白细胞（++），管型（1~3）。诊为脾胃虚弱，余湿未清。治法，健脾化气行水：黄芪、党参、茯苓、黑丑各9g，白术、泽泻各6g，木香、甘草各1.5g，连服7剂，精神转佳，尿常规检查正常，继服3剂善后，追访二年，据其母说一切正常。

（3）**程门雪**治阴囊肿大，腹部胀满，小溲不多，反复发作，久治不愈：生黄芪皮、连皮茯苓、冬瓜皮、生薏苡仁各15g，木防己、苍白术各6g，淡姜皮2.4g，赤小豆30g，椒目3g，泽泻9g，滋肾通关丸12g（《程门雪医案》）。

（4）**钱伯煊**治子宫肌瘤：如怀孕十周大，下腹坠凉，大便偏稀，纳差，腰背疲痛，苔薄白，脉沉。拟子宫肌瘤方：党参、海藻、昆布、山药各90g，橘皮、白术各60g，茯苓、川续断、桑寄生各120g，生牡蛎150g，蜜丸，9g日二。调理方：党参、白术、菟丝子、狗脊各90g，橘皮、木香各60g，茯苓、山药120g，生牡蛎、桑寄生各150g，蜜丸。

（5）**陈又范**治羊水过多：连续3胎，未及4月而胎死，早妊2月预为服药4剂，按月递增2剂，至产前为止，计服40余剂，安然产一女孩。后又孕4月，腹已增大，服药4剂无效，再次妊娠2月，仍服原药原治，又得正常分娩。症见：头晕神倦，恶心不欲食，脉虚滑带数，苔薄白润滑，为脾肾两虚，气失运化，以健脾补肾，行气利水（组方见方症）。

（十三）阳虚不化候（L36－Z19－H169）——脾肾水饮变证（五）

脾肾水饮证·阳虚不化候，系由病水日久，脾肾阳气伤残，阴浊内盛，阳火衰微，正虚邪实，正不胜邪，必有脱绝之险，杂病学家亦通称阳虚水泛之证。故其见症，虽以水气郁滞之症象显明，但必兼见脾肾阳气衰微之脉症。其治则当温助脾肾阳气，以温化水饮，亦回阳驱阴之法。

通称：阳虚水泛。

内含病例：［中医］：阴水，臌胀，虚肿，正水，虚喘。

［西医］：冠心、心衰Ⅲ°，风湿性心脏病，肺心病，心肾衰竭，尿毒症，肝硬化腹水，血吸虫性肝硬化腹水，慢性肾炎并感染，慢性肾盂肾炎，慢性肾炎（混合型），肾病综合征，肾型高血压，尿毒症。

病因病机：脾肾水饮虚滞。水邪郁滞既久，脾肾阳气伤残，或过服渗利攻逐，克伐脾肾阳气，致阳气已衰，而水邪尚盛，朱师墨云："为脾肾阳虚，气化无权，渗泄失职，不能通调水道，"丁甘仁曰："脾阳衰微，三焦决渎无权，以致水湿弥漫充斥。"

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①萎黄，面色苍白稍青，结膜苍白，口唇青紫，面色暗晦，面色黧黑，②神倦嗜卧，神识迟钝，精神萎靡，疲乏无力，短气懒言，③形寒气怯肢冷，四肢厥冷，两手紫绀，④眩晕，头昏耳鸣，⑤心慌气急，不能平卧，心悸神疲难寐，⑥形消肉削，食呆，⑦腰背凉痛，腰膝痠软，两腿时有瞤动，⑧便溏，便溏失禁（小便时大便滑出），⑨两颊泛红如妆，口干渴喜热饮。

舌象：①舌淡胖紫暗，②舌质暗红，③舌淡腻浊，④舌尖红，苔白腻。

脉象：①脉沉弦细，脉沉细无力，脉沉细而虚，脉沉微，关尺迟弱，②脉细数带弦，脉沉细而数，沉虚数或促，③脉细数参伍不调。

【津不化气】症象：①眼睑面部浮肿，②头面肿大如戴面具，目肿难开，口干颈粗，腹高腰桶，③肿亮欲穿，肢肿光亮欲破，按陷深而不起，腰以下及足背均浮肿，④阴囊亦肿，阴茎肿曲，囊大如瓜，⑤腹水腹胀难忍，腹大如鼓，腹皮绷急，腹膨大坚硬起亮光，腹高如抱瓮，脐突寸许。

舌象：舌苔薄黄根部微黄腻。

脉象：脉沉弦。

副症：【气化不行】症象：①尿少尿频，小便不利，②尿量甚少，③无尿。

【气机不宣】症象：①痞闷，②咳嗽流涕，咯痰不爽，色白而黏。

宾症：【气机不利】症象：①胸腹痞闷，②胸腹胀满，③脐腹饱满，④腹胀单腹肿胀。

【气机不降】症象：①咳嗽气促，痰多，②胸闷堵塞不能平卧，③气喘不能平卧，抬肩倚息，④呕吐恶心，食后呕吐。

脉象：脉弦滑。

治则：脾肾阳气衰微，阴浊水气内盛，正虚邪实，诚恐正不胜邪，而有脱绝之变，故其治则，当温助脾肾阳气，以化气行水，助阳驱阴，固本逐邪，故丁甘仁有云："震动肾阳，温化水湿，千钧一发，惟此一举"。

方症：

1. 真武汤合五苓散证：蒋庆雨方。水气凌心（肺心病，心功能不全），浮肿下肢为重，甚则腹水，心悸不能平卧，少尿，口唇紫暗，舌紫滞苔白，脉沉虚而数，或有促象。详见病案（1）、（2）。

附子、肉桂、茯苓、白术、猪苓、泽泻、车前子、白芍。

2. 商陆合剂证：利尿之功，显著迅速，24 小时小便 10～20 次。

白商陆、茯苓神、车前子各 9g，瞿麦 12g，桂枝、炙甘草各 3g，附子 6g，葱头 4 个。

摘录：

病案

（1）**丁甘仁**治初病喉痧治愈之后，因复感停滞，酿成湿温，身热有汗不解，临晚畏寒，入夜热势较盛，天明即觉轻减，已有三候。口干不多饮，小溲短赤，时有粉汁之形，苔薄黄，脉濡数。素有失红，阴虚体质，迭进清温化湿之剂，其热非特不减，反加肤肿足肿，脐腹饱满，面浮咳嗽，细推病情，太阳经邪未解，膀胱腑湿不化，久则湿困太阴，健运无权。湿为阴邪，易于化水，水湿泛滥，则为肤肿足肿，中阳不行，恙势已入险境，岂可泛视。今拟五苓加味，温开太阳而化水湿，勿可拘执阴虚体质，而长投温剂，致一误而再误也，然乎？否乎？质之高明：川桂枝、连皮苓、炒白术、猪苓、仙半夏、大腹皮、砂仁、光杏仁、泽泻、姜皮、陈皮、冬瓜子皮。

又，两进五苓，症势未见动静，夫太阳为寒水之经，本阴标阳；太阳与少阴为表里，少阴为水火之脏，本热标寒。太阳之阳不行，少阴之阳亦伤，少火不能生土，中央干健无权，水湿日积，泛滥横溢，浊阴凝聚，阴盛格阳，肺失治节，水道不行，险象环生，殊可虑也。脉象寸部濡数，关尺迟弱，真阳埋没，阴霾满布，若加气喘，则难为力矣。再拟五苓合真武汤，震动肾阳，温化水湿，千钧一发，惟此一举，狂见如斯明者，何如：熟附块、川桂枝、陈皮、大砂仁、连皮苓、猪苓、大腹皮、炒椒目、炒白术、泽泻、水炙桑皮、淡姜皮。

又，连服五苓、真武以来，肤肿跗肿腹满已见轻减，小溲稍多，真阳有震动之渐，水湿有下行之势，临晚形寒身热，至天明得汗而退，枢机有斡旋之意，均属佳象，口干渴喜热饮，痰多咳嗽，谷食衰微，白苔化而转淡。夫太阴为湿久困，干健无权，肺失肃化，脉象关尺迟弱略起，虽逾险岭，未涉坦途，仍守前法，努力前进：桂枝、白术、熟附块、软柴胡、大腹皮、茯苓、泽泻、大砂仁、仙半夏、水炙桑皮、清炙甘草、生姜、红枣、炒谷芽、薏苡仁（《清代名医医案精华》丁甘仁 28）。

（2）**柯雪帆**治虚喘正水（冠心、心衰Ⅲ°）：因受风寒咳嗽流涕，继生浮肿由跗渐向腰腹，面色苍白，口唇青紫而干，神倦嗜卧，呼吸急促，抬肩倚息，不能平卧，颈筋怒张，咯痰不爽，色白而黏，鼻涕少量，舌紫暗苔白腻，语声低微，咳

嗽无力，气怯息短，似不能续，膝以下厥冷，汗出肤润：别直参3g，熟附片、白术、姜皮、泽泻、芍药各9g，桂枝4.5g，并给氧吸入，3剂大减，加浮石12g，苏子9g，又6剂，基本缓解，去参加熟地、炙甘草、鹿角片各9g，调理12天，心衰得控制出院（真武汤合五苓散加味）。

（3）**唐祖宣**治肾炎：面白少华，结膜苍白，精神萎靡，舌淡苔白多津；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，小便日约200ml，尿检：蛋白（＋＋＋＋），红细胞（＋＋＋），白细胞（＋），颗粒管型2～3个，属肾阳衰微，水气不化，宜温肾利水：白芍、白术、茯苓、炮附片、生姜、大腹皮、葫芦各30g，桂枝、干姜、半夏各15g，10剂肿消，30剂痊愈。

（4）**侥宏孝**治慢性肾盂肾炎2年多：眼睑面部浮肿，阴囊、下肢亦肿，按之凹陷不起，神疲体倦，短气懒言，纳差，腰膝疲软，头昏耳鸣，大便溏，尿少尿频，尿检：蛋白（＋＋），红细胞（＋），管型（＋），面色黯晦，舌淡苔白腻，脉沉细无力，脾肾阳虚（阴水），温补脾肾，化气行水：附片、茯苓、石苇各12g，白术15g，桂枝6g，薏苡仁20g，瞿麦10g，蝉衣、陈皮、猪苓、泽泻、法半夏各9g，扁豆18g，白茅根30g，4剂中病，再7剂肿消，去石苇、桂枝加赤小豆30g，枸杞子15g，七剂，诸症大减，去附片、猪苓加党参20g，黄芪12g，7剂，痊愈。

（5）**杜勉之**治肺心，心衰Ⅲ°：水肿消后复肿，且有增剧之势，面色苍白稍青，口唇青紫，端坐呼吸，不能平卧，全身浮肿，以下肢为剧，按之没指，纳差腹胀，尿少便溏，舌淡胖微紫暗，苔白腻，脉细数，属脾肾阳虚，水气泛滥，上逆心肺，宜温肾健脾，化气利水，许寿仁退肿汤合真武汤加减：附片、麻黄、桂枝、白术各10g，茯苓皮、黄芪、薏苡仁、冬瓜皮各15g，广木香、陈皮、通草各6g，5剂略减，继服10剂，尿量大增，肿势递减，再20剂水肿全消，咳喘、心悸均缓解。

（6）**朱师墨**治疟后闭经半年：面色苍白而萎黄，肢体浮肿，胸腹胀满，小便短少，气喘而促，精神萎靡，四肢发冷，脉沉细迟，舌淡红不荣，苔白腻，为脾肾阳虚，气化无权，渗泄失职，不能通调水道，治分三步，先益火消水，次温补脾肾，最后调养气血，温通经脉，先益火之源以消阴翳，真武汤合五苓散加味：附块15g，炒白术、生姜各12g，炒白芍、桂枝各6g，茯苓30g，猪苓、泽泻、杏仁、苏梗各9g，葫芦瓢24g，砂仁研冲5g，20剂后，小便加多，肿胀渐消，四肢转温，喘促较松，白腻苔化，用金匮肾气丸合香砂六君子温补脾肾：附块、炒淮山、泽泻、炒白术、广陈皮各9g，肉桂、广木香（研冲）、砂仁（研冲）各5g，熟地、党参各12g，山茱萸6g，茯苓15g，又20剂，肿胀基本消除，用十全大补合温经汤：当归、黄芪、炒党参、炒白术、茯苓各15g，川芎10g，广木香、肉桂、吴茱萸、小茴香各5g，益母草12g，泽兰9g，40余剂，病愈经行。

（7）**秦伯未**治丁秀英，女，26岁。于1957年出现阵发性心悸、气闷、下肢浮肿。1959年发作频繁。经某医院诊断为风湿性心脏病，二尖瓣狭窄及闭锁不全，心功能3°不全。心悸气促，胸闷堵塞不能平卧，神疲难寐，两颊泛红如妆，腰以下及足背均浮肿，腹部胀满，呕吐恶心食呆，小便少，大便溏，口唇、两手紫绀，两腿时有润动，脉细数带弦，舌尖红、苔白腻。病情严重，有虚脱之势。故用益气补中以期敦土制水、敛阴安神以使养心宁志之法已难解燃眉之急。应以扶阳为主。扶阳即可固脱，在这基础上加健脾利水，佐以敛阴散满，或能取效。用真武汤加味：熟附片、白术、白芍各6g，云茯苓15g，春砂仁0.6g，生姜9g，广木香1.5g。

按：真武汤用治发汗过多后心悸，身润动及腰痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自利等肾阳虚寒、内有水气等证。叶天士用此加减治疗脾虚寒痞，肿胀由足入腹及泻多腹满，小便不利。王孟英亦用此方加味治疗痰喘脘痛，不思饮食，肢冷便溏，面红汗冷，苔白不渴。现参考他们用法加入调气和中之品。服四剂后，尿量增，下肢浮肿全退，仅足背未尽，呕吐腹泻见轻。但又痰中带血、色鲜。脉仍细数不静，且有弦象。舌尖仍红。然此方虽偏温性，药物俱走中下焦，不会引起血证。当时患者性情急躁，致使肝火犯肺，加之心火已旺，上灼肺金，损伤阳络，致使血溢。由于肾经虚寒之证依旧存在，故守前法去生姜、砂仁加麦冬15g，黛蛤散4.5g，2剂后血即止。

17日后，自觉心悸气短，胸闷烦热，上身汗出，头晕且胀，食少欲吐，欲寐不能。脉细紧数。舌尖红，苔黄腻。服西药之安眠药无效。

辨证：目前仍为心肾不交。心肾之阳既虚、阴分更亏。肾阴不能上济心火，故使烦躁不眠。目前宜泻南补北。这虽不是根本办法，但可制心烦而使眠安：黄连2.4g，阿胶15g，白芍、酸枣仁各9g，鸡子黄1枚调冲，一服即安眠2～4小时，烦躁已平，心情舒畅，因胃不和，原方中加入砂仁1.5g，继续服用3剂。

（8）**张云鹏**治阳衰水泛（风湿性心脏病、伴心肾衰竭）：水肿与心肺脾肾诸脏功能障碍有关，后期阳气衰微，水湿泛滥，气机升降失常，症见全身浮肿，胸腹痞闷，小便不利。多为本虚标实之证，急予扶正兼祛邪，温阳与逐水并同，挽生命于顷刻。

胡某，女，54岁，有风湿性心脏病历史，入院后近半个月未浮肿加重，咳嗽气促，心悸，尿少，口唇、指（趾）紫

绀，腹水，近5天无尿，腹胀难忍，舌质暗红，脉沉细而数。心电图提示：心房纤颤，血象检查：非蛋白氮64mg；参合多种检查结果，诊断为风心病、心房纤颤、心力衰竭Ⅲ级、伴发肾衰，急予西药抗菌、利尿、强心的同时配合中药温阳逐水、理气化瘀：制附片（先煎）90g，肉桂、黑白丑、五加皮、白术各15g，黄芪、丹参、茅根各50g，木香、葶苈子、桃红、砂仁各10g，大腹皮20g，益母草30g，茯苓60g，红枣5枚。药后解出小便200～300ml，效不更方，加减30剂后，尿量逐渐增多，水肿减退，已脱险境。

（9）**董德懋**治臌胀（肝硬化腹水）：刘某，男，51岁，5年前确诊为“血吸虫性肝硬化腹水”。一月前来我院住院治疗，使用利尿药，腹水未减。因腹胀加剧，并见胸闷，气促，而穿刺腹腔放液两次，每次1500ml左右，不久又复发。现主症为头昏，气怯肢冷，疲乏无力，食欲不振，小便短少，下肢浮肿。体检：精神萎糜，面色黧黑，巩膜轻度黄染，颈静脉怒张，颈旁有两个蜘蛛血痣，腹大如鼓，腹皮绷急，肝脾无法触及，下肢可见轻度凹陷性水肿。舌苔薄黄根部微黄腻，脉沉弦。化验检查：转氨酶125u，黄疸指数10u，麝浊16u，碘试验（＋＋＋），血浆蛋白测定，总蛋白5.2g/dl，白蛋白2.4g/dl，球蛋白2.8g/dl，A/G：0.97，腹水常规检查：李凡他氏试验（－），淋巴0～3，红血球0～2，内皮0～4，治宜疏肝理气，温阳利水：丹参15g，党参12g，肉桂、砂仁各6g，附片、草河车、土鳖虫、当归、郁金各9g，茵陈20g，猪茯苓、赤芍、白芍、龙牡各10g，甘草3g，首服5剂，尿量略有增加，四肢微微转温。上方加大腹皮10g，金钱草30g，同时加服济生肾气丸，日3次，1丸/次。用药半旬，尿量骤增，腹水消退，下肢浮肿消失，黄疸未见。为巩固疗效，配制如下丸药常服：丹参、草河车、大腹皮、茯苓、谷麦芽各30g，党参、当归、赤芍、白芍、龙牡、龟版、鳖甲、厚朴、郁金、丹皮、泽泻各20g，牛膝18g，砂仁12g，土鳖虫、青陈皮各15g，肉桂、甘草各10g，共研细末，炼蜜为丸，每丸6g，日3次，每次1丸。共用3料，约两月余，患者腹水全消，食欲增进，精神转佳。复查肝功能，除碘试验（＋），脑磷脂（＋）外，余均正常。血浆蛋白测定：总蛋白6.12g/dl，白蛋白3.2g/dl，球蛋白2.9g/dl，A/G：1.10，四个月后转外科顺利做脾切除，情况良好，腹水症至今未复发，能参加一般劳动。

按：肝硬化腹水，中医称之为“臌胀”。本例因晚期血吸虫病，内伤肝脾，虫阻经隧，脉络瘀塞，升降失常，清浊相混，积渐而成。如《诸病源候论》中所说：“此由水毒气血结聚于内，令腹渐大，动摇有声，皮肤黧黑，如水肿状，名水蛊也。”患者病时日久，脾病及肾，肾阳不振，开阖失司，小便不利，臌胀更甚。董老以疏肝调脾，温通肾阳，活血软坚法并用，以条达气机，疏畅瘀阻，振奋肾阳，通利小便。俟腹水基本消退，以丸药缓图而竟全功。中医对腹水的治疗，常法有二，或利或泻。董老认为，腹水甚者，一泻为快，然则正气易伤，腹水反增，不可不视对象妄加滥用，否则易犯虚虚实实之戒。利即利小便，源源缓流，不罹复发，尤对病久正气虚者，安全可行，是为常法。

（10）**周炳文**治陈姓，女，6岁，素脾肾虚寒，贫血面容。起病见高热气粗，面足浮肿，呕吐剧烈，烦躁不安，尿短腹胀，咽喉肿痛等水浊上逆之候（小便常规：蛋白（＋＋＋），红血球0～6，白血球（＋），上皮细胞（＋＋），颗粒管型（＋＋））。易地更医，叠进中西药攻逐通利，经治半年余，水肿反复，病势益重，遂告危笃。返吉请周老施治。证见头面肿大如戴面具，腰园颈粗，目肿难开，腹高腰桶，腰痛、肢肿光亮欲破，按陷深而不起，尿少，便溏失禁（小便时大便滑出），伴有咳嗽气急，脉沉弦细，舌淡腻浊（检查，体重53市斤，病前为31市斤。小便常规：蛋白（＋＋＋＋），颗粒管型（＋＋），腊样管型（＋），透明管型）。诊为脾阳衰微，三焦决渎无权，以致水湿弥漫充斥。处党参、附片、北黄芪、白术、茯苓、薏苡仁、山药、砂仁、陈皮、紫菀、桔梗，温阳益气，崇土制水。20剂咳止，上半身肿消大半，喘息短气见平（小便常规：蛋白（＋＋＋），颗粒管型（＋），透明管型（＋），腊样管型（0～1），红血球（＋），上皮细胞（＋））。但腹部肿势仍甚。此脾虚阳微，气滞湿阻，虚中有实，改用实脾饮加减：以苓、术、姜（炮姜、生姜皮）、附、草蔻，理脾温阳行水，合厚朴、木香，大腹皮、木瓜、防己、薏苡仁行气化湿导水，标本同治。旬日各部肿消，大便成条。守方去防己、大腹皮加党参调治半月，嬉戏如常（小便常规：蛋白（±），红血球（0～1），白血球（0～4）），迄今6年病未再发（屡检小便常规均阴性）。

（11）**周炳文**治艾某，男，24岁。病高度水肿月余。以慢性肾炎并感染、肾病综合征、肾型高血压收住院治疗。病者一年前因得同样疾病在当地某医院住院月余。近月全身浮肿，肿势日剧，压之深陷难起，腹胀满，尿少，经用各种利尿消肿剂治疗24天，尿量不增（不到500ml/日），肿势益加，无法控制。请周老会诊。患者面肿颈粗，通身水肿，尤腰以下甚，按陷不起。腹高如抱瓮，脐突寸许，阴茎肿曲，囊大如瓜，肿亮欲穿，便溏，尿量甚少。且伴眩晕咳喘，呕吐，神识迟钝等症。肾功能下降（小便常规，蛋白（＋＋＋＋），颗粒管型（＋＋＋）），血压上升（140/100mmHg）。证属脾肾阳虚，水浊上逆。治取温肾化气，健脾行气。用附片、炮姜、白术、茯苓、泽泻、厚朴、木香、大腹皮、五加皮、草蔻、双皮、紫菀、生姜、大枣。药后眩晕止，咳呕平，小便增多，腹胀渐松。但下肢及阴囊肿势如前，腰圆腕平，不能下床稍动则短气喘息。“肺为气之主，肾为气之根”，水虽制于脾，实则统于肾。易温阳培阴，补肾益气法。进济生肾气丸作汤加党参、黄芪、白术。13剂诸症渐去，并可室内活动。守方出入共服75剂，肿胀全消（小便常规：蛋白少许，其他阴性）。改

用大补元煎（党参、熟地、枸杞、淮山、枣皮、杜仲、当归、炙甘草、白术、黄芪）培补肾元，调养气血而痊，今已7年，病未复发。

（12）**祝味菊**治单腹胀案：施，女，1939年5月25日初诊。病已经年，初起全身肿胀，近年四肢尽消，单腹肿胀，口干，纳呆，泛恶，溲少，脉沉微。病理：心脾两虚，水津失布，水聚于中，已成鼓胀。诊断：单腹胀。治法：当予强心益脾：黄厚附片、椒目、带皮茯苓各18g，生白术、生谷芽各15g，大腹皮、仙灵脾各12g，砂蔻壳各9g，上安桂4.5g（冲服），酸枣仁30g。二诊：前方服后，腰部稍宽，略能进食，脉仍微细。脾运稍动，但正气未复。再予强心理脾：黄附块、带皮茯苓各24g，生白术、桑寄生各15g，上安桂4.5g，仙灵脾、大腹皮各12g，酸枣仁30g，椒目、西砂壳、生姜各9g。

（13）**祝味菊**治水肿案：朱，男，1941年1月12日初诊。气促痰多，溲少，腹膨，下肢肿胀，脉沉细而虚。病理：心肾两虚，脾湿复盛，肝气郁而不达，三焦俱失疏化。诊断：水肿。治法：当予扶阳强心益肾，兼理三焦：黄附片、姜半夏各18g，生牡蛎45g，带皮茯苓24g，炒茅苍术15g，安桂、炒青皮各4.5g，生姜皮、西砂壳各9g，大腹皮、刺蒺藜、川椒目、仙灵脾各12g。二诊：逆气稍瘥，痰爽，囊肿渐消，大便行，溲亦增，脉仍虚缓。中阳稍化，心脾仍衰。再予前法损益。上方去半夏、青皮、蒺藜，茅苍术改白术，附片改为24g加胡芦巴9g，灵磁石45g，酸枣仁24g。三诊（1月16日）：全身浮肿渐消，忽增咳呛，脉仍虚缓。心力稍佳，中阳未化，新感外邪，肺气不肃。再予扶阳强心，兼肃肺气：蜜炙麻黄4.5g，黄附块30g，带皮茯苓24g，白苏子、川桂木各9g，灵磁石60g，酸枣仁24g，生白术15g，白杏仁、仙灵脾、大腹皮、椒目、生姜各12g。

（14）**魏长春**治肝硬化腹水，腹膨大坚硬起亮光，心悸气急不能平卧，肢冷溲少，便溏，下肢肿胀，脉沉弦舌红。消鼓汤：桂枝、炙甘草、生姜、附片各6g，红枣15g，生麻黄3g，细辛1.5g，党参、茯苓各12g。益欢散（或蟾蜍剖腹入砂仁，泥封煅存性）3g（吞），镇坎散（西瓜、大蒜泥封煅存性）1g（吞）（《魏长春临床经验选辑》）。

（15）**赵锡武**治赵某，女性，44岁，因反复浮肿，尿少已4年，近一月来加重。于1975年3月6日入院，入院诊断为慢性肾炎（混合型），肾性高血压，继发性贫血。治疗经过，患者入院后给予降压药、利尿剂以及激素治疗，输过血浆蛋白、冻干血浆等，亦用过环磷酰胺，病情未见好转，出现尿毒症，意识朦胧、恶心呕吐、尿少，四肢高度浮肿、腹水明显，腹围96cm，二氧化碳结合力29.1容积%，非氮白蛋103mg/dl，即加用可乐宁，利尿酸钠、三羟甲基甲烷，结肠透析等疗法，经几天后神志清楚，仍高度浮肿，血压170/110mmHg，由于尿量每日仅400ml，故加用速尿60毫克静注后，尿量增至500～700ml。三天后又复现尿少，经治疗5个月25天，开始改由赵老主诊服用中药，仍维持去氢考地松每日30mg。当时症见头痛吐涎沫，腹胀大，小便短少，浮肿心下逆满、无汗，脉象沉细、舌苔薄白，尿量每日550ml，二氧化碳结合力22.8容积%，非氮白蛋51.7mg/dl，钾4.36mmol/L，钠132mmol/L，氯化物636mg/dl，血白蛋白：球蛋白：1.8～2.68，血红蛋白6.2g，尿常规：蛋白（＋＋＋＋），白血球3～4/高倍镜视野，颗粒管型1～2/高倍镜视野。脉证合参，赵老认为本证是清阳不升，遂致头痛作呕，先宜降逆化浊止呕为法。用吴茱萸汤合五苓散加味：吴茱萸、猪苓、车前子（包）、桂枝各12g，白术、甘草各9g，生姜、红人参、大腹皮各15g，茯苓30g，泽泻45g，3剂。二诊：头痛呕吐已减、肿胀未消，小溲短少、尿量每日200～42ml，脉象沉细舌苔淡白，乃阳虚水不化气，则腹大浮肿、尿少，拟温阳发汗利水之法：甘草、生姜、麻黄各9g，附子、防风、黑白丑各15g，细辛6g，桂枝、知母、吴茱萸各12g，大枣（擘）7枚。3剂。三诊：仍腹胀浮肿、小便短少、寸脉数、关尺沉无力，舌苔白润，食少泛酸，腹围98cm，尿量增至每日500～600ml。尿常规蛋白（＋＋＋＋），白细胞5～8/高倍镜视野，二氧化碳结合力26.9容积%，非氮白蛋28mg/dl，血压190/120mmHg，中医辨证乃下焦阳虚，肾气衰微、脾阳不振、水不化气、宜温阳补脾，化气利水之法。除服去氢考地松每日30mg外，处方：生地、熟地、丹皮、山萸肉、制附子、车前子、当归各12g，山药、白术各15g，泽泻、瓜蒌各30g，肉桂（后下）9g，黄芪、党参各60g，黄连4.5g，茯苓、黑白丑24g，连服20天，初尿量少加用速尿60mg静注，尿量在3天之内增600～800ml（每日），3天以后尿量每日1200～1600ml，继续服本方20天后尿量明显增加，每日1400～1910ml，二氧化碳结合力42.6容积%，非氮白蛋23.5mg/dl，尿常规蛋白（＋＋＋），白血球5～6/高倍镜视野，颗粒管型偶见/高倍镜视野，四诊：患者感到食欲增进，仍有头晕心慌、疲乏汗出耳鸣齿松，脉象弦细无力尺弱，苔白，血压150/110mmHg，去氢考地松减至每日20mg。中医辨证乃血虚肾亏所致，宜壮阳补肾，益气补血：黄芪60g，党参、菟丝子、沙苑、蒺藜、浮小麦各30g，当归、益智仁15g，熟地24g，淫羊藿、生牡蛎、生山药各18g，炙甘草、巴戟、白术、山萸肉各12g，肉桂、沉香（后下）各6g，连服10天。五诊：心悸已除，汗出已止，体力增加，体重51公斤，去氢考地松减至每日5mg，二氧化碳结合力51.5容积%，非氮白蛋41.1mg/dl，钾4.31mmol/L，钠134mmol/L，氯化物600mg/dl，钙8.3mg/dl，血色素10.6g/dl，尿常规蛋白（＋＋），白血球0～2/高倍镜视野，红血球0～2/高倍镜视野，以后继续服壮阳补肾，益气补血上方82天，病情稳定，月经复来（治疗过程中发生停经），腹水（－），尿量每日1650ml，血压120/80mmHg，停药出院。

（16）**饶宏孝**治苏某，男，45岁，患慢性肾炎已2年多，经中西医多方医治未愈。近一月来，病又复发，眼睑及面部

浮肿，阴囊亦肿，双下肢浮肿，按之凹陷不起。神疲体倦，短气懒言，纳差，腰膝酸，慢性肾盂肾炎，用抗菌消炎、利尿西药治疗半月，病情不减，医嘱谓“对西药产生抗药性，转中医治疗”。查：面色暗晦，眼脸及面部浮肿、脚踝浮肿，压之凹陷，舌质淡，苔白腻，脉沉细无力。证属脾肾阳虚，所致水肿证（阴水）。治法温补脾肾，化气行水：附片、茯苓、石苇各12g，白术15g，桂枝6g，薏苡仁20g，瞿麦10g，扁豆18g，白茅根30g，蝉衣、泽泻、法半夏、陈皮、猪苓各9g。服药4剂、面部与眼脸浮肿渐消，纳增，大便已成形，尿多而清。药已中病，宗原方，继服7剂，双下肢浮肿及阴囊浮肿渐消退，其余诸痛遂减。原方去石苇、桂枝、加赤小豆30g，枸杞15g。再服7剂，诸症大减。原方去附片、猪苓，加党参20g，黄芪12g，服药7剂，面色红润，步履轻快，纳增，精神好转，查小便常规正常。半年后，随访观察病未再发。

八、心肾水饮证（L36－Z11）（3候）——下焦水饮合病

心肾水饮证，为肾中水饮上犯于心之证，古人称之为肾水凌心之证。系由肾阳不振，不能化气行水，致水饮停蓄下焦，上逆犯心，郁遏心火，心火不能下交于肾，不能温煦肾阳，则水无所化，水气更盛，致水火失交，心肾不通。故其为病，轻则郁遏心肾之阳气；甚则伤残心肾阳气；久则耗及心肾之阴，以致阴阳水火同病；剧者亦可致虚阳浮越，而有脱绝之变。而其治则，总当温通心肾阳气，渗利行水为法。

证候别称：寒水凌心，肾水凌心，痰饮射肺凌心，阴虚蓄水，阳虚水逆，君火失明。

病例名称：

【中医】：支饮，心悸，眩晕，虚喘，虚肿，正水。

【西医】：神经官能症，病毒性心肌炎，风心病，二尖瓣狭窄，二尖瓣狭窄并闭锁不全，全心肥大，心功能Ⅱ～Ⅲ级，风心心衰，心力衰竭，急性肾炎并发尿毒症，耳源性眩晕。

基本证象：

【阳气不行】症象：①面色苍白，②形寒，③倦怠无力，不能运动，④起则头眩，身为振振摇，⑤肢厥，⑥恶水不欲饮，⑦目不能张。

舌象：①舌淡苔薄白，②苔薄白滑多涎。

脉象：①脉沉迟，②脉沉紧，③脉沉细弦，④两关浮滑数结。

【神志不宁】症象：①心悸，②心下悸，③昼夜不能入寐。

舌象：舌尖红。

脉象：脉两关浮滑。

【气机不宣】症象：①胃脘憋闷，心中难受，②夜卧感胸中痞塞，③心下逆满，心下坚筑，④短气。

【津不化气】症象：浮肿。

【气化不行】症象：尿少。

本证——H239 心阳失宣候
转证——H241 心阳不振候
变证——H174 阳气虚逆候

图238　心肾水饮证证候结构图

证候系统：详见图238。

（一）心阳失宣候（L36－Z11－H239）——心肾水饮本证

心肾水饮证·心阳失宣候，系由肾中水饮，上逆犯心，郁滞心火，心阳失宣，伤寒家通称为寒水凌心，或肾水凌心之证。故其见症，以心阳郁滞与心神不宁之脉症同见。因而其治则，当以温通心肾阳气，逐饮行水为法。

通称：寒水凌心，肾水凌心。

内含病例：［中医］：支饮，心悸。

［西医］：病毒性心肌炎，二尖瓣狭窄。

病因病机：心肾水饮郁滞。肾阳不振，不能化气行水，水饮内蓄，上逆犯心，致心火郁遏，心阳阻滞。王雨三曰：“寒气逼心，犹火被水克。”即刘景祺：“饮停于胃，水气凌心，为心下支饮”之证。

证象组合：阳滞＋神扰＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：①面色苍白，②形寒，③倦怠无力，不能运动，④起则头眩，身为振振摇，⑤肢厥，⑥恶水不欲饮，⑦目不能张。

舌象：①舌淡苔薄白，②苔薄白滑多涎。

脉象：①脉沉迟，②脉沉紧，③脉沉细弦，④两关浮滑数结。

副症：**【神志不宁】症象**：①心悸，②心下悸。

舌象：舌尖红。

脉象：脉两关浮滑。

宾证：【气机不宣】症象：①胃脘憋闷，心中难受，②夜卧感胸中痞塞，③心下逆满，心下坚筑，④短气。

治则：肾阳不振，肾水上逆犯心，郁滞心阳，心火失宣。故其治则，当以温通心肾阳气为主，兼以逐饮行水为法。

方症：

1. 小半夏加茯苓汤证：《金匮要略》方。治水饮上逆，呕吐，心下痞，眩晕心悸等。详见论著（1）。

半夏18g，生姜24g，茯苓12g。

2. 苓桂术甘汤证：《伤寒论》方。治痰饮病，症见胸胁胀满，眩晕心悸，或短气而咳，舌苔白滑，脉弦或沉紧。详见论著（1）。

茯苓四两，桂枝三两，白术、炙甘草各二两。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥；不尔水渍入胃必作痈也。茯苓、桂枝、生姜、炙甘草（《伤寒论》356条）。

水在心，心下坚筑，短气，恶水不欲饮（《金匮要略》86）。

夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤（组方见方症）主之（《金匮要略》）。

卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤（组方见方症）主之（《金匮要略》）。

（2）**王雨三：**寒气逼心，犹火被水克，形寒心悸，脉沉迟，主姜桂汤。

2. 病案

（1）**刘景祺**治刘某，男，15岁，1979年6月19日就诊。患者3年前因感冒发烧，全身肌肉酸痛5～6天。以后即出观心悸气短，胃脘憋闷，心中难受，倦怠无力，不能运动，早晨起床，叠被子还需休息8次。某医院心电图诊断为“心肌劳损”，多次治疗，效果不著。检查：患者身体瘦弱，面色苍白，舌淡苔薄白，脉搏129次/分，间歇脉6～7/分，听诊心尖区有2级收缩期杂音，心界不扩大，两小腿有轻度凹陷性浮肿。心电图：ST段下移，T波倒置，心率120次/分，结论为窦性心动过速，心律不齐，心肌劳损。脉象：两关浮滑数结。中医辨证：饮停于胃，水气凌心。印象：心下支饮。治则：温化痰饮：半夏18g，生姜24g，茯苓12g。6剂。复诊：恶心、头晕好转，纳增，自觉较前有力，脉搏96次/分，舌质鲜红，白苔消失，仍稍心悸，脉两关中取滑数。此为心下支饮渐消，气逆渐降，但有微饮尚存。根据《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》17条：“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。”故处方：茯苓、桂枝、白术18g，甘草12g。15剂。7月15日诊：诸症消失，心电图恢复正常，体力增加。于9月初复学。2年后复查，身体健康。

（2）**刘景祺**治赵某，女，18岁，1981年6月30日就诊。患者胸憋心悸，腿软无力，已20余（－）。病前曾感冒，咽痛、发烧、全身肌肉极度疼痛，曾服解热镇痛药。感冒愈后，乃出现心悸气短，某医院心电图诊断为“心肌炎”，曾注射青、链霉素，疗效不著。检查：患者面色苍白，心尖区有Ⅱ级收缩期杂音，舌尖红，脉两关浮滑。超声心动图检查：左心房大，二尖瓣呈城墙样改变，二尖瓣前后叶呈同向运动，诊断为“二尖瓣狭窄”。化验血清黏蛋白2.9mg/dl，胶乳试验（－），血尿常规正常。证属心阳虚，故心悸气短。中阳不振，水饮内停，上凌心肺，胸满心悸。治宜温阳利水：茯苓、桂枝、白术各18g，甘草12g，生龙牡各15g，3剂。复诊：服上药后效果不明显，有时恶心，心中难受，全身仍无力。脉两关浮滑。证属心下支饮。治宜温化痰饮：半夏18g，生姜24g，茯苓、生牡蛎各12g。9剂。三诊：症状显著好转，体力大增。家住六层楼，服上方前，每次一上楼中间必须休息12次：服上方3剂后，中间只休息6次，又服3剂，中间只休息1次；再服3剂，直达六楼。胸憋心悸消失。心尖区变为Ⅰ级收缩晚期杂音。唯虚汗较多，晨起口苦咽干，脉弦。处方：柴胡24g，茯苓16g，党参15g，半夏、生姜、甘草各9g，大枣3只，浮小麦30g。3剂。四诊：近日胸部稍憋闷，有时出现心中难受。脉两关浮滑。处方：枳实9g，半夏18g，生姜24g，茯苓、生牡蛎各12g。12剂。五诊：在劳累后出现头晕眼花，纳呆，余证好转。脉滑。处方：茯苓、桂枝、白术各15g，甘草、红花、炒杏仁、砂仁壳各9g，丹参、泽泻各24g，浮小麦30g。18剂。11月19日复查：恢复全日工作已3个多月，一切正常。全身有力，劳动后亦不出现心悸。心尖区有Ⅰ级收缩晚期杂音。超声心动图复查：左心房内径略大，右心室正常，二尖瓣双峰反向，EF速度较慢，心内结构未见明显异常。该患者前后共服中药45剂中小半夏加茯苓汤21剂，小柴胡汤3剂，苓桂术甘汤21剂，不但临床症状全部消失，而且心肌和瓣膜损害也基本消失。仍在继续追访。

（二）心阳不振候（L36－Z11－H241）——心肾水饮转证

心肾水饮证·心阳不振候，系由肾阳不振，水气停蓄，上犯心阳，阳气日衰，君火失明，而成虚中夹实之证。故其见

症，以心肾阳、气、神衰弱不振之脉症为主，亦可兼见心神不宁之症象。因而其治则，当以温助心肾阳气为主，兼以通阳行水为法。

通称：君火失明。

内含病例：［**中医**］：眩晕，痴呆。

［**西医**］：神经官能症。

病因病机：心肾水饮虚损。由肾阳不振，不能化气行水，水气停蓄，上犯心阳，君火失明；心肾阳气日衰，神气不振；水气内扰，心神不宁。

证象组合：阳虚＋神虚＋气虚＋神扰

主症：【**阳气不振**】**症象**：①肢冷，四肢厥冷，②沉默痴呆，两目仰视。

舌象：舌淡，苔白而腻。

脉象：①脉沉细，②脉沉微。

【**神气不振**】**症象**：①神思恍惚，②闭目不开，③易惊。

舌象：舌白多津。

脉象：脉来缓而无力。

副症：【**气虚失充**】**症象**：①眩晕面浮，②胸闷，纳呆。

舌象：苔白而腻。

宾症：【**神志不宁**】**症象**：①语无伦次，时喜时悲，②心悸难寐。

治则：肾水上犯心阳，阳气日衰，阳虚阴盛，君火失明，故其治则，当以温助心肾阳气为主，兼以通阳行水，或佐以安神镇心之法。

方症：

1. 茯苓桂枝白术甘草汤证：《伤寒论》方。眩晕心悸，或短气而咳，舌苔白滑，脉弦或沉紧。

茯苓四两，桂枝三两，白术、炙甘草各二两。水煎，分三次服。

2. 茯苓四逆汤加龙牡证：周连三方。治癫狂。详见病案（1）。

云茯苓、牡蛎各30g，党参、炮附片、干姜、龙骨各15g，甘草12g。

3. 桂枝龙骨牡蛎汤证：《金匮要略》方，治失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉及虚芤迟，为清谷亡血失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交。

桂枝、芍药、生姜、龙骨、牡蛎各三两，甘草二两，大枣十二枚。

摘录：

1. 论著：**周康**：观察到某些单纯性精神分裂症患者表现为淡漠，孤独、呆滞、嗜卧，不见幻觉、妄想、紊乱、躁动，根据《内经》："阴静阳躁"的理论，得到《伤寒论》："少阴之为病，脉微细，但寐"的启发，用四逆汤加肉桂，并重用附子（最大剂量达每日120g，不先煎），取得了明显的疗效。

2. 病案

（1）**周连三**治癫狂：经医用大剂硝黄泻下，转为沉默痴呆，舌白多津，语无伦次，心悸易惊，头痛失眠，时喜时悲，四肢厥冷，六脉沉微，茯苓四逆汤加龙牡（组方见方症），3剂神志清醒，头疼止，四肢温，改苓桂术甘汤加龙牡10余剂而愈。

（2）**李洪成**：1998年治一少女癫疾，清热化痰，转为痴呆，开始张目不合，渐两目仰视不移，后转终日闭目不开，舌淡，脉沉细，肢冷，诊为心肾阳虚，用四逆汤合苓桂术甘汤加味，10余剂始愈。

（3）**连建伟**治眩晕：顾某，女，34岁，1971年11月10日初诊：素患眩晕近10年，更兼心悸难寐，甚则神思恍惚。西医诊断为"神经官能症"，经多处治疗，未见明显疗效。近经一医投生熟地、麦冬、玉竹之属，反增胸闷、纳呆、面浮等证。按其脉来缓而无力，苔白而腻。

辨证论治：久病气分多虚，气虚则清阳不升，而为眩晕。心气不足则心悸难寐，甚则神思恍惚。阳气不足之证，不用壮阳以配阴，反投滋阴之属，阴愈盛而阳愈虚，眩晕更甚。滋阴之药多滋腻，足能伤脾。脾伤则胸闷纳呆，渐至浮肿，诸证蜂起。脉缓无力，阳气不足可知；苔白面腻，脾湿有余之证。治拟益心气镇心神，佐以健脾燥湿：桂枝、广陈皮各6g，炒白芍、炒白术、制半夏各9g，炙甘草4.5g，生姜3片，大枣3枚，龙骨15g，牡蛎24g，党参、炙黄芪、茯苓各12g，5剂。按照《素问·阴阳应象大论》："阳病治阴，阴病治阳，定其血气，各守其乡"的治则，方用桂枝加龙骨牡蛎汤益养心气，重镇心神，配合六君子汤加黄芪益气健脾，调中燥湿，乃心脾并治之方。11月18日复诊：夜寐能安，心不动悸，但

眩晕未减，面色稍有浮肿。脉缓，苔白略腻。药已中病，原方加淮小麦20g，增强益养心气之功。服药5剂浮肿退，眩晕减，再以本方加减服15剂，逐渐恢复健康，能从事轻便的农业生产劳动。

（三）阳气虚逆候（L36－Z11－H174）——心肾水饮变证

心肾水饮证·阳气虚逆候，系由肾阳不振，水饮内蓄，上犯于心，心肾阳气伤残，虚阳挟水气上逆，本虚标实之候，伤寒家亦通称为阳虚水逆之证。故其见症，虽以阳气浮越与水饮上逆之症象显明，但必兼见心肾阳虚阴盛之脉症。治则当以温助心肾阳气为主，兼以利水降浊，镇摄浮阳为法。

通称：阳虚水逆。

内含病例：［中医］：眩晕，虚喘，正水。

［西医］：风心，二尖瓣狭窄并闭锁不全，全心肥大，心功能Ⅱ～Ⅲ级，耳源性眩晕。

病因病机：心肾水饮虚逆。由于肾阳不足以化气行水，水气内蓄，上逆犯心，久必伤残心肾阳气，阳衰阴盛，水饮挟虚阳上逆为患。曹永康曰："心虚于上，肾动于下，寒水上凌，以致君火不旺，灵台震动。"

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳浮＋气逆＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面色皖白，面色苍白，面目虚浮无华，②气短，言语短促，断续，气怯息短，声音微颤，咯痰色白，嗽声低微，③头昏，④两手振颤，⑤自汗出，肌肤湿润，⑥大便日3～4次，灰褐而溏，⑦足跗浮肿。

舌象：舌淡胖，苔薄白，苔白滑。

脉象：①脉沉细弱，②脉结代，大小不匀，应指动数，尺弱，③脉弦涩散乱不整。

【气机冲逆】症象：①抬肩倚息，不能平卧，②脘泛恶，心泛呕吐，③虚里跳动，当脐筑动，上及虚里。

副症：【阳气不行】症象：①四肢清冷，②肢麻，关节窜痛，③目窝及下肢微肿。

舌象：舌边色紫，唇绀，苔微黄揩滞。

【气机不利】症象：左心区胀闷。

宾症：【阳气浮越】症象：①两颧潮红，②眩晕，卧床闭目不能动弹，睁目则天旋地转，头巅后脑昏晕，③心悸怔忡，睡眠时突然惊觉缺盆疼。

治则：心肾阳气伤残，水饮挟虚阳上逆，其治则当以温助心肾阳气为主，以驱阴浊，兼以利水降逆，镇摄浮阳，以降其冲逆之势，亦标本兼顾之法。曹永康曰："温养心肾，而制寒水，滋阴平冲而导浮阳"。

方症：

龙牡真武汤证：《蒲辅周医疗经验》方。治高血压，头晕头痛，耳鸣不聪，劳累加重，形体渐胖，痰多，食喜温，饮水腹胀，怕冷手足不温，小便时失禁，夜间尿频，舌淡苔滑，脉沉细。

茯苓、法半夏各9g，白术、白芍、川附片各6g，生姜4.5g，生龙牡各12g。

摘录：

病案

（1）**曹永康**治风心：二尖瓣狭窄并闭锁不全，全心肥大，心功能Ⅱ～Ⅲ级，面色皖白，目窝及下肢微肿，按之微陷下，两手振颤，舌边色紫，唇绀，苔微黄揩滞，言语短促，声音微颤，心悸怔忡，缺盆疼，左心区胀闷，睡眠时突然惊觉，头巅后脑昏晕，关节窜痛，自汗出，脘泛恶，饮食不思，小便少，大便日3～4次，灰褐而溏，脉结代，大小不匀，应指动数，尺弱，当脐筑动，上及虚里。心虚于上，肾动于下，寒水上凌，以致君火不旺，灵台震动。拟《小品》二加龙牡为主，复入真武、复脉，温养心肾，而制寒水，滋阴平冲而导浮阳：附片4.5g，白薇、白芍、龙骨各9g，牡蛎30g，党参、天冬、白术、泽泻各9g，桂枝、炙甘草各3g，朱茯神12g，5帖，心悸较定，睡眠安适，自汗敛，脘泛平，饮食增进，口不作渴，小溲增多，肿势退，大便渐干，脉虚弦滑。

（2）**柯雪帆**治虚喘正水（风心，二尖瓣闭锁不全，心衰Ⅲ级）：面色苍白，两颧潮红，气短，抬肩倚息，不能平卧，虚里跳动，足跗浮肿，苔薄白，咯痰色白，嗽声低微，语言断续，气怯息短，脉弦涩散乱不整，以参附、龙牡、真武、五苓合方：别直大尾6g，熟附片18g，炒白芍4.5g，龙骨、牡蛎各30g，姜半夏12g，炒白术、猪苓、茯苓、泽泻各9g，生姜3片，桂枝2.4g，上下午各1剂，第2天喘平，颧红退，去龙牡加甘草4.5g，当归、麻仁各12g，10天后症状消失。

（3）**陈嘉栋**治阳虚水逆：吴某，女，50岁，1973年5月2日初诊。患者气血久亏，近年来常自觉头昏肢麻，面目四肢轻度浮肿，劳累熬夜辄发眩晕。西医拟诊为"耳源性眩晕"。近日前症大发，卧床闭目不能动弹，睁目则天旋地转，心泛呕吐半月不平。视面目虚浮无华，四肢清冷，肌肤湿润，脉沉细弱，舌淡胖、苔白滑。此属虚阳夹饮邪上逆。刻下阴血难以骤生，虚阳所当急敛，而温阳化饮尤为当务之急。方用真武汤加龙牡：制附片（先煎）、甘草各3g，龙骨（先煎）24g，牡蛎（先煎）30g，白芍、炒白术各10g，茯苓15g，生姜3片。2剂。

5月5日复诊：药后已能起坐，脉尚微细，头昏神疲，面虚浮，阳气煦布，浮阳水湿得以潜降，而久亏之气血亟待滋生，宜大补气血，以维阴阳：原方去附子，加当归10g，党参15g，肉桂1.5g，黄芪20g，炒熟地12g。5剂。

九、肺肾水饮证（L36－Z05）（3候）—— 下焦水饮并病

肺肾水饮证，为肾中水饮上逆犯肺之证。系由肾阳不振，不能化气行水，致水饮停蓄下焦，上逆犯肺，肺失敷布之职，不能利三焦，行水道，下输膀胱，因而水气泛滥，浊浪滔天，总属水气为病。故其始则水邪上行清道，郁滞胸中清阳之气，不得宣达于内外，而致水气充斥三焦；久则伤残肺肾阳气，甚致耗损肾阴，正虚邪实，剧则阴浊内逼，虚阳浮越，上逆以致散脱。其治则，总当温通肺肾阳气，使肺阳有敷布之权，肾阳有化气之力，则水气自能行水道而下输膀胱。

证候别称：风遏水阻，气虚水肿，阳虚水泛，上盛下虚。

病例名称：

【中医】：风水，皮水，阴水，肿胀，虚肿，气虚水肿，阳虚水肿。

【西医】：急性肾炎，高血压动脉硬化，冠状动脉供血不足，肾功能不全，肺原性心脏病心力衰竭。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①面色苍白，②恶寒肢厥，足肿而冷，③眼眶发黑，④腰酸，腰痛，⑤神倦心烦，口干不欲饮，渴不多饮，⑥便溏溺短。

舌象：①舌淡苔白，②舌苔白腻，③舌白滑兼淡灰。

脉象：①脉浮缓，②沉迟，③沉细，④紧。

【津不化气】症象：①初起面目浮肿，后及全身，眼睑肿甚，②阴囊肿如壶状，③腹大如鼓。

【腠理不宣】症象：①恶风，无汗，②头痛，身痛。

脉象：脉沉弦而呈紧象。

【气机不宣】症象：①胸膈满闷不适，②咳嗽，③心悸胸闷，短气乏力。

【气化不行】症象：腰痛尿少。

【气机不降】症象：①气喘，②气从小腹上冲至胸致阵咳，发作时胸部不适，咽痒。

本证—— H069 清阳不化候
转证—— H092 气虚不化候
变证—— H169 阳虚不化候

证候系统：详见图239。

图239　肺肾水饮证证候结构图

（一）清阳不化候（L36－Z05－H069）—— 肺肾水饮本证

肺肾水饮证·清阳不化候，多系外感风寒，触动肾中水气，上泛于肺，肺失通调之司，清阳不司宣发，致水气泛溢于外。故其见症，以水气泛溢之症象显明，但必兼见上焦与表分阳气郁遏之脉症。因而其治则，当以温宣肺肾阳气为主，宣表利水，汗利兼行，表里双解为法。

通称：风遏水阻。

内含病例：［中医］：风水，皮水，阴水，阳虚水肿。

［西医］：急性肾炎。

病因病机：肺肾水饮郁滞。常由外感风寒，触动肾中水气，上泛于肺，肺失通调之权，清阳不得宣达于表里，水气泛溢而成。陈源生曰："风寒外袭，肺气失宣，不能通调水道，以致风遏水阻，溢于肌肤。"

证象组合：阳郁＋气郁＋津滞

主症：【阳气不宣】症象：①面色苍白，②恶寒肢厥，足肿而冷，③眼眶发黑，④腰酸，腰痛，⑤神倦心烦，口干不欲饮，渴不多饮，⑥便溏溺短。

舌象：①舌淡苔白，②舌苔白腻，③舌白滑兼淡灰。

脉象：①脉浮缓，②沉迟，③沉细，④紧。

【津不化气】症象：①初起面目浮肿，后及全身，眼睑肿甚，②阴囊肿如壶状，③腹大如鼓。

【腠理不宣】症象：①恶风，无汗，②头痛，身痛。

脉象：脉沉弦而呈紧象。

副症：【气机不宣】症象：①胸膈满闷不适，②咳嗽，③心悸胸闷，短气乏力。

【气化不行】症象：腰痛尿少。

宾症：【气机不降】症象：①气喘，②气从小腹上冲至胸致阵咳，发作时胸部不适，③咽痒。

治则：肺肾水饮停蓄，清阳不展，水邪泛溢，治则当温通肺肾阳气为主，肾阳一振，肺阳宣发，清阳之气则能外发腠理，下输膀胱，肾之气化所及，则停水自行，兼以宣表发汗，淡渗行水，汗利兼行，以治其标，即陈源生所云："属肺气郁闭，水湿潴留，急以'开鬼门，洁净府'治之"。

方症：

1. 麻附细辛汤合五皮饮证：何拯华方。治风肿，风袭于上，头痛恶风，面目浮肿，肿而且亮，两手微厥，足肿而冷，便溏溺短。脉浮缓沉迟，舌白滑兼淡灰。详见病案（1）。

麻黄3g，北细辛1.8g，桑皮、冬瓜皮、浙苓皮各12g，附片2.4g，新会皮4.5g，五加皮9g。

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。详见病案（3）。

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. 桂枝加厚朴杏子汤加减证：王芳方。治心悸胸闷，短气乏力，胸部不适，咽痒，时有颜面及下肢浮肿，眼眶发黑，腰酸，舌淡苔白，脉沉细。详见病案（5）。

桂枝、炒白芍、杏仁、紫丹参各10g，炙甘草、薄荷、川厚朴各3g，桔梗、瓜蒌皮、五味子各6g。

摘录：

1. 论著：张仲景：水之为病，其脉沉小属少阴，浮者为风，无水虚胀者为气。水发其汗即已。脉沉者，麻黄附子汤：麻黄三两，附子一两，甘草二两；浮者宜杏子汤（疑为麻杏甘石汤）（《金匮要略》111）。

2. 病案

（1）**何拯华**治风肿案：徐水生，年念五岁，素因水停于下，现因风袭于上而发病。头痛恶风，面目浮肿，肿而且亮，两手微厥，足肿而冷，便溏溺短。脉浮缓沉迟，舌白滑兼淡灰。脉症合参，浮缓为风，风性阳，轻清上浮，故面目独肿，沉缓为水，水性阴，重浊下凝，故足肿且冷。朱丹溪曰：面肿属风，足肿属水，淘不诬也。麻附细辛汤合五皮饮主之，使风挟寒水之气，从皮里膜外排泄而出，则上下之肿，自然分消而去。然非温不能蒸水化气，泄气出汗，故用辛附之辛热，助麻黄以发风水之汗，若五皮饮不过以皮达皮，取其消皮腠之积水而已（组方见方症），连服2剂，周身津津汗出，头痛及面肿皆除。原方去麻、附，加丝瓜络12g，用路路通10个、丝通草15g，煎取清汤化水煎药，叠进3剂，小便畅利，足肿全退而愈（《全国名医验案类编》60）。

（2）**方仁渊**治由气喘而加浮肿咳嗽，右脉紧，此水气闭于皮肤，《金匮》所谓皮水是也。际此严寒，发汗极难，恐不易治：麻黄、杏仁、桂枝、细辛、附子、防己、猪苓、生甘草、前胡、茯苓，得汗后喘肿略退，宗前议加减：麻黄、杏仁、桂枝、细辛、附子、茯苓、白芍、苏子、前胡、生甘草，浮肿喘咳大退。再宗仲景法，小青龙汤去麻黄加茯苓、款冬花、杏仁。

（3）**陈源生**治周某，男，9岁。患儿全身浮肿数日，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，曾在某医院检查：尿蛋白（++++），诊断为急性肾炎。辨其症候，属肺气郁闭，水湿潴留，急以"开鬼门，洁净府"治之，方投消水圣愈汤（组方见方症），服药3剂，微汗出，小便增多，肿势渐消，阴囊肿消过半，余症同前，此为肾阳不足，命门火衰，膀胱气化失职之候，法以强肾扶阳利水，以真武汤加味：附片12g先煎，白术、白芍、郁李仁各12g，茯苓18g，椒目、生姜各6g，水煎服。服上方8剂，大便得畅，小便得通，肿势消退，唯见少腹满，腰痛，神倦无力，检查尿液明显好转：蛋白（+），管型（+）。"益火之源，以消阴翳"，以金匮肾气汤为治，加臭牡丹、薏苡仁，以益气健脾利湿：附片9g先煎，桂枝、山萸各9g，熟地、山药、茯苓各12g，丹皮6g，臭牡丹15g，泽泻、薏苡仁各18g。

服上方10余剂，症状基本消退，现仅食少，神倦等正虚之候，检查尿液：蛋白、管型均无。乃以香砂六君汤健脾益气而收功。迄今20年，随访未见复发。

（4）**陈源生**治水肿（急性肾炎）：曾某，男，64岁。者全身浮肿十日。由外感引起，初起面肿后及全身，眼睑肿甚，阴囊肿如壶状，腹大如鼓。头痛身痛，无汗恶寒，胸膈满闷不适，腰痛尿少，神倦心烦，舌苔白腻，脉沉弦而呈紧象，查尿常规：蛋白（++++），血球（++++），粒状管型（+）。诊断："急性肾炎"，中医辨证为风寒外袭，肺气失宣，不能通调水道，以致风遏水阻，溢于肌肤，病者虽为高龄，析其脉证，乃属实证，需宣肺温阳，以转胸中之大气，宗陈修园之消水圣愈汤治之：桂枝、麻黄（先煎去沫）、生姜、附片（先煎）、知母各6g，细辛3g，水皂角18g，大枣4枚，茅根30g。服药4剂后，不恶寒，水肿始消，唯觉气有下脱之感，解便时更甚。腹胀时作，辨其症候，外感已除，当以行水为主，兼以补气五皮饮加减：茯苓皮34g，陈皮9g，冬瓜皮、通花根各18g，大腹皮6g薏苡仁、红饭豆、玉米须各24g，茅根、前草各30g，砂仁4.5g，红参6g（另包）熬水服用。外敷药：鲜马蹄草半斤，捣碎酒炒，纱布包脐，日二次。如此内

外兼治10日后，水肿明显消退。余见胃纳不佳，神倦乏力等脾阳不振之证，拟六君汤加强健脾利湿：党参18g，白术、陈皮、半夏、藿香各9g，砂仁4.5g，薏苡仁34g，红饭豆30g，茯苓、黄芪各12g，椒目3g。

以后3个月，均以上方加减为治，始终以补土制水，温肾行水为两大法则，直至痊愈。4年后追访，患者身体健康，肾炎一直未复发。

按：本病治疗之特点，在于内外兼治。陈老治疗水肿常用马蹄草外敷包脐，临床多获疗效。

（5）**王芳**治陈某，女，53岁。1984年5月17日初诊：患者形体肥胖，心悸胸闷，短气乏力，时有颜面及下肢浮肿，眼眶发黑，腰酸。此次因受凉后咳嗽已20余天，曾服疏风宣肺，止咳化痰药10余剂后，痰量虽减，然咳嗽未已。细究其咳状，每因气从小腹上冲至胸致阵咳。发作时胸部不适，咽痒。舌淡苔白，脉沉细。遂以平冲降逆，佐以宽胸理气，化痰利咽。用桂枝加厚朴杏子汤加减（组方见方症）3剂。5月21日复诊：服药1剂，咳嗽明显减少。3剂尽后，气上冲、胸部不适得除，咳嗽仍作，原方去杏仁、厚朴、瓜蒌皮、薄荷，加淡附片、炒白术、炒扁豆、炒山楂、炙远志各10g。5剂。药后诸症皆除。

按：患者平素心肾阳虚，下焦阴寒内盛，今复感外寒，引动下焦阴寒之气上逆，用桂枝汤平冲降逆，厚朴下气消痰，杏仁宣肺降气，瓜蒌皮、桔梗配薄荷化痰、利咽，五味子敛肺气，滋肾，安心神，因其形体肥胖，必痰湿郁结，痰瘀互滞，用丹参以行瘀解郁，3剂后，诸症基本消除，去理气化痰之品加附子等以固本，故病得除。

（6）**林永泰**治阴水：陆某，女，24岁，全身浮肿，面色苍白，恶寒，四肢冰冷。脉象沉迟，舌苔白腻，渴不多饮。此证系阴盛阳微，水气泛溢，病名阴水。盖患者脾肾阳气素虚，水湿内蕴，脾主健运，肾主排泄，脾虚不能制水，肾虚不能排水，故水聚而成胀也。治宜消阴救阳，驱寒逐水，主以桂枝去芍加麻辛附子汤：桂枝9g，麻黄、甘草、附子、生姜各6g，细辛3g，大枣10枚，连服2剂。

二诊：服药后得微汗，四肢转温，恶寒亦减，药已中肯，当乘胜再追，用前方再服1剂。

三诊：恶寒已罢，小便通利，腹胀减小，脉象转缓，阳气亦有渐升之象，前方再服1剂。

四诊：上部浮肿已消，腹胀再有减小，两足仍浮，后以鸡鸣散、实脾饮出入治愈（《福建中医医案医话选编（二）》140）。

（二）气虚不化候（L36－Z05－H092）——肺肾水饮转证

肺肾水饮证·气虚不化候，系水气停滞日久，肺肾之气已伤，无力化气行水，而成虚中夹实之证，杂病学家通称为气虚水肿之证。故其见症，虽以水气泛溢之症象显明，但必兼见肺肾气虚之脉症。因而其治则，当补益肺肾之气，兼以淡渗行水，虚实兼顾之法。

通称：气虚水肿。

内含病例：［中医］：虚肿。

病因病机：肺肾水饮虚滞。水气停蓄，久则伤残肺肾之气；或因宣利克伐太过，损伤肺肾之气；气虚则无力化气行水，水邪愈加停滞；而成气虚水肿之证。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失充】**症象**：①面黄，②乏力，③肢疲而重，④食欲不振，⑤腰酸，⑥劳后浮肿加重。

脉象：脉沉弱略滑。

【津不化气】**症象**：肿腰以下为甚，按之没指。

副症：【气化不行】**症象**：小便短少。

宾症：【气机不利】

【阳气不和】

治则：肺肾之气已虚，无力化气行水，故其治则，当补益肺肾之气，以助其运化，兼以淡渗行水，以治其标，标本兼顾之法。

方症：

防己黄芪汤加减证：叶小布方。治水肿，肿腰以下为甚，按之没指，劳后浮肿加重，详见病案。

黄芪30g，白术、汉防己、葶苈子、泽泻、带皮茯苓、菟丝子各10g，椒目6g。

摘录：

病案：**叶小布**治水肿：凌某，女，45岁。患者反复全身浮肿已1年余，其肿腰以下为甚，按之没指，劳后浮肿加重，面黄，肢疲而重，乏力，食欲不振，小便短少，腰酸，无畏寒，脉沉弱略滑。辨证：水肿。脾气虚弱，水湿内停。兼肾气不足之虚实夹杂证，以辅土制水，前后分消，佐以益肾（组方见方症）。

5 剂后小便次、量增多，浮肿好转。肢体乏力、食欲不振尚未改善，前方加玉米须 10g，杜赤豆 30g，再服 14 剂。肿退，按之无凹陷，肢体疲乏及沉重感好转。食欲有所增加，继以原方出入治疗以巩固疗效。

（三）阳虚不化候（L36－Z05－H169）—— 肺肾水饮变证

肺肾水饮证·阳虚不化候，系久病水气，伤残肾阳，阳虚无力化气行水，水气上逆于肺，肺失宣降之常，杂病学家亦通称阳虚水泛之证。见症虽以水气郁滞之症象显明，但必兼见，肾阳衰微之脉症，并以之为主。其治则当以温助肾阳为主，兼以宣降肺气，化气行水，标本兼顾为法。

通称：阳虚水泛。

内含病例：［中医］：上盛下虚，肿胀，梅核气。

病因病机：肺肾水饮虚滞。久病水气，肾阳伤残，无力化气行水，水气上逆于肺，肺失宣降之常，水气不行而泛溢。刘渡舟曰："盖因肺气郁逆，肾气虚衰，气化之合不行所致。"

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①形体消瘦，面色黧黑，面色㿠白少华，淡白，②头目眩晕，③精神疲惫，倦怠少力，动则喘促，④恶寒自汗，⑤四肢厥冷，⑥食欲不振，⑦小便清长。

舌象：舌苔腻有津，质淡胖，苔滑。

脉象：①脉沉弦无力，②沉细。

【津不化气】症象：①身肿，下肢浮肿，②胁间隙变窄，咳吐清稀痰。

脉象：沉滑。

副症：【气化不行】症象：小溲不利。

【气机不宣】症象：①咽喉不利如物梗塞，②胸闷气短，心中烦闷，③气喘。

宾症：【气机不利】症象：①右胸廓痿陷，胸胁疼痛，②小腹胀满。

治则：肾阳衰微，不能化气行水，水气上逆于肺，肺失宣降之权，致水气郁滞不行。故其治则，当以温助肾阳为主，以固其根本，兼以宣降肺气，化气行水，以除其郁滞，刘渡舟曰："卑上焦得通，下焦得温，小溲通畅，肿胀自消。"

方症：

苏子降气汤证：刘渡舟方。上盛下虚，出现小溲不利，小腹胀满，及下肢浮肿等证，详见论著（1）。

苏子、陈皮、半夏、厚朴、前胡、生姜、当归、甘草、桂枝，加桔梗、白蔻仁各 6g。

摘录：

1. 论著：刘渡舟：上盛下虚，出现小溲不利，小腹胀满，及下肢浮肿等证，盖因肺气郁逆，肾气虚衰，气化之合不行所致，用本方：苏子降气汤（组方见方症），以开提肺气（俗称提壶揭盖法）；茯苓、泽泻各 9g，以利水道；少加人参 3g 许，佐肉桂以行气化，卑上焦得通，下焦得温，小溲通畅，肿胀自消。

2. 病案

（1）**刘渡舟**治 37 岁，女，四年来下肢浮肿不消，近半月咽喉不利如物梗塞，咳之不出，咽之不下，时时咳逆，以冀其畅，胸满短气，头目眩晕，食欲不振，倦怠少力，面色黧黑，滑苔质淡胖，脉沉弦无力，作梅核气以吐汤 2 剂不应，脾肾之本先拔浮肿多年不消，痰湿不得运化，上阻肺气与苏子降气汤（沉香、肉桂并用）加茯苓、泽泻各 9g，化痰理气，淡渗利湿，温肾健脾 3 剂，肿消，咽已不梗，出入 6 剂而康。

（2）**魏长春**治肾阳不足，气化失司，痰水内壅，上喘外肿，小便量少，大便干结，胸胁疼痛，面色淡白，脉左沉细，右沉滑，舌淡红。治以温肾通阳利水，佐通便逐痰：瞿麦、天花粉、车前子、淮牛膝各 9g，附子 6g，茯苓 24g，淮山 12g，椒目 1.5g，沉香、控涎丹（吞）各 3g，3 剂，元阳复，小便多，水肿退，去控涎丹，迭进 16 剂，病瘥，脉缓，舌淡红，拟温煦元阳，巩固疗效：瞿麦 15g，茯苓 24g，淮山 12g，椒目 1.5g，车前子、淮牛膝、巴戟、川续断各 9g，4 剂。

第二节　寒饮证类（L37）（7 证 33 候）

寒饮证，水饮挟寒之证，亦称为寒水，俗称为寒痰，冷痰。或由外感寒邪，触动宿饮；或过啖生冷之物，抑遏脾胃阳气；或中下阳气素虚，寒从内起；致水液运化失常，停蓄为饮；均可为水饮挟寒之证。俞根初曰："素有停饮，外感风寒；或先受风寒，后饮冷水；及恣饮冷茶、冷酒，或贪食瓜果生冷；或由胃阳素虚，猝为表寒所侵，触及里结之水气，累及脾阳，不能健运也"。此皆寒饮之成因，或外受寒邪，或寒从内起，寒与停饮相搏，即成寒饮之证。

寒饮之证，多起自中焦，脾阳不能为胃行其津液，致水津停蓄而成中焦寒饮之证。故以脾胃寒饮证为本病；或因外感

风寒，触动中焦寒饮，上逆于肺，而成肺胃、肺脾寒饮证，是为上中肺、脾、胃合病；如胃中寒饮，郁遏肝阳，肝寒内起，而成肝胃寒饮之证，是脾胃与肝并发之病，为中焦寒饮之并病。寒饮之深者，病起于下焦，肾阳不振，下不能化气行水，上不能温煦脾土，寒水内起，是为脾肾寒饮之证，为下焦寒饮本病；如猝受外寒于肺，触动下焦水饮，上逆于肺，即成肺肾水饮之证，是上下肺肾合病；如更郁遏肝阳，肺肾与肝并发为肝肺寒饮证，则为下焦寒饮之并病。

寒饮为阴浊之邪，必阻遏阳气，阳气不能化气行水，则停饮愈盛，故其治则，总以温通阳气为主。故张仲景明言“以温药和之”，叶天士亦主“温阳涤饮”之法。《金匮方衍义》有：“痰饮由水停也，得寒则聚，得温则行，况水从乎气，温药能发越阳气，开腠理，通水道也。”阳气宣通，则能使水液化气，阴浊自行，而无停蓄之患。故舒驰远有云：“治水饮不可滋阴，滋阴则阴愈长而阳愈消”。是故治寒饮只可通阳，而切忌滋腻。

证候系统：详见表75。

表75　寒饮证证候结构表

	本病	合病	并病
中焦	L37－Z13 脾胃寒饮证	L37－Z12 肺胃寒饮证	L37－Z16 肝胃寒饮证
		L37－Z02 肺脾寒饮证	
下焦	L37－Z19 脾肾寒饮证	L37－Z05 肺肾寒饮证	L37－Z04 肝肺寒饮证

一、脾胃寒饮证（L37－Z13）（3候）——中焦寒饮本病

脾胃寒饮证，为外寒内陷，触动脾胃水饮之证。系由其人胃阳素虚，外感寒邪，内陷阳明，触动胃中宿饮，寒饮相搏而成中焦寒饮之本证。俞根初所谓：“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。”张仲景称为阳明病中寒，胃中虚冷，“以胃中冷，水谷不别故也”。其病即吴坤安云：“阳虚失运，中寒不化”。故其为病，浅则郁滞胃阳，深则滞及脾阳；久滞不除，必伤残中焦阳气，阳虚阴盛，阳气无力以制，阴浊上逆为患，即成实中夹虚之变。

脾胃寒饮证，系由中阳失于运化，致寒邪内陷，津液不化而成，故其治则，当以温运中阳为主，即俞根初所主：“温健脾阳，升发胃气”，则寒饮自行。慎不可妄投寒凉，张仲景有云：“攻其热，必哕；所以然者，胃中虚冷故也；以其人本虚，攻其热必哕”。吴坤安亦谓：“非阳明实热者比，不可攻；攻之必作痼瘕”。

证候别称：虚寒痞满，寒饮阻中。

病例名称：

【中医】：痞满，阳明中寒，胃中寒，固瘕，恶阻，胃脘痛。

【西医】：胃窦炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①背恶寒，②胸中觉冷，③肢逆冷，④体倦神疲。

舌象：①舌淡中冷，②苔薄白，③苔灰白多津。

脉象：①脉弦，②沉细，③脉迟紧。

【气机不宣】症象：①胸满，②胸窒。

【气化不降】症象：①嗳气频频，②唾液津津，泛吐清水，③食谷欲呕，饮水即哕，④时吐涎沫。

【气机不利】症象：①胸脘痞满，②胃脘痞塞，③脘腹满，④腹痛绵绵，得矢气则痛可暂缓。

舌象：白滑而嫩。

脉象：脉沉弦。

【水谷不分】症象：①自利，②完谷不止，③小便不利，④手足濈然汗出。

证候系统：详见图240。

本证——H251 胃阳失和候
转证——H269 中阳不和候
变证——H252 胃阳虚逆候

图240　脾胃寒饮证证候结构图

（一）胃阳失和候（L37－Z13－H251）——脾胃寒饮本证

脾胃寒饮证·胃阳失和候，系由脾胃阳气不振，不能运化水液，停蓄成饮，郁滞胃中阳气，失其通降之常，杂病学家通称为虚寒痞满之证。故其见症，以胃气郁滞，通降失常症象为主，但必兼见胃阳郁滞之脉症。因而其治则，当以温胃通阳，逐饮降逆为法。

通称：虚寒痞满。

内含病例：［中医］：痞满。

病因病机：脾胃寒饮郁滞。多由脾胃阳气不振，或过食生冷瓜果冷饮冰水等物，抑遏胃中阳气，不能运化水液，致水液停蓄成饮，阻遏胃阳，失其通降之常。

证象组合：阳郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①背恶寒，②胸中觉冷，③肢逆冷，④体倦神疲。

舌象：①舌淡中冷，②苔薄白，③苔灰白多津。

脉象：①脉弦，②沉细，③脉迟紧。

【气机不利】症象：①胸脘痞满，②胃脘痞塞。

副症：【气机不宣】症象：①胸满，②胸窒。

宾症：【气化不降】症象：①胸脘壅塞不舒，嗳气频频，②唾液津津，泛吐清水。

治则：寒水阻滞胃阳，胃失通降之司，饮邪上泛，故其治则，当以温通胃阳为主，兼以逐饮降逆，以利其通降。

方症：

干姜半夏人参汤加附子证：林善星方。治吐泻后，胸脘痞满，壅塞不舒，嗳气频频，唾液津津，六脉沉细，苔白多津，舌淡中冷。详见病案（1）。

干姜、附子各 6g，党参 9g，半夏 4.5g。

摘录：

病案

（1）**林善星**治吐泻后，胸脘痞满，壅塞不舒，嗳气频频，唾液津津，六脉沉细，苔白多津，舌淡中冷，吐泻后中阳未复，阴寒冷饮阻滞，气化无权，宜温里散寒，佐和胃祛痰，干姜半夏人参汤加附子（组方见方症），病遂霍然。

（2）**董幼谦**治寒湿久阻，饮邪复扰，体倦神疲，胸窒，脉弦，散寒涤饮：川附、法半夏各 9g，薏苡仁 15g，老姜 3g，胸窒稍爽，饮食增进，川附、法半夏各 9g，薏苡仁 18g，益智仁 12g，鸡内金 2 具（《福建中医医案医话选编》（二）376）。

（二）中阳不和候（L37－Z13－H269）—— 脾胃寒饮转证

脾胃寒饮证·中阳失和候，系由其人脾胃阳气素虚，不能运化水液，寒从内起，水气停滞于中，正虚邪实，伤寒家通称为寒饮阻中。或中寒不化，胃中虚冷之证。其见症以寒饮停滞中焦，气机升降失常之症象显明，但必兼见脾阳不振之脉症。其治则当以温中驱寒，逐饮降逆为法。

通称：寒饮阻中。

内含病例：［中医］：阳明中寒，胃中寒，固瘕。

病因病机：脾胃寒饮虚滞。多由脾胃阳气素虚，不能运化水液，致水液停蓄于中，吴坤安曰："阳明胃土中寒，脾不约束，津液横溢，四肢犹如阴盛，霪雨滂沱。"故张仲景有云："以其人本虚，所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。"或外寒内陷，触动脾中宿饮，如俞根初曰："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。"

证象组合：阳虚＋气滞＋津泄＋气逆

主症：【阳气不振】症象：①肢厥，②大便常溏，大便必先鞭后溏。

舌象：舌淡，苔白滑。

脉象：脉迟紧。

【气机不利】症象：①胃脘痞塞，②脘腹满，③腹痛绵绵，得矢气则痛可暂缓。

舌象：白滑而嫩。

脉象：脉沉弦。

副症：【水谷不分】症象：①自利，②完谷不止，③小便不利，④手足濈然汗出。

宾症：【气机不降】症象：①不能食，食谷欲呕，饮水即哕，②泛吐清水，时吐涎沫，③嗳气。

治则：脾胃阳气已虚，而寒饮中阻，故其治则，当以温运中阳，逐饮降逆为法。俞根初曰："温中化水，水气化则小便利，下利自止；继以温健脾阳，升发胃气，其病却愈。"此外吴坤安有："今虽便鞭，手足汗出，非阳明实热者，此不可攻，攻之必作固瘕。"仲景早有明训："以其人本虚，攻其热必哕。"

方症：

1. **干姜半夏人参汤加附子证：**林善星方。治吐泻后，胸脘痞满，壅塞不舒，嗳气频频，唾液津津，六脉沉细，苔白多津，舌淡中冷。详见病案。

干姜、附子各 6g，党参 9g，半夏 4.5g。

2. 厚朴甘草生姜半夏人参汤证：《伤寒指掌》方。治阳明胃土中寒，津液横溢，详见论著（2）。

厚朴、甘草、生姜、半夏、人参。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濈然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷，水谷不别故也（《伤寒论》191 条）。

阳明病，不能食，攻其热必哕，所以然者，胃中虚冷故也；以其人本虚，攻其热必哕（《伤寒论》194 条）。

（2）**吴坤安：**若阳明胃土中寒，脾不约束，津液横溢，四肢犹如阴盛，霪雨滂沱，故汗出而冷也，阳虚失运，中寒不化，故不能食，而小便不利也，大便必先鞕后溏。今虽便鞕，手足汗出，非阳明实热者，此不可攻，攻之必作固瘕。宜厚朴甘草生姜半夏人参汤（组方见方症）。以上合参《准绳金鉴》（《伤寒指掌》卷一 50）。

（3）**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，其病却愈（《通俗伤寒论》190）。

2. 病案：林善星治腹痛绵绵，久而不愈，时吐涎沫，胃脘痞塞，食少嗳气，得矢气则痛可暂缓，大便常溏，脉迟紧，苔白滑，系寒饮阻中，中寒气滞，久之中土亦虚，以干姜人参半夏汤温中散寒，祛痰止呕，加良姜行气止痛（组方见方症），1 剂呕减痛轻，3 剂愈。

（三）胃阳虚逆候（L37－Z13－H252）—— 脾胃寒饮变证

脾胃寒饮证·胃阳虚逆候，为脾胃阳气已虚，寒水留滞胃中，胃失通降之常，寒饮挟胃气上逆，亦虚中夹实之证。故其见症，虽以胃气不降之症象显明，但必兼见脾胃阳虚，与寒饮滞胃之脉症。因而其治则，当以温中和胃，逐饮降逆为法。

通称：寒饮上逆。

内含病例：［**中医**］：恶阻，胃脘痛。

［**西医**］：胃窦炎。

病因病机：脾胃寒饮虚逆。脾胃阳气已虚，不能运化水液，寒从内起，寒饮郁滞胃阳，胃气失其通降之司，寒饮挟胃气上逆，虚中夹食之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，憔悴羸瘦，②面黑蹉卧，③闭目畏光，动则头晕，④唇舌色淡，⑤胃中寒冷感，⑥大便稀溏，⑦四末冷。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉细滑。

【气机冲逆】症象：①食入即吐，②呕吐清涎或酸水，痰涎清水稀薄澄彻。

副症：【气机不利】症象：胃中胀痛。

宾症：【气机不宣】症象：①胸脘痞塞，②无力以动。

治则：脾胃阳虚，寒从内起，水饮停蓄，胃阳不得通降。故其治则，当温中和胃，逐饮降逆，虚实兼顾之法。

方症：

1. 温化寒饮法证：金寿山方。治胃中胀痛寒冷感，呕吐清涎或酸水大便稀溏，脉滑，舌苔白滑。详见病案（2）。

茯苓 24g，桂枝 6g，炒白术、旋复花、枳壳、陈皮各 9g，炙甘草、吴茱萸各 4.5g，公丁香 1.5g，代赭石 30g，党参 12g，砂仁 3g，生姜 5 片，大枣 5 枚。

2. 干姜人参半夏汤证：林善星方。治恶阻近 1 个月，渐至水饮不入，食入即吐，所吐皆痰涎清水，稀薄澄彻，详见病案（1）。

干姜、半夏各 4.5g，党参 9g。

摘录：

病案

（1）**林善星**治妊娠 2 个月，恶阻近 1 个月，渐至水饮不入，食入即吐，所吐皆痰涎清水，稀薄澄彻，动则头晕，呕吐增剧，脉细但滑象明显，面色苍白，形容憔悴，羸瘦衰弱，无力以动，闭目畏光，面黑蹉卧，唇舌色淡，苔白而滑，口中和，四末冷，胸脘痞塞不舒，二便如常，一派虚寒之象，拟：干姜人参半夏汤（组方见方症），3 剂，呕吐大减，再 3 剂呕

止，异功散调理。

（2）**金寿山**治胃中胀痛寒冷感，呕吐清涎或酸水，日 3～4 次，大便稀溏，脉滑，舌苔白滑。西医诊断：胃窦炎。用温化寒饮法（组方见方症），3 剂，呕止痛减。

二、肺胃寒饮证（L37－Z12）（8 候）—— 中焦寒饮合病（一）

肺胃寒饮证，为外寒挟水饮之证。外感风寒于肺，触动胃中水饮，外寒与内饮相合，上逆于肺而成。即张仲景所谓："伤寒心下有水"之证，故通称"风寒夹饮"，或称"寒饮犯肺"、"寒水射肺"；日久不愈，寒饮内停，蓄于肺胃，则发为喘急，哮吼，通称：寒哮，冷哮，痰喘。饮属阴邪，久必伤阳，阳虚停饮，而喘者，亦称虚喘。然久病，或因过投温燥，亦可伤残气液，而寒饮总属阴邪，因而成阴阳虚实错杂之证。

肺胃寒饮证，总由外寒郁遏于肺，胃中水饮上逆所致，故其为病，轻则郁遏肺胃阳气，病发于里；重则郁遏上中清阳，则为表里同病，均可致上中气机宣降失序，阳气郁滞，阴浊上逆。甚则郁结上中，闭塞肺气，痹阻肺络。皆为实变。久则伤残阳气，或耗伤气液，则虚中夹实之变。

肺胃寒饮证，总由肺中之寒，与胃中之饮相搏而成。寒邪与饮，均属阴邪，故古人谓："此属中外皆寒"，阴盛而郁滞内外之阳气。故其治则，在于温药以宣通内外阳气为主；外以散肺中之寒，内以涤胃中之饮，即叶天士所主"通阳涤饮"之法。故张仲景云："服汤已，渴者，此寒去欲解也"。何秀山曰："大概以温通肺脏"；张聿青谓："以搜太阴深伏之寒"。寒散则水饮随之而去。

证候别称：风寒夹饮，寒伤肺而夹痰饮，寒水射肺，寒伏肺俞。

病例名称：

【中医】：伏湿夹寒，伏饮，支饮证，咳喘，气喘，哮喘，寒哮，虚喘，肺胀，肺痹，咯血，音哑，呕吐，痞结，寒实结胸。

【西医】：慢性气管炎，哮喘性支气管炎，肺气肿及肺门淋巴结核，腺病毒肺炎合并肺不张，并发心力衰竭，先心并发肺炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①口渴喜热饮、饮而不多，②恶水不欲饮，③其人振振身眴剧。

舌象：舌滑。

脉象：①脉紧，②涩，③沉弦，④脉濡缓。

【腠理不宣】症象：①恶风，汗大出不止，②背冷，③形寒发热无汗。

【气机不宣】症象：①胸闷，胸膈满闷，胸满短气，②咳嗽，咳声有力，吐白色痰涎，③小水短。

【气机不降】症象：①上逆咳嗽，咳而微喘，②咳逆胸满，喘咳稀痰，③时泛吐清水。

【清窍不宣】症象：①鼻出清涕，目泣自出，②口中热，③喉痒咳嗽，④咽喉不利，声音不扬，音哑不能出声。

【清空不宣】症象：头痛。

【经气不宣】症象：①背痛腰疼，②遍身疼痛。

证候系统：详见图 241。

本证—— H057 清阳郁遏候

转证—— H064 清阳郁逆候 H227 肺失宣降候 H251 胃阳失和候

变证—— H063 清阳郁结候 H229 肺气郁痹候 H231 肺阳失宣候 H121 气液虚逆候

图 241　肺胃寒饮证证候结构图

（一）清阳郁遏候（L37－Z12－H057）—— 肺胃寒饮本证

肺胃寒饮证·清阳郁遏候，为外感风寒，触动胃中宿饮，上逆犯肺，郁遏胸中清阳之气，不能宣展于内外，时病学家通称风寒夹饮之证。故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但必兼见表里阳气郁遏之脉症。因而其治则，当温宣肺气以散外寒，温通阳气以逐停饮，亦表里双解之法。

通称：风寒夹饮。

内含病例：［**中医**］：伏湿夹寒，伏饮吼喘。

病因病机：肺胃寒饮郁遏。外感寒邪引动胃中宿饮，上逆于肺，郁遏胸中清阳之气，不得宣展于内外，致外则腠理不宣，内则气失宣降，即张仲景："心下有水气"之候，吴坤安曰："此心下有水气，不得化汗，干肺而喘咳也"。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁

主症：**【阳气不宣】症象**：①其人振振身瞤剧，②恶水不欲饮。

舌象：①舌薄白，②舌白滑。

脉象：①脉紧，②涩，③沉弦。

【腠理不宣】症象：①恶风，汗大出不止，②背冷，③形寒发热无汗。

【气机不宣】症象：①胸满短气，②腹中微胀，腹中不知饥，③小水短。

副症：**【清空不宣】症象**：头痛。

【气机不降】症象：①上逆咳嗽，咳而微喘，②咳逆胸满，喘咳稀痰。

宾症：**【清窍不宣】症象**：①鼻出清涕，目泣自出，②口中热，③喉痒咳嗽。

【经气不宣】症象：①背痛腰疼，②遍身疼痛。

治则：寒饮上逆于肺胃，郁遏胸中阳气，不得宣展，升降失司，治则当以温通阳气，以散寒逐饮，即颜芝馨主“外散寒邪，内撤水饮为治。”张仲景曰：“服汤已渴者，此寒去欲解也。”

方症：

1. 小青龙汤证：《伤寒论》方。功能解表散寒，温肺化饮。治外感风寒，内停水饮，症见恶寒发热，无汗，咳嗽痰白清稀，微喘，甚则喘息不得卧，口不渴，脉浮紧。详见论著（1）。

麻黄、白芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝各三两，五味子、半夏各半升。水煎，分三次服。

2. 桂枝汤加味证：郑昌瑞方。治形寒发热无汗，头痛身疼，咳逆背冷，胸满短气，舌白滑。详见病案（3）。

桂枝、白芍、煮半夏6g，粉甘草3g，杏仁、厚朴、生姜4.5g，茯苓9g，红枣2枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：伤寒，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，服汤已渴者，此寒去欲解也，小青龙汤（组方见方症）主之（《伤寒论》41条）。

膈上病痰，满喘咳吐，发则寒热，背痛腰疼，目泣自出，其人振振身瞤剧，必有伏饮（《金匮要略》87）。

（2）**吴谦**：……伏饮者，乃饮留膈上伏而不出，发作有时者也，即今之或值秋寒、或感春风，发则必喘满咳吐痰盛，寒热，背痛腰疼，咳剧则目泣自出，咳甚则振振身动，世俗所谓吼喘病也（《医宗金鉴》）。

（3）**吴鞠通**：秋湿内伏，冬寒外加，脉紧无汗，恶寒身痛，喘咳稀痰，胸满，舌白滑，恶水不欲饮，甚则倚息不得卧，腹中微胀，小青龙汤主之；脉数有汗，小青龙去麻辛主之。大汗出者，倍桂枝加干姜，加麻黄根。

（4）**吴坤安**：寒邪犯肺饮发，凡外感寒邪，引动宿饮，上逆咳嗽，畏冷发热，当以温药和之：桂枝、淡干姜、半夏、茯苓、杏仁、炙甘草（《伤寒指掌》卷四67）。

若表不解，咳而微喘，发热不渴者，此心下有水气，不得化汗，干肺而喘咳也，宜小青龙汤，以行水发汗，喘加杏仁以下气，如小便不利，小腹满去，麻黄加茯苓以行水（《伤寒指掌》卷一37）。

（5）**刘云密**：丁酉腊，人病头痛恶风，鼻出清涕，兼以咳嗽痰甚，一时多患此。用冬时伤风之剂而愈者固多，然殊治者亦不少。虽同于风，投以风剂如羌活辈，则反剧。愚先治其标用干姜理中汤佐五苓散，退寒痰寒水之上逆，乃治其本，且麻黄汤去杏仁，佐以干姜、人参、川芎、半夏微微取汗，守此方因病进退而稍加减之，皆未脱麻黄，但有补剂不取汗矣，病者乃得霍然（《续名医类案》上85）。

2. 病案

（1）**孙交垣**治王祖泉乃眷，朝饭后稍寒，恶风发热，遍身疼痛，汗大出不止，口中热，腹中不知饥，小水短，六脉皆涩，投以白芍15g，白术6g，桂枝、黄芩各3g，甘草2.4g，2帖，汗止寒热除，去白术加当归，身痛亦愈（《续名医类案》上81）。

（2）**颜芝馨**治寒饮咳嗽：脉沉弦，舌薄白，高年体虚，伤风后恶寒、发热，咳嗽痰稀，此肺经寒邪深伏，恐久延成饮，姑拟小青龙杨，外散寒邪，内撤水饮为治：蜜炙麻黄1.8g，桂枝尖、干姜各2.4g，焦白芍、制半夏各6g，炙甘草3g，北细辛0.9g，五味子1.5g，茯苓9g（《现代医案选（一）》160）。

（3）**郑昌瑞**治形寒发热无汗，头痛身疼，咳逆背冷，胸满短气，舌白滑，主桂枝汤加味（组方见方症）。

（4）**高令山**治慢性咳嗽：遇冷则发，20余年不断，因劳汗出，衣着不慎，随发热头痛，继喉痒咳嗽，痰多色白清稀，今日喘鸣胸闷不舒，不得安卧，纳谷减少，舌淡红，苔薄白腻滑，素有饮郁内居，复感风寒束表，肺气不降，予疏散风寒，温化寒饮：麻黄、桂枝、五味子各4.5g，白芍、陈皮各6g，干姜、细辛、生甘草各3g，姜半夏、杏仁各9g，5剂愈。

（二）清阳郁逆候（L37－Z12－H064）——肺胃寒饮转证（一）

肺胃寒饮证·清阳郁逆候，系由外感风寒，触动胃中宿饮，上逆于肺，郁遏胸中清阳，不得宣达于内外，寒饮上逆，伤寒家通称为寒水射肺之证。见症虽以肺气上逆之症象显明，但必兼见表里阳气郁遏不宣之脉症，并以之为主。其治则当温宣通阳以宣肺达表，温化逐饮以降逆平喘。

通称：寒水射肺。

内含病例：［中医］：喘咳，寒伤肺而夹痰饮。

［西医］：慢性气管炎，腺病毒肺炎合并肺不张，并发心力衰竭。

病因病机：肺胃寒饮郁逆。素有停饮，偶感风寒，或先受风寒，后饮冷水，或恣食生冷，以致肺胃阳气郁遏，清阳不得宣达于内外，外则表阳失宣，内则气失宣降，阴邪冲逆于上，即仲景所谓："伤寒表不解，心下有水气。"

证象组合：阳郁＋表郁＋气逆＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①面色㿠白，面色苍白，面浮色黯，面青唇绀，②精神萎靡，时而烦躁，③倦怠肢冷，纳少神疲，④形凛痰多，清白稀薄，⑤四肢不温，⑥小便不利。

舌象：①舌淡苔薄白腻，②苔白滑，③灰白相兼而滑，舌淡苔腻微灰，④舌红无苔。

脉象：①脉细滑，脉细稍数，②脉沉弦而紧，③脉沉数无力，④脉虚。

【气机冲逆】症象：①气喘咳嗽剧烈，平卧或稍活动则气喘加重，夜难平卧，②咳嗽气喘，喘促膈动，吐白痰如泡沫，③干呕，呕逆呕恶或噎。

脉象：左脉弦虚。

副症：【腠理不宣】症象：①发热恶寒无汗，高热无汗，②恶风微热，③腰背酸楚，④面赤不渴。

脉象：脉寸浮尺数。

【气机不宣】症象：①胸闷呼吸不畅，②喉间痰阻，咯吐不爽，③咳出白黏痰，痰多黏稠，④咳不出声，短气不足以息，心下满。

宾症：【清空不宣】症象：①头痛鼻鸣，②眩晕，③音哑。

治则：外寒兼挟水饮，郁遏肺胃阳气，清阳不得宣展，阴邪上逆，治则以温通阳气为主，以宣达表里，兼以涤痰逐饮，以降阴浊。《金匮方衍义》有："痰饮由水停也，得寒则聚，得温则行，况水从乎气，温药能发越阳气，开腠理，通水道也。"

方症：

1. 小青龙汤证：《伤寒论》方。功能解表散寒，温肺化饮。治外感风寒，内停水饮，症见恶寒发热，无汗，咳嗽痰白清稀，微喘，甚则喘息不得卧，口不渴，脉浮紧。详见论著（1）。

麻黄、白芍药、细辛、干姜、炙甘草、桂枝各三两，五味子、半夏各半升。水煎，分三次服。

2. 新加三拗汤证：《通俗伤寒论》方，宜上发汗法。何秀山按：以治风伤肺，寒伤太阳，头痛恶寒，无汗而喘，咳嗽白痰等证，效如桴鼓。可谓屡用达药，善于化裁者矣。详见论著（2）。

带节麻黄1.8g，荆芥穗6g，苦桔梗、苏薄荷各3g，金橘饼1枚，苦杏仁4.5g，生甘草1.5g，大蜜枣1枚。

3. 射干麻黄汤加减证：蒲辅周方。治腺病毒肺炎合并肺不张。呼吸不畅，喉间痰阻，喘促膈动，面色苍白，胸腹微满，脉虚，舌红无苔。详见病案（3）。

射干2.1g，麻黄、细辛各1.5g，五味子30粒，干姜0.9g，紫菀2.4g，法半夏3g，大枣4枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤（组方见方症）主之（《伤寒论》40条）。

（2）**俞根初：**寒伤肺而夹痰饮者，头痛发热，恶寒无汗，鼻鸣气喘，咳嗽多痰，清白稀薄，气味亦淡，甚或咯吐不爽，呕逆眩晕，舌苔白滑而薄，或灰白相兼而滑，右脉弦滑，左手紧盛。轻则新加三拗汤（组方见方症）增姜半夏、橘红，重则小青龙汤（《通俗伤寒论》308）。

素有停饮，外感风寒，或先受风寒，后饮冷水，及恣饮冷茶冷酒，或贪食瓜果生冷。头痛身热，恶寒无汗，胸痞干呕，咳吐稀涎，甚则胸胁串痛，喘不得卧，舌苔白滑，甚或黑滑，或半边夹一二条白色，或中间夹一段白色。浮弦而缓，甚则迟弦。仲景所谓："伤寒脉浮缓，身但重，无少阴证是也。"先当辛温发散，轻则苏羌达表汤加半夏、茯苓，重则小青龙汤加减（《通俗伤寒论》318）。

（3）**赵以德**：脉沉病在里也，凡弦者为痛，为饮为癖。悬饮结积，在内作痛，故脉见沉弦。痰饮由水停也，得寒则聚，得温则行，况水从乎气，温药能发越阳气，开腠理，通水道也（《金匮方论衍义》）。

2. 病案

（1）**马元仪**治发热喘急，头痛下引胸胁，昼夜不安，面赤不渴，二便如常，左脉弦虚，右脉空大，此无形之感，挟有形之痰，表里合邪，互结于胸胁之位也。口不渴者，外邪挟饮上逆，不待饮水自救也，二便调者，病在胸胁，犹未扰乱中州也。仲景治伤寒表不解，心下有水气，咳而微喘，发热不渴，小青龙汤主之，今仿此治（《宋元明清名医类案续编》马元仪 10）。

（2）**牟重临**治喘咳。陈某，男，46 岁。患慢性气管炎已 7 年余，经常咳嗽气急多痰，受寒或劳累后则甚。10 余天前，冒雨急奔后，头痛，咳嗽剧烈，平卧或稍活动则气喘加重，痰多黏稠，咯出不畅，胸闷呕恶，便结。视患者面苍倦怠，舌淡苔薄白腻，脉寸浮尺数。此中气虚亏，痰饮内生，为风寒所引，痰逆喘咳：旋复花、半夏、党参、茯苓、苏子各 9g，代赭石 12g，杏仁、橘红各 6g，麻黄 4.5g，甘草 3g，生姜 3 片，大枣 5 枚。3 剂痰咳大减，精神转佳，唯行动气急，去旋复花、麻黄、苏子，加麦冬、五味子、当归、党参酌减其量，服 10 余剂痊愈，经年未发。

按：脾为生痰之源，肺为贮痰之器，中焦虚亏，脾不运化，则痰浊内停，上逆为咳为喘。慢性气管炎的症状，往往虚实夹杂，本虚标实。本例久病体弱，中气不足，且久咳伤肺，造成肺脾虚亏，痰逆喘咳，开始兼有表证故用三拗汤，痰涎壅盛加陈皮、法半夏、苏子。表证既除，当固本为要，故用生脉散益气敛阴而收功。

（3）**蒲辅周**治谢某，男，年龄 8 个半月，因感冒咳嗽 2 周，高热 4 天，于 1961 年 4 月 17 住某医院。住院检查摘要：体温 39℃，脉搏 104 次/分，发育营养中等，两肺呼吸音粗糙，有散在中小水泡音。咽拭子病毒分离为Ⅲ型腺病毒，补体结合试验效价 1∶32 倍。胸部 X 线透视结果：右上肺有片状阴影，两肺气肿。临床诊断：腺病毒肺炎合并肺不张。

病程与治疗：入院前 2 周咳嗽痰多，至第 10 天突然高热持续不退，伴有呕吐夹痰奶等，食纳差，大便黄色黏稠，日 1～2 次，精神萎靡，时而烦躁，入院后即用中药桑菊饮、葛根芩连汤加味、安宫牛黄散以及竹叶石膏汤等均未效，于 4 月 21 日请蒲老会诊：体温 38～40℃，无汗，呕吐，下利，每日平均 10 多次，呼吸不畅，喉间痰阻，喘促膈动，面色苍白，胸腹微满，脉虚，舌红无苔。此属表邪郁闭，痰饮阻肺，正为邪遏之候，治宜辛温开闭，涤痰逐饮。方用射干麻黄汤加减（组方见方症），进 2 剂后体温由 40.3℃降至正常，烦躁渐息，微咳不喘，喉间痰减，呼吸较畅，面色渐荣，手足心润，胸腹已不满，下利亦减，脉缓，舌质红，苔少。郁闭已开，肺气未复。宜益气化痰为治，方宗生脉散加味：沙参 6g，麦冬、法半夏各 3g，五味子 20 粒，紫菀 2.4g，枇杷叶 9g，生姜 2 片，大枣 2 枚，进 2 剂后咳止，一切正常，观察 4 天痊愈出院（《蒲辅周医案》193）。

（4）**蒲辅周**治风寒犯肺：李某，男，5 个月，因发热咳喘已 11 天转入某医院，住院检查：体重 6.3 公斤，缺氧 1 度，肺部叩诊浊音，听诊有水泡音，X 线发现大片实化。血化验：白细胞总数 24200/mm^3，中性 68%，淋巴 32%。咽培养：有大肠杆菌，咽拭子分离为重型腺病毒。诊断："腺病毒肺炎并发心力衰竭。"

病程与治疗：持续高热无汗，四肢不温，咳嗽喘促，音哑，痰阻不利，面青，口周微发绀，呼吸不匀，舌红无苔，脉滑微数。此证虽见舌红脉数、肺阴受伤之候，而高热无汗，面青唇绀，喘咳痰滞，仍属风痰阻塞，肺气郁痹，急宜疏风开肺宣痹：僵蚕、牛蒡子、杏仁、竹叶各 3g，桔梗、射干、前胡 2.4g，甘草 1.5g，苇根 9g，葱白 2 寸。

4 月 12 日复诊：连服 2 剂，未获汗，惟四肢转温，表气仍闭，余证不减，遂改用射干麻黄汤加减开肺宣痹，和胃涤痰：射干、细辛、甘草（炙）各 1.5g，紫菀 2.4g，五味子 10 粒，半夏、茯苓、化橘红各 3g，麻黄 0.9g，苏子（炒）2.1g，生姜 2 片，大枣 2 枚（劈），再服 2 剂后，乃获全身染染汗出，肺胃和调，诸证渐除，病遂告愈（《蒲辅周医案》191）。

（三）肺失宣降候（L37－Z12－H227）—— 肺胃寒饮转证（二）

肺胃寒饮证·肺失宣降候，系由外感风寒，触动胃中宿饮，上犯于肺，肺气失宣降之司，饮邪挟肺气上逆。故其见症，虽以肺气上逆之症象显明，但必兼见上焦气机郁滞之脉症。因而其治则，当以温宣肺气，逐饮降逆为法。

通称：寒饮阻肺。

内含病例：［**中医**］：咳喘，伏饮，肺胀。

病因病机：肺胃寒饮郁逆。叶天士："痰饮日聚于脏之外，脉络之中，凡遇风冷，或曝烈日，或劳碌身体，心事不宁，扰动络中宿饮。"宿饮犯肺，肺气失宣降之司，饮邪挟肺气上逆。

证象组合：气郁＋气逆

主症：**【气机冲逆】症象**：①暴喘不乳，咳嗽喘急，痰白而稀，或咳而呕，②气逆咳嗽，气塞喉底、胸膈，不思食物，③着枕呛吐稠痰，④气冲胃脘，心悸震动，必欲起坐。

副症：【气机不宣】症象：①面色萎黄，面浮，②胸满，③咳嗽痰出觉冷，咯痰黏腻，④恶寒，形寒背部为甚，⑤甚则胸膈引痛，左胁内痛，不能倚左而卧，⑥口苦，口渴心烦，不思饮水，⑦二便俱闭。

舌象：①舌淡红，②舌苔白滑，③舌苔白腻质粉红。

脉象：①脉右浮弦，左迟，②脉右弦，左濡，③脉弦滑，④两脉细弱无力，⑤脉伏。

宾症：【清窍不宣】症象：

治则：外寒引动宿饮，上逆于肺，肺失宣降之权，饮邪挟肺气上逆，故其治则，当以温宣肺气，逐饮降逆为法。然叶天士有云："治当得宣，除根不速"。

方症：

1. 射干麻黄汤证：《金匮要略》方。功能温肺化痰，止咳平喘。治寒饮郁肺，咳而上气，喉间有哮鸣声。

射干十三枚（一法三两），麻黄四两，生姜，细辛、紫菀、款冬花各三两，五味子半升，半夏八枚（一法半升），大枣七枚。水煎，分三次服。

2. 加减苏陈九宝汤证：《蒲辅周医疗经验》方。治咳嗽喘急，痰白而稀，或咳而呕，口渴心烦，或痰盛，胸满口苦。

桑白皮、大腹皮、陈皮、苏叶、薄荷、麻黄、杏仁、桂枝、甘草、生姜各6g，乌梅1枚。

3. 小青龙汤合三子养亲汤加减证：蒋庆雨方。治肺心病，咳喘，胸闷气短，痰多稀白，舌淡苔薄腻，脉弦滑。

麻黄、桂枝、干姜、半夏、细辛、胆南星、附子、芦根、冬瓜子、苏子、白芥子。

4. 加减小青龙汤证：《魏长春临床经验选辑》方。治咳喘，两颧高突，面色萎黄，舌淡红，恶寒，咳嗽有痰，胸膺作痛，脉弦滑。详见病案（5）。

生麻黄1.2g，桂枝、五味子、干姜各1.5g，白芍6g，炙甘草3g，半夏、款冬花、杏仁各9g。

5. 姜桂二陈汤证：费伯雄方。治寒邪犯肺，津液凝滞，痰白较稀，咳嗽恶寒，甚则胸膈引痛，舌苔白滑，脉浮。详见论著（2）。

炮姜、桂枝、橘红、半夏、苓苈子、当归、茯苓、白术、苏子、杏仁、薏苡仁。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若饮邪犯肺作喘，当以温药和之，二陈汤加桂枝、姜汁（《伤寒指掌》卷三89）。

（2）**费伯雄：**寒邪犯肺，津液凝滞，痰白较稀，咳嗽恶寒，甚则胸膈引痛，舌苔白滑，脉浮，主温化，二陈加干姜、桂（组方见方症）。

2. 病案

（1）**叶天士**治远客路途，风寒外受，热气内蒸，痰饮日聚于脏之外，脉络之中，凡遇风冷，或曝烈日，或劳碌身体，心事不宁，扰动络中宿饮，饮泛，气逆咳嗽，气塞喉底、胸膈，不思食物，着枕呛吐稠痰，气降自愈，病名哮喘伏饮。治当得宣，除根不速，到老年仍受其累耳。小青龙汤去细辛（《清代名医医案精华》叶天士50）。

（2）**叶天士**治脉右弦，左濡，秋凉宿饮，上泛咳呛，入夜着枕欲痒，气冲胃脘，心悸震动，必欲起坐。仲景《论脉篇》：弦为饮，背寒为饮，当治饮，不当治咳。饮属阴邪，乘暮夜窃发，《金匮》法中每以通阳涤饮，与世俗仅以肺药疏降迥异，用小青龙减麻辛法：桂枝、五味子、干姜、茯苓、白芍、炙甘草、半夏（《清代名医医案精华》叶天士39）。

（3）**张聿青**治邵左，夜卧受寒，咳嗽发热，即服酸收之品，肺邪因而不泄，咳经三月仍然不止，痰出觉冷，伏寒不泄，恐致损肺：不去节麻黄、不去节甘草0.9g，不去皮尖杏仁、白茯苓、炒杜苏子各9g，制半夏4.5g，枳壳2.1g，橘红3g，老姜2片。二诊：用三拗汤以搜太阴深伏之寒，咳嗽大退，然脉形仍然沉细：不去节麻黄、砂仁末（研冲）0.9g，炒苏子、不去皮尖杏仁、白茯苓各9g，新会红3g，制半夏4.5g，不去节甘草1.5g，蜜生姜2.4g。三诊：咳嗽递减，十退七八，而仍痰多稀白，前法改进化痰：制半夏6g，炒苏子、白茯苓、光杏仁、生薏苡仁各9g，旋复花、台白术各4.5g，广橘红、糖生姜各3g。咳嗽渐定（《张聿青医案》160）。

（4）**周小农**治肺胀暴喘不乳，面浮脉伏，二便俱闭，宜温开肺寒并化水气：麻黄、干姜、北细辛各0.9g，桂枝、生甘草0.6g，白芍、茯苓各6g，半夏4.5g，杏仁9g，通草、防己各1.5g，五味子5粒（《周小农医案》135）。

（5）**魏长春**治咳喘，两颧高突，面色萎黄，舌淡红，恶寒，咳嗽有痰，胸膺作痛，脉弦滑。加减小青龙汤（组方见方症）（《魏长春临床经验选辑》）。

（6）**黄袞南**治风嗽案：吴右，年34岁，风水交袭，表里不宣所致。咳嗽渐作，咯痰黏腻，气逆不舒，额上略有微汗。脉右浮弦，左迟，舌上白苔，辨症察脉，知属风水之咳嗽症也。夫肺主皮毛，皮毛者肺之合也。风水由皮毛而侵及肺，风邪既不外解，水邪又不下渗，壅闭上焦，窒碍呼吸，动则始咳，咳极则喘。方用杏仁宣肺，细辛、干姜、半夏化饮，五味子、

茯苓、紫菀、款冬降气肃肺，治风水嗽之未化热者，非辛温之药，其孰能愈之：苦杏仁、白茯苓、制半夏、炙紫菀、款冬花各9g，淡干姜、五味子各1.5g，生白果10粒，北细辛、炙甘草0.9g。服药3剂而咳痊愈（《全国名医验案类编》56）。

（7）**张际春**治风寒挟痰闭于肺：麻黄、炙甘草各2.4g，杏仁、赤茯苓各9g，广陈皮4.5g，姜汁3滴，葶苈子、黑白丑各6g，萝卜汁10匙，大枣5枚。

（四）胃阳失和候（L37－Z12－H251）——肺胃寒饮转证（三）

肺胃寒饮证·胃阳失和候，系由胃中素有宿饮，外感寒邪，或内伤生冷，郁滞胃阳，触动饮邪上逆所致。故其见症，以胃气上逆之症象显明，但可兼见胃阳郁滞之脉症。因而其治则，当以通阳温胃，逐饮降逆为法。

通称：寒饮上逆。

内含病例：［**中医**］：呕吐。

病因病机：肺胃寒饮郁逆。必其人胃中素有宿饮，或因外感风寒，或过啖生冷，郁滞胃阳，触动胃中宿饮，胃气失通降之权，寒饮挟胃气上逆。

证象组合：阳郁＋气郁＋气滞

主症：**【阳气不宣】症象**：①面色鲜明，②不渴。

舌象：①舌白，苔腻，②舌胎白滑。

脉象：脉沉而弦。

【气机不利】

副症：**【气机不宣】症象**：①不得饮食，②咳嗽。

宾症：**【气机不降】症象**：①呕逆呕吐白沫，②欲咳先呕逆。

治则：外寒触动胃中宿饮，郁滞胃中阳气，寒饮挟胃气上逆，故其治则，当以温通胃阳，逐饮降逆为法。

方症：

二陈汤加味证：吴坤安方。痰饮兼寒，呕吐不渴，舌胎白滑，或兼咳嗽者，此痰饮兼寒邪也，详见论著。

陈皮、法半夏、茯苓、甘草加桂枝、干姜、姜汁。

摘录：

1. **论著**：**吴坤安**：呕逆不渴，舌白，二陈加桂枝、干姜、姜汁。

如胃中有痰饮，脉沉而弦，宜橘皮半夏生姜汤（《伤寒指掌》卷三83）。

痰饮兼寒，呕吐不渴，舌苔白滑，或兼咳嗽者，此痰饮兼寒邪也，二陈汤加桂枝、干姜、姜汁（《伤寒指掌》卷三76）。

咳嗽，呕出涎沫，面色鲜明，不得饮食者，非中虚也，作饮邪治，宜小半夏汤加茯苓、桂枝、杏仁（《伤寒指掌》卷四68）。

2. **病案**：**章次公**治咳嗽日久，欲咳先呕逆，剧则呕吐白沫，苔腻。复公汤主之：旋复花、白芍、茯苓、款冬花各9g，公丁香、甘草、五味子各3g，半夏、苏子各12g，细辛2.4g（《章次公医案》）。

（五）清阳郁结候（L37－Z12－H063）——肺胃寒饮变证（一）

肺胃寒饮证·清阳郁结候，系由外感风寒，触动胃中宿饮，上逆胸中，与清阳之气搏结，留而不去，仲景称之为寒实结胸之证。故其见症，虽以上中气机郁结之症象显明，但可兼见阳气外郁与上焦气郁不宣之脉症。因而其治则，当宣畅上焦气机，峻逐痰水之搏结。

通称：寒水结胸。

内含病例：［**中医**］：寒实结胸。

病因病机：肺胃寒饮郁结。多系外感寒邪，触动胃中宿饮，或更伤冷气，郁遏阳气，寒饮与清阳之气相搏，蓄热不得宣泄，痞结上中，饮邪上逆所致。

证象组合：阳郁＋气结＋气逆＋气炽＋津泄

主症：**【阳气不宣】症象**：①面色苍白，②鼻根露青脉，③指、趾尖凉冷。

舌象：①舌苔薄白，②舌淡红苔白厚。

脉象：脉沉细而滑。

【津气蕴炽】

脉象：脉弦滑有力。

【气机郁结】症象：①按之心下痞硬，上腹肌紧张，稍加压，即呈蹙眉欲哭样，腹直肌挛急如筋，②胸胁胀疼，

痛甚如锥刺，③大便不利。

副症：【气机冲逆】症象：①欲吐不吐之状，②泛恶欲呕，③咳嗽痰多。

【热迫津泄】

宾症：【气机不宣】症象：①头晕目眩，②瘖哑不言，不啼不哭，不咳不喘，不食不眠，偶有太息呻吟。

治则：外寒与胃中水饮上逆，与胸中清阳搏结，蓄热不得宣泄，阴浊上逆，故其治则，当以宣畅上焦气机，峻逐痰水之聚结；痞结得解，则清阳自展。

方症：

三物白散证：王治强方。治寒实结胸，胸胁胀疼，痛甚如锥刺，咳嗽痰多，泛恶欲呕，详见病案（2）。

巴豆霜5g，贝母、桔梗各15g，共研末，每服1.5g，温开水调服。

摘录：

1. 论著：张仲景：病在阳，宜以汗解之，反以冷水潠之，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（《伤寒论》141条）。

2. 病案

（1）**叶橘泉**治周姓小孩，3岁。急性肺炎，高热悸搐，经某医院抢救，注射抗菌素，并用冰帽，热退后出院，瘖哑不言，不啼不哭，不咳不喘，不食不眠，给与饮料，略能咽下，如此已数日。诊时，面色苍白，脉沉细而滑，舌苔薄白，鼻根露青脉，神志清醒，眼珠转动，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，即呈蹙眉欲哭样，腹直肌挛急如筋，指、趾尖凉冷，此属“寒实结胸”。《伤寒论·太阳病篇》云：（如上附论著）。因与桔梗白散1.8g，先以一分末汤调、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，旋即高声哭叫，而疲惫欲眠。

（2）**王治强**治素嗜烟酒，有胸膜炎病史，痰湿素盛，寒冬劳动汗出脱衣受凉，遂胸胁胀疼，痛甚如锥刺，咳嗽痰多，泛恶欲呕，伴头晕目眩，纳食不馨，大便不利，无发热气急，中西药治疗10余日无好转，舌淡红苔白厚，脉弦滑有力，属寒实结胸，当温下寒实，涤痰破结，用三物白散（组方见方症），当日腹泻稀溏便四次，次日上下午各服1.5g，先腹痛灼热，肠中鸣响，继泻稀水夹痰涎样白胨6次，诸症好转，继用3日，腹泻30余次，虽觉乏力，但食欲增加，胸部仍有隐痛，苔转薄，脉细缓，改六君子汤善后。

（六）肺气郁痹候（L37－Z12－H229）——肺胃寒饮变证（二）

肺胃寒饮证·肺气郁痹候，系由外感风寒，触动胃中宿饮，上犯于肺，不得宣解，深痹血络。故其见症，虽以络脉郁痹之症象显明，但必兼见肺失宣降之脉症。因而其治则，自当温宣肺气，逐饮降逆为法，杂病家通称寒伏肺俞之证。故慎不可见血投凉，反资阴凝。

通称：寒伏肺俞。

内含病例：［中医］：肺痹，咯血。

病因病机：肺胃寒饮郁滞。常由外寒触动宿饮，上逆犯肺，未予宣化，或更误投滋腻，寒饮内痹血络，肺气失其宣降。

证象组合：气郁＋气滞＋血溢

主症：【气机不宣】症象：①胸闷咳痰不爽，②纳食不馨，③虽口渴引饮，而饮不喜凉。

【气机不利】症象：①胸胁胀疼，②左胁作痛，卧难着枕，③二便俱闭。

舌象：舌淡红苔白厚，舌苔并无燥形。

脉象：脉有数势。

副症：【气机不降】症象：①咳嗽痰多，②气逆，③泛恶欲呕。

【络瘀血溢】症象：①痰中带血，②咯血，或紫或鲜。

宾症：【清窍不宣】症象：失音。

治则：外寒挟水饮上逆犯肺，失于宣化，深痹血络，故其治则，仍当温宣肺气，逐饮降逆为法；张聿青曰：“太阴伏寒，非温不化也。”

方症：

小青龙汤出入证：王和伯方。治痰饮内伏，秋凉外加，形寒发热，头痛肢酸，胸闷气逆，咳嗽咯红，血色或紫或鲜，左胁作痛，卧难着枕，虽口渴引饮，而饮不喜凉，藉以外寒内饮并解，详见病案（4）。

密炙麻黄、清甘草、炮姜各1.6g，桂枝、五味子各1.2g，炒白芍、姜半夏各4.5g，白杏仁、侧柏炭各9g，苏子、旋复花各6g。

摘录：

病案

（1）**袁桂生**治初秋咳嗽，痰中带血，误投滋润，致咳嗽未减，而胃纳反差，小青龙合瓜蒌薤白汤：麻黄、桂枝、半夏各6g，五味子、细辛、炙甘草各1.5g，北细辛3g，2剂愈。

（2）**方仁渊**治寒伏肺俞，气逆不降，致咳嗽积年不愈，甚则吐血，此非肝肾阴亏，乃胃逆气伤其络也。宗仲圣法：桂枝、干姜、五味子、白芍、炙甘草、苏子、半夏、茯苓、款冬花、海浮石，咳阵较少，痰中带红未尽，夫胃逆少降，久咳伤络，血溢，当治其咳，不当治其血，温降其合不必数数更方：桂枝、干姜、白芍、五味子、半夏、炙甘草、旋复花、款冬花、茯苓、代赭石、沉香汁。

（3）**张聿青**治咳痼而且吐血，据述病由受寒而起，投补而剧，于无治处求治。稍感新凉，咳嗽顿剧，太阴伏寒，非温不化也：炙麻黄、北细辛、炙黑甘草、川桂枝各0.9g，橘红3g，五味子（老姜2片同打）6粒，制半夏4.5g，光杏仁、云茯苓各9g。心中炙热，致音爽复痼，良以痰热上凌，再清金化痰：瓜蒌皮、桔梗、生甘草、竹沥、北沙参、麦冬、云茯苓、郁金，生鸡子白（冲）1枚（《张聿青医案》533）。

（4）**王和伯**治陈女：痰饮内伏，秋凉外加，形寒发热，头痛肢酸，胸闷气逆，咳嗽咯红，血色或紫或鲜，左胁作痛，卧难着枕，虽口渴引饮，而饮不喜凉，旬日以来，纳食如废。值此深秋之候，燥气流行，燥为次寒。起病迄今未得汗泄，脉有数势，舌苔并无燥形，加之今年阳明燥金在泉，燥之胜气，传染蔓延，亦类乎疫。拟小青龙汤出入，藉以外寒内饮并解（组方见方症）。二诊：服药后，3～4日来，咯血已止，气急渐平，稍能安卧，唯着枕后咳嗽未爽，胸闷虽退，胁痛犹存，前晚曾经得汗，身热十解六七，饮仍喜暖。是外寒虽解，而里饮倘未尽化也，脉小弦，苔白润。拟专温化：茯苓12g，姜半夏4.5g，旋复花、炒苏子各8g，甘草、炮姜、打五味子各1.2g，橘红络各2.6g，侧柏炭、白杏仁各9g，降香、桔梗各2.4g。前后两诊服药六剂而愈。

（七）肺阳失宣候（L37－Z12－H231）——肺胃寒饮变证（三）

肺胃寒饮证·肺阳失宣候，系由寒饮留滞肺窍，郁遏肺阳，阻滞肺气，宣降失常。是为哮喘痼疾。故其见症，虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺阳郁遏之脉症。故其治则，当以通阳温肺，逐饮降逆为法。

通称：寒水伏肺。

内含病例：［中医］：寒哮，支饮证。

［西医］：哮喘性支气管炎。

病因病机：肺胃寒饮郁遏。寒饮久恋肺窍，郁遏肺阳，阻滞肺气之宣降，何廉臣云："多起于太阳经受风寒，内伤冷饮水果，积成冷痰，日久浸淫于肺脏，乃成哮喘。"

证象组合：阳郁＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①面色青晦，面色萎黄，形体瘦弱，②形寒怯冷，脊背恶寒，两足冰冷，③头痛身热，恶寒无汗，④纳少神疲，⑤心忡面浮，形肿，闭目难张，⑥头面汗出，容易汗出，⑦肩痛，腰背痠楚，⑧喘咳稀痰，遇冷即发，夜间为甚，纳少泛恶。

舌象：①舌淡胖边有齿痕，苔薄白，②舌质淡青苔薄腻，③苔白腻，④舌苔白滑，中后满布而厚。

脉象：①脉细滑，脉沉细滑，脉细而迟，②脉濡，③脉虚，④脉沉弦而紧，⑤脉浮弦而滑。

【气机不宣】症象：①胸膈痞满，②咳出白黏痰，咯痰白沫，③脘闷食少，时欲呕逆，④咳逆倚息，短气不得卧。

舌象：苔白腻。

脉象：①左弦紧，右弦滑，②脉滑兼数，③脉浮滑。

副症：【气机不降】症象：①咳而上气，多咳即喘，呼吸迫促，②喘息不能着枕，日夜俯几而坐，喉中水鸡声。

宾症：【清窍不宣】症象：或呷或呀，喉中作水鸡声者。

治则：寒饮久留，肺阳失宣，故其治则，当以温肺宣通上焦阳气为主，涤痰逐饮，以降其逆。然久病本虚标实，其治法病发时以治标为主，病发后即当固本以除其根。何秀山曰："哮症禁用纯凉剂，恐风邪难解，禁用大热剂，恐痰火易升，宣气疏风，勿忘病根，既发时以攻邪气为主，大概以温通肺脏。继则下摄肾真为要。"何廉臣亦云："初起虽用小青龙汤加减，辛散太阳以温肺，继用金匮肾气汤加减，温通肾阳以煦督"。

方症：

1. 小青龙汤化裁证：柯新桥方。治哮喘肺阳不足，外寒引动内饮，咳嗽气喘，吐白痰如泡沫，恶风微热，肢冷，不渴，面色㿠白，舌淡苔薄，脉细稍数。详见病案（7）。

麻黄、白芥子、黄芩、甘草各6g，桂枝、干姜、法半夏、五味子、苏子、厚朴各10g，细辛3g。

2. 千缗汤加味证：傅再希方。开窍剔痰，治哮喘呼吸急促，不得平卧，喉鸣如笛，咳嗽痰少，面色发青，伴头汗出，

无寒热，脉细数，苔薄白。详见病案（8）。

白芥子、姜半夏、茯苓、川厚朴各6g，陈皮4.5g，麻黄、小牙皂、甘草各3g，细辛1.5g，生姜3片，红枣3枚。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**上气喘而躁者，属肺胀，欲作风水，发汗则愈。咳而上气，喉中水鸡声，射干麻黄汤主之（《金匮要略》52）。

（2）**俞根初：**素有痰饮寒哮，猝受风寒大发者，一起即头痛身热，恶寒无汗，喘咳稀痰，喉中作水鸡声，日夜俯几而坐，不得着枕，胸膈痞满，舌苔白滑，中后满布而厚，左弦紧，右弦滑。冷哮痰喘，先用射干麻黄汤，以发表散寒为主，送下冷哮丸（麻黄、川乌、细辛、蜀椒、白矾、牙皂、半夏曲、陈胆星、杏仁、甘草各30g，紫菀、款冬花各60g，右为细末，姜汁调神曲末打糊为丸，每遇发时，临卧生姜汤服6g，羸者3g），除寒哮以定喘，俟表邪去而哮喘平，即用六君子汤扶正气以涤饮，外用冷哮涂法以除根（白芥子、延胡索各30g，甘遂、细辛各15g，共为末，入麝香1.5g杵匀，调涂肺俞、膏肓、百劳等穴，涂后麻昏疼痛，切勿便去，候三炷香足方去之，10日后涂一次，3次病根去矣）（《通俗伤寒论》339）。

（3）**何秀山：**哮症与喘不同，盖哮症多有兼喘，而喘有不兼哮者，因哮症似喘而非，呼吸有声，呀呷不已，良由痰火郁于内，风寒束其外，古方如厚朴麻黄汤，越婢加半夏汤，时方如白果定喘汤，五虎汤加节斋化痰丸，表散寒邪，肃清痰火，此四方最为的对（《通俗伤寒论》340）。

由初感寒邪，失于表散，邪伏于里，留于肺俞，此即冷哮痰喘。若因遇冷即发，顽痰结聚者，宜用小青龙汤，送下立除冷哮散（用胡椒49粒，入活癞虾蟆腹中，盐泥裹煅存性，分5～7服，若有伏热者忌用。）如因病根深久，难以猝除，频发频止，淹缠岁月者，即当口噙钟乳丸（滴乳石制法，酒湿研7日，水飞7次，甘草汤煮三伏时，蘸少许捻开，光亮如蠢鱼为度，麻黄醋汤泡焙干，光杏仁、炙甘草各9g研极细匀，炼白蜜丸，弹子大，五更临卧各噙化1丸，去枕仰卧，勿开言，数日效。）逐渐以缓消之（《通俗伤寒论》340）。

或因坐卧寒湿，遇冷则发。此属中外皆寒，苓术二陈煎加麻、杏。调下芦吸散（款冬花、川贝母、肉桂、炙甘草各9g，鹅管石煅透15g——即钟乳之最精者共研细匀，每服0.3g，若平时，但以芦管吸少许，噙化咽之，日3～5次），外炙肺俞、膏肓、天突三穴以除根（《通俗伤寒论》340）。

或因酸盐过食，遇冷饮食而发者，宜用三白饼子（用白面粉、白糖各6g，饴糖饼化汁，捻作饼子，炉内煤熟、划出、加轻粉12g捣匀，分作2～3服，令病人食尽、吐出，病根即愈。体虚及年幼者，分四五次服之）搜涤淤积以涌痰，继用异功散加细辛，补助宗气以保肺，三涌三补，屡建奇功（《通俗伤寒论》340）。

哮症禁用纯凉剂，恐风邪难解，禁用大热剂，恐痰火易升，宣气疏风，勿忘病根，轻品如杏仁、橘红、薄荷、前胡。重则如麻、桂、细辛、苏、葶。未发时以扶正气为主，外台茯苓饮、苓术二陈煎酌用。既发时以攻邪气为主，大概以温通肺脏。古方如小青龙、射干麻黄汤等。时方如白果定喘、苏子降气汤等；继则下摄肾真为要。古方如金匮肾气汤、真武合桂苓甘味汤等，时方如新加八味地黄汤、六味地黄汤加青经。若久发中虚，又必补益中气，其辛散苦寒，豁痰破气之剂，在所不用（《通俗伤寒论》340）。

若夹支饮证，咳逆倚息，短气不得卧，形肿胸满，喉中如水鸡声者，则当用射干麻黄汤。

（4）**何廉臣：**予治哮症，审其外内皆寒者，每用麻黄二陈汤，迅散外邪以豁痰，送下加味紫金丹（信砒1.5g研细水飞如粉，淡豆豉晒干研末45g，麻黄去节12g，当门子1.2g共研细而极匀，真绿豆粉捣和为丸如芥菜子大，每服10丸，少则5丸。）速通内闭以除哮，用以救人，屡多神效（《通俗伤寒论》341）。

痰结喉间，咳而上气，或呷或呀，喉中作水鸡声者，此寒痰包热，阻塞喉间也，名曰痰哮，法当开肺豁痰，射干麻黄汤：射干4.5g，麻黄3g，姜半夏、冬花、紫菀各9g。干姜2.4g拌捣五味子0.9g，北细辛1.5g，大枣3枚，口噙清金丸：牙皂9g拌炒莱菔子30g研细，姜汁少许和竹沥捣丸如芡实大（《通俗伤寒论》304）。

督脉症与肺常相因，多起于太阳经受风寒，内伤冷饮水果，积成冷痰，日久浸淫于肺脏，乃成哮喘，遇冷即发，脊背恶寒，喘息不能着枕，日夜俯几而坐，初起虽用小青龙汤加减，辛散太阳以温肺，继用金匮肾气汤加减，温通肾阳以煦督，亦多时止时发。

（5）**王雨三：**遇寒而发，夜间为甚，其痰薄白，脉细而迟，主三生饮，加姜汁、甘草，千缗汤：半夏、牙皂、炙甘草、生姜。

2. 病案

（1）**丁济民**治哮喘已20年，屡次举发，咯痰白沫，脉濡苔薄白，伏风痰饮恋肺，治予祛风肃肺：麻黄、姜半夏、赤芍、苏子、莱菔子各9g，桂枝6g，细辛2.4g，干姜3g，五味子、白芥子各4.5g，哮喘丸6粒，早晨服。江西豆豉30g，枯

矾 9g，白矾 3g，面杨 4.5g，水泛丸，每 0.3g，约 15 丸。

（2）**欧阳锜**治素患喘证：遇寒即发，暑天贪凉露卧，喘咳复作，心忡面浮，脘闷食少，时欲呕逆，与小青龙汤，喘少减，因汗多腠理开，着衣则烦，去衣则凛，受风则喘又大发，先伯（欧阳履钦）诊之谓："此病虽因受凉而得，但无伤寒表证，用苦辛味温肺则可用麻桂发散，则不免有虚表之嫌，现胸胃间饮邪未净而表已虚，当用苓甘五味姜辛半夏汤加桂芍，以调和营卫，加黄芪以固良。"5 剂喘平，饮水仍泛逆欲呕，续与外台茯苓饮，遂愈。

（3）**黄文东**治哮喘性支气管炎：陶某，女，61 岁。咳喘 10 余年，时发时愈。咳出白粘痰，多咳即喘，夜难平卧，容易汗出，纳少神疲，腰背酸楚。舌质淡青，苔薄腻，脉细滑。乃痰饮恋肺，感邪即发，肺失肃降，予桂枝加厚朴杏仁汤，加入苏子、炙紫菀、陈皮、前胡、淮小麦，服六剂而愈（《黄文东医案》）。

（4）**张楠**治自幼哮喘，近 2 年加重，遇冷即发，呼吸迫促，胸闷喘咳，痰多咳甚则吐，头面汗出，不能安卧，不思饮食，喉中有声面浮，闭目难张，脉滑兼数，苔白滞，此寒饮客肺，久留不去，拟温肺散寒，祛痰行水，宁嗽定喘，射干麻黄汤出入：射干、五味子、生半夏、杏仁、大贝、炒莱菔子、厚朴、代赭各 9g，麻黄 3g，细辛 1.5g，干姜 6g，茯苓 15g，2 剂，喘定咳轻，痰已大减，去赭石加炒建曲、炙桑白皮 9g，22 剂，后制丸药调理。

（5）**朱秀峯**治林某，女性，41 岁，哮喘每夜发作，伴咳嗽 2 年 10 个月。曾经服西药麻黄素片、氨茶碱及割脂疗法等，仅暂时得效，未能控制发作。就诊时，夜间发作，胸闷，喉中有痰声，脉虚，舌苔白，面色萎黄，咳嗽咯白沫痰。诊断为支气管哮喘，辨症为寒饮伏肺、肺失宣畅，治予宣肺温化。用：麻黄、陈皮各 6g，细辛 1.5g，干姜、五味子、川椒目、甘草各 3g，法半夏 9g，水煎服。

3 剂后咳嗽渐平，仍宣肺温化进治，药用：麻黄、陈皮各 6g，干姜、甘草各 3g，银杏仁 15 粒杵，皂角子 5 粒杵。水煎服。药后哮喘一直未发，续服 60 余剂，门诊随访 1 年余未发。

（6）**叶建寅**治哮喘宿恙，一再复发，遇寒尤甚，气逆不能卧，形凛痰多稀白，口不渴，胸部颇感不适，脉浮滑，苔薄，予小青龙法：生麻黄、桂枝各 2.4g，炙细辛 1.8g，生白芍 6g，生甘草 0.6g，干姜 1.2g，五味子 1.5g，茯苓、姜半夏、杏仁、苏子各 9g，厚朴、橘红各 4.5g，气喘较平，咳嗽未愈，胸部仍感不适，脉滑苔白，去厚朴加远志 4.5g。

（7）**柯新桥**治贾某，男，21 岁。有哮喘病史 10 余年，常因气候变冷复发或加重，2 日前著衣不慎又发。咳嗽气喘，吐白痰如泡沫，恶风微热，肢冷，不渴，面色㿠白，舌淡苔薄，脉细稍数。乃肺阳不足，外寒引动内饮，治拟小青龙汤化裁（组方见方症），方中干姜、细辛、桂枝与法半夏、白芥子、苏子同用，温肺化痰止咳平喘，五味子收敛耗散之阳气，厚朴降气除满，麻桂相伍解表散寒，加强平喘止咳少佐黄芩，防诸药温燥太过，甘草调和诸药。用药 3 剂，症状明显缓解，用原方出入，10 日后咳喘完全平息。

（8）**傅再希**治吴某，男，12 岁，1964 年 8 月 12 日初诊。患孩程哮喘已 4、5 年，或数月一发，或一月数发。今晨又突然发作，呼吸急促，不得平卧，喉鸣如笛，咳嗽痰少，面色发青，伴头汗出，无寒热，脉细数，苔薄白。急宜开窍剔痰，方用千缗汤加味（组方见方症）。3 剂。初服 1 剂后，自觉微热，气急稍见减轻。2 剂之后，痰涌出甚多，胸膈舒畅，发热亦退，哮喘悉平。至 8 月 16 日二诊时，仅稍有咳嗽，脉搏和缓。拟二陈汤加味以善其后，杏仁、姜半夏、茯苓各 9g，白芥子、款冬花各 6g；厚朴、陈皮各 4.5g，甘草 3g，药后诸证消失。

（9）**丁甘仁**治俞右。暴寒外束，痰饮内聚，支塞于肺，肃降失司，气喘咳嗽大发，故日夜不能平卧，形寒怯冷，纳少泛恶，苔白腻，脉浮弦而滑。拟小青龙汤加减，疏解外邪，温化痰饮：蜜炙麻黄、五味子、淡干姜各 1.2g，川桂枝 2.4g，云茯苓、光杏仁各 9g，姜半夏、炙苏子各 6g，熟附片、鹅管石（煅）各 3g，哮吼紫金丹 2 粒（另吞），连服两天。

二诊：服小青龙汤 2 剂，气喘咳嗽，日中大减，夜则依然，纳少泛恶，苔薄腻，脉弦滑。夜为阴盛之时，饮邪窃居阳位，阻塞气机，肺胃下降之令失司。再以温化饮邪，肃降肺气：川桂枝 2.4g，云茯苓、光杏仁各 9g，姜半夏 6g，橘红、熟附片、鹅管石（煅）各 3g，五味子、淡干姜各 1.2g，水炙远志 1.5g，炙苏子、旋复花（包）各 15g。

三诊：气喘咳嗽，夜亦减轻，泛恶亦止，惟痰饮根株已久，一时难以骤化，脾为生痰之源，肺为贮痰之器，今拟理脾肃肺，温化痰饮。原方去旋复花、远志 2 味，加生白术、炒补骨脂 15g（《丁甘仁医案·卷四》）。

（八）气液虚逆候（L37－Z12－H121）—— 肺胃寒饮变证（四）

肺胃寒饮证·气液虚逆候，系由其人素体气液不足，外感寒邪，引动胃中宿饮，上逆犯肺，亦本虚标实之证。故其见症，虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见，肺胃气液两虚之脉症。因而其治则，当温化寒饮，与滋养气液，攻补同法，虚实兼顾。

通称：寒饮伤津。

内含病例：［中医］：气喘，哮喘。

［西医］：肺气肿及肺门淋巴结核。

病因病机：肺胃寒饮虚逆。素体气液两虚，胃有宿饮，外寒触动，寒饮犯肺，肺气失其宣降之司，饮邪挟肺气上逆，而成本虚标实之证。

证象组合：液伤＋气虚＋气逆＋气郁

主症：**【津液消灼】症象**：①形瘦，②午后低热起伏，③手足心灼热，④口干欲饮。

舌象：舌质红苔薄白。

脉象：①脉细数，②脉细滑数。

【气机冲逆】症象：①咳逆倚息不得卧，痰白如泡沫，②气喘痰鸣。

舌象：苔白厚。

副症：**【气机不宣】症象**：①咳嗽白黏咯不爽，②纳滞。

宾症：**【气虚失充】**

治则：气液两虚，寒饮犯肺，本虚标实。故其治则，当温化逐饮，宣降肺气，以除其标实；益气养液，以固其本虚。

方症：

1. 小青龙汤加减证：何若苹方。治咳逆倚息不得卧，痰白如泡沫，纳滞，大便日下，脉细数，苔白厚。详见病案（1）。

北沙参、姜半夏各 9g，麦冬 12g，白芍、杏仁各 6g，五味子 4.5g，细辛 1.5g，橘红 3g，

2. 养阴清肺蠲化伏饮方证：张凤郊方。治阴虚虚热，痰饮恋肺，肺失清肃，咳嗽气喘，痰鸣白粘咯不爽，午后低热起伏，时或形寒，手足心灼热，形瘦，口干欲饮，脉细滑数，舌质红苦薄白。详见病案（2）。

桑皮、地骨皮、北沙参、天冬、麦冬、仙半夏、枇杷叶（去毛包煎）各 9g，鲜石斛 12g，炙细辛、淡干姜各 2g，炙款冬 6g，炙五味子、清炙甘草各 3g。

摘录：

病案

（1）**何若苹**治姜某，女，14 岁。1971 年 12 月 10 日。夙有胆囊炎、肺气肿及肺门淋巴结核。咳逆倚息不得卧，痰白如泡沫，纳滞，大便日下，脉细数，苔白厚。本虚标实，治宜兼顾：（组方见方症）2 剂。

按：此证之喘逆倚息不能平卧，痰白如沫，纳滞，苔白厚，及痰湿之邪阻于肺胃，肺失肃降，饮邪随肺气上逆，治宜温肺化饮。但患者素有肺气肿、肺门淋巴结核，又脉象细数，可见有肺阴不足之象，故当标本兼顾，用小青龙汤加减治之。方中用沙参、麦冬、白芍滋阴养肺，以顾其本，五味子镇咳平喘，收耗散之肺气，细辛散寒化饮，两药配合，一收一散，更能相得益彰；橘红、姜半夏、杏仁和胃化痰而降肺气，以治其标。原方中麻、桔、姜辛散太过，易耗其肺阴故去之不用。全方扶正与祛邪兼顾，使逆上之气得以下降平顺，故 1 剂而安。

（2）**张凤郊**治谢某，女，62 岁。1964 午 6 月 21 日就诊。患者素有哮喘，近一月来咳嗽气喘又剧，痰鸣、白黏咯不爽，每天午后低热起伏，在 37.5℃左右，时或形寒，手足心灼热，形瘦，口干欲饮，脉细滑数，舌质红，苦薄白。禀质阴虚，虚热火痰饮恋肺，肺失清肃之令。治拟养阴清肺，蠲化伏饮（组方见方症）。服上方 3 剂，咳嗽气喘显有好转，体温亦退至正常。续予上方加减，10 剂后诸症消失而愈。

三、肺脾寒饮证（L37－Z02）（3 候）—— 中焦寒饮合病（二）

肺脾寒饮证，系由外感风寒，触动脾中宿饮，上犯于肺，风寒郁遏于外，饮邪停滞于中，寒饮相搏，而成外寒内饮之证。惟饮邪来自于脾，多系由于脾阳不振，不能运化水液，致水液停蓄而成饮邪；外寒触动，上泛胸中，郁遏上焦清阳之气，不得宣展于内外，而成表里相夹之证；若外郁虽解，寒饮留伏于肺，阻滞肺气之宣降，饮邪挟肺气上逆，多成哮喘痼疾；病留既久，寒饮阴浊之气，必然伤残肺脾之阳气，阳气已虚，寒饮内留，亦有虚中夹实之变。寒郁于外，饮停于中，故其治则，当宣肺以散外寒，温脾以行内饮，内外合法，以共逐其留饮。

证候别称：外寒内饮，痰饮澼积，肺脾阳虚，上盛下虚。

病例名称：

【中医】：风水，咳喘，哮喘，肺胀。

【西医】：急性肾炎，慢性支气管炎，支气管哮喘，腺病毒肺炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①形寒怕冷，②颜面浮肿，③口不渴，④无汗，⑤肩痛，腰背痛，⑥头上有汗，⑦两足冰冷，

⑧入冬加剧，夜间发作。

舌象：舌淡苔白，苔白腻。

脉象：①脉沉弦而紧，②脉沉细滑，③脉浮。

【气机不宣】症象：①胸闷，不能平卧；苦闷欲绝，②咳嗽痰稀，痰多泡沫，③纳呆食少不便。

【气机不降】症象：①哮喘痰鸣，气促，不得平卧。

【清空不宣】症象：①头晕，②头痛。

【清窍不宣】症象：①鼻流清涕，②喉间如水鸡声，③两目似突。

本证—— H056 清阳失宣候
转证—— H231 肺阳失宣候
变证—— H232 肺阳不布候

图 242　肺脾寒饮证证候结构图

证候系统：详见图 242。

（一）清阳失宣候（L37 – Z02 – H056）—— 肺脾寒饮本证

肺脾寒饮证·清阳失宣候，系外感风寒，触动脾中宿饮，上犯于肺，郁遏胸中清阳之气，不得宣达于上。故其见症以上焦阳气失宣与肺气宣降失常之脉症为主。因而其治则，当温宣肺脾阳气为主，兼以通阳逐饮为法。

通称：外寒内饮。

内含病例：［**中医**］：风水。

［**西医**］：急性肾炎。

病因病机：肺脾寒饮郁遏。多由其人脾中素有宿饮，外感风寒，触动宿饮，上犯于肺，郁遏上焦清阳之气，不得宣达于上，肺气失其宣降之常。

证象组合：阳郁 + 气郁 + 空窍

主症：**【阳气不宣】症象**：①形寒怕冷，②颜面浮肿，③口不渴，④无汗。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉浮。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳嗽痰稀，③纳呆食少。

副症：**【清空不宣】症象**：头晕。

【清窍不宣】症象：鼻流清涕。

宾症：**【气机不降】症象**：喉中水鸡声。

治则：外寒触动脾中宿饮，上逆犯肺，郁遏上焦清阳，不能宣展，故其治则，当以温通肺脾阳气为主，兼以宣肺逐饮；使寒饮得除，清阳自能升展。

方症：

小青龙汤加减证：伍炳彩方。治急性肾炎，形寒怕冷，鼻流清涕，咳嗽痰稀，颜面浮肿，喉中水鸡声，口不渴无汗，苔白舌淡，脉浮。详见病案。

麻黄、法半夏、大腹皮、白芍各 9g，细辛 3g，干姜、五味子、桂枝、甘草各 4.5g。

摘录：

病案：**伍炳彩**治急性肾炎，吴某，女，54 岁，69 年 2 月 21 日初诊。素有哮喘，受寒即发，近因天气变化，形寒怕冷，鼻流清涕，咳嗽痰稀，颜面浮肿，喉中水鸡声，口不渴无汗，苔白舌淡，脉浮。小便化验：蛋白（+），RBC：0～3，颗粒管型：0～2。证属外寒内饮，拟小青龙汤加减（组方见方症），3 剂。二诊：咳喘好转，浮肿畏寒减轻，原方再进 3 剂。三诊：畏寒消失，浮肿不明显，咳喘继减，入夜喉中仍作水鸡声，苔白舌淡脉浮。改用射干麻黄汤：麻黄、射干、法半夏、紫菀、款冬花、大腹皮各 9g，细辛 3g，五味子 4.5g，生姜 3 片，大枣 5 枚（剥）。服 12 剂，症除脉平。除蛋白痕迹外，余无改变。

（二）肺阳失宣候（L37 – Z02 – H231）—— 肺脾寒饮转证

肺脾寒饮证·肺阳失宣候，系外感风寒，触动脾中宿饮，上逆犯肺，郁遏肺阳，致肺气宣降失司，杂病家常称为痰饮澼积之证。故其见症，虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺脾阳气郁遏之脉症。故其治则，当以温通肺脾阳气为主，宣肺逐饮以降其逆。

通称：痰饮澼积。

内含病例：［**中医**］：哮喘。

［**西医**］：支气管哮喘。

病因病机：肺脾寒饮郁逆。由其人脾中素有宿饮，外感风寒触动，上逆于肺，郁遏肺阳，阻滞肺气之宣降。

证象组合：阳郁＋气郁＋清窍

主症：【阳气不宣】症象：①头痛，②肩痛，腰背痛，③头上有汗，④两足冰冷，⑤心悸头晕，⑥入冬加剧，夜间发作。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉沉弦而紧，②脉沉细滑。

【气机不宣】症象：①胸闷不能平卧，苦闷欲绝，②痰多泡沫，③不食不便。

舌象：舌苔中厚根腻。

副症：【气机不降】症象：哮喘痰鸣，气促，不得平卧。

宾症：【清窍不宣】症象：①喉间如水鸡声，②两目似突。

治则：外寒触动脾中宿饮，上遏肺阳，阻滞宣降，故其治则，当以温通脾肺阳气，宣肺逐饮，以降气定喘。

方症：

1. 温肺蠲饮法证：秦伯未方。治哮喘痰鸣，入冬加剧，胸闷气促，不得平卧，详见病案（1）。

炙麻黄、干姜、五味子各3g，桂枝4.5g，炒白芍、炒白术、苏子、炒莱服子、海浮石各9g，炙远志4.5g，细辛1.5g。

2. 五积散证：叶橘泉方。治遭暴风雨淋袭后，喘咳遇冷即发，痰多泡沫，喉间如水鸡声，详见病案（2）。

麻黄、桔梗、陈皮、半夏、苍术、厚朴、甘草、茯苓、肉桂、干姜、枳壳、桔梗、白芷、川芎、赤芍、当归。

摘录：

病案

（1）**秦伯未**治罗某，男，51岁。哮喘痰鸣，入冬加剧，胸闷气促，不得平卧，兼见心悸、头晕，舌苔中厚根腻，脉沉细滑。证属痰饮澼积，肺气不降，拟温肺蠲饮法（组方见方症）。

按：痰饮之证，仲景立“温药和之”的原则。本证内有伏饮，外感风寒，以小青龙汤散寒蠲饮；中运已亏，加白术健脾；气机上逆，合三子养亲汤；远志宁心安神，近代研究可祛痰止咳。服药三剂，喘息即平，调理而安。

（2）**叶橘泉**治遭暴风雨淋袭后，喘咳遇冷即发，痰多泡沫，喉间如水鸡声，胸闷不能平卧，头痛肩痛，腰背痛，两目似突，苦闷欲绝，头上有汗，两足冰冷，脉沉弦而紧，苔白腻，不食不便，五积散以麻黄、桔梗、陈皮、半夏等为君（组方见方症），1剂大减，2剂愈。

（三）肺阳不布候（L37－Z02－H232）——肺脾寒饮变证

肺脾寒饮证·肺阳不布候，系由久病，耗伤肺脾阳气，不能运化敷布水液，停蓄于内，上犯于肺，肺气失其宣降之权，亦本虚标实之证。故其见症，虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺脾阳气不足之脉症。因而其治则，当温补肺脾之阳气，温化停滞之寒饮，标本兼顾之法。

通称：肺脾阳虚。

内含病例：［中医］：哮喘，咳喘。

［西医］：慢性支气管炎。

病因病机：肺脾寒饮虚弱。以其人肺脾阳气素虚，寒饮上逆犯肺，肺阳失其敷布之职，阴浊内盛，宣降失司，黎炳南曰：“病属中气衰惫，健运无权，食不化精，反为痰浊，上干于肺，肺气膹郁，肃降失职，发为哮喘。”

证象组合：阳虚＋气郁＋表虚

主症：【阳气不振】症象：①丰腴而面色萎黄无华，②形体消瘦，颜面虚浮，③短气乏力，语声低怯，④畏寒肢冷，⑤食欲不振，⑥食后腹胀，⑦腹满便溏，大便溏烂，⑧痰多而稀薄。

舌象：①舌质淡胖，边有齿印，②舌淡苔白。

脉象：①脉沉而细，②脉沉细弱而数。

【气机不宣】舌象：苔白而滑。

副症：【气机不降】症象：①哮喘发作濒繁，气逆难于平卧，②咳喘气促。

【腠理不实】症象：①每遇气候变化则发，②易患感冒。

宾症：【清窍不宣】

治则：肺脾阳气不足，寒饮上泛，肺失宣降，故其治则，当温补肺脾之阳气，使肺阳复其敷布之常；温化停滞之寒饮，以降其阴浊之上逆，柯新桥曰：“证属肺脾气虚，宣降失常，痰饮内停，补益脾肺之气，温散肺中寒气，降气平喘”。

方症：

1. 六苓汤证：蒲辅周方。治慢性支气管炎，咳嗽多年，冬季尤重，痰多色白，夜间咳甚，纳少便溏，详见病案（1）。

党参、茯苓、法半夏各9g，白术、橘红各6g，炙甘草、干姜各3g，桂枝4.5g，五味子1.5g，大枣4枚。

2. 二陈合三子汤加味证：黎炳南方。治中气衰馁，健运无权，食不化精，反为痰浊，上干于肺，肺气膹郁，肃降失职，发为哮喘。详见病案（2）。

法半夏、苏子各9g，桂枝（后下）、茯苓各12g，陈皮、炙甘草各6g，莱菔子、党参各15g，白芥子3g。

3. 六君子汤加味证：柯新桥方。治慢性咳嗽，咳喘气促，痰多而稀薄，短气乏力，语声低怯，形体消瘦，颜面虚浮，畏寒肢冷，食欲不振，腹满便溏，舌淡苔白，脉沉细弱数。详见病案（3）。

党参12g，焦术、茯苓各15g，法半夏、陈皮、干姜、五味子、厚朴、杏仁、莱菔子、甘草各10g，细辛3g，肉桂心6g。

摘录：

1. 论著：姚国美：喘息少气，提之若不能升，吞之若不能续，惶惶然若欲断，倦怠少食，频吐痰涎，关脉无力，主理脾涤饮：黄芪、白术、砂仁、白蔻仁、半夏、干姜。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治慢性支气管炎，咳嗽多年，冬季尤重，痰多色白，夜间咳甚，纳少便溏，日4～5次，苔白腻，脉缓滑。六苓汤（组方见方症）（《蒲辅周医案》）。

（2）**黎炳南**治李某，男，47岁；1977年初来诊。自诉1960年患哮喘，近几年血压升高。哮喘自1974年后发作频繁，每遇气候变化则发，每发中西药难显效，静脉注射氨茶碱亦未见改善，持续不休，近来尤甚，气逆难于平卧。视其人，形体长硕，肌肉丰腴而面色萎黄无华，肥肿难分，胃纳欠佳，食后腹胀，大便溏烂，舌质淡胖，边有齿印，苔白而滑，脉沉而细。病属中气衰馁，健运无权，食不化精，反为痰浊，上干于肺，肺气膹郁，肃降失职，发为哮喘。乃拟理气化痰，降气定喘，二陈合三子汤加味（组方见方症），4剂，每天1剂。二诊：药后喘咳少，气紧亦减，舌脉如前，照上方续进4剂，每天1剂。三诊：病有喜色，再进4剂。四诊：气喘平，咳嗽止；纳食转佳，舌苔转薄，但大便仍烂，夜尿偏多，血压不稳定。乃拟健脾利气化痰，兼顾血压：党参24g，法半夏、补骨脂各9g，桂枝（后下）、茯苓各15g，陈皮4.5g，炙甘草6g，白芍、淮牛膝、毛冬青各12g。共服8剂，每天1剂。五诊；近来天气冷热异常，亦未见哮喘发作，大便已成条，纳量增加，血压稳定，中气暂复，健运有权，生痰之源已杜，肺之膹郁已解，临床症状消失；令再服陈夏六君加淮牛膝、生牡蛎、毛冬青兼顾血压，以资巩固。

（3）**柯新桥**治张某，女，48岁。患慢性咳嗽12年，近3年发作频剧，易患感冒。目下咳喘气促，痰多而稀薄，短气乏力，语声低怯，形体消瘦，颜面虚浮，畏寒肢冷，食欲不振，腹满便溏，舌淡苔白，脉沉细弱而数。证属肺脾气虚，宣降失常，痰饮内停，方用六君子汤加味（组方见方症）。方中六君子汤补益脾肺之气，干姜、细辛、肉桂心温散肺中寒气，五味子以防辛散太过，厚朴、杏仁、莱菔子降气平喘，兼可行气开胃，以此出入，半月后病情消除。

四、肝胃寒饮证（L37－Z16）（6候）—— 中焦寒饮并病

肝胃寒饮证，为肝寒犯胃，触动胃中宿饮之证。常由肝阳不振，寒从内起，厥气犯胃，触动胃中宿饮，寒与饮邪相搏，而成肝胃寒饮之证。轻则寒饮郁滞，肝胃阳气失和，甚则寒饮挟肝胃之气上逆，阴占阳位，干于清道，清阳失位。其变则多为寒饮郁遏木火，不得泄越，甚至闭厥；寒饮久留，亦有伤残肝胃阳气之变。至其治则，当以温通肝胃阳气为主，逐饮驱寒为法。

证候别称：肝寒犯胃，厥阴寒热错杂之病，木火不明，胃寒，胃阳虚。

病例名称：

【中医】：胃脘痛，心痛，呕吐，经行呕吐，胃反证，噎膈症，呃逆，哮喘，眩晕，痰厥头痛，崩漏，脊背强痛，失志心风，气厥，蛔厥。

【西医】：支气管哮喘，慢性胃炎，肥厚性胃炎，幽门部后壁溃疡，幽门不完全性梗阻，幽门不完全性梗阻，食道中段憩室，冗长十二指肠及双憩室，胆道蛔虫，高血压，耳源性眩晕，梅尼埃病，癔病，神经官能症。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①背恶寒，②胸中觉冷。

舌象：①舌暗淡边有齿痕，②质淡苔薄白腻，③苔薄白。

脉象：脉微弦，脉弦。

【气机不利】症象：①胃脘不舒，②胃脘剧痛，③食则胀痛，④心痛牵引背心及左肩亦痛。

【气机不宣】症象：①胸中窒闷，②咳嗽吐痰，③食少腹胀，④不能进食。

本证—— H251 胃阳失和候 H298 肝阳失和候
转证—— H279 木火郁逆候 H252 胃阳虚逆候
变证—— H299 肝阳不振候 H253 胃阳不振候

图243　肺胃寒饮证证候结构图

【气化不降】症象：①嗳气吐酸，吞酸，②泛吐清水，泛呕痰涎，③纳食即吐。

证候系统：详见图 243。

（一）胃阳失和候（L37－Z16－H251）—— 肝胃寒饮本证（一）

肝胃寒饮证·胃阳失和候，为肝寒犯胃，触动胃中宿饮，致胃阳郁滞，通降失利，杂病家通称为之证。故其见证，以胃气郁滞，通降失常之症象显明，但必兼见胃阳郁滞之脉症。因而其治则，当以温通肝胃阳气，利气逐饮降逆为法。

通称：肝寒犯胃，胃寒。

内含病例：［**中医**］：胃痛，呕吐。

［**西医**］：肥厚性胃炎，幽门不完全性梗阻。

病因病机：肝胃寒饮郁滞。肝寒犯胃，触动胃中宿饮，郁滞胃阳，致胃气通降不利，寒饮挟胃气上逆，即朱良春曰："寒饮停阻中焦，纳运失常，升降无序"之证。

证象组合：阳郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①背恶寒，②胸中觉冷。

舌象：①舌暗淡边有齿痕，②质淡苔薄白腻，③苔薄白。

脉象：脉微弦，脉弦。

【气机不利】症象：①胃脘不舒，②胃脘剧痛，③食则胀痛。

副症：【气机不宣】症象：不能进食。

宾症：【气化不降】症象：①吞酸，②泛吐清水，泛呕痰涎，③纳食即吐。

治则：寒饮郁滞肝胃，胃阳不和，胃气通降不利。故其治则，当温通肝胃阳气为主，利气逐饮，兼以降逆为法。

方症：

1. 温中化饮方证：朱良春方。治肥厚性胃炎经常发作，详见病案（1）。

良姜、香附各 10g，荜拨 4.5g，姜半夏 6g，茯苓 15g，炒元胡、甘松各 9g，甘草 5g。

2. 解表温中汤证：程门雪方。治背恶寒，胸中觉冷，胃脘不舒，泛吐清水，详见病案（3）。

桂枝、左金丸各 1.5g，焦白芍、苏梗、炒川楝子、广陈皮各 4.5g，川厚朴 2.4g，云茯苓、焦六曲各 9g，制半夏 6g，荜澄茄、春砂壳各 3g，煅瓦楞 12g。

摘录：

病案

（1）**朱良春**治肥厚性胃炎经常发作：作则脘痛吞酸，泛呕痰涎，不能进食，强食之则胀痛更甚，苔薄质淡，脉微弦，乃寒饮停阻中焦，纳运失常，升降无序，拟温中化饮而调脾胃（组方见方症），4 剂，痛止复痛，再 3 剂痛止。

（2）**倪麦中**治幽门不完全性梗阻：有溃疡黑便史，固聚餐过饱，致胃脘剧痛，纳食即吐，舌暗淡边有齿痕，苔薄白腻，脾胃阳虚，饮滞不化，治以通阳化饮，温运消导，佐和营缓急止呕：川芎、桂枝、甘草、干姜各 6g，白术、茯苓、半夏、当归、元胡索、焦山楂曲各 9g，芍药 30g，服一周，痛停呕平，以益气健脾为主：党参、半夏、白芍、白术、苏梗、旋复花各 9g，陈皮 6g，吴茱萸、川黄连各 2g 同炒，甘草 3g，10 剂愈。

（3）**程门雪**治背恶寒，胸中觉冷，胃脘不舒，泛吐清水，苔薄白，脉弦。解表温中汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（二）肝阳失和候（L37－Z16－H298）—— 肝胃寒饮本证（二）

肝胃寒饮证·肝阳失和候，为肝之阳虚与血虚，肝寒内起，犯胃动饮，寒饮郁滞，致肝阳失和，杂病家通称为肝胃虚寒，为虚中夹实之证。故其见症，虽以气机郁滞之症象显明，但必兼见阳虚、血虚之脉症。因而其治则，当温肝养血，逐饮和胃为法，虚实兼顾。

通称：肝胃虚寒。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，心痛。

［**西医**］：慢性胃炎。

病因病机：肝胃寒饮虚滞。常以其人肝阳素虚，肝血不足，虚寒内起犯胃，触动胃中寒饮，郁滞上中气机，郁遏阳气，为虚证夹实之候。

证象组合：阳虚＋血虚＋气滞＋气郁＋阳郁

主症：【阳气不振】症象：①体倦神疲，虚羸乏气，②形寒畏冷，晚上尤甚，③心痛下半夜发作转剧，④口渴喜热饮，⑤足微肿，⑥大便时溏时秘。

舌象：舌淡胖。

脉象：脉沉弦。

【气机不利】**症象**：①胃脘痛，食后作胀，嗳气吐酸，②心痛牵引背心及左肩亦痛。

舌象：舌苔白黄微腻。

副症：【血虚失养】**症象**：①头昏晕，②饥嘈，痛时有灼热感，③心悸心慌。

舌象：舌苔干红。

脉象：脉浮弱。

【气机不宣】**症象**：①胸中窒闷，②咳嗽吐痰，③食少腹胀。

宾症：【阳气不和】**症象**：①睡眠差，②夜盗汗，③全身血管有缩踡紧张疼痛感觉，④关节疼痛。

治则：肝阳不足，肝血素亏，虚寒内起犯胃，郁滞气机，故其治则，当温肝养血以祛其虚寒，逐饮和胃以利气机，亦虚实兼顾，调和之法。

方症：

1. 乌梅丸加减证：刘炯夫方。治胃脘痛（慢性胃炎），胃脘痛食后作胀，嗳气吐酸，详见病案（1）。

附片、乌梅、西党参、白芍各10g，炮姜、川花椒、桂枝各6g，吴萸3g，川黄连5g，青皮、陈皮、木香各9g。

2. 心痛汤证：李斯炽方。治心痛，下半夜发作转剧，心悸心慌，牵引背心及左肩亦痛，详见病案（2）。

吴茱萸、桂枝、薤白、五味子各6g，瓜蒌20g，法半夏、茯苓、当归、酸枣仁、麦冬各9g，白芍、山药、党参各12g，甘草3g。

摘录：

病案

（1）**刘炯夫**治胃脘痛（慢性胃炎）：郑某，男，38岁。1974早10月5日诊。1年来胃脘痛，食后作胀，嗳气吐酸，1小时后始适。被诊断为慢性胃炎，服西药后时好时发。顷诊除脘痛外，伴有饥嘈，痛时有灼热感，体倦神疲，形寒畏冷，晚上尤甚，口渴喜热饮，舌苔白黄微腻，脉沉弦。用乌梅丸加减（组方见方症）。以上方水煎服6剂，诸症逐渐见轻，后以此出入，调治匝月，体复健康。

（2）**李斯炽**治心痛下半夜发作转剧，心悸心慌，牵引背心及左肩亦痛，全身血管有缩踡紧张疼痛感觉，关节疼痛，足微肿，形寒畏冷，胸中窒闷，咳嗽吐痰，虚羸乏气，食少腹胀，大便时溏时秘，头昏晕，睡眠差，夜盗汗，舌苔干红，脉浮弱。心痛汤主之（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（三）木火郁逆候（L37－Z16－H279）—— 肝胃寒饮转证（一）

肝胃寒饮证·木火郁逆候，由寒饮郁滞肝胃，木火不得泄越，冲逆于上下，伤寒家通称为厥阴寒热错杂之病。故其见症虽以冲逆之症象显明，但必兼见阳气郁滞与木火内蒸之脉症。因而其治则，当温通肝胃阳气以逐寒饮，清降木火以降冲逆；寒热并用，以解其错杂之邪。

通称：厥阴寒热错杂之病。

内含病例：［中医］：眩晕。蛔厥，经行呕吐，崩漏。

［西医］：胆道蛔虫，耳源性眩晕。

病因病机：肝胃寒饮郁逆。肝寒触动胃中宿饮，寒饮阴浊之邪，郁遏肝胃阳气，致肝中木火不得泄越，而冲逆于上下，是为寒热错杂之证。

证象组合：气郁＋气逆＋清空＋气蒸＋津泄＋阳郁

主症：【气机不宣】**症象**：胸闷食少，不思纳谷。

舌象：苔薄白，腻而润。

脉象：脉弦滑。

【气机冲逆】**症象**：①干呕，②呕吐欲仆，呕吐食物，涎沫酸苦，③胃脘胀痛，脐部跳动，④两乳胀痛。

舌象：苔薄白。

脉象：脉弦细。

副症：【清空不宁】**症象**：①头痛眩晕，②头眩如乘舟车，四周景物转动，耳鸣如蝉声。

【热迫津泄】**症象**：便溏。

宾症：【阳气不和】**症象**：①面色苍白，②四肢欠温，手足厥冷，③上热下寒，④口渴不欲饮。

舌象：舌淡红。

脉象：①脉弦细，②或沉缓，③或濡滑。

【津气蕴蒸】症象：①口苦咽干，②嘈杂心烦，③心悸不寐，④午后身热面赤，⑤便干尿黄，⑥经水淋漓不断，色黯红或有块，脐部压痛。

舌象：舌红苔黄厚。

治则：寒饮郁滞肝胃阳气，肝中木火冲逆于上下，故其治则，当以温通肝胃阳气为主，以温化寒饮，兼以清降木火，以平其冲逆；寒热并投，以调解其错杂之证。

方症：

1. 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。

2. 止吐汤证：《程门雪医案》方。呕吐心悸，夜不安寐，苔腻而润，脉弦滑。详见病案（6）。

川黄连1.8g，干姜、花椒炭、炒枳实各3g，仙半夏、云茯苓、炒竹茹各9g，广陈皮4.5g，淮小麦15g。

摘录：

病案

（1）**李月**治每日早餐后即呕吐食物、涎沫，其味酸苦，嘈杂心烦，延至下午1～2时方止，月余不能早餐，手足发厥，上热下寒，口渴不欲饮，食少肌瘦，便溏，午后身热面赤，苔薄白，脉弦细，此厥阴肝风内扰，克于胃土所致，用乌梅丸枢转厥阴，呕当自已：乌梅、党参各12g，北细辛、干姜各4.5g，桂枝、焦山栀、当归各6g，附片、法半夏、南藿香各9g，黄连3g，川花椒20粒，楝实6枚，一剂后服丸剂，10日愈。

（2）**张子辉**治崩漏，寒热错杂之证：经水淋漓不断，色黯红或有块，头晕耳鸣，咽干恶心泛酸，饥不欲食，阵发心悸烦乱，手足厥冷，胃脘胀痛，脐部压痛，或沉缓或濡滑，舌淡红苔黄厚，或干呕不欲饮，面色苍白，脐部跳动，非单纯清热凉血，或温摄所能奏效，当用乌梅丸加贯众炭、棕炭、仙鹤草、阿胶、生地、参三七等，温脏扶正，清热止血。

（3）**郑长松**治胆道蛔虫：上腹阵阵剧痛，呕恶频作，住院痛止复作，旧有头痛眩晕，心烦易怒，孕后恶阻纳少，口苦咽干，舌胀色赤，苔黄中剥，脉弦滑，证属肝盛犯胃，气逆蛔扰，宜平肝和胃，降逆安蛔：生栀子、白芍各15g，川楝子、元胡各12g，半夏、陈皮各9g，生姜、干姜各3g，药后须臾，即入梦乡，醒后安之若素，2帖，诸恙悉除，月后复发，守方2剂愈。

（4）**郑长松**治妊娠胆道蛔虫：孕后2月，脘痞呕恶，不思纳谷，历时月余。6天前思食生冷，用之太过，突发上腹阵阵钻痛，呕恶益频，痛时如绞，辗转不安，大汗淋漓，四肢厥冷，体温渐高，舌常色苔薄白，脉滑数，乃寒热交错，蛔动上扰之证，主寒热并用，安蛔止痛，乌梅丸增损：乌梅18g，白芍15g，党参、当归各12g，元胡、川花椒各9g，桂枝、吴茱萸、干姜、黄芩、黄连、黄柏各6g，细辛3g，一剂痛安热退，续2帖，诸苦若失。

（5）**刘炯夫**治眩晕（耳源性眩晕）：邱某，男，50岁，1969年10月2日诊。有眩晕史5年，经常反复发作。昨起头眩又剧，如乘舟车之上，四周景物转动，呕吐欲仆，耳鸣如蝉声。诊断为耳源性眩晕，服西药来能缓解，今症见如上，且有胸闷心烦，渴不欲饮，饥嘈食减，便溏，四肢欠温，舌红苔薄白，脉弦细。治用乌梅丸加减：附片、法半夏各10g，桂枝、川花椒各6g，干姜、黄连各5g，细辛3g，当归、黄柏各7g，天麻8g，乌梅、西党参、石决明各12g。水煎服，5剂而平，10剂痊愈。

耳源性眩晕，属祖国医学眩晕范畴。其病因，有根据《内经》："诸风掉眩，皆属于肝"之说，认为系"风"为患，有根据《金匮要略》："心下有痰饮，胸胁支满目眩"，认为系"痰"为患，丹溪也有"无痰不作眩"之说，张景岳则认为"无虚不作眩"。上述各说，都具至理。笔者先父尝云："眩晕每兼风、痰、虚三因为病，乌梅丸一方融熄风、化痰、补虚三法，诚为对症之药，"遵先父教诲我用治此病，确实常获佳效。

（6）**程门雪**治呕吐心悸，夜不安寐，苔腻而润，脉弦滑。止吐汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（四）胃阳虚逆候（L37－Z16－H252）——肝胃寒饮转证（二）

肝胃寒饮证·胃阳虚逆候，系由脾胃阳气素虚，肝寒犯胃，触动胃中宿饮，挟胃气上逆。故其见症，虽以胃气上逆之症象显明，但必兼见阳虚与阴滞之脉症。因而其治则，当以温助中阳为主，兼温通肝胃阳气，利气逐饮为法，以兼顾其标本虚实。

通称：寒饮上逆。

内含病例：［中医］：呕吐，胃反证，经行呕吐。

［西医］：幽门不完全性梗阻。

病因病机：肝胃寒饮虚逆。良由其人中焦阳气素弱，肝寒犯胃，触动胃中宿饮，郁滞肝胃阳气，胃失通降，寒饮挟胃气上逆，为虚中夹实之证。即林善星所云："病起中虚，胃有寒饮，迁延失治，致土虚木盛，厥阴寒气上逆"。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞＋气郁

主症：【**阳气不振**】**症象**：①眩晕不支，肌肉消瘦，②四末冰冷，③形寒畏冷，④喜热喜按，得食痛减。

舌象：①舌淡苔薄白，②暗淡边有齿印，苔薄白腻。

脉象：脉沉迟稍弦。

【**气机冲逆**】**症象**：①纳食即吐，②朝食暮吐，渐至终日呕吐不停，所吐皆痰涎清水，③呕逆后其气上冲头项，搏痛甚剧，④行经必呕，自觉气逆上行，少则呕吐几十次，多则上百次，直至月经终止，米水不进。

副症：【**气机不利**】**症象**：①胃脘剧痛，②两乳胀痛。

舌象：苔白滑。

脉象：脉弦滑。

宾症：【**气机不宣**】

治则：脾胃阳气素虚，肝寒犯胃动饮，寒饮挟胃气上逆，虚中夹实之候，治则当以温助脾胃阳气，以固其本，兼温通肝胃阳气，以逐饮降逆，以治其标，虚实兼顾，调解土木之不和。

方症：

1. 干姜人参半夏汤证：林善星方。治胃反证，土虚木盛，厥阴寒气上逆，朝食暮吐，渐至终日呕吐不停，所吐皆痰涎清水，气上冲项，搏痛甚剧，眩晕不支，肌肉消瘦，四末冰冷，苔白滑，脉沉迟稍强。详见病案（2）。

干姜30g，党参45g，半夏90g，吴茱萸15g，共末米糊丸，每服9g，日3服，生姜汤下。

2. 旋复代赭汤和戊己丸加减证：钱伯煊方。治经行呕吐，详见病案（3）。

旋复花、黄连、香附各6g，代赭石30g，人参2g（或太子参20g），姜半夏10g，吴茱萸、肉桂、沉香各3g，生白芍12g，生姜3片，大枣4枚。

摘录：

病案

（1）**陈之才**治呕吐：38岁，男，胃病史15年，形寒畏冷，喜热喜按，得食痛减，间有泛酸，因一周前聚餐过饱，致胃脘剧痛，纳食即吐，予解痉止痛，稍停片刻后依然如故，舌暗诊淡，边有齿印，苔薄白腻，脾胃阳虚，饮滞不化，治以通阳化饮，温运消导，佐以和营缓急止呕：桂枝、川芎、甘草、干姜各6g，白术、茯苓、半夏、当归、延胡、焦山楂曲各9g，芍药30g，服药一周，痛停呕平，苔薄腻，饮滞初化，以益气健脾为主：党参、白术、白芍、半夏、旋复花、苏梗各9g，陈皮6g，吴茱萸2g同炒川黄连2g，甘草3g，10剂后诸恙消失出院。

（2）**林善星**治胃反证：朝食暮吐，渐至终日呕吐不停，脉沉迟稍强，所吐皆痰涎清水，呕逆后其气上冲头项，搏痛甚剧，常觉眩晕不支，肌肉消瘦，四末冰冷，苔白滑，病起中虚，胃有寒饮，迁延失治，致土虚木盛，厥阴寒气上逆，干姜人参半夏汤主之（组方见方症），3天呕眩均减，10天基本痊愈，以香砂六君子丸收功。

（3）**钱伯煊**治经行呕吐：自17岁经行恼怒，引起呕吐，从此每月行经必呕，逐年加重，两乳胀痛，自觉气逆上行，少则呕吐几十次，多则上百次，直至月经终止，米水不进，脉弦滑，舌淡苔薄白，服药4剂未效，属恼怒伤肝，肝失疏泄，肝木犯胃，胃气上逆，应养血疏肝，和胃强肾，旋复代赭汤和戊己丸加减（组方见方症），此方平时服5剂，经行前再服干姜人参半夏丸（散）：干姜3g，人参2g，半夏6g，共末，早晚各服一半。服10天，当月已无呕吐，不久怀孕。

（五）胃阳不振候（L37－Z16－H253）——肝胃寒饮变证（一）

肝胃寒饮证·胃阳不振候，系由寒饮郁滞肝胃，久必伤残胃中阳气，无力通降之司。故其见症虽以胃失通降之症象显明，但必兼见胃阳不振之脉症。因而其治则，自当益气通阳，兼以行气逐饮，助正逐邪，标本兼顾之法。

通称：胃阳虚。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛。

［**西医**］：幽门部后壁溃疡。

病因病机：肝胃寒饮虚弱。寒饮郁滞肝胃，久则伤残阳气；或因过服寒凉克伐，损伤胃中阳气，以致无力通降，寒饮郁滞，气失宣通，虚中夹实之证。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁

主症：【**阳气不振**】**症象**：①形瘦纳衰，②喜暖恶冷。

舌象：舌质淡。

脉象：①脉弱，②脉细。

【气机不利】症象：胃脘疼痛。

副症：【气机不宣】

宾症：【气机不降】症象：泛吐清水。

治则：寒饮郁滞肝胃，胃之阳气不振，通降无力，寒饮阻滞，气失通利，故其治则，当益气通阳，以助其通降；行气逐饮，以畅其气机，标本兼顾，补中兼行。

方症：

黄芪建中汤合枳实薤白桂枝汤证：胡安邦方。扶养气血，温通胃阳，气血不足，胃阳衰微，治胃脘痛，胃脘疼痛，泛吐清水，纳衰形瘦，舌质淡，脉弱。详见病案。

瓦楞子18g，黄芪、当归、老薤白、全瓜蒌各9g，桂枝、甘草、枳壳各4.5g，白芍6g。

摘录：

病案：胡安邦治胃脘痛：黄某，男，60岁。65年11月9日初诊。胃脘痛20余年，3月前因疼痛加剧，进行检查，X线片示：幽门部后壁溃疡，周围有浸润现象，建议手术，患者拒绝。刻诊胃脘疼痛，泛吐清水，纳衰形瘦，舌质淡，脉弱。气血不足，胃阳衰微，拟扶养气血，温通胃阳，黄芪建中汤合枳实薤白桂枝汤（组方见方症），服21剂，症状消失。

凡久病胃痛，喜暖恶冷而见脉细者，笔者常仿黄芪建中汤意，用黄芪、白芍、桂枝三味以扶养气血而通阳。若脉细而弱，重用黄芪以补中益气；若脉细而弦，则重用白芍以养血柔肝，再配合枳实薤白桂枝汤，往往能取得满意的止痛效果。《本草纲目》谓瓦楞子“走血而软坚，故能消血块，散瘀结”，又有制酸止痛作用，故本例用作主药。

（六）肝阳不振候（L37－Z16－H299）——肝胃寒饮变证（二）

肝胃寒饮证·肝阳不振候，系寒饮郁滞肝胃，肝阳日衰，生气不振，寒饮挟胃气上逆。故其见症，虽以空窍之症象显明，但必兼见肝阳与肝血不足之脉症，更可见寒饮内滞，阳气失和之症象。因而其治则，当以温振肝阳为主，兼以驱寒逐饮为法。

通称：寒饮伤阳。

内含病例：［中医］：眩晕，痰厥头痛。

［西医］：高血压，食道中段憩室，冗长十二指肠及双憩室。

病因病机：肝胃寒饮虚损。或以其人肝阳素弱，或过服寒凉克伐，伤残肝之阳气，耗伤肝之阴血，以致肝之生气不振，寒自内生。肝寒鼓动胃中宿饮，郁滞胃阳，致胃气通降失司，阴浊得以上逆，刘炯夫所谓：“肝寒饮逆，上僭清空。”虚中夹实之候。

证象组合：阳虚＋血虚＋络虚＋清空＋阳郁

主症：【阳气不振】症象：①面色晦黯，精神困倦，语音低微，②畏寒恶风，四肢不温，四肢微冷，③腹濡便溏，溲清，④两足酸软。

舌象：①舌淡苔少，②舌胖淡苔白滑，③舌苔滑润。

脉象：①脉迟细弱，②脉弦细迟，③脉象细滑。

【清空失养】症象：①头痛头疼骤发，而以巅顶为甚。太阳穴复觉刺痛，②头眩耳鸣，耳聋，③后脑麻木。

副症：【络脉失荣】症象：①两胁窦痛，②胸闷痛，左胸尤甚。

舌象：舌淡红而苔少。

脉象：脉弦细而迟弱。

【血虚失养】症象：①面黄体瘦，②精神疲乏，③失寐多梦，④气促心悸。

脉象：脉细缓而弱。

宾症：【阳气不和】症象：①饮食难进，左喉间似有核阻碍饮食，②嗳气欲呕吐出黏液，呕吐大量白沫，③泻出带白色黏液粪水，④咳嗽，吐痰涎。

治则：肝阳肝血不足，寒饮郁滞，阳气郁遏，阴浊上泛，故其治则，当以温振肝阳，以助肝之生气，兼以驱寒逐饮，刘炯夫曰：“治当温肝散寒，化饮降逆，”扶正逐邪之法。

方症：

1. 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。详见论著（1）。

吴茱萸一升，人参二两，生姜六两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

2. 当归四逆加吴萸生姜汤证：《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、桂枝、白芍、法半夏各12g，炙甘草6g，木通、细辛、生姜、吴茱萸各9g，大枣5枚（去核）。

摘录：

1. 论著：张仲景：干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤（组方见方症）主之（《伤寒论》378条）。

2. 病案

（1）**刘炯夫**治肝寒饮逆，上僭清空：华某，男，65岁，1972年11月5日诊。高血压头眩耳鸣已数年。近因寒温失调，将息失宜，眩晕转重，呕吐大量白沫，面色晦黯，四肢不温，语音低微，便溏溲清，舌胖淡苔白滑，脉弦细迟。血压180～200/100～120mmHg之间。治当温肝散寒，化饮降逆，吴茱萸汤主之：吴萸10g，党参15g，生姜9g，红枣5枚。连服5剂，眩晕告愈。

高血压病人，阴虚固多，而阳虚亦复不少。本例呕吐涎沫，脉见弦细而迟，均属阻象，此与上例解案真阴大亏，内风鸱张者，判若霄壤，不容混淆。

（2）**柳并耕**治痰厥头痛：李某，男，59岁，1973年5月4日初诊。患者年近六旬，身体颇健，素有吐清涎史，若逢气候变迁，头疼骤发，而以巅顶为甚。前医投以温药，稍有验。近年来，因家事烦劳过度，是以头疼日益增剧，并经常咳嗽，吐痰涎；胃纳欠佳，精神困倦。根据头痛吐涎，畏寒等症状辨症，是阳气不振，浊阴之邪，引动肝气上逆所致。正如张仲景《伤寒沦》云："干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之"。又因年高体胖，性嗜酒，能助湿，胃寒失于温化，故水泛而成痰。患者外似强健，而内实虚寒痰凝。根据《伤寒论》原理，遂以温中补虚，降逆行痰，主以吴茱萸汤：党参30g，吴萸9g，生姜15g，大枣8枚。

连服4剂，头痛渐减，吐涎亦少，且小便也略有清长，此乃寒降阳升，脾胃得以运化之机。前方既效，乃再守方，继进5剂，诸症痊愈。遂用香砂六君丸以善其后。

五、脾肾寒饮证（L37－Z19）（3候）——下焦寒饮本病

脾肾寒饮证，为下焦寒饮之本病。系由其人肾阳不振，寒从内起，不能化气行水，水气停滞；肾火衰微，亦不能温燠脾土，脾阳亦随之不振，不能运化水液，中下之水液不得下输膀胱，而成脾肾蓄饮之证。其标在脾，其本在肾，故为下焦寒饮之证。

其为病变，或上逆于肺，郁遏肺阳，致肺气宣降失司；甚则寒饮阴浊之邪，上干清道，阴占阳位，致清阳不升，浊阴上逆；寒饮久停中下二焦，脾肾阳气伤残，阳衰阴盛，阳虚不化，阴气上逆，甚则肾阳不能摄纳，肾气挟寒饮冲逆于上，剧者亦有肾阳浮越，而有脱绝之虞。故其治则，总当温助脾肾阳气，以逐饮驱阴，为其大法。

证候别称：上盛下虚，戴阳症。

病例名称：

【中医】：咳喘，哮喘，眩晕，饮家阴吹。

【西医】：小儿支气管肺炎，慢支肺气肿，嗜酸性白血球增多性哮喘。

基本证象：

【阳气不行】症象：①喜热怕冷，②终日闭目而卧，③喜静恶噪，④唾液增多，津津欲唾，⑤腹中漉漉如水声。

舌象：苔灰滑。

脉象：脉弦滑，脉弦而迟。

【清空不宣】症象：①突发眩晕，头眩眼花，②睁眼则天旋地转，眼前昏黑，起则眩晕加剧。

【气机冲逆】症象：①恶心呕吐，②气喘不能平卧，端坐呼吸，痰涎壅盛。

【气机不宣】症象：咳吐白泡沫痰。

舌象：苔白滑。

脉象：脉弦。

【阳气不振】症象：①面色苍暗，唇淡紫而润，②气短，动作尤甚，遇冷加剧。

舌象：苔白而润。

脉象：①脉迟缓，②两尺不足。

本证——H232 肺阳不布候
转证——H174 阳气虚逆候
变证——H175 阳虚失纳候

图244　脾肾寒饮证证候结构图

证候系统：详见图 244。

（一）肺阳不布候（L37－Z19－H232）—— 脾肾寒饮本证

脾肾寒饮证·肺阳不布候，系由脾肾寒饮，上泛于肺，伤残肺阳，不能敷布，肺气宣降失司，杂病家通称为肺阳虚证。故其见症虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见阳气不足之脉症，并以之为主。其治则当以温助肾阳，以顾其本；温通肺脾阳气，驱寒逐饮，以治其标。

通称：肺阳虚。

内含病例：［中医］：哮喘。

［西医］：嗜酸性白血球增多性哮喘。

病因病机：脾肾寒饮虚弱。脾肾阳气不振，寒饮内蓄，上逆犯肺，伤残肺阳，肺阳不能敷布于内外，表里皆虚，肺气宣降失常。

证象组合：阳虚＋气郁＋表虚＋清窍

主症：【阳气不振】**症象：**①面色苍暗，唇淡紫而润，②气短，动作尤甚，遇冷加剧。

舌象：苔白而润。

脉象：①脉迟缓，②两尺不足。

【气机不宣】**症象：**咳吐白泡沫痰。

舌象：苔白滑。

脉象：脉弦。

副症：【气机不降】**症象：**气喘不能平卧，端坐呼吸，痰涎壅盛。

【腠理不实】

宾症：【清窍不宣】

治则：脾肾阳虚停饮，上逆犯肺，伤残肺阳，宣降失常。故其治则，当以温助肾阳，以治其本；温通肺脾，驱寒逐饮，以治其标，标本兼顾。

方症：

温肾蠲饮汤证：《龚廷贤临床经验集》方。老年咳嗽，反复发作，经年不愈，咳吐白泡沫痰，气喘气短，不能平卧，动作尤甚，遇冷加剧，苔白滑，脉弦两尺不足。详见病案。

制附片（先煎 1～2 小时）30～60g，干姜、桂枝、法半夏、炙甘草各 10g，细辛 6g，宜温凉服，不宜热服，1 剂 2 天服完。

摘录：

病案：龚廷贤治嗜酸性白血球增多性哮喘：端坐呼吸，面色苍暗，唇淡紫而润，苔白而润，喉鸣咳声高响，脉迟缓，（组方见方症）（《龚廷贤临床经验集》）。

（二）阳气虚逆候（L37－Z19－H174）—— 脾肾寒饮转证

脾肾寒饮证·阳气虚逆候，系由脾肾阳虚，寒饮内盛，上逆犯肺，阴浊上泛，肺气失降。正虚邪盛，诚恐有董廷瑶所云："阴盛于内，阳亡于外，正虚欲脱"之险。伤寒家亦通称上盛下虚，或戴阳症。其见症虽以气机冲逆之症象显明，但必有阳虚与阴盛之脉症可凭；剧则可兼见阳气浮越之险象。其救治之则当急温助脾肾阳气，以固其本；温肺逐饮，以降阴浊，而治其标。

通称：上盛下虚，戴阳症。

内含病例：［中医］：哮喘，咳喘。

［西医］：小儿支气管肺炎，慢支肺气肿。

病因病机：脾肾寒饮虚逆。脾肾阳虚，寒饮内盛，上逆于肺，肺失肃降之权，阳衰阴盛，正虚邪盛之证。陈志贞曰："此系脾肾之阳式微，饮邪泛滥无制，壅塞于肺，升降失司。"俞长荣亦谓："为脾阳不足，肾阳虚衰，标在脾，本在肾，命火式微，火不暖土"。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞＋气滞＋阳浮

主症：【阳气不振】**症象：**①素体羸瘦，②背恶寒，形寒怯冷，四肢不温，③面目虚浮，下肢微浮肿，④心悸怕冷甚，⑤大便泄利，小便清白，⑥口不渴，遇寒更剧，⑦咳时佝偻，腰痛不可俯仰。

舌象：①舌胖淡苔白，②舌淡苔白微腻。

脉象：①脉虚缓，②脉沉缓，尺弱，③脉沉迟无力，两尺尤弱，④脉沉细微。

【气机冲逆】**症象：**①喘逆气急，鼻煽痰声漉漉，抬肩倚息不得卧，②咳喘咯白痰，③或吐水，④痰闭难出。

副症：【阳气不行】症象：①面青唇绀，②四肢厥逆。

舌象：苔白腻。

脉象：①脉滑小弦，②脉弦滑。

【气机不利】症象：①胸胁引痛，②饭后饱胀。

宾症：【阳气浮越】症象：①面赤而胀，②彻夜不能安枕，倚息，③自汗淋漓，眼眶凹陷，④身热而四末厥冷。

脉象：①脉沉细数，②脉虚数。

治则：脾肾阳衰，寒饮内盛，阳气不振，阴浊上逆，故其治则，当温助脾肾之阳气，以固其本，而防阳气浮脱；温肺逐饮，以降阴浊之上逆，即陈志贞："振奋肾阳，培中温化，逐饮泻肺"，当温其下以救其上之法。

方症：

1. 麻附细辛合真武汤证：董廷瑶方。治小儿支气管肺炎，咳嗽之日即喘逆气急，鼻煽面青，痰声漉漉，自汗淋漓，眼眶凹陷，身热而四末厥冷，大便泄利，苔白腻，脉沉细数。详见病案（1）。

麻黄、附片各4.5g，细辛2.4g，茯苓、炒白术9g，干姜3g，五味子1.5g。

2. 真武汤加味证：温阳镇水和胃，治表邪已解，肾阳虚，水泛为痰，心悸怕冷甚，饭后饱胀，口不渴，小便清白，脉沉缓，尺弱。详见病案（4）。

附片、茯苓各12g，白芍、白术、生姜、半夏各9g，细辛、五味子、砂仁、干姜各6g。

3. 附子汤加味证：俞长荣方。治脾阳不足，肾阳虚衰，上午低热，咳喘咯白痰，或吐水，面浮下肢微浮肿，舌胖淡苔白，脉沉细微。详见病案（2）。

茯苓、芍药、生姜、白术、炮附子加细辛、干姜、五味子、肉桂。

摘录：

1. 论著

（1）肾阳不足，寒饮内凝，咳嗽背恶寒，四肢不温，甚则咳时佝偻，腰痛不可俯仰，真武汤加细辛、五味子、橘饼；或再加干姜。

（2）真武汤吞黑锡丹。

2. 病案

（1）**董廷瑶**治小儿支气管肺炎：素体羸瘦，咳嗽之日即喘逆气急，鼻煽面青，痰声漉漉，自汗淋漓，眼眶凹陷，身热而四末厥冷，苔白腻，脉沉细数，大便泄利，阴盛于内，阳亡于外，正虚欲脱，麻附细辛合真武汤以救其逆（组方见方症），阳气渐回，热未除（38.3℃），四肢不温，痰逆未平：附片3g，桂枝、干姜、五味子各2.4g，细辛0.6g，姜半夏、茯苓、焦白术各9g，陈皮、川贝粉各3g。肢温利止，惟虚汗尚多，痰多气逆，此肾不纳气，水饮不化：竹节白附子、川贝粉、白芥子各4.5g，炒莱菔子、姜半夏、黑锡丹各9g，橘红3g，苏子、紫菀、远志各6g，3剂愈。

（2）**俞长荣**治上午低热2月余，咳喘咯白痰，或吐水，面浮下肢微浮肿，舌胖淡苔白，脉沉细微，为脾阳不足，肾阳虚衰，标在脾，本在肾，命火式微，火不暖土，用附子汤加细辛、干姜、五味子、肉桂（组方见方症），3剂热退，继附子汤加归芪调，3年未发。

（3）**陈志贞**治支气管肺炎：面青唇绀，四肢厥逆，气热鼻煽，咳嗽痰多，色白而黏，喉中声如曳锯，脉沉迟无力，两尺尤弱，此系脾肾之阳式微，饮邪泛滥无制，壅塞于肺，升降失司，拟振奋肾阳，培中温化，逐饮泻肺：乌附块、桂枝、陈皮、半夏、干姜、杏仁、茯苓各9g，于白术18g，甘草、苏子、麻黄各6g，葶苈子3g，2剂气急平，鼻煽止，喉无痰鸣，厥逆回温，度险履夷，渐步康庄，原方去苏、葶、附块，又2剂，雨过天青，诸疴若失。

（4）治咳嗽2月余微喘，厉害时咳呕不得卧，痰呈泡沫，恶寒鼻塞，耳闭口干，喜热饮，胃纳少，便稀溏，苔薄白，脉微弦缓，系风寒袭肺，宜解表蠲饮，燥湿化痰，小青龙汤加陈皮、茯苓；咳嗽减轻，心悸怕冷甚，饭后饱胀，口不渴，小便清白，脉沉缓，尺弱，表邪已解，肾阳虚，水泛为痰，真武汤加味，温阳镇水和胃（组方见方症）2剂；咳大减，腹仍胀，病后脾虚，苓桂术甘汤、理中汤合方加味，温中化痰：泡参12g，干姜、白术、桂枝各9g，炙甘草、五味子、细辛各6g，茯苓18g，2剂；诸症悉减，脉缓，六君子汤加味：泡参12g，白术、半夏、陈皮各9g，干姜、细辛各3g，五味子6g，茯苓18g，3剂愈（《中医杂志》59.（1）：36）。

（5）**叶建寅**治有哮喘史，遇寒更剧，倚息不得卧，痰稀白，吐后胸较畅，口不渴，苔白，脉虚数，肾虚水泛，浮阳冲激为嗽：茯苓15g，生白术、姜半夏各9g，桂枝2.4g，细辛1.8g，干姜1.5g，生甘草、橘红、远志各4.5g，生牡蛎12g，黑锡丹（吞）9g，喘咳减，肢疲乏力，仍服原方。

（6）**祝味菊**治哮症忽发不得卧，咳嗽白沫，苔白腻，脉虚缓，中寒饮聚，肺气素虚，暴寒外侵，中阳失化，予温中肃

肺佐以摄肾之品：蜜麻黄、川厚朴各4.5g，白芥子6g，干姜、白苏子各9g，黄附片30g，云神18g，酸枣仁、姜半夏各24g，白杏仁12g，石菖蒲0.9g，生牡蛎30g，黑锡丹15g，咳哮稍瘥，吐痰已爽，脉息略缓，心力稍佳，肺仍未肃，再温培心肾，兼肃肺气，去杏仁、石菖蒲，改酸枣仁各30g，加远志4.5g，百部9g。

（7）**薛玉书**治慢支肺气肿：曾用多种抗生素及止咳平喘药，疗效不著，咳喘3年，遇寒则发，以秋冬为甚，此次已二月，咳喘胸满，不能平卧，咯痰呈白沫状，量多，形寒怯冷，面目虚浮，舌淡苔白微腻，脉滑小弦，拟温补阳气，化痰蠲饮，止咳平喘法，阳和汤加减：炙麻黄、炙甘草、肉桂、白芥子各6g，干姜8g，生、炙黄芪各15g，白术12g，杏仁、葶苈子、炙苏子各10g，6剂，形寒咳喘好转，惟时有目眩加茯苓12g，以增化饮之功，即合苓桂术甘汤意，10剂，咳喘平，随访年余，未见复发。

（8）**李聪甫**治咳嗽喘急喘甚，面赤而胀，胸胁引痛，彻夜不能安枕，抬肩倚息，痰闭难出，小便短少，脉弦滑，苔白腻。三温降汤：米炒党参、云茯苓各10g，土蒸白术、姜半夏各7g，旋复花、款冬花、炒百部各5g，广陈皮、炙甘草、黑锡丹各3g，盐炒砂仁、干姜、北五味子各2g（《李聪甫医案》）。

（三）阳虚失纳候（L37－Z19－H175）—— 脾肾寒饮变证

脾肾寒饮证·阳虚失纳候，系由脾肾阳虚，寒饮内停，日久肾阳摄纳无权，肾气挟寒饮上逆犯肺，肺气失降。杂病家通称为肾不纳气，虚寒肾喘，虚喘之证。故其见症，虽以气逆上冲之症象显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，并以之为主；剧者可兼见肾阴虚与肾阳浮之脉症。故其治则，当以温固肾阳，收纳肾气为主，兼温通肺脾，逐饮降逆为法。

通称：肾不纳气，虚寒肾喘。

内含病例：［**中医**］：虚喘。

［**西医**］：老年慢性气管炎，肺气肿，支气管哮喘，风湿性心脏病。

病因病机：脾肾寒饮虚逆。脾肾阳虚，寒饮内停，伤残肾阳，累及肾阴，肾阳衰微，无力摄纳肾气，肾气挟寒饮上逆犯肺，肺失通降，虚阳上浮，若再失误，恐有浮越脱散之虞。

证候组合：阳虚＋气逆＋阴虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①面黄消瘦，面色无华，②声音低微，呼吸困难，③畏风怕冷，午后畏寒，肢末欠温，肢冷，④头晕心悸心慌，⑤口淡纳呆，口黏不渴，⑥肢倦腰酸，⑦尿频尿少，大便溏泄，⑧面部微浮，下肢浮肿，全身性浮肿，⑨口唇、四肢末梢发绀，⑩咳痰稀白多泡，痰白发凉，⑪精常不知自流。

舌象：①舌质淡，苔白腻，②苔白滑润。

脉象：①脉沉小，脉沉细，②脉沉迟且细，③脉弦细无力，④脉沉弱。

【气机冲逆】症象：①咳喘，咳则喘甚，痰白，时吐清水，②气促，不得平卧，③喘息不能平卧，吸气尤艰，④哮喘，动则喘甚，喘闷气窒，喉中痰声漉漉可闻。

舌象：苔白滑。

副症：【阴虚失养】舌象：舌淡红。

宾症：【阳气浮越】舌象：①舌质暗红，苔白，舌边缘有齿印瘀点，②苔灰滑。

治则：脾肾阳虚，寒饮上逆，肾虚摄纳无权，肾气上逆，肾阳浮越。故其治则当以温固肾阳，收纳肾气，以固其本，而防其散脱，兼以温通肺脾阳气，以逐饮降逆，亦扶正逐邪之法。

方症：

自拟扶阳汤证：孙海龙方。治凡肺气虚、脾阳虚、肾阳虚之痰饮证。

熟附块、陈皮、白术、甘草各10g，仙灵脾、补骨脂各20g，党参、黄芪、茯苓各25g，半夏15g。

摘录：

1. **论著：李民安：**对老年慢性气管炎的治疗虽应注重于—脾肾，但又不能单纯滋补。应根据患者的具体情况，在阳和汤的基础上灵活加减。一般用量为：生麻黄6g（如单取生麻黄一味先煎去沫，后下余药，则麻黄的用量可增大到15g至24g。疗效显著，且无反应。），熟地30g，肉桂、炮姜各3g，白芥子12g，鹿角胶、甘草各9g。如喘促日久，呼多吸少，气不得续，动则喘甚，面青肢冷，舌质淡红，脉沉细等肾阳不足症状明显者，可加菟丝子30g，附子6g，核桃肉15g。如有喘咳，心悸，不得平卧，卧则喘甚，浮肿明显等阳虚水泛，射肺凌心症状者，可加附子9g，白术15g，茯苓30g茯苓能补心脾，行水道，宁心肃肺，生津止渴，对水气凌心之喘逆，悸汗、肿胀病人，大量用之，尤其有效），泽泻9g，肉桂改为桂枝9g。如见腹胀纳差，肢冷便溏等脾虚症者，可加白术12g，五味子6g，炮姜改为干姜。如口干且苦，舌苔黄腻，咳喘痰黄之上热症状与腰酸、恶寒，小便清长，夜间溲多，五更泄泻之下寒症状同时并见者，可加黄芩6g，桑皮9g，补骨脂9g。此外，对兼有急性发作的表症，则另作别论。

2. 病案

（1）**俞长荣**治咳喘年许，痰白，时吐清水，大便溏泄，进生冷油腻，则每日溏泄 4 ~ 5 次，畏风怕冷，肢末欠温，面部微浮，苔白滑，脉沉小，脾肾阳虚，从温中蠲饮，摄肾纳气：茯苓、菟丝各 9g，附子、法半夏、苏子各 6g，陈皮、五味子各 3g，胡芦巴 12g，炙甘草 3g，3 剂咳显减轻，大便正常，仍益火生土，桂附理中加味：党参、炒白术、附子、胡芦巴各 9g，干姜、炙甘草、补骨脂各 6g，五味子 4. 5g，肉桂 1. 2g，4 剂，咳喘溏泻基本消失，继桂附地黄丸。

（2）**刘德坤**治卢某，男，48 岁，自诉：头晕心悸，喘咳气促，不得平卧，动则更甚，咳痰稀白多泡，尿少便溏，口淡纳呆，肢倦腰酸。既往有关节炎病史，近来面部四肢浮肿。1968 年 8 月，曾前往广州某医院检查，确诊为“风湿性心脏病”。经中西医药治疗，效果不明显，于 9 月初回来，到处医治，未见好转。于 69 年 6、7 月间，由其家人扶持前来就诊。观察其面色无华，呼吸困难，全身性浮肿，口唇、四肢末梢发绀。检查：两肺可闻弥漫性湿性罗音及哮鸣音，心尖区可闻Ⅲ ~ Ⅳ级收缩期杂音，体温 36. 7℃，舌质暗红，苔白，舌边缘有齿印瘀点，脉弦细无力。从其临床表现，实为心血瘀阻，气血两虚，又与心脾肺肾等脏之功能失调有关。肺主出气，肾主纳气，脾主运化，心主血脉。肺失肃降，肾不纳气，而致喘咳气促，脾失运化，则食欲不振，四肢倦怠，心阳不振，气滞血瘀，而致口唇发绀，舌质瘀黯，四肢末梢发紫，血虚不能养心而致心悸、眩晕，脾虚则水湿停留，肾虚则不能化气行水而致面部四肢浮肿。治宜活血化瘀，补血益气，温肾健脾，予联珠饮（《内科秘要》）合血府逐瘀汤（《医林改错》）加减：茯苓、熟地、丹参各 24g，桂枝、白芍、当归身各 12g，白术 18g，炙甘草、川芎、附片各 9g，党参、桃仁各 15g，红花 6g，连服 10 剂，浮肿大消，喘咳气促减轻。效不更方，再服 3 剂，浮肿消退八九，面部渐有华色，口唇及四肢末梢转红润，惟呼吸尚未平顺，口干，睡眠较差，仍采上方去附桂加酸枣仁 18g，北五味子 6g，麦冬 9g，连服 5 剂，呼吸基本平顺，睡眠较好，口已不干，口唇及四肢末梢已无发绀。前方去桃仁、红花，再服 10 剂，间服附桂地黄丸及归脾丸，以巩固疗效。一经过两年追踪，未见复发，照常工作。

（3）**杨俊亭**治慢支肺气肿，支气管哮喘：病延 10 余年，面黄消瘦，喘息不能平卧，吸气尤艰，声音低微，痰白发凉，纳呆，口黏不渴，伴尿频便溏，1 日 2 行，舌淡红，苔白滑润，脉沉弱，症系肾喘虚寒，阳虚难以蒸化水液，泛为寒痰，阻碍气机，拟宣肺化痰，悦脾温肾，标本兼顾：杏仁、清半夏、紫菀、川贝母、焦术、款冬花各 9g，云茯苓 12g，五味子 4. 5g，蛤蚧 1 对，焙微黄研末，分两次冲服，1 剂排痰见爽，加附片 6g，再剂显减，加甘草 2 剂喘咳轻，再 4 剂诸症消失。

（4）**杨俊亭**治患者陆某，男，30 岁，因咳嗽痰多，喘闷、呼吸困难 1 月余，经某公社医院及市某医院治疗，效果不显，于 1965 年 8 月 2 日由其父伴护，乘车来我科就诊。

初诊：多年哮喘，入夏感凉辄发，喘闷气窒，喉中痰声漉漉可闻，心慌心悸，午后畏寒，胃纳不知味，大便溏，小便频，精常不知自流，舌质淡，苔灰滑，脉沉迟。辨证：哮喘气急，咳嗽痰多，由寒而发，匝月不已。肺虚必及于肾，胃虚必累于脾；喉为肺系，肺为贮痰之器，脾为生痰之源。治之之法，先予外散以驱寒邪，温里以护中阳，后增补肾纳气以图本。宗仲景小青龙汤意：生麻黄、广陈皮各 6g，川桂枝、炒杭芍、法半夏、杏仁各 9g，北细辛 3g，淡干姜 4. 5g，五味子 2. 4g。3 剂。另：白川花椒、肉桂、白附子各 3g，共研末，用余大膏两张将药末分 6 次贴于大椎穴，2 日一换。二诊：进药后心悸心慌好转，胸闷亦轻，大便转软，余证仍存，再宗前意增温阳固精之品：炙麻黄、淡附片各 6g，杏仁、广橘红、炒杭芍、莲须各 9g，淡干姜 4. 5g，北细辛 3g，淮山药、芡实、煅牡蛎各 12g，西血珀粉 3g，2 剂。另：蛤蚧 1 对去头足焙黄研末，分 4 次汤剂送下。三诊：仍痰多白粘，咳则喘蹙，虽饮食知味，但苔仍现滑润，脉沉细。乃脾阳虚衰，肾气不足，水泛成痰也。予温阳悦脾，化痰平喘：淡附片、川桂枝、焦白术、广陈皮、法半夏各 9g，云茯苓 12g，北五味子、炙款冬花、炙紫菀各 6g，粉甘草 4. 5g，蛤蚧 1 对。2 剂。四诊：哮喘已轻，饮食增加，大便成形，小溲不频，脉有起色，舌尖转为淡红，苔仍白滑。元阳见复，病有转机，慎戒房事，饮食调护得宜，可入坦途。原方继服 3 剂。五诊：喘息减轻，夜有轻咳，午后凛寒，阳气仍现不足之象。从原方加干姜 6g 以振中阳。2 剂。六诊：喘平寒止，面色转红，舌转红润，苔亦退化，然脉虽起，尚有弱象。一正方再投 3 剂。七诊：饮食复常，体渐增胖，面转红润，脉起苔化，舌见红活。再以原方合丸剂巩固之。3 剂。另：苁蓉补肾丸 1 瓶，早晚空心各服 10 粒。八诊：面红舌活，由家步行十余里来诊，精神渐充，宗先贤发时治肺，平时治肾之意，予方兼调之。①淮山药 60g，川贝母、杏仁泥各 30g，共为细末，以白蜜半斤调匀，置饭上蒸熟之，贮瓶中，早饭前服 15g。②苁蓉补肾丸 2 瓶，晚间临卧时服 10 粒，开水送下。九诊：自述哮喘全息，食欲增进。体格见胖，脉舌如常人。上方继续调理而愈。

按：本例属于虚寒性的哮喘症，是一种下虚上实之证。实乃寒邪客肺，脾湿生痰，虚乃肾不摄纳，精气内脱，如王肯堂说：真元耗损，喘生于肾气之上奔。故治以肺肾兼顾。

六、肺肾寒饮证（L37 - Z05）（7 候）—— 下焦寒饮合病

肺肾寒饮证，为肾中寒饮，上泛于肺，通常称之为肾水上泛，或水泛为痰之证。病由肾阳不振，寒从内起，寒水上逆

犯肺，或更感外寒，触动下焦寒饮，上逆犯肺，而成肺肾寒饮之证。

其为病也，其标在肺，其本在肾。肺肾母子之脏，肾之寒水犯肺，必郁遏肺阳，肺金亦必清冷，所谓水冷则金寒，以致肺肾阳虚阴盛；阳虚于下，必阴逆于上，甚则肾之阴阳虚衰，不能摄纳肾气，肾气挟寒饮冲逆于上；剧者肾阳浮越，而有脱绝之变。故其治则当以温助肾阳为主，肾阳得振，自能化气行水；而温肺逐饮，以暖清金，可复肺气肃降之司，则能行水道而下输膀胱，自无水气停蓄之患。

证候别称：

寒饮克肺，水冷金寒，阳虚水肿，上盛下虚，下虚痰饮，肾不纳气，肾虚气逆，内闭外脱，阴盛格阳，真寒假热，亡阳。

病例名称：

【中医】：久咳，咳喘，痰饮喘逆，虚喘，肾喘，哮喘，水肿，风水，阳脱。

【西医】：慢性气管炎，支气管哮喘，支气管扩张，支气管肺炎合并心衰，肺心病，心衰合并肺部霉菌感染，原发性高血压及冠心病，急性肾炎。

基本证象：

【阳气不宣】症象：①形寒畏冷，②神疲，③咯痰色白而稀，④夜间发作。

舌象：舌淡苔薄白。

脉象：脉沉。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳痰。

舌象：苔灰黑而滑润。

脉象：脉滑。

【气机不降】症象：痰喘气急，呼吸困难，不能平卧。

【阳气不振】症象：①面色萎黄，②面白唇紫，③头晕，④腿无力，⑤痰由黄脓转白。

舌象：舌有黑色瘀斑。

脉象：脉细。

证候系统：详见图 245。

本证—— H231 肺阳不宣候

转证—— H073 清阳虚郁候 H232 肺阳不布候

变证—— H174 阳气虚逆候 H175 阳虚失纳候 H220 阴虚失纳候 H180 阳气闭脱候

图 245　肺肾寒饮证证候结构图

（一）肺阳不宣候（L37－Z05－H231）—— 肺肾寒饮本证

肺肾寒饮证·肺阳失宣候，系由肾阳不振，寒饮内盛，上犯于肺，郁遏肺阳，宣降失司。见症虽以肺气宣降失常之症象显明，但必见肺阳郁遏之脉症。治则当以温助肾阳，宣肺逐饮为法。

通称：寒水上泛。

内含病例：［中医］：哮喘。

［西医］：支气管哮喘，支气管扩张。

病因病机：肺肾寒饮郁遏。由肾阳不振，不能化气行水，致寒饮内蓄，上逆犯肺，郁遏肺阳，肺气宣降失司。

证象组合：阳郁＋气郁＋清窍

主症：【阳气不宣】症象：①形寒畏冷，②神疲，③咯痰色白而稀，④夜间发作。

舌象：舌淡苔薄白。

脉象：脉沉。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳痰。

舌象：苔灰黑而滑润。

副症：【气机不降】症象：哮喘。

宾症：【清窍不宣】症象：喉中有痰声。

治则：肾中寒饮，上犯于肺，郁遏肺阳，宣降失利，故其治则，当以温助肾阳，以化气行水；宣肺逐饮，以利肺气之宣降，亦标本同治之法。

方症：

1. 麻附果汤证：《临证治验》方。治阵发性痉咳并哮喘，咯痰色白而稀，量多，苔薄白，脉弦略滑。

麻黄、附子、白果、五味子、葶苈子各10g。

2. 麻附汤证：姜春华方。治哮喘形寒畏冷，神疲，咳嗽痰少，舌淡苔灰黑而滑润，脉沉，详见病案（2）。

麻黄、桂枝、款冬花、紫菀各9g，附子6g，细辛1.5g。

摘录：

病案：

（1）**章次公**治支气管扩张：鼓槌指，五复汤主之：五味子、粉甘草各3g，旋复花、白芍、炙紫菀、款冬花各9g，白果5g，炙麻黄、白芥子各4.5g，北细辛2.4g，鹅管石18g，广陈皮6g（《章次公医案》）。

（2）**姜春华**治哮喘30余年，热天亦发，形寒畏冷，神疲，咳嗽痰少，舌淡苔灰黑而滑润，脉沉。麻附汤主之（组方见方症）。

（二）清阳虚郁候（L37－Z05－H073）——肺肾寒饮转证（一）

肺肾寒水证·清阳虚郁候，系由肾阳不振，寒饮内蓄，偶感风寒，触动饮邪上逆，郁遏清阳，不则宣展于内外，而成阳虚水停之证，杂病家亦通称为阳虚水肿，或风水之证。故其见症虽以腠理失宣之症象显明，但必兼见肾阳不振之脉症，甚者还可兼见阳气怫郁之症象。因而其治则，当以温助肾阳为主，兼以宣肺逐饮为法，标本同治。

通称：阳虚水肿。

内含病例：［**中医**］：水肿，风水。

［**西医**］：急性肾炎。

病因病机：肺肾寒饮虚郁。由其人肾阳不振，不能化气行水，水饮内蓄，偶感风寒于肺，触动宿饮，上犯于肺，郁遏上焦清阳之气，不得宣展于内外，而成实中夹虚之证。

证象组合：阳虚＋表郁＋气郁＋阳郁

主症：【阳气不振】症象：①怕冷，②不咳不渴。

舌象：苔白舌淡。

脉象：脉沉。

【腠理不宣】症象：①颜面浮肿，②形寒发热，无汗。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳嗽。

副症：【清空不宣】症象：鼻稍塞。

【气机不降】症象：①呛咳，②呕恶。

宾症：【阳气怫郁】症象：发热。

【经气不宣】症象：身酸疼。

治则：肾阳不振，寒水上郁，清阳失于宣展，表里失宣，故其治则，当以温振肾阳，以助其气化；宣肺逐饮，以宣达内外，亦虚实兼顾之法。

方症：

麻黄附子细辛汤加减证：伍炳彩方。治急性肾炎苔白舌淡，脉沉。详见病案。

麻黄9g，明附片、大腹皮、茯苓皮各6g，细辛2.1g，陈皮、生姜皮各3g。

摘录：

1. 论著：张仲景：水之为病，其脉沉小，属少阴；浮者为风。无水虚胀者，为气。水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤。（《金匮要略》）。

2. 病案：伍炳彩治急性肾炎：廖某，男，16岁，颜面浮肿3天；怕冷，鼻稍塞，不咳不渴，无汗，苔白舌淡，脉沉。小便化验：蛋白（＋半），RBC（＋）。证属太阳、少阴同病，拟麻黄附子细辛汤加减（组方见方症）。3剂。二诊：浮肿明显消退，怕冷也减，惟小便色如苋菜水，无热感，苔白舌淡，脉沉，原方继服3剂。三诊：浮肿全消，怕冷除，口不渴，小便肉眼血尿，化验：蛋白（±），RBC（＋＋＋），苔白舌淡，脉沉。服黄土汤后尿血停止。

（三）肺阳不布候（L37－Z05－H232）——肺肾寒饮转证（二）

肺肾寒饮证·肺阳不布候，为肾阳不振，肾中寒饮上犯于肺，久必伤残肺阳，而成虚中夹实之证，杂病家亦通称为寒饮克肺，或水冷金寒之证。其见症虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺肾阳虚之脉症。治则当以温补肺肾阳气，以固其本，兼以温通逐饮，以治其标，亦扶正驱邪之法。

通称：寒饮克肺，水冷金寒。

内含病例：［**中医**］：久咳，痰饮喘逆。

［**西医**］：支气管哮喘。

病因病机：肺肾寒饮虚弱。肾阳不振，寒饮内停，上逆于肺，伤残肺阳，不能敷布于表里，肺气宣降失司，虚中夹实之证。

证象组合：阳虚＋表虚＋气郁＋清窍

主症：【**阳气不振**】**症象：**①面色萎黄，②面白唇紫，③头晕，④腿无力，⑤痰由黄脓转白。

舌象：舌有黑色瘀斑。

脉象：脉细。

【**气机不宣**】**症象：**胸闷。

脉象：脉滑。

副症：【**气机不降**】**症象：**痰喘气急，呼吸困难，不能平卧。

【**腠理不实**】

宾症：【**清窍不宣**】

治则：肺肾阳气已虚，肾中寒饮上逆于肺，肺阳不能敷布于内外，肺气宣降失司。故其治则，当以温补肺肾阳气，以固其本；温肺逐饮，宣降气机，以治其标，虚实兼顾，标本同治。

方症：

麻附细辛汤加味证：姜春华方。以温阳为本，治咳嗽，终年发作，详见病案（1）。

附片、陈皮、桂枝、麻黄各 6g，干姜、移山参各 3g，细辛 1.5g，姜半夏 9g，后加云茯苓 9g，砂仁 1.5g。

摘录：

病案

（1）**姜春华**治咳嗽，终年发作，有 20 余年，今寒热已除，痰由黄脓转白，舌有黑色瘀斑，脉滑，当以温阳为本（组方见方症），12 剂，痰喘气急，胸闷悉解。

（2）**朱秀峰**治支气管哮喘：10 岁儿，秋冬较频，每日均发，气喘，呼吸困难，不能平卧，面色萎黄，脉细滑，舌尖红，苔薄白，寒饮克肺，肺失宣降，予宣肺化痰：炙麻黄、白前、生姜各 6g，射干 4.5g，银杏 10 枚，炙苏子、杏仁、生甘草、南沙参各 9g，河车片 3 片，1 剂缓解，5 剂后，麻黄减为 4.5g，20 剂后改服河车片、异功片。

（四）阳气虚逆候（L37－Z05－H174）——肺肾寒饮变证（一）

肺肾寒饮证·阳气虚逆候，系由肾阳不足，寒饮上逆犯肺，阳气衰微，阴浊上逆；虚中夹实，杂病家通称为上盛下虚，或下虚痰饮，阳虚哮症之证。故其见症，虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见肺肾阳虚阴盛之脉症，并以之为主；剧者可兼见虚阳浮越之脉症。因而其治则，当以温补肺肾阳气，以固其虚阳之浮越；通阳逐饮以降阴浊之上逆，标本兼顾为法。

通称：上盛下虚，下虚痰饮。

内含病例：［**中医**］：哮喘，咳喘。

［**西医**］：慢性气管炎，肺心病，心衰合并肺部霉菌感染。

病因病机：肺肾寒饮虚逆。肾阳不足，寒饮内蓄，上逆于肺，伤残肺阳，肺肾阳气衰微，阴浊内盛，逼其虚阳浮越，甚则有散脱之虞。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳潜＋气滞＋阳浮

主症：【**阳气不振**】**症象：**①语言低微，②恶寒，怕冷，易感冒，不欲饮水，③四肢清冷，④心慌短气，呼多吸少，⑤口干吐痰如黏胶，无气味，⑥半夜后哮鸣气急。

舌象：①舌质淡，②苔白腻，③舌苔薄白。

脉象：脉沉迟且细。

【**气机冲逆**】**症象：**①咳呛上气，动则喘甚，痰多且稀，②咳喘痰鸣，张口抬肩，端坐呼吸，不能平卧。

副症：【**阳气不行**】**症象：**①神昏面白唇紫，②下肢浮肿。

舌象：苔灰白腻，舌边有豆大片状白膜。

脉象：脉细弦。

【**气机不利**】**症象：**胸闷腹胀。

宾症：【**阳气浮越**】**症象：**①头身汗出如雨，②心烦不安，③尿少而黄。

脉象：①脉疾数无力，②脉息芤而微数。

治则：肺肾阳衰，寒饮内盛，逆于上焦，故其治则，当以温补肺肾阳气，收摄浮阳，以固其本；通阳逐饮，以降阴浊之上逆，而治其标。

方症：

麻附细辛汤加味证：祝味菊方。治下虚痰饮，咳呛上气，痰多，苔腻脉芤微数。详见病案（1）。

紫苏子9g，蜜炙麻黄、炙细辛各3g，姜半夏15g，北五味子2.4g，酸枣仁24g，炒茅苍术、黄附片各15g，白芥子、淡干姜各4.5g，仙灵脾12g，灵磁石60g，黑锡丹、云茯神各18g。

摘录：

病案

（1）**祝味菊**治下虚痰饮案：郑，男，1945年2月12日初诊。咳呛上气，痰多，苔腻，脉息芤而微数。病理：痰饮中聚，肺气不肃，肾失摄纳，心力亦感不足。诊断：下虚痰饮。治法：当予强心摄肾，兼肃肺气（组方见方症）。二诊：咳呛上气较瘥，脉息转缓而软。上方去细辛、五味子、磁石，加巴戟天24g，黄附片改为24g，酸枣仁改为30g。

（2）**吕承全**治肺心，心衰合并肺部霉菌感染：神昏面白唇紫，张口抬肩，端坐呼吸，不能平卧，口干吐痰如黏胶，无气味，苔灰白腻，舌边有豆大片状白膜，头身汗出如雨，呼多吸少，语言低微，咳喘痰鸣，心慌短气，胸闷腹胀，心烦不安，尿少而黄，恶寒，脉疾数无力，四肢清冷，系久喘伤肾，素有内湿，又贪凉饮冷，寒湿内结，运化受阻，痰饮恋肺，水气凌心，阴霾四布，脾肾阳气衰微，急回阳救脱，宣肺化饮：附片、干姜、冬花、陈皮、半夏、红参、葶苈子各10g，肉桂3g，大贝母20g，茯苓、瓜蒌仁、银花、败酱草、马鞭草各30g（二味为霉菌设），1剂汗减入睡，3剂，T 37.2℃，能平卧，白膜大退，脉较有力，加减继6剂，并服犀黄丸9g，日2服，5天白膜消失。

（3）**徐仲才**治周某，男，34岁。初诊：1976年1月24日。婴儿时期曾患奶癣。4年前开始哮喘，每逢春秋必发，且逐年加重，常持续两三个月不见缓解。平时特别怕冷，易感冒，不欲饮水。此次发病起于去秋，迄今时轻时重，曾用多种西药包括激素等治疗未能控制。诊查：半夜后哮鸣气急，舌苔薄白，脉细弦。辨证：证属外寒内饮，久病体虚，气阳不足。治当助阳解表蠲饮，标本并图：生麻黄、桂枝、生甘草、陈皮各6g，生白芍、姜半夏各9g，苏子、熟附片（先煎）各12g，炙细辛、磁石（先煎）各3g。14剂。另方：黄芪片100片，每日3次，每次5片。

二诊：2月7日。药后哮喘缓解，日来喉间稍有哮喘，胸闷气短，有痰。原方改生麻黄9g，加局方黑锡丹6g分吞。7剂。另方：胆荚片（猪胆汁、皂荚、草河车）两包，每日3次，每次5片。

上方药服后哮喘基本控制，咳痰亦轻，嗣后改用丸药，予附桂八味丸温肾扶阳为主，并加用黄芪片、地龙片吞服。3月后随访，未见复发（《中国现代名中医医案精华·徐仲才医案》）。

（五）阳虚失纳候（L37－Z05－H175）——肺肾寒饮变证（二）

肺肾寒饮证·阳虚失纳候，系由肾阳衰微，寒水内盛，久则损及肾阴，肾阳不能摄纳，肾气挟寒饮上逆，为虚中夹实之候，杂病家通称为肾不纳气，或肾喘之证。故其见症，虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见肾阳不振之脉症，并以之为主；甚则可有肾阴虚与阳浮之症象。因而其治则，温养肾中阴阳，以纳气归肾，兼以温通逐饮，以降其上逆之寒水，虚实兼顾之法。

通称：肾不纳气，肾喘。

内含病例：［**中医**］：咳嗽，哮喘。

［**西医**］：慢性气管炎。

病因病机：肺肾寒饮虚逆。肾阳衰微，寒饮内蓄，久则损及肾阴，肾虚不能摄纳，肾气挟寒饮上逆于肺，肺气失其宣降之司；为因虚致实之证。

证候组合：阳虚＋阴虚＋气逆＋阳浮

主症：**【阳气不振】症象**：①面唇青紫，②恶寒肢冷，③声低气怯，④腰膝酸软，⑤时冷汗淋漓，⑥痰多且稀，痰清量多而无力咳出，⑦下肢浮肿，头面四肢轻度浮肿，⑧甚则遗溺。

舌象：舌质淡，舌暗淡，苔白腻。

脉象：①脉沉迟且细，②脉沉细而数。

【气机冲逆】症象：①咳嗽哮喘，喉中痰鸣，②呼多吸少，张口抬肩，不能平卧，动则尤甚。

副症：**【阴虚失养】症象**：咳嗽，痰少，喉中少有痰鸣。

宾症：**【阳气浮越】症象**：胸满心悸，心慌。

治则：肾中阴阳两虚，不能收纳肾气，挟寒饮上逆于肺，失其宣降之常，故其治则，当温养肾中阴阳，以纳气归肾，兼以宣降肺气，通阳化浊，以降寒饮之上逆，补中寓攻之法。

方症：

1. 阳和汤加味证：李民安方。治咳嗽、哮喘，动则喘甚，痰多且稀，恶寒肢冷，下肢浮肿，脉沉迟且细，舌质淡，苔白腻。详见病案（1）。

生麻黄、附子、甘草各6g，白芥子12g，熟地、菟丝子、茯苓各30g，鹿角胶、桂枝、泽泻各9g，五味子、干姜各5g。

2. 肾气丸化裁证：柯新桥方。治哮喘，胸满心悸，喉中痰鸣，痰清量多而无力咳出，声低气怯，形寒肢冷，腰膝酸软，时冷汗淋漓，头面四肢轻度浮肿，甚则遗溺，面唇青紫，舌暗淡，脉沉细而数。详见病案（2）。

熟地18g，山药、党参、胡桃肉、茯苓、附片、枣皮、丹皮、肉桂心、干姜、五味子各15g，泽泻12g，大腹皮30g。另用丹参片随汤药吞服。

3. 苏子降气汤加减证：周仲瑛方。治动则喘甚，稍有咳嗽，痰少，喉中少有痰鸣，心慌，舌质淡，脉沉细。详见病案（3）。

肉桂（后下）、沉香（后下）各2.5g，炙黄芪12g，当归、钟乳石、炒苏子、法半夏、胡桃肉各10g，橘皮5g，生姜2片。

摘录：

1. 论著：程门雪：我曾借用外科“阳和汤”法（熟地30g，白芥子3g，炒研，鹿角胶9g，姜炭、麻黄各1.5g，肉桂、生甘草各3g，水酒各半煎，加五味子1.5g），治一儿童色晃体弱，阳虚哮症数年，亦获良好效果，可见活法的运用。借用方意，用熟地、麻黄、鹿角霜、甘草、白芥子，再加紫菀、冬花、白前、苏子、杏仁等也有效果。

2. 病案

（1）**李民安**治张某，男，60岁，1975年12月1日初诊。患者咳嗽、哮喘，动则喘甚，痰多且稀，恶寒肢冷，下肢浮肿，脉沉迟且细，舌质淡，苔白腻。有慢性气管炎史8年，冬季加重。此届痰湿蕴肺、肾阳不足。治则：涤痰平喘，补督壮阳。用阳和汤加味（组方见方症），每日1剂，水煎服。二诊：服上方7剂，咳喘已平，浮肿全消，痰亦大减。嘱原方再服10剂。三诊：诸症消失，并开金匮肾气丸6盒，以巩固疗效。现已3年余，曾追访3次，从未复发。

（2）**柯新桥**治黄某，男，61岁。患哮喘30余年，每因气候变冷或食生冷而加重。就诊时呼多吸少，张口抬肩，不能平卧，动则尤甚，胸满心悸，喉中痰鸣，痰清量多而无力咳出，声低气怯，形寒肢冷，腰膝酸软，时冷汗淋漓，头面四肢轻度浮肿，甚则遗溺，面唇青紫，舌暗淡，脉沉细而数。此属肺肾心阳气虚，气虚不能行血，兼见心血瘀阻。治当标本兼顾，拟温补肺肾，纳气平喘，利水除痰，佐活血化瘀为法，用肾气丸化裁（组方见方症）。另用丹参片随汤药吞服。原方加减，服药18剂，症状明显改善，咳喘平息。改汤为丸药调理以善后。

（3）**周仲瑛**治夏某，58岁，女。喘证已历多年，既往每届冬令发作加甚。今年自冬至夏，发作持续不已，呼吸困难，动则喘甚，稍有咳嗽，痰少，喉中少有痰鸣，心慌，舌质淡，脉沉细。证属肺肾两虚，痰浊阻气。治拟苏子降气汤加减（组方见方症）。7剂，日1剂。二诊：补肺纳肾，降气化痰，气喘减轻，但动则仍甚，咳少无痰，舌苔白，脉沉细，面色无华，仍当从肾虚水泛为痰作喘进治：肉桂（后下）、沉香（后下）各2.5g，炙黄芪、紫石英、熟地各12g，当归、钟乳石，炒苏子、法半夏、胡桃肉各10g，诃子5g，生姜2片。14剂，日1剂。三诊：补肺纳肾，降气平喘，气喘减轻，咳少，痰不多，惟头昏不适，苔脉如前。原法再进，原方去钟乳石，加枸杞子10g。患者服上方后，病情缓解，持续4个月气喘未作，是年冬季轻度发作2次，经用上方迅即控制（《周仲瑛临床经验辑要》）。

（六）阴虚失纳候（L37－Z05－H220）——肺肾寒饮变证（三）

肺肾寒饮证·阴虚失纳候，系由肾阴不足，不能摄纳，肾气挟寒饮上逆犯肺，肺失宣降之常，亦虚中夹实之证。杂病家亦通称为上实下虚，或肾不纳气，肾虚气逆之证。其见症虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见肾阴不足之脉症，并以之为主；甚者可兼见虚阳浮越之症象。其治则当以滋养肾阴，纳气归肾，以固其本，兼以宣降肺气，温化寒饮，以治其标，亦补中寓泻之法。

通称：上实下虚，肾不纳气，肾虚气逆。

内含病例：［中医］：虚喘，哮喘。

［西医］：支气管哮喘，原发性高血压及冠心病。

病因病机：肺肾寒饮虚逆。由其人素有寒饮内蓄，或肾阴本虚，或久病药饵耗伤肾阴；阴不纳阳，肾阳浮越；阴虚不能摄纳肾气，挟寒饮冲逆于上，肺气失其宣降之常，即朱秀峰谓：“肾元不足，肺失宣降，上实下虚”之证。

证象组合：阴虚＋气逆＋阴涸＋阳浮

主症：【阴虚失养】症象：①面色萎黄，神疲乏力，②腰膝酸软，③夜尿多。

【气机冲逆】症象：咳嗽气急，动则尤甚，②哮喘夜发作，发时胸闷气喘，喉中有痰声，呼吸困难，不能平卧。

舌象：苔白腻。

脉象：脉细滑。

副症：【阴液消涸】症象：①口干苦不欲饮，②咳嗽痰多白沫，咯白色稠黏痰，量不多。

舌象：①口唇舌质淡紫，②苔白，舌尖红，苔薄白。

脉象：脉弦滑。

宾症：【阳气浮越】

治则：肾阴虚损，不能摄纳肾气，肾气挟寒饮上逆，肺失宣降。故其治则当以滋养肾阴，以纳气归肾，固其本元，兼以宣降肺气，温化寒饮，以降其上逆，虚实同治，标本兼顾之法。

方症：

（1）宣肺平喘补肾填精方证：朱秀峰方。治哮喘反复发作已十年。肾元不足，肺失宣降，上实下虚。详见病案（1）。

麻黄、淡苁蓉、熟地9g，连皮杏仁15g，生甘草6g，银杏仁10粒杵，菟丝子12g，水煎服。

（2）苏子降气汤化裁证：胡亚丽方。治肾虚不能纳气，夹痰湿阻肺，详见病案（3）。

苏子（包煎）、补骨脂各18g，陈皮、当归、地龙、山茱萸各15g，法半夏12g，麻黄10g，熟地、丹参各20g，肉桂、檀香、甘草各5g。

摘录：

病案

（1）**朱秀峰**治王某，男性，33岁，哮喘反复发作已10年。每逢春、秋、冬三季气候变化时发作较频着凉亦易诱发。曾经组织疗法、割脂疗法、肾囊封闭及中药等治疗无效。发作时服麻黄素片可暂得控制。患者每夜均有哮喘发作，发时胸闷、气喘喉中有痰声，咳嗽痰多白沫，腰酸，脉弦滑舌根有乳突样色红中尖苔白、两肺闻及哮鸣音。诊断为支气管哮喘。辨症为肾元不足，肺失宣降，上实下虚。治予宣肺平喘，补肾填精（组方见方症）。

5剂后哮喘咳嗽显减，10剂后发作完全制，停药1周，5又感胸闷，复予原方服10剂，胸闷消失，后以六味地黄丸、河车片巩固，1966年1月随访，一直未发。

（2）**朱秀峰**治汪某，男性，10岁，哮喘反复发作已2年多。病因感冒引起，秋冬发作较频，春夏停发。发作时服用考的松、或注射肾上腺素等，均能暂时控制。就诊时，每日均有发作，发则气喘，呼吸困难，不能平卧，面色萎黄，脉细滑，舌尖红苔薄白。诊断为支气管哮喘。辨症为寒痰客肺，肺失宣降，治予宣肺化痰。用炙麻黄、白前、生姜各6g，射干4.5g，银杏仁10粒杵，炙苏子、光杏仁、生甘草、南沙参各9g。另以河车片3片吞服3次/日。

服1剂，哮喘缓解，5剂后麻黄减量为4.5g服20剂后，改用河车片、异功片巩固。

（3）**胡亚丽**治俞某，男，68岁，因咳嗽气急反复发作9年，加重1周而入院。入院时症见咳嗽气急，动则尤甚，咯白色稠黏痰，量不多，神疲乏力，腰膝酸软，口干苦不欲饮，夜尿多，饮食睡眠可，大便正常，口唇舌质淡紫、苔白腻，脉细滑。既往有原发性高血压及冠心病病史。检查：体温36.5℃，心率84次/分，呼吸23次/分，血压6/10kPa，口唇轻度紫绀，桶状胸，肋间隙增宽，双肺呼吸音低，双下肺闻及散在湿性罗音。X线胸片检查见双下肺散在斑片状、结节状模糊阴影，意见为：慢性支气管炎肺气肿，双下肺间质性肺炎。血培养见甲型溶血链球菌、卡他布兰汉氏菌。血检：血白细胞4.8×10^9/L，中性0.76，淋巴0.24。入院后静滴青霉素、氨苄青霉素、先锋必、氧氟沙星等抗生素共2周。中医诊属痰热阻肺，予麻杏甘石汤与二陈汤合方化裁：麻黄、法半夏各10g，杏仁12g，石膏（先煎）20g，甘草5g，黄芩、茯苓、厚朴各15g，陈皮、苏子（包煎）、葶苈子（包煎）各18g。服药4剂后症状无缓解，胸片复查浸润无明显改变。乃仔细辨证，根据病人年近古稀，反复咳喘，夜尿多（每晚5～6次），腰膝酸软，诊断为肾虚不能纳气，夹痰湿阻肺，用苏子降气汤化裁：苏子（包煎）、补骨脂各18g，陈皮、当归、地龙、山茱萸各15g，法半夏12g，麻黄10g，熟地、丹参各20g，肉桂、檀香、甘草各5g。同时停用一切抗生素。服药1剂后喘咳明显减轻，继服上方并配合红外线超短波理疗，1周后胸片复查双下肺浸润基本吸收。喘咳基本消失，夜尿减少（每晚1～2次）而出院。

（七）阳气闭脱候（L37－Z05－H180）——肺肾寒饮变证（四）

肺肾寒饮证·阳气闭脱候，系由肾阳衰微，寒饮上逆，闭塞肺窍，阴浊内盛，阳气不支而外脱，亦内闭外脱之证。时病家仍通称为阴盛格阳，或亡阳，之证。故其见症以阳虚阴盛与阳气脱绝之脉证为主，尚可兼见阳气怫郁之脉症，故亦通称真寒假热之证。因而其治则当以扶阳驱阴，固脱开闭并进，冀其闭开阳回，则不致脱绝。

通称：内闭外脱，阴盛格阳，真寒假热，亡阳。

内含病例：［中医］：阳脱。

［西医］：支气管肺炎合并心衰。

病因病机：肺肾寒饮闭脱。刘炯夫曰："大多先天不足，抗病能力低，或则是误药失治，造成危笃病候。由于肺不肃降，肾不摄纳，痰饮上逆，凌心射肺，以致痰浊内壅，阳气外脱，与《素问·阴阳别论》："阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣"相一致。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳郁＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：四肢厥冷。

舌象：舌淡苔白。

【阳气不行】症象：①面青，②神昏，③口唇指甲绀紫。

副症：【阳气怫郁】症象：①低热，②咳喘，③烦躁吵闹，夜不安睡。

脉象：脉沉细数。

宾症：【阳气脱绝】症象：①张口大喘，入少出多，痰声漉漉，②呕吐涎沫，③时而冷汗淋漓。

治则：肾阳衰微，寒饮内盛，上闭于肺，阳气不支，而暴脱于上，为邪盛正脱之候，故其治则，当开闭固脱，两不误，故刘炯夫曰："治疗上既要固将绝的阳气，又要祛壅塞之饮邪，二者不可偏废。方用麻黄附子细辛汤加味，或加黑锡丹。"

方症：

麻黄附子细辛汤加味证：刘炯夫方。蠲饮开肺，扶阳固脱，治饮邪上逆，闭阻肺窍，阴盛阳微，正虚欲脱，低热，咳喘，烦躁吵闹，夜不安睡，面青，痰声漉漉，呕吐涎沫，时而冷汗淋漓，四肢厥冷，神昏，口唇指甲绀紫，舌淡苔白，脉沉细数。详见病案。

附子 5g，干姜、五味子、麻黄（带根节）、沉香、葶苈子、炙甘草各 3g，法半夏 6g，细辛 1g，大枣 3 个。

摘录：

病案：刘炯夫治乐某，男，5 个月。西医诊断"支气管肺炎合并心衰"。证见低热，咳喘，烦躁吵闹，夜不安睡，面青，痰声漉漉，呕吐涎沫，时而冷汗淋漓，四肢厥冷，神昏，口唇指甲绀紫，舌淡苔白，脉沉细数。此系饮邪上逆，闭阻肺窍，阴盛阳微，正虚欲脱，治当蠲饮开肺，扶阳固脱，并结合静脉点滴血浆与毒毛旋花子甙 K 及输液，给氧等措施（组方见方症）。服后约半小时，呕吐稠痰半杯，渐渐地四肢转温，面色转红润。尽剂后，神清汗减，舌上有津，脉沉细；按之稍有力，是邪已外达，正气渐复，原方再进 2 剂，脉证俱平，继以苓桂术甘汤加法半夏、陈皮，扶脾化饮以善后。

本型病症与预后，相当于《幼幼集成》所说："虚败之证，忽视张口大喘，入少出多，而气息往来无滞，此肾不纳气，浮散于外，大凶之兆。"16 例中有 1 例三度营养不良的患儿，肺炎合并心衰，虽迭经中西医结合抢救，仍归死亡。痰饮上逆，阳虚欲脱（16 例），本型患儿大多先天不足，抗病能力低，或则是误药失治，造成危笃病候。由于肺不肃降，肾不摄纳，痰饮上逆，凌心射肺，以致痰浊内壅，阳气外脱，与《素问·阴阳别论》："阴争于内，阳扰于外，魄汗未藏，四逆而起，起则熏肺，使人喘鸣"相一致。治疗上既要固将绝的阳气，又要祛壅塞之饮邪，二者不可偏废。方用麻黄附子细辛汤加味，或加黑锡丹。

七、肝肺寒饮证（L37－Z04）（3 候）——下焦寒饮并病

肝肺寒饮证，为肝寒挟水饮犯肺之证。亦由肾阳不振，寒饮下蓄，不能温煦肝木，致肝之生气不振，肝寒内起，引导肾之宿饮，或肝寒触动胃中宿饮，上泛于肺，而成肝肺寒饮之证。下焦寒饮上逆胸中，轻则郁遏清阳之气，不得宣发于上，甚则阻滞清阳，上干清道，阴占阳位，致清阳不升，浊阴不降；久则伤残肝肾阳气，以致阳衰阴盛，阳虚无力化气，阴邪上逆为患；甚致肾阳虚衰，不能摄纳肾气，肾气挟寒饮冲逆于上。其为病也，其标虽在于肺，而其本仍在肝肾。治则总当温助肝肾之阳气，以驱停蓄之寒饮，是为顾本之法。而温宣肺气，化痰逐饮，则有利肺气之宣降，以复其肃降之权，可行水道而下输膀胱，水气自无停蓄之患，故治标之法亦不可轻视。

证候别称：饮邪射肺凌心，上盛下虚，肾不纳气。

病例名称：

【中医】：头痛，肾厥头痛，喘咳，虚喘，哮喘。

【西医】：肺气肿，风心，尿毒症。

基本证象：

【阳气不行】症象：①形寒发热。

舌象：苔腻。

脉象：脉弦。

【清空不宣】症象：①头痛，头痛偏右，甚于子夜，痛甚则呕吐。

【气机冲逆】症象：①咳嗽气急，痰多如泡沫，②哮喘发时气不接续，动则更甚，③呕吐，心悸不安。

【气机不宣】症象：①胸满不食。

证候系统：详见图246。

本证—— H070 清阳失位候
转证—— H174 阳气虚逆候
变证—— H175 阳虚失纳候

图246　肝肺寒饮证证候结构图

（一）清阳失位候（L37－Z04－H070）—— 肝肺寒饮本证

肝肺寒饮证·清阳失位候，为肝寒伤引动肾中宿饮，上逆胸中，上干清道，阴占阳位，致清阳不升，浊阴上逆，杂病家通称为肾厥头痛之证。故其见症虽以清空不宣之症象显明，但必兼见阴盛于内，与浊阴上逆之脉症。因而其治则，当温通肝肾阳气为主，兼以逐饮降逆为法。

通称：肾厥头痛。

内含病例：［**中医**］：肾厥头痛。

［**西医**］：尿毒症。

病因病机：肝肺寒饮郁逆。病由肝肾阳气不振，肝寒内起，引动下焦宿饮，上逆犯肺，郁阻胸中清阳，阴占阳位，上干清道，致清阳不升，浊阴上逆。

证象组合：气郁＋气闭＋血滞

主症：**【阳气不行】症象**：神识障碍。

舌象：苔腻。

脉象：脉弦。

【清空不宣】症象：头痛，头痛偏右，甚于子夜，痛甚则呕吐。

副症：**【气机冲逆】症象**：①呕吐，②心悸不安。

宾症：**【气机不宣】症象**：胸满不食。

治则：肝肾阳气不振，下焦寒饮上干清道，致清阳不升，浊阴不降，故其治则，当温通肝肾阳气，逐饮降逆为法，即赵锡武所云："温热苦辛之剂，能温肝肾，使肝舒条达而不扰脾，固元气而安神调营卫，补四末"。

方症：

吴茱萸汤加减证：程门雪方。治肾厥头痛，头痛偏右，甚于子夜，痛甚则呕吐，心悸不安，胃纳不香，苔腻脉弦。详见病案（1）。

吴茱萸、薄荷炭各2.4g，党参、广陈皮、半夏各4.5g，姜川黄连0.9g，炒白蒺藜、玉真丸各9g，煅石决明12g，荷叶边1圈。

摘录：

病案

（1）**程门雪治肾厥头痛**：头痛偏右，甚于子夜，痛甚则呕吐，心悸不安，胃纳不香，苔腻脉弦，吴茱萸汤加减（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**赵锡武治尿毒症**：清阳不升，浊阴上逆，多见头痛呕吐，胸满不食，神识障碍，浊阴不降，则有的病人血中非蛋白氮不排而积累增多，此可在主方中佐吴茱萸汤加旋复花、代赭石、半夏，温热苦辛之剂，能温肝肾，使肝舒条达而不扰脾，固元气而安神调营卫，补四末：吴茱萸、旋复花各12g，党参30g，生姜24g，大枣7枚，代赭石、半夏各18g。

（二）阳气虚逆候（L37－Z04－H174）—— 肝肺寒饮转证

肝肺寒饮证·阳气虚逆候，系由肝肾阳气不振，寒饮上逆犯肺，阴盛于内，阳浮于外，虚阳挟寒饮上逆。故其见症虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见阳虚阴盛，与虚阳外越之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温助肝肾阳气，温通逐饮，兼镇纳浮阳为法。

通称：饮邪射肺凌心。

内含病例：［**中医**］：虚喘，哮喘。

病因病机：肝肺寒饮虚逆。肝肾阳气不振，寒饮内起，上逆犯肺，肺气宣降失司，阴浊上逆，虚阳外越，即张风郊所云："证系心肾阳虚，饮邪射肺凌心，虚阳外浮。"

证候组合：阳虚＋气逆＋阳滞＋气滞＋阳浮

主症：**【阳气不振】症象**：①面皖且浮，②语音低微，③畏寒恶风，④心悸气急，⑤两下肢肿，⑥尿少色清。

脉象：脉沉细。

舌象：舌淡白而胖，苔白。

【气机冲逆】症象：①咳嗽气急，痰多如泡沫，②哮喘发时气不接续，动则更甚。

副症：【阳气不行】症象：形寒发热。

【气机不利】症象：少腹隐痛。

宾症：【阳气浮越】症象：①午后高热，②渴不欲饮。

脉象：脉细虚数。

治则：肝肾阳气不振，下焦寒饮，上逆犯肺，阴浊不降，虚阳浮越。故其治则，如张风郊所主“温阳化饮，镇摄浮阳”之法。即温助肝肾阳气以温化寒饮，兼以镇纳浮阳，不致散脱。

方症：

1. 温阳化饮镇摄浮阳证：张风郊方。治咳嗽气急，痰多如泡沫，形寒发热，每天午后体温上升到39℃左右，面皖且浮，两下肢肿，心悸气急，语音低微，张口艰难，渴不欲饮，尿少色清。脉细虚数，舌淡白而胖。详见病案（1）。

移山参（另煎冲）4.5g，炮附块（先煎）、光杏仁、煅龙骨各9g，桂枝、姜半夏各6g，茯苓12g，煅牡蛎30g，炙细辛、炙五味子、淡干姜、炙甘草各3g。

2. 桂枝龙牡汤加减证：连建伟方。治哮喘：发时气不接续，动则更甚，为气不归元，冲逆而上之虚喘。温阳纳气化饮，详见病案（2）。

桂枝、炙甘草各6g，炒白芍、炒白术各9g，生姜4片，大枣5枚，龙骨、黄芪各15g，牡蛎24g，党参、茯苓各12g，干姜3g。

摘录：

病案

（1）**张风郊**治董某，女，47岁。1961年12月29日就诊。诉近半月来突患咳嗽气急，痰多如泡沫，形寒发热，每天午后体温上升到39℃左右，面皖且浮，两下肢肿，心悸气急，语音低微，张口艰难，渴不欲饮，尿少色清。脉细虚数，舌淡白而胖。证系心肾阳虚，饮邪射肺凌心，虚阳外浮。治拟温阳化饮，镇摄浮阳（组方见方症）。

服上方1剂，体温降至38℃，续服1剂，降至37℃，咳嗽气急，心悸面浮等症皆明显好转，精神亦佳。继以原方去杏仁、龙、牡，加黄芪、红枣，2剂后病痊愈。

（2）**连建伟**治哮喘：王某，女，25岁，1971年6月7日初诊：哮喘经常发作，发时气不接续，动则更甚。畏寒恶风，少腹隐痛，时觉心悸，脉沉细，苔白。哮喘一证，有虚实之别。患者哮喘常发，发时气不接续，动则更甚，为气不归元，冲逆而上之虚喘。阳气不足，营卫不和则畏寒恶风，少腹隐痛，水气上逆故时觉心悸。脉沉细苔白，为阳虚之证。治拟温阳纳气化饮，从虚喘论治（组方见方症），5剂。

是方以桂枝加龙骨牡蛎汤温养气血，调和营卫，以降冲逆。参、芪、白术补养元气，气足则喘自平。干姜、茯苓则为标本兼治之品，既可温阳，又可化饮。服药后哮喘渐平，心悸好转，少腹不痛，诸证大减，又以本方再服5剂而安。同年10月患者又发哮喘，仍投本方加减而获效。

（三）阳虚失纳候（L37－Z04－H175）——肝肺寒饮变证

肝肺寒饮证·阳虚失纳候，系由肝肾阳虚，寒饮内盛，肾阳失摄纳之权，肾气挟寒饮上逆于肺，杂病家亦通称为上盛下虚或肾不纳气之证。故其见症，虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见肝肾阳虚之脉症；甚则可兼见肾阴内虚与肾阳外浮之症象。因而其治则，当温养肝肾以纳气归元，温肺逐饮以降冲逆，标本兼顾。

通称：上盛下虚，肾不纳气。

内含病例：［中医］：喘咳。

［西医］：肺气肿，风心病。

病因病机：肝肺寒饮虚逆。肝肾阳虚，寒饮内盛，肾阳失摄纳之权，肾阳浮越，挟寒饮上逆犯肺，肺气失肃降之司，刘渡舟曰：“此肾阳不足，肺气亦衰，阴来搏阳，上盛下虚，肾不纳气。”

证象组合：阳虚＋气逆＋阴虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①面白不华，②身寒恶风，四肢不温，③体倦无力，语言低微，气不足息，④气短心悸，⑤腰腿无力，⑥溺多，小溲多而带白。

舌象：舌润胖，苔薄质淡而润。

脉象：脉寸弦尺软。

【气机冲逆】症象：①喘咳大作，痰涎壅盛，痰多色白，呼吸不利，②咳逆不能平卧。

脉象：脉弦。

副症：【阴虚失养】

脉象：脉沉小数软。

宾症：【阳气浮越】症象：头痛汗出。

治则：肝肾阳虚，肾阳浮越，挟寒饮上逆，气不归元；上盛下虚之证，故其治则，当以温养肝肾，以摄浮阳，纳气归肾；温肺逐饮，以助肺之肃降，而平其冲逆。

方症：

苏子降气汤证：刘渡舟方。治肺气肿，脉寸弦尺软，并有溺多，神疲体倦，腰腿无力等，知属上盛下虚，肾不纳气，详见病案（1）。

苏子、半夏、厚朴、前胡、生姜、橘红、当归、甘草、肉桂、沉香，加人参、冬虫夏草各6g。

摘录：

1. 论著：刘渡舟：上盛下虚之证，严重可见喘咳大作，痰涎壅盛，头痛汗出，四肢不温，小溲多而带白，属于阳虚而肾厥，急用本方（苏子降气汤）生姜改干姜，加人参煎浓汤，送黑锡丹9g，殊有奇效，如咳喘久延，气机不顺，有升无降，血随气逆，浮溢于上，出现，本方加姜炭、炒黑荆芥穗、侧柏炭温经止血，理气平喘，则血自归经。

2. 病案

（1）**刘渡舟**治肺气肿：喘咳10余年，近日益加重，痰多色白，呼吸不利，咳逆不能平卧，脉弦，舌润胖，为痰饮凝滞，肺气不利，用苓甘五味姜辛温肺化饮，敛气平喘，药后平平，察脉寸弦尺软，并有溺多，神疲体倦，腰腿无力等，知属上盛下虚，肾不纳气，投苏子降气汤（组方见方症），1剂，咳喘大减，即能平卧，前后共服9剂，基本痊愈（喘势重再加蛤蚧1对）。

（2）**刘渡舟**治风心：气短心悸，咳嗽痰多，面白不华，苔薄质淡而润，语言低微，气不足息，脉沉小数软，时当暑天，仍着毛衣，自称身寒恶风，体倦无力，此肾阳不足，肺气亦衰，阴来搏阳，苏子降气汤沉香、肉桂并用，加人参6g，2剂减轻，16剂，恢复工作。

第三节　饮热证类（L38）（5证19候）

饮热证，或称热饮，为水饮挟热之证。系由素有宿饮之人，或感温暑等热邪，触动宿饮而发病；或外感风寒湿之邪，入里化热，更动宿饮，均系水饮挟外感热邪之饮热证。亦有因过啖醇酒炙烤，辛辣厚味等动火之物，令热起于内，与水饮相搏，则为水饮挟内热而动之饮热证。

由外热而动饮热证，多发于肺胃：外感之邪，必首先犯肺，化热则多顺传入胃，肺胃之热内动宿饮，而为肺胃饮热证，病变多居上焦，而为上焦饮热之本病。如挟肝火，肝火犯肺，而成肝肺饮热证，则为肝肺合病。若兼肾阳不足，引动下焦寒水，与上焦饮热并发，为上下寒热虚实错杂之肺肾饮热证，则为上焦饮热之并病。

由内热而动之饮热证，则多发于肺脾；饮食所致之燥热，必归之于胃，是以胃为阳土，为燥火之薮；胃中燥热，蒸动脾中宿饮，上犯于肺，而为肺脾饮热之证，其病变多在中焦，为中焦饮热之本病，亦可合并肝热，而成肝脾饮热证，是为中焦饮热之合病并病。

水饮虽为阴邪，其治则自当温化；然热属阳邪，其治又必须清凉。是以饮热之证，实为寒热兼挟之证。其治则自当寒温并用，以温药通阳化饮，以辛凉辛寒，甚至苦寒，以清热降火，即辛温寒合方之法。

证候系统：详见表76。

表76　饮热证证候结构表

	本病	合病	并病
上焦	L38－Z12 肺胃饮热证	L38－Z04 肝肺饮热证	L38－Z05 肺肾饮热证
中焦	L38－Z02 肺脾饮热证	L38－Z18 肝脾饮热证	

一、肺胃饮热证（L38－Z12）（6候）——上焦饮热本病

肺胃饮热证，为外热触动宿饮，水饮挟热之证，或外感温暑热邪，引动胃中伏饮，或外感风寒入里化热，触动伏饮，

吴坤安曰："温邪上犯气分，以致伏饮内发。"薛生白亦谓："温热之气外入，引动宿饮"，通称温病夹饮。何廉臣曰："因外感既久，陈寒入肺，牵动诸经之火以烁肺，是病虽生于寒，而实因寒动火，火中伏寒，寒中包火。"系寒郁化火与饮邪互搏，而成饮热之证；或更感寒而发病，何氏有云："虽然寒伏肺中，久亦都从火化。"通称寒包火证。

肺胃饮热证，其病变在于上焦，肺气首当其冲；饮热郁蒸于肺，轻则郁遏肺气，而肺气失宣；重则阻其肃降，致肺气失降；如热不得泄，蒸灼清气，郁热冲逆，则为清气郁逆或津气炽逆之候，久蒸不解，饮热搏结，或阻于胸中，或痹于肺络，则有痹结之变。

肺胃饮热证，水饮挟热邪为病，故其治则，辛温通阳以逐饮邪是为要法。俞根初曰："初病必兼辛散，开发肺气；切不可纯用寒凉，使痰壅肺闭，猝至闷毙"。然清凉透热，亦属重要，吴坤安曰："宜理气分之热，兼逐脾家之饮。"张聿青有云："伏寒既深，肺热不解，辛温寒合方，重药轻服"。

证候别称：痰饮挟燥火，支饮射肺，痰热互结。

病例名称：

【中医】：痰饮咳嗽，顿咳，喘咳，咳喘失血，哮喘，温病挟饮，肺胀，温邪伏饮，风温喘促，春温，伤暑喘咳，伏暑。

【西医】：慢性支气管炎，百日咳，支气管肺炎，腺病毒肺炎，浸润型肺结核，肺气肿，肺心心衰Ⅲ°。

基本证象：

【气机不宣】症象：①咳时连声不止，②面似虚浮，③胸中常闷，胸痞，④痰多不利，咯之不爽，稀痰数日，继则痰浓咽干。

舌象：苔薄白腻。

脉象：①脉浮，②脉弦滑，③脉洪数，右大于左。

【气机不降】症象：①呛咳，②喉间痰声漉漉，不能平卧。

【清窍不宣】症象：①音塞不扬，②咽干，咳嗽喉中燥痛或痒。

【气机冲逆】症象：①咳嗽气急痰多，②咳而上气，③气喘痰鸣。

脉象：①脉象沉弦。

证候系统：详见图 247。

本证—— H226 肺气失宣候

转证—— H227 肺失宣降候 H045 清气郁逆候 H102 津气炽逆候 H121 气液虚逆候

变证—— H229 肺气郁痹候

图 247　肺胃饮热证证候结构图

（一）肺气失宣候（L38－Z12－H226）—— 肺胃饮热本证

肺胃饮热证·肺气失宣候，为外感之邪犯肺化热，触动胃中宿饮上逆犯肺，饮热相搏，郁遏肺气，宣降失司，故其见症以肺气宣降失常之脉症为主。其治则当以宣肺降气，清热逐饮为法。

通称：痰饮挟燥火。

内含病例：［中医］：痰饮咳嗽，顿咳。

［西医］：慢性支气管炎，百日咳。

病因病机：肺胃饮热郁遏。常由外感风热之邪，或感风寒犯肺化热，引动胃中水饮，上逆于肺，与热相搏，郁遏肺气，致肺失宣降之司。

证象组合：气郁＋清窍

主症：【气机不宣】症象：①咳时连声不止，②面似虚浮，③胸中常闷，④痰多不利，稀痰数日，继则痰浓咽干。

舌象：苔薄白腻。

脉象：脉滑。

副症：【气机不降】症象：①呛咳，②喉间痰声漉漉，不能平卧。

宾症：【清窍不宣】症象：①音塞不扬，②咽干，咳嗽喉中燥痛或痒。

治则：外感化热犯肺，与胃中宿饮相搏，郁遏肺气，滞其宣降，故其治则，当宣肺清热，逐饮降逆为法。吴坤安曰："宜理气分之热，兼逐脾家之饮，勿以喉间燥痛而妄用滋清"。

方症：

1. 厚朴麻黄汤证：《金匮要略》方。治痰饮咳逆上气，胸满，喉中不利，其脉浮者。详见论著（1）。

厚朴五两，麻黄四两，石膏如鸡子大，杏仁、半夏各半升，干姜、细辛各二两，小麦一升，五味子半升。水煎，分三次服。

2. 射干麻黄汤出入证：张楠方。治慢性支气管炎：百日咳，详见病案（3）。

射干、五味子、紫菀、生半夏、杏仁、川贝母、浙贝母、桑白皮、生石膏各9g，麻黄3g，生姜6g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**咳而脉浮者，厚朴麻黄汤（组方见方症）主之。脉沉者，泽漆汤主之。半夏半升，紫参五两，泽漆三斤（以东流水五斗，煮取一斗五升），生姜五两，白前五两，甘草、黄芩、人参、桂枝各三两。右九味，㕮咀，内泽漆汁中，煮取五升，温服五合，至夜尽（《金匮要略》54）。

（2）**吴坤安：**痰饮挟燥火，凡咳嗽喉中燥痛或痒，仍不渴饮者，此痰饮挟燥火也，夫脾家有饮，故不渴；而肺家有火，故喉间燥痒也。宜理气分之热，兼逐脾家之饮，勿以喉间燥痛而妄用滋清：半夏、茯苓（重用）、橘红、杏仁、川郁金、瓜蒌皮、白通草、冰糖炒石膏（《伤寒指掌》卷四67）。

2. 病案

（1）**薛生白**治立冬未冷，温热之气外入，引动宿饮，始而状如伤风，稀痰数日，继则痰浓咽干，是少阴脉中乏津上承，五液尽化痰涎，皆因下虚，易受冷热，是以饮邪上泛，老年咳嗽大要，宜调肾脾，最忌发散，泄肺理嗽，暂用越婢法：麻黄、石膏、甘草、芍药、生姜、大枣（《清代名医医案精华》薛立斋14）。

（2）**张聿青**治张左，音塞不扬2年之久，遂起呛咳，却不见红，脉象气口不调，寒热互阻于肺，然肺为水之上源，恐肺金日损，而变假为真：不去节麻黄、不去节甘草0.9g，制半夏4.5g，枳壳、橘红各3g，杏仁、煨石膏、炒苏子、茯苓各9g。二诊，用麻杏甘膏并不汗出，咳嗽音塞，尚复如前，肺邪伏匿，既深恐变假为真，拟重药轻服法：麻杏甘膏加细辛、前胡、橘红、茯苓、枳壳（其人竟服7剂未见过节）。三诊，用辛温寒合方，音塞较开，咳嗽大减，然天气温燥，呛咳复甚，脉象左大，伏匿之邪，虽得渐解，而肺气阴液早为并损，再清金养肺：南沙参12g，光杏仁、炒天冬、白茯苓、生扁豆衣各9g，生甘草0.9g，川贝母6g，水炒竹茹3g，生鸡子白1枚冲服（《张聿青医案》154）。

（3）**张楠治**慢性支气管炎：咳痰经年遇寒加重，痰多不利，痰白而稠，胸中常闷，早晚咳重，入夜尤重，舌质偏淡，脉带滑象，苔薄白腻，为肺素虚寒，痰湿结聚，感受寒凉，病遂加剧，射干麻黄汤出入（组方见方症），2剂咳顿减，痰少咳吐亦利，胸不闷，唯素小便不利，加茯苓、泽泻、车前子，2剂，小便畅利，痰消咳止，继4剂，10余年宿疾竟痊，两年未发。

（4）**张楠治**百日咳近1月，咳时连声不止，气似难接，唇绀，喉间痰声漉漉，入夜尤甚，不能平卧，纳食甚少，亦不思饮，面似虚浮，苔白滑，射干五味：生半夏、杏仁、大贝、生石膏、炒莱菔子各6g，麻黄1.5g，生姜、元明粉各3g，炙桑白皮4.5g，一剂大便微稀，喉间已无痰声，稍能安卧，至九剂阵咳减少，守方服15～16剂，病乃痊愈。

（二）肺失宣降候（L38－Z12－H227）——肺胃饮热转证（一）

肺胃饮热证·肺失宣降候，为外感之邪犯肺化热，触动胃中宿饮上逆犯肺，饮热相搏，阻滞肺之肃降，故其见症，以肺气上逆之症象显明，但必兼见饮热郁滞肺气之脉症，并以之为主。因而其治则，当以宣肺降气，逐饮清热为法。

通称：饮热阻肺。

内含病例：［**中医**］：喘咳，哮喘。

［**西医**］：支气管肺炎、浸润型肺结核，肺气肿。

病因病机：肺胃饮热郁逆。系由外感之邪犯肺化热，引动胃中宿饮上逆，与肺中之热相搏，阻滞肺之宣降，饮热挟肺气上逆所致。

证象组合：气郁＋气逆＋空窍

主症：【气机冲逆】症象：①咳嗽气急痰多，②咳而上气，③气喘痰鸣。

脉象：脉象沉弦。

副症：【气机不宣】症象：①胸痞，咯之不爽，吐稀涎，痰稠，②胸次窒闷异常，卧着尤甚，③口渴不欲饮，④胃纳减退。

舌象：苔白厚腻。

脉象：①脉浮，②脉弦滑，③脉洪数，右大于左。

宾症：【清窍不宣】症象：喉哑，咽干。

治则：胃中宿饮与肺中热邪相搏，阻滞肺气之宣降，饮热挟肺气上逆，故其治则，当以宣肺清热，逐饮降气为法。俞

根初有云："初治必兼辛散开发肺气，切不可纯用寒凉，使痰壅肺闭，猝致闷毙。"

方症：

小青龙汤加半贝丸证：上海某医院方，治外感风寒，内停痰饮，咳嗽气急痰多，咯之不爽，口渴不欲饮，胃纳减退，苔白厚腻，脉弦滑。详见病案（3）。

麻黄、姜半夏、炒干姜、五味子、川桂枝、白芍、北细辛、清炙甘草，加半贝丸4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**喘咳息促，吐稀涎，脉洪数，右大于左，喉哑为热饮，麻杏甘石汤主之。麻黄、杏仁、石膏各9g，炙甘草6g。

（2）**俞根初：**总之哮喘一症，寒包火为最多；遇寒即发，饮冷亦发，虽亦有感温暑而发。初治必兼辛散开发肺气，切不可纯用寒凉，使痰壅肺闭，猝致闷毙。惟见胸突背驼者，必为痼疾不可救药（《通俗伤寒论》339）。（何秀山：良由痰火郁于内，风寒束其外，古方如厚朴麻黄汤，越婢加半夏汤，时方如白果定喘汤，五虎汤加节斋化痰丸，表散寒邪，肃清痰火，此四方最为的对）。

2. 病案

（1）**张聿青**治哮喘复发，暂用重药轻服：炙麻黄、川桂枝、北细辛、淡干姜（五味子4粒同打）各0.9g，生熟草各6g，石膏、酒炒白芍、制半夏各4.5g，茯苓、杜苏子各9g（《张聿青医案》179）。

（2）**张聿青**治侯左，先感风寒，既饮火酒，寒热互阻于肺，痰饮因而上升，致肺气不能下通于肾，气喘痰鸣，胸次窒闷异常，卧着尤甚，脉象沉弦，左尺尚觉有神，尚非肾气不能仰吸肺气下行之劣症，时自汗出，拟开太阳之表，弄斧班门，即请主裁：川桂枝2.4g，白茯苓、煅石膏、光杏仁各9g，淡干姜、甜葶苈各1.5g，制半夏、生莱菔子各4.5g，生熟甘草各0.3g，枳壳2.1g（《张聿青医案》184）。

（3）**上海某医院**治支气管肺炎，浸润型肺结核，肺气肿：咳嗽气急痰多，咯之不爽，口渴不欲饮，胃纳减退，苔白厚腻，脉弦滑，为外感风寒，内停痰饮，小青龙汤加半贝丸4.5g，吞服7剂，苔腻已化，舌质转红，唇干口燥，咽喉微痛，口内碎痛，药后得汗，喘急已减，改小青龙加石膏汤2剂，热象消失，继5剂，各症均消失。

（三）清气郁逆候（L38－Z12－H045）——肺胃饮热转证（二）

肺胃饮热证·清气郁逆候，为外感之邪犯肺化热，触动胃中宿饮，上逆胸中，郁遏胸中，清气失于宣展，热饮挟肺气上逆，伤寒家通称为支饮射肺之证。故其见症虽以肺气上逆之症象显明，但必兼见饮邪郁滞上焦，与热蒸于内之脉症。其治则当以宣肺逐饮降逆，清透郁热为法。

通称：支饮射肺。

内含病例：［**中医**］：温病挟饮，风温喘促，肺胀，哮喘。

［**西医**］：腺病毒肺炎，肺心心衰Ⅲ°。

病因病机：肺胃饮热郁逆。素有伏饮，偶感风寒或风温之邪，触动宿饮，郁滞上焦，致清气失其宣展，肺气肃降无力，肺气不降，热邪挟水饮上逆之候。

证象组合：气郁＋气热＋气滞＋气逆

主症：【气机不宣】症象：①咳嗽心慌，②发憋，面青白，面色紫绀，③神情疲惫，呼吸短促，不得平卧。

舌象：舌红尖绛，色白而润。

脉象：①脉浮，②脉象浮滑，重按有力。

【津气蕴蒸】症象：①面红身热，发热无休，②心烦，③口不干不思饮，④咯痰黄黏，⑤小便短黄，大便较干，溺赤便溏。

舌象：①舌苔微黄，②舌紫苔白中带黄微腻，③舌淡苔灰黑。

脉象：①脉滑数，②脉象沉急，③脉沉紧。

副症：【气机不利】症象：①二便不爽，②下利。

【气机冲逆】症象：①咳而上气，②烦躁而喘，③喘满痰多，喘不能卧，痰声漉漉，目似不瞬，④咳呕。

宾症：【清窍不宣】症象：头晕头痛。

治则：热邪挟宿饮，郁滞清气，肺气失降，饮热上逆，其治则当以宣开肺气为主，使清气展舒，郁热外达，浊饮下趋，自无冲逆之患。

方症：

小青龙加石膏汤证：《金匮要略》方。治外寒内饮，兼有热象，症见咳嗽气喘，烦躁，脉浮者。详见论著（1）。

麻黄、芍药、桂枝、细辛、甘草、干姜各三两，五味子、半夏各半升，石膏二两。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙加石膏汤（组方见方症）主之。（《金匮要略》57）。

（2）**何秀山：**若支饮射肺则肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者。则当用小青龙加石膏汤发表利水，豁痰清热，始效（《通俗伤寒论》318）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治冯某，女，6岁，1961年3月14日会诊。腺病毒肺炎住院3周，发热，咳嗽气喘，发憋，面青白，下利，肺部罗音较多。舌淡苔灰黑，脉滑数，属内饮兼感，治宜宣肺：麻黄、炙甘草、白芍、桂枝各1.5g，干姜、细辛各0.9g，五味子（打）10枚，法半夏3g，生石膏6g，杏仁10枚，大枣2枚，以水300ml，分3次温服。（二诊、三诊略）。

按：腺病毒肺炎，亦有属伤寒范畴的。此例患儿，据脉证属内饮兼感，先宜小青龙加石膏汤发散风寒，温化寒饮。药后肺气得宣，病情好转。继宜调和肺胃，兼化痰湿。采取了先宣后降的治疗原则。三诊热退，喘憋均减，精神转佳，纳食较好，病愈而康复。（摘自《蒲辅周医疗经验》274）。

（2）**张锡纯**治风温喘促：郝姓幼子，5岁，季春下旬，感冒风温，医治失宜，7～8日间，喘逆大作。面红身热，喘息极促，痰声漉漉，目似不瞬，危至极点。脉象浮滑，重按有力，启口视其舌苔、色白而润，问其二便，言大便2日未行，小便微黄，然甚通利，且视其身体胖壮，阴分犹足，知犹可治。欲治此症，当用《伤寒论》小青龙汤，然须重加凉药以辅之：麻黄、桂枝尖、五味子各3g，清半夏、川贝母（去心）、光杏仁各6g，生白芍9g，干姜、细辛各1.8g，生石膏（研细）30g，煎汤一大茶盅，分2次温服下。

此方即小青龙汤加贝母、生石膏。《金匮》治肺胀作喘，原有小青龙加石膏汤，然所加石膏之分量甚少。今所以重用生石膏至30g者，为其面红身热，脉象有力，若不重用石膏，则麻桂姜辛之热，即不能用矣。又《伤寒论》小青龙汤加减之例，喘者去麻黄加杏仁，今加杏仁而不去麻黄者，因重用生石膏、麻黄即可不去也。将药服尽1剂，喘愈强半，痰犹壅盛，肌肤犹灼热，大便犹未通下，遂用生石膏、瓜蒌仁各60g，代赭石30g，煎汤两茶盅，徐徐温服之，痰少便通而愈。

何廉臣按：风温犯肺，肺胀喘促，小儿尤多，病最危险，儿科专家往往称马脾风者此也。此案断定为外寒束内热，仿金匮小青龙加石膏汤，再加川贝开豁清泄，接方用大剂二石瓜蒌仁等清镇滑降而痊。先开后降，步骤井然（《全国名医验案类编》15）。

（3）**叶建寅**治哮喘：遇寒即发，近来加剧，不能平卧，每发需氨茶碱静注，有时用肾上腺素才能缓解，脉浮滑，舌红尖绛，身热心烦，小青龙汤加味：生麻黄2.4g，桂枝、细辛、五味子各1.5g，干姜0.6g，生白芍6g，生甘草4.5g，生石膏、杏仁、姜半夏、旋复花梗、苏子各9g，3剂，气逆喘息已平，发热亦退，心烦亦安，咯痰不易出，喉间漉漉有声，脉滑苔薄，原方略小其制：生白芍、姜半夏各6g，桂枝、炙细辛、五味子各1.5g，远志、苏子、葶苈子各4.5g，生甘草3.6g，杏仁、白前各9g，生姜3片，喘咳已平，痰多白稀，去生姜、白前，加生牡蛎、鹅管石各9g。

（4）**余永敏**治肺心心衰Ⅲ°：神情疲惫，面色紫绀，呼吸短促，不得平卧，心慌咳嗽，咯痰黄黏，头晕头痛，胃纳甚差，口不干不思饮，小便短黄，大便较干，系受凉后加重，舌紫苔白中带黄微腻，脉沉紧。诊断：痰饮（支饮），属寒饮扶热之象，以解表化饮，佐以清热，小青龙汤加石膏九剂，心慌气短，咳痰黄减，惟下肢浮肿，改五苓散加味，以淡渗利湿，健脾通阳，数剂尿增肿减，仍感夜寐不安心烦，柏子养心丸善后。

（四）津气炽逆候（L38－Z12－H102）——肺胃饮热转证（三）

肺胃热饮证·津气炽逆候，为温暑之热邪内陷，触动胃中宿饮，上逆犯肺，肺胃气机失降，内热蒸炽。故其见症，虽以肺胃气机上逆之症象显明，但必兼见热蒸津灼之脉症。因而其治则当以清热透邪，化饮降气为法。

通称：温暑夹饮。

内含病例：［中医］：温邪伏饮，伤暑喘咳，伏暑。

病因病机：肺胃饮热蕴逆。感受温暑之邪，内陷化热，触动胃中饮邪，上逆于肺，热不得透，蕴炽于里，消灼津液，肺胃气机失降。

证象组合：气炽＋气逆＋液灼

主症：【津气蕴炽】症象：①溺赤便溏，②二便不爽。

舌象：舌苔微黄。

脉象：脉象沉急。

【气机冲逆】症象：①咳呕，②咳嗽喘满，③喘急。

副症：【津液消灼】症象：烦渴。

宾症：【气机不降】症象：脘痞痰多。

治则：温暑热邪内陷，消灼津液，触动饮邪上逆，肺胃失降，故其治则，当以清透内陷之蕴热，温化上逆之寒饮；寒温并用。

方症：

1. 桂枝汤加减证：《伤寒指掌》方。如温邪上犯气分，以致伏饮内发，上扰乘肺，肺气不降，喘不得卧，发热无休，或见咳红，亦属络热，详见论著。

石膏、桂枝、半夏、茯苓、泽泻、杏仁、薏苡仁、白芍、甘草。

2. 丹溪清暑止咳法证：许少麟方。治伤暑喘咳，脘痞痰多，脉象沉急，溺赤便溏，详见病案（2）。

滑石 36g，甘草 6g，干姜 4.5g，细辛 2.1g，五味子 3g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：如温邪上犯气分，以致伏饮内发，上扰乘肺，肺气不降，喘不得卧，发热无休，或见咳红，亦属络热，宜桂枝合越脾法以开太阳，使浊饮下趋，且桂枝得石膏辛凉，仍不碍于温邪之治（组方见方症）（《伤寒指掌》卷四 67）。

2. 病案：

（1）**叶天士治范**，伏暑阻其气分，烦渴，咳呕喘急，二便不爽，宜治上焦：杏仁、石膏、炒半夏、黑栀皮、厚朴、竹茹。又，痰多咳呕，是暑郁在上，医家乱投沉降，所以无效：石膏、杏仁、炒半夏、郁金、香豉、黑山栀（《临证指南医案》332）。

（2）**许少麟**治伤暑喘咳：金洛川，男，34 岁，炎夏跋涉客途，感受暑邪，咳嗽喘满，脘痞痰多，舌苔微黄，精神倦怠，脉象沉急，溺赤便溏，病历两月，日形消瘦。《经》云："诸咳喘满皆属于肺"，而他医多以消中疏导，攻其无病之所，是徒害而无益。辨证论治，拟丹溪清暑止咳法（组方见方症）。服两剂后，症状消失（《福建中医医案医话选编（一）》122）。

（五）气液虚逆候（L38－Z12－H121）—— 肺胃饮热转证（四）

肺胃饮热证·气液虚逆候，系外感温暑之邪，内陷化热，耗伤气液，引动饮邪上逆于肺，肺气失降，虚中夹实之证。故其见症，虽以肺气上逆之症象显明，但必兼见气液两虚之脉症。因而其治则，当以清热生津以滋液，温化水饮以降逆；寒温并用，虚实兼顾。

通称：饮热伤津。

内含病例：［中医］：春温，咳喘，哮喘。

［西医］：肺气肿。

病因病机：肺胃饮热虚逆。系由外感温暑之邪，传里化热，耗伤肺胃气液，触动宿饮上逆，肺气失其肃降之能，饮邪挟热上冲。

证象组合：液灼＋气逆＋气郁＋气虚

主症：【津液消灼】症象：①形瘦，②午后低热，③手足心灼热，④口渴，口干不欲饮，⑤自言心中干甚，似难支持，⑥痰粘不爽，痰呈白沫，⑦小便赤少。

舌象：①舌红苔薄白，②舌苔黄腻。

脉象：脉细滑数。

【气机冲逆】症象：①咳喘气急，②心下胀满甚剧，喘不能卧，③胸膺有火气上升。

副症：【气机不宣】症象：胸闷。

宾症：【气虚失充】症象：①面微黄，神情呆滞，精力疲甚，②头昏心悸，③时或形寒，畏寒鼻塞，④大便滑泻，⑤喘咳发作，下午重。

脉象：①脉象浮弦，②左脉似弦而有力，右脉似大而有力，然皆不堪重按。

治则：外感之邪化热，灼伤气液，引动宿饮上逆，肺气失降，故其治则，当清热生津增液，以扶其虚；温化寒饮，宣降肺气，以降其逆；寒温并行，兼顾其虚实。

方症：

小青龙加石膏汤加减证：屠揆先方。治肺虚夹痰火，外束风寒。先治其标，详见病案（3）。

麻黄、五味子、甘草各 5g，细辛 3g，干姜 4g，桂枝 7g，生石膏 30g，制半夏、北沙参、麦冬、苦杏仁各 10g。

摘录：

病案

（1）**叶秉仁**治深秋感受引动宿痰：咳嗽气急，经西药治疗，咳喘时轻时重，翌年二月初，突气喘加重，倚息不得卧 3 昼夜，用激素、氨茶碱、抗生素等无效，患者高枕而倚，输氧，神情呆滞，精力疲甚，痰呈白沫，头昏胸闷，心悸口渴，胸膺有火气上升，舌红苔薄白，脉数，痰饮射肺，久蕴化热，继而伤津，且下元渐虚，证情寒热虚实交织，小青龙加石膏汤法，但气阴俱伤遂小其制：麻黄、细辛、干姜各 2g，桂枝、五味子各 3g，制半夏 6g，白芍 5g，玉泉散 18g，加鲜石斛 24g，太子参 12g，护养肺胃之阴，平冲降逆，镇潜浮阳，宗张锡纯从龙汤法加煅龙牡各 15g，炙苏子、熟牛蒡子各 10g，1 剂气喘减，脉亦缓，加黄芩 10g，2 剂，已能平卧，再 2 剂，病入坦途，仅傍晚自感热气上冲，痰黏，用清润化痰善后。

（2）**张风郊**治哮喘：近月来，咳喘加剧，痰鸣白粘咯不爽，午后低热起伏，37.5℃，时或形寒，手足心灼热，形瘦，口干不欲饮，脉细滑数，舌红苔薄白，素禀阴虚，虚热挟痰饮恋肺，肺失清肃，拟养阴清肺，蠲化伏饮：桑白皮、地骨皮、北沙参、天冬、寸麦冬、仙半夏、枇杷叶各 9g，鲜石斛 12g，炙五味子、清炙甘草各 3g，干姜、炙细辛各 2g，3 剂，好转热除，加减 10 剂而愈。

（3）**屠揆先**治宋某，男，55 岁。初诊：1978 年 6 月 19 日。主诉：原有肺结核史，患哮喘病 10 多年，有肺气肿（胸部 X 光透视：肺纹增加，肺气肿，肺门淋巴结钙化）。近半个月来，喘咳发作，下午重，畏寒鼻塞，口干。服过氨茶碱 10 天无效。诊查：舌苔黄腻，脉象浮弦。属肺虚夹痰火，外束风寒。先治其标，拟用小青龙加石膏汤加减（组方见方症）。

二诊：1978 年 6 月 21 日。服上方药后哮喘较轻，但未完全停止，仍感畏风，口略干，脉舌如前，原法加筹：麻黄、炙兜铃各 7g，细辛 4g，干姜 5g，五味子、葶苈子（包）各 12g，生石膏 30g，制半夏、桂枝、苦杏仁、北沙参、生甘草、党参各 10g。

第二诊方药服后，哮喘全平，改用扶正化痰善后（《中国现代名中医医案精华·屠揆先医案》）。

（4）**张锡纯**治温病案：王义源之女，年十四五，仲春中旬，感受春温。医者诊治失宜，迁延 10 余日，病益增剧，医者诿为不治。心下胀满甚剧，喘不能卧，自言心中干甚，似难支持，其舌苔白面微黄，小便赤少，大便从前滑泻，此时虽不滑泻，仍每日下行。脉搏一呼吸五至，左脉似弦而有力，右脉似大而有力，然皆不堪重按，知其温病之热，本不甚剧，因病久真阴亏损，致小便不利，所饮之水，停于肠胃则胀满，迫于心下则作喘，其心中干甚，亦真阴亏损之征也。当滋其真阴，利其小便，阴足则心不觉干，便利则胀治，而喘亦可定，至于些些温病之余热，亦不治自愈也。鲜白茅根（去净皮与节间细根剉碎）180g，用水 3 大碗煎一沸，俟半句钟，视其茅根，若不沉水底，再煎一沸，至茅根皆沉水底，其汤即成。去渣当茶，数次温饮之。饮茅根汤两日，其病霍然痊愈。盖白茅根凉润滋阴，又善治肾阴有热，小便不利，且具有发表之性，能透温病之热外出，一药而三善备，故单用之而能立建奇功也。然必剖取鲜者用之，且复如此煎法（过煎则性变），方能有效。

何廉臣按：发明茅根功用，方虽简单，药用周到，温病善后之简效法。惟症既喘不得卧，拟仿外台法，再加鲜枇杷叶二两，轻降肺气何如？（《全国名医验案类编》215）。

（六）肺气郁痹候（L38－Z12－229）—— 肺胃饮热变证

肺胃饮热证·肺气郁痹候，系由外感风寒不解，引动宿饮，久恋于肺，深痹肺络，寒包于外，火动于中。故其见症，虽亦以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见饮热郁滞上焦，与肺络痹阻之脉症，并以之为主。因而其治则当以宣肺逐饮，清热宁络为法。

通称：痰热互结。

内含病例：［**中医**］：咳喘失血，哮喘。

病因病机：肺胃饮热郁滞。外感风寒触动伏饮，上恋于肺，久不得解，深痹肺络，化火动血，何廉臣曰："因外感既久，陈寒入肺，牵动诸经之火以烁肺，肺气亦能牵动胸背脉络之血，随咳而出，是病虽生于寒，而实因寒动火，火中伏寒，寒中包火"。

证象组合：气郁＋气滞＋血溢＋清窍

主症：【气机不宣】症象：①胸中憋闷，胸满痰结，②咳嗽频发，咯痰不爽，色白黏稠，③咳出青黄涕如弹丸，④口渴饮冷，小便黄赤。

舌象：①舌暗苔黄，②苔腻微黄，③苔黄腻。

脉象：①脉弦滑，②脉滑数。

【气机不利】症象：胸闷时痛，胸闷且痛。

脉象：脉细滑。

副症：【气机不降】症象：①咳嗽气逆，咳呛哮吼，②喘满，气促，喘不得卧。

【络瘀血溢】症象：咳血。

宾症：【清窍不宣】症象：咽痛。

治则：寒包于外，火动于中，故其治则，当寒温并用；辛温宣肺，以化寒饮；清凉泄热，以降其火。张聿青曰："伏寒既深，肺热不解，而肺为娇藏，过进辛温，恐转损肺，拟辛温寒合方，而用重药轻服法："何廉臣亦谓："治宜清火之中，佐以搜剔陈寒，虽然寒伏肺中，久亦都从火化，即上焦血滞痰凝，亦属因火所致，便当专清其火，佐以消痰宁络。"

方症：

1. 千金麦门冬汤证：《通俗伤寒论》方。清火搜剔陈寒，治陈寒入肺，久咳喘满，详见论著。

麦冬、桑皮各 9g，生地、紫菀、竹茹各 9g，竹沥、半夏各 4.5g，苦桔梗 2.4g，蜜炙麻黄、北五味子各 1.5g，炙甘草 1.2g，或用细辛 0.6～0.9g 代麻黄，再加黑炮姜 1.5g 拌捣五味子，尤去肺寒要药。

2. 辛温寒合方证：张聿青方。治哮喘，咳嗽频发，甚则见红，而用重药轻服法，详见病案（2）。

炙麻黄、川桂枝各 0.9g，石膏 4.5g，淡干姜、生熟甘草各 0.6g，白茯苓、光杏仁、冬瓜子各 9g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：因外感既久，陈寒入肺，久咳喘满，因而失血者，乃咳嗽气逆，牵动诸经之火以烁肺，肺气亦能牵动胸背脉络之血，随咳而出，是病虽生于寒，而实因寒动火，火中伏寒，寒中包火，治宜清火之中，佐以搜剔陈寒，用千金麦门冬汤。虽然寒伏肺中，久亦都从火化，即上焦血滞痰凝，亦属因火所致，便当专清其火，佐以消痰宁络，人参泻肺汤加减（西洋参、片黄芩、青连翘各 4.5g，生桑皮、焦山栀、甜杏仁各 9g，生枳壳 3g，苦桔梗、苏薄荷各 1.8g，酒炒生大黄 2.4g，淡竹茹 12g。）送下葛氏保和丸：知母、川贝母、天门冬、款冬花、天花粉、生薏苡仁、马兜铃、生地、紫菀、苏百合、蜜炙百部、生姜、阿胶、当归身各 9g，紫苏 6g，五味子、薄荷、甘草各 3g，各研细末，饴糖 60g 为丸，每服 6g，早晚空腹服（《通俗伤寒论》324）。

2. 病案：

（1）**张石顽**治伤风自汗，胸满痰结，咳出青黄涕如弹丸，用桂苓术甘汤加姜汁、竹沥。

（2）**张聿青**治顾童，寒入肺腧，稍涉感寒，则外寒与伏寒相触，遂致哮喘，咳嗽频发，甚则见红，良由喘咳激损肺络，与吐血实属两途。伏寒既深，肺热不解，而肺为娇藏，过进辛温，恐转损肺，拟辛温寒合方，而用重药轻服法（组方见方症）（《张聿青医案》178）。

（3）**丁济民**治哮喘六年，胸闷且痛，咳呛哮吼，咯痰不爽，色白黏稠，小便黄赤，脉滑数，苔腻微黄，痰浊恋肺，治从清肃：麻黄、杏仁、桃仁、冬瓜仁、生薏苡仁各 9g，甘草 3g，炙百部 15g，活芦根 1 尺，葶苈子 4.5g。

（4）**陈乔林**治杨某，男，52 岁，1978 年 4 月 10 日门诊。患者素有咳喘史，近月以来反复发作，咯痰稠黄，服中药 10 余剂，病情未减。前日复因外感，而致咳喘加剧，胸中憋闷，口渴饮冷，再服麻杏石甘汤合三子养亲汤等，稠痰口渴略减，但咳嗽声紧，气喘憋闷仍甚，苔黄腻，脉弦滑。此系风寒闭束，肺气失宣，痰热互结之证。治以辛温散寒，开提肺气与泄热化痰并用：麻黄 6g，细辛、木蝴蝶各 5g，桔梗、枳壳、地龙、法半夏、瓜蒌仁、瓜蒌皮各 10g，黄连、甘草各 3g，生石膏 30g，扁枝槲寄生 20g。连服 2 剂后，憋闷好转，咳喘减轻，黄痰及渴饮亦减，原方石膏减为 20g，细辛减为 3g，再服 2 剂，胸闷已舒，痰色转白，渴饮已止，舌苔白稍腻，脉滑。改用温化痰饮为主，以茯苓、甘草、五味子、干姜、细辛、半夏、紫菀、扁枝槲寄生等调治。

二、肝肺饮热证（L38－Z04）（3 候）—— 上焦饮热合病

肝肺饮热证，为肝气肝火挟饮邪犯肺之证。系由外感犯肺化热，触动胃中水饮，饮热相搏，引动肝气肝火，上逆于肺，而成肝肺热饮之证。故其为病，初则郁痹肺络，甚则肝肺火炽，终至耗伤气液，而有正虚邪盛之变。而其治则，自当清泄肝肺之火，疏利肝气，清肺逐饮为法。

证候别称：木火刑金。

病例名称：

【中医】：咳喘，胸痛，悬饮。

【西医】：渗出性胸膜炎，胸积液。

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸闷憋气，②寒热咳嗽，痰多色白而黏，③食欲不振。

舌象：苔薄白。

脉象：脉浮数。

【气机不利】症象：①胸闷时痛，②胸痛，咳时尤剧。

舌象：舌暗苔黄。

脉象：脉细滑。

【气机不降】症象：咳喘气促。

【津气蕴炽】症象：①面部潮红，②发热，下午较甚，③痰黏稠，④口干渴，⑤小便微黄，大便干结。

舌象：舌苔黄白。

脉象：左脉芤数，右细数。

【络瘀血溢】症象：咳血。

【清窍不宣】症象：咽痛。

证候系统：详见图248。

本证——H229 肺气郁痹候
转证——H284 木火炽逆候
变证——H121 气液虚逆候

图248　肝肺饮热证证候结构图

（一）肺气郁痹候（L38－Z04－H229）——肝肺饮热本证

肝肺饮热证·肺气郁痹候，系肺胃饮热郁滞，引动肝经气火，深痹肺络之候，杂病家亦通称为木火刑金之证。故其见症，虽亦以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见气火痹阻肺络之脉症。因而其治则，当宣肺逐饮，疏肝利气，清火宁络为法。

通称：木火刑金。

内含病例：［中医］：咳喘，胸痛。

［西医］：渗出性胸膜炎。

病因病机：肝肺饮热郁滞。水饮挟热，郁滞肺胃，引动肝经气火，与饮热相搏，郁滞肺之宣降，阻痹肝肺血络。

证象组合：气郁＋气滞＋血溢＋清窍

主症：【气机不宣】症象：①胸闷憋气，②寒热咳嗽，痰多色白而黏，③食欲不振。

舌象：苔薄白。

脉象：脉浮数。

【气机不利】症象：①胸闷时痛，②胸痛，咳时尤剧。

舌象：舌暗苔黄。

脉象：脉细滑。

副症：【气机不降】症象：咳喘气促。

【络瘀血溢】症象：咳血。

宾症：【清窍不宣】症象：咽痛。

治则：肺胃饮热与肝之气火相搏，郁滞肺气，深痹血络，故其治则，当宣肺以逐饮，疏肝以利气，兼以清热泻火，而宁其血络。

方症：

1. 逐饮汤证：施今墨方。治渗出性胸膜炎：寒热咳嗽，气促胸痛，详见病案（1）。

冬瓜子、甜瓜子各30g，车前子、赤茯苓、鲜茅根、鲜芦根、赤芍、丹皮、青橘叶、焦内金各10g，丹参15g，青陈皮、桔梗、枳壳各5g，白杏仁6g，全瓜蒌24g，代赭石12g。

2. 芎蝎汤证：《临证治验》方。治咳喘：痰多色白而黏，胸闷时痛，详见病案（2）。

麻黄6g，黄芩、杏仁、地龙、川芎、甜葶苈、冬瓜子各10g，全蝎3g，生薏苡仁15g。

摘录：

病案：

（1）**施今墨**治渗出性胸膜炎：寒热咳嗽，气促胸痛，咳时尤剧，食欲不振，苔薄白，脉浮数。逐饮汤主之（组方见方症）（三子汤，胸腔积液或肺水可获良效：冬瓜子、西瓜子，或甜瓜子各120g，茯苓50g，打碎煮汤代茶。）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**董建华**治咳喘：痰多色白而黏，胸闷时痛，憋气咽痛，舌暗苔黄，脉细滑。芎蝎汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（二）木火炽逆候（L38－Z04－H278）—— 肝肺饮热转证

肝肺饮热证·木火炽逆候，系由肝火犯肺，引动胃中宿饮上逆，郁滞肝中木火，不能宣泄，阻痹肝肺之络，挟肺气上逆，杂病家亦通称木火刑金之证。故其见症，以火炽与络痹之脉症为主，亦可见肺气上逆之症象，故其治则，当清疏肝之气火，清泻肺之饮热。

通称：木火刑金。

内含病例：［中医］：悬饮。

［西医］：胸膜炎胸水。

病因病机：肝肺饮热蕴逆。素体肝火内盛，外邪犯肺，引动肝火上干于肺，触动胃中水饮上泛，郁遏肝中木火，不得宣泄，深痹肺肝之络。

证象组合：气炽＋气逆＋气滞＋清空＋神扰＋阳郁

主症：【津气蕴炽】症象：①面部潮红，②发热，下午较甚，③痰黏稠，④口干渴，⑤小便微黄，大便干结。

舌象：舌苔黄白。

脉象：左脉芤数，右细数。

【清空不宁】

副症：【气机冲逆】症象：气促。

【气机不利】症象：咳嗽的引起右胸胁刺痛。

宾症：【神志不宁】

【阳气不和】症象：伴有恶寒。

治则：肝火犯肺，触动水饮上泛，郁滞木火，深痹肝肺之络，故其治则，当以清疏肝之气火，以宁其络；清泻肺中饮热，以降其逆。

方症：

宣肺豁痰清肝通络证：胡肇基方。治悬饮，肺气不宣，肝火郁结，详见病案。

龙胆草、木通各 9g，柴胡、栀子、葶苈子、黄芩各 12g，生地 18g，甘草 6g，大枣 6 枚。

摘录：

病案：胡肇基治赵某，男，60 岁。发热五日，伴有恶寒气促，下午较甚，咳嗽的引起右胸胁刺痛感，痰黏稠，口干渴，小便微黄，大便干结。体温 38℃，咳嗽时，面部表情痛苦，抚胸按胁，面部潮红。X 光胸透：右侧胸膜炎有少许积液渗出。血象：白细胞总数 15600/mm^3，嗜酸性 2%，中性 78%。舌苔黄白，左脉芤数，右细数。证属：肺气不宣，肝火郁结。诊为悬饮。治则：宣肺豁痰。清肝通络（组方见方症）。患者服药四剂，热退，咳嗽，咯出黏痰较多，气促略平，但胸胁牵痛。照前方去木通甘草，改用赤芍、川楝子、延胡，再服 3 剂，胁痛显着减少。继服 3 剂，症状基本消失，但早上痰咳未清，照前方去川楝子、赤芍，加入桑皮、地骨皮，继服 4 剂，治疗两周，X 光胸透复查：右胸膜液体基本吸收。

（三）气液虚逆候（L38－Z04－H121）—— 肝肺饮热变证

肝肺饮热证·气液虚逆候，为饮热久恋肝肺，耗伤肝肺气液，气液已伤，而饮热尚留，为实中夹虚之证。故其见症虽以气逆与络痹之症象显明，但必兼见肝肺气液两虚之脉症。因而其治则当以疏肝泻肺，利气逐饮，以除其阻滞，兼以益气养液，以护其正虚，亦虚实兼顾之法。

通称：饮热伤津。

内含病例：［中医］：悬饮。

［西医］：胸积液。

病因病机：肝肺饮热虚逆。饮热久恋，耗伤肝肺气液，饮热之邪阻滞肺气，肺失宣降之常；肝肺络脉痹阻，正虚邪盛之候。

证象组合：液灼＋气逆＋气郁＋气虚

主症：【津液消灼】症象：①面黄暗晦，②消瘦，③时吐稀沫，④不欲食但欲饮。

舌象：苔微黄腻。

脉象：脉浮滑，重按弦数。

【气机冲逆】症象：①气紧，②咳喘不止。

副症：【气机不宣】症象：胸痛引胁。

宾症：【气虚失充】症象：①精神萎靡，②疲乏无力。

舌象：舌质淡红。

治则：饮热耗伤肝肺气液，阻滞肺气，深痹络脉，故其治则，当疏肝泻肺，以利气逐饮，除其阻滞，兼以益气养液，以护其肝肺之虚，扶正逐邪之法。

方症：

辛通苦泄甘寒咸润方证：肖维贤方。治右侧胸积液。以清痰热，护肺阴，详见病案。

茯苓、白芥子各15g，半夏、黄芩、人参叶各12g，青皮6g，玄参20g，麦冬18g，葶苈子、丹皮各9g，鳖甲25g，北沙参30g。

摘录：

病案：肖维贤治蓝某，男，38岁，10多天来，发热恶寒，咳喘气紧，胸胁不舒，经当地中西医治疗未能控制，反而日益加重，素盛之体日渐消瘦，胸痛引胁，气紧更甚。来诊时经X光胸透报告："右侧肺有一片均匀密度增高模糊阴影，心脏向左移位。意见：右侧胸积液。"诊其面黄暗晦，消瘦气紧，咳喘不止，胸痛引胁，下肢疲乏无力，精神萎靡，时吐稀沫，不欲食但欲饮，舌质淡红，苔微黄腻，脉浮滑，重按弦数。此为风邪侵肺，化热成饮，停于胸胁，三焦气运受阻，升降失常所致。治宜辛通苦泄，以清痰热，甘寒咸润，以护肺阴（组方见方症），2剂。二诊：咳喘胸痛均减，原方加北沙参30g，2剂。三诊，精神好，食欲增加，胸胁引痛轻微，下肢举步有力。上半夜睡眠烦闷，日解黏液便3次，而无腹痛感。舌质淡红苔白，脉滑，重按略弦。前方去黄芩，加薤白12g，以通胸阳。5剂服后各症消失，约半月后来院复查，面色正常，精神饱满。据X光报告："右下胸有一片均匀增高阴影，余肺清晰，心脏大小正常。意见：右下胸膜增厚。"

按：此病类似悬饮，但又不完全符合，故不单独用十枣汤。本病属痰热犯肺，饮停胸胁，故以葶苈、白芥辛通苦泄，清肃肺气下行，气降则喘亦平，又能泻肺经之水气，清除胸胁之满痛；配青皮苦辛以除痰，行气止痛；薤白通阳散结，善走胸中止胸痛；参叶、玄参、黄芩清热生津泻火，用之，肺中郁结之痰火得除；麦冬、沙参、丹皮、鳖甲等甘寒咸润，以护肺阴，使胸胁郁结之痰热，能由大肠排出，祛邪扶正，两面兼顾，故病能顺利治愈。

三、肺肾饮热证（L38－Z05）（3候）——上焦饮热并病

肺肾热饮证，为肺胃热饮挟肾阳不足之证。多由其人肾阳素虚，或下焦宿有停饮；外感之邪犯肺化热，触动胃中宿饮，上逆于肺，饮热相搏，引动肾气挟下焦虚邪上犯，与肺中热饮相并，壅滞于上，而成上盛下虚之证，为虚实寒热夹杂之证。故其为病，初则阻滞肺气，致肺失宣降之司；继则饮热化火内炽，阳虚热盛，邪盛正衰；终至肾阳衰微，失其摄纳之能，肾气挟饮邪上逆，多有阴阳虚实错杂之变。而其治则，清肺胃之热，逐上焦之饮，以治其上盛之邪，兼以温助肾阳，摄纳肾气，以固下焦之虚；古人云："其本在肾，其末在肺"，是必标本兼顾。

证候别称：阳虚停饮夹热，上热下寒，上盛下虚。

病例名称：

【中医】：咳喘，喘肿。

【西医】：慢性支气管炎，慢支感染，喘息型慢性气管炎，阻塞性肺气肿，老年性肺气肿合并支气管感染，慢性肺源性心脏病、高血压性心脏病，心力衰竭Ⅲ级，甲状腺腺瘤，双侧胸腔积液。

基本证象：

【气机冲逆】症象：①气急，胸闷难言，倚息不得卧，②喘咳不能平卧，张口抬肩。

【气机不宣】症象：①喘嗽，②咳嗽痰多，吐黄色稠痰。

舌象：舌质暗，苔薄微黄。

脉象：脉细数。

【津气蕴炽】症象：①口苦口干，②口渴，③自觉内热，④咯痰黄稠量多。

舌象：舌苔淡黄。

脉象：脉数。

本证——H227 肺失宣降候
转证——H079 清阳虚炽候
变证——H174 阳气虚逆候

图249　肺肾饮热证证候结构图

证候系统：详见图249。

（一）肺失宣降候（L38－Z05－H227）——肝肺饮热本证

肺肾饮热证·肺失宣降候，为外寒入里化热，引动胃中宿饮，上泛于肺，兼之肾气素亏，肾中宿饮，亦随之上泛，致肺失宣降，饮热上冲。故其见症以肺气上逆之症象显明，亦兼见肺气不宣之症象。其治则当宣肺清热，逐饮降逆，兼顾肾

气之虚，亦扶正逐饮之法。

通称：寒水化热。

内含病例：［**中医**］：咳喘。

［**西医**］：慢支，老年性肺气肿合并支气管感染。

病因病机：肺肾饮热郁逆。始由外感入里化热，触动胃中宿饮，上逆于肺，兼之其人肾气素弱，下焦宿饮，亦随之上泛，共壅于肺，致肺失宣降之司，饮热挟肺气上逆，为本虚标实之证。

证象组合：气郁＋气逆＋清窍

主症：【气机冲逆】症象：①气急，胸闷难言，倚息不得卧，②喘咳不能平卧，张口抬肩。

副症：【气机不宣】症象：①喘嗽，②咳嗽痰多，吐黄色稠痰。

舌象：舌质暗，苔薄微黄。

脉象：脉细数。

宾症：【清窍不宣】症象：

治则：肺胃热饮，挟肾虚饮泛，上壅于肺，饮热挟肺气上逆。故其治则，当以宣肺清热，逐饮降逆，以治其标；温肾纳气，以固其本，当视其标本缓急，而斟酌其补泻。

方症：

厚朴麻黄汤加减证：赵锡武方。治老年性肺气肿，合并支气管感染。脉细数，舌质暗，苔薄微黄，乃肺经蕴热，邪热与痰浊互结，加之平素肾气不足，以致肺肾同病，详见病案（2）。

厚朴 12g，半夏 24g，麻黄、细辛、五味子各 6g，杏仁 13g，生石膏 45g，黄芩 20g，橘红、荆芥穗各 15g，生姜、茯苓各 9g，芦根 30g。

摘录：

病案

（1）**谢天心**治初起仅冬季寒冷时发，逐年加剧，无论天时冷热，稍受风寒即发，稍劳亦作，发则喘嗽气急，胸闷难言，甚则倚息不得卧，用下方治 21 例，少则五六剂，多则十余剂：生石膏、百合各 9g，杏仁、桑白皮、千年健各 6g，生麻黄、桔梗各 3.6g，五味子、法半夏、陈皮各 3g，淮山 12g。

（2）**赵锡武**治潘某，男姓，74 岁，1964 年 11 月 7 日入院。咳喘反复发作已 10 余年，每次因感冒后诱发喘息，先后入院 4 次，证见喘咳不能平卧，张口抬肩，咳嗽痰多，吐黄色稠痰，检查：体温 38.3℃，呈半卧位，两肺闻及干性罗音，肺底部有小水泡音，肺线位于第 6 肋间，呈桶状胸，胸部 X 摄片，显示右肺上叶炎症，血检：白血球 11,760，中性 78%，淋巴 18%，嗜酸性 4%，考虑为老年性肺气肿，合并支气管感染。症见脉细数，舌质暗，苔薄微黄，乃肺经蕴热，邪热与痰浊互结，加之平素肾气不足，以致肺肾同病，先拟清热泻肺，止咳平喘，厚朴麻黄汤加减（组方见方症）。

服首剂药后，咳喘即减轻，一日分 4 次服。连服 7 剂后，咳喘基本消失，患者能平卧，夜能入睡，两肺干湿性罗音消失，体温 37℃。血检白血球 5100，中性 54%，淋巴 33%，单核 4%，嗜酸性 9%。脉弦细，两尺无力，乃肺肾两虚之证。拟肺肾同治，上方去生姜、细辛、五味子、荆芥穗、芦根，加黄芪、仙茅、仙灵脾、肉桂，引火归元，固表补肾，40 余天未再见喘息发作，精神转佳，两肺（－），X 线摄片：左肺上叶阴影明显吸收好转，病情稳定出院。

（二）清阳虚炽候（L38－Z05－H079）—— 肝肺饮热转证

肺肾饮热证·清阳虚炽候，为肺胃饮热内盛，蕴炽于上，而其人肾阳已虚，下焦寒水上泛，与饮热阻滞肺气，为阳虚火炽之证。杂病家通称为上热下寒，或下虚上盛之证。故其见症，可见上中焦热炽之脉症，与下焦虚寒脉症同见，为阴阳寒热虚实错杂之证。因而其治则，亦当寒热补泻并用；上清肺胃热饮，下温振肾之阳气，标本兼顾之法。

通称：阳虚停饮夹热，上热下寒。

内含病例：［**中医**］：咳喘。

［**西医**］：慢支感染，喘息型慢性气管炎。

病因病机：肺肾饮热虚炽。以其人肾阳素亏，寒水盛于下；复感外邪化热入肺，触动胃中宿饮上泛，饮热相搏，蒸炽于上；而肾阳不振，寒水亦随之上逆，与饮热壅阻肺气，而成下虚上盛，下寒上热之证。

证象组合：阳虚＋阳郁＋气炽＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①恶寒，②四末欠温，③汗出，④动则气急，⑤腰酸，⑥夜尿多频，⑦夜间喘甚。

舌象：舌质淡苔腻。

脉象：①脉沉细，②脉小促，③脉滑数无力。

【津气蕴炽】症象：①口苦口干，②口渴，③自觉内热，④咯痰黄稠量多。

舌象：舌苔淡黄。

脉象：脉数。

副症：【阳气不宣】症象：①畏冷，②足肿。

舌象：苔薄白腻。

【气机不宣】症象：咳嗽，咯大量泡沫痰夹脓性痰。

宾症：【气机不降】症象：①胸憋气急，②咳喘，倚息不得卧。

治则：饮热蒸炽于上，肺失宣降之职；肾阳亏虚于下，有寒水之上泛，上热下寒，上盛下虚。故其治则，当清泻肺胃上盛之热饮，温壮下焦亏虚之肾元；固本逐邪，标本兼顾之法。

方症：

1. 麻参汤证：张伯臾方。治慢支感染，咳嗽气急，口渴，自觉内热，四末欠温，足肿，苔薄白腻，脉小数促。详见病案（1）。

麻黄 4.5g，杏仁、党参、熟附片、炙苏子各 9g，生石膏 24g，炙甘草 3g，开金锁、鱼腥草各 30g，防己 12g，泽漆 19g。

2. 扶阳化饮泄热定喘方证：陈乔林方。治阳虚停饮夹热之喘息，详见病案（2）。

川附片（先煎）10g，厚朴、法半夏、地龙、苏子各 15g，麻黄、细辛、五味子各 5g，生石膏 50g，鱼腥草（鲜）25g，生姜 3 片。水煎服。

摘录：

病案：

（1）**张伯臾**治慢支感染，素有痰饮，复因外感，咳嗽气急，口渴，自觉内热，四末欠温，足肿，苔薄白腻，脉小数促。麻参汤主之（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（2）**陈乔林**治刘某，女，50 岁，1972 年 4 月 6 日初诊。患者患喘息型慢性气管炎 5 年，近半月来，因气温变凉，咳喘加剧，夜间喘甚，倚息不得卧，昨夜至今持续喘息不止，咯大量泡沫痰夹脓性痰，胸憋汗出，四肢欠温，口苦口干，舌苔淡黄，脉滑数无力。听诊：两肺满布哮鸣音，肺底有少量湿罗音。证属阳虚停饮夹热之喘息，治以扶阳化饮，泄热定喘（组方见方症）。服 2 剂后，喘息停止，脓性痰消失，肺部哮鸣音消失。转用茯苓、甘草、五味子、干姜、细辛、半夏、附片再服。

（3）**孙海龙**治张某，男，58 岁。咳喘史 12 年，冬重夏轻，四季均发。近 3 年来经常发热（37.5～38.5℃），每月 1～2 次，常需急诊治疗。近又喘咳，难以原卧，动则气急，咯痰黄稠量多，口干欲饮，手足不温，恶寒畏冷，腰酸，夜尿 2～3 次，舌质淡苔腻，脉沉细。两肺呼吸音明显降低，左肺闻罗音。胸透两肺呈气肿征，肺纹理增强，横隔低位，诊断：痰饮证（肾阳虚，痰热型）。恙延多年，肾阳亏损，寒痰日久，郁而化热，痰热互结，肺失清肃，下寒上热，本虚标实。拟清肺化痰，佐以温肾纳气：麻黄、杏仁各 10g，生石膏 20g（包），黄芩、葶苈子各 15g，鱼腥草 30g，桔梗 20g，象贝母片 10 片分吞，局方黑锡丹 1.8g 分吞。2 月 1 日次诊：上方服 14 剂，咳喘得减，黄痰已少，鼻流清涕，舌淡苔薄润，脉沉细。予以寒温兼施，标本同治：麻黄、杏仁、甘草、干姜、炙附子、苍耳子各 10g，细辛 5g，陈皮、半夏、仙灵脾、黄芩各 15g，磁石 30g。经上方治疗，咳痰基本控制，怕冷好转，唯动则仍气急，手足依然不温，改以温肾扶阳，健脾益气治之：熟附片、陈皮、半夏各 15g，仙灵脾、黄芪、党参各 20g，白术、炮姜、桂枝、炙甘草各 10g。本病例经上方调理后而获痊愈。

（三）阳气虚逆候（L38－Z05－H174）—— 肝肺饮热变证

肺肾饮热证·阳气虚逆候，为下焦肾阳已虚，而肺胃饮热内盛，引动下焦寒水上泛，壅滞肺气，宣降失司，杂病家亦通称上盛下虚、上热下寒之证。故其见症，虽以肺气上逆之症象显明，但必兼见肾阳不足，寒水内盛之脉症；甚则尚可兼见虚阳浮越之脉症。故其治则当温补肾阳，以逐寒水；清宣肺胃，以除饮热，亦寒热补泻同行之法。

通称：上盛下虚，上热下寒。

内含病例：［中医］：喘咳，喘肿。

［西医］：慢性支气管炎，阻塞性肺气肿，慢性肺源性心脏病，喘息型慢性气管炎，高血压性心脏病，心力衰竭Ⅲ级，甲状腺腺瘤，双侧胸腔积液。

病因病机：肺肾饮热虚逆。以其人肾阳素虚，寒水内盛；外邪化热入肺，触动胃中宿饮，上犯于肺；饮热相搏于上，引动下焦寒水上泛，肾阳亦随之浮越；而成上盛下虚，上热下寒之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞＋气滞＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①形瘦神惫，②气短气不得续，咳声低微，动则气急心悸，③唇绀汗出，④四肢欠温，⑤腰酸，⑥夜尿多，⑦尿少。

舌象：①舌质淡苔腻，②舌苔薄白。

脉象：脉细数无力。

【气机冲逆】症象：①喘咳，夜间喘甚，倚息不得卧，②心下痞满，③咳嗽，吐白痰。

副症：【阳气不行】症象：①恶寒畏冷，②手足不温，③小便不利，④颜面微肿，下肢浮肿。

【气机不利】症象：心下痞满，食后尤甚。

宾症：【阳气浮越】症象：①心悸不安，②口干欲饮，口渴不欲饮，③咯痰黄稠量多。

舌象：舌苔淡黄。

脉象：脉滑数无力，脉弦细数。

治则：肺胃饮热壅于上，肾阳亏虚于下，上盛下虚，上热下寒，故其治则，亦当寒热补泻同用；上则宣泻肺胃之饮热，下则温振下焦之阳气，亦标本兼顾之法。

方症：

真武、生脉、越婢加术方证：赵锡武方。治肺气不降，心阳不振，喘咳心悸，不能平卧，尿少肢肿，详见病案（1）。

生附片（先煎）、生姜、白术、甘草各9g，杭芍、麦冬各12g，党参18g，麻黄4.5g，五味子6g，云茯苓、石膏各15g，鲜茅根60g，大枣6枚。

摘录：

病案

（1）**赵锡武**治患者20多来经常有咳嗽气喘症状，近5、6年来，发作频繁，重则卧床不起，入院前3日更见加重，咳嗽气急，吐白色泡沫样痰，不能平卧，夜间阵发性喘咳。既往20年来颈部有“肿块”，并逐渐增大。查体：端坐呼吸，面部潮红，无紫绀，体温36℃（腋下），脉率108次/分，血压180/120mmHg（左），180/124mmHg（右），颈部静脉怒张，甲状腺呈结节状肿大，质中等硬度。两肺满布干罗音，心尖搏动弥散于左第5、6肋间锁骨中线外3cm，心浊音界向左右扩大，以左侧为主，心尖区有Ⅰ级收缩期吹风样杂音，主动脉瓣区第二音亢进，肝大右肋下6cm，中等硬度，脾未触及，腹水征阴性，下肢可陷性浮肿正度。胸部X线透视及拍片：“心影普遍增大，呈椭圆形，各房室均显示扩大。肺纹理增厚、模糊，两侧肋膈角消失（呼吸时可见液平面。”心电图示：“左心劳损”。诊断：高血压性心脏病，心力衰竭Ⅲ级，甲状腺腺瘤，双侧胸腔积液。中医辨证及分析，病人喘促日久，形瘦神惫，不得卧，动则喘息更甚，气不得续，咳声低微，吐白色泡沫痰，心悸不安，胃纳甚差，心下痞满，食后尤甚，口渴不欲饮，小便不利，下肢肿，入寐差，入夜喘咳加重，脉细数无力，舌苔薄白，质淡。观此脉证，乃阳虚水逆，上凌心肺，肺气不降，痰浊上逆。肾者气之根，命门之所在，下元不固，故气不摄纳，动则喘息更甚，气不得续。肾阳衰微，水无所主，水气上逆，射肺凌心，以致肺气不降，心阳不振，症见喘咳心悸，不能平卧，尿少肢肿，正如《素问·逆调论》所指“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也。”考阳虚水逆，上凌心胸，心阳不振，肺气不宣者，治当温阳行水，养心宣肺。宜壮元阳消阴翳，逐留垢，消水源，以求心阳得振，肺气得宣。仿真武、生脉、越婢加术方施治（组方见方症）。上方服2剂后，喘咳气短大减，睡眠好转，夜间阵发性呼吸困难减轻，但仍胸胁满闷，血压170～180/120～130mmHg，遂于前方加入活血理气及镇摄之品（苏木12g，枳壳7.5g，香附9g，生龙骨、生牡蛎各15g。入院后第5天已能平卧，入院后第17天活动如常，心率减为90次/分，一般情况好转，但仍有胃院作胀、头疼、心下痞硬，血压180/130mmHg，故改用宣痹调气佐以涵肝之品：全瓜蒌、桑寄生各30g，薤白、半夏、云茯苓、竹茹、丹参、杜仲、牛膝各12g，陈皮9g，枳实6g。上方服2剂后，因患者感冒，头疼项强，胁下苦满，改用解表之剂，表证解后，已无心悸气短、胸痹等症，起床活动如常，胃纳改善。胸部X线摄片：心影较前缩小，呈主动脉型，肺郁血征减轻，胸腔积液消失，肝大由肋下5 cm缩小到2 cm，心率75次/分，心律齐，说明心力衰竭已基本控制，于1964年1月20日出院（《赵锡武医疗经验》）。

（2）**赵锡武**治患者每遇感冒，而支气管哮喘易发作，甚者动则作喘，咳嗽吐痰，乃肺肾两虚，表气不固，拟厚朴麻黄汤、玉屏风散、二仙汤化裁，屡服屡效。患者有时夜间发作喘息较甚，白天尚可，即白天服固表温肾之剂（即玉屏风散、二仙汤加减），夜间服清热化痰，止咳平喘之剂（即厚朴麻黄汤加减）。于1979年8月10日随访，患者自述15年来病情基本稳定，咳嗽偶有，喘息已基本消失，两肺（－），尚能自理生活。

按：本例表气不固，肺肾两虚，中医所说：“其本在肾，其末在肺”。“急者治其标，缓者治其本”或“标本兼治”，佐温肾之品。缓解期以补肾纳气为主，佐宣肺化痰或二者同用，当咳喘剧烈时，赵老常常嘱咐1天用2剂，加强止咳之效（《赵锡武医疗经验》）。

（3）**赵锡武**治邓某，女，48岁。入院日期：1963年6月15日。主诉：浮肿已半年，1周来加重而入院。患者于1961年元月感冒后，开始咳嗽气喘，下肢浮肿，经治疗后好转，但常心悸。两月前症状又加重；动则心悸气短，下肢逐渐浮肿，心下痞满，咳嗽，吐白痰，尿少。经西医检查，诊断为慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、慢性肺源性心脏病、心力衰竭Ⅲ度。辨证：心肾阳虚，痰湿阻遏，肺气壅塞。治法：宜温阳宣肺，豁痰利湿，真武汤加开鬼门法治之：附子6g，杭芍、白术、甘草、杏仁、生姜各9g，麻黄3g，云茯苓、生石膏各12g，白茅根30g，车前子（包）15g，大枣（擘）5枚。上方服药3剂后，尿量显著增加，每日达1500～1900ml，下肢浮肿明显减退。用药至第五剂后肿退，仅小腿略肿，咳嗽减轻，故上方加入宽胸理气之品，厚朴6g，陈皮6g。服药至第6剂后浮肿消失，心率减慢，两肺底可闻及湿性啰音，考虑还有胸闷、咳嗽、气短等症，上方去白茅根、厚朴、车前子，加入止咳降气之苏子9g。再服药5剂后咳嗽已止，仅微有气喘，心下稍有痞满，又予厚朴麻黄汤清肺泻热，豁痰平喘之剂。服药1周后，诸症均除，心率83次/分，食纳正常，二便自调，故出院返家（《中国现代名中医医案精华·赵锡武医案》）。

四、肺脾饮热证（L38－Z02）（4候）—— 中焦饮热本病

肺脾饮热证，为脾胃宿饮化热上干于肺之证。其标在肺，其本在脾。多系由平素喜啖醇酒、炙烤、辛辣厚味等动火之物，致胃中燥热内起，熏蒸于脾，与宿饮相搏，上干于肺，致肺气失其宣降之职，清肃失令，治节失司，不能通利三焦而行水道，则停饮不得下行，而反上逆；甚则郁结于上中，清气不得宣展；终至水气泛溢，阻塞三焦，其势难制。故其治则，当上宣肺气以逐停饮，中利脾胃以泄蓄热。

病例名称：

【中医】：伏饮，悬饮，支饮，哮喘，喘肿，结胸，阳水，肿胀。

【西医】：高血压，肺心，大叶性肺炎并发脓胸，两肺陈旧性结核，两侧胸膜增厚黏连。

基本证象：

【气机不宣】症象：①面色晦滞，口唇发紫，②胸闷而呼多吸少，语言断续，声音低沉，③痰多难咯。

舌象：舌质淡而夹青。

脉象：脉象弦细。

【津气蕴蒸】症象：①烦躁难忍，苦不欲生，②口气秽浊，③鼻涕黄稠，④小便黄短，大便难下。

舌象：舌赤。

脉象：数。

【气机不利】症象：①胁肋掣痛，②腹胀而纳食难下，③水走肠间而漉漉有声，④双足肿胀而重坠艰行。

【气机冲逆】症象：①哮喘，喉间水鸡之声，②呕吐清涎。

【清窍不宣】症象：咽喉如阻。

证候系统：详见图250。

本证—— H045 清气郁逆候

转证—— H047 清气郁结候

变证—— H044 清气不化候 H089 津气不化候

图250　肺脾饮热证证候结构图

（一）清气郁逆候（L38－Z02－H045）—— 肺脾饮热本证

肺脾饮热证·清气郁逆候，为脾胃饮热上逆犯肺，郁遏胸中，清气失于宣展，肺气宣降失常，饮热上逆。故其见症，虽以肺气上逆之症象显明，但必兼见上焦气机郁滞，与内热蕴蒸之脉症。因而其治则，当以宣降肺气以逐饮，清利脾胃以泄热。

通称：饮邪上逆。

内含病例：［中医］：伏饮，哮喘，喘肿。

病因病机：肺脾饮热郁逆。由脾胃宿饮化热，上逆犯肺，郁遏胸中，清气失于宣展，肺气失其宣降，脾气不得通利，饮热相搏，冲逆于上。

证象组合：气郁＋气蒸＋气滞＋气逆

主症：【气机不宣】症象：①面色晦滞，口唇发紫，②胸闷而呼多吸少，语言断续，声音低沉，③痰多难咯。

舌象：舌质淡而夹青。

脉象：脉象弦细。

【津气蕴蒸】症象：①烦躁难忍，苦不欲生，②口气秽浊，③鼻涕黄稠，④小便黄短，大便难下。

副症：【气机不利】症象：①胁肋掣痛，②腹胀而纳食难下，③水走肠间而漉漉有声，④双足肿胀而重坠艰行。

【气机冲逆】症象：①哮喘，喉间水鸡之声，②呕吐清涎。

宾症：【清窍不宣】症象：咽喉如阻。

治则：脾胃饮热上逆犯肺，肺失宣降，脾失通利，因而其治则，当宣降肺气，逐饮降逆，清利脾胃，利气泄热，肺脾同治之法。

方症：

己椒苈黄丸加味证：黄禾生方。治伏饮为患，郁久化热，水走肠间之证。详见病案。

防己、苏子、法半夏各 15g，椒目、大黄各 10g，葶苈子 30g，射干 12g，杏仁、厚朴各 16g，麻黄 6g，青陈皮各 9g。

摘录：

病案：黄禾生治张某，女，40 岁，13 年前因产后不慎而患哮喘，每入冬季即发。1981 年 6 月，丧母悲痛，复受雨淋，哮喘骤发，来势甚急，发作较剧，夜不能卧，昼难以行，诊治无效。某医院收治入院，中西会诊，针药并施，略有小效。越 2 月出院，遂来我院诊治。

患者一步一喘，缓缓进入诊室，喉间水鸡之声，几公尺外可闻。面色晦滞，口唇发紫，表情痛苦，语言断续，声音低沉，烦躁难忍，苦不欲生。痰多难咯，咽喉如阻，口气秽浊，鼻涕黄稠，呕吐清涎，胁肋掣痛；胸闷而呼多吸少，腹胀而纳食难下，水走肠间而漉漉有声。小便一日 2 次而黄短，大便几日 1 行而难下，双足肿胀而重坠艰行。舌质淡而夹青，脉象弦细。经四诊合参，推敲再三，断为伏饮为患，郁久化热，水走肠间之证。治以通腑导水，宣肺逐饮，降气平喘，效仲景己椒苈黄丸加味为汤服（组方见方症）。服 1 剂，吐清涎甚多而胸闷减，泻水便几次则腹胀轻，解黄溲量多而肿势退。再进 1 剂，痰易咯吐，质稠色绿，痰气冲击之声顿减，胁肋牵掣之痛已无，喘息亦有间歇之时。但水饮来尽，郁热未清，再用厚朴麻黄汤、小青龙加石膏汤数剂，则咳喘即止。最后以六君子汤合青娥丸调理而愈。

（二）清气郁结候（L38－Z02－H047）—— 肺脾饮热转证

肺脾饮热证·清气郁结候，为外感之邪，内陷化热，与脾中宿饮搏结上中，清气不得宣展，宣降失常。故其见症虽以上中痞结之症象显明，但必兼见饮滞上中，与热邪内蒸之脉症。因而其治则当以逐饮泄热，行气散结为法。

通称：饮热搏结。

内含病例：［中医］：悬饮，支饮，结胸。

［西医］：肺心，高血压，大叶性肺炎并发脓胸。

病因病机：肺脾饮热郁结。系由外邪内陷，化热内蒸津气，与脾中宿饮搏结，饮热互结于上中，上中清气失于宣展，肺胃宣降失常。

证象组合：气郁＋气结＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①头眩澹澹，②面色黧黑，③悸眩纳呆，④胸满短气，⑤面脚微肿。

舌象：苔白厚滑腻。

脉象：脉沉紧。

【气机郁结】症象：①心下痞坚，食入痞阻，②胸脘痞痛拒按，③大便秘结。

脉象：脉濡数结代。

副症：【气机不降】症象：①咳逆倚息不得卧，②喘不得息，动则喘甚，喉中痰鸣。

【津气蕴蒸】症象：①口干而苦，喜得热饮，②小便黄热，大便秘结。

宾症：【清窍不宣】

治则：肺脾饮热与清气互结于上中，肺气失于宣降，脾气失于通利，故其治则，当以蠲饮泄热，行气散结，宣降肺气，肺脾同治为法。

方症：

1. 香苏二陈汤证：费伯雄方。适应心下痞鞕，头眩澹澹欲吐，右寸关弦滑。

沉香、苏子、橘红、半夏、茯苓、枳壳、厚朴、杏仁、郁金、薏苡仁、姜汁。

2 陷胸承气汤证：吴鞠方方。治痰热壅阻肺胃，神识昏迷，发热甚高，舌苔粗糙，大便多日未通，咳痰稠黏，胸疼痞塞，详见病案（2）。

瓜蒌实 12g，法半夏、云茯苓、炒枳实各 9g，酒锦庄黄、鲜生姜、广陈皮、炒葶苈各 6g，炒白芥子 3g，制甘遂 1.5g，元明粉（分冲）4.5g。

3. 一捻金加味证：简应坤方。治大叶性肺炎并发脓胸，三诊鼻窍已不煽张，两胁煽动微小，咳嗽减，再泻胸腔积液，详见病案（3）。

人参6g，生大黄、黑丑、白丑、槟榔、枳壳、厚朴、泽泻、土炒白术各3g，共为细末，蜂蜜糖水调服3g，每日3次。

4. 己椒苈黄丸加味证：罗德安方。治肺心、高血压，动则喘甚，不能平卧，悸眩纳呆，喉中痰鸣，口干而苦，喜得热饮，小便黄热，大便秘结，面脚微肿，胸脘痞痛拒按，详见病案（4）。

防己、葶苈、大腹皮、枳实各9g，大黄、枇杷叶、姜半夏各6g，茯苓、桑白皮、石决明各12g，椒目、柴胡、甘草各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**膈间支饮，其人喘满，心下痞坚，面色黧黑，其脉沉紧，得之数十日，医吐下之不愈，木防己汤主之。木防己三两，石膏十二枚鸡子大，桂枝二两，人参四两，右四味，以水六升，煮取二升；分温再服。虚者即愈，实者三日复发，复与不愈者，宜木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤主之。木防己、桂枝各二两，人参四两，芒硝三合，茯苓四两。右五味，以水六升，类取二升，去滓，内芒硝，再微煎，分温再服，微利则愈（《金匮要略》92）。

咳逆倚息，短气不得卧，其形如肿，谓之支饮（《金匮要略》86）。

支饮胸满者，厚朴大黄汤主之。厚朴一尺，大黄六两，枳实四枚。右三味，以水五升，煮取二升，分温再服。支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之（《金匮要略》92）。

（2）防己利大小便，石膏主心下逆气，桂枝宣通水道，人参补气温中，正气旺则水次不待散而自散矣，加芒硝之咸寒，可以软痞坚，茯苓之甘淡，可以渗痰饮，石膏辛寒，近于解肌，不必杂于方内，故去之（《金匮要略直解》）。

（3）**尤在泾：**支饮上为喘满，而下为痞坚，则不特碍其肺，抑且滞其胃矣。面色黧黑者，胃中成聚，营卫不行也。脉浮紧者为外寒，沉紧者为里实。里实可下，而饮气之实，非常法可下；痰饮可吐，而饮之在心下者，非吐可去，宜其得之数十日，医吐下之而不愈也。木防己、桂枝，一苦一辛，并能行水气而散结气。而痞坚之处，必有伏阳，吐下之余，定无完气，书不尽言，而意可会也。故又以石膏治热，人参益虚，于法可谓密矣。其虚者，外虽痞坚而中无结聚，即水去气行而愈；其实者，中实有物，气暂行而复聚，故三日复发也（《金匮要略心典》）。

2. 病案

（1）**张聿青**治王左，久咳痰多，数日来中脘结聚有形，食入痞阻，痰喘气逆，脉象沉弦，舌苔淡白，此带病感寒，寒湿痰交阻肺胃，大节在迩，有喘脱之虞，用金匮桂枝加厚朴杏子汤：川桂枝1.5g，海蛤壳30g，炒苏子、杏仁泥各9g，白芥子0.9g，砂仁4粒，磨沉香、枳壳各1.2g，白茯苓12g，川厚朴、橘红、杭白芍各3g，炙甘草0.6g炒入（《张聿青医案》238）。

（2）**吴匏方**治段宗德，女，60岁。1956年2月24日。神识昏迷，发热甚高，舌苔粗糙，大便多日未通，咳痰稠黏，胸疼痞塞，此由痰热壅阻肺胃，宗陷胸承气汤（组方见方症）（《吴匏方医案》21）。

（3）**简应坤**治大叶性肺炎并发脓胸：三诊：鼻窍已不煽张，两胁煽动微小，咳嗽减。再泻胸腔积液，用一捻金加味（组方见方症），2剂。四诊：诸症若失，唯夜发热，舌绛无苔，脉象细数。因病久体虚，阴虚不能制阳，故夜热。用青蒿鳖甲散加味：鳖甲6g，青蒿、地骨皮、银柴胡、秦艽、当归、知母、乌梅、桔梗、麦冬、生地、熟地、玄参、百合、沙参各3g，水煎服。3剂后，患孩身体康复，经X线检查，心肺正常。1975年7月追访小孩健康成长，病未复发。

（4）**罗德安**治肺心、高血压：动则喘甚，不能平卧，悸眩纳呆，，喉中痰鸣，口干而苦，喜得热饮，小便黄热，大便秘结，面脚微肿，胸脘痞痛拒按，苔白厚滑腻，脉濡数结代，痰饮瘀滞于上，肾气本虚于下，宜化痰降逆为先，己椒苈黄丸加味（组方见方症），1剂便通尿增，大黄减为3g，9剂，诸症大减，血压下降平定，肿消食增，改大黄0.9g，葶苈子3g，枳实6g，配服济生肾气丸，3个月随访未发。

（三）清气不化候（L38－Z02－H044）——肺脾饮热变证（一）

肺脾饮热证·清气不化候，系由脾胃饮热，上犯于肺，郁遏胸中，清气不得宣展，肺失治节，脾不转输，致水液停蓄不化。故其见症虽以水气停蓄之症象显明，但必兼见上中饮滞与热蒸之脉症。故其治则当温宣降气以逐饮，甘淡清热以行水。

通称：热饮上泛。

内含病例：［中医］：阳水，哮喘。

病因病机：肺脾饮热郁滞。脾胃停饮化热，上干于肺，郁遏胸中，致清气不司宣展，宣降失司，肺脾之气不能行津化气，津液郁滞不行。

证象组合：气郁＋气蒸＋津滞

主症：【气机不宣】症象：①胸紧，喘咳，②腹急，腹胀满痛，③大便解而不爽。

脉象：脉沉微至数不清。

【津气蕴蒸】症象：①鼻窍黑，唇舌赤，②渴饮饮冷，③口苦，④发热时恶寒发热，⑤稀稠易出。

舌象：舌赤。

副症：【津不化气】症象：①面目浮肿，②左面手足浮肿，按之窅而不起，腹部作水声，二便不利。

【气机不行】症象：小便不利。

宾症：【气机不降】症象：①气喘甚急，②喉间痰鸣。

治则：脾胃停饮化热，郁滞肺脾，不能化气行水，故其治则，当温宣肺脾阳气，以降气逐饮，兼甘凉以清热，甘淡以行水，亦表里分消之法。

方症：

1. 越婢、小青龙汤合方证：王九峰方。治脉沉，喘咳，浮肿，鼻窍黑，唇舌赤，渴饮，少腹急，大便解而不爽，详见病案（1）。

桂枝、杏仁、白芍、石膏、云茯苓、炙甘草、干姜、五味子。

2. 麻杏甘石汤加味证：周俊文方。治素有哮喘，时发时愈，左面手足浮肿，按之窅而不起，腹部作水声，喉间痰鸣，稀稠易出，详见病案（3）。

姜麻黄3g，杏仁、桑白皮、浙贝母、赤小豆、朱茯苓、生石膏各9g，葶苈子、苏子各4.5g，泽泻、苍术皮各6g。

摘录：

病案

（1）**王九峰**治脉沉，喘咳，浮肿，鼻窍黑，唇舌赤，渴饮，少腹急，大便解而不爽，秋风化湿，上伤肺气，气壅不降，越婢、小青龙汤合方（组方见方症）（《清代名医医案精华》王九峰21）。

（2）**周小农**治面目浮肿，气喘甚急，二便不利，予辛开肺气，甘寒清热：麻黄1.2g，杏仁、桑白皮各9g，生甘草1.5g，石膏15g，冬瓜皮子12g，牛蒡子4.5g，薏苡仁6g，前胡3g，枇杷叶4片。

（3）**周俊文**治素有哮喘，时发时愈，左面手足浮肿，按之窅而不起，腹部作水声，喉间痰鸣，稀稠易出，时恶寒发热胸紧，食则腹胀满痛，口微苦，渴饮冷，二便正常，脉沉微至数不清，由外感寒邪，肺失治节，不能通调水道，致水饮停蓄皮里膜外而全肿（组方见方症），3剂，上肿全消，去石膏、麻黄加木通、防己6g，大腹皮4.5g，肿消，哮喘亦愈十之七八。白术、半夏各6g，云茯苓12g，山药、紫苏根各9g，陈皮4.5g，甘草2.4g，调理脾胃而愈。

（四）津气不化候（L38－Z02－H089）——肺脾饮热变证（二）

肺脾饮热证·津气不化候，为肺脾饮热内盛，肺失通调，脾失通利，津气互滞，三焦阻塞，水气上泛外溢。故其见症，以水气上逆与外溢之症象显明，但可兼见阳气郁滞之脉症。因而其治则当宣肺利脾，以行气逐水。

通称：热饮内蓄。

内含病例：［**中医**］：阳水，肿胀。

［**西医**］：两肺陈旧性结核，两侧胸膜增厚黏连。

病因病机：肺脾饮热郁滞。脾胃饮热上逆犯肺，肺脾之气郁滞，不能通调水道，运行三焦，致气水交滞，阻滞宣降，三焦不通，水气上泛外溢。

证象组合：阳滞＋津滞＋气郁

主症：【阳气不行】症象：①面苍唇黧，②鼻流清涕，③背冷恶风。

舌象：舌质青紫，苔淡黄而厚腻。

脉象：脉象沉弦。

【津不化气】症象：①大便未行，腹部撑胀，漉漉之声，②两足肿将至膝，按之没指。

副症：【气化不行】症象：小便色黄如茶，尿量极少。

宾症：【气机不宣】症象：咳声频作，痰白黏稠，咳吐不利。

【气机不降】症象：①张口喘息，气难相续，②胸闷而胀，上气喘息。

治则：饮热郁滞，肺脾之气不能通利行水，致气水交阻，上泛外溢，故其治则，当宣肺降气以逐饮，清泄脾气以决壅，外宣内利，表里分消。黄禾生曰："宜宣肺化饮、利水荡滞同时并举，以冀开三焦，通水道。"

方症：

己椒苈黄丸与厚朴麻黄汤证：黄禾生方。宣肺化饮，利水荡滞，治肺气虽降，大肠积滞未净，三焦水道欠通，胸闷腹胀未减，小便仍少，大便不多。详见病案。

防己、白术、椒目、葶苈子、大黄、茯苓、厚朴、麻黄、石膏、杏仁、半夏、干姜、细辛、小麦、五味子。

摘录：

病案：黄禾生治刘某，男，72岁。1957年开始咳嗽，咯血，胸痛。虽持续治疗，却因年岁渐高，体力日衰，病情也逐年加重。自1975年开始，大便几日1行。后来竟欲解不能，须服果导方得一时之快，甚者连服几天亦无济于事，还要加服中药番泻叶之类。自此不仅咳嗽加剧，喘息亦随之而起，稍有行动，便气喘嘘嘘。小便逐渐减少，下肢日肿于日，行动倍觉困难。病至1980年初，遂决心由中医治疗，历时两年整，服药百余剂，皆射干、麻黄、三仁、温胆、补中益气之辈，不及痛痒，毫无转机，已卧床月余矣。

1981年12月26日，其妻儿搀扶来诊，面苍唇黧，张口喘息，气难相续。鼻流清涕，背冷恶风，咳声频作，痰白黏稠，咳吐不利，胸闷而胀，上气喘息。近六日大便未行，腹部撑胀，小腹左侧为甚，并时有浇漉之声，小便一日2次，色黄如茶，尿量极少。两足肿将至膝，按之没指。舌质青紫，苔淡黄而厚腻，脉象沉弦，胸部X线透视：两肺陈旧性结核，两侧胸膜增厚粘连。

此病初为咳嗽咯血，久则大肠受之，大便因而不畅。腑气不通，肺气失降，通调失司，水道不利，遂至三焦阻塞。在上见胸满喘咳，在中至腹胀肠鸣，在下为小大不利，此乃虚实夹杂，寒热并存，痰饮内扰，风寒外束之重证。《经》云："小大不利，治其标。"长沙方己椒苈黄丸，上可泻肺清热，止咳平喘，下可导水利尿，攻坚决壅，逐水通腑，正切病机，当为首选。患者虽年逾古稀，正气虚衰，但实邪不祛，正气难复，虽有表邪而不重，当先解里急，遂加苓术以益气固本，先投一剂以消息之：防己、白术各20g，椒目、葶苈子各10g，大黄6g，茯苓30g。煎2服，溏便1次，量多而爽，腹胀即减，喘促亦止，咳嗽转轻，痰易咯出，但尿量仍少，肢肿依然。腑气虽通，饮邪未退，表邪尚在，当解表逐饮，兼清郁热。遂投《金匮要略》厚朴麻黄汤，2剂咳止，胸闷腹胀却未续减，小便仍少，大便不多。肺气虽降，大肠积滞未净，三焦水道欠通，宜宣肺化饮、利水荡滞同时并举，以冀开三焦，通水道。己椒苈黄丸与厚朴麻黄汤合而用之，连进2剂，大便一日2次，软而通畅，胸闷腹胀又减，尿虽一日2次，已变清长，下肢肿势渐退。守方又服4剂，大便仍然每日2次，爽而不泻，胸闷腹胀全消。小便频数达昼夜10余次，足肿已消。纳食由每顿几口增至1小碗，每日尚能静坐1至2小时；后以六君子汤加味调理，精神渐增，虽时有不适，亦不足道也。多年顽疾，仅施治月余，即告收功。

五、肝脾饮热证（L38－Z18）（3候）—— 中焦饮热合病

肝脾饮热证，为脾胃饮热挟肝经郁热之证。常由素有肝郁内热，触动中焦宿饮，而成肝脾饮热之证。饮为阴邪，必郁遏阳气，郁热不得宣泄，浅则怫郁上焦，甚则郁结上中；久留不去，郁遏木火，致君相失宁。治则当寒温并用，清泄肝脾郁火，温化脾胃寒饮，两解其错杂之邪。

证候别称：胃不和。

病例名称：

【中医】：虚烦症，哮喘，不眠。

【西医】：神经官能症。

基本证象：

【阳气不宣】舌象：苔薄白。

脉象：脉沉缓。

【津气壅炽】症象：口干便秘。

【气机郁结】症象：①腹满，②便秘。

【气机冲逆】症象：哮喘发作，昼轻夜重，倚息不得卧。

【气机不宣】症象：胸闷。

证候系统：详见图251。

本证—— H039 清气怫郁候
转证—— H063 清阳郁结候
变证—— H276 木火郁遏候

图251　肝脾饮热证证候结构图

（一）清气怫郁候（39－Z18－H039）—— 肺脾饮热本证

肝脾饮热证·清气怫郁候，系由脾胃宿饮，挟肝经郁热，上逆胸中，郁遏清阳之气，怫郁于内，不得宣泄，杂病家通常称之为胃不和之证。故其见症以阳气怫郁之症象显明，但必兼见饮热郁滞上中之脉症。因而其治则当以通阳逐饮，和肝清热，以解其怫郁。

通称：胃不和。

内含病例：［**中医**］：虚烦症，不寐。

病因病机：肺胃饮热郁滞。脾胃水饮，挟肝经郁热，上逆胸中，上焦清气失于宣展，阳气怫郁于内，不得宣泄，气机失其宣降之常，空窍失其清利。

证象组合：气郁＋气蒸＋阳郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①嗽稀痰而不咳，②食不进。

【阳气怫郁】症象：①彻夜不寐，②烦躁，③将寐之际，体辄跳动。

舌象：舌滑。

副症：【津气蕴蒸】症象：①心烦，②自汗。

【气机不降】症象：烦而呕。

宾症：【清窍不利】

【清空不宣】

治则：脾胃饮热挟肝经郁热，郁滞胸中，清气失展，阳气怫郁，故其治则，当温通阳气以逐饮，和肝清热以解郁，饮退热撤，则怫郁自解。

方症：

半夏桂枝汤证：《温病条辨》方。治温病邪退，营卫不和，饮食不进，舌苔滑。详见论著摘录。

半夏、白芍各 18g，秫米 30g，桂枝 12g，炙甘草 3g，生姜 9g，大枣 2 枚。水煎服。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：温病愈后，嗽稀痰而不咳，彻夜不寐者，半夏汤主之。饮退得寐，舌滑食不进者，半夏桂枝汤（组方见方症）主之（《温病条辨》卷三 32）。

2. 病案

（1）**张聿青**治左，痰饮客于胆腑，自汗不能眠。制半夏、川黄连、干姜、炒秫米、远志、炒酸枣仁。

（2）**张聿青**治右，《经》云：阳入于阴则寐，阴出于阳则寤，胃有湿痰，甲木不降，肝阳暗动，将寐之际，体辄跳动，以阳入于阴，而胆阳不降，致阳欲入而不能遽入也。痰在肝胃，拟化痰通降，阳气自潜入阴中：制半夏、炒枳实、茯苓神、白蒺藜、泽泻、橘红、陈胆星、海蛤壳、白僵蚕、姜汁（《张聿青医案》502）。

（二）清阳郁结候（L38－Z18－H063）——肺脾饮热转证

肝脾饮热证·清阳郁结候，系由肝经郁热，与脾胃饮热，上逆胸中，与上中清阳之气搏结，郁热不得宣泄，上冲下迫。故其见症，虽以郁热上冲与下迫之症象显明，但必兼见上中饮热闭结与阳气郁遏之脉症。因而其治则，当疏泄肝脾郁热，化饮通利散结。

通称：饮热搏结。

内含病例：［中医］：哮喘。

病因病机：肺脾饮热郁结。肝之郁热与脾胃饮热，上逆胸中，搏结上中，郁遏清阳之气，失其宣降；郁热内炽，上冲于肺，肺气失降，下迫于肠，传导失常。

证象组合：阳郁＋气结＋气炽＋气逆＋津泄＋气郁

主症：【阳气不宣】舌象：苔薄白。

脉象：脉沉缓。

【津气蕴炽】症象：口干便秘。

【气机郁结】症象：①腹满，②便秘。

副症：【气机冲逆】症象：哮喘发作，昼轻夜重，倚息不得卧。

【热迫津泄】

宾症：【气机不宣】症象：胸闷。

治则：肝热与脾胃饮热，搏结上中，郁热不得宣泄，蕴炽于里，故其治则，故其治则，当疏泄肝脾郁热为主，兼以化饮通利散结。

方症：

大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减证：胡希恕方。治哮喘：伴胸闷腹满，口干便秘，心悸眠差，苔薄白，脉沉缓。详见病案。

柴胡 12g，黄芩、生姜、枳实、桂枝、桃仁、茯苓、白芍各 10g，炙甘草、大黄各 6g，大枣 4 枚。

摘录：

病案：胡希恕治哮喘：康某，男，36 岁。1964 年 4 月 29 日初诊：3 年前因食青辣椒而发哮喘，久治不效。冬夏皆作，

始终未离氨茶碱。半年来多服中药补肺益肾之剂，证反有增无减。近日哮喘发作，昼轻夜重，倚息不得卧，伴胸闷腹满，口干便秘，心悸眠差，苔薄白，脉沉缓。治疗以大柴胡汤合桂枝茯苓丸加减（组方见方症）。药服2剂，诸症减轻。3剂后大便通畅，哮喘未作，停用氧茶碱等。但仍有口干，原方再进3剂遂愈，经2年半随访未复发。

（三）木火郁遏候（L38－Z18－H276）—— 肺脾饮热变证

肝脾饮热证·木火郁遏候，系由脾中寒饮挟胃中燥热，郁遏肝中木火，不得宣泄，内扰心神。故其见症以神志症象显明，但可兼见上中气郁与阳气失和之脉症。因而其治则当寒温并用：温化中焦寒饮，清泄肝脾燥热，兼以镇潜心肝亢阳，亦和解之法。

通称：寒饮郁火。

内含病例：［**中医**］：不眠。

［**西医**］：神经官能症。

病因病机：肝脾饮热郁遏。脾中寒饮挟胃中燥热，郁遏肝中木火，不得宣泄，上扰神明，致君火失明，相火失位，君相之火失宁，内外阳气不和。

证象组合：气郁＋神滞＋神扰＋阳郁

主症：【气机不宣】症象：

【神气不清】症象：性情急躁，好生闷气。

副症：【神志不宁】症象：①发作时心烦急躁，②身不任物，③彻夜不眠。

舌象：舌质红，苔中心厚腻色黄。

脉象：脉细数。

宾症：【阳气不和】症象：①面色明亮，②两腿膝以下发烧，震颤，③发困，夜晚重。

治则：脾之寒饮挟胃中燥热，郁遏心肝木火，君相失宁，阳气失和，故其治则，当温化中焦寒饮，清泄脾胃燥热，兼以镇潜心肝亢阳，寒温并用，以和解其错杂之变。

方症：

风引汤证：白炳森方。治两腿膝以下发烧，震颤，发困，夜晚重。发作时心烦急躁，身不任物，彻夜不眠，详见病案。大黄、龙骨各15g，干姜、桂枝、牡蛎各12g，甘草9g，石膏、滑石、寒水石、石英、赤石脂、白石脂各30g。

摘录：

病案：白炳森治王某，男，75岁，1974年1月4日其子代诉：两腿膝以下发烧，震颤，发困，夜晚重。发作时心烦急躁，身不任物，彻夜不眠，晨起诸症减轻。病史3年余，原因不明，素常性情急躁，好生闷气。诊断为神经官能症，服镇静药物无效。中医认为阴虚，服滋阴药，疗效亦不明显。面色明亮，舌质红，苔中心厚腻色黄，脉细数，心率103次/分钟，心肺听诊（－），体温36.7℃。主症分析：患者素常性情急躁兼好生气，久则伤肝，肝气不舒，郁久化火，造成肝阳升发之势。肝赖肾水滋养，病必耗及肾阴，久则肾水不足，不能养肝，肝主筋，故肢体震颤。阴虚则生内热，夜属阴，故夜晚较甚。肾阴受损，不能上济于心，心阴不足，心火上亢不能下交于肾，心肾不交，故虚烦少寐，心悸烦躁。舌红，苔厚腻黄，为热，脉细数为阴虚。诊断：神经官能症，属风火耗阴型。治则：泻火祛风，育阴潜阳。风引汤（组方见方症），取2剂，上药共为粗末，分为8包，每次1包，用稀布包好，水煎服，早晚各1次，晚上先服。二诊：当晚服药后仍未能入睡，但心里较前安静，感到舒服些。第3天以后感到心里很安然，下肢发烧明显减轻，能盖被单，能入睡。有时心里发慌，骨头发烧。检查：舌质嫩红，舌中心光剥，脉细数。方用：炒酸枣仁、朱茯苓、龙齿各15g，朱寸麦冬、半夏、竹茹、地骨皮各9g，黄连1.5g，阿胶9g（另炖）。三诊：上药连服2剂，服后无明显改变。有时下肢还烧。方用：酸枣仁21g，寸麦冬15g，丹皮、白芍各9g，当归12g，甘草3g，四诊：上药连服3剂，自觉无明显变化，不如服风引汤有效果。检查：舌质红，苔中心黄，脉细数。方用风引汤，2剂分8包，用法同前。

2月13日其子来信，其父回家将药服完，诸证皆愈。4月18日其子来述，能参加轻微体力劳动。用杞菊地黄丸二盒，早晚各一丸，盐开水送服。

第十二章　食证门（10 证 64 候）

食证，或称伤食，系由饮食失当所致之病证。民以食为天，饮食为人生之所赖。然饮食失节，亦可致病，《内经》有云："饮食自倍，肠胃乃伤"，是以暴饮暴食，恣饮贪食，或饥饱失时，或过食生冷瓜果，以及油腻不化之物，或过食醇酒厚味，炙烤煎炒，辛辣香燥等物，或可以致食伤之病。此外，或劳倦、忧思、郁忿等七情失调，或外感风寒暑湿之时，勉强饮食，亦可致饮食停滞，而成伤食之证。

贪食过饱，食滞不化，久则成积聚。初病称伤食，或食滞，久病则称食积。食滞化热，或过食动火之物，称为积热，或热积。因饮食不洁，尤以平素嗜食肥甘香甜，未熟生食之物，最易挟带虫卵，留滞肠中，则称为虫积。皆由饮食失当所致。

伤食停滞其治则，均当从消食导滞之法以除之。积热者，兼以清泻；虫积者，参以驱虫。然食滞虽由于饮食失当而起，而脾胃必受其伤，故消导之后，势必调补脾胃，以助其运化之力，方可免复滞之忧。

食证证候结构图见图 252。

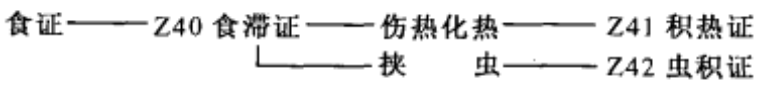

图 252　食证证候结构图

第一节　食滞证类（L39）（5 证 38 候）

食滞证，为饮食所伤，食积不化，滞于脾胃之证。通称伤食，宿食，食积。民以食为天，人不可以一日不食，而食之所以伤人，必由恣饮贪食，或暴饮暴食，或过食不化之物，均可郁滞脾胃，致胃气失其消化通降之能，脾气失其健运之职，致食物不化，停滞于中，亦有由于外感风寒暑湿之邪，郁遏脾胃之气。或劳倦之余，脾气困乏，或郁怒忧思，以致脏腑气机失畅，勉强进食，虽所进甚少，因中焦运化乏力，亦可致停滞难化难运，而成食滞之证。

食滞之证，以脾胃食滞为本病。古人云：食伤于胃，气传于脾，胃主纳而脾主运化，饮食伤胃，致胃气失其降纳，而脾气失其健运，饮食不能运化，而滞于中焦，是为脾胃食滞之证。若由外感于肺而致停食者，必肺胃、肺脾合病，而为肺胃、肺脾食滞之证；胃与肠相连属，胃降食于肠，然后肠有受盛与传化之能；胃中宿食下降入肠，与肠中糟粕相搏，停滞胃肠，而成胃肠合病之胃肠食滞证；脾胃食滞，上合于肺，下合于肠，均为合病。胃中食滞，郁滞胆腑，遏其木火，滞其枢机，而成胆胃并发之食滞证；或中焦食积，触动肝火，乘于脾土，而成食滞肝热并发之证。均为食滞之并病。

食滞证，总系宿食停滞中焦，脾胃气机郁滞。故其治则，总当以疏利脾胃，消导食滞为主，伤冷食者，兼以温化；食滞化热者，兼以清疏。合于肺者，参以宣肺散邪；合于肠者，参以利气通肠；并于胆，则当兼以疏利胆腑；并肝热，则当兼以清肝泻火。

证候系统：详见表 77。

表 77　食滞证证候结构表

本病	合病	并病
L39 – Z13 脾胃食滞证	L39 – Z12 肺胃食滞证 L39 – Z02 肺脾食滞证	L39 – Z15 胆胃食滞证
	L39 – Z14 胃肠食滞证	L39 – Z18 肝脾食滞证

一、脾胃食滞证（L39 – Z13）（18 候）——食滞本病

脾胃食滞证，为食滞之本病，多由恣饮贪食，或暴饮暴食，或过食生冷瓜果，或多进油腻以及不易消化之物，郁遏脾胃之气，致胃气不能化降，脾气不能运化，致食停中焦而成脾胃食滞之证。通称伤食，重者称宿食或食积。如过食生冷之物，更感阴寒之气，内外合邪伤于中焦，称两感伤寒，或太阴中寒；因脾失健运，水谷不分者，称食泻。致中焦升降错乱者，为伤食霍乱；阻于上焦为食结胸；滞于中焦为谷胀、食胀或酒臌；脾气不能运行于四肢，而为食痿。

宿食滞于中焦，郁滞脾胃气机，脾气不升，胃气失降，上中清气不得宣展，清气失升，浊气上逆，甚则升降逆乱。食滞于胃，胃气失其通降之权；滞于脾，脾气失其健运之能。久滞不化，则有积聚郁结之变，亦有伤残阳气，耗损胃阴之患。

脾胃食滞证，总系饮食不化之物，郁滞中焦，致脾胃之气，不司运转，故其治则，总当以消食导滞为主，以疏利脾胃气机，使脾复健运，胃得通降，则升降有序，运化如常。

证候别称：

食停中脘，气滞食积，食滞化热，脾胃寒滞，冷积中焦，乳食交阻，气虚挟滞，虚寒夹滞，气虚伤食，胃气上逆，胃气不和，脾胃不调，燥湿互胜，胃阴不足，脾胃阴虚。

病例名称：

【中医】：伤食，伤食霍乱，食滞发热，气虚挟滞发热，呃逆，呕吐，噫气，恶食，疳积，胃脘疼，腹痛，腹冷痛，食痛，食泻，飧泄，寒泻，伤食肿胀，谷胀，食胀，酒臌，食痿。

【西医】：急性胃扩张，幽门不完全性梗阻，急性机械性肠梗阻，胃扭转，十二指肠球部溃疡，小儿厌食症，中毒性消化不良，慢性腹泻，肠功能紊乱，胃柿石，柿胃石继发胃炎，黑枣植物球。

基本证象：

【气机不宣】症象：纳呆厌食，食少。

【津气蕴蒸】症象：①发热，下午发热，低热，手心热，②气粗，口渴口臭，③烦躁，夜卧不安，④大便秽臭。

舌象：①舌苔厚腻，中带黄色，②苔黄厚腻。

脉象：脉滑数。

指纹：纹如蛇形。

【气机不利】症象：①胸腹痞满，脘满腹胀，②腹胀腹泻，③完谷不化，大便有不消化食物，④矢气时作，不大便。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉滑。

【气机不降】症象：①呕吐，②嗳气频频，③嗳腐吞酸。

证候系统：详见图253。

本证 ——— H033 清气失宣候 H043 清气郁滞候 H050 清气虚滞候

转证 ——— H248 胃失和降候 H246 胃气不醒候 H247 胃气失和候

└——— H256 脾气失运候 H257 脾胃郁滞候 H264 脾阳失运候

变证 ——— H249 胃气郁结候 H266 脾阳郁结候 H262 脾气虚结候

├——— H090 津气郁滞候 H091 津气郁结候 H263 脾胃不和候

└——— H261 脾气虚滞候 H270 脾阳虚滞候 H255 胃阴消涸候

图253　脾胃食滞证证候结构图

（一）清气失宣候（L39－Z13－H033）—— 脾胃食滞本证（一）

脾胃食滞证·清气失宣候，为食滞胃之上中脘，阻滞上中清气，不得宣降，为伤食新发之证，杂病家通称为食停中脘之证。故其见症，以上中气机郁滞之症象为主，因而其治法，古法以探吐法以急速涌吐其停食。近代医者，仍主行气消食，以缓除之。

通称：食停中脘。

内含病例：［**中医**］：伤食。

病因病机：脾胃食滞郁遏。食物停滞胃之上中脘，阻滞脾胃之升降，致胸中清气失于宣展，清气不升，食滞不得下降，上下之气失其通利。

证象组合：气郁＋空窍

主症：【气机不宣】症象：①胸腹胀满，②心中痛而吐或痛不吐，③恶食。

脉象：右关脉滑盛。

副症：【清窍不宣】

【清空不宣】症象：头晕。

宾症：【气机不降】症象：①嗳腐吞酸，②膈间痛而吐。

治则：食滞胃之上中脘，阻滞胸中气机之升降，故其治则，古以涌吐之法，速除其食滞，使清气得以宣展，浊物得以下降；不失其便捷。现代以行气消导，以缓除其食滞；医患双方，皆乐于接受。

方症：

保和丸加减证：王雨三方。详见论著（3）（未录方药）。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**宿食在上脘，当吐之，宜瓜蒂散。瓜蒂一分（熬黄），赤小豆一分（煮）。右二味，杵为散，以香豉七合煮取汁，和散一钱匕，温服之。不吐者，少加之，以快吐为度而止（《金匮要略》77）。

（2）**吴谦：**胃有三脘，宿食在上脘者，膈间痛而吐，可吐不可下也；在中脘者，心中痛而吐或痛不吐，可吐可下也；在下脘者，脐上痛而不吐，不可吐可下也。今食在上脘，故当以瓜蒂散吐之也（《医宗金鉴》）。

（3）**王雨三**主保和丸加减。

2. 病案：胸腹胀满，嗳腐吞酸，头晕恶食，右关脉滑盛，主神曲、山楂、麦芽、鸡内金、陈皮、枳壳、砂仁、厚朴。

（二）清气郁滞候（L39－Z13－H043）——脾胃食滞本证（二）

脾胃食滞证·清气郁滞候，为食滞中焦，郁滞上中清气，不得宣通，郁久必化热内蒸。小儿最多此证，儿科学者常称之为食滞化热。故其见症，虽以内热蕴蒸之脉症显明，但兼见脾胃气机郁滞之脉症。因而其治则，当以消食导滞，疏通脾胃气机为法。贾镜环曰："病初积滞易化，当宜早治，如迁延时日，可以成为疳疾。"

通称：食滞化热。

内含病例：［**中医**］：食滞发热。

病因病机：脾胃食滞郁滞。食滞脾胃，郁滞上中清气，气机失于宣通，久郁生热，蕴蒸于内；贝叔英曰："脾胃为后天之本，运化失健，食滞中焦，生湿化热，是为食滞发热"。

证象组合：气郁＋气滞＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：纳呆厌食，食少。

【津气蕴蒸】症象：①发热，下午发热，低热，手心热，②气粗，口渴口臭，③烦躁，夜卧不安，④大便秽臭。

舌象：①舌苔厚腻，中带黄色，②苔黄厚腻。

脉象：脉滑数。

指纹：纹如蛇形。

副症：【气机不利】症象：①胸腹痞满，脘满腹胀，②腹胀腹泻，③完谷不化，大便有不消化食物，④矢气时作，不大便。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉滑。

宾症：【气机不降】症象：①呕吐，②嗳气频频，③嗳腐吞酸。

治则：食滞中焦，脾胃气机郁滞，久滞化热，故其治则，当以消食导滞，疏利脾胃气机为法，不必过投清凉，徒伤脾胃清气。贾镜环曰："六腑以通为用，用消导化食之剂，疏通肠胃，食滞一消，则发热自退。"

方症：

保和丸变汤剂加减证：贾镜环方。治食滞发热，手心热，腹泻，呕吐，嗳腐吞酸，或口臭，大便秽臭，厌乳食，舌苔白滑，脉滑数。详见病案（1）。

炒山楂、炒神曲、炒麦芽、焦槟榔、炒莱菔子、连翘、生甘草。

摘录：

病案

（1）**贾镜环**治食滞发热。主证：发热，手心热，腹泻，呕吐，嗳腐吞酸，或口臭，大便秽臭，厌乳食，舌苔白滑，脉滑数。治则：消食（乳）导滞、清热法。用保和丸变汤剂加减（组方见方症）。

病例：刘某，女，2.5岁，因发热腹泻而于1978年1月31日就诊。主证：每日下午发热，腹泻，大便有不消化食物，纳呆食少，夜卧不安，脉滑。治以消食导滞清热法：陈皮4.5g，炒山楂9g，炒麦芽6g，炒神曲、焦槟片、炒莱菔子各3g，甘草1.5g。服药3剂，热退、食增、泻止。

按：此证临床较为多见，因小儿脾胃薄弱，若乳食不节，容易停滞不消，久而导致发热，病初积滞易化，当宜早治，如迁延时日，可以成为疳疾。六腑以通为用，本例用消导化食之剂，疏通肠胃，食滞一消，则发热自退。

（2）**贝叔英**治食滞型：主证；食滞不化，胸腹痞满，或呕恶嗳腐，口渴口臭，胃纳不振，低热烦躁，大便腐臭，舌苔厚腻而黄，脉象滑数。治法：消导除热。处方：保和丸加减。

举例：胡某，女，4岁。低热1月有余，体温持续在37.5~37.8℃之间，腹胀厌食，纳呆，嗳气频频，矢气时作，完谷不化，日有1~2次，舌苔厚腻，中带黄色，脉滑。脾胃为后天之本，运化失健，食滞中焦，生湿化热，是为食滞发热，治以消食导滞以清热，用保和丸增损。神曲、茯苓皮、连翘各9g，焦山楂、莱菔子各6g，陈皮4.5g。连进10剂，热退胀消，胃纳好转，大便正常，苔腻渐化而痊愈。

(3) **孙谨臣**治小儿2岁，节日过食厚味，食伤脾胃，运化不良，微微发热，气粗口干，脘满腹胀，嗳噫腐酸，不大便，苔黄厚腻，纹如蛇形，里滞较重，蕴蒸发热，应釜底抽薪，取消食与泻积并用：炒麦芽12g，炒黑白丑3g，研末，加红糖米汤调服，得便即解。

（三）清气虚滞候（L39－Z13－H050）—— 脾胃食滞本证（三）

脾胃食滞证·清气虚滞候，为食伤脾胃，中气不足以运化，食滞于中，清气郁滞，渐化热内蒸，为实中夹虚之证，杂病家通称为气虚挟滞之证。故其见症，虽以中焦气机郁滞，与内热蕴蒸之脉症为主，但必兼见中气虚弱之脉症。因而其治则当以益气健脾，消食导滞，消补兼施为法。

通称：气虚挟滞。

内含病例：[中医]：气虚挟滞发热，食痿。

病因病机：脾胃食滞虚滞。饮食太过，损伤脾胃，或素体脾胃气弱，中气虚弱，不能运化，宿食停滞于中；中焦气失通利，清气无力运行于四肢。

证象组合：气虚＋气郁＋气滞

主症：**【气虚失充】症象**：①面色滞黄，外形萎顿，精神困顿，但欲寐，嗜卧懒言，②食欲不振，③手足软弱，④午后低热，手心热于手背。

舌象：舌淡舌苔净。

脉象：①脉微无力，②脉虚数。

【气机不利】症象：①腹膨胀痛，②腹微胀而灼热，发热，不渴，③溺赤，④大便数日一解。

舌象：苔黑厚腻。

脉象：脉右洪弦滑。

副症：**【气机不宣】症象**：恶食。

【气机不降】症象：恶心嗳气。

治则：脾胃气虚，宿食停滞，实中夹虚，故其治则，当健脾胃，补中气，兼以消导，食滞除再予补中善后。

方症：

七味白术散证：郝文轩方。治气虚挟滞发热，午后低热，腹微胀而灼热，详见病案（2）。

党参、白术、茯苓、甘草、藿香、木香、葛根加槟榔。

摘录：

1. **论著**：食痿：饮食太过，妨碍升降，手足软弱，腹膨胀痛，或恶心嗳气，恶食，脉右洪弦滑，主健脾消导，俟食消积化，然后补脾，二陈加神曲、山楂、麦芽、枳实，或木香槟榔丸加山楂、神曲、木瓜、防己。

2. **病案**

(1) **朱颜**治冬患感发热，脉微无力，但欲寐，舌淡不渴，苔黑厚腻，溺赤，外形萎顿，此脾虚湿困，土郁发热，与砂连六君加竹茹、六曲、鸡内金、枇杷叶，5剂，热退苔化，思食而愈。

(2) **郝文轩**治深秋发热：蒋某，10岁。发热弥月，血尿检查无殊，无确切诊断。证见面色滞黄，精神困顿，嗜卧懒言，食欲不振，午后低热，手心热于手背，舌苔净，脉虚数，腹微胀而灼热，大便数日一解，诊为气虚挟滞发热。虽时值深秋，午后发热，但胸不痞无苔，则非湿热；形气虽怯，腹微胀而灼热，亦非劳倦内伤。治应补气化滞，寓通于补，予七味白术散（方即四君子汤加藿香、木香、葛根。组方见方症）加槟榔。2剂而热退神清，胀去食进。后以白术散加神曲，补脾和中，3剂后舌苔渐生而愈。要之，此证与食滞、湿温不同，彼以苔厚为征，此以无苔为凭；彼以苔退为势减，此以苔生为正复，虚实之间，最宜详审。

（四）胃失和降候（L39－Z13－H248）—— 脾胃食滞转证（一）

脾胃食滞证·胃失和降候，为食滞为胃，阻滞胃气之通降，胃气反而上逆，杂病家通称为胃气上逆之证。故其见症，虽以胃气上逆之症象显明，但必兼见中焦气机阻滞之脉症，并以之为主。因而其治则，当以消食导滞为主，兼以行气降逆为法。

通称：胃气上逆。

内含病例：［中医］：呃逆，呕吐，噫气。

［西医］：急性胃扩张，幽门不完全性梗阻。

病因病机：脾胃食滞郁逆。食滞中焦，阻滞胃气，失其通降之职，中气不得通利，胃气反而冲逆于上。倪克中云："乃饮食不节，食积留滞，脾胃损伤，运化失职，胃气失降而上逆。"

证象组合：气逆＋气郁＋气滞

主症：【气机冲逆】症象：①恶心呕吐，②嗳腐吞酸，③兀兀欲吐，得吐而后快，④食久吐出，吐大量食糜，吐出绿色苦水，⑤噫气频发，⑥呃逆。

副症：【气机不宣】症象：脘腹痞满。

舌象：舌红，苔黄厚腻。

脉象：①脉弦细，②脉象虚滑。

宾症：【气机不利】症象：①胸中胀满，②胸脘胀痛拒按，胃脘胀痛，中上腹胀痛，③痞满发堵，④二便不畅，大便不成形。

舌象：①苔白腻，②苔黄腻。

脉象：①脉弦滑，②脉弦涩。

治则：中焦食滞，阻滞胃气通降，胃气反逆于上，故其治则，当以消食导滞为主，兼以行气降逆为法。体实化热者，当佐以导下通降；脾气虚弱者，略参益气健脾以助其运化。

方症：

1. 旋复代赭汤加减证：章叔赓方。治脘腹痞满，恶心呕吐，吐出绿色苦水，呃逆，心悸，气喘，脉结代。详见病案(2)。

代赭石（先煎）12g，旋复花（包）、制于术、仙半夏、山药、焦山楂、焦六曲、炒香枇杷叶、煨大腹皮、茯苓各9g，人参须、炒枳壳6g，木香、姜汁炒川黄连各3g。

2. 攻积导滞降逆止呕方症：倪克中方。治幽门不完全性梗阻：中上腹胀痛，不能进食，并吐大量食糜，详见病案(4)。

枳实、川厚朴、陈皮各6g，生大黄、姜川黄连各3g，焦山楂、焦六曲、姜半夏、竹茹各9g，芍药12g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**中脘食滞，凡呃逆脘痛，胸中胀满者，食滞为呃也。宜二陈加山楂肉、厚朴、枳实、麦芽、木香汁、莱菔子之类，疏之和之（《伤寒指掌》卷三85）。

（2）**何廉臣：**因胃中饮食阻气而呃者，食不消而胸脘痞满，以消食降气为主，如沉香、砂仁、枳实、橘红、青皮、槟榔之类。便不通而脉来有力，酌用大小承气汤下之（《通俗伤寒论》250）。

（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）宿食不化，随气上逆，嗳腐吞酸，中焦痞闷，兀兀欲吐，得吐而后快，食久吐出，臭如败卵，主消导，香砂平胃散。

（5）中寒停滞，胃气上逆，食后胃脘胀痛，久则吐出，其味酸涩，主温化，香蔻理中汤：白术、山楂、神曲、连翘、茯苓、半夏、枳壳、陈皮、生姜、莱菔子、白蔻仁、广木香。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治胃脘隐痛，痞满发堵，噫气频发，大便不成形，苔白腻，脉弦涩。枳术旋赭汤：旋复花、法半夏各9g，醋制赭石12g，莪术、三棱各4.5g，大腹皮6g，枳实、炙甘草、生姜各3g（《蒲辅周医疗经验》）。

（2）**章叔赓**治某，男性，66岁。因患直肠癌于1964年10月15日在本院接受直肠癌根治术，术后第2天，自感脘腹痞满，第5天起，出现恶心呕吐，吐出绿色苦水，呃逆，心悸，气喘，脉结代。腹胀时插入胃管能吸出大量液体，吸液后症状亦可减轻，故断为急性胃扩张。采用持续胃肠减压，改变体位，静脉输液等疗法，治疗15天，病情仍无好转趋势，需每日吸出胃液2000～3000ml，一旦停吸，则上述一系列症状立即复发。营养全靠静脉注射葡萄糖盐水等，全身情况日见衰弱，术后26天开始用中药治疗。当时诊得脉象虚滑，舌红，苔黄厚腻。断为胃肠气机不和，胃气上逆。用和胃理气降逆法，拟旋复代赭汤加减（组方见方症）。服药1剂后，矢气频作，脘腹得舒，吸出胃液量自每日3000ml减至900ml。次日再进上药1剂，脉象已较有力，苔厚腻渐化，试夹胃管亦无不适，随于下午拔去，开始进流质饮食，停止注射葡萄糖盐水。

此后稀便颇多，遂于健脾理气药中增煨葛根等止泻之品，服药后症状渐消，痊愈出院。

（3）**章叔赓**治某，女性，42岁。因脘腹痞满饱胀，呕吐半月，于1964年10月18日症状加剧来院急诊。断为胃扩张，收入病房。以往无明显饮食不节史，亦无类似发作史，无胃病史。患者情绪较紧张。检查：上腹膨胀，拒按，有明显振水声，叩之呈鼓音。经X线检查断为胃扩张。用持续胃肠减压、俯卧，氧气吸入、静脉葡萄糖及盐水注射等疗法，症状有所改善。经治疗46天，上腹痞满，嗳气诸症，仍不能缓解，略进固体食物，前述症状又发。于入院后47天作胃空肠吻合术，以冀有利于胃内容的排出。术中未发现其他内脏器质性病变。术后脘腹饱胀，恶心呕吐，不能进食等症状未见改善；再用激素及垂体后叶素等药物以调节内脏神经，连续治疗26天，仍无好转。于住院后73天（术后26天）开始用中药治疗。此时患者除脘腹饱胀、恶心呕吐外，二便亦不畅，脉弦细，苔黄腻，证属胃肠气机失调，用和胃理气降逆法，予旋复代赭汤加减：代赭石（先煎）、炒枳实（打）各12g，旋复花（包）、人参叶、仙半夏、焦山楂、焦六曲、川楝子、赤猪苓（各）、制大黄各9g，青陈皮（各）4.5g，煨木香、春砂壳各3g，陈葫芦15g。服2剂后，呕恶减少，开始进半流质饮食。再服2剂，苔渐化，呕恶全止，食愁增加，改进普通饮食，二便得调。即去大黄、葫芦、亦猪苓等通利之品，增党参、白术、山药、炙甘草之属，再服6剂，痊愈出院。

（4）**倪克中**治幽门不完全性梗阻：原有十二指肠球部溃疡，中上腹胀痛，不能进食，并吐大量食糜，经急诊解痉补液，食入仍频繁呕吐，胃脘明显振水音，乃饮食不节，食积留滞，脾胃损伤，运化失职，胃气失降而上逆，致痛呕俱作，苔黄腻，脉弦滑，若不消食导积，胃气岂能通降，拟攻积导滞，降逆止呕为先（组方见方症），2剂，泻下3次，痛呕改善，继六君子汤加减善后。

（五）胃气不醒候（L39－Z13－H246）——脾胃食滞转证（二）

脾胃食滞证·胃气不醒候，为食滞中焦，郁滞脾胃气机，胃气失其宣降，以致胃气不醒，不能主纳，杂病家亦通称为胃气不和之证。故其见症，以胃气宣降失常之脉症为主。因而其治则，宜以消化食滞，疏通脾胃气机，以醒胃气。

通称：胃气不和。

内含病例：［**中医**］：恶食，食滞胃痛。

［**西医**］：小儿厌食症。

病因病机：脾胃食滞郁遏。食滞中焦，郁滞脾胃气机，脾气不能运化，宿食填塞胃脘，胃气失其宣降，致胃气不醒，纳降失司。

证象组合：气郁＋阳郁

主症：【**气机不宣**】**症象**：①不饥不寐，恶食，②食则胀满，③中脘满闷，痞结胸满。

舌象：①舌苔厚腻，②舌苔厚腻而黄。

脉象：脉沉实洪滑，脉滑。

副症：【**气机不降**】**症象**：①嗳腐吞酸，②微呕，呕吐，③大便欲解不通。

宾症：【**阳气不和**】

治则：食滞脾胃，宿食阻滞，脾不运化，胃不纳降，胃气不醒，故其治则，当以消食导滞，疏通气机，调和脾胃，以醒胃气。

方症：

1. 悦脾汤证：宋祚民方。调和脾胃，运化枢机。治小儿厌食症千例疗效尚称满意。

藿香、苏梗、佛手、竹茹、天花粉、砂仁、焦山楂、焦槟榔、焦六曲、焦麦芽、荷叶。

2. 化滞汤证：秦仁生方。治小儿厌食症之实证，食痰互阻中焦、消食佐以化痰。

桃仁、鸡内金、法半夏各5g，焦山楂10g，五谷虫、白茯苓、莱菔子、枳壳各6g，陈皮3g，甘草2g。

3. 消食散证：张介安方。治小儿厌食症。

厚朴、茯苓、槟榔、麦芽、谷芽、石斛各10g，陈皮、广木香、建曲各6g，灯心3只。

4. 保和丸证：《丹溪心法》方。功能消积和胃，清热利湿。治食积停滞，症见胸脘痞满，腹胀时痛，嗳腐厌食，大便不调，舌苔厚腻而黄，脉滑。

山楂六两，神曲二两，半夏、茯苓各三两，陈皮、连翘、莱菔子各一两（一方有麦芽）。糊丸，每服二、三钱。

5. 消导二陈汤证：《通俗伤寒论》方，治伤寒夹食，症见头痛身热，恶寒无汗，胸痞恶心，嗳腐吞酸，甚或呕吐泄泻等。

枳壳4.5g，神曲9g，山楂、半夏各6g，厚朴、陈皮各3g，苍术2.4g，桑枝30g。水煎服。

6. 三棱丸证：治痞满胀闷，嗳腐吞酸，恶闻食气，脉左虚右滑，舌苔厚腻，脉沉实。

五谷虫、陈仓米、炒巴豆、陈皮、三棱、鸡内金、砂仁、麦芽、木香。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**在胃宜消者，会解神曲汤加减：范制曲9g，炒山楂、广橘红、连翘壳各6g，半夏曲、生枳壳各4.5g，焦麦芽3g，莱菔子4.5g拌炒砂仁1.8g。或用枳实栀豉汤加生萝卜汁、淡竹沥（各2瓢），生姜汁4滴，和匀同冲（《通俗伤寒论》307）。

（2）食积阻于胃脘之中，或吞酸嗳腐，或呕吐恶食，食则胀满立甚，脉沉实洪滑，主保和丸。

（3）痞满胀闷，嗳腐吞酸，恶闻食气，脉左虚右滑，舌苔厚腻，通用保和丸，脉沉实者，主三棱丸（组方见方症）。

（4）宿滞不化，胃脘填塞，脾气不运，湿热蒸变，吞酸嗳腐，中脘满闷，不思饮食，右关脉沉实且滑，主保和丸。王雨三主加瓜蒌、元明粉、白芍、鸡内金，重者大承气汤。

2. 病案：汤辉邦治张某，男，34岁，患胃痛年余，经常疼痛，嗳腐吞酸，胸膈胀闷，食欲不振，大便曾现潜血，肠胃鼓气，小便清利。脉沉弦而迟，舌苔滑腻。此脾胃虚寒，运化失职，食滞作痛。宜健运化滞：茯苓、白术、砂仁、草豆蔻、川厚朴、干姜、木香、陈皮、谷芽、内金等，连服7剂，其病若失，至今年未复发（《福建中医医案医话选编（二）》96）。

（六）胃气失和候（L39－Z13－H247）—— 脾胃食滞转证（三）

脾胃食滞证·胃气失和候，为食滞中焦，阻滞胃气，胃气失其通降之常，气食交滞，胃气不和。故其见症，以胃气通降不利之脉症为主，因而其治则当以消食导滞，利气和胃为法。

通称：食滞中脘。

内含病例：［**中医**］：食痛。

病因病机：脾胃食滞郁滞。中焦食滞不行，阻滞胃中，胃气失其通利，宣降失常，胃气因而失和。

证象组合：气郁＋气滞

主症：【气机不宜】症象：①胸脘痞闷，②不欲饮食。

副症：【气机不利】症象：胃脘胀痛，得食反甚。

舌象：苔黄。

脉象：脉滑实。

宾症：【气化不降】症象：①吞酸嗳腐，②恶心。

治则：中焦食滞，阻滞胃气之通利，宣降失常，胃气因而不和，故其治则，当以消食导滞为主，兼以行气通利，以和胃气。

方症：

1. 保和丸证：《丹溪心法》方。功能消积和胃，清热利湿。治食积停滞，症见胸脘痞满，腹胀时痛，嗳腐厌食，大便不调，舌苔厚腻而黄，脉滑。

山楂六两，神曲二两，半夏、茯苓各三两，陈皮、连翘、莱菔子各一两（一方有麦芽）。糊丸，每服二、三钱。

2. 消导二陈汤证：《通俗伤寒论》方，治伤寒夹食，症见头痛身热，恶寒无汗，胸痞恶心，嗳腐吞酸，甚或呕吐泄泻等。详见论著（1）。

枳壳4.5g，神曲9g，山楂、半夏各6g，厚朴、陈皮各3g，苍术2.4g，桑枝30g。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**何秀山：**痞因于饮食阻滞者，必兼嗳腐吞酸，恶心腹痛，用消导二陈汤（组方见方症），调下香砂宽中散（《通俗伤寒论》345）。

（2）胸脘痞闷，不欲饮食，吞酸嗳腐而痛，或得食辄甚，其痛拒按，脉滑实，主三消饮：山楂、麦芽、神曲、枳壳、砂仁、橘皮加味，或香砂枳术丸加神曲、莪术，或保和丸消之。

2. 病案：章次公治胃脘隐痛而胀，推其致病之源，是饮食不节，消化不良者：生鸡内金、小青皮、薤白、谷麦芽各9g，沉香曲12g，台乌6g，砂仁（吞）1.8g。

（七）脾气失运候（L39－Z13－H256）—— 脾胃食滞转证（四）

脾胃食滞证·脾气失运候，为食滞中焦，阻滞脾气，失其运化之能，不能分清别浊，致水谷不分，水液下趋。故其见症，虽以水谷不分之泻利症象显明，但必兼见中气郁滞之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以消食导滞，行气分利为法。

通称：宿食伤脾。

内含病例：［**中医**］：食泻。

病因病机：脾胃食滞郁滞。食滞中焦，阻滞脾气，脾气失其运化之职，气机通降失利，不能分清别浊，致水谷不分，水液下趋大肠。

证象组合：气滞＋气郁＋水泄

主症：**【水谷不分】症象**：①稀水样大便，腐臭，量多，其气如败卵，②下利红白。

副症：**【气机不利】症象**：①胸腹满闷，②腹胀腹痛，泻后痛减。

舌象：舌质浅红，苔厚腻滑。

脉象：①脉沉滑有力，②脉数。

宾症：**【气机不宣】症象**：①精神倦怠，胃纳不好，②噫气作酸，嗳腐吞酸。

治则：食滞中焦，阻滞脾气之运化，不能分别水谷，水液下趋大肠，故其治则，慎不可妄行止涩，仍当以消食导滞，行气分利，以除其阻滞，而助其运化。

方症：

加减和中化浊汤证：吴坤安方。治寒湿夹滞，客于肠胃，腹鸣而泻，腹胀噫气。

焦术、广陈皮、车前子、赤茯苓、台乌、焦山楂、焦六曲、藿香各9g，厚朴、枳壳各3g，木香4.5g，砂仁2.4g，煨姜3片。

摘录：

1. **论著**：**何廉臣**：有因食而泻者，泻下臭腐，噫气作酸，腹痛，泻后痛减，宜香砂胃苓汤（即胃苓汤加木香、砂仁）或保和丸（《通俗伤寒论》385）。

2. **病案**：下利红白，其气如败卵，胸腹满闷，痛随便减，嗳腐吞酸，脉沉滑有力，苔厚腻而滑，主温化消导，香连平胃散，保和丸。

（八）脾胃郁滞候（L39－Z13－H257）—— 脾胃食滞转证（五）

脾胃食滞证·脾胃郁滞候，为食滞中焦，脾胃气机郁滞，通降失利，传化失职。故其见症虽以水谷不分之泻利症象显明，但必兼见中焦气机郁滞之脉症，并以之为凭。因而其治则当以消食导滞，通利气机，通因通用之法。

通称：气滞食积。

内含病例：［**中医**］：伤食泻。

病因病机：脾胃食滞郁滞。食滞中焦，郁滞脾胃气机，气机通降失利，中气运化失职，水谷不分，下趋大肠，传导失常。

证象组合：气滞＋气郁＋水泄

主症：**【气机不宣】症象**：胸腹痞满。

舌象：舌苔厚腻而黄。

脉象：滑数。

指纹：红紫。

【气机不利】症象：①腹胀拒按，②腹满而痛，痛则欲便，便则痛减，矢气时作，③泻而不畅。

舌象：苔厚腻微黄。

副症：**【气机不降】症象**：①呕恶，②脘宇不舒，③嗳气频频，嗳腐吞酸，上逆酸臭气味。

宾症：**【水谷不分】症象**：①腹痛泄泻，大便腐臭，②完谷不化，有酸臭气味。

治则：食滞中焦，中气通降失利，传化失常。故其治则，慎不可妄行止涩；虽通仍作不通论，法当消食导滞，行气通利，即秦伯未所主："通因通用，以荡涤之"之法。

方症：

1. **保和丸加减证**：周天心方。治食泻。腹胀拒按，指纹红紫。详见病案（1）。

山楂、连翘、陈皮、神曲各6g，炒莱菔子4.5g，半夏、枳实、大黄、厚朴各3g。

2. **消导清化证**：秦伯未方。治身热头痛，腹痛泄泻，日行五六次，秽臭极甚，脘宇不舒，嗳恶酸腐，苔厚腻微黄，详见病案（2）。

藿香梗、苏梗、炒枳壳、莱菔子、煨木香、花槟榔各4.5g，连翘、焦山楂、炒麦芽、炒谷芽各9g，白蔻仁2.4g。

摘录：

病案

（1）**周天心**治食泻。李某，女，3岁，1962年10月初诊。面色形体不现衰弱，神形烦躁。每次泻下前，上逆酸臭气味，泻下物亦有酸臭气味，呼吸气粗。患几于四月间暴食后发生腹泻，治好又犯，这样反复半年。现在腹胀拒按，指纹红紫。由于暴食伤脾，气滞食积，中气不和。脾气既伤，反复积滞，仍宜先进消食导滞，再投健运脾土之剂。保和丸加减（组方见方症）。服一剂分作3次服，即瘥。再服参苓白术散每日12g，分2次服，服一月未再复发。

（2）**秦伯未**治病起于饮食不慎，身热头痛，虽减未除，腹痛泄泻，日行五六次，秽臭极甚，脘宇不舒，嗳恶酸腐，苔厚腻微黄，此湿浊夹滞，蕴于肠胃，传导失职，宜消导清化（组方见方症），上红茶3g，4剂，泻略减，但泻而不畅，腹痛依然，去枳壳、青皮加大黄、枳壳各9g，通因通用，以荡涤之，3剂愈。

（九）脾阳失运候（L39－Z13－H264）—— 脾胃食滞转证（六）

脾胃食滞证·脾阳失运候，系由伤于生冷寒食，阻滞脾阳，不能运化水谷，下趋大肠，而致传导失常，杂病家通称为脾胃寒滞之证。因而其治则，当以温振脾阳，消食行气为法。

通称：脾胃寒滞。

内含病例：［中医］：飧泄，臌胀。

病因病机：脾胃食滞郁滞。系由伤于寒食生冷之物，阻滞脾阳，失其通利，不能运化水谷，以致下趋大肠，因而传导失常。即雷少逸所云："寒食内滞，脾阳失运，食滞不化"之证。

证象组合：阳滞＋气滞＋水泄

主症：【阳气不行】症象：①胃冷，②脐腹冷痛，③形衰。

舌象：舌润口不渴。

脉象：①脉沉，②右脉沉迟。

【气机不利】症象：①腹满肠鸣而痛，②腹胀气攻胸胁，③心腹胀满，痛泻不已，痛则欲便，便则痛减，④腹胀大如鼓不硬。

副症：【气机不宣】症象：①恶心少食，②不欲饮食，食则嗳腐吞酸。

宾症：【水谷不分】症象：①飧泄不化，②泄泻流连，自利白滑胶黏。

治则：寒食内滞脾阳，脾阳失其通利，而致运化失常，故其治则，当以温振脾阳，兼以消食导滞，行气通利为法，即雷少逸所主"温燥佐以消导"之法。

方症：

1. 加味楂曲平胃散证：雷少逸方。寒食内滞，脾阳失运，食滞不化，腹满而痛，痛则欲便，得泻痛减，不欲饮食，食则吞酸嗳腐。详见论著（1）。

苍术、陈皮、厚朴、甘草、山楂、神曲、麦芽、砂仁、草果，干姜、肉桂心。

2. 温脾汤证：《普济本事方》方。温通法，治肠胃冷积，泄泻流连，经年累月，脐腹冷痛，休作无时。详见论著（4）。

姜厚朴、炮姜、甘草、肉桂心、生附子各15g，大黄12g（后下）。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸：**寒食内滞，脾阳失运，食滞不化，腹满而痛，痛则欲便，便则痛减，不欲饮食，食则嗳腐吞酸，温燥佐以消导：楂曲平胃散加麦芽、砂仁、草果、干姜、肉桂心（组方见方症）。

（2）**吴坤安：**胃伤生冷，如过食生冷，以致心腹胀满，痛泻不已，宜理中加青、陈、厚朴、木香，必舌润口不渴，右脉沉迟是也（《伤寒指掌》卷四58）。

（3）**费伯雄：**腹满肠鸣而痛，濯濯飧泄不化，理脏汤：枳壳、青皮、厚朴、干姜、谷芽、当归、茯苓、白术、木香、白蔻仁、橘饼。

腹满脘痛，温中平胃散：炮姜、砂仁、木香、谷芽、神曲、广陈皮、茅苍术、厚朴、枳壳、青皮、香橼皮。

（4）泄泻流连，经年累月，脐腹冷痛，休作无时，当温通，温脾汤（组方见方症）。

2. 病案

（1）**尤在泾**治脉迟，胃冷腹胀，气攻胸胁，恶心少食，泄泻，宜振脾胃之阳：干姜、益智仁、半夏、厚朴、神曲、茯苓（《柳选四家医案》53）。

（2）**尤在泾**治下血后，大便燥闭不爽，继而自利白滑胶黏，日数十行，形衰脉沉，必因久伏水谷之湿，府病宜通以温下法：生茅苍术、制大黄、熟附子、厚朴（《柳选四家医案》68）。

（3）**李泰**治某男，60岁，脉迟，体瘦微寒，舌淡灰白有涎，食少饮汤，腹胀大如鼓不硬，常不能卧，胸背夜间喜捶，大便日夜3~4次，下如白脉不多，里急后重，小便如常，已病年余，诸药无效。此脾虚寒积气滞之证。川乌15g，大腹皮4扎，槟榔、白茯苓、枳实各9g，官桂、法半夏、山楂炭、香附各4.5g，炒白术15g，广木香、麦芽、炮姜、神曲各6g，2剂即效，15剂渐愈。后治4人，脉症相同，亦用此方得愈（《慎中医案》）。

（十）胃气郁结候（L39－Z13－H249）——脾胃食滞变证（一）

脾胃食滞证·胃气郁结候，为食滞胃中，不得消散，渐形积聚，郁结成形，阻滞气机通利。其见症虽以胃气通降不利之症象显明，但可兼见胃气痞结之脉症。治则当以消导行气，软坚散结为法。

通称：冷积中脘。

内含病例：［**中医**］：胃脘疼。

［**西医**］：胃柿石，柿胃石继发胃炎，黑枣植物球。

病因病机：脾胃食滞郁结。食滞胃中，不得消散，渐积渐聚，结聚成形；阻滞气机通利，胃气宣降失常。

证象组合：气郁＋气结＋气滞

主症：**【气机郁结】症象**：①心窝部可摸到茶碗大硬块，上腹可触及中等硬度之包块。有压痛，表面光滑，坚硬团块，高低不平，推之移动，痛感不明显，②胃脘隐痛闷胀，按之不移，痛尤甚，③大便干燥，或欲大便而解之则无，矢气甚多，小便畅利。

舌象：①舌苔薄白，苔白腻，②舌质正常，舌苔秽腻，中心黑色。

脉象：①脉沉弦滑，②脉沉滑。

【气机不宣】症象：①周身乏力，②头晕身倦，精神欠佳，③食欲不振，纳谷大减。

副症：**【气机不降】症象**：①反酸暖气，②恶心呕吐，进食与饮水即吐，③呕吐涎沫及血沫，④连声呃逆。

宾症：**【气机不利】症象**：①胃脘疼痛，②上腹胀满，纳食减少，③食后腹胀。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉滑数有力。

治则：食滞积聚，渐结成形，阻滞气机，通降失利，故其治则，当以消食行气，软坚散结，以消其积聚。若由寒滞内凝，又当以温中助化，蒲辅周有云："过伤生冷，寒凝附着于脾胃膈膜之间，运化失职，气机郁滞，致成冷积。非温不通，非攻不破，故先行散剂。"

方症：

1. 山西中研所方加减证：王琦方。治柿胃石，腹胀腹痛加剧，持续性不思饮食，大便潜血阳性，详见病案（2）。

焦枳实、炒神曲各9g，焦山楂、焦柏叶、槟榔各12g，麦芽30g，莪术、三棱各6g，香附15g，陈皮4.5g。

2. 软坚汤加味证：孙一民方。治胃脘疼痛，胃区可摸及一肿块，如鹅卵大。按之疼痛，详见病案（3）。

瓦楞子24g，柴胡、炒枳壳、苏梗、广木香、高良姜各6g，海浮石、白芍、赤芍、广陈皮炭、香附、姜厚朴、莱菔子、山楂、刀豆子、谷芽、麦芽、建曲各9g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治余某某，男，46岁，1960年6月14日初诊。一年前因食柿子过量而致胃病，消化不良，屡服汤药无效。现在头晕身倦，精神欠佳，食欲不振，纳谷大减，胃脘隐痛闷胀，按之不移，痛尤甚，大便干燥，或欲大便而解之则无，矢气甚多，小便畅利，脉沉弦滑，舌质正常，舌苔秽腻，中心黑色。结合病因脉证，此属积滞，宜温下之法，以散剂徐攻免伤胃气：干姜、大黄、红豆蔻、炒草果仁、高良姜、陈皮、炒枳实各6g，炮鸡内金15g。共研为细末，每次食前取3g，用红糖开水冲服，日3次。复诊：纳谷增加，大便转溏，胃脘隐痛闷胀均减，脉略转缓，舌苔稍退，继以前方加味，改服丸剂缓图，以保胃气：干姜、大黄各6g，红豆蔻、炒草果仁、高良姜、炒枳实、阿魏、三棱、莪术各12g，陈皮18g，炮鸡内金30g共研为细末，炼蜜为丸如赤小豆大，每日早晚食后各取20丸，温开水送服。再诊：善饥思食，纳谷大增，大便微干，胃脘隐痛闷胀基本消失，惟有时尚微感不适，脉沉涩，舌苔转黄，于前方内加茅澄茄6g，复改制为散剂服之而痊愈，体力亦恢复健康。

按：蒲老认为："脾胃以膜相连，久痛不移，多属于积。"本例患者过伤生冷，寒凝附着于脾胃膈膜之间，运化失职，气机郁滞，致成冷积。非温不通，非攻不破，故先行散剂（《蒲辅周医案》41）。

（2）**王琦**治柿胃石：食入带皮冰冻柿子8个，半小时上腹胀痛，12小时后恶心呕吐，次晨腹泻4次，4天来腹胀腹痛加剧，持续性不思饮食，大便潜血阳性，断为：柿胃石继发胃炎。用山西中研所方加减（组方见方症），16剂痛减，加木贼9g，再16剂，溃疡愈合。

（3）**孙一民**治患者缪某，男性，28岁，干部。胃脘疼痛，伴饮食减少，达3年之久。1962年秋季因吃软枣过多，1周后胃脘发生轻微疼痛，经某医院检查诊断为胃炎。至1964年，疼痛逐渐加重，食欲不振，昼夜不能安眠，体质逐渐消瘦。1965年3月住我院内科治疗。经X线钡餐检查，确诊为“胃柿石”，因久病体弱，未作手术而出院。1965年9月30日患者因上述症状加重，又到我院中医科门诊治疗。检查：形体消瘦，空腹时于胃区可摸及一肿块，如鹅卵大。按之疼痛，有一定活动度。症见：胃脘疼痛，纳食减少，每日主食约四、五两，大便干燥，2日一行，周身乏力，舌苔薄白，脉象沉弦。根据上症乃系积聚损伤脾胃，气机郁滞，不能通降，而致胃脘疼痛。治宜软坚消积，和胃止疼。用软坚汤加味（组方见方症），3剂，每日一剂，水煎服。10月4日二诊：胃疼见轻，肿块见消，饮食增加，精神好转，上方再进3剂。10月7日三诊：胃疼明显减轻，肿块已消大半，食欲渐佳，大便干燥减轻。效不更方，原方瓦楞子加至30g，继服3剂。10月11日四诊：胃疼基本消失，胃部按之柔软，每日能吃主食一斤二两，大便正常。建议复查。

10月16日，X线钡餐检查：肿块缩小，位置下移。继续用上方减量，与健脾丸交替服用，约1月余，胃疼完全消失，体重增加，无自觉症状，即停止治疗。1966年3月7日X线钡餐检查，胃内正常，未见肿块。

（4）**万邦显**治周某，女，67岁，患者于1970年8月曾大量吃过未成熟柿子，食后上腹部剧痛，呕吐伴腹泻。此后上腹部经常疼痛，伴反酸暖气，恶心呕吐，食后腹胀，对症治疗可以缓解。入院前5天，以上症状加重，进食与饮水即吐，经治疗无效，于1971年2月17日入院。既往患过慢性胃肠炎。查体中上腹可触及一个大小约5×6cm^{2}中等硬度之包块。有压痛，表面光滑1月18日胃肠钡餐检查所见钡剂进入胃腔，先沿胃小弯而下，当大量钡团进入后，钡剂于胃底部分叉，部分钡剂沿大弯壁前进。胃腔内有2块分别为6×7cm^2、9×5cm^2、5×6cm^{2}大小X线透过之块状物，几乎占满胃腔，边缘不锐，其表面均附有斑点及条索状钡影，可稍移动。胃大小弯缘光滑，胃体蠕动较弱。胃窦蠕动较强，黏膜无法检查，压之，患者有难受感，胃位置可移动。十二指肠球稍有扩张。诊断：胃柿石。

服第一方中药7剂后，X线检查所见。胃内3块柿石与前片相比其直径均缩小约1cm，附着其表面钡影呈纵行细条状。说明柿石表面较光滑。

继服第一方10剂后，因药配不全改服第二方10剂，患者症状消失，再行第三次X线检查，胃及十二指肠正常，柿石已排空。

附：

第一处方：苍术、陈皮、香附、木香、莪术、焦神曲、干姜、肉桂、肉蔻、草果、青皮、桃仁各9g，槟榔15g，麦芽、砂仁、枳实、粉甘草、三棱各6g。

第二处方：藿香梗、煮半夏各6g，砂壳、白术、苍术、陈皮各4.5g，炙甘草1.8g，神曲、鸡内金、福建人参各9g，麦芽12g，生姜为引。

（5）**杨彬**治高某，男，24岁，1974年5月21日初诊。患者曾于一个月以前往农村送肥，途中食软柿子14个。食后即感腹部不适，恶心纳少，上腹胀满，连声呃逆，不久上腹部出现一包块，饱食时在右上腹，饥饿时包块自行左移。检查：上腹部膨隆，剑突下偏左可触及拳头大的包块，似皮球样，有弹性感，可上下左右移动，有压痛。血、尿常规正常。大便隐血阴性。超声波提示：右上腹有实质性包块。上消化道X线造影：服钡后钡流沿小弯及大弯充盈胃窦，其内可见巨大缺损区，不规则块影有11×11cm^{2}大小。诊断：胃柿石。治则：健脾和胃，行气开结：党参、茯苓、枳实、陈皮各12g，白术15g，麦芽、半夏曲各9g，三棱、莪术、甘草各6g。

上方服3剂后，恶心、呃逆、胀满消失，食欲精神均好转。二诊加鸡内金15g，连服13剂上腹包块消失。三诊时在上方基础上加生川大黄9g，又服3剂。先后共服19剂痊愈。

（6）**张占元**治因食黑枣多量，上腹不适，恶心呕吐，渐至上腹疼痛，呕吐涎沫及血沫，心窝部可摸到茶碗大硬块，诊断：黑枣植物球。脉沉滑，苔白腻，大便干结，用消积化瘀温胃法，仿正气散合七气汤化裁：三棱、莪术、青皮、砂仁、桔梗各6g，陈皮、海蛤粉、焦三仙、槟榔、枳壳、枇杷叶、香附各9g，干姜4.5g，藿香3g，另烂积丸每次半包，日3服，2剂痛减，大便通下，日1~4次，为棕绿色粘沫，并有枣皮及核夹杂，12剂积块全消，症状消失。

（7）**滕宣光**治2岁儿，因食黑枣40枚致胃结石，身微热，T37.2℃，胃脘膨隆，可触及6cm长坚硬团块，高低不平，推之移动，痛感不明显，面颊赤，苔黄腻，脉滑数有力，食纳差，大便日3~4次，小便如常，精神良好，为食滞于胃，运化失职，结聚成块，立法消导化滞，行气散结：青皮、陈皮、三棱、莪术、枳实、桃仁、二丑各6g，木香、焦槟榔各4.5g，建曲9g，砂仁3g，4剂未见改变，加牡蛎、赤芍破瘀软坚，2剂矢气多，胃胀减，结石稍缩，去砂仁、木香、神曲，加大黄、厚朴以助攻下，至10剂，大便出，现黑枣12枚及枣渣，又6剂排出大量枣核，结石渐软化消失。

（十一）脾阳郁结候（L39－Z13－H266）——脾胃食滞变证（二）

脾胃食滞证·脾阳郁结候，系由伤于寒食冷物，郁滞脾阳，久则渐积渐聚，结而不去，杂病家常称之为冷积中焦之

证。故其见症，以中焦气机郁结之症象显明，但必兼见阳气郁滞之脉症，并以之为主。因而其治则，当温通脾阳，消食导积，温而下之之法。

通称：冷积中焦。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，腹冷痛。

［**西医**］：胃扭转，十二指肠球部溃疡。

病因病机：脾胃食滞郁结。由于过啖寒食生冷之物，郁滞脾阳，脾阳不行，失其运化之能，冷积渐甚，聚结不散，阻塞气机通降。

证象组合：阳滞＋气结＋气滞＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：①面色㿠白，②四肢不温，③精神不振，气短乏力，④胃痛阵作，喜暖。

舌象：苔厚腻湿润。

脉象：脉迟而滑，脉濡不甚数。

【气机郁结】症象：①中脘板痛拒按，②脘腹痛拒按，热以暮盛而不口渴，③腹痛久不愈者，④大便秘结，大便七日未解。

副症：**【气机不利】症象**：①胃痛，拒按，②脘腹胀满，食后更甚。

宾症：**【气机不宣】症象**：不饥不食。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉象弦细。

【气机不降】症象：①呕吐，②泛酸。

治则：冷积中焦，脾阳失运，气失通降，故其治则，当以温通脾阳为主，消食导积，利气下结，即温而下之之法。

方症：

1. 阿魏香槟丸证：《蒲辅周医疗经验》方。寒气冷积中焦，气滞腹痛久不愈者。

阿魏 24g，木香 6g，槟榔 12g，共末糊丸，梧桐子大，每服 3 丸，日二次，或装胶囊，每服 0.9g。

2. 温化丸证：周小农方。治头痛呕恶，噫气吞酸，胸前饱闷，或胀或痛，手不可按，蒸蒸发热。详见病案（3）。

干姜、木香、枳实、六曲、香附、吴茱萸、乌药、砂仁、青皮、厚朴、广陈皮、桂枝、大黄，姜汁拌，晒，水泛丸。

摘录：

病案

（1）**徐正奎**治晚餐后食冷粽子 2 只，当夜胃痛，中脘板痛拒按，大便七日未解，不饥不食，苔厚腻湿润，脉迟而滑，断为寒湿滞互阻胃府，拟温下法：川厚朴、枳实、干姜、酒制大黄、广木香、泻叶、莱菔子、槟榔、半夏等，1 剂脘腹攻痛，频转矢气。2 剂，大便三次颇畅，胃痛顿释，苔仍厚腻湿润，不思纳谷，素体中阳衰弱，滞虽去，湿未化，阳未复，以平陈汤加谷芽、麦芽、砂仁、干姜，温中燥湿，和胃理气，3 剂愈。

（2）**刘志明**治胃扭转。殷某，女，22 岁，患者自 1975 年 12 月起患胃痛，次年在当地诊断为十二指肠球部溃疡，后经中西医治疗。同年 11 月 20 日经该院 X 线钡餐检查，确诊为“胃扭转、十二指肠球部溃疡”。在当地虽经多方施治，前后将近 8 个月，其中住院 3 月余，而病情改善不显，遂决定来京治疗。1980 年 1 月 7 日初诊：脘腹胀满，呕吐泛酸，食后更甚，胃痛阵作，喜暖拒按，好发于清晨及午后，不思纳食，每日进食仅 3 两余，形体消瘦，体重已减轻 10 余斤，精神不振，气短乏力，面色㿠白，四肢不温，大便秘结，2～3 日一行，舌苔薄白，脉象弦细。证属脾虚中满，兼有积滞，治宜消补兼施：台党参 18g，厚朴 15g，甘草 6g，半夏、干姜、枳实、焦槟榔、焦军、神曲，麦芽、山楂各 9g。二诊：服上药 10 剂后，胃脘胀痛逐渐减轻，呕吐已除，纳食稍增，每日已能进食 5 两，大便仍偏于。药已中的，前方去焦槟榔，加莱菔子 9g，守方再进。2 月 1 日三诊：上方连续服 2 周后，腹胀明显减轻，胃脘偶有隐痛。以上共服药 25 剂，症情日趋稳定。患者来京已久，要求带药返回。仍守原方稍事增减：党参 18g，厚朴、干姜、焦军各 12g，半夏、神曲、麦芽、山楂、枳实各 9g，砂仁，甘草各 6g。

患者回沈阳后，一直坚持服用上方，其间于同年 2 月 7 日、3 月 1 日先后两次在原住院治疗的医院行 X 线钡餐检查，均证实胃扭转已恢复，十二指肠未见异常，自 3 月初即恢复上班。3 月 8 日又赴京来诊视之精神转佳，面色转润，询之体力有增，胃痛已除，现仅稍感腹胀，大便偏干，其他无何不适。病情虽愈，仍须续服原方酌增健脾扶正之品，以巩固疗效，冀获全功：党参 12g，白术、云茯苓、广陈皮、半夏、厚朴、当归、枳实、焦大黄、莱菔子各 9g。自后，患者常服此方，直至 9 月底经再次复查证实胃扭转完全治愈，腹胀已除，纳食完全恢复正常，每日已能进食 1 斤左右，并始终坚持上班而自行停药。

（3）**周小农**又治管云泉，丙辰三月，寒热旬余，脘腹痛拒按，热以暮盛而不口渴，溲黄便闭。脉濡不甚数，苔薄白。询因忍饥，于晨起9时趁船，下午4时方得大嚼而病起，是感邪轻而脾伤积滞不下。即疏郁金、川厚朴、广藿香、黑山栀、陈皮、枳壳、薏苡仁、杏仁、大腹皮、连皮槟、瓜蒌、滑石。另温化丸9g。锡汪医定丸（组方见方症）。余之用温下者，因其人体弱伤饥，凉攻伤脾，而又不得不下也。外用莱菔子、橘皮、桃仁、葱、姜、盐、麸皮，炒热，布包，熨脘腹。积渐下府，寒热陡退。此身热并非兼伏热者（《周小农医案》176）。

（十二）脾气虚结候（L39－Z13－H262）—— 脾胃食滞变证（三）

脾胃食滞证·脾气虚结候，系由中气不足，脾气运化无力，食滞不行，渐积渐结而成，为实证夹虚之证，杂病家通称为脾虚食积之证。故其见证，以中气郁结之脉症显明，但必兼见脾气虚弱之脉症。因而其治则，不宜峻剂攻下，当以益气健脾，消导润下，缓下之法。

通称：气虚伤食。

内含病例：［**中医**］：腹痛。

［**西医**］：急性机械性肠梗阻。

病因病机：脾胃食滞虚结。由其人中气素虚，脾乏运化之力，致食滞不行，渐积渐结，阻滞通降，体虚证实，虚实夹杂之候。

证象组合：气虚＋气结＋气滞＋气郁

主症：【**气虚失充**】**症象：**①消瘦，面黄，②精神不振。

舌象：舌苔薄白。

【**气机郁结**】**症象：**①腹痛腹胀突然发作，②二便不通。

脉象：脉沉弦。

副症：【**气机不利**】**症象：**脘腹胀满疼痛。

宾症：【**气机不宣**】

【**气机不降**】**症象：**①恶心呕吐，②水谷不能入。

治则：中气已虚，食积于中，无力运行，正虚邪实，故其治则，慎不可峻攻，重伤脾元；宜以益气健脾，兼以消导，行气润下，即扶正缓下之法。

方症：

1. 补气消导润肠通便方证：姚兴华方。治急性机械性肠梗阻，脘腹胀满疼痛，二便不通，脉沉弦，舌苔薄白，详见病案。

陈皮、厚朴、生大黄各6g，柏子仁12g，谷麦芽（各）18g，松子仁、郁李仁、杏仁泥、六神曲、党参、莱菔子各9g。

摘录：

病案：姚兴华治李姓，男，79岁。1962年2月1日入院。5天前患腹泻，日下5～4次，别无不适感。昨晚因食粽子3枚，玉米面饼1个，于当晚12时许腹痛、腹胀突然发作，随即恶心呕吐，水谷不能入。检查：患者呈衰老病容，消瘦，面黄，不能平卧，神志清楚，精神不振。X线透视：肠管扩张充气。化验：红血球340万，白血球8900，中性81%，淋巴19%。外科诊断为急性机械性肠梗阻，决定手术治疗，以患者不愿而转中医治疗。2月2日下午7时初诊：脘腹胀满疼痛，二便不通，脉沉弦，舌苔薄白。脾胃虚弱，无力运化。证属气虚伤食，治以补气消导，润肠通便（组方见方症），服1剂。2月3日上午7时复诊：药后呕吐渐止，二便皆下，大便中未消化食物甚多，秽臭，时放屁，腹胀、腹痛除，舌苔微腻。积滞已除，气机已经通畅，惟胃气稍虚，予六君子汤1剂，以资调养。当日出院。

（十三）津气郁滞候（L39－Z13－H090）—— 脾胃食滞变证（四）

脾胃食滞证·津气郁滞候，由食滞中焦，脾失健运之权，不能运行津液，致停蓄成水，泛溢于外。故其见症，虽以水气外泛之浮肿症象显明，但必兼见食阻中焦，气失通降之脉症，并以之为凭。因而其治则，不在于治水，而在于消食导滞，兼以燥湿健脾。

通称：食滞停水。

内含病例：［**中医**］：伤食肿胀。

病因病机：脾胃食滞郁滞。食滞中焦，通降不利，脾气健运失常，不能运行津液，致水液停蓄。俞根初曰："食停心下脐上，则水不得上输于肺，肺亦不能通水道于膀胱，故溢于肢体而为肿"。

证象组合：阳滞＋津滞＋气滞＋气郁

主症：【**阳气不行**】**症象：**肢冷。

【津不化气】症象：①面目虚浮，②肢体浮肿。

【气机不利】症象：①心下脐上有硬处，按之则痛，②脘腹膨胀。

舌象：苔干腻而黄。

脉象：脉弦滑，右甚于左。

副症：【气化不行】症象：小便不利。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②身热，③肢肿。

宾症：【气机不降】症象：气喘。

治则：食滞脾胃，气失通降，不能运化津液，停蓄为水，故其治则，当以消食导积，行湿健脾为主，食积得除，脾气健运，水气自消。故俞根初有云："硬处消则肿自愈，或加苓、泽兼利水亦可"。

方症：

平胃散加味证：俞根初方。有因食滞中宫者，肢体而为肿，其症以心下脐上有硬处，按之则痛为异，小便或利，或不利，详见论著。

苍术、厚朴、陈皮、甘草加枳实、山楂、麦芽、莱菔子、六神曲为主，硬处消则肿自愈，或加苓、泽兼利水亦可。

摘录：

1. 论著：俞根初：有因食滞中宫者，乃病后脾胃大虚，不能消谷也。病者胃中犹燥，偏欲多食，食停心下脐上，则水不得上输于肺，肺亦不能通水道于膀胱，故溢于肢体而为肿，其症以心下脐上有硬处，按之则痛为异，小便或利，或不利，当用平胃散（组方见方症）加枳实、山楂、麦芽、莱菔子、六神曲为主，硬处消则肿自愈，或加苓、泽兼利水亦可（《通俗伤寒论》468）。

2. 病案：丁甘仁治朱女，痧子后，因谷食不谨，积滞生湿，湿郁化热，阻于募原，太阴失健运之常，阳明乏通降之职，遂致脘腹膨胀，小溲不利，咳嗽气喘，面目虚浮，身热肢肿，苔干腻而黄，脉弦滑，右甚于左，肿胀之势渐著，急拟疏上焦之气机，通中宫之湿滞，去其有形，则无形之热自易解散：淡豆豉、茯苓皮、杏仁、川贝母、冬瓜子皮各9g，黑栀、枳实炭、泽泻各4.5g，广陈皮3g，桑皮、大腹皮、炒莱菔子、鸡内金炭各6g（《丁甘仁医案》167）。

（十四）津气郁结候（L39－Z13－H091）—— 脾胃食滞变证（五）

脾胃食滞证·津气郁结候，系由食滞中焦，气失通降，脾气不能运化，津液停蓄成水，气水互结于中，而成臌胀之病。故其见症以气水互结中焦之臌胀症象显明，可兼见气失通降之症象，甚者更可有阳气郁滞之症象。因而其治则当以消食导积，行气逐水，以抉其壅结之气水。

通称：食积臌胀。

内含病例：［中医］：谷胀，食胀，酒臌。

病因病机：脾胃食滞郁结。食滞中焦，阻滞气机之通降，脾气不能运化，水液停蓄，与滞气相搏，气水互结中焦，而成壅塞结聚之大实证。何廉臣曰："《内经》所谓饮食自倍，肠胃乃伤。又云饮食不节，起居不时者，阴受之。阴受之则入五脏，入五脏则填满闭塞"。

证象组合：阳滞＋津滞＋气结

主症：【阳气不行】

【津不化气】症象：先胀于内，后肿于外。

【气机郁结】症象：①脘腹胀，②腹胀如鼓，坚硬如石，四肢瘦小，③便艰溺涩。

舌象：舌红，苔黄腻。

脉象：①脉滑数有力，②脉沉实。

副症：【气化不行】症象：小便赤涩。

【气机不宣】症象：①胸膈痞塞，②恶闻食臭。

宾症：【气机不降】症象：①吞酸嗳气，②恶心呕逆。

治则：食滞中焦，气失通降，气水互结，壅堵中州。其治则当以消食导积，行气逐水，以速除其大实之气水。何廉臣曰："中满者泻之于内是也。治法轻则消而去之，重则攻而下之。"

方症：

1. 秘制五香丸证：何廉臣验方。治积食重者，详见论著（2）。

杜藿香、甘松、降香各30g，枳壳24g，沉香、母丁香各15g，巴霜9g，共研极匀，米糊为丸如芥菜子大，辰砂为衣，每服1.2～1.5g。

2. 疏郁消滞汤证：《通俗伤寒论》载叶案验方。治谷胀，即食胀，多由肝气怫郁，恣饮贪食，停滞中焦，恶闻食臭，吞酸嗳气，恶心呕逆，胸膈痞塞，食入则脘腹益胀，便艰溺涩，详见论著（2）。

莱菔子9g拌炒川黄连1.8g，川厚朴、广陈皮、丹皮各4.5g，焦山栀、双钩藤各9g，小青皮、薄荷梗各3g。

3. 木香槟榔丸证：《通俗伤寒论》载方。治积滞内停，脘腹痞满胀痛，大便秘结，及赤白痢疾，里急后重等症。详见论著（1）。

木香、川黄连、槟榔、川黄柏、广陈皮、青皮、香附、枳壳、山楂（醋炒）、莪术（醋炒）、黑丑炒香、生大黄酒炒各60g，芒硝90g，水法丸、每服6～9g。

4. 三霜散证：《通俗伤寒论》方。适用于恶闻食臭，吞酸嗳气，恶心呕逆，胸膈痞塞，食入脘腹益胀，便溺艰涩。详见论著（2）。

百草霜9g，薄荷霜、巴霜各1.8g，生大黄、生三棱、生莪术、萹蓄、瞿麦芥各6g，共研极匀，每服1.2～1.5g。

5. 枳实导滞丸证：《内外伤辨惑论》方。治积滞内阻，生湿蕴热，症见脘腹痞闷胀满，食欲不振，大便秘结，或泻痢后重，舌红，苔黄腻，脉沉实。详见论著（2）。

大黄一两，枳实、神曲各五钱，茯苓、黄芩、黄连、白术各三钱，泽泻二，水丸，每服一钱五分至三钱，日二次。

6. 万应丸证：《医学正传》方。治虫积内阻，腹痛拒按，便秘，脉沉实者。亦可用于蛔虫而致的肠梗阻而见上症者。

槟榔五两，大黄八两，黑牵牛子四两，皂角十个，苦楝根皮一斤。前三药为末，后二药熬膏，和药为丸，梧桐子大，再用雷丸、木香、沉香各一两研末为衣，每服三丸，砂糖水送服，或水煎服。

7. 解醒猪肚丸证：《通俗伤寒论》方。治酒毒伤胃，积成酒臌。详见论著（1）。

雄猪肚一个，装入小川黄连末30g，槟榔末15g，春砂仁末、煨甘遂、白酒药炒各6g，用河水煮极烂，捣透为丸，每服3g。

摘录：

1. 论著

（1）**何秀山：**审其起于骤然，先胀于内，后肿于外，小便赤涩，大便秘结，气色红亮，声音高爽，脉滑数有力者，实胀也，每用万应汤（组方见方症），取其消而不峻。……不应，即用木香槟榔丸（组方见方症）。

酒毒伤胃，积成酒臌者，送下解醒猪肚丸（组方见方症），如有酒缸内不化之糯米团成一段者，焙干研细，加入9g，尤妙（《通俗伤寒论》365）。

（2）**何廉臣：**积食，轻则送下木香槟榔丸，重则送下秘制五香丸（组方见方症）。湿热陈积，轻则送下枳实导滞丸（组方见方症），重则送下三霜散（组方见方症）（《通俗伤寒论》374）。

谷胀，即食胀，多由肝气怫郁，恣饮贪食，停滞中焦，其症恶闻食臭，吞酸嗳气，恶心呕逆，胸膈痞塞，食入则脘腹益胀，便艰溺涩，《内经》所谓饮食自倍，肠胃乃伤。又云饮食不节，起居不时者，阴受之。阴受之则入五脏，入五脏则填满闭塞，中满者泻之于内是也。治法轻则消而去之，疏郁消滞汤（组方见方症）送下枳实导滞丸，重则攻而下之，二陈平胃汤（仙半夏、新会皮、小枳实、川厚朴各4.5g；六神曲、净山楂肉、赤茯苓各9g，制苍术2.4g，生甘草稍1.2g。《简明医要验方》）送下木香槟榔丸。若屡下而胀仍不消，此由肝郁络瘀，或由湿热入络。用开郁通络饮合雪羹（陈香团皮、酒炒延胡、新绛、木瓜各4.5g，广郁金生打9g，远志、通草、佛手片各3g，生薏苡仁12g，蜜炙蛱螂1对、先用丝瓜络1枚，路路通10枚，淡海蛰120g，大荸荠6个，煎汤代水。若消滞、加红曲6g，鸡内金9g，达下加车前子15g，降气加苏子6g、川贝9g。薛瘦吟验方）。或用三露五汁饮（银花露、藿香露、枇杷叶露各1瓢，川生藕汁、芦根汁、梨汁、广郁金汁各4瓢，生姜汁4滴，重汤炖温，冲人三露，和服。孟英验方。）送下木香三棱丸（青木香、补骨脂、茴香、黑丑、甘遂、芫花、大戟、京三棱、蓬莪术、川楝子、葫芦巴、巴戟各30g，巴霜1.2g，陈仓米3合，砂仁45g，右细切，用好米醋2升，除砂仁木香外，余药入醋中浸一宿，入锅内煮醋尽干为度，同木香、砂仁为细末，醋煮面糊为丸，如绿豆大，每服5丸或7丸，载虞花溪《医学正传》。）仿洄溪胀必有滞，缓缓下之之法，始克胀消肿退而痊（《通俗伤寒论》375）。

2. 病案

（1）**谢楚材**治罗正方，男，54岁，腹胀如箕，按之深陷，其脉沉滑，诊断为积滞水臌。以利水化滞汤主之：黑丑、酒制大黄45g，槟榔、制香附、炒鸡内金各30g，元胡24g，炒灵脂34g，甘遂、芫花、三棱、莪术各15g，共末面糊为丸，每日早晚空腹服9g，另以枳实、青皮、厚朴各15g煎汤送下。服后不断泻下，半月后臌胀消除（《福建中医医案医话选编（一）》164）。

（2）**江淑安**治婴儿腹胀：1980年2月，有一黄姓婴儿，出生24天，患腹胀如鼓，坚硬如石，四肢瘦小，伴微热不眠等症。前医用药疗效不显，病势愈笃。邀余察之，病儿已气息微弱。致不知饮乳，候乳至才饮，不饮则啼哭不止，至此腹

胀渐现，与日俱增。婴儿虽奄奄一息，尚有得乳欲饮之状。细索病源，一则由婴儿饥后嗜饮过量，一则由其母慈爱，任其嗜饮，致食饱伤脾，腹胀如石是乳食积聚之征，口有欲饮之状乃胃气未绝之象。婴儿虽小，此时非重剂不足以除病。遂投以消食行气之方，并停哺乳。方药：鸡内金 10g，枳壳 10g。煎汤分两次取汁，约 200ml，分数次喂服。复诊时其母云，婴儿药后即安睡，腹肌切之稍软。药已中病，继用 2 剂。三诊时病盛大半，因思“消其大半而止”之诫，改用葡萄糖粉 500g，嘱少少喂服以善共后。至 5 月中旬随访，婴儿腹部无胀而食乳正常。

（十五）脾胃不和候（L39 – Z13 – H263）—— 脾胃食滞变证（六）

脾胃食滞证·脾胃不和候，为食滞中焦，日久化热，耗伤脾气胃液，为虚实夹杂之证。杂病家亦通称为脾胃不调，燥湿互胜之证。故其见症虽以中焦气机郁滞之脉症显明，但必兼见脾气与胃液不足之脉症。因而其治则当以益气养阴，健脾消食为法，虚实兼顾以调和之。

通称：脾胃不调，燥湿互胜。

内含病例：［**中医**］：疳积。

［**西医**］：小儿厌食症。

病因病机：脾胃食滞虚滞。多系素禀不足之体，伤食过久，食滞化热，耗伤脾气胃液；或过服辛苦燥烈，克削之品，伤残中焦气液；气液已伤，而食滞不化，虚中夹实之证。

证象组合：气虚 + 气滞 + 液灼 + 水泄 + 气郁

主症：【**气虚失充**】**症象：**①倦怠乏力，②食欲不振，③日渐消瘦，肚腹凹陷如舟。

舌象：舌淡。

脉象：脉细。

【**气机不利**】

副症：【**津液消灼**】**症象：**烦急厌食。

舌象：苔少。

【**水谷不分**】

宾症：【**气机不宣**】

【**气机不降**】

治则：脾胃气液已伤，而食滞中焦不化，虚中夹实。故其治则，亦当虚实兼顾。以益气养液，以助脾胃为主，兼以消食化滞，平调其虚实。慎不可再投香燥或攻下，重伤气阴。

方症：

1. 六神汤合消食丸化裁证：肖正安方。治小儿厌食症，脾胃阴阳两虚，益气养阴，甘淡实脾。

党参、白术、茯苓、山药、扁豆、木瓜、乌梅、白芍、山楂、神曲、厚朴、鸡内金。

2. 参苓白术散化裁证：张介安方。治小儿厌食症，素禀不足，脾胃虚弱，健脾和胃益气。

南北沙参各、白术、茯苓、山药、莲肉、薏苡仁、扁豆、炒麦芽各 10g，建曲、陈皮各 6g。

摘录：

病案：刘韵远治疳积：8 岁童，两年多来食欲不振，每日不超过 150g，素喜食甘肥或饮冷，半年多来日渐消瘦，肚腹凹陷如舟，烦急厌食，倦怠乏力，舌淡苔少，脉细，证属脾虚胃寒：黄芪、太子参、生麦芽、谷芽各 15g，干姜、草蔻各 6g，茯苓、鸡内金、建曲各 9g，消中寓补，补中寓消，6 剂食欲渐增。

（十六）脾气虚滞候（L39 – Z13 – H261）—— 脾胃食滞变证（七）

脾胃食滞证·脾气虚滞候，为脾气不足，运化无力，食滞中焦气失通降，虚中夹实之证。故其见症，虽以中焦气机郁滞，与水谷不分之脉症显明，但必兼见脾气不足之脉症。因而其治则，当以益气健脾为主，佐以消食行气，扶正除邪之法。

通称：脾虚食滞。

内含病例：［**中医**］：疳积，慢性腹泻。

［**西医**］：小儿厌食症，肠功能紊乱。

病因病机：脾胃食滞虚滞。或由其人素体脾气不足，运化无力，致食滞中焦，郁滞气机之通降；脾虚不能分化水谷，泌清别浊，水液下趋大肠；为虚中夹实之证。

证象组合：气虚 + 气滞 + 水泄 + 气郁

主症：【**气虚失充**】**症象：**①精神倦怠，食少乏力，形体日趋羸弱，②唇干，手心热。

舌象：①舌质浅红，②舌边有齿印。

脉象：①脉濡软而有滑意，②脉数。

【水谷不分】症象：①稀水样大便、腐臭，量多，②稀溏不实，夹有黏液。

副症：【气机不利】症象：①腹胀，②肠鸣。

舌象：①苔白较厚，②苔薄白而中心有蚕豆大一块垢腻。

宾症：【气机不宣】

【气机不降】症象：进食即吐。

治则：脾气不足，运化无力，食滞中焦，健运失常，故其治则，当益气健脾为主，以助其健运；佐以消食化气，以除其滞，虚实兼顾，补中行滞之法。

方症：

1. 人参启脾丸加减证：肖正安方。治小儿厌食症，脾胃阳气虚，健脾益胃，和中导滞。

党参、白术、茯苓、陈皮、莲肉、泽泻、山楂、神曲、砂仁。

2. 仿资生丸意加减证：陈继明方。治慢性腹泻已经3年，大便每日2~4次，稀溏不实，夹有黏液，肠鸣腹胀，食少乏力，详见病案（2）。

潞党参、茯苓、生熟薏苡仁、焦山楂、焦曲各12g，炒白术9g，炙甘草4.5g，生淮山药24g，砂仁、白蔻仁各3g，黄连1.5g，藿香梗、广陈皮6g。

摘录：

病案

（1）**李翰卿**治齐某，女，1岁，2天来因吃红薯、豆腐等杂食过量，泻吐不止。稀水样大便、腐臭，1日20次左右，量多，夹有奶瓣样内容。进食即吐，胃纳不好，精神倦怠，而住院治疗。患儿发育营养均差，皮肤呈脱水状，唇干，舌质浅红，苔白较厚，脉数，手心热，腹胀。系过食伤脾，先投保赤万应散1包，冲服，继服下方：陈皮3g，半夏曲4.5g，炒三仙、肉蔻、鸡内金各2.4g，白术6g，薏苡仁、炒扁豆各9g。水煎服2剂，配合输液。第9天胃纳转佳，精神好，吐止，大便减为1日5次，稍变稠，腹稍胀，舌浅红，苔转薄，脉缓。原方加茯苓、苍术，煎服1剂，当夜未再泻。次日精神好，胃纳佳，腹不胀，大便正常，痊愈出院。

（2）**陈继明**治米某，女性，42岁。患慢性腹泻已经3年大便每日2~4次，稀溏不实，夹有黏液，肠鸣腹胀，食少乏力，迭经中西药物治疗，反复发作，迄未根治。近2年来稍食生冷，即见加剧，形体日趋羸弱，不能工作。经上海某医院检查，诊为“肠功能紊乱”。于1977年3月来南通诊治。脉濡软而有滑意，苔薄白而中心有蚕豆大一块垢腻，舌边有齿印。据证乃系中虚脾弱，湿滞不化，虚中夹实，治当兼顾。仿资生丸意加减图治。

药用组方见方症。服5剂，腹泻一日2次，已无黏液，腹胀肠鸣均减。仍予原方去黄连、藿香梗，加桔梗6g，炙鸡内金9g，又服十剂，食欲增加，精神亦振，舌心垢腻之苔亦化，大便成形，日仍2次。续予资生丸每服9g，一日2次，连服1月，腹泻痊愈，形体日充，恢复工作，一切良好。

按：《经》云：“浊气在上，则生慎胀，清气大下，则生飧泄。”本例由脾运不健，升降失常所致。

（十七）脾阳虚滞候（L39－Z13－H270）——脾胃食滞变证（八）

脾胃食滞证·脾阳虚滞候，为中阳素虚，脾阳不振，运化乏力，不能温化水谷，致食滞不行，杂病家通称为虚寒夹滞之证。故其见症虽以水谷不分之泻利症象显明，但必以脾阳不振，与中焦气机郁滞之脉症为主。因而其治则，亦当以温中助阳为主，略佐消食行滞，补而行之之法。

通称：虚寒夹滞，乳食交阻。

内含病例：［**中医**］：寒泻，疳积。

［**西医**］：中毒性消化不良，小儿厌食症。

病因病机：脾胃食滞虚滞。多由素体中阳不足，或过食生冷寒凉之物，重伤脾阳；脾阳不振，不能运化水谷，食滞于中，水趋于下。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁＋水泄

主症：【阳气不振】症象：①形体羸瘦，②面色暗滞，胱白兼青，绕唇发乌，③四肢不温，体温不足，倦怠乏力，④发热起伏。

舌象：舌淡。

脉象：①脉迟细，②脉细数。

指纹：青细。

【气机不利】症象：①心腹胀满，痞满，②腹作痛胀，③嗳气如败卵臭。

舌象：苔白腻。

副症：【水谷不分】症象：①便泻日 10 余次，兼有食渣，②大便溏薄兼有食渣，溲黄且少。

宾症：【气机不宣】症象：①不思饮食，②烦急厌食。

治则：脾阳不振，不能温化水谷，食滞于中，水趋于下，故其治则，当以温中助阳为主，以振脾阳而助其健运；略佐消食化气，以行其滞，补而兼行之法。

方症：

1. 温中健脾消积导滞方证：张凤郊方。治发热起伏已近半载，形瘦，面色㿠白兼青，四肢不温，大便溏薄，详见病案（1）。

炮附块（先煎）、炒陈皮各 3g，太子参、焦白术、炙鸡内金、焦山楂、焦六曲各 6g，莱菔子 5g，炮姜、炙甘草各 2g，红枣 3 枚，粳米（包煎）30g。

2. 温中回阳佐以消食方证：郁文骏方。治寒泻（中毒性消化不良），详见病案（2）。

党参、白术各 6g，云茯苓 9g，甘草 1.5g，附子 3g，肉桂 0.9g，炮姜 2.4g，砂仁 6g，广木香、吴茱萸各 1.5g，炒莲米 9g，焦山楂、鸡内金各 1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：或饮食太过，肠胃受伤，亦致水谷不化，下者举之，宜加减木香散：木香、肉豆蔻、新会皮、槟榔各 3g，党参、六神曲、焦白术各 6g，阳春砂 1.5g，干姜、升麻各 2.4g（《通俗伤寒论》384）。

（2）脾气偏虚，食滞不化，痞满不思饮食，腹作痛胀，便溏脉迟，主消补互用，八味理中丸：人参、白术、干姜、甘草、茯苓、麦芽、神曲、砂仁。

（3）腹痛则泻，泻后痛减，完谷不化，嗳气如败卵臭，助其运化，治中汤加砂仁、枳壳。

2. 病案

（1）**张凤郊**治吴某，女，14 个月。1960 年 10 月 8 日就诊。患儿发热起伏已近半载，每天体温约在 37.5～37.8℃之间，形瘦，面色㿠白兼青，四肢不温，大便溏薄，日行 4、5 次，腹胀，昨曾呕吐，脉细数，舌淡苔白腻。乃脾阳不足，健运失常，乳食交阻，症属疳积，防久延生变。治拟温中健脾，消积导滞（组方见方症）。服上方 3 剂，体温恢复正常，大便溏薄减至 2 次。续予原方加茯苓、焦谷、麦芽各 9g，10 剂后患儿神色，体征、出纳皆有显着好转。

（2）**郁文骏**治寒泻（中毒性消化不良）：患儿 35 天，吐泻一周余，加哺牛乳加剧，便泻日 10 余次，兼有食渣，溲黄且少，时有呕吐，形体羸瘦，体温不足，T35.5℃，四肢欠温，食欲不佳，胸腹胀满，舌淡红苔薄白，绕唇发乌，指纹青细，面色暗滞，虚寒泄泻兼夹食滞，急投温中回阳，佐以消食（组方见方症），煎 120ml，每 10ml，2 小时 1 次，1 剂，T35.7～36.2℃，四肢回温，便减至 5 次，再剂 T36.4℃，便 3 次，予香砂六君子汤加减，1 剂愈。

（3）**李泰**治男孩，3 岁，指纹左稍青，右水红，皆带滞；下午烧寒甚微，气促气胀，咳痰色白，口渴体倦，肢面浮肿，睡卧露睛，大便滞臭，小便短赤，已半年有余。此体虚夹痰食之滞。西洋参 0.6g，瓜蒌仁、神曲、桔梗各 3g，薄炮附片、叭哒杏仁各 1.5g，大腹皮 1 扎，福圆 5 个，灯芯 1 扎。8 剂诸症向愈，惟轻烧与浮肿未痊。后用灯芯 50 寸、猪精肉 120g，水酒少许，加水蒸服。低烧退净。告与野兔肉，清油炒加水酒煮熟，食后肿渐消退（《慎中医案》）。

（十八）胃阴消涸候（L39－Z13－H255）—— 脾胃食滞变证（九）

脾胃食滞证·胃阴消涸候，为胃阴消涸，不主纳降，而又食滞不化，胃气不醒，杂病家通称为胃阴不足，或脾胃阴虚之证。故其见症，虽以胃失宣降之症象显明，但必以胃中气液两虚之脉症为主。因而其治则，自当以清养胃中气液为主，略佐以消食化气，以醒胃为法。

通称：胃阴不足，脾胃阴虚。

内含病例：［**中医**］：疳积，伤食霍乱。

［**西医**］：小儿厌食症。

病因病机：脾胃食滞虚弱。或素体阴液不足，或食滞化热伤津，或过服辛热香燥克伐之物，耗伤胃中气液，胃气失其降纳之能，胃气不醒，食滞不化，因虚致实，虚中夹食之证。

证象组合：气虚＋液涸＋气郁

主症：【津液枯涸】症象：①易饥多纳，②口渴身热，舌干声嘶，③内热，烦扰不安，入暮昏睡谵语。

舌象：舌红苔净，舌质紫绛无苔。

【气机不宣】症象：①胸闷，②脘腹臌胀。

副症：【气虚失充】症象：①神疲，②面青，③汗出肢冷，④大便溏泄。

脉象：脉细如丝。

宾症：【气机不降】症象：下咽即吐。

治则：胃中气液不足，胃阴伤残，降纳失职，胃气不醒，故其治则，当以滋养脾胃气阴为主，益气养液，酸甘化阴，以滋胃阴，略佐消食化气，以醒胃气。

方症：

叶氏养胃汤加减证：肖正安方。治小儿厌食症，脾胃阴虚，养阴益胃，酸甘化阴。

沙参、麦冬、玉竹、石斛、山药、生扁豆、木瓜、乌梅、白芍、山楂、粳米、谷麦芽。

摘录：

病案

（1）**柳宝诒**治黄，热蕴于脾营之内，燔灼胃阴，故病如中消。但邪热不能杀谷，多纳少化，渐致脘腹臌胀，大便溏泄。此症若专清胃热，则胀泄必甚；再与温运，则阴液愈伤。刻视舌质紫绛无苔，入暮昏睡谵语，热之燔于营阴者已深。姑与清泄心脾为主，稍佐和中：西洋参、盐水炒川黄连、土炒白芍、枳实、青蒿、炙鸡内金、丹皮炭、生甘草、焦六曲、小生地、茅根肉、竹芯。另：鲜生地露过药。

二诊：去青蒿加大腹皮、麦芽炭。

三诊：前与清泄阴分伏热，两三剂后，晚热较平，舌色转淡；惟易饥多纳，脘腹膨胀，仍未少减。此由木火燔灼，脾阴消耗，故多纳少运，随纳随胀，而纳仍不减也。清滋则助滞，疏运则伤阴，两难着手，只可两面兼顾，以消息病机。西洋参、金石斛、麦冬、丹皮炭、元参、炙鸡内金、广郁金、山楂肉炭、炒枳壳、砂仁、麦芽炭、鲜藕。

四诊：内热渐平，膨胀微减。拟方清养为主，佐以疏运：西洋参、金石斛、大生地炭、丹皮炭、麦冬肉、盐水炒川黄连、炙鸡内金、山楂肉炭、焦神曲、紫蛤壳、生甘草、鲜藕（《柳宝诒医案》210）。

（2）**李健颐**治妹丈刘文轩，因晚间吃毛蟹、笋干等，次日忽腹痛吐泻，汗出肢冷，神疲，面青，脉细如丝。先给连朴饮，下咽即吐；再给连理汤，反见口渴身热，舌干声嘶，烦扰不安。患者津液内竭，势将虚脱，乃急用救阴养液法，以救津防脱。川石斛、鲜竹茹、活芦根、南山楂、建神曲、淮山药。服后呕吐随止，胸膈宽畅。去竹茹、芦根，加陈仓米、白术、麦芽，连服2剂而愈（《福建中医医案医话选编（一）》52）。

二、肺胃食滞证（L39－Z12）（6候）——食滞合病（一）

肺胃食滞证，为外感夹食滞之证，以食滞胃脘，邪郁于肺而成，或外感风寒，或外感温暑，上郁于肺，兼挟胃中食滞，邪滞相搏而发，为肺胃食滞之证。邪滞郁遏，津液不行，最易生痰，因而邪、食、痰互为郁滞，甚则搏结，阻碍上中清阳之气，初起邪滞郁遏者，通称外感夹食；郁结上中二焦，称为食结胸；阻塞上中清气可为闭厥，则称食厥、酒厥，或中食，为类中之一。病新愈因过食而发病者，称为食复，皆肺胃食滞所致。

肺胃食滞证，外邪郁于肺，宿食滞于胃，胃为阳土，最易化热，虽外感有寒温不同，而久必蕴伏化热，同归于火化。其为病，轻则郁遏上焦清阳之气，而为表里同病；重则郁滞上中气机，病偏于里；其变或郁结于上，甚则猝然闭厥，即为食滞重证。

肺胃食滞证，邪、食、痰三者互为郁滞，故其治则，当以疏化食滞为主，兼以宣肺化痰。总以疏通上中气机为先，里气一通，自能外发腠理，而表邪自达；清升浊降，上下清彻；慎不可早投寒下，以免邪食痰气互结，必生变端。

证候别称：宿食积滞，伤食类伤寒，食滞中脘，痰气食交阻，食滞化热。

病例名称：

【中医】：伤食，外感夹食，伤寒夹食，湿温夹食，宿食，食复，晨咳，食结胸，中食，食厥，酒厥。

【西医】：慢性支气管炎。

基本证象：

【气机不宣】症象：①胸膈饱闷，②烦闷，③恶食不纳，④胃脘痞满，⑤咳嗽频频。

舌象：舌质淡红，苔白厚。

脉象：右关脉短滑，或弦滑。

【气机不降】症象：①嗳气，②喉中痰鸣，咳吐黏痰，色白量多。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②身体拘痛。

【清空不宣】症象：头痛。

证候系统：详见图 254。

本证—— H034 清气郁遏候 H057 清阳郁遏候

转证—— H058 清阳郁滞候 H043 清气郁滞候

变证—— H047 清气郁结候 H048 清气闭厥候

图 254　脾胃食滞证证候结构图

（一）清气郁遏候（L39 - Z12 - H034）—— 肺胃食滞本证（一）

肺胃食滞证·清气郁遏候，为食滞于胃，或更感风寒于肺，寒食郁遏胸中，清气不能宣达于内外，为内伤之表证；时病家称之为伤食类伤寒，或外感夹食之证。故其见症虽以表郁症象显明，但以上中气机郁遏之脉症同见为主。其治则亦当以疏化食滞，宣畅肺胃气机为主，则清气自能宣达于内外，表里之证俱得以解除。

通称：伤食类伤寒，食滞中脘。

内含病例：［中医］：伤食，食复，外感夹食。

病因病机：肺胃食滞郁遏。由食滞于胃，或更感风寒于肺，肺胃升降失司，致胸中清气失于宣展，外不能宣达腠理，内不能主乎气机升降。病后食复之症，亦如吴坤安所云："胃气尚虚，余邪未尽，若纳谷太骤，则运化不及，余邪假食滞而复作也。"

证象组合：气郁 + 表郁 + 空窍

主症：【气机不宣】症象：①胸膈饱闷，②烦闷，③恶食不纳。

舌象：苔腻。

脉象：①右关脉短滑，或弦滑，②右寸关俱弦急有力，

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，②身体拘痛。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不降】症象：嗳气。

宾症：【清窍不宣】

治则：食滞于胃，致升降失司，清气郁遏，不能宣达于表里，故其治则，当疏化食滞，以利清气宣展。吴坤安："此食滞中脘也，宜辛温清导。兼风寒者，身体拘痛也，加羌、防散之；舌黄口渴者，兼内火也，加连翘、黄芩、莱菔子凉疏之；若兼胀痛甚者，挟痰秽也，加广藿香梗、川郁金逐之。"

方症：

辛温清导方证：吴坤安方。伤食亦头痛，恶寒发热，但身不痛，右关脉短滑，或弦滑，与伤寒异，详见论著摘录。

紫苏、厚朴、枳实、山楂肉、神曲、麦芽。

摘录：

1. 论著：吴坤安：瘥后食复，伤寒热退之后，胃气尚虚，余邪未尽，若纳谷太骤，则运化不及，余邪假食滞而复作也。仍发热头痛，烦闷不纳，宜枳实栀子豉汤加生山楂肉、麦芽、连翘、莱菔子等凉疏之；无火舌润不渴者，调中汤亦可（《伤寒指掌》卷二 59）。

伤食亦头痛，恶寒发热，但身不痛，右关脉短滑，或弦滑，与伤寒异；胸膈饱闷，恶食嗳气，此食滞中脘也，宜辛温清导（组方见方症）之类。兼风寒者，身体拘痛也，加羌、防散之；舌黄口渴者，兼内火也，加连翘、黄芩、莱菔子凉疏之；若兼胀痛甚者，挟痰秽也，加广藿香梗、川郁金逐之（《伤寒指掌》卷四 68）。

2. 病案：张三锡治一人，发热头痛，7 日不止，脉左和平，右寸关俱弦急有力，乃内伤宿食为患也。以二陈加枳实、厚朴、山楂炭、柴胡 3 剂，再加黄芩，头痛除，但热不净，投枳实导滞丸百粒，更衣而愈（《续名医类案》195）。

（二）清阳郁遏候（L39 - Z12 - H057）—— 肺胃食滞本证（二）

肺胃食滞证·清阳郁遏候，为外感风寒，内停冷食，郁遏肺胃阳气，致上中清阳之气，不得宣达于内外，时病家通称为外感夹食之证。故其见症以表里阳气郁遏之脉症为主。其治则亦当辛温通阳，散邪疏滞，以宣发表里阳气为法。

通称：风寒夹滞。

内含病例：［中医］：伤寒夹食。

病因病机：肺胃食滞郁遏。感寒停食，或先停食，继感于寒，寒郁于肺，食停于胃，致上中清阳失于宣展，外不能达表，内不司升降，表里阳气不得宣通，而成伤寒夹食之证。

证象组合：阳郁 + 表郁 + 气郁 + 空窍

主症：【阳气不宣】症象：①恶寒无汗，②有汗恶风不解。

舌象：①舌苔白厚，②苔薄腻。

脉象：①紧盛有力，②脉浮滑。

【腠理不宣】症象：身热恶寒无汗。

【气机不宣】症象：①胸闷泛恶，心下痞满，②胸痞泄泻，③脘闷腹痛，腹内作胀。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不降】症象：①恶心，②呕吐，③嗳腐吞酸。

宾症：【清窍不宣】

【经气不宣】症象：遍体酸疼。

治则：外感风寒，内停饮食，郁遏肺胃，清阳失展，表里合病，治则当以辛温通阳以散邪，兼以疏利气机以行滞；宣发表里阳气，以双解之。

方症：

1. 香苏葱豉汤证：俞根初方。治春冬夹食伤寒，详见论著。

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，加生枳壳3g～4.5g，苦桔梗2.4g。

2. 藿香正气汤证：俞根初方。治夏秋夹食伤寒，详见论著。

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加枳实、桔梗。米食不化加神曲、麦芽，肉食不化加生山楂肉、草果。

摘录：

1. 论著：俞根初：夹食伤寒，头痛身热，恶寒无汗，胸痞恶心，嗳腐吞酸，甚或呕吐泄泻，或脘闷腹痛，剧则昏厥不语，舌苔白厚，或兼淡黄，或兼灰腻，左右俱紧盛有力。先去外邪，春冬香苏葱豉汤（组方见方症）加生枳壳3g～4.5g，苦桔梗2.4g；夏秋藿香正气汤（组方见方症）加枳、桔（《通俗伤寒论》304）。

心下痞满，加枳实、黄连、桔梗，有痰呕加半夏竹茹，米食不化加神曲、麦芽，肉食不化加生山楂肉、草果（《通俗伤寒论》458）。

2. 病案

（1）**丁甘仁**治姜左，外寒束于表分，湿痰内蕴中焦，太阳阳明为病，寒热无汗，头痛，胸闷泛恶，纳谷减少，脉浮滑，苔薄腻，拟汗解化滞，重用表药，《经》云："体若燔炭，汗出而散"：淡豆豉、赤茯苓、炒麦芽、六神曲各9g，麻黄1.2g，生姜2片，姜半夏6g，防风、广陈皮各3g，炒枳壳、炒赤芍各4.5g（《丁甘仁医案》1）。

（2）**丁甘仁**治孔左，外邪袭于太阳，湿滞内阻中焦，有汗恶风不解，遍体酸疼，胸闷泛恶，腹内作胀，宜疏邪解肌，化滞畅中：川桂枝、白蔻仁各2.4g，仙半夏、大腹皮各6g，六神曲、赤茯苓各9g，苏梗、炒赤芍各4.5g，广陈皮、桔梗、炒枳壳、制川厚朴各3g，生姜2片（《丁甘仁医案》1）。

（三）清阳郁滞候（L39－Z12－H058）——肺胃食滞转证（一）

肺胃食滞证·清阳郁滞候，为外寒挟冷食，郁滞肺胃阳气，清阳不能宣达于表里，津液凝滞为痰，痰食交滞，气失通利，杂病家仍通称伤寒夹食之证。故其见症虽以表里阳气郁滞之脉症为主，但必见显明之中焦郁滞之脉症。其治则当以温散外寒，疏导里滞，表里双解为法。

通称：痰气食交阻。

内含病例：[中医]：伤寒夹食，宿食。

病因病机：肺胃食滞郁滞。外寒挟食，津液凝痰，痰食交阻，郁滞上中二焦，肺胃之气不得宣降，致清阳之气失其宣达，外则表阳不宣，内则里气不通；而成表里阳气郁滞之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：①恶风寒，②冷汗。

舌象：苔白厚。

脉象：脉濡细如伏。

【腠理不宣】症象：①恶寒发热，午后寒热，②身痛骨痛。

脉象：脉紧。

【气机不利】症象：①脘闷脘胀而痛，②腹痛，腹中满痛，③便秘。

舌象：苔白罩黄。

脉象：脉右滑。

副症：【清空不宣】症象：头痛。

【气机不宣】症象：①胸闷，②畏食，③咳嗽。

宾症：【气机不降】症象：呕吐酸水。

【清窍不宣】

治则：外寒挟食，郁滞肺胃，清阳失其宣通，治则当以宣散外寒，疏导里滞为主，吴坤安曰“宜宣疏表寒，消导冷滞。”化痰消食，通利气机，里气一通，则表阳亦可自达而解。

方症：

宣疏表寒消导冷滞方证：吴坤安方。治寒邪犯表，夹食停滞中宫不化，寒热头痛，畏食胸闷，甚则脘胀而痛，脉右滑，苔白厚，详见论著（2）。

藿香、厚朴、青皮、香薷、神曲、山楂、麦芽、枳实、紫苏、滑石。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**脉紧，头痛，恶风寒，腹中有宿食不化也（《金匮要略》78）。

（2）**吴坤安：**寒邪犯表，夹食停滞中宫不化，寒热头痛，畏食胸闷，甚则脘胀而痛，脉右滑，苔白厚，宜宣疏表寒，消导冷滞（组方见方症）之类，或藿香正气散加草果、砂仁之类。

2. 病案

（1）**周小农**治沈姥，年60余。癸丑正月，寒热咳嗽，脘闷便秘。某君照风邪外感治之，不减。脉滑数，苔白罩黄，腹中按之满痛，决为痰气食交阻。拟苏梗、厚朴、半夏、茯苓、瓜蒌、枳实、竹茹、陈皮、浙贝母、杏仁、豆豉、山楂炭，莱菔煎汤代水。服后，痰食下行，遂得畅便，咳嗽脘闷渐退，寒热自止（《周小农医案》141）。

（2）**周小农**治下午遂病寒热，热炽神糊，脉伏。按脉濡细如无，即路玉所谓食填中宫，往往不能鼓运其脉，是以脉象如伏也。舌苔薄黄色，是兼蕴暑邪。疏方豆豉、黑山栀、枳实、陈皮、广郁金、藿香、川厚朴、茯苓、苏梗、香青蒿、滑石、连皮槟、山楂炭，另用保和丸五钱绢包入煎，以莱菔数两浓煎代水（《周小农医案》176）。

（3）**陆祖愚**治寒热头痛骨痛，呕吐酸水，冷汗心痛，两关紧盛，用橘、半、枳、桔、杏、朴、藿、芷、桂枝、姜、砂。

（四）清气郁滞候（L39－Z12－H043）——肺胃食滞转证（二）

肺胃食滞证·清气郁滞候，为外感夹食，郁滞肺胃，痰食交阻，化热内蒸，时病家通称为食滞化热之证。故其见症以上中气机郁滞，与内热蕴蒸之脉症为主。其治则当以清疏上中痰食为主，以除其郁滞，宣降自复，其热自解。

通称：食滞化热。

内含病例：［中医］：湿温夹食，食复。

病因病机：肺胃食滞郁滞。食滞化热，上蒸于肺，津液成痰，痰食交阻，肺胃失其宣降之权，上中清气失其通利之常，即丁甘仁谓：“痰食盘踞清阳之经”。

证象组合：气郁＋气蒸＋气滞

主症：【气机不宣】症象：①头眩，目神呆钝，②胸膈烦闷，③脘满饱闷，不纳，食难用饱。

舌象：舌苔白。

脉象：脉迟。

【津气蕴蒸】症象：①身壮热，腹灼热，额热，②口燥心烦，③口甜而腻，④溲赤小便难。

舌象：舌黄。

脉象：①脉濡数，②脉多洪盛滑数。

副症：【气机不利】症象：①脘中饱胀，胸脘胀痛拒按，腹满，②滞泻，③二便不行。

宾症：【气机不降】症象：干呕。

治则：痰食滞于肺胃，上中清气失其通利，痰食化热内蒸，何秀山曰：“宿食化火也。法当清化”。故其治则以清疏上中痰食为主，热滞得除，肺胃气机自复其宣降。丁甘仁曰：“化痰滞则胀痛自消，和胃气则呕自止。”

方症：

调中饮加减证：何秀山方。宿食不久化热，右脉多洪盛滑数，身壮热而胸膈烦闷者，必兼清中疏滞，详见论著（4）。

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。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘅。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也（《伤寒论》195条）。

（2）**吴坤安：**如热退后，额热未除，目神似觉呆钝，此胃中余滞未清，额属阳明，故独热，宜清疏之，二陈加连翘、黄芩、山楂、神曲之类清之和之（《伤寒指掌》卷二56）。

二便不通，胸腹胀满，痛楚难忍者，秽暑挟食，结于下焦，非枳实、大黄、承气辈不除。

（3）**俞根初：**舌黄而厚，胸满腹污痛，头痛身热，口黏而秽，为宿食化泻。夹食化泻，身热用楂曲平胃散加豆豉、藿香、薄荷、猪苓、茯苓、泽泻之类（《通俗伤寒论》381）。

（4）**何秀山：**若四五日右脉滑数，苔白转黄，宿食化火也。法当清化，小陷胸合栀朴枳实汤（全瓜蒌12g，半夏曲6g，姜炒川黄连2.4g，焦山栀9g，川厚朴、枳实各3g。口甜而腻，加苏佩兰4.5~6g；腹满而痛，加酒炒延胡6~4.5g；痛甚便秘，加青木香1.8g，酒炒生川大黄4.5~9g。）……如其人胃素强盛，宿食不久化热，右脉多洪盛滑数，身壮热而胸膈烦闷者，必兼清中疏滞，调中饮加减为主（组方见方症）（《通俗伤寒论》306）。

（5）**曹炳章：**热病瘥后，饮酒而复热，盖酒味辛而大热，伤寒前热未已，而又饮酒，则转加热甚而增剧，必兼烦闷干呕，口燥不纳等症，急用川黄连、葛花、连翘、生山栀、枳实、乌梅、银花解之。林澜用小柴胡汤加葛根、黄连、乌梅。脉洪大者，人参白虎汤加葛根、黄连。或竹叶石膏汤加鸡距子，亦妙（《通俗伤寒论》458）。

2. 病案

（1）**周小农**治沉茂塘之子，癸丑四月下浣，寒热兼旬不解。脉濡数，舌苔白。脘闷，按腹坚痛，溲赤便阻。知素嗜糖果，湿蕴生热，食滞不清。疏方豆卷、藿香、郁金、薏苡仁、杏仁、滑石、通草、枳实、竹茹、乌药、保和丸，另以莱菔子、桃仁、皮硝、糖糟、干面等捣，涂脐中。服后，便即通解，寒热不退，即增损原方投之。续得便解，而热仍恋。其家疑之。余谓邪因食滞，气不宣畅，非一时可达。数剂后里症已松，去枳实、乌药、保和丸，加连翘、芦根、鲜薄荷以达气分之邪，遂得白痦满布而热退身和（《周小农医案》47）。

（2）**周小农**治昨因食南腿及饭，脘中饱胀，得便略舒。今日自觉灼热，脉数又加，腹部之热复作，余邪得食助恐其再起，此即食复是也。豆豉、枳实、山楂炭、薏、通、茯苓皮、腹皮、甜杏仁、范志曲、谷麦芽、竹茹、芦根、莱菔为方。渐以向愈（《周小农医案》76）。

（五）清气郁结候（L39－Z12－H047）——肺胃食滞变证（一）

肺胃食滞证·清气郁结候，为肺胃食滞化热，蒸灼津液成痰，痰食互结胸中，时病家通称为痰食结胸之证。故其见症以上中气机郁结之症象显明，但必兼见肺胃宣降失常，与痰热内蒸之脉症。其治则当以疏导痰食，以除其郁结。

通称：痰食交结。

内含病例：［中医］：食结胸。

病因病机：肺胃食滞郁结。食滞于胃化热，水谷不能生化精微而成痰，痰食交滞，肺胃气机宣降失司，与清气互结于胸中，致上下气机不得宣通。丁甘仁曰："痰食盘踞清阳之位，脾胃升降失常"。

证象组合：气郁＋气结＋气蒸

主症：【气机不宣】症象：①懊闷呻吟，②咳嗽痰多。

【气机郁结】症象：胸脘胀痛拒按，胸脘高突痛胀，不可抑按，不得呼吸。

副症：【气机不降】症象：①呕吐不能食，②欲吐不得吐，欲泻不得泻。

【津气蕴蒸】症象：烦躁不宁。

舌象：舌红舌腻。

脉象：脉滑数。

宾症：【清窍不宣】

治则：食滞生痰，痰食与清气互结于胸中，上下气机不得宣通，故其治则，宜疏导痰食为主，以除其郁结；势急则或吐或泻以逐之。

方症：

1. 飞马金丹证：《通俗伤寒论》何廉臣方。此丹治夹痰食血等结于胸脘，高突痛胀，不可抑按，不得呼吸，甚则欲吐不得吐，欲泻不得泻者，凡外感夹内伤，见有此状者，无论大小，均可用之。

生川大黄、广郁金、五灵脂、上雄黄各30g，巴豆霜、广木香、赖橘红各9g，明乳香、净没药、百草霜、辰砂、山慈菇各6g，各秤另研净末分量，再合研一时许，米醋法丸，金箔为衣，如绿豆大，隔纸晒干，磁器紧贮。20岁以上者每服

12丸，禀强者加3丸，老年者7丸或9丸，2~3岁者3丸或4丸，温开水送下，半日或一二时许，非吐必泻。

2. 小陷胸汤加减证：丁甘仁方。治痰食盘踞清阳之位，脾胃升降失常，胸脘胀痛拒按，呕吐不能食，舌腻脉滑。详见病案（1）。

姜川黄连、陈皮、大砂仁、生姜、姜半夏、枳实、六神曲、姜竹茹、瓜蒌皮、制川厚朴、莱菔。

摘录：

病案

（1）**丁甘仁**治痰食盘踞清阳之位，脾胃升降失常，胸脘胀痛拒按，呕吐不能食，舌腻脉滑。此结胸之症也。主化痰滞和胃气，拟小陷胸汤加减（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁8）。

（2）**齐有堂**治伤寒结胸，证具烦躁不宁，胃气将绝之候，予化结汤：天花粉15g，枳壳6g，麦芽、天冬、桑白皮、神曲各9g，结胸开而津液自生也。

（3）**周小农**治袁舅，向有心疾，丙辰春，向火受热，即行卸衣，兼食团8枚，益以中晚餐，遂病寒热，食结于胸，懊闷呻吟，咳嗽痰多。脉滑数，舌红苔薄。即疏栀、豉、杏仁、郁金、半夏、象贝母、前胡、牛蒡子、枳实、山楂炭、瓜蒌、苏叶、陈皮，另以缪制半夏曲3g，莱菔汁调。咳痰渐爽。转加枳实导滞丸，得下食滞，其热寻已（《周小农医案》175）。

（六）清气闭厥候（L39－Z12－H048）——肺胃食滞变证（二）

肺胃食滞证·清气闭厥候，系由饮食，填塞胸中，清气猝闭，胃气不得行于四肢，而成闭厥之证。杂病学家通称为中食，或食厥，为类中之一。故其见症，以猝然昏厥为主，但可有上中气机郁滞之症象。因而其救治之则，历兼均主急予探吐之法，以速除其阻塞，则闭厥可解。俞根初曰："吐不出者危，再以和平消导治之"。

通称：类中。

内含病例：［**中医**］：中食，食厥，酒厥。

病因病机：肺胃食滞闭厥。暴饮暴食，或醉饱后，感受风寒或着气恼，胃不主降，致食填胸中，清气骤闭而成闭厥之候，张仲景曰："邪结在胸中"。

证象组合：气郁＋气闭

主症：【气机不宣】症象：①心下满而烦，②饥不能食，③肌肤微热，

副症：【气机闭塞】症象：①面色苍白，口唇紫绀，两目直视，呼吸浅表，发厥不知人事，昏迷不醒，口不能言，肢不能举，②手足厥冷。

脉象：①紧盛有力，脉乍紧，②沉涩似伏，③气口脉形急大或沉伏，④脉微欲绝。

舌象：舌苔白腻。

宾症：【气机不降】症象：时时嗳气。

治则：食填胸膈，胃气不行，清气骤闭，救治之则，张仲景曰："病在胸中，当须吐之"。当急急探吐食滞，使胃气得宣，清气得展，然后和中理气调治。对伤酒者，当兼以解酒。

方症：

二陈汤加味证：俞根初方。食厥先以盐汤探吐，吐不出者危，再和平消导治之，详见论著（3）。

陈皮、法半夏、茯苓、甘草加枳实、厚朴、山楂、神曲、麦芽。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。瓜蒂、赤小豆（《伤寒论》355条）。

（2）**陈士铎：**或怒则饮酒，不醉不休，以为常，忽发厥不知人事，稍苏犹呼酒号叫，后昏晕，此胆经火动，主逍遥散加陈皮、葛花、炒栀子、白芥子；或醒酝汤：干葛根、柞枝、人参、茯神、白芍、川黄连、法半夏、吴茱萸。

（3）**俞根初：**左右俱紧盛有力，沉涩似伏者，食填膈上仲景所谓：宿食在上脘者当吐之。急则先用吐法，姜盐汤探吐最稳。生姜末五分拌炒食盐五钱开水冲汤碗，顿服后以鸡毛掀其咽喉于不透风处吐之（《通俗伤寒论》304）。

因醉得者，为酒厥，宜葛花解醒汤；因饱得者为食厥。饮食醉饱之后，或感风寒，或着恼怒，食填胸中，胃气不行，须臾厥逆，名曰食厥证。必昏迷不醒，肢不能举，气口脉形急大或沉伏为辨，先以盐汤探吐，吐不出者危，再以和平消导治之，如二陈汤（组方见方症）加枳、朴、山楂、曲、麦芽等（《通俗伤寒论》437）。

2. 病案

（1）**洪孔雀**治秋水嫂，58岁，一日晚饭后，突感胸膈痞闷，手足冰冷，人事不知，前医用代赭旋复汤加吴茱萸未效。

患者神识昏沉，口噤不语，手足厥冷，两脉沉伏，腹部紧张，按之皱眉，似有痛感。断为胃中食积，气闭成厥。宜攻实通闭，拟小承气汤加麦芽、山楂。服后不久，突然吐出饭菜很多，胸次顿畅，神志清醒，肢暖脉复。诉腹部尚感胀闷，原方续服一剂，大便通畅，诸症皆愈（《福建中医医案医话选编（一）》98）。

（2）**池孝钿**治刘某之子，2 岁，体弱，胃纳不好，母亲乏乳，经常用米糊喂养，病前 2～3 天，曾吃熟蛋，以致积滞。肌肤微热，时时嗳气，面色苍白，口唇紫绀，神识不清，不能吮乳，两目直视，呼吸浅表，脉微欲绝，舌苔白腻，大便欠通，小便如常，症状危重。断为食物停积胃肠，枢气受碍，浊气上蒸，乃伤食积滞之病。宜消积导下扶脾为主：麦芽、神曲、山楂、砂仁、白蔻仁、川厚朴、陈皮、苍术各 4.5g，炙甘草 3g，生姜、盐枳实各 6g。服后一时左右转矢气，嗣下胶样便，味浊臭，并夹有部分未消化之物。症状好转，口唇见红，脉搏，呼吸转趋正常。前方加减，调养数天，恢复健康（《福建中医医案医话选编（二）》225）。

三、胃肠食滞证（L39－Z14）（6 候）—— 食滞合病（二）

胃肠食滞证，为胃中宿食与肠中糟粕相搏结之证，系由胃中食滞下移入肠，与肠中糟粕相互搏结，以致大肠传导受阻，胃气不能下降，所谓宿食阻气，上下不通，中气失转枢之职，故发病多急重，外感夹食亦可见。其病变轻者，仅郁滞中焦清气，失其宣通；重则郁结中焦，或结于胃，或结于脾，致胃肠之气不得通降；剧者则为猝然窒闭中气，致脾胃之气升降逆乱，而为急重之证。总由食滞胃肠，气失通降所致。故其治则总当以宣通胃肠气机，逐除食滞为法。偏于胃者，可以探吐之法，从上以宣涌其滞；结于肠者，则当逐下宿积之治，以攻其结。

证候别称：食滞胃肠，宿食阻结，食结肠腑，冷积中焦，食积壅塞中气。

病例名称：

【中医】：食泻，胃脘食痛，食积，肠结关格，肠结腹痛，寒实腹痛，夹阴伤寒，干霍乱，闷瘅，阳瘅。

【西医】：肠梗阻，高位小肠梗阻，不完全性肠梗阻。

基本证象：

【气机不宣】症象：①恶食，②喜热饮。

【气机不降】症象：①嗳气，②食后恶心。

【气机不利】症象：①胃脘堵胀，饱胀，②时腹痛，大便干结，矢气频频，③腹胀硬，④大便不畅，泻多量少。

舌象：①舌黄尖起芒刺，②苔白厚腻。

脉象：①脉沉弦，②脉有力。

【津气蕴蒸】症象：①发热不退，②烦躁不安，③小便短赤。

证候系统：详见图 255。

本证—— H043 清气郁滞候

转证—— H249 胃气郁结候 H258 中气郁结候 H266 脾阳郁结候

变证—— H259 中气窒闭候

图 255　胃肠食滞证证候结构图

（一）清气郁滞候（L39－14－H043）—— 胃肠食滞本证

胃肠食滞证·清气郁滞候，为食物停滞胃中，化热入肠，不得下行，阻滞中焦清气，失其宣通。见症以中焦气机阻滞，与内热蕴蒸之脉症为主。治当清疏中焦气机，升清导滞，以分解之。

通称：食滞胃肠。

内含病例：［中医］：食泻。

病因病机：胃肠食滞郁滞。食滞化热，郁滞胃肠，不得下行，阻滞中焦清气，失其宣展，气机通降失利，食热内蒸。

证象组合：气郁＋气蒸＋气滞

主症：**【气机不宣】**

【津气蕴蒸】症象：①发热不退，②烦躁不安，③小便短赤。

副症：**【气机不利】症象**：①腹胀硬，②大便不畅，泻多量少。

舌象：舌苔垢腻。

宾症：**【气机不降】**

治则：食滞化热，阻滞胃肠，清气失宣，浊不得降，故其治则，当以清疏胃肠气机为主，兼以升清解热，行气导滞，以分解之。

方症：

消积导滞法证：董廷瑶方。治婴儿腹泻两周，发热不退，舌苔垢腻，腹胀硬，大便不畅，次多量少，小便短赤，烦躁

不安，详见病案。

青皮、葛根各6g，连翘、炒神曲、大腹皮、炒莱菔子各9g，枳壳、黄芩各4.5g，陈皮、通草各3g。

摘录：

病案：董廷瑶治7个月婴儿腹泻两周，发热不退，曾用抗生素止泻，药未效，T38.5～39℃，舌苔垢腻，腹胀硬，大便不畅，次多量少，小便短赤，烦躁不安，属实属热，内有积滞，用消积导滞法（组方见方症），煎1剂分2次服，即泻大量积滞荠菜，热退腹软泻止。

（二）胃气郁结候（L39－Z14－H249）——胃肠食滞转证（一）

胃肠食滞证·胃气郁结候，为食滞不行，渐积胃中，终至聚结，阻滞胃肠气机，不得通降，杂病家通称为宿食阻结之证。故其见症，以胃气郁结之症象为主，可兼见胃肠气失通降之脉症。因而其治则，当以疏导食积，下气攻滞为法。

通称：宿食阻结。

内含病例：［**中医**］：胃脘食痛，食积。

病因病机：胃肠食滞郁结。多由宿食不行，停滞胃中，渐积渐聚，终至搏结不散，阻滞胃肠气机之通降。

证象组合：气郁＋气结＋气滞

主症：【**气机郁结**】**症象：**①胸脘痞鞕不移，②胃脘坚痛，甚或有块，痛不可按，③卒痛心胸高起，拒按如有物阻碍，累累不下。

脉象：脉沉实。

【**气机不宣**】**症象：**①恶食，②喜热饮。

副症：【**气机不降**】**症象：**①嗳气，②食后恶心。

宾症：【**气机不利**】**症象：**①胃脘堵胀，饱胀，②时腹痛，大便干结，矢气频频。

舌象：①舌黄尖起芒刺，②苔白厚腻。

脉象：①脉沉弦，②脉有力。

治则：食积结聚胃脘，阻滞胃肠气机之通降，故其治则，当以疏导食积为主，兼以下气攻滞，以逐其聚结。如病起急骤，食停上脘者，亦有采用探吐之法，以速抉之。

方症：

消积丸证：《蒲辅周医疗经验》方。治食积，胃脘堵胀，嗳气纳食尚可，喜热饮，大便干燥，矢气频频，舌黄尖起芒刺，脉沉弦。详见病案（1）。

干姜、大黄、白蔻仁、阿魏各6g，槟榔、厚朴、枳实、白术各9g，半夏3g，共末红糖为丸，每晚服1丸。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**胃脘坚痛，甚或有块，痛不可按者，属宿食阻气，初用神术汤加乳香、没药，温中疏滞以缓痛；继则枳实导滞汤加延胡，逐下宿滞以除根；不应加用六磨饮子调下当归导气散，下气攻滞（《通俗伤寒论》350）。

（2）胸脘痞鞕不移，饱胀恶食，饮食不为肌肤，脉沉实，三棱丸加五谷虫：鸡内金、陈皮、三棱、砂仁、麦芽、木香。

（3）卒痛心胸高起，拒按如有物阻碍，累累不下者，食在膈间可以探吐。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治食积，胃脘堵胀，嗳气纳食尚可，喜热饮，大便干燥，矢气频频，舌黄尖起芒刺，脉沉弦。消积丸（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（2）**刘韵远**治食滞中焦：7岁童，20多天来食欲明显减少，食后恶心，时腹痛，大便干结，苔白厚腻，脉有力，证属脾胃不和，食滞中焦：藿香、大黄炭各6g，木香3g，焦山楂、建曲、莱菔子、炒麦芽、谷芽各9g，3剂食增胃和，便畅痛止而愈。

（三）中气郁结候（L39－Z14－H258）——胃肠食滞转证（二）

胃肠食滞证·中气郁结候，为胃中宿食，下人大肠，与肠中糟粕相搏，结于肠中，阻塞中气之通降，杂病家通称为食结肠腑之证。故其见症以中气郁结之脉症为主，同时可见中焦气失通降之症象。因而其治则当以消导行气，逐其结聚为法。

通称：食结肠腑。

内含病例：［**中医**］：肠结关格。

［西医］：肠梗阻。高位小肠梗阻。

病因病机：胃肠食滞郁结。由胃中宿食入肠，与肠中糟粕相搏，聚结肠中，阻塞中气之通降，浊气反而上逆，大肠传导失司。

证象组合：气结＋气逆＋气滞

主症：【气机郁结】症象：①突发腹部胀满硬痛拒按，②不矢气，大便未解，溲短赤。

舌象：①舌苔黄而清燥，②舌苔干白。

脉象：①脉弦数，②脉沉数，③脉右关沉滑而数。

副症：【气机不利】症象：①腹痛不可忍，②腹部胀满不矢气，③饱满拒按。

宾症：【气机冲逆】症象：恶呕，呕吐。

治则：宿食与肠中糟粕搏结，阻塞中气通降，浊气上逆，传导失司，故其治则，当急于消导行气，逐其结聚，使之下夺，以通其肠道。

方症：

1. 厚朴三物汤加味证：陈绍宗方。治二例妇科术后，急性肠梗阻，可能为机械性，术后黏连性，或麻痹性。

川厚朴、枳实、元明粉、莱菔子各9g，火麻仁、瓜蒌仁各12g，大黄、陈皮、广木香各6g，先服花生油60ml。

2. 肠黏连缓解汤证：天津南开医院方，见《中西医结合治疗急腹症》。功能行气活血，通里攻下。治轻型肠黏连或部分性肠梗阻。

厚朴、炒莱菔子各9～15g，芒硝6g（冲），木香、乌药、桃仁、赤芍药、番泻叶各9g。水煎服。

摘录：

1. 论著：王雨三：热积，脉右关沉实边滑，主保和丸加元明粉、鸡内金、瓜蒌。

2. 病案

（1）**陈文邦**治文某，男，47岁，1966年7月6日就诊。3天前突发腹部胀满硬痛拒按，呈阵发性，痛时转侧不安，恶心呕吐，口臭，面色潮红，不思饮食，不矢气，大便7天未解（曾作清洁灌肠，仍未解出大便），溲短赤，舌苔黄而清燥，脉弦数。做X光腹透，二侧膈下无游离气体，右侧，中腹部有一液面宽0.75Cm。臆断：肠梗阻。患者畏惧手术，遂来我科诊治。证属阳明腑实，治拟峻下热结，方用大承气汤加味：生大黄10g（另包泡汁冲服），厚朴、枳实、广陈皮、青皮各6g，槟榔、黑白丑末、香附、芒硝各10g（另包冲服），2剂，一日服完（上午、下午各服1剂）。复诊，服药后，矢气频频。解出少量黑色干结大便，腹胀痛大减，呃声宏亮，头出冷汗，烦躁不安，口不甚渴，苔白干燥，脉弦稍软，上方去黑白丑末，加炒莱菔子、台乌各10g，神曲15g。2剂。三诊：药后诸症基本已愈，惟少腹尚有微胀，精神软，苔薄白，脉弦软，改拟益气开胃，方用香砂六君子汤加理气药。3剂，病告痊愈。

（2）**漆济元**治何某，男，3岁半。1953年10月20日住院。母诉患儿前3日多食红烧肉后，腹胀痛，辗转不安，腹部逐渐膨胀，饱满拒按，3天来未解大便，恶心，舌苔干白，脉沉数。西医诊断为肠梗阻，家属不同意手术治疗，改请中医会诊。据诊断为食滞阻塞肠道。治以消导通便：山楂、茯苓、大黄各6g，神曲、法半夏、陈皮、枳实、连翘各5g，麦芽10g，莱菔子、厚朴各3g。一剂大便即通，各症若失，幸免一刀之苦，随症调治四天后出院。

（3）**汪赤崖**治腹痛不可忍，脉右关沉滑而数，自云：连日困于酒食，向来大便每日1次，今大便3日未行，然腹下痛处必以重物按住，痛势稍缓，且按之不过稍缓而痛仍在，其为实无疑矣，遂以木香、厚朴、炒山楂、枳实、大黄下之，3剂大便方行而愈。

（4）**张云鹏**治肠结关格（肠梗阻）：由肠腑气机痞塞，升降失度，水谷精微不得上升，糟粕浊物不得下降，多见痛、胀、吐、闭、石，腹痛呕吐，发热恶寒，腹壁肌肉紧张压痛明显，血压70/50mmHg，X检：高位小肠梗阻。属阳明腑气不通，通降失常，拟通里攻下，理气清热，佐以活血：生大黄（后入）、枳实、厚朴、莱菔子各15g，芒硝、川黄连、乌药各6g，桃仁、赤芍各9g，蒲公英30g，川黄柏12g，一剂，大便4次，呕吐止，再剂，梗阻解除。

（5）**谢兆丰**治急性肠梗阻：唐某，男，42岁，工人。1980年8月14日上午急诊入院，昨日上午9时许，腹部不适，至下午腹部剧痛，呈阵发性，痛时辗转不安，呕吐数次，为胃纳物及胃液，无矢气，经某医院治疗未效，转来我院。T37.5℃，血压130/90mmHg，精神萎靡，心肺（－），腹部轻度膨胀，无局限性压痛，可见肠型，肠鸣音活跃。X线腹部透视：膈下无游离气体，右下腹部小肠积气并有液平。诊断：不完全性肠梗阻。西医曾予肥皂水灌肠3次，均未排气排便。邀中医会诊，症如上述，舌苔厚腻微黄，脉弦。辨证：大肠气机阻滞，通降失司。拟理气通腑。用大承气汤加味：生大黄（后入）12g，玄明粉（冲服）、炒枳实、厚朴各15g，制半夏、广木香各10g。一剂服后，矢气连连，泻秽臭之粪便数次，诸症顿消。观察2天，于8月16日出院。

（3）**高和声**治肠梗阻：脘腹胀痛，不时呕吐，大便不行，脉滑数，苔黄腻，仿通则不痛例：上白蜜180g，每次60g，分3次服。生川大黄、台乌、枳实、莱菔子、杏仁各9g，元明粉、薤白、姜半夏各6g，川厚朴、青皮、陈皮各4.5g，白檀香（冲）0.9g，姜川黄连3g，全瓜蒌15g，并输液，甘油灌肠，得便，胀痛大减。予清中化痰，降逆佐导滞：伽楠香0.9g，姜川黄连3g，法半夏、杏仁、荷花梗、炒莱菔子、乌药各9g，麦芽18g，全瓜蒌12g，青皮、陈皮、川厚朴、姜竹茹各4.5g，代赭石、制大黄炭、山楂炭15g，枳壳6g，大便畅行，知饥能纳。

（四）脾阳郁结候（L39－Z14－H266）——胃肠食滞转证（三）

胃肠食滞证·脾阳郁结候，为冷食郁结肠中，伤残脾阳，脾阳失其健运之能，致胃肠气机失其通降之常，杂病家通称为冷积中焦之证。故其见症，虽以中气郁结之症象显明，但必兼见脾阳郁滞之脉症。因而其治则，当以温助中阳，兼以消导逐结为法。

通称：冷积中焦。

内含病例：［**中医**］：寒实腹痛。肠结腹痛，夹阴伤寒。

［**西医**］：肠梗阻，不完全性肠梗阻。

病因病机：胃肠食滞郁结。系由其人脾阳素弱，过食生冷不化之物，或更受阴冷之气，寒食搏结肠中，阻滞脾阳，不能运化，致胃肠气失通降，传导失司。

证象组合：阳滞＋气结＋气滞＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：①恶寒肢冷，四肢逆冷，②面色㿠白，面色苍白无泽，面白唇青，③神疲不欲言，④自汗如雨，⑤两足均肿，肿及阴囊。

舌象：舌淡苔白浊腻。

脉象：①脉沉细，重按略现弦紧，②迟数无定，或三至一止，或五至七八至一止，皆弦劲有力。

【气机郁结】症象：①腹痛拒按，脐周为甚，按之硬如石，②少腹之右端，状如西瓜之半，坚如石，③腹中绞痛如刺，④腹痛甚剧，腹胀如臌，大而且硬，痛时肠鸣，⑤便秘，大便3日未行，欲矢气而不可得。

副症：**【气机不利】症象**：①腹胀拒按，腹胀便秘3日，亦无矢气，②腹痛阵作，愈痛愈胀，愈胀愈痛，③脘腹疼痛，时痛时止，大便干结。

舌象：①舌垢腻，②舌苔白厚腻。

脉象：①脉沉实有力，②脉沉弦，③脉滑。

宾症：**【气机不宣】**

【气机不降】症象：①恶心，口出淡水，②呕吐不止，③呕而不能食，食已即吐。

治则：脾阳不能运化，冷食阻结肠中，通降不利，传导失司，故其治则，当以温中助阳，以助其运化，兼以消导逐结，以行阻塞，为温下之法。张仲华曰："团结于内，非下不通，而涉及阳虚之体，又非温不动，许学士温下之法。"宗维新亦云："为寒凝中土，气滞不通，虚中挟实，以通阳散寒，温下兼扶正为法"。

方症：

温脾汤法证：陈乔林方。治腹中绞痛如刺，大便未解，四末欠温，舌苔白厚腻，脉沉弦。详见病案（6）。

川附片（先煎）30g，干姜、大黄、枳实、莱菔子各10g，潞党参15g，细辛5g。

摘录：

1. **论著**：**王雨三**：热积，脉右关沉实边滑，主保和丸加元明粉、鸡内金、瓜蒌。寒积，脉迟弦且滑实，主保和丸加丑牛、巴霜。

2. **病案**

（1）**张仲华**治脾肾之阳素亏，醉饱之日偏多，腹痛拒按，自汗如雨，大便三日未行，舌垢腻，脉沉实，湿痰食滞，团结于内，非下不通，而涉及阳虚之体，又非温不动，许学士温下之法，原从仲圣大实痛之例化出，今当宗之：制附子、干姜各1.5g，肉桂、生大黄各1.2g，枳实4.5g，厚朴3g（《柳选四家医案》347）。

（2）**余亚东**治寒实腹痛：王某，男，12岁，1965年5月9日患者因吃冷肉和糯米饭后又去河里游泳，回来便感腹内不适，腹痛阵作，呕吐不止，腹胀便秘3日，亦无矢气，即来箬溪医院就诊。西医检查肠鸣音消失，可扪到肠型，断为肠梗阻，建议立即转县医院手术治疗。但因交通不便，家长要求余以中医治疗，经检查腹胀拒按，恶寒肢冷，面白唇青，口出淡水，舌淡苔白腻，脉沉实有力。即用大黄（后下）、炮附子（先煎）各8g，细辛4g，玄明粉（冲服）5g，煎汤温服。服完仍呕去药液一小半，腹中痛而有噼噼响声，随后得大便，初硬后溏，量颇多，最后带有白色胶胨状物，此即寒凝气滞之征也。便后顿觉轻松，破涕为笑。后以理中汤加川厚朴、枳实、山楂肉、麦芽、陈皮等温中行气导滞消胀之品调治而愈。

按：很多杂志介绍用下法治疗肠梗阻，多是承气之类寒下，然遇此寒实证又当以温，下法取效。

（3）**宗维新**治不完全性肠梗阻：腹痛甚剧，腹胀如臌，大而且硬，痛时肠鸣，恶心，愈痛愈胀，愈胀愈痛，大便2日不行，欲矢气而不可得，呕而不能食，食已即吐，面色苍白无泽，神疲不欲言，两足均肿，肿及阴囊，脉沉细，重按略现弦紧，为寒凝中土，气滞不通，虚中挟实，以通阳散寒，温下兼扶正为法：人参、干姜、椒目、川大黄各9g，细辛6g，附子15g，第1煎因呕吐未曾存留，2煎未吐而痛减；翌日大便1次，加川大黄3g，再剂便通，痛呕均止。

（4）**王少华**治白昼劳倦大过，复加冷食，入夜骤然腹痛，脐周为甚，拒按，按之硬如石，呕吐便秘，面色㿠白，四肢逆冷，脉沉，舌淡苔白而浊腻，属寒湿伤中，时仅2日，针药无效，急予温通：淡附片、元明粉、当归、半夏、元胡、大黄各9g，干姜4.5g，炙甘草、小茴香各3g，白芍12g。头煎腹痛反增，未儿即转矢气，服2煎1时许，解如粟状大便多块，痛势锐减，呕吐亦止，去元明粉加广木香4.5g，1剂而瘥。

（5）**祁仁博**治4岁小儿，脘腹疼痛，时痛时止，大便干结，舌苔浊腻，脉滑，证属肝气郁结，肝失疏泄，寒邪夹湿，邪滞胃肠，以温通祛寒，理气导滞：香附、元胡各9g，干姜、生大黄、元明粉各3g，炙甘草6g，2剂后愈，一年随访未发。

（6）**陈乔林**治陈某，男，40岁，1978年2月24日初诊。原有脘腹痛病史，前日伤食后腹痛甚剧，服半夏泻心汤加减一剂未效。本日来诊，述腹中绞痛如刺，大便未解，四末欠温，舌苔白厚腻，脉沉弦。此寒湿与宿食互滞，拟用温下，以温脾汤法（组方见方症）。1剂。药后下臭秽大便2次，腹痛即除，四末转温，苔白腻，脉弦缓，改以平胃散合保和丸调理之。

（7）**韩梅村**治夹阴伤寒案：徐王氏，年40。自由恋爱，姘识一男，缘久不遇，乍见即合，房劳后即食西瓜，又以马齿苋为饼，食毕又饮冷茶，至10点即病。初发腹微痛，后遂疼不可支。其男摩之揣之，行至广肠，而痛益亟，且拒按。诊时已夜1点，病者若疯状，身体不顾，遍地乱滚。见余至，以首叩地有声。执其手按脉，迟数无定，或三至一止，或五至七八至一止，皆弦劲有力，遂断为实寒之症，非峻攻温下不能急救。一说攻下，不惟病者投机，即其男亦首肯者再，曰：非大黄二两不可。余曰：嘻，此等寒结，有复寒下之理乎。即热下而病在广肠，轻则不及病，重用之，上中焦无病之处，其能堪此乎。又诊其疼处，确在少腹之右端，状如西瓜之半，坚如石。乃喻之曰：勿急，余即返，为治方药，保尔无险。以巴豆霜0.6g，麝香0.3g，雄黄4.5g，广郁金6g，共捣为泥，入蜂蜡3g许，化合为丸。外又以广蜡9g许包其外，取其不致骤化，及达病所，而猛药始发，庶专于病处有益。

嘱分2次服之，每次如绿豆大者15粒。病者求急效，一次而尽30粒，红糖姜水送下，连饮数次，鸡鸣时已下3次如牛粪，而疼止，中气骤虚，即以十全大补汤峻补之，3剂而病遂失（《全国名医验案类编》85）。

（8）**刘公望**治腹痛：焦某，51岁，1968年严冬。某夜忽满腹疼痛，持续3余小时，与时俱增，当时笔者适在，家属邀余往诊。症见腹胀肠鸣，无排便排气，欲呕不能，疼痛阵发加剧，四末冷，脉沉弦，疑为肠结腹痛，因不能立即转送医院，手下又无药品，先施针刺以缓解疼痛。取穴合谷、太冲、足三里、阳陵泉、天枢、大横、中脘、下脘等。留针，间歇行提插强刺激，疼痛即缓解，但胀闷如故。于无奈之时，病人说家中存有按祖传秘方配制的“消食水”的药丸，不妨试试。遂服约六钱余，至天明时泻下粪便及青水若干，诸症悉失。服温中行气药以善后。

按：焦某“消食水”之药丸，系由巴豆、杏仁、干姜、丁香、木香、百草霜组成，以黄腊、香油为丸（制法从略）。实即东垣《内外伤辨惑论》所载之神应丸，主治“因一切冷物冷水，及潼乳、酪水，腹痛肠鸣，米谷不化。”后用此方治愈单纯性肠梗阻10余例。

（五）中气窒闭候（L39－Z14－H259）——胃肠食滞变证

胃肠食滞证·中气窒闭候，多系食滞兼挟暑秽湿热之邪，猝闭中焦，脾胃升降错乱，而成急重之证。杂病家常称之为闷痧，或干霍乱之证。俞根初则称之为“食积壅塞中气”之证。故其见症以猝然气机逆乱之症象显明，初起可见上中气机郁滞之脉症；重者可见气机闭塞之危象。因而其救治之则当以宣开通闭为急务，闭开再与清疏中宫食滞，以清澈之。

通称：食积壅塞中气。

内含病例：［**中医**］：干霍乱，闷痧，阳痧。

病因病机：胃肠食滞郁闭。多系食滞兼挟暑秽湿热所致，吴坤安曰：“食挟暑秽，如胃中已停饮食，更兼吸入暑秽，”故俞根初虽谓食积壅塞中气，仍亦称：“湿热夹痧食之干霍乱”。痧气食滞，猝闭中焦，脾胃升降逆乱，甚则气机骤闭。

证象组合：气乱＋气滞＋气闭

主症：**【气机不宣】**

【气机不利】症象：①腹中大痛，绞肠大痛，②便闭。

舌象：①舌苔中黄尖红，②甚则灰腻满布，中见红点黑刺。

脉象：①关尺沉弦而涩，②右关滑实。

副症：【气机逆乱】症象：①吐泻不得，②呕逆不人。

宾症：【气机闭塞】症象：①烦躁闷乱，烦闷欲死，②神识昏乱，昏不知人，③面青舌强，指冷甲紫，④足膝拘挛。

脉象：①脉两寸陷下，②无脉。

治则：痧秽与食滞猝闭，中气逆乱，气机骤闭。其救治之则，以宣开通闭为急务；或涌吐以宣其上，刮痧放痧以泄其邪，更与红灵丹、行军散以开关通脉；闭开再与清疏中宫，利其通降；燥结胃肠者，亦可行通下，以撤其结。

方症：

清疏中宫方证：吴坤安方。食挟暑秽，其势必剧腹痛饱闷，吐泻不得，绞肠大痛，舌黄燥厚，烦渴便闭，详见论著（2）。

藿香梗、厚朴、川黄连、枳实、山楂肉、麦芽、郁金、青皮、草蔻、滑石。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：食积壅塞中气者，若其人吐泻不得，急用涌吐法：炒盐汤冲生箩卜汁，继用理气法：香砂二陈扬冲紫金锭汁。若其人泻利无脉，当辨阴阳，阳痧急用红灵丹（0.3～0.6g 凉开水调下）或行军散（0.6～0.9g 鲜石菖蒲汤调下）以开关通脉（《通俗伤寒论》211）。

一起即胸膈烦闷，神识昏乱，大叫腹痛，继即昏不知人，欲吐不吐，欲泻不泻，身发壮热，指冷甲紫，舌苔中黄尖红，甚则灰腻满布，中见红点黑刺，脉两寸陷下，关尺沉弦而涩，此湿遏热郁夹痧秽，或夹食滞阻闭中上二焦，俗称闷痧，实即湿热夹痧食之干霍乱也。必先捌痧放血（如刺少商、中冲、舌下紫筋、尺泽、委中等穴），继即与涌吐法：炒盐汤（食盐 15g 炒黄泡汤）调下白矾（6～9g 生研细），又次宜畅气机，连翘栀豉汤调下红灵丹（0.3～0.6g），终与枳实导滞汤缓下之，此就势急者言之（《通俗伤寒论》192）。

（2）**吴坤安**：食挟暑秽，如胃中已停饮食，更兼吸入暑秽，其势必剧腹痛饱闷，吐泻不得，绞肠大痛，舌黄燥厚，烦渴便闭，急宜清疏中宫，如（组方见方症）之类主之。如未效，腹中板实，大痛难忍，二便不通，舌苔厚黄燥刺，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）。

（3）**姚国美**：痧秽内滞，气闭作痛，猝然腹中大痛，欲吐利，烦躁闷乱，主急开其闭，以利宣降，白芷、大腹皮研服，或烧盐、热童便之饮而吐之。

2. 病案：庄虞卿治痰食停滞：胸闷不食，复受暑秽，倏然痛作，心腹绞痛，欲吐不吐，欲泻不泻，面青舌强，足膝拘挛，脉左涩，右关滑实，刺委中出毒，烧盐汤探吐：栀子炭 4.5g，香豉、茯苓各 9g，香附、益母草各 6g，川厚朴、法半夏各 3g，甘草 1.5g，菖蒲 2.4g（《全国名医验案类编》354）。

四、胆胃食滞证（L39－Z15）（3 候）—— 食滞并病（一）

胆胃食滞证，为胃中食滞郁遏胆气之证。因胃中伤食，胃气不能主降，以致胆气郁滞，不得下行，木火不得宣泄，枢机转运不利，常与胆中木火互结而成，以其枢机转枢失常，而寒热似疟，发作有时，通称为食疟，是因食积而起，故又称食积发热，俞根初曰："食疟因饮食不节，饥饱不常，胃气受伤而成，恋食瓜果油腻者独多。"然而病发虽由食滞，而胆腑之气素失宣畅者，多有此之证。其为病，轻则郁遏少阳枢机，重则与肠中糟粕搏结，余热不解，则有由气入血，而有气血郁蒸之变。

胆胃食滞证，以食滞胃脘，胆气失疏，木火内郁，枢机不利为其病变。故其治则，当以疏利胆胃气机为主，兼以消食导滞，即和解兼消之法。

证候别称：食热搏结。

病例名称：

【中医】：食积发热，食疟，低热。

基本证象：

【阳气不和】症象：①面黄，面色晦黑，②手足反凉，畏寒。

舌象：舌淡。

脉象：脉右紧盛。

【胰理不调】症象：①寒热交作，②发热夜甚，③潮热。

【气机不利】症象：①胸满，②腹痛，③大便不化，便泄。

舌象：①舌苔白腻而厚，②或黄厚而腻，③舌苔秽腻。

脉象：脉滑数，右大于左。

【气机不降】症象：①嗳腐吞酸，噫气，②食即呕逆。

【气机不宣】症象：①恶食。

【清空不宣】症象：①头痛。

证候系统：详见图256。

本证——H083 枢机郁滞候

转证——H086 枢机郁结候

变证——H280 木火郁蒸候

图256　胆胃食滞证证候结构图

（一）枢机郁滞候（L39－Z15－H083）——胃肠食滞本证

胆胃食滞证·枢机郁滞候，为食滞胃腑，郁滞胆腑，枢机转枢失利，清阳不得宣展，腠理开合失度。故其见症虽以表阳失和之脉症显明，但必兼中气郁滞之脉症。其治则当以疏利枢机为主，兼以消食和胃，即和解兼消之法。

通称：食滞中脘。

内含病例：［中医］：食积发热，食疟。

病因病机：胆胃食滞郁滞。饮食失节，饥饱失常，胃气受伤，食滞中脘，郁遏清阳，阻滞转枢，有碍宣降而成食滞上中之证。由于食滞中焦，不能运化湿浊，故常兼挟湿滞。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气滞

主症：【阳气不和】症象：①面黄，面色晦黑，②手足反凉，畏寒。

舌象：舌淡。

脉象：脉右紧盛。

【腠理不调】症象：①寒热交作，②发热夜甚，③潮热。

【气机不利】症象：①胸满，②腹痛，③大便不化，便泄。

舌象：①舌苔白腻而厚，②或黄厚而腻，③舌苔秽腻。

脉象：脉滑数，右大于左。

副症：【气机不降】症象：①嗳腐吞酸，噫气，②食即呕逆。

【气机不宣】症象：恶食。

宾症：【清空不宣】症象：头痛。

治则：食滞于胃，郁遏清阳，阻滞枢机，治则当疏利枢机，与消化胃中食滞并重，即蒲辅周："法当和而兼消"。然俞根初云："和解兼消，不应则求其属，以消之属。"又谓："若挟湿者，食虽消化，疟仍不止，则用大橘皮汤温化之；湿已化热者，则用增减黄连泻心汤清泄之"。

方症：

1. 柴平汤加味证：俞根初方。治食疟因饮食不节，饥饱不常，胃气受伤而成，详见论著。

柴胡、人参、半夏、黄芩、甘草、陈皮、厚朴、苍术、姜、枣，加莱菔子6g，拌炒春砂仁2.4g，小青皮3g，水煎服。

2. 四逆散加味证：蒲辅周方。治食积发热：白昼发热39℃，至夜间体温多达40℃，时有惊惕，手足反凉，大便日两次，夹不消化物，面黄舌淡，苔中心秽，脉滑数，右大于左，详见病案（2）。

柴胡2.4g，白芍、炒枳实、竹茹、焦山楂、莱菔子各3g，建曲、麦芽各4.5g，炙甘草1.5g，淡豆豉9g，生姜2片。

摘录：

1. 论著：俞根初：食疟因饮食不节，饥饱不常，胃气受伤而成，恋食瓜果油腻者独多。胸满腹痛，嗳腐吞酸，噫气恶食，食即呕逆，寒热交作，舌苔白腻而厚，或黄厚而腻，右紧盛，或滑而有力，此《内经》所谓：饮食自倍，肠胃乃伤。俗称无食不成疟是也。当分缓急轻重，势缓而轻者，只须柴平（组方见方症）汤加莱菔子6g，拌炒春砂仁2.4g，小青皮3g和解兼消，不应则求其属，以消之属，于瓜果加公丁香7支，白蔻仁末2.1g；属于油腻加芒硝0.9g拌炒枳实3g，炒山楂12g；若羊肉积非毛栗壳灰不能消；牛肉积非稻草灰汁不能化。食消则疟自除。若挟湿者，食虽消化，疟仍不止，则用大橘皮汤温化之；湿已化热者，则用增减黄连泻心汤清泄之（《通俗伤寒论》221）。

2. 病案：

（1）**谢映庐**治秋尽头痛畏寒，略有潮热，食减便泄，面色晦黑，舌红干裂，内有湿热，外感风寒，当节口腹，免成疟痢，疏小柴胡汤合平胃散，病已霍然（《得心集医案（一）》14）。

（2）**蒲辅周**治食积发热：杨某，女，1岁。发热不退已4天。住某医院，曾屡用退热剂，汗出较多，并用青、链霉素

等抗菌素仍不退烧。于1963年4月12日请蒲老会诊：白昼发热39℃，至夜间体温多达40℃，时有惊惕，手足反凉，无咳嗽，亦不喘促，食纳不佳，大便日2次，夹不消化物，尿少而短，渴不多饮，面黄舌淡，苔中心秽，脉滑数，右大于左，按发热而不咳嗽，发汗而热不退，非外感表证可知；面黄而消化不良，纳差而舌苔秽腻，乃食积发热可知，治法当和而兼消，方用四逆以和肝胃，山楂、曲、麦芽以消食积（组方见方症）。服上方第1剂时，高烧仍在40℃，第2剂发烧即退，大便消化改善，已不一日2次，四末仍微凉，舌苔减退，脉滑而不数，原方去豆豉、莱菔子续服2剂，诸证悉平而愈(《蒲辅周医案》)。

（二）枢机郁结候（L39－Z15－H086）—— 胃肠食滞转证

胆胃食滞证·枢机郁结候，系由食滞于胃，下传大肠，化火燥结，上郁枢机，转枢失利。故其见症虽有表阳不和，腠理开合失调之症象，但必兼有燥热内结胃肠之脉症。因而其治则疏利枢机，必兼以消导食滞，通下燥结为法。

通称：食积化火。

内含病例：［中医］：食积发热，食疟。

病因病机：胆胃食滞郁结。素有食滞，或外感夹食，食滞化热，上郁少阳，转枢失利，下结胃肠，通降失司而成。何书田所谓："阳明宿邪未尽，少阳余热未清"之候。

证象组合：阳郁＋表郁＋气郁＋气炽＋气结

主症：【阳气不和】

【腠理不调】症象：①低热持续，无汗，②寒热往来。

【津气蕴炽】症象：①下午潮热，②小便短黄。

舌象：苔黄腻。

副症：【气机郁结】症象：①脘腹刺痛，胀闷，②大便不行。

脉象：脉沉弦。

【气机不降】症象：呕吐。

宾症：【清空不宁】

治则：食积化热，上郁少阳，下结胃肠，故其治则，宜疏利枢机，以助其转枢，兼以消导食滞，通下逐结，以速抉其肠中燥结为法。

方症：

小柴胡、小承气合法证：何书田方。治舌苔黄滞，身微热而大便不通，脉沉弦而不数，阳明宿邪未尽，少阳余热未清，详见病案。

柴胡、枳实、陈皮、藿香梗、淡青子芩、川厚朴、瓜蒌、赤茯苓、知母、青宁丸。

摘录：

1. 论著：俞根初：食疟势急而重，脘腹刺痛胀闷者，必先用备急丸（生川大黄末、干姜末各3g，巴豆霜0.3g共研极匀，蜜丸如绿豆大，每服3丸，不知，更服3丸，腹鸣吐下便愈。）或吐或泻以逐之，继与小柴胡汤益气以和解之（《通俗伤寒论》221）。

2. 病案：何书田治舌苔黄滞，身微热而大便不通，脉沉弦而不数，阳明宿邪未尽，少阳余热未清，小柴胡、小承气合法（组方见方症）。

（三）木火郁蒸候（L39－Z15－H280）—— 胃肠食滞变证

胆胃食滞证·木火郁蒸候，为食滞胆胃日久化热，由气入血，气血交蒸，木火内郁，不得宣泄。故其见症以气血两蒸之脉症为主，更兼有阳气郁遏，与木火内动之症象。其治则仍当以疏利胆胃郁滞为主，兼两清气血为法。

通称：食热搏结。

内含病例：［中医］：低热。

病因病机：胆胃食滞郁蒸。食滞胆胃，阳气失和，日久化热内蒸，由气及血，木火内郁，不得宣泄，而成郁蒸之候。

证象组合：气郁＋气蒸＋血蒸＋阳郁＋神扰

主症：【气机不宣】症象：食欲欠佳。

【津气蕴蒸】症象：烦躁。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉滑沉数。

【血热蕴蒸】症象：①发热下午重，②五心烦热，③盗汗，④颧赤，目赤。

舌象：舌红。

副症：【清空不宁】症象：头晕。

【气机不降】

宾症：【阳气不和】症象：面色苍黄。

【神志不宁】症象：急躁。

治则：食滞胆胃，郁遏木火，日久化热两蒸气血，故其治则，仍当以疏利胆胃之郁滞，消食利气，兼以两清气血，以降木火。

方症：

消导化滞佐清热养阴方证：刘延龄方。治患儿 5 岁，发热近年，每天发热，上午轻，下午重，详见病案。

焦六曲、麦芽、谷芽、山楂、知母、百部各 9g，川厚朴、荷叶各 15g，草果、柴胡各 4.5g，法半夏、甘草、青蒿、枯黄芩各 6g，地骨皮 12g，生姜 3 片。

摘录：

病案：刘延龄治患儿 5 岁，发热近年，每天发热，上午轻，下午重，T38℃左右，五心烦热，性急烦躁，头晕，精神不振，食欲欠佳，盗汗，二便正常，面色苍黄，颧赤消瘦，目微红，舌红苔黄腻，脉滑沉数，重按无力，最初挟食感冒，胃肠积滞，日久食热搏结，中焦邪留，气分化热伤阴，以致发热经久不解，治法：消导化滞，佐清热养阴（组方见方症），3 剂，便泄 2 次黏滞物，烧退未再发。

五、肝脾食滞证（L39－Z18）（5 候）—— 食滞并病（二）

肝脾食滞证，为脾胃食滞兼肝气郁滞之证。多由脾胃食滞既久，脾气渐虚，土不安木，肝气郁滞，疏泄失职，不能助脾气以运化，而成肝脾郁滞之证。郁滞日久，脾虚不能转输于肝，肝体渐弱，生气不振，虚火虚寒内起，反加于脾，以致肝脾虚实同病，而为虚中夹实之证。若由食滞化热，耗伤肝之阴液，肝之虚火挟脾中食热，再伤脾之气液，则有气液、气阴虚而夹滞之证；若系伤于冷食，伤残脾阳，抑遏肝阳，虚寒内起，与脾中寒食互结，则有阳虚寒结之变。故其治则，初病正气未伤，气食郁滞尚盛，当以疏利肝脾，理气消食为主，以清导其郁滞为法。若日久肝脾已虚，而食滞未消，又当理肝脾之虚，除肝脾之实；或补养气液、气阴，兼清疏肝脾之火，或温通助阳，以驱肝脾之寒。消食导滞，行气活血以除其积滞，又为补中兼消，不可或少之法。

病例名称：

【中医】：食积发热，疳积症，疳积发热，腹胀，阴结腹痛。

【西医】：肝脂肪性变。

基本证象：

【阳气不和】症象：①面黄，②手足反凉，畏寒。

舌象：舌质淡、苔转白腻。

脉象：脉沉涩。

【腠理不调】症象：①身热持续不退，无汗，②下午潮热，入夜尤甚。

【气机不利】症象：①腹时痛，脐腹痛，②大便不行，小便短黄。

舌象：苔黄腻而厚。

脉象：脉沉数。

【气机不降】症象：呕逆。

【气机不宣】症象：①食欲不振，不知饥，②咳嗽有痰。

证候系统：详见图 257。

本证—— H083 枢机郁滞候

转证—— H157 气阴虚滞候 H122 气液虚滞候

变证—— H262 脾气虚结候 H171 阳气虚结候

图 257　肝脾食滞证证候结构图

（一）枢机郁滞候（L39－Z18－H083）—— 肝脾食滞本证

肝脾食滞证·枢机郁滞候，为脾胃食滞化热，挟肝气郁滞，枢机失转，肝气横逆于脾，食滞下入于肠，故其见症以表阳失和，与中气郁滞之脉症为主。其治则当以疏利肝脾，理气消食，以清导其郁滞为法。

通称：肝脾郁滞。

内含病例：［中医］：食积发热。

病因病机：肝脾食滞郁滞。脾胃食滞化热，肝郁气滞，枢机失转，阳气不和；肝气逆于脾，食滞阻于肠，而成表里郁

滞之证。

证象组合：阳郁＋表郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不和】症象：①面黄，②手足反凉，畏寒。

舌象：舌质淡，苔转白腻。

脉象：脉沉涩。

【腠理不调】症象：①身热持续不退，无汗，②下午潮热，入夜尤甚。

【气机不利】症象：①腹时痛，脐腹痛，②大便不行，小便短黄。

舌象：苔黄腻而厚。

脉象：脉沉数。

副症：【气机不降】症象：呕逆。

【气机不宣】症象：①食欲不振，不知饥，②咳嗽有痰。

宾症：【清空不宣】

治则：肝脾气食郁滞，肝气郁滞于脾，食滞下阻于肠。故其治则，当以疏利肝脾，消食行气，以除其郁滞；清导通肠，以泄其积热；郁滞一行，则转枢自利，阳气自和。

方症：

加味四逆散证：蒲辅周方。和胃降逆消积，治肠胃阻滞，积食未消，发热，便滞呕逆，咽喉微红，食纳差，大便2日未解，小便短黄，舌质淡苔转白腻，脉沉涩。详见病案（2）。

柴胡、白芍、炒枳实、厚朴、苏梗各3g，酒制大黄2.1g，槟榔、法半夏、炒莱菔子各4.5g，木香、炙甘草各1.5g。

摘录：

病案

（1）**孙文垣**治风寒夹食，滋阴窒闭，下午潮热，大便不行，脐腹痛不知饥，投柴胡、甘草、青皮、枳实、麦芽、知母、黄芩、白芍。

（2）**蒲辅周**治食积发热：李某，女，5岁，1964年1月22日初诊。患儿经常咳嗽有痰，入夜尤甚，身热37.4℃左右，持续不退，无汗，食欲不振，腹时痛，面部有散在红点，精神欠佳，大小便正常，脉沉数，舌质淡、苔黄腻而厚。由肠胃失调，食积化热，治宜调和肠胃兼消食积：苏叶、香附、橘红、枳壳、桔梗、前胡各3g，槟榔、厚朴、莱菔子、焦山楂各4.5g，木香0.9g，生姜3片。复诊：服前方2剂，热退，咳嗽减，但因昨食橘子广柑较多而发生腹痛，呕吐，脉沉滞苔白，由冷食阻滞，治宜温胃消滞：藿香、白蔻仁、枳壳、香附、橘红、炒莱菔子各3g，公丁香7枚，法半夏、槟榔、厚朴、焦山楂各4.5g，木香0.9g，生姜3片。三诊：服药后吐出物为药水，从昨夜起复发热，今晨体温38.2℃，咽喉微红，食纳差，大便2日未解，小便短黄，舌质淡苔转白腻，脉沉涩，因肠胃阻滞，积食未消，以致便滞呕逆，治宜和胃降逆消积（组方见方症）。四诊：服药后热降，大便解，但仍咳嗽，脉沉数，舌苔减，仍属积滞未消，肺胃未和，宜调和肠胃为治：苏叶、香附、陈皮、柴胡、前胡、炒枳实各3g，槟榔、焦山楂、炒莱菔子、神曲各4.5g，炙甘草1.5g，生姜2片。五诊：前方连服2剂，纳食正常，睡安，仍咳嗽有痰，其他正常，脉滑，苔薄白，继续调和肺胃：苏叶、橘红、前胡、厚朴各3g，杏仁4.5g，桔梗2.4g，法半夏、茯苓、枇杷叶各6g，炙甘草1.5g，生姜3片，此方服2剂而愈（《蒲辅周医案》210）。

（二）气液虚滞候（L39－Z18－H122）——肝脾食滞转证（一）

肝脾食滞证·气液虚滞候，为食滞脾胃，日久化热，内动肝火，火热耗伤脾中气液，实而夹虚之证。故其见症以肝脾气滞，与气液两伤之脉症同见。其治则当以清疏肝脾，消食导滞，兼以益气滋液，虚实兼顾为法。

通称：积热伤津。

内含病例：［**中医**］：疳积症，腹胀。

［**西医**］：肝脂肪性变。

病因病机：肝脾食滞虚滞。多由食滞脾胃，日久化热，内动肝火，火热耗气伤液；气液两虚，而食滞中焦不化，为虚实夹杂之候。

证象组合：液灼＋气滞＋气郁＋气虚

主症：【津液消灼】症象：①烦躁喜哭，②阴烧心烦，手足心热，③肌肤烫手，渴冷不多，④身体枯槁，毛发枯萎稀疏，⑤小便赤。

舌象：舌质暗红，苔薄白斑剥如地图样。

【气机不利】症象：①腹胀满，②肝区痛，③大便不畅，大便滞。

舌象：苔白腻。

脉象：脉沉滑。

副症：【气机不宣】症象：①精神呆滞，②纳呆，③气逆痰响。

宾症：【气虚失充】症象：①面黄肌瘦，②睡中露睛，③自觉疲乏，④有时头晕，⑤肢肿。

指纹：色淡。

治则：食滞肝脾化热，耗伤气液，实中夹虚，故其治则，当清疏肝脾，消食导滞，兼以益气养液，兼顾其虚实。

方症：

1. 疳积方证：谷振声方。治疳积，面黄肌瘦，毛发枯萎稀疏，精神呆滞，腹胀满，详见病案（1）。

西潞参、麦冬、玉竹、生谷芽各4.5g，槟榔1.2g，川黄连1.5g，赤芍、生草各2.4g，蝉衣3g，夜明砂、望月砂各6g，莲子草、儿童草、谷精草各9g，鸡肝30g入煎。

2. 山楂决明汤证：关幼波方。治肝脂肪性变，自觉疲乏，头晕，肝区痛，腹胀，详见病案（2）。

青黛、生甘草各10g，明矾3g，生山楂、草决明、白头翁、北沙参各15g，秦皮、郁金、五味子、川续断各12g，焦四仙30g。消脂汤：青黛、明矾、郁金各10g，熊胆3g，共末装1号胶囊，饭后服1粒，每日2~3次。

摘录：

病案

（1）谷振声治疳积：古称儿科四大症之一，疗程长。谷老根据祖传治疗疳积验方，加以增删，制成“疳积方”（组方见方症）。

陈某，男，4岁。82年5月28日初诊：患儿面黄肌瘦，毛发枯萎稀疏，精神呆滞，腹胀满，烦躁喜哭，纳呆，睡中露睛，手足心热，肌肤烫手，苔薄白斑剥如地图样，指纹色淡；辗转求医数月而少效。投疳积方5剂；二诊，服药后，精神转佳，腹软，小便转清，大便成形。原方再进5剂。三诊，诸症俱佳，续服5剂以巩固疗效。服药15剂，肌肉日见丰满，前后判若两人。半年居随访，发育良好。

按吴瑭在《解儿难》中说：“疳者干也，人所共知。不知干生于湿，湿生于土虚，土虚生于饮食不节。”治疗重在健脾利湿，平肝清热，本方正合此宗旨。此方屡投屡效。一般15剂可愈。

（2）关幼波治肝脂肪性变：自觉疲乏，有时头晕，肝区痛，食纳尚可，腹胀，大便不畅，舌质暗红，苔白腻，脉沉滑。山楂决明汤主之（组方见方症）（《关幼波临床经验选》）。

（3）李泰治龙毛仔，男，2岁，指纹不见，阴烧心烦，身体枯槁，渴冷不多，气逆痰响，腹胀肢肿，小便赤，大便滞，此疳积重证。大腹皮2扎、荆芥、银柴胡、木通、枳壳、竹茹、川厚朴、干生地各4.5g，宝贝2.4g，钩藤、胡黄连各1.5g，天竺黄3g，洋参芦0.4g，灯芯1扎（《慎中医案》）。

（三）气阴虚滞候（L39－Z18－H157）——肝脾食滞转证（二）

肝脾食滞证·气阴虚滞候，为脾胃食积日久化热，耗伤脾气肝阴，脾虚运化无力，肝虚虚火内起，是为因实致虚之证。故其见症虽以阴虚内热之症象显明，但必兼见中气郁滞之脉症。因而其治则当消食导积，与理脾清肝，益气养阴同用，以兼顾其虚实。

通称：疳积伤阴。

内含病例：[中医]：疳积发热。

病因病机：肝脾食滞虚滞。食积化热，日久必耗伤脾气肝阴，脾气虚则无力运化，积滞不行；肝阴虚则虚火内起，再劫气阴；而成疳热之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋气滞＋气郁

主症：【气虚失充】症象：①面色萎黄，②乳食懒进。

【气机不利】症象：①腹部胀大，青筋暴露，②大便不调，大便量多，大便滞泄，③小便浊或如米泔。

舌象：舌苔厚腻。

脉象：脉滑数。

指纹：沉滞。

副症：【阴虚失养】症象：①午后发热，掌心尤甚，②形体羸瘦，③毛发枯槁，④小便短赤。

【气机不宣】

宾症：【气机不降】

治则：肝脾积热，耗伤脾气肝阴，正虚邪实，故其治则，当益气养阴，以理脾清肝；消食导滞，以化其积聚，虚实兼顾。

方症：

消积理脾饮证：贾镜环方。治疳积发热：午后发热，掌心尤甚，详见病案（1）。

焦三仙、鸡内金、炒槟榔、白术、陈皮、鳖甲、青蒿、胡黄连。

摘录：

病案

（1）**贾镜环**治疳积发热：午后发热，掌心尤甚，形体羸瘦，毛发枯槁，乳食懒进，腹部胀大，青筋暴露，大便不调，小便浊或如米泔，舌苔厚腻，脉滑数，指纹沉滞。治则：消积清热理脾。用消积理脾饮（自拟方，组方见方症）。

病例：周某，男，3.5岁，间断发热1月余，于1978年1月27日就诊。查：面色萎黄，腹大，青筋暴露，午后发热（37.5~39℃），大便量多，脉滑数，证属疳积，拟消积理脾清热法：焦三仙、白术、鳖甲各4.5g，鸡内金1.5g，炒槟榔、陈皮、青蒿各3g。服药3剂，热退、食增。继参苓白术散调理，以善其后。

按：该患儿系饮食失节，损伤脾胃，宿食停滞，日久化热而成疳积。古人曰："无积不成疳"。故用消积理脾法。贾老自拟此方，临证多年效验颇着，方中焦三仙、内金、榔片以消积；鳖甲、青蒿以清热，乳食伤脾，脾弱则运化无权，故方中又以白术、陈皮补脾健胃，虚实兼顾，此谓消积不伤脾，补正不助邪。

（2）**李泰**治辛喜均，.男，1岁，指纹左隐，右青粗，烧重咳嗽，口渴腹胀，小便短赤，大便滞泄，此外感风邪夹疳积之证。生地4.5g，谷精草、归尾、泽泻、枳壳、元参、元胡索各3g，龙胆草、蝉衣、北防风、夜明砂、诃子各2.4g，大腹皮1扎。诸症略减，惟烧不退，银柴胡1.8g，胡黄连3g，根厚朴、炒鳖甲、干生地、北连翘各4.5g，云茯苓1.5g，北防风、荆芥穗、木通、焦山栀、宝贝各2.4g，龙胆草、广木香各0.9g，灯芯1扎（《慎中医案》）。

（四）脾气虚结候（L39－Z18－H262）—— 肝脾食滞变证（一）

肝脾食滞证·脾气虚结候，为脾胃食滞日久成积，内挟肝之气火，互结不散，伤残脾气，为因实致虚之候。见症以中焦结聚之症象显明，但必兼见脾气不振之脉症。大实致虚，当先导其实，治则当以消食化积为主，兼以清疏肝脾，以除其滞；积滞渐消，再兼益气扶脾，以顾其虚。

通称：脾虚食积。

内含病例：［中医］：疳积。

病因病机：肝脾食滞虚结。脾胃食滞成积，内挟肝气肝火，结聚不散，伤残脾气；脾气不足，运化无力，以致结聚愈深，脾气愈虚，而成大实挟虚之证。

证象组合：气虚＋气结＋气滞＋气郁

主症：【**气虚失充**】**症象**：①面色萎黄，②毛发焦枯，③多汗，④口馋嗜食，夜眠烦扰。

【**气机郁结**】**症象**：①腹胀硬满，②大便坚硬。

舌象：舌红苔黄。

副症：【**气机不利**】

宾症：【**气机不宣**】

【**气机不降**】

治则：肝脾食积，与气火互结不散，耗伤脾气，大实致虚，故其治则，当以消食化积，清疏气火，先除其大实一面；待结聚消散，再兼益气扶脾，以助正除积，兼顾其虚。

方症：

消疳化积方证：董廷瑶方。治疳积重症，疳积腹胀，按之硬满，口馋嗜食，详见病案。

干蟾皮、煨三棱、煨莪术、炒枳实各4.5g，香橼皮、白芍各6g，醋炒五谷虫、炒谷芽各9g，木香3g，胡黄连2g。

摘录：

病案：**董廷瑶**治疳积重症：患女，11个月，疳积腹胀，按之硬满，口馋嗜食，大便坚硬，面色萎黄，毛发焦枯，夜眠烦扰，易见汗多，舌红苔黄，针刺四缝穴液多，疳积较重，治以消疳化积（组方见方症），7剂，并针四缝。腹胀已软，纳食如常，形神较振，大便通调，舌苔薄润，以扶脾消疳法主之：淮山、焦白术、朱茯苓、玉屏风散各9g，米炒党参、醋炒五谷虫各6g，青皮、煨三棱、煨莪术各4.5g，清炙甘草3g，7剂，续以调补而愈。

（五）阳气虚结候（L39－Z18－H171）—— 肝脾食滞变证（二）

肝脾食滞证·阳气虚结候，为冷食积聚脾胃，郁遏肝阳，肝寒内起，与冷食互结，伤残肝脾阳气，而以阳虚阴结之证，

杂病家亦通称为阴结之证。见症虽以肝脾气结之脉症显明，但必兼有阳虚阴盛之脉症。因而其治则当以温通肝脾阳气，兼以逐寒攻结为法。

通称：冷积阴结。

内含病例：［中医］：腹痛。

病因病机：肝脾食滞虚结。多由伤于生冷寒食，积聚中焦，郁遏肝脾阳气，肝寒内起，与冷食互结，伤残肝脾阳气。

证象组合：阳虚＋气结＋气逆＋阳滞

主症：【阳气不振】**症象：**①四肢厥逆，②冷汗淋漓，③口噤龂齿，④痛喜重按。

【气机郁结】**症象：**绕脐腹痛，上连脘腹。

舌象：苔白厚。

脉象：脉沉紧有力。

副症：【气机不降】

宾症：【阳气不行】**症象：**口干便秘。

治则：脾胃冷积，与肝寒搏结，伤残肝脾阳气，故其治则，当以温通肝脾阳气为主，兼以逐寒攻结，亦助阳驱阴之法。李聪甫曰："宜温阳破结，散寒攻下"。

方症：

附子大黄汤证：李聪甫方。治绕脐腹痛：上连脘腹，痛则阵发，发则四肢厥逆，冷汗淋漓，口噤龂齿，痛极引滚，索取重物压腹，口干便秘，详见病案（1）。

熟附片 7g，炮姜、草豆蔻、吴茱萸、油肉桂、炙甘草各 3g，广陈皮 5g，酒白芍、枳实、酒润锦纹黄各 10g。

摘录：

病案：李聪甫治绕脐腹痛：上连脘腹，痛则阵发，发则四肢厥逆，冷汗淋漓，口噤龂齿，痛极引滚，索取重物压腹，口干便秘，日发 10 数次，脉沉紧有力，痛甚脉不应指，苔白厚。宜温阳破结，散寒攻下，附子大黄汤主之（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

第二节　积热证类（L40）（2 证 12 候）

积热证，为食积化热之证，亦属伤食、宿食之类。其因有二：或素有宿食积滞，久滞不化而化热，是食滞转成积热之证；或因过食醇酒厚味，炙烤煎炒，辛辣香燥等生热动火之物，停滞中焦，渐积化火，皆为积热之原因。其发病既可积热自发于内，亦可由外感内传，挟积热而发。积热均起自脾胃，以胃为水谷之海，食必入胃，故以脾胃积热证为积热之本病；脾胃积热下移入肠，以胃与肠本相联属，食积由胃入肠，与肠中糟粕相搏，然后化火内结，而为胃肠积热证，为胃与肠之合病。本证治则当以清疏中宫，急导积热下行为顺；毋使其留滞内结，即可免于变端。

证候系统：详见表 78。

表 78　积热证证候结构表

本病	合病	并病
Z13 脾胃积热证	Z14 胃肠积热证	

一、脾胃积热证（L40－Z13）（4 候）——积热本病

脾胃积热证，为食滞化热之本病，系脾胃先有宿食，积久化热之证，或过食醇酒厚味，炙煿煎炒，辛辣香燥，生热动火之物，停滞于中焦，渐积化火，以致脾胃火起于中，上走空窍，内伤胃络。轻则上走空窍，扰于清道；重则郁滞于中，阻滞脾胃之宣降；至其变证，或郁结于中，中焦失其通降；或蒙闭于上，扰乱神志；或伤及胃络，则有络损血溢之变。其治则，总当清疏脾胃，导热下行，以清除其积热为首务。

证候别称：积热内壅，食滞中焦。

病例名称：

【中医】：舌痛，口舌生疮，伤食泻，白痢，脘腹痛，便秘，恶食，腹胀痛，气喘，醉饱发狂，食痫，呕血。

【西医】：小儿厌食证，胃小弯及十二指肠球部复合溃疡，胃小弯溃疡伴出血，幽门不完全性梗阻。

基本证象：

【气机不宣】症象：厌食，饮食不思。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②口渴，③脐腹隐痛，泄泻酸臭，④溲短而赤，⑤大便闭结。

舌象：苔黄垢腻。

脉象：脉象滑数。

【气机不利】症象：①腹满拒按，②肚腹胀疼似臌。

舌象：苔厚白腻。

脉象：脉数。

【气机不降】症象：泛吐酸馊，恶心呕吐。

舌象：舌红苔灰黄厚腻。

脉象：脉细弦。

【清窍不利】症象：①口舌生疮，②舌根痛。

证候系统：详见图 258。

本证—— H043 清气郁滞候

转证—— H258 中气郁结候

变证—— H071 清阳蒙闭候 H254 胃络失和候

图 258　脾胃积热证证候结构图

（一）清气郁滞候（L40 – Z13 – H043）—— 脾胃积热本证

脾胃积热证·清气郁滞候，为中焦积热郁滞于中，蕴蒸于上，清气失其宣降通利之常。故其见症，虽以积热内蒸之脉症显明，但必以中焦气机郁滞之脉症为主。因而其治则，当以清导中焦积热为主，以除其郁滞为法。

通称：食积化热。

内含病例：［中医］：伤食泻。

病因病机：脾胃积热郁滞。积热郁滞中焦，蕴蒸于上焦，致上中清气失其宣降通利之常，兼有上中郁蒸之候。

证象组合：气郁 + 气蒸 + 气滞

主症：【气机不宣】症象：厌食，饮食不思。

【津气蕴蒸】症象：①发热，②口渴，③泄泻酸臭，④溲短而赤。

舌象：苔黄垢腻。

脉象：脉象滑数。

副症：【气机不利】症象：①腹满拒按，②肚腹胀疼似臌。

舌象：苔厚白腻。

脉象：脉数。

宾症：【气机不降】症象：泛吐酸馊，恶心呕吐。

治则：积热郁滞中焦，热蒸及于上焦，上中郁滞郁蒸之候，故其治则，当以清导中焦积热为主，积滞得除，自无上蒸之患。

方症：

木香槟榔丸加减证：谢兆丰方。治小儿肚腹胀疼似臌，饮食不思。详见病案（2）。

木香、大黄各 3g，槟榔、大腹皮各 6g，青皮、陈皮、枳壳各 5g，焦山楂、焦曲各 10g，莱菔子、鸡内金、连翘各 9g。

摘录：

病案

（1）**叶孝礼**治伤食泻系由乳食不化，胃肠积滞引起，1 岁男孩，发热泄泻，恶心呕吐，口渴厌食，便味酸臭，溲短而赤，腹满拒按，苔黄垢腻，脉象滑数，方用大黄、枳实、神曲、茯苓、黄芩、黄连、泽泻，4 剂，诸症消失，继以保和丸加减，痊愈出院。

（2）**谢兆丰**治小儿肚腹胀疼似臌，饮食不思，泛吐酸馊，身热，粪便特臭，苔厚白腻，脉数。木香槟榔丸加减（组方见方症），6 剂愈。

（二）中气郁结候（L40 – Z13 – H258）—— 脾胃积热转证

脾胃积热证·中气郁结候，为脾胃食积化热，内结于胃肠，中气不得通利。故其见症，以中焦积热内结之脉症为主。因而其治则，自当以清导中宫积热为主，消食行气以下其结聚。

通称：积热内壅，食滞中焦。

内含病例：［中医］：便秘，恶食，腹胀痛，气喘。

［西医］：小儿厌食证。

病因病机：脾胃积热郁结。中焦食积化热，未得消导，内结于胃肠，阻滞中气，通降失利，甚则气反上逆，为脾胃大实之证。

证象组合：气结＋气逆＋气滞

主症：【**气机郁结**】**症象**：①胃脘急痛，阵发拒按，②肚腹胀痛似鼓，发则剧痛胀满，得食反甚，③大便闭结。

舌象：①苔黄，②中心苔焦黄。

脉象：①脉实，②脉有力，③脉沉实。

副症：【**气机不利**】**症象**：①时有腹痛，大便干燥，粪便特臭，小溲色深，②脘腹不舒，食欲不振。

脉象：脉数。

舌象：苔白厚腻。

宾症：【**气机冲逆**】**症象**：①饮食不思，食后恶心，②泛吐酸馊，③气喘气逆。

治则：中焦食积化热，结于胃肠，阻滞中气之通降，故其治则，当以清导中焦积热，行气消食，以除其结聚。

方症：

1. 搜风顺气丸证：康良石方。治喘脉沉实大便不通，必有积于下，下气不通则气上升而作喘。详见论著（2）。

大黄155g，山药、车前子、火麻仁、郁李仁、牛膝各90g，独活、枳壳、防风、菟丝子、槟榔各30g。蜜丸，每服9g，日二次。

2. 行气导滞泄热通便方证：谢兆丰方。治肚腹胀痛似鼓，饮食不思，泛吐酸馊，详见病案（3）。

炒槟榔、大腹皮各6g，焦山楂、焦曲各10g，炒枳壳、青皮、陈皮各5g，炒莱菔子、鸡内金、连翘各9g，木香、大黄（后入）各3g。

摘录：

1. 论著

（1）积热内壅，燔灼胃阴，胃脘急痛，阵发拒按，发则剧痛胀满，得食反甚，大便闭结，脉实苔黄，主急下存阴，加味大承气汤。

（2）**康良石**治喘人多用降气药。不知喘病复杂，首先当辨虚实，而虚实治法又各有不同。如实症有用汗、用吐或用下，虚症有补脾、补肾、补心肺等法。余治吴某喘病，前服治痰降气等药不效。诊其脉沉实，询其便闭4天。余思脉沉实大便不通，必有积于下，下气不通则气上升而作喘。用搜风顺气丸（组方见方症），便通气降，2服而痊（《福建中医医案医话选编》（二）316）。

2. 病案

（1）**褚玄仁**治痢止反便秘不行，脘腹不舒，食欲不振，脉有力，神困倦，中心苔焦黄，系胃肠积滞未楚，用大黄、枳实、白术、甘草、槟榔、木香、陈皮、神曲、麦芽之属，1剂便行，苔化微剥，积去胃阴伤，改养胃愈。

（2）**刘韵远**治七岁小儿厌食证，20多天来食欲明显减少，食后恶心，时有腹痛，大便干燥，苔白厚腻，脉有力，证属脾胃不和，食滞中焦：藿香、军炭各6g，木香3g，焦山楂、神曲、谷芽、麦芽、莱菔子各9g，3剂后，食增胃和，便畅痛止而愈。

（3）**谢兆丰**治林某，女，4岁。1978年8月11日初诊。肚腹胀痛似鼓，饮食不思，泛吐酸馊，病已10余日，服食母生药片，胀未减，身热37.8℃，粪便特臭，舌苔厚腻，脉数。辨证：乃饮食不当，停滞不化，脾胃失健，以致食积不消，而成积滞腹胀等症。治拟行气导滞，泄热通便（组方见方症）。共服药6剂，腹胀基本消失，身热正常。

（三）清阳蒙闭候（L40－Z13－H071）——脾胃积热变证（一）

脾胃积热证·清阳蒙闭候，为脾胃积热化火，不得宣泄，上蒙清窍，清阳猝闭之证。故其见症虽以神志蒙闭之症象显明，但必兼有中焦积热内滞之脉症，并以之为主。因而其治则亦当以清导中焦之积热为主，消积泄热为法。

通称：积热郁闭。

内含病例：［**中医**］：醉饱发狂，食痫。

病因病机：脾胃积热郁闭。中焦积热久羁，化火内炽，郁滞清阳，不得清泄，上蒙清窍，致上焦清阳猝闭，神明内乱，络脉不和。

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁＋络滞

主症：【**阳气不行**】**症象**：肚腹青筋。

舌象：舌紫黯滑润。

【**津气蕴炽**】**症象**：面色红黄。

舌象：苔黄腻后根黄厚。

【神志蒙闭】症象：①神志昏愦，②或歌或骂，或笑或哭。

副症：【气机不宣】症象：肚腹胀。

【气机不降】症象：①嗳腐难闻，②吐酸泄臭。

宾症：【络脉不利】症象：不时抽搐。

治则：中焦食积化火，不得宣泄，上闭清阳，故其治则，当以清导中焦积热下行为主，以消积泄热为法；积热得除，自无蒙闭之患。

方症：

1. 枳实导滞汤证：俞根初方。醉饱发狂者，或歌或骂，或笑或哭，嗳腐难闻，酒气喷人，详见论著。

小枳实6g，酒洗生大黄、尖槟榔、薄川厚朴、青连翘各4.5g，净山楂肉、六和曲、老紫草各9g，小川黄连1.8g，细木通2.4g，生甘草1.5g，加槟榔9g，枳椇子15g。

2. 清热化食方证：冯丞承方。治发时面色红黄，肚腹筋青，吐酸泄臭，不时抽搐者为食痫，详见病案。

大黄、元明粉、胡黄连、君子肉、山楂、丹皮、鸡内金、莱菔子各3g，辰砂0.6g。

摘录：

1. 论著：俞根初：醉饱发狂者，或歌或骂，或笑或哭，嗳腐难闻，酒气喷人，舌色深紫，而黯扪之滑润，或中见黄腻，或后根黄厚。先以炒盐汤调下瓜蒂末3g，吐之；继以枳实导滞汤（组方见方症）加槟榔9g，枳椇子15g，下之；终以葛花解醒汤加减：生葛花、生白术各3g，枳椇子12g，青皮2.4g，广陈皮、赤茯苓、猪苓、泽泻各4.5g，六神曲9g，广木香、春砂仁各1.8g，鲜青果2枚，解其酒毒，调其脾胃以善后（《通俗伤寒论》289）。

2. 病案：冯丞承治发时面色红黄，肚腹筋青，吐酸泄臭，不时抽搐者为食痫，由于乳食过度，停滞中脘而发，宜清热化食（组方见方症）。

（四）胃络失和候（L40－Z13－H254）—— 脾胃积热变证（二）

脾胃积热证·胃络失和候，为脾胃积热化火，不得泄越，内伤胃络，络损血溢。故其见症虽以胃络损血溢之症象显明，但必兼见中焦积热内滞之脉症。其治则当急于清导中焦积热为主，兼以降逆止血为法。

通称：积热伤络。

内含病例：［中医］：呕血。

［西医］：胃小弯及十二指肠球部复合溃疡。胃小弯溃疡伴出血，幽门不完全性梗阻。

病因病机：脾胃积热郁滞。中焦积热化火，未得泄越，留滞于中，内伤胃络，迫血外溢，阻滞中焦，气失通降。

证象组合：络滞＋气滞＋血溢＋气郁

主症：【络脉不利】症象：①胸脘嘈杂作痛，②心下有灼热感，③面色潮红。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉弦，②脉细数。

【气机不利】症象：①腹胀，②便秘，③口臭喷人。

舌象：①舌尖边绛红，中黄苔甚厚，②舌苔黄腻，③苔厚腻而黄。

脉象：①脉弦滑数，右手尤甚，②脉弦数。

副症：【络瘀血溢】症象：①呕鲜血，鲜瘀相杂，②吐黑水，突下黑便，漆黑气秽，昏厥。

【气机不宣】症象：胸满。

宾症：【气机不降】症象：欲呕。

治则：中焦积热化火，灼伤胃络，迫血外溢，故其治则，当以清导中焦积热下行为主，兼以降逆止血之法。秦伯未曰："胃有积热，燥火迫血，可用釜底抽薪法。"

方症：

1. 清胃泻火止血方证：孔庆洛方。治胃火炽盛，迫血妄行，详见病案（1）。

酒炒大黄、生大黄各8g，炒黄芩10g，甘草6g，十灰散30g。头二煎各送服十灰散15g。

2. 黄连泻心汤加味证：倪克中方。治十二指肠球部溃疡伴出血，详见病案（3）。

大黄炭、黄芩、川黄连、代赭石、柏叶、阿胶珠、艾叶、地榆。

3. 半夏泻心汤加减证：吐黑水带食物，黑便，头昏眼花，心悸体软，详见病案（4）。

姜炭、半夏、泡参、黄芩、黄连、甘草、乌贼骨。

摘录：

1. 论著：秦伯未：胃有积热，呕血鲜瘀相杂，胸闷作痛，嘈杂便闭，舌苔黄腻，脉滑数，主大黄黄连泻心汤合四生丸。燥火迫血，可用釜底抽薪法。

2. 病案

（1）**孔庆洛**治胃火炽盛，迫血妄行：郑某，男，32岁，干部。1986年9月6日初诊。胃脘时发疼痛已3年，偶有泛酸，曾钡透发现胃小弯及十二指肠球部复合溃疡。平日好酒，中午又食油饼2块，食后心下有灼热感。午后3时作呕，先吐食物残渣，后为鲜血，约100ml，家人急予童便1碗，百草霜约20g，又延医注射止血剂，但仍未能止血，2小时内又连吐两次，共约50ml。诊时，患者面色潮红，尚能自诉已2日未下大便。测体温37.6℃，舌尖边绛红，中黄苔甚厚，脉滑数，右手尤甚。此为素体阳盛，因嗜酒及食炙煿之品，以致胃火鸱张，迫血妄行，急予清胃泻火止血（组方见方症），2小时内服完遂觉心下灼热减退，血未再吐，惟感脐部作痛。家人以其病情稍安，未送医院。翌日二诊，以大便未通，脐部作痛，再以前方加枳壳8g，木香6g，麻仁15g，续进。当晚下大便较多，末尾见柏油样便。此后2日仍服本方，大便畅通，仍为黑色，腹痛渐除绛舌亦褪淡，脉转缓和。遂转以四君子汤加黄芩、白芍、木香、侧柏调理。9日大便潜血转阴。仍服上方7剂，后遂无恙。

（2）**倪克中**治十二指肠球部溃疡伴出血，幽门不完全性梗阻：（钡餐示：胃小弯溃疡）曾黑便昏厥，呕吐咖啡色内容物，20多年来日饮高粱酒二两许，大便素艰今反溏泄，苔黄腻，舌边尖红，脉弦数，口臭喷人，大便漆黑气秽，湿热久蕴，胃络损伤，胃气上逆则呕吐、呕血并作，下渗则为后血，治从清热泻火，泄浊止呕：黄连6g，黄芩、山栀各9g，生甘草3g，枳实、竹茹各4.5g，芍药20g，另生大黄粉3g，白及粉9g调与每日三次，每次4g，一剂当晚便5次，第二天呕停，大便转黄，胃部振水音消失，苔黄腻渐化转薄，舌转淡红，停大黄、白及，原方3剂，诸症消失。

（3）**倪克中**治3日来突下黑便3次，并呕鲜血1酒杯，胸满腹胀，苔薄白，脉弦，黄连泻心汤加味（组方见方症），6剂大便转色，脉浮数。葛根芩连汤加味：葛根、黄芩、白芍、大枣、甘草、旱莲草、生地养胃阴清热，大便稀溏，四君子加茯实、淮山、扁豆、柏叶甘淡养脾胃。

（4）治自服七厘散即胃脘痛，上腹反胀，欲呕自汗，次晨即吐黑水带食物约300ml，黑便1次，因觉头昏眼花，心悸体软入院。苔厚腻而黄，脉细数，脾寒胃热，半夏泻心汤加减（组方见方症），4副，加七乌枳仙散服。

二、胃肠积热证（L40－Z14）（8候）——积热合病

胃肠积热证，为胃肠食滞生热化火之证。系由胃中食滞下人于肠，与肠中糟粕相搏，久则生热化火，而成胃肠积热之证。伤寒夹食有此证，仲景称："阳明少阳病，必下利，脉滑而数者，有宿食也。"是积热煎迫肠中津液，甚则迫及血络而成泻痢，称协食自利，或挟积痢；因积热内盛，郁闭清阳之气，可成为闭厥之候，亦阳厥热厥之例。

积热滞于胃肠，轻则蒸炽津气，消灼津液；甚则化燥化火，结于中焦。致其变证，或内迫肠中津液下泄而成泻利，或伤肠络，而成赤痢，雷少逸曰："脾不健运，胃不消导，热挟湿食，醞酿中州，而成滞下矣"。胃肠积热太盛，郁闭阳气，则有闭厥之变，即俞根初所谓："热闭者，热搏津液，肠胃燥结及肠中素有积热者，多有此疾"。

胃肠积热证，为宿食与肠中糟粕搏结化火之证。故其治则，总宜通下积热为主，使胃肠积热从下夺而去，仲景曰："此有宿食，下之愈。""有宿食也，当下之"。俞根初亦谓："消积下滞，以廓清胃肠"。是通下为治胃肠积热之不二法门。

证候别称：

积滞在里，胎热壅结，阳明腑实症，阳明少阳病，肠胃结热，热结旁流，热深厥深，阳盛格阳，阳症似阴，热盛惊厥。

病例名称：

【中医】：口疮，伤寒夹食，暑温夹食，食复，胃脘痛，腹痛，妊娠腹痛，盘肠气痛，协食自利，宿食，暑湿痢，伏热赤痢，伏暑痢，阳厥，热闭。

【西医】：复发性口疮，肠套迭，胎粪性腹膜炎，不完全性肠梗阻，细菌性痢疾。

基本证象：

【津气蕴蒸】症象：①心烦不寐，②自觉发热，③口秽纳呆，④下腹痞满，⑤大便干结，小溲短赤。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦。

【气机不利】症象：①大热喘胀，②腹胀，扪之腹坚胀而拒按。

脉象：关脉实。

【津液消灼】症象：①燥渴，②大便闭。

舌象：舌尖灰黑，干燥起刺。

【清窍不利】症象：①舌尖溃疡成片，舌体肿胀，②咽喉红肿，咽及扁桃体溃疡多处。

证候系统：详见图259。

本证—— H042 清气失宁候 H099 津气蒸炽候

转证—— H258 中气郁结候 H100 津气燥结候

变证—— H101 津气煎迫候 H139 气血煎迫候 H062 清阳郁闭候 H105 津气闭厥候

图259　胃肠积热证证候结构图

（一）清气失宁候（L40－Z14－H042）—— 胃肠积热本证（一）

胃肠积热证·清气失宁候，为胃肠积热化火，不得下泄，上干清道，扰于清空清窍，上焦清气失宁。故其见症虽以空窍之症象显明，但必兼有胃肠积热内蒸之脉症，并以之为主。因而其治则当以清泄胃肠积热，导之下行，即无上扰之患。

通称：积热化火。

内含病例：［中医］：口疮。

［西医］：复发性口疮。

病因病机：胃肠积热蕴逆。胃肠积热化火，不得下行，反逆于上，干于清道，扰及清空清窍，致上焦清气失其宁静之常。

证象组合：气蒸＋空窍不利

主症：【津气蕴蒸】症象：①心烦不寐，②自觉发热，③口秽纳呆，④下腹痞满，⑤大便干结，小溲短赤。

舌象：苔黄腻。

脉象：脉弦。

副症：【清空不宁】

宾症：【清窍不利】症象：①舌尖溃疡成片，舌体肿胀，②咽喉红肿，咽及扁桃体溃疡多处。

治则：胃肠食积化火，不得下行，逆于上焦，扰及空窍，故其治则，当以清泄胃肠积热，导之下行，以泄其火，自无上扰之患。

方症：

清胃肠积热方证：顾伯棠方。治复发性口疮，舌尖溃疡成片，咽喉红肿，口秽，详见病案。

生大黄、元明粉各9g，枳实6g，生甘草3g。

摘录：

病案：顾伯棠治戴某，男，42岁，2月1日初诊。复发性口疮时发时愈已1年余，近半年来症状加重，口腔溃疡盛多，舌尖溃疡呈片，咽喉红肿，口秽纳呆，下腹痞满，心烦不寐，小溲短赤，大便干结，自觉发热。某院经咽拭培养：有草绿色链球菌及革兰氏阳性球菌生长，用多种抗菌素、激素。六神丸等治疗无效。检查：舌体肿胀，舌尖、舌体溃疡，咽部及扁桃睬溃疡多处，周围充血水肿，且有假膜覆盖，苔黄腻，脉弦，治宜先清胃肠积热：生大黄、元明粉各9g，枳实6g，生甘草3g，煎服，以青吹口散搽涂局部溃烂处。2剂后，前症均减，大便畅通，舌苔黄腻渐化，宜清热利咽：淡竹叶、焦山栀各4.5g，黑元参、连翘、山豆根各9g，生石膏12g，甘中黄3g，鲜芦根30g，以青吹口散外用。3剂后，咽痛得解，吞咽自如，二便正常，舌体溃疡渐愈，咽部溃疡烂肉已脱，创面较平，苔薄黄，脉弦：前方去山栀、山豆根、生石膏，加大生地、知母各9g，通草3g，白茅根30g；再以青吹口散外用，3剂而愈。

青吹口散是顾氏经验方，载于上海中医学院外科学教研组、龙华医院外科编著的《中医外科临床手册》，处方：煅石膏、煅人中白各9g，青黛、冰片各3g，黄柏2.1g，川黄连1.5g，煅月石6g，薄荷0.9g。先将煅石膏、煅人中白、青黛各研细末，和匀；水飞（研至无声为度），晒干，再研细，将其余五味药各研细后和匀，瓶装待用。有清热、解毒、止痛的功用，治口舌、咽喉碎痛之疳疾，用时先漱净口腔，以药管吹敷患处。

（二）津气蒸炽候（L40－Z14－H099）—— 胃肠积热本证（二）

胃肠积热证·津气蒸炽候，为胃肠积热化火，炽灼于阳明气分，消灼津液，甚则上蒙神明。故其见症虽以气分火炽津伤之脉症显明，但必兼有胃肠积滞之脉症，并以之为主。因而其治则当以清下胃肠积热为主。积热下行，其内火自熄，即无蒸炽之患。

通称：积滞在里。

内含病例：［中医］：伤寒夹食，暑温夹食，食复。

病因病机：胃肠积热蕴炽。多由外感夹食，或病后贪食，外邪之热，与食相搏，积久化火，炽灼于胃肠气分，消灼津液，阻滞通降，甚则上蒙神明，若再失误，即有闭厥之虞。吴坤安曰："乃热极津枯，宿食不消也"。

证象组合：气炽＋液灼＋气滞＋神蒙＋清窍

主症：【津气蕴炽】症象：①发热不退，②面赤口渴而不欲饮，舌唇干枯，③烦躁不宁。

舌象：舌边四周发赤，中黄厚腻如板。

脉象：脉大而滑数。

【津液消灼】症象：①燥渴，②大便闭。

舌象：舌尖灰黑，干燥起刺。

副症：【清窍不利】

【气机不利】症象：①大热喘胀，②腹胀，扪之腹坚胀而拒按。

脉象：关脉实。

宾症：【神志昏蒙】症象：谵语，入夜时有谵语。

治则：胃肠积热化火，内炽津气，阻滞通降，上蒙神明，腑气不通，火泄无门，故其治则，当以清泄胃肠积热为主，以导火下泄，火去即无蒸炽之患。

方症：

1. 小承气汤加减证：黄寿人方。治暑温发热，面赤口渴而不欲饮，详见病案（3）。

大黄3g，枳实、川厚朴、山楂各6g，建曲9g。

2. 陆氏润字丸证：《通俗伤寒论》方。适用于面赤腹热，大腹胀满，四肢反冷，或口舌生疮。详见论著（3）。

半夏、橘红、牙皂各30g，杏仁、前胡、天花粉、枳实、山楂肉各60g，炙甘草9g，槟榔21g，生川大黄360g，水发丸，每服9～12g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若舌尖灰黑，干燥起刺，是得病之后如常饮食，乃热极津枯，宿食不消也，宜调胃承气汤下之（《彩图辨舌指南》卷二8）。

（2）**俞根初：**食复，若发热燥渴，谵语，大便闭，关脉实者，用枳实栀子豉汤（枳实、栀子、豆豉、石膏、鼠屎）加大黄下之（《通俗伤寒论》458）。

在肠宜下，枳实导滞汤主之；不应，可用大承气汤急下之；若因冷食固结者，大黄必须姜炒，略加附子行经，庶免下利稀水之弊（《通俗伤寒论》305）。

（3）**何廉臣：**在肠宜下者，栀朴枳实汤（焦山栀9g，川厚朴、枳实各4.5g。）合陆氏润字丸（组方见方症）为主(《通俗伤寒论》305)。

2. 病案

（1）**喻嘉言**治伤寒夹食，大热喘胀，日间服双解散，夜间以酒制大黄、元明粉下之，未动胎，次日以薄粥将养数日。

（2）**程杏轩**治近翁，同道友也。夏月患感证，自用白虎汤治愈后，因饮食不节，病复发热，腹胀，服消导药不效，再服白虎汤亦不效。热盛口渴，舌黄便闭，予曰：此食复也。投以枳实栀豉汤加大黄，1剂和，2剂已。仲景祖方用之对证，无不桴鼓相应（《杏轩医案》初集10）。

（3）**黄寿人**治朱某，男，年方6岁。病暑温发热6天不退，面赤口渴而不欲饮，舌唇干枯，烦躁不宁，上午神志尚清，入夜时有谵语。曾延医屡进清热解表之剂，毫无应验，病势有增无已，清晨8时来诊。患儿体温38.6℃，按其脉大而滑数，观其舌边四周发赤，中黄厚腻如板，细询之已5天未便，扪之腹坚胀而拒按，湿热积滞在里，灼扰神明。舌边赤是肝胃热盛，苔中黄厚腻如板，为湿浊内蕴化热，腑气不通，热无从去。清晨热势已张，入夜必致神昏，治宜速下，方以小承气汤加减（组方见方症）。服药后至下午大便2次，初结后溏，至晚热度下降，脉转和缓，安静入睡，喜中病机。翌日来诊，面赤已退，精神转好，唯仍不思进食，视其舌苔仍厚腻而垢，如腐渣堆积，但揩之即去，此阳气有余，能鼓动胃中浊腐之气上蒸，乃邪气将化顺兆，再宜和胃消食，佐清余热，并嘱忌食不消化食物，多饮水。处方如下：茯苓12g，条参、橘红、半夏、建曲、石斛、麦冬、山楂各9g，3剂后，热度恢复正常，余证均罢，食欲亦增，夜卧安宁。

（三）中气郁结候（L40－Z14－H258）—— 胃肠积热转证（一）

胃肠积热证·中气郁结候，系由胃肠积热，与肠中糟粕相搏，结聚肠中，阻滞中气之通降。见症以胃肠气结之脉症为

主，治则自当以通降其积热，下其结聚，导之下行，复其中气之通利。

通称：胎热壅结。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，腹痛，盘肠气痛。

［**西医**］：肠套迭，胎粪性腹膜炎，不完全性肠梗阻。

病因病机：胃肠积热郁结。由于胃肠素有积热，与肠中糟粕相搏，聚结肠中，阻滞中气之通降，腑气不通，浊气反而上逆。

证象组合：气结＋气滞＋气逆

主症：**【气机郁结】症象**：①心下痞，按之痛，②脘腹痞满胀痛，大便秘结，③腹胀满，臌气如蛇盘绞结状。按之软，④腹胀而坚，青筋露布，⑤面色青紫，唇干色紫红，昏睡气粗。

舌象：①舌红，苔黄腻，②舌苔黄厚，③苔腻少津。

脉象：六脉沉实有力。

指纹：①浮紫，②指纹郁滞透过气关。

副症：**【气机不利】症象**：①脘腹痞闷胀满，②腹部胀满，痛甚绵绵不止，③朝食不能暮食，食则胀满益甚，④胃脘痛上支两胁，鼻闻焦臭，大便甚难，⑤甚则小腹膜胀，引腰而痛。

宾症：**【气机冲逆】症象**：①痞胀嗳酸，②恶心，③呕吐频繁，④人夜烦躁呕吐。

治则：胃肠积热与肠中糟粕搏结，阻塞中气之通降。故其治则，当以通利其积热，下其结聚，降其逆气，通其腑气，导积热以下行；结聚得除，中气自复通降之常。

方症：

1. 木香槟榔丸证：《儒门事亲》方。治积滞内停，脘腹痞满胀痛，大便秘结，及赤白痢疾，里急后重等症。详见论著（1）。

木香、槟榔、青皮、陈皮、莪术、黄连各一两，黄柏、大黄各三两，香附、牵牛子各四两（《卫生宝鉴》有枳壳），水丸，小豆大，每服三十丸，饭后生姜汤送服。

2. 枳实导滞丸证：《内外伤辨惑论》方。治积滞内阻，生湿蕴热，症见脘腹痞闷胀满，食欲不振，大便秘结，或泻痢后重，舌红，苔黄腻，脉沉实。详见论著（2）。

大黄30g，枳实，神曲各15g，茯苓、黄芩、黄连、白术各9g，泽泻6g，水丸，每服4.5～9g，日2次。

3. 黑白丑散加减证：杨守昌方。治盘肠气痛“肠套迭”，详见病案（4）。

丑牛粉6g，大黄、砂仁、黄连各3g，陈皮、枳实、厚朴各4g，莱菔子、白芍各8g，木香、甘草各2g，蜂蜜30g，诸药水煎，蜂蜜兑服。

4. 三黄泻心汤加味证：王继安方。治婴儿胎粪性腹膜炎，不完全性肠梗阻。腹胀呕吐，大便三天不通，详见病案（2）。

生大黄（后下）2g，黄连0.5g，黄芩、半夏、陈皮各4g，莪术3g，甘草1g，生姜12片。

摘录：

1. 论著

（1）胸脘满闷，恶心腹痛，舌苔黄厚，大便不通，脉数实，主木香槟榔丸（组方见方症）。

（2）饮食失节，失饥伤饱，脾不健运，食填中宫，痞胀嗳酸，朝食不能暮食，食则胀满益甚，或胃脘痛上支两胁，鼻闻焦臭，大便甚难，甚则小腹膜胀，引腰而痛，苔黄腻而厚，主健脾消导，枳实导滞丸（组方见方症）。

2. 病案

（1）**章次公**治以胃痛为主症：敲其胃部咚咚然，其病历10余日，在病程中大便不通，予桂、芍、附、草、生大黄、半硫丸等，心下痞，按之痛，吐者与小陷胸汤；不吐者与大承气汤：元明粉、生大黄、枳实、沉香曲、莪术各9g，川厚朴2.4g，莱菔子、蚕砂各12g。

（2）**王继安**治婴儿27天，腹胀呕吐，大便3天不通，诊断：“胎粪性腹膜炎，不完全性肠梗阻。”呕吐频繁，大便4日未行，腹胀而坚，青筋露布，啼哭不休，小便色黄，T37.5℃，舌红苔微黄腻，指纹郁滞透过气关，乃胎热壅结，胃失和降，大肠传导失职，腑气不通，先从和胃降逆，泻热通结，三黄泻心汤加味（组方见方症），2剂，呕止，大便3次，为酱黄色，腹胀已减，舌苔渐化，大黄改醋炒，去生姜2剂，8日后腹胀如初，青筋显露，脐肿突而光亮，大便3日未解，小便量少，精神萎糜，舌红苔黄厚腻，此胎热未尽，积滞内阻，腑气不通，拟黑白饮加减：黑白丑4g，槟榔3g，生大黄2g，川厚朴1.5g，黄连0.5g，2剂排便较多，腹胀渐减，舌苔薄黄，中病即止，转健脾消胀化滞，香砂枳术加味：炒枳实、陈

皮各4g，炒白术5g，川厚朴花、木香各2g，莪术、莱菔子各3g，3剂便日解，苔薄白，精神良好。

（3）**许寿仁治一孕妇门诊求治**，自述颇甚，师诊之，我问是否即将分娩之象，师说：非分娩，乃食滞于中焦。问之果然，患者自述2日前饱食糯米糍粑，食后就觉腹中不舒，翌日就痛起来，大便已2日未解。询何以知其为食滞？先生说：六脉沉实有力，舌苔厚腻．痛甚绵绵不止，与阵痛迥异，故知为食。先生即处以大承气汤加山楂、神曲、麦芽、砂仁等药，1剂给服。我惊而问之“妊娠之妇，能服攻下药吗”？先生说：“《内经》不是已讲过：‘妇人重身，毒之何如’与‘有故无殒，亦无殒也’。应中病则止”。第二天患者来复诊，自述服药后，大便得通，腹痛全失，逾月后，安全分娩。

（4）**杨守昌治盘肠气痛**：古人称盘肠内吊，是初生婴儿常见的急性胃肠道疾患。其发病突然，证情险恶，演变迅速，严重者，短期内可导致死亡。

笔者于1979年6月28日曾治一出生4天婴儿，家长代诉，出生时一切正常，次日亦可吮乳，第3日始不吮乳，服婴儿素2次，午后吮乳便啼哭，入夜烦躁呕吐，腹部胀满，深夜烦躁啼哭不止。经妇儿科和外科检查，均诊断为“肠套迭”，因出生4天婴儿手术困难，邀余诊治。视患儿面色青紫，唇干色紫红，昏睡气粗，指纹浮紫，苔次腻少津。腹胀满，臌气如蛇盘绞结状。按之软，无症积肿块，肛门红，而有少量赤色水便，小便淋沥而赤。此为胎气郁积，气机不畅，浊阴不能下泄，郁而生热，气与热结，阻滞肠间所致的盘肠气痛。病势危笃，治必理气通肠，清热泄滞，方能挽救。选方黑白丑散加减（组方见方症），诸药水煎，蜂蜜兑服。深夜大便已行，矢气多，病有好转，原方继服。二诊：药后大便又解四次，矢气较多，仍烦躁，肘有啼哭，已能吮乳。视患儿，精神气色均有好转，腹部胀满减轻，仍时作呕吐。病势大减，效不变法，但恐攻逐润下太过，前方去丑牛、蜂蜜加藿香3g，法半夏6g，水煎服。三诊：烦躁夜啼已除，已能正常吮乳，腹微胀满，时有呕吐。拟健运脾胃，理气和中，方选香砂六君子汤加扁豆、淮山、焦山楂、麦芽调理脾胃而愈。随访患儿发育正常，至今健康。

按：祖国医学认为，盘肠气痛，系冷气搏结小肠，凝滞气机，盘结肠间，发而为痛。《幼幼集成》说：“固胎气郁积，壅结营卫，五脏六腑无一舒畅，其气不能升降，筑隘肠间，抵心而痛。”此患儿为胎毒气郁，郁而化热，气热互结于中焦，壅滞胃肠，气机阻塞之患。因此，治以理气，清热泄滞，润导通肠。其药用剂量颇大，是因证急病危，须在短暂间收取速效，非用大剂不能达此目的也。

（四）津气燥结候（L40－Z14－H100）——胃肠积热转证（二）

胃肠积热证·津气燥结候，为胃肠积热与肠中糟粕相搏，化燥化火，内结肠中，消灼津液，甚致蒙闭神明，而有痉厥之虞，伤寒家仍通称之为阳明腑实证。见症虽以阳明热炽之脉症显明，但必兼见胃肠燥结之痞、满、实、燥、坚等症象，并以之为主。因而其治则当急下其燥结之积热，兼以利气消滞。

通称：阳明腑实症。

内含病例：[中医]：胃脘痛，腹痛，妊娠腹痛。

病因病机：胃肠积热蕴结。以其人胃肠素有积热，与肠中糟粕相搏，化燥化火，燥火内结肠中，消灼津液，甚则上蒙神明。

证象组合：气炽＋液灼＋气结＋神蒙

主症：**【津气蕴炽】症象**：①面目俱赤，汗出口渴，②身热，日晡潮热，③粪便特臭。

舌象：①舌红苔黄燥，②舌苔厚腻，③苔老黄而腻。

脉象：①脉数，②脉弦滑有力。

【气机郁结】症象：①腹痛，时而痛剧，汗出，拒按，②胸腹满闷气促，③肚腹胀痛似鼓，疼痛拒按，④脘胁胀痛，泛吐酸馊，⑤大便不解，欲便不下。

舌象：脉沉实数而有力。

副症：**【津液消灼】症象**：舌干燥。

宾症：**【神志昏蒙】**

治则：胃肠食积与肠中糟粕搏结，化燥化火，内炽津气，故其治则，当急下其肠中燥结之积热，兼以行气消滞，以廓清肠腑。章次公有云：“阳明燥气尚炽，仍当清之攻之”。

方症：

大承气汤加味证：陈海涛方。治脘胁胀痛，嗳气吞酸，并呕吐食物，继之发烧，详见病案（3）。

大黄、神曲各15g，厚朴、枳实、芒硝、木香、川楝子各10g。

摘录：

病案：

（1）**章次公**治高热3日，胃脘痛剧拒按，3日不更衣，可知是有形之积，理应通降：制大黄6g，元明粉、枳实、连翘、黄芩各9g，白芍、全瓜蒌各12g，杏仁18g。胃脘痛剧大定，但未得畅便，阳明燥气尚炽，仍当清之攻之：生大黄6g，元明粉、地龙、枳实、知母、郁李仁各9g，连翘、白芍、全瓜蒌各12g。

（2）**杨致嘉**治妊娠腹痛：患者陈某某，21岁。怀孕6月，腹痛10余日，时而痛剧，汗出，拒按，胸腹满闷气促，日哺潮热，胎常自腹中躁动欲出，大便不解。舌干燥，苔老黄而腻，脉沉实数而有力。询平日体壮阳盛，病前有暴食史。曾服安胎药10数剂而未效，且病情反有加剧。审证参脉，实为胃肠食积化热化燥所致，然医者皆因其妊孕胎动而不敢攻下之。杨老则遵《素问·六元正纪大论》“妇人重身，毒之何如？……有故无殒，亦无殒也”，以及“滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤”旨，认定积滞燥屎非下之则不能去，邪不去则胎不安，故决然予以大承气汤加味：生大黄（后下）、金铃子、延胡索各12g，厚朴、枳实、玄明粉（冲）、青子芩、白术各9g。方中用大承气为君攻下积滞实热以去其邪，臣以金铃子散泄热行气而止痛，佐以芩、术清热益气安胎。服药一剂后，即泻下垢粪2次。翌日腹痛显减，反喜稍按，脉转缓和。然《素问·六元正纪大论》又曰“大积大聚，其可犯也，衰其大半而止，过者死。故杨老即又改拟异功散加芩、芍、麦冬、桑寄生等，以益气健脾、养血安胎。

（3）**陈海涛**治午饭后因婆媳不睦，当晚脘胁胀痛，嗳气吞酸，并呕吐食物2次，继之发烧，T 39.6℃，胀痛加剧，腹胀如鼓，疼痛拒按，欲便不下，面目俱赤，汗出口渴，舌红苔黄燥，脉弦滑有力，气郁食滞，化火化燥，宜寒下撤热，顺气宽胀（组方见方症），1剂便通胀减，T 37.9℃，改方：大黄、陈皮、木香、神曲、川楝子各10g，甘草5g，1剂热退胀消而愈。

（五）津气煎迫候（L40－Z14－H101）—— 胃肠积热变证（一）

胃肠积热证·津气煎迫候，为胃肠积热化燥化火，蕴炽肠中，煎迫肠中津液下流，故伤寒家亦通称为热结旁流之证。时病家亦称协食自利之证。故其见症虽以热迫津泄之下利症象显明，但必兼有中焦积热郁滞与蕴炽之脉症为凭。其治则当急下其肠中积热，荡其燥结，以救其津液；绝不可妄行止涩，虽通仍作不通论，即“通因通用”之法。

通称：热结旁流。

内含病例：[**中医**]：协食自利，阳明少阳病，宿食。

病因病机：胃肠积热蕴炽。多由外感夹食，表邪入里化热，与宿食相搏，结于胃肠，化燥化火，逼其肠中津液下泄，而成张仲景所云：“阳明少阳合病，必下利。脉滑而数者，有宿食也。”俞根初所谓：“挟食自利”之候。

证象组合：气炽＋津泄＋液灼＋气滞

主症：【**津气蕴炽**】**症象：**①身热，②脘腹灼热，③口燥渴饮。④神识昏迷，时咬牙。

舌象：①舌苔黄而垢腻，厚腐堆起，中后愈厚，②或如豆腐渣炒黄满布。

脉象：①脉滑数有力，关部洪实，②或滑数而实者，③脉沉数。

【**热迫津泄**】**症象：**①便溏，②傍流粪水，热臭难闻，矢气亦臭，③下利谵语。

脉象：脉弦长而滑。

副症：【**津液消灼**】**症象：**口燥渴饮而呕。

宾症：【**气机不利**】**症象：**①腹满拒按，胸脘硬痛，②嗳腐吞酸，③不欲食。

脉象：脉滑数而实。

治则：邪热与宿食相搏，结于胃肠，化燥化火，逼其津液下泄，亦内实外泄之候。治则亦当通因通用，张仲景曰：“下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤。”“脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈”。俞根初主：“先消积下滞，以廓清胃肠，继苦降辛通，以肃清余热”。

方症：

1. 枳实导滞汤证：俞根初方。协食自利，消积下滞，以廓清胃肠，详见论著（2）。

小枳实6g，酒洗生大黄、尖槟榔、薄川厚朴、青连翘各4.5g，净山楂肉、六和曲、老紫草各9g，小川黄连1.8g，细木通2.4g，生甘草1.5g。

2. 大承气汤证：《伤寒论》方。功能软坚润燥，破结除满，荡涤肠胃，急下存阴。治阳明少阳合病，必下利。脉滑而数者，有宿食也，详见论著（1）。

大黄四两（后入），厚朴八两，枳实五枚，芒硝三合（冲），水煎，分二次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**阳明少阳合病，必下利。其脉不负者，为顺也。负者，失也，互相克贼，名为负也。脉滑而数者，有宿

食也，当下之，宜大承气汤（组方见方症）（《伤寒论》256条）。

寸口脉浮而大，按之反涩，尺中亦微而涩，故知有宿食，大承气汤主之。脉数而滑者，实也，此有宿食，下之愈，宜大承气汤（《金匮要略》26）。

下利不欲食者，有宿食也，当下之，宜大承气汤（《金匮要略》77）。

（2）**俞根初**：协食自利者，初起虽微恶风寒而身热，口燥渴饮而呕，胸脘硬痛，嗳腐吞酸，傍流粪水，热臭难闻，矢气亦臭，舌苔黄而垢腻，厚腐堆起，中后愈厚，或如豆腐渣炒黄满布。脉弦长而滑，或滑数而实者。《伤寒论》所谓：下利有宿食也。若下利谵语者，肠中必有燥粪也。先与枳实导滞汤（组方见方症）消积下滞，以廓清胃肠，继与芩连二陈汤苦降辛通，以肃清余热，终与麦门冬汤加鲜石斛、蔗浆清养津液，以调和胃气（《通俗伤寒论》297）。

总之证既自利，当先其所因以治利，利止内实，正气得复，邪气自解，往往微汗出而愈。盖下利为内虚里急，仲景所谓：里急者，即当救里也。若不救里，专发其汗以治表，则内外俱虚，变证蜂起。轻则气上逆而为呕哕，重则气内虚而成痞满。虚则误汗亡阳而转脱，实则误汗助火而转闭。临证者慎之（《通俗伤寒论》297）。

脉右数而滑者，食积胃肠，仲景所谓：下利不欲食者，有宿食也，故脉反滑，当有所去，下之乃愈是也。

2. 病案

（1）**吴孚先**治俞用昭，秋间水泻腹痛异常，右脉弦数洪实，知肠胃湿热挟积，用枳壳、山楂、黄连、青皮、槟榔、木香。1剂而滞见，病人虑药克伐，意欲用补，曰：有是病，用是药。邪气方张，非亟攻不退，邪退则正复，攻即是补也。前方再服3剂愈矣。设不早攻，必致病重，非一月不痊（《续名医类案》151）。

（2）**张璐玉**治幼科汪五符，夏月伤食呕吐，发热颅胀，自利黄水，遍体肌肉扪之如刺，六脉模糊，指下似有似无，足胫不温，自谓阴寒，服五积散1剂，热愈炽，昏卧不省。第3日利不止，时谵语，至夜尤甚。或以为伤暑，与香薷饮，遂头面汗出如蒸，喘促不宁，足冷下逆。或以为大寒而脉息模糊，按之殊不可得，以为阳脱之候，欲猛进参附，或以为阴证，断无汗出如蒸之理。脉虽虚而症则大热，当用人参白虎，争持未决。张诊之曰：六脉如此，而心下按之大痛，舌上灰刺如芒，乃食填中宫，不能鼓运其脉，往往多此，与凉膈散下之，1剂神思顿清，脉亦顿起。倘投参附，其能免乎（《续名医类案》194）。

（3）**戴汉蜀**治戴左，6岁，发热，脉沉数，神识昏迷，时咬牙，便溏，腹满拒按，为热毒蕴伏肠胃，用苦寒清热导下泄毒之剂：川黄连、生大黄、枳实各3g，黄芩4.5g，建曲6g，紫雪1.5g，服后大便泻下2～3次，汗出热退，神识渐渐清醒，继服和胃助运化之剂，一服即愈。生鸡内金、陈皮、半夏曲各3g，生谷芽、生麦芽、茯苓、神曲各4.5g。

（六）气血煎迫候（L40－Z14－H139）—— 胃肠积热变证（二）

胃肠积热证·气血煎迫候，系由胃肠素有积热，挟外感之邪化热，搏结肠中，迫肠中津液络血下溢，而成痢症。故其见症虽以热迫肠中津血下溢之症象显明，但必兼有积热郁滞肠中，与蒸炽气血之脉症为凭。因而其治则，当以急予消导清下肠中积热为主，兼以行气宽肠为法。痢本称滞下，虽通不通，故其治仍以通下为法，绝不可妄行止涩，留邪为殃。

通称：积热内炽。

内含病例：［中医］：暑湿痢，伏热赤痢，伏暑痢。

［西医］：细菌性痢疾。

病因病机：胃肠积热蕴炽。雷少逸："夏秋之交，热郁湿蒸，人感其气，内干脾胃，脾不健运，胃不消导，热挟湿食，酝酿中州，而成滞下矣。"多因素有宿食积热，挟外邪之热，蕴炽肠中，阻滞气机，迫其津液络血下溢而化痢；其剧者外滞阳气，内蒙神明，病势急迫险重。

证象组合：气炽＋血炽＋津泄＋血溢＋阳滞＋气滞＋神闭

主症：**【津气蕴炽】症象**：①身体发热，脘腹灼热，②烦渴引饮，喜冷畏热，③小便热赤，涩少，④粒米不进。

舌象：①舌苔白少黄多，②舌苔厚腻且黄，③舌苔白腻根黑，④苔黑而腻。

脉象：①脉浮滑近数，②脉关部洪实，③右关脉沉滑而数，④脉滑数有力，⑤脉弦滑，⑥右脉微滑而劲。

【血热蕴炽】症象：①面色红赤，②口渴而不欲多饮。

副症：**【热迫津泄】症象**：或如鱼脑稠黏而秽。

【络血妄行】症象：①滞下脓血，②痢下赤色，大便泻下红色稀水，③色赤、白、黄、黑相杂。

【阳气不行】症象：①发热畏寒，②头痛、欲呕，③手足冷过肘膝。

宾症：**【神志昏蒙】**

【气机不利】症象：①腹痛甚，②当脐鞭痛，③里急后重，欲便不便。

治则：宿食挟热化火，蕴于胃肠，逼其肠中津液、血液下泄，阻其气机，治则宜急急消导以清下其积热，行气通肠以利其气机；或略佐宣邪达表之品，以分解其外郁之邪。

方症：

1. 木香槟榔丸证：《儒门事亲》方。治积滞内停，脘腹痞满胀痛，大便秘结，及赤白痢疾，里急后重等症。

木香、槟榔、青皮、陈皮、莪术、黄连各一两，黄柏、大黄各三两，香附、牵牛子各四两（《卫生宝鉴》有枳壳）。水丸，小豆大，每服三十丸，饭后生姜汤送服。

2. 清痢荡积法加味证：雷少逸方。治食邪化火，热挟湿食，而成滞下，脉滑数有力，烦渴引饮，喜冷畏热，小便热赤，痢下赤色，或如鱼脑稠粘而秽，详见论著（1）。

清痢荡积法加山楂肉、槟榔，弱者易制大黄。

3. 芍药汤加减证：林英藩方。治下痢日 20～30 次，腹痛甚，里急后重，脓血杂下，并伴有寒热头痛、欲呕，详见病案（3）。

槟榔、归尾、粉甘草、白芍、川黄连、木香、大黄、黄芩、枳壳、谷芽、荷叶。

4. 白头翁汤加减证：郝相成方。治腹痛阵作，里急后重，大便红色稀水，详见病案（4）。

黄连、黄柏各 15g，白头翁 20g，白芍、大黄各 10g。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸**：夏秋之交，热郁湿蒸，人感其气，内干脾胃，脾不健运，胃不消导，热挟湿食，酝酿中州，而成滞下矣。脉滑数有力，烦渴引饮，喜冷畏热，小便热赤，痢下赤色，或如鱼脑稠粘而秽，是食邪化火，清痢荡积法（组方见方症）加山楂肉、槟榔，弱者易制大黄。

（2）**倪涵初**治痢三方。

初起应方治红白痢，里急后重，身热腹痛皆宜。

黄芩、黄连、白芍、山楂肉各 4.5g，枳壳、厚朴、槟榔、青皮各 2.4g，当归、地榆、炙甘草各 1.5g，红花 0.9g，木香 0.6g，桃仁 3g。纯白去地榆、桃仁，加橘红 1.2g，木香 0.9g；滞涩甚加酒炒大黄 6g，服一二剂仍除之。

加减煎方：黄芩、黄连、白芍、桃仁各 1.8g，山楂炭 3g，橘红、枣皮、槟榔、地榆各 1.2g，炙甘草、红花各 0.9g，当归 1.5g，木香 0.6g。

补理煎方：酒炒黄芩、橘红各 1.8g，酒炒黄连、当归、人参、盐炒白术、炙甘草各 1.5g，酒炒白芍 1.2g。

2. 病案

（1）**王孟英**治汪震官，春前陡患赤痢，孟英诊之脉滑数而沉，面赤苔黄，手足冷过肘膝，当脐鞭痛，小溲涩少，伏热为病也。予大剂芩、连、栀、楝、滑石、丹皮、砂仁、延胡、山楂、曲、银花、草决明等药，两服手足渐温，而脚背红肿起疱，如蒲桃大，10～20 枚。四服后，复痛减苔退而渴，于原方去山楂、曲、砂仁加白头翁、赤芍、海蜇，旬日后痢色转白，而腿筋抽痛，乃去丹皮、滑石、赤芍加鸡内金、橘红、生苡、石斛，2 服痛止，泄长粪色亦正，脚疱溃黄水而平，谷食遂安，改用养胃阴清余热之法而愈。每剂银花辄两许，尚须半月而瘳（《宋元明清名医类案正编》王孟英 52）。

（2）**陈作仁**治暑湿痢：钱海亭，年 35 岁，炎暑酷热，纳凉饮冷，停湿内郁，积久化热，伤于阳阴血分，致有斯疾。里急后重，欲便不便，滞下脓血，日数十次，发热畏寒，粒米不进，病势危急。右关脉沉滑而数，症与脉象合参，此即《内经》之肠澼便脓血也。

非表里兼治，恐难奏效，议以仲景黄芩汤加味法，适有荷叶方盛，因加新荷叶，以助清解和胃之力也。细条黄芩（酒炒）、生大黄（酒洗）、山楂炭各 9g，杭白芍 15g，竹叶柴胡 6g，川黄连（吴萸水炒）、花槟榔、川厚朴各 4.5g，广木香 2.4g，陈仓米（炒）18g，新荷叶包煎。此方连进 2 剂，冷热已愈，痢亦减轻，仍照原方去柴胡、大黄、黄连，加当归身 6g，左金丸 6g，以药汤送下，接进 2 剂。至 5 日后，各症逐渐痊愈矣（《全国名医验案类编》141）。

（3）**林英藩**治任善基，34 岁，复作痢甚剧，诊其脉浮滑近数，下痢日 20～30 次，腹痛甚，里急后重，脓血杂下，并伴有寒热头痛、欲呕，知为暑湿内酝，当取涤秽行滞调气之剂，拟芍药汤加减主之（组方见方症）。一日连服 2 剂，大便畅利，腹痛、里急后重均瘥。照原方加减，续服 2 剂而愈（《福建中医医案医话选编（二）》298）。

（4）**郝相成**治患者赵某，男，75 岁。平素健康，82 年 8 月 10 日上午吃西瓜后，下午即觉腹部不适，晚上未能用餐。翌晨，身体发热，腹部疼痛，大便泻下红色稀水，并有下坠之感。其子遂请某院医生诊治，诊为细菌性痢疾，治用口服痢特灵、氯霉素未见好转。15 日邀我往诊。病人腹痛阵作，里急后重，大便仍为红色稀水，日行数十次，每次便量约为 10～15ml，少时即便，小便短赤，面色红赤，舌苔厚腻且黄，两脉滑数有力，口渴而不欲多饮。诊为湿热下利。遂以白头翁汤

加减（组方见方症）。日1剂。

再诊：自诉药后未见好大便仍日数十次，腹痛下重。患者痛苦辗转不安，颜面通红，口舌干燥，渴不欲饮，小便短赤，舌红绛，苔厚黄糙而起刺，两脉实有力。腹部脐下正中和左侧疼痛拒按。余细辨其脉证，始恍然大悟，此属“热结旁流，下利的大承气汤证。”《伤寒论》321条有：少阴病，自利清水色纯青，心下必痛，口干燥者，急下之。于是疏方：大黄20g，芒硝15g，枳实25g，厚朴35g，嘱其先煎实、厚朴去滓，后下大黄煎去滓再入芒硝，微火煮1~2沸，分2次服。服第1次隔3小时后，如不大便，再服一次。病家如法煎服。第1服后3小时无大便，接服2服，2小时后，大便下西瓜籽团如蛋黄大者6~7枚，后又便出零散西瓜籽甚多。8月19日清晨，余访病家，腹痛下坠，大便青水等证皆愈。

（5）**魏长春**治董某，女，60岁。高年血热火旺，伏暑酝酿成痢 口渴纳呆，腹痛，后重，昨日痢下20余次，色赤、白、黄、黑相杂，脉弦滑，舌苔白腻根黑，拟清热解表，调气行血：黄连、生甘草、枳壳、广木香、桂枝各3g，黄芩、生大黄、桃仁、郁李仁肉、当归、槟榔各9g，生白芍15g，赤砂糖（冲）30g。服2剂后，下痢次数已减，色转黄白，“腹痛亦已，脉滑，舌边尖红，苔根黄厚，前方去归、槟、木香、桂枝、枳壳增量为9g，加赤芍、杜红花各9g，桔梗6g。又进2剂后，胃纳苏，脉缓，舌红，根苔薄黄，续予补中益气汤加黄芩、白芍、焦山楂肉、赤砂糖，调理数日而愈。

按：本案为里之积塞，故以通利气机，清涤肠内郁毒积攒为法；处方系洁古芍药汤加味。虑其年老，乃以补中益气汤升清培中，以芩、芍继续清伏湿，山楂消瘀化滞助运，与砂糖同用为民间治痢之单方。

（6）**华钧珊**治冯志青名汝玠之尊人，高年患痢，一日夜登厕不下40~50次。其世兄汝绩，亦精医学，为陆九芝高弟，所用之药，类皆解暑逐湿之品，服之数日，犹不见效。改用滋补之类，痢乃加剧，，遂邀余诊。按脉关部洪实，舌苔白少黄多，余谓志青曰：“此盖积滞未消，非用大黄不可，不必年高为虑也。”方用：川大黄（酒炒）9g，川厚朴、枳壳各3g，生甘草2.1g。服后下宿矢甚多，胃渐开，病渐愈。”

（7）**张伯熙**治右脉微滑而劲，苔黑而腻，腹痛下痢，伏邪夹秽夹滞，宜宣通：枳实炭、淡子芩、地榆各4.5g，制川大黄、采云曲、沉香、白云苓各9g，青皮、川厚朴各3g，白芍6g，银花12g（《现代医案选（一）》122）。

（8）**刘伦正**治伏暑痢案：刘贯如，48岁，酬应纷繁，夏令吸受暑气，叠次为饮食所遏，潜伏于肠胃膜原之间，至秋积热而变痢。下痢红白，里急后重，脘腹灼热，滞痛难忍。六脉滑数有力，舌苔黄而厚腻。脉症合参，滑为食滞化热，数则伏暑化火，此内经所谓肠澼便脓血也。脓色白而血色红，故名曰赤白痢。其所以成赤白痢者，热伤气分则下白痢，热伤血分则下赤痢，热伤气血则赤白痢兼作矣。无积不成痢，仿洁古老人行血则便脓愈，调气则后重除之法也：莱菔子、山楂肉各12g，花槟榔、车前子各9g，生大黄（后入）、炒枳壳各6g，生甘草、青木香各2.4g，油当归15g，生白芍24g，青子芩4.5g，水煎服。初服1剂则痛减，次日又1剂则痢亦减，继用生萝卜汁、生荸荠汁、净白蜜三物，重汤炖10余沸温服，调理3日，痢止胃动而痊（《全国名医验案类编》125）。

（七）清阳郁闭候（L40－Z14－H062）—— 胃肠积热变证（三）

胃肠积热证·清阳郁闭候，系由胃肠素有积热，为外感风寒郁遏，上中清阳不得宣越，而成阳气外闭，里热内炽之候，时病家亦通称为阳厥或热厥之证，亦热深厥深之例。故其见症，以外有表阳郁闭，内有里热蕴炽之脉症为主；因而其治则，当外宣表阳，内导积热，表里双解之。

通称：热深厥深。

内含病例：［中医］：阳厥。

病因病机：胃肠积热郁闭。多由其人胃肠素有积热，偶感外寒，郁遏上中清阳，失于宣展，外则表阳郁滞，不得宣行，内则积热蕴炽，不得外达，甚则冲逆于上，而成外厥内热之闭证。

证象组合：阳滞＋表郁＋气炽＋气逆＋经滞＋气郁

主症：【阳气不行】**症象**：①四肢逆冷，②软弱困倦。

【腠理不宣】**症象**：①发热，②无汗。

【津气蕴炽】**症象**：①发热，②唇燥，③溺短。

舌象：舌红苔黄厚浊。

副症：【气机冲逆】

【经脉不利】**症象**：目珠上视。

宾症：【气机不宣】

【清空不宣】**症象**：头昏。

治则：外有风寒郁闭，内有积热蕴炽，外厥内热，表里郁闭，故其治则，当外宣阳气，内导积热，表里同治。谢映庐则以里急，而施先里后表之法。

方症：

槟榔丸证：谢映庐方。治发热头昏，目珠上视，四肢逆冷，先热后厥，热深厥深，详见病案。

木香、槟榔、青皮、陈皮、枳壳、黄连、黄柏、三棱、莪术、大黄、黑丑、香附、芒硝。

摘录：

病案：谢映庐治发热头昏，目珠上视，四肢逆冷，软弱困倦，然唇燥溺短，因食停胃中，新寒外入，致胃气抑郁，不能四达，先热后厥，明是热深厥深，槟榔丸一剂（组方见方症），下胶黏之物一团，人事遂醒，但厥回复厥，四逆散：柴胡、白芍、枳实、甘草，升散表邪，推泄里热，复微热微汗而解，此先攻后和（《得心集医案（二）》183）。

（八）津气闭厥候（L40－Z14－H105）—— 胃肠积热变证（四）

胃肠积热证·津气闭厥候，为胃肠积热，与肠中糟粕相搏，化燥化火，燥结于中，内闭神明，外闭阳气，而成闭厥重证，时病家通称为阳厥或热厥之证，亦称为阳盛格阴，阳症似阴之证。故其见症虽以闭厥症象显明，但必以积热内炽与燥结肠胃之脉症为凭。因而其救治之则，当急下燥结，以荡涤肠中积热，燥结一除，则可厥回神苏。

通称：阳盛格阳，阳症似阴，肠胃结热，热盛惊厥。

内含病例：［中医］：热闭，阳厥或热厥。

病因病机：胃肠积热闭厥。胃肠积热与肠中糟粕相搏，化燥化火，燥结肠中，消灼津液，外滞阳气，内闭神明，而成闭厥重证。俞根初曰："热闭者，热搏津液，肠胃燥结，及肠胃素有积热者，多有此疾。"

证象组合：气炽＋阳滞＋神闭＋液灼＋气结

主症：【津气蕴炽】症象：①高烧，潮热，腹热灼手，②面赤唇红，③口舌生疮，咽喉肿塞，④呼吸急促，痰嗽气逆，喘急欲绝。

舌象：舌红苔黄厚浊。

脉象：脉滑数。

【阳气不行】症象：①面色晦黯，②头晕，软弱困倦，③四肢冰冷，④爪甲皆黑。

舌象：舌红苔黄厚。

脉象：①脉虽微细，②脉微伏。

副症：【津液消灼】症象：①唇燥，渴不欲饮，②额汗出，冷汗如雨，③小便赤涩短少。

舌象：舌苔干燥。

【神志蒙闭】症象：①昏谵，气促痰嘶，②抽搐，目珠上视，③口不能言，耳聋不知所问。

宾症：【气机郁结】症象：①大腹胀满，胸腹饱胀，稍按甚痛，②腹中痛，③大便秘结。

治则：胃肠积热化燥化火，燥结肠中，闭塞阳气，蒙闭神机，故其救治之则，当急下其肠中燥结，以荡涤其积热，燥结得除，则阳气自行，神机自运，闭厥可回。

方症：

调胃承气汤加味证：陈海涛方。治肠胃结热，热盛惊厥，详见病案（3）。

大黄、芒硝、甘草、麦芽各3g，神曲5g，香连化滞丸3g。

摘录：

1. **论著：俞根初：**热闭者，热搏津液，肠胃燥结，及肠胃素有积热者，多有此疾。其症面赤腹热，大腹胀满，四肢反冷，或口舌生疮是也。大黄饮子最妙，三黄枳术丸、枳实导滞丸、陆氏润字丸等，皆可酌用（《通俗伤寒论》474）。

2. **病案**

（1）**谢映庐**治迁延旬日，胸腹饱胀，稍按甚痛，潮热渐退，四肢冰冷，爪甲皆黑，舌苔干燥，口不知渴，与之水则咽，咽喉肿塞，大便5日未通，小便赤涩而少，口不能言，耳聋不知所问，六脉举按皆无，此郁热蓄盛，脉反滞涩，热盛神昏，口不知渴，脉沉候至骨，劲指甚坚，根蒂未绝，喜其可治，以黄连解毒、普济消毒饮重加大黄，日夜2剂，1剂小水甚长，索饮，2剂大利厥回脉出，凉膈散重用清胃药而健（《得心集医案（一）》27）。

（2）**钱苏斋**治风温夹食案：吴吉人年49岁，素体瘦弱，食积易停，温邪由口鼻吸入肺胃，与痰滞胶结而发。初起表热，1日即解，能食不大便，痰嗽气逆。病届5日，曾陡作胀闷、喘急欲绝，旋即平复。迄11日晨，始行大便1次，登厕方毕，腹中疠痛不止，冷汗如雨，气促脉微，昏谵痰嘶，面色晦黯，呼号欲绝。自晨迄晚，连易5医，俱言不治，或仅书生脉散方以固其正。余审其龈腭间有糜腐，与之语，神识尚清，中气未夺，按其腹并不拒，但言绕脐剧痛，矢气臭秽而极多，量其热度，止98℉。脉甚细弱，而看苔焦黄垢腻厚浊，此温邪与痰滞交结，阻塞肠胃间欲下而不得下，故有此剧烈之腹痛也。治汗头流，此痛汗非脱汗也。脉虽微细，身虽无热，其人阳气素弱，邪亦不甚，但积滞太多，非一下所能愈者。

兹当舍脉从症，先与急下之剂，不可误认为正虚欲脱之症，致犯实实之戒，反致不救也。下法宜用汤，汤之言荡也。惟痰热宿滞，皆胶黏之物，淤积既久而又多，非一下即能荡涤无余者。观其满口糜腐、矢气叠转，胃将败而生机未绝，攻下之中又宜相度缓急，分数次以行之：礞石滚痰丸（包煎）21g，焦六曲、莱菔子、山楂炭、制半夏、光杏仁各 9g，海蛤粉 12g，瓜蒌实 18g，广橘红、陈胆星、炒枳壳、芒硝（冲）各 3g。2 方：川黄连 2.1g，山楂炭、六曲、白杏仁、制半夏各 9g，枳实、乌药、苏梗、槟榔、郁金、大腹绒 4.5g，全瓜蒌 21g。3 方：枳实导滞丸（包煎）21g，广橘红 3g，制半夏、莱菔子、白杏仁、苏子各 9g，瓜蒌实 15g。服第 1 方，下宿垢甚多，腹痛缓，自觉未畅，矢气尚多。与第 2 方，又解 1 次，痛止痰平，但自言腹中宿垢尚多。再服第 3 方，又畅下宿垢甚多，糜腐去而舌苔脱去大半，下露淡红新肉。乃用石斛等养胃法，调理旬余而痊（《全国名医验案类编》20）。

（3）**陈海涛**治 7 岁小儿，高热 2 日，惊厥 3 小时，因暴食水饺过量，次日呕吐厌食，西医治疗未效，高烧 T40℃，抽搐，四肢冰冷，面赤唇红，呼吸急促，额汗出，尿赤短少，大便 2 日未行，口渴不欲饮，腹部膨胀，触之灼手，舌红赤苔黄厚，脉滑数，证属肠胃结热，热盛惊厥，治宜荡涤热结，消食导滞，先予生理盐水 150ml 灌肠 15 分钟后，大便 1 次，泄下臭秽粪便甚多，并杂有如枣大之燥屎数十枚，抽搐止，手足转暖，T39℃，继投调胃承气汤加味（组方见方症），日 2，1 剂排出大量黏液便，热解抽搐未发，腹胀消退，T37.2℃，以调理脾胃，增液生津善后。

第三节　虫积证类（L41）（3 证 14 候）

虫积证，食积夹虫之证，以蛔虫为主，亦有夹蛲虫、蛲虫等。多由平素喜食肥甘香甜生冷不洁之物，或不良生活习惯，误吞携带虫卵之物，由胃入肠；由于胃肠食滞不化，虫卵易于留滞肠中，渐孵化成虫，与食滞交搏，渐积渐甚，而成虫积之证。故以小儿为多，称为虫积、虫疳、疳积之症；成人则多发为虫痛、虫泻，甚则虫厥、虫痉等症。

虫积证，本在肠中，故以胃肠虫积证为虫积本病；肠虫由肠上入于胃，逆行于胆，则有胆胃虫积证，是为胆胃合病；虫积日久，常致肝脾失调，而有肝脾虫积之证，是为虫积并发之病。

虫积之证，其治则总当以驱虫为主，更当兼以疏导积滞，调理脾胃为法。然有由于肠中寒热失调，以致肠虫扰动，上窜入胃，又当遵古予以安犹之法；如一味驱虫，致肠虫愈加动乱不安，有愈驱而虫愈上窜，吐蛔不止者，又当遵“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下”之法，使扰动之蛔虫暂得安静，然后一举驱逐之。

证候系统：详见表 79。

表 79　虫积证证候结构表

本病	合病	并病
Z14 胃肠虫积证	Z15 胆胃虫积证	Z18 肝脾虫积证

一、胃肠虫积证（L41－Z14）（6 候）——虫积本病

胃肠虫积证，为虫积之本病，蛔虫之卵由口先进入胃，下降归于肠中，而孵成虫，渐积渐甚，与食滞相搏，而成虫积之证。上可扰及于胃，中则扰于小肠。发痛者称之为虫痛，阻滞气机，失其通降则为胀为臌，称为虫蛊、虫胀，在小儿则为疳积，称为虫积、虫疳或疳积，其腹胀如臌者称疳臌。

胃肠虫积证，系蛔虫与食积互滞于胃肠之证。食滞在于胃，而虫却居于小肠，均能阻滞中焦脾胃气机，轻则胃气失和，脾气失运；甚则虫滞交结，阻滞中焦，气失通降；如虫积日久，小肠失其受盛之能，饮食精微不能归之于脾，则可致脾气、甚则脾阳日衰，而有实证转虚之变。

虫积交滞于胃肠，故其治则，总当以驱虫导滞为主，积甚者更可以攻积以驱虫。然虫积之成，常因脾胃素弱，运化失常，加之恣意过食，以致食滞不化，则虫亦多为留滞，故何廉臣有云：“多因脾胃虚弱，恣食甘肥生冷，留而为积，积久生虫”。是故驱虫导积，又当顾护脾胃，使中气健运，则食不为滞，虽有虫卵成虫，亦可自行排出，不复为害。

证候别称：气衰虫胀。

病例名称：

【中医】：虫痛，虫泻，蛔厥，虫痉，虫胀，大小肠胀，腑胀，虫蛊，疳臌。

【西医】：胆道蛔虫症，胆道蛔虫病合并胆道感染，兰氏贾第鞭毛虫病，绦虫病，蛔虫性肠梗阻。

基本证象：

【气机不宣】症象：①恶心，②头昏乏力，③食欲不振。

【气机不利】症象：①胃脘痛，发作有时，痛如咬啮，②痛陡然而来，截然而止，③饱则痛缓，饥则痛甚，④痛引手臂，肩背俱如穿透，⑤腹部胀痛，⑥腹痛耕起，往来上下，按之不见，或饥时更甚，⑦腹痛攻心，喜温喜按，时剧时差，多无休止。

舌象：舌苔现槟榔纹。

【气化不降】症象：①吐涎，吐出清水，②呕吐酸苦，③呕吐蛔虫。

【水谷不分】症象：大便如水样。

证候系统：详见图 260。

本证—— H247 胃气失和候

转证—— H270 脾阳虚滞候

变证—— H258 中气郁结候 H266 脾阳郁结候 H262 脾气虚结候 H071 清阳蒙闭候

图 260　胃肠虫积证证候结构图

（一）胃气失和候（L41－Z14－H247）—— 胃肠虫积本证（一）

胃肠虫积证·胃气失和候，为肠中蛔虫上扰于胃，胃气失通降之职，虫滞攻痛，杂病家通称为虫痛之证。其见症以胃脘气滞之脘痛为主，可兼有胃失宣降之症象。治则当以驱虫化积为法。

通称：虫积犯胃。

内含病例：［**中医**］：虫痛。

［**西医**］：胆道蛔虫病合并胆道感染。

病因病机：胃肠虫积郁滞。由其人肠中宿有蛔虫，上扰于胃脘，致胃气失其通降，虫积攻冲于胃而作痛。

证象组合：气郁＋气滞

主症：【气机不宣】症象：唇内或面上有白点。

副症：【气机不利】症象：①胃脘痛，发作有时，痛如咬啮，②痛陡然而来，截然而止，③饱则痛缓，饥则痛甚，④痛引手臂，肩背俱如穿透。

宾症：【气化不降】症象：吐涎，吐出清水。

治则：肠中蛔虫上攻于胃脘，阻滞胃气之通降，故其治则，总宜驱虫化积，以逐虫下出，虫去则胃气得和矣。若驱虫不得取效，或素体虚弱者，当遵仲景所云："毒药不止者，甘草粉蜜汤主之。"平和之法，可取奇效。

方症：

1. 化虫丸证：《太平惠民和剂局方》方。治肠中诸虫，发作时腹中疼痛，或成虫团，往来上下，痛剧时呕吐清水或吐蛔。

铅粉、鹤虱、槟榔、苦楝根皮各五十两，枯矾十二两五钱。糊丸，如麻子大，小儿每服五丸。

2. 化虫丸证：治肠虫，其痛陡然而来，截然而止，或饱则痛缓，饥则痛甚，唇内或面上有白点，或痛引手臂，或肩背俱如穿透，或痛时不欲食，痛才止即可食。

芜荑、雷丸、胡黄连、芦荟、使君子肉、三棱、莪术。

3. 下虫丸证：治脘痛发作有时，吐涎沫。

铅粉、鹤虱、槟榔、苦楝根皮、贯众、芜荑、使君子肉、干蛤蟆、木香、桃仁。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**蛔虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不止，甘草粉蜜汤主之。甘草二两，粉一两，蜜四两。右三味，以水三升，先煮甘草，取二升，去滓，内粉、蜜，搅令和，煎如薄粥，温服一升，差即止。

（2）**尤在泾：**吐涎，吐出清水也。心痛，痛如咬啮，时时上下是也。发作有时者，蛔饱而静则痛立止；蛔饥求食，则痛复发也。毒药，即锡粉、雷丸等杀虫之药。毒药者，折之以其所恶也。甘草粉蜜汤者，诱之以其所喜也。白粉即铅白粉，能杀三虫，而杂于甘草，白蜜之中，诱使虫食，甘味既尽，毒性旋发，而虫患乃除，此医药之变诈也（《金匮要略心典》）。

（3）**丹波元简：**按粉，诸注以为铅粉。……然古单称粉者，米粉也，释名云：粉，分也，研米使分散也。说文：粉，傅面者也。徐曰：古傅面，亦用米粉。《伤寒论》猪肤汤，所用白粉，亦米粉耳，故万氏《保命歌括》载本方云治虫啮心痛，毒药不止者，粉，乃用粳米粉；而《千金》诸书，借以治药毒，并不用铅粉，盖此方非杀虫之剂，乃不过用甘平安胃之品，而使蛔安。应验之于患者，始知其妙而已（《金匮玉函要略辑义》）。

（4）其痛陡然而来，截然而止，或饱则痛缓，饥则痛甚，唇内或面上有白点，或痛引手臂，或肩背俱如穿透，或痛时不欲食，痛才止即可食，费伯雄主返蛰汤：当归、茯苓、白术、薏苡仁、广陈皮、鹤虱、雷丸、乌药、砂仁、厚朴、川花椒。王雨三主化虫丸，吐蛔者乌梅丸。

2. 病案

（1）**曹颖甫**治先母侍婢曾患此（按：指蛔虫所引起的吐涎，心痛症），始病吐蛔，1～2 日后，暴厥若死。治以乌梅丸，入口即吐，予用甘草 15g，先煎去滓，以铅粉 6g，白蜜 30g 调饮之，半日许，下蛔虫如拇指大者 9 条，其病乃愈（《金匮发微》190）。

（2）**苏树荣**治朱某，28 岁。患者因上腹偏右处疼痛 4 小时，伴呕吐 1 次入院。入院时面色苍白，痛苦面容，体温 37.4℃，心率 80 次/分，血压 110/70mmHg，腹软，胆囊区明显压痛，莫菲氏征（+）。血白分：白细胞 12200，中性 95%，淋巴 5%；大便常规：黄糊，不消化食物（++），蛔虫卵（+）；多尿常规：蛋白微，白细胞（0～2），红细胞（0～1），血淀粉酶 32 单位（温氏）。入院后即用西药镇痛解痉，抗感染，仍有间歇性上腹部剧烈疼痛，伴恶心，频繁呕吐。第 2 天外科会诊，拟为胆道蛔虫病合并胆道感染，建议用米醋、乌梅丸、氧气驱虫，并用阿斯匹灵，无效。腹痛剧烈，向右肩放射，中上腹有钻顶样绞痛，难于忍受。第 3 天转入外科病房，准备手术。因患者妊娠 3 个月。家属要求保守治疗，西药除抗感染外，仍交叉使用杜冷丁、阿托品镇痛解痉，氧气驱虫，中药用乌梅汤加减，腹痛曾一度减轻，但到第 7 天腹痛再度增剧，恶心呕吐亦甚。家属要求仍用中药，因思患者腹痛 1 周，体力渐衰，且有身孕，驱虫重剂自不能用，唯有《金匮》之甘草粉蜜汤，药性平和，可以使用。即以甘草 15g 煎汤，冲调蜂蜜 60g，藕粉适量。当天连服：2 剂，次晨排出成虫 3 条，腹痛明显减轻，尚有恶心纳呆；改用清热化湿，和胃降逆，3 剂后腹痛恶心均止，食欲好转，遂以益气健脾调理，3 天后治愈出院。后足月生产一子，产后母子平安。

按《金匮》第十九篇云："蛔虫之为病，令人吐涎心痛，发作有时，毒药不止者，甘草粉蜜汤主之。"一说方中之粉是铅粉，如尤在泾云："白粉即铅白粉，能杀三虫，而杂以甘草，白蜜之中，诱使虫食，甘味即尽，毒性旋发，而虫患乃除"。另一说，根据，《千金》谓方中之粉是一般米粉，因原文有："毒药不止者，甘草粉蜜汤主之"之语，既已用过驱虫毒药而无效，自不宜再用铅粉有毒之品，当以米粉为妥。本例曾用多法驱虫不效，自当准"毒药不止"之例，故选用本方，以藕粉代白粉者，因藕粉味甘而气芬芳，加上甘草，蜂蜜之甜润，诱使虫食而滑下，故奏良效。此方先诱后驱，不伤正气，切勿以药性平和而忽之。

（二）脾阳虚滞候（L41－Z14－H270）—— 胃肠虫积转证

胃肠虫积证·脾阳虚滞候，为脾阳不振，运化无力，虫积肠中，阻滞中气，致通降失利，故其见症，虽以中气郁滞之症象显明，但必兼见脾阳虚弱之脉症。治则当温中助阳，兼以驱虫安蛔为法。

通称：虫积入肠。

内含病例：［**中医**］：虫痛，虫泻。

［**西医**］：胆道蛔虫症。

病因病机：胃肠虫积虚滞。必以其人素体脾阳不足，虫毒内扰，脾阳更伤，虚寒内起，运化无权，脾阳不足以分利水谷，中阳失其通降之权，而成阳虚积滞之证。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁＋水泄

主症：【阳气不振】症象：①面色黄白，四肢怠惰不温，②面色㿠白，唇淡，头出虚汗，③四肢厥冷，头晕气喘，自汗，④大便稀溏，小便清长，⑤甚则腹现青筋，或唇生白点。

舌象：舌肿嫩，苔白润。

脉象：①脉沉细无力，②脉沉细欲绝，③或沉伏欲绝。

【气机不利】症象：①腹痛耕起，往来上下，按之不见，或饥时更甚，②腹痛攻心，喜温喜按，时剧时差，多无休止。

副症：【水谷不分】症象：大便稀溏。

宾症：【气机不宣】症象：①口吐清水，②恶心呕吐清水。

治则：脾阳不振，虚寒内起，中阳失通降之权，虫积阻滞于中，故其治则，当以温中助阳，以利其通降，兼以驱虫安蛔，以除其虫积之阻滞，亦扶正逐积之法。

方症：

理中安蛔丸证：治蛔虫症虚寒型，腹痛攻心，喜温喜按，时剧时差，详见论著。

白术、茯苓、干姜、川花椒、乌梅、人参、芜荑、雷丸、使君子、榧子。

摘录：

1. 论著：脾阳不运，湿聚生虫，腹痛耕起，往来上下，按之不见，口吐清水，甚则腹现青筋，或唇生白点，或饥时更甚，面黄体瘦，主温中安蛔，理中安蛔丸（组方见方症）。

2. 病案：李秀庭治胆道蛔虫症虚寒型：腹痛攻心，喜温喜按，时剧时差，多无休止，呕吐蛔虫及清水，四肢怠惰不温，头晕气喘，自汗，面色黄白，唇淡，大便稀溏，小便清长，舌肿嫩，苔白润，脉沉细无力，或沉伏欲绝。乌梅、桂枝、干姜、附片、焦白术、当归各9g，细辛3g，川花椒、黄连各6g，西党参、艾叶各15g，生姜3片，可加吴茱萸、肉桂、厚朴、砂仁、使君子肉。

病例：右上腹部钻心痛已2天，恶心呕吐清水，四肢厥冷，大便稍溏，脉沉细欲绝，舌胖苔白润，面色㿠白，头出虚汗，胆道蛔虫虚寒型。拟方：乌梅、焦白术各9g，细辛3g，附片、川花椒、桂枝、黄连、藿香各6g，西党参12g，艾叶15g，生姜3片，稍热服，腹痛立止，大便仍稀，脉沉细：乌梅、干姜、西党参、焦白术、使君子各9g，细辛3g，附片、川花椒、桂枝、砂仁各6g，茯苓12g，生姜3片，诸症焦，六君子汤加减善后。

（三）中气郁结候（L41－Z14－H258）—— 胃肠虫积变证（一）

胃肠虫积证·中气郁结候，为肠中虫积与糟粕相搏，结聚于中，阻滞中气，失其通降。故其见症以中气郁结与气失通降之脉症为主，其治则当以驱虫攻积，行气通结为法，以速下其结滞。

通称：气裹虫胀。

内含病例：［中医］：蛔厥，虫胀，大小肠胀，腑胀。

［西医］：绦虫病，蛔虫性肠梗阻。

病因病机：胃肠虫积郁结。以其人肠中宿有虫积，与肠中糟粕相搏，聚结于中，阻滞中气，失其通降。

证象组合：气结＋气逆＋气滞

主症：【气机郁结】症象：①剧烈腹痛，肢冷自汗，②腹胀如鼓，腹大而硬，扪按有积块，耕起而痛，③便闭不通，二便不通。

舌象：①舌苔现槟榔纹，②苔糙口干而黏，③舌苔黄厚。

脉象：洪大而滑。

副症：【气机不利】症象：①腹胀攻痛，以致痛极汗出，②腹胀如鼓，腹部疼痛时作时止，大便中常见有绦虫节片。

宾症：【气机冲逆】症象：①口吐清涎，②烦躁不安，呕吐不止，呕吐黄色稀水，③吐出蛔虫且有粪便臭味。

治则：肠中虫积与糟粕搏结，阻滞中气，不得通降。因而其治则，当急予驱虫攻积，行气通结，速下其滞结之虫积。

方症：

1. 化虫丸加减证：唐德生方。治疗四例绦虫病人，全部痊愈。详见病案（1）。

鹤虱、芜荑、雷丸、使君子、苦楝皮各9g，榧子3g，鸦旦子15个，槟榔片15g，甘草6g。另外，番瓜子60g，炒去皮，分两次吃。上药除番瓜子外，水煎2次混合后，分2次服。在每次服药之前，先吃30g番瓜子，同隔10分钟左右后，喝药水。如1剂没有下来虫子，再服1剂。以上是成人用量，小儿用量可酌减。

2. 沉香至珍丸证：《通俗伤寒论》方。善治九种胃痛、一切肝胃气痛、两胁胀满、及呕吐反胃、痰气食滞诸症，杀虫下虫，尤有专功。详见论著（2）。

沉香、广木香、公丁香各12g，广陈皮、青皮、乌药、莪术、巴霜、川黄连、槟榔各30g，神曲糊为丸，每服三五粒，淡姜盐汤送下，或玫瑰花汤送下。

3. 加减苦参椒梅汤证：治蛔虫腹痛便秘。

苦参、川花椒、乌梅、茯苓、使君子、槟榔、雷丸、大黄。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**气裹虫胀，即大小肠胀，一名腑胀，腹大而硬，以指久按，其硬即移他处，又就所移者按之，其硬又移他处，或大腹，或脐旁，或小腹，无定处，或有物如蚯蚓，蠢物隐然指下，或凝结如筋，而耕痛起伏，聚散上下，往来浮沉，出没变幻多端，舌苔现槟榔纹，隐隐有点如粟（《通俗伤寒论》361）。

（2）**何廉臣：**虫胀，多因于脾胃虚弱，恣食甘肥生冷，留而为积，积久生虫。如扁虫（即姜片虫）、线虫（即钩虫、蛔虫）、圆虫（即蛲瘕）等，其证腹虽胀大，时发攻痛，以手摸之，腹内有块，或一条埂起，痛有来去。乍作乍止。痛止即能饮食，甚至一痛即厥，呕恶吐涎，口流清水，面白唇红，口馋好甜，或喜食泥土茶叶火炭等物。《内经》所谓肠中有虫瘕蚘蛕。虫动则胃缓，胃缓则涎出是也。治宜攻积驱虫，轻则使君子汤（煨香使君子肉6g，青糖3g拌炒净山楂肉9g，

何廉臣验方。）送下蒋氏遇仙丹（黑白丑头末炒香各15g，枣儿槟榔半生半炒各30g，三棱、莪术醋炒各15g，炙牙皂9g，共研细匀，青糖为丸，如赤小豆大，小儿服3g，大人6～9g。蒋仲芳验方。）或单服鸡肝药（白雷丸30g，用苍术30g同煮10～20滚，去苍术，切片，使君子肉30g，二味焙干研细，用不落水鸡软肝1具，男用雌、女用雄，将末药3g掺上，饭上蒸熟，小儿食之，轻则2～3服即愈，重则6～7服而痊。吴门王仙师验方。）重则必须蒋氏珍珠丹（皂荚24g，枣儿槟榔肉18g，黑白丑各12g，巴豆肉1.8g槌碎，包夏布中，四味用阴阳水各1汤碗，煮干取起，去巴豆肉，晒干研细，瓷瓶收藏，每服男用0.9～1.5g，女用1.2～1.8g，小儿只服0.9g，黑砂糖拌，青糖茶送下，或白蜜汤调下。蒋仲芳验方。）及沉香至珍丸（组方见方症）每服3～5粒（《通俗伤寒论》376）。

（3）口吐清涎，面生白斑，唇红能食，腹痛休作不定，痛时耕起，脉来乍大乍小，或腹中有形乱动，动时痛不可忍，得食则解。化虫丸（见脾阳虚滞候（L41－Z14－H270））。

（4）**杜明昭**：小儿寄生虫疾患中，以蛔虫较多。而蛔虫在患儿体内（肠道）繁殖过多，常常互相挤迫扰动，绞结成团，因而阻塞肠道，或上行窜入胆道，都可以出现蛔厥。以其阻塞部位不同，临床亦异。阻塞肠道的，称为“蛔虫性肠阻”，窜入胆道的，称为“胆道蛔虫”等，杜老对本病的诊断上，常根据痛的部位和痛的性质以及排便史等进行辨证。如腹痛，为阵发性剧痛，严重的呈绞痛。全身出汗，手足冷为主症。若是蛔虫阻塞肠道的，其痛特点：多在脐的周围，拒按，且患者自觉有块状物在腹壁隆起，大便不通。腹部可扪到明显的索状物，时聚时散；如是蛔虫窜入胆道的，其痛特点：多在右上腹部，出现剧痛，时发时止，并常伴有呕吐。总之，除此外，还可根据患者排虫史，面部白斑、舌面小红点，眼巩膜蓝斑以及下唇黏膜颗粒等现象，以帮助诊断蛔虫疾患。

治法上，以安蛔驱虫为主。杜老喜仿效《伤寒论》乌梅丸之意入汤剂，加减运用乌梅、鹤虱、雷丸、芜荑、法半夏各9g，使君子15g，苦楝根皮18g，川厚朴、锦黄（后下）、玄明粉（冲）各6g，川花椒、陈皮、炙甘草各3g，以干姜3g等出入为方取效。

本方有止痛和胃，制蛔驱蛔之效，服药后一般能迅速痛止。临床病例观察，大部服药3～4小时后，大便即通，并排出大量蛔虫．如服药已过4小时后，大便仍未通的，可外用药液灌肠法，取大黄15g，玄明粉、枳实各12g，用清水4碗，煎至2碗，隔去渣，加入饴糖（或蜂蜜）2汤匙，以灌肠器或肛注器缓缓灌入。

附：简验梅蜜汤：乌梅6g，水1碗煎至半碗，加蜂蜜90g调匀，缓缓服下，能收安蛔镇痛之功。

2．病案

（1）**唐德生**治吴某，男，36岁，于1964年12月10日来诊，患者于5日前服过驱虫药，没有排出虫子，因出现剧烈腹痛，呕吐，不能饮食，第4日经某医院诊断为绦虫病，建议出院治疗，因而来诊。腹部疼痛时作时止，肢冷自汗，苔糙口干而黏，大便中常见有绦虫节片。脉象洪大而滑。给予上方（组方见方症）1剂，服药4小时以后，觉肠中动，驱出米长左右绦虫1条。诸症随之消失而痊愈。

（2）**姚兴华**治王姓，女，73岁。1961年11月24日住我院西医内科病房。先患泄泻2天，日下数十次，经西医治疗而愈。继而出现腹胀，二便不通，腹胀痛，以致痛极汗出，烦躁不安，呕吐黄色稀水。先后吐出蛔虫4条，西医诊断为蛔虫性肠梗阻。因患者体质虚弱，未作X线钡餐造影检查。外科会诊后，亦认为不适于手术治疗，至11月29日，邀中医会诊。

中医案语：口唇干燥，烦躁不安，呕吐不止，所吐尽属黄色稀水，且有粪便臭味，腹胀如鼓，脉象沉细，舌苔黄厚。证属蛔厥，但正气不足，邪气有余，虽痞满燥实俱备，但体虚未宜猛下，仍以调胃承气汤和之：生大黄、元明粉各9g，生甘草3g。服药后，至下午2～12时，共大便4次，粪色先黑后黄，中夹蛔虫7条，呕吐止，腹胀消，当晚即进牛奶少许，次日即进流质饮食，病情好转，旋即出院。

（四）脾阳郁结候（L41－Z14－H266）——胃肠虫积变证（二）

胃肠虫积证·脾阳郁结候，为脾阳不振，运化无力，虚寒内起，虫积与糟粕搏结，中气失其通降，故其见症，虽以中气郁结与通降失利之症象显明，但必兼见脾阳不振，阳气不行之脉症，故杂病家亦通称为蛔厥之证。故其治则，当以温中通阳为主，兼以驱虫下积，亦助正逐结之法。

通称：蛔厥，虫积内结。

内含病例：［**中医**］：蛔厥。

［**西医**］：蛔虫性肠梗阻。

病因病机：胃肠虫积郁结。必以其人中阳素虚，运化无力，虚寒内起，虫积与肠中糟粕搏结，阻滞气机之通降；为实中夹虚之证。

证象组合：阳滞＋气结＋气滞＋气郁

主症：**【阳气不行】症象**：①面色㿠白，②汗出肢冷，③手足厥冷，④口淡不渴。

舌象：苔薄白润。

脉象：①脉沉细迟，②脉弦细。

【气机郁结】症象：①腹胀痛时，少腹累累有包块，揉之可散，旋又复聚，②大便不通。

副症：【气机不利】症象：腹痛阵作，气聚则痛剧，散则痛缓。

宾症：【气机不宣】

【气机不降】症象：①呕吐酸苦，②呕吐蛔虫。

治则：脾阳不振，运化无力，虫积内结，通降失司，故其治则，当以温中通阳为主，兼以驱虫攻积，速下其结滞，虚实兼顾之法。

方症：

温脾汤加乌梅证：陈逸荪方。治蛔虫性肠梗阻：腹胀痛剧，呕吐酸苦，少腹有包块，揉之可散，大便不通，苔薄白润，脉沉细迟。详见病案（1）。

党参、酒制大黄各 15g，附块、干姜、炙甘草各 6g，乌梅 10 只，当归、元明粉各 9g，呕吐不纳，先用吴茱萸汤止呕。

摘录：

病案

（1）**陈逸荪**治蛔虫性肠梗阻：腹胀痛剧，呕吐酸苦，少腹有包块，揉之可散，大便不通，苔薄白润，脉沉细迟。温脾汤加乌梅症（组方见方症）。

（2）**瞿秀华**治小儿蛔虫性肠梗阻（蛔厥）12 例。恣食生冷，腹痛阵作，呕吐蛔虫，面㿠神疲，肢冷。制川乌、高良姜各 6g，橘皮、橘核、木香、青皮各 4.5g，乌药、川楝子各 9g，乌梅 3g（或乌梅丸 9g），蛔厥改善，仅腹部肿聚未散时，用以下虫：槟榔、苦楝皮、瓜蒌仁各 30g，君子肉 9g，郁李仁 12g，大黄（后下）3g，以排蛔虫。

（3）**张慧中**治儿童蛔虫性肠梗阻：服温脾汤：人参、附子、甘草、芒硝、当归、大黄、干姜各 9g，如不下者加花椒油：香油 60g，熬热入花椒 12g，炸后去花椒，待油温一次服下，如呕恶则徐徐缓服，即可下。

（五）脾气虚结候（L41－Z14－H262）—— 胃肠虫积变证（三）

胃肠虫积证·脾气虚结候，系由虫积日久，脾气伤残，运化无力，积滞内结，正虚邪实之证。故其见症，虽以中气结滞之症象显明，但必兼见脾气虚弱之脉症。因而其治则，当益气健脾，兼以驱虫攻积，扶正逐结，补泻并施。

通称：虫积成臌。

内含病例：［中医］：虫蛊，疳臌。

病因病机：胃肠虫积虚结。虫积胃肠，阻滞小肠，失其受盛之能，不能转输水谷精微于脾，以致脾气渐衰，运化无力，虫积渐结于中，阻滞其通降。

证象组合：气虚＋气结＋气滞＋气郁

主症：【气虚失充】症象：①面黄肌瘦，四肢瘦削，肌瘦骨立，毛发焦枯，皮毛憔悴，表情呆滞，②面部花白色斑，口唇润红，内有白点，③嘈杂难忍。

舌象：舌质淡，舌苔有点如粟。

脉象：脉细弱。

指纹：淡。

【气机郁结】症象：腹大如箕，触诊于脐周扪及蛔虫缠结之条索状物，青筋。

副症：【气机不利】症象：①腹部膨大，②时或胀痛。

宾症：【气机不宣】症象：①面色或红或白，饮食乍进乍退，②不思饮食，食后脘满。

【气机不降】症象：饥即口吐涎沫。

治则：脾气虚弱，运化无力，虫积内结，阻其通降，实中夹虚，故其治则，当以益气健脾，以助其运化，兼以驱虫攻积，以导其结滞，标本虚实兼顾之法。

方症：

1. 言氏疳积药粉方证：治四肢瘦削，腹大如箕，嘈杂喜食，食后脘满，饥即吐沫。

党参、淮山、茯苓、当归各 60g，炙黄芪、米炒白术各 45g，陈皮、槟榔、川石斛、鸡内金、君子肉、广陈皮各 30g，川黄连、桔梗、砂仁、炙甘草各 15g，研末。

2. 加味一捻金证：成都一院郁文骏方。治吐泻延绵不愈，气血俱惫，皮毛憔悴，肌瘦骨露，四肢羸弱，肚大青筋，而成疳疾。

高丽参、酒制大黄、黑白丑、炒槟榔各60g，胡黄连15g，研末压片，每片0.3g，1岁内服半片，1～3岁服1片，5～10岁2片，半月为一疗程，外感停服。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**虫蛊则腹大如箕，时或胀痛，重按则痛始缓，四肢瘦削，饮食乍进乍退，面色或红或白，口唇润红，内有白点，多嗜肥甘，饥即口吐涎沫，嘈杂难忍，饱则腹虽不痛，脘满难受，舌苔有点如粟（《通俗伤寒论》362）。

虫蛊用槟榔大枣汤送下：枣儿槟榔炒研9g，炒香使君子肉每岁1枚，照此递加，大红枣10枚，清晨空心服（《通俗伤寒论》364）。

（2）**何秀山：**蛊胀送下消疳金蟾丸：大癞虾蟆10只，将砂仁填满其腹，以线系其脚，倒挂当风处阴干，炙脆为末，同山楂、枳实、广陈皮、槟榔、胡连、雷丸、使君子肉炒香、麦芽各30g，党参、白术各15g，共研匀细，丸如米粒大，炙甘草粉为衣，每服10丸至15丸，五更空心时糖汤吞下。善治小儿疳胀，面黄胀大，肌瘦骨立，奇效（《通俗伤寒论》365）。

（3）**何廉臣：**疳臌，多因於失饥伤饱，鱼肉中误服虫子，虫吸血液，生长繁殖，积久而成臌。形如蜘蛛，故俗称蜘蛛胀。《万氏全书》谓之疳臌，治以驱虫消疳，轻则七味保婴汤（莱菔子、生麦芽各3g，薄荷叶0.9g，嫩竹叶7片，灯芯1小帚，陈仓米20粒，白蜜1匙，袋盛煮汤。）调下癞蛤散（癞蛤蚧1只酒洗净，将白豆蔻49粒，从口徐徐灌入，外涂酒罌盖泥令遍，炭火烘脆去泥，研末筛净，每服0.9～1.5g《良方集腋》。）重则加味五香汤（五灵脂用青糖拌炒1.5g，醋制香附2.4g，黑白丑头末炒香各1.8g，白雷丸3g，煨香使君子肉3枚，炒川花椒1粒，乌梅肉0.6g，何廉臣验方。）调下灶马散：蟑螂肉10只，莱菔子15g，拌炒研服1.5g。屡奏捷效（《通俗伤寒论》380）。

2. 病案：李寿山治林某之子，男，6岁，腹胀如鼓，寒热交作，大便时泻时止，或有呕吐，症经年余，医治无效。按之腹胀有块，形如削瓜，四肢肌瘦，发热彻夜不退，脉滑数，唇红，腹痛，嗜甘。断为虫臌，予驱虫丸合四苓散加桃、红，牛膝等。鹤虱、雷丸、槟榔、白术、茯苓、桃仁、牛膝各6g，淮山、党参、当归各9g，红花3g，使君子15粒。1剂下虫10余条，翌日热退，胀痛渐除。续服3剂而愈。后进四苓散加减，补其脾土，以善其后（《福建中医医案医话选编（二）》227）。

（六）清阳蒙闭候（L41－Z14－H071）—— 胃肠虫积变证（四）

胃肠虫积证·清阳蒙闭候，系由虫积胃肠化火，不得泄越，上蒙清阳，郁闭神机，而成虫痉重证。故其见症虽以神志与经络之症象显明，但必兼见中焦积热内炽之脉症，并以之为凭。因而其治则当以驱虫攻积之法，速逐其积滞。

通称：虫积发痉。

内含病例：［中医］：虫痉。

病因病机：胃肠虫积郁结。虫积久留肠胃，化火上干清阳，郁滞上焦阳气，蒙闭神机，窜于经络；薛中理曰："其致病原因为虫蛔久寄，虫毒内盛，元神被扰，经隧被阻，筋脉失养，拘急为痉，病情险恶。"

证象组合：阳滞＋气炽＋神闭＋气郁＋络滞

主症：【阳气不行】症象：①精神萎糜，智力迟钝，②时而两目凝视，寡言沉默。

舌象：苔薄腻。

脉象：脉虚无力。

【津气蕴炽】症象：①腹胀如鼓，扪按有积块，②大便两日未解。

【神志蒙闭】症象：智力骤减，眼目欠神，时现痴呆。

副症：【气机不宣】

【气机不降】

宾症：【络脉不利】症象：①头摇口噤，两眼上视，②四肢拘急，项背强直，③抽搐频繁。

治则：胃肠虫积化火，上蒙清阳，神机闭塞，经络阻滞，皆虫积所致，故其治则，当以驱虫攻积为主，速逐其积滞，则无上扰蒙闭之患。薛中理曰："虫痉之疾，乃邪势挫顿，致伤正气。"邪去正自安"。故杀虫攻积为当务之急，亦是釜底抽薪之必要，使危急之虫痉化险为夷矣。"

方症：

杀虫攻积方证：薛中理方。治虫痉，始精神萎糜，智力迟钝，时而两目凝视，寡言沉默。第3天出现四肢抽搐，一日3～4次，详见病案。

槟榔20g，楝根皮16g，鹤虱、雷丸各19g（研末冲服），芒硝（冲服）、生大黄（后下）各9g。

摘录：

1. 论著：薛中理：“虫痉”一说，历代记载欠详，今人报导亦少. 临床之中，却有此病。笔者验证，亦收效验。其致病原因为虫蛔久寄，虫毒内盛，元神被扰，经隧被阻，筋脉失养，拘急为痉，病情险恶。本症初起，智力骤减，眼目欠神，时现痴呆，渐致手足拘急，颈项强直，头摇口噤，两目上视，乍发乍止。急以驱虫，药用楝根皮、槟榔、鹤虱、榧子、大黄。便秘加芒硝，增强攻积之力；肢冷、脉浮大散乱，加人参、附片扶正救逆。病势趋愈，抽搐停止，脉虚无力，用六君子汤补脾益气，以善其后。

虫痉不易与其他痉病相鉴别，所以诊断常感困难。笔者认为：排除其他痉病，或治痉诸法罔效，面现虫迹，或临床中有不明原因嗜酸粒细胞增多、并持续增高，即考虑虫痉之可能。谨呈一愚之得，望请高明教诲。

2. 病案：薛中理：1973 年治一虫痉患儿孔某，男，8 岁。体质素健，发育正常。于本年 7 月 12 日始精神萎糜，智力迟钝，时而两目凝视，寡言沉默。第 3 天出现四肢抽搐，一日 3、4 次，每次约 2 分钟左右，曾以多种物理检查，未发现阳性依据，诊断不明。西医用安定冬眠；中医予止痉诸法，住院治疗 14 天，不但无效，且逐渐加重，抽搐频繁，腹中胀大。

7 月 26 日，赴某专区医院求治，认为已无法挽救。患儿父母在焦急绝望中，抱一线之希望前来我处门诊。经检查：患儿面容消瘦、虫斑显然，精神萎糜，腹胀如鼓，扪按有积块；抽搐频繁，每隔半小时至 1 小时抽搐 1 次，时间约 6～10 分钟，发作时，两眼上视，四肢拘急，项背强直，大便两日未解，苔薄腻，脉虚无力。拟用杀虫攻积（组方见方症）。服药 1 剂，大便即通，泻下蛔虫 114 条，抽搐不再发作，腹消大半。第 2 天，再服 1 帖，又泻蛔虫 196 条，腹大尽消，惟精神不佳。后饮食调补复健。例证不敢妄说，乃临症之验，亦当地群众所共知。随访 9 年，未见复发，智力正常，身体健康。

本病例，脉虚无力，正气虚弱之象。正气既虚，焉受攻伐？殊知祛邪扶正相互为用，相辅相成。扶正，有助于驱逐病邪；祛邪，有利于恢复正气。虫痉之疾，乃邪势挫顿，致伤正气。“邪去正自安”。故杀虫攻积为当务之急，亦是釜底抽薪之必要，使危急之虫痉化险为夷矣。

二、胆胃虫积证（L41－Z15）（4 候）—— 虫积合病

胆胃虫积证，为蛔虫上扰胆胃之证，蛔虫本居予小肠之中，因寒热失调，致肠中蛔虫不能相安，上窜于胃，进入胆道，而成胆胃蛔虫之证。俞根初有云：“胃肠灼热如沸，蛔动扰乱”。然中焦虚寒，亦可致肠虫不安其中而上窜，轻则发痛吐蛔，称为虫痛，近代称为胆道蛔虫，重则发为闭厥，称为蛔厥。

虫扰胆胃，轻则郁滞胆道，胆之气机失其通利，枢机转枢不利；甚则郁结于中，通降失司；剧者胆中木火不得宣泄，或冲逆于上，或闭厥于内，而成危重之证。

肠虫上窜胆胃，系由肠胃寒热失调所致，故其治则，不可一味驱虫，更当适其寒温，以调和之，古人称之为安蛔之法。待其安定之后，再行驱逐以除其根。

证候别称：胆气不利，胆胃不和，肝胃失和。

病例名称：

【中医】：虫痛，虫痉，蛔厥。

【西医】：胆道蛔虫病合并胆道感染，胆囊炎。

基本证象：

【气机不利】症象：①胸胁胀痛，右肩背及腰亦痛，②上腹部剧烈疼痛。

【津气蕴蒸】症象：①烦热，②大便或秘或溏。

舌象：①苔黄腻，②苔干糙或黄或白，或黄白相间。

脉象：脉弦数。

【气机不宣】症象：中脘饱闷不舒。

【气机不降】症象：①恶心，频繁呕吐，②呕吐酸苦，③呕吐蛔虫。

【阳气不和】症象：①汗出，②肢冷，肢厥。

脉象：①脉细，②或沉伏。

本证—— H273 胆气郁滞候 H083 枢机郁滞候
转证—— H086 枢机郁结候
变证—— H048 清气闭厥候

图 261　胆胃虫积证证候结构图

证候系统：详见图 261。

（一）胆气郁滞候（L41－Z15－H273）—— 胆胃虫积本证（一）

胆胃虫积证·胆气郁滞候，为虫积由肠上犯胆胃，阻滞胆气之通利，胃气之和降，杂病家通称为胆气不利之证。故其

见症，以胆胃气机郁滞之脉症为主，可兼见胃失和降之症象。因而其治则，当以驱虫行气，利胆和胃为法。

通称：胆气不利。

内含病例：［**中医**］：虫痛。

［**西医**］：胆道蛔虫病合并胆道感染。

病因病机：胆胃虫积郁滞。由其人肠中宿有虫积，上胃窜胆，阻滞胆气之通利，胃气亦失其通降，甚则或木火内炽，或阳气失和。

证象组合：气蒸＋气郁＋气滞＋阳郁

主症：**【气机不利】症象**：①胸胁胀痛，右肩背及腰亦痛，②上腹部剧烈疼痛。

【津气蕴蒸】症象：①烦热，②大便或秘或溏。

舌象：①苔黄腻，②苔干糙或黄或白，或黄白相间。

脉象：脉弦数。

副症：**【气机不宣】症象**：中脘饱闷不舒。

【气机不降】症象：①恶心，频繁呕吐，②呕吐酸苦，③呕吐蛔虫。

宾症：**【阳气不和】症象**：①汗出，②肢冷，肢厥。

脉象：①脉细，②或沉伏。

治则：虫积由肠上窜胆胃，必因其人肠中寒热失度，虫不能安而上窜。故其治则，虽当以驱虫行气，利胆和胃为法，但必审其其中寒热，而兼调解之。偏寒者，当兼以温通；偏热者，必兼清降；寒热不调者，双调之。

方症：

1. 温中利胆驱虫汤证：适应胆蛔寒型。

当归、白芍、陈皮、半夏、元胡、槟榔、郁金、姜黄、乳香、没药各9g，茯苓、台乌、广木香、川楝子、川花椒、青皮、高良姜各6g，使君子18g，乌梅7个。

2. 清中利胆驱虫汤证：适应胆蛔热型。

当归、白芍、元胡、川黄柏各9g，陈皮、半夏、茯苓、广木香、郁金、姜黄、乳香、没药、莪术各6g，川黄连4.5g，川楝子15g，使君子18g，熊胆0.6g。

3. 调温利胆驱虫汤证：适应胆蛔寒热错杂型，肢厥烦热，呕吐酸苦。

当归、白芍、党参、元胡、乳香、没药各9g，陈皮、半夏、茯苓、川黄柏、干姜、桂枝各6g，细辛2.4g，川黄连4.5g，附子3g，川花椒7.5g，使君子15g，乌梅9个。

摘录：

病案

（1）**徐正奎**治突发性胃脘剧痛：引胸胁及右肩背，捧腹弯腰，甚至出汗肢冷，呕吐无吐食物，继苦水及蛔虫3条，止后心窝部有饱闷不舒感，自晨至午发作3次，脉细苔腻，此蛔厥也。连梅安蛔汤加减：乌梅、川花椒、香连片、柴胡、半夏、川楝子、槟榔、枳壳，1剂疼止，惟脘宇痞胀，频频嗳气，不饥不食，剑突下压痛，苔腻，大势已缓了，而湿滞阻胃，未得下达故也，用神曲、山楂、麦芽、炒莱菔子、枳实、连翘、川楝子、乌梅丸，2剂痞胀松，嗳气未除，心烦不寐，口渴欲饮，用焦山栀、炒香豉、枳实、三黄片、神曲、炒莱菔子、槟榔等2剂，症状消失，接服驱虫药，排蛔。

（2）**肖独青**治胆道蛔虫：右上腹绞痛，右肩及腰亦痛，发烦呕吐，舌微红，苔浮黄，脉数，左关尺有弦象，属肠道寒热错杂，致蛔不安而窜入胆道，又兼胎气不舒（妊娠3月），宜寒热并用，兼顾胎气：黄连、桂枝、干姜、川花椒各4.5g，黄柏6g，细辛、甘草3g，乌梅、当归、酒黄芩9g，白芍12g，分3次服，1剂烦呕停止，2剂痛止苔退，但觉上腹微胀，嗳气，宜培补气血以固胎元：党参、白术、白芍各12g，茯苓、当归、苏梗、砂仁各9g，甘草3g，5剂，痊愈出院。

（3）**顾介山**治胆道蛔虫寒热错杂型：肢厥烦热，呕吐酸苦，大便或秘或溏，苔干糙或黄或白，或黄白相间，脉弦数或沉伏，辛苦安蛔法：乌梅、川花椒、胡黄连、黄柏、干姜、党参、榧子、半夏、木香、甘草、川楝子、桂枝。

（二）枢机郁滞候（L41－Z15－H083）——胆胃虫积本证（二）

胆胃虫积证·枢机郁滞候，虫积上扰胆胃，阻滞气机通降；寒热郁滞枢机，少阳转枢失利。故其见症，虽以胆胃气机郁滞之症象显明，但必兼有阳气不和与腠理失调之脉症。因而其治则，当于驱虫行气，利胆和胃之中，兼以疏利枢机为法。

通称：虫积化热。

内含病例：［**中医**］：虫痛。

［西医］：胆道蛔虫症，胆道感染。

病因病机：胆胃虫积郁滞。虫积阻滞胆胃气机，通降失利；更兼外受寒热之气，郁滞少阳枢机，致转枢不利，阳气失和，腠理开合失度。

证象组合：阳郁＋不调＋气滞＋气郁

主症：**【阳气不和】症象**：①头面出冷汗，②面唇乍紫乍白，③手足冷热无常，④便溏。

舌象：①舌淡红，苔薄白，②苔薄黄，③苔干糙白。

脉象：①脉迟数无定，②脉弦小数。

【腠理不调】症象：①发热恶寒，朝轻暮重，②寒热往来，有汗不解。

【气机不利】症象：①中脘偏右阵发性剧痛，②心腹绞痛，钻心难忍，时静时烦。

副症：**【气机不降】症象**：①呕吐痰涎，②呕吐酸苦，③口吐清水，④呕吐蛔虫。

【气机不宣】症象：烦闷。

宾症：**【清空不宣】症象**：头痛。

治则：虫积阻滞胆胃，气失通降；寒热郁滞枢机，转枢失利，故其治则，当以驱虫行气，利胆和胃，以利气机之通降；疏利枢机，调其寒热，以助其转枢。

方症：

1. 槟榔驱蛔汤证：张伯臾方。治胆道蛔虫症，胆道感染，发热恶寒，朝轻暮重，详见病案（1）。

柴胡、炒黄芩、半夏、芜荑、鹤虱、乌梅各9g，使君子、当归、雷丸各12g，苦楝根皮30g，川花椒4.5g，槟榔15g。

2. 乌梅丸加味证：李秀庭方。治胆道蛔虫寒热错杂型，心腹绞痛，钻心难忍，详见病案（2）。

乌梅9g，川花椒、桂枝、干姜、附片、黄连、黄柏、人参、当归各6g，细辛3g，或加槟榔、使君子、元胡、川楝子、广木香、柴胡。

摘录：

病案

（1）**张伯臾**治胆道蛔虫症，胆道感染：发热恶寒，朝轻暮重，T39℃，头痛有汗不解，中脘偏右阵发性剧痛，烦闷，呕吐痰涎，便溏，苔薄黄，脉弦小数。槟榔驱蛔汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（2）**李秀庭**治胆道蛔虫寒热错杂型：心腹绞痛，钻心难忍，时静时烦，寒热往来，面唇乍紫乍白，或头面出冷汗，手足冷热无常，口吐清水或黄绿苦水，呕吐蛔虫，脉迟数无定，舌淡红，苔薄白（组方见方症）。

（三）枢机郁结候（L41－Z15－H086）——胆胃虫积转证

胆胃虫积证·枢机郁结候，为胃肠虫积，与肠中糟粕搏结，化燥化火，郁结胆胃枢机，表里之气，失其宣通。故其见症以表阳失和，与里热燥结之脉症为主，可兼见胆胃气失通降之症象。因而其治则，以驱虫行气，清下燥结为主，兼以疏利枢机为法。

通称：虫积内结。

内含病例：［中医］：虫结。

［西医］：胆道蛔虫引起胆囊炎。

病因病机：胆胃虫积郁结。肠中虫积与糟粕相搏，化燥化火，燥结于中，阻滞胆胃枢机，不能宣通于表里，外则表阳失和，里则气失通降。

证象组合：阳郁＋不调＋气郁＋气结

主症：**【阳气不和】症象**：①面色㿠白，面部有白色虫斑，②肢冷厥，③汗出，④口中流涎。

【腠理不调】症象：寒热往来。

【津气壅炽】症象：①面赤身热，②心中懊恼，烦热不安，睡中龂齿，③口干思饮，唇燥口渴，④巩膜黄染，小溲深黄如橘色，⑤大便秘结。小便赤涩，或赤痛。

舌象：①舌红苔黄厚，②舌黄燥。

脉象：①脉洪数，②脉数实。

副症：**【气机郁结】症象**：①心窝阵痛，腹满腹硬拒按，②腹痛哭闹，撞心塞痛，痛甚则汗出，③右剑突下扪之有块状如鸡子大。

脉象：①脉沉滑数，②沉实。

【气机不降】症象：①呕吐黄绿苦水，有臭气，②呕出蛔虫。

宾症：【清空不宁】

治则：虫积挟肠中糟粕化燥化火，燥结肠中，阻滞胆胃枢机，故其治则，当以驱虫行气，清下燥结为主，兼以疏利枢机，亦和解兼下之法。

方症：

1. 胆蛔汤证：《学说探讨与临证》方。治胆道蛔虫，每日1~2剂。

乌梅、郁金各12g，槟榔18g，使君子、榧子各30g，苦楝皮15g，如兼发热黄疸，加鸡骨草、茵陈、柴胡、大黄之属。

2. 乌梅丸合茵陈蒿汤化裁证：左荫黄方。治胆道蛔虫引起胆囊炎巩膜黄染，小溲深黄如橘色，详见病案（3）。

乌梅、茵陈蒿、川楝子、槟榔各9g，炒黄柏、生山栀、炒枳实、炒竹茹、炒大黄、广郁金各6g，黄芩4.5g，软柴胡、胡黄连各3g。

3. 小承气汤加味证：徐小评方。治胆道蛔虫症：腹满拒按，心烦，舌微红苔黄，脉洪数，详见病案（4）。

大黄、黄芩、白芍、乌梅、川楝子各9g，厚朴、枳壳、黄连各6g，苦楝皮15g。

摘录：

病案

（1）**顾介山**治胆道蛔虫实热型：素禀阳盛，形气俱实，烦热不安，唇燥口渴，小便赤涩，大便秘结，舌黄燥，脉数实。清热安蛔法：乌梅、槟榔各15g，川花椒、黄柏、川楝子、柴胡各4.5g，白芍、使君子肉各12g，大黄9g，胡黄连3g，雷丸、苦楝皮各30g。

（2）**李秀庭**治胆道蛔虫实热型，撞心塞痛，腹硬拒按，心中懊侬，坐卧不安，呕吐蛔虫，或黄绿苦水，有臭气，面赤身热，口干欲饮，便干溲黄，或赤痛，脉沉滑数，沉实。乌梅、黄连、黄柏、川楝子、元胡、郁金、使君子肉、枳壳各9g，细辛1.8g，川花椒3g，桂枝4.5g，槟榔15g，可加大黄、枳实、青皮、元明粉、二丑。

（3）**左荫黄**治吴姓，女，9岁。1964年11月5日初诊。患儿初则寒热往来，继则腹痛哭闹，痛甚则汗出，肢冷厥，右剑突下扪之有块状、如鸡子大，呕吐绿水。5天来，呕出蛔虫8条，纳呆不思食，口干思饮，巩膜黄染，小溲深黄如橘色；大便5天未解。平时口中流涎，面色胱白，鼻孔发痒，睡中龂齿。面部有白色虫斑（经西医诊断为胆道蛔虫引起胆囊炎）。治仿乌梅丸合茵陈蒿汤化裁（组方见方症）。11月4日：药后寒热已退，大便连解2次，中夹蛔虫12条，腹痛已减，呕吐亦止，能入睡，巩膜黄染渐退，能食少量糕汤：乌梅、川楝子、草决明各9g，软柴胡、木通、胡黄连各3g，茵陈蒿12g，炒枳实、生山栀、炒黄柏、广郁金、豨莶草各6g。

上药续服2帖，患儿已能行走，诸症减轻，剑突下按之不痛，扪之无块状，饮食恢复正常。继服疏肝利胆、渗湿杀虫剂以巩固疗效。

（4）**徐小评**治胆道蛔虫症：手术后，发热38.3℃，大便虽通不畅，上腹痛复作，每天有蛔虫从“T”型管爬出，经山道年酒精液注入未效，腹满拒按，心烦，舌微红苔黄，脉洪数，此时胃家实为主，以通腑泄热为主，兼疏胆安蛔，小承气汤加味（组方见方症），2剂，大便已畅，腹痛已减，但仍感腹胀痛，苔黄脉数，蛔虫仍爬出，以清泄胃热为主：黄芩、川楝子、山茱萸、山药、薏苡仁各9g，黄连、陈皮各6g，白芍、乌梅各12g，苦楝皮15g，3剂，蛔虫不再上爬出，而大便排出10余条，腹痛消失，惟精神软弱，气短，肤色失华，邪去正虚，以扶正为治：党参、黄芪、当归、白术、乌梅各9g，茯苓、白芍各12g，陈皮、枳实各6g，川楝子15g，10剂愈。

（5）**张济安**治胆道蛔虫：心窝阵痛，呕苦水10天，曾呕蛔虫1条，身热口干，大便秘结，舌红苔黄厚，脉数，为肠胃积热，蛔虫上扰，宜泄胃肠积热，安蛔缓痛：乌梅30g，苦楝皮24g，槟榔15g，使君子、木香各9g，川黄连、大黄各6g，煎600ml，每4小时服100ml，2剂痛止，未便蛔虫，给驱蛔灵4g顿服，便蛔虫10余条而愈。

（四）清气闭厥候（L41－Z15－H048）——胆胃虫积变证

胆胃虫积证·清气闭厥候，为肠中虫积，上犯胆胃，肝胆木火内郁，闭塞上中清气，而致闭厥重证。杂病家亦通称为蛔厥、虫痉之证。故其见症，以上中气机郁闭之脉症为主。因而其治则，当清降肝胆木火，驱虫和胃为法。

通称：虫痉，蛔厥。

内含病例：［**中医**］：虫痉，蛔厥，虫痛。

病因病机：胆胃虫积闭厥。由肠中虫积，上窜胆胃，郁遏肝胆木火，不得泄越，猝闭上中清气，而成闭厥之证；俞根初曰：“此胃肠灼热如沸，蛔动扰乱之危候也。”

证象组合：气郁＋气闭

主症：【气机不宣】症象：饥不欲食。

副症：【气机闭塞】症象：①脘疼烦躁，烦躁昏厥，②头摇手痉，面目乍赤乍白乍黑，③面青目瞪，口流涎沫。

舌象：舌绛而碎。

脉象：脉乍数乍疏，忽隐忽现。

宾症：【气机不降】症象：食则吐蛔。

治则：虫积郁滞胆胃，肝胆木火内炽，闭塞上中清气，故其治则，当以清降肝胆木火，驱虫和胃；俞根初曰："若肝火烁胃，初用连梅安蛔汤，清肝止痛以定厥；继用雪羹吞下更衣丸，泻肝杀虫以除根。"又谓："此胃肠灼热如沸，蛔动扰乱之危候也。小儿最多，妇人亦有，速投连梅安蛔汤调下妙香丸，清肝驱虫以救之，羚角钩藤汤不可与也"。此痉非由肝风，故熄风之药不可与也。

方症：

1. 梅连泄肝汤证：《通俗伤寒论》方。清肝降火，祛寒和胃，治蛔厥，清气猝闭，厥回则卧起不安，脘疼烦躁，头摇手痉。

乌梅肉 0.9g，拌炒小川黄连 1.8g，生白芍 6g，川楝子 3g，左牡蛎生打 9g，桂枝木 0.6g。

2. 连梅安胃汤证：《通俗伤寒论》方。清降肝胆木火，理气和胃，治肝火烁胃，上中气机郁闭，饥不欲食，食则吐蛔，甚则烦躁昏厥。

川黄连 1.8g，乌梅肉、淡姜渣各 0.9g，生白芍 9g，川楝子 3g，当归须、橘络各 2.4g，炒川花椒 2 粒。

摘录：

1. 论著：俞根初：若肝火烁胃，饥不欲食，食则吐蛔，甚则烦躁昏厥者，属蛔厥虫疼。初用连梅安蛔汤，清肝止痛以定厥；继用雪羹吞下更衣丸，泻肝杀虫以除根（《通俗伤寒论》351）。

若吐蛔而昏厥者，此为蛔厥，厥回则卧起不安，脘疼烦躁，头摇手痉，面目乍赤乍白乍黑，甚则面青目瞪，口流涎沫者，此为虫痉，舌绛而碎，生黄白点，点小如粟，或舌苔现槟榔纹，隐隐有点，脉乍数乍疏，忽隐忽现，此胃肠灼热如沸，蛔动扰乱之危候也。小儿最多，妇人亦有，速投连梅安蛔汤调下妙香丸，清肝驱虫以救之，羚角钩藤汤不可与也（《通俗伤寒论》190）。

2. 病案：钱国宾治济宁店主女，年 18，劳病 3 载，体瘦神昏，疾日重矣。形神憔悴，眼露光芒，六脉杂乱，细问起居，女曰：腹中常隐隐痛，喜食糖果，及看面生白点，方知是虫也；非劳也。与雄黄丸 10 粒，槟榔汤送下，至午不动，又催 5 丸，腹中大响，下虫百余，形如土鳖，上有鱼鳞，下有黑咀，四足能动。此女昏晕半日始醒。饮以薄粥，用人参、当归、槟榔、紫苏、赤茯苓各 3g，丁香 5 个，乌梅 1 个，数服除虫之根。又以调理方而别（《续名医类案》546）。

三、肝脾虫积证（L41－Z18）（4 候）—— 虫积并病

肝脾虫积证，为虫积日久，以致肝脾失调之证。以虫积小肠，致失其受盛之能，水谷精微，不能转输于脾，脾气渐虚，不能散精于肝，肝气亦衰，以致肝脾失调，是虫积兼肝脾之证。

脾虚不能养肝，土虚不能安木，致肝之生气不振，肝寒内起，木火不得泄越，逆于脾土，故多见虚实寒热错杂之证。其为病，初为肝经木火郁蒸于内，久必耗伤胃液肝血，而有脾胃失和，燥湿互胜；或肝气失调，虚实相兼；甚则阴浊内盛，木火上逆，胃失和降，皆为寒热虚实夹杂之证。其治则当以调其肝脾，解其寒热，和其虚实，以调其本；再参以驱虫安蛔，以除其标。

证候别称：脾胃不调，燥湿互胜，厥阴寒热错杂之证，肝寒犯胃。

病例名称：

【中医】：虫积，头痛，多汗，疳疾，蛔厥，蛔厥心痛，脏寒腹痛，虫痛，虫泻，夜盲，胁痛。

【西医】：肠道蛔虫，胆道蛔虫症，脑型肺吸虫，肝吸虫。

基本证象：

【气虚失充】症象：①面色萎黄，面色无华，目陷声低，精神极惫，②肌肉消瘦，手足枯细，③头发稀疏，面部出现花白色斑。

指纹：指纹淡。

舌象：舌质淡。

脉象：脉细弱。

【气机不利】症象：①腹胀大露青筋，②脐周扪及蛔虫缠结之条索状物。

舌象：舌苔白厚。

【津液消灼】症象：①低热不清，②烦哭不止，夜卧不宁，③睡眠龂齿，④毛发焦枯，⑤大便燥结，尿频，小便色黄，⑥夜盲，眼角膜干燥，怕光。

舌象：舌干。

脉象：脉弦数。

指纹：沉滞青黑冲命关。

【水谷不分】症象：腹泻日久。

【气机不宣】症象：①面黄肌瘦，表情呆滞，②恶食纳呆。

【气机不降】症象：干咳息促。

证候系统：详见图 262。

本证——H280 木火郁蒸候

转证——H263 脾胃不和候

变证——H279 木火郁逆候 H252 胃阳虚逆候

图 262　肝脾虫积证证候结构图

（一）木火郁蒸候（L41－Z18－H280）——肝脾虫积本证

肝脾虫积证·木火郁蒸候，为虫积于中，脾气失运，肝火内动，木火不得宣泄，郁蒸于肝脾气血之中。见症以肝脾气血两蒸之脉症为主，可兼见上中气郁与阳气失和之症象。其治则当以清肝和脾，驱虫消积为法。

通称：肝火虫积。

内含病例：［**中医**］：虫积，头痛，多汗。

［**西医**］：脑型肺吸虫。

病因病机：肝脾虫积郁蒸。由虫积郁滞肝脾，脾气失健运之权，上中气失宣降，阳气失和。肝郁动火，木火不得宣泄，郁蒸肝脾气血之中，而成郁蒸之候。

证象组合：气郁＋气蒸＋血蒸＋清空＋阳郁

主症：**【气机不宣】症象**：①咳嗽，②肝区疼，③腹部膨隆。

舌象：舌苔白厚。

【津气蕴蒸】症象：①口干苦，口渴欲饮水，心烦，②白天汗出涔涔，夜晚大汗淋漓，③饮食倍增，睡眠龂齿，④大便稍干，小便黄。

脉象：脉弦数。

【血热蕴蒸】症象：①口唇红赤，②眼红肿羞明，③烦躁易怒。

舌象：舌红少苔。

副症：**【清空不宁】症象**：头剧痛。

【气机不降】

宾症：**【阳气不和】症象**：①面色无华，头发稀疏，②白睛多虫斑。

治则：虫积郁滞肝脾，脾气失运，肝火内蒸，故其治则，当清疏肝之木火，以两解气血之内蒸；驱虫消积，以助脾气之健运。

方症：

1. 钩藤百部汤证：李斯炽方。治脑型肺吸虫：头左侧后部阵发性剧痛，详见病案（1）。

钩藤、白蒺藜各 12g，菊花、黄芩、使君子、桑叶、川楝子、丹皮、百部各 9g，蝉衣、薄荷各 6g，槟子 10g。

2. 使君子散加味证：何珉方。治白天汗出涔涔，夜晚大汗淋漓，伴烦躁易怒，饮食倍增。口渴欲饮水，睡眠龂齿，大便稍干，小便色黄。详见病案（2）。

使君子肉、芜荑、鹤虱、槟榔各 10g，苦楝根皮 15g。水煎服。

摘录：

病案

（1）**李斯炽**治脑型肺吸虫：头左侧后部阵发性剧痛，左眼红肿羞明，白睛满布红丝，热泪盈眶，右目较轻，口干苦，小便黄，肝区疼，心烦咳嗽，脉弦数，舌红少苔。钩藤百部汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（2）**何珉治**张某，男，2 岁半。患儿自一岁开始出汗较多，夜睡不安，多次在我院或其他医院诊断为“佝偻病”或疑为结核感染，服用鱼肝油、钙片或雷米封及养阴清热止汗的中药，无效。近 2 个月来，白天汗出涔涔，夜晚大汗淋漓，伴烦躁易怒，饮食倍增。口渴欲饮水，睡眠龂齿，大便稍干，小便色黄。检查：消瘦，头发稀疏，面色无华，精神尚佳。白睛多虫斑，口唇红赤，舌苔白厚，心肺（－），腹部膨隆，脉象弦数。脉症合参，此乃中焦湿热虫积为患，治当驱虫为先，

后拟清热止汗。故投使君子散加味主之（组方见方症），2贴。5天后来诊，家长喜形于色，述药后患儿相继3次排出蛔虫50余条，现汗出已止，饮食减少，腹胀亦消。继予珠黄散5瓶，每次半瓶，1日2次，以清中焦之湿热。其后又予加味异功散（党参、茯苓、白术、陈皮、甘草、神曲、麦芽、山楂），理脾和胃，以善其后。两个月后追访，家长述自上次服药后，患儿汗出未作，嬉戏如常，形体渐胖，睡眠及饮食均佳，二便调和，告痊愈。

（二）脾胃不和候（L41－Z18－H263）——肝脾虫积转证

肝脾虫积证·脾胃不和候，为虫积于中，郁滞肝脾，脾气失健运之常，而得停湿；肝火内起，耗伤胃液，而成脾胃失调之证。杂病家通称为脾胃不调，燥湿互胜之证。故其见症，以脾虚气滞，与肝火伤液之脉症互见。因而其治则，当健脾清肝，驱虫燥湿为法。

通称：脾胃不调，燥湿互胜。

内含病例：［中医］：疳疾，虫泻，夜盲。

病因病机：肝脾虫积虚滞。肠中虫积，而致肝脾郁滞，脾失运化，湿浊内停；肝郁动火，灼伤胃液，胃燥脾湿，而肝火内起，而为脾胃失和，肝脾失调之证。

证象组合：气虚＋气滞＋液灼＋水泄＋气郁

主症：【气虚失充】症象：①面色萎黄，面色无华，目陷声低，精神极惫，②肌肉消瘦，手足枯细，③头发稀疏，面部出现花白色斑。

指纹：指纹淡。

舌象：舌质淡。

脉象：脉细弱。

【气机不利】症象：①腹胀大露青筋，②脐周扪及蛔虫缠结之条索状物。

舌象：舌苔白厚。

副症：【津液消灼】症象：①低热不清，②烦哭不止，夜卧不宁，③睡眠龂齿，④毛发焦枯，⑤大便燥结，尿频，小便色黄，⑥夜盲，眼角膜干燥，怕光。

舌象：舌干。

脉象：脉弦数。

指纹：沉滞青黑冲命关。

【水谷不分】症象：腹泻日久。

宾症：【气机不宣】症象：①面黄肌瘦，表情呆滞，②恶食纳呆。

【气机不降】症象：干咳息促。

治则：肠中虫积，而郁滞肝脾，脾气失运，肝火灼胃，致湿滞液伤，燥湿互胜，故其治则，当健脾燥湿，清肝泻火，驱虫逐积，虚实兼顾，润燥并用。

方症：

1. 疳积散证：杨梦兰家传验方。治疳积，恶食纳呆，肌肉消瘦，面色萎黄，手足枯细，腹胀大露青筋。

红参、当归、胡黄连、芦荟、干蟾皮各9g，芜荑15g，使君子仁12g，木香、灵脂、川芎、青皮、广陈皮、夜明砂、红花、鸡内金各6g，朱砂3g，共研细末，每服0.2～0.9g，日2次，重症服2～3周。

2. 明目鸡肝散证：高哲睿家传方。治夜盲。详见论著。

牙硝24g，朱砂6g，共研细末，每包1.5g，日服半包，鸡肝30g，蒸服，或猪肝代。

3. 驱虫四苓汤证：高哲睿方。治虫泻，详见论著。

苦楝根皮、使君子、槟子肉、茯苓、猪苓、白术、泽泻、川厚朴、苍术、内金。

4. 党参麦芽汤证：李聪甫方。治疳疾：低热不清，烦哭不止，恶食纳呆，大便燥结，肌肉消瘦，面色萎黄，手足枯细，腹胀大露青筋，详见病案（1）。

党参、炒白术、酒白芍、当归身、白云苓、鸡内金、炒麦芽、炒六曲、花槟榔各3g，淮山6g，广陈皮、炒枳实、炙甘草各2g。

摘录：

1. 论著：高哲睿：虫泻，是儿科常见病之一，发病率较高，农村临床所见的小儿腹泻属于虫泻者为数不少。寄生虫（多为蛔虫）在肠道繁殖，而受其代谢物或死亡分解的虫体的严重干扰而产生大便频繁，糟粕不化等症即所谓虫泻。本病与消化不良不同，因寄生虫的存在，常见性情急躁，睡中龂齿，颜面皮肤出现花白色斑块。早期嗜食无度，晚期不思饮食，

毛发焦枯，面黄肌瘦，肚腹膨大，下腹部触诊可扪及略有触痛的条索状物，病儿多有脐周隐痛史，多数患儿因持续腹泻，营养吸收障碍，缺乏维生素甲而至夜盲，甚至失明。

临床经常遇到虫泻迁延不愈来诊者，究其原因有二：一是“见泻治泻”。由于本病表现为腹泻，而虫泻症象早期常不明显，故往往作消化不良论治，而忽略了寄生虫的存在，致虫毒得不到及时治疗，二是“只见正虚，不见邪实”。明知虫毒为患，又恐腹泻日久，体质虚弱，不耐攻伐，不以驱虫排毒为要务，姑息因循，专事助脾，甚者滥用温补、收涩，将虫毒、宿食、湿邪一概补住，无路可出。

高老中医认为，本病主要是虫毒壅聚，阻碍运化之机。脾主运化，喜燥恶湿。虫毒内扰，脾阳受伤，运化无权则水易为湿，谷易成滞，不能化水谷生津液以输布周身，清浊不分，合污下降，并走大肠而成泻。故本病治疗首当驱虫排毒，佐以渗湿健脾。他自拟驱虫四苓汤，通过多年实践，疗效很好。

驱虫四苓汤（组方见方症）。方中使君子、苦楝根皮、榧子肉驱虫排毒，四苓渗利分清，佐苍术、川厚朴，内金燥湿健脾化食，诸药配伍，驱虫意在安正和脾，寓健脾于逐虫之中。蛔虫排出后，大便可日见正常，则减去驱虫药，稍加淮山，莲肉之属以健脾助运，巩固疗效。若继发夜盲，驱虫四苓汤加夜明砂、草决明、谷精，并服明目鸡肝散（组方见方症），一般连服2～5次即能痊愈。

2. 病案

（1）**李聪甫**治疳疾：低热不清，烦哭不止，恶食纳呆，大便燥结，肌肉消瘦，面色萎黄，手足枯细，腹胀大露青筋，口渴尿频，毛发焦竖，目陷声低，夜卧不宁，干咳息促，精神极惫，指纹沉滞青黑冲命关，舌干脉数。党参麦芽汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**高哲睿**治虫泻：泄泻日久，性情急躁，睡中龂齿，面部有花白色斑，早期嗜食无度，晚期不思饮食，毛发焦枯，面黄肌瘦，肚腹膨大，腹下部可触及索状物，脐腹隐痛，苦楝皮根、君子肉、榧子、猪苓、茯苓、苍术、白术、泽泻、川厚朴、内金。夜盲加夜明砂、草决明、谷精草，虫去加淮山、莲肉善后（明目鸡肝散（家传）治夜盲（组方见方症））。

（3）**高哲睿**治陈某，男，4岁，1972年7月24日来诊。其父代诉：患儿腹泻3个多月，经当地多方治疗无效。有的医师虽认为蛔虫所致，但恐其腹泻日久，质体虚弱，不敢施用驱虫药。小孩现每口大便3～4次，有时10余次，夜卧不宁，不思饮食，磨牙，近来常随大便排出蛔虫1～2条，并于5日前继发夜盲。检查所见：面部出现花白色斑，面黄肌瘦，毛发焦枯，表情呆滞，腹部膨大，触诊于脐周扪及蛔虫缠结之条索状物，脉细弱，指纹淡，舌质淡，眼角膜干燥，怕光，呈高度营养不良状态。诊断：虫泻。驱虫四苓汤加减：使君子、夜明砂、草决、茯苓、猪苓、泽泻各4.5g，苦楝根皮、榧子肉各9g，苍术、白术各3g，日1剂，兼服明目鸡肝散，每日半包，连服3日。二诊：服药2剂后，排出蛔虫百余条，再服1剂，陆续排出10余条，大便次数明显减少，食欲增进，夜盲已愈。原方减去驱虫药，加内金3g，淮山9g再进3剂。三诊：大便正常，精神活泼。处以焦锅巴30g，炙甘草4.5g，川厚朴、白术、内金各9g，淮山、莲肉各15g，研末。饭前用开水冲服3g。患孩服药1料，腹泻未再发。1974年其父带小孩采访，已健康如常儿。

（三）木火郁逆候（L41－Z18－H279）——肝脾虫积变证（一）

肝脾虫积证·木火郁逆候，系由虫积郁滞，郁遏肝脾阳气，寒从内起，肝中木火不得宣泄，冲逆于上，伤寒家通称为厥阴寒热错杂之证。故其见症，虽以木火冲逆之症象显明，但可兼见内热蕴蒸与阳气不和之脉症。因而其治则，当温脏与清降并用，驱虫与安蛔同法。

通称：厥阴寒热错杂之证。

内含病例：［中医］：蛔厥，虫痛。

病因病机：郁肝脾虫积逆。虫积郁滞，郁遏肝脾阳气，寒起于内，肝中木火不得宣泄，冲逆于上下，阻滞阳气，消灼津液，张感深曰：“厥阴之病，寒热错杂，肝木升发过旺，最易化火，吐利、消渴、疼热之症临床多见。”

证象组合：气郁＋气逆＋气蒸＋津泄＋液灼＋阳郁＋清空

主症：【气机不宣】

【气机冲逆】症象：①右上腹疼痛，右上腹痛如刀绞，时痛时止，②心中疼热，③吐蛔，④呕吐酸水，呕逆黄涎，⑤呼吸迫促，虽炎热天气仍身被棉袄。

【津气蕴蒸】症象：心中疼热烦躁。

舌象：①舌质红苔薄黄，②舌苔薄黄腻。

副症：【清空不宁】

【热迫津泄】症象：吐利。

宾症：【阳气不和】症象：①面色青黄，面色晦暗，②形瘦神疲，③畏寒，时烦躁不安，④四肢厥冷，⑤胃部疼痛剧

烈，不能转侧伸直，喜按。

脉象：①脉沉细数，②脉沉细。

【津液消灼】症象：口渴，喜饮。

治则：虫积郁滞肝脾，阳气郁遏，寒起于内，木火冲逆。故其治则，当温通肝脾之阳，清降木火之逆，驱虫与安蛔同用。

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。详见论著。

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：张仲景：伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者，此为藏厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人当吐蛔，令病者静，而复时烦者，此为藏寒，蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔，蛔厥者，乌梅丸（组方见方症）主之，又主久利（《伤寒论》338条）。

2. 病案

（1）**张感深**治蛔厥：彭某，男，13岁。3日来右上腹疼痛，吐蛔1条，以脾胃虚寒论治，其病不减。求治于周连三先生。证见：形瘦神疲，面色青黄，右上腹痛如刀绞，的痛时止，心中疼热，呕吐酸水，四肢厥冷。舌质红苔薄黄，脉沉细数。此属厥阴阴邪化寒的蛔厥之证，治宜清上温下，温脏驱蛔：乌梅24g，细辛、蜀椒各4.5g，黄连、黄柏、当归、党参各6g，炮附子、桂枝各9g，槟榔15g，干姜18g。服1剂，自觉四肢厥冷减轻，但心中疼热不解，又加烦躁口渴，喜饮。急来诊治，恰逢张感深老先生，确诊蛔厥无疑。乌梅丸乃的对之方，出现反应的原因在重视下寒而忽视上热，重用干姜而轻用黄连，遂减干姜为9g，增黄连为12g，加大黄12g，服2剂而愈。

张感深先生曾说："厥阴之病，寒热错杂，肝木升发过旺，最易化火，吐利、消渴、疼热之症临床多见，故仲景方中黄连用16两，仅次于乌梅。有谓黄连苦寒不宜用者，不知内有姜、附、椒、桂之温，虽清热而不伤脾胃之阳，况苦能清热，亦能渗湿，虽大剂运用，亦无妨害。"常用9～18g，多能应手取效。

（2）**尤在泾**治某，蛔厥心痛，痛则呕吐酸水，手足厥冷，宜辛苦酸治之：川黄连，桂枝，当归身，乌梅，川花椒，茯苓，川楝子，炮姜（《静香楼医案》）。

（3）**李月**治蛔痛腹痛半月：服驱虫药、小陷胸汤、大柴胡汤及行滞止痛药未效，呻吟不止，呕逆黄涎，面色晦暗，呼吸迫促，胃部疼痛剧烈，不能转侧伸直，喜按，虽炎热天气仍身被棉袄而畏寒，时烦躁不安，几日汤水不进，舌苔薄黄腻，脉沉细。此脏寒蛔动发痛，温脏安蛔，平肝定痛，乌梅丸加味：党参、附片各9g，细辛3g，乌梅、干姜各6g，桂枝、焦柏各4.5g，川花椒20粒，黄连1.8g，白芍12g，使君子7枚，川楝子5枚，吴茱萸1.8g，2剂痛止呕定，原方加减，一周能饮食，做轻活。

（四）胃阳虚逆候（L41－Z18－H252）——肝脾虫积变证（二）

肝脾虫积证·胃阳虚逆候，虫积郁遏肝脾阳气，寒从内起，阴浊上逆，伤残胃阳，致胃不主降，杂病家亦通称为之证。故其见症虽以胃气郁滞与冲逆之症象显明，但必兼见，肝脾阳虚，虚寒内盛之脉症，并以之为凭。因而其治则，自当温壮肝脾阳气，兼以驱虫和胃为法。

通称：肝寒犯胃。

内含病例：［**中医**］：蛔厥心痛，脏寒腹痛。

［**西医**］：肠道蛔虫，胆道蛔虫症。

病因病机：肝脾虫积虚逆。虫积于中，郁遏肝脾阳气，虚寒内起，浊阴上逆于胃，伤残胃阳，阻其通降；阴浊挟胃气冲逆于上。

证象组合：阳虚＋气逆＋气滞＋气郁

主症：**【阳气不振】症象**：①面色晦暗，②畏寒怕冷，③手足厥冷，④烦躁不安，⑤胃痛喜按，不能转侧伸直。

舌象：舌淡苔薄白。

脉象：脉象沉弦。

【气机冲逆】症象：①恶心，②呕逆黄涎，酸苦汁，③吐出蛔虫。

副症：**【气机不利】症象**：①胃部疼痛剧烈，②脘腹急痛如刀割，③右上腹近心窝处剧痛拒按，④痛觉放射至肩胛部。

宾症：【气机不宣】症象：不思饮食。

治则：虫积内滞肝脾阳气，肝脾虚寒，阴浊犯胃，伤残胃阳，胃失通降，故其治则，当温壮肝脾阳气，以驱虚寒，而降阴浊；驱虫和胃，以除其积滞，亦虚实兼顾之法。

方症：

1. 苦辛酸方证：刘振声方。治蛔厥心痛，痛则呕吐酸水，手足厥冷，详见病案（1）。

川黄连、桂枝、当归、乌梅、川花椒、茯苓、川楝子、炮姜。

2. 加减苦参椒梅汤方证：刘振声方。治疗因肠道蛔虫引致的腹痛、大便秘结，详见病案（1）。

苦参、川花椒、乌梅、茯苓、使君子、槟榔、雷丸、大黄。

摘录：

病案

（1）**刘振声**治某，蛔厥心痛，痛则呕吐酸水，手足厥冷，宜苦辛酸治之（组方见方症）。本方不违背乌梅丸原方之义。制方的道理是：蛔闻甘则动，得苦则安，得辛热则止．故用苦味的川黄连，酸性的乌梅，辛热的川花椒、炮姜、桂枝。此外，另加一味茯苓用以淡渗利湿。笔者曾据此，在古方苦参椒梅汤的基础上自订一方，名加减苦参椒梅汤（组方见方症）治疗因肠道蛔虫引致的腹痛、大便秘结，疗效很好。方中所用大黄是吸收现代医学治疗肠道蛔虫使用山道年配硫酸镁的道理。

（2）**王锦槐**治陈某，女，37岁。素体虚寒，常喜热饮。一日食后不慎受凉，脘腹急痛如刀割，痛觉放射至肩胛部，痛楚甚剧，时而前俯后仰，或弯腰按腹，时而辗转反侧，又合眼甩头。伴有恶心，呕吐苦汁，并吐出蛔虫1条。触诊右上腹近心窝处剧痛拒按，四肢发冷。察其舌淡、苔薄白，脉象沉弦。诊断为蛔厥，即胆道蛔虫症，治拟温中散寒、安蛔止痛，予大建中阳：川花椒3g，干姜6g，党参9g，红糖1匙。先煎前三味，去滓，纳红糖，微火调烊。趁热小口顿服。服后随即痛止，安然入寐，熟睡一夜。次日下床，一如常态，嘱其节饮食，慎生冷，善自调理，至今17年，追访未再发。

第十三章　虚证门（44 证 307 候）

《内经》云："精气夺则虚"，是以虚证为脏腑精气不足之证。气、血、阴、阳均为脏腑之精气，故虚证有气、血、阴、阳之分。气虚证为虚证之轻浅之证，血虚证则较深，阴虚证与阳虚证，则为虚证中深重之证候。

气统于血，气能生血，故气虚者亦易致血虚；血能载气，血虚者气亦不足。尤以失血家，多气随血脱，是血虚亦能致于气虚，故多气血两虚之证。阴阳互根，阳生则阴长，孤阳不生，独阴不长，是故阳虚久必损于阴；阴虚之甚，阳失阴恋，亦多孤阳浮越，是故阴虚之久，亦可损及于阳，是以阴阳两虚之证亦不少。此外津液不足者，亦虚证之类。素有阳津阴液之分，生化津液者为气，运行津液者亦为气，故气虚之证常有津气或津液不足之候，而液为阴，常伴于阴血，故血虚、阴虚者，常有血液或阴液不足之候。

因虚亦可致邪，《内经》云："阳虚生外寒，阴虚生内热"。是因虚以致邪。阴血不足，则内热生风，是为内风，即虚风之证。由于阴血失于濡润，则虚燥内起；燥甚则火动，而为虚火之证。阳气不足，则虚寒内起。阳气不足以化气行津，则津液蓄聚而成痰，是为虚痰之证。均为因虚以致邪之证。

证候系统：详见图 263。

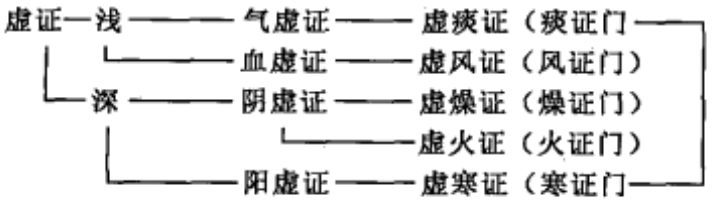

图 263　虚证门证候结构图

第一节　气虚证类（L42）（12 证 78 候）

气虚证，为脏腑气虚不足之证。精、气、神为人身之"三宝"，其中尤以元气为主，系生命之根蒂。气壮则盛，气虚则弱，气返则生，气逝则亡。元气所在，充斥内外。虽脏腑均有其气，然上焦之气则主于肺，主呼吸之天气；中焦之气则主于脾，主水谷之精气；下焦之气主于肾，是专司先天之气，为元气之根。气之所以致虚，一为大病久病，邪气与药气所伤而虚；一为劳倦、饮食、七情、色欲等过度，以致耗伤而虚。《内经》云："脾气输精于肺"，"肺气散津，若雾露之溉"。气中饱含津液、精微，故气虚亦可致津液、精微之不足。气虚证中亦多津气、气液、气阴两虚之候。补气之中，常兼生津、滋液、养阴之法。又以气为血帅，气能生血，气虚则血失统摄，多致血不归经而外溢。气虚不足以生血，均可致血虚，故气虚之证多兼血虚。是故其治则，于甘温大补元气之余，当兼以养血，亦具阳生阴长之义。

气虚之证，有三焦之分，上焦气虚在肺，其病机为浅；中焦气虚在脾，病机较深；下焦气虚在肾，已虚及气之根本，故病机最深。而又以脾气虚为气虚之最，上可及肺，或"土不生金"，由脾气虚以致肺气虚；或"子盗母气"，由肺气虚及脾气，故以肺脾气虚证为上焦气虚之本病；肺主气属卫，肺气不足以固卫，致卫气亦虚，脾胃脏腑相连，脾虚必及于胃，故以肺卫、肺胃气虚证为上焦气虚之合病；上并于心，下并肝肾，是以心肺、肝脾、肺肾气虚证，为上焦气虚之并病。

中焦为脾胃所居，脾胃气虚证，为中焦气虚之本病；下合二肠，为仓廪之本，脾胃气虚久必累及二肠，故以胃肠气虚证为中焦气虚之合病；仓廪空虚，上不足以奉心生血，下不足以充养肝肾，因而并心、肝、肾俱虚，故心脾、心肝、肝脾、脾肾气虚证，均系中焦气虚之并发之病。

下焦为肝肾所居，肝肾母子之脏，所谓"乙癸同源"，同荣同损，故肝肾气虚证，为下焦气虚之本病；肾为先天之本，为元气之根，他脏气虚，久必伤及根本，而根本之虚，更可累及他脏，是故下焦气虚，可由他脏气虚证深化而来，而下焦气虚，亦可合并他脏而发，故肝肾气虚证，多与他脏合病，如上焦合肺之肝肺、肺肾证；中焦合脾之肝脾、脾肾证。故不另立专证，肝肾气虚证，当于上中二焦气虚证中求之。

证候系统：详见表 80。

表 80　气虚证证候结构表

	本病	合病	并病
上焦	Z02 肺脾气虚证	Z01 肺卫气虚证 Z12 肺胃气虚证	Z03 心肺气虚证 Z04 肝肺气虚证 Z05 肺肾气虚证
中焦	Z13 脾胃气虚证	Z14 胃肠气虚证	Z08 心脾气虚证 Z10 心肝气虚证 Z18 肝脾气虚证 Z19 脾肾气虚证

一、肺脾气虚证（L42－Z02）（11 候）—— 上焦气虚本病

肺脾气虚证，为上焦气虚之本病。肺主上焦之气，外主皮毛，脾主中焦之气，外主肌肉，多由劳倦，或思虑过度，内伤于肺脾之气。或久病，大病，或过投克削损伤上中二焦之气。胸中大气之伸展于上下内外，惟赖脾肺之气。肺脾气虚，则升举乏力，清气不升，甚则反而下陷；又以肺脾之气，主运行津液，脾气虚弱则健运无权，不能上输于肺；肺气不足，亦不能敷布水津，因而多津液不化，停滞不行之变；且肺脾气虚，亦不能固摄津液，致津液滑脱；气虚不能统摄阴血，则致血不归经，而流溢于外。其治则总宜温补肺脾之气为主，喻嘉言曰："补以促其运"，补益肺脾之气，是促其运行于内外上下，然后清者升，浊者降，升降有序，则诸病自已。

证候别称：

肺气虚弱，中气虚馁，气分不充，大气不升，大气下陷，气虚下陷，清气下陷，清阳下陷，上虚下实，气虚发热，劳倦发热，至虚有盛候，气不摄血，脾不统血。

病例名称：

【中医】：眩晕，气虚发热，嗜眠症，气虚头痛，多汗，黄汗，麻木，肉痿，虚痿，虚肿，病后水肿，偏枯，眉稜骨痛，耳聋，鼻渊，虚聋，久喑，视物不清，口眼㖞斜，虚咳，虚喘，久咳，呕血，经期发热，月经前后周期性发热，虚胀，疳泻肿胀，气虚便秘，癃闭，转胞，产后癃闭，消渴，滑泄，久痢，白带，大衄，经漏，经崩，紫斑，肛脱，乳悬，阴挺。

【西医】：重证肌无力，不明原因低热，神经官能症，胃癌术后发热，原发性血小板减少性紫癜，慢性鼻炎，非化脓性中耳炎，面瘫，偏瘫，十二指肠球部溃疡，子宫脱垂，前列腺肿大，产后尿潴留，顽固性腹水，肾病综合征，尿崩。

基本证象：

【气虚不充】症象：①少气提之若不能升，吞之若不能续，②倦怠少食，懒言少神，③短气不续，声低，④面㿠，黄白，⑤鼻流清涎，痰如鸡子清，⑥形寒肢冷。

舌象：舌淡，舌体无荣，苔薄白。

脉象：①脉弱，②脉虚而数。

【水谷不分】症象：便溏。

【气机不宣】症象：①咳嗽，痰浓而白，痰随嗽出，②饮食少思，不食。

舌象：舌体无荣，苔根白腻。

【腠理不实】症象：①汗多，稍一活动便自汗淋漓，②每遇风寒便发作咳喘。

证候系统：详见图 264。

本证 ——— H230 肺气失充候 H260 脾气不健候
转证 ——— H054 清气不升候 H053 清气虚陷候 H055 清气下陷候 H018 营卫不行候
变证 ——— H092 气虚不化候 H109 津气不布候 H110 津气不固候 H126 气液不固候
└——— H148 气虚失摄候

图 264　肺脾气虚证证候结构图

（一）肺气失充候（L42－Z02－H230）—— 肺脾气虚本证（一）

肺脾气虚证·肺气失充候，系脾气虚弱，以致肺气不足，无力宣降，痰饮内郁，因虚夹实之候。故其见症，以气虚不充之脉症为主，兼见肺失宣降之脉症。因而其治则，当以温补肺脾之气为主，略佐化痰理气之味。

通称：肺气虚弱。

内含病例：［中医］：虚咳，虚喘。

病因病机：肺脾气虚虚弱。多由久患咳喘，伤残脾肺阳气，脾气健运无力，肺弱敷布无权，致津聚成饮，液聚为痰，痰饮内郁，宣降不利，是因虚致邪，虚证夹实之证。

证象组合：气虚＋气郁＋表虚

主症：【气虚不充】症象：①少气提之若不能升，吞之若不能续，②倦怠少食，懒言少神，③短气不续，声低，④面㿠，黄白，⑤鼻流清涎，⑥形寒肢冷。

舌象：舌淡，苔薄白。

脉象：脉弱。

【气机不宣】症象：咳嗽。

舌象：舌体无荣，苔根白腻。

副症：【腠理不实】症象：①汗多，稍一活动便自汗淋漓，②每遇风寒便发作咳喘。

宾症：【气机不降】症象：①喉中声如鼾，②喘息，③频吐痰涎，④睡时喉中痰声漉漉。

治则：肺脾气虚，脾虚不能助肺，肺气不足，宣降无力，痰饮内郁，虚证夹实。因而其治则，当以温补肺脾阳气为主，即所谓《补土生金》之法；略佐化痰理气之品，补中寓消之法。

方症：

1. 加味玉屏风散证：钟良海方。治肺气虚弱，脾阳不振，卫气不固，咳喘遇风寒便发作，平日睡时喉中痰声漉漉，白天每稍一活动便自汗淋漓，食欲减退。患儿面色萎黄，形寒肢冷，舌淡，苔薄白，脉弱。详见病案（2）。

黄芪 90g，白术 60g，防风、山药、陈皮各 30g，共研细末，每日 2 次，每次 6g，炖大枣水送服。

2. 补中益气加茯苓、半夏、五味子证：薛立斋方。治脾肺虚而兼外邪，伤风咳嗽，面白鼻流清涕，详见病案（1）。

黄芪、党参、白术、柴胡、升麻、陈皮、当归、炙甘草、茯苓、半夏、五味子。

摘录：

1. 论著

（1）**高鼓峰：**呼吸无力，气短不能接续似喘，脉右寸虚微，主四君加黄芪，咽干加麦冬。

（2）上中二焦，阳气不足，肺气不布，脾气不运，津聚为饮，液聚为痰，咳嗽痰白，不思饮食，少气懒言，面色黄白，少神多汗，食少便溏，肺气不布，咳嗽声低，痰多泡沫，当助敷布，主补中益气去升柴，加寸麦冬、五味子，兼肾水不足。咳而短气，下都气丸。或补中益气加半夏、橘饼。

2. 病案

（1）**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、五味子（组方见方症），治之愈；人六君、芎、归而安（《名医类案》20）。

（2）**钟良海**治孙某，男，9 岁。其父代诉：3 年前，患感冒，咳喘，发烧 39℃。经某医院诊断：感冒合并气管感染。服西药，打针治愈。但日后每遇风寒便发作，咳喘一次比一次严重，平日睡时喉中痰声漉漉，白天每稍一活动便自汗淋漓，食欲减退。患儿面色萎黄，形寒肢冷，舌淡，苔薄白，脉弱。此系肺气虚弱、脾阳不振而致卫气不固。乃予以加味玉屏风散（组方见方症）。服 1 料后，自汗愈，食欲大增，面色红润。3 料后，诸证悉除。至今 3 年未见复发。

（二）脾气不健候（L42－Z02－H260）—— 肺脾气虚本证（二）

肺脾气虚证·脾气不健候，由脾气虚弱，健运乏力，津液酿痰，上郁于肺，而成虚证夹实之候。见症以脾气虚弱之脉症为主，可兼有肺失宣降之症象。治则当以补脾益气为主，略佐化痰降气之品。

通称：中气虚馁，气分不充。

内含病例：［中医］：久咳，虚咳。

病因病机：肺脾气虚虚弱。多因久咳伤脾，或素体脾气虚弱，健运无权，津液聚痰，上蕴于肺。雷少逸曰："此赋禀素弱，湿袭于脾，脾湿为本，脾不运化，酿痰入肺"。

证象组合：气虚＋气郁＋水泻

主症：【气虚不充】症象：①精神萎靡，四肢倦怠，②饮食并废，③痰如鸡子清，咳嗽食后则减。

舌象：舌体无荣，苔根白腻。

脉象：①脉沉弱而滑，②脉虚而数。

【水谷不分】症象：久嗽便溏。

副症：【气机不宣】症象：①痰浓而白，痰随嗽出，②饮食少思，不食。

宾症：【气机失降】

治则：脾虚不能运化，津液酿痰，上蕴于肺，故其治则，当以补脾益气，以助其运化；略佐化痰降气之品，以利肺气之宣降，古人有云："脾为生痰之源，肺为贮痰之器"，故雷少逸曰："肺痰为标，当补脾为主"。

方症：

1. 六君加苏子米仁证：雷少逸方。治患嗽月余，交冬未愈，详见病案（2）。

党参、白术、陈皮、法半夏、茯苓、甘草、苏子、薏苡仁。

2. 戊己汤证：叶天士方。治风温咳嗽多劳，气分不充，详见病案（1）。

人参、茯苓、白术、炙甘草、广陈皮、炒白芍。

摘录：

1. 论著

（1）脾气不运，四肢倦怠，痰如鸡子清，主助其温化，归芪异功散。

（2）痰浓而白，主补中益气加木香、半夏、白蔻仁。

（3）痰随嗽出，精神萎靡，饮食少思，主助脾运输，六君子汤。

2. 病案

（1）**叶天士**治风温咳嗽多劳，气分不充，戊己汤（组方见方症）（《临证指南医案》90）。

（2）**雷少逸**治患嗽月余，交冬未愈，脉沉弱而滑，舌体无荣，苔根白腻，神气疲倦，饮食并废，此赋禀素弱，湿袭于脾，脾湿为本，脾不运化，酿痰入肺，肺痰为标，当补脾为主，六君加苏子、薏苡仁（组方见方症），5 剂，神气稍畅，痰嗽渐疏，10 余剂愈（《时病论》129）。

（3）**尤在泾**治咳嗽食后则减，此中气虚馁，宜培中下气法：人参、半夏、秫米、南枣、寸麦冬、炙甘草、枇杷叶（《柳选四家医案》20）。

（4）**尤在泾**治久嗽便溏，脉虚而数，肺脾俱病，宜培补中气，恐后泄不食，则瘦消日增：人参、白芍、扁豆、薏苡仁、广陈皮、茯苓、炙甘草、山药、蜜炙炮姜炭（《柳选四家医案》20）。

（三）清气不升候（L42－Z02－H054）—— 肺脾气虚转证（一）

肺脾气虚证·清气失升候，系上中二焦气虚，肺脾之气不能升举，致胸中清气不得上升，空窍失其所养，内外阳气失和。杂病家通称之为大气不升、大气下陷，或清气下陷、上虚下实之证。故其见症虽以清空清窍症象或阳气失和之症象显明；但必以气虚不充之脉症为凭。因而其治则自当以温补肺脾之气为主，佐以升举清气之品，使清气得以上升。

通称：大气不升，大气下陷，清气下陷，上虚下实。

内含病例：［**中医**］：经期发热，麻木，肉痿，虚痿，眩晕，气虚头痛，眉棱骨痛，虚聋，久喑，嗜眠症，耳聋，鼻渊，视物不清，口眼㖞斜。

［**西医**］：重证肌无力，不明原因低热，慢性鼻炎，神经官能症，非化脓性中耳炎，面瘫。

病因病机：肺脾气虚虚陷。多由劳倦或忧思过度，劳伤肺脾之气，致肺脾气虚，不能升举胸中清气，清气上不能宣达于空窍，外不能和调营卫而成。谢映庐曰："病从饮食劳倦中来，乃外耗于卫，内本于营"之证。

证象组合：气虚＋失升＋空窍＋阳郁

主症：**【气虚不充】症象**：①面色萎黄，②唇淡无华，面色㿠白，③精神倦怠，憔悴力疲，少气乏力，懒言少语，④下肢痿软，四肢无力，⑤嗜眠不易醒，⑥食少，不食，⑦便溏。

舌象：①舌淡无苔，胖齿印，②舌淡苔薄，③舌淡红，苔薄白。

脉象：①脉虚弱，②脉沉细，③脉沉缓，④脉虚浮濡弱，⑤缓大而空。

【气机不升】症象：①少气，②小便频，③脱肛，④小腹胀痛，矢气，⑤胸闷，⑥久喑，声音低沉，语言难出，⑦嗜眠不易醒，⑧鼻涕多，⑨右耳听力下降，右耳鼓膜凹陷，⑩视物不清，瞳神散而无神。

脉象：脉沉弱无力。

副症：**【清空失养】症象**：①昏昏愦愦，②头痛沉重，悠悠忽忽有空洞感，③头晕如立舟，④头沉重，⑤前额及眉棱骨处疼重，疼甚不欲睁眼，懒言，每在上午 8～11 点辰巳甚，过后自行缓解。

【清窍不利】症象：①耳聋，将息得宜其聋即减，②耳鸣如蝉，③眼睑下垂难举，④眼泡虚肿如桃，视物不明，⑤鼻塞不通，⑥耳内闷胀，如有棉团塞耳中，两耳鸣响，左耳失聪，⑦鼻塞，流清涕，嗅觉减弱，鼻涕多，通气不良，声音低沉，⑧语言难出，⑨口眼㖞斜，⑩头面麻。

宾症：**【阳气不和】症象**：①恶寒，②悠忽潮热，③一身酸软而无力而痛，④手麻，手足麻木，浑身麻木，闭目则甚，⑤肉瞤色黄，⑥脘闷，⑦嗳气，⑧恶心欲吐，呕吐。

舌象：舌苔白腻。

脉象：脉弦细无力。

治则：肺脾气虚不能升举清气，清气失升于上，故其治则当以温补脾肺为主，兼以升举清气之品，以益气升清；使肺脾复其升举之能，清气得以伸展，自然上出空窍，外和营卫，浊气下降，阳气因和，诸疾潜消。

方症：

1. **补中益气汤证**：蔡福养方。治久喑年余，声音低沉，语言难出，详见病案（7）。

黄芪 20g，白术 12g，党参 10g，当归 9g，柴胡、升麻、陈皮、炙甘草各 6g，生姜 2 片，大枣 3 枚。

2. 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，头痛眩晕，或内障初起，视物不清，或耳鸣耳聋，或齿痛等症。详见论著（1）。

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。

摘录：

1. 论著

（1）耳聋：劳役损伤，清阳不升，憔悴力疲，昏昏愦愦，有能将息得宜，其聋即轻，脉上虚下实，主补中益气汤加菖蒲、远志或加知柏盐水炒。王雨三主益气聪明汤（组方见方症）。

（2）头痛或作或止，少气懒言，脉虚恶寒不能食，东垣主补中益气汤加细茶、蔓荆子；或调中益气汤加川芎、蔓荆子、细辛，其效如神。

（3）久病或疲劳过度，中气不足，清阳不升，头痛沉重，悠悠忽忽有空洞感，宜补中益气汤。

（4）劳力辛苦之人，一身酸软无力而痛，宜补中益气汤。

（5）手足麻木，倦怠食少，大便溏薄，脉浮濡弱，此气虚失运，中阳不振，宜培补中气，四君子汤，补中益气汤。

（6）头面麻，主补中益气汤加蚕砂、蒺藜、天麻。

（7）脾虚肉瘘，肉瞤色黄，四肢倦怠，宜健脾除湿，六君子汤合二妙丸。

（8）虚痿，病由气虚，肺不布津，以至外失所营，皮肤急薄，色白毛落，少气不足以息，病后多此，主补中益气汤。

2. 病案

（1）**李志文**治嗜眠证（神经官能症）：1982 年 9 月 5 日就诊。平素体弱 工作劳累，近三月来，经常头痛眩晕，嗜眠乏力，经西医诊为“神经官能症”，屡用西药不效。症见：面色萎黄，精神倦怠，懒言少语，头重眩晕，嗜眠不易醒，食少脘闷，恶心欲吐，脉沉弱无力。证属脾气虚弱，痰湿中阻，治宜健脾益气，燥湿化痰，用半夏白术天麻汤加减：半夏、白术、天麻、黄芪、陈皮、杞叶、泽泻各 15g，党参、茯苓各 25g，升麻、柴胡、砂仁各 10g，当归 20g。5 剂，水煎服，日 2 次。二诊：药后诸痰均减。嘱按上方续进 2 剂。三诊：连服 21 剂后，嗜眠除矣。经随访 2 个月未见复发。

（2）**蒲辅周**治眩晕（美尼尔氏征）：眩晕如立舟车，时发时止，多用脑则易发，血压低，呕吐，耳鸣如蝉，食纳减少，常嗳气，矢气多，噩梦多，小便稍频，时脱肛，有少许痰，舌淡无苔，脉弦细无力，先益中气：炙黄芪 12g，党参、茯神、法半夏、白术各 6g，柴胡、升麻各 2.4g，当归、陈皮各 4.5g，炙甘草、远志各 3g，生姜 3 片，大枣 3 枚（《蒲辅周医案》5）。

（3）浑身麻木闭目则甚，开目渐退，昼轻夜重，脉软而弦数，此胃气行于阴，不能统运于外，补气和中升阳汤，增强脾气，使卫阳行于外：人参、生黄芪、白芍、当归、白术、生麻、炙甘草、柴胡、草豆蔻、陈皮、茯苓、生甘草、苍术、黄柏、泽泻、佛耳草。

（4）**上海张近之等**治重证肌无力：脾气虚弱，证多见于单纯眼肌型，伴食欲不振，大便不实，舌胖苔薄，脉细等，补中益气汤：黄芪、白术、当归各 12g，党参 15g，升麻、柴胡各 4.5g，陈皮、甘草各 9g，大枣 30g；备选药：黄精 12g，山药、扁豆各 15g，胎盘片 2 片，日三。

（5）**李兆秀**治崔某，女，37 岁，患头疼病两年；每劳累则发作，以前额及眉棱骨处疼重，疼甚不欲睁眼，懒言，每在上午 8～11 点辰巳时疼甚，过后自行缓解，于 1964 年 9 月来诊。患者面色萎黄，表情痛苦，精神不振，舌淡红，苔薄白，脉沉细。辨证：脾胃气虚，清阳不升，浊阴不降故头疼，劳则气伤，故劳累时疼甚。上午 8～11 点为辰巳时，脾胃经气血运行之时，故用调理脾胃以治之。投予补中益气汤加减：黄芪、党参各 15g，升麻 6g，白术、陈皮、柴胡、川芎、白芷各 10g，细辛 3g。水煎服，3 剂。二诊：服上方 3 剂头疼明显好转，疼痛已能忍受。加菊花 10g，继服 3 剂，头疼止。两月后又因劳累、生气而复发，原方又服 6 剂，疼止。

（6）**鲍建国**治气虚头痛（神经性头痛）发作性头痛，头昏乏力，心慌心烦，过劳之后，其痛加剧，神情倦怠，少气乏力，舌淡胖边有齿印，苔薄白，脉沉细，证属气阳不足，补中益气汤加味：炙黄芪 30g，党参、当归各 15g，陈皮、炮附、白术、川芎各 10g，蔓荆子 12g，升麻、柴胡各 5g，甘草 6g，细辛 3g，间或加白芷、丹参、菊花、首乌，9 剂，头痛大减，续 6 剂，头痛消失。

（7）**蔡福养**治久喑肺气虚型：患者女性，工人。暗哑年余，虽经治疗却日渐加重。诊时声音低沉，语言难出，唇淡无华，面色㿠白，少气懒言，身倦乏力，舌淡苔薄，脉虚弱。喉镜检示：声带麻痹。此属肺气虚弱，升运无力所致。治宜健脾补中，以升提阳气，保肺开音。方用补中益气汤（组方见方症）。10 剂。服药后诸症大减。共进 20 剂痊愈。

按：本例肺气虚弱，用补中益气汤健脾培土，益气生金，保肺开音。肺主气，气上会厌而成声，需赖脾土生金以供养，

使肺气充沛，则声音宏亮。如兼见腰脊酸痛、遗精致暗者，加金樱子、五味子、菟丝子以补肾益精；声带色白肥厚致暗者，属脾湿上蕴，阻遏经络，加僵蚕、南星片，祛湿化痰，通络散结。

（8）**蒲志孝**治韩某，女，11 岁，小学生，住梓潼城关镇。患儿在 1970 年 3 月份因经常鼻塞，流清涕，嗅觉减弱，诊为慢性鼻炎；医者袭用通套成方苍耳辛荑散加黄芩、银花、连翘之类清热药近 10 剂未效。适患儿之父亦因阳虚气弱，同时服用重剂右归汤之类温补剂。父女俩轮流使用一个药罐，一日不慎互相将药错服，患儿之父惧有不测，谁知服后，患儿惊喜相告："爸爸，我的鼻子通了！"不久；医者云："患儿身体较差，先给她补养一下，再治鼻炎"，乃处予补中益气汤和加味苍耳辛荑散各 5 剂，嘱先后服用。服补中益气汤后患儿精神转佳，呼吸通畅，待服加味苍耳辛荑散"消炎"后，却又鼻塞如故。

（9）**王义广**治双目视物不清：聂某，男，40 岁，教师。视物不清半年，两人对座只见模影，心情焦急，面色㿠白，瞳神散而无神，胃纳不佳，脉沉缓。处以北黄芪 11g，细辛 1g，陈皮、川芎、柴胡各 6g，木香 1g，参须、当归各 9g，甘草 3g，白术 7g，升麻 4g。2 剂证减。续服 20 余剂视物如常。

（10）**欧阳履钦**治视物不明，眼泡虚肿若桃，肢软无力，饮食乏味，此脾失运化，清阳不能上升头目，与补中益气汤加建菖、菊花愈。

（11）**李洪成**于 1997 年，突患面瘫，自服华陀再造丸 2 次，不仅面瘫症状加重，反觉精神萎靡，倦怠乏力，头晕，目不欲开。因考虑诊务较繁，劳伤气陷，清气失升所致，改服补中益气丸，服后自觉良好。故坚持服用半月，面瘫消失，精力亦得恢复。

（四）清气虚陷候（L42－Z02－H053）—— 肺脾气虚转证（二）

肺脾气虚证·清气虚陷候，系由肺脾气虚，不能升举清气，致清气下陷化热之候，杂病家称之为气虚发热，或劳倦发热之证。故其见症，虽以蕴热之脉症显明，但必以气虚与下陷之脉症为凭。因而其治则，当以甘温补益肺脾之气，略兼升提清气之品，即所谓"甘温除大热"之法。

通称：气虚发热，劳倦发热。

内含病例：［**中医**］：气虚发热，月经前后周期性发热。

［**西医**］：不明原因低热，胃癌术后发热。

病因病机：肺脾气虚虚蒸。常由劳倦过度，伤残肺脾之气，无力升举胸中清气，清气反而下陷，郁而化热，而成虚蒸之候。

证象组合：气虚＋气蒸＋气陷＋气郁

主症：【**气虚不充**】**症象：**①面白唇淡，面色少华，形容消瘦，精神萎顿，疲乏无力，少气懒言，下肢酸软，②头痛头眩，③手心汗出，轻则"濈濈汗出"，重见掌中汗出如注，④自汗，动则微汗，全身汗多，⑤恶风，畏寒，或稍恶寒，⑥纳呆食少，⑦大便时干时稀，便溏。

脉象：①脉细弱，②脉细濡，③虚大无力。

舌象：①苔白质淡，②舌淡胖有齿印，③苔薄白。

【**津气蕴蒸**】**症象：**①低烧，时愈时发，晨起较低，下午最高，午后发热，寒热似疟，②月经前后周期性发热，③口渴欲饮，④小便短赤，⑤大便燥结不爽。

脉象：①脉虚数，②脉濡滑。

舌象：①舌质红，苔腻，②苔白燥。

【**气机下陷**】**症象：**①气短，②腹胀，下腹胀，③便溏，虚坐努责。

副症：【**气机不宣**】**症象：**胸膺欠畅，胸闷。

宾症：【**气机不降**】

治则：肺脾气虚升举无力，清气下陷化热，而成因虚而蒸之候。因而其治则，当以甘温补益肺脾之气为主，略佐升提清气之品，或略参清凉以除其蒸热。

方症：

1. 补中益气汤证：王义广方。治持续发热 2 月余，或稍恶寒，面白，动则微汗，胃纳不佳，口不渴，苔白质淡，脉虚数。详见病案（2）。

北黄芪 15g，白术、西党参各 10g，陈皮、升麻各 7g，炙甘草 4g，当归、柴胡各 8g，生姜 3 片，大枣 3 枚。

2. 仿补中益气之法略佐清降方证：徐精诚方。治脾失健运，气虚发热，低烧，手心汗出，轻则濈濈汗出，重见掌中汗出如注，全身汗多，畏寒，脉细弱，舌质红，苔腻。详见病案（1）。

黄芪、党参各15g，白术、茯苓、地骨皮各10g，山药20g，白薇12g，陈皮、软柴胡各6g，升麻3g。

3. 甘温除热法证：贾镜环方。治气虚发热：发热，气短，乏力，自汗，恶风，纳呆食少，唇淡便溏，脉弱或虚大无力。详见病案（5）。

党参、炙甘草各3g，白术4.5g，茯苓、黄芪各6g，当归1.5g，生龙骨、生牡蛎各9g。

4. 黄芪建中、四君子、补中益气加减证：林如金方。治胃癌术后发热，疲乏无力，少气懒言，颜面㿠白无华，形容消瘦，纳少，便溏，舌淡苔白，脉细无力，详见病案（6）。

黄芪24g，白术9g，党参、茯苓、桂枝、白芍各15g，当归7.5g，甘草4.5g，生姜6g，大枣3枚。

摘录：

病案

（1）**徐精诚**治脾失健运，气虚发热例：某女，42岁，工人。据口诉及病历记载低烧达八年之久，屡经多方治疗，效果不显。就诊时：低烧37.5～37.8℃，伴有便溏，腹胀，虚坐努责，手心汗出，轻则“濈濈汗出”，重见掌中汗出如注，全身汗多，畏寒，脉细弱，舌质红，苔腻。据证诊为脾失健运，气虚发热。即仿李东垣补中益气之法略佐清降（组方见方症）4剂。复诊：低烧退，手掌出汗显著减少，全身出汗亦收，大便开始成形，精神渐振，下肢出现瘙痒兼见散在红色丘疹，舌苔仍腻，再服原方4剂。三诊：低烧又有轻度波动，其余证情除下肢瘙痒及红色丘疹未见好转外，均未见复起，自后连续来门诊复诊数次，内服均守原方，下肢皮疹转外科治疗，余症全部治愈。

（2）**王义广**治原因不明发热：杨某，女，28岁。患者持续发热2月余，经多方治疗，病情如故。现证发热38℃，或稍恶寒，面白，动则微汗，胃纳不佳，口不渴，苔白质淡，脉虚数。处以（组方见方症）。1剂证减，2剂热退，3剂而愈。

（3）**上海金谷城**治月经前后周期性发热：（T38～39℃），持续1～3天，明显乏力，下肢酸软，平时小腹胀痛，右下腹压痛，舌淡胖有齿印，苔薄白，脉细濡，症属元气不足，下焦血瘀，经期加重，热从内生，拟甘温除热，佐清热活血：黄芪、党参各12g，升麻、柴胡各6g，当归、白术、陈皮、地骨皮、丹皮、桃仁、地鳖虫各10g，寸麦冬20g，炙甘草3g，治疗3个月，每日1剂，第3月未发热，症状消失。

（4）**徐葆华**治不明原因低热，时愈时发2年，（T37.5～38℃之间）晨起较低，下午最高，头痛头眩，胸闷腹胀，口渴欲饮，下腹胀，胃纳不佳，全身乏力，大便时干时稀，小便短赤，精神萎顿，面色少华，苔薄白，脉濡滑，属脾阳虚弱，中气不足，天麻白术散加味：天麻、半夏、茯苓、炒白术、陈皮、枳壳、甘草，3帖，热稍降，合补中益气汤12剂，痊愈。

（5）**贾镜环**治气虚发热：发热，气短，乏力，自汗，恶风，纳呆食少，唇淡便溏，脉弱或虚大无力。治则：甘温除热，用补中益气汤加减。若汗多者加生龙骨、生牡蛎。

黄某，男，11岁，因间断发热2年来院就诊。主证：间断发热，自汗恶风，乏力，面色㿠白，发热时头痛，脉弱，此属气虚发热。拟甘温除热法（组方见方症），服药9剂，体温降至36.8℃，出汗少，连服15剂而愈。

按：此例由于阳气虚损，气不固摄，阳不秘藏而致气虚发热，辨证要点在于气短乏力而兼自汗脉弱，故能奏效。正如张景岳所云：“气虚于内而为热者，有如盛夏阴盛于中，而阳浮于外，治宜温补气血，其热自退。”

（6）**林如金**治胃癌术后发热26天，午后T38～38.8℃，检验结果（－），抗生素无效，疲乏无力，少气懒言，颜面㿠白无华，形容消瘦，纳少，便溏，舌淡苔白，脉细无力，气虚发热，以益气健脾，扶正振中：黄芪建中、四君子、补中益气加减（组方见方症），4天热退。

（7）**李泰**治辛风英，患寒热似疟，3月余，经5医不愈，脉虚细无力，寒重烧轻，微渴口苦，舌上无苔，每日发1次，或2次，或间2～3日1次，肌瘦溺热，前医用截疟无效。久病伤阴，中气下陷，拟补中益气汤轻量试之，果6剂而愈。炙黄芪4.5g，参段、焦白术、炙甘草各1.5g，当归2.4g，陈皮、升麻、柴胡各0.9g，红枣2枚，生姜3片（《慎中医案》）。

（五）清气下陷候（L42－Z02－H055）—— 肺脾气虚转证（三）

肺脾气虚证·清气下陷候，系由肺脾气虚，升举无力，胸中清气下陷下焦，升降立废，杂病家通称为清阳下陷之证。亦古人所称：“至虚有盛候”之假实证。其见症虽以气陷下焦之“假实”脉症显明，但必以气虚与失升之脉症为凭。其治则当以温补肺脾之气为主，略佐升举清气之品。

通称：清阳下陷，至虚有盛候。

内含病例：［**中医**］：虚胀，气虚便秘，癃闭，转胞，产后癃闭，经漏，久痢，肛脱，乳悬，阴挺。

［**西医**］：子宫脱垂。

病因病机：肺脾气虚虚陷。多系由劳力倦怠，耗伤肺脾之气，气虚无力升举，致上焦清气不得上升，反陷于下焦，致

升降之机废弛。

证象组合：气虚＋失升＋气陷＋气郁

主症：【气虚不充】症象：①面色萎黄，面色不华，面胖少神，神疲消瘦，②少气言微，懒言，③纳少神倦，周身无力，腰膝酸软，④自汗盗汗，⑤心悸，心慌气短，⑥便溏。

舌象：①舌质淡，苔薄白，②舌质淡红，苔薄白润滑，③苔白舌胖有齿印，④舌淡红少苔。

脉象：①脉细无力，脉细而弱，寸脉不足，②脉虚，③脉虚缓，④脉细涩。

【气机不升】症象：头晕目眩。

【气机下陷】症象：①便秘但便质并不干结，大便不行反增腹胀腹痛，肛门坠痛，虚坐努责则大汗淋漓，小便不爽，大便干如球状，每逢大便倍感痛苦，甚至需用手掏粪，方得排解，②小便突然闭塞，感觉胎坠，小腹坠胀特甚，虽有尿意但排不出来，小便频数，涓滴难通，脐下急痛，③产后尿闭，点滴俱无，少腹虽膨隆而无大胀痛，④漏下不止，子宫整个脱出，痛苦难堪，白带多，⑤久痢肛门下坠，⑥痔痛，肛脱，⑦乳房细长下垂，⑧子宫脱出。

脉象：①脉沉滑，②脉沉细而弱。

舌象：①质红体胖而苔白，②舌正红少苔。

副症：【气机不宣】症象：脘腹胀满，胃中灼热。

舌象：舌淡。

脉象：①脉弦，②脉弦数。

宾症：【气机不降】症象：自觉有气上冲巅，眼中发热。

治则：肺脾气虚升举无力，清气不升，反陷于下；外症似实，皆因虚所致。故其治则，当以甘温大补肺脾之气为主，略佐升举清气之品，务使下陷之气上提，则诸似实之症可释。

方症：

补中益气汤证：崔兆祥方。治脘腹胀满，胃中灼热，头晕目眩，投四逆散加丹、栀，中满分消丸，眼中发热，自觉有气上冲巅脑。详见病案.(2)。

黄芪30g，党参、白术各20g，陈皮、当归、甘草各10g，升麻、柴胡各6g。

摘录：

1. 论著：陈芝高：自1963年2月至1982年3月，笔者用加味补中益气汤治疗产后癃闭24例，疗效满意。处方：朝鲜参5～10g（另炖冲服），黄芪10～30g，白术10～16g，当归10～15g，炙甘草3～5g，陈皮3～6g，升麻、柴胡各3g，茯苓15～30g，车前子（或冬葵子）10g。用法：朝鲜参用开水半碗隔水炖2小时，其他药物用水2大碗（约600ml），煎成八分，去渣，冲入朝鲜参，一次服。方中用朝鲜参，如无可用红参16g，若党参则无效。疗效观察：24例中22例产钳分娩，2例顺产者产程过长，均先后用热敷及其他西药治疗无效而服本方。癃闭最短者48小时，最长者144小时，服中药后效果显着，最快1剂，最多3剂，小便恢复正常。

按：产后癃闭（尿潴留），沈尧封《女科辑要》已认识到是“气虚不能升举”，何况由难产而致癃闭者，更为中气虚弱，州都气化无权可知。但沈氏主张用黄芪补气、麦冬清上、通草达下，我则用其法而不用其药，采用李东垣补中益气汤，益气扶元，帮助膀胱恢复气化之职；加茯苓、车前子（或冬葵子）利水滑窍，一升一利，一补一泄，岂小便有不利者乎！

2. 病案

（1）**鲍建国**治气虚便秘案刘某，男，62岁。1983年10月20日诊。年过花甲，气血素亏，摧患便秘已10年。屡经中西医治疗，每用通里攻下，养血润燥之剂，仅能取效于一时，未能根治。常服西药“果导片”“开塞路”维持。经他人介绍来诊。细询病情，知其2～5日大便一次，便时常需周身用力，方能解出且自汗频多，便后头晕乏力，但便质并不干结。平素饮食偏少，不喜活动。舌质淡，苔薄白，脉细无力。证属气虚便秘。治以补中益气汤升举中气为主：炙黄芪20g，党参、当归、何首乌各15g，肉苁蓉、枳壳、陈皮各10g，升麻、柴胡各5g，炙甘草各6g，生白术30g。上方共进20余贴，10年宿疾，始获治愈。随访半年未复发。

（2）**崔兆祥**治黄某某，女，35岁。患者脘腹胀满，胃中灼热，头晕目眩，舌淡，脉弦。余初投四逆散加丹、栀3剂，药后眼中发热；再投中满分消丸3剂，药后自觉有气上冲巅脑；复投五磨饮子2剂，药后反见纳呆、便溏，求教于先生。先生诊患者舌淡，脉虚，授补中益气汤（组方见方症），7剂。药后大便泻下涎沫若干，腹胀顿减，继服7剂，胀消身安。

按：中气虚羸，清阳下陷，致脘腹胀满、头晕目眩。笔者初时只知治热以寒而损伤阳气，致阴火上冲，出现目中出火，气冠巅脑之症，笔者复与降气之品，又重伤阳气，致纳呆便溏。先生用补中益气汤健脾益气，升清降浊，胀满乃除。药后便下涎沫，乃清升浊降之效也。

（3）**陈芝高**治谭某，女，25岁。1982年3月1日，6天前初产一男孩，因产程较长，产后小便癃闭，非用导尿管尿不能出，6昼夜，邀余诊治。患者面色不华，脉细，舌苔微白，身无寒热，胃纳不佳。中气虚弱显然，处以上方大剂与服（用冬葵子），服后6小时，已能自排小便约100ml，再服1剂，小便畅通。

（4）**宋文耀**治张某，女，26岁，农民，1964年8月初诊。患者妊娠8个月，一切均好。2天前，小便突然闭塞，感觉胎坠。急往某院就诊。妇科检查未见异常。转请中医治疗。宋老中医诊其脉沉滑，寸脉不足。察其舌，质红体胖而苔白。此系气虚胎陷，压迫膀胱，致使小便不利。治宜补中益气，升举胎元：党参15g，黄芪12g，白术、当归各9g，陈皮6g，升麻、柴胡各4g，葛根10g，生草2g。姜枣为引，3剂。二诊：上方3剂服完后，小便已利。嘱服补中益气丸以调理。后访，病未复发。妊娠足月，顺产一女婴。

按：妊娠癃闭与其他癃闭不同。大多因中气不足，胎元下陷，压迫膀胱而致病，故在治疗时，当以补中益气，升举胎元为主，亦可少佐一些利小便之品。但须注意，切不可过用滑利和辛香走窜之品，恐伤胎元。

（5）**王少华**治文某，女，25岁，1978年11月11日初诊。产后癃闭，迄今4朝点滴俱无。查得少腹虽膨隆而无大胀痛，但觉自汗盗汗，纳少神倦。脉弦数，舌正红少苔。此中气不足，气血两伤之象也。予升补之剂：潞党参、炙黄芪各12g，冬白术、当归身各10g，炒柴胡5g，新会皮、玉桔梗各9g，炙升麻、粉甘草各3g，上官桂2g，大红枣5枚。1剂。次日复诊：药后小溲5行，行而不畅。前方改党参为18g，黄芪为15g。1剂后小溲即如常人，痊愈出院。

（6）**陈瑞春**治癃闭：周某，男，60岁，农民，1974年10月20日就诊。患者小便不通，已7～8天。自觉小腹坠胀特甚，虽有尿意但排不出来，每尿时必须用导尿管，方能导出少许，尿液清度黄色，无血性分泌物。面色萎黄，少气懒言，饮食正常，睡寐无异，舌质淡红，苔薄白润滑，脉细而弱。拟以补中益气汤治疗：生黄芪15g，西党参、云茯苓各12g，漂白术、秦当归各9g，川升麻、广陈皮、炙甘草各6g，北柴胡、广木香各4.5g，水煎，2剂。二诊：服前方后症状明显改善，小便每次能解少许，必须用导尿管可以自行排出，小腹坠胀感减轻，肛门坠胀如有便意，口又渴饮，饮食睡眠均正常，脉仍细弱，舌淡苔薄白，拟守原方加桂枝6g，继进两剂，诸症痊愈。嘱进补中益气丸善后。半年后追访，病未复发。因肺脾气虚，不能升清降浊，加之年已六旬，参合脉症诊断为老年气虚癃闭，故以补中益气汤加桂枝，使之气化得行，小便自利，收效甚速。

（7）**范文虎**治张某：患痢疾已数月，前医作湿热论治，愈治中气虚陷日甚，肛门下坠，恒卧床褥，势濒于危，延余诊治。罹病日久，频加克伐，虚虚相因，此气虚下陷将欲脱也，处方保元化滞汤，用生黄芪60g，滑石、白糖各30g，二帖。痢减，继之，进补中益气汤全方，重用黄芪、党参、升麻、柴胡。后来，余介绍当地名医郑某先生诊治之，并告知证属气虚脾弱，大忌消导之品，以免耗伤元气，必须重用大剂补气扶元之药为要。郑医诊治后，仍用原方，略减参芪用量，并参以广木香、砂仁理气消食之品。药后，胸腹感觉不舒，郑再诊，认为病症系余湿未净，再减升提补气诸药之量，略加枳壳、泽泻，又服二帖。后重肛坠之症益剧，再请余至慈城诊视，余往，仍用大剂参、芪、升、柴。服药数剂，诸感若失，已如常人矣。

（8）**李子元**治患者长期月经不调，漏下不止持续近3个月，脉证均是一派虚象，证属气虚下陷，脾不统血所致。初诊投予补中益气为主，兼养血止血之品，药证基本相符。但二诊并未见效，因其漏下日久，中气难复，续予原方，三诊时席情仍未好转，此时显然不能再以“病久症顽”来解释。细查本处方，当初因虑病情较重，有意将升麻用量加大，今重用无效，遂按原方将升麻减量用之而收效。四诊时则去升麻竟愈. 同是一个处方，除升麻外其他药物均未变动，而前后效果截然不同。何理？然重用升麻并未缓解脾虚气陷之症，减量后则迅速见效，正是党参黄芪等药发挥出曾一度被掩盖了之健脾益气等补益作用。这说明升麻本身并无补脾益气之功，重用反而抵消了参芪的作用。可见，升麻在补中益气方剂中的作用是引。既为引，就不宜重用，免喧宾夺主。许多医家注意到这一点。如《药品化义》云：“升麻，善提清气，少佐参、芪升补中气。”《本草新编》云：“升麻，必须同气血药共享，可佐使而亦不可以为君臣。”引药上行的作用亦不可与“升提中气”混同起来。因为升提中气的前提是补益因虚而下陷的脾气，这两个概念一混，升麻也成为补脾胃药了。但从治本案之经过，证明重用升麻的结果，治效却适得反其。据此，升麻本身有升提中气的作用之说法，似难令人信服。

（9）**段毓仁**治乳悬：王某，女，26岁，1977年5月13日初诊：患者于1976年5月分娩，迄今已1年，仍在哺乳。从1977年2月始，发现右乳房逐渐下垂，并日渐加重。3个月来，右乳头已达脐下。曾经肌注青霉素，口服土霉素及清热解毒中药，病仍未见好转。

诊见：右乳房细长下垂，乳头下至脐下1寸许，皮色发紫，自觉胀坠不适，但不痛不痒。左侧乳房形状大小同前。食欲不振，神疲消瘦，头晕，心悸，言语无力，大便溏薄，日行2次。患侧乳汁分泌较健侧少。舌质淡苔白，脉虚细。诊断：乳悬。治法：培补中焦，益气升提。补中益气汤加味：炙黄芪、桔梗各32g，党参、白术各15g，陈皮、柴胡各12g，升麻、当归各6g，炙甘草10g。4剂。复诊：自觉乳房坠胀减轻，精神转佳，余症同前。效不更方，原方再进10剂。三诊：药后

右乳头已上至脐上3寸许，胀坠感大减，皮色仍紫，出现皱纹，大便正常，舌质淡红，苔薄，脉细缓，嘱继续服用原方5剂。四诊：患侧乳房和左乳房大小相等，原紫色变浅。脉和缓有力。改服补中益气丸以全其功。1981年6月2日随访：患者4年来健康如常，病未复发。

（10）**祝味菊**治脱肛案：陈，男，初诊：痔痛，肛脱，纳呆，脉虚缓。病理：气虚下陷。诊断：脱肛。当予补中益气汤法：生西芪、炒白术、桑寄生各15g，潞党参、大腹皮各9g，陈皮、土炒当归各6g，炙升麻、北柴胡各4.5g，槐角炭12g。

（11）**李泰**治某女，产后4月，因挑水致子宫下坠，半月不止，别无他病，此体弱用力太过所致，法宜扶正升提：参段、炙甘草、炒白术、陈皮、当归各3g，炙黄芪6g，柴胡、升麻各1.5g，公母丁香各2.4g，生姜2片，红枣1枚。4剂渐见上收，数日后，立则下坠，卧则上收，加蛇床子3g，又4剂，渐愈（《慎中医案》）。

（六）营卫不行候（L42－Z02－H018）——肺脾气虚转证（四）

肺脾气虚证·营卫不行候，肺主乎卫，脾主乎营，肺脾气虚不能资生营卫，致营卫不得行于经络，余邪留滞，气血不行。故其见症，虽以经络郁滞之症象显明，但必兼见肺脾气虚与营卫虚弱之脉症。因而其治则当以温补肺脾之气为主，略佐疏散之品，以通经活络，亦助正达邪之法。

通称：气虚偏枯。

内含病例：［中医］：偏枯。

［西医］：偏瘫。

病因病机：肺脾气虚虚滞。肺脾气虚不能资生营卫，不足运行周身，筋骨肌肉不得充养。巢元方曰："半身不遂者，脾胃气弱，血气偏虚为风邪所乘也。"若脾虚则不用也。《经》谓土不及则卑监，以脾不能为胃行其津液，四肢不能禀水谷，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，故不用。"喻昌亦谓："阳明虚则宗津失润，不能束骨而利机关。"然气虚则不能布津，津液易于停滞为痰，故气虚之证常兼痰滞。

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经滞＋络滞

主症：【气虚失养】症象：①面唇黄，②汗多恶风，③身重怠惰嗜卧，④食少。

脉象：①脉细无力，②濡，③浮缓，浮大，④右虚。

【阳气不行】症象：合目则浑身麻木，开目则止。

脉象：脉左沉迟。

副症：【经脉不利】症象：①半身不遂，②口噤舌强，③腿膝拘痛，④屈伸不利，⑤右手足弛纵。

【络脉不利】症象：①手足麻木，②头面麻木，③筋脉瞤动，经络抽掣，唇口蠕动，④口歪语涩。

宾症：【营虚失养】症象：皮肤不仁。

脉象：脉弦长重按无力。

治则：肺脾气虚不能充养营卫，不足运行周身，脉道不利，筋骨肌肉皆无气以生，宗筋失润，不能束骨而利机关，故其治则当以温补肺脾为主。刘河间曰："其治可补，去邪留正。"叶天士亦谓："当补正以逐邪，未可逐邪而不顾本元。"喻昌所谓："补以促其运。"略参疏散之品，以通利经络而去外邪，气虚则易停痰，化痰亦不可少。

方症：

1. 六君子汤证：《妇人良方》方。功能益气化痰。治脾胃气虚而兼痰湿，症见气短咳嗽，痰白清稀。

陈皮、半夏、甘草各3g，茯苓、人参、白术各6g。水煎服。丹溪主加竹沥、姜汁；薛己主更加钩藤；林佩琴更加秦艽、天麻。

2. 黄芪九物汤证：费伯雄方。治右侧瘫痪，右手无力以举，手足弛纵，食少神疲，不能步履，脉右虚，详见论著（6）。

黄芪、茯苓各6g，党参15g，鹿角胶4.5g，防风、白术、独活各3g，牛膝9g，甘草1.5g，大枣3枚，生姜3片。

3. 脾风白术汤证：尤怡方。治多汗恶风，身体怠惰，四肢不欲动，色薄微黄，不嗜食，鼻黄。

白术、茯苓、防风、防己各22.5g，人参、甘草各15g，白芍、附子、麻黄、薏苡仁各30g，每用9g，水煎入姜汁0.15g，日三服。

摘录：

1. 论著

（1）**沈金鳌：**脉细无力者土不及也，宜补中益气汤。有由脾虚者，饮食失节之故，用八宝回春汤以调之。

（2）**王雨三：**主补中益气汤加防风、秦艽为使。

（3）**丁甘仁：**主生黄芪15g，防风、枳实各3g，防己、白术、当归、僵蚕、竹沥半夏各6g，胆南星、川芎各2.4g，秦

芄、竹茹各4.5g，桑枝9g，再造丸。

（4）**陈士铎**：补其气之虚，通其阳之闭，亦可用助气解麻汤：人参9g，白术、黄芪、寸麦冬各15g，当归、荆芥各6g，乌药、柴胡各2.4g，附子0.3g，半夏3g，水煎服（《辨证录》卷二·中风门）。

补气补血之中而佐以祛风祛痰之品，则气血不伤而风又易散。顺气和血汤亦大佳：黄芪、白术各15g，当归9g，人参6g，附子1片，天麻、南星、羌活、独活各1.5g，半夏3g（《辨证录》卷二·中风门）。

（5）**薛立斋**：补中益气汤加半夏、茯苓补脾土，八味补土母，若服祛风化痰动肝火，伤肝血，致筋挛作痛，合六味丸补肺脾滋肾水。

（6）右半身属气分所主，气虚则筋骨无气以充灌，右手无力以举，手足弛纵，食少神疲，不能步履，脉右虚，费伯雄主黄芪九物汤：黄芪、防风、西党参、茯苓、白术、鹿角胶、羌活、牛膝、甘草、姜、枣；王丙之主补中益气汤加油松节、茅苍术、桑寄生、桑枝等。

2. **病案**：**朱丹溪**治肥人忧思气郁，右手瘫，口歪，补中益气汤，有痰加半夏、竹沥、姜汁。

（七）气虚不化候（L42－Z02－H092）—— 肺脾气虚变证（一）

肺脾气虚证·气虚不化候，系由肺气不足以通调水道，脾气不足以运行水津，以致水液停蓄不化。故其见症虽以水气停蓄不化之症象显明，但必兼见肺脾气虚之脉症，并以之为主。治则当以温补肺脾之气为主，兼以化气行水之品，标本兼顾为法。

通称：虚肿，气虚停水。

内含病例：［**中医**］：虚肿，病后水肿，黄汗，癃闭，疳泻肿胀，产后癃闭。

［**西医**］：前列腺肿大，产后尿潴留，顽固性腹水，肾病综合征。

病因病机：肺脾气虚虚滞。多由素体气虚不足，或久病病后，肺脾气虚，肺气不能通调水道，下输膀胱；脾气不能运化水湿，通行三焦；致水气停蓄不化，轻则为癃，重则为肿、为胀，皆因虚致实之证。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：**【气虚不充】症象**：①面色萎黄，㿠白，精神困倦，乏力，少气懒言，②动则自汗，汗出色黄，③身重，④不能食，食少，纳谷衰少，⑤耳鸣，⑥夜寐易惊，⑦头晕心慌，心悸，⑧便溏；气下坠，⑨小便不能自禁，⑩恶露未净，乳汁甚少。

舌象：①舌淡，②舌质淡红，③舌苔薄白。

脉象：①脉沉迟，②沉细无力，③脉细弱无力，④脉象缓弱，⑤脉虚缓。

【津不化气】症象：①早现面浮，②晚现足肿，③四肢头面肿，④腹胀如鼓，⑤下肢肿甚，⑥全身肿。

副症：**【气化不行】症象**：①小便不利短涩，②小便点滴不通，③小便癃闭，腹部胀坠小腹拘急胀紧。

宾症：**【气机不利】症象**：①胸满短气，②食入脘腹胀，③咳嗽胸痛，④腰重痛，⑤小便胀满，⑥胸闷纳少，⑦腹胀如鼓。

【阳气不和】症象：①发热，汗出而渴，午后发热，稍有畏寒，有低热波动，面有热感，②烦躁口燥，③身重疼，④两胫自冷，四肢厥冷，⑤手指麻。

脉象：①细数，②滑数无力。

治则：肺脾气虚，不足以运化，以致水气停蓄，为因虚致实，虚实相兼之证。故其治则，当以温补肺脾之气为主，兼以化气行水，虚实兼顾，标本同治。

方症：

1. **桂枝加黄芪汤证**：《金匮要略》方。治黄汗浮肿，两胫自冷，腰以上有汗，腰髋弛痛，如有物在皮中状，甚则不能食，身疼重，烦躁，小便不利等，及黄疸脉浮，有表虚症状者。详见论著（1）。

桂枝、芍药、甘草、黄芪各二两，生姜三两，大枣十二枚。水煎，分三次服，饮热稀粥，取微汗。

2. **黄芪汤证**：《黄文东医案》方。治面目下肢浮肿，食入脘腹作胀，纳少咳嗽胸痛，气短耳鸣，夜寐易惊，心悸，苔薄腻，脉细数。详见病案（5）。

生黄芪、带皮茯苓各15g，炒白术、丹参各9g，炙甘草3g，木香、枳壳各4.5g，赤芍、石斛各12g。

3. **补中益气汤合五苓散加减证**：方伟煌方。治产后郁冒：小便癃闭，腹胀如鼓。详见病案（2）。

党参、黄芪各30g，白术12g，升麻、猪苓、茯苓、泽泻各9g，肉桂6g。

4. **补中益气汤加减证**：金寿山方。治慢性肾炎，肾病综合征：浮肿，精神疲乏，气短，详见病案（4）。

炒党参、炒扁豆、炙黄芪、山药各12g，茯苓、炒白术、莲子肉、煨葛根各9g，柴胡、升麻各6g，陈皮3g，砂仁

4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**问曰："其汗之为病，身体肿（一作重）发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如药汁，脉自沉，何从得之？"师曰："以汗出如水中浴，水从汗孔入得之，宜芪芍桂酒汤主之。"黄芪五两，芍药三两，桂枝三两，苦酒一升，水七升（《金匮要略》112）。

黄汗之病，两胫自冷，假令发热，此属病历节；食已汗出，又身常暮盗汗出者，此劳气也；若汗出已，反发热者，久久其身必甲错，发热不止者，必生恶疮；若身重汗出已，久久必身瞤，瞤即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髋弛痛，如有物在皮中状，剧则不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤（组方见方症）主之（《金匮要略》113）。

黄汗其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓（《金匮要略》103）。

（2）**何廉臣：**肺气虚不能通条水道，致水溢膜外，而成肿者，黄芪秫米煎：生黄芪 120g，北秫米一酒盅，煎一大碗，用小瓢逐渐呷之。《许珊林观察验方》：大补中气以退肿（《通俗伤寒论》370）。

（3）**姚国美：**大病之后，血未盛，而气暴复，血乃气之依归，气无所依，故为浮肿。早现面浮，晚现足肿，主白术、红枣、莲肉、穞豆衣、桂圆壳，精神困倦，少气懒言者，主壮火温脾汤。

2. 病案

（1）**崔公让**治前列腺良性肥大，合并急性尿潴留：小便困难，下腹尿迫胀满，仅能勉强流出几滴，或尿流如细线，前列硬而大，导尿管未能插入，并有血流出，膀胱穿刺术引流 100ml，面色萎黄，精神不振，神怯，语声低微，耳稍重听，舌淡红，苔白滑，唇润，脉沉细无力，少腹隆起，按之有痛感和尿意，为肺脾气虚，三焦运化失职，膀胱气化无权，水夜潴留下焦而为癃闭，拟益气健脾利水：茯苓、猪苓、槐花、甘草各 9g，黄芪 15g，竹节香附 6g，大枣 2 枚，服 1 剂即排尿 500ml，下午又服 1 剂，加党参、当归 9g，黄芪 9g，小便畅通无阻。食欲增加。

（2）**方伟煌**治黄某，女，23 岁，社员。患者于 1974 年 1 月 1 日夜 8 时许生育头胎，产后郁冒。次晨，小便癃闭，腹胀如鼓。经某医院住院治疗，曾注射青、链霉素，口服利尿药以及中药清热利尿之剂，疗效不显著，且用导尿管排尿，当时腹胀减轻，尔后如故。后来院就诊。患者除小便癃闭，腹部胀坠外，面色萎黄，神倦乏力，纳谷衰少，四肢厥冷，伴有头晕心慌，舌质淡红，舌苔薄白，脉象缓弱。脉证合参，此乃产后中气大伤，膀胱气化失职。治宜益气通阳，化气行水。方用补中益气汤合五苓散加减（组方见方症），服药 3 剂。外用葱白适量捣烂捏成薄块贴敷脐上，配合艾条温灸，病告痊愈，至今未发。

（3）**池绳业**治产后小便不通（尿潴留）：林某，25 岁，产后尿潴留 11 天，患者系第 1 胎第 1 产，于 1 月 23 日住东风医院自然分娩。生产时会阴破裂，缝合 3 针。分娩后即有尿闭，曾导尿两次，仍不能自行排尿。于 1 月 28 日转送市第二医院住院。当时膀胱充盈澎胀脐平。检验小便：蛋白微量，脓球（+），红血球（+），血检验：白血球 7200/mm^3，中性分节核 65%，淋巴细胞 26%，单核细胞 7%，嗜酸粒细胞 2%。诊断为产后尿潴留。曾抗炎治疗，注射青、链霉素，口服四环素，维生素 K、B、C 等，并用热敷、针灸，留置导尿管，每 4 小时放尿 1 次，经拔管后仍不能自行排尿，治疗均不能获效。于 2 月 2 日邀中医会诊，改用中药治疗。患者稍有畏寒，有低热波动，面有热感，动则自汗，食纳一般，大便疏结，小便不解，头晕，神情疲倦，言语无力，小腹拘急胀紧口燥，恶露未净，乳汁甚少。苔薄白，脉虚缓（询知从导尿管排出小便黄色）。据此脉证分析，乃因膀胱充血，水肿阻塞水道，而致小便不通。中医辨证：肺气虚，不能通调水道，阳虚阴亏，关元结冷。宜补气润肺，温阳利水之法：生黄芪 12g，肉桂粉（吞）1.5g，车前子 15g，麦冬、淡竹叶各 9g，当归、通草各 4.5g，泽泻 6g，冬葵子 12g。

服上方后，大便已解，小便即通利（下午 4 时服药，7 时开始能自行排尿，至晚 9 时许小便即畅通），腹胀顿宽，虚汗减少，惟小便后似有涩痛感，体温低热未清。前法既效，循法再剂。原方加生白薇、瞿麦等清热凉血，泄降利水之品清理而愈。

（4）**金寿山**治慢性肾炎，肾病综合征：经西药抗菌激素等治疗，仍见浮肿，精神疲乏，气短，大便日行两次，化验 24 小时，尿蛋白 7.26g，为脾虚则水谷精微难以敷布全身，而失却收敛之能，则从尿中排出，治疗必须健运脾土，又须升阳，阳气得升，脾运才得以鼓舞（组方见方症），加减用药，1 月后症状减轻，浮肿减退后有治 2 月出院，尿蛋白 0.84g，继服上方加减，病情已稳定 3 年。

（5）**黄文东**治面目下肢浮肿，食入脘腹作胀，纳少咳嗽胸痛，气短耳鸣，夜寐易惊，心悸，苔薄腻，脉细数。黄芪汤症（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（6）**赵忠敬**治王某，女，26岁。1982年9月2日初诊。产后3月，恶露刚净，全身肿，手指麻，小便不能自禁，脉细弱无力，气虚之象，拟补中益气汤加减：党参18g，生黄芪30g，当归、茯苓皮、桑螵蛸、冬瓜皮各15g，川芎、陈皮、白术各9g，升麻、柴胡各3g，甘草梢6g，水煎。按此方服2剂肿消，4剂小便恢复正常，6剂基愈。惟指麻尚有感觉，续服3剂；指麻全愈。此方如将党参改为人参更佳。

（7）**徐惠之**治小儿疳肿胀，泄泻日10余次，水分多蛋花样2个月，四肢颜面浮肿，便溏日7～8次，口渴欲饮，小便短少，杳不思纳，面色苍白无华，舌淡红，苔光净，脉濡细，脾气偏虚，予参苓白术散加芎、芪，配合食弄15天肿消泻止。

（8）**王子荣**治晚期血吸虫病，顽固性腹水：因食物不慎，泄泻日7～8次，小便24小时4～5次，尿量甚少，饮食大减，精神萎靡，面色晦滞，皮肤干燥，肌肉消瘦，午后发热，腹部日益膨大，犹如抱瓮，下肢浮肿，舌淡不荣，脉弦数，100次/分，腹水5年，肝脾受伐严重，中气大伤，脾胃功能紊乱，当积极补益中气，促使清阳上升，浊阴下降，冀收拨乱反正之功，屏除攻下利尿：炙黄芪6g，吉林参、陈皮各4.5g，炙甘草1.8g，升麻2.4g，柴胡3g，生白术、当归各9g，大枣10枚，18剂小便稍利，发热渐减，饮食较增，加老木香3g，14剂小便倍增，大便减少，改升麻、木香4.5g，10剂加生薏苡仁、淮山各15g，共服115剂痊愈。

（八）津气不布候（L42－Z02－H109）—— 肺脾气虚变证（二）

肺脾气虚证·津气不布候，系由肺脾气虚不足，不能输布津液于上，亦不能固摄津液于下，俗称为“天干地漏”之证。故其见症，可见气不化津于上，与津液失固于下之症象，但必兼见气虚与液涸之脉症。因而其治则当以温补肺脾之气为主，兼以生津敛液之品，补而固之之法。

通称：气虚不能敷布津液。

内含病例：［**中医**］：消渴。

［**西医**］：尿崩。

病因病机：肺脾气虚虚滑。肺脾气虚不足，无力运化津液，输布于上；亦无力固摄津液，致水津下流；津液暗消，以致渐形枯涸。

证象组合：气虚＋津滞＋津滑＋液涸

主症：**【气虚不充】症象**：①小便清利，②食入汗出，③食少。

脉象：脉虚弱。

【气不化津】症象：①口燥舌干，②烦渴引饮，③消渴。

副症：**【津液不固】症象**：小便频数。

宾症：**【津液枯涸】**

治则：肺脾气虚不能布津于上，与无力固摄于下，津液暗消。故其治则，当以温补肺脾之气为主，使之能化津上布，固摄下滑，佐以生津敛液，以收其滑脱，亦标本兼顾之法。

方症：

1. 黄芪六一汤证：《太平惠民和剂局方》方。适用于肺脾气虚证，口燥咽干，烦渴引饮，小便清利，脉虚弱。

黄芪18g，炙甘草3g。

2. 参苓白术散、参麦散、缩泉丸合用方证：陈瑞春方。治尿崩，尿多口渴，详见病案（1）。

西党参、云茯苓、炒薏苡仁各9g，淮山药12g，漂白术、苦桔梗、麦门冬、益智仁、桑螵蛸各6g，北五味子、炙甘草各3g。

摘录：

1. 论著

（1）气虚不能输布津液，口燥舌干，烦渴引饮，小便清利，脉虚弱，主益气生津，黄芪六一散。

（2）正气空虚，反为饮食慓悍之气所胜，久不已则心气耗散，令人消渴偏枯，食入汗出，主安胃散敛之：生黄芪、五味子、乌梅、生甘草、升麻梢。

（3）**董废翁**：伤寒食少而渴者，当以和胃药主之：白术、茯苓是也，四君或补中，然必合生脉，如用凉药愈损矣。

2. 病案：**陈瑞春**治尿崩：管某，男，11岁，学生，1972年6月11日就诊。患孩尿多，口渴已1个月余。小便量多，每1小时内约1次，每次约300～400ml，尿色淡白，口渴饮水每次能饮200～400ml以上。小便多次检查，尿糖阴性。外观形体略见消瘦，食量一般，腹部柔软，大便正常，日一次，脉象细软，舌质淡，苔白润，曾服用收涩药多剂未效。拟方用参苓白术散、参麦散、缩泉丸合用（组方见方症），5剂后痊愈，1个月后访视体重增加，情况良好，未复发病。

按：小儿形体未充，渴饮均甚为肺的气阴两虚，形体消瘦是脾胃不足。肺气不足，治节无权，原由脾胃后天之本不旺，

故饮水不能布精，小便不能制约，虽用收涩药亦罔效。所以改从补益肺脾，兼佐收敛固涩，收到预想的疗效。

（九）津气不固候（L42－Z02－H110）—— 肺脾气虚变证（三）

肺脾气虚证·津气不固候，为肺脾气虚不足，不能收摄津气，致气虚下陷，津液失固，滑脱于下，杂病家亦通称气虚下陷之证。故其见症以津液不固，滑脱于下之症象显明，但必兼见肺脾气虚与气陷于下之脉症，并以之为主。治则当以温补肺脾之气为主，兼以升举固涩并用，标本兼顾为法。

通称：气虚下陷。

内含病例：［中医］：滑泄，久痢，白带，多汗。

病因病机：肺脾气虚虚滑。多因久泻或过用消伐，损伤肺脾元气，气虚下陷，不能固摄津液，津液随气滑脱于下所致。

证象组合：气虚＋津滑＋气陷＋神虚

主症：**【气虚不充】症象**：①神疲肢乏，②气馁，③头昏泛恶，阖目无神，④肢重乏力，⑤面色苍白，萎黄，⑥日间汗出甚多，夜则减少，头胸部为甚，⑦口淡五味，不能食，⑧大便稀薄，⑨月经超前，白带较多。

舌象：①舌质淡白，②苔薄黄。

脉象：①脉缓无力，②脉虚弱，③脉细，④脉微弱，左歇止，⑤细如丝。

【津液不固】症象：①久泻不禁，久痢滑脱，②大泻如竹筒之下不禁，③白带清稀连绵、带色淡白，④尿多，⑤日间汗出甚多，夜则减少。

副症：**【气机下陷】症象**：①腹痛喜按，至圊不减，②后重反甚，③脱肛，④足跗浮肿，⑤腹胀便溏，或下肢浮肿。

宾症：**【神气不振】症象**：①神疲，②阖目无神。

治则：久泻伤气，或更用消伐，耗损肺脾之气，不能升提清气，固摄津液。其治则当大补肺脾之气，或兼升提下陷，气升则能固摄津液以治其本，兼用酸涩之品，以收固其津液治其标。

方症：

1. 固肠丸证：适用于久泻不禁，或后重，或脱肛，神疲气馁，合目无神，脉虚细。

人参、白术、茯苓、甘草、诃子、乌梅、罂粟壳、肉豆蔻。

2. 脱肛方证：王雨三方。

诃子、龙骨各9g，没食子2个，罂粟壳、赤石脂各6g，为末米饮下3g。

3. 补中固带丸证：蔡纯臣方。治带下脾虚型，详见病案（2）。

北黄芪、党参、茯苓、淮山、生薏苡仁、芡实、煅牡蛎、煅龙骨各15g，炙甘草5g，白术、鸡冠花、莲子、金樱子、泽泻各10g，扁豆花12g，车前子8g，砂仁、升麻、柴胡各3g。

4. 止汗汤证：黄文东方。肺结核术后日间汗出甚多，夜则减少，头胸部为甚，头昏泛恶，大便稀薄，日行三四次，月经超前，白带较多，苔薄黄，脉细。详见病案（4）。

炙黄芪、党参、炒白术、茯苓、炒诃子、煨肉果各9g，淮小麦30g，糯稻根、煅龙骨各15g，煅乌贼骨12g，炙甘草3g。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸**：纠缠日久，血日以衰，气无所附，终因不守而病变，累及肾气，致使幽阑洞辟，若日久谷道不合，或肛门大脱，元气下陷，急用补中收脱法：东洋参9g，米炒黄芪6g，炙甘草1.5g，诃子4.5g，炒白术、炙粟壳、土炒白芍、石榴皮3g。

（2）腹痛喜按，至圊不减，后重反甚，脱肛，足跗浮肿，脉虚弱，主升举固脱，补中益气汤加木香、白芍、吴萸或诃子10枚，研末粥饮和服。

（3）元气下陷，大肠不行收令，久下不禁，大泻如竹筒直下不禁，补中益气丸加诃子、肉蔻、五味子、乌梅为丸。

2. 病案

（1）**程杏轩**治禀亏冒暑，发热便泻，幼科发散消导，匝月热泻如故，形疲气馁，食入作呕，仍用前药，致食粥泻粥，饮药泻药，投六君不应，阖目无神，脉细如丝，此胃气告竭，慢惊将来，为仗参力急固其气：人参6g，米水煎，终用八仙糕（《杏轩医案》续录36）。

（2）**蔡纯臣**治带下脾虚型：带色淡白，量多稀清，面色苍白萎黄，神疲肢乏，腹胀便溏，或下肢浮肿，舌质淡白，脉缓无力。此属脾阳虚弱运化水湿失职而致，治宜健脾助运除湿止带，自拟补中固带丸（组方见方症）。或用补中益气汤加莲子、扁豆、金樱子15g，此方可制成丸剂，早晚以糖水冲服，每次15g。

（3）**张又良**治白带：脾气虚弱不能运化水湿，致带下连绵，色白清稀，量多，乏力肢重，苔薄白，脉缓细，治宜健脾益气：党参、芡实各12g，焦冬白术、茯苓、薏苡仁、白扁豆、蛤壳各15g，炙甘草、陈皮、白芷各9g，大枣5枚，6剂愈。

（4）**黄文东**肺结核术后日间汗出甚多，夜则减少，头胸部为甚，头昏泛恶，口淡五味，纳食不佳，大便稀薄，日行3～4次，夜寐不安，月经超前，白带较多，苔薄黄，脉细。止汗汤症（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（5）**刘亚农**治下痢3个月，里急后重，腹部隐痛，昼夜30余次，面苍白瘦弱，尿多不能食，脉微弱，左歇止，此受暑夹积日久成虚痢：吉林参、炙黄芪、当归、白术、木茯神、乌梅各9g，参须30g代茶后加补骨脂、益智；痢减加赤石脂18g，良姜4.5g，愈（《福建中医医案医话选编（一）》244）。

（十）气液不固候（L42－Z02－H126）—— 肺脾气虚变证（四）

肺脾气虚证·气液不固候，为肺脾气虚不足，不能固摄津液，致津液外溢。故其见症虽以津液不固之症象显明，但必兼有气虚与液灼之脉症，并以之为主。其治则当以益气养液为主，佐以敛涩之品，标本兼顾。

通称：气虚不摄津液。

内含病例：［**中医**］：自汗。

病因病机：肺脾气虚虚滑。肺脾气虚不足，无力固摄津液，以致津液外溢，渐至津液消涸，而成气液两虚，而又津液滑脱之候。

证象组合：气虚＋液滑＋液灼＋神虚

主症：**【气虚不充】症象**：①唇舌淡白，②瘦弱，③不食，④口淡无味，⑤头痛，头昏怕冷，微咳。

舌象：①舌质淡，苔白润，②舌胖淡红，苔根薄腻。

脉象：①脉虚弱，②脉象细软。

【津液不固】症象：①汗出淋漓，②稍动汗出更多，③盗汗颇多，夜寐更泻，染染自汗，④汗出，心慌。

副症：**【津液消灼】症象**：①咳嗽咽干，②潮热颧红，③口渴舌干，口干不欲饮，口苦，④胸闷烦热。

舌象：舌淡红，苔白燥。

脉象：①脉洪大无力，②脉细略数。

宾症：**【神气不振】症象**：①睡眠欠佳，不寐，②心烦不宁，心悸。

治则：肺脾气虚不能固摄，津液外滑，气液两伤。故其治则当温补肺脾之气，助其固摄之力；兼以甘凉滋养津液，佐以酸收与固涩之品，标本兼顾。

方症：

加减牡蛎散证：治唇舌淡白，汗出淋漓，或稍动则汗出，或寐中汗出，或尿多，或久痢。

麻黄根、牡蛎、黄芪、五味子、浮小麦、甘草、白芍、大枣、糯稻根。

摘录：

1. 论著

（1）汗出淋漓，唇舌淡白，脉虚弱，主保元汤加浮小麦、牡蛎、棉子。

（2）咳嗽咽干，稍劳则汗出更多，或潮热颧红，生脉散合牡蛎散：牡蛎、黄芪、麻黄根、浮小麦、人参、寸麦冬、五味子、炙甘草。

2. 病案

（1）**叶天士**治冬温参苓益气；薄橘杏泄气；补骨脂温涩肾脏不通之极。自述夜寐更泻，染染自汗：桑叶、沙参、玉竹、薏苡仁、生甘草，糯米汤煎（《临证指南医案》327）。

（2）**蒲辅周**治热病后期，头昏怕冷，微咳，口苦，口干不欲饮，睡眠欠佳，汗出，心慌，胸闷烦热，舌淡红，苔白燥，脉洪大无力。参麦汤：北沙参、浮小麦、冬瓜子、枇杷叶各9g，麦冬6g，海蛤壳12g，五味子、橘红、知母各3g，大枣3枚（《蒲辅周医疗经验》）。

（3）**王高群**治头痛，头昏，不寐，心悸，已3年，近半年来，盗汗颇多，心烦不宁，口微干，脉细略数，舌胖淡红，苔根薄腻，拟益气固表，清心养阴：生黄芪24g，细生地12g，炒白术、炒白芍各9g，鳖甲15g，浮小麦、生牡蛎各30g，陈皮、防风、五味子各4.5g，朱砂安神丸9g。

（十一）气虚失摄候（L42－Z02－H148）—— 肺脾气虚变证（五）

肺脾气虚证·气虚不摄候，为肺脾气虚不足，无力统摄阴血，致络血滑脱妄行。杂病家称之为气不摄血，或脾不统血、血不归经之证。故其见症虽以络血不固之症象显明，但必兼见肺脾气虚之脉症，并以之为主。其治则当以温补肺脾之气为主，补气以摄血，略佐理血之品。

通称：气不摄血，脾不统血。

内含病例：［中医］：呕血，经崩，紫斑，大衄。

［西医］：十二指肠球部溃疡，原发性血小板减少性紫癜。

病因病机：肺脾气虚虚滑。由肺脾气虚不足，无力统血，不能固摄阴血，致血不归经，阴血外溢，甚致滑脱不禁。

证象组合：气虚 + 血滑 + 血虚 + 神虚

主症：**【气虚不充】症象**：①面色萎黄，略有浮肿，②形肥神疲，气短懒言，③气息奄奄，④脱肛少腹痛，⑤带下多。

舌象：①舌淡苔薄白，②舌淡胖边沿有齿痕。

脉象：①脉来浮芤微数，重按如无，②脉沉细，③脉濡，④脉迟弱而濡，有结象。

【络血不固】症象：①咳红带点黑，②吐出淡红色血盈碗，有黑便，③肛门作痛出血，④经来如崩，色淡量多，⑤上下肢青紫斑点，下肢为甚，头面遍体出紫斑，瘀斑紫黑如被杖，⑥口齿鼻下阴出血。

副症：**【血虚不荣】症象**：面白唇淡。

宾症：**【神气不振】症象**：头晕心悸。

治则：肺脾气虚不能统摄，致血不归经而滑脱于外。因而其治则不可“见血止血”，当以温补肺脾之气为主，助其统摄之力。略佐理血之品，即所谓“补气以摄血”，或“引血归脾”“引血归经”之法。

方症：

1. 脏腑兼顾方证：孔庆洛方。治脾气虚弱，无以摄血，详见病案（1）。

红参、茯苓各 10g，炙黄芪 30g，当归 12g，白术、白及、熟地炭各 15g，柴胡、炙甘草、陈皮各 5g。

2. 加味三奇散证：程门雪方。治肛门作痛出血，脱肛少腹痛，带下多，苔薄脉濡。详见病案（4）。

生黄芪、炒槐花、地榆炭、樗白皮、白芍各 9g，炒枳壳 3g，炙升麻 2.4g，防风炭、刺猬皮各 4.5g。

3. 升麻鳖甲汤加减证：卢宗强方。治头面遍体出紫斑：口齿鼻下阴出血，脉迟弱而濡，有结象，详见病案（5）。

升麻 9g，当归 30g，甘草 1.5g，鳖甲、炙甘草各 18g，炙黄芪 15g。

摘录：

病案

（1）**孔庆洛**治脾气虚弱，无以摄血：周某，女，56 岁，1980 年 12 月 18 日就诊。胃病多年，每年均发作数次，有大便潜血史，X 线证实为十二指肠球部溃疡。一周前因复发胃痛并有黑便而住院，经西医治疗 5 日，胃痛缓和，潜血转阴，拟于本日出院继续在家治疗，谁知晨起整理生活用具时又感头晕心悸，并吐出淡红色血盈碗，症来突然经注止血剂、输液，治疗中又吐血两次，较鲜红，量比前少。血压 90/50mmHg，红血球 250 万，血色素 7.5g。诊时，患者面色萎黄，略有浮肿，气短懒言，气息奄奄，体温 36.5℃，脉来浮芤微数，重按如无，舌淡胖边沿有齿痕。此为脾气虚衰，不能摄血所致，当脏腑兼顾（组方见方症）。药后当日未再吐血，神情较适，头晕、心悸亦减。19 日仍进本方 1 剂，并继续输液输血。20 日家人意见由中医单独治疗，审证情平稳，脉有转机，仍以本方续进，连服 3 剂，因纳食无味，加香稻芽 5g 为佐，以后日有恢复，共服药 15 剂。29 日大便转明，31 日出院，至今未复发。

按：《景岳全书·血证》云：“脾统血，脾气虚则不能收摄；脾化血，脾气虚则不能运化，是皆血无所主因而脱陷妄行”。本例虽为胃痛出血，纯属脾气虚衰而致，故从本而治，举脾清阳之气，以统摄妄行之血，同时又滋生血之源，故相得益彰。

（2）**李泰**治黄姓，男，30 余岁，脉虚，稍有寒热，咳红带点黑，稍夹白痰，气息奄奄，频叫胸部难过。生黄芪、白术、藕节各 9g，全归 6g，郁金 4.5g，酸枣仁、抚芎、北防风、炒黑荆芥各 3g，白茅根 1 尺，生炒蒲黄各 3g，2 剂效，4 剂愈（《慎中医案》）。

（3）**钟志明**治刘某，女，46 岁，1979 年 4 月上旬，某日更衣，发现上下肢青紫斑点 10 余处，尤下肢为甚，次日经来如崩，色淡量多。本院诊断为原发性血小板减少性紫癜（血小板 3.6 万/mm^3），服强的松，注射 VitK，数日未效，建议服中药。见病者形肥神疲，面白唇淡，上下肢及胸背部紫癜 10 余处，舌淡苔薄白，脉沉细。拟益气固摄，佐以化瘀：红参、白术各 10g，黄芪、生山楂各 20g，川芎 5g，丹参、益母草、茯苓各 15g，甘草 6g。服 3 剂，紫癜减少变小，继服 10 余剂，经来复常，诸症悉除（血小板 10.6 万/mm^3）。3 年随访，未见复发。

（4）**程门雪**治肛门作痛出血，脱肛少腹痛，带下多，苔薄脉濡。加味三奇散症（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（5）**卢宗强**治头面遍体出紫斑：口齿鼻下阴出血，脉迟弱而濡，有结象，瘀斑紫黑如被杖，宗升麻鳖甲汤加减（组方见方症），斑消：同法治愈数人［广东中医，1956，(11)：25］。

二、肺卫气虚证（L42－Z01）（4候）—— 上焦气虚合病（一）

肺卫气虚证，为气虚轻浅证候，系由肺气不足不能外充卫气之证，又常称之为表虚证。而其病因，或由其人肺气虚弱，不能外充卫气；或因过投发表汗出过多，肺气随津液外泄以致气虚；或因劳力汗出，伤耗肺之气液，均可致肺气不足。肺主卫，肺气虚则不能充实卫气，致卫气不能卫外，风寒易于犯表，称为表虚或卫虚证；或称虚人感冒，气虚伤风，反复感冒者，称为感冒流连，近代称慢性感冒。然亦有脾气素弱，不能上输精气于肺，致肺气不足，即古人常谓为“土不生金”所致。然脾胃两虚者，可有营卫同病之候。以肺主卫，脾主营，肺脾气虚，即可致营卫两虚；亦常易为外邪所乘，轻则为营卫失调，病尚在肌表；重则为营卫不行，则邪已深入经络，常为痼疾难以速起。

肺卫气虚之证，其治则总当甘温益气为主，或专益肺气，或兼补脾气，所谓：“补土以生金”之法，肺脾气旺，自能外充卫气，固护皮毛，充实腠理，亦即所谓“实表”、“救表”之法。惟病在上焦，用药不宜过重，重则药过病所，反致壅滞，与病无益。

证候别称：

卫虚不固，表虚不固，营卫不和，营弱卫强，表虚证。

病例名称：

【中医】：自汗，盗汗，久咳，身痛，血痹，偏枯。

【西医】：皮肤划痕症。

基本证象：

【气虚不充】症象：①倦怠，②乏力，③面㿠，④腹中鸣响。

舌象：①舌红，舌淡红，②苔薄白，③苔薄腻。

脉象：①脉虚浮，②细弱，③濡。

【腠理不实】症象：①自汗，②恶风，③盗汗。

【经脉不荣】症象：①身酸疼，②自觉冷风人侵并抽痛。

证候系统：详见图265。

本证—— H003 卫气不振候

转证—— H015 营卫虚弱候 H017 营卫失调候

变证—— H018 营卫不行候

图265　肺卫气虚证证候结构图

（一）卫气不振候（L42－Z01－H003）—— 肺卫气虚本证

肺卫气虚证·卫气不振候，为肺气虚弱，不能充卫固表，以致卫气不足以卫外，常易为外风所乘，时病家通常称为卫虚或表虚之证。故其见症以气虚与表虚之脉症为主。因而其治则，当甘温益气为主，助卫以固表为法。

通称：卫虚不固，表虚不固。

内含病例：［中医］：自汗，盗汗。

［西医］：皮肤划痕症。

病因病机：肺卫气虚虚弱。常由肺脾气虚之体，或因病后、产后，有伤上中之气，不能充实卫气，招至外感流连；或更累经发散，卫气被疏泄太过，以致卫气虚弱，不能固护于表，而成为腠理空虚，经脉失荣之表虚证候。

证象组合：气虚＋表虚＋经虚

主症：【气虚不充】症象：①倦怠，②乏力，③面㿠，④腹中鸣响，舌红，脉细。

舌象：①舌淡红，②苔薄白，③苔薄腻。

脉象：①脉虚浮，②细弱，③濡。

副症：【腠理不实】症象：①自汗，②恶风，③盗汗。

宾症：【经脉不荣】症象：①身酸疼，②自觉冷风入侵并抽痛。

治则：卫气不振，本系表虚之候，而内则由于肺脾气虚，不足以充实于卫，致卫气不振于外，故其治则当以补益肺脾气为主，肺气足则卫气充，卫气充则能固于外。古人谓：“只知伐表，而不知救表”，益气固表，即救表之法。

方症：

1. 玉屏风散证：张平方。益气固表法，治小儿皮肤划痕症，详见病案（2）。

生黄芪12g，白术、防风各9g。

2. 黄芪建中汤证：《金匮要略》方，益气温卫法，治虚劳不足，腹中拘急，自汗或盗汗，短气，肢体困倦，脉虚大。

桂枝、炙甘草、生姜各三两，大枣十二枚，芍药六两，饴糖一升（烊化），黄芪一两五钱。水煎，分三次服。

3. 益气固表汤证：黄文东方。治自汗症，流产后，汗出，恶风，腹中鸣响，详见病案（4）。

党参 12g，白术、白芍各 9g，桂枝 3g，小麦、糯稻根、煅龙骨各 30g，炙甘草、木瓜、陈皮各 6g，红枣 5 枚。

摘录：

病案

（1）**马元仪**治病经一月，自汗恶风，两脉虚浮，此卫虚阳弱，以黄芪建中汤，建立中气，以温卫实表（《宋元明清名医类案续编》马元仪 14）。

（2）**张平**治小儿皮肤划痕症，划后划处皮肤即隆起而成条状风团，皮色淡红瘙痒，脉细弱，苔薄白，禀赋不足，卫阳不固，玉屏风散（组方见方症），25 剂消失，半年余未发。

（3）**平世昌**治男 18 岁，身体素弱，形体苍瘦，面㿠欠华，近来眠则汗出，衣衫皆湿，脉濡细，此卫阳失固之候，拟扶正实表，黄芪建中汤加味：黄芪、白芍、大枣各 12g，桂枝、炙甘草各 3g，生姜 3g，糯稻根须 9g，5 剂汗止。

（4）**黄文东**治自汗症：流产后，汗出，恶风，腹中鸣响，形瘦无力，自觉冷风入侵并抽痛，舌红，苔薄腻，脉细，益气固表汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（二）营卫虚弱候（L42－Z01－H015）—— 肺卫气虚转证（一）

肺卫气虚证·营卫虚弱候，由肺脾气虚，不能资养营卫，致卫阳营阴两虚，时病家亦通称为表虚之证。故其见症虽以表虚之脉症显明，但必兼见卫阳与营阴不足之脉症；叶天士有云："此营卫大衰恐延虚脱，议固卫阳，冀寒热得平"。其治则总宜温补肺脾之气为主，兼以固卫敛营为法。

通称：表虚。

内含病例：［**中医**］：盗汗，久咳，身痛。

病因病机：肺卫气虚虚弱。或素本劳伤肺脾气虚；或累犯外感；或过投发散，耗伤元气，肺脾之气不能充养营卫，汗出耗伤卫气，亦伤营阴，渐致营卫两虚。伍云泉曰："此劳倦伤气，中气素虚，卫外不固，营失内守之故。"

证象组合：阳虚＋表虚＋营虚＋经虚

主症：【阳气不振】症象：①形寒，寒来微微齿痉，②恶寒，③肢冷，疲倦乏力，少气懒言，昏昏如醉，卧床不起，④颜面㿠白无华，面色不华，⑤纳少，⑥便溏，⑦久咳失音。

舌象：舌淡，苔薄白。

脉象：①脉虚，②脉细弱，③濡细，④两寸脉弱，⑤脉微小，⑥脉沉迟。

【腠理不实】症象：①自汗，②动则汗出，③恶风，④盗汗劳则尤甚，⑤见风则咳甚，得温则咳减，不耐风寒，及易感冒，稍感即咳，⑥乍寒乍热。

脉象：脉浮缓，按之无力。

副症：【营虚失荣】症象：①皮肤甲错，②微热，③头晕，④心悸，⑤胸中嘈杂，⑥形容消瘦。

脉象：①脉数无力，②促数。

宾症：【经脉失荣】症象：①肢体酸痛，②发汗后身疼痛。

治则：营卫虚弱，由于脾肺气虚，不足以外充营卫，故其治则当以温补肺脾为主，兼以通卫阳，益营阴之法。

方症：

1. 桂枝新加汤证：《伤寒论》方。治发汗后身疼痛，脉沉迟者，详见论著（1）。

人参、桂枝、生白芍、炙甘草、生姜、大枣。

2. 黄芪建中汤证：《金匮要略》方，治虚劳不足，腹中拘急，自汗或盗汗，短气，肢体困倦，脉虚大。

桂枝、炙甘草、生姜三两，大枣十二枚，芍药六两，饴糖一升（烊化），黄芪一两五钱。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**发汗后身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药、生姜各一两，人参三两，新加汤（组方见方症）主之（《伤寒论》62 条）。

（2）**叶天士：**虚人得感，微寒热，主当归健中汤或参归桂枝汤加陈皮：人参、当归、桂枝、芍药、甘草、姜、枣、陈皮（《临证指南医案》313）。

（3）劳倦大汗出，昏昏如醉，卧床不起，发热身疼，两寸脉弱，或六脉数而无力，宜黄芪建中汤。

（4）久咳不已，不但中气受伤，营血亦随之不足，见风则咳甚，得温则咳减，乍寒乍热，脉虚弱，主归芪健中汤，调其中气，和其营卫。

2. 病案

（1）**叶天士**治脉促数，久伤劳倦，复感温邪，今病两旬，微咳有痰，不渴饮，寒来微微齿痉，此营卫大衰恐延虚脱，议固卫阳，冀寒热得平：黄芪、桂枝、白芍、炙甘草、牡蛎、南枣（《临证指南医案》329）。

（2）**蒋见复**治痰饮咳嗽，无论冬夏稍感即发形寒怯冷，食则便溏，纳谷甚少，服桂苓术甘，形寒如故，仿建中意：生黄芪12g，蜜桂枝2.4g，炒白芍6g，炙甘草2.4g，饴糖30g，云茯苓、百合、蒸冬白术各9g，生姜3片，红枣2枚，数剂咳止不复感冒。

（3）**王育群**治近年苦盗汗，劳则尤甚，头昏便溏，纳谷不香，脉濡细，苔薄白，以固表益气健脾：生黄芪15g，防风、炙甘草各4.5g，炒白芍、白术、五味子各6g，浮小麦、生牡蛎各30g，丹参、龙骨各12g，四神丸9g，4剂汗止。

（4）**伍云泉**治盗汗4年，近因劳累盗汗更多，少气懒言，肢软乏力，面色不华，纳少便溏，苔薄浮白，脉浮缓，按之无力，且不耐风寒，及易感冒，此劳倦伤气，中气素虚，卫外不固，营失内守之故，拟益气升阳，敛营固卫之法，稍佐宁心敛汗之品：党参、浮小麦、薏苡仁各15g，炒当归、炒白术、炒白芍各9g，生黄芪、炙黄芪各12g，炒防风7g，柴胡3g，升麻5g，煅龙骨、煅牡蛎各20g，陈皮、炙甘草各6g，4剂汗止，除龙骨、牡蛎、小麦、白芍加茯苓12g，5剂，改补中益气丸善后。

（5）脉微小，形寒，久咳失音，是气馁阳损，宜固卫阳，取甘温之属：蜜生姜、炙甘草、白芍、黄芪、大枣。

（三）营卫失调候（L42－Z01－H017）—— 肺卫气虚转证（二）

肺卫气虚证·营卫失调候，系由肺脾气虚，不能充养营卫，营卫虚弱，外风易袭，且多留恋难除。伤寒家亦通称营卫不和，或营弱卫强之表虚证。故其见症，虽有表阳郁遏之脉症，但必兼见卫气与营血不足之脉症。治则当以益气和营为主，略兼宣通阳气之品，以达余邪，亦即调和营卫之法。

通称：营卫不和，营弱卫强，表虚证。

内含病例：[中医]：自汗。

病因病机：肺卫气虚虚郁。系由肺脾气虚，不能资养营卫，致卫气营血不足以固护于外，外邪留滞，表阳之气失宣，腠理开合失度，为虚多邪少之证。

证象组合：营虚＋气虚＋表郁＋阳郁

主症：**【营虚失营】症象**：①口唇淡白，②腰痛。

舌象：舌质淡，苔薄而干。

【腠理不调】症象：①身汗出，②恶风，③微热阵阵，④感时冷时热。

脉象：①脉浮弱，脉浮缓，②重按无力。

副症：**【阳气不宣】症象**：①肢末麻痹，②口渴，喜热饮，③但口不渴，尿量减少。

舌象：舌苔白滑。

脉象：脉浮略弦。

宾症：**【气虚失养】症象**：①脸色苍白，精神萎靡，乏力，疲倦，四肢痠软，②头晕，③不思食，④头额多汗，动则易出汗，且汗出不易止，稍动或情绪紧张即一身大汗，流汗时间午、晚多而早上少，汗出虽多，⑤大便溏泻。

舌象：舌质淡，苔薄白。

脉象：①脉虚无力，②脉缓无力。

治则：肺脾气虚，致营卫不足，余邪留滞，表阳失和，虚多邪少。故其治则，当温补肺脾之气，养血和营，略佐宣通表阳之品，以扶正达邪为法。

方症：

1. 桂枝汤加减证：何元丰方。治妊娠阳虚自汗。详见病案（1）。

桂枝、炙甘草各9g，白芍、当归各12g，党参、生黄芪各30g，玉竹24g，桑椹15g，麻黄根10g，大枣6枚。

2. 桂枝加龙骨牡蛎汤合玉屏风散证：连建伟方。治自汗，详见病案（3）。

桂枝4.5g，炙甘草4.5g，生姜3片，大枣5枚，龙骨15g，牡蛎24g，炙黄芪12g，炒白芍、炒白术、防风各9g。

摘录：

病案

（1）**何元丰**治刘某，24岁，农民。1972年8月5日初诊：自诉怀孕8个多月，10天前因感冒头痛，发热达40.5℃，即在当地诊治，服止痛退热的西药，半小时后，始见汗出，渐至大汗，发热退且头痛止，但见头晕，动则易出汗，且汗出不易止，一昼夜更换数次衣服。曾住某医院用中，西药及输液等治疗3天，试图止汗，但效果不显而要求出院。邀余诊治，症见脸色苍白，精神萎靡，腰痛，四肢痠软，不思食、口渴，喜热饮，饮一小杯水即见头额，身汗出，微恶风，小便少，

大便数日未行，口唇淡白，舌质淡，苔薄而干，脉虚无力，诊为妊娠阳虚自汗。证属妊娠体弱，气血两虚，加之发汗太过，耗气伤阴，遂致阳气虚衰，营卫不和，表虚自汗。治宜益气血，和营卫，固表止汗，选桂枝汤加减化裁（组方见方症），2 剂。每日 1 剂，水煎分两次温服。

8 月 7 日复诊：患者将第 1 剂药液约 300ml，先服了一半，服后头额不见有汗出，半小时后 1 剂服尽，仍未见出汗，口已不渴，肢痰，腰痛减轻，并吃了 1 碗稀饭，服完第 2 剂后，汗出已止，诸症若失，寝食如常，精神转好，已能自理生活，为巩固疗效，转用参苓白术散加减调理 3 剂，并嘱增加营养，补益气血，增强体质，谨避风寒，以防邪袭，后足月顺产一男婴，体健活泼。

（2）**高铎**治董某，女，48 岁。自汗已 2 年余，稍动或情绪紧张即一身大汗，每伴乏力，疲倦，曾用固表、收涩药近百剂和多种西药，均无效。患者素有神经衰弱，经检查无其他器质性疾病，舌苔正常，脉浮略弦。病非气虚，乃营卫不和，遵《伤寒论》“病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者卫不谐，……宜桂枝汤”，拟桂枝、白芍各 15g，炙甘草、生姜各 9g，红枣 6 枚。3 剂后，汗出次数明显减少，续服 3 剂，汗止而愈。

（3）**连建伟**治自汗：沈某，女，40 岁，农民。1971 年 11 月 17 日诊：自诉 1 周来自汗不已，畏风微热。脉缓无力，舌质淡，苔薄白。

辨证论治证属肺气亏损。肺主卫外，肺气亏损则卫阳不固，自汗畏风，微热阵阵。脉缓无力，舌质淡，苔薄白，俱为正气虚弱营卫不和之证。治拟益肺气固卫阳（组方见方症），3 剂。方用桂枝加龙骨牡蛎汤固卫阳敛自汗，合玉屏风散益气固表。服药 3 剂即愈。

（4）**马百平**治小儿多汗程某，男，4 岁，1977 年 9 月 28 日来诊，谓 2 个月来汗多如浴，极疲倦，食减。感时冷时热。曾服有牡蛎一类止汗方药未效。现见大便溏泻，舌苔白滑，脉浮弱，此为卫阳不固，影响脾阳困窘，用桂枝汤加牡蛎服 1 剂汗大减，时冷时热感消失，大便亦转正常，但仍食减。改用黄芪建中汤，处方为：桂枝 5g，白芍 10g，生姜、炙甘草各 2g，大枣 6g 去核，黄芪 6g，饴糖 30g。2 剂后饮食增加，按原方再服 2 剂以巩固疗效。

按：本例为营卫不和，进展成卫阳不固，脾土衰退。故先用桂枝汤调和营卫，故汗即减。但所影响脾阳衰退未得恢复，故仍食减，脉细弱，必要转从健运脾胃中气着手，用黄芪建中汤，使中气与卫阳两固立方才可以统筹兼顾，2 剂后即能增进食欲，汗亦不再滥泄而愈。

（5）对桂枝汤治自汗的点滴体会：林某，青年渔民，体素健壮，夏天汗出来干，潜入海中捕鱼，回家时汗出甚多，自此不论冬夏昼夜，经常自汗出，曾以卫阳不固论治，用玉屏风散及龙骨、牡蛎、麻黄根等；后来亦用桂枝汤加黄芪，均稍愈而复发。经过年余，体益疲乏，皮肤被汗浸呈灰白色，汗孔增大，出汗时肉眼可见，自觉肢末麻痹，头晕，惟饮食如常，不能参加劳动，脉浮缓，重按无力，汗出虽多，但口不渴，尿量减少，流汗时间午、晚多而早上少，清晨起床前，略上片刻。此病起于汗出之际，毛孔疏松，骤然入水，水湿入浸肌腠，玄府骤闭，汗污不及宣泄，阻于营卫之间，开阖失和。其病虽久，脏气未伤，故脉仍浮缓，应微发其汗以和营卫：桂枝梢、杭白芍各 9g，炙甘草 3g，大枣 7 枚，生姜 9g，水 1 碗煎六分，清晨醒后服下，嘱少顷再吃热粥 1 碗，以助药力，静卧数小时避风。第 3 天复诊，全身温暖，四肢舒畅，汗已止，仍照原方加黄芪 15g，服法如前，但不啜热粥，连服 2 剂，竟获全功。其后体渐健壮，7 年未复发（《福建中医药》1964.（5）：35）。

（四）营卫不行候（L42－Z01－H018）—— 肺卫气虚变证

肺卫气虚证·营卫不行候，是以肺脾气虚，不能资养营卫，营血卫气不足，外邪乘袭，留滞经络，营卫气血不得通行所致。故其见症，虽以经络郁滞之症象显明，但必兼见卫气与营血不足之脉症。因而其治则，当以益气养血为主，兼以行经通络，标本兼顾。

通称：营卫不荣。

内含病例：［中医］：血痹，偏枯。

病因病机：肺卫气虚虚滞。常由肺脾气虚，不能资生营卫，营卫虚弱，不足以运行经络，致外邪留滞，阻碍营卫阴阳气血之周流，肌肤腠理失其所养而成。

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经滞＋络滞

主症：【气虚失养】**症象**：①自汗恶风，②小便频数或不禁。

脉象：脉虚弱。

【阳气不行】**症象**：①浑身麻木，②身体沉重。

副症：【经脉不利】**症象**：半身不遂。

【络脉不利】**症象**：①口眼歪斜，②手足麻痹，③语言謇涩，④口角流涎。

宾症：【营虚失养】症象：①皮肤搔之如隔布，麻木不仁，②隐疹风疮。

治则：由肺脾气虚，致营卫虚弱，不能驱散外邪，留滞经络，阻碍营卫之运行，故其治则当以补肺气通卫阳，兼以运行营血，使营卫周流则经络之邪可以自散；但必佐以行经通络之品，以助其通行。

方症：

1. 桂枝黄芪五物汤证：《金匮要略》方。治手足麻痹，或皮肤麻木，或隐疹风疮。详见论著（1）。

黄芪、桂枝、芍药各三两，生姜六两，大枣十二枚。皮肤麻木加海桐皮，口眼歪斜加僵蚕、全蝎、蜈蚣。

2. 和血熄风汤证：陈士铎方。

黄芪、麦冬各9g，当归、玄参各15g，升麻3g，防风、桂枝各0.9g，白芷1.5g，天花粉6g，秦艽、甘草各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**血痹阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外症身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤（组方见方症）主之（《金匮要略》41）。

（2）**吴谦：**主黄芪五物汤，在右属气倍黄芪，在左属血，倍当归，腿膝软加牛膝，骨软不能久立加虎骨，筋软难伸加木瓜，周身或左或右，经络不通者加附子，有寒亦加之（《医宗金鉴》）。

（3）**曾月根浸酒方：**木瓜150g，蕲蛇、僵蚕、松节、黄芪、当归、白芍、威灵仙、虎骨、乌药、淮牛膝、防风、天麻、川续断、五灵脂各30g，老酒浸宿晒研末酒调15g～30g。滞元气亏损，风邪直中血脉，右肢不遂，麻木不仁，略吐痰，六脉缓，左关尤甚。

2. 病案：丁甘仁治中风一载，左手不举，左足不履，舌根似强言謇，尺脉沉细，寸关濡滑，舌边光，苔薄腻，予益气养血，助阳化痰通络：党参、生白术、生甘草、附片、桂枝、白芍、川芎、淮牛膝、杜仲、桑枝、红枣、指迷茯苓丸。

三、肺胃气虚证（L42－Z12）（3候）——上焦气虚合病（二）

肺胃气虚证，为肺胃气液不足之证。多见于热病之后，由热邪耗伤肺胃之气，灼伤肺津胃液，甚则伤及肺胃之阴；与肺脾气虚证，耗伤阳气者，适成对比之证。以胃为水谷之海，津液之所生之地，亦肺阴胃阴之根基。故其气虚，必兼挟津液不足，甚则阴液亦受伤残。故其病变，浅则伤于气液，深则伤及气阴，而成劳损之根。治则当以甘凉为主，以益气生津增液，为其大法。

证候别称：肺阴虚损。

病例名称：

【中医】：久咳，不食，呃逆，低烧，干咳。

【西医】：气管炎，系统性红斑狼疮，肺癌。

基本证象：

【气虚不充】症象：①面色苍白，②疲倦无力，③气息短促，④不思饮食。

舌象：苔薄腻。

脉象：①脉小滑，②脉微弱。

【气机不宣】症象：①胸中不快，②不思食，③干咳。

【气机不降】症象：大便不通。

证候系统：详见图266。

本证——H235 肺阴失养候
转证——H121 气液虚逆候
变证——H112 气液消涸候

图266　肺胃气虚证证候结构图

（一）肺阴失养候（L42－Z12－H235）——肺胃气虚本证

肺胃气虚证·肺阴失养候，为久病耗伤肺胃气液，肺阴失其所养，虚燥内起，肺失清肃之令，病已伤及阴液，若有延误，多为劳损之根。杂病家称为肺阴虚损之证。故其见症以肺胃虚燥之症象显明，但必兼肺胃气阴两虚之脉症，并以之为主。因而其治则当以益气滋液为主，略佐宣降肺气之品，标本兼顾为法。

通称：肺阴虚损。

内含病例：［**中医**］：久咳，久喑。

［**西医**］：气管炎。

病因病机：肺胃气虚虚损。多由久咳伤及肺阴，或热病耗伤肺胃气液，伤残阴液，虚燥内起，肺之清肃失令，宣降失司，甚则伤及肺络，致络血妄行。

证象组合：阴虚＋气虚＋气郁＋液灼＋血滥

主症：【阴虚失养】**症象**：①形体消瘦，②饥不欲食。

脉象：脉细数。

【气虚不充】**症象**：①疲倦无力，②气息短促，③不思饮食。

舌象：苔薄腻。

脉象：脉小滑。

【气机不宣】**症象**：干咳。

副症：【津液消灼】**症象**：①干咳少痰，②口干欲饮，③唇咽干燥。

舌象：舌体瘦小偏红而燥。

【络血妄行】

宾症：【清窍不宣】**症象**：①咽痒，②语音难出。

【气机不降】

治则：肺胃气液两伤，深及阴液伤残，虚燥内起，肺失清肃，宣降失司。故其治则，当以甘凉益肺胃之气，清滋肺津胃液，以滋其虚燥，而复其阴液；略佐宣降肺气之品，以治其标。

方症：

1. 益气宣肺镇咳方证：胡建华方。治气管炎：久咳月余，喉痒则干咳不已，咳时无痰，详见病案（1）。

黄芪、炙紫菀、百部、枇杷叶各12g，生麻黄、罂粟壳各6g，炙地龙、半夏各9g，北沙参15g。

2. 益胃散加味证：蔡福养方。治久喑，详见病案（2）。

生地12g，辽沙参15g，麦冬、玉竹各10g，冰糖6g，太子参、百合各15g。

摘录：

病案

（1）**胡建华**治气管炎：久咳月余，喉痒则干咳不已，咳时无痰，口干欲饮，面微浮，脉小滑苔薄腻，久咳气阴两虚，肺气失宣，拟益气宣肺镇咳（组方见方症），7剂，明显减轻，去半夏、枇杷叶加桔梗4.5g，生甘草6g，又7剂，向愈稍增损，再7剂。

（2）**蔡福养**治久喑脾阴虚型：男性，教师，罹病数年，多方医治，取效甚微。诊时声音低沉，甚则语音难出。唇咽干燥，饥不欲食，体倦乏力，脉细数。喉镜检示：声带松驰无力，闭合不全。此属脾阴不足，肺失濡养所致。治宜滋养脾肺、益气开音，方用益胃散加味（组方见方症），6剂。服药后诸证大减，连诊4次，进药24剂告愈。

按：本例用益胃散治其本，待脾气足，则肺气充。加太子参等昧．益气保肺开音，治其标，共凑标本同治之功。若症见腰酸下肢乏力致暗，属肾阴亏损，加石斛、制首乌、山萸肉，以滋阴补肾；声带麻痹致暗，属肺气不足，升运失调，加诃子、炒山药补脾固肺，益气开音；声带色红肥厚致暗，属热郁血络，气血凝滞，加当归，赤芍、怀牛膝，活血化瘀，通络散结。

（二）气液虚逆候（L42－Z12－H121）——肺胃气虚转证

肺胃气虚证·气液虚逆候，为肺胃气液两虚，而肺胃之气又失其下降之能，而反上逆，为虚逆之证。故其见症，虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见肺胃气液两虚之脉症。因而其治则，当以益气养液为主，兼以镇降冲逆，标本兼顾为法。

通称：津伤气逆。

内含病例：［中医］：呃逆。

病因病机：肺胃气虚虚逆。多由久病耗伤肺胃气液，肺胃失其下降之能，以致气不下行，而反冲逆于上；为气虚兼气逆之候。

证象组合：液灼＋气逆＋气虚＋气郁

主症：【津液消灼】**症象**：①唇干少润，②口苦喜饮。

舌象：舌红苔薄。

【气机冲逆】**症象**：①气促，②呃声频频，全身振动。

副症：【气机不宣】

宾症：【气虚不充】**症象**：①体倦懒言，②瞑目不睁，③下肢欠温，④呃声低怯。

脉象：脉细滑。

治则：肺胃气液不足，气不下行而反冲逆于上，故其治则，当以益气滋液为主，以固其本；佐以镇降之品，以平其冲

逆之气，以治其标。

方症：

1. 滋阴养胃降逆平呃方证：吴坤安方。呃逆，呕恶，舌质光红，详见论著摘录。

西洋参、寸麦冬、石斛、莲肉、枇杷叶、竹茹、刀豆子、赭石。

2. 降逆平呃益气和中证：周少逸方。治手术后呃逆，气息促，呃声频频，音低怯，详见病案。

代赭、竹茹、太子参、黄芪、川石斛、钩藤、旋复花、天麦冬、枇杷叶各 9g，柿蒂 6g，公丁香 2.1g，炙甘草 3g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：呃逆，呕恶，舌质光红，主滋阴养胃降逆平呃（组方见方症）之类。

2. 病案：周少逸治手术后呃逆 11 天，气息较促，呃声频频，其音低怯，呃时全身振动，倦怠懒言，下肢抚之欠温，唇干少润，口苦喜饮，舌红苔薄有津，脉细而滑，高年体衰，呃久正虚，以降逆平呃益气和中（组方见方症），头煎知，2 煎已。

（三）气液消涸候（L42－Z12－H112）—— 肺胃气虚变证

肺胃气虚证·气液消涸候，系由久病耗伤肺胃气液，久必伤残阴液，以致枯涸，病机颇深，康复殊非易事。见症以气虚与液涸脉症为主。治当补益肺胃之气，滋养肺胃之阴液，从缓调治。

通称：气液两伤。

内含病例：［**中医**］：低烧，干咳。

［**西医**］：系统性红斑狼疮，肺癌。

病因病机：肺胃气虚虚灼。多系久病，耗伤肺胃气液，久不得复，渐致阴液枯涸，神气失其所养，经脉亦致失荣。

证象组合：液涸＋气虚＋神虚＋经虚

主症：【津液枯涸】症象：①干咳少痰，②口舌燥干，口渴，③形体消瘦，④不思饮食，⑤潮热低热，手心热，⑥心烦，⑦面色浮红，⑧脱发。

舌象：舌体瘦小偏红而燥，舌面无苔平坦光滑如镜呈镜面舌，舌红。

脉象：脉细数（110 次/分）无力，细软数，沉数无力。

【气虚不充】症象：①气息短促，②疲倦无力，③无力懒言，④自汗盗汗，⑤食欲不振。

副症：【神气不振】症象：面白神弱。

宾症：【经脉失养】症象：关节、足跟、腰痛。

治则：肺胃气液伤残，久必渐形枯涸，病机颇深。故其治则，当以大补肺胃之气，大滋肺胃之液，从缓调治，可望带病延年。

方症：

生脉散、叶氏养胃汤加减证：原明忠方。治干咳少痰，口舌燥干，气息短促，疲倦无力，形体消瘦，不思饮食，舌体瘦小偏红而燥，舌面无苔，平坦光滑呈镜面舌，脉细数无力。详见病案（2）。

太子参 30g，麦冬、五味子、薏苡仁、白芍、石斛各 15g，玉竹、生山药、扁豆、神曲各 10g。

摘录：

病案

（1）**赵炳南**治系统性红斑狼疮：长期低烧，手足心热，心烦无力懒言，面色浮红，自汗盗汗，关节足跟腰痛，脱发或视物不清，舌红，镜面舌，或苔白，脉细数软。红斑养阴汤：南沙参、北沙参、石斛、玄参各 15～30g，丹参 6～15g，党参、当归、玉竹、赤芍、白芍各 9～15g，生黄芪 9～30g，乌梢蛇、秦艽各 9g（《赵炳南临床经验》）。

（2）**原明忠**治吴某，男，65，干部，1982 年 11 月 10 日患者确诊肺癌 7 年余，服核桃枝鸡蛋等药，病情稳定，常患感冒。近日感冒发烧 10 天多，用抗菌素后基本退烧，但干咳少痰，口舌燥干，气息短促，疲倦无力，形体消瘦，不思饮食，舌体瘦小偏红而燥，舌面无苔平坦光滑如镜呈镜面舌，脉细数（110 次/分）无力，辨证：肺胃气阴俱虚之征治法：补气润肺，滋养胃阴。方用生脉散、叶氏养胃汤加减（组方见方症），水前服。6 剂后，气短，疲倦．干咳等明显减轻，舌转润，略思饮食，脉略数（93/分），较前有力。效不更方，又 6 剂，诸症基本缓解，舌质转淡红润，出生薄白苔。原方又进 6 剂以巩固疗效。

（3）**李贵和**治张左，15 岁，去年流感时发病，体质素虚，因发汗伤津，致缠绵 2 月之久，发热不退，至 6 月间就诊我处，脉沉数无力，面白神弱，潮热不甚，舌红口渴，食欲不振，遂用甘温兼甘寒法治之：北黄芪、党参、茯神、鲜石斛各 9g，白术、川芎各 6g，当归、鲜生地各 12g，菊花、甘草各 4.5g，大枣 3 枚。4 剂病减大半。改方：党参、北黄芪、制首

乌、茯神、淮山各 9g，川芎 6g，当归 12g，菊花、甘草各 4.5g，大枣 5 枚。改方专主甘温而竟全功：西党参、熟地、淮山各 12g，当归 9g，川芎、贡果、天麻各 6g，甘草 4.5g，大枣 5 枚。

四、心肺气虚证（L42－Z03）（4 候）—— 上焦气虚并病（一）

心肺气虚证，为心肺气液两虚之证。较心肺阴虚证，病机略浅。由肺气与津液不足，不能濡养心脏，致心气与心液亦不足，心火内亢，反伤肺之津气，辗转循环，而成心肺气虚之证，久必耗伤阴液，则可转成心肺阴虚之证，多为痨损之源。

心肺气虚证，其病机以气虚为主，兼以津液不足，为气液不足之证，虽谓阴虚，但仅伤津液，而未及阴液。故其治则，亦当以补益肺气为主，佐以生津养液，以复其气液为法；而毋需滋阴补阴，此与阴虚证不同之处。

证候别称：气阴两虚，心火偏旺。

病例名称：

【中医】：心悸，虚痨，肺痨，咯血，咳血，低热，怔忡。

【西医】：频发性室性期前早搏，病毒性心肌炎，风湿性心肌炎，风湿性心脏病，风湿性心脏病，二尖瓣狭窄，闭锁不全，慢性心力衰竭，肺浸润型肺结核进展期。

基本证象：

【神气不振】症象：①心神恍惚，②精神萎靡。

【气虚不充】症象：①眩晕，②疲乏无力，③胸闷短气，④多汗，汗出，面色苍白，⑤心悸、心累，⑥饮食减少。

舌象：舌质淡暗，苔薄白。

脉象：①脉细，②脉虚而结。

【气机不宣】症象：咳嗽，久咳不止。

【神志不宁】症象：①心跳间歇，胸翳，②夜睡不宁，梦多。

舌象：舌尖稍红，苔薄黄偏干。

证候系统：详见图 267。

本证—— H237 心气不振候

转证—— H245 心阴虚滞候

变证—— H244 心阴失养候 H235 肺阴失养候

图 267　心肺气虚证证候结构图

（一）心气不振候（L42－Z03－H237）—— 心肺气虚本证

心肺气虚证·心气不振候，系由肺气肺津不足，不能濡养心脏，致心气、心神不振，心神不宁。故其见症是以心神症象为主，但必兼有气虚脉症。因而其治则当以温补心肺之气为主，佐以滋养津液，养心安神为法。

通称：气阴两虚，心火偏旺。

内含病例：［中医］：心悸。

［西医］：频发性室性期前早搏。

病因病机：心肺气虚虚弱。由于肺之津气不足，不能濡养心脏，心气虚弱，心神不振；心液不足，心火内动，心神不宁。

证象组合：神虚＋气虚＋神扰

主症：【神气不振】症象：①心神恍惚，②精神萎靡。

副症：【气虚不充】症象：①眩晕，②口干，口腔有灼热感。

脉象：脉虚而结。

宾症：【神志不宁】症象：①心跳间歇，胸翳，②夜睡不宁，梦多。

舌象：舌尖稍红，苔薄黄偏干，舌下静脉无紫黯及充盈现象。

治则：心肺气液不足，心之神气不振，因而其治则，当以补益肺心之气为主，兼以生津滋液，养心安神，使心之神气渐振。

方症：

1. 甘麦大枣加味证：李皓平方。治扁桃体摘除后，阵发性心动过速，手足搐搦。详见病案。

浮小麦 30g，炙甘草 10g，大枣 15g，白芍、丹参各 12g。

2. 生脉栀豉证：李皓平方。治扁桃体摘除后，阵发性心动过速，手足搐搦。详见病案。

党参 30g，麦冬 18g，五味子 6g，山栀子 6g，淡豆豉 10g。

摘录：

病案：李皓平治江某，女，33 岁，初诊日期：1978 年 4 月 19 日就诊。患者从小有扁桃体炎反复发作史，1964 年已作

手术摘除。但素来体弱怕冷，易患感冒伴发咽炎。自扁桃体摘除后，出现阵发性心动过速，至今未愈。心跳有时可达150次/分以上，甚则出现手足搐搦。1974年以后，心动过速与过缓间歇出现，心动过缓时约在50次/分左右。

1977年11月下旬，因感冒后精神体力差，一次于上班前因小跑赶乘公共汽车，随即出现心跳间歇、胸翳。继而眩晕，口干，夜间尤甚，且口腔有灼热感，夜睡不宁，梦多，心神恍惚，精神萎靡等症状相继出现。月经及食欲均正常，但有习惯性便秘史。屡经中西医治疗未愈，心电图检查结果为“频发性室性期前早搏”，其他各项检查均未发现异常。

症见：形体一般，舌尖稍红，苔薄黄偏干，舌下静脉无紫黯及充盈现象，脉虚而结（每分钟间歇约10次左右）。辨证：心之气阴两虚，心火偏旺。

治则：补益心气、滋养心阴，佐以清心宁神。

方药：

①甘麦大枣加味（组方见方症）。②炙甘草、降香、麦冬各10g，元参、党参各25g，玉竹、麻仁各30g，丹参12g，淡竹叶15g。③生脉栀豉（组方见方症）。服法：①②③方交替服食，日服1剂。④吉林参（切片），每天上午8时、10时、12时各含服1片。

按上法治疗1个月，病者谓诸症好转，精神转佳，间歇性心跳减至5～6次/分左右，夜能安睡，口干及口腔灼热现象明显减轻，尤以服②方后更感舒适。血压110/70mmHg。药虽中的，而心火偏旺之象未除，是由于心阴未复之故，乃于①方加沙参30g，百合25g，以养阴润燥安神，②④方守服不变，③方加旱莲草25g，意欲于益气养阴，清心除烦中，滋养肝肾，清虚热而止眩晕。①②③方每方各连服两剂（两天），交替轮服，④方服法同前。1个月后，诸症大减，心跳间歇仅2～3次/分，因怀孕而作人工流产，乃停药，此后则头晕加剧，血压偏低（90～80/60～50mmHg）。约隔2个月后继续按第二次修订方案治疗，惟于③方再加女贞子25g，配旱莲草以滋补肝肾。又经3月心跳间歇已完全消失，血压在100～90/70～60mmHg之间，除了仍有轻度眩晕、疲倦外，无任何不适。心火偏旺之象已除，乃于③方除栀子、淡豆豉，仍按前法治疗，复经5个月，喜获痊愈，于1978年10月开始已照常上班工作。

（二）心阴虚滞候（L42－Z03－H245）——心肺气虚转证

心肺气虚证·心阴虚滞候，为心肺气液不足，心阴暗消，兼有气血郁滞，虚证夹实之候。故其见症虽以心肺气阴不足之脉症为主，但可兼见气血郁滞与阳气不和之症象。其治则当以益气滋液为主，兼以理气和血之品，虚实兼顾为法。

通称：气阴两虚。

内含病例：［中医］：心悸。

［西医］：风湿性心脏病，二尖瓣狭窄，闭锁不全，慢性心力衰竭。

病因病机：心肺气虚虚滞。由心肺气液不足，不能资生心阴，致心神失养；而气虚运送乏力，以致气滞血瘀，络脉不利，阳气失和，虚中夹实之候。

证象组合：阴虚＋气虚＋气郁＋神扰＋络滞＋阳郁

主症：【阴虚失养】**症象：**午后微有潮热。

【气虚不充】**症象：**①短气乏力，②心中慌乱。

脉象：脉象结代，良久始得一至。

舌象：①舌淡红润，②舌质暗淡，上有白苔。

【气机不宣】**症象：**①咳痰不利，②痰中带血。

副症：【神志不宁】**症象：**心悸，心累心跳。

【络脉不利】**症象：**胸部疼痛。

宾症：【阳气不和】**症象：**①嘴唇青紫，②腹内胀气，③面目及肢体浮肿，④小便黄少。

治则：心肺气液不足，心阴失养，兼有气滞血瘀，为虚实夹杂之证。故其治则当益气滋液，以资养心阴，固其根本；兼以理气和血，疏其郁滞；虚实兼顾。

方症：

炙甘草汤加减证：李斯炽方。治心脏气阴两虚伴肝郁脾滞，心累心跳，心中慌乱，咳痰不利，痰中带血，胸部疼痛，午后潮热，腹内胀气，小便黄少，面目及肢体浮肿。详见病案（1）。

生地、麻仁各12g，麦冬、阿胶、党参、厚朴、白芍、丹参各9g，桂枝6g，生姜2片，炙甘草3g，大枣3枚。

摘录：

病案：李斯炽治心脏气阴两虚伴肝郁脾滞：李某，男，22岁，1972年8月4日初诊。15岁即开始患心脏病，一直心累心跳，近来心累加重，心中慌乱，短气乏力，咳痰不利，痰中带血，胸部疼痛，午后微有潮热，腹内胀气，小便黄少，面

目及肢体浮肿。西医检查，心率每分钟 160 次，心界增大，左心房明显增大，其余各房室亦明显增大，心房纤颤，心尖有双期杂音，肝在肋下 4cm，剑突下约 8cm，脾可触及，有少量腹水，双肺门区充血，肺动脉圆椎突出。诊断为风湿性心脏病，二尖瓣狭窄、闭锁不全，慢性心力衰竭。诊得脉象结代，良久始得一至，舌质暗淡，上有白苔，嘴唇青紫。此心脏气阴两虚兼挟肝郁脾滞之证。先予育阴为主，补气为辅，佐以疏肝运脾之品：玉竹、石斛、柏子仁、桑寄生、女贞子各 12g，太子参、薤白、朱麦冬、丹参、知母、白蒺藜、厚朴各 9g，麻仁 15g，甘草 3g。

8 月 21 日上方加减共服 10 剂，目前心中慌乱大减，咳嗽转轻，痰中已不带血，精神稍好，已能稍事步行，但其余各症尚在。阴分有来复之象，阳气尚不宣通，用心阴心阳两补之法，炙甘草汤加减（组方见方症）。

8 月 28 日上方共服 7 剂，心悸症状明显减轻，食量增加，精神好转，浮肿减退，但昨日因饮食不慎，致腹内更胀，小便更加黄少，舌苔转为黄腻，面目浮肿加剧，此温热内聚之象，上方中去阿胶、生地，加天花粉、冬瓜仁各 12g，茵陈、枯黄芩各 6g。

9 月 5 日：上方共服 4 剂，黄腻舌苔已退，精神顿觉爽快，腹胀减轻，小便增多，水肿亦减，仍本 8 月 21 日方意：桂枝 6g，生姜 2 片，阿胶、白芍、火麻仁各 12g，党参、麦冬、生地、丹参、厚朴、茯神、炙甘草各 9g。

上方加减共服 60 余剂后诸症大减，心悸现象基本消除。水肿消退，饮食正常，二便通利，胸痛已除，精神健旺，午后已无潮热现象。于同年 12 月份已开始上班，观察至 1973 年 10 月，一般情况尚好，只是有时过于劳累即有心累现象，腹内有时仍有胀气感，脉象虽较前有力，但有时仍有间歇现象，嘱其经常续服前方以巩固之。

（三）心阴失养候（L42－Z03－H244）—— 心肺气虚变证（一）

心肺气虚证·心阴失养候，为肺气肺津不足，以资养心脏，致心之气液不足，心神失养。故其见症虽以心神症象显明，但必兼见气液不足之脉症，并以之为主。因而其治则当以益气滋液为主，兼以养心安神为法。

通称：气液亏损。

内含病例：［**中医**］：心悸。

［**西医**］：病毒性心肌炎。

病因病机：心肺气虚虚损。多由热病之后，肺气肺津不足，以资养心脏，致心之气液不足以养心神，而心神不宁；久则必伤及心阴，而成心阴虚损之证。

证象组合：阴虚＋气虚＋液灼＋神虚＋神扰

主症：【**阴虚失养**】

【**神气不振**】**症象：**汗出心慌。

副症：【**神志不宁**】**症象：**心悸。

【**津液消灼**】**症象：**①胸闷烦热，偶有胸前区刺痛，②口干乏力。

宾症：【**气虚不充**】**症象：**①疲乏无力，②胸闷短气，③汗出。

舌象：舌质淡暗，苔薄白。

脉象：脉细。

治则：心肺气液不足，心阴失养，心神不宁。故其治则当以补益心肺之气液为主，兼以养心安神；怡情静养，以免坠入劳损之门。

方症：

生脉饮加味证：岑步云方。治病毒性心肌炎，胸闷、心悸，详见病案。

党参、麦冬各 9g，五味子 5g，赤芍、玉竹各 30g，淮小麦 15g，夜交藤 18g，炙甘草 6g。

摘录：

病案：岑步云治马某，男，33 岁。主诉胸闷、心悸、疲乏无力半年余。体检：体温正常。心率 76 次/分，律齐，有第三心音，第一心音低沉，心界扩大不明显。心电图示左右心室高电压，TV_1 平坦、切迹，TV_3、V_6 双向，TV_4、V_5 倒置。心电向量图示左室舒张期负荷过重。心动超声图示左室内径稍增宽。胸片示左心室轻度扩大。血沉、抗 O、黏蛋白均正常。在发病前一月有上呼吸道感染病史。诊断为病毒性心肌炎。入院后先给予葡萄糖、氯化钾及胰岛素静脉滴注，并口服复方磷酸酯酶、核苷酸。观察四周无效，用中药。当时仍感胸闷烦热、汗出心慌、口干乏力，偶有胸前区刺痛。查脉细，舌质淡暗，苔薄白。因湿热内蕴已久，气阴俱伤，气滞血瘀，心神不宁。以益气养阴，活血宁神法治之（组方见方症）。2 周后，胸闷、心悸消失，口干、自汗、乏力及烦热减轻，心电图 T 波恢复正常。

（四）肺阴失养候（L42－Z03－H235）—— 心肺气虚变证（二）

心肺气虚证·肺阴失养候，为心肺气液不足，心火内动，灼伤肺阴，虽为肺阴不足，实为心肺同病；久治不愈，即为

劳损之根，故杂病家通称为虚痨，肺痨之证。其见症虽以肺气宣降失常之症象显明，必兼见心肺气阴两虚之脉症。治则当以益气滋液为主，略佐宣降肺气之品，标本兼顾为法。

通称：虚痨，肺痨。

内含病例：［**中医**］：咯血，咳血。

［**西医**］：肺浸润型肺结核进展期，风湿性心脏病。

病因病机：心肺气虚虚损。多为久病之后，肺气肺津伤残，不能濡养心液，心火内动，耗伤肺阴，消灼津液，损伤血络，肃降失司。

证象组合：阴虚＋气虚＋液灼＋气郁＋血溢

主症：【**阴虚失养**】**症象：**入夜不寐，心烦不寐。

舌象：舌淡红无津。

脉象：脉细数。

【**气虚不充**】**症象：**①面色苍白，②神疲，③多汗，④心悸、心累，⑤饮食减少。

【**气机不宣**】**症象：**咳嗽，久咳不止。

副症：【**津液消灼**】**症象：**口舌干燥。

【**络血妄行**】**症象：**①咯血，②咳血不止。

宾症：【**清窍不利**】

【**气机不降**】**症象：**咳嗽气促。

治则：心肺气液不足，心火耗伤肺阴，津液消灼，络损血溢；故其调治之则，当以益气滋液，润肺敛肺为主；略佐宣降肺气，养阴止血之品；更当养心宁神，怡情静养以延天年。

方症：

1. 玄妙散证：费伯雄方。久咳不止，心烦不寐。

玄参、沙参、丹参、茯神、柏子仁、朱茯苓、桔梗、贝母、杏仁、夜合花、竹叶、灯芯。

2. 生脉散加味证：姚志雄方。治浸润型肺结核进展期，多汗、神疲、心悸、咳嗽、不眠、口干燥，面色苍白，脉细数，舌淡红无津，详见病案（2）。

党参、麦冬、五味子加淮山、白及、早莲草、生蛤壳、女贞子、金钗。

摘录：

病案

（1）**李斯炽**治心肺阴亏、阳热上亢。王某，女，成年，1970 年 5 月 22 日初诊。由患者爱人代诉：该病员原患风湿性心脏病，经常发生心累心跳。怀孕时两足浮肿。分娩后即发生剧烈咳嗽，咳血不止，心累更甚，饮食减少，口舌干燥；晚间不能入睡，已连续几夜未寐。据此症状分析当属心肺阴亏，阳热上亢之象。姑暂拟一方嘱其试服，以养心肺阴分为主，佐以安神敛肺止咳止血之品：沙参、玉竹、百合各 12g，麦冬、玄参、生地、知母、柏子仁、白前、紫菀、仙鹤草各 9g，夜交藤 15g，五味子 6g，甘草 3g。服上方后效果较好，以后续服 10 余剂，诸症均得缓解，后加服胎盘粉而身体得以康复。

（2）**姚志雄**治某，男性，30 岁，职工，已婚，于 7 年前患肺咯血，经 X 线胸透为右上肺浸润型肺结核，进展期。有多汗、神疲、心悸、咳嗽、不眠、口干燥等症状。检查：面色苍白，脉细数，舌淡红无津。患者仅于病初用过少量链霉素及异烟肼，因有副作用而停用西药。以后有一年多均服中药治疗，方用生脉散加味，即生脉散加淮山、白及、早莲草、生蛤壳、女贞子、金钗等，以补气、滋肾、益胃、生津润肺。先后共服百余剂后，上述症状基本消失，精神及体力恢复正常，几年前胸透复查：胸部病灶已稳定，数年来工作如常，随访至今无病态。

五、肝肺气虚证（L42－Z04）（4 候）—— 上焦气虚并病（二）

肝肺气虚证：为素体肝郁脾虚之质，肝气失调，因久咳震动肝气，上犯于肺，更由脾虚，不能“生金荣木”，致肝肺两虚；其标在于肺，其本却在肝脾。故其病机，始在于肝脾失调，肝气犯肺，为肺、肝、脾三脏气虚之证；又以肝藏血，属阴，故久则由气及血、及阴，伤及肝之阴血，而有气血、气阴两虚之证。其甚者，则以肺气虚不能固摄阴血，又以肝不能藏血，脾不能统血，多致络血妄行，古人称之为劳伤失血之证。其治则总当补益肺、肝、脾之气，兼养肝之血，疏肝之郁，补而调之之法。

证候别称：肝脾不调，气不摄血，气血暴脱。

病例名称：

【中医】：久咳，低热，劳热，阴虚痨热，咯血，休息痢，崩漏，劳伤失血，脱肛痔血。

【西医】：肺结核，肺结核小空洞，肺结核伴肺不张，肺结核大咯血并发窒息。

基本证象：

【气虚不充】症象：①形色淡白，②长年咳嗽，吐痰色黄，结成顽块，凝滞喉间，用劲气力始得吐出于口。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①右脉虚微，②浮而无力。

【气机不宣】症象：①干咳，②咳逆不止。

舌象：苔腻。

【气机不利】症象：气撑不和。

【血虚失养】症象：①面黄不华，面色欠华，②心悸，③手心发麻，④唇赤如朱，⑤内热。

舌象：舌淡少华，舌淡无苔。

脉象：①脉虚弦，②脉虚数。

【阳气不和】症象：形寒内热。

本证—— H294 肝气失调候

转证—— H146 气血虚蒸候 H160 气阴虚蒸候

变证—— H148 气虚失摄候

图 268　肺卫气虚证证候结构图

证候系统：详见图 268。

（一）肝气失调候（L42－Z04－H294）—— 肝肺气虚本证

肝肺气虚证·肝气失调候，为素体肝郁脾虚，久咳不已，肺气已虚，震动肝之郁气，上逆于肺。故其见症虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼肝郁与气虚之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补益肺脾之气，兼以养血疏肝为法；不可专治其肺，其咳必不能止。

通称：肝脾不调。

内含病例：［中医］：久咳。

病因病机：肝肺气虚虚滞。多由其人素体肝郁脾虚，不能“生金荣木”，更因久咳，震动肝气，上逆犯肺，气血阴液不足，痰滞于中，张聿青曰：“气不足不能推送，液不足不能滑利，”痰结不易咯出，而成虚实失调之证。

证象组合：气虚＋血虚＋气郁＋气滞＋阳郁

主症：【气虚不充】症象：①形色淡白，②长年咳嗽，吐痰色黄，结成顽块，凝滞喉间，用劲气力始得吐出于口。

【气机不宣】症象：①干咳，②咳逆不止。

舌象：苔腻。

副症：【气机不利】症象：气撑不和。

【血虚失养】症象：内热。

舌象：舌淡少华。

脉象：脉虚弦。

宾症：【阳气不和】症象：形寒内热。

治则：肝脾肺虚，肝气逆于肺，致肺气宣降失常，其标在肺，其本在肝脾。故其治则，当补益脾肺之气，兼以养血疏肝，少佐宣化痰浊之品，标本兼顾。

方症：

1. 逍遥散加蜜煎姜橘证：张璐玉方。治多郁干咳，伤风咳逆不已，详见病案（3）。

柴胡、当归、白芍药、白术、茯苓、炙甘草加蜜煎姜、橘。

2. 加减六君子汤证：陈士铎方。长年咳嗽，吐痰色黄，结成顽块，详见论著摘录。

人参、柴胡、陈皮各 1.5g，白术 15g，茯苓 6g，白芍 30g，白芥子 9g，甘草、栀子各 3g。

摘录：

1. 论著：陈士铎：长年咳嗽，吐痰色黄，结成顽块，凝滞喉间，用劲气力始得吐出于口，加减六君子汤（组方见方症）。化老汤：人参、款冬各 0.9g，白术、生地、白芥子各 6g，白芍、地骨各 9g，柴胡 1.2g，甘草 3g，寸麦冬各 15g。

2. 病案

（1）**张聿青**治伤风咳逆不止，形寒内热，气撑不和，形色淡白，脉虚弦，舌白少华，苔腻，从经旨久咳不已，则三焦受之之意，异功散主之：人参须、广陈皮各 3g，炙甘草 1.5g，砂仁 4 粒，茯苓、蛤粉各 12g，川贝 6g，土炒白芍、生熟

谷芽。

（2）**张聿青**治感风渐解，痰饮宿疾，陆续而出，然气不足不能推送，液不足不能滑利，张介宾谓：熟地乃化痰圣药，及此意也：米炒党参9g，炙生地15g，苓神、生白术各6g，车前子4.5g，鳖甲15g，蛤粉、杜仲、丹皮各9g（《张聿青医案》247）。

（3）**张璐玉**治多郁干咳，伤风咳逆不已，逍遥散加蜜煎姜橘（组方见方症），继与异功散加蜜煎白术姜橘。

（二）气血虚蒸候（L42－Z04－H146）—— 肝肺气虚转证（一）

肝肺气虚证·气血虚蒸候，为肝肺气血不荣，血虚生热，致虚热内起，消灼津液。故其见症，虽以虚热之症象显明，但必以气虚与血虚之脉症同见。因而其治则，当以益气养血为主，兼以清透退蒸，标本兼顾。

通称：气血两虚。

内含病例：［**中医**］：低热。

［**西医**］：肺结核。

病因病机：肝肺气虚虚蒸，多由久病，耗伤肺气肝血，血不养气，气浮生热，是为虚热。热由虚起，热从内生，蕴蒸于内，消灼津液，损耗神气，而成虚热内蒸之候。

证象组合：气虚＋血虚＋气蒸＋液灼＋神虚

主症：**【气虚失养】症象**：①午前发热，过劳加重，休息稍缓，②体虚乏力，③畏寒怕风，④气弱懒言，⑤饮食无味，⑥足背浮肿。

舌象：舌胖质嫩。

脉象：①脉沉弱，②沉细无力。

【血虚失荣】症象：面㿠唇淡。

【津气蕴蒸】症象：手足微热。

舌象：舌干无津，但不见燥。

脉象：脉沉细似数。

副症：**【神气不振】症象**：神识模糊。

宾症：**【津液消灼】症象**：时欲渴饮，饮亦不多。

治则：肝肺气血两虚，热从内起，故其治则，当以益肺气，养肝血，以培其本；兼以清透解热退蒸，以治其标。

方症：

1. 千金麦门冬汤证：治虚热不止。

麦冬、甘草、粳米、人参、黄芪、当归、柴胡、知母、生姜、大枣。

2. 扶正养肝汤证：关幼波方。治肺病后低热，午前发热，过劳则加重，详见病案（1）。

生黄芪15g，党参、生地、青蒿、鳖甲、茵陈各12g，白芍15g，当归、川芎、秦艽各10g。

摘录：

病案

（1）**关幼波**治肺病后低热，午前发热，过劳则加重，休息后热势稍缓，多伴体虚乏力，畏寒怕风，气弱懒言，饮食无味，舌体胖质嫩，脉沉弱或沉细无力。扶正养肝汤（组方见方症）（《关幼波临床经验集》）。

（2）**李贵和**治肖右，56岁，病历2月余，神识模糊，舌干无津，但不见燥，咳嗽吐痰，足背浮肿，手足微热，时欲渴饮，饮亦不多，脉沉细似数，旁人谓已无生机，用甘温法：北力参、甘草各4.5g，当归15g，川芎、白术、北黄芪各9g，生地、茯神各12g，川贝母6g，大枣5枚。1剂病即见松，4剂病已减半，神识亦清，咳嗽痰少，足肿亦消，脉已有神有力，并较和缓：党参、当归、茯神、薏苡仁、生地各12g，川芎、白术、淮山各9g，川贝母、甘草各4.5g，大枣5枚。改方善后：党参、熟地、当归各12g，阿胶、川芎、白术、淮山、茯神各9g，甘草4.5g，大枣5枚。

（三）气阴虚蒸候（L42－Z04－H160）—— 肝肺气虚转证（二）

肝肺气虚证·气阴虚蒸候，为肝肺气阴两虚，阴虚生热，热从内起，消涸阴液，实为痨损之证，杂病学家通称为阴虚痨热。故其见症虽以虚热之症象显明，但必以肝肺气阴两虚之脉症为主。其治则当补益肺脾之气，滋养肝肺之阴液为主，兼以清热退蒸，标本兼顾。

通称：阴虚痨热。

内含病例：［**中医**］：劳热。

［**西医**］：肺结核小空洞，肺结核伴肺不张。

病因病机：肝肺气虚虚蒸多由久病虚损，肝肺气阴两虚，阴虚生内热，热从阴中来，内热消涸阴液，病已深入阴分，虚损已成。

证象组合：阴热 + 阴涸 + 阴虚 + 气虚

主症：【阴热蕴蒸】症象：①夜热汗出，卧即觉热，热则汗出，②午后潮热，③胸隐痛，④咯血。

脉象：脉细带数。

【阴液消涸】症象：①咳嗽痰稠，②大便干结。

舌象：尖有红刺。

脉象：脉细。

副症：【阴虚失养】症象：体瘦形羸。

宾症：【气虚不充】症象：①面浮神疲，②形瘦色萎，③不思纳谷。

舌象：舌淡苔白。

治则：肝肺气阴两虚，虚热从阴中来，消涸阴液；黄文东曰："脾为肺之母，肺为脾之子，肺病日久，累及脾虚，脾虚运化失司，土不生金则肺金益虚，故取培土生金法，所谓虚则补其母，候土旺而金生。先以益肺气、健脾胃为主。"故其治则，当以补益肺脾之气，滋养肝肺之阴液为主，兼以清热退蒸，标本兼顾。

方症：

1. 滋阴清肺、疏肝和胃之法证：黄文东方。治常咯血，午后潮热，咳嗽痰稠，右胸隐痛，详见病案（1）。

南北沙参（各）、海蛤壳各 12g，清炙甘草、淡竹茹、银柴胡各 4.5g，陈皮 3g，桑叶皮、玄参、地骨皮、白蒺藜、白前、白薇、广郁金、青蒿各 9g。

2. 固表止汗汤证：黄文东方。治右上肺结核有小空洞，发热月余，卧即觉热，热则汗出，舌淡脉细带数，详见病案（2）。

黄芪 10g，白术 12g，炙甘草、五味子各 4.5g，麦冬、青蒿、白薇各 9g，煅龙骨 15g，煅牡蛎、淮小麦、糯稻根各 30g。

摘录：

病案

（1）**黄文东**治俞某，女，31 岁。患肺结核 3 年，伴肺不张，长期用抗痨治疗，未见效果经常咯血，午后潮热，咳嗽痰稠，右胸隐痛，肝区作胀，不思纳谷，大便干结，面浮神疲，形瘦色萎。舌淡苔白，尖有红刺，脉细。证属肺气阴不足，肝经气火有余，脾胃运化不健。先宜益肺气、健脾胃，佐以肃肺、顺气、清热之法：清炙黄芪、炒白术、蒸百部、知母各 9g，陈皮、半夏、青蒿子各 4.5g，清炙甘草、杏仁、炙鸡内金各 3g。

此方加减共服 60 贴后，低热已平，胃纳转佳，大便正常，面色好转，但微劳即易引起潮热，气阴尚亏，继以滋阴清肺，疏肝和胃之法（组方见方症）。

此方续服半月左右，即停药，逐步由半天工作到全日工作，至今随访，已获痊愈。

按：本例为肺结核、肺不张经久不愈，原发病变在肺部，且兼有脾运不健。黄老认为脾为肺之母，肺为脾之子，肺病日久，累及脾虚，脾虚运化失司，土不生金则肺金益虚，故取培土生金法，所谓虚则补其母，候土旺而金生。先以益肺气、健脾胃为主。选用清炙黄芪、白术、甘草、炙鸡内金等益气健脾，同时辅以杏仁、百部润肺止咳：知母清热泻火，滋肾润燥：青蒿子苦寒而不伤脾胃，能退虚热。服药 50 余剂，症情显减。后对气阴尚亏，复用滋阴清热、疏肝和胃之法，以收全功。

（2）**黄文东**治右上肺结核有小空洞，发热月余，卧即觉热，热则汗出，已数月，舌淡脉细带数。固表止汗汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（四）气虚失摄候（L42 – Z04 – H148）—— 肝肺气虚变证

肝肺气虚证·气虚失摄候，系由肝肺脾三脏气虚，肺气不摄，肝血不藏，脾气失统，致络血滑溢于外。故其见症，虽以血溢血滑之症象显明，但必兼见气血两虚之脉症，并以之为主。因而其治则，当补肺脾之气，养肝脾之血，兼以止涩之品，标本兼固。

通称：气不摄血。

内含病例：［中医］：休息痢，崩漏，劳伤失血，脱肛痔血。

病因病机：肝肺气虚虚滑。多由七情、饥饱、劳倦，伤及肝、肺、脾之气，气虚则不能固摄血络；王雨三曰："肺主气，气为血帅，气不摄血而血即上逆。"肝主冲任，肝气不足则致冲任不固，肝失其藏血之能，脾虚不能统血，则血不归经；肺肝脾之气不固，则血溢于上下。

证象组合：气虚 + 血滑 + 血虚 + 神虚

主症：【气虚不充】症象：①恶心，②自汗，③神倦肢厥，④身乏无力，面色萎黄，⑤头晕，⑥便溏，⑦气短，⑧面足微肿，肛门虚坠，⑨白带多，⑩神气不足，头晕乏力易倦。

舌象：舌齿印，苔薄白。

脉象：①右脉虚微，②浮而无力，脉一息四至，右寸犹然，③沉细，④迟弱而濡。

【络血不固】症象：①吐血，便血，下痢清血，②月经过多，淋漓不净，③鼻衄不止，④口齿出血，⑤下阴流血，月经过多不净，⑥月经量多，迁延半月，色较淡。

副症：【血虚不荣】症象：①面黄不华，面色欠华，②心悸，③手心发麻，④唇赤如朱。

舌象：①舌淡无苔，②绛多津。

脉象：脉虚数。

宾症：【神气不振】症象：①神倦，②多梦。

治则：肝肺脾之气虚不能固摄，以致血不归经，流溢于外，滑脱不止。故其治则，当以温补其气为主，何幼臣曰："固其元气，气固则血循经络，不止血而血自止。"补肺气则兼顾脾气，补肝气则当兼顾肾气，《经》所谓："虚则补其母。"

方症：

1. 鼓峰固元汤加味证：《通俗伤寒论》方。治阳虚阴走之失血，详见论著（1）。

西党参、炙黄芪、酒炒白芍、当归身各 6g，炙黑草 3g，黑炮姜 1.5g，捣五味子 0.9g，南枣 2 枚。

2. 圣愈汤证：何勤方。治面色欠华，月经量多，色较淡，无块，腹不疼。脉一息四至，浮而无力，右寸犹然。详见病案（6）、（7）。

圣愈汤去川芎。方中当归土炒。

3. 益气止血证：蒲辅周方。治经漏时红时紫，或血块色黑，短气心慌，详见病案（3）。

生黄芪 24g，当归、阿胶珠各 6g，川续断 4.5g，莲房炭 1 个，鹿角霜 12g，地榆炭、陈棕炭各 3g，3 剂血尚多，去鹿角霜加茜草、丹皮炭各 3g。

摘录：

1. 论著

（1）**何幼臣：**鼓峰固元汤加五味子（组方见方症），亦治阳虚阴走之失血，其因多属内伤情志，饥饱失时，脾胃先病，先见恶心，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（《通俗伤寒论》332）。

（2）七情饥饱劳力，肺主气，气为血之帅，肺气虚极不能摄血，必则恶心，脉右虚微，王雨三主大剂补血汤加人参、甘草、炮姜、血余炭。四明主一味固元汤：人参、炙黄芪、当归身、甘草、酒制白芍、煨姜、大枣。倪漱有曰：固元之后，即继补中益气归脾等，寒凉断不可用。

（3）脾虚不能统血，吐血便血者，主四君加黄芪、归、芍、阿胶。

（4）**王雨三：**鼻为肺窍，肺主气气为血之帅，气不摄血，而血即上逆，主黄芪补血汤加沉香末、墨旱莲草。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治月经量多夹块，每次 7～8 天，腰腹痛，旧有胃病，食纳欠佳，睡眠不好，多梦，大便时干时溏，小便黄热，头晕面不华，久站或头垂过久则有恶心或呕吐，脉弱软，舌淡无苔，诃冲任不固，气血失调，宜固冲任调气血：红参、炙甘草、远志、牛膝各 6g，茯神、白术、补骨脂各 9g，龙眼肉、炒酸枣仁、巴戟、杜仲各 15g，龟版 60g，黄芪、鹿角霜各 30g，5 剂，经来与上次无异，身乏无力，脉数虚：黄芪 30g，当归、川续断、侧柏炭、蒲黄炭、地榆炭 6g，川芎 4.5g，生地、白芍、党参、阿胶各 9g，姜炭、艾叶炭各 3g，杜仲、龙眼肉各 15g，3 剂血减，黏膜血块均消失，惟腿软无力，脉弦虚，宜气血两补：十全大补丸 240g，早晚各服 9g，龙眼肉 15g，煎汤送服，4 月愈（《蒲辅周医案》118）。

（2）**蒲辅周**治经漏淋漓不止已 4 年，时淡时紫夹小血块，时心跳头晕，脉迟缓尺无力，舌正无苔，由冲任损伤，久则成漏，宜调补冲任：醋制龟版、鹿角霜各 30g，生龙骨 18g，补骨脂、巴戟、山茱萸各 9g，杜仲、淮山、龙眼肉各 12g，莲房微炒焦 1 个，川续断、川牛膝各 6g，10 剂，脉寸尺俱沉，两关微强，宜益气和血兼化瘀滞：生黄芪、干生地各 12g，当归 6g，川芎、丹皮各 4.5g，炒黑豆、藕节各 15g，白芍、茜根各 9g，10 剂，漏症基本向愈，经来服第二方调和气血，经停服第一方，3 剂固冲任，半年月经正常（《蒲辅周医案》120）。

（3）**蒲辅周**治经漏时红时紫，或血块色黑，短气心慌，手心发麻，颜面及下肢微肿，平时低热，白带增多，舌正边缘不齐，苔薄白，脉沉细，左关独弦，服清热消瘀，调经止血，血反多，少腹疼剧，脉弦细微数，此郁热初清，瘀血渐行之

象，宜益气止血（组方见方症），3 剂血尚多，去鹿角霜加茜草、丹皮炭各 3g，5 剂，血大减，舌淡苔薄白，脉沉细，调心脾为治：党参、炙甘草、远志、当归、川续断各 3g，炙黄芪、茯神、酸枣仁、熟地、杜仲各 6g，白术 4.5g，木香、炮姜各 1.5g，5 剂血再减，腹胀消，舌淡无苔，脉右沉细，左弦细微数，漏血初减，但冲任不固，宜滋肝肾以固冲任：当归、白芍、白术、杜仲、川续断、补骨脂、巴戟各 6g，芡实 12g，熟地、乌贼骨各 9g，盐小茴、血余炭各 2.4g，川楝子 2 枚，5 剂，血止症平，去巴戟、血余炭加肉苁蓉 6g，3 剂，观察恢复正常（《蒲辅周医案》122）。

（4）**吴宗熙**治痢红白久之纯下清血少夹稀粕，日 6～7 行，病延月余，舌绛多津，面目萎黄，两足浮肿无力，唇赤如朱，脉沉细数，尺弱甚，此久痢气血两虚：赤石脂、禹余粮各 12g，白术 9g，炙甘草 6g，白芍、当归、阿胶各 7.5g，东洋参 4.5g，附子 3g，5 剂，血止，去脂粮加炙黄芪 9g（《全国名医验案类编》373）。

（5）**雷少逸**治痢后下红，淹绵数月，肛门虚坠，神倦懒餐，脉弦小涩，此余湿未磬，肝脾内伤，休息痢以金银花、白芍、党参、黄芪、薏苡仁、秦皮、谷芽、荷叶，10 余剂而瘳（《时病论》59）。

（6）**何勤**治月经迁延半月，头晕乏力，他医与胶艾四物，月经不减量，良反增多，头晕乏力加重，神气略不足，面色欠华，月经量多，色较淡，无块，腹不痛，脉浮而无力，右寸尤然，与圣愈汤去川芎，当归土炒，一服而安，2 剂愈。

（7）**何勤**治尹某，女性，31 岁，干部。身体素质略差，月经素来正常。第二胎足月顺产后 6 个月月经未来，无何不适。日后月经突然来潮，腹不疼，腰微酸软，食欲及精神无明显不适，自己也不曾在意。迁延半月，头晕乏力，方才就医。医生给予治月经过多的常用方“胶艾四物汤”。服后月经不减，量反增多，头晕乏力加重，遂来我处诊治。临床所得情况如下：神气略不足，面色欠华，月经量多，色较淡，无块，腹不疼。舌质、舌苔、语音、大小便、食欲等无明显变化。脉一息四至，浮而无力，右寸犹然。脉症相符，遂处方：“圣愈汤”去川芎。方中当归土炒（方引自《医宗金鉴·删补名医方论一》）。1 服而安，2 剂痊愈。

或问：胶艾为止漏调经专剂，何为不效，而以“圣愈”获非常之效。答曰：胶艾四物虽为月经过多而设，然并非统治一切失血之证，本案乃气不摄血之症，面色欠华，易倦乏力，头晕脉虚是其明征。故虽用止血之方，只及血而不固气，何能奏效？同时，运用“胶艾四物”时，又未作适当化裁，仅知胶艾为止血之品，而不知方中川芎辛温，活血行气，当归虽甘温补血，然走而不守。气虚不能摄血而复用行气活血之品，犯“气虚者不可复行气”之戒，不效乃事之必然。停服前方，改用“圣愈”，去行气活血之川芎，改当归为土炒，专其补血之功。更有参、芪固气，所谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固也”，气固则血固，无妄行之虑。方中不用止血药而血自止，其理出于“见血休治血，必先固其气”也。

六、肺肾气虚证（L42－Z05）（5 候）—— 上焦气虚并病（三）

肺肾气虚证，为肺虚及肾，肺肾上下同病之证。肺为水之上源，肾为主水之脏，肺气久虚，津液不能敷布，肾水不得肺之津气资助，必致肾水不足；而肾水无力上腾，亦不能上济肺阴，故肺肾气虚证，多有肾阴亏损，而成气阴两病。

其病变初则肺气虚，宣降无力，肾气虚则纳气无权；肺之宣降失常，则无力布津、化气；继则肺肾之气阴两虚，阴津不足，热从内起，虚热蒸灼，则气阴更虚，痨损难以幸免。其变症轻则气虚不能固摄津液；甚则不能固摄阴血，而成滑脱之证；剧则因阴液、阴血不固，因滑而脱竭。肾为水火之宅，阴虚之极，不能恋阳，致火不归元，虚阳浮越而致脱绝。是以肺肾气虚证，后期多有脱竭之变。治则为急补肺气，滋养肾阴，温养肾阳，上下同治，标本兼顾，以救其衰竭。

证候别称：

肾不纳气，肺不宣化，肺气痨损，气虚不约，气不摄血，血脱或脱血，孤阳上出，阴竭阳脱。

内含病例：［**中医**］：久咳，虚喘，气喘，肾咳，久衄，脬损，遗尿，崩漏虚脱。

［**西医**］：支气管肺炎，心力衰竭，先心，三度营养不良。

病例名称：

【中医】：久咳，肾咳，虚喘，哮喘，虚淋，消渴，低热，表虚证，产后多汗，脬损，遗尿，久衄，崩漏阴脱，产后郁冒，肺闭虚脱。

【西医】：慢性支气管炎，肺炎后低热不退，支气管肺炎，心力衰竭，先心，三度营养不良，肺结核，老年慢性前列腺炎，糖尿病，产后膀胱或尿道、阴道瘘，并有直肠阴道瘘，妊娠咳嗽遗尿。

基本证象：

【气虚不充】症象：①面色不华，②虚浮脸肿，③气短息微，④言语无力，⑤面色㿠白，⑥咳多白沫。

脉象：舌淡白，脉虚浮。

舌象：苔白。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳嗽。

【气机不降】症象：①喘促昼轻夜重，②痰声漉漉。

【津液不固】症象：①多尿，②咳则尿出，③遗尿。

证候系统：详见图269。

本证——H230 肺气失充候 H235 肺阴失养候

转证——H110 津气不固候 H161 气阴不摄候

变证——H150 气血厥脱候

图269　肺肾气虚证证候结构图

（一）肺气失充候（L42－Z05－H230）——肺肾气虚本证（一）

肺肾气虚证·肺气失充候，为肺肾气虚，肺气虚则宣降无力，肾气虚，则纳气无权，故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但必兼见肺肾气虚之脉症。因而其治则，当温补肺肾之气为主，兼以宣降肺气，助肾纳气为法。

通称：肾不纳气，肺不宣化。

内含病例：［中医］：久咳，虚喘。

［西医］：慢性支气管炎。

病因病机：肺肾气虚虚弱。肺肾之气两虚，肺气宣降乏力，肾虚不能纳气，致气逆于上，宣降失常；又以肺主乎卫，卫出下焦，肺肾气虚，则不能充实卫气，而有表虚之腠理不实。

证象组合：气虚＋气郁＋表虚

主症：【气虚不充】症象：①咳多白沫，②气短息微，③言语无力，④面色㿠白，⑤手足冰冷。

舌象：舌淡白。

脉象：脉沉细。

【气机不宣】症象：①胸闷，②胸脘闷胀。

副症：【腠理不实】症象：易感风寒。

宾症：【气机不降】症象：①喘促昼轻夜重，②痰声漉漉。

治则：肺肾气虚，无力宣降，肾不纳气，宣降失常。故其治则，当温补肺肾之气为主，佐以宣降肺气，纳气归肾之品，肺肾并调，上下同治。

方症：

1. 固本丸证：《岳美中医案集》方。治“慢支”经年不愈者。

黄芪、党参、白术、云茯苓、炙甘草、陈皮、半夏、补骨脂、紫河车。

2. 保肺汤证：《岳美中医案集》方。治咳嗽多白沫，喘促昼轻夜重。

党参、麦冬、贝母、黄芪、山药、五味子、百部、枳壳、橘红、桔梗、炙甘草、苏子、葶苈子、前胡、半夏、杏仁、红枣、菟丝子、枸杞、青蛾丸。

摘录：

病案：吴坤生治脾肾两虚哮喘：遇冷则发甚，喘促胸闷，气短息微，言语无力，面色㿠白，喉中痰声漉漉，左手两胫冰冷，脉沉细，尺微弱，舌淡白苔白厚，系肾不纳气，肺不宣化，以摄纳肾气，宣化肺气：沉香1.5g，菟丝子、杏仁、姜半夏各6g，炙黄芪9g，苏子、旋复花、橘红各4.5g，白前2.4～3g，2剂，川稍平，痰能吐出，足渐温，胸脘痞胀加白蔻仁3g，炙党参9g，4剂，喘渐定，转温补脾肾，佐宣肺：菟丝子、补骨脂、核桃、白术、全瓜蒌各6g，炙党参9g，陈皮、苏梗各3g，白前4.5g，4剂，后加枸杞、炙黄芪、山药各9g，姜半夏6g，5剂愈。

（二）肺阴失养候（L42－Z05－H235）——肺肾气虚本证（二）

肺肾气虚证·肺阴失养候，为肺气久虚，累及肾阴，肾阴不足，不能上承于肺，致肺阴失其所养，病已坠入损门。杂病学家通称为肺气痨损之证。见症虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺肾气阴两虚之脉症。治则当以滋补肺肾气阴为主，以固其本，兼以清肺化痰，以治其标。

通称：肺气痨损。

内含病例：［中医］：久咳，气喘。

［西医］：肺结核。

病因病机：肺肾气虚虚损。初由肺脾气虚，痰浊内蕴于肺，久咳则累及于肾，肾阴不能上承，致肺阴失养，虚热内起，消灼津液，损及肺络，已渐步入痨损之门。

证象组合：阴虚＋气虚＋气郁＋液灼＋血溢

主症：【阴虚失养】症象：形体羸弱。

【气虚不充】症象：①面色不华，②虚浮脸肿。

脉象：脉虚浮。

舌象：苔白。

【气机不宣】症象：咳嗽。

副症：【津液消灼】症象：烦热。

【络血妄行】症象：痰中带红。

宾症：【清窍不利】

【气机不降】症象：喘促。

治则：肺肾气阴两虚，痰浊内盛，虚实夹杂。故其治则，当以滋补肺肾之气阴为主，以固其本；清热化痰，以利宣降，而治其标，上下同治，标本兼顾。

方症：

人参蛤蚧散加味证：何若苹方。治咳嗽喘促亦久，烦热，痰中带红，面色不华且脸肿，形体羸弱，脉虚浮苔白，详见病案。

红参片、橘红各4.5g，茯苓12g，炙甘草、杏仁各5g，知母、川贝各6g，桑白皮、白术各9g，3剂。另蛤蚧1对，焙研细末，每天2次，每次0.9g，吞服。

摘录：

病案：**何若苹**治余某，女，27岁。初诊：1974年g月4日。肺结核有年，咳嗽喘促亦久，烦热，痰中带红，面色不华且脸肿，形体羸弱，脉虚浮苔白，治拟定喘扶羸法（组方见方症）。

按：久咳伤肺，肺虚气逆，为喘促脸肿。治以《卫生宝鉴》人参蛤蚧散加味。方中以四君子扶元益气陈皮、杏仁、贝母理气化痰止咳，桑白皮，知母清热泻火，参蛤并用尤能补肺肾而定喘嗽；因久咳病必及肾，故治亦肺肾兼顾。综观全方，以治本为主，治标为辅。此例方证贴切，故效亦捷。

（三）津气不固候（L42－Z05－H110）——肺肾气虚转证（一）

肺肾气虚证·津气不固候，为肺气不足以升举，肾气不足以固摄，致津液不固而下溢；杂病家通称为气虚不约之证。故其见症，虽以津液失固于下之症象显明，但必兼见肺肾气虚之脉症，并以之为主。其治则当以补益肺肾之气，兼以补脾升提，略佐收涩津液之品，以兼顾其标本。

通称：气虚不约。

内含病例：［**中医**］：肾咳，脬损，遗尿。

［**西医**］：产后膀胱（或尿道）阴道瘘，并有直肠阴道瘘，妊娠咳嗽遗尿。

病因病机：肺肾气虚虚滑。常由其人肺脾气虚，更兼肾气亦弱，肺气虚则升举无力，肾气虚则固摄无权，致气虚下陷，津液不固。

证象组合：气虚＋津滑＋气陷

主症：【气虚不充】脉象：右脉沉细。

【津液不固】症象：①遗尿，②咳则尿出。

副症：【气机下陷】

宾症：【神气不振】

治则：肺虚不足以升举，肾虚不足以固摄，致肺气下陷，肾气不固。故其治则，当以温补肺脾之气，助其升举；温补肾气，收固津液，王雨三所谓“提摄”之法。

方症：

1. 固脬汤证：《杂病源流犀烛》方。治年老肾气虚弱，小便滴沥不禁。

黄芪、沙苑子、桑螵蛸、山茱萸、当归、茯神、菟蔚子、白芍、升麻、羊脬。

2. 脬损饮证：安徽张笑平方。治产后膀胱（或尿道）阴道瘘，（产后小便失禁）7例，效果良好，2例并有直肠阴道瘘。

炙黄芪、党参各24g，炒白术、当归身、五倍子、广陈皮各9g，炙升麻、柴胡各4.5g，煅牡蛎、炙龟版各30g，五味子4.5g，炒白芍、桑螵蛸、乌贼骨各12g，红枣7枚，黄丝炭、炙甘草各6g。

3. 加味缩尿丸证：陈鼎祺方。治遗尿症。

益智、台乌、桑螵蛸、芡实、黑芝麻、黄芪、党参各60g，五味子、升麻各15g，炙甘草3g，蜜丸每9g，早晚各一次，病程1～2月。

摘录：

1. 论著

（1）**王雨三**：上虚不能制下，咳嗽日久，咳则尿出，右脉沉细，主提摄，补中益气汤吞缩泉丸.

（2）风善行而性速，可以激水杨波，膀胱受风邪以鼓荡之，则水气激扬，不能留存，且溺孔不能闭，小便不禁，左脉浮弦，主消风散，除蕲朴加芪术煎汤吞缩泉丸。

2. 病案：张宝兴治妊娠咳嗽遗尿：治则以补脾肺之气，滋肺肾之阴。方药：补中益气汤合都气丸。用补中益气汤（黄芪、白术、陈皮、党参、升麻、柴胡、当归身、炙甘草）培土生金，补益脾肺，升举下陷之气：用都气丸（熟地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、五味子）滋补肺肾之阴，肺之气阴相济，行其清肃下降之职，则咳嗽自愈。胎儿得中气举载，胎位不下移，膀胱自不受压，且肾气得补，膀胱可约，故遗尿自止。

若不咳亦遗，遗不自觉，遗尿重者，原方合缩泉丸（山药、乌药、益智仁）或白薇芍药散（白薇、白芍）加减。若胸闷不畅，大便溏泻，中气下陷重者，重用补中益气汤。若两颧发烧，午后潮热，阴虚症状重者，重用都气丸，沙参、麦冬、玉竹、百合、地骨皮等养阴生津，退热除蒸之药可酌情加入。若咳嗽重者，可重用五味子以敛肺气，还町酌加炙款冬花、炙紫菀。

我爱人首次怀孕时，由于妊娠反应较重，饮食不佳，渐致体质下降，当妊娠 6 个月时，因感冒，愈后，但咳嗽日增，随则出现咳必遗尿，昼夜不断，实为痛苦。经当地卫生院打针服药均无效。乃翻阅《济阴纲目》内载："一妊妇嗽则便自出，此肺气不足，肾气亏损，不能司摄，用补中益气汤以培土生金，六味丸加五味子以生肾气而愈"。即按原方取药 1 剂，上下午各服一汁，晚上病若失，基本不咳也不遗尿。喜甚。又照原方服两剂，咳嗽遗尿痊愈，直至分娩再无患此症。同年，同院护士吉某患妊娠咳嗽遗尿，用此方加减 1 剂而愈，同院医生周某爱人张某患妊娠咳嗽遗尿，又用此方加减 1 剂而愈。

（四）气阴不摄候（L42－Z05－H161）—— 肺肾气虚转证（二）

肺肾气虚证·气阴不摄候，系肺气肾阴两虚，不能固摄血络，以致络血滑溢不禁。故其见症，虽以络血滑溢之症象显明，但必有肺肾气阴两虚之脉症可凭。因而其治则，当以益肺滋肾以补其气阴为主，兼以育阴止血为法，标本兼顾。

通称：气不摄血。

内含病例：［**中医**］：久衄。

病因病机：肺肾气虚虚滑。肺肾气阴两虚，无力固摄血络，以致络损血溢，甚则滑溢不禁，气随血去，血去阴伤，气阴更虚，辗转循环，每易致于厥脱之变。

证象组合：血滑＋气虚＋阴虚＋阴涸

主症：【络血不固】症象：鼻衄。

副症：【气虚不充】症象：①面色萎白，②衄后头晕。

宾症：【阴虚失养】

【阴液消涸】舌象：薄黄苔。

治则：肺肾气阴两虚，不能固摄血络，致络损血滑，血溢难禁。故其治则，当以补肺滋肾，以益气阴，固其本，兼以育阴止血，救其标。

方症：

1. 益气滋阴止血方证：沈仲圭方。治 10 余年，经常鼻衄，详见病案（1）。

人参 3g，白术、艾叶、荷叶各 6g，熟地（白蔻仁 1.2g 拌）、侧柏叶各 12g，阿胶 9g。

摘录：

病案：

（1）**沈仲圭**治 10 余年，经常鼻衄，近 1 月来鼻衄 10 余次，血不甚多，衄后头晕，饮食睡眠二便无异常，稍有薄黄苔，面色萎白，为气血两亏，阳络损伤（组方见方症），以止血，服 3 剂血止，再 3 剂巩固，两月后未见复发。

（2）**李洪成**于 20 世纪五、六十年代，有两例鼻衄，久治不愈，反复发作，后于益气摄血之内，加吞六味地黄丸，得以治愈。一女性患者，于 2 年后，患白血病而故。另一男性患者，却于 20 多年后，患鼻咽癌而逝。鼻衄之证，由肺及肾，已伤及根本，不仅止血不易，预后亦多堪忧。

（五）气血厥脱候（L42－Z05－H150）—— 肺肾气虚变证

肺肾气虚证·气血厥脱候，为肺肾气阴两虚，不能固摄血络，致络损血溢，血溢过多，气随血脱，即有厥脱之变，杂病家通称为血脱或脱血之证。故其见症，以血溢不止与气虚脱绝之脉症为主。因而其救治之则，当急急大补其气以固其脱，兼以滋阴补血，固涩止脱为法。

通称：血脱或脱血。

内含病例：［中医］：崩漏虚脱。

病因病机：肺肾气虚厥脱。久患血证不愈，或其人肺肾气阴素弱，不能固摄血络，致络损血溢，滑脱难禁，气随血脱，即古人所谓："血去阴伤，气乏血涵，血无气护，气血有涣散之象，阴阳有离脱之险。"

证象组合：血虚＋阳浮＋气虚＋神衰＋气脱

主症：【血虚失荣】**症象：**①面色苍黄，②心悸。

舌象：舌淡苔少。

脉象：脉芤无力。

【阳气浮越】**症象：**肉瞤。

脉象：脉浮大无伦。

副症：【气虚失养】**症象：**①面色㿠白滞黯，②头晕耳鸣，③腰酸腿软，④量多如崩，色红有块，动辄更甚。

【神气不振】**症象：**精神萎靡不振。

宾症：【气虚脱绝】**症象：**①晕厥倒地，②闭目不语，③手腕偏凉。

治则：肺肾气阴不足以固摄络血，气随血脱，而有厥脱之变。其救治之则，古人有云："有形之血，不能速生；无形之气，所当急固"。急予大补元气，以固其脱；兼以滋阴补血，以固其本；佐以固涩止脱，以止其血，而治其标。

方症：

加减胶艾汤证：何少山方。治崩漏，量多如崩，曾晕厥倒地，面色㿠白滞黯，心悸肉瞤，舌淡苔少，脉芤无力，详见病案（1）。

别直参（急服）10g，阿胶珠12g，炙艾炭3g，生地炭、赤石脂各15g，炙黄芪、仙鹤草、花龙骨各30g，煅牡蛎18g，赤芍、炒补骨脂、十灰丸、炙甘草各10g。

摘录：

病案

（1）何少山治崩漏70余天，量多如崩，色红有块，动辄更甚，曾晕厥倒地，面色㿠白滞黯，精神萎靡不振，头晕耳鸣，心悸肉瞤，腹中疼痛，腰酸腿软，舌淡苔少，脉芤无力，补气摄血以塞其流，涵阴固阳。加减胶艾汤（组方见方症）。

（2）**李洪成**于1958年，一孕妇因注射奎宁，至晚间小腹阵痛，阴道暴血如崩，其夫当即邀诊，见其面色苍黄，闭目不语，手腕偏凉，脉浮大无伦，有气血暴脱之势，仓促之间，令其夫至药店急取红参10g，急煎频频灌下，其血渐止；再拟方安胎，以补气养阴为主，夤夜急服，至天明，人事始苏。嘱再进1剂，第二天由其夫搀扶来门诊，见胎气已安，惟体虚未复，拟八珍加胶艾等，补虚固胎，后足月顺产一男婴。

七、脾胃气虚证（L42－Z13）（8候）——中焦气虚本病

脾胃气虚证为中气虚之本证，通常称之为中气虚，或中气不足之证。常因劳倦过度；或因暴饮暴食，或过饥过饱；或过服克削攻下，均可以损伤脾胃之气，而成中气不足之证。脾胃为表里脏腑，脾气主升，胃气主降，中枢升降，全赖脾胃之气，以运行津液，分化水谷；胃气不振则不能主纳主降，甚则有反而上逆失降之候，脾气不振，不能主升，则运化无力，水谷不分，甚则反而下陷。又以脾为湿土，属阴为脏；胃为燥土，属阳为腑，脾胃失调，则燥湿互胜；如胃阳偏亢，则消灼津液，而有液涸之患；脾气偏虚，则升固乏力，而有滑脱之变。故其治则，虽总以补益中气为法，然补脾则重在甘温益气为主，益胃则重在甘凉养液为主；脾为脏，可以壅补、升补为法；胃属腑，腑以通为补，古人称之为"通补"之法。临证当审其偏虚偏盛，斟酌而调补之。

证候别称：

中气虚弱，脾胃虚弱，脾虚不运，中虚气逆，脾胃失调，阳气怫郁，中气下陷，气不摄血。

病例名称：

【中医】：胃脘痛，噫气，恶阻，吐食，嘈杂，久泻，虚泻，久痢，噤口痢重症，婴儿泄泻，上消，咽痛，流涎，痰涎壅盛，疳积，肉痿，解㑊，虚痞，虚胀，带下，便血，紫癜，血脱。

【西医】：胃炎，胃黏膜脱垂症，幽门不全性梗阻，胃下垂，胃扭转，十二指肠壅积症，妊娠呕吐，上消化道出血，慢性腹泻，肠结核，阑尾切除术后下腹坠胀，糖尿病，多发性肌炎，重症肌无力。

基本证象：

【气虚不充】症象：①面色萎黄，面色苍白，无华，唇舌淡白，②神情困顿，神倦乏力，③贪睡，倦怠嗜卧，露睛，

④不食，食少运迟，食后困顿思睡，⑤形体瘦弱，形瘦骨立呼吸微弱，⑥胃痛得暖得食则缓，⑦二便清利，或大便不实，⑧腹鸣喜按。

脉象：①缓大，缓小无力，②脉沉细无力。

舌象：①舌淡白，②苔白嫩。

指纹：①淡红，②色淡暗。

【水谷不分】症象：①泄泻，久泻泻下完谷，②便频粪稀，泻次无度，泻物青绿质稀如水，且量多势暴如注，③泻如蚕豆花色绿。

【气机不宣】症象：①脘闷，②乳食不思，③腹满。

舌象：苔白滞，极腻不化。

【气机不降】症象：①吐食，②恶心吐涎，③呕恶不食。

证候系统：详见图 270。

本证—— H250 胃气不振候 H260 脾气不健候

转证—— H261 脾气虚滞候 H263 脾胃不和候 H112 气液消涸候

变证—— H055 清气下陷候 H110 津气不固候 H148 气虚失摄候

图 270　脾胃气虚证证候结构图

（一）胃气不振候（L42 – Z13 – H250）—— 脾胃气虚本证（一）

脾胃气虚证·胃气不振候，为脾虚不能运化精气于胃，致胃气虚弱，通降失利，是因虚致实之证。故其见症虽以胃气通降失利之症象显明，但必以脾胃气虚之脉症为凭。因而其治则当以补益中气为主，兼以疏降胃气，补中兼通之法。

通称：中气弱虚。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛。

［**西医**］：胃炎。

病因病机：脾胃气虚虚弱。脾气不足，不能运输精气于胃，致胃失所养，胃气不振，通降无力，气机郁滞，因虚以致实之证。

证象组合：气虚 + 气郁

主症：**【气虚不充】症象**：①神情困顿，②纳谷少，运化迟，③胃痛得暖得食则缓，④二便清利，或大便不实，⑤形寒畏冷。

舌象：质淡，白嫩。

脉象：脉皆缓大。

副症：**【气机不宣】症象**：脘闷。

舌象：苔白腻。

脉象：脉细带弦。

宾症：**【气机不降】症象**：恶心吐涎。

治则：脾胃气虚，胃气不振，通降无力，气机不畅。故其治则，当以补益中气为主，以助其通降；兼以疏利气机，以利其通降；即“六腑以通为补”之通补法。

方症：

加味黄芪健中汤证：平世昌方。治胃痛 3 载余（胃炎）得暖得食则缓，详见病案。

黄芪、桂枝各 4. 5g，赤芍 12g，炙甘草、生姜各 3g，生麦芽 9g，半夏 6g，炒陈皮、老苏梗各 4. 5g。

摘录：

1. **论著**：**吴坤安**：伤寒热退之后，如其人中气虚者，病退之后必纳谷少，运化迟，或大便不实，或恶心吐涎，六君子汤加减和中，形寒畏冷，宜黄芪健中汤温补之，凡此症脉皆缓大，舌皆白嫩可辨（《伤寒指掌》卷二 62）。

2. **病案**：**平世昌**治胃痛 3 载余（胃炎）得暖得食则缓，神情困顿，二便清利，苔白腻，质淡，脉细带弦，加味黄芪健中汤（组方见方症），5 剂痛大减，坚守原方出入痛止。

（二）脾气不健候（L42 – Z13 – H260）—— 脾胃气虚本证（二）

脾胃气虚证·脾气不健候，系脾胃气虚不足，脾气运化无力，水谷不分，中气有降无升。故其见症以水液下泄之症象为主，但必以脾气虚弱之脉症为凭。杂病家通称之为脾虚泄泻之证。因而其治则，当以补脾益气为主，兼以和胃为法。

通称：脾虚不运。

内含病例：［**中医**］：虚泻，婴儿泄泻。

病因病机：脾胃气虚虚弱。或因脾胃素弱，或过食伤脾，或过服寒凉克伐，损伤中气，脾气虚而无力运化，致水谷不分，湿滞于中，脾气不升，胃气失降，脾虚不能提升，胃浊不能下降。

证候组合：气虚 + 气郁 + 水泄

主症：【气虚不充】症象：①面色萎黄，面色苍白，无华，②形体瘦弱，形瘦骨立贪睡，倦怠嗜卧，③露睛不食，食少运迟，食后困顿思睡，④神倦乏力，⑤呼吸微弱，⑥唇舌淡白，⑦小便清少，时有脱肛，⑧腹鸣喜按，腹高膨大，但软如水囊，便后腹壁陷背，少顷又腹高如鼓。

脉象：①缓大，缓小无力，②脉沉细无力。

舌象：①舌淡白，②苔白嫩。

指纹：①淡红，②色淡暗。

【水谷不分】症象：①泄泻，久泻泻下完谷，②便频粪稀，泻次无度，泻物青绿质稀如水，且量多势暴如注，③泻如蚕豆花色绿。

副症：【气机不宣】症象：①乳食不思，②腹满。

舌象：苔白滞，极腻不化。

宾症：【气机不降】症象：①吐食，②恶心吐涎，③呕恶不食。

治则：脾胃气虚，水谷不分，湿浊中起，致脾气不升，胃浊不降，故其治则，当补脾益气为主，以助其升提；兼以和胃降逆，以化其湿浊。

方症：

参苓白术散证：《太平惠民和剂局方》方。治脾胃虚弱，水谷不化，或吐或泻，乳食不思，倦怠嗜卧，虚羸少气等症。

人参、白术、茯苓、炙甘草、山药、莲米、薏苡仁、陈皮各6g，扁豆9g，砂仁、桔梗各3g。

摘录：

1. 论著

（1）食后困顿思睡，为脾虚运化不及用六君子汤。

（2）脾气虚弱不能运化水谷，食入易泄，便频粪稀，神倦腹胀，面色㿠白，脉来缓小无力，舌白苔滞，或板腻不化，主补中健脾，本事八珍散：人参、白术、茯苓、甘草、黄芪、扁豆、山腰、粟米，或加肉果。

（3）**陈士铎：**饥饿之后腹中肠鸣，手按之鸣少止，实脾汤：黄芪、当归、山药、白术、甘草、神曲、五味子、肉果，或四君子汤加砂仁、谷芽、神曲。

2. 病案

（1）**周天心**治虚泻：何某，男，3岁，1960年7月4日初诊。面色萎黄，形体瘦弱，贪睡，神倦，乏力，呼吸微弱，唇舌淡白。据述腹泻已1月多，经服合霉素与中药汤剂，来见效。现在泻下完谷，日有5～6次，食少，小便清少，时有脱肛。腹部喜按，脉沉细无力，指纹淡红，本病多由脾虚不运，治以培补脾胃，方用参苓白术散加味：二号红力参3g，茯苓、淮山药、陈皮、桔梗各6g，砂仁、莲子、炙甘草各9g，炒扁豆、炒薏苡仁各12g，炒白术15g。共为粗末，分作四包，每日一包，用开水煎汤，日服2次，每次服5小酒杯。在药吃完的第3天来看，大便正常，精神活泼，面色有红色，肛门未脱，手足转热，口唇转红燥，脉洪，原方加黄连4.5g，以健脾清热。服完后即愈。

（2）**周炳文**治熊孩，男，7岁。病腹泻，住院23天，病情危笃。腹高膨大，但软如水囊，泻次无度，泻物青绿质稀如水，且量多势暴如注。便后腹壁陷背，少顷又腹高如鼓，露睛不食，形瘦骨立。周老初以七味白术散及四苓散加味，升阳化湿，分利小便，泻次减而复加。《内经》说："脾病者，虚则腹泻、肠鸣，飧泄食不化"。此脾气大虚。遂改用参苓白术散，2剂泻次减半，4剂泻止腹平，6剂大便二天一次，并能进食，守方旬日诸恙尽除。

（3）**孙谨臣**治小儿10个月奶中夹食，伤于脾胃，始则大便濡日2～3次，继则便次增多，质愈稀，尿少，服消导一月无效，形体怯弱，面色无华，精神萎顿，手足欠温，纳谷不馨，强食则略进少许，腹稍膨按之濡，舌淡苔白，纹色暗淡，脾不运湿，湿多成泻，以健脾燥湿为主：米炒太子参、茯苓各6g，制半夏、炒苍术、炒白术各4.5g，广陈皮2g，煨木香、砂仁各1.5g，煨白芍3g，淮山15g代水，3剂手足转温，便次减少，由薄转稠，尿量增多，纳谷较香，再3剂，嘱早起午后进山药糊，或煮红枣6～8枚。

（三）脾气虚滞候（L42－Z13－H261）——脾胃气虚转证（一）

脾胃气虚证·脾气虚滞候，为脾胃气虚不足，运化无力，气机通降不利，虚而致滞之证。故其见症，虽以中气通降失常之症象显明，但必兼脾气虚弱与水谷不分之脉症。因而其治则，当补脾益气为主，兼以疏利和降为法，虚实同调。

通称：脾虚气滞。

内含病例：［中医］：恶阻，吐食，虚泻。

［西医］：妊娠呕吐，慢性腹泻。

病因病机：脾胃气虚虚滞。为脾胃气虚不足，无力运化湿浊，分利水谷，致湿浊中阻，气失疏利，水谷不分，浊气上

逆，虚而夹滞之候。

证象组合：气虚+气滞+气郁+水泄

主症：【气虚不充】症象：①精神疲倦，四肢倦怠，②头晕乏力，③纳呆不振，④大便不解，解则便溏。

脉象：脉细滑无力。

舌象：苔薄白。

【水谷不分】症象：大便泄泻。

副症：【气机不利】症象：食后胀满益甚，久则吐出。

宾症：【气机不宣】

【气机不降】症象：恶心呕吐。

治则：脾胃气虚，运化乏力，痰湿中阻，气失疏利，故其治则，当以补益脾气为主，以助其运化，兼以疏利和降，以利其气机——虚实同调之法。

方症：

养胃汤证：费伯雄方。治胃气虚弱，脘中作痛，四肢倦怠，食后胀满益甚，大便不解，解则便溏。

白芍、茯苓、白术、甘草、山药、黄芪、党参、木香、砂仁、陈皮、姜枣。

摘录：

1. **论著：**中阳虚馁，运化无力，食后胀满益甚，久则吐出，四肢倦怠，大便不解，解则便溏，主健脾温胃，香砂六君子汤。

2. **病案：汪明德**治鲁某，女，28岁。1965年9月25日初诊：经后2个月，恶心呕吐，纳呆不振，大便泄泻，腰酸甚剧，（曾有90天产史）头晕乏力，精神疲倦，脉细滑无力，苔薄白。治拟益气健脾，和胃降逆：米炒党参、土炒白术、炒淮山、云茯苓各9g，焦甘草、砂仁、木香各2.4g，炒川续断6g，桑寄生、千金保孕丸各12g，姜半夏4.5g。2剂。

9月27日二诊：前方服后，便泻已止，恶心呕吐未瘥，喉间多痰，腰酸甚剧，脉小滑，苔薄白。脾气已健，胃逆未平，再拟顺气和胃，豁痰止呕：藿香梗、云茯苓、象贝母、姜竹茹、焦杜仲、桑寄生各9g，姜半夏4.5g，炒陈皮3g，砂仁1.8g，左金丸（吞）2.4g。3剂。

9月20日三诊：诸证已瘥，脉舌如前。治宗原法。炒党参、姜半夏、老苏梗、焦白术各9g，姜竹茹6g，炒陈皮3g，砂仁2.4g，乌梅1枚。3剂。药后恶阻逐平，追访足月而产。

（四）脾胃不和候（L42－Z13－H263）——脾胃气虚转证（二）

脾胃气虚证·脾胃不和候，系脾胃气液两虚之候。脾气不足以运化其内湿，胃液不足以濡润其内燥，致脾胃失和，燥湿互胜，杂病家通称为脾胃失调之证。故其见症，以气虚湿滞与胃液消灼之脉症互见为主。因而其治则，当补脾燥湿，与滋燥和胃，燥润同用以调和之。

通称：脾胃失调。

内含病例：［中医］：嘈杂，疳积。

病因病机：脾胃气虚虚滞。多由病后失调，脾胃气液两虚；或小儿过食香燥之物，耗伤胃液，损伤脾气；脾为湿土，脾气不足以运化水湿，则湿聚于里；胃为燥土，胃液不足以濡润，则燥气偏亢，致气液两虚，燥湿互胜，脾胃失调。

证象组合：气虚+气滞+液灼+水泄+气郁

主症：【气虚不充】症象：①面色萎黄，面色青黄，②语言无力，③口馋欲纳，但纳不多，④形瘦神疲，⑤皮毛憔悴。

舌象：淡嫩微红，苔薄白。

脉象：沉细无力。

【气机不利】症象：腹胀如鼓。

舌象：苔白。

副症：【津液消灼】症象：①便结，②嘈杂善饥，③唇口作干，④潮热。

舌象：舌红干。

【水谷不分】症象：便溏。

宾症：【气机不降】

【气机不宣】症象：不欲食。

治则：脾胃气液两虚，燥湿互胜，故其治则，补脾燥湿，以助其运化；润燥和胃，以滋其偏亢；益气养胃，燥润同调，以和脾胃。

方症：

石斛资生汤证：程门雪方。治嘈杂纳弱，便结善饥，详见病案（1）。

米炒金斛、茯神、白扁豆、莲肉各 9g，春砂壳 1.2g，橘白、橘络各 4.5g，生白术、瓜蒌皮、炒川贝各 6g，芡实 12g，薏苡仁 12g，谷芽 12g，藿香 2.4g，

摘录：

病案

（1）**程门雪**治嘈杂纳弱，便结善饥，石斛资生汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**孙谨臣**治小儿半岁，段乳后饮食失调，大便稀日数次，面色青黄，形瘦神疲，皮毛憔悴，唇口干，潮热便溏，腹胀如鼓，口馋欲纳，但纳不多，舌干偏红，苔白不匀，属脾胃损伤，运化无权，聚久成积，虚为积之本，积为虚之标，宜补中寓泻，重在扶助脾胃之气：米炒太子参、茯苓、炒白术、炒寸麦冬、谷芽、麦芽各 6g，胡黄连、肉豆蔻各 1.5g，鸡内金 3g，荷叶 1 角，4 剂症减，加淮山 9g，5 剂，每日进鲜鲫鱼汤红枣汤各 1～2 次，后加黄芪，早晚进薏苡仁红枣粥，胀消热除，大便成形，改八珍糕缓图：党参、茯苓各 30g，黄芪、白术、天冬各 18g，当归 9g，熟地 15g，砂仁 4.5g，研末入 3～4 倍炒米粉，麻油拌成糕，每块 9g，早起、午后各一块。

（五）气液消涸候（L42－Z13－H112）—— 脾胃气虚转证（三）

脾胃气虚证·气液消涸候，为脾胃气液不足，胃燥偏胜，消涸津液，津液不能濡养经脉之候。故其见症虽以经脉失养之症象显明，但必兼见津液枯涸与脾气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当补脾益气，清润滋液，双补气液为法。

通称：脾胃虚弱。

内含病例：［**中医**］：肉痿，解㑊。

［**西医**］：多发性肌炎，重症肌无力。

病因病机：脾胃气虚虚灼。脾胃气液两虚，胃燥偏胜，消灼津液，渐致枯涸，内不能资养神气，外不能濡养经脉，而成气液两虚之重证。

证象组合：液涸＋气虚＋神虚＋经虚

主症：【津液枯涸】症象：①全身消瘦，面色晦暗无光泽，②身热面赤，汗出，口渴，③胸中烦闷，④便秘，数日一行，⑤小便短少。

舌象：舌红苔黄且厚。

脉象：①脉弦细有力，②脉沉细无力。

【气虚不充】症象：①全身无力，虚羸少气，倦怠嗜卧，懒言消瘦，四肢懈惰，②胸闷而憋，气短呼吸微弱，③不饥不食，双眼睑下垂。

舌象：舌淡无苔而润。

脉象：①脉沉细无力，②脉细而弱。

副症：【神气不振】症象：①精神欠佳，②两目无神。

宾症：【经脉失养】症象：①肌肉萎缩，②四肢不能自行活动，③足蹩不能行。

治则：脾胃气液两虚，胃燥偏亢，消涸津液。因而其治则，当以补脾益气以补其虚，与清润滋液以濡其燥，气液同补之法。“治痿独取阳明，”以阳明虚弱。阳明者，胃也，主纳水谷而化生气血，润宗筋。

方症：

1. 参苓白术散加减证：李瑞珍方。治多发性肌炎，重症肌无力。详见病案（1）。

党参、茯苓、扁豆、黄芪、生山药、焦三仙、白芍各 15g，当归、丹皮、焦白术各 10g，天花粉、麦冬各 30g，煎服。

2. 七味白术散证：郝文轩方。治解㑊，老年病后，不饥不食，虚羸少气，倦怠嗜卧，懒言消瘦，四肢懈惰，溲清便润，神态安然，舌淡无苔而润，脉细而弱。详见病案（3）。

党参、白术、茯苓、甘草、藿香、木香、葛根加五味子、麦冬、山药、莲子。

摘录：

病案

（1）**李瑞珍**治郭某，女，27 岁。在北京某医院及解放军某医院检查，诊断为：①多发性肌炎，②重症肌无力。用醋酸泼尼松及中药治疗，病情仍无明显变化，1980 年 1 月 18 日入 院治疗。入院时症见全身无力，肌肉萎缩，翻身坐卧、洗漱、大小便等均需人扶侍，生活完全不能自理胸中烦闷，饮食无味，食欲不振，时有汗出，身热面赤，面部可见弥漫性红色丘疹，便秘，数日一行，小便短少，舌红苔黄且厚，脉弦细有力，肌电图检查提示：肌力 1 级，肌张力低下。入院时体重

30kg。辨证肺热伤津，脾胃虚弱，治法：清肺润燥，清燥救肺汤加减：党参、桑叶、生地、山药各 10g，薏苡仁 30g，谷麦芽各 15g，陈皮、甘草各 6g，大枣 5 枚，水煎服，每日 1 剂。服上方 12 剂饮食略增，口渴、胸憋闷减轻，改以健脾益气为主，佐以滋阴清热，参苓白术散加减（组方见方症），煎服，每日 1 剂，加减服用 27 剂。同时隔日叩打梅花针 1 次，以督脉、足太阳膀胱经、手阳明大肠经、足阳明胃经为主，叩打时以局部发红、发热、无出血点为度。经一月余治疗，清神食欲好转，能翻身卧，上肢活动感觉有力，可搀扶行走片刻，仍见便燥，舌质红，苔中较厚，脉沉细。上方加火麻仁 15g，瓜蒌 60g，肉苁蓉 30g，连服 3 个月。并配合梅花针治疗，肌肉萎缩逐渐恢复，肌力增至 2 级，体重 45kg，生活自理，于 1981 年 6 月痊愈出院，出院 10 月后随访，一切正常。

（2）**李瑞珍**治梁某某，男，25，已婚，工人，患者于 1982 年 8 月中旬，感周身瘦席，右手持物无力，随后无力现象遍及全身在本院就诊，疑为“肝炎”。建议休息治疗，至同年 11 月中旬，病情逐渐发展，症状加重，周身无力，活动后尤甚，言语不清，双眼睑下垂，做新斯的明试验（皮下注射 0.5mg），半小时后眼外肌逐渐恢复，诊为重症肌无力，口服新斯的明、麻黄素、强的松等，7 天后症状无变化，自行停药。停药 2 天后（2 月 7 日）症状突然加重，意识丧失，呼吸骤然停止。经抢救心跳、呼吸恢复，病情逐渐缓解后，即入内科病房住院治疗。经查：甲状腺肿大，眼突，出汗多，结合新斯的明试验，确诊为：甲亢合并重症肌无力，给口服强的松，肌注新斯的明，治疗两月余，症状未减，请中医科会诊。全身消瘦，精神欠佳，面色晦暗无光泽，四肢不能自行活动，双眼险下垂，眼微突，两目无神，口齿不清，自诉周身无力，胸闷而憋，气短呼吸微，说话、咳嗽、咀嚼、吞咽食物均感困难。用新斯的明后 2 小时内方能食少量食物，和排除二便，大便稀不成形，每日 5 次。饮水自鼻中流出，舌质红，苔黄厚，体重 46kg 左右手握力相同，均为 6kg。脉证合参，认为此乃；阳明虚弱。阳明者，胃也，主纳水谷而化生气血，润宗筋。故以补中益气、培后天之本为大法，佐滋阴清热之品，同时梅花针叩打诸阳经，以调其虚实，和其逆顺。黄芪茯苓汤：沙参、麦冬、瓜蒌各 30g，党参、焦白术、当归各 10g，炒山药、炒扁豆、桑白皮、赤白芍各 15g，水煎服 。梅花针叩打以背部督脉、膀胱经，四肢以阳经为主，上下肢交替隔日叩打，每次治疗一小时左右。12 天后精神好转，四肢较前有力；大便日 2～3 次，且已成形，饮食每日 0.6kg 左右。如法治疗一月，自觉吞咽食物较前顺利，眠食尚可。诸证明显好转，胸憋气短、呼吸困难等渐消失. 四肢活动较前有力，以下肢尤为突出，午后可在室外活动一小时左右，大便正常，体重增加 2kg，左手握力；6.5kg 右手握力 7kg，脉较前有力。中药治则如前，梅花针叩打面部肌肉萎缩处，并针刺下关、地仓穴，数次后，咀嚼逐渐有力。

经过 5 月余治疗，语言清晰，呼吸、饮食正常，除上肢拉举尚感困难外，别无其他不适，体重增加至 55kg，左手握力 7.5kg，右手握 10kg，新斯的明等西药在采用中医疗法中逐渐减量直至停用，也未出现任何不适，于 1982 年 9 月 21 日痊愈出院。2 年后随访，一切正常。

（3）**郝文轩**治解怵：王某，女。老年病后，不饥不食，虚羸少气，倦怠嗜卧，懒言消瘦，四肢懈惰，溲清便润，神态安然，舌淡无苔而润，脉细而弱。病月余，唯赖输液维持。此即《内经》所谓“解怵”之证。不仅脾胃气沮，肺金也困，治应补土生金，予白术散（四君子汤加藿香、木香、葛根）加五味子、麦冬、山药、莲子等味，多煎频服，3 剂后知饥，10 剂后神色大旺，面现喜悦。续服月余告愈。解怵一征，今已罕讲，古人多从肝肾虚损立论。然脾主四肢，执中央以运四旁，由脾论治，也无不可。

（六）清气下陷候（L42－Z13－H055）—— 脾胃气虚变证（一）

脾胃气虚证·清气下陷候，系由脾胃气虚不足，脾气升举无力，致清气不升而反下陷；胃气不降，致浊气内聚，而反上逆，清浊升降失常之候。杂病家通称之为中气下陷之症。其见症虽有浊气内滞之痞、满、胀、痛，与浊气上逆之恶呕、吐、嗳、噫等症象，但必兼见气虚与气陷之脉症，并以之为凭。治则总当以补中益气以升举下陷为主，略佐调气降浊之品，以调其升降为法。

通称：中气下陷。

内含病例：［**中医**］：虚痞，虚胀，泄泻，久泻，胃脘痛。

［**西医**］：胃黏膜脱垂症，幽门不全性梗阻，胃下垂，胃扭转，十二指肠壅积症，肠结核，阑尾切除术后下腹坠胀。

病因病机：脾胃气虚虚陷。脾胃气虚，不能上举胸中清气，而反下陷，运化失职，浊气日聚，清气不升，则浊气不降，甚则上逆，升降失常。王雨三曰：“内伤劳役，清气下陷，浊气上干”。

证候组合：气虚＋气陷＋气郁

主症：**【气虚不充】症象**：①形体消瘦，面色皖白无华，面色萎黄，神情忧郁，②少气乏力，懒言，无气以动，语言无力，③形寒怕冷，百骸解散，④大便溏软，大便时干时稀，小便频。

舌象：①舌质胖淡，②舌淡嫩微红，③苔薄白，④舌红，边尖齿印，苔白。

脉象：①脉沉细，②脉弱。

【气机不升】症象：气短乏力。

【气机下陷】症象：①腹部饱胀，食入不化，脘腹隐痛时作，按之舒适，食后胀加重，②下腹坠胀，③下利不止，④大便不实，虚坐努责，肛门作坠，饮酒厚味即泻，⑤便血。

脉象：①脉沉弱，②脉沉迟，③脉沉细无力。

副症：【气机不宣】症象：①中脘痞胀，②中脘痞结，按之空虚，③纳后痞满加重。

宾症：【气机不降】症象：①恶心呕吐，味酸苦，②食入不久即吐，③嗳气频频，④泛酸水，⑤呃逆频作，⑥呕吐呈喷射状。

治则：脾胃气虚不能升举清气，而下陷，浊气不降而上逆。故其治则总当补脾胃之气，以升提下陷之清气，兼以化浊调气，以降浊气之上逆；脾胃转输，清升浊降，自能运化有序。

方症：

加减补中益气汤证：吴鞠通方。适应气虚下陷，门户不藏。

人参、黄芪、当归身各 6g，广陈皮、炙甘草各 3g，白芍 9g，防风 1.5g，升麻 0.9g。

摘录：

1. 论著

（1）**王雨三**：内伤劳役，清气下陷，浊气上干，中脘痞胀，补中益气汤加陈皮、枳实、白蔻仁。

（2）**陈士铎**：气虚下陷，饮食滞于脾胃之间而成块，久则其形渐大渐下，悠悠忽忽，似痛不痛，似动不动，形外大而内歉，按之如空虚状，主补中益气汤加半夏；或六君加麦芽、山楂、神曲、厚朴、陈皮、枳壳。

（3）**吴坤安**：如经攻里以致下利不止，百骸解散，无气以动用，大剂补中益气汤加炮姜温之提之（《伤寒指掌》卷二 52）。

2. 病案

（1）**董建华**治胃胀：反复不愈，伴有坠感，或有内脏下垂等脾气下陷表现，配用补中益气汤加枳壳，取其升补之中，又有通降之意，以除胀。枳壳具兴奋平滑肌作用，使其收缩有力，紧张度增强。

（2）**孟庆锡**治近 2 年来，饮食逐渐减少，气短乏力，面色㿠白，脘腹隐痛，按之舒适，无腹胀、反酸、恶寒等症，脉沉弱，苔薄白，舌略淡，以健脾益气，补中益气合六君子汤加减：党参 15g，白术、茯苓、白芍各 10g，砂仁、升麻各 3g，法半夏 9g，大枣 5 枚，陈皮、生姜、柴胡、甘草各 6g，12 剂，饮食增进，诸症消失。

（3）**张泽生**治徐某，女，32 岁。脾虚气弱，清阳不升，腹部胀满，大便不实，虚坐努责，肛门作坠，已有十余年：经某医院检查，诊断为肠结核，舌苔淡白，脉沉迟，拟予益气升清运脾法：潞党参、炙黄芪、白术、法半夏、沉香曲各 9g，陈皮、枳壳各 6g，炮姜 1.5g，香橼皮 5g，升麻、广木香、炙甘草各 3g。二诊：腹胀已消，肛门作坠亦减，食欲渐振，惟大便 3 日未通，脉较有力，舌苔淡白。清气初升，阴血尚亏，肠腑失于濡润，原方加入温润之味。原方去沉香曲，加淡苁蓉、黑芝麻 9g。上方服后，大便畅通，腹胀已除。在原方基础上益气升清、健脾助运调理至愈。

（4）**陈长泉**治胃黏膜脱垂症：刘某，男，47 岁，干部。1978 年 8 月 12 日门诊。半月前着凉后上腹部饱胀，隐痛不适，泛酸水，呕吐严重，不能进食，曾用黄连素、酵母片及普鲁苯辛，略有好转。中医根据苔薄白舌质淡，以厚朴温中汤加砂仁、内金、藿佩兰、半夏等治疗，同时每日补葡萄糖氯化钠 1000ml，并给予必要的能量。但一周后病情并无好转。疑幽门恶变，转至外地查治。南京某医院摄片诊断为胃黏膜脱垂，幽门不全性梗阻，并建议住院手术治疗。因本人怕体力不耐手术，仍回本地治疗。刻诊患者腹部饱胀，隐痛时作，食入不久即吐，嗳气频频，形寒怕冷，舌质胖淡。本虚而标实，拟用补气升提固其本，补中益气汤加吴萸、大黄、砂仁、内金健胃降逆，温中定痛治其标。左金丸中用黄连取其苦降辛开，一则黄连过于苦寒能伤胃气，二来活血消炎及降逆通腑则远不及大黄之功，故取左金之意而变左金之药。服后呕吐有减，6 贴后则痛缓而呕平。因患者大便稀薄故去大黄，原方进 5 贴。但 3 天后又见呕吐，故将大黄改为熟大黄。6 贴后，呕吐已止，能进饮食，余症渐平。原方增损 40 余剂后恢复工作，5 年来未见复发。

（5）**王淑兰**治呕吐：64 岁，女，阑尾切除术后下腹坠胀，日复加重，继而恶心呕吐，每日 1～2 次，摄食不慎或情怀不畅时病情加重，大便溏软，日 2～3 次，面色萎黄，语言无力，舌淡嫩微红，苔薄白，脉沉细无力，证属脾胃气虚，升降失调，以升脾降胃、益气和中：补中益气汤合橘皮竹茹汤加减：太子参 20g，炙黄芪、柴胡、炒白术、全当归、旋复花、石斛、竹茹、生姜各 10g，升麻 3g，陈皮 6g，6 剂诸症皆减，未再吐，去竹茹、石斛，加合欢皮花各 10g，又 12 剂，恶呕全消，唯下腹坠胀，以补中益气汤善后。

（6）**叶天士**治食入不化，饮酒厚味即泻，肠血未已，盖阳微，健运失职，酒食气蒸，湿聚阳郁，脾日虚，清阳日陷

矣。东恒升阳法：人参、茅苍术、广陈皮、炙甘草、益智仁、防风、炒升麻（《临证指南医案》504）。

（7）治张某，男，32岁，1988年2月13日初诊。脘腹满闷半年，近日钡餐透视诊为胃扭转，建议手术治疗，因惧怕手术，转求中医。诊见病人形体消瘦，面色无华，神情忧郁，舌红，边尖有齿印，舌苔白，脉沉细。自述胃痛烧心6年余，半年来脘胀加重，呃逆频作，纳后痞满加重，时呕吐，味酸苦，大便时干时稀，小便频。证属脾胃虚弱，升降失调。拟补中益气汤加减：黄芪30g，党参15g，白术12g，当归10g，升麻5g，陈皮、柴胡、枳壳、甘草、白蔻仁各6g。日1剂，水煎服，空腹频服。

复诊：服药3剂，自觉药后脘部痞满加重，稍时则舒，脉稍有力，守方继服。6剂后，忽觉气从上而下降，肠鸣，矢气频作，便下甚多，腹内空荡思食，食后有充实舒适感。次日做钡餐透视见胃呈瀑布高张型，胃扭转消失。嘱其久病之后，宜节量饮食，佐服补中益气丸善后。

此例为脾胃虚弱，气血不足，升降失司，中阳不振，渐致脏器维系无力。据脉证按脾气下陷施治。方用补中益气汤加枳壳、白蔻仁，服药10剂，出现肠鸣矢气，胀闷消失，食欲增强，得经钡透证实原胃扭转病，也随之消失。证明中医补益中气之法，具有改体易形之功（《诊籍续焰——山东中医验案选》）。

（8）治张某，男，36岁，1984年3月8日初诊。2年前因腹胀误服大量苦寒之剂，致腹胀加重，便溏，不思饮食，食后腹胀加重，呕吐呈喷射状。病呈间歇性发作。胃肠钡透诊断为十二指肠壅积症。服西药效不显，故求中医诊治。观其形体瘦弱，少气乏力，懒言，舌淡苔白，脉弱。病属中焦脾胃虚弱，升降失常。治用补气健脾，升清降浊之法。方用补中益气汤加味：人参10g，黄芪20g，白术、当归各12g，炙甘草、陈皮、柴胡、干姜各6g。水煎服。

二诊：服药3剂，大便略成形，余症同前，原方加半夏10g，茯苓15g，5剂。

三诊：大便已成形，腹满、呕吐明显减轻，饥而欲食，舌淡，脉虚，改用补中益气丸。

四诊：服药40丸，诸症悉除，十二指肠钡透无扩张。告愈。本案患者素体正虚，又服苦寒之剂，戕伐中气，致脾阳受损，健运失常，升降失调引起腹胀，便溏，呕吐，形体瘦弱，少气懒言等中气不足，脾阳衰微见症。治以补气健脾，升清降浊之法，收到满意效果（《诊籍续焰——山东中医验案选》）。

（七）津气不固候（L42－Z13－H110）—— 脾胃气虚变证（二）

脾胃气虚证·津气不固候，为脾胃气虚不足，无力升提，不能固摄津液，致津液滑溢于外。故其见症以津液不固之症象显明，但必兼见气虚与气陷之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补益脾气为主，佐以升提与收固之品，标本同治。

通称：脾虚不固。

内含病例：［中医］：久泻，久痢，噤口痢重症，小儿泄泻，痰涎壅盛，流涎，带下。

病因病机：脾胃气虚虚滑。常为久病大病之后，脾胃气虚不足以固摄津液，脾气不升，津液下滑与外溢，而成虚滑之候。

证象组合：气虚＋液滑＋气陷＋神虚

主症：【气虚不充】症象：①体形消瘦，面色萎黄，面色㿠白，②不知饥饱，食纳呆，③语言不清，行动笨拙，四肢无力，④身体颤动。

舌象：①舌淡、胀大无苔，②少苔，苔白，舌苔薄白。

脉象：①脉虚大而弱，②脉缓细，③脉弦。

【津液不固】症象：①泻痢，②泻下物乳白色水样便，③痰涎壅盛，连连咳吐不竭，④冷涎垂流，终日不绝，⑤带下连绵，色白清稀，量多。

副症：【气机下陷】症象：①腹膨而软，②积少痛缓，③呕恶不食，食不下咽。

宾症：【神气不振】症象：①神疲，②精神恍惚，语言错乱。

治则：脾胃气虚不能固摄津液，致津液下滑不禁。故其治则，当以补益脾气为主，兼以升举与固涩之品，以助其固摄，亦标本兼顾之法。

方症：

1. 香砂六君丸加减证：赵汉波方。治久泻，时轻时重，啼哭不乳。详见病案（2）。

米炒党参、白茯苓各9g，土炒白术、莲子肉、炒麦芽、神曲各6g，砂仁1.5g，榧子肉、诃子肉各3g，附片0.9g。

2. 补益阴土，运脾健中方证：张泽生方。治久泻，挟有不消化食物，面色㿠白，脉细少苔，详见病案（3）。

党参、炒白术、淮山药、炒白扁豆各9g，炒薏苡仁12g，煨肉蔻、陈皮各4.5g，乌梅炭2.4g，煨木香、炙甘草各3g，干荷叶1角。

3. 健脾益气方证：张又良方。治带下连绵，色白清稀，量多，乏力肢重，详见病案（6）。

党参12g，焦冬白术、茯苓、薏苡仁、白扁豆、蛤壳各15g，芡实12g，陈皮、炙甘草、白芷各9g，大枣5枚。

摘录：

1. 论著

（1）吴坤安：痉后吐涎沫，此土虚不能摄水也，六君子汤加益智仁摄之（《伤寒指掌》卷二58）。

（2）肺脾气虚，不能布摄，时唾涎沫，饮食不思，声低息短，脉沉迟，主温脾助气，理脾涤饮。

2. 病案

（1）**叶天士**治初起无寒热，即泻痢，呕恶不食，噤口痢重症，40日来积少痛缓，食不下咽，不知饥饱，脉弦形衰，舌白不渴，日泻数行，此胃倒气夺中宫损极，下关不振，宜上腧通其清阳，下焦固其滑脱：参、苓、术、草、扁豆、薏苡仁、桔梗、砂仁、姜炭、肉蔻为末，米饮下（《清代名医医案精华》145）。

（2）**赵汉波**治何某，男，1岁半，患儿从6个月时起，大便开始泄泻，时轻时重，啼哭不乳。检查：患儿体形消瘦，神疲，面色萎黄，食纳呆，腹膨而软，泻下物乳白色水样便，舌淡、苔白。证属脾胃虚弱，消化不良。治宜温补脾阳，健脾止泻，方以香砂六君丸加减（组方见方症）。

服上方5剂后，腹泻乃止，但食欲仍差，继上方去附片，加扁豆、山药各9g，麦芽6g，5剂，共炒碾极细粉末，拌红糖半斤，每日3次，每次9g饭后服。痊愈。患儿发育渐好，随访未复发。

（3）**张泽生**治孙某，男，25岁。阴土不足，脾失健运，经常大便泄泻，已历数年，挟有不消化食物，面色㿠白，脉细少苔，拟补益阴土，运脾健中（组方见方症）。上方续服12剂，大便即已成形。后用上药研末，泛丸调理而愈。

（4）**张锡纯**治伤寒阳明，清解愈后，隔两日陡然反复，痰涎壅盛，连连咳吐不竭，精神恍惚，语言错乱，身体颤动，脉平和，微嫌不舒，因过戒饮食而复勿药，饮食即愈（《全国名医验案类编》83）。

（5）**郝文轩**治口涎：高某，男，62岁。半年前曾患中风，经中西医合治后逐渐恢复。今证见冷涎垂流，终日不绝，语言不清，行动笨拙，四肢无力，右手稍有麻感，舌淡胀大无苔，脉虚大而弱。证属脾气虚馁，失统摄之权。予白术散（四君子汤加藿香、木香、葛根。）加益智仁，补脾摄液，以利转输。服10剂冷涎大减。20剂口涎绝，形色旺，语言较前久利。

（6）**张又良**治沉某，40岁。脾气虚弱，不能运化水湿，以致带下连绵，色白清稀，量多，乏力肢重，舌苔薄白，脉缓细，治宜健脾益气（组方见方症）。服6剂白带大减，诸症均痊。

按：《医学心悟》说："脾气壮旺，则饮食之精华，生气血而不生带；脾气虚弱，则五味之实秀，生带而不生气血。"张老认为脾气虚弱，则津液不能四布而下渗为带，治宜健脾益气为主，脾气得健，则运化自如，津不化湿，则带焉能生矣。

（八）气虚失摄候（L42－Z13－H148）——脾胃气虚变证（三）

脾胃气虚证·气虚失摄候，为脾胃气虚，不足以固摄血络，致络损血溢，血滑不禁，杂病家通称之为气不摄血之证。故其见症，以络血不固之症象显明，但必兼见脾胃气虚之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以补益脾气为主，兼以固涩止血之品，标本兼顾为法。

通称：气不摄血。

内含病例：［**中医**］便血，紫癜。

［**西医**］慢性非特异性结肠炎，维生素C缺乏症。

病因病机：脾胃气虚虚滑。多为久病之后，脾胃气虚，无力固摄络血，致络损血溢，血不归经而妄行，甚致滑脱难禁。

证象组合：气虚＋血虚＋血滑＋神虚

主症：【气虚不充】症象：①面色萎黄，②全身乏力，③饮食无味，④大便软薄。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉濡缓，②脉细无力。

【络血不固】症象：①粪便外有血性黏液，便前肠鸣而痛，②全身可见大小不等紫斑，齿龈时有出血，紫癜以下肢较多，压不褪色，舌有紫斑。

副症：【血虚不荣】症象：形体消瘦。

舌象：舌质偏淡，苔薄白而中光。

宾症：【神气不振】症象：精神较差。

治则：脾胃气虚，无力固摄络血，以致络损血溢难禁。故其治则，当以补益脾气为主，兼以固涩止血，标本兼顾，以助其固摄。

方症：

1. 参苓白术散加减证：钟一棠方。治血冻粪便，似痢而非痢，详见病案（1）。

党参、石榴皮各 18g，山药、扁豆、生地榆、谷麦芽各 20g，葛根 10g，六一散 15g。

2. 补中益气汤加味证：陈长泉方。治紫癜，齿龈时有出血，详见病案（2）。

黄芪、党参、白术、陈皮、当归、升麻、柴胡、甘草加丹参、牛膝、三七粉。

摘录：

病案

（1）**钟一棠**治许某，男，45 岁，医师。患者 2 个月前大便时感腹痛，发现粪便外有血性黏液，无里急后重，不以为意，迨后日甚，便次增多，每日 3～10 次，便前肠鸣而痛；且饮食无味，全身乏力，体重明显减轻。结肠镜检查：自肛门以上 18cm 处呈弥漫性黏膜剥脱、充血、水肿，并有大量黏液状分泌物。诊断为慢性非特异性结肠炎，经治无效，而于 19827 月 2 日前来我处门诊；泄泻近 3 月，始系湿热蕴肠，继则伤及脉络，故有血冻粪便，似痢而非痢也。盖无里急后重及发热之症。由于病久胃纳减少及肠摄不良，故形体消瘦。舌质偏淡，苔薄白而中光，脉濡缓。治宜益气健脾佐以止涩，参苓白术散加减（组方见方症），10 剂。

7 月 15 日复诊：服药 3 剂后，黏液血便减少，服至 7 剂后血止。近日大便恢复正常，自觉神爽。上方去六一散加黄芪 20g，7 剂。一个半月后恢复健康，随访迄今未复发。

（2）**陈长泉**治紫癜：袁某，男，12 岁，学生，1982 年 4 月 11 日门诊。罹病年余，全身可见大小不等紫斑，齿龈时有出血，其父以为血热妄行离经，每投以凉血止血散瘀和营之剂，效果不佳。曾多次去某人民医院作血液检查，均诊断为维生素 C 缺乏症，嘱其长期口服维生素 C。在此期间紫斑此起彼伏。中医诊见患者面色萎黄，精神较差，食欲不减，紫癜以下肢较多，压不褪色，大便软薄，舌有紫斑苔薄白，脉细无力，拟用补中益气汤加丹参、牛膝、三七粉等 6 帖。一周后紫斑明显减少，精神亦振，按原法增损调理半月，来见再发。

八、胃肠气虚证（L42－Z14）（3 候）—— 中焦气虚合病

胃肠气虚证，为脾胃气虚，久不得复，累及大肠，胃肠合病。吴鞠通所称："阳明不合，胃气下陷"之证。病虽来自中焦，但已传于下焦，故张仲景有云："理中者理中焦，此利在下焦"。系由中气不足，无力升举，气虚下陷，久则致大肠传导失常，肠气无力收合，洞开滑泄不禁；浅则为津气不固，深则阴液亦致滑脱，迁延缠绵，每有气阴竭绝之变。故其治则，虽当温补中气，更必以收涩固肠，以固其下焦，而救其滑脱。

证候别称：大肠滑泄，久痢滑脱。

病例名称：

【中医】：滑泄，久泻，滑脱，便血，久痢。

【西医】：溃疡性结肠炎。

基本证象：

【气虚不充】症象：①面色㿠白，神疲色萎，萎黄，憔悴，②少纳，③有里急后重感。

舌象：舌淡胖，苔白腻。

脉象：①脉细，②脉弱。

【津液不固】症象：①大便溏薄，②久泻黏液，③下利不止，日数十行完谷不化。

【气机下陷】症象：①泄时必欠而呕，②呕而晕。

【神气不振】症象：瞑目而卧。

证候系统：详见图 271。

本证—— H110 津气不固候
转证—— H162 气阴不固候
变证—— H164 气阴竭绝候

图 271　胃肠气虚证证候结构图

（一）津气不固候（L42－Z14－H110）—— 胃肠气虚本证

胃肠气虚证·津气不固候，系由久病，脾胃气虚不复，下陷入肠，大肠气弱，无力收合，以致津液滑泄不禁，杂病家通称为大肠滑泄之证。故其见症以大肠津液不固之症象显明，但必兼见气虚不足之脉症。因而其治则，当于温补脾气之中，必参以收涩固肠之品，以制其滑脱。

通称：大肠滑泄。

内含病例：［中医］：滑泄。

病因病机：胃肠气虚虚滑。多由久痢久泻，耗损中气；或误投泻利，气虚不陷，致胃肠气虚，不能固摄津液，水谷不

能少停而成。吴鞠通所谓："阳明不合，胃气下陷之候。"

证象组合：气虚＋津滑＋气陷

主症：【气虚不充】症象：面色㿠白。

脉象：脉虚数，沉细。

【津液不固】症象：①下利不止，日数十行，②完谷不化。

副症：【气机下陷】症象：①泄时必欠而呕，②呕而晕。

宾症：【神气不振】症象：瞑目而卧。

治则：胃肠因久泻久痢；或过投清下，损伤其气，不能固摄水谷，其治则虽当补益中气，更当固涩胃肠为主。吴鞠通所谓为堵截阳明法。张仲景云："理中者理中焦，此利在下焦。"并谓："如涩肠复不止者，当利其小便。"以分利其水津。

方症：

1. 赤石脂禹余粮汤证：《伤寒论》方。功能摄肠止泻。治泻利日久，滑泄不禁。详见论著（1）。

赤石脂、禹余粮各一斤。水煎，分三次服。

2. 桃花粥证：吴鞠通方。治气利，日数十行，完谷不化，脉虚数，舌绛苔少，详见论著（2）。

人参、炙甘草各9g，赤石脂18g，白粳米2合。

3. 山药粥证：《施今墨临床经验集》方。治慢性泄泻，及体弱纳少乏力者。

淮山药、真糯米、土炒白术、薏苡仁、云苓块各等分研细末每用30g，打糊如粥，加冰糖调味，每日2次。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒服汤药，下利不止，心下疲硬，服泻心汤已，复一他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚，理中者理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤（组方见方症）主之。复不止者，当利其小便（《伤寒论》159条）。

气利，诃黎勒散主之：诃子煨10枚，为散，粥饮和顿服（《金匮要略》144）。

（2）**吴鞠通：**温病七八日以后，脉虚数，舌绛苔少，下利日数十行，完谷不化，身水虽热者，桃花粥（组方见方症）主之（《温病条辨》卷三22）。

（3）**吴鞠通：**久痢阳明不合，胃气下陷，主人参石脂汤，堵截阳明法：人参9g，石脂末、炮姜各6g，炒粳米1合（《温病条辨》）。

2. 病案

（1）**叶天士**治顾氏，漏疡久泻寒热，先固摄下焦为治。人参、炒菟丝饼、芡实、湖莲、茯神、赤石脂。

（2）**叶天士**治某，久泻脉虚。人参、五味子、禹余粮石（《临证指南医案》474）。

（3）**叶天士**治沈，议堵截阳明一法。人参、炒白粳米、炮姜、赤石脂（《临证指南医案》491）。

（二）气阴不固候（L42－Z14－H162）——胃肠气虚转证

胃肠气虚证·气阴不固候，系由脾胃气虚，久不得复，气虚下陷大肠，不能固摄津液阴血，以致滑泄不禁，杂病家通称为久痢滑脱之证。见症以大肠津液与阴血滑泄不固症象为主，但可兼见气阴两虚之脉症，并以之为凭。治则虽当固涩大肠，但必救其气阴，标本兼固，以防其脱竭。

通称：久痢滑脱。

内含病例：［**中医**］：便血，久痢。

［**西医**］：溃疡性结肠炎。

病因病机：胃肠气虚虚滑。多由久痢伤残脾胃气阴，气虚下陷大肠，大肠无力收固，致津液阴血外溢，甚致滑泄不禁。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋津滑＋血滑＋精滑

主症：【气虚不充】症象：①神疲色萎，萎黄，憔悴，②少纳，③有里急后重感。

舌象：舌淡胖，苔白腻。

脉象：①脉细，②脉弱。

【阴虚失养】症象：消瘦。

脉象：脉细数。

副症：【阴夜消涸】

宾症：【津液不固】症象：①大便溏薄，②久泻黏液。

【络血不固】症象：劳则大便下血，色鲜红，便脓血。

【阴精不固】

治则：脾胃气阴两伤，大肠失固，津液阴血滑泄不禁。故其治则，当益气滋阴，以固其本，收涩津液阴血，以固其肠，标本兼固，以防其脱竭之变。

方症：

健脾助运，收敛止泻证：谢海州方。治慢性溃疡性结肠炎，腹痛，便脓血，有里急后重感，脉细苔黄腻，详见病案（3）。

太子参15g，炒白术、炒扁豆、茯苓、莲肉、乌梅各12g，薏苡仁18g，砂仁壳6g，陈皮、桔梗、罂粟壳、诃子各9g，玄明粉3g，锡类散3瓶，日半并分2次冲服。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：久痢口渴舌干微热，微咳，人参乌梅丸急救其阴：人参、莲肉、炙甘草、乌梅、木瓜、山药。

2. 病案

（1）**姜春华**治便血顾姓，男，29岁。一诊：病已8个月，劳则大便下血，色鲜红，苔白，脉弱。黄芪、生地、茜草、地榆、槐花、赤石脂各9g。服3帖。二诊：大便下血已减，胃痛又发。黄芪、地榆、生地各9g，炮姜6g，炒槐花、茜草各9g，藕节5个。三诊：便血已止。黄芪、生地、地榆、炒槐花、生蒲黄各9g。服5帖。另：苦参子10粒，去壳取仁，用桂园肉或馒头皮包吞。

（2）**胡建华**治溃疡性结肠炎：慢性腹泻，夹脓血黏液2年，曾找阿米巴滋养体，日5～10次，腹中隐痛，但不胀气，神疲色萎，纳少，形体消瘦，舌胖苔腻，脉细数。粪检：红细胞（+++），白细胞（++++），黏液（++++）。久泻不愈，气阴亏耗，肠道不固，拟益气养阴，涩肠止泻：党参、苍术各12g，阿胶6g，白及粉（冲）、罂粟壳、诃子、木香、白芍各9g，黄连、肉桂各3g，上方加减，60剂左右，后加薏苡仁，除诃子，7剂病去七八，后去肉桂，加炮姜9g，2个多月，大便成形，日1～2次。

（3）**谢海州**治慢性溃疡性结肠炎：大便溏薄，日4～5行，腹痛，便脓血，有里急后重感，脉细苔黄腻，证属脾胃虚弱，升降失调，法拟健脾助运，收敛止泻（组方见方症），6剂，大便日6～7行，黄腻苔退，舌质暗，舌尖红，脉弦细，积滞已去大半，遂以健脾固涩为主，佐以理气行滞，去玄明粉加灶心土30g，补骨脂、薤白各9g，脓血减少，后重以除，便溏日3行，去薤白、莲肉、砂仁壳，增川黄连6g，白头翁15g，阿胶12g，以补涩兼清，14剂，腹痛除，脓血近于消失，大便日3次，为软便，加赤石脂、禹余粮各9g，加强收涩，14剂，诸症消失，以参苓白术加厚朴调理。

（三）气阴竭绝候（L42－Z14－H164）—— 胃肠气虚变证

胃肠气虚证·气阴竭绝候，为脾胃气阴久虚，大肠失固，阴液元气，随滑泄而脱竭，杂病家通称之为气阴两脱之证。故其见症，先有津液阴液滑泄之症象，继则可见气脱阴竭之脉症。其救治之则，当急固其元气为先，以救其气脱；兼以收固气阴，以救其滑脱，亦标本同固之法。

通称：气阴下脱。

内含病例：［中医］：久泻，滑脱。

病因病机：胃肠气虚虚滑。系由久泻久痢，伤残脾胃气阴，不能固摄大肠，以致大肠失合，津液阴血滑泄不禁，更耗元气阴液，久不得复，必渐致气脱阴竭。

证象组合：阴涸＋气脱＋液脱＋精脱

主症：【阴液消涸】**症象**：溏泄绵缠。

【气虚脱绝】**症象**：①气亏色白，瞑目小安，②泄时必欠而呕，呕而晕。

脉象：脉沉细如蛛丝，或有或无。

副症：【津液脱竭】**症象**：匙水下咽，须臾泄去。

宾症：【阴精脱竭】

治则：脾胃气阴伤残，大肠失固，渐致气脱阴竭。故其救治之则，当急大补其元气，以救其气脱；收固气阴，以涩其肠道，而救其滑泄，补而收摄之法。

方症：

补摄为主方证：肖惠俦方。治气亏色白，瞑目小安，匙水下咽，须臾泄去，泄时必欠而呕，呕而晕，脉沉细如蛛丝，或有或无，详见病案。

高丽参、白术、茯苓各9g，炙甘草、山茱萸、木瓜、五味子、白芍各6g，乌梅3枚，调赤石脂、禹余粮各9g，一昼夜2剂。

摘录：

病案：肖惠俦治春间小受感冒，而耐服药，月旬余病变溏泄，绵缠至秋，气亏色白，瞑目小安，匙水下咽，须臾泄去，泄时必欠而呕，呕而晕，脉沉细如蛛丝，或有或无，当补摄为主：（组方见方症），诸症悉退，饮食略进：台党参 12g，白术、附子各 9g，多服莫间（《全国名医验案类编》33）。

九、心脾气虚证（L42－Z08）（5 候）—— 中焦气虚并病（一）

心脾气虚证，为脾气虚及心气之证。多由劳倦伤脾，脾气不足以上输，则水谷精微无以入脉化赤为血，以奉于心，是由脾气虚而致心气亦虚。或思虑过度，劳伤心脾；或忧思惊恐，耗伤心脾之气，均可致心脾气虚之证。心主血，脾统血，气为血帅，血生于气，心脾气虚则多气血两虚之候。气血不足以涵养阳气，则有虚热内起；心脾气虚，不能统摄于血，而致血溢于上下。古人称为血不归经，或血不归脾。心气不足，亦不能下交于肾，而心肾相交，又有赖于脾，故心脾气虚者，心肾常不能相交，致水精不能上承而下溢。

心脾气虚证，以气虚为主，气不足以生血，故血亦常为不足，其治则，虽当气血两补，但应以补气为主，气能生血，血之不足由于气之虚，补气即可以生血；滋养心液，亦不可少，心为丙火，必以心液涵养，温燥补气之内，必须兼以甘润养心之品，以护其心液，方可取得补脾养心之全效。

证候别称：

气血两虚，血虚发热，至虚有盛候，脾不统血，血不归经。

病例名称：

【中医】：心悸、失眠，心痛，虚喘，久泻，虚肿，虚胀，内伤发热，失血，鼻衄，崩漏，月经过多，月经不调，闭经，自汗，盗汗，膏淋，肾消。

【西医】：心绞痛，贫血，系统性红斑狼疮，术后经常低烧，胃出血，血小板减少性紫癜，神经官能症，植物神经功能紊乱，精神性多尿症，慢性前列腺炎。

基本证象：

【气虚不充】症象：①终日戚戚，②倦怠乏力，③面色萎黄，面色苍黄，④形体消瘦，⑤面目浮肿，⑥头晕头眩，眼花，⑦腰痛腿酸，⑧少气短气，呼吸短促，语声低细，⑨畏寒，⑩自汗，盗汗，⑪心悸，⑫夜寐不安，失眠多梦，⑬月经少而带下多，有特殊腥味。

舌象：①舌淡红，②苔薄腻，③苔薄白而滑。

脉象：①脉细，②脉濡，③六脉虚弱无力，④虚而促，⑤脉大无力。

【水谷不分】症象：大便溏薄，泻泄。

【气机不宣】症象：①胸闷短气，②气憋气喘，面唇青紫，③胸痛彻背，④食少纳呆，⑤腹胀。

【神气不振】症象：①惊悸，动则益甚，②精神萎靡，默默少神，目神呆钝，③心中空虚，惕惕而动，心慌。

脉象：脉沉而结代。

【神志不宁】症象：①心悸，②失眠多梦易醒，③多疑，④烦躁。

本证——H237 心气不振候 H260 脾气不健候
转证——H142 气血失养候
变证——H148 气虚失摄候 H126 气液不固候

图 272　心脾气虚证证候结构图

证候系统：详见图 272。

（一）心气不振候（L42－Z08－H237）——心脾气虚本证（一）

心脾气虚证·心气不振候，为脾气久虚，不足以养心，致心气不振，心神失养，杂病家通称之为心气不足之证。故其见症以心神不振与气虚之脉症为主，可兼见心神不宁之症象。故其治则以温补心脾气虚，兼以养心安神为法。

通称：心气不足。

内含病例：［中医］：心悸，失眠，心痛，虚喘。

［西医］：心绞痛。

病因病机：心脾气虚虚弱。多由脾气素虚，不足以养心神；或劳倦、忧思过度，心脾气伤，致心气虚弱，心神失养，心神不宁。

证象组合：气虚＋神虚＋神扰

主症：【神气不振】症象：①惊悸，动则益甚，②精神萎靡，默默少神，目神呆钝，③心中空虚，惕惕而动，心慌。

脉象：脉沉而结代。

副症：【气虚不充】症象：①面白，苍黄，②少气倦怠乏力，甚至卧床不起，③头晕，头眩眼花，④心慌胸闷短气，气憋气喘，面唇青紫，⑤食少纳呆，⑥自汗，⑦胸痛彻背，⑧月经前期，经少带下多。

舌象：舌质黯有瘀斑，苔黄，舌青淡。

脉象：①濡，细弱，②脉象细滑而数，③虚而促，④脉大无力。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸，②失眠多梦易醒，③多疑，④烦躁。

治则：心脾气虚，心气不足以养心神，致心神不宁。因而其治则，当以甘温益气为主，兼以养心安神。

方症：

1. 补养心脾方证：武维屏方。治妊妇8月，心悸，动则益甚，头昏乏力，甚至卧床不起，又夜难成寐，详见病案（2）。

党参、全当归、茯神、龙眼肉各10g，黄芪12g，生牡蛎（先煎）30g，远志、竹叶各6g，白术、甘草、莲子芯各5g。

2. 归脾加减证：郭洁宗方。治虚喘，素有心悸不寐咳喘，详见病案（3）。

炒酸枣仁15g，远志4.5g，炙黄芪12g，茯神、台党参、白术、桂园肉、柏子仁各9g，当归6g，五味子1.5g，广木香、炙甘草各3g。

摘录：

1. 论著

（1）忧思过度，心脾气郁，默默少神，脉沉而结，主舒心脾而开窍道：归脾丸合枕中丹。

（2）面白少气，脉大无力，自觉心中空虚，惕惕而动，主益气安神：六君子加菖蒲、远志。

2. 病案

（1）**陆永昌**治于某，女，29岁，1968年6月26日初诊。2年多来经常头晕、心慌，失眠多梦，易醒，多疑，烦躁，纳呆，倦怠乏力，月经前期、量中等、色正红，白带不多。检查：发育营养一般，精神不振，舌质淡红，苔薄白，脉细弦。辨证：心脾两虚，气血不足，肝气郁滞。治法：健脾养心，补益气血，疏肝解郁，佐以固带：炒酸枣仁30g，远志、柴胡、当归、石菖蒲、广木香各9g，柏子仁、海螵蛸、白术、醋香附各12g，茯神、黄芪各15g，台党参24g，生甘草6g，水煎服。另朱砂1.2g，琥珀1.8g（二味研粉，分二次冲服）。

7月17日二诊：服上药10余剂，睡眠转佳，头晕减轻，精神好转，纳食正常。唯仍觉心慌，易惊，寐后多梦，烦躁多疑。舌淡红，苔薄白，脉弦细。按前方加龙齿15g，郁金、焦山栀9g，淡豆豉12g，同前法煎服。

9月21日随访，连服上方20余剂，睡眠正常，诸证痊愈。

（2）**武维屏**治陈某，女性，30岁，77年8月19日初诊。患者妊妇8月，近日时感心悸，动则益甚，头昏乏力，甚至卧床不起，又夜难成寐，饮食不馨，脉象细滑而数，心率116次/分，律齐，舌质黯有瘀斑，苔黄，证属妊娠后期，气血不支，心神失养，故心悸不宁，血脉不充则血行涩滞，舌质黯而有瘀斑。当从补养心脾，气血充则心神安（组方见方症）。

上方服6副后，心悸即止，仍睡眠不实，于上方去莲子芯，加莲子肉、生地，健脾养阴。又进8付，诸症均愈。后足月分娩，母子安康。

（3）**郭洁宗**治虚喘，素有心悸不寐咳喘，6天前，偶发心胸闷极，阵性发作，晚上病重，过后即感无大痛苦，食欲无碍，发时口唇面色青紫，精神萎靡，目神呆钝，脉虚而促，舌质青淡无苔，为心血虚衰，中气不足，归脾加减（组方见方症），3剂闷喘顿除，心悸不寐轻减，又3剂，身心舒适，停药调养。

（4）**蒲辅周**治冠心，心绞痛，发作无规律，胸痛彻背，胸闷心慌，睡眠很不好，每晚必服安眠片，面色灰暗，脉右沉濡，左沉弦细，舌正常无苔，属心气不足，营气不调，宜调和营卫，补益心气：茯神6g，党参、远志各3g，炙甘草1.5g，法半夏、柏子仁各4.5g，枳实、九节菖蒲各2.4g，浮小麦、炒酸枣仁各9g，大枣3枚，7剂，隔日1剂，仍有心前区痛，去法半夏加香橼皮3g，黄芪4.5g，血珀粉（冲）0.9g，7剂，心慌减轻，绞痛未发，睡眠略好转，脉上盛下不足，改膏剂缓服：茯神60g，党参、远志、香橼各30g，黄芪、柏子仁各45g，炙甘草、枳实各15g，九节菖蒲24g，酸枣仁、浮小麦各90g，大枣15枚，血琥珀9g，加蜜熬膏，后加龟版12g，胡麻仁60g，暑天改粗末，每包12～15g，日煎1包，病情日渐好转稳定。

（二）脾气不健候（L42－Z08－H260）——心脾气虚本证（二）

心脾气虚证·脾气不健候，系由心脾气虚，脾气不足以养心，而心气不足以温煦脾土，致脾失健运之常。故其见症虽心脾之气虚症象均见，但以脾气虚弱之脉症尤为显明。因而其治则亦当以益气补脾为主，兼以养心安神。

通称：心脾两虚。

内含病例：[中医]：久泻，虚肿。

［西医］：贫血。

病因病机：肺脾气虚虚弱。或其人心脾素虚，或忧思过度，脾气受伤；脾气虚弱，不能运化精微，上以养心，则心气亦不能煦脾，致脾气虚弱，健运无权，中气升降乏力，不能分利水谷。

证象组合：气虚＋气郁＋水泄

主症：**【气虚不充】症象**：①终日戚戚，②倦怠乏力，③面色萎黄，面色苍黄，④形体消瘦，⑤面目浮肿，⑥头晕头眩，眼花，⑦腰痛腿酸，⑧呼吸短促，语声低细，⑨畏寒，⑩自汗，盗汗，⑪心悸，⑫夜寐不安，失眠多梦，⑬月经少而带下多，有特殊腥味。

舌象：①舌淡红，②苔薄腻，③苔薄白而滑。

脉象：①脉细，②脉濡，③六脉虚弱无力。

【水谷不分】症象：大便溏薄，泻泄。

副症：**【气机不宣】症象**：①胸闷短气，②不食，③食少腹胀。

宾症：**【气机失降】**

治则：心脾气虚，脾气虚弱，健运乏力，故其治则，当以甘温益气补脾为主，兼以养心安神，心脾同调为法。

方症：

1. 益气养心汤证：黄文东方。治贫血，面色萎黄，形体消瘦，头晕乏力，心悸，夜寐不安，口渴，畏寒，食少腹胀，大便溏薄，详见病案（1）。

党参、炒白术、辰寸麦冬、炒扁豆、炙甘草各 9g，当归 12g，木香、桂枝各 4.5g，淮小麦 30g，合欢皮、夜交藤各 15g，黄芪片 10 片（吞）。

2. 黄芪消肿汤证：程门雪方。治浮肿，面目浮肿，胸闷短气，自汗盗汗，畏寒失眠，多梦，脉濡，详见病案（3）。

炙黄芪、辰茯神、炒酸枣仁、柏子仁各 9g，五味子 0.9g，煅牡蛎、淮小麦各 15g，酒白芍 6g，竹沥半夏 4.5g，糯稻根须 30g，红枣 4 枚，炒谷芽 12g。

摘录：

1. 论著：姚国美：终日戚戚，倦怠不食，面色萎黄，忧思过度，脾气受伤，舒气醒脾，一志汤：人参、茯神、白术、甘草、黄芪、益智仁、远志、柏子仁、广陈皮、姜、枣。

2. 病案

（1）**黄文东**治贫血，面色萎黄，形体消瘦，头晕乏力，心悸，夜寐不安，口渴，畏寒，食少腹胀，大便溏薄，舌淡红，苔薄腻，脉细，益气养心汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（2）**郭洁宗**治妊娠泻泄，产后更甚，持续 2 年，渐食欲不振，月经少而带下多，有特殊腥味，腰痛腿酸，四肢无力，头晕心悸，失眠自汗，盗汗，肌肉消瘦，呼吸短促，语声低细，面色苍黄，六脉虚弱无力，苔薄白而滑，拟健脾补气为主，养心生血为辅，佐固涩：炙黄芪 30g，党参、炒白术各 12g，茯神 9g，山药 15g，当归、酸枣仁、桂圆肉各 9g，远志、甘草各 6g，牡蛎、龙骨各 12g，大枣 5 枚，12 剂愈。

（3）**程门雪**治浮肿，面目浮肿，胸闷短气，自汗盗汗，畏寒失眠，多梦，头眩，眼花，苔薄，脉濡。黄芪消肿汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（三）气血失养候（L42－Z08－H142）—— 心脾气虚转证

心脾气虚证·气血失养候，系由心脾气虚，不能生血，以致血虚不足，而成气血不足之候，杂病家通称为气血两虚之证。故其见症，虽以清空与经络之脉失养之症象显明，但必兼有气血两虚之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以甘温益气为主，兼以养血补血，双补气血为法。

通称：气血两虚。

内含病例：［中医］：心悸，月经不调。

［西医］：系统性红斑狼疮。

病因病机：心脾气虚虚弱。心脾气虚，不能资生阴血，致血虚不足；气血两虚，内不能安养心神，外不能荣养经络，尤其不能上养清空。

证象组合：气虚＋血虚＋神虚＋清空＋经络

主症：**【气虚失养】症象**：①面色苍白，②头晕乏力，③气短，动作则剧，胸闷憋气，④食少腹胀，⑤大便溏薄，⑥四肢逆冷，畏寒，⑦经期长。

舌象：舌淡苔薄白。

脉象：脉细弱或结代。

【血虚失荣】症象：①面色萎黄少华，②形体消瘦，③口渴，④烦热自汗，⑤不眠，心神不安，⑥经事色淡量少。

舌象：舌淡红。

脉象：脉细涩。

副症：【神气不振】症象：①心悸，心慌，②夜寐不安。

【清空失养】症象：头晕。

宾症：【经脉不荣】症象：腰楚跗软。

【络脉不荣】

治则：心脾气虚，不足以生血，致气血两虚。因而其治则，当以甘温益气补脾以生血，兼以甘咸补血养血，以养心神，为气血双补之法。

方症：

1. 心脾两顾方证：叶熙春方。治气血俱虚，头昏心悸，腰楚跗软，面色少华，纳谷不香，夜寐欠酣，详见病案（1）。

米炒潞党参、炒冬白术、炙当归、炒酸枣仁、远志、炙黄芪、炙甘草、广木香、杜仲、沙苑、川续断、阿胶珠。

2. 红斑毒攻汤证：赵炳南方。治系统性红斑狼疮，心慌心悸气短，动作则剧，胸闷憋气，面色苍白，四肢逆冷，脉细弱或结代，详见病案（2）。

紫石英、南北沙参各30g，石莲子、白人参、当归、乌蛇、远志、合欢花各9g，川黄连6g，生黄芪15～30g，秦艽、丹参各15g。

摘录：

病案

（1）**叶熙春**治气血俱虚，经行愆期色淡量少，时间长，头昏心悸，腰楚跗软，面色少华，纳谷不香，夜寐欠酣，舌淡红苔薄白，脉涩无力，治当心脾两顾（组方见方症）；经讯将临，腰酸甚：炒潞党参、丹参、当归、茯苓、菟丝子、川续断、酸枣仁、白芍、川芎、熟地、杜仲，经来如期正常。

（2）**赵炳南**治系统性红斑狼疮：心慌心悸气短，动作则剧，胸闷憋气，烦热自汗，不眠，心神不安，面色苍白，四肢逆冷，舌淡苔薄白，脉细弱或结代。红斑毒攻汤（组方见方症）（《赵炳南临床经验集》）。

（四）气虚失摄候（L42－Z08－H148）——心脾气虚变证（一）

心脾气虚证·气虚失摄候，为心脾气虚，无力统摄络血，络损血溢，络血滑脱不禁，杂病家通称之为脾不统血，或血不归经之证。故其见症虽以络血不固之症象显明，但必兼见心脾气血两虚之脉症，并以之为凭。治则当以补养心脾为主，益气以摄血，养血以安神，引血以归经为法。

通称：脾不统血，血不归经。

内含病例：［**中医**］：失血，崩漏，月经过多。

［**西医**］：胃出血，血小板减少性紫癜。

病因病机：心脾气虚虚滑。心主血，脾统血，心脾气虚则不能统主于血，致血不循经而外溢，古人所谓：思虑伤脾，统摄失职，甚则络损血溢，络血滑脱不禁，妇人多崩漏之患。

证象组合：气虚＋血滑＋血虚＋神虚

主症：【气虚不充】症象：①面黄，②头晕，③气短懒言，声细气怯，④神疲倦怠乏力，⑤畏寒，四肢欠温，⑥自汗，⑦小便频多，⑧食不知味，食少腹胀，不思饮食，⑨面目、脚踝浮肿，⑩便溏肠鸣，⑪小溲勤解，⑫白带多如水样，少腹坠胀。

舌象：①舌淡红，质嫩胖润，②舌苔薄白，③苔薄腻，④舌暗，苔薄。

脉象：①脉来细弱，②微弱，③脉软弱无力，④沉。

【络血不固】症象：①吐血咯血不止，②舌下殷殷渗血，③鼻衄如注遇劳则甚，便血 常见黑粪，④骤然血崩下血甚多，或月经趱早，量多色鲜红，滴沥不断，淋漓不尽，漏下不止，色淡红而质清，出血断续，⑤皮肤紫癜反复。

副症：【血虚不荣】症象：①面色萎黄，面色苍白，形色憔悴，②形体消瘦，③心悸怔忡，夜不安寐，④眩晕，⑤口渴盗汗，⑥腰腿酸软，⑦出血色淡。

舌象：舌质淡白少华。

宾症：【神气不振】症象：①精神萎弱，②心慌，③夜寐不安，④夜卧梦扰。

治则：心脾气虚不能统摄，致血不循经，滑脱不禁。故其治则当以补养心脾为主，补气以摄血，养血以安神，引血以归经，以复心主血、脾统血之常。

方症：

1. 养心汤证：《证治准绳》方。治心血不足，惊惕恐怯，神思恍惚，合目即呓语喃，烦躁不寐。

炙黄芪、炙甘草、人参、茯苓神、川芎、当归、柏子仁、半夏曲、远志、五味子、肉桂、炒酸枣仁。

2. 归脾汤证：《济生方》方。功能健脾养心，益气补血。治心脾两虚，气血不足而致的心悸，健忘，失眠，少食，体倦，面色萎黄，妇女月经不调，崩中漏下，脉细弱，舌质淡者。

白术、茯苓、黄芪、龙眼肉、炒酸枣仁各 30g，人参、木香各 15g，炙甘草 7.5g（《妇人良方》有当归、远志各 3g）。为粗末，每服 12g，加生姜 5 片，大枣 1 枚，水煎服。

3. 益气固摄法证：丁甘仁方。治心脾虚弱不能摄血，月经过多，淋漓不断。详见病案（3）。

土炒潞党参、炙黄芪、土炒野术各 4.5g，炙甘草 6g，六神、当归身、白芍、生地、阿胶、炒酸枣仁、杜仲、川续断、陈棕榈、血余炭各 9g，藕节 1 个，远志 3g，煨木香 1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）焦虑过度，心脾损伤，形色憔悴，食不知味，惊悸少寐，声细气怯，脉弱怕冷，主补血守心，养心汤（组方见方症）或归脾汤（组方见方症）。

（2）思虑伤脾统摄失职，睡卧不宁，饮食少思，怔忡倦怠，脉沉细弱，主补养心脾，归脾汤。

（3）舌下殷殷渗血，舌质淡，面黄脉弱，主补养心脾，归脾汤加阿胶、蒲黄、生地汁。

（4）**陈瑞春**血亏崩漏，《医宗金鉴》说："妇人经行之后，淋漓不止，名曰经漏，经血忽然大下不止，名为经崩。"崩漏又称"崩中漏下"，急则为崩，缓则为漏。属于脾虚血亏所致，气不摄血，冲任不守，血海不固，因而为崩漏。其特点是：骤然血崩下血甚多，或淋漓不尽，色淡红而质清，精神疲倦，气短懒言，不思饮食等症。治疗原则以补气摄血为主。常用方如归脾汤。

2. 病案

（1）**黄文东**治王某，男，34 岁。1976 年 1 月 16 日初诊：面色萎黄，形体消瘦，头晕乏力，心悸，夜不安寐，口渴，畏寒，食少腹胀，大便溏薄。舌淡红，苔薄腻，脉细。患者于 10 余年前胃大部分切除，其后严重贫血，常见黑粪，大便隐血试验阳性，并经常输血，未能恢复。由于脾脏统血失职，气不摄血，阴络损伤，血从下渗，故便血不止，体虚难复。兼有脾不健运，血不养心，导致腹胀便溏、心悸失眠等症。今拟益气健脾为主，养血安神佐之：党参、炒白术、辰麦冬、炒扁豆各 9g，当归 12g，木香、桂枝各 4.6g，炙甘草 6g，淮小麦 30g，合欢皮 16g，夜交藤 15g。黄芪片 10 片（分吞）。

三诊时症情渐趋好转，再拟前法出入。至七诊，胃纳增加，头晕、心悸较轻，惟夜寐不酣，面少华色，腰腿酸痛，畏寒，有时右胁下胀痛，大便呈深棕色。苔薄腻，脉细。再予前法参入温肾助阳之品：党参、炒白术、熟地、当归、白芍、续断各 9g，炙甘草 6g，仙灵脾、延胡索各 12g，灶心土 30g。八诊时大便转黄。患者自服中药后未再输血。3 月 18 日查血色素 4.3g%，红血球 154 万/mm^3，白血球 2700/mm^3。经治 2 个月，血象续升。6 月 10 日检血色素 9g%，红血球 310 万/mm^3，白血球 7800/mm^3。

（2）**皖南医学院附院**治原发性血小板减少紫癜，脾虚气弱型：头晕，心慌神疲，体惫气短懒言，面色萎黄或㿠白，腹胀便溏，口淡乏味，瘀斑难消，或反复出现，月经量多色淡，或淋漓不净，舌淡脉细弱，此脾虚不能统血，气虚不能摄血：党参、黄芪各 12～24g，白术、炙甘草、当归、生地、熟地、丹皮、广木香各 9g，茯苓、丹参、紫草各 12g，仙鹤草 15g，益气扶脾，养血活血。

（3）**丁甘仁**治心脾虚弱不能摄血，月经过多，淋漓不断。益气固摄法（组方见方症）。

（4）**董建华**治月经不调，月经先行 7～8 天，色鲜红，小腹胀，脘腹胀满，食后尤甚，肠鸣便溏，心慌气短，周身乏力，舌暗苔薄，脉沉细少力。调经汤：黄芪、白术、龙眼肉各 10g，扁豆、山药、功劳叶、仙鹤草、焦三仙、绿梅花、八月扎各 10g，党参、炙甘草各 5g，陈皮炭 6g（《临证治验》）。

（5）**杨一虹**治王姓，19 岁，学生。月经趱早，量多色鲜红，滴沥不断，少腹坠胀，面黄消瘦，胃纳不振，夜寐欠安，心悸时作，白带较多，脉软弱无力，舌质淡，苔稍腻。此属脾虚湿阻，清阳下陷，气不摄血，拟归脾汤加减：炒白术、炒党参、生黄芪、当归、茯苓神，远志、炒酸枣仁、广木香、炙升麻、白鸡冠花、炒黄芩。7 剂后经水基本干净，诸证好转，去远志、酸枣仁、木香，加陈皮、淮山药、炒薏苡仁，续服 14 剂痊愈。

（6）**陈源生**治体质素弱，沉默寡言，而善思虑，常有惊悸怔忡，睡眠不稳，纳差神疲，月经先后不准，量少色淡，近

因暑假将临，连夜评卷，突然血崩，心慌心悸加重，更增自汗脘闷，不思饮食，脉细苔薄白，前医作血寒与胶艾四物加肉桂无效。此心脾两虚，责之脾不统血，与归脾汤化裁：黄芪、党参、仙鹤草各 30g，当归身 9g，白术、茯神、酸枣仁、龙眼肉、醋香附各 12g，炙远志、炙甘草各 6g，浮小麦 24g，1 剂血减，5 剂血止汗收，惟夙有带下未愈，去香附、仙鹤草加茜根 9g，乌贼骨 15g，山药 30g，嘱山药煮粥，少加炒芝麻调养。

（7）**郭洁宗**治经断 3 年，因操劳过度，半年前突然血崩，以后淋漓不断，血色淡红，全身无力，自汗潮热，心慌气短，腰腿酸懒，食欲不振，大便日 2 次略稀，进张锡纯固冲汤，崩漏不减，心慌气短更甚，为劳伤心脾，心虚不能养神，脾虚不能统血，血虚不能敛阳，卫阳不固，改归脾汤养气血：炙黄芪 15g，台参、炒术、茯神、炒酸枣仁、当归、桂圆肉各 9g，远志 4.5g，广木香 3g，生姜 2 片，大枣 3g，3 剂漏止，又 6 剂遂愈。

（8）**连建伟**治产后血崩：冯某，女，28 岁，工人。1971 年 10 月 20 日诊：患者系初产妇；产后恶露已净，少腹不痛。突然于产后 26 天晚上暴崩不止，急送某医院。经西医用止血剂治疗并输血 400ml，病情有所好转，但漏下仍未止。又服当归炭、炒白芍、生地炭、丹参炭等养血止血之剂，反增心悸怔忡，饮食减少等证。改邀笔者诊治。患者脉来细弱，舌质淡白少华。

辨证论治：产后暴崩，无腹痛，为气虚不能摄血之证。气为血之帅，气虚则血不循经而妄行。此证本应益气摄血，反投养血止血，滋腻之性，损伤阳气，心阳受损则心悸怔忡，脾阳不振则纳食少进。脉来细弱，舌质淡白少华，均为气血大虚之象。治拟益气养营，引血归脾：桂枝、炙甘草各 4.5g，炒白芍、炒白术各 9g，生姜 3 片，大枣 5 枚，龙骨 15g，牡蛎 24g，党参、炙黄芪各 12g，广陈皮 6g，黑归脾丸 12g（吞），3 剂。

是方以桂枝加龙骨牡蛎汤调气血、和营卫、止崩漏，合参、芪、白术益气摄血，黑归脾丸引血归脾。复诊漏下渐止，纳食渐增，怔忡亦有好转，再服原方 3 剂，诸证悉愈。根据《素问·阴阳应象大论》“治病必求于本”的原则，治血证而不用血药，其血自止。

（五）气液不固候（L42－Z08－H126）—— 心脾气虚变证（二）

心脾气虚证·气液不固候，为心脾气虚，不能固摄津液，致津液失固而外泄不禁，则气液愈伤。故其见症以津液失固之症象显明，但必兼见气液两虚之脉症，并以之为主。因而其治则当以甘温补气为主，以助其收摄，佐以甘凉以增其津液，亦标本兼顾之法。

通称：气虚不固。

内含病例：［**中医**］：自汗，盗汗，膏淋，肾消。

［**西医**］：神经官能症，植物神经功能紊乱，精神性多尿症，慢性前列腺炎。

病因病机：心脾气虚虚滑。心脾气虚，不足以固摄津液，致津液失固而外泄不禁，气随液泄，气液愈形枯竭。

证象组合：气虚＋津滑＋液灼＋神虚

主症：【气虚不充】症象：①神疲乏力，周身酸软无力，腰膝酸软，②口淡胃纳不适，③恶寒，④头痛。

舌象：苔白。

脉象：①两寸弱，②脉来虚细。

【津液不固】症象：①稍一吹风则大汗不止，盗汗不止，②因于惊恐而辄自遗尿，③多尿，溲频，④尿澄如泔，上沫如油，⑤大汗不止。

副症：【津液消灼】症象：①五心烦热，②烦渴多饮，③失眠，④大便结，小便少。

舌象：舌质稍红，苔白。

脉象：脉弦。

宾症：【神气不振】症象：①心悸，恍惚，②夜寐不安，③神疲。

治则：心脾气虚，不能固摄津液，致津液外泄不禁。故其治则，总当甘温益气为主，以助其收固；甘凉生津，以增其津液，略佐收固之品，以标本兼顾。

方症：

1. 加味甘麦汤证：《学说探讨与临床》方。治见风一吹则大汗不止，伴心悸，恶寒，乏力，大便结，小便少，舌质红，苔白，脉弦寸弱。

浮小麦 4.5g，甘草 9g，太子参、茯苓、白芍各 15g，大枣 4 枚，糯稻根 30g，黄芪 12g。

2. 芪智止膏汤证：程门雪方。治高年膏淋，夜寐不安，神疲乏力，详见病案（4）。

生黄芪、淮山、茯苓神、生白术、熟女贞各 9g，益智仁、淡秋石各 2.4g，生柑橘、台乌各 3g，淮小麦 12g，粉草薢、合欢皮各 4.5g，滋肾通关丸 3g。

摘录：

1. 论著

心气不足，下及肝肾，因于惊恐而辄自遗尿 ，主补益心脾，归脾丸。

2. 病案

（1）**邓铁涛**治文某，男性，42 岁。证见每遇风吹则大汗不止，伴心悸不安五个月。于 1973 年 6 月，因胃脘剧痛到某医院急诊入院。经体检及胃肠钡餐透视检查，未发现器质性病变，住院 20 天左右，出现白天或夜间稍一吹风则大汗不止，伴心悸，恶寒，乏力，头痛，失眠，五心烦热，腰膝酸软，大便结，小便少，腹胀，胃痛等症状。大汗出后，各种症状相继缓解，但仍觉周身酸软无力。在该院诊断为“神经官能症”，治疗未效出院。后又曾到某院会诊，诊为“植物神经功能紊乱”。另于同年 5 月发现尿蛋白（+），自感骶骨部及膀胱两侧有时隐痛不适，尿次数较少，1 次/2 ~ 14 小时，量不多，曾在某院诊为“慢性前列腺炎”。

西医诊断：植物神经功能紊乱。中医初诊为“表虚自汗”。予玉屏风散合牡蛎散加减及补肾法治疗多月，曾一度好转，后又反复，仍然风吹汗出，心悸不安。

患者于 1974 年 6 月 17 日来诊，证如上述，诊其舌质稍红，苔白，脉弦，两寸弱，治之以甘麦大枣汤加味：浮小麦 45g，甘草 9g，太子参、云茯苓、白芍各 15g，大枣 4 枚，糯稻根 30g，黄芪 12g。共服 20 剂（1 剂服 2 天，共 40 天）。

再诊：证见好转，恶风，出汗已少，精神体力见佳。舌红，边有齿印，苔白稍厚，脉两寸弱，关尺稍弦。处方：照上方加白术 6g，共服 7 剂（14 天）。

三诊：见风出汗的症状明显好转，心已不慌，胸闷改善，小便较前增多，膀胱区及骶部不痛，胃纳改善，大便正常，两下肢及腰背部肌肉酸痛消失。但迎风仍有小量汗出，睡眠差。诊其舌质淡嫩，苔白，上有薄黄苔，脉右稍滑，左稍弦，两寸弱。照前方继服 30 天，诸证悉愈。追踪一年半未见复发。

按：本例汗出而兼有心悸，两手寸脉细弱，其自汗之因于心虚者可见。《证治汇补》亦谓“心虚自汗怔忡恍惚，前服玉屏风散合牡蛎散加减未能取效，皆因未有注意特殊规律，进一步辨别汗出之液是属何经何脏之故。今改用甘麦大枣汤合参、芪、糯稻根、白芍等有效，是取甘麦大枣补虚养心，参芪益气固表，糯根，白芍敛阴止汗。其治刚用药，与单纯阳虚表不固者之自汗用玉屏风散有别。

（2）**吴德熙**治季某，产后月余，盗汗不止，心悸恍惚，口淡苔白，脉来虚细，拟甘麦大枣扬加黄芪、党参、白术，2 剂即告痊愈。

（3）**沈梦翘**治肾消（精神性多尿症）：突发多尿，5 ~ 10 分钟一次，约 1 ~ 2 小时，尿量多达 4000 ~ 8000ml，开始发作约一月一次，后半月甚至一周发作一次，若出现心悸则尿量增加，有烦渴多饮等症，发作后全身软弱，体重减轻，舌淡白且胖有齿痕，脉细弦数，宜滋上源，以补肺气养心气，以宁心神，固下焦，以缩尿液：党参、炙黄芪、淮山、覆盆子各 15g，淮小麦、大红枣各 30g，寸麦冬 12g，炙甘草 4.5g，朱茯苓、炒白芍、台乌各 9g，连服 2 周，心跳正常，小便约 3 小时 1 次，连服月余完全恢复。

（4）**程门雪**治高年膏淋，溲频，澄脚如泔，上沫如油，溲时刺痛，夜寐不安，神疲乏力。芪智止膏汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

十、心肝气虚证（L42 - Z10）（3 候）—— 中焦气虚并病（二）

心肝气虚证，为心脾气虚及肝之证。常由忧思惊恐耗伤心脾之气，不能资养肝胆，以致心肝气虚；所谓担忧过度，心胆俱怯，是由心脾而虚及肝胆之证。然心主血，肝藏血，心肝均属血脏；气虚必及于血，以致气血两虚；心为君火，肝胆为相火所居，血虚不足以涵养，则内火易动，耗损阴液，故又有气阴两虚之候，久则阴不配阳，则有心阳独亢之候，甚或气血大虚，阳无所依，亦可致虚阳浮越之变。其治则虽当以益气为主，更当兼养其血。心肝之血不足，心肝之阳失其滋养而内动，故养心安神，又当参以镇潜浮阳之味，以敛其浮阳。温补而忌刚燥，以免劫阴动阳之弊。

证候别称：心气虚，心神虚散，胆气不足，神不守舍，至虚有盛候。

病例名称：

【中医】：怔忡，惊悸，不寐，梦扰，多言，多笑，呓语，癫狂，痴呆，惊烦，走胆黄，眩晕。

【西医】：室性早搏频发，二度Ⅰ型房室传导阻滞，心肌炎后遗症，神经衰弱，失眠症。

基本证象：

【神气不振】症象：①闻声即惊，惊惕，②睡眠不安。

脉象：左寸脉必虚小。

【气虚不充】症象：①颜面晦暗不华，②头晕，目昏，③倦怠少神，神疲乏力，④气短善太息，胸闷憋气，⑤纳差，⑥心下空豁，状若惊悸，⑦腰酸膝软。

舌象：舌暗淡。

脉象：①右脉大而无力，②脉沉细无力，脉律不整。

【清空失养】症象：头脑昏沉。

【神志不宁】症象：①心悸阵作，有时停跳感，怔忡不宁，②烦躁不宁不寐，③言语失伦，常常戏笑。

证候系统：详见图273。

本证——H237 心气不振候
转证——H275 胆气不振候
变证——H155 气阴两虚候

图273　心肝气虚证证候结构图

（一）心气不振候（L42－Z10－H237）——心肝气虚本证

心肝气虚证·心气不振候，为心肝气虚，不足以养心神，致心神无依，神气不振，杂病家通称为心气虚之证。故其见症虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肝气虚与神气不振之脉症。因而其治则当以益气养血为主，兼以养心安神为法。

通称：心气虚，心神虚散。

内含病例：［中医］：怔忡，惊悸，不寐，多笑，痴呆。

［西医］：室性早搏频发，二度Ⅰ型房室传导阻滞。心肌炎后遗症。

病因病机：心肝气虚虚弱。多由久病，伤及元气，或思虑过度，劳伤心肝，以气血虚弱不能养其心神，神无所依，以致心神无主，神志不宁。

证象组合：气虚＋神虚＋神扰

主症：**【神气不振】症象**：①闻声即惊，惊惕，②睡眠不安。

脉象：左寸脉必虚小。

副症：**【气虚不充】症象**：①颜面晦暗不华，②头晕，目昏，③神疲乏力，④胸闷憋气，⑤纳差，⑥心下空豁，状若惊悸，⑦腰酸膝软。

舌象：舌暗淡。

脉象：①右脉大而无力，②脉沉细无力，脉律不整。

宾症：**【神志不宁】症象**：①心悸阵作，有时停跳感，怔忡不宁，②烦躁不宁不寐，③言语失伦，常常戏笑，④其人如痴，神思不清，言语谬妄。

治则：心肝气虚不能涵养心神，以致心神无主，神不守舍，治则当补养心肝气血为主，参以镇心安神为法。有痰者兼以化痰；心火内动者，兼以清心除热。

方症：

1. 安神定志丸证：《医学心悟》方。治心惕惊恐不安，睡卧不宁。

茯苓、茯神、人参、远志各30g，石菖蒲、龙齿各15g。蜜丸，朱砂为衣，每服6g。

2. 生脉散合桂枝甘草汤加味证：祝谌予方。治心悸伴头晕，胸闷2年。详见病案。

党参、麦冬、五味子、柏子仁、桂枝、菖蒲、郁金、丹皮、菟丝子各10g，炙甘草6g，生黄芪30g，川续断15g，桑寄生20g。

3. 吴氏安神养血汤证：《通俗伤寒论》方。调养气血，治伤寒温热病后，心神虚散不复，其人如痴，神思不清，言语谬妄，又治劳复，复则复热，惟脉不沉实，轻者静养自愈。详见论著（4）。

茯神、酸枣仁、当归、远志、桔梗、甘草、地黄、陈皮，龙眼肉为引。

4. 薛氏参麦茯神汤证：《通俗伤寒论》方。治伤寒温热病后，其人如痴，神思不清，言语谬妄，详见论著（4）。

西洋参、甜石莲、生谷芽各4.5g，辰茯神、鲜石斛各9g，麦冬6g，生甘草1.8g，木瓜2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：若病后心气虚，而怔忡不宁，闻声即惊者，镇心神以补心气；如茯神、远志、酸枣仁、丹参、当归、龙齿、辰砂、金箔之类（《伤寒指掌》卷三72）。

如心气虚而烦躁不宁不寐者，左寸脉必虚小，当以茯神、远志、酸枣仁、丹参之类，以补心气；甚者加辰砂、金箔之类。

心下空豁，状若惊悸，右脉大而无力，或大病后怔忡不宁，闻声即惊，如茯神、远志、酸枣仁、丹参、当归、龙齿、辰砂、金箔之类，镇心神以补心气。

（2）惊惕痰火，主八味定志丸：人参、菖蒲、茯神、远志、麦冬、白术、朱砂、牛黄。惊悸恐怯或语鬼语神，定志丸：人参、菖蒲、茯神、远志。

（3）言语失伦，常常戏笑，主养血安神，佐以化痰；定志丸加竹沥、姜汁、龙齿；血虚加当归，有痰加橘、半、甘草、生姜。

（4）**俞根初**：凡伤寒温热病，每有热退身凉之后，其人如痴，神思不清，言语谬妄，或倦卧不思食，此心神虚散不复所致；但当调养气血兼治其心可也；神复妄言自止，吴氏安神养血汤（组方见方症）主之，薛氏参麦茯神汤（组方见方症）亦主之（《通俗伤寒论》471）。

2. 病案：祝谌予治白某，心悸伴头晕，胸闷 2 年。患者 1992 年春不慎感冒，以后经常心悸，脉律不齐，严重时每分钟可停跳十几次，伴头晕，目昏，胸闷憋气，劳累或生气后易发。曾在北京医院内科查心电图示：室性早搏频发，二度Ⅰ型房室传导阻滞。疑诊为心肌炎后遗症，求中医治疗。现症：心悸阵作，有时停跳感，乏力头晕，胸闷憋气，神疲纳差，睡眠不安，颜面晦暗不华，昨日月经来潮，诸症加重，且腰酸膝软，小腹隐痛。舌暗淡，脉沉细无力，脉律不整。证属心血亏损，心阳不足，心肾不交。治宜益心气，助心阳，补心血，交通心肾。方以生脉散合桂枝甘草汤加味（组方见方症），每日 1 剂，水煎服。

二诊：服药 14 剂，心悸减轻，自觉早搏明显减少，月经 1 周净，昨日因生气，今日早搏又增至每分钟五六次，伴乏力气短明显，舌脉同前。前方去川续断、桑寄生、菟丝子，加丹参 30g，白术、白芷各 10g。

三诊：早搏基本控制。但 3 天前月经来潮，上午则头晕不能自持，视物旋转，大便溏薄，舌淡，脉细弦。证属气血不足，血不上荣，治用补中益气汤加减，以补气升阳，养血安神：生黄芪 30g，党参、白术、柴胡、当归、陈皮、五味子、菟丝子、菖蒲各 10g，升麻 5g，炙甘草 6g，桑寄生 20g，川续断、炒酸枣仁各 15g。

四诊：服药 3 剂，头晕即愈，精力充沛，未再心悸，复查心电图大致正常。以后每逢月经期前后，即有数天头晕心悸，早搏发作，均用上方控制，拟配丸药巩固。

半年后随访一直未发生早搏，精神体力均佳（《祝谌予临证验案精选·内科疾病》）。

（二）胆气不振候（L42－Z10－H275）—— 心肝气虚转证

心肝气虚证·胆气不振候，为心肝气虚不足以资胆气，胆气怯弱，胆中木火内动，杂病家通称为胆气不足之证。故其见症虽以神气不振之症象显明，但必兼见阳气不和与木火内动之脉症。因而其治则虽当益气养血，镇惊安神为主，但必兼顾其木火，参以清降。

通称：胆气不足。

内含病例：［中医］：心烦不寐。

病因病机：心肝气虚虚弱。多由心胆素弱之人，或感受惊吓，或因忧思过度，耗伤心肝之气；或大病之后，或过投清下，重伤心肝气血，不能资养胆气，胆气因而不振；又以胆中木火内动，扰乱神志，致神气不宁。

证象组合：气虚＋神虚＋神扰＋阳郁

主症：【气虚不充】**症象**：①形容消瘦，神气衰减，②头晕目眩，目无所见，耳无所闻，③食欲不振。

脉象：脉弦细。

【神志不宁】**症象**：①夜不能寐，②虚烦不眠，③多梦纷纭，神魂不安。

副症：【阳气不和】**症象**：①两颧微赤，②身摇，③筋惕肉瞤。

宾症：【神气不振】**症象**：①心颤神摄，②梦寐中失语如魇，③忽忽如有所失。

治则：心肝气血不足，胆气不振，木火内动，神志不宁。故其治则，当以补益心肝气血为主，以壮其胆气；镇惊安神，兼以清降木火，以定其神志。

方症：

酸枣仁汤证：《金匮要略》方。治虚劳虚烦，不得眠，详见论著（2）。

酸枣仁二升，甘草一两，知母、茯苓、川芎各二两。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：虚劳虚烦，不得眠，酸枣仁汤主之（《金匮要略》52）。

（2）**陈士铎**：人有心颤神摄，如处孤垒，而四面受敌，达旦不能寐，目眵眵无所见，耳聩聩无所闻，欲少闭睫而不可得，主祛风益胆汤：柴胡 6g，乌梅 1 个，当归 30g，川芎、沙参各 9g，寸麦冬 15g，郁李仁、竹茹、甘草各 3g；助勇汤：荆芥、当归各 9g，北防风、天花粉各 3g，川芎、竹茹各 6g，枳壳、独活各 1.5g；肝胆两益汤：白芍、炒酸枣仁各 30g，远

志 15g；无忧汤：白芍、当归各 15g，竹茹、炒酸枣仁、人参各 9g；或酸枣仁汤（组方见方症）加白芍、牡蛎（《辨证录》卷四·虚烦门）。

（3）担忧过度，心胆俱怯，或感受惊吓，或心胆素怯，触事易惊，夜不能寐，恐鬼祟来侵，睡卧反侧，辗转不安，或少睡即惊醒，或再睡而恍如提拿，此胆气之怯，用安神定志丸：茯苓神、人参、远志、石菖蒲、龙齿。

2. 病案：赖良蒲治何，女，32 岁，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，脉弦细，舌绛，两颧微赤。素禀阴虚，营血不足，议用养心宁神法，以酸枣仁汤增减主之：北野参、百合花、知母各 9g，朱茯神、白芍、夜交藤各 12g，炒酸枣仁、珍珠母各 24g，川芎、甘草各 3g。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（《蒲园医案》116）。

（三）气阴两虚候（L42－Z10－H155）—— 心肝气虚转证

心肝气虚证·气阴两虚候，为心肝气虚，君相之火内动，耗伤阴液，致气阴两虚。故其见症，以心肝气阴两虚之脉症为主，甚者可见阴液枯涸之脉症。因而其治则，总当以益气滋阴为主，以养其心肝；略佐清镇心肝之品，以安其君相之火。

通称：气阴失养。

内含病例：［**中医**］：眩晕，不寐。

［**西医**］：神经衰弱，失眠症。

病因病机：心肝气虚虚弱。心肝气虚，不足以涵养君相之火，虚火内动，耗伤心肝阴液，而成气阴两虚之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋经虚

主症：【气虚不充】症象：①头晕，目眩，甚则昏扑，头晕疼，②精神疲乏，③胃纳不香，④大便不，⑤气短心慌，动则更甚。

舌象：苔白腻。

【阴虚失养】症象：①形体消瘦，②夜寐不安，③失眠，耳鸣。

脉象：脉弦细数。

副症：【阴液消涸】症象：面热汗出。

舌象：舌尖红。

宾症：【经脉失养】

治则：心肝气阴两伤，内不能涵养君相，外不能荣养经脉。故其治则，当补气滋阴，以养其心肝；而又以补养脾之气阴为主，脾之气阴足，自能资生心肝之气阴。略兼清镇之品，安定君相。

方症：

1. 滋阴健脾汤证：黄文东方。治神经衰弱：头晕目眩，昏仆数次，详见病案（1）。

生地、炒麦芽、谷芽各 12g，麦冬、甘栀子、菊花各 6g，丹皮、陈皮各 4.5g，牡蛎 30g，炙远志 3g，山药、党参、白术各 9g。

2. 健脾柔肝汤证：蒲辅周方。治失眠症，耳鸣，疲劳和月经潮前更甚，时头晕疼，详见病案（2）。

人参、炙甘草各 3g，黄精、炒酸枣仁、松节、地骨皮、桑寄生各 9g，白术、山茱萸、木瓜各 4.5g，山药、茯神、龙眼各 6g。

摘录：

病案

（1）**黄文东**治神经衰弱：头晕目眩，昏仆数次，精神疲乏，形体消瘦，夜寐不安，面热汗出，胃纳不香，大便不实，日行 2～3 次，气短心慌，动则更甚，舌尖红，苔薄腻，脉弦细数。滋阴健脾汤症（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（2）**蒲辅周**治失眠症：失眠耳鸣，疲劳和月经来潮前更甚，时头晕疼，神疲纳差无味，腹胀噫气，大便日行三四次，舌淡苔白腻，脉两寸沉细，左关沉延，尺沉弱。健脾柔肝汤症（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

十一、肝脾气虚证（L42－Z18）（14 候）—— 中焦气虚并病（三）

肝脾气虚证，有由脾气虚及肝气之证，多由饮食劳倦，内伤脾气，脾气虚而不能养肝，使肝之生气失荣，而成肝脾气虚之证。有由肝虚及脾之证，或由郁怒伤肝，肝气乘脾，致脾伤气虚；或劳伤更加郁怒，肝脾之气同伤，悉属内伤之证。

肝脾气虚证，其病变或肝气偏虚，则肝气不振，甚则累及肝阳而肝阳失和；脾气偏虚，则脾失健运，或挟肝气内滞而肝脾失调；胆寄居肝内，肝气不振，殃及于胆，以致胆气亦虚；脾虚生痰，痰浊乘虚郁滞于胆，则胆气不振。又以肝脾皆

主血之脏，肝脾气虚，不足以生血，而致气血两虚；营出中焦，肝主乎藏血，脾气虚不能外充于卫，故亦可致营卫虚弱，为虚损之根。至其变证，或升降失常，或气液已虚，胃失和降；或脾不主升，清气失升而反下陷。或气虚不能固摄，则有津液、络血失固而滑脱之变。至其治则，总当以温补脾气，滋养肝血为主；气血双补，肝脾同调之法。

证候别称：

脾虚肝郁，肝郁侮脾，肝脾不和，肝脾失调，肝气犯脾，肝气犯胃，肝胃气痛，营卫两伤，劳倦内伤，气虚劳倦，中气下陷，气不摄血，气血两虚，气血不和，中虚夹瘀，气虚发热，血虚发热。

病例名称：

【中医】：虚劳，久热，低热，脾虚发热，气虚发热，阳虚发热，劳伤发热，虚烦，不眠，夏季热变症，自汗，气虚劳复，劳复，虚肿，虚胀，虚秘，虚痉，偏瘫，肉痿，胃脘痛，胁痛，劳伤胁痛，肝郁胁痛，慢性腹泻，痛泻，产后泄泻，手术后泄泻，大衄，便血，痔血，产后恶露不净，崩漏，经崩，暴崩，指甲下出血，虚斑，紫癜，血厥，血脱，气血两脱，痛经，月经过多，经前浮肿，妊娠恶阻，恶露不净，无乳汁，乳泣，漏乳，白带，阳痿，疝气，阴挺，阴吹，疳积，痈症破溃期。

【西医】：功能性低热，体质性低热，植物神经功能紊乱，猩红热毒血症，再障，血友病，脊髓神经根源病变，肺结核，十二指肠溃疡，胃溃疡，上消化道出血，溃疡性结肠炎并出血：功能性水肿，慢性结肠炎，非特异性溃疡性结肠炎，慢性肝炎，重症肝炎，早期肝硬化腹水，胆道出血，功能性子宫出血，宫颈糜烂，膜性痛经，肝糖原积累症，硬皮病。

基本证象：

【气虚不充】症象：①面黄形瘦，②神疲倦怠乏力，言语无力，③胸闷气短，善太息，④不思纳谷，⑤头眩头胀，⑥心悸失眠，⑦少腹肛门坠胀，⑧月经前面目足跗浮肿作胀，甚则遍体皆肿，⑨尿频量少，⑩经量多色淡红质稀，⑪带多色白无臭味。

舌象：①舌淡嫩苔薄白，②白微腻，苔薄腻。

脉象：①脉细，②脉缓弦，③虚弦按之无力。

【清空失养】症象：头晕头痛。

【水谷不分】症象：①大便溏泄，②腹时痛。

【气机不宣】症象：①心烦郁怒，②脘腹胀痛，③胁痛。

【气机不降】症象：嗳酸。

【神气不振】症象：①神衰，②失眠多梦。

【络脉失荣】症象：①胁痛胁胀隐痛，②腰痛乏力。

证候系统：详见图 274。

本证————H293 肝气不振候 H294 肝气失调候 H260 脾气不健候 H261 脾气虚滞候
转证————H015 营卫虚弱候 H142 气血失养候 H143 气血失调候 H146 气血虚蒸候
变证————H054 清气不升候 H055 清气下陷候 H161 气阴不摄候 H148 气虚失摄候
　　└————H150 气血厥脱候 H151 气血脱绝候

图 274　肝脾气虚证证候结构图

（一）肝气不振候（L42－Z18－H293）—— 肝脾气虚本证（一）

肝脾气虚证·肝气不振候，为肝脾气虚，不能生血荣肝，致肝之生气不荣之候。故其见症，以肝脾气血两虚之脉症为主，可兼见清空与络脉失养之症象。因而其治则，当以补脾气，养肝血为主，兼以疏畅肝气为法。

通称：脾虚肝郁。

内含病例：［**中医**］：虚劳，低热，劳伤胁痛。

［**西医**］：功能性低热，硬皮病。

病因病机：肝脾气虚虚弱。多由劳倦悒郁，劳伤肝脾，气虚不能生血，气血不足以养肝，致肝之生气失荣，上不能养清空，外不能荣络脉，神气亦为之不振。

证象组合：气虚＋血虚＋神虚＋清空＋络虚

主症：【气虚不充】症象：①形瘦神衰，面色萎黄，全身乏力，②饮食减少，不思饮食，纳呆，③胸闷气短，善太息，④低热，⑤口干而不欲饮，喜饮凉水。

舌象：舌质淡嫩，苔白。

脉象：脉沉细。

【清空失养】症象：头晕头痛。

副症：【血虚失养】症象：①日益羸瘦，②经讯后期，量少色暗。

舌象：①舌淡苔少，②苔微黄，薄腻。

脉象：脉细弱而弦数。

【络脉失荣】症象：①胁痛胁胀隐痛，②腰痛乏力，③右胁下有一块皮肤变暗变硬，不知痛痒，往内萎缩凹陷，日益加宽。

宾症：【神气不振】症象：①神衰，②失眠多梦。

治则：肝脾气血两虚，不能荣肝，致肝之生气不振。故其治则当以补脾气，养肝血，以荣其肝木；略兼疏畅肝气之品，以利其生气之荣。

方症：

加减逍遥散证：陈粹吾方。治虚劳，用功太过，情志不遂，形瘦神衰，详见病案（2）。

绵黄芪、党参各15g，炒白芍、炒白术、当归、香附、佛手、焦山栀、抱茯神各9g，郁金、炙甘草各3g，柏子仁、合欢皮各12g。

摘录：

1. 论著：胁痛，劳役太过，肝伤乘脾，主补中益气汤加白芍。

2. 病案

（1）**广州中医学院：**姜某，女，28岁，工人，低热4年多，体温37.2～38℃左右，经常6小时工作或半休，于1975年9月收住院与门诊治疗观察，经各项检查未见异常变化，患者自觉头晕头痛，腰痛乏力，失眠多梦，胃纳一般，喜饮凉水，二便正常，右颈一淋巴结肿大，有时痛，活动，舌质淡嫩，苔白，脉沉细。中医辨为脾虚肝郁，西医诊为功能性低热，右颈部慢性淋巴结炎。经用党参、白术、炙甘草、北黄芪、桂枝、白芍、郁金、柴胡、佛手等加减治疗，体温恢复至37℃，至今9个月未见低热出现。

（2）**陈粹吾**治虚劳：因学习用功太过，情志不遂，形瘦神衰，面色萎黄，胁胀隐痛，胸闷气短，善太息，头昏难寐，纳呆，口干而不欲饮，大便干燥，3日始得一解，小便短黄，经讯后期，量少色暗，苔微黄，薄腻，脉细弱而弦数，此思虑劳伤心脾，气血两虚，肝失条达，气郁化热，拟调养心脾，疏肝泄热（组方见方症），5剂，胁胀痛减轻，再10剂，症状继减，再5剂，胁痛胸闷已除，精神较振，夜寐渐安，惟经讯五旬未转，小腹微感胀痛，舌淡红，苔薄白，黄腻退，脉沉细，数象已平，肝经郁热已除，气血渐充，脉有欲潮之意，当因势利导：绵黄芪、党参各15g，炒白芍、炒白术、当归、抱茯神、香附、丹参、益母草各9g，炙甘草、艾叶各3g，生地12g，5剂，经讯已潮，色暗红，量稍增3日即净，舌淡红，脉细缓，再益气补血，而荣肝木：绵黄芪、党参各15g，炒白芍、炒白术、当归、枸杞、制香附、合欢皮、炒酸枣仁、抱茯神各9g，炙甘草3g，广陈皮6g，制首乌12g，1剂，面转红润，以上方20剂蜜丸，早晚各服9g。

（3）**李斯炽**治硬皮病，右胁下有一块皮肤变暗变硬，不知痛痒，往内萎缩凹陷，日益加宽，面色萎黄，表情抑郁，精神不佳，全身乏力，不思饮食，睡眠不佳，月经量少，舌淡苔少，脉弦数。疏肝健脾汤：泡参、白芍各12g，茯苓、当归、丹皮、郁金、半夏、神曲各9g，柴胡6g，谷芽15g，甘草3g（《李斯炽医案》）。

（二）肝气失调候（L42－Z18－H294）—— 肝脾气虚本证（二）

肝脾气虚证·肝气失调候，为肝气悒郁，内犯于脾，以致脾气虚弱，不能荣肝；为虚实失调之候，杂病家通常称之为肝郁侮脾，肝脾不和，或肝脾失调之证。故其见症以肝强脾弱之脉症为主，但必兼有肝脾气血不足之脉症。其治则当补脾气，养肝血为主，兼以疏利肝气之郁滞，虚实并调，所谓疏肝补脾之法。

通称：肝郁侮脾，肝脾不和，肝脾失调。

内含病例：［**中医**］：慢性腹泻，痛泻，痛经，脱力黄，月经过多，低热。阳痿。

［**西医**］：慢性结肠炎，体质性低热。

病因病机：肝脾气虚虚滞。多由情怀不遂，肝气悒郁，不得宣畅，内犯于脾，致脾气虚弱，不能生血荣肝，肝气更横，是为虚实失调之证。

证象组合：气虚＋血虚＋气郁＋气滞＋阳郁

主症：【气虚不充】症象：①面色㿠白，②精神不振，肢体倦怠，全身无力，③头昏形寒，④食欲不振，⑤经临大便溏薄，⑥带多，⑦行经量多、延期。

脉象：脉象弦细无力。

舌象：舌质淡，苔薄白。

【气机不宣】症象：①胸闷，②脘闷不舒。

副症：【气机不利】症象：①脘胁作胀，②上腹胀，嗳气，微干呕，③肠鸣攻痛，痛则泻下，④右胁痛，⑤痛经，腹部胀痛，⑥乳胀。

【血虚失养】症象：①面色浮黄，身发黄，②颧红，③低热，午后发热较高，④一身疼，⑤失眠多梦，心悸不宁，⑥经事过期。

舌象：舌淡红，苔薄白。

脉象：①脉小弦，②脉细数，③脉弦细。

宾症：【阳气不和】症象：①口干苦，②性躁，③心烦不寐，寐则多梦，④阳痿。

舌象：尖红，苔燥腻。

脉象：脉弦数。

治则：肝脾气血不足，肝郁气逆犯脾，肝脾虚实失调。因而其治则，古人谓为“疏肝理脾”；即补脾主气，养肝之血，疏肝之气，虚实同调之法。

方症：

1. 逍遥散加减证：徐葆华方。治体质性低热，反复发作，详见病案（3）。

柴胡、当归、炒白芍、炒白术、白云苓、青蒿、白薇各9g，甘草4.5g。

2. 柴胡疏肝散加减证：秦伯未方。治情怀抑郁，精神不振，肢体倦怠，脘闷不舒，嗳气频仍，纳少不馨，失眠多梦，心悸不宁。

春柴胡、炒枳壳、炒白术、大白芍、制香附、黄郁金各10g，大川芎、青皮、陈皮各8g，朱茯苓、炒酸枣仁12g，炙甘草6g。

3. 痛泻要方加减证：秦伯未方。治肝旺脾虚泄泻，精神刺激，情志不和反复发作，详见病案（1）。

白蒺藜、炒白术、防风、枳壳、佛手柑各4.5g，炒白芍、沉香曲、青皮、陈皮、赤茯苓、猪苓、炒乌梅各9g，炒川黄连2.4g，煨木香3g。

摘录：

病案

（1）**秦伯未**治肝旺脾虚泄泻，每因精神刺激，情志不和而反复发作，便前腹部胀痛，肠鸣矢气，胸胁满闷，嗳气频频，食少，苔薄，脉弦，宜抑木培土，痛泻要方加减（组方见方症），5剂痛泻已减，续5剂痛泻已止，去蒺藜、川黄连，加党参、炒扁豆、淮山各9g，健脾和胃以善后。

（2）**沈敏南**治腹痛白带案：董某，女，21岁。患者面色㿠白，头昏腰酸，纳差，少腹隐痛，时痛时止，痛时白带绵绵，痛除无带。舌苔薄腻，脉弦尺部小。证属肝郁血虚，脾肾两亏，而夹湿邪，治以当归芍药散加味：全当归、白术、海螵蛸各12g，白芍、煅牡蛎、菟丝子各18g，制香附9g，川芎6g，茯苓、沙苑子各15g。服上方4剂，腹痛已缓，带下已减，余症亦瘥，前方续服5剂而愈。

（3）**徐葆华**治体质性低热：反复发作，T 36.7～37.8℃，2年余，全身无力，头昏形寒，口干苦，胸闷，右胁痛，上腹胀，嗳气，食欲不振，性躁，午后发热较高，大便干燥，1～2天一次，经前热度T38℃，乳房胀痛，持续2～3天，苔薄脉弦数，属肝失条达，郁热内蕴，以疏肝解郁，健脾和营，逍遥散加减（组方见方症），4剂，症减，T37.2℃，又4剂，基本正常，经潮时，T37.8℃，与丹栀逍遥散而愈。

（4）**陈大年**治经事过期7天而行，经临大便溏薄，腹部胀痛，乳胀嗳气，面色浮黄，苔燥腻，尖红，脉细数。脾土不足，气郁不宣，拟理气和中：醋炒香附、焦白术、炒扁豆、桑寄生各9g，新会皮4.5g，春砂壳、煨木香各3g，艾叶炭1.5g，石莲肉4g。

（5）**广州中医学院脾胃组**治功能性低热：T 37.2～38℃左右，4年多，头晕头痛，腰酸乏力，失眠多梦，胃纳一般，喜饮凉水，二便正常，左颈淋巴结肿大，时痛，活动，舌淡嫩，苔白，脉沉细，为脾虚肝郁，用党参、白术、炙甘草、北黄芪、桂枝、白芍、郁金、柴胡、佛手等加减，体温恢复T37℃，9个月未出现低热。

（6）**张学能**治慢性结肠炎，结肠过敏：慢性腹泻，反复缠延4年，其发与饮食、情志、寒热、失调有关，脘胁作胀，肠鸣攻痛，痛则泻下，日3～4次，心烦不寐，寐则多梦，舌淡红，苔薄白，脉小弦，此肝郁侮脾，宜辛散甘缓，四逆散、甘麦大枣汤、桂枝龙骨牡蛎汤出入：炒柴胡4.5g，炒白芍12g，炙甘草、茯苓、炒白术各9g，淮小麦、煅龙骨各15g，大枣7枚，炙桂枝6g，煅牡蛎30g，7剂大减，加酸枣仁9g，7剂，愈后，再7剂。

（7）**李泰**治某，脉细数，身发黄，一身疼，又发热，微干呕，此肝脾郁结，切禁茵陈五苓之类，宜用逍遥法，一服面

色转白，效如神验。柴胡、当归、炒白芍、炒白术、云茯苓各3g，炙甘草、薄荷各1.5g，煨姜1片（《慎中医案》）。

（三）脾气不健候（L42－Z18－H260）—— 肝脾气虚本证（三）

肝脾气虚证·脾气不健候，为脾气虚弱，肝郁犯脾，脾虚健运无力，水谷运化失常，杂病学家通常称之为肝郁脾虚之证。故其见症虽以脾气虚弱与水谷运化失常之脉症为主，但必兼见气失宣降之症象。治则虽当以益气补脾为主，但仍需兼以疏肝理气之品，即所谓“培土抑木”之法。

通称：肝郁脾虚。

内含病例：［中医］：经前浮肿，产后泄泻，手术后泄泻。

［西医］：肺结核。

病因病机：肝脾气虚虚弱。多由脾气虚弱，不能养肝，肝气犯脾，脾气无力运化水谷，调其升降，健运失司。

证象组合：气虚＋水泄＋气郁

主症：【气虚不充】症象：①面黄形瘦，②神疲倦怠乏力，言语无力，③腰酸肢重，④不思纳谷，⑤头眩头胀，⑥心悸失眠，⑦少腹肛门坠胀，⑧月经前面目足跗浮肿作胀，甚则遍体皆肿，⑨尿频量少，⑩经量多色淡红质稀，⑪带多色白无臭味。

舌象：①舌淡苔薄白，②白微腻，苔薄腻。

脉象：①脉细，②脉缓弦，③虚弦按之无力。

【水谷不分】症象：①大便溏泄，②腹时痛。

副症：【气机不宣】症象：①心烦郁怒，②脘腹胀痛，③胁痛。

宾症：【气机不降】症象：嗳酸。

治则：脾气虚弱，肝郁犯脾，健运失常。其治则当以益气补脾为主，以助其运化；兼以疏肝理气，以调其升降。

方症：

1. 疏肝健脾利湿消肿方证：王子瑜方。治经前浮肿，面目足跗浮肿胀，遍体皆肿，详见病案（2）。

柴胡、制香附、焦白术、炒泽泻、猪苓、茯苓各10g，炒白芍12g，砂仁衣各3g，炒党参、益母草各15g。

2. 健脾疏肝方证：蔡纯臣方。治产后白带甚多，头眩胁痛，嗳酸泄泻，腰酸肢重，精神不振，言语无力，面黄不实，舌淡薄白，脉缓弦。详见病案（3）。

党参、茯苓各15g，白术、白芍、扁豆花、鸡冠花各10g，陈皮6g，柴胡5g，炙甘草、木香各3g。

摘录：

病案

（1）**黄文东**治肺结核，左全肺切除10余月，体虚不复，胃纳仍差，溏泻日6～7次，腹时痛，少腹肛门坠胀，头胀形瘦，心悸失眠，神疲乏力，不思纳谷，苔薄腻，脉细。健脾和肝汤：白芍、炒白术、山药、炒扁豆、白蒺藜、丹参各9g，陈皮6g，炒谷芽、炒麦芽各15g，炒防风4.5g。转方：党参、白术、香附、砂壳、陈皮、生扁豆、牡蛎、磁石；终以沙参、麦冬、扁豆、青葙、白薇、丹参、陈皮、砂壳收功（《黄文东医案》）。

（2）**王子瑜**治经前浮肿：李某，女，26岁，已婚。初诊：1982年10月9日。每次月经前面目足跗浮肿作胀，甚则遍体皆肿，一俟月经来潮即消，业已3年。脘腹胀痛，大便溏泄，心烦郁怒，倦怠纳少。尿频量少，经期紊乱，经量多色淡红质稀，平素带多色白无臭味，舌淡苔白微腻，脉虚弦按之无力。此为肝郁脾虚，水湿不化溢于肌肤，治以疏肝健脾，利湿消肿（组方见方症），6剂，水煎经前服。

二诊：10月18日。3日前月事来潮，经前浮肿显消，腹胀痛亦轻，惟大便仍溏，纳少，前方去猪苓、泽泻，加补骨脂15g、煨姜6g，6剂。

三诊：10月25日。便溏好转，食欲得振，今值经后再拟丸药调治，以参苓白术丸、附子理中丸交替服用。并嘱其每逢月经前一周即开始服上方2～6剂，经后服丸药，逐月调治，半年后未再复发。

（3）**蔡纯臣**治王某，女，29岁，1974年6月19日初诊。自述产后月余，白带甚多，头眩胁痛，嗳酸泄泻，腰酸肢重，精神不振，言语无力，面黄不实，舌淡薄白，脉缓弦。此为中虚脾失健运，肝郁风木乘土。因脾虚不运则水谷精微输布失职，聚而成湿，阻滞中焦则成胀泻，流于下焦而为带浊，肝郁侮土则胁痛嗳酸，气虚湿泛则肌肤不实，面黄神困。治宜健脾疏肝，脾旺则湿去而大便实，带可止，肝达则气调而胁痛、嗳酸自除（组方见方症）。方内四君、陈皮补土健脾以助运化，柴胡、白芍、木香疏肝理气，二花化湿止带，经服3剂而胁痛嗳酸止，大便无排，是肝气稍舒，消化较佳之象。22日二诊：以原方去柴、芍加杜仲、补骨脂、淮山各10g，再服4剂。26日三诊：带减眩轻，面肌已实，转用六君子汤加味巩固疗效：党参、茯苓、芡实、莲子、淮山各60g，白术45g，炙甘草、陈皮、扁豆花、鸡冠花各30g，法半夏、木香、砂仁

各 15g，共研细末，每次 10g，早晚以白糖水冲服，月余后，带止人健。

（四）脾气虚滞候（L42－Z18－H261）—— 肝脾气虚本证（四）

肝脾气虚证·脾气虚滞候，为肝气犯脾，脾气虚弱，肝气郁滞于中焦，气机失于通降，杂病家通称为肝气犯脾、犯胃，或肝胃气痛之证。故其见症以气机郁滞，宣降失常之脉症显明，但必兼见脾气虚弱之脉症。因而其治则，当以补脾益气，与疏肝利气同法，即“理脾疏肝”之法。

通称：肝气犯脾，肝气犯胃，肝胃气痛。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，中虚夹瘀，妊娠恶阻，肝郁胁痛。

［**西医**］：十二指肠溃疡病，胃溃疡。

病因病机：肝脾气虚虚滞。常由其人肝郁气盛，肝气犯于脾胃，致脾气虚弱，运化无力，升降失司，肝气内滞，中焦气机通降失利。

证象组合：气虚＋水泄＋气滞＋气郁

主症：**【气虚不充】症象**：①面色㿠白，形瘦，②神疲喜卧，③肢倦，四肢无力，④头晕心悸，⑤饥则痛甚，⑥少腹微疼，⑦腰酸下坠，⑧胃脘痛得食则减。

舌象：苔薄微白。

脉象：脉虚细，脉沉滑无力。

【水谷不分】症象：大便溏。

副症：**【气机不利】症象**：①脘痛不舒，②腹痛拒按，③左胸胁痛，有时刺痛。

舌象：舌红苔白。

脉象：沉滑无力，弦。

宾症：**【气机不宣】症象**：①胃纳不香，②恶食口臭。

【气机不降】症象：①泛泛欲恶，②呕吐，③嗳气吞酸。

治则：肝气郁滞中焦，脾气运化乏力，气机失其通降。故其治则，当以益气补脾，培土以安木；与疏肝利气同法，以利其通降。

方症：

香砂左金汤证：程门雪方。治胃脘痛不舒，神疲肢倦，大便间行而溏，胃纳不香，泛泛欲恶，详见病案（2）。

炒党参、炒白术、广陈皮、制半夏各 4.5g，云茯苓 9g，煨益智、春砂壳各 3g，煨木香、左金丸各 1.5g，土炒白芍 6g，红枣 3 枚。

摘录：

病案

（1）**陈敬康**治十二指肠溃疡，左胸胁痛，反复发作 10 余年，有时刺痛，嗳酸打嗝，有乌黑大便，与饮食情绪有关，脉弦，舌红苔薄白，为肝郁胁痛：左金丸配归、芍、香砂六君子汤，3 剂疼缓解，潜血转阴，连服半月，疼消失。

（2）**程门雪**治胃脘痛不舒，神疲肢倦，大便间行而溏，胃纳不香，泛泛欲恶，苔根腻。香砂左金汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（3）**章次公**治胃脘痛得食则减，古人以为中虚：当归、生甘草各 9g，桂枝 6g，生姜 2 片，饴糖 30g，大枣 7 枚，白芍、旋复花各 12g。

（4）**陈德奎**治胃溃疡：反复吐便血，血止胃脘仍痛，腹痛拒按形瘦，苔薄，脉虚细，舌上有出血点，中虚夹瘀，黄芪建中汤加桃仁、红花、侧柏叶、制香附，7 剂，痛消失，精神振奋，纳食增加。

（5）**秦继章**治妊娠恶阻：停经 40 天，即胃纳减少，恶食口臭，恶心呕吐，四肢无力，身倦喜卧，头晕，心悸，继而少腹微疼，腰酸下坠，消瘦，面色㿠白乏力，脉沉滑无力，苔微白，宜健脾和胃，佐安胎，加味香砂六君：党参、炒白术、茯苓、广木香、醋香附、生姜各 9g，陈皮、姜半夏、炒黄芩各 6g，砂仁、甘草各 3g，杜仲炭 15g，桑寄生、醋白芍各 12g，伏龙肝 60g，呕吐显著减少；当归、熟地、醋白芍、党参、炒白术、姜半夏、茯苓、生姜、姜竹茹各 9g，砂仁 4.5g，广木香 6g，苏子、甘草各 3g，伏龙肝 60g，4 剂。

（五）营卫虚弱候（L42－Z18－H015）—— 肝脾气虚转证（一）

肝脾气虚证·营卫虚弱候，为肝脾气虚，不能资生营血，久则虚及卫阳，而成营卫俱虚之证，病已步入损门，杂病家通称为营卫两伤之证。见症虽以腠理不实之表虚症象显明，但必兼见卫阳与营血不足之脉症，亦属阳虚发热之例。治当温补肝脾气血为主，亦“甘温除大热”之法。

通称：营卫两伤。

内含病例：[**中医**]：气虚劳复，脾虚发热，久热，阳虚发热。

病因病机：肝脾气虚虚损。多因素体积劳积郁，肝脾不足，或久病之后，或过服发散伐表之剂，致卫阳与营血两伤，不能充养于肌腠经脉，而成表里均虚之证。

证象组合：阳虚＋表虚＋营虚＋经虚

主症：**【阳气不振】症象**：①色萎不华，②神疲乏力，③汗多恶寒，畏冷，④头晕，短气，有时几欲颠仆，⑤胃纳不香，纳呆，口中不欲饮，⑥大便不实，⑦带下淋漓不断。

舌象：①舌淡苔薄白，②舌苔白滑。

脉象：①脉细弱，②脉濡小，③尺脉迟。

【腠理不实】症象：寒热不退。

副症：**【营虚不荣】症象**：①怔忡，心慌，②午后先寒后热，有汗不解，小有劳则寒热亦炽。

脉象：脉缓弱，脉虚弦。

宾症：**【经脉不荣】症象**：①骨节疼痛，②肉瞤身振，筋脉动惕。

治则：肝脾气血两虚，致卫阳与营血不足，以充养于外，表里俱虚。故其治则当以温补肝脾，益气养血为主，兼以和营固表以调补之。

方症：

归芪建中汤证：孙文垣方。适用于劳伤发热，汗多恶寒。

生黄芪、当归、桂枝、生白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖。

摘录：

1. 论著：吴坤安：气虚劳复，汗多恶寒者，归芪建中汤妙（《伤寒指掌》卷二60）。

若身痛尺脉迟，是血少营气不足，虽未经汗，不可发汗，宜建中汤加归芪以补营血也（《伤寒指掌》卷一40）。

若生于三法之后，则为气血两虚，不能荣养筋骨，故为之振摇，不能主持也，当大补气血，人参养营汤主之（《伤寒指掌》卷三94）。

筋惕肉瞤，此症皆因发汗太过，邪热未解，血气已伤，筋肉失养所致，宜大补气血，人参养营汤之类（《伤寒指掌》卷三94）。

如伤寒十余日，曾三四次发汗太过，遂变肉瞤身振，筋脉动惕，此由汗多伤其气血，宜人参养营汤主之（《伤寒指掌》卷三95）。

身体疼痛，大汗不止，六脉皆涩，桂枝倍白芍加白术，汗止身疼不愈，去白术加当归以养血。

2. 病案

（1）**王少华**治素有中州虚寒腹痛：近来谷食益废，中阳尤伤，营卫亦亏，致午后先寒后热，有汗不解，小有劳则寒热亦炽，至今寒热月余，审得神疲乏力，口中不欲饮，大便不实，脉缓弱，舌淡苔薄白，当责之中气不足，营卫两伤，营虚则内热，卫虚则外寒，效李氏甘温除大热之法，而不泥其方，以黄芪建中汤损益为治，扶其中气调其营卫：炙黄芪、全当归、野白术各9g，白芍、赤芍、淮山各12g，桂枝木、炙甘草、白蔻仁各3g，煨姜3片，大枣5枚，2剂，寒热渐退，原方增损，服18剂，寒热未起，脘痛亦定。

（2）**程门雪**治脾虚发热：寒热不退，胃纳不香，色萎不华，脉虚弦。三六神汤：炒党参、煅龙骨、生黄芪、茯苓各9g，炒冬白术、炒淮山、炒扁豆、酒洗当归、炒白芍各6g，桂枝1.5g，广陈皮、法半夏各4.5g，炙甘草2.4g（《程门雪医案》）。

（六）气血失养候（L42－Z18－H142）—— 肝脾气虚转证（二）

肝脾气虚证·气血失养候，为肝脾气虚，不能生血，以致气血两虚。以肝脾均为主血之脏，血生于气，气虚不足以生血，血之不足，是在于气虚，杂病家通称为气血两虚之证。见症是以气虚与血虚之脉症同见为主，可兼见清空与经络失养之症象。治则虽当气血双补，但当以补气益脾为主，兼以养血补肝；以血生于气，补气即有助于生血，所谓“有形之血不能速生，无形之气所当急固”。

通称：气血两虚。

内含病例：[**中医**]：虚痉，偏瘫，痈症破溃期。

病因病机：肝脾气虚虚弱。多由素禀肝脾气虚不足，不能生血，或如吴坤安所云：“凡伤寒汗下后，疮疽溃脓后，妇人新产后。”致肝脾气血两虚，内不足以养神气，外不能荣经络，上不能荣养清空。即俞根初所谓：“皆真虚纯虚之候”。

证象组合：气虚＋血虚＋神虚＋清空＋络虚＋经虚

主症：【气虚失养】症象：①面㿠白，精神疲乏，②呼吸微弱，语言懒，③四肢无力，④食欲不佳饮食少，⑤自汗，⑥喘息呼号。

舌象：舌淡，苔白微腻。

脉象：①脉细弱，②脉浮软，③脉沉细。

【血虚失荣】症象：①面黄形瘦，体枯瘠，②身洒淅，③头晕目眩，④盗汗潮热，⑤疮面大久不收口，死肌凝固，黑絮满布，状如海绵，边缘高起，流血，脓清稀如豆汁，有臭味，根盘褐色红晕。

舌象：苔薄白。

脉象：①脉细滑无力，②脉细数无力，③左脉沉细弱。

副症：【神气不振】症象：①神倦，②精神困惫，③神昏不支，④心悸，惊慌不安。

【清空失养】症象：头晕。

宾症：【络脉不荣】症象：①口眼歪斜，②偏废，左不遂。

【经脉不荣】症象：①手足挛掣，②先手足抽掣，头摇项强，甚则角弓反张。

治则：肝脾气虚不能生血，致气血两虚。故其治则，自当气血双补；然血生于气，补气可以生血，是当以补脾益气为主，养血补肝为辅；此古人补气生血之法。

方症：

1. 八珍汤加味证：《伤寒指掌》方。若伤寒过表，汗多而成痉，详见论著（3）。

党参、白芍、白术、茯苓、甘草、当归、川芎、熟地加黄芪、桂枝、川羌活、防风。

2. 补气生肌汤证：赵炳南方。痈症破溃期，脓毒已排出，疮面较大久不收口，肉芽组织缓慢，阴血耗伤，精神疲乏，自汗盗汗，食欲不佳，舌质淡，脉沉细或脉细数无力。

炙黄芪 15g，党参、当归、炒白术、陈皮、炙甘草各 9g，天花粉、山药各 15g，石斛 30g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**凡呼吸微弱，语言懒，饮食少，身洒淅，体枯瘠，头晕目眩，面㿠白，皆真虚纯虚之候，前哲所谓：气血两亏急用八珍汤、十全大补汤等峻补之是也（《通俗伤寒论》119）。

产后亡血过多，先手足抽掣，口眼歪斜，头摇项强，甚则角弓反张，主先养血，佐以熄风，救产止痉汤：人参、当归、川芎、炒黑荆芥。

脉浮软者，当归补血汤加防风、羌活、竹沥姜汁，举轻古拜散：炒黑荆芥末 9g，酒淋豆卷汁下。

若汗下太过，亡失血液，致筋脉失养，不柔和而痉，无外邪可解者，惟宜补养气血为主，以八珍汤加减；或十全大补汤加竹沥姜汁；气虚筋纵者加参芪以补之；血虚筋挛者加归、地以润之；脉寸虚甚者加熟附子，或大建中汤加羌活、防风（《通俗伤寒论》422）。

产后去血过多，……脉浮软者，当归补血汤加防风、羌活、竹沥、姜汁；……脉浮者，举轻古拜散（炒黑荆芥末 9g）酒淋大豆黄卷净汁调下（《通俗伤寒论》422）。

（2）**张仲景：**疮家虽身疼，不可发汗，发汗则痉（《伤寒论》85 条）。

（3）**吴坤安：**若伤寒过表，汗多而成痉，乃是伤寒变症，治分两途，盖汗多则，血液干枯，筋无所养，而痉作也，此非湿非风，不得妄施前药，故凡伤寒汗下后，疮疽溃脓后，妇人新产后，而见身体角弓反张，手足挛掇者，都是气血大亏，虚不荣筋所致，治法均以八珍汤加枸杞、川续断、钩藤、桂枝（组方见方症）主之，以养筋脉，不可纯作风治。柯韵伯曰：以复脉汤治痉救阴液也（《伤寒指掌》卷三 55）。

邵仙根按：过汗表虚成痉，汗出不止者，桂枝汤加归芪人参；产后血虚成痉，归芪建中汤；溃疡去脓血过多，为风所袭成痉者，八珍汤加黄芪、桂枝、川羌活、防风（《伤寒指掌》卷三 56）。

2. 病案

（1）**王肯堂**治偏废，久服顺气化痰，至夜神昏不支，用十全大补汤。

（2）**吴孚先**治左不遂，发散下痰，致精神困惫，左脉沉细弱，从阳引阴，上午服四君加桂枝、黄芪、首乌、附片；下午服四物加秦艽、川续断、炮姜、新绛。

（3）**罗禹田**治病者王某，女，42 岁，1 个月前背脊发痒，抓后起一串子大疹子，5 天后暴肿如茶杯大，烧痛难忍。初用蒲公英外敷，肿越增大，头破流清水，痛彻心肝，数夜未能入眠。又敷铁菜子（草药）无效，越烂越宽，至此已 40 余天。自觉心悸，惊慌不安，食少，眩晕，潮热。曾服泻毒药。经当地介绍而来求治。局部见症：背部脊柱中段溃疡，直径

约 10cm，深约 2cm。死肌凝固，黑絮满布，状如海绵，边缘高起，流血，脓清稀如豆汁，有臭味，根盘褐色红晕，上覆菜叶。全身见症：面黄形瘦，倦怠神衰，喘息呼号，步行不健，脉细弱，苔白微腻。

从上述局部和全身见证来分析，虽然为气血两亏，不能制邪之明证。对此，先予导毒呢？还是先培本呢？前医曾说："形气有余，病气有余，当泻不当补。形气不足，病气不足，宜补不宜泻。"本例从局部来看是逆症，而全身表现属大虚之证，虽毒邪存在，仍应以补为先。原因是无烦热，无壅滞，正气大虚，非培元不足挽其逆，治当托里养荣。朱丹溪曾主张：痈疽因毒在脏腑，宜先助胃壮气，以固其本，然后气血结者自散，脓瘀已成者自溃，肌肉死者自腐，已溃者自敛，脾胃一虚，七恶继现。正说明助胃壮气的重要意义，不失为补虚救逆的治疗原则。

治疗经过，根据上述，确立以补气血、健脾胃、解邪毒之治则，以"八珍汤"去川芎，加淮药、黄芪、附子、银花内服，外用提脓化腐丹撒布疡面，外盖五妙膏。治疗 10 天后，脓转稠，死肌解固，血止，疡面开始红活、缩小，根盘褐色消退。食增、气平，神气倍增，脉细有力，能步行 4 华里许。继服"补血汤"（当归、黄芪、银花、黄柏、桔梗、淮山药、附子、甘草）增补气血，托脓生肌。外用提脓生肌丹，上覆红油膏。又治 10 余天后，死肌脱落，疡面红活，肉芽增生，疡面继续缩小，食倍增，两便利，神色清爽，睡眠安稳，脉正常。改服"人参养荣汤"以善其后，外用红油膏直至皮肌结敛为止，计约 40 余天完全愈合。

（七）气血失调候（L42－Z18－H143）—— 肝脾气虚转证（三）

肝脾气虚证·气血失调候，为肝脾气虚，不足以生血，气血两虚，运行无力，致气滞血滞，而成气血虚实失调之候，杂病家通称之为气血不和之证。故其见症以气血两虚与气滞血滞之脉症同见。其治则当温补肝脾气血，与疏利肝脾气血同用，以调和其虚实。

通称：气血不和。

内含病例：［**中医**］：痛经，疳积。

［**西医**］：膜性痛经，肝糖原积累症。

病因病机：肝脾气虚虚滞。病由肝脾气血已虚，虚久不复，气血运行无力，以致肝脾气机郁滞，血行亦郁而瘀滞，外则经络血脉不和，内则阳气亦失和。

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头晕，②喜卧多汗，③腿软不能站立，④发音迟缓。

【血虚失荣】症象：①消瘦，②月经量较多。

副症：【气机不利】症象：①腹胀，②腹泻。

【血滞不行】症象：行经杂有瘀块，腹痛甚剧，第 3 天有大片子宫内膜落出。

脉象：脉沉弦滑。

【经脉不和】症象：肢颤。

宾症：【络脉不和】症象：抽搐。

【阳气不和】

治则：肝脾气血不足，运行乏力，致肝脾气血瘀滞，是因虚致实之证。故其治则，当以温补肝脾气血为主，以助其运化，兼以利气行血之品，以疏利肝脾气血气瘀滞，虚实同调之法。

方症：

八珍汤加减症：忻德宇方。治痛经，经量较多，杂有瘀块，腹痛甚剧，详见病案（1）。

炙黄芪、党参、生白术、清炙甘草、生熟地、赤白芍、当归、川芎、制香附、陈皮、菟丝子。

摘录：

病案

（1）**忻德宇**治过某，女，31 岁，月经周期基本正常，1963 年 8 月起，每月经量较多，杂有瘀块，腹痛甚剧，行经第 3 天有大片子宫内膜落出，此后腹痛减轻，经量由少而净。偶有一月脱落 2 个完整之内膜者。故每值行经，常须卧床休息。1964 年 6 月曾送病理检查，诊断为退变的子宫内膜（片号 80780）。持续 3 年，在此期间曾分娩第二胎，产后 15 天，突然出血甚多，有组织同时而下，疑及残留胎盘，仔细检查，亦为完整之内膜，送病理检查，诊断与前相同。曾以黄体酮治疗为时较久，无效。1967 年 3 月 13 日来门诊，辨证为气血两虚。处方（组方见方症）。以此方加减调治 2 个月，内膜未见脱落，经量减少，腹痛较缓。1967 年怀孕，行人工流产术后，月经中又有内膜脱落，再经上法治疗见效。1977 年 9 月间随访，月经周期正常，行经 5 天，经量略多，有瘀块，腹痛隐隐，从未有大片内膜落出。

（2）**关幼波**治肝糖原积累症：患儿发育迟缓，抽搐腹胀，喜卧多汗，经常腹泻，腿软不能站立，消瘦，脉沉弦滑。还

原汤：白芍、生地、扁豆、党参、赤芍、丹参、鸡内金、留行子、炒谷芽各 10g，白术、紫草各 4.5g，当归、香附、僵蚕各 6g，泽兰 12g，地龙、乌梅、郁金各 3g，败酱 15g，另玉米须代茶（《关幼波临床经验选》）。

（八）气血虚蒸候（L42－Z18－H146）—— 肝脾气虚转证（四）

肝脾气虚证·气血虚蒸候，为肝脾气血已虚，失其濡养，虚热内起，蒸灼于内，而成因虚致热之候，杂病家亦通称气虚发热、或血虚发热之证。其见症虽以内热蒸灼之脉症显明，但必兼见气血两虚之脉症，并以之为凭。治则当以温补肝脾气血为主，略佐清热凉血之品，以标本兼顾。

通称：气虚发热，血虚发热。

内含病例：［中医］：气虚发热。

［西医］：猩红热毒血症。

病因病机：肝脾气虚虚蒸。多缘久病，或过服寒凉克伐之剂，肝脾气血已虚，肝脾失其濡养，致虚热内起；内蒸于血分，外消灼其津液。

证象组合：气虚＋血虚＋血蒸＋液灼＋神虚

主症：【气虚失养】**症象**：①体惫无力，口淡乏味，②便溏，③高热自汗，④自汗不止，动则尤甚。

舌象：苔薄白腻。

脉象：脉虚浮数无力，细微无力。

【血虚失荣】**症象**：面色少华，面白形羸。

脉象：脉细数，六脉沉细而数。

【血热蕴蒸】**症象**：①午后低热，②手足心热，③心烦，④微热面赤，面色浮红，⑤鼻衄。

舌象：舌红少苔。

副症：【神气不振】**症象**：①神疲纳差。

宾症：【津液消灼】**症象**：①唇干，舌干不燥，②口渴欲饮，口渴少饮，③小便少。

治则：肝脾气血不足以濡养，致虚热内起，内蒸于血，外灼津液，亦因虚致实之证。故其治则，慎不可概以清凉，以泻其实；当以“甘温退大热”之法，温补肝脾气血，治其本，以复其濡养，则虚热自敛；略佐清热凉血之品，以顾其标。

方症：

补中益气汤加减证：王少叔方。治日晡微寒发热，手足心热，心烦，胸闷，详见病案（1）。

黄芪、白术、党参、茯苓、青蒿各 9g，炙升麻、桂枝各 3g，银柴胡、当归各 6g，炙甘草 2.4g，白芍 4.5g，生姜 1 片，大枣 5 枚。

摘录：

病案

（1）**王少叔**治日晡微寒发热，（早晨正常，下午 T 37.4～37.8℃），手足心热，心烦，胸闷，口淡乏味，脘腹作胀，便溏，面色少华，脉细数，苔薄白腻，此脾胃气虚，元气不足，6 剂愈。补中益气汤加减（组方见方症）。

（2）**王侃**治高烧待查，猩红热毒血症：热降 T 37.2～36.8℃，皮疹渐退，第六天鼻衄，自汗复热，T 37.8～38.9℃，投犀角地黄汤 2 剂，不减，患儿形体瘦弱，素有自汗，食少乏力，倦怠易于感邪，现显重病容，神清，面色浮红，发热，腋温 T39.4℃，唇干口渴少饮，自汗不止，动则尤甚，鼻衄，神疲纳差，小便少，大便黄色，先成形，后稀溏，舌稍红苔少白，脉虚浮而数无力，为气虚发热，治则甘温除热，补中益气汤加阿胶、黄柏：生黄芪、党参、柴胡、阿胶各 15g，白术、生甘草各 10g，当归、升麻、黄柏各 6g，陈皮 5g，3 剂，（西药不停）精神好转，面色红润，腋温 T37.4℃，自汗少许，鼻衄止，效不更方，再 3 剂，热退而愈出院。

（3）**李贵和**治李左，24 岁，6 月受暑发病，发热身痛体重口渴，发表清下，终未解除热症，延至月余，愈治愈重，至七月下旬，六脉沉细而数，微热面赤，舌干不燥，口渴欲饮，有人投人参白虎汤加黄连，1 剂口渴潮热俱增，此系虚中生内热，非寒凉可胜，遂以八珍加黄芪：炙布芪、纹党参各 12g，白术、川芎各 9g，当归 18g，熟地 24g，白芍、炙甘草各 6g，茯神、大枣各 15g，1 剂热渴减退，精神转佳，连服 4 剂，诸症全退。继以扶元理脾：党参、淮山各 12g，熟地 24g，薏苡仁 18g，川芎、白术各 9g，竹叶、炙甘草各 4.5g，当归、大枣各 15g。饮食日增，不半月参加劳动。

（九）清气不升候（L42－Z18－H054）—— 肝脾气虚变证（一）

肝脾气虚证·清气不升候，为劳伤肝脾，气虚升举乏力，致清阳之气失于升展，阳郁不化，阳气失和，杂病家通称之为劳倦内伤，气虚劳倦，或气虚发热，劳伤发热之证。故其见症虽与外感表证极似，实为阳气失和之象。必兼有气虚失升之脉症为凭。因而其治则，当以温补肝脾为主，略佐升举清气之品，以益气升清，其热即解。不必妄投发散，徒伤元气。

通称：劳倦内伤，气虚劳倦。

内含病例：［**中医**］：气虚发热，劳伤发热，劳复，虚斑。

［**西医**］：低烧。

病因病机：肝脾气虚虚陷。常由饮食劳倦内伤，耗损肝脾之气，无力升举胸中清气，致清阳之气不得上升外展，郁而不化，阳气失和而成。吴坤安曰："劳倦内伤，虚火游行于外，"王雨三称："劳乏伤元，元气下陷"之证。

证象组合：气虚＋不升＋空窍＋阳郁

主症：**【气虚不充】症象**：①倦怠，疲乏无力，②自汗，③身酸痛，④饮食无味。

舌象：舌淡红。

脉象：①脉虚大，气口独大，②细弱，③脉无力。

副症：**【气机不升】症象**：①懒于言动，②沉迷欲睡。

【清空失养】症象：①头痛，②眩晕。

【清窍不利】症象：耳鸣。

宾症：**【阳气不和】症象**：①淡红斑点，②心烦，③恶寒发热，④身热体温偏高，一般是下午高，劳累之后往往高得更明显，静养不服药体温也能恢复正常，⑤口渴。

治则：劳伤肝脾，气虚不能升举清气，致清阳之气不能上升外达，治则当升补肝脾之气，使清气得以升展，营卫自和。古人所谓："甘温除大热"之法。吴坤安曰："盖以甘温之品，补其中气，升其阳气，其热自止，或少加黄柏以滋肾阴，其效如神。"

方症：

1. 补中益气汤证：《脾胃论》方。功能调补脾胃，升阳益气。治脾胃气虚而致的身热有汗，渴喜热饮，头痛恶寒，少气懒言，饮食无味，四肢乏力，舌嫩色淡，脉虚大。

黄芪、人参、炙甘草各1.5g，当归0.6g，陈皮、升麻、柴胡各0.6～0.9g，白术0.9g。水煎服。

2. 归芪建中汤证：孙文垣方。适用于劳伤发热，汗多恶寒。

黄芪、当归、桂枝、白芍、炙甘草、生姜、大枣、饴糖。

3. 柴胡三白汤证：《通俗伤寒论》方。适用于劳伤发热，食少无力。详见论著（3）。

人参、白茯苓、白芍、柴胡、白术、生姜、大枣。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：如劳役虚烦，身热头痛，气口脉虚大者，即劳倦内伤症也。补中益气汤主之。盖以甘温之品，补其中气，升其阳气，其热自止，或少加黄柏以滋肾阴，其效如神（《伤寒指掌》卷四64）。

劳倦内伤，虚火游行于外，淡红斑点，其身痛心烦，恶寒发热与外感同，第脉虚大或气口独大，倦怠懒于言动，自汗为异，补中益气汤，熟睡喊止身凉而愈（《伤寒指掌》卷三37）。

气虚劳复，亦有瘥后余火雨邪已尽，止因正气大虚，因劳复热，微兼恶寒，四肢倦怠，无气以动，脉虚右大，舌润无苔，胸膈宽畅者，此真气虚劳复也，宜补中益气汤主之。升麻、柴胡须蜜炙，汗多恶寒者，归芪健中汤妙（《伤寒指掌》卷二60）。

（2）**王雨三**：劳复伤元，元气下陷，亦有身热口渴之症，右寸关脉虚，宜补中益气汤。

（3）**俞根初**：劳复，舌红淡，或微有白苔，身发热，肢体疲倦，懒於言语，或自汗出，神志虽清，沉迷欲睡，饮食无味。大凡热在表者，脉浮，宜汗解；热在裹者，脉沉，宜下解，小柴胡汤随证增损和解之，或溱然汗出而解，或战而汗解，气弱脉细而复者，补中益气汤；若身热食少，无力以动，柴胡三白汤；心烦不安者加麦冬、五味子；口渴加天花粉、知母；阴虚火动加黄柏、知母；走精加煅牡蛎；心烦口渴痞满加枳实、黄连，不眠加远志、竹茹、辰砂（《通俗伤寒论》456）。

2. 病案：**蒲辅周**治一病人年近70，低烧8年，自诉多开会或烦劳之后必然体温升高，静养不服药体温也能恢复正常。由此可知阳气者"烦劳则张"是有根据的。"烦劳则张"实为阳虚，这个阳是指中焦脾胃之阳，亦谓之中气、中阳。虚则不内敛而外越，以致低烧。这样的低烧有人用青蒿鳖甲汤多不见效，这是治疗阴虚发热的方。阴虚发热每至夜晚烦热、盗汗、热退无汗，有时微恶寒。久患内伤低烧有气虚、血虚之分，不在气分就在血分。我看属气分者多，而属血分者少。阳虚则寒，阴虚则热，都是病人自己的感觉。而这种低烧病人往往也有不觉发热、发冷，只觉疲乏无力、自汗、头晕，脉无力，体温测量偏高，一般是下午高，劳累之后往往高得更明显。这种病人，我在北京、四川都治得不少，用药大体上是甘温除热法，轻则用补中益气汤，重则用当归补血汤合甘麦大枣汤加党参，即当归、黄芪、党参、甘草、小麦、大枣。若汗

多用浮小麦。

（十）清气下陷候（L42－Z18－H055）—— 肝脾气虚变证（二）

肝脾气虚证·清气下陷候，为肝脾气虚，无力升举，清阳之气不得上升，反而下陷，杂病家通常称之为中气下陷之证。以脾气主二肠，肝脉络阴器，故清气下陷，必累及前后二阴。故其见症以二阴之症象显明，但必兼见气虚与失升之脉症，并以之为凭。因而其治则，自当以温补肝脾之气血为主，佐以升提之品，亦标本兼顾之法。

通称：中气下陷。

内含病例：［**中医**］：疝气，阴挺，阴吹，恶露不净，无乳汁，便血，痔血，虚秘，痛经。

［**西医**］：溃疡性结肠炎并出血。

病因病机：肝脾气虚虚陷。多由劳倦内伤，或久病体弱，肝脾气虚，不能升举胸中清气，致清气不得上升，反而下陷前后二阴。

证象组合：气虚＋不升＋气陷＋气郁

主症：【气虚不充】症象：①不能耐劳，②面色㿠白，晦暗，颜㿠少华，③唇甲少华，④精神不振，神倦乏力，⑤汗出，⑥心悸，心慌，懒怠，⑦带下秽腥黏稠，⑧汛行量少色淡，⑨纳呆，⑩便溏。

舌象：舌淡，苔薄白，胖暗，体胖质暗，舌胖嫩，苔薄腻。

脉象：①脉来迟，②脉虚细无力。

【气机不升】症象：①眩晕耳鸣，②气短，语声低怯，③便后乏力，④脱肛不收，⑤两乳不胀，乳汁点滴未见。

【气机下陷】症象：①偏坠作痛，②阴挺阴脱，③脱肛，④前阴矢气作声，⑤大便干结，常临圊努责，⑥便血肛坠，⑦脘腹胀满，便意甚频，⑧经来量多如崩，经行绵绵腹痛，⑨恶露淋漓，色淡。

脉象：①脉沉细滑，②脉沉细弱。

副症：【气机不宣】症象：脘腹胀满。

宾症：【气机不降】症象：①恶心欲吐，②呕吐，③嗳气，④排便不爽，大便不解。

治则：肝脾气虚不能升举清气，致清气下陷下焦，不得升举。故其治则，当温补肝脾之气血，佐以升提清气之品，以升举其下陷之气，亦标本兼顾之法。

方症：

1. 当归黄芪汤证：朱丹溪方。适应产后阴脱。

黄芪、当归各 4.5g，人参 3g，白术、升麻各 1.5g。

2. 补气升肠汤证：傅青主方。适应产后肠下。

人参、生黄芪、当归各 30g，白术 15g，川芎 9g，升麻 3g。

3. 阴挺方证：熊鹏飞方。

卷柏 15～30g，白薇、白术、酒炒白芍、枳壳各 9g，党参、当归身、黄芪各 12g，升麻 7.5g，炙甘草 4.5g。熏洗方：五倍子、枳壳各 30g。

摘录：

1. 论著：气虚下陷，偏坠作痛，早轻午后渐重，神疲脉虚，少气懒言，补中益气汤加小茴、肉桂子；王雨三主重用柴胡、楝实、茴香、荔核。

2. 病案

（1）**赵三立**治气血亏虚阴吹，产时出血过多，产程又长，1 个月后，前阴矢气频作，面色㿠白，唇甲少华，精神不振，大便干结常临圊努责，气短汗出，便后乏力，舌淡苔薄，脉虚细，以益气养血润肠，黄芪汤加味：黄芪、党参、火麻仁、生首乌、白蜜各 15g，当归、生地各 12g，陈皮 9g，升麻、柴胡各 3g，4 剂便通吹止，继补气养血调理。

（2）**董德懋**治内痔 5 年，便血鲜红，面色㿠白，唇甲淡暗，气短心悸，大便时肛门有下坠感，脉虚细无力，舌质淡，系中阳下陷，脾虚不能摄血，以升阳举陷，佐凉血止血：生黄芪 15g，升麻 3g，党参、当归身、槐花、地榆炭各 10g，白术、陈皮、侧柏炭各 6g，柴胡、甘草各 5g，5 剂血止，又数剂，6 年未发。

（3）**王淑兰**治虚秘：64 岁，男，大便形细如筷，排便不爽已 20 多年，近因钡餐造影后，钡剂排不出予麻仁丸，液体如蜡，蓄泻叶无效，已 17 日未排大便，伴脘腹胀满，便意甚频，屡至圊不下，致脱肛不收，痛苦异常，面色晦暗，舌胖质暗，脉沉细滑，证属气虚血亏，肠失润养，运化无力，腑气不通，以益气助运，养血通便：生白术、当归各 30g，炙紫菀 12g，杏仁、淡肉苁蓉各 10g，升麻 3g，1 剂畅便甚多，3 剂后已按时排便。

（4）**周兰若**治黄某，40 岁。形体素丰，恣啖厚味，中气本虚，脾湿留恋。咳嗽入冬必作，平昔动则气短。此番经来量

多如崩，气随血耗，颜皖少华，其后带下秽腥黏稠，心慌，懒怠。上月汛行量少色淡，经行绵绵腹痛，纳呆，便溏。脉来迟，舌胖嫩，苔薄腻。拟益气升阳，和血调经：炒党参、炒白术、焙山药各12g，炙黄芪、当归身各6g，制茅苍术、炒川芎、广木香、制香附各4.5g，柴胡、香白芷、炙升麻、缩砂仁（杵）各2.4g。5剂后，腹和，神奕，纳谷渐增，带下日减，中气渐复，阳气得升，便尚不实，脘有胀闷，前方加葛根3g，以振奋脾阳。

（5）**姜春华**治溃疡性结肠炎并出血。加味补中益气汤：黄芪、党参各30g，苍术、白术、陈皮、柴胡、升麻、五味子各10g，甘草6g，当归12g，麦冬15g，伏龙肝60g先煎取上清液煎药。

（6）**鲍建国**治产后缺乳案：林某，女，23岁，198311月1日诊。产后月余，乳汁点滴未见，邀余诊治。自述产时出血较多，产后神倦乏力，头晕心慌，纳呆食少，两乳不胀，恶露淋漓，色淡，二便尚调。查面色㿠白，语声低怯，舌质淡，苔薄白，脉沉细弱。血常规：Hb：7.2g，RBC：280万/mm^3。证属平素气弱，产时失血过多，中气虚惫之证。治以补中益气加味：炙黄芪30g，党参、当归各15g，陈皮、白术、阿胶（洋化）、路路通各10g，升麻、柴胡各5g，炙甘草6g。另用猪蹄一只，煎汤代水煎药。上方连服9剂，乳汁已下，食纳增加，精神好转，服到15剂乳汁充足，下如泉涌。

（7）**李泰**治鲍锁生，男，54岁，脉紧，前阴右侧凸出一长块，色红不痛，夜则消细，溺赤便紧。桔梗、薏苡仁、云茯苓各9g，通草、补骨脂、广木香各3g，川楝子、小茴各6g，乌药、益智、山楂炭各4.5g，香附2.4g，4剂，诸症较妥，改投补中益气汤：炙黄芪9g，西党参、补骨脂、炙甘草各6g，白术、当归、白芍、陈皮各3g，升麻、柴胡各1.5g，生姜2片，红枣3枚（《慎中医案》）。

（十一）气阴不摄候（L42－Z18－H161）—— 肝脾气虚变证（三）

肝脾气虚证·气阴不摄候，系由肝脾气血阴液已虚，无力固摄，致阴血外溢，甚则滑脱不禁。故其见症，虽以络血不固之症象显明，但必兼见肝脾气阴两虚之脉症，并以之为主。因而其治则仍当以温补脾气之虚，滋养肝之阴血为主，兼以固涩之品，以制其滑脱，亦标本兼顾之法。

通称：气阴两虚。

内含病例：［**中医**］：大衄，经崩，紫癜。

［**西医**］：重症肝炎，再障，胆道出血，血友病。

病因病机：肝脾气虚虚滑。肝脾气血、阴液已伤，不足以固摄，致络血外溢失固，甚则有滑脱难禁之险。

证象组合：血滑＋气虚＋阴虚＋阴涸

主症：【**络血不固**】**症象**：①鼻龈衄血不止，②或呕血，便血，③胆道出血，④经行量多，色鲜红无血块，腹不疼，⑤紫癜。

副症：【**气虚不充**】**症象**：①面色㿠白无华，面色苍白，②倦怠少气乏力，③头晕头疼，④纳少，⑤四肢不温，⑥手指麻木。

脉象：①脉细无力，②脉细软，③脉细微，④脉沉细。

舌象：舌淡苔净，舌质淡胖，舌淡少苔。

宾症：【**阴虚失养**】**症象**：①睡眠不佳，②夜寐多梦，③心悸。

舌象：舌红而胖。

脉象：脉细弦。

【**阴液消涸**】**症象**：微热。

舌象：舌红少苔。

治则：肝脾气血阴液不足，无力固摄，致络血外溢难禁。因而其治则，当以温补脾气之虚，滋补肝之阴血，以固其本，兼以收涩之品，以固其滑脱，以制其标，为标本兼固之法。

方症：

1. 补气健脾，养肝止血方证：孟宪益方。治重症肝炎，肝脾受损，藏统失司型，详见病案（1）。

移山参12g，云茯苓、生白术、炒白芍各10g，仙鹤草、生地、沙参各30g，玄参30g，当归身9g，参三七粉5g。

2. 八珍加味证：赵忠敬方。治产后3个月，月经量多，色鲜红无血块，腹不疼，详见病案（2）。

当归、大熟地、大麦冬各15g，大白芍、阿胶（化服）、党参各12g，川芎、白术、茯苓、陈皮各9g，艾叶（炒）、五味子、炙甘草各3g。

3. 健脾益肾补血养阴方证：饶宏孝方。治血小板减少型紫癜，详见病案（8）。

太子参、酥龟版各20g，赤茯苓、炒白术各12g，生地炭15g，淮山、黄精、枸杞子各15g，制首乌18g，鸡内金、寸麦冬、茜根各9g，阿胶10g。

摘录：

病案

（1）**孟宪益**治重症肝炎：肝脾受损，藏统失司型，面色㿠白无华，倦怠乏力，鼻龈衄血不止，或呕血，便血，脉沉细，舌淡苔净，以补气健脾，养肝止血（组方见方症）。

（2）**赵忠敬**治汪某，女，37岁，产后3个月，月经又至，现已至5天，量多，色鲜红无血块，腹不疼，全身疲乏无力，手指麻木，头晕头疼，脉细微，此气血虚弱所致。拟四君子汤，五味异功散，胶艾四物汤，八珍汤，生脉散，复方治之（组方见方症）水煎服，按此方服1剂月经即止。又服2副，头晕头疼止。再服3副，手指麻木愈。共服6副，病已基愈。为了恢复全身健康，巩固疗效，又续服6副，停药。

（3）**黄文东**治“再障”：月经量多，龈血，紫癜，疲乏无力，纳少，头昏且痛，睡眠不佳，夜寐多梦，舌红少苔，拟益气养血，调补脾胃：党参、玄参、白术、茯苓、枸杞各9g，炙甘草4.5g，仙鹤草、夜交藤各30g，女贞子12g，旱莲草15g，后加白芍9g，红枣5枚，生地榆15g，仙灵脾9g，病情明显好转，经临常冲，易汗出，头晕腹胀，睡梦纷纭，舌红而胖，脉细弦，前法参平肝，（发现子宫肌瘤）：炙黄芪、党参各12g，炒白术、侧柏叶、丹参、茜草、炙甘草、枸杞、甘菊各9g，仙鹤草、珍珠母、煅牡蛎各30g，桂枝、茯苓各90g，每69日2次，月经7天干净，腰酸乏力，面浮腿胀，以调补气血：党参、黄芪各15g，白术12g，炙甘草6g，狗脊15g，川续断、茯苓、六曲、炒谷芽各9g，仙鹤草30g。血色素12.5g，血小板10万，红血球39.5万。

（4）**施维锦**治陈某，男性，24岁，因右上腹痛、畏寒发热、便血，黄疸、呕吐蛔虫，诊断为胆道出血，在当地急诊手术。术中发现胆还极度胀大，囊壁坏死，胆总管明显增粗。作胆囊切除、胆总管切开探查术，于胆管内取出血块及死蛔虫1条后，见两侧肝胆管内有鲜血，加作肝动脉结扎。术后。天开始“T”管内反复大量出血，每次量约150～1000ml，发生休克多次，并有时伴胆绞痛。术后22天转采我院再次手术，术中经“T”管胆道造影。见左肝胆管增粗、僵直、分枝消失。探查，发现左肝外侧叶肥厚，做左肝外侧叶切除。但病理证实切缘有病变组织，切除范围不够广。因此第二次术后第12天开始，每7～10天又从“T”管出血，每次约200ml左右，有时伴有胆绞痛。经全身及局部止血剂等治疗无效。术后40天开始中西医结合治疗。证见：面色苍白，无寒热，四肢不温，神疲无力，无黄疸，舌质淡胖，脉细无力等，系气血亏损，气不摄血之故。法当补益气血，佐以止血之品：黄芪、当归、白芍、阿胶珠、大蓟、小蓟各9g，大熟地、茜草、十灰丸（包）12g。3剂后血止。原方加减继续服药1月，痊愈出院。

（5）**施维锦**治熊某，女性，52岁，坏疽性胆囊炎在外院行胆囊切除、胆总管引流术。后9天，24天，26天周期性胆道出血、血压下降。转来我院后经抗菌素、局部及全身止血剂的应用，但仍然出血。第2天开始加用中药，辨证见：无黄疸，面色无华，少气无力，微热，心悸，纳少，舌淡少苔，脉细软，系气血亏损，予益气补血止血法：太子参、大熟地、茜草各12g，白芍、当归、黄芪、阿胶珠、大蓟、小蓟各9g，炙甘草6g，十灰丸12g（包）。服药后出血止。随后经“T”管胆道造影，无特殊发现，拔除引流管，痊愈出院。

（6）**关幼波**治血友病：经常鼻出血，两腿时有紫癜，面黄体弱，头发干枯不荣，口臭，下肢微肿，行走受限，食欲不佳，舌淡苔薄白，脉沉细数，凝血时间为27分钟。益气止血汤：生黄芪、荷叶炭、炒地榆、藕节各12g，当归、白芍、阿胶珠、血余炭、槐花炭各10g，生地炭15g，川芎、龙胆草灰各6g，大枣10枚（《关幼波临床经验选》）。

（7）**丁济南**治血友病因跌交，硬物扎入口腔，出血不止，左髂，左大腿，脐右有血肿，反复发作，神疲乏力，口渴，苔根腻，舌尖红，脉细，属气阴两伤，以益气养阴止血：党参、寸麦冬、煅龙骨各10g，生地、天花粉、藕节炭各12g，丹参炭、阿胶珠各9g，炙升麻、炙甘草各3g，8剂出血改善，出现高热T38.8℃，去升麻、龙骨，加生黄芪10g，8剂热退，舌红苔光，加北沙参15g、淡黄芩各6g，经一月血止，苔光剥，质红，脉细，神疲纳呆：党参、生地炭、功劳子各12g，寸麦冬、生麦芽、生谷芽、阿胶、川续断、清炙枇杷叶、淮小麦、红枣叶、水牛角片各9g，炙升麻、生甘草各3g，14剂，带药出院，坚持服用8年。咳血加茜根、前胡、远志、桔梗；尿血加大蓟、小蓟、蒲黄炭、滑石。

（8）**饶宏孝**治血小板减少型紫癜（7万/mm^3）：全身散在紫癜，间有鼻衄，大便偶见黑红色，日2～3次，伴头昏耳鸣，腰膝酸软，口干喜冷，心烦气促，尿少，经西药，中药归脾汤多剂未效，面色萎黄，舌红边缘有瘀斑，苔薄黄，脉沉细，为脾肾气虚，法健脾益肾，补血养阴（组方见方症），4剂，出血点消失，紫癜全消，再7剂，血小板17万/mm^3。

（十二）气虚失摄候（L42－Z18－H148）——肝脾气虚变证（四）

肝脾气虚证·气虚失摄候，为肝脾气虚，无力统藏，血络失于固摄，致络损血溢，杂病家通称之为气不摄血之证。故其见症虽以络血不固之症象显明，但必兼见肝脾气血虚弱之脉症为凭。因而其治则，自当以温补脾气，滋养肝血为主，略佐止涩之品，以兼固其标本。

通称：气不摄血。

内含病例：［中医］：便血，产后恶露不净，崩漏，经崩，暴崩，指甲下出血。

［西医］：上消化道出血，非特异性溃疡性结肠炎，宫颈糜烂，功能性子宫出血。

病因病机：肝脾气虚虚滑。肝脾气虚，肝失藏血之能，脾失统血之职，气虚不能固摄血络，致络损血溢，不能自禁；久则有厥脱之虞。

证象组合：气虚＋血滑＋血虚＋神虚

主症：【气虚不充】症象：①面色㿠白，颜面苍白，②言语低怯，神倦懒言，③全身疲乏无力，倦怠嗜卧，④短气不足以息，⑤头晕，目眩，耳鸣，视物昏花，几乎不能站立，⑥常有昏厥，⑦纳少乏味纳呆，⑧四肢不温，手足厥冷，畏寒，⑨便溏，经常泄泻。

舌象：①舌质淡红，苔淡黄，②舌体肥大，舌质淡，苔薄白。

脉象：①脉沉弦而弱，②脉沉细。

【络血不固】症象：①便血紫暗量多，②脓血带黏溏样大便，时或夹有鲜血，③经血淋漓多日，④经血量特多，⑤产后恶露不净，色淡无臭无血块，⑥七指甲下出血，按压无疼痛，可见甲下血水挤动。

副症：【血虚不荣】症象：①面色萎黄，面色不泽，面色憔悴，②腹胀隐痛腰酸，③四肢肢端麻木疼痛，④全身骨节酸重，懈堕乏力。

舌象：①舌淡，②舌黯红，尖有小瘀点，苔白。

脉象：①脉细无力，②脉弦细弱，③脉细涩。

宾症：【神气不振】症象：①精神萎靡，头昏懒言，②心悸。

治则：肝脾气血不足，无力固摄血络，致络损血溢，不能自禁。故其治则当以温补脾气为主，以助其固摄之能；滋养肝血，以复其藏血之职；略佐止涩之品，以固其络，为补气摄血之法。

方症：

1. 加减归脾汤证：张伯臾方。治上消化道出血，便血紫暗量多，晕厥，面色萎黄，神倦懒言，舌淡脉细，详见病案（1）。

党参、生黄芪、仙鹤草各30g，炒白术、当归、茯苓、阿胶各9g，炙甘草4.5g，木香6g，大枣7枚，地榆炭15g。

2. 参芪八炭汤证：程门雪方。治崩漏，淋漓多日，今反见多，腹胀隐痛腰酸，详见病案（4）。

炒党参、阿胶珠、陈棕炭各9g，炙黄芪、生地炭各12g，炙黑甘草2.4g，炙升麻1.2g，姜炭1.5g，炒白术、条黄芩炭、当归身炭各4.5g，酒制白芍6g，藕节炭4枚，红枣4枚。

3. 益母八珍汤证：蒲辅周方。治崩漏，面色萎黄，精神不振，经常泄泻，苔中黄腻，脉沉弦，详见病案（5）。

红参、炒白术、益母草、茯苓、生地各9g，炙甘草、当归、川续断、茜草、香附各6g，川芎3g，乌贼骨15g。

摘录：

病案

（1）**张伯臾**治上消化道出血，胃脘隐痛频作，便血紫暗量多，晕厥，面色萎黄，神倦懒言，舌淡脉细。加减归脾汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（2）**刘赤选**治脾虚湿滞泄泻：李某，男，38岁，干部。1972年12月9日初诊。患者因患直肠脱垂，于69年6月间进行手术治疗，术后腹痛，大便带血，或排出瘀黑色大便，经某医院住院治疗近两年后，症状好转。近病又复发，常解脓血带黏溏样大便，时或夹有鲜血，每日2~3次，并觉两少腹胀痛，经某医院诊断为非特异性溃疡性结肠炎。舌质淡红，苔淡黄，脉沉弦而弱，按中医辨证，此属中气虚弱而湿滞未解之证，病延日久，必须补虚与化湿并用：党参、地榆、白芍、当归各12g，白术15g，茯苓21g，炙甘草、广木香（后下）各6g，砂仁（后下）9g，侧柏叶18g，3剂。

12月13日二诊。服药后，腹痛，泄泻症状减轻，便血已减。照上方去当归，加枳壳9g以后按上方加减，调治半月余而愈。

按：本例患者，术后体弱，泄泻反复发作，舌淡，脉弱，为脾虚之征。但常解脓血带黏液样大便，为兼湿之象，虚实并见，必须补虚与化湿并用。然补虚每易留湿，用药必须审慎。本例采用参、术、苓、草以健脾补虚，砂仁、广木香、枳壳以行气化滞，久病伤及血分，又用地榆、侧柏叶，当归等补虚止血，使脾旺湿化，痛泻可止。本例药物配合严紧，故疗效显着。

（3）**罗元恺**治产后恶露不净，色淡无臭无血块，腹不痛，头晕神疲，纳呆，面色不泽，舌黯红，尖有小瘀点，苔白，脉弦细弱。收露汤：党参20g，白术、益母草各15g，炙甘草、艾叶、血余炭各9g，桑寄生、制首乌各30g（《罗元恺医著选》）。

（4）**程门雪**治崩漏：淋漓多日，今反见多，腹胀隐痛腰酸。参芪八炭汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（5）**蒲辅周**治崩漏，腰酸，淋漓不净，面色萎黄，精神不振，头痛，睡眠欠佳，口唇干燥，消化不良，经常泄泻，苔中黄腻，脉沉弦。益母八珍汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（6）**何子维**治宫颈糜烂，经来量多，淋漓不净，或多或少，时下时止，已历2年，久治无效，气血日耗，面色憔悴，精神萎靡，头昏懒言，四肢乏力，寐差，苔薄，脉细，属脾气虚弱，血不循经，拟益气摄血法，量仍甚多，血未归经，血海难固，再你益气固摄，摄血塞流：炙黄芪、松花炭、小蓟炭、升麻炭、肉蔻炭各9g，鹿衔草、旱莲草、血见愁、炒白芍、焦白术各15g，藕节炭30g，经水似有循经之势，原意扩充：炒党参、淮山各12g，炙黄芪、肉蔻炭、小蓟炭各9g，焦白术18g，红枣15g，仙鹤草、淮小麦各30g，经量日渐减少，今日已净，虽血海已守，但气随血耗，仍宜益气固守：炙黄芪、升麻炭、松花炭、乌梅炭、禹余粮各9g，淮山、旱莲草各12g，炒白芍、红枣各15g。

（十三）气血厥脱候（L42－Z18－H150）—— 肝脾气虚变证（五）

肝脾气虚证·气血厥脱候，系由肝脾气血两虚，不能固摄血络，血溢过甚，不能涵养阳气，以致阳气浮越，而成厥脱之危候，杂病家通称之为血厥血脱之证。见症虽以血溢不固之症象显明，更应以阳浮与气脱之脉症为主。治则当益气升举以固其脱，滋养阴血，收摄浮阳以救其厥。

通称：血厥血脱。

内含病例：［中医］：崩漏。

病因病机：肝脾气虚厥脱。由肝脾气血两虚，气虚不能摄血，血溢太过，阴血不能涵养阳气，致阳气浮越而厥，气随血去而脱。

证象组合：血虚＋阳浮＋气虚＋神虚＋气脱

主症：【血虚失荣】症象：①经血量多色淡，②淋漓不休。

脉象：脉芤软。

【阳气浮越】症象：①头晕，目眩，②常有昏厥。

舌象：舌质红，苔薄白。

副症：【气虚失养】症象：①面皖，神倦乏力，气短，②浮肿，③便溏。

舌象：舌淡。

【神气不振】症象：心悸。

宾症：【气虚脱绝】脉象：脉沉细。

治则：肝脾气血两虚，固摄乏力，阳气浮越，气随血脱；厥脱重证，其救治之则，当急急温补脾气，略佐升举，以摄其血而固其脱；滋养肝血，佐以镇潜，以摄其浮阳而救其厥。

方症：

急建中气以塞其流方证：杨守仁方。治崩漏二次复发，面皖神倦乏力，纳谷少思，舌淡脉芤软，详见病案（2）。

老山别直参、焦白术、陈棕炭、乌梅炭、阿胶珠、龙骨各9g，炙黄芪、煅牡蛎各12g，炒干姜4.5g，炙升麻1.8g，震灵丹（吞）9g。

摘录：

病案

（1）**林永华**治倪某，34岁，已婚，1976年8月23日初诊。近1年来于经前头晕，目眩，心悸，气短，浮肿，便溏，常有昏厥。经汛规则，量多色淡，每次行经需用2刀草纸，末次月经为7月28日。脉沉细，舌质红．苔薄白。辨证为气虚不能摄血。处方：炒党参15g，炙黄芪、柴胡各12g，煨升麻5g，炒白芍、女贞子、旱莲草各9g，煅龙骨、牡蛎、红枣各30g。服3剂后，诸症有好转，昏厥已除，末次月经8月25日，经量减少一半，脉细，舌淡、苔薄。原方去龙、牡、枣，加辰茯苓、陈阿胶各12g，制远志9g，珍珠母30g。7剂。随后仍以补中益气汤化裁，继服10余剂，经量逐渐恢复正常，诸症除，能坚持日常工作。1年后随访，已痊愈，月经周期正常，经量减少1/3。继续服用补中益气丸调经，以巩固疗效。

（2）**杨守仁**治崩漏二次复发，今淋漓不休，面皖神倦乏力，腹软微痛，纳谷少思，舌淡脉芤软，为气耗血亏，阴损及阳，急建中气以塞其流（组方见方症），5剂，血止。

（十四）气血脱绝候（L42－Z18－H151）—— 肝脾气虚变证（六）

肝脾气虚证·气血脱绝候，系由肝脾气虚，不能固摄血络，络血外溢过多，气随血去而脱，杂病家通称为气血两脱之证。故其见症，以血脱不禁与气虚脱绝之脉症同见为主。因而其救治之则，当急急大补其脾气，以摄血固脱，兼以滋补肝血，敛其阴血，气血两固，以救其脱绝。

通称：气血两脱。

内含病例：［中医］：血崩。

病因病机：肝脾气虚虚脱。为肝脾气虚，无力固摄血络，络损血溢，不能自禁，气随血去而脱，系由血脱以致气脱之证。

证象组合：血滑 + 气脱 + 神脱

主症：**【络血不固】症象**：①吐血，泻血，②血崩骤然不止。

副症：**【气虚脱绝】症象**：①颜面苍白，唇甲俱白，②倦怠嗜卧，短气不足以息，额汗如珠，③目眩头晕，自汗欲脱，④手足厥冷。

舌象：舌淡苔少，舌淡白。

脉象：①脉濡，②脉象微弱，③脉轻按芤动，重按微紧。

宾症：**【神气散脱】症象**：①面色萎黄，目合神昏，②心烦惊悸。

治则：肝脾气虚，不能摄血，血脱以致气脱，故其救治之则，当急急大补脾气，或略佐升举，以摄血固脱，兼以滋补肝之阴血，佐以收敛固涩，而救其亡血，为气血两固之法。

方症：

1. 补中益气汤加味证：赖良蒲方。治气陷血崩案：经血暴如注，短气不足以息，目眩头晕，颜面苍白，自汗欲脱，手足厥冷，脉象微弱，详见病案（2）。

黄芪 30g，党参 24g，白术、当归各 15g，升麻、柴胡、陈皮、炙甘草各 6g，续断、侧柏炭、醋炒棉花子各 9g。

2. 肝脾双补汤证：李聪甫方。治血崩骤然不止，唇甲俱白，目合神昏，额汗如珠，手足逆冷，脉濡舌淡，详见病案（1）。

生黄芪 13g，当归身、党参、炒酸枣仁、阿胶珠各 10g，炒白术、抱茯神、川续断、山萸肉各 7g，荆芥炭 5g，广陈皮、炙甘草、远志各 3g。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治血崩骤然不止，唇甲俱白，目合神昏，额汗如珠，手足逆冷，脉濡舌淡。肝脾双补汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**赖良蒲**治气陷血崩案：患者温某，女，52 岁，萍乡人。经血暴如注，倦怠嗜卧，短气不足以息，目眩头晕，颜面苍白，自汗欲脱，手足厥冷，脉象微弱，舌淡苔少。诊断：脾胃素虚，劳倦过度，气虚下陷，不能统血。疗法：议用升阳举陷法，以补中益气汤加味主之（组方见方症）。水煎。服 4 剂血势大减，精神转佳，再予八珍汤加味调理善后（组方见方症）。水煎服，10 剂而愈。

（3）**甘均权**治因道远负重，劳力过度，兼吃杂物，当晚胃痛又发，痛势甚剧，并吐血，泻血，1 小时内数次，诸药无效，屈足按腹坐卧不得，面色萎黄，心烦惊悸自汗，舌淡白，脉轻按芤动，重按微紧，乃胃痛亡血，阴阳两虚危之候，宜调和阴阳，寓以补气生血止血，收敛固脱为急方：桂枝 0.5g，白薇 4.5g，姜竹茹、炙甘草各 6g，百草霜、刺猬炭、海螵蛸各 9g，白芍 12g，龙骨、牡蛎各 15g，另浓炖党参 30g，分 2 次冲服，1 剂痛减，吐血止汗止，2 剂下血亦止，改复方乌贝散，调蜜冲服。

十二、脾肾气虚证（L42 - Z19）（14 候）—— 中焦气虚并病（四）

脾肾气虚证，为脾肾两脏气虚之证。有由脾虚及肾者，多系由泻痢日久，脾气日伤，渐伤及肾气，由中焦而及下焦；或由劳倦伤脾；或房劳伤肾；或劳欲两伤脾肾，是为内伤以致脾肾之气两虚。以脾气主运化水谷精微以充肾，肾气温煦脾土以助其健运。故病偏于脾者，则运化无力；偏于肾者，则气化失常；脾肾气虚，则无力对津液敷布、化气，而有失调停滞之候，水谷精微不足以充养肾阴，则有气阴两虚之证；不足以化赤生血，又有气血双亏之患。至其变证，或脾气不足以升举，致清气失升而反陷于下焦；或气虚无力以固摄，则有津液、阴、血滑脱失禁。尤以脾为后天之本，肾为先天之本，二本有亏，则根本动摇，急则有脱竭之险，缓则有虚损之虞。至其治则，总当温补脾肾之气为主，阴虚者兼以滋养阴液，血虚者兼以补养其血。于脾则助其运化，于肾则助其气化；脾肾兼顾，二天同补。古人有“补脾不如补肾”或“补肾不若补脾”之论，诚为调补二天之精粹，当细考而运用之。

证候别称：

气失运化，脾肾虚损，虚证类实，至虚有盛候，气不摄血，冲任不固。

病例名称：

【中医】：消渴，肿胀，虚肿，虚胀，虚斑，紫斑，虚燥，虚损，中风脱证，慢惊风，崩中，痿症，痿弱，暴盲，单腹胀，子肿，经行浮肿，低烧，气喘，腰痛，齿衄，血尿，飧泄，滑泄，大便不禁，淋涩，劳淋，膏淋，癃闭，遗尿，尿频，小便失禁，下消症，白淫，白浊，阳痿，遗精，滑精，不射精症，月经后期，月经过多，经期遗尿，经后腹胀疼，闭经，癥积，崩漏，经漏，老妇血崩，胎动，滑胎，胎萎不长，产后小便失禁，产后恶露不绝，产后大便难，产后癃闭，乳泣，乳汁自流，带下，白淫，白带，交肠，阴吹，阴挺。

【西医】：更年期综合征，进行性脊髓性肌萎缩，多发性神经根炎，重症肌无力，糖尿病，过敏性紫癜，血小板减少症，功能性血小板减少性紫癜，脑溢血，贫血，急性球后神经炎，冠状动脉硬化性心脏病及肝脾肿大，中度腹水，小儿肺炎，乳糜尿，乳糜血尿，膀胱结石，蛋白尿，乳糜尿，慢性前列腺炎，慢性肾炎，肾病综合征，慢性肾炎肾病型，系统性红斑狼疮，肾结核，慢性肝炎，不孕症（幼稚型子宫），闭经，子宫肌瘤，宫血，无排卵型子宫功能性出血，先兆流产，习惯性流产，子宫内膜增殖症，羊水过多，晚期妊娠中毒症，产后急性尿潴留，直肠阴道瘘管。

基本证象：

【气虚不充】症象：①神疲短气，血色不华，②消瘦，易倦，遇劳即发，③食欲不佳，④四肢瘦疼，⑤大便溏薄，⑥目暗耳鸣，记忆力锐减，⑦阳痿。

舌象：①舌淡苔白，②舌胖苔薄。

脉象：①脉虚软无力，②脉细无力。

【络脉失荣】症象：①小腹拘急，小腹时痛，②腰膝痿软，不耐远行久立，③腰背酸痛，腰痛悠悠，④尾骶骨痛连腰，背难挺直喜温手摩。

【津液不固】症象：①小便频多色白且长，白昼尤甚，②小便后流出精丝，③时有余沥，小便淋漓不绝，或小便失禁，④白淫。

证候系统：详见图 275。

本证————H307 肾气不充候
转证————H109 津气不布候 H092 气虚不化候 H158 气阴不化候 H155 气阴两虚候
　　└————H159 气阴虚燥候
变证————H055 清气下陷候 H148 气虚失摄候 H161 气阴不摄候 H110 津气不固候
　　└————H126 气液不固候 H162 气阴不固候 H164 气阴竭绝候 H225 阴损及阳候

图 275　脾肾气虚证证候结构图

（一）肾气不充候（L42－Z19－H307）—— 脾肾气虚本证

脾肾气虚证·肾气不充候，为脾肾气虚，病偏于肾，肾气不足，失其封藏固密之职，脾气亦乏其固摄之能。故其见症虽以津液失固之症象显明，但可兼有肾气失充与肾络失荣之脉症。因而其治则，当以补肾为主，兼以补脾，以固摄其津液为法。

通称：肾不封藏。

内含病例：[**中医**]：阳痿，遗精，白淫，尿频。

病因病机：脾肾气虚虚弱。脾肾气虚，病偏于肾，肾气不足以荣肾络，失其封藏固密之职；脾气亦弱，亦乏其固摄之能，致津液不固而下溢。

证象组合：气虚＋津滑＋络虚

主症：【气虚不充】症象：①神疲短气，血色不华，遇劳即发，②目暗耳鸣，③失眠多梦，夜梦惊恐，④食欲不佳，⑤四肢瘦疼，⑥记忆力锐减，⑦阳痿。

舌象：①舌淡苔白，②舌胖苔薄。

脉象：①脉虚软无力，②脉细无力。

副症：【络脉失荣】症象：①小腹拘急，小腹时痛，②腰膝痿软，不耐远行久立，③腰背酸痛，腰痛悠悠，④尾骶骨痛连腰，背难挺直喜温手摩。

宾症：【津液不固】症象：①小便频多色白且长，白昼尤甚，②小便后流出精丝，③时有余沥，小便淋漓不绝，或小便失禁，④白淫。

治则：脾肾气虚不足以固摄，致津液下泄不禁。故其治则，当以温补肾气为主，以复其封固之能，兼补脾气，以助其

固摄之司。

方症：

1. 小菟丝子丸证：《太平惠民和剂局方》方。治肾气虚损，小腹拘急，四肢疲疼，目暗耳鸣，夜梦惊恐，腰膝痿软，小便频数，时有余沥，阳痿阴湿等症。适应白淫，思想无穷，脾不摄精。

石莲肉、山药各60g，菟丝子150g，茯苓30g。糊丸，梧桐子大，每服50丸，温酒或盐汤送服。

2. 缩泉饮证：主温固，治小便频多色白且长，白昼尤甚，甚或小腹时痛。

乌药、益智、酒煮淮山，加补骨脂、覆盆子、桑螵蛸。

3. 煨肾丸证：治腰痛悠悠，腿足痿软，不耐远行久立，神疲短气，溲频，脉虚软无力。

苁蓉、补骨脂、菟丝子、沙苑子、杜仲、牛膝、葫芦巴、革薢、猪腰。

4. 补肾汤证：治尾骶骨痛连腰，背难挺直喜温手摩。

补骨脂、小茴、玄胡、牛膝、当归、杜仲、知母、黄柏。

5. 补益心脾之方证：《中医内科医案精选》方。治阳痿，详见病案（2）。

人参、莲肉、五味子、远志、肉苁蓉、阳起石各10g，生黄芪、淮山药各20g，仙灵脾12g，巴戟天15g。

摘录：

1. 论著：肾失封藏固密，小便后流出精丝，不觉痛，久则腰背酸痛，菟丝子丸：白云苓、菟丝子、淮山、莲肉、枸杞，合聚精丸：鱼鳔、沙苑子。

2. 病案

（1）**施今墨**治多尿或老人尿频，或小便失禁：山茱萸、金狗脊、石菖蒲、益智仁、桑螵蛸、椭子、覆盆子10g。《施今墨临床经验集》方。

（2）治王某，男，34岁，干部，从事写作。平素性功能正常，于3年前，因写一份材料，劳思多日，昼夜冥想，终于在1周后完成，但突然出现阳痿，当时亦未求治，1月后恢复正常。至此每因思虑劳作，过于疲倦时，总要出现阳痿，适当休息后，又恢复正常。患者求医时已是第四次发病，神情忧郁，疑有大病在身，曾求医按阳痿证服药治疗，均未见效。常觉精神疲倦，记忆力锐减，失眠多梦，食欲不佳，血色不华，脉细无力，舌淡苔白。证见一派心脾不足之象，虽有阳痿，乃其标也，故拟补益心脾之方：人参、莲肉、五味子、远志、肉苁蓉、阳起石各10g，生黄芪、淮山药各20g，仙灵脾12g，巴戟天15g，3剂。又给病人心理上作了安慰，说明此非大病，劝其不必过虑，很快可以治愈，并针足三里、神门、肾俞、次髎各1次。

二诊：服药3剂，行房时阴茎有所勃起，但举而不坚，服药初效，说明对证尚可。查病人诸症存在，脉与前同，惟精神较前振奋，原方不更，再连服5剂。

三诊：连日来见效甚著，房事基本正常，仍有失眠、多梦、食欲欠佳之象，还需治本以巩固前效，原方又加合欢皮30g，珍珠母20g，薏苡仁、鸡内金各10g，再进3剂。

针神门、足三里各1次，此后患者再未来诊，半年后相遇，述说一切均已正常（《中医内科医案精选·肾膀胱病证》）。

（二）津气不布候（L42－Z19－H109）——脾肾气虚转证（一）

脾肾气虚证·津气不布候，为脾肾两脏气虚，脾气虚则不能升腾津液于上，肾气虚则不能封固津液于下。故其见症以气不化津与津液不固之症象同见，可兼见脾肾气虚与津液枯涸之脉症。因而其治则当以温补脾肾之气为主，略佐升清与生津养阴之味，以调补之。

通称：脾肾失固。

内含病例：［**中医**］：消渴。

［**西医**］：糖尿病。

病因病机：脾肾气虚虚滑。脾气虚，不足以升腾津液于上，肾气虚，无力封固津液于下，且肾虚不足温煦脾土，蒸腾津液；脾虚不能布津化气，日久必致津液滑泄而枯涸。

证象组合：气虚＋津滞＋津滑＋液枯

主症：【气虚不充】症象：①头晕而痛，②腰酸膝软，③神疲乏力。

舌象：质暗淡。

脉象：细涩。

【气不化津】症象：①多饮多食，②舌干，③口渴饮水甚多。

副症：【津液不固】症象：①尿频尿多，②汗多。

宾症：【津液枯涸】症象：①肌肉瘦削，②夜寐不宁，失眠。

舌象：舌质红暗。

脉象：①细涩，②脉沉滑。

治则：脾肾气虚，不能化气布津于上，亦无力封固津液于下。故其治则，当以温补脾肾之气为主，略佐升清与生津养阴之品，以调补之。周仲英曰："升清可布液，流气能输津。凡脾气虚弱，气不化津，津因气而虚者，须补气生津，同时可配葛根升发脾胃清阳之气，以奏生津止渴之效"。

方症：

1. 补脾养阴方证：刘仕昌方。治糖尿病，小便频量多，腰酸乏力头晕，饮多食多，详见病案（2）。

生地、天花粉、葛根、党参、黄芪各 15g，五味子、甘草各 6g，山药 30g，麦冬、枸杞各 12g，糯米 1 匙。

2. 培补脾肾益气养阴方证：董振华方。治消渴（糖尿病），详见病案（3）。

生黄芪、生牡蛎、天花粉各 30g，淮山药、苍术、丹参、葛根、生地、熟地各 15g，元参 20g，党参、麦冬、五味子各 10g。

摘录：

1. 论著

（1）**董废翁：**劳倦内伤，乃脾胃元气大虚而渴，舌虽干燥，以阳药为主，四君重加黄芪，更佐以归、杞、熟地、五味子，有守服至 20～30 剂大汗而解者。

（2）**南京周仲瑛**论治糖尿病：升清可布液，流气能输津。凡脾气虚弱，气不化津，津因气而虚者，须补气生津，同时可配葛根升发脾胃清阳之气，以奏生津止渴之效。还可用蚕茧升清以止渴。若津气亏耗，或脾虚气滞，气不布津，投滋柔之品而阴津难复者，可配小量砂仁。

2. 病案

（1）**施今墨**治糖尿病：口渴饮水甚多，全身乏力，头晕而痛，失眠，尿多，伴高血压，苔薄白，脉寸旺尺弱。芪淮汤：生黄芪 30g，白蒺藜 12g，淮山 24g，朱茯神、朱寸麦冬、五味子各 10g，枸杞、淮牛膝、玄参各 15g，白薇、苍术、天花粉各 6g，瓜蒌 26g，鸡胰、鸭胰各 1 条。可据证酌加熟地、生地、河车、山茱萸、夏枯草、沙苑子、党参、鹿角胶、木瓜等，尿糖转阴，血压可恢复正常（《施今墨临床经验集》）。

（2）**刘仕昌**治消渴：55 岁，女性，患糖尿病 2 年，证见小便频、量多，腰酸，乏力，头晕，饮多，食多，出汗多，夜寐不宁，舌质暗淡，苔微黄，脉细涩，尿糖（+-+～+++）。予党参、黄芪各 15g，天花粉、葛根、淮山药各 20g，枸杞、丹参、桑寄生、秦艽各 12g，炙甘草 6g，郁金、佛手各 10g，4 剂好转，去秦艽、寄生、丹参、郁金、佛手，加菟丝子、麦冬各 12g，五味子 6g，糯以稻根 30g，金樱子 15g，又 8 剂，诸证悉减，尿糖（-）。

（3）**董振华**治消渴（糖尿病）：袁某，男性，51 岁，患糖尿病半载有余，日口服降糖灵片，但仍渴饮无度（每日饮水 10 磅之多），善食易饥（每日主食 1.7 斤），多尿（每日尿量 6 升以上），伴神疲乏力，肌肉瘦削，腰酸膝软，不能坚持全日工作。近变空腹血糖 172mg/dl，24 小时尿糖定量 29.75g。舌质红暗。脉沉滑。辨证属脾肾不足气阴两伤，治以培补脾肾，益气养阴（组方见方症）。药进 20 剂，停服降糖西药，口渴好转，控制饮食 1 斤/日，但仍有饥饿感。再服 10 剂，复查血糖为 131mg/dl，24 小时尿糖定量 40.56g。以上方加减进退调治绚 9 个月 9 共计服药 180 余剂，患者"三多"症状皆消失、略觉乏力，可半日工作，空腹血糖稳定在 120mg/dl，4 小时尿糖微量。守方配制水丸继服，半年内疗效巩切。

（三）气虚不化候（L42－Z19－H092）—— 脾肾气虚转证（二）

脾肾气虚证·气虚不化候，为脾肾气虚，脾虚不能运化水津，肾虚不足以化气行水，以致水液内停外溢。故其见症，虽以津气郁滞之症象显明，但必兼见脾肾气虚之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以温补脾肾之气为主，略佐行气利水之品，以标本兼顾。

通称：气失运化。

内含病例：［**中医**］：虚肿，单腹胀，子肿，经行浮肿。

［**西医**］：慢性肾炎，肾病综合征，更年期综合征，羊水过多，晚期妊娠中毒症。

病因病机：脾肾气虚虚滞。脾肾气虚，脾气虚则运化乏力，肾气虚则气化不及膀胱，致水津湿浊停滞，外溢内蓄，而成水气之病。

证象组合：气虚＋津滞＋气滞

主症：【气虚不充】症象：①神倦乏力，身重倦怠，但欲眠，②气短懒言，③头晕头痛，④食差，⑤恶风汗出，⑥小腹坠滞，⑦大便溏泄或五更泄泻，⑧腰膝酸软，腰痛，⑨溲频，夜尿量多，⑩月经色淡，经量过多或淋漓不断。

舌象：①舌质淡，边有齿印，②舌质色黯，③苔白润，④舌淡苔薄腻。

脉象：①脉象虚滑带数，②脉细滑，③脉濡滑，④脉来沉濡，左关微弦，⑤脉沉细弦，⑥脉沉细无力。

【津不化气】症象：①面部浮肿，②四肢俱肿，③周身浮肿，④经期浮肿，⑤妊娠腹大，腹胀不舒，气促。

舌象：苔白厚。

【气化不行】症象：①嗌干口燥，②小水不清，③小便短涩，短少。

副症：【气机不利】症象：①单腹胀，食后作饱，得气泄略宽，②下腹胀痛。

宾症：【阳气不和】症象：①面色晦暗，②畏寒肢冷，跗冷，③恶心不欲食。

治则：脾肾气虚，不能运化水湿，气化不达州都，致水气停滞，系因虚致实之证。故其治则，当以温补脾肾之气为主，以助其运化，以固其本，兼以行气利水之品，以除之滞，而治其标。

方症：

1. 健脾补肾方证：吴静芝方。治脾肾不足型浮肿，初起面部浮肿，以后四肢皆肿，详见病案（1）。

潞党参、茯苓皮、淮山药、仙灵脾、菟丝子、川续断、生薏苡仁各 12g，炙甘草 3g，泽泻 10g，生白术、当归各 9g。

2. 健脾补肾行气利水方证：陈义范方。治子肿，详见病案（5）。

黄芪、茯苓各 12g，当归、白术、防己、泽泻、大腹皮、巴戟天、菟丝子各 9g，椒目 6g，桂枝、川芎、砂仁各 4.5g。

摘录：

1. 论著：吴静芝治脾肾不足型：畏寒肢冷，气短懒言，面色晦暗，面浮足肿，大便溏泄或五更泄泻，身体倦怠，夜尿量多，或月经色淡，经量过多或淋漓不断，舌质淡，苔白润，脉沉细无力。治宜补肾健脾。用仙菟汤去知柏，选加四味汤：薏苡仁、山药、莲肉、附子、肉桂、干姜等。

2. 病案

（1）**吴静芝**治柯某，女，43 岁，1978 年 6 月 28 日初诊；患者初起面部浮肿，继则四肢俱肿，已为时多天，先于西医就诊。尿检正常，继而转中医诊治。自诉腰膝酸软，身重倦怠，月经提前量多色淡，诊脉沉小，苔薄白，肾气不足，脾失健运，治宜健脾补肾（组方见方症），4 剂。

7 月 2 日二诊：投药 4 剂，浮肿明显消退，余症同前，继以原方 7 剂，巩固前效。

按：本病为脾肾不足。脾不运化水湿，故初起面部浮肿，以后四肢皆肿，但尿液检查均为阴性。腰为肾之府，脾主四肢肌肉。脾肾不足则腰腿痰软无力，治以仙菟汤去知、柏，加四味汤作为主方，配伍淮山、肉桂等。全方具有健脾温肾、益气利水之功，以求治本之目的。

（2）**沈庆法**治闻某，女，26 岁。病史摘要：患者于 1977 年 3 月发现肾炎，在太仓县医院诊治，出院后又去昆山等处服中草药，均未见明显效果，遂来沪门诊治疗。证见面浮足肿，明显凹陷性水肿直至膝盖，腹部胀满，腰酸腰痛，舌红苔腻带黄，脉弦细数。

检查：血压 120/90mmHg，贫血病容，面目浮肿，腹满，肝剑突下 2cm，肋下 1cm，脾可及，腹部移动性浊音（+），下肢凹陷性水肿（+++）。化验：血色素 12.5g/dl，红血球 300 万，白血球 6200，血浆总蛋白 4.0g/dl，白蛋白 1.3g/dl，球蛋白 2.7g/dl，比例：0.58∶1，总胆固醇 340mg/dl，肌酐 15mg/dl，二氧化碳结合力 44.8%，尿素氮 16%，尿检，蛋白（++++），红血球（+），白血球（+），管型 2～3，24 小时尿蛋白 10.1g，临床拟诊为慢性肾炎，肾病综合征，因患者考虑经济负担，故要求门诊治疗，而来收入病房。经用中医中药，忌钠，降压治疗 3 月余，症状全部消失，并参加轻体力劳动，近接来信已参加社办工厂工作，最后一次化验：总蛋白 6.0g/dl，白蛋白 3.6g/dl，球蛋白 2.4g/dl，比例 1.5∶1，24/小时尿蛋白 0.06g/dl，肌酐 1.5mg/dl，尿素氮 9.8mg/dl，尿常规蛋白少，红血球（0～2），白血球（－），管型（－）。水湿之邪充斥三焦，通利失司，升降失常，水精无以四布。肺主一身之气，外合皮毛，脾主运化水谷精微而主肌肉，肾藏精为封蛰之藏。现肺脾肾俱病，故见遍体肿胀，腰酸腰痛，腰为肾之府，精不固则腰酸。脉细滑，舌淡苔薄腻，边有齿印，治当清利固精，佐以益气健脾：马蹄金、益母草、带皮茯苓、泽泻、河白草、山药、芡实各 15g，白茅根 30g，菟丝子、狗脊各 12g，赤小豆（打）、玉米须各 30g，蝉衣、黄柏、党参各 6g，枸杞子、黄芪各 9g。

（3）**林佩琴**治陈氏，五旬以上，病单腹胀，食后作饱，得气泄略宽。明系胃病，服谬药，侵至肋满跗冷，脉来沉濡，左关微弦。症由腑气久衰，疏泄失职，气分延虚，渐干水分，致嗌干口燥，小水不清，化源乏力矣。通阳佐以益肾，通阳则传送速，益肾则气化行，腹胀自宽。予沙苑子、韭子、怀牛膝（酒蒸）各 4.5g，益智仁（煨）、橘白、砂仁壳各 3g，茯苓 9g，枸杞子、大腹皮（洗）各 6g，枳壳（麸炒）3.6g，10 服后胀宽口润，便爽跗温，右脉渐起，惟两尺虚不受按。加补骨脂、核桃肉，去腹皮、枳壳，食宜淡，戒腥腻难化及一切壅气之食。再以猪肚纳卵蒜，扎口，淡煮食之。腑气通则纳

食不壅，服之甚通畅，胀去七八矣。又加沉香、牡蛎各 10g 数服，小腹硬转软（《类证治裁·肿胀·医案》）。

（4）**肖森茂**治经前眼睑浮肿沉重，至经行时，颜面浮肿，肢体胀满，体重增加，尿短少，咳嗽胸闷，经净后慢慢消失，经血色淡量多，经期 7～8 天，神疲乏力，腰酸食差，恶风汗出，感冒样，脉细舌淡苔白腻，平素易汗出，服归脾丸肾气丸无效。此脾肾两虚，肺气壅滞之证，宜步脾肾，宣肺利水，兼调冲任：麻黄 5g，白术、当归、泽泻各 12g，黄芪、云苓皮各 15g，防己、仙茅、仙灵皮各 10g，川芎 4.5g，桔梗、白芍各 9g，4 剂，下次自去麻黄、桔梗，经行浮肿如故，胸闷咳嗽又起，仍用一诊方，加香附 10g，疏肝行气利水，连用 2 周期，痊愈。

（5）**陈义范**治熊某，女，24 岁，1967 年 3 月 17 日初诊：患者婚后半年余受妊，妊后 3 月余，腹部增大，超过正常 3 个月妊娠腹围，至 4 个月腹大几如足月妊娠，出现呼吸困难，腹胀不舒，小便短涩等症候。连续 3 次受妊，均如此未及 4 个月而胎死。近月来头晕神倦，恶心不欲食，月经 2 个月未行，疑为早妊，为预防计，故来就诊。查：体质甲等，营养一般，脉象虚滑带数，舌苔薄白润滑，根据以往病史，并请妇科会诊，断为早妊。缘患者连孕不育，脾肾两虚，气失运化，深恐水液潴留，重蹈覆辙。乃以健脾补肾、行气利水为主（组方见方症）。嘱服 4 剂，每天 1 剂，以后按月递增 2 剂，至产前为止，计服 40 余剂，未予变方，并保持至妇产科检查。情况无异常，1967 年 10 月，安然产一女孩。

1969 年 2 月又妊，未予服药，至 4 个月左右，腹部复形增大，自检前方 4 剂服食，无效，至当地卫生院检查为，转长沙某医院行引产术，始获安全。1974 年 6 月为第 5 次受妊。停经 2 个月，经妇科诊为早妊后，即来就诊。我仍主以原方，按前法进服，1975 年 3 月正常分娩，母子无恙。

按：羊水过多，根据临床症状，与祖国医学《金匮要略·妊娠篇》指出的："妊娠有水气，身重，小便不利"、"妇人伤胎，怀身腹满，不得小便，从腰以下重，如有水气状"，颇为近似。祖国医学认为水液的停聚，主要由于脾肾功能的衰退，脾阳不运，则吸收无权，肾阳不布，则温化少力，治疗上以健脾温肾为主。即是促进机体对水液的吸收和渗泄功能。本方以《金匮》之防己茯苓汤（黄芪、防己、茯苓、桂枝、甘草）为主，去甘草之壅滞，合当归芍药散（当归、川芎、芍药，白术、茯苓、泽泻）白术散（白术、蜀椒、牡蛎、川芎），去芍药、牡蛎之酸涩。功能补养气血，温运脾肾，渗利水湿。加菟丝子、巴戟天以补肾安胎。大腹皮、砂仁以宽中利水。从本例病人的先后服药情况，显示了本方预服的效能。至羊水大量形成时，本方是否可以取效，笔者尚无此经验，有待进一步观察和证实。

（6）**庞泮池**治晚期妊娠中毒症脾虚湿盛型：改姓，女，25 岁。第 4 胎第 3 产，妊娠 9 个月。主诉：1 周前开始下肢浮肿，继之面部亦出现浮肿，小便增多。检查：血压 140/105mmHg，尿蛋白（微量），浮肿（＋＋＋＋）。开始用中西医综合治疗，西药用先兆子痫药水、维生素 B 和冬眠灵，中医用健脾培肾之法。经治疗后，血压下降，浮肿减退，大、小便正常而出院。

初诊（1961 年 2 月 1 日）：怀孕 9 个月，周身浮肿，气促，腰酸，溲频，但欲眠，小腹坠滞，脉濡滑，苔白，舌质色黯。脾虚气弱，下元亏损，以致水湿泛滥，小溲频。治以健脾利湿、益气培肾：党参、黄芪、白术、茯苓、泽泻、当归、薏苡仁（炒）、桑寄生各 9g，服 4 剂。

二诊：血压下降，下肢浮肿亦退，但四肢疲倦，周身无力，大便溏薄，气短，溲频，脉濡滑，苔薄白，舌质色黯。脾肾两亏，气虚湿滞，血运不畅。治以健脾培肾，化湿和营：党参、白术、茯苓、补骨脂、山药、白芍各 9g，炮姜、炙甘草各 3g。服 2 剂。

三诊：便泄已止，面浮亦退，气短神疲均见改善，脉滑有力，苔白已化，舌质色黯亦渐清。气血渐见流畅，脾运亦见恢复。再以前法巩固。原方加薏苡仁 9g、白蔻仁 2.4g。服 3 剂。

（四）气阴不化候（L42－Z19－H158）——脾肾气虚转证（三）

脾肾气虚证·气阴不化候，为脾肾气虚，损及阴分，气虚不能运化，水津停滞，阴虚不复，精亏于下，虚实夹杂。故其见症，虽亦以津气郁滞之症象显明，但必兼见脾肾气阴不足之脉症，并以之为凭。其治则当以温补脾肾之气，滋养脾肾之阴为主，略佐行气利水之品，以标本兼顾。

通称：气阴两虚。

内含病例：［**中医**］：虚肿，肿胀，产后癃闭。

［**西医**］：慢性肾炎肾病型，冠状动脉硬化性心脏病及肝脾肿大，中度腹水，产后急性尿潴留。

病因病机：脾肾气阴虚滞。脾肾气虚，不能运化水谷精微，以养其阴，致脾肾阴液亦亏；气虚无力运化，津液内停外溢，而成因虚致实之病。

证象组合：气虚＋阴虚＋气滞＋津滞＋阳郁

主症：**【气虚不充】症象**：①形体虚胖，面色㿠白，②语言低微，倦怠无力，③短气自汗，④动则心累，心绞痛频发。

舌象：①舌质淡，上布薄白苔。

脉象：①脉濡滑，右尺沉，②两手脉浮微面数，左尺脉似有似无。

【阴虚失养】症象：①睡眠甚差，性急易怒，②眼花耳鸣，③腰膝酸痛，腰酸，④足跟疼痛。

脉象：脉细弱数而无力。

副症：【津不化气】症象：面目虚浮，足肿。

舌象：舌苔腻。

【气化不行】症象：①尿少，②小腹胀痛，心忧然烦闷，时有尿意而点滴不下。

宾症：【气机不利】症象：①胁腹胀痛，②腹胀，矢气频频，③饮食甚少，食即嗳气。

【阳气不和】

治则：脾肾气阴两虚，运化无力，致水津湿浊行蓄，系因虚以致实之证。故其治则，当以温补脾肾之气，滋养脾肾之阴为主，以固其本；兼以行气利水之品，以治其标。然必如沈庆法云："取填肾精之品不碍湿，利湿浊之药不伤阴，俾五脏六腑之精气得充，以冀病愈"。

方症：

1. 填肾精利湿浊方证：沈庆法方。治慢性肾炎肾病型，详见病案（1）。

熟地、苍术、仙灵脾、马蹄金、薏苡仁、芡实、山萸肉各15g，山药12g，黄芪30g，茯苓、大腹皮、佛手片、泽泻各9g，陈皮6g。

2. 四君、二至、六味地黄汤加减证：李斯炽方。治气阴两虚，肝郁湿聚，详见病案（2）。

太子参、丹参、白芍、菟丝子、旱莲草、牡蛎、蒺藜各12g，茯苓、泽泻、女贞子、鳖甲、丹皮各9g，甘草3g。

3. 气血双补、扶脾益肾方证：杨伍根方。治气血不足，脾肾两虚：产后五天发生急性尿潴留，尿闭七天。详见病案（3）。

红参9g，白术、当归身、熟地、黄柏各10g，茯苓12g，川芎、知母、菖蒲各6g。

摘录：

病案

（1）**沈庆法**治辛某，男，45岁，教员。病史摘要：患者一年前发现浮肿、蛋白尿。在当地医院诊断为慢性肾炎肾病型，并2次入院治疗，曾用激素、抗菌素等药，效果不甚明显。遂于1977年7月30日来沪入某医院病房治疗。当时化验：尿蛋白（++++），红血球（+），颗粒管型（++），白血球（-），二氧化碳结合力31%，尿素氮29.8mg/dl，血肌酐1.75mg/dl，胆固醇307mg/dl，入院后经用激素、免疫抑制剂和中药。24小时尿蛋白始终在2g左右，血浆总蛋白4.25g/dl，白蛋白2.55g/dl，球蛋白1.70g/dl，且见面目虚浮，腹胀等症状。遂邀中医会诊。

一诊：肾精亏于下，湿浊阻于中，脾失健运，气血精微无由来复，证见形体虚胖，面目虚浮，腰酸耳鸣，足跟疼痛，腹胀，矢气频频，舌苔腻，脉濡滑，右尺沉，取填肾精之品不碍湿，利湿浊之药不伤阴，俾五脏六腑之精气得充，以冀病愈（组方见方症）。

二诊：前方迭进卅余帖，舌苔腻已化，腹部胀渐去，此系湿浊去而脾得健运之象，面目虚浮消失，腰酸已减，此乃肾精渐充之征，脉右细左细弦，但根本已亏，治当填肾精，再参通补任督之力：熟地、苍术、山萸肉、黄芪、益母草、马蹄金各15g，仙灵脾、芡实各24g，蝉蜕、黄芩各6g，茶树根30g，枸杞子、炙龟版各12g，鹿角霜3g。此方又服20余剂。证情基本稳定。24小时尿蛋白为0.951g/dl，血浆总蛋白5.8g/dl，白蛋白3.42g/dl，球蛋白2.38g/dl。出院后仍服补肾填精之药。1978年11月化验：24小时尿蛋白为0.51g/dl。随访至今，病情一直稳定。24小时尿蛋白为少量（测不出），总胆固醇164mg/dl。

（2）**李斯炽**治气阴两虚，肝郁湿聚，李某，女，48岁，1974年4月20日初诊，早年患哮喘及高血压等病，1971年曾发心绞痛，以后又患痢疾，肾盂肾炎等病，致使体质日益衰弱。近几月来心绞痛频发，动则心累，尿少足肿，胁腹胀痛，饮食甚少，每餐仅能进食一两左右，食即嗳气，短气自汗，睡眠甚差，性急易怒，腰膝酸痛，眼花耳鸣。据某医院检查，确诊为冠状动脉硬化性心脏病及肝脾肿大，中度腹水等病。经住院治疗，来见改善，即来我处求诊，诊得两手脉浮微面数，左尺脉似有似无，舌质淡，上布薄白苔。此为久病耗伤体质，阴精不足，心肝肾三经失养，复兼脾胃阳气虚衰，肝郁湿聚之象，当从扶脾益气，养心滋肾，滋肝解郁，除湿行水立法，用四君子汤合二至丸、六味地黄汤加减（组方见方症）。4剂。服上方4剂后，小便即通利，昨日尿量为1650ml，足肿渐消，肝大由原9cm减为6cm，腰痛、耳鸣、眼花等症均缓解，脉稍转有力，肾脉亦显露，自汗、眠差、性急等症未减，大便干燥不易解出，近日饮食略有增进，因昨日爽口食多，腹中嘈杂嗳气，舌质仍淡，上微黄腻，小便微黄，此与饮食停滞有关，积湿有化热之虞，仍本前法加生谷芽以消食，加桑枝、天花粉，育阴兼除湿热：苏条参、白芍、牡蛎、丹参、天花粉、女贞子、旱莲草、白蒺藜各12g，鳖甲、茯苓各9g，

生谷芽15g，桑枝30g，甘草3g。4剂。

服上方4剂后，觉胃中安和，饮食又有增进，足肿更有消退，已无心累，腰痛，耳鸣，眼花等症状，睡眠好转，经西医检查，脉搏每分钟70多次，已无腹水，肝功能基本正常，但肝仍大5cm，心电图检查亦有好转，仍自汗，昨日有腹泻现象，舌淡微有黄腻苔，仍本前法：太子参、牡蛎、丹参、旱莲草、天花粉、扁豆各12g，白术、茯苓、酥鳖甲、牛膝各9g，桑枝60g，木通6g，甘草3g。5月10日，小便每日增至2000ml左右，足肿已全消，最近肝区微痛，仍气短自汗，再按前法调理：党参、牡蛎、白蒺藜、天花粉、冬瓜仁、白芍、丹参各12g，白术、茯苓、厚朴、丹皮各9g，桑枝30g，甘草3g。

上方加减共服30余剂，诸症若失，精神转佳，眠食亦趋正常，随访一年，情况均属良好。

（3）**杨伍根**治气血不足，脾肾两虚：易某，女，31岁。患者因早期破水于80年，12月24日入院。产后五天发生急性尿潴留，尿闭七天。经西医使用激素、普鲁卡因封闭、保留导尿治疗无效，邀中医科会诊。证见面色皖白，语言低微，倦怠无力，腰背酸痛，小腹胀痛，心忧然烦闷，时有尿意而点滴不下。舌质淡，苔白，脉细弱数而无力。产后气血大虚，治以气血双补，扶脾益肾之剂（组方见方症）。并加外治法。服药1剂，尿来点滴，2剂后，小便即通利。3剂，病已痊愈。

（五）气阴两虚候（L42－Z19－H155）——脾肾气虚转证（四）

脾肾气虚证·气阴两虚候，为脾肾气虚不复，渐损及脾肾阴液，以致气阴两虚之证，是为虚损之根。故其见症以脾肾气阴两虚之脉症为主，可兼见经脉或清空失养之症象。因而其治则，总当以补脾肾之气，滋脾肾之阴为主，以固其根本。

通称：脾肾虚损。

内含病例：［**中医**］：痿症，暴盲，闭经，胎萎不长。

［**西医**］：进行性脊髓性肌萎缩，多发性神经根炎，慢性肝炎，重症肌无力，急性球后神经炎。

病因病机：脾肾气虚虚损。脾肾气虚，虚久不复，生化无源，损及阴液，致脾肾气阴两损；内不能养心神，外不能荣筋脉，上不能充空窍。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋神扰＋经脉＋清空

主症：**【气虚不充】症象**：①面色苍白，面色黄滞少华，唇淡黯，②表情呆滞，神疲乏力，怠倦，③语声低微，气短无力，有下坠感，④全身肌肉张力极差，无力，手握力差，⑤口淡纳差，⑥便溏，⑦胎不动，⑧胎萎不长，⑨带下频频。

舌象：①舌淡嫩，②苔薄白。

脉象：①脉沉细无力，②脉沉缓细弱，③脉沉细。

【阴虚失养】症象：①面色黄滞晦暗，②形容憔悴，形瘦如柴，肌肉瘦削，③腰酸膝软，④肝脾区时觉疼痛，⑤闭经。

舌象：舌淡红暗胖。

脉象：①脉弦细，②细数。

副症：**【阴液消涸】症象**：①心烦少言，②尿黄少，大便干，便秘，③齿龈时出血，④胸脘满闷，不思饮食，⑤肌肤枯燥，⑥肌肉萎缩。

舌象：①舌质红暗，苔少，②舌光剥或苔剥光糙。

脉象：脉沉滑。

【神志不宁】症象：①心悸，②心烦失眠。

脉象：脉虚寸弱。

宾症：**【经脉失养】症象**：①腰痛，②腿痛，不能站立，不能走，③全身肌肉极度松弛，腰腿发软酸疼，④手足无力。

【清空失养】症象：①眩晕，②头昏，头痛，③目盲。

治则：脾肾气阴两虚，生化无源，已步入损门。故其治则，总当大补脾肾之气，大滋脾肾之阴，气阴双补，从缓图治，俾精气得充，可冀向愈。

方症：

1. 补肾调经汤证：《罗元恺医著选》方。治崩漏已止，头晕，腰腿发软，小腹胀痛，口淡纳差，舌淡红略暗胖，脉沉细。

熟地、菟丝子、党参、桑寄生、黄精各25g，川续断、白术、枸杞、鹿角霜各15g，炙甘草、益智仁各10g，制首乌30g，金樱子20g。

2. 左归丸益气滋阴法证：上海张近三等方。治重症肌无力，多见与全身型，球型及眼肌型伴复视，除脾虚症状外，可见舌光剥，或苔剥光糙，脉细数。

党参、山药、白术各15g，黄芪、生地、熟地、枸杞各12g，龟版30g，山茱萸、甘草各9g；备选：首乌、白芍各12g，

寸麦冬、阿胶各 9g，五味子 4.5g，胎盘汁。

3. 补中益气加味证：阮绍明方。治暴盲（急性球性神经炎）：面色不华，神倦声怯，外观两眼正常，瞳仁微大，似无光泽，视力完全消失，眼球转动时，球后有疼感，食纳欠佳，腹痛，头晕，苔薄白，脉细弱，脾胃虚弱，不能转输于目。

当归、白术各 15g，党参、黄芪、白芍、山药各 9g，五味子 2.4g，柴胡 1.8g，白云苓 7.5g，升麻 1.8g，熟地、石决明各 12g，3 剂，好转，再 4 剂，睡眠欠佳，加酸枣仁、茯神，5 剂，改明目地黄丸加减：熟地 12g，党参、茯神、山药各 9g，酸枣仁、当归、白芍、泽泻各 6g，五味子、柴胡各 1.8g，山茱萸、枸杞各 4.5g，5 剂，3 天 1 剂，改明目地黄丸。

摘录：

病案

（1）**霍印堂**治进行性脊髓性肌萎缩：全身疲乏无力，纳食尚可，大便日 2 次稀软，两手大小鱼际肌、骨间肌、左小腿肌均萎缩，握力减弱，右手较重，无感觉障碍，面色微黄不泽，苔薄白，脉弦滑，为脾肾虚损之痿症，益气健脾，益髓汤加减：生黄芪 18g，当归、白芍、党参、金银花各 12g，苍术、白术、茯苓、淮山、川续断、牛膝、鹿角霜、狗脊各 9g，首乌 15g，甘草 3g。胃纳不佳加陈皮、炒麦芽各 9g；后加龟版 12g，补骨脂、枸杞、菟丝子各 9g，大有好转。原方加减：生黄芪 18g，当归、茯苓、苍术、川续断、鹿角霜、补骨脂、菟丝子、广陈皮、狗脊、盐知母各 9g，白术、党参各 12g，鸡血藤、枸杞、熟地各 15g，炙甘草 3g。握力正常，肌肉恢复，后加龟版、枳壳等，自 3 月 26 日至 10 月间间歇服药，随访 3 年，一直上班工作。

（2）**沙海汶**治杨某，女，5 岁。因患多发性神经根炎于 1974 年 7 月 14 日至同年 8 月 29 日住某医院治疗，经用抗菌素、激素以及针灸、理疗等，病情明显好转而出院，于同年 9 月 2 日来我院儿科就诊。现症：目前仍腰痛，腿痛，不能站立，不能走，全身肌肉极度松弛，饮食欠佳，大便干，日一次，尿黄少，记忆力差，心烦少言。检查：慢性消耗病容。神清，精神差，面色苍白，表情呆滞，反应迟钝，活动无力，形瘦如柴，皮肤脂肪薄，全身肌肉张力极差，手握力差。心肺（－），咽（－），苔白，质淡，脉沉细无力。辨证：属脾肾两虚，气血两亏。治法：益气补脾，养血补肾。拟四君子汤合六味地黄丸化裁：党参、炒白术、泽泻、生地、熟地、山萸肉、肉苁蓉、川续断各 9g，淮山药 30g，茯苓 12g，炙甘草、丹皮、当归各 6g。3 剂。同时予六味地黄丸 10 丸，早晚各服 1 丸。二诊：服药后，食欲好转，饮食见增，扶物能站，能走，但不能独立行走，仍觉周身无力，腰痛腿软，肌肉仍松弛，大便初干，日一次，溲见多，精神好转。前方加桑寄生 30g，川牛膝 12g 以强腰膝。3 剂。三诊：药后饮食明显增多，能独立行走，但不能持久，肌肉较前有力，精神较前活泼，说话也较多。原方续进 3 剂。四诊：今日患儿自己走进诊室。仍有时腰腿痛，急躁，睡眠不安，汗出较多，纳差。原方再加生黄芪 9g 以止汗固表。五诊：患儿自己能走来，能玩，爱说爱动，手脚肌肉恢复较快，饮食欠佳，二便尚可，苔薄黄，脉缓。虑久服滋腻之品，影响脾胃功能，改用香砂六君子汤加味，以调理脾胃功能为主：党参、白术、茯苓、白芍、焦神曲、焦山楂、焦麦芽、炙鸡内金各 9g，炙甘草、砂仁、半夏、陈皮各 3g，黄连粉 1.5g（冲）。3 剂。同时予山楂丸 6 丸，早晚各服 1 丸。以后未再复诊。至 1977 年 3 月患儿因感冒来诊，见其体格很好，已上学（小学二年级），仅记忆力较差。

（3）**邓铁涛**治李某，女，20 岁，患慢性肝炎 2 年。证见消瘦，失眠，怠倦，纳减，面色黄滞少华，唇淡黯，舌淡嫩，脉虚寸弱，肝大 3.5cm，边缘清楚，质钝稍硬，谷丙转氨酶 120 单位。此证脾虚较重，兼肝肾不足，治拟健脾益气为主，兼养肝肾：黄芪、云茯苓、扁豆花、菟丝子、女贞子各 12g，党参 15g，白术 9g，桑寄生 24g，甘草 4.5g，另每周炖服高丽参 4.5g（或参须 9g）2 次，胃纳差加谷芽，失眠甚加熟酸枣仁，或加丹参于经前，或加熟地于经后。治疗 1 年而愈，至今 10 年未复发。

（4）**邓铁涛**治王某，女，21 岁，于无意间抽血，检得谷丙转氨酶 200 单位，草絮（＋＋＋）。经治疗恢复正常，2 个月后谷丙转氨酶又回升，波动于 150～400 单位之间，兼闭经。皮肤巩膜无黄染，表浅淋巴结未触及，心肺正常，曾做肝扫描、胎甲球、红斑性狼疮细胞等检查，均未发现异常。就诊时谷丙转氨酶 440 单位，麝浊 12 单位。证见面色黄滞晦暗，全身无力，纳差，便秘，肝脾区时觉疼痛，齿龈时出血，闭经，唇黯，舌嫩色黯红，苔少，脉弦细。证属脾肾两虚，治拟先健脾，后两补脾肾。处方用归脾汤。服药 24 天后谷丙转氨酶及麝浊均正常，症状有所减轻，脉舌同前，处方：党参、首乌各 15g，云茯苓、熟地、淮山药各 12g，白术、楮实子、菟丝子各 9g，服药 2 个月而月经来潮，症状明显改善。继续服药 4 个多月以巩固疗效，至今 1 年多未复发。

（5）**余蔚南**治胎萎不长，素有贫血，月经过多，宫颈炎白带过多，常头晕心悸，妊娠时有严重恶阻漏红，今孕 5 个月，胎不觉动，腰酸带下，腹小如 3 个月，脉弱，以调补气血，滋养肝肾冲任：黄芪、当归、熟地、白术、陈皮、砂仁、川续断、狗脊、杜仲、赤白苓、桑寄生，继加党参、山药，继服 3 剂，觉胎动气举，原方 4 剂，胎动正常，再服固养胎元，足月产。

（6）**余蔚南**又治孕 3 月时，曾吐血，形容憔悴，头晕无力，心悸失眠，至 7 月胎无动意，腹小如 3～4 月状，带下连绵，腰腿酸疼，头昏目眩，脉细弱，属气阴亏损，胎萎不长，以大补气血调理肝肾：黄芪、党参、当归身、熟地、白术、

枸杞、菟丝子、龟版、杜仲、茯神、砂仁，14 剂胎气活动，1 月腹渐大，改补中益气汤加杜仲、枸杞，30 余剂足月生男。

（六）气阴虚燥候（L42－Z19－H159）—— 脾肾气虚转证（五）

脾肾气虚证·气阴虚燥候，为脾气虚弱，运行乏力，肾阴不足，不能濡润，以致燥结难行，系因虚以致燥结之证。杂病家通称之为虚燥之证。故其见症，虽以燥结不行之症象显明，但必兼见气阴两虚与阴液枯涸之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补脾气以助运行，滋肾阴以润虚燥；补而行之之法，慎不可妄行通下，反伤正气。

通称：虚燥。

内含病例：［中医］：产后大便难。

病因病机：脾肾气虚虚结。系由脾肾气阴两虚，脾气无力运行，肾阴不能濡润，虚燥内起，结滞，为因虚以致燥结之证难行。

证象组合：阴虚＋气虚＋阴涸＋气结

主症：【阴液消涸】**症象：**肌肤枯燥。

【气机郁结】**症象：**①胸脘满闷，②大便经常燥结。

副症：【阴虚失养】**症象：**形体瘦弱，消瘦疲乏。

宾症：【气虚不充】**症象：**①面色苍白，②气短无力，③语声低微，④腰腿酸困，⑤头痛眩晕，⑥不思饮食，⑦有下坠感。

舌象：苔薄白。

脉象：脉沉缓细弱。

治则：脾肾气阴两虚，脾虚运送乏力，肾虚失其濡润，为因虚以致燥结之证。故其治则，当以补脾气佐以升举，以助其运行；滋肾阴佐以润肠，以解其燥结。

方症：

补肾养血健脾益气方证：张元泰方。治产后大便难，有下坠感，大便经常燥结，详见病案。

炙黄芪 30g，党参、陈皮、枳实各 9g，当归、生山药、生地、熟地、肉苁蓉各 15g，升麻 6g，炙甘草 3g。

摘录：

病案：张元泰治产后大便难：张某，女，24 岁，1978 年 4 月 20 日来诊。患者于 5 年前生一胎，次年又怀孕生一胎，其间仅觉消瘦疲乏。生第二胎后，腰腿酸困，气短无力，有下坠感，胸脘满闷，不思饮食，伴有头痛眩晕，大便经常燥结，长期服用果导片，停服则大便仍然燥结。曾服中西药无效，病情逐渐加重，患者形体瘦弱，面色苍白，肌肤枯燥，语声低微，苔薄白，脉沉缓细弱，为一派大虚之象。

此症似属《金匮要略》中的产后亡血伤津的大便难一症。此例之病因，生第一胎后后气血初复，又怀第二胎，既要供给婴儿吮乳，又要营养体内胎儿发育，至二产，其精血损耗过度，以致损伤脾肾。脾虚不运，则胸脘满闷而纳呆；中气下陷，则气短眩晕而下坠，肾气虚弱，则腰膝酸软而倦怠，精血亏损，则形枯面萎而便秘。宜补肾养血，健脾益气（组方见方症），水煎服。服 5 剂后，诸症初减，脘腹较适，饮食略增，大便时仍有下坠感，但能便下；且不甚干燥，精神稍好，但仍感疲乏头晕，脉象仍较虚弱。守原方再进 10 余剂，嘱增加营养食物，以巩固疗效。

（七）清气下陷候（L42－Z19－H055）—— 脾肾气虚变证（一）

脾肾气虚证·清气下陷候，为脾肾气虚，脾气升举乏力，清阳之气不得上升，而反陷于下焦，无力升提，杂病家亦通称为中气下陷之证。故其见症，以清气下陷之症象显明，但必兼见脾肾气虚之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补中升提为主，略兼收固肾气，脾肾同治。

通称：中气下陷。

内含病例：［中医］：崩漏，经漏，癥闭，交肠，阴吹，阴挺，淋涩，遗尿，高淋，白浊。

［西医］：乳糜血尿，小便不禁，膀胱结石，直肠阴道瘘管，慢性前列腺炎，功血。

病因病机：脾肾气虚虚陷。脾肾气虚，脾气升举乏力，致清气不得上升，无力提挈，清气反而陷于下焦，脾虚不足以固摄，肾虚无力以封藏。

证象组合：气虚＋失升＋气陷＋气郁

主症：【气虚不充】**症象：**①面白无华，面容萎黄，精神萎顿，②少气懒言，短气倦怠乏力，③食欲不振，纳食不香，④四肢欠温，形寒畏冷，⑤大便溏薄，大便则脱肛，⑥腰肌酸楚，⑦经期先后不定，量多拖日。

舌象：舌淡，白胖嫩，有齿痕，苔薄白。

脉象：①脉虚，弱，②濡软无力，③脉细，④脉迟涩。

【气机不升】症象：①头晕时有头痛，头晕目眩，②气短懒言，③四肢酸楚，④特别嗜卧。

【气机下陷】症象：①乳糜血尿，②轻时如米泔，重则像膏脂，③淋涩，八正散治疗，小便反而不通，④小便不禁，⑤大便频频，前后急迫，⑥泄泻，⑦下午后下肢浮肿，肢浮肿，⑧小腹重坠，⑨脱肛，⑩阴道出气如矢臭，阴道出粪，⑪劳累时经来转多，经漏，⑫阴挺下坠明显，⑬疝坠，⑭小腹会阴坠痛，⑮腰骶酸痛，⑯白浊自流，⑰早泄滑精。

舌象：舌质淡红苔白。

脉象：脉三部皆无神，上甚于下。

副症：【气机不宣】症象：纳呆。

宾症：【气机不降】

治则：脾肾气虚，升举乏力，反而陷于下焦。故其治则，总以补脾益气，佐以升举为主，以升提下陷之气，兼以益肾固涩，以助其封藏。《女科经纶》云："非肺气虚而不能约制，为遗尿为不禁，即肾气竭而多有虚热移于膀胱，为沥为淋，总以补养气血，加升提固涩之剂为主，若用渗利疏导，是重虚也，戒之"。

方症：

1. 加减补中益气汤证：赣州陈园干方。治交肠3年，大便至少日3~4次，前后俱迫，粪由肛阴排出，脉迟涩苔白。

西党参、白术各9g，炙甘草、黄芪、升麻、柴胡、陈皮各3g，木香2.4g，煨诃子肉2只。

2. 三虫散证：乐平李国桢方，治直肠阴道瘘管。

九香虫、全蝎、僵蚕各9g，焙黄研末分15分，每1分拌鸡蛋1枚，蒸熟清早服下，连服15天。

摘录：

1. 论著：洪钦国治中气不足：病因病理：《内经》云："中气不足，溲为之变"，由于脾虚气陷，精微下注所致。症候：小便混浊，久而不愈，面白神疲，短气乏力，甚则下肢浮肿，舌淡，脉虚。治则：益气升清。方药：补中益气汤。

2. 病案

（1）**洪钦国**治李，男，62岁，乳糜血尿反复发作十四年，草薢分清饮效果不显．后因患者出现头晕腰酸，倦怠乏力，短气纳呆，下肢浮肿，乃诊为脾肾两虚，中气不足之症，改用健脾补肾法，加服补中益气丸，小便遂变清，出院时尿蛋白（+），管型（-），红细胞（1~3），白细胞（0~2）（注：本院尿常规检查标本是经离心沉淀的）。

（2）**陈生贵**治韩某，男，36岁，教师。患者1973年4月就诊。自述患乳糜尿已8年之久。时轻时重。年前11月因吃晕而乳糜尿加重。服海群生和中药30~40剂，效果不满意。轻时如米泔，重则像膏脂。除一时有寒热外，特别嗜卧，疲乏。常与人谈话就打起瞌睡来。腹不痛不胀，腰亦不痛。舌淡白胖嫩，脉虚弱。当时按脾肾气虚，气化失职，湿热下注辨治。处方：黄芪、枸杞子、萆薢各12g，升麻、荆芥各6g，党参、焦白术、菟丝子、泽泻各9g。服上方2剂后，乳糜大减，小便够。再加益智仁9g，又服3剂，乳糜消失，至今未复发。

（3）**斜珊瑚**治舒某，女，成，1977年7月3日初诊。去春产后，小便不能自主，辄遇咳嗽即下，淋沥不断。每遇伤风感冒，咳嗽频作，则内裤常湿，屡治无效，痛苦备尝。诊其脉三部皆无神，上甚于下，舌质淡红、苔白，气短神疲，时有头痛，少腹常有坠胀感。辨证为气虚下陷，小便不禁。方宗补中益气汤加减；党参15g，炙黄芪12g，炒白术、当归各9g，炙甘草、炒益智各6g，升麻、柴胡各3g，五味子、川芎各4.5g，生姜3片，大枣5枚。3剂后再诊，精神大振，病除大半。原方再服，共8剂而愈。

本例气短神疲，时有头痛，少腹坠胀，乃气虚下陷之象，舌淡、苔白，脉来无神为虚，上甚于下者，上为阳，下为阴，气为阳，更属气虚之证。或曰气虚下陷，何令小便不禁？治病当求其本，此案缘病起于产后，遗尿有因，咳嗽即下。查咳嗽之因，虽不限于肺，但亦不离乎肺。肺主一身之气，又为水之上源，肺气旺，则水之制约有权。夫产后，气血大虚，以致下陷，脏腑有伤，肺之治节失司，则小溲不禁。《女科经纶·产后证下》："非肺气虚而不能约制，为遗尿为不禁，即肾气竭而多有虚热移于膀胱，为沥为淋，总以补养气血，加升提固涩之剂为主，若用渗利疏导，是重虚也，戒之"。明确指出了治疗法则，故以补中益气汤为主，重用参、芪取功，去陈皮者，嫌其辛散苦降，加川芎者，取其"上行头角，引清阳之气而止痛"，佐五味子，非止肺虚之咳，更兼以聚其耗散之精气，加姜枣以调和营卫，冀诸药协力，一战而胜之。共服8剂，获愈。

（4）**王义广**治小便不禁：卢某，男，70岁，农民。小便失禁，形容憔悴，面色眺白，语言低怯，饮食欠佳，脉沉弱。处方：北黄芪19g，白术13g，陈皮8g，升麻、柴胡各9g，炙甘草4g，杜仲11g，红参、当归、巴戟天各10g。共服12剂而康复。

（5）**李有文**治慢性前列腺炎5年，形瘦神疲，面色萎黄，气短懒言，四肢酸楚，心悸失眠，食欲减退，早泄滑精，严重时午睡中亦有白浊流出，少腹会阴坠痛，不能多走或久坐，腰骶酸痛，大便溏泻，苔灰滑，脉沉细无力，此中气不足，

脾肾阳虚，以补中升阳，温肾化浊，补中益气汤加减：黄芪、车前子、生龙骨、牡蛎各 15g，白术、当归、升麻各 9g，陈皮、炙甘草、木通各 3g，党参、山药、菟丝子各 12g，生姜 3 片，红枣 4 枚，10 剂症状大减，继 20 剂，诸症均减，惟坠感不除，当双补脾肾，而化湿浊：黄芪 15g，党参、山药、菟丝子、枸杞、车前子、山茱萸各 12g，升麻 6g，当归、五味子、赤芍、白芍各 9g，炙甘草 4.5g，肉桂 3g，15 剂诸症消失。

（6）**杨伍根**治脾虚气陷，肾阴亏虚：邓某，男，41 岁，患者素有腰痛，尿急、尿频、尿痛及血尿病史。于 1981 年 5 月 6 日在本院拍膀胱正位片一张，X 线片示："耻骨联合水平约 3Cm 中线右 1.5Cm 处，可见一豆大之密影，欠均匀。"诊断为膀胱结石。5 月 15 日，本病复发。见面色无华，少气懒言，腰痰痛楚，口干盗汗，大便则脱肛。苔白，脉虚弱无力。前医用八正散治疗，小便反而不通。此脾虚气陷，肾阴亏虚所致。拟补脾益气，滋肾养阴以治黄芪 15g，当归身、党参各 12g，升麻、柴胡、熟地、枸杞各 10g，白术、菖蒲各 6g，炙甘草 5g。并加外治法。服药 5 剂，小便已通畅。再拟上法加金钱草 30g，石苇 25g，治疗近 20 天，自觉小便排出一石。于 6 月 1 日再拍膀胱正位片一张，报告："膀胱区域未见不透 X 线硬性阴影"。

（7）**庄奕周**治漏下 3 年余，经净即泻每日 3～5 次，夹黏液（脓球 + +），经潮前泻止，即小便频数淋漓，微涩疼，色淡红，（白细胞 + +，红细胞 + +，蛋白微量）致经潮即缓解，（宫血，肾盂肾炎，结肠炎），消瘦，面色无华，四肢欠温，食欲不振，晕眩倦怠，下肢微肿，脉沉细，舌淡苔薄白，补中益气汤加减：黄芪 15g，党参、阿胶、炒黄柏各 9g，陈皮、白术、升麻各 4.5g，当归 6g，通草 3g，3 剂病不减，反引动宿疾，疝气下坠，去黄柏加肉桂粉 2.4g，3 剂疝症缩回，尿频未愈，去通草加莲房炭 12g，5 剂痊愈；补中益气汤加肉桂、十全大补丸交替服 3 剂，至今 3 年未发。

（8）**朱祖经**治白浊 **20** 余年：如米泔，稍劳则甚，小便如冰块，如膏如脂，但无涩痛，身疲乏力，面色萎白无华，皮肤枯燥不润，舌胖嫩，苔白腻，脉濡软无力，由中气不足，脾湿内生，日久肾气暗耗，当升其下陷之脾阳，分清别湿，补中益气汤加味：生晒参 18g，生黄芪 45g，白术、云茯苓各 30g，当归身 15g，陈皮 3g，升麻、柴胡、炙甘草各 4.5g，黄柏 12g，牛膝 9g，忌辛辣荤腥油腻，10 剂，下块已止，仍有乳白色，腰脊酸痛，加乌药 6g，益智、萆薢各 9g，阿胶、薏苡仁各 15g，再 15 剂愈，年余未发。

（9）**唐吉父**治经行量多，迁延不净，（上月 26 天方净）头晕目眩，形寒畏冷，四肢欠温，腰脊酸楚，神疲乏力，面浮跗肿，苔薄质胖大有齿印，气阳不足，清汽不升，浊阴上扰，拟益气行阳，固经摄血：柴胡、升麻、党参、炙黄芪、女贞子各 9g，旱莲草、蒲黄、槐花、茜草、莲房、补骨脂、赤石脂各 12g，药后，经血旋即减少，历 9 日而净，参如益肾温阳之药：柴胡、升麻、党参、炙黄芪、当归、枸杞、熟地各 9g，淮山、菟丝子、覆盆子、楮实、紫石英各 12g，12 剂，气阳下陷之症渐轻而释。

（10）**陈继明**治功能性子宫出血：19 岁以后经来量多，需 7～9 天始减，继则淋漓不断，日间羸瘦，面色萎黄无华，午后足跗轻度浮肿，中西药未见显效，脉细软无力，舌淡苔薄白，有齿印，精神委顿，气短懒言，胃纳不振，夜难成寐，乃中虚气陷，脾不统血，奇脉损伤，冲任不固，宜益气摄血，固冲止漏：炙黄芪、紫石英各 15g，党参、鹿角霜、牛角鳃、乌贼骨、茜草炭各 12g，炒白术 10g，炙甘草 6g，炙柴胡、炙升麻各 3g，炙龟版 24g，5 剂，漏下大减，再 5 剂，血止肿退，再调养气血，温摄冲任：炙黄芪、仙鹤草、紫石英、炙龟版各 15g，炒白术、炒当归、鹿角胶各 10g，党参、熟地各 12g，炙甘草 6g，红枣 5 枚，10 剂，月经如期，4 日而净，归脾汤加减调理 2 月，随访 1 年未发。

（11）**杨一虹**治徐姓，24 岁，农民。产后 1 年余，经来如崩，头眩纳呆，消瘦乏力，畏寒神疲。脉沉细，舌淡。此属脾不统血，气血虚弱，拟补中益气汤加味：炒党参、炙黄芪、炒白术、炒当归、陈皮、炙升麻、炒柴胡、炙甘草、鹿角霜、炒谷芽。7 剂后经水已净，畏寒亦减，纳食略增，惟感咽痛，脉细，舌质转红。此元气不足，阴火内盛之故。前方去鹿角霜，加麦冬、生地，续服 7 剂痊愈。

（12）**何子淮**治王某，40 岁，工人。胎产多次，元气虚陷，平日小腹重坠，且有脱肛，经期先后不定，量多拖日，经中西药物治疗，经量有所减少，但仍拖延 10 余日，倦怠无力，面色少华，纳食不香，大便溏薄，劳累时经来转多，阴挺下坠明显，脉细，舌胖有齿痕，治宜益气调冲、摄血归经：炙黄芪 24g，炒党参、炒白芍、焦白术、补骨脂各 15g，升麻炭、肉果炭、赤石脂各 9g，仙鹤草 30g，远志炭 4.5g，炙甘草 6g。

（八）气虚失摄候（L42－Z19－H148）—— 脾肾气虚变证（二）

脾肾气虚证·气虚失摄候，为脾肾气虚，无力固摄血络，致络损血溢，甚则滑脱难禁，杂病家通称之为气不摄血之证。故其见症，虽以络血不固之症象显明，但必兼见脾肾气血两虚之脉症，并以之为主。因而其治则，但当温补脾气为主，兼以温养肾气，补血止血为法。

通称：气不摄血。

内含病例：［中医］：齿衄，虚斑，月经过多，崩漏，老妇血崩。

［西医］：过敏性紫癜，血小板减少症，功能性子宫出血，先兆流产。

病因病机：脾肾气虚虚滑。为脾肾之气虚，不足以固摄血络，致络损血溢，血络失固，血不归经，络血妄行，甚则滑脱难禁。

证象组合：气虚＋血滑＋血虚＋神虚

主症：**【气虚不充】症象**：①头晕头昏，耳鸣目眩，短气，腰酸乏力，②稍有劳累即心慌气短。下肢浮肿，软弱无力，肢软乏力，③腰酸膝软，④胃纳不佳，纳差纳呆，⑤白带甚多小腹空坠，下腹坠痛，畏寒神疲，⑥神倦懒言，⑦尿频，大便溏。

舌象：舌质淡苔薄黄，舌淡，舌质淡，苔薄白，舌质淡嫩胖。

脉象：脉沉细无力，脉虚弱而滑，脉象细微尺弱，脉息虚数，细弱沉。

【络血不固】症象：①牙龈极易出血，齿衄鼻衄，②皮肤紫癜反复，斑疹如米粟，斑点暗淡，③经量多经来如崩，④阴道出血不止，血色鲜红，阴道少量出血，色淡红，先兆流产月经先期而至，每月行经二次，经量较多，经色紫红，经质稀稠不一，淋漓不已，用力即甚，⑤淋漓不绝，经量少，色暗红，⑥血崩漏下。

舌象：舌暗红。

副症：**【血虚不荣】症象**：①面色㿠白，面色萎黄，面色苍白，面色黄黯，②消瘦，③头晕，④心悸心慌，⑤腰酸腰痛，⑥眼眶黧黑，⑦血淡后稀。

舌象：舌淡红，少苔，苔薄白。

脉象：脉细弱，脉细滑，数，虚数。

宾症：**【神气不振】症象**：①精神疲惫，少眠多梦，②神倦懒言。

治则：脾肾气虚，不能固摄血络，致络损血溢，为气不摄血之候，故其治则，当温补脾气，以摄其血；兼以温养肾气，以助其固摄，此补气摄血之法。或略佐以补血止血之品，以治其标。

方症：

1. 培补脾肾法证：董振华方。治齿衄（血小板减少症），详见病案（1）。

生黄芪25g，党参、白术、茯苓、当归、川芎、生地、熟地各10g，炙甘草6g，赤芍、枸杞子、菟丝子各15g，鸡血藤20g，仙鹤草30g，大枣10个。

2. 加减归脾汤证：孙静泉方。治崩漏（原发性血小板减少性紫癜），阴道大量出血，血流如注，色红质稀，齿衄，鼻衄，周身斑疹，详见病案（3）。

人参1.5g，白术、云茯苓、当归、生黄芪、龙眼肉、生地、寸麦冬、丹皮、淫羊藿、川续断、补骨脂、巴戟各9g，酸枣仁15g，木香6g。

3. 补气血益脾肾方证：徐国经方。治早孕，先兆流产，安胎，防再次流产。详见病案（6）。

大红参（另煎）、艾叶炭各9g，炒白术、炙甘草各6g，砂仁、炮姜炭各3g，陈皮4.5g，炙黄芪、茯苓、菟丝子、桑寄生、川续断各12g。

摘录：

病案

（1）**董振华**治齿衄（血小板减少症）：贺某，男性，35岁，患者于半年前服用氯霉素后发现血小板减少至4万左右，伴牙龈出血，曾住院诊治1月无效。现牙龈极易出血，头晕、神疲、乏力，稍有劳累即心慌气短。舌质淡、苔薄黄，脉沉细无力。今查血小板为5.2万。辨证属气血两虚，脾肾亏损，治以益气养血，培补脾肾为法（组方见方症），水煎服。药进12剂，精神转佳，化验血小板增至8.4万，但牙龈仍有出血。上方去川芎、赤芍加桑椹子12g、补骨脂10g，后服药70余剂，患者牙龈出血停止。诸证消失．血小板逐渐上升并稳定在14万左右。守方加鹿角胶制成蜜丸常服，巩固疗效。

（2）**毕士佐**治脾虚血泛型紫癜：面色苍白，肌肉消瘦，气短懒言，肢倦乏力，皮内出血，斑点紫暗，脉细弱，或腹痛，黑便等。补脾摄血方：党参、黄芪、熟地各15g，茯苓12g，白术、赤芍、当归、桃仁、红花各9g，川芎、参三七粉各3g。

（3）**孙静泉**治崩漏（原发性血小板减少性紫癜），气血两亏，阴道大量出血，血流如注，色红质稀，齿衄，鼻衄，周身斑疹，心悸气短，身倦乏力，腰酸，夜寐欠安，纳呆，便溏，小溲频数，脉沉细无力，舌淡红，苔薄腻。加减归脾汤（组方见方症），23剂，血小板升至146000，诸症平（原为56000）。

（4）**陈尚志**治12岁，经水初潮，周期提早，量多色鲜似崩，迁延日久，断续未止，小腹隐隐痛胀，头目眩晕，面浮肢肿，脉细弱；少女肾气未充，封脏不固，冲任失守，治宜补脾肾，调气血，固冲任：炒冬白术、炒白芍、炙地榆、陈棕

炭各 10g，炒党参、炙黄芪、熟地炭、煅龙骨、牡蛎、仙鹤草各 15g，红枣、炒淮山、海螵蛸各 12g，炒黑荆芥 6g，5 剂后崩漏即止，余症均退，原方再进，以资巩固，下月经潮，经量明显减少，5 天即净。

（5）**赵松泉**治经期不准，量多 20 余年，原发不孕 3 年，曾因漏下如注而致贫血，病理检查：子宫内膜增殖症。此次出血淋漓不止已月余，头晕身倦，面色萎黄，唇周围有短须，腰酸腹冷，肢肿便溏，脉沉细而软，舌淡嫩有齿痕，此脾肾两虚，封脏不固，治以健脾补肾，固摄冲任：煅龙骨、煅牡蛎、乌贼骨、赤石脂、川续断、仙鹤草、黄芪、党参、炒白术、山药、仙茅、仙灵脾、茯苓、首乌、茜草、补骨脂、葫芦巴、菟丝子、地榆炭、侧柏炭、贯众炭、棕榈炭，药后血止，大便成形，月经周期准，很快既妊娠。

（6）**徐国经**治撒某，女，28 岁，1968 月 1 月诊。平素体虚，常感头昏心悸。婚后 3 年，怀孕 2 次，均于妊娠 2 个月左右流产。现停经 50 天左右，阴道少量出血，色淡红，腰酸，腹坠痛，恶心，纳差，精神紧张，少眠多梦，脉虚弱而滑，舌淡淡白。妇产科诊断为早孕，先兆流产。证属气血两亏，化源不裕，胎无所养，胎本不固。治宜补气血、益脾肾、安胎，防再次流产。处方（组方见方症）。4 剂后，出血、恶心已止，纳食稍增，精神好转，仍觉腰酸腹坠痛，原方去红参、姜炭加阿胶珠、党参各 12g，艾叶炭改为炒艾叶 6g，继服 5 剂。药尽，诸恙递减。时觉头昏心悸，以举元煎合归脾汤增减，前后共服 39 余剂，后足月顺产一女孩。

（7）**朱金凤**治脾肾阳虚型月经先期，量多。患者唐某，女，17 岁。月经先期而至，每月行经二次，经量较多，经色紫红，经质稀稠不一，头昏耳鸣，腰酸乏力，纳食不馨，下肢浮肿，软弱无力，面色萎黄，大便溏，日解 2 次，尿平，脉象细微尺弱，舌质淡，苔薄白。患者年值青春发育期，肾气未实，脾失命火之温煦生化而健运失常，封藏不固，统摄无权而致月经先期，量多。法拟益肾健脾以固冲任：菟丝子、覆盆子、枸杞、车前子、黄芪、谷麦芽各 10g，五味子 5g，党参 15g。淮山药 12g。以后各诊，守上方随证稍加减，共服药 16 剂，月经恢复正常。

（8）**祝味菊**治崩漏案：丁，女，1941 年 7 月 1 日初诊。症状：崩复发，淋漓不已，用力即甚，头昏腰酸，脉息虚数。病理：亡血过多，气虚失御，瘀衄未尽，冲任不调。诊断：崩漏。治法：当予温固：别直参 9g，菟丝饼、补骨脂、炒杜仲、桑寄生、乌贼骨各 15g，云茯神 18g，生三七、茜草根各 4.5g，酸枣仁 24g，焦续断、大腹皮各 12g。二诊：崩漏较瘥，头昏腰痹已除，脉息虚数。再予前法。上方去杜仲、续断、大腹皮，加生西芪、覆盆子各 12g，茅苍术 15g，炮姜 9g。

（9）**朱小南**治经水连绵 40 日，近日暴崩，头眩目花，腰酸心荡，精疲力乏，并伴腹痛，面色㿠白，脉弦数，苔薄黄，以经期行房，恶血受阻，瘀滞不去，新血不能归经，急则治标，首以峻补气血，挽阳固气为主：党参、白术、陈皮、白芍、熟地、巴戟、仙鹤草、地榆炭、蒲黄炭、十灰丸，2 剂血少，仍有腹痛心荡，乃用养血去瘀：蒲黄炭、当归身炭、炒莲房、熟大黄炭、震灵丹、女贞子、仙鹤草、平地木加减，12 日停止。

（10）**朱良春**治经事淋漓将及半载，迭进清营摄血未效，形体丰腴，头昏神疲，怯冷倍于常人，稍事活动，即感疲乏，腰酸气坠，漏下色红，时多时少，苔薄质胖，脉细重按无力，此形盛气衰，气不摄血之候，治宜益气温阳，以固冲任：仙灵脾、炙蜂房各 12g（益肾调冲），炙黄芪、煅乌贼骨各 15g，仙鹤草、淮山各 20g，党参、补骨脂各 12g，茜草炭 10g（能行能止，无兜涩留瘀之弊），甘草 5g，12 帖，症状明显减轻，舌淡胖衬紫，脉细，加炮姜炭 3g，10 帖，漏下逐断。

（九）气阴不摄候（L42－Z19－H161）—— 脾肾气虚变证（三）

脾肾气虚证·气阴不摄候，为脾肾气阴两虚，气虚不能固摄血络，阴虚则内热易动，致络损血溢，络血妄行，杂病家通称之为冲任不固之证。故其见症，虽以络血不固之症象显明，但必兼见脾气与肾阴不足之脉症。治则以温补脾气，滋补肾阴为主，略佐清热与固涩之品，标本兼治。

通称：冲任不固。

内含病例：［**中医**］：崩漏，产后恶露不绝，紫斑，血尿。

［**西医**］：宫血，无排卵型子宫功能性出血，子宫内膜增殖症，血小板减少性紫癜，慢性肾炎，乳糜血尿。

病因病机：脾肾气虚虚滑。为脾肾气虚不复，久必损及肾阴，气虚则无力固摄血络，阴虚则生内热，致冲任失固；络损血溢，血不归经而妄行。

证象组合：血滑＋气虚＋阴虚＋阴涸

主症：**【络血不固】症象**：①经漏淋漓，经净七天后，出血不止，经来量多，色淡质稀，量多，初暗红，现鲜红，无血块，漏下点滴，②产后恶露不绝，③全身性散在性紫斑，间有鼻衄，④大便偶见黑红色，少腹坠胀。

副症：**【气虚不充】症象**：①色晦黄，面色萎黄，面色㿠白，②形神萎顿，体倦乏力，③头晕，目眩，④短气，语声低微，⑤肢软乏力，手足发麻，四肢欠温，⑥多汗，⑦纳呆，纳差，⑧心悸，心慌，⑨腰酸无力，⑩小腹空坠，下腹坠痛，⑪白带甚多，⑫尿色混浊如泔浆，夹血丝，甚则下浊块，劳累加重，⑬浮肿。

舌象：①舌淡嫩，②舌淡红，③苔薄白。

脉象：①脉细弱，②脉细滑，③脉濡细，④脉沉细无力，⑤脉象沉弱。

宾症：【阴虚失养】症象：①形体消瘦，②面色黄黯，③眼眶黧黑，④头晕耳鸣，⑤腰膝酸软，⑥心悸失眠，⑦下肢时抽，⑧尾闾酸楚，⑨腰痛。

舌象：舌淡红，少苔。

脉象：脉细弱略弦。

【阴液消涸】症象：①口干喜冷，②心烦气促，③虚热，④尿少，⑤经量少，色暗红。

舌象：①舌黯红，苔薄微黄稍干，②舌质红，边缘有淤斑，③舌红苔白，④苔薄黄。

脉象：①脉细略滑数，②脉弦细虚数。

治则：脾肾气虚及阴，气不摄血，阴虚内热，冲任不固。故其治则，当温补脾气，以摄其血；滋补肾阴，以固其冲任；或略佐清热与固涩之品，以治其标；标本兼顾，其效尤佳。

方症：

1. 健脾益肾补血养阴证：饶宏孝方。治血小板减少性紫癜，详见病案（8）。

太子参、酥龟版各20g，赤茯苓、炒白术各12g，制首乌18g，鸡内金、麦冬、茜草根各9g，生地炭、淮山药、黄精、枸杞各15g，阿胶10g。

2. 安老汤证：单健明方。治绝经，10年后突然阴道出血，初淋漓而下，逐渐增多，质稀色淡。详见病案（6）。

黄芪、熟地各30g，炒白术、当归、山茱萸、阿胶、香附、贯众炭各15g，荆芥穗5g，甘草3g，木耳炭10g。

3. 补肾益气摄血证：何子惟方。治初潮：经来量多，色淡质稀，10天半月方始净，详见病案（7）。

熟地炭、炙黄芪、炒党参、焦白术、枸杞、淮山、川续断各12g，藕节炭15g，炒玉竹30g，炙甘草5g。

4. 清心莲子饮加味证：程芝铨方。治乳白色尿夹血液，详见病案（10）。

石莲子、寸麦冬、地骨皮、台乌、鹿角霜各10g，党参、黄芪、小蓟炭各12g。炙甘草6g，赤茯苓、车前子各15g。

摘录：

1. 论著

罗元塏：崩漏（宫血）方：

（1）二稔汤：作用：补气摄血，适于出血较多期用。组成：岗稔根30g～45g，地稔根320g，川续断15g，党参18～30g，熟地18g～24g，首乌30g，白术15～24g，棕榈炭9～15g，炙甘草3～15g，桑寄生15～30g，赤石脂15g。加减：血块多者加益母草18～30g；腹痛者加蒲黄6g，五灵脂9g；气虚者加北黄芪15g；血色鲜红者加旱莲草18～24g，紫珠草30g；血色淡红者加艾叶9g，或以姜炭易棕榈炭。血量特多者加五倍子9g，阿胶12g，血余炭9g，或用高丽参适量炖服或嚼服。

（2）滋阴固气汤：滋养肝肾，兼固气益血。适于出血已减缓，仍有漏下者。熟地、菟丝子、牡蛎各24g，川续断、白术、山萸肉各15g，制首乌、岗稔子各30g，党参、黄芪各18g，阿胶12g，炙甘草9g。加减：出血较多可选加海蛸、鹿角霜，赤石脂或炭类药。有虚热者可去黄芪，加女贞；胃纳差者可加山楂肉，兼瘀滞者可加郁金，蒲黄。

（3）补肾调经汤：补肾为主，兼理气血。适于出血已止，身体未复，需建立月经周期，促使按期排卵者。熟地、菟丝子、桑寄生、黄精各24g，枸杞子、鹿角霜、川续断、白术各15g，党参18～24g，炙甘草9g，制首乌30g，金英子18g。加减，预计到排卵期间，可加温补肾阳之品，如淫羊藿，巴戟之类。腰酸痛明显者可加金狗脊、杜仲、乌药，肉苁蓉等品。月经逾期一周以上不潮者，可加川牛膝、当归、益母草。

2. 病案

（1）**程门雪**治经漏淋漓：半月不止，尾闾酸楚。六炭止血汤：鹿角霜、生白术、防风炭各9g，生地、牛角腮炭各15g，炒条黄芩4.5g，白芍、血余炭各12g，藕节炭7枚，贯众炭、炙升麻各3g（《程门雪医案》）。

（2）**罗元恺**治崩漏，周期紊乱（无排卵型子宫功能性出血，子宫内膜增殖症）：经净7天后，出血不止，量多，初暗红，现鲜红，无血块，心悸，腰痛，下腹坠痛，睡食俱差，色晦黄，舌淡红，脉细略滑数。二稔汤：岗稔30～50g，地稔根、制首乌各30g，川续断15g，炙甘草9～15g，党参20～30g，白术、熟地、桑寄生、棕榈炭各10～15g，赤石脂20g；血块多加益母草15～30g；血鲜红加旱莲草20～25g，紫珠草30g；淡红加艾叶15g或姜炭易棕榈炭；血特多加五培子10g，阿胶12g，高丽参嚼服或炖服（《罗元恺医著选》）。

（3）**罗元恺**治漏下点滴：头晕，腰痛，肢软乏力，纳差，舌黯红，脉细弱略弦。滋阴固气汤：熟地25g，川续断、菟丝子、党参、白术各15g，制首乌、茯苓、黄芪、桑寄生各20g，炙甘草9g，牡蛎、岗稔各30g（《罗元恺医著选》）。

（4）**陈源生**治月经超前，而至暴下如注，面色惨淡无华，神疲体倦，舌淡苔白，脉弦无力，伴口干不饮，少腹胀痛，腰痛绵绵。属血分虚寒，而兼气滞，法宜温经养血，佐以调气，胶艾四物汤加味：炒艾叶、阿胶、白芍、醋香附各12g，

熟地 15g，当归、台乌各 9g，川芎、小茴各 6g，2 剂，得矢气后少腹胀痛止，血减过半，气滞以除，仍精神疲惫，去台乌、香附，加党参、黄芪各 24g，糖水炒棉子 30g，补骨脂 15g，养血益气，温补下元，3 剂，经净，以八珍汤加补骨脂、巴戟、鱼鳔胶补气血益肝肾，以竟全功。

（5）**王大增**治产后 4 余月恶露不绝：形神萎顿，脉濡细，此冲任于损，约束无权，拟养营益气固摄冲任：熟地炭 12g，蒲黄炭、阿胶珠、党参、当归身炭、炒酸枣仁、沉棕炭、焦白术、云神、藕节炭各 9g，砂壳 2.4g，远志 4.5g，血净惟胁胀：党参、茯苓、白术、归炭、炒酸枣仁、香附炭、桑寄生各 9g，乌贼骨 12g，新会皮、炙远志、炒白芍各 4.5g，红枣 5 枚。

（6）**单健民**治沉某，61 岁，1980 年 3 月 15 日就诊。患者月经初潮于 18 岁，51 岁绝经。1980 年 3 月 8 日突然阴道出血。初淋漓而下，继则逐渐增多。质稀色淡，无血块，伴腰酸乏力，头晕心慌，食纳减少，经当地妇产科检查，无异常发现，宫颈刮片未见癌细胞。因治疗无效而来就诊。症如上述，面色萎黄，诊脉细弱，舌质淡红、苔薄白。证为肝、脾、肾皆虚，冲任失固。治当调复冲任，滋肝肾，补脾气，予安老汤（组方见方症）。服上方 5 剂，血止，诸症悉减。仅感头晕心慌，腰酸乏力。此乃冲任受损，气血未复。再进原方 5 剂，巩固疗效。服后康复如初。随访 1 年未复发。（傅氏安老汤组成为：党参、生黄芪、大熟地各 30g，土炒白术、酒洗当归、蒸山萸肉、蛤粉炒阿胶各 15g，炒黑荆芥穗、甘草各 3g，酒炒香附、木耳炭各 10g，贯众炭 5g。）。

（7）**何子惟**治初潮：14 岁，经来量多，色淡质稀，10 天半月方始净，血色素长期低下，面色不华，头昏乏力，腰酸脚软，经后带多质清，精神萎靡不振，今适来，舌淡苔薄，脉细弱。肾气不足，冲任不固，宜补肾益气摄血（组方见方症），5 天即净，带下仍多，继进益气补肾：炒党参、炙黄芪、熟地、狗脊、川续断、淮山、炒玉竹各 12g，焦白术 9g，炙甘草 5g。

（8）**饶宏孝**治血小板减少性紫癜：李某某，女，43 岁，一年后，发现全身性散在性紫斑，间有鼻衄，经当地医院检查。血小板 7 万/mm^3，诊为血小板减少性紫斑。给予维生素 B_2，抗血纤溶芳酸等西药治疗，无明显好转。近半年来，除皮下出血增多外，大便偶见黑红色，日 1～2 次，伴有头晕耳鸣，腰膝酸软，口干喜冷，心烦气促尿少。又经西医用强的松、维生素 B_2、抗血纤溶芳酸等西药治疗 3 月，病情仍然不减，转某中医诊治，用归脾汤多剂，亦不见效。查：面色萎黄，舌质红，边缘有淤斑，苔薄黄，脉沉细，证属脾肾气虚，脾虚不能统血，肾虚不能化精，治法健脾益肾，补血养阴（组方见方症）。服药 4 剂，出血点消失．余症亦减，药已中病，宗原方继服 7 剂，紫癜全消，未见新出血点，守方再服药 7 剂，诸症均瘥，查血小板上升至 17 万/mm^3。半年后，随访观察，病未再发。

（9）**金谷城**治某，男，9 岁。浮肿，高血压，肉眼血尿，精神萎靡。诊断慢性肾炎。肾图示双侧梗阻，酚红排泄试验尿素廓清试验利莫氏试验均异常，静脉肾盂造影显影延迟，故诊断为慢性肾炎，血尿始终比较严重。在发病初期曾予清热法无效，此后改用单味三七粉口服，非但无效，血尿更重，继后又考虑到患者精神萎靡不振，头晕腰酸，面色㿠白，语声低微，结合肾功能减低，故辨证属于气虚肾亏，予补中益气温肾：黄芪、党参、白术、仙鹤草、当归、枸杞子、首乌、熟地、蒲黄、血见愁、六味地黄丸（吞）各 9g，陈皮 4.5g。经过上述治疗 2 个月，尿常规接近正常，一般情况也在好转中。

（10）**程芝铨**治乳白色尿夹血液 18 年，因劳累复发加重，尿色混浊如泔浆，夹血丝，甚则下浊块，少腹坠胀，腰酸乏力，形体消瘦，心悸气短，虚热，舌红苔白，脉细。尿检：蛋白（+），红细胞（++），白细胞（0～6）。脾虚痰湿不化，肾虚固摄无权，精微脂液下流，以补气益肾，左清利固涩，清心莲子饮加味（组方见方症），5 剂，尿液变清，偶夹浊尿，再 5 剂遂愈，随访 3 月未发。

（十）津气不固候（L42－Z19－H110）—— 脾肾气虚变证（四）

脾肾气虚证·津气不固候，为脾肾气虚不足，无力固摄津液，致津液滑泄不禁。故其见症，虽以津泄不固之症象显明，但必兼见脾肾气虚之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补脾气，佐以升提，兼补肾气，助其封固。

通称：气虚失固。

内含病例：［**中医**］：滑泄，小便失禁，经期遗尿，产后小便失禁，下消症。

［**西医**］：乳糜血尿。

病因病机：脾肾气虚虚滑。脾肾之气虚不复，脾主升清，脾气虚则不能提举，肾主五液，肾气虚则不能封固，致津液失摄，而下陷不固。

证象组合：气虚＋津滑＋气陷＋神虚

主症：**【气虚不充】症象**：①形体消瘦，面色不华，②神萎语低，③头昏，耳鸣，④腰酸腿软，⑤倦怠无力，四肢乏力，食欲不振，⑥心悸，⑦缺乳，⑧虚热。

舌象：①舌质淡红无苔，②舌淡苔薄白，③舌红苔白。

脉象：①脉缓滑，两尺较弱，②脉缓而濡，脉濡无力，③脉细，④脉芤象。

【津液不固】症象：①滑泄不禁，②小便失禁，经前小便失禁，淋漓而下，产后小便频频失禁，稍转侧身动，小便即自遗，③尿色混浊如泔浆，夹有血丝，甚则尿下浊块，④白带甚多，⑤时有遗泄，⑥小便频数而长。

副症：【气机下陷】症象：①气短、胸闷，②下身堕结，③少腹坠胀，④下肢肿。

脉象：脉沉细而数。

宾症：【神气不振】症象：精神萎靡，神萎语低。

治则：脾气受损渐及肾气，中下二焦之气不固，治则当双补脾肾之气。温补脾气，以助其升举，温固肾气，以助其封藏；则气不下陷，而津液得固，即雷少逸所谓："暖补二天"之法。

方症：

1. 止泻汤证：孔伯华方。治滑泄不愈，半年有余，无腹痛后重，详见病案（1）。

盐炒补骨脂、焦白术、陈皮、泽泻各6g，茯苓皮、炒秫米各12g，炙甘草3g，煨诃子、法半夏、猪苓各9g，柴胡、黄连各0.9g，升麻0.3g，淡吴萸1.8g，紫衣胡桃1枚。

2. 补中益气固肾止涩方证：池绳业方。治产后小便失禁，详见病案（3）。

炙黄芪15g，太子参12g，当归、山萸肉各6g，陈皮、炙甘草各4.5g，白术、益智仁各9g，升麻2.4g。

摘录：

1. 论著：王雨三：小便不禁，膀胱之气阴交虚，而失固摄之权，左脉虚弱，主桑螵蛸散与缩泉丸煎服。产后溺流出无时，主补脬饮：生黄丝鹛1尺、白牡丹根皮、白及。

2. 病案

（1）**孔伯华**治滑泄不愈，半年有余，无腹痛后重，口不作渴，脉缓滑，两尺较弱。止泻汤（组方见方症）（《孔伯华医集》）。

（2）**张鸿祥**治刘某，女，45岁。1975年5月12日初诊。自述近一年来月经行期虽准，先下秽水，量多（如胞浆水）约3天，继见经血量多，伴血块，头昏。今次月经已净，头昏，耳鸣，心悸，腰酸，腹痛，腿软，下肢肿，脉沉细而数，苔薄黄腻而干。此为肾亏阴血不足，冲任不固，治以补肾养阴而调奇经：枸杞子、甜苁蓉、淮山药、香附子、生地、炒当归、丹皮、炒白芍、炒海螵蛸各9g，菟丝子30g，炙龟版15g，木香3g，服7剂。二诊：患者月经又转超前3天而下，先下色白秽水，后下月经，经下量多，腰酸，头昏，低热，脚酸，轻度浮肿。经我院妇科检查，秽水来自尿道，非月经。诊见苔薄白腻，脉小滑数，属肾虚血亏，冲任失调，治再补肾养血调经：当归、白芍、炒玄参、地骨皮、青蒿梗、川续断、苁蓉、香附各9g，炙龟版15g，川芎4.5g，服2剂。三诊：患者月经准时，但仍先下秽水，如小便失禁，不能自主，下身堕结，腰酸。苔薄腻，质嫩，尖红，脉细数。属气虚肾亏，气化失司，不能约束，治以益气补肾约束之：党参、覆盆子、炒益智仁、香附、乌药、川续断、狗脊各9g，陈皮、苁蓉、莲蓬壳各6g，服7剂。

四诊：月经，行前仍先下秽水，不能自主，腰酸，情绪紧张。本次月经已净，但感头昏，神疲，目视无力，脉细弦，苔薄腻质淡红。属气虚肾亏，经行前，膀胱无约束之力，治再益气补肾调经：党参、川续断、补骨脂、狗脊、莲蓬壳各9g，菟丝子12g，枸杞子6g，补中益气丸9g（另包）。服7剂。五诊：月经行期尚准，服四诊方药后，经前秽水已停止，自觉腰酸，脚软，苔薄红，脉细弦。为肾气虚，血分热，治再补肾益气调经，以资巩固：党参、茯苓、当归、赤芍、白芍、香附子、川续断、狗脊各9g，菟丝子15g，泽泻12g，丹皮、陈皮各6g。服7剂。

按：患者近一年来，每次月经前先下胞浆水样秽水，量多如冲，从裤管中漏出，不利于参加劳动生产，经检查确诊为属经期遗尿。据患者苔、脉、病症分析，年近五旬，冲任脉虚，血海空虚。而冲任二脉系于肾脉，肾气亦虚，下压膀胱，约束无权，故经前小便失禁，淋漓而下，伴耳鸣，腰酸心悸，采用补肾益气调经为主治，神萎语低，下身堕结，为脾肾之气亦虚，故加入益气健脾之品，以补中益气丸为主，配合补肾之缩泉丸，补中气而益肾，为约束膀胱，加入海螵蛸、莲蓬壳固涩之品，使经期遗尿全净。

（3）**池绳业**治产后小便失禁：叶某，37岁，于1974年12月18日就诊（出诊病例）。产后小便淋漓、失禁已13天，患者系第一胎第一产，因难产失血过多，小便频频失禁，稍转侧身动，小便即自遗，面色不华，精神萎靡，食欲不振，胸闷四肢乏力，缺乳。舌淡苔薄白，诊脉芤象。脉证互参，此产后耗损气血，肺气更虚，中阳不运，三焦决渎无权，不能约制水道，治宜补中益气，佐以固肾止涩（组方见方症）。

（4）**罗贤恕**治周某，女，28岁。1961年1月12日门诊。主证：经停7月，食欲如常，自觉无其它病痛和孕征。唯觉纳谷微胀，小便失禁，白带甚多，轻度咳嗽。平素月经多呈紫黑暗淡，舌质淡红无苔，脉缓而濡。此脾肾两虚之证，拟健脾补肾法，完带汤加减：生薏苡仁、桑螵蛸、乌贼骨各9g，芡实、女贞子各6g，益智仁、生甘草各3g，焦白术、木蝴蝶、

菟丝子各5g，2剂，水煎服。复诊：据述服药后4天，腰部酸痛，少腹有重坠感，翌日经水适来，血色紫黑，混有白带，头目眩晕，食欲欠佳。拟归脾汤出入：茯神、乌贼骨各9g，黄芪、淮山药各6g，当归、党参、白术、酸枣仁、佩兰各5g，远志、炙甘草各3g。2剂，水煎服。一月后得悉药后食欲增进，白带消失，经期正常。

（5）**程芝铨**治陆某，男，70岁。1982年10月16日初诊：18年前发现尿呈乳白色，并夹有血液，每因劳累复发加重，迁延不愈。初时他医曾用抗菌素及清热利湿之剂，一度好转。近一年来发作频繁，再用上法，效果不着。遂来院门诊，自诉尿色混浊如泔浆，夹有血丝，甚则尿下浊块。少腹坠胀，腰酸乏力，形体消瘦，心悸、气短、虚热、舌红苔白，脉细。尿常规检查：蛋白（+），红细胞（++），白细胞（0~6），辨证：脾虚湿痰不化，肾虚固摄无权，精微脂液下流，证属脾肾两虚，治以补气益肾，佐以清利固涩之品，方用清心莲子饮加味：石莲子、麦冬、地骨皮、台乌药、鹿角霜各10g，炙甘草6g，车前草、赤茯苓各15g，党参、黄芪、小蓟炭各12g。上药服用6剂，尿液变清，偶夹浊尿，二诊续进原方5剂遂愈。3月随访未曾复发。

按：清心莲子饮载自《傅青主·男女科合编·浊淋门》中，方中莲子清心健脾涩精，参芪补气升阳，茯苓、猪苓、车前清利湿热，地骨皮滋阴退虚热，麦冬养阴清肺，以生肾水，甘草和中健脾。盖浊淋者，浊多虚，淋多实，淋痛浊不痛为异，谓浊淋热证者多。然本例已全非湿热为患，病久由实转虚，驯至脾肾两虚，中气下陷，加之年高肾阴亏损，虚火伤络致尿浊夹血。

（6）**黄仕沛**治冯某，男，58岁，1978年6月，患湿温发热缠绵，舌苔厚腻，胸脘痞闷，体倦乏力，经用宣透化浊，利湿清热而热退，但仍倦怠无力，时有遗泄，舌质淡、苔薄腻，脉濡无力，食欲反倍增，小便频数而长，检查：空腹血糖230mg/dl，尿糖（++++~++++），经用降糖灵、D860等，未见改善。本病属于下消之症，遂改服中药。处方：羊藿、巴戟、肉苁蓉、锁阳各15g以温柔补肾，北黄芪24g，升麻12g，党参24g以益气升津，菟丝子、覆盆子、桑螵蛸各15g以固涩精气。宗此法调治，约3个月。血糖降至120mg/dl，饭前，后反复多次检查尿糖均阴性，体倦善饥诸证亦消失。

（十一）气液不固候（L42－Z19－H126）——脾肾气虚变证（五）

脾肾气虚证·气液不固候，为脾肾气虚，不能固摄津液，致津液外泄，不能收固。故其见症，虽以津液不固之症象显明，但必兼见脾肾气液两伤之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补养脾肾气液为主，佐以收敛津液之品，标本兼固为法。

通称：气虚失固。

内含病例：［中医］：飧泄，乳泣，乳汁自流，带下。

病因病机：脾肾气虚虚滑。系由脾肾气虚，不足以固摄津液，致津液外溢不固；液伤则虚热内起，更加消灼津液，以致气液愈虚。

证象组合：气虚＋津滑＋液灼＋神虚

主症：【气虚不充】症象：①面黄形衰，面容苍白，面浮，②气短，③四肢疲乏，④头晕目花耳鸣，⑤纳少便溏，⑥腰腿酸软，腰膝酸痛，⑦腰痛如折，俯仰艰难，⑧经期衍后，色淡量少，⑨头发脱落，⑩性欲淡漠。

舌象：①舌质淡红，②苔薄白，苔白质胖。

脉象：①脉象细弱，②脉两寸虚大微数，关弦而空，尺细弱无力。

【津液不固】症象：①飧泄数月，药食入口旋即泻出，夜稍闭目，遗矢满床，②乳汁自动外流，乳胀即出，流净为止，③无哺乳儿，自流乳汁，④带下绵绵。

副症：【津液消灼】症象：①形瘦黧黑，②心中懊恼，③有蚁行感。

宾症：【神气不振】症象：①神疲乏力，②精神萎靡，③心悸肉跳，④夜寐梦多。

治则：脾肾气液两虚，不能固摄，津液外泄不禁。故其治则，当温补脾肾之气，滋养脾肾之阴，以固其本，略佐收敛之品，以固其滑泄。

方症：

1. 飧泄方证：尹渠山方。治感风湿泻不止，致面黄瘦黧黑，飧泄数月，详见病案（4）。

莲肉、芡实各9g，淮山、补骨脂、巴戟、菟丝子、赤石脂末各6g，人参、木瓜、枣皮各4.5g，五味子30粒，覆盆子、川牛膝、川柴胡各3g，升麻1.5g，羌活、独活各2.4g。

2. 补脾益肾调理冲任方证：沈楚翘方。治乳泣：无哺乳儿，流乳汁已8年，详见病案（2）。

炙黄芪、党参、川续断、桑寄生、狗脊、枸杞、炒麦芽各15g，炒白术、炒白芍、茯苓、当归、陈皮各10g，炙甘草4g，柴胡5g，去柴胡、甘草加仙灵脾、肉苁蓉、丹参各10g，鸡血藤15g。

摘录：

病案

（1）**陈孟唐**治乳汁自出：陈某，女，22岁，1965年7月7日初诊。初产3天起。乳汁自动外流，至今已1月余，医治无效。诊时乳房柔软，纳食正常，二便自如。据述腰痛如折，俯仰艰难，乳胀即出，流净为止。脉象细弱，舌质淡红，苔薄白。方用熟地黄、淮山药、山萸肉、潞党参、炙黄芪、五味子、川续断、炒杜仲、生白芍各9g，炙甘草4.5g。服3帖，即告治愈。

（2）**沈楚翘**治乳泣：无哺乳儿，流乳汁已8年，经期衍后，色淡量少，神疲乏力，胃纳不佳，腰腿酸软，头发脱落，头晕目眩，性欲淡漠，形体消瘦，面容苍白，脉细弱，苔白质胖，证属脾肾两亏，冲任失调，拟补脾益肾，调理冲任（组方见方症），服21剂，乳汁减少，经色正常，量转多，脉弦细，苔薄腻，去柴胡、甘草加仙灵脾、肉苁蓉、丹参各10g，鸡血藤15g加减，治疗2月诸恙悉平。

（3）**吴静芝**治王某，女，45岁，1978年5月26日初诊：患者精神萎靡，心中懊恼，头晕且痛，心悸肉跳，身有蚁行感，腰膝酸软，夜寐梦多，纳少便溏，面浮，带下绵绵，苔薄白，脉细，症属肾之阴阳俱虚，治宜调补肾阴肾阳：仙灵脾、菟丝子、知母、黄柏、当归各9g，桑寄生、淮小麦、生薏苡仁各12g，红枣15g，炙甘草6g，5剂。二诊：患者在6月1日因下雨，未来就诊，续服上方5剂。服后精神好转，诸症稍减，惟带下淋漓不断，色淡黄。治守原意，佐以清化：仙灵脾、菟丝子、当归、炒白术各9g，椿根皮10g，炙甘草6g，桑寄生、淮小麦、生薏苡仁各12g，红枣15g。6月11日三诊：带下明显好转，色淡黄转白，给原方5剂。6月26日四诊：诸症均减。晨起面部浮肿，大便溏薄，纳谷不香，苔薄，脉弱。为肾气不足，脾失健运之征，治宜补肾健脾：仙灵脾、菟丝子、茯苓皮、炒扁豆各12g，焦六曲、当归、生白术、党参、白芍各9g，炙甘草3g，5剂。7月8日五诊：面浮已退，便溏亦瘥，纳食有味，舌脉如前，原方续进5剂。基本治愈。

按：本病是肾之阴阳不足并见，肾阴不足则不能上滋于心，故见心悸肉跳，身似有蚁走感等症，肾阳不足则不能温脾而面浮乏力。方用仙菟汤合甘麦大枣汤加味，药后见效，阴不足之症渐消，后两诊以阳不足较突出，致脾气不足，运化失职，故面浮、纳少、便溏、带下等见症，主方仙菟汤去知母、黄柏，配伍四君子汤等以健运脾气，共服20余剂，已基本治愈。

（4）**尹渠山**治感风湿泻不止：致面黄瘦黧黑，飧泄数月，医治罔效，药食入口旋即泻出，夜稍闭目，遗矢满床，四肢疲乏，腰膝酸痛，形衰气短，目花耳鸣，脉两寸虚大微数，关弦而空，尺细弱无力，此飧泄日久，脾肾两虚，幸两尺弱而不小，手足尚温，头面无虚汗之发，胃中尚容纳少许，《内经·诊尺篇》："飧泄脉小者，手足寒难已"。（组方见方症），调服3剂泻止。觉闷加陈皮、广木香（《全国名医验案类编》31）。

（十二）气阴不固候（L42－Z19－H162）—— 脾肾气虚变证（六）

脾肾气虚证·气阴不固候，为脾肾气虚不复，损及阴液，气虚则不能固摄，阴虚则不能濡养，以致津液、精微，阴精失固，在妇人则为冲任不固。故其见症亦有津液、阴血、阴精不固之症象。在妇人更有胎元不固，但皆必兼见脾肾气阴两虚之脉症，并以之为主。因而其治则，当温补脾气，与滋养肾阴并重，以固其先后二天之本。

通称：气阴两虚。

内含病例：［**中医**］：蛋白尿，大便不禁，遗尿，膏淋，胎动，滑胎，遗尿，白淫，滑精，白带。

［**西医**］：慢性肾炎，乳糜尿，先兆流产，习惯性流产。

病因病机：脾肾气虚虚滑。脾肾气虚不复，损及阴液，致脾肾气阴两虚。脾气虚则不能固摄，肾气虚则失其封藏，以致津液、阴血，阴精失固，妇人冲任二脉失养，亦致不固。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋精滑＋津滑＋血滑

主症：【气虚不充】症象：①面色萎黄，面色㿠白，面色苍白，②精神萎靡不振，③四肢乏力，手足发麻，④多汗体倦，四肢欠温，⑤头晕，⑥气短胸闷，语声低微，⑦食欲不振，厌食，⑧面目浮肿，足肿，⑨心悸，心慌，⑩小腹坠胀，虚坐努责，⑪经少色淡，⑫缺乳。

舌象：①舌淡苔薄，②舌质淡红，苔薄白。

脉象：①脉细滑，②脉细弱无力，尺脉尤为沉弱，③脉弦缓，④脉沉缓，⑤脉沉细，⑥脉象沉弱。

【阴虚失养】症象：①消瘦，②眩晕，头晕目花耳鸣，③失眠，④虚热，⑤腰酸腿软腰痛，腰痛如折，俯仰艰难，⑥脱发。

舌象：①舌红嫩苔白，②舌淡红、苔薄黄腻。

脉象：脉弦细滑。

副症：【阴液消涸】症象：①咽干，口干口苦，②思饮喜冷，③心烦气促，④尿少，⑤大便干结。

舌象：①舌质红，边缘有瘀斑，苔薄黄，②舌质暗红，苔薄白，③舌边尖红，苔白。

宾症：**【阴精不固】症象**：①滑精，②尿蛋白久治不愈，③小便混浊，小便白浊，凝结如脂，动后较甚，④白淫，⑤白带如水，绵绵。

【津液不固】症象：①尿频，小便频频失禁，②遗尿，③泄泻，④谷道不合，闭目即遗。

舌象：舌淡苔薄白。

脉象：诊脉芤象。

【络血不固】症象：妊娠阴道流血。

治则：脾肾气阴虚损，不能固摄，以致津液、阴血、阴精与冲任失固。故其治则，当温补脾气，以助其升举与收摄；滋补肾阴，以助其封藏与固密；则下元可固，滑脱可禁。

方症：

1. 固精丸证：严用和方。治白淫，入房太甚，宗筋驰纵，玉关不固。

牡蛎、菟丝子、椿子、龙骨、五味子、茯苓、桑螵蛸、白石脂。

2. 秘精丸证：适应小便浑浊不痛，分清浊宁精室。

白术、淮山、茯苓神、莲肉、莲芯、莲蕊、芡实、牡蛎、黄柏、车前子。

3. 玉锁丹证：《蒲辅周医疗经验》方。治遗精日久，如水漏下，可治糖尿病、白带。详见论著（1）。

文蛤240g，茯苓60g，龙骨30g，研末糊丸，空心淡盐汤下，加莲须、芡实各60g，菟丝子12g，牡蛎30g，山药粉糊丸更佳。

4. 双补汤症：《温病条辨》方。谷道不合，闭目即遗，或虚坐努责，目花耳鸣，腰膝痠痛。治老年久痢，脾肾阳虚，大便溏泻。

人参、淮山、茯苓、莲子、芡实、补骨脂、肉苁蓉、山茱萸、巴戟、五味子、菟丝子、覆盆子。水煎服。

5. 补肾固摄汤症：洪钦国方。治肾虚不固，乳糜尿：小便混浊，日久不愈，形体日瘦，头昏耳鸣，腰膝酸痛，舌淡，脉细弱，肾虚下元不固，封藏失职，脂液下流。详见病案（6）。

金樱子30g，菟丝子、芡实各24g，女贞子、党参、莲须各15g，淮山18g，益智、桑螵蛸各10g。

6. 桑螵蛸散加减症：龙福珍方。治经常漏尿，已12年余。

党参、北黄芪、当归、肉苁蓉各15g，远志、益智仁、桑螵蛸、覆盆子各9g，石菖蒲4.5g，大枣5枚。

7. 固胎饮加味症：刘长天方。治滑胎，详见论著（2）。

白术、茧丝子各20g，砂仁、炙甘草各6g，桑寄生、杜仲、白芍、阿胶、焦艾叶各10g，党参30g，升麻4g，苎麻根15g。

摘录：

1. 论著

（1）淫欲太过，玉关不固，日间偶有感触，有动于中精，即淋漓而下；或大小便后，精随滑出，主助肾封藏，固涩精窍，约槽丸：韭子、白龙骨；金樱丸：金樱子、芡实、莲须、龙骨；玉锁丹：文蛤、龙骨、茯苓。

（2）**刘长天**治疗方法：固胎饮：白术、菟丝子各15g，桑寄生、杜仲各10g，砂仁、炙甘草各6g，水煎服。此方从怀孕之月服起，每月5剂，服至度过上次坠胎月份即可。如先见流产先兆时，可针对病情随证加味，腹痛甚者加白芍，芍药与甘草相配，起缓急止痛的作用。小腹下坠加党参、升麻以补气摄胎。下血者加苎麻根、阿胶、焦艾以止血安胎。血热者加黄芩、旱莲草、栀子、生地、地榆炭等清热凉血、止血。

2. 病案

（1）**朱颜**治慢性肾炎：1960年赴某某科学院会诊，有廖某，患慢性肾炎，尿蛋白久治不愈，用党参、山萸肉、金樱子、枸杞子各30g，黄芪、莲肉、山药各60g，熟地120g，煎汤以蜜收膏，服完1料，尿蛋白大减，嘱原方再服。

（2）**岳美中**治慢性肾炎，蛋白尿，腰酸腿软，咽喉微痛，失眠，舌白，脉虚数（蛋白（+）管型2个）。芡实合剂：芡实30g，白术、茯苓各12g，山药15g，菟丝子、金樱子、黄精各24g，百合18g，枇杷叶、党参各9g（《岳美中医案集》）。

（3）**黄文东**治遗尿，夜间遗尿，面目浮肿，有时小便频数，面色无华，呈青色，脉细弱无力。益肾止遗汤：熟地、淮山、菟丝子、巴戟、女贞子、炒白术、炙黄芪、川续断各9g，狗脊12g，红枣5枚。服上方2剂，小便失禁立即控制，惟乳汁不多，继予补气养血，佐以疏通乳络之品调理（《黄文东医案》）。

（4）**林佩琴**治族某，膏淋溺，面浮油，有时便中推出髓条。此积劳损伤肾阴所致。宿恙经年，近又病阴疟，真元日

愈，饮食乏味。益肾必先补脾，故予潞参、茯神、山药、生白术、薏苡仁、杜仲、芡实、莲子（俱炒）、何首乌、沙苑子。10 数服而愈（见《类证治裁·淋浊．医案》）。

（5）**李兰舫**治史某，50 岁，教师。患者 10 年前患过乳糜尿。2 年前复发，服中药治疗，病情未愈。初诊时小便白浊，凝结如脂，动后较甚，形瘦、神疲，食欲不振，头昏耳鸣，腰酸无力，时有形寒，舌苔薄白，脉象细濡。诊为脾肾两虚，饮食精微不能吸收，充养机体，悉成白浊下趋。治从脾肾双补：党参、黄芪、白术、茯苓各 9g，淮山药、建莲肉、生谷芽、白鸡冠花各 15g，菟丝子、巴戟天各 12g，银杏肉 10 枚，出入加减，服药半月，白浊未减，但小便中凝脂已少，食欲好转，精神较振，脾肾生机来复，上方去谷芽，加重参、芪用量为 15g，甘枸杞子 12g，紫河车 9g，前后治疗 2 个月，溲色正常，形体丰盛。给予早服补中益气丸、晚服八味丸善后调养。

运用脾肾双补时如辨证见有食欲不振纳少运迟，补益脾肾侧重在脾，只有脾胃的运化功能正常，才能吸收营养来维持机体的活动和接受药物的治疗。否则徒进补益，反致滞腻不化。如患者食欲正常，运化有权，则不妨补脾益肾同时进行，且药物亦可量大、味厚之品。

（6）**洪钦国**治肾虚不固，肾虚则下元不固，封藏失职以致脂液下流。症候：小便混浊，日久不愈，形体日渐消瘦，头昏耳鸣，腰膝酸软，舌淡，脉细弱。治则：补肾固摄。（自拟方）补肾固摄汤（组方见方症）。

（7）**罗元恺**治白带多如水样，胃纳差，口淡，睡眠欠佳，尿少，舌淡白唇淡脉沉滑略弦。岗稔止带汤：菟丝子 25g，首乌 20g，白术、海螵蛸各 15g，炙甘草、白芍、白芷各 10g，岗稔根 30g（《罗元恺医著选》）。

（8）**罗元恺**治习惯性流产，连续 4 次坠胀，今经停 45 天，食后呕吐，小腹胀，神疲腰酸，矢气频频，大便干结，舌黯，苔薄白，脉细弦滑。加件寿胎丸：菟丝子、云茯苓各 25g，桑寄生 20g，川续断、桑椹、党参各 15g，陈皮 5g（《罗元恺医著选》）。

（9）**施今墨**治流产多次，每至天葵之期，经水特多，白带绵绵，全身酸软无力，精神萎靡，舌正脉细弱。固苔汤：鹿角胶 6g，阿胶珠、熟地、党参、甘枸杞各 10g，山茱萸、白扁豆各 25g，砂仁 3g，玫瑰花、代代花、白术各 5g，炙甘草 1.5g，黄芪 12g，桑寄生 9g（《施今墨临床经验集》）。

（10）**冯显逊**治滑胎：李某，女，34 岁，初诊：患者主诉婚后曾怀孕四次，皆因阴道出血，西药保胎无效而流产。现症：停经 48 天腰痛。乳房胀，纳少，口干口苦思饮，舌淡红、苔薄黄腻，脉沉缓。查尿妊娠试验（+）。诊断：滑胎（习惯性流产）。辨证：气虚不摄，胎元不固，兼胎热：太子参、桑寄生、黄芪各 20g，白术、黄芩、麦冬各 12g，杜仲、菟丝子、续断、酸枣仁各 15g，云茯苓、阿胶（烊化兑服）各 10g，苏叶、黄连各 6g，一日 1 剂。此后 2 月又诊数次，均本上方加减，一直未用任何西药，于 11 月 7 日剖腹产一正常男婴。

（11）**金如寿**治杨某，女，29 岁，因停经 3 月，阴道流血 1 天住院。患者于 1974 年结婚，婚后 3 年曾妊 5 胎。前 3 胎均在停经 2 月左右自然流产，第 4 胎 4 个多月因死胎行“引产术”，第 5 胎因不全流产合并大出血行“清宫术”。第 6 胎末次月经 1977 年 10 月 28 日，停经 40 天后，有厌油、择食，纳减等。1978 年 2 月 18 日突然于大便时阴道流血，伴有轻微腹痛，持续一晚。血压：80/50mmHg。因恐其滑胎而住院治疗。入院后，绝对卧床休息，用安宫黄体酮，安特诺新等药治疗，6 天后（2 月 24 日）阴道仍间断性少量流血，少腹坠痛，乃转中医诊治。诊其舌质淡红，苔无异常，脉弦滑。盖胎元不固，冲任受损，难于系胎。治当滋补肝肾，养血益气安胎：桑寄生、续断、太子参、阿胶（烊化）各 15g，杜仲（炒）、菟丝子各 9g，白芍、白术、黄芩各 12g。复诊：上方共服 4 剂。阴道流血停止 2 天，自觉症状消失，脉转沉细而滑。原方守服 4 剂，巩固疗效。

三诊：患者胎漏已止。但面部红润，伴有瘙痒性湿疹。上方去参、术，加生地 9g，当归 4.5g，防风 9g，以养血祛风。连服 4 剂，霍然而愈。

（12）**李泰**治揭巧兰，女，18 岁，脉左涩右动，小腹割痛，白带不止，此肝郁脾虚之证。拟加味完带汤：生黄芪、荆芥、当归、云茯苓、阿胶、海螵蛸、白芍各 9g，莲肉 6g，吴茱萸、陈皮各 1.5g，白术、白鸡冠花、山药各 15g，台党参、巴戟各 3g（《慎中医案》）。

（十三）气阴竭绝候（L42－Z19－H164）—— 脾肾气虚变证（七）

脾肾气虚证·气阴竭绝候，为脾肾气阴损伤太过，阴液枯涸，元气上脱，阴精下竭，是为脱绝败证。见症以阴液枯涸与元气、津液、阴精脱绝之脉症同见，古人称之为“五绝”之证。救治之则当急急大补元气，滋填阴液，挽其脱绝。然病势至此，背城借一，亦尽人事以挽天机而已。

通称：五绝。

内含病例：［**中医**］：中风脱证，慢惊风。

［**西医**］：脑溢血，小儿肺炎。

病因病机：脾肾气虚虚脱。脾肾气虚及阴，阴液消涸，阴不恋阳，阳气无依，浮越于上，无力收固，致元气脱于上，津液脱于外，阴精竭于下，阴阳俱竭，五脏皆绝之证。

证象组合：阴涸＋气脱＋津脱＋阴脱

主症：【阴液消涸】症象：①面赤如妆，发热，体温38.5℃，②顶门下陷，③哭无眼泪，④烦渴，⑤唇红烦躁。

舌象：舌赤。

脉象：脉浮大无根。

【气虚脱绝】症象：①卒然昏仆不语，②口开眼合，③鼾声，④手撒遗尿，⑤或四肢清冷，四肢冰冷，⑥昏沉不醒，⑦口流涎沫，⑧咽喉痰声，⑨昏睡露睛，⑩鼻孔煽动，⑪面色青白，⑫喘息起粗，⑬肌肉跳动，⑭腹胀多气。

脉象：沉细欲绝。

副症：【津液脱竭】症象：①汗出如油，②吐泻不止，③大便色绿，腹内空鸣，④下泻上喘。

脉象：脉弦大中空。

宾症：【阴精脱竭】症象：①项背反张，②两目天吊，③口噤不开，④抽搐，⑤手指固握，⑥口中摇舌，⑦头低不抬。

治则：脾肾气阴枯竭，阳气浮越，元气上脱，津液外散，阴精下竭，救治殊难。王季儒曰："按口开为心绝，鼾声为肺绝，眼合为肝绝，手撒为脾绝，遗尿为肾绝，汗出如油，四肢清冷为阳绝，面赤如妆为阴绝。脉浮大无根为阳气外越，脉沉细欲绝为阴阳俱竭。五绝中之心肺两绝俱见，最为严重，虽仅两绝，亦不易治。"王勋臣则云："若露睛天吊不食不哭，痰鸣气喘，病虽沉重，乃可治之证；若天庭灰黑，肾子收缩，脉或微细；或脉全无，外症虽轻，乃不可治之证。"即可治之证，投以大补元气，滋填阴液，佐以镇潜浮阳，以挽其竭绝之法，亦有鞭长莫及之虑。

方症：

1. 可保立苏汤证：王勋臣方。治抽风先兆之证，见顶门下陷，昏睡露睛，口中摇舌，不能啼哭，哭无眼泪，鼻孔扇动，咽喉痰声，头低不抬，口噤无声，四肢冰冷，口吐白沫，胸高如碗，喘息气粗，面色青白，汗出如水，不能吮乳，大便绿色，腹内空鸣，下泻上啾，肌肉跳动。详见论著（2）。

生黄芪30～15g，党参、炒酸枣仁各9g，白术、甘草、当归、白芍、山萸肉、枸杞各6g，补骨脂3g，核桃1枚。

2. 固脱保元汤证：王季儒方。治脱证：卒然昏仆不语，口开眼合，鼾声，手撒遗尿，或四肢清冷，汗出如油，或面赤如妆，脉浮大无根，或沉细欲绝。详见论著（1）。

黄芪、党参、熟地、杭萸、圆肉、山药、枸杞各30g，茯神、熟酸枣仁各12g，白术9g，生龙骨、生牡蛎各12g～30g，甘草3g。

3. 补中益气固脱方症：祁振华方。治小儿肺炎：上喘下泄，两气相争，势将败脱，详见病案（3）。

党参、茯苓各9g，生黄芪4.5g，五味子3g，龟版12g，山茱萸6g，诃子1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**王季儒**治脱证：卒然昏仆不语，口开眼合，鼾声，手撒遗尿，或四肢清冷，汗出如油，或面赤如妆，脉浮大无根，或沉细欲绝。按口开为心绝，鼾声为肺绝，眼合为肝绝，手撒为脾绝，遗尿为肾绝，汗出如油，四肢清冷为阳绝，面赤如妆为阴绝。脉浮大无根为阳气外越，脉沉细欲绝为阴阳俱竭。五绝中之心肺两绝俱见，最为严重，虽仅两绝，亦不易治。对五绝俱全及四肢逆冷，汗出如油者可用参附汤（人参30g，附子15g以回阳救逆，扶正固脱）。对五绝中仅出现肝、肾、脾三绝者我常用固脱保元汤（自拟方）补气固脱。固脱保元汤（组方见方症）。如兼汗出如油，四肢清冷，脉微欲绝者，加附子（先煎）15g，干姜6g；如病情有好转，但仍昏迷时，加十香丹1粒，分4次服；如天柱骨倒，症见头不能直竖，系督脉虚损，加鹿茸0.6g，人参鹿茸丸1粒，分2～4次服；大便燥加肉苁蓉30g只要五绝尚未完全出现者，此方即可应用。

（2）**王勋臣**此证多由于伤寒温疫；或痘疹吐泻等证，病久而抽，则名慢惊风……其所以言风者，因见其病发作之时，项背反张，两目上吊，口噤不开，口流涎沫，咽喉痰声，昏沉不省人事，以为中风无疑，殊不知项背反张，四肢抽搐，手指固握，乃固肢体也；两目上吊，口噤不开，乃气虚不上升也；口流涎沫，乃气虚不归元也；……反将欲抽风之前，必先见抽风之证，如见顶门下陷，昏睡露睛，口中摇舌，不能啼哭，哭无眼泪，鼻孔扇动，咽喉痰声，头低不抬，口噤无声，四肢冰冷，口吐白沫，胸高如碗，喘息气粗，面色青白，汗出如水，不能裹乳，大便绿色，腹内空鸣 下泻上啾，肌肉跳动，俱是抽风先兆。前20症不必全见，但见1～2症，则知将来必抽，其中有可治者，有不可治者，若露睛天吊不食不哭，痰鸣气喘，病虽沉重，乃可治之证；若天庭灰黑，肾子收缩，脉或微细；或脉全无，外症虽轻，乃不可治之证。可治者，宜可保立苏汤（组方见方症），余治此证，一日之间，用至2～3剂者，服至不抽，必告知病家，不可因不抽遂不服药，必

多服数剂，气足方妥（《通俗伤寒论》432）。

2. 病案

（1）**王季儒**治王某，男，67岁，工人。入院日期：1963年9月22日。因突然神智昏迷、失语、左半身不遂、遗尿而入院。既往有高血压病史。检查：眼合，遗尿，神昏，左半身瘫痪，瞳孔缩小，对光反射消失，体温38.5℃，脉弦大中空。西医诊断：脑出血。中医辨证属中脏腑之脱证，治宜补气以固脱：生黄芪、野党参各18g，山药、枸杞子、生龙骨、生牡蛎各12g，熟地15g，杭萸、桂圆肉、白术各9g。

9月24日：半身似有动意，已能言语，惟昏睡，叫醒后说一句话又入睡。我因有事未能查房，由别人代诊，以其脉弦大、体温高，改用镇肝益阴汤加减。服药后3、4小时突然呼吸困难，神智深度昏迷，不语，体温39c，头面多汗，有虚阳外脱之势，经吸氧抢救，急改固脱保元汤：生黄芪、野党参、熟地、山药各30g，白术9g，茯神、熟酸枣仁各12g，桂圆肉、杭萸各18g，甘草3g。服药后精神好转，能说话，惟言语不利，呼吸气粗。此方每日1剂，至29日，左半身略能活动，惟手指蠕动撮空，谵语喈睡，呈半昏迷状态，遂加十香丹1粒。至10月7日，神智清楚，去十香丹，半年后恢复工作。直至痊愈，此方未事更改，中间曾因大便不通用更衣丸1剂，曾因发烧不退用生鳖甲、地骨皮、青蒿，烧退即去之。

（2）**谢映庐**治夏月烦渴，吐泻唇红，舌赤尿短，烦躁，面白，神慢，气急，痰多，脉息微细，七味白术散2剂，烦渴略减，六神散加枸杞（人参、白术、茯苓、山药、扁豆、甘草），10剂安，凡泄泻脾阴亏者仿此（《得心集医案（二）》100）。

（3）**祁振华**治小儿肺炎：7个月，喘咳27天，T39℃，精神萎靡，面色苍白，昏睡，咳嗽喘息，呼吸浅短，大便稀泄，日6~7次，多奶瓣，腹胀多气，唇淡，舌淡无苔，脉细数无力。肺气已虚，中气下陷，上喘下泄，两气相争，势将败脱，以补中益气固脱为主（组方见方症），2剂，热退不喈睡，喘止，再2剂，诸症消失。病情恶化时，出现腹胀，甚则高于胸，此中气不能传枢之征，亦脱症之一，切不可按实证处理。

（4）**卜子荣**治慢惊风吐泻已久，面色青黯，闭目摇头，手足搐搦，昏睡不醒，大便失禁，囟门下陷，肌肉消瘦，四肢厥，脉微弱，脾气大伤，宜大补脾上，健胃回阳，可保立苏汤加减：补骨脂、炒酸枣仁、焦白术、黄芪各6g，红参4.5g，当归、枸杞、山萸肉各3g，核桃带壳1枚，钩藤6g，附子3g，1剂清醒搐止，再2剂诸症消失。

（十四）阴损及阳候（L42－Z19－H225）—— 脾肾气虚变证（八）

脾肾气虚证·阴损及阳候，系由脾肾气阴两虚，虚久不复，损及阳气，而成阴阳两损之证。故其见症，虽以阳气不振之脉症显明，但必兼见阴精虚损之脉症。病起于气阴两虚，为阴中阳虚之证。因而其治则，自当温补脾肾气阴为主，兼以温养阳气之品，亦从阴引阳之法。

通称：气血虚损。

内含病例：［中医］：崩中，虚损，痿弱，闭经。

［西医］：重症肌无力，贫血。

病因病机：脾肾气虚虚损。病由脾肾气阴两虚，虚久不复，损及脾肾之阳，阳气不振，更不能固摄津液、络血、与阴精，致阴分更伤，故损复殊难。

证象组合：阴虚＋阳虚＋津滑＋血滑＋精滑＋空窍

主症：【阴虚失养】症象：①形体消瘦如柴，面色黯黄乏泽，②头发枯槁，③心慌心跳心悸，④目光昏暗无神，⑤善忘，记忆力衰退，⑥时有烦躁，睡眠多梦，⑦皮内发热，⑧口唇焦燥，⑨闭经。

舌象：尖红黯。

脉象：脉沉滑。

【阳气不振】症象：①面色㿠白，精神疲惫，形神日羸，②畏寒，③肢冷，④痰嗽益甚，局促似喘，心跳气短，⑤气息微弱，胸闷，气短，⑥四肢酸软无力，眼险下垂，咀嚼无力，吞咽困难，尤以每日下午疲惫殊甚，⑦食欲不振，饮食日少，⑧背痛，腰酸。

舌象：①舌淡白，苔薄白，胖嫩，②舌质淡红，苔薄白。

脉象：①脉虚弱，②脉沉细弱，③微欲绝。

【津液不固】症象：①虚汗很多，②内热便泄。

副症：【清空失养】症象：①头晕，②轻微头痛。

【清窍不利】症象：①耳鸣，②目眩，两眼发花。

宾症：【络血不固】症象：①痰嗽不舒，继又失血，②崩中经期不准，忽前忽后，忽多忽少，量多有血块。

【阴精不固】症象：

治则：病由脾肾气阴虚损，损及脾肾之阳，为阴中阳虚之证。故其治则，仍当以温补脾肾之气，滋养脾肾之阴为主，略佐温养阳气之品，从阴引阳之法，古人有云："善补阳者，当从阴中求阳"。

方症：

1. 参茸汤证：施今墨方。治崩中经期不准，忽前忽后，忽多忽少，详见病案（1）。

野党参、炒远志、土白芍、柏子仁、鹿角胶、生地、熟地、潼蒺藜、白蒺藜各10g，白术、杜仲、五味子、五倍子、川续断各6g，玫瑰花、月季花、甘草、砂仁各5g，山茱萸炭15g。

2. 温补脾肾实卫固表方证：董振华方。治痿弱（重症肌无力），详见病案（2）。

生黄芪、鸡血藤各30g，党参、巴戟天、仙灵脾各10g，茯苓、川桂枝、白芍、菟丝子、肉苁蓉各15g，白术、女贞子各12g，炙甘草6g。

3. 异功散加减证：王九峰方。治肾损于下，肺损于上，从守中治，详见病案（4）。

人参、白术、甘草、陈皮加生姜、山药、冬虫草。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治崩中经期不准，忽前忽后，忽多忽少，量多有血块，背痛腰酸，头晕耳鸣，心跳气短，食欲不振，四肢无力，苔薄白，脉虚弱。参茸汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**董振华**治痿弱（重症肌无力）：吕某，男性，19岁，学生。1975年8月由我院神经科诊为重症肌无力（全身型），服用新斯的明治疗迄今3载。近两月新斯的明由每口9片减至5片，症状加重。眼睑下垂，咀嚼无力。吞咽困难。尤以每日下午疲惫殊甚，自己不能上下楼梯，虚汗很多。诊其舌淡，尖红黯，脉沉滑。辨证属脾肾阳虚，卫表不固，拟温补脾肾，实卫固表治之（组方见方症），每日1剂，水煎服。药进15剂汗出减少，再进28剂能自己上下楼梯。续服90余剂，患者眼睑下垂、咀嚼无力、吞咽困难诸证均除。体力亦增加。新斯的明减至每日4片维持。乃守方加麦冬、石斛、楮实子等配制丸药，巩固疗效。

（3）**朱曾柏**治元气精血衰竭症：屈受"武斗"，皮肉精神伐伤，遂至食欲锐减，形体日益消瘦，精神疲惫至极，记忆力大减，头晕眼花，心悸，虽身着重衫，仍畏寒肢冷，常年感冒，头发枯槁如衰草，睛光昏暗无神，面色㿠白，气息微弱，舌质淡白，胖嫩无苔，脉微欲绝，形体消瘦如柴，服杞、地、归、参等滋补品，反而腹胀便溏。2年多来，终无疗效。本病起与恐惧抑郁过度，内伤精气，恐伤肾，思虑伤脾，脾肾精气暗耗，患者胃气衰败，难耐药物滋腻峻补之骤，以食疗为主，再辅以甘温补益气血之剂：①肥鸽1只，小火浓煎取汁，纳佐料，服药后即服鸽汤小碗；或以少许鸽汤兑于药液中同饮；②黄芪、党参、当归、制首乌、枸杞各10g，熟地、鸡内金、丹参、陈皮、炙甘草各6g，肉桂3g，浓煎少少热饮，3剂，诸症略有改善，静养服30剂，鸽40余只，遂痊愈上班。

（4）**王九峰**治秋燥伤肺，痰嗽不舒，继又失血，痰嗽益甚，局促似喘，内热便泄，形神日羸，饮食日少，此肾损于下，肺损于上，从守中治，脉细数无神，异功（组方见方症）去茯苓，加生姜、山药、冬虫草（《清代名医医案精华》王九峰7）。

（5）**刘惠民**治矫某，女，23岁：1959年9月10日初诊。经常头昏、胸闷，气短4～5年。有时轻微头痛，记忆力衰退，时有两眼发花，心慌心跳，烦躁，睡眠多梦，四肢酸软无力，皮内发热，饮食减少。闭经已3年。经某医院检查，诊断为贫血。面色黯黄乏泽，消瘦，毛发枯燥，气略短，口唇焦燥，舌质淡红，苔薄白，脉沉细弱。辨证：脾肾虚弱，气血不足。治法：补肾健脾，益气养血，佐以活血：当归、鸡内金、枸杞子各15g，生地、菟丝子、生牡蛎各12g，元胡、白术、木香、人参各9g，炒酸枣仁36g，红花6g，丹参25g。

9月15日二诊：药后诸症好转，饮食，睡眠均近正常，面色、舌、脉同前。前方加牛膝9g，肉桂6g配服十珍益母膏，每日3次，每次1匙。

1960年7月来函：服药后诸症逐渐好转，食量大增，自觉体力较前增加。10个月来曾行经3次，量较少，周期不准。有时仍有气短及疲劳感觉。处方：当归、枸杞子各15g，白芍、元胡、黄芪、白术、生杜仲、党参各12g，鸡内金18g，木香、香附、月季花、吴茱萸各9g，炒酸枣仁50g，菟丝子30g，丹参25g（《刘惠民医案·内科·贫血》）。

第二节　血虚证类（L43）（4证31候）

血虚证，为血液不足之证，与心、肝、脾三脏相关。心主血，肝藏血，脾统血，是以血虚不足，必病关三脏。尤以脾

气化送水谷精微，能化赤为血，为后天生血之源；肝藏血，妇人以为先天，与肾为母子之脏；肾精资养于肝，是为先天生血之源。二天有亏，血之生化无源。所以大病久病之后，或平素饮食劳倦，忧思郁结，或劳心过度，或房室失节等，有伤脾、肝、心、肾，耗伤气血，渐至血虚不足，尤以肝脾失其藏统，血不归经，络血妄行，血虚之证更可立至。因此以肝脾血虚证，为血虚证之本病；血虚不足以养心，心乏血主，心血亦虚，故以心脾、心肝血虚证，为血虚证之合病；肾之阴精，为先天生血之源，所谓“精血同源”，肾精不足以充养肝血，或肝虚下吸肾阴，均可至肝肾同病，所以肝肾血虚证，为血虚证之并病。血虚证之治则，总当补血为先，然血生于气，气能生血，气虚不复，必致血虚；血溢过多，气随血去，气亦至虚，因而血虚之证，亦多有气血两亏者。因此补血者，必兼以补气，所谓补气以生血；又以精血同源，滋补肾精，生精生血，亦补血之要法，所谓填精以生血之法。

证候系统：详见表81。

表81　血虚证证候结构表

本病	合病		并病
Z18 肝脾血虚证	Z08 心脾血虚证	Z10 心肝血虚证	Z21 肝肾血虚证

一、肝脾血虚证（L43－Z18）（14候）——血虚本病

肝脾血虚证，有脾血虚及肝血之证，多由操劳太过，损伤脾气，脾气不足以输水谷精微入络化血，以致血虚不能养肝，致肝脾血虚；或为情怀不遂，忧思郁结，耗损肝脾；或大病久病，耗伤气血；或汗下太过，有损营血脾气，亦至肝脾气血两伤；更有肝脾失其藏统之能，致血不归经，络血妄行，多有猝至血虚者。然肝脾血虚证，多为气虚在前，虽谓血虚，实为气血两虚；又以肝脾均主营血，肝脾血虚亦可致营血不足，甚至虚及卫气，而成劳损之根；血属阴类，阳气所依，血亏之甚，阳无所附，则有浮越于上，甚至有厥脱之变。因而其治则，血虚自当以补血为要。然血生于气，补气可以生血，尤以补益脾气为先，益气以生血，补脾以养肝。总当温补肝脾气血为法。

证候别称：

血虚证，血枯证，血虚发热，血虚肝郁，阳虚失血，血不营经，血虚生风，血虚发热，肝脾失和，营卫不和，营卫虚损，虚火上炎，真寒假热，虚阳浮越，阴盛格阳，大虚似实，至虚有盛候，气血两脱。

病例名称：

【中医】：虚热，血虚发热，低热，自汗，营虚身痛，虚风，血痹，湿痹，偏枯，风疟，劳疟，风疹块，虚斑，厥脱，血脱，失眠，眩晕，胁痛，斑秃，月经先后无定期，乳胀，月经后期，闭经，血枯经闭，干血痨，崩漏，产后血崩，鼻衄，衄血，便血，戴阳。

【西医】：神经衰弱，贫血，原发性血小板减少性紫癜，乙脑后遗症，中风后遗症，无脉症，乳房纤维腺瘤，胃出血，不排卵性月经，不孕症，功能性子宫出血，手术后发热，手术后出血。

基本证象：

【气虚失养】症象：①面白唇淡，②肢体疲软，③不思饮食，④稍劳汗出。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉虚无力。

【血虚失荣】症象：①面色㿠白，②目眩，③口唇爪甲色淡不华，④月经后期，经量少而色淡，⑤低热。

脉象：①脉弦细，②脉象涩弱。

舌象：舌质谈红、舌嫩红，苔薄白。

【神气不振】

【清空失养】症象：头晕目眩。

【阳气不和】症象：①面唇青黯，②手指厥冷，手心觉热，③形寒怕冷，④夜不成寐。

【络脉不荣】症象：①头痛自鱼尾上攻，②两手震颤。

【经脉不和】症象：①背麻，②四肢发麻，③早晨十指神屈，僵拘不灵，④骤发大身痛，⑤周身筋脉掣急，⑥四支屈蜷难伸。

证候系统：详见图276。

图 276　肝脾血虚证证候结构图

（一）营血失养候（L43－Z18－H029）—— 肝脾血虚·营血虚本证

肝脾血虚证·营血失养候，为肝脾血亏，不能充养营血，致营血不足以营养经络之脉，杂病家通称之为血不营经，或血虚生风之证。故其见症虽以经络之症象显明，但必以兼见营血不足之脉症为主。因而其治则，当以益气补血，养营温经为法。

通称：血不营经，血虚生风。

内含病例：［中医］：虚风，血痹，营虚身痛。

病因病机：肝脾血虚虚损。或因久病，或新产失血，或过服发散，耗伤肝脾气血；肝脾均主营血，肝脾血虚不足以充养，致营血生化无源，营血虚则不足以濡养经络之脉，而风生于内，阳气因而失和。

证象组合：营虚＋血虚＋阳郁＋经络

主症：【营虚失养】**症象**：①面色㿠白，②稍劳汗出。

【血虚失养】**症象**：①目眩，②面色㿠白，精明无神，③口唇爪甲色淡不华，④月经量少色淡。

舌象：舌瘠苔薄。

脉象：脉沉迟细弦。

副症：【阳气不和】**症象**：①面唇青黯，②手指厥冷，手心觉热，③形寒怕冷，④夜不成寐。

【络脉不荣】**症象**：①头痛自鱼尾上攻，②两手震颤。

宾症：【经脉不和】**症象**：①背麻，②四肢发麻，③早晨十指神屈，僵拘不灵，④骤发大身痛，⑤周身筋脉掣急，⑥四支屈蜷难伸。

【神志不宁】**症象**：

治则：肝脾血虚，不能充养营血，致营血生化无源，经络之脉失养，虚风内起。因而其治则，当补血以熄风，然血生于气，补血先当补气，亦无形生有形之义；温补肝脾气血为主，养营温经，或略佐熄风之品，古人云："治风先治血，血行风自灭"，即此义也。

方症：

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、桂枝各三两，芍药二两，生姜六两，大枣十二枚。水煎，分三次服。

摘录：

1. 论著：营血不足，虚风作痛，产后亡血，多有此证。头痛自鱼尾上攻，目眩，面色㿠白，手心觉热，脉细或芤，东垣主当归补血汤或四物加菊花、蒺藜。

2. 病案

（1）**万荣轩**治营虚身痛案：子心何翁者，先王父承先公之故人也，尝与予家为邻，虽古稀，体尚健。一年冬月初寒，感冷而病，发热恶寒，头身俱痛，就医乞治。服汤虽得汗。表不解，邪留连，多日不差，自服西药。忽一夜骤发大身痛，周身筋脉掣急，苦楚莫可忍，入夜病势尤紧。十余日，虽注以麻药而痛不解，延诊视。及至，见翁伏床第，惟呼身痛，乞速解救。见翁面唇青黯，精明无神，舌瘠苔薄，四肢屈蜷难伸。切其肌表，却乏热候。扪其腹，自心下抵少腹，筋脉绷急，并无症结，其脉沉迟细弦。予以为病发残烛之年，屡汗津伤：营卫虚耗，周身筋脉失于温煦濡养 掣急作痛。治拟益气和营缓急止痛，当遵大论桂枝新加汤方，益以参、归、身、炙黄芪，着日服 2 剂。更嘱餐以血肉之品，俾益精以扶元。4 剂服竟，掣痛蠲半，夜可安寐。复缀三数剂，离床可步。损其量，续服之，证悉除矣（《万荣轩得效录》）。

（2）**朱春庐**治血痹：难产大出血后，背肌发麻，四肢发麻，清晨厥冷不温，十指伸屈，僵拘不灵，须热水浸泡，或运动后冷麻始缓解，病历年余，面容㿠白，唇甲色淡不华，形寒怕冷，夜静肢麻不能如寐，月经量少，色淡，稍劳则汗出神

疲，手震颤，以当归四逆汤加黄芪、川芎、川续断等10剂，昼麻轻减，入夜仍麻，加大生地、丹参，加重桂、芍，连服15剂愈。

（二）营卫失调候（L43－Z18－H017）——肝脾血虚·营血虚转证

肝脾血虚证·营卫失调候，系由肝脾血虚，不能充养营血，卫气亦弱，外邪留滞，而成营卫虚实失调之候，伤寒家通称之为营卫不和之证。故其见症，以营卫虚弱与表阳虚郁之脉症共见。因而其治则，以温养肝脾气血，以助营卫而逐留滞之邪，为扶正以祛邪之法。

通称：营卫不和。

内含病例：［中医］：风疟，劳疟，风疹块。

病因病机：肝脾血虚虚郁。素禀肝脾血虚，不能充养营血，致营血不足，卫气亦虚，外感留滞，营卫虚弱，无力驱邪，致卫阳不能与营气和调，而成虚实不和之证。

证象组合：营虚＋气虚＋表郁＋阳郁

主症：【营虚失荣】**症象**：①面色无华，②头晕心慌，多梦，③午后发热，动则汗出，④皮肤干燥多屑，⑤风疹细小疹块，色淡红，剧痒难忍。

舌象：舌苔淡白，质欠红润。

脉象：①脉濡弱，②脉浮取大，重按缓弱。

【腠理不调】**症象**：①寒热往来，汗多，三日一发，②热退更是大汗淋漓。

副症：【阳气不宣】**症象**：①形寒恶风，汗后恶风益甚，②怕冷，遇风更甚，得热则舒。

舌象：苔白。

宾症：【气虚失养】**症象**：①神怠疲倦，肢酸乏力，②饮食少思，纳少，③小劳即发，得微汗即解。

舌象：舌淡红，苔白。

脉象：①脉右寸虚大，右关弦缓，②脉细。

治则：肝脾血虚致营卫虚弱，不足以驱卫分风邪。故其治则当温养肝脾气血，以助营卫而驱风邪，风邪一去，卫气与营气调和，再从温补中气，以冀营卫充实。

方症：

营卫双调法证：雷少逸方。治洒寒烘热，脉濡且弱，虚疟劳疟并宜。

桂枝、白芍、当归、炙甘草、党参、黄芪、生姜、大枣。

摘录：

病案

（1）**庄虞卿**治寒热往来，汗多，3日一发，饮食少思，苔白，脉右寸虚大，右关弦缓，正内经所谓，秋成风疟，只宜脾胃双补，不必治疟，俾营卫调而寒热自已：桂枝、炙甘草、生姜各3g，生黄芪9g，当归、白芍、党参各6g，大枣2枚，寒热解，以补中益气汤善后（《全国名医验案类编》259）。

（2）**许翔雷**治夏季伏邪留恋，寒热有汗，止作无时，肢酸乏力，纳少神怠，小劳即发，得微汗即解，脉濡弱，舌淡红，苔白，此营虚卫弱，渐成劳疟，雷氏营卫双调法（组方见方症）加陈皮醒胃：桂枝1.2g，炒白芍、当归身各4.5g，广陈皮3g，炙甘草0.9g，土炒党参9g，炙黄芪6g，生姜2片，大枣3枚，3剂疟止。归芍异功散，调理二旬而愈（《全国名医验案类编》123）。

（3）**李星舫**治月前流产，流血甚多，旬日来形寒恶风，时当夏月，稍见风则怕冷不已，午后发热，动则汗出，汗后恶风益甚，T38.2℃，天明热退更是大汗淋漓，头晕心慌，疲倦，面色无华，脉浮取大，重按缓弱，舌苔淡白，质欠红润。由失血过度，阴虚营弱，致营卫失调，当益气生血，调和营卫：桂枝4.5g，炒白芍9g，生黄芪30g，当归6g，炒酸枣仁12g，五味子、炙甘草各3g，生姜2片，红枣7枚，2剂热退与人参养营汤加减，旬日而愈。

（4）**徐文达**治风疹瘙痒缠绵数年：发时细小疹块，色淡红，剧痒难忍，以外露部位多，秋冬屡发不止，怕冷，遇风更甚，得热则舒，皮肤干燥多屑，头晕多梦，面色不华，舌淡红，苔薄，脉细，此阴血亏虚，营卫不和，拟养血祛风，调和营卫：当归、炒白芍、制首乌各15g，炙甘草、川芎各6g，生姜1片，大枣6枚，桂枝、炒白术、陈皮各10g，5剂，疹退大半，加桑椹子15g，连服15剂，痊愈。

（三）营卫虚弱候（L43－Z18－H015）——肝脾血虚·营血虚变证（一）

肝脾血虚证·营卫虚弱候，为肝脾气血不足，以充养营卫，渐致营血与卫阳亏虚，久虚不复，即有步入损门之虑，杂病家通称之为营卫虚损之证。其见症以卫阳与营血不足之脉症为主，可兼见表虚与经脉失荣之症象。其治则当以温补肝脾

气血为主，兼以镇潜浮阳，调和营卫为法。

通称：营卫虚损。

内含病例：［**中医**］：虚热，自汗。

病因病机：肝脾血虚虚损。素禀肝脾血虚；或情怀不遂，有耗肝脾气血；脾肝气血不能充养营卫，致营卫虚弱；或更加发散伐表，消耗营卫，每多因虚致损。

证象组合：阳虚＋表虚＋营虚＋经虚

主症：【**阳气不振**】**症象**：①畏冷，②短气，③头晕，有时几欲颠仆，④纳呆，⑤怔忡，心慌，⑥带下淋漓不断。

舌象：舌苔白滑。

脉象：①脉细弱，②脉濡小。

【**腠理不实**】**症象**：①汗出咳嗽，②产后自汗更多，③项部自汗，竟日淋漓不止。

脉象：脉浮缓无力。

副症：【**营虚失荣**】**症象**：①长期发冷发热，②汗出不止。

宾症：【**经脉失荣**】**症象**：骨节疼痛。

治则：营卫虚弱，由于肝脾血虚所致，故其治则应以补脾气，养肝血为主，兼以振卫阳，益营阴，以调和营卫；或略佐镇潜浮阳，以共调之。即岳美中所主“和阳降逆，协调营卫，收敛浮越之气”之法。

方症：

桂枝龙骨牡蛎汤证：《金匮要略》方，治失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉及虚芤迟，为清谷亡血失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交。

桂枝、芍药、生姜、龙骨、牡蛎三两，甘草二两，大枣十二枚。

摘录：

病案

（1）**李庭玉**治吴某，男，50岁，职工。因患感冒，久治不愈，服辛凉解表药过多，长期发冷发热，汗出不止，体温达40℃，前后住急诊室四次，治疗未效，伴有纳呆，头晕，心慌，有时几欲颠仆。舌苔白滑，脉细弱，诊为营卫不谐，表里俱虚。治当壮元阳以固表，养真阴而退热。处方：台参、当归各15g，生白术、白芍各12g，白薇9g，生龙骨、牡蛎各24g，甘草6g，生姜3片，大枣7个。上方服3剂，发热如常。原方去台参，加牛蒡子参6g，又服3剂，发热退为37.3℃，诸症好转，又连服5剂而愈，活动如平人。

按：本病之所以长期发热不退，主要由于发汗太多，阴虚阳无所附，故用“甘温除大热”法以协调营卫，不治发热而发热自退。

（2）**王大增**治胎前汗出咳嗽，产后自汗更多，怔忡，短气，此营卫两伤之证，骨节疼痛，畏冷，带下淋漓不断，脉濡小，拟甘温益气和营，佐以镇逆：桂枝2.4g，白芍、新会皮各4.5g，饴糖1匙，黑枣5枚，紫石英、炒酸枣仁、云神各9g，龙骨12g，煅牡蛎15g。

（3）**岳美中**治李某，男，46岁。于1972年8月11日就诊。患者项部自汗，竟日淋漓不止，频频作拭，颇感苦恼。脉浮缓无力，汗自出。分析病情，项部是太阳经所过，长期汗出，系经气向上冲逆，持久不愈，必致虚弱。投以张仲景之桂枝龙骨牡蛎汤，和阳降逆，协调营卫，收敛浮越之气，先服4剂，自汗止，再服4剂，以巩固疗效（《岳美中医案集》）。

（四）营卫不行候（L43－Z18－H018）—— 肝脾血虚·营血虚变证（二）

肝脾血虚证·营卫不行候，系由肝脾气血不足，以充养营卫，致营卫无力运行于经络。故其见症以经络之脉不利之症象为主，但必兼见气虚与营虚之脉症。因而其治则，当以温补肝脾气血为主，兼以通行营卫，通经活络，补而通之之法。

通称：经络失养。

内含病例：［**中医**］：偏枯，血痹，湿痹。

［**西医**］：乙脑后遗症，中风后遗症，无脉症。

病因病机：肝脾血虚虚滞。肝脾血虚，不能充养营卫，外邪留滞，以致营卫运行不畅，不能充养筋骨肌肉，脉道不利而成。然血虚则血行缓慢，必致瘀滞血迟，故血虚证常兼瘀滞。

证象组合：

主症：【**气虚失养**】**症象**：①精神萎靡，②懒言声低，③食少，④短气胸闷，⑤手颤，⑥小便频数或不禁。

脉象：脉弦虚，无力。

【**阳气不行**】**症象**：①身体重着，②步履艰涩。

副症：【经脉不利】症象：①半身不遂，②腰以下如瘫，③腿膝疼痛，④肌肤发酸麻痹。

【络脉不利】症象：①口眼歪斜，②语言謇涩，③口角流涎。

脉象：无脉。

宾症：【营虚失养】症象：①面色无华，②形体消瘦，③头昏眼花，④心烦不眠，⑤心悸，⑥头发焦枯。

舌象：舌淡，苔净。

脉象：脉弦细数。

治则：肝脾血虚不能充养营卫，外邪留滞，脉道不利，治则当益气养血为主，兼以通行营卫，通经活络，使留滞经络之邪得以驱散。血虚则血行缓慢，常兼瘀滞，当补养通利之中，参以活血行瘀之品。

方症：

1. 补阳还五汤证：《医林改错》方。功能补气，活血通络。治中风后半身不遂，口眼歪斜，语言謇涩，口角流涎，大便干燥，小便频数，遗尿不禁者。

黄芪120g，当归尾6g，赤芍药4.5g，地龙、川芎、桃仁、红花各3g。水煎服。

2. 养血祛风汤证：《医醇賸义》方。治风入经络，半身不遂，身体重着，步履艰涩，脉弦细。

生地黄15g，茯苓9g，牛膝、当归、续断各6g，虎胫骨4.5g，白芍药、白术、秦艽、独活各3g，桂枝1.8g，木香1.5g，大枣10枚，生姜3片，桑枝1尺。水煎服。

3. 黄芪秦艽汤证：蒋玉伯方。适应半身不遂，口歪言謇，脉浮滑。

黄芪15g，生地、秦艽、杏仁各9g，当归、桃仁、千年健、追地风、赤芍各6g，红花、防风、桔梗、甘草各3g。头晕面赤加甘菊、淡子芩；失音不语加姜汁、竹沥；气逆便闭加代赭、郁李仁；痰多加姜汁、半夏；胃弱食少加生淮山、生谷芽；心烦失眠加茯神、山栀、炒酸枣仁；腰脚疼痛加杜仲、牛膝；脉迟便溏，手足怯冷加附子、肉桂，以熟地易生地。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**凡上截瘫或右肢瘫者，多属阳虚阴凝，每用清任补阳还五汤送下人参再造丸（《通俗伤寒论》237）。

（2）**赖良蒲：**加味牵正散：养血熄风，舒筋通络：黄芪皮15g，当归、天麻、石决明、钩藤各9g，白附子、僵蚕、全蝎、菊花各6g，荆沥1盅。

又方：黄芪皮15g，当归、秦艽、川续断、钩藤、豨莶草各9g，白芍、桑寄生各12g，甘草6g。

（3）**沈氏桑尖汤：**阳明不能充养四末，风湿得以相乘：桑枝尖、防己、当归身、黄芪、茯苓、威灵仙、秦艽、川芎、升麻。

（4）**陈树修：**扶阳温经和营祛风：川附、川牛膝、防风、白术、苍术、羌活、独活、青皮、陈皮各9g，炮姜4.5g，桂枝6g，茯苓15g，甘草3g，黄芪、鹿胶、当归、白芍各12g，红枣12枚；另用：陈艾叶18g，路路通、桃枝、桑枝各30g，威灵仙、紫苏各24g，姜皮、香附各15g，煎水洗浴。

又方：黄芪、焦白术各15g，当归、白芍、川续断、鹿胶各12g，生熟薏苡仁、桑枝各30g，桂枝4.5g，杜仲、带皮茯苓各18g，甘草3g，红枣12枚，香附9g（《中风专缉》280）。

（5）**丸方：**屈伸不利，痛无虚日，喜热恶寒，首重补阳，养阴血，寓祛寒化痰通其经络：熟地、茯苓各240g，当归、半夏、党参、白术各120g，白芍、橘红、枳壳、阿胶、生黄芪各60g，虎掌1对，沉香15g，熟附片、炙甘草、风化硝、桂枝、羌活、海桐皮各30g，共研细末，用竹沥蜜水泛丸。

（6）**曾月根浸酒方：**木瓜150g，蕲蛇、僵蚕、松节、黄芪、当归、白芍、威灵仙、虎骨、乌药、淮牛膝、防风、天麻、川续断、灵脂各30g。

（7）**陈士铎：**两利汤：白术、黄芪、茯苓各15g，薏苡仁30g，人参、半夏、白芍各3g，肉桂0.9g，甘草、防风各1.5g。

（8）**丁甘仁方：**党参、黄芪、生术、生甘草、附子、桂枝、全归、白芍、川芎、淮牛膝、杜仲、桑枝、红枣，指迷茯苓丸。

（9）**叶案存真方：**生黄芪、白芍、当归、防风、川续断、蕲蛇、蚕砂、橘络、虎骨、秦艽。

（10）**定振丸：**王肯堂方。治手颤，此病壮年少见，中年以后，始有之，老年尤多。

生地、熟地、当归、白芍、川芎、黄芪、防风、细辛、天麻、秦艽、全蝎、荆芥、白术、威灵仙。

（11）**大秦艽汤：**当归、川芎、炙甘草、独活、石膏各60g，生熟地、白术、防风、白芷、羌活、黄芩各30g，秦艽90g，细辛15g。

2. 病案

（1）**丹溪**治中风半身不遂，与羌活愈风汤加天麻、荆芥、僵蚕各3g，而愈。

（2）又中风如瘫，与二陈合四物加人参、黄芪、白术、寸麦冬、姜汁、竹沥，百十帖而愈。

（3）**高𣲘云**治体虚劳倦，猝中昏聩，醒后左半身不遂，皮肤不仁，筋骨酸痛，脉虚弱，左甚，于八珍加味：西党参、当归、天麻各6g，白术4.5g，云茯苓、酒制白芍、桑寄生各9g，熟地12g，炙甘草、川芎各3g，钩藤、虎骨各4.5g，竹沥、姜汁，40余剂愈。

（4）治中风后，半身唇舌麻木，右耳重听，行动异常，气结血凝，宜行气消瘀，加减补阳还五汤：黄芪30g，归尾12g，桃仁、桂枝、赤芍、川续断、鸡血藤、乳香各9g，红花6g，川芎4.5g，20剂愈。

（5）**熊昌华**治无脉症：全身肌肤发酸麻痹，右恻较甚，伴头晕头痛，眼花，耳鸣，心跳，气短，胸闷，渐渐消瘦，月经后期，色淡量少，精神萎靡，面色无华，头发枯焦，语声低微，少气懒言，舌质淡，苔净，无脉（人迎、气口、趺阳均无）检查颈、桡、腋、足背、股、左腘动脉消失，为气虚血痹，以益气养血通痹复脉，黄芪桂枝五物汤加味：黄芪、熟地、鸡血藤各15g，牛膝、生姜、桂枝、白芍各9g，当归12g，大枣4枚，30剂症减。加川芎3g，陈皮6g，又30剂，基本解除，寸口、趺阳可切得沉迟细弱，能测得血压80/60mmHg，嘱隔3～5日，服1剂，以巩固疗效。2年后随访，病已解除，脉能摸到，体力恢复。

（6）**蒲辅周**治乙脑后遗症：神呆不语，吞咽困难，二便不自知，左上下两肢，麻痹如废，右上下两肢，日夜乱动，饮食依赖鼻饲，舌红润无苔，呼之不答，目中流泪，月经逾期未潮，曾服辛凉重剂，及犀羚牛黄等，于一昼夜之内服石膏达四斤之多，自此神呆不语，由寒凉大剂，攻之过急，药过病所，以致卫阳凝闭而不宣通，营气凝泣，热反冰伏，不能达之出表，神无所用，三焦失司，不仁为痹，躁扰属风，用养血活络，祛风宣痹之合剂送回天再造丸，辅以针刺：当归、白芍、天麻、旋复花、石决明、紫石英、地龙、桃仁、陈皮、佛手、桑寄生、龟版等出入互用，日服回天再造丸1粒（共服23粒），麻痹消失，躁扰不作，语言渐可，越数月，完全恢复，月事亦通（《蒲辅周医案》99）。

（五）气血失养候（L43－Z18－H142）—— 肝脾血虚·气血虚本证

肝脾血虚证·气血失养候，为肝脾气血两虚，气虚不能生血，阴血生化无源，肝为血海，化源衰竭，血海必然空虚，杂病家通称之为血虚或血枯之证。故其见症以血虚之脉症为主，兼见脾气不足之脉症。因而其治则，当以滋补阴血为主，兼以补气益脾，亦双补气血之法。

通称：血虚证，血枯证。

内含病例：［**中医**］：月经后期，血枯经闭，斑秃。

［**西医**］：不排卵性月经，原发性不孕症。

病因病机：肝脾血虚虚弱。或先由脾气不足以生血，或血虚不复，气失血之濡养而气亦虚，均可致肝脾气血两虚之证；肝为血海，气血虚则内不能充于血海，上不能养心神与清空，外不能养经脉与络脉。

证候组合：气虚＋血虚＋神虚＋清空＋经络

主症：【**气虚失养**】**症象**：①面白唇淡，②肢体疲软，③不思饮食。

舌象：舌苔薄白。

脉象：脉虚无力。

【**血虚失荣**】**症象**：①月经后期，经量少而色淡，②经水不至，胸中灼热，③低热。

脉象：①脉弦细，②脉象涩弱。

舌象：舌质谈红、舌嫩红，苔薄白。

副症：【**神气不振**】

【**清空失养**】**症象**：头晕目眩。

宾症：【**经脉不荣**】

【**络脉不荣**】

治则：肝脾血虚，其治则自当以滋补阴血为主，然血生于气，故又当兼补脾益气，以资其血之化源；略佐行气活血之味，以减除腻滞壅补之弊。

方症：

1. 当归补血汤证：《兰室秘藏》方。功能补气生血。治大失血后，或妇女崩漏，产后而致的血虚证，症见面色萎黄，神倦乏力，或有低热，脉虚无力。

黄芪30g，当归6g。水煎服。

2. 滋补气血膏方证：叶熙春调养膏方。

盐水炒大生地、米炒上潞参、白果肉、莲子肉、红枣、龙眼肉各125g，原杵淮药、制川续断、制狗脊、炙当归、夜交藤、阿胶、炒女贞子、潼沙苑各90g，盐水炒覆盆子、陈皮、砂仁拌熟地、盐水炒杜仲、炒白术、杭芍、炒杵酸枣仁各60g，米炒麦冬、甘菊、制远志、大蓟炭、小蓟炭、炙艾绒、炙川芎各30g，杜红花、四制香附各45g，本冰糖1斤。

3. 芪乌生发汤证：《学说探讨与临证》方。治斑秃，面白唇淡，舌嫩红，脉虚。

黄芪、云茯苓、生地、首乌各15g，太子参、桑椹子各12g，熟地、黄精各9g，黑豆30g，当归4g。

4. 巨胜子方证：《赵炳南临床经验集》方。治斑秃，脱发。

巨胜子、黑芝麻、桑椹、川芎、菟丝子、首乌、酒当归、木瓜、甘草各9g，炒白术15g，白芍12g。

摘录：

病案

（1）**赖良蒲**治血枯经闭案：患者赖某，女，19岁，头晕目眩，肢体疲软，不思饮食，经水2个月不至，胸中灼热，大便5~6日一次，脉象涩弱，舌苔薄白。诊断：纳少运迟，化源衰竭，血海空虚，故月事不来也。疗法：议以理脾健胃，资生化源，以芎归异功散合四乌鲗骨一藘茹丸加味治之：党参、白术、茯苓、当归、乌贼骨各9g，淮山药12g，陈皮4.5g，川芎6g，茜草、炙甘草各3g。水煎服。4剂胸热消失，脉症改善，但月经尚未来潮，复议用归脾汤主之：黄芪、党参、白术、当归、茯神、龙眼肉各9g，炒酸枣仁12g，远志、广木香、炙甘草各3g。水煎服。服20剂，信水来潮，恢复健康。

（2）**黄曦**治龚某，31岁，婚后6年未育。月经后期，经量少而色淡，无特殊不适感。曾经某医院宫内膜活检确诊为不排卵性月经，原发性不孕症。于1970年3月5日来诊，当时正值经净后第二天，诊脉弦细，舌质谈红、苔薄白。拟方八珍汤加味：熟地、党参各12g，当归、赤芍、白术、茯苓、麦冬、丹皮、女贞子各9g，川芎、艾叶、乌药、覆盆子、檀香各6g，甘草、制香附各3g，桂枝4.5g。4剂后，经期转为正常，经量稍增。次月续服前方4剂，后即怀孕，足月顺产。

（六）气血虚蒸候（L43－Z18－H146）——肝脾血虚·气血虚转证（一）

肝脾血虚证·气血虚蒸候，为肝脾血虚，失于濡养，虚热内起，蕴蒸于气血之分，杂病家通称之为血虚发热之证。故其见症，虽以气血交蒸之脉症显明，但必兼见气血两虚之脉症。其治则当以益气补血为主，兼以凉血清热，生津滋液，虚实共调。

通称：血虚发热。

内含病例：［中医］：血虚发热，低热，干血痨。

［西医］：手术后发热。

病因病机：肝脾血虚虚蒸。肝脾血虚，失于濡养，虚热内起，所谓“血虚生内热”，虚热蕴蒸气血之分，既可逼血妄行，亦能消灼津液。

证象组合：气虚＋血虚＋血蒸＋气蒸＋神虚＋液灼

主症：【气虚失养】症象：①神倦乏力，②眩晕，③少气不足以息，④食少、不思食，得食则满，⑤下肢微肿。

舌象：苔白微腻。

【血虚失荣】症象：①面黄形瘦，体弱，②头晕目眩，③头发干枯，④肌肤甲错，⑤心悸怔忡，⑥不寐惊烦，⑦月经量少色淡。

舌象：舌淡。

脉象：脉细无力。

【血热蕴蒸】症象：①鼻衄，②紫癜，流血，根盘褐色红晕，③经行量少色黑，④潮热，交阴分内热口渴，午后寒热，⑤盗汗，⑥头面轰热，颧红，⑦烦热甚，⑧胁下痞，痛在两胁。

舌象：舌淡红。

脉象：①脉沉细数，②脉虚弦，③弦数。

副症：【津气蕴蒸】症象：口苦，有臭味。

【神气不振】症象：①倦怠神衰，②惊慌不安。

宾症：【津液消灼】症象：①口干唇红，②口舌糜碎，③大便燥结。

舌象：①舌红苔少而干，②舌光红。

治则：肝脾血虚，气失濡养，虚热内蒸。其治则当以益气补血为主，以固其本；兼以凉血清热，生津滋液，以退其虚热，而治其标。蒲辅周曰：“低烧病人，苦寒药不宜多用，不仅伤脾败胃，苦寒太过亦化燥伤阴。另外慢性病尤其要重视胃气为本，内伤低烧，脾胃已弱，药量亦宜轻，宁可再剂，勿用重剂。用之欲速不达，反伤中气。”

方症：

1. 圣愈汤加减证：王少椒方。治手术后，头面轰热，详见病案（3）。

当归、炙黄芪、寸麦冬各 6g，白芍、党参、玄参、金石斛、川续断各 9g，生地、熟地、炙甘草各 3g，生谷芽 15g。

2. 丹栀逍遥散加生地证：高鼓峰方。交阴分内热口渴，大便燥结，痛在两胁，口干唇红，脉虚弦或弦数，舌红苔少而干。详见病案（1）。

丹皮、焦山栀、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、薄荷、煨姜、甘草、生地。

摘录：

1. 论著：蒲辅周：低烧偏于血分者，体虚，脉细无力，月经量少色淡，男、妇、老、幼均可用圣愈汤加地骨皮，消化不好加神曲、荷叶。荷叶能平肝胆热，而升脾胃清气。脉弦细数，胁下痞，烦热甚，口苦，用丹栀逍遥散加香附、神曲、荷叶，胁痛加川芎、香附、川芎同用，肝胆郁气才能推得动，这就套了越鞠丸：胁痛甚可再加郁金，胁下有块用姜黄。低烧病人，苦寒药不宜多用，不仅伤脾败胃，苦寒太过亦化燥伤阴。另外慢性病尤其要重视胃气为本，内伤低烧，脾胃已弱，药量亦宜轻，宁可再剂，勿用重剂。用之欲速不达，反伤中气。这是临床用药原则，必须重视，要善于掌握。

2. 病案

（1）**高鼓峰：**肝藏血，血少则肝叶硬，不思食，得食则满，交阴分内热口渴，大便燥结，痛在两胁，口干唇红，脉虚弦或弦数，舌红苔少而干。切忌香燥疏气，愈疏愈痛，丹栀逍遥散加生地（组方见方症）。

（2）**李聪甫**治干血痨，月经一月少于一月，后仅出微量黑水，午后恶寒发热，两颧潮红，头晕目眩，怔忡惊烦，口干，盗汗，肌肤甲错，少气不足以息，形体虚惫，脉弦细数，舌淡红。参芪四物汤：酒炒生地、炙黄芪、茯蓉、酸枣仁、当归身各 10g，朱茯神、酒制白芍、西党参各 7g，地骨皮、丹皮、白术、川芎各 5g，红柴胡、远志、炙甘草各 3g（《李聪甫医案》）。

（3）**王少椒**治手术后，头面轰热，头昏，心悸，神疲乏力，舌及口腔糜碎，夜睡不酣，惊惕易醒，腰背酸楚，脉细数，舌光红，由手术营血耗伤，血虚生内热。圣愈汤加减（组方见方症）。

（七）气血失调候（L43－Z18－H143）—— 肝脾血虚·气血虚转证（二）

肝脾血虚证·气血失调候，为肝脾气血不足，无力运行，以致气血郁滞，虚实失调之候。其见症以气血两虚与气血郁滞之脉症共见为主。其治则当温补肝脾气血，与行气活血同用，以调其虚实。

通称：气血不和。

内含病例：［中医］：闭经。

［西医］：子宫下垂。

病因病机：肝脾血虚虚滞。肝脾血虚及气，气血运送无力，以致气血郁滞，内则通行不利，外则经络之脉失和，甚则阳气亦致不和。

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精神疲怠，②纳减，③带下白物。

【血虚失荣】症象：①唇淡，②肌肉消瘦，③善忘。

舌象：舌光剥。

副症：【气机不利】症象：①大便不爽，②下腹坠痛，小腹剧痛。

【血滞不行】症象：①经闭不行，②面色滞晦。

舌象：舌暗红。

脉象：脉沉弦劲，沉涩。

【经脉不和】

宾症：【络脉不和】症象：腰屈不伸，腰酸。

【阳气不和】

治则：肝脾气血不足，不能运行气血，以致气血通行郁滞。故其治则，当以温补肝脾气血为主，以助其通行，兼以行气活血之品，以通利其郁滞，以调其虚实，补而兼行之法。

方症：

1. 尖花汤证：施今墨方。治月经一年未至，日渐消瘦，详见病案（1）。

竹节香附 10g，凌霄花、茜根、酒炒茺蔚子、酒玄胡、酒当归各 6g，酒川芎、酒丹参各 15g，艾叶 5g，炙甘草 3g。

2. 参归汤证：李聪甫方。治经停数月，午后小腹剧痛，腰屈不伸，详见病案（2）。

酒黄芪、西党参、茯苓、全归各10g，漂白术、制香附各5g，酒白芍、乌贼骨、川续断各7g，红柴胡、广木香、炙甘草各3g，肉桂2g。

3. 通经汤证：程门雪方。治经停九月，带下，大便不爽，苔薄脉濡滑。详见病案（3）。

大生地、当归、丹参各12g，川芎3g，制香附、芜蔚子、泽兰叶各9g，橘叶、橘皮、广郁金各4.5g。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治月经一年未至，日渐消瘦，精神倦怠，读书即忘，下腹坠痛，腰酸，微有白带，面色滞晦，舌暗红，六脉沉涩，先活血通经，再调补冲任。尖花汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**李聪甫**治经停数月，午后小腹剧痛，腰屈不伸，双手搂腹，阵痛下流白物，唇淡纳减，肌肉消瘦，脉沉弦劲，舌光剥。参归汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（3）**程门雪**治经停九月，带下，大便不爽，苔薄脉濡滑。通经汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（4）**李泰**治某女，21岁，产后4日，子宫下坠，别无他病。宜祛瘀收涩：全归、川芎各6g，公丁香、母丁香、甘草、北参须各1.5g，龙骨、牡蛎、益母草各3g，3剂即愈。坠下在新产月内，只用此方，不可用补中益气汤（《慎中医案》）。

（八）肝气失调候（L43－Z18－H294）——肝脾血虚·气血虚转证（三）

肝脾血虚证·肝气失调候，为肝脾气血两虚，血不足以养肝，肝气横逆，郁滞不行，杂病家通称之为血虚肝郁，或肝脾失和之证。故其见症，以肝脾气血两虚，与肝脾气机郁滞之脉症同见为主。因而其治则，当以温补肝脾气血为主，兼以疏利肝脾气机，亦补而通之之法。

通称：血虚肝郁，肝脾失和。

内含病例：［**中医**］：失眠，眩晕，月经先后无定期，乳胀。

［**西医**］：神经衰弱，贫血，不孕症，乳房纤维腺瘤。

病因病机：肝脾血虚虚滞。肝脾血虚，不足以养肝，肝气失其疏利之性，横逆于上下，伤残脾气，脾气亦虚，而成肝旺乘脾，肝脾失调之证。

证象组合：气虚＋血虚＋气郁＋气滞＋阳郁

主症：【气虚不充】症象：①体瘦面皖，疲倦无力，②气短，③饮食无味，④下肢微肿，⑤平时带下，⑥经期超前。

脉象：濡细。

【气机不宣】症象：①郁闷不舒，②不饥不食，③中脘不舒，④时恶心。

副症：【气机不利】症象：①纳谷作胀，嗳气则舒，②胸中满闷，③乳房胀痛。

【血虚失养】症象：①面色萎黄，唇甲无华，唇舌俱淡，②眩晕量少，③心悸，惊悸，④烦躁易怒，⑤人夜易醒或彻夜不眠，⑥多梦，⑦目干涩，昏花，⑧腰膝酸软，⑨经来或先或后。

舌象：舌淡。

脉象：①脉弦，左关独盛，②细弦。

宾症：【阳气不和】症象：①大便干燥，小便短赤，②少腹感凉。

舌象：尖红。

治则：肝脾气血两虚，肝气失疏乘脾，致气机郁滞不行；既为虚实失调，亦系肝脾失和。其治则当以温补脾气，滋养肝血以固其本，兼以疏肝利脾，以通行其郁滞。亦补而行之之法，以通调肝脾之虚实。

方症：

1. 加味逍遥散证：陈大年方。治经来或先或后，眩晕惊悸，平时带下，纳谷作胀，嗳气则舒。详见病案（4）。

当归身、杭白芍、制香附、云茯苓、炒酸枣仁、焦建曲（包）各9g，炒柴胡，广木香各3g，生姜2片，大枣5个。

2. 理脾益气血方证：董德懋方。治原发性不孕：脉细弦，面色萎黄，唇甲无华，胸闷，乳房胀痛，少腹感凉，详见病案（3）。

黄芪、熟地、当归、白芍、鹿胶、阿胶、茯苓、香附各10g，白术、柴胡、橘核、小茴各6g，川芎、艾叶、炙甘草各5g。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治失眠，郁闷不舒，烦躁易怒，入夜易醒，或彻夜不眠，多梦，腰酸，腹胀，经期提前，血块甚多，疲倦无力，饮食无味，二便正，六脉弦，左关独盛。柴胶汤：醋柴胡、砂仁、炒白术、艾叶、酒川芎各4.5g，白芍、全归、生

地、熟地、朱茯神、杜仲、朱寸麦冬、川续断、阿胶珠、远志各 10g，磁朱丸（北秫米 10g 同包）、炙甘草（《施今墨临床经验集》）。

（2）**李英麟**治血虚肝郁（神经衰弱、缺铁性贫血）：3 年来，经常眩晕，两目干涩，视物昏花，时胸中满闷，善太息，失眠，多梦，心悸，气短，身倦乏力，腰膝酸软，食欲不振，不饥不食，胃脘不舒，时而恶心，下肢轻度浮肿，大便干燥，小溲短赤，消瘦面皖，精神萎靡，唇舌俱淡，舌尖红，苔薄腻，脉濡细，予养血益气，照顾心肾，加理气开胃，助消化，3 剂，肝郁胸闷，胃纳呆滞明显，转从疏肝和胃：醋炒柴胡、广郁金、焦白术各 4.5g，香附、枳壳、竹茹、陈皮各 6g，白芍、猪苓、清半夏、厚朴花、焦三仙，6 剂，头晕减，不恶心，去厚朴花，加当归 9g，5 剂晕除。

（3）**董德懋**治原发性不孕：婚后 13 载未孕，脉细弦，面色萎黄，唇甲无华，胸闷，乳房胀痛，少腹感凉，后期拟理脾益气血为主（组方见方症），三倍蜜丸，1 料后受孕，足月产一女婴。

（4）**陈大年**治程某。受气于谷，脾阴乏于灌溉，经脉势难营泽，而又营虚血少，肝木失养，中脘气滞，肝脾失谐，经来或先或后，眩晕惊悸，平时带下，纳谷作胀，嗳气则舒。拟以加味逍遥散养血舒气调之（组方见方症）。

按：本案主要由于肝郁克脾，脾失统摄生化，营虚血少，以致经来或先或后，眩晕惊悸，故重在舒肝解郁，使肝脾和谐，则经事得调。

（九）肝络失和候（L43－Z18－H301）—— 肝脾血虚·气血虚转证（四）

肝脾血虚证·肝络失和候，为血虚不足以养肝，肝失濡养，肝气失柔和之性，横逆入络，杂病家通称之为血虚肝横之证。故其见症虽以肝络失和之症象显明，但必兼见肝血不足与肝气郁滞之脉症，并以之为主。其治则当以补养肝血，疏利肝气，以和其肝络为法，亦虚实同调之法。

通称：血虚气滞。

内含病例：［中医］：胁痛。

病因病机：肝脾血虚虚滞。肝脾血虚，不足以濡养于肝，肝气失柔而横逆入络，以致肝气郁滞，络脉失和，即费伯雄所云："操持太过，营血大亏，虚气无归，横逆胀痛"之证。

证象组合：血虚＋气滞＋络脉＋阳郁

主症：【血虚失养】舌象：舌红，苔少而干。

脉象：脉虚弦。

【气机不利】症象：①不思食，得食则满，②胸胁胀痛。

副症：【络脉不和】症象：①痛在两胁，②胸胁痛喜按，晡剧春发。

宾症：【阳气不和】

治则：肝脾血虚，不能濡养，肝气失柔，横逆入络。故其治则，当以补养肝血，以柔其性；兼以疏利气机，以和其络；亦标本兼顾之法。

方症：

调营敛肝饮症：费伯雄方。治营血大亏，虚气无归，横逆胀痛，详见论著（1）。

当归身、白芍、阿胶、枸杞子、五味子、川芎、茯苓、广陈皮、木香、姜、枣。

摘录：

1. 论著

（1）**费伯雄：**操持太过，营血大亏，虚气无归，横逆胀痛，主调营敛肝饮（组方见方症）。

（2）**俞根初：**胸胁痛喜按，晡剧春发，四物加兰香汤：四物加泽兰、制香附各 6g，乌贼骨 9g，茜根 2.4g（《通俗伤寒论》354）。

2. 病案：谢楚材治梅彩莲，女，30 岁，胸胁常作痛，按之稍舒，脉弦细。此系操劳太过，气血失调，故痛而喜按也。加味补血汤主之：当归身、酸枣仁、茯苓各 6g，炒芍、阿胶、木香各 4.5g，川芎 2.4g，枸杞子 9g，广陈皮 3g，五味子 1.5g，大枣 3 枚，生姜 3 片（《福建中医医案医话选编（一）》84）。

（十）阳虚失摄候（L43－Z18－H177）—— 肝脾血虚·气血虚变证（一）

肝脾血虚证·阳虚失摄候，系由肝脾血虚不复，阳气失于濡养而不足，无力固摄血络之候，杂病家通称之为阳虚失血之证。故其见症，虽以血络不固之症象显明，但必兼见阳气不足之脉症，并以之为凭。因而其治则，当于温补气血之中略佐温振阳气，以助其固摄。

通称：阳虚失血。

内含病例：［中医］：鼻衄，便血，产后血崩。

［西医］：胃出血，手术后出血。

病因病机：肝脾血虚虚滑。肝脾血虚不复，累及阳气，阳气无力固摄血络，致络损血溢失固；阳气失于濡养，甚则阳气浮越。

证象组合：阳虚＋血滑＋气虚＋阳浮

主症：**【阳气不振】症象**：①面色苍白，目无神采，语言低缓，神倦乏力，卧床未起，②唇甲无华，唇舌皆无血色，③腹痛，痛在心下，或只感有时微痛，④关节与腰部均疼痛。

舌象：舌淡苔白。

脉象：①脉弦大而无力，②六脉微细。

【血络不固】症象：①连年鼻衄，②大便黯黑如柏油，③产后血崩不止。

副症：**【气虚不充】症象**：①神疲肢倦，②萎糜不振，③头晕，④饮食不思，⑤稀溏不成，⑥小便淋漓不禁，⑦面目手足浮肿，⑧右下肢不仁，左下肢麻木。

舌象：舌净无苔。

脉象：脉缓弱。

宾症：**【阳气浮越】症象**：①心悸，时觉心慌，②失眠，③夜晚口干，口干不欲饮水，④虚烦不眠，⑤咳嗽气喘，喉中痰鸣，咯大量白色泡沫痰液，⑥汗出如淋，尤以入夜为甚。

脉象：脉细数。

舌象：①苔白燥，②舌边红，舌苔白。

脉象：左脉弦大，右脉呈弱。

治则：肝脾血虚，累及阳气，阳气无力固摄，致络损血溢。故其治则，当温补肝脾气血之中，兼以温振阳气之品，以助其固摄，参以止涩以固其血络，亦标本兼固之法。

方症：

黄土汤加减证：肖熙方。治胃痛，便血，面白唇淡，神疲肢倦，眩晕，心悸等症。纯属一派虚象，脉大无力，大便色黑，详见病案（1）。

生地、潞党参各15g，杭芍、黑地榆、阿胶（冲服）各9g，伏龙肝（荷叶包煎）12g，炮姜炭、炙甘草各3g。

摘录：

病案

（1）**肖熙治**王某。男，21岁，未婚。患者一年之前，曾患胃痛，便血．经某医院诊治，病情有所转好，但未彻底治愈，五天前突发胃痛大便下血甚多，经治便血未止，精神极度疲乏，前来本院诊治。就诊症候：面色苍白，唇甲无华，神疲肢倦，萎糜不振，饮食不思，心悸，失眠，眩晕。夜晚口干。胃脘不甚痛，或只感有时微痛，大便黯黑如柏油，大便隐血试验为强阳性（＋＋＋＋）。舌质淡，苔白燥．脉弦大而无力。辨证议病，便血多次，气血已虚，此次下血日久未止，气血耗损更甚，察其面白唇淡，神疲肢倦，眩晕，心悸等症。纯属一派虚象。脉大无力，大便色黑，乃气虚血失统摄之征，便血而胃痛不甚．乃邪少虚多之候。拟益气补血，养血止血为法，以参芪四物汤加减：潞党参24g，北绵芪、侧柏叶各15g，生地、熟地各12g，杭白芍、当归身、阿胶（冲服）、地榆炭、酸枣仁各9g，粉丹皮6g，炙甘草4.5g，2剂。每日1剂，连服2天。二诊：服上药2剂，肉眼便血不显。大便颜色转黄，大便稳血试验（＋），精神转佳，诸症显减。处理拟按上服原方，继续再服2剂（每天一剂）。三诊：20天之后患者来就诊，告知上次便血服二诊药后，诸症消失，便血已止，因事回乡，停止继续服药，两天前因饮食关系，昨天复现大便色黑，稀溏不成，但精神尚好，食欲稍减，口干不欲饮水，虚烦不眠，舌边红，舌苔白。左脉弦大，右脉呈弱。瞬度脉症，拟为血虚肝热，气虚脾寒之候，治以养血清热，益气温中为法，仿黄土汤加减（组方见方症），3剂，每日一剂，连服3天。效果：服药剂后，大便颜色转黄，成形，再服2剂，大便正常，便血消失，大便稳血试验（－）。嘱其注意日常生活饮食调理，继续服药巩固疗效以防复发。

（2）**叶缓卿**治谢某，女，24岁，初诊：1974年5月1日，患鼻衄已5年，每次鼻血来很多，半月来并有腹痛，痛在心下，头晕，但月经正常。舌净无苔，脉缓弱。辨证：连年鼻衄，月经正常，说明与经闭之逆从口鼻而出者不同。其腹痛，头晕，晕甚时看不见物，脉缓弱，皆由脾虚失摄，气血两虚，肝气乘脾犯胃，肝胃不和所致。治则：补益脾胃，清肝止痛止血，拟用黄土汤加减治之：白术、阿胶、黄芩、生地、甘草各9g，制附子6g，赤石脂24g，水煎服，2剂。

二诊：药后鼻衄大减，仅偶有少量流出，兼有口渴。脉略大，肝火未清，宜清泻肝火，缓解胃痛：柴胡、玄参、生地各12g，黄芩、泽泻各9g，甘草、车前各6g，赤石脂24g，竹叶、栀子各9g，水煎服，1剂。三诊：服上方后胃痛大减脉缓弱，应补益脾脏，增强统摄机能，投归脾汤为治当归身、白术、黄芪、党参、远志、茯神、酸枣仁、桂圆肉各9g，木香、

甘草各6g，水煎服，1剂。四诊：上方服后，夜间又流少许鼻血，脉沉弱，仍应以黄土汤为治，增强其摄血机能。守三诊方再服。7月26日，患者来诊说，鼻衄已基本痊愈。

（3）**蒲辅周**治产后血崩不止：现迄56天，时有血块流出，腹部肌肉枯黑无泽，少腹肌肉微现肿块，颜面苍白，目无神采，语言低缓，唇舌皆无血色，面目手足浮肿，右下肢不仁，左下肢麻木，肌肤甲错，关节与腰部均疼痛，阴道除下血块，兼有脓血流出，小便淋漓不禁，耳下取血，已成淡黄色液，舌淡苔白，六脉微细。由产后流血过多过久，气血两虚，兼之损伤冲任，八脉无力统摄，升降失和，营卫不偕，气无能以帅血，血不足以固气，已成危候，所幸每餐尚能进稀粥，当急以固气止血为务：党参、乌贼骨各30g，生黄芪、龙骨各15g，白术、熟地各12g，牡蛎9g，阿胶珠6g，蒲黄炭3g，3剂，食纳渐增，血略少，脉转沉细，仍未离险境，去熟地加党参15g，血余炭9g，三七末0.9g，姜炭1.5g，升麻3g，4剂，病情略趋稳定，恐止涩过甚，以香附舒气之郁：黄芪、鹿角霜各30g，党参15g，白术、阿胶、蒲黄炭各9g，川续断6g，杜仲12g，制香附3g，三七末0.9g，服药欲呕，加酸枣仁9g，山茱萸4.5g，一缓肝胆之急，1剂，血再减，加龙眼肉、乌贼骨，润心肝而实脾，尚流血，脉微四肢仍肿，乃气虚血败真象，固气止血重加炭类涩之：朝鲜参、生黄芪各15g，阿胶12g，荆芥炭24g，血余炭、侧柏炭、地榆炭各6g，姜炭3g，陈棕炭、荷叶炭各9g，2剂，血减，面目四肢浮肿如前，身痛，流血过多，经络失养，主补气生血，调和营卫：黄芪30g，当归、桂枝木、白芍各9g，党参15g，阿胶12g，炙甘草6g，红枣6枚，1剂，血止，食增，小便仍淋漓，脉弦大有力，尚属虚象，续补气血，兼益冲任：黄芪30g，当归、杜仲、补骨脂、川牛膝、阿胶各9g，鹿角霜15g，熟地12g，川续断6g，炮姜3g；又乌骨鸡1只，生黄芪120g，当归24g炖服，血肉有情之品，助长生气生血之力，3只，日一只，肿消（《蒲辅周医案》147）。

（4）**邹云翔**治申某，男，50岁，1977年5月13日初诊。于4月26日行剖腹手术。术中确诊为坏疽型胆囊炎、胆囊周围炎、肝下积脓、右膈下脓疡。术后体温渐降，但自4月28日起咳嗽剧烈，咯白色泡沫样痰，并觉胸闷。呼吸30次/分，两肺可听到痰鸣音，两肺底可闻少许水泡音，心率90次/分。4月28日下午，伤口流鲜红色血液，经检查，切口下有积血，根据体征考虑系支气管感染，咳嗽剧烈，震破伤口缝合线而致切口裂开出血，不得已于5月3日行第二次手术，术中见切口全部裂开。术后心、肺功能都差，经抢救已有缓解，但仍咳嗽不止，有第二次震破伤口缝合线之可能，又汗出如淋，胃部渗血，大便隐血试验阳性，用中西药未能控制，影响手术疗效及体质之恢复，而于5月13日特邀我会诊。患者神倦乏力，卧床未起，咳嗽气喘，喉中痰鸣，咯大量白色泡沫痰液，汗出如淋，尤以入夜为甚，虽不断揩擦尚湿透衣被，纳少便黑，时觉心慌，苔薄白，脉细数（104次/分）。自汗乃阳虚为主，已阳伤及阴，咳由脾弱，土不生金，出血亦由气虚不能摄血所致。用扶阳毓阴，健脾化痰，补气摄血之品：冬虫夏草、炒山药、川百合各15g，东北人参、炒白芍、糯根须各9g，黄芪18g，炮姜、苍术炭各1.2g，五味子、炙甘草、川贝粉（冲）各3g。二诊：服药1剂即咳嗽明显减轻，能平卧已无痰鸣声，汗出减少，精神好转，今晨已能坐起待诊。脉数未和。斟酌前制更方：冬虫夏草、东北人参、炒白芍各9g，黄芪30g，炒山药15g，炮姜炭1.5g，苍术炭0.9g，五味子4.5g，糯根须12g，炙甘草3g。三诊：咳宁痰少、微汗神佳，胃纳增加，大便色黄，一日2行，质不成形，伤口愈合情况好。大便隐血试验弱阳性，脉细和，76次/分，苔根薄腻，体温36.5℃，血压130/90mmHg，血化验红细胞451万/mm^3，血色素12g/dl，白细胞7750/mm^3，中性75%，淋巴23%，酸性1%，单核1%。前方有效，踵武前制，酌加健脾止血之品。原方加地榆炭6g，炒扁豆衣9g。四诊：患者坐车从某市至宁复诊。精神渐复，胃纳增加，日进一斤，已解黄色成形大便，眠不佳，脉象细缓，大便隐血试验阴性。以养血归脾安神之品调治巩固之：炙黄芪、熟酸枣仁18g，东北人参、桂园肉、五味子、炒白芍各9g，龙齿24g，炒山药15g，冬虫夏草4.5g，云茯苓、山萸肉各12g，红枣7个。

（十一）血虚阳浮候（L43－Z18－H149）—— 肝脾血虚·气血虚变证（二）

肝脾血虚证·血虚阳浮候，系由于肝脾血虚，阳气失其濡养，阴不恋阳，阳气浮越之候，杂病家亦通称之为血虚发热之证。故其见症，虽以阳气浮越之症象显明，但必兼见气血两虚之脉症，并以之为凭，亦“至虚有盛候”，大虚似实之证。因而其治则，当大补其气血为主，略佐收敛之品，以敛其浮阳；慎不可妄投发散清泻，必致厥脱。

通称：血虚发热，大虚似实。

内含病例：[**中医**]：血虚发热。

病因病机：肝脾血虚虚逆。多由大失血之后，尤以新产出血过多，肝脾气血骤虚，不能涵养阳气，阳无所附，而浮越于外，古人所谓“失血阴虚，阳气乘之”之证。

证象组合：血虚＋阳浮＋气虚＋神虚＋络脉

主症：**【血虚失荣】症象**：①恶露未尽，②小腹痛。

脉象：六脉微弱。

【阳气浮越】症象：①肌肤壮热，②面赤目红，③口渴饮引，昼夜不休，④烦躁，⑤甚至谵语，⑥咳喘反剧，

不能卧。

脉象：右大于左。

副症：【气虚失养】症象：①懒言，②自汗，③浑身酸软。

舌象：苔白腻。

脉象：脉浮弱。

【络脉不和】

宾症：【神气不振】

治则：肝脾气血不足，阳无所依，浮越于外，其治则，当以大补肝脾气血为主，以治其本；兼以收摄之品，以敛其外，吴蒙斋曰："故丹溪见产后阴虚内热，必以补阴药大剂中加干姜、五味子。王节斋亦以产后阴虚阳无所依，浮散于外，发热必用四物补血，以炮姜之苦温从治，受浮散之阳以归于阴也"。

方症：

1. 当归补血汤证：《兰室秘藏》方。功能补气生血。治失血阴虚，阳气乘之，肌肤壮热，口渴饮引，面赤目红，甚至谵语，烦渴懒言，自汗，浑身酸软，六脉微弱，或右大于左，详见论（1）。

黄芪一两，当归二钱。水煎服。

2. 加味生化汤证：池泉清方。治产后伤风，服疏风散，致咳喘反剧，不能卧，口渴烦躁，自汗，脉浮弱，详见病案（1）。

川芎、酒制白芍、炮姜各 4.5g，党参、黄芪、天花粉、当归、桃仁、山楂炭、炙甘草、五味子、桂枝、寸麦冬、款冬。

摘录：

1. 论著

（1）失血阴虚，阳气乘之，肌肤壮热，口渴饮引，面赤目红，昼夜不休，甚至谵语，烦渴懒言，自汗，浑身酸软，六脉微弱，或右大于左，当归补血汤（组方见方症）。

（2）**吴蒙斋：**产后凡有发热，宜四物为君，加柴胡、人参、炮姜最效；盖干姜辛热，能引血药入血分，气药入气分，且能去瘀生新，有阳生阴长之道，以热治热，深合《内经》之旨。故丹溪见产后阴虚内热，必以补阴药大剂中加干姜、五味子。王节斋亦以产后阴虚阳无所依，浮散于外，发热必用四物补血，以炮姜之苦温从治，受浮散之阳以归于阴也（《通俗伤寒论》418）。

2. 病案：池泉清治产后伤风，服疏风散，致咳喘反剧，不能卧，口渴烦躁，自汗，脉浮弱，苔白腻，恶露未尽，小腹痛，主加味生化汤（组方见方症）。

（十二）虚阳浮越候（L43－Z18－H182）—— 肝脾血虚·气血虚变证（三）

肝脾血虚证·虚阳浮越候，为肝脾血虚之体，失治误治，重伤其气血，致虚阳无依，浮越于外，立有厥脱之险；伤寒家通称之为真寒假热，或戴阳，阴盛格阳之证，亦大虚似实，"至虚有盛候"之例。其见症以虚阳外越之症象，与热实阳证极似，但必有阳虚阴盛之脉症可凭，甚则有阳气脱绝之脉症。故其救治之则当大补其气血，参以大热救阳之品，以挽回其元阳之脱绝，古人谓："若服寒凉攻伐药必毙，"诚毫厘千里，生死反掌之间，不可不慎。

通称：真寒假热，虚阳浮越，阴盛格阳，大虚似实，至虚有盛候。

内含病例：[中医]：戴阳。

病因病机：肝脾血虚厥脱。肝脾血虚不能涵阳气，阳气浮越于外，王节斋所谓："阴虚阳无所依，浮散于外。"谢映庐所谓："五脏空虚，气血离守，昆仑飞焰。"大都由外感误治，多服寒凉，攻伐药，或体质虚弱，或过于劳动，并淫欲过度，致伤元气者，方有此证。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①面色㿠白，②畏风畏寒，③肢体困倦，软而无力，④恶寒发热，⑤汗出不止，⑥食量全缺。

脉象：脉虚微右微甚。

舌象：其舌边胖大，舌底润滑者。

【阳气浮越】症象：①面目俱赤，②身热如烙，清热和解，热愈甚，覆盖尽去不欲近衣，③膈间有火，漱水不咽，④唇焦口燥，⑤口渴咽干，口更大渴，⑥亦有喜冷饮者，惟饮不必多，⑦体内潮热，⑧小便微黄，大便不通，⑨心神烦躁，炽热躁扰，张目不眠，⑩妄语，谵语，乱言无伦，⑪甚则起坐不安，谵语詈骂，发狂而不识人者，且甚有力，逾墙

上屋，赤身驰骤，不避亲疏，⑫面若无神，两目瞪视，言动甚壮，劲有力。

舌象：①舌苔白而黄，②舌苔胶黄，③舌黄上加黑，滋润不燥，④由黄而焦；或枯黑燥裂，甚有舌底亦燥，而绝无津液，其燥刺如沙皮，敛束如荔子者。

脉象：①脉浮数无力，浮濡而数，②脉数大，按之豁然，③或急疾糊数少神，④脉洪鼓，左甚，⑤脉洪大，按之索然，⑥脉豁大无伦，重按则空。

副症：【阳气不行】症象：①恶寒、足冷，②头目晕痛，③胸膈胀满，胸背作痛，腹痛，④清涎涌逆，吐痰甚多，⑤大便不实。

舌象：舌必白润。

宾症：【阳气脱绝】症象：①神思似清，而时昏聩，②喘急，自汗，③或语次间忽作鼾声，④神愦，谵语，郑重而语无伦次，时断时续，⑤口噤不语，⑥撮空循衣摸床。

脉象：①脉浮散而数，中候即空，②或沉细沉微，③或短促无根。

治则：肝脾血虚，不能涵阳气，阳无所依，以致虚阳浮越，治则当大补气血，以摄纳浮阳，兼以大热壮阳之品，以挽其欲脱之元阳。吴蒙斋所谓："收浮散之阳，以归阴也。"谢映庐曰："此五脏空虚，气血离守，昆仑飞焰，挽救莫及，急证急补"。

方症：

1. 人参养营汤加附子证：王雨三方。治正气亏极，精神散失，心经不能自主，正气竭而欲亡之症，详见论著（3）。

人参、麦门冬、五味子、生地黄、当归、白芍药、知母、陈皮、甘草。加附子、炮姜。

2. 壮阳降逆理中汤证：陈务斋方。治肢体困倦，食量日减，详见病案（1）。

肉桂3g，熟附片、干姜各15g，炒白术18g，半夏、白芍各9g，陈皮1.5g，茯苓、防党各12g，当归身、五味子、砂仁各6g。

摘录：

1. 论著

（1）神思似清，而时昏聩，或语次间忽作鼾声，此大危候也，急进归脾养营等药，参芪须用至两许方可，甚者加附子。

（2）**曹炳章**：反舌苔白而黄，由黄而焦；或枯黑燥裂，其舌边胖大，舌底润滑者，甚有舌底亦燥，而绝无津液，其燥刺如沙皮，敛束如荔子者，皆因劳伤脾肺，气虚发热，误用发散，益虚受热，复用寒凉，重阴内逼，以致虚火上炎，所以白上加黄，黄上加焦，而枯黑燥裂也，大剂参附养营汤，不时灌服，多有得生者（《彩图辨舌指南》卷一23）。

（3）**王雨三**：正气亏极，精神散失，心经不能自主，正气竭而欲亡之症，郑重而语无伦次，时断时续，脉必微细，或浮濡而数，主人参养营汤，甚者加附子、炮姜（组方见方症）。

（4）大都由外感误治，多服寒凉，攻伐药；或体质虚弱；或过于劳动，并淫欲过度，致伤元气者，面目俱赤，身热如烙，唇焦口燥；或足冷，亦有喜冷饮者，惟饮不必多，甚则起坐不安，谵语发狂而不识人者；又有口噤不语者，若服寒凉攻伐药必毙；脉浮散而数，中候即空；或沉细沉微；或短促无根，舌必白润，人参养营汤加味。王雨三主加附子、炮姜；甚者十四味建中汤加炮姜冷服。

2. 病案

（1）**陈务斋**治肢体困倦，食量日减，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，常见体内潮热，头目更痛，胸膈胀满，心神烦躁，小便微黄，唇焦而燥，舌苔胶黄，绝食一月危在旦夕，脉浮数无力，以风热治更见烦渴，以阴虚治更见胀闷，中土已败，壮阳降逆理中汤（组方见方症），一服烦渴减，清涎略少，5服燥渴除，清涎更少，惟口中味淡，以肉桂代茶，白日食白胡30g许，脉沉迟，每味更倍连服10余服，始知辛辣（《全国名医验案类编》78）。

（2）**谢映庐**治气虚感寒，误表误下，致炽热躁扰，张目不眠，谵语发狂，且甚有力，面红目赤，乱言无伦，大便不通，脉洪大，按之索然，此五脏空虚，气血离守，昆仑飞焰，挽救莫及，急证急补，进人参养营汤加附子60g；若呕吐稠痰，先救胃阳，附桂理中汤，待寒战、咬牙、肉眴、筋惕、汗厥齐来，假热一去，真寒边生，继以归脾汤吞八味丸；口苦少寐，进归脾加丹栀，终服十全大补调理。

（3）**龚子才**治夏病热初平，调气血，清热和解，2～3服不应，热愈甚，舌上焦黑，膈间有火，漱水不咽，脉虚微右微甚；6～7日内，谵语，撮空循衣摸床，四物加黄芪、人参、白术、陈皮、寸麦冬、知母、熟附片，服之1～2时喊出热退，次日复热，再服仍退，有次日复发，知其虚剧也，连服10剂，皆加附子而安［《续名医类案》（上）99］。

（4）**杨程六**治热症六气日不解，口渴便闭，发狂逾墙上屋，赤身驰骤，谵语詈骂，不避亲疏，覆盖尽去不欲近衣，如是5日，面若无神，两目瞪视，言动甚壮，劲有力，脉豁大无伦，重按则空，舌黄上加黑，滋润不燥，此阴盛于内，逼阳于外，阳气大亏，神不守舍，元神飞越，故先遇人于未至之前，养营汤加附子，倍酸枣仁、五味子、白芍，1剂狂妄悉除，神疲力倦，熟睡周时方寤，渴止、食进、便通，补中益气加白芍、五味子'（《续名医类案》上101）。

（5）**朱丹溪**治饥寒作劳，头痛寒热，服参苏汗大出，热不退，妄语，脉洪鼓，左甚，以参、芪、归、术、陈皮、甘草，入附片2片，一昼夜尽5贴，热不退，加白芍、肉熨，谷道进痛，虚坐努责，间以肉汁粥、苋蓉粥，尿闭满闷，倍参芪（《宋元明清名医类案正编》朱丹溪3）。

（6）**齐有堂**治阳虚中暑，清泄过剂，汗出不止，气从汗泄，面色㿠白，畏风畏寒，或反狂躁灼热，脉数大，按之豁然，或急疾糊数少神，急补阳气，独参汤；或当归补血汤：当归30g，炙黄芪9g，炙甘草30片，继用十全大补重芪（《宋元明清名医类案续编》齐有堂14）。

（7）**齐有堂**治发热烦渴，恶寒、喘急、腹痛、自汗、谵语，用十全大补加附子，熟睡而愈（《宋元明清名医类案正编》朱丹溪46）。

（8）**薛立斋**治盛暑发热，胸背作痛，饮汤自汗，发表致神愦，谵语，大便不实，吐痰甚多，用十全大补汤，顿退，于补中益气汤加炮姜［《续名医类案》（上）103］。

（十三）气血厥脱候（L43－Z18－H150）—— 肝脾血虚·气血虚变证·（四）

肝脾血虚证·气血厥脱候，系由失血太过，肝脾血虚，不能涵养阳气，阳气浮越，行将脱绝。见症以气血两虚与阳浮欲脱之脉症先后出现，则有缓急之分，稍缓者，尚在阳气上浮之厥，急则已至气脱。其救治之则当急扶元气以救脱绝，滋养阴血，镇纳浮阳，以收其浮散而救其厥。

通称：亡血厥脱。

内含病例：［**中医**］：下血，崩漏，厥脱。

［**西医**］：功血。

病因病机：肝脾血虚厥脱。多由失血过多，肝脾血虚太甚，不能涵养阳气，以致阳气无依，而浮越于上，甚则有脱绝之虞，故何少山曰："血去阴伤，气乏血涵，血无气护，气血有涣散之象，阴阳有离脱之险。"

证候组合：血虚＋气虚＋阳浮＋气脱

主症：【**血虚失荣**】**症象：**①面色㿠白滞黯，②腹中疠痛，③腰酸腿软。

舌象：舌淡苔少。

脉象：脉芤无力。

【**阳气浮越**】**症象：**①头晕耳鸣，②心悸肉瞤，③神识昏狂。

副症：【**气虚失养**】**症象：**①精神萎靡不振。

宾症：【**气虚脱绝**】**症象：**①下血，②血量多如崩，色红有块，动辄更甚，③晕厥倒地。

治则：肝脾血虚太甚，阳气无依，而浮散欲脱。故其救治之则，当急扶元气以防其脱；滋补阴血，镇纳浮阳以收其浮散，叶天士曰："阴气从下走泄，阳气失恋上冒，下血，神识昏狂，乃脱症也，急急收拾残越。"故何少山主："急拟独参汤补气摄血，以塞其流，加减胶艾汤辅之，涵阴固阳"。

方症：

加减胶艾汤证：何少山方。涵阴固阳，治崩漏：面色㿠白滞黯，精神萎靡不振，头晕耳鸣，心悸肉瞤，腹中疠痛，腰酸腿软，舌淡苔少，脉芤无力。详见病案（2）。

别直参（急炖服）、杭白芍、炒补骨脂、十灰丸（包）、炙甘草各10g，阿胶珠12g，炙艾炭3g，生地炭、炒赤石脂各15g，炙黄芪、仙鹤草、化龙骨各30g，煅牡蛎18g。

摘录：

1. 论著：张仲景：伤寒五六日，不结胸，腹濡，脉虚厥者，不可下，此亡血，下之死（《伤寒论》347条）。

2. 病案

（1）**叶天士**治阴气从下走泄，阳气失恋上冒，下血，神识昏狂，乃脱症也，急急收拾残越：人参、茯神、余粮、木瓜、五味子、寸麦冬（《清代名医医案精华》叶天士45）。

（2）**何少山**治崩漏：李某，40岁。初诊：1981年9月11日，患者曾大产三胎，人流1次，有"功血"病史。近来阴道出血时断时续已70余天，2天前始血量多如崩，色红有块，动辄更甚，曾晕厥倒地。血象：血色素5.9g/dl，红细胞240万/mm^3，出血时间3.5分，凝血时间1.5分，血小板11.2万/mm^3。诊见面色㿠白滞黯，精神萎靡不振，头晕耳鸣，心悸

肉眴，腹中疠痛，腰酸腿软，舌淡苔少，脉芤无力。血去阴伤，气乏血涵，血无气护，气血有涣散之象，阴阳有离脱之险。急拟独参汤补气摄血，以塞其流，加减胶艾汤辅之，涵阴固阳（组方见方症）。2 剂后崩止，但仍淋漓不绝，治从前法。三诊出血渐止，精神略振，遂以双疗气血，固益冲任为治。此案急病急治，独参汤量牛蒡子专能“回阳气于垂危，却虚邪于俄顷”（《本草经疏》）。气不脱则血不奔，气充固则新血生，配胶艾之辈正本澄源，调理。

（十四）气血脱绝候（L43－Z18－H151）—— 肝脾血虚·气血虚变证（五）

肝脾血虚证·气血脱绝候，由血出不止，气随血去，血脱气亦脱之危候，杂病家通称之为气血两脱之证。故其见症，以先见络血滑脱不固之症象，渐见元气脱绝之脉症。因而其救治之则，当急固其气脱为主，兼以敛阴涩血，气血两固之法。

通称：气血两脱。

内含病例：［**中医**］：血脱。

病因病机：肝脾血虚虚脱。由于出血不止，气随血去，气虚不能摄血，络损血溢滑脱，血脱气亦随之而脱，而成气血两脱之证。

证象组合：血滑＋气脱＋神脱

主症：【络血不固】症象：①大吐大崩，②产后恶露过多不止，③九窍流血。

副症：【气虚脱绝】症象：①气息奄奄，欲卧，不欲见日，头晕身困，②汗出如淋，③厥冷，④卒无所知。

舌象：苔薄白。

脉象：脉微欲绝。

宾症：【神气散脱】症象：①神倦乏力，卧床未起，②神识昏蒙。

治则：肝脾血虚太甚，气随血去，气虚不能摄血，络血滑脱不固，气随血脱；而其救治之则，当急固其元气，一以益气摄血，一以益气固脱；古人有云：“有形之血不能速生，无形之气所当急固”。兼以敛阴涩血之品，以固血脱。

方症：

1. 花蕊石散证：《十药神书》方。治一切失血不止者。

花蕊石火煅存性，研细末 5g，用童便一盏，微温调服 9g，甚者 15g。

2. 独参汤证：治失血昏晕。

人参 60g，清水浓煎顿服。

3. 参附汤证：《世医得效方》方。适应阴阳气血暴脱，汗出厥冷，神识昏蒙，脉微欲绝。

人参 30g，附子 15g，或加黄芪。

摘录：

1. 论著

（1）大吐血成升者，先用花蕊石散止之，随用独参汤止之。所谓血脱益气，阳生阴长之理，贫者代以归脾汤。

（2）**俞根初：**血厥之证，亦有二，血逆血脱皆为厥。血脱如大吐大崩，或产后恶露过多不止，则气随血散，卒无所知，宜先掐人中；或烧醋炭以收其气，急服独参汤，大剂，血脱益气之法也（《通俗伤寒论》436）。

（3）**陈士铎：**热血妄行，散走九窍，九窍流血，气息奄奄，欲卧，不欲见日，头晕身困，加味当归补血汤：黄芪 30g，当归、白术、生地各 15g，人参、炒黑荆芥各 9g；或掩窍丹：人参、当归、生地、玄参各 30g，炒黑荆芥 9g，甘草 3g。

（4）事急从治，凡吐血太甚，势难遏止，此火性急速，如泛用凉药，反增搏击，宜辛味从治，用炒黑干姜末，童便调服之。若暴吐不止，当用参术以急固元阳，血脱益气，阳生阴长之理也。

2. 病案

（1）**陈逸民**治林某，50 余岁，平时体弱，有胃痛和吐血史，因饮食不慎，初起胃痛，腹部胀满，继则吐业盈盂，并下黑色稀粪，每日 3～4 次，烦躁不安，渴不引饮，面赤唇焦，饮食不进，渐至神昏欲脱。两脉浮芤带数，舌苔微黄。年老失血过多，须防暴脱，所谓：“有形之血，不能骤生，无形之气，必须巩固。”先进独参汤，古港参 18g 先煎顿服。继与止血和血药：田三七、当归、白及各 9g，生侧柏 18g，生炙黄芪（各半）、生熟地（各半）、党参各 15g，炙甘草 3g。一天服 2 剂。复诊：吐血已止，腹胀已减，惟大便仍黑，口燥未除原方加减，连服 3 剂，症状完全消失。最后用十全大补汤加减，连服 10 余剂，恢复健康（《福建中医医案医话选编（二）》114）。

（2）**陈祥呈**治方猴皮，42 岁，数日前因农事过劳，感身体酸痛，昨日突然吐血及下血甚多，昏厥数次。余正为之诊脉，患者忽然起坐索饮，旋即昏倒，目瞪口噤，牙关紧闭，气促汗出，面色苍白，四肢厥冷，脉细欲绝。拟补气敛阴宁神保络为治。四君子汤加减：西洋参、远志、炙甘草各 3g，淮山 12g，白芍、茯神各 6g，酸枣仁、阿胶、石枣、寸麦冬各 9g，

另以潞党参12g、阿胶9g，煎汤代茶。3剂，病情逐渐好转，睡眠安适，神清气复面色转佳。洋参改潞参，连服2剂，休养一周而愈（《福建中医医案医话选编（一）》108）。

（3）**杨友梅**治郑子礼，30余岁，吐血后从头到颈汗出如雨，神志昏迷，人事不省，诸医均谓不治。余诊其脉，虚弱无力，断为气虚之故。应大补气血，用当归补血汤加味：黄芪30g，当归、龙骨各9g，粉光参4.5g，牡蛎12g，小麦24g，附子3g，连服3剂，汗收人苏。继以人参养营汤加附子、黑姜以竟全功（《福建中医医案医话选编（一）》109）。

二、心脾血虚证（L43－Z08）（4候）——血虚合病（一）

心脾血虚证，为脾血虚及心血之证。系由脾气虚弱不能转输水谷精微，入络化赤，以致血虚不足以养心，多由劳倦过度，或忧思郁结，或有系恋，或有妄想，内伤脾气。亦有因劳心太过，耗伤心血；或久病大病之后；或妇人产后；或失血过多，损耗营血，均可致心脾血虚。

心脾血虚初则失养于心，继则虚及于气而气血两虚；甚则损及营血，或阳气失和，或虚热内起，或心阳浮动，均为血虚及阳之变端。如虚久不复，亦将步入劳损之门。

心脾血虚证，其治则，自当以甘温补养心脾气血为主，尤重在于补脾益气；脾气健则能运化水谷精微以生血，即补气生血之法，吴坤安有云："但当调养气血，兼治其心可也"。

证候别称：血不养心。

病例名称：

【中医】：心悸，心痛，怔忡，不寐，失血，脱血，经行愆期，同房发痉证，虚热，血虚发热，虚劳，脱力黄，鼻痒，梦交。

【西医】：白细胞减少症，胃、十二指肠溃疡出血。

基本证象：

【气虚失养】症象：①面色少华，②头眩目重，③气怯懒言，气短，④体倦无力，困倦不起，⑤纳呆食少，⑥盗汗，⑦便溏，⑧带下赤白相兼，⑨经行时间长。

舌象：①舌质淡，边有齿印，苔薄白，②舌淡嫩，苔薄白而滑。

脉象：①缓弱，②脉细弱，③脉细软无神，脉沉细略弦。

【血虚失荣】症象：①面色淡白不泽，形体瘦弱，②少寐多梦，③经行愆期，色淡量少。

舌象：舌淡红，苔薄白。

脉象：①脉弦细，②脉象濡细带数，③脉涩无力，④脉空虚。

【清空失养】症象：①头晕，眩晕，②鼻痒不已，③眩晕，④头垂目合。

【神气不振】症象：①体瘦神疲，神怠困惫，嗜卧，②心慌，心悸惊惕，③健忘，恍惚，④其人如痴，言语妄谬。

【神志不宁】症象：①失眠多梦，忽寐忽醒，有时彻夜不寐，②烦躁，③心悸，怔忡，饥则怔忡。

证候系统：详见图277。

本证——H243 心血失养候
转证——H142 气血失养候
变证——H029 营血失养候 H146 气血虚蒸候

图·277　心脾血虚证证候结构图

（一）心血失养候（L43－Z08－H243）——心脾血虚本证

心脾血虚证·心血失养候，为脾气不足以生血，致血虚不能奉养于心，而心失血养，心神虚衰，杂病家通称之为血不养心之证。故其见症，以心神虚衰与心神不宁之症象为主，但必兼见心脾气血两虚之脉症。因而其治则，当以补养心脾气血为主，兼以宁心安神为法。

通称：血不养心。

内含病例：［中医］：心悸，怔忡，不寐。

病因病机：心脾血虚虚弱。多由忧思过度，内损心脾，血无以养心。或有系恋，或有妄想，或劳倦过度，或病后，或妇人产后，气血虚弱，失血过多，血虚不能内养于心；或用心太过，耗损营血，以致血虚不能养心，心神怯弱不振，心神失于安宁。

证象组合：血虚＋神虚＋气虚＋神扰

主症：【血虚失养】症象：①面色不泽，面色无华，②头晕，眩晕，③心慌，惊悸，④胸中嘈杂作痛，饥渴消瘦，⑤月汛愆期量少，经色淡而不畅，经行腹痛懒言。

舌象：①舌淡红苔薄白，②苔薄糙。

脉象：①脉弦细，②脉象濡细带数。

【神气不振】症象：①体瘦神疲，神怠困惫，嗜卧，②心悸惊惕，③健忘，恍惚，④其人如痴，言语妄谬。

副症：【气虚不充】症象：①体倦无力，少气懒言，②头眩目重，③纳呆食少，④便溏，⑤盗汗，⑥带下赤白相兼，⑦阳痿。

舌象：舌质淡，边有齿印，苔薄白。

脉象：脉细弱。

宾症：【神志不宁】症象：①失眠多梦，忽寐忽醒，有时彻夜不寐，②烦躁，③心悸，怔忡，饥则怔忡。

治则：脾气不足以生血养心，致心神怯弱，心神不宁。故其治则，当以甘温补养心脾气血为主，以治其本，兼以宁心安神，以治其标。

方症：

归脾汤证：《济生方》方。功能健脾养心，益气补血。治心脾两虚，气血不足而致的心悸，健忘，失眠，少食，体倦，面色萎黄，妇女月经不调，崩中漏下，脉细弱，舌质淡者。

当归、远志、炒酸枣仁各3g，白术、炙黄芪、茯神、人参、龙眼肉各7.5g，木香、炙甘草各1.5g。水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**凡伤寒热病，每有身凉热退之后，其人如痴，言语谬妄者，此心神虚散不复所致，但当调养其血兼治其心可也，神复妄言自止（《伤寒指掌》卷二57）。

（2）忧思过度，内损心脾，怔忡健忘，嗜卧少食，大便不调，甚则神志恍惚，主归脾汤。

（3）失血过多，血虚不能内养于心，胸中嘈杂作痛，善惊怔忡心悸，以手按之则痛止，脉细，主补血养心归脾汤加降香。

（4）思虑过度，心脾耗损，血无以养心；或有系恋；或有妄想；或劳倦过度；或病后；或妇人产后，气血虚弱，终夜不寐；或忽醒忽寐，怔忡少食，面色无华，体倦神疲，头眩目重，脉细弱，舌淡便溏者，归脾汤。

（5）遗忘，终日若有所失，精神时有恍惚；或怔忡盗汗不寐，脉细，主归脾汤；或辰砂妙香丸，莲肉汤下；或人参养营汤；或柏子养心汤。

（6）用心太过，耗损营血，心常跳动不安，遇劳则甚，思虑则作，休息安静则止，寸口脉细或芤；常有不静，发则动数，大剂归脾汤去木香加寸麦冬、五味子、枸杞子；或四物汤并用，以补阴血。

（7）思虑郁结，损伤心脾，面色萎黄，不思饮食，精力疲乏，阳痿不举，百计引之终不能鼓勇而战，心悸，失眠，主补益心脾，归脾汤，妙香丸。

（8）心脾郁结，气血暗伤，饥渴消瘦，少气懒言，饥则怔忡，主养血扶脾，归脾汤。

（9）思虑伤血，五更嘈杂，夜寐不甘，发时如饥，甚则难忍，主调补心脾，养血清火，归脾汤加白芍、川黄连、陈皮、半夏、竹茹、酸枣仁。

2. 病案

（1）**陆永昌**治高某，女，67岁，1967年11月30日初诊：常有头晕，失眠，心慌，惊悸，烦躁，体倦无力，纳呆食少，常因情绪紧张时症状加重。检查：体瘦神疲，面色不泽。舌淡红、苔薄白，脉弦细。辨证：心脾两虚，气血不足，肝郁气滞。治法：补心脾，益气血，疏肝柔肝，行气解郁：白术、当归、醋香附各12g，茯苓、茯神、白芍、柴胡、木香各9g，台党参18g，炒酸枣仁、黄芪各24g，远志、甘草各6g，大枣3枚，水煎服。另朱砂1.2g，琥珀1.8g（二味研细粉，分2次冲服）。12月16日二诊：其子来述，上方服10剂，诸证均减，寝食好转，嘱其再服6剂，并取归脾丸、舒肝丸各30丸，待煎剂服完，再服药丸，日2次，每次各服1丸。半月后随访，诸证痊愈，嘱其饮食调养，注意心情舒畅，以资巩固。

（2）**陆永昌**治姜某，男，45岁，1965年3月18日来诊。病史：几年来时有眩晕，失眠，多梦。近月以来，有时彻夜不寐，心悸，烦躁、记忆力减退，注意力不集中，体倦乏力，纳食欠佳，大便溏，日2次。检查：精神疲惫，面色不泽。舌质淡，苔薄白，脉细弱。辨证：心脾两虚，气血不足。治法：补血养心，健脾益气：党参、黄芪、炒酸枣仁各24g，白术、茯神各15g，炮姜、焦三仙、远志、木香各9g，炒补骨脂、土炒当归各12g，炙甘草6g，大枣3枚，水煎服。二诊：服上方10余剂，大便已成形，日一次，体倦神疲好转，纳食亦增，睡眠较好，面色稍红润，余证同前。舌淡红、苔薄白，脉细弱。方药：上方去炮姜、补骨脂，加焦山栀9g，淡豆豉12g，水煎服。另加珠珀散1.6g（冲服，日2次）。三诊：服上药12剂，睡眠转佳，梦亦较少，心悸，烦躁减轻，唯记忆力仍差。因效果尚可，不再更方，续服12剂，诸证基本痊愈。嘱

其再服人参归脾丸，日 2 次，每次 1 丸，以资巩固。

（3）**周兰若**治吕某，42 岁。操事甚勤，终朝筹虑，心脾气结，经血不荣，夜寐欠安，心悸惊惕，纳谷不昌，神怠困惫，带下赤白相兼，月汛愆期量少，经色淡而不畅，经行腹痛懒言，脉象濡细带数，舌淡红苔薄糙。王氏云："劳碌耗脾之气，思虑伤脾之营"，拟养益心脾以调气血：当归身、白芍、蒸冬白术各 6g，党参、炒酸枣仁、柏子仁、细生地、茯苓神各 9g，远志、佛手片各 4.5g，紫石英、炒神曲、白薇各 12g。5 剂后，心悸减，夜寐安，经行色、量渐趋正常，腹痛亦减，上方加减，服 50 余剂，调治 4 月，诸恙皆失。

（二）气血失养候（L43－Z08－H142）—— 心脾血虚转证

心脾血虚证·气血失养候，为心脾血虚，累及心脾之气亦不足，而成气血两虚之证。故其见症以心脾气血两虚之脉症为主，可兼有清空失养或经络失养之症象。其治则当以甘温补养心脾气血为法；或略佐调气和血之品，以防其滋补之呆滞之弊。

通称：气血两虚。

内含病例：［中医］：失血，脱血，经行愆期，鼻痒，同房发痉证。

［西医］：白细胞减少症，胃、十二指肠溃疡出血。

病因病机：心脾血虚虚弱。或由久病，或体弱过投克伐之剂，或出血过多，致心脾气血两虚，内不能充养心神，外不能荣养经络，上亦不能充养空窍。

证象组合：气虚＋血虚＋神虚＋清空＋经络

主症：**【气虚失养】症象**：①面色少华，②头晕乏力，③气怯懒言，气短，④困倦不起，⑤纳谷不馨，不饮不食，⑥经行时间长。

舌象：舌质淡，边有齿印，苔薄白，舌淡嫩苔薄白而滑。

脉象：①缓弱，②脉细弱，③脉细软无神，脉沉细略弦。

【血虚失荣】症象：①面色淡白不泽，形体瘦弱，②少寐多梦，③经行愆期，色淡量少。

舌象：舌淡红，苔薄白。

脉象：①脉涩无力，②脉空虚。

副症：**【神气不振】症象**：心悸。

【清空失养】症象：①头晕，②鼻痒不已，③眩晕，④头垂目合。

宾症：**【络脉不荣】症象**：①不省人事，呼之不应，②颈项及四肢强硬，待片刻可自行缓解。

【经脉不荣】症象：腰膝酸软。

治则：心脾气血两虚，其治则虽当以甘温补养心脾气血为法，但血生于气，又当以温补脾气为主，使之健运生血；或略佐行气和血之品，以流动其气血，以避滋腻呆补之弊。

方症：

加味归脾汤证：熊魁梧方。治头晕、气短、心悸、少寐、多梦，详见病案（2）。

山药、黄芪、党参、茯神、龙眼肉各 15g，阿胶（烊化）、白术、当归各 12g，酸枣仁 10g，炙远志 9g，木香、炙甘草各 6g，大枣 10 枚。浓煎温服。

摘录：

1. 论著：**何秀山**：血脱者色白，夭然不泽，其脉空虚，宜归脾汤，人参养营汤之类（《通俗伤寒论》453）。

2. 病案

（1）**程杏轩**治幼年质弱，偶因停食，感寒发热，腹痛，儿科用荆防楂曲热退痛止，次日卧床不起，头垂目合气怯，懒言，不饮不食，形状倦怠，脉细软无神，元气不支，恐虚脱，亟宜峻补，迟则难救，仿补元煎方法，2 剂病仍未转，加芪术、茯神、酸枣仁合归脾汤，守服浃旬，头竖目开，饮食如常（《杏轩医案》续录 4）。

（2）**熊魁梧**治许某，女，26 岁，1979 年春初诊：患者原有间断性胃痛吐血史，经服中药治愈。时历年余，黑便基本停止，又续进 6 剂。二诊：食欲增进，汗止，手足转温，下黄色软便，脉转为缓弱，但仍有头晕、气短、心悸、少寐、多梦之症，治宜补益心脾，与加味归脾汤（组方见方症）。三诊：诸证均有改善。精神转佳，面色稍华，能起床活动。将原方汤剂改成药膏，每日早中晚用开水冲服 1～2 匙。历近 3 月，症状消除。几经走访，未曾反复。

（3）**李祖佑**治李某某，女，50 岁，20 年来，经常头晕乏力，时感心悸，失眠多梦，纳差，舌质淡，边有齿印，苔薄白，脉细弱。西药治疗无效。1984 年 8 月初诊时，Hb：7.5g，RBC：287 万，WBC：2500，血小板计数：8.4 万。证属气血两亏，血不养心，治宜益气养血安神。方用八珍汤加减：黄芪、菟丝子、鸡血藤各 30g，党参、补骨脂各 20g，白术、茯苓

各 15g，川芎 6g，当归、砂仁各 9g。辅助疗法：生黄芪 120～200g，茜草 30g，清炖 1 斤左右母鸡 1 只，10 天一次。6 剂后，乏力明显减轻，时有头晕、心悸，纳食增，梦少能眠 2 小时，舌脉如前。再服 1 个月后，头晕心悸除，饮食睡眠正常，舌脉正常，查血：Hb：11g，RBC：352 万，WBC：4000，血小板计数：10.2 万。再服 1 个月，巩固疗效。

（4）**叶熙春**治陆某，气血俱虚，经行愆期，色淡量少，时间长，头昏心悸，腰楚踹软，面色少华，纳谷不馨，夜寐欠酣，舌淡红，苔薄白，脉涩无力。治当心脾两顾：米炒上潞参、炒冬白术、炙当归、炒酸枣仁、制远志、炙黄芪、清炙甘草、广木香、炒杜仲、潼蒺藜、炒川续断、炒阿胶珠。二诊：时寐况好转，面色较前红润，经汛将临，腰酸又甚，脉缓滑，苔白薄。原法出入为治炒上潞参、丹参、当归、茯苓、炒菟丝子、制川续断、炒酸枣仁、炒白芍、炙川芎、大熟地、炒杜仲。三诊：经来如期，色量正常，脉缓，苔白薄。再拟养血调经：炒当归、炒丹参、益母草、炒白芍、炙川芎、炒菟丝子、炒杜仲、炒阿胶珠、炒白术、新会皮。

叶师治气血两虚引起的月经不调常用归脾汤，以党参、白术补脾制湿，丹参、酸枣仁养心血益心气，黄芪、当归补气生血，木香、陈皮醒胃运中，佐以杜仲、川续断、菟丝子、潼蒺藜升固奇经，温养八脉，寓八脉隶于阳明、丽于肝肾之意。挟湿者参以茯苓、苍术，挟痰者加入半夏、陈皮，挟寒者改用归芪建中法。

（5）**廖仲颐**治鼻痒：王某，女，40 岁。素体肥胖，病鼻衄不止，某医治疗年余，衄血止，而鼻痒不已，需以挖耳签抠之，每日 2～3 次，抠出血痂方适。视前医处方，均用清热泻火之羚羊角、犀角，无一补养气血之品。《难经·四十八难》云："痒者为虚"。治宜补养气血：当归、酸枣仁、炙黄芪、桂圆肉各 12g，西党参 15g，云茯苓、白术各 10g，炙甘草、远志、广木香各 6g，生姜 3 片，大枣 3 枚。服上方 3 剂而鼻痒即止。

辨析评述：患者素体丰腴多气虚。先患鼻衄，前医用泻火清热之剂而衄止。寒凉太过，损伤脾胃阳气，致气虚之势尤增。鼻为肺窍，鼻之准头属脾，肺脾气虚，故生鼻痒。用归脾汤补益脾气，脾气一健，肺气尤充，气是则血生，血行则风自息，故痒止。

体会：鼻痒，须分外感内伤. 外感证，得之于骤，为风邪在表或束肺之证，治当疏解风邪；内伤症，得之于渐，多为气血两虚，本质上属于血虚生风范畴，治当双补气血（《湖南省老中医医案选·廖仲颐医案》）。

（6）**刘干和**治苏某，女，25 岁，社员。1977 年 4 月 13 日由其爱人陪同来诊。诉：近 3 个月来，每逢同房时女方则突然出现不省人事，颈项及四肢强硬，呼之不应，待片刻可自行缓解。未作治疗。结婚近 2 年，婚后尚好，自产后出现此证，并自述对同房无恐惧感。平素饮食、睡眠及二便如常。观患者面色少华，形体瘦弱，舌淡嫩、苔薄白而滑，脉沉细略弦。考虑此证发生于产后哺乳期，属心肝血亏。心血不足，则出现神无所主，肝血不足则筋脉失于濡润，故发为痉证。治当以补血养肝，心血足则神有所主，肝血旺则筋脉得以濡养，遂以归脾汤为主方加减：党参、黄芪、炒酸枣仁各 15g，当归、茯神木、远志各 10g，杭白芍 12g，熟地 18g，白术、生姜各 9g，木香、陈皮、甘草各 6g，大枣（劈）6 枚。水煎服，日进 1 剂，并嘱服药期间忌房事。进 6 剂后，其爱人来云，服药后精神较前好，饮食增加。随嘱其守方再服，如能买到桂圆肉可加入 15g。10 剂后，改用人参归脾丸，早晚各 1 丸。半年后随访，前症已消失，未再复发。

按：此证临床少见，医籍亦未见有记载，"同房发痉证"之病名为笔者所拟。根据祖国医学辨证施治，审其阴阳气血的盛衰，当属心血不足，神无所主，肝血虚，筋脉失濡润而发为此证，用归脾汤健脾养心，益气补血，加白芍、熟地养肝补血，遣方 10 余剂而取效。

（三）营血失养候（L43－Z08－H029）—— 心脾血虚变证（一）

心脾血虚证·营血失养候，心脾均主乎营血，心脾血虚，不足以充养营血，致营血不足以荣其内外，多为劳损之根。故其见症以营血两虚之脉症为主，可兼见心神与经脉络脉之症象。因而其治则，当以益气养血，兼以鼓动心脾阳气以生营血。

通称：血不荣心。

内含病例：［中医］：虚劳，脱力黄。

病因病机：心脾血虚虚损。心生血，主营，营出中焦，脾主统血、劳心过度，心不生血，或忧思劳倦，耗伤脾气，气不生血，均可以致营血不足；营血失荣，则内不能和调阳气，外不能营养经络。

证象组合：营虚＋血虚＋阳郁＋经络＋神扰

主症：【营虚失养】症象：①面黄而淡，呈暗黄色，黄色淡白不泽，②小便清利。

【血虚失养】症象：①困倦，②眩晕，③耳鸣，④神衰气短。

舌象：舌苔淡白。

脉象：①脉浮弦无力，②六脉弦细。

副症：【阳气不和】症象：①形寒时而身热，②心中悸而烦，③气短神疲，④食欲减退，腹满不欲食。

【络脉不荣】症象：

宾症：【经脉不和】症象：①倦怠无力，②嗜卧。

【神志不宁】症象：心悸，怔忡。

治则：心脾血虚，不能充养营血，致营血不足。故其治则，自当以补养气血为主；然仲景主用小建中，其意仍着重于调补脾之阴阳；明言虚劳，但不堪峻补，惟取小小建立中气，以培其后天之本，以助其生化之源，则自然康复；若投峻补，恐欲速不达，此仲景理虚之常法。

方症：

小建中汤证：又名虚劳小建中汤。《伤寒论》方。治虚劳发热，或心悸虚烦等症。

桂枝、生姜各三两，炙甘草二两，大枣十二枚，白芍药六两，饴糖一升。水煎去滓，入饴糖溶化，分三次服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之（《伤寒论》102 条）。

男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤（《金匮要略》122）。

诸病黄家，当利其小便，假全脉浮，当以汗解之，以桂枝加黄芪汤主之（《金匮要略》120）。

（2）脱力黄，小便利，肤色黄，黄色淡白不泽，困倦，眩晕，心悸，主小建中汤。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治施，20 岁，形寒而六脉弦细，时而身热，先天不足，与诸虚不足之小建中法。白芍 18g，炙甘草 9g，生姜、桂枝各 12g，胶饴 30g，红枣 4 枚。煮 3 杯，分三次服。前方服过六 10 剂，诸皆见效，阳虽转而阴未复，于前方内减姜、桂之半，加柔药兼与护阴：大生地 15g、麦冬 12g、五味子 6g。

（2）**吴鞠通**治姚，30 岁，六脉弦细而紧，劳伤吐血，诸虚不足，小建中主之：白芍 18g，炙甘草 9g，生姜 15g，茯神、桂枝各 12g，胶饴 30g，大枣去核 3 枚，煮 3 杯，分三次服。共服 21 帖愈矣（《吴鞠通医案》69）。

（3）**王旭高**治两目身体皆黄，小便自利色清，此属脾虚，非湿热也。名曰虚黄。黄芪 30g，白芍 90g，茯苓、地肤子各 60g，酒浸服（《王旭高医案》73）。

（4）**赖良蒲**治彭，男，40 岁，头晕耳鸣，吐痰，心悸怔忡，气短神疲，倦怠无力，食欲减退，全身尽呈暗黄色，二便清畅，舌苔淡白，脉浮弦无力。素禀不足，操劳过度，营卫失和，脾胃虚弱，此即仲景所谓虚劳之证。议补土建中，以黄芪建中汤加味：黄芪、云茯苓各 12g，白芍 18g，桂枝、生姜各 9g，炙甘草 6g，茵陈 24g，大枣 4 枚，饴糖 30g（冲）。8 剂后，黄色减退，头晕耳鸣亦轻，后予四君、六君加减调理而愈（《蒲园医案》55）。

（5）**赖良蒲**治曾，男，28 岁，眼目及全身发黄，历时 2 年，中西医疗无效。神衰气短，倦怠嗜卧，腹满不欲食，脉虚弦，苔薄白。劳倦伤脾，脾虚伤湿，不能输化。议理脾建中法，以加味归芪建中汤主之：黄芪、茵陈各 30g，当归、生姜各 12g，白芍 18g，桂枝 9g，炙甘草 6g，大枣 4 枚，饴糖 60g。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（《蒲园医案》57）。

（四）气血虚蒸候（L43－Z08－H146）—— 心脾血虚变证（二）

心脾血虚证·气血虚蒸候，为心脾气血两虚，失其濡养，热从内起，虚热交蒸于气血之分。故其见症，虽以气血蕴蒸之症象显明，但必兼见心脾气血不足之脉症，并以之为主。其治则当以甘温补养心脾气血为主，略佐清解之味，补而清之之法。

通称：心脾劳热。

内含病例：［**中医**］：虚热，血虚发热。

［**西医**］：单核性紫癜症。

病因病机：心脾血虚虚蒸。或因思虑过度，或劳倦伤神，致心脾血虚，不能涵养阳气，热从内起，虚热交蒸于气血之分，消灼津液。

证象组合：气虚＋血虚＋热蒸

主症：【气虚失养】症象：①倦怠乏力，腰酸肢懒，②头昏短气，③饮则喜温，④食来乏味恶心。

脉象：①脉浮小而缓，②沉细无力。

【血虚失荣】症象：①面皖无华，②头晕头痛，③失眠多梦。

舌象：舌红苔少，中有裂纹。

脉象：脉六部细而数，按之虚豁。

【津气蕴蒸】症象：①身热汗出。

舌象：舌红。

副症：【血热蕴蒸】症象：①手足心热，②潮热自汗，③手足阴囊紫癜，轻度瘙痒，④大便黑褐色。

【神气不振】症象：①昏愦语乱，②少寐心悸。

宾症：【津液消灼】症象：身热汗出。

舌象：舌红无苔。

治则：心脾血虚，虚热内起，交蒸于气血。热由虚起，故其治则当以甘温补养心脾气血为主，气血足则虚热自敛，亦甘温除大热之例。慎不可过投寒凉，若津液已见消灼者，亦仅可少佐清解之品，以治其标。

方症：

归脾汤加减证：郭洁宗方。治内伤发热，产后失血过多，自觉潮热自汗，详见病案（3）。

炙黄芪 15g，台参、白术、茯神、桂圆肉、菟丝子、菊花各 9g，炒酸枣仁 12g，远志、广陈皮各 4.5g，鸡血藤（代当归）6g，炙甘草 3g。

摘录：

病案

（1）**江应宿**治暑月过劳，饥饮烧酒，遂身热汗出，昏愦语乱，脉浮小而缓，按之虚豁，此暑伤心，劳伤脾，宜清暑益脾。八珍汤加麦冬、山栀、陈皮，10 余帖而愈（《宋元明清名医类案续编》江应宿 3）。

（2）**陈金生**治龚某，男，40 岁，教师。诉患头昏短气，失眠多梦，手足心热等症已 3 年余，四处求治，多予滋阴之品，病不见好转，近来反觉腹胀纳差，更觉疲乏。诊其脉六部细而数，舌红苔少，中有裂纹。思此尽属伤阴之证，何以滋阴无效，细问患者，乃知其并无口渴，饮则喜温，并述其舌脉“生来如斯”，以往并无不适。2 年前因任课较多，工作繁重而渐至发病。因悟其病实非阴虚可知，其手足心热，乃阳气不伸也。所见诸证，属思虑过度，心脾两损。脉、舌也有生来异常者，可见临床辨证须四诊合参，不可偏执一端。以归脾汤化裁服 30 余剂，病渐康复。

（3）**郭洁宗**治内伤发热，产后失血过多，自觉潮热自汗，但体温不高，头晕头痛，睡眠不好，心跳恶心，口中无味，不欲食，腰酸肢懒，疲倦无力，面色皖白无华，说话略有气短，脉沉细无力，舌红无苔，补心脾益气血，归脾汤加减（组方见方症），6 剂，热止，惟腰酸，加川续断、狗脊各 9g，愈。

（4）**刘冠军**治单核性紫癜症：某左，33 岁，手足阴囊出现紫癜，时发热，头眩，轻度瘙痒，时觉恶心，腹稍微痛，大便日一次不干燥，多为黑褐色，时有心悸失眠，腰痛，周身疲乏，肌肉消瘦，面色萎黄，唇口苍白，舌苔白滑，脉沉弱无力，1 月 9 日～13 日投消斑青黛饮加减治疗无效，1 月 16 日改投归脾汤加减 8 剂：当归、党参、丹皮各 9g，黄芪、远志、白术、皮苓、菖蒲、桃仁各 6g，桂圆肉、酸枣仁各 12g，犀角 3g。24 日来查：紫斑已退，痒止，心悸减，睡卧正常，脉实有力，苔退。

三、心肝血虚证（L43－Z10）（6 候）—— 血虚合病（二）

心肝血虚证为肝血虚及心血之证。系由肝血不足以养心，致心血失养而成。其病多由失血过多，或伤寒汗下太过，或大病久病，耗伤血液，或妇人经血过多，或新产失血太多，以及外科疮疽溃脓，脓血太多，以致血液亏损，均可成为心肝血虚证。心生血，肝藏血，故心肝均为主血之脏，因而病机总在于血，或心血虚为心血失养，或肝血虚为肝失血养。又以心肝均主乎营血，心肝血虚不足以充养营血，营血虚，而为营血失养之候。至其变证，或由于气血不足，运行乏力，以致气血郁滞，而为气血虚实失调之候，或由于血失过多，阳无所依，阳气浮越，而有厥脱之变。

心肝血虚之证，其治则自当以补养心肝之血为法；《直指》云：“血为气之配，气之所丽，以血为荣。”血虚则气失所荣，而气亦虚，是故补血，仍当兼以益气，补气亦可以生血，补血益气，相得亦彰。

证候别称：

心血虚证，血不养心，血虚生风，血不养筋，营气不足，血虚肝郁，阳气独上，阳欲飞腾。

病例名称：

【中医】：心悸，怔忡，惊悸，多梦易惊，胁痛，振摇，挛急，身痛，瘥后发痿，闭经，晕厥，产后发痉，厥脱。

【西医】：缺铁性贫血，心绞痛，风心病，脑震荡后遗症，肝炎后期。

基本证象：

【血虚失养】症象：①形体消瘦，面色㿠白无华，唇舌淡白，②头昏，③心烦，少寐，睡眠欠佳，④心痛频发，短暂即止，⑤腰痛。

舌象：①舌质淡少苔，②舌质淡红无苔。

脉象：①左关弦劲，②脉结代。

【气虚不充】症象：①声低气短，呼吸短促，②食欲不振，③面及下肢时有浮肿，④入寐汗出。

脉象：①右关濡数，至数模糊不清，②右脉虚数，③右脉虚微，④脉细无力，⑤脉象沉弱。

【神气不振】症象：①精神疲倦，②神思恍惚，若有所失，③健忘，④多梦，⑤闻声惊醒。心惊动跳，坐卧不安，⑥突然昏仆，不省人事，面色苍白，移时苏醒，复如常人。

【神志不宁】症象：①心悸怔忡，②失眠多梦，③睡后易惊，④少寐，⑤心烦。

【清空失养】症象：①眩晕，②目涩。

【络脉失荣】症象：挛急。

本证—— H243 心血失养候 H302 肝血失养候
转证—— H029 营血失养候 H198 阴血失养候
变证—— H143 气血失调候 H150 气血厥脱候

图 278　心肝血虚证证候结构图

证候系统：详见图 278。

（一）心血失养候（L43－Z10－H243）—— 心肝血虚本证（一）

心肝血虚证·心血失养候，系由肝血不足以养心，致心失血养，心神失护，杂病家通称之为心血虚证。见症以心神不振之症象显明，但必兼见气血两虚之脉症，并以之为主。因而其治则当滋补心肝之血为主，兼以养神安神为法。

通称：心血虚证，血不养心。

内含病例：［中医］：心悸，怔忡，惊悸，晕厥。

［西医］：心绞痛，风心病。

病因病机：心肝血虚虚弱。肝血不足以养心，致心失血养，心神失其所护，而神气不振，心神不宁，是为心血虚之证。

证候组合：血虚＋神虚＋气虚＋神扰

主症：【血虚失养】症象：①形体消瘦，面色㿠白无华，唇舌淡白，②头昏，③心烦，少寐，睡眠欠佳，④心痛频发，短暂即止，⑤腰痛。

舌象：①舌质淡少苔，②舌质淡红无苔。

脉象：①左关弦劲，②脉结代。

【神气不振】症象：①精神疲倦，②神思恍惚，若有所失，③健忘，④多梦，⑤闻声惊醒。心惊动跳，坐卧不安，⑥突然昏仆，不省人事，面色苍白，移时苏醒，复如常人。

副症：【气虚不充】症象：①声低气短，呼吸短促，②食欲不振，③面及下肢时有浮肿，④入寐汗出。

脉象：①右关濡数，至数模糊不清，②右脉虚数，③右脉虚微，④脉细无力，⑤脉象沉弱。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸怔忡，②失眠多梦，③睡后易惊，④少寐，⑤心烦。

治则：心肝血虚，不能护养心神，致神气不振而心神不宁。故其治则，当补养心肝之气血，以固其本，兼以养神安神为法，以标本兼顾。

方症：

1. 生脉散加味证：黄中柱方。治风心病（心血虚）：心悸怔忡，声低气短，失眠多梦，详见病案（2）。

党参 20g，麦冬、白芍各 9g，龙骨 30g，酸枣仁 10g，当归、枸杞各 12g，五味子、炙甘草各 6g。

2. 白薇汤加味证：曾绍裘方。治产后失血颇多，遂感心悸。突然昏仆，不省人事，面色苍白，移时苏醒，详见病案（3）。

党参 30g，当归 24g，酸枣仁 12g，白薇、丹参、甘草各 10g。

摘录：

1. 论著

（1）**董废翁：**心烦，血液耗散，心神不安，主猛进独参汤，如因力艰不能服者，浓煎当归补血汤代之。

（2）心主血，血不养心，则心无所护，触惊则内乱，心惊动跳，坐卧不安，若有所失，神思恍惚，健忘，少寐，右脉虚微，主益血养心镇惊，琥珀养心丹：琥珀、龙齿、远志、菖蒲、茯神、人参、酸枣仁、当归身、生地、柏子仁、黄连、朱砂、牛黄，猪心血和丸，金箔为衣。

2. 病案

（1）**李斯炽**治肝旺脾虚，气血不足：王某，男，47 岁。心痛频发，短暂即止。心率每分钟 90 次以上，血压偏低，复

加胃病，每发则较为持久，食欲不振，睡眠欠佳。医院诊断为心绞痛，经过长期治疗，未见好转。脉象左关弦劲，而右关濡数，至数模糊不清。此由肝旺脾虚，导致营血不足，心气不舒，发为心痹。治法以调和肝胃，补养心血为主：柏子仁、酸枣仁、菟丝子、川贝母、鸡内金各 30g，丹参、乌贼骨、天冬、茯神、牡蛎、制首乌、淮山药各 60g，远志、甘草各 15g，共研成细末，炼蜜为丸如豆大。每服 6g，1 日 3 次，饭后 1 小时服，白开水下。二诊：前症大为好转，心胃痛已停止发作，血压尚低，脉象至数较前清楚，但左关仍觉弦劲，再根据前法去牡蛎，加党参、当归、川芎各 60g 为丸服用。三诊：服药后血压恢复正常，心率亦趋正常，只在劳累之后加速至 80 次左右，脉象左右基本平衡，惟根气尚差。再拟养心纳肾补益气血之法，以巩固疗效：党参、茯苓、当归、柏子仁、牡蛎、乌贼骨、淮山药、枸杞、生谷芽、制首乌各 60g，白术、川芎、酸枣仁、远志、龙骨、菟丝子、益智仁、补骨脂、鸡内金、川贝母、法半夏各 30g，石菖蒲、甘草各 15g，共研细末，炼蜜为丸。每次服 6g，日服 3 次。药后日益向愈，恢复健康。

（2）**黄中柱**治风心病（心血虚）：兰某，女，44 岁，工人，1977 年 6 月 24 日初诊。患者病已 5～6 年之久，病情时轻时重，心悸怔忡，呼吸短促，声低气短，失眠多梦，面及下肢时有浮肿，头昏腰痛，形体消瘦，精神疲倦，面色无华，舌质淡少苔，脉结代。治以益气生血，养心安神。方用生脉散加味（组方见方症）。服方 14 剂，心跳减缓，睡眠较好，食欲增强，但仍唇紫，肢肿，脉结代。守前方加丹参、菖蒲、山楂。活血化瘀以通心窍。后以人参归脾汤善后。

（3）**曾绍裘**治何某，女，26 岁。因初产后失血颇多，遂感心悸。一日，突然昏仆，不省人事，面色苍白，移时苏醒，复如常人。初则自以为偶然之患，尚不介意，继则发作频仍，2～3 日一发，殆 10 数次。经多方治疗不效。脉象沉弱，舌质淡红无苔，面色㿠白无华，无手足抽搐、口眼歪斜、痰涎上涌等症，殊非中风，乃血厥也。治宜调理阴阳，用白薇汤加味（组方见方症）。服 10 余剂病瘳。3 年未见复发（《湖南省老中医医案选·曾绍裘》）。

（二）肝血失养候（L43－Z10－H302）—— 心肝血虚本证（二）

心肝血虚证·肝血失养候，为失血过多，血虚不足以养肝，致肝血虚弱，不能荣于清空与经络之脉。杂病家亦通称之为血虚生风，或血不养筋之证。见症虽以空窍与络脉之症象显明，但必兼见气血两虚之脉症，并以之为主。治则当以补养气血为主，略佐行经和络之品，以标本兼顾。

通称：血虚生风，血不养筋。

内含病例：［中医］：产后发痉。

病因病机：心肝血虚虚弱。多由吐衄，崩漏，或新产亡血过多，以致血虚不能养肝，肝血虚，则不能上养清空清窍，外荣络脉；且气随血去，气亦不足。

证象组合：血虚＋气虚＋清空＋络脉＋阳郁

主症：【血虚失养】症象：①心悸怔忡。

脉象：脉浮软，脉弦无力。

舌象：舌淡。

【清空失养】症象：①眩晕，②目涩。

副症：【气虚失养】症象：①食欲不振，②自汗。

【络脉失荣】症象：挛急。

宾症：【阳气不和】症象：指冷。

【络脉不和】症象：发痉，痉挛不止。

治则：肝血不足，直指云："血为气之配，气之所丽，以血为荣，"故血虚不能荣气而气亦虚。因而补养肝血，必兼以益气；补气即可生血。气血双补以固其本；略佐行经和络之品，以和其标。

方症：

1. 补肝养营汤证：育阴熄风，治亡血过多，肝血不足，肝失所养，虚风涣散，凡吐衄，崩漏，产后亡阴，肝家不能收摄营气，眩晕怔忡，详见论著（2）。（原文无药味记载）

2. 加味当归补血汤证：俞根初方。治产后去血过多，筋无血养，挛急，发痉，脉浮软者，详见论著（1）。

炙黄芪 15g，当归 9g，炙甘草、防风、羌活各 4.5g，竹沥 1 杯，姜汁 1 瓢主之。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**产后去血过多，筋无血养，挛急，发痉，脉浮软者，加味当归补血汤（组方见方症）（《通俗伤寒论》422）。

（2）亡血过多，肝血不足，肝失所养，虚风涣散，《直指》云：血为气之配，气之所丽，以血为荣，凡吐衄，崩漏，

产后亡阴，肝家不能收摄营气，眩晕怔忡，宜育阴熄风，补肝养营汤。

2. 病案

（1）**虞恒德**治一妇，年30余，身材小瘦，形瘦弱，月经后，忽1日发痉，口噤，手足挛缩，角弓反张，虞知其去血过多，风邪乘虚而入。用四物汤加防风、羌活、荆芥，少加附子行经。2帖病减半，6帖全安（《名医类案》85）。

（2）**雷臻璧**治张耀海，男，30多岁，身体素弱，因操劳过度，心悸自汗，痉挛不止，脉弦无力。此劳伤元气，血液不足，肝风内动之证。《经》云："治风先治血，血行风自灭。"以复脉汤加味：炙甘草、僵蚕各4.5g，吉林参、桂枝、钩藤各6g，阿胶15g，熟地、白芍、当归、黄芪各9g，姜枣引。一服而痉挛止。继用人参养营汤加阿胶、麦冬之类，调养而安（《福建中医医案医话选编（一）》66）。

（三）营血失养候（L43－Z10－H029）——心肝血虚转证（一）

心肝血虚证·营血失养候，为心肝血虚，不足以充养营血，致营血虚损，不能荣养经络。杂病家通称之为血不养筋，或亦称血虚生风之证。伤寒家则称为营气不足。故其见症虽以经络之症象显明，但必兼见营血不足之脉症，并以之为主。其治则当以温补心肝气血为主，兼以通阳和卫。从缓调补之法。

通称：营气不足，血不养筋，血虚生风。

内含病例：［**中医**］：振摇，挛急，身痛。

病因病机：心肝血虚虚损。多由亡血过多；或素怀悒郁，心肝不能生血；或肝不藏血，以致吐衄、崩漏、亡血，均足以致营血不足；或病中过投发散清下，则更伤营气。营血不足，内不能养心神，不能营经络，亦不能与卫气和谐，致阳气失和。

证象组合：营虚＋血虚＋阳郁＋经络＋神扰

主症：【**营虚失养**】

【**血虚失养**】**症象**：①眩晕，②少气，③心悸。

舌象：苔白腻。

脉象：尺脉迟，脉缓滑。

副症：【**阳气不和**】**症象**：咽干唇燥。

【**络脉不荣**】**症象**：①小腹拘急，②筋惕肉瞤，③两臂麻木不仁，④胸闷窒塞，既而两臂挛急。

宾症：【**经脉不和**】**症象**：①四肢沉滞，②两腿转筋掣痛，腰背强痛，③身痛，④振摇，不能主持。

【**神志不宁**】**症象**：①怔忡，②心慌。

治则：心肝均主乎营血，心肝血虚，不足充养营血，以致营血虚弱，故其治则，自当补养心肝之血为主，然血为气之配，气之所丽，以血为荣，故补营血，必兼补气，无形生有形也。兼以通阳和卫，取阳生阴长，和调营卫之义。

方症：

人参养荣汤证：《太平惠民和剂局方》方。治积劳虚损，四肢沉滞，少气心悸，小腹拘急，腰背强痛，咽干唇燥等症。

白芍药90g，当归、橘皮、黄芪、肉桂、人参、白术、炙甘草各30g，熟地黄、五味子、茯苓各22.5g，远志15g。为粗末，每服12g，加生姜3片、大枣2枚，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安**：若身痛尺脉迟，是血少营气不足，虽未经汗，不可发汗，宜建中汤加归芪以补营血也（《伤寒指掌》卷一40）。

若生于三发之后，则为气血两虚，不能荣养筋骨，故为之振摇，不能主持也，当大补气血，人参养营汤主之（《伤寒指掌》卷三94）。

筋惕肉瞤，此症皆因发汗太过，邪热未解，血气已伤，筋肉失养所致，宜大补气血，人参养营汤之类（《伤寒指掌》卷三94）。

如伤寒十余日，曾三四次发汗太过，遂变肉瞤身振，筋脉动惕，此由汗多伤其气血，宜人参养营汤主之（《伤寒指掌》卷三95）。

（2）先觉心慌，短气，胸闷窒塞，既而两臂挛急，必俟心气渐畅，始渐舒展：阿胶、桂枝、当归，亦为常用。

2. 病案

（1）**薛立斋**治一妇人，素有内热，月经不调，经行后四肢不能伸，卧床半载。或用风湿痰火之剂，数日而不见效。其

脉浮缓，按之则滑，名曰瘛症。属风寒所乘。用加味逍遥散加肉桂、防风。4 剂顿愈。更以八珍汤调理两月余而瘥。

（2）**薛立斋**治一妇人，素经行后期，因劳怒四肢不能屈，名曰疯症。此血虚而风热所乘。先用八珍汤加钩藤、柴胡渐愈，更佐以加味逍遥散，调理而痊（《续名医类案》57）。

（3）**赖良蒲**治胡，男，57 岁，形体丰满，经常两臂麻木不仁，两腿转筋掣痛，医治经年，效果不显。脉缓滑，苔白腻。乃气虚湿阻，营卫不和，经脉失养之候。以神效黄芪汤加减治之：黄芪、党参、木瓜、桑枝各 9g，薏苡仁、白芍各 12g，当归、秦艽、甘草、橘络各 6g。10 剂后改十全大补丸 1 料而愈（《蒲园医案》170）。

（四）阴血失养候（L43－Z10－H198）—— 心肝血虚转证（二）

心肝血虚证·阴血失养候，系由心肝血虚生热，耗伤阴液，致阴血两虚，不足以荣养于内外。故其见症以心肝阴血两虚之脉症为主，亦可兼见空窍与经络之症象。其治则当以滋阴养血为主，兼以养神安神为法。

通称：血虚肝郁。

内含病例：［中医］：多梦易惊，瘥后发痿。

［西医］：缺铁性贫血。

病因病机：心肝血虚虚弱。心肝血虚日久不复，虚热内起，耗伤阴液，致气阴两虚，不能濡养于内外；内则心神失护，外则经络失荣。

证象组合：血虚＋阴虚＋经脉

主症：【血虚失养】**症象：**①头晕，③食欲不振。

脉象：脉细无力。

【阴虚失荣】**症象：**①目涩，②睡眠不佳，多梦易惊，③入寐汗出，④大便干燥。

副症：【经脉不荣】**症象：**四肢不能移动。

【络脉不荣】

宾症：【络脉不和】

治则：心肝阴血两虚，不能濡养于内外。故其治则，当补心肝之血，滋心肝之阴为主，兼以养神安神；标本兼顾为法。

方症：

养血安神证：李英麟方。治血虚肝郁（缺铁性贫血）：睡眠不佳，多梦易惊，头晕，目涩，详见病案。

全归、白芍、熟地、白蒺藜、龙眼肉、朱茯神、炒酸枣仁、炙远志各 9g，天麻、陈皮各 4.5g，生龙骨、牡蛎各 12g。麻仁滋脾丸 1 丸。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**卧则梦魂飞荡，身虽在床，而魂若远离，闻声则惊醒而不寐。引寐汤：白芍 30g，当归、寸麦冬各 15g，龙齿、柏子仁各 6g，菟丝子、巴戟、酸枣仁、茯神各 9g；或濯枝汤：炒栀子仁 9g，白芍、当归、酸枣仁各 15g，远志 2.4g，柴胡 0.9g，丹砂、甘草、法半夏各 3g。

（2）入寐汗出，睡后易惊，脉细无力，主当归补血汤加炒酸枣仁，或四物汤加黄芪、五味子，益阴养血。

（3）**俞根初：**瘥后发痿，四肢不能移动者，热伤筋脉也。吴氏诸养荣汤酌用。轻者粥食调理自愈（《通俗伤寒论》420）。

2. 病案：李英麟治血虚肝郁（缺铁性贫血）：睡眠不佳，多梦易惊，头晕，目涩，食欲不振，大便干燥，从心肝两经，养血安神（组方见方症），8 剂，已能入睡，血红蛋白上升为 11g。

（五）气血失调候（L43－Z10－H143）—— 心肝血虚变证（一）

心肝血虚证·气血失调候，系由心肝血虚及气，气血运行乏力，致气血郁滞，虚中夹实，因虚致实之证。其见症以心肝气血两虚与气血郁滞之脉症同见。因而其治则亦当以补养心肝气血为主，兼以疏利气血，虚实兼治。

通称：气血失和。

内含病例：［中医］：闭经，胁痛。

［西医］：脑震荡后遗症，肝炎后期。

病因病机：心肝血虚虚滞。由心肝血虚不复，累及于气，气血两虚，运行乏力，以致气血郁滞，内则阳气失和，外则经络失和。

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神疲肢倦，②胃纳不香。

【血虚失荣】症象：①心悸不安，②多梦，③口淡而干。

舌象：舌淡红。

脉象：脉细弱。

副症：【气机不利】症象：右胁肋隐痛。

舌象：舌微黄。

【血滞不行】症象：经闭不行。

【经脉失和】症象：头脑胀痛。

宾症：【络脉失和】

【阳气不和】症象：①口淡而干，②大便干结。

治则：心肝气血不足以运行，致气血郁滞，系因虚致实，虚实夹杂之证。故其治则，当以补养心肝气血为主，以固其本，兼以疏利心肝之气血，以行其滞，而顾其标，标本同治之法。

方症：

1. 生地黄汤证：《医学心悟》方。滋阴降火，治热盛吐血，痰血紫晦而暗，持续数日，或数十日，不断咳嗽，胸胁疼痛。又治肾阴不足，虚火上炎，脉数内热，口干舌燥。

生地、牛膝、丹皮、黑栀、丹参、元参、寸麦冬、白芍、郁金、三七、荷叶、墨汁、童便。

2. 活血调经汤证：罗元恺方。治闭经，头脑胀痛，梦多鼻干，口淡而干，便干结，详见病案（1）。

当归、枳实各12g，川芎、白术各10g，丹参15g，远志6g，磁石、桑椹各30g，牛膝、熟地各25g。

摘录：

病案

（1）罗元恺治闭经，脑震荡后头脑胀痛，梦多鼻干，口淡而干，大便干结，经闭八月，舌淡红，苔微黄，脉细弱。活血调经汤（组方见方症）（《罗元恺医著选》）。

（2）程门雪治肝炎后期，右胁肋隐痛，神疲肢倦，胃纳不香，心悸不安。肝炎善后方：白芍、炒酸枣仁、黑栀、焦六曲、炒麦芽、谷芽各9g，枳壳、炒川芎各4.5g，炙远志、炙甘草各3g，片姜黄2.4g，丹参12g，丹皮6g（《程门雪医案》）。

（六）气血厥脱候（L43－Z10－H150）——心肝血虚变证（二）

心肝血虚证·气血厥脱候，为心肝血虚不足之体，误投发散清下太过，重虚其血，血虚不能濡养阳气，致阳气上厥下脱。故其见症以阳气浮越与脱绝之症象显明，但必兼见心肝气血不足之脉症，并以之为凭；因而其救治之则，急当补气以防其脱，滋血以摄其阳而救其厥。

通称：阳气独上，阳欲飞腾。

内含病例：［中医］：厥脱。

病因病机：心肝血虚厥脱。心肝血虚不能涵养心肝之阳，致阳气上冒而为厥，甚则脱绝。谢映庐所谓："阳气独上而不下"之候。谢氏曰"盖人身阴阳相抱乃能动静有常，今阳失阴守，是以阳气独上而不下，而为厥逆之证，与亡阳证有别。"

证象组合：血虚＋气虚＋阳浮＋气脱

主症：【血虚失荣】症象：①面色㿠白。

【阳气浮越】症象：①神昏发热，发热不止，②唇燥舌枯，③眩晕目闭不能开，④昏厥不醒，⑤面赤，⑥手足搐溺。

脉象：脉大洪。

副症：【气虚失养】症象：①自汗出，②气乏神疲。

舌象：苔白。

【神气不振】症象：①语言错乱，②神志不定。

宾症：【气虚脱绝】症象：①卧床如尸，②汗出不止，③肢冷，④昏迷嗜睡，谵语遗尿，唤之两目炯炯转盼，⑤呼不应。

脉象：①切脉豁大，按之无力，②脉伏。

治则：心肝血虚不能养阳，阳气上冒而厥脱，治则当急急补血以涵阳。谢映庐曰："当生阴以维阳。"如脱象已显，当重用人参以固脱。朱颜亦云："此阴虚之证，心阳过扰，阴液既枯，阳欲飞腾，与少阴病但欲寐同例。与养阴摄阳为治"。

方症：

1. 白薇汤证：谢映庐方。治误用辛温发汗，致汗出，昏厥不醒，面红脉大，此阳气独上而不下，详见论著。

白薇、当归各 30g，人参 15g，甘草 4.5g。

2. 养阴摄阳方证：朱颜方。治阴虚之证，心阳过扰，阴液既枯，阳欲飞腾，与少阴病但欲寐同例。寒热复发。切脉豁大，按之无力，唇燥舌枯，苔白，神昏发热，卧床如尸，谵语遗尿，详见病案（2）。

东洋参 9g，茯神、当归、白芍各 6g，远志、菖蒲、白术各 3g，龙眼肉、安桂各 2g，甘草 15g。

摘录：

1. 论著：谢映庐：昏厥而兼眩晕，目闭不能开，甚则手足抽搐，面色皖白，自汗出，轻者自醒，主白薇汤，养血熄风；重者汗出不止，肢冷脉伏，以致虚脱，重用人参浓煎灌服。

2. 病案

（1）**谢映庐：**治形瘦多火，患风热，误用辛温发汗，致汗出，昏厥不醒，面红脉大，此阳气独上而不下，而为厥逆之证，当生阴以维阳（《得心集医案（一）》79）。

（2）**朱颜**治暑湿症：锦某，1938 年秋自福建连城归，微寒发热；许某诊为秋温证，投剂数次，寒热不已，延余视之，面黄乏力，脉弱苔腻，此溽暑燠蒸，长途跋涉所致，暑湿症也。投清暑导湿药，证顿除。后到舅父家过于奔波，寒热复发。切脉豁大，按之无力，唇燥舌枯，苔白，神昏发热，卧床如尸，谵语遗尿，唤之两目炯炯转盼，似有知觉，某医诊为温邪内陷，举宅惶惑，又浼余往诊。熟视再四，谓之曰：此阴虚之证，心阳过扰，阴液既枯，阳欲飞腾，与少阴病但欲寐同例。与养阴摄阳为治（组方见方症）。2 剂，神清，3 剂，霍然而起，后与甘润法调养。

读高鼓峰《四明医案》救治徐五宜之长君。伤寒 9 日，晕绝，僵尸在床，鼻无气，面色黯，口噤目闭，手撒，唇色紫黑，惟切脉两尺尚存，断为阴虚证。予人参 30g，熟地 60g，炮姜 15g，浓剂灌之。1 剂开口，面色转红，遂即大叫冷甚，发壮热，通身淋漓汗出而苏，余治盛案，用药虽殊，而阴阳虚实之辨其揆则。

（3）**裴兆期**治伤寒汗下后，脉洪大而热不止，口不渴，腹不满，身无寒热，只气乏神疲，昏迷似睡，叫呼不应，乃元气大虚：人参 15g，黑绛 6g，当归 9g，五味子 30 粒，不间晨夕频频与之，遂身凉脉静，气爽神清而愈［《续名医类案》（上）27］。

四、肝肾血虚证（L43－Z21）（7 候）—— 血虚并病

肝肾血虚证，为肝血虚及于肾之证。肝肾为母子之脏，相互资生，“乙癸同源”，共生共荣，故肝血不足以养肾络，以致肾络空虚。或由肝血虚弱，不能充于肾阴，致肾之阴精不足；或房室失节，肾精亏空，不能上养于肝，亦可致肝血不足，所谓“精血同源”。八脉丽于肝肾，肝为血海，妇人之先天，是故肝肾阴血，亦多与妇科经产相关。

肝肾血虚证，其病变浅则为肝血不足，肝失血养；重则肾阴亦虚，而为阴血两虚；又以肝主营，卫出下焦，肝肾阴血不足，亦可损及营卫；内则损及阴血，阴血虚不能配阳，多致肝肾阳气浮越，甚至有厥脱之变。其治则，自当以补养肝肾阴血为法；补肝之血，兼滋肾之阴；肝血足则可充养于肾，肾精足亦可资养于肝，所谓“生精生血”、“精血同源”、“虚则补其母”之法。

证候别称：

血虚肝燥，血虚液燥，血不养筋，气血失调，冲任失调，阳维脉衰，营卫不和，气血两虚，上盛下虚，戴阳，格阳。

病例名称：

【中医】：虚热，虚劳，血虚发热，阳虚发热，产后发热，术后发热，血虚胁痛，血虚腰痛，拘挛，麻木，左偏瘫，小儿五软，月经涩少，月经不调，痛经，崩漏，子肿，大厥，厥脱，产后脱发，斑秃，目痛。

【西医】：白细胞减少症，再生障碍性贫血，慢性子宫内膜炎，子宫内膜增殖，晚期妊娠中毒症，子宫破裂全切除术后发热。

基本证象：

【血虚失养】症象：①形体虚羸，颜面苍白，②精神萎顿，声低息短，少气懒言，食欲不振，③经血量少，色黑，甚至一现辄净，④经行错乱，提前或落后，一月一行、或二月一行，量较多。

舌象：舌苔净少，苔薄。

脉象：脉象涩弱。

【清空失养】症象：目昏不明。

【络脉失荣】症象：①麻木不仁，②手指麻木，仅发于食指中指，③腰痛抽掣，屈伸不利，④腰间酸软痛楚。

【络脉不和】症象：①胁下筋急，②腰酸，③四肢拘挛。

【经脉不荣】症象：①肢体掣强，伸缩不利，②左手足筋络不舒。

本证—— H302 肝血失养候 H301 肝络失和候
转证—— H142 气血失养候 H198 阴血失养候
变证—— H204 阴血虚损候 H182 虚阳浮越候 H213 阴竭阳厥候

图 279　肝肾血虚证证候结构图

证候系统：详见图 279。

（一）肝血失养候（L43－Z21－H302）—— 肝肾血虚本证（一）

肝肾血虚证·肝血失养候，为肝血不足，不能濡养肝肾之络，杂病家亦通称为血虚肝燥，血不养筋之证。故其见症虽以肝肾络脉之症象显明，但必兼见肝血不足之脉症。其治则当以补养肝肾阴血为主，略佐舒筋和络之品，标本兼治。

通称：血虚肝燥，血不养筋。

内含病例：［中医］：血虚胁痛，血虚腰痛，月经涩少。

病因病机：肝肾血虚虚弱。肝血不足，日久不复，气分亦弱；气血失养于内外，上不能充养空窍，外不能荣养络脉，甚则阳气失其涵养，亦致阳失和。

证象组合：血虚＋气虚＋清空＋络脉＋阳郁

主症：**【血虚失养】症象**：①形体虚羸，②颜面苍白，③月经涩少，甚至一现辄净。
舌象：舌苔净少。
脉象：①脉弦细，②脉象涩弱。
【清空失养】症象：目昏不明。

副症：**【气虚失养】症象**：①精神萎顿，②声低息短，③少气懒言，④食欲不振。
【络脉失荣】症象：①腰痛抽掣，屈伸不利，②腰间酸软痛楚。

宾症：**【阳气不和】症象**：心烦口渴。
【络脉不和】症象：①胁下筋急，②不得太息。

治则：肝血不足以荣内外，上而空窍，外而肝肾之络脉失其荣养。故其治则，当以补血养肝为主，兼以滋养肾阴以资生肝血，以固其本；或略佐舒筋和络之品，兼顾其标。

方症：

1. 唐氏补肝寄生汤证：《通俗伤寒论》方。治去血（衄血）既多，肝血亏损，详见论著（1）。

生地、当归身、山萸肉、淮山、酸枣仁、桑寄生各 9g，木瓜 3g，白术 1.5g，川芎 1.8g，五味子 20 粒。

2. 补肝散证：《证治准绳》引滑伯仁方。治肝肾气血亏损，胁胀作痛，或头眩，寒热，身痛，月经不调。详见论著（4）。

山茱萸、当归、五味子、山药、黄芪、川芎、木瓜各 15g，熟地黄、炒白术各 3g，独活、炒酸枣仁各 12g。为粗末，每服 15g，加大枣，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：而去血（衄血）既多，阴液必虚，阴虚则阳无所附，故终以补虚为善后收功之法。……补肝如地骨皮饮：地骨皮、生地、白芍各 9g，丹皮、当归身、川芎各 4.5g；唐氏补肝寄生汤（组方见方症）；三甲复脉汤、清燥养营汤、四物绛覆汤之类（《通俗伤寒论》326）。

（2）肝血不足，筋脉失养，腰痛抽掣，屈伸不利，脉弦细，当予养血舒筋加味，当归地黄饮：熟地、当归、淮山、杜仲、牛膝、山萸、寄生、秦艽、甘草。

（3）腰间酸软痛楚，妇人经后多此，主温养肝阴，胶艾四物加杜仲、川续断、炙甘草。

（4）胁下筋急不得太息，目昏不明，遇劳则甚；或忍饥即发，血虚肝燥，主滑氏补肝散，以补肝血（组方见方症）。

2. 病案：赖良蒲治月经涩少案：患者卢某，女，25 岁，症状：1934 年孟秋，精神萎顿，形体虚羸，声低息短，少气懒言，食欲不振。频年以来，经血量少，甚至一现辄净，颜面苍白，脉象涩弱，舌苔净少，心烦口渴。诊断：七情郁结，气虚血少，脾胃亏损，化源衰竭。疗法：议用补阴养血法：生地、熟地、阿胶各 12g，当归、白芍、地骨皮、牡丹皮各 9g，麦冬、香附各 6g。水煎服。服药 8 剂，精神好转，食欲增进，再予圣愈汤 10 剂而愈。黄芪 18g，党参、熟地各 12g，当归、茯苓、白芍各 9g，川芎、益母草、炙甘草各 6g。水煎服。

（二）肝络失和候（L43－Z21－H301）——肝肾血虚本证（二）

肝肾血虚证·肝络失和候，为肝血不足，肝气失利，肝之气血虚实失调之候，杂病家亦通称气血失调之证，妇科多称之为冲任失调之证。其见症以肝血虚与肝气滞之脉症共见为主。因而其治则当以补养肝血为主，略佐舒肝利气之品，虚实同调之法。

通称：气血失调，冲任失调。

内含病例：［**中医**］：月经不调，痛经，崩漏。

病因病机：肝肾血虚虚滞。多由情怀不遂，耗伤肝血，郁滞肝气。肝血虚则不能和养肝肾之络，肝气滞，则可致肝阳失和，而成肝之气血虚实不调之证。

证象组合：血虚＋气滞＋络脉＋阳郁

主症：**【血虚失养】症象**：①形体虚羸，②颜面苍白，③经血量少，色黑，甚至一现辄净，④经行错乱，或提前或落后，一月一行，或二月一行，量较多。

舌象：舌苔净少，苔薄。

脉象：脉象涩弱。

【气机不利】症象：①月经初期，腹痛甚剧，②胁胀。

脉象：①脉弦，②脉沉迟。

副症：**【络脉不和】症象**：腰酸。

宾症：**【阳气不和】症象**：心烦口渴。

治则：肝血不足，肝气有余，肝之气血虚实失调。故其治则，当补肝之血，舒肝之气，虚实共调；即妇科所主：和其气血，调其冲任之法。

方症：

1. 归胶汤证：《蒲辅周医疗经验》方。消瘀止血，适用于漏下，而有瘀血者，对骤然崩漏，非癌瘤出血，速投此方，多见效，久漏不止者也效。

阿胶、当归各 30g，红花 24g，冬瓜仁 15g，童便黄酒水等份和匀煎。

2. 舒肝肾方证：何任方。治经行错乱，或提前或落后，一月一行或二月一行，量较多，时或腰酸胁胀，苔薄脉弦，详见病案（1）。

菟丝子、白芍、当归各 12g，熟地、茯苓、山药各 9g，炒黑荆芥穗、柴胡各 6g。

3. 橘核温经汤证：施今墨方。治痛经，月经初期，腹痛甚剧，量少色黑，详见病案（2）。

盐橘核、盐荔核、醋香附、白芍、酒当归、阿胶珠、酒玄胡各 10g，砂仁、酒川芎各 5g，生地、熟地、祁艾、台乌、川楝子各 6g，益母草 12g，桂枝、炙甘草、柴胡各 3g。

摘录：

1. 论著：何任：余治月经不调，尝以四物汤为基本方。且兼采益母胜金丹（大熟地、当归、白芍、川芎、丹参、茺蔚子、香附、白术八味以益母草、水、酒各半熬膏、蜜丸）视辨治需要而随证用之。逍遥散加减亦为常用。于经水先后无定期先用定经汤（菟丝子、白芍、当归、大熟地、白茯苓、山药、荆芥穗、柴胡）以定经并舒肝肾之气。往往有明显之效果。傅青主论定经汤，谓：此方舒肝肾之气，非通经之药也；补肝肾之精，非利水之品也。肝肾之气舒而精通，肝肾之精旺而不利，不治之治，正妙于治也。

2. 病案

（1）**何任**治李某，女，37 岁，1980 年 1 月 7 日。经行错乱，或提前或落后，一月一行或二月一行，量较多，时或腰酸胁胀，苔薄脉弦，宜舒肝肾（组方见方症），5 剂。复诊：1 月 14 日上方服后腰瘦胁胀减轻。再续服上方 5 剂。服后次月经行正常，中等，月月经均如期而至。

（2）**施今墨**治痛经，月经初期，腹痛甚剧，量少色黑，舌正脉沉迟。橘核温经汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（三）气血失养候（L43－Z21－H142）——肝肾血虚转证（一）

肝肾血虚证·气血失养候，为肝脾气血久虚不复，累及于肾，虽谓气血两虚，实为虚及肝、脾、肾三脏气血阴阳之证，为劳损之根。故其见症虽以清空与经络症象显明，但必兼见肝、脾、肾三脏气血两虚之脉症，并以之为主。因而其治则当以补脾气、养肝血、滋补肾之阴阳为法。

通称：气血两虚。

内含病例：［中医］：虚劳，小儿五软，产后脱发，斑秃。

［西医］：白细胞减少症。

病因病机：肝肾血虚虚弱。或由其人素体虚弱，或久病之后，或失血过多，致肝脾气血虚弱，久虚不复，必累及于肾之阴阳；内不能充养神气，上不能营清空，外不能营经络，久必步入损门。

证象组合：气虚＋血虚＋神虚＋清空＋经络

主症：【气虚失养】症象：①面色皖白，②手足无力，四末不温，③目珠下垂，白睛暴露，④喘息自汗。

脉象：六脉皆沉。

舌象：舌淡白苔。

【血虚失养】症象：①面色萎黄，面色无华，②头现青筋，③产后发渐脱落，发色黄而不泽，④便秘。

舌象：苔薄。

脉象：脉虚细。

副症：【神气不振】症象：神情呆钝。

【清空失养】症象：①头昏，②小儿颅缝分裂，前囟扩大。

宾症：【经脉失养】症象：①手不能握，②足不能步，③项软头倾。

【络脉失养】

治则：肝脾气血虚久不复，累及肾之阴阳。故其治则，当于温补脾气，滋养肝血之外，必兼以滋补肾之阴阳，调补先后二天，以资助其肝血来复，亦理虚损之法。

方症：

1. 益气生精饮证：王雨三方。治神呆目垂，手不能握，足不能步，项软头倾。

人参、白术、茯苓、当归身、白芍、杜仲、川续断、生姜、炙甘草、熟地、黄芪、新会皮、桂枝、大枣、桑枝。

2. 脱发生发汤证：邹云翔方。治产后半年，发渐脱落，详见病案（2）。

制首乌15g，砂仁1g拌炒熟地9g，旱莲草、女贞、枸杞、豨莶草、黑芝麻、桑椹子、党参、炙黄芪、当归、白芍、阿胶、桂圆肉各9g，炙甘草3g，橘皮4.5g，红枣5枚。

摘录：

1. 论著

（1）营血不足，脉络空虚，产后、失血后，面色萎黄，手足无力，手不能握，足不能步，充养血脉，补血汤加鹿茸、桑寄生、鸡血藤胶，然血生于脾，更当补脾生血，归脾汤。

（2）小儿颅缝分裂，前囟扩大，不能闭合，头现青筋，面色皖白，神情呆钝，甚至颅骨扩大，颈骨细弱，不能支持，目珠下垂，白睛暴露，内服扶正散：人参、白术、茯苓神、黄芪、熟地、山药、炙甘草、当归、白芍、川芎、菖蒲、姜、枣；外敷封锁散：柏子仁、防风、南星研末，猪胆汁调匀涂敷囟门，一日一换，时时用水湿润。

2. 病案

（1）**刘承山**治白细胞减少症气血两虚型：常见于久病或失血之后，病人表现选用3号育肾生血汤：霜桑叶、炙黄芪、黑芝麻各31g，党参、全当归、大熟地各15g，鹿角胶6g，墓头回12g，大红枣5枚。

病者杨某，男，48岁，因车祸，失血过多，住院半年，虽可扶杖而行，但体虚未复，喘息自汗，面色无华，白细胞2800/mm^3。六脉皆沉，舌淡白苔，四末不温。证属血亏气虚，投3号育努生血汤，配服十全大补丸、三鞭丸，服药20天，白细胞升至3500/mm^3，后又以育肾生血丸和归蛇酒（小白花蛇，当归用黄酒泡制）调治3个月，白细胞升至5000/mm^3以上，已上班工作。

（2）**邹云翔**治产后半年，发渐脱落，发色黄而不泽，头昏便秘，苔薄脉虚细。脱发生发汤（组方见方症）（《邹云翔医案》）。

（3）**沈国华：**我曾在1972年患斑秃，时年29岁，头发成片脱落，直到全部脱光。经中西药治疗两月余，毫无效果。后经金寿山老中医诊治，给我处方如下：全当归12g，川芎6g，熟地15g，代赭石30g，生白芍、制首乌、菟丝子、白术、茯苓、黄精、制骨碎补各9g，服至30剂后，头发稀疏生出，于是信心增加。再经金老改方，即以此方加味（加党参、黄芪）连服，服至60余剂后，头发正常生所生的新发乌黑而光亮，且不易脱落，脱发完全治愈，至今未复发。询金老处方之理，金老说："肾者，其华在发，发为血之余，故脱发用滋肾补血原是大法。你虽在青年，但见脉细软、舌淡润、大便软溏，肾气不足显然可征，用药稍偏于温，何碍之有？"其中代赭石一药，有养血祛风，推陈致新之功能，可称治脱发之专用药，应研末吞服，但由于药店一般不加工，故加入于煎剂中。

我仿用金老的治法治愈 10 多例。其中最长的 1 例，脱发达 10 年之久，亦获良效。实践证明，本方可以复制使用（不过对脂溢性脱发效果较差），但须随症加减。如血分有热，加女贞子、旱莲草、丹参、赤芍之品；火偏旺，加知母、黄柏等。本病以补养为主，稍佐祛风药是一个原则。

（四）阴血失养候（L43－Z21－H198）—— 肝肾血虚转证（二）

肝肾血虚证·阴血失养候，为肝血不足，久虚不复，虚热内起，耗伤肝肾阴液，而成阴血两亏之证，杂病家称为血虚肝燥，或血虚液燥之证。故其见症，虽以经络之症象显明，但必兼见肝肾阴血不足之脉症，并以之为主。其治则当以补血滋阴为主，略佐行经通络之品，以补而行之。

通称：血虚肝燥，血虚液燥。

内含病例：［中医］：拘挛，麻木，左偏瘫。

病因病机：肝肾血虚虚弱。多由失血过多，内热伤阴，或大汗耗津；或溃疡血随脓化，使阴血两伤，血液枯燥，筋失所养。

证象组合：血虚＋阴虚＋经络

主症：【血虚失养】**症象**：①唇甲淡白，②目眩晕耳鸣。

脉象：脉细而芤或涩缓。

【阴虚失养】**症象**：①面垢鼻煤，口舌糜碎，②皮枯肉腊，③肤腠瘙痒。

脉象：脉弦而坚，左关尺殊涩数。

舌象：嫩红少津。

副症：【经脉不荣】**症象**：①掣痛，肢体掣强，伸缩不利，②左手足筋络不舒，③僵直莫能动，动则欲死。

【络脉不荣】**症象**：①麻木不仁，②手指麻木，仅发于食指中指。

宾症：【络脉不和】**症象**：①四肢拘挛，②肢节麻木。

治则：肝肾阴血两虚，内热伤津化燥，故其治则，当补血滋阴为主，治润其虚燥，而濡养筋脉，以治其本，略佐行经通络之品，以治其标。

方症：

1. 舒筋通络汤证：费伯雄方。治血不荣筋，左手足筋络不舒，筋节拘挛，手指屈而不伸，不能步履。详见论著（2）。

生地、当归、白芍、川芎、枸杞、木瓜、狗脊、楮实、川续断、独活、牛膝、秦艽、桑枝、姜、枣。

2. 加减养血地黄丸证：治血液枯燥，筋失所养，四肢拘挛，详见论著（3）。

熟地、山茱萸、白术、狗脊、蔓荆子、地肤子、车前子、萆薢、山药、泽泻、牛膝、首乌、白芍、羚角。

摘录：

1. 论著

（1）麻木不仁，或一处，或数处，时发时止，唇甲淡白，脉细而芤或涩缓，肢体掣强，伸缩不利，或麻木在肩背；或腰腿，此血虚液燥，当滋阴润燥，四物加首乌、木瓜、枸杞；手臂加桑枝；足加牛膝；虚甚加重用黄芪、熟地。

手指麻木，仅发于食指中指者为中风之先兆，三年内须防中风，以气血空虚之象，已露于经脉之间，因空穴必来风乘也。豨莶膏：鲜豨莶汁、生地、甘草，炼蜜收膏。桑枝膏丸：首乌、枸杞、当归身、芝麻、菊花炭、柏子仁、蒺藜、桑枝膏为丸。

（2）**费伯雄**：左半身属血分所主，血不荣筋，则左手足筋络不舒，主舒筋通络汤。

（3）失血过多，内热伤阴，大汗耗津；或溃疡血随脓化，使血液枯燥，筋失所养，四肢拘挛，加减养血地黄丸（组方见方症）。

2. 病案

（1）**魏玉横**治张玉书子，年近 30，忽寒热头痛，时师谓伤寒也。蛮治月余后，竟不知为何病。唯昼夜喊叫痛极，见病人尸卧在床，发长覆额，面垢鼻煤，皮枯肉腊，脉弦而坚，左关尺殊涩数。询其疼处，起从臂侧，下连趾踵肩背，头脑亦时抽痛，僵直莫能动，动则欲死。此由少年不慎，接内之后，即远行劳役，三阴受伤。今痛自环跳穴，下连大敦、隐白、涌泉，盖三穴为肝脾肾所主，至连肩背头脑皆掣痛，督脉亦伤矣。与肉苁蓉、生熟地、枸杞子、薏苡仁、当归、牛膝、红花、丹皮、瓜蒌仁、麦冬之属，10 剂能起坐，又 10 剂可杖而行（《续名医类案》313）。

（2）**叶天士**治吴某，脉弦小数，形体日瘦，口舌糜碎，肩背掣痛，肢节麻木，肤腠瘙痒，目眩晕耳鸣，已有数年。此操持积劳，阳升内动，旅动烁筋损液，古谓壮火食气，皆阳气之化。先拟清血分之热，继当养血熄其内风，安静勿劳不致痿厥：生地、元参、天冬、丹参、犀角、羚角、连翘、竹叶心。丸方：何首乌、生白芍、黑芝麻、冬桑叶、天冬、女贞子、

茯神、青盐（《续名医类案》325）。

（五）阴血虚损候（L43－Z21－H204）——肝肾血虚变证（一）

肝肾血虚证·阴血虚损候，系由肝肾阴血不足，虚久不复，虚热内起，转炽于阴血，而成劳损难复之证。故其见症，以肝肾阴血两虚与虚火内炽阴血之脉症同见。其调治之则，当以滋补肝肾阴血为主，兼以清解肝肾虚热为法，从缓调治。

通称：血虚劳损。

内含病例：［中医］：虚劳。

［西医］：再生障碍性贫血。

病因病机：肝肾血虚虚损。多系肝肾阴血不足，虚久不复，虚热内起，转炽于肝肾阴血之分，消涸肝肾阴液，迫损血络，血不归经，络血妄行，阴血更形耗损，而成虚劳难复之证。

证象组合：阴虚＋阴涸＋血虚＋血滑＋阴炽＋血炽

主症：【阴虚失养】

【阴液消涸】

副症：【血虚失荣】**症象：**①面色皖白，眼睑及指甲苍白，②身疲乏力，纳呆，③面部略有虚浮。

脉象：六脉沉细无力。

舌象：舌质淡嫩，苔薄白。

【络血不固】**症象：**①齿龈渗血，②下肢紫癜。

宾症：【阴热蕴炽】

【血热蕴蒸】

治则：肝肾阴血虚损，虚火转炽于阴血之分，消涸阴液，迫损血络。故其调治之则，当以滋补肝肾阴血为主，益气增液，培补先后二天，兼以清解虚热，从缓调治，以图康复。

方症：

当归补血汤加味证：田乃庚方。治再生障碍性贫血，面色皖白，齿龈渗血，六脉沉细无力，舌质淡嫩，苔薄白。详见病案。

黄芪24g，熟地25g，当归、阿胶（烊化）各9g，肉桂4.5g，白芍12g，仙鹤草18g，天冬、炙首乌、丹参各15g。

摘录：

病案

田乃庚治卓某，男，15岁，患者食欲不振，全身疲乏无力，齿龈渗血，下肢有时出现紫癜，曾在唐山、石家庄市某医院做骨髓象检查，确诊为再生障碍性贫血，而来我院门诊中医治疗。初诊（1971年12月8日）：患者面色皖白，眼睑及指甲苍白，齿龈渗血，下肢偶尔出现紫癜，身疲乏力，纳呆，面部略有虚浮，六脉沉细无力，舌质淡嫩，苔薄白。化验血常规：血色素5.5g/dl，白细胞4600/mm^3，网织红细胞0.3%，血小板18000/mm^3。骨髓检查：骨髓细胞增生低下。证属中医虚劳、血证。治以补气血、健脾肾，用当归补血汤加味（组方见方症），5剂，每日1剂，早晚各服一煎。二诊：服药后自觉乏力好转，食欲略佳，脉仍沉细无力，苔白舌淡，血常规检查：血色素9g/dl，白细胞4800/mm^3，血小板30000/mm^3。仍予原方加减，再进7剂：黄芪、龟版、生地、熟地各24g，当归、藕节、首乌、鳖甲、仙鹤草各15g，丹皮9g，肉桂4.5g，磁石、天冬、杭芍各12g，阿胶珠（熔化）10g。三诊：经服上方治疗，齿衄已止，紫癜未出，饮食，睡眠均见好转，脉沉细，苔薄白，舌质淡。予上方减鳖甲、磁石、天冬。加三七粉（分冲）3g，茯苓12g。12剂。四诊：患者服药后，精神体力均见恢复，食欲好转，血色素11g/dl，白细胞4600/mm^3、血小板30000/mm^3。后因患感冒，发烧T38.5℃，服3剂荆防败毒散，感冒虽解，复查血常规，血象又下降，血色素9g/dl，白细胞1700/mm^3，血小板20000/mm^3，患者自觉乏力，纳呆，脉细数，苔白腻，予前法补气血，滋补脾肾的基础上，加入清热解毒之品：生地、重楼、天冬、藕节各15g，磁石、杭芍各12g，当归身、阿胶（烊化）各9g，生龟版、生黄芪各24g，配雄黄粉（分冲）18g。20剂。五诊：药后症状又有好转，仍纳少，小量齿龈渗血，紫癜未现，脉沉细缓，苔薄白。检查：血色素9g/dl，白细胞4700/mm^3，血小板37000/mm^3。续用益肾阴补气血之法：生黄芪、生地、熟地各24g，肉桂4.5g，天冬15g，白芍、麦冬、当归身、旱莲草各12g，龟版18g，阿胶珠（熔化）、女贞子各9g。10剂。六诊：患者自觉症状好转，睡眠食欲俱佳，脉象细缓，苔薄白。化验血象：血色素10g/dl，血小板52000/mm^3，白细胞4300/mm^3。嘱于上方减去阿胶，加河车粉（分冲）4.5g继续服用，间日服药1剂。七诊：患者间日服药1剂，时达5月余，面色转为红润，体力恢复，脉象弦缓，舌苔薄白。查血象：血色素10.4g/dl，白细胞3700/mm^3，血小板58000/mm^3，继以前方加减：生黄芪60g，磁石、白芍、玉竹、生地各12g，麦冬、藕节、炙首乌、败龟版各15g，河车粉（分冲）4.5g，当归、阿胶珠各9g。每日1剂，连服10剂后，改间日服药。至1973

年 2 月 8 日，症状全部消失，脉弦缓，苔薄白，复查血象及骨髓象；血色素 14g/dl，白细胞 8500/mm^3，血小板 10 万，网织红细胞 1.5%，骨髓细胞增生活跃。遂停药观察。至今已随访 6 年，身体健康，正常工作。

按：再生障碍性贫血，是由于骨髓造血功能低下所致的以全血细胞减少为特点的血液系统疾病。属于祖国医学“虚劳”、“血证”范畴。本病发生发展及病机传变上与脾肾关系极为密切。脾统血、主运化，为后天之本，肾主骨生髓，为先天之本。脾虚不能健运，则谷精来源不足，肾虚不能作强，则精血生机减弱，故出现贫血。本例治疗始终采用补气血，健脾肾的法则，选用当归补血汤，河车大造丸等方剂加减化裁，从一诊到四诊，症状有所好转，血象亦缓缓上升，但一感冒，血象就突然下跌，故在五诊于补气血、健脾肾的处方中，加入雄黄、重楼以清热解毒，防止感冒。六诊七诊加入河车粉冲服，血象稳步上升。经 1 年零 3 个月的治疗，竟收到满意之效果。

（六）虚阳浮越候（L43－Z21－H182）——肝肾血虚变证（二）

肝肾血虚证·虚阳浮越候，为肝肾阴血不足，阴损及阳，虚阳失恋，孤阳浮越欲脱，杂病家称之为血虚发热、或阳虚发热之证。亦伤寒家通称之戴阳、格阳之证。故其见症以阳气上浮外越之症象显明，但以兼见阳虚阴盛之脉症为凭；甚则可见阳气将脱之脉症。因而其救治之则，当以大补阴血为主，兼温补阳气之品，以引阳入阴为法。

通称：血虚发热，阳虚发热，戴阳，格阳。

内含病例：［**中医**］：血崩，产后发热，术后发热。

［**西医**］：子宫破裂全切除术后发热。

病因病机：肝肾血虚厥脱。多由失血太过，致肝肾阴血亏损，阴损及阳，残阳失阴血之恋，浮游于上，散越于外，孤阳有立脱之险。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：**【阳气不振】症象**：①颜面苍白，②神疲乏力，少气懒言，③口淡不渴，④头疼目暗，⑤冷汗，⑥白浊，⑦两足微肿。

脉象：六脉沉细。

舌象：舌质淡红。

【阳气浮越】症象：①发热（38.5℃），恶寒发热，午后下夜发热，②肢凉额热，③两颧红晕，④心烦，时时微烦，⑤头汗出，⑥口苦口干但欲漱水，渴不多饮，⑦泛泛作恶。

舌象：①质绛，舌苔白，②苔薄黄欠润。

脉象：脉左洪右动。

副症：**【阳气不行】症象**：①蜷卧形似恶寒，②肢凉，③腰腹气痛。

脉象：沉细而数，应指不清。

宾症：**【阳气脱绝】症象**：①头晕，心慌，②全身发抖，③两目上视，时欲休克，④汗出，⑤反复大量出血，血流未止。

脉象：脉细微。

治则：肝肾阴血空虚，阴损及阳，虚阳浮越，孤阳将脱；故其救治之则，当大补肝肾阴血为主，兼以温补阳气，以引阳入阴，以救其浮散。故刘鹤曰：“阳气无阴血之恋，真阳有脱逸之虞。拙意拟方从阳引阴，努力追复将散之元阳，益以镇潜之品，通上达下而交阴阳。”然林如金则曰：“血虚发热，阴损及阳，先复其阳，后补其阴”。亦不失力挽残阳，急救回阳之法。

方症：

1. 从阳引阴方证：刘鹤方。治大出血后，血流未止，两颧红晕，时时微烦，汗出，泛泛作恶，口干但欲漱水。脉形沉细而数，应指不清。努力追复将散之元阳，益以镇潜之品，通上达下而交阴阳，详见病案（1）。

吉林参（另兑冲）6g，熟附块（先煎）、炒白芍、茯神、茯苓各 9g，陈阿胶（另烊冲）3g，炮姜炭 24g，川雅连 21g，花龙骨（先煎）、煅牡蛎（先煎）各 30g。

2. 大补营卫引阳入阴方证：李庭玉方。治失血过多，又出汗受风，突然头晕心慌，全身发抖，两睛上视，时欲休克。舌苔白，质绛，脉细微，体温 38.5℃。详见病案（2）。

黄芪 30g，当归 24g，炮姜、川芎、天麻、远志各 9g，白芍 15g，熟地 18g，巴戟 12g，肉桂、甘草各 6g。

摘录：

病案

（1）**刘鹤**治沉某，女，35 岁。初诊：1961 年 11 月 24 日。结婚 16 年初产。产后两旬有余，任冲损伤，反复大量出

血，经牛蒡子抢救得以维持。刻诊：血流未止，两颧红晕，时时微烦，汗出，泛泛作恶，口干但欲漱水。旬日来小溲自短赤而为清长，复自清长而为短赤。便行艰难，已3～4天未更衣。脉形沉细而数，应指不清。舌质淡红、苔薄黄欠润。以脉参证，气血两衰不言可喻，至阴气之衰惫者，血脱气必脱也，故宜权衡阴阳而论治法。气血乃人身之阴阳。阳主升，阴主降。阳维于阴，阴恋于阳。如阳有余则升者胜，血自上窍出。如阳不足则降者胜，血自下窍出。产后崩下之证，本由于阴阳之升降失常。血去过多，阴液耗伤，孤阳遂失其依恋。阴阳之根本动摇，三焦之清浊混淆。津液不能上承，以致口干而但欲漱水。冲脉隶属于阳明。冲脉空虚，浊阴冲气僭逆，以致泛泛作恶。三焦为上下气化之道路，升降既失常度，气机势必紊乱，以致小溲之变化多端，大便艰难，乃产后见证之一，自与气阴之耗伤有关。综观大要，诚所虑者，阳气无阴血之恋，真阳有脱逸之虞。拙意拟方从阳引阴，努力追复将散之元阳，益以镇潜之品，通上达下而交阴阳（组方见方症），3剂。

复诊：11月27日前进从阳引阴，益以镇潜而交阴阳之法。颧红，头汗，心烦已除，口渴略能饮水，见证俱届佳象，惟仍泛泛作恶。脉形沉细，应指稍清，两尺独小。舌质淡红，苔浮微黄带干，浮阳见敛，气阴已见来复之象，因思初产暴崩失血，冲任耗伤，冲脉隶属于阴阳，即含“肾为胃关”之意，根本未复，浊阴冲气上逆，以致关门不利。今拟追宗前法，再予进退：吉林参（另兑冲）3g，移山参（另兑冲）6g，炒熟地、大麦冬、甘枸杞子各9g，茯神、茯苓各9g，熟附块（先煎）、炒山萸肉各3g，炒川黄连1.2g，炮姜炭、花龙骨各1.8g。经前后二诊治疗后，患者已转危为安。

（2）**李庭玉**治陈某，女，33岁，因产育失血过多，又出汗受风，突然头晕心慌，全身发抖，两睛上视，时欲休克。检查：舌苔白，质绛，脉细微，体温38.5℃。此为阴虚于内，阳浮于外，形成发热痉挛。以大补营卫，引阳入阴为治（组方见方症）。上方服3剂，疗效较明显，体温37℃。又服5剂而愈。按：血虚则生风，风动则化热，故用温补血液，引火归元治法而奏效。

（3）**林如金**治子宫破裂全切除，术后4天，午后下夜发热T38.2～38.6℃，体检无异常，发热20天，热时头上汗出，蜷卧形似恶寒，肢凉额热，发有定时，头晕心烦，颜面苍白，神疲乏力，少气懒言，口淡不渴，六脉沉细，为血虚发热，阴损及阳，先复其阳，后补其阴，用回阳救逆汤加味，2剂，继准绳人参当归汤加味，2剂，4天热退，体温稳定在正常范围，调养12天痊愈。

（4）**李泰**治辛梅妹，女，27岁，产后寒重烧轻，头疼身痛，腹疼且胀，溺白便滞，宜扶正疏邪：参段、陈皮各1.5g，全归6g，白芍4.5g，炮姜、熟地、附片、红柴胡、麦冬各3g，2剂诸症愈半，惟胸紧咳痰未效：当归、熟地各4.5g，法半夏、款冬各2.4g，桔梗、马兜铃、麦芽各1.5g，桑皮、川芎、瓜蒌仁、知母、红柴胡、神曲各3g（《慎中医案》）。

（5）**李泰**治刘根妹，女，34岁，脉左洪右动，恶寒发热，头疼目暗，口苦舌白，渴不多饮，腰腹气痛，白浊，冷汗，大便紧，小便赤，两足微肿，此产后体虚夹邪之证。法宜滋补兼以疏解：红柴胡、川芎各3g，当归、熟地各9g，白芍6g，参须、陈皮各1.5g，北细辛0.9g，附片、姜炭各4.5g，云黄连0.4g，吴茱萸2.4g（《慎中医案》）。

（七）阴竭阳厥候（L43－Z21－H213）—— 肝肾血虚变证（三）

肝肾血虚证·阴竭阳厥候，为肝肾阴血亏损，阴不恋阳，阳无所附，而浮越于上，甚则一厥不返，而有脱绝之险。故其见症，以阳气浮越之症象显明，甚则可见气虚欲脱之脉症，但必兼见阴血不足之脉症为凭。其救治之则当急以滋补肝肾阴血为主，兼以镇纳浮阳，以挽其厥脱。

通称：虚阳上脱。

内含病例：[中医]：大厥，厥脱。

病因病机：肝肾血虚厥脱。多由肝肾阴血空虚，阴不恋阳，阳失所依，浮越于上，上则冲逆清空，外则窜于络脉，剧者则外脱而逝，故叶天士有云：“此人身之根蒂空虚，三阳并羸，俟其气返则生，不返则危矣”。

证象组合：阴涸＋阳浮＋清空＋络脉＋气逆＋神扰＋气脱

主症：【阴液消涸】**症象**：

【阳气浮越】**症象**：①昏不识人，②手足厥热。

脉象：脉乱。

【清空不宁】

副症：【络脉不和】

【气机冲逆】

宾症：【神志不宁】

【气虚脱绝】**症象**：猝然厥倒。

脉象：脉伏而细。

治则：肝肾阴血空虚，阳气失其依附，而浮越于上，立有飞逝之虞；故其救治之则，当急急大补其阴血，以固其根本；兼以镇纳浮阳，使阳归于阴，以挽其厥脱。

方症：

1. 芎归养营汤证：治猝然厥倒，昏不识人，手足厥热，脉伏而细。详见论著。

当归、川芎、白芍、熟地、川黄柏、知母、寸麦冬、甘草、姜、枣。

2. 治厥方证：叶天士方。治尸厥，厥而脉乱，详见病案。

熟地、磁石、赭石、五味子、白芍、人参、紫河车。

摘录：

1. 论著：猝然厥倒，昏不识人，手足厥热，脉伏而细，主芎归养营汤（组方见方症）。

2. 病案：叶天士治厥者，脉动而身静，谓之尸厥，此气闭于外，气血未乱，通其阳则生，今厥而脉乱，气血并走于上，如天地之郁则沙飞水涌，莫之可当为之大厥，此人身之根蒂空虚，三阳并赢，俟其气返则生，不返则危矣（组方见方症）。

第三节　阴虚证类（L44）（14 证 115 候）

阴虚证，阴乃液类，举凡津液、血液、阴液、精液皆属阴类，是故阴虚有气阴、阴液、阴血与阴精之分。阴虚证，在上焦为肺津胃液之虚，中焦为脾胃阴液之虚，下焦则为精血之虚。上中二焦均有主气功用，其阴之虚，无不累及于气，故多气液、气阴两虚之证；下焦为元气所归，即元阳、真火。下焦元阴、真水不足，亦多累及元阳、真火，故下焦之阴虚，多兼阳虚，而为阴中阳虚之证。下焦肝肾，以肝主藏血，肾主藏精，下焦阴虚是为精血亏损之证。真阴以下焦为根本。故上焦阴虚之证最浅，仅为气液不足；中焦则虚及阴液，略深一层；而下焦阴虚则虚及根本，为真阴、元阴即精血之亏损，为阴虚至深至重之证。

阴虚之由，或由热病所伤，或因过投汗、下、吐、利，辛香燥热等之劫夺，或因积劳积郁，火从内起，消灼阴液；或失血过多，或房劳耗精，均可以致阴虚。

上焦阴虚，为肺津胃液之不足，故以肺胃为本病；气液不足以充养心阴，则为心肺合病；肺为水之上源，上源既枯，则不能流溢下焦，以濡养肝肾，则可并发肝肾之证。是由上焦深入下焦之变，亦上损及下之由来。中焦以脾阴胃液不足，是为中焦阴虚本病；脾胃阴液上不能滋润于心肺，则合心肺为病；下不能濡养于肝，则并发肝燥气横，反制脾胃。下焦肝肾精血不足，是为下焦阴虚之本病；不能蒸润于脾胃，合中焦脾胃阴虚，为下损过中之变；肾之阴水不能上交于心，则心阴亦感不足，是为下损及上之变。

阴虚之证，轻则为虚弱，重者急则可致厥脱，缓则可延虚损。故其治则，上焦救其津液，中焦滋其气阴，下焦则必填补精血，此其大法。

证候系统：详见表 82。

表 82　阴虚证证候结构表

	本病	合病	并病
上焦	Z12 肺胃阴虚证	Z03 心肺阴虚证	Z04 肝肺阴虚证 Z05 肺肾阴虚证
中焦	Z13 脾胃阴虚证	Z02 肺脾阴虚证 Z08 心脾阴虚证	Z16 肝胃阴虚证 Z18 肝脾阴虚证
下焦	Z21 肝肾阴虚证	Z17 肾胃阴虚证 Z19 脾肾阴虚证	Z10 心肝阴虚证 Z11 心肾阴虚证

一、肺胃阴虚证（L44－Z12）（5 候）——上焦阴虚本病

肺肾阴虚证，为肺胃气阴两虚之证。为上焦阴虚之本病，多由外感风寒温暑等失治误治，化燥化火，耗伤肺胃气阴，甚则损及肾气，而成虚损之候。俗谓伤风不醒便成痨，轻则伤残肺津胃液；重则损及阴液，张聿青有云："久咳损肺，阴阳二气有偏，气即为火，液即为痰"。故久则必致枯涸，阴不涵阳，则虚阳内亢，终必步入损途。其治则当滋肺胃之液，益肺胃之气，药宜甘凉，以生津增液；不可乱投温燥辛散，亦不可妄行苦泄凉降。叶天士有云："过辛泄肺，肺气散，苦味沉降，胃口伐而肾关伤，封藏纳固之司渐失，内损显然。"

证候别称：

肺失濡养，阴虚劳损，虚劳失血。

病例名称：

【中医】：虚痨，肺痿，久咳，久喑，咳血，鼻血，虚热，上中消。

【西医】：糖尿病。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①内热头痛，肌热于午后，日晡发热，②五心多热，③为咳为喘，咳甚于夜间。

脉象：①脉细数，②脉左搏坚。

【气虚不充】症象：①面色少华，②倦怠乏力，③饥不欲食，食欲不振，④气怯，行动数武，气欲喘急，喘息少气，提之若不能升，吞之若不能续，惶惶然若气欲断，⑤喘则汗出，⑥足背浮肿，⑦咳唾鼻流清涕。

脉象：脉数而虚，右寸偏大。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳呛。

【津液消灼】症象：①口干，②唇咽干燥，③口吐涎沫，时吐白沫如米粥，④皮毛焦枯。

舌象：舌红苔薄黄，舌边红，中有黄苔。

脉象：①脉濡滑数，②脉弦数。

【络血妄行】症象：①咳血，②咳嗽时咯血。

【清窍不利】症象：①咽喉燥痒，②咽痛音哑，③音声不扬，声音低沉，甚则语言难出。

证候系统：详见图 280。

本证—— H235 肺阴失养候

转证—— H155 气阴两虚候 H161 气阴不摄候

变证—— H112 气液消涸候 H211 阴液枯涸候

图 280　肺胃阴虚证证候结构图

（一）肺阴失养候（L44 – Z12 – H235）—— 肺胃阴虚本证

肺胃阴虚证·肺阴失养候，为燥火耗伤肺胃津液，伤残肺气肺阴，已成劳损之根，杂病家通称之为肺阴虚损之证。其见症虽以肺失宣降之症象显明，但必兼见肺胃气阴两虚之脉症，并以之为主。其治则当以甘润之品，清滋肺胃气液为主，略兼以宣降肺气，化痰止血之品，标本兼顾。

通称：肺失濡养。

内含病例：［中医］：肺痿，久咳，久喑。

病因病机：肺胃阴虚虚弱。外感风寒温暑等邪，失治误治，化燥化火，耗伤肺胃气阴，甚则损急于肾而成肺损之候。叶天士云："过辛泄肺，肺气散，苦味沉，胃口伐而肾关伤，封藏纳固之司渐失，内损显然。"俗云："伤风不醒便成痨。"叶天士称"肺痿难治"之证。

证象组合：气虚 + 阴虚 + 液灼 + 气郁 + 血溢 + 清窍

主症：【阴虚失养】症象：①内热头痛，②五心多热。

脉象：①脉细数，②脉左搏坚。

【气虚不充】症象：①面色少华，②倦怠乏力，③饥不欲食，食欲不振，④气怯，行动数武，气欲喘急，⑤足背浮肿。

脉象：脉数而虚，右寸偏大。

【气机不宣】症象：①胸闷，②咳呛。

副症：【津液消灼】症象：①口干，②唇咽干燥，③口吐涎沫，时吐白沫如米粥。

舌象：舌红苔薄黄，舌边红，中有黄苔。

脉象：①脉濡滑数，②脉弦数。

【络血妄行】症象：①咳血，②咳嗽时咯血。

宾症：【清窍不利】症象：①咽喉燥痒，②咽痛音哑，③音声不扬，声音低沉，甚语言难出。

【气机不降】症象：①气逆，②气壅不降。

治则：肺胃之阴气已伤，阳气独发，治则当滋养肺胃之阴气为主，不可见痰治痰，见火治火。张聿青曰："久咳损肺，阴阳之气有偏，气即为火，夜即为痰。"化痰泻火，适足以重伤气阴。仅可略佐宣降肺气，与化痰止血之品，暂理其标。

方症：

1. 保肺汤证：治时吐白沫如米粥。详见论著（2）。

知母、寸麦冬各 6g，贝母、薏苡仁、甜杏仁各 9g，天冬、桔梗、马兜铃、百合各 3g，阿胶 4.5g，薄荷、五味子、甘草各 1.5g。

2. 加减百合固金汤证：陈国治方。

百合、生地、瓜蒌实、藕节、白及各12g，玄参、川贝母、桔梗、天冬、麦冬、紫菀各9g，甘草3g，后加沙参、阿胶、牛蒡子、马兜铃各9g。

3. 补肺阿胶汤加减证：丁甘仁方。治咳呛两月，音声不扬，咽喉燥痒，内热头痛，养肺祛燥，清燥化痰，详见病案（8）。

阿胶珠、马兜铃、牛蒡子、甜杏仁、川象贝母、蒌皮、桑叶、冬瓜子、生甘草、胖大海、芦根、枇杷叶、秫米、枇杷叶露。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**伤寒热退之后，尚有咳嗽未除，此余热在肺也，宜滋养肺胃之阴，其嗽自止，如南沙参、寸麦冬、地骨皮、知母、象贝母、川石斛、天花粉、茯苓、杏仁、桑皮、蔗汁、梨汁之类，或加生地、玉竹之类（《伤寒指掌》卷二57）。

（2）久咳不止，时吐白沫如粥，此肺热而金化，保肺汤（组方见方症）。

2. 病案

（1）**叶天士**治血后喉燥痒欲呛，脉左搏坚：玉竹、天花粉、沙参、川石斛、桑叶，粳米饮煎（《临证指南医案》96）。

（2）**叶天士**治阴虚风温，气逆咳血：生扁豆、玉竹、白沙参、茯苓、桑叶、郁金（《临证指南医案》95）。

（3）**叶天士**治咳痰不解，经月来，犹觉气壅不降，进食颇少，大便不爽，津液已乏上供，膈中之气亦不得宣畅，以养胃阴，以杜阳逆，不得泛泛治咳：寸麦冬、沙参、玉竹、白芍、扁豆、茯苓（《临证指南医案》70）。

（4）**叶天士**治冬温咳嗽，辛散气分愈泄，滋阴非能安上，咽痛音哑，脉数而虚，右寸偏大，口吐涎沫，不能多饮清水，面色少华，五心多热，足背浮肿，肺痿，张仲景麦门冬汤（《临证指南医案》149）。

（5）**叶天士**治烦劳经营，阳气弛张，冬温咳嗽，气泄邪侵，辛以散邪，苦以降逆，过辛则正气散失，音不能扬，色消，吐涎痰，肺痿难治，《内经》气味过辛，主以甘缓：北沙参、炒寸麦冬、饴糖、南枣（《清代名医医案精华》叶天士26）。

（6）**叶天士**治过辛泄肺，肺气散，斯咳不已，苦味沉降，胃口伐而肾关伤，致食减气怯行动数武，气欲喘急，此封脏纳固之司渐失，内损显然：寸麦冬、沙参、生甘草、枣肉、蔗浆（《清代名医医案精华》叶天士21）。

（7）**王纪修**治3年来，咳嗽时咯血，胸闷口干，精神疲倦，食欲不振，脉弦数，舌边红，中有黄苔，伏热劫燥，肺金络伤出血，以清热补肺，佐以止血：浮石、川贝母、杭芍、麦冬、生地、阿胶、仙鹤草6g，藕节、柏叶9g，10余剂血止（《福建中医医案医话选编（二）》110）。

（8）**丁甘仁**治咳呛2月，音声不扬，咽喉燥痒，内热头痛，脉濡滑数，舌红苔薄黄，风燥袭肺，继则燥热伤阴，乾金不能输化，津液被火炼而为稠痰，补肺阿胶汤加减，养肺祛燥，清燥化痰（组方见方症）（《清代名医医案精华》丁甘仁43）。

（二）气阴两虚候（L44－Z12－H155）——肺胃阴虚转证（一）

肺胃阴虚证·气阴两虚候，为肺胃气阴不足，日久不复，渐成劳损之证，杂病家亦通称为阴虚劳损之证。故其见症虽有肺失宣降之症象，但必以肺胃气阴两虚之脉症为主。因而其调治之则，当以补益肺气，滋养阴液为主，略佐宣降肺气，清润化痰之品，标本兼顾以调养之。

通称：阴虚劳损。

内含病例：［中医］：虚痨，肺痿。

病因病机：肺胃阴虚虚损。多由久病耗伤肺胃气阴，气阴两虚，日久不复，阴液日形消涸，渐步入劳损之门。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋经脉

主症：【气虚不充】症象：①喘息少气，提之若不能升，吞之若不能续，惶惶然若气欲断，②喘则汗出，③咳唾鼻流清涕，④食少体倦，⑤咳血。

脉象：寸口独弱。

【阴虚失养】症象：①为咳为喘，咳甚于夜间，②肌热于午后，日晡发热。

副症：【阴液消涸】症象：皮毛焦枯。

宾症：【经脉失养】

治则：肺胃气阴两伤，日久不复，阴液消涸，已入损门，调治非易；故其调治之法，当以甘咸凉润之品，大滋其阴液，

以救其阴而固其本；兼以益气增液，大补其肺气；略佐宣降润化之品，以治其标。

方症：

1. 人参清肺汤证：治喘息少气，提之若不能升，吞之若不能续，惶惶然若气欲断，喘则汗出，寸口独弱。

人参、杏仁、阿胶、粟壳、炙甘草、桑皮、知母、地骨皮、乌梅、红枣。

2. 紫菀散证：适应咳血虚痨，肺痿成痈。

紫菀、人参、阿胶珠各3g，茯苓、知母、桔梗、川贝各4.5g，五味子15粒，炙甘草1.5g。

3. 三参冬燕汤证：《通俗伤寒论》方。补肺养阴。治去血（衄血）既多，肺阴亏虚。详见论著（1）。

太子参、西洋参、光燕条各3g，北沙参12g，寸麦冬6g，蔗浆1盏，建兰叶3片。

4. 参麦阿胶汤证：《通俗伤寒论》方。补肺养阴。治去血（衄血）既多，肺阴亏虚。详见论著（1）。

北沙参12g，寸麦冬9g，阿胶4.5g，黄芪皮3g，北五味子20粒，糯米30粒。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**而去血（衄血）既多，阴液必虚，阴虚则阳无所附，故终以补虚为善后收功之法。补肺如辛字润肺膏：羊肺1具，柿霜、乳酥各15g，天花粉9g，甜杏仁、白蜜各12g，为末入肺炖熟食。三参冬燕汤（组方见方症）。参麦阿胶汤（组方见方症），清燥救肺汤之类（《通俗伤寒论》326）。

（2）喘嗽见血，皮毛焦枯，多年不愈，钟乳补肺汤：人参、寸麦冬、五味子、冬花、紫菀、桑皮、桂枝、钟乳、白石英、糯米、大枣、生姜。

2. 病案

（1）**尤在泾**治风热不解，渐成虚损，为咳为喘，日晡发热，食少体倦，钱氏阿胶散：阿胶、茯苓、马兜铃、薏苡仁、杏仁、炙甘草、糯米、芡实（《清代名医医案精华》尤在泾7）。

（2）**尤在泾**治咳甚于夜间，肌热于午后，此阴亏浊痰，咳唾鼻流清涕，宜甘咸润燥法：阿胶、燕窝、沙参、海石、楼霜、川贝母、杏仁、甘草（《柳选四家医案》21）。

（3）**张千里**治新寒外束，宿饮内动，初起恶寒鼻塞清涕，喘咳不得卧，痰虽来，而气仍上逆，阳素虚而血又动，拟定喘化痰，顺气和络：党参、阿胶、冬瓜子、川贝母、芦根、橘红、旋复花、炙甘草、丝瓜络、茯苓、滑石、薏苡仁、杏仁。诸恙退，胃纳增，脉静小，惟寐后干咳，得饮汤即痰出而嗽已，卧时又欲倚枕，风燥之火易劫津气，以甘凉濡润，以滋气存津，前法参濡润肺胃：党参、阿胶、寸麦冬、炙甘草、橘皮、川贝母、鲜生地、茯苓、杏仁、金石斛、榧肉、冰糖炒（《清代名医医案精华》张千里21）。

（三）气阴不摄候（L44－Z12－H161）——肺胃阴虚转证（二）

肺胃阴虚证·气阴不摄候，为肺胃气阴两伤，虚热内起，血络失固，而成虚滑之候，杂病家通称为虚劳失血之证。故其见症，虽以络血外滑不禁之症象显明，但必兼见肺胃气阴两虚之脉症，并以之为主，因而其治则亦当以益气养阴为主，兼以凉血濡络，标本兼顾。

通称：虚劳失血。

内含病例：［中医］：咳血，鼻血。

病因病机：肺胃阴虚虚滑。良由肺胃气阴已伤，日久不复，阴伤则虚热内起，气虚则失于固摄，致络血失固，阴液消涸。

证象组合：气虚＋血虚＋血滑＋阴涸

主症：【络血不固】症象：①咳血，②甚则呕血，③两鼻孔出血量多，血色淡红。

副症：【气虚不充】症象：①面色苍白，目睑内无血色，②头晕，③倦怠乏力，④汗出气短。

脉象：①脉濡细，②脉细弱，重按不鼓指，③脉浮数微弦。

宾症：【阴虚失养】症象：①虚烦不眠，②口干不思饮。

舌象：舌边尖红，苔薄白。

脉象：细软数。

【阴液消涸】症象：①咽干，喉干，鼻燥，②气粗似喘，③痰白如银丝，④嘈杂似饥，⑤身热胸痞。

舌象：①舌红而燥，苔薄，②舌苔干燥，前半焦黄。

治则：肺胃气阴两虚，虚热消涸，络血失固。故其治则当以益肺胃之气，养肺胃之阴，以固其本，兼以凉血濡络之品，以宁其络，兼顾其标。

方症：

1. 益气养阴法证：张赞臣方。治鼻腔反复大量出血一周，详见病案（1）。

潞党参、丹皮、鲜石斛、仙鹤草、墨旱莲草、侧柏叶、紫珠草 12g。鲜生地 42g，蒲黄炒阿胶 9g，白茅根 30g。

2. 清宁肺络濡血方证：何绍彭方。治温邪劫伤肺络，咳血半月，甚则呕血，身热胸痞，详见病案（2）。

茅花、桑叶、芝麻、紫菀各 4.5g，薏苡仁、鲜生地各 9g，百草霜 3g，炮姜 0.6g，西洋参、阿胶各 3.9g。

摘录：

1. 论著

（1）**张赞臣**治益气养阴法：本法是治疗气阴两虚的主要治则。其主要见证为头晕，倦怠乏力，口干不思饮，汗出咽干，气短，鼻衄，血色淡红，虚烦不眠，舌红而燥，苔薄，脉濡细或细软数等。故用本法治之，常用药物如沙参、女贞子、阿胶、生地、孩儿参等。

（2）鼻衄，鼻燥喉干，气粗似喘，主清燥救肺汤加茅根 柿饼。肺素有热，迫血上溢者，用鸡苏散：薄荷、生黄芪、生地、阿胶、茅根、寸麦冬、蒲黄、贝母、桑皮、甘草、桔梗。（痰白如银丝，嘈杂似饥）。

2. 病案

（1）**张赞臣**治王某，女，65 岁。因鼻腔反复大量出血一周，住入市某医院。入院时，鼻腔出血未止，面色苍白，乏力。检查：血色素 6g，血压只有 50/30mmHg。即给予凡士林纱条填塞后鼻孔，并静滴血球，肌注安络血等。一周后，仍见左鼻孔出血，右中鼻道后端及下甲后端处滴血未止。1976 年 7 月 19 日请张老诊治。就诊时，患者面色苍白，目睑内无血色，两鼻孔出血量多。舌苔干燥，前半焦黄，脉细弱，重按不鼓指。辨证为气阴两虚，血不能循经。治以益气养阴法。处方为（组方见方症）。服上方 3 剂后，鼻出血即止，舌苔干焦亦减。继用本法，方药稍事增损，调治 10 天，痊愈出院。1973 年 5 月 2 日信访：患者出院后，鼻出血未见复发。

本例最突出的证候是鼻腔大量出血，面色苍白，舌干焦，脉细弱，辨证为气阴同病，因此治疗上不纯用寒凉摄血之品，而主甘凉滋润，冀期气阴得复而鼻衄自已。

（2）**何绍彭**治温邪劫伤肺络：咳血半月，甚则呕血，身热胸痞，舌边尖红，苔薄白，脉浮数微弦，清宁肺络，参以濡血（组方见方症），4 剂热退血少，去姜桑加白芍，6 剂血止，加霍山石斛、枸杞子调理（《全国名医验案类编》222）。

（四）气液消涸候（L44－Z12－H112）—— 肺胃阴虚变证（一）

肺胃阴虚证·气液消涸候，为肺胃气液两伤，失其濡养，虚热内起，再耗气伤液，多成虚损痼疾。故其见症以津液枯涸与气虚不足之脉症同见。其治则当以补益肺气，生津滋液为主；或略佐和胃之品，兼顾其标本。

内含病例：［**中医**］：上中消。

［**西医**］：糖尿病。

病因病机：肺胃阴虚虚损。多由热病之后，肺胃气液两伤，久不得复，肺胃失其濡养，虚热内起，再耗气液，以致肺胃津液枯涸，元气不充，渐入损门。

证象组合：液涸＋气虚＋神虚＋经脉

主症：【**津液枯涸**】**症象：**①形体消瘦，②面色晦暗，③消谷善饥，④口渴，烦渴多饮。

舌象：①舌质红，苔白厚微干，②舌中心有小裂纹。

脉象：①脉弦滑带细数，②脉沉滑。

【**气虚不充**】**症象：**①神疲羸瘦，②疲倦无力，③小便频数。

副症：【**神气不振**】**症象：**①夜不能寐，甚至每一合眼即惊跳，②精神恍惚。

宾症：【**经脉失养**】

治则：肺胃气液大伤，虚热消灼，以致津液枯涸，气虚失充。故其治则，当以益气生津滋液为主，以固其本，略佐和胃之品，以顾其标。

方症：

救阴生津方证：杨致嘉方。清热化湿，镇心安神，治消谷善饥，详见病案（1）。

西洋参（调冲）、天冬、麦冬、法半夏各 9g，北沙参、天花粉、酸枣仁各 15g，鲜石斛 30g，枳壳 6g，京竹茹 30g（先煎代水），朱茯神 12g，六一散（包煎）12g。

摘录：

病案

（1）**杨致嘉**治消谷善饥：患者林某，男性，45 岁。平素嗜烟喜茶。时值夏令，消谷善饥，日食七、八顿，且难用饱，

神疲羸瘦，夜不能寐，甚至每一合眼即惊跳，精神恍惚，口稍渴，舌质红，苔白厚微干，脉弦滑带细数。起病已有月余，曾邀当地医生诊治，皆谓木强火炽，数投羚、犀、芩、连、柏、栀子等清热平肝燥湿之品，病反加重。杨老考《素问·至真要大论》有："诸寒之而热者，取之阴；热之而寒者，取之阳，所谓求其属也。今既病热而医者尽投寒凉之剂却反剧者，法当"取之阴"。细察患者嗜烟，烟为火热之属，又临酷暑，火热最易伤津耗气，阴分必亏，故脉细数；暑多挟湿，又喜茶饮，湿阻无疑，故苔白厚。证属阴亏火旺湿遏，决非苦寒之剂所能起，正所谓但"治其王（旺）气，是以反也。"（《至真要大论》）故按经旨取之以阴，投以大剂救阴生津，清热化湿，镇心安神之品（组方见方症）。迭进3剂，则饥渐止，寐转安。效不更方。治宗原方增损，调治1月而瘥。

（2）**刘晓汉**治患糖尿病已3年，曾在县医院住院治疗。1965年7月中旬病势加重，烦渴多饮（每日饮水约2000～3000ml），小便频数，每日餐4次，每餐量食五两，形体逐日消瘦、疲倦无力。查体：形体消瘦，面色晦暗，舌质红，苔白而干少津，舌中心有小裂纹，脉沉滑。化验：血糖310mg/dl，尿糖（＋＋＋），酮体（＋）。中医辨证为消渴病，上中消偏重。治则：宜生津止渴润肺，清胃养阴。处方：栝楼根丸，其备制和服法是：把瓜蒌根一斤切成薄片，用牛乳拌蒸，竹沥拌晒，晒干为细面，蜜丸如绿豆大，每剂100丸，每次服6g每日2次，空腹时服，用米汤为引送下。并用天花粉片120g加水1000ml煎剩600ml，当茶饮。于1965年8月下旬服药后多饮多尿均减轻，每日饮水1000～2000ml，小便尿量比前减少，每日控制饮食，每餐2两左右。舌质红，苔黄白稍有津，脉滑。化验，血糖200mg/dl，尿糖（＋＋），又照原方配制连服2剂。于1965年10月复查，"三多"症状消失。舌与脉均正常。

（五）阴液枯涸候（L44－Z12－H211）——肺胃阴虚变证（二）

肺胃阴虚证·阴液枯涸候，为久病不复，伤残肺胃阴液，渐至枯涸。阴枯则阳浮，故时病家通称为阴枯阳浮之证。故其见症以阴液枯涸与阳气浮越之脉症同见。因而其治则当以甘咸凉润，大滋其阴液，以图其枯涸可复。

通称：热消阴液。

内含病例：［中医］：虚热。

病因病机：肺胃阴虚虚损。多由热病久病之后，肺胃津液与阴液伤残，久不得复，渐形枯涸；阴枯不能恋阳，则阳气无依而浮越；如再失误，急则有厥脱之虞，缓则有虚损之虑。

证象组合：阴涸＋液涸＋神虚＋阳浮

主症：【阴液消涸】**症象**：声调如哑。

【津液枯涸】**症象**：①发热不止，②大便干结。

副症：【神气不振】

宾症：【阳气浮越】**症象**：①喘逆倚息不得卧，②头面赤热，手足逆冷。

脉象：寸关虚大数。

治则：肺胃阴液与津液枯涸，阳无阴附，以致虚阳浮越。故其治则，当以甘咸凉润之品，大滋其肺胃阴液，以挽其浮阳，何廉臣曰："宜甘凉养阴，以救肺胃阴液。"

方症：

1. 甘凉养阴方证：何廉臣方。以救肺胃阴液。详见论著（1）。

沙参、地骨皮、寸麦冬、玉竹、云茯苓、霍山石斛、生地、白芍、丹皮、甘草

2. 猪肤膏证：张石顽方。治阴虚多火，喘逆倚息不得卧，声调如哑，头面赤热，手足逆冷，右寸关虚大微数，详见病案（1）。

猪肤一斤。水煎去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香和匀，分六次温服（《伤寒论》方）。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣**：如伏邪未清，内伤阴分，而发热不止者，宜甘凉养阴（组方见方症），以救肺胃阴液。

（2）阳结于上，燥伤津液，咽喉干燥，甚则痛，食物滞涩难下，主生津润燥，五汁饮。

（3）肺燥不生水，气化不及州都，病后小便频数，淋沥不尽，状似癃闭，咽干烦躁，呼吸短促，当益气生津，不可渗利，人参散：人参、寸麦冬、川黄柏、炙甘草、生姜，或生脉散，去五味子加大剂紫菀。

（4）津枯失润，贲门难纳，食虽下咽，膈间梗痛，大便闭，脉涩，主滋阴润导，噎膈膏：人参、牛乳、蔗汁、梨汁、芦根汁、龙眼汁、姜汁、人乳、蜜。

（5）肺为水之上源，肺虚不能生水，水虚而作渴，口燥舌干，烦渴引饮，小便短少，脉右寸虚，主清润二冬汤：天麦冬、天花粉、黄芩、知母、人参、甘草、荷叶。

（6）阳明燥火偏亢，消灼胃液，王雨三曰：胃火太盛，则食物易消，烦渴善饥，饮食虽倍，不为肌肉，甚则小便频数如泔，主苦降柔润，黄连消渴方：黄连、生地汁、藕汁、牛乳、天花粉。右关脉洪数者，王雨三主泻白散：生地、丹皮、石膏、黄连、当归、升麻，脉沉实且滑，大便不通者，调胃承气汤，泄热救阴。

2. 病案：张石顽治阴虚多火，脾约便血，冬温发热咽痛，以麻、半、杏、枳，遂喘逆倚息不得卧，声调如哑，头面赤热，手足逆冷，右寸关虚大微数，与玉竹、甘草不应，制猪肤膏隔汤炖热，不时挑服，三日音清，终剂病如失（《宋元明清名医类案续编》张石顽 8）。

二、心肺阴虚证（L44－Z03）（5 候）—— 上焦阴虚合病

心肺阴虚证，为肺虚及心之气阴两虚证。系由肺之气阴不足以供养心阴，以致心之气阴亦虚；或外感温热，或过投发散，汗出过多，耗伤气阴，以致肺燥阴伤；汗为心液，汗出过多，亦能耗伤心之气阴；亦有由劳心过度，耗伤心阴，心火起于内，灼伤肺之津气，而致心肺之气阴两伤者。其病机总以心肺气阴失养，肺失其清肃，心神失其宁静；久虚不复，阴虚则阳浮，虚热内起，即可步入劳损之途。其治则总当滋补心肺气阴为主，药宜甘凉滋润，不宜辛苦燥热，从缓调养，以渐图之。

证候别称：心营亏损，心神不安，心阴亏损，胸阳闭阻。

病例名称：

【中医】：心咳，心悸，怔忡，健忘，百合病，胸痹，低烧。

【西医】：冠心病，心绞痛，二尖瓣脱垂，急性后壁心肌梗塞，不完全性右束支传导阻滞，Ⅰ度房室传导阻滞，第二度房室传导阻滞，发作性心动过速，窦性心动过速，风湿性心肌炎，慢性风湿性心脏病，房性早搏，室性早搏，频发性交界性早搏，高血脂，高血压，两肺小叶肺炎。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①日渐消瘦，②心悸而烦，③怔忡不寐，④手足心热。

舌象：舌苔薄净，质淡红。

脉象：①脉数，②脉细数而涩促。

【气虚不充】症象：①面肿，疲乏无力，②易自汗出，③胸闷气短，胸口压迫感，④惊悸。

脉象：①脉弦细迟，②脉虚细，偶见结代，③脉虚大或微细。

舌象：舌质淡，有裂纹，边有瘀点。

【气机不宣】症象：胸闷。

【津液消灼】症象：①口燥咽干，②口舌干燥，③咯血，④干咳，⑤烦热痰咳。

舌象：舌红。

【神气不振】症象：①健忘，遇事答应不周，心情不定，或可记忆，或不可记忆。

【神志不宁】症象：①心悸怔忡，②心烦夜甚，夜难成寐，③心烦神乱，夜不安寐，④多梦。

【津液消灼】

【气虚不充】

证候系统：详见图 281。

本证—— H235 肺阴失养候 H244 心阴失养候
转证—— H236 心神失宁候 H245 心阴虚滞候
变证—— H157 气阴虚滞候

图 281　心肺阴虚证证候结构图

（一）肺阴失养候（L44－Z03－H235）—— 心肺阴虚本证（一）

心肺阴虚证·肺阴失养候，由肺之气阴不足，不能奉养心阴，心火上犯于肺，致肺失清肃之令，故虽为肺阴虚证，尤可兼见心阴虚之症象。因而其见症除肺失清肃，宣降失常之症象显明外，更可兼见心神失宁之症象，但总以心肺气阴两虚之脉症为凭。故其治则当于滋养肺之气阴之中，兼以养心安神之品；心肺共养，方克有济。

内含病例：［中医］：心咳。

［西医］：频发性交界性早搏。

病因病机：心肺阴虚虚弱。肺之气阴不足以涵养，心火内动，上犯于肺，致肺气阴更伤，清肃之令不行，宣降之司失职，实为心肺同病，故古人称之为心咳之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋液灼＋气郁＋血溢

主症：【阴虚失养】症象：①日渐消瘦，②心悸而烦，③怔忡不寐。

脉象：脉细。

【气虚不充】**症象**：久咳不止。

舌象：苔薄白而有津，舌质淡红。

脉象：脉细结代。

【气机不宣】**症象**：胸闷。

副症：【津液消灼】**症象**：①干咳，②烦热痰咳，③心烦不寐。

舌象：舌红。

【络血妄行】**症象**：痰中带血。

宾症：【清窍不利】

【气机不降】

治则：肺之气阴两虚，心火妄动，肺失清肃。故其治则，当以滋养肺之气阴为主，兼以养心安神；略佐宣降肺气，清化痰热之品，以共调之。

方症：

益阴定悸汤证：张伯臾方。治心悸而烦，胸闷，夜寐欠安，干咳，舌红，脉细结代，详见病案（1）。

南沙参、北沙参、麦冬、炒酸枣仁、桑叶皮各9g，五味子3g，全归15g，炙甘草、杜红花各6g，炙百部、枇杷叶各12g，灵磁石30g。

摘录：

1. **论著：费伯雄**：久咳不止，心烦不寐，主玄妙散：元参、沙参、丹参、茯神、柏子仁、朱茯苓、桔梗、贝母、杏仁、夜合花、竹叶、灯芯。

2. **病案：张伯臾**治心悸而烦：胸闷，夜寐欠安，干咳，舌红，脉细结代（频发性交界性早搏）。益阴定悸汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（二）心阴失养候（L44－Z03－H244）——心肺阴虚本证（二）

心肺阴虚证·心阴失养候，为心肺气阴两虚，不足以奉养心神，致心之神气不振，且失安宁。故其见症，以心神不振与不宁之症象显明，但可兼见心肺气阴不足之脉症，并以之为主。因而其治则，当以补养心肺气阴为主，兼以养心安神为法。

通称：心营亏损。

内含病例：［**中医**］：怔忡，健忘。

［**西医**］：冠心病，心绞痛，不完全性右束支传导阻滞，Ⅰ度房室传导阻滞，Ⅱ度房室传导阻滞，发作性心动过速，窦性心动过速，风湿性心肌炎，慢性风湿性心脏病。

病因病机：心肺阴虚虚弱。系由肺之气阴不足以养心，或由劳心过度，心阳内动，耗伤气阴，不能奉养心神，以致心神不宁，虚火内起，再伤气阴，辗转循环，亦将步入劳损之途。

证象组合：阴虚＋液灼＋气虚＋神虚＋神扰

主症：【阴虚失养】**症象**：①手足心热，②关节痛。

舌象：舌苔薄净，质淡红。

脉象：①脉数，②脉细数而涩促。

【神气不振】**症象**：健忘，遇事答应不周，心情不定，或可记忆，或不可记忆。

副症：【神志不宁】**症象**：①心悸怔忡，②心烦夜甚，夜难成寐，③心烦神乱，夜不安寐，④多梦。

【津液消灼】**症象**：①口燥咽干，②口舌干燥，③咯血。

宾症：【气虚不充】**症象**：①面肿，疲乏无力，②易自汗出，③胸闷气短，胸口压迫感，④惊悸。

脉象：①脉弦细迟，②脉虚细，偶见结代，③脉虚大或微细。

舌象：舌质淡，有裂纹，边有瘀点，舌苔白稍剥。

治则：心肺气阴两伤，不能奉养心神，致心神失宁。因而其治则，当以滋养心肺气阴为主，以治其本；兼以养心安神，以顾其标；标本兼顾，从缓图治。

方症：

1. **麦冬养营汤证**：《通俗伤寒论》方。补心气，益营液，治心阳不振，心营两虚。

党参、寸麦冬、当归身、生地、白芍各9g，知母6g，五味子20粒，盐陈皮2.4g，炙甘草1.8g，大枣3枚。

2. 天王补心丹证：《世医得效方》方。治烦热惊悸，咽干口燥，夜寐不安，心悸怔忡，多梦健忘等症。

熟地黄、人参、茯苓、远志、菖蒲、玄参、柏子仁、桔梗、天门冬、丹参、酸枣仁、甘草、麦门冬、百部、杜仲、茯神、当归、五味子各等分。蜜丸金箔为衣（现多不用），每服3g，灯心草、大枣煎汤送服。

3. 柏莲汤证：陈士铎方。制肺补肝益心，治怔忡，心肝两虚，心气怦怦上冲，不能自主，似烦非烦，似晕非晕。

人参、玄参、寸麦冬各15g，茯苓、柏子仁、酸枣仁、丹皮各9g，丹参6g，半夏、莲芯各3g。

4. 生脉散加味证：邓铁涛方。治心悸，胸口压迫感，详见病案（2）。

太子参21g，麦门冬、五味子各9g，桑椹子、沙参各12g，女贞子、丹参、玉竹各15g，甘草6g，枳壳4.5g，桑寄生30g。

摘录：

1. 论著

（1）心烦夜甚者，生脉散加生地、酸枣仁、茯神。

（2）健忘口舌干燥，遇事答应不周，心情不定，或可记忆，或不可记忆，或心烦神乱，夜不安寐，主补心丹。

（3）**董废翁：**脉虚大或微细，心烦不眠，主生脉散加柏子仁、茯神、当归；有火者加凉药一二味，玄参、炒栀子、竹茹、天花粉；或远志饮子：人参、石斛、远志、酸枣仁、黄芪、当归、茯神、甘草、寸麦冬、生姜；烦甚加竹叶、知母。

（4）咯血劳心过度，心烦脉数，甚则怔忡，自汗，主天王补心丹加柿霜、人乳。

2. 病案

（1）**陈继明**治发作性心动过速，182～210次/分，率齐，心悸未已，胸闷气短，手足心热，易自汗出，口燥咽干，夜难成寐，脉虚细，偶见结代，舌苔薄净，质淡红，此心营亏损，心阳偏亢之候，宜养营复脉为治炙甘草、寸麦冬、酸枣仁、柏子仁各12g，太子参、功劳叶、大生地、生龙骨、牡蛎各15g，淮小麦30g，蜜枣5枚，阿胶6g，4剂症减，惟胸闷不肠，气短乏力，去阿胶、龙骨、牡蛎，加玉竹、丹参各12g，五味子3g，5剂，诸症已平，心悸未作，嘱服天王补心丹以巩固。

（2）**邓铁涛**治李某，患者患关节痛7～8年，目前出现心悸，胸口压迫感，心电图示：窦性心动过速，不完全性右束支传导阻滞，Ⅰ度房室传导阻滞。就诊时症见：心悸，胸口压迫感，关节痛，面肿，疲乏无力，睡眠只有2～3个小时，纳食一般，舌淡嫩，苔白，脉细数而涩促。由风湿病引起的心悸，可见于风湿性心脏炎及慢性风湿性心脏病。此病除按痹证辨证外，还应重视心悸的辨证，注意邪与正的矛盾关系。此属标实而本虚之证，治以攻补兼施，以攻为补，寓攻于补，是治疗本病的关键。本虚为气阴亏虚，标实是风湿夹瘀。治宜益气养阴为主，兼以祛湿活血。方以生脉散加味（组方见方症）。

二诊：服药21剂，诸症改善，舌脉同前，因虚象有所改善，稍增治标之药：桑寄生30g，白蒺藜、威灵仙、淮山药、丹参各12g，太子参24g，麦门冬、五味子、茯苓各9g，炙甘草、鸡血藤各15g。三诊：服前药30剂，心悸一直未再发，精神食欲均佳，关节仍痛，舌嫩，舌上有针头样红点，苔薄，脉细数，已无促脉。治疗仍以祛风湿为主：桑寄生30g，白蒺藜、威灵仙各12g，鸡血藤、宽筋藤各18g，太子参24g，炙甘草6g，麦门冬、五味子、茯苓、淮山药各9g。追踪3年，未再复发（《邓铁涛医集·临床研究》）。

（三）心神失宁候（L44－Z03－H236）——心肺阴虚转证（一）

心肺阴虚证·心神失宁候，为心肺阴液不足，心阴不足以涵养，致心阳内动，心神失宁；杂病家通称为心神不安之证。故其见症以心神失宁之症象显明，兼见内热与液灼之脉症，并以之为主。其治则宜以滋养心肺阴液为主，兼以镇心安神之法。

通称：心神不安。

内含病例：［中医］：心悸，百合病。

［西医］：早期冠心病，高血脂，阵发性心动过速。

病因病机：心肺阴虚蕴蒸。良由心肺阴液虚弱，不足以涵养心阳，致心阳内动，心神失宁；虚热内起，消灼津液。

证象组合：神扰＋气蒸＋液灼

主症：【神志不宁】症象：①胸闷，心悸，发时心跳应衣，②夜寐不安，③心悸慌乱，呼吸紧迫，自觉难支，④悲伤欲哭，⑤心烦易怒，情绪容易激动，不能控制。

舌象：舌红少苔。

脉象：脉浮大无力。

副症：【津气蕴蒸】症象：①胸闷气促，②面赤烘热，汗出津津。

舌象：舌尖红、边瘀紫、苔薄白。

宾症：【津液消灼】症象：①干咳，②小便短赤。

舌象：舌红而瘦。

脉象：脉细弦，脉细，时有结代。

治则：心肺阴液不足，心阳内动，心神不宁。故其治则，当以甘凉甘缓之品，滋补心肺阴液为主，以治其本；兼以镇心安神之品，以治其标。

方症：

1. 百合地黄汤合甘麦大枣汤加味症：金寿山方。治百合病：症状难以缕述，悲伤欲哭，烘热汗出，小便短赤，脉细弦，舌红而瘦，详见病案（1）。

川百合、生地各15g，淮小麦30g，炙甘草4.5g，大枣10枚，紫石英、生白芍、仙灵脾、黄精、益元散各12g，朱茯苓、阿胶各9g，广木香4.5g。

2. 养心定悸汤症：李斯炽方。治早期冠心，高血脂症，阵发性心动过速，心慌心悸，详见病案（2）。

丹参10g，玄参、生地、茯苓、郁金、合欢皮、石菖蒲、朱麦冬各9g，百合15g，山药、牡蛎各12g，甘草3g。

摘录：

病案

（1）**金寿山**治百合病：症状难以缕述，悲伤欲哭，烘热汗出，小便短赤，脉细弦，舌红而瘦，此百合病见于阳者，当以阴法救之（组方见方症），服34剂康复。

（2）**李斯炽**治早期冠心，高血脂症，阵发性心动过速：心慌心悸，发时心跳应衣，心中慌乱，呼吸紧迫，自觉难支，躺下休息片刻，即渐趋缓和，平时胸闷，眠差，脉浮大无力，舌红少苔。养心定悸汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（3）**朱南孙**治张某，女，50岁。经绝年余，时有胸闷气促，面赤烘热，汗出津津，心烦易怒，情绪容易激动，不能控制。脉细，时有结代，舌尖红、边瘀紫、苔薄白。辨证为阴虚阳亢，心气不足，治宜补阴血、益心气：潼蒺藜、生地、丹参、麦冬、五味子、淮小麦、炙甘草、大枣、郁金、百合等。服药一月，烘热汗出均减，情绪由兴奋转为抑制，舌质由红转淡。说明阳亢渐平，肾虚益显，治宜补肾固本：熟地、当归、白芍、穭豆衣、沙参、潼白蒺藜、仙灵脾、巴戟天、覆盆子、党参等，症情渐消，可恢复正常工作。

（四）心阴虚滞候（L44－Z03－H245）——心肺阴虚转证（二）

心肺阴虚证·心阴虚滞候，为心肺气阴两虚，运行乏力，致气血郁滞，阳气失和，虚中夹实之证。故其见症虽以心神失宁之症象显明，但必见气阴两虚与气血郁滞之脉症，并以之为凭。其治则虽以滋补心肺气阴为主，但必佐以通阳活血之品，虚实兼顾。

通称：虚中夹滞。

内含病例：［**中医**］：心悸。

［**西医**］：室性早搏。

病因病机：心肺阴虚虚滞。由心肺气阴两虚，心主行血，肺主调气，心肺之气不足，气血运行乏力，以致气滞血郁，络脉不利，阳气失和。

证象组合：阴虚＋气虚＋气郁＋神扰＋络滞＋阳郁

主症：【**阴虚失养**】

【**气虚不充**】**症象**：气憋。

舌象：舌淡红润。

【**气机不宣**】**症象**：胸闷。

副症：【**神志不宁**】**症象**：心悸。

【**络脉不利**】**症象**：胸痛。

脉象：脉象结代。

宾症：【**阳气不和**】**症象**：尤其以阴雨天气压低，胸闷更甚。

治则：心肺气阴两虚，运行乏力，致气血郁滞，阳气失和。故其治则，当滋补心肺气阴为主，以固其本，兼以通阳活血，以宣通其郁滞；虚实同治，标本兼顾。

方症：

炙甘草汤加减证：陈瑞春方。治心悸，胸闷气憋，尤其以阴雨天气压低，胸闷更甚；脉象结代，舌淡红润。详见病案。

炙甘草、党参、生黄芪、生地、丹参各15g，桂枝6g，麦冬10g，火麻仁、阿胶（烊服）各12g，大枣4枚，以米酒煎服。

摘录：

病案：陈瑞春治陈某，女，21 岁，学生。患者自述心悸，胸闷气憋，尤其以阴雨天气压低，胸闷更甚；脉象结代，舌淡红润。心电图为：窦性心律，室性早搏。炙甘草汤加减（组方见方症）。每日 1 剂，服 5 剂后，心悸好转，结代脉减少，气憋感亦显着减轻，守原方又进 15 剂，结代脉恢复，取得近效。

（五）气阴虚滞候（L44－Z03－H157）—— 心肺阴虚变证

心肺阴虚证·气阴虚滞候，为心肺气阴两虚，运行乏力，肺气失其宣降之司，气血郁痹于上，而成虚实兼夹之证。其见症虽以上焦气机郁滞之症象显明，但必兼心肺气阴不足之脉症。因而其治则当滋补心肺气阴以固本，宣利气血以通痹，虚实兼顾为法。

通称：心阴亏损，胸阳闭阻。

内含病例：［**中医**］：胸痹。

［**西医**］：高血压，冠心，心绞痛，二尖瓣脱垂，急性后壁心肌梗塞，房性早搏，两肺小叶肺炎。

病因病机：心肺阴虚虚滞。由于心肺气阴两虚，运行乏力，肺气宣降失司，气血运行不利，郁痹于上，为虚实夹杂之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋气郁＋气滞

主症：【气虚不充】症象：①右手麻木，②便溏，③动则气急。

脉象：脉沉细。

【气机不利】症象：①心前区痛，②胸骨后剧痛。

脉象：脉弦细。

副症：【阴虚失养】症象：①午后头痛，头晕，②面红目赤，③口干溲黄，④失眠，⑤便秘。

舌象：舌红无苔，苔黄燥。

【气机不宣】症象：①胸闷，②下夜胸似重物所压，阴雨天尤甚。

宾症：【气机不降】

治则：心肺气阴不足以运行气血，致气血郁痹于上。故其治则，当以滋补心肺气阴，以助其运行；宣利气血，以通行其郁痹。扶正除实，虚实同治。

方症：

1. 参脉合丹参饮证：张天方。治二尖瓣脱垂：胸痛甚则昏厥，隐隐发闷，后半夜似有重物所压，阴雨天胸闷更甚，动则气急，脉弦细，苔薄质偏红，详见病案（1）。

淡附片、五味子、远志、生甘草各 5g，太子参 15g，丹参 30g，白檀香、春砂壳各 3g，全归、制玄参、生地、熟地、茯神各 10g。

2. 养心汤证：关幼波方。治高血压、冠心、心绞痛：胸闷，心前区痛，详见病案（3）。

生黄芪、丹参、南北沙参各 15g，天冬、寸麦冬、当归、炙甘草、川贝母、远志、郁金各 10g，五味子、生地、瓜蒌、首乌各 12g，川芎 6g，红参 4.5g。

摘录：

病案

（1）**张天治**二尖瓣脱垂：胸痛甚则昏厥，隐隐发闷，后半夜似有重物所压，阴雨天胸闷更甚，动则气急，脉弦细，苔薄质偏红，心阴亏损，胸阳闭阻，拟生脉合丹参饮加减：太子参 15g，天冬、寸麦冬各 10g，丹参 30g，白檀香、春砂壳各 3g，全归、制玄参、生地、熟地、茯神各 10g，炙远志、五味子、生甘草各 5g，14 帖；胸痛渐好，近日天气突冷，胸痛加重，但无昏厥，脉细，苔薄。胸为阳位，阳气不得舒展，当加温阳之品，参脉合丹参饮（组方见方症），7 帖，胸痛消失，14 帖后，天冷或阴雨均无发作，面转红润，守方两月，无自觉症状，超声心动图复查，各房室大小正常，未见脱垂。

（2）**华山医院**治急性后壁心肌梗塞：60 岁，房性早搏，两肺小叶肺炎，入院前 1 天，突然，胸骨后剧痛，冷汗淋漓，昏倒，注射葡萄糖，胸闷痛未解，神志不甚清楚，入院血压：100/60mmHg，心率 48 次/分，烦躁，口服苏合香丸，注射丹参液，胸痛显减，面红目赤，口干溲黄，失眠，便秘，苔黄燥，舌干红，脉弦，属阴虚阳亢型：鲜生地、寸麦冬、川石斛、瓜蒌、薤白、丹皮、丹参、赤芍、延胡索、香附、郁金、生甘草，1 周后，气滞血瘀症好转，脉虚弦，舌红少津，苔薄白，宜育阴潜阳：生地、玄参、寸麦冬、白芍、龙齿、牡蛎、丹参、郁金、瓜蒌、柏子仁、茯苓、竹叶，2 周后，阳亢症消失，阴虚更突出，舌红光剥，脉虚弦，改养阴活血，和中理气：生地、寸麦冬、白芍、丹参、郁金、当归、党参、山药、茯苓、青皮、陈皮、瓜蒌。入院 1 周后，能下床大小便，2 周后，下床自由活动。

（3）**关幼波**治高血压、冠心、心绞痛：胸闷，心前区痛，午后头痛、头晕，右手麻木，大便稍稀，舌无苔，脉沉细。养心汤（组方见方症）（《关幼波临床经验选》）。

三、肝肺阴虚证（L44－Z04）（6候）—— 上焦阴虚并病（一）

肝肺阴虚证，为肝肺气阴两虚之证。或因外感风热温燥之邪，失治误治，耗伤气阴；或由肺之津气两伤，不能滋润肝之木火，内动耗伤肝阴，反克于肺，以致肝肺气阴两伤；或由情怀不遂，郁怒耗伤肝阴，肝火内动，上乘于肺，耗气伤津，以致肺阴枯燥，均可成肝肺阴虚之证。轻则为木火刑金，重则阴伤火动，蒸久则阴枯。急则阴竭阳厥，或气阴竭绝而脱；缓则阴虚火炽成痨损。其治则，总当滋养肺之气液，填补肝之阴血，以救其气阴为务。马元仪有云："补气则阴火自敛，养阴则神气自爽"，"宜养阴肃肺柔肝以安营分"。

证候别称：

营卫虚损，阴阳两损，阴虚液涸，肺阴虚损，阴虚劳损，木火刑金，肝火凌金，木扣金鸣，血虚肠燥，阴枯肠燥。

病例名称：

【中医】：病后自汗，睡后多汗，燥痿，厥脱，失血，咳逆，咯血，咳血，虚痨，虚热，低热，虚秘，产后便秘，肺痿证。

【西医】：血友病甲，颗粒性白血球减少症，支气管炎，支气管扩张，重症迁延性肺炎，小儿病毒肺炎，肺结核，肺结核伴肺不张。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①体质消瘦，②心慌心烦少眠，③颧部殷红，④午后低热，手足心热，⑤盗汗，头痛偏左。

舌象：舌净，质偏红。

脉象：两脉细数。

【气虚不充】症象：①头晕，目眩，②精神不振，③自汗漉漉，④胃纳减少，⑤面部浮肿。

脉象：①脉细，②脉浮大。

【气机不宣】症象：①胸闷，短气，②时而作痛。

【津液消灼】症象：①干咳，咳嗽痰少，②心烦口干，舌燥，③嘈杂易饥，④久咳灼热自汗，⑤大便干结，⑥小便黄少。

舌象：①舌红，苔薄黄，②苔薄质绛，③舌红少苔。

脉象：①六脉濡大无力，右寸关独盛而涩，②脉弦，③脉细滑。

【络血妄行】症象：①痰中带血，痰色暗红，不易咯出，②咳血，咯吐鲜血。

【清窍不利】症象：①久咳声哑，②咽喉干燥，咽痛，干燥隐痛，③作痒咳嗽，咽常似有物梗阻。

【气机冲逆】症象：①咽中热冲即作呛咳，②咳痰黏着难出，其色粉红，或带血丝，③甚则巨口咯出，鲜紫不一，④汗出不能左卧。

证候系统：详见图282。

本证—— H235 肺阴失养候 H289 木火虚逆候

转证—— H203 阴血虚燥候

变证—— H204 阴血虚损候 H225 阴损及阳候 H213 阴竭阳厥候

图282　肝肺阴虚证证候结构图

（一）肺阴失养候（L44－Z04－H235）—— 肝肺阴虚本证（一）

肝肺阴虚证·肺阴失养候，为肺之气阴两虚，兼肝之阴血不足，肝燥犯肺，更伤其阴液，久虚不复，即将步入劳损之途，故杂病家通称之为肺阴虚损之证。其见症虽以肝肺气阴不足之脉症为主，但以液灼与血溢之症象显明。因而其治则，当以滋补肝肺气阴为主，以固其本，兼以增液止血以固其标，为标本兼固之法。

通称：肺阴虚损。

内含病例：［**中医**］：咳血，虚痨干咳。

［**西医**］：支气管扩张。

病因病机：肝肺阴虚虚弱。肺之气阴本已不足，加之肝之阴血虚弱，虚燥内起，肝燥之气犯肺，更伤肺之气阴，消灼津液，逼血妄行，肺失清肃，宣降不利，实为劳损之根。

证象组合：阴虚＋气虚＋液灼＋气郁＋血溢＋清窍

主症：**【阴虚失养】症象**：①体质消瘦，②心慌心烦少眠，③颧部殷红，④午后低热，手足心热，⑤盗汗，头痛偏左。

舌象：舌净，质偏红。

脉象：两脉细数。

【气虚不充】症象：①头晕目眩，②精神不振，③自汗漉漉，④胃纳减少，⑤面部浮肿。

脉象：①脉细，②脉浮大。

【气机不宣】症象：①胸闷，短气，②时而作痛。

副症：**【津液消灼】症象**：①干咳，咳嗽痰少，②心烦口干，舌燥，③嘈杂易饥，④久咳灼热自汗，⑤大便干结，⑥小便黄少。

舌象：①舌红，苔薄黄，②苔薄质绛，③舌红少苔。

脉象：①六脉濡大无力，右寸关独盛而涩，②脉弦，③脉细滑。

【络血妄行】症象：①痰中带血，痰色暗红，不易咯出，②咳血，咯吐鲜血。

宾症：**【清窍不利】症象**：①久咳声哑，②咽喉干燥，咽痛，干燥隐痛，③作痒咳嗽，咽常似有物梗阻。

【气机不降】症象：呼吸不平。

治则：肝肺气阴两虚，虚燥消灼津液，迫血妄行。故其调治之则，当以滋养肝肺之气阴，则固其本；兼以增液以滋其燥，止血化痰以固其标。

方症：

1. 养阴清肺汤证：《重楼玉钥》方。功能养阴清肺，凉血解毒，治嘈杂易饥，痰中带血。

生地黄6g，麦门冬3.6g，生甘草、玄参、薄荷各1.5g，贝母、丹皮、白芍药各2.4g。水煎服。

2. 琼玉膏证：《洪氏集验方》（宋·洪景严撰）引申铁瓮方。功能养阴润肺。治虚痨干咳。

生地4斤，白云苓12两，白蜜2斤，人参六两，熬膏每服1～2匙。

3. 胶蛤汤证：治咳嗽胸闷，时而作痛，手足心热，咯血量较多，舌红苔薄，脉细数。

生地15g，阿胶珠、玄参、冬花、紫菀、当归、白芍、丹皮各10g，贝母5g，海蛤壳、丹参各12g，炙甘草6g，蜂蜜1匙。

摘录：

1. 论著

（1）久咳声哑，痰中带血，急救垂危之阴，琼玉膏、清音汤：人参、当归、茯苓、生地、天冬、麦冬、乌梅、诃子、阿胶、人乳、牛乳、梨汁、白蜜。养金汤：生地、桑皮、杏仁、阿胶、知母、沙参、寸麦冬、白蜜。

（2）痰血咽痛者，主养阴清肺汤；便秘尿赤者加清宁丸。

（3）久咳无痰，嘈杂似饥，主养血益肺，加味四物汤（四物加阿胶、枇杷叶、紫菀。）。

2. 病案

（1）**张璐玉**治久咳灼热自汗，六脉濡大无力，右寸关独盛而涩，主大剂玉竹、川芎、杏仁、白薇、甘草。玉竹汤之半更以当归、桔梗、五味子、黄芪益气生津敛肺。

（2）**汤承祖**治病起2月余，咳嗽痰少，呼吸不平，纳食尚可，大便干结难解，脉细舌净，肺气虚燥，清肃无权，肺与大肠相表里，益气清燥法为治太子参、甜杏仁、瓜蒌皮、炙百部、炒苏子各9g，北沙参、冬瓜仁、火麻仁各12g，甘草3g，枇杷叶3片，4剂，咳减气平，纳便自调，去杏、冬瓜子、苏子、火麻仁、枇杷叶加桔梗6g，4剂，夜卧呼吸有痰声，加炒苏子9g，4剂，病瘥。

（3）**汤承祖**治剧咳无痰已10余日，自汗盗汗漉漉，纳食可，二便调，脉弦苔净，质偏红，阴虚肺燥，清肃无权，养阴益肺，清燥宁咳：北沙参、寸麦冬、知母、瓜蒌皮各9g，炙桑皮、浮小麦各12g，乌梅肉、黄射干、生甘草各4.5g，生蛤壳18g，3剂咳稀汗减，加枇杷叶膏30g，8剂汗敛，咳呛很少，拟膏剂润肺宁咳，枇杷叶膏240g，早晚各服30g。

（4）**赵蕺庵**治久咳金伤声嘶，心烦舌燥，主百合固金汤：生地、熟地、当归、白芍、桔梗、贝母、寸麦冬、甘草、玄参、百合加五味子、诃子（《赵蕺庵》）。

（5）**张赞臣**治咽喉炎，不能多言，常有喉痛，干燥隐痛，作痒咳嗽，咽常似有物梗阻，胸闷，头痛偏左，脉细滑，苔淡薄。百白汤：白芍、珠玑参、百合、土炒白术、淮山、制首乌、玉竹、采芸曲各9g，郁金4.5g，野蔷薇花、桔梗各3g，生甘草2.5g（《张赞臣临床经验选编》）。

（6）**章次公**治肺有宿疾，咳剧，咯吐鲜血，两脉细数。及珠汤：白及末6g，阿胶珠12g，地榆18g，炒白芍、麦冬、

小蓟炭、地骨皮、洋菜、炙桑皮、旱莲草各9g，粉甘草3g（《章次公医案》）。

（7）**李仲守**治支气管扩张咳血案：裴某，女，41岁。于1977年6月就诊，患者有咳血史已4年，诊为支气管扩张。自1976年10月至今已咳血3次。现体质消瘦，咳血，痰少，时觉胸闷，口干，头晕，精神不振，舌红，苔薄黄，脉细略数。证属阴虚内热，迫血妄行，宜养阴清热法：桑白皮15g，紫菀、沙参、白芍各12g，旱莲草、百合各30g，玄参16g，甘草6g，槐花、茜草各9g。服药6剂而血止，胸闷头晕亦减，后用旱莲草、山楂子各15g，首乌、蒺藜、桑白皮、紫菀各12g，生牡蛎、百合各30g，甘草6g等品调理，诸证俱除，咳血数月未发。

（8）**邹云翔**治支气管扩张，咳嗽有痰，痰中夹血，痰色暗红，不易咯出，心慌少眠，胃纳减少，颧部殷红，苔薄质绛，脉浮大。清肝养肺汤：旋复花、海蛤粉、川贝各6g，合欢皮15g，苏子、寸麦冬、炙紫菀、炙款冬花、炒玉竹、太子参各9g，南沙参、百合、冬瓜子各12g，绿梅花、姜炭、生甘草各3g（《邹云翔医案选》）。

（二）木火虚逆候（L44－Z04－H289）——肝肺阴虚本证（二）

肝肺阴虚证·木火虚逆候，为肝之阴血不足，肝之木火内动，上逆犯肺，伤残肺之气阴，杂病家亦通称为木火刑金，或木扣金鸣之证。故其见症以内火冲逆之症象显明，但必兼见肝肺气阴两虚之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以滋养肝肺气阴，清降肝之木火，虚实同治。

通称：木火刑金，肝火凌金，木扣金鸣。

内含病例：［**中医**］：咳逆，咯血，咳血。

［**西医**］：支气管炎。

病因病机：肝肺阴虚虚逆。由于肝之阴血不足，肝之木火内动，上逆犯肺，致肺失肃降，空窍不宁；甚则阳气不和，气机不利。

证象组合：气虚＋阴虚＋气逆＋气炽＋清空＋气滞＋阳郁

主症：【气虚失养】症象：①劳动气促，②甚则汗出泛恶。

舌象：舌淡少华。

脉象：脉虚数。

【阴虚失养】症象：①肉脱形瘦，②连绵内热，③卧不能寐，④腰脊酸痛。

舌象：苔薄根腻。

脉象：①脉细小弦，②脉细数微滑，③脉细数有急促之意，④脉细数而促。

【气机冲逆】症象：①咽中热冲即作呛咳，②咳痰黏着难出，其色粉红，或带血丝，③甚则巨口咯出，鲜紫不一，④汗出不能左卧。

副症：【津气蕴炽】症象：①咽痛，声音雌喑，②痰黄稠居多。

舌象：舌红苔糙霉底。

脉象：①脉洪大搏指，右关弦滑，②脉象左大，③脉弦数鼓指。

【清空失宁】

宾症：【气机不利】

【阳气不和】症象：①凛寒内热，②痰多口腻。

治则：肝肺气阴两虚，肝之木火上逆，肺失清肃之令，气机有升无降。故其治则，当以滋养肝肺气阴，清降肝之木火，以平其冲逆，马培之曰："宜养阴肃肺，柔肝以安营分"。

方症：

1. 清金保肺汤证：《医醇賸义》方。治肺受燥热，发热咳嗽，甚则喘而失血。

天麦冬、南北沙参、石斛、玉竹、贝母、茜根、杏仁、桑皮、茯苓、蛤粉、梨、藕。

2. 生地黄散证：《血证论》方。凉血止血，治血箭，心肺火盛，毛窍出血，有似箭之射出。

生地15g，川芎、甘草各4.5g，白芍、黄芩、丹皮、蒲黄各9g，桔梗、栀仁、阿胶各6g，侧柏叶、茅根各9g，童便、莱菔汁各1杯。

3. 养阴肃肺柔肝方证：马培之方。治痰中夹红，甚则巨口咯出。鲜紫不一，或带粉红，腰脊酸痛，脉洪大搏指，劳动气促，卧不能寐，以安营分，详见病案（1）。

南沙参、丹参、丹皮、合欢皮、茜草、牛膝、杏仁、贝母、茯神、参三七、瓜蒌仁、石决明、藕节、生瓜子壳。

摘录：

1. 论著：久咳伤肺，肺络损伤，咳痰黏着难出，其色粉红，或带血丝，或咽痛，脉虚数，主保金丸；或丹溪咳血方：

诃子、蒌霜、海石、黑栀、青黛；血不止加藕节、生地、寸麦冬、阿胶、旱莲草、仙鹤草；或百合固金汤。

2. 病案

（1）**马培之**治始因外风激动脾湿而生咳嗽，继之痰中夹红，甚则巨口咯出。鲜紫不一，或带粉红，腰脊酸痛，脉洪大搏指，劳动气促，卧不能寐，宜养阴肃肺，柔肝以安营分（组方见方症）（《清代名医医案精华》马培之20）。

（2）**张聿青**治胎前感风，产后小愈，咳嗽3月有余，痰多口腻，凛寒内热，汗出不能左卧，脉细数微滑，久咳损肺，阴阳之气有偏，气即为火液即为痰：南沙参、蛤粉、杏仁、苏子、紫菀、川贝母、旋复花、白云苓、盐水炒橘红（《清代名医医案精华》张聿青116）。

（3）**张聿青**治本病经营，阳起内动肝火凌金，咳甚带红，急安营以循阳动阴静之道：北沙参、丹皮炭、川石斛、桑皮、寸麦冬、冬瓜子、川贝母、青蛤散、琼玉膏。痰红虽减，咽中作痛：阿胶珠6g，青蛤散、北沙参各15g，猪肤4.5g，鸡子黄1枚，炙生地12g，白蜜1匙，炒粳米4.5g（《张聿青医案》129）。

（4）**张聿青**治先足肿，肿消咳起，痰黄稠，未几吐血，兹则声音雌喑，咽痛内热，痰黄稠居多，脉细数有急促之意，右关弦滑：杏仁、冬瓜子、青蛤散、薏苡仁、枇杷叶、玄参、桑皮、蝉衣、茯苓、青芦管、竹茹、北沙参、赤白苓、金斛、鸡子黄，湿热化燥伤阴，而致虚火上炎，病属难治北沙参、大生地、茯苓各12g，阿胶、西洋参、川贝母、白蜜各6g，山药、杏仁、寸麦冬各9g，青蛤散、猪肤各15g，白粳米1撮（《张聿青医案》130）。

（5）**张聿青**治天气干燥，呛咳复甚，脉象左大，伏匿之邪，虽得渐减，而肺气阴液早为并损，再清金养肺：南沙参12g，杏仁、天冬、白云苓、生扁豆衣各9g，生甘草0.9g，水炒竹茹3g，生鸡子白1枚冲（《张聿青医案》154）。

（6）**张聿青**治向有肝气腹胀内热，兹感风燥，肺金失肃，肝火逆肺，咽中热冲即作呛咳，舌红苔糙霉底，木叩金鸣，恐致入损：栀皮、冬瓜子、瓜蒌皮、竹茹、茯苓、蛤黛、川贝母、川石斛、桑叶、地骨、枇杷叶，病减，苔红霉底，阴分耗残，兼清养：川石斛、天花粉、川贝母、细生地、丹皮、天冬、北沙参、蛤黛、枇杷叶；脉虚细，舌红苔糙，阴分亏损，舍标治本：细生地、甜杏仁、蛤黛、白云苓、白芍、冬瓜子、生甘草、川贝母、枇杷叶、都气丸（《张聿青医案》166）。

（7）**陈作仁**治伏热内郁，燥肺咳嗽旬余愈，咳愈甚，血随痰出，脉弦数鼓指，重剂滋水养肝，以平伏火：鲜生地、茅根、藕节各30g，白芍、麦冬各15g，黑栀、浮石、川贝各9g，2剂，大吐遂止，尚带血丝，加瓜蒌仁、诃子各9g，3剂愈（《全国名医验案类编》246）。

（8）**张震夏**治支气管炎：咳呛5月阵发，甚则汗出泛恶，夜不能安卧，苔薄根腻，脉细小弦，先拟治肺3剂，风去肺肃，咳呛依然不止，咯痰不爽，纳不馨，神疲倦，花甲之年，顾本最要，前方更进一筹：南沙参、北沙参各15g，玉竹、焙蜂房、百部、蒸天冬、炙甘草、橘白各9g，煅代赭12g，南天竺子30g，腊梅花3g，沉香片1.5g，2剂，咳渐止，纳谷已馨，腰酸，耳鸣，胸闷神疲，舌淡苔薄，脉沉细，药已奏效，再进一层：大生地12g，焙蜂房6g，南天竺子30g，半夏、广陈皮各4.5g，紫口蛤壳15g，沉香片1.5g，百部、杏仁、冬瓜子、川续断、全归、炙款冬各9g，3剂，后调理脾肾渐愈。

（三）阴血虚燥候（L44－Z04－H203）—— 肝肺阴虚转证

肝肺阴虚证·阴血虚燥候，由肝肺阴血不足，以濡润大肠，致肠液枯燥，传导失常，杂病家通称为血虚肠燥，或阴枯肠燥之证。其见症以阴枯与燥结之症象显明，但可兼见阴血两虚之脉症。其治则当以滋养阴血，增液润肠为法。慎不可误作实证，而妄行攻下，必犯虚虚之戒。

通称：血虚肠燥，阴枯肠燥。

内含病例：［**中医**］：虚秘，产后便秘。

病因病机：肝肺阴虚虚结。由于肝肺阴血不足以濡润大肠，致肠液枯燥，肠中糟粕干结不行，大肠传导受阻，而为肠燥血枯便秘。

证象组合：阴虚＋阴涸＋血虚＋气结

主症：【**阴虚失养**】**症象**：①眩晕，②耳鸣。

脉象：脉细弦。

【**阴液消涸**】**症象**：①口燥津干，②潮热，③汗出不止。

舌象：舌红，舌深红。

副症：【**血虚失养**】**症象**：①心悸，②精神困惫，③食欲锐减，④痔血甚多。

脉象：脉虚濡无力。

宾症：【**气机郁结**】**症象**：①大便干结如弹丸，②产后便秘。

治则：肝肺阴血不足，大肠失其濡润，肠液枯燥，糟粕干结不行。故其治则，当以滋养肝肺阴血为主，兼以增液润肠；解其燥结，助其传导，亦增水行舟之例。

方症：

1. 当归麦冬汤证：李聪甫方。治产后便秘，汗出不止，潮热心悸，详见病案（1）。

当归身、肉苁蓉、地骨皮、火麻仁各10g，云茯苓、寸麦冬各6g，桃仁、广陈皮各5g，白蜜30g，川芎、炙甘草、正力参各3g，北五味子1g。

2. 滋养阴血，增液润肠方证：王正分方。治大便秘结异常，如弹丸，必以手挖，肛门破裂痔血甚多，痛苦不堪，脉结细，舌偏红，口躁津干，详见病案（2）。

当归、赤芍、生地、玄参、鲜首乌、火麻仁、南沙参、北沙参、玉竹、寸麦冬、柏子仁、天花粉、瓜蒌仁。

摘录：

病案

（1）**李聪甫**治产后便秘，汗出不止，潮热心悸，精神困惫，食欲锐减，脉虚濡无力，舌深红。当归麦冬汤（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（2）**王正分**治宿有眩晕、耳鸣、痔血、风湿、肺结核等病，大便秘结异常，如弹丸，必以手挖，肛门破裂痔血甚多，痛苦不堪，脉结细，舌偏红，口躁津干，忌用攻下，滋养阴血，增液润肠，当期一月或可奏功（组方见方症），佐女贞子、旱莲草、槐花、槐米、地榆，柔肝止血。

（四）阴血虚损候（L44－Z04－H204）——肝肺阴虚变证（一）

肝肺阴虚证·阴血虚损候，为肝肺阴血久虚，失于濡养，虚火内起，炽于阴血之分，再耗阴血，而成劳损之证。杂病家亦通称为阴虚劳损之证。其见症以阴血亏损与阴血内炽之脉症同见，系因虚致热之证。治则当以滋养肝肺阴血为主，养正以退邪；慎不可妄行清下，而犯虚虚之戒。

通称：阴虚劳损。

内含病例：［**中医**］：咯血。

［**西医**］：肺结核。

病因病机：肝肺阴虚虚损。肝肺阴血亏损，不足以濡养于内，虚火起自阴分，炽及阴血，消涸阴液，损伤血络，而成虚损重证。

证象组合：阴虚＋阴涸＋血虚＋血溢＋阴炽＋血炽

主症：【**阴虚失养**】**症象：**①肌削，②心烦不寐。

舌象：舌嫩红光剥。

【**阴液消涸**】**症象：**①咯痰不爽，②口燥，咽干胸痛。

舌象：苔薄糙质红，舌赤舌红苔少。

副症：【**血虚失荣**】**症象：**①精神疲倦，②头晕。

【**络血不固**】**症象：**咯血。

宾症：【**阴热蕴炽**】**症象：**①潮热，颊赤，②盗汗，合目即汗，③昏沉欲睡。

脉象：脉细数。

【**血热蕴蒸**】**症象：**五心烦热。

脉象：脉濡数。

治则：肝肺阴血亏损，虚火内起，炽于阴血之分，消涸阴液，损伤血络。故其调治之则，当以滋养肝肺阴血为主，养正以退邪，佐以清润，以柔肝肃肺；或略加化痰止血之品，以治其标。病入损门，草木难以独当，总宜怡清养性，加餐血肉有情之品，从缓调养以图之。

方症：

1. 清热养荣丸证：《理虚元鉴》方。

生地、地骨皮、玄参、川贝母、丹皮、白芍、寸麦冬、天花粉、甘草。

2. 缪仲淳验方证：缪仲淳方。

生地、牛膝、鳖甲各12g，白芍、生薏苡仁、苏子各9g，寸麦冬15g，天冬、川贝母、桑皮、橘红各6g，降香3g，枇杷叶3片，茅根9～12g，代水。

3. 养阴柔肝汤证：高凌云方。

蛤粉炒生地、牡蛎各12g，薄荷炒阿胶、生白芍、炒酸枣仁、旱莲草、淮牛膝、仙鹤草各9g，川贝母、炙甘草各4.5g。

4. 月华丸证：《医学心悟》方。治阴虚咳嗽痰血，心烦不寐，舌赤口燥，脉细数。

天门冬、麦门冬、生地黄、熟地黄、山药、百部、沙参、川贝母、阿胶各一两，茯苓、獭肝、三七各五钱，白菊花、桑叶二两，蜜丸，弹子大，每服一丸。

5. 肺痨咳嗽咯血方证：沈绍九方。

广三七、姜炭、茅根、白芍、丹皮、旱莲草、川贝母、甜杏仁、炙紫菀、炙款冬、炙白前、寸麦冬、甘草、玉竹、百合、童便。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**郁怒成痨，宜紫菀散：紫菀、北沙参各90g，寸麦冬、桔梗、茯苓、阿胶、川贝各30g，五味子、炙甘草各15g为末，每服12～15g，水煎去渣。劫痨散：细生地、生白芍各9g，当归身6g，党参、阿胶、仙半夏、炙黄芪各4.5g，炙甘草3g，五味子1.5g，为散，每服9～12g，温汤调下空心服。顾氏清金散（桑皮、百合、款冬花、川贝各9g，薏苡仁15g，地骨皮12g，寸麦冬6g，生甘草2.4g，藕汁1杯，童便1杯，枇杷叶、茅根各30g代水）等选用。

（2）久咳痰中带血，盗汗不寐，潮热肌削，五心烦热，咽干颊赤，舌嫩红，脉细数，保金丸：阿胶、生地、寸麦冬、甘草、川贝母、白及、青黛、百合加鳖甲、五味子、浮小麦。

2. 病案

（1）**魏长春**治肺痨咳血，失眠盗汗，头晕，脉细数，舌红苔少者。三合散：银柴胡、生白芍、北沙参、麦冬、桑皮、地骨皮各10g，枳壳8g，生甘草、五味子各6g，生薏苡仁15g（《魏长春临床经验选辑》）。

（2）**徐惠方**治肺结核，左肺切除，右肺病灶恶化，身热咯血，咳嗽，气急，咳痰不爽，胃纳呆钝，合目即汗，精神疲倦，昏沉欲睡，舌嫩红光剥，脉濡数，久病元虚，络伤血溢，从益气养阴止血：南沙参、北沙参、寸麦冬、煅龙骨、牡蛎、侧柏叶、茜草根各9g，五味子3g，炙龟版、川石斛、大生地、黛蛤散各12g，蒲黄炒阿胶6g，白茅针花4.5g，参三七0.9g。

（3）**陈幼清**治肺结核浸润型：咳嗽颇剧，碍于睡眠，潮热盗汗，咽干胸痛，脉细数，苔薄糙质红，系阴虚火旺，肺失肃降，以滋水养金而涵肝木，一贯煎意加减：大生地30g，北沙参、枸杞、南沙参、野百合各12g，天寸麦冬9g，淮山、黛蛤粉各15g，橘络4.5g，4剂，咳大减，仍以滋水，固金法调理收工。

（五）阴损及阳候（L44－Z04－H225）—— 肝肺阴虚变证（二）

肝肺阴虚证·阴损及阳候，为肝肺阴血亏损不复，阴损及阳，而成阴阳两损之证，故杂病家亦通称之为阴阳两损之证。故其见症，以阴阳两虚之症象同见，《内经》云："阴虚生内热，阳虚生外寒"，虚寒与虚热同现为其特征。因而其调治之则，当以滋养阴血为主，略参甘温辛热之品，以助其阳；损从阴虚而来，故仍以复阴为主，不可过投温热，重伤其阴。

通称：阴阳两损。

内含病例：［**中医**］：久咳痰血，低热，肺痿证。

［**西医**］：颗粒性白血球减少症，肺结核伴肺不张。

病因病机：肝肺阴虚虚损。由于肝肺阴血亏损，损久不复，渐耗损阳气，以致阴阳两亏，为阴损及阳之阴阳俱损之证。

证象组合：阴虚＋阳虚＋津滑＋血滑＋空窍

主症：【阴虚失养】症象：①消瘦，②低烧，午后面部潮热，经常高烧，午前轻，午后重，③盗汗，④心烦易醒，夜寐不宁，⑤口干咽燥，喜饮水，⑥大便干燥。

舌象：舌光少苔。

【阳气不振】症象：①面色不华，面色苍白，两目下陷，面色黄黯，②精神萎靡，周身无力，语声低弱，③头晕头沉，④畏寒，背恶寒，夜睡时脊背正中有冷束感，⑤口渴喜热饮，⑥恶心，口淡无味，食欲欠佳，厌食，⑦心慌，心跳气短，⑧咳嗽，气喘不续，⑨腰背酸疼，少腹痛，⑩小便频数，色淡黄。

舌象：①舌淡红，苔白腻，②苔白腻尖红，③舌质淡，少苔。

脉象：①脉浮芤无力，②脉沉软，③脉细弱结代。

【津液不固】症象：①头有汗，②盗汗，③咳唾涎沫稀而量多。

副症：【清空失养】症象：①头眩，②头顶麻木。

【清窍不利】症象：咽痛。

宾症：【络血不固】症象：①痰血，②大便溏泻褐色，大便色黑，③月经量多，色暗有块。

治则：由肝肺阴血亏损，以渐及阳气，致阴阳俱损，以其来自阴损。故其调治之则，仍当以滋养阴血为主，以复其阴；略佐甘温辛热之品，以助其阳，而从阴引阳。总之阴阳两损，其寒热本出自于虚，故大寒大热之品，应当慎用。

方症：

1. 炙甘草汤加味证：治肺痿，咳唾涎沫，心慌心悸脉结代者。详见病案（4）。

炙甘草、阿胶、党参各15g，生地20g，麦冬、火麻仁、生姜各12g，大枣6枚，藕节5个（打碎），桂枝、血余炭各10g。

2. 附冬汤证：章次公方。治久咳不愈，痰中带血，盗汗，面色不华，舌光少苔。详见病案（1）。

炮附片、甘草各4.5g，大生地15g，五味子3g，麦冬、白芍、旋复花、延胡索、秦艽各9g，当归6g，浮小麦12g，煅牡蛎30g。

摘录：

病案

（1）**章次公**治久咳不愈，痰中带血，盗汗，面色不华，舌光少苔。附冬汤（组方见方症）（《章次公医案》）。

（2）**张三鹏**治颗粒性白血球减少症：全身乏力，消瘦已月余，发热咽痛，头眩，精神萎顿，面色晦暗，心烦易醒，大便干燥，脉沉软，苔白腻尖红（因服异烟肼2年余），气阴两虚，虚火上浮，益气养血兼清虚火：移山参6g，黄芪、熟首乌、南沙参各12g，当归、白芍、玉竹、川石斛、瓜蒌皮各9g，生甘草、陈皮各4.5g，竹茹6g，热退脉沉软。改别直参3g，研吞，先后加肉桂、熟地、川芎、龟鹿二仙胶，8剂愈。

（3）**刘延龄**治长期低烧3年余，近1年来，经常高烧，每周急诊1～2次，午前轻，午后重，腋T38℃，背恶寒，头晕头沉，头顶麻木，腰背疼痛，心跳气短，口渴喜热饮，恶心，口淡无味，食欲欠佳，夜寐不宁，头有汗，大便溏泻褐色，月经量多，色暗有块，精神萎靡，面色黄黯，舌淡红，苔白腻，脉浮芤无力，所谓阳虚则恶寒，阴虚则发热之候，拟酸甘合化阴气，扶正祛邪，甘温除热之剂：生黄芪45g，台党参、女贞子、青蒿各9g，大乌梅3枚，白芍、地骨皮、何首乌各15g，附子、秦艽各6g，人参、北柴胡各4.5g，大枣3枚。T39.4℃（腋），头仍晕，小便频数，色淡黄，周身无力厌食，腰背酸疼，少腹痛，仍有恶寒，大便一次色黑，加炙甘草4.5g，炙鳖甲9g，人参3g，柴胡1.5g，上午未烧，下午T37.4℃（腋）未发冷，身感温暖，昨夜未渴，脉浮缓，又3剂，T36.3℃，神色好转，左足趾略痛，脉沉缓，舌红苔薄白，加桑寄生30g，追踪7个月未复发。

（4）范某，女，57岁，罗山县尤店人。1981年2月3日初诊。病史：近年来咳嗽，气喘不续，午后面部潮热，口干咽燥，喜饮水，夜睡时脊背正中有冷束感，盗汗，纳减，日趋消瘦。勉强支持，拖延未治，以致咳嗽频作，咳唾涎沫稀而量多，日咳盈碗，有时痰中夹带血丝。经某线检查，确诊为“肺结核伴肺不张”。主症：除上症外，面色苍白，两目下陷，精神疲惫，语声低弱，头晕心慌，畏寒。舌质淡，少苔，脉细弱结代。此为气血被夺，阴损及阳。急宜补气养血，救阴扶阳。投以炙甘草汤加味（组方见方症）。其中阿胶以蒲黄炒成胶珠，用药汤冲服。5剂。二诊：咯血渐止，余症仍在。系乃气血大伤，难以速补，阴阳俱虚，岂能立见回春。宗上方加沙参12g。续服5剂。三诊：气血得补，阴阳相济，头晕、心慌好转，精神较前振作，咳唾涎沫减少，舌质淡，脉沉细结代。宗前方减藕节、血余炭，再进5剂。四诊：半月后诸症大减，殊收良功。

患者因有肺结核，配合抗痨之西药，治疗4个月。其间，多次来诊，若见咳唾涎沫量多时，以干姜易生姜加白术，意在温补脾肺，使气能化津。或见痰中带血丝，减桂枝，加藕节、血余炭。或感气力不及，加黄芪、山药，求培土生金之效。总之，不离炙甘草汤为主方，权衡变化，随证加减，先后经半年治疗，服药数十帖，X线检查肺不张已愈，肺结核亦逐步好转。

按：肺痿一证，与现代医学肺不张颇相似。尤在泾曰：“痿者萎也，如草木之枯萎而不荣，为津铄而肺焦也”。本例早有肺痨之疾，未应时而治，以致劳热伤津，肺失濡养，日久肺叶萎缩不用，遂成本病。然此期尚属虚热之证，故既往有阴虚潮热，口干咽燥，盗汗之见症。但久而久之，津液荡尽，阴损及阳，阳虚则寒，气不化津，津反为涎，后来所见口唾大量涎沫故尔。由此可见病机转归，已非虚热之证，而转为虚寒之属矣。肺叶枯萎，肺络亦伤，为咳唾血丝并大口咯血之所因。病已至此，阴阳气血俱损，已是危候。而炙甘草汤有补阴阳气血之功，对虚劳肺痿，阴虚血少气弱者，良为有效之方（《河南省老中医经验集锦》）。

（六）阴竭阳厥候（L44－Z04－H213）——肝肺阴虚变证（三）

肝肺阴虚证·阴竭阳厥候，多系温热病后期，肝肺阴液枯竭，阳亢上越，气虚欲脱，为厥脱危重之证。故其见症以阴枯阳浮与气虚欲脱之脉症共见，险象从生。因而救治之则当以补益元气以固其脱，填阴潜阳以救其厥。

通称：阴虚液涸。

内含病例：［**中医**］：虚痨，厥脱。

［**西医**］：重症迁延性肺炎，三度营养不良，贫血，小儿病毒肺炎。

病因病机：肺肝阴虚厥脱。多由温热耗伤肝肺气阴，阴液枯涸，不能恋阳，阳亢失附，浮越于上，扰乱心神与清空，外窜络脉，气随浮阳而脱绝。

证象组合：阴涸＋阳浮＋气逆＋神扰＋清空＋络脉＋气脱

主症：**【阴液消涸】症象**：①肌肉消瘦，形槁神呆，②皮肤干燥，肌肤甲错，③口渴引饮，④齿枯，⑤无涕泪，⑥尿少，⑦便秘。

舌象：①舌红无苔少津，②舌红苔黄，③苔薄黑无津。

脉象：①右滑数，②脉沉伏数。

【阳气浮越】症象：①面潮红，②腹额热，③久热不退，体温忽高忽低，发热四肢清凉，④午后微热，⑤咳嗽带血，⑥咽红，⑦谵语，撮空。

脉象：脉左弦。

【清空不宁】

副症：**【络脉不和】症象**：四肢拘紧现象。

【气机冲逆】症象：①咳嗽微喘，②喘而鼻煽煽动。

宾症：**【神志不宁】症象**：①躁扰不安，时烦躁。

【气虚脱绝】症象：①精神疲乏，精神萎靡，②头晕，③神识不清不能言语，呼吸短促，喉间有痰，④面色苍白不泽，⑤目睛不能转动，⑥四肢清冷。

脉象：脉短涩。

治则：肝肺阴液枯涸，阳亢浮越于上，气随阳越而脱绝，为厥脱重证故救治之则，当急以补益元气以固其脱，填阴潜阳以救其厥，祁振华云："阴液亏耗，肺燥津竭，已有脱败之势，以育阴益气固脱"为法。

方症：

1. 复脉加减汤证：蒲辅周方。治虚痨，津液枯竭，热邪深陷，邪陷正却，气液两伤，阴虚伏热。详见病案（1）。

炙甘草 18g，白芍、干生地、寸麦冬各 12g，阿胶 15g，生牡蛎 30g，西洋参 9g。

2. 育阴益气固脱证：祁振华方。治病毒性肺炎：阴液亏耗，肺燥津竭，已有脱败之势，详见病案（3）。

首乌 12g，鳖甲、龟版各 9g，天冬 4.5g，地骨皮 6g，五味子 3g，诃子 1.5g。

3. 三甲复脉汤合定风珠加减证：蒲辅周方。治重症迁延性肺炎，三度营养不良，贫血，温热病后，阴虚液涸，详见病案（2）。

干生地 12g，寸麦冬 6g，阿胶、炙甘草、白芍、台党参、生龙骨各 9g，生牡蛎 12g，制龟版、炙鳖甲各 24g，远志 4.5g，浓煎 300ml，鸡子黄 1 枚，童便 1 小杯先服。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治虚痨：素有咳嗽带血，精神疲乏，食欲不振，头晕微恶寒，午后微热，面潮红，咳嗽，神识不清不能言语，每午排出清黑水 1 次，面色苍白不泽，目睛不能转动，齿枯口不嚼，呼吸不便，胸腹不硬满，尿少，肌肤甲错，不厥不痉，腹额热，四肢微冷，苔薄黑无津，脉沉伏而数，津液枯竭，热邪深陷，邪陷正却，气液两伤，阴虚伏热之象。复脉加减汤（组方见方症），服 20 多剂，得战汗后，复脉全方加龟版、枸杞、西洋参 10 余剂（《蒲辅周医疗经验》）。

（2）**蒲辅周**治重症迁延性肺炎，三度营养不良，贫血，温热病后，阴虚液涸：1 岁，精神萎靡，时烦躁，咳嗽微喘，发热四肢清凉，并见拘紧现象，病势危重，治疗一个半月，褥疮形成，肺大片实化不消失，日见沉困，肌肉消瘦，形槁神呆，喉间有痰，久热不退，脉短涩，舌无苔，属气液枯竭，致元气虚怯，营血消铄，宜甘温咸润生津，并益气增液（组方见方症），分 2 日服，连服 3 周后，大便次数较多，去干生地、童便，加大枣 3 枚，浮小麦 9g，再服两周，痰尚多，加胆南星 3g，天竺黄 6g，痊愈（《蒲辅周医案》176）。

（3）**祁振华**治病毒性肺炎：岁半，咳嗽 5 天，两天来恶化，T40℃以下，T37℃以上，忽高忽低，精神萎靡识人，喘而鼻煽，二便少，食欲差，躁扰不安，面色苍白，口周青，呼吸短促，鼻煽煽动，舌无苔少津，咽红，脉沉细，皮肤干燥，无涕泪，阴液亏耗，肺燥津竭，已有脱败之势，以育阴益气固脱（组方见方症），1 剂体温正常，喘平。再剂痊愈。

四、肺肾阴虚证（L44－Z05）（14 候）——上焦阴虚并病（二）

肺肾阴虚证，为肺肾气阴两虚之症。或由肺之气液先伤，不足以下溉肾水，以致肾阴不足，所谓肺为水之上源，上源

枯涸，则下流亦不足；或由肾阴先亏，不能上济于肺，致肺之气阴两虚，以肾为水火之脏，水亏则火旺，火旺必上行刑金，灼伤肺之气液，所谓“子盗母气”之变，均可以致肺肾阴虚之证。

肺肾本系母子之脏，金水本应相生，然肾阴不足，肾火偏亢，必上犯肺金，浅则清金失其清肃，深则肺肾气阴两损，均为劳损之根，雷少逸有云：“伏燥灼肺，肺津竭绝，水之上源不布，肾真亦枯，肺肾阴亏，虚燥内起，最易延成劳怯，”。肾为水火之脏，阴阳之宅，真阴不足以恋阳，肾阳无依，必浮越于上，火不归原，无根之火，仓猝飞腾，则有元阴告匮，孤阳上脱之虞。故肺肾阴虚证，延误失治，缓则步入劳损之途，急则有厥脱之险。何廉臣曰：“若厥而不回，其命随倾”，即邵仙根所谓：“阴已下竭，阴阳决离”。

肺肾阴虚证，为肺之气阴不足，肾之真阴亏损之证。故其治则，总当以滋养肺肾为主，尤以滋养肾阴为先，古人有云：“治肺无益，法当补肾”。雷少逸曰：“须大补肾水，以平其火而保其金，金得清，则水有源，水有源，则金可保，金水相生，自乏燎原之患。”此补水生金之法。然阴气暗耗，阳气独升，阴不能守，阳不能潜，故滋阴摄阳，亦属大法。当峻补肾阴，镇摄浮阳，以收固肾气，即何廉臣所谓：“填精以浓厚之剂，必兼镇摄”。叶天士亦云：“元海根微，不司藏纳，当摄固下真，以治根本”。何廉臣更谓：“真元式微，龙雷暴动欲脱之际，急宜固本元气，敛阴益液，摄纳真阴，镇潜虚阳。苟能痰涎一开，神醒气续，则育阴潜阳，固元摄纳之药，急急续进，不可间断。”此挽救厥脱之法。

证候别称：

阴虚劳热，阳逼阴泄，虚火上炎，阴火上冲，阴火上逆，阴虚喉痹，上实下虚，阴虚阳浮，阴竭阳越，血溢气脱，气血两脱，阴阳两损，金碎不鸣，孤阳上脱，龙雷暴脱，肾虚气逆，冲脉气逆。

病例名称：

【中医】：头面黑汗，格阳戴阳证，亡阴，阴脱，暴脱，久咳，虚喘，哮喘，麻后喘，病后失音，久喑，阴虚喉痹，肺痨，虚损，虚劳咽痛，阴虚劳热，产后发热，吐白沫，虚斑，咯血，便血，肌衄，尿血，消渴，下消，夜尿，小便频数，五更泄。

【西医】：系统性红斑性狼疮，支扩，哮喘，慢性咽喉炎，麻疹肺炎，肺结核病，肺空洞，肺气肿，肺心病，慢性肾盂炎，糖尿病。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①临晚潮热，②虚弱骨蒸，③颊赤，耳鸣，④昼轻夜剧，⑤夜有盗汗，⑥心悸少寐，⑦腰痛。

舌象：舌红苔花剥。

脉象：脉细数。

【气虚不充】症象：①乏力倦怠，四肢痠软，②心悸气短，喘息少气，提之若不能升，吞之若不能续，惶惶然若气欲断，③甚则有汗，喘则汗出，④背寒，⑤纳少。

舌象：舌苔薄白。

脉象：①寸口独弱，②脉细。

【气机不宣】症象：①咳嗽痰少，咯痰黏白，②胸部闷痛。

【气机不降】症象：①咳嗽作呛，咳逆气短，②喘嗽。

【津液消灼】症象：①口干不欲多饮，②大便干燥。

舌象：舌绛燥无苔，舌焦。

脉象：①脉沉数，②脉左弦疾，右浮洪而尺搏指。

【络血妄行】症象：①痰夹红丝，痰红，②唾血鲜红。

【清窍不利】症象：①咽喉干燥，②咽破失音。

【阴热蕴蒸】症象：①潮热，低热久热，午后低热，夜间汗出，②发热，夜间尤甚，③临晚寒热，④五心烦热，⑤口唇红赤，口苦，⑥时烦躁，心烦眠差，⑦咳血声哑，⑧皮肤发斑，灼热疼痛，⑨下肢肿痛，步履艰难，⑩盗汗，遗精。

舌象：舌红苔腻。

脉象：①脉弦数，②脉微数，③细数，④脉象虚数。

【阴液消涸】症象：①形槁毛枯，②肌肉消瘦，③舌燥口渴，咽干口燥，④尿少灼热，二便艰涩，大便闭结，⑤咳嗽上气，咳喘痰稠，⑥汗出口渴。

舌象：①舌体较小，舌红苔淡白，②舌红少苔、舌无苔，③舌干苔白。

脉象：脉濡数。

证候系统：详见图 283。

本证——— H234 肺失清肃候 H235 肺阴失养候
转证——— H160 气阴虚蒸候 H162 气阴不固候 H211 阴液枯涸候 H220 阴虚失纳候
　└——— H221 阴虚失摄候
变证——— H164 气阴竭绝候 H151 气血脱绝候 H212 阴虚阳浮候 H214 阴竭阳越候
　└——— H214 阴竭阳脱候 H322 火不归元候 H225 阴损及阳候

图 283　肺肾阴虚证证候结构图

（一）肺失清肃候（L44－Z05－H234）—— 肺肾阴虚本证（一）

肺肾阴虚证·肺失清肃候，系由肾阴不足，虚火上犯肺金，肺气失其清肃之常，杂病家通称为阴虚喉痹之证。故其见症，以清窍不利之症象显明，但必见兼液伤与内热之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋养肺肾之阴液为主，略佐宣降清化之品，标本兼治，从缓图之。

通称：阴虚喉痹。

内含病例：［**中医**］：病后失音，久喑，阴虚喉痹。

［**西医**］：慢性咽喉炎。

病因病机：肺肾阴虚虚灼。良由肾阴素亏，阴虚则火动，虚火上逆犯肺，消灼肺中津液，肺失清肃之令，气失宣降之常，清窍失其清利，甚则损伤肺络，迫血妄行。

证候组合：液灼＋气蒸＋清窍＋气郁＋血溢

主症：【津液消灼】症象：①劳损怯弱，②神倦气短，③头晕乏力，④内热。

脉象：①脉尺寸俱虚，②脉细。

舌象：①舌质嫩红，舌上苔淡，②苔薄腻。

【气机不宣】症象：久咳。

副症：【清窍不利】症象：①病后失音，②渐渐音嘶，气息低沉，③咽痛，咽干，咽红，津干，④终日咽喉如堵，咽干隐痛，稍多言语即感音嘶。

【津气蕴蒸】症象：肌表微热。

脉象：脉弦。

宾症：【络血妄行】症象：不时火升失血。

【气机不降】症象：喘咳不宁。

治则：肾之阴虚火旺，灼伤肺中津液，肺气失其清肃，因虚致火。故其治则当以滋养肺肾阴液为主，以增水制火，略佐宣降清化之品，以理其肺气，标本同治。

方症：

1. 拯阴理劳汤证：邓启源方。治慢性咽喉炎 5 年余，终日咽喉如堵，咽干隐痛，稍多言语即感音嘶。详见病案（1）。

人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、薏苡仁、正橘红、五味子、女贞子、生地黄、京百合、牡丹皮、建莲、炙甘草。去橘红，加桔梗。

2. 益气养阴利咽开音方证：胡建华方。治喉炎：声音嘶哑月余，详见病案（3）。

党参、北沙参、玉竹各 9g，蝉衣、玉蝴蝶各 3g，罂粟壳 4.5g，白蒺藜、射干各 9g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**病后失音，如阴余热耗伤肺肾之阴，不能上接于阳者，宜清燥救肺汤加制川贝母、雅梨汁以清养之（《通俗伤寒论》472）。

（2）**王雨三：**脉尺寸俱虚，劳损怯弱，喘咳不宁，渐渐音嘶，气息低沉，主六味合生脉。

（3）**陈士铎：**助音汤：熟地、寸麦冬、五味子、甘草、苏子、天冬、贝母、款冬、沙参，后加人参、山药、茯苓。留线汤：熟地、款冬、山茱萸、寸麦冬、地骨皮、贝母、苏子、山药、芡实、百部。

（4）**费伯雄：**久咳肌表微热，神倦气短，不时火升失血，咽痛，内热咽干，保肺济生丹：天冬、麦冬、人参、沙参、五味子、玉竹、女贞子、茯苓、山药、贝母、茜根、杏仁、藕。

2. 病案

（1）**邓启源**治慢性咽喉炎：郭某，男性，36 岁。自述慢性咽炎已 5 年余，终日咽喉如堵，咽干隐痛，稍多言语即感音嘶。症见：舌质嫩红，舌上苔淡，脉弦，咽红，津干，咽喉壁滤泡增生。证属肺肾阴亏，盖肾脉循喉咙，挟舌本，肾阴不

足，则肾水不能上奉而咽干；咽喉又为肺之门户，肺阴不足，虚火上炎，故言语声嘶。治当滋润肺肾，俾阴足则上浮之火自散，即所谓“壮水之主，以制阳光”，处以拯阴理劳方（组方见方症）去橘红，加桔梗以载药达病所，7剂，嘱忌食辛燥之品。次诊：上方服后田事延误，未及来诊，以原方又服7剂，药后咽干显减，语音不嘶。舌脉同前，药已生效，仍用前方，嘱再进两周。前后服药70余剂，自觉症状消失。

（2）**邵南金**治陈某，女，30岁，3年来，易发声嘶，发音不扬，初以小恙，未予治疗，每月2~3次，除音哑外，一如常人。近半年来，愈发愈频，经中西药治疗缓解尚慢，于上月发病后，服药休息均无效，并有咽痛感，深恐病重难治，心情焦虑，故来诊服中药治疗。1975年5月6日初诊：舌略红苔净，脉细，咽喉部未见异常。印象：音哑，乃肺阴不足，拟玄麦甘桔汤加味：玄参、沙参各15g，麦冬、青果、杏仁各9g，桔梗4.5g，马勃、甘草各3g，知母、净蝉蜕、竹茹各6g，3剂。二诊：2剂服毕，音出，但服第3剂后，语声难扬，音哑如前。询其以往反复原因，忆及经期每月错前4~5天，量少，色如秽水，时短（2天净），且谓音哑与月经周期有关。本病宜调经为主，兼顾音哑，予益母胜金汤加减：茺蔚子、丹参、青果、白芍、桃仁各9g，当归、熟地、北沙参各15g，柴胡4.5g，枸杞子12g，桔梗、蝉蜕各6g，甘草3g，3剂。三诊：药后，经量转多色鲜红，4天净，汗出，语音清亮，胸咽间略干涩，欲饮水，舌质偏红苔净，脉细，改投养阴之药为主：北沙参15g，麦冬、枸杞子、生地、熟地各12g，玉竹、天花粉、白芍、阿胶（熔化冲）、桃仁、青果各9g，桔梗、蝉蜕各6g，甘草3g，嘱服3剂而愈。后追访4月未见复发。

按：音哑症，本属常见的喉咙声道疾患，但每见于咽喉病，外感、咳嗽和肺病阴伤等引发为多，由月经不调而致者较少。患者因一月数次反复，未疑及与月经周期有关，故医亦每易忽略，初诊治不合拍，是无以佐证局部之变，由月经不调所致，盖声音之发，唯以肺气为主，但以肾气为本，其所以易发和加甚于经来之先时，认为肾主冲、任，其脉循少腹上至胸至喉系于舌，其证为月经错前，行经不畅，似与经气循经脉上逆于喉，阻碍声道，面致发音不扬有关。二诊时抓住这一机理，辨证施治，而获显效。患者素体壮健，但音哑多于经行时期易发或加甚为其主要明证，故取调经为主，利咽为辅之治则，经调而音自清，忽视其经，治之则罔效。

（3）**胡建华**治喉炎：声音嘶哑月余，头晕乏力，脉细，苔薄腻，喉部轻度充血，言语过多，耗伤气阴，宜益气养阴，利咽开音（组方见方症），7剂，明显好转，头晕加女贞子，又7剂愈。

（二）肺阴失养候（L44－Z05－H235）——肺肾阴虚本证（二）

肺肾阴虚证·肺阴失养候，由肺之气阴不足以下济肾水，肾火妄动，上烁肺金，致肺阴更受伤残，病及下焦根本，已成劳损难复之证。故其见症，虽以肺失宣降之症象显明，但必以肺肾气阴两虚之脉症为主。因而其调治之则，当以滋养肺肾气阴为主，尤以滋补肾水为重，以固其根本。更当怡情养性，节戒房劳，餐以血肉有情之品，从缓以图之。

通称：金碎不鸣。

内含病例：［**中医**］：肺痨，虚损，虚劳咽痛。

［**西医**］：肺空洞。

病因病机：肺肾阴虚虚弱。或由伤风久咳，肺津损伤，肺气不能下荫于肾，致肺肾阴虚；或肾阴素亏，火从下起，则有虚损之虑。雷少逸曰：“肺津竭绝，水之上源不布，肾真亦枯，肺肾阴亏，虚燥内起，最易延成劳怯。”若更咽破失音者，为金碎不鸣，症极危险。

证象组合：气虚＋阴虚＋液灼＋气郁＋血溢＋清窍

主症：**【阴虚失养】症象**：①临晚潮热，②虚弱骨蒸，③颊赤，耳鸣，④昼轻夜剧，⑤夜有盗汗，⑥心悸少寐，⑦腰痛。

舌象：舌红苔花剥。

脉象：脉细数。

【气虚不充】症象：①乏力倦怠，四肢痿软，②心悸气短，喘息少气，提之若不能升，吞之若不能续，惶惶然若气欲断，③甚则有汗，喘则汗出，④背寒，⑤纳少。

舌象：舌苔薄白。

脉象：①寸口独弱，②脉细。

【气机不宣】症象：①咳嗽痰少，咯痰黏白，②胸部闷痛。

副症：**【津液消灼】症象**：①口干不欲多饮，②大便干燥。

舌象：舌绛燥无苔，舌焦。

脉象：①脉沉数，②脉左弦疾，右浮洪而尺搏指。

【络血妄行】症象：①痰夹红丝，痰红，②唾血鲜红。

宾症：【清窍不利】症象：①咽喉干燥，②咽破失音。

【气机不降】症象：①咳嗽作呛，咳逆气短，②喘嗽。

治则：肺肾阴亏，肾中虚火犯肺，致肺阴损伤，治则当大滋肺肾之阴，尤当滋补肾水；雷少逸曰："真阴已亏。伏燥化火刑金，金既火刑，则水愈亏，而火愈炽，须大补肾水，以平其火而保其金，金得清则水有源，水有源则金可保，金水相生，自乏烤原之患。"

方症：

1. 人参固本丸证：叶天士方。治阴虚气弱，心悸气短，四肢痠软，腰痛耳鸣，虚弱骨蒸。

人参、生地、熟地、天冬、麦冬。

2. 补肺丸证：陈瑞园方。

鱼鳔胶、阿胶珠、龟胶、象牙屑、白及、川贝母、淮山、冰糖、白蜜，随症加南三七或珍珠。

3. 肺血脊证：陈瑞园方。

旱莲草、仙鹤草、血余、棕衣、蒲黄、田七、韭菜汁、童便，随症加茜根或淮牛膝。

4. 滋阴降火汤证：《沈氏尊生方》方。治阴虚火旺，唾血鲜红。

白芍、当归各4.5g，熟地、白术、天冬、麦冬各3g，酒生地2.4g，陈皮2.1g，黄柏、知母、甘草各1.5g。

5. 葆肺汤证：《上海铁道医学院附院方》方。治肺空洞。

南北沙参、冬虫草、百合、白术、山药、生薏苡仁、甜杏仁、川贝母、阿胶、天冬、麦冬、功劳叶、黄芪、合欢皮，另冲河车粉、白及粉入牛乳、豆浆。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**瘦人阴虚多火，六味地黄去泽泻，合生脉散。然生脉散不及参见六贤散：半夏120g，玄参、甘草各90g，姜南星60g，青盐300g，陈皮500g；或煎去辣味。六味以好泉水同煮，候干晒燥为细末，以西洋参、川贝各60g，飞蛤粉180g，研匀每1.5～0.9g，药汤调下，涤痰止嗽，清火降气（《通俗伤寒论》310）。

（2）**雷少逸：**伏燥灼肺，肺津竭绝，水之上源不布，肾真亦枯，肺肾阴亏，虚燥内起，最易延成劳怯，咳逆气短，甚则有汗，咽喉干燥，主金水相生法，蹉跎失治必延劳怯。

（3）喘息少气，提之若不能升，吞之若不能续，惶惶然若气欲断，喘则汗出，寸口独弱，主人参清肺汤：人参、杏仁、阿胶、粟壳、炙甘草、桑皮、知母、地骨皮、乌梅、红枣。

（4）咽破失音者，为金碎不鸣，症极危险，主金水济生丹：天冬、寸麦冬、生地、人参、沙参、龟版、玉竹、石斛、茜草、瓜蒌皮、山药、贝母、杏仁、竹叶、鸡子清、藕。

2. 病案

（1）**雷少逸**治咳逆月余，服桑、菊、蒌、蒡、杏、苏、桔、贝，咳亦增，体更怠，昼轻夜剧，痰夹红丝，脉沉数，舌绛燥无苔，此真阴虚损，化燥化火，知柏八味去枣皮，加阿胶、天冬、麦冬，5剂愈。真阴已亏，伏燥化火刑金，金既火刑，则水愈亏而火愈炽，须大补肾水以平其火，而保其金，金得清则水有源，水有源则金可保，金水相生，自乏燎原之患（《时病论》131）。

（2）**林佩琴**治赵案，衰年喘嗽痰红，舌焦咽燥，背寒，耳鸣颊赤，脉左弦疾，右浮洪而尺搏指。按脉证系冬阳不潜，金为火烁，背觉寒者，非真寒也。以父子悬壶，身病自医，忽而桂附，忽而知柏，忽而葶苈逐水，忽而款冬泄肺，以致嗽血益加，身动即喘，坐则张口抬肩，侧卧则肺系缓而痰益壅，喘益急。思桂附既辛热助火，知柏亦苦寒化燥，非水焉用葶苈，泄热何藉款冬，细察吸气颇促，治宜摄纳，但热蒸腻痰，气冲咽痛，急则治标，理先清降。用川百合、贝母、杏仁、麦冬、沙参、牡蛎、阿胶（水化）、燕窝（汤煎）。一啜嗽定而痰红止。去杏仁、牡蛎、阿胶，加生地、竹茹、丹皮、玄参、羚羊角，午服以清上中浮游之火，熟地、五味子、茯神、秋石、龟版、牛膝、青铅，晚服以镇纳下焦散越之气，脉症渐平，先顾标，再治其本（《类证治裁·喘证·医案》）。

（3）**高合山**治腰酸耳鸣已久，半年来工作劳累，乏力倦怠，心悸少寐，临晚潮热，夜有盗汗，近日咳嗽复现，痰少，咽喉干燥，口干不欲多饮，舌红苔花剥，脉细数，肺肾阴虚，渐入损途，当滋阴降火，养肺止咳，六味丸化裁：生地、熟地、淮山各12g，丹皮6g，山茱萸、云茯苓、泽泻、寸麦冬、杏仁各9g，五味子4.5g，4剂，加党参9g，再5剂，咳止。

（4）治张某，男，30岁。病史：久病咳嗽，去年检查，诊为肺痨，服异烟肼等抗痨药年余未愈。症状：咳嗽作呛，咯痰黏白，时或带血，胸部闷痛，体倦纳少，大便干燥，舌苔薄白，脉细。辨证施治肺阴不足，肺失滋润，肃降无权，治以养阴润肺，镇咳化痰。药用：南沙参、北沙参、天冬、麦冬、炙百部、白前、紫菀、款冬花各9g，冬虫夏草4.5g，甘草

3g，橘白、川贝母各6g，瓜蒌皮12g。服12剂后咳嗽大减，胸部闷痛消失，遂用枇杷膏、加味白及丸常服，治疗半年后病愈，继续服药巩固3个月（江苏《中医内科学》）。

（三）气阴虚蒸候（L44－Z05－H160）——肺肾阴虚转证（一）

肺肾阴虚证·气阴虚蒸候，为肺肾气阴两虚，阴液不足以濡养于内，虚热内起，蕴蒸于阴分，杂病家通称之为阴虚劳热之证。故其见症，以阴虚与内热之脉症为主，可兼见气虚与阴枯之症象。因而其治则，当以益气滋阴，增液退蒸为法。

通称：阴虚劳热。

内含病例：［**中医**］：阴虚劳热，产后发热。

［**西医**］：肺结核病，慢性肾盂炎，系统性红斑性狼疮。

病因病机：肺肾阴虚虚蒸。由肺肾气阴两虚，阴液不足以濡润于内，虚热内起，蕴蒸于阴分，消涸阴液，耗伤元气，是为虚劳内热之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴热＋阴涸

主症：【**阴热蕴蒸**】**症象：**①骨蒸潮热，低热久热，下午尤甚，夜间汗出，②发热，夜间尤甚，神昏不语，不省人事，气逆痰鸣，③临晚寒热，④五心烦热，⑤口唇红赤，口苦，⑥时烦躁，心烦眠差，⑦咳血声哑，⑧皮肤发斑，灼热疼痛，⑨下肢肿痛，步履艰难，⑩盗汗，⑪梦遗滑精。

舌象：舌红苔腻。

脉象：①脉弦数，②脉微数，③细数，④脉象虚数。

【**阴液消涸**】**症象：**①形槁毛枯，面黑，耳珠焦，鼻孔黑，②肌肉消瘦，③舌燥口渴，咽干口燥，④尿少灼热，二便艰涩，大便闭结，⑤咳嗽上气，咳喘痰稠，⑥汗出口渴。

舌象：①舌体较小，舌红苔淡白，②舌红少苔、舌无苔，③舌干苔白。

脉象：脉濡数。

副症：【**阴虚失养**】**症象：**①形体消瘦，②耳鸣失眠，③腰膝酸软，足跟疼痛，腰痛。

脉象：脉弦细。

舌象：舌偏红，苔淡白。

宾症：【**气虚不充**】**症象：**①面色无华，面色青黄，②神疲纳少，③心悸头眩，④动则气喘。

治则：肺肾气阴两伤，虚热蕴蒸于阴分，消涸阴液，伤残元气。故其治则，当以益肺之气，滋养肺肾之阴液为主，以固其本；兼以增液退蒸，以治其标，标本同治之法。

方症：

1. 三才封髓丹证：《卫生宝鉴》方。功能甘寒生阴，治阴火乘肺，肺肾枯燥，久咳盗汗，咳嗽遗精，毛枯。

天门冬、熟地黄、人参各15g，黄柏90g，砂仁45g，炙甘草22.5g。糊丸，梧桐子大，每服50丸，酒苁蓉煎汤送服。

2. 百合固金汤证：《医方集解》引赵蕺庵方。治肺肾阴虚，咳嗽起上逆，动则喘气，咳血声哑，午后低烧盗汗遗精，腰酸腿软，口干消瘦，舌红脉细数。

熟地黄9g，生地黄6g，贝母、百合、当归、炒芍药、甘草各3g，玄参、桔梗各2.4g，麦门冬1.5g，水煎服。

3. 拯阴理劳汤证：邓启源方。治肺结核：低热37.8℃，神疲纳少，夜间汗出。详见病案（3）。

人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、薏苡仁、正橘红、五味子、女贞子、生地黄、京百合、牡丹皮、建莲子、炙甘草。加桑白皮、地骨皮。

4. 河车大造丸证：治肝肾虚损而致的腰酸腿软，骨蒸潮热，梦遗滑精。

紫河车、麦门冬、天门冬、牛膝各3g，黄柏、杜仲各4.5g，熟地黄，龟版各6g。蜜丸，每服9g，日2次。

摘录：

1. 论著：孟如治系统性红斑性狼疮：为一结缔组织疾病。除有皮肤损害外，尚可累及肾、心、肝、脾等内脏器官，其症状表现多种多样，但在整个病程演进中，常有心悸头眩、潮热盗汗、耳鸣失眠、五心烦热、腰膝酸软、足跟疼痛、月经失调、小便短赤、大便干结、舌红少苔、脉象细数等肾阴亏损的见症。治疗原则似以滋阴补肾为宜。

2. 病案

（1）**李聪甫**治产后发热，产后3日，忽发热，恶寒，汗出口渴，咳嗽上气，大便闭结，脉濡数，舌干苔白。加减地黄汤：熟地10g，淮山、肉苁蓉、当归身各7g，山茱萸、云茯苓、白芍各5g，丹皮、寸麦冬、川贝母、炙紫菀、炙甘草各3g，五味子1g（《李聪甫医案》）。

（2）**李泰**治男，30岁，伞匠，正月，脉沉细，长日烧重，不大渴，下午尤甚，神昏不语，不省人事，气逆痰鸣，面

黑，耳珠焦，鼻孔黑，已病数日之久，此肝肾阴虚，兼气液不足之证。熟地 15g，西洋参 1.5g，麦冬、云茯苓、生白芍各 9g，地骨皮、丹皮、当归、宝贝、鳖甲、生首乌各 4.5g，柴胡 3g，1 剂热退，3 剂渐愈（《慎中医案》）。

（3）**邓启源**治肺结核：郑某，男性，31 岁。自述 3 年前曾患肺结核病，经治疗已愈，近 2 个月来又犯咳嗽，低热 37.8℃，神疲纳少，夜间汗出。症见形体消瘦，面色无华，舌体较小，舌红苔淡白，脉弦数，右肺呼吸音减弱，心（－），肝脾未扪及。脉证参合，证属肺阴虚亏，阴不足则火有余，故低热；阴虚火旺，肺金受灼，故咳嗽少痰，汗出为阴虚津液外流；舌赤乃虚火上炎；脉弦数，为木火刑金之象。治拟滋阴养肺，方以拯阴理劳汤（组方见方症）加桑白皮、地骨皮，7 剂。次诊：药服 6 剂后，低热渐退，汗出亦止，饮食较有味。尽 7 剂后，自觉症状好转。守原方续进 30 余剂后，症状全部消失，形体丰满。

（4）**邓启源**治慢性肾盂炎：邱某，女性，39 岁。自述患肾盂肾炎已 8 年，每年发作数次，服药后缓解，经常腰痛神疲，尿少灼热，心烦眠差，纳少口苦，尿检查常有脓球少许。症见神清，肌肤不丰，面色青黄，口唇红赤，舌偏红，苔淡白，脉弦细。脉弦属肝脉，细为阴不足，腰酸尿灼为肾阴不足，内热从生之故。皆因久服戕利削肾之剂，以致肾阴耗伤，故见是症。治当益肾阴，固肾气，俾正气得复，残邪自却。处以拯阴理劳汤（组方见方症）去橘红，加黄芪、枸杞，7 剂。次诊：药进 7 剂后，精神较前振作，腰酸尿灼减少，眠食转佳，脉舌同前，按效不更方，仍处上方再进 7 剂。三诊：药尽 7 剂后，尿检呈阴性，症状基本消失，嘱再进前方，2 周以竟全功。

（5）**孟如**治周某，女性，21 岁，面颊部及上、下肢对称性红斑，下肢关节肿痛 2 年，加剧半年，卧床不起，反复持续高热，鼻衄、心悸、气急，于 1974 年 4 月 11 日经云南中医学院附属医院检查，诊断为“亚急性播散性红斑性狼疮”，由中医治疗。检查：体温 39.5 ℃，重病面容，极度消瘦，贫血貌，面颊及上下肢外露部分见有对称性水肿性紫红色红斑，下肢广泛小出血点，有的融合成片，压之不退色。咽扁桃体Ⅰ°肿大，未见炎性征象。双肺呼吸音清晰。心尖搏动弥散，可触及舒张期“猫喘”，心界向左扩大达腋前线，心律齐，心率 120 次/分，二尖瓣区第一心音亢进，呈Ⅲ级收缩期杂音及Ⅲ级舒张期杂音，肺动脉瓣区第二心音亢进。腹部可见显露之静脉，以右侧更显。肝大肋缘下二横指，表面光滑，质稍硬，边缘清楚，脾大肋下三横指。双下肢可陷性水肿。神经系统未见特殊。血常规：白细胞 3600/mm^3，中性 52%，淋巴 48%，红细胞 233 万/mm^3，血红蛋白 4g，血沉 135mm/h，血小板 16 万，未检到狼疮细胞。尿常规：蛋白（＋），白细胞少，线细胞少。骨髓象正常。肝功能：白蛋白：球蛋白 = 4.9：3.5，麝浊 12 单位，锌浊度 31 单位。中医辨证论治本病病久体虚，卧床数月，腰膝酸软，下肢肿痛，步履艰难；皮肤发斑，灼热疼痛，咽干口燥，发热盗汗，夜间尤甚，心悸头眩，咳喘痰稠，大便干结，夜不能寐，脉象虚数，舌红苔腻。系肾阴虚损，水亏火旺，五脏失养所致，治宜滋肾益阴为主，兼顾余脏。方用二至丸、生脉汤加减：女贞子、生地、太子参、黄芪、白茅根、生牡蛎各 30g，旱莲草、龟版、麦冬、炙黄精、益母草各 15g，萆薢子、五味子各 9g。治疗经过，上方服 10 剂后，热势告退，下肢水肿已除，皮下出血渐次消散，红斑转暗，心率 100 次/分，其余临床症状均有好转。继续以原方加减治疗至 1974 年 6 月底，临床症状大部缓解，已能自己乘车从郊区来昆诊病。1974 年 6 月 22 日血象：血红蛋白 7.5g，白细胞 4700/mm^3，血沉 27mm/h。尿常规：蛋白（＋＋），余（－）。截至 1974 年底，患者全部临床症状均有缓解，精神佳，面色转红，出血斑及红斑消退，下肢留下暗褐色痕迹。可担任一般的家务劳动。1974 年 10 月 14 日血象：血红蛋白 10.5g，白细胞 7200/mm^3。血沉 22mm/h。尿蛋白（＋），余（－）。1975 年 3 月 29 日复查。血红蛋白 11.5g，白细胞 5300/mm^3，血小板 8.4 万/mm^3，血沉 10mm/h，临床症状完全缓解。肝右肋下缘刚可触及，脾扪不到。超声波检查。肝脾正常。

（四）气阴不固候（L44－Z05－H162）—— 肺肾阴虚转证（二）

肺肾阴虚证·气阴不固候，为肺肾气阴两虚，虚久致损；气损无力固摄，致津液、阴精、络血滑泄难禁。故其见症以滑泄不禁之症象显明，必兼气虚与阴液消涸之脉症，并以之为主。因而其治则，自当益气滋阴为主，兼以增液敛阴为法。

通称：气阴两虚。

内含病例：［**中医**］：消渴。

［**西医**］：糖尿病。

病因病机：肺肾阴虚虚损。肺肾气阴两虚，虚久不复，渐致成损；气损则无力固摄，以致津液、阴精、血络滑脱不禁，阴液日形消涸。

证候组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋精滑＋津滑＋血滑

主症：【**气虚不充**】**症象**：①头晕，②身倦，周身乏力。

脉象：脉细涩。

【**阴虚失养**】**症象**：①颧红，②五心烦热，③少寐，失眠，④腰酸，⑤脱发。

脉象：脉细数。

舌象：舌红苔薄白

副症：【阴液消涸】症象：①口燥咽干，舌干，目涩，②面赤，面发热而赤，头如冒火，③烦渴多饮，④善饥，饥而欲食，⑤大便干。

舌象：①舌红苔薄黄，②舌质鲜红无苔。

脉象：脉滑数。

宾症：【阴精不固】症象：小便频多，浮如膏脂。

【津液不固】症象：小便频多，溲频。

【络血不固】

治则：肺肾气阴两损，不能固摄阴液津液，气阴日形消涸。故其治则，当益肺之气，养肺肾之阴，以固其本，兼以滋液敛阴之品，以固其标，为标本兼固之法。

方症：

1. 生脉地黄汤证：何廉臣方。瘦人阴虚多火，六味地黄去泽泻，合生脉散。

熟地、山茱萸、山药、白茯苓、丹皮、人参、麦冬、五味子、炙甘草。

2. 固本酒证：治脱发。

生地、熟地、天冬、寸麦冬、茯苓各60g，人参30g，黄酒浸。

3. 制糖汤证：《赵锡武医疗经验》方。治糖尿病。

生地、熟地、党参、菟丝子各30g，天寸麦冬各15g，当归9g，山茱萸、玄参、茯苓、泽泻各12g。（石斛、天花粉、葛根、乌梅、五味子随症选用）。

4. 加味玉泉散证：杜怀棠方。治糖尿病，口燥咽干，烦渴多饮，五心烦热，善饥溲频，详见病案（3）。

沙参、寸麦冬、天花粉、枸杞、丹参各9g，生地15g，人参3g，炒酸枣仁12g。

摘录：

1. 论著

（1）**王雨三**：真水枯涸，口燥舌干，目涩，少寐，脉细涩者，元麦地黄汤。

（2）**周龙**治糖尿病：滋萃饮是张锡纯用以治疗糖尿病的经验方，原方由生山药、生黄芪、生地、山萸肉和生猪胰共五味药组成。我们曾将原处方，适当加减，治疗27例糖尿病人，疗效比较满意，基本处方、用法及方义：生山药30g，生黄芪24g，生地、天花粉、枸杞子各18g，五味子6g，水煎每天2次分服，连服30天为一疗程。

2. 病案

（1）**周龙**治陈某，42岁，1968年2月就诊：主诉已得糖尿病2年7个月，曾用过胰岛素，虽能降糖，但体重逐渐减轻，身体逐渐衰弱，因放寒假返乡，暂停注射，近日来尿糖定性（++++），要求用中药治疗。给予基本处方加人参6g，服至10剂，尿糖定性（++），至18剂显（-），去人参，加佛手及生鸡内金（后煎）各9g，理气消食，一疗程服完后，尿糖定性始终显（-），体重增加6斤多，健康情况显着好转。偶而尿糖定性显（+），按基本处方服2~3剂，即可保持（-）。6年来曾做空腹静脉血糖测定14次，均在100~110mg/dl，疗效巩固。

（2）**周龙**治郭某，35岁，干部，1971年5月就诊。主诉近半年来经常发生疖肿，到市人民医院治疗，经化验后确诊为糖尿病。当时尿糖定性（++），但三多一少症状并不太明显。用基本处方加金银花30g，生首乌12g，连服10多剂，不再发生疖肿，按基本处方服完一疗程，化验尿糖消失，空腹静脉血糖测定在正常范围，经随访，疗效巩固。

（3）**杜怀棠**治糖尿病，口燥咽干，烦渴多饮，五心烦热，善饥溲频，腰酸，失眠，面颧微红，苔薄白质红，脉细近数，证属烦劳过度，气阴两伤，阴虚或旺，肺燥肾亏发为消渴，宜养阴清热，益气生津为主，用加味玉泉散（组方见方症），16剂好转，尚感腰酸乏力，加川续断9g，牛膝6g，又12剂，改金匮肾气固本。

（4）**施今墨**治糖尿病，半年，口渴欲饮，小便频多，浮如膏脂，面发热而赤，头如冒火，大便干，时阴痒，经闭年余，尿糖（+++），苔淡黄，脉数。薯蓣两地汤：白薯蓣、沙薯蓣、寸麦冬、野党、五味子、酒炒生熟地各10g，生黄芪、淮山各30g，金石斛、天花粉各15g，玄参、绿豆衣各12g，猪胰子1条代水（《施今墨医疗经验集》）。

（5）**杜连澎**治李某，女，24岁，患糖尿病并发白内障，于1977年7月13日，收入本院西医内科病房。入院时检查：空腹尿糖（++），血糖128mg，右眼并发白内障。入院后经用D-860、降糖片，后加胰岛素治疗50余天，症状及化验同前。9月2日邀余会诊。证见：口渴多饮，咽干舌燥，小便频多，五心烦热，饥而欲食，周身乏力，右眼白内障，只有光感，舌红苔薄黄，脉滑数。证属肺肾阴虚，治以甘寒养阴，生津止渴：生地20g，沙参、元参、石斛各15g，寸麦冬、天冬、天花粉、枸杞子、知母各10g。第一阶段经上方加减治疗50天后，空腹尿糖（-）。第二阶段改用健脾补肾以巩固疗

效。药用：台参、黄芪、山药各 15g，寸麦冬、知母、五味子、女贞子各 10g，熟地、芡实各 20g。又服 50 天，临床痊愈出院。于 1979 年结婚，婚后顺产一男婴，母子均健。1980 年 8 月随访：查空腹血糖 111mg，近一年来吃糖及瓜果后查尿糖（－）。

（6）**刘晓汉**治尚某，男，29 岁，于 1969 年经县医院确诊为糖尿病。自述口干舌燥，多饮（每日饮水约 3000ml），五心烦热，全身乏力，小便频数，尿色混浊，有甜味。查体：面赤，舌质鲜红无苔，口干少津，脉细数。化验：血糖 310mg/dl，尿糖（＋＋），酮体（＋）。中医辨证为消渴病、下消偏重。治则为滋阴固肾并润肺生津，用六味地黄丸加味：熟地、生山药、天花粉各 30g，山萸肉、寸麦冬各 15g，茯苓 12g，丹皮、泽泻、沙参、知母各 9g。服两周后，口渴、烦热等症均减轻。又照上方加生地 15g，葛蘑 9g 连服两周，口渴、小便混浊及尿频数等均减轻，化验：血糖 200mg/dl，尿糖（＋＋），酮体（－），舌质红，苔白干燥，脉细微数。考虑患者已病 1 年多，属脾肾两亏。应健脾滋阴益肾兼益气润肺。故采用补胰汤加减：猪胰 1 具，山萸肉 15g，黄芪、生地、生山药、天花粉各 30g，连服 10 剂。于 10 月中旬诸症消失，化验：血糖 120mg/dl，尿糖少，舌质微红，脉细无力。以后又改服六味地黄丸，每次 1 丸，一日 2 次。用天花粉四两煎汤当茶饮，或送服丸药。随访半年未见复发。

（五）阴液枯涸候（L44－Z05－H211）—— 肺肾阴虚转证（三）

肺肾阴虚证·阴液枯涸候，为肺肾阴液枯涸，浮阳内动，消涸阴液，甚则逼迫阴液外泄，杂病家亦通称之为阳逼阴泄之证。故其见症，以阴枯与阳浮之脉症同见为主。因而其治则，总当大滋其肺肾阴液为主，济其枯槁，以接纳浮阳为法。

通称：阳逼阴泄。

内含病例：［**中医**］：五更泄。

病因病机：肺肾阴虚虚损。多由于热病后期，肺肾阴液耗伤，久不得复，津液枯涸，阴液消涸，阴枯不能恋阳，致浮阳内动，逼其阴液走泄。

证象组合：阴涸＋液涸＋神虚＋阳浮

主症：**【阴液消涸】症象**：①下利，②五更泄泻，③香燥辛热健脾之剂与之，泄泻转加，④月事数月不至。

舌象：舌光红而无苔。

脉象：脉细，其脉细而数。

【津液枯涸】症象：①口舌干燥，②不欲饮食。

副症：**【神气不振】症象**：少力。

宾症：**【阳气浮越】症象**：①咽痛，咽痛作痒，不时咳嗽，②胸满心烦，烦躁，③寒热无时，四肢厥冷，④下午则面赤，口苦舌燥，食则欲呕，⑤头晕心忡。

治则：肺肾阴液枯涸，浮阳内动，迫其阴液走泄。故其治则，当大滋其肺肾阴液，以濡润其枯槁，使浮阳有所依附，自无迫阴之患。

方症：

猪肤膏证：《伤寒论》方。治少阴病，下利咽痛，胸满心烦。

猪肤一斤。水煎去滓，加白蜜一升，白粉五合，熬香和匀，分 6 次温服。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：少阴病下利咽痛，胸满心烦，猪肤膏主之（《伤寒论》310 条）。

（2）**俞根初**：冬温伏暑，表解而伏暑内溃，咽痛下利，口舌干燥者，伏暑内陷少阴心肾也，猪肤汤加鸡子白 2 枚，鲜茅根 30g，茄楠沉香汁 4 匙，甘咸救阴以清热（《通俗伤寒论》268）。

（3）**吴鞠通**：温病少阴下利咽痛，胸满心烦者，猪肤汤主之（《温病条辨》卷三 24）。

2. 病案

（1）**张意田**治伤寒 7 日后，烦躁咽痛，胸闷泄泻，脉细，急用猪肤 180g，刮取脾上白肤，煎 1 大碗，去浮油加白蜜 15g，谷芽 45g，温服稍减，脉细而短涩，与炙甘草汤（《续名医类案》上 25）。

（2）**魏玉璜**治复华令正亦患脾泄，每五更黎明必行 1～2 次，医亦以香燥辛热健脾之剂与之，治半年余，泄泻转加，月事数月不至，寒热无时，头晕心忡，四肢厥冷，每下午则面赤口苦舌燥，食则欲呕……与杞、地、沙参、麦冬，间入酒连，诸证递愈，经水亦行，再加山药、酸枣仁，食增泻止（《续名医类案》）。

（3）**刘渡舟**治韩某，男，18 岁。患濡泻之病，泻水甚多，连续数月之久。经用胃苓汤治疗，腹泻止，而咽痛作痒，不时咳嗽，心烦少力，不欲饮食。其脉细而数，舌光红而无苔。细思此证发在泻后之余，津伤胃燥、虚火上升自不待言．如

用麦冬、石斛、沙参等甘寒生津之法，非不中病，仍可有效。然恐草木之品：不能使津液速生，又恐胃肠泻后已虚运药无力，思仲景之猪肤汤润燥养阴、滋而不腻、补而不滑，洵为上品，故乃如法炮制1瓯，时因天寒，药已成胨，割之成块，然病人食之爽口而效果殊佳，甫2剂而病痊瘳矣。

（六）阴虚失纳候（L44－Z05－H220）——肺肾阴虚转证（四）

肺肾阴虚证·阴虚失纳候，为肺肾阴虚，阴液枯涸，阴不恋阳，肾阳内动，肾气失纳，上冲于肺，杂病家通称为肾虚气逆，阴火上逆，阴火上冲，或上实下虚，阴竭阳越，冲脉气逆之证。故其见症虽以冲气上逆之症象显明，但必兼见肺肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为凭。其治则当以滋补肾阴，镇纳浮阳为主，以纳气归肾之法。

通称：上实下虚，阴竭阳越，冲脉气逆，阴火上冲，肾虚气逆，阴火上逆。

内含病例：［中医］：虚喘，哮喘，虚喘。

［西医］：肺气肿，哮喘。

病因病机：肺肾阴虚虚逆。多由平素肾阴亏损；或病中更伤肾阴，阴枯不能恋阳，孤阳浮越，致肾不纳气，气上冲肺，肺气失降，而在下则元海无根，上则化源欲绝，多致脱竭。

证象组合：阴虚＋气逆＋阴涸＋阳浮

主症：【阴虚失养】症象：①头晕目眩，②耳鸣，③形枯，神疲乏力，④午后略有潮热，⑤腰酸胁痛，⑥夜多尿。

舌象：舌质淡红。

脉象：①脉沉细，脉两尺特虚。

【气机冲逆】症象：①喘逆，倚息难卧，动则尤甚，②咳喘辘辘作声，如猫鼾状，③咳嗽胸闷，咳痰不爽，④动则气喘，呼吸短促，短气不续，⑤多汗神倦，颜面苍白浮肿，⑥咳逆痰多白咸或有黑花，咳呕清涎，⑦口淡，喜热饮，⑧动气，气从脐下上冲。

舌象：舌质淡胖，苔白滑。

副症：【阴液消涸】症象：①痰色稠黄，②咳出皆白沫，咳痰清稀，③兼有白带，④便溏，⑤舌干口渴，⑥音嘶，⑦潮热盗汗，⑧咽干，⑨口干欲饮，⑩小腹烦冤，⑪小便频数。

舌象：①舌光绛，②舌尖绛点，苔黄薄腻，③舌红少苔。

脉象：①脉细数，②脉细弱，③脉诉，细促数。

宾症：【阳气浮越】症象：①夜卧少寐，②时自烦，③颧赤，④汗出头昏，⑤悲伤欲哭，⑥易怒，⑦下肢冷微肿，⑧大汗出，⑨咳呛火升，痰血，⑩心烦心悸，⑪神衰语呓，⑫口渴思饮。

舌象：苔白腻似粉堆积。

脉象：①脉微，②浮大无力，③脉细数，两尺脉洪盛。

治则：肾阴已枯，阳气浮越，肾不主纳，上冲于肺，故治则当峻补肾阴，镇慑浮阳，收固肾气为法。古人谓："治肺无益，法当补肾。"何廉臣曰："填精以浓厚之剂，必兼镇慑，气脱则元海无根，阴竭阳越，急续真元以挽之。"叶天士曰："元海根微，不司藏纳，当摄固下真以治根本。"

方症：

1. 加味都气饮证：《通俗伤寒论》方。适用于肺肾阴虚证。治颧赤形枯，咳逆痰多白咸，或有黑花，或咳呕清涎，或喘促短气，口渴咽干。

熟地黄，山茱萸，山药，泽泻，牡丹皮，茯苓，五味子，胡桃，沉香，蛤蚧，磁石。

2. 贞元饮证：《景岳全书》方。乃滋填肾阴，甘以缓急之法。

熟地黄、炙甘草、当归。

3. 生脉合左归证：《伤寒指掌》方。治呼吸喘促，自丹田以上，气道阻塞不通，提之不能升，咽之不能降，呼吸不能接续，详见论著（1）。

人参、麦冬、五味子、熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、茯苓、炙甘草。

4. 都气饮加胡桃肉证：《伤寒指掌》方。治动气舌干，口渴脉数，详见论著（1）。

熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、五味子、胡桃肉。

5. 熟附片都气饮加胡桃肉证：《伤寒指掌》方。足冷脉微者，详见论著（1）。

熟附子、熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、五味子、胡桃肉。

6. 益肾纳气汤证：《临证治验》方。治气喘，动则喘急，心悸烦闷，详见病案（9）。

生熟地各12g，五味子、炙甘草各6g，砂仁、冬虫草各5g，紫石英30g，沉香末1.5g，杏仁、玄参、寸麦冬、茯神

各10g。

7. 纳气平喘汤证：陈舜培方。喘咳发作，不能平卧。动则喘甚，多汗，头晕目眩，腰酸耳鸣，详见病案（8）。

党参30g，熟地24g，山茱萸12g，麦冬、补骨脂、五味子、淮牛膝、枸杞子各9g，核桃3个（去壳）。水煎服。

8. 滋肾肃肺汤证：李聪甫方。治上气喘急不能平卧，痰带血，喘逼甚，冷汗出，口渴思饮，小便频数，合目则呓语喃喃，形神困惫，脉浮大无力，舌红少苔。详见病案（6）。

砂仁拌熟地、淮山药、煅牡蛎、煅磁石、连皮胡桃各10g，朱茯神、山茱萸各7g，炙款冬花、紫菀、糯米炒川贝各5g，五味子2g，黑锡丹3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**若因汗下之后，发喘者，乃真气不能接续，气短似喘也，病源在其证，呼吸喘促，自丹田以上，气道阻塞不通，提之不能升，咽之不能降，呼吸不能接续，主治在肾，以肾主纳气也，当以景岳真元饮主之；气虚脉微，汗大出者，合参麦五味受之纳之；或生脉合左归（组方见方症）亦可。足冷脉微者，熟附片都气饮加胡桃肉（组方见方症）以纳之（《伤寒指掌》卷三89）。

动气舌干，口渴脉数，主都气饮加胡桃肉（组方见方症）以纳之；或左归饮加减。

气从脐下冲上，两尺脉洪盛或数，盗汗潮热，咳嗽，主大剂左归加人参；或六味合生脉。

若止少阴水亏，动气亦不甚，必有舌干口渴，脉数可凭，宜都气饮加胡桃肉以纳之；或左归饮加减亦可（《伤寒指掌》卷一92）。

（2）**何廉臣：**咳逆痰多白咸，或有黑花；或咳逆音嘶气喘，动则气喘，体倦，都气饮加青铅、蛤尾（《通俗伤寒论》343）。

气自小腹上冲，劳动则喘甚，静坐则喘息，口嗌干，脉数，心烦潮热盗汗，脉两尺洪盛或数；因根本素亏，肾虚气逆，阴火上冲而喘者，此不过一二日之间，势必危笃，但有精伤气脱之分，填精以浓厚之剂，必兼镇摄。济生肾气汤加铁落、沉香，都气饮加青铅、蛤尾。则分从阴从阳明治之。气脱则元海无根，阴竭阳越，全真益气汤、参麦散加河车、石英、坎炁，急续真元以挽之。主都气饮加胡桃肉、沉香、蛤蚧、磁石（组方见方症），纳气镇逆（《通俗伤寒论》343）。

（3）**四明**主生脉散加熟地、山药、当归、枸杞、牛膝、菟丝子等。

（4）**王雨三：**主大料左归加人参，或六味合生脉。

（5）**陈士铎：**痰气上冲于咽，气塞肺管作喘，而不能取息，气息不粗，而无抬肩之状，此气虚，定喘神丹：人参、寸麦冬、熟地各60g，牛膝15g，五味子6g，山茱萸12g。参熟桃苏汤：人参、熟地各30g，补骨脂1.5g，茯神、寸麦冬各15g，胡桃1个，生姜、苏子各3g，山茱萸、巴戟各6g。

（6）**费伯雄：**肾经之咳，或呛或喘，痰味咸而有黑花。山虎汤主之：蛤蚧、生地、沉香、补骨脂、胡桃、人参、沙参、茯苓、山药、贝母、杏仁、麦冬、人乳、姜汁（《医醇賸义》卷三7）。

（7）或咳或呛或喘，痰味咸而有黑花，陈士铎转逆养肺汤：白芍、山茱萸15g，地骨皮、丹皮、寸麦冬、茯苓各9g，玄参、熟地、山药、五味子、车前子各6g，补骨脂1.5g，牛膝、贝母各3g。玉竹胡桃汤：玉竹、胡桃、人参。

（8）肾阴不足不能主纳，咳嗽动则气浮，自汗而喘，小腹烦冤，主都气丸加玉竹、胡桃、人参。

（9）人参3g，胡桃连皮蜜炙5枚，煎服。

2. 病案

（1）**尤在泾**治阴虚于下，阳浮于上，咳呛火升甚于夜暮，治肺无益，法当补肾：熟地、枸杞、天冬、白芍、茯苓、山药、丹皮、龟版、胡桃、五味子（《柳选四家医案》20）。

（2）**尤在泾**治脉细促数，咳嗽必呕吐清涎，此冲脉气逆，自下及上，气不收纳，喘而汗出，根本先未发，药难奏效：人参、秋石、熟地、五味子、胡桃（《柳选四家医案》22）。

（3）**叶天士**治冬温至咳嗽暮甚，脉大而动搏，形枯汗泄，吸音颇促，似属痰阻，神衰呓语，最有昏脱之变，此元海根微，不司藏纳，当摄固下真以治根本：熟地炭、胡桃肉、牛膝炭、车前子、云茯苓、青铅（《清代名医医案精华》叶天士47）。

（4）**孔伯华**治虚喘多年，晚秋没发，稀涎颇盛，面部四肢浮肿，二便不禁，呼吸气急，痰声漉漉而不得安卧，脉细滑，左尺较数。五味子汤：沙参4.5g，紫菀、云茯苓、石斛、首乌各12g，五味子6g，百合、款冬花、合欢皮、杜仲炭各15g，山药、天花粉、黄柏、煅石莲肉各9g，生牡蛎18g，沉香1.2g，黑锡丹2.4g（《孔伯华医集》）。

（5）**俞岳真**治肾虚喘：以两尺虚弱，动则喘息为据，不论苔之厚薄，痰之多少，皆以摄纳为主。忆随俞老习医之初，

曾治一患者，喘已数月，动则尤甚，痰多色白，苔白腻似粉堆积，脉两尺特虚。检前医所处之方，尽是理肺化痰之剂而无效。俞老诊为肾气不纳论治。处方，大熟地、淮山药、五味子、山萸肉、淮牛膝、紫衣胡桃肉、车前子、老苏子。诊毕余疑而问之：此痰多苔腻，不属痰喘乎？俞老答曰："腻苔是为假象，不足以信。盖痰多是肾虚不能主水，水泛为痰，痰随地气上升所致。腻苔是痰饮浊气，随喘息之气上逆于舌而成。动辄喘甚，尺脉特虚，是为真据，宜从脉之真虚，不从苔之假象也。"我仍信疑不决。至复诊，果得中病。病者自述，服2剂后气喘稍减，5剂后痰减喘平。再望其舌，苔已转薄，始至信服。如此之案，所见极多，收效亦佳，印象渐深。某日，在阅匀有关资料中，偶见程门雪氏亦有如此卓见，遂深信无疑。就临床所见，肾虚喘中，多现假苔，并不鲜见。然医者极易为假苔所惑，故特表而明之。

（6）**李聪甫**治上气喘急不能平卧，痰带血，喘逼甚，冷汗出，口渴思饮，小便频数，合目则呓语喃喃，形神困惫，脉浮大无力，舌红少苔。滋肾肃肺汤（组方见方症）。（《李聪甫医案》）。

（7）**朱颜**咳喘重疾治验：许某之女，年14，自幼罹喘疾，年必10～20度发。今喘作，浼余图之。初予细辛、葶苈、苏子、旋复花等辛温逐饮得效。尔后时发，皆以清润疏络法平之。夏5月，身体益衰，宿疾又发，脉细弱，舌尖绛点、苔黄薄腻，便溏，咳喘辘辘作声，如猫鼾状，时自烦，颧赤，汗出，悲伤欲哭，易怒，咳出皆白沫，兼有白带。此下元不足，肾气不纳故也，不宜再与疏豁，改予重镇摄纳法。乃投熟地、苁蓉、枇杷叶、紫菀、石英、牡蛎、百合、葳蕤、安桂粉、沙参、盐水炒陈皮、浮小麦、胡桃仁为剂。服3剂后，咳喘大减，脉转细滑虚弦，舌苔化净，乃去苁蓉、石英，加山萸肉、百部，缓图而愈。

（8）**陈舜培**治何某，男，22岁，1972年9月2日初诊。患者自诉哮喘病已8年。每年秋、冬季节或气候变冷则喘咳发作，不能平卧。近两年病情有所加重。就诊前10天，哮喘发作，服过若干止喘药亦不缓解，咳痰清稀，动则喘甚，多汗，头晕目眩，腰酸耳鸣，口淡，喜热饮。检查：肺可闻散在喘鸣音，心阴性。诊见神倦，面色苍白，舌质淡红，舌苔白滑，脉细数。此为气阴两虚，肾不纳气。与纳气平喘汤（组方见方症）。水煎服。每天1剂。再诊：患者服药后喘咳减少，按本方服两剂。三诊：继续好转，按本方续服。四诊：患者前后三诊共按本方服6剂，喘咳基本平复，头晕、汗多、耳鸣等症状亦随之减轻。继续按本方再服。

以后患者每月来诊3～4次，每次按本方给药3剂，以培补身体，巩固疗效。患者由1972年9月至1973年春季，哮喘未见发作。1973年秋冬季节患者虽无发作哮喘，仍来诊治，按照本方每月服药数剂。今年8月随访患者，哮喘无发作，一般情况良好。

按："纳气平喘汤"可用于治疗哮喘及心肺疾患所引起的喘病。但对于哮喘，如无外表症而又肺肾俱虚者，才适合使用。如兼外感或挟痰浊，则以宣肺定喘、祛痰利气治法为宜。以上两个病例，从病史看，都是久病屡发，正虚邪少。例一是哮喘，例二是喘病（老年慢性气管炎导致肺气肿）。从症状分析，气短汗出，神倦声怯，舌淡红，脉细数，是气阴两虚的表现。动则喘甚，头晕耳鸣，肢冷面白，则为肾不纳气之征。病虽有哮与喘之异，但其病机阴不敛阳，气不摄纳，则是一致。针对病机，治以培补摄纳，用党参、麦冬补益气阴，熟地、山茱萸、五味子、枸杞子、淮牛膝、补骨脂、核桃补肾益精，纳气敛汗，因而2例均获纳气平喘、培元补虚之效。

（9）**董建华**治气喘，动则喘急，心悸烦闷，口干欲饮，不能平卧，咳吐少量白黏痰，面黄消瘦，纳差，易汗，腰酸痛，夜尿频，舌红苔黄，脉沉滑略弦。益肾纳气汤（组方见方症）（《临证治验》）。

（10）**叶建寅**治哮喘经常发作，有肺结核史，气逆咳嗽痰多，口干，舌绛无苔，脉沉弦，肝肾阴伤，治以滋降：生白芍、枇杷叶、桑皮、生磁石、石斛、山茱萸、寸麦冬各9g，五味子2.4g，紫石英、白石英、大生地、冬瓜仁各12g，蛤蚧尾2.4g（吞），2剂，喘嗽减，能安卧，痰稀白黏滞味咸，口干舌绛，脉弦，去冬瓜仁加生牡蛎15g。

（七）阴虚失摄候（I44－Z05－H221）——肺肾阴虚转证（五）

肺肾阴虚证·阴虚失摄候，为肺肾阴液不足，阳气内动，阴不摄阳，浮阳逼血外溢。故其见症虽以络血外溢之症象显明，但必兼见肺肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为凭。其治则当以滋养肺肾阴液为主，兼以收纳浮阳，以固血络为法。

通称：阴虚失血。

内含病例：［**中医**］：咯血，便血，肌衄，尿血。

［**西医**］：支扩。

病因病机：肺肾阴虚虚滑。由于肺肾阴液素亏，阴不恋阳，阳气浮动，消涸阴液，损伤血络，迫血外溢，滑泄难禁。

证象组合：阴虚＋血滑＋阴涸＋阳浮

主症：【**阴虚失养**】**症象**：腰酸。

【**血络不固**】**症象**：①下血如屋漏陈腐，②皮毛出血，③痰中带血，④咯血，⑤尿血。

副症：【**阴液消涸**】**症象**：咽喉干燥。

舌象：舌绛。

脉象：脉细数。

宾症：【阳气浮越】症象：①面色红润，②唇似朱涂，③膈热不眠。

治则：病由肺肾阴液亏虚，阳气浮动，损伤血络，血溢难禁。故其治则，当大滋肺肾阴液，以摄纳其浮阳为主；阴复阳潜，自无损络扰血之患。

方症：

1. 麦味地黄丸证：旧名八仙长寿丸。中成药。本方来自《小儿药证直诀》地黄丸加味。功能敛肺纳肾。治肺肾阴虚，咳嗽喘逆，潮热盗汗等症。

熟地黄 24g，泽泻、茯苓、牡丹皮、麦门冬各 9g，五味子 6g，山药、山茱萸各 12g。蜜丸，每服 9g，日 2 次。

2. 止血方证：缪仲淳方。治面红唇朱，膈热不眠，咯血，或下血，尿血，或皮肤出血，日少夜多。

生地、桑皮、白芍、薏苡仁、麦冬、天冬、鳖甲、贝母、苏子、橘红、牛膝、枇杷叶、茅根、降香、藕汁、童便；瘀重：花蕊石煅磨粉服 9g。

3. 敛肺止血膏证：浙江中医研究所方。治“支扩”9 例，治后 1 年半至 4 年余，随访咯血基本控制，咳嗽痰量明显减少。

潞党参、诃子肉、旋复花、寸麦冬、巴戟各 90g，百合、生地、黛蛤散、花蕊石各 120g，竹沥夏、炙马兜铃各 60g，陈皮、炙甘草各 45g，五味子 30g，浓煎去渣加阿胶 150g，三七 24g，川贝末 45g，冰糖半斤，收膏，每早晚取 2 匙炖热服，3 个月为 1 个疗程。

4. 三地汤证：陈士铎方。治便血血喷，唧而出，且有力，而射远，或腹中大痛。

生熟地、当归各 30g，地榆 9g，石木耳 15g，荠泥。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**下利纯血，色如陈腐屋漏之状，肛门大开，不能手闭，面色红润，唇似朱涂，最为危证也，补阴升提汤不应，不必再药：人参、熟地、白芍、茯苓、升麻、甘草、山药、五味子、山茱萸、诃子。

肺肾二经虚火乘隙而外越也，皮毛中出血；或标出如一线；或渗出如一丝；或出头上；或出身中；或出两胫之间，主肺肾两益汤：熟地 60g，人参、寸麦冬各 30g，三七 9g，1 剂后，麦味地黄汤调理 1 个月；或归芪敛血汤：黄芪、玄参各 30g，当归 15g，寸麦冬 30g，五味子 3g，苏子 6g，三七 9g。

（2）痰中血丝，日少夜多，咳嗽不已，多不能眠，膈热颊红，咽喉干燥，舌绛脉细数，主生地黄散：生地黄、枸杞、地骨皮、天冬、百合、甘草、黄芩、黄芪。陈士铎化丝汤：熟地 30g，寸麦冬、玄参各 15g，茯苓、地骨皮、沙参各 9g，贝母、苏子、炒黑荆芥各 3g；后用益阴地黄丸（即麦味地黄丸加地骨皮）；秦伯未主太平丸，接服麦味地黄加牛膝。

（3）**陈士铎：**先咳嗽不已，喉下气不能止，必咯出其血而后快，主麦味地黄服 1 个月。

（4）尿血口干，腰酸，主肺肾并调，六味合生脉。

2. 病案：徐幼鸣治黄玉铭，男，42 岁，肾水衰亏，虚火上升，火热刑金，肺络伤损，咳嗽气促，痰中带血，咽干，腰疼，间有遗精，四肢无力，脉弦而略急，舌苔中黄尖红，大便正常，小便短赤。清金滋水，镇咳止血，拟参麦六味汤加味：北沙参 15g，麦冬、淮山、茯苓、蜜紫菀各 9g，五味子 3g，熟地、百部各 18g，山茱萸、川贝母各 6g，藕节、仙鹤草各 24g。药后痰中已无带血，去仙鹤草加白前 6。继以参麦六味合大补阴加减主之：北沙参 15g，麦冬、五味子、知母、黄柏、川贝母各 6g，山药、山茱萸、茯苓、蜜紫菀各 9g，熟地、百合各 24g。连服 5 剂，各症均瘥（《福建中医医案医话选编（一）》107）。

（八）气阴竭绝候（L44－Z05－H164）—— 肺肾阴虚变证（一）

肺肾阴虚证·气阴竭绝候，为肺气耗散，肾阴枯竭，气阴暴脱之重笃证候，时病家通称之为亡阴或阴脱之证。多见于热病失误时之坏病。故其见症，以阴液枯竭与元气脱绝之脉症为主。因而其救治之则，当急予大剂滋阴增液以救其本，大补元气以固其脱。

通称：亡阴，阴脱。

内含病例：［中医］：亡阴。

病因病机：肺肾阴虚虚脱。多由外感热病，伤阴耗气；或素体气阴不足，又误与辛温发散，重耗气阴；以致肺肾阴液枯竭，元气无根，浮散而脱绝。即张镜人所谓：“气随液脱，癸水内涸，正气虚竭，精神离决”之候。

证象组合：阴涸＋气脱＋液脱＋阴脱

主症：【阴夜消涸】症象：①小便不利，②面容涂朱，颧赤，③热不退，④齿板，⑤痰红，⑥神情烦躁，⑦汗多肢温。

舌象：①舌绛光无苔，②舌干红，③舌燥无津，④舌焦裂，⑤舌苔嫩黄，中间焦燥。

脉象：脉左细数。

【气虚脱绝】症象：①身内眴动，②头眩不起，神疲气索，懒言目合，③两手振掉，振振欲擗地，昏糊不省，④面黑大喘，痰涌如潮，⑤气短似喘，头倾肩抬，⑥足冷，⑦心慌头晕。

脉象：①脉数无力，按之空虚，脉之轻按满指，重按则空，②微而数，③洪滑无力，④脉虚大。

副症：【津液脱竭】症象：①大汗不止，②头汗如注。

舌象：舌黑。

宾症：【阴精脱竭】症象：①面色皖白，眼眶宽大，神水散漫，舌卷直视，②谵语，③循衣摸床撮空，④交睫郑声，⑤神昏耳鸣。

脉象：急数无情。

治则：肺肾阴液枯竭，元气无根，浮散外脱。故其救治之则，当急急滋补阴液，以固其本；大补元气，以救其脱，李竹溪曰："一派阴液就亡，正气将残之象，首当育阴救本，集灵膏法，作滋苗灌根之策"。

方症：

1. 救逆汤加减证：张镜人方。扶正敛阴，滋液复脉，治亡阴由热邪销铄，劫阴耗液所致，气随液脱，癸水内涸，正气虚竭，精神离决，神情烦躁，昏糊不省，汗多肢温，舌干红，脉虚大。

白参、干生地、麦冬、生白芍各9g，炙甘草、阿胶各5g，生龙骨15g，生牡蛎30g。

2. 左归饮证：《景岳全书》方。功能补益肾阴。治肾水不足，腰酸遗精，眩晕耳鸣，口燥盗汗等。

熟地黄6～9g或加至60g，山药、枸杞子各6g，山茱萸3～6g，茯苓4.5g，炙甘草3g。

3. 左归合参麦五味证：《伤寒指掌》方。救阴扶元，治表汗过多，阴伤而虚阳浮越，阴阳两脱，详见论著（1）。

熟地黄、山药、枸杞子、山茱萸、茯苓、炙甘草、人参、麦冬、五味子。

4. 两仪生脉散证：《杏轩医案》方，适用于肺肾阴虚证，治面黑大喘，舌卷直视。详见病案（1）。

人参9g，熟地24g，麦冬4.5g，五味子1.5g。或加枸杞、胡桃。

5. 集灵膏法证：李竹溪方。治麻杏开泄，汗不能收，热不肯退，起坐憎寒，卧又汗泄，甚疲气索，颧赤懒言，齿板目合，寐见呓语，郑声循衣摸床，作滋苗灌根之策，详见病案（4）。

别直参、天冬各3g，生熟地、牡蛎各12g，寸麦冬、旱莲草、鲜石斛、阿胶各9g，女贞子6g，蔗汁、梨汁、人乳各1杯。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**伤寒如遇过表，大汗不止，身内眴动，头眩不起，振振欲擗地者，此阳津阴液俱脱也，左归合参麦五味急宜挽之。邵按：表汗过多，阴伤而虚阳浮越，阴阳两脱之候也，用左归合参麦（组方见方症）救阴扶元固是，担当参用和阳镇逆之品，如龙骨、牡蛎、龟版、白芍之类更妥（《伤寒指掌》卷二50）。

伤寒过表，二候三候不解，大汗不止，舌卷而黑，气促似喘，六脉洪数，无根者，已成败证也，当以大剂做归合生脉，投之汗止喘定有得生者（《伤寒指掌》卷二50）。

用汗下后，发喘者，真气不能接续，气短似喘，提之不升，咽之不降，治在肾，景岳真元饮；气虚脉微，大汗，合生脉左归；足冷脉微，都气加熟附片、胡桃纳之。

循衣摸床撮空之者皆大虚之候，乃精神耗散，不能主持也，当以独参汤左归饮大剂与之，每有获生者（《伤寒指掌》卷三96）。

太阳火劫，取汗阳盛阴伤，而致循衣摸床，阴若未竭，则小便利可生；阴若已竭，小便不利多死（《伤寒指掌》卷三96）。

（2）汗下未当，面黑大喘，舌卷，直视，谵语，舌滑，脉数无力，按之空虚，独参汤。鼻梁有汗涓涓如水，是其应也。次用大剂疏肝益肾汤。

2. 病案

（1）**程杏轩**治因咳嗽，陈皮、法半夏、枳、桔、杏仁、苏子，服经多日，前名忽心慌晕汗，至今不起，畏食懒言，色白如盐，脉弦劲少胃，此脱证，与两仪煎，生脉散（组方见方症），安睡片时，汗敛晕定，略啜稀粥，稍能言语，先服人参6g，熟地15g，脉证颇有起色，仿复脉以救阴液，加茯神、白芍、当归、牡蛎、女贞、石斛柔肝养胃（《杏轩医案》续

录51）。

（2）治亡阴：陆氏子病感证，发热咳嗽，气短如喘，发散转甚，痰涌如潮，谵妄撮空，脉之轻按满指，重按则空，面色皖白，眼眶宽大，神水散漫，舌苔嫩黄，中间焦燥，两手振掉，证由气虚致感，误用峻表，致阴被劫而将亡，阳无所附而欲脱，非救阴摄阳不能挽也。乃用左归饮去茯苓加人参、五味子，大剂浓煎，服讫即睡，6时许方寤，则身凉嗽止，喘定痰消，继以生金滋水饮1剂，养营汤4剂全瘳。

（3）**梁右斋**治风热误投温燥，发汗致汗流如雨，面容涂朱，举动气促，交睫郑声，神昏耳鸣，舌燥无津，脉微而数。主清淡平补，以生津养神：西洋参2.4g，辰茯神、夜交藤、白芍各9g，柏子仁6g，鲜石斛12g，女贞子4.5g，生甘草2.4g，芝麻15g；脱回加鳖甲、龟版、熟地、野参（《全国名医验案类编》）。

（4）**李竹溪**治麻杏开泄，汗不能收，热不肯退，起坐憎寒，卧又汗泄，甚疲气索，颧赤懒言，齿板目合，寐见呓语，郑声循衣摸床，略触即醒，醒后仍能了了，咳嗽痰红，左胁痛，舌干绛苔薄焦，脉左细数，右洪滑无力，一派阴液就亡，正气将残之象，首当育阴救本，集灵膏法，作滋苗灌根之策（组方见方症），病减加鳖甲、龟版各9g，五味子1.5g，三候热退汗收加参为9g（《全国名医验案类编》236）。

（5）**孙少培**治风温小愈，月旬忽咳嗽声哑，误用温表，面色青黯，头汗如注，咳喘音嘶，饮水作呛，目上视不得眠，头倾肩抬，口鼻只有出气，脉不应指，作虚脱：党参、淮山各15g，阿胶、甜杏仁各9g，马兜铃4.5g，炙甘草2.4g，寸麦冬6g，五味子1.5g，鸡子白2枚，糯米代水1剂，喘平汗止，语言如常，惟咳唾黏痰，脉虚而燥，甘咸润燥法去党参、淮山、马兜铃、五味子加燕窝3g，北沙参、川贝母、冰糖各9g，3剂，脉软滑有神，目灼灼有光，燕窝3g，葡萄干20粒，柿霜3g调养（《全国名医验案类编》56）。

（6）**袁桂生**治热退胸宽，惟全身关节痛，以清热利湿加风药散之，忽大喘不止，精神疲惫，面色淡黄，脉细弱无神，舌转光无苔，此病退，而元气大虚欲脱，急益气敛神固脱：党参、洋参、枸杞、胡桃、炙黄芪各9g，熟地12g，五味子、炙甘草各1.5g，干姜2.4g（《全国名医验案类编》30）。

（九）气血脱绝候（L44－Z05－H151）—— 肺肾阴虚变证（二）

肺肾阴虚证·气血脱绝候，为肺肾气阴虚损，气不摄血，血溢不固，气随血脱之险候，杂病家通称之为血溢气脱或气血两脱之证。故其见症，以血滑不固与元气脱绝之脉症为主。因而其救治之则，急当大补元气以固其脱，大剂滋阴养液以固其本，略佐止血之品以固其血。

通称：血溢气脱，气血两脱。

内含病例：［中医］：大咯血。

［西医］：肺结核。

病因病机：肺肾阴虚虚脱。良由肺肾气阴虚损，不能固摄血络，以致血滑不固，气随血溢，而成气血两脱之证。

证象组合：血滑＋气脱＋神脱

主症：**【血络不固】症象**：①反复咯血，②狂溢不止。

副症：**【气虚脱绝】症象**：①面色皖白，②肢冷，③自汗，④气息微弱，⑤唇舌俱淡，⑥口唇指甲紫绀，⑦气急息粗鼻煽。

脉象：脉微欲绝。

宾症：**【神气散脱】**

治则：肺肾气阴虚损，失其固摄，血溢不禁，气随血脱。故其救治之则，血溢气脱，急需大剂益气，有形之血不能速生，无形之气所当急固。急则用别直参末童便送下。如汗多肢冷，元阳将脱者，用参附或保元汤加龙骨、牡蛎，固摄肾气，如舌红口燥，用生脉散，真元饮急固气阴。

方症：

1. 益气固脱方证：王正公方。治肺结核，肺络内损，血溢气脱，以挽危急，详见病案。

移山参、黄芪、五味子、麦冬、炙甘草、生地、熟地、淮牛膝、丹参，另别直参15g，参三七3g，研末分3次吞。

2. 二妙散证：用于血狂吐不止，血止后即停用。

儿茶、明矾等份研末，日3次，每次1g。

摘录：

病案：**王正公**治肺结核，左侧气胸，4日来，咯血2000ml左右，口唇指甲紫绀，显窒息状态，脉细微欲绝，舌淡苔薄黄，气急息促，面皖唇紫，肢冷鼻煽，肺络内损，血溢气脱，病情危急，急拟大剂益气固脱，以挽危急（组方见方症），4天咯止，12天痰血消失。

（十）阴虚阳浮候（L44－Z05－H212）——肺肾阴虚变证（三）

肺肾阴虚证·阴虚阳浮候，为肺肾阴液枯涸，阴不恋阳，阳无所依，浮越于上，杂病家通称之为阴虚阳浮之证。故其见症以阴枯与阳浮之脉症为主。其治则当以滋填肾阴，镇纳浮阳为法。

通称：阴虚阳浮。

内含病例：［中医］：久咳。

病因病机：肺肾阴虚虚逆。多系久病，肺肾阴液伤残，阴液消涸，阴不恋阳，阳无所附，浮越于上，犯肺则肺失肃降之司，且扰乱神明，干及空窍，而为阴枯阳浮之候。

证象组合：阴虚＋阴涸＋阳浮＋空窍＋神扰

主症：【阴虚失养】**症象**：①食减形消，②骨蒸，五心亦烧不退，③腰膝酸软。

脉象：①脉细数，②虚数无力，③左脉弦细而虚，右尺寸皆数。

舌象：舌胖大嫩红。

【阴液消涸】**症象**：① 小便短频，小便短而赤甚，②痰白如银丝，③寝汗。④渴不大饮，⑤大便坚涩。

舌象：舌绛。

副症：【阳气浮越】**症象**：①微咳，②面赤，③子前午后热甚，④唇红颧赤，⑤气逆，咳喘，⑥痰带血丝，⑦咳呛火升甚于暮夜，⑧昏仆不知人，谵语，⑨神志慌惑。

脉象：①急数，②尺脉劲数有力，③两关浮大弦数，按之如无，寸微弱，尺左不见，右浮无神。

舌象：舌苔白腻，带黄黑色。

【清空不宁】

宾症：【清窍不利】**症象**：①鼻干，②耳鸣，③目眩。

【神志不宁】**症象**：①五心烦热，②夜不能眠。

治则：肺肾阴液枯涸，阳气浮越，上逆犯肺，更耗肺阴。故其治则，当大剂滋填肾阴，清滋肺之津液，以固其本，兼以镇纳浮阳，以平其上逆，亦标本兼顾之法。

方症：

顾氏保阴煎证：适应骨蒸，五心烦热，鼻干，唇红颧赤，耳鸣，目眩，腰膝酸软，咳喘，痰白如银死，或痰带血丝血点。

熟地、鳖甲、龟版各12g，生地、天冬、麦冬、玉竹、山药、茯苓各9g，龙眼肉10个。

摘录：

病案

（1）**吴鞠通**治小便短而赤甚，微咳，面微赤，尺脉劲数有力，议甘润益下，以治虚热，少佐苦味，以治不尽之邪，且甘苦合化阴气而利小便也：生鳖甲、玄参、寸麦冬、黑阿胶、生白芍、沙参、火麻仁、川黄连、丹皮、炙甘草（《清代名医医案精华》吴鞠通）。

（2）**王孟英**治王某，久患痰嗽，食减形消，夜不能眠，寝汗舌绛，广服补剂，病日以增。孟英视之，曰："固虚证之当补者，想未分经辨证，而囫囵颟顸，反与证悖，是以无功。"投以熟地、苁蓉、龟版、胡桃、百合、石英、茯苓、冬虫夏草等药，1剂知，旬日愈。以其左脉弦细而虚，右尺寸皆数，为阴亏气不潜纳之候。及阅前服方，果杂用芪、术以助气，陈皮、法半夏、补骨脂、附桂等以劫阴也，宜乎愈补而愈剧矣（《王氏（王孟英）医案绎注》4）。

（3）**尤在泾**治阴虚于下，阳浮于上，咳呛火升，甚于暮夜，治肺无益，法当补肾：熟地，枸杞子，天冬，白芍，茯苓，山药，丹皮，龟版。柳宝诒按：此方即胡桃、五味子，均可加入（《柳选四家医案》20）。

（4）**吉林逸**更治一妪70余，体旺肌丰，拗于劳动少病，因办年料襄助，忽晕眩仆地，服黑锡丹，继驱风散寒之剂，翌日无事，过2日又服如是，昏仆不知人，谵语，予参术附桂，调治10数日，反复渐次沉重，两关浮大弦数，按之如无，寸微弱，尺左不见，右浮无神，舌苔白腻，带黄黑色，神志慌惑，是阴竭于下，阳脱欲上之候，似在不治之列，所兴每日犹可进稀粥1大碗。拟方：山茱萸24g，生龙骨、牡蛎、生代赭各15g，火麻仁、玄参各6g，淡肉苁蓉12g，台党参9g，1剂，人事清醒，精神顿复，过3日脉稍有神，食欲尚可，用安心和肝，固肾养脾之药，渐渐复原矣。

（5）**李泰**治一妇，24岁，产后半咳白痰，已半年余，现午后烧甚，面颧通红，五心亦烧不退，渴不大饮，大便坚涩，小便短频，上实下虚，拟滋阴清热。六味地黄汤加胡黄连3g，麦冬9g，桔梗、尖贝母各4.5g，4剂诸症俱减，惟痰气似盛，原方出入：熟地炭15g，山药、天冬、麦冬、蜜冬花各9g，丹皮、泽泻、知母、尖贝母、杏仁各4.5g，酒制大黄3g，胡黄连1.5g，间用清水蒸鸽子1只，桂圆肉60g，4剂诸恙悉退（《慎中医案》）。

（十一）阴竭阳越候（L44－Z05－H214）—— 肺肾阴虚变证（四）

肺肾阴虚证·阴竭阳越候，为肺肾阴液枯涸，阴不恋阳，阳无所附，浮越于上，散脱为外，为厥脱险候。其见症除以阴枯与阳浮之脉症之外，更可见阳气脱绝之脉症，病势危笃。叶秉仁有云："若加汗出，恐难挽危局"。救治之则除滋阴镇纳之外，必急参以救阳固脱，脱回再图复阴。

通称：虚阳浮越。

内含病例：［**中医**］：虚喘，麻后喘，虚斑。

［**西医**］：肺心病，麻疹肺炎。

病因病机：肺肾阴虚厥脱。系由久病，肺肾阴液亏损，阴枯不能恋阳，阳无所附，浮越于上，甚则散脱于外；而成阴枯于下，阳脱于上之危候。

证象组合：阴涸＋阳浮＋清空＋神蒙＋阳脱

主症：【阴夜消涸】症象：①两唇焦裂，②口渴，③喉中如烟火上攻，④足心如烙，⑤小便频数。

舌象：①舌干无华，②质淡红少津，③舌上生刺敛束如荔枝。

脉象：脉细数无力。

【阳气浮越】症象：①颜面紫红，两颊潮红，面色游红，②端坐俯首而喘，喘急鼻煽，③咳吐粉红色泡沫，④精神燥扰不安，⑤高热。

副症：【清空不宁】

【神志昏蒙】

宾症：【阳气脱绝】症象：①面色苍白或青紫，面色青灰，②唇舌青紫，③四肢厥冷，④形容疲惫，⑤心悸，⑥目合口开，鼻鼾息微，手撒肢冷，大汗淋漓，二便自遗。

舌象：舌青紫。

脉象：①脉微欲绝，②或浮数中空，③脉洪大而数无伦，按之虚软。

治则：肺肾阴液枯涸，阳气浮越欲脱，病势危笃，故其救治之则，当急滋养肺肾阴液，镇纳浮阳，参以回阳固脱，以救其急，脱回再图复阴固本。

方症：

1. 参附合生脉方证：叶秉仁方。固气救急，治慢支 30 多年，唇舌青紫，颜面紫红，端坐俯首而喘，详见病案（1）。

东北红参、淡附片、寸麦冬、五味子各 10g，丹参、紫石英各 15g，净坎炁 1 条。

2. 参麦散合附子龙骨、牡蛎救逆汤证：治麻后喘：阴虚而阳无所附，虚阳浮越，精神燥扰不安，面色青灰，四肢厥冷，但高热，两颊潮红，喘急鼻煽，详见病案（2）。

洋参、麦冬、沙参、金石斛、附子、龙骨、牡蛎。

3. 八味饮生脉散证：杨乘六方。治热症，痰甚喘急，烦躁口渴，喉中如烟火上攻，面色游红，两唇焦裂，足心如烙，小便频数，舌上生刺敛束如荔枝，脉洪大而数无伦，按之虚软，此肾虚火不归经，详见病案（3）。

附子、肉桂、熟地、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、淮山、人参、麦冬、五味子，倍人参、熟地、附子，冷服。

摘录：

1. 论著：魏长春：扶元固脱，脱系正气耗竭、神气散乱之征。若邪热灼伤阴液或汗、吐、下过甚，即可导致亡阴。阴生阳长，相互依存。若阴竭不能涵阳，则阳失依附而散越，故亡阴极易导致亡阳，出现元脱神迷，目合口开，鼻鼾息微，面色苍白或青紫，手撒肢冷，大汗淋漓，二便自遗，脉微欲绝或浮数中空等危证。当此生死立待之际，须当机立断，以固脱为先，若拘泥于原有病证，必致贻误病机。救治之法，亡阴宜救阴敛阳，如生脉加龙骨、牡蛎之辈，亡阳宜益气回阳固脱，如参附、四逆等方。

2. 病案

（1）**叶秉仁**治慢支 30 多年，唇舌青紫，颜面紫红，端坐俯首而喘，形容疲惫，咳吐粉红色泡沫样痰，心悸，胸闷，下肢浮肿，脉细数无力，多种西药不见好转，此心肺之气大伤，阴阳有欲脱之势，若加汗出，恐难挽危局，急用参附合生脉固气救急（组方见方症）。因吸氧妨碍服药，1 剂服了 3 天，气喘略平，稍进粥食，再 1 剂，早晚服人参蛤蚧精 1 支，症状大减。除红参，加党参、玉竹、茯苓 12g，5 剂，气喘全平，而舌转光红，气阴已伤，去附子、党参，加南北沙参调理。

（2）治麻后喘：阴虚而阳无所附，虚阳浮越，精神燥扰不安，面色青灰，四肢厥冷，但高热，两颊潮红，喘急鼻煽，脉细数，舌干无华，质淡红少津，治法救阴生津，镇纳潜阳，用参麦散（洋参、麦冬、沙参、金石斛等）合附子龙骨、牡蛎救逆汤（组方见方症），扶正固脱，并加用开宣肺气之品［中医杂志，1959，(11)：26］。

（3）**杨乘六**治热症，痰甚喘急，烦躁口渴，喉中如烟火上攻，面色游红，两唇焦裂，足心如烙，小便频数，舌上生刺敛束如荔枝，脉洪大而数无伦，按之虚软，此肾虚火不归经，八味饮、生脉散，倍参地附子，冷服而愈（《续名医类案》上 102）。

（4）**李洪成**忆及 1964 年，长男周岁时，身发红斑如锦纹，但无瘙痒，惟壮热不退，予以凉血化斑，其热愈壮，红斑融洽如丹，尤以两臀至腿大逾手掌，煐红灼热，加服紫雪丹 0.9g，其灼热愈甚，且神识昏迷如睡，时又烦躁不宁，察其舌嫩红无苔，手足尖不温。因素体常弱，常患泄泻，非理阴煎不能止其泻；因断为阴虚不能纳阳，过投寒凉，逼其虚阳外越。急用滋阴益气增液，引火归原：熟地、麦冬、生晒参、枸杞子、生白芍、炙甘草、少佐炮附片，1 剂热退神清，红斑缩小转淡，再剂即痊愈。愈后发斑处皮肤蜕屑，大者如指。

次年又染麻疹，正当收没时，壮热不退，疹虽转淡，但不收没，且咳呛气促，其母系西医，诊为麻疹肺炎，注射青霉素，热仍不减，神渐昏沉。因有前年发斑之鉴，停用清解之中药，改以滋阴纳阳法，多煎频频灌服，但青霉素注射仍继续。1 剂其热渐退，神气转清，痧疹退没，继服 2 剂，逐渐就痊。

（十二）阴竭阳脱候（L44 – Z05 – H215）—— 肺肾阴虚变证（五）

肺肾阴虚证·阴竭阳脱候，为肺肾阴液枯竭，阳无所附，孤阳浮越，而散脱于外，杂病家称之为孤阳上脱，或龙雷暴脱之证。故其见症，以阴枯阳浮之脉症出现在前，随之渐见阳气脱绝之脉症。因而其救治之则，当急急滋阴纳阳，佐以回阳镇逆，以急固其脱绝。

通称：孤阳上脱，龙雷暴脱。

内含病例：［**中医**］：暴脱，格阳戴阳证。

病因病机：肺肾阴虚厥脱。何廉臣曰："真阴下竭，虚阳上脱，凡阴虚人病伤寒湿热，误用刚燥汗下过量，缠绵日久，以致真阴虚极于下，致无根之火，仓猝飞腾，气壅痰升，上蒙清窍，忽然痉厥，此属元阴告匮，真气不续，若厥而不回，其命随倾。"

证象组合：阴枯 + 阳浮 + 清空 + 气逆 + 阳脱 + 津脱

主症：**【阴液消涸】症象**：①形羸色晦，②小便不利，③唇焦裂，④痰黏晶白。

舌象：①舌绛，苔黄黑，②舌绛中有白苔。

脉象：左尺不见。

【阳气浮越】症象：①身热反甚，②发热足冷，③渴饮不多，④头面嫩红，⑤烦冤莫耐，烦躁不安，⑥两颧独红，满面游红，⑦交午寒热，⑧神昏，时谵语，⑨痰黏带血。

舌象：舌苔黑润。

脉象：①尺大而空，关浮大弦数，②脉弦数，重按无力。

副症：**【清空不宁】症象**：①头目眩晕，②时时自冒。

舌象：舌苔干白无华。

脉象：洪大数无伦，按之如无。

【阳气脱绝】症象：①面色白皖，面唇淡白青灰，②眼眶宽大，③神水散漫，④午后憎寒，渴喜热饮，两足冰冷，⑤神昏不语，⑥四肢厥冷，⑦气急神昏，循衣摸床，撮空理线，⑧微喘额汗，头汗如油，气息俱微，⑨面青目合，口开手撒，唇色紫黑，⑩晕绝，僵尸在床，鼻无气，口噤目闭。

舌象：苔白滑，有人字纹。

脉象：①脉虚大无根，轻按满指，重按则空，②惟切脉两尺尚存，③脉来冲指散如羹沸，④寸浮细，⑤脉伏。

宾症：**【气机冲逆】症象**：①咳喘痰涌如潮，②黏涎满口。

【津液脱竭】症象：①大汗（冷）淋漓，②二便自遗。

治则：肺肾阴虚，治复失误，耗阴损阳，以致阴竭阳脱，治则当急急滋阴纳阳，以固其脱。何廉臣曰："真元式微，龙雷暴动，欲脱之际，急宜固本元气，敛阴益液，摄纳真阴，镇潜虚阳。苟能痰涎一开，神醒气续，则育阴潜阳，固元摄纳之药，急急续进不可间断。"又云："虚火上炎之戴阳证，非温补不可。"

方症：

1. **新加八味地黄汤证**：《通俗伤寒论》方。镇元纳阳，治下多阴竭，孤阳上脱，下利止后，头目眩晕，时时自冒，痰涌喘息，两足冰冷者。详见论著（1）。

附块、泽泻各 4.5g，熟地 18g，山茱萸 2.4g，紫石英、浙苓各 12g，瑶桂 1.5g，淮山 9g，铁落 15g，镇元黑锡丹 9g。

2. 冯氏全真一气汤证：《通俗伤寒论》方，适用于肺肾虚寒证，身体倦怠，神志昏沉，面赤目红，大汗如雨，汗渴齐来，谵语无次，舌刺无津，脉洪而空大。

别直参、白术各6g，寸麦冬15g，五味子0.9g，熟地15～30g，附子3g，淮牛膝酒煮6g。

3. 生脉合参附汤证：蒋庆雨方。治面色反浮红，烦躁不安，皮肤不冷，口不渴或渴喜热饮，脉虚大无根，属格阳戴阳证。

人参、麦冬、五味子、附片。

4. 既济汤证：郑宗洛方。治午后热多寒少，舌绛神昏，时谵语，痰黏带血，脉弦数，重按无力，午后憎寒，舌绛中有白苔，渴喜热饮，痰黏晶白，详见病案（6）。

洋参、熟附片、肉桂、淡竹叶、麦冬、半夏、粳米、嘉禾散。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**若下利既止，而头目眩晕，时时自冒，痰涌喘息，两足冰冷者，下多阴竭，孤阳从上而脱也，急与新加八味地黄汤（组方见方症），镇元纳阳（《通俗伤寒论》191）。

（2）**吴坤安：**气喘足冷，面赤脉微弱，此为真元虚惫，下虚上盛，主肾气丸加胡桃、五味子，以温纳肾气，甚则黑锡丹镇之。

（3）**吴坤安：**湿家误下，额上汗出微喘，小便不利者死。（参《准绳》）（《伤寒指掌》卷一50）。

（4）**邵仙根：**微喘额汗，阳从上脱，小便不利，阴已下竭，阴阳绝离，安得不死（《伤寒指掌》卷一50）。

（5）**何廉臣：**真阴下竭，虚阳上脱，凡阴虚人病伤寒湿热，误用刚燥汗下过量，缠绵日久，以致真阴虚极于下，致无根之火，仓猝飞腾，气壅痰升上蒙清窍，忽然痉厥，此属元阴告匮，真气不续，若厥而不回，其命随倾。舌红短，面青目合，口开手不握固，音嘶气促，甚则冷汗淋漓，手足逆冷，二边自遗，气息偶微，是为龙雷暴动之脱证；日兼有虚寒者，面色唇色多淡白无华，甚则青黯，必不红润，亦有四肢清冷，而两颧独红者，是为虚火上炎之戴阳证，非温补不可；真元式微，龙雷暴动欲脱之际，脉必沉浮不见，或微弱无神，或不应指，急宜固扶元气，敛阴益液，摄纳真阴，镇潜虚阳，宜龙骨、牡蛎复脉汤：吉林参3g，鸡子黄1枚包煎，龟版、牡蛎、大生地各24g，龙骨6g，鳖甲12g，生白芍、寸麦冬各9g，玳瑁、阿胶、炙甘草各4.5g，净坎炁1条酒洗。若肢冷脉伏自汗头汗，汗出如油者，则阴亡而阳亦随亡：吉林参易别直参6g，加淡附片4.5g；若痰塞喉间，欲吐无力，药不能下者，先用猴枣1.2g，煎鲜石菖蒲汤先服，暂时平其上逆之痰，继续服药，再用局方黑锡丹9g煎服，以镇纳浮阳，温养下元，苟能痰涎一开，神醒气续，则育阴潜阳，固元摄纳之药，急急续进，不可间断，必能元气渐回，形神渐振，神志清明，惟倦怠嗜卧，尤须照前方大剂投之，以固根基而扶阳气。若确是热痰上涌之闭证，此方切不可用，反能阻凝痰涎于喉键间，更速其死矣（《通俗伤寒论》452）。

2. 病案

（1）**高鼓峰**救治徐五宜之长君。伤寒9日，晕绝，僵尸在床，鼻无气，面色青黯，口噤目闭，手撒，唇色紫黑，惟切脉两尺尚存，断为阴虚证。予人参30g，熟地60g，炮姜15g，浓剂灌之。1剂开口，面色转红，遂即大叫冷甚，发壮热，通身淋漓汗出而苏（《四明医案》）。

（2）**程杏轩**治伤寒数日，寒热交作，神倦自汗如雨，苔白滑，有人字纹，脉虚，阴证误服凉药所致，与六味回阳饮，继左右二归饮（《杏轩医案》初辑35）。

（3）**程杏轩**治心事内伤，兼夹外邪，误药因循邪留不解，脉濡无神，汗多头晕，交午寒热，此阴阳衰惫，邪正交争，邪陷正脱，观其晕汗，每现于寒热之顷，此阴阳交争，正不胜邪，脱机显露，当先救人，后医病（《杏轩医案》辑录36）。

（4）**庄虞卿**治初起发热恶寒，舌苔黑润，虽渴饮水不多，越3日，气急痰鸣，头面嫩红，神昏不语，手足厥冷，大汗淋漓，脉寸浮滑而细，尺豁大以空，真阳或微，急挽正回阳：黑锡丹15g，以镇其上脱之阳：西党参、炙黄芪、茯苓各9g，附子、生术、法半夏各6g，炙甘草3g，牡蛎15g，日2剂，汗止厥回，惟神识未清，自言自笑，身痒，心阳为复元，加炒酸枣仁6g、红枣8枚，3日诸恙悉退，加鳖甲、龟版各24g，白芍6g，熟地12g。

（5）**林观子**治劳力感寒，极力疏散，至气急神昏，烦冤莫耐，形赢色晦，黏涎满口，按脉冲指忽散如羹沸腾，为虚阳上攻，脱绝候，大剂桂附理阴煎，吞黑锡丹得卧而安。

（6）**郑宗洛**治午后热多寒少，进清凉淡渗10余日，热转剧，舌绛神昏，时谵语，痰黏带血，进犀地至宝不应，脉弦数，重按无力，午后憎寒，舌绛中有白苔，渴喜热饮，痰黏晶白，平胃加味不效，进桂附麦冬，并无影响，以既济汤（组方见方症），热势稍退，咳痰颇爽，神识略清，泄泻1次，并有寒战汗出，星附汤：熟附片、茯苓各9g，南星、煮半夏、淡竹叶各4.5g，党参6g，炙甘草、黑姜各3g，热退神清，舌转白滑，四兽饮，4剂愈（《福建中医医案医话选编（二）》

359）。

（十三）火不归元候（L44 – Z05 – H322）—— 肺肾阴虚变证（六）

肺肾阴虚证·火不归元候，为肺肾阴液不足，阴不恋阳，虚阳浮越于上，系阴中阳虚，虚火不得归窟之候，杂病家通称之为虚火上炎之证。故其见症，虽以阴虚与阳浮之脉症为主，但必兼见阳虚之症象。因而其治则，当以滋养肺肾阴液之中，略佐温阳之品，纳阳入阴，引火归元。

通称：虚火上炎。

内含病例：［**中医**］：咽痛。

［**西医**］：慢性咽喉炎。

病因病机：肺肾阴虚虚逆。系由肺肾阴液不足，不能摄纳肾阳，以致虚阳浮越于上，火不归窟，为阴中阳虚之证。

证象组合：阴虚 + 阳浮 + 阳虚 + 空窍 + 血滑

主症：【阴虚失养】症象：①口干喜冷饮，②午后低热，③小溲黄赤，④大便干燥。

舌象：①舌质红，舌苔薄，②中光剥。

脉象：脉细弦。

【阳气浮越】症象：咽痛燉红。

副症：【阳气不振】症象：大便溏薄。

【清空不宁】

宾症：【清窍不利】症象：①咽痛，劳累则发，②咽干不适，③喉中有痰难咯，④口腔黏膜溃疡。

【络血不固】

治则：肾为阴阳之宅，水火同窟，肺肾阴虚，水不配火，致虚火浮游于上。其治则当滋养肺肾阴液，略佐温热助阳之品，以导阳入阴，引火归元，即古人“据宅而招，同气相求”之法。

方症：

雷真君引火汤证：贝润浦方。治慢性咽喉炎，劳累则发。详见病案（1）。

生地黄、玄参各 30g，茯苓、天门冬、麦冬各 15g，山萸肉、山药各 12g，白芥子、北五味子各 6g，肉桂 3g（后入）。

摘录：

病案

（1）**贝润浦**治陈某，男，38 岁，慢性咽喉炎，劳累则发。近一月来咽痛燉红，喉中有痰难咯，口干喜冷饮，午后低热，并有口腔黏膜溃疡，大便溏薄，小溲黄赤，舌苔薄、中光剥，舌质红，脉细弦。曾服大剂养防生津；清热解毒之剂，一度好转，药停更甚。此乃阴虚阳浮，虚火上炎。《素问·至真要大论》说：“奇之不去则偶之”，“偶之不去，则反佐以取之，所谓寒热温凉，反从其病也。”仍守养阴之法，反佐以引火归原，仿雷真君“引火汤”治之（组方见方症）。此方服 5 剂后咽痛，口干大减，7 剂后咽痛平，低热退，口腔溃疡愈合。药停 1 个多月未复发。

关于在大量滋水养阴药中加用少量肉桂反佐以引火归原，历代医家推崇备至。如《医方集解》说：“火从肾出，是水中之火也。火可以水折，水中之火不可以水折。附桂与火同气而味辛，能开腠理，致津液，通气道，据其窟宅而招之，同气相求，火必下降矣。”（见补养之剂中附桂八味丸条注解）。“据宅而招，同气相求”，这就是阴虚火炎，反用引火归原的理论根据。

（2）**周光英**治慢性咽喉炎（喉痹）：顾某，男，28 岁，1981 年 2 月 21 日初诊，自觉咽喉有异物感 1 年余，且咽痛，咽干不适。外院五官科检查：咽部充血，咽后壁可见淋巴滤泡增生。诊断为“慢性咽喉炎”。曾先后用过庆大霉素、链霉素、四环素等抗菌素无效。大便干燥，舌苔薄，舌质红，口干。中医辨证，属阴虚喉痹，方拟养阴利咽：生地、熟地、白芍、牛膝、丹参各 9g，麦冬 12g，炙甘草 6g，细辛、川花椒各 3g，7 剂后，咽痛、咽痒、咽部异物感消失。但仍有咽干口渴、大便干燥等症。守方 2 月余，以巩固疗效。半年后随访，患者咽痒、咽痛均未复发，大便通畅。

按：本案为阴虚喉痹，一般认为阴虚火旺证，应忌用细辛、川花椒等辛辣之品。然周老治疗此类喉痹，每当用之。实践表明咽干、咽痛不仅未加重，反见减轻，这是因为本案阴虚火旺已用一阴煎降之，加细辛、川花椒是为本方引经“反佐”之药。川花椒辛温而散，据药理研究，对多种细菌有抑制作用。更重要的是细辛能直达肺肾两经。《本草正义》说：“细辛，芳香最烈，故善开结气，宣泄郁滞，能上达巅顶，通利耳目，旁达百骸，无微不至。”此外，《别录》与《纲目》均有细辛能治疗“喉痹”的记载。因此，细辛、川花椒用于咽痛咽干，并非绝对禁忌，关键在于配伍得当。

（十四）阴损及阳候（L44 – Z05 – H225）—— 肺肾阴虚变证（七）

肺肾阴虚证·阴损及阳候，为肺肾气阴虚损，日久不复，阴损及阳，肾阳亦衰，故杂病家通称为阴阳两损之证。因而

其见症，虽以阴虚之脉症为主，但必兼见肾阳不足之脉症。故其治则，当于滋阴补气之中，兼以温补肾阳之品，亦阴中求阳之法。

通称：阴阳两损。

内含病例：［中医］：下消，夜尿。

［西医］：糖尿病。

病因病机：肺肾阴虚虚损。系由肺肾气阴虚损，日久不复，阴损及阳，肾阳亦损，致命火衰微；阴阳两损，更不能固摄津液。

证象组合：阴虚＋阳虚＋空窍＋津滑＋血滑＋精滑

主症：【阴虚失养】症象：①形体消瘦，肌肤甲错，②失眠多梦，③口渴多饮，④易饥善食。

舌象：舌红苔薄黄。

脉象：脉细数。

【阳气不振】症象：①面白不华，面萎黄，②表情淡漠，困倦神萎，反应和动作迟钝，③时感畏寒，四末欠温，④阴囊湿冷。

舌象：①舌质色淡而嫩，②苔薄白而滑。

脉象：①脉虚细而缓，②沉弱无力。

【津液不固】症象：①多饮、多食、多尿，小便频数而长、多泡沫，嗅之有酸味感，②尿频尿急，小便淋漓不尽，且夜尿更著。

副症：【清空失养】症象：头晕眼花。

【清窍不利】症象：①耳鸣，②双目视力减退。

宾症：【络血不固】

【阴精不固】

治则：肺肾阴损不复，累及肾阳，致肾阳不振，命火衰微；故其调治之则，仍当以滋养肺肾气阴为主，略佐温肾助阳之品，阴阳并调，从缓以图之。

方症：

1. 滋阴益肾养肺，佐以扶阳方证：青晓晴方。治多饮、多食、多尿，形体消瘦，肌肤甲错（以胸部和颈项部更甚），面白不华，表情淡漠，反应和动作迟钝，头昏，眼花，耳鸣，双目视力减退，阴囊湿冷，详见病案（1）。

生山药30g，生黄芪24g，生地、天花粉、枸杞子各18g，五味子6g，加肉桂、附片，水煎。

2. 六味加味证：兰国强方。治肾阳不足，命门火衰，尿频尿急，小便淋漓不尽，夜尿多，时感畏寒，四末欠温，详见病案（3）。

生熟地、茯苓、寸麦冬各15g，淮山、党参各30g，生黄芪40g，丹皮、玉竹、连翘各12g，枣皮、黄连、五味子各10g。

摘录：

病案

（1）**青晓晴**治林姓，男，40岁。1965年12月6日就诊。症见多饮、多食、多尿，形体消瘦，肌肤甲错（以胸部和颈项部更甚），面白不华，表情淡漠，反应和动作迟钝，头昏，眼花，耳鸣，双目视力减退，阴囊湿冷，苔薄白而滑，且有大量白色泡沫样物积于舌上，舌质色淡而嫩，脉虚细而缓。检验：血糖290mg（空腹），尿糖定性强阳性（＋＋＋＋），尿比重1.038，起病已8年多，于1958、1962年先后2次在某医院住院治疗，确诊为糖尿病。曾用胰岛素治疗，但停药即复发。

据以上脉症，乃肺肾阴虚，命门火衰之消渴证。治以滋阴益肾养肺，佐以扶阳。用前述基本方（组方见方症），水煎每天2次分服，连服30天为1个疗程。加肉桂、附片，再随症增减药味，连服24剂；服煎药期间，并服桂附地黄丸、龟鹿二仙丸各7两，淮山药粉4斤多。药后，症状消失。此后未再服中西药。随访14个月未见复发，并于1964年10月16日作检验：血糖123mg（空腹），尿糖定性（－）。2个月后再次复查：尿糖定性（－）。

基本方：以六味地黄汤去泽泻加天花粉，并重用天花粉至少一两。

（2）**青晓晴**治杜姓，男，62岁。1963年10月19日就诊。症见口渴多饮，一饮即数大碗，易饥善食、每餐7两以上米饭，小便频数而长、多泡沫，嗅之有酸味感，困倦神萎，面白不华，形体消瘦，阴囊湿冷，脉沉弱无力，苔白滑，舌质嫩淡。病已半年多。

据以上脉症，乃肺肾阴虚，命门火衰之消渴证。治以滋阴益肾养肺，佐以扶阳。用前述基本方（组方见方症）加肉桂、附片，并冲服淮山药粉。连服2剂后症状大减，原方加麦冬又服2剂后，带处方回家续服。患者于1964年11月20日因咳喘来诊，据称上次的消渴证，于服药10余剂后，症状消失。已13个月未复发。

（3）**兰国强**治尿频尿急，小便淋漓不尽，且夜尿更著，全日尿量5000～8000ml左右，烦渴多饮，食量增多，形体消瘦，头晕眼花，失眠多梦，已2年之久，尿糖血糖均正常，舌红苔薄黄，脉细数，面萎黄，肾气阴两虚，肺胃火热炽盛，当滋肾益气，清泻肺胃，六味加味（组方见方症），6剂，尿量3000ml/日，症状明显减轻，仍夜尿多，时感畏寒，四末欠温，兼肾阳不足，命门火衰：去寸麦冬、五味子、连翘、玉竹，加肉桂1g，附子10g，仙灵皮15g，菟丝子18g，4剂，夜尿减少，守服10余天愈。

五、脾胃阴虚证（L44－Z13）（7候）—— 中焦阴虚本病

脾胃阴虚证，为脾胃阴液不足之证。系中焦阴虚本病，病由胃液伤残，渐至脾阴枯涸，多系外感入里化火，耗伤津液。或过投攻下；或过服辛香燥热之品，以致胃液被劫，渐致脾阴耗损，中土枯燥；或平素嗜食炙爆厚味，香燥热物，积热伤中，致胃土亢燥，灼伤脾阴，亦可致脾胃阴虚之证。

或由胃阴不足，阳明津液不能内输于脾，以致脾阴亦虚。费伯雄有云："阳明之火，固结于脾，热郁中宫，脾阴耗损"。为由胃及脾之变。或先由脾阴不足，以润阳明之燥土，致胃阳偏亢，即姚国美所云："脾阴不足，胃土偏燥"，为由脾及胃之变。脾胃阴虚，中土枯燥，则不能上输津液于肺，肺无水津，则不能四布以溉百脉，即有谢映庐所云："燥气焚金，肺热叶焦"，以致气阴不足之变。

其治则总当以滋养脾胃气阴为主。生津增液，以滋其燥；药取甘淡清凉以濡润之；不可燥热伤阴，亦忌苦寒化燥，腻滞壅补之品，亦碍其运化，均为所禁。

证候别称：

胃液干涸，燥伤胃阴，胃阴虚，胃液耗竭，脾约，脾阴不足，化源告竭，阴损及阳。

病例名称：

【中医】：酒伤，胃脘痛，阴虚胃痛，嘈杂，呕逆，呃逆，恶阻，烦热，热痿，久泻，五更泻。

【西医】：慢性胃炎，萎缩性胃炎，幽门区萎缩性胃炎，表浅性胃炎，口眼干燥和关节炎综合征，妊娠呕吐，功能性低热，中毒性消化不良。

基本证象：

【津液枯涸】症象：①胸中嘈杂，似痛非痛，②上腹隐疼，食后腹胀，③胃中灼痛，或胃中不舒，④口渴，常思饮不欲食，⑤腹中空空无一物，嘈杂似饥，得食暂止，⑥易饥或不知饥，戚戚食已即饥，虽食不饱，⑦口咽干燥，口舌干燥，⑧口糜口臭，舌边尖烂疼，⑨食物难咽，胸膺梗痛，⑩目睛干涩，⑪声音嘶哑，⑫面微赤，⑬肌肤枯燥，⑭大便难，大便燥结，⑮小便溺管痛，⑯或微燥咳，⑰筋节拘疼。

舌象：①舌红少苔，舌色红泽而光者，②舌质干红碎裂无苔，舌面津液全无，③其色鲜明苔如烟煤，④舌质红绛，无苔。

脉象：①脉细数，②脉象细数无力，③脉象弦细而数。

【阴虚失养】症象：①身体消瘦，②肌瘦不仁，③时有低热午后尤甚，暮热，④焦躁失眠，五心烦灼。

【气虚不充】症象：①面色萎黄，面色无华，②精神疲倦，③四肢无力，④大便溏泻，⑤食欲逐渐减退。

脉象：脉弦细。

【气机不宣】症象：脘痞腹胀。

【气机不降】症象：①嘈杂恶心，②胃痛呃逆。

本证——H255 胃阴消涸候 H272 脾阴消涸候
转证——H121 气液虚逆候 H122 气液虚滞候
变证——H155 气阴两虚候 H126 气液不固候 H164 气阴竭绝候

图284　脾胃阴虚证证候结构图

证候系统：详见图284。

（一）胃阴消涸候（L44－Z13－H255）—— 脾胃阴虚本证（一）

脾胃阴虚证·胃阴消涸候，为胃之气阴不足之证。多见于热病之后，或呕吐之后，胃气胃液过伤，胃阴不足，胃阳偏亢，杂病家通称为胃阴虚，或胃阴不复，胃阳独亢之证。其见症以胃之液枯阳亢之脉症为主，亦可兼见胃气虚与宣降失常之症象。治则总宜滋养胃阴为主，兼以益气增液为法。

通称：胃液干涸，燥伤胃阴，胃阴虚。

内含病例：［中医］：酒伤，胃脘痛。

［西医］：慢性胃炎，口眼干燥和关节炎综合征。

病因病机：脾胃阴虚虚弱。多因热病之后，或大吐之后，耗伤胃中气液，以致胃阴不复，胃阳偏亢，阳土生燥，虚燥虚热内起。

证象组合：液涸＋气虚＋气郁

主症：【津液枯涸】症象：①胃中灼痛，或胃中不舒，②易饥或不知饥，常思饮不欲食，③口咽干燥，口舌干燥，口糜口臭，④食物难咽，胸膺梗痛，⑤目睛干涩，⑥声音嘶哑，⑦面微赤，⑧时有低热午后尤甚，暮热，⑨肌肤枯燥，⑩大便燥结，小便溺管痛，⑪焦躁失眠，五心烦灼，⑫或微燥咳，⑬筋节拘疼。

舌象：①舌红少苔，舌色红泽而光者，②舌质干红碎裂无苔，舌面津液全无，③其色鲜明苔如烟煤。

脉象：①脉细数，②脉象细数无力，③脉象弦细而数。

【气机不宣】症象：脘痞腹胀。

副症：【气虚不充】症象：精神疲倦。

脉象：脉弦细。

宾症：【气机不降】症象：①嘈杂恶心，②胃痛呃逆。

治则：胃之气液伤残，胃阴枯涸，胃阳独亢，燥土生热。故其治则，当以甘凉生津增液之品，以滋养胃阴，润其枯燥，济其亢阳，退其燥热；气虚者略参益气之品，但不可投以温燥；故吴坤安有云："胃液干涸，犹可养胃阴，甘凉纯静之品"。

方症：

1. 益胃散症：《温病条辨》方。功能益胃生津。治胃阴虚，胃中灼痛，或胃中不舒，易饥或不知饥，大便燥结，口咽干燥，舌红少苔，脉细数。

沙参9g，麦门冬、生地黄各15g，冰糖3g，玉竹4.5g。水煎服。

2. 益胃五汁饮症：《温病条辨》方。治胃阴虚，病后肌肤枯燥，小便溺管痛，或微燥咳，或不思食。详见论著（1）。

沙参、麦冬、生地、冰糖、玉竹、玄参、石斛、梨汁、藕汁、鲜麦冬汁、荠果汁、鲜茎根汁。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**燥伤胃阴，五汁饮主之；玉竹麦门冬汤亦主之：玉竹、寸麦冬9g，沙参、生甘草3g。土虚加生扁豆，气虚加人参。胃液干燥外感已净者，牛乳饮主之（《温病条辨》卷一120）。

温病愈后，或一月致一年，面微赤，脉数，暮热常思饮不欲食者，五汁饮主之；牛乳饮亦主之。

病后肌肤枯燥，小便溺管痛，或微燥咳，或不思食，皆胃阴虚也，与益胃五汁饮（组方见方症）（《温病条辨》卷三36）。

（2）**吴坤安：**若舌色红泽而光者，其色鲜明者，属胃液干涸，犹可养胃阴，甘凉纯静之品，主之如鲜生地、鲜石斛、蔗浆、梨汁之类（《伤寒指掌》卷一24）。

（3）**曹炳章：**先苔如烟煤，隐隐口渴烦热者，平时胃气燥也，宜甘寒益胃，久病舌起烟煤者，胃虚液涸也（《彩图辨舌指南》卷二31）。

（4）**吴伯平**治口眼干燥和关节炎综合征：目前认为是一种自体免疫性疾病，以唾液腺和泪腺分泌减少引起口腔干燥及干燥性角膜炎为其特征。病人80%以上为女性，诊断确定时平均年龄为50岁左右。常与其他免疫性疾病同时存在。临床表现为口腔干燥、唾液分泌减少，咀嚼、吞咽、发音均感困难，舌面干燥常与上颚黏着，常需饮水，经常并发口唇、舌体溃疡和龋齿，累及泪腺，患者畏光，有"砂砾样"异物感或烧灼感，晨起内眦有黏液丝，常继发角膜炎及结膜炎，甚则发生角结膜溃疡，不易愈合。体检可发现肝脏肿大。常见贫血，r球蛋白比率增高，免疫球蛋白增多等。病情复杂顽固，可反复加剧或缓解。

2. 病案

（1）**卓光银**治酒伤：33岁男，醉酒后呕吐大量食物、苦黄水、少量血沫，3日来不思饮食，口干，精神疲倦，但形体壮实，舌红无苔，脉弦细，大吐之后，胃阴必伤，气亦受损，当滋养胃阴为主，佐益气培中，沙参麦冬汤加减：沙参25g，麦冬、玉竹各12g，党参、石斛、炒白术、生鸡内金、天花粉各15g，生甘草6g，2剂已能进食，舌生薄白苔湿润，胃之气阴已复，以异功散加沙参、生鸡内金、草石斛2剂调理。

（2）**汤一新**治胃脘痛：童某，男，24岁，农民，1984年9月17日初诊，胃脘痛1月余，病起呕吐之后。伴嘈杂恶心，

脘痞腹胀。西医诊为“慢性胃炎”，经用香砂六君子汤、陈香白路片治疗，不仅疼痛不除，且食量日减，体力大衰，乃转请余诊。认为前药偏于香燥，遂予滋养脾阴之六神汤加玄胡索、朱砂连。药服6剂，病势无减，且进食即觉胃痛呃逆。复诊：见饥不欲食，舌红苔少，脉象弦细而数。再改用滋阴和胃之益胃汤加百合、玄胡索、朱砂连，2剂痛减。再诊：予本方去玄胡索继服6剂。其后诸症悉除，已能整天参加劳动，体力日趋康复。

（3）**吴伯平**治邵某，女，49岁，1978年6月6日初诊：患者自1975年8月起，持续低热（38℃左右），关节及肌肉酸痛，头晕疲乏，烦躁失眠，口干燥异常，进食及夜间需多次饮水，眼干涩而痒，阅读困难。肝脏肿大，肋下1.5cm，后经上海某医院确诊为口—眼干燥和关节炎综合征。先后用过多种中西药物治疗无效，长期以来需用毛果芸香碱控制症状（每日18mg），但仍不理想。

中医辨证：口舌干燥，口糜口臭，食物难咽，胸膺梗痛，筋节拘疼，目睛干涩，声音嘶哑，时有低热（38℃左右），午后尤甚，焦躁失眠，五心烦灼，脉象细数无力，舌质干红碎裂无苔，舌面津液全无，舌体与上颚及牙齿黏着。综上症征，属胃津枯涸，脾气受损，亟宜养胃津益脾气，拟石斛清胃汤加减：鲜石斛、淮小麦各20g，生山药15g，生白芍、生扁豆、南沙参、生谷麦芽、金橘饼各9g，佛手柑4.5g，豆蔻仁2g，通草1g，鲜荷叶半圈。

服7剂后，口舌干燥、口臭目涩大减，进食及夜间均不需饮水，停服毛果芸香碱。效不更方，再以上方进退连服30余剂，症状悉除。查体：面色红润，目睛清亮，舌面有津，精神充沛，肝肋下0.5cm。复查白细胞总数4450/mm^3，血沉21mm/h，类风湿因子转阴性（2次），谷丙转氨酶正常范围，。仍服中药原方巩固，随访3个月。

（二）脾阴消涸候（L44－Z13－H272）——脾胃阴虚本证（二）

脾胃阴虚证·脾阴消涸候，为脾之气阴两虚之证。多见于久病之后，脾之阴液伤残，脾气亦虚，湿土反成燥土，仲景称之为脾约之证，杂病家通称为脾阴不足之证。见症以脾胃津液枯涸之脉症为主，可兼见脾之气阴两虚之症象。治则当以滋养脾胃津液为主，濡润其枯燥，以复其阴。

通称：脾约，脾阴不足。

内含病例：［**中医**］：嘈杂，脘痛。

［**西医**］：幽门区萎缩性胃炎，表浅性胃炎。

病因病机：脾胃阴虚虚弱。多由热病或久病之后，或由于平素嗜食辛辣烤燥等物，耗伤胃中津液，不能资助脾土，致脾阴耗损，中土枯燥，脾之气阴两伤之证。

证候组合：液涸＋气虚＋阴虚

主症：【**津液枯涸**】**症象：**①口燥咽干，口干口渴，舌边尖烂疼，②胸中嘈杂，似痛非痛，③腹中空空无一物，嘈杂似饥，得食暂止，戚戚食已即饥，虽食不饱，④上腹隐疼，食后腹胀，⑤喜食酸物，⑥大便难。

舌象：舌质红绛，无苔。

脉象：脉象细数。

副症：【**气虚不充**】**症象：**①面色萎黄，面色无华，②四肢倦怠无力，③大便溏泻，④食欲逐渐减退。

宾症：【**阴虚失养**】**症象：**①身体消瘦，②肌瘦不仁。

治则：脾阴不足，胃土偏燥，致中土一片枯燥。故其治则，当以甘润之品，滋养脾胃阴液为主，濡润其枯燥，以复其阴土之本。或略佐清火之品，宋善安曰：“清心火，养胃阴，生脾津作用，因心火得清，胃阴得复，津液得行，诸证自愈。如枯苗得雨则勃然兴之矣。”

方症：

1. 坤顺汤证：生津清热，治脾阴耗损，中土枯燥，消渴善饥，口燥咽干，详见论著（1）。

人参、茯苓、甘草、白术、淮山、天花粉、石斛、料豆、川续断、川牛膝、红枣、莲肉。

2. 清心养胃汤证：宋善安方。治胃阴虚，上腹隐疼，食后腹胀，喜食酸物，详见病案。

生地、乌梅各12g，通草、栀子各9g，北沙参30g，玉竹、石斛、寸麦冬、扁豆各15g，莲子24g，甘草、竹叶各6g。

摘录：

1. 论著

（1）脾阴耗损，中土枯燥，消渴善饥，口燥咽干，肌瘦不仁，大便难，主生津清热，坤顺汤（组方见方症）；左关细弱，主培养归芍六君加麻仁、饴糖。

（2）病后腹中空空无一物，嘈杂似饥，得食暂止，别无所苦，主甘润滋养：天麦冬、玉竹、柏子仁、石斛、莲肉、红枣、饴糖。

（3）**姚国美：**脾阴不足，胃土偏燥，胸中嘈杂，似痛非痛，戚戚食已即饥，虽食不饱，大便难，主滋阴清胃：黄精、

石斛、寸麦冬、陈仓米、淮山、栀子。

（4）**宋善安**治胃阴虚：主要表现是食欲不振，口干口渴，上腹隐疼，食后腹胀，喜食酸物，大便溏泻，面色萎黄，身体消瘦，舌质红绛，无苔，舌边尖烂疼，脉象细数。治则：清心养胃。自拟清心养胃汤（组方见方症）。本方有清心火，养胃阴，生脾津作用，因心火得清，胃阴得复，津液得行，诸证自愈。如枯苗得雨则勃然兴之矣。加减：食欲不振加鸡内金9g，失眠加合欢皮，夜交藤各15g，腹胀加枳壳9g，舌有白苔去生地、通草、栀子。

2. 病案：宋善安治患者林某，40岁，患胃病已四五年，近来食欲逐渐减退，口干口渴，喜食酸类水果，舌质红绛无苔，舌尖红烂疼，上腹隐疼，大便溏泻，面色无华，四肢倦怠无力，脉细数，在郑州某医院作胃镜窥查，幽门部有红白相间花斑区，其他部位黏膜充血水肿，腺体无改变。胃液分析，游离酸总酸均偏低，提示：幽门区萎缩性胃炎，其他部位表浅性胃炎。经中西医治疗年余无效，于1975年10月间来诊，症状如前述，并参考以前检查单据，血常规：血色素5g%，白细胞9600/mm^3。中性75%，淋巴25%，胸、胃、十二指肠X光透视，肝功能均无异常发现。中医辨证：属于胃阴虚，心火盛，脾津不足，投以清心养胃汤（组方见方症）加鸡内金9g，连服5剂，病人即觉舌疼减轻，舌表面有薄白苔，食欲渐增，连服10余剂病人全身病状均减轻，舌质红润苔薄白有津，大便1天1次成形，脉细数，为胃阴已复脾津已行象征，但上腹部仍有胀感，照上方去栀子、生地、乌梅，加枳壳、川厚朴各9g，连续服药4个多月，约120余剂，病人体力增加，面色红润，无不适感。1976年4月又经原医院胃镜复查：花斑区消失略呈水肿充血，其他部位黏膜正常，又连服月余，至今随访无变化。

（三）气液虚逆候（L44－Z13－H121）—— 脾胃阴虚转证（一）

脾胃阴虚证·气液虚逆候，为脾胃气液两伤，燥热内起，胃气失于和降，反逆行于上。故其见症，虽以胃气上逆之症象显明，但必兼见中焦气液两虚之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以滋养气液为主，兼以降逆和胃，标本兼治为法。

通称：阴伤气逆。

内含病例：［**中医**］：呕逆，呃逆，恶阻。

［**西医**］：妊娠呕吐。

病因病机：脾胃阴虚虚逆。多由呕吐过盛，伤残中焦气液，不能濡润胃气，燥热内起，冲逆于上，胃失和降。

证象组合：液灼＋气虚＋气逆＋气郁

主症：【津液消灼】症象：①口干喜饮，大渴，②夜不安眠。

脉象：脉细滑。

舌象：①舌光红，②舌中心干燥无苔。

【气机冲逆】症象：①呕恶，食入即吐，②干呕，③呃逆。

副症：【气机不宣】症象：胸中愦闷。

宾症：【气虚不充】症象：头晕乏力。

治则：脾胃气液已伤，燥热内起，挟胃气上逆。故其治则当以滋养气液为主，以润其燥而退其热治其本；兼以降逆和胃，以治其标。慎不可妄投辛温止呕之药，必更伤胃阴，呕必不止。

方症：

养阴生津和胃降逆方证：汪明德方。治妊娠四月余，恶阻甚剧，详见病案。

细生地、芦根各12g，川石斛、制玉竹、淡竹茹、太子参各9g，麦冬、姜条芩各6g，生甘草3g。

摘录：

1. 论著：吴坤安：凡霍乱大吐后，暑湿秽邪已去，胸中通泰，而干呕大渴，舌中心干燥无苔，此津液消耗也，急宜鲜生地、钗石斛、寸麦冬、天花粉、北沙参、绿豆皮之类养之。

2. 病案：汪明德治姚某，女，成年。1963年4月16日初诊：妊娠4月余，恶阻甚剧，口干喜饮，食入即吐，胸中愦闷，夜不安眠，头晕乏力。近2个月余赖注射葡萄糖及口服氯丙嗪等维持，脉细滑，舌光红。气阴两亏，治拟养阴生津，和胃降逆（组方见方症）。3剂。二诊：服药后，恶心呕吐稍减，脉舌如前。前法加味：高丽参（另嫩冲）1.5g，细生地、夜交藤各12g，川石斛、姜竹茹、制玉竹、天花粉各9g，麦冬6g，生甘草3g。5剂。药后诸症即瘥。

按：本案长期水谷不进，津液亏甚，生地、麦冬、石斛、玉竹柔养胃阴，西洋参、甘草兼顾气阴，若气虚较甚，可用高丽参，不仅大补中气，尚有止呕之效，稍佐姜川黄连、姜竹茹以降逆，则呕恶自平。

（四）气液虚滞候（L44－Z13－H122）—— 脾胃阴虚转证（二）

脾胃阴虚证·气液虚滞候，为脾胃气液两虚，运化无力，中气郁滞，虚以致实，虚实夹杂之证。故其见症虽以脾胃气液两虚之脉症为主，但必兼见中焦气机郁滞之脉症。其治则自当以补养脾胃气液为主，略兼调气和中之品，兼顾其标。

通称：阴伤气滞。

内含病例：［中医］：阴虚胃痛，烦热。

［西医］：功能性低热，萎缩性胃炎。

病因病机：脾胃阴虚虚滞。多为久病之后，脾胃气液伤残，脾气运化乏力，以致中焦气机郁滞，通降失利，为虚中夹实之证。

证象组合：液灼＋气虚＋气滞＋气郁

主症：【津液消灼】**症象**：①面色发红，②低热，③口干烦热，④手足心热尤甚，⑤形体消瘦，⑥唇干齿枯，⑦嘈杂，灼痛，⑧口渴面赤，⑨知饥纳少，⑩便干，⑪皮肤干燥。

脉象：脉滑数。

舌象：①舌质红，微有白苔，②舌瘦赤，苔黄。

【气机不利】**症象**：①胃脘下端时常作痛，反酸，②脘腹胀满，食后尤甚，③大便不爽，④胃脘闷痛，⑤胀痛时作时止。

脉象：脉沉涩。

副症：【气机不宣】**症象**：①纳呆不思食，②干哕，③烦满，④嗳气泛酸。

宾症：【气虚不充】**症象**：①时时恶寒，②头晕，③神靡体倦。

舌象：舌淡红苔薄。

脉象：①脉濡微数，②浮大。

治则：脾胃气液两伤，运化乏力，中焦气机郁滞。故其治则，当以补养脾胃气液为主，以助其运化，而治其本，略佐调气和中之品，以治其标。慎不可妄行香燥通气，尤忘攻破通利，否则，必犯虚虚之戒。

方症：

1. 香砂益胃汤证：武汉章真如方。治萎缩性胃炎，胃脘闷痛，干哕不适，不思饮食，甚至无食欲感，唇干齿枯，舌瘦瘪带赤。

玄参、沙参、寸麦冬、山药、天花粉、石斛、生地、白芍、玉竹、广木香、砂仁。便结加酒制大黄。

2. 百合汤证：陈修园《时方妙用》方。治心口痛，乃七情之气郁滞所致，服诸热药不效，亦属气痛。气痛，脉沉而涩。火痛脉数而实，口渴面赤，身热便秘，其痛或作或止。

百合30g，乌药9g。

3. 甘淡平补，滋脾退热方证：汤一新方。治脾阴虚，功能性低热。详见病案（2）。

太子参30g，淮山药20g，云茯苓、生谷芽各15g，白术9g，甘草6g。

摘录：

病案

（1）**步玉如**治脘痛而胀，按之痛减，嘈杂嗳气泛酸，知饥纳少，服辛温行气不效，其病偏热无疑，百合汤3剂，痛胀减大半，继服数剂而愈。又治胃脘灼热吞酸，口苦便干，苔黄，脉滑数，服苦寒清热反复不愈，予百合汤，4剂后，热痛基本消失，继服数剂而愈。

（2）**汤一新**治章某，女，44岁，1979年11月15日会诊。烦热6月余，手足心热尤甚，体温常在37.5～38.5℃之间。伴时时恶寒，口干头晕，纳呆腹胀，食后尤甚，大便不爽，形体消瘦，皮肤干燥。经某院诊为“功能性低热。”历经多种退热剂治疗，往往药后热势暂退，药停复热。2个月前起每于药后脘腹胀满愈甚，恶心乏味，改由中医治疗。初用竹叶石膏汤、知柏地黄汤类，久治未效，后从脾胃着手，改用甘寒养阴之沙参麦冬汤、益胃汤加胡黄连，药服6剂，纳呆愈甚，体温仍28c，邀余会诊。症见：烦热同前，形体干瘦，神靡体倦，烦满不思食，舌淡红苔薄，脉濡微数。识为脾阴虚，参照岳美中经验，治用甘淡平补，滋脾退热（组方见方症）。2剂服毕，诸症均减，体温降至37.5℃。再进4剂，体温36.7℃，精神好转。前后服此方15剂，随访5年，病无复发。

（3）**李斯炽**治阴虚胃痛：柳某，男，43岁，5月18日初诊。患者曾经便血，竟至昏厥，胃脘下端时常作痛，反酸，消化不良，腹中时常气鼓，睡眠欠佳，足胫微痛，但面色发红。脉象浮大，舌质红，微有白苔。此由失血而导致胃阴不足，治法当以补益胃阴为主：乌贼骨、阿胶珠、白及、沙参、青木香、石斛、玉竹、牡蛎各9g，淮山药、生谷芽各12g，尖贝母、鸡内金各6g，甘草3g。二诊：服上方10剂后，胃痛大减，腹中气鼓亦减，饮食逐渐增加，脉象如前，再宗前法：乌贼骨、阿胶珠、白及、瓦楞子、牡蛎、沙参、石斛、玉竹、生地、麦冬、茯神各9g，淮山药12g，尖贝母、鸡内金各6g，甘草3g。服上方10剂后，即基本恢复正常。

按：本例因失血伤阴，阴亏阳亢竟至昏厥，从现症睡眠欠佳，面色发红，脉象浮大，舌质红绛等亦符合阴亏阳亢之征。足胫微痛，是阴血不足，不能荣筋，由是观之，本例胃痛，显系胃阴不足所致。

（五）气阴两虚候（L44－Z13－H155）—— 脾胃阴虚变证（一）

脾胃阴虚证·气阴两虚候，为脾胃气液不足，虚久不复，损及气阴，气阴既虚，不能濡养经脉。故其见症虽以脾胃气阴两损之脉症为主，但必兼见经脉失养之症象。因而其治则当以滋养脾胃气阴为主，佐以养经和络之品，标本兼顾。

通称：经脉失养。

内含病例：［中医］：热痿。

病因病机：脾胃阴虚虚损。脾胃气阴已损，不能输津于肺，肺无水津以布百脉；且虚热内起，上犯于肺，肺热叶焦，不能灌溉，致经脉失荣。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋经脉

主症：【气虚不充】**症象：**①肌肉不仁，②少气，③不食。

【阴虚失养】**症象：**①头面红热，②形羸发脱。

脉象：脉细数。

副症：【阴液消涸】**症象：**①消渴，②善饥。

宾症：【经脉失养】**症象：**①两足乏力，不能行走，②肌肤益削，③两足迟缓弛废。

治则：脾胃气阴两损，不能营养经脉，故其治则，当以滋养脾胃气阴为主，以治其本，即古人“治痿独取阳明”之训。兼以荣经养络，壮筋健骨之品，以救其标。

方症：

1. 坤顺汤证：费伯雄方。生津清热，治热痿，阳明之火，固结于脾，详见论著。

人参、茯苓、甘草、白术、淮山、天花粉、石斛、料豆、川续断、川牛膝、红枣、莲肉。

2. 虎潜丸加味证：谢映庐方。补助阳明，治误于燥血药，煎熬津液，渐足不能移，股腿肉脱尽，纵缓弛废。详见病案。

虎潜丸加黄芪、白术、薏苡仁、桑枝、茅根。

摘录：

1. 论著：费伯雄：热痿，阳明之火，固结于脾，善用甘肥之物，热郁中宫，脾阴耗损，肌肉不仁，消渴善饥，少气不食，饮便觉头红面热，两足乏力不能行走，生津清热，坤顺汤（组方见方症）。

2. 病案：谢映庐治误于燥血药，煎熬津液，渐足不能移，肌肤益削，形羸发脱，脉细数，股腿肉脱尽，纵缓弛废，此燥气焚金，肺热叶焦，以清金润燥甘淡益胃：生地、熟地、天冬、麦冬、石斛、薏苡仁、梨汁、蔗汁，大剂 10 日，饮食稍加，改虎潜丸加黄芪、白术、薏苡仁、桑枝、茅根，补助阳明，自秋至腊，肌肉稍充，筋骨稍束，至次年夏乃愈（《得心集医案（一）》69）。

（六）气液不固候（L44－Z13－H126）—— 脾胃阴虚变证（二）

脾胃阴虚证·气液不固候，为脾胃气液两虚，气虚无力固摄，津液滑泄不禁。故其见症，以津液不固之症象显明，但必兼见脾胃气液两伤之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋补脾胃气液为主，以助其固摄，慎不可妄行温补兜涩。

通称：气虚失固。

内含病例：［中医］：五更泻，久泻。

病因病机：脾胃阴虚虚滑。多由过投温燥止涩之品，耗伤脾胃气液，脾气虚弱，不能固摄津液，致津液滑泄不禁。

证象组合：气虚＋液灼＋津滑＋神虚

主症：【气虚不充】**症象：**①肌肤苍白，②倦怠，四肢困倦，③头晕，目眩，耳鸣，④消瘦，⑤食欲不振。

脉象：脉细软微弱，右关尤甚。

【津液不固】**症象：**①久泻不止，②晨兴即泻，有不化之物。

副症：【津液消灼】**症象：**①口干饮少，②口唇干裂，③皮肤干燥，④烦躁不安，口渴引饮。

舌象：①舌红少津，②光绛无苔，③苔中黄，质红。

脉象：脉细略数。

宾症：【神气不振】**症象：**①形神萎羸。

治则：脾胃气液两虚，气虚不能固摄，津液滑泄不禁。故其治则，当大补脾胃气液为主，以助其固摄，以治其本；或略佐苦寒酸敛之品，以顾其标。

方症：

1. 玉女煎加减证：顾世德方。治五更肠鸣泄泻，详见病案（3）。

生地、淮牛膝各12g，寸麦冬、栀子、竹茹、陈皮、丹皮各10g，石斛30g，山药15g。

2. 加减五阴煎证：叶孝礼方。治小儿14个月，便泻日10~20次，详见病案（4）。

熟地9g，淮山、太子参各15g，扁豆、茯苓、杭芍、乌梅、莲子各10g，白术6g，炙甘草3g。

3. 滋养脾阴方证：许士骠方。补养脾阴，治泄泻十余年，阴复生则阳以化，详见病案（5）。

南沙参、北沙参、川石斛、天冬、麦冬、太子参各12g，天花粉15g，杭白芍、淮山药各20g。

摘录：

病案

（1）**许士骠**治沈某，50岁，诉“五更泻”，屡治无效。每日凌晨泄泻4~5次，先腹痛，口干饮少，四肢困倦，苔中黄，质红，脉细略数。此乃脾阴不足，兼有湿热，治拟补养脾阴为主，佐入苦寒泄热除湿之品，标本兼顾：南沙参、北沙参、天冬、麦冬、川石斛、玉竹各12g，天花粉16g，杭白芍、淮山药各20g，川黄连3g。7帖。再诊：药后黄苔已净，泄泻亦止，大便尚未成形，舌质微红，脉细弱。再拟养脾阴，治其本，原方去黄连继服7帖。三诊：药后舌红已退，大便成形，口干未除。此乃脾阴未复，再进养脾阴之品，佐入益气之药以助阴生，从原方加太子参15g。随访2年未发。

（2）**温觉文**治肌肤苍白，头昏目眩，耳鸣，食欲不振，晨兴即泻，有不化之物，心烦口渴，舌绛无津，脉细软微弱，右关尤甚，此脾湿正虚，为日已久，当从本治参须6g，白术、茯苓、葛根、藿香各9g，广木香3g，炙甘草4.5g，2剂，腹泻稍减，口已不渴，津液已生，但虚羸少气，当健脾养胃：党参、白术、茯苓、淮山、扁豆、莲肉、桔梗各9g，广陈皮、砂仁、炙甘草各4.5g，薏苡仁6g，大枣5枚，已获大效，手足微冷，舌苔黄白，调理脾胃：党参、白术、茯苓、半夏各9g，广陈皮、北姜、桂枝各4.5g，炙甘草3g（《现代医案选（一）》）。

（3）**顾世德**治五更肠鸣泄泻，服四神丸及土霉素无效，溏便量多，伴噫气时作，食少纳呆，口唇干裂，渴而欲饮，头晕心烦，舌红赤无苔而少津，自感僵硬，脉沉细略数，治以养胃阴，泻胃火，佐健脾止泻，玉女煎加减（组方见方症），5剂，粪渐成形，再5剂，诸症悉除。

（4）**叶孝礼**治小儿14个月，便泻日10~20次，肌肉消瘦，神疲倦怠，溺短赤烦渴，舌红尖绛，脉细数，属脾阴虚，治则健脾养阴，加减五阴煎，配合输液（组方见方症），3剂泻止；惟舌红尖绛口疮，用健脾益气汤和增液汤加减：党参、白术、茯苓、玄参、生地、天冬、麦冬各9g，甘草、青黛各3g，14剂痊愈。

（5）**许士骠**治张某，49岁，泄泻10余年，多方求医。曾连服香砂六君汤加减达百余帖，鲜见其效；其泄泻每日3~4次，腹无胀痛；口干少饮，纳少不化，四肢困倦，神疲乏力，舌苔中剥，脉细软。此乃久泻伤阴；更以香燥之品犯之，遂致脾阴益伤；健运无能，津不上承，拟滋养脾阴，阴复生则阳以化（组方见方症）。7帖。再诊：药后泻止，大便成形，口干亦除，继服上药7帖。三诊：舌苔渐生，神疲肢困亦瘥，续服上药帖，以固其效。经随访3年未曾复发。

（七）气阴竭绝候（L44－Z13－H164）——脾胃阴虚变证（三）

脾胃阴虚证·气阴竭绝候，为脾胃气阴两伤，迁延失治，虚惫不堪，直致竭绝。故陈继明曰：“脾胃气阴俱伤，颇虑化源告竭，预后堪忧。”故其见症，以阴液消涸与气液脱竭之脉症同见。因而其救治之则，当急固其中焦气阴，以救其脱绝。

通称：化源告竭，胃液耗竭。

内含病例：［中医］：久泻。

病因病机：脾胃阴虚虚脱。多由久病吐泻，延误失治，脾胃气阴伤残，阴液消涸，元气将脱，即董廷瑶所称“阴津消灼，元气虚惫，胃液耗竭之危证。”

证象组合：阴涸＋气脱＋津脱＋阴脱

主症：【阴液消涸】症象：①高烧热不退，②舌红唇朱，③心烦，口渴引饮，④涕泪全无，⑤渐至不思纳谷，干呕时作。

舌象：舌干红，苔花剥。

脉象：脉虚细而数。

【气虚脱绝】症象：①神情疲乏，形神萎羸，②睡卧露睛。

副症：【津液脱竭】症象：①腹泻不止，②大肉尽削。

宾症：【阴精脱竭】

治则：脾胃气阴虚惫，阴液枯涸，元气将脱，救治之则，当滋补脾胃气阴，以固其脱绝为主。董廷瑶曰：“此时既不

可清凉重剂，又不可兜涩止泻，当务之急，应救阴扶元。”

方症：

1. 扶中益气，甘酸化阴方证：陈继明方。治腹泻不止，渐至不思纳谷，干呕时作，口渴心烦，神情疲乏，大肉尽削。脉虚细而数，舌干红，苔花剥。详见病案（1）。

太子参、生淮山药各 30g，炒冬白术、炙甘草各 9g，炙乌梅肉 4.5g，生白芍、石莲肉各 12g，鲜石斛 18g（川黄连 1g 同捣），煨葛根 9g，荷蒂 5 枚。

2. 救阴扶元方证：董廷瑶方。治患儿 5 个月，泄泻近月，高烧旬余，形神委羸，舌红唇朱，口渴引饮，涕泪全无，睡卧露睛，是阴津消灼，元气虚惫，胃液耗竭之危证，详见病案（2）。

珠玑参、乌梅、皮尾参各 6g，鲜石斛、天花粉、鲜荷叶各 9g，鲜生地 12g，陈粳米 30g，生甘草 3g。

摘录：

病案

（1）**陈继明**治马某，男性，62 岁，1961 年初秋患腹泻，服藿香正气丸及西药合霉素等，泻利已减，但未根治。大便一日 2～3 次，稀烂有黏液，无脓血，因时腹隐痛，无后重，改服中药煎剂，如苍术、厚朴、木香、砂仁、吴萸、黄连、温六散等 20 余剂，腹泻不止，渐至不思纳谷，干呕时作，口渴心烦，神情疲乏，大肉尽削。邀余往诊。脉虚细而数，舌干红，苔花剥。乃缘湿热泻利，温燥太过，脾胃气阴俱伤，华逾六旬，素禀不足，颇虑化源告竭，预后堪忧。姑予扶中益气，甘酸化阴（组方见方症）。服 2 剂，泄泻已减，干呕仍作，脉数较平，虚细无力，舌色干红少苔，胃纳不思，予前方去葛根、川黄连、荷蒂，加糯稻根 30g，淡竹茹 12g，枇杷叶 3 片，又服 3 剂，干呕得止，纳谷渐香，舌津已回，苔布薄白，脾胃气阴已有苏复之机，续予叶天士养胃方加减：北沙参、米炒麦冬、肥玉竹、生扁豆、川石斛、香谷芽各 12g，生白芍 9g，生淮山 30g，炙甘草、橘皮白各 4.5g。连服 5 剂，思饥欲食，二便如常，改用资生丸每服 9g，一日 2 次，调理匝月，形体日充，而告康复。

按：久泻伤阴伤阳，治疗最为棘手。这一病例，年逾六旬，气阴已衰，泻利之初，过用辛燥，劫烁脾胃之阴，而致气阴俱伤，病情日趋严重，故以太子参、炙甘草补气扶正，冬白术、淮山药健脾止泻，石斛、莲肉养胃生津。少佐川黄连苦寒泄降，以止干呕；更以乌梅、白芍敛肝柔阴，与参草相伍而为甘酸化阴之剂，葛根、荷蒂则取其升清气以固大便。疗效尚能满意。

（2）**董廷瑶**治患儿 5 个月，先天不足，体质虚弱，泄泻近月，高烧旬余，用多种抗菌素补液，热不退，泻不止，形神萎羸，舌红唇朱，口渴引饮，涕泪全无，睡卧露睛，是阴津消灼，元气虚惫，胃液耗竭之危证，此时既不可清凉重剂，又不可兜涩止泻，当务之急，应救阴扶元（组方见方症），2 剂，泻瘥热稍退，原方兼调理脾胃，经旬日而愈。

六、肺脾阴虚证（L44－Z02）（3 候）—— 中焦阴虚合病（一）

肺脾阴虚证，为肺脾气阴两虚之证。常由脾虚以致肺虚，以脾气不足输转水谷精微上输于肺，则肺乏水津以濡润，以致天气不能下降，地气不得上升，肺燥则不能布津于脾，脾燥亦无以上供于肺，而致肺脾之气阴两虚。多见于大病热病之后，或过投泄利攻逐，耗伤脾气；或过投温燥，消灼脾阴，均可以致本证。肺脾均主乎气，故肺脾阴虚证，以气阴两虚为其基本病变，阴虚则多生内热，而有虚蒸之候；气虚则运行乏力，又有津气不化之证。其治则总当补益气阴以养肺脾，药宜滋润，切忌温燥，何廉臣曰：“切忌消利，只补其不足之阴，以配其已复之阳，调其饮食，节其劳役，静养自愈”。

证候别称：

肺阴虚损，阴虚劳热，阴虚水肿。

病例名称：

【中医】：虚损，虚咳，低热，潮热，虚肿，病后水肿。

【西医】：巨脾症脾手术后低热，麻疹后发烧，白细胞减少。

基本证象：

【津液枯涸】症象：①口角糜烂，②口干口苦，③低热达 38℃，④寐则汗出，⑤二便不多，尿少，大便干结难下，⑥痰黏如丝透明。

舌象：①舌偏红，苔少，②舌质光绛裂痕。

脉象：脉虚数无力。

【气虚不充】症象：①面皮萎黄，面色无华，②神疲倦怠无力，终日嗜睡，③纳少，④汗自出，⑤头晕，⑥动则气急。

舌象：舌淡红。

脉象：脉细。

【阴虚失养】症象：①面色枯索，头发干枯，肌肉瘦脱，②骨蒸潮热，盗汗，③夜烦少寐，失眠，④夜咳尤甚。

舌象：舌红苔少。

脉象：脉虚弦数。

【络血妄行】症象：咳血。

【清窍不宣】症象：失音。

【气机不降】症象：咳逆。

证候系统：详见图 285。

本证——H235 肺阴失养候
转证——H272 脾阴消涸候
变证——H158 气阴不化候

图 285　肺脾阴虚证证候结构图

（一）肺阴失养候（L42 – Z02 – H235）—— 肺脾阴虚本证

肺脾阴虚证·肺阴失养候，为久病脾气虚弱，不能输精于肺，致肺阴不足，渐致步入劳损，杂病家通称为肺阴虚损之证。故其见症虽以肺失宣降之症象显明，但必兼以肺脾气阴两损之脉症，并以之为凭。因而其调治之则当以滋补肺脾气阴为主，略佐宣降或收敛之品，以调其虚实。

通称：肺阴虚损。

内含病例：［中医］：虚损，虚咳。

病因病机：肺脾阴虚虚损。多由久咳不愈，耗伤肺之气液；或病后脾气虚弱，不能输精于肺，致肺阴不足，清肃失司，宣降失常；虚热消灼津液，灼伤肺络，逼血妄行，渐致虚损。

证象组合：阴虚＋气虚＋气郁＋液灼＋血溢＋清窍

主症：**【阴虚失养】症象**：①面色枯索，肌肉瘦脱，②骨蒸潮热，盗汗，③失眠，④夜咳尤甚。

舌象：舌红苔少。

脉象：脉虚弦数。

【气虚不充】症象：①头晕，②神疲乏力，③饮食纳呆，④动则气急，⑤背冷喜暴。

舌象：舌淡红。

脉象：脉细。

【气机不宣】

副症：**【津液消灼】症象**：①痰黏如丝透明，②口干少津。

【络血妄行】症象：咳血。

宾症：**【清窍不宣】症象**：失音。

【气机不降】症象：咳逆。

治则：肺脾气阴两损，阴虚内热，肺失清肃，肺络损伤。故其调治之则，当以滋补肺脾气阴为主，以固其本，略佐宣降肺气，或收敛耗散之品，以调治其标。

方症：

1. 参芪菟冬汤证：治虚损，咳嗽吐血，骨蒸潮热，盗汗，失眠，背冷喜暴，饮食纳呆，肌肉瘦脱，面色枯索，脉虚弦数，舌质淡红。

炙黄芪、党参、蒸玉竹、蒸薏苡仁、炙枇杷叶各 10g，蒸白术、云茯苓各 7g，炙紫菀、炙款冬花、糯米炒川贝母、蒸百部各 5g，炒苏子、广橘络、炙甘草各 3g。

2. 益气养阴敛肺方证：姜春华方。治虚咳。痰黏如丝透明，夜咳尤甚，神疲乏力，动辄气急；扶正截咳，详见病案。

党参、黄芪、黄精、北沙参、百部、竹茹、麦冬、五味子各 9g，南天竹子 6g，天浆壳 3 只。

摘录：

病案：**姜春华**治向某，女，67 岁。就诊日期：1981 年 3 月 31 日。咳嗽自 1980 年春节开始，持续已历 1 年余，迭经中西药物治疗，未获显效。痰黏如丝透明，夜咳尤甚，神疲乏力，动辄气急；近伴头晕消瘦，口干少津，面色无华，舌红苔少，脉细，此系虚咳。高年气血两虚，久咳更伤肺阴，肺脏受损，肃降无权，法当益气养阴敛肺，扶正截咳（组方见方症）。水煎服，7 剂。

复诊：服上方后咳嗽大减，夜已不咳，余症悉见好转。惟头晕尚有面色少华，气血两虚未复，再宗原方另加当归 9g。7 剂服后，经随访病已愈。

（二）脾阴消涸候（L44－Z02－H272）—— 肺脾阴虚转证

肺脾阴虚证·脾阴消涸候，为肺脾气阴不足，虚久不复，渐致津液枯涸，甚则步入劳损。见症虽以肺脾气阴不足之症象为主，但必兼见津液枯涸之脉症，并以之为凭。其调治之则当以滋补肺脾气阴为主，益肺生津，养阴滋液，以清补调养之，慎不可过投温补，以助内热，反伤气液。

通称：脾阴伤残。

内含病例：［**中医**］：低热。

［**西医**］：巨脾症脾手术后低热，麻疹后发烧。

病因病机：肺脾阴虚虚弱。多由久病失调，耗伤肺脾气阴，脾不能输精于肺，肺即不能布津于脾，则脾阴更形枯燥，辗转循环，终恐坠入劳损。

证象组合：液涸＋气虚＋阴虚

主症：【津液枯涸】症象：①口角糜烂，②口干口苦，③低热达 38℃，④寐则汗出，⑤二便不多，尿少，大便干结难下。

舌象：①舌偏红，苔少，②舌质光绛裂痕。

脉象：脉虚数无力。

副症：【气虚不充】症象：①面皮萎黄，面色无华，②神疲倦怠无力，终日嗜睡，③纳少，④汗自出。

宾症：【阴虚失养】症象：①头发干枯，②肌肉消瘦，③夜烦少寐。

治则：肺脾气阴不足，脾不输精，肺不布津，阴津不足，虚热内起，消灼津液，渐形枯涸。其调治之则，当以滋补肺脾气阴为主，即益气生津，养阴滋液，以清补平调之法，从缓调养以图之。

方症：

拯阴理劳汤证：邓启源方。治脾手术后低热，麻疹后发烧，详见病案（1）、(2)。

人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、薏苡仁、正橘红、五味子、女贞子、生地黄、京百合、牡丹皮、建莲子、炙甘草。

摘录：

1. 论著：何廉臣：（衄血脾虚）补脾如加味归脾汤：党参、炙黄芪、生晒术、茯神、当归身各 9g，酸枣仁、远志各 6g，阿胶、焦山栀、丹皮各 3g，炙甘草、广陈皮各 1.5g，龙眼肉五朵；养真汤：党参、黄芪、白术、寸麦冬各 4.5g，白云苓、山药、莲子、白芍各 9g，五味子、炙甘草各 1.5g。参燕异功散：吉林参、光燕条各 3g，白术、云茯苓各 4.5g，橘白 1.8g，炙甘草 1.2g，补阴益气之类。

2. 病案

（1）**邓启源**治脾手术后低热：李某，男性，44 岁。巨脾症手术后，刀口已愈合，唯低热不除，每日午后达 38℃左右，迄已 20 余日，神疲倦怠，口苦纳差，汗自出，夜烦少寐，尿少，大便干结难下，曾用抗菌素治疗，热终不退。症见神志清晰，面色无华，舌质光绛裂痕，脉虚数无力。诊为疾病久羁，气阴已伤，加之手术，气血两亏，虚阳外越，故低热不退。治当益气养阴，拯阴理劳汤（组方见方症）去薏苡仁，加黄芪以益气，玄参增液通便，6 剂。次诊：药后热趋降，午后体温 37.3℃，夜眠转佳，汗出已止，大便已畅，遂以前方再进 6 剂收功。

（2）**邓启源**治麻疹后发烧：刘某，男性，3 岁。母述两月前曾患麻疹，收敛后，每日午后低热达 38℃，神疲无力，纳少口干，终日嗜睡，寐则汗出，二便不多，胸透心肺未见异常，血检：白血球 5400/mm^3，分叶 61%，淋巴 37%，嗜伊红 2%，大便检查（－），小便（－）。症见神疲状态，头发干枯，面皮萎黄，肌肉消瘦，舌偏红，苔少，口角糜烂，脉数无力，肝于肋下一指，脾（－）。辨证属津液不足，虚火之候。麻疹本属火候，耗伤津液，故肌肤消瘦，头发干枯，口干：壮火食气，因而神疲无力，倦怠好卧。治当益气生津，育阴扶正，处以拯阴理劳方（组方见方症）加石斛，3 剂。次诊：精神好转，夜眠已安，低热只 37.3℃左右，舌赤已退，脉转和缓，仍处原方加入生黄芪以增益气之功。再进 5 剂后，诸症消失。

（三）气阴不化候（L44－Z02－H158）—— 肺脾阴虚变证

肺脾阴虚证·气阴不化候，多为久病耗伤肺脾气阴，气虚无力运化，津液停滞，气化不行，系因虚以致实之证，杂病家通称为阴虚水肿之证。故其见症，虽以津气停滞之症象显明，但必兼见肺脾气阴两虚之脉症，并以之为凭。因虚以致实，其治则当但补其虚，不可攻其实，待气阴渐复，自能运化无遗。

通称：阴虚水肿。

内含病例：［**中医**］：虚肿，病后水肿。

病因病机：肺脾阴虚虚滞。多由热病或久病之后，耗伤肺脾气阴，阴虚不能配阳，气虚不能运化，致水津停滞，气化不行。

证象组合：气虚＋阴虚＋津滞＋气滞＋阳郁

主症：**【气虚不充】症象**：①倦怠乏力，②气短，③食少。

脉象：细濡乏力。

【阴虚失养】症象：肌肤枯瘦。

舌象：舌质偏红无苔。

脉象：脉细弦数。

副症：**【津不化气】症象**：浮肿。

【气化不行】症象：小便短少。

宾症：**【气机不利】**

【阳气不和】

治则：肺脾气阴两虚，阴虚则不能配阳，气虚则运化乏力，系因虚致实之候，故其调治之则，只当补虚，不可治实，故吴又可曰："病后气复血未复，气无所归，故暂浮肿，不可治浮肿，调其饮食，节其劳役，静养自愈。"何廉臣则谓："热病大伤阴气之后，由阴精损及阳气，愈后阳气暴复，阴尚亏歉之至，切忌消利。只补其未足之阴，以配其已复之阳而肿自消"。

方症：

复脉汤证：何廉臣方。重加甘草，只补其未足之阴，以配其已复之阳而肿自消。详见论著摘录。

大生地30g，真人参4.5g（另煎冲），炒酸枣仁6g，桂枝尖1.5g，陈阿胶6g（烊冲），大麦冬15g，清炙甘草9g，陈绍酒1瓢（分冲），生姜汁2滴（冲），大红枣3枚（对劈）。

摘录：

1. 论著：何廉臣：亦有气复未归者，热病大伤阴气之后，由阴精损及阳气，愈后阳气暴复，阴尚亏歉之至，切忌消利。吴又可所谓：病后气复血未复，气无所归，故暂浮肿，不可治浮肿，调其饮食，节其劳役，静养自愈。吴鞠通曰：余见世人，每遇浮肿，便与渗利小便方法，岂不畏津液消亡而成三消证，快利津液为肺痈，与阴虚咳嗽身热之痨损证哉。余治是证，悉用复脉汤（组方见方症），重加甘草，只补其未足之阴，以配其已复之阳而肿自消（《通俗伤寒论》468）。

2. 病案：柳宝诒治竺，向患肝木不平，时作撑痛胀满，于法自以疏化为主，绝无培补之理。乃木郁化火，胃液被其燔灼，则津液宜养也；木动生风，肝阳因而煽越，则潜熄宜急也。所虑者，滋补愈增其壅，疏通愈耗其阴，治此碍彼，此调治之所以难也。兹拟以膏方滋营养液，临卧服之；以丸剂疏木和脾，清晨服至。出入互用，庶几两得其平，勿致久而增弊耳。西洋参元米炒、麦冬、炒当归身、土炒白芍、大生地炙松、炒丹皮、黑栀、茯神、霍石斛、枸杞子酒炒、涂菊花、制马料豆、石决明盐水煅、太子参、刺蒺藜、炒酸枣仁、煎取浓汁滤净，烊入阿胶、炼白蜜收膏。丸方：金铃子酒炒、延胡索醋炒、制香附、小青皮醋炒、春砂仁、广木香、白芍土炒、炙鸡内金、川厚朴、牛膝盐水炒、木瓜酒洗、吴茱萸川黄连同拌炒透、沉香片、共为细末，用陈香橼煎汁泛丸。清晨开水送下（《柳宝诒医案》164）。

七、心脾阴虚证（L44－Z08.）（3候）——中焦阴虚合病（二）

心脾阴虚证，为心脾气阴两虚之证。多由脾之气阴两虚，不能上养心阴，致心脾之阴两虚；或由思虑过度，耗损心脾之阴气；或热病邪火入营，耗损心脾之营阴，均可致心脾气阴两虚证。

心脾阴虚证，病虽多起于脾，但以心阴不足为主要病机，以气阴两虚为基础，或累及于心阳，或不交于肾火；或由阴虚以生内热，则可内蒸于阴分，外灼于营阴。其治则自当补气养阴为主，兼以宁心安神为法。

证候别称：心阴亏损，心阴心阳失调，水火不交，阴虚劳热，热伤营阴，阴阳两损。

病例名称：

【中医】：心悸，怔忡，不寐，久热，虚肿，癫疾。

【西医】：心律不齐，风湿性心脏病，二尖瓣狭窄，及闭锁不全，全心肥大，糖尿病，迁延性肝炎，功能性低热。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①消瘦，身体枯变。

舌象：舌质淡红而净。

【神气不振】症象：怔仲。

【神志不宁】症象：①心悸，②失眠。

【津液消灼】症象：口中发渴。

【气虚不充】症象：①面黄，②疲倦，③汗多，④头晕，⑤气短，⑥纳差，⑦形寒怕冷，⑧溲多，⑨四肢发麻，⑩手震。

舌象：舌淡暗，边有齿印。

脉象：①脉象浮弱，②脉弱，③脉律不整。

本证—— H244 心阴失养候
转证—— H160 气阴虚蒸候
变证—— H032 营阴失养候

图 286　心脾阴虚证证候结构图

证候系统：详见图 286。

（一）心阴失养候（L44－Z08－H244）—— 心脾阴虚本证

心脾阴虚证·心阴失养候，病由脾之气阴不足以养心，致心阴失其所养，心神失其所舍，杂病家通称之为心阴亏损之证。故其见症虽以心神失宁之症象显明，但必兼见心脾气阴两虚之脉症。其治则当以益气养阴为主，兼以宁心安神为法。

通称：心阴亏损。

内含病例：［中医］：心悸。

［西医］：心律不齐，糖尿病。

病因病机：心脾阴虚虚弱。多由劳倦耗伤脾气，脾之气阴，不能上奉以养心，致心阴不足，心火内动，神失所舍，心神不宁。

证象组合：阴虚＋气虚＋神虚＋神扰＋液灼

主症：【阴虚失养】症象：消瘦。

舌象：舌质淡红而净。

【神气不振】症象：怔仲。

副症：【神志不宁】症象：①心悸，②失眠。

【津液消灼】症象：口中发渴。

宾症：【气虚不充】症象：①头晕，②气短，③纳差，④形寒怕冷，⑤溲多。

舌象：舌淡暗。

脉象：①脉象浮弱，②脉弱。

治则：心脾气阴两虚，心火内动，心神失宁。故其治则，当补气养阴以培补心脾，以固其本；兼以清火宁心以安其心神，兼顾其标。

方症：

1. 补气血兼养心阴方证：李斯炽方。治气血不足、心阴亏损，详见病案（1）。

党参、白术、当归、熟地、柏子仁、潼蒺藜、朱麦冬、玄参各 9g，五味子 6g，制首乌、白芍、淮山药、玉竹各 12g，炙甘草 3g。

2. 消糖三方证：施今墨方。治糖尿病，溲多，消瘦，心悸气短，头晕失眠，纳差，舌淡，脉弱。详见病案（2）。

生龙骨、牡蛎各、朱茯神、生地、朱麦冬、鲜生地、野术、生山栀、远志各 10g，百合、蒺藜、酸枣仁各 12g，生黄芪 30g，淮山药 18g，五味子 6g。

摘录：

病案

（1）**李斯炽**治气血不足、心阴亏损：景某，女，成年，1970 年 12 月 20 日初诊：心悸怔仲，口中发渴，形寒怕冷，西医诊断为心律不齐。诊得舌质淡红而净，脉象浮弱，此气血不足，心阴亏损之候，治宜补气血兼养心阴（组方见方症）。服上方 2 剂后诸症消失。

（2）**施今墨**治糖尿病，溲多，消瘦，心悸气短，头晕失眠，纳差，舌淡暗，脉弱。消糖三方症（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（二）气阴虚蒸候（L44－Z08－H160）—— 心脾阴虚转证

心脾阴虚证·气阴虚蒸候，为心脾气阴两虚，阴虚则生内热，虚热蕴蒸于阴分，消涸阴液，杂病家通称为阴虚劳热之证。故其见证以内热蕴蒸于阴分，与阴液消涸之脉症为主，可兼见脾之气阴两虚之脉症。因而其治则，当以益气养阴为主，兼以滋燥退蒸，标本兼顾。

通称：阴虚劳热。

内含病例：［**中医**］：久热。

［**西医**］：功能性低热，泌尿系感染，慢性宫颈炎，慢性咽炎。

病因病机：心脾阴虚虚蒸。为心脾气阴两虚，虚久不复，虚热内起，蕴蒸于阴分，消涸阴液，内热尤甚，气阴愈形消耗，虚热愈不得退。

证象组合：阴蒸＋阴涸＋阴虚＋气虚

主症：**【阴热蕴蒸】症象**：①低热，②小便频急。

舌象：舌边尖红。

脉象：脉细数。

【阴液消涸】症象：①大便干结，②口微渴。

舌象：舌心无苔。

副症：**【阴虚失养】症象**：①消瘦，②心悸。

宾症：**【气虚不充】症象**：①面黄，②疲倦，③汗多，④不思饮食，⑤四肢发麻，⑥手震。

脉象：脉律不整。

舌象：边有齿印。

治则：心脾气阴两虚，虚热蕴蒸于阴分，消涸阴液。故其治则，当以益气养阴以培心脾为主，兼以滋燥退蒸，以解其虚热。陶志达曰："治宜养脾益气，养血和营，其热自退"。

方症：

养脾益气，养血和营方证：陶志达方。治功能性低热，详见病案。

党参、黄芪、丹参、茯苓、首乌各15g，炙甘草、五味子各4.5g，玉竹24g，白术9g，远志6g，乌豆衣、酸枣仁、萆薢各12g。

摘录：

病案：陶志达治功能性低热：曾某，女，39岁，低热1年多，体温在37.8～38.2℃之间，心悸，四肢发麻，疲倦，汗多，手震，面黄，消瘦，不思饮食，大便干结，口微渴，舌边尖红，边有齿印，舌心无苔，脉细数，脉律不整。1年前发热，小便频急，小便曾发现白细胞（＋），红细胞（＋），经用抗菌素治疗后，小便检查已恢复正常。其后体温长期不降，曾二次在某医院住院治疗数月，用过青霉素、庆大霉素、ATP、辅酶A、丙种球蛋白等，均不见效。西医诊断为功能性低热、泌尿系感染、慢性宫颈炎、慢性咽炎。出院后来中医诊治。处方（组方见方症），服药4剂后，体温降至37.4℃，继服此方2月余，体温基本正常，各症悉减，再依前法加减调理。

按：此证消瘦，不思饮食，大便干结，口微渴，舌边尖红，舌心无苔，为脾阴受伤之证。因湿热久羁，伤阴耗气，心脾阴血亏虚，血中伏火，燔灼于内，治宜养脾益气，养血和营，其热自退。

（三）营阴失养候（L44－Z08－H032）——心脾阴虚变证

心脾阴虚证·营阴失养候，为心脾阴虚，虚热内起，外灼于营分，消灼营中阴液，时病家通称之为热伤营阴之证。故其见症以营中阴液消灼之脉症为主，甚者可兼见神志与经络之症象。其治则自当以滋养营中阴液为法。

通称：热伤营阴。

内含病例：［**中医**］：热伤营阴。

病因病机：心脾阴虚虚损。心脾均主乎营，多由温热病后，心脾气阴不足，虚热内起，消灼营阴，以致营阴不复。俞根初所谓："热伤其阴，阴液不能滋润皮肤也。"

证象组合：营虚＋阴虚＋液灼＋神扰＋经络

主症：**【营虚失荣】症象**：皮肤甲错。

脉象：脉细缓。

【阴虚失养】症象：身体枯变。

副症：**【津液消灼】**

【神志不宁】症象：神识未清。

宾症：**【络脉不荣】症象**：舌謇不语。

【经脉不和】

治则：心脾阴虚，内热消灼营阴，以致营阴不复。治则当以清养营阴为主，以甘凉濡润之品，滋养其阴液，不可妄进

温药蜜补，所谓："炉烟虽熄，恐灰中有火也。"

方症：

1. 清燥养营汤证：《通俗伤寒论》方，载《瘟疫论》。滋阴润燥法，治口燥咽干，舌绛干而起裂，热劫液枯。详见论著摘录。

鲜生地15～24g，知母8g，当归身3g，新会皮4.5g，生白芍6～9g，天花粉9g，生甘草2.4g，梨汁2瓢（冲）。

2. 人参养营汤证：《温疫论》方。治大病愈后，气阴两虚而自汗者。详见论著摘录。

人参、麦门冬、五味子、生地黄、当归、白芍药、知母、陈皮、甘草。水煎服。

摘录：

1. 论著：俞根初：病后身体枯瘦，皮肤甲错者，乃热伤其阴，不能滋润皮肤也，治法以养阴为主。吴氏人参养营汤（组方见方症）、清燥养营汤，均可酌用。叶氏加减复脉汤尤效（《通俗伤寒论》470）。

2. 病案：刘瑞镛治脑膜炎热退痉止，唯神识未清，舌謇不语，脉细缓。此温热余邪陷入心包，心液被耗，以清心安神养液，稍佐通窍，补心丹（生地、玄参各9g，当归、酸枣仁、丹参、远志各4.5g，桔梗、五味子各3g，酸枣仁6g，柏子仁2.1g）加菖蒲4.5g，2剂愈（《福建中医医案医话选编（二）》4）。

八、肝胃阴虚证（L44－Z16）（6候）——中焦阴虚并病（一）

肝胃阴虚证为肝胃阴液不足之证。系由肝阴先亏，肝气肝火横犯于胃，消灼胃中阴液而成肝胃阴虚之证。多由情怀不遂；或谋虑忧思；或郁怒内动肝火，均可以耗伤肝阴，肝阴不足则肝燥气横，犯于胃土，以致液伤胃燥；或因素嗜肥荤醇酒厚味辛热之物，内助肝火，胃液被劫，阴液大耗，亦可成肝胃阴液不足之变。

肝胃阴虚，病起于肝，终伤于胃；或起于胃，而终及于肝；在肝则为阴虚肝横，木火上逆；在胃则消涸阴液，逼迫血液。而其病机总在乎内起燥火，耗伤肝阴胃液，延缠日久，阴液枯涸，亦有步入劳损之虞。故其治则，总宜育阴以柔肝，滋液以和胃，叶天士曰："胃津被劫，阴液大耗，急以救阴为主，酸甘化阴法，择其不腻滞者调之"。

证候别称：

肝胃不和，阴虚胃痛，肝阳乘胃，肝风扰胃，虚热犯胃，肝厥胃痛，阴虚肝燥，阴虚肝横，阴虚气逆，阴虚火逆，阴虚失血，阳迫阴泄。

病例名称：

【中医】：胃脘痛，胁痛，呕吐，干呕，恶阻，呃逆，干咳，吐血，呕血，喜唾，多汗，久痢，瘿瘤。

【西医】：甲亢，慢性胃炎，胃溃疡，胃窦炎，十二指肠球炎，胃小弯溃疡，肝胆出血，慢性肝炎，多发性肝囊肿，肝肿大。

基本证象：

【津液枯涸】症象：①形体苍瘦，②唇红，口干，舌燥，咽干，③胃热如烙，嘈杂似饥而不能纳食，食则痛甚，④嘈杂胃痛，入夜痛甚，⑤甘温香燥病情加重，⑥小便赤黄，大便不爽，大便干结，⑦大便反溏，⑧性情急躁，心烦，失眠，夜寐不安，多梦，⑨夜睡而梦遗，⑩低烧。

脉象：脉弦细而数。

舌象：①舌红少苔，②舌红无苔，舌光红如锦，③红绛少苔，花剥，光剥而燥。

【气虚不充】症象：①面色皖白，②消瘦，③神疲，④头昏，⑤精神困乏，⑥痛则汗出无力。

脉象：弦大无力。

【阴虚失养】症象：①神疲形瘦色萎，②不寐，多梦，③低热逗留，午后潮热，④盗汗，⑤倦怠无力，⑥耳鸣。

脉象：脉左弦细。

舌象：①舌尖红，苔薄，②舌裂。

【阴液消涸】症象：①口咽发干，口苦，②不欲饮食，饮食日减，③小便赤黄尿频，④口苦燥渴，⑤嘈杂，⑥汗少，⑦烦闷心烦，⑧便结，⑨大便先坚后溏。

舌象：①舌光红无苔，②舌红绛无苔无津。

脉象：脉弦细数。

【气机不宣】症象：①胃脘疼痛作胀，食后胃胀痛，②胃脘痞胀，不饥不饱，不欲饮食，不能食，虽食则胃脘发胀，③胸胁满闷，④嗳气矢气甚少。

【气机不利】症象：①胸胁满闷，②胸脘胁痛，满闷痞胀，肝脾肿大且疼，③胁腹疼痛，④腹胀，食后脘腹作胀。

脉象：右则弦滑。

舌象：舌红苔腻。

【气机不降】症象：①胃痛恶心，②脘中攻撑，气上冲，连及头顶痛，噫气不除，③呕吐酸水，④或呃忒，打呃而胃中汩汩有声，两胁发满。

本证——H255 胃阴消涸候 H303 肝阴虚滞候
转证——H121 气液虚逆候 H289 木火虚逆候
变证——H211 阴液枯涸候 H222 阴虚不固候

图 287　肝胃阴虚证证候结构图

证候系统：详见图 287。

（一）胃阴消涸候（L44－Z16－H255）——肝胃阴虚本证（一）

肝胃阴虚证·胃阴消涸候，为肝阴不足，气火犯胃，消涸胃中阴液，失其降纳之司，杂病家通称之为肝胃不和，或阴虚胃痛之证。故其见症以津液枯涸与胃失宣降之脉症同见，甚者亦可兼见气虚脉症。其治则当以滋养胃液为主，兼以柔肝调气为法。

通称：肝胃不和，阴虚胃痛。

内含病例：［中医］：胃脘痛。

［西医］：慢性胃炎，胃溃疡，胃痛，胃窦炎，十二指肠球炎。

病因病机：肝胃阴虚虚弱。多由素体肝阴不足，肝失柔养，气火犯胃，消灼胃中津液，致胃液枯涸，胃气伤残，宣降失司。

证象组合：液涸＋气虚＋气郁

主症：【津液枯涸】症象：①形体苍瘦，②唇红，口干，舌燥咽干，③胃热如烙，嘈杂似饥而不能纳食，食则痛甚，④嘈杂胃痛，入夜痛甚，⑤甘温香燥病情加重，⑥小便赤黄，大便不爽，大便干结，⑦大便反溏，⑧性情急躁，心烦，夜寐不安，失眠多梦，⑨夜睡而梦遗，⑩低烧。

脉象：脉弦细而数。

舌象：①舌红少苔，②舌红无苔，舌光红如锦，③红绛少苔，花剥，光剥而燥。

【气机不宣】症象：①胃脘疼痛作胀，食后胃胀痛，②胃脘痞胀，不饥不饱，不欲饮食，不能食，虽食则胃脘发胀，③胸胁满闷，④嗳气矢气甚少。

副症：【气虚不充】症象：①面色㿠白，②消瘦，③神疲，④头昏，⑤精神困乏，⑥痛则汗出无力。

脉象：弦大无力。

宾症：【气机不降】症象：①胃痛恶心，②脘中攻撑。气上冲，连及头顶痛，噫气不除，③呕吐酸水，④或呃忒，打呃而胃中汩汩有声，两胁发满。

治则：肝胃阴虚，肝之气火消涸胃阴，胃气失其通降。故其治则，当以甘凉滋养胃中津液，以救护其胃阴为主，兼以柔肝调气，清疏气火，以平其横逆之势。

方症：

1. 柔肝滋胃饮证：刘渡舟方。治肝阴虚，肝胃不和，胸胁满闷，胃脘痞胀，噫气呃逆，不欲饮食，心烦咽干，失眠多梦，或低热，小便赤黄，大便不爽，舌红绛无苔，脉弦细数。详见论著。

川楝子、佛手、橘叶、丹皮、白芍、沙参、寸麦冬、玉竹、生地。胸咽堵塞加贝母、郁金、枇杷叶、射干，作呕加枇杷叶、竹茹、荷蒂、生牡蛎，胃不开，食不振加生扁豆、生谷芽、川石斛；作泻加生牡蛎、山药。

2. 一贯煎出入方证：陈幼清方。治溃疡病，胃痛：甚则呕吐酸水，嘈杂不能饮食，胸胁不舒，详见病案（4）。

生熟地、枸杞子、萎仁、炒薏苡仁各 12g，北沙参、米炒寸麦冬、炒白芍各 9g，川楝子 4.5g，生麦芽 30g，酒川黄连 0.9g。

3. 益胃汤加减证：董建华方。治胃痛隐隐，灼热心烦，口燥咽干，舌红少苔或花剥，脉细数，详见病案（10）。

北沙参、寸麦冬、石斛、丹参、白芍、甘草、乌梅、香附、川楝子。

摘录：

1. 论著：刘渡舟治肝阴虚的肝胃不和：胸胁满闷，胃脘痞胀，噫气，或呃忒，不欲饮食，心烦，口咽发干，失眠或多梦；或兼低烧，小便赤黄，大便不爽，舌红绛无苔。脉弦细数。血虚则不养肝，肝失血养，则变柔为刚，而气不驯。气横所指，胃当其冲，所以见证，与一般的肝胃不和，颇为近似。然细心观察，又发现心烦，口咽发干，以及低烧，舌绛无苔，脉来弦细等一派阴虚见证，则知这种肝胃不和，乃是肝阴虚所导致的肝胃不和。于同中求异，辨证自可无误。治法：柔肝、滋胃、调气。自制方：柔肝滋胃饮（组方见方症）。方义：川楝、橘叶、佛手疏肝理气而不伤阴，丹皮、白芍平肝凉血以

制肝横，沙参、麦冬、玉竹、生地大能滋胃柔肝以养血阴。

加减法，胸咽堵塞不堪的，加贝母、郁金、枇杷叶、射干；头目眩晕的，加菊花炭、珍珠母、石决明；胃气作呕的，加枇杷叶、竹茹、荷蒂、生牡蛎；胃不开而食不振的，加生扁豆、生谷芽、川石斛；肝阳迫肠作泻的，本方减生地，加生牡蛎、生山药。

2. 病案

（1）**刘渡舟**治胃阴虚的肝胃不和证：口舌干燥，胃热如烙，但饮水不甚，心烦、食减，甚厌荤腥，对清淡食品，犹可下咽。胁脘皆满，噫气不除，脉弦细，舌红绛少苔。证候分析：此证从口咽发干，胃热如烙，舌红脉细，厌荤喜素来辨，则知胃中阴液已虚，因而胃气失于和降，肝阳之邪得以上犯。故又见胁脘发胀等证。它与一般的肝胃然有别。治法：滋胃阴和肝气，益胃和肝汤（自制方）：沙参、麦冬、玉竹、生地、枇杷叶、荷蒂、川楝、郁金、白芍。方义：用叶氏益胃汤以滋胃阴，以柔亢逆之气。川楝、白芍舒肝理气，郁金解郁散结，荷蒂、枇杷叶治噫气与满。

（2）**刘渡舟**治吴某，男，32岁。患胃病1年之久。不能食，虽食则胃脘发胀，打呃而胃中汩汩有声。两胁发满，大便反溏，每日2~3行，但无脓血黏液。口咽发干，以睡醒后为显。医因其食减腹泻，认为脾虚，投以人参补脾丸则口咽干涸。而腹泻未止，夜睡而梦遗。脉弦细，舌光红如锦。证候分析：脉细，病主肝胆，细脉又主阴虚，舌红如锦，则阴虚之象，不难辨认，更有口咽发干，津液不滋；胃脘作胀，肝胃失和，风阳内薄肠胃，则大便作泻，故又不能饮食。此证以甘寒生津柔肝，戢其阳用之过则愈，今误用辛燥，助阳灼阴，甚则伤阴动火。而精关为之不固。治法：柔肝滋胃。方药：川楝、白芍、木瓜、生牡蛎、沙参、石斛；玉竹、麦冬、甘草、生地。用此方进退，不下20余剂，其病始愈。

（3）**陶志达**治慢性胃炎：吴某，男，23岁，工人。胃痛已2年余，食后胃胀痛，气上顶，恶心，故食量逐渐减少，每顿不超过一两，大便常干结，惯失眠，但从无嗳酸，面色㿠白，消瘦，神疲，唇红，舌红无苔，脉弦细数。西医诊为“慢性胃炎”。前医以其面白神疲纳差，遂用甘温香燥之品，意欲助其运化，用高丽参、香砂六君子汤等，但病情加重，甚至进食一口软饭即觉胃痛恶心，气上冲，连及头顶痛，遂来求医。根据其症便秘失眠，唇红舌红无苔，脉弦数，诊为脾胃阴虚之证。处方：沙参、百合各24g，白芍30g，甘草4.5g，黄连3g，台乌、素馨花各9g，麦冬、钗斛各15g。服20余剂后，胃痛大减，已能进食二两软饭，诸证亦减。再处方如下：钗斛、麦冬、天花粉各12g，玉竹、百合各30g，生地18g，元参15g，莲子芯3g，台乌、川楝子各9g。服药3个月，胃痛和各症基本消失，能进食三两，随访2年无复发，已能参加全日劳动。

按：此证从无嗳酸，可见胃中阴液竭乏，唇红舌红，大便常干结，脉弦细数，是脾胃阴虚之证。加以用甘温香燥之品其证反增，可为佐证。唐容川说：“试观回食病，水谷不下，由于胃津干枯，则知津液尤是融化水谷之本”。且胃气上逆，引动心火，故宜养胃清心。陈修园用百合台乌治胃痛，百合能养心安神，亦可养脾阴。台乌行气止痛。此例仿其意用之，颇效。

（4）**陈幼清**治溃疡病，胃痛：甚则呕吐酸水，嘈杂不能饮食，胸胁不舒，精神困乏，近1年来，性情急躁，夜寐不安，形体苍瘦，唇红口干，脉弦细数，舌苔光剥，且有瘀斑。良由气滞血燥，郁热伤阴，木横克土，通降无权，一贯煎出入（组方见方症），1剂即感舒畅，4剂痛止，继以集灵膏（北沙参、枸杞、牛膝、天寸麦冬、生地、灵脾）加味调理而瘥，3年未复发。

（5）**陈继明**治胃窦炎，十二指肠球炎：有胃痛史，近3个月来，因情志不遂，胃痛发作，服疏肝和胃，半月无效，入夜痛甚，硬与入眠，饥嘈思食，而食不知味，脉弦大，重按无力，苔根薄腻微黄，舌光剥而燥，则之肝胃不和，郁热伤阴，阳明脉虚，络痹作痛，法当柔肝养胃，缓中止痛：生白芍15g，甘草、川石斛、寸麦冬、北沙参各12g，生大麦芽30g，炙乌梅肉、生熟酸枣仁、绿梅花各6g，淡竹茹10g，4剂，痛嘈均减，夜能安寐，再10剂，胃痛已定，苔薄白而润，脉弦而无力，肝邪已敛，胃气未复，再养胃和络，以杜复发：北沙参、寸麦冬、生白芍、茯苓各12g，川石斛、太子参各15g，炙甘草10g，生大麦芽30g，佛手花、橘红、橘络各3g，生白术6g，10剂胃痛未作，钡餐复查，已无器质性病变。

（6）**章次公**治胃脘痛，2年余，其痛隐隐然，作于食后2小时，得食则减，口干舌红便坚，仿魏玉璜一贯煎法：寸麦冬、玉竹、北沙参、当归、川楝子、枸杞子各9g，生地、白芍各12g，制香附6g，杏仁24g。

（7）**章次公**治舌苔光剥，溃疡病多作此状，古人谓属之阴虚，香燥药不能用，叶天士治此种胃痛嘈杂，创养胃阴之法，可见治胃病不尽是吴萸、姜、桂也：白芍、北秫米、知母各10g，煅瓦楞子18g，寸麦冬、云茯苓、川楝子各9g，黄精、淮山各12g。

（8）**曹鸣高**治胃病多年，胃疼绵绵，时有烧灼感，嘈杂似饥而不能纳食，食则痛甚，口干苦，舌红少津，前半部光剥，后根糙垢，脉弦数细小，高年久病，胃阴不足，兼肝胃郁热，宜益胃养阴，参疏肝理气清热：南沙参15g，寸麦冬、白芍各9g，川石斛12g，炙甘草、绿梅花、乌梅各3g，川黄连1.5g，川楝子4.5g，旋复花6g，5剂疼止，原法调理，未

再作。

（9）**黄文东**治胃窦炎，胃脘疼痛作胀，痛则汗出无力，嗳气矢气甚少，不能食干饭，口干，失眠，舌红，苔薄腻，脉小弦。一贯汤：北沙参、川楝子、玄胡索、当归、青皮、陈皮、大腹皮、白芍各9g，生甘草4.5g，枳壳6g，焦六曲12g（《黄文东医案》）。

（10）**董建华**治胃痛隐隐，灼热心烦，口燥咽干，舌红少苔或花剥，脉细数，瘀热日久，伤阴损津。养阴益胃，和血止痛。益胃汤加减（组方见方症）。

（二）肝阴虚滞候（L44－Z16－H303）——肝胃阴虚本证（二）

肝胃阴虚证·肝阴虚滞候，为肝胃阴液不足，不能柔养肝阴，致肝燥气横，逆滞于内外。杂病家通称为阴虚肝燥，或亦称之为阴虚肝横，肝胃不和之证。故其见症，以阴液枯涸与肝气滞逆之脉症为主。因而其治则，总当滋养阴液，以柔肝和胃，略佐调气和血之品，兼顾其标本。

通称：阴虚肝燥，阴虚肝横，肝胃不和。

内含病例：［**中医**］：胁痛，癥瘤。

［**西医**］：慢性肝炎，多发性肝囊肿，肝肿大，甲亢。

病因病机：肝胃阴虚虚滞。由肝胃阴液素亏，不能濡养于肝，肝失其柔和之性，以致刚燥气横，逆行于胃，胃失和降，甚则冲逆于上，而成阴虚肝燥之证。

证象组合：阴虚＋阴涸＋气滞＋气逆＋神扰＋清空

主症：**【阴虚失养】症象**：①神疲形瘦色萎，②不寐，多梦，③低热逗留，午后潮热，④盗汗，⑤倦怠无力，⑥耳鸣。

脉象：脉左弦细。

舌象：①舌尖红，苔薄，②舌裂。

【气机不利】症象：①胸胁满闷，②胸脘胁痛，满闷痞胀，肝脾肿大且疼，③胁腹疼痛，④腹胀，食后脘腹作胀。

脉象：右则弦滑。

舌象：舌红苔腻。

副症：**【阴液消涸】症象**：①口咽发干，口苦，②不欲饮食，饮食日减，③小便赤黄尿频，④口苦燥渴，⑤嘈杂，⑥汗少，⑦烦闷心烦，⑧便结，大便先坚后溏。

舌象：①舌光红无苔，②舌红绛无苔无津。

脉象：脉弦细数。

【神志不宁】症象：①心悸不宁，②心烦，失眠。

宾症：**【气机冲逆】症象**：嗳气频频。

【清空不宁】症象：眩晕。

治则：肝胃阴液不足以养肝，致肝燥气横，逆滞于内外，系因虚以致实之候。故其治则，当以滋养阴液为主，以柔肝和胃；肝得柔养，则不致刚燥气横，此从本治之之法。略佐调气和血，以疏利之，亦即兼顾其标。

方症：

1. 一贯煎加味证：陈幼清方。治肝肿大，两胁滞痛，右侧为甚，脘腹痞胀，详见病案（4）。

北沙参、柏子仁、酸枣仁各12g，大生地、萎仁各15g，寸麦冬9g，枸杞子2g，当归须、川楝子各4.5g，川黄连0.9g，生麦芽30g。

2. 软坚活络柔肝滋胃证：刘渡舟方。治慢性肝炎，肝脾肿大且疼，详见病案（1）。

川楝、鳖甲、生牡蛎、红花、茜草、沙参、麦冬、玉竹、生地、丹皮、赤芍。

摘录：

病案

（1）**刘渡舟**治李某，男，35岁。患慢性肝炎，已有2载，肝脾肿大且疼，胃脘发胀，嗳气少舒，口咽发干，饮食日减，自述服中药二百余剂，迄无功效。索视其方，皆香燥理气之品。其脉左弦细，右则弦滑，舌光红无苔。证候分析：服药二百余剂，不为不多，然无效者，此乃阴虚肝胃不和，而非一般的肝胃不和。何以知之？舌红而光，脉又弦细，口咽又干，阴虚乏液，昭然若揭。且新病在经，久病在络，宜乎肝脾肿胀而又疼。治法：软坚活络，柔肝滋胃（组方见方症）。此方加减进退，服至30余剂，胃开能食，胁胀与疼皆除，面红润，逐渐康复。

据个人经验，此方治慢性肝炎晚期，出现蛋白倒置；或乙型肝炎“澳抗”阳性的；或亚急性肝坏死，而出现上述脉证

时，不妨加以使用，有较好的功效。

（2）**黄文东**治“甲亢”颈部瘿瘤：胀大不舒，心悸不宁，夜寐欠酣，耳鸣，神疲形瘦色萎，食后脘腹作胀，嗳气频频，肝区不舒，大便先坚后溏，低热逗留，口苦而干，舌尖红，苔薄，脉细数带弦，阴液不足，则肝木偏亢，宜滋阴清肝，理气健脾：大生地、天冬、玄参、白蒺藜各 9g，软柴胡、甘菊、郁金各 6g，合欢皮、炒薏苡仁、海藻、昆布各 12g，广陈皮、炒枳壳各 4.5g，30 剂后加白芍、女贞子、旱莲草、制香附、春砂壳等，又 30 余剂，诸恙均减，寝食工作正常。

（3）**李月如**治多发性肝囊肿：胁腹疼痛，纳食不消，人形消瘦，午后潮热，盗汗小便频，口干夜寐不安，龋齿作痛，更易烦闷，脉虚细数重按无力，舌尖红少津，裂纹甚大，是气阴两伤，脏真日亏，养阴清热扶正为主：西洋参、川郁金各 3g，寸麦冬、生地、金石斛、白薇、酸枣仁各 9g，牡蛎 15g，龟版、忍冬藤、浮小麦各 12g，服二周后，肿块痛减，舌转淡苔渐生：西洋参 3g，麦冬、生地各 9g，牡蛎 15g，赤白芍、川郁金各 4.5g，红花、砂仁各 1.5g，低热加白薇 9g，睡眠差加酸枣仁 9g、夜交藤 15g，渐愈。

（4）**陈幼清**治肝肿大 2.5～3cm，两胁滞痛，右侧为甚，脘腹痞胀，倦怠无力，服疏肝理气化湿祛痰 80 余剂不减，形体消瘦，口苦咽干，眩晕不寐，胁痛增剧，大便秘结，脉关弦尺弱，舌绛苔薄中裂，乃阴虚血燥，肝郁横逆之候，当清滋柔润，以柔其刚悍之气，一贯煎加味（组方见方症），5 剂大减，20 余剂愈。

（三）气液虚逆候（L44－Z16－H121）—— 肝胃阴虚转证（一）

肝胃阴虚证·气液虚逆候，为肝胃气液不足，肝气上逆犯胃，胃气失其通降之常，杂病家通称之为阴虚气逆之证。故其见症以气液不足与逆气上冲之脉症为主。其治则当以滋养肝胃气液为主，兼以降逆和胃为法，标本兼顾。

通称：阴虚气逆。

内含病例：［**中医**］：呕吐，干呕，呃逆，干咳。

病因病机：肝胃阴虚虚逆。肝胃气液不足，肝失濡养，肝气上逆，上行犯胃，胃液消灼，通降失利，而成有升无降之候。

证象组合：液灼＋气虚＋气逆＋气郁

主症：【津液消灼】症象：①面红心烦，②口干舌燥，③吐后饥嘈，④小便色赤，⑤大便艰难，大便不解。

脉象：脉细弦虚数。

舌象：①舌红，②舌绛光剥，③苔裂，④或苔薄少津。

【气机冲逆】症象：①眩晕呕吐，呕吐黄水，②进食泛吐，吐出不消化物，无酸味，吐尽方舒，③干呕频频，④呃逆频作，⑤早起入夜梳妆，必咳嗽千余声。

副症：【气机不宣】症象：①胸闷，②胸脘痞闷。

宾症：【气虚不充】症象：形体消瘦。

脉象：①脉细弱，②右关脉来沉细。

治则：肝胃气液两虚，肝气上逆，胃气失其通降。故其治则，当以滋养肝胃气液为主，以治其本；兼以降逆和胃，以镇其冲逆，兼顾其标。

方症：

1. 益气养阴和胃降逆方证：张凤郊方。治突眩晕呕吐，胸闷呃逆频作，口干舌燥，小便色赤，大便 6 天不解，脉细弦虚数，舌绛光剥，详见病案（1）。

移山参、乌梅各 6g，寸麦冬 16g，鲜石斛 12g，姜半夏 9g，炙甘草 3g，粳米、白蜜各 30g，左金丸 6g。

2. 降逆汤证：黄文东方。治食后胃中不舒，吐出不消化物，无酸味，吐尽方舒，吐后饥嘈，详见病案（2）。

旋复花、沙参、麦冬、川楝子、半夏、姜竹茹各 9g，陈皮 6g，煅赭石、谷芽各 12g，枳壳 4.5g。

3. 石斛沉香方证：叶秉仁方。治阴虚气逆，干呕频频，心烦面红，胸脘痞闷，口干苔裂，或苔薄少津，脉细弦。详见病案（3）。

石斛、沉香、北沙参、寸麦冬、绿梅花、制半夏、陈皮、竹茹。

摘录：

病案

（1）**张凤郊**治突眩晕呕吐，医院急诊未已，胸闷呃逆频作，呕吐黄水，口干舌燥，小便色赤，大便 6 天不解，脉细弦虚数，舌绛光剥，肺胃阴涸，津液不布，气机升降失调，症非轻浅，姑予益气养阴，和胃降逆，以冀转机（组方见方症），2 剂，呕呃皆止，加减调理半月而愈。

（2）**黄文东**治食后胃中不舒，吐出不消化物，无酸味，吐尽方舒，吐后饥嘈，略进食泛吐如前，形体消瘦，大便艰

难，口干舌红，脉细弱（X线胃肠检查无异常）。降逆汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（3）**叶秉仁**治阴虚气逆，干呕频频，心烦面红，胸脘痞闷，口干苔裂，或苔薄少津，脉细弦。石斛沉香方（组方见方症）。

（4）**费绳甫**治徐宝女，太仓人。每日早起梳妆，必咳嗽千余声，入夜卸妆亦然，此外一声不咳，半年来，理肺治咳无功，诸医束手无策，求治于余。余思五脏六腑皆有咳，不独肺也。此病不在肺而在胃，胃属土，主信，右关脉来沉细，胃虚已着，以甘淡养胃治之：大玉竹、川石斛、大麦冬各9g，北沙参12g，生白芍6g，生甘草3g，白莲子10粒（去心），服20剂而愈。咳嗽本是寻常之症，不足为奇，所奇者平时一声不咳，惟有梳妆卸妆乃咳耳。

（四）木火虚逆候（L44－Z16－H289）——肝胃阴虚转证（二）

肝胃阴虚证·木火虚逆候，为肝胃气阴两虚，肝木失养，木火内动，冲逆于上，杂病家通称为阴虚火逆之证。故其见症虽以气机冲逆之症象显明，但必兼见阴虚与内热之脉症。因而其治则，当以滋养肝胃气液为主，兼以清火降逆为法，以兼顾其标本。

通称：阴虚火逆。

内含病例：［中医］：呕血，恶阻，呃逆。

［西医］：胃小弯溃疡，肝胆出血。

病因病机：肝胃阴虚虚逆。由于肝胃气阴两虚，不能濡养于肝，肝木失养，木火内动，上行犯胃，蕴炽于里，气机郁滞，气火冲逆于上，而成阴虚火逆之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋气逆＋气炽＋气滞＋清空＋阳郁

主症：【气虚失养】**症象**：困怠不堪，语言低沉。

舌象：舌体胖。

【阴虚失养】**症象**：①面潮红，②唇红不泽，③情绪烦躁不安，④口干唇燥，⑤困怠不堪。

脉象：脉来细数微弦，脉弦细数。

舌象：①舌红少津，②舌质红绛有裂纹，③苔光剥。

【气机冲逆】**症象**：①心下更增窒闷，②食入即吐，呕不欲饮，③时作干呕，呕吐鲜红血液，④出血液，⑤呃逆频频。

副症：【津气蕴炽】**症象**：①心下有灼热感，②尿短赤。

脉象：六脉滑数。

【清空失宁】

宾症：【气机不利】

【阳气不和】

治则：肝胃气阴不足，木火内炽，冲逆犯胃，胃气通降失利，气机有升无降。故其治则，当以清滋肝胃气阴为主，兼以清火降逆，标本兼治。

方症：

1. 益胃养津方证：孔庆洛方。治胃阴不足，燥甚络伤，心下有灼热感，口干唇燥，时作干呕，吐鲜红血液，详见病案（2）。

北沙参、玉竹、麦冬、石斛、白及各15g，生地20g，代赭石30g，侧柏、炙枇杷叶各10g。

2. 和胃降逆益气养阴方证：施维锦方。治时尿短赤，语言低沉，口干唇燥，呃逆频频，呕不欲饮，舌质红绛有裂纹，舌体胖，苔光剥，脉弦细数。详见病案（3）。

旋复花、姜竹茹、刀豆、白芍各9g，代赭石、天花粉各15g，柿蒂10只，陈皮6g，石斛12g，玫瑰花、西洋参各3g（另煎代茶）。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治妊娠4个月，食入即吐，甚则呕出血液，困怠不堪，舌红少津，六脉滑数。加减咽酯丸：金石斛、酒制黄芩各6g，旋复花、半夏曲（同包）各6g，北沙参、姜竹茹各10g，砂壳、豆蔻壳、生甘草各3g，白扁豆25g，炒吴萸1g，炒川黄连2.5g，炒陈皮5g，苏叶1.5g（《施今墨临床经验集》）。

（2）**孔庆洛**治胃阴不足，燥甚络伤：黄某，男，58岁，1976年10月8日初诊。患胃小弯溃疡已历3年。日前痛又发作，心下有灼热感，口干唇燥，时作干呕，饮食入口均如吃蒜，作晚干呕一阵，最后吐鲜红血液数口，自服云南白药

0.5g，今晨又吐血 1 次，量较多，约 50ml，又服前药 1 次，心下更增窒闷。诊时，患者面潮红，唇红不泽，舌亦少津，情绪烦躁不安，脉来细数微弦。为素体阴津不足，加以秋令值时，燥气加重，胃阴愈亏不足以濡养，以致络伤血溢。益胃养津为要务（组方见方症），3 剂。2 剂后即未再吐血，干呕亦减，心窝灼热略消，但大便秘结难下，遂以前方加麻仁 15g，桃仁 10g，以祛瘀润便，翌日下大便硬块 4～5 枚，心下灼热悉除，又加入郁李仁 15g，每日 1 剂。3 剂后大便通畅正常，面潮红消退，口润思食，嘱饮食以清滋淡薄为主，并以一贯煎去当归，加淮山、谷芽调理数剂，诸证悉平。

（3）**施维锦**治须某，男性，61 岁，11 天前因胆管炎胆石症而在外院作胆囊切除、胆总管切开取石及奥狄氏括约肌成形术。术后 9 天发生十二指肠瘘，第 10 天腹部切口裂开，作空肠造瘘 及腹部创口缝合术。次日开始胆道大量出血。再次手术，见右肝脏面血肿及局限性坏死，并溃破邻近胆管。清除坏死组织及血块后，即见喷血点，立即予以缝扎止血。但第三次术后 12 天开始，“T”管内又有出血，经一般治疗无效，即增用中药。根据当时尿短赤，语言低沉，口干唇燥，呃逆频频，呕不欲饮，舌质红绛有裂纹，舌体胖，苔光剥，脉弦细数。证属胃阴不足，胃火上逆，治以和胃降逆，益气养阴（组方见方症）。2 剂后，呃逆减轻，但气阴仍虚，原方加减，增麦冬、玉竹、沙参等以养阴生津，山药、谷麦芽、甘草等益气健脾之品，全身情况好转，出血渐止。继续治疗月余，痊愈出院。

（五）阴液枯涸候（L44－Z16－H211）——肝胃阴虚变证（一）

肝胃阴虚证·阴液枯涸候，为肝阴胃液不足，久虚不复，渐形枯涸，已步入劳损之途。故谢利恒曰：“图之不易”。故其见症，以阴液枯涸与阳气浮越之脉症为主。因而其治则，当以清滋肝胃阴液，佐以酸味，取酸甘合化阴气之法。

通称：虚热犯胃。

内含病例：［**中医**］：肝厥胃痛。

病因病机：肝胃阴虚虚损。系由肝胃阴液不足，虚久不复，渐致枯涸；阴不配阳，阳气无依，浮越于上；阴阳失恒，病入损门。

证候组合：阴涸＋液涸＋神虚＋阳浮

主症：【**阴液消涸**】**症象：**①潮热，②嘈杂善饥，③胸脘胁痛，痛引背胁。

舌象：舌红少苔。

脉象：脉弦细而数。

【**津液枯涸**】**症象：**①咽干，②不饥不饱，胃口不醒，③大便干结，大便秘阻。

舌象：舌尖红而碎。

脉象：脉弦数。

副症：【**神气不振**】**症象：**胃气索然。

宾症：【**阳气浮越**】**症象：**①面易烘热，②嘴唇燥裂，③头晕嘈杂，④两膝胫冷，⑤腹中攻撑，⑥吞酸吐苦。

治则：肝胃阴液枯涸，阳失所附，浮越于上；阴阳失恒，病入劳损之途。故其调治之则，但当清养其肝胃阴液，甘凉濡润，略入酸味，即叶天士所云：“此津液暗伤，胃口不醒，甘寒清热，佐以酸味，胃气稍振，清补可投”。

方症：

甘凉濡润清肝和胃方证：张泽生方。治虚热犯胃，嘈杂善饥，咽干，面易烘热，大便干结，脉弦细而数，舌红少苔，详见病案（2）。

南沙参、大麦冬、白芍、柏子仁、桂园肉各 9g，白蒺藜、熟酸枣仁各 12g，法半夏 5g，乌梅炭 2.4g，黑山栀、炒竹茹各 4.5g，红枣 4 枚。

摘录：

1. 论著：何廉臣：胶地寄生汤：阿胶 4.5g，细生地、桑寄生、川石斛各 9g，甘枸杞、茯苓各 4.5g，生石决明 30g，专治血虚络空，肝厥胃痛，痛引背胁，头晕嘈杂，两膝胫冷多效。魏玉横一贯煎，善治胸脘胁痛，吞酸吐苦，疝气瘕聚，一切肝病：生地黄、北沙参各 9g，当归身、白芍药各 4.5g，甘枸杞子、川楝子各 3g，口苦燥者加酒炒川黄连 0.12g。胶艾绛覆汤（胡在兹方）：阿胶 6g，醋炒艾叶 0.9g，海螵蛸 9g，新绛、旋复花各 4.5g，葱管 3 寸，善治虚体郁结伤中，脘胁串痛（《通俗伤寒论》358）。

2. 病案

（1）**叶天士**治病已一月不饥不饱，大便秘阻，仍有潮热，此津液暗伤，胃口不醒，甘寒清热，佐以酸味，胃气稍振，清补可投：寸麦冬、首乌、乌梅、知母、火麻仁、生白芍（《临证指南医案》439）。

（2）**张泽生**治谈某，女，36 岁。阴血不足，中洲失濡，虚热犯胃，嘈杂善饥，咽干，面易烘热，大便干结，脉弦细而数，舌红少苔，拟甘凉濡润，清肝和胃（组方见方症）。二诊：药后诸症均已消失，停药之后，脘部又有嘈杂感，头昏，

大便较干。脉弦细，舌少苔。肝阳初潜，阴血尚亏，原方去竹茹，加炙甘草3g。三诊：阴血不足，津不上承，咽干嗌燥，心膺仍觉嘈杂，脉细舌质红少苔，拟养血生津：南沙参、大麦冬、白芍各9g，乌梅炭、炙甘草各3g，阿胶珠6g，川石斛、生地、柏子仁、桂园肉各12g，红枣4枚。四诊：药后诸症消失，因大便尚干结，桑椹膏调治而愈。

（3）**谢利恒**治病今数月，肺津胃液均耗，舌尖红而碎，嘴唇燥裂，腹中攻撑，脉弦数，胃气索然，图之不易：西洋参、北五味子、盐半夏、绿梅花各3g。橘白4.5g，白芍、炒扁豆、辰茯神、淮山、酸枣仁、谷芽、阿胶各9g，二诊去半夏、绿梅花，加麦冬9g，迭进清养，胃气渐复，胸脘渐舒，脉象渐和，已入坦途，原法进治党参、云茯苓、金石斛、炒白芍、冬瓜子、生瓦楞、生谷芽、生麦芽、生地炭各9g，玫瑰花3朵，橘白、橘络各4.5g。

（六）阴虚不固候（L44－Z16－H222）——肝胃阴虚变证（二）

肝胃阴虚证·阴虚不固候，为肝胃阴液不足，阴不配阳，阳气亢盛，逼迫津液，外泄失固。时病家通称阳迫阴泄之证，叶天士称为肝阳乘胃之证。见症以津液不固之症象显明，但必兼见阴涸与阳浮之脉症，并以之为凭。治则当以滋养阴液为主，以配其阳，略佐酸收之品，以敛其阴。

通称：阳迫阴泄，肝阳乘胃，肝风扰胃。

内含病例：［**中医**］：喜唾，多汗，久痢。

病因病机：肝胃阴虚虚滑。肝胃阴液不足，渐致枯涸；阴不配阳，肝胃阳气自亢，逼其胃中津液外泄，以致津液失固。

证候组合：阴虚＋液滑＋阴涸＋阳浮

主症：【**阴虚不养**】**症象：**①潮热时作。

舌象：白苔点点。

【**津液不固**】**症象：**①喜唾，涎沫自出，②食后多汗，③久痢。

副症：【**阴液消涸**】**症象：**①口常渴，②面垢，③舌燥，④肌肤甲错，⑤唇燥。

舌象：舌苔光红。

脉象：脉细弦数。

宾症：【**阳气浮越**】**症象：**①面赤，②善噫，③胸满如闷，④咽中气促。

脉象：脉大而虚数。

治则：肝胃阴液枯涸，阴不配阳，阳气自亢，迫其津液外泄。故其治则，当滋养肝胃阴液为主，以制肝胃之亢阳，略佐酸收之品，以敛其津液，则津液可固。

方症：

育阴柔肝扶正和胃方症：治肝阴不足，肝风扰胃，舌苔光红，脉细弦数。

人参、寸麦冬、白芍、阿胶、小麦、半夏、茯苓、乌梅、粳米。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**病后喜唾，亦有胃虚而有余热者，乌梅北枣丸：乌梅肉10枚，大黑枣5枚，共捣如泥，加炼蜜丸，弹子大，每服1丸，噙化之（《通俗伤寒论》470）。

（2）面赤口常渴，食后则更多汗，脉大而虚数，二甘汤：生炙甘草、五味子、乌梅、生姜、大枣。

2. 病案

（1）**叶天士**治脉右数，左细数，面垢，舌燥，白苔点点，肌肤甲错，左胁动气，伏暑当秋凉而发，初病如疟变痢，胃津被劫，阴液大耗，急以救阴为务，胃关得苏，渐以冀安，复脉去姜桂麻仁，有酸甘化阴法：人参、生地、乌梅、炙甘草、麦冬、木瓜（《临证指南医案》493）。

（2）**叶天士**治痢久阴液消亡，无以上承，必唇燥舌干，奈胃关不和，善饥难饮，此由阴腻柔剂所致，择其不腻滞者调之：人参、炙甘草、白芍、乌梅、麦冬、茯神（《临证指南医案》493）。

（3）**叶天士**治温热病后，肝阳乘胃，涎沫自出，胸满如闷，咽中或气促，潮热时作，四肢微冷，虑其厥逆，进熄风和阳法：淮小麦、半夏、甜杏仁、寸麦冬、南枣；又人参、寸麦冬、小麦、茯苓、南枣、炙甘草（《宋元明清名医类案续编》叶天士93）。

九、肝脾阴虚证（L44－Z18）（8候）——中焦阴虚并病（二）

肝脾阴虚证，为肝脾阴液虚弱之证。多兼脾气不足，以其病多起与大病久病之后，尤以久泻久痢，最易耗伤脾之气

阴，以致脾不能转输精微以充肝，而肝之阴血亦虚；或温暑热病，失治误治，亦可耗损肝脾气阴。脾之气阴不足，则不能运化精微以濡润于肝；肝之阴血不足，则肝气失柔，而刚燥横逆；阴虚则生内热，是为虚热，而有虚蒸之患；肝燥则气横于中，是为气滞，即有虚滞之候，气阴不能运化，则津液停蓄；失于固摄，则滑泄不禁。肝脾为营阴之本，肝脾气阴不足，则营阴生化无源，最易转入损途。故其治则，总当滋养肝脾阴液为主，兼以益气生血，以资其化源，然吴鞠通有云："不可妄用温涩，以助阳刮阴，亦不可纯用滋润，以防泄阴之弊"。

证候别称：

脾阴枯槁，阴虚肝燥，肝脾不和，营虚，阴虚肝旺，阴虚肿胀，阴虚不固，阳逼阴泄。

病例名称：

【中医】：消渴，虚热，虚劳，血痹虚劳，紫癜，胁痛，眩晕，头晕痛，耳聋，胃脘痛，嘈杂，久泻，久痢，热痿，虚痹，疟鼓，疟劳，衄血，便血，闭经，乳泣，遗尿。

【西医】：血友病，血小板减少性紫癜，慢性白血病，高血压，糖尿病兼高血压，动脉硬化，脑外伤后综合症，神经性耳聋，甲状腺机能亢进，传染性肝炎，谷丙转氨酶不降，慢性肝炎，萎缩性胃炎，十二指肠溃疡，结肠过敏，产褥期后闭经溢乳综合征，直肠息肉。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①形体消瘦，②口燥咽干，口唇干，口臭，③不寐，失眠，多梦，心悸，④偏头痛，耳鸣，目昏花，⑤大便坚实为多，⑥肌热，低热。

舌象：①舌质淡红而光，②舌光红。

脉象：脉弦细。

【阴液消涸】症象：①面红唇红发皱，②口干，口苦，口渴舌干，③大便干结，小便短黄，④神倦体困，⑤纳谷不馨，纳少神疲，肢体无力，⑥善饥。

舌象：①质红，舌苔薄，②苔薄黄干，③舌绛色暗，津干少苔。

脉象：①脉弦，②脉弦细数。

【气虚不充】症象：①消瘦，怠倦，②劳动多汗，③不欲食，④饥则头眩，饱则胀满。

脉象：脉细弱。

【气机不利】症象：①脘部疼痛痞胀，②胸腹胀闷，间或作痛，午后为甚，③腹痛泄泻，腹痛肠鸣，而痛不为泻减。

舌象：舌苔微黄而厚，尤其于舌根部。

脉象：脉细劲。

【络脉不和】症象：①肝区闷痛，②右胁掣痛，③胸腹胀闷。

证候系统：详见图 288。

本证———H272 脾阴消涸候 H304 肝阴失养候
转证———H157 气阴虚滞候
变证———H032 营阴失养候 H155 气阴两虚候 H162 气阴不固候 H222 阴虚不固候
　└———H225 阴损及阳候

图 288　肝脾阴虚证证候结构图

（一）脾阴消涸候（L44－Z18－H272）—— 肝脾阴虚本证（一）

肝脾阴虚证·脾阴消涸候，为脾之气阴不足之候，由脾阴不能养肝，肝燥犯脾，消涸脾气阴液，以致脾阴枯槁。故其见症，以脾气与阴液消涸之脉症为主。因而其治则，当滋养肝脾之阴液为主，兼以益脾气，敛肝燥，以调补之。

通称：脾阴枯槁。

内含病例：［中医］：久痢伤阴，虚热，嘈杂。

［西医］：传染性肝炎，谷丙转氨酶不降。

病因病机：肝脾阴虚虚弱。多由热病之后，或久泻久痢，耗伤脾气阴液，不能资养于肝，肝燥内起，内犯于脾，脾之阴液更形消涸，以致脾阴枯槁。

证象组合：液涸＋气虚＋阴虚

主症：【津液消涸】症象：①善饥，②大便秘结，③口渴舌干，口干苦，④微热微咳，⑤面色稍黑少华。

舌象：舌红，苔浊。

脉象：脉弦滑数。

副症：【气虚不充】症象：①消瘦，怠倦，②劳动多汗，③不欲食，④饥则头眩，饱则胀满。

脉象：脉细弱。

宾症：【阴虚失养】症象：①肌热，②多梦。

治则：脾气阴液已伤，更加肝燥犯脾，脾阴渐形枯涸。故其治则，当滋养肝脾阴液为主，以濡润其燥，兼以补益脾气，收敛肝燥，以调其肝脾。

方症：

1. 益阴汤证：治肌热善饥，大便秘结，遇劳则汗愈多，脉细弱。

山茱萸、生地、丹皮、白芍、麦冬、五味子、淮山、泽泻、灯芯、地骨皮、莲子、人参。

2. 乌梅木瓜汤证：醒脾敛肝，治饥渴消瘦，饥则头眩，饱则胀满。

乌梅、木瓜、草果、麦冬、甘草。

3. 理脾益营汤证：吴师朗方。

制首乌9g，海参、莲肉、黑料豆各6g，淮山、白扁豆各3g。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：久痢伤阴，口渴舌干，微热微咳，人参乌梅丸主之：人参、炒莲子、炙甘草、乌梅、木瓜、山药。若液亏，而土无他病，则去山药、莲子，加生地、寸麦冬（《温病条辨》卷三82）。

2. 病案：邓铁涛治何某，男，42岁，患传染性肝炎半年多，初起微有黄疸，曾住院治疗，谷丙转氨酶一直不降。来诊时谷丙转氨酶700单位，证见面色稍黑少华，怠倦，不欲食，口干苦，多梦，舌红、苔浊，脉弦滑数。此脾虚肝阴不足所致，治拟健脾养肝为主：云茯苓、淮山药、旱莲草各15g，女贞子、川萆薢各9g，甘草4.5g。此方加减服20剂，谷丙转氨酶降至150单位。上方加太子参12g，服21剂，谷丙转氨酶降至正常。继续服药2个月以巩固疗效，至今2年未复发。

（二）肝阴失养候（L44－Z18－H304）——肝脾阴虚本证（二）

肝脾阴虚证·肝阴失养候，为肝之阴液消涸，不足以濡润肝络，肝燥犯脾，亦可耗伤脾气，杂病家通称为阴虚肝燥之证。故其见症以肝之阴液消涸与肝络失和之脉症为主，亦可有脾气不足之症象。其治则当以滋养肝之阴液为主，兼以益气健脾，和调肝脾为法。

通称：阴虚肝燥。

内含病例：［中医］：胁痛。

［西医］：慢性肝炎。

病因病机：肝脾阴虚虚弱。常由久病耗伤肝之阴液，肝性失其柔和之性，虚燥内起，上不能荣养空窍，外不能濡润肝络；肝燥犯脾，更可伤残脾气，亦肝脾失和之证。

证象组合：阴虚＋阴涸＋络脉＋空窍＋神扰

主症：【阴虚失养】症象：低热，下肢酸软。

【清空失养】

副症：【阴液消涸】症象：①面红唇红发皱，②口干，口苦，③大便干结，小便短黄，④神倦体困，⑤纳谷不馨，纳少神疲，肢体无力。

舌象：①质红，舌苔薄，②苔薄黄干，③舌绛色暗，津干少苔。

脉象：①脉弦，②脉弦细数。

【清窍不利】

宾症：【络脉不和】症象：①肝区闷痛，②右胁掣痛，③胸腹胀闷。

【神志不宁】症象：心烦失眠。

治则：肝阴不足以濡润，虚燥内起，伤残脾之气阴。故其治则，虽当以滋养肝之阴液为主，以滋其虚燥；更当兼以益气健脾，使脾能运输水谷精微以养肝阴，亦和调肝脾之法。

方症：

1. 唐氏补肝寄生汤证：《通俗伤寒论》方。治去血（衄血）既多，肝血亏损。

生地、当归身、山茱萸、淮山、炒酸枣仁、桑寄生各9g，木瓜3g，白术1.5g，川芎0.6g，北五味子20粒。

2. 一阴煎加味证：周光英方。治慢性肝炎（胁痛），详见病案（1）。

生地、熟地、白芍、麦冬、丹参、牛膝、炒苍术各9g，炙甘草3g。

3. 拯阴理劳方加减证：邓启源方。治慢性肝炎：面肤青黄，唇红发皱，舌绛色暗，津干少苔，脉弦，颈部蛛丝赤缕，

详见病案（3）。

人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、五味子、女贞子、生地黄、牡丹皮、建莲子、炙甘草、川楝子、甘杞。

摘录：

病案

（1）**周光英**治慢性肝炎（胁痛）：吴某，男，58 岁，1981 年 10 月 8 日初诊。患者于 1967 年 9 月 2 日始患“无黄疸型肝炎”，谷丙转氨酶 200 单位以上，硫酸锌浊度试验 14 单位，麝香草酚絮状试验（＋＋），脑磷脂胆固醇絮状试验（＋）。经某医院住院治疗后，谷—丙转氨酶逐渐恢复正常，但慢性指标及血清蛋白电泳 Γ 球蛋白始终偏高及异常，并遗留右胁作痛，神疲乏力，食欲不振等症状。14 年来曾先后用过各种保肝西药及疏肝健脾中药治疗，其症未能明显改善。来院就诊时，面色黧黑，颈部可见蜘蛛痣数枚，肝肋下 1.5cm，质中。超声波提示：较密Ⅱ级微小波。乙型肝炎抗原阴性，甲种胎儿球蛋白阴性，环卵试验阴性，血清球蛋白：31.2%，麝香草酚絮状试验（＋），硫酸锌浊度试验 15.5 单位。西医诊断为“慢性肝炎，早期肝硬化。”中医诊察患者神倦体困，下肢酸软，右胁掣痛，胸腹胀闷，纳谷不馨，舌苔薄，质红，口干，脉弦，辨证属肝阴不足，气滞血瘀。治拟滋阴柔肝，理气活血，方予一阴煎加味（组方见方症）。10 剂后，胁痛减轻，精神转佳，胃纳增进。再继原方加龙葵、虎杖各 9g。治疗两个月，胁痛基本消失，纳谷尚可，但有时夜寐欠安，于原方去苍术，加酸枣仁、茯苓各 9g，以助养心安神，调理善后。肝功能正常，超声波显示：稀疏、较密微小波、肝脾不大。右胁掣痛消失，肢体轻健，恢复工作，停服药物。随访 4 月余，无自觉症状。

按：患者口干，舌质红，胁肋疼痛，下肢酸坎，为肝阴不足，气滞血瘀所致；又因肝木克土，故纳谷不馨，食欲不振。周老认为患者症情虽然复杂，但肝阴亏虚是其主要方面，故以一阴煎养阴柔肝。方中生地、熟地、麦冬、白芍为滋阴养肝要药，但性多黏腻呆滞，故加苍术以防生地、熟地泥膈之弊。且“苍术能总解诸郁，……气味辛烈，强胃健脾，发谷之气。”（朱丹溪语）故肝郁渐解，纳谷渐增。龙葵、虎杖合丹参、牛膝，共奏活血散结之功，故治疗两月后，胁痛完全消失。后患者食欲既振，虑苍术久用伤阴，故去苍术加酸枣仁、茯苓，以养心安神，调理善后。

（2）**陶志达**治慢性肝炎：江某，男，35 岁，患右胁痛，肝大已年余，低热，四肢怠倦，胃胀纳减，口苦，口渴，大便干结，心烦失眠，面红唇红，舌红、苔薄黄干，脉弦细数。检查肝功能谷丙转氨酶波动在 260～340 单位之间，硫酸锌浊度 18 单位，脑絮抖。处方：沙参 24g，百合、夜交藤、鳖甲、半枝莲各 30g，白芍 18g，元参、太子参、石斛各 15g，五味子 9g，并随证加减。治疗 3 个月后，肝缩小至肋下仅可触及，肝功能恢复正常，各症消失。但时觉右胁胀满不适，仍按上方去半枝莲，元参，加羊草结、枳实、丹参，以调理善后。随访一年无复发。

按：此证低热胁痛，肝大，本为肝胆湿热留连不解所致。但湿热易伤脾阴，故见纳减，口渴，大便干结，心烦失眠，舌红苔干，脉弦细数之证。因而用滋养脾阴为主取得效果。

（3）**邓启源**治慢性肝炎：朱某，男性，48 岁，自述肝病已七年余，屡治屡发，目前肝区闷痛，纳少神疲，肢体无力，口干口苦，心烦眠差，小便短黄。症见面肤青黄，唇红发皱，舌绛色暗，津干少苔，脉弦，颈部蛛丝赤缕，肝肋下一指、质中，脾（－），肝功能检查：麝香草酚浊度 18 单位，麝香草酚絮状廿，谷丙转氨酶 40 单位以下，血浆总蛋白 6.55g/dl，白蛋白 3.32g/dl，球蛋白 4.12g/dl。辨证为久病过服耗气伤津之剂，以致肝肾阴亏。治当滋肾养肝，益气为治，处拯阴理劳方（组方见方症），7 剂。次诊：药后，纳食已增，口干已少，夜眠得安，诸症好转。药已中鹄，效不更方，再进 7 剂。用上方进退 3 月余，症状消失，肝功复检转为阴性，蛋白倒置恢复。

（三）气阴虚滞候（L44－Z18－H157）——肝脾阴虚转证

肝脾阴虚证·气阴虚滞候，为肝脾气阴已虚，而肝脾气机郁滞，为虚实相兼，肝脾失调之候，故杂病家亦通称为肝脾不和之证。故其见症，以肝脾气阴两虚，与气机郁滞之脉症同见。因而其治则，当以滋补肝脾气阴，与疏利肝脾气机同用，兼顾其虚实而调之。

通称：肝脾不和。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，久泻。

［**西医**］：萎缩性胃炎，十二指肠溃疡，高血压，结肠过敏。

病因病机：肝脾阴虚虚滞。多由久病，耗伤肝脾气阴，而余邪未净，郁滞肝脾，气机通降失利，而成肝脾虚实夹杂之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋气滞＋气郁

主症：【气虚不充】症象：①面白不华，面色青黄，②神疲肢软，③头昏头晕，④气短音低，⑤口淡，喜食酸味，⑥不饥食少，纳后脘阻运迟，⑦大便不畅或欠实，大便常溏，⑧小溲次频而滴沥不尽。

舌象：舌质淡红欠润，苔少。

脉象：脉虚细涩。

【气机不利】症象：①脘部疼痛痞胀，②胸腹胀闷，间或作痛，午后为甚，③腹痛泄泻，腹痛肠鸣，而痛不为泻减。

舌象：舌苔微黄而厚，尤其于舌根部。

脉象：脉细劲。

副症：【阴虚失养】症象：①形体消瘦，②口燥咽干，口唇干，口臭，③不寐，失眠、多梦、心悸，④偏头痛，耳鸣，目瞀花，⑤大便坚实为多。

舌象：①舌质淡红而光，②舌光红。

脉象：脉弦细。

【气机不宣】

宾症：【气机不降】症象：①噫气泛恶，②时有泛酸，③呕恶时作。

治则：肝脾气阴两虚，气机郁滞，通降不利，虚实夹杂。故其治则，当以滋补肝脾气阴为主，即如周仲瑛所主："酸甘温润法，此为在酸甘柔润法的基础上，配合甘温补气类药物，以益气养阴。"以固其本，略佐疏利肝脾之品，以调其气机，虚实兼顾为法。

方症：

1. 酸甘温润益气养阴和胃法证：周仲瑛方。治萎缩性胃炎：中虚胃弱，气阴两伤，运降失司，详见病案（1）。

乌梅肉 6g，白芍、竹茹、川石斛、炒麦冬、炙黄芪各 9g，太子参、炒谷芽各 12g，陈皮 4.5g，炙甘草 3g。

2. 酸苦泄热甘酸化阴方证：陈继明方。治慢性腹泻已 2 年余，详见病案（3）。

北沙参、生白芍各 15g，炙甘草 9g，炙乌梅肉 4.5g，生淮山药 30g，黄连 1.5g，法半夏、川楝子各 6g，生牡蛎 30g，天麦冬、淡竹茹各 12g。

摘录：

1. 论著：周仲瑛：酸甘温润法，此为在酸甘柔润法的基础上，配合甘温补气类药物，以益气养阴。用于津虚不能化气，或气虚不能生津，而致气阴两虚，津气俱伤，生气薄弱，或肝阴与胃气交亏。既有阴津不足的症状，同时又见神疲、气短、音低、头昏、肢软、口淡，大便不畅或欠实，舌质淡红而光，脉虚细涩等气虚诸候。这类情况，虽见胃津和肝阴不足之象，但一般多未至胃燥阴伤，虚火内灼的严重程度，加之又有气虚的一面，故养阴当取上述酸甘柔润之法，不用或少用酸甘凉润的纯阴厚腻药，同时还当配伍补气的太子参、党参、黄芪、白术等，使酸与甘温相合，通过补气以化阴生津，对于津因气而虚者尤为要着。此外，即使单纯表现胃阴虚症，用酸甘柔润法而阴不复者，只要没有虚火现象，亦可根据"阳生阴长"之义，参以甘温补气之品。

2. 病案

（1）**周仲瑛**治患者汪某，女，成人。胃痛多年，脘部疼痛痞胀，噫气泛恶，食少，纳后脘阻运迟，喜食酸味，大便常溏，面白不华，形瘦神疲，气短，头昏，腿软，口唇干，苔少，舌质淡红欠润，脉细。经胃液分析：胃酸缺乏，游离酸 0。诊断为"萎缩性胃炎"。从中虚胃弱，气阴两伤，运降失司论治，取酸甘温润，益气养阴和胃法（组方见方症）。服 5 剂脘部痞胀及疼痛减轻，噫气亦少，食纳好转，消化得健，续守原法出入，继续服药调治一个阶段，随访观察，胃痛少作，体力亦有改善。既往终年噫嗳泛出之胃液无酸味。经治后得有酸意。

（2）**何任**治主诉及症状：有十二指肠溃疡及关节炎病史。失眠、多梦、心悸、偏头痛、耳鸣，为时亦久。常服用解痛片及巴比妥一类镇痛安眠药，但至今仍时时发作。胸腹胀闷，间或作痛，午后为甚。睡眠之中常有鼻阻塞，呼吸不利之感。目瞀花，咽干。最感痛苦者，为大便不正常已久，坚实为多，溏泻较少，每日 1～2 次或 2～3 日一次。口臭，时有泛酸。小溲次频而滴沥不尽。时感疲倦软乏。要求冬令进补。经诊其舌苔微黄而厚，尤其于舌根部，脉细劲。从主诉各证看似颇复杂，然其突出者为大便不利。患者平时喜食炙煿煎炒厚味食物。从上述见证及舌脉判断，脾胃病为其主证，而胃征又显于脾征。可见脾阳不亏而胃有燥火，则肺胃津伤。以致痛胀，不寐、便坚、溲沥诸证都作。古代医家说："九窍不和皆胃病"。《素问·通评虚实论》说"九窍不利，肠胃之所生也"。这可以从患者证象上体现得很清楚的。也进一步说明主要矛盾在"胃"。因采法以降胃为主，据胃腑以通为补的主旨立法。采用甘凉濡润之品，俾使胃津得以来复，可达通而不痛，降而不坚之目的。处方如下：太子参、白芍、玉竹、火麻仁、焦六曲、泽泻、白扁豆、知母、阿胶、龟版胶各 60g，麦冬、北沙参、杏仁去皮尖、金石斛、乌玄参、红枣各 90g，茯神、北秫米各 120g，川贝母 15g，生甘草 30g，生地、黄土各 20g。以白蜜 1 斤，冰糖半斤收膏。

患者服用上项膏方以后，大便十分舒畅，已能每日 1 次。头痛，失眠等各证均轻减若失。在较短时间内诸证得解，甚

为高兴。

（3）**陈继明**治江某，女性，29岁，1977年5月10日初诊。原有高血压病史，经常眩晕失眠，患慢性腹泻已2年余，多发作于郁怒之后。发时大便稀烂，腹痛肠鸣。而痛不为泻减，伴见头晕呕恶。口燥咽干。某医院检查，诊为：①高血压，②结肠过敏。虽服疏肝和脾中药多剂，不能控制发作。近2月来腹痛泄泻，日益加重，不饥不寐，呕恶时作，形体消瘦，面色青黄，脉弦细，舌光红，测血压145/98mHg。良由肝阴素亏，风阳鼓动，气机逆乱，扰胃激肠。治宜酸苦泄热，甘酸化阴（组方见方症）。连服4剂，呕泻均止，胃纳转佳，唯仍口干少寐，舌红无苔，予前方去黄连、川楝子、半夏、竹茹；加石斛、百合、酸枣仁、莲肉、淮小麦、槐米等出入为方，调理半月，眠食如常，二便自调，血压亦平稳在正常范围之内。

按：肝为厥阴风木之脏，内寄相火。肝阴耗伤，相火上亢，犯胃为呕，侮脾则泻。内风鼓动，眩晕不寐，诸症因以丛生，法宜敛肝理脾，降逆和胃，禁用耗阴升散之剂，亦忌滋阴柔润之品。这一病例，从疏调厥阴阳明，甘酸苦辛并用立法，服药4剂即获呕泻均止之效，继予甘酸化阴，养胃和脾调理而愈，取法叶氏治疗肝木乘干脾胃而致泄泻之前例，是肝逆乘脾又一类型的治疗方法。

（四）营阴失养候（L44－Z18－H032）—— 肝脾阴虚变证（一）

肝脾阴虚证·营阴失养候，为肝脾阴液不足以资养营阴，致虚热消灼津液，不能营养经络之脉，而成劳损之证。其见症以经络之症象显明，但必兼见营阴不足与津液消灼之脉症，并以之为主。因而，其治则当以滋补肝脾气阴为主，兼以清营增液，标本兼顾，从缓图治。

通称：营虚不荣。

内含病例：［中医］：热痿，虚痹，虚热。

病因病机：肝脾阴虚虚损。肝脾皆主乎营血，或由其人素体热甚阳质，木火内盛，消灼肝脾之阴，或由热病之后，肝脾阴伤，不能资养营阴，致营阴不足，虚热内起，消灼津液，不能营养经络，渐致虚损难期速起。

证象组合：营虚＋阴虚＋液灼＋神扰＋经络

主症：**【营虚失荣】症象**：困惫之极。

舌象：舌红赤。

【阴虚失养】症象：①耳鸣，②头眩。

舌象：舌绛而润。

副症：**【津液消灼】症象**：①口渴思饮，②口苦，③饮食不思，饮食不进。

【神志不宁】症象：不寐。

宾症：**【络脉不荣】症象**：①肢麻，②足软筋麻，不可行动，③胸胁胀痛。

【经脉不和】症象：①两腿两臂酸痛，②筋急而挛，③宗筋弛缓，④产后腿疼，不能行立。

治则：肝脾之阴不足，内热消灼，以致营阴暗消，经络之脉失荣。故其治则当以清滋营阴，以除虚热，而濡养经络，略佐清营增液，以清润内外。

方症：

滋营养液膏证：薛一瓢方。治浊阴上逆，冲阳伤胃，胸闷眩晕，轰热起于脐下及脊背，由胸膺而上升颠顶，即目暗呵欠，胸闷，气促，心悸，肉瞤，眩晕，汗出，口泛腻，痰酸腐。

女贞子、旱莲草、桑叶、芝麻、甘菊、枸杞子、当归身、白芍、地黄、黑大豆、南烛叶、茯神、玉竹、橘红、沙苑子、炙甘草、阿胶白蜜收膏；痰多加川贝；头眩加天麻；肢麻加桑寄生；少寐加柏子仁；耳鸣加磁石。

摘录：

1. 论著

（1）**费伯雄**：热痿头眩口苦，或筋急而挛；或宗筋弛缓，主水木华滋汤：生地、当归、白芍、丹皮、栀子、木瓜、羚角、党参、白术、川续断、川牛膝、人乳、桑枝、云茯苓。

（2）**陈士铎**：大怒后，胸胁胀痛，饮食不思，口渴思饮，两腿两臂酸痛，足软筋麻，不可行动，主伐木汤：炒栀子、白芍、当归、甘菊、女贞子、地骨皮、丹皮、青黛、石斛；或二石汤：白芍、熟地、金石斛、牛膝、石膏。

（3）**曹炳章**：平素舌多红赤者，其人必营虚，（《彩图辨舌指南》卷二28）。

舌绛而润者虚热也（《彩图辨舌指南》卷二30）。

2. 病案：**缪仲淳**治王善长夫人产后腿疼，不能行立，久之饮食不进，困惫之极。仲淳诊之曰：此脾阴不足之候，脾主四肢，阴不足故病下体，向所饮药虽多，皆苦燥之剂，不能益阴。用石斛、木瓜、牛膝、白芍、酸枣仁为主，生地黄、甘枸杞子、白茯苓、黄柏为臣，甘草、车前为使，投之1剂辄效，4剂而起，昔人治病必求其本，非虚语也。

（五）气阴两虚候（L44－Z18－H155）—— 肝脾阴虚变证（二）

肝脾阴虚证·气阴两虚候，为肝脾气阴虚损之证。由肝脾气阴两虚，虚久不复，虚热内起，消涸阴液，以致成损，杂病家亦通称为阴虚肝旺之证。故其见症以脾肝气阴两虚与阴液枯涸之脉症为主。其治则当以益气养阴为主以固其本，兼以清镇肝阳以平其内热，亦标本兼顾之法。

通称：阴虚肝旺。

内含病例：［**中医**］：眩晕，头晕痛，耳聋，血痹虚劳，闭经，溢乳。

［**西医**］：甲状腺机能亢进，慢性白血病，脑外伤后综合征、神经性耳聋，产褥期后闭经溢乳综合征。

病因病机：肝脾阴虚虚损。常由久病，或积劳积郁，耗伤肝脾气阴，虚久不复，虚热内起，消灼阴液，渐致枯涸，而步入损途。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋经脉

主症：【气虚不充】症象：①眩晕，②昏仆，③面色㿠白，面部浮肿，④精神疲乏，精神恍惚，⑤消瘦，乏力，多汗，⑥两目发呆，⑦胸膺闷痛，⑧纳少。

舌象：①舌淡苔薄腻，②苔薄白。

脉象：①脉沉细弦，②脉沉弦，③脉象沉弱无力，两尺尤甚。

【阴虚失养】症象：①心情烦躁，急躁，②善饥，消瘦，③耳鸣，耳聋，④头脑昏胀，左偏头痛，头脑晕痛，不寐，记忆减退，⑤怕热，⑥心悸，⑦手足心灼热，有时低烧，⑧经闭，⑨腰酸。

脉象：脉细数。

副症：【阴液枯涸】症象：①口干口苦，②口渴思饮，③牙龈渗血，④大便初硬后溏，⑤小便色黄，⑥阴道分泌物极少。

舌象：舌质淡紫红略胖，边有浅齿痕，苔薄。

脉象：脉小弦。

宾症：【经脉失养】症象：手舌震颤。

治则：肝脾气阴两损，虚热消灼阴液，致阴液枯涸。故其治则，当以益气养阴，滋补肝脾为主；兼以清肝潜阳，以平其内热，亦虚实兼调之法。

方症：

1. 守中丸证：适应气血空虚，风木掉眩，脑转目系急，甚则昏仆。

人参、白术、菊花、枸杞、山茱萸、茯苓、生地、麦冬。

2. 甲亢方证：上海曙光医院方。治乏力，心悸，急燥，怕热多汗，善饥，体重减轻，突眼，甲状腺肿大，手舌震颤，脉率快。

党参、黄芪、生地、首乌、鳖甲、龟版、山药、香附、夏枯草、白芍（益气养阴为主，疏气豁痰为辅）。心悸加龙齿、远志，脾虚减少养阴药，加白术、陈皮、建曲，突眼肿胀加枸杞、白芥子、泽漆、瓦楞子、地骨皮、白蒺藜，夜寐不安加酸枣仁。

3. 甲亢丸证：《龚志贤临床经验集》方。治甲状腺功能亢进。

生地、黄芪、茯苓、夏枯草、山药各60g，当归、丹皮各20g，玄参、玉竹、炙龟版、寸麦冬、白芍、女贞子、旱莲草、党参、枸杞、海藻、昆布、泽泻、生牡蛎、制首乌、红枣各30g，蜜丸，每10g，日三。

4. 甲亢汤证：《龚志贤临床经验集》方。治甲状腺机能亢进。

生地、玉竹各20g，麦冬、山药、茯苓各12g，海藻、白芍各15g，当归18g，枸杞10g，黄芪、夏枯草、生牡蛎各30g。

5. 二甲黄芪建中汤证：蒲辅周方。治慢性白血病（血痹虚劳），详见病案（1）。

生黄芪24g，归尾、苏木、丹皮各6g，党参、生龟版、制鳖甲、石决明各15g，地骨皮9g，干生地、阿胶各12g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治慢性白血病（血痹虚劳），面色㿠白，头晕，左偏头痛，胸膺闷痛，牙龈渗血，有时低烧，纳少，大便正常，舌淡苔薄腻，脉沉细弦。二甲黄芪建中汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（2）**关幼波**治神经性耳聋，7～8年，每精神紧张，情绪波动，甚至稍微跑动，均能引起耳鸣，头脑昏胀，须静坐睡眠可解，精神恍惚，两目发呆，音调改变，记忆减退，纳食不香，食后腹胀，大便初硬后溏，小便色黄，苔薄白，脉沉弦。聪耳汤：生黄芪、北沙参各15g，五味子、甘草、旋复花、代赭、菖蒲、香附、菊花各10g，珍珠母、首乌藤各30g，藕节、

焦白术、冬瓜子皮各 12g，川芎 5g（《关幼波临床经验集》）。

（3）**孙宁铨**治王某，女，40 岁，初诊：1982 年 11 月，患者自 1977 年足月分娩后，哺乳 9 个月，停哺后经常溢乳，量少，先为黄水样分泌，后为白色无血性之分泌物，乳部有胀感，但无明显肿块，乳头常感发硬，痛而痒；月经自产后迄今已 5 年闭止未行；刻感面部浮肿，口干、心情烦躁，手足心灼热，腰酸，精神疲乏，阴道分泌物极少，夜不安寐。曾经上海、南京等地医院诊治，先后作过 3 次蝶鞍摄片，均未发现器质性病变。1978 年 9 月查尿 17 酮为 5.8mg/24 小时尿，17 羟为 3.5mg/24 小时尿，FSH 为 6.61U/L。1981 年 10 月查 FSH 为 12.51U/L，LH 为 6.81U/L，PRL > 2500wU/L（400wU/L）。诊断为“产褥期后闭经溢乳综合征”。并用激素治疗，疗效不显。中医诊见：舌质淡紫红略胖，边有浅齿痕，苔薄，脉小弦。证属阴虚肝旺，气血虚亏。气血两亏而致肾气不能骤复，肾虚则水不涵木而致肝旺，故治拟养阴清肝，调益气血：生地 15g，女贞子、旱莲草、赤芍、白芍、丹皮、川楝子、白术、当归、丹参各 10g，陈皮 8g，黄芪、党参、川牛膝、泽泻各 12g。

随症加减治疗 5 个周期。服药半月后泌乳停止，诸症改善。随后来经 5 次：3 月 5 日，4 月 29 日，6 月 20 日，9 月 5 日，11 月 1 日，色量均正常，亦无所苦，唯周期后延未准，静息基础体温测量均为双相，唯增殖期延长。1982 年 9 月复查 FSH：2.881U/L，LH：53.661U/L，1982 年 10 月 4 日复查 PRL 为 1981wU/L，1982 年 11 月 14 日复查 PRL 为 685.3wU/L，已属正常范围。

（4）**朱曾柏**治张某，男，30 岁，主症：头晕，头重，坠胀而痛，恶心近 5 个月。1976 年 6 月 11 日，被后面急驰而来的火车气浪冲倒（摔离铁轨约 10m），当即昏迷（据称昏迷一个多小时），头皮破裂长约 5cm，颅骨骨折塌陷，经附近医院抢救，作清创缝合及短期住院治疗后，遗留下头晕、头痛、恶心、心悸等严重后遗症。近 5 个月来，头部稍有倾斜或稍作低垂俯视，即感头脑晕痛难支。若说话声音稍大，步履稍快，头脑晕痛立即加剧。每次大便后（因须蹲下，头部亦稍有动弹）即有 1～2 小时的剧烈晕痛，记忆力减退，舌质淡，苔无特殊变化，脉象沉弱无力，两尺尤甚。语声极其低微缓慢，只能移步缓行。表情苦楚，颜面淡白无华，但神志清醒如常。罹病前身体健康，余无有关记载。于 1976 年 11 月 2 日由友人陪同就诊。诊断：髓海受伤，精血耗损（因病致虚，西医诊断为脑外伤后综合征）。治法：补肾养脑，滋生精髓：①制首乌、枸杞子、熟地、当归、山药、黄芪各 15g，党参 12g，炙甘草 6g，怀牛膝 9g，浓煎取汁，分多次少少频服。②枸杞子、制首乌、当归各 15g 或 30g。浓煎取汁，与上方交替服用。另用鸽子 1 只，加水约 1000ml，小火煎成浓汁，于服药后紧接着喝鸽汤 1～2 口。服药时应将药汁和鸽汤各倒入杯内，药汁入胃，紧接着喝鸽汤，使两汤相合，化生精血。

服上方约 10 剂，头脑晕痛大减，恶心已止。二诊时加制乳香，制没药各 1g。三诊、四诊时，大法不变，病退药减，药量酌情减轻。共服药约 40 剂，头痛头晕诸症即告痊愈，精神，睡眠、食欲均好，精力旺盛，语声高亢，步履轻捷有力，经常以自行车急驰代步，均无不适反应。

（六）气阴不固候（L44－Z18－H162）—— 肝脾阴虚变证（三）

肝脾阴虚证·气阴不固候，为肝脾气阴两虚，无力固摄，致津液、血液、阴精滑泄不禁，杂病家亦通称为阴虚不固之证。其见症虽以滑泄不固之症象显明外，必兼见肝脾气阴两虚之脉症，并以之为主。其治则当以滋补肝脾气阴为主，兼以酸敛收固之品，标本兼固为法。

通称：阴虚不固。

内含病例：［**中医**］：消渴。

［**西医**］：糖尿病兼高血压，动脉硬化。

病因病机：肝脾阴虚虚滑。肝脾气阴久虚不复，无力固摄，致津液、血液、阴精失于固摄，而滑泄不禁，阴液亦随之消涸。

证候组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋津滑＋血滑＋精滑

主症：【**气虚不充**】**症象**：①头晕，②心慌，心跳，③身倦乏力，④气促。

舌象：苔薄白。

脉象：脉细。

【**阴虚失养**】**症象**：①面颊赭红，②烦渴引饮，口干喜冷，③多食善饥，④日渐消瘦，⑤心烦，夜寐不实，多梦，⑥头胀，耳鸣，⑦腰膝酸软。

舌象：舌红，苔光。

脉象：脉沉弦细，脉数。

副症：【**阴液消涸**】**症象**：①时觉口干口渴，饮水增多，②常有饥饿感觉。

舌象：舌质红，苔薄白。

宾症：【阴精下固】症象：

【津液不固】症象：①小便频数，②尿量也大增，夜间尤其明显。

【络血不固】症象：

治则：肝脾气阴不足以固摄，致津液、血液、阴精滑泄不禁。因而其治则，当以滋补肝脾气阴为主，以固其本，兼以酸敛固涩之品，以固其标。

方症：

新加梅花取香汤证：施今墨方。治糖尿病：烦渴引饮，小便频数，多食善饥，日渐消瘦，详见病案（1）。

生黄芪30g，野党、寸麦冬、桑螵蛸、远志、云茯苓、五味子各10g，淮山18g，乌梅肉4.5g，首乌15g，绿豆衣、天花粉、山茱萸、生地、玄参各12g。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治糖尿病：烦渴引饮，小便频数，多食善饥，日渐消瘦，身倦乏力，头晕，心跳，大便微结，夜寐不实，多梦纷纭，舌苔薄白，脉数，重按不满。新加梅花取香汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**刘惠民**治梁某，男，46岁。1959年4月5日初诊。10年前发现高血压，血压经常维持在180/130mmHg左右，时感头晕，头胀。2年前开始，时觉口干、口渴，饮水增多，每天达数暖瓶。尿量也大增，夜间尤其明显，每夜5~6次，无尿急、尿痛等不适。饭量较前归显增加，但仍经常有饥饿感觉，甚至有时心慌，心跳。曾检查空腹血糖为170mg/dl，尿糖（+++）。诊断为糖尿病兼高血压，动脉硬化等病。经饮食控制及口服降糖药物等治疗，效果不显。来诊检查：体形较胖，面颊赭红，舌质红，苔薄白，脉沉弦细。辨证：肾虚，胃燥，肝阳上扰。治法：补肾，养阴，清肝。处方：何首乌15g，枸杞子、白芍药、白术、海藻各12g，天花粉21g，杜仲24g，生地、山药各18g，山茱萸、槐实、益智仁、泽泻、陈皮、柏子仁各9g，水煎两遍，分两次温服。二诊：服药20余剂，口干。口渴减轻，夜尿减少，现每夜仅1~2次，空腹血糖降至130mg/dl，尿糖（+），精神较前好转，血压也较服药前下降。舌质淡红，苔薄白，脉弦细。改方继服，以资巩固：何首乌15g，枸杞子、山茱萸、白芍药、白术、海藻、槐实、益智仁各12g，生地、山药各18g，天花粉、杜仲各24g，柏子仁、陈皮、泽泻、玉竹各9g，煎服法同前。

（七）阴虚不固候（L44－Z18－H222）——肝脾阴虚变证（四）

肝脾阴虚证·阴虚不固候，为肝脾阴虚，阴不配阳，阳气内亢，逼迫津液外泄，以致不固，时病家通称为阳逼阴泄之证。故其见症，虽以津液不固之症象显明外，必兼以阴枯阳浮之脉症为主。因而其治则，当以滋养肝脾阴液为主，兼以酸涩之品，以固其津液。

通称：阳逼阴泄。

内含病例：［中医］：久泻。

病因病机：肝脾阴虚虚滑。多由热病耗伤肝脾阴液，阴不配阳，阳亢内动，消涸阴液，逼迫津液外泄，以致不固。

证象组合：阴虚＋阴涸＋阳浮＋津滑

主症：【阴虚失养】症象：潮热。

舌象：舌质色淡。

脉象：脉虚。

【津液不固】症象：①腹痛腹泻时作，②夜泄腹痛，③便溏，作泻，④多痰。

副症：【阴液消涸】症象：①口渴，②小便短。

脉象：脉细数。

宾症：【阳气浮越】症象：①卧不安，②久咳。

治则：肝脾阴液枯涸，阳气内动，迫其津液外泄不固。故其治则，当以滋养肝脾阴液为主，以配其阳，兼以酸涩之品，以固其津液，故吴鞠痛曰："不可妄用温涩，以助阳劫阴；亦不可纯用滋润，以防泄阴之弊。"

方症：

1. 一甲复脉汤证：《温病条辨》方。治下焦温病，热邪伤阴，但大便溏者。详见论著摘录。

炙甘草、生地黄、白芍药各18g，麦门冬15g，阿胶9g，生牡蛎30g。水煎服。

2. 调补肝肾之阴方证：尤在泾方。治久咳便溏，腹满，肺脾同病，已属难治，口干潮热，肝肾之阴亦不足，详见病案（2）。

白芍、薏苡仁、茯苓、莲肉、炙甘草、广陈皮、扁豆。

3. 养阴止泻方证：张克询方。治泄泻岁余，每夜二鼓，腹痛即泻，泻后痛止，每鼓必痛泻，痛不喜按，夜五六次，日三四次，详见病案（3）。

白芍15g，甘草、阿胶各6g，川贝母、天花粉、芡实、薏苡仁、辰茯神各9g，西洋参0.9g，伏龙肝、灯芯、人乳。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：下后大便溏甚，周12时，3~4行，脉仍数者，未可与复脉汤。一甲煎主之：生牡蛎60g，服1~2日，大便不溏者，可与一甲复脉汤（牡蛎一味单用，大既能存阴，又能潜阳，更涩大便，且清在里之余热，一物而四用）。下焦温病，但大便溏者，即与一甲复脉汤（《温病条辨》卷三8）。

2. 病案

（1）**叶天士**治病后阴伤作泻：乌梅、白芍、炙甘草、广陈皮、茯苓、荷叶（《临证指南医案》468）。

（2）**尤在泾**治久咳便溏，腹满，肺脾同病，已属难治，口干潮热，肝肾之阴亦不足：白芍、薏苡仁、茯苓、莲肉、炙甘草、广陈皮、扁豆。柳宝诒云，加水泛六味丸（《柳选四家医案》23）。

（3）**张克询**治泄泻历有岁余，每夜二鼓，腹痛即泻，泻后痛止，每鼓必痛泻，痛不喜按，夜5~6次，日3~4次，口苦渴，咳多痰，小便短，卧不安，气息欲绝，脉细滑而数，按之鼓指，宜养阴止泻（组方见方症）（《全国名医验案类编》264）。

（八）阴损及阳候（L44－Z18－H225）—— 肝脾阴虚变证（五）

肝脾阴虚证·阴损及阳候，为肝脾阴虚致损，日久不复，渐损及阳气，而成阴阳两损之证。故其见症虽繁，总以阴阳两虚，虚寒虚热之脉症同见。张仲景谓为："虚劳里急，诸不足"。因而其调治之则，虚而当补，但不可蛮补，仅可平调其阴阳，和解其寒热。

通称：肝脾虚损。

内含病例：[中医]：虚劳，遗尿，乳泣。

病因病机：肝脾阴虚虚损。多由久病之后，肝脾阴虚不复，渐成劳损；日久阴损及阳，而致阴阳两虚。故吴鞠通云："此不惟阴不充足，即其真阳，亦未见其旺。"阴虚生热，阳虚生寒，致虚寒虚热内起，津液、精血失固。甘均权曰："为阴血先亏，阳失固密之候"。

证象组合：阴虚＋阳虚＋液泄＋血滑＋精滑

主症：【阴虚失养】症象：①心悸，难寐，多梦，烦惊，②五心发热，手足烦热，潮热，夜热，③咽干口燥，唇燥，口渴喜饮，④形容黑瘦，⑤小便涩少，小便时黄时清，大便时燥，⑥善饥不食，⑦腰痛。

舌象：①舌青紫，②苔薄微干尖红。

脉象：①六脉轻按浮濡，重按微弱而数，②脉双弦而细。

【阳气不振】症象：①精神萎顿，面色枯黄，萎黄，面色苍白，②头昏，目眩，③惊惕少气，④不食，⑤便溏，⑥喘急气促，⑦四肢酸痛，⑧少腹弦急，⑨阴头寒。

舌象：舌淡，舌淡嫩，苔薄白。

脉象：①脉极虚芤迟，动则汗出，②弦迟，③浮大而弱，④脉轻按浮缓，重按微弱。

【津液不固】症象：①汗多不敛，②汗出则醒，醒后潮热，一寐又汗，③遗尿，④怀孕自流清黄色乳汁，淋漓不止。

副症：【清空失养】症象：①头晕头眩，目眩，②发落。

【清窍不利】症象：①喉中痰鸣，②熟睡龂齿不知。

宾症：【血络不固】症象：衄血。

【阴精不固】症象：梦遗失精。

治则：肝脾阴阳两损，虚寒虚热内起，虽为劳损重证，但不可强补，免犯虚虚实实之戒。当遵仲景之法，以甘酸之剂，平调其阴阳，和解其寒热，缓中补虚以图之。

方症：

1. 二甲复脉汤证：吴鞠通方。治向有失血，暑病之后，五心发热，详见病案（1）。

白芍、大生地、沙参、桂枝、鳖甲、寸麦冬、麻仁、牡蛎、生姜、阿胶、炙甘草、大枣。

2. 桂枝加龙骨、牡蛎汤加味证：甘均权方。遗尿已3年，头眩多梦，烦惊，熟睡龂齿不知，面色苍白，舌淡嫩，脉轻按浮缓，重按微弱，详见病案（2）。

桂枝4.5g，白芍12g，益智、龙骨、牡蛎各15g，炙甘草6g，生姜3g，大枣5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：虚劳里急，悸衄，腹中痛，梦失精，四肢酸痛，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之：桂枝、炙甘草、生姜三两，白芍二两，大枣十二枚，胶饴一升（《金匮要略》45）。

（2）**张仲景**：虚劳里急，诸不足，黄芪健中汤主之（《金匮要略》46）。

（3）**张仲景**：失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉极虚芤迟，主桂枝龙骨牡蛎汤（《金匮要略》44）。

（4）**吴鞠通**：温病愈后，面色萎黄，舌淡不欲饮水，脉迟而弦，不食者，小建中汤主之：酒白芍18g，桂枝12g，炙甘草、生姜各9g，大枣2枚，胶饴15g（《温病条辨》卷三35）。

2. 病案

（1）**吴鞠通**治向有失血，暑病之后，五心发热，当补阴以配阳。但脉双弦而细，此不惟阴不充足，即其真阳，亦未见其旺，二甲复脉汤（组方见方症）（《清代名医医案精华》）。

（2）**甘均权**治12岁，夜必遗尿已3年，头眩多梦，烦惊，熟睡龂齿不知，面色苍白，舌淡嫩，脉轻按浮缓，重按微弱，此肾虚，膀胱不约，拟益肾气，调阴阳，兼以固涩（组方见方症），见效后以五倍为丸，睡前服15g，服完不再遗尿，诸症消失。

（3）**甘均权**治乳泣：怀孕5月后，自流清黄色乳汁，淋漓不止，以2月余，头晕目眩，动则汗出，心悸，潮热，口干，夜梦烦惊，面色萎黄，苔薄白，脉轻按浮缓，重按微弱，为阴血先亏，阳失固密之候：桂枝4.5g，炙甘草、当归各6g，龙骨、牡蛎各15g，白芍、当归、党参各12g，生姜3g，大枣5g，乳泣减少，加炙黄芪12g，又3剂，诸症消失。

（4）**甘均权**治盗汗年余，多则2~3次，至少1次，汗出则醒，醒后潮热，心悸难寐，一寐又汗，惊惕头昏，目眩少气，腰痛，精神萎顿，面色枯黄，舌淡苔薄微干尖红，唇燥，小便时黄时清，大便时燥，六脉轻按浮濡，重按微弱而数，即《内经》所谓："阴虚者阳必凌之，故少气时热而汗出之候也"。拟滋肾水，调阴阳，兼以潜阳固涩：桂枝、生姜各3g，白芍12g，炙甘草、炒酸枣仁、龟版胶各9g，生熟地18g，龙骨、牡蛎各15g，大枣5g，2剂汗止，5剂诸症消失。

（5）**姚龙光**治二月冒风，咳嗽多痰，服滋阴降火3剂瘳；旬余又发，又进2剂瘳；如是屡发屡愈，至五月干咳无痰，咳仅三五声，声亦不扬，后渐肢体倦怠，夜间发热，饮食日减，肌肤日瘦，养阴补气不效，方药杂投，百无一应，见其形容黑瘦，骨削如柴，汗多不敛，喘急气逆，不能伏枕，喉中痰鸣，日夜需人拥护，腹大如瓜，小便涩少，口渴喜饮，善饥不能多食，舌本紫而发青，脉浮大而弱，重按则小尚未绝，此症全在误治，先因风邪累，为阴药阻遏，后用温凉补泻，用之不当，风邪未去，中气大衰，升降无权，失其常度，致风邪内扰，与肝热相煽，治以清肃化痰之剂，治上焦食后服，理中加木瓜、白芍、荆芥、防风，食前服（《宋元明清名医类案正编》姚龙光20）。

十、肝肾阴虚证（L44－Z21）（26候）——下焦阴虚本病

肝肾阴虚证，为肝肾精血亏损之证，系下焦阴虚之本病，为阴虚深重之证。以肝藏血，肾藏精。或得之大病久病之后，或起于大劳大欲之余，或由恣纵酒色，以耗伤精血，致下焦阴虚。惟肾乃水火之脏，真阴真阳之宅。沈又彭曰："《经》言内夺，病发于肾，肾脏藏精，即真阴也，而真阳亦寓焉，阳喜升浮，籍阴涵吸，若内夺其精，则阳气无依，升浮于上。"故多肾阳浮越之证。古人云："精血同源"，同属下焦之阴，阴血不足以养肝，则肝阳易动；阴精不足以充肾，则龙雷少藏，叶天士曰："肝肾阴尽，风阳内烁"，沈又彭亦谓："精血足则肝阳有依附"。四明有云："元海无根，亏因肝肾"，肝肾精血亏损，阳气不得归根，何廉臣曰："火不归根，即为龙雷之火"。然水火一宅，阴阳共穴，独阴不长，孤阳不生，阴损之极，必然累及真阳；终有阴阳两虚，水火皆不足之变；缓则步入劳损，急则可致厥脱。故余听鸿云："阴液已尽，阳气欲脱"，谢映庐所谓："病为阴阳交，交者死也"，致此阴阳交尽，必致夭折。

肝肾阴虚证，系下焦阴血阴精亏损之证。病及先天之根本，元阴元阳有亏，故其治则，在于填精滋血，以补养肝肾之元阴；然精血不足，元海无根，又必兼用血肉有情之品，沉浊胶滋以培填其精血。阴虚则阳浮，故镇潜浮阳亦当兼用，故叶天士云："药取沉静质重，填阴镇阳"；亦即何廉臣所谓："潜镇摄纳，纳气归原"。水亏则火旺，为无根之阴火，即何廉臣所称："火不归根，即为龙雷之火"，此火不可直泻，吴坤安曰："当壮肾水而滋阴火"，即王太仆"壮水之主，以制阳光"之法。

证候别称：

肾水不足，肾阴亏损，阴虚火旺，水亏火旺，水火不济，心肾不交，君相火旺，阴火上乘，阴火升逆，相火妄动，阴虚阳亢，虚阳妄动，虚阳上冒，虚阳上浮，虚火上冒，龙雷火动，龙雷飞腾，虚阳上越，浮火戴阳，阴盛格阳喉症，阴证

似阳，下虚上盛，下虚上实，冲气上逆，肾不纳气，阴虚不能化阳，肝阴虚弱，血不养筋，筋骨失养，虚风入络，督阳损伤，督任虚损，血虚劳损，阴虚劳损，阴阳两损，冲任不固，精液失固，阴阳两脱，脱阳脱元，阴阳两脱，阴阳交脱。

病例名称：

【中医】：内伤发热，劳热，经期发热，小儿阴虚发热，骨蒸，阴虚劳热，低热，虚劳，虚劳亡血，瘵劳下损，盗汗，不寐，房劳伤寒，伏气伤寒，肾伤寒，阳虚伏阴，消渴，虚肿，阴虚水肿，虚胀，大厥，暴厥，色厥，慢惊风，眩晕，头痛，顽固性头痛，解颅，脱发，斑秃，耳鸣，耳聋，暴盲，鼻衄，久喑，齿衄，口疮，虚火牙痛，口疳，口糜，虚火喉症，格阳喉痹，不语，冲咳，冲呃，虚咳，虚喘，虚痰，呃逆，热痢呃逆，胁痛，脐血，痛经，闭经，血瘕，崩漏，带下，乳疬，产后淋症，产后失禁，疝症，阳痿，梦遗，遗精，遗尿，夜尿，尿崩，尿血，便血，阴阳交，喑痱，风中肾，下截瘫，左肢瘫，痹痛，骨痹，筋痿，骨痿，老年腰痛，颈脊酸痛，腰脊痛，骨痨，附骨痰，附骨疽，附骨疡，脱疽，下疳。

【西医】：高血压，原发性高血压，高血压心脏病，动脉硬化，脑血栓形成，结核性脑膜炎，煤气中毒脑病，严重脑震荡后遗症，骨质疏松症，白细胞减少，慢性粒细胞性白血病，再生障碍性贫血，变亚败，多动症，脑积水，神经性头痛，陈旧性中心性视网膜炎，续发急性视神经炎，神经性尿频，多发性周围神经炎，糖尿病，阿狄森氏病，牙根尖周围炎，复发性口腔溃疡，慢性肝炎，肝豆状核变性，肝硬化，慢性肾炎，肺结核，双肾结核，前列腺肥大，子宫发育不全，原发不孕症，不孕症：子宫功能性出血，青春期功血，子宫肌瘤，阴道息肉，宫颈癌虚弱型，更年期综合征，髋关节结核，腰椎结核，骨膜炎，阴茎结核，血栓闭塞性脉管炎。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①形瘦色苍，须发早白，发白脱发，②爪甲色淡，③牙齿松浮，难于咀嚼，④腰膝无力，腰腿酸软，⑤精神不振，身倦乏力，心慌气短，⑥夜尿频多，尿后余沥不尽。

舌象：舌淡红，舌淡红无苔。

脉象：①脉细弱，脉软弱，②脉两寸关有力，两尺弱不应指。

【阴液消涸】症象：①舌无津液，②咽喉干燥，口干不饮，③火升面热，红光满面，④夜尿频数，小便后带黏液，⑤带下绵绵，⑥便燥，大便时溏。

舌象：①舌质红，苔少，②舌质偏红，苔薄少，③舌红无苔。

脉象：①脉虚弦，②细数，③脉细弦带数，④脉沉弦细数。

【阴热蕴蒸】症象：两颧发红，唇红。

脉象：①脉细数，②尺脉强甚。

【清空不宁】症象：①目暗，②头晕目花，③头晕头痛，甚于午后，④头昏而胀。

【清窍不利】症象：①咽干，②两目干涩，③夜盲，④目眩耳鸣。

【经脉失养】症象：①腰酸，腰痛，②腰膝酸楚，③阳痿，④语言謇涩。

【络脉不和】症象：①两胁隐痛，连腰胯，②胸胁攻痛，③四肢瘛麻，④颈转动困难，⑤腰痛腿酸。

证候系统：详见图 289。

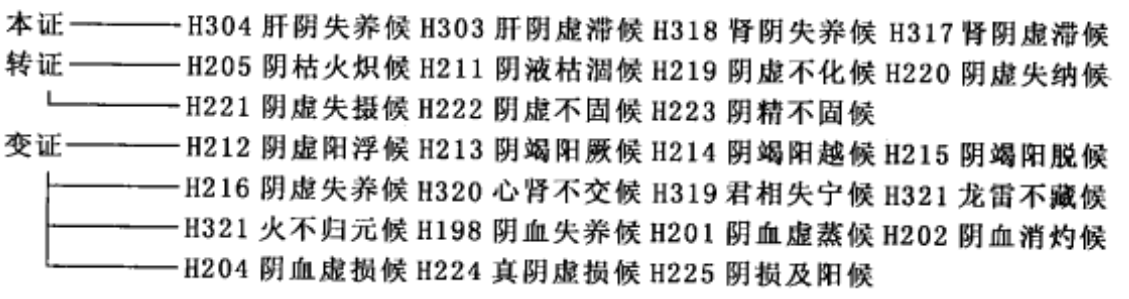

图 289　肝肾阴虚证证候结构图

（一）肝阴失养候（L44－Z21－H304）—— 肝肾阴虚本证（一）

肝肾阴虚证·肝阴失养候，为肾阴虚弱，不足以资肝阴，致肝阴不足之证，杂病家通称为肝阴虚弱之证。其见症虽以空窍与络脉之症象显明，但必兼见肝肾阴虚之脉症，并以之为主。因而其治则，当滋补肝肾阴血为主，以固其本，略佐镇潜肝阳之品，以顾其标。

通称：肝阴虚弱，下虚上实。

内含病例：［中医］：眩晕，头痛，胁痛，斑秃。

［西医］：神经官能症，高血压，肝病恢复期。

病因病机：肝肾阴虚虚弱。多由肾阴不足以资生肝阴，致肝阴亏损，不能上养空窍，外荣络脉；甚则肝阳偏亢，虚火内起，消涸阴液。

证象组合：阴虚＋阴涸＋空窍＋络脉＋神扰

主症：**【阴虚失养】症象**：①形瘦色苍，须发早白，发白脱发，②爪甲色淡，③牙齿松浮，难于咀嚼，④腰膝无力，腰腿酸软，⑤精神不振，身倦乏力，心慌，气短，⑥尿后余沥不尽，⑦时有遗精。

舌象：舌淡红，舌淡红无苔。

脉象：①脉细弱，脉软弱，②脉两寸关有力，两尺弱不应指。

【清空失养】症象：①眩晕目暗，②目眩耳鸣，③头晕头痛，甚于午后，④头昏而胀，⑤健忘。

副症：**【阴液消涸】症象**：①舌无津液，②咽喉干燥，口干不饮，③火升面热，红光满面，④夜尿频数，⑤带下绵绵，⑥便燥，大便时溏。

舌象：舌红苔薄黄，苔根部微黄。

脉象：①脉虚弦，②细数，③脉细弦带数，④脉沉弦细数。

【清窍不利】症象：①咽干，②两目干涩，③夜盲，④耳鸣。

宾症：**【络脉不和】症象**：①两胁隐痛，连腰胯，②胸胁攻痛，③四肢瘛麻，④颈转动困难，⑤腰酸，腰痛腿酸。

【神志不宁】症象：①夜不得眠，②多梦，③性躁易怒。

治则：肝阴不足，起于肾阴之虚，故其治则，当以滋补肝之阴血，兼补肾阴以资肝，所谓“乙癸同源”，“虚则补其母”，滋水生木之法，略佐清镇肝阳之品，以潜降之。

方症：

1. 首乌延寿丹证：《世补斋医书》方。治肝肾不足，头晕目花，耳鸣重听，四肢瘛麻，腰膝无力，夜尿频数，须发早白。

何首乌2700g，豨莶草、菟丝子各480g，杜仲、牛膝、女贞子、桑叶各240g，金银藤、生地黄各120g，桑椹、黑芝麻、金樱子、旱莲草（熬膏）各500g。蜜丸，每服9g。

2. 补肝汤证：治肝阴虚，视力减退，两目干涩，夜盲，头晕，耳鸣，爪甲色淡，夜睡多梦，口干少津，脉细弱，舌淡红，苔薄黄。

熟地、当归、白芍、川芎、酸枣仁、寸麦冬、木瓜、甘草。

3. 杞菊地黄丸证：治头目眩晕，目干涩，耳鸣，腰膝酸软。

枸杞、菊花、熟地、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻。

4. 九子地黄丸证：蒲辅周方。治内眼病及白内障。

熟地60g，山茱萸、山药、茯苓、泽泻、丹皮、五味子、枸杞子、沙苑子、决明子、青葙子、茺蔚子、菟丝子、覆盆子、车前子各15g，醋制龟版30g，磁石（醋拌3次）30g，沉香3g，蜜丸早晚各9g，淡盐汤下，忌辛辣、酒、大蒜。

5. 补脑汤证：《魏长春临床经验选辑》方，治脑力不足，眩晕，头痛，失眠，健忘，烦躁易怒，体倦乏力，畏寒肢软，脉软弱，舌淡红。

制黄精20g，玉竹、决明子各10g，川芎8g。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎**：忧愁之后，终日困倦，至夜双目不闭，欲求一闭而不得，头眩目暗，入夜太息难以入寐，主润燥交心汤：白芍、当归、熟地、玄参各30g，柴胡、菖蒲各0.9g。安睡丹：白芍、生地、当归各15g，甘草3g，熟地30g，山茱萸、枸杞各6g，菊花9g。

房色太过，肝肾两伤，两胁隐隐微痛，连及腰胯，或胁肋攻痛，舌无津液，喉咽干燥，脉细弱，或虚弦，主六味地黄加归芍，填精益血汤：熟地30g，山茱萸、白芍各15g，当归、沙参、地骨皮、丹皮、茯苓各9g，柴胡3g。水土两滋汤：熟地30g，山茱萸、山药各12g，当归、白芍各15g，甘草3g。

（2）羸怯之人房劳太过，肾气虚弱，两胁隐隐作痛，宜补肾和血：熟地、补骨脂、阿胶、川芎、当归、川续断、杜仲、牛膝。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治头痛头晕（神经官能症）：1年多卧床不起，目眩耳鸣，心慌，气短，颈转动困难，身倦乏力，精神不振，腰痛腿酸，大便时溏，食纳不振，月经不调，口干不饮，舌淡红无苔，脉沉弦细数，属肝肾不足，阴虚阳亢之征，宜

壮水之主以制阳光：桑椹膏每早9g，杞菊地黄丸每晚6g，连服1个月，每日能起坐4～5次，起坐时周身发抖，睡眠不佳，加生熟酸枣仁各4.5g，远志2.1g，夏枯草3g，水煎取汁冲膏丸，继服1个月，能起床下地活动，改养阴健脾兼治，早服人参养荣丸9g，晚服杞菊地黄丸9g，1个月，已能出户外散步，脉左寸微感不足，余脉弦缓，肝阴与心气仍感不足，宜养阴潜阳并益心气，仍住小剂缓图：茯苓、茯神、远志各15g，煅石决明、珍珠母、灵磁石、黑芝麻各45g，生熟酸枣仁、淮山、潼蒺藜、淮牛膝、夏枯草、黄菊花、冬桑叶、枸杞、金石斛各30g，炙龟版60g，研粗抹，分30包，每包约18g余，每日1包，水煎兑桑椹膏9g，分2次热服，连服4个月一切正常（《蒲辅周医案》25）。

（2）**叶秉仁**治下虚上实，年已花甲，形体丰腴，红光满面，半年来血压偏高，波动于200～160/110～90mmHg之间，头昏而胀，腰酸腿软，牙齿松浮，难于咀嚼，尿后余沥不尽，舌较红，苔根部微黄，脉两寸关有力，两尺弱不应指，明是肝肾亏虚之证，病根在下，徒清泄肝木风火，是舍本逐末，以杞菊地黄加减，补肝肾壮腰膝：熟地、淮山、枸杞、菟丝子、狗脊、川续断、碎补、桑寄生、淮牛膝各12g，白芍、菊花各10g，石决明24g，鸡血藤15g，15剂齿浮明显减轻，加鹿角胶10g，血内有情填补其精，20剂步履稳健，血压稳定。

（3）**陈嘉栋**治阴虚风动：许某，女，36岁，初诊：头晕头痛，甚于午后，火升面热，咽干，便燥，月经先期，带下绵绵，少寐多梦，病已半载。察其形瘦色苍，性躁易怒，脉细弦带数，血压及五官检查无异常。此肝阴不足，阳亢化风，补其阴则亢阳自平：女贞子50g，水煎服。7剂。复诊：药后症状逐日减轻，晕痛已除，嘱常服二至丸；早晚各10g，以巩固疗效。

按：肝体阴而用阳。肝体常不足，肝用常有余。病者常烦躁发怒，不仅与心情有关，亦因肝阴亏虚而肝火易动之故。试予一味女贞子以养肝之体，泻肝之用。其初，病者见处方仅一味药，曾疑窦丛生，不料竟获显效。前人说，女贞子治肝火头痛甚验，说明女贞不单滋补肝肾，尚能泻实。忆及1946年，曾治一妪，年近花甲，操劳不息，且平昔情怀不畅，故患头痛多年，时作时止，服西药止痛片能暂时缓解。那年春季，头痛剧发，持续数月，晕痛并至，耳鸣目涩，畏光喜静，头皮肿起，按之如棉，舌红少苔，脉弦。此肝气久郁，阴分耗伤，风从阳化。乃嘱其每日用大蚌壳半斤，洗净打碎煎汤代茶。1个月为期。5日知，半月已。是后年至80，未再复发。蚌壳，珍珠母也，人但谓其平肝潜阳，而不知其新鲜者具滋补肝阴之功，与女贞子相比较，补泻比重有所不同。

（4）**尤在泾**治胁痛遇春即发，过之即止，春三月肝木司令，肝阳方张，而阴不能从，则其气有太过之处，故痛发，夏秋冬肝气就衰适胁，滋阴配阳：阿胶、白芍、茯苓、丹皮、茜草、炙甘草、鲍鱼代水（《柳选四家医案》61）。

（5）**关幼波**治肝病恢复期，腰腿酸软，头晕失眠，倦怠纳少。滋补肝肾丸症：北沙参、寸麦冬各12g，当归、五味子、熟地、陈皮各10g，首乌、女贞子、川续断、旱莲草、浮小麦各15g，蜜丸（《关幼波临床经验选》）。

（6）**陶慕章**治肾虚生风斑秃证：沉某，男，25岁，1978年10月31日初诊。开始，斑秃仅黄豆大一处，5个半月后，发展为约35×37cm^2，腰酸，时有遗精，眩晕，苔薄白根腻，脉细。辨证为肾气亏损，气血两虚。治以补益肝肾：生地、熟地、当归各15g，制首乌、赤芍、白芍、白蒺藜、芡实、黑芝麻各12g，生薏苡仁30g，白鲜皮10g，生甘草3g。另斑蝥酊外用。1周后即见新发生长。经6个月的治疗，脱发停止，秃区缩小至3×4cm^2。1年多后斑秃才痊愈。《素问》中说："肾之合骨也，其荣发也。"治疗过程主要是抓住补肾这一关键，使毛发自生而痊愈。

（二）肝阴虚滞候（L44－Z21－H303）——肝肾阴虚本证（二）

肝肾阴虚证·肝阴虚滞候，为肝肾阴虚，肝阴失养，肝气郁滞，虚中夹实之证。故其见症，虽以肝气郁滞之症象显明，但必兼见肝肾阴虚与内热之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋补肝肾阴血为主，兼以疏利肝气，虚实兼顾为法。

通称：阴虚气滞。

内含病例：［**中医**］：胁痛，痛经，疝症，乳疬。

［**西医**］：慢性肝炎，子宫发育不全，原发不孕症。

病因病机：肝肾阴虚虚滞。肝肾阴虚，不足以养肝，致肝燥气滞，肝燥生内热，以消涸阴液；肝气失其疏泄，则郁滞而上逆。

证象组合：阴虚＋阴涸＋气滞＋气逆＋清空＋神扰

主症：**【阴虚失养】症象**：①面色黧黑，眶下黧黑，②平素五心烦热，性急易怒，③腰痛，腰酸，得按稍缓，④夜尿多，素有遗精，⑤经量极少，⑥睡不安寐，⑦手麻。

脉象：①脉象沉细弱，②虚弦。

舌象：舌质红，少苔。

【气机不利】症象：①胁肋攻痛，胁下痞满肿痛，②汛期少腹隐痛，③胸腹填胀，④经前双侧乳房胀痛，⑤乳晕结核如鸡卵，⑥睾丸刺痛，肿痛。

副症：【阴液消涸】症象：①形体消瘦，②唇红发皱，③口干口苦，④小便短黄，⑤月汛参差，经量少而色鲜，⑥带下缠绵，色白而质黏稠，⑦时有衄血，⑧自汗。

舌象：①舌红，苔剥，苔薄黄，②苔薄黄糙。

脉象：脉弦，脉弦细数。

【神志不宁】症象：①心烦，②眠差，③失眠。

宾症：【气机冲逆】

【清空不宁】症象：①耳鸣，②头晕，③眩晕。

治则：肝肾阴虚，虚燥内灼，肝气郁滞，失其疏泄。故其治则，当以滋补肝肾之阴血为主，以柔养肝木；兼以疏利肝气，以除其郁滞。

方症：

1. 一贯煎加味证：章真如方。治黄疸肝炎4个月，肝区疼痛加剧，脘腹胀满，详见病案（1）。

山药、沙参各15g，寸麦冬、当归、白芍、郁金、川楝子、枸杞、生地、蒺藜、丹参、广木香各10g。

2. 乙癸同源饮加减证：周兰若方。治胁下痞满肿痛，耳鸣，头晕，腰酸。详见病案（2）。

大生地、甘枸杞子、北沙参、生鳖甲各12g，当归身、白芍、麦冬各6g，杜仲（盐水炒）、炒川续断、金铃子（小茴香1.2g拌）各9g，藏红花1.5g，牡蛎21g，制女贞4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）阴虚气滞，胁肋攻痛，胸腹填胀，主一贯煎。

（2）**四明：**主疏肝益肾汤加当归。

（3）肝肾阴虚，虚热乘聚睾丸刺痛，遇劳即发，眩晕，自汗，脉弦细数，主清滋肝肾：阿胶、龟版、鸡血藤、枸杞、牡蛎、海螵蛸、千张纸、石膨子。

2. 病案

（1）**章真如**治黄疸肝炎4个月，肝区疼痛加剧，脘腹胀满，口干口苦，食欲减退，精神不振，睡不安寐，谷－丙转氨酶300单位，脉弦细，舌红苔薄黄，面色黧黑，肝大2cm，脾可触及，大病未复，生活失调，情志忧郁，郁久阴液更耗，治法养阴疏肝，一贯煎加味（组方见方症），5剂疼减，惟腹胀未减，难以入寐，加鸡内金10g，珍珠母30g，20剂去广木香，加知母10g，30剂，舌转淡红，有薄白苔，阴气已复，10剂，为丸长期服用。

（2）**周兰若**治秦某，35岁，农妇。蛊毒痹络，伐损肝脏，肝阴不足，胁下痞满肿痛，产育频密，暗耗肾元，肾真亏虚，耳鸣、头晕、腰酸。月汛参差，经量少而色鲜，带下缠绵，色白而质黏稠。汛期少腹隐痛，得按稍缓，经后渐瘥，神疲肢软，时有衄血。脉弦细数，苔薄黄糙。拟育肾涵肝，投自订乙癸同源饮加减（组方见方症）。服5剂，带净，腹和，汛期准行，色量如常，再予原方，调治3个月。

（3）**朱金凤**治患者陆某，女，30岁。结婚4年余未孕，月经周期正常，惟经量极少，经期不须用卫生纸，经前7～8天双侧乳房胀痛，平素五心烦热，性急易怒，失眠腰痛，夜尿多，胃纳欠佳，形体消瘦，脉象沉细弱，舌质红，少苔。妇检：外阴发育正常，阴道通畅，少许白色分泌物，轻度糜烂，宫体前倾，鸽蛋大，质中，活动，诊断为子宫发育不全，原发不孕症。中医辨证为肝肾阴亏，冲任虚损，兼有肝郁气滞，法拟养肝滋肾，调补冲任，佐以舒肝解郁，方选一贯煎与大补阴丸，随证加菟丝子、肉苁蓉、巴戟、鹿角霜、娑罗子、橘核等补肾疏肝之品，共服药16剂即受孕。

（4）**陈幼清**治疝痛：稍劳则发，右侧睾丸偏坠肿痛，不能劳动，须卧床两周才能缓解，服温肝散寒，行气消坚，补中益气等，消不显，缠绵三载，脉虚弦两尺无力，苔薄中剥，舌尖起朱点，头眩腰酸，两手发麻，肝肾阴虚，络脉失养之象。魏氏有峻补肝肾治疝之法：生熟地、熟薏苡仁各15g，枸杞、北沙参各12g，川楝子、当归、炙甘草各4.5g，麦冬9g，3剂，肿痛大减。

（5）**许履和**治男子乳疬（男性女乳）：两乳晕结核大如鸡卵（5cm×5cm）扁平凸出如妇乳，压之疼痛，皮色不变，先服叶氏秘方（鲜橘叶、夏枯草、童便制香附、青皮）。2个月缩小1/3以后不再缩，询得素有遗精，右眼眶下黧黑，舌红少苔，为肝虚血燥，肾亏精怯，痰气结聚，以归芍地黄加味：山茱萸4.5，生地、熟地各12g，淮山、泽泻、云茯苓各9g，丹皮、当归身、白芍、川贝各6g，牡蛎15g，半年核消。

（三）肾阴失养候（L44－Z21－H318）——肝肾阴虚本证（三）

肝肾阴虚证·肾阴失养候，为肾之阴精不足，肾水不足以济肾火，以致虚火内动，水亏火动之候，杂病家通称之为肾水不足，或阴虚火旺之证。故其见症，以肾之阴虚与内热之脉症为主。因而其治则，总以滋补肾阴为主，即“滋水以制阳

光”之法。

通称：肾水不足，阴虚火旺。

内含病例：[中医]：产后淋症，阳痿，耳鸣。

病因病机：肝肾阴虚虚弱。肾之阴精不足，肾水亏损，不足以养肝阴，致肝肾阴虚，上不能荣空窍，外不能养经脉；且水亏不足以济火，虚热起于阴分，消涸肝肾阴液，久虚不复，亦易步入损门。

证象组合：阴虚＋阴蒸＋阴涸＋清空＋经脉

主症：【阴虚失养】**症象**：①肢体无力，②少腹重坠，③夜尿频多。

脉象：多尺弱。

【清空不宁】**症象**：①眼花干涩，②头晕目花，③猝然晕倒。

副症：【经脉失养】**症象**：①腰酸，腰痛，②腰膝酸楚，③阳痿，④语言謇涩。

【阴液消涸】**症象**：①小便后带黏液，②小便频数涩少，③恶露未清。

舌象：①舌质红，苔少，②舌质偏红，苔薄少。舌红无苔。

脉象：①脉细弦，②脉沉细。

宾症：【阴热蕴蒸】**症象**：两颧发红，唇红。

脉象：①脉细数，②尺脉强甚。

治则：肝肾阴虚，水不济火，虚火内动，为阴虚火动之证。因而其治则，只宜大滋肾阴，以生肾水，而济其虚火，壮水足以制火，不必妄投清泄，以防再泄其阴。

方症：

1. 六味地黄汤证：《小儿药证直诀》方。功能滋补肝肾。治肝肾阴虚，虚火上炎。

熟地黄 24g，山药、山茱萸各 12g，茯苓、泽泻、牡丹皮各 9g。

2. 二至、六味汤证：章永红方。治耳鸣，详见病案（3）。

女贞子、旱莲草、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮。

3. 返少丹证：润燥，治津阴不足，便闭而无所苦者。详见论（1）。

熟地、山药、牛膝、枸杞子、枣皮、茯苓、杜仲、楮实、五味子、小茴、巴戟、石菖蒲、淡肉苁蓉、生姜、大枣。

摘录：

1. 论著

（1）阳痿，阴精不足，相火盛而反萎，或手淫；或强忍房事，肾脉强盛，右尺尤甚，主滋肾丸，六味丸，固阴煎：人参、熟地、山茱萸、五味子、山药、远志、炙甘草、菟丝子、返少丹（组方见方症）。

（2）腰痛酸软，六味丸加川续断、牛膝、杜仲。

2. 病案

（1）**毛庆熙**治叶某，女，35 岁。秉赋体弱，孕育多胎，产后甫三朝，就觉小腹重坠，小便淋涩，恶露未清，迨至第六天来邀出诊，按脉沉细，舌红无苔，腰膝酸楚，少腹重坠，小便频数涩少，肢体无力；诊为产后肾气不强，下焦失约。方用熟地、茯苓、淮山药、炒淮牛膝、当归各 9g，山萸肉、丹皮、泽泻、车前子各 6g，川芎、赤白芍各 4.5g，1 剂知，连服 3 剂，已复正常。

（2）**李仲守**治阳痿案：徐某，男，46 岁，于 1977 午 5 月 23 日初诊。阳痿半年余，小便后带黏液，夜尿多（2～3 次），两颧发红，唇红，舌质红，苔少，脉细数，尺弱，曾服一些补肾壮阳之药未见效，察其脉证，偏于肾阴虚，宜滋补肾阴为主：金樱子、女贞子、桑椹各 15g，旱莲草 30g，金狗脊、天冬、干地黄各 12g，甘草 6g。服药 10 余剂，基本上好转，后又于方中加入覆盆子 12g，五味子 4.5g，又服 10 余剂，阳痿及其他症状基本消失。至 10 月份来取药时，反映良好。

（3）**章永红**治耳鸣：吴某，男，36 岁，1 年来时有耳鸣，每逢工作辛苦加重，伴有腰酸，眼花干涩，舌质偏红，苔薄少，脉细弦。处方：二至丸合六味地黄丸（组方见方症）服用。每日各服 12g，连服 1 月余，耳鸣消失，继服 1 月，事隔一年余病未再发。

按：耳鸣有虚实两证不同。喻嘉言云：“高年阴气不能自收摄，越出上窍”，是指虚证而言。《灵枢·决气篇》云：“精脱者耳聋，……液脱者，……耳数鸣。”《灵枢·海论》云：“髓海不足，则脑转、耳鸣。”本例用二至丸合六味地黄丸亦是基于上述机理而运用的。

（四）肾阴虚滞候（L44－Z21－H317）——肝肾阴虚本证（四）

肝肾阴虚证·肾阴虚滞候，为肝肾阴虚，水不济火，虚火内动，阻滞气血，致络脉失和。故其见症，虽以气血阻滞，

络脉失和之症象显明，但必兼见阴虚与内热之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋阴降火，疏通络脉为法，兼顾其虚实。

通称：阴虚瘀滞。

内含病例：［**中医**］：骨痨，附骨痰，附骨疽，下疳，脱疽。

［**西医**］：髋关节结核，骨膜炎，阴茎结核，血栓闭塞性脉管炎。

病因病机：肝肾阴虚虚滞。由久病伤及肝肾之阴，阴虚则内热，水亏则火旺，内火阻滞，气血失其通利，以致络脉失和。

证象组合：阴虚＋气滞＋络脉＋气化

主症：**【阴虚失养】症象**：①腰膝酸楚，肢体无力，②形体消瘦，③午后低热，④目眶黯黑，⑤午后面赤，⑥口干，⑦心中烦热。

脉象：脉沉细，脉细弦数。

舌象：舌红无苔，舌红苔白。

【气机不利】

副症：**【络脉不和】症象**：①腰膝酸楚，②全身疼痛，活动尤甚，③髋关节疼，漫肿不红，④腰脊酸疼，⑤足胫肿胀疼痛，⑥龟头结核，⑦趾痛夜甚。

宾症：**【气化不行】症象**：①小便频数涩少，②尿黄。

治则：肝肾阴虚，水亏火旺，气血阻滞，络脉失其通利。故其治则，当以滋阴降火为主，以顾其本；兼以通利气血，以疏其阻滞，以治其标。

方症：

1. 知柏八味加减证：许履和方。治（右胫骨中下段骨膜炎）附骨疽，详见病案（1）。

炙知母、山茱萸各4.5g，丹皮、川黄柏各6g，淮山、泽泻、茯苓、川续断、淮牛膝各9g，生地黄12g，炙龟版15g。

2. 地黄二至汤加减证：许履和方。治附骨痰（左髋关节结核），详见病案（2）。

生地12g，山茱萸、丹皮、淮山、云茯苓、泽泻、旱莲草、女贞、淮牛膝、川续断、当归各9g，五味龙虎丸3g，日二，（全蝎、蜈蚣、血竭、土鳖、三七等份水泛丸）。

摘录：

病案

（1）**许履和**治（右胫骨中下段骨膜炎）附骨疽：右胫骨中下段肿胀，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，口渴喜饮，小便黄少，大便2~3日一行，质干，苔薄，脉弦。由久立伤骨，湿热下注，与五虎汤清化湿热，小金丹等。近3个月未见改善，舌尖红，夜来口渴，鼻燥咽干，脉细数，阴虚火旺，从养阴清热，强壮筋骨，知柏八味加减（组方见方症），10%黄连水湿敷，4日疼减，1个月基本消失。

（2）**许履和**治附骨痰（左髋关节结核）：左髋关节漫肿色白，疼痛剧烈，脉来弦数，舌红苔糙白，口干，小溲黄，午后潮热，面部火升，系肝肾不足，筋骨空虚，风寒外袭，久伏化热，腐蚀骨质，先服骨痨汤，五味龙虎丸，断龟片等，连服4个月，诸症未减，改地黄二至汤加减（组方见方症），3帖症减。1个半月肿痛大减，再服1个月，肿痛已除，再巩固半月余，痊愈出院。

（3）**许履和**治脱疽（血栓闭塞性脉管炎）：右足趾冷痛，夜甚不可忍，麻木足趾及足背，皮色紫红，冰冷，不汗出，趾毛已脱，两侧腘动脉及足背动脉消失，右小腿肌肉萎缩，内服四妙勇安汤加活血祛瘀药，半月稍减，出现头眩痛，口干溲黄，舌红苔薄白，为营阴不足，肝阳上旋，以养阴清火，佐以平肝，原方参入六味：当归、金银花、玄参各30g，甘草、白芍、阿胶珠、淮山、潼白蒺藜各9g，生地、熟地各12g，天麻、丹皮、山茱萸各4.5g，泽泻6g；一旬后头昏除，痛亦告定，以六味加平肝之品：生地、龟版各12g，白芍、丹皮、潼白蒺藜各6g，泽泻、茯苓、首乌、淮山、女贞各9g，山茱萸、天麻各4.5g，服后渐愈。

（4）**许履和**治下疳“阴茎结核”：龟头近冠状沟隆起部硬结4枚，大如黄豆，小如绿豆，质硬形圆微压痛，隐有红色，康华氏反应（－）。按湿热下注服龙胆泻肝汤、小金丹，硬结此起彼伏，已有6枚，口干溲黄，间有心中烦热，舌红脉小数，等阴虚火旺症，转知柏合大补阴丸泄阴降火：生地12g，龟版18g，山茱萸4.5g，山药、泽泻、茯苓、丹皮各9g，知母4.5g，川黄柏6g，20%黄连水湿敷，4天结硬消失，40天后仅2粒未消，且无新发，加服犀黄丸，再1个月痊愈出院。

（五）阴枯火炽候（L44－Z21－H205）——肝肾阴虚转证（一）

肝肾阴虚证·阴枯火炽候，为肝肾阴液已形枯涸，水不配火，而君相内火炽盛，而成阴枯火炽之重证。故其见症，以阴枯与火炽之脉症为主。因而其治则，当大滋阴液，以固其本；大泻阴火，以救其阴，救正驱火两顾之。

通称：阴火上乘。

内含病例：［中医］：房劳伤寒。

病因病机：肝肾阴虚虚炽。多为大病，热病之后，肝肾阴液已枯，水枯不足以配火，致君相之火内动，阴火内炽，更灼烁阴液，阴液殆尽，则有厥脱之虞。

证象组合：阴枯＋气炽＋神扰

主症：【阴液消涸】**症象**：①口干舌焦，渴不欲饮，②小水短赤，③耳不听聪。

舌象：舌白厚。

脉象：①脉沉细，②六脉虽沉无力。

副症：【津气蕴炽】**症象**：①发热不退，②头痛面赤，眼红口唇青，③头面一阵觉热，颊红耳赤，或伴汗出，④汗出如油，喘声如雷，口中气自外出，昼夜不寐，⑤扬手掷足，或时惊悸发狂。

宾症：【神志不宁】**症象**：睡眠不稳。

治则：肝肾阴液已枯，君相阴火内炽，消涸殆尽，厥脱堪忧；故其救治之则，当大滋其肝肾阴液，以固其本，而防其脱；大泻君相阴火，以救其欲绝之阴。

方症：

大补阴丸证：胡友梅方。治发热不退，头痛面赤，口干舌焦，睡眠不稳，渴不欲饮，小水短赤，脉沉细，耳不听聪，详见病案（1）。

黄柏、知母各四两，熟地黄、龟版各六两，猪脊髓十条。蜜丸，每服三钱（《丹溪心法》）。

摘录：

1. 论著：头面一阵觉热，颊红耳赤，或伴汗出，宜六味地黄汤。

2. 病案

（1）**胡友梅**治发热不退，头痛面赤，口干舌焦，睡眠不稳，渴不欲饮，小水短赤，脉沉细；耳听不聪，前曾服温发温补，症系阴火上乘，以滋阴补肾为主，大补阴丸：知母、黄柏、熟地、龟版；症减后以阴部微痛，小便不甚顺利，改龙胆泻肝汤告愈（《福建中医医案医话选编》（二）303）。

（2）**胡友梅**治房劳伤寒，脉沉细，舌白厚，眼红口唇青，扬手掷足，症过 5～6 日津液枯竭，以六味丸 参脉散合大补阴丸；睡眠稍稳，刺曲骨、关元、气海，即见好转（《福建中医医案医话选编》（二）303）。

（3）**郭雍**治房后入水得伤寒证，过服热药，汗出如油，喘声如雷，昼夜不寐，凡数日，或时惊悸发狂，口中气自外出，六脉虽沉无力，人倦则无力耳，黄连解毒汤，2 剂病减半，喘定汗止而愈（《名医类案》41）。

（六）阴液枯涸候（L44－Z21－H211）—— 肝肾阴虚转证（二）

肝肾阴虚证·阴液枯涸候，为肝肾阴虚，阳气自亢，内热消灼津液，渐致阴液枯涸。故其见症，以阴液枯涸与阳气上亢之脉症为主。因而其治则，当以大滋肝肾阴液为主，略佐清降浮阳之品，以兼顾其标。

通称：阴枯阳亢。

内含病例：［中医］：消渴，久喑。

［西医］：糖尿病。

病因病机：肝肾阴虚虚损。良由其人素体肝肾阴虚，或久病耗伤阴液，阴虚则阳气自动，内热自起，消灼津液与阴液，渐形枯涸，是为阴损之根。

证象组合：阴涸＋液涸＋神虚＋阳浮

主症：【阴液消涸】**症象**：①尿频量多，混浊有甜味，②腰膝酸软，③声音低沉细微，④手足心热。

舌象：舌光红少苔，中有裂纹。

脉象：脉细数。

【津液枯涸】**症象**：①大便干燥，②小便时黄。

副症：【神气不振】**症象**：乏力。

宾症：【阳气浮越】**症象**：①头昏耳鸣，②颜面潮红，③咽喉微红，④咽喉干痛，午后尤甚，⑤饮食量多。

治则：肝肾阴液枯涸，阳气浮越于上。故其治则，当以大滋肝肾阴液为主，以固其本；略佐清降之品，以兼顾其标。

方症：

1. 滋水涵木方证：杭鹭娃方。益精补血，润燥止渴，治尿频量多，混浊有甜味，腰膝酸软，乏力，头昏耳鸣，颜面潮红，饮食量多，大便干燥。舌光红少苔中有裂纹，脉细数。详见病案（1）。

生熟地黄各15g，山茱萸、茯苓、丹参、火麻仁、牡丹皮各10g，天冬、麦冬、生黄芪、决明子各20g，石斛、山药、石决明各30g，枸杞子12g。

2. 六味地黄汤加味证：蔡福养方。治久喑肾阴虚型，详见病案（2）。

熟地20g，山药、茯苓、丹皮、泽泻、山萸肉、石斛、制首乌、女贞子各10g。

摘录：

病案

（1）**杭鹭娃**治周某，女，62岁，1995年9月11日初诊：尿频量多，混浊有甜味，腰膝酸软，乏力，头昏耳鸣，颜面潮红，饮食量多，大便干燥。检查：血糖9.8mmol/L，血清胆固醇6.3mmol/L。舌光红少苔、中有裂纹，脉细数。此属肝肾阴虚，肾精亏耗于下，肝阳独亢于上，治宜滋水涵木，益精补血，润燥止渴（组方见方症）。7剂后舌红苔起极薄白苔，口渴减轻，头昏耳鸣已退，二便通利。上方中去石决明，加生山楂15g，虎杖30g调治。半年后血糖血脂已近正常。

按：本例舌光红少苔，中有裂纹，此属精血伤耗已深，津伤液耗之象。故以六味地黄滋阴潜阳，同时天冬、麦冬、生地、熟地、石斛养阴补血，石决明、枸杞子、决明子平潜肝阳。治消渴，笔者还常用虎杖一味。《本草纲目》载其“治大热烦躁、止渴、利小便，压一切热毒”，对并发高血脂、冠心病者有良好作用。

（2）**蔡福养**治久喑肾阴虚型：患者男性，喑哑日久且逐渐加重。诊时说话声音低沉微细，咽喉微红、自觉干痛，下午尤甚，腰酸软，手足心热，小便时黄，脉象细数。喉镜检示：声带、会厌微红，闭合不全。症属肾阴亏损，治宜滋补肾阴，益精化气。方用六味地黄汤加味（组方见方症），服至10剂，诸症大减。连诊两次，痊愈，随诊无复发。

按：肾为藏精之所，其脉从肾上贯膈，入肺沿喉咙挟舌本。其人肾精充盈，肺气充沛，则语言宏亮。本例肾阴虚，肺津失养而致音暗，故用六味地黄汤滋补肾阴，加石斛等以助精化气，共凑补肾益精、化气保肺开音之功。如兼声带麻痹致喑，加太子参、诃子、百合，补脾固肺，扶正开音；声带、会厌充血肥厚致暗者，属热邪上蒸，热郁血络，加当归、赤芍、牛膝，活血化瘀，引血下行；两颧发红久喑者，属虚火上炎，加知母、黄柏，清降虚火。

（七）阴虚不化候（L44－Z21－H219）——肝肾阴虚转证（三）

肝肾阴虚证·阴虚不化候，为肝肾阴虚，日久不复，累及肾阳，不能化气行水，而成何廉臣所谓：“阴虚不能化阳”之证，杂病家亦通称为阴虚水肿之证。见症虽以水气不化之症象显明，但必兼见肝肾阴虚之脉症，并以之为主。治则仍以大滋肝肾阴液为主，佐以化气行水，标本兼顾。

通称：阴虚不能化阳，阴虚水肿。

内含病例：［中医］：虚肿，虚胀，解颅。

［西医］：脑积水。

病因病机：肝肾阴虚虚滞。肝肾阴虚不复，累及肾阳，肾阳不能化气于膀胱，致水津不行，停蓄而为肿胀。

证象组合：阴虚＋阳虚＋津滞＋气化

主症：【阴虚失养】

【阳气不振】症象：神情呆钝。

副症：【气化不行】症象：小便不通。

宾症：【津不化气】症象：①水肿，②腹胀如臌，膝以上坚硬，皮肤欲裂，③囟凸颅缝裂开；头皮光洁。

治则：肝肾阴虚，累及肾阳，不能化气行水，致水津停蓄。故其治则，仍当滋养肝肾阴液为主，以固其本，兼以温通肾阳，以化气膀胱；甘淡渗湿以行水道，而治其标。

方症：

1. 加减金匮肾气汤证：《通俗伤寒论》张寿甫方，治阴虚不能化阳，致尿闭积水成肿。

熟地、淮山、茯苓各12g，山茱萸、泽泻、丹皮各4.5g，紫桂1.5g，知母6g，生白芍15g。

2. 地黄丸加味证：张道元方。治化脓性脑膜炎后遗脑积水（流通性）（解颅），详见病案。

首乌、熟地各12g，山茱萸、山药、茯苓、沙苑、桑寄生、肉苁蓉各9g，丹皮、泽泻、车前子、川续断各6g。

摘录：

1. 论著：陈士铎：小便不通，目睛突出，腹胀如臌，膝以上坚硬，皮肤欲裂，饮食不下，口不渴，服甘淡渗泄不效，主纯阴化阳汤：熟地、玄参、肉桂、车前子。加减生化汤：熟地、生地、肉桂。

2. 病案：张道元治化脓性脑膜炎后遗脑积水（流通性）（解颅）：患儿囟凸颅缝裂开头大异常，头皮光洁，青筋暴露，两睛不灵活，神情呆钝，系先天不足，肝肾亏虚所致，拟滋肾养肝，佐分利水湿，地黄丸加味（组方见方症），5剂，脑部积水大退，再8剂，积水基本消失，两睛灵活，精神好转，去首乌、川续断，加菟丝子、女贞子各9g，10剂，计前后33

剂，疗 3 个多月，情况良好。

（八）阴虚失纳候（L44－Z21－H220）—— 肝肾阴虚转证（四）

肝肾阴虚证·阴虚失纳候，为肝肾阴液不足，阳气内动，肾气不纳归原，冲逆于上。杂病家通称为上实下虚，阴火升逆，或冲气上逆，肾不纳气之证。见症虽以肾气冲逆之症象显明，但必兼见肝肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为凭。因而，其治则当以大滋肝肾阴液为主，兼以镇逆收纳，以纳气归肾为法；病匪轻浅，稍有失误，则有厥脱之虞。

通称：上实下虚，阴火升逆，冲气上逆，肾不纳气。

内含病例：［中医］：冲咳，冲呃，虚咳，虚喘，虚痰，热痢呃逆。

病因病机：肝肾阴虚虚逆，肝肾阴液枯涸，阴枯不能恋阳，阳气浮越，肾不纳气，气不归根，冲气失摄，冲逆于上，而成下虚上盛之候。

证象组合：阴虚＋气逆

主症：【阴虚失养】症象：①周身酸疼，腰足尤甚，②甚则痿厥，③耳聋眼花，④夜热。

【气机冲逆】症象：①痰嗽喘逆，②胸协虚痞，③气冲呃逆，④咳逆震动，⑤冲任脉动。

副症：【阴液消涸】症象：①喉痒咽干，②骨蒸跟痛，③遗精带下，④五色杂下频频虚努，腹中空痛。

脉象：脉弦小数，两尺独大。

舌象：舌起白花。

宾症：【阳气浮越】症象：①头晕面赤，②两颧嫩红。

舌象：舌胖嫩，根灰黑，淡薄。

脉象：脉左关尺弦，细，数。

治则：肝肾阴枯，阳浮不藏，肾气失于摄纳，冲逆于上。治则当滋肝肾之阴，镇摄浮越之阳，则冲气自平。尤在泾曰："浮气不得全归根本，宜补益下焦，以为吸受之地。"叶天士曰："浮阳上冒，清空自阻，药宜取沉静质重，填阴镇阳方是。"何廉臣曰："潜镇摄纳，纳气归原，则气纳冲平，不专治咳，而咳自止矣。"

方症：

1. 王氏冲咳方证：王孟英方。何廉臣曰："潜镇摄纳，纳气归原，则气纳冲平，不专治咳，而咳自止矣。"详见论（1）。

龙齿、牡蛎、龟版、鳖甲、紫石英、苁蓉、茯苓、熟地、当归身、牛膝、冬虫草、胡桃。

2. 王氏冲咳二方证：王孟英方。

西洋参、熟地、苁蓉、天冬、麦冬、茯苓、龟版、牡蛎、紫石英、玉竹、枇杷叶、橘皮。

3. 仿张氏胃关煎意方证：何拯华方。治热痢多日，消导攻利伤及肝肾，五色杂下频频虚努，呃逆不食，腹中空痛，详见病案（4）。

砂仁 0.9g 捣熟地 15g，当归身、阿胶、旋复花各 4.5g，白芍 9g，牡蛎、龟甲心、刀豆子、鲜石斛各 12g，炙甘草 2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**更有恣纵酒色，湿热酿痰，虚火时升，上实下虚者，其症头晕面赤，痰嗽喘逆，胸胁虚痞，周身酸疼，腰足尤疼，甚则痿厥，每用六味地黄汤加生捣左牡蛎冲竹沥、姜汁、童便，送下猴枣 0.6～0.9g；或吞黑锡丹 0.3～0.6g，缓图收工（《通俗伤寒论》266）。

若下虚冲逆致呃，（王孟英）往往用（组方见方症 1）等出入为方，即俞东扶治气冲证，用熟地、当归、枸杞、牛膝、石英、胡桃、坎炁、青铅等药；亦与王氏法不谋而合，惟杜良一用六味地黄汤合五磨饮子，去木香立法尤心。余每用俞杜两法，以治肾虚冲呃，多收敏效（《通俗伤寒论》250）。

（2）**何秀山：**精枯髓热，腰脊酸痛，遗精带下，骨蒸跟痛，冲任脉动，两颧嫩红，耳聋眼花，舌胖嫩，根或灰黑淡薄，脉左关尺弦细数，二加龙骨、牡蛎汤去姜附，加大补阴丸为主。虚咳酌加沙苑、天冬、野百合、真柿霜之类，虚喘酌加灵磁石、北五味子、秋石、水拌枸杞、元精石、水磨沉香，虚痰酌加竹沥拌炒胡桃、秋石水拌炒沙苑子，虚呃酌加青铅、铁落、刀豆子、盐水炒银杏、沉香水炒淮牛膝，虚热酌加金银花、地骨皮、青蒿、鳖甲 。

（3）**吴坤安：**如六脉细数，面赤颧红而呃者，阴火上逆也，都气饮加胡桃肉、柿蒂以纳之。邵仙根评：阴火升逆，当用滋肾丸，或大补阴丸，壮肾水而滋阴火（《伤寒指掌》卷一 84）。

2. 病案

（1）**尤在泾**治浮气不得全归根本，宜补益下焦，以为吸受之地，六味丸加五味子、杜仲、芡实、莲须、菟丝子、枸杞

子蜜丸，每服15g（《柳选四家医案》24）。

（2）**叶天士**治色苍肉瘦，阴液难充，春间咳嗽，咳逆震动，浮阳上冒，清空自阻，宜取沉静质重，填阴镇阳方是：熟地、磁石、山萸肉、五味子、丹皮、云茯苓、阿胶、淮山、泽泻、龟版（《清代名医医案精华》叶天士37）。

（3）**何拯华**治初咳逆无痰，喉痒咽干夜热咳甚，动引百骸，继脐旁冲脉动震手，自觉气从脐下逆冲而上，连声顿咳，似喘非喘，脉左细涩右浮大虚散，舌红胖嫩，此肺气失降，肾气失纳之冲咳：牡蛎、龟甲心、鳖甲各3g，冬花、冰糖各9g，阿胶4.5g，白芍15g，寸麦冬6g，熟地24g，秋石0.9g，紫石英30g，大减，去紫石英，加鲜石斛15g，6剂冲平热退；六味加味砂仁0.6g，熟地15g，百合6g，蜜枣2枚，枣皮、淮山、寸麦冬各9g，金橘饼2枚，10剂愈（《全国名医验案类编》193）。

（4）**何拯华**治热痢多日，消导攻利伤及肝肾，五色杂下频频虚努，呃逆不食，腹中空痛，脉弦小数，两尺独大，舌起白花，仿张氏胃关煎意（组方见方症），4剂，呃止苔退，惟下痢虚坐不减，炒香鲜荷叶、赤石脂、禹余粮，去旋复花、刀豆，4剂，虚痢止加米炒党参4.5g，小京枣4枚，4剂，胃动复原而愈（《全国名医验案类编》267）。

（九）阴虚失摄候（L44－Z21－H221）——肝肾阴虚转证（五）

肝肾阴虚证·阴虚失摄候，为肝肾阴液枯涸，阳气内动，迫伤血络，致络血失固，妇科家通称为冲任不固之证。故其见证以络血不固之症象显明，但必兼见肝肾阴枯与阳浮之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以大滋肝肾阴液为主，兼以清敛固涩之品，兼顾其标。

通称：冲任不固。

内含病例：［**中医**］：崩漏，鼻衄，宫血，尿血，便血，脐血。

［**西医**］：慢性肾炎，子宫功能性出血，青春期功血。

病因病机：肝肾阴虚虚滑。肝肾阴液枯涸，阴不配阳，阳气内动，迫伤血络，以致络血失其固摄，妄行失禁。

证象组合：阴虚＋血滑＋阴涸＋阳浮

主症：**【阴虚失养】症象**：①肢软乏力，②腰酸，腰尻酸楚，腰痛，③潮热，④面色不华，⑤眼前发黑，⑥头晕目蒙。

舌象：①舌淡红，②舌嫩红，③苔薄白。

脉象：①脉弦，②脉弦细，③脉弦数，④细濡，⑤脉软。

【络血不固】症象：①经行常超前，甚则1月两潮，或淋漓不净，应断未断而反见一月数行，每每如崩，经血量多，迁延日久，行经20余天，持续不净，量多，色鲜红，有大血块，②尿血，③便血如喷，鼻衄如注，牙龈渗血，④漏下胎漏，⑤经前便血，⑥脐中流血，⑦崩漏鲜红，⑧下肢经常出现紫癜。

副症：**【阴液消涸】症象**：①口苦咽干，②口渴口干，口渴喜冷饮，③烦躁，④烘热，⑤手足心热，⑥大便干燥，⑦带多质稀。

舌象：①舌质红绛，②中有裂纹，③少苔，苔薄，④舌根黑。

脉象：①脉细数，②脉弦劲。

宾症：**【阳气浮越】症象**：①头晕头痛，②耳鸣目蒙，目赤，③面现油光，④烘热汗出，或怕冷或怕热，⑤咽痛，⑥齿痛，悸忡，⑦心烦易怒，⑧寐欠安，失眠。

舌象：舌质红。

脉象：脉洪数。

治则：肝肾阴液枯涸，阳气内迫血络，络血失固而妄行。故其治则，当以滋养肝肾阴液为主，以固其本；兼以清热凉血，镇阳敛阴，以固其血络。朱良春曰："素质阴虚，因虚火内扰而致失血，复因失血而更伤真阴。欲止其血，当制虚火；欲制虚火，当益真阴。养阴在斯，止血亦在斯。大凡虚火宜养不宜戕。阴虚内热，只宜养阴配阳。"

方症：

1. 一阴煎证：《景岳全书》方。治阴虚火旺而致的发热，吐血，衄血，发汗过多，以及气阴两虚而致的烦渴，潮热，脉虚。

生地黄、白芍药、麦门冬、丹参各6g，熟地黄9～15g，甘草3g，牛膝4.5g，水煎服。

2. 胶艾汤证：张仲景方。治妇人漏下，半产后因续下血都不绝，妊娠下血，胞阻等。

干生地六两，白芍四两，当归、艾叶各三两，川芎、阿胶、甘草各二两；水五升，清酒三升，合煮取三升，温服一升，日三服。

3. 胶豆汤证：《章次公医案》方。治宿有鼻衄，突衄如注，面色不华。

阿胶珠、黑料豆各12g，牛角腮炭、全当归、藕节、小蓟炭各9g，五味子5g，熟地30g。

4. 固气汤证：《傅青主女科》方。治肝肾虚损八脉空虚，经血下泄无度。

人参、熟地、白术、当归、茯苓、炙甘草、杜仲、山茱萸、远志、五味子，可加阿胶、龟版胶、牛角、乌贼骨。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**妇人有漏下者，有半产后，因续下血都不绝者，有妊娠下血者，假令妊娠腹重痛，如胞阻，胶艾汤主之（《金匮要略》155）。

（2）**傅青主：**顺经两安汤：恰行经前一日，大便先下血者：人参、山茱萸各9g，寸麦冬、熟地、当归、酒制白芍、炒白术各15g，巴戟3g，炒黑荆芥6g，升麻1.2g。

（3）**陈士铎：**便血血喷，唧而出，且有力，而射远，或腹中大痛。三地汤：生熟地、当归各30g，地榆9g，石木耳15g，荠苨。熟地汤：熟地90g，荸荠90g捣汁入煎。

（4）尿血，脉洪数，主滋其化源，六味加牛膝；日久肾液虚涸，主补阴止血，六味加阿胶、童便。

（5）**秦伯未：**脐中流血，主六味地黄汤加碎补。陈士铎主两主汤：熟地90g，山茱萸、麦冬各30g，五味子、白术各15g。

2. 病案

（1）**何任**治张某，女，34岁，初诊1976年3月14日：人工流产以后经血量多，迁延日久，悸忡、寐欠安，脉软舌淡红，以益奇经为进（血象、血压均偏低）小茴1.2g，当归、潼蒺藜、杜仲各9g，鹿角霜4.5g，党参、炙龟版、紫石英、补骨脂、枸杞子各12g，淡苁蓉、川续断各6g，二至丸15g（煎），15剂。

复诊1977年2月22日去岁服药15剂后，月经期缩短，经量正常。今续服10剂，以资巩固。

（2）**赵涵珠**治苏某，49岁，初诊1981年5月10日。近1年来经常头晕头痛，心烦易怒，肢软乏力，烘热汗出，或怕冷或怕热。经行常超前8~10天，甚则1月两潮，或淋漓10余日方净，平时带多质稀。妇科检查均正常。刻下经来1周未净；量不多，感头晕头痛，耳鸣烘热，苔薄白，脉弦。拟杞菊地黄汤加减：枸杞子、炒菊花、生熟地、茯神、女贞子、旱莲草、阿胶（烊冲）、酸枣仁各12g，丹皮、泽泻各10g，钩藤（后入）20g，白芍15g。上方服5剂后，经事得净，诸症轻减。平时服杞菊地黄丸加天王补心丹。经转时于上方加当归10g，川芎9g，连服5天。经上法治疗3个周期后，经事正常，诸症明显好转。

（3）**陈大年**治裘某。年逾50，应断未断而反见一月数行，每每如崩。适逢经转，头晕目蒙，腰尻酸楚，肝肾两亏，防来而过多，仿魏玉璜不补补之法。大熟地36g炒炭，杭白芍、炒远志各4.5g，枸杞子、炒酸枣仁、川断肉、杜仲各9g，西川黄连1g，炒藕节4个。

按：本方对老年经断复来或应断未断，如无癌变者，用之甚验。方内重用熟地配以酸枣仁、白芍等补血滋阴；养肝益肾。更妙者加用少量黄连，以达到苦寒益阴两调肝脾的目的。

（4）**林永华**治钱某，22岁，1976年10月4日初诊。主诉：近半年来，每于月经后第10天开始阴道少量流血，持续10~18天。平时口苦咽干，潮热，腰酸，就诊时中期出血已持续10余天来净。脉细数，舌质红绛，苔薄，拟养阴固涩：生地炭、炙龟版、仙鹤草各30g，地骨皮24g，陈青蒿15g，石榴皮、旱莲草、女贞子各12g，炒黄芩9g，5剂。复诊：阴道出血服药后已止，诸症好转，尤以潮热改善更明显。前方去龟版、青蒿、黄芩、石榴皮、仙鹤草，加补骨脂、菟丝饼各12g，荆芥炭、炒白芍各9g。至11月29日，中期出血已除，偶而有带下夹红。前方去补骨脂、荆芥炭、菟丝饼，加青蒿12g，槐米30g。服7剂，以巩固疗效。8个月后随访，诉服药时中期出血停止3个月。停药后3个月又有阴道出血，但较前有明显好转，仍继续服用养阴凉血剂。

（5）**朱金凤**治肾阴虚型崩漏：患者孙某，女，13岁。月经初潮始于今年7月，每月行经2次，末次行经至今20余天，持续不净，量多，色鲜红，有大血块，腰酸，心烦失眠，手足心热，口渴喜冷饮，头昏神倦，二便自调，脉象弦细数，舌质红，中有裂纹，少苔。血象检查：血红蛋白4.6g，红细胞210万/mm^3，白细胞4200/mm^3，西医诊断为青春期功血。中医辨证为肾精未充，肾阴亏损，阴虚生内热，热扰冲任，迫血妄行。拟滋肾养阴，凉血止血，方选两地汤加味，药为：生地、地骨皮、麦冬、玄参、白芍、阿胶、枸杞、旱莲草、乌贼骨、茜草炭、地榆、黄芪。服药2剂，血量减少，4剂血止，继予左归饮及乌鸡调经丸善后，至今2年未发。

（6）**蒲辅周**治崩漏不止：54岁，已4个月之久，血色鲜红，或偶下烂肉拌血块，素有头晕目赤，腰痛，大便干燥，脉寸尺弱，左关弦急，右关弦缓，舌嫩红，苔薄白。崩漏日久，荣气已虚，冲任不固，宜调复冲任止血化瘀：干生地15g，当归、乌贼骨、阿胶各9g，川续断、杜仲、茜草各6g，炮姜4.5g，6剂；血减加白芍6g、艾叶3g、醋香附4.5g，10剂。基本停止，尚有白带，偶有心慌，脉沉弱，病程过久，气弱血虚，非益气无以助其统摄之力，非补血无以复血海之损，然补而无滞，仍用乌贼、茜草、香附化瘀理气：党参、白术、茯苓、甘草、茜草、制香附各3g，当归6g，干生地、阿胶、乌

贼骨各9g，5剂。以下方进服54剂：干生地15g，当归、白芍、川续断、杜仲各6g，炙黄芪、阿胶、乌贼骨各9g，茜草3g；或加地榆炭、艾叶炭；或加淮山、姜炭（《蒲辅周医案》131）。

（7）**杨守仁**治本体阴虚，经事淋漓而旬未止，色紫或红，齿痛，头痛，心悸时烦，夜难酣寐，脉弦数，舌红口燥，全是阴虚阳扰，水不涵木，木火肆横，阴络受烁之候，亟宜滋水涵木，育阴潜阳：大生地、玄参、龙齿各12g，藕节炭、龟版各15g，寸麦冬、朱茯神、太子参、生白芍、酸枣仁、熟女贞、旱莲草各9g，石决明24g，知柏地黄丸（包）12g，3剂渐止。

（8）**朱良春**治虚热出血，治予养阴宁络：周某，女，37岁，工人。近年来下肢经常出现紫癜，伴见牙龈渗血，经行量多，晕眩口干，夜难安寐。舌质红、苔薄，脉弦微数。血检：血小板5万/mm^3。营阴不足，虚火内扰，血遂外溢，治予养阴宁络：旱莲草、女贞子、生地榆各20g，生地黄、甘枸杞子各15g，甘草3g。27剂后紫癜全部消退，血小板上升至9万/mm^3。嘱以归脾丸、二至丸早晚分服，每次8g，以善其后。患者素质阴虚，因虚火内扰而致失血，复因失血而更伤真阴。欲止其血，当制虚火；欲制虚火，当益真阴。旱莲草、女贞、生地、枸杞子并用，养阴在斯，止血亦在斯。大凡“虚火宜养不宜戕。阴虚内热，只宜养阴配阳。”

（十）阴虚不固候（L44－Z21－H222）——肝肾阴虚转证（六）

肝肾阴虚证·阴虚不固候，为肝肾阴液不足，阴不配阳，阳气内动，迫其津液外泄而失固。故其见症，以津液滑泄不固之症象显明，但必兼见肝肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为凭。故其治则，当以滋养肝肾阴液为主，兼以收敛固涩之品，标本兼固之。

通称：肾虚失固。

内含病例：［**中医**］：遗尿，夜尿，产后失禁，尿崩，阳痿，盗汗。

［**西医**］：神经性尿频，高血压。

病因病机：肝肾阴虚虚滑。肝肾阴液不足，阴不配阳，阳气内动，迫其津液外泄，致津液滑泄失禁。

证象组合：阴虚＋津滑＋阴涸＋阳浮

主症：【阴虚失养】症象：①腰膝酸痛，②精力疲乏，③白带淋漓，④腰酸头晕，⑤视物模糊，⑥阳痿。

脉象：脉软脉弦细数，脉弦小数。

舌象：舌淡红，舌嫩红。

【津液不固】症象：①白带清稀，淋漓不止，②自汗，盗汗淋漓，③痢下五色，④频频虚努，⑤遗精夜尿，尿后带黏液，⑥夜尿频数，多饮多尿，⑦遗尿。

副症：【阴液消涸】症象：①手足心热，②大便干涩，大便艰结，③内热口干，④口渴引饮，⑤烦渴，⑥颧红，⑦唇红。

舌象：舌红少苔，苔黄，舌起白花。

脉象：脉沉细数，弦滑。

宾症：【阳气浮越】症象：①悸忡，②寐欠安，③头晕眼花耳鸣，④呃逆，⑤胸闷，⑥意态沉闷，泪珠盈眶，时欲叹气。

舌象：舌红苔黄。

脉象：两尺独大，虚大而滑。

治则：肝肾阴液不足，阳气内动，迫其津液外泄不禁。故其治则，当以滋养肝肾阴液为主，以固其本，兼以收敛固涩，以固其标。

方症：

1. 肝肾双补汤证：《学说探讨与临证》方。治高血压，阳痿遗精夜尿，自汗盗汗。详见病案（1）。

桑寄生、玉米须、磁石、生龙骨各30g，首乌24g，川芎、淫羊藿、杜仲各9g。

2. 止遗汤证：施今墨方。治睡熟遗尿，夜间尿量次数增加，详见病案（2）。

生白果14枚（连皮打），桑寄生、石莲肉各20g，白莲须、桑螵蛸、熟地各10g，酸枣仁、山茱萸各12g，益智仁、砂仁各5g，五倍子、五味子、紫河车、炙甘草各3g。

3. 五倍缩尿汤证：张伯臾方。治产后压力性尿失禁，详见病案（3）。

党参、淮山、菟丝子各15g，甜苁蓉、补骨脂各12g，生熟地、枸杞、炒知母各9g，五味子4.5g，五培子3g，缩尿丸（吞）。

4. 六味地黄加减证：朱颜良方。治尿崩症（消渴）：烦渴，多饮，多尿。详见病案（5）。

生熟地、山药、山茱萸、丹皮、茯苓、甘草、寸麦冬、玄参、益智，其中甘草用 30g。

5. 补阴以营内方证：章真如方。填营固阴，使阴液敛藏，治午夜出汗，寤则汗收，全身湿冷，详见病案（7）。

凤凰衣、生地、熟地、金樱子、芡实、山茱萸各 15g，浮小麦、黄芪各 20g，生龙骨、生牡蛎各 30g，糯稻根、黄柏各 10g。

摘录：

1. 论著：盗汗淋漓，主六味地黄汤加白芍、牡蛎、浮小麦、糯稻根须。

2. 病案

（1）**《学说探讨与临证》**治高血压，头晕眼花耳鸣，腰酸，腰痛，阳痿遗精，夜尿，自汗盗汗，舌淡嫩红，苔白厚，浊腻，脉弦滑或虚大而滑。肝肾双补汤（组方见方症）。

（2）**施今墨**治睡熟遗尿，夜间尿量次数增加，舌苔正常，六脉缓。止遗汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（3）**张伯臾**治产后压力性尿失禁，初起尿清，渐变黄，量多而频，大便艰结，3 日一行，腹有隐痛，内热口干，面色㿠白，舌红苔薄黄，脉细数。五倍缩尿汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（4）**邹云翔**治神经性尿频，意态沉闷，泪珠盈眶，时欲叹气，尿频无以计数，遗尿，腰膑酸楚，苔薄白质红，脉沉细。补肾固精汤：菟丝子 18g，沙苑子、当归各 9g，枸杞、白芍各 12g，磁石 13g，党参 15g，合欢皮 30g，玫瑰花 3 朵，红枣 5 枚，醋拌生铁落 60g（《邹云翔医案选》）。

（5）**朱颜良**治尿崩症（消渴）：烦渴，多饮，多尿。（24 小时液体摄入量为 9400ml，尿量为 9700ml）气短懒言，脉弦数苔净，舌红，为肾水下虚，中气不足，用滋阴补肾益气，六味地黄加减（组方见方症），并口含乌梅生津止渴，3 剂好转，18 剂大减，进出量各减至 6500ml，脉弦数已除，舌红转淡，酌加温肾，以蒸腾津液，金匮肾气汤加五味子、益智、酸枣仁，并服甘草粉，每日 3 次，每次 5g，6 剂，出现低热，去桂附，至出院液体进出量减至 3500～5000ml。

（6）**李仲守**治阳痿半年余，小便后带黏液，夜尿多（2～3 次），两颧发红，唇红，舌质红，苔少脉细数尺弱，服补肾壮阳药未效，偏于肾阴虚，宜滋补肾阴为主：金樱、女贞各 15g，旱莲草 30g，狗脊、天冬、干生地各 12g，桑椹 15g，甘草 6g，10 余剂，基本好转，加覆盆子 12g，五味子 4.5g，又 10 余剂，阳痿及他症基本消失。

（7）**章真如**治午夜出汗，衣被皆湿，寤则汗收，全身湿冷，已 3 月余，平素好逸少劳，体弱而肥，动则汗出气喘，善太息，心慌心悸不安，稍事劳动，则感体力不支，阴虚盗汗，治宜补阴以营内，填营固阴，使阴液敛藏（组方见方症），5 剂，盗汗渐止，自汗亦未复作。

（十一）阴精不固候（L44－Z21－H223）——肝肾阴虚转证（七）

肝肾阴虚证·阴精不固候，为肝肾阴虚不足，阴不配阳，阳气内动，扰于精室，乱其冲任，故杂病家通称精关不固，妇科亦称冲任不固之证。见症虽以阴精失固之症象显明，但必兼见肝肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为凭。其治则当以大滋肝肾阴液为主，兼以固涩，标本兼固之法。

通称：精液失固，肾阴亏损。

内含病例：［中医］：带下，遗精。

病因病机：肝肾阴虚虚滑。由于肝肾阴液久虚不复，阴虚不能配阳，阳气内动，扰于精室，致精关不固；乱于冲任，亦失其封固。

证象组合：阴虚＋精滑＋阴涸＋阳浮

主症：【阴虚失养】症象：①腰酸，②面清瘦无华，③视物模糊。

脉象：①脉细，②脉小数。

【阴精不固】症象：①遗精梦泄，遗精，惶恐之际加甚，②带下如注，白带淋漓，③血崩。

副症：【阴液消涸】脉象：脉弦细而略数。

舌象：①舌偏红而少苔，②舌干绛，③舌质红苔黄。

宾症：【阳气浮越】症象：①眩晕，②胸痞，③颧红唇赤。

舌象：苔薄白根腻。

治则：肝肾阴虚阳动，内扰精室，乱于冲任，致失封固之职。故其治则，当大滋肝肾阴液，以配其阳，而固其本，兼以固涩，以固其标。

方症：

1. 调经止带丸证：主治妇人带证，多由带脉失守伤及冲任，或经水不调而致崩漏。

熟地、当归、香附各 120g，白芍、川芎、海螵蛸、椿白皮、黄柏、远志各 60g，赤石脂、煅牡蛎各 90g。

2. 滋肾止带汤证：蔡纯臣方。带下肾虚型：多与产育过多肾气亏损有关。详见病案（2）。

熟地、菟丝子、煅龙骨、煅牡蛎、芡实各15g，淮山12g，山萸肉、甘杞、茯苓、金樱子、鱼鳔、关沙苑各10g。

3. 六味丸加味证：蔡纯臣方。治精液失固，肾阴亏损，详见病案（3）。

熟地、茯苓、煅龙骨、煅牡蛎各15g，淮山、山萸肉、金樱子、芡实、鱼鳔、龟版、关沙苑、菟丝子、枸杞子、黄柏各10g，丹皮、泽泻各6g。

摘录：

1. 论著：俞根初：伏热内溃不得外达，而下陷冲任，男子遗精梦泄，女子带下血崩，主滋任益阴煎加醋炒白芍12g，白薇15g，阿胶9g，童便1杯，清滋冲任以封固之（《通俗伤寒论》）。

2. 病案

（1）**叶天士**治温邪劫阴，带下火升，胸痞，脉小数：生地、阿胶、牡蛎、川石斛、小麦、茯苓（《临证指南医案》66 。

（2）**蔡纯臣：**肾虚型：多与产育过多肾气亏损有关。若肾阴虚者，宜滋肾益阴，固精止带，拟用滋肾止带汤（组方见方症）（六味汤加减）。

（3）**蔡纯臣**治陈某，女，28岁，于1974年6月4日初诊。数月以来，白带淋漓，腰酸头晕，视物模糊，舌质红苔黄，脉弦细数。此为肾阴亏损，相火内动为带。因精液失固，肾阴亏损，故头晕眼花，白带多，腰酸痛。方用六味丸加味（组方见方症），等味出入为治，半月后各症皆愈。

（4）**章永红**治遗精：刘某，男，26岁，半年前曾患热性病，病后经常遗精，惶恐之际加甚，其面清瘦无华，舌偏红而少苔，脉弦细而略数。处方：女贞子、墨旱莲各30g，金樱子、芡实各15g，莲子须各12g，连服15剂而愈。

按：遗精一症，多属肝肾病变。精之藏蓄虽在于肾，而精之主宰实由于心，心神安定，则精液自固．若思虑过度，精神紧张，君火一动，则相火亦随之而动，君相妄动，精舍不宁，精亦随之外泄。本例病后真阴伤无疑，故用二至丸补肝肾之阴，以固根本，同时必配莲子养心不可。

（十二）阴虚阳浮候（L44－Z21－H212）——肝肾阴虚变证（一）

肝肾阴虚证·阴虚阳浮候，为肝肾阴液不足以涵养，致肝阳内亢，浮越于上，杂病家通称之阴虚阳亢之证。见症以阴枯与阳浮之脉症为主。治则亦当大滋其阴液，镇潜其亢阳，标本同治。

通称：阴虚阳亢。

内含病例：［中医］：眩晕，头痛，耳鸣，耳聋，暴盲，低热，儿童阴虚发热。

［西医］：原发性高血压，白细胞减少，多动症，陈旧性中心性视网膜炎，续发急性视神经炎。

病因病机：肝肾阴虚虚逆。肝肾阴液不足，不能涵养肝木，肝阴不能配阳，以致肝阳亢盛，阳亢则风动，风阳浮越于上，而成肝肾阴枯阳亢之候。叶天士曰："肝肾阴尽，风阳内烁，防复厥。"

证象组合：阴虚＋阴涸＋阳浮＋神扰＋空窍

主症：【阴虚失养】症象：①素体消瘦，精神不振，倦怠，无力，②记忆力减退，健忘，③腰膝无力，腰酸，腰痛，脚酸，④肢体麻木，⑤低热日晡甚，手足心热，⑥遗精。

脉象：①脉弦细，②脉细数无力，③两尺微弱。

舌象：舌嫩红，苔少。

【阴液消涸】症象：①口干咽燥，②盗汗，甚则内衣湿透，③大便硬结，④或月经先期，量少色红或紫红。

舌象：①舌淡红无苔，周围暗，②舌红无苔，③舌体瘦薄，舌绛苔少。

脉象：①脉弦细而数，②脉弦关盛。

副症：【阳气浮越】症象：①面红，轰热汗出，②头顶抽掣胀痛，手不可近，③畏见阳光，④发热，口干不甚渴，小便清长，（发热持续39℃左右），⑤不自主地上下肢及腰身出现伸直、屈曲、扭转，面部出现努嘴、吐舌、挤眉等动作。

舌象：舌光绛无苔。

脉象：弦大而芤。

【清空不宁】症象：①眩晕，②头痛，头晕胀痛，右则头痛不能入寐。

宾症：【清窍不利】症象：①耳鸣，耳聋，②暴盲，③眼球胀痛，合目模糊不清。

【神志不宁】症象：①少寐失眠，多梦，②心悸，③烦躁易怒。

治则：肝肾阴虚而肝阳不藏，阳亢风动，治则养阴镇潜为主。即以大滋肝肾之阴液，镇潜亢盛之肝阳，所谓："育阴潜阳""养阴熄风"之法。即古人称滋水以制阳亢之例。

方症：

1. 大定风珠证：《温病条辨》方，适应眩晕抽掣顶胀痛，手不可近，畏见阳光，脉弦细而数，或弦大而芤。

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，火麻仁、五味子各6g。水煎去滓，入鸡子黄，搅匀，分3次服。

2. 降压二方证：《秦伯未医文集》方，适应原发性高血压初期。

大生地12g，龟版15g，山茱萸4.5g，女贞子9g，麦冬6g，川石斛9g。

3. 莲蒂汤证：《学说探讨与临证》方。高血压，眩晕，精神不振，记忆力减退，耳鸣，失眠，心悸，腰膝无力，或盗汗，舌嫩红，苔少，脉弦细，或细数。

莲须、桑椹、女贞子、旱莲草各12g，山药15g，龟版、生牡蛎各30g，牛膝15g。

4. 一贯煎加味证：张庆武方。治不自主地上下肢及腰身出现伸直、屈曲、扭转，面部出现努嘴、吐舌、挤眉等动作，详见病案（5）。

川楝子、枸杞、当归各10g，北沙参20g，寸麦冬15g，生地、地骨皮、钩藤各12g，生龙骨、牡蛎各30g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**肾虚精脱，则耳鸣耳聋，宜常服耳聋左慈丸；或磁朱丸等，以滋阴镇逆（《通俗伤寒论》473）。

（2）**何廉臣：**肾阴虚而肝阳不藏，出血虽少，而头晕耳鸣，腰痛，脚酸，多服阿胶鸡子黄汤及龟版地黄汤，育阴潜阳。

（3）相火偏旺，循督脉上扰，头顶胀痛，不可辛散，三才汤加牡蛎、龟版，针百会、通天、昆仑、至阴、太冲。

2. 病案

（1）**刘承山**治肝肾阴虚型：常表现为眩晕、倦怠、消瘦、烦躁、心悸、少寐等症，选用1号育肾生血汤：霜桑叶30g，生牡蛎、生龟版、生鳖甲、地骨皮、杞果、虎杖、杭白芍、玄参各15g，盐知母、黄柏各9g，女贞子12g。病者王某，女，39岁。素体消瘦，低热日晡甚，倦怠，纳差。因眩晕无力，夜寐难眠，不能坚持工作而来诊。舌光绛无苔，周围暗，脉弦关盛，查白细胞2700/mm^3，证属肝肾阴虚，督脉受损，选用1号育肾生血汤，酌加黄精及消导，宁神之品，共服25剂，白细胞升至5500/mm^3，已上班工作，续用育肾生血丸治疗一个半月，病情稳定。

（2）**吴静芝**治肝肾阴虚型：精神抑郁，烦躁易怒，头晕胀痛，耳鸣，面红，轰热汗出，口干咽燥，腰背酸痛，失眠健忘，手足心热，肢体麻木，或月经先期，量少色红或紫红，舌红苔光，脉细数或弦数。治宜补益肝肾，平肝潜阳。用仙菀汤选加女贞子、墨旱莲草、枸杞子、珍珠母、煅牡蛎、决明子、夏枯草、豨莶草等。治疗本型，仙、菀的用量宜轻，而重用知柏。

施某，女，50岁，1978年6月18日初诊：患者头晕跟花，耳鸣失聪，心悸失眠，面部轰热，心烦易怒，肢疲麻木，血压升高（200/120mmHg），经期不整已有年余，上届月事量少色紫红挟块，苔净，脉弦细，乃肾阴不足，肝阳上潜，治拟滋肾潜阳，平肝熄风：仙灵脾、菟丝子各6g，黄柏、生知母、女贞子、枸杞子、决明子各12g，夏枯草15g，豨莶草、当归各9g，生龙骨、牡蛎各20g，5剂。二诊：药后诸恙得减，肢麻已除，血压下降（180/90mmHg），心悸失眠依然，循前方增损：仙灵脾、菟丝子各6g，黄柏、生知母、女贞子、甘枸杞子、决明子、制丹参各12g，生龙骨、牡蛎各20g，龟版9g，夏枯草15g，5剂。

按：肾阴不足，肝阳上亢则头晕眼花耳鸣，阴虚火盛则心悸失眠，面部轰热，心烦易怒，血压升高。治用滋阴潜阳之法而获显效。血压明显下降，嘱续服本方，以巩固之。

（3）**吴永炎**治临床上常见儿童阴虚发热：因体内阴液损耗过度，初起就发热，口干不甚渴，小便清长，大便正常或硬结，舌红无苔，脉细数无力。而阴虚阳亢者，乃因阴虚不能制阳，产生亢盛的病理变化，出现病理性功能亢进，故临床表现有阴虚症状外，还兼见脉弦细数等症状。两者亦有由温病后期演变而成，出现阴虚或阴虚阳亢的发热，虽经中西医反复治疗，均无法退热，致使病家四处求医，医生屡换，药石频投，毫无结果，愈用寒凉而热愈炽。常遇此类患者，颇感棘手，因而瞑思苦想，恍然大悟。《内经》云："诸寒之而热者取之阴"，乃师其意，拟用增液汤加女贞子以取效，但阴虚发热的儿童，服下后，只见精神略好，仍不能退热，再经思考，认为玄参咸寒带苦，兼有泻热清火的作用，麦冬甘寒清心，均非阴虚体弱者所宜，乃去之，只用生地、女贞两味，病孩一经服下，热退神清，屡试不爽。但用于阴虚阳亢发热者，则又无效，乃思介类药物，既有滋阴之功，又有潜阳之力，乃取生龟版，生牡蛎两味，用于阴虚阳亢发热之儿童，一经服下，热度骤降，屡用屡效。

（4）**吴永炎**治陈某，男，2岁，1979年8月18日门诊。病家主诉：小孩发热20多天，在韶关经过中西医治疗，热始

终不退，病情日见严重。诊见病孩面色苍白，体质虚弱，发热一直持续在39℃左右，烦躁，小便清长，大便正常，舌淡红无苔，脉弦细数，诊为阴虚阳亢发热，治宜滋阴潜阳，因缺龟版，暂拟生地15g，女贞子10g，以冀能获效，嘱服1剂。二诊：服药后精神略好，热度如前，宗上方加淮山10g，再服1剂。三诊：药后仍未退热，症情如上，即嘱病家到农村买乌龟3只取其板用。乃予处方：生龟版30g，生牡蛎10g，服1剂后，烦躁已止，热度下降。再服1剂，诸症均减，仅有微热。后照方续服两剂，并注意服食一些滋补的东西，症情悉愈，身体康复。

综上可知“诸寒之而热者取之阴”，是数千年的中医理论，至今仍有实践意义。

（5）**张庆武**治女学生，13岁，半年来常盗汗，甚则内衣湿透，头晕烦躁失眠，1周来不自主地上下肢及腰身出现伸直、屈曲、扭转，面部出现努嘴、吐舌、挤眉等动作，身体瘦弱，舌体瘦薄，舌绛苔少，脉细数，此肝阴不足，筋膜失养，发为肝风，宜滋肝养筋以熄风，一贯煎加味（组方见方症），5剂盗汗止，睡眠增加，至15剂，不自主动作停止，午后出现盗汗，用一贯煎加地骨皮治愈，至今3年未发。

（6）**阮绍明**治暴盲（陈旧性中心性视网膜炎，续发急性视神经炎）：右则头痛不能入寐，眼球胀痛，合目模糊不清，经常头晕失眠，多梦，腰酸，遗精，舌红，脉弦细两尺微弱，壮水之主以制阳光，六味地黄汤加枸杞、白芍、石决明、甘草，10剂头痛目胀已止，视力改善，因思虑急躁致失眠，心悸，左则头痛，改凉血化瘀，平肝明目：菊花、密蒙花、丹皮、全归各6g，决明子、枸杞、仙鹤草、侧柏炭、地黄炭、炒山栀、地榆炭各9g，鲜石斛12g，4剂，痛止，视力改善，惟心惊头晕，失眠，多梦，用地黄汤合天王补心丹：生熟地、朱茯神、远志、酸枣仁、柏子仁、白芍、党参、枸杞、山药、泽泻、山茱萸各9g，五味子2.4g，6剂，症状消失，加菟丝子、肉苁蓉各9g，5剂，以石斛夜光丸，天王补心丹交替服用，以朱茯神、淮山、酸枣仁、柏子仁、白芍、当归、枸杞、石斛、制首乌、党参、菟丝子、远志各90g，生熟地120g，泽泻、菊花、山茱萸、肉苁蓉、杜仲各60g，丹皮45g，五味子、甘草各30g，石决明240g，文火煎熬，去渣，加白蜜一斤收膏善后。

（十三）阴竭阳厥候（L44－Z21－H213）——肝肾阴虚变证（二）

肝肾阴虚证·阴竭阳厥候，为肝肾阴液枯涸，阴虚不能恋阳，阳气内亢，浮越于上，立有厥脱之险。杂病家通称之为下虚上盛，虚阳上浮；或虚火上冒，龙雷飞腾之证。故其见症，以阴枯与阳浮之脉症为主，更可兼见气逆与厥脱之脉症。救治之则当以大剂滋填真阴，镇潜浮阳，以救其厥脱。

通称：下虚上盛，虚阳上浮。虚火上冒，龙雷飞腾。

内含病例：［中医］：大厥，暴厥。

病因病机：肝肾阴虚厥脱。肝肾阴虚，精血不足，不能涵养阳气，阳气浮越于上。沈又彭曰：“精血足则肝阳有所依附，若内夺其精，则阳气无依。”贺季衡亦谓：“水不涵木，龙雷相火，迅速飞腾，陡升无制，阴阳渐形脱离，脏阴内乏，阳气独升。”

证象组合：阴虚＋阴涸＋阳浮＋气逆＋神扰＋清空＋络脉＋气脱

主症：【阴虚失养】症象：①面色少华，精神疲倦，②憔悴昏聩，③盗汗颇剧。

脉象：①脉弦细，②脉虚弦。

舌象：舌边尖红，苔中腻。

【阴液消涸】症象：①面颊黧黑，②鼻煤，唇燥，③肌肤甲错；④口燥咽干，口干不欲饮，干燥渴欲水，⑤心中疼热，不欲食，⑥溺黄而频，溲赤而涩，⑦大便艰燥，大便不行。

舌象：①舌绛苔少，②舌紫绛干燥无津，③舌黑。

脉象：①脉虚弦小数，②细而数，③脉浮濡而细。

【阳气浮越】症象：①面红，两颧嫩红带白，唇红，目赤颧赤，②咽痛声嘶，喑哑无声，③后子夜热躁，④头部多汗，热气蒸腾，两足厥冷，攸往攸来，一日数次，⑤夜睡冷汗如珠，四肢冰冷，醒后肢体不支。

脉象：脉转浮大。

舌象：舌胖嫩圆大。

【清空不宁】症象：①头晕，头蒙不清，②头痛偏左，③耳鸣耳聋，④眼皮跳。

副症：【络脉不和】症象：①舌謇语涩，②或口角流涎，③手足发麻，④发痉发厥。

【气机冲逆】症象：①冲气上逆，声嘶息粗，②或呃或厥，或顿咳气促，③冲任脉搏，④欲呕。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸，②烦躁不寐，③躁乱如狂。

【气虚脱绝】症象：①神志时明时昧，时而语无头尾，言无伦次，②视觉模糊，瞳神时散时缩，时而眼睛发直，无所见，③四肢颤动，时而两手发战，筋惕肉瞤，④时而睡卧，自觉身重，⑤时而心口一阵发空，气不接续，奄奄欲脱，⑥神昏烦躁，反复躁狂，有似阳证，但两足厥冷，⑦神倦昏瞀瘈疭，小便自遗，肢冷，奄奄待毙。

舌象：①舌质淡青，②舌形紫色。

脉象：①脉细数沉弱，②脉微欲绝，③六脉洪大而空。

治则：肝肾阴液枯涸，阳无所附，浮越于上，阴阳渐形离脱，厥脱在即。故其救治之则，当急于大滋肝肾阴液，以恋其阳；兼以重镇潜纳，以沉降其亢阳，而回其厥脱；脱势已急者，更当参以大补元气，以挽其脱。

方症：

1. 定风珠加减证：郑沛江方。治病两月余，神倦昏聩瘛疭，口燥咽干，大便不行，溲赤而涩，详见病案（8）。

白芍、生地、麻仁、牡蛎、麦冬、甜杏仁各9g，阿胶、龟胶各4.5g，五味子3g，甘草6g，鳖甲12g，鸡卵1枚。

2. 冲和汤证：程门雪方。治五脏俱虚证：筋惕肉瞤，头蒙不清，无所见，耳聋失聪，喑哑无声，脉虚弦，详见病案（6）。

淡苁蓉、冬虫草各4.5g，制首乌、紫石英、灵磁石、冬瓜子各12g，甘枸杞6g，煅蛤壳24g，川贝母、象贝母、萎皮、七味都气丸各9g。

摘录：

1. 论著

（1）**沈又彭**：大怒病发于肝也，肝为风木之脏，性最喜升，其络循喉咙之后，上至巅顶，精血足则肝阳有所附，虽怒亦不致大厥，惟精血衰少之人，失于涵蓄，肝阳本自易动，怒则勃然而上，通身之气血随之，则下焦之气脱矣，故摔倒，上焦之气壅实，故不言，是名大厥，又名暴厥（《通俗伤寒论》438）。

（2）**俞根初**：元气虚者，虚阳上浮，则咽痛声嘶，耳鸣耳聋，两颧嫩红带白，头晕心悸，时或语言謇涩；或口角流涎，瞳神时散时缩，时而下眼皮跳，时而眼睛发直，时而语无头尾，言无伦次，时而两手发战，时而手足发麻，时而筋惕肉瞤，时而睡卧，自觉身重，时而心口一阵发空，气不接续者，此皆病人平素气虚之证据（《通俗伤寒论》116）。

（3）**俞根初**：冲气上逆，或呃或厥，或顿咳气促，冲任脉搏，舌胖嫩园大，阴竭阳厥者，宜滋潜坎气，潜龙汤主之（《通俗伤寒论》256）。

（4）**何廉臣**：湿热化燥，伤及肝肾之阴，旦慧夕剧，面色少华，发痉发厥，审其有热无结，酌用阿胶鸡子黄汤养阴熄风。

（5）淫欲耗损真元，面颊黧黑，憔悴昏聩，主六味加枸杞、五味子。王雨三主加磁石，或常服河车大造丸。

（6）**吴坤安**：阴虚夹感，微见烦躁，医者误以为阳明，用犀角葛根等升提药，以致虚火上冒，目赤颧红，唇燥，口渴，反复躁狂，有似阳证，但两足厥冷，舌形紫色，六脉洪大而空，或细而数，当以左归饮，或六味参脉之类。

2. 病案

（1）**程杏轩**治体虚感邪，病起寒热，肢厥，脉沉细，投当归四逆，肢厥虽回身热未退，理阴煎2剂，脉转浮大，舌黑，面红，奄奄欲脱，以党参、熟地各120g浓煎，昼夜与浆粥间进，神稍回脉稍敛，尚觉心烦内热，舌枯津涸，煮团鱼汤煎药，诸候渐平；又转为疟，发时甚剧，多方图治，百日始痊（《杏轩医案》初辑17）。

（2）**叶天士**治误于发散清火，消食禁水谷致胃液再劫，肝风掀动，舌绛鼻煤，肌肤甲错，干燥渴欲水，心中疼热，躁乱如狂，肝肾阴尽，风阳内烁，延及一月，五液告涸：阿胶、生地、天冬、川石斛、鸡子黄、玄参心，咸嫩颇安，虑其疳蚀阻咽，故解毒佐之：玄参心、阿胶、金汁、细生地、天冬、银花露，胃未得谷，风阳再炽，入暮烦躁，防复厥：生地、白芍、寸麦冬、金汁、阿胶片、银花露，神识略苏，常欲烦躁，皆阴液受伤，肝风不息，毓阴和阳：生地、牡蛎、阿胶、麦冬、白芍。膻中热炽，神躁舌干，痰多呛咳，皆火刑肺金，宜紫雪（《临证指南医案》790）。

（3）**王孟英**治脉虚弦小数，头痛偏左，后子夜热躁，肢冷，欲呕，口干不欲饮，不欲食，舌謇语涩，溺黄而频，过投温散，阴津阳气皆伤，刚烈动其内风，秋石水拌高丽参、苁蓉、首乌、白芍、牡蛎、楝实、盐橘红、桑椹、石斛、蒺藜、茯苓、肉桂各1.5g，饭丸1剂，躁平呕止，各恙减轻，数剂，粥食渐安，去首乌、桂、楝加砂仁、炒熟地、菊花、枸杞，半月愈（《宋元明清名医类案正编》王孟英27）。

（4）**贺季衡**治上盛下虚，头部多汗，热气蒸腾，两足厥冷，攸往攸来，一日数次，用熟地、山茱萸、锁阳、元精石，生脉散等。谓心肾久亏，水不涵木，龙雷相火，迅速飞腾，陡升无制，阴阳渐形脱离，脏阴内乏，阳气独升：锁阳一味，能引上升龙雷之火下潜；熟地益水，山茱萸酸收，元精石禀太阴之精，尤能入至阴之地（《载三家医案》）。

（5）**黄文东**治大便秘结，神志时明时昧，视觉模糊，四肢颤动，小便自遗，脉弦细，舌质淡青。首乌汤：石决明、苁蓉各18g，生首乌、珍珠母各30g，牡蛎15g，菊花、黑料豆、肥玉竹各9g（《黄文东医案》）。

（6）**程门雪**治五脏俱虚证：筋惕肉瞤，头蒙不清，瞎无所见，耳聋失聪，喑哑无声，大便艰燥，舌边尖红，苔中腻，脉虚弦。冲和汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（7）**陈筱辉**治初恶寒发热，神昏烦躁，用抗生素未效，脉细数沉弱，舌绛唇红，颧赤，此热邪烁阴，阴虚阳亢，育阴潜阳，大定风：白芍、干生地、麦冬各18g，龟版、鳖甲、牡蛎、炙甘草各12g，阿胶9g，火麻仁6g，五味子4.5g，鸡子黄2枚（《福建中医医案医话选编（二）》4）。

（8）**郑沛江**治病2月余，神倦昏瞀瘛疭，口燥咽干，大便不行，溲赤而涩，停经2月脉微欲绝，舌绛苔少，奄奄待毙（组方见方症），两剂脉起苔生，瘛止神清（《全国名医验案类编》22）。

（9）**李健颐**治热病3月，余热不解，盗汗颇剧，两颧微赤，口唇枯焦，舌紫绛干燥无津，语言迟涩，声嘶息粗，烦躁不寐，夜睡冷汗如珠，四肢冰冷，醒后肢体不支，精神疲倦，口渴不喜饮，脉浮濡而细，余热灼阴，三甲复脉去麻仁，加龙骨、山茱萸、金钗斛、北沙参、酸枣仁，7剂余热已退，盗汗亦止，去阿胶、龟鳖加玄参、党参，5剂愈（《福建中医医案医话选编（一）》73）。

（十四）阴竭阳越候（L44－Z21－H214）——肝肾阴虚变证（三）

肝肾阴虚证·阴竭阳越候，为肝肾阴液枯涸，肾水不能涵养，肾中真火，浮越于上，以致脱绝，杂病家通称为阴阳两脱，或阴证似阳，脱阳脱元，戴阳之证。故其见症，以阴涸与阳浮之脉症为主，更可兼见阳气暴脱之脉症。因而其救治之则，当急以大剂滋填阴液，佐以回阳救脱。

通称：阴阳两脱，阴证似阳，脱阳脱元，戴阳。

内含病例：［**中医**］：眩晕，伏气伤寒，肾伤寒，阳虚伏阴，色厥。

［**西医**］：高血压心脏病，动脉硬化。

病因病机：肝肾阴虚厥脱。肝肾阴虚，精血不足，肾阳不能下归，反而浮越于上。谢映庐曰："阴虚阳越，势在危笃"。或寒邪深伏，或病中过投清散耗伤肾阳，均可致阴虚，而虚阳无根之候。

证象组合：阴涸＋阳浮＋神蒙＋阳脱

主症：【**阴液消涸**】**症象：**①唇黑裂，②大渴喜冷，③便结，④小溲浑浊，⑤赤痢乃下。

脉象：尺部及左三部尤虚。

舌象：①舌生芒刺，②苔焦黑，舌根黑，③浮胖滋润不枯。

【**阳气浮越**】**症象：**①面现油光，②喉痛口渴，③发热自汗，交午寒热，④烦渴引饮，不能下咽，饮水则吐，⑤面目俱赤，⑥两足如烙，⑦咽痛，⑧烦躁不得眠。

脉象：①脉浮洪大，按之微弱，脉如沸汤，②脉弦，左尺独大。

副症：【**清空不宁**】**症象：**①头晕多汗，②耳聋。

【**神志昏蒙**】**症象：**①烦闷不舒，②谵语。

宾症：【**阳气脱绝**】**症象：**①身大热反欲得衣，足冷蜷卧，②下利，③肢厥自汗，④汗多头晕，⑤气促大汗，⑥寒来如冰，⑦肾囊缩入。

舌象：舌质淡红胖嫩，苔薄白。

脉象：脉沉细微涩，浮散带数，短促无根。

治则：肝肾阴液枯涸，肾阳无依，孤阳上越而致暴脱。故其救治之则，当大剂滋填肝肾阴液，佐以温肾纳阳之品，以救其脱，俞根初曰："当大剂温补以救其本，反佐童便凉通以滋其标，"程杏轩亦云："此阴阳交争，正不胜邪，脱机显露，当先救人后医病"。

方症：

1. 桂附八味汤证：适应肾火衰微，阳不潜藏，发热自汗，烦渴引饮，不能下咽，面目俱赤，两唇黑裂，两足如烙，舌生芒刺，脉浮洪大，按之微弱，或沉细微涩，或浮散带数，或短促无根，尺部及左三部尤虚。

干地黄八两，山药、山茱萸各四两，泽泻、茯苓、牡丹皮各三两，桂枝（近代多用肉桂），炮附子各一两。蜜丸，每服六钱，日二次。温开水或淡盐汤送服。

2. 育阴潜阳方证：严绍歧方。治伏暑痢：病中房劳，面现油光，喉痛口渴，少腹中有块顶起，喜人按住，赤痢乃下，肾囊缩入，脉弦，左尺独大，舌根黑，详见病案（5）。

熟地24g，龟版、淮山各12g，当归身6g，吴萸3g，紫桂0.6g，五味子30粒。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**伏气伤寒，古人名肾伤寒，多由其人好色，色欲伤肾，肾经先虚，故偶感暴寒之气，得以伏匿于其经。……因肾主水，水性寒，伏气从阴化者多，故病多阳虚伏阴。伏阴者身虽大热，反欲得衣，面赤戴阳，足冷蜷卧，先咽痛，

继即下利，甚则肢厥自汗，烦躁不得眠，舌苔虽黑，却浮胖滋润不枯，脉浮取洪大而数，略按则软而无力，重按则空大而散，当大剂温补以救其本，反佐童便凉通以滋其标，先与加味金匮肾气汤，浓煎冷服，俟阳虚证退，继以桂枝橘皮汤，温调营卫以和表（《通俗伤寒论》199）。

（2）**陈士铎**：肾虚之人感受暑邪，过用清散致虚阳上浮，上身火热，烦躁不安，饮水则吐，足冰冷，肾火不能下归，反而上浮，主附桂八味汤，或还肾汤：熟地 90g，甘草 3g，肉桂 1.5g，牛膝 15g。

（3）**俞根初**：又有男女交接而厥脱者，多致不救，男子名脱阳，宜参附汤加鹿茸，其死后阳事不倒；女子名脱阴，宜参附汤合龟鹿二仙胶；或梦中遗泄而脱者，名脱元，其阳必举，精必遗泄，形容犹带嬉笑，体温者宜参附汤加熟地，急煎灌服救之。体冷则不治矣（《通俗伤寒论》437）。

（4）**毛退之**《中西医话》：色厥者其人本虚，偶因奇遇，而悉力勉为之者有之；或因相慕日久，而纵竭情欲者亦有之，故于事后则气随精去，而暴脱不返（《通俗伤寒论》440）。

（5）**徐荣斋**：各家医书认为这是：精去于频而脱于渐，每多于房欲 2～3 日之后，方见此证，但因其病不在即，故不以为此病，兼人多讳此，而不知中年之后，多有因此而病者，是即所谓色厥也。奈时师不能察，而每以中风毙之耳，凡治此者，单以培养命门或水或火，当以参芪峻补元气：熟地、当归、苁蓉、枸杞填补真阴（《通俗伤寒论》440）。

2. 病案

（1）**程杏轩**治脉濡无神，汗多头晕，交午寒热，此阴阳衰惫，邪正交争，邪陷正脱，观其晕汗，每现于寒热之顷，此阴阳交争，正不胜邪，脱机显露，当先救人后医病。

（2）**谢映庐**治产后血虚感寒无表，即气促大汗，耳聋谵语，面红目赤，脉如汤沸，为阴虚阳越，势在危笃，与八味重附子加五味子。不信进柴胡四物，致汗痉而逝（《得心集医案》（一）55）。

（3）**邯郸**治寒来如冰，热来如烙，惟面赤如脂，渴欲饮水，六味加柴胡、芍药、肉桂、五味子，大剂一服便愈。

（4）**张景岳**治阴虚伤寒，舌黑之甚，芒刺干裂，焦黑如炭，身热便结，大渴喜冷，脉则无力，神则昏沉，但形神未脱，甘温壮水，大剂以救其本，间用凉水以滋其标，凡用人参、熟地 2 斤，附桂数两，冷水 1～2 斗，渐愈（《宋元明清名医类案正编》张景岳 1）。

（5）**严绍歧**治伏暑痢：病中房劳，面现油光，喉痛口渴，少腹中有块顶起，喜人按住，赤痢乃下，肾囊缩入，脉弦，左尺独大，舌根黑，伏热伤气，房劳伤精，精气夺则虚，虚则防脱，大剂育阴潜阳（组方见方症），两剂，舌黑退而块隐，痢亦大减；继以霍山石斛 12g 送黑地黄丸 4.5g，1 日 2 次，双调脾肾，痢止胃动（《全国名医验案类编》128）。

（十五）阴竭阳脱候（L44－Z21－H215）——肝肾阴虚变证（四）

肝肾阴虚证·阴竭阳脱候，为肝肾真阴枯竭，阳气无根，浮散以致脱绝，即《内经》所谓："阴阳离决，精神乃绝"之重笃险证。杂病家亦通称为阴阳两脱，或阴阳交脱之证。故其见症虽以阴枯与阳越之脉症显明，但必兼见阳气与津液脱竭之脉症。然救治之则总当急急滋填其真阴，参以温补回阳之品，以两救其阴阳；然病势至此，亦尽人事而挽天机。《素问》云："病为阴阳交，交者死也。"

通称：阴阳两脱，阴阳交脱。

内含病例：［**中医**］：呃逆，阴阳交，慢惊风。

［**西医**］：脑血栓形成，结核性脑膜炎。

病因病机：肝肾阴虚厥脱。肝肾阴虚，真阴枯竭，不能恋阳，致孤阳无根，浮散欲脱，即四明所谓："元海无根，亏因肝肾，此子午不交气脱证也。"

证象组合：阴枯＋阳浮＋阳脱＋津脱

主症：【**阴液消涸**】**症象**：①形体羸瘦，②口干无涎沫，③二便难，④舌黑而缩，⑤唇口焦裂出血。

舌象：①舌面光如猪腰，舌体成球，②舌质红如涂朱，③舌黑，④舌尖红如镜。

脉象：脉弦数。

【**阳气浮越**】**症象**：①遍体灼热，②神识昏愦，③狂躁咬人。

脉象：脉洪大躁疾。

副症：【**清空不宁**】**症象**：①头痛，②视物不清。

【**阳气脱绝**】**症象**：①气短似喘，喘鸣气促，②声颤无力，语不接续，③痉厥皆至，角弓反张，手足瘛疭，④目瞪口张，露睛无光，⑤面青肉僵，面色枯悴青，⑥肢厥汗出如珠，汗出如洗。

脉象：①脉微细无神，②沉伏。

宾症：【**气机冲逆**】**症象**：①呃逆频繁加剧，日夜不分，②呼吸促急，③气道噎塞。

【津液脱竭】症象：①汗大如雨，身热烙手，②二便失禁。

治则：肝肾阴枯，孤阳无根，浮散欲脱，治则当峻补肝肾之阴，温纳浮散之阳，以救其脱。然余听鸿则谓："于阴绝阳亡之候，阴脱救阴，阳脱救阳、服药早温暮凉，若护阴和阳并用，亦属难救，故不得不分治。"

方症：

1. 炙甘草汤加减证：刘沛然方。治脑血栓形成。呃逆频繁加剧，舌面光如猪腰，舌体成球，舌质红如涂朱，脉弦数。详见病案（1）。

红人参、生地、苏子各10g，炙甘草、苁蓉各12g，肉桂心、附子各6g，寸麦冬、车前子各15g，麻仁6g，阿胶珠20g（烊化），大枣10枚。煎服，每6小时一次，每次200ml。

2. 理中地黄汤证：程门雪方。治慢惊风（结核性脑膜炎）：高热神昏，面色枯悴青白，两目露睛无光，角弓反张，四肢厥冷，手足瘛疭，喘鸣气促，二便失禁，口唇开裂出血，舌光红如镜。详见病案（5）。

熟地15g，当归、枸杞、酸枣仁、补骨脂、炙黄芪各6g，白术、党参各9g，炮姜、山茱萸、炙甘草、肉桂各3g，炮附片1.5g，生姜3片，红枣3枚，核桃仁2个，灶心土60g代水。

摘录：

1. 论著

（1）**四明：**元海无根，亏因肝肾，此子午不交气脱证也，凡妇人血海常亏者，最多此证，气短似喘，呼吸促急，提之不能升，咽之不能降，气道噎塞，势剧垂危，脉必微细无神，兼紧尤为可畏，急用熟地60g，当归30g，甘草15g，以济之缓之，堪称神剂，呕吐加生姜，气虚加人参，肝肾阳虚加肉桂。

（2）**董废翁：**急证须大剂，八味加人参30g许方效。

（3）**俞根初：**若声颤无力，语不接续，名曰郑声，乃元气虚而无根也，宜贞元饮合集灵膏滋补之（《通俗伤寒论》472）。

2. 病案

（1）**刘沛然**治赵某，男，79岁。1980年2月27日入院，诊断为脑血栓形成。1980年3月11日邀中医会诊；患者于3月5日不停呃逆，病房给予山莨菪碱10mg肌注及胃复安10mg肌注、针灸，奴夫卡因10mg中脘封闭，中药等处理罔效。呃逆频繁加剧，日夜不分，近2天以夜为重，辗转不寐，并牵引剑突部疼痛。患者形体虚瘦，口干无涎沫，头痛，视物不清，无发热，无呕吐，食欲不振，二便难，舌面光如猪腰，舌体成球，舌质红如涂朱，脉弦数。老年肾气虚竭，失其奉纳，戊癸失合而致呃（组方见方症）。煎服，每6小时一次，每次200ml。

3月12日：服药1剂后呃逆即止，舌亦能伸展，并觉有食欲，渐进食，愿继服用。

炙甘草汤治老年，危重病人，呃逆收效较速，有脑血栓3例，脑溢血7例，蛛网膜下腔出血2例，肝癌2例，并发呃逆，少则1剂，多则3剂，呃逆停止，功在顾元气，扶君火，补北纳肾，其症多舌红，便难，头痛，呃逆。

（2）**余听鸿**治升散10余剂，阴液已尽，阳气欲脱，狂躁咬人，神识昏聩，痉厥皆至，舌黑而缩，牙紧不开，已阴绝阳亡，复脉去姜桂，加鸡子黄大剂，明晨反目瞪口张，面青肉僵，脉沉汗出如珠，肢厥，此阴回战汗，阳气不支，急桂枝龙骨、牡蛎救逆汤大剂：高丽参、白芍、红枣各9g，甘草3g，龙骨120g，牡蛎、小麦各30g，茯神6g，至晡汗收，而遍体灼热，狂躁昏厥，舌黑津枯，此阳回阴液又不支，仍是复脉法：生地30g，阿胶、白芍各9g，麦冬15g，炙甘草3g，麻仁12g，鸡子黄2枚。明晨依然冷汗肢厥，脉伏，目瞪口张不语，此阴回阳气又欲脱，仍用桂枝救逆汤，至晡依然舌黑缩短，脉数灼热，仍用复脉法，如是3日症势始盯此症，阴脱救阴，阳脱救阳，服药早温暮凉，若护阴和阳并用，亦属难救，故不得不分治，后以甘凉养胃，20余剂而愈（《宋元明清名医类案正编》余听鸿24）。

（3）**谢映庐**治春面色如赭，坐谈口秽，神情张皇，若有所失，孤阳不生之机，至深秋忽潮热不退，进消导发散致汗大如雨，身热烙手，舌苔满黄，口秽难闻，绝粒不进，彻夜不寐，热微则神稍清，热甚则神乱妄言，脉洪大躁疾异常，《素问》云："病温者，汗出辄复热，而脉躁疾，不为汗衰，狂言不能食，病为阴阳交，交者死也。"《灵枢》云："热病已得汗，而脉尚躁盛者死，未逾日，气高不返而逝。"（《得心集医案（一）》25）。

（4）**谢映庐**治发热头痛，表散汗出淋漓，而热反炽，更狂言乱语，口渴粥饮不进，脉洪大急疾异常，尺肤烁指，为阴阳交，更医与竹叶石膏汤，未晚果卒。大汗既出，而热反炽，是汗为阴气之亡，热为阳气之表，阴气既出，而孤阳独亢，因显躁疾之脉，狂言乱语，心肾阴精绝于内，神明越于外（《得心集医案（一）》26）。

（5）**程门雪**治慢惊风（结核性脑膜炎）：12岁，高热神昏，形体羸瘦，面色枯悴青白，两目露睛无光，角弓反张，四肢厥冷，手足瘛疭，喘鸣气促，二便失禁，口唇开裂出血，舌光红如镜。医用羚角、生地、石斛，反下利不止，用姜附人参龙骨、牡蛎，而角弓反张加剧，属脾肾阳竭，肝肾阴伤，阴阳不相维系，决离之际立待，勉拟福幼编理中地黄汤（组方

（3）肝肾虚损，筋骨失养，气化不及，虚风上扰，下肢重着无力，难于行动；或麻木窜痛，轻则行立不正，如踩棉花，重则不能活动，肌肉麻木不知痛痒；或如蚁行感，筋骨窜痛，寒冷不温，腰腹紧束，腰背酸痛，头晕，耳鸣，主地黄饮子。

（4）口舌麻木时退时止，主地黄饮子。

（5）**瑶国英**：风中肾，在肾则二便不调，动气上冲，骨痿腰痛，呻吟语涩，宜尤益肾风苁蓉丸：苁蓉、熟地、防风、虎骨、山药、牛膝各30g，黑豆、石斛、当归、独活各2.1g，蜜丸食前酒下。

（6）**吴鞠通**：痢久阴阳两伤，少腹肛坠，腰胯脊髀酸痛，由脏腑伤及奇经，参茸汤主之：人参、鹿茸、附子、当归、茴香、菟丝子、杜仲（《温病条辨》卷三83）。

（7）**何廉臣**：虎骨木瓜丸：虎骨胶、附子、木瓜、淮牛膝各60g，天麻45g，淡肉苁蓉90g，虎骨酒拌透，共研蜜丸每服6g～9g，淡盐汤下。专治肝肾两亏，腰腿酸痛，脚膝拘疼；或热痛如火；或冷痛如冰，加当归90g，秦艽60g，名虎骨四斤丸治症同前，更加步履家艰难，似瘫非瘫，多由酒色所伤，寒湿所袭（《通俗伤寒论》359）。

（8）**何廉臣**：下截瘫，左肢瘫者，多属阴虚络热，每用仲淳集灵膏；或用四物绛覆汤送下顾氏加味虎潜丸，间用河间地黄饮子去萸、味、桂；或用鞠通专翕大生膏（《通俗伤寒论》237）。

2. 病案：

（1）**林道椿**治高热昏痉后，舌暗足痿，卧榻半月，脉左短右弦，又尺几绝，病后少阴真气衰弱，地黄饮子6剂愈（《福建中医医案医话选编（二）》223）。

（2）**程杏轩**：颈脊酸痛，喜暖畏寒，欲揉打，主：当归、枸杞、杜仲、巴戟、附子、鹿角霜、狗脊，更加秦艽、桑枝。

（3）**岳美中**治低热3年，午后低热，夜间两腿发麻，精神萎顿不振，舌略红无苔，脉细稍数，左关稍弦。柴芍地黄汤：生地24g，山茱萸、淮山、丹皮各12g，泽泻、茯苓、柴胡、白芍各9g，五味子、肉桂各6g（《岳美中医案集》）。

（4）**李克淦**：先父李斯炽治一女性，25岁，白带过多，手足麻木，渐至腰脊不举，下肢瘫痪，口苦，小便黄少（多发性周围神经炎），尺脉虚数，谓“得之相火亢旺，如房太甚，故宗筋弛纵，发为筋痿，及为白淫”《经》云：“肝气热则胆泄口苦，筋膜干，筋膜干则筋急而挛，发为筋痿”。且肾气热则骨枯髓减，故腰脊不举，是并为骨痿，滋肝肾外，还应本治痿，取阳明之义，及益胃之法：生地、天冬、寸麦冬、淮山、百合、菟丝子、枸杞、玉竹、白芍、牛膝、黄柏、甘草等数10剂，终恢复。

（5）**李克淦**：先父李斯炽治一人初患腰脊疼痛，难以屈伸，诸医一风寒湿痹论治，愈治愈剧，日趋佝偻，身蜷难伸，整日疼痛不休，先父以寒痹不解已内著于骨，取安肾丸意，温肾壮阳为主，月余有增无减，乃询于太老师董稚庵，董老师云：“治痿者独取阳明”。乃悟及“痿证”，“肾气热则腰脊不举，骨枯而髓减，发为骨痿”，主以大剂益胃汤加葛根、淮山，润养阳明，则全身脏腑经络得养，宗筋得润，筋骨关节得通利矣，不数剂疼痛大减，守服月余，疼痛虽除，但腰脊仍佝偻难伸，加养育肝肾，柔润筋骨之品，标本兼治，加女贞、旱莲草、玄参、白芍加黄柏，坚阴彻热，桑枝柔润通利，不数剂，腰脊有活动之势，愈服愈感灵便，终致伸直，俯仰自如，行走如常。

（6）**时振声**治患者王某，男性，41岁，因煤气中毒14小时，于1974年1月25日住入某医院。患者因感冒在家卧床休息，室内有煤炉取暖，4小时后家中人回来时，发现患者在床沿斜卧，不省人事，口吐白沫，呻吟不止，呼之不应，当时炉火已灭，立即送附近医院抢救，10小时后病情好转，遂转入某医院住院治疗。一度好转，但35天后发现患者说话语无伦次，表情发呆，动作迟缓，有时又情绪高涨，有虚构幻觉，否认煤气中毒，近事记忆丧失，远事回忆尚好，定向力差，对时间、地点概念不清楚，分析能力差，简单数字不能计算。入院后45天笔者会诊，当时见患者语言迟钝，喂则知食，不喂不食，吃稀饭时自左口角流涎水，口苦口干喜饮水，大便干结，小便失禁，两手颤动，下肢痿软，不能起立，不自行翻身，睡眠不安，脉象虚大，舌质红而干，苔色黄褐。症属痿证，肾阴内夺，肝风自动，以滋补肝肾佐以平肝之剂治疗，方用河间地黄饮子加减：大熟地、麦冬、石斛、肉苁蓉、珍珠母各30g，山萸肉、五味子、远志、补骨脂、红花各9g，石菖蒲、茯神、黄芩各12g。上方服半月后复诊：两手颤动减轻，可以扶着坐起，但气弱声微，口干喜饮，大便干结，食纳稍增，胃脘略胀，小便较前能控制，脉象仍然虚大，舌质红略干，苔色黄褐，仍以滋肾平肝为治生地、熟地、石斛、太子参各30g，天冬、麦冬、元参、枸杞子、桃仁泥各12g，五味子、远志、石菖蒲、红花、川芎、制香附各9g，生龟版、生鳖甲各15g。上方又服半月余去诊视，病情好转，说话声大，近往事均记忆清楚，分析问题、计算能力均比以前有明显进步，时间概念也有恢复，能半坐位，启动翻身，能自己吃饭，食欲增加，但下肢仍感建软，大便2天一次不干，小便前下腹部有憋胀及尿热感，脉象仍然虚大，舌质红略干，苔黄，仍从原法出入：原方去川芎、香附，加牛膝、革薢各30g，木瓜15g，桑枝18g。上方又服20天记忆力好，大小便能自理，能下床活动，自己行走，根据病历记载：“在平时谈话中，尤其

谈起往事，使人觉察不到他是一个思维障碍的人。”乃继续上方调治，并鼓励患者活动，以增强肌力，经中西两法治疗后，于1974年8月7日痊愈出院。

（7）**汤新民**治肝豆状核变性：肝硬化8年，眩晕肢体颤动，言语謇涩，反复发作，一月来加甚，舌微红苔薄，脉细弦滑，角膜边缘有绿褐色环，血压184/114mmmhg。肝肾不足，肝风内动，拟大定风珠出入：鳖甲、牡蛎各30g，生地12g，白芍、地龙、淮牛膝各9g，明目地黄丸12g。症状减轻，血压150/100mmHg，惟头重，头顶部有跳动感，面目两足虚浮，苔薄舌胖，脉细滑，为督任不和加鹿角4.5g，虎骨、黄芪、带皮茯苓各15g，生龟版30g，阿胶珠12g，服药月余，角膜绿褐色环不明显，肢体微颤动，行走自如，两手持物较稳，言语易流畅，血压稳定，住院近2个月出院。9个月后病情恶化，10个月后腹水，抽腹水后，迅即肝昏迷，5日死亡。

（8）**岳美中**治骨质疏松症，全身疼痛，两胁腰部，两肩关节周围，两上臂，大腿重痛，活动是尤甚。天气变化加重，畏寒，纳差，形体消瘦，尿黄，便少，苔薄白，脉弦细。补肾温经汤：独活、续断各6g，细辛3g，熟地30g，山茱萸、菟丝子、杜仲、牛膝各12g，补骨脂、鹿角霜各9g，胡桃2枚（《岳美中医案集》）。

（9）**蒲辅周**治老年腰痛，二便秘涩，（前列腺肥大）腰背酸痛，足冷，小便短而频，不畅利，大便难，口干口苦，饮水不解，舌淡少津无苔，脉右洪无力，左沉细无力，属阴阳两虚，水火皆不足，宜温肾阳滋肾阴，以八味地黄丸加减：熟地、杜仲、补骨脂各9g，云茯苓、淮山、淮牛膝各6g，泽泻、熟附片各4.5g，肉桂盐水微炒1.5g，蜂蜜30g，兑服6剂，以丸剂缓服：熟地、山茱萸各90g，茯苓、淮山、补骨脂、杜仲、菟丝子各60g，泽泻、熟附片、淮牛膝、巴戟各30g，肉桂9g，蜜丸，每重9g，每晚服1丸，早服桑椹膏1汤匙，服两料5年未发（《蒲辅周医案》36）。

（十七）阴血失养候（L44－Z21－H198）——肝肾阴虚变证（六）

肝肾阴虚证·阴血失养候，为肝血肾阴不足，以荣养经络之脉，杂病家亦通称之为血不养筋之证。其见症以经络之症象显明，但必兼见肝肾阴血不足之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋肾阴，养肝血，阴血双补为主，略佐通养经络之品，标本兼顾。

通称：血不养筋，筋骨失养，虚风入络。

内含病例：［**中医**］：痹痛，脱疽。

［**西医**］：血栓闭塞性脉管炎早期（血管痉挛反应期）。

病因病机：肝肾阴虚虚弱。多由久病，耗伤肝血肾阴，肝肾阴血不足，不能荣养经络之脉，而成虚而失通之证。

证象组合：血虚＋阴虚＋经络

主症：【**血虚失养**】**症象**：①眩晕，②耳鸣。

【**阴虚失养**】**症象**：①咽干，②少寐，③腰酸，④早泄，大便努责后有精泄出，⑤右下肢软而无力，两足趾毫毛消失。

舌象：①舌边尖有红瘀，苔少，②舌红苔根微腻。

脉象：脉细弦带数。

副症：【**经脉不荣**】**症象**：①关节疼，②足趾疼痛，足跟亦酸痛。

【**络脉不荣**】**症象**：①周身筋脉挛痛。

宾症：【**络脉不和**】**症象**：①两手握固不利。

治则：肝肾阴血不足，不能荣养经络之脉，经络之气失其宣通。故其治则，当以滋补肝肾阴血为主，以固其本；略佐通养经络之品，补而通之，兼顾其标。

方症：

1. 滋养柔润方证：陈继明方。治风湿痹痛10余年，周身筋脉挛痛，两手握固不利，眩晕，耳鸣，咽干少寐，脉弦细而数，舌红苔根微腻，详见病案（1）。

阿胶10g，生白芍、大生地、钩藤、制首乌各15g，络石藤、甘草、天仙藤各12g，生石决明、生牡蛎各30g，鸡子黄2枚。

2. 六味地黄汤加味证：许履和方。治脱疽：两足3～4趾胀痛，夜来为甚，详见病案（2）。

大熟地12g，砂仁23g（同打），大白芍、泽泻各6g，山萸肉、当归身、川续断、甘枸杞子、菟丝子各9g，杜仲、桑寄生各15g，丹皮4.5g，怀牛膝9g盐水炒。

摘录：

1. 论著：许履和治脱疽：一名脱痈，它包括现代医学所称的血栓闭塞性脉管炎在内，外科医书大都载有此病。四妙勇安汤（加减）已为一致公认的有效方剂，而用六味地黄汤治疗本病，则尚少报导。我们在临床上对用过四妙勇安汤的无效

病例，单用或加用六味地黄汤后，效果简称满意。

2. 病案

（1）**陈继明**治风湿痹痛10余年，此次举发，西药不能控制，中药祛风，化湿蠲痹通络10余剂，关节疼有增无已，周身筋脉挛痛，两手握固不利，眩晕，耳鸣，咽干少寐，脉弦细而数，舌红苔根微腻，此痹痛久着不愈，肝肾精血耗伤，筋骨失养，虚风入络，非滋养柔润不能缓其急迫之势（组方见方症），5剂，痛大减，手足屈伸自如，惟四肢关节疼未消除，腰脊酸痛，俯仰维艰，肝木有柔和之势，但精血受损，非短期可复，柔养肝肾，蠲痹痛络：当归、白芍、甘草、熟地、首乌、豨莶、鹿衔草、络石藤、石斛、鸡血藤、杜仲、淮牛膝、川续断、老鹳草、路路通、阿胶、苁蓉等出入10余剂，症情日趋轻减，抗“O”、血沉均正常，制膏调治。

（2）**许履和**治曹某，男，39岁，1961年3月3日入院。患者近两年来，两脚足趾胀痛、怕冷，引及足前跖，冬重夏轻，夜间常因痛甚而醒，片刻即止，行走一里路左右胀痛加甚，休息即除，未作任何治疗，近因疼痛加重而入院治疗。诊得两足3~4趾胀痛，夜来为甚，检查两下肢发育正常，肌肉不萎，温度较冷，两侧相等，足趾皮色淡紫，足背动脉左侧消失，右侧存在，股、胫后动脉两侧均扪及，抬腿试验：右侧阴性，左侧弱阳性。有长期失眠史，胃痛时发。诊断：中医：脱疽，西医：血栓闭塞性脉管炎早期（血管痉挛反应期）。入院后一直服用四妙勇安汤加味，胃痛发作时改服疏肝和胃剂，外治用过针灸、电游子透入、熏洗等，3个月后两足发冷大减，但行走半小时，足趾即明显疼痛，足跟亦酸痛，右下肢软而无力，两足趾毫毛消失，针刺时不易得气；舌边尖有红瘀，苔少，脉细弦带数，大便努责后有精泄出，并询得患者素有早泄、腰酸史，认证为肾阴不足，精关失固所致，转以滋肾固精法，从六味地黄汤加味（组方见方症）。两旬后，两足趾疼痛基本消失，毫毛渐渐生长，惟右足小趾痛未除，毫毛未见生长，仍按原方续服，1月后，除大便时仍有泄精现象外，其余全身及局部症状均已痊愈，为工作需要，乃以上方变汤为丸，于1961年了月5日出院调理，追访3年，未见复发。

（十八）阴血虚蒸候（L44－Z21－H201）——肝肾阴虚变证（七）

肝肾阴虚证·阴血虚蒸候，为肝血肾阴两虚，阴不配阳，虚热内起，蕴蒸于阴血之分，久必为劳损之根，故杂病家通称之为阴虚劳热之证。故其见症，亦以阴血两虚，与阴血两蒸之脉症同见。因而其治则，当以滋养肝肾阴血为主，兼以凉血清热，虚实同治为法。

通称：阴虚劳热。

内含病例：［**中医**］：劳热，经期发热，小儿阴虚发热，脱发，骨蒸，阴虚劳热，低烧。

［**西医**］：肺结核，慢性粒细胞性白血病。

病因病机：肝肾阴虚虚蒸。肝肾阴血两虚，阴虚不能涵养阳气，阳气化热，虚热内起，蕴蒸于肝肾阴血之分，消涸其阴液，耗损其阴血。

证象组合：阴虚＋血虚＋阴蒸＋血蒸＋阴涸

主症：【**阴虚失养**】**症象：**①头晕耳鸣，记忆减退，②腰酸腿软腰痛，③形体消瘦。

【**阴热蕴蒸**】**症象：**①手掌心热，五心烦热，②低烧，③发热持续不退，④夜间热盛抽搐，每天下午5~8点身热，8点后身热未经治疗渐退，⑤烦闷失眠，烦躁，⑥盗汗，⑦口干口苦。

脉象：脉虚细而数，左小于右。

副症：【**血虚失荣**】**症象：**①消瘦，疲乏，精神不振，②昏眩头晕，③左手足麻木，四肢麻木，④月经量少错后。

舌象：舌淡暗晦。

脉象：脉浮细弦。

【**血热蕴蒸**】**症象：**①唇赤，②手心热。骨蒸潮热，③发热，午后低烧，④口干不甚渴，⑤小便清长，⑥咯血，⑦临经发热，经净则退，⑧经色红量多，有时淋漓不净，⑨眉发脱光，皮红光亮。

舌象：①舌红苔薄黄，②舌质赤，③苔薄。

脉象：脉细数。

宾症：【**阴液消涸**】**症象：**①面色口唇皮肤干燥，②口干苦，口干不欲饮，③咽中干涩疼，④盗汗，⑤大便硬结。

舌象：①舌红无苔，②舌红裂纹，③舌红，苔白薄。

脉象：①脉细数无力，②脉细弦。

治则：肝肾阴血两虚，虚热内蕴于肾阴肝血之分，故其治则当以滋养肝肾阴血为主，增其阴液以配其阳，兼以清凉阴血，以退其蒸，亦标本兼治之法。

方症：

1. 芝麻汤证：《临证治验》方。治头发眉毛全脱光，皮红光亮，时瘙痒，伴头晕腰酸，烦闷失眠，神疲乏力，经少

错后，舌红苔薄，脉细弦。

女贞子、旱莲草、枸杞、黑芝麻、丹皮、菟丝子、白芍、侧柏叶各 10g，生地、首乌、熟地各 15g，红花 5g。

2. 清骨散证：《证治准绳》方。治阴虚劳热，骨蒸潮热，盗汗，咯血，形体消瘦，舌红，脉细数。

银柴胡、胡黄连、秦艽、鳖甲、青蒿、生地、丹皮。

3. 理阴汤证：朱丹溪方。治肺痨骨蒸。

生熟地、天麦冬、阿胶、鳖甲、鸡子黄、地骨皮、青蒿、白芍、玉竹，或加百合。

4. 滋阴除蒸汤证：李斯炽方。治骨蒸潮热，盗汗眠差，头目昏眩，详见病案（1）。

女贞子、旱莲草、地骨皮、茯苓各 12g，桑枝 30g，天花粉、青蒿、白芍、蒺藜、钩藤、法半夏、枇杷叶、丹皮各 10g，甘草 3g。

摘录：

1. 论著：吴永炎：临床上常见儿童阴虚发热，因体内阴液损耗过度，初起就发热，口干不甚渴，小便清长，大便正常或硬结，舌红无苔，脉细数无力。而阴虚阳亢者，乃因阴虚不能制阳，产生亢盛的病理变化，出现病理性功能亢进，故临床表现有阴虚症状外，还兼见烦躁易怒、颧红盗汗、脉弦细数等症状。两者亦有由温病后期演变而成，出现阴虚或阴虚阳亢的发热，虽经中西医反复治疗，均无法退热，致使病家四处求医，医生屡换，药石频投，毫无结果，愈用寒凉而热愈炽。常遇此类患者，颇感棘手，因而瞑思苦想，恍然大悟。《内经》“诸寒之而热者取之阴”，乃师其意，拟用增液汤加女贞子以取效，但阴虚发热的儿童，服下后，只见精神略好，仍不能退热，再经思考，认为玄参咸寒带苦，兼有泻热清火的作用，麦冬甘寒清心，均非阴虚体弱者所宜，乃去之，只用生地、女贞两味，病孩一经服下，热退神清，屡试不爽。但用于阴虚阳亢发热者，则又无效，乃思介类药物，既有滋阴之功，又有潜阳之力，乃取生龟版，生牡蛎两味，用于阴虚阳亢发热之儿童，一经服下，热度骤降，屡用屡效。

2. 病案

（1）**李斯炽**治骨蒸潮热，盗汗眠差，头目昏眩，咳嗽甚剧，吐白色稠痰，左侧手足麻木，小便较黄，口干口苦，舌淡晦暗，脉浮细弦。滋阴除蒸汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（2）**徐精诚**治肝肾阴亏，虚热浮动例：施某，女，42 岁，有肺结核病史，曾经数次胸透均报告肺部病灶吸收，但发低烧 37.2℃～37.8℃达半年之久，兼见腰酸腿软疲乏、盗汗。咽中干涩不适，有时略感疼痛。咽检轻度燥红。性情极易激动烦躁，四肢麻木，唇赤，舌质赤，苔薄，脉数。据证诊断为肝肾阴亏、虚热浮动。即与补益肝肾、滋阴清热：熟地、生地、白芍、丹皮、地骨皮、青蒿各 10g，鳖甲、龟版各 20g，知母 9g，元参 10g，甘草 6g，4 剂。复诊：低烧未退，咽中干涩转润，其余未见进退，上方再加白薇 10g，4 剂。三诊：低烧退，咽中感觉滋润舒畅，烦躁及盗汗平复，但四肢麻木未见缓解，继与上方增加桑寄生 15g，连服 20 余剂，其低烧未见复起，但四肢麻木未愈。

（3）**许玉鸣**治夏某，男性，42 岁，患者年来体弱，易患感冒，平日常感腰痛，饮食睡眠一般，但多梦。近 1 月来症状加剧，血常规检查时发现白细胞明显增加 45000/mm^3，经进一步作骨髓检查，诊断为慢性粒细胞性白血病，要求采用中医辨证施治。1977 年 4 月 28 口。患者年来容易“感冒”，经常腰痛，近 1 月症状加剧。检查：不发热，舌质、舌苔无明显变化，脉象细数，左小于右。根据脉证，病因由于腰脊劳损兼有肾虚。肾为先天之本，为造精造髓之源。今患者精气内虚，加之外感瘟毒病邪，伤其骨髓，而形成慢性粒细胞性白血病。治法以补肾为主，解毒祛邪为辅：生地、熟地、杜仲、蒲公英、山萸肉各 18g，枸杞子、菟丝子、女贞子、地丁草、半枝莲各 15g，茯苓、淮山药各 21g，生晒参、当归各 12g，白花蛇舌草 30g，五味子、青黛、甘草各 6g，雄黄 3g。隔日 1 剂。5 月 26 日：上方服至 8 剂后，症状明显好转，经医院复查骨髓象及外周血象，病情已完全缓解，惟睡眠尚梦多，腰仍有时酸痛，饮食一般，自觉无其他不适。脉舌近于正常，前方既已收效，在原方基础上加减以巩固疗效：杜仲、山药、白花蛇舌草各 30g，山萸肉、夜交藤、酸枣仁、生地、熟地各 18g，枸杞子、菟丝子、女贞子、茯神、丹参、地丁草、半枝莲各 15g，青黛、红参、五味子各 6g，续断、怀牛膝、甘草、红花各 9g，当归 12g，蒲公英 16g，雄黄 3g。

（4）**吴永炎**治刘某，女，2 岁，于 1972 年 7 月 5 日就诊。病家主诉：发热 39～40℃（肛探），5～6 天来，持续不退，有时夜间热盛抽搐。诊见病孩体质虚弱，发热 40℃（肛探），小便清长，大便正常，舌红无苔，脉细数无力。诊为阴虚发热，治宜滋阴配阳，即处方：生地 15g，女贞子 9g，服药后，当晚热度下降至 38℃（肛探），神智已清，嘱再服 2 剂，诸症痊愈。

（5）**吴永炎**治丘某，学生，男，13 岁，1979 年 8 月 10 日就诊。病家主诉：发热 39.5℃，晚上 40℃（口探），先用西药治疗，后又服中药，均不见退热，现已 4 天。诊见病孩口干不甚渴，小便正常，大便硬结，舌红绛无苔，脉细数无力，诊为阴虚发热，见其舌绛，可能血分有热，乃投予滋阴凉血治之：生地 25g，女贞子 15g，丹皮 6g，1 剂热退，2 剂痊愈。

（6）**吴永炎**治徐某，学生，男，11岁，1979年8月15日门诊。病家主诉：发热微恶寒，夜间热盛，小便黄，口干渴，舌红苔薄白，脉浮数。诊为风热犯卫，投予辛凉发表，用银翘散加减，1剂。服后，当晚病家见热未退，又请西医治疗。二诊：昨晚经西医治疗后，热仍未退，症状脉舌大致同前，仍用前方加青蒿、地骨皮，1剂。三诊：热仍未退，口干不甚渴，小便清长，舌红无苔，脉细数无力。诊为外感已除，阴虚发热，乃转用滋阴配阳法治之：生地25g，女贞子15g，服药1剂，热度下降，再连服两剂，诸症悉除。

（7）**李兆秀**治李某，男，27岁，1964年12月初诊。主诉：每下午5~8点低热（T37.6℃）半年余。半年来因出发在外，每晚工作到12点左右，经常头晕耳鸣，记忆减退，口干不欲饮，食可，腰膝痰软，五心烦热，近来夜间盗汗，二便正常，每天下午5~8点身热，8点后身热未经治疗渐退，每天如此，故来就诊。查体：面色口唇皮肤干燥，精神不振，消瘦，舌红裂纹苔白薄，脉细数。肾阴亏虚，肾精不能上荣脑，故头晕耳鸣，记忆力减退，腰为肾之府，故腰膝酸软，肾阴虚生内热，故五心烦热，下午5~8点酉时（刚入戌时），肾经气血运行时，本脏病见，热自内生，故低热。拟滋补肾阴为则，用六味地黄汤加减：生地、熟地、山药、枸杞各15g，丹皮、茯苓、泽泻、青蒿、知母各10g，地骨皮12g，桑椹子30g。水煎服，3剂。二诊：服药后症状减轻，热已由37.6℃降至37.2℃，原方加百合15g，继服3剂。三诊：服药后症状渐轻，热已退至36.5℃左右，效不更方，后又根据症状加减治疗，服药10余剂，症状明显减轻，后又服六味地黄丸调理，至今未发作此病。

（8）**王子瑜**治经期发热：霍某，女，22岁，已婚。初诊：1982年2月12日。每在经期发热，体温在38度以内，临经发热，经净则退，周期性发作已2年，日益加重。经期前超5~7天，经色红量多，有时淋漓不净，头晕心烦，手掌心热，口干不欲饮，舌红苔薄黄，脉虚细而数。证属血虚阴虚发热，治以滋阴养血清热：干生地20g，当归、地骨皮、丹皮、功劳叶各10g，生白芍、炙鳖甲、白薇各12g，稽豆衣、夜交藤、北沙参各15g，6剂，水煎经前服。二诊：经期发热未作，惟时而头晕，腰酸。再宗前方加旱莲草20g、女贞子12g，服用6剂后再以人参归脾丸合六味地黄丸交替服用3个月，脾肾得补，阴血得养，热退经调而愈。

（9）**徐升阳**治经行发热，经前1周腰酸，手心热，心烦，口干苦便干，午后T37.5~37.8℃，深夜热减，经来热解，无需服药，舌红脉细，为阴虚发热，以滋肾清热：枸杞、女贞子、覆盆子、首乌、白芍、沙苑子各12g，生地、丹皮、香附各10g，菟丝子15g，3剂，去菟丝子、首乌、香附加地骨皮、白薇、知母、郁金，9剂，次月经潮，经前烦热等症未作，T37.2℃，经后守法进6~9剂，治疗6周期低热未作，随访1年未发。

（十九）心肾不交候（L44－Z21－H320）—— 肝肾阴虚变证（八）

肝肾阴虚证·心肾不交候，为肝肾阴液枯涸，阴水不足以制火，肾水不能上济，致心火上炎而不下交于肾。杂病家亦通称水火不济，或水亏火旺之证。故其见症以心神失宁之症象显明，但必兼见肝肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋养阴液为主，兼以清心火，引火下行，使水火既济，上下相交。

通称：水火不济，水亏火旺。

内含病例：［**中医**］：不寐。

病因病机：肝肾阴虚虚逆。由肝肾阴液不足，肾水枯涸，不能上济心火，心火内动，浮越于上，而不能下交于肾，致水火不济，心肾失交。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰＋液涸＋精滑

主症：【**阴虚失养**】**症象**：①齿落，②腰足痿弱，③骨肉酸痛，④内热夜甚，⑤腰酸痛。

脉象：脉细弦数。

【**阳气浮越**】**症象**：①头晕眼花，耳鸣，后脑热，头痛，②身若飞扬，③盗汗，④热气自脐下冲心即昏，⑤口苦舌辣。

舌象：舌紫干。

副症：【**神志不宁**】**症象**：①怔忡，②不寐多梦，③心烦，④躁扰不宁。

【**阴液消涸**】**症象**：①大便不通，②口渴唇燥。

宾症：【**阴精不固**】**症象**：遗精。

治则：肝肾阴液不足，水不上济，致心火上亢，而不下交。故其治则，当大滋肝肾之阴液，以济其心火，清降心火，使之下行，则水火上下相交而既济矣。

方症：

1. 滋阴抑火汤症：治头晕眼花，耳鸣齿落，或腹中作响，怔忡不已。

当归、白芍、生地、川芎、黄连、知母、熟地、肉桂、甘草、童便；身若飞扬加紫石英、人参。

2. 滋肝安神汤症：程门雪方。治失眠日久，口苦舌麻辣，后脑热，头痛耳鸣，腰酸痛，遗泄，详见病案。

阿胶珠、抱茯神、酸枣仁、川黄连、炒潼蒺藜、炒白蒺藜、川续断、桑寄生各 9g，珍珠母 15g，酒白芍、杜仲各 6g，金锁固精丸 12g 包煎。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**水亏火旺，水不能制火，心烦不寐，大便不通，口渴唇燥，手足微厥，躁扰不宁，或常有一股热气自脐下直冲于心，便绝昏乱欲绝，脉细数，舌紫而干，加味六味地黄汤：（六味加白芍、麦冬、酸枣仁、五味子、柴胡、甘菊）。

（2）**陈士铎：**遗精，盗汗，目暗，耳鸣，腰足痿弱，骨肉酸痛，或内热夜甚，旺水汤：熟地、沙参、五味子、山药、芡实、茯苓、地骨皮、麦冬。挽流汤：熟地、山药、白术、泽泻、玄参、五味子、山茱萸、芡实、金樱子。

（3）肝肾阴虚，水不涵木，相火易动，遗精，头晕目眩，睡则多梦，脉弦细而数，滋肾养肝，六味加龙齿、蒺藜、枸杞、女贞。

2. 病案：程门雪治失眠日久，口苦舌麻辣，后脑热，头痛耳鸣，腰酸痛，遗泄，苔薄脉弦细。滋肝安神汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（二十）君相失宁候（L44－Z21－H319）—— 肝肾阴虚变证（九）

肝肾阴虚证·君相失宁候，为肾阴不足，下不能配相火，上不足以济君火，以致二火内动，扰动精血，杂病家亦通称为心肾不交，或君相火旺之证。见症以心肾阴虚与火动之脉症为主，可兼有火扰精血之症象。其调治之则当以滋补肾阴为主，兼以清降君相之火，佐以镇摄浮阳为法。

通称：心肾不交，君相火旺。

内含病例：［中医］：梦遗。

病因病机：肝肾阴虚虚炽。多系肾阴素亏，水不济火，下则相火妄动，上则不济于心，致君火不能下交于肾；二火内动，扰动精血，以致阴精不固，络血妄行。

证象组合：阴虚＋阴蒸＋神扰＋精滑＋血溢

主症：【阴虚失养】**症象：**头昏耳鸣。

脉象：脉细数。

【阴热蕴蒸】**症象：**右胁隐痛。

舌象：舌尖红苔白。

脉象：脉弦不静。

副症：【神志不宁】**症象：**不眠多梦。

舌象：舌尖红。

脉象：脉浮数。

【阴精不固】**症象：**梦遗频作。

宾症：【络血妄行】

治则：肾水不足以济君相之火，二火妄动，扰及精血。故其调治之则，当以滋补肾阴为主，兼以清降君相之火，佐以镇摄之品，亦滋阴降火之法。

方症：

清养滋降法证：《中医内科医案精选》方。治肾阴不足，君相火旺，一水不能胜二火，梦遗频作，详见病案。

大生地、煅龙骨各 12g，淮山药、杭白芍、明天冬、肥知母各 9g，煅牡蛎 15g，炒黄柏 6g，生甘草、莲子心各 3g。

摘录：

病案：治郑某，男，25 岁，初诊：肾阴不足，君相火旺，一水不能胜二火，梦遗频作，头昏耳鸣，右胁隐痛，脉弦不静，舌尖红苔白。拟壮水制火，以摄虚阳：大生地、白蒺藜、煅龙骨各 12g，南沙参、炒白芍各 9g，煅牡蛎 15g，炒黄柏 6g，生甘草、莲子各 3g。

二诊：肾阴不足，相火有余，梦遗仍频，头昏耳鸣，食欲不振，脉浮数，舌尖红。拟清养滋降为法（组方见方症）。

三诊：食欲渐增，梦遗已少，夜寐欠佳，舌红渐淡，脉细数。仍从原意立方，原方加酸枣仁 2g（《中医内科医案精选·肾膀胱病证》）。

（二十一）龙雷不藏候（L44－Z21－H321）——肝肾阴虚变证（十）

肝肾阴虚证·龙雷失藏候，为肝肾阴虚，失于涵养，下焦龙雷之火妄动，所致之阳气亢盛；杂病家亦通称为阴虚火旺，或相火妄动，虚阳妄动之证。故其见症虽以空窍与血络之症象显明，但必以阴虚与阳亢之脉症为凭。治则当以滋养肝肾之阴液为主，兼以镇摄浮阳以安龙相为法。

通称：阴虚火旺，相火妄动，虚阳妄动，龙雷火动。

内含病例：［**中医**］：鼻衄，齿衄，崩漏，口疮。

［**西医**］：功能性子宫出血。

病因病机：肝肾阴虚虚逆。由于肝肾阴液久亏，不能涵养，以致下焦龙雷之火妄动，不归于窟，而冲逆于上，损伤血络，迫血妄行。

证象组合：阴虚＋阳浮＋空窍＋血溢＋气逆

主症：【阴虚失养】症象：①形瘦色苍，面色苍白憔悴，肌肤干涩不泽，眼角干涩，②心悸、短气，③膝软腰膝酸软，④筋脉掣痛，⑤腰痛，足跟痛，⑥大便干结。

舌象：无苔。

脉象：①脉细弱而数，左部沉取有弦象，②脉弦细数，沉取则涩，③脉细数无神，④脉细无力。

【阳气浮越】症象：①颜面潮红，颧赤，②唇焦，唇舌干红，③午后火升烦热，心悸兼见虚烦，易怒，④健忘，喜阴恶阳，⑤夜寐不安，少寐梦多，⑥潮热盗汗，⑦手足心热，⑧口干不欲饮。

舌象：①舌红苔黄干浊，②舌暗红不华而干。

脉象：①洪大无力，②左脉虚数。

副症：【清空不宁】症象：①眩晕，②午后头痛，颈筋拘急。

【清窍不利】症象：①眼花，②耳鸣、黄昏耳鸣甚，③舌尖碎痛，唇颊糜烂。

宾症：【络血妄行】症象：①劳动稍加即衄，②龈血，牙根酸软，血出点滴，或如一线之标，或睡则流出，醒则血止，或牙浮动欲脱，③月经淋沥不绝量少、色暗有少许瘀块，经血淋漓鲜红，或突然大下紫黑血块，色红量多。

脉象：①弦芤，②细数，无神。

【气机冲逆】症象：短气伴随胸翳。

治则：肝肾阴虚，龙相之火失藏，虚阳浮越于上，损伤血络，迫血妄行。故其治则，当大滋肝肾阴液为主，兼以介类潜阳以镇摄之，使龙相归窟。张山雷曰："俗子每谓一味兜涩，蛮封蛮锁，不知血之所以妄行，多是龙雷相火疏泄无度，唯介类有情，能吸纳肝肾泛滥之虚阳，安其窟宅，正本清源，不治血而血自止，非强为填塞之法，与莲须、败棕、石榴皮等之酸收苦涩者不同，故取效捷而无流弊"。

方症：

1. 育阴止崩汤证：韩百灵经验方，治阴虚相火妄动，灼伤胞脉，迫血妄行而致血崩，正如张寿颐说："不知血所以妄行，多由龙雷相火，疏泄无度，唯介类有情之品，能吸纳肝肾泛滥之虚阳，安其屈宅，正本清源，不治血而血自止。"症见：颜面潮红，颧赤，唇舌干红，无苔，喜阴恶阳，经血淋漓鲜红，或突然大下紫黑血块，眩晕耳鸣，健忘，眼角干涩，口干不欲饮，潮热盗汗，手足心热，腰痛，足跟痛，脉弦细或弦细数。

熟地、山萸、川续断、寄生各12g，白芍、海蛸、牡蛎、龟版各15g，贡胶9g，炒地榆30g。

2. 十加减清海丸证：何炎燊方。详见论著（9）。

熟地、龙骨各24g，淮山、山萸肉、阿胶、麦冬、石斛、女贞子、旱莲草各12g，北沙参、白芍各15g，白术、丹皮、桑叶各9g。（1）半产后，月经淋沥不止，或久漏不愈，去桑叶、丹皮，以牡蛎易龙骨，加龟版（龟胶更佳）、杜仲填补奇经。（2）出血量过多者，酌加藕节、棕炭等止血。

3. 龟版地黄汤加味证：《通俗伤寒论》方。清肝益肾法。治衄血，久久不止，脉细数无神，或洪大无力，详见论（3）。

生阳板（杵）12g，生白芍9g，砂仁0.9g拌捣大熟地15g，生川黄柏（醋炒）1.8g，粉丹皮4.5g，山茱萸3g，淮山药（杵）、辰茯神各9g，青盐陈皮2.4g。加麦冬、白芍、五味子。

4. 费伯雄潜龙汤加减证：邹云翔方。治舌尖碎痛，唇颊糜烂，反复发作，口干燥，常鼻衄，齿衄，夜寐不安，脉细无力，详见病案（3）。

龙齿、牡蛎各9g，龟版24g，生地15g，知母3g，黄柏2.4g，党参、寸麦冬各4.5g，肉桂0.6g。

摘录：

1. 论著：

（1）**吴坤安：**衄后病势反剧，更伤其阴也，大为危候，其衄势必重，须大剂六味饮加寸麦冬、五味子主之（《伤寒指掌》卷一2）。

（2）**董废翁：**主加生地、白芍。

（3）**何廉臣：**衄后病势反剧，衄多不止者，重伤其阴也，大为危候，急用龟版地黄汤加麦冬、五味子，育阴潜阳以滋补之，衄止则生（《通俗伤寒论》323）。

（衄血）火不归根，即为龙雷之火，用滋任益阴煎加龙骨、牡蛎，以育阴潜阳，此尤治冲逆更进一层之法（《通俗伤寒论》326）。

（衄血）若血出虽少，已见头晕，耳鸣，腰痛，脚酸等症者，肾阴虚而肝阳不藏也，宜多服阿胶鸡子黄汤及龟版地黄汤等，育阴潜阳以善后（《通俗伤寒论》328）。

（4）**王雨三：**劳动稍加即衄，月必数次，或每晨洗脸时即发，脉洪大无力，或弦芤，或细数，或无神，或左脉虚数，主生地、龟版、阿胶、旱莲草、女贞子之类，或六味加龟版、白芍、五味子。

（5）肾虚火动，冲激龈络，牙根酸软，血出点滴，或如一线之标，或睡则流出，醒则血止，或牙浮动欲脱，宜滋阴降火，六味地黄加川牛膝、天冬、麦冬、蒲黄、碎补。陈士铎主加麦冬、五味子、碎补；外擦阖缝散：猴姜、人参、五味子、三七各3g，甘草0.9g为末。

（6）阴虚内热之体，厥阳化火，上逆扰动脉络，血行清道，从高灌注而下，稍劳动即衄，或洗脸时易衄，久久不愈，主玉女煎去石膏加玄参、阿胶、天冬、藕节。

（7）衄时时作，久久不止，脉细数无神，或洪大无力，六味地黄汤加龟版、白芍、五味子。

（8）**张山雷曰：**崩漏一证，《素问》谓阴虚阳搏谓之崩“惟阴气既虚，则无自主之权；而孤阳乘之，搏击肆扰，所以失其常轨暴崩直注。且肝气善于疏泄，阴虚者，水不涵木，肝阳不藏，疏泄太过。此崩中一证所以多是虚阳妄动也。必以介类潜阳，收摄横逆龙相之火。如生龙齿、生牡蛎、生玳瑁之属，必须相辅而行，始有捷效。”张氏又指出：“俗子每谓一味兜涩，蛮封蛮锁，不知血之所以妄行，多是龙雷相火疏泄无度，唯介类有情，能吸纳肝肾泛滥之虚阳，安其窟宅，正本清源，不治血而血自止，非强为填塞之法，与莲须、败棕、石榴皮等之酸收苦涩者不同，故取效捷而无流弊”。此外，也有因崩漏绵延，气血俱虚，医者但知峻补气血，而不知潜阳摄纳之法。

（9）**何炎燊：**清海丸见《傅青主女科》，是治疗血海太热血崩的主方，方用熟地、淮山、山萸肉、丹皮、五味子、麦冬、沙参、白术、白芍、元参、地骨皮、桑叶、石斛、龙骨十四味药组成。傅青主认为此方“补阴而无浮动之虑，缩血而无寒凉之苦，子宫清凉，而血海自固。”

笔者运用本方治疗崩漏，已30余年。最初是受到一位老中医的启发。这位老中医向我讲述这样一个故事：他12岁时，母亲患崩漏病，其父是邑中名医，多方治之不效，乃广招同业会诊，皆认为崩漏日久，血脱气虚，治宜温补。于是日进参茸，不但病无起色，而且日渐萎顿。一日，父适外出，母病在床，独他一人侍候，其母听到街上叫卖“槎沼榄”的声音，（东莞槎沼所产橄榄，粒大，皮青肉厚，是上等品），即命他买来食，暂解烦渴，勿令父知，食数枚后，自觉脏腑清凉，夜能入寐，次日，崩漏亦减。乃将已煎好参茸等药，暗弃不服，而日啖橄榄不辍，不旬日，病竟霍然而愈。

橄榄甘酸微苦微涩，性凉，能平肝火（王孟英医案曾论及）。肝为藏血之脏，相火内寄，相火过亢则迫血妄行，而为崩漏，所以，这位老中医之母用温补而病增，食橄榄而病愈。此理与《傅青主女科》所言不谋而合，而清海丸又是甘酸微苦，微涩而凉的方剂，从此我就运用它治疗崩漏。经过较长期的临床验证，以为方中既有山萸肉之酸温，芍药之酸寒，则五味子可删，易以阿胶更佳，元参、地骨虽然一则壮水，一则清肝，但尚嫌其性过寒，不如易以二至丸。丸药力缓，改用汤剂，更改后的基本方剂组成如下：熟地、龙骨各24g，淮山、山萸肉、阿胶、麦冬、石斛、女贞子、旱莲草各12g，北沙参、白芍各15g，白术、丹皮、桑叶各9g。

此方滋肾养肝，益阴和血。肾水足，肝阴充，则相火安宅，不致浮亢而迫血妄行。且方中多凉血养血之品，既可止其泛滥之势，又可补其漏泄之亏。而用沙参、麦冬、石斛养胃阴，以冲脉隶属阳明，用白术山药补脾，因脾为统血之脏。且脾胃为后天之本，生化之源，治病须顾存胃气，不使滋阴之药损及胃口。

加减法：（1）半产后，月经淋沥不止，或久漏不愈，去桑叶、丹皮，以牡蛎易龙骨，加龟版（龟胶更佳）、杜仲填补奇经。（2）出血量过多者，酌加藕节、棕炭等止血，不多者可不用。若暴崩气脱，先以独参汤烊化阿胶急救，再以本方调理。（3）经来色瘀，腹痛者，去山萸肉，以生地易熟地，加丹参、茜根。

2. 病案：

（1）何炎燊治何某，19岁，未婚，74年春患崩漏，始则月经期延长，持续出血7～8天，第2月又继续延长至10天，

以后则整月淋沥不绝，经各医院妇科检查，皆未发现器质性疾患，诊断为功能性子宫出血，用三合激素、安络血、仙鹤草、维生素K等出血暂止，几天后复来，再用则效果不显，用至1~2个月后就不起作用。中医用炭类药亦如是，始有效，继则无效。用祛瘀药则量多色鲜，用归脾汤、胶艾汤则量少色暗。迁延半载，萎顿不堪，以致整日卧床，不能从事轻微劳动。诊其脉细弱而数，左部沉取有弦象，舌暗红不华而干，面色苍白憔悴，肌肤干涩不泽，一望而知其虚。且自诉眩晕、眼花、耳鸣、心悸、短气、腰酸、膝软等皆一派虚象。但细询之，眩晕之中，夹有午后头痛，颈筋拘急，眼花而有火星上冒，黄昏耳鸣甚，心悸兼见虚烦，短气伴随胸胁，腰膝酸软而筋脉掣痛，加以大便干结，少寐梦多，口干，易怒，可知虚乃出血过多所致，非本病之主因，是其“末”，相火亢盛，迫血妄行方是其“本”，若只顾其虚，而不治其出血之本，便是“舍本求末”，故久治不效。乃用本方去白术加藕节一两治之。服3剂，病无增减，5剂而虚火浮亢之症略缓，出血渐少，10剂血全止，眠食均安，行动自如。乃去桑叶、丹皮、藕节、龙骨，加龟版、鳖甲、牡蛎以育阴潜阳善后。下月经至，初颇安和，其母误信人言，谓失血过多须补，用参芪归杞炖鸡与服，次日出血量大增，乃用本方以生地易熟地治之，1剂即减，然经期仍持续9天。再三嘱咐勿畏虚投补，只要脏腑清宁，加餐进食，营血自然滋长。第3月经前服本方数剂，月经期减为7天，第4个月又照服数剂，经期恢复为5天。此时已面色红润，体健神足，参加工作已年余。

（2）**何炎燊**治温某，39岁，经产3胎，不愿节育，但第四、五胎皆半产不育。此后月经紊乱，或先或后，经中西药物治疗未效，渐至经来淋沥不绝，病者疑惧不安，往广州检查，未发现有器质性疾患，诊断为功能性子宫出血。1972年初来诊，其人形瘦色苍，唇焦颧赤，舌红苔黄干浊，脉弦细数，沉取则涩。自述月经淋沥不绝者已两月，量少、色暗有少许瘀块，小腹拘挛作痛，按之柔软无痞块。午后火升烦热。询曾服何药，云初时色红量多，广服温补止涩之药，遂至经来不畅，色瘀腹痛。近来作血瘀治，用桃红四物、失笑散等，腹痛不减而反拘急。又作血热治，用栀、芩、侧柏、丹参、元参、地骨等，火升如故而胃纳日减。即用本方去山萸肉，以生地易熟地，白芍用至30g，再加甘草、玉竹，以缓肝之急，2剂而腹痛缓解，胃纳转佳，经量较多而色红。改用原方加玉竹，又7剂而血全止，诸恙渐平。嘱常服六味地黄丸善后，并劝其避孕节育。至今3年，健康良好。

（3）**邹云翔**治舌尖碎痛，唇颊糜烂，反复发作，口干燥，常鼻衄，齿衄，夜寐不安，脉细无力，苔薄，费伯雄潜龙汤加减（组方见方症）。20剂消失。

（二十二）火不归元候（L44－Z21－H322）——肝肾阴虚变证（十一）

肝肾阴虚证·火不归元候，为肝肾阴虚，肾水亏损，累及肾阳，虚阳浮越，火不归窟，致肾之虚火浮游于上。杂病家通称为虚阳上越、虚阳上冒，下虚上盛，亦称为浮火戴阳，阴盛格阳之证。故其见症，虽以阴液虚损与阳火亢盛之症象显明，但必兼见肾阳不振之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以大滋肝肾阴液为主，兼以镇潜浮阳，略佐温热之品以引火归元。

通称：虚阳上越，浮火戴阳，阴盛格阳喉症，下虚上盛，虚阳上冒。

内含病例：［**中医**］：顽固性头痛，虚火牙痛，口疳，口糜，鼻衄，齿衄，虚火喉症，格阳喉痹，不语。

［**西医**］：高血压，神经性头痛，牙根尖周围炎，复发性口腔溃疡。

病因病机：肝肾阴虚虚逆。由肝肾阴亏，久虚不复，累及肾阳，阴虚不能恋阳，虚阳浮越，龙火失藏，不归于窟宅，而浮游于上，是为浮火戴阳之证。

证象组合：阴虚＋阳浮＋阳虚＋空窍＋血滑

主症：【阴虚失养】症象：①羸瘦，②腰痛腰酸，③脚软，④口干，便秘，⑤梦遗滑精。

脉象：①脉小弦，脉细弦，②脉细无力，③脉虚细或虚弦。

舌象：质红，暗红少苔，红胖，舌苔薄白。

【阳气浮越】症象：①头面火升，面赤如醉，面部烘热，②微热不寒，③口渴，口干燥，④心热烦躁不宁，⑤常夜寐不安，少寐，⑥胸闷，心悸频作，烦闷不舒，⑦动则气喘。

舌象：①舌红而胖，②苔黑而质润。

脉象：①脉浮大无力，②弦硬而有结代之象。

副症：【阳气不振】症象：①面色无华，精神萎靡，健忘思睡，周身疲乏，不耐久坐，胃纳不佳，②气短懒言，③自汗畏风，畏寒肢冷，④膝以下欠温怯冷，上身虽热，而下肢则凉（体温在28℃左右），触之胃以上发热，胃以下发凉，足部凉甚，⑤口干不欲饮，口干欲饮，口渴却喜少量热饮，欲饮冷饮，饮后即吐，⑥大便不实，大便溏泄，小便频数，甚至失禁，小便清白，小溲浑浊，夜尿频，⑦两腿疼痛，⑧阳痿，⑨服清凉反而增剧。

脉象：①脉数而无力，②脉细数无力，③脉沉细弦，④脉细如丝。

舌象：①舌淡苔薄白，②苔薄白，不干燥，舌润苔不燥，③舌质淡红胖嫩，苔薄白，④舌淡红

无苔。

【清空不宁】症象：①眩晕，耳鸣眼花，头晕如坐行舟，行走不稳，②面浮头胀，③阵发性头痛，头昏胀痛，太阳穴痛甚，多发于清晨。

宾症：【清窍不利】症象：①口糜，唇舌溃破，舌、颊肿胀，舌唇有小的溃疡，疼痛，②满嘴牙痛，昼夜不停，夜不能寐，满口牙齿肿痛，龈颊肌肉腐烂，极似牙疳，口流涎水极臭，痛及则昏迷不省，③咽部小白点，咽红微痛，咽痛大剧，红肿亦重，④猝然不语。

【络血不固】症象：①咯吐血丝，②鼻衄，齿衄。

治则：肝肾阴虚，累及肾阳，阴不恋阳，虚阳浮越，龙火失藏，火不归根。故其治则，当以太滋肝肾阴液为主，以配其阳；兼以镇潜，佐以温热之品，以引火归元；即于群阴药中反佐温热，导龙入海，引导肾火下降，以归于窟宅。

方症：

1. 仿邹氏导阳归肾汤方证：黄新吾方。治虚火牙痛口疳，详见病案（1）。

大熟地、生甘草、粉丹皮各8g，活磁石15g，覆盆子、炒当归各6g，肉桂（冲）、淡干姜各1g，淮山药、枸杞子、云茯苓各10g。

2. 加减肾气丸证：李聪甫方。治满口牙齿肿痛，龈颊肌肉腐烂，极似牙疳，口流涎水极臭，痛甚则昏迷不省，便秘足冷，脉浮大无力，苔黑而质润。详见病案（2）。

生地、熟地、肉苁蓉、淮山、碎补、白蒺藜各10g，山茱萸、云茯苓、丹皮各7g，盐泽泻、盐知母各5g，青盐冲3g，盐炒附片2g，肉桂1g后下。

3. 附子龟版汤证：姜春华方。治高血压，面浮头胀，少寐，耳鸣眼花，腰酸，夜尿频，苔白脉细弦。详见病案（3）。

制附块6g，败龟版、女贞子、旱莲草各9g，何首乌、丹参各15g，磁石30g，石决明24g。

4. 滋柔镇潜引火归元方证：陈嘉栋方。治下虚上盛：高血压有年。详见病案（10）。

生地、牛膝各15g，龟版（先煎）、生龙骨（先煎）、生牡蛎（先煎）、磁石（先煎）各30g，制首乌、玉竹、丹参、玄参、茯苓各12g，麦冬10g，肉桂末2g（饭丸药汁送服）。

5. 景岳镇阴煎证：王耕民方。治虚火喉证，大便溏泄，小便清白，舌润苔不燥，脉数而无力，上身虽热，而下肢则凉，服清凉反而增剧。详见病案（4）。

熟地30g～60g，附子1.5g～9g，肉桂3g～6g，牛膝6g，泽泻4.5g，炙甘草3g，冷服。如治格阳喉痹上热者，当以此汤冷服。

摘录：

1. 论著：肾经之脉循喉咙夹舌本，肾虚则其脉不能循喉咙以夹舌本，故不能言。妇人用血多而肝肾多亏，故多猝然不语之证，每见时医用苏合香丸，至宝丹等服之即不救，用地黄饮子治之无不立瘳。

2. 病案

（1）**黄新吾**治虚火牙痛口疳：谭某，女，45岁。四旬前患高热，使用氨基比林、安乃近、氢化考的松，热不退。4天后，确诊为菌痢，改用氯霉素等，第7天体温降至正常。但出现满嘴牙痛，昼夜不停，夜不能寐，舌、颊肿胀，舌唇有小的溃疡，疼痛，面色无华，精神萎靡，腰痛，大便不实，小便频数，甚至失禁，体温在28℃左右。脉细如丝，苔色薄白。某医院诊断：①牙根尖周围炎？②复发性口腔溃疡。予用青霉素、链霉素、庆大霉素和紫密痛、安宁等，其痛不减。中药用石膏、玄参、知母、川黄连等和针灸埋针，亦无效验。此乃阴火上浮，阳不潜藏所致。当引火归原，仿邹氏导阳归肾汤治之（组方见方症）。第1剂服后，有格拒现象，其痛加剧。但约10小时后，牙痛开始减轻。服至第3剂时，其痛已基本消失，舌颊肿胀好转，溃疡愈合，夜寐得安。原方去干姜，加川黄连1g，又服完5剂后，牙痛完全停止，体温37.2℃，惟觉头晕乏力，下肢微胀，腰痛，小便次数偏多，以原方将川黄连减半，调理而愈。

（2）**李聪甫**治体羸瘦，满口牙齿肿痛，龈颊肌肉腐烂，极似牙疳，口流涎水极臭，痛甚则昏迷不省，便秘足冷，脉浮大无力，苔黑而质润。加减肾气丸（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（3）**姜春华**治高血压，面浮头胀，少寐，耳鸣眼花，腰酸，夜尿频，苔白脉细弦。附子龟版汤（组方见方症）。

（4）**王耕民**治虚火喉证，大便溏泄，小便清白，舌润苔不燥，脉数而无力，上身虽热，而下肢则凉，服清凉反而增剧。景岳镇阴煎（组方见方症）。如治格阳喉痹上热者，当以此汤冷服。

（5）**王耕民**治微热不寒，咽部小白点，咽红微痛，全身显微弱状态，服清温化毒汤1剂，反而加重，心热口渴，干燥不宁，欲饮冷饮，饮后即吐，面赤如醉，咽痛大剧，红肿亦重，触之胃以上发热，胃以下发凉，足部凉甚，大便溏泄，小便清白，苔薄白，不干燥，脉细数无力，诊为阴盛格阳喉症，急投镇阴煎1剂，服后即转倚息，假寐既醒，渴止呕停，又

1剂，咽红肿消失，饮食如常。

（6）**王耕民**治一喉证发病6天，曾用抗菌素及中药解表清热解毒攻下等，反日益加剧，咽腮连项均肿，咽痛剧烈，口角流涎不断，无热而恶寒殊甚，4日未进饮食，触知上半身热，腰以下凉甚，大便溏泄，小便清长，舌苔薄而黄黑不燥，脉虚数，尺部如无，病情严重，诚恐有下脱上越之虞，急投镇阴煎加生山药 山茱萸，1剂次日诸症悉除。

（7）**刘宝尚**治高血压：阴阳俱虚，虚阳上冒，多因阴虚日久，阴损及阳，或因高血压，久服凉降之品，损伤阳气致肾阳虚衰，摄纳无权，虚阳上冒，头晕耳鸣，面红口干，腰痛腿软，夜间尿多，便溏阳痿，动则气喘，舌暗红，少苔，脉虚细或虚弦，以滋阴壮阳，佐平肝镇摄，肾气合二加龙骨牡蛎汤加减：白薇、白芍、龙骨、牡蛎、附子、桑寄生、杜仲、牛膝、枸杞、甘草；吞服肾气丸。阴阳俱虚，阴虚则肝阳上冒，阳衰则虚阳上浮，形成上实下虚之证，下虚是本，上实是标。古人："大凡肾宜温，肝宜凉温纳佐凉乃复方之剂"。故治则温肾复以凉肝法，标本兼顾。

（8）**刘灿康**治顽固性头痛（神经性头痛）：阵发性头痛，反复发作近3年，多发于清晨，头昏胀痛，太阳穴痛甚，面部烘热，口干不欲饮，唇舌溃破，畏寒肢冷，两足不温，舌淡苔薄白，脉弦细，属下元空虚，阴不敛阳，阳浮于上，虚火上扰，以填精温肾，收敛浮阳，引火归元法：制何首乌、花龙骨20g，枸杞15g，制龟版30g，肉桂、细辛各4.5g，川芎、藁本各10g，吴萸、生甘草各5g，5剂头痛大减，口疮已愈，面无烘热，惟昨日受惊，晨起头痛又作，脉舌如前，加白芷10g，4剂，痛止足温，再5剂，2年未发。

（9）**王少华**治梦遗滑精，腰酸腿软，眩晕耳鸣多年，近4个月来膝以下欠温怯冷，一派虚寒之象已露，近5日先是头面火升，继之咯吐血丝，口糜，此非热厥，亦非邪火，实为浮火戴阳之证，不尔，何以口渴却喜少量热饮，舌红而胖，脉大而虚耶？当以引火归元之法，八味肾气为方，拟润燥合施，刚柔并进，阴阳两调，务使各得其所：肉桂心3g，鹿角霜、熟地、泽泻、山茱萸、淮山、淮牛膝各9g，煅磁石30g，2剂咯血减，面赤隐足转暖，耳无重听，加菟丝子9g，日有好转，先后用过续断、补骨脂、五味子，共14剂，逐渐向愈。

（10）**陈嘉栋**治下虚上盛：陶某，男，65岁，1975年7月2日初诊。患高血压有年，血压常波动于220～210/110～100mmHg之间，平时服西药利血平等血压可暂平，但不稳定。自今春以来服上药即出现寒慄烦心，全身不适等难以形容的反应，西医诊断为高血压心脏病，动脉硬化。询其症：头晕如坐行舟，行走不稳，心悸频作，烦闷不舒，小溲浑浊。诊脉弦硬而有结代之象，舌质淡红胖嫩、苔薄白。此乃病始肝肾阴虚，肝阳上亢，久延不愈，阴伤及阳，心肾交病，下虚上盛。刻下两足不温，已见虚阳上浮，升多降少之症，宜防卒中，拟先滋柔镇潜，引火归元（组方见方症）。5剂。复诊：药后症状改善，血压降至150/90mmHg，惟动作心荡，睡眠欠佳。拟原方加减，添入养心宁神之品：生地、玉竹、丹参、玄参、茯苓神（辰拌）、生山楂各15g，牛膝12g，夜交藤、磁石（先煎）各30g，孩儿参18g，麦冬、柏子仁各10g，炙甘草6g，远志7g，五味子、石菖蒲各3g，肉桂1.5g（饭丸药汁送服）。7剂。药后症状显着好转，血压稳定在150/80mmHg左右。嘱其将先后两方酌情轮服，血压有上升趋向服前方，怔仲胸闷明显服后方。

按：病已多年，下元空虚，阴不恋阳，虚阳无依而浮越于上。其辨证要点着眼于足冷一症。治疗上如专用重镇清降之法，仅能降亢奋之火，不能摄浮越之阳。故以生地、玄参、龟版等滋填肝肾之阴，配龙骨、牡蛎、磁石潜浮阳而敛心气，牛膝引血下行，更佐以肉桂一味温肾壮阳，交通上下，引火归元。故药后眩晕得减，血压下降。大凡病久阴阳俱虚，慎用沉寒苦燥、辛热刚烈之品，宜选柔剂阳药。所谓阳伤者，用药远寒，心伤者，调其营卫。似对中晚期高血压心脏病的治疗，有一定的临床参考意义。

（二十三）阴血消灼候（L44－Z21－H202）—— 肝肾阴虚变证（十二）

肝肾阴虚证·阴血消灼候，为肝肾阴血两虚，火从内起，蕴炽于阴分，消涸阴液，迫血妄行，杂病家亦通称为阴虚火旺之证。故其见症，以阴液消涸与火炽阴分，迫血妄行之脉症显明，但必兼见肝肾阴血两虚之脉症。其治则当以滋养肝肾阴血为主，兼以凉血清火，虚实同治为法。

通称：阴虚火旺，冲任不固。

内含病例：［**中医**］：崩漏。

［**西医**］：子宫肌瘤，阴道息肉。

病因病机：肝肾阴虚虚灼。为肝肾阴血两虚，阴不配阳，阳亢化火，火炽于阴分，消涸阴液，逼血妄行，迫液外泄。

证象组合：阴虚＋阴涸＋阴炽＋血虚＋血溢＋液泄

主症：**【阴虚失养】症象**：①形体虚羸，②腰酸痛，甚则不能伸腰，③下肢乏力。

【阴热蕴炽】症象：①经期低热，手心灼热，②色紫红有血块，并有灼热感，③小腹隐痛，④带下，色黄稠，⑤胸乳时时作痛。

副症：**【阴液消涸】症象**：①口苦，口干，舌燥，②心烦口渴，③溲黄。

脉象：①脉弦涩，②脉沉细弦。

舌象：①舌质深红，苔光薄，舌边青，②舌红苔薄白。

【血虚失荣】症象：①颜面苍白，精神萎顿，②头昏身倦，③心悸，④经期不准，淋漓不断，血色淡且生异味。

脉象：①脉象涩弱，②脉缓弦。

舌象：①舌苔净少，②苔薄白。

宾症：**【络血妄行】症象**：①突然崩中暴发，②由崩转漏，时作时止，绵绵不绝，血色深褐，③月经先期，量多，迁延时日。

【热蒸液泄】

治则：肝肾阴血两虚，虚火炽于阴分，消涸阴液，迫血妄行。故其治则，当滋养肝肾阴血为主，兼以清火凉血，虚实同治为法。

方症：

1. 凉血清肝滋肾固冲方证：王渭川方。治由崩转漏，时作时止，血色深褐，口苦，舌燥，溲黄。脉弦涩，舌质深红，苔光薄，舌边青。详见病案（1）。

沙参、川楝子、阿胶珠、地榆、川贝母、槐花各 6g，枸杞、生地、生白芍、地骨皮各 12g，女贞子、旱莲草各 24g，仙鹤草 60g。

2. 益气滋阴凉血固冲方证：龚子夫方。治子宫肌瘤，详见病案（2）。

生地、熟地、阿胶（烊化）各 12g，旱莲草、党参各 15g，蕲艾炭 3g，黄芩 6g，丹皮、白芍、菟丝子各 10g。

3. 二胶七炭汤证：施今墨方。治阴道息肉，经期不准，淋漓不断，血色淡且生异味，详见病案（3）。

贯众炭、陈阿胶、龟版胶、苍术、黄柏、黑栀子各 6g，老棕炭、杜仲、川续断、炒黑荆芥穗各 10g，黑芝麻 5g，生地炭、熟地炭各 12g，（白芍 10g、柴胡 5g 同炒）熟女贞 12g。

摘录：

病案

（1）**王渭川**治汪某，女，31 岁，症状：病发以前，胸乳时时作痛，突然崩中暴发，历时 6 阅月，由崩转漏，时作时止，绵绵不绝，血色深褐，口苦，舌燥，溲黄。脉弦涩，舌质深红，苔光薄，舌边青。辨证：阴虚阳亢，由崩转漏。治法：凉血清肝，滋肾固冲（组方见方症），疗上方连服 6 剂后复诊，漏下已止。原方续服半月痊愈。

（2）**龚子夫**治子宫肌瘤：邓某，女，46 岁，月经先期，量多已 3 月，每隔 20 多天来潮一次，持续时间半月左右，色紫红有血块，并有灼热感，来时腰酸痛，甚则不能伸腰，气短，下肢乏力，手心灼热，口干，头昏，小腹隐痛，经期低热，稍有带下，色黄稠，形体肥胖，有高血压病史，舌红苔薄白，脉沉细弦。省妇女保健院诊断为子宫肌瘤（浆膜下肌瘤，鸭蛋大）。建议手术，患者不同意，要求中药治疗。中医辨证为气阴两亏，冲任失调。治以益气滋阴，凉血固冲（组方见方症）。连服 10 剂，月经即净，腰酸痛减轻，小腹隐痛除。守方继服 15 剂，次月月经，量稍减，色稍淡，血块减少，腰酸痛好转。舌红苔薄白，脉细弦右沉细。步原方出入：生地、熟地、阿胶（烊化）各 12g，旱莲草 15g，党参 20g，丹皮、菟丝子、续断、白芍、杜仲、枸杞各 10g，蕲艾炭 5g。7 剂，月经即净，原方去蕲艾炭。继服 3 个月后，月经基本正常，前往省妇女保健院复查，子宫肌瘤仅有鸽蛋大。患者增强了治疗信心，原方头服 160 剂，自觉症状消失。1975 年 3 月 12 日，第 3 次复查，子宫肌瘤完全消失。

（3）**施今墨**治阴道息肉，经期不准，淋漓不断，血色淡且生异味，腰酸时作酸痛，心悸，头昏身倦，睡眠不稳，苔薄白，脉缓弦。（组方见方症）二胶七炭汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（二十四）阴血虚损候（L44－Z21－H204）——肝肾阴虚变证（十三）

肝肾阴虚证·阴血虚损候，为肝血肾阴两虚，阴虚则虚热内起，蒸炽于阴血，渐成虚损之证，杂病家通称为血虚劳损之证。故其见症，以阴血两虚与阴血两蒸之脉症同见。热由虚起，故其治则，当以滋补肝肾阴血为主，兼以凉血清热之品，兼顾其标，从缓调养，以图康复。

通称：血虚劳损。

内含病例：［中医］：虚劳亡血，崩漏。

［西医］：宫颈癌虚弱型，阿狄森氏病，再生障碍性贫血。

病因病机：肝肾阴虚虚损。肝血肾阴两虚，虚久不复，虚热虚火内起，蒸炽于阴血之分，消涸阴液，灼伤阴血，损伤血络，迫血妄行，渐入损门。

证象组合：阴虚＋血虚＋阴涸＋血滑＋阴炽＋血蒸

主症：【阴虚失养】症象：①肌肉瘦削，②腰膝酸软，腰酸痛，③眼胀耳鸣，④长期失眠，⑤头发易落。

脉象：尺脉不显。

舌象：舌瘦尖红。

【阴液枯涸】症象：①口舌干燥，口渴渴饮不多，②皮肤干燥，③面色黯黑，上下牙龈及手中纹路，均带黑色，④带下。

舌象：舌质干而暗晦。

副症：【血虚失荣】症象：①面色苍白，精神萎靡，形容疲怯，肌肤少华，②少气懒言，食欲不振，③心慌，心悸乏力，行动气急，④头晕目眩，头昏痛，头痛忽有忽无，⑤骨节酸软，⑥肌肉瞤，足肚抽筋，⑦两手微颤动。

脉象：①脉沉细，②脉左沉细，右数大脉微沉细。

舌象：①舌淡无苔，②舌淡而润。

【血络不固】症象：①鼻龈出血，②皮肤及黏膜下广泛出血，③骤然血崩，崩漏。

宾症：【阴热蕴炽】症象：①身热时作，②咽喉肿痛，③溺多而黄，小便黄少，④带下，腰腹胀痛。

脉象：脉细数无力，两尺尤甚。

【血热蕴蒸】症象：①骨蒸潮热，潮热汗多，②月经超前，经血不调，或月水渐少。

治则：肝血肾阴虚损，虚热虚火内炽，消涸阴液，损伤血络，故其调治之则，当以滋补肝肾阴血为主，以固其本，兼以凉血清热，固络止血，以顾其标。

方症：

1. 补血入奇汤证：沈仲圭方。治妇人羸弱血虚，经血不调，或月水渐少，崩漏带下，骨蒸潮热，脉沉细，尺脉不显，舌淡无苔。详见病案（4）。

熟地18g，枸杞、煅牡蛎各12g，苁蓉、锁阳、补骨脂、桑螵蛸、鹿角霜、海螵蛸各9g，茜根6g。

2. 延年益髓丹证：治宫颈癌虚弱型：老年体弱，经断多年，骤然崩漏，带下，精神萎靡，面色苍白，食欲不振，少气懒言，腰腹胀痛，脉微沉细，舌淡而润者。

炙黄芪15g，焙水牛角腮、炙海螵蛸各9g，炒茜草根4.5g，炙龟版、生牡蛎、炙桑螵蛸各12g，紫河车、黄鱼鳔、阿胶各6g，鹿角霜、血余炭各3g，加倍十斤作1料，猪脊髓炖化和药，炼蜜丸用淡盐汤，或墨鱼汤，或淡盐汤，空腹下6g。

摘录：

1. 论著：孟如治再生障碍性贫血（以下简称“再障”）：系红骨髓显着减少，造血功能衰竭而引起的一组综合病证。它以进行性全血细胞减少，体表及内脏出血和反复感染为主要临床表现。祖国医学中无“再障”病名，但从其临床表现和病程演进来看，属虚劳亡血范畴。其病理变化以肾虚为主。肾主骨，骨生髓。本病的产生和发展，源于肾阴虚，骨不生髓，进而阴损及阳，阴阳两虚，最终的结局是阴绝阳离。因此，滋肾益阴、补骨生髓，应当是治疗本病的基本法则。本病的中晚期，阴损及阳，应兼补肾阳。

2. 病案

（1）**金子久**治形容疲怯，肌肤少华，头痛忽有忽无，身热时作，脉左沉细，右数大以育阴潜阳：吉林参须、鳖甲、牡蛎、首乌、池菊、广陈皮、寸麦冬、龟版、白芍、丹皮、桑叶、茯苓。膏方：生地、熟地、寸麦冬、阿胶、丹参、白芍、枸杞、首乌、桑菊、山茶、女贞、丹皮、牡蛎、鳖甲、龟版（《宋元明清名医类案续编》金子久40）。

（2）**李斯炽**治阿狄森氏病：头昏痛，骨节酸软，长期失眠，肌肉瞤动，足肚抽筋，眼胀耳鸣，腰酸痛，小便黄少，皮肤干燥，头发易落，口渴心慌，色素沉着，月经超前七八天，肌肉瘦削，面色黯黑，上下牙龈及手中纹路，均带黑色，两手微颤动，舌质干而暗晦，脉沉细。滋阴通络汤：生地、白芍、女贞子、旱莲草、牡蛎、天花粉、丹皮各12g，山药15g，桑枝30g，淫羊藿、枸杞、秦艽、牛膝、泽泻各9g（《李斯炽医案》）。

（3）**孟如**治李某，男性，17岁，学生。因反复鼻衄、牙龈出血，全身皮肤黏膜广泛出血3个月，发热、扁桃体化脓20天，全血细胞性贫血和极度乏力、心悸、头眩，经某医院检查诊断为“再障”，于1972年12月8日住院治疗。同年12月19日请中医会诊治疗。检查：体温38℃，一般发育佳，颜面苍白，口腔黏膜、舌及全身皮肤广泛出血，针尖大至绿豆大，两下肢及腹股沟部出血点融合成片，咽喉部充血，扁桃体正“肿大，有脓点，血压174/80mmHg，心界不扩大，心尖搏动较强，心律齐，心率108次/分，心尖区可闻二级吹风样杂音。肝脾不大，余无阳性发现。血常规，红细胞180万/mm^3，血红蛋白5g/L，白细胞2250/mm^3，中性40%，血小板1.8万/mm^3。骨髓象：三系列细胞均减少，巨核细胞系统突出，血小板很少见，巨核细胞罕见，符合“再障”改变。中医辨证论治面色苍白，心悸乏力，行动气急，头晕目眩，腰膝酸软，潮热汗多，口舌干燥，渴饮不多，咽喉肿痛，溺多而黄，鼻龈出血；皮肤及黏膜下广泛出血，脉细数无力，两尺尤甚，舌

瘦尖红，病属虚劳亡血，证属肾阴不足，水亏火旺，迫血妄行。治当滋肾益阴、潜阳摄血为主，佐以清热凉血：阿胶、龟版、玄参、麦冬、山萸肉各 15g，白茅根、生地、牡蛎、藕节、黄芪各 24g，丹皮 6g，焦栀子、杭芍、槐花各 9g。每日 1 剂。

治疗经过：上方服 5 剂后，鼻衄止，全身出血基本控制，体温恢复正常。以上方加减治疗至 1973 年 3 月 17 日，除偶有牙龈出血外。其余临床症状均获缓解。血象红细胞 351 万/ mm^3，血红蛋白 9.2g/dl，白细胞 4600/mm^3，血小板 4.4 万/ mm^3，血压 134/80mmHg。此后即改以滋肾益阴为主，以阿胶、生地、麦冬、山萸肉、山药、女贞子、黄芪等药为基础方，随证加减治疗至 1973 年 9 月，临床症状基本消失。血象持续上升，患者于 1974 年 1 月 9 日：出院，继续中医治疗。截至 1974 年底以前，血象维持在：红细胞 320 万/ mm^3，血红蛋白 11g 以上，白细胞 5000/mm^3 以上，血小板 6～12 万/ mm^3，全部临床症状消失，患者已能参加正常劳动学习。

附注："再障"基础方：阿胶、山萸肉各 15～30g，生地 18～30g，山药、黄芪各 30g，麦冬 15g，女贞子 24g。主要加减法：阴虚阳亢加龟版、牡蛎，血热妄行加栀子、茅根、藕节、槐花，汗出心悸重用山萸肉，加龙骨、牡蛎、浮小麦；感染发热加地骨皮、金银花或板蓝根，头痛眩是加葛根，咳嗽痰多加芦根、苏子、炙杷叶、马兜铃；阴损及阳加肉苁蓉、巴戟、太子参、炙首乌、鹿角胶、紫河车、人胚胎粉。患者住院期间共输血二次 300ml，服强的松 6 周。平时服用维生素族等，未使用其他药物。

（4）**沈仲圭**治妇人羸弱血虚，经血不调，或月水渐少，崩漏带下，骨蒸潮热，脉沉细，尺脉不显，舌淡无苔。补血人奇汤（组方见方症）。

（二十五）真阴虚损候（L44－Z21－H224）——肝肾阴虚变证（十四）

肝肾阴虚证·真阴虚损候，为下焦阴精亏损之候，由肝肾阴虚不复，损及肾中阴精，阴虚不能配阳，阳亢于内，火起于阴分，杂病家通称为阴虚劳损之证。见症以阴枯与内热之脉症为主，可兼见空窍失养与精血不固之症象，调治之则以滋填下焦真阴为主，兼以镇纳冲阳，以兼顾之。

通称：阴虚劳损。

内含病例：［**中医**］：虚劳，蓐劳下损。

［**西医**］：双肾结核，严重脑震荡后遗症。

病因病机：肝肾阴虚虚损。常由久病不复，或产褥失调，或房室失节，耗伤肝肾精血，上不能荣于空窍，致空窍失养；下焦真阴亏损，内热蒸于阴分；冲阳亢逆，损伤血络，扰动精关，以致精血不固。

证象组合：阴虚＋阴蒸＋气逆＋空窍＋血滑＋精滑

主症：【阴虚失养】症象：①面色黧黑，面色萎黄，面色青黄，②肌肤瘦削，股肉尽脱，枯脊如柴，③食欲不振，不食，④精神疲乏，⑤四肢痠麻，⑥腰酸痛，腰膝无力，腰膝痿弱，两腿软弱无力，活动时觉腿痛，小便频数，夜尿频数，夜遗尿，⑦时有恐惧感，睡眠不实，心烦失眠，⑧大便偏干，大便秘结，⑨须发早白，性欲减退。

脉象：①舌淡无苔，②舌质淡，尖微红，苔水滑。

舌象：①脉细弱无力，②脉细数无力。

【阴热蕴蒸】症象：①寒热，寒热往来，②骨蒸，蒸蒸内热，晡时热升，午后潮热，③烦躁，④面红升火，颧红声低，⑤手足心热，手掌红，⑥夜间盗汗，⑦尿频尿急，小便少。

舌象：①舌红绛无苔，②苔薄黄。

脉象：①尺脉细数，②脉弦，③脉虚数，④脉沉细稍滑略数，⑤脉细数而两尺洪而无力。

【气机冲逆】症象：①下焦冲气上逆，而咳嗽，咳甚吐食，②脐下按之咚咚振手，③恶心感，④打呃。

副症：【清空失养】症象：①头晕目花，摇摆不定，有上重下轻之感，头痛，②脑力减退，甚至不能用脑，记忆力减退，逆行性健忘，③神呆不语。

【清窍不利】症象：①耳鸣重听，②耳聋。

宾症：【络血不固】症象：咳嗽咯血。

【阴精不固】症象：①遗精，②带淋。

治则：肝肾精血亏损，真阴失守，虚热内起，冲阳亢逆。故其调治之则，当以滋填下焦精血为主，以复其真阴，而制其内热，佐以清镇纳冲之品，以制其亢阳。然叶天士有云："寒暑更迭不复，草木焉能奏功，勉与血肉有情，望其加谷，望其悠久"。

方症：

1. 五味子汤证：治喘咳烦悸，不能平卧。

五味子、山茱萸、龙骨、牡蛎、首乌、远志、五倍子、地骨皮。

2. 首乌延寿丹证：《世补斋医书》方。治肝肾不足，头晕目花，耳鸣重听，四肢痠麻，腰膝无力，夜尿频数，须发早白。

何首乌2700g，豨莶草、菟丝子各480g，杜仲、牛膝、女贞子、桑叶各240g，金银藤、生地黄各120g，桑椹、黑芝麻、金樱子、旱莲草（熬膏）各500g。蜜丸，每服9g。

3. 滋阴益肾方证：南通汤承祖方。治双肾结核：面色黧黑，消瘦，午后潮热，夜间盗汗，详见病案（4）。

生地、熟地、炒白芍、苁蓉、桑椹、淮山各300g，生牡蛎、煅牡蛎、金樱子、阿胶各360g，山茱萸150g，五味子75g，糯稻根750g，煅人中白480g，地骨皮、枸杞、白薇各240g，炙甘草60g，夜交藤600g，龟版胶120g，白蜜3斤，白糖2斤，收膏，一日3次，每次1匙，50天服完；另海狗肾60g，黄狗肾90g，研末9g，日3。

摘录：

1. 论著：麦味地黄丸加生白芍、地骨皮，治阴虚生热，津液不藏，腰膝痿弱，蒸蒸内热，头晕，耳鸣，尺脉细数。

2. 病案

（1）**魏玉璜**治风寒夹食，消导过剂，致股肉尽脱，枯脊如柴不食，寒热往来，小便少，脉弦，脐下按之咚咚振手，为误下误消伤其本元，肝肾之气不藏，生熟地45g，苁蓉15g，枸杞30g，寸麦冬、当归各9g，下黑燥矢加人参4.5g。

（2）**尤在泾**治脉虚数，颧红声低，咳甚吐食，晡时热升，烦躁，此肝肾阴亏，阳浮于上，精液化为痰涎，固摄下焦，都气加女贞子、枸杞子、天冬（《柳选四家医案》22）。

（3）**李斯炽**治壮年早衰，遗精10余年，性欲减退，肌肤瘦削，面色青黄，头痛眼花，耳聋烦躁，脑力减退，甚至不能用脑，睡眠甚差，食欲不振，脉细弱无力，舌淡无苔，不受峻补，宜阴阳平补，填补精血，多选酸涩之品，固肾止遗汤：五味子3g，枣皮、菟丝子、莲须、龙骨、白芍各9g，金樱子、远志各6g，龟版、山药各15g，制首乌12g，甘草3g，明显好转，后改丸方：党参、白芍、莲须、五味子、远志、龟版、金樱子各30g，生山药、枣皮、生地、熟地、黄芪、首乌各60g，黄柏、知母、龙骨、牡蛎各60g，桑螵蛸40粒，菖蒲、甘草各15g，蜜丸，每服9g，日3次，白开水下（《李斯炽医案》）。

（4）**南通汤承祖**治双肾结核，面色黧黑，消瘦，午后潮热，夜间盗汗，尿频尿急，一昼夜排尿50次左右，腰酸痛，手掌红，失眠，眩晕，精神疲乏，纳差，大便秘结，腹部胀闷，脉细数无力，舌红绛无苔，滋阴益肾为主（组方见方症），2剂痊愈，10余年未复发。

（5）**叶天士**治蓐劳下损，损及八脉，医投清内热，滋阴致胃伤食减，寒热，下焦冲气上逆，而咳嗽，药惟治肺，与下虚内伤并无干涉，带淋，骨蒸，髓竭，液枯，蓐损较平常损怯更难，寒暑更迭不复，草木焉能奏功；勉与血肉有情，望其加谷，望其悠久：鲜河车、人乳、紫石英、血余炭、秋石，人参煎汤送。

（6）**刘炯夫**治水亏于下，火升于上：宁某，男，45岁，工人，1974年4月5日诊。宿有肺结核，已历5年，月前咳嗽咯血，近日出现头晕目眩，摇摆不定，有上重下轻之感。平时常有盗汗，午后潮热，心烦失眠，面红升火，手足心热，腰酸，遗精，舌绛、苔薄黄，脉细数而两尺洪而无力。此为肾阴素亏，水不涵木，木火刑金，上扰清窍。治当壮水之主，以制阳光：生地15g，茯苓、泽泻、丹皮、黄柏、知母各10g，龟版20g，女贞子16g。服10剂，眩晕消失。唯纳呆厌食，改用张锡纯资生汤调理。

本例证属水亏于下，火升于上，上盛下虚，《内经》："髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见。"故以地、萸、女贞滋阴补水，知、柏、龟版潜阳降火，标本兼顾，上病下取，灌根以滋苗。眩止后纳呆，遂改用资生汤补脾土而生肺金，宗古人上下交病，则治其中之意。

（二十六）阴损及阳候（L44－Z21－H225）—— 肝肾阴虚变证（十五）

肝肾阴虚证·阴损及阳候，为肝肾阴损不复，损及肾阳，阴阳两损之证。八脉丽于肝肾，肝肾阴阳有亏，势必损及奇脉；由冲任之阴损，以及督阳，陈源生曰："此经血大亏，肾督俱损，乃冲任不固之重症，时有厥脱之虞，"故杂病家称为阴阳两损之证，妇科家则常称为冲任不固，或督阳损伤之证。故其见症，以肝肾阴阳两虚之脉症为主，可兼见空窍失养与津液、精、血失固之症象。因而其调治之则，当大补其肝肾之阴阳，以固其根本为法。

通称：阴阳两损，冲任不固，督阳损伤。

内含病例：［**中医**］：脱发，腰脊痛，附骨痰，内伤发热，崩漏，糖尿病。

［**西医**］：不孕症，糖尿病，腰椎结核，变亚败，更年期综合征。

病因病机：肝肾阴虚虚损。肝肾阴损不复，久必损及肾阳，阴损则失养于清空清窍，阳损则失于固摄；致上则空窍失养，下则津液、精、血失固，而成损伤重证。

证象组合：阴虚＋阳虚＋空窍＋津滑＋血滑＋精滑

主症：【阴虚失养】症象：①形体消瘦，耳轮干瘪，目眶黯黑，②两颧潮红，颈胸部潮红，③自觉口干，④心烦失眠，欲睡而不能眠，常彻夜不能入睡，夜寐梦扰，恶梦纷纭，⑤腰酸，脚软，经前腰痛，⑥发热反复，体温38.2℃，手足心发热，⑦头发脱落。

脉象：①脉小弦，②脉细稍数，左关稍弦。

舌象：①舌无苔略红，舌尖红少苔，②舌苔薄白，质红，③舌瘦津干。

【阳气不振】症象：①面黄少华，面色淡白无华，唇淡无泽，②精神疲倦，周身疲乏，乏力，精神萎靡，健忘思睡，纳谷不振，③心慌汗出，语多即觉短气，气短懒言，④自汗畏风，形凛畏寒，四肢肌肤逆冷，下肢畏寒，入夜如冰，复被不解其冷，夜间两腿发麻，⑤腰脊酸痛，久坐加重，腰喜紧束，睡喜垫枕，腰痛难支，不耐久坐，两腿疼痛，⑥口干欲饮，口渴喜热饮，⑦小便频数，夜尿频数，⑧经期错乱，经行小腹胀痛，⑨早泄，阳痿，性欲淡薄。

舌象：①舌淡苔薄，②舌苔白润，③舌淡红少苔，④舌淡红无苔。

脉象：①六脉均弱，两尺尤甚。六脉沉弱，②脉沉迟，③脉细弦而迟，④脉微细无力，⑤脉沉细弦，⑥脉大而软，浮大无力。

【津液不固】症象：带下绵绵。

副症：【清空失养】症象：①头晕，抬头屋转，眼常黑花，见物飞动，②猝然晕倒，③记忆减退，思维难集中。

【清窍不利】症象：耳鸣眼生空花，如有物飞动，视屋旋转。

宾症：【络血不固】症象：①经血暴下如注，继而淋漓不断，②少腹时痛。

【阴精不固】症象：遗精，常于梦中遗泄。

治则：肝肾阴阳亏损，损及冲任之阴，督脉之阳。故其调治之则，当滋补肝肾之阴阳，填精补髓，封固奇脉，以调其根本，故陈源生曰："非大滋大补，大封大固不能奏效"。

方症：

1. 洋参附子汤证：蒲辅周方。治头晕胸闷，周身疲乏，健忘思睡，气短懒言，自汗畏风，不耐久坐，两腿疼痛，胃纳不佳，口干欲饮，小便少，舌淡红无苔，脉沉细弦。详见病案（11）。

西洋参4.5g，川附、山茱萸各3g，炙龟版15g，白芍、茯神、枸杞各6g，淮牛膝、杜仲各9g。

2. 八味肾气丸加减证：潘澄濂方，治肾气虚损证。

地黄、淮山药、山萸肉、丹皮、茯苓、菟丝子、知母、肉桂、淡附片、海蛤壳、黄芪、陈皮。肾阴虚去附子加枸杞、元参、龟版。

3. 一阴煎加味证：周光英方，治口干，脚软，腰酸，精神疲倦，夜寐梦扰，常于梦中遗泄，详见病案（3）。

生地、熟地、麦冬、丹参、牛膝、炮附块各9g，炙甘草5g。

4. 桑麻丸证：施今墨方。治头发脱落，逐渐增多，头皮不痒不痛，舌苔正常，六脉沉弱。详见病案（2）。

生黑芝麻120g，冬桑叶、制首乌、鹿角胶、紫河车、白蒺藜各60g，生地、熟地、血余炭、女贞子、酒川芎、桑椹、酒当归、黑豆衣、炙甘草各50g，蜜丸，早晚各服10g。

5. 六味汤合斑龙丸加减证：许履和方。治附骨痰：腰椎结核，详见病案（4）。

大熟地12g（砂仁0.9g同炒），山萸肉、云茯苓、淮山、鹿角胶、牛膝（盐水炒）、补骨脂、胡桃肉、潼沙苑、兔丝子各9g，丹皮、泽泻、杜仲（盐水炒）各4.5g，炙龟版12g。五味龙虎片（全蝎、蜈蚣、血竭、土别虫、参三七等份水丸）每服8片，一日二次。

6. 左、右归丸合方证：李常度方。治反复发热2年变亚败。详见病案（6）。

生地60g，枣皮、鹿胶各10g，秦艽、杜仲、枸杞各12g，菟丝子30g，淫羊藿、巴戟、山药、牛膝、女贞、旱莲草、丹皮各15g。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**抬头屋转，眼常黑花，见物飞动，猝然晕倒，因于内风者，香茸六味丸加减：血茸3g，生熟地30g，桑叶、丹皮、山茱萸各12g，淮山、茯神各24g，定风草9g，麝香0.15g，共末豆淋酒捣糊丸，每服9g，细芽茶1.5g茶菊五朵泡汤下（《通俗伤寒论》312）。

（2）髓海空虚，眼生空花，如有物飞动，视屋旋转，填补精髓，龟鹿二仙胶合磁朱丸：鹿胶、龟胶、枸杞、人参、磁石、朱砂。脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧，主填补精髓，佐以镇摄。

2. 病案

（1）**施今墨**治体弱头晕，耳鸣多梦，腰酸，梦遗早泄，阳痿，记忆减退，思维难集中，常彻夜不能入睡，精神萎靡，面色无华，舌淡苔薄，六脉均弱，两尺尤甚。七子丸：补骨脂60g，紫贝齿、蛇床子、生龙骨、生牡蛎、熟地、枸杞、菟丝子、覆盆子、车前子、五倍子、巴戟天、仙灵脾、鹿衔草、制首乌、紫河车、朱茯神、炒远志、炙甘草各30g，五味子1.5g，菖蒲、蝉衣各15g，鹿角胶30g，金樱子膏425g，加蜜丸（《施今墨临床经验集》）。

（2）**施今墨**治头发脱落，逐渐增多，头皮不痒不痛，舌苔正常，六脉沉弱。桑麻丸（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（3）**周光英**治高某，男，47岁。1981年6月16日初诊。阳痿遗精2月余，每周遗精2~3次不定，节制房事亦不见效。自觉口干，脚软，腰酸，精神疲倦，纳谷不振，夜寐梦扰，常于梦中遗泄，为此，郁郁不乐。脉小弦，舌苔薄白，质红。证属肝肾不足，治拟滋阴壮水。予一阴煎加味（组方见方症）。7剂后，口干消失，精神转佳，遗精减少，症情日见改善，再守原方60余剂，阳萎，遗精悉除，尚留腰酸　乏力，续予调补之剂善后。3月后随访，诸症皆安。

按：本案遗精以梦泄为主，临床表现，口干津少，腰酸，神倦等症。此为肾阴虚亏而相火妄动，干扰精室，精关不固所致。然因遗精频作，病久不愈，以致阴伤及阳，出现阳萎。从整体以观之，本案阴虚火旺为主要方面，而肾阳受损为次要方面。周老投一阴煎以滋阴壮水；加炮附块一味，佐补肾阳．治疗后症情日见好转。此时，周老认为方已中病，无须加减，一方到底，故连投60余剂，阳萎遗精皆安。体现了周老审证求因，“治病求本”的诊疗特点。

（4）**许履和**治附骨痰：周某，男，55岁，1961年10月25日入院。患者腰脊酸痛已30余年，1954年在安徽某医院摄片确诊为“第1~4腰椎结核”，长期应用各种抗痨药、中药、针灸等，未能见效；又在南京各医院摄片，同意上述诊断，用抗痨治疗亦无效，乃来我科住院。入院时诊得腰脊酸痛，久坐加重，按之则轻，第二腰椎突起，两侧肌肉板硬，腰喜束紧，睡喜垫枕，下肢畏寒，入夜如冰，复被不解其冷，无潮热，形体消瘦，两侧目眶黯黑，小便频数，口渴喜热饮，语多即觉气短，舌尖红而少苔，脉来细弦而迟，此肾阴肾阳俱现不足，治以阴阳两顾，从六味汤合斑龙丸加减（组方见方症）。

上方服5帖，气短即见好转，3周后腰脊酸痛得减，下肢畏寒亦轻，惟小溲频数，原方加桑螵蛸、煅龙骨各9g，紫河车片4片，1日2次。5个月后小溲正常，目眶黯黑亦淡，腰脊酸痛基本告定，面容渐丰，乃配成丸调理，8个月后诸症消失。X摄片复查：第1~2腰椎上方有骨刺形成，2~3椎有骨质融合现象，且有大量骨桥形成，病灶稳定，基本痊愈出院。追访2年，恢复全天工作，未见复发。

（5）**岳美中**治郭某，女，40岁。因久患低烧症于1973年6月17日初诊。3年来下午低烧，常达37.7~38.8℃，每到夜间两腿发麻，精神萎顿不振，经西医检查原因未明，久治无效。脉细稍数，左关稍弦，舌无苔略红。有阴虚肝阳旺现象，投予都气丸加柴、芍、桂，以滋肾调肝：生地黄24g，山茱萸、淮山药、丹皮各12g，泽泻、茯苓、柴胡、白芍各9g，五味子、肉桂各6g，水煎服，嘱进7剂。

6月26日二诊：低烧下降到37℃，嘱再服前方10余剂，以巩固疗效（《岳美中医案集》）。

（6）**李常度**治张某，女，31岁，1981年10月7日初诊。反复发热2年。2年前因发热，咽痛，关节痛，全身淋巴结肿大，四肢出现点状小丘疹。在某医院住院检查。白细胞12.023×10^6/L。血沉：72mm/小时。淋巴结活检：慢性炎症。骨髓穿刺涂片：感染性骨髓象。骨髓活检无异常。多次血、骨髓培养阴性。先后给以多种抗生素治疗2月无效，诊断变亚败。改用强的松45毫克/日治疗。用药4天后热渐退，强的松逐渐减量，1月后停药，停药2天发热又起，诸证再现，再用强的松，体温又降。2年来患者屡次因激素减量而复发，始终本能撤除激素，要求中药治疗。证见柯兴氏面容，体温38.2℃，乏力，欲睡而不能眠，两颧及颈胸部潮红，腰膝酸软，四肢肌肤逆冷，但手足心发热，舌淡红少苔脉微细无力。辨证为阴阳两虚，给以左、右归丸合治（组方见方症）。每日1剂。上方随阴阳之转化而调整用药，每周服5剂。一周后体温下降，诸证缓解，强的松由20mg/日逐渐减量，中药治疗40天，体温恢复正常，诸证均息，激素全部撤除。出院后门诊随访半年，间断服用上方，病情稳定。

（7）**施今墨**治崩漏：经期急怒，经血暴下如注，10日未净，少腹时痛，脉大而软。胶艾汤：阿胶珠、鹿角胶、白芍、远志各10g，砂仁、甘草各3g，醋柴胡15g，生熟地、当归身、醋艾各6g，酒川芎5g，白蒺藜12g（《施今墨临床经验集》）。

（8）**陈源生**治崩漏：生育6胎，小产4次，平日带下绵绵，数月前血崩暴下，继而淋漓不断，更医多人，渐至卧床不起，起则血量增多，腰痛难支，眩晕欲倒，心慌汗出，形体瘦削，面色淡白无华，两颧潮红，耳轮干瘪，唇淡无泽，舌瘦津干，脉浮大无力，此经血大亏，肾督俱损，乃冲任不固之重症，时有厥脱之虞，非大滋大补，大封大固不能奏效，然亦只能取效于万一，龟鹿二仙丹加味：龟版胶、鹿角胶、山茱萸各9g，鱼鳔胶、枸杞各12g，龙骨、熟地各24g，山药、牡蛎

各30g，五味子、砂仁各6g，浓煎少量频服。另人参9g，煎汤时呷以防脱。2剂精神稍好，6剂血减，半月血止，上方增孙并以藕粉、淮山煮粥调养2月。

（9）**刘炯夫**治阴阳两虚，冲任失调：余某，女，49岁，1980年6月20日诊。近1年来，头昏目眩，腰酸耳鸣，形寒肢冷，夜尿频数，心烦失眠，恶梦纷纭，经期错乱，舌红，脉细弱。西医诊为更年期综合征。此肾水渐衰，冲任亏虚，精血不足，冲任失养，阴阳两虚之证。治当温肾阳，补肾精，泻肾火，调冲任：仙茅、仙灵脾各12g，当归、黄柏、知母各10g，巴戟天、鹿角、龟版各15g。10剂收功。

本例眩晕为阴阳两虚，冲任失调，其病在肾，故治当从肾入手。景岳："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。"治用二仙汤加味以调燮阴阳，取二仙、戟、鹿温阳益精，龟版、知、柏滋阴降火。10剂后阴阳调，眩晕止。

（10）**陈尚志**治不孕症：婚后2载半未孕，月经后期良中色鲜，经前腰痛，经行小腹胀痛，形凛畏寒，面黄少华，性欲淡薄，精神欠振，舌苔白润，脉沉迟，测基础体温显单曲线，宜补养精血，温肾暖宫：熟地15g，炒白芍、全当归、制香附、甘枸杞、山茱萸、苁蓉各10g，川芎6g，茺蔚子、巴戟肉、仙灵脾、仙茅各12g，炒小茴3g。二诊加紫石英、锁阳，温肾壮阳，35剂后受孕。

（11）**蒲辅周**治头晕胸闷，周身疲乏，健忘思睡，气短懒言，自汗畏风，不耐久坐，两腿疼痛，胃纳不佳，口干欲饮，小便少，舌淡红无苔，脉沉细弦。洋参附子汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

十一、肾胃阴虚证（L44－Z17）（3候）——下焦阴虚合病（一）

肾胃阴虚证，为肾胃阴液不足之证。肾为胃之关门，肾主五液，肾阴不足以养胃，致胃之阴液不足，而成肾胃阴虚之证。其标在胃，其本在肾。总由肾阴不足，肾阳偏亢，上犯于胃，消涸胃中津液，而致胃阴消涸，甚则肾胃阴液均致枯涸。又以肾主五液，肾阳内亢，迫其津液外泄而失固；或上逆于胃，挟胃气以上冲；水亏不能配火，虚火浮游，上蒸于胃，亦为火不归元之变。其治则总当滋肾之阴，增胃之液，以配其阳，以制其亢。

证候别称：

阴虚胃痛，阴竭阳亢，津伤液耗，冲气上逆，虚阳上越，上盛下虚，上热下寒。

病例名称：

【中医】：阴虚胃痛，消渴，夏季热，多尿，冲呕，冲呃，口臭。

【西医】：糖尿病，尿崩症。

基本证象：

【阴液消涸】症象：①形瘦，②五心烦热，③暮热早凉，④夜半胃痛，⑤腰酸腿软，⑥尿频。

舌象：舌红绛。

脉象：脉沉数。

【津液枯涸】症象：①口渴多饮，②口干舌燥，口干无液，口干不渴，③小便频数。

舌象：①舌质红，苔黄白，②舌干无津。

脉象：脉数。

【气机不宣】症象：①胃脘空痛，胃脘之濡不硬。

舌象：苔白薄或垢。

证候系统：详见图290。

本证——H211 阴液枯涸候
转证——H220 阴虚失纳候
变证——H126 气液不固候

图290　肾胃阴虚证证候结构图

（一）阴液枯涸候（L44－Z17－H211）——肾胃阴虚本证

肾胃阴虚证·阴液枯涸候，为肾胃阴液不足，阳气偏亢，更加消烁胃液肾阴，以致阴液，渐形枯涸。其见症以肾阴胃液枯涸与阳气上亢之脉症同见。其治则当以大滋肾胃阴液为主，略佐清降之品，以兼顾其标本。

通称：阴竭阳亢。

内含病例：［**中医**］：消渴。

［**西医**］：肺结核，糖尿病。

病因病机：肾胃阴虚虚损。多由久病，消耗肾胃之阴液，阴虚不能配阳，阳气偏亢，虚火内起，更烁肾阴胃液，以致渐形枯涸，坠入损门。

证象组合：阴涸＋液涸＋神虚＋阳浮

主症：【阴液消涸】症象：①形瘦，②五心烦热，③腰酸腿软，④尿频。

舌象：舌红绛。

【津液枯涸】症象：①口渴多饮，②口干舌燥，口干无液，③小便频数，尿液有甜味。

舌象：舌质红，苔黄白。

脉象：脉沉数。

副症：【神气不振】症象：疲乏无力。

宾症：【阳气浮越】症象：①面赤烘热，②头胀且痛，③心烦不寐，④渴饮善饥，⑤齿痛龈肿。

脉象：脉虚弦而大，关前搏指。

治则：肾胃阴液枯涸，亢阳虚火内盛，因虚以致火，故其治则，当大滋肾胃阴液，以固其本，略佐清降之品，以顾其标，陈幼清曰："一派阴竭阳亢，燎原莫制之势，症极险重，亟于大剂，滋水养金，以靖阳威"。

方症：

1. 魏氏一贯煎意方证：陈幼清方。治消渴头胀且痛，心烦不寐，脉虚弦而大，关前搏指，舌红绛，口干无液，详见病案（1）。

生熟地 30g，枸杞、北沙参各 15g，天麦冬、知母各 9g，川黄连 1.5g，珠儿参 6g，鲜石斛 12g。

2. 清胃火滋阴益肾方证：刘晓汉方。治糖尿病口渴多饮，小便频数，腰酸腿软，五心烦热。查体：舌质红，苔黄白、口干舌燥，脉沉数。详见病案（2）。

茯苓、天花粉、川黄连、革薢、人参、元参、熟地、覆盆子各 30g，蛇床子、石斛各 21g，鸡内金 30g，生地、寸麦冬、玉竹各 15g。

摘录：

病案

（1）**陈幼清**治消渴（肺结核，糖尿病）：渴饮善饥，尿频形瘦，齿痛龈肿，面赤烘热，已历数载，近头胀且痛，心烦不寐，脉虚弦而大，关前搏指，舌红绛，口干无液，一派阴竭阳亢，燎原莫制之势，症极险重，亟于大剂，滋水养金，以靖阳威，魏氏一贯煎意（组方见方症），小剂即平。

（2）**刘晓汉**治关某，男，38 岁，工人。患糖尿病已经 2 年多，于 1963 年 3 月下旬来诊。自述口渴多饮，小便频数，尿液有甜味，疲乏无力，腰酸腿软，五心烦热。查体：舌质红，苔黄白、口干舌燥，脉沉数。化验：血糖 300mg/dl，尿糖（+++），酮体（+）。诊断：消渴病，中下消偏重。治以清胃火滋阴益肾（组方见方症），共为细面蜜丸，如梧桐子大小，每服 30 丸，用磁石汤送下。服药 1 剂后，于 5 月中旬复查，口渴减轻，小便清长，脉不数，舌质微红，苔黄白。照上方加山萸肉、黄芪 15g，又配 1 剂，于 6 月末复诊时，诸证消失。化验：血糖 100mg/dl，尿糖（-），追踪 3 年未见复发。

（二）阴虚失纳候（L44－Z17－H220）——肾胃阴虚转证

肾胃阴虚证·阴虚失纳候，为肾阴不足，肾阳内动，冲气上逆于胃，挟胃气以上逆，杂病家亦通称为冲气上逆之证。故其见症虽以胃气失降之冲逆症象显明，但必兼见肾胃阴伤液涸，与阳浮之脉症，并以之为主。其治则当以滋养肾胃阴液为主，兼以镇降摄纳之品，以兼顾其标本。

通称：冲气上逆。

内含病例：［中医］：冲呕，冲呃。

病因病机：肾胃阴虚虚逆。由于久病，或因误治，耗伤肾阴，阴虚阳无所附，浮越于上，冲逆于胃，灼伤胃液，挟胃气上逆，有升无降。

证象组合：阴虚＋气逆＋阴涸＋阳浮

主症：【阴虚失养】脉象：脉虚细数。

【气机冲逆】症象：①干呕，②呃逆不止，③水浆难入，④呕咳上气。

副症：【阴液消涸】症象：①口干舌燥，②口渴。

舌象：舌紫而干。

宾症：【阳气浮越】症象：面色嫩红。

治则：肾胃阴液伤残，阴不配阳，阳气冲逆，胃气失降。故其治则，当滋养肾胃阴液为主，以固其本，兼以镇降摄纳之品，降其冲逆，兼顾其标。

方症：

1. 六味加石斛、沉香证：治阴虚阳无所附，所谓无阴则呕，久病呕咳上气，口干舌燥，面色娇红，脉虚细数，详见论

著（3）。

熟地、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、淮山、石斛、沉香。

2. 金水六君煎合生脉散加味证：吴坤安方。治如过表大汗，胃阴空乏，以致干呕，呃逆不止，水浆难入，详见论著（1）。

当归、半夏、茯苓、熟地黄、陈皮、炙甘草、生姜、党参、麦冬、五味子加丁香、柿丁、胡桃肉、代赭石之类止之。

3. 都气丸证：吴坤安方。治过表大汗，胃阴空乏，以致干呕，呃逆不止，水浆难入，详见论著（1）。

熟地黄、山茱萸、山药、泽泻、牡丹皮、茯苓、五味子。加人参、胡桃、紫石英之类纳之。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**如过表大汗，胃阴空乏，以致干呕，呃逆不止，水浆难入，亦宜金水六君煎合生脉散（组方见方症），加丁香、柿丁、胡桃肉、代赭石之类止之。如不应，宜都气丸（组方见方症）加人参、胡桃、紫石英之类纳之；不用磁石，因过表伤肺，恐吸其气也（《伤寒指掌》卷二 51）。

（2）**吴坤安：**如见舌苔紫色而干，口渴干呕者，当以金水六君煎和之（《伤寒指掌》卷四 60）。

（3）阴虚阳无所附，所谓无阴则呕，久病呕咳上气，口干舌燥，面色娇红，脉虚细数，主六味加石斛、沉香（组方见方症）。董废翁主都气饮：左归去苓、姜、当归身尤妙。

2. 病案

（1）**王旭高**治殷，呕而不食，病在胃也；食而腹痛，病在脾也；痛连胸胁，肝亦病矣。气弱血枯，病已深矣。和胃养血，生津益气为治：淡苁蓉、枸杞子、当归身、火麻仁、大麦仁、茯苓、半夏、陈皮、沉香、砂仁（《王旭高医案》171）。

（2）**张聿青**治左，镇逆平肝，诸恙暂退。而日来气复上冲，甚则呃逆，间有呕吐。风木上干，再壮水以涵风木：熟地炒松 12g，煅牡蛎 15g，半夏曲盐水炒、土炒白芍各 4.5g，橘白 3g，茯神、麦冬、煅磁石、白蒺藜各 9g（《张聿青医案》338）。

（三）气液不固候（L44－Z17－H126）—— 肾胃阴虚变证

肾胃阴虚证·气液不固候，为肾胃阴液不足，日久气亦伤残，阴虚阳动，迫其津液外泄，气虚不能固摄，以致滑泄不禁。故其见症，虽以津滑不禁之症象显明，但必兼见气液两伤之脉症，并以之为主。因而其治则，当以益气增液为主，佐以固涩收纳之品，标本兼固之。

通称：津伤液耗。

内含病例：［**中医**］：夏季热，多尿，消渴。

［**西医**］：尿崩症，糖尿病。

病因病机：肾胃阴虚虚滑。多由久病，耗伤肾胃气液，液伤则内热消灼，迫其津液外泄；气虚则失于固摄，则致液泄不禁。

证象组合：气虚＋液灼＋津滑＋神虚

主症：【气虚不充】症象：①头昏目眩 头晕乏力，②自汗疲倦，③体重下降，④疲乏无力，⑤腰膝酸软，⑥形体消瘦，⑦下肢酸软，⑧懒言少动。

舌象：舌胖淡。

脉象：脉细。

【津液不固】症象：①多尿，排尿频数，尿量增多，尿频而多，色清，②汗闭多尿。

副症：【津液消灼】症象：①口干思饮，烦渴多饮，②口渴引饮，嗜水无度，饮过即渴，③胃纳减退，④困倦乏力，⑤心烦，⑥手足心热，暮热早凉，⑦五心烦热，⑧燥扰不宁，夜卧不宁，⑨唇绛，⑩无汗。

舌象：①舌红少苔，②舌绛无苔，③舌赤苔灰白。

脉象：①两脉弦细而滑，②脉细数。

宾症：【神气不振】症象：①易疲乏，②神气不振，③神疲乏力。

治则：肾胃气液两虚，内热消灼，津液不固，其治则当以益气滋液，以固肾胃之本；兼以收纳固涩，以固其标；欲除其热，当滋其阴；欲止其渴，则当固其液。滋阴固液，则标本兼固。

方症：

1. 尿崩汤证：黄文东方。治尿崩症：多饮多尿，详见病案（2）。

生地、玄参、覆盆子、桑螵蛸、益智仁各 12g，天花粉 30g，天冬、寸麦冬各 9g，蚕茧壳 10 只，黄芪 6g，红枣 5 枚。

2. 补肾育阴清胃生津方证：关幼波方。治糖尿病舌红少苔，两脉弦细而滑。详见病案（4）。

生黄芪、仙灵脾、北沙参各15g，杭白芍、石斛各30g，五味子、生甘草、生地、熟地、天花粉各12g，当归、乌梅、葛根、玉竹、麦冬各10g。

摘录：

病案

（1）**高哲睿**治小儿夏季热：3岁，发热月余，中西医治疗无效，现暮热早凉，五心烦热，燥扰不宁，汗闭多饮，小便频频，肢体消瘦，唇绛舌赤，症属津伤液耗：乌梅5g，红枣3枚，白芍、天冬、寸麦冬各4.5g，覆盆子、甘草各3g，蚕茧5枚，山药9g，龟版8g，环钗10g，3剂，皮肤湿润，小便复常，热退舌润。

（2）**黄文东**治尿崩症：多饮多尿，每天饮5~6瓶（5磅某1瓶），小便昼夜15次左右，量多，食欲不振，形体消瘦，神疲乏力，下肢酸软，舌略胖偏淡，苔薄脉细。尿崩汤（组方见方症）（《老中医医案医话选》）。

（3）**周鸣岐**治苗某，男，23岁，1975年3月24日门诊。主诉：自1974年7月开始口渴，咽干，尿多，逐日加重，经市内各医院门诊和住院治疗，均诊为尿崩症，曾服过利眠宁，中成药尿崩灵，注射过脑垂体后叶素等，无明显效果。现症：口渴引饮，嗜水无度，饮过即渴，尿频而多，色清，一昼夜饮水可达8000~10000ml（限制喝水量而尿量不减），胃纳减退，困倦乏力，头昏目眩，自汗心烦，手足心热，腰膝酸软，舌绛无苔，脉细数。检查：尿蛋白（-），尿糖（-），尿比重1.003。诊断：尿崩症。治则：滋补肾阴，生津止渴：熟地、枸杞子、覆盆子、麦冬各12g，生山药、菟丝子、石斛各15g，天花粉、桑螵蛸各10g，五味子6g，生黄芪18g，水煎服，连服9剂。二诊：口渴大减，尿量减少，精神较好，但仍觉疲劳，食欲稍增，时有恶心，舌苔薄，舌质红，脉沉细，按上方加减：益智仁、红人参、半夏、五味子、陈皮各6g，麦冬、生山药、桑螵蛸各12g，天花粉、枸杞子各10g，水煎服，连服6剂。三诊：恶心已除，食欲大增，体力增强，口渴基本消失，小便次数接近正常。舌质正常，脉沉缓，处方：党参、石斛各15g，覆盆子、生山药各12g，五味子6g，枸杞子、茯苓、麦冬各10g，水煎服，连服6剂。四诊：食欲良好，动作有力，口渴尿频等症均除。检查：尿比重1.020，再投六味地黄方，以巩固疗效。

（4）**关幼波**治糖尿病：刘某，男，66岁。初诊日期：1972年9月25日。主诉：烦渴多饮，多尿，疲倦已1年余。患者自1972年2月开始，自感口渴，饮水增多，排尿频数，尿量增多，体重下降，疲乏无力。2月6日住某医院检查，空腹血糖200mg/dl，尿糖（+++），诊为糖尿病。开始控制饮食，用胰岛素治疗，并服用维生素、肝泰乐，肌注维生素B_1及胎盘组织液注射，病情好转，改用口服降糖药物，住院1年多，于1972年7月7日出院，当时空腹血糖170~200mg/dl，尿糖（+++）。同年9月25日来我院门诊。症见：口干思饮，尿多，易疲乏，饮食尚须控制，大便如常。舌红少苔，两脉弦细而滑。辨证：肾虚阴亏，肠胃蕴热，津液灼耗，发为消渴。治法：补肾育阴，清胃生津（组方见方症）。

治疗经过：以上方为主，偶有加减：口渴重时，加生石膏30~60g，连续服用130余剂，并停用西药，至1974年5月，空腹血糖稳定在100~122mg/dl，尿糖（-）临床症状好转，随访至1974年21月，自觉情况良好，空腹血糖110mg/dl，尿糖（-），能坚持一般工作。

（5）**刘仕昌**治消渴病两年，（糖尿病）小便频，量多，腰痛乏力，头晕饮多，食多，出汗多，夜寐不宁，舌暗淡苔微黄，脉细涩，尿糖（+++~++++）：党参、黄芪各15g，天花粉、葛根、淮山各20g，枸杞、丹参、桑寄生、秦艽各12g，郁金、佛手各10g，炙甘草6g，4剂，好转去秦艽、桑寄生、丹参、佛手，加菟丝子、寸麦冬各12g，五味子6g，糯稻根30g，金樱子15g，8剂，诸症悉减，尿糖阴性。

十二、脾肾阴虚证（L44-Z19）（13候）——下焦阴虚合病（二）

脾肾阴虚证，为脾肾气阴两虚之证。为脾之气液与肾之阴精两亏之证。急则起于大吐大泻，伤残脾肾之津气阴液，缓则起于久泻久痢。或酒色过度，或纵欲劳心，渐损脾肾阴精与气阴；或温暑内陷脾肾，灼伤阴液，均可致脾肾阴虚证。

脾肾阴虚证，其病变虽多气阴两虚，但以阴虚为主。阴虚则多火，火耗阴液，燥从内起，燥火内蒸，更耗气阴。轻则有虚燥、虚蒸之候，重则有枯涸之证。气阴久虚不复，亦多累及阳气，而有阴阳两虚之转变。致其变证，急则有竭绝厥脱之险，缓则有虚弱劳损之虑。

脾肾阴虚证，为气液阴精两虚之证，故其治则，当以滋养脾之气液，填补肾之阴精，以固其二天之本，俞根初有："滋养阴液以坚肾燥脾"、"补中填下"、"脾肾双补"之法。吴坤安亦主"刚柔并进，益阴和中，不可纯用刚剂，以耗阴气"。

证候别称：

气虚不固，冲任不固，肾气不固，封藏失职，阴虚阳脱，吐利暴脱，水火不济，龙雷飞焰，虚阳浮越，阴阳虚损，阳不生阴，脾湿肾燥，少阴虚证，阴虚燥结，虚燥虚秘，阴虚肿胀。

病例名称：

【中医】：虚斑，紫癜，早产低热，眩晕，心悸，失眠，健忘，消渴，久热，少阴伤寒，慢脾风，唾血，齿衄，虚痨咯血，舌疮，白浊，遗精，顽固性多尿，虚秘，脱肛，久痢，女劳疸，臌胀，血枯经闭，崩漏，子肿，小产，滑胎，死胎。

【西医】：溶血性贫血，再生障碍性贫血，慢性粒细胞白血病，血小板减少紫癜，阿狄森氏病，席汉氏综合征，糖尿病，肺结核，风湿性心脏病，肝硬化腹水，顽固性多尿，尿崩症，乳糜尿，老年滴沥不禁，习惯性便秘，青春期功血，晚期妊娠中毒症，先兆流产，习惯性流产。

基本证象：

【气虚不充】症象：①面色萎黄，精神倦怠，②少气懒言，③乏力困倦，④自汗以颜面部为甚。

舌象：舌质暗淡，苔灰白。

脉象：①脉微弱，②沉细。

【阴虚失养】症象：①形神憔悴，②形瘦骨立，③腰酸，④不耐烦劳，⑤内热。

脉象：弦细，脉细数无神。

【阴液消涸】症象：①形体消瘦，②烦渴多饮，③尿频，尿急，小便淋漓不尽，且夜尿更多，④饭量增多，⑤入暮嗌干，喜冷饮，⑥大便干燥，二三日一下。

舌象：①舌质红，②苔薄黄，③苔黄厚。

脉象：脉细数。

【神志不宁】症象：①心悸，②失眠，多梦，③心烦。

证候系统：详见图 291。

本证——H155 气阴两虚候

转证——H159 气阴虚燥候 H160 气阴虚蒸候

变证——H158 气阴不化候 H161 气阴不摄候 H162 气阴不固候 H222 阴虚不固候
　　H223 阴精不固候 H213 阴竭阳厥候 H164 气阴竭绝候 H320 心肾不交候
　　H321 龙雷不藏候 H225 阴损及阳候

图 291　脾肾阴虚证证候结构图

（一）气阴两虚候（L44－Z19－H155）——脾肾阴虚本证

脾肾阴虚证·气阴两虚候，为脾之气液与肾之阴精两虚之候。阴液不足，则虚热内起，更能伤阴耗气，渐致气阴虚损，杂病家亦通称气阴两损之证。故其见症，以脾肾气阴两虚，与热涸阴液之脉症同见。其治则当益脾气，滋养脾肾阴液为主，略佐清解内热之品，兼顾其标本以调之。

通称：气虚失固。

内含病例：［中医］：消渴。

［西医］：顽固性多尿，糖尿病。

病因病机：脾肾阴虚虚损。多系久病耗伤脾肾阴液，阴虚则内热自起，耗气伤阴，消涸阴液，气阴两损，上不养于清空，外不荣于经脉。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋神扰＋清空＋经脉

主症：【气虚不充】症象：①面色萎黄，精神倦怠，②少气懒言，③乏力困倦，④自汗以颜面部为甚。

舌象：舌质暗淡，苔灰白。

脉象：①脉微弱，②沉细。

【阴虚失养】症象：①腰酸，不耐烦劳，②内热。

脉象：弦细，脉细数无神。

副症：【阴液消涸】症象：①形体消瘦，②烦渴多饮，③尿频，尿急，小便淋漓不尽，且夜尿更多，④饭量增多，⑤入暮嗌干，喜冷饮，⑥大便干燥，二三日一下。

舌象：①舌质红，②苔薄黄，③苔黄厚。

脉象：脉细数。

【神志不宁】症象：①心悸，②失眠，多梦，③心烦。

宾症：【经脉失养】症象：

【清空失养】症象：头昏目眩。

治则：脾肾气阴两损，虚热内起，阴液消涸，故其调治之则，当以滋养脾肾之阴，益气补脾为主，以固其气阴，兼以清解内热，以治其标；从缓以图之，未可操之过急。

方症：

1. 滋肼饮化裁证：徐有玲方，益气养阴，益脾气助运化之功，养肾阴滋下焦之水源，以降妄炎之火，使水升火降，中焦健运，从而达到降血糖的目的。治糖尿病：精神倦怠，少气懒言，腰酸，心悸失眠，形体消瘦。

黄芪、生地、淮山药、地骨皮各30g，山萸、枸杞各15g。

2. 气阴固本汤证：章真如方，治糖尿病气阴两虚，三消不明显，神疲力乏，不耐烦劳，四肢困倦，懒言少动，头昏目眩，心烦少寐，食少而瘦，脉多沉细或弦细，舌质暗淡，苔灰白，详见病案（3）。

黄芪、山药、天花粉、葛根、生地、麦冬、地骨皮、苍术、茯苓、五味子、五倍子、生牡蛎，服2～4月。

3. 益气温脾汤证：高凌云方。

西党参、淮山、侧柏叶、枸杞、炒酸枣仁、茯神各9g，砂仁1.5g，拌熟地12g，当归身6g，山茱萸4.5g，炮姜3g。

4. 六味地黄汤加减证：兰国强方。治顽固性多尿，详见病案（1）。

生熟地、茯苓、麦冬各15g，淮山、党参各30g，枣皮10g，丹皮、玉竹、连翘各12g，黄连、五味子各6g，黄芪40g。

摘录：

病案

（1）**兰国强**治顽固性多尿：陆某，男，42岁，1985年9月7日入院。入院时症见尿频，尿急，小便淋漓不尽，且夜尿更多，每每需于阴囊间接上塑料袋方能免于打湿衣裤之苦。全日尿量均在5000～8000ml左右，痛苦异常，伴有明显的烦渴多饮，饭量增多，形体消瘦，头晕眼花，失眠多梦等症。患者述以上诸症已达2年之久，加重2个多月。曾前往好几家医学院，省级医院查尿比重（1.040～1.103），糖尿，血糖，放射线颅骨平片等检查，均未发现任何异常，无法明确诊断，也无法做任何治疗，而入我院要求服中药治疗。入院后查，舌质红，苔薄黄，脉细数，面色萎黄。中医辨证为肾的气阴两虚，肺胃火热炽盛，治当滋肾益气，清泄肺胃，方用六味地黄汤加减（组方见方症）。水煎服，日1剂，分3次服。

连服6剂后，尿量减到3000ml/日，不再烦渴多饮。尿频，尿急明显减轻，饥饿感消失．但仍是夜尿增多，时感畏寒，四末欠温等症，说明患者在肾阴虚的基础上兼有肾阳足，命门火衰，不能温照四肢，固摄水液失权，阴阳不能协调所致。法当温补肾阳，原方去麦冬、五味子、连翘、玉竹。加肉桂1g，附片10g，仙灵脾15g，菟丝子18g，4剂后夜尿显减，原方服用10多天尿量正常（500～1000ml/日左右），其余诸症全消，睡眠改善，体重增加，面色转红润，于1985年9月27日（住院27天）痊愈出院。2年后随访病未再发。

（2）**何任**治翁某，女，35岁。初诊：1972年3月9日。去年起，渴欲饮水，尿多，近年来人暮嗌干，每天饮水10磅左右，喜冷饮，大便干燥，2～3日一下，心悸，自汗以颜面部为甚。脉微弱，舌质红，苔黄厚。以滋阴为治：党参18g，山萸肉、知母、生黄芪各9g，山药24g，干地黄、枸杞子各15g，甘露消毒丹（包煎）、天花粉、天冬、麦冬各12g，4剂。

复诊：3月18日。渴欲饮水，喜冷饮，自汗以颜面部为甚，大便干燥，心悸，泛呕，脉微弱，苔黄厚。原意加减：北沙参、枸杞子、麻仁、山萸肉各9g，麦冬、地黄各12g，淮小麦30g，五味子2.4g，乌梅炭4.5g，稽豆衣、党参各15g，左金丸3g（分吞），4剂。

三诊：4月1日。药后饮水较减，颜面汗较少，大便间日下，泛呕已解，脉较有力，苔尚厚。仍守原法：党参24g，乌梅6g，北沙参、麦冬、地黄各12g，淮小麦30g，五味子4.5g，淡竹叶、山萸肉、麻仁各9g，玉泉散15g（包煎）。4剂（《何任医案选》）。

（3）**章真如**治糖尿病，气阴两虚，神疲乏力，不耐烦劳，食少而瘦，四肢困倦，懒言少动，头昏目眩，心烦少寐，脉沉细，或弦细，舌暗淡，苔灰白，服药不到2个月，血尿糖正常，服药4月，年余未复发。气阴固本汤（组方见方症）。

（二）气阴虚燥候（L44－Z19－H159）——脾肾阴虚转证（一）

脾肾阴虚证·气阴虚燥候，为脾肾气阴不足，阴虚则燥从内起，气虚则运送无力，而成阴虚燥结之证。杂病家亦通称虚燥虚秘之证。故其见症虽以燥结之症象显明，但必兼见阴液枯涸与脾气不足之脉症。其治则当治滋养阴液以润其枯燥为主，兼以益气健脾，以助其运行。

通称：阴虚燥结，虚燥虚秘。

内含病例：［**中医**］：虚秘，脱肛。

［**西医**］：习惯性便秘。

病因病机：脾肾阴虚虚结。由脾肾气阴两虚，阴液不足，则虚燥内起，燥结于中；气虚不足，则运行气力，燥结不行；而成因虚而燥，因虚而秘结之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋燥结

主症：【阴液消涸】症象：①形瘦，②肌肤枯燥。

舌象：舌红无苔。

【气机郁结】症象：①便秘，②腹部阵痛，③胸闷气急，④不能饮食，⑤胸脘满闷，⑥大便干结。

脉象：脉弦而滑。

副症：【阴虚失养】症象：①身体日衰，②少眠，③腰腿酸困。

脉象：双尺无力，脉细涩。

宾症：【气虚不充】症象：①脱肛，②少神少食，③气短无力，④有下坠感，⑤头痛眩晕，⑥面色苍白，⑦语声低微。

舌象：舌质淡，有薄白腻苔。

脉象：①脉弦缓，②沉细弱。

治则：脾肾阴液不足，燥结于中，无力运行，慎不可妄行攻下通利，愈伤气阴，愈不得通，必以滋养脾肾阴液为主，以润其燥，而行其结，佐以益气健脾，以助其推动，则燥结可去，虚闭自通。

方症：

1. 济川煎证：《通俗伤寒论》方，方载《景岳全书》。增液润肠兼调气法。

淡苁蓉 12g，生淮牛膝 6g，蜜炙升麻 1.5g，油当归 9g，福泽泻 4.5g，蜜炙枳壳 2.1g。

2. 补肾养血健脾益气方证：张元泰方。治产后大便难，腰腿酸困，气短无力，有下坠感，详见病案（3）。

炙黄芪 30g，当归、淮山、生熟地、肉苁蓉各 15g，党参、陈皮、枳实各 9g，升麻 6g，炙甘草 3g。

摘录：

1. 论著：何廉臣：辛润剂中酌加鲜生地、玄参心、鲜柏子仁、火麻仁、黑芝麻、净白蜜、淡海蛰之类养阴润肠。

2. 病案

（1）**张泽生**治赵某，男，69 岁，农民，1996 年 4 月 28 日诊。患习惯性便秘 6 年余，常自服果导片、三黄片、麻仁丸等，虽能奏一时之效，但终不能治愈。月前偶因发热又致便秘，自服泻药不效后，赴某院肛肠科，经肠镜检查未见器质性病变，嘱用番泻叶沸水冲泡以饮其汁，初有效，继而不验，且增腹部阵痛，胸闷气急，不能饮食，身体日衰。今已 8 天未通大便，患者深以为苦，但求一通为快。舌质淡、有薄白腻苔，脉弦而滑、双尺无力。血压 180/100mmHg。诊为脾肾两虚，湿浊壅结，治当扶脾滋肾，宣畅气机：肉苁蓉、何首乌、赭石各 30g，桑椹、黄芪、白术、生地黄、枇杷叶、炒莱菔子各 15g，当归 20g，桃仁 10g，郁李仁、枳壳各 12g，熟大黄 6g（后下），水煎服，日 1 剂。2 剂后，大便下，诸症减。原方去大黄、炒莱菔子，又连服 3 剂，大便通畅，诸症消失，测血压 160/90mmHg，脉舌亦趋正常。后以上方制成蜜丸，服用 2 个月。服药期间，大便正常，诸症悉除。停药后半年跟踪观察，便秘未再发生。

（2）**蒲辅周**治纳食较少，形瘦，精神不好，睡眠欠佳，时有脱肛，舌正无苔，脉弦缓。益气滋肾汤症：白人参、枸杞、葡萄干各 6g，莲肉、山药各 9g，淡苁蓉、火麻仁各 12g，橘红 3g，大枣、胡桃各 2 枚（《蒲辅周医疗经验》）。

（3）吉县**张元泰**治产后大便难，腰腿酸困，气短无力，有下坠感，胸脘满闷，不思饮食，头痛眩晕，形体瘦弱，面色苍白，肌肤枯燥，语声低微，苔薄白，脉沉缓细弱，宜补肾养血，健脾益气（组方见方症），5 剂效，10 剂，巩固疗效。

（三）气阴虚蒸候（L44－Z19－H160）——脾肾阴虚转证（二）

脾肾阴虚证·气阴虚蒸候，为脾肾气阴两虚，阴虚则内热，虚热蕴蒸于阴分，消涸阴液。故其见症，以热蒸阴分之脉症为主，但必兼见脾肾气阴两虚之脉症。因而其治则，当以滋养脾肾气阴为主，佐以清降阴火之品，标本兼顾之。

通称：阴虚内热。

内含病例：［**中医**］：久热，死胎，女劳疸。

［**西医**］：慢性粒细胞白血病。

病因病机：脾肾阴虚虚蒸。常有久病，耗伤脾肾气阴，阴虚则生内热，虚热内起，蕴蒸于阴分，消涸阴液，再耗脾气。

证象组合：阴虚＋阴蒸＋气虚＋阴涸

主症：【阴热蕴蒸】症象：①手足心热，薄暮即发，②低热，五心烦热，③夜热，傍晚发热 40℃，下半夜自汗身凉。④一身尽黄，惟额角黑暗。

舌象：舌质红，苔薄黄。

脉象：①脉细数，②左洪右平。

【阴液消涸】症象：①口干咽燥，②微汗出，③大便干结。

舌象：舌质红无苔而干。

脉象：脉细数。

副症：【阴虚失养】症象：①失眠多梦，②额上黑，③腰以下酸痛。

脉象：脉沉细无力。

宾症：【气虚不充】症象：①面色萎黄，②头晕眼花，③小便不利，④精神困倦，四肢酸软，举动无力，⑤食欲不振，⑥两足不温，⑦怔忡。

治则：脾肾气阴两虚，虚火内蒸阴分，消涸阴液，重伤元气。故其治则，当以滋养脾肾气阴为主，以固其本，略佐清降阴分虚火之品，以除其内蒸。

方症：

1. 加减济川煎证：秦伯未方。治慢性粒细胞白血病，每天傍晚发热T40℃，下半夜自汗身凉，两足不温，腰以下特别酸痛，大便数天一次，苔厚腻，脉沉细无力。详见病案（1）。

生黄芪12g，生熟地各15g，当归身8g，苁蓉、白术、泽泻各9g，升麻6g。

2. 一贯煎增减证：严学群方。治每怀孕到6~7个月时，即开始身上发热，手足心烦热，口干咽燥，头晕难眠，饮食乏味，情绪焦急，舌质红无苔而干，脉细数。详见病案（2）。

生地、麦冬、枸杞子、当归各12g，北沙参15g，黄柏9g，黄芩4.5g，白术9g，甘草1.5g。

摘录：

1. 论著：发黄额上黑，微汗出，手足心热，薄暮即发，小便自利，精神困倦，举动无力，宝监小菟丝丸：石莲肉、菟丝子、茯苓、山药。

2. 病案

（1）**秦伯未**治慢性粒细胞白血病，每天傍晚发热T40度，下半夜自汗身凉，大起大落已半年，平时手心微热，两足不温，腰以下特别酸痛，大便数天一次，苔厚腻，脉沉细无力。加减济川煎（组方见方症）（《秦伯未医文集》）。

（2）**严学群**诊患者曾生过三个死胎，现怀孕第四胎。过去每怀孕到6~7个月时，即开始身上发热，手足心烦热，口干咽燥，头晕难眠，饮食乏味，情绪焦急，每经医治，均是8~9个月左右即临产。有2次在县医院待产，产前检查胎心声消失，结果全是死胎，胎儿白垢遍布全身。这一胎已6个月，又开始发热，症状与前二胎怀孕时同。检查：体温37.5℃，血压130/80mmHg，心率85次/分，心肺正常，肝脾不易扪及。贫血面容。血检：红细胞380万/mm^3，血色素8g，白细胞5500/mm^3，中性70%，淋巴29%，嗜酸性1%，康氏反应阴性。经妇产科检查：正常胎位6个月以上，胎心音正常，其他无异常发现。舌质红无苔而干，脉细数。故以滋阴降火为治，用一贯煎增减（组方见方症），3剂。复诊：服上方3剂后，睡眠，口干、身热均有好转，唯食饮不香，纳少，舌微红，脉微细数。宗原方加砂仁1.5g，山楂12g，继续滋阴降火，兼顾脾胃，3剂。三诊：药后食欲稍增，夜能安眠，仍有口干，手足心微热，脉象平和，续前方减量并去黄柏、黄芩，酌加养血调补肝肾之品，以安胎保生：生地、麦冬、枸杞子、北沙参、白术、首乌、淮山药、女贞子、山楂各9g，砂仁1.2g，紫河车15g，熟地，当归各12g，甘草1.5g。嘱间日服1剂，连服数剂。嗣后，一切正常，足月顺产，生一男婴。

（3）**李泰**治王姓，男，20余岁，脉左洪右平，一身尽黄，惟额角黑暗，怔忡腰疲，食欲不振，卧床不起，一身无力，四肢酸软，病发已久，此女劳疸，拟方：洋参0.9g，杜仲、菟丝各9g，白术、炒车前仁各3g，山药、芡实、云茯苓、薏苡仁各15g（《慎中医案》）。

（四）气阴不化候（L44－Z19－H158）——脾肾阴虚变证（一）

脾肾阴虚证·气阴不化候，为脾肾气阴两虚，肾虚则不能化气行水，脾虚亦无力运行水湿，以致泛滥于内外，杂病家通称为阴虚肿胀之证。见症虽以水气泛溢之症象显明，但必兼见脾肾气阴两虚之脉症，并以之为主。治则当以滋养脾肾阴液为主，兼以益气健脾行水，标本兼顾为法。

通称：阴虚肿胀。

内含病例：［中医］：子肿，臌胀。

［西医］：晚期妊娠中毒症，肝硬化腹水。

病因病机：脾肾阴虚虚滞。多由素体气阴不足，或久病耗伤脾气肾阴，致脾气无力运化水液，肾虚不能化气行水，因而水气停蓄，泛溢于内外，而成阴虚水泛之证。

证象组合：气虚＋阴虚＋气滞＋津滞＋阳郁

主症：【气虚不充】症象：①头晕眼花，②面色痿黄，晦滞，③饮食减少乏味，④精神疲惫，⑤劳累则小腹坠滞，

⑥大便不实。

舌象：苔薄白根腻。

脉象：脉沉滑。

【阴虚失养】症象：①形神憔悴，②形瘦骨立，③腰酸带下。

舌象：①舌质红，②舌光无苔。

脉象：脉沉弦数。

副症：【津不化气】症象：①浮肿，面浮肢肿，肌肤浮肿，②腹胀如臌。

【气化不行】症象：小便不利。

宾症：【气机不利】症象：①脘腹痞胀，腹胀，②二便艰涩。

【阳气不和】

治则：脾肾气阴两虚，运行化气无力，致水液停蓄，泛溢于内外。故其治则，当滋养脾肾阴液，以固其本，兼以益气健脾行水，以治其标。陈继明曰："峻补其下以疏启其中，则下虚自实，中满自除。"并谓："少服则资壅，多服则宣通，此以补药之体，作通药之用，乃塞因塞用之法。"

方症：

1. 补下以启中方证：陈继明方。治肝硬化，腹胀如鼓，精神疲惫，面色晦滞，形瘦骨立，二便艰涩，脉沉弦而数，舌光无苔，详见病案（2）。

熟地 120g，苁蓉、珠几参、猪苓各 12g，生黄芪、楮实子各 30g，北沙参 15g，阿胶、生鸡内金各 10g，白茅根 60g。

2. 健脾利湿培补肝肾方证：庞泮池方。治肝肾不足型子肿，详见病案（1）。

枸杞子、杜仲、女贞子、菟丝子、薏苡仁、生地、木瓜、茯苓各 9g，黄芪 12g。

摘录：

1. 论著：陈继明曰："《内经》：肾者胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。"其开关之法，不出温阳化气，育阴化气两大法门，一俟，肾气运行则蓄积之水液可望排除，即所以补其下而启其中也，此以补药之体，作通药之用，乃塞因塞用之法。张景岳谓："塞因塞用者，如下焦气乏，中焦气壅，欲散满则更虚其下，欲补下则满甚于中，治不知本而先攻其满，药入或减，药过依然，气必更虚，病必更甚，乃不知峻补其下以疏启其中，则下虚自实，中满自除。"

2. 病案

（1）**庞泮池**治肝肾不足型：欧姓，女，33 岁。第 7 胎第 6 产，妊娠 8 月余，以 2 周来头晕加剧而住院治疗。检查：血压 140/100mmHg，全身浮肿，尿蛋白（+），眼底检查（-）。西医应用先兆子痫药水，冬眠灵和维生素 B；中医用健脾利湿、培补脾肾之法。治后血压下降，自 140/100 mmHg→114/90mmHg→100/54mmHg。自然分娩，产后血压 100/60 mmHg。中医治疗经过：怀孕 8 月余，头晕眼花，腰酸带下，面浮肢肿，劳累则小腹坠滞，大便不实，脉重按带滑，苔薄白根腻，舌质红。肝肾不足，气血虚亏，以致脾气不振，水湿逗留。治以健脾利湿、培补肝肾（组方见方症）。服 2 剂。

（2）**陈继明**治肝硬化 2 载，腹水已 3 月，腹胀如鼓，精神疲惫，面色晦滞，形瘦骨立，二便艰涩，脉沉弦而数，舌光无苔，证属臌胀重候，气阴伤残，欲补气益阴化瘀利水，6 剂，诸恙依然，乃细加推敲，病系由肝及脾，有脾及肾，肾司二便，今二便艰涩，如尤为明征，形神憔悴，舌光无苔，乃久病及肾，真阴耗竭之象，乃师景岳法用大量熟地，伍入温润益气，滋阴利水，方中补下以启中（组方见方症），6 剂，二便通利，腹水消十之六七，舌润津回发，加减调理，腹水消失。

（五）气阴不摄候（L44－Z19－H161）—— 脾肾阴虚变证（二）

脾肾阴虚证，气阴不摄候，为脾肾气阴两虚，阴虚则生内热，热扰络血；气虚则失于固摄，则络血滑溢。故其见症虽以络血不固之症象显明，但必兼见脾肾气阴两虚之脉症，并以之为主。其治则当以滋补脾肾气阴为主，略兼止涩之品，以固其标。

通称：阴虚失血。

内含病例：［中医］：崩漏，唾血，齿衄，紫癜。

［西医］：再生障碍性贫血，青春期功血，血小板减少紫癜。

病因病机：脾肾阴虚虚滑。为脾肾气阴已虚，阴虚则生内热，消涸阴液，扰动络血；气虚则失于固摄，以致络血滑溢不固。

证象组合：血滑＋气虚＋阴虚＋阴涸

主症：【络血不固】症象：①齿龈出血，②唾血不止，③皮肤紫癜，④月经量多，阴道出血，色鲜红，有大血块。

副症：【气虚不充】症象：①面色㿠白，唇色苍白，唇甲苍白，面黄而瘦，②头晕目眩，头昏且痛，③易汗出，冷汗淋漓，④心慌心悸，⑤疲乏无力，少气不足以息，⑥纳差便溏。

脉象：脉象虚弱略数。

舌象：舌质淡，苔薄白。

宾症：【阴虚失养】症象：①性情急躁，易于发怒，②睡眠不佳，夜寐梦多，③腰骶酸痛，④双侧小腿转筋，下肢麻木。

【阴液消涸】症象：①口干饮而不多，②肌肤甲错。

舌象：舌质红，少苔。

脉象：脉细弦。

治则：脾肾气阴两虚，阴液消涸，血络失固。故其治则，当以滋养脾肾之阴液，以退其内热；益气补脾，以摄络血。略佐止涩之品，以收固血络之滑溢，标本兼顾。

方症：

1. 安冲汤加味证：朱金凤方。治肾气虚型崩漏。详见病案（2）。

生晒参、黄芪、熟地、白芍、白术、煅龙骨、牡蛎、乌贼骨、茜草炭、阿胶、赤石脂、禹余粮、田三七。

2. 花生汤证：姜春华方。治血小板减少紫癜，口腔出血，周身紫癜密布，详见病案（3）。

党参、补骨脂、熟地、首乌、桂圆肉、阿胶各9g，鹿角霜6g，羊蹄根15g，花生米衣30g，红枣5枚。

摘录：

1. 论著：陈士铎：唾血不止，然止唾一口，而不多唾，滋脾饮：人参0.9g，茯苓6g，玄参、丹皮、芡实、茅根、山药各9g，熟地30g，沙参15g，甘草1.5g；同归汤：白术、玄参各30g，熟地60g，五味子3g，炒黑荆芥9g，贝母1.5g。

2. 病案

（1）**黄文东**治金某，女，38岁。1975年7月19日初诊。1971年于外院骨髓穿刺诊断为再生障碍性贫血，曾予输血及用激素、维生素等治疗（现强的松已停），目前月经量多，齿龈出血，皮肤紫癜，疲乏无力，纳食较少，头昏且痛，睡眠不佳，夜寐梦多，舌质红，少苔。治拟益气养血，调补脾胃：党参、白术、茯苓、玄参、甘枸杞子各9g，炙甘草4.5g，仙鹤草30g，女贞子12g，旱莲草16g，夜交藤30g。嗣后，继以上法加减用药，病情明显好转，血象相对稳定，1977年3月26日查血小板计数6.6万，主诉睡眠好转，但有梦，齿龈出血，经期齿衄增加。舌质红，少苔，脉细。再予前法出入：党参、白术、炙甘草、枸杞子、白芍、仙灵脾各9g，生地榆、旱莲草各16g，红枣6枚，夜交藤30g。1978年11月4日检血色素9g，经常冲动，易汗出，头晕，腹胀，睡梦纷纭。舌红而胖，脉细弦。仍予前法，参以平肝之品（妇科检查发现子宫肌瘤）：炙黄芪、党参各12g，仙鹤草30g，炒白术、丹参、茜草、侧柏叶、炙甘草、枸杞子、甘菊花各9g，珍珠母、煅牡蛎30g。另：桂枝茯苓丸90g，每次吞服5g，日服2次。1979年6月16日：月经已净（月经周期超前3、4天，7天始净），腰酸乏力，面浮腿胀。治以调补气血：党参、制狗脊各15g，黄芪16g，白术12g，炙甘草6g，川续断、茯苓、焦六曲、炒谷芽各9g，仙鹤草30g。检：血色素12.5g/dl，红血球396万/mm^3，白血球5800/mm^3，血小板计数10万，网织细胞1%。

按：黄老认为再生障碍性贫血属虚劳范畴，是气血不足，阴阳虚亏，临床当用补益法。他治疗“再障”，用药体现两个特点：一是补气补血以补气为主。补气用黄芪、党参，必要时可重用人参；养血药如当归、川芎不宜多用，以防出血，对出血倾向明显者，可重用阿胶。主方常用归脾丸、人参养营汤类。二是补阴补阳以补阴为主，补阳为辅。用温药不选附子、肉桂等温燥之品，以防其对阴血亏耗而有出血倾向者反有动血耗血之弊。而用鹿角胶、仙灵脾、巴戟天等温柔之品，使之助阳而不伤阴，补阴药主方为大补阴丸，常用熟地、龟版、鳖甲，取其滋阴凉血之功。对重患病人更须掌握用药轻重及缓急先后。“再障”患者经治疗后，一般在2年内能逐渐好转。冬天可服膏方，如龟版胶、阿胶、龟鹿二仙胶。如病情稳定，或在夏天，可服丸方。临诊以黄老经验治疗再生障碍性贫血，已有多例获得显效。

（2）**朱金凤**治肾气虚型崩漏：患者郑某，女，17岁。阴道出血已51天未净，量多，曾在某某医院住院治疗无效，特介绍前来用中药治疗。主证为阴道出血，色鲜红，有大血块，性情急躁，易于发怒，双侧小腿转筋，下肢麻木，头晕目眩，冷汗淋漓，心慌心悸，腰骶酸痛，少气不足以息，神疲乏力，口干饮而不多，睡眠欠佳，面色㿠白，唇色苍白，肌肤甲错，纳差便溏，脉象虚弱略数，舌质淡，苔薄白。肛查：妇科未见器质性病变。血象检查：血红蛋白4.2g，血板196000/mm^3，红细胞234万/mm^3，白细胞3700/mm^3，西医诊断为青春期功血。中医辨证为肾气虚弱，封藏失职，冲任不固，拟固肾益气，安冲止血，方选安冲汤加味（组方见方症）。服药8剂，血止，嗣后以安冲汤，归脾汤及活血调经之品，分别于经期、经后及经前交替应用，调治3个多月，崩除经调，迄未复发。

（3）**姜春华**治血小板减少紫癜：口腔出血，周身紫癜密布，面黄而瘦，唇甲苍白，头昏心悸，少寐。花生汤（组方见

方症）。

（六）气阴不固候（L44－Z19－H162）—— 脾肾阴虚变证（三）

脾肾阴虚证，为脾气肾阴不足，无力固摄，以致津液、精、血失固，杂病家亦通称为气虚不固，妇科称为冲任不固之证。见症虽以滑泄不固之症象显明，但必兼见脾气肾阴亏损之脉症，并以之为主。治则当以补脾气，益肾阴，以助其固摄为主，或略佐收涩，以固其标。

通称：气虚不固，冲任不固。

内含病例：［**中医**］：小产，滑胎。

［**西医**］：先兆流产和习惯性流产。

病因病机：脾肾阴虚虚滑。系由脾气与肾阴不足，不能固摄，以致津液、精、血不固，甚则滑脱难禁；妇人胎元不固，亦属此类。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋血滑＋津滑＋精滑

主症：【**气虚不充**】**症象：**①头晕，②疲倦，③纳少，口淡。

【**阴虚失养**】**症象：**①腰酸，②小腿向有抽搐。

舌象：舌尖红，苔薄白。

脉象：脉弦略滑。

副症：【**阴液消涸**】

宾症：【**络血不固**】**症象：**阴道流血。

【**津液不固**】

【**阴精不固**】

治则：脾肾气阴两虚，固摄乏力，以致滑脱不固。故其治则，当以补脾气，益肾阴，收固肾气以固摄之；或略佐收涩之品，以固其标。

方症：

补肾固冲丸证：罗元恺方。补肾固冲，补气健脾，养血安胎。治先兆流产和习惯性流产。

菟丝子 240g，川续断、白术、鹿角霜、枸杞子各 90g，熟地、春砂仁各 150g，党参、阿胶、杜仲各 120g，巴戟 9g，当归头 60g，大枣 50 个。制服法：上药共研细末，炼密为丸，每次服 6～9g，日服 3 次，连服 3 个月为 1 个疗程。

摘录：

病案

（1）**罗元恺**治胡某，39 岁，体质较胖，过去连续流产 5 胎，从未正产，1973 年又复妊娠，自诉时有头晕、腰酸，疲倦，小腿向有抽搐等，证属脾肾气血均虚，基本上用补肾固冲丸方义，改为汤剂加减治疗。妊娠至 3 个月时，阴道曾有少许流血，故于方中加制首乌、黄芪等出入其间，并嘱其间中炖服吉林参。后来，足月顺产一男婴，体重 3 公斤半，至今已 4 岁多。

（2）**罗元恺**治黄某，32 岁，曾于 1974 年 2 月、1975 年 6 月和 1976 年 8 月 3 次怀孕；均于 40 多天即流产。后服中药调理，于 1977 年 7 月 13 日来诊，停经 40 天，要求保胎。证见作呕，纳少，口淡，微有腰酸，舌尖红，苔薄白，脉弦略滑。拟固肾健脾益气法：桑寄生、党参、白术、狗脊各 15g，菟丝子、云茯苓各 18g，川续断 12g，甘草 4.5g，煎好后加姜汁 3 滴调服，服药后一直反映良好，3 个月内无出血现象，后继用此方，有时加入何首乌、枸杞子、川杜仲、陈皮等品出入，每月服药 4～8 剂，一直很好。1977 年 12 月 23 日来诊时，孕已 7 月余（29 周），除偶有腰酸、小便稍频之外余无不适，胎儿活动正常。继用菟丝子、桑寄生、肉苁蓉、川续断、枸杞子各 15g，白术 12g，云茯苓、熟地各 18g，陈皮 3g。嘱其继续服药，现已产一男婴。

（七）阴虚不固候（L44－Z19－H222）—— 脾肾阴虚变证（四）

脾肾阴虚证·阴虚不固候，为脾肾阴液虚损，阴虚不足以配阳，阳气内动，致津液不固。故其见症，虽以津液不固之症象显明，但必兼见阴虚与阳浮之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋养脾肾阴液为主，佐以固涩收敛之品，兼固其标本。

通称：肾气不固。

内含病例：［**中医**］：久痢，白浊，消渴。

［**西医**］：乳糜尿，糖尿病，尿崩症，老年滴沥不禁。

病因病机：脾肾阴虚虚滑。多由久病，伤残脾肾阴液，阴虚则不能配阳，阳气内动，消涸阴液，扰及津液，以致失固。

证候组合：阴虚＋液滑＋阴溷＋阳浮

主症：【阴虚不养】症象：①尻酸，②腰酸，腰膝无力，③口燥咽干，④消食善饥，⑤精神疲惫，⑥日渐消瘦，便溏食少。

舌象：舌暗淡。

脉象：脉沉数无力。

【津液不固】症象：①久痢脱肛，②食滑便溏，③肠膩滑下，④小便频数，饮一溲二，⑤老年滴沥不禁，或清长不禁。

副症：【阴液消涸】脉象：①尿如米泔，②精窍尿赤白块，③大便干躁，④口唇燥裂，⑤口干多饮，⑥指甲枯槁，皮肤皱揭，⑦头发脱落。

宾症：【阳气浮越】脉象：①头痛，②眩晕，③心悸不寐，④五心烦躁。

治则：脾肾阴液不足，阳气扰动，津液不固。故其治则，当以滋补脾肾阴液为主，以配其阳，而固其本，佐以收涩固敛之品，以固其标。

方症：

1. 气阴固本汤出入方证：章真如方。治消渴重症，始则饮一溲一，继而饮一溲二，详见病案（2）。

黄芪、生牡蛎、山药各20g，生熟地、玉竹各15g，苍术、白术、云茯苓、石斛、五倍子、乌梅、葛根各10g。

2. 养阴固肾法证：杨少华方。治尿崩症，口干多饮，纳差，小便频数，日夜数十次。详见病案（3）。

川石斛、天花粉、补骨脂各12g，知母、淡竹叶、金樱子各9g，威灵仙30g，生甘草4.5g，缩泉丸（吞）6g。

3. 地黄余粮汤证：吴鞠通方。久痢阴伤气陷肛坠，尻酸，详见论著（1）。

熟地、禹余粮、五味子。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通：**久痢阴伤气陷肛坠，尻酸，地黄余粮汤（组方见方症）主之（《温病条辨》卷三81）。

老年久痢，脾阳受伤，食滑便溏，肾阳亦衰，双补汤主之：人参、山药、茯苓、莲子、芡实、补骨脂、茯蓉、山萸肉、五味子、巴戟、菟丝子、覆盆子（《温病条辨》卷三78）。

久痢伤肾，下焦不固，肠膩滑下，纳谷运迟，三神丸主之：五味子、补骨脂、肉果（《温病条辨》卷三82）。

（2）下元水火衰微，膀胱之窍非自为之开合，老年滴沥不禁，或清长不禁，腰膝无力，便溏食少，主筑堤丸：熟地、菟丝子、白术、五味子、益智、补骨脂、茯苓、椿子、山药。

（3）**王雨三：**还少丹吞缩泉丸。

2. 病案

（1）**吴承忠**治腰酸，尿如米泔，精窍溺出赤白块，日7～8块，经西药治未效，脉细数无力，苔薄微粗，乃肾虚不能制约，膏液下流，拟补肾固涩为先，少佐分利湿热之品：生熟地、黄精、菟丝子、淮山、萆薢、金樱子、芡实各9g，海螵蛸12g，莲蕊须6g，泽泻4.5g，10剂，上午如平人，下午仍有蛋白尿，并头痛，腰酸，便溏，舌尖微红，中心腻微粗：生熟地、益智、山茱萸各6g，茯苓、菟丝子、淮山、萆薢、海螵蛸各9g，炒白芍、泽泻、炒白术、台乌各4.5g，炒青盐2.4g，乳白尿，余沥未尽，续予补脾升阳，以下二方出入：①炒北黄芪、当归各6g，升麻1.5g，炒酸枣仁、炒白术、煅牡蛎、萆薢各9g，陈皮3g，太子参4.5g，柴胡、甘草各2.4g，炒青盐1.5g。②太子参、桔梗各4.5g，陈皮3g，青花桂0.9g，知母、炒白术各6g，莲肉、茯苓、淮山各9g，生炙甘草各1.5g，生薏苡仁24g，砂仁2.4g，川黄柏4.5g，共服58剂，诸症均除，随访年余未复发。

（2）**章真如**治消渴重症，常觉口燥咽干，渴而欲饮，食已辄饥，及晚饥饿更甚，始则饮一溲一，继而饮一溲二，大便反硬，数日一行，逐渐消瘦，精神疲惫，五心躁热，睡不安寐，头昏目眩，心悸不安，卧床不起，空腹血糖280mg/dl，尿糖（＋＋＋＋），脉沉数无力，舌暗淡，苔薄黄，口唇干裂，指甲枯槁，面无华色，皮肤皱揭，头发稀疏脱落，神态黯然，语声低微，三焦俱病，始则阳盛，继之阴虚，以益气养阴，再而气阴两虚，以益气养阴，扶正培本，气阴固本汤（组方见方症）出入60余剂，诸症消失，血糖110mg%，尿糖（－）。

（3）**杨少华**治翁某，女，63岁。一诊：1974年2月18日。患者曾在某医院住院2个月，诊断尿崩症，入院治疗效果不显，今仍口干多饮，纳差，小便频数，日夜数十次。肺肾二亏，肾气不固，故渴而多尿，治拟养阴固肾法（组方见方症），服7剂。二诊：小便减，晚上仅3～4次，日间尚7～8次，苔薄红，口干，脉滑，仍以前法加减：麦冬、知母各9g，生地18g，川石斛、天花粉、芡实、补骨脂、山药各12g，威灵仙30g，远志4.5g，服7剂。三诊：症情好转，小便一日仅

4～5 次。原方 7 剂。

按：中医无尿崩症，当入消渴症范围，消渴亦不专指糖尿一病，本例多饮多尿而阴虚，证似上消下消为患，故拟肺肾同治，以“金水相生”，威灵仙能通行十二经脉，辛入肺，咸入肾，借以通行肺肾，但尿崩症一般治疗难显效，今仅一个病例，尚须待今后在实践中摸索研究。

（八）阴精不固候（L44－Z19－H223）—— 脾肾阴虚变证（五）

脾肾阴虚证·阴精不固候，为脾肾阴液虚损，阴虚则火动，虚火暗动，扰于精室，封藏失司。其见症以阴精不固之症象显明，但必兼见阴虚与阳浮之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以滋补脾肾阴液为主，兼以潜阳清火，佐以固涩之品，以养之。

通称：脾湿肾燥，封藏失职。

内含病例：［中医］：遗精，白浊。

［西医］：乳糜尿。

病因病机：脾肾阴虚虚滑。系由脾肾阴液亏损，阴虚则阳浮，而相火暗动，消涸阴液，扰于精室，致阴精失固。

证象组合：阴虚＋阴涸＋精滑＋阳浮

主症：【阴虚失养】症象：①神疲，②腰酸。

舌象：舌苔薄腻。

脉象：脉象细濡。

【阴精不固】症象：①食脂肪后乳糜尿更甚，②遗精。

副症：【阴液消涸】症象：①后则便泄，泄而后重，②前则精滑，溺后余沥，③妇女则带多腰酸。

脉象：脉细数。

舌象：舌边质红。

宾症：【阳气浮越】症象：头昏。

治则：脾肾阴液亏损，阳气浮动，相火内扰，阴精失固。故其治则，当以滋补脾肾阴液为主，以固其本，兼以潜阳清火，佐以固涩，以固其标。

方症：

1. 知柏地黄汤加减证：俞根初方。治脾湿肾燥，后则便泄，泄而后重，前则精滑，溺后余沥，妇女则带多腰酸，详见论著（1）。

知母 6g，川黄柏 1.5g，阿胶 4.5g，淮山药、芡实各 9g，泽泻 3g，川黄连 1.2g，先用生晒术 6g，熟地 18g，清浆水泡取汁代水。

2. 固肾涩精法证：李兰舫方。治乳糜尿后期，详见病案。

炒熟地、金樱子、车前子、菟丝子各 12g，淮山药、粉芡实各 24g，煅龙骨、牡蛎（先煎）各 30g，白莲须、五味子各 9g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**脾湿肾燥，后则便泄，泄而后重，前则精滑，溺后余沥，妇女则带多腰酸，阴虚多火，湿热耗肾而燥者，阴竭则燥也，治宜清润，每用知柏地黄汤加减（组方见方症），滋养阴液，以坚肾燥脾，肾阴坚则液竭可回，终与补阴益气煎去升柴，加砂仁 1.5g，甜石莲 4.5g，补中填下以善后（《通俗伤寒论》261）。

（2）**李兰舫**乳糜尿后期往往见到肾虚的病机，肾司二阴，职司封藏，与膀胱相表里，为先天之根本。肾气充沛，蒸腾气化，下司膀胱之开合，上助脾胃之运输。可制约精气的收藏敷布。如肾气虚弱，封藏失职，肾的藏精功能失去制约，久延会导致肾气日衰，蒸腾气化少权，对后天脾胃所吸收的水谷精微，亦不能封藏固摄分清泌浊，则遗精溺浊，诸证丛生，此时固肾涩精，法在必备。

2. 病案：李兰舫治赵某，男，34 岁，小便色白如膏，已有 4～5 年，曾在南京、上海等地医院检查治疗，诊断为丝虫病引起的乳糜尿。就诊时症状为神疲，食脂肪后乳糜尿更甚，头昏、腰酸、遗精，舌苔薄腻，脉象细濡。处方（组方见方症），药后小便白浊虽减而未止，腰酸遗泄频仍，脉细数，舌边质红，系阴伤相火暗动之征，原方去五味子、车前子，加入苦泄之品，如炒黄柏 4.5g，川黄连 1.5g。服药 6 剂遗精止，尿色转清，惟尿后仍有精浊不净，口干、舌质红，是因病久阴伤未复，复加龟版 18g，阿胶 12g，以滋养肾阴，诸恙渐瘥。虽食脂肪，小便未有变化，更以六味、二至佐以淡渗之品配制丸药巩固差后。乳糜尿后期往往见到肾虚的病机，肾司二阴，职司封藏，与膀胱相表里，为先天之根本。肾气充沛，蒸

腾气化，下司膀胱之开合，上助脾胃之运输，可制约精气的收藏敷布。如肾气虚弱，封藏失职，肾的藏精功能失去制约，久延会导致肾气日衰，蒸腾气化少权，对后天脾胃所吸收的水谷精微，亦不能封藏固摄分清泌浊，则遗精溺浊，诸证丛生，此时固肾涩精，法在必备。

（九）阴竭阳厥候（L44－Z19－H213）—— 脾肾阴虚变证（六）

脾肾阴虚证·阴竭阳厥候，为脾肾阴液枯涸，阴虚不能纳阳，孤阳无依，浮越欲脱之险重证候，时病家称为少阴虚证，或少阴伤寒。杂病家通称之为阴虚阳脱之候。其见症以阴枯阳浮，与气虚脱绝之脉症同见。救治之则当以滋补脾肾气阴为主，略佐温热之品，以导孤阳入于阴中，则厥脱可救。

通称：少阴虚证，阴虚阳脱。

内含病例：［**中医**］：少阴伤寒，久痢，慢脾风。

病因病机：脾肾阴虚厥脱。多见于外感失误，脾肾阴液枯涸，阴不能恋阳，致孤阳浮越，而成厥脱之重笃证候。

证象组合：阴涸＋阳浮＋清空＋络脉＋气逆＋神扰＋气脱

主症：**【阴液消涸】症象**：①毛发枯槁，②唇舌干燥，③囟沉枕陷，④发热夜重，⑤小便短赤。小便不通，⑥口渴。

舌象：①舌红且干，②舌紫而干绛。

指纹：红细直贯命关。

【阳气浮越】症象：①寒热，日晡身热增高，②汗出口渴。

【清空不宁】

副症：**【络脉不和】症象**：手足抽搐。

【气机冲逆】症象：①干呕，厌食欲呕，②咳嗽吐乳。

宾症：**【神志不宁】症象**：烦躁不宁。

【气虚脱绝】症象：①精神困乏，神倦气短，②似寐非寐，沉睡露睛，喉中痰鸣，③凉汗唇凉，④手足厥冷，⑤大便溏泻，泻利日多夜少，⑥久痢，⑦吐利不止。

舌象：舌胖嫩淡红。

脉象：①沉细，②脉沉伏。

治则：脾肾阴液枯涸，阴不恋阳，致孤阳浮越而致厥脱。故其救治之则，当以滋补脾肾之阴液，以纳其浮阳，佐以温热之品，导其孤阳下入阴中，庶可免厥脱之险。

方症：

归杞肾气丸证：李聪甫方。治慢脾风，寒热咳嗽，吐乳，日晡身热增高，手足抽搐，详见病案（2）。

熟地7g，山茱萸、北枸杞、当归身、淮山、党参、土炒白术、云茯苓、酒白芍各3g，上肉桂1g，丹皮、广陈皮、附片、炙甘草各2g。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：久痢小便不通，厌食欲呕，加减理阴煎主之：熟地、白芍、附子、五味子、炮姜、茯苓（《温病条辨》卷三29）。

凡病起吐泻，而舌上有苔，或黄，或白者，方是霍乱，否则斑疹未透也。缘二症有湿热之邪，故生苔。少阴乃虚证所发，故舌但紫绛，或淡红而无苔，临症者辨之（《温病条辨》卷四60）。

有少阴伤寒，先从吐泻而起，但看舌形紫色无苔；或舌中微白，而四畔色绛，六脉沉细，似寐非寐者，既是少阴伤寒，治当益阴和中，不可不作霍乱治（《温病条辨》卷一65）。

吐泻交作，手足厥冷，不渴脉沉伏，舌胖嫩淡红，不可纯用刚剂，以耗阴气，致虚阳无根而外脱矣。此少阴本虚不能化苔，宜理阴煎，补少阴之虚，而除少阴之寒；兼舌紫而干，口渴干呕者，夹痰也，金水六君煎和之。

2. 病案

（1）**谢映庐**治夏月发热溏泻，医治两旬，气短神倦，毛发枯槁，唇舌干燥，囟沉枕陷，其热夜重日轻，其泄日多夜少，服冬斛其泻愈多，而食不进，服参术，其烦愈重而口愈干，当刚柔并进：熟地、附子、枸杞、淮山、扁豆、山茱萸、赤石脂、龙眼、甘草。（得心集医案（二）102）。

（2）**李聪甫**治慢脾风：时当溽暑，寒热咳嗽，吐乳，日晡身热增高，手足抽搐，汗出口渴，喉中痰鸣，大便溏泻，小便短赤，沉睡露睛，精神困乏，指纹红细直贯命关，舌红且干。归杞肾气丸（组方见方症）（《李聪甫医案》）。

（十）气阴竭绝候（L44－Z19－H164）—— 脾肾阴虚变证（七）

脾肾阴虚证·气阴竭绝候，多为吐泻过甚，致脾肾气阴暴竭，元气无根而随之脱绝，亦属急重险候。其见症以阴液枯

涸在前，元气、津液、阴精脱绝之脉症在后。因而其救治之则，当以大滋其脾肾阴液，大补元气，收敛阴液，以固其脱绝。

通称：气阴暴脱。

内含病例：［中医］：吐利暴脱。

病因病机：脾肾阴虚虚脱。由于吐利过多，伤残脾肾阴液，致元气无根，而暴脱，津液、阴精亦随之枯竭而脱。

证象组合：阴涸＋气脱＋津脱＋阴脱

主症：【阴液消涸】**症象：**①口大渴而小便不利，②唇赤，③发热。

舌象：舌红苔黄。

【气虚脱绝】**症象：**冷过肘膝。

脉象：脉沉伏。

副症：【津液脱竭】**症象：**①吐泻不止，②口渴欲饮，饮而即吐。

宾症：【阴精脱竭】**症象：**神烦体躁。

治则：脾肾阴液暴竭，元气、津液、阴精随之暴脱。故其救治之则，当急急大补其脾肾阴液，兼以大补元气，佐以收敛阴液，以急固其脱绝，然病势至此，诚有鞭长莫及之虑。

方症：

生脉地黄汤证：《杏轩医案》方。治伤暑：吐泻不止，神烦体躁，详见病案。

人参、麦冬、五味子、熟地、山茱萸、淮山、丹皮、茯苓、泽泻、炙甘草。

摘录：

1. **论著：吴坤安：**如吐泻伤津，口大渴而小便不利，急以左归饮合参脉归芍，敛阴生津，自然渴解尿利，若妄利小便则死矣。

2. **病案：程杏轩**治伤暑：吐泻不止，神烦体躁，唇赤舌黄，口渴欲饮，饮而即吐，脉沉伏，冷过肘膝，予六君加减不效，投生脉地黄汤症，一服吐泻止，再服脉出肢温（《杏轩医案》初辑 21）。

（十一）心肾不交候（L44－Z19－H320）——脾肾阴虚变证（八）

脾肾阴虚证·心肾不交候，为脾肾气阴两虚，肾阴不能上济于心，致心火内亢，而不下交于肾，故杂病家又称之为水火不济之证。故其见症虽以心火内亢之症象显明，但必兼见肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为主。因而其治则当以滋养肾阴为主，兼以益气健脾，交济水火之法以调之。

通称：水火不济。

内含病例：［中医］：失眠，健忘，舌疮。

病因病机：脾肾阴虚虚逆。由脾肾气阴两虚，肾水不足以上济心火，致心火上亢，而不下交于肾，水火不济，阴虚阳浮，消涸阴液，扰动精关。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰＋阴涸＋精滑

主症：【阴虚失养】**症象：**①腰酸，②足心冷，③胫酸，④骨蒸潮热。

脉象：脉细少力。

舌象：苔色薄白。

【阳气浮越】**症象：**①面赤升火，②烘热汗出，③眩晕耳鸣，④口渴舌干，⑤舌疮，⑥善忘恍惚。

副症：【神志不宁】**症象：**①失眠，甚则通宵不寐，昼夜不寐，②心甚烦躁，③怔忡，④睡卧易惊。

【阴液消涸】**症象：**口干舌尖碎痛。

舌象：舌质红。

脉象：脉细数。

宾症：【阴精不固】**症象：**①带多，②梦遗精滑。

治则：脾肾气阴两虚，肾阴不能上济，心火上亢，不能下交于肾，水火不济，心肾失交。故其治则，当滋养肾水以上济于心火；清降心火，引火归元，使下交于肾；古人有心肾相交，尚有赖于中焦脾土，作“黄婆”之媒介，故兼以益气健脾，有助于上下相交，水火既济。

方症：

1. **葆精丸证：**治昼夜不寐，烦躁怔忡，梦遗精滑，善妄恍惚。

人参、白术、黄芪、山药、熟地、芡实、五味子、远志、酸枣仁、山茱萸、巴戟天、菟丝子、麦冬、龙骨、金樱子。

2. **交济汤证：**陈士铎方。治心痛背胀引及腰中，甚则痛不能忍，气息奄奄，服姜汤而少安，手按而能忍，日轻夜重。

人参、熟地、山茱萸、麦冬、柏子仁、龙骨、黄连、肉桂、当归、黄芪。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**纵欲劳心，梦遗不止，口渴舌干，睡卧易惊，舌上生疮，足心冰冷，腰酸若空，骨蒸潮热，神昏魂越，两宁汤：人参、熟地、山药、芡实、白术、酸枣仁、黄连、肉桂、麦冬。

（2）昼夜不寐，心甚烦躁；或怔忡不寐；或梦遗精滑，陈士铎上下两济丹：人参、白术各15g，熟地30g，山茱萸9g，肉桂、黄连各1.5g；梦遗精滑者：人参、茯苓、玄参、生地、熟地、莲芯、山药、芡实各6g，甘草3g。

四明主归脾去木香，加寸麦冬、五味子、枸杞，吞都气丸。

王雨三主荆公妙香丸：山药、茯神、远志、黄芪、人参、炙甘草、桔梗、木香、朱砂、麝香、黄蜡、茯苓，合六味丸。

（3）大病后，或酒色过度，心火不降，肾水不升，对人说话随说时忘，人述其言，杳不记忆，神志不宁，恍惚健忘，主交心肾，朱雀丸：沉香、茯苓、人参，或六味丸加五味子、远志、朱砂，陈士铎神交汤：人参、巴戟、麦冬各30g，柏子仁、芡实各15g，山药、玄参各30g，丹参、茯神各9g，菟丝子30g，生气汤：人参、炒酸枣仁、山茱萸各6g，白术3g，茯苓、芡实各9g，远志2.4g，熟地15g，甘草、神曲、法半夏、肉桂、菖蒲各0.9g，寸麦冬3g，广木香0.3g。

（4）**陈士铎：**老年健忘：熟地30g，山茱萸12g，生酸枣仁15g，茯神、人参各9g，菖蒲1.5g，远志、柏子仁、白芥子各6g；扶老丸：人参、黄芪、白术、当归、龙齿各9g，茯神60g，熟地240g，玄参、柏子仁、寸麦冬各90g，菖蒲1.5g，山茱萸、生酸枣仁各120g，白芥子30g，蜜丸朱砂为衣。

加减固本汤：熟地、天冬、寸麦冬、茯苓、人参、石菖蒲、远志、朱砂。

2. 病案：贝润浦治刘某，女，29岁，失眠近5年，甚则通宵不寐，眩晕耳鸣腰酸带多，面赤升火，烘热汗出，口干舌尖碎痛，舌质红，脉细数，曾用滋阴清心安神之剂，屡投不效。证属肾阴不足，水不济火，虚阳上越，扰动心神，治宜养阴安神之中，参以引火归原：生熟地各12g，玄参、辰麦冬、朱茯苓、酸枣仁、白莲肉、芡实各9g，灵磁石（先煎）、首乌藤各15g，煅牡蛎（先煎）30g，川黄连3g，肉桂粉（冲）1g。此方服7剂后，夜间能入眠5小时，服15剂后每晚能熟睡九小时，早晨需闹钟鸣醒，口干舌碎，升火汗出诸症均除。

（十二）龙雷不藏候（L44－Z19－H321）—— 脾肾阴虚变证（九）

脾肾阴虚证·龙雷不藏候，为脾肾气阴两虚，肾阴不足以配肾火，致龙雷之火失藏于坎水中，飞腾于上，故杂病家亦有龙雷飞焰之称。徐惠方谓："此肾中真阳有决离之象。"其见症以阴虚与阳浮之脉症为主，可见空窍不宁与血溢气逆之症象。因而其治则，当以滋养脾肾阴液为主，兼以潜阳纳阴，引火归原，共调之。

通称：龙雷飞焰。

内含病例：［中医］：虚痨咯血。

［西医］：肺结核，糖尿病。

病因病机：脾肾阴虚虚逆。多由久病，脾肾气阴两损，肾之阴水不足以配肾火，致龙雷之火，不得藏于坎水之中，而飞腾于上，扰动空窍，损伤血络，迫血妄行，甚则有脱绝之虞。

证象组合：阴虚＋阳浮＋空窍＋血溢＋气逆

主症：【阴虚失养】**症象：**①面容苍白，肌肤无华，②纳呆，③便溏。

【阳气浮越】**症象：**①上身汗多，②腰痛如刺，③脚底涌泉穴自觉热痛。

舌象：舌淡苔微黄如土。

副症：【清空不宁】**症象：**头晕。

【清窍不利】**症象：**耳鸣。

宾症：【络血妄行】**症象：**咯血如泉涌。

【气机冲逆】

治则：脾肾气阴两虚，肾阴不足，龙雷之火失藏，阴阳有决离之虑。故其救治之则，当大滋脾肾阴液，以配其阳，以固其本；兼以镇潜亢阳，下纳阴中；略佐温热，引火归元。阳纳于阴，龙归于海，庶可免决离之险。

方症：

1. 温补脾阳益气摄血方证：徐惠方方。治肺结核，咯血如泉涌，脚底涌泉穴自觉热痛，详见病案。

党参、煅龙骨、煅牡蛎、白芍、侧柏炭、川牛膝各9g，姜炭1.5g，附片、炙甘草各2.4g，龟版、大生地各12g，白茅针花。

摘录：

病案：徐惠方治肺结核 10 年，糖尿病 11 年，面容苍白，肌肤无华，腰痛如刺，头晕耳鸣，纳呆，便溏，咯血如泉涌，脚底涌泉穴自觉热痛，上身汗多，舌淡苔微黄如土，此肾中真阳有决离之象，从温补脾阳，益气摄血（组方见方症）。

（十三）阴损及阳候（L44－Z19－H225）—— 脾肾阴虚变证（十）

脾肾阴虚证·阴损及阳候，为脾肾气阴两损，损久不复，必损及脾肾之阳，而成阴阳两损之候，故杂病家亦通称阴阳虚损之证。其见症以脾肾阴阳两损之脉症为主，可兼见空窍失养与津液不固或精血失固之症象。其调治之则当以滋补脾肾气阴为主，兼以温养脾肾阳气，阴阳并调之。

通称：阴阳虚损，脾湿肾燥，阳不生阴。

内含病例：［**中医**］：消渴，崩漏，血枯经闭，虚斑，早产低热。

［**西医**］：习惯性流产，糖尿病，尿崩症，阿狄森氏病，席汉氏综合征，溶血性贫血，再生障碍性贫血，血小板减少性紫癜。

病因病机：脾肾阴虚虚损。脾肾气阴两损，损及脾肾之阳，阴阳俱损，脾之升举无力，肾之封藏失司，故上不能荣于空窍，下不能固摄津液、精、血，而成劳损重证。

证象组合：阴虚＋阳虚＋液泄＋血滑＋精滑

主症：【阴虚失养】症象：①形体消瘦，面色黧黑，颧红，②头晕眼花，③失眠多梦，夜眠不安，④烦渴多饮，渴饮善饥，⑤头发脱落，⑥腰酸疼，⑦腰膝无力，⑧咳痰咸而稀黏，⑨低热，周身骨节烦热，⑩足心反热，五心烦热，手足喜触冷物，⑪大便干结，⑫怕热恶寒，⑬皮肤干燥，⑭易烦躁，尤于口渴引水较少时，⑮月经落后一周，量不多。

舌象：舌质红，苔薄黄，舌干红绛。

脉象：①脉细数，②脉细涩略数，③脉弦细，寸弱。

【阳气不振】症象：①形体虚浮，面色萎瘁，面色萎黄，面色苍白，②疲倦乏力。神倦懒言，气短，心悸，③面目无神，嗜睡，④形寒、恶寒怕冷，四末欠温，足冷，小便多，夜尿量多于日间，⑤气息促，喘，⑥时自汗，⑦周身重疼，四肢酸痹，腰膝冷痛，腰膝酸疼，⑧腹痛下坠，⑨夜尿增多，⑩纳减，便溏，⑪睾丸时时上抽，生殖器萎缩，少腹痛。

脉象：①沉细，尺弱，无神，②沉细弱，③脉极细微。

舌象：①舌淡无苔，②舌淡红，③舌质暗淡不华，苔薄白。

【津液不固】症象：①尿频，尿急，小便淋漓不尽，且夜尿更着，②便泄下重，③泄利如注，④溲频而浊。

副症：【清空失养】症象：①头晕，头痛，②眩晕，眼黑。

【清窍不利】症象：耳鸣。

宾症：【络血不固】症象：①阴道流血，②淋沥如漏，③动则如崩如决，④紫癜色青暗不活，无紫癜之皮肤稍受外力碰撞或按压片时，即现青紫，数日始消。

【阴精不固】症象：①精滑，②带多如水。

治则：脾肾阴阳两损，上不能荣养空窍，下不能固摄津液、精、血。故其调治之则，当以滋补脾肾之阴为主，兼以温养脾肾阳气，阴阳并补，以调养之。

方症：

1. 生脉合归鹿二仙胶加味证：杜怀棠方。治糖尿病，详见病案（2）。

人参、五味子各 6g，寸麦冬、龟版胶、枸杞、黄芪各 12g，鹿角胶、山茱萸各 9g，山药、生地各 15g。

2. 补肾固冲丸证：《罗元恺医著选》方。治习惯性流产，阴道流血，腹痛下坠感，腰痛，三月为一疗程。

菟丝子 240g，川续断、阿胶、白术、枸杞、巴戟各 120g，熟地 180g，党参 150g，鹿角胶、杜仲、当归头各 90g，砂仁 20g，大枣肉 50 枚，吉林红参 30g，蜜丸。

3. 健脾益肾补血填精证：陈慈煦方。治再生障碍性贫血：晕心悸乏力，嗜睡低热，舌淡苔白薄而哗，脉细。详见病案（3）。

黄芪 15g，党参、当归、鹿角胶、阿胶、龟版、赤芍、白芍、陈皮各 9g，首乌、枸杞、生地各 12g，仙灵脾 10g，紫河车 6g，红枣 10 枚。

4. 补养脾肾助阳生阴方证：黄文东方。治面色无华，头晕耳鸣，腰酸，月经落后一周，量不多，详见病案（1）。

党参、白术、川续断各 12g，茯苓、当归、仙灵脾、巴戟天、白芍、生熟地各 9g，炙甘草、川芎各 6g，仙鹤草 30g，红枣 5 枚。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：脾湿肾燥，黑地黄丸：苍术60g，炮姜6g，熟地120g，五味子12g，先用姜半夏15g，北秫米30g，煎浓汁为丸，每服4.5g，日二服，砂仁1.2g，泡汤送下，脾肾双补以善后（《通俗伤寒论》260）。

（2）**何廉臣**：脾湿肾燥，有肾燥不合，阴损及阳者其症泄泻如注，里急后重，头晕气促，六脉两尺弱而无神，舌淡红而干，每用慎斋润肾固气法取效：淡肉苁蓉9g，太子参、生白芍各3g，当归身、五味子各2.4g，炙甘草1.8g，炮姜0.6g（《通俗伤寒论》266）。

2. 病案

（1）**黄文东**治陈某，女，20岁。1974年12月27日初诊。面色无华，头晕耳鸣，腰酸，月经落后一周，量不多，此外无出血现象，咽喉疼痛，大便不成形，食欲不振。舌质淡，苔薄白，脉细。患者自幼贫血，来院门诊治疗已半年余，服调补气血之剂效果不明显。血色素3.3g/dl，红血球136万/mm^3，白血球5200/mm^3，血小板6.5万/mm^3，网织红血球0.5%，西医诊为“溶血性贫血”。证属脾肾俱虚，阳不生阴，与一般气血虚者不同。治以补养脾肾，助阳生阴（组方见方症）。5剂。

二诊：面色渐转红润，精神较振，胃纳已增，二便正常，略有腰酸。舌淡，苔薄润，脉细。原方继服，另加服黄芪片。三诊：一般情况均有改善，面有华色，唇渐红，胃纳佳，二便调。舌苔薄润，脉细。7剂。原方继服。四诊：情况较好，血象亦有明显改善。血色素7.7g/dl，红血球295万/mm^3，白血球5000/mm^3，血小板9.8万/mm^3，网织红血球2%。再守原意加减化裁（《黄文东医案·虚劳三例》）。

（2）**杜怀棠**治糖尿病：渴饮善饥，饮不解渴，纳不解饥，溲频而浊，日20~30次，夜眠不安，乱梦纷纭，面色萎黄，形体消瘦，虚损面容，苔薄黄少津，质红绛，脉沉细尺弱，系脾肾本虚，因劳倦淫欲，精亏气耗，命火虚衰，封藏气化失权，宜益气复脉，滋阴扶阳为先，生脉合归鹿二仙胶加味（组方见方症），8剂，症情不减，反增，腰膝冷痛加剧，心悸气短，疲乏不堪，缘恣意饮食，尚贪房事，嘱守禁忌，再8剂，三多症减，腰膝冷痛，便结如前，加葫芦巴9g，巴戟12g，肉苁蓉15g，温肾助阳，5剂。

（3）**陈慈舆**治原发性获得性单纯红细胞再生障碍性贫血：面色萎黄，自述头晕心悸乏力，嗜睡低热，舌淡苔白薄而哗，脉细。证属脾肾两虚，精血不足，拟健脾益肾，补血填精（组方见方症）。同时用青霉素、链霉素抗感染，2周后，除低热外，其余症状逐渐减轻，加地骨皮12g，4天体温正常，守方2月后骨髓象示：红细胞系统增生，粒∶红比值为0.98∶1，余均正常，共治107天出院，2年后随访，一般情况良好。

（4）**杨维益**治阿狄森病：经闭8年，服温阳破瘀，增骨节烦热，头痛，便溏，面色黧黑，毛发枯稀，神疲语怯，舌淡苔白薄，头晕且痛，食少频有呕恶，脉沉细及弱，乃血虚荣亏，血枯经闭，从养阴清虚热着手，宗大补阴丸出入：龟胶12g，知母、盐黄柏、苍术、白术各9g，砂仁6g，生地、白芍各15g，炙甘草30g，河车粉6g，3剂，骨节烦热渐除，呕恶减轻，续服面部色素沉着减退，头痛减轻，经水来潮，原方河车粉增至9g，月经按期而至。

（5）**朱良春**治血枯经闭（席汉综合征）：分娩大出血，产后无乳，经16个月，癸水仅行2次，子宫轻度萎缩，乳房瘦瘪，毛发脱落，性感减退，怯冷，恶热倍于常人，腰酸带多，质薄如水，苔薄质淡，脉细弦，为肾之阴阳俱亏，冲任伤损，气血亏耗之候，宜燮理阴阳，培益气血，而调冲任：淫羊藿12g，锁阳、苁蓉各10g，黄精、紫石英、淮山、百合各15g，紫河车4.5g，炙蜂房10g。

（6）**秦继章**治月经过多，持续15~30天，四肢无力，腰酸背痛，淋漓不断，暗红有血块，至今50天，头晕眼黑，四肢无力，精神疲倦，懒与言语，腰膝酸疼，胃纳不佳，面色苍白，脉沉细，苔薄白，宜补益气血，健脾固冲任，佐清热止血，八珍加减：焦白术、黄芪、土炒山药各15g，党参、当归、醋炒白芍、阿胶、地榆炭各9g，熟地12g，艾叶6g，鹿角胶24g，川芎、甘草各3g，6剂血大减，加金银花30g，连翘12g，蒲黄炭9g；益母草24g，14剂血止，精神已振，饮食增加。

（7）**何炎燊**治虚寒者，久病阴损及阳，血寒则不与气俱行，而错经渗出者：病例：刘某，女，28岁，干部。患紫癜3年不愈，1961年产第二胎，产后大出血甚危，经某院抢救而安。婴儿离乳后，月经即来，量多成块，同时紫癜遍出，于同年10月15日入院。检查：血色素7.5g/dl，血小板35000/mm^3。患者形体虚浮，面色萎瘁，但午后两颧如朱，上下肢有大小不等之紫癜数十块，色青暗不活，无紫癜之皮肤稍受外力碰撞或按压片时，即现青紫，数日始消。并见心悸，眩晕，四肢酸痹，神疲气短，舌质暗淡不华，苔薄白，脉细涩略数。当时辨证为气血虚寒，用圣愈汤加肉桂、阿胶。初服无变化，服至第5剂，本已点滴将净之经水忽又多至，患者整天卧床不敢稍动，动则如崩如决。笔者以为乃川芎、肉桂辛窜之过，即改用归脾汤加棕榈炭、藕节、阿胶以补气摄血。日日服之，效果不显，10日后，经量稍减，尚淋沥如漏，紫癜未消，又出现形寒、足冷、纳减、便溏等一派脾肾虚寒证候。此时投药，甚觉棘手，若药用过刚恐其动血耗血，柔则滞气伤阳。踌躇之际，乃仿叶氏温养下元之法，合理中汤以振脾阳部分药物，经过炮制，以增强全方守补之性。处方：鹿角胶、熟地炭各24g，炒川续断、杜

仲、枸杞子（炒黑）各 15g，巴戟（盐水炒）、山萸肉、土炒天生术各 12g，人参、炮姜炭各 9g，炙甘草 6g。

药中病机，疗效即显。3 剂崩漏便溏均止，此后眠食渐佳，精神日进，紫癜已出者消退较快，新出者渐少。出院时，血色素 11.2g/dl，血小板 60000/mm^3，虽间有紫癜，然随出随消。又调理年余，血小板升至 10 万/mm^3 左右，情病稳定至今近 20 载。

（8）**施今墨**治早产体弱，时常发烧，睾丸时时上抽，生殖器萎缩，少腹痛，消化力弱，大便溏泄，苔薄白，脉沉弱。复阳汤主之：巴戟、紫河车、生熟地、米党参、野白术、炒吴萸、鹿角胶各 3g，荔核、醋炒川楝子各 5g，酒制白芍 6g，炙甘草 1.5g（《施今墨临床经验集》）。

（9）**朱颜**治尿崩症：消瘦，疲乏无力，怕热恶寒，皮肤干燥，易烦躁，尤于口渴引水较少时，五心烦热，手足喜触冷物，大便溏，一日或隔日一行，小便日约 10 次，色淡，夜尿量多于日间，舌体稍胖，微淡，苔薄白，根微腻，脉弦细，寸弱，服六味加减无效，改肾气丸合缩泉丸未减轻，用脾肾双补法：附子、桂枝、党参、黄芪、山药、茯苓、干生地、山茱萸、枸杞、巴戟，30 余剂入量大于出量，口渴明显减轻，仅觉舌干，烦热大为好转，大便可成形，脉较有力。

十三、心肝阴虚证（L44－Z10）（8 候）—— 下焦阴虚并病（一）

心肝阴虚证：为心肝阴血不足之证。先由肝血不足以养心，致心火内动，耗伤心阴，故平素情怀不遂；或郁怒伤肝者常有此证，所谓："母令子虚"之过；或思虑过度，劳心太过，耗伤心阴，内动君相之火，以致火灼阴伤者，则系"子盗母气"之变。亦有因伤寒热病，汗出过多，不仅耗伤心肝营阴，亦可耗散心阳，故有阴虚阳衰之患。其病变，初则为虚弱之患，久必延至劳损。故其治则，自当以滋补心肝之阴血为主，然阴虚必致阳亢，故镇潜亢阳，亦多参用；血虚久必累及阳气，因而温振心肝阳气，亦必相机而行，故谢映庐云："滋阴和阳，养肝益心"可为其大法。

证候别称：

心火内动，阴虚肝旺，阴虚风动，阴虚肝郁，阴虚肝旺，阴虚失血，气不摄血，阴阳两虚。

病例名称：

【中医】：心悸，惊悸，心痛，善忘，不寐症，头痛，眩晕，牙宣，鼻衄，冲咳，冲呃，闭经，月经不调，月经过多，不孕症，崩漏。

【西医】：神经官能症，动脉硬化症，室性期外收缩，冠心病，心绞痛，高血压心脏病，窦性心律，室性早搏，脑外伤后综合征，紫癜，慢性粒细胞型白血病，经前紧张症，更年期综合征。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①腰酸胀，腰酸无力，②腿膝痛。

脉象：脉细数。

【神气不振】症象：①善忘，②恍惚。

【神志不宁】症象：①失眠少眠，②性躁，心烦易怒，③心慌心悸，④气紧，⑤多梦。

【津液消灼】症象：①口苦，②五心烦热，③口干欲饮，④出虚汗。

舌象：①舌尖红，苔淡，②舌干红，暗红，③舌质绛欠润。

脉象：①脉弦有力，②脉弦滑数。

【气虚不充】症象：①面色无华，②神疲纳少无味，③头晕眼花，④气怯，心悸气短，⑤头额易汗，⑥周身乏力。

【清空失养】症象：头晕头痛。

【清窍不利】症象：耳鸣。

证候系统：详见图 292。

本证—— H244 心阴失养候 H238 心阳亢盛候 H304 肝阴失养候

转证—— H245 心阴虚滞候

变证—— H212 阴虚阳浮候 H221 阴虚失摄候 H155 气阴两虚候 H217 阴虚阳弱候

图 292　心肝阴虚证证候结构图

（一）心阴失养候（L44－Z10－H244）—— 心肝阴虚本证（一）

心肝阴虚证·心阴失养候，为心肝气阴两虚之证。心阴不足，则心火内动，心神失宁，杂病家通称之为心火内动之证。见症虽以心神不宁与心火内动之脉症显明，但必兼见心肝气阴两虚之脉症。因而其治则，以滋养心肝阴液为主，兼以益气宁神为法。

通称：心火内动。

内含病例：［**中医**］：心悸，善忘，不寐症，闭经。

［**西医**］：动脉硬化症。

病因病机：心肝阴虚虚弱。心肝阴液不足，心气亦虚，阴虚不济，心火内动，心火消灼津液，扰动心神，致心神不宁。

证象组合：阴虚＋液灼＋神扰＋神虚＋气虚

主症：【**阴虚失养**】**症象**：①内热口干，②头眩耳鸣，③腰酸胀，腿膝痛。

脉象：①脉细数，②脉见结代。

【**神气不振**】**症象**：①善忘，②恍惚。

副症：【**神志不宁**】**症象**：①失眠少眠，②性躁，心烦易怒，③心慌心悸，④气紧，⑤多梦。

【**津液消灼**】**症象**：①口苦，②五心烦热，③口干欲饮。

舌象：①舌尖红，苔淡，②舌淡红而干光。

脉象：脉弦有力。

宾症：【**气虚不充**】**症象**：①面色无华，②神疲纳少无味，③头晕眼花，④气怯，自汗，⑤心悸多恐。

舌象：舌淡红。

治则：心肝阴液不足，心火内扰，心神不宁。故其治则，当滋养心肝阴液，以济其心火；兼以益气宁心，以安其神。

方症：

1. 十味补心汤证：《通俗伤寒论》方。补心阴镇心阳，治心脾两虚，心阳不振。

辰茯神 24g，党参、生地、熟地各 9g，麦冬、酸枣仁、当归身各 6g，香附 4.5g，远志 2.4g，龙眼 5 朵。

2. 八仙玉液汤证：《通俗伤寒论》方。补心阴益气阴，治心肝气阴两虚，心阴脾气虚弱。

鲜生地汁、藕汁各 2 杯，梨汁、蔗汁、人乳各 1 杯，先将鸡子白 2 枚，鲜茅根百支，龙眼 7 朵，煎浓汁 2 杯，入前汁重汤炖温服。

3. 补心汤证：治心阴虚，心慌心悸，失眠，心烦易怒，五心烦热，健忘，舌红少苔，脉细数。

柏子仁、五味子、茯苓、当归、生地、桔梗、党参、沙参、丹参、天冬、寸麦冬、远志、辰砂、酸枣仁。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎**：善忘恍惚，如有所失，目前之事忘不记忆，一如老人，通郁汤：白芍 30g，茯神、熟地、寸麦冬、玄参各 9g，人参 6g，当归、白术各 15g，柴胡 3g，菖蒲 1.5g，白芥子 6g。存注丹：白芍、白术、生地各 9g，寸麦冬、柏子仁各 15g，甘草、菖蒲各 3g，柴胡、天花粉各 6g，青皮 0.9g。

（2）**俞根初**：营分伏暑，心动而悸，脉见结代，舌淡红而干光，血枯气怯者，宜双补复脉汤加减（《通俗伤寒论》255）。

2. 病案

（1）**张聿青**治严右，风阳不平，心悸多恐，乙木过升，甲木不降也。阿胶珠、炒酸枣仁 6g，酒炒白芍 4.5g，辰麦冬、酒蒸女贞子、钩藤、辰茯神、黑豆衣、柏子霜 9g（《张聿青医案》498）。

（2）**费绳甫**治缉卿生母孔夫人，病感冒，医用发散太过，阴液伤残，心悸不能自恃，内热口干，头眩耳鸣，神倦自汗，夜不成寐，每日只饮米汤数匙，其势更危，延余诊之。脉来弦细，阴血亏损已极。倘汗多气促，即是脱象。遂用西洋参、麦冬、石斛各 9g，白芍 4.5g，甘草 1.5g，小麦 15g，红枣 5 枚，连进 3 剂，诸恙皆减。照方加大生地 9g，服 10 剂而安（《孟河费氏祖孙医案》531）。

（二）心阳亢盛候（L44－Z10－H238）—— 心肝阴虚本证（二）

心肝阴虚证·心阳亢盛候，为心肝阴液不足以配阳，致心阳内亢，引动肝阳上亢，扰动心神，杂病家通称之为心肝阳亢之证。故其见症虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肝阴虚与阳浮之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋养心肝阴液，兼以镇潜亢阳，以安其心神为法。

通称：心阳独亢。

内含病例：［**中医**］：心悸，惊悸，不寐。

［**西医**］：室性期外收缩，冠心病，血压稍高。

病因病机：心肝阴虚虚逆。病由心肝阴液不足，阴虚不能配阳，致心阳亢盛，引动肝阳上亢，扰乱心神，致心神不宁。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰＋液灼

主症：【阴虚失养】症象：①头晕眼花，②四肢举动不灵，③遗泄。

【神志不宁】症象：①心悸，怔忡，惊悸，②不寐，夜寐不安，③恐怯不安，④合目则梦境迷离。

副症：【阳气浮越】症象：①时时面赤火升，②头眩而胀，目光不活，③行动则气急，胸闷，咳嗽，咽中如梗物，④言语迟钝。

脉象：①脉弦数，②脉弦动歇止。

宾症：【津液消灼】症象：①多汗，动则自汗，寐则盗汗。

舌象：舌紫红无苔。

治则：心肝之阴液不足，心肝之阳气偏亢，扰动心神，以致心神不安。故其治则，当滋养心肝阴液为主，以济其亢阳；兼以清镇沉潜，以制其上亢，而安定心神。

方症：

1. 珍珠母丸证：秦伯未方。治头晕多汗，心悸难寐。详见病案（1）。

珍珠母、生熟地、党参、当归、酸枣仁、柏子仁、茯神、龙齿、沉香。加全蝎养肝熄风。

2. 炙甘草汤加减证：吴圣农方。治心悸不宁，胸闷，动则自汗，寐则盗汗，时时面赤火升，行动则气急，咳嗽，咽中如梗物，头晕眼花，舌紫红无苔，脉弦动歇止，详见病案（2）。

炙甘草、炙远志、丹皮、五味子各 6g，阿胶、生白芍各 9g，丹参、熟地、黄芪各 12g，煅牡蛎 30g，当归、淮小麦各 4.5g，大枣 5 枚，后加酸枣仁 9g，大枣 10 枚。

摘录：

1. 论著

（1）因怒伤肝，母令子虚，怔忡，夜寐不安，头眩而胀；或头晕眼花；或见异物，恫恐不安，脉弦数者，珍珠母丸：珍珠母、熟地、当归身、人参、酸枣仁、柏子仁、犀角、茯神、沉香、龙齿、朱砂为衣。脉细数者，平补镇心丹：龙齿、远志、人参、茯神、酸枣仁、柏子仁、当归身、石菖蒲、生地、肉桂、山药、五味子、麦冬、朱砂，佐以大补阴丸或知柏四物汤加龙齿、辰砂、石决明之类，天王补心丹。

（2）劳心太过，神浮不藏，合目则梦境迷离，遗泄不常，柏子养心丸：柏子仁、茯神、酸枣仁、生地、当归、五味子、犀角、甘草、辰砂、金箔。茯神汤：茯神、远志、酸枣仁、人参、石菖蒲、茯苓、川黄连、生地、甘草、石莲子加辰砂、龙骨、磁石镇之。

（3）惊悸不寐，养心汤：当归、生熟地、茯神、人参、麦冬、酸枣仁、柏子仁、炙甘草、灯芯、五味子。

2. 病案

（1）**秦伯未**治目光不活，言语迟钝，四肢举动不灵，脉迟缓，头晕多汗，心悸难寐，珍珠母丸加全蝎养肝熄风，忌活血通络（组方见方症）。

（2）**吴圣农**养心和营法，治心悸不宁，胸闷，动则自汗，寐则盗汗，时时面赤火升，行动则气急，咳嗽，咽中如梗物，头晕眼花，舌紫红无苔，脉弦动歇止（室性期外收缩、冠心、血压稍高）。炙甘草汤加减（组方见方症）。

（三）肝阴失养候（L44－Z10－H304）——心肝阴虚本证（三）

心肝阴虚证·肝阴失养候，为肝阴不足，肝风内动，上扰空窍，内扰心神，杂病家通称为阴虚肝旺，或阴虚风动、肝风上翔之证。其见症虽以空窍与心神不宁之症象显明，但必兼见肝之阴液不足之脉症，并以之为主。其治则当以滋养肝阴为主，兼以养心安神，佐以柔肝熄风为法。

通称：阴虚肝旺，阴虚风动。

内含病例：［**中医**］：心悸，惊悸，不寐，头痛，眩晕。

［**西医**］：神经官能症，慢性粒细胞型白血病，高血压心脏病。

病因病机：心肝阴虚虚弱。肝之阴液不足，肝燥生风，虚风内动，上扰空窍，内扰心神，外窜于络脉，而成肝风内动之证。

证象组合：阴虚＋阴涸＋清空＋神扰＋络脉

主症：【阴虚失养】症象：①心悸气短，②腰酸无力；③周身乏力。

脉象：脉细弱有时间歇。

【清空失养】症象：头晕头痛。

副症：【阴液消涸】症象：①口干口苦，②发热，③出虚汗。

舌象：①舌红，②舌质绛欠润。

脉象：脉弦滑数。

【清窍不利】症象：耳鸣。

宾症：【络脉不和】症象：左胸痛。

【神志不宁】症象：①心烦，夜难成寐，失眠，②多梦做恶梦，③心悸。

治则：肝阴不足，肝风内动，扰动于中，心神不宁。故其治则，当以滋养肝阴为主，以柔肝熄风；兼以养心安神，心肝同治。

方症：

滋阴平肝养心安神方证：李英麟方。治阴虚肝旺，头晕头痛，伴心悸气短，口干口苦，偶有耳鸣，脉弦滑数，舌红，详见病案（2）。

细生地、制首乌、白芍、钩藤、潼蒺藜、白蒺藜、炒酸枣仁、朱茯神各9g，丹参6g，远志4.5g。

摘录：

病案

（1）**章次公**治神经官能症：梁男。夜难成寐，多梦心悸。古人以为肝虚，以肝藏魂故也。凡补肝之药，大多有强壮神经之功能。处方：明天麻、杭白芍、潼沙苑、抱茯神、当归身、炒酸枣仁、柏子仁各12g，大熟地、穞豆衣、黑芝麻各12g，炙远志4.5g。二诊：寐为之酣，悸为之减，但多梦则如故。处方：大熟地18g，当归身、杭白芍、山萸肉、菟丝子、抱茯神、潼沙苑各9g，五味子、炙远志各4.5g，夜交藤12g，左牡蛎30g。另：首乌延寿丹90g，每晚服9g。

（2）**李英麟**治慢性粒细胞型白血病：阴虚肝旺，头晕头痛，伴心悸气短，周身乏力，口干口苦，偶有耳鸣，脉弦滑数，舌红，以滋阴平肝，养心安神（组方见方症），10剂，头晕大减，睡眠较安，因食欲不振，少加砂仁、陈皮开胃。白血球由125000下降至36700。

（3）**李庭玉**治白某，女，40岁，于1971年5月20日初诊。主诉：患高血压病已3年，头晕痛发热，口干，心烦，左胸痛，气短，失眠，做恶梦，出虚汗，腰酸无力。检查：舌质绛欠润，脉细弱有时间歇，血压200/100mmHg。西医诊断：高血压心脏病。中医辨证：眩晕、惊悸，由水火不交，窍道郁闭所形成。治法：交通心肾，疏通脉络：首乌24g，生、熟地各15g，山药、当归各12g，酸枣仁24g，柏子仁、枸杞子各15g，莲子心、丹皮各9g，云茯苓18g，菊花12g，鸡血藤24g。上方服5剂，头晕痛大减，心悸、失眠均好转，血压降至150/100 mmHg。治疗过程中因服代赭石、龙胆草、黄芩、牛膝等，又心慌气短严重，血压升为165/108 mmHg，伴有白带多，腰痛。按上方加冬虫草9g，苍、白术各15g，薏苡仁30g，去生地、丹皮服5剂，白带少，腰痛瘥。又服8剂，血压降至120/85 mmHg，诸症大致消失，为巩固疗效，再服5剂，随访半年均正常。

（四）心阴虚滞候（L44－Z10－H245）——心肝阴虚转证

心肝阴虚证·心阴虚滞候，为心肝气阴不足，久虚不复，累及心阳，心阳失于宣通，而成心阴心阳虚实夹杂之证。故其见症虽以心神失宁之症象显明，但必兼气阴两虚，与心阳郁滞之脉症，并以之为主。其治则当以滋补心肝之阴液为主，兼以益心气，通心阳，虚实同治为法。

通称：血枯气怯。

内含病例：［中医］：心动悸。

病因病机：心肝阴虚虚滞。系由心肝阴虚，日久不复，虚及心之阳气，致心气日损，或痰或饮或瘀滞，以致心阳郁滞，络脉不和，而成心之阴阳虚实错杂之证。

证象组合：阴虚＋气虚＋络滞＋气郁＋扰神＋阳郁

主症：【阴虚失养】症象：腰酸胀，腿膝疼。

脉象：脉浮弦有力。

舌象：①舌淡红而干光，②舌干红中微黄，③苔薄，质暗红。

【气虚不充】症象：头昏花，头额易汗。

【气机不宣】症象：①胸闷气憋，②心前区隐痛。

副症：【神志不宁】症象：①心慌心悸，心动而悸，②失眠多梦。

【络脉不利】症象：醒后手指麻，手振。

宾症：【阳气不和】症象：①阴雨天气压低，胸闷更甚，②口干欲饮。

舌象：舌淡红润，舌糙。

脉象：①脉艽带滑，②脉见结代。

治则：心肝阴虚，心气不振，心阳郁滞，阴阳虚实夹杂。故其治则，当以滋养心肝阴液为主，兼以益心气，通心阳，或参以化痰触饮，或参以活血消瘀，以同调之。

方症：

炙甘草汤证：《伤寒论》方。又名复脉汤。功能益气补血，滋阴复脉。治气虚血少而致的脉结代，心动悸，气短胸闷，舌光少苔，及虚劳肺痿。详见论著。

炙甘草四两，生姜三两，人参二两，生地黄十六两，桂枝三两，阿胶二两（烊化），麦门冬半升，火麻仁半升，大枣三十枚。酒，水煎，分三次服。

摘录：

1. **论著：张仲景**：伤寒脉结代，心动悸，炙甘草汤（组方见方症）主之（《伤寒论》177 条）。

2. **病案**

（1）**曹仁伯**治心悸，初从惊恐得之，后来习以为常，手振舌糙，脉芤带滑，不耐烦劳，此系心血本虚，痰涎袭入也。人参、元参、丹参、酸枣仁、天冬、麦冬、菖蒲、茯苓、茯神、当归、远志、五味子、桔梗、半夏、生地、橘红、枳壳、柏子仁、炙甘草、竹茹。此天王补心丹合十味温胆法。（《柳选四家医案》92）。

（2）**李斯炽**治动脉硬化症：心慌心悸气紧，心率 100 次/分左右，稍事活动即增至 120 次/分，头昏花，腰酸胀，腿膝疼，小便量少，睡眠欠佳，醒后手指麻，脉浮弦有力，舌干红中微黄。滋阴养心汤：女贞、旱莲草、白芍、钩藤、牡蛎、玉竹、天花粉、丹参各 12g，朱麦冬、菟丝子、茯苓、牛膝、柏子仁各 9g，甘草 3g（《李斯炽医案》）。

（3）**姚寓晨**治因壮年丧子，情志不遂，闭经已 2 年，心悸气怯，失眠多梦，头额易汗，心前区隐痛，口干欲饮，苔薄，质暗红，乃七情怫郁，心气停结，营阴暗耗，心火偏亢，宜养心阴，通心气，清心火，和血脉：柏子仁 20g，生地、熟地各 5g，卷柏、泽兰、合欢花各 10g，朱连翘 12g，莲芯 6g，寸麦冬 12g，丹参 15g，20 剂后，症减轻，经仍未行，加全归、藏红花、玉竹、天王补心丹出入，连服 2 月后，经渐行，惟量较少，嘱服上方 10 剂后，用柏子仁丸与天王补心丹，交替服 3 个月，随访 2 年，月经正常。李东垣云："安心补血泻火，则经自行。"

（五）阴虚阳浮候（L44－Z10－H212）—— 心肝阴虚变证（一）

心肝阴虚证·阴虚阳浮候，为心肝之阴液不足以涵养阳气，致心肝之阳气偏亢，杂病家亦通称为阴虚阳亢之证。故其见症虽以空窍与神志之症象显明，但必兼见心肝阴虚与阳亢之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋养心肝阴液为主，兼以清镇潜降之品，以制其亢阳。

通称：肝升太过。

内含病例：［**中医**］：不寐，眩晕，心痛。

［**西医**］：更年期综合征，冠心病，心绞痛。

病因病机：心肝阴虚虚逆。由于心肝阴液不足，阴虚不能配阳，致心肝阳气偏亢，消涸阴液，浮越于上，内扰心神，上扰空窍。

证象组合：阴虚＋阴涸＋阳浮＋空窍＋神扰

主症：【**阴虚失养**】**症象**：①面色无华，消瘦，②神疲纳少无味，③筋脉拘挛。

脉象：脉虚弦。

舌象：苔薄腻。

【**阴液消涸**】**症象**：①口干，②口苦，咽干，③大便艰。

舌象：①舌尖红，苔淡，②苔薄质深红。

脉象：①脉弦细，②脉弦细数。

副症：【**阳气浮越**】**症象**：①唇红，②胸胁闷胀，胸闷憋气，③心前区刺痛放散胸骨后及背部，劳累或激动易诱发。

舌象：舌尖赤，舌苔淡。

脉象：脉弦有力。

【**清空不宁**】**症象**：①头痛偏右，②眩晕不清。

宾症：【**清窍不利**】

【**神志不宁**】**症象**：①夜寐不安，失眠，夜眠不深，②心烦性躁。

治则：心肝之阴不足，心肝之阳偏亢，亢阳上扰，清空与心神失宁。故其治则，当以滋养心肝阴液为主，以配其阳，兼以清镇潜降，以制其亢。

方症：

1. 拯阴理劳汤加减证：邓启源方。治不寐症，详见病案（1）。

人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、五味子、女贞子、生地黄、京百合、牡丹皮、建莲子、炙甘草、酸枣仁。

2. 甘麦大枣合百合地黄汤加味证：程门雪方。治肝升太过，烦躁不宁，头痛偏右，眩晕不清，筋脉拘挛，夜寐不安，详见病案（3）。

野百合、珍珠母各15g，大生地12g，淮小麦30g，炙甘草3g，炒酸枣仁9g，川贝母、夜合花各6g，红枣4枚。

摘录：

病案

（1）**邓启源**治不寐症：蒋某，男性，26岁。因操劳烦恼致失眠已3月余，目前心烦性躁，神疲口苦，纳少无味，痛苦万分。症见面色无华，舌尖红，苔淡，脉弦有力，诊为肝阴亏肝火旺，母病及子，热扰心营，神不守舍，故失眠。治当育阴潜阳，冀其阴得复阳得纳夜能成眠。处以拯阴理劳方（组方见方症）去薏苡仁、橘红，加酸枣仁，7剂，嘱忌食辛热。次诊：药进3剂后每夜可睡2小时以上，7剂完后可睡4小时左右，纳食较增。脉弦缓，舌红较前退。原方再进5剂。三诊：失眠已基本好转，但夜梦纷纭。以参麦散加酸枣仁收功。

（2）**邓启源**治更年期综合征：陈某，女性，48岁。自述半年来心烦不宁，夜眠不深，口苦咽干，性情急躁，经期五个月未潮，胸胁闷胀，曾经治疗未效，经妇科检查诊为更年期综合征。症见神志清晰，面肤消瘦，唇红，舌尖赤，舌苔淡，脉弦细，肝脾未扪及，心肺未闻及异常。脉证互参，辨证为年近七七，天癸将竭之肾阴不足，肝木失养，心火亢盛。治予滋养肝肾，佐以宁心安神。处方拯阴理劳汤（人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、薏苡仁、正橘红、五味子、女贞子、生地黄、京百合、牡丹皮、建莲子、炙甘草。）去橘红、薏苡仁，人参改太子参，7剂。次诊：药后夜眠渐安，心烦已宁，舌不赤，苔淡白，脉弦细；仍处上方，嘱再进7剂，以图巩固。

（3）**程门雪**治肝升太过，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（组方见方症），5剂，惟筋脉拘挛依然如故：百合3g，大生地12g，淮小麦30g，炙甘草4.5g，炒酸枣仁9g，牡蛎、珍珠母各15g，红枣4枚，5剂。

（4）**陈继明**治冠心，心绞痛：胸闷憋气，心前区刺痛放散胸骨后及背部，劳累或激动易诱发，头晕，口干，脉弦细数，苔薄质深红，血压：168/98mmHg，服通阳宣痹，活血化瘀多剂，反作加甚，素体肝肾阴亏，心营不足，络脉痹阻，阴维兼病，宜和络宣痹，兼益阴维：当归10g，川芎、炙甘草各6g，炙龟版30g，生白芍、失笑散各12g，生地、紫石英、北沙参、全瓜蒌各15g，3剂，胸痛减，仍头晕，咽干，夜难成寐，舌红苔少，脉弦细无力，心脉渐复，而阴虚血少，阴维受损，心气不宁：当归、辰寸麦冬各10g，炙龟版30g，大生地、北沙参、紫石英、功劳叶各15g，酸枣仁、柏子仁、丹参各12g，五味子5g，炙甘草6g，5剂，胸疼，基本控制，胸闷较舒，继调益心营半月。

（六）阴虚失摄候（L44－Z10－H221）——心肝阴虚变证（二）

心肝阴虚证·阴虚失摄候，为心肝阴液不足以涵养阳气，致心肝阳气偏亢，扰动血络，致络损血溢，杂病家亦通称为阴虚失血之证。故其见症虽以血络不固之症象显明，但必兼见心肝阴虚与阳亢之脉症，并以之为主。治则当以滋养心肝阴液为主，兼以潜阳固络为法，以标本兼固之。

通称：阴虚失血。

内含病例：［中医］：崩漏，紫癜，牙宣，鼻衄。

病因病机：心肝阴虚虚逆。由于心肝阴液不足，阴虚不能配阳，致心肝阳气偏亢，扰动血络，而络损血溢，甚则滑脱难禁。

证象组合：阴虚＋血滑＋阴涸＋阳浮

主症：【阴虚失养】症象：①心悸倦乏，②短气乏力。

脉象：脉软，脉细软。

舌象：苔白薄。

【络血不固】症象：①吐血盈口，②牙宣鼻衄，溢血如注，③紫癜大出，且下肢内侧，遍布出血点，如蚊叮然，④突然血崩，量多色鲜，⑤月经超前，初则殷红量多，继则紫黯，淋沥不绝。

副症：【阴液消涸】症象：①咽干，②午后潮热，③盗汗。

舌象：舌赤。

宾症：【阳气浮越】症象：①眩晕，②心悸怔忡，③少寐。

脉象：脉独缓大。

治则：心肝阴虚，阳气偏亢，扰伤血络，血滑失固。故其治则，当以滋养心肝阴液为主，以配其阳，兼清镇潜降，以制其亢，佐以止血固络之品，以顾其标。

方症：

1. 山药汤证：孔伯华方。治吐血盈口，心悸怔忡，短气乏力，脉细数，详见病案（1）。

土炒淮山、丹参、当归、龟版、绿豆衣各 9g，云茯苓、朱茯神、鲜生地各 12g，血珀 6g，寸麦冬、阿胶珠各 4.5g，生牡蛎 15g，西洋参、党参、盐菟丝各 4.5g，珍珠母 30g，黄土汤煎。

2. 三甲复脉汤加减证：何炎燊方。治牙宣鼻衄，溢血如注，月经超前，初则殷红量多，继则紫黯，淋沥不绝。午后潮热，少寐盗汗，心悸眩晕，咽干，舌赤，详见病案（2）。

龟版、生地各 30g，鳖甲、牡蛎、白芍、火麻仁各 24g，藕节 18g，阿胶、麦冬、地骨皮各 15g。

摘录：

病案

（1）**孔伯华**治吐血盈口，心悸怔忡，短气乏力，脉细数（因受惊恐而损于肺络）。山药汤（组方见方症）（《孔伯华医案》）。

（2）**何炎燊**治慢性者多虚，阴虚者常见，由于水不涵木，肝血不藏，故络脉聚血，阳触则溢。病例：张某，女，37 岁，1975 年 1 月来诊。自 28 岁起患紫癜，反复发作，迁延 10 载，遍试中西药物及民间单方，均无法根治。半年来，病情加剧，每烦劳操持，则紫癜大出，且下肢内侧，遍布出血点，如蚊叮然。而牙宣鼻衄，溢血如注。月经超前，初则殷红量多，继则紫黯，淋沥不绝。且有午后潮热（37～37.5℃）、少寐、盗汗、心悸、眩晕、咽干、舌赤等一派阴虚阳亢之症甚明，但脉独缓大（60 次/分），医者凭此，用养荣、归脾诸方，反增内热。检查：血色素 9.5g/dl，血小板 62000/mm^3（据述，10 年来都徘徊于 6～7 万之间），即予育阴潜阳，佐以清火宁血投三甲复脉汤加减（组方见方症）。服 4 剂后潮热退，则去原方地骨皮，加二至，自此诸恙递减，效不更方，守至 60 剂，血小板上升为 95000/mm^3，以后每月经前后各服数剂，坚持两载。1977 年 3 月 1 日复查：血小板 192000/mm^3，迄今良好。而脉之缓大者如故，此其天赋使然，故医者易为所惑。

（3）**何任**治刘某，女，25 岁，初诊 1984 年 4 月 9 日。月经过期未行，昨日突然排红，量多色鲜，心悸倦乏，脉软苔白薄，宜先止崩：炒黑蒲黄、炒阿胶珠、炒黑地榆、炒白芍、棕榈炭各 12g，炒黑当归、丹皮、炒黑荆芥穗各 6g，生地 15g，血余炭、制香附各 9g，5 剂上方服 2 剂以后，崩中已止，服完 5 剂而体力渐复而愈。按黑蒲黄散中当归、川芎，如未见腹痛有瘀者，当减用或不用，免再动血。

（七）气阴两虚候（L44－Z10－H155）——心肝阴虚变证（三）

心肝阴虚证·气阴两虚候，为心肝阴虚，虚久不复，损及于气，而成气阴两损之证。故其见症，以心肝气阴两虚之脉症为主，但可兼见阴涸内热之脉症。因而其治则，当以滋养心肝阴液为主，兼以益气养心为法。

通称：气阴两伤。

内含病例：［**中医**］：头晕，心悸，不寐。

［**西医**］：神经官能症，脑外伤后综合征。

病因病机：心肝阴虚虚损。由于心肝阴液久虚不复，渐损及于元气，以致气阴两损；阴虚则生内热，内热消涸阴液，经脉失其所养。

证象组合：气虚＋阴虚＋阴涸＋经脉

主症：【**气虚不充**】**症象：**①神疲，汗多，②心悸，③头晕，头痛，④寐多惊恐，⑤纳少，⑥记忆力减退。

舌象：舌质淡，苔无特殊变化。

脉象：①脉象虚弱无力，②脉虚细无力。

【**阴虚失养**】**症象：**①心烦，②失眠，少寐，③性情急躁。

副症：【**阴液消涸**】**症象：**①口苦，②月经量少色暗。

舌象：舌红，舌红苔少。

脉象：脉弦细数。

宾症：【**经脉失养**】

治则：心肝气阴两损，阴虚内热，消涸阴液；故其调治之则，当以滋养肝肾阴液为主，兼以补益元气，养心安神为法。

方症：

拯阴理劳汤合百合地黄汤化裁方证：邓启源方。治神经官能症：心烦少寐，头昏神疲，纳少口苦，性情急躁，经常争吵不休，舌红苔少，脉弦细数，详见病案（2）。

人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、五味子、女贞子、生地黄、京百合、牡丹皮、建莲子、炙甘草。

摘录：

病案

（1）**叶天士**治脉虚细无力，热止后，汗多心悸，头晕，寐多惊恐，舌红。营阴受伤，理应和阳存阴：生地、寸麦冬、小麦、阿胶、人参、火麻仁（《宋元明清名医类案续编》叶天士94）。

（2）**邓启源**治神经官能症：吴某，女性，30岁。4个多月来，心烦少寐，头昏神疲，纳少口苦，性情急躁，经常争吵不休，月经量少色暗，各项化验、透视检查，未见异常。症见神志清晰，舌红苔少，脉弦细数，肝脾未扪及，心肺（－）。辨证为脏躁，拟为患者操持劳累，情志郁结，肝失条达，阴阳偏颇所致。治予滋补肝肾，宁心益气。方用拯阴理劳汤（人参、麦门冬、全当归、杭白芍、炙龟版、薏苡仁、正橘红、五味子、女贞子、生地黄、京百合、牡丹皮、建莲子、炙甘草。）去橘红、薏苡仁，合百合地黄汤化裁（组方见方症），进7剂。次诊：药后7剂，心烦渐止，夜寐转佳，诸症好转。效不更方，再进上方7剂。三诊时，症已愈，处方巩固。

（3）**朱曾柏**治霍某，男，46岁，主症：头晕头痛，记忆力衰退，恶心近5个月。现病史：爱人代诉，本年4月1日，患者乘坐之小汽车与卡车相撞，当即昏迷约半小时，醒后即感头晕头痛难支，心烦心悸，恶心，失眠，记忆力减退。5个月来，经部队某总医院和某空军医院采用对症和支持疗法治疗不效，上症日益加重，舌质淡，苔无特殊变化，脉象虚弱无力，神志清醒，双瞳孔等大。既往除经常有轻微头晕、失眠症状外，余无有关记载。1974年10月5日就诊。

诊断：髓海受损，心肾亏虚（因病致虚，西医诊断为脑外伤后综合征）。治法：补肾养髓，兼以养心安神：枸杞子、夜交藤、石决明、熟地、党参各15g，制首乌18g，黄芪12g，炙甘草6g，酸枣仁、怀牛膝、赤芍、延胡各9g，3剂，浓煎，少少频饮。服3剂后，头晕头痛，恶心失眠等症均有所好转。原方再进3剂。三诊时，诸症进一步好转，能少量阅读书刊。上方去延胡，加菟丝子9g，以温暖肾气。考虑到鸽汤补肾生髓之功最良，嘱其将鸽子小火煎熬成浓汁（每次用鸽1只），药后紧接着服鸽汤2～3口，以增强补肾养髓之功。上方大法不变，仅药量稍事增损，又服药10剂，用鸽约10只，头晕头痛等均告痊愈。约1个月后，病者家属专来道谢，称病症痊愈后能坚持阅读文件书刊至深夜，头脑很清醒，精力充沛，且患者素有之头晕，失眠宿疾亦豁然若失（罹病前，夜间工作稍久，即头痛，失眠），追访5年，一直很好。

（八）阴虚阳弱候（L44－Z10－H217）——心肝阴虚变证（四）

心肝阴虚证·阴虚阳弱候，为心肝阴虚不复，累及心肝阳气，阴液不足，阳气亦衰，而成杂病家所称之阴阳两虚之证。故其见症以心肝阴虚与阳虚脉症同见为主，可兼见神气不振与冲气上逆之症象。其调治之则当以滋养心肝阴液为主，佐以通阳之品，以振心肝之阳，阴阳同调之法。

通称：阴阳两虚。

内含病例：［**中医**］：心悸，不寐，冲咳，冲呃。

［**西医**］：神经官能证。

病因病机：心肝阴虚虚弱。由心肝阴液不足，久虚不复，累及心肝之阳，致阴液消涸，虚热内起；阳气亦衰，冲气上逆，甚则津液失固，为心肝阴涸阳衰之变。

证象组合：阴涸＋阳虚＋神虚＋气逆＋津滑

主症：【阴液消涸】症象：①面时潮红时苍白，②心烦失眠，彻夜不寐，③记忆减退，④耳鸣重听，⑤小便已阴疼，⑥午后体温略高，⑦内外皆热，⑧小便微黄，大便干燥。

舌象：舌黄白夹杂稍干。

脉象：脉弦数时忽一止。

【阳气不振】症象：①四肢冷，②色青白，青黄，③目不欲开，④蜷卧恶人语，⑤声短语促，气短多汗，⑥周身寒冷，⑦颈及头脑常感发麻，⑧四肢麻木，颇为怕冷。

舌象：质偏淡。

脉象：脉细弦无力，脉动而中止。

副症：【神气不振】症象：①恍惚心乱，②时时昏愦，③心动悸，心悸心慌，④精神减少。

宾症：【气机冲逆】症象：①呃噫不绝，②少腹气上则心中战慄，③气冲至咽则咳嗽不安。

【津液不固】

治则：心肝阴液消涸，而心肝阳气亦衰，虚热内起，冲气上逆。故其治则，当以滋养心肝阴液为主，以制虚热之内蒸，兼以温通心肝之阳，以降虚寒之冲逆。谢映庐曰："必滋肾之阴以补金，益心之阳以复脉，非刚不足以去暴，非柔何以制刚，炙甘草汤滋阴和阳，养肝益心"。

方症：

1. 炙甘草汤证：罗谦甫方。治四肢冷，时时昏聩，心悸动，吃噫不绝，色变青黄，精神减少，脉动而中止，有时自还，目不欲开，蜷卧恶人语，详见病案（1）。

炙甘草、人参、大枣、桂枝、生姜、麻仁、阿胶、麦冬、生地黄。

2. 炙甘草汤加味证：洪畴九方。治心烦失眠，彻夜不寐，记忆减退，耳鸣重听，面时潮红时苍白，心悸心慌，气短多汗，午后体温略高，四肢麻木，颇为怕冷，详见病案（3）。

炙甘草、阿胶、麻仁、寸麦冬、五味子、桂枝各 10g，生地、西党参各 15g，生姜 3 片，大枣 6 枚，酒水共煎。

摘录：

1. 论著：张仲景：汗家重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼，与禹余粮丸（《伤寒论》88 条）。

2. 病案

（1）**罗谦甫**治中气本弱，六月伤寒，八九日，以凉剂下之，又食梨四枚，重伤脾胃，四肢冷，时时昏聩，心悸动，呃噫不绝，色变青黄，精神减少，脉动而中止，有时自还，目不欲开，蜷卧恶人语，炙甘草汤（组方见方症），1 剂不效，3 服始愈（《名医类案》29）。

（2）**谢映庐**治春满面青白，步履不前，咳嗽多痰，声短语促，脉弦数，时忽一止，少腹气上则心中战慄，周身寒冷，片刻内外皆热，冲至咽则咳嗽不安，数月不愈，疏表则汗多热重，补脾则胸紧咳促，滋阴则食少多痰，降气则气愈升逼，乃厥阴伤寒，缘阴精素弱，肾气衰微，不能领邪外达，仅依脏气推迁，必滋肾之阴以补金，益心之阳以复脉，非刚不足以去暴，非柔何以制刚，炙甘草汤滋阴和阳，养肝益心，3 剂诸恙减半，寒热悉瘥，后易医投以清凉，至卧床滑泄不起矣（《得心集医案（一）》65）。

（3）**洪畴九**治 2 年前被虫咬伤后颈，此后颈及头脑常感发麻，心烦失眠，彻夜不寐，记忆减退，耳鸣重听，面时潮红时苍白，心悸心慌，气短多汗，午后体温略高，T37.4℃左右，四肢麻木，颇为怕冷，虽盛夏不敢当风受扇，小便微黄，大便日 2 行略干燥，舌黄白夹杂稍干，质偏淡，脉细弦无力。多次检查为神经官能证，属阴阳失调，气血两亏，投炙甘草汤加味（组方见方症），守方服 3 个月后痊愈。

十四、心肾阴虚证（L44－Z11）（8 候）——下焦阴虚并病（二）

心肾阴虚证，为心肾阴液不足之证。或素禀肾虚，由肾阴不足以上交于心，致心火内动，灼伤心阴而成心肾阴虚之证；或由平素劳心诵读，耗阴动火，心火上炎，不能下交于肾，心液亦不能下充于肾，均可致心肾阴液耗伤致虚；且心火不能提携，致肾阴不固而走泄，阴液更虚。阴亏则阳亢，心火独亢，不能下交于肾，肾水不能上济于心，而为心肾不交，水火不济；阴虚之甚则致阴枯，不能恋阳，阳无所附，则有浮越之变，急则每有厥脱之虞，缓则多坠入劳损之途。

心肾阴虚之证，系心肾阴液虚亏，甚则阴精枯竭。故其治则，总当滋补心肾阴液，填补阴精，以救其枯竭为主。然肾为水火之脏，阴阳之宅，阴亏则阳亢，阴竭则阳越，俞根初有云："阴复则生，阴竭则死"，故以救阴为急务。若至真阴失守，虚阳上浮，神气欲脱，则有如姚龙光所谓："阳越阴竭，法在不治"。

证候别称：

心肾不交，心神不宁，虚火上炎，水火不济，外寒内热，下寒上热，阴火上浮，虚阳上浮，虚阳上越，戴阳，无根之火，格阳躁狂，肾气凌心，阴气竭绝，阳气暴脱，阴阳两虚。

病例名称：

【中医】：心悸，心慌，惊悸，怔忡，不寐，心痛，脏躁，健忘，痴呆，语言謇涩，骨蒸劳热，半身汗，新产汗出，阴狂，阴躁，阴极发躁，虚躁，暴脱，梦遗，滑精，带下，舌疮，口糜。

【西医】：神经官能症，癔病，更年期综合征时，病态窦房结综合征，脑萎缩，复发性口腔溃疡，风湿性心脏病，二尖瓣狭窄加闭锁不全，冠心病，慢性肾炎并尿毒症。

基本证象：

【阴虚失养】症象：①消瘦，②腰酸，腰腿酸软，③头痛耳鸣，视力障碍。

舌象：舌红无苔。

脉象：脉细数或沉。

【津液消灼】症象：①咽干口燥，②小便短赤。

舌象：舌质红绛，无苔。

脉象：脉象虚滑，左寸无力。

【气虚不充】症象：①晕眩，②胸闷、心累气短。

【神志不宁】症象：①心悸，②虚烦失眠，多梦易惊，③心神躁乱，哭笑无常，继而沉默不语，如痴如呆，不欲饮食，④精神不易集中，精神恍惚，容易健忘。

【阳气浮越】症象：①面部轰热，②头晕，耳鸣，③失眠多梦，④肉跳，⑤潮热盗汗。

证候系统：详见图293。

本证——H244 心阴失养候 H238 心阳亢盛候
转证——H320 心肾不交候
变证——H212 阴虚阳浮候 H214 阴竭阳越候 H213 阴竭阳厥候 H215 阴竭阳脱候
　　——H321 火不归元候

图293　心肾阴虚证证候结构图

（一）心阴失养候（L44－Z11－H244）——心肾阴虚本证（一）

心肾阴虚证·心阴失养候，为肾阴不足以上济于心，致心之气阴不足，心火内动，心神不宁，杂病家亦通称之为心肾不交之证。其见症虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肾气阴不足之脉症，并以之为主。因而治则当以滋养心肾气阴为主，兼以养心安神为法。

通称：心肾不交。

内含病例：[中医]：心悸，心痛。

[西医]：风湿性心脏病，二尖瓣狭窄加闭锁不全。

病因病机：心肾阴虚虚弱。多由久病，肾阴不足以济于心，致心之气阴不足；阴虚则火动，消灼津液，内动心火，心神不宁。

证候组合：阴虚＋液灼＋神虚＋气虚＋神扰

主症：**【阴虚失养】症象**：①消瘦，②腰酸，③头痛耳鸣，视力障碍。

【神气不振】症象：

副症：**【神志不宁】症象**：①心悸，②多梦。

【津液消灼】症象：①左胸胁时而发痛，痛感牵连背部，胸肌紧张。

舌象：舌质红绛，无苔。

脉象：脉象虚滑，左寸无力。

宾症：**【气虚不充】症象**：①晕眩，②胸闷、心累气短。

脉象：现脉象浮取仍然模糊，但沉候至数清晰。

治则：心肾气阴两虚，水不济火，心火内动，耗伤心阴，心神不安。其治则当以滋养心肾气阴为主，滋肾以济心火，以固其本，兼以养心安神，兼顾其标。

方症：

1. 生脉散加味证：姚志雄方。治晕眩、胸闷、多梦、心悸、腰酸，详见病案（1）。

人参、麦冬、五味子加枸杞、甘草、菟丝子、淮山。

2. 补气育阴交通心肾法证：李斯炽方。治心脏病，气阴两虚，心肾不交：心累气短，头痛耳鸣，左胸胁时而发痛，痛感牵连背部，胸肌紧张。详见病案（2）。

野党参、柏子仁、生地、丹参、麦冬、钗石斛、菟丝子各9g，淮山药、茯神各12g，五味子、甘草各3g。

摘录：

病案

（1）**姚志雄**治某某，女性，38岁，因精神疲乏，头晕、心悸伴腰酸已2～3年，7月间至汕头地区医院经胸透及心电图检查，诊断为风湿性心脏病，二尖瓣狭窄加闭锁不全（以前者为主）。患者自诉近来晕眩、胸闷、多梦、心悸、腰酸等症状加重，伴视力障碍，不能工作，经西药治疗无效，要求改服中药。检查：营养一般，体型消瘦，舌质红绛，无苔，脉象虚滑，左寸无力。辨证意见：肾阴亏虚，心阳无力，导致肝肾不足，故晕眩、心悸。法拟滋肾、养肝强心。方用生脉散加枸杞、甘草、菟丝子、淮山等随症加减，中间间服几10剂，病情大有进步。最近随访：患者视力，明显改善，精神体力较前充沛，食欲增进，头晕好转，心悸症状减轻。心率76次/分，整齐，较前有力。现仅有腰酸，能坚持半天工作。

（2）**李斯炽**治心脏病，气阴两虚，心肾不交：罗某，男，62岁。主诉：近年来常患心累气短，头痛耳鸣，左胸胁时而

发痛，痛感牵连背部，胸肌紧张。经医院检查，诊断为心脏疾患（不详）。2 月前曾诊过一次，服养心育阴方有效。头痛有所减轻。睡眠与饮食较好。现脉象浮取仍然模糊，但沉候至数清晰。此气阴两虚，心肾不交之候，用补气育阴交通心肾法（组方见方症）。6 剂。二诊：服上方情况良好，病状均有减轻，惟脉搏力量至数仍不太明显，心阴尚感不足，仍本前法处理。上方去茯神，加女贞子 9g。5 剂。

以后患者离开成都，来信称："服上方病情继续好转，胸痛已比出院时减轻许多，期外收缩在 1 个多月来只出现过一次，血压已趋正常，每晚能睡眠 6 小时左右，饮食及二便正常，脉搏每分钟 60～70 次，精神亦比在成都时好些。"再拟丸方如下：党参、熟地、生地、枸杞、菊花、泽泻、酸枣仁、丹参、菟丝子、淮山药、柏子仁、麦冬、茯神、桑叶各 60g，女贞子 90g，黑芝麻 120g，五味子、丹皮、远志、甘草各 15g，拌蜜为丸，每丸重 3g，每日早、中、晚各服 3 丸。在服药过程中，症状渐趋消失。

（二）心阳亢盛候（L44－Z11－H238）—— 心肾阴虚本证（二）

心肾阴虚证·心阳亢盛候，为肾阴不足以上济于心，心阴不足以济心阳，致心阳偏亢，扰乱心神，以致心神不安，故杂病家通称为心神不宁，或亦通称心肾不交之证。故见症虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为主。其治则当以滋养心肾之阴为主，兼以清镇心阳，以安心神。

通称：心神不宁，心肾不交，虚火上炎。

内含病例：［中医］：脏躁，心悸，健忘。

［西医］：癔病，更年期综合征时。

病因病机：心肾阴虚虚逆。由肾阴不足，以济于心，致心阴不足以济心阳；心阳偏亢，浮越于上，消灼津液，扰乱心神，以致心神不宁。

证象组合：阴虚＋阳浮＋神扰＋液灼

主症：【阴虚失养】症象：①经期紊乱，月经量少，②腰酸，腰腿酸软，③纳差。

舌象：舌红无苔。

脉象：脉细数或沉。

【神志不宁】症象：①心悸，②虚烦失眠，多梦易惊，③心神躁乱，哭笑无常，继而沉默不语，如痴如呆，不欲饮食，④精神不易集中，精神恍惚，容易健忘。

副症：【阳气浮越】症象：①面部轰热，②头晕，耳鸣，③失眠多梦，④肉跳，⑤潮热盗汗。

宾症：【津液消灼】症象：①咽干口燥，②小便短赤。

舌象：①舌苔微黄而糙，尖边质红，根部乳头突起，②苔净舌红中裂，且有麻辣感。

脉象：①脉弦细带数，②脉细数。

治则：心肾阴虚不足以配阳，致心阳偏亢，浮越于上，心神不宁。因而其治则当以滋养心肾之阴为主，以济其心阳，兼以清镇安神，以制其阳亢，亦标本兼顾之法。

方症：

1. 仙菟汤合甘麦大枣汤加减证：吴静芝方。治头晕耳鸣，心悸肉跳，寐不佳，盗汗，面部轰热，口干溲赤，苔净舌红中裂，且有麻辣感，脉细数，详见病案（1）。

仙灵脾、菟丝子、当归、生知母、黄柏、淡竹叶各 9g，生地、浮小麦各 12g，木通 3g，生甘草 6g，红枣、朱茯苓各 15g。另：知柏地黄丸 12g（吞）。

2. 百合地黄合甘麦大枣汤加味证：潘澄濂方。治突发哭笑无常，继而沉默不语，如痴如呆，不欲饮食，详见病案（3）。

生地黄、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、生龟版各 20g，朱茯神 15g，广木香 2.4g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴静芝**治心肾不交型：心悸肉跳，虚烦失眠，多梦易惊，头晕耳鸣，或精神不易集中，腰腿酸软，咽干口燥，潮热盗汗，小便短赤，月经量少，舌红无苔，脉细数或沉。治宜滋补肾阴，养心安神。拟仙菟汤合甘麦大枣汤加减，选加合欢皮、夜交藤、柏子仁、远志、朱茯神、五味子、生龙骨、牡蛎等。

（2）素禀不足，或劳心诵读，精神恍惚，容易健忘，主补心肾，孔圣枕中丹：龟版、龙骨、远志、菖蒲。远志丸：远志、菖蒲、茯苓、茯神、人参、龙齿、朱砂。茯苓远志丸：人参、龙齿、茯神、远志、石菖蒲、盐川黄柏、盐知母。

2. 病案

（1）**吴静芝**治程某，女，50岁，1978年5月3日初诊：患者头晕耳鸣，心悸肉跳，寐不佳，盗汗，面部轰热，口干溲赤，苔净舌红中裂，且有麻辣感，脉细数，心肾阴虚，虚火上炎，治宜滋肾，清心，安神（组方见方症），5剂。二诊：心悸肉跳减轻，盗汗已止，面部轰热，口干溲亦，舌麻辣感已除。续原方5剂，以资巩固。

按：本病是肾水亏损，不能上济于心而致。心阳浮越，故见心悸肉跳，面部升热。头属阳，心火上炎移热于小肠，故舌红溲赤。汗为心之液，心阴虚则不能敛阳故盗汗。故投予导赤散清心火，仙菟汤配知柏地黄丸12g吞服，以达滋肾阴清火，佐以养心，而奏全功。

（2）**吴德熙**治更年期综合征：女子年逾四旬，有更年期综合征时，证见经期紊乱，精神抑郁或兴奋，心悸头晕，失眠多梦，纳差，腰酸，此乃心肝脾肾及冲任二脉相继衰败之故。治疗方法：补肾之外，配合甘麦大枣汤以养心，健脾缓肝，疗效显着。

裘某，47岁。近年来经期常后延，经量时多时少，性情烦躁易怒，心悸，头晕耳鸣，眠浅易醒，腰酸肢软，时觉烘热，便艰难解，舌红少苔，脉细，初诊用六味丸汤剂未效，复诊加用甘麦大枣汤3剂后，即见显效，6剂基本痊愈。

（3）**潘澄濂**治张某，女，21岁。患者素性静默寡言。婚后第3日晚，突发哭笑无常，继而沉默不语，如痴如呆，不欲饮食，惟欲溲便，自知解带登厕，如此发作，阖家惶惶。群医会诊，众议纷纭，有说为癫，有说为痴，有言为痰，有说为火，羚犀杂投，铁落竹沥及西药三溴合剂亦曾进服，经治5日，乏效，乃邀会诊：见证如上，询其经期，由其母代答，云为婚前3日行经已净，惟婚前忙于备妆，有时深夜不寐，观其舌苔微黄而糙，尖边质红，根部乳头突起，切其脉弦细带数，显系营阴亏损，坎离不交，心神躁乱，致成癔病。即拟大剂养血宁心之剂（组方见方症）。进服2剂，哭笑发作消失，能入寐达4～5小时，可作简单答语。继以原方加减，调理20余日，恢复正常，月无复发。

（三）心肾不交候（L44－Z11－H320）——心肾阴虚转证

心肾阴虚证·心肾不交候，为心阴不足，心阳偏亢，不能下交于肾；肾阴不足以上济于心，而致心肾失交，杂病家通称为水火不济之证。故其见症，虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肾阴虚与阳亢之脉症，并以之为主。因而治则当以滋养心肾之阴液为主，佐以交济水火之法。

通称：水火不济。

内含病例：[中医]：怔忡，惊悸，不寐，梦遗。

病因病机：心肾阴虚虚逆。多由其人心肾阴液素虚，或外受惊恐，惊伤于心，恐伤于肾，致心阴虚而心阳亢，不能下交于肾；肾阴不足，亦不能上济于心火，而成心肾失交，水火不济之证。

证候组合：阴虚＋阳浮＋神扰＋阴溷＋精滑

主症：【阴虚失养】症象：①形体瘦弱，纳呆，②经闭。

舌象：舌淡嫩尖红，苔薄白。

【阳气浮越】症象：①面色青白而两颧微红，②头晕，耳鸣，③少寐，健忘，常噩梦惊醒，④忽耳闻风雨之声，或如鼓角之响，或怔忡耳内轰作响，入夜更甚，不得眠，⑤下肢厥冷。

脉象：脉乍大乍小。

副症：【神志不宁】症象：①心悸，②先惊后悸；或先悸后惊，③心烦，④怔忡日间少轻，至夜则重，欲思一睡而不可得。

【阴液消溷】症象：盗汗。

宾症：【阴精不固】症象：梦遗。

治则：心阴虚而心阳亢，心火上亢而不下交于肾；肾阴不足，亦不能上济心火。故其治则，当以滋养心肾之阴，以济其阳，兼以降心火使之下交于肾，助肾火使之鼓动肾水上济于心，水火既济，心肾相交矣。

方症：

1. 平补镇心丹证：《太平惠民和剂局方》方。治心气不足，神志恍惚，惊悸多梦，及肾气耗伤，四肢倦怠，足胫酸疼，遗精白浊等。

茯苓、五味子、车前子、茯神、肉桂、天冬、麦冬、远志、酸枣仁、山药、熟地、人参条、龙齿、朱砂。

2. 助思汤证：陈士铎方。适用于心肾阴虚证，怔忡，健忘，不寐，多梦，遗精。

人参、生熟地、寸麦冬、五味子、黄连、肉桂、茯苓、菟丝子、丹砂、柏子仁、酸枣仁、莲芯。

3. 补心丹合交泰丸加减证：郎密林方。治经期受惊，经血骤停，头晕，耳鸣，少寐，健忘，心悸，心烦，常噩梦惊醒，纳呆，下肢厥冷，详见病案。

当归、远志、枸杞子、巴戟各 15g，熟地 20g，寸麦冬、茯苓、丹参、党参、黄连、酸枣仁各 10g，肉桂 5g，4 剂，另研琥珀 5g、朱砂 2g，分 4 份，临睡前服 1 份。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**先惊后悸；或先悸后惊，惊从外来轻，惊从内生重，两静汤：人参、酸枣仁、菖蒲、白芥子、丹砂、巴戟。人参、巴戟可通心肾，令心肾两交。

（2）心火亢极，心肾不交，平居无事，忽耳闻风雨之声；或如鼓角之响；或怔忡耳内轰作响，入夜更甚，不得眠，两归汤：寸麦冬 30g，川黄连 6g，酸枣仁 15g，熟地 30g，茯神、丹参各 9g。定宣汤：玄参 60g，生地 30g，贝母 6g，或加石菖蒲、远志，以通心气。

（3）肾水不足，不能上升，以致心火不能下降，怔忡日间少轻，至夜则重，欲思一睡而不可得，心肾两交汤：熟地 30g，山茱萸 24g，人参、当归、寸麦冬各 15g，酸枣仁 24g，芥子 9g，肉桂、黄连各 0.9g。交合汤：人参 15g，熟地 60g，黄连 0.9g，肉桂 1.5g。

（4）梦遗盗汗，防盗止汗汤：麦冬、酸枣仁、熟地、山茱萸、川黄连、人参、茯神、肉桂。四参汤：玄参、生地、天冬、麦冬、沙参、人参、丹参、茯苓、川黄连、五味子。

2. 病案：郎密林治 20 岁学生，经期受惊，经血骤停，此后头晕，耳鸣，少寐，健忘，心悸，心烦，常噩梦惊醒，纳呆，下肢厥冷，经闭 6 月，形体瘦弱，面色青白而两颧微红，舌淡嫩尖红，苔薄白，脉乍大乍小，此惊恐所致，气机升降失常，心肾不交而成闭经，治宜交通心肾，安神定志，以补心丹合交泰丸加减（组方见方症），夜寐转安，脉沉细弱，去黄连加五味子 10g，6 剂除经未行腰酸外，余症消失，守方 10 剂，然后改肾气丸，半年后经行，随访半年月经正常。

（四）阴虚阳浮候（L44－Z11－H212）—— 心肾阴虚变证（一）

心肾阴虚证·阴虚阳浮候，为心肾阴亏，不足以配阳，阳浮于上，蒙扰心神，致心神失灵。故其见症，虽以神志之症象显明，但必兼见心肾阴虚与阳浮之脉症，并以之为主。因而其治则，当以滋养心肾之阴，镇潜心肾之阳为主，或佐以宣窍安神之品，标本兼顾之。

通称：虚阳上冒。

内含病例：［中医］：心悸，痴呆。

［西医］：脑萎缩。

病因病机：心肾阴虚虚逆。常由肾阴亏损，不能上济于心，心阴亦虚；阴虚则阳亢，致心肾阳气浮越于上，则上扰空窍，内扰神明。

证象组合：阴虚＋阴涸＋阳浮＋空窍＋神扰

主症：【阴虚失养】症象：①神疲乏力，②失语，③失明。

【阴液消涸】症象：①口干，②大便干结或溏薄。

舌象：舌淡黯，舌尖红，舌苔前半光剥中裂，后半苔微黄稍厚。

脉象：脉结代。

【阳气浮越】症象：①面赤心烦，②口干唇燥，③胸闷，④生性急躁，⑤神识痴呆，精神恍惚，⑥不知吞咽，⑦二便失禁。

舌象：舌红苔黄。

脉象：脉弦滑数。

副症：【清空不宁】症象：①头晕，②头重。

【清窍不利】症象：耳鸣。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸，日夜悸动不宁，②心烦，③失眠多梦，④哭笑不休。

【经脉不和】症象：走路不稳。

治则：心肾阴亏，致阳气上亢，蒙扰心神。故其治则，当以滋养心肾之阴亏，镇潜心肾之阳亢为主，或佐以宣窍安神，以顾其标。

方症：

1. 定心汤与左归饮加减证：失眠、头晕、耳鸣，面色红赤。

生熟地黄、玄参、枸杞子、山萸肉、茯苓、酸枣仁、柏子仁、生龙骨、生牡蛎、龙眼肉、莲子心、丹参、川芎。

2. 补肾填精温督理气化痰开窍方证：焦树德方。治脑萎缩证：神识痴呆，哭笑不休，走路不稳，失语，失明，不知吞

咽，二便失禁，详见病案（2）。

龟版、珍珠母各30g，桑寄生、肉苁蓉各20g，熟地、川续断、狗脊各15g，桑螵蛸12g，山萸肉、覆盆子、淫羊藿、半夏、乌药、菖蒲、远志各10g。

摘录：

病案

（1）治李某，心悸半年，日夜悸动不宁，情志失和或稍微劳累时症状加重，经常胸闷，头重，神疲乏力，生性急躁，心烦口干，纳食少，偶有大便干结或溏薄，小便正常，舌淡黯，舌尖红，舌苔前半光剥中裂，后半苔微黄稍厚。患者长期从事编辑工作，伏案用脑，劳伤心神，阴精内耗，心神失养，故见心悸不宁，失眠多梦。阴虚内热，虚火妄动，故见面赤心烦，口干唇燥，尤以舌尖红光剥无苔为阴虚火旺之明证。阴虚日久，心气必耗，气虚不能鼓血运行，血循行迟缓，脉络瘀阻，故见舌质淡黯，脉结代。证属气阴亏虚，心脉瘀阻。治宜滋阴益气，活血化瘀，佐以宁心安神。方以左归饮合参麦散加减：生熟地黄、枸杞子、山萸肉、茯苓、北条参、五味子、丹参、川芎、炒酸枣仁、柏子仁、远志。

二诊：持续服药30剂，心悸、疲乏症状明显好转，大便干结之象已除，唯失眠、头晕、耳鸣尚存，血压正常，面色红赤，舌尖红稍减，舌体前段光剥处已见薄白苔，舌根苔厚腻黄，舌质淡黯，脉弦细。气阴虽渐恢复，但心肾未能既济，故虚火上扰清窍致头昏耳鸣。投以养阴益肾，宁心安神，改用定心汤与左归饮加减：生熟地黄、玄参、枸杞子、山萸肉、茯苓、酸枣仁、柏子仁、生龙骨、生牡蛎、龙眼肉、莲子心、丹参、川芎。

三诊：服药20剂，心悸之症已去八九，胸闷、心烦、口干尽除，精神感爽适，唯失眠未见改善。10多天来胃脘胀满，纳谷不香，舌尖红，舌体前段光剥处已布白苔，根部之苔由微黄转白腻，舌质淡黯，脉弦细。素有胃病宿疾，加之两月来迭进滋阴之品，脾运有碍，枢机失灵，胃气失和，故腹胀，舌苔根厚腻。改用健脾和胃，佐以宁心安神：太子参、炒白术、茯苓、炙甘草、陈皮、柴胡、厚朴花、砂仁、炒酸枣仁、远志、生龙齿。

四诊：服上药10剂，上腹胀满明显减轻，纳食增加日6两左右，大便正常，体力尚可，外出散步及练太极拳心慌偶发，头重耳鸣症状也见改善，失眠多梦仍在，自觉服初诊之方约诸症改善明显，故以该方制成蜜丸2斤，继续调治，以巩固疗效（《中医药学临床验案范例·心血管系统疾病》）。

（2）**焦树德**治脑萎缩证：患者男性，65岁。“文革”期间被关押数载，1977年接回家时已神识痴呆，经当地治疗无效。于1980年4月来京求治，经气脑造影诊为“脑萎缩”。证见神识痴呆，哭笑不休，走路不稳，失语，失明，不知吞咽，二便失禁，舌红苔黄，脉弦滑数。诊为肾精不足，心肾失养，气郁痰阻，蒙蔽心窍。治拟补肾填精温督，理气化痰开窍（组方见方症）。12剂后精神比前见佳，哭笑情况减少，二便白天已能控制。遂继续以上方加减调治，100余剂后诸证逐渐减轻，能说短语，写出自己名字，二便亦能自理，可以进食吞咽，单独走几百米远，嘱带方回原籍继续服用。患者因被关押，郁闷不舒，气不行津，化生痰浊，蒙蔽心窍，同时因年事已高，肾虚不充，脑髓失养而致萎缩，故出现上述症状。方以填精充髓，补肾固摄为主，佐以祛痰开窍，宣郁安神之品，守方图进，遂收良效。

（五）阴竭阳越候（L44－Z11－H214）——心肾阴虚变证（二）

心肾阴虚证·阴竭阳越候，为肾阴枯竭，阴不恋阳，阳气无根，浮越于外，以致散脱。时病家通称之为阴火上浮，戴阳，无根之火，或外寒内热，下寒上热，格阳躁狂，肾气凌心之证。故其见症，与阳极似阴，或阴盛格阳均有类似，故当详察，当以心肾阴枯与阳浮之脉症为主，剧者可渐见阳气脱绝之脉症，姚龙光曰：“阳越阴竭，法在不治。”其救治之则当大滋其阴液，收敛浮阳，以固其脱；佐以温暖肾命，以益火之源，使之归入阴中，不致散脱，亦即导龙入海之法。

通称：外寒内热，下寒上热，阴火上浮，戴阳，无根之火，格阳躁狂，肾气凌心证。

内含病例：［**中医**］：阴狂，阴躁，阴极发躁。

病因病机：心肾阴虚厥脱。心肾阴虚之人，过用疏散克削，重耗阴液，阴虚不能恋阳，阳气无根，浮越于上，甚则外散欲脱。既俞根初曰：“为无根之火，乃阴竭于下，阳越于上，上假热而下真寒，戴阳证也。”《冯氏锦囊》所谓：“真阴失守，虚阳上浮，神气欲脱，”不仅与阴邪内盛，虚阳外越之阴盛格阳有别；即与阳邪内盛之阳盛格阴，均有阴阳虚实之不同。

证象组合：阴涸＋阳浮＋神蒙＋清空＋阳脱

主症：【**阴液消涸**】**症象：**①口燥齿浮，②渴汗齐来，③亢热无汗，④便结。

舌象：①舌紫少神，②舌刺无津，③舌燥无津，④苔黑虽湿而干，⑤焦黑如炭，⑥芒刺干裂。

脉象：①脉细数躁动，②阴阳俱紧。

【**阳气浮越**】**症象：**①面赤姣嫩如装，目赤，②裸体不欲近衣，③欲坐卧水中，④躁扰不宁，手足躁扰，扬手掷足，揭去衣被，⑤烦乱如狂，⑥呃逆不止，⑦口鼻出血，⑧心动悸，⑨身热足冷，⑩身热扪之肌冷逼手。

舌象：苔黑，舌虽黑色直抵舌尖，而舌肉浮胖而嫩。

脉象：①六脉洪大搏指，②脉洪大而空，③数大无力。

【神志昏蒙】症象：①神气昏沉，②不省人事，谵语无次，不寐。

副症：【清空不宁】症象：头晕。

宾症：【阳气脱绝】症象：①面色夭白，青黄暗淡，唇舌淡白，②气少不能言，强言则上气不接下气，气短息促，时时昏愦，③心悸，目不欲开，蜷卧，④大汗，⑤手足厥冷，腹寒畏冷，足冷溺清，⑥惊惶惧怯，恶人语，⑦爪甲转青，⑧大便或溏或泻。

舌象：舌胖大姣嫩，微白而园厚。

脉象：①六脉沉微，②沉细无力，③结代。

治则：心肾阴液枯涸，阴枯不能恋阳，虚阳浮越欲脱。姚龙光曰："阳越阴竭，法在不治。"俞根初则曰："治宜滋阴纳阳。"吴坤安亦云："此肾气大亏，坎中火衰，宜益火之源"，即谢映庐："追复无根浮阳"之法。故其救治之则，当大滋其阴液，以救其枯涸，兼以清镇之品，以收敛浮阳，制其浮越，更佐以温暖下元，导其无根之火，下入阴中，庶能救危困于倾刻。慎不可认作阴盛格阳，而漫投燥热，速其阴竭；亦不可误作阳盛格阴，而妄行清利，以促其脱绝。《冯氏锦囊》有云："不知真阴失守，虚阳上浮，神气欲脱，补救尚虞不及，敢以清利速其死也"。三者常易相混，然则毫厘千里，生死反掌之间，岂容少混？

方症：

1. 生脉合八味方证：谢映庐方。治伤寒多进疏散，致面赤目红，渴汗齐来，谵语无次，舌刺无津，脉洪而空大，阴虚则阳无所附，浮越于上，详见病案（2）。

人参、麦冬、五味子、附子、肉桂、熟地、山茱萸、丹皮、茯苓、泽泻、淮山。

2. 加味金匮肾气汤证：《通俗伤寒论》方，滋阴纳阳法。治气短息促，头晕心悸，足冷溺清，大便或溏或泻，气少不能言，口鼻出血，口燥齿浮，面红姣嫩，或烦躁欲裸；或欲坐卧泥水中，苔白，脉则浮数。详见论著（1）。

大熟地18g，淮山药（杵）、浙茯苓各9g，丹皮（醋炒）、淡附片、泽泻各4.5g，山萸肉6g，紫猺桂（炼丸吞）1.5g，北五味子（杵）3g，莹白童便（分冲）1杯。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**肾气凌心证，气短息促，头晕心悸，足冷溺清，大便或溏或泻，气少不能言，强言则上气不接下气，舌虽黑色直抵舌尖，而舌肉浮胖而嫩，此皆里真寒之证据，惟口鼻时或夹血，口燥齿浮，面红姣嫩，苔白；或烦躁欲裸形；或欲坐卧泥水中，脉则浮数，安之欲散；或浮大满指，安之豁豁然空，虽亦为无根之火，乃阴竭于下，阳越于上，上假热，而下真虚寒，戴阳证也，治宜滋阴纳阳，加味金匮肾气汤（组方见方症）救之（《通俗伤寒论》115）。

（2）**吴坤安：**躁者身体手足躁扰；或裸体不欲近衣；或欲坐卧水中，此阴极发躁，为外热内寒，病属少阴，其色不拘何色，必胖大姣嫩，其脉必细数躁动，或洪大而空；或手足厥冷，六脉沉微。古人用四逆理中冷服，不若八味饮；或参附熟地浓煎冷服。邵仙根评：阴火上浮则躁，其证攸起攸卧，一刻不安，扬手掷足，揭去衣被，躁扰不宁，烦乱如狂（《伤寒指掌》卷三62）。

若身热足冷，面赤戴阳，脉来沉细无力；或数大无力；或阴阳俱紧，其人烦躁欲狂，扬手掷足，或欲坐卧水中，舌苔紫色，少神；或润大胖嫩；或淡红圆厚，虽湿而干，此躁也，非烦也，阴盛格阳也，急以八味投之；或参附汤加熟地投之；如得躁定脉圆，舌转微白，应有生机（《伤寒指掌》卷二26）。

（3）**吴坤安：**舌形胖嫩而色淡红者，外症必见躁扰不宁，六脉沉微；或动气内发，腹寒畏冷；或初起吐利手足逆冷；或格阳躁狂，六脉洪数无根，此肾气大亏，坎中火衰，宜益火之源，人参八味主之（《伤寒指掌》卷一11）。

（4）**吴坤安：**有少阴证，阴极似阳，发躁如狂，赤身裸体，扬手掷足，欲坐卧水中，此为阴狂，外症与阳狂相似，当以脉为辨，其脉必洪大而空；或细数而躁；或手足厥冷，六脉沉细，其舌必淡红而胖嫩；或微白而圆厚，当以人参八味饮，冷服之。凡阴狂外貌似热，扪之肌肉冷逼手（《伤寒指掌》卷一59）。

（5）**杨云峰：**肾气凌心者，其黑色直抵舌尖，然未有不胖而且嫩者，干燥润滑在所不拘，系阴盛于下，逼阳于上，上假热而下真寒，戴阳证也，宜人参八味汤。若是实火证，则其形必坚敛，其色必苍老，而万无胖嫩者耳（《彩图辨舌指南》卷二32）。

2. 病案

（1）**姚龙光**治病4日，躁扰不安，有类阴躁，面色夭白，两颧皆红，身亢热，四日未得汗，唇舌白，上有薄苔，焦枯

板帖内上，日夜烦躁不眠，脉沉细数，约十二三至，此阳越阴竭，法在不治，越日僵卧如尸，又一日寂然而逝（《宋元明清名医类案续编》姚龙光4）。

（2）**谢映庐**治伤寒多进疏散，致面赤目红，渴汗齐来，谵语无次，舌刺无津，脉洪而空大，阴虚则阳无所附，浮越于上，用龙眼斤许，浓煎急灌，继与生脉合八味（组方见方症），追复无根浮阳，继用桂附理阴煎调理（《得心集医案（一）》50）。

（3）**徐荣斋**：《冯氏锦囊》载：治赵宦，面赤如装，不省人事，口多谵语，手足躁动，六脉洪大搏指，所服乃柴、广、半之类，以其剂小不能为害，不知真阴失守，虚阳上浮，神气欲脱，补救尚虞不及，敢以清利速其死也，以人参24g，熟地、寸麦冬、丹参、白芍、茯神、远志、牛膝、姜炭，每日2剂，不数日而愈（《通俗伤寒论》455）。

（六）阴竭阳厥候（L44－Z11－H213）——心肾阴虚变证（三）

心肾阴虚证·阴竭阳厥候，为心肾阴液枯竭，阴不配阳，阳气浮越，上逆而成厥脱之险候，即叶天士所云："温邪内陷津液被劫，厥阳夹内风上逆，遂致痉厥。"又谓："此阴气竭绝，亥刻当防。"时病家亦通称之为虚阳上浮之证。见症以心肾阴枯与阳浮之脉症为主，甚者可见气脱之脉症。救治之则当急急滋其阴液，镇摄亢阳，以制其厥脱，俞根初曰："阴复则生，阴竭则死。"

通称：虚阳上浮，阴气竭绝。

内含病例：[**中医**]：虚躁，语言謇涩。

[**西医**]：慢性肾炎并尿毒症，尿毒症。

病因病机：心肾阴虚厥脱。心肾阴液枯涸，阴不配阳，阳气内亢，浮越于上，阳亢则风动，风阳上扰外窜，而成痉厥；阴液枯竭，阳气散脱；阴竭于下，阳脱于上。故朱敬修曰："心气虚则神不守舍，肾气虚不能摄其浮越之阳，此阴阳将离决之危候。"

证象组合：阴涸＋阳浮＋清空＋络脉＋气逆＋神扰＋气脱

主症：**【阴液消涸】症象**：①面色黄晦，②目光无神，眼黑凹陷，③两耳暗晦无光泽，④前阴汗出，⑤腰痛如折，⑥齿燥痰腻。

舌象：①舌绛，②胖嫩圆大，③枯萎。

脉象：脉沉细欲绝。

【阳气浮越】症象：①神志不清，狂言躁叫，②颧赤，③神昏，④面赤如妆，⑤谵语，⑥手足躁动。

脉象：①脉虚大，②洪大搏指，③浮散。

【清空不宁】症象：①耳聋，②时时晕厥。

副症：**【络脉不和】症象**：①舌强，语言謇涩，②痰厥。

【气机冲逆】症象：①呃逆，②顿咳气促，③冲任脉搏，④恶心呕吐。

宾症：**【神志不宁】症象**：①心悸，②神烦不寐，③心中震震，④狂言躁叫。

【气虚脱绝】症象：①四肢清冷，②自汗出，中元所主，③喘促汗出，④心悸振慄，⑤四肢清冷。

舌象：舌质淡白，无苔。

脉象：①脉细微无根，②脉虚大欲散，微细无根。

治则：心肾阴液枯涸，阳气浮越欲脱，阴气竭绝于下，阳气浮脱于上，当急急大滋其阴液，兼以镇摄亢阳，使阳归于阴，则无厥脱之虞。朱敬修曰："此阴阳离决精神乃乱"之证，"但属虚证之错语，绝不同实证之谵语，万不能用牛黄至宝之属，当以养心安神，摄阴和阳，使心肾相交、阴阳相济，精神乃安。"

方症：

1. 救逆汤证：《温病条辨》方。治温病误表，津液被劫，心中震震，舌强神昏，宜复脉法，复其津液，舌上津回则生，汗自出，中无所主者。详见论著（2）。

炙甘草、干生地、生白芍各18g，寸麦冬15g，阿胶9g，龙骨12g，牡蛎24g。

2. 坎气潜龙汤证：《通俗伤寒论》方。适应阴竭于下，阳浮于上，或呃或厥或顿咳气促，冲任脉搏，舌胖圆大嫩。详见论著（1）。

坎炁、龙齿、珍珠母、生白芍、大生地、牡蛎、白薇、熟地、磁朱丸。

3. 加味集灵煎证：滋填真阴，镇潜浮阳，适应阴枯于下，阳厥于上之厥脱证。

吉林参、天冬、生地、甘枸杞、川牛膝、麦冬、熟地、白芍、仙灵脾、龙骨、牡蛎、磁石。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初：**如心肾两虚，颧赤，耳聋，舌绛，心悸，神烦不寐，腰痛如折，前阴汗出，时欲晕厥者，坎气潜龙汤（组方见方症）主之。阴复则生，阴竭则死（《通俗伤寒论》248）。

（2）**吴鞠通：**温病误表，津液被劫，心中震震，舌强神昏，宜复脉法，复其津液，舌上津回则生，汗自出，中无所主者，救逆汤（组方见方症）主之。脉虚大欲散者加人参 6g（《温病条辨》卷三 2）。

（3）语言謇涩，阴虚夹火上炎者，壮水之主，六味加远志、竹沥。

2. 病案

（1）**叶天士**治温邪内陷津液被劫，厥阳夹内风上逆，遂致痉厥：生牡蛎、阿胶、熟地炭、生白芍、远志、石菖蒲，此阴气竭绝，亥刻当防，熟地炭、白芍、磁石、木瓜、远志、茯神（《临证指南医案》547）。

（2）**叶天士**治少阴不藏，温邪深入，喘促汗出，渴不多饮，舌干似缩，症非轻小，拟复脉汤去姜，又舌绛汗泄，齿燥痰腻，最防痉厥，复脉汤去姜桂（《临证指南医案》548）。

（3）**朱敬修：**1962 年 12 月到某医院会诊一病妇梁某，患慢性肾炎并尿毒症，已几天神志不清，狂言躁叫，数日不休，面色黄晦，目光无神，眼黑凹陷，两耳暗晦无光泽，尚未见耳垂缩黑，身无热，四肢清冷，舌质淡白无苔，诊其脉细微无根。云："此阴阳离决精神乃乱"之证，心气虚则神不守舍，肾气虚不能摄其浮越之阳，此阴阳将离决之危候。但属虚证之错语，绝不同实证之谵语，万不能用牛黄至宝之属，当以养心安神，摄阴和阳，使心肾相交、阴阳相济，精神乃安：高丽参（另炖和服）、茯神（朱砂拌）、枸杞子、法半夏各 10g，龙齿（先煎）30g，熟酸枣仁、小麦、炒谷芽各 15g，远志、炙甘草各 3g，鸡子黄 1 枚（和服），红枣 3 枚，（宗半夏秫米汤法）。外用生附子 60g 研末，以白醋加些米粉煮成软块，敷贴涌泉穴，引纳浮阳。3 剂后病人神志清，狂躁烦乱已除，亦无恶心呕吐，渐能进食，四肢温。反发热。师云：此阳气回复，阴气未能敛守之热，正有生机之兆，再于前方去谷芽、法半夏，加山萸肉、粳米各 12g，酸敛浮阳，扶养胃气，二周后神志清爽，能寐善食，且面色泽转润，二便通畅，脉细缓有神，舌淡润，唯有时多梦易惊，宜养肾益心脾善后：龙齿（先煎）15g，枸杞子、酸枣仁各 10g，桂圆肉、关沙苑、菟丝子、淮山、首乌各 12g，另冬虫草适量炖水鸭作汤饮料补养，病愈。

（七）阴竭阳脱候（L44－Z11－H215）—— 心肾阴虚变证（四）

心肾阴虚证·阴竭阳脱候，为心肾阴液枯竭，阴不恋阳，阳气浮越，而散脱之重证，杂病家亦通称之为阳气暴脱之证。故其见症，以阴枯阳浮与阳气、津液脱绝之脉症共见，因而其救治之则，当急于滋养心肾阴液，兼以益气扶阳，敛汗收液，急固其脱。

通称：阳气暴脱。

内含病例：［中医］：暴脱。

病因病机：心肾阴虚厥脱。多系久病伤阴，或误治克削太过，心肾阴液伤残；阴枯不能恋阳，阳气浮越，以致暴脱。

证象组合：阴枯＋阳浮＋清空＋气逆＋阳脱＋津脱

主症：【阴液消涸】症象：①精神疲倦，不思饮食，②两足软弱，③时或手足发热，④小便黄。

舌象：舌燥无津。

脉象：脉右小弱，左虚数。

【阳气浮越】症象：①心悸，②不寐，③手指蠕动。

副症：【清空不宁】症象：头痛。

【阳气脱绝】症象：①面色暗淡，②神气疲惫，③恶寒手冷。

舌象：苔少色白。

脉象：①两脉虚细，②心肾脉尤不足，③脉沉小。

宾症：【气机冲逆】

【津液脱竭】症象：汗出愈多，寐则汗益甚。

治则：心肾阴液枯涸，阳气浮越，渐致散脱。故其救治之则，当急以滋补心肾之阴液，益气扶元，敛阴和阳，以救其脱；脱回再图调养。

方症：

扶元敛汗方证：袁桂生方。扶元敛汗，以固暴脱，治湿温克削太过，津液元气俱伤，心悸不寐，详见病案。

别直参、赤白芍各 9g，炙黄芪、酸枣仁、浮麦各 15g，白术、熟地各 12g，炙甘草 3g，大枣 5 枚，上桂 2.4g，五味子 2.1g。

摘录：

病案：袁桂生治湿温克削太过，津液元气俱伤，心悸不寐，面色暗淡，手指蠕动，两足软弱，脉右小弱，左虚数，舌燥无津，增液汤加味，生津气养元神，汗出愈多，寐则汗益甚，手冷，势将欲脱，神气疲惫，两脉虚细，心肾脉尤不足，急扶元敛汗，以固暴脱（组方见方症），诸症悉退，约数日复恶寒头痛，手冷，时或手足发热，小便黄，精神疲倦，不思饮食，苔少色白，脉沉小，理中建中：别直参、干姜各3g，白术6g，炙甘草、桂枝各2.4g，生姜3片，白芍、姜半夏各9g，红枣4枚，虚火上升，则头痛大作，手足亦觉热，补中益气加猫桂（《全国名医验案类编》166）。

（八）火不归元候（L44－Z11－H322）——心肾阴虚变证（五）

心肾阴虚证·火不归元候，为心肾阴液久虚，必累及肾阳，肾阴不能纳阳，无根之肾火浮越于上，而不得下归阴中，杂病家通称之为虚阳上越之证。故其见症虽以阳火上浮之症象显明，但必兼见心肾阴阳两虚之脉症，并以之为凭。其治则当以滋养心肾阴液为主，兼以清心火，助肾阳，使其交通，导浮游之火，下入阴中，而归其宅矣。

通称：虚阳上越。

内含病例：［**中医**］：舌疮，口糜。

［**西医**］：复发性口腔溃疡。

病因病机：心肾阴虚虚逆。由心肾阴液久虚不复，累及肾阳，阴虚不能恋阳，虚阳无根，浮越于上，扰及空窍，损其血络，不归于阴中。

证象组合：阴虚＋阳浮＋阳虚＋空窍＋血滑

主症：【**阴虚失养**】**症象：**

【**阳气浮越**】**症象：**①口干不欲饮，②有时心烦，③夜寐不佳，甚至通宵不寐。

副症：【**阳气不振**】**症象：**①面色不华，②头昏乏力，③平时大便不实，④口不干。

脉象：脉细少力。

舌象：苔色薄白。

【**清空不宁**】

宾症：【**清窍不利**】**症象：**①舌中央白斑又剥落溃烂疼痛，易出血，②经常舌唇糜烂碎痛，反复发作。

【**络血不固**】**症象：**舌上出血不止，舌必红烂，其裂纹中有红痕发现，血从痕中流出。

治则：心肾阴虚及阳，阴虚不能纳阳，虚阳无根，浮游于上，火不得归元。其治则当以滋养心肾阴液为主，兼以清心火，使之下降入肾；助肾阳，引导无根浮游之火，下归于阴中，亦导龙入海之法。

方症：

邹氏导阳归肾汤加减证：黄新吾方。治舌疮、口糜，详见病案（1）。

生蒲黄（包）、干地黄、麦门冬、怀牛膝、补骨脂、云茯苓各10g，川黄连2g，肉桂粉（吞）1g，太子参、潞党参各15g，五味子5g，粉甘草3g。

摘录：

1. 论著：心火上炎，而肾水不能上济，舌上出血不止，舌必红烂，其裂纹中有红痕发现，血从痕中流出，茯舌丹：丹皮、寸麦冬、桔梗各9g，玄参15g，人参、甘草、五味子各3g，熟地30g，黄连0.9g，肉桂0.3g。清心救命丹：玄参、寸麦冬各30g，甘草3g，菖蒲0.9g，茯神、人参、三七各9g，五味子3粒。

2. 病案

（1）**黄新吾**治舌疮：董某，男，40岁。患者两年前患精原细胞瘤，已作手术治疗。1年多来舌面中央有一0.6×1cm²之长圆形白斑。白斑于半年前曾剥落溃烂一次，经中西医药治疗近四旬方愈合。6天来，舌中央白斑又剥落溃烂疼痛，易出血。平时大便不实，口不干，纳食一般。脉细少力，苔色薄白。症属心肾不足，虚阳上越。治拟邹氏“导阳归肾汤”加减（组方见方症）。另：锡类散2支，外搽溃烂处。共服5帖。服至第3剂后，舌面白斑溃疡愈合。

（2）**黄新吾**治陈某，女，48岁。3年来，经常舌唇糜烂碎痛，反复发作，久治不已，经某医院诊断为复发性口腔溃疡。近月来，舌尖和唇部糜烂疼痛，影响进食和言语，头昏乏力，面色不华，口干不欲饮，有时心烦，夜寐不佳，甚至通宵不寐。脉细少力，苔薄。心肾阴虚，虚阳上越。邹氏导阳归肾汤主之：生蒲黄（包）、麦门冬、大子参、云茯苓各10g，生地黄、黑玄参、败龟版、川石斛各15g，川黄连、肉桂粉（冲）各2g，生甘草3g。服完5剂，口糜已愈十之七八，继服10剂，治愈。近1年未见再发。

第四节　阳虚证类（L45）（14证83候）

阳虚证，脏腑阳气不足之证。表阳虽有虚证，必关系乎脏腑：浅则由于肺阳不足，稍深则涉及脾阳，至深则系于肾之

元阳。故表阳之虚，实出于内脏里阳之不足。里阳虚证，亦有浅深之不同：上焦阳虚为浅，中焦阳虚较深，上中阳虚，必兼乎气虚，以肺脾均为主气之脏，其阳之虚，必由气虚不复，以渐至阳虚，故通称之为阳气不足之证。下焦阳虚最深，已涉及精血之不足。下焦元阳，即命门真火，元气之所系，为先天之根本，诸阳之根基，阳虚之深者，无不涉及肾之元阳，已动摇其根本，故为阳虚之深重者。阳虚之证，多由大病久病耗伤所致，或病中过投汗、下、凉泻克伐攻削，或病后调理失宜，亦有过啖生冷瓜果，或劳伤过度，以及房室失节，均足以伤残脏腑阳气。阳虚之甚者，急则可至厥脱，缓则转成劳损。

阳虚证，上焦阳虚，虚在肺阳；中焦阳虚，虚在脾阳；下焦阳虚，虚在肾阳。肺阳之虚，多由脾阳不足以温暖肺金，而成肺脾阳虚之证，为上焦阳虚本病；肺主乎卫，肺阳不足以充卫，为肺卫阳虚之证，系由上焦阳虚与表卫阳虚之合病；肺为心之外护，为肾之上源，肺阳虚常累及心肾，而并发为心肺、肺肾阳虚之证。中焦阳虚，虽以脾胃为本病，总由脾阳不足以暖胃所致。脾阳不运于肠，则与胃肠合病；脾为后天之本，脾阳不足以暖心、肝、肾，即可并病于心、肝、肾，而为心脾、肝脾、脾肾阳虚之证。下焦阳虚，以肝肾为本病，常由肾阳不能温养肝木，致肝之阳气不振；肝肾阳气不能暖于胃，则常合胃阳虚；不能上交于心，则多并发心阳虚证；是以肝胃、肾胃阳虚为合病，心肝、心肾阳虚为上下并发之病。

《内经》云："阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。"可知阳虚之证，病关生命之安危，故其治则，当急急温补，以固其阳气，稍有差误，则病势日深，即有鞭长莫及之虑。《内经》云："阳生阴长"，阳气虚则生化无源，阴无以长，故阳损终必及于阴；阳损尚可温补，阴损损及精血，则非草木可以速复。

证候系统：详见表 83。

表 83　阳虚证证候结构表

	本病	合病	并病
上焦	Z02 肺脾阳虚证	Z01 肺卫阳虚证	Z03 心肺阳虚证 Z05 肺肾阳虚证
中焦	Z13 脾胃阳虚证	Z14 胃肠阳虚证	Z08 心脾阳虚证 Z18 肝脾阳虚证 Z19 脾肾阳虚证
下焦	Z21 肝肾阳虚证	Z16 肝胃阳虚证 Z17 肾胃阳虚证	Z10 心肝阳虚证 Z11 心肾阳虚证

一、肺脾阳虚证（L45－Z02）（6 候）—— 上焦阳虚本病

肺脾阳虚证，为上焦阳虚之本病。多系脾阳不足以温肺，致肺阳亦虚。或由病中过投寒凉，或病后失调，或平素劳力过度，或劳力又感寒邪，或饮食失节，损伤脾阳不能上输于肺，致肺中清冷，肺阳不布，而成肺脾阳虚之证。以肺主卫，又卫气出于中焦，故肺脾阳气虚弱之人，不能外充卫阳，以致卫阳虚弱，而成表阳虚之证。卫阳无力以固津液，则多汗泄，通称表虚自汗。表虚盗汗，亦属阳虚自汗之例。肺脾之阳为上焦清阳之本，肺脾阳虚则无力以上举，故多清阳不升，甚则清阳下陷之变，亦称中阳下陷。阳虚固摄无力，则有津液下泄，血络外溢之变。

肺脾阳虚证，病多由脾阳先虚，故其治则，总当温补肺脾阳气为主，尤当补脾以助肺，培土以生金。肺脾阳虚则无力以升举，致清阳之气不升，故温补之中当参以升举，齐有堂曰："当温其上，以升其阳，而病自愈"。

证候别称：

肺阳清冷，肺中冷，卫阳虚弱，表阳虚弱，表虚失固，中阳下陷，宗气下陷，阳虚滑脱，阳虚失血，脱血亡阳。

病例名称：

【中医】：气虚头痛，劳力伤寒，劳疟，久疟，表阳虚，表虚自汗，阳虚自汗，表虚盗汗，气厥，产后自汗不止，虚胀，肺萎，阳损，鼻鼽，吐利，久泻，吐血，便血，血痢，血淋，崩漏。

【西医】：过敏性鼻炎，肺不张，风心吐血，慢性肾盂肾炎，慢性结肠炎，慢性腹泻，子宫功能性出血。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色萎黄，青黄，②神疲，肢体困倦，倦怠无力，少气，③头眩，④口唇青紫，⑤恶寒，四肢逆冷，⑥食欲不振，不渴，⑦频频咳嗽，咳色低微，痰清白难出，⑧多涎唾吐涎沫，⑨遗尿，小便数，⑩腹中拘急，心腹冷痛。

脉象：①脉濡，②脉滑数无力，③微细，④脉沉细弱，⑤脉沉迟，⑥脉虚大。

舌象：舌淡。

指纹：指纹青紫至气关。

【气机不宣】**症象**：①眼胞浮肿，②咳唾泡沫痰，③胸胁逆满牵引背痛。

舌象：①苔白腻，②苔白而厚腻，根略黄。

【腠理不实】**症象**：自汗，或盗汗。

脉象：脉虚浮。

【津液不固】**症象**：①大便溏泻，日 2～3 行，感受寒冷，或食生冷之物、则泄泻尤甚，②鼻塞不通，流清涕如水，喷嚏频作。

证候系统：详见图 294。

本证—— H232 肺阳不布候

转证—— H080 清阳不升候 H081 清阳下陷候

变证—— H011 卫阳不固候 H176 阳虚失固候 H177 阳虚失摄候

图 294　肺脾阳虚证证候结构图

（一）肺阳不布候（L45－Z02－H232）—— 肺脾阳虚本证

为脾之阳气不足以暖肺，致肺阳不足，外不能充于腠理，内不能主于宣降，杂病家通称为肺阳清冷，张仲景则直称为“此肺中冷”之证。故其见症，虽以肺气宣降失常之症象显明，但必兼见肺脾阳气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补中焦脾阳为主，兼以温补肺气，佐以宣降寒水为法。

通称：肺阳清冷，肺中冷。

内含病例：［**中医**］：肺萎，阳损。

［**西医**］：肺不张。

病因病机：肺脾阳虚虚弱。由久病失治误治，损伤脾中阳气，不能温暖清金，致肺中清冷，肺阳不足以敷布津液，宣降气机，亦不能外充于腠理，下固于水液，张仲景有云：“以上虚不能制下故也。”而成表里虚寒之证。

证候组合：阳虚＋气郁＋表虚＋清窍

主症：【**阳气不振**】**症象**：①面色萎黄，青黄，②神疲，倦怠无力，少气，③头眩，④口唇青紫，⑤四肢逆冷，⑥食欲不振，不渴，⑦频频咳嗽，咳色低微，痰清白难出，⑧多涎唾吐涎沫，⑨遗尿，小便数，⑩心腹冷痛。

脉象：①脉滑数无力，②脉沉细弱，③脉沉迟，④微细。

指纹：指纹青紫至气关。

舌象：舌淡。

【**气机不宣**】**症象**：①眼胞浮肿，②咳唾泡沫痰，③胸胁逆满牵引背痛。

舌象：①苔白腻，②苔白而厚腻，根略黄。

副症：【**气机不降**】**症象**：①咳嗽喘急气促，张口抬肩，鼻翼煽动，②饮食即吐。

【**腠理不实**】**症象**：低热达 1 个月。

脉象：脉虚浮。

宾症：【**清窍不宣**】

治则：脾阳不足以暖肺，肺阳无力以敷布，津液停滞而成寒水，故其治则，当以温补脾阳为主，以助肺阳，兼以温补肺气，佐温化寒水，即燥土以熄金之法。

方症：

1. 加味理中汤证：《金匮翼》方。温补脾阳，温化寒水。

人参、五味子、干姜、甘草、半夏各 6g，细辛 3g，白术、陈皮各 9g。

2. 温肺汤证：治胸胁逆满，牵引背痛，心腹冷痛，饮食即吐。详见论著（3）。

人参、钟乳、半夏、肉桂、橘红、炮姜、木香、甘草。

3. 拯阳理劳汤证：《医宗必读》方。治阴虚火动，潮热盗汗，食少痰多，咳嗽短气，倦怠烦躁。详见病案（2）。

人参、黄芪、肉桂、当归、白术、甘草、陈皮、五味子、生姜、大枣。

摘录：

1. 论著

（1）**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：甘草四两，干姜三两；若服汤已渴者，属消渴（《金匮要略》52）。

千金桂枝去芍药加皂荚汤：治肺痿吐涎沫：桂枝、生姜各三两，甘草二两，大枣十枚，皂荚一枚（《金匮要略》58）。

（2）肺脾阳虚，少气脉沉迟者，主温养肺脾，理中加橘红、茯苓、半夏、细辛、五味子。

（3）胸胁逆满，牵引背痛，心腹冷痛，饮食即吐，主温肺汤（组方见方症）。

（4）**陈士铎**：补母止嗽汤：茯苓、寸麦冬、白术各 15g，人参、甘草、苏子、法半夏、紫菀各 3g，陈皮 0.9g，桔梗

6g，肉桂1.5g。助金汤：人参、甘草、冬花、白术、百合、茯神、肉桂、炮姜、苏叶、百部、法半夏。

2. 病案

（1）**黎道谋**治杨某，女，6岁，1973年12月6日初诊。患孩自断奶以来体质羸弱，常因“肺部感染”而反复发烧。翌年1月，患百日咳合并肺炎住院，经用青、链、庆大霉素，强的松等西药，及用清热宣肺化痰等中药未效。8月份经某医院X线诊断为右侧中叶肺不张，又经中西医治疗3月余，效果不显，日见严重，症见：慢性病容，张口抬肩，面色萎黄，口唇青紫，眼胞浮肿，咳嗽喘急气促，鼻翼煽动，咳唾泡沫痰，神疲，食欲不振，四肢逆冷，舌淡苔白腻，脉滑数无力，指纹青紫至气关。此属久病成虚，胸阳不足，脾肾两亏，阴邪搏结致气机阻塞，治宜温中祛寒，健脾补气，拟附桂理中汤加减：党参15g，紫菀12g，炙甘草、附子、白术、肉桂（冲）、炮姜各6g，分3次服。药后体温升至38.9℃，精神转好，咳喘稍减，续服两剂，病情明显好转，加服4剂，体温正常，食欲增加，精神爽快，仅见少许咳嗽。改服附桂理中丸以巩固治疗。2月后，体重增加，X线检查右中叶肺不张消失，随访5年，身体健壮。

（2）**蒲志孝**治黄某，女，5岁，患儿在1977年6月底，低烧达1月之久，体温在37～38℃之间波动，在某院用青、链霉素治疗月余无效，7月上旬后由中医诊治。患儿脸色青黄，频频咳嗽，咳色低微，痰清白难出，倦怠无力，脉沉细弱，苔白而厚腻，根略黄。脉证合参，此系阳气内虚失运化之力，以致痰湿内阻，阳气久郁不伸，蕴而发热。当先治其虚，后问其余。拟温补为主，稍佐利气，以求阳气运转，郁热自解，虑及时当炎夏，少加清热之品以防火化：泡参24g，干姜、附片各3g，当归、白术、青蒿各9g，陈皮4.5g，黄芩3g，竹茹1团。1剂后低烧顿除，后服进退拯阳理劳汤（组方见方症）20余剂，至9月份患儿身体才接近正常，但天气稍冷，手足即感冰凉。

（二）清阳不升候（L45－Z02－H080）—— 肺脾阳虚转证（一）

肺脾阳虚证·清阳不升候，为肺脾阳气虚弱，无力升举，清阳之气不得上升。故其见症虽以阳气失升与不和之症象显明，但必兼见肺脾阳气不足之脉症，并以之为凭。因而治则当以温补肺脾阳气为主，佐以升举清气之法，以调和之。

通称：阳虚不敷。

内含病例：［**中医**］：气虚头痛，劳力伤寒，劳疟，久疟，气厥。

病因病机：肺脾阳虚虚弱。多由中焦阳气素虚，误投发散清下，重伤阳气；或劳役过度，饮食失节，内伤脾阳，耗伤肺气。肺脾阳气不足，无力以升举，清阳之气不能上达空窍，外荣经脉，表里阳气因而失和。

证象组合：阳虚＋失升＋不降＋清空＋经脉＋阳郁

主症：【阳气不振】症象：①神情倦怠，形气索然，气青，少气无力，②肢体微冷，四肢不温，肢冷，③恶寒，④自汗出，⑤便溏。

舌象：①舌质淡胖，舌边齿印明显，②苔薄白，③苔白嫩。

脉象：①脉沉细，②脉右关大无力，③细软。

【气机不升】症象：①胸膈迷闷，②四肢倦怠，③神倦嗜卧，④百节解散，无力以动，⑤下利不止。

副症：【清空失养】症象：①头痛时有发作，痛时头昏乏力，②心慌心烦，过劳之后，其痛加剧，③头痛异常。

【经脉失养】症象：①肩背痛重，②周身疼楚。

宾症：【阳气不和】症象：①手足独热，②表散热不减，寒转增，③寒热往来，病以时作。

【气机不降】症象：①二便艰涩。

治则：肺脾阳气虚弱，无力升举清阳，致阳气失和于内外。故其治则，当以温补肺脾阳气为主，佐以升举清气之品，以温之提之，俞根初曰：“法当补气升阳以和解之”。

方症：

补中益气汤加味证：鲍建国方。治头痛时有发作，痛时头昏乏力，心慌心烦，过劳之后，其痛加剧。舌质淡胖，舌边齿印明显，苔薄白，脉沉细。详见病案（2）。

炙黄芪30g，党参、当归各15g，陈皮、炮附片、白术、川芎各10g，蔓荆子12g，升麻、柴胡各5g，甘草6g，细辛3g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**有已汗而热不解，身渍渍汗出，右关脉无力，舌苔白嫩，四肢倦怠者，此中气素弱，汗后虚热，补中益气汤主之，汗止身凉而愈。升柴须蜜炙（《伤寒指掌》卷四19）。

（2）**吴坤安：**为攻里不当，以致下利不止，百骸解散，无力以动，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）。

（3）**吴鞠通：**中焦疟寒热久不止，气虚邪留，补中益气汤主之（《温病条辨》卷二101）。

（4）**俞根初**：劳疟中气素虚，遇劳即发，或1~2个月而愈，或半年1年不愈，寒热往来，病以时作，轻则昼发，时短而渐早，深则夜发，发时长而渐晏，或间一日而发，或间二日而发，肢冷自汗，神倦嗜卧，寒轻热重，食少便溏，舌苔白而嫩滑，或淡灰薄润，脉右细软而弱，或虚大无力，多由劳役过度，饮食失节，内伤脾阳而发疟，法当补气升阳以和解之，先与补中益气汤加减，继则健脾和胃以敛补之，四兽饮主之：别直参、白术、茯苓、姜半夏各4.5g，广陈皮3g，炙甘草1.8g，草果1.5g，乌梅0.6g，生姜15g，红枣4枚（《通俗伤寒论》223）。

（5）**俞根初**：气厥之症有二，气虚气实皆能为厥，虚则形气索然，气青脉弱，肢体微冷，治当大补元气，如补中益气汤、八珍汤皆可选用（《通俗伤寒论》436）。

（6）肺脾气虚，阳气不敷，肩背痛，主补中益气汤加秦艽、天麻。

2. 病案

（1）**李淮兹**治劳力伤寒，头痛异常，周身酸楚，四肢不温，手足独热，表散后致热势不减，恶寒转增，胸膈迷闷，二便艰涩，投补中益气汤加蔓荆子，微汗而安。

（2）**鲍建国**治气虚头痛案张某，男，42岁，1983年4月20日诊。发作性头痛头昏2月。2月后曾患“感冒”。发热恶寒，头痛身疼，经自服安乃近、四环素后，他证均除，唯头痛不减。近2月来，头痛时有发作，痛时头昏乏力，心慌心烦，过劳之后，其痛加剧。经外院脑血图、脑电图检查，均属正常，诊为“神经性头痛，”西药治疗无效。诊时见神情倦怠，少气无力，舌质淡胖，舌边齿印明显，苔薄白，脉沉细。证属气阳不足，元神失于温养。方用补中益气汤加味（组方见方症）。以上方为主，间或加入白芷、丹参、菊花、首乌等品，连进9剂，头痛大减，已能上班，续进6剂，头痛消失。

（三）清阳下陷候（L45－Z02－H081）——肺脾阳虚转证（二）

肺脾阳虚证·清阳下陷候，为肺脾阳气虚弱，不足以升举，致清阳之气不升，而反下陷，杂病家称之为中阳下陷，或宗气下陷之证。故其见症以气机下陷之症象为凭，可兼见肺脾阳虚与不和之脉症。因而其治则，当以温补肺脾阳气为主，兼以升提下陷为法。

通称：中阳下陷，宗气下陷。

内含病例：［**中医**］：虚胀，吐利，久泻，便血，血痢，血淋，崩漏。

［**西医**］：子宫功能性出血，慢性肾盂肾炎，慢性结肠炎。

病因病机：肺脾阳虚虚损。多由久病失治误治，伤残肺脾阳气，无力升举，清阳之气不得以上升，而反下陷；以致宣降失职，阳气失和。

证象组合：阳虚＋气陷＋不升＋阳郁＋气郁

主症：**【阳气不振】症象**：①消瘦，形容枯槁，②面色无华，口唇括白，③畏寒怕冷，四肢欠温，④食欲不振，⑤肢体倦怠，⑥恶寒，⑦厥逆。

脉象：①脉沉细，②脉微无力，脉微涩，细小，③右缓怠而迟。

舌象：舌质淡，苔薄白，舌无荣苔薄白。

【气机不升】症象：①头晕目眩，②头痛畏风。

脉象：关弦大重按即无，右寸微。

【气机下陷】症象：①漏下淋漓，下肢微肿，②小便频数淋漓，微有涩痛，③稀便中夹带少许黏液，④疝气下坠，⑤作泄无度，虚坐努责，酢胀异常，前阴酢出一物大如柚子，⑥久泻，⑦便血，⑧赤痢后重，⑨腹痛即坠，⑩胸腹胀满。

副症：**【阳气不和】症象**：①腹中急痛，②寒重烧微，似疟非疟。

宾症：**【气机不宣】症象**：纳减不食。

【气机不降】症象：呕吐。

治则：脾肺阳气亏损，无力升举，清阳之气不升而下陷。故其治则，当以温补肺脾阳气为主，佐以升提之品，以提其下陷之阳气，齐有堂曰：“是症不可温其下以逼迫其阴，当温其上，以升其阳而病自愈。”

方症：

1. 补中益气汤加味症：雷少逸方。治腹痛即坠，坠则欲便下利皆赤，详见病案（4）。

黄芪、党参、白术、升麻、柴胡、当归、陈皮、甘草、炮附片、炮姜。

2. 补中益气合升陷汤加味症：余国俊方。治胸膺胀至脐腹，纳食大减，前医投消食理气不减，脉右寸微，关弦大有力，重按即无，详见病案（1）。

黄芪20g，泡参、白术各12g，升麻、柴胡、桂枝、桔梗各6g。

摘录：

病案

（1）**余国俊**治胸膺胀至脐腹，纳食大减，前医投消食理气不减，形体丰腴，苔微黄，脉右寸微，关弦大有力，重按即无，非真有力也，中气外泄也，寸微乃宗气下陷，拟补中益气合升陷汤加味（组方见方症），药后胸满腹胀均除。

（2）**齐有堂**治腹中急痛，恶寒厥逆，呕吐下利，脉微涩，以四逆汤，依然，然多空坐，异常，前阴榨出一物大如柚子，隔姜炙百会 3 壮，脐收，以四逆汤加黄芪、白术，2 剂愈（《宋元明清名医类案正编》齐有堂 6）。

（3）**叶天士**治阳虚体质，食入不化，饮酒厚味即泻，而肠血未已，当从谦甫先生法：人参、干姜、葛根、白术、厚朴、茯神、广陈皮、炙甘草各 7.5g，附子、升麻各 9g，茅苍术 15g，当归身、白芍、益智、神曲各 4.5g，地榆 10.5g，姜枣汤丸（《临证指南医案》504）。

（4）**雷少逸**治腹痛即坠，坠则欲便下利皆赤，脉右缓怠而赤，左细小而涩，舌无荣苔白薄，此脾土虚寒，寒湿窃据，阴络之血，得寒而凝，凝则气机不行，清气不升而陷，补中益气汤加炮附片 炮姜，2 剂血减，半月而愈（《时病论》58）。

（5）**李泰**治辛风英，女，34 岁，因血崩调治月余，愈后半月，寒重烧微，似疟非疟，连发数日，又间歇数日，经本地二医作疟作虚作郁治疗近月不愈；至 6 月初邀诊，见形容枯槁，畏寒怕冷，口唇括白，头痛畏风，口渴不欲饮，饮亦需热汤，按其脉微无力，曾服八珍汤反泄泻 2 次，断为阳虚清阳下陷之证。即拟补阳升陷：参段、防风、炙甘草各 3g，蜜炙黄芪、土炒野术各 9g，附片 6g，升麻、柴胡各 1.5g，2 剂稍效，又 2 剂诸症似愈。惟略有畏风，下腹稍有拘急状，去升柴加干姜 3g，令服 4 剂而愈。后嘱用白羊肉，因市场暂缺，改用黄毛鸡肉，清油炒，水酒焖，后加水炖汤，每取汤 1 中碗，对鹿茸 0.6g，早晚各服 1 次，间服前方，近月而愈（《慎中医案》）。

（四）卫阳不固候（L45－Z02－H011）—— 肺脾阳虚变证（一）

肺脾阳虚证·卫阳不固候，为肺脾阳气虚弱，不能外充卫阳，无力固护腠理，收摄津液，古人谓“汗多亡阳”，若不速救，亦有转脱之虞。时病家通称为表虚失固之证。故其见症，以表虚津液不固之症象显明，但必兼见肺脾阳气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补肺脾阳气为主，以实其表，佐以收涩固摄之品，以止其汗而防其脱。

通称：表虚失固。

内含病例：[**中医**]：表虚自汗，阳虚自汗，表虚盗汗，产后自汗不止。

病因病机：肺脾阳虚虚滑。由于素禀肺脾阳气不足，不能充实卫阳，或过投疏散，或误进峻汗之剂，致卫阳重虚，不能固护腠理，津液外泄，而成表虚急重之候，甚则有亡阳转脱之虞。

证象组合：阳虚＋表虚＋津滑＋经虚

主症：【阳气不振】症象：①恶寒，②肢冷，③纳谷少进。

舌象：舌质淡白少华。

脉象：脉细。

【腠理不实】症象：①恶风，②自汗，③盗汗。

副症：【津液不固】症象：漏汗不止。

宾症：【经脉不荣】症象：身肢酸困。

治则：肺脾阳气不足以充实卫阳，致卫阳空虚，不能固护腠理，津液外泄，故治则应以温补肺脾阳气为主，以实其表，兼以固摄津液，以收其汗，温固卫阳，古人所称“固卫”之法。

方症：

1. 固汗玉屏风散证：《通俗伤寒论》方。治过汗误汗，自汗不止，几有亡阳者，详见论著（2）。

生黄芪、生白术、防风、牡蛎各 6g，浮小麦 15g，麻黄根醋炒 12g，五味子 3g。

2. 黄芪建中汤加减证：连建伟方。治产后近 2 个月，一直自汗不止，恶露未净，详见病案。

桂枝 4.5g，炒白芍、炒白术各 9g，炙甘草、广陈皮各 6g，生姜 3 片，大枣 5 枚，龙骨 15g，牡蛎 24g，黄芪、党参、茯苓各 12g，济生归脾丸 12g（吞）。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**无热恶寒而盗汗不止者，阳虚也，黄芪建中汤加减。自汗不止者阳虚也，玉屏风散加龙骨、牡蛎收之（《伤寒指掌》卷二 57）。

（2）**俞根初：**凡过汗误汗，自汗不止者，宜卢氏桂枝参芪煎。若仍不止，几有亡阳者，宜固汗玉屏风散（组方见方症）（《通俗伤寒论》448）。

2. 病案：连建伟治张某，女，27岁，1971年10月19日诊：产后近2月，一直自汗不止，恶露未净，其色淡黄，纳谷少进，脉细，舌质淡白少华。辨证论治患者纳谷少进，化生之源不足，气血虚弱，故恶露淡黄，气不摄血，则恶露不绝，2月未净。脉细，舌淡少华皆为气血不足之证。治拟益气养血调和营卫，俾气血足，营卫和，则恶露自除，自汗自止（组方见方症），5剂。

本方以桂枝加龙骨牡蛎汤调和营卫固涩止汗，合五味异功散补脾益气，济生归脾丸引血归脾患者服药后纳谷渐增，自汗减恶露已净。再服原方5剂，汗止而恢复。

（五）阳虚失固候（L45－Z02－H176）—— 肺脾阳虚变证（二）

肺脾阳虚证·阳虚失固候，为肺脾阳气亏损，无力固摄，致津液、阴精滑泄难禁，杂病家通称为阳虚滑脱之证。故其见症，虽以滑脱之症象显明，但必兼见肺脾阳气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补肺脾阳气为主，以固摄之。

通称：阳虚滑脱。

内含病例：［中医］：慢性腹泻，鼻鼽。

［西医］：过敏性鼻炎。

病因病机：肺脾阳虚虚滑、系由久病，或过投清利克削之品，损伤脾肺阳气，无力固摄，以致津液、阴精滑泄难禁。

证象组合：阳虚＋气虚＋津滑＋精滑

主症：【阳气不振】症象：①形瘦面白，②神倦面肿，③怯冷，手足骨肉作冷，④口渴热汤不止，⑤口甘淡苦，⑥腹时雷鸣，⑦溏清且长。

舌象：舌质淡红，舌质淡，苔薄白。

脉象：①脉弦缓，②脉浮虚，③脉大无力，右寸沉。

【津液不固】症象：①大便溏泻，便泄完谷不化，②大汗不止，③鼻塞不通，流清涕如水，喷嚏频作。

副症：【气虚不充】症象：①自汗，②倦怠，③气不续息。

宾症：【阴精不固】

治则：肺脾阳气亏损，无力固摄津液阴精，以致滑泄不禁。故其治则，当以温补肺脾阳气为主，以提之摄之固之。

方症：

1. 玉屏风散与理中汤合方证：大便溏泻，感受寒冷，或食生冷之物、则泄泻尤甚。证见形瘦面白，自汗，倦怠怯冷，纳食尚可，舌质淡，苔薄白、脉弦缓。重按则无力。详见病案（1）。

炙黄芪、生淮山、红楂肉、炒谷麦芽各15g，防风、炮姜、炙甘草、陈皮、广木香各6g，焦冬白术、潞党参各12g。

2. 桂枝汤加黄芪干姜证：龙瑞敏方。治过敏性鼻炎多年，每因受风受冻或衣着单薄时诱发。发时鼻塞不通，流清涕如水，喷嚏频作。详见病案（3）。

桂枝、白芍各9g，黄芪15g，辛夷花、干姜各9g，大枣、炙甘草。

摘录：

1. 论著：王雨三：鼻流清涕，经年不愈，脉浮虚者，黄芪五物汤。渐渐失音，脉虚浮或微细，主黄芪建中汤。

2. 病案

（1）陶某，男，42岁，82年12月12日：初诊：患时发时止，绵延18年余，日久难愈。得病初期，里急后重，腹痛腹泻，大便脓血杂下，量少，多年来屡经中西药物治疗，无明显效果。刻下大便溏泻，日2～3行，伴腹痛。感受寒冷，或食生冷之物、则泄泻尤甚。证见形瘦面白，自汗，倦怠怯冷，纳食尚可，舌质淡，苔薄白、脉弦缓。重按则无力。证属脾胃虚弱卫阳不固，治拟益气固表、温中化湿。以玉屏风散与理中汤合方化裁（组方见方症）。5剂。

（2）**李泰**治李旺成，患泄泻3月，脉大无力，右寸沉，神倦面肿，舌红无苔，气不续息，大汗不止，口渴热汤不止，手足骨肉作冷，口甘淡苦，腹时雷鸣，便泄完谷不化，溏清且长，数医辞治。我用：糯米炒参段3g，土炒白术、蜜炙黄芪、炒扁豆、炒山药、炒薏苡仁、浮小麦各9g，白茯苓、煨肉果、姜附片、炮姜各4.5g，白蔻仁0.9g，干车前草2小颗，广木香、炙甘草各1.5g，2剂神爽，泄止大半。惟口渴胸紧尚存，去山药肉果加砂仁、白蔻仁各1.5g，法半夏4.5g，陈皮3g，又2剂而愈（《慎中医案》）。

（3）**龙瑞敏**治杨某，男，49岁，1985年10月2日初诊。诉患过敏性鼻炎多年，每因受风受冻或衣着单薄时诱发。发时鼻塞不通，流清涕如水，喷嚏频作。曾自服多种治感冒中成药，效果不显。又服抗过敏西药，疗效亦不理想。舌质淡红，苔薄白，脉平。拟桂枝汤加味（组方见方症）。服药3剂，诸症消失．但数月后又受凉复发。二诊仍用原方，以干姜9g易生姜，并加大枣、炙甘草用量，续服6剂病愈，至今未再复发。

按：本病古代称“鼻鼽”。《诸病源候论》云：“肺气通于鼻，其脏有冷，冷随气入乘于肺，故使津不能自收”。可知肺气虚冷，表卫不固是本病的病机所在。由于肺虚不足，不能正常宣发布散卫气，卫气不能充分发挥温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合”的效能，故每因受风受凉则病情反复发作。初诊用桂枝汤加黄芪，补气调营卫以固表，用辛夷花宣肺通窍。虽可取效于一时，但疗效不巩固。因而想到，本病并非卫气自虚，而是肺气虚冷，不能正常发布散卫气所致。二诊时，合用甘草干姜汤以温养肺气，增强肺的宣发作用，卫气布散正常，非但取效甚佳，且疗效巩固。

（六）阳虚失摄候（L45－Z02－H177）—— 肺脾阳虚变证（三）

肺脾阳虚证·阳虚失摄候，为肺脾阳气虚弱，不能固摄血络，致络损血溢，甚则不禁，则有脱血亡阳之险，杂病家通称为阳虚失血之证。故其见症，虽以血络不固之失血症象显明，但必兼见肺脾阳气不足之脉症，并以之为凭。其治则当以温补肺脾阳气为主，以摄其血，而防其脱。

通称：阳虚失血，脱血亡阳。

内含病例：［中医］：吐血。

［西医］：风心吐血。

病因病机：肺脾阳虚虚滑。多由久病杂治，伤残肺脾阳气，致肺气无力摄血，脾阳无力统血，络损血溢，滑脱难禁；血不能容，孤阳浮越，阳随血亡，甚则脱绝。

证象组合：阳虚＋气虚＋阳浮＋血滑

主症：【阳气不振】症象：口唇紫绀。

脉象：脉细弱。

【血络不固】症象：吐血盈口。

副症：【气虚不充】

宾症：【阳气浮越】症象：胸闷气短。

舌象：舌绛而湿润。

治则：肺脾阳气亏损，无力统摄于血，络损血溢，阳随血脱，孤阳浮越。故其治则，当以温补肺脾阳气，以摄其血，而防其孤阳散脱。

方症：

温阳益气汤证：姜春华方。治“风心”二尖瓣狭窄，胸闷气微急，口唇略带紫绀，吐血盈口，脉细弱，舌绛而湿润。详见病案。

附子、桂枝各 6g，黄芪、白芍、白术各 10g。

摘录：

病案：姜春华治“风心”二尖瓣狭窄，胸闷气微急，口唇略带紫绀，吐血盈口，略有咳嗽，脉细弱，舌绛而湿润。温阳益气汤（组方见方症）（《姜春华医论集》）。

二、肺卫阳虚证（L45－Z01）（3 候）—— 上焦阳虚合病

肺卫阳虚证为阳虚之表证，通称表阳虚证。多由疏泄太过，汗出过多，耗伤肺卫阳气。或因累投宣发，或寒泻清凉过剂，内伤脾阳，脾阳不能温暖于肺，致肺阳不足以充卫，则卫阳亦随之而虚弱；或久病大病之后，肺脾之阳气虚弱，亦可致卫阳不足而成表阳虚之证。表阳虚则不能御外邪，风寒易袭人，则称阳虚伤寒；或虚人感冒，正虚邪盛，郁遏经脉之阳气而发痉，则为柔痉。肺卫阳虚则不能固护腠理，腠理空虚，毛窍不固，汗液外泄，通称漏汗。汗为营中阴液，汗泄过多，营阴必伤，而成营卫俱虚之证；甚则阳随汗泄，而有亡阳虚脱之变。故其治则，在于温补肺之阳气，助卫阳以卫外而为固，此为固表救表之法；亦古人助阳禦表之法。

证候别称：

表阳虚，阳虚伤寒，营卫不和，表虚不固，腠理空虚，阳气暴脱。

病例名称：

【中医】：虚人感冒，柔痉，漏汗，自汗，冷汗，盗汗，虚热，风疹块，虚损。

【西医】：植物神经功能紊乱（神经官能症），变应性亚败血症，小儿肺炎，大汗亡阳。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色苍白，面色虚，②形寒肢冷，③畏寒，两胫自冷，身冷如水，④身疼重。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉迟，脉虚而稍浮。

【腠理不实】症象：①腰以上有汗，②冷汗自出，③疹块，淡白，遍布全身，搔后微有血痕。

【经脉不荣】症象：①身困酸楚，②腰髋弛痛。

证候系统：详见图 295。

本证——H009 卫阳不振候
转证——H011 卫阳不固候
变证——H015 营卫虚弱候

图 295　肺卫阳虚证证候结构图

（一）卫阳不振候（L45－Z01－H009）——肺卫阳虚本证

肺卫阳虚证·卫阳不振候，为肺阳不足，以充卫阳，致卫阳虚弱，不能实腠理而荣经脉，时病家通称之为表阳虚证。故其见症虽以腠理不固与经脉不荣之症象显明，但必兼见肺卫阳虚之脉症，并以之为主。其治则当温补肺之阳气为主，兼以通卫阳，和营阴为法，补而敛之。

通称：表阳虚。

内含病例：［中医］：冷汗，风疹块。

病因病机：肺卫阳虚虚弱。多因疏散太过，汗出伤阳，或宣发，或寒泻，致肺阳受伤，肺阳一虚，卫阳之气亦随之衰弱，因而卫阳不能固护于外，腠理空虚，经脉失荣，而成表阳虚证。

证象组合：阳虚＋表虚＋经虚

主症：**【阳气不振】症象**：①畏寒，两胫自冷，身冷如水，②不能食，③身疼重，④口不渴。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉迟，脉虚而稍浮。

副症：**【腠理不实】症象**：①腰以上有汗，②冷汗自出，③疹块，淡白，遍布全身，搔后微有血痕。

宾症：**【经脉不荣】症象**：①身困酸楚，②腰髋弛痛。

治则：肺卫阳虚，致卫阳不能固护于表，治则当温补肺之阳气为主，兼通行卫阳，和营阴，以补而敛之；肺阳一充，即能敷布卫阳，固护于腠理，荣于经脉。

方症：

1. 桂枝加黄芪汤证：《金匮要略》方。治黄汗，两胫自冷，腰以上有汗，腰髋弛痛，如有物在皮中状，甚则不能食，身疼重，烦躁，小便不利等，及黄疸脉浮，有表虚症状者。

桂枝、芍药、甘草、黄芪各二两，生姜三两，大枣十二枚。水煎，分三次服，饮热稀粥，取微汗。

2. 玉屏风加减证：陈赞恒方。治每逢寒风细雨及下水干活，常发皮疹，奇痒难忍。疹块，色淡白，遍布全身，脉虚而稍浮，舌淡苔薄白，详见病案（1）。

北黄芪 60g，附子（久煎）15g，防风 15g。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：温病解后，脉迟，身凉如水，冷汗自出者，桂枝汤主之（《温病条辨》卷三 35）。

2. 病案

（1）**陈赞恒**治谢某，男，30 岁，自诉于 6 年前患皮肤病，每逢寒风细雨及下水干活，常发皮疹，奇痒难忍。前医多以消风散与四物消风饮化裁为治，均未获效。余观疹块，大小不一，其色淡白，遍布全身，搔后微有血痕。按其脉虚而稍浮，察其舌淡苔薄白，口不渴，略畏寒，二便如常。综合上述情况，断为气虚表弱，腠理稀疏。卫阳不固，风邪乘虚侵入所致；治以实表固卫，扶正御邪（组方见方症）。10 帖，空腹日服 1 帖。第二次来诊，自诉疹块消失，痒亦缓解。效不更方。继服 10 帖，病告：痊愈。随访 4 年未复发。

（2）**陈赞恒**治彭某，男，87 岁，农民。自诉多年前患皮疹，每逢阴雨外出尤甚，伴有畏寒。时有食欲不振，内心愁悯，夜难入眠，精神欠佳，懒于劳作，但无口渴便秘之症。病初之年，服消风败毒药及抗过敏药物，稍有好转，但未能根治。近年来，屡用上药，全无效果。余认为年老气衰，病程又长，更当固表实卫为治。予重用黄芪 90g，附子 20g（久煎），防风 16g。服 10 帖后，欣喜相告诸恙悉除。随访 3 年，未见复发。

（二）卫阳不固候（L45－Z01－H011）——肺卫阳虚转证

肺卫阳虚证·卫阳不固候，为肺之阳气不足以充卫阳，卫阳无力以固于表，致腠理不实，津液外泄，时病家通称之为表虚不固或腠理空虚之证。其见症以表虚不固之症象为主，但必兼见肺卫阳虚之脉症。治则当以温补肺卫阳气为主，兼以固涩敛汗为法。

通称：表虚不固，腠理空虚。

内含病例：［**中医**］：自汗。

［**西医**］：植物神经功能紊乱，神经官能症。

病因病机：肺卫阳虚虚滑。多由素禀肺阳气虚，卫阳空虚，而又过投疏散；或误进峻汗之剂，以致卫阳不能固护腠理，津液外泄，汗多亡阳，汗出不止，有亡阳之虞，为表虚重证。

证象组合：阳虚＋表虚＋津滑＋经虚

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，②精神疲倦，全身乏力，③时有心慌。

脉象：脉浮大无力。

舌象：舌淡胖边有齿痕。

【腠理不实】症象：素畏风寒，汗后尤著。

副症：【津液不固】症象：阵发性汗出，大汗淋漓，状如水洗，日数次至 10 数次。

宾症：【经脉不荣】

治则：肺卫阳气不充，不足以固护腠理，致津液不能收摄，故治则应以温补肺脏阳气，通行卫阳，兼以收摄津液，为助阳固表之法。

方症：

1. 卢氏桂枝参芪煎证：《通俗伤寒论》方。适用于肺卫阳虚证，过汗误汗，自汗不止。

桂枝、太子参、生黄芪、白芍各 6g，新会皮 2.4g，炙甘草 1.5g，浮小麦 15g，麻黄根（醋炒）9g。

2. 桂枝加龙骨、牡蛎汤加味证：王雨三方。固卫敛阴。详见论著摘录。

桂枝、生白芍、炙甘草、煅龙骨、牡蛎、黄芪、五味子、大枣、生姜。

3. 桂枝加附子汤加味证：刘代庚方。益气助阳，固表止汗，治植物神经功能紊乱，神经官能症，详见病案。

黄芪、牡蛎各 30g，桂枝、附子、炙甘草各 10g，白芍 15g，生姜 3g，大枣 5 枚。

摘录：

1. 论著：王雨三：主桂枝加龙骨、牡蛎汤（组方见方症），再加黄芪、五味子，固卫敛阴。

2. 病案：刘代庚治植物神经功能紊乱，神经官能症：1 年半来，阵发性汗出，素畏风寒，汗后尤著，诊时大汗淋漓，状如水洗，日数次至十数次，情绪激动，或劳累后加重，全身乏力，时有心慌，面色苍白，精神疲倦，舌淡胖边有齿痕，脉浮大无力，为气阴两伤，卫阳大亏，表虚不固之证，宜益气助阳固表止汗（组方见方症），3 剂汗大减，再 3 剂汗止，惟时心慌，加熟酸枣仁 25g，五味子 10g，3 剂愈。

（三）营卫虚弱候（L45－Z01－H015）——肺卫阳虚变证

肺卫阳虚证·营卫虚弱候，为肺之阳气不足以充卫，以致卫阳不固，而汗多伤营，致营卫俱弱，虚久不复，恐为劳损之根，时病家亦通称为营卫不和之表虚证。故其见症，虽以腠理不实之症象显明，但必兼见卫阳与营阴不足之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补肺之阳气以固卫，佐以养营敛汗，以调和其营卫。

通称：营卫不和之表虚证。

内含病例：［**中医**］：盗汗，虚热。

［**西医**］：小儿肺炎。

病因病机：肺卫阳虚虚损。多由肺之阳气虚弱，不能充养于卫，致卫阳不足以固表，汗多则必耗伤营阴，戴思恭曰："卫气不固，营血漏泄也，"而成营卫两虚之证。

证象组合：阳虚＋表虚＋营虚＋经虚

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，面色虚㿠，②形寒肢冷，③食纳不佳，热虽高而无面赤口渴。

舌象：舌质淡嫩，苔薄腻。

脉象：脉沉细。

【腠理不实】症象：汗出黏凉，汗后皮肤少温。

副症：【营虚不荣】症象：①发热起伏，有汗不解，②盗汗大作。

舌象：舌红苔黄。

宾症：【经脉不荣】

治则：肺卫阳气已虚，汗多必伤营阴，致营卫两虚，而失其和谐。故其治则，当温补肺卫阳气为主，兼以养营阴，敛汗液，调和营卫为法。

方症：

1. 玉屏风散加味证：王育群方。治病后盗汗大作，形寒肢冷，食纳不佳，面色虚㿠，脉沉细，详见病案（1）。

生黄芪15g，炒白芍、焦六曲、炒白术、丹参各9g，炙甘草、北五味子各3g，附片、防风各4.5g，生牡蛎30g，桂枝6g，炒酸枣仁12g。

2. 桂枝加龙骨、牡蛎汤证：王苹芬方。治小儿肺炎后期，发热起伏，有汗不解，热虽高而无面赤口渴，汗出黏凉，汗后皮肤少温，舌质淡嫩，面色苍白，详见病案（2）。

桂枝2.4g，白芍9g，龙骨、牡蛎各15g，甘草2.4g，生姜0.9g，红枣2枚。

汗多加浮小麦、黄芪益气固表；咳嗽不爽加川贝母、橘皮、杏仁、紫菀；肺虚喘促加五味子、寸麦冬补肺气，痰多食少加苏子、白前、陈皮、半夏。

摘录：

病案

（1）**王育群**治病后盗汗大作：形寒肢冷，食纳不佳，面色虚㿠，脉沉细，苔薄腻。戴思恭说："病后多汗，皆属表虚，卫气不固，营血漏泄也，以益气温阳，固表调营敛汗"。（组方见方症）。

（2）**王苹芬**治小儿肺炎后期：发热起伏，有汗不解，热虽高而无面赤口渴，舌红苔黄，汗出黏凉，汗后皮肤少温，体质素弱，病程过长。舌质淡嫩，面色苍白（组方见方症），服本方3天左右，发热渐平，诸症消失。

三、心肺阳虚证（L45－Z03）（3候）——上焦阳虚并病（一）

心肺阳虚证，为肺阳虚及心阳之证。多由肺阳不足以温暖，致心阳不振。张仲景常以发汗太过所致。马元仪亦曰："汗出过多，而心阳受伤。"以汗为心液，汗出太多，不仅耗伤心阴，而阳随汗泄，阳气亦随之虚。然汗出太过，先耗卫阳，肺主卫，卫阳耗，先损肺阳，然后及心阳。然而心火不能温暖肺金，亦可致肺金清冷。是心阳不振，亦可致肺阳不足。故其治则，总当以温补肺气，温通心阳为主，兼以养心安神，以调补之。

证候别称：

心阳不足，心脉不畅，心阳虚衰，心劳虚寒，阳虚失血，心阳浮越。

病例名称：

【中医】：心悸，心慌，心劳，咯血。

【西医】：高心病，房颤，冠心病并心房纤颤，风心病、二尖瓣闭锁不全及狭窄，心脏扩大，心衰四度。

基本证象：

【阳气不振】症象：①畏寒，②头昏跌仆，③额汗淋漓，汗出淋漓，④面白唇绀，唇舌淡白，⑤语音低怯。

舌象：舌淡白。

脉象：①脉沉细结代，②脉迟结代。

【神气不振】症象：①梦寐惊悸。

【气虚不充】症象：①精神萎顿，卧床不起，头晕如旋，②气短，③胸闷憋气，喘促，稍活动而突发胸闷气逼，张口抬肩。

脉象：脉大而虚缓无力，尺脉不至。

【神志不宁】症象：①心悸怔忡，早搏出现频繁，心慌心跳，②心烦难寐，唇干眠差。

证候系统：详见图296。

本证——H239 心阳不宣候
转证——H241 心阳不振候
变证——H177 阳虚失摄候

图296　心肺阳虚证证候结构图

（一）心阳不宣候（L45－Z03－H239）——心肺阳虚本证

心肺阳虚证·心阳失宣候，为心肺阳气不足，运行乏力，水液郁滞心阳，失于宣通，杂病家亦通称为心阳不足，或心脉不畅之证。其见症虽以心神不宁之症象显明，但必兼见阳虚阴盛，与阳气郁滞之脉症，系因虚以致实之证。治则当以补益肺气，温通心阳为主，兼以镇心安神为法。

通称：心阳不足，心脉不畅。

内含病例：［**中医**］：心悸，心慌。

［**西医**］：房颤。

病因病机：心肺阳虚郁滞。由肺气不足，心阳不振，温化无力，致水液内盛，郁滞心阳，失其宣畅，而心神不安，系因虚以致实之证，故奚凤霖曰："由脾胃气虚，宗气不足，心脉不畅所致。"

证象组合：阳滞＋气郁＋神扰

主症：【阳气不行】症象：①夜间为甚，②面色萎黄，③畏寒，④神疲乏力。

舌象：舌紫苔薄，胖。

脉象：脉细不调。

副症：【神志不宁】症象：①心悸心慌，②夜寐不平，起坐不安。

宾症：【气机不宣】症象：①气怯，②胸脘气闷，③纳少，④心胸懊恼。

治则：肺气不足，心阳不振，温化无力，阳气郁滞。故其治则，当补益肺气，温通心阳，以助其运化；兼以镇心安神，以顾其标。奚凤霖曰："治当通阳镇惊安神，"。

方症：

桂枝救逆汤加减症：奚凤霖方。治"冠心病房颤"，心悸，心慌，气怯，胸脘气闷，心胸懊恼，莫可名状，详见病案。

桂枝、蜀漆各10g，龙骨、牡蛎各30g，党参、麦冬各15g，干姜3g，大枣6g，五味子5g。

摘录：

病案：奚凤霖治营某，女，68岁，诉胸闷心慌3年余，曾在某院诊断为"冠心病房颤"，经治疗症状稍好转，但房颤未消失，近1月来头晕、心悸、心慌、气怯等症加重，伴胸脘气闷，纳少，心胸懊恼，莫可名状，症状以夜间为甚，夜寐不平，起卧不安，服潘生丁、地戈辛等症状不能减轻，舌苔薄，脉细至数不调。来诊时体检：心率120～130次/分，心律不齐。血压160/90mmHg。心电图提示：心房纤颤，ST－T改变。根据以上症状，辨证为心阳不足，心气不匀，心神失养。治当通阳镇惊安神，以桂枝救逆汤加减治之（组方见方症）。服上药7剂后，胸闷心慌明显好转，脉律较前齐，但夜间心悸仍小作，疲乏气急等症仍有，舌苔薄、质淡红、舌体胖，原法有效，续进7剂。至3周后复诊时诉心悸等症消失，稍有胸闷倦怠乏力，舌苔薄、质有紫气，脉细弱，偶有结代。复查心电图，窦性心律，正常心电图。服上药有效，再进原方合炙甘草汤：桂枝、蜀漆各10g，干姜3g，甘草5g，大枣6g，丹参、党参、苦参、玉竹各15g，龙骨、牡蛎各30g。服15剂，以冀巩固。

（二）心阳不振候（L45－Z03－H241）——心肺阳虚转证

心肺阳虚证·心阳不振候，为肺气不足以养心，致心之阳气虚弱不振，杂病家通称之为心阳虚衰。或心劳虚寒之证。故其见症，虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肺阳气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以益肺之气，振心之阳为主，兼以养心安神，标本兼顾以调养之。

通称：心阳虚衰，心劳虚寒。

内含病例：［中医］：心劳。

［西医］：房颤，高心病，冠心病并心房纤颤，心衰。

病因病机：心肺阳虚虚弱。常由久病，肺气虚弱，失其相傅之能，不能温养于心，致心阳虚损，神气不振，心神失宁。

证象组合：阳虚＋神虚＋气虚＋神扰

主症：【阳气不振】症象：①畏寒，②头昏跌仆，③额汗淋漓，汗出淋漓，④面白唇绀，唇舌淡白，⑤语音低怯。

舌象：舌淡白。

脉象：①脉沉细结代，②脉迟结代。

【神气不振】症象：梦寐惊悸。

副症：【气虚不充】症象：①精神萎顿，卧床不起，头晕如旋，②气短，③胸闷憋气，喘促，稍活动而突发胸闷气逼，张口抬肩。

脉象：脉大而虚缓无力，尺脉不至。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸怔忡，早搏出现频繁，心慌心跳，②心烦难寐，唇干眠差。

治则：心肺阳气虚弱，神气不振，心神失宁。故其调治之则，当益肺气，温心阳，以温补阳气固其本，兼以养心安神，调其标，标本兼顾以调养之。

方症：

1. 远志饮子证：适应心劳虚寒，梦寐惊悸。

远志、茯神、人参、当归、酸枣仁、黄芪、肉桂、炙甘草。

2. 理中汤法证：赵锡武方。治冠状动脉供血不足，心房纤颤，畏寒，心悸，尺脉不至，详见病案（1）。

红参、白术各15g，干姜、炙甘草各10g，黄芪45g；

3. 振奋心阳方证：应屏方。治心悸怔忡，头晕如旋，胸闷憋气，心烦难寐，喘促，舌淡白，脉沉细结代。详见病

案（2）。

熟附片15g，党参、淮小麦各30g，炙甘草、当归各9g，炒白芍12g。

4. 温通心阳，益气养阴方证：肖俊逸方。治早搏出现频繁，心慌心跳，卧床不起，面白唇绀，语音低怯，唇干眠差，脉迟结代。详见病案（3）。

制附片、五味子各9g，肉桂4g，麦冬12g，北条党20g，制黄精15g。

摘录：

1. 论著：汗出淋漓，唇舌淡白，时有怔忡，精神萎顿，舌润无苔，脉大而虚缓无力，保元汤：人参、黄芪、甘草、肉桂，加浮小麦、生牡蛎。

2. 病案

（1）**赵锡武**治冠状动脉供血不足，心房纤颤，畏寒，心悸，尺脉不至，舌无厚苔，为气损阳衰，由于心阳不振，则寸口尺脉不至矣，予理中汤法（组方见方症），用药一周颇觉平稳，心悸轻，登三楼而不喘，畏寒亦好转，略有腹胀加陈皮、枳实15g，再2周后，脉象平和，心电图供血不足明显改善，房颤4月竟转为窦性心率。《阴证略例》谓："尺脉不至者加黄芪。"凡心悸动甚尚可，伍茯神、桂枝以通阳安神；胸中痞满或痛，更可取附子，散寒复脉，令气血条达。

（2）**应屏**治张某，男性，45岁，1982年4月2日因心悸气短、胸闷胸痛而入院。患有高血压病史10多年。经常发作头晕、胸闷、憋气，时轻时重，血压高达220/130mmHg，常在180～140/20～100mmHg之间。近2月心悸胸闷加重，心前区阵发性绞痛常持续3～5分钟，时有心脏停跳之感。因在地区卫生院住院1周诸症不减而来院就诊。查心电图：不纯性快速房颤，左心室肥大伴劳损。胸透：心脏普遍性增大，肺动脉段不突出，肺野无明显充血现象。诊断：冠心、房颤。收入中医病房。4月2日诊：心悸怔忡，头晕如旋，胸闷憋气，心烦难寐，喘促。舌淡白，脉沉细结代。血压130/80mmHg。心率140次/分，心律不规则，心音强弱不齐，颈动脉无怒张，心尖搏动在锁骨中线第六肋间。叩诊心浊音界明显扩大。两肺（－），腹部柔软无压痛，肝脾未触及，四肢无水肿，活动正常。辨证：心阳虚衰。治宜振奋心阳（组方见方症）。3剂后胸闷，气急改善，心悸仍作，心前区隐痛偶发。仍按前方3剂，自觉症状明显好转，心律偶发不齐，心率97次/分，血压稳定在140/80mmHg。服6剂后心悸基本控制，心前区隐痛短暂出现，口干，二便正常，脉细如前，药用党参、淮小麦各30g，熟附块、炙甘草、白芍各9g，生地16g，五味子3g，桂枝6g，服药3剂后，胸闷胸痛消失，心律齐，心率维持在86次/分左右，情况良好，心电图检查房颤消失。嘱服原方3剂，症状稳定，停药观察1周，出院门诊随访2月未见复发。

（3）**肖俊逸**治陈某，男，50岁。81年3月19日住院。①高血压病，②高心病，⑧冠心病并心房纤颤，④心衰Ⅱ°。经西药较长期治疗，病情无明显好转。5月15日因稍活动而突发胸闷气逼，张口抬肩，头昏跌仆，额汗淋漓，经西医抢救，病情仍危笃。5月20日肖医师诊治，患者早搏出现频繁，心慌心跳，卧床不起，面白唇绀，语音低怯，唇干眠差，脉迟结代。辨证为心阳不振，气阴两亏。治宜温通心阳，益气养阴（组方见方症）。上方化裁续服，复诊时病症减轻，早搏消失，心慌心跳诸症悉除，精神好转，能短途步履。

（三）阳虚失摄候（L45－Z03－H177）—— 心肺阳虚变证

心肺阳虚证·阳虚失摄候，为心肺阳气不足以固摄血络，致络血外溢难禁，甚则有厥脱之虞，杂病家通称之为阳虚失血之证。故其见症虽以血络不固之症象显明，但必兼见心肺阳气不足之脉症，并以之为凭。因而其救治之则，当急以温补心肺阳气，以助其收摄，而防其厥脱。

通称：阳虚失血，心阳浮越。

内含病例：［中医］：咯血。

［西医］：高血压，心脏病，风心，二尖瓣闭锁不全及狭窄，心脏扩大，心衰四度。

病因病机：心肺阳虚虚滑。多为久病，或过服寒凉，损伤心肺阳气，无力固摄血络，以致络损血溢，滑脱难禁；血去过多，不足以涵养阳气，致孤阳浮越，董晓初曰："肾阳不纳，心阳浮越，"，甚则有厥脱之险。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①面色萎而无华，面色苍白而肿，②唇色黯然，口唇紫绀。

舌象：①舌淡苔白，②舌淡有瘀斑，苔白滑。

脉象：脉沉细数不整。

【血络不固】症象：①咯血，②咳嗽咯血。

副症：【气虚不充】症象：①语言音低，②下肢肿。

脉象：脉弱。

宾症：【阳气浮越】症象：①通身红肿，②不能平卧，动则短气，端坐呼吸。

治则：心肺阳气不足，无力固摄，致络损血滑，阳气失护，而孤阳浮越。故救治之则，当急急温补心肺阳气，佐以镇潜，以助其收摄，而固其浮阳，止血在斯，固脱亦在斯。

方症：

1. 参芪桂附汤证：姜春华方。治高心，咯血，通身红肿，面色萎而无华，唇色黯然，语言音低，舌淡苔白，脉弱。详见病案（1）。

别直参 3g，黄芪 15g，附子、五味子、桂枝各 9g。

2. 参附汤加味证：董晓初方。治风心、二尖瓣闭锁不全及狭窄：心脏扩大，心衰四度，咳嗽咯血，不能平卧，动则短气，端坐呼吸，面色苍白而肿，下肢肿，口唇紫绀，脉沉细数不整，详见病案（2）。

别直参、淡附片各 9g，琥珀 3g，生牡蛎 30g，童便 1 盅。

摘录：

病案

（1）**姜春华**治高心，咯血，通身红肿，面色萎而无华，唇色黯然，语言音低，舌淡苔白，脉弱。（组方见方症）。

（2）**董晓初**治风心、二尖瓣闭锁不全及狭窄：心脏扩大，心衰四度，咳嗽咯血，不能平卧，动则短气，端坐呼吸，面色苍白而肿，下肢肿，口唇紫绀，脉沉细数不整，舌淡有瘀斑，苔白滑，肾阳不纳，心阳浮越，而灼肺金，致咯血，用参附强心益气，加味镇摄安神（组方见方症），3 剂，血止能平卧，10 天后病情稳定。

四、肺肾阳虚证（L45－Z05）（5 候）—— 上焦阳虚并病（二）

肺肾阳虚证，为肺阳虚及肾阳，上虚深入下焦之证。多由病中过投发散，汗出过多，先伤肺阳，阳气随汗外泄，甚则肾阳亦随汗而泄；或因过投寒凉，耗伤上焦阳气，继则损及肾阳；亦或其人肾阳素弱，本不足以温肺金，致肺中清冷，肺阳不布，所谓水冷则金寒，更加发散寒凉重伤阳气，以致肺肾阳虚。肾阳为命门之真阳，为诸阳之根本，肺肾阳虚证，为上虚及下至深之虚证。

肺主卫，卫出下焦，故肺肾阳虚者，外不能固护卫阳，致有漏汗亡阳之变。内不能温煦肺金，敷布失司，致有水泛痰浊之患。若病中失误，或病后失调，急则致虚阳无根，浮越于上而致阳气厥脱；缓则阳气虚损，渐及于阴，而成阴阳两损之证。

其治则，总当温补肺肾阳气为法。尤当重在温补下元，使肾命之真火，得以上蒸，以温煦于肺，则肺阳可复，清冷可解。古人喻为“烛光照天”，温其下以救其上之法。

证候别称：

表阳虚证，阴盛格阳，阴证似阳，戴阳亡阳，龙雷火越，真阳式微，虚阳无根，阳气衰竭，阳气暴脱，上损及下，肺损及肾，阴阳两损，水冷金寒，肾不纳气，肾虚不纳，气不归元。

病例名称：

【中医】：表阳虚证，虚损，亡阳，漏汗，伤寒戴阳，中风脱证，伤寒脱阳，咳喘，哮喘，积虚哮喘，麻后喘，麻疹不透，肺疽，多涕症，痢疾转脱。

【西医】：老年慢性气管炎，过敏性支气管哮喘，慢性气管炎肺气肿，肺炎转肺脓肿，肺心病，（肺功能不全），呼吸衰竭，急性心衰，“高心”心衰三度，“I”期硅肺合并两上浸润型肺结核，合并肺气肿。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色不华，面灰不泽，面青晦暗，眼睑轻度浮肿，口唇紫暗，②精神萎顿，身倦短气，③胃纳欠佳，食减，④背恶寒，手足欠温，四末发凉，⑤形寒蜷卧，懒于举动，⑥动则短气，动则喘促，喘促以夜间为多，⑦大便多溏，⑧小便不利，⑨下肢肿。

舌象：①舌质淡，舌胖嫩，苔薄白，②舌紫滞，舌质紫暗。

脉象：①脉虚细，②脉沉弱，③脉沉细无力，重按若无。

【气机不宣】症象：①咳嗽，②痰白黏。

【气机不降】症象：胸满气喘。

证候系统：详见图 297。

本证—— H175 阳虚失纳候

转证—— H179 阳损及阴候 H178 阳气虚损候

变证—— H182 虚阳浮越候 H183 阳气虚脱候

图 297　肺肾阳虚证证候结构图

（一）阳虚失纳候（L45－Z05－H175）—— 肺肾阳虚本证

肺肾阳虚证·阳虚失纳候，为肺肾阳虚及阴，阴虚不能纳阳，阳气浮越，肾气上逆于肺，致肺气失降。杂病家通称之为肾不纳气，或肾虚不纳，气不归元之证。故其见症，虽以气机上逆之症象显明，但必兼见肺肾阴阳两虚之脉症，并以之为主。其治则当以滋补肺肾阴阳为主，兼以摄纳肾气，沉降肺气，标本兼固为法。

通称：肾不纳气，肾虚不纳，气不归元。

内含病例：［**中医**］：哮喘，虚损。

［**西医**］：肺心病，肺功能不全，呼吸衰竭，急性心衰，高心心衰三度，过敏性支气管哮喘。

病因病机：肺肾阳虚虚逆。常由久病，伤及肺肾阳气，阳虚不复，损及肾阴，肾阴不足以配阳，致虚阳浮越，肾气失纳而冲逆于肺，肺气不得下降，而成有升无降之候，甚则有虚阳浮脱之险。王忠民曰："证属肾元虚浮，阳气欲脱，纳气无权。《医贯》云：'真元耗损，喘出于肾气之上奔……乃至不归元也。'"

证象组合：阳虚＋气逆＋阴虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①面色不华，面灰不泽，面青晦暗，眼睑轻度浮肿，口唇紫暗，②精神萎顿，身倦短气，③胃纳欠佳，食减，④手足欠温，四末发凉，⑤动则喘促，喘促以夜间为多，⑥大便多溏，⑦小便不利，⑧下肢肿。

舌象：①舌质淡，舌胖嫩，苔薄白，②舌紫滞，舌质紫暗。

脉象：①脉虚细，②脉沉弱，③脉沉细无力，重按若无。

【气机冲逆】症象：①呼吸困难，动则气喘，呼长吸短，不能自制，喘甚则不能卧，②咳喘气短，不能平卧，③咳嗽痰多，骤然气急不能平卧，④倚息不得卧，张口抬肩，两手前撑，⑤哮吼之声达于户外，吸气时喉中有水鸡声。

副症：【阴虚失养】症象：消瘦。

脉象：①脉虚细，②脉虚数。

舌象：①舌光嫩，淡红，无苔，②苔薄腻无华。

宾症：【阳气浮越】症象：①如寐即寤，②自汗，稍活动即自汗出，汗出甚多，四肢厥冷，动辄心悸，冷汗如淋，③干咳无痰，④喘则面红汗出。

脉象：浮虚而数。

治则：肺肾阳虚及阴，阴虚不能纳阳，肾气上冲逆肺，肺气不降。故其治则，当滋补肺肾阴阳为主，以固其本，兼以摄纳肾气，沉降肺气，使肾气归根，即无冲逆之患。王忠民曰："补益肾元，阳气有根，佐以敛收，散乱之气可固。既治肾虚之本，又除危脱之标。"

方症：

1. 补肺汤合都气丸加减证：蒋庆雨方。治肺心病，肺肾气衰型（肺功能不全），咳喘气短，不能平卧，稍活动即自汗出，呼吸困难，面色晦暗，口唇紫暗，舌紫滞，舌胖苔薄白，脉沉弱或浮虚而数。详见病案（3）。

党参、黄芪、补骨脂、五味子、山药、山茱萸、淫羊藿、肉桂、沉香、蛤蚧。

2. 呼吸衰竭方证：扶正纳气，肃肺化痰。治重证肌无力，球麻痹型，发展到呼吸衰竭，出现脱证，在气管切开，人工呼吸、给氧、吸痰等，抢救配合鼻饲。

别直参9g，蛤蚧尾1对另煎冲，坎炁2具，熟地30g（沉香粉1.2g同捣），附片12g，煅龙骨、牡蛎、黑锡丹各30g，炙甘草9g，猴枣散0.3g竹沥姜汁冲。

3. 人传方证：《施今墨临床经验集》方。治老人虚劳咳喘。

人参1.5g、胡桃肉9g同捣，黑锡丹0.9g，冲水调下。

4. 参紫汤证：程门雪方。治短气，动则喘促，色不华，舌质淡，苔薄白，脉虚细。详见病案（1）。

吉林参、炒补骨脂各4.5g，紫衣胡桃（枚打）3g，紫石英、熟地各12g，酒洗当归、枸杞、山茱萸、坎炁粉（包煎）各6g，五味子1.8g。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治短气，动则喘促，色不华，舌质淡，苔薄白，脉虚细。参紫汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**王忠民**治李某某，男，11岁，1983年3月12日就诊。患过敏性支气管哮喘8年余。发作频繁，入冬即重。5日前因劳累病情加剧，倚息不得卧，张口抬肩，两手前撑，遂入院。先予地塞米松、高渗葡萄糖和安茶碱等治之，未能控制，翌日哮喘加重，口唇紫绀，动辄心悸，冷汗如淋，其意唯以手势表达，两脉沉细无力，重按若无，舌质紫暗。查见胸部饱满，呈过度清音，双肺布满哮鸣音。该例病久作喘，素体不健，脉证属肾元虚浮，阳气欲脱，纳气无权。《医贯》云："真

元耗损，喘出于肾气之上奔……乃至不归元也。”补益肾元，阳气有根，佐以敛收，散乱之气可固。既治肾虚之本，又除危脱之标。处方：附子（先煎）、罂粟壳、五味子各15g，人参（另煎）、胡桃肉各10g，龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）各20g，蛤蚧粉（冲服）1.5g，鹅管石12g，补骨脂6g，何首乌18g。1剂，急煎取汁，分3次服。次日哮喘显缓，冷汗渐止，口唇紫绀已趋于除，精神转佳。宗前方增损继进3剂，症情逐日好转，喘止病安，将息2日遂出院。

（3）**蒋庆雨**治肺心病，肺肾气衰型（肺功能不全），咳喘气短，不能平卧，稍活动即自汗出，呼吸困难，面色晦暗，口唇紫暗，舌紫滞，舌胖苔薄白，脉沉弱或浮虚而数。补肺汤合都气丸加减（组方见方症）。

（4）**黎炳南**治余某，男，9岁，哮喘5年，反复发作，经当地医院治疗，未见显效而来诊。其母代诉：病孩哮喘日久，呼多吸少，每动则喘甚，咳嗽痰多，气候变化更甚，喘促以夜间为多。胃纳欠佳。见其发育不良，面青肢凉，舌质淡，苔薄白，脉沉细。脉证合参，乃由于病久及肾，肾虚不纳所致。拟调补气血，摄纳肾气：紫河车、龙骨各30g，首乌15g，当归、苏子各9g，党参12g，法半夏、补骨脂、五味子各6g，陈皮、沉香（后下）各3g，炙甘草4.5g。3剂，每天1剂。二诊：药后哮喘已减，胃纳转佳，精神好转，二便如常，照上方续进3剂，每天1剂。三诊：哮喘已止，夜睡安静，纳可神清，舌较红润，脉转细缓，病告渐愈，嘱继续调治，巩固疗效，以防复发。

（5）**孙谨臣**治6岁，常在季节转换，或气候变化时发哮喘，见儿体孱弱，面灰不泽，眼睑轻度浮肿，精神委顿，如痫即寤，手足欠温，哮吼之声达于户外，吸气时喉中有水鸡声，干咳无痰，纳食不馨，大便多溏，舌胖嫩，苔薄白，脉沉细。此肾虚不纳之候，急宜补肾固本，勿拘“急则治肺”之说：紫河车、煅龙骨、坎炁各9g，五味子、炙甘草、制黄精各6g，鹿角霜、野山参各3g，制附片、肉桂各1.5g，研末，6g 1次，日3次，开水调服3日服完，显著减轻，守方月余，年余未发。

（6）**蒋见复**治慢性咳喘：面浮肢肿，便溏，累进宣肺化痰降气利水，昨晚骤然气急不能平卧，汗出甚多，四肢厥冷，脉虚细，苔薄腻无华。（西诊：急性心衰）正虚而浮阳外越，逼津外泄，肾气不纳，冲气上逆，病情危笃，急扶正回阳摄纳肾气：炒党参12g，附块、川贝母、旋复花各6g，远志、炒白芍、炒补骨脂各9g，龙骨、北五味子各4.5g，另研别直参6g、蛤蚧尾1对分吞，气急渐平，原方出入调理出院。

（7）**董晓初**治“高心”心衰三度：咳吐白痰，喘息气短不能平卧，喘则面红汗出，手足冷，下肢肿，小便不利，脉虚数，舌光嫩，淡红，无苔，阴阳俱衰，气不摄纳，以回阳救逆，兼温纳肺肾之气：别直参、附片、五味子各9g，蛤蚧尾1对，3剂。肿消，喘汗止，尿利。

（二）阳气虚损候（L45－Z05－H178）—— 肺肾阳虚转证（一）

肺肾阳虚证·阳气虚损候，为肺肾阳气亏虚，日久不复，由虚而损，渐入损途，杂病家通称为上损及下，或肺损及肾之证。故其见症，以肺肾阳气虚损之脉症为主，可兼见血虚与神气衰减，经络之脉失荣之症象。其调治之则当以温补肾之阴阳为主，兼补益肺气，以缓调养为法。

通称：上损及下，肺损及肾。

内含病例：［**中医**］：喘咳。

［**西医**］：慢性气管炎肺气肿，“Ⅰ”期硅肺合并两上浸润型肺结核，合并肺气肿。

病因病机：肺肾阳虚虚损。多由肺肾阳气素亏，肺损渐及于肾，而致肺气肾阳两损，损久不复，阴血生化无源，故阴血亦渐至亏损。内不能养神气，外不能荣经络，是为上损及下之证。范展仁曰：“证属肺损及肾，下元虚衰，肾不纳气，肺肾两虚。”

证象组合：阳虚＋气虚＋血虚＋神虚＋经络虚

主症：【**阳气不振**】**症象**：①汗出肢冷，畏寒，②遗精，甚则闭目即遗，③小便余沥不尽。

舌象：舌质淡，苔白。

脉象：①脉虚细，②脉沉细无力。

【**气虚不充**】**症象**：①头昏，②自汗，③食减，④身倦，⑤消瘦，⑥动则气喘，呼长吸短，⑦喘甚则不能卧。

副症：【**血虚失荣**】**症象**：不能自制。

舌象：舌有苔。

【**神气不振**】

宾症：【**经脉不荣**】**症象**：腰酸。

【**络脉不荣**】

治则：由肺气损及肾阳，致肺肾阳气两损，下元虚衰，肺气伤残。故其调治之则，当以温补下元，即肾之元阴元阳为主，以固其本，兼以补益肺气，上下同调。

方症：

1. 纳气丸证：施今墨方。治慢性气管炎肺气肿，动则气喘，呼长吸短，不能自制，喘甚则不能卧，自汗食减，身倦消瘦，四末发凉，舌有苔脉虚细。详见病案（1）。

人参、南沙参、北沙参、云茯苓、玉竹、冬虫夏草、五味子、淡苁蓉、白杏仁、麦冬、甘草、巴戟、补骨脂各 30g，黑锡丹、橘红各 15g，紫河车、胡桃肉各 60g，蛤蚧尾 3 对，蜜丸重 10g，早晚各 1 丸。

2. 附桂八味加减证：范展仁方。治呼吸极困难，稍动则气促加重，步行困难，汗出肢冷、畏寒，腰酸，头昏，遗精，甚则闭目即遗，小便余沥不尽，舌质淡，苔白，脉沉细无力。详见病案（2）。

熟地、淮山各 30g，附子 12g，肉桂 6g 焗服，茯苓、党参各 16g，麻黄 6g，山萸肉、五味子、代赭石、旋复花各 10g。

摘录：

病案

（1）**施今墨**治慢性气管炎肺气肿：动则气喘，呼长吸短，不能自制，喘甚则不能卧，自汗食减，身倦消瘦，四末发凉，舌有苔脉虚细。纳气丸（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**范展仁**治陈某，男，54 岁，患者于 1966 年 5 月经广东省硅肺诊断小组定为“I”期硅肺合并两上浸润型肺结核，疗养 13 年之久，虽服抗结核药物，症情不见好转。近年来，由于合并肺气肿，喘咳加重，1978 年 9 月以来，呼吸极为困难，稍动则气促加重，步行困难，汗出肢冷、畏寒，腰酸，头昏，遗精，甚则闭目即遗，小便余沥不尽，舌质淡，苔白，脉沉细无力。证属肺损及肾，下元虚衰，肾不纳气，肺肾两虚。治宜潜纳肾气，益气除痰。用附桂八味加减（组方见方症），有瘀再加赤芍、藕节。水煎服，每天 1 剂，连服 12 剂，咳喘大减，遗精少，小便正常。药已对证，病有转机，照原方加减继续服食廿余剂。咳喘、遗精、腰痛等症基本消失，邪去正复，体质增强，能参加轻微体力劳动。

（三）阳损及阴候（L45－Z05－H179）—— 肺肾阳虚变证（二）

肺肾阳虚证·阳损及阴候，为肺肾阳气虚损不复，渐损及肾阴，而成阳损及阴之候，杂病家通称为阴阳两损之证。其见症虽亦以肺失宣降之症象显明，但必兼见肺肾阴阳两损之脉症，尤以肺气不足之脉症，亦为主。故调治之则当温补肺肾阳气，滋养肺肾阴液，阴阳并调，以缓图之。

通称：阴阳两损。

内含病例：［中医］：积虚哮喘，肺疽。

［西医］：老年慢性气管炎，肺炎转肺脓肿。

病因病机：肺肾阳虚虚损。由肺肾阳气虚损，虚久不复，渐损及于阴，何廉臣曰：“始则阳衰浊泛，继则阴亦渐损”，而成肺肾阳、气、阴、液俱损之证。

证象组合：阳虚＋阴虚＋气虚＋神虚＋清空＋经脉

主症：【阳气不振】症象：①面无华，呈晦暗色，面青，②恶寒肢冷，③脊背恶寒。

舌象：舌质暗，苔白腻。

脉象：脉两关较大，余皆沉细。

【阴虚失养】症象：①形体消瘦，②干咳，咳喘少痰，痰出不爽，③痰杂血点明显，咳少许白色块壮黏痰，夹紫色血块，④声音嘶哑。

副症：【气虚不充】症象：①易倦乏，动则短气无力，②上气胸闷喘促，呼多吸少，③气不得续，动则喘甚，心悸，④喘息不能着枕。

脉象：脉濡细。

舌象：舌质淡红。

【神气不振】

宾症：【清空失养】

【经脉不荣】

治则：肺肾阳、气、阴、液俱损，故调治之则，当温补肺肾阳气，滋养肺肾阴液，阴阳并调，何廉臣曰：“此哮喘属于虚寒，而阳伤略及阴也，用药偏刚偏柔，两难措置，摄纳肾阳，温通督脉，疏利肺气，开豁痰浊，标本兼顾，每多宿疾全瘳。”

方症：

1. 阳和汤证：李民安方。治老年慢性气管炎，详见论著（2）。

生麻黄 6g（如单取生麻黄一味先煎去沫，后下余药，则麻黄的用量可增大到 15～24g。疗效显着，且无反应），熟地

30g，肉桂、炮姜各3g，白芥子12g，鹿角胶、甘草各9g。

2. 新加金水六君丸证：何廉臣方。治积虚哮喘亦如神。详见论著（1）。

熟地120g，姜半夏、当归身各45g，茯苓90g，橘红30g，炙甘草15g，附子21g，北细辛9g，五味子6g，煮薏苡仁糊丸；外用水澄半夏、生姜2粉为衣，每服9g，早晚空心淡姜盐汤送下。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**督脉与肺常相因，多起与太阳经受风寒，内伤冷饮水果，积成冷痰，日久浸淫于肺脏，乃成哮喘，遇冷即发，脊背恶寒，喘息不能着枕，日夜俯几而坐，初起虽用小青龙汤加减，辛散太阳以温肺，继用金匮肾气汤加减，温通肾阳以煦督，亦多时止时发，盖因伏饮久踞，始则阳衰浊泛，继则阴亦渐损，每见咳痰不出，上气郁闷，勉强咳出一二口，痰中稍杂以血点，此哮喘属于虚寒，而阳伤略及阴也，用药偏刚偏柔，两难措置，予仿吴门缪松心治范某哮喘案法，初用金水六君煎加减：熟地炭12g，当归炭、青盐陈皮各3g，川贝6g，盐炒杏仁、茯苓、生薏苡仁各9g，炙甘草1.2g；继则晨用通肺督丸：生黄芪皮、杏仁霜、姜半夏各45g，生晒术、白云苓、羊脊骨（炙黄）、菟丝子各90g，鹿角60g，桂木21g，蜜麻黄、北细辛各9g，广橘红30g，炙甘草15g，共末，生薏苡仁煮糊丸，每服9g，以治病之本；晚用加味苓桂术甘丸：生白术、茯苓、鹿脊骨用麻黄12g煎汤炙各90g，桂木24g，竹沥夏60g，杏仁霜45g，北细辛9g，炙甘草18g，水泛丸，每服4.5g～6g，淡盐汤下，以治病之标；终用纳肾通督丸：熟地120g，当归身、鹿角、泽泻、姜半夏各45g，茯苓、白术、羊脊骨（炙黄）、杏仁霜各90g，橘红30g，炙甘草15g，熟附片21g，淮牛膝42g，生牡蛎60g，北细辛9g，蛤蚧1对，薏苡仁煮糊丸，每服9g，早晚空腹淡姜盐汤下，摄纳肾阳，温通督脉，疏刷肺气，开豁痰浊，标本兼顾，每多宿疾全瘳。病势稍轻者，酌用新加金水六君丸（组方见方症），以治积虚哮喘亦如神（《通俗伤寒论》342）。

（2）**李民安：**对老年慢性气管炎的治疗虽应注重于——脾肾，但又不能单纯滋补。应根据患者的具体情况，在阳和汤的基础上灵活加减。一般用量为（组方见方症）。如喘促日久，呼多吸少，气不得续，动则喘甚，面青肢冷，舌质淡红，脉沉细等肾阳不足症状明显者，可加菟丝子30g，附子6g，核桃肉15g。如有喘咳，心悸，不得平卧，卧则喘甚，浮肿明显等阳虚水泛，射肺凌心症状者，可加附子9g，白术15g，茯苓30g（茯苓能补心脾，行水道，宁心肃肺，生津止渴，对水气凌心之喘逆，悸汗、肿胀病人，大量用之，尤其有效），泽泻9g，肉桂改为桂枝9g。如见腹胀纳差，肢冷便溏等脾虚症者，可加白术12g，五味子6g，炮姜改为干姜。如口干且苦，舌苔黄腻，咳喘痰黄之上热症状与腰酸、恶寒，小便清长，夜间溲多，五更泄泻之下寒症状同时并见者，可加黄芩6g，桑皮、补骨脂各9g。此外，对兼有急性发作的表症，则另作别论。

2. 病案

（1）**李民安**治陈某，男，62岁，1976年11月2日初诊。症见咳喘少痰，上楼喘甚，气不得续，声音嘶哑，恶寒肢冷，形体消瘦，脉濡细，舌暗淡，苔薄白。此属肾阳不足、阳损及阴。治则：补肾纳气。用阳和汤加减：生麻黄、五味子各5g，熟地、菟丝子各30g，核桃肉12g，肉桂6g，鹿角胶、甘草各9g，每日1剂。嘱服5剂。二诊：咳喘稍平，手足转温，余症均见好转，但声仍嘶哑，故在补肾剂中再加桔梗6g，以开提肺气，清利咽膈。嘱服5剂。先后来诊五次，共服汤剂20剂，诸症消失；五诊时，将上方5剂量合为1剂，煎熬去渣加冰糖一斤收膏。每早晚各冲服1羹匙，至今近3年，曾随访3次，未见复发。

（2）**王文鼎**治肺疽（肺脓肿）：肺炎转肺脓肿，中西药治3个半月，未见明显好转，形体肥胖。面无华，呈晦暗色，易倦乏，动则短气无力，早期干咳明显，咳少许白色块壮黏痰，夹紫色血块，舌质暗，苔白腻，脉两关较大，余皆沉细，乃脓痰积久之气虚，形成邪盛正虚之肺疽，先益气活血化瘀，佐止血解毒：生甘草18g，丹参12g，没药、熟蒲黄、三七粉各6g，温黄酒浸服，25剂，病灶较前吸收，惟背恶寒短气，脉沉细，再补气养肺活血止血：生黄芪24g，北沙参12g，生甘草、浙贝母各9g，桔梗6g，没药、血竭、田七各3g，痰血消失，惟背恶寒短气不减，改阳和汤加味：生黄芪24g，熟地30g，麻黄、肉桂心、甘草各3g，姜炭1.5g，鹿角胶9g，白芥子、桔梗各6g，50剂愈。

（四）虚阳浮越候（L45－Z05－H182）—— 肺肾阳虚变证（一）

肺肾阳虚证·虚阳浮越候，为肺肾阳气已虚，或因误治重伤其阳，以致虚阳浮越，孤阳无根，立有散脱之危。时病家通称为阴盛格阳，阴证似阳，或戴阳亡阳之证。亦有称为真阳式微，虚阳无根，龙雷火越之候。故其见症，虽以阳气浮越之症象显明，但必兼见阳虚阴盛之脉症，并以之为凭；甚者可见阳气脱绝之脉症。救治之则当急急温补阳气，收固浮阳，以挽其脱绝。

通称：阴盛格阳，阴证似阳，戴阳亡阳，龙雷火越，真阳式微，虚阳无根。

内含病例：［中医］：亡阳，伤寒戴阳。

病因病机：肺肾阳虚厥脱。喻嘉言曰："总因其人平素下虚，是以真阳易于上走矣。"或过于发散，寒凉重伤肺肾之

阳，至虚阳无根，浮越于上，而上脱。林观子曰："喘为真气上脱，热为阳气外散。"

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①面色枯白，②畏寒，③面色苍白。

舌象：苔白，光嫩淡红。

脉象：脉沉弱细。

【阳气浮越】症象：①发热不退，②头脑中觉热气上升，③躁扰不歇，④头面红赤，嫩红，⑤谵语无伦，⑥口渴少饮，渴喜热饮，⑦咯血，痰黏带血。

舌象：舌绛，苔黑润。

脉象：脉豁大而空。

副症：【阳气不行】症象：①小腹痛，②呕吐痰水，③下体僵冷，④手足厥冷，⑤痰黏晶白，⑥下肢浮肿，⑦口唇紫绀。

宾症：【阳气脱绝】症象：①喘嗽，②梦泄不禁，③喘不能卧，④肢厥，⑤短气，⑥大汗不止，⑦浑身战慄，⑧神昏不语。

脉象：脉虚微。

治则：肺肾阳虚，误投发散，或清利重伤阳气，致真阳式微，虚阳上脱，治则当急急温补阳气为主，兼以收固浮阳，以以挽其脱绝。喻嘉言曰："温补下元，收回阳气。"

方症：

1. 理中汤六君加味证：袁桂生方。治阳虚感寒误汗，忽喘息不能卧，头脑中觉热气上升，呕吐痰水，畏寒，肢厥，脉沉弱，此寒逼龙雷火上越，详见病案（2）。

别直参、炮姜、广陈皮各3g，炒白术、姜半夏各6g，炙甘草、猺桂各2.4g，茯苓、白芍各9g，五味子1.8g。

2. 挽正回阳方证：庄虞卿方。镇阳上脱，治初发热恶寒，舌苔黑润，口虽渴而饮水不多，越3日气急痰鸣，头面嫩红，神昏不语，手足厥冷，大汗淋漓，脉寸浮滑细，尺豁大空，详见病案（5）。

黑锡丹15g，西党参、炙黄芪、茯苓各9g，附子、生术、法半夏各6g，炙甘草3g，牡蛎15g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**伤寒六七日无大热，其人烦躁者，此为阳去入阴故也（《伤寒论》269条）。

（2）**喻昌：**总因其人平素下虚，是以真阳易于上走矣。急煎参附等温补下元，收固阳气。

（3）**喻昌：**伤风咳嗽未尝发热，自觉急迫欲死，呼吸不能相续，头面赤红，躁扰不歇，脉豁大而空，似伤寒戴阳，及日落阳不用事，愈觉慌乱，不能少支，急煎参附等温补下元，收固阳气。2剂汗止身安。

2. 病案

（1）**林观子**治伤风喘嗽，致面色枯白，梦泄不禁，喘嗽，发热，两脉虚微。喘为真气上脱，热为阳气外散：人参6g，黄芪9g，肉桂、炙甘草各1.5g，茯苓、半夏曲各3g，橘红2.4g，继以大造膏调理。

（2）**袁桂生**治阳虚感寒误汗：忽喘息不能卧，头脑中觉热气上升，小腹偏右痛，呕吐痰水，畏寒，肢厥，脉沉弱，此寒逼龙雷火上越，主理中汤六君加味（组方见方症）。

（3）**徐洄溪**治暑病热极：大汗不止，肢冷脉微，面赤短气，此即刻亡阳矣，急进参附以回其阳，1剂汗止，身温得寐，但此证乃热病所变，因热甚汗出而亡阳，苟非脉微足冷汗出舌润，则仍是热证，误用即死（《宋元明清名医类案正编》徐洄溪19）。

（4）**谢映庐**治忽觉浑身麻痹，自服灵宝如意丸稍安，晒浑身大热，面色如妆，上身躁热，下半身僵冷，脉数指，重按全无。宜表里先后救援法，大剂真武坐镇北方，以安肾气，饮毕人事已清，亥刻浑身战慄，魄汗不止，叉手冒心，即服黄芪、附子各60g，五味子、龙骨、牡蛎各15g，沉香3g；此畜鱼置介法，以救既散之阳，后重服养营汤而健（《得心集医案（一）》51）。

（5）**庄虞卿**治初发热恶寒，舌苔黑润，口虽渴而饮水不多，越3日气急痰鸣，头面嫩红，神昏不语，手足厥冷，大汗淋漓，脉寸浮滑而细，尺豁大而空，真阳式微，急挽正回阳：黑锡丹15g以镇其上脱之阳（组方见方症），每日2剂，汗止能言，手足温和，惟神识未清，自言自笑，身痒，此心阳未复，加炒酸枣仁6g，红枣5枚，3日，诸症悉退；加龟版24g，鳖甲15g，白芍6g，熟地12g（《全国名医验案类编》76）。

（五）阳气虚脱候（L45－Z05－H183）—— 肺肾阳虚变证（二）

肺肾阳虚证·阳气虚脱候，为肺肾阳气素弱，更加误治，重伤阳气，以致虚阳暴脱，为危急重笃之证，时病家通称之

为阳气暴脱之证。故其见症，以阳虚阴盛与阳气、津液暴脱之脉症，先后出现；急救之则当急急益气扶阳，以固其脱。

通称：阳气衰竭，阳气暴脱。

内含病例：［中医］：中风脱证，伤寒脱阳，痢疾转脱，麻后喘，麻疹不透。

病因病机：肺肾阳虚虚脱。由其人肺肾阳气素亏，或因过投发汗清利克伐，重伤其阳，以致阳虚阴盛，阳气暴脱，津液亦随之而脱。

证象组合：阳虚＋阳脱＋阳滞

主症：**【阳气不振】症象**：①口唇紫绀，动辄心悸，②面色苍白，唇淡，③困倦而昏，④似寐非寐，气息微弱，目无神采，⑤爪甲皖白，⑥振寒，⑦额冷，⑧指尖冷。

舌象：舌胖淡，苔白燥涩。

脉象：脉虚数。

【阳气脱绝】症象：①神昏沉睡，神昏目瞪，②气促而喘痰鸣，③厥逆，④其气自少腹攻，⑤谵语，⑥撮空摸床。

脉象：①两脉沉细无力，重按若无，②脉弦大，③脉沉细数。

副症：**【阳气不行】症象**：①四肢厥冷，②口唇青紫，③四肢拘急。

舌象：舌质紫暗。

宾症：**【津液不固】症象**：①冷汗如淋，②自汗不止，③便泄不止，④额汗出如珠，⑤遗溺手撒，⑥满面油光。

治则：肺肾阳气不足，或更加汗利伤阳，致肺气肾阳外脱。故其救治之则，当急急大补元气，温固元阳，以回阳固脱；或佐以潜降纳气之品，以收摄浮散之阳气，归之于窟。

方症：

1. 回阳正气饮证：《通俗伤寒论》方。治误汗气脱，自汗不止，四肢厥冷，面色苍白，气少息促，二便通利，神识困倦而昏，似寐非寐，呼之不应，脉必沉细而软弱，阳虚自汗，脉沉细者。详见论著（2）。

人参、附子各 3g，生黄芪 9g，生白术、当归、酸枣仁各 6g，甘草 1.5g，麻黄根醋炒 6g。

2. 参附合龙骨、牡蛎救逆汤证：回阳救逆，治真阳外脱，肢冷汗出，喘急鼻煽，详见论著（3）。

人参、龙骨各 9g，白术 12g，附子、白芍、炙甘草、干姜各 3g，桂枝 6g，牡蛎 30g，红枣 5 枚，人夜仍拈衣摸床，吃语汗出，原方加重三成，加五味子 1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：下之后，复发汗，必振寒，脉微细，所以然者，内外俱虚故也（《伤寒论》60 条）。

（2）**俞根初**：因过汗误汗，以致自汗不止，凡有亡阳气脱之虞。误汗气脱者，自汗不止，四肢厥冷，面色苍白，气少息促，二便通利，神识困倦而昏，似寐非寐，呼之不应，脉必沉细而软弱，阳虚自汗，脉沉细者，以回阳正气饮（组方见方症）（《通俗伤寒论》448）。

（伏暑）凉泻太过，其人面白唇淡，肢厥便泄，气促自汗，脉沉细或沉微，舌淡红而无苔，气脱亡阳者，宜温补，附子理中汤加原麦冬、五味子救之（《通俗伤寒论》256）。

（3）麻后喘，真阳外脱，肢冷汗出，喘急鼻煽，回阳救逆，用参附合龙骨、牡蛎救逆汤（组方见方症）。若无汗，但呼吸促迫喘逆抬肩，呈现肺绝，肾不纳气之症者，可加用黑锡丹、灵磁石等，以潜降纳气归肾［中医杂志，1959，(11)：26］。

（4）**蕙废翁**：凡阴证厥逆，脉沉细而微，气促而喘无汗者，四逆汤加五味子、杏仁。

（5）**楼英月**：中风脱证，五脏气绝，速宜大料参芪煎浓汤灌之，及脐下大艾灸之，亦可转死回生，李中梓主理中汤大剂，沈金鳌主大剂参芪术附进之，程国彭主用参 30g 余。李中梓曰若用苏合、牛黄、至宝之类，即不救矣。

2. 病案

（1）**张石顽**治素有梦泄，伤寒头痛足冷，发散消导昏热不除，反加喘逆，投麻黄，头面大汗喘促益加，脉细微欲绝，正阳欲脱亡，与回阳返本汤加童便敛阳，三啜安卧，改独参童便调服（《宋元明清名医类案正编》张石顽 1）。

（2）**张致和**治伤寒垂死，手足俱冷，气息将绝，口张不能言，以人参 30g，附子 3g，浓煎冷服，汗从鼻尖出，以土在身中（《名医类案》37）。

（3）**颜芝馨**治风寒误泻不止，致神昏汗出目瞪气喘，其气自少腹上攻，爪甲唇面皖白如纸，脉虚数弦大，苔白燥涩，此时回阳摄阴，恐已不及，当阴阳两固，纳气归肾：高丽参 4.5g，寸麦冬、淡附各 9g，干姜 6g，炙甘草 3g，紫石英 24g，五味子、沉香各 2.4g（《现代医案选（一）》160）。

（4）**李仕材**治忽然昏扑，遗溺手撒，汗出如珠，以人参90g，芪、术、附各15g，是夜服尽，身体稍能动，再以参附膏加生姜竹沥，3日神爽，后以理中补中调理，200日安。

（5）**冯楚瞻**治偏枯，与消伐清凉发散，忽昏迷不醒，痰喘溃汗，脉六部沉微：人参180g，白术120g，生附子1枚。

（6）**冯楚瞻**治中风5~6日汗出不止，目直口噤，遗尿无度，脉虽甚微，尚有不徐不疾，自然之势，此即胃气也，投参附汤2~3剂渐苏，重复温补而愈。

（7）**柴山兴**治卒中昏聩，满面油光，两关弦紧，投附子理中汤，次日心中明白，面上浮光即敛，调理数月而康。

（8）**余听鸿**治痢服胃苓1剂，溲涩后重俱爽，红积止而见薄粪，猝然遍体汗出如珠，自寅至酉，而起坐言语一如平人，惟便溏日2~3次，自戌至寅，烦躁多汗，额指尖均冷，撮空呓语，喜怒不一，此阳脱，阳气衰竭，以附子理中合桂枝加龙骨、牡蛎，急守中阳以固表阳：人参、龙骨各9g，白术12g，附子、白芍、炙甘草、干姜各3g，桂枝6g，牡蛎30g，红枣5枚，入夜仍拈衣摸床，呓语汗出，原方加重三成，加五味子1.5g，阳回汗止（《宋元明清名医类案正编》余听鸿25）。

（9）**王与贤**治麻疹发热，5昼夜不见疹迹，素体瘦弱，禀赋不足，面色苍白无华，口唇青紫，气息微弱，目无神采，额冷汗如珠，四肢如冰，神昏沉睡，脉沉软无力，苔嫩白而润，T36.5℃（腋），10小时前逐渐发凉，以致昏沉厥逆，诊为阳气衰微，无力托毒达表，注射尼可刹米0.5ml，2小时后又注射一次，并用朝鲜参、炙甘草3g，白术6g，煎汤频灌，2小时后，神情面色好转，四肢转温，次日7时T39.5℃（腋），面颈耳后胸布疹神爽。

（10）**刘代庚**治5岁小儿，因感冒，注射安乃近，致大汗不止，全身冰凉，呼之不应，呼吸微弱，露睛昏睡，四肢拘急不省人事，脉微欲绝，此大汗亡阳，阳气暴脱之危候，急用厚被保温，频喂糖盐水，急煎参附汤：人参15g，熟附片10g，沸后边煎边服，酌2小时服完，汗即止，腹背转温，呼吸增加，再剂肢温而愈。

五、脾胃阳虚证（L45－Z13）（7候）——中焦阳虚本病

脾胃阳虚证，为中焦阳虚之本病，多系脾阳先虚，不能温暖胃阳，以致胃阳不足，而成脏腑阳气虚弱之证。多由大病久病，病后失调；或病中过投苦寒攻利，损伤脾胃；或平素过食生冷、果瓜、冰冻之物，损伤脾胃阳气；或泻利日久，中阳渐衰，均可致脾胃阳气不足之证。胃阳虚则无力腐熟水谷，脾阳虚则无力运化水谷，甚则脾阳无升举之力，以致水谷下走大肠，而不能固摄，倘更加清利，重伤中阳，致寒从中起，亦可逼迫中阳浮越，而致厥脱之变。其治则当温中回阳，以固中焦阳气为主。

证候别称：

中气虚寒，脾阳不振，运化无权，脾胃阳衰，脾胃虚寒，虚寒胃痛，阳虚滑泄，摄纳无权，阴盛格阳，虚阳外浮，虚阳外脱，中阳暴脱。

病例名称：

【中医】：胃脘痛，寒泻，久泻，滑泄，腹痛，心腹奇痛，虚胀，麻后伤阳，阳脱，虚阳外脱，脾阳下脱。

【西医】：肠功能紊乱，小儿消化不良，肠麻痹症：特发性肝炎。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色㿠白，面色青白，唇舌淡白，②神倦乏力，气息微弱，出气发凉，③四肢不温，卧时蜷曲，恶寒肢厥，④喜热畏寒，⑤口泛清涎，⑥便溏，⑦胃脘痛得食即止，手按痛缓。

舌象：舌淡白滑腻。

脉象：脉迟弱，虚软，沉细。

【气机不利】症象：①中脘胀满，午后为甚，②胃脘痛食多又痛，食过亦痛，③大便不爽。

舌象：苔白腻。

【气机不降】症象：呕吐清水。

【气机不宣】症象：胃不喜食。

【水谷不分】症象：①泻下大便不臭，②泻下完谷不化。

证候系统：详见图298。

本证——H253 胃阳不振候 H271 脾阳不振候

转证——H270 脾阳虚滞候 H269 中阳不和候

变证——H176 阳虚失固候 H182 虚阳浮越候 H183 阳气虚脱候

图298　脾胃阳虚证证候结构图

（一）胃阳不振候（L45－Z13－H253）——脾胃阳虚本证（一）

脾胃阳虚证·胃阳不振候，为脾阳虚弱，不能温暖于胃，致胃阳不振，胃气郁滞不利，杂病家通称为虚寒胃痛之证。故其见症虽以胃气郁滞之症象显明，但必兼见脾胃阳虚之脉症。因而其治则，当以温补脾阳为主，兼以温胃调气为法。

通称：虚寒胃痛。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛。

病因病机：脾胃阳虚虚弱。多由过食生冷之物，损伤脾胃阳气，脾阳不足以温煦胃腑，致胃阳不振，无力腐熟水谷，致胃气郁滞，通行不利。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①面色㿠白，神倦乏力，②恶寒，③肢厥，④喜热畏寒，⑤口泛清涎，⑥便溏，⑦胃脘痛得食即止，手按痛缓。

舌象：舌淡白滑腻。

脉象：脉迟弱，虚软，沉细。

副症：【气机不利】症象：①中脘胀满，午后为甚，②胃脘痛食多又痛，食过亦痛，③大便不爽。

舌象：苔白腻。

副症：【气机不降】症象：呕吐清水。

宾症：【气机不宣】症象：胃不喜食。

治则：脾胃阳虚，脾阳不足以暖胃，胃阳不振，胃气郁滞。故其治则，当以温补脾阳为主，以助胃阳，兼以温胃调气，以除其郁滞。

方症：

附子理中加肉桂沉香方证：治胃脘痛得食即止，手按痛缓，食多又痛，食过亦痛；脉无力虚软，苔薄腻，详见论著（2）。

附子、党参、白术、干姜、甘草、肉桂、沉香。

摘录：

1. 论著

（1）**王雨三：**胃寒不能消化，中脘胀满，脉迟弱，主理中汤。

（2）胃脘痛得食即止，手按痛缓，食多又痛，食过亦痛，脉无力虚软，苔薄腻，或脉迟恶寒，甚致肢厥，附子理中加肉桂、沉香（组方见方症）。

（3）其痛暴发，手足厥冷，喜热畏寒，口不渴，或呕清水，脉沉细，苔白腻，主良附丸，或附子理中丸，或二胡散：玄胡、胡椒辛温散寒。

2. 病案：赖良蒲治华，男，40 岁，心胸疼痛，呕吐清水，喜饮热汤，二便通畅，舌苔淡白，脉虚弱。中焦虚冷，胃失和降。以温中和胃法，附子理中汤加味：党参、法半夏各 9g，白术 12g，砂仁、吴茱萸各 6g，泡姜、炙甘草各 3g，附片 18g。1 剂吐止，3 剂痛止，6 剂痊愈（《蒲园医案》131）。

（二）脾阳不振候（L45－Z13－H271）—— 脾胃阳虚本证（二）

脾胃阳虚证·脾阳不振候，为脾胃阳气不足，脾阳无力运化水谷，以致水谷不分而下泄，杂病家通称之为中气虚寒之证。故见症虽以水谷不分之泄泻症象显明，但必以脾阳虚弱之脉症为主。其治则当以温补脾阳为主，佐以温胃，以助其运化。

通称：中气虚寒。

内含病例：［**中医**］：寒泻。

病因病机：脾胃阳虚虚弱。多系久泻不愈，损伤脾胃阳气，胃阳不振，不能腐熟，脾阳虚弱，无力运化，致水谷不分而下泄不止。

证象组合：阳虚＋阳滞＋水泻

主症：【阳气不振】症象：①面色青白，唇舌淡白，②卧时蜷曲，③气息微弱，出气发凉，④四肢不温，⑤哭时手按即止。

舌象：舌淡白。

副症：【水谷不分】症象：①泻下大便不臭，②泻下完谷不化。

宾症：【阳气不行】症象：四肢发凉。

治则：脾胃阳气虚弱，无力腐熟与运化，致水谷不分而下泄。故其治则，当以温补脾阳为主，以助其分利水谷，佐以温胃之品，以助其运化。

方症：

附子理中汤加味证：周天心方。治寒泻，面色青白，卧时蜷曲，泻下大便不臭。详见病案。

人参、附子、干姜、吴萸、丁香、白术、炙甘草、砂仁各3g共为粗末，两天分煎。

摘录：

病案：周天心治寒泻：樊某，2岁，1963年11月初诊。患儿面色青白，卧时蜷曲，唇舌淡白。气息微弱，出气发凉，泻下大便不臭。泻肚已两年多，经路医院治疗，时愈时作。泻下完谷不化，四肢不温，哭时手按即止。四肢发凉。久病脾胃阳气损伤，不能运化水谷精微，治以理中汤加味（组方见方症），服完泻下即止。

（三）脾阳虚滞候（L45－Z13－H270）—— 脾胃阳虚转证（一）

脾胃阳虚证·脾阳虚滞候，为脾胃阳气不足，脾阳无力运化，致气机郁滞，失其通利。其见症以脾阳虚弱与脾气郁滞之脉症同见，亦可兼有水谷不分之症象。因而治则当温补脾阳为主，兼以行气消滞，以助其运化。

通称：脾阳不振，运化无权。

内含病例：［中医］：久泻，腹痛。

［西医］：肠功能紊乱。

病因病机：脾胃阳虚虚滞。脾胃阳气素弱，脾阳无力运化水谷，致郁滞脾气，失其宣利，甚则不能分利水谷。秦伯未曰："证属脾阳不振，运化无权"。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁＋水泄

主症：【阳气不振】症象：①面色萎黄，形体日削，②神疲乏力，③形寒肢冷，④胃不喜食，食少，⑤便溏，⑥腹痛隐隐，腹痛绵绵，喜热喜按，怕冷殊剧。

舌象：苔薄腻。

脉象：脉濡。

【气机不利】症象：①肛门坠痛，②大便不爽。

舌象：苔白腻。

脉象：脉虚弦。

副症：【水谷不分】症象：①完谷不化，②大便溏薄。

宾症：【气机不宣】症象：时时泛恶。

治则：脾胃阳气虚弱，不能运化水谷，致郁滞于中，中气不利。故其治则，当以温补中焦阳气为主，兼以行气消滞，以利其运化。

方症：

理中加味证：秦伯未方。治面色萎黄，食少便溏，完谷不化，腹痛隐隐，形寒肢冷，神疲乏力，形体日削，脉濡，详见病案（1）。

炒党参、白术、茯苓、淮山、神曲、生薏苡仁、炒扁豆各9g，清炙甘草、淡干姜各1.5g，砂仁2.5g，炒枳壳、新会皮各4.5g，6剂小效去炙甘草，加细辛1.5g，吴萸6g。

摘录：

1. 论著：胃不喜食，肛门坠痛，大便不爽，吴鞠通主附子理中汤去甘草，加广陈皮、厚朴汤。何廉臣主平胃散去甘草，加人参、炮姜、炒黑附子。

2. 病案

（1）**秦伯未**治素体虚弱，面色萎黄，食少便溏，完谷不化，反复发作，已历数载，腹痛隐隐，形寒肢冷，神疲乏力，形体日削，脉濡，苔薄腻，证属脾阳不振，运化无权，以理中加味（组方见方症），又6剂，大有改善，惟便溏肢冷虽减未除，加熟附片3g，又7剂，而瘥。

（2）**张伯臾**治肠功能紊乱，腹痛绵绵，喜热喜按，怕冷殊剧，大便溏薄，纳少时时泛恶，苔白腻，脉虚弦。温中止痛汤：熟附片、茅苍术、白术、姜半夏、焦山楂、焦六曲各9g，党参12g，炒干姜4.5g，炙甘草、炒川黄连各3g，广木香6g，砂仁2.4g（《张伯臾医案》）。

（四）中阳不和候（L45－Z13－H269）—— 脾胃阳虚转证（二）

脾胃阳虚证·中阳不和候，脾胃阳气不足，脾阳虚则运化无力，胃阳不足，则不能主降，以致脾胃之气郁滞不行。其见症虽以脾气郁滞，与胃气失降之症象显明，但必兼见脾阳不振之脉症，并以之为凭。因而，其治则当以温补中焦阳气为主，以助其中枢运行。

通称：中虚气滞。

内含病例：［**中医**］：虚胀。

［**西医**］：肠功能紊乱，特发性肝炎。

病因病机：脾胃阳虚虚滞。多系久病，脾胃阳气伤残；或过投清利克伐，损伤中阳。致脾阳失其运化之能，而中气郁滞；胃阳失其通降，而反上逆。

证象组合：阳虚＋气滞＋水泄＋气逆

主症：【阳气不振】症象：①面色浮黄，怠惰不嬉，②形寒肢冷，手足欠温，③高热口干舌红，目赤，不喜饮水，④下午两下肢略肿，⑤两足颤抖。

舌象：①舌淡苔白，②苔白湿润。

脉象：脉濡细。

【气机不利】症象：①腹胀，腹胀大，晨起稍消，②腹部鼓胀扣之中空，小便短少，大便不畅，次多量少，③腹胀腹痛，胀大如鼓，按之坚硬，肠鸣漉漉，④胸闷脘痛。

副症：【水谷不分】症象：①泄泻，②大便量多，状如腐渣。

宾症：【气机不降】症象：①作恶呕吐，②药入即吐，③气促不舒。

治则：脾胃阳气虚弱，运化无力，中气郁滞，系因虚致滞。故其治则，当以温补脾胃阳气为主，以转其中枢，略佐通利气机之品，以疏其郁滞。

方症：

桂附温脾汤证：张伯臾方。治肠功能紊乱，腹胀腹痛，胀大如鼓，按之坚硬，肠鸣漉漉，形寒肢冷，胸闷脘痛，苔薄脉细。详见病案（1）。

熟附片、桂枝、小茴香、炒干姜各 4.5g，党参、白术、焦山楂、焦六曲各 9g，炙甘草 3g，乌药 12g，槟榔 15g。

摘录：

病案

（1）**张伯臾**治肠功能紊乱：腹胀腹痛，胀大如鼓，按之坚硬，肠鸣漉漉，形寒肢冷，胸闷脘痛，苔薄脉细。桂附温脾汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（2）**姜春华**治特发性肝炎：腹胀，下午两下肢略肿，两足颤抖，胃纳平常，不喜饮水，目赤苔白湿润，脉濡：淡附、桂枝、黄芪、白术各 6g，干姜、参蒂各 3g，苏梗 9g，砂仁 1.5g，7 帖后加厚朴、半夏。

（3）**孙谨臣**治小儿 4 岁，疟后口谗贪食，食时精神抖擞，食后呆若木鸡，半月来，怠惰不嬉，大便量多，状如腐渣，面色浮黄，手足欠温，腹胀大，晨起稍消，舌淡苔白，脉濡细，疟久伤脾，胃强脾弱，能纳不能运，升发脾阳，健补中州，以补中益气汤：潞党参、茯苓、焦山楂各 9g，炙黄芪、炒白术、炙升麻、煨白芍、柴胡各 6g，广陈皮、炙甘草各 2.4g，3 剂，脾阳已苏，手足转温，诸症稍松，去升柴，加炮姜 3g、肉桂 1.5g，白芍加 3g，3 剂。

（五）阳虚失固候（L45－Z13－H176）——脾胃阳虚变证（一）

脾胃阳虚证·阳虚不固候，为脾胃阳气不足，无力收固津液、阴精，以致滑泄不禁，杂病家通称之为阳虚滑泄之证。其见症虽以津液或阴精不固之症象显明，但必兼见中焦阳气虚弱之脉症，并以之为主。其治则当以温补脾胃阳气为主，佐以收涩固敛之品，以固其标。

通称：阳虚滑泄，脾胃虚寒，摄纳无权。

内含病例：［**中医**］：久泻，滑泄。

［**西医**］：小儿消化不良。

病因病机：脾胃阳虚虚滑。多由久病，伤残脾胃阳气，阳气久虚，无力固摄津液、阴精，以致津液或阴精滑泄不禁。

证象组合：阳虚＋气虚＋津滑＋精滑

主症：【阳气不振】症象：①肠鸣腹冷，②腹胀如鼓，③唇淡，④四肢厥冷。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉弱。

【津液不固】症象：①大泻如竹筒直下不止，②水泻。水样绿或黄色，③喜唾流涎。

副症：【气虚不充】症象：①消瘦，②面色萎黄，③神困乏力，④气息微弱，⑤闭目。

宾症：【阴精不固】

治则：脾胃阳气久虚，无力固摄，津液、阴精滑泄不禁。故其治则，当以温补脾胃阳气为主，以固其本；佐以固敛收涩之品，以固其标。

方症：

1. 扶脾丸证：何廉臣方。滑泄者，久下不禁，湿胜气脱也，其证大泻如竹筒直下不止，详见论著（1）。

炒白术、藿香各6g，茯苓、麦芽、六曲、赤小豆各9g，新会皮、姜半夏、诃子肉、干姜各4.5g，炙甘草2.4g，乌梅2个，肉桂3g，荷叶包烧饭为丸。

2. 理中合四逆加味证：金波方。治断乳后泄泻半年，日10余次，水样绿或黄色，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，指纹淡，舌淡苔白浊，此脾胃虚寒，摄纳无权，详见病案。

党参10g，干姜、砂仁各3g，附片2g，焦白术、炙甘草、肉蔻霜各5g，灶心土15g。

摘录：

1. 论著

（1）**何廉臣：**滑泄者，久下不禁，湿胜气脱也，其证大泻如竹筒直下不止，宜扶脾丸（组方见方症）；或补中益气丸加诃子、肉蔻；或四柱饮：人参、附片、茯苓、木香，加生姜盐少许；或六柱饮（即四柱饮加肉蔻、诃子）（《通俗伤寒论》384）。

（2）**俞根初：**病后喜唾，久不了了，中土阳虚，胃中有寒，不能收摄津液，而冷涎上泛也，宜理中汤加益智仁温纳之（《通俗伤寒论》470）。

2. 病案：金波治小儿消化不良，1.5岁，断乳后泄泻半年，清热燥湿及收涩，泄泻更加，日10余次，水样绿或黄色，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，指纹淡，舌淡苔白浊，此脾胃虚寒，摄纳无权，运化失职，当温中补脾固脱救逆，理中合四逆加味（组方见方症），2剂，2日1剂，泄减至4～5次/日，食增呕止，加神曲、炒鸡内金各5g，3剂，2日1剂，大便黄软，日1～2次；改健脾养胃，四君加味：党参10g，茯苓、白术、炙甘草、薏苡仁、神曲、鸡内金各5g，灶心土10g，3剂，痊愈；去灶心土、鸡内金，加淮山、莲子各5g，砂仁、陈皮各3g，以巩固。

（六）虚阳浮越候（L45－Z13－H182）——脾胃阳虚变证（二）

脾胃阳虚证·虚阳浮越候，为脾胃阳虚之甚，阴气内盛，逼其虚阳浮越于外，立有散脱之险，杂病家亦通称虚阳外脱或阴盛格阳之证。故见症以阳气浮越与阳气脱绝之脉症显明，可兼见中焦阳虚与阴盛之脉症。其救治之则当急急温补中焦阳气，以敛浮阳而固其脱。

通称：脾胃阳衰，虚阳外浮，阴盛格阳。

内含病例：［中医］：泄泻，虚胀，麻后伤阳，心腹奇痛，虚阳外脱。

［西医］：肠麻痹症。

病因病机：脾胃阳虚厥脱。多系久病，伤残脾胃阳气，或过投寒凉清泻，损伤中阳。阳虚则阴盛，逼其虚阳浮越于外，甚则有脱绝之险，蒲辅周曰："因苦寒过剂，致脾胃阳衰，虚阳外浮，甚属危殆"。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，面色黯，②四肢厥冷，③肌肉消瘦，④唇淡，⑤便泻稀水色绿，泄泻，⑥多汗，吐逆。

舌象：舌淡，苔薄白。

脉象：脉沉迟无力。

【阳气浮越】症象：①颧赤，面赤如妆，②低热，③寒热交作，昼夜无度，④高热烦躁，⑤口干口燥，咽干，⑥咳喘痰鸣，⑦作恶呕吐，药入即吐，气促不舒。

舌象：舌红无苔。

副症：【阳气不行】症象：①心腹奇痛，②腹部鼓胀扣之中空，③小便短少，大便不畅，次多量少。

脉象：脉疾数。

宾症：【阳气脱绝】症象：①汗出不止，皮肤湿冷，汗出如珠，②奄奄一息。

指纹：淡红过气关。

脉象：六脉俱脱。

治则：脾胃阳虚阴盛，虚阳浮越欲脱。故其救治之则，当急急温补其中阳，以驱阴霾而敛浮阳，挽其脱绝，蒲辅周曰："救治之法，急扶胃阳为主，若得胃阳回复则生"。

方症：

1. 甘草干姜汤加味证：蒲辅周方。急扶胃阳，治麻后伤阳：脾胃阳衰，虚阳外浮，详见病案（2）。

炙甘草6g，炮干姜、党参各3g，粳米炒黄9g，大枣2枚。

2. 黄芪参附膏证：吴孚先方。治忽心腹奇痛，次日寒热交作，昼夜无度，脉转疾数，泄泻多汗，病人面色如妆，汗出如珠，六脉俱脱，幸太谿脉在，脉在，呼吸全无，牙关紧闭，详见病案（3）。

黄芪120g代水，人参120g，附子60g煎膏。

摘录：

病案

（1）**董廷瑶**治肠麻痹症：11个月男，患泄泻而成虚胀，高热口干作恶呕吐，气促不舒，小便短少，大便不畅，次多量少，腹部鼓胀扣之中空，舌红口燥，药入即吐，症属危重，温脐散外敷：公丁香、肉桂、广木香各1.5g，麝香0.15g共研，熟鸡蛋剖开去黄，纳药末覆脐上，外扎纱布，2小时候肠鸣连连，矢气甚多，腹部稍软，形神即安，热度已净，舌质转淡，予附子理中加味调理脾胃而安。（因泄泻迁延不愈，而见腹胀如鼓，现代医学名肠麻痹症，可危及生命。）沈复正《幼幼集成》："虚胀者，或因吐泻之后，……致成腹胀者，宜温中调气，厚朴温中汤；若虚而兼寒者，加桂附。"《内经》载："其腹大胀，形脱泻甚是一逆也。……咳呕腹胀且飧泄其脉绝，是五逆也，如是者不及一时而死矣。"（《灵枢·玉版第六十》）。

（2）**蒲辅周**治麻后伤阳：1岁，病已一月，发热10天，始出麻疹，出迟而没速，因而低热久稽不退，咳嗽微喘，咽间有痰，不思饮食，大便日行2~3次，稀水而色绿，面色黯而颧红，肌肉消瘦，皮肤枯燥，脉沉迟无力，舌淡唇淡，无苔奄奄一息，甚属危殆，此由先天不足，后天营养失调，本体虚弱，正不胜邪，所以疹出不透，出迟而没速，余毒内陷肺胃，又因苦寒过剂，致脾胃阳衰，虚阳外浮，救治之法急扶胃阳为主，若得胃阳回复则生（组方见方症），2剂，每剂煎120ml，分6次服，4小时一次，1剂，稍有转机，开始少思饮食，脉稍有力，苔亦渐黄，2剂手足见润汗，舌淡苔薄白，此胃阳渐复，正气尚虚，仍益气温阳：人参、白术、茯苓各3g，炙甘草、干姜各1.5g，2剂，脉沉缓已有力，舌仍淡苔黄白腻，此胃阳已复，肺中虚冷渐化，以脾胃并调善后：党参3g，白术2.4g，干姜、炙甘草各1.2g，厚朴3g，法半夏4.5g，茯苓、薏苡仁各9g，麦芽4.5g，2剂停药（《蒲辅周医案》160）。

（3）**吴孚先**治忽心腹奇痛，二陈加桂姜，木香不减，次日寒热交作，昼夜无度，脉转疾数，泄泻多汗（组方见方症）；时病人面色如妆，汗出如珠，六脉俱脱，幸太谿脉在，呼吸全无，牙关紧闭，灌药1盅，重按两尺，隐跃指端，自午至晚方眼开，语出欲啜粥，已而反畏寒，头痛，频索冷水，加甘草、桔梗，痛止，后每日参30g、附9g，调理百日［《续名医类案》（上）31］。

（七）阳气虚脱候（L45－Z13－H183）——脾胃阳虚变证（三）

脾胃阳虚证·阳气虚脱候，为久泻不止，脾胃阳气，随津液外泄，而至脱绝，杂病家通称之为中阳暴脱，或脾阳下脱之证。其见症以津液不固与阳气脱绝之脉症显明，可兼见阳虚阴盛之脉症，并以之为主。其救治之则当急急温补中阳为主，兼以固涩津液，以固其脱绝。

通称：中阳暴脱，脾阳下脱。

内含病例：［中医］：滑泄，阳脱。

病因病机：脾胃阳虚虚脱。多由久泻不止，伤残脾胃阳气，阴寒内起，内迫脾阳，阳气随津液外泄，而脱绝。俞根初曰："因多服寒凉药，致伤肠胃，命火式微，食减下利，脾阳下脱之证生矣。"

证象组合：阳虚＋阳脱＋阳滞

主症：【阳气不振】症象：①面色淡白，②喜向里卧，③不喜食物，④动则汗出，⑤面白虚浮，足肿。

舌象：舌色淡红无神。

脉象：①微弱无力。

【阳气脱绝】症象：①神识沉迷，似寐非寐，呼之不应，瞑卧小安，②泻时必欠而呕，呕而晕，③独语如见鬼，④声颤无力。

脉象：①脉沉细如丝或有或无，②脉伏而有歇止。

副症：【阳气不行】症象：①肢体厥冷。

脉象：①脉必沉伏。

宾症：【津液不固】症象：①久泻，匙水下咽，须臾泻去，②下利清谷及脓血，③或漏底不止。

治则：脾胃阳虚阴盛，脾阳随津液外泄而脱绝。故其救治之则，当急急温补中焦阳气，以固其阳气，兼以收涩之品，以固其津液，共挽其阳气之脱绝。

方症：

固下人参煎证：俞根初方。因多服寒凉药，致伤肠胃，命火式微，食减下利，脾阳下脱之证生矣，详见论著摘录。

党参、炒白术、附子、龙骨、肉果各4.5g，诃子、炮姜、木香各3g，沉粳米、大枣引。

摘录：

1. 论著：俞根初：因多服寒凉药，致伤肠胃，命火式微，食减下利，脾阳下脱之证生矣，不喜食物，下利清谷及脓血，或漏底不止，肢体厥冷，面色淡白，舌色淡红无神，动则汗出，独语如见鬼，声颤无力，喜向里卧，似寐非寐，呼之不应，脉必沉伏，或微弱无力，宜固下人参煎（组方见方症）（《通俗伤寒论》448）。

2. 病案

（1）**魏长春**治朱某，男，3岁。稚儿疟久复利，元神不充，阳虚欲脱，神识沉迷，面白虚浮，足肿，脉伏而有歇止，关纹隐。急以西党参15g，厚附子2g，浓煎灌服，冀其阳回气复。药后神识明慧，肢和肿退，便泻2次，咳嗽有痰。左脉迟，为疟久肝胆生气不足之象，右脉滑，是内伏痰湿为患；舌质淡白，系元阳不足之征。虽见吉象，慎须防其反复，续予星附异功散加味扶正祛邪，调治告愈。小儿为稚阳之体，久患疟疾，又罹下利，遂致正气大亏，阳气欲脱。故用参附益气回阳固脱，药后元阳渐复，神得所舍。继投星附异功散健脾化痰，祛邪定惊。

（2）**肖惠俦**治久泻气亏色白，瞑卧小安，匙水下咽，须臾泻去，泻时必欠而呕，呕而晕，脉沉细如丝或有或无。主补摄为主：丽参、白术、茯苓、乌梅、赤石脂、禹余粮各9g，炙甘草、山茱萸、木瓜、五味子、白芍各6g，后加台党参12g，白术、附片各9g。

六、胃肠阳虚证（L45－Z14）（3候）—— 中焦阳虚合病

胃肠阳虚证，为中阳虚及大肠，中焦虚及下焦之证。张仲景云："理中者理中焦，此属下焦。"吴鞠通称为："阳明不阖"，以胃肠为手足阳明，与太阴之脾有中下之别。俞根初曰："因多服寒凉药，致伤胃肠。"吴坤安曰："攻下太过，以致下焦受伤，肠胃并连，直泄直漏，利无关闭者，阳明关闸已撤也。"然与脾阳有关，故俞根初亦称："脾阳下脱。"又以肾为胃之关门，肾阳不足者，亦可致胃肠阳虚，故俞根初有云"肾命火衰，胃肠亏乏，滑脱不守。"俞根初亦称："命火式微，食减下利，脾阳下脱。"可知浅则由于脾阳，深则在于肾阳，故叶霖谓："关门不藏，温补不应，府气欲绝。"故其治则，当温补阳气，收固关门，以厚肠胃；然病多关脾肾阳气，故必兼壮脾肾阳气，方可收全功。

证候别称：

阳虚滑脱，阳明不阖，关闸不藏，脾阳下脱，阳虚失血，摄血无权，冷积大肠。

病例名称：

【中医】：久痢，久泻，滑泄，滑脱，五更泄，便血，冷积便秘。

【西医】：慢性结肠炎，中毒性消化不良，胃十二指肠溃疡病出血，肠麻痹。

基本证象：

【阳气不振】症象：①肢厥，②腹冷肠鸣，③口不渴饮，不进食，④小便不利。

舌象：①舌淡舌润无苔，②紫色而光。

脉象：①脉微细，②六脉沉迟。

【津液不固】症象：①腹痛，下利稀水，下利不止，②五更泄泻，③大便有血水黏液，便脓血，④下痢无度，下利杂色，或如死猪肝，或五色杂下，下如鱼脑或胶胨，或下如鸭溏，⑤滑脱不禁，泄泻不觉。

【气虚不充】症象：①身体瘦削。形色萎倦，神倦疲乏，②睡时露睛，③汗出较多，④胸满，食纳很差，⑤久痢寒滑脱肛。

脉象：脉弱，濡小。

证候系统：详见图299。

本证——H176 阳虚失固候
转证——H177 阳虚失摄候
变证——H171 阳气虚结候

图299　胃肠阳虚证证候结构图

（一）阳虚失固候（L45－Z14－H176）—— 胃肠阳虚本证

胃肠阳虚证·阳虚失固候，为胃肠阳气不足收固关闸，致水谷津液滑泄不禁，杂病家通称之为阳虚滑脱，或阳明不阖，关闸不藏之证。故其见症以滑泄不固之症象显明，但必兼见阳气虚弱之脉症。因而，其治则当以温补阳气，固涩大肠为法。

通称：阳虚滑脱，阳明不阖，关闸不藏。

内含病例：［**中医**］：久痢，滑脱，滑泄，五更泄。

［**西医**］：慢性结肠炎，中毒性消化不良。

病因病机：胃肠阳虚虚滑。泻利日久，或过投寒凉清下，伤伐胃肠之阳，以致阳明不阖，关闸已撤，滑脱不禁，多与寒伤脾肾阳气有关，俞根初曰："因多服寒凉药，致伤肠胃，命火或微，脾阳下脱。"吴坤安亦谓："攻下太过，以致下焦受伤。肠胃并连，直出无关闭者。"

证象组合：阳虚＋气虚＋津滑＋精滑

主症：【阳气不振】症象：①肢厥，②腹冷肠鸣，③口不渴饮，不进食，④小便不利。

舌象：①舌淡舌润无苔，②紫色而光。

脉象：①脉微细，②六脉沉迟。

【津液不固】症象：①腹痛，下利稀水，下利不止，②五更泄泻，③大便有血水黏液，便脓血，④下痢无度，下利杂色，或如死猪肝，或五色杂下，下如鱼脑或胶胨，或下如鸭溏，⑤滑脱不禁，泄泻不觉。

副症：【气虚不充】症象：①身体瘦削，形色萎倦，神倦疲乏，②睡时露睛，③汗出较多，④胸满，食纳很差，⑤久痢寒滑脱肛。

脉象：脉弱，濡小。

宾症：【阴精不固】

治则：泻痢日久，或过服寒凉或攻下，伤胃肠之阳，致胃肠并连，直出无关，治则当温补脾肾之阳，兼固涩胃肠。吴坤安曰："肠胃并连，直出无关闭者，此脾肾虚寒，关闸不藏，元气下泄之症也，兼从手阳明以堵截之。"邵仙根评："肾命火衰，胃肠亏乏，滑脱不守，涩以固脱极是。"是胃肠阳虚与脾肾之阳尤关，故必以补脾肾之阳为主。

方症：

1. 止脱救痢汤证：陈士铎方。治下利清谷，或脓血，或大泻如竹筒直下不止，直漏直泄，利无关闭，肢体厥冷，面色淡白，声颤无力。

人参、白术、白芍、肉桂、茯苓、甘草、赤石脂、五味子。

2. 理诃散证：《章次公医案》方。治五更泄泻。

炮附片、炮姜、煨益智、诃子肉、肉蔻、罂粟壳、乌梅各9g，共末每服3g，日3次。

3. 人参赤石脂汤证：《温病条辨》方。治久痢，阳明不阖，详见论著（2）。

人参、赤石脂末各9g，炮姜6g，炒白粳米1合。

4. 桃花汤证：《温病条辨》方。治热撤里虚，里虚下利稀水，或便脓血。详见论著（2）。

赤石脂30g，炮姜15g，白粳米2合；虚甚者加人参。

5. 真人养脏汤加干姜、附子证：治下如鱼脑或胶胨，滑脱不禁，或下如鸭溏，肠鸣腹冷，详见论著（4）。

诃子、罂粟壳、肉豆蔻、白术、人参、木香、官桂、炙甘草、生姜、大枣、干姜、附子。

摘录：

1. 论著

（1）**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）。

少阴病，下利，便脓血者，可刺（《伤寒论》308条）。

（2）**吴鞠通：**久痢，阳明不阖，人参赤石脂汤（组方见方症）主之（《温病条辨》卷二114）。

温病，脉法当数，今反不数，而濡小者，热撤里虚也，里虚下利稀水，或便脓血者，桃花汤主之（组方见方症）（叶霖按：久痢关门不藏，温补不应，府气欲绝者，始可用之）（《温病条辨》卷三22）。

下痢无度，脉微细，肢厥不进食，桃花汤主之（《温病条辨》卷三81）。

（3）**吴坤安：**如经攻下太过，以致下焦受伤，肠胃并连，直漏直泄，利无关闭者，阳明关闸已撤也，急用桃花汤重加人参主之。邵仙根评：此过用攻下，肾命火衰，肠胃亏乏，滑脱不守，用桃花汤涩以固脱极是（《伤寒指掌》卷二52）。

如下利杂色，六脉沉迟，舌润无苔，或紫色而光，口不渴饮，肠胃并连，直出无关闭者，此脾肾虚寒，关闸不藏，元气下泄之症也，急投胃关煎合桃花汤，兼从手阳明以堵截之，或桃花汤重加人参以截之（《伤寒指掌》卷三28）。

（4）**张三锡：**诸痢坏证，久下脓血，或如死猪肝，或五色杂下，俗称刮肠痢，乃脏腑俱虚，脾气下脱，再投痢药则误矣。宜人参养脏汤（《通俗伤寒论》391）。

（5）下如鱼脑或胶胨，滑脱不禁，或下如鸭溏，肠鸣腹冷，主温中醒脾，理中汤；或温固下元，真人养脏汤加干姜、附子（组方见方症）。

（6）**何秀山：**若久痢寒滑脱肛，宜诃子皮散：诃子、粟壳、炮姜、橘红；一法以磁石末，食前米饮下，外以铁锈汤洗

肛门（《通俗伤寒论》390）。

2. 病案

（1）**姜春华**治慢性结肠炎：大便次数增多，有血水黏液，神倦疲乏，舌淡脉弱。赤石脂汤：附片、黄芪、当归、桔梗、石榴皮、川楝子各9g，肉桂、川黄连各3g，炮姜、诃子各6g，赤石脂30g，煨肉果1.5g。

（2）**杨浚灵**治杨某，女，39岁。气郁久痢，元阳下陷，泄泻不觉。胸满，食纳很差，身体瘦削。用《金匮》附子粳米汤加味：制附子、半夏各9g，粳米1杯，甘草15g，大枣10枚，赤石脂30g，1剂泻止。此方为业师戴益生经验有效方。按：方中半夏，以降逆和胃；附片功能祛寒；赤石脂以固涩，粳米、大枣、甘草以和中州而布肾气。

（3）**董廷瑶**治13个月男，尚未断乳，饮食杂进，初为积泻，泄久不愈，纳呆厌食，缠绵月余，来沪求治，泻利稀滑，日6~8次，腹部平软，小溲尚通，舌淡苔净，也无热度，先予附子理中汤4剂，无效，且泻而滑泄，形色萎倦，睡时露睛，汗出较多，病情已急，除温中扶元外，需用止涩之品，著饮焦米汤代乳：朝鲜参、焦甘草、姜炭、淡附片各3g，炒石榴皮6g，御粟壳4.5g，生龙骨、赤石脂各12g，牡蛎15g，五味子2.4g，陈粳米30g，滑泄稍和，形神较振，胃气渐动，初露生机，再补涩并进，去牡蛎，姜炭减至1.8g，加炒淮山9g、炒白术6g，以扶脾土，便见稠骘，日3~4次，汗出减少，饥而欲食，病情出险入夷，嘱进脱脂母乳：米炒党参、炒麦芽、炒淮山、赤石脂各9g，炒白术、炒石榴皮各6g，五味子1.8g，御粟壳、焦甘草各3g，炮姜1.5g，5剂安，后以参苓白术散调治收工。

（二）阳虚失摄候（L45－Z14－H177）—— 胃肠阳虚转证

胃肠阳虚证·阳虚失摄候，为胃肠阳气不足以收固血络，致胃肠络损血滑不禁，杂病家亦通称阳虚滑脱，或阳虚失血之证。其见症以络血不固之症象显明，但必兼见阳气虚弱之脉症，并以之为凭。因而，其治则当以温补阳气为主，兼以固涩血络，标本兼固之法。

通称：阳虚滑脱，阳虚失血，阳气虚弱，摄血无权。

内含病例：［**中医**］：便血。

［**西医**］：胃十二指肠溃疡病出血。

病因病机：胃肠阳虚虚滑。多由久病，或过服寒凉，伤残胃肠阳气，无力收固血络，以致胃肠血络损伤，络血滑溢不禁。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，②汗出肢冷。

舌象：舌淡苔薄白。

脉象：①脉弱，②脉微细若绝。

【血络不固】症象：黑便不止。

副症：【气虚不充】症象：①神疲目闭，②气短声微，③头晕心悸，④气息奄奄。

宾症：【阳气浮越】症象：时时欲脱。

治则：胃肠阳气损伤，无力收固，络损血溢不禁。故其治则，当以温补中焦阳气为主，以固其本；兼以固涩大肠，以收敛其血络，兼固其标。

方症：

1. 黄土汤加人参症：熊魁梧方。止血固脱，治胃十二指肠溃疡出血，面色苍白，神疲目闭，气短声微，头晕心悸，汗出肢冷，气息奄奄，时时有欲脱之势，详见病案（2）。

赤石脂30g，红参、黄芩各9g，白术、阿胶各12g，生地15g，附子10g，甘草6g。

2. 附子理中汤加味症：姜春华方。治溃疡病，阳气虚弱，摄血无权之大便色黑，面色苍白，脉弱。详见病案（1）。

白术、制附片、阿胶、党参各9g，黄芪15g，赤石脂30g，炮姜、甘草各6g。

摘录：

病案

（1）**姜春华**治溃疡病，阳气虚弱，摄血无权之大便色黑，潜血（＋＋＋），面色苍白，脉弱。附子理中汤加味（组方见方症）。

（2）**熊魁梧**治胃十二指肠溃疡出血3月许，针药输血，黑便未能控制，血色素5g，面色苍白，神疲目闭，气短声微，头晕心悸，汗出肢冷，气息奄奄，时时有欲脱之势，舌淡苔薄白，脉微细若绝，急与黄土汤加人参止血固脱（组方见方症），4剂黑便基本停止，续进6剂，便下黄软，脉转缓弱，仍头晕气短，心悸少寐多梦，补益心脾，加味归脾汤：山药、黄芪、党参、茯苓、龙眼肉各15g，阿胶12g，炙远志9g，木香、炙甘草各6g，大枣10枚，渐愈。

（三）阳气虚结候（L45－Z14－H171）—— 胃肠阳虚变证

胃肠阳虚证·阳气虚结候，为胃肠阳气不足，胃无力主降，大肠传导乏力，致糟粕不行，郁结肠中，杂病家通称为冷积大肠之证。其见症虽以肠中燥结之症象显明，但必兼见中焦阳气不足之脉症，并以之为凭。其治则当以温补中焦阳气为主，兼以通降燥结之品，标本兼治。

通称：冷积大肠。

内含病例：［中医］：冷积便秘。

［西医］：肠麻痹。

病因病机：胃肠阳虚虚结。多由清泻过多，损伤胃肠阳气，以致胃阳无力主降，大肠传导乏力，糟粕不行，郁结肠中。

证象组合：阳虚＋气结＋阳滞

主症：【阳气不振】症象：①面色不华，②精神困倦。

脉象：脉软。

【气机郁结】症象：①便秘，②二便不通，③下腹胀痛，呼吸急促，④唇干红。

舌象：舌厚黄苔，中央淡灰黄色。

脉象：脉滑数，重按细弱。

副症：【气机不降】

宾症：【阳气不行】

治则：胃肠阳气不足以行糟粕，以致聚结不行；虽为秘结，慎不可更行清泻。当以温补中焦阳气为主，以助其传导，佐以通降燥结之品，以推动其内结，亦标本兼顾之法。

方症：

千金温脾饮证：章次公方。治冷积便秘，有习惯性便秘，此番 6 日未大便。详见病案（1）。

党参、熟大黄、元明粉（分冲）各 9g，干姜、炙甘草各 3g，熟附块（先煎）6g，当归 12g。

摘录：

病案

（1）**章次公**治冷积便秘：高女，平素有习惯性便秘，此番 6 日未大便。大凡暴秘可泻，久秘不可泻，只能取快一时，停药则其秘如故。面色不华，脉软，用药以振奋肠机能。处方：全当归、杭白芍、生麦芽各 12g，生白术、薤白头、生鸡内金各 9g，广木香 6g，半硫丸 9g（分 3 次吞），炙甘草 3g。二诊：服上方无效，肠之蠕动陷于麻痹状态，予千金温脾饮（组方见方症）。按；初诊服药 2 剂不效，二诊头煎药服后 3 小时即效。在初诊时章先生认为“久秘不可泻”，而用健脾温通药无效，盖其力微故也。

（2）**黎新源**治李某，女，80 岁，居民。主诉小便困难 2 天完全不能自解，下腹胀痛，呼吸急促，呻吟不止，急诊入院。体温 38℃，脉搏 102 次/分，呼吸 58 次/分，血压 142/100mmHg。住院初诊：①尿潴留（原因待查），②肺部感染，③肺心。患者住院九天，二便仍不通，1979 年 8 月 4 日邀余会诊，诊其容貌痛苦，精神困倦，唇干红、舌厚黄苔、中央淡灰黄色，脉滑数，重按细弱。腹胀软，左下腹触及大小如指头样粪块能移动，无压痛，未触及包块，亦未见肠型，肠蠕音稍增强，未闻气过水声。双下肢无浮肿，双膝腱反射减弱。据此，症属大肠燥热粪便壅结于里所致。急用大承气汤泻下之法：大黄、元明粉各 15g，枳实、厚朴各 12g，加入黄芪 40g，白术 15g，升麻 10g，党参 20g。此乃 80 高龄患者，年老气衰，且患病 10 多天而进食少，体虚乏力，故用参、芪、术、升麻等补中气之不足，攻补兼施，防峻泻后而气虚下陷之虞！服药后 3 小时而阵阵腹痛，继之排便 1 次，粪块甚多，土黄色。当晚腹泻多次黄水样便，但尿无法排出，膀胱胀而不适，又再插管导尿，患者泻下粪便后知饥欲食，进 2 小碗鱼肉粥而安寝。翌日，仍无小便，下腹胀，焦虑不安，舌苔淡黄而湿润，唇淡红，脉细数而弱，处方用金匮肾气丸改汤剂 1 服，药后，黄昏时刻，尿意频，夜 8 时排尿通畅无阻。此乃肾气不足，故以温补肾阳，促肾气排尿功能，果然奏效。8 月 6 日再进 1 服，加润肠通便之剂，二便通利，患者精神畅快，食欲甚佳。8 日健步出院。半月后随访很满意。1980 年 9 月家访患者健在。

按：本例患者，初起为癃闭，继则二便不通，病乃年老体虚，肾气衰微，服药通大便之后而小便仍不解，少腹胀满无尿意，故投予温肾阳，补肾气，强壮机能，促膀胱之气化，以收排尿畅通，而解癃闭之效。

七、心脾阳虚证（L45－Z08）（5 候）—— 中焦阳虚并病（一）

心脾阳虚证，为心脾气虚不复，累及心脾之阳所致阳气虚弱之证，较心脾气虚证尤为深重。心脾为母子之脏，脾之阳

气不足以温养心阳，或心火不能温煦脾土，均可以致心脾阳虚之证。脾之阳气不上温心阳，则可致心阳不振；心阳不足以温运脾阳，则脾阳运化无力，或气滞不行，或水津不化；心主血，脾统血，心脾阳气不能固摄，多致血不归经，络血妄行；心脾阳虚不复，急则可致厥脱，缓则延致虚损。其治则，总当甘温益气，辛甘助阳，以复其心脾阳气为法。

证候别称：

心阳虚衰，心气衰弱，火衰风动，神气浮越，阳虚风动，阳虚停水，阳虚失血，心阳暴脱，阴阳两损。

病例名称：

【中医】：心悸，怔仲，失眠，胆黄症，头眩，目瞤，阳虚水肿，咯血，阳脱，劳损。

【西医】：风湿性心脏病，房颤，冠心病，肺心病，中毒性心肌炎。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色萎黄，②昏沉困倦，言语无力，③稍有畏寒，④肢冷，⑤大便不实，大便溏泄，⑥不思饮食，口淡不渴，⑦筋脉拘急。

舌象：①舌淡少华，舌胖而嫩，舌嫩苔白腻，②舌质紫气。

脉象：①脉沉迟无力，②脉虚涩特甚，脉至数不调，③脉来细弱，四至一代。

【神气不振】症象：①时惊悸呓语，②心慌，叉手自冒心，③心下悸欲得按者。

【气虚不充】症象：①神疲乏力，②胸闷，活动后加甚。

【神志不宁】症象：①心悸怔仲，②夜不安寐。

证候系统：详见图 300。

本证—— H241 心阳不振候

转证—— H174 阳气虚逆候 H169 阳虚不化候

变证—— H177 阳虚失摄候 H183 阳气虚脱候

图 300　心脾阳虚证证候结构图

（一）心阳不振候（L45 – Z08 – H241）—— 心脾阳虚本证

心脾阳虚证·心阳不振候，为脾之阳气不足以温养心阳，致心阳不振，神气衰减，杂病家亦通称为心阳虚衰，或心气衰弱之证。故其见症，虽以心脏之症象显明，但必兼见心脾阳气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补心脾阳气为主，佐以通阳安神为法。

通称：火衰风动，神气浮越。

内含病例：［中医］：心悸，怔仲，失眠，目瞤。

［西医］：风湿性心脏病，房颤。

病因病机：心脾阳虚虚弱。为脾阳不足以温养心阳，致心阳不振，神气衰减，心神不宁。奚凤霖曰："病由脾胃气虚，宗气不足，心气衰弱，心脉不畅而致"。

证象组合：阳虚 + 神虚 + 气虚 + 神扰

主症：【阳气不振】症象：①面色萎黄，②稍有畏寒，③大便不实，④食量显减，⑤筋脉拘急。

脉象：①脉虚涩特甚，②脉至数不调，③脉来细弱，四至一代。

舌象：①舌淡少华，舌胖而嫩，②舌质紫气，③舌淡苔白。

【神气不振】症象：心慌，叉手自冒心，心下悸欲得按者。

副症：【气虚不充】症象：①神疲乏力，②胸闷，活动后加甚，③时见汗出。

脉象：脉细数。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸怔仲，②夜不安寐，③眼胞跳动。

治则：心脾阳气虚弱，致心阳不振，心神失宁。故其治则，当温补脾之阳气，温通心阳为主，佐以重镇安神为法，连建伟曰："温心阳而重镇，益心气而助脾，壮子益母，鼓动少火。""重在壮心阳益心气，候心之阳气来复，则诸证渐除。"

方症：

1. 建中复脉汤证：奚凤霖方。治胸闷心悸，房颤。详见病案（2）。

生黄芪、白芍各 20g，桂枝 10g，党参、炙甘草、丹参、苦参、玉竹各 15g，干姜 3g，大枣 6g，龙骨、牡蛎各 30g。

2. 桂枝加龙骨牡蛎汤合济生归脾丸证：连建伟方。治心悸，详见病案（3）。

桂枝、炒白芍、炒白术各 9g，生姜 3 片，大枣 5 枚，龙骨 15g，牡蛎 24g，党参、黄芪、茯苓各 12g，炙甘草、广陈皮各 6g。

摘录：

1. 论著：张仲景：发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸欲得按者：桂枝甘草汤主之（《伤寒论》64 条）。

2. 病案

（1）**马元仪**治越一日病者，叉手自冒心间，脉虚涩特甚，此汗出过多，而心阳受伤：桂枝、甘草、枣肉（《宋元明清名医类案续编》马元仪 14）。

（2）**奚凤霖**治诸某，男，47 岁。主诉胸闷心悸 4 个半月。在某院诊断。房颤。但原因不明，曾用地戈辛治疗未奏效而出院。自觉心悸、心慌依然，伴胸闷，活动后加甚，神疲乏力，稍有畏寒，面色萎黄，大便不实，舌胖而嫩，舌质紫气，脉至数不调。来诊时测血压 140/90mmHg，心律不齐，心率 110～120 次/分，血沉、抗 O、酶谱等均正常，心电图证实为心房纤颤。当时辨证认为病由脾胃气虚，宗气不足，心气衰弱，心脉不畅而致，治以益气复脉，方用建中复脉汤（组方见方症）。服药 7 剂，症状较前明显改善，胸闷心悸偶尔发作，脉律较前整齐，脉象带数偶伴结代，乏力神疲等症也较前减轻，面色亦转红润，继续原方服用半个月，胸闷，心悸，早搏等症均消失，复查心电图正常，又 1 个月后随访未再发作。

（3）**连建伟**治心悸：张某，女，25 岁，1971 年 12 月 2 日初诊：患者患有 6 年之久的风湿性心脏病。医院曾动员其手术治疗。患者不愿手术，要求中医诊治。诊见面色萎黄，心悸怔忡，夜不安寐，食量显着减少，长期休息，不能劳动。按其脉来细弱，四至一代，望其舌淡少华。辨证论治久病心阳不足故怔忡常作。气为血之帅，心之阳气不足，则心之阴血亦亏。血少神不守舍，故夜不安寐。火生土，心火不足则脾土亦受耗伤，脾伤纳食少进，更无以化生气血。心主血脉，其华在面，开窍于舌。心之气血不足故面色萎黄，舌淡少华。脉细弱而代，细为气血衰败，代为脏气虚弱。是证重在心脾二经，子母俱病。根据《难经·六十九难》“虚者补其母”的治则，重在壮心阳益心气，候心之阳气来复，则诸证渐除。处方（组方见方症），济生归脾丸 12g（吞），5 剂。方中桂枝加龙骨牡蛎汤，温心阳而重镇，参、芪、术、苓、广陈皮，益心气而助脾，合以济生归脾丸养心血健脾气，壮子益母，鼓动少火。脉细弱而代，故重用桂枝辛温通阳。

复诊：心悸好转，能睡眠片刻，食量亦有增加。望其舌色依然淡白少华，按其脉已不代，但细弱无力。药已中病，再服原方 5 剂。三诊：夜寐已安，略有心悸近日咳嗽，痰如泡沫，筋脉拘急，脉缓，苔白润。辨证论治：咳嗽泡沫痰，脉缓苔白润，内有水饮可知。水气不下行，则咳嗽不得安，心亦动悸。阳气不达于四肢，不充于肌表，则筋脉拘急。振奋心阳益气行水，实为当之急：桂枝、炒白芍、炒白术、制半夏各 9g，炙甘草、橘红各 6g，生姜 4 片，大枣 5 枚，龙骨 15g，牡蛎 24g，党参、茯苓各 12g，10 剂。是方由桂枝加龙骨牡蛎汤、四君子汤、苓桂术甘汤、二陈汤复方组成，其目的不外乎通阳益气化湿行水。宗《素问·至真要大论》“奇之不去则偶之，是谓重方之旨。”用复方图治。四诊：患者共服药 20 剂，现心不悸，夜寐安，纳谷振，咳嗽，筋脉拘急等证亦愈，已能操持家务。继投六君子丸培补气分，嘱其久服，以杜病源。

（4）**郝文轩**治火衰风动，神气浮越，作眼胞跳动，两月不愈，前医予虫类搜之无功，舌淡苔白，脉细数，心悸少寐，时见汗出，诊为心阳不振，予仲景桂枝甘草龙骨牡蛎汤加白附子，2 剂愈。

（二）阳气虚逆候（L45－Z08－H174）—— 心脾阳虚转证（一）

心脾阳虚证·阳气虚逆候，为心脾阳虚而虚阳上浮之证。由心脾阳虚则阴盛于内，逼其虚阳上浮，故杂病家通称为阳虚风动，或火衰风动之证。故其见症，以阳气浮越之症象与阳虚阴盛之脉症同见。因而其治则，当以温通心脾阳气为主，佐以镇潜浮阳为法。

通称：阳虚风动。

内含病例：［**中医**］：头眩。

［**西医**］：风心病。

病因病机：心脾阳虚虚逆。由心脾阳气素虚，阳虚运化无力，阴浊内滞，逼其虚阳浮越于上，为阳虚阴盛，阳气浮越之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋阳滞＋气滞＋阳浮

主症：【**阳气不振**】**症象：**①面白精神疲乏，卧床不起，②短气，③汗出，动则唇紫肢冷汗出，④少纳，便溏。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉濡软。

【**气机冲逆**】**症象：**①心悸气急，咳嗽，②食后嗳气泛恶。

副症：【**阳气不行**】**症象：**上午面浮，下午足肿。

【**气机不利**】**症象：**①胸闷时痛，②肝区作痛。

宾症：【**阳气浮越**】**症象：**①头眩甚剧，昏晕，②寐不安，③心悸。

舌象：舌淡苔薄腻而干。

脉象：细数。

治则：心脾阳气不足，阴浊内迫，虚阳上浮。故其治则，当以温通心脾阳气为主，佐以镇潜浮阳之法。

方症：

1. 温肾止眩汤证：程门雪方。治精神疲乏，头眩甚剧，短气，寐欠安，胃纳不香，大便溏，苔薄白，脉濡软。详见病案（1）。

炙黄芪、抱茯神各9g，黄附片3g，煅龙齿、煅牡蛎、淮小麦、炒谷芽各12g，炒白术、广陈皮、焦白芍各4.5g，炙远志3g，春砂壳、炙甘草各2.4g，荷叶边1圈。

2. 党参汤证：黄文东方。治风心，心悸气急，胸闷时痛，咳嗽，详见病案（2）。

党参、丹参各12g，熟附片4.5g，煅龙骨、牡蛎各30g，炙甘草、陈皮各6g，当归、炒白术、制香附各9g，红枣5枚。

摘录：

病案

（1）**程门雪**治精神疲乏，头眩甚剧，短气，寐欠安，胃纳不香，大便溏，苔薄白，脉濡软。温肾止眩汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（2）**黄文东**治风心，心悸气急，胸闷时痛，咳嗽，上午面浮，下午足肿，面白神疲，卧床不起，动则唇紫肢冷汗出，肝区作痛，纳食甚少，食后嗳气泛恶，舌淡苔薄腻而干，脉细，曾昏晕数次。党参汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（三）阳虚不化候（L45－Z08－H169）——心脾阳虚转证（二）

心脾阳虚证·阳虚不化候，为心脾阳气虚弱，运化乏力，致水液不化，停蓄为水，系因虚以致水停之证，杂病家通称为阳虚停水之证。其见症虽以水气停蓄主症象显明，但必兼见心脾阳虚之脉症，并以之为主。因而，其治则当以温补心脾阳气为主，略佐理气行水之品，兼顾其标。

通称：阳虚停水。

内含病例：［**中医**］：阳虚水肿。

［**西医**］：冠心病，风心，肺心病。

病因病机：心脾阳虚虚滞。心脾阳气不足，运化无力，致水液停蓄不化，而成水蓄之患；气机亦为之郁滞，水气交阻，虚中夹实之证。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，面白神疲，唇紫舌淡，②形寒肢冷，③心悸气急，呼吸急促，动则唇紫肢冷汗出，④昏晕。

舌象：①舌淡苔薄腻，②舌苔薄白，③舌润红。

脉象：①脉弱，②脉细，③脉沉细重按若无。

【津不化气】症象：①上午面浮，下午足肿，②下肢肿，下肢凹陷性浮肿，③周身浮肿，头面胸腹足背俱肿，按之没指，④腹水。

副症：【气化不行】

【气机不宣】症象：①胸闷时痛，②胸闷不舒，就寝胸脘窒塞，必欲起立乃舒，③胸闷气急，咳嗽。

宾症：【气机不利】症象：①右胁痛，②食后嗳气泛恶，③饮食后干呕哕，不得通彻，④胃部作胀不能进食。

治则：心脾阳气虚弱，无力运化津液，致水气停滞。故其治则当以温补心脾阳气为主，以助其运化；略佐行气消水之品，以疏利其郁滞。

方症：

参芪真武汤证：姜春华方。治肺心病，呼吸急促，下肢凹陷性浮肿，腹水，舌润红，脉弱。

附片6g，茯苓、党参、黄芪各15g，五味子、白术、白芍各9g，干姜3g。

摘录：

病案

（1）**章次公**治冠心病：陈女，胸闷不舒，饮食后干呕哕，不得通彻，将近1年，下肢肿亦久不消；胃之不健，实基于心力之微弱，宜共享健胃药无效。处方：炮附块（先煎）15g，上安桂1.2g，白术、淮山药、补骨脂、姜半夏各9g，云茯苓12g，肉豆蔻6g，五味子1.5g，炙甘草2.4g。

（2）**章次公**治柴男，心脏病患者，时苦胸中闷，每多与胃病混淆，用健胃剂不能缓其所苦。就寝胸脘窒塞，必欲起立乃舒，两日来更见周身浮肿。处方：炮附块（先煎）、五味子各4.5g，上安桂1.2g（分2次吞服），黄芪皮、补骨脂各9g，炮姜炭2.4g，带皮茯苓15g，仙鹤草12g。

（3）**姜春华**治风心引起全身浮肿，头面胸腹足背俱肿，按之没指，胸闷气急，胃部作胀不能进食，面色苍白，形寒肢

冷，唇紫舌淡，舌苔薄白，脉沉细重按若无。实脾汤：附子、桂枝、党参、黄芪、陈皮、大腹皮、槟榔、白术各 9g，茯苓 15g（《姜春华医论集》）。

（四）阳虚失摄候（L45－Z08－H177）—— 心脾阳虚变证（一）

心脾阳虚证·阳虚失摄候，为心脾阳气虚弱，无力固摄血络，致络损血溢，血不归经，杂病家亦通称之为阳虚失血之证。故其见症，虽以络血不固之症象显明，但必兼见心脾阳气不足之脉症。其治则当以温补心脾阳气，兼以和阴镇阳，以调和之。

通称：阳虚失血。

内含病例：［中医］：咯血。

病因病机：心脾阳虚虚滑。心脾阳气不足，无力固摄血络，致络损血溢，血不循经；血去过多，则不能涵养阳气，以致阳气浮越，浮阳内迫，血尤外溢，诚有厥脱之虞。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑＋阳浮

主症：【阳气不振】**症象：**腰疲腹痛，

脉象：脉弱无力，脉弱迟细。

【血络不固】**症象：**①咯血，②经水先期，淋漓不断。

副症：【气虚不充】**症象：**食减体瘦。

宾症：【阳气浮越】**症象：**心烦不寐。

治则：心脾阳气不足以固摄，络损血溢，阳气浮越。故其治则，当温补心脾阳气为主，兼以和阴敛血，镇降浮阳，以共调之。方仁渊曰："如此症而与耗气治血之药，病必益甚，盖寒降破散之物与中虚者，最不相宜耳"。

方症：

理中汤加味证：方仁渊方$_{\text{改}}$治心烦不寐咯血，详见病案（1）。

人参、干姜、炙甘草、白术、山药、茯神、白芍、远志、百合、酸枣仁、红枣、阿胶。

摘录：

病案

（1）**方仁渊**治心烦不寐，神不安宅耳，脉弱无力，中气虚馁耳，前进温中御木法，吐泻已止，咯血未瘳，若再见血治血，恐与病相远：人参、干姜、炙甘草、阿胶、白芍、酸枣仁、辰茯神、白术、远志、龙齿、沉香、红枣，囫囵朱砂包煎 4.5g。古人云：见血休治血，喘生毋耗气，如此症而与耗气治血之药，病必益甚，盖寒降破散之物与中虚者，最不相宜耳，今既得效仍援前例（组方见方症），囫囵朱砂包煎。

（2）治康氏，年逾四旬，经水先期，淋漓不断，食减体瘦，腰疲腹痛，脉弱迟细，乃忧思劳伤心脾，气血虚寒不能固摄，而经早不及期也。宜投归脾汤加杜仲、续断、五味子、熟附子以补心脾，若作血热治，恐有气血败乱之虞（《临证医案笔记》）。

（五）阳气虚脱候（L45－Z08－H183）—— 心脾阳虚变证（二）

心脾阳虚证·阳气虚脱候，为心脾阳虚，阳气虚衰，以致阳气暴脱，杂病家亦通称为心阳暴脱，或心阳虚衰之证。故其见症，以阳虚阴盛与阳气脱绝之脉症为主。其救治之则当以温补心脾阳气，兼以收固津液，以救其脱。

通称：心阳暴脱，心阳虚衰。

内含病例：［中医］：阳脱。

［西医］：中毒性心肌炎。

病因病机：心脾阳虚虚脱。系由心脾阳气虚弱，阳虚则阴盛，迫其虚阳外脱。故周嘉善曰："属心阳虚衰。其发病急，病情重，极易产生阳气外越，阴阳离决的严重后果。"

证象组合：阳虚＋阳脱＋阳滞＋津滑

主症：【阳气不振】**症象：**面色苍白。

【阳气脱绝】**症象：**①汗出不止，皮肤湿冷，②心率增速（心率 128 次/分）。

指纹：淡红过气关。

副症：【阳气不行】**舌象：**舌淡，苔薄白。

宾症：【津液不固】**症象：**汗出不止。

治则：心脾阳气虚衰，心阳暴脱，津液不固，故其救治之则，当急急温补心脾阳气，以固其阳，兼以收固津液，以固其脱。

方症：

参附龙牡汤加减证：周嘉善方。治心阳虚耗，面色苍白，心率增速，汗出不止，皮肤湿冷，详见病案。

人参、附子、龙骨、牡蛎。

摘录：

病案：周嘉善治心阳虚耗（中毒性心肌炎）：李某，男，2岁半，1981年6月11日入院。因高热、抽搐、四肢厥冷，肛门指诊发现脓血便，而以“中毒性菌痢”收入住院。入院后经积极抢救，发热退、抽搐止，大便转正常。但面色苍白，心率增速（心率128次/分，体温37℃），第一心音低钝，可闻及频发性早搏，心界稍向左扩大，考虑为“中毒性心肌炎”。经用能量合剂、激素治疗2天，症状及体证均未改善，且汗出不止，皮肤湿冷，乃改用中药治疗。诊视患儿舌淡，苔薄白，指纹淡红过气关，考虑为心阳虚衰，急用参附龙牡汤加减，虽2岁小孩，附子仍重用15g，令合药同煎半小时后灌服。1剂后面色转好，汗出停止，2剂后心率减至108次/分，早搏消失。原方出入，更进3剂而痊愈出院。

按：中毒性心肌炎多属心阳虚衰。其发病急，病情重，极易产生阳气外越，阴阳离决的严重后果。附子峻温回阳，大剂量果断使用，往往能力挽危亡于顷刻。临床遇心肌病，心力衰竭、周围循环衰竭属心阳衰类型者，亦可予大剂量附片以回阳救逆。

八、肝脾阳虚证（L45－Z18）（8候）—— 中焦阳虚并病（二）

肝脾阳虚证，为脾阳虚及肝阳，由中焦虚及下焦之证。多由中焦脾阳不足以温暖肝阳，以致肝阳不足，生气不振，而成肝脾阳虚之证。脾阳不足，则运化失司；肝阳不足，则疏泄乏力；多致肝脾气机郁滞，为因虚以致郁滞之候。脾主统血，肝主藏血，肝脾阳虚则统藏失职，致络损血溢；阳虚则阴盛于内，虚阳浮越于外，甚则亦可致散脱。其治则自当以甘温，温补脾之阳气为主，兼辛甘苦热，以温通而助其肝阳；培土以安木，温肝以暖脾，肝脾同调，土木共荣。

证候别称：

肝旺脾弱，肝脾失调，中阳不足，统摄无权，肝气失疏，大虚似实，阳虚肿胀，阳虚失血，虚劳亡血，气血两虚，虚阳浮越，阳虚发热，虚阳欲脱。

病例名称：

【中医】：劳疟，低热，阳虚高热，虚胀，阳虚肿胀，振慄，筋弛，偏瘫，久泻，经行泄泻，小腹痛，肝区胀痛，单腹胀，经漏，衄血，便血。

【西医】：功能性低热，出血性休克，原发性血小板减少性紫癜，慢性粒细胞性白血病，慢性腹泻，慢性结肠炎，风湿性心脏病，慢性肝炎，早期肝硬化，溃疡病出血。

基本证象：

【阳气不振】症象：①形体消瘦，面色萎黄，面色青白，②神困乏力，蜷卧床上，③气短吸微，④汗出心悸，⑤腹冷喜暖，厥冷，⑥饮食减少，⑦两足微肿。

脉象：①脉弱，②脉细弦迟，③脉沉细。

舌象：舌质淡，苔薄白。

【阳气不和】症象：①寒热如疟，②低热不扬，③全身疼痛，④下肢麻木，⑤口干不渴，⑥失眠多梦。

脉象：脉沉细略数。

【水谷不分】症象：①时痛时胀，大便清稀，②行经时大便溏泻。

【清空失养】症象：①头项胀痛，②头晕欲呕，③耳鸣耳聋。

证候系统：详见图301。

本证—— H299 肝阳不振候 H271 脾阳不振候

转证—— H298 肝阳失和候 H270 脾阳虚滞候

变证—— H169 阳虚不化候 H177 阳虚失摄候 H142 气血失养候 H182 虚阳浮越候

图301　肝脾阳虚证证候结构图

（一）肝阳不振候（L45－Z18－H299）—— 肝脾阳虚本证（一）

肝脾阳虚证·肝阳不振候，为脾之阳气不足以温暖肝木，致肝阳不振，生气失荣，阳气失和。其见症虽以阳气失和之症象显明，但必兼肝脾阳气不足之脉症，并以之为凭。因而，治则当以甘温补益脾气，辛甘温通肝阳为法。

通称：肝血虚寒。

内含病例：［中医］：劳疟，低热。

［西医］：功能性低热。

病因病机：肝脾阳虚虚弱。多系久病，伤残脾之阳气，不足以温暖肝木，致肝之阳气不振，肝血失荣，肝阳不和，清空与肝络失其所养。

证象组合：阳虚＋血虚＋络虚＋清空＋阳郁

主症：【阳气不振】**症象**：①汗出，②厥冷，③面色青白，④困倦乏力。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉细弦迟。

【清空失养】**症象**：①头项胀痛，②头晕欲呕，③耳鸣耳聋。

副症：【络脉失养】**症象**：胁痛。

【血虚失荣】**症象**：失眠多梦。

宾症：【阳气不和】**症象**：①寒热如疟，②低热不扬，③腹胀，④口干不渴。

脉象：脉沉细略数。

治则：病由脾之阳气先虚，以致肝阳不振。因而其治则，自当以温补脾之阳气为主，古人谓为当先实脾，培土以安木；兼以辛甘苦热，以温通肝阳，以振其生荣之气。

方症：

1. 黄芪建中汤证：当先实脾。治汗出厥冷，面色青白，脉弦细而迟。

黄芪、桂枝、甘草、大枣、芍药、生姜、饴糖。

2. 理中汤加味证：广州中医学院脾胃组方。治功能性低热：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。详见病案。

党参、白术、茯苓、炙甘草、北黄芪、桂枝、吴萸、干姜。

摘录：

1. 论著：吴鞠通：疟邪久羁，因疟成劳，谓之劳疟。络虚而痛，阳虚而胀，胁有疟母，邪留正伤，加味异功散主之：人参、白术、茯苓、生姜各 9g，当归、肉桂各 4.5g，炙甘草、广陈皮各 6g，大枣 2 枚（《温病条辨》卷三 74）。

2. 病案：广州中医学院脾胃组治功能性低热：低热 5 年，上午 37.4℃，下午 37.9℃，夏季较高，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，舌淡苔白，脉沉细略数，断为脾阳虚，方用（组方见方症）等加减，愈后 8 个月未复发。

（二）脾阳不振候（L45－Z18－H271）—— 肝脾阳虚本证（二）

肝脾阳虚证·脾阳不振候，为脾之阳气不足，以致不能分利水谷，阴寒内起，肝木失荣。其见症以脾阳虚与阴盛之脉症为主，可兼见肝阳失荣之症象。其治则自当温补脾阳，以驱阴浊为主，略佐温肝和肝之品，以调和之。

通称：中阳不足，统摄无权。

内含病例：［中医］：慢性腹泻，经行泄泻。

［西医］：风湿性心脏病。

病因病机：肝脾阳虚虚弱。多系久病，伤残脾之阳气，阳虚则阴盛于内，致脾阳运化无力，水谷难分，且致肝阳失荣。

证象组合：阳虚＋阳滞＋水泄

主症：【阳气不振】**症象**：①形体消瘦，面色萎黄，②神困乏力，蜷卧床上，③气短吸微，④心悸不宁，⑤饮食减少，⑥两足微肿。

脉象：①脉弱，②脉沉细。

舌象：舌质淡，苔薄白。

副症：【水谷不分】**症象**：①时痛时胀，大便清稀，②行经时大便溏泻。

宾症：【阳气不行】**症象**：①腹冷喜暖，②四肢逆冷，③全身疼痛，④下肢麻木。

治则：脾之阳气不足以运化水谷，致阴浊内起，肝阳亦因之失和。故其治则，当以温补脾阳为主，以助其运化，略佐温肝和肝之品，以共调之。

方症：

1. 桂附理中汤加味证：肖芳培方。治腹冷喜暖，时痛时胀，大便清稀，详见病案（1）。

党参、黄芪、白芍各 20g，炒白术、炮姜各 12g，桂枝、制附片（先煎）各 9g，甘草 6g。

2. 健脾益气方证：朱古亭方。治行经时大便溏泻，日 5～6 次，两足微肿，神困乏力，舌淡脉弱。详见病案（2）。

西党参、炙黄芪各15g，淮山药、炒薏苡仁各12g，炒白术、茯苓、白芍、益智仁、炒扁豆、炒谷芽各9g，炮姜炭3g，煨木香6g。

摘录：

病案

（1）**肖芳培**治患者余某，女，46岁，患风湿性关节炎多年，常有关节疼痛，心悸，怔仲，少气等症。1978年2月初由于饮食不慎发生腹泻，经治未愈，形成慢性腹泻。同时关节疼痛加剧，右下肢麻木不仁，乃至偏废不能步履。1978年10月4日抬来我院门诊治疗，诊为风湿性心脏病，慢性腹泻，收入住院。经治医生请我会诊。观其形体消瘦，面色萎黄，蜷卧床上，并用双手紧紧握住右脚，气短吸微，心悸不宁，饮食减少，腹冷喜暖，时痛时胀，大便清稀，一日5~6次，四肢逆冷，全身疼痛，右下肢麻木不能着地已有半年。其脉沉细，舌质淡、苔薄白。此因久病正气损伤，加以腹泻数月，脾肾阳虚，运化吸收功能失常，营卫气血不足，不能荣于四末，因而筋脉失养，增加了肢体的麻痹。治宜温补脾肾，益气培本，桂附理中汤加味（组方见方症）。

患者服上方2剂后，腹泻次数减少（每日2~4次），手足温暖，肢体疼痛及右脚麻木亦减，但仍不能起床，口中和，其背恶寒，脉沉细，舌质淡、苔薄白。再守原方并将桂枝、附子各加3g，日服1剂。连服3剂后，患者饮食增加，身病好转，右脚已能活动。但大便每日仍有2次，脉沉，舌质淡。再宗前方加乌梅15g。《本经》说乌梅去痹利筋脉，止下痢。又连服4剂，腹泻已止，右脚麻木消失．能下楼行走。心悸、短气等症均已好转，但食欲还差，再拟香砂养胃汤以善其后。10月20日出院，后经随访，患者已恢复工作。

（2）**朱古亭**治章某，女，26岁。1979年10月13日初诊：经行或先或后，量多，行经时大便溏泻，日5~6次，两足微肿，神困乏力，舌淡脉弱。此乃脾弱气虚，中阳不足，统摄无权。治当健脾益气（组方见方症）。7剂。复诊：服药后，精神较振，大便渐实，减至日1~2次，药已见效。原方去炮姜炭、炒谷芽、白芍、木香，加制香附9g，砂仁（打）3g，陈皮5g。7剂。三诊：胃纳增，足肿退，大便正常，舌淡红，脉较有力。拟归芍六君子汤善其后，炒当归、白芍、茯苓、炒白术、制香附各9g，西党参15g，清炙黄芪、薏苡仁、香砂六君子丸（包）各12g，砂仁3g，炙甘草5g。10剂。

按：本案所表现的症状，多属脾阳不足证候。行经泄泻，为脾阳不能升运；月经量多为脾虚统血无权；神困倦，脉虚弱等症，均为脾阳虚弱之症。以理中汤合参苓白术散加黄芪、益智仁等，以健脾益气，温运脾阳，经治而愈。

（三）肝阳失和候（L45－Z18－H298）——肝脾阳虚转证（一）

肝脾阳虚证·肝阳失和候，为肝脾阳气不足，肝阳失和，肝气失疏，而成虚中夹实之证，杂病家亦通称之为肝气失疏之证。故其见症，虽以肝气郁滞之症象显明，但必兼见肝脾阳气不足与肝血失荣之脉症，故以喻为“至虚有盛候”，大虚似实之证。因而其治则，自当以温补肝脾阳气为主，兼以养肝之血，略佐疏肝理气之品，以调和之。

通称：肝气失疏，大虚似实。

内含病例：［**中医**］：小腹痛，肝区胀痛，虚胀。

［**西医**］：慢性粒细胞性白血病，早期肝硬化。

病因病机：肝脾阳虚虚滞。多系久病，伤残肝脾阳气，耗其肝血，肝失所养，疏泄无力，以致肝气郁滞，气失通利，虚证似实，所谓“至虚有盛候”。

证象组合：阳虚＋血虚＋气滞＋气郁＋阳郁

主症：【阳气不振】症象：①面黄不华，②自汗多，汗出淋漓，③不思饮食，晚饭根本不敢吃，吃后胀闷难受，无法安卧，④神倦纳呆，⑤面色灰黄，⑥畏寒肢冷。

舌象：舌质淡，苔薄黄，苔白滑。

脉象：①脉洪有力，细切中空，属革脉，②脉微细，脉濡细，沉细无力。

【气机不利】症象：①下腹剧痛，拒按，痛无休止，②小腹胀痛，痛甚时得矢气稍减，③胸腹胀满，上气喘急，④肝区胀痛。

副症：【血虚失养】症象：①消瘦，②面色潮红，③盗汗，④经闭。

【气机不宣】

宾症：【阳气不和】

治则：肝脾阳气亏损，肝血不足，肝气有余，郁滞失其通利，因虚致实之证。故其治则，当以温补肝脾阳气为主，兼养肝血，略佐疏肝利气之品，以共调和之。

方症：

补肝汤证：张伯臾方。治早期肝硬化，肝区胀痛，神倦纳呆，面色灰黄，畏寒肢冷，盗汗，经闭，苔白滑，脉沉细无

力。详见病案（4）。

熟附块、生白术、炒白芍各 9g，桂枝 6g，炙甘草、青皮、陈皮各 4.5g，当归 12g，鸡血藤 15g。

摘录：

病案

（1）**高桂郁**治杨某，女，28 岁，患慢性粒细胞性白血病数年之久，几月来表现气血俱虚，以人参养荣汤，大建中汤之类治疗，曾有小效，但因脾大，白血球上升不得不用马利兰，后因急性发作住院内科。一天忽然下腹剧痛，拒按，痛无休止，汗出淋漓，面色潮红。如此已一昼夜，用杜冷丁合安眠药仅能睡 1～2 小时即因痛而醒，醒来即疼痛 呼嚎，脉洪有力，细切中空，属革脉。结合病史，本血虚，肝藏血体阴用阳。此肝体虚，用太过。肝脉络少腹，故肝气急而腹痛剧。“至虚有盛候”也，投以大剂甘缓和中、补气养血之品：黄芪、党参、熟地、酒制白芍、桂枝、杞果、菟丝子、鹿角胶、白术、甘草、山萸肉、天冬、麦冬。两剂后痛止。

（2）**朱世敏**治蔡某，女，48 岁。患者绝经已半年，小腹胀痛难受 3 月余，经内、妇科作多种检查，均无异常发现。服止痛药、大黄苏打、谷维素等药稍效。痛甚时得矢气稍减。面黄，消瘦，纳减，苔薄，脉濡细，此为脾胃失健，气机不利。拟益气健脾，理气消胀。方用香砂六君汤加枳壳、大腹皮、九香虫、鸡内金。先后服药 17 帖，虽药后得矢气胀痛减轻一时，终则依然。遂考虑七七之年，任脉虚、太冲脉衰少，天癸已竭，肾气不充。于原方加温补肾阳之苁蓉 9g，巴戟肉 9g，紫石英 15g。3 帖后胀痛悉除。再进 10 帖精神亦旺，食欲也馨。半月后体力恢复，由长病假而复工。随访 2 年余腹痛未作。

（3）**蒲志孝**治患者龙某，男，47 岁，上气喘急，面黄不华，自述两年前因过度愤怒而致胸腹胀满，以后饮食逐日减退，渐至不思饮食，前后服中药 50 余剂，并兼用酵母片，$VitB_1$ 片等助消化药，但并未好转。近半年来，晚饭根本不敢吃，吃后胀闷难受，无法安卧。自汗多，脉微细，舌质淡、苔薄黄。此乃郁怒伤肝，久之则气虚，疏泄不行，用党参、黄芪各 24g，附片、干姜各 3g，当归、桔梗、白芍、五味子各 9g，红参 15g，枳实 4.5g。大补肝气，兼佐通调，3 剂后矢气频转，胸腹胀痛减轻十之八九，5 剂后完全好转，遂停药上班工作。

（4）**张伯臾**治早期肝硬化，肝区胀痛，神倦纳呆，面色灰黄，畏寒肢冷，盗汗，经闭，苔白滑，脉沉细无力。补肝汤（组方见方症）（《张伯臾医案》）。

（四）脾阳虚滞候（L45－Z18－H270）—— 肝脾阳虚转证（二）

肝脾阳虚证·脾阳虚滞候，为脾之阳气不足以温暖肝木，肝阳失和，肝气失疏，而成杂病家所称之肝旺脾弱、肝脾失调之证。故其见症，虽以脾阳虚衰之脉症显明，但可兼见肝气郁滞之脉症。其治则当以温补脾之阳气为主，略佐温和肝阳之品，以调和之。

通称：肝旺脾弱，肝脾失调。

内含病例：［**中医**］：久泻。

［**西医**］：慢性结肠炎。

病因病机：肝脾阳虚虚滞。多系由久病，伤残脾之阳气，阳虚不足以运化水谷，无力温暖肝木，致肝阳失和，疏泄无力，肝气郁滞于中，中气亦为之不利，是为肝脾失和之证。黄文东曰：“肝旺脾弱，中阳式微，健运无权，生化乏源”。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁＋水泄

主症：【**阳气不振**】**症象：**①面色无华，②恶寒，③精神疲惫。

舌象：舌淡。

【**气机不利**】**症象：**①便前腹痛，②食入作胀。

舌象：苔薄腻。

脉象：脉弦。

副症：【**水谷不分**】**症象：**大便溏薄。

宾症：【**气机不宣**】**症象：**纳谷不香。

治则：脾阳不振，运化失司，肝阳失和，肝失疏泄，肝脾失和。故其治则当以温补脾阳为主，以助其运化，略佐温和肝阳之品，以助其疏泄，两调肝脾之法。即黄文东“扶土抑木，温运中阳”之法。

方症：

黄芪建中汤加味证：黄文东方。治久泻，扶土抑木，温运中阳，详见病案。

炙黄芪、炒白术、白芍、茯苓各 9g，桂枝 2.4g，炒防风 3g，炙甘草、炮姜各 4.5g，山楂炭 12g，大枣 5 枚，饴糖 120g。

摘录：

病案：黄文东治久泻（慢性结肠炎）：大便溏薄，日行3～5次，便前腹痛，食入作胀，纳谷不香，面色无华，精神困惫，恶寒，舌淡，苔薄腻，脉弦，肝旺脾弱，中阳式微，健运无权，生化乏源，病已5载，拟扶土抑木，温运中阳（组方见方症）。

（五）阳虚不化候（L45－Z18－H169）—— 肝脾阳虚变证（一）

肝脾阳虚证·阳虚不化候，为肝脾阳气不足，肝失疏泄，脾乏运化，致津液不能化气而化水，水气泛溢，而成因虚致实之证，杂病家亦通称之为阳虚肿胀之证。故见症虽以水气泛溢之症象显明，但必兼肝脾阳气不足之脉症，并以之为主。其治则当以温补肝脾阳气为主，略佐疏利之品，补而行之之法。

通称：阳虚肿胀。

内含病例：［**中医**］：阳虚肿胀，单腹胀。

［**西医**］：慢性肝炎，早期肝硬化。

病因病机：肝脾阳虚虚滞。多系由久病，肝脾阳气伤残，肝阳不足以疏利，脾阳不足以运化，以致水谷津气，不能化气而化水，水气停蓄，或泛滥于外。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞

主症：【阳气不振】症象：①面色枯黄，②神疲气怯，③口淡不渴，④小便清白，⑤大便稀溏，⑥腰酸背寒，⑦四肢冷。

舌象：舌淡苔薄。

脉象：脉沉弱。

【津气不化】症象：①肿胀，②阴肿。

副症：【气化不行】

【气机不宣】

宾症：【气机不利】症象：①腹胀，②腹胀如鼓，脐突腰平，转侧困难，③大便不行。

治则：肝脾阳气不足，疏泄与运化乏力，致津液不化而停蓄为水。故其治则，当以温补肝脾阳气为主，以助其运化；略佐疏利之品，补而行之。

方症：

1. 温肝汤证：关幼波方。治慢性肝炎，早期肝硬化：面色枯黄，神疲气怯，口淡不渴，小便清白，大便稀溏，腹胀，阴肿，腰酸背寒，或有胁下痞块，手足发冷，或肢冷肿胀，舌淡苔薄，脉沉弱。详见病案（1）。

生黄芪30g，淡附片、焦白术、香附、杏仁、橘红各10g，党参、紫河车各12g，白芍、当归、茵陈各15g。

2. 消胀汤证：程门雪方。治单腹胀，腹胀如鼓，脐突腰平，转侧困难，大便不行。详见病案（2）。

黄厚附6g，焦白芍、鸡内金、陈香橼皮各4.5g，淡干姜1.8g，姜川黄连0.9g，枳实炭、青皮、陈皮各3g，带壳砂仁2.4g，云茯苓、焦六曲、炒麦芽、谷芽各9g，炒薏苡仁12g。

摘录：

病案

（1）**关幼波**治慢性肝炎、早期肝硬化：面色枯黄，神疲气怯，口淡不渴，小便清白，大便稀溏，腹胀，阴肿，腰酸背寒，或有胁下痞块，手足发冷，或肢冷肿胀，舌淡苔薄，脉沉弱。温肝汤（组方见方症）（《关幼波临床经验选》）。

（2）**程门雪**治单腹胀，腹胀如鼓，脐突腰平，转侧困难，大便不行。消胀汤（组方见方症）（《程门雪医案》）。

（六）阳虚失摄候（L45－Z18－H177）—— 肝脾阳虚变证（二）

肝脾阳虚证·阳虚失摄候，为肝脾阳气不足，统藏无力，血络失于固摄，致络损血溢，杂病家亦通称为阳虚失血，或虚劳亡血之证。其见症虽以络血不固之症象显明，但必兼见肝脾阳气不足之脉症，并以之为凭。其治则当以温补肝脾阳气为主，佐以养阴止涩，以兼固其标本。

通称：阳虚失血，虚劳亡血。

内含病例：［**中医**］：经漏，衄血，便血。

［**西医**］：溃疡病出血，出血性休克，原发性血小板减少性紫癜。

病因病机：肝脾阳虚虚滑。常由久病，脾肝阳气伤残，脾阳不足以统血，肝阳不足以藏血，络血失其固摄，致络损血溢，甚则滑脱不禁；肝阳失其肝血之涵养，致虚阳上浮，扰动血络，络血更加不固。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①下肢冷痛，②脸色苍白不华，③汗出肢冷，④唇甲苍白。

舌象：舌质淡苔白，苔薄白。

脉象：①脉虚，②脉弱，③细沉。

【络血不固】症象：①齿缝经常出血，②衄血如注，③大便色黑，④月经色淡，量多，⑤周身红点，⑥紫癜密布。

副症：【气虚不充】症象：①常常心慌，气短，经期气短现象尤剧，②四肢无力，③头晕神倦，④气怯面黄。

宾症：【阳气浮越】症象：①心悸不宁，②口干不欲饮，③齿痛无红肿。

治则：肝脾阳气不足以固摄血络，肝失血养，虚阳上浮，更加扰动其络血，致血滑失固。故其治则，当以温补肝脾阳气为主，以助其统藏之职，兼以养阴潜阳，以摄其浮阳，略佐止涩之品，以固其血络。

方症：

1. 加味参附龙骨牡蛎汤证：治十二指肠球部溃疡并出血，出血性休克，大便色黑，日久不止，面色㿠白，头晕神倦，汗出肢冷，舌淡脉细。

党参、煅龙骨、煅牡蛎各30g，阿胶15g，炒白芍18g，熟附片、炙甘草各9g。

2. 黄土汤加减证：叶缦卿方。治衄血，血多，痛在心下，详见病案（3）。

白术、阿胶、黄芩、生地、甘草各9g，附子6g，赤石脂24g，

摘录：

病案

（1）**蒲志孝**治经漏：胡某，女，37岁。初诊：1977年6月17日。患者于1971年因精神过度刺激而休克，经休养治疗基本好转。从此后齿缝经常出血，常常心慌，气短，四肢无力，下肢冷痛，夏天午睡也必须用棉被盖住下肢，否则必痛。月经色淡，量多，每次7天方止，经期气短现象尤剧。如不用人参桂圆煎汤代茶，连说话都感困难。发作厉害时经血顺腿流下，只能在床上静卧。脸色苍白不华，舌质淡、苔白，脉虚。此因过度刺激，精神内乱，致血妄行，迁延日久，阳气衰败，致阴血不藏不统，或从上溢，或从下漏，治在肝脾，大补阳气为主，佐以养阴止涩。时值炎夏，少佐苦寒：党参、黄芪各24g，黑姜、枳实各3g，白芍12g，锁阳、枸杞、地榆炭各15g，附片、蒲黄炭各6g，黄连4.5g。二诊：7月5日。药后月经3天即止，精神倍增，以往经期皆卧床休息，此次照常上班，甚至去外地出差，食量增加，只是白带增多。脉象较前诊稍有力，苔薄白，质正常。此肝脾阳气来复，行藏血统血之权，仍守原意，稍佐利湿：党参、黄芪各24g，黄连、附片各4.5g，干姜、枳实各3g，当归炭、白芍各9g，锁阳、薏苡仁各15g，以后，月经即渐获正常。

（2）**邹云翔**治衄血（原发性血小板减少性紫癜）：口腔衄血如注，周身红点，紫癜密布不宁，口干不欲饮，齿痛无红肿，其怯面黄，唇甲苍白，头昏而晕，心悸，舌淡苔薄白，脉沉细无力。

绵黄芪、活磁石、旱莲草、碎补、川石斛各15g，太子参、当归、白芍、枸杞、血余炭各9g，阿胶6g，红枣5枚，姜炭1.5g，附片3g，肉桂0.9g。

（3）**叶缦卿**治衄血5年，血多，半月来痛在心下，头晕甚时看不见物，脉缓弱，舌净无苔，月经正常，为脾虚失摄，气血两虚，肝气乘脾犯胃，黄土汤加减（组方见方症），2剂，衄大减，后服清肝药及归脾，夜间又留少量鼻衄，脉沉弱，仍与黄土汤，鼻衄基本痊愈。

（七）气血失养候（L45－Z18－H142）—— 肝脾阳虚变证（三）

肝脾阳虚证·气血失养候，为肝脾阳气不足，阴血生化无源，肝血脾气两亏，不能荣养于内外，杂病家通称之为气血两虚之证。见症虽以经络与清空之症象显明，但必兼见肝脾气血不足之脉症，并以之为主。治则当温补脾之阳气，滋补肝之阴血为主，略佐行经通络之品，标本兼顾。

通称：气血两虚。

内含病例：［中医］：振慄，筋弛，偏瘫。

病因病机：肝脾阳虚虚弱。多系久病，或过投发散或寒凉克削之剂，耗伤脾之阳气，肝之阴血，以致气血两虚，内不养于神气，外不荣于经络，上不充于空窍。

证象组合：气虚＋血虚＋神虚＋清空＋经络

主症：【气虚失养】症象：①面色不华，②食纳呆钝，③振慄，身摆摆振动欲坠。

舌象：苔薄白，质淡红。

脉象：脉微细。

【血虚失荣】

副症：【神气不振】症象：精神萎顿。

【清空失养】症象：①头左右摇摆不定，齿颤颤扣击有声，②言语不利，口角流涎，③不能言语。

宾症：【络脉不荣】症象：①手抖抖蠕动，行立振掉，震颤不能自控，激动时加剧，入寐则停止。

【经脉不荣】症象：①肢体酸痛，②左腿较右腿长，疼痛无法行走，左腿无力支持，③右侧手足突然瘫痪。

治则：肝脾阳气阴血两虚，不能荣于空窍与经络，故其治则，当温补脾之阳气，滋补肝之阴血，气血双补为主，以营其经络空窍；略佐行经通络之品，兼顾其标。

方症：

1. 补肝温阳方证：蒲志孝方。治外伤筋弛，详见病案（2）。

党参、黄芪、菟丝子各15g，牛膝9g，当归6g，附片4.5g，白芍12g，木瓜、姜黄各3g。

2. 温养筋脉方证：刘长春方。治感冒疏风发表之剂后，出现振慄，详见病案（1）。

当归、白芍、熟地各10g，党参15g，黄芪30g，白术、附子、云茯苓各10g，炙甘草6g，生姜3片，红枣4枚，

摘录：

病案

（1）**刘长春**治感冒疏风发表之剂后，出现振慄，身摆摆振动欲坠，头左右摇摆不定，齿颤颤扣击有声，手抖抖蠕动，行立振掉，言语不利，口角流涎，时轻时重，历时2月余，精神萎顿，面色不华，肢体酸痛，食纳呆钝，震颤不能自控，激动时加剧，入寐则停止，脉微细，苔薄白，质淡红，属气血亏虚，筋脉失养，以补气血，温养筋脉（组方见方症），5剂，身震大为减轻，原方10剂，振慄完全消失，精神振作。

（2）**蒲志孝**治外伤筋弛：马某，女，10岁。初诊：1975年2月2日。患儿于1975年元旦球赛时摔伤左股后，摔伤处疼痛逐日加重，渐至行动困难，仅能勉强行走几步，端坐时两腿相比，左腿比右腿长4cm。某伤科诊为髋关节脱位，旋行还位手术3次，症状仍如上述。脉沉细，舌质淡，苔薄白，此系跌摔伤筋，日久弛张，无力束骨，故而左腿较右腿长，疼痛无法行走，即使勉行几步，也是身体歪斜，左腿无力支持。肝主筋，法当补肝温阳（组方见方症）。每日1剂，每剂3煎，日3服。4剂后，两腿长短基本一致，痛亦减轻，可行走里许。服至6剂后，遂停药调养，暂停过多行动，月余而痊愈。

（3）**蒲志孝**治偏瘫：梁某，男，12岁。初诊：1974年3月10日。家长主述：患儿在1974年1~2月中，先后患感冒、化脓性扁桃体炎，连续发烧，故频频使用各种抗菌素，解热镇痛药，激素及大剂苦寒清解类中药。2月下旬，右侧手足突然瘫痪，且不能言语。舌苔白，脉细。儿童本为稚阳之体，经大剂苦寒重损肝肾阳气。肝主筋，筋主收引，肾主骨，生髓，通于脑，故发为偏瘫，不语。治宜大补肝肾阳气，佐以通络：党参、黄芪各24g，锁阳15g，菟丝子、枸杞、白芍、淫羊藿各9g，附片、怀牛膝各6g，龙马自来丹（1日1次，每次0.3g）。3剂后右腿可以屈伸，7剂后可以站立。1个月后可以行走。3年后家长来告："患儿3月后康复，惟思考问题不够敏捷尔"。

（八）虚阳浮越候（L45－Z18－H182）—— 肝脾阳虚变证（四）

肝脾阳虚证·虚阳浮越候，为肝脾阳气不足，阳虚则阴盛于内，迫其虚阳浮越于外，甚致脱绝，杂病家通称之为虚阳欲脱，亦称阳气暴脱之证。见症以阳浮与阳脱之脉症显明，但可兼见肝脾阳虚与阴盛之脉症。救治之则当急于温补阳气，以驱阴凝，回阳固脱为主，兼以滋阴养血，以收其浮越。

通称：虚阳欲脱。

内含病例：[中医]：阴斑，白斑。

病因病机：肝脾阳虚虚脱。由于肝脾阳气伤残，阳虚则阴盛，阴盛于内，则迫其虚阳外散，浮越于上，甚则致阳气散脱。董废翁曰："胃气虚极，一身之火，游行于外，"为阳虚阴盛之重证。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：面白肤冷。

脉象：①脉沉细，②脉沉微。

【阳气浮越】症象：①斑纹现于胸背手足，点稀色淡，②牙龈冻裂溃烂。

副症：【阳气不行】症象：①皮肤青紫成团，②青紫见于足则不能移，见于臂则手不能举，见于腮而不能言。

宾症：【阳气脱绝】症象：①心悸，②昏眩欲绝。

脉象：脉沉微细迟。

治则：肝脾阳气虚衰，阴盛于内，迫其虚阳浮越于外，立有脱绝之险。救治之则，当急急温补阳气，以驱阴凝，回阳固脱为主；兼以滋阴养血，以收其浮越而敛其耗散。何廉臣曰："阴斑白斑，主温补气血，甚则扶阳暖血。"即何秀山所主："温补阴凝以补托"。必以阳回则阴凝可消，而脱竭可免。

方症：

1. 大建中汤证：董废翁方。治胸背斑纹，点稀色淡，脉沉细而迟，胃气虚极，详见论著（1）。

黄芪、白芍、人参、当归、黑附、甘草、半夏、肉桂心、生姜、大枣。

2. 十四味建中汤证：董废翁方。治吐汗下候，损伤胃阳，阳气无所依，散于肌表，详见论著（1）。

黄芪、人参、白术、茯苓、炙甘草、半夏、当归、白芍、熟地、川芎、麦冬、苁蓉、附子、肉桂。

摘录：

1. 论著

（1）**董废翁：**斑纹现于胸背，点稀色淡，脉沉细而迟，胃气虚极，一身之火，游行于外，宜补以降之，大建中汤（组方见方症）。

吐汗下候，损伤胃阳，致阳气无所依附，散于肌表，当补其元气，十四味建中汤（组方见方症）。

（2）**何秀山：**阴斑内伤肾阳，阳被阴遏，脉沉细或沉微，宜真武汤加高丽参、鹿角尖；通脉四逆加人参、鹿茸温补阴凝以补托。

（3）**何廉臣：**阴斑白斑，主温补气血，如复脉汤，人参养营汤，甚则扶阳暖血，如参附养荣汤，归芪健中汤。

2. 病案：齐有堂治面白肤冷，皮肤青紫成团，见于足则不能移，见于臂则手不能举，见于腮而不能言，牙龈冻裂溃烂，时心悸昏眩欲绝，此阳虚阴盛，主生熟附子、参、芪、茸、术，历两旬而愈（《宋元明清名医类案正编》齐有堂7）。

九、脾肾阳虚证（L45－Z19）（16候）——中焦阳虚并病（三）

脾肾阳虚证，为为脾肾阳气内伤致损之证。多系肾阳素虚，命门之火不能暖蒸中焦，以致脾阳不足，运化无权，而成内伤脾肾阳虚证。古人谓："多见于酒色之辈。"何廉臣曰："酒湿伤脾，色欲伤肾"。然病中过投寒凉克伐，耗伤脾肾阳气，何廉臣曰："大剂峻逐，频进不休，力求速愈，初服少效，久必伤残脾阳，又用攻坚分消，更损肾阳，重伤气化，病势至此，本不可为。"大病久病亦可至脾肾阳虚。

《内经》云："营出中焦"，"卫出下焦"，故脾肾阳虚，外不能充于卫阳，则表阳虚，甚则损及营卫；肾为先天之本，脾为后天之本，二本阳虚，内则不能鼓动清阳，致不能升举反而下陷；脾阳虚则运化无权，肾阳虚则不能化气行水，久成水聚，成肿成胀，仍属阴水之例。气化不行而成冷淋、虚淋；阳虚不能固摄，而为洞泄、飧泄、肾泄；肾虚不能纳气，脾虚则失于固摄，甚则元海无根，火不归元，虚阳浮越于上，则有戴阳格阳而厥脱之变；久虚不复，必渐入损途，肾为水火之脏，阴阳同宅，阳损不复，必渐及于阴，而为阴阳两损之证。

脾肾阳虚证，已亏及先后二天之本，虚证至此，根本已经动摇，何廉臣谓"病势至此，本不可为"，"温补脾肾，以救残阳"。故其治则，总当以温壮脾肾阳气为主，尤当大补命门之火，以壮脾中之阳。然古人有"补脾不若补肾"或"补肾不如补脾"之说，究其所论，二者均不可偏废。温壮肾阳，助命火以温脾土，"釜底无薪，必须釜底添薪"，以助脾阳，腐熟运化水谷，系补火生土之正法。然温补脾阳，以振仓廪，则水谷精微以充先天，《内经》所谓"得谷者昌"，古人有"胃阳复，则诸阳可复"之说。是故补脾补肾，当视其病情而定其偏重，不可以一概定论。

证候别称：

火土不足，火不生土，肾气虚寒，命门阳衰，脾失温养，精髓空虚，下元不足，命火虚衰，下元火衰，气化无权，表阳不固，肾失封藏，带脉失固，冲任不固，清气不升，中气下陷，清气下陷，阳陷入阴，脾失健运，水泛为痰，阳虚水泛，阳虚冷秘，阳虚失血，虚阳浮越，虚阳上逆，火不归经，肾气上冲，阳气暴脱，阴盛格阳，阴证似阳，水极火化，上盛下虚，阴盛格阳，亡阳虚脱，营卫虚损，气血亏损，阴阳两亏，阴阳亏损。

【中医】：阳虚伤寒，阳虚感冒，漏汗，自汗，误汗亡阳，阳虚发热，虚劳，泄利亡阳，戴阳，慢惊风，五软，少阴三症，眩晕，痴呆，咳痰，鼻渊，格阳呃逆，多唾，齿寒症，失语症，口渴，消渴，飧泻，洞泄，久泻，久痢，肾泻，后重，便秘，虚闭，阴结，虚胀，虚满，阴水，疳肿，肿胀，癃闭，冷淋，虚淋，小便不禁，遗精，阳痿，腰痛，痿躄，月经过多，月经先期，月经后期，经行发热，经行便泄，闭经，不孕，崩漏，漏血，小产，滑胎，白带，漏乳。

【西医】：全血减少症，再生障碍性贫血，地中海型贫血，溶血性贫血，白细胞减少症，低蛋白血症，血小板减少性紫癜，夏季热，营养不良症，吸收不良综合征，先天性脑积水，麻疹脑炎后遗失语症，神经衰弱，精神分裂症，高血压，高血压性心脏病，阿狄森氏病，席汉氏症，重症肌无力，糖尿病，化脓性鼻炎，口腔溃疡，肺结核，急性心肌梗塞，心原性水肿，失血性贫血伴肠功能紊乱，慢性肠炎，习惯性便秘，肠神经官能症，肠功能紊乱，慢性结肠炎，慢性腹泻，慢性痢疾，慢性肾炎，水肿期，慢性肾小球肾炎（肾病期），肾病综合征，尿毒症，慢性尿毒症，急性肾衰竭，酸中毒，右肾下

垂，前列腺肥大，不孕症，先兆流产，习惯性流产，功能性子宫出血，垂体前叶机能减退的闭经，更年期综合征，子宫黏膜下肌瘤，子宫全切除术发热，进行性肌营养不良病理改变（假性肥大型），肥大性脊柱炎，股骨头无菌坏死。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色不泽，面容憔悴，表情淡漠，面色萎黄，面色淡白，面青白虚浮，唇淡，精神甚为颓废，②形体消瘦，倦怠嗜卧，③少气乏力，不能支持，疲惫无力，气短息促，动则尤甚，腰酸腿软，④形有冷感，手足清冷，⑤足冷牙齿冷感，怕冷，⑥便溏腹泻、腹痛，⑦胃虚食少，纳呆，⑧阳痿，⑨精薄精冷，⑩阴湿多汗，⑪月经后期，经色淡红。

舌象：①舌胖质淡，苔薄白，②舌淡，苔腻，白腻，③舌淡滑，④舌淡暗略胖，苔白。

脉象：①脉虚无力，②脉细弱，脉濡细，细滑，③脉沉弱两尺更甚，④脉象沉细，尺脉虚、弱、细、沉、芤，⑤脉微细如丝，⑥脉虚数，重按则空。

【水谷不分】症象：①大便稀溏，稀如水样，②下利完谷不化，③直倾无度。

【清空失养】症象：①目暗耳鸣，②头痛，头昏晕，时觉头脑空痛麻木，③齿寒恶风，④脱发。

【经脉失养】症象：①腰府酸痛不能久立，不能步履，右腰酸痛坠胀，动则更甚，转侧不利，难以俯仰，②腰膝酸困，③腰足酸软，④项强，⑤四肢软瘫。

【神气不振】症象：①疲惫无力，萎靡不振，生活极度懒散，疏懒被动，②终日嗜睡，默默无言，对环境毫无兴趣，孤独不群。

【津液不固】症象：①小便不能自制，每伴劳累加剧，②时吐白痰，③阴湿多汗。

【阴精不固】症象：①白浊，②不梦而遗，③早泄。

证候系统：详见图 302。

本证——H271 脾阳不振候 H270 脾阳虚滞候 H310 肾阳不振候 H311 肾阳不化候
转证——H011 卫阳不固候 H015 营卫虚弱候 H169 阳虚不化候 H171 阳气虚结候
变证——H175 阳虚失纳候 H176 阳虚失固候 H177 阳虚失摄候 H322 火不归元候
　　└——H182 虚阳浮越候 H183 阳气虚脱候 H178 阳气虚损候 H179 阳损及阴候

图 302　脾肾阳虚证证候结构图

（一）脾阳不振候（L45－Z19－H271）—— 脾肾阳虚本证（一）

脾肾阳虚证·脾阳不振候，为脾阳虚而不复，虚及肾阳，肾阳不足以温煦脾土，脾阳更形不振，杂病家通称之为火土不足，或肾气虚寒，火不生土之证。其见症虽以脾阳不振之脉症为主，但必兼见肾阳不足之脉症。治则当以温补脾之阳气为主，兼以温补肾阳，脾肾双补，始克有济。

通称：火土不足，肾气虚寒，火不生土。

内含病例：［中医］：飧泻，洞泄，久泻，经行便泄。

［西医］：慢性肠炎，肠神经官能症，慢性结肠炎。

病因病机：脾肾阳虚虚弱。或由久泻伤残脾阳，久虚不复，损及肾阳；或由其人肾阳素虚，肾火不能温煦脾土，脾阳更形不振，无力腐熟水谷，以致水谷不分，阴浊内盛。

证象组合：阳虚＋阳滞＋水泄

主症：【阳气不振】症象：①形体消瘦，面色㿠白，面色萎黄，面容憔悴，表情淡漠，②气短息促，动则尤甚，③畏寒肢冷，手足俱冷，④腰酸腿软，⑤倦怠嗜卧，⑥饮食不思，不食，⑦泄泻日久，受凉则泻。

舌象：舌质淡，舌淡胖，苔白薄。

脉象：①脉濡细，②脉沉细，尺部尤弱，③脉虚数，重按则空。

副症：【水谷不分】症象：①大便稀溏，稀如水样，②下利完谷不化，③直倾无度。

宾症：【阳气不行】症象：①畏寒肢冷，②腹痛，③脘腹胀满，④食后辄胀饱闷，必大泻后快。

治则：脾肾阳虚，肾火不足以温脾阳，脾阳无力腐熟水谷，故其治则，当以温补脾之阳气为主，以助其运化，兼以温补肾阳，以助其腐熟，古人喻为“肾阳不足，釜底无薪，必须釜底添薪”。即脾肾双补之法。

方症：

1. 补火生土散证：邹云翔方。治肠神经官能症，慢性泄泻 10 余年，详见病案（1）。

土炒党参、土炒白术、炒扁豆各 90g，土炒山药、炒薏苡仁 炒莲子各 120g，炙鸡内金 60g，炒干姜、炙甘草各 30g，肉

桂 15g，炒黄陈米 750g，共研，每日两次，每次两匙，砂糖少许，开水调。

2. 温补脾肾方证：陈大年方。治经行便泄，稀如水样，详见病案（3）。

制附片 1.5g，焦白术（土炒）、补骨脂、党参各 9g，巴戟肉（盐水抄）、煨木香各 3g，煨肉果 4.5g，煨姜 1 片，大枣 5 个。

摘录：

1. 论著

（1）**费伯雄：**肾气虚寒，腹痛下利，完谷不化，手足俱冷，主立命开阳汤：紫河车、补骨脂、胡桃、益智、附子、当归、茯苓、白术、小茴、木香、乌药、煨姜。椒附丸：川花椒、附子、山茱萸、桑螵蛸、鹿茸、龙骨。

（2）**陈士铎：**人有饥渴，思饮食，食下腹便觉饱闷，必大泻后快，或早或晚，一昼夜数次，以为常，主奠土汤：白术、茯苓、砂仁、山药、人参、炒莱菔子、附片、法半夏、补骨脂。加味四君子汤：人参、小茴香、白术、山药、肉桂、炒莱菔子、甘草、肉蔻、茯苓。

2. 病案

（1）**邹云翔**治肠神经官能症：慢性泄泻 10 余年，日 3～4 次，稍受凉，或食油腻晕菜，则增多，舌淡苔白满布，脉右关两尺虚数，重按则空。补火生土散（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（2）**雷少逸**治患泻服芩连芦葛未效，脉之神门小弱，余皆弦缓，舌色少荣，苔白而薄，直倾无度，腹痛溺黄，是先天素弱，伏邪深陷，溺黄者夹湿，脉弦腹痛，木乘土位，当补先后天，兼平肝渗湿：白术、党参、菟丝子、补骨脂、防风、白芍、泽泻、茯苓、葛根、木香、荷叶，一日 1 剂，5 剂，痛泻并愈（《时病论》55）。

（3）**陈大年**治王某，经行便泄，稀如水样，日行数次，经色不鲜，量多，面色萎黄，舌淡胖，脉濡细。乃火土不足也，治拟温补（组方见方症）。按：本案乃肾阳不足，釜底无薪，故用附片、巴戟肉盐水炒以温肾，是釜底添薪之意：土炒白术以健脾。

（二）脾阳虚滞候（L45－Z19－H270）—— 脾肾阳虚本证（二）

脾肾阳虚证·脾阳虚滞候，为脾肾阳气俱虚，肾阳不足以温煦脾土，脾阳运行乏力，以致中气郁滞，系因虚致滞，虚中夹滞之证，亦“至虚有盛候”之类。其见症虽以中气郁滞之症象显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，并以之为凭。治则不在于消导，而当温补脾肾阳气为主，以助其运化为法。

通称：命门阳衰，脾失温养。

内含病例：［**中医**］：慢性腹泻，虚胀，虚满。

［**西医**］：慢性肠炎，慢性结肠炎。

病因病机：脾肾阳虚虚滞。多系久病，伤残脾肾阳气，肾阳不足以助脾阳，则脾阳运化乏力，以致不能腐熟水谷，中气郁滞不行。张伯华曰：“命门阳衰，脾失温养，不克健运”。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁＋水泄

主症：【阳气不振】症象：①面色少华，②四肢不温，畏寒肢冷，③气短息促，动则尤甚，④倦怠嗜卧，⑤饮食不思，⑥腰酸腿软，⑦足腿浮肿。

舌象：舌淡。

脉象：①脉细，②脉沉微。

【气机不利】症象：①腹胀，②食入辄胀，食不化，食后脘腹胀满，③腹痛肠鸣。

副症：【水谷不分】症象：①便溏，尿少，②大便不调，有时便秘，有时稀溏。

宾症：【气机不宣】症象：泛酸，恶心欲吐。

治则：脾肾阳虚，肾阳不足以助脾阳，则腐熟不及，运化乏力，中气郁滞，为因虚致滞之证。故其治则，当以温补脾肾阳气为主，以补助化，故张伯华曰：“法当温补下焦”；或略佐消导行气之品，以兼顾其滞。

方症：

1. 益肾健脾温暖下元方证：饶宏孝方。治畏寒肢冷，腰酸腿软，倦怠嗜卧，饮食不思，食后脘腹胀满，大便稀溏，详见病案（2）。

党参 15g，黄芪、炒白术、附片（先煎）、炒杜仲、枣皮各 12g，淮山药 20g，肉桂（冲）3g，补骨脂 10g，砂仁、五味子、益智仁各 9g。

2. 健脾温胃熏补命门方证：姚尊华方。治腹泻已 2 年多，大便水样，状如米汤，面黄肌瘦，腹胀虚膨，恶寒喜暖，手足厥冷，小便清长，舌苔白，脉沉细，指纹淡隐，详见病案（5）。

党参、黄芪各15g，茯苓20g，白术、干姜、炙甘草各10g，山药25g，附子6g，肉桂、补骨脂各5g。

摘录：

1. 论著：王雨三：不食，脉沉微，主附桂八味丸。

2. 病案

（1）**张伯华**治命门阳衰，脾失温养，不克健运，食入辄胀，法当温补下焦，肾气丸加沉香、椒目（《柳选四家医案》553）。

（2）**饶宏孝**治慢性肠炎：苏某某，男，55岁。近2年来，体弱多病，诸疾丛生，曾经多处医院诊断有慢性肠炎，风湿性关节炎，肺气肿等疾病。平时难以从事农田劳动，病休在家。虽经多方诊治，仍时好时发。近1个月来，气短息促，动则尤甚，畏寒肢冷，腰酸腿软，倦怠嗜卧，饮食不思，食后脘腹胀满，大便稀溏，日3至4次，尿少。经西医用两药治疗半个月未效。转某中医，用补中益气汤加减数剂，亦未见效，转请诊治。查：面色㿠白，舌质淡，苔白薄，脉沉细，尺部尤弱。证属脾肾阳虚，治法益肾健脾，温暖下元（组方见方症）。

服药4剂，食欲转佳，大便次数减少，日2至2次，已不畏寒。药已中病，宗原方再进7剂，食欲再增，大便已成形，诸症均瘥。后嘱其早服补中益气丸；晚服金匮肾气丸，调理1月。一年后随访，病未复发。

（3）**张伯臾**治慢性结肠炎：腹泻5载，腹痛肠鸣便溏，日行4～5次，腿软，畏寒纳少，脉细舌淡，脾肾两虚，脾虚则运化失职，肾虚则胃关不固，虚寒内盛，拟健脾温肾止泻：炒川花椒、熟附片各6g，党参、猪苓、茯苓各12g，炒白术9g，干姜、炙甘草、煨木香各4.5g，4剂，腹痛肠鸣减，便溏日3～4次，去茯苓、猪苓、川花椒，加补骨脂12g，五味子3g，7剂，日行3次，去五味子，加丹参15g，川芎6g，禹余粮30g，7剂，大减，熟附片6g，党参15g，炒白术30g，禹余粮30g，炒干姜、炙甘草各4.5g，10余剂愈。

（4）**沈仲圭**治慢性腹泻，大便不调，有时便秘，有时稀溏，日5～6次，腹痛泛酸，恶心欲吐，足腿浮肿，食少，饭后脘腹胀满，四肢不温，初用温胆汤加味未效，改理中加扁豆、白蔻仁、益智、厚朴花、荷叶，足肿消，吐酸止，食欲增，惟便仍不调，时秘时溏，腹胀肠鸣，宗前方用参、术、姜、草、陈皮、木香、谷芽、诃子、补骨脂。诸症消失，惟腹胀泛酸，改附子理中汤加扁豆、白蔻仁、益智、荷叶为丸常服而愈。

（5）**姚尊华**治赵某，男，5岁，于1970年3月10日初诊。患者腹泻已2年多，大便水样，状如米汤，每天3～5次不等。面黄肌瘦，腹胀虚膨，恶寒喜暖，手足厥冷，小便清长，舌苔白，脉沉细，指纹淡隐，久治不效。证属脾肾阳虚，立法：健脾温胃，熏补命门（组方见方症）。3剂，1剂3煎，分早午晚温服。二诊：药后腹泻次数大减（每日1～2次），便色转黄呈粒状，前方加鸡内金10g，再服3剂。三诊：大便成条而色黄，每天1次，患儿面色转润，饮食日增，投予参苓白术散以巩固疗效。

按：本病例初为脾虚泄泻，脾阳不足导致肾阳虚衰。命门火衰又影响脾腐熟水谷功能，二者相互影响，泄泻缠绵难愈而达2年之久，遂在健脾温胃基础上，加入附子、补骨脂等药以温补肾阳，脾肾同补，得收良效。2年后随访，未见复发。

（三）肾阳不振候（L45－Z19－H310）——脾肾阳虚本证（三）

脾肾阳虚证·肾阳不振候，为脾肾阳虚，脾阳无力运化水谷精微以充肾，肾阳更形不振。故其见症，虽以肾阳虚亏之脉症为主，亦可兼见脾之阳气不足之脉症。因而其治则，当以温补肾阳为主，兼补脾之阳气，双补脾肾为法。

通称：精髓空虚，下元不足。

内含病例：［中医］：遗精，小便不禁，腰痛，虚寒痹痛，痴呆，阳痿，不孕症，齿寒症。

［西医］：右肾下垂，肥大性脊柱炎，精神分裂症，腰椎间盘脱出症，坐骨神经痛。

病因病机：脾肾阳虚虚弱。脾肾阳气两亏，脾肾阳气不振，内不能振神气，外不能荣经脉，上不能养空窍，下不能固肾关，以致津液与阴精失固。

证象组合：阳虚＋神虚＋清空＋经脉＋津滑＋精滑

主症：【阳气不振】症象：①面色不泽，面色淡白，面青白虚浮，唇淡，精神甚为颓废，②形体消瘦，③少气乏力，不能支持，疲惫无力，④形有冷感，手足清冷，⑤足冷牙齿冷感，怕冷，⑥便溏腹泻、腹痛，⑦胃虚食少，纳呆，⑧阳痿，⑨精薄精冷，⑩阴湿多汗，⑪月经后期，经色淡红。

舌象：①舌胖质淡苔薄白，②舌淡，苔腻，白腻，③舌淡滑，④舌淡暗略胖，苔白。

脉象：①脉虚无力，②脉细弱，细滑，③脉沉弱两尺更甚，④脉象沉细，尺脉虚、弱、细、沉、芤，⑤脉微细如丝。

【清空失养】症象：①目暗耳鸣，②头痛，头昏晕，时觉头脑空痛麻木，③齿寒恶风，④脱发。

副症：【经脉失养】症象：①腰府酸痛不能久立，不能步履，右腰酸痛坠胀，动则更甚，转侧不利，难以俯仰，②腰

膝酸困，③腰足酸软，④项强，⑤四肢软瘫。

【神气不振】症象：①疲惫无力，萎靡不振，生活极度懒散，疎懒被动，②终日嗜睡，默默无言，对环境毫无兴趣，孤独不群。

宾症：【津液不固】症象：①小便不能自制，每伴劳累加剧，②时吐白痰，③阴湿多汗。

【阴精不固】症象：①白浊，②不梦而遗，③早泄。

治则：肾阳不振，脾阳亦虚，无力固摄津液、阴精。故其治则，当以温补肾阳为主，兼以温补脾之阳气，脾肾双补，以振其阳，以固其气。

方症：

1. 温肾汤证：邹云翔方。治右肾下垂，右腰酸痛坠胀，动则更甚，转侧不利，难以俯仰，面色不华，身瘦，舌淡薄，脉沉细。详见病案（1）。

鹿角片、川续断、胡桃肉、全当归、紫河车、黄芪、玉竹各9g，补骨脂6g，活磁石、桑寄生、狗脊、菟丝子、枸杞、党参各15g，龟胶、炙甘草各3g，熟地4.5g（砂仁1.5拌炒），大枣5枚。

2. 温补脾肾方证：张元泰方。治齿寒症，张嘴说话牙齿发凉，详见病案（4）。

熟地、炒山药各15g，补骨脂、泽泻、党参、茯苓各9g，附子、炮姜各3g，肉桂6g，水煎服。

摘录：

1. 论著

（1）**陈士铎：**精薄精冷，虽能交接，然半途而废，或临门即泄，火土既济丹：人参、白术、山茱萸、菟丝子、山药、巴戟、肉桂、黄芪、茯苓、肉蔻、五味子、补骨脂、杜仲、芡实、神曲、糊丸。

（2）阳痿，胃虚食少，纳谷不旺，精髓空虚，双补脾肾丸：人参、莲子、山药、山茱萸、五味子、巴戟、砂仁、橘皮、肉蔻、车前子、补骨脂。

（3）惊恐伤肾，主大补元煎加酸枣仁、鹿角胶；气虚加人参、黄芪；阳虚加姜、附。

（4）不梦而遗，脉沉细弱，目暗耳鸣，阳道痿弱，阴湿多汗，腰痛足冷，脉或芤迟，主温肾固精，鹿茸大补丸：肉苁蓉、杜仲、白术、白芍、附子、肉桂、人参、五味子、金石斛、半夏、鹿茸、黄芪、茯苓、当归、熟地、甘草、枣、姜。内固丸：天雄、龙骨、牡蛎、鹿茸、韭子冷酒下。百补交精丸：熟地、五味子、山药、川牛膝、苁蓉、杜仲、泽泻、山茱萸、茯神、远志、巴戟、酸枣仁、赤石脂。

（5）**周康治**精神分裂症：方剂组成（暂名为壮阳汤）：附子、干姜、巴戟天、淫羊藿、仙茅、川花椒、党参、黄芪、陈皮各9g，熟地、龟版各15g，肉桂、炙甘草各6g。服法：每天服1剂，每剂煎服2次。服30剂为1个疗程。为不影响疗效观察起见，在服药期间，不合并用其他中西药。

适应对象：患者临床表现以面色苍白，无神，神情孤独退缩，呆滞少动，终日嗜卧，音低语简，欲言又止，思维贫乏，情感淡漠，生活懒散，饮食被动等为主要症状；无幻觉妄想和痴笑怪僻等症。临床疗效用本法治疗者共15例。其中男性8例，女性7例。病程最长者11年，最短者4个月。年龄最大者为39岁，最小者为20岁。治疗后痊愈者6例，好转（显着进步及进步）者3例，无效者6例。疗效标准以《1958年全国精神病工作会议》所订者为依据。

2. 病案

（1）**邹云翔**治右肾下垂，右腰酸痛坠胀，动则更甚，转侧不利，难以俯仰，面色不华，身瘦，舌淡薄，脉沉细。温肾汤（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（2）**邹云翔**治卢某，男，52岁，1963年3月5日初诊。患者近5~6年来经常腰痛，转侧不利，经某医院X线摄片证实为腰椎肥大性炎症。经过中西医药治疗，理疗和针灸等效皆不着。入冬以来，腰府酸痛不能久立，近一月来几乎不能步履，头痛便结，脉象沉细，苔腻。症属下元不足，血虚液亏，亦挟湿邪内蕴，方拟温运下元，养血润燥，佐以宣湿和络之品：全鹿丸（分吞）、巴戟天、淡苁蓉、酒川续断、云茯苓、桂圆肉、薏苡仁各9g，金毛狗脊、炒杜仲、甘枸杞子各12g，制附子、炒独活各3g，炙黄芪6g，黑芝麻15g，拌炒苍术、陈皮、法半夏各4.5g。嘱连服上方20剂，不瘥再诊。后患者来函称“服至10剂时腰痛基本消失，步履如常，大便通畅”。滋肾壮阳汤症：《邹云翔医案选》方。

（3）**陈幼清**治痹痛虚寒型（腰椎间盘脱出症，坐骨神经痛）：形体消瘦，面色少荣，苔薄白质淡，精神萎顿，恶寒，脉沉细无力，腰脊酸痛，牵引臀腿，痛甚彻夜不寐，呻吟不已，不能下床站立，每天形寒发热，于暮分为甚，予阳和汤加归、芪、乳没3剂，已能控制疼痛，寒热已罢，去乳没，10剂能散步，弯腰，惟多走仍感酸胀，至25剂，诸证俱除。

（4）**张元泰**治齿寒症：曹某，女，27岁，1978午4月12日来诊。患者两手捂嘴，声言张嘴说话牙齿发凉，已有月余，近日牙齿冷感加重，面色淡白，形有冷感，疲惫无力，形体消瘦，腰膝酸困，舌淡，脉沉弱两尺更甚。此为肾阳虚衰，脾

阳不举所致。盖肾主骨，齿为骨之余，脾开窍于口，与脾有密切之联系。故脾肾阳虚则有消瘦乏力，腰膝酸困，牙齿发凉之表现，治宜温补脾肾（组方见方症），水煎服，两剂而愈。

（5）**李斯炽**治阳痿年余，头昏晕，时觉头脑空痛麻木，腰膝酸痛，大便溏薄，长期失眠，手足清冷，时吐白痰，少气乏力，不能支持，精神甚为颓废，脉微细如丝，舌淡滑。兴阳丸：熟地、法半夏、枸杞、菟丝子、党参、淫羊藿、淮山、茯苓、川续断、楮实、巴戟各60g，肉桂15g，附片、远志各21g，白术、陈皮、柏子仁、香附子、五味子、丹皮、泽泻各30g，小茴香12g，大枣10g，甘草9g，共末蜜丸，早晚各服9g（《李斯炽医案》）。

（6）**董建华**治梦遗，头晕 腰冷，小腹胀，纳谷不香，睡眠不实，疲乏无力，面色㿠白无华，脉细弱，舌黯根黄。参芪三仙汤：黄芪、党参各10g，白术6g，桑寄生、川续断、牛膝、菟丝子、狗脊各10g，黄精15g，肉桂3g，焦三仙各30g（《临证治验》）。

（7）**罗元恺**治不孕症，6年不孕，月经后期，经色淡红，腰酸痛楚，头晕疲乏，纳差，脱发，怕冷，睡眠欠佳，面青白虚浮，唇淡，舌淡暗略胖，苔白，脉沉细。种子2号汤：菟丝子30g，桑寄生、熟地各25g，淫羊藿、狗脊、艾叶各10g，党参20g，白术、补骨脂各15g，炙甘草9g，覆盆子、当归各12g（《罗元恺医著选》）。

（8）**周康**治男性，31岁。6年前与妻离婚后，即现精神失常，工作马虎，行动颇为懒散。自感脑子不灵。入院前2个月，自动不上班工作，经常睡觉，或席地而坐，或卧脏地而不顾，不知洗浴更衣，饮食亦极被动。入院体检：阴性。脉、苔亦无特异变化；表情极度平淡。思维障碍明显，行为疎懒退缩，经常嗜卧，对病态毫无自知。西医诊断为精神分裂症。先予盐酸氯丙嗪治疗，每天150ml。1个月后，不但症状无改善，且更形疏懒退缩。因考虑到休克治疗对患者亦不适应，乃停服盐酸氯丙嗪，改用中药壮阳汤治疗。服药6剂后，行动稍见活跃，言语对答亦较增多，交谈亦较流畅。服20剂后，见人亦有礼貌，能分析自己的以往病情，参加“工疗”甚活跃。服药30剂后，症状全部消失，对病态有完好的自知力。痊愈出院。经随访1年，已恢复原来的工作，情况甚好。

（四）肾阳不化候（L45－Z19－H311）——脾肾阳虚本证（四）

脾肾阳虚证·肾阳不化候，为脾肾阳气不足，肾阳式微，气化无权，致州都不能化气行水。其见症虽以膀胱气化不行之症象显明，但必兼见脾肾阳气不足之脉症，并以之为主。因而其治则，不在于通利，而在于温补肾阳，兼温补脾之阳气，以助其化气于膀胱，则水道自然通利。

通称：下元火衰，气化无权。

内含病例：［中医］：癃闭，冷淋，虚淋。

［西医］：前列腺肥大，慢性肾炎，尿毒症，心原性水肿。

病因病机：脾肾阳虚虚滞。脾肾阳虚，脾阳不能温助肾阳，致肾阳不振，命火式微，不能化气于膀胱，而利水道。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞＋经脉

主症：【阳气不振】症象：①面白无华，面容憔悴，卧床不起，声音微弱，②形寒怯冷，恶寒怕风，③膝以下欠温，四肢厥冷，④口淡无味，纳食不馨，⑤小便清冷，⑥大便稀溏并兼鸡鸣泻。

舌象：①舌质淡胖，苔白，②舌苔淡黄而湿润，舌淡红。

脉象：①脉细数而弱，②脉沉缓细微，③脉象沉细，迟弱。

副症：【气化不行】症象：①小便点滴，小便艰涩，②癃闭，下腹胀满疼痛，③浮肿，④口微渴，不欲饮。

舌象：苔白而干。

宾症：【气机不利】症象：①腹部膨胀，②气喘。

【经脉失养】症象：①腰部酸软冷痛。

治则：脾肾阳虚，肾阳式微，气化无权，不能化气于膀胱，而行水道。故其治则，当以温补肾阳为主，以助其肾火，化气行水，佐以温补脾之阳气，以助肾之气化。慎不可行淡渗通利，更损肾阳，碍其气化，水道必不得通利。

方症：

1. 瞿附通阳汤证：《魏长春临床经验选辑》方。治慢性肾炎，尿毒症，及心原性水肿，症见水停不行，上喘中胀，下癃闭，肢体浮肿，脉迟弱，舌淡红者。

瞿麦、淮山、茯苓、车前子、淮牛膝各10g，淡附子6g，天花粉15g，椒目8g，沉香5g（或路路通代）。

2. 温阳利水法证：杨伍根方。治肾阳亏虚，脾运失司：小便艰涩，大便4天未解，两下肢每至下午浮肿。四肢厥冷，口淡无味，纳食不馨。舌质淡胖，苔白，脉沉缓细微。详见病案（3）。

茯苓、当归身各12g，白术、附子、肉桂、苡蓉各10g，白芍8g，生姜3片，菖蒲6g。

3. 温阳化气方证：王少华方。治突然小便不畅，腹胀，腰部酸疼，膝以下欠温，形寒怯冷，大便反干结，5～7日始

一行。脉象沉细，舌淡，苔白而干。详见病案（4）。

淡附片 4.5g，苍术、白术、杭白芍、淡苁蓉、建泽泻各 9g，官桂 3g，赤茯苓、熟地黄、淮山药各 12g，生姜 3 片。

摘录：

病案

（1）**宋文耀**治王某，男，72 岁，1977 年冬季初诊：1 月前，患者突然小便不利，腹部结痛，急往某医院求治。西医直肠指诊，诊为前列腺肥大，给予己烯雌酚、抗菌素等，症状缓解。1 天前，症状突然加剧，小便点滴，下腹胀满疼痛，由家人抬往医院就诊。询问病史，该患者平素面白无华，恶寒怕风，腰部酸软冷痛，小便清冷，大便稀溏并兼鸡鸣泻。现症见面容 憔悴，卧床不起，声音微弱，呻吟不已，腹部膨胀，小便不通。此系下元火衰，气化无权。故予温补元阳，宣通气机，通利小便之品：荆芥、巴戟、白术、大腹皮、赤茯苓、鹿角霜、仙灵脾各 9g，薏苡仁、香附各 10g，陈皮 5g，肉桂 6g，麝香（冲）0.15g。2 剂。外用麝香 0.15g，敷脐窝。二诊：患者亲属前来告知，病人小便已通利，但仍腰冷畏寒，四肢不温，大便稀溏。纯属肾阳不足之状，故予温补肾阳之品。附片（先煎）、肉桂、丹皮、补骨脂、肉豆蔻各 6g，山药、山萸、熟地各 10g，泽泻、赤茯苓、鹿角霜、五味子各 9g。3 剂。并嘱其常服桂附地黄丸以调理。近访，病未复发。

（2）**黎新源**治李某，女，80 岁，居民。主诉小便困难 2 天完全不能自解，下腹胀痛，呼吸急促，呻吟不止，急诊入院。体温 38℃，脉搏 102 次/分，呼吸 58 次/分，血压 142/100mmHg。住院初诊：①尿潴留（原因待查），②肺部感染，③肺性心。患者住院九天，二便仍不通，1979 年 8 月 4 日邀余会诊，诊其容貌痛苦，精神困倦，唇干红、舌厚黄苔、中央淡灰黄色，脉滑数，重按细弱。腹胀软，左下腹触及大小如指头样粪块能移动，无压痛，未触及包块，亦未见肠型，肠蠕音稍增强，未闻气过水声。双下肢无浮肿，双膝腱反射减弱。据此，症属大肠燥热粪便壅结于里所致。急用大承气汤泻下之法：大黄、元明粉各 15g，枳实、厚朴各 12g，加入黄芪 40g，白术 15g，升麻 10g，党参 20g。此乃 80 高龄患者，年老气衰，且患病 10 多天而进食少，体虚乏力，故用参、芪、术、升麻等补中气之不足，攻补兼施，防峻泻后而气虚下陷之虞！服药后 3 小时而阵阵腹痛，继之排便 1 次，粪块甚多，土黄色。当晚腹泻多次黄水样便，但尿无法排出，膀胱胀而不适，又再插管导尿，患者泻下粪便后知饥欲食，进 2 小碗鱼肉粥而安寝。翌日，仍无小便，下腹胀，焦虑不安，舌苔淡黄而湿润，唇淡红，脉细数而弱，处方用金匮肾气丸改汤剂 1 服，药后，黄昏时刻，尿意频，夜 8 时排尿通畅无阻。此乃肾气不足，故以温补肾阳，促肾气排尿功能，果然奏效。8 月 6 日再进 1 服，加润肠通便之剂，二便通利，患者精神畅快，食欲甚佳。8 日健步出院。半月后随访很满意。1980 年 9 月家访患者健在。

按：本例患者，初起为癃闭，继则二便不通，病乃年老体虚，肾气衰微，服药通大便之后而小便仍不解，少腹胀满无尿意，故投予温肾阳，补肾气，强壮机能，促膀胱之气化，以收排尿畅通，而解癃闭之效。

（3）**杨伍根**治肾阳亏虚，脾运失司：谌某。男，.68 岁，1982 年 8 月 27 日初诊。自诉小便艰涩 10 余天，大便 4 天未解，无腹痛腹胀。两下肢每至下午开始浮肿。四肢厥冷，口淡无味，纳食不馨。舌质淡胖，苔白，脉沉缓细微。西医诊断为前列腺肥大。拟滋肾健脾，温阳利水法（组方见方症）。并加外治法。服 3 剂后解少许结便，至 5 剂大便通畅，小便渐利。原方去肉桂，再进 7 剂，疾病完全缓解。

（4）**王少华**治范某，男，60 岁，1978 年 3 月 12 日初诊。往昔腰府酸痛，大便溏薄，寅卯之分必肠鸣便泻 2 行，白昼即安。去冬两投四神加味，肾泄已瘥。近半月来突然小便不畅，腹胀，腰部酸疼，膝以下欠温，形寒怯冷，大便反干结，5～7 日始一行。脉象沉细，舌淡，苔白而干。口微渴，不欲饮。证属肾阳式微，气化无权，法当温阳化气，以冀水道通利。仿仲师意立方（组方见方症）。1 剂。复诊时，小溲略畅，惟大便 7 日未通，前方去白芍，加瓜蒌仁 30g，1 剂。三诊时小便日渐畅行，再去苍白术，加鹿角霜 9g。前后共服药 6 剂而愈。

（五）卫阳不固候（L45－Z19－H011）—— 脾肾阳虚转证（一）

脾肾阳虚证·卫阳不固候，为脾肾阳虚，脾肾阳气不能外充卫阳，致卫阳虚弱，不能固护于表；时病家通称之为表阳不固之证。故其治则当以温补脾肾阳气为主，以固其本，助其卫阳，实其腠理，以固其表。

通称：表阳不固。

内含病例：［**中医**］：阳虚伤寒，阳虚感冒，漏汗。

病因病机：脾肾阳虚虚滑。脾肾素禀阳虚，猝然感受寒邪；或感寒之后，发汗太过，致脾肾阳气受伤，表阳空虚，腠理不密，卫外不固，表虚重证。故赖良蒲曰："发汗过多，阳虚不固，最防厥脱"。

证象组合：阳虚＋表虚＋津滑＋经虚

主症：【阳气不振】症象：①恶寒四肢欠温，②小便难，③四肢微急难以屈伸，④倦怠乏力，⑤足软，⑥口淡无味，⑦大便溏薄，脉沉细。

舌象：①舌质淡、稍胖，苔薄白，②舌淡无苔。

脉象：①右沉迟，②右浮大左浮紧。

【腠理不实】症象：①自汗动则更甚，②恶风，③发热恶寒，④头有汗，而身无汗，⑤肌肤湿润。

副症：【津液不固】症象：①汗出不止，②夜尿多。

宾症：【经脉不荣】症象：①身痛，②关节不利，③项强，④遍体拘急而痛，近之痛剧，腰部酸痛。

治则：脾肾阳气不足以鼓舞卫阳，致卫阳空虚，腠理不密，致成表虚不固之候，治则当以温助脾肾阳气，以助卫阳，而实腠理，古人所谓“助阳固表”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、炙甘草、生白芍各 9g，附子 12g，大枣 4 枚，生姜 3 片。

2. 黄芪建中加附子汤证：温固卫阳，治表阳虚，恶风怕冷，冷汗不止，舌淡，脉细迟弱者。

黄芪、桂枝、生白芍、炙甘草、附子、生姜、大枣、饴糖。

3. 玉屏风加附子汤证：《蒲辅周医案》方。温阳益气，治阳虚感冒，营卫不固，易罹感冒，头痛畏风自汗出，身倦乏力，关节不利，舌淡无苔，脉沉迟无力。详见病案（1）。

黄芪 15g，白术、防风各 9g，附子 3g。

摘录：

1. 论著：张仲景：太阳病，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（组方见方症）主之（《伤寒论》20 条）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治感冒，本质素弱，平时易罹感冒，此次感冒月余，服药不愈，头痛畏风自汗出，身倦乏力，关节不利，舌淡无苔，脉沉迟无力，属阳虚感冒，营卫不固，治宜温阳益气，玉屏风散加味（组方见方症），症减，脉弦缓，右沉迟，左沉弱，苔白腻，卫阳既虚，内湿渐露，改温阳利湿：生黄芪 12g，白术 9g，附子 6g，薏苡仁 15g，山茵陈 9g，炒桑枝 30g；尚微感恶凉，脉缓有力，去桑枝加良姜 6g，以温胃阳，右沉迟，左弦缓，改早服附子理中丸 6g，晚服补中益气丸 6g，缓调以善后（《蒲辅周医案》55）。

（2）**许叔微**治太阳证，因发汗汗出不止，小便涩，恶风手足挛急，屈而不伸，脉浮而大，浮为风，大为虚，桂枝加附子汤，3 啜而汗止，佐芍药甘草汤，足遍得伸，张仲景方中有两证，用药少差，有千里之失，一则太阳病发汗，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。一则伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤欲攻其表；此误也，得之便厥，咽中干燥吐逆（《宋元明清名医类案正编》许叔微 1）。

（3）**赖良蒲**治仲冬头痛，身痛，胸满足软，项强恶寒，漏汗不已，口淡无味，苔薄白，脉沉迟。发汗过多，阳虚不固，最防厥脱，用温经扶阳，调和营卫，桂枝去芍加附子汤：桂枝 9g，附子 12g，炙甘草 6g，大枣 4 枚，生姜 3 片，1 剂轻，2 剂愈（《蒲园医案》7）。

（4）**龙瑞敏**治解某，男，42 岁，1984 年 4 月 18 日初诊。诉自汗数年，动则更甚，经西医院多项检查无异常发现，改求治于中医。曾服“玉屏风散”、“桂枝汤”等方加味，疗效不显。就诊时证见：自汗恶风，肌肤湿润，四肢欠温，腰部酸痛，大便溏薄，夜尿多。舌质淡，稍胖，苔薄白，脉沉细。诊为肾阳不足，表虚不固。投以《金匮》肾气丸合桂枝汤加味：制附片、桂枝、丹皮、白芍、山萸肉、茯苓各 9g，熟地、黄芪各 15g，淮山药 12g，泽泻、炙甘草各 6g，生姜 3 片，大枣 2 枚。上方煎服 3 剂，自汗减少，续服 6 剂，夜尿便溏亦有好转，汗出未再发作。

（六）营卫虚弱候（L45－Z19－H015）—— 脾肾阳虚转证（二）

脾肾阳虚证·营卫虚弱候，为脾肾阳虚，虚久不复，或更加调治失误，损伤营卫；以卫出下焦，营出中焦，均与脾肾相关，由里虚损及于表，故时病家通称为营卫虚损之证。故其见症，以营卫表虚与脾肾阳虚之脉症同见。因而其调治之则，当以温补脾肾阳气为主，以固其本，佐以宣卫阳，和营阴以调和其表里。

通称：营卫虚损，阳虚发热。

内含病例：［**中医**］：自汗，少阴三症，经行发热。

病因病机：脾肾阳虚虚损。素禀脾肾阳气不足，或过服寒凉克伐，损伤脾肾阳气，致脾肾阳气不能充养营卫，营卫虚弱，更加发散，再损营卫。故多见于大病久病之后，调治失宜，一逆再逆所致。

证象组合：阳虚＋营虚＋表虚＋经虚

主症：【阳气不振】症象：①形寒嗜卧，言语低微，②面色惨淡，面或青白，③恶寒，四肢欠温，肢冷且厥，④气短

心慌，头晕纳呆，⑤不渴，⑥夜尿多，⑦大便溏薄，⑧经行量少，色淡黯。

舌象：舌质淡胖，苔薄白。

脉象：①脉沉细，②微细，③脉沉迟而弱。

【腠理不实】症象：①自汗恶风，②肌肤湿润，③自汗盗汗，多冷汗，动则加剧，④恶风，⑤寒热发时，3 日一发，⑥朝寒暮热，⑦低烧，午前轻，午后重，入夜热退，经前后略增。

副症：【营虚不荣】症象：①面色萎黄，②头痛，③背痛，身疼，困乏无力，④筋脉挛急。

舌象：舌红苔薄。

脉象：脉浮洪。

宾症：【经脉不荣】症象：①腰部酸痛，腰背酸痛，②肢节酸软疼痛，③腰腿酸软无力。

治则：脾肾阳气虚弱，不足以充养和鼓动营卫，故其治则应以温补脾肾阳气为主，以固其本，兼以通卫阳，益营阴，使营卫通调。标本兼顾以调和之。

方症：

1. 黄连附子汤证：姜春华方。治脑垂体体温调节功能低下症。

党参、黄芪各 15g，白术 12g，桂枝、白芍、黄芩、附子、仙茅、黄柏各 9g，柴胡 6g，肉桂、黄连、生姜各 3g，大枣 15 枚。腰酸神疲加益智、仙灵脾各 9g，干姜 3g。

2. 桂枝新加汤加味证：薛近芳方。治面黄少华，言语低微，头痛，背痛，身疼，困乏无力，心悸气短，舌淡，脉沉迟而弱。详见病案（2）。

人参（另煎兑服）、桂枝各 10g，白芍 30g，炙甘草 12g，鹿角胶（烊化）、当归各 10g，川芎 6g，生姜 5 片，大枣 6 枚（擘）。

3. 温阳扶气方证：徐升阳方。治经行发热，低烧 10 个月，午前轻，午后重，入夜热退，经前后略增，气短心慌，头晕纳呆，腰背酸痛，形寒多汗，动则加剧，脉细舌红苔薄，详见病案（3）。

党参、黄芪、白术、山药、丹皮、当归、淫羊藿各 10g，白芍 12g，菟丝子 15g，附片、广木香、甘草各 5g。

摘录：

1. 论著

（1）吴坤安：劳倦内伤，劳役虚烦，身热骨痛，腿膝酸软无力，或兼自汗，舌润不渴，当以归芪健中汤加杜仲、续断（《伤寒指掌》卷四 64）。

（2）吴鞠通：少阴之疟久而不愈，形寒嗜卧，舌淡脉微，发时不渴，气血两虚，扶阳汤主之：鹿茸 15g，熟附片、桂枝、炒蜀椒各 9g，人参、当归各 6g（《温病条辨》卷三 74）。

2. 病案

（1）薛立斋治因感风邪，自用表散，反朝寒暮热，自汗盗汗，形气虚甚，脉或浮洪或微细，面或青白，或萎黄，此邪去而气血愈虚，用十全大补，30 余剂渐愈，又用加味逍遥散兼治，半载而痊愈（《续名医类案》上 84）。

（2）薛近芳治曹某，女，30 岁，素体羸弱，夙有头疼旧恙，不任风寒。多日来头疼身疼，曾按感冒服解热镇痛药片及辛散发汗之中药不应，多方延医，杂药频投，症情有增无减。面黄少华，言语低微，头痛，背痛，身疼，困乏无力，心悸气短，舌淡，脉沉迟而弱。余曰：此因任教劳心，耗血伤精太过，复由过服辛散，损伤气阴，营卫虚而不和。脑乏濡养则头痛；体失滋育则身痛，脉道虚馁则沉迟而弱。治宜益气养阴，填精补血，调和营卫（组方见方症）。水煎服，日 1 剂。服药五帖，身痛大减，气力见增。守方又进 5 剂，诸证悉除，自觉轻快有力，旧年头痛竟愈。

（3）徐升阳治经行发热，经行量少，色淡黯，低烧 10 个月，午前轻，午后重，入夜热退，经前后略增，气短心慌，头晕纳呆，腰背酸痛，形寒多汗，动则加剧，脉细舌红苔薄，T38.5～38.8℃，为阳虚发热，以温阳扶气（组方见方症），6 剂，体温正常，去山药，加益母草，又 5 剂，此后体温一直正常。

（七）阳虚不化候（L45－Z19－H169）—— 脾肾阳虚转证（三）

脾肾阳虚证·阳虚不化候，为脾肾阳气亏损，脾阳无力运化水津，肾阳不能化气行水，以水液停蓄于中，泛滥于外，杂病家通称为阳虚水泛之证。故其见症，虽以水气泛溢之症象显明，但必兼见脾肾阳气衰惫之脉症，并以之为主。因而，治则当以温补脾肾阳气为主，略佐淡渗利水之品，以兼顾其标本。

通称：阳虚水泛。

内含病例：［**中医**］：阴水，癃闭，疳肿，肿胀。

［**西医**］：慢性肾炎，水肿期，慢性肾小球肾炎（肾病期），尿毒症，急性肾衰竭，酸中毒，高血压性心

脏病。

病因病机：脾肾阳虚虚滞。多系久病，脾肾阳虚，湿聚成水，过投淡利，重耗阳气，如何廉臣所云："湿聚肿满，大剂峻逐，频进不休，力求速愈，初服少效，久必伤残脾阳，又用攻坚分消，更损肾阳，重伤气化，病势至此，本不可为。"为脾肾阳气衰惫，伤残根本。

证象组合：阳虚＋津滞＋气滞＋气郁

主症：**【阳气不振】症象**：①面色苍白，面色暗晦，面黄带晦暗黄，消瘦憔悴，②神疲体倦，目合神疲，精神疲惫，③短气懒言，④微畏寒，⑤食少、泛酸，⑥便溏，⑦疲乏，乏力，⑧腰膝酸，⑨身痛，腰脊尾椎疼，⑩短气喘息，⑪手足麻木，腰酸足软，夜尿短频，⑫形寒肢冷，振寒蜷卧，全身畏寒，⑬四肢冷痛，⑭手冷过肘，足冷过膝，们之冰凉，厚被和热水袋不能使其温，⑮唇紫，⑯头晕，头重。

舌象：舌质淡，苔薄，苔白腻，舌苔淡白，舌苔白润，舌薄舌白，质淡滑。

脉象：脉沉细无力，寸脉数，关尺沉无力，脉濡，脉浮大，重按即空，沉细，虚细缓迟微。

【津不化气】症象：①眼脸及面部浮肿、脚跗浮肿，压之凹陷，②下肢肿亦久不消，③周身浮肿，④腹胀浮肿，⑤足跗浮肿，⑥太溪穴水流如注，⑦由足肿及腹，⑧全身浮肿，⑨面憔悴虚浮。

脉象：脉沉弦。

副症：**【气化不行】症象**：①小便短少，②小便癃闭。

【气机不宣】症象：①胸闷胸痞，②咳吐涎沫，③心悸气紧，有时不能平卧，头昏，恶心，不思食。

【气机不降】症象：①呃逆，②呕恶，③呕吐不止，④吐痰水清涎，⑤心悸气急。

宾症：**【气机不利】症象**：①腹胀如鼓，坚而且硬，②中脘胀不能进食。

治则：脾肾阳虚，湿聚为水，频进峻利攻坚，重耗阳气，更伤气化，何廉臣谓："病势至此，本不可为，温补脾肾以救残阳，尽人事以挽天机。"何秀山用景岳大剂温补法，竟获肿胀痊消，谓："益信《内经》久塞其空，塞因塞用之法，以治病起于经年累月，鼓胀全属虚寒者，为精确不磨也。"

方症：

1. 壮火温脾汤证：姚国美方。治大病之后，血未盛，而气暴复，早现面浮，晚现足肿，精神困倦，少气懒言者。

白术、淮山、陈皮、茯实、附片、白云苓、炙甘草、葫芦壳、丝瓜络。

2. 温肾补脾汤证：李斯炽方。治水肿时愈时发，形寒畏冷，手足麻木，食少乏力，腰脊尾椎疼痛，详见病案（3）。

党参、白术、黄芪、川续断、牛膝、杜仲、补骨脂各9g，鹿角霜、陈艾叶、炙甘草各3g，陈皮、炮姜、吴萸各6g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：湿久不治，伏足少阴，舌白，身痛，足跗浮肿，太溪穴水流如注，鹿附汤主之：鹿茸、茯苓各15g，附子、菟丝子各9g，草果3g（《温病条辨》卷三50）。

湿久脾阳消乏，肾阳亦惫者，安肾汤主之：鹿茸、葫芦巴、补骨脂、菟丝子、茯苓各9g，韭子3g，大茴、附子、茅苍术各6g；大便溏加赤石脂（《温病条辨》卷三51）。

（2）**何秀山**：唯酒客好色，脾肾大虚，病由足股先肿，渐渐胀及于腹，按之如鼓，坚而且硬，咳吐涎沫，气短喘息，脉虽浮大，重按即空，两手脉皆不及于寸口，初用白术和中汤加霞天曲、戈半夏，服2剂，少腹愈账，痰涎愈多，二便不利，不能睡卧，继用薛氏加减肾气汤，服两剂，虽无所碍，亦不见好，遂防景岳大剂温补法，用理阴煎加参术附子，5剂后足肿渐消，10剂后腹胀大减退，终以六君子煎（异功加干姜）善其后以除根，益信《内经》久塞其空，塞因塞用之法，以治病起与经年累月膨胀，全属虚寒者为精确不磨也（《通俗伤寒论》366）。

（3）**何廉臣**：水臌多因于湿滞肿满，大剂峻逐频进不休，力求速愈，初服少效，久必伤残脾阳，始由四肢归腹，腹大如箕，手足反瘦，逐渐坚胀，按之如鼓，旦食不能暮食，不知增液通络，又用攻坚分消，更损肾阳，重伤气化，腰酸足软，溺色淡黄而甚少，甚至小便癃闭，病势至此，本不可为，即遇明医，惟用加减金匮肾气汤送下桂附理中丸，温补脾肾，以救残阳，尽人事，以挽天机而已。予屡遵嘉言三法，初用辛甘通阳，如桂甘姜枣、麻附细辛加味；继用培养元阳，如真武汤送金匮肾气丸；三用转旋大气，如补中益气，重用芪术，送下局方禹余粮丸。外用罨脐法以通溺：大田螺1个，雄黄、甘遂末各3g，麝香0.3g，同捣置脐上。病家虽甚信从，而医者药无一效，无任惭汗。末遵景岳大补法，用参附理阴煎，加白术送服蜘蛛散：白蜘蛛16只焙焦，青化桂3g，同研，每服3g，终归无功，从此信景岳虚症难治，百补无功之理，真虚损专家之名论也（《通俗伤寒论》378）。

（4）**何廉臣**：肾气不能下输膀胱，致水积肾盂而肿者，先用林氏肾气汤：肉桂心1.5g，茯苓9g，淮牛膝、炒车前各

6g，大腹皮 4.5g，椒目 20 粒（林佩琴方），温化肾水以通道；继用加减金匮肾气汤：熟地、淮山、云茯苓各 12g，山茱萸、泽泻、丹皮各 4.5g，紫桂 1.5g，知母 6g，生白芍 15g，补活肾气以消水肿（《通俗伤寒论》371）。

2. 病案

（1）**叶天士**治苔白身痛足跗浮肿，从太溪穴水流如注，此湿邪伏于足少阴，当温蒸阳气为主：鹿茸、淡附、草果、菟丝子、茯苓（《临证指南医案》360）。

（2）**周俊文**治病历月余，身面四肢浮肿，足跗肿处，破溃流清水，小便短赤，倦怠乏力，声低息短，不知食味，脉细软缓，此脾肾俱虚，土亏火败，不能蒸水化气，通利水道，下输膀胱，水饮停蓄，溢而为肿，拟温肾助阳，崇土制水，犹恐难挽垂败：熟地、正山药各 15g，车前仁、云茯苓各 12g，白术、泽泻、附片、猪苓各 9g，川牛膝 6g，桂枝 4.5g，5 剂，小便渐长，全身肿均消，惟足背尚肿：熟地加至 24g，枣皮 6g，再 4 剂，足背肿亦消，足跗溃已愈，食欲好转，四肢逆冷，前方增减：肉桂易桂枝（因春节食盐闷糯米饭，复发至不救而死）。

（3）**李斯炽**治水肿时愈时发，近来头身又肿，形寒畏冷，手足麻木，食少乏力，腰脊尾椎疼痛，月经提前量多，有时头晕，脉虚细而缓，舌淡无苔。温肾补脾汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（4）**李斯炽**医治水肿振寒，蜷卧伏，头重胸痞，呼吸短促，目合神疲，面色暗黄，遍身浮肿，溲短便溏，形态呆木，脉迟微，舌淡苔滑。真武汤：薏苡仁、云茯苓各 13g，漂白术、熟附片、法半夏、炒泽泻、生姜各 9g，广陈皮 7g，桂枝、西砂仁各 6g（《李斯炽医案》）。

（5）**傅世杰**治魏某之母，40 余岁，1938 年秋诊治。产后二旬，面色苍白，全身浮肿，下肢尤甚，腹胀如鼓，身倦无力，不欲饮食，舌质淡、苔薄，脉沉细无力。前医用十枣汤峻剂逐水，其肿益甚。然产后多属脾肾虚损，不任克伐，此病标证虽急，应以治本为要。故以健脾温肾，方可本安标除。即用实脾饮加减：党参、白术、茯苓、山药、炙甘草、陈皮、木瓜、玉米、附子、肉桂。服药 3 剂，诸证略减。然仍感乏力。宗原方加黄芪，继进 3 剂。肿消胀减，食欲增进。后用上方加当归、白芍、熟地等药调治月余，诸证消失，病告痊愈。

（6）**童少伯**治水肿期（水湿逗留型）：李姓，男，51 岁。面目下肢浮肿反复发作 1 年余，近日加甚。1962 年 2 月，初觉咽喉作痛，继则眼睑、下肢背部先后浮肿，赴某医院诊为“急性肾炎”。住院治疗中，曾用过西药可的松、双氢克尿塞，肿势得减。同年 6 月份，因停用可的松，浮肿复甚，在我院西医内科住院治疗，服用西药后浮肿全消，确诊为慢性肾炎肾病期。1963 年，因饮食不节，加上感冒，致浮肿加剧而入院。检查：面色㿠白，慢性病容，咽部微充血，二侧扁桃腺肿大，眼睑浮肿，枕骨部按之凹陷，两下肢按之如泥。尿常规：蛋白质（＋＋＋），粒状管型（＋），白血球（少）。比重：最低 1.004，最高 1.020。24 小时尿蛋白定量 2.5g。酚红排泄试验：15 分钟，排出 22.5 %；2 小时，排出 46.5 %。中医诊断：水肿期（水湿逗留型）。西医诊断：慢性肾小球肾炎（肾病期）。辨证施治经过：初起面色㿠白，遍体浮肿，下肢尤甚，按之如泥，小溲量少，大便不实，微畏寒，舌质色淡，脉濡，脾肾衰微，用金匮肾气丸加减，以温补肾阳，而消阴翳：山药、泽泻、熟地、炒白术、山茱萸各 9g，附子块（先煎）3g，茯苓、桂枝各 15g，丹皮 6g。经 5 个月的治疗，浮肿退尽，大便正常，但面色仍㿠白，腰酸乏力，畏寒依然。实验室检查结果，显示未有好转。水邪虽去，正气已伤，脾肾两虚，改用大补元煎加减，以培补脾肾，气血双补：黄芪 30g，白术、红参、当归、杜仲、枸杞子各 9g，泽泻 6g，紫河车片 20 片。经 8 个月的治疗，水肿未见复发，腰酸亦除，惟仍感耳鸣头晕。实验室检查结果，显示已恢复正常。

（7）**顾丙时**治慢性肾炎：慢性尿毒症有年，面色憔悴虚浮，黄中带晦，人形消瘦，全身畏寒，胃纳颇差，小便量少，夜尿短频，脉虚数无力，苔薄白，舌质淡，此脾肾阳亏，中宫生化无权，予温肾健脾：附块、赤茯苓、白苓、党参、蒸冬白术、杜仲、菟丝子各 12g，肉桂心 3g，熟地 10g，砂仁 0.6g 拌淮山 30g，炙山萸肉、淮牛膝各 9g，仙茅、泽泻各 15g，7 帖，溲量较增，转着重调理中宫，建立中气，佐以淡渗：党参 12g，冬白术、白芍、金樱、菟丝子各 9g，桂枝、炙甘草各 3g，大枣 9 只，饴糖 30g，黄芪 15g，泽泻 10g。黄芪建中又合病机，原意损意续进，病情稳定，检查指标逐渐好转。

（8）**武泽明**治慢性肾炎，肾病综合征：长期反复水肿，肿连阴囊，以下半身明显，面色㿠白，疲乏腰酸，形寒肢冷，腹胀，脉沉细，苔薄白，为脾肾两虚，阳气式微，温运乏力，致水湿停留，泛滥为肿，法用温阳利水，兼培其本：附片 6g，干姜 4.5g，茯苓、大腹皮、泽泻、车前子、巴戟、枸杞、焦白术各 9g，生黄芪 12g，3 剂，尿量大增，共 10 剂，肿消，改温补脾肾，以培其本：炙黄芪 4.5g，炒党参、茯苓、焦白术、熟地、巴戟、枸杞、山茱萸、葫芦巴各 9g，炒薏苡仁 12g，附片 6g，炙甘草 4.5g，40 多剂，出院后，服金匮肾气丸，未再复发。

（9）**彭履祥**治癃闭 7 日，（慢性肾小球肾炎，急性肾衰竭）呈急性病容，神清少气，懒言，面色苍白无华，两目凹陷，闭目不欲开，膀胱不膨大，下肢凹陷性浮肿，舌苔干燥少津，中央光剥无苔，脉六部沉细微弱而数，是肾中阳虚不能化气行水，先用硫汞散降逆止呕，开拓汤药下行之路。（硫磺、水银等份，共研至蓝靛色为度。）每服 1g，每 1 小时 1 次，2 次，呕止即服金匮肾气丸 6g，3 小时 1 次，4 次即解 1000ml 小便，续进，逐日尿多，症情缓解，后未见复发。

（10）**俞长荣**治慢性肾炎：全身浮肿，大便溏泄，一日数行，小溲短少，时时欲吐，或食后即吐，精神萎靡，面色㿠白，唇淡不荣，苔薄白，脉沉细涩，尿检：蛋白（＋＋＋＋），颗粒管型（＋＋＋），脓球（＋＋），红血球（＋＋）与异功合防己茯苓汤加味，5剂不效，便溏一日数行，与命门火衰，不能培土有关，于温脾渗湿之中，益以温暖命门之品：土炒白术12g，明党参、茯苓各15g，炒薏苡仁、赤小豆各30g，补骨脂9g，桂尖、吴萸各4.5g，炙甘草，3剂，浮肿显退，大便成形，小便增加，以济生肾气丸与理中丸相间服用，每日以白薯半斤许煨焦，冲开水炖，随时服，可益火补土，3个月，尿检蛋白（＋），脓球（＋＋＋），后每周间服理中合补血汤小剂，尿检：蛋白（＋），脓球（±），一年未见复发。

（11）**俞长荣**治慢性肾炎：全身浮肿半年余，腹胀，腹水征明显，胃纳欠佳，多食则胀，时吐痰水清涎，心悸，呃逆，口干喜热饮，尿少，大便艰通，舌淡红，脉虚细，为脾肾两虚，水谷不化精微而变痰饮为患，先与理中真武汤加减，温补脾肾，继与八珍、十全大补加减，双补气血，治疗2月，临床症状消失，尿蛋白由（＋＋＋），颗粒管型（＋）均转阴。

（12）**李泰**治韩梅兰，女，28岁，卧则颈以上肿甚，坐立则足肿甚，口渴欲饮热汤，予金匮肾气汤加味：白蔻仁、附片各3g，熟地12g，山茱萸、山药各6g，茯苓、丹皮、泽泻、白术、牛膝、车前仁各4.5g，6剂痊愈（《慎中医案》）。

（八）阳气虚结候（L45－Z19－H171）—— 脾肾阳虚转证（四）

脾肾阳虚证·阳气虚结候，为脾肾阳气不足以温化，阴浊内结，闭阻前后二阴，杂病家通称之为阳虚冷秘之证。故其见症，虽以气机闭结之症象显明，但必兼见脾肾阳虚阴盛之脉症，并以之为凭。因而，其治则当以温补脾肾阳气为主，解其阴凝，以助其传送。

通称：阳虚冷秘，命火虚衰，脾失健运。

内含病例：［**中医**］：癃闭，便秘，虚闭，阴结，虚胀。

［**西医**］：习惯性便秘。

病因病机：脾肾阳虚虚结。脾肾阳气不足，阴浊内凝，阳气不行不能传送，肾主二便，阴凝下焦，以致二便不行，钟彦华曰："肾阳虚衰，釜底无火，中焦蒸溽不能，气失斡旋，致清阳不升，浊阴不降。"

证象组合：阳虚＋气结＋阳滞＋气逆

主症：**【阳气不振】症象**：①形容枯瘦，面色青黑，面上色泽渐枯，目小而陷，肌肤枯暗，嗜睡，苦之头晕，②畏寒，身冷，腰膝以下欠温形寒怯冷，③四肢不温，④脘部低陷，脐间动气筑筑，⑤小便难以控制，⑥胃气日惫。

舌象：①舌质淡红，②舌淡胖，③舌淡苔薄白，④舌淡苔白而干，⑤舌黑不燥。

脉象：①脉沉细，②脉迟细，③脉迟涩，④脉沉而伏。

【气机郁结】症象：①小便不爽，小便淋沥不爽，②癃闭，③大便秘结，④下腹部胀满如鼓，坚硬脐突，⑤右腹部触诊，有圆形块状物4～5枚，推之能动。

舌象：苔黄微腻。

脉象：弦劲有力。

副症：**【气机不降】症象**：①呼吸气粗，②胸中嗳气，③有气从小腹直冲胸膈，腹硬而坚不得更衣。

宾症：**【阳气不行】症象**：①小腹作痛，②双下肢浮肿至膝，按之如泥。

治则：脾肾阳气不足，则阳气不行，不能传送，致阴凝于下，为阳虚阴结。余听鸿曰："阳气虚不能运行阴寒之气，燔结于中，结聚不消，况下焦阴气上升，非温不纳，中宫虚馁，非补不行，"故其治则，当温补脾肾阳气为主，但益其火而阴凝自化，方能鼓动蒸发，温通启闭，二便可行矣。慎不可妄行攻下或渗利，重伤其阳气，则阴凝愈甚，阳必不能通行。

方症：

1. 益火暖土温阳运脾方证：张凤郊方。治习惯性便秘已有10余载，小便难以控制，畏寒，四肢欠温，舌淡胖，脉沉细。命火虚衰，脾失健运，详见病案（2）。

炮附块（先煎）、半夏、甜苁蓉、炒潞党参各9g，炮姜、炙甘草各3g，红枣10枚，粳米（包煎）30g，半硫丸（包煎）12g。

2. 真武合肾气丸出入方证：王少华方。治突然小便不畅，腹胀，腰膝以下欠温形寒怯冷，大便反干结，5～7日始一行，脉沉细，舌淡苔白而干，详见病案（6）。

附片4.5g，苍术、白术、白芍、泽泻、苁蓉各9g，赤茯苓、熟地、淮山各12g，官桂3g，生姜3片。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：虚闭，凡下焦阳虚，则阳气不行，不能传送而阴凝于下，但益其火，则阴凝自化，苁蓉润肠丸主之。老年者黄芪汤送服半硫丸（《通俗伤寒论》474）。

（2）下焦阳虚则阳气不行，不能传送，而阴凝于下，此阳虚而阴结，大便秘结，恶寒喜热，或小腹作痛，胸中嗳气，脉迟细，但益其火而阴凝自化。王雨三主：熟地、当归身、麻仁、枸杞、苁蓉、肉桂。陈士铎主温肠开闭汤：巴戟、菟丝子、熟地、山茱萸、附子。或暖阳汤：白术、苁蓉、附子。

2. 病案

（1）**钟彦华**治钟某，男，83 岁，患者形体魁伟，素称禀赋充足，气质壮盛。时值盛夏，天暑下迫，地湿上蒸，而自恃体壮，虽八旬高龄，尚且赤肩露臂，劳作躬耕。忽于一夜间，觉小便淋沥不爽，嗣后大便也秘结。转诊多处，皆因其体质壮盛，苔黄脉弦而以“实”治，投以“八正”、“承气”以及西药抗菌素，利尿剂，未见寸效。辗转历时 1 月有余，病有增无减。近 5 日来小便竟至癃闭，只得靠导尿和灌肠，以暂济其急，遂转诊于余。诊见患者神志尚清，精神忧郁，形体尚胖盛，面色肥润，舌质淡红，苔黄微腻，肢体活动自如，下腹部胀满如鼓，双下肢浮肿至膝，按之如泥。闻其语音洪大，呼吸气粗。诊得脉象弦劲有力，切四肢不温。余按证初看，似属一派实象，但又想前医已投峻下分利药多剂而罔效，是药力不足呢，抑或是辨治失误？自当细辨。

患者形体虽似壮盛，扪其四肢却不温，小腹虽胀满，而患者似无腹满之苦，其脉弦劲有力，显系体虚感受寒湿之邪，“紧疾”掩其“虚细”实质，又询知嗜茶成僻，苔之黄腻，当为其所染。综观此证，应属肾阳虚衰，釜底无火，中焦蒸溽不能，气失斡旋，致清阳不升，浊阴不降，也兼暑湿新邪。治则当遵“甚者从之”，而以温肾壮阳，斡旋中焦，兼祛暑湿。治法：①针灸取穴：中脘、关元、足三里（双侧），用补法，留针 30 分钟，并加艾灸。②中药处方：温通并进，攻补兼施：肉苁蓉 30g，党参 20g，白术 10g，茯苓、当归各 15g，生大黄（后下）、枳壳各 10g。2 剂，水煎服，2 日服完。二诊：经以上针药治疗，二便得通。效不更方，守方再投。针灸处方：上方加三阴交，针后加灸，留针 30 分钟。中药：上方去大黄，加熟附片 10g，肉桂 3g。三诊：二便已自调爽，腹满去其大半，足肿也退。嘱长期服用“金匮肾气丸”，至今病未再作。

（2）**张凤郊**治洪某，男，67 岁。1959 年 3 月 27 日就诊。据述患习惯性便秘已有 10 余载，每日非服润肠药和攻下之品不可，平时小便难以控制，畏寒，四肢欠温，舌淡胖，脉沉细。命火虚衰，脾失健运，腑行不畅。治拟益火暖土，温阳运脾（组方见方症）。3 剂。

服上药后当夜自觉腹痛，有临厕之感，但因深夜寒冷懒于起床，翌日曾大便少许成条，腹部颇感舒畅。此后续服此方 10 余剂，大便逐步每日畅行。

（3）**江阴叶秉仁**治阳虚冷秘，形容枯瘦，脘部低陷，脐间动气筑筑，右腹部触诊，有圆形块状物 4～5 枚，推之能动，舌淡苔薄白，脉细，与增液通便未效，询其平时畏冷，饮食喜热，脉尺部无力，寒凝气滞，肠道虚寒所致，半硫丸，早晚各服 3g，下粒粪甚多，腹部块状物消失，腹痛止转补中益气汤加淡苁蓉益气助阳，金匮肾气丸益肾固本而愈。

（4）**内蒙王**与贤治眩晕多次服苦寒泻火药，至食少便难，隔 10 数日 1 次，面色青黑，目小而陷，舌黑不燥，脉沉而伏，身冷嗜睡，腹胀不痛，系寒盛阴凝脾胃冷结，肠道既乏津液之滋润，亦无推动之能力，太阴之土与少阴之水，无阳以化，水谷之气无阳以运，而最苦之头晕，亦阴盛格阳之证，以回阳方能鼓动蒸发，温通启闭，四逆汤 3 剂，感大便稍松，10 剂，食多神健，眩晕亦愈，后服肾气丸，诸疾尽去而安。

（5）**余听鸿**治朱云卿，36 岁，有气从小腹直冲胸膈，腹胀如鼓，坚硬脐突，屡服槟枳五皮等，消导克伐之品，愈服愈胀，匝月未得更衣，两足渐肿，小便不爽，面上色泽渐枯，胃气日惫，欲回原籍待毙矣，脉迟涩而肌肤枯暗，腹硬而坚不得更衣，此冲任，足三阴肝脾肾阳虚，阴气之所结也，阳气虚不能运行阴寒之气，燔结于中，结聚不消，况下焦阴气上升，非温不纳，中宫虚馁，非补不行，投东洋参、白术、鹿胶、附、桂、茴香、巴戟、苁蓉、枸杞、菟丝子、姜、枣等，温补润滑之品，1 剂胀更甚，此气虚不能运药也，再剂，胀亦甚，且气阻不爽，再强服 1 剂，忽然气从下降，大解坚粪甚多，其腹已松，气归少腹角，一块如杯，当将此方购 20 余剂，煎膏缓缓服之，服尽而愈。所以治胀病，当分虚实脏腑为最要。

（6）**王少华**治肾泄投四神丸加味已瘥，近半月来，突然小便不畅，腹胀，腰膝以下欠温，形寒怯冷，大便反干结，5～7 日始一行，脉沉细，舌淡苔白而干，口微渴，不与饮，证属肾阳式微，气化无权，法当温阳化气，以冀水道通利，真武合肾气丸出入（组方见方症），1 剂，小溲略畅，大便 7 日未通，去白芍，加蒌仁 30g，1 剂，小便畅行，去二术加鹿角霜 9g。前后共服 6 剂愈。

（九）阳虚失纳候（L45－Z19－H175）—— 脾肾阳虚变证（一）

脾肾阳虚证·阳虚失纳候，为脾肾阳气虚惫，肾中虚阳无根，浮越于上，甚则有散脱之虞。杂病家通称为格阳呃逆，或虚阳浮越，虚阳上逆，肾气上冲之证。其见症虽以肾气冲逆之症象显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，并以之为凭。因而，治则当以温补脾肾阳气为主，兼以镇逆纳气为法，以急固其标本，而防其暴脱。

通称：格阳呃逆，虚阳浮越，虚阳上逆，肾气上冲，阳气暴脱，水泛为痰。

内含病例：［中医］：戴阳，格阳呃逆。

［西医］：急性心肌梗塞。

病因病机：脾肾阳虚虚逆。病由脾肾阳虚，命门火衰，元海无根，肾气上冲，虚阳浮越于上，亦肾阳失摄纳之候。程杏轩谓："虚阳浮越，肾气上冲"，吴坤安谓："命门火衰，虚阳上逆。"总属肾不纳气之证。

证象组合：阳虚＋气逆＋阴虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①足冷，四肢不温，②下利，③颜面虚浮，秽暗无神，④喃喃自语，⑤皮肤湿冷，汗出如油。

舌象：舌胖大苔薄腻。

脉象：①濡迟，②脉微弱尺中微细，③细数散乱。

【气机冲逆】症象：①呃逆不止，呃声低怯而频，②气从少腹上冲而呃，浑身振动，③呃逆若断若续，④胸闷，吐痰。

副症：【阴虚失养】

宾症：【阳气浮越】症象：①面赤戴阳，②渴欲热饮。

治则：脾肾阳虚，命门火衰，致虚阳浮越，肾阳失纳，肾气上冲，治则当温补脾肾，以摄纳肾阳，以镇逆纳气。不然则阳气暴脱，措手莫及。即程杏轩曰："摄纳真元"，吴坤安曰："纳以镇之。"邵仙根评："此元海无根，阳气暴脱之候，宜摄纳下焦肝肾治之。"

方症：

1. 理阴煎、丁香散、二陈汤加减证：巢伯舫方。治呃逆：自觉有气自下腹上冲而作呃，呃声低怯而频，苔薄腻，脉濡迟。详见病案（2）。

熟地12g，半夏9g，砂仁、白蔻仁各2.1g，柿蒂7枚，丁香2.1g，赖氏化橘红3g，沉香6g，炙甘草3g，炮姜1.5g，肉桂0.9g，饭丸吞五味子9g。

2. 附子理阴煎加味证：吴坤安方。治格阳呃逆，气从少腹上冲而呃，浑身振动，面赤戴阳，足冷下利，脉微弱，详见论著（1）。

附子、熟地、当归、炙甘草、炒干姜、肉桂加丁香、五味子、胡桃、紫石英、人参。

摘录：

1. 论著

（1）**吴坤安：**格阳呃逆，高年命门火衰，虚阳上逆，气从少腹上冲而呃，浑身振动，面赤戴阳，足冷下利，脉微弱，下焦虚寒，阳气竭而呃，宜理阴煎加丁香、五味子、胡桃以纳之；或都气饮加熟附片、胡桃、丁香以纳之，不已则死；或再加重用五味子纳以镇之（《伤寒指掌》卷三84）。

邵仙根评：此元海无根，虚脱之候，宜摄纳下焦肝肾治之。

（2）久病呃逆，若断若续，尺中脉微细，此元海无根，阳气暴脱，急当镇摄，迟则元气耗散，喘干不休，神气骤变，则不救矣，黑锡丹。董废翁主加味附子汤急温其下，真阳一回，火降吃呃自止。

2. 病案

（1）**程杏轩**治房后感寒，虚阳浮越，厥回脉出，呃逆不止，每至百声，为肾气上冲，主姜、附、参、草，入熟地、枸杞、五味子、丁香摄纳真元，再与右归饮。

（2）**巢伯舫**治呃逆：湿痰夹热交阻，肺胃不和，清解后，惟胸闷，渴欲热饮，吐痰，呃逆未平，自觉有气自下腹上冲而作呃，呃声低怯而频，苔薄腻，脉濡迟。湿痰未清，胃失和降，肾阳已虚，不能纳气，宜理阴煎、丁香散、二陈汤加减（组方见方症），1剂，呃逆渐止。

（3）**方仁渊**治肾虚水泛为痰，脾虚气陷为带，痼疾已深，治难速效：附子炒、熟地、山茱萸、补骨脂、白术、苏子、白芥子、橘红、代赭石、款冬花、茯苓、紫衣胡桃，前议既合，再宗其治附子炒、熟地、补骨脂、苏子、白芥子、陈皮、款冬花、姜半夏、紫石英、沉香汁、胡桃肉、茯苓。

（4）**房定亚**治急性广泛前壁心肌梗塞并发顽固呃逆：呃逆5天，颜面虚浮，秽暗无神，表情淡漠，呃逆频发，先由腹部如波浪一样，向上痉挛，然后发出呃逆，心尖搏动弥散，呈相对搏动，喃喃自语，腹胀失眠，皮肤冷湿，汗出如油，四肢不温，舌苔微黄，舌体胖大，脉细数散乱，乃久病元气耗散，为胃气无根，败而浮越之象，实属危候，急敛气止痉，平冲降逆：丁香、柿蒂、桂枝、五味子各9g，党参12g，代赭石18g，乌梅5枚，浮小麦30g，3剂，呃止汗收，心衰、休克都有所纠正。

（十）阳虚失固候（L45－Z19－H176）——脾肾阳虚变证（二）

脾肾阳虚证·阳虚失固候，为脾肾阳气不足，脾阳虚则运化乏力，肾阳虚则封藏失司，致津液，阴液失固，滑泄不禁，杂病家通称为肾失封藏之证。妇科家亦常称为带脉失固，或冲任不固之证。故其见症，虽以津液、阴液失固之症象显明，但必兼见脾肾阳气虚弱之脉症，并以之为主。其治则当以温补脾肾阳气为主，兼以温固收敛，兼顾其标。

通称：肾失封藏，带脉失固，冲任不固。

内含病例：［**中医**］：久泻，久痢，肾泻，经行便泄，小便不禁，多唾，白带，漏乳。

［**西医**］：肠功能紊乱，吸收不良综合征，口腔溃疡，慢性痢疾，更年期综合征，慢性结肠炎。

病因病机：脾肾阳虚虚滑。脾主带脉，肾主冲任，脾肾阳气不足，肾火衰微，不能温暖脾土，则脾失运化，肾失封藏，冲、任、带脉均为之不固，肾主二阴二便，因而前后津液、阴液为之走泄不禁。

证象组合：阳虚＋气虚＋津滑＋精滑

主症：【阳气不振】症象：①面色㿠白，形瘦体弱，②畏寒，怕寒肢冷，手足不温，足冷，自觉胸口冰冷，喜热恶冷，③腹痛，腹痛绵绵，肠鸣漉漉，泻后则安，④腰足酸软，腰腹酸冷，腰膝冷痛，⑤夜间常泻，五更肠鸣便泄，粪色白溏软，大便糊状或水样，常夹有不消化食物，⑥足趺浮肿。

舌象：①舌淡苔薄，②苔白根腻，③舌淡、苔白滑，④舌淡胖舌边齿痕颇多，苔白薄腻而润。

脉象：①脉细迟，脉迟虚，或弱或迟细，②脉微细，脉沉细无力，脉沉迟，③神门脉小弱，余皆弦缓，脉沉弱。

指纹：淡隐。

【津液不固】症象：①稀烂水样便，水谷不化，②泻下稀水，直倾无度，③下腹作胀四五次，胀即须如厕大便，若强忍之必自遗，④小便数而清，尿频清长，夜尿多，⑤吐痰如涌，⑥唾液过多，⑦时有虚汗，盗汗若泼。

副症：【气虚不充】症象：①面色苍黄不华，精神困倦，气少肢怠，肢体酸软，动作乏力，四肢乏力，肢冷语微，②头晕耳鸣，③口淡乏味，饮食少进，④心悸动，触事易惊，夜梦频多，⑤大便稀薄。

舌象：①舌色少荣，苔白薄，②舌质淡红，苔薄白滑。

脉象：①脉弦缓，②六脉浮细无力。

宾症：【阴精不固】症象：①白带淋漓，带下清稀，②漏乳，常流青黄色乳汁，产后亦淋漓不止如屋漏。

治则：脾肾阳气亏损，不能温固，津液、阴液走泄不禁。叶天士曰："中宜旋则运，下宜封乃藏。"故其治则，当以温补脾肾阳气为主，以助其运化；兼以温固收涩，助其封藏。秦伯未曰："命门火衰，火不生土，脾土亦弱，不能腐熟水谷而作泻，拟温补命门之火，健运脾胃之土。"即补火生土，温固收摄之法。

方症：

1. 四神丸合附子理中汤进退之方证：张学能方。详见病案（3）。

炒党参、炙黄芪、制附子（先煎）、薏苡仁各 12g，茯苓、煨肉果、炒补骨脂、炒白术各 9g，炮姜、炒吴萸各 3g，炙甘草、陈皮各 4.5g。

2. 真人养脏汤证：《证治准绳》方。

诃子、罂粟壳、肉豆蔻、白术、人参、木香、官桂、炙甘草、生姜、大枣。

3. 巩堤丸加减证：斜珊瑚方。治白天小便不能自制，每伴劳累加剧，形体瘦弱，面色不泽，舌胖质淡、苔薄白，脉虚无力。详见病案（8）。

党参、准山药各 9g，黄芪、补骨脂、白术、菟丝子各 6g，捣五味子，淡附片、炒益智仁、桑螵蛸、茯苓各 4.5g，韭子 3g，升麻 2.1g。

4. 温补固摄方证：张又良方。治带下连绵，有时淡红色，清稀量多，怯冷，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌淡脉沉迟。详见病案（6）。

淡附子、鹿角霜、焦冬白术、当归身、菟丝子各 9g，肉桂粉（冲）3g，党参、龙骨各 12g，五味子 4.5g，熟地、金樱子各 15g，红枣 5 枚。

摘录：

1. 论著

（1）**雷少逸：**盖肾为胃关，因肾虚，失闭藏之职，伏邪乘虚而深陷也，直倾无度，腹痛溺黄，神门脉小弱，余皆弦缓，舌色少荣，苔白薄，主补火生土法：附子、吴萸各 2.4g，肉桂 1.8g，菟丝子、补骨脂、益智各 3g，芡实 6g，莲肉 10 粒，加煨葛、荷叶。下利完谷，日久不愈，尺脉沉迟，按之无力，主补火生土法。

（2）**陈士铎**：肠胃间漉漉有声，吐痰如涌，散痰汤：白术、茯苓、肉桂、陈皮、半夏、人参、益智、薏苡仁、山药。燥土汤：白术、茯苓、肉桂、人参、补骨脂、山药、芡实、砂仁、益智、半夏。

（3）肾脏阳虚，不能健闭，由久病伤肾，或房劳过度，肾阳衰微，闭藏失职，五更泄久不已，必兼足冷，腹痛，腰足酸软，脉虚迟或弱或迟细，苔白根腻，所下粪色白溏软，主温固下元，四神丸：补骨脂、吴萸、五味子、肉蔻。王雨三主加制首乌、山药、茯苓，有主加益智仁、澄茄温补下元，收敛阳气。陈士铎填坎汤：山药、茯苓、巴戟、肉桂、车前子、五味子、人参、芡实、白术。五神丹：熟地、山茱萸、五味子、补骨脂、肉桂。

2. 病案

（1）**秦伯未**治肾泻：面白形瘦，五更肠鸣便泄半载余，通利健脾无效，泻下稀水，腰腹酸冷，手足不温，尿频清长，带下清稀，舌淡苔薄脉沉细无力，命门火衰，火不生土，脾土亦弱，不能腐熟水谷而作泻，拟温补命门之火，健运脾胃之土：熟附块、煨益智、土炒白术、煨肉果各 4.5g，炒党参、大腹皮、茯苓、补骨脂、芡实各 9g，炮姜 1.5g，北五味子 2.4g，炒扁豆 6g，7 剂便泻稍减，去芡实、大腹皮，加肉桂 1.5g，菟丝子 9g 益火生土，6 剂泻减未除，加赤石脂、禹余粮 1.5g，又 6 剂，肠鸣泄泻乃止，防其复发，常服右归丸合四神丸以资巩固。

（2）**吴日晖**治麦某，男，36 岁，工人。五年来鸡鸣必泻，腹痛绵绵，肠鸣漉漉，泻后则安，大便溏烂，间有黏液。常于进食寒凉食物或于天气转冷时发作尤多，每日腹泻 2～4 次不等。形体消瘦、神乏气弱、面色不华，怕冷畏寒，腰膝冷痛，夜尿多。西医诊断：慢性结肠炎。曾用抗菌素、解痉收敛药、激素及中药等治疗均未见效。舌色淡胖，边有齿印，苔白根腻，脉沉细。诊为：命门火衰泄泻，治宜补火生土，方用四神丸加减：北黄芪 30g，煨肉蔻、补骨脂各 12g，熟附子、吴萸、姜炭各 9g。服 2 剂病大减，上剂加白术、淮山各 15g，连服 4 剂诸症消失，精神倍增。嘱自灸足三里，适当增加营养，观察 1 年未再复发。

（3）**张学能**治张某，男，61 岁。初诊（1978 年 11 月 15 日）：慢性腹泻 10 余年，曾作乙状结肠镜、胃肠摄片、大便培养等检查，诊断为：慢性结肠炎、肠功能紊乱。长期在中西医门诊治疗。近 1 月来腹泻又加重，日 5～6 次，无腹痛、腹胀，大便糊状或水样，常夹有不消化食物，腰酸乏力，畏寒，四肢欠温，足跌浮肿，舌淡胖苔白薄腻而润。大便化验无特殊。此乃久泻伤脾，脾虚及肾，治宜温肾健脾，予四神丸合附子理中汤进退之（组方见方症）。7 剂。

此方加减调治至 1 月，畏寒、肢凉、足肿等症均有改善，舌苔转薄白，但大便仍日有 5～6 次，深思此症泻久而成滑泄，除温补脾肾外，还须加以固涩，乃再参真人养脏汤及赤石脂禹余粮汤意，加入煨诃子、赤石脂、禹余粮等涩肠止泻药，继续调治 2 月而愈。

（4）**俞长荣**治每日下腹作胀 4～5 次，胀即须如厕大便，若强忍之必自遗，饮食少进，精神困倦，面色苍黄不华，舌淡红，苔薄白滑，脉弦缓，为下元虚惫，脾阳不振，运化失职，师叶天士："中宜旋则运，下宜封乃藏。"理中合四神丸：党参、白术、补骨脂各 9g，干姜、吴萸、肉蔻、五味子、炙甘草各 6g，红枣 3 枚，6 剂，诸恙悉除，3 个月追访未发。

（5）**吴日晖**治慢性结肠炎，5 年来，肠鸣必泻，腹疼绵绵，肠鸣漉漉，泻后则安，大便溏烂，间有黏液，进寒冷食物，或天气转冷，发作尤多，每泻 2～4 次，形体消瘦，神乏气弱，面色不华，怕冷畏寒，腰膝冷痛，夜尿多，舌淡胖边有齿印，苔白根腻，命门火衰泄泻，宜补火生土，四神丸加味：北黄芪 30g，补骨脂、煨肉蔻各 12g，熟附片、吴萸、姜炭各 9g，2 剂，病大减，加白术 15g，4 剂，诸症消失，嘱自灸足三里，适当增加营养，1 年未再发。

（6）**张又良**治钱某，45 岁。带下 7～8 年，形体素瘦，面皖稍浮，平时经量减少而带下连绵，有时淡红色，清稀量多，尤以经期前后为甚，怯冷，腰膝酸软，头晕耳鸣，舌淡脉沉迟。肾虚闭藏失司，冲任失固，当用温补固摄（组方见方症）。

加减服用 10 余剂，带止经调，且色量转常，再予调理巩固，随访 2 年未复发。

（7）**蔡纯臣**治王某，女，41 岁，4 月 20 日初诊。患者因血崩愈后白带淋漓，量多质清，日易数裤，腰酸如折，饮食呆滞而延诊。观其面色皖白，舌胖多津，脉沉细缓，肢冷语微，显然血崩后气血大伤，脾肾阳虚，失却固摄，遂拟用补骨脂、杜仲、胡桃、羊藿叶各 10g 以温肾壮阳，高丽参 6g，炙黄芪、白术各 15g，炙甘草 5g 以补脾益气，助以禹余粮、阳起石、煅龙骨、煅牡蛎各 15g 暖宫固涩以止带。4 月 23 日二诊：服药 3 剂，带减三、四成，但患者汗多，怔忡，易惊难寐，乃以原方去羊藿叶，加炒酸枣仁 12g，桂园肉 15g，再进 5 剂。4 月 29 日三诊：带止七、八成，胃纳增加，按原方加锁阳，配丸 1 剂，服之病愈。

（8）**斜珊瑚**治蔡某，女，15 岁，1977 年 3 月 18 日初诊。述两年来白天小便不能自制，每伴劳累加剧，夜不遗尿，纳食如常。其人形体瘦弱，面色不泽，舌胖质淡、苔薄白，脉虚无力。辨证为气虚肾亏，小便不禁，方宗固脬汤加减：党参、黄芪各 9g，沙苑子、桑螵蛸、菟丝子、补骨脂、白芍、当归各 6g，炒益智仁 4.5g，升麻 3g，3 剂后症状未见改善，细审其人形神怯弱，语声短细，脉细软尺沉弱。辨证为命火不足，小便不禁。逐改投温肾固涩之剂，方宗巩堤丸加减（组方见方

症）。服3剂，症状大为好转，只是偶尔小便滴沥。手足欠温，其余正常。药中病机，仍守前方加减；原方去黄芪、升麻，加金樱子6g，干姜3g，5剂痊愈。

（十一）阳虚失摄候（L45－Z19－H177）——脾肾阳虚变证（三）

脾肾阳虚证·阳虚失摄候，为脾肾阳气不足以固摄血络，以致络损血溢，血不归经，甚则滑脱不禁，杂病家通称为阳虚失血，或冲任不固之证。见症虽以络血不固之症象显明，但必兼见脾肾阳气亏损之脉症，并以之为主。其治则当以温补脾肾阳气为主，佐以固涩收摄，以标本兼固。

通称：阳虚失血，冲任不固。

内含病例：［中医］：崩漏，漏血，经崩，月经过多，月经先期，月经后期，小产。

［西医］：血小板减少性紫癜，全血减少症，先兆流产，功能性子宫出血。

病因病机：脾肾阳虚虚滑。脾肾阳气亏损，脾虚不能统血，肾虚失其封藏，冲任不固，络血失摄，虚阳浮动，扰乱络血，以致络损血溢，甚则滑脱不禁，急则有阳气随血而脱之险，缓则有坠入损门之虞。

证象组合：阳虚＋血滑＋气虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①形体羸瘦，面色苍白而灰黯，眼圈黧黑，双目无神，语声低沉，②怯冷较甚，周身畏寒，四肢不温，下肢发冷，③口淡，不思饮食，食纳后腹胀，纳少便溏，④颈痛，腰脊酸痛，腰酸腿软，四肢酸痛难移，⑤轻度浮肿，⑥小便清长。

舌象：①舌质淡，舌苔薄白，②舌体瘦小，质淡，③舌淡苔白腻，④舌质淡嫩边有齿痕，苔白润。

脉象：①脉细而软，脉细弱，尤以尺脉沉微无力，②脉沉细，③脉沉细涩无力。

【络血不固】症象：①皮肤呈现紫斑及出血点，口鼻黏膜出血，两下肢透布紫癜，②经行量多如崩，有鲜红血块，③色淡，淋漓不断，④经水量多，色淡质稀。

副症：【气虚不充】症象：①面色苍白，倦怠乏力，②头痛、头眩、耳鸣、心跳，③气短，④自汗盗汗，⑤月经错后，色淡水样，量少而淋漓难净。

脉象：①脉象右微左涩。

舌象：舌中心裂如镜。

宾症：【阳气浮越】症象：①发烧，头痛，②夜眠不安，③心悸。

脉象：脉芤而数。

治则：脾肾阳气亏损，脾气无力统摄，肾阳不足封固，致络损血滑不禁。治则当以温补脾肾阳气为主，补脾气以摄之，温肾阳以固之，以治其本，兼以固涩收摄之品，以止血而固其标。

方症：

1. 加味黄土汤证：《赵锡武医疗经验》方。治先兆流产，功能性子宫出血。

熟地60g，桂圆肉、鹿角胶各30g，黄芪18g，附子、甘草、黄芩各9g，阿胶10g，当归、伏龙肝各12g。

2. 补气摄血汤加减证：姚兴华方。治月经失调，10余日一次，量多色淡，淋漓不断，腰脊酸痛，周身畏寒，下肢发冷，头昏疲乏，心悸气短，自汗盗汗，夜眠不安，舌体瘦小，质淡，苔薄白。脉沉细。详见病案（4）。

炙黄芪、党参、白术、生龙骨各15g，山药30g，阿胶、炙甘草各9g，大枣6枚，小麦60g，制附子4.5g，杜仲炭、川续断、白芍各12g，荆芥炭、五味子各6g。

3. 固冲止血汤证：蒲辅周方。治月经过多，色红，有血块，伴轻度浮肿，舌淡苔白腻，脉沉细涩无力。详见病案（1）。

党参、熟地各30g，杜仲、川续断各9g，炮姜炭3g，鹿角胶21g，十灰散3g。

摘录：

病案

（1）**蒲辅周**治月经过多，色红，有血块，伴轻度浮肿，舌淡苔白腻，脉沉细涩无力。固冲止血汤（组方见方症）（《蒲辅周医疗经验》）。

（2）**戴会禧**治崩漏不止勿忘温肾：王某，女性，19岁，未婚。患者去年8月间染肠伤寒，在本院住院治疗，痊愈出院。尔后，闭经3个月。继之，每半月行经一次，量较多，色黑。3个月每经水干净后几天又复来，量甚多，有血块。前医先后用四物汤、逍遥散、圣愈汤等方加减治疗，均乏效。1982年3月27日门诊：证见面色苍白，形体畏寒，四肢不温，头晕，腰酸腿软，经水量多，色淡质稀，舌质淡，苔白，脉芤而数。证属肾阳亏损，气血俱虚。从“崩漏”论治，拟温补肾阳，固气摄血法：熟地12g，当归6g，杜仲、山萸肉各9g，党参、煅龙骨、牡蛎（研）、白术、茯苓各10g，甘草8g，远

志、五味子、熟附片各5g，炮姜3g，鹿角胶10g（烊化兑服）。每天1剂。3剂后，病情显着好转，9剂后，经水基本干净。后以此方出入化裁，共进14剂，诸证悉愈。

（3）**朱良春**治潘某，女，40岁，1982年7月21日：经事淋漓，将及半载，迭进清营摄血之剂未效。诊得形体丰腴，头眩神疲，怯冷倍于常人，稍事活动，即感疲乏，腰酸气坠，漏下色红，时多时少。苔薄质胖，脉细，重按无力。此形盛气衰，气不摄血之候。治宜益气温阳，以固冲任：仙灵脾、炙蜂房、潞党参、补骨脂各12g，炙黄芪16g，仙鹤草、淮山药各20g，煅乌贼骨15g，茜草灰10g，甘草5g，6～10帖。二诊：服上方13帖后，神疲较振，腰酸腹坠亦释，经事淋漓之量显着减少，每次数滴，日行数阵。苔薄腻，质淡胖衬紫，脉细。前法既合，毋庸更张。上方加炮姜炭3g，10帖，漏下遂断。

按：朱师见其形体丰腴，但怯冷乏力，断为形盛气衰之候，遂予益气温阳，固摄冲任，确是治本之图。其中仙灵脾配合炙蜂房益肾调冲，是先生独到之经验；茜草根，配合乌贼骨，能行能止，无兜涩留瘀之弊。阴阳得以燮理，残瘀得以潜消，漏下自已。

（4）**姚兴华**治李某，女，39岁，1964年6月12日初诊：产后年余，月经失调，10余日一次，量多色淡，淋漓不断，腰脊酸痛，周身畏寒，下肢发冷，头昏疲乏，心悸气短，自汗盗汗，夜眠不安，食纳可，二便正常。舌体瘦小，质淡，苔薄白。脉沉细。证属气血俱虚，冲任不固，治宜益气养血，补摄冲任。方用补气摄血汤加减（组方见方症）。服5剂后，月经淋漓即止，肢冷转温，身疼、畏寒消失。纳食精神均好转，仍觉头昏、疲乏，动则汗出心悸、气短。证属病久体虚，正气未复，再拟人参养荣丸常服，俾气血充盛，荣卫固秘，诸症自愈。

（十二）火不归元候（L45－Z19－H322）——脾肾阳虚变证（四）

脾肾阳虚证·火不归元候，为脾肾阳气不足，虚阳无根，肾火浮游于上，杂病家亦通称火不归经，或阴盛格阳，水极火化之证。故其见症，虽以虚火上浮外越之脉症显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，并以之为凭。因而其治则，当以温补脾肾为主，佐以引火归元为法。

通称：火不归经，阴盛格阳，阴证似阳，水极火化。

内含病例：[**中医**]：眩晕，咳痰，口渴。

[**西医**]：高血压。

病因病机：脾肾阳虚虚逆。多由久病，或过服寒凉克削之剂，伤残脾肾阳气，虚阳无根，虚火不归于位，浮游于上下内外，灼伤阴液，扰动空窍，甚则损及血络。

证象组合：阴虚＋阳虚＋阳浮＋空窍＋血滑

主症：**【阴虚失养】症象**：①形体清瘦，②大便燥结，③小水疼涩。

【阳气浮越】症象：①面红烦躁，②眼赤羞明，③心悸不安，④夜卧虚烦，⑤少寐，不食不眠，⑥约午夜胸中有如物压，继则微汗，⑦渴欲引饮，但饮水不过一二口即厌，少顷复渴，⑧渴饮冷水，⑨咳嗽痰多，有时为黄稠痰，⑩遍身疮肿，⑪下肢微冻，血压遂升高。

脉象：①脉象轻取弦数、重取沉细无力，②脉浮分鼓指，沉则缓大，而关洪软而迟，③脉两寸弱，关弦大，尺沉细。

舌象：①舌红微有黄腻苔，②苔灰黑。

副症：**【阳气不振】症象**：①四肢沉重乏力，②痞闷，胃纳呆，③腹微痞满，肠鸣幽幽，大便溏，④闻声则惕然而惊，⑤腰膂酸痛，⑥夜尿频数。

脉象：脉沉迟。

舌象：苔薄腻。

【清空不宁】症象：眩晕。

宾症：**【清窍不利】症象**：耳鸣。

【络血不固】

治则：脾肾阳虚，虚阳浮越，虚火妄动，不归于位。故其治则，当以温补脾肾阳气为主，佐以引火归元为法；或稍用清热之品，以反佐之。

方症：

1. 温脾肾之阳方证：邹云翔方。治灰黑苔：舌苔灰黑，口干不欲多饮咳嗽痰多，有时为黄稠痰，少寐，大便多溏，脉象轻取弦数、重取沉细无力，详见病案（1）。

肉桂粉（吞服）、制附片、炮姜各3g，炒潞党参、炒白术、米炒南沙参各9g，炙黄芪、炒山药各12g，夏枯草3g，炒

青子芩1.5g，熟酸枣仁18g，煅龙齿15g，炙远志4.5g，炒熟地、法半夏各6g，炒秫米30g煎汤代水煎药。

2. 温阳利湿，兼理肝阴方证：张季高方。治高血压，眩晕，心悸不安，肠鸣幽幽，脉沉迟，苔薄腻，舌质正常，BP：210/110mmHg，耳鸣，四肢沉重乏力，详见病案（3）。

人参（另炖）、补骨脂、芦巴、山萸肉、白术各9g，干姜4.5g，牡蛎、杜仲各30g，熟附片、龙骨、枸杞子、巴戟各15g。

摘录：

1. 论著：董废翁：渴欲引饮，但饮水不过1~2口即厌，少顷复渴，饮亦不过若此. 肾虚火不归经，渴饮冷水者，十全大补汤、八味汤；面红烦躁，理中送八味，或附子理中加寸麦冬、五味子。

2. 病案

（1）**邹云翔**治灰黑苔：陆某，男，55岁。1年来舌苔灰黑，口干不欲多饮咳嗽痰多，有时为黄稠痰，少寐，大便多溏，脉象轻取弦数、重取沉细无力，观前所服之方、多属清化痰火，疗效平平；此症肺热多痰是标，舌苔多津液，舌质不绛，口干而不欲多饮，脉象重取沉细无力，知非实热，脾肾阳虚，是病之本。其舌苔之灰黑色，应属水极火化。治当温脾肾之阳，稍用清上之品以反佐之（组方见方症），煎汤代水煎药，服药5剂，灰黑之苔大减，再服10剂，灰黑之苔基本消失，其余诸证亦随之好转，后以温养脾肾、培土生金法善其后。

（2）**吕东庄**治热证，痞闷，眼赤羞明，遍身疮肿，大便燥结，小水疼涩，闻声则惕然而惊，与解毒清火导赤10余剂，火益甚，不食不眠，脉浮分鼓指，沉则缓大，而关洪软而迟，外悉假火，人参养营汤下咽得睡而安［《续名医类案》（上）102］。

（3）**张季高**治林某，男，54岁，初诊日期：1975年9月4日。主诉：近月来常觉眩晕，心悸不安，血压常波动在190~200/100~130mmHg之间，大便溏，夜尿频数，腰膂酸痛。近日发剧，夜卧虚烦，约午夜胸中有如物压，继则微汗，下肢微动，血压遂升高至210/110mmHg左右。服一派清凉之品以降压，俱不应，邀予出诊。

外貌魁梧，腹微痞满，肠鸣幽幽，脉沉迟，苔薄腻，舌质正常，BP：210/110mmHg，耳鸣，四肢沉重乏力，胃纳呆。此系脾肾阳虚湿胜，心阳兼肝阴不足，治以温阳利湿，兼理肝阴（组方见方症）。药后2小时，血压渐趋下降至190/100mmHg，4小时后，又下降至180/95mmHg。病势已减，药有转机，守上方3剂。4天后，血压保持在165/95mmHg左右。后以六君加姜、附、山萸肉、杜仲，并以冰糖浸米醋（甜度自调）每天服3次，每次约20ml，以善其后。现已2年，血压常保持在150/95mmHg左右。

按：《经》云："中气不足，溲便为变"，盖肾气虚则关门不固，脾气虚则仓禀失藏，便溏溲数之病生。缘患者肠鸣便溏、溺多、乏力、脉沉迟等，此系脾胃阳虚衰备之征，下肢冻，微汗出，亦有心阳不振之兆；血压近年一向偏高，耳鸣眩晕，虚烦不寐等，亦有肝阴不足之象。病者体虽魁梧，实外腴内虚，前医用一派清凉以降压、似非所宜。王太仆云："益心之阳，寒亦通行"，故一意温阳固本，以参附为主，因参能固元气，附子又为斩关夺门之将，有温阳益气利湿之功。以补骨脂、龙骨、牡蛎，固摄肾气，加萸、杞、杜仲，补益肝肾，使阴阳不失平衡，气血复经常之度。后以六君加减调治肝、脾、肾三脏，加服冰糖浸米醋，以兹稳定血压而善其后。

（十三）虚阳浮越候（L45－Z19－H182）—— 脾肾阳虚变证（五）

脾肾阳虚证·虚阳浮越候，为脾肾阳气已虚，阴盛于内，虚阳无根，浮越于上，而成阴盛于下，阳浮于上之候，杂病家通称之为上盛下虚，亦称阴盛格阳之证。故其见症以内寒外热，下寒上热，内虚外实之脉症为主。其治则当温补脾肾阳气为主，兼以镇潜收固，以摄其浮越之虚阳。

通称：上盛下虚，阴盛格阳。

内含病例：［**中医**］：阳虚发热。

［**西医**］：夏季热，神经衰弱。

病因病机：脾肾阳虚虚脱。多系久病，或过投寒凉克伐，伤残脾肾阳气，阳虚则阴盛，阴盛逼阳，虚阳无根，浮越于上于外，而成内寒外热，上热下寒，内虚外实之证。

证象组合：阳虚＋阳滞＋阳浮＋阳脱

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白，②精神疲乏，嗜睡，③腰以下有寒冷感，④食欲减退，⑤双足酸软，⑥睡时盗汗，⑦小便清长，频数无度。

舌象：①舌淡苔少，②舌淡而润，苔薄白。

脉象：脉虚无力，只右尺细弱不堪。

【阳气浮越】症象：①高热（39~39.7℃），持续不退，②背部轰热，③热时微有侵冷感，④虚烦不安、躁热，

失眠多梦，⑤头额及后脑作胀微痛，⑥头眩目黑，头晕不能左右顾盼，头晕则心慌泛泛欲吐。

副症：【阳气不行】症象：①面色暗滞，无汗，②下肢清冷，③肘膝关节酸楚，天阴更甚。

脉象：脉右弦滑。

舌象：舌略淡，苔白腻。

宾症：【阳气脱绝】

治则：脾肾阳虚阴盛，虚阳无根，浮越于上于外，而成内寒外热，内虚外实之证；内真虚寒，外热实为假，其治则当以温补脾肾阳气为主，以固其本；兼以镇潜固纳，以收摄浮阳，防其散脱。

方症：

1. 温下清上汤化裁方证：宋文海方。治夏季热高热（39～39.7℃），持续不退11天，面色苍白，下肢清冷，食欲减退，无汗，小便清长，频数无度，大便正常，舌淡苔少，伴有虚烦不安、嗜睡。详见病案（1）。

制附片4.5g，补骨脂、覆盆子、天台乌、菟丝子、白莲须、白术、桑螵蛸、龙齿各6g，桂枝、缩砂仁各3g，黄连1.5g。

2. 健脾益肾汤证：黄文东方。治头额及后脑作胀微痛，头晕不能左右顾盼，头晕则心慌泛泛欲吐，失眠多梦，腰以下有寒冷感，但衣被较暖，则背部轰热，易引起躁热不安，肘膝关节酸楚，天阴更甚，详见病案（3）。

焦白术、沙苑子、杜仲、补骨脂、焦薏苡仁、焦谷芽各9g，陈皮4.5g，半夏、仙灵脾各6g，煅龙齿、煅牡蛎、灵磁石各12g，砂壳2.4g。

3. 补阳而配阴方证：钟明远方。治阳虚发热，久热不退，舌淡而润，苔薄白，诊其脉虚无力，祗右尺细弱不堪。详见病案（2）。

石柱参15g（另炖冲服），熟附片、白术各6g，北五味子、炙甘草各3g，水煎温服。

摘录：

病案

（1）**宋文海**治刘某，男，8个月。患孩1977年7月8号开始高热（39～39.7℃），持续不退11天，尿多。不咳嗽，不腹泻，不抽搐，不出汗。体检：神志清楚，精神尚可，呼吸平稳，诊断：小儿夏季热，用白毛夏枯草注射液治疗，高热依然不退。又于我院中医门诊治疗，用清暑、益气、生津、和解之品治疗，高热依然。后又来我院中医门诊求治，患孩面色苍白，下肢清冷，食欲减退，无汗，小便清长，频数无度，大便正常，舌淡苔少，伴有虚烦不安、嗜睡。体检：贫血外观，红细胞384万/mm^3，血红蛋白8.5g/dl，8月26号胸部正位片，心肺无特殊异常。用温下清上汤（注）化裁（组方见方症）。服药1剂后，体温下降到38℃，药已对路，继服2剂，体温下降到37.3℃，为巩固疗效，法当脾肾同治以固本，原方变化，继服2剂，制附片、天台乌、当归、益智仁、五味子各6g，漂白术、生黄芪、菟丝子、覆盆子、淮山药各9g，红参、广木香各3g，参茸膏1盒。

按：本病为儿科夏季常见病，此例夏季热中西医治疗均未获效。因夏季热临床上以肺胃之阴不足，暑热内蕴，耗伤津气者较多，故前医以清暑，益气、生津，和解之品治疗。高热依然；但下虚上盛者临床上极为少见．故用温下清上汤变化而获奇效。原方去磁石、蛤粉、西洋参，加砂仁、白术醒脾健胃。振奋脾胃之阳，开发生机之源，使他药更好发挥作用，附子配桂枝温通肾阳，鼓舞命火，从而使脾肾阳气充足，增强机体的动力。而恢复机体正常的生命活动。

注：温下清上汤：附子、黄连、龙齿、磁石、蛤粉、西洋参、补骨脂、覆盆子、菟丝子、桑螵蛸、白莲须、缩泉丸（台乌药、益智仁、淮山药）。

（2）**钟明远**治姚某，男，30岁，于1963年10月因久热不退收住院治疗。自诉：入院前已发热半个月，热时微有侵冷感，入暮更剧，精神疲乏，头眩目黑，双足酸软，睡时盗汗，小便虽赤，大便尚属正常。住院月余，曾使用多种抗菌素及抗结核药物治疗，链霉素用至30g左右，热仍未降，服用滋阴清热中药其愈服则热度愈高。望其舌淡而润，苔薄白，诊其脉虚无力，只右尺细弱不堪。因思阳虚则暮乱，阴虚则朝争，阳虚喜阳助，所以朝轻而暮重，阴虚喜阴助，所以朝重而暮轻。根据症情细加分析，认为本案年华虽壮，业在裁缝，自言赶夜班月余，即发本病。发热时常伴冷感，此乃阳虚生外寒，睡中多汗，乃阳虚者，阴气有余也。《景岳全书》云："阴气有余为多汗身寒，此言阳气之虚也。"阳虚者，火虚也。火虚必神气不足、头眩目黑、脚软畏寒。《沈氏尊生书》云："阳虚者，肾中真阳不足也。"真阳即真火，审是火虚，右尺必弱，遂诊为"阳虚发热"。投予（组方见方症），水煎温服。3剂后热度降至正常，改服补中益气汤，调理巩固，以收全功。

按：本例乃阳虚发热。举凡阳虚之人则卫阳亦不固，卫不固则阳气弛张而外散，汗出不止。汗多则营阴内耗，营阴亏则内热愈炽，故久热不退矣。病机为阴损及阳，阳虚而发热。法宜补阳而配阴，阳生则阴长，阴长则其热自退夹。故用参、附、术、草、北五味，益肾健脾以退热，继用补中益气调理康复。俗云："大道似不肖，厚德若不足。"病有真假之辨，证

有虚实之异。如阴极似阳，阳极似阴，临诊务须慎重辨认，勿为病之假象所惑。

（3）**黄文东**治神经衰弱，头额及后脑作胀微痛，头晕不能左右顾盼，头晕则心慌泛泛欲吐，不能起坐，素有失眠多梦，腰以下有寒冷感，但衣被较暖，则背部轰热，易引起躁热不安，肘膝关节酸楚，天阴更甚，饮食不多，大便日二行，质软，面色暗滞，舌略淡，苔白腻，脉右弦滑，左细。健脾益肾汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（十四）阳气虚脱候（L45－Z19－H183）—— 脾肾阳虚变证（六）

脾肾阳虚证·阳气虚脱候，由于脾肾阳气伤残，阴浊内盛，逼其虚阳散脱；时病家通称之为亡阳虚脱之证。故其见症，以阳虚阴盛与阳气欲脱之脉症同见。因而其救治之则，当急急温补脾肾之阳气，以回阳固脱为法。

通称：亡阳虚脱。

内含病例：［中医］：误汗亡阳，泄利亡阳。

病因病机：脾肾阳虚虚脱。多系由误投发汗或寒凉攻下，伤残脾肾阳气，阴浊内盛，迫其虚阳，浮散脱绝。

证象组合：阳虚＋阳脱＋阳滞＋津滑

主症：【阳气不振】**症象：**①形体瘦弱，身瘦如柴，②泻泄，③胃口不开，④腹软溲长，⑤睡时露睛，⑥四肢清冷。
舌象：舌淡苔白。
【阳气脱绝】**症象：**①动则心慌，头晕，②阵阵振颤发抖，③二目上视，时开时闭，④全身颤动，几欲虚脱。
脉象：脉沉微欲绝。

副症：【阳气不行】**症象：**①腹中扭痛，②手足厥冷，③难以伸缩，④上逆作呕。
舌象：舌青苔滑。

宾症：【津液不固】**症象：**①冷汗不止，②大便清稀，服凉腹泻益甚。

治则：脾肾阳虚，阴盛迫阳，虚阳欲脱。故其治则，当急急温补脾肾阳气，以回阳固脱，急救其阳亡。李庭玉云："非升阳助火，温补脾肾不为功"。董廷瑶曰："属脾肾阳虚，病情不轻，非参附殊难济急。"

方症：

1. 回阳固脱方证：李继昌方。治表虚伤风误汗亡阳，详见病案（1）。

附片（开水先煎透）、潞党参各 60g，干姜 18g，茯苓 16g，白术 24g，法半夏 12g，五味子、炙甘草各 6g。

2. 温补脾肾方证：李庭玉方。治大便清稀，身瘦如柴，动则心慌，头晕，阵阵振颤发抖，二目上视，时开时闭，详见病案（2）。

台参、白术、云茯苓各 12g，干姜 9g，附子、肉桂、补骨脂、肉蔻、陈皮各 6g，甘草 3g。

摘录：

病案

（1）**李继昌**治表虚伤风误汗亡阳：尹某，男，35 岁。一日，其邻居来告，尹某病情危急，延余出诊，余闻之急往诊视。问知，初病起于风寒食积，寒热交作，自服表里两解之剂，病减。因外出又复感风邪，发热恶风，头疼汗出，复进麻黄汤烧热虽退，反冷汗不止，腹中扭痛，手足厥冷，难以伸缩，且寒饮上逆作呕。诊其脉，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。思此证本为表虚伤风，一汗再汗，以至大汗亡阳，仲景有甘草干姜汤复阳之旨，随即将患者家存老干姜两块，约一两余，摧火煎汤令其先服，再用下方回阳固脱：附片（开水先煎透）、潞党参各 60g，干姜 18g，茯苓 16g，白术 24g，法半夏 12g，五味子、炙甘草各 6g。次日复诊：腹痛汗出已止，四肢转温，继用下方 3 剂而愈（组方见方症）（《李继昌医案》）。

（2）**李庭玉**治男，12 岁，大便清稀，日 3～5 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，给牛黄镇惊丸 1 粒，腹泻益甚，全身颤动，几欲虚脱，为脾肾阳虚，气血大亏，非升阳助火，温补脾肾不为功（组方见方症），3 剂，腹泻瘥，发抖止，再 5 剂愈。

（3）**董廷瑶**治男，8 个月，禀体素弱，泻泄旬日，日 10 次左右，形体瘦弱，胃口不开，腹软溲长，睡时露睛，四肢清冷，舌淡苔白，属脾肾阳虚，病情不轻，非参附殊难济急：朝鲜参 4.5g，炮姜 2.4g，炒麦芽 9g，清甘草、煨木香各 3g，淡附、煨肉果、益智仁各 6g，3 剂，便成形，肢稍温，再 3 剂，泻止胃和，续进温补而健复。

（十五）阳气虚损候（L45－Z19－H178）—— 脾肾阳虚变证（七）

脾肾阳虚证·阳气虚损候，为脾肾阳气虚弱，久虚不复，渐由虚而致损，由阳气而损及阴血，故杂病家亦通称之为气血亏损之证。故其见症虽以阳气虚损之脉症为主，亦可兼见血虚不荣于经络之脉症。其调治之则当以温补脾肾阳气为主，略佐补血养血之品，以同调补之。

通称：气血亏损。

内含病例：［中医］：虚劳，五软，久痢，闭经，不孕，滑胎，痿躄，阳虚发热，慢惊风，失语症。

［西医］：糖尿病，慢性痢疾，席汉氏症，再生障碍性贫血，地中海型贫血，重症肌无力，慢性肾炎，慢性尿毒症，肾病综合征，垂体前叶机能减退的闭经，不孕症，习惯性流产，进行性肌营养不良病理改变（假性肥大型），先天性脑积水，股骨头无菌坏死，麻疹脑炎后遗失语症。

病因病机：脾肾阳虚虚损。多系久病或大病不复，损伤脾肾阳气；或素禀先天不足，后天失调。二天之本已伤，则阴血生化无源，因而阴血亦渐损伤，致阳气阴血，内不能荣于神气，外不能养于经络。

证象组合：阳虚＋气虚＋血虚＋神虚

主症：【阳气不振】症象：①面白，面无华色，面色苍白而灰黯，黄中带晦，②人形消瘦，面色憔悴虚浮，神气惨淡，③眼圈黧黑，双目无神，嗜睡，④形体怕冷，全身畏寒，阵发性畏寒，背部怕冷，四肢不温，四肢厥冷，⑤四肢沉重，⑥小便清长，夜尿次数短频，尿频清长，朝夕不断似崩，上浮如脂膏，⑦大便稀烂，大便溏薄，大便挟有黏液，肠鸣，⑧小腹气胀，⑨性机能减退，滑精，阳痿，⑩囟门下陷，甚则如坑，⑪头项软弱，倾斜不能抬举。

舌象：①舌质淡嫩边有齿痕，有齿痕而青，苔白润，②舌质淡晦无苔。

脉象：①脉细弱，②脉缓弱，③脉沉细无力，尤以尺脉沉微无力，④脉沉迟，⑤脉左沉细而右弦细。

指纹：淡滞。

【气虚不充】症象：①神疲乏力，极不耐劳，②短气懒言，语声低沉，③口淡，食少，食后腹胀，④少腹肛坠，⑤浮肿，⑥两耳失听，⑦溺后淋漓不尽。

舌象：舌淡红，苔腻。

脉象：①脉濡细，②脉濡大无力。

副症：【血虚失荣】症象：①面色萎黄，面色㿠白无华，表情淡漠，唇淡，形体消瘦，②头晕目眩头痛，③心悸，气促，④月经后期，色淡水样，闭经，⑤乳房萎缩，⑥头发，眉毛脱落，⑦时有低热，⑧大便干难。

舌象：舌淡，苔少。

脉象：①脉虚细无力，②脉虚数无力。

【神气不振】症象：①神疲肢倦，双目无神，②精神疲惫，目倦欲闭，③记忆力差。

宾症：【经脉不荣】症象：①颈痛腰酸腿软，腰痛，腰尻酸痛，腰胯脊髀酸痛，小腿发胀，②儿双下肢无力走路有时摔跤，并发现双下肢小腿肌肉肥大，行走摇摆，呈鸭步，上楼爬坡有困难，③下肢痿躄，不能站立，肌肤麻木不仁，针刺无痛感，髋膝踝关节能动不能用，腿肌对称性疲软，④颈项强直，四肢瘫软。

【络脉不荣】症象：①肌肉跳动，②吞咽困难，发音不利，进食易呛，饮水有时易从鼻腔喷出，③不语。

治则：脾肾为先后二天之本，脾肾阳气亏损，则不能资生阴血，故阴血亦渐亏损；因而其调治之则，当以温补脾肾阳气为主，以固其根本，略佐滋补阴血之品，以共调补之。

方症：

1. 固脱汤证：施今墨方。治糖尿病，尿频清长，朝夕不断似崩，时尿作淡青色，上浮如脂膏，不欲饮食，气短音低，四肢厥冷，大便时溏，舌淡不红，苔薄白，脉沉迟。详见病案（1）。

肉桂24g（蒸汁兑入），鹿茸粉3g（吞），黑附片18g，桑螵蛸、巴戟、补骨脂、覆盆子、金樱子、炙甘草各9g，山茱萸、大山参各12g，白术15g，淮牛膝、芡实各30g。

2. 温补脾肾法证：武泽民方。以培其本，治肾病综合征：尿蛋白（＋＋＋＋），定量24小时9.4g，面色㿠白少华，疲乏无力，腰酸，腰痛，形寒怕冷，四肢发凉，详见病案（4）。

黄芪15g，党参、炒白术、熟薏苡仁、熟地、女贞、芡实、菟丝子、枸杞、山茱萸、葫芦巴、附片、巴戟各9g，陈皮4.5g。

3. 健脾温心汤证：黄文东方。治再障，面色无华，形瘦神疲，纳食减少，舌质淡，脉细弱。详见病案（5）。

党参、黄芪、白芍、鹿角片各12g，白术、当归、巴戟各9g，炙甘草6g，仙鹤草30g，红枣5枚。

4. 益脾强肾汤证：李斯炽方。治先天性脑积水，属先天不足，肾气亏损，脑海空虚。详见病案（8）。

党参、白术、当归、熟地、白芍、龟版、泽泻、枸杞、巴戟各6g，菟丝子、黄芪、山药、茯苓各8g，川芎4g，鹿茸0.3g（分3次冲），甘草2g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：久痢阴阳两伤，由脏腑伤及奇经，少腹肛坠，腰胯脊髀酸痛，参茸汤主之：人参、鹿茸、附子、当归、茴香、菟丝子、杜仲。

（2）囟门下陷，甚则如坑，面色萎黄，神气惨淡，四肢不温，指纹淡滞，固真汤：人参、甘草、白术、茯苓、黄连、附子、肉桂、山药。

（3）头项软弱，倾斜不能抬举，为小儿五软之一，扶元散加鹿角胶：人参、白术、茯苓神、黄芪、熟地、山药、炙甘草、当归、川芎、菖蒲、姜、枣。

（4）小儿大病后，颈项软弱，后项为督脉所循行，补中佐以扶阳，斑龙丸。

2. 病案

（1）**施今墨**治糖尿病，尿频清长，朝夕不断似崩，时尿作淡青色，上浮如脂膏，不欲饮食，气短音低，四肢厥冷，大便时溏，舌淡不红，苔薄白，脉沉迟。固脱汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（2）**魏长春**治俞某，男，42 岁。患慢性痢疾 6 年，乏力，畏寒；肢冷、大便挟有黏液，肠鸣，脉左沉细而右弦细，舌淡红，苔腻。久痢脾肾两虚，治以温补：甜从蓉、霞天胶（烊冲）、大熟地、鸡内金各 9g，淡附子、炮姜炭、别直参（研吞）各 3g，煨肉果、茯苓各 6g，五味子 1.5g。3 剂后，诸症略有好转，拟前法再进。上方去参、姜、熟地、五味子，加鹿角胶 3g，补骨脂、益智仁、炒白术、炒白芍各 9g，5 剂。三诊：大便溏而不爽，黏液已减。盗汗、矢气，脉迟，舌谈红，苔薄腻。肾虚脾失健运，仍以温肾为主：甜苁蓉、霞天胶（烊冲）、鹿角胶（烊冲）、煨肉果、补骨脂、茯苓、炒白术、益智仁、仙灵脾各 9g，仙茅 6g，炙黄芪 15g。5 剂。

按：本案痢久，中虚损肾，故《医宗必读》谓：“在脾病浅，在肾病深。”“未有久痢而肾不损者，故治痢不知补肾，非其治也。”

（3）**顾雨时**治徐某，患慢性肾炎、慢性尿毒症多年。初诊时见患者面色憔悴虚浮，黄中带晦，人形消瘦，全身畏寒，精神疲惫，胃纳颇差，小溲量少，夜尿次数短频，脉虚数无力，苔薄白，舌质淡。据此证属脾肾之阳两亏，中宫生化无权。当时给予温肾健脾，以观其效。处方：制附块、赤茯苓、白苓、党参、蒸冬白术、杜仲、菟丝子各 12g，猫桂心 3g，熟地 10g（砂仁 0.6g 拌），淮山药 30g，炙山萸肉、淮牛膝各 9g，仙茅 16g，泽泻 15g。7 帖后，溲量较增，余均如前。此仍属脾肾两虚之候，治疗重心转移至着重调理中宫，建立中气，佐以淡渗：党参 12g，冬白术、金樱子、菟丝子、白芍各 9g，桂枝、炙甘草各 3g，大枣 9 只，饴糖 30g（冲），黄芪 16g，泽泻 10g。连服 7 帖，精神转佳，睡眠安好，小溲量增多，纳食倍增，浮肿已不甚明显，面色灰暗有改善。据此证情，投黄芪建中汤意已合病机。原意损益续进，病情继续稳定，实验室检查各项指标逐渐好转。

（4）**武泽民**治肾病综合征：尿蛋白（＋＋＋＋）定量 24 小时 9.4g，面色㿠白少华，疲乏无力，腰酸，腰痛，形寒怕冷，四肢发凉，温补脾肾法，以培其本（组方见方症），2.5 月逐渐减少，再一月转阴。

（5）**黄文东**治再障，面色无华，形瘦神疲，纳食减少，舌质淡，脉细弱。健脾温心汤（组方见方症）（《黄文东医案》）。

（6）**朱敬修**治张姓姊弟二人，姊 8 岁，弟 6 岁，长期住院（部队医院确诊为库理氏贫血，即地中海型贫血），经各种抗贫血药物及输血，病历数年疗效未着，故请会诊。病者面无华色，舌质淡晦无苔，脉缓弱，纳呆，精神不振。云：此脾肾阳虚，饮食不能奉心化血，法当先后天并补，方用理中、龟鹿二仙、当归补血、右归等合方化裁，减去滋柔侧重温壮之品：鹿茸、川芎各 15g，北丽参、当归头各 30g，白术 45g，炙甘草 12g，干姜 4g，黄芪 60g，补骨脂、巴戟、锁阳各 18g，鸡内金 20g（第二次加枸杞子 30g，肉桂 6g）共研为细末，另以紫河车 1 具，10 碗水煮取浓汁半碗，调入以上药末再加适量蜜糖为小丸，早晚各服 10g，服丸约 3 周，症状改善，面转红润，血红蛋白上升，血常规复常，体重增加，肝脾缩小，4～8 个月姐弟先后出院，后以丸、片剂调服半年至 1 年以巩固疗效。

（7）**上海张近三**等治重证肌无力，脾肾阳虚型，可见于全身型，或球型，但比较少有，显著怕冷，腰酸，舌淡有齿痕，苔薄白，脉细软。右归丸合益气温阳法：党参、熟地、当归各 15g，山药、枸杞、黄芪各 12g，肉桂 4.5g，附子、鹿角胶、山茱萸各 9g，备选：巴戟、补骨脂各 12g，桑寄生、锁阳各 15g，杜仲 9g，胎盘片。

（8）**李斯炽**治先天性脑积水，属先天不足，肾气亏损，脑海空虚。益脾强肾汤（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（9）**林松荣**等股骨头无菌性坏死，右髋髀痛，无红肿热，步履艰难，不能下蹲，右下肢肌肉萎缩，面色㿠白，胃纳较差，肢冷，神疲，脉沉细，舌淡，苔薄白。阳和保元合方：熟地、鹿胶、当归各 15g，肉桂、干姜、白芥子、淮牛膝、白芍各 9g，党参、炙黄芪各 24g，全蝎、炙甘草各 6g，后加麻黄 4.5g，千年健 30g，服 4～5 月痊愈（广州五院林松荣等）。

（10）**奚九一**治下肢痿躄，不能站立，2 年余，下肢怕冷，肌肤麻木不仁，针刺无痛感，髋膝踝关节能动不能用，腿肌对称性疲软，时有低热 38℃，虽盛暑犹恶寒无汗，腰背不酸，每夜滑精，阳痿，小溲清白，溺后淋漓不尽，食欲不振，大

便干难，头晕倦怠，精神忧郁，舌胖苔薄白，脉濡大无力，下肢动脉良好，昔年挫伤，肾督之气暗损，致下元不固，脾虚则气血不充，无以濡养筋骨肌肉，以温煦肾督而壮元阳，补益脾土而生气血：淡附片、仙灵脾、锁阳、山茱萸各9g，肉桂、仙茅、五味子各4.5g，炙黄芪、炒党参、炒白术、巴戟各15g，干姜、炙甘草各6g，枸杞12g，后加熟地、鹿茸片吞，维生素B_{12}0.015mg注肾俞、脾俞、关元，左右交替，月余渐愈。

（十六）阳损及阴候（L45－Z19－H179）——脾肾阳虚变证（八）

脾肾阳虚证·阳损及阴候，为脾肾阳气虚损，久损不复，累及真阴，所谓“无阳则阴无以化”。故杂病家通称之为阴阳两亏，或阴阳亏损之证。故其见症，虽以阳气亏损之脉症显明，但必兼见阴虚内热之脉症。其调治之则当阴阳两补，虽阳气偏损，但必滋补真阴，于阴中求阳之法。

通称：阴阳两亏，阴阳亏损。

内含病例：［**中医**］：眩晕，消渴，肾泄，闭经，崩漏，阳虚发热。

［**西医**］：高血压，慢性糖尿病，肺结核，营养不良症，低蛋白血症，失血性贫血伴肠功能紊乱，阿狄森病，单性红系统再生障碍性贫血，溶血性贫血，白细胞减少症，子宫黏膜下肌瘤，子宫全切除术发热。

病因病机：脾肾阳虚虚损。脾肾阳气虚损，久必累及于阴；以肾为水火之脏，真阴真阳之宅，真阳亏损，久必累及真阴；阳虚生内寒，阴虚则必生内热，故虚寒虚热之变共存。

证象组合：阳虚＋阴虚＋气虚＋神虚

主症：【阳气不振】症象：①面色苍白无华，面色晦滞，唇甲淡白，内眼睑淡无血色，②怯寒，手足冰冷，③朝寒暮热，肌热恶寒，怯冷烘热阵作，初生即发高热，④口干不多饮，⑤腹泻，脘闷气逆，晚间少腹隐痛，⑥肾泄，卯辰腹痛悠悠，喜热喜按，肠鸣漉漉，便溏2～3行，⑦形消跗肿，⑧尿频数，⑨阳痿，早泄，⑩精冷带下，⑪腰际冷痛。

舌象：①苔薄舌淡白，胖嫩，边有齿痕，②舌质淡衬紫，苔薄白。

脉象：①沉弱无力，②沉细，③脉沉迟或微细，④脉沉弦，双尺差。

【阴虚失养】症象：①形体消瘦，头发疏稀，目眶微黑，②唇略红而干燥，③夜则烦躁，愿去衣被，夜发内热，④盗汗，⑤咽痛，⑥皮肤、口腔、舌尖、齿龈发黑，⑦尿少而频，⑧大便干结，⑨经闭不行，⑩月经黑紫有血块。

舌象：舌质鲜红苔净，舌暗红无苔，舌尖红，苔薄腻，脉濡软，两尺弱。

脉象：脉细数，浮洪，沉弦细。

副症：【气虚不充】症象：①心慌气短而促，②眼睑微肿，早起面浮，面浮足肿，③倦怠肢懈 四肢无力，④气坠，少腹坠痛，经后腹痛下坠，⑤自汗，⑥食少便溏肠鸣，⑦经事超前，月经过多，淋漓不断，⑧气急咳嗽，痰多。

【神气不振】症象：①精神萎靡，②心慌心悸易惊，③虚烦懊恼，夜间躁扰不宁，难以入睡，④寐少梦多，⑤记忆力差，神识恍惚。

宾症：【清空失养】症象：①眩晕，②耳鸣，③头晕而痛。

【经脉失荣】症象：①腰酸，腰背酸痛，②腰腿酸痛，胀痛，③腰痛不能步履，④胫酸，足跟痛，⑤足软沉重，⑥手足抽搐。

治则：脾肾阳气虚损，累及肾阴，真阴真阳俱损，虚寒虚热内起。故其调治之则，当阴阳两补，但助阳不可温燥，恐耗其真阴，重在温养柔养，温而不燥；滋阴亦忌寒凉，恐伐真阳；重在滋补其真阴，于阴中求阳之法。

方症：

1. 阴阳兼顾，温阳益阴法证：蒲辅周方。治眩晕（高血压），详见病案（1）。

党参、白芍、熟地、枸杞各6g，川附片18g，连皮苓、桑寄生、狗脊、杜仲、龙骨各9g，牡蛎12g，川楝子4.5g。

2. 河车变生汤证：施今墨方。治阿狄森氏病，四肢乏力，头晕而痛，逐渐皮肤、口腔、舌尖、齿龈变黑，腰酸腿软，心慌气短，睡眠欠佳，饭后恶心，便溏，舌尖黑，苔薄，六脉沉弱无力。详见病案（4）。

紫河车、山茱萸、酒白芍、沙苑子、熟地、鹿胶、金石斛、炙黄芪、白术各60g，肉桂、砂仁、陈皮各15g，附片、补骨脂、酒川芎、酒当归、杜仲、川续断、云茯苓、云茯神、旱莲草、车前子、血余炭、山楂炭、鸡内金、丹皮、炙甘草、泽泻各30g，共末淮山打糊为丸，每10g，日二。

3. 补脾肾、填精血方证：李介鸣方。治单性红系统再生障碍性贫血。

党参、生地、熟地各12g，黄芪24g，当归、阿胶珠各9g，仙鹤草、菟丝子、肉苁蓉、补骨脂各15g，鹿角胶9g烊冲，焦三仙各6g，炙甘草4.5g。

4. 补益气血，燮理阴阳方证：朱良春方。治怯冷烘热阵作，四肢及眼睑肿胀，入暮尤甚，夜间躁扰不宁，难以入睡。全身乏力，舌质淡衬紫，苔薄白，脉细。详见病案（10）。

仙灵脾、紫丹参、潞党参各16g，仙茅、云茯苓、炒白术各10g，生地黄12g，炙黄芪、生牡蛎（打碎）各20g，淮小麦30g，甘草6g，大枣6枚。

摘录：

1. 论著：何廉臣：脾湿肾燥内伤，多由久湿伤脾，色欲伤肾，内伤尤为难治，有脾湿下流，阳损及阴者，其症肢懈气坠肠鸣，肾泄，夜发内热，腰酸溺少，每用仲淳脾肾双补法奏功：党参、炒莲肉、淮山、炒扁豆、煨肉果、带壳砂仁、炒白芍、炒车前子、盐炒补骨脂、五味子、菟丝子、巴戟天为丸绿豆大，每服2.4g～3g，空心临卧服（《通俗伤寒论》266）。

2. 病案

（1）**蒲辅周**治眩晕（高血压）：头晕心慌，虚烦懊侬，胸时闷，形体渐胖，腿软沉重，摇酸痛，睡眠欠佳，多梦，小便频而短，脉沉迟，舌质正常，后跟苔薄黄腻，阳虚湿胜，宜温阳利湿：党参、白术、茯苓、白芍各6g，川附子4.5g，桑寄生、狗脊、杜仲、龙骨各9g，牡蛎12g；下午尚晕，晚间少腹隐痛，脉沉细迟，舌暗红无苔，阴亦不足，宜阴阳兼顾，温阳益阴法（组方见方症），头晕心烦未作，血压正常，惟胸闷，睡眠欠佳，脉左沉微弦滑，右沉迟，胸阳不足，致湿痰阻滞，心气不宁，宜调心气，温化湿痰：茯苓、法半夏各6g，枳实、竹茹、远志、九菖蒲各3g，炒小麦、酸枣仁各9g，党参、白术各4.5g，生姜2片，大枣3枚，5剂，隔日愈（《蒲辅周医案》8）。

（2）**沈自尹**治消渴（慢性糖尿病）：腰酸头晕眼花，乏力气短，记忆力差，阳痿胫酸，足跟痛，口干不多饮，尿频数；日尿2000ml，较浑浊，饭后为甚，大便干结，3日一行，形体消瘦，面色晦滞，头发疏稀，目眶微黑，唇略红而干燥，舌尖红，苔薄腻，脉濡软，两尺弱，血压90/60mmHg，尿糖总量8g左右，先以补肾为主，加固摄之品，1个月后不减，改补中益气加五味子、桑螵蛸，症状日渐好转。后采用淡附片、安南桂各1.5g，移山参、黄芪、白术、杜仲、牡蛎、甘草、桑螵蛸、五味子，症状进一步好转，尿糖总量2～5g，体重增加12kg。

（3）**王少华**治便溏3载，每值卯辰腹痛悠悠，喜热喜按，肠鸣漉漉，便溏2～3行，溲频，形寒四末清冷，腰脊酸痛，年事未届不惑，已欠入房事之念，脉沉迟，舌淡，边有齿痕，一派肾阳不足，迭进四神丸不效者，得毋为重于温涩，而轻于滋补之故耶？介宾氏主张补阳应于阴中求之，此说甚是，用右归饮意：鹿角霜、熟地各12g，菟丝子、补骨脂、淮山、枸杞、陈皮各9g，附片4.5g，肉桂、煨肉果各3g，3剂，四日来大便日仅一行，先硬后溏，去肉果，加仙灵脾9g，3剂，近5日来，始一更衣，质若常人，去附片，加杜仲12g，3剂，共15剂，终于阴生阳长，3载痼疾痊愈，否则一味补阳，致独阳则不长。

（4）**施今墨**治阿狄森氏病，四肢乏力，头晕而痛，逐渐皮肤、口腔、舌尖、齿龈变黑，腰酸腿软，心慌气短，睡眠欠佳，饭后恶心，大便日行2～3次，便溏，舌尖黑，苔薄，六脉沉弱无力。河车变生汤（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（5）**黄文东**治溶血性贫血，面无华色，头晕耳鸣，腰酸，耳鸣，月经落后1周，量不多，无出血现象，咽喉疼痛，大便不成形，食欲不振，舌淡苔薄白脉细。加味八珍汤：党参、白术、川续断各12g，仙灵脾、巴戟、茯苓、当归、白芍、生熟地各9g，炙甘草、川芎各6g，仙鹤草30g，红枣5枚（《黄文东医案》）。

（6）**李祖佑**治杨某某，女，47岁，已婚，汉族，贵州人，教师。1986年4月初诊，证见面色㿠白，乏力畏寒，腰膝冷痛，大便溏泄1年有余，每日3次，小便清长，夜尿2次，白带多而清稀，经期延长半月余，色淡，舌体胖大，质淡苔白滑，脉沉细无力。时Hb：7g，RBC：3.14万，WBC：2400。证属肾阳虚衰，治宜温补肾阳，方用右归丸加减：熟地、淫羊藿各15g，枣皮、焦白术各12g，枸杞、鹿角胶、杜仲、菟丝子、附片（先煎）各30g，党参20g，肉桂、炮姜各9g。2剂，辅助疗法如前述。6剂后，全身有发热现象，口干，鼻衄，量不多，色红，大便干，日1次，小便色淡，夜尿已无，腰膝略有冷感，舌淡红，苔薄白，脉细有力。本方去炮姜、附片。2剂后精神佳，略感腰膝酸软，舌淡红、苔薄白、脉细有力。查血：Hb：11g，WBC：345万，WBC：4100。仍用原方加木瓜、白药15g，甘草6g，再服2剂，以巩固疗效。1988年3月随访一切正常。

（7）**金寿山**治面肿气急，咳嗽痰多，夜寐不安，脉弦细，舌胖大，拟温肾阳，金匮肾气加五味子、炙甘草、姜炭、杏仁、半夏，面肿较退，夜寐较安，但心悸，唇红，咽干，虚火有上炎之势：生地15g，砂仁2.4g，山茱萸、泽泻各6g，淮山、茯苓、寸麦冬、白芍各9g，丹皮4.5g，肉桂0.9g，黑附、五味子、炙甘草各3g，牡蛎、磁石各30g，4剂，病症见退，但腑行多而粘腻，参以健中：白术、茯苓各15g，枳壳、泽泻、桑皮、山楂炭各9g，陈皮4.5g，肾气丸15g，诸症减轻：白术、扁豆、淮山、寸麦冬、石斛各9g，带皮茯苓12g，陈皮4.5g，肾气丸30g，4剂。

（8）**秦伯未**治早起面浮，冬季更显，经后亦甚，经来超前，色紫夹块，量或多或少，多时较为舒畅，少则反觉头晕，浑身不适，经后4～5天腹痛，兼下坠感，腰连下肢酸痛乏力，手足冰冷，脉沉细。补中汤：熟地15g，附子、艾叶各6g，藏红花3g，白芍、黄芪各12g，桂枝8g，仙灵脾、阿胶、白术、茯苓各10g（《秦伯未医文集》）。

（9）**章公次**治肺结核，面浮足肿，肌热恶寒，心脏衰弱，毒素弥漫。附戟汤：附块、甘草各4.5g，黄芪、巴戟、诃子、益智、当归、山茱萸各9g，白术、山药各12g，炮姜1.2g，肉蔻6g（《章公次医案》）。

（10）**朱良春**治武某，女，46岁，子宫全切除术后半年，怯冷烘热阵作，四肢及眼睑肿胀，入暮尤甚，夜间躁扰不宁，难以入睡。全身乏力，二便尚调。舌质淡衬紫，苔薄白，脉细。揣度脉证，乃手术后损伤冲任，阴阳失燮之候也。治宜补益气血，燮理阴阳（组方见方症），10帖。二诊：夜寐较实，怯冷已除，惟烘热，肢肿未已，苔薄白，脉弦细。上方加泽兰、泽泻各10g，10帖。药后神疲好转，烘热退，肿胀消，能操持家务。原方间服，10余帖后遂能上班工作。

按：冲任二脉起于胞中，根于先天。冲为精血锺聚之所，任为阴经之承任。奇脉之精血，阴中涵阳，浑然一体，一有亏损，则阴阳失却动态平衡，是以怯冷烘热诸症蜂起。患者因行子宫全切除术，损伤冲任，故见证如斯。先生取仙灵脾、仙茅温润和阳，生地养阴，牡蛎潜降，庶几阴平阳秘，余药为补气养血之品。此方先后天并调，意在互相资生。阴阳相燮，气血兼补，故诸恙悉退矣。

十、肝肾阳虚证（L45－Z21）（12候）——下焦阳虚本病

肝肾阳虚证，为肾阳虚及肝阳之证。系下焦阳虚之本病。病多起于纵欲耗伤肾阳；或久有遗泄之辈，阳气随精外泄；或年老火衰精竭，均足以致肾阳亏损，命火衰微，不能上养于肝，肝阳亦随之而衰，而成肝肾阳虚之证。或因久患淋浊，妇人崩带，过投寒凉渗利；或胎产失调，损伤肝肾阳气，亦可致肝肾阳虚之证。

肝肾阳虚证，病起于肾，而其病变，亦多责之肾阳不足；肾阳不足，则气化不及州都，而致水液不行；阳虚不能固摄，则致津液阴精滑泄；阳虚不能收纳，则肾气上逆；命火衰微，元海无根，真阳失守，火不归元，以致虚阳浮越，甚则下虚上实，而有厥脱之变。肾阳虚则命门火衰，肝阳虚则生气不振；肾藏精，肝藏血，肝肾阳虚则不能化生精血；精血日耗，血虚不能充于营，阳虚不能振于卫，以致营卫虚损，外邪留滞，经络之脉失养，而有痿蹙之变。肾为先天之本，肝为妇人之先天，主精主血，肝肾阳虚则生化无源，故精血日耗，势必步入损途，尤以肾为水火之宅，真阴真阳所居，阳损不复，必渐及于阴，以致真阴真阳俱损，病势至此，根本动摇，势难速起。

故其治则，总当温补肝肾之阳，而精血已耗，又必填精补血，此阳生阴长之义，以实其下元，固其根本，即古人所谓“填补实下”之法。但不可纯用刚燥，恐其更耗精血，当选血肉有情之属，以滋填而峻补之，然后则引火归元，导龙入海，则可望有阴平阳秘之治。

证候别称：

命门火衰，精气虚寒，督脉虚寒，冲任虚空，八脉空虚，下虚上实，肾不纳气，肾气上逆，肾虚不固，虚火上炎，龙火上升，龙雷升腾，真阳失守，格阳于上，格阳失血，气随血脱，真寒假热，经脉痹阻，精血亏损，气血亏损，阴阳俱损。

病例名称：

【中医】：眩晕，耳鸣，多唾，多涕，虚喘，虚痰，寒慄，低热，伤寒坏病，不寐，虚火口疮，咽痛，目痛，齿痛，鼻衄，齿衄，格阳失血，血脱，劳伤，黑疸，小腹痛，腰痛，消渴，下消，小便不禁，遗尿，虚淋，冷淋，膏淋，转胞，月经后期，月经不调，闭经，痛经，闭经，赤白带下，乳疬，痛经，慢惊风，解颅，阳痿，阴缩，阴冷，遗精，梦遗，精少，松皮癣，脚气入腹，痿蹙，骨痹，骨痿，虚痹，历节，筋痿，瘫痪。

【西医】：原发性高血压，植物神经功能紊乱，不明原因低热，脑挫裂伤，小脑病变（共济失调），麻疹脑炎后遗症，脑动脉硬化症，神经衰弱，慢性肝炎，早期肝硬化，肾盂肾炎，慢性前列腺炎，输尿管结石，尿潴留，乳糜尿，糖尿病，肾阈性糖尿，坐骨神经痛，多发性神经炎，多发性末梢神经炎，股骨头无菌性坏死，枕骨骨折，类风湿关节炎，慢性肾上腺皮质功能减退症，（阿迪森氏病）恶性网状细胞增殖症（亦称恶性组织细胞病），男子乳房发育症，幼稚型子宫，不孕症，原发性不孕症，银屑病。

基本证象：

【阳气不振】症象：①形胖色㿠，精神萎靡，神疲气短，虚软无力，怯怯少气，语言低微，体力日衰，周身酸楚，腰膝酸软，腿足痿软无力，不能久立，更不耐远行，②畏寒，寒从背起，四肢欠温，腰以下怕冷，形寒怯冷，寒在骨髓，夜晚更甚，冷剧时，浑身战慄，膝骨至跗易冷无力，③小腹冷痛，④阴茎或阴囊，冷而不温，⑤性欲淡薄，阳痿，⑥精子减少，精薄清冷，⑦月经错乱，色淡量少，⑧带下清淡，⑨小便清利，⑩面色黧黑、口唇紫黯，唇淡或紫。

舌象：①舌淡胖嫩，边有齿印，舌淡暗或紫，苔白稍滑，②舌偏淡，苔薄白，③苔白滑。

脉象：①脉细弱，脉虚细，②脉微迟缓，③脉沉细无力，④脉来迟弱，⑤脉沉弱，⑥脉沉软，两尺尤甚，⑦尺脉沉迟。

【神气不振】症象：①精神疲倦，神衰力弱，②健忘，记忆力减退，③心悸气短，失眠多梦。

【清空失养】症象：①头晕脑胀，②头痛，头痛从巅顶连及前额，特别怕冷，见风如直入脑户，得温轻减，③眩晕，④耳鸣。

【经脉失养】症象：①腰酸背痛，腰痛腿软，或腰间冷痛，其痛悠悠，痛时喜手按摩，②脊痛起于骶部连背，不能挺直，甚则脊中一线觉冷，腰亦冷，常如风寒侵入，③腰脊强痛不运，不耐远行久立，喜手按摩，④右侧臀部、下肢疼痛，沉重难以言状，步履艰难，沉重乏力，麻木。

【络脉失荣】症象：①腰膝酸软，腰亦酸痛，脊膂腰髀痿坠酸疼，②少腹疼痛，③胁肋不舒。

【津液不固】症象：①小便频数清长，②夜尿多。

【阴精不固】症象：①遗精，②早泄。

证候系统：详见图 303。

本证——H299 肝阳不振候 H310 肾阳不振候
转证——H298 肝阳失和候 H311 肾阳不化候
变证——H175 阳虚失纳候 H176 阳虚失固候 H322 火不归元候 H215 阴竭阳脱候
　　└——H182 虚阳浮越候 H018 营卫不行候 H178 阳气虚损候 H179 阳损及阴候

图 303　肝肾阳虚证证候结构图

（一）肝阳不振候（L45－Z21－H299）—— 肝肾阳虚本证（一）

肝肾阳虚证·肝阳不振候，为肝阳不足，生气不振，上不能养空窍，外不能荣络脉。故其见症，以空窍或络脉之症象显明，但必兼见肝阳与肝血不足之脉症，并以之为主。因而其治则，自当温补肝肾阳气为主，兼以养肝血、调肝气，以调补之。

通称：督脉虚寒。

内含病例：［中医］：眩晕，痛经，寒慄，带下，阳痿。
　　［西医］：原发性高血压，慢性肝炎。

病因病机：肝肾阳虚虚弱。由久病耗伤肝肾阳气，肾阳不足以暖肝，以致肝阳虚弱，生气不振，肝血生化无源，肝血亦虚，致上不能温养空窍，外不能温养络脉，甚致阳气失和。

证象组合：阳虚＋血虚＋清空＋络脉＋阳郁

主症：**【阳气不振】症象**：①精神萎靡，神疲肢软，②面色黧黑，口唇紫黯，唇淡或紫，③形寒怯冷，寒在骨髓，夜晚更甚，冷剧时，浑身战慄，④入夜阴部如入冰水之中，⑤寒从背起，⑥膝骨至踒易冷无力，⑦带下脉脉不断，⑧阳痿。

脉象：①脉细，脉虚细，②脉微迟缓，③脉沉细无力，尺部迟而无力。

舌象：①舌质淡胖，边有齿印，舌淡暗或紫，②苔白滑，舌苔薄白。

【清空失养】症象：①眩晕，②头痛，头痛从巅顶连及前额，特别怕冷，见风如直入脑户，得温轻减。

副症：**【络脉失荣】症象**：①腰膝酸软，腰亦酸痛，脊膂腰髀痿坠酸疼，②少腹疼痛，③胁肋不舒。

【血虚失养】症象：①经来量少色淡，②热起心胸，经水后期不爽。

舌象：舌淡红，质胖。

脉象：脉弦细。

宾症：**【阳气不和】症象**：①呕吐清水，②经期小腹疼痛甚剧，畏寒怯冷喜按喜热。

治则：齐有堂曰："欲救肝，不得不先救肾"，肝阳不振，起于肾阳不足以暖肝，故其治则，当以温补肝肾阳气为主，亦虚则补其母之法，兼以养肝血，略佐调肝气，以补而调之。

方症：

1. 右归丸意证：莫如荣方。治慢性肝炎。面色黧黑、口唇紫黯，形寒怯冷，寒在骨髓，夜晚更甚，冷剧时，浑身战慄，腰膝酸软，呕吐清水，舌质淡胖，边有齿印，苔白滑，脉沉小，尺部迟而无力。详见病案（3）。

鹿角胶、党参、茯苓、兔丝子、黄芪、怀牛膝各 12g，山萸肉 6g，枸杞子、炒杜仲、巴戟天各 10g。

2. 金匮肾气丸加味证：王树濂方。治原发性高血压已数年，眩晕、头痛，腰亦酸痛，阳痿，入夜阴部如入冰水之中，脉沉细无力，舌苔薄白，质较暗。详见病案（1）。

炮附子、丹皮、鹿角霜、巴戟肉、仙灵脾各 12g，肉桂 3g，熟地、山萸肉、枸杞子、怀牛膝各 15g，泽泻、茯苓各 10g，当归 20g，山药、白芍各 30g。

摘录：

1. 论著：督脉虚寒，阳明脉衰，头痛从巅顶连及前额，特别怕冷，见风如直入脑户，得温轻减，脉虚细，用鹿胶、熟地、附片、白芷、升麻、煨姜以温养。

2. 病案

（1）**王树濂**治张姓患者，男，35岁。患原发性高血压已数年，血压经常波动在200～140/98～110mmHg，1979年11月14日就诊时，眩晕、头痛，腰亦酸痛，阳痿，入夜阴部如入冰水之中，诊其脉沉细无力，舌苔薄白，质较暗，痛苦异常，精神萎靡，伏桌潸然泪下。自诉曾服中西药未效，且病情逐年加重。观其所服之方，皆育阴潜阳、镇肝熄风诸如石决明、磁石、菊花之类。再细察其病，虽为高血压病，乃非肝阳上亢，实属肝肾阳虚，宜温阳。景岳云："善补阳者，必于阴中求阳"，遂用《金匮》肾气丸加味（组方见方症）。3服而症减大半，精神显着好转，血压非但不升高，反而有所下降。又服3剂，诸症若失。类似此等病案，在临床上并非罕见。

（2）**朱世敏**治孙某，女，36岁。经行前后及经行期小腹疼痛甚剧，已10余载。曾在外院迭进理气调经止痛之剂及西药止痛片无效，每次经临注射解痉镇痛剂后才能缓解一时。经来量少色淡，畏寒怯冷喜按喜热，头晕腰酸，神疲肢软，舌淡红，质胖，脉沉细。此为气血衰少，肾阳不足。拟温补肝肾。方：鹿角粉（分吞）、炮姜、炙甘草各3g，菟丝子、紫石英各15g，巴戟肉、苁蓉、当归、白芍各10g，熟地16g，延胡12g。服上药14帖后适逢经临，腹痛大减，经净时腹痛已除，唯头晕腰楚畏寒未除，再投前方7帖，再次经来腹痛轻微，腰酸畏寒也大有好转，唯经量较少，予原方加益母草续服14帖后，每次经转无不适，色量正常。至今4年来复发。

（3）**莫如荣**治曹某中，男，46岁，1980年11月7日初诊：自述77年春患急性黄疸型肝炎一直未愈。曾赴上海、杭州等医院求治，诊断为慢性肝炎。经治无显效而用中药治疗。症见面色黧黑、口唇紫黯，形寒怯冷，寒在骨髓，夜晚更甚，冷剧时，浑身战慄，腰膝酸软，精神倦怠，胃纳尚可，呕吐清水，舌质淡胖，边有齿印，苔白滑，脉沉小，尺部迟而无力。肝功能化验：黄疸指数7单位，谷丙转胺酶260位，麝浊度22单位，锌浊度22单位。此乃久病肝失疏泄，湿从寒化，中阳不振，肾阳虚衰。治宜温肾壮阳，仿右归丸意（组方见方症）。随症加减用药有淡吴萸、小茴香、肉桂、木瓜、淮山药、仙茅、仙灵脾等。缺鹿角胶以全鹿丸代之。每周复诊一次，停服西药。服药30余剂，面色渐华，精神转佳，形寒、腰膝酸软已减，呕吐清水已瘥，舌质呈淡红，苔薄腻，舌边仍有齿印，脉弦缓。原方加减续进。又嘱患者服新鲜胎盘。至1982年4月，面色转华，形寒怯冷消失，腰膝酸软大瘥。经复查肝功能完全正常。嘱停药，1年余随访，体力基本恢复。

按：此案病初，医者过用寒凉之品，以致脾阳受损，湿从寒化。不仅中阳虚馁，肝肾阳气亦衰，敌用温肾壮阳之品为主而获效。

（4）**叶天士**治三月小产，半年不复，寒从背起，热起心胸，经水后期不爽，带下脉脉不断，脊膂腰髀痿坠酸疼，膝骨至跗易冷无力，由冲任督带伤损致阴阳维跷不用，调治非法，有终身不孕之累：鹿角霜、炒沙苑、枸杞、当归、桂枝、小茴香。

（二）肾阳不振候（L45－Z21－H310）——肝肾阳虚本证（二）

肝肾阳虚证·肾阳不振候，为肾阳不足以暖肝，致肝肾阳虚，肾气命火衰微，肝之生气不振，阴浊内起，杂病家通称为命门火衰，或精气虚寒之证，妇科亦称为冲任虚空之证。故其见症，以肾之阳虚与阴盛之脉症为主，尤以清空与肾之经络失养之症象显明，亦可兼见津液或阴精不固之症象。因而其治则，当以温补肝肾阳气为主，温补元阳，填精固肾为法，以固其本。

通称：精气虚寒，命门火衰，冲任虚空。

内含病例：［**中医**］：骨痹，腰痛，月经不调，不孕，阳痿，阴冷，遗精，精少。

［**西医**］：坐骨神经痛，幼稚型子宫，原发性不孕症，神经衰弱。

病因病机：肝肾阳虚虚弱。肝肾阳气不足，命火衰微，肾阳不振，阴浊内起，致元阳无力，上不能荣空窍，外不能养肾之经络，尤以冲、任、督奇脉亦失其充养，则致津液与阴精不固。

证象组合：阳虚＋清空＋经脉＋津滑＋精滑

主症：【阳气不振】症象：①形胖色㿠，神疲气短，虚软无力，怯怯少气，语言低微，体力日衰，周身酸楚，腰膝酸软，腿足痿软无力，不能久立，更不耐远行，②畏寒，四肢欠温，腰以下怕冷，③小腹冷痛，④阴茎或阴囊，冷而不温，⑤性欲淡薄，阳痿，⑥精子减少，精薄清冷，⑦月经错乱，色淡量少，⑧带下清淡，⑨小便清利。

舌象：①舌淡胖嫩，苔白稍滑，②舌偏淡，苔薄白。

脉象：①脉来迟弱，②脉微弱无力，③脉沉弱，④脉沉软，两尺尤甚，⑤脉沉细，尺尤弱，⑥脉细弱，⑦尺脉沉迟。

【清空失养】症象：①头晕脑胀，②眩晕，③耳鸣。

副症：【经脉失养】症象：①腰酸背痛，腰痛腿软，或腰间冷痛，其痛悠悠，痛时喜手按摩，②脊痛起于骶部连背，不能挺直，甚则脊中一线觉冷，腰亦冷，常如风寒侵入，③腰脊强痛不运，不耐远行久立，喜手按摩，④右侧臀部、下肢疼痛，沉重难以言状，步履艰难，沉重乏力，麻木。

【神气不振】症象：①精神疲倦，神衰力弱，②健忘，记忆力减退，③心悸气短，失眠多梦。

宾症：【津液不固】症象：①小便频数清长，②夜尿多。

【阴精不固】症象：①遗精，②早泄。

治则：肝肾阳虚，肾阳不振，元阳不足，命火衰微，阴浊内起。故其治则，当以温补肝肾阳气为主，壮其元阳，补其命火，填精固肾，以充养奇脉，助其收摄。

方症：

1. 内补鹿茸丸证：治遗精阳痿阴冷。

鹿茸、菟丝子、沙苑、肉苁蓉、白蒺藜、紫菀、蛇床子、黄芪、桑螵蛸、阳起石、附子、肉桂。

2. 补肾丸证：《施今墨临床经验集》方。治遗精早泄，记忆力减退，体力日衰，周身酸楚，腰膝酸软，四肢不温，舌淡苔薄白，脉细弱。

紫河车、鹿角胶、山茱萸、覆盆子、补骨脂、枸杞、杜仲、桂枝、功劳叶、桑螵蛸、蛇床子、熟地、远志、桑椹子各 30g，益智、砂仁、五味子、五倍子、节菖蒲各 15g，狗脊、酒白芍、胡桃各 60g，共末金樱子膏 180g，炼蜜 300g 为丸，早晚各 10g，白开水送。

3. 增精汤证：《施今墨临床经验集》方。治精子减少，精液稀薄。

菟丝子、枸杞、覆盆子、蛤蚧、锁阳各 10g，五味子 6g，鹿茸 2g。

4. 精神药酒方证：《龚志贤临床经验集》方。治神经衰弱：精神疲倦，头晕脑胀，腰酸背痛，遗精阳痿，月经不调。

枸杞、远志各 30g，熟地、红参、淫羊藿各 15g，炒蒺藜 25g，母丁香 10g，沉香 5g，荔核 12g，白酒 1000g，加冰糖 250g，浸泡一月，每服 20mg。

摘录：

1. 论著

（1）阳痿由少年斫伤太早，或色欲过度，命门火衰，精气虚寒，腰痛腿软，神衰力弱，精薄清冷，脉来迟弱，主补益肾阳，右归丸、斑龙丸、巴戟丸：巴戟、白术、五味子、茴香、熟地、苁蓉、人参、覆盆子、菟丝子、牡蛎、益智、骨碎补、白龙骨。加减内固丸：天雄、龙骨、鹿茸、牡蛎、韭子。强阳壮精丸：熟地、黄芪、当归、白芍、巴戟、寸麦冬、枸杞、柏子仁、覆盆子、虎骨、鹿茸、附子、肉桂，蜜丸。

（2）阴茎或阴囊，冷而不温，多因命门火衰，或寒气凝于肾，十补丸：附子、葫芦巴、木香、巴戟、肉桂、川楝子、元胡、澄茄子、小茴香、补骨脂。

（3）脊痛起于骶部连背，不能挺直，偶挺直较舒，甚则脊中一线觉冷，腰亦冷，常如风寒侵入，小便频数清长，下肢酸软，脉微弱，温补下元，右归丸加鹿角胶、狗脊；或温肾散，兼灸肾俞：熟地、牛膝、巴戟、苁蓉、寸麦冬、炙甘草、五味子、茯神、干姜、杜仲。

（4）肾阳虚则气不充，肾阳不足，命火衰微，腰脊强痛不运，怯怯少气，小便清利，或腰间冷痛，其痛悠悠，腿足痿软，不耐远行久立，喜手按摩，神疲气短，畏寒溲频，脉沉弱，或虚软无力，主温补元阳，补命门之火，桂附八味去泽泻，加鹿茸、菟丝子、茴香、羊肾；或肾气丸合青蛾丸。

2. 病案

（1）**袁钦和**治骨痹：41 岁，男，右侧臀部、下肢疼痛，沉重难以言状，步履艰难，当地治月余，疼虽缓解，但沉重乏力，麻木，四肢欠温，夜尿多，脉沉细，尺尤弱，舌偏淡，苔薄白，西医诊断：原发性坐骨神经痛，证属肾阳不足，骨髓不充，寒凝经脉之骨痹。《经》云："痹在于骨则重"，宜温肾填精为主，佐以散寒通脉，阳和汤加减：鹿角胶、狗脊、桑寄生、怀牛膝各 12g，熟地 30g，巴戟、仙灵脾各 10g，桂枝 6g，白芥子 5g，15 剂病即告愈。

（2）**刘俊楠**治殷某，女，30 岁，因月经错乱，婚后 4 年未孕，1978 年 11 月 8 日就诊。证见：形胖色皖，眩晕腰酸，神疲肢软，小腹冷痛，性欲淡薄，月经错乱，色淡量少，带下清淡，舌淡胖嫩，苔白稍滑，脉沉软，两尺尤甚。妇科检查：子宫前倾，如鸽蛋大，活动，附件阴性，分泌物白色，镜检（－）。曾作诊断性刮宫，通水等术。诊断：①幼稚型子宫，②输卵管欠通畅，③原发性不孕症。中医辨证：肝肾阳虚，冲任虚空，治以温补下元：熟地、当归、巴戟天、韭子各 10g，白芍、阿胶（另烊）、杜仲、续断、淫羊藿各 9g，川芎 7g，香附、鹿角霜、菟丝子、乌贼骨各 12g，艾叶 5g，水煎服，每日 1 剂，另以九制香附丸每日 2 次，每次 9g 吞服。二诊：见证俱觉好转，因以原方稍事加减，连续服药 2 月，于 3 月 5 日

诉月经46天未行，神疲嗜睡，呕恶食少，小便频急，诊脉沉滑，小便常规（-），尿妊娠试验（+），诊断早孕，处以香砂芎君子汤3剂，并嘱慎起居，后足月顺产一女婴。

（3）治潘某，男，29岁。初诊：1977年2月23日。病史：患者从1975年开始阳事不举，有时滑精，腰以下怕冷，心悸气短，失眠多梦，健忘耳鸣。曾服中西药治疗未效，转我科治疗。检查：形体略胖，精神倦怠，表情苦闷，气短乏力，语言低微，舌淡，苔滑，脉细无力，尺脉沉迟。辨证：肾精亏损，命门火衰。治法：温肾益精，峻补命门，培元汤：肉苁蓉、熟地各30g，枸杞子、锁阳各15g，女贞子18g，菟丝子、山萸肉、补骨脂、仙灵脾、巴戟各12g，水煎服，5剂。

复诊：3月1日：药后，睡眠转佳，头晕气短，腰酸怕冷等诸症明显好转，阴茎勃起有力，已无遗精。此为肾之阴阳渐复，仍守原方续服。

三诊：4月6日。出差20日，因路途较远，工作繁忙，劳碌奔波，致近10多日又见遗精，精神疲乏，头晕耳鸣，阳事不举。此为过劳伤肾之故。处方：巴戟、仙灵脾、补骨脂、锁阳、菟丝子、枸杞子各12g，阳起石、肉苁蓉、熟地各30g，水煎服。上方再服14剂，诸症消失，阳事能举，且举而有力，10多日未见遗精，精神振作，面唇红润。嘱其服十全大补丸，每日早晚各1丸，10日为一疗程，共服2疗程。

于1981年6月3日门诊随访，经上法治疗后，身体一直健康，能胜任重体力劳动，且形体较前健壮（《中医内科医案精选·肾膀胱病证》）。

（4）**熊寥笙**治施某，男，50岁。患者腰疼痛已半年余，其痛悠悠，尚可忍耐。近则痛势加剧，腿足痿软无力，不能久立，更不耐远行，.痛时喜手按摩，神倦气短，小溲清长，舌质淡，少苔，脉微弱无力。病属肾阳虚腰痛，治宜温补肾阳，拟肾气汤合青娥丸加减：熟地、炒杜仲、胡桃肉、桑寄生各24g，山药、净枣皮、白茯苓、补骨脂、延胡索各12g，丹皮、炒泽泻、熟附片（先煎2小时）各9g，肉桂末（分3次兑）3g，3剂，水煎，分3次服，每日1剂。

药后腰痛减，腿足较有力。嘱续服八味地黄丸以巩固疗效（《中医难症论治·腰痛》）。

（三）肝阳失和候（L45－Z21－H298）——肝肾阳虚转证（一）

肝肾阳虚证·肝阳失和候，为肝阳不足，肝血亦虚，肝失温柔之养，致肝失条达之性，肝气失于疏泄，系因虚致实，虚中夹实之证。其见症以肝阳不振与肝气郁滞之脉症同见，亦可兼见肝血不足之症象。治则当以温补肝肾之阳气为主，兼以养肝血，驱肝寒，佐以疏利肝肾之气为法。

通称：肝血虚寒。

内含病例：［**中医**］：小腹痛，阴缩，乳疬，痛经，不孕症。

［**西医**］：男子乳房发育症。

病因病机：肝肾阳虚虚滞。为肝肾阳气不足，致肝血生化无源，肝血亦虚；肝失温柔之养，致条达不顺，疏泄失职，肝气郁滞，阳气失和。

证象组合：阳虚＋血虚＋气滞＋气郁＋阳郁

主症：【阳气不振】症象：①形体消瘦，神疲肢软，②形寒，肢冷厥逆，③唇淡或紫，④腹部隐痛，⑤少腹疼痛，少腹痛引阴囊，阴茎内缩，小腹自感冷痛，⑥胁肋不舒，⑦腰部酸痛乏力，腰尻酸楚，下肢瘫软无力，⑧尿频数，夜多小便，⑨平昔带下清稀，⑩胃纳不多，⑪甚则呕吐涎沫。

舌象：①舌质淡，或紫，舌苔薄白，②舌淡红，质胖。

脉象：①脉缓，②脉细，③脉弦而细，④脉弦细且迟缓，⑤脉沉细。脉沉细而迟，⑥脉象寸关沉迟，二尺细软。

【气机不利】症象：①胸闷乳胀，乳头作痛，经前两乳作胀，②乳房肿物疼痛，③经行前后及经行期小腹疼痛甚剧，行经则腹痛如绞。

副症：【血虚失养】症象：①头晕，②经来量少色淡，经量少而挟块，③月经逾期而行。

【气机不宣】

【清空不宣】

宾症：【阳气不和】

治则：肝肾阳虚，肝阳不振，阴寒内起，肝血亦虚，肝气郁滞，为虚实失和之候。治则当以温补肝肾之阳为主，兼以养肝血，驱肝寒，以振肝阳；兼以疏利肝肾之气，以行其滞。兼顾其实，虚实同调，以补养为先。

方症：

加味温肝煎证：适应肝阳内虚，条达不顺，气郁而络脉不通，唇淡或紫，厥逆形寒，少腹疼痛，胁肋不舒，甚则呕吐涎沫，脉弦细且迟缓，舌淡或紫。

当归、小茴香、枸杞、肉桂、茯苓、乌药、沉香、吴萸、山茱萸、川牛膝、紫石英、代赭。

摘录：

病案

（1）**陈永起**治 23 岁，未婚，少腹痛引阴囊，尿频数，阴茎内缩 1/2 左右，睾丸上提，阴囊皱缩，腰酸，脉弦而细，苔薄白，为寒邪侵犯肝肾，予温经散寒，理气止痛，暖肝煎加味：当归、茯苓、乌药各 15g，枸杞 20g，川楝子 20g，肉桂、沉香、小茴香各 10g，附子、吴萸各 5g，腹痛止，阴茎出，加狗脊、川续断 15g，3 剂愈。

（2）**高秋松**治陈某，29 岁，已婚，1968 年 7 月 24 日初诊。婚后 4 年未孕，形体消瘦，平时腰酸腿软，畏寒，肢冷，小腹自感冷痛，胃纳不多。18 岁月经初潮开始，即有胸闷乳胀、乳头作痛史，有时仅感乳房作胀而月经不潮。经多次妇检为子宫发育不良、宫体后倾。舌质淡，苔薄白，脉沉细而迟。曾用过绒膜激素、丙酸睾丸素、苯丙酸诺龙及滋补脾肾，养血调经中药，终乏疗效。辨证为肝郁胃阻，肾阳虚寒，治拟疏肝和胃、温肾助阳以调冲任，用基本方（柴胡、制香附、郁金、麦芽、蒲公英、白蒺藜、青皮、茯苓、薏苡仁、淮山药）加仙茅、鹿角片、紫河车粉（吞），巴戟天、乌鸡白凤丸（吞）、紫石英。3 个疗程后基本痊愈，后隔 2 个月怀孕。

（3）**赵涵珠**治不孕症：孙某，32 岁，初诊 1978 年 11 月 20 日：17 岁初潮后，月经每每逾期而行，20 天～2 个月一行，来则量少色淡，2～3 天即净，伴有腰酸乏力，经前两乳作胀。结婚 5 年未孕，丈夫精液检查正常，本人妇科检查、诊刮等也均正常，刻下经净 4 天，腰尻酸楚，腹部隐痛，苔薄质淡，脉细。拟温宫养血补肾法：当归、白芍、川芎、菟丝子各 10g，仙茅、仙灵脾、巴戟天各 12g，肉桂、穿山甲、炙甘草各 6g，鹿角霜 15g，吴萸 3g。经前 1 周服本方，连服 10 剂，平时服乌鸡白凤丸加当归膏。如此者调治 1 年左右，后怀孕，于 1980 年 10 月分娩一女婴。

（4）**周兰若**治俞某，30 岁，已婚。冲原血海，任主胞胎，皆受督脉之率领。冲、任、督三者，皆起自胞中，一源而三歧。早年罹疾甚伙，禀赋素来不足，来潮之后又欠加意，寒邪乘袭胞脉，气血循行欠畅，室女即患痛经，婚后六载未孕。近来经前腰膂酸楚，行经则腹痛如绞，下肢瘫软无力，经量少而挟块。平昔带下清稀，虽经温养气血，其效不显。脉象寸关沉迟，二尺细软，舌淡苔白。倘仅温养气血，则难祛胞宫之寒，当壮督阳以暖胞宫，所谓“离照当空，阴霾自消”。方用：鹿角霜、川断肉、当归身各 9g，淡附片、肉桂、大熟地、白芍各 6g，炮姜、北细辛各 3g，制狗脊、陈艾叶各 12g，广木香（煨）4.5g。服上方 4 剂后，经行腹痛大减，腰酸带下亦轻，神情较奕，原方加丹参 12g，并配温经丸（当归、附片等分，水泛为丸），每晚 6g。调治 8 月，服药 60 余剂。次岁怀孕，足月临产。

（5）**梁剑辉**治患者黄某，男性，34 岁，初诊日期 1973 年 4 月 18 日。主诉左侧乳房现一肿物已 2 个多月，自觉局部有疼痛、腰部酸痛和夜多小便。检查患者，左侧乳头深部有鸽蛋大之肿物，边界清楚，椭圆形，可移动，压之有疼痛。舌质淡，舌苔薄白，脉缓。本病现代医学称为男子乳房发育症，一般认为因睾丸功能不全所致。中医称为乳疬，其诊断要点为乳晕中央生一扁圆形肿块，形似棋子，质地不坚，边界清楚，触之有轻度痛感。处方：鹿衔草、肉苁蓉各 15g，巴戟、白芍各 12g，熟地 30g，柴胡 4.5g，郁金、仙茅、青皮、素馨花各 9g。3 剂，每天 1 剂。服药后，左乳房肿物完全消散，疼痛消失，随访 4 年，肿物未见复发。

按：乳房为阳明胃经所司，乳头为厥阴肝经所属。明代陈实功《外科正宗》说：“男子乳节与妇人微异，女损肝胃，男损肝肾，盖怒火、房欲过度，以此肝虚血燥，肾虚精怯，血脉不得上行，肝经无以荣养，遂结肿痛。”故治疗上以舒肝解郁和补肾益精合用，疗效较理想。

（四）肾阳不化候（L45－Z21－H311）——肝肾阳虚转证（二）

肝肾阳虚证·肾阳不化候，为肝肾阳气不足，肾阳不振，气化乏力，不足以及州都，系因虚以致滞，杂病家亦通称之为命门火衰之证。故其见症，虽以膀胱气化不行之症象显明，必兼见有肾阳不足之脉症，并以之为凭。故其治则，当以温补肾阳，以助命门之火，以化气行水为法。

通称：命门火衰。

内含病例：［**中医**］：虚淋，冷淋，脚气入腹，转胞。

［**西医**］：慢性前列腺炎，输尿管结石，尿潴留。

病因病机：肝肾阳虚虚滞。肝肾阳气不足，肾阳不振，命门火衰，无力化气于膀胱，致水道不行，下焦气机郁滞。

证象组合：阳虚＋气滞＋津滞＋经脉

主症：【阳气不振】症象：①神疲体倦，面色㿠白，口不渴，②神衰怯冷，形寒肢冷，终日神疲欲寐，③头昏晕，④腰膝无力，⑤纳少便溏，⑥小腹发凉，⑦小便滴沥失禁，滴下不觉。

舌象：①舌质淡而少苔，②苔白腻，③苔薄白。

脉象：①脉沉细，脉沉细而迟，脉沉迟无力，②虚两尺短，③浮细弱。

副症：【气化不行】症象：①小便不利而清白，②小便涓滴难出，③尿频不多，④癃闭，⑤二便突然不通，⑥尿道胀痛难忍，用力小便时，则尿量甚少，并下血丝。

宾症：【气机不利】症象：①小腹作胀，②腹胀，呕吐，③小腹痛。

【经脉失养】症象：①脚气痛而少腹麻痹不仁，②腰痛腰部酸痛，不能坐卧转侧，③少腹拘急。

治则：肝肾阳虚，肾阳不振，命门火衰，无力化气行水。故其治则，当温补肝肾，助肾阳，补命火，助其化气于膀胱，而行水道；慎不可妄行渗利，重伤肾阳。

方症：

1. 加味济生肾气丸证：李斯炽方。治尿潴留，二便突然不通，腹胀，呕吐，检查尿道有一樱桃大块状物，详见病案（2）。

熟地、山茱萸、丹皮 泽泻、杜仲、益智各 9g，附子、桂枝、车前子、牛膝、桑寄生各 15g，淮山、菟丝子、茯苓各 12g。

2. 壮肾利湿汤证：岳美中方。治输尿管结石，突发右腰痛，小便频数，尿量不多，色黄，脉虚两尺短。详见病案（1）。

熟地、淮山、山茱萸、丹皮、鹿角胶、淫羊藿各 9g，茯苓、泽泻、生薏苡仁、淮牛膝、车前子各 12g，炮附子、油桂各 4.5g，金钱草 30g，巴戟 6g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景：**脚气上入少腹不仁，崔氏八味丸（《金匮要略》39）（脚气痛而少腹麻痹不仁，主温化金匮肾气丸，加吴萸、木瓜）。

问曰：“妇人病，饮食如故，烦热不得卧，而反倚息者何也？”师曰：“此名转胞，不得溺也，以胞系了戾，故致此病，但利小便则愈，宜肾气丸主之。”（《金匮要略》46）。

虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之（《金匮要略》46）。

（2）**陈士铎：**小便闭，点滴不通，小腹作胀，然而不痛，上焦无烦躁之形，胸中无闷乱之状，口不渴，舌不干，曰此命门火衰也，八味地黄汤，或行水汤：熟地、巴戟、茯神、芡实、肉桂。

（3）腰腿软弱，小便不利而清白，脉沉迟无力，神衰怯冷，主温肾化气，则水自行，桂附八味丸或香茸丸：鹿茸、麝香、附子、苁蓉、熟地、补骨脂、沉香、当归。

2. 病案

（1）**岳美中**治输尿管结石，右眼视网膜剥离，突发右腰痛，小便频数，尿量不多，色黄，食欲不振，大便正常，气色尚佳，苔白腻，脉虚两尺短。壮肾利湿汤（组方见方症）（《岳美中医集》）。

（2）**李斯炽**尿潴留，二便突然不通，腹胀，呕吐，检查尿道有一樱桃大块状物，头昏晕，腰间胀痛，胃纳不香，口苦，鼻内干燥，脉浮细弱，舌淡苔微白。加味济生肾气丸（组方见方症）（《李斯炽医案》）。

（3）**汪正聪**治蔡某，男，71 岁。病者患小便不利，经常反复发作，历时 2 年余未愈。经西医诊断为：“慢性前列腺炎”，多方治疗，病不为减。现症除小便涓滴难出外，常感形寒肢冷，腰膝无力，终日神疲欲寐，面色㿠白，纳少便溏，舌质淡而少苔，脉沉细而迟，诊为肾阳不振，命火衰微，不能化气行水。治宜温补肾阳，化气利水。方用金匮肾气丸，倍茯苓、泽泻、加牛膝、车前子（熟地 24g，山药、山萸肉、茯苓、泽泻各 12g，丹皮、怀牛膝、车前子各 9g）。先服 2 剂，病无进退，知是病久邪深，药力未达所致，复诊证如前，宗原方再服 3 剂，小便渐利，神气好转，肢体回温，病渐向愈。最后嘱服用金匮肾气丸（早晚各服 9g），以防反复。

（4）**王旭高**治淋浊分清渗利后，淋痛减，但少腹中央，下连毛际，时时隐痛，后或大痛，或微痛，或不痛，用川楝、延胡，或吴萸、乌药，或韭根、竹节香附，皆不效。一医用肉桂五苓散，痛止，两日复作，用补中益气，痛加甚。此子肾气素亏，竭力使内，又伤肾气，渗利寒药，再伤肾脏之阳，用金匮肾气丸，补阴中之阳，据其宅窟而招安之。服下痛定，连服 10 余帖，后改肾气丸，每朝服 9g，1 个月痊愈。

（5）**孙明谦**治张某，女，28 岁，于 1972 年 9 月 18 日来诊。脉证：脉沉细，苔薄白，神疲体倦，面色㿠白，口不渴，小便滴沥失禁，滴下不觉，常以垫子置于前阴处，尿道胀痛难忍，用力小便时，则尿量甚少，并下血丝，腰部酸痛，不能坐卧转侧……，诸般痛苦，不可名状。问其病史及治疗经过，言历时已 1 年有余，前此皆按热结膀胱为治，疗效不佳，病情越来越重。

初诊：根据上述脉证，并结合小腹按诊，见小腹发凉，即诊断为冷淋。处方如下：阿胶 12g，炒白芍、乌附子、炙甘

草、乳香、没药、血余炭各9g，熟地、赤茯苓、生山药、枸杞、煅牡蛎、煅龙骨各18g，每日并进人参养荣丸2丸。二诊：上药连进4剂后，病情大有好转，诸证基本缓解或消除，只是小便时尿道尚觉微痛，尿尚频，量少，还偶下血丝。再诊其脉，沉细。遂以益火之源以消阴翳法，处方如下：熟地、黄芪、生山药、山萸肉、赤茯苓、枸杞各18g，阿胶12g，血余炭、乌附子、炙甘草各9g。

上药连进2剂，诸症基本消除。遂嘱以戒房劳，加强身体锻炼，以免复发。

（6）治杨某，男，70岁。初诊：1978年8月30日，主诉：小便点滴，排出困难，畏冷，大便溏。诊查：神疲气弱，腰酸膝软，面色㿠白，脉沉细，舌苔白。治法：先宜益肾气之虚衰：云茯苓、山药、熟地各12g，山萸肉、泽泻、车前子、补骨脂各9g，肉桂1.5g，附片、牛膝各4g，丹皮3g，4剂。

二诊：9月4日。服上方药后，小便已利，惟便后尚有余沥，大便成形。原方去丹皮，加淡苁蓉6g，继服7剂（《中医内科医案精选·肾膀胱病证》）。

（五）阳虚失纳候（L45－Z21－H175）——肝肾阳虚变证（一）

肝肾阳虚证·阳虚失纳候，为肝肾阳气不足，肾阳虚损及肾阴，精血亏于下，虚阳无所依附，肾气失于藏纳而冲逆于上。杂病家通称为下虚上实，或肾不纳气，肾气上逆之证。故其见症，以肾气冲逆之症象显明，但必兼见肾之阴阳两虚与虚阳上浮之脉症，并以之为凭。因而，其治则当以温补肝肾为主，兼以镇降固纳之品，兼固其标本。

通称：下虚上实，肾不纳气，肾气上逆。

内含病例：［中医］：虚喘，虚痰，耳鸣。

病因病机：肝肾阳虚虚逆。肝肾阳虚，精血两伤，虚阳无根，阳无所附，浮越于上，肾气失藏，气不归元，而成上实下虚之候。即古人所谓："肺实于上，肾虚于下，""下气上逆，病在根本。"

证象组合：阳虚＋气逆＋阴虚＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①小便清白，小便频数，②足冷。

脉象：尺脉微细。

【气机冲逆】症象：①气从少腹上冲而喘，②劳动则甚，③呼吸不续，④胸满上气，⑤脐中切痛，⑥呕逆，⑦咳喘气逆，不能平卧，⑧稠饮自下焦漾漾而起，溢出口中者。

副症：【阴虚失养】症象：腰痛。

宾症：【阳气浮越】症象：①口干唇干，鼻塞，②颧赤耳鸣，③饥不能食。

脉象：脉寸关大尺小。

治则：肝肾精血两亏，阳气无根，必浮越于上，而成下虚上盛之候，治则当急温补肝肾以摄之，佐以镇降固纳之品，降而纳之。吴坤安曰："下虚上实，当治其下，真气归元，痰热自降，主温肾纳气。"

方症：

1. 鹿茸丸证：《济生方》方。治肾虚少气，腹胀腰痛，小腹急痛，手足厥冷，饮食减少，面色黧黑，百节疼痛，日渐无力。

鹿茸、川牛膝、五味子各60g，石斛、菟丝子、棘刺、杜仲、巴戟、山药、煅阳起石、炮附子、川楝子、煅磁石、肉桂、泽泻各30g，沉香15g，为细末，酒糊为丸，梧桐子大，每服70丸，空腹盐酒或盐水送下。

2. 归附汤证：《章公次医案》方。治咳呛气逆，不能平卧，鼓杵指。

炮附块、全归、款冬花、胡桃肉、粟壳、补骨脂各9g，熟地15g，远志3g，北细辛2.4g，五味子、姜炭各4.5g。

摘录：

1. 论著

（1）下元虚极，气不归元，气自少腹上冲，劳动则喘甚，静坐则喘息，小便清白，或气自丹田以上，气道阻塞不通，提之不能升，咽之不能降，呼吸不能接续，尺脉微弱，下虚上实，当治其下，真气归元，痰热自降，主温肾纳气，都气丸加胡桃肉、沉香、附子、肉桂。

（2）**王雨三**主轻则桂附八味汤加磁石、青铅，甚则加二味黑锡丹。何廉臣主肾气加铁落、沉香（《通俗伤寒论》343）。

（3）**董废翁：**高年筋骨作痛，气喘有痰，腰痛，用熟地、山药、当归、白芍、杜仲、枸杞、黄芪、酸枣仁、寸麦冬、五味子；喘甚去黄芪。

（4）**俞根初：**若其稠饮自下焦漾漾而起，溢出口中者，此肾不纳浊，饮上泛也，宜都气丸加胡桃肉、补骨脂以纳之。或少加淡附片以收之。或佐白术以制之（《通俗伤寒论》470）。

2. 病案

（1）**尤在泾**治脉寸关大而尺小，口干上气不下，足冷不温，此阳气不潜，当用阴中阳药，六味加牛膝、车前子、五味子、肉桂（《柳选四家医案》24）。

（2）**尤在泾**治气喘足冷至膝，唇口干，鼻塞，脉虚小，下气上逆，病在根本，肾气丸 9g，盐花汤下（《柳选四家医案》25）。

（3）**尤在泾**治久咳喘不得卧，颧赤足冷，胸满上气，饥不能食，此肺实于上，肾虚于下，脾困于中，然实不可攻，姑治其虚，中不可燥，姑温其下，旋复代赭汤下肾气丸（《柳选四家医案》25）。

（4）**程门雪**治耳鸣，小便频数。清鸡鸣散：煅龙骨、煅牡蛎、灵磁石各 12g，淮山 6g，益智、乌药各 3g，酒炒菟丝子、鸡内金各 4.5g，杜仲、桑螵蛸各 9g，胡桃肉 4 枚，金匮肾气丸 12g（《程门雪医案》）。

（5）**陈慰南**治暮春湿涨：婚后精气空虚，袭人不觉，每日亭午，脐中切痛，抵晚渐剧，气急上逆，能坐不能卧，卧必呕吐，至咸味乃止，至秋不效，脉两寸如平，右关缓细，尺弱，作关亦缓，迟涩，系湿气伤肾，伏于精室，面目黧黑，因循误致，令元气日亏，精血日耗，邪伏既久，正邪混为一家，助正化邪：当归、枸杞、白芍、巴戟各 6g，琥珀 3g，杜仲、生黄芪、茯神、鹿茸各 9g，川芎、川菖蒲、萆薢各 4.5g，紫河车 12g，2 剂，通腹皆痛，3 剂，大痛不忍，下黑如墨而愈（《全国名医验案类编》150）。

（六）阳虚失固候（L45－Z21－H176）—— 肝肾阳虚变证（二）

肝肾阳虚证·阳虚失固候，为肝肾阳气不足，肾阳不振，无力固摄，以致津液、阴精滑泄不固，杂病家通称为肾虚不固之证。其见症虽以滑泄不固之症象显明，但必兼见肝肾阳气不足之脉症。因此，治则当以温补肝肾阳气为主，兼以收涩固纳之品，以兼顾其标本。

通称：肾虚不固。

内含病例：［**中医**］：小便不禁，下消，遗尿，遗精，带下，多唾，多涕，膏淋，梦遗，耳鸣。

［**西医**］：乳糜尿，糖尿病。

病因病机：肝肾阳虚虚滑。肾火衰微，不能温肝，致肝肾阳虚，肾虚则不能固，肝虚则易泄，肾不能固涩五液，上则为唾涎，为涕泪，下为尿为精，均为之走泄不禁。

证象组合：阳虚＋气虚＋津滑

主症：【**阳气不振**】**症象：**①面色㿠白，面色黧黑，神疲乏力，②手足不温，肢冷、形寒怕冷，③精神紧张，易惊，睡眠不实，④腰膝酸软，腰膝酸痛，⑤小便清长，⑥大便溏泄，⑦小腹弦急，阴头寒，少腹冷痛，喜按喜温畏寒肢冷，⑧每交子夜有凉气自尾闾上行。

舌象：①舌质淡，舌暗淡而小，②苔白而干，③苔薄白，④舌光无苔。

脉象：①脉寸关迟细，尺细软，②脉沉弱，脉沉细无力，③脉沉迟，或尺细弱，④脉沉弦而紧。

【**津液不固**】**症象：**①小便自溢，小便不得控制，每有声响即遗，熟睡中尿自遗，②小便清长，饮一溲一，③白带清稀，如水，淋漓不止，④鼻不塞而清涕如涌泉。

副症：【**气虚不充**】**症象：**①神疲气弱，精力疲乏，四肢乏力，②头晕目眩，耳鸣，③纳谷欠馨，④大便不实，⑤记忆力衰退。

舌象：舌偏红。

脉象：脉细弱。

宾症：【**阴精不固**】**症象：**①遗精，②便混浊如脂膏。

治则：肝肾阳虚，在于肾火式微，不能固摄五液，以致滑脱不禁。故其治则当温养肾阳，温固下元为主，兼收摄纳气。即俞根初所曰："纳之，收之，制之"之法。

方症：

1. 助老丹证：陈士铎方。治夜卧遗尿。

熟地、山茱萸、益智、肉桂、远志、酸枣仁、人参、五味子。

2. 闷泉丸证：适应睡中遗尿，有热者。

益智、茯苓、白术、白薇、黑栀、白芍。无热去山栀，加山茱萸、补骨脂。

3. 填精丸证：施今墨方。治遗精日久，头晕目眩，腰膝酸软，记忆力衰退，脉细弱。详见病案（5）。

菟丝子、龙骨、炙黄芪、金樱子、牡蛎、枸杞、刺猬皮各 60g，旋复花、沙苑子、鹿角胶、巴戟、山茱萸、白术、酒白芍、远志、野台参、莲须、紫河车各 30g，肉桂、沉香、益智、酒川芎、广陈皮、砂仁各 15g，淮山 500g，打糊丸。

摘录：

1. 论著

（1）**蔡纯臣：**（白带）肾虚型：白带清稀，淋漓不止，腰膝酸痛，头晕耳鸣，精力疲乏，如肾阳虚兼肢冷、溺清长，大便溏泄，舌苔淡白，脉沉迟，或尺细弱，多与产育过多肾气亏损有关。若肾阳虚者，宜温补元阳，益肾止带，自拟暖肾固真丸：熟地、淮山、茯苓、胡芦巴、山萸肉、羊藿叶、锁阳、鹿胶、续断各 30g，杜仲、煅牡蛎、菟丝子、补骨脂、巴戟、金樱子各 45g，远志 20g，禹余粮、阳起石各 60g，肉桂 15g，酒湿后蒸熟晒干研末炼蜜为丸，早晚各服 10g。

（2）**王雨三：**白浊，淫欲过度，精关不固，败精流出，脉虚弱，主人参养营汤吞桂附八味丸。

真火素虚，强力行房，致真火随精而泄尽，精关开而不阖，浊精封于溺孔之口，脉迟涩，主桂附八味丸。

（3）肾虚不能固，肝虚则易泄，遗精，小腹弦急，阴头寒，脉沉弦而紧，温肾镇肝，桂甘龙骨牡蛎汤，金锁镇元丹：补骨脂、肉苁蓉、巴戟、葫芦巴、文蛤、白云苓、龙骨、朱砂。

（4）**陈士铎：**老年夜卧遗尿，甚则日间不睡亦遗，主八味地黄丸，温泉饮：白术、巴戟、益智、肉桂、山茱萸。

（5）老年肾气虚弱，气化不及，膀胱不约，溺后遗沥不禁，主大菟丝丸：鹿茸、菟丝子、附子、肉桂、石斛、熟地、石龙芮、泽泻、牛膝、山茱萸、川续断、肉苁蓉、杜仲、防风、补骨脂、澄茄子、沉香、巴戟、小茴、川芎、五味子、桑螵蛸、覆盆子。

（6）下元虚弱，或老年滑脱不禁，腰以下冷，脉弱无力，六味加鹿茸、牡蛎、肉苁蓉、龙齿、五味子、菟丝子。

（7）夜卧遗尿，其人畏寒，喜热面黄，体怯，大便溏泻，小便必勤，老年多此，螵蛸丸：桑螵蛸、鹿茸、炙黄芪、牡蛎、赤石脂、人参、山药，温摄下元。

（8）下元虚寒，肾阳亏损，不能摄水，上则津不升，下则气不固，面黑体瘦，腰脚乏力，尿多甚则饮水即便，饮一溲一，主桂附八味丸，或生料鹿茸丸：鹿茸、椒红、肉桂心、附子、牡蛎、补骨脂、石斛、苁蓉、鸡内金、沉香、桑螵蛸。

肾阳亏损，不能蒸化水气，在上则津不升，在下则气不固，饮一溲一，面黑体瘦，脚腰乏力，尺脉尤虚，精神萎靡，饮一溲二多主不治，主温化固涩，附桂八味丸。

（9）少年小便清长不禁，体瘦，神倦盗汗，脉虚主温固下元，济生菟丝子丸：菟丝子、苁蓉、牡蛎、桑螵蛸、五味子、鹿茸、鸡内金、附子。

（10）幼稚之体，脬气未固，好动而魂游，小儿睡中遗尿，主收敛涩肝，鸡鸣散：异性鸡肠、牡蛎、云茯苓、桑螵蛸、肉桂、龙齿、莲肉、凤凰衣。

（11）睡时遗尿，醒时小便频多，甚或小腹窜痛，主温固，加味缩泉饮：覆盆子、补骨脂、益智、乌药、桑螵蛸、淮山药。

（12）小便油浊若脂膏，主咸寒滋肾：秋石丸：白云苓、桑螵蛸、鹿角胶、秋石，人参汤下。鹿角霜丸：鹿角霜、茯苓、秋石。

（13）**费伯雄：**咳而遗尿者，加味菟丝子汤：茯苓、菟丝子、杜仲、补骨脂、当归、贝母、橘红、半夏、杏仁、白术、胡桃。

（14）尺脉虚微，涎如清水，入水即化，王雨三主附桂八味加磁石、牛膝。陈士铎主镇阴丹：熟地、山茱萸、芡实、山药、肉桂。

（15）**鼻不塞而清涕如涌泉者：**主黑锡丹。

2. 病案

（1）**王忠民**治李某某，女，9 岁。尿失禁近两月。经服中西药及针灸治疗，症状无明显缓解。复受惊吓后，病情趋重。前来我院诊治。询知两月前被汽车撞致右股骨骨折，头部轻度损伤，之后小便不得控制，每有声响即遗。证见精神紧张，易惊，睡眠不实，小便自溢，四肢乏力，头晕耳鸣，学习较前明显吃力，纳谷欠馨，大便不实，时而心悸。幼时曾患“乙型脑炎”、“急性黄疸型肝炎”，素体不健。舌质淡，苔薄白，脉沉弱。《内经》云：“惊则气乱”、“恐则气下”。惊恐每易导致脏腑气机紊乱、损伤和陷下，肾之气化、蒸腾和固摄等功能失常。本例素体虚弱，有肾气不足见症，惊恐陡然伤肾，使膀胱失约，故溺溢无控。每受惊吓症状明显加剧。治宜补益肾气，固下止遗：菟丝子、淫羊藿、煅龙骨各 10g，炙甘草 6g。水煎服。药进 3 剂，症状逐渐缓解，小溲间隔较前延长，失禁减轻，头晕耳鸣等症减轻，睡眠略有好转。药中病机，宗前方再投 3 剂。小便偶然失禁，不受惊吓已能自我控制，肢体较前有力，心悸若失，精神好转，惟纳食略差。前方加鸡内金 10g（研末冲服），炒麦芽 6g，又进 3 剂，小便基本得以控制，纳食增加。为巩固疗效，仍以前方加减，续投 9 剂后诸症悉除。随访 1 年未见复发。

（2）**关幼波**治张，22 岁。初诊日期 1972 年 12 月 1 日。主诉：夜间遗尿已 15 年。患者自 7 岁开始，经常夜间遗尿，遇冷加重，曾经检查未发现器质性病。近 1 年来症状加重，每隔 2～3 天或 5～6 天，特别是入冬以来，每隔 1～2 天即发作 1

次。多于熟睡中尿自遗。平时神疲气弱，腰膝酸软，小便清长，眠食大便尚可，月经正常。望之面色㿠白，舌光无苔，脉沉细无力。辨证：先天不足，肾虚不固，气血两亏。治法：温阳固肾，补气养血：淡附片、当归、五味子、乌梅、石榴皮各10g，鹿角霜、生黄芪、白芍、生龙骨、牡蛎各15g，熟地、芡实、首乌、分心木各12g。服上方7剂后，一直未再犯病，月经将过，原方再进7剂。12月18日诊：未犯病。上方去乌梅、分心木，加女贞子12g，胡桃3枚（打），以加强滋补肝肾之效。上方又进7剂，精神体力均见好转，未再遗尿，遂按下方做成丸药以巩固疗效。生黄芪、生龙骨、牡蛎各30g，白芍20g，熟地、鹿角霜、芡实、分心木、首乌各24g，当归、淡附片、乌梅、石榴皮各18g。共研细末，炼蜜为丸，每丸3g。日服2次，黄酒送下。1976年10月随访，自服完丸药后未再发病。

（3）**杭鹭娃**治赵某，女，76岁。1992年6月22日初诊。便混浊如脂膏，饮一溲一，咽干舌燥，面色黧黑，腰酸膝软，手足不温，形寒怕冷。检查：血糖13.8mmol/L，尿乳糜试验（+）。舌暗淡而小、苔白而干，脉沉细无力。证属久病入肾，下元不固，阴损及阳，阴阳两亏。治宜温阳滋阴补肾，分清泌浊：生地、熟地、山茱萸、茯苓、泽泻、丹参、牡丹皮、熟附子、覆盆子、菟丝子、五味子、黄精各10g，肉桂末2g，山药、萆薢、车前子各15g。服药7剂，小便转清，白苔转薄，口渴已减。继续以上方调治，乳糜尿不再发作，血糖逐渐平稳。乃以金匮肾气丸长服善后。

按：本例舌质且暗，紫中略灰，舌枯干而小，运动呆滞，缺乏神气，可知沉疴日久，病已入肾入络，真阴亏耗，损及真阳，终成阴阳两亏证。方用金匮肾气丸方温阳补肾，以桂附鼓舞肾气，是“少火生气”之义；又仿五子衍宗丸意加五味子、覆盆子、菟丝子配黄精，养阴补血，固肾收涩；车前子、萆薢分清泌浊。全方阴阳两补，于阴中求阳，使阴得阳升，才会泉源不竭。

（4）**周若兰**治经年带下，近日缠绵色白清稀如水，少腹冷痛，喜按喜温畏寒肢冷，每交子夜有凉气自尾闾上行，神疲乏力，脉寸关迟细，尺细软，舌淡苔白，拟壮督固带：鹿角霜、淡附片各9g，熟地、川续断各12g，龟版15g，龙骨18g，牡蛎24g，白果10枚，猺桂、细辛各1.5g，5剂，症减，除细辛，加艾叶9g，10剂愈。

（5）**施今墨**治遗精日久，头晕目眩，腰膝酸软，记忆力衰退，体力虚弱，舌偏红，脉细弱。填精丸（组方见方症）（《施今墨临床经验集》）。

（6）**李泰**治龙姓，男，20岁，脉虚，咽干不渴，体瘦面黑，头昏眼花，小便次数、尿量均增加，此阳虚肾气不固。熟地、益智各12g，山茱、山药各6g，附片4.5g，安桂2.4g，云茯苓、丹皮、泽泻各3g，3剂愈（《慎中医案》）。

（七）火不归元候（L45－Z21－H322）——肝肾阳虚变证（三）

肝肾阳虚证·火不归元候，为肝肾阳虚，久虚不复，累及肾阴阴不恋阳，致虚阳浮越，火不归元，杂病家通称之为虚火上炎之证。故其见症虽以虚火浮越之脉症显明，但必兼见肾阳不足之脉症，并以之为凭；亦可兼见肾阴不足之脉症。其治则当以温补肝肾阳气为主，兼以滋养肾阴，略佐温热之品，以引火归元。

通称：虚火上炎。

内含病例：［**中医**］：低热，不寐，虚火口疮，咽痛，目痛，齿痛，齿衄，鼻衄。

［**西医**］：植物神经功能紊乱。

病因病机：肝肾阳虚虚逆。系由肝肾阳虚，累及肾阴，阴虚不能纳阳，致虚阳浮越，肾中龙火不得归元，而成无根之火，浮游于上，扰动空窍，损伤血络，甚则浮越于外。

证象组合：阴虚＋阳浮＋阳虚＋空窍＋血滑

主症：**【阴虚失养】症象**：①手足心热，日轻夜重，②口干，③虚烦不眠，④阖目汗出。

舌象：舌绛无苔。

脉象：脉虚弦小数。

【阳气浮越】症象：①面色淡红，面赤游移不定，头昏胀，②低热持续不退，③身热足寒，头热足冷，④口渴，口干而不喜饮，⑤咽干目红，口鼻咽干燥痛，⑥谵语，烦躁便闭，⑦热气从背冲上头顶，⑧心悸，⑨晨吐黄稠痰，⑩牙微痛动摇，⑪全身窜痛。

舌象：①舌黑而润，②舌苔白厚而干，舌尖红。

脉象：①洪大而数，按之不鼓，寸浮大，②洪大芤迟，数大无根。

副症：**【阳气不振】症象**：①面色㿠白，②精神萎顿，倦卧懒言，嗜睡乏力，③乍寒，背寒下肢常冷，冬季如冰，四肢厥冷，④食欲不振，⑤遗精阳痿。

舌象：①舌淡净，②舌质淡红，舌苔白滑。

脉象：①微弱，②脉弱两尺涩，③沉细弦缓，④脉沉细缓涩，⑤浮迟，沉细且微。

【清空不宁】症象：①头昏胀，②头晕，③头痛，④巅顶口舌冒冷气，寒气从头顶直下至小腿。

宾症：【清窍不利】症象：①口舌咽喉经常溃烂作痛，咀嚼吞咽皆碍，全有凹陷性溃疡，色呈淡红，但不肿痛，亦无臭气，②两眼作痛，昼夜不休，夜痛更剧，不生眵，不红肿，不流泪。但异常怕光，③两眼发赤，昼夜刺痛，入夜尤甚，④咽喉常觉有异物阻塞，然饮食不碍，惟咽津则哽阻，或吞咽食物及饮水，咽津，总像食道内有异物阻滞，⑤牙齿经常发痛，痛剧则不能饮食，或张口咀嚼，牙龈无红肿腐烂现象，扪之亦不觉热。

【络血不固】症象：①经期延迟，②衄血如涌，③齿衄点滴，④色淡血稀，或紫暗成块，⑤遇劳则衄。

治则：肝肾阳虚及阴，虚阳浮越，火不归元，浮游于上，甚则浮越于外。其治则当以温补肝肾阴阳，以招之归窟，略佐辛热之品以引火归宅，即如程钟龄所谓“肾气虚寒，逼其无根失守之火浮游于上，当以辛热杂于壮水药中，导之下行，所谓导龙入海、引火归原，如八味汤是也”。俞长荣亦云：“如系虚火，方用补阳和阴，引火归元，及从者反治之法。药则主以辛温甘热，佐以咸寒下降之品。”

方症：

1. 加味桂附地黄汤证：俞长荣方。补阳和阴，引火归元及从者反治之法。药则主以辛温甘热，佐以咸寒下降之品，详见病案（2）。

肉桂末1.5g同熟地黄15g（捣如泥），淮山药24g，山萸肉、建泽泻、白茯苓、牡丹皮、熟附片、生甘草、车前子、炒牛膝各9g，北细辛1.5g同润玄参15g（捣如泥）。

2. 大营煎证：适用于肾阴阳两虚，阴不恋阳，虚阳上越，火不归原之证。

当归、枸杞、杜仲、熟地、炙甘草、肉桂、牛膝。

3. 七味都气丸证：治肾阴亏而虚火上炎，足冷，头热，咽干目赤，引火归元，胸中烦热，加黄连少许反佐。

摘录：

1. 论著

（1）**程钟龄**所谓“肾气虚寒，逼其无根失守之火浮游于上，当以辛热杂于壮水药中，导之下行，所谓导龙入海、引火归原，如八味汤是也”（《医学心悟》）我们在临床中，运用引火归原（以金匮肾气丸为基本方）治疗肾火妄浮所致长期低热、眩晕、口糜、咳喘、失眠、惊悸、消渴、水肿、腰痛、尿浑、癃闭等病证，均获较满意效果。

（2）**罗梦侬：**虚火、实火比较（见表84）。

表84　罗梦侬虚火、实火比较表

虚　火	实　火
发病徐缓	发病迅速
经过数月或数年	经过数日或旬余
患处淡红或暗红	患处鲜红或深红
患处微肿或不肿	患处明显红肿高突
患处不热，惟双足常冷，冬季如冰	患处有灼热感，个别在初病时发热
一般微痛，饮食不碍。也有饮食咽津梗阻的	一般剧痛，甚则影响咀嚼吞咽
溃疡多子塌凹陷，少有红肿热痛	溃疡多高突红肿，甚则糜烂腐臭
病久脉多沉细缓涩	初起脉多浮洪滑数

（3）六脉微弱，两寸浮大，血如点滴出，牙微痛，甚则动摇或脱落，口不臭，主六味加肉桂；或桂附八味丸。

2. 病案

（1）**李斯炽**治鼻衄10余年，遇劳则发，自觉热气从背上冲头顶，下注鼻中即衄，眼鼻咽干燥痛，晨吐黄稠痰，面色㿠白，精神委顿，嗜睡乏力，头昏胀，左腰痛，舌淡净，少苔，脉沉细，尺尤弱。大补肾汤：鹿角胶、补骨脂、阿胶、杜仲、川续断炭、牛膝各9g，黄芪15g，牡蛎、龙骨、熟地各12g，山药15g，茯苓12g，甘草3g（《李斯炽医案》）。

（2）**俞长荣**1977年治一女青年，低热（体温均在37.3～37.5℃之间），持续半年不退。伴口干而不喜饮，食欲不振。经期每月延迟10～20天。舌苔白厚而干，脉弱两尺涩。拟诊阴阳两虚、虚阳外越，治宜益阴壮阳、引火归原。处方：熟地、枸杞、淮山、茯苓、丹皮、泽泻，肉苁蓉、附子、肉桂，服5剂，体温恢复正常，诸症显着好转。

如系虚火，方用补阳和阴，引火归元及从者反治之法。药则主以辛温甘热，佐以咸寒下降之品，用加味桂附地黄汤（组方见方症）用法，上药加开水3磅，入瓦罐内泡半时，慢火炖至一磅，一日分3次空腹温服，次日停药观察，如无不良反应，第3日按法续服。即间日服药1剂，以10剂为一疗程。如轻浅的病服5～7剂可愈，久重的病，最多不超过两个疗程，也能痊愈．历年临床观察，一般未见反应，设有个别阴亏火旺的人，服后有咽干口燥，可完全停药观察，待反应消

失后，再行试服。

按：本例脉弱尺涩，月经延迟，乃肾气不充，无根之火浮越，故低热持续不退。正因其火无根，故口虽干而不喜饮，舌虽干而苔白厚。用金匮肾气丸（改汤）益阴壮阳而引火下行；使虚阳不致僭越为患，则不清热而热自平。

（3）**俞长荣**治失眠：因肾水不足、阴不育阳、相火上浮，扰动心神者。此时可考虑用引火归原法。我们曾用金匮肾气丸治疗失眠症数例，疗效尚称满意。如1974年治一男性，干部，因劳神过度，持续失眠（每夜仅能睡4小时左右，甚则彻夜不眠）。伴晚饭后脘胀，大便较溏，小便略黄。脉寸关带弦数，尺部细涩。舌质偏暗红、苔根微黄。面部微浮，色苍黄。拟诊水火失济、心肾不交，治宜引火归原、交通心肾：熟地、淮山、山萸肉、丹皮、茯苓、泽泻、车前子、田三七、附子、肉桂。服药11剂，至次年春，询知睡眠显著好转，余症基本消除。

按：本例因阴亏于下，阳亢于上，扰及心神则不寐，阳气不充则面浮溲多，脾失温煦则脘胀便溏。故以金匮肾气丸为主以滋肾阴、纳肾气，使阴津屯盛，浮阳得复，水火既济，诸症自安。

（4）**罗梦侬**治虚火口疮：王某，女，37岁，1969年4月24日初诊。证候：口舌咽喉经常溃烂作痛，咀嚼吞咽皆碍，每发约半月左右，溃疡自愈，而两眼随即发赤，昼夜刺痛，入夜尤甚，经过3日亦自愈，而口疮相继复发，按此规律周期性发作。在两者交替发作开始，治亦不愈，在口腔病发半个月，目痛3日之后，不治均能自愈，但此愈彼发，循环往复，已经8年，患者痛苦，无法形容。诊视口腔上下左右前后，溃疡分布较密，但不红肿，亦无臭气，以指扪之不热，询及下肢，据云常冷，冬季如冰，脉象沉细弦缓，印象为肝肾心脾四经虚火上炎。用加味桂附地黄汤10剂病愈。

（5）**罗梦侬**治虚火口疮：林某，男，35岁，1970年7月23日初诊。证候：口腔糜烂经年，服滋阴降火药百数十剂及各种消炎药品效均不显。诊视口腔两颊，上腭，舌缘及软腭及齿龈各部，全有凹陷性溃疡，色呈淡红，但不肿痛，亦无臭气；惟在咀嚼食物时亦有刺痛感。诊脉细缓，两尺微弱。诊断为肾中真元亏损，导致虚火上炎。投加味桂附地黄汤10剂，服至8剂病已痊愈。

（6）**罗梦侬**治虚火咽痛：李某，男，33岁，1968年10月14日初诊。证候：咽喉常觉有异物阻塞，然饮食不碍，惟咽津则哽阻，已经年余，曾作梅核气治不效。同年6月续发咽痛，继以口舌生疮，经用滋阴降火及消炎等中西药物无效。诊脉沉细缓涩，口舌溃疡散在分布，但不红肿，惟咽旁色呈紫暗，下肢常冷。诊断为足三阴经虚火上炎。因脾足太阴之脉……“上膈，挟咽，连舌本，散舌下。”肾足少阴之脉……“入肺中循喉咙，挟舌本。”肝足厥阴之脉……“循喉咙之后，上入颃颡”所以初病咽津哽阻，如有异物阻塞，继病口舌溃疡糜烂，咽旁血郁色呈紫暗，先加味桂附地黄汤，服5剂病愈。患者为了巩固疗效，防止复发，要求根治，后按原方8剂，共末炼蜜为丸，服后经过6年追访，病未再发。

（7）**罗梦侬**治虚火咽痛：黄某，女，30岁，1970年7月29日初诊。证候：自觉咽喉不利，凡吞咽食物及饮水，咽津，总像食道内有异物阻滞，经各种检查，均未发现异常，曾作梅核气，慢性咽炎，及食道肿瘤等治疗均无效。病已半年，诊脉沉细缓涩，舌苔白滑，时值伏天，见尚着夹裤，询及下肢常冷不温，诊断为虚火上炎，服加味桂附地黄汤7剂而愈。

（8）**罗梦侬治虚火齿痛**：某嫂，女，49岁，初诊。证候：左后上下，脉象沉细缓陷，两尺无力，综合脉症，诊断为肾虚火炎所致。但火有君火与相火之别，肾主骨，齿为骨之余，肾属相火，亦名龙火，肾虚则火不安于位而上炎，所以喻嘉言有“导龙入海，据其窟宅而招之”之论。兹师其意，用加味桂附地黄汤3剂而痛若失，再以原方作丸，服后再未复发。

（9）**罗梦侬治虚火目痛**：李某，女，22岁，未婚，1968年4月24日初诊：两眼作痛，昼夜不休，夜痛更剧，病近1年，服眼科药百余剂无效。诊视两眼巩膜无翳障，不生眵，不红肿，不流泪。但异常怕光，终日闭目喜坐暗室中。追询起因，云由月经期间入水受寒后两眼发痛，至今不止。诊脉沉细缓涩，舌苔白薄，口干不渴饮，足冷如冰，诊断为寒邪由血分侵入至阴，客于厥阴之络。因肝脉循喉咙之后，上入颃颡，连目系。《内经》以肝开窍于目，肝得血而能视，阴胜则阳病，今寒邪据于肝经逼其相火上炎于目，夜半为阴陇，故目痛夜甚于昼。用加味桂附地黄汤再加枸杞子9g，当归9g，以夏枯草炖水煨药10剂病愈。

（10）**薛伯寿**治植物神经功能紊乱：流产后起头痛，全身窜痛，背寒，颠顶及口舌冒凉气，头痛甚时，寒从头顶沿项直下行至小腿上端，时而齿衄，口舌易起溃疡，烦而少寐，烘热多汗，全身无力，月经或前或后，舌尖略红，苔薄白，脉沉细，证属阴阳失调，冲任虚损，寒热错杂，拟乌梅丸合龟鹿二仙胶加减：乌梅12g，花椒、川黄连、川黄柏各6g，干姜、肉桂各5g，细辛3g，附片、当归各9g，太子参、鹿角片、龟版各15g，10剂，症大减，心悸加茯苓12g，又20余剂，月经正常，停药。

（八）阴竭阳脱候（L45－Z21－H215）——肝肾阳虚变证（四）

肝肾阳虚证·阴竭阳脱候，系由肝肾阳虚，累及肾阴，阴不恋阳，虚阳浮越，以致脱绝。杂病家通称为龙火上升，或真阳失守，格阳于上，格阳失血，故亦称气随血脱之证。见症以虚阳上越与阳气脱绝之脉症同见为主，可兼见阴液消涸之脉症。治则当以滋阴纳阳，益气固脱急救之。

通称：龙火上升，真阳失守，格阳于上，格阳失血，气随血脱。

内含病例：［**中医**］：格阳失血，血脱。

病因病机：肝肾阳虚厥脱。为肝肾阳虚，累及肾阴，阴虚不能纳阳，虚阳浮越，无根之火冲逆于上，虚阳散脱于外，即古人所谓："下元虚寒，龙火上升，真阳失守，血随而溢，"而成厥脱危候。

证象组合：阴涸＋阳浮＋气逆＋清空＋阳脱＋津脱

主症：【**阴液消涸**】**症象**：

【**阳气浮越**】**症象**：①面赤戴阳，②身热足寒，③吐血如涌，惟色淡血稀，或紫暗成块。

脉象：①脉洪大芤迟，②或数大无根。

副症：【**清空不宁**】

【**阳气脱绝**】**症象**：①大吐，大衄，②手足厥冷。

脉象：①六脉微细，②或沉细且微。

宾症：【**气机冲逆**】**症象**：①大吐大衄，吐血如涌，血出时喉间漉漉有声，②恶心呕吐。

【**津液脱竭**】

治则：肝肾阳虚及阴，阴不恋阳，虚阳浮越，火不归元，孤阳散脱。故其救治之则，当急急滋阴纳阳，引火归元，益气固脱。王雨三曰："若用寒凉必死。主导龙入海，使孤阳有归，则血自安也。"何幼臣："真阴失守而走，势必格阳于上，血随而溢，元阳脱在顷刻者，速宜景岳镇阴煎，益气固脱，滋阴纳阳，以救气随血脱之危证，失血狂吐之候，临证每有所见，不可不知此急救之法。"

方症：

镇阴煎证：张景岳方。益气固脱，滋阴纳阳，治真阴失守，格阳于上，血随而溢，大吐大衄，恶心呕吐，手足厥冷，六脉微细，元阳脱在顷刻，详见论著（4）。

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。

摘录：

论著

（1）**吴坤安**：血势太盛，阳随阴走，四肢厥冷者，六味加牛膝、肉桂以镇之。

（2）**何廉臣**：血势太甚，阳随阴走，四肢厥冷者，虚阳随阴火上越也，加味金匮肾气丸加牛膝引火下行镇纳之，阳秘则生（《通俗伤寒论》323）。

（3）下元虚寒，龙火上升，真阳失守，血随而溢，面赤戴阳，身热足寒，吐血如涌，血出时喉间漉漉有声，惟色淡血稀，或紫暗成块，脉洪大芤迟，或数大无根，或沉细且微，王雨三曰：若用寒凉必死。主导龙入海，主六味加肉桂、童便。大吐脉细脱厥冷，危在顷刻，立速用附子、肉桂、牛膝、泽泻、熟地、甘草以镇其阴，使孤阳有归，则血自安也。呕恶加炮姜；脉微加人参冷服。

（4）**何幼臣**：真阴失守而走，势必格阳于上，血随而溢，以致大吐大衄，恶心呕吐，手足厥冷，六脉微细，元阳脱在顷刻者，速宜景岳镇阴煎（组方见方症），益气固脱，滋阴纳阳，以救气随血脱之危证，失血狂吐之候，临证每有所见，不可不知此急救之法（《通俗伤寒论》332）。

（九）虚阳浮越候（L45－Z21－H182）—— 肝肾阳虚变证（五）

肝肾阳虚证·虚阳外越候，为肝肾阳气不振，阳虚则阴盛，逼其虚阳外越，甚则龙雷之火无根，飞腾而脱绝，时病家通称为真寒假热之证，亦称龙雷升腾之证。故其见症，以阳虚阴盛，与阳气浮越之脉症同见，甚者可见阳气脱绝之脉症。因而其救治之则，当急温补肝肾之阳，以招其无根之火，归于原宅，以挽其脱绝。

通称：真寒假热，龙雷升腾。

内含病例：［**中医**］：不明原因低热，伤寒坏病。

病因病机：肝肾阳虚厥脱。多系久病伤残肝肾之阳，或过投寒凉，克削下焦之阳，以致虚阳无根，浮越于外，甚则逼其龙雷之火，不归于窟，升腾而脱绝。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：【**阳气不振**】**症象**：①形体消瘦，面色无华，②倦卧懒言，③自汗，④腰脊酸痛，⑤便溏。

舌象：苔白。

脉象：脉弱。

【**阳气浮越**】**症象**：①面色淡红，游移不定，②低热，悠忽往来，时发时止，③身热自汗，或乍寒，日轻夜重，

或与发散愈炽，④手足心热，⑤口渴烦躁。

舌象：舌黑而润。

副症：【阳气不行】症象：①形寒肢冷，②便闭。

舌象：舌黑而润。

宾症：【阳气脱绝】症象：①发热谵语，②肉瞤多汗，③手足厥冷，卒然厥倒，昏不知人。

脉象：脉之洪大而数，按之不鼓。

治则：肝肾阳虚，阴浊内盛，逼其虚阳浮越，龙雷之火失藏，飞腾而脱绝。故其救治之则，当以温补肝肾之阳，据窟而招之，使飞越之无根虚火，下归于窟，即无脱绝之虞，亦导龙入海之法。

方症：

1. 六味回阳饮加味证：适应卒然厥倒，昏不知人，肉瞤多汗，或血脱垂危。

炮附子、炮姜、炙甘草、当归、人参、肉桂、胡椒、伏龙肝，加黄芪、白术。

2. 桂附八味加味证：徐葆华方。治不明原因低热半年，形寒肢冷，自汗形体消瘦，面色无华，腰脊酸痛，便溏脉弱苔白，详见病案（1）。

附子、山茱萸、熟地、茯苓、泽泻各9g，丹皮3g，肉桂4.5g，鹿角胶、狗脊各6g。

摘录：

病案

（1）**徐葆华**治不明原因低热半年，形寒肢冷，自汗形体消瘦，面色无华，腰脊酸痛，便溏T 37.3～37.6℃，脉弱苔白，大寒而盛，热之无火也，悠忽往来，时发时止，是桂附八味加味（组方见方症），16剂痊愈。

（2）**沈某**病感证，身热自汗，或乍寒，倦卧懒言，手足心热，日轻夜重，或与发散愈炽，口渴谵语，烦躁便闭，又杂进寒凉解毒等剂，势垂危，脉之洪大而数，按之不鼓，面色淡红，游移不定，舌黑而润，手足厥冷，此假热也，与八味饮加人参，外似实热，内甚虚寒，初误发散，今津液伤而口渴便闭，烦躁谵语，复用寒凉，重阴下迫，致龙雷之火，不安其宅，非人参附桂何以挽回，公等不信，以附子作饼，热贴脐上数时，便觉稍安，乃进药，不及一时，面红立退，谵妄烦躁悉除，次用生金滋水，补中益气调理而愈。

（十）营卫不行候（L45－Z21－H018）——肝肾阳虚变证（六）

肝肾阳虚证·营卫不行候，为肝肾阳气不足，无力资养营卫，致营卫虚弱，邪气留滞于经络。肝主乎筋，肾主乎骨，肝肾阳虚不足以养筋骨，杂病家通称之为经脉痹阻之证。故其见症以经络筋骨之症象显明，但必兼阳虚阴盛，与营血不足之脉症，并以之为主。其治则当以温补肝肾为主，以充养营，而壮其筋骨，兼以通经活络，以逐郁滞，而通行营卫。

通称：经脉痹阻。

内含病例：［中医］：骨痹，痿躄，骨痿，筋痿，瘫痪，松皮癣。

［西医］：多发性神经炎，多发性末梢神经炎，脑动脉硬化症，股骨头无菌性坏死，银屑病。

病因病机：肝肾阳虚虚滞。肝主营，主乎筋；肾主卫，主乎骨。肝肾不足以滋养营卫，营卫虚弱，致外邪留滞经络，营卫不得循行，筋骨失其所养，而成正虚邪实之证。

证象组合：气虚＋营虚＋阳滞＋经滞＋络滞

主症：【气虚失养】症象：①面萎无华，神疲，②头晕目眩，目涩耳鸣重听，③纳少，④四肢欠温，四肢无力，⑤便溏，⑥小便清长，尿频尿急，⑦腰酸，腰脊无力，足酸乏力，⑧缓纵不收，骨痿于床，肌力减退，腱反射消失，小腿肌肉萎缩，两足下垂，⑨量多色暗有血块。

舌象：①舌胖苔白，②舌淡苔白厚腻。

脉象：①脉濡细脉弱脉缓，②关脉濡细，尺无力。

【阳气不行】症象：①形寒怯冷，阴寒疼甚，②四肢不温手足发凉，③口淡不渴。

舌象：①舌质暗，②舌淡，舌苔薄白。

脉象：①脉沉弦，②脉沉细。

副症：【经脉不利】症象：①腰膝疼痛，遇阴亦甚，甚则腰脊无力，行步艰涩，脊柱侧弯，②两腰痛，连臀部，③右髋痹痛，右下肢疼不能举，右下肢肌肉萎缩，④下肢瘫痪。

【络脉不利】症象：①足麻痹肿痛，②两脚至腰腿麻木无力已，足趾发凉，行走无力，站立不稳，③四肢麻木疼痛，双足趾更明显，不能站立，麻木，④四肢肌肉逐渐萎缩。

宾症：【营虚失养】症象：①面色黄，面色㿠白，②午后低热，③睡眠不佳，少寐，④淡红色斑片，上盖银白色鳞屑，

抓之易脱落，抓甚出血，每与房事及疲劳后加甚。

治则：肝肾阳气不足以滋养营卫，外邪留滞经络，治则当温补肝肾为主，以充营卫而壮筋骨，兼以通利经络，驱逐外邪，而行营卫，使营卫周流，筋骨得养。壮筋健骨之品，当随症参入。

方症：

1. 北京中医院外伤性截瘫丸证：治弛缓性截瘫较重者。

熟地、仙灵脾、生黄芪各120g，菟丝子90g，桑寄生、白芥子、川牛膝、海马、蕲蛇、焦三仙、独活、肉桂、龟版、当归各60g，生麻黄、白芍各45g，炮姜、鹿角胶、蜈蚣、虎骨、土鳖虫、全蝎、马前子各30g，蜜丸，每服6g，日二次。

2. 阳和汤证：叶秉仁方。治劳累后，右下肢疼不能举，脊柱侧弯，口淡不渴，畏冷，小便清长，苔薄白，脉缓。详见病案（2）。

熟地30g，炒白芥子6g，鹿角胶、当归各10g，淮牛膝12g，肉桂、炮姜炭、炙麻黄、生甘草各3g。

摘录：

1. 论著

（1）**俞根初**：留连筋骨，久而不痛不仁，手足瘫痪，必要壮筋健骨为君，佐以活血行气，触痹防痿汤：羊胫骨煅透、炒川续断、炙狗脊各6g，酥虎骨、酒炒蹄筋各3g，盐炒杜仲、制淮牛膝各9g，骨碎补18g，生黄芪30g，全归15g，酒水各半煎，调下一粒金丹：番木鳖煨去油、五灵脂、川乌、地龙、芸香各45g，乳香、没药、当归各22.5g，麝香7.5g。陈京墨烧尽烟4.5g，糯米糊为丸，如鸡子大，每服1丸，极重2丸，药汤化下，或温酒磨下（《通俗伤寒论》234）。

（2）**何秀山**：若久而深重，血瘀化火，液郁化痰，皮肤不荣，经络时疏，大筋软短，小筋弛长，手足麻痹，骨痿于床者，最难奏效。俗谓痛风易治，木风难医，真阅历之谚也。惟有外台竹沥汤化下丹溪神效活络丹，生津涤痰，活血通络以渐取效，问及史国公酒养血祛风，舒筋活络（《通俗伤寒论》235）。

（3）冷风深入骨髓，损及阳气，渐及骨髓，腰膝疼痛，遇阴亦甚，甚则腰脊无力，行步艰涩，主益肾回阳，追风逐冷，虎骨散：虎骨、炙甘草、全蝎、麝香、天麻、防风、川牛膝、蚕砂、乳没、白花蛇、肉桂。安肾丸：肉桂、白蒺藜、淮山、石斛、肉苁蓉、川乌、巴戟、茯苓、蕲蛇、补骨脂。

（4）风湿流注经脉，足麻痹肿痛，生虎骨丸：虎骨、狗脊、五加皮、威灵仙、牛膝、白茄根、油松节、独活。

2. 病案

（1）**姜春华**治两腰痛，连臀部5～6年，近加剧，午后低热（37.5～37.6℃），尿频尿急，胃纳佳，足酸乏力，面萎无华，脉弱苔白：淡附片、乳香各6g，川草乌各3g，鹿角、桂枝、杜仲、狗脊、川续断、巴戟各9g，鸡血藤、龟版、松节各15g，玉竹30g。

（2）**叶秉仁**治劳累后，右下肢疼不能举，脊柱侧弯，口淡不渴，畏冷，小便清长，苔薄白，脉缓。阳和汤（组方见方症）。

（3）**关幼波**治多发性末梢神经炎：胡某，女，41岁。初诊日期1966年12月20日。主诉：四肢麻木，站立不稳，走路困难已6个多月。患者于1966年6月，因经常失眠服安眠药过量，以致中毒，经抢救脱险，但后遗下肢无力，不能走路，四肢麻木疼痛，双足趾更明显，不能站立，诊为多发性末梢神经炎，住院2个月，曾用电针等中西医疗法，未见明显效果。现症：四肢无力，手足发凉、麻木，手指活动不灵，解衣扣均感困难，站立不稳，步履艰难，双脚滑动不能自控，走路时需拄杖或由人搀扶，四肢肌肉逐渐萎缩，睡眠不佳，饮食二便一般，月经半月一行，量多色暗有血块。检查。面色黄，精神苦闷，四肢温度偏低，肌力减退，腱反射消失．小腿肌肉萎缩，两足下垂。舌苔薄白，舌质暗，脉沉弦。辨证：心肾不足，气虚血滞，经络不和。治法：补气养血，益肾强心，活血通络：生黄芪、仙灵脾、仙茅、杭白芍、川续断各15g，当归10g，桂枝4.5g，首乌藤30g，秦艽、川芎各6g，熟地、菟丝子、牛膝各12g，路路通3枚。另：全鹿丸2丸，早晚分吞。服上方4剂后，自感四肢发凉好转，余证同前。按上方加减如下：生黄芪30g，仙茅、仙灵脾、桑寄生、首乌、菟丝子、川续断各15g，牛膝、香附各10g，当归、熟地、女贞子、阿胶各12g，桂枝6g，淡附片4.5g。另全鹿丸2丸，早晚分吞。

以后即按本方化裁，补气药曾使用过，党参、太子参、白术、十全大补丸等，温阳药曾用过官桂、干姜，益肾药曾用过补骨脂、五味子，活血通络药曾用过地龙、川芎、赤芍、桃仁、红花等。症状逐渐消失，治疗约计1年半，至1968年夏季患者已能站稳，自由步行。

（4）**上海龙华医院顾伯康**治银屑病（松皮癣）8年：遍身淡红色斑片作痒，抓之银屑脱落，抓甚出血，每与房事及疲劳后加甚，秋冬之交增剧，平素头晕耳鸣，偶有腰酸，入冬四肢欠温，形寒怯冷，大便欠实，关脉濡细，尺无力，舌胖苔白，肾阳虚衰为本，肝血虚风燥为标，予温补肾阳，养血祛风：熟地、附块、仙灵脾、肉苁蓉、当归、制首乌各9g，鸡血

藤15g，炙甘草3g，乌梢蛇片（吞）3g。日搽2号癣药水：米醋20斤，百部、蛇床子、硫磺各240g，土槿皮300g，白矾60g，白国樟45g，轻粉36g（或加水杨酸330g，水醋酸10ml，醋酸铝60g，浸一周，去渣即可），15剂后，加知母、黄柏9g，又51剂痊愈。

（十一）阳气虚损候（L45－Z21－H178）——肝肾阳虚变证（七）

肝肾阳虚证·阳气虚损候，为肝肾阳气亏损，久虚不复，损及气血，而成阳、气、血交损之证，杂病家亦通称之为气血亏损之证。见症以肝肾阳、气、血虚损之脉症为主，兼见神气与经络失养之症象，或以经络见症显明。治则当以温补肝肾阳气为主，兼以滋补肝血，以共调补之。

通称：八脉空虚，气血亏损。

内含病例：［**中医**］：劳伤，低热，痿躄，虚痹，历节，月经后期，闭经，月经不调，阳痿。

［**西医**］：脑挫裂伤，枕骨骨折，肾盂肾炎，不明原因低热，类风湿关节炎。

病因病机：肝肾阳虚虚损。常由肝肾阳气虚亏，虚久不复，损及肝血，而成肝肾阳、气、血交损之证；内不能充养神气，外不能荣养经络，为劳损深重之证。

证象组合：阳虚＋气虚＋血虚＋神虚＋经络

主症：**【阳气不振】症象**：①面色黧黑，精神萎靡，寡言懒动，②形寒怯冷，畏寒，四肢欠温，手足常冰，喜热饮，腰部觉冷，③耳聋，耳鸣，④腰酸脊困，行动无力胫酸，腰脊伛偻形俯，⑤汗出筋纵而痛，冬月为甚，⑥小便频数，有时微浑，⑦阳痿。

脉象：①脉细小，②脉细迟，③脉迟而弱，④脉沉细无力。

舌象：苔色淡嫩，无苔。

【气虚不充】症象：①面色浮黄，形神萎顿，形瘦神怯，②倦怠乏力，动辄气短，声低，③头晕耳鸣，④口干纳差，⑤腰膝酸软无力，⑥面浮足肿。

舌象：苔薄质淡。

脉象：脉濡。

副症：**【血虚失荣】症象**：①面无华色，色夭，②经事数月一行，③经停，④膝酸肢楚。

脉象：脉细弦，重按无力。

舌象：苔薄白，质淡。

【神气不振】症象：①健忘少寐，②脑海似空似木，反应迟钝，稍事阅读，便昏昏欲睡，不能阅读书报。

宾症：**【经脉不荣】症象**：①腰酸肢楚，骨属屈伸不利，②腰酸痛，不能转摇和久坐，③腰髀酸楚疼痛，不能转侧，动则痛不可忍，④颈脊酸痛，喜暖畏寒，欲揉打。

【络脉不荣】症象：①腰脊疼痛，俯仰维艰，②手指关节变形。

治则：肝肾阳、气、血交损，内不充乎神气，外不荣养经络，终至筋骨失其所养。故其调治之则，当以温补肝肾阳气为主，兼以滋补肝血；更当以血肉有情之品，以填补下焦，生精生血，从缓以调养之。

方症：

1. 温肾助阳汤证：邹云翔方。治慢性肾盂肾炎，腰酸痛，不能转摇和久坐，两肾区明显扣击痛，腰部觉冷，小便频数，有时微浑，苔色淡嫩，脉细迟。详见病案（1）。

人参、酒炒独活各3g，酒炒桑寄生、酒炒杜仲、菟丝子各12g，附片2.4g，北细辛0.3g，酒炒川牛膝、酒当归、云茯苓、紫河车、全鹿丸各9g，滋肾通关丸3g。

2. 温养八脉方证：陈大年方。治冲任督带空虚，气痹营亏，血海少贮，经事惯常数月一行，形寒怯冷，腰酸肢楚，调其气机，详见病案（3）。

鹿角霜、菟丝子、补骨脂、煅益智、全当归、鸡血藤、紫丹参、制香附各9g，熟地炭12g，巴戟肉、春砂壳、白参片（吞）各3g，新会皮4.5g，藏红花1.5g。

摘录：

1. 论著

（1）**吴鞠通**：久病或老年八脉空虚，与复享丹：倭黄10g，鹿茸、茯苓、苁蓉各8g，枸杞、萆薢、全归、小茴香各6g，川花椒炭3g，人参、安桂、龟版各4g。

（2）**何秀山**：精脱者耳聋，宜龟鹿二仙胶。液脱者，骨属屈伸不利，色夭，脑髓消，胫酸，耳数鸣，宜保阴煎、斑龙丸之类（《金匮要略》453）。

2. 病案

（1）**邹云翔**治慢性肾盂肾炎，腰酸痛，不能转摇和久坐，两肾区明显扣击痛，腰部觉冷，小便频数，有时微浑，苔色淡嫩，脉细迟。尿检：脓细胞（＋＋），红细胞（＋），蛋白（＋）。温肾助阳汤（组方见方症）（《邹云翔医案选》）。

（2）**易珍瑜**治肾虚型：头晕耳鸣，健忘少寐，腰膝酸软无力，反应迟钝，不能阅读书报，用脑或劳累后病情加重，治宜补肾益精，方用大补元煎加减。杨某，女，49 岁。1980 年 4 月 21 日初诊。枕骨骨折、脑挫裂伤已近 5 月，不能起床，头晕耳鸣，鼻不能辨香臭，面浮声低，健忘失眠，倦怠乏力，口干纳差，畏寒，时值初夏，犹以棉帽、毛巾裹其首，舌质淡，脉沉细无力。辨证属肾虚型，予红参、山药、茯苓、菟丝、苁蓉、鹿角胶、首乌、枸杞子、石菖蒲，4 剂后以滋阴补肾调治数月收功。

（3）**陈大年**治王某，冲任督带空虚，气痹营亏，血海少贮，经事惯常数月一行，形寒怯冷，腰酸肢楚，气机日钝，苔前半薄中根腻。治拟温养八脉，调其气机（组方见方症）。

按：本案以八脉空虚、肝肾不足、气痹营亏为其本，当重在温养肝肾、益气养营为治，兼以香附、新会皮、春砂壳，疏调气机，使肝肾得健，气机疏泄有序，生化有权，冲任充盛，则月事按期而行。

（4）**陈大年**治孔某，经停 8 年余，面无华色，形神萎顿，膝酸肢楚，脉细小。气营两虚，奇经失利。气主煦之，血主濡之，气血相呼而行，拟调和气血而养八脉。鹿角片（先煎）、肉桂（后入）、川芎、茜草根各 3g，巴戟肉、补骨脂、仙灵脾、制香附各 9g，大熟地炭、乌贼骨、当归各 12g，煨益智 4.6g。

按：陈师治疗闭经，一个常规法则是，初诊时多偏于通调以作试探，无效者，继以培补气血，温壮肾阳。本案就是其例，开始时曾以桃红四物汤治之，后继以益气养血调经，温肾壮阳而收功。

（5）**赵涵珠**治闭经：张某，28 岁，已婚，初诊 1979 年 10 月 28 日。15 岁初潮后，3 年内仅行经 4 次，在用西药人工周期 3 个疗程期间，虽能来潮，但量绝少，至今已 1 年余未来潮，曾用中药养血活血 10 余剂，仍未见效。检查：外阴已婚式，发育欠佳，宫体后位略小，附件（－）。症见乏力，面色少华，腰痛，四肢欠温，喜热饮，苔薄质淡，脉濡。证属元阳衰弱，气血不足，冲任虚损。治拟温养胞宫，补益冲任，处方拟定为：枸杞子、白芍、当归、川续断、杜仲、菟丝子、补骨脂各 10g，熟地、仙茅、仙灵脾各 12g，肉桂、炙甘草各 6g。上药服 10 剂后，诸症略见好转。原方出入又服 14 剂后，12 月 14 号月经来潮，色量正常。以后服归脾丸合附桂八味丸，以资巩固。

（6）**叶天士**治症如历节，但汗出筋纵而痛，冬月为甚，腰脊伛偻形俯，据述未病前，梦遗已久，是精血内损，无以营养筋骨，难以攻通，以香茸丸温通太阳督脉：鹿茸、当归、麝香、川乌、雄羊肾酒煮烂捣丸。

（7）**陈继明**治类风湿关节炎 10 余年，四肢及下颌关节疼痛，祛风化湿不见好转，改西药激素近 3 年，面浮足肿，尿蛋白（＋～＋＋），形瘦神怯，面色浮黄，腰脊疼痛，俯仰维艰，手指关节变形，脉细弦，重按无力，苔薄白，质淡，此肝肾亏虚，累及奇脉，精血损伤，筋骨失养，通补奇经：鹿角片、鹿角胶、当归各 10g，仙灵脾、杜仲、苁蓉、巴戟、补骨脂、枸杞各 12g，生黄芪 15g，鹿衔草 30g，30 剂后，疼痛减轻，加熟地、鸡血藤、紫河车、炙蜂房、淮牛膝，出入治疗 2 月，逐步撤除激素，手指关节肿痛全消，加减近百剂，精神渐复，面转红润，关节偶有小发作，煎方扩充熬膏，服 3 个月疼不发，能全日上班，嘱服全鹿丸巩固，随访 7 年一切良好。

（8）**程门雪**治腰髀酸楚疼痛，不能转侧，动则痛不可忍，高年气血亏虚，络道不和，姑以补奇脉，通络道：菟丝子 9g，沙苑子 12g，淡肉苁蓉 4.5g，盐水炒小茴、炒元胡，炙甲片 3g，鹿角霜、炒杜仲、巴戟、狗脊、川续断各 6g，已见轻减，加乌药 3g、桑寄生 9g、胡桃肉 2 枚。

（9）**程杏轩**治本质虚寒，昼夜辛劳，风寒之邪，乘虚袭络，比时不觉，渐至颈脊酸痛，喜暖畏寒，欲揉打，纠缠二月，驱风理气不应，久病在络，治风先治血，养血为君，佐以温通脉络：当归、枸杞、杜仲、巴戟、附子、鹿胶霜、狗脊、五加、秦艽、桑枝，4 剂愈（《杏轩医案》续辑 52）。

（十二）阳损及阴候（L45－Z21－H179）—— 肝肾阳虚变证（八）

肝肾阳虚证·阳损及阴候，为肝肾阳气亏损，久损不复，损及阴精，较阳损尤深一层，故杂病家通称之为阴阳俱损之证。其见症虽以肝肾阳气亏损之脉症为主，但必兼见肝肾阴虚内热之脉症。调治之则虽当以温补肝肾阳气为主，但必兼以滋补肝肾阴精，阴阳并调，以期其阳生阴长。

通称：阴阳俱损。

内含病例：［**中医**］：黑疸，闭经，赤白带下，不孕症，消渴，慢惊风，骨痿，阳痿，遗精，解颅，精血亏损。

［**西医**］：早期肝硬化，肾阈性糖尿，麻疹脑炎后遗症，小脑病变（共济失调），慢性肾上腺皮质功能减退症，阿迪森氏病，恶性网状细胞增殖症（亦称恶性组织细胞病）。

病因病机：肝肾阳虚虚损。良由肝肾阳气亏损，久损不复，损及肝肾阴精，而成下焦阴阳两损。内不养乎神气，外不

荣于经脉，上不能充于空窍，而成下焦虚损至深之证。

证象组合：阳虚＋阴虚＋气虚＋神虚

主症：【阳气不振】症象：①神色㿠白，面色苍白，②面色晦暗，面部黧黑，手臂亦黑，口唇齿龈灰褐，皮肤黏膜呈黧黑，枯槁，面部，乳头，手足背侧，阴部尤显，两颧及额上有黑色团块，环口黧黑，腰脐周围有黑线，③怕冷，两足常冷，腰背及下肢发冷，④小便频数，多尿，夜尿多，小便混浊如油，夜间尿混浊多沉淀，遗尿，小便失禁，⑤梦遗滑精，遗精滑泄，⑥或妇女崩带，白带多，时红时白，经年不绝，⑦睾丸隐痛，时发时止，遇劳即发，⑧阳事不举，喜食咸味，⑨皮肤呈现紫斑及出血点，口鼻黏膜出血，⑩腹胀，时有稀便。

舌象：①舌质淡嫩有齿痕，舌边有浅暗紫斑，苔薄白，②舌质淡衬紫，③舌紫暗，苔根腻，④舌苔白滑。

脉象：①脉微细，②脉沉细而虚，③脉沉细濡，④脉沉迟无力，脉弦略细，脉细，脉沉细，左脉弦涩，右脉沉迟。

【阴虚失养】症象：①身体羸瘦，形体瘦弱，②肌肤枯瘦，耳轮瘪薄，③盗汗，头背多汗，夜更甚，④口渴，咽燥，多饮，⑤睡不安，吵闹不肯入睡，⑥大便结，尿少，⑦经闭。

脉象：①虚数，②脉弦细尺弱。

舌象：①舌红，苔薄，②苔黄腻。

副症：【气虚不充】症象：①面色㿠白，面黄少华，浮肿，②精神疲倦，全身乏力，③头晕，甚则昏扑，④食少，⑤吐痰。

舌象：①舌淡，②舌淡红苔少，③舌苔薄白。

脉象：①脉细弱，②脉濡弱。

【神气不振】症象：①精神沉郁，精力极度衰减，②精神萎靡，少神嗜睡，③心悸。

宾症：【清空失养】症象：①头晕目眩耳鸣，目暗，②头脑空痛，③小儿解颅，囟门未闭二横指大。

【经脉失荣】症象：①腰膝酸软，腰脊不举，②脚膝无力，行则偻俯，足不能站立，四肢瘫软，③腰剧痛，天柱、腰膝酸痛，坐则少减，劳动更甚，④胸骨，关节疼痛，⑤足跟疼痛，⑥颈部强直，吞咽及言语障碍，⑦不语。

治则：肝肾阳气久损不复，损及肝肾阴精，故其调治之则，虽当以温补肝肾阳气为主，只当温柔，不宜于燥烈，有损阴精，而助内热。更当兼以滋补肝肾阴精，以解其内火，尤当以血肉有情之品，以填补其精气。

方症：

1. 无比山药丸证：《太平惠民和剂局方》方。治脾肾亏损而致的腰腿无力，身体衰弱，梦遗滑精，盗汗，遗尿，耳鸣，目暗等症。

山茱萸、泽泻、熟地黄、茯神、巴戟天、牛膝、赤石脂各30g，山药60g，杜仲、菟丝子各90g，肉苁蓉120g，五味子180g。加鹿角胶、川续断、骨碎补、木瓜、萆薢、青盐，蜜丸，梧桐子大，每服20至30丸。

2. 鸡鸣丸证：《叶天士女科》方。

乌鸡肉（去皮油，酒蒸熟）90g，肉桂、苁蓉、炒蒲黄、当归、山茱萸、白芍各30g，熟地45g，附子9g，鹿茸（酥炙）3g，川芎15g，粳米糊丸。

3. 龟甲鹿角汤证：姜春华方。益肝肾填精髓，治小脑病变，共济失调。

熟地、苁蓉、川续断、牛膝、狗脊、补骨脂、党参、黄芪各9g，鹿角胶3g，附片、桂枝各6g，龟版15g，牡蛎30g，河车大造丸、左归丸、右归丸和匀服，日服9g。

摘录：

1. 论著

（1）**姚国美：**骨痿，房劳过度，或久患遗精，肝肾精血亏损，脚膝无力，腰脊不举，神色㿠白，头晕目眩，两尺弱，主加味四觥丸：苁蓉、川牛膝、天麻、木瓜、鹿茸、五味子、菟丝子。鹿角胶丸：鹿角胶霜、熟地、人参、当归、菟丝子、杜仲、虎骨、龟版、白术、茯苓、牛膝。

（2）精气两虚，头脑空痛，腰脚痿弱，脉微细，主填补精气，龟鹿二仙胶：鹿角胶、龟版、枸杞、人参，或加鹿茸。

（3）肾之精气空虚，淫欲过度，肾精枯竭，或遗精滑泄，或妇女崩带，及老年精气虚弱，腰痛酸软，脚亦痿弱，行则偻俯，精神疲倦，坐则少减，劳动更甚，脉细弱，或虚数，主填补精气，加味青蛾丸：补骨脂、杜仲、胡桃、巴戟、茴香、鹿茸。王雨三主六味加杜仲、苁蓉。日久不愈，当调补奇脉，如胡桃、当归、杜仲、羊腰、鹿角、枸杞、牛膝、补骨脂，或熟地、山茱萸、苁蓉、枸杞、鹿角胶、补骨脂、小茴香、淮牛膝。偏寒加附子、巴戟，偏热者加龟版、石斛。

（4）治脉数耳鸣吐痰，天柱、腰膝酸痛，两足常冷，阴亏阳升，当填补实下：熟地、鹿角霜、菟丝子、山药、山茱萸、枸杞、龟版胶。

治足跟疼痛，不红不肿，不能多立多走，宜峻补，鹿角胶丸：鹿角胶霜、熟地、人参、牛膝、茯苓、菟丝子、白术、杜仲、龟版、当归、虎骨。立安丸：牛膝、杜仲、补骨脂、黄柏、小茴香。

2. 病案

（1）**朱良春**治李某，男，46岁，3年前罹黄疸之疾，经治已愈。近半年来因将息失宜，遂觉神疲异常，周身乏力，食欲不振，大便时溏。经某医院确诊为早期肝硬化，肝功不正常，肝大肋下3cm，质Ⅱ度，并予活血化瘀之剂，药如归尾、赤芍、三棱、莪术、丹参、生山楂等，连服30余帖，更觉神疲不支。顷诊诸恙如前，面黄少华，舌质淡衬紫，苔薄白，脉弦细尺弱。此肝肾阳虚，精血亏损之证，宜益肾温阳，以治其本：仙灵脾、仙茅、炙黄芪各15g，大熟地20g，淮山药30g，炙甘草6g，鹿角霜12g，山萸肉、云茯苓、紫河车各10g，10帖。药后诸恙均减，精神渐振，仍予上方续进30余帖。嗣经复查肝功已复，肝在肋下1cm，肝质Ⅱ度，续予师订之“复肝丸”，调治而愈。

按：对早期肝硬化的治疗，当区别虚实，不可妄行攻逐。证有“瘀”之表现，近世流行活血化瘀之治法，但若不审瘀之由来，扼守化瘀一法，未有不偾事者，盖乙癸同源，肾精亏虚，肾阳不足，必然导致肝之气阳亦虚；肝气不足，则疏泄无力，气虚则血涩不利，因而瘀阻；肝木不能疏土，势必影响中焦运化。这一恶性循环，均基因于下焦之虚乏。朱师治慢性肝炎，早期肝硬化等，凡证属肾阳不足者，均以温肾培本为主，选用仙灵脾配合仙茅、熟地、山药、鹿角霜、紫河车等温润不燥，以填下焦，疗效历历可稽。

（2）**刘公望**治消渴：某女，67岁，1977年10月门诊。近3年来，口渴，多尿，曾经西医诊断为肾病，肾阈性糖尿。体胖，浮肿，面色皖白，疲倦少神嗜睡，头晕耳鸣，腰背及下肢发冷，口渴咽燥，多饮，小便多，夜间尿混浊多沉淀，多食现象不明显。舌苔白滑，舌质淡嫩有齿痕，舌边有浅暗紫斑，脉沉细而虚。证属阴阳两虚而偏重于肾阳虚，气化不行。用河间地黄饮子加减：山茱萸、石斛、肉苁蓉、巴戟天各15g，麦冬、五味子、菖蒲、远志各9g，炮附子、肉桂各6g，大枣10枚。水煎服，每日1剂。20余剂后，口渴减轻，尿量减少，化验尿糖由（+++~+），蛋白由（+++~+）。以鹿角霜、益母草、黄精、黄芪、元参、山药等加减，继服百余剂而诸症消失。化验偶有少量尿糖及蛋白，以后间断服药维持，3年后死于急性心肌梗死。

（3）**但剑亭**治闭经：刘姓患者，行年十九，尚未行经，发育迟缓，形体不亢，精神沉郁，面色晦暗，肌肤枯瘦，耳轮瘪薄，晕眩、耳鸣、腰酸、食少，舌淡、脉细无力，呈现特异的衰颓状态症属肝肾虚损已极之象，治疗殊为棘手，姑拟紫河车1具，当归、淮山、鹿胶、龟胶、炙黄芪各50g，枸杞40g，肉挂16g，白芍、菟丝子各30g，研末，炼蜜为丸，早晚服15g，1料服毕。病势未见进退，照原方加红参、蛤蚧各30g，以前法为丸，继服1料，似有起色，面部稍红润，精神渐佳，食欲亦增，耳鸣亦不复作，服3料后，状若平人，逾半载，月事以时下，初时甚少，色淡红，嘱其继服乌鸡白凤丸、归脾丸以善其后，次年生一男，胎儿丰肥异常。

（4）**陈大年**治停经3年余，面色无华，形神萎顿，腰酸肢楚，脉细小，气营两虚，奇经失利，气主煦之，血主濡之，气血相呼而行，拟调和气血而养八脉：鹿角片、肉桂、川芎、茜草根各3g，巴戟、补骨脂、仙灵脾、制香附子各9g，熟地炭、乌贼骨、当归各12g，煨益智4.5g。

（5）**施今墨**治带下，绝经有年，带下日甚，时红时白，经年不绝，腰酸楚，全身乏力，大便结，小便失禁，食少，睡不安，苔白滑，脉濡弱。白果汤：砂仁、五味子、五倍子、益智各5g，杜仲、熟地、川续断、覆盆子、炒远志、米党参、桑螵蛸、阿胶珠各10g，山茱萸12g，鹿角胶6g，生白果12枚，炙甘草3g（《施今墨临床经验集》）。

（6）**施今墨**治不孕症，经无定期，量多，时用带下，腰酸身倦，目眩，耳鸣，睡不安，多噩梦，舌淡，脉沉细濡。种子1号汤：生地、熟地、白芍、当归身、阿胶、鹿角胶、远志、巴戟各10g，杜仲、川续断、艾叶各6g，酒制黄芩15g，醋柴胡、川芎各5g，炒山茱萸12g，苁蓉20g，炙甘草3g（《施今墨临床经验集》）。

（7）**张伯臾**治阳痿，睾丸隐痛，时发时止，遇劳即发，阳事不举，头晕，腰酸，怕冷，神疲舌红，苔薄，脉弦细弱。滋肾丸：熟地24g，砂仁2.4g，山药、菟丝子各15g，山茱萸、枸杞各9g，当归、仙灵脾、补骨脂各12g，五味子6g，另羊睾丸1副炖服（《张伯臾医案》）。

（8）**罗元恺**治阳痿，神疲，腰膝酸软，夜尿多，形体瘦弱，面色苍白，舌淡红苔少，脉弦略细。滋肾壮骨汤：熟地25g，黄精、菟丝子、金樱子各30g，枸杞15g，淫羊藿45g，仙茅9g，党参20g（《罗元恺医著选》）。

（9）**秦伯未**治阿迪森氏病：肾阳不足水气外露，面部黧黑，手臂亦黑，口唇齿龈灰褐，精神萎靡，食欲减退，小便频数，男子阳痿，喜食咸味，脉沉细，主熟地、附子、补骨脂、淫羊藿、当归、鹿角胶、砂仁等温养肾命。

（10）**张伯臾**治慢性肾上腺皮质功能减退症：皮肤黏膜呈黧黑，枯槁，面部，乳头，手足背侧，阴部尤显，头晕，甚

则昏扑，神疲乏力，纳呆，舌紫暗，苔根腻，脉细。转黑汤：全归、鹿角霜、姜半夏各9g，桂枝4.5g，赤白芍各6g，细辛2.4g，仙灵脾、补骨脂各12g，紫石英18g，淮牛膝、夜交藤各15g（金匮猪膏发煎：猪膏乱发，长期服）（《张伯臾医案》）。

十一、肝胃阳虚证（L45－Z16）（3候）——下焦阳虚合病（一）

肝胃阳虚证，为肝阳虚及胃阳，下焦虚及中焦之证。多系肝阳不足，肝虚致寒，虚寒犯胃，以致胃阳不振，故有肝肾虚寒犯胃疼呕之变，然而虽曰病由肝寒而胃阳亦本素弱，则肝寒易犯，即古人有“土虚木犯”之说。故温壮肝阳之外，亦当温补胃阳，建其中阳，吴鞠通曰：“小小建其中焦之阳气，中阳复则能食，能食则诸阳皆可复。”

证候别称：

肝胃虚寒，肝寒犯胃，肝胃虚寒，虚阳欲脱，阳气暴脱。

病例名称：

【中医】：胃脘痛，产后三急。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面色㿠白，轻度浮肿，②神倦乏力，③口多清涎，④大便溏泄。

舌象：舌淡白滑少华。

脉象：脉细弱无力。

【气机不利】症象：脘腹胀满，下午尤甚，晚饭后饱胀气壅不得卧。

【气机不宣】症象：①胃痛绵绵不绝，②纳减。

【气机不降】症象：呕吐。

本证——H251 胃阳失和候
转证——H253 胃阳不振候
变证——H182 虚阳浮越候

图304　肝胃阳虚证证候结构图

证候系统：详见图304。

（一）胃阳失和候（L45－Z16－H251）——肝胃阳虚本证

肝胃阳虚证·胃阳失和候，为肝阳不振，肝寒犯胃，以致胃阳失和，胃气郁滞，杂病家通称之为肝胃虚寒之证。故其见症，虽以胃气郁滞之脉症显明，但必兼见肝胃阳气不振之脉症，并以之为主。其治则当以温通肝胃阳气为主，佐以酸甘和胃为法。

通称：肝胃虚寒。

内含病例：［中医］：胃脘痛。

病因病机：肝胃阳虚郁滞。多由肝阳不振，或肝肾阳虚，以致肝寒内起，乘于胃腑，郁遏胃阳，失其宣降；肝亦失其疏利之职，致肝胃气机郁滞不行。

证象组合：阳郁＋气滞＋气郁

主症：【阳气不宣】症象：面色萎黄。

舌象：舌淡。

脉象：脉迟。

【气机不利】症象：脘痛。

脉象：两关脉弦。

副症：【气机不宣】症象：不饮不食。

宾症：【气化不降】症象：呕吐。

治则：肝阳不振，肝寒犯胃，胃阳郁遏，气机郁滞。故其治则，当以温通肝胃阳气为主，以驱阴寒而和胃阳，兼以酸甘化阴，以小建中气，调和肝胃。

方症：

1. 安胃丸证：何廉臣方。专治肝肾虚寒犯胃，疼呕。

熟地、香附各120g，川花椒、小茴香、川楝子各60g，蜜丸每服6g～9g。

2. 小建中汤证：《伤寒论》方。功能温中补虚，缓急止痛。治脾胃虚寒而致的脘腹挛痛，喜温喜按。

桂枝三两，炙甘草二两，大枣十二枚，白芍药六两，生姜三两，饴糖一升。水煎去滓，入饴糖溶化，分3次服。

摘录：

论著

（1）**王雨三：**土虚木犯，或痛或呕，两关脉弦，小建中汤或加陈皮。

（2）**吴鞠通：**面色萎黄，不饮不食，过用清下。热邪虽退，中阳亦虚，脉迟缓，小建中汤，小小建其中焦之阳气，中阳复则能食，能食则诸阳皆可复。

（二）胃阳不振候（L45－Z16－H253）—— 肝胃阳虚转证

肝胃阳虚证·胃阳不振候，为肝阳不足以温暖胃腑，致胃阳不振，宣降乏力，气机失其通利，杂病家亦通称之为肝寒犯胃，或肝胃虚寒之证。其见症虽以胃气郁滞之症象显明，但必兼见肝胃阳虚之脉症，并以之为主。治则当以温壮肝胃阳气为主，兼温胃调气，标本虚实兼顾为法。

通称：肝寒犯胃，肝胃虚寒。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛。

病因病机：肝胃阳虚虚滞。多由肝阳不振，或过投寒凉疏利，损伤肝脾阳气，致虚寒内起，犯于胃腑，胃阳不振，无力通利，宣降乏力。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁

主症：【**阳气不振**】**症象：**①面色㿠白，轻度浮肿，②神倦乏力，③口多清涎，④大便溏泄。

舌象：舌淡白滑少华。

脉象：脉细弱无力。

【**气机不利**】**症象：**脘腹胀满，下午尤甚，晚饭后饱胀气壅不得卧。

副症：【**气机不宣**】**症象：**①胃痛绵绵不绝，②纳减。

宾症：【**气机不降**】

治则：肝胃阳气不振，肝寒犯胃，胃阳无力通降。故其治则，当以温补肝脾阳气为主，以温胃驱寒；佐和胃调气之品，以助其通降。

方症：

附子理中汤加减证：徐正奎方。治胃脘痛，胃痛绵绵不绝，脘腹胀满，详见病案。

附子、党参、白术、干姜、肉桂、荜拨、砂仁、草果、益智，少佐柴胡、白芍。

摘录：

病案：徐正奎治胃脘痛：2 年余，近半年胃痛绵绵不绝，脘腹胀满，下午尤甚，纳减，晚饭后饱胀气壅不得卧，口多清涎，大便溏泄，日 3～4 次，神倦乏力，面色㿠白，轻度浮肿，舌淡白滑少华，脉细弱无力，此饮食失调，胃寒脾虚，中阳不振之证，予附子理中汤加肉桂、荜拨、砂仁、草果等，温中散寒，连服 5 剂，脘疼略减，胀满如故，去甘草，加益智，少佐柴胡、白芍，土中泄木，升发中阳，5 剂痛胀减半，再 8 剂，痛止谷增，惟午后脘腹仍胀，午夜后始松，便溏日 2～3 次，胃气渐和，脾虚未复，参苓白术散去桔梗、甘草，加益智、黄芪、柴胡、白芍、鸡内金、大麦芽补气健脾，泄肝和胃，23 剂，诸恙悉除。

（三）虚阳浮越候（L45－Z16－H182）—— 肝胃阳虚变证

肝胃阳虚证·虚阳浮越候，为肝胃阳气不足，阳虚则阴盛于内，迫其虚阳浮越于外，甚致脱绝；杂病家通称之为虚阳欲脱，亦称阳气暴脱之证。见症以阳浮与阳脱之脉症显明，但可兼见肝胃阳虚与阴盛之脉症。治则当急于温补阳气，以回阳固脱为主，兼以敛阴纳阳，以收其浮越。

通称：虚阳欲脱，阳气暴脱。

内含病例：［**中医**］：胃脘痛，产后三急。

病因病机：肝胃阳虚虚脱。由于胃气素弱，加之肝阳不振，肝胃阳气伤残，阳虚则阴盛，阴盛于内，则迫其虚阳外散，浮越于上，甚则致阳气散脱，为急险重证。

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：【**阳气不振**】**症象：**①棉被复裹，遍体湿冷，②目光晦滞，反应迟钝，③脘痛喜按，④恶露不净。

舌象：舌淡。

【**阳气浮越**】**症象：**①发热、自汗，②食则呕吐。

副症：【**阳气不行**】**症象：**①脘痛喜按，②时作空呕。

舌象：苔白。

宾症：【**阳气脱绝**】**症象：**①色夺语微，②神志时明时昧，③汗出淋漓，④泄泻水样便。

脉象：脉小细弱，按之欲绝。

治则：肝胃阳气虚衰，阴盛于内，迫其虚阳浮越于外，立有脱绝之险。救治之则当急急温补阳气，以回阳固脱为主，兼以敛阴纳阳，以收其浮越而敛其耗散，必以阳潜脱回为转机。

方症：

参附汤复方证：何少山方。治产后三急，回阳救逆，详见病案。

红参6g（另炖冲服），熟附片、炮姜炭、炙甘草各5g，炒党参、淮山药、云茯苓各12g，焦冬白术、酒白芍各9g，花龙骨30g，煅牡蛎18g。

摘录：

病案：**何少山治产后三急**：陈某，28岁。初诊：1982年7月7日，患者产后7天蒸乳发热，曾注射抗生素，但乳房中仍有结块，余热未清，复因婆媳不和，气郁食滞，胃痛旧恙复作，食则呕吐，泄泻水样便日4～6次，汗出淋漓，神志时明时昧已5天，由家属抬来就诊。时值暑夏，却见其棉被复裹，遍体湿冷，色夺语微，目光晦滞，反应迟钝，时作空呕，脘痛喜按，恶露不净，舌淡苔白，脉小细弱，按之欲绝。新产荣血暴亏，复加发热、自汗、泄泻、呕吐，阴液劫亡，虚阳欲脱，证属产后三急，急拟参附汤复方，回阳救逆（组方见方症）。1剂。另配蒲公英250g，煎汁外用热敷乳房。次日家属告诉，昨药频频服后，逐渐神色转和，汗收厥回，惟胃脘仍隐痛，呕恶，泄下褐色稀便6次（粪检：隐血弱阳性），拟益气温中，和胃消瘀。原方去龙骨、牡蛎，加海螵蛸、煅瓦楞子、蒲公英、熟大黄炭，2剂。三诊时脘痛瘥，便转溏，危象已解，续以益气养阴，扶脾醒胃。五诊：患者已能步履，胃纳已馨，乳汁有增，乳房结块缩小，大便色黄成形（粪检：隐血阴性）。张璐曰："产后诸病，惟呕吐、盗汗、泄泻为急，三者并见必危"（《张氏医通》）。本案产后阴血骤虚，郁气横逆，胃失和降故呕吐。气虚阳疏，阴津外泄故汗出。中气虚寒，传化失司故泄泻。津液重伤，阴竭阳亡在即，故呈厥逆危象。症情错杂之中，权衡元阳乃至关性命，故首剂中以参附合四逆汤回阳救逆为主，佐以四君子、芍药甘草汤健脾止呕，缓急止泻，加龙骨、牡蛎纳阳敛汗，以复方多法来针对危证多端。参附汤"瞬息化气于乌有之乡，顷刻生阳于命门之内，方之最神捷者也"（《删补名医方论》）。故服后阳返气复，神归厥回。次诊即加强扶助脾胃，使流质脂浆能化生为气血津液，补虚救阴。津亡血涸必留瘀，故酌加蒲公英、熟大黄炭清化瘀结，寒热并用，相得益彰，终使顽症渐解。

十二、肾胃阳虚证（L45－Z17）（3候）——下焦阳虚合病（二）

肾胃阳虚证，为肾阳虚及胃阳之证，亦系由下焦虚及中焦之证。多由肾阳不足，命火衰微，不能温暖胃阳，釜底无火，腐熟无能；肾为胃之关门，关门不利，则胃之和降无权，失其主纳之职。甚则不能摄血，胃络损而血不得固；或虚阳失护，以致虚火浮越，不安其位。故其治则，总当温补肾阳，以釜底添薪，则胃阳可复。

证候别称：

脾胃虚寒，火不燠土，虚劳亡血，虚火浮越，龙雷失位。

病例名称：

【中医】：虚胀，胃痛，便血，关格，胃中冷。

【西医】：消化性溃疡。

基本证象：

【阳气不振】症象：①朝食则安，暮食则滞，②胃中若冷，时唾清涎，③腰背酸痛，④卧则筋惕肉瞤。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉沉细弦。

【气机不利】症象：①胃痛，②腹中呱呱有声。

【气机不降】症象：时吐酸水或呕酸。

证候系统：详见图305。

本证——H253 胃阳不振候
转证——H177 阳虚失摄候
变证——H175 阳虚失纳候

图305　肾胃阳虚证证候结构图

（一）胃阳不振候（L45－Z17－H253）——肾胃阳虚本证

肾胃阳虚证·胃阳不振候，为肾阳不足，不能温暖于胃，致胃阳不振，通降不利，消化乏力，杂病家亦通称之为脾胃虚寒，亦称火不燠土之证。其见症虽以胃气郁滞之症象显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，并以之为主。故其治则，当以温壮脾肾阳气为主，以益火之原而暖胃阳。

通称：脾胃虚寒，火不燠土。

内含病例：［**中医**］：虚胀。

病因病机：肾胃阳虚虚滞。多由肾阳不足，命火衰微，不能温煦脾胃，致胃阳不振，脾阳失运，消化乏力，通降失职。

证象组合：阳虚＋气滞＋气郁

主症：【阳气不振】症象：①朝食则安，暮食则滞，②卧则筋惕肉瞤。

【气机不利】症象：腹中呱呱有声。

副症：【气机不降】症象：时吐酸水。

宾症：【气机不宣】

治则：肾阳不足以温暖脾胃，致胃阳不振，脾阳失运，通降无力。故其治则，当以温壮脾肾阳气为主，以助胃阳，促其运化，利其通降。

方症：

茅术、附子理中汤合真武意证：治腹中呱呱有声，朝食则安，暮食则滞，详见病案（1）。

茅苍术、炮附子、党参、白术、干姜、甘草、茯苓、芍药、生姜。

摘录：

病案：温中运湿不效，腹中呱呱有声，朝食则安，暮食则滞，卧则筋惕肉瞤，时吐酸水，益火之源：茅术、附子理中汤合真武意（组方见方症）。

（二）阳虚失摄候（L45－Z17－H177）——肾胃阳虚转证（一）

肾胃阳虚证·阳虚失摄候，为脾肾阳气素虚，不能温暖胃腑，固摄血络，致络损血溢，杂病家亦通称为虚劳亡血之证。其见症虽以络损血溢之症象显明，但必兼见脾肾阳虚之脉症，并以之为主。治则当以温补脾肾阳气为主，兼以滋养肝肾阴血，以固其本，略佐止涩之品，以固其标。

通称：虚劳亡血。

内含病例：［中医］：胃痛，便血。

［西医］：消化性溃疡。

病因病机：肾胃阳虚虚滑。系由脾肾阳气素弱，不足以温养胃阳，脾胃阳气无力固摄血络，致血溢难禁；血虚则虚阳失护，多致浮越于外。

证象组合：阳虚＋气虚＋血滑＋阳浮

主症：【阳气不振】症象：①胃痛经久不愈，②或呕酸，③腰背酸痛。

舌象：舌淡苔白。

脉象：脉沉细弦。

【血络不固】症象：劳累即有潜血。

副症：【气虚不充】症象：四肢无力。

宾症：【阳气浮越】

治则：脾肾阳虚，不足以暖胃阳，致脾胃阳气固摄乏力，络损血溢，故其治则，当以温补脾肾阳气为主，兼以滋养肝肾阴血，以固其根本，略佐止涩之品，以固其标。

方症：

补肾汤症：施今墨方。治消化性溃疡，胃痛经久不愈，或呕酸，腰背酸痛，四肢无力，劳累即有潜血，舌淡苔白，脉沉细弦。详见病案。

杜仲、川续断、白芍、当归、炙甘草各 10g，升麻、炒黑荆芥穗各 5g，山茱萸 12g，炙黄芪、熟地炭、生地炭各 18g，二仙胶、淡苁蓉各 15g，枳壳、白术各 6g。

摘录：

病案：施今墨治消化性溃疡：胃痛经久不愈，或呕酸，腰背酸痛，四肢无力，劳累即有潜血，舌淡苔白，脉沉细弦。补肾汤（组方见方症）。症状缓解后，加五倍为丸每丸 10g，早晚各 1 丸（《施今墨临床经验集》）。

（三）阳虚失纳候（L45－Z17－H175）——肾胃阳虚变证

肾胃阳虚证·阳虚失纳候，为肾阳久虚，耗及肝肾阴血，肾阳失附，肾不纳气，挟冲气上逆于胃，致胃气失降。故其见症虽以气机冲逆，胃气失降之症象显明，但必兼见肝肾阴阳两虚之脉症，并以之为主。其治则当以温养肝肾之阴阳为主，佐以引火下行之品，以助其纳气归肾。

通称：冲气上逆。

内含病例：［中医］：关格。

病因病机：肾胃阳虚虚逆。良由肾阳不足，真火衰微，不能腐熟水谷；日久损及肝肾阴血，虚阳失附，肾气失纳，挟冲气上逆于胃，致胃气失其降纳之常。

证象组合：阳虚 + 气逆 + 阴虚 + 阳浮

主症：**【阳气不振】脉象**：脉微细。

【气机冲逆】症象：①食入即呕，②早食暮吐或暮食朝吐。

副症：**【阴虚失养】症象**：大便秘结。

宾症：**【阳气浮越】症象**：食入即呕，进辛香温燥，呕吐更甚。

治则：肾阳不足以助胃腐化，日久虚及肝肾之阴，虚阳无附，挟冲气上逆于胃，胃气失降。故其治则，当以温养肝肾阴阳为主，佐以引火下行，以助其纳气归肾，自无冲气上逆之患。

方症：

进退黄连汤加味证：余听鸿方。治大便秘结，匝月不解，食入即吐，早食暮吐，详见病案。

进退黄连汤加苁蓉、枸杞、当归身、白芍、沙苑、菟丝子、柏子仁、麻仁、牛膝、肉桂、姜、枣。

摘录：

1. **论著：王雨三**：下元真火衰微，不能腐化水谷，早食暮吐或暮食朝吐，脉微细，主二神丸加生姜、大枣、胡桃。

2. **病案：余听鸿**治大便秘结，匝月不解，食入即吐，或早食暮吐，他医进辛香温燥，呕吐更甚，予进退黄连汤加苁蓉、枸杞、当归身、白芍、沙苑、菟丝子、柏子仁、麻仁、牛膝、肉桂、姜、枣等温润之品，4 ~ 5 剂即能更衣，呕亦瘥，再加鹿龟胶，又 20 余剂而愈。

十三、心肝阳虚证（L45 - Z10）（3 候）—— 下焦阳虚并病（一）

心肝阳虚证，为肝阳虚及心阳，下焦虚及上焦之证。由肝阳不振，不能温养心阳，以致心阳不足。古人所谓“木不生火，君相不明”之变！惟心肝皆藏营血之脏，阳气不足，则不能生化营血，故常兼营血不足之候。因而其治则，虽当温通心肝阳气为主，以助其君相之火，但必兼养其营，和其血，以调其阴阳，使之归于和平。

证候别称：心阳虚衰。

病例名称：

【中医】：心悸，怔忡，心痛，遗精，梦交，汗后恶寒，顽固性手足自汗症。

【西医】：冠心房颤。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面白少华，②四末欠温，③动则易汗，④二便常滑，⑤喜热恶寒，⑥阴头寒，⑦少腹弦急。

脉象：①脉沉细而缓，②尺迟，③沉细结代，④脉及虚扎迟。

舌象：舌质黯、苔薄白。

【气虚不充】症象：①气短，呼吸不利，胸闷喘促，②四肢倦怠，③头晕如旋。

【神气不振】症象：①神疲乏力，②眼光散漫，③神气怯弱，④心跳胆寒。

脉象：左寸浮散。

【神志不宁】症象：①心悸怔忡，②眠差多梦，睡中自醒，③心烦不寐。

本证—— H241 心阳不振候
转证—— H299 肝阳不振候
变证—— H015 营卫虚弱候

证候系统：详见图 306。

图 306　心肝阳虚证证候结构图

（一）心阳不振候（L45 - Z10 - H241）—— 心肝阳虚本证（一）

心肝阳虚证·心阳不振候，为肝阳不足以温养心阳，致心阳不振，不足以养心神而心神不宁，杂病家通称之为心阳虚衰之证。故其见症虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肝阳气虚弱之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温振心肝阳气为主，兼以和营安神为法。

通称：心阳虚衰。

内含病例：［**中医**］：心悸怔忡。

［**西医**］：冠心房颤。

病因病机：心肝阳虚虚弱。多由肝阳素弱，不能温养心阳，致心阳不足以养心神，神气因而不振，心神不得安宁。前人有云：“真阳素亏，肝木不能生火，心气一虚，心神失守”。

证象组合：阳虚＋神虚＋气虚＋神扰

主症：【神气不振】症象：①神疲乏力，②眼光散漫，③神气怯弱，④心跳胆寒。

脉象：左寸浮散。

【阳气不振】症象：①面白少华，②四末欠温，③动则易汗，④二便常滑，⑤喜热恶寒。

脉象：①脉沉细而缓，②尺迟，③沉细结代。

舌象：舌质黯、苔薄白。

副症：【气虚不充】症象：①气短，呼吸不利，胸闷喘促，②四肢倦怠，③头晕如旋。

宾症：【神志不宁】症象：①心悸怔忡，②眠差多梦，睡中自醒，③心烦不寐。

治则：肝阳不足，心阳不振，神气衰减，心神失宁。故其治则，当以温振心肝阳气为主，兼以和营血，安心神，以调补之。

方症：

益气温阳、和血宁神证：武维屏方。治心悸胸闷，时发时止，脉沉细而缓，心率 58 次/分，舌质黯、苔薄白。详见病案（1）。

党参、当归、炒赤芍、炒酸枣仁各 10g，黄芪、丹参各 12g，炙甘草 6g，附片、桂枝各 3g，川芎 5g，龙齿 30g 先煎。

摘录：

1. 论著：真阳素亏，肝木不能生火，心气一虚，心神失守，二便常滑，眼光散漫，神气怯弱，四肢倦怠，心跳胆寒，时常睡中自醒，喜热恶冷，脉左寸浮，按之无神，脉散无神者，用人参养营汤，归脾汤；肝肾脉迟者，用八味丸。

2. 病案

（1）**武维屏**治陶某，男性，20 岁，1977 年 6 月 30 日初诊：主诉两月来心悸胸闷，时发时止，因症状不缓而来就诊。诊见面白少华，心悸气短，神疲乏力，四末欠温，动则易汗，呼吸不利，眠差多梦，脉沉细而缓，心率 58 次/分，舌质黯、苔薄白。患者禀赋素弱，时值盛夏，汗液大泄，阳气暴伤，故心失温养，治宜益气温阳、和血宁神（组方见方症），日 1 副。连服 6 日，阳气渐复，心悸气短胸闷近平，多汗失眠亦差，守原方又进 6 副，精神大振，四肢转温。嘱其劳逸适度，饮食调养收其全功。

（2）**应屏**治冠心合并快速房颤：心悸怔忡，头晕如旋，胸闷憋气，心烦难寐，喘促，舌淡白，脉沉细结代，血压 130/98mmHg，心率 140 次/分，心律不规则，心音强弱不齐，为心阳虚衰，宜振育心阳：熟附片 15g，党参、淮小麦各 30g，甘草、当归各 9g，炒白芍 12g，3 剂胸闷气急改善，再 3 剂，心率 97 次/分，血压 140/80 mmHg，6 剂后，心悸基本控制，心前区隐痛短暂，口干：党参、淮小麦各 30g，熟附片、炙甘草、白芍各 9g，生地 15g，五味子 3g，桂枝 6g，3 剂胸闷痛消失，心律齐，心率 86 次/分，再 3 剂，停药观察，2 个月未发。

（二）肝阳不振候（L45－Z10－H299）—— 心肝阳虚本证（二）

心肝阳虚证·肝阳不振候，为肝之阳气不足，肝之生气不振，营血生化无源，肝魂心神失其所养。其见症以肝阳与营血不足之脉症为主。其治则当以温振肝阳为主，兼以和营安神为法。

内含病例：［中医］：遗精，梦交。

病因病机：心肝阳虚虚弱。常由肝肾阳气素虚之体，肝之阳气不足，生气不振，不能化生营血，以致内则肝魂心神失养，而内动；上则清空失养，外则络脉失荣。

证象组合：阳虚＋血虚＋络虚＋清空＋阳郁

主症：【阳气不振】症象：①阴头寒，②少腹弦急，③精滑自遗。

脉象：脉及虚芤迟。

【清空失养】症象：目眩。

副症：【络脉失养】症象：腰膝软弱。

【血虚失养】症象：发落。

脉象：芤动微紧。

宾症：【阳气不和】症象：①男子失精，女子梦交，②咽阻心热，得嗳气略爽。

脉象：脉坚。

治则：肝阳不振，营血不足，神魂内动。故其治则，当以温振肝阳为主，兼以和血养营，安神固涩，以共调之。

方症：

桂枝龙骨牡蛎汤证：《金匮要略》方，治失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉及虚芤迟，为清谷亡血失精，

脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交。

桂枝、芍药、生姜各三两，甘草二两，大枣12枚，龙骨、牡蛎各三两。

摘录：

1. 论著：张仲景：夫失精家，少腹弦急，阴头寒，目眩，发落，脉及虚芤迟，为清谷亡血失精，脉得诸芤动微紧，男子失精，女子梦交，桂枝龙骨牡蛎汤（《金匮要略》43）。

2. 病案

（1）**叶天士**治安，脉坚，咽阻心热，得嗳气略爽，腰膝软弱，精滑自遗，必因惊恐，伤及肝肾，下虚则厥阳冲逆而上。宜镇逆和阳，继当填下。生白芍、桂枝木、生牡蛎、龙骨、茯神、大枣、小黑锱豆皮（《临证指南医案》63）。

（2）**吴鞠通**治常，24岁，久遗，脉弦细，与桂枝龙骨牡蛎汤，服60帖而愈（《吴鞠通医案》72）。

（三）营卫虚弱候（L45－Z10－H015）——心肝阳虚变证

心肝阳虚证·营卫虚弱候，为心肝阳气不足以鼓动卫阳，不能化生营血，以致卫阳营血两虚，杂病家通称为营卫虚损之证。其见症以卫阳与营血不足之脉症为主，尤以腠理不固之症象显明。因而其调治之则，当以温养心肝阳气为主，兼以固卫敛营为法。

通称：营卫虚寒。

内含病例：［中医］：汗后恶寒，顽固性手足自汗症。

病因病机：心肝阳虚虚损。多因久病损伤心肝阳气，或过投寒凉，或发汗太过，以致心肝阳气不足，以鼓动卫阳，不能化生营血，而成营卫两虚，久之亦入损途。

证象组合：阳虚＋表虚＋营虚＋经虚

主症：【阳气不振】症象：①面色不华，面色淡白，②形凛恶寒肢冷，③头晕，神疲。

舌象：舌淡。

脉象：脉细弱。

【腠理不实】症象：①汗多，四肢掌心汗出，以手心为甚，寐则汗收，寤则汗出，②恶风。

副症：【营虚失荣】症象：①心慌，失眠，烦惊更甚，②爪甲干枯，③筋脉拘急。

宾症：【经脉失荣】症象：肢节酸软疼痛。

治则：心肝阳气不足以鼓动卫阳，不能化生营血，以致营卫虚弱，故其治则应以温养心肝阳气为主，兼以固卫阳，养营敛阴，以调补营卫为法。

方症：

补气固卫，敛阴调营方证：袁俭生方。治顽固性手足自汗症，详见病案。

党参、五味子各15g，黄芪、附片、茯神、白芍各12g，寸麦冬20g，炙甘草6g，牡蛎30g，3剂疗效不显，加熟地、远志、柏子仁各12g，桂枝10g。

摘录：

1. 论著：张仲景：发汗病不解，反恶寒者虚故也，芍药甘草附子汤主之（《伤寒论》68条）。

2. 病案：袁俭生治顽固性手足自汗症：四肢掌心汗出，以手心为甚，其汗淋漓10余载，不分四季昼夜，寐则汗收，寤则汗出，烦惊更甚，头晕，心慌，失眠，神疲，面色不华，舌淡脉细弱，属内伤阳虚自汗，当补气固卫，佐敛阴调营（组方见方症），3剂疗效不显，加熟地、远志、柏子仁各12g，桂枝10g，3剂，断续汗出量减少，共服30余剂汗止，诸症退，随访3个月未复发。

十四、心肾阳虚证（L45－Z11）（6候）——下焦阳虚并病（二）

心肾阳虚证，由肾阳虚及心阳，下焦虚及上焦之证。多由肾阳虚弱，不能上交于心，致心火衰微，心阳不振，心火亦不能下交于肾，致命火不足，而成心肾阳气不相交通之证。究其病机，虽有心阳衰微，然其标在心，其本却在于肾；虽肾阳不振，亦与心阳耗损，无力下交于肾有关。所谓案牍劳心，多致阳事不振，或无力固摄，以致阴精走泄。其病之变，急则可致心肾阳气脱竭，缓则坠入损门。病关心肾，其根本在于下焦。故其治则，虽当温补心肾，尤重于温补下元，助其肾阳，补其命门之火，以固其根本。

证候别称：

阳虚伤寒，心肾不交，心肾阳损，阳气暴脱，元阳暴脱，表里俱竭。

病例名称：

【中医】：心痛，心悸，惊悸，善恐，失眠，呃逆，耳鸣目眩，阳痿，精浊，阳损，亡阳，阳脱。

【西医】：高血压，冠心病，风湿性心脏病，期前收缩，心动过缓，肺心病、房颤、心力衰竭，急性心肌梗塞。

基本证象：

【阳气不振】症象：①面白脱色，②怕风，喜热恶冷，③足冷，④肢麻，⑤腰酸痛，⑥心痛背胀引腰，日轻夜重，⑦阳事不举。

舌象：舌苔白滑。

脉象：①脉细无力，②脉结代。

【神气不振】症象：心慌。

【气虚不充】症象：①头晕痛，②四肢乏力，③气怯倦怠，④动则气喘，⑤胸翳心痛。

【神志不宁】症象：①失眠，②心悸，③心烦。

【阴精不固】症象：遗精精浊。

本证——H241 心阳不振候 H310 肾阳不振候
转证——H178 阳气虚损候 H179 阳损及阴候
变证——H182 虚阳浮越候 H183 阳气虚脱候

图307　心肾阳虚证证候结构图

证候系统：详见图307。

（一）心阳不振候（L45－Z11－H241）——心肾阳虚本证（一）

心肾阳虚证·心阳不振候，为肾阳不足，以温煦心阳，致心阳不振，神气衰减，心神不宁。故其见症，虽以心神不宁之症象显明，但必兼见心肾阳气亏损之脉症，并以之为主。因而其治则，当以温补肾阳为主，兼以温振心阳，和血宣窍为法。

通称：心肾阳虚。

内含病例：［中医］：心痛，心悸。

［西医］：高血压，冠心病，风湿性心脏病，期前收缩。

病因病机：心肾阳虚虚弱。多系久病，肾阳素亏，不能温煦心阳，致心阳不振，心神衰减，心神不宁，其标在心，其本在肾。

证象组合：阳虚＋神虚＋气虚＋神扰

主症：【阳气不振】症象：①怕风，喜热恶冷，②足冷，③头微震颤，④肢麻，⑤腰酸痛，⑥心痛背胀引腰，日轻夜重。

舌象：舌苔白滑。

脉象：①脉细无力，②脉结代。

【神气不振】症象：心慌。

副症：【气虚不充】症象：①头晕痛，②四肢乏力，③气怯倦怠，④动则气喘，⑤胸翳心痛。

宾症：【神志不宁】症象：①失眠，②心悸，③心烦。

治则：肾阳先亏，不足以温心阳，至心阳不振，故其病在于心，而其本在于肾，故其治则，当以温补肾阳为主，以治其本，兼以温振心阳，和血宣窍，以治其标。

方症：

1. 温通脉络，活血养心方证：李庭玉方。治心慌失眠，腰酸痛，怕风。舌苔白滑，脉结代，详见病案（2）。

冬虫草、红花、川芎各9g，当归15g，夜交藤24g，川续断18g，酸枣仁30g，远志、牛膝、桂枝、附子各12g，甘草6g。

2. 温柔补肾法佐益气通瘀方证：黄仕沛方。治冠心病心痛发作频频，头微震颤，脉细无力，详见病案（3）。

北黄芪、牛膝各24g，羊藿、巴戟、锁阳、肉苁蓉、仙茅各15g，石菖蒲12g，田七末6g（冲）。

摘录：

1. 论著：陈士铎：心痛背胀引及腰中，甚则痛不能忍，气息奄奄，服姜汤而少安，手按而能忍，日轻夜重，通阵至时几不欲生，补水救火汤：熟地30g，山茱萸、山药各9g，巴戟、白术各15g，肉桂3g，五味子1.5g。交济汤：苍白术各15g，肉桂、补骨脂、菟丝子各9g，广木香、甘草各3g，熟地30g。

2. 病案

（1）**尤在泾**治心痛背胀引及腰中，此肾厥也，议用许学士香茸丸：鹿茸、沙苑子、枸杞、大茴、麝香（《柳选四家医案》50）。

（2）**李庭玉**治孙某，女，38岁，于1970年11月4日初诊。主诉：先由外伤引起失血过多，以后血压增高，1年多来经常头晕痛，心慌失眠，腰酸痛，怕风。检查：舌苔白滑，脉结代，血压：180/120mmHg，抗“O”：800，心电图：风湿性心脏病，期前收缩。印象：心肾阳虚，经络寒滞。治法：温通脉络，活血养心（组方见方症）。上方服5剂，头晕痛减轻，心慌腰痛好转，血压降为160/110mmHg。原方继服10剂，症状消失大半，血压：135/90mmHg。后因患感冒，误用龙胆草、黄芩、生地等，血压又突然上升为150/100mmHg，伴有白带多，腰痛重，头晕心慌很厉害。按初诊时的处方加白术15g、紫石英24g，服5剂白带止。原方去白术、紫石英，又连服8剂，诸症消失，血压：120/80mmHg，停药观察，至今3年均正常。

（3）**黄仕沛**治张某，男，70岁，素有冠心病史。1974年来诊谓近年心痛发作频频，虽服硝酸甘油类药物则稍能暂缓，但动则气喘，胸翳心痛，四肢乏力，以致卧床不敢起，头微震颤，脉细无力，此肾中阴阳虚耗，不能上荣于心，则心气不通，不能滋养肝脏而内风暗起，尤恐有卒中之虞，拟温柔补肾法佐益气通瘀（组方见方症）。日人丹波元坚曰：“积日之虚，岂暂补所能挽回？”3个月来，宗此方缓补缓通，心绞痛已不复发作，并能扶杖步行，半年后，能独自于东山步行至中山六路本院。现停药3年仍健在，精神畅旺。续后以此法治冠心病患者多人，均能取效。

（二）肾阳不振候（L45－Z11－H310）——心肾阳虚本证（二）

心肾阳虚证·肾阳不振候，为肾阳素虚，不得上交于心，心阳亦虚，亦不足以下交于肾，致肾阳不振，封藏失职，杂病家亦通称心肾不交之证。故其见症虽以肾阳不振之脉症为主，但亦可见心阳不振之脉症。其治则虽当以温补肾阳为主，亦当兼以温养心阳，使君相相交，水火既济。

通称：心肾不交。

内含病例：［中医］：阳痿，精浊。

病因病机：心肾阳虚虚弱。多由肾阳素禀不足，加以案牍劳心，耗损心阳，致心火不下交于肾，肾阳亦无力上交于心；肾阳不振，封藏失职，神气衰减，阴精失固。

证象组合：阳虚＋神虚＋清空＋经脉＋津滑＋精滑

主症：【阳气不振】症象：①面白脱色，②阳事不举。

【清空失养】

副症：【经脉失养】

【神气不振】

宾症：【津液不固】

【阴精不固】症象：遗精精浊。

治则：心肾阳气俱衰，君相之火不交，肾阳不振，神气衰减。故其治则，当以温补肾阳为主，兼以温助心阳，使心肾相交，水火既济。

方症：

1. 升固八脉方证：叶天士方。治水火不交，阴精变为腐浊，详见病案。

鹿茸、人参、生菟丝子粉、补骨脂、韭子、茴香、覆盆子、茯苓、胡桃肉、柏子霜，蒸饼为丸。

2. 起阳汤证：陈士铎方。治阳事不举，即或振兴旋即衰败。

人参、白术、黄芪、巴戟、五味子、熟地、肉桂、远志、柏子仁、山茱萸。

3. 济阳丸证：陈士铎方。补益心肾命门，治阴痿不举，命门火衰。

人参、黄芪、鹿茸、龟胶、人胞、寸麦冬、五味子、酸枣仁、远志、巴戟、肉桂、白术、菟丝子、法半夏、砂仁、黄连、神曲，蜜丸。

摘录：

1. 论著：陈士铎：阳事不举，即或振兴旋即衰败，振阳丸：人参、巴戟、酸枣仁、寸麦冬、菟丝子、远志、柏子仁、肉桂、茯神、枸杞、黄芪、当归、仙茅、白术、人胞、阳起石、高良姜、附子；或五子丸：五味子、菟丝子、蛇床子、枸杞、柏子仁、百部、杜仲、茯苓、防风、巴戟、肉苁蓉、淮山、远志。

2. 病案：叶天士：案牍神耗，过动天君，阳燧直升直降，水火不交，阴精变为腐浊，精浊与便浊异路，故宣利清解无功，数月久延，其病伤已在任督，凡八脉奇经，医每弃置不论，考孙真人九法，专究其事，欲涵阴精不漏，意在升固八脉之气，录法参末（组方见方症）。

（三）阳气虚损候（L45－Z11－H178）——心肾阳虚转证（一）

心肾阳虚证·阳气虚损候，为心肾阳气耗伤，虚久不复，损及心血、心神，而成上下交损之证，杂病家通称为心肾阳

损之证。故其见症以心肾阳气与心血、心神亏损之脉症共见。因而其调治之则当以温养心肾阳气为主，兼以生精生血之品，以峻补之。

通称：心肾阳损。

内含病例：［中医］：阳损。

病因病机：心肾阳虚虚损。多由久病伤残心肾阳气，或积劳内伤，或过服寒凉克伐之品，重伤心肾阳气，以致生血无源，心血虚而心神失养，外而经络之脉，亦失其所荣。

证象组合：阳虚＋气虚＋血虚＋神虚

主症：【阳气不振】**症象**：四肢厥冷。

【气虚不充】**症象**：肢体倦怠。

副症：【血虚失荣】**脉象**：脉弱。

【神气不振】**症象**：①神志昏沉，②精神恍惚。

宾症：【经脉不荣】

【络脉不荣】**症象**：口不能言。

治则：心肾阳气亏损，心血生化无源，神无所养。故其治则，当以温补心肾阳气为主，兼以填精生血，与养神振神，以共调补之。

方症：

参归鹿茸汤证：何廉臣方。治伤寒温病，已经汗下后，内伤气血精神，详见论著。

吉林参 9g，当归身 3g，炙黄芪 6g，炙甘草 1.5g，血茸 0.9g，龙眼 3 枚，生姜 1 片；或葡萄酒 1 瓢。

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。如参归鹿茸汤（组方见方症）；人参养荣汤冲鹿茸酒 1 瓢；补中益气加鹿茸 0.9g 之类（《通俗伤寒论》454）。

2. **病案：陆祖愚**治下后六脉弱甚，四肢厥冷，口不能言，精神恍惚，用参附归芍苓术之类，元气复，饮食进，调理月余愈（《续名医类案》上 66）。

（四）阳损及阴候（L45－Z11－H179）—— 心肾阳虚转证（二）

心肾阳虚证·阳损及阴候，为心肾阳虚，虚久成损，损及心肾之阴，而成阴阳两损之证。故其见症，以心肾阳气与阴精亏损之脉症同见为主，尤以心神衰弱之见症显明。因而其调治之则，当以温补心肾阳气为主，兼以滋填肾阴，生精生血，以共调补之。

内含病例：［中医］：失眠，惊悸，善恐。

［西医］：心动过缓。

病因病机：心肾阳虚虚损。由心肾阳气亏损，久损不复，损及心肾之阴，心之阴血，与肾之阴精俱亏，内则心神失养，外则经脉不荣，上则清空元神亦致衰减。

证象组合：阳虚＋阴虚＋气虚＋神虚＋清空＋经脉

主症：【阳气不振】**症象**：①面白脱色，表情淡漠，②心动过缓，③阳痿。

舌象：舌润无苔。

脉象：①六脉沉细，两尺细弱如丝，来去无神，不绝如缕，脉形如循丝累累，②虚大无力。

【阴虚失养】**症象**：面无光泽而微黑。

副症：【气虚不充】**症象**：四肢疲乏。

脉象：六脉细濡，而左寸更弱。

【神气不振】**症象**：①终日精神不振，②善恐，惊怯则心跳，③失眠，时常心悸，怔忡而慌。

宾症：【清空失养】

【经脉失荣】**症象**：腰酸。

治则：心肾阳气亏损，损及心血肾精，心神失养，元神衰减。故其调治之则，当以温补心肾阳气为主，但不宜于温燥，惟以温养柔补，不伤其阴为宜，兼以滋填肾阴，以生精生血，阴阳并补，以共调补之。

方症：

1. **心肾丸证**：陈士铎方。补肾养心，治肾虚善恐，心神失护，惊怯则心跳，面白脱色，脉形如循丝累累，或虚大无力。详见论著。

淮山药、肉苁蓉、熟地、菟丝子、人参、黄芪、当归、淮牛膝、鹿茸、茯神、附片、五味子、龙骨、远志。

2. 龟鹿二仙丹加味证：徐恕甫方。治失眠已久，时常心悸，怔忡而慌，诊之六脉细濡，而左寸更弱，详见病案（1）。

鹿角胶、龟版胶、茯神、煅龙齿、煅牡蛎、枣柏子仁各9g，高丽参、广橘红各4.5g，甘枸杞、炙绵芪各6g，石菖蒲、粉甘草各3g，桂圆、红枣各3个，生姜3片。

摘录：

1. 论著：陈士铎：肾虚善恐，心神失护，惊怯则心跳，面白脱色，脉形如循丝累累，或虚大无力，主补肾养心，心肾丸（组方见方症）。

2. 病案

（1）**徐恕甫**治某，33岁，自述失眠已久，时常心悸，怔忡而慌，诊之六脉细濡，而左寸更弱。此由操神过度，致损心阳，目下牵连五脏皆虚。宜龟鹿二仙丹加味以补之（组方见方症）。每日宜服猪心1个，用生酸枣仁30g，水炖烂，晚临卧时去酸枣仁，连汤食下。

二诊：上方服4剂颇好，头晕、失眠、心慌俱减，诊之左关脉有虚弦象。勿多思多虑，以防扰动肝阳，当慎之。仿原方加减作丸，缓以补之：高丽参、化橘红各2.4g，枣柏子仁各6g，粉甘草4.5g，贡白术、净山萸肉、当归身、茯神、明天麻、龟版胶、煅龙齿各30g。上药共研细末，用龟胶化开，加炼蜜为丸，梧子大，每日早晚服9g，开水送下（《中国百年百名中医临床家丛书·徐恕甫》）。

（2）**彭静山：**我在1969年曾经遇见这样一位病人。心动过缓，每分钟心跳40次，痛苦异常。初诊时主诉就是心动过缓，终日精神不振，四肢疲乏，不能上班工作。曾经针灸2个多月，服汤药100多剂，效果不明显。都是补血安神、养心定志的药。药方开的不错，为什么不见效呢？我望他形态较壮，但面无光泽而微黑，舌润无苔，六脉沉细，两尺细弱如丝，来去无神，言语虽流利，表情则淡漠，对自己的病，悲观失望。并且表示已不愿再针灸，更怕服汤药。察患者面色微黑，两尺脉细如游丝，不绝如缕。脉证合参，当属肾阳虚。肾为先天之本，与心同属少阴，心肾互相制约，中医叫做“水火既济”。年仅40岁，而腰酸阳痿。腰为肾之府，肾开窍于二阴，是病因在肾，已得其本。此病本在肾，而标在心，舍本治标，徒劳无功。因此，我就确定了补肾为主，兼养其心的治则：枸杞子、炒酸枣仁各15g，五味子9g。因患者厌服汤药，改为浸剂。将上药放入大搪瓷杯内，以开水沏，如沏茶叶，随便取饮，喝到大约三分之一时，即加开水使满，也像喝茶一样，喝到无色无味时，另换1剂。投药3剂，姑妄试之。5天后，患者来复诊。看他面色泛出红润，表情愉快，我问他：“怎样？”他兴奋地说：“好了！脉搏每分钟跳84次。”诊其脉来去有神，尺脉有力，看表计数，果然每分钟跳84次。患者提出要求：“请大夫再给我6剂药，我准备上班去了。”我满足了他的要求。

（五）虚阳浮越候（L45－Z11－H182）——心肾阳虚变证（一）

心肾阳虚证·虚阳浮越候，为心肾阳气亏损，阳虚则阴盛，致虚阳无根而浮越于上，杂病家亦通称之为心肾不交之证。故其见症虽以阳气浮越之脉症显明，但必兼见心肾阳虚之脉症，并以之为凭。其治则当以温补心肾阳气为主，兼以重镇浮阳，使之下潜则安。

通称：心肾不交。

内含病例：［**中医**］：心悸，不寐，呃逆，耳鸣目眩。

［**西医**］：肺心病，房颤，心衰。

病因病机：心肾阳虚厥脱。心肾阳气亏损，阴浊内盛，逼其虚阳浮越于上，虚阳无根，稍有失误，可致厥脱。王雨三曰：“肾气不得上交于心，为无根，是失守之火，老人最多此证。”

证象组合：阳虚＋阳浮＋阳滞＋阳脱

主症：【**阳气不振**】**症象：**①神倦，②腰酸。

脉象：①脉左沉细且涩，②或两尺迟，③脉息弦艼。

【**阳气浮越**】**症象：**①头胀，②耳鸣目眩，③心悸，④欲寐不得。

舌象：苔薄，舌偏红。

脉象：脉虚空豁。

副症：【**阳气不行**】**症象：**肢麻。

宾症：【**阳气脱绝**】**症象：**①呃逆连连，日夜不止，②大小便不能控制。

脉象：脉细而弱。

治则：心肾阳虚，虚阳浮越，古人谓为“无根之火，失守之火”，故其治则，当以温补心肾阳气为主，兼以重镇之品，导其浮越之阳气，下潜归宅，不使其厥脱。

方症：

1. 温养方证：祝味菊方。治心肾两亏案：耳鸣目眩，心悸，肢麻，脉息弦芤。详见病案（1）。

生鹿角、姜半夏、朱茯神各18g，巴戟天30g，紫石英、黄附片、灵磁石各45g，酸枣仁24g，仙灵脾12g，淡干姜9g，川杜仲、炒茅苍术、柏子霜各15g。

2. 温阳益气，降逆固脱方证：徐仲才方。治肺心病、房颤、心衰，呃逆连连，日夜不止，且大小便不能控制，脉细而弱，苔薄，舌偏红。详见病案（2）。

熟附片（先煎）、丹参各15g，生龙骨30g，炙甘草、姜半夏各9g，柿蒂8枚，丁香、干姜、黄连各3g，瓜蒌皮、党参、焦白术各12g。另用皮尾参30g，另煎服，分3天服。

摘录：

1. 论著：王雨三：肝藏魂，肾藏志，肝肾虚则魂与志皆不安，且肾气不得上交于心，老人最多此证。神倦欲寐不得，脉左沉细且涩，或两尺迟，主斑龙丸。脉虚空豁为无根，是失守之火，宜温补则愈。

2. 病案

（1）**祝味菊**治心肾两亏案：吴，男，1941年2月20日初诊。症状：耳鸣目眩，心悸，肢麻，脉息弦芤。病理：心肾阳气不足，神衰脾弱，消化不良。诊断：心肾两亏。治法：当予温养为主（组方见方症）。二诊：诸恙渐瘥，脉息仍弦。再予温养。上方去茯神、紫石英，加桂枝、炒牛膝各9g，磁石改为60g。三诊：头胀瘥，腰酸，脉息略缓。再予扶阳益肾：生鹿角、姜半夏各18g，灵磁石60g，仙灵脾12g，黄附片45g，巴戟天30g，淡干姜9g，小茴香4.5g，狗脊、炒茅苍术、千年健、川杜仲、棉子霜各15g。

（2）**徐仲才**治张某，男，79岁，1976年7月20日初诊。患者因肺心病、房颤、心衰而住院。近10天来呃逆连连，日夜不止，影响睡眠，且大小便不能控制，脉细而弱，苔薄，舌偏红。证系心脾肾阳气衰竭，急予温阳益气，降逆固脱（组方见方症）。上方服1剂后，呃逆明显减轻，3剂后呃逆完全停止，后即着重扶心阳，调脾胃，病情转危为安（《上海老中医经验·徐仲才医案》）。

（六）阳气虚脱候（L45－Z11－H183）——心肾阳虚变证（二）

心肾阳虚证·阳气虚脱候，为心肾阳气虚弱，阴浊内盛，逼其心肾虚阳外脱，杂病家通称之为阳气暴脱，元阳暴脱；或伤寒家亦称为表里俱竭，或亡阳之证。故其见症，以心肾阳虚与心肾阳脱之脉症，先后出现为主。因而，其救治之则当急予温补心肾阳气，益气回阳，以挽其脱绝。

通称：阳气暴脱；元阳暴脱，表里俱竭。

内含病例：［中医］：亡阳，阳脱。

［西医］：心力衰竭，急性心肌梗塞。

病因病机：心肾阳虚虚脱。多由心肾阳气素亏，或更加久病，或汗下过多，重伤心肾阳气，阳虚则阴浊内盛，逼其虚阳外脱。董晓初曰："为心肾阳气衰微，肾不纳气，阴寒内盛，阳气欲绝，病情危急。"

证象组合：阳虚＋阳脱＋阳滞＋津滑

主症：【阳气不振】症象：①寒慄而振，喜热恶冷，②面色苍白，③神疲力乏，气怯倦怠，四肢无力，④语言低微，⑤目睛无神。

舌象：舌胖淡，苔白腻。

脉象：脉微弱无力。

【阳气脱绝】症象：①谵语，②怔忡恍惚，心战胆寒，欲睡而不得，甚则散乱，③烦而足冷，④汗出如油，⑤舌短语謇，⑥咳喘不能平卧。

脉象：①脉短，②虚数，③脉沉微。

副症：【阳气不行】症象：①手足冷，②口唇紫绀，③四肢厥逆。

宾症：【津液不固】症象：①汗出不止，②小便频而短少。

治则：心肾阳虚，阴浊内盛，逼其虚阳外越，以致脱绝。故其救治之则，当急予温补心肾阳气，以回阳固脱；或兼温镇元阳，以固其根本，而挽其脱绝。

方症：

1. 参附黑锡方证：董晓初方。挽欲脱之阳：治风心二尖瓣闭锁不全及狭窄，心脏扩大，心衰4度，详见病案（1）。

别直、附片、五味子各9g，黑锡丹1.5g。

2. 生脉散加参附汤证：房定亚方。治急性心肌梗塞并发脱症，属阳气虚脱，详见病案（2）。

红参、寸麦冬、山茱萸、附子各15g。

摘录：

1. 论著

（1）**张仲景**：发汗多，若重发汗者，亡其阳，谵语脉短者死，脉自和者不死（《伤寒论》211条）。

亡血家不可发汗，发汗则寒慄而振（《伤寒论》87条）。

（2）汗下过多，表里虚竭，以致阳脱阴胜，正气脱而精神夺，本音失而语句重，手足冷，神昏，舌短音响，糊涂，此证十无一治，不得已姑用独参汤或白通汤。

（3）汗出怔忡恍惚，怔忡愈甚则汗出愈多，脉微弱无力，缓则人参养营汤；甚则参附汤。汗出如油，黑锡丹。

（4）目睛无神，气怯倦怠，心战胆寒，欲睡而不得，喜热恶冷，四肢无力，甚则散乱，脉无数象，主助气温阳：参附汤、黑锡丹。

（5）烦而足冷，脉沉微者参附汤。

2. 病案

（1）**董晓初**治风心二尖瓣闭锁不全及狭窄，心脏扩大，心衰Ⅳ度：因劳累感寒，咳喘不能平卧，额汗不止，动则短气不续，腹满纳呆，口唇及指端青紫，急性病容，端坐呼吸，面色苍白，口唇紫绀，颈静脉怒张，手足不温，小便频而短少，脉虚数，舌淡胖，苔白腻，为心肾阳气衰微，肾不纳气，阴寒内盛，阳气欲绝，病情危急，急拟参附黑锡挽欲脱之阳（组方见方症），4剂平。

（2）**房定亚**治急性心肌梗塞并发脱症：面色不华，大汗濡衣，神疲乏力，语言低微，四肢凉至肘节，苔薄白，脉细弱，血压：90/50mmHg（原有高血压），属阳气虚脱，立投生脉散加参附汤（组方见方症），服药1小时，四肢转温汗，精神转佳，次日血压回升120/80 mmHg，6剂，并用西药，心律转为窦性。中西药调理痊愈。

附录一：75 证象一览表

	腠理	经络		空窍		气机	神志	津液		营血		阴阳			
		经	络	清空	清窍			津	液	营	血	阳	阴		
不宣	腠理不宣	经脉不宣	络脉不宣	清空不宣	清窍不宣	气机不宣	神志昏蒙	气不化津				阳气不宣		郁	实变
不利		经脉不利	络脉不利			气机不利	神志不清	气化不行			血滞不行	阳气不行		滞	
不通						气机郁结		津不化气			血滞瘀结			结	
闭塞						气机闭塞	神志蒙闭					阳气闭塞		闭	
不降						气机不降								逆	
不升						气机不升气机下陷								陷	
蕴蒸								津气蕴蒸		营气蕴蒸	血液蕴蒸		阴液蕴蒸		
蕴灼								津气蕴灼	津液消灼热蒸津泄	营气蕴灼			阴液蕴灼		
蕴炽								津气蕴炽热迫津泄			血液蕴炽		阴液蕴炽		
不和	腠理不调	经脉不和	络脉不和					水谷不分			络瘀血溢	阳气不和，阳气怫郁		虚郁	夹虚
不宁				清空不宁	清窍不利	气机冲逆气机逆乱	神志不宁				络血妄行	阳气浮越		虚逆	
不振	腠理不实					气机失充	神气不振					阳气不振		虚	虚变
不养				清空失养		气机失养				营气失养	血液失养		阴液失养	损	
不荣		经脉不荣	络脉不荣							营气失营	血液失营				
不固									津液不固		血液不固		阴液不固	滑	
枯竭									津液枯涸				阴液消涸	脱	
脱绝						气机脱绝	神气散脱		津液脱竭			阳气脱绝	阴液脱竭		

附录二：322 病候一览表

H001 卫气失宣候
H002 卫气郁蒸候
H003 卫气不振候
H004 卫气虚郁候
H005 卫阳失宣候
H006 卫阳怫郁候
H007 卫阳郁闭候
H008 卫阳郁蒸候
H009 卫阳不振候
H010 卫阳虚郁候
H011 卫阳不固候
H012 营卫郁滞候
H013 营卫郁蒸候
H014 营卫郁炽候
H015 营卫虚弱候
H016 营卫虚郁候
H017 营卫失调候
H018 营卫不行候
H019 营气失宣候
H020 营气郁蒸候
H021 气营蕴蒸候
H022 气营蒸灼候
H023 气营蕴闭候
H024 营血失宣候
H025 营血郁蒸候
H026 营血郁闭候
H027 营血蒸灼候
H028 营血蕴闭候
H029 营血失养候
H030 营液蒸灼候
H031 营阴消灼候
H032 营阴失养候
H033 清气失宣候
H034 清气郁遏候
H035 清气郁蒸候
H036 清气郁炽候
H037 清气郁闭候
H038 清气郁陷候
H039 清气怫郁候
H040 清气蕴蒸候
H041 清气蕴炽候
H042 清气失宁候
H043 清气郁滞候
H044 清气不化候
H045 清气郁逆候
H046 清气逆乱候
H047 清气郁结候
H048 清气闭厥候
H049 清气虚郁候
H050 清气虚滞候
H051 清气厥脱候
H052 清气虚蒸候
H053 清气虚陷候
H054 清气不升候
H055 清气下陷候
H056 清阳失宣候
H057 清阳郁遏候
H058 清阳郁滞候
H059 清阳怫郁候
H060 清阳郁蒸候
H061 清阳郁炽候
H062 清阳郁闭候
H063 清阳郁结候
H064 清阳郁逆候
H065 清阳逆乱候
H066 清阳郁陷候
H067 清阳郁痹候
H068 清阳不行候
H069 清阳不化候
H070 清阳失位候
H071 清阳蒙闭候
H072 清阳闭厥候
H073 清阳虚郁候
H074 清阳虚陷候
H075 清阳虚闭候
H076 清阳失调候
H077 清阳虚滞候
H078 清阳虚结候
H079 清阳虚炽候
H080 清阳不升候
H081 清阳下陷候
H082 枢机郁遏候
H083 枢机郁滞候
H084 枢机郁蒸候
H085 枢机郁炽候
H086 枢机郁结候
H087 枢机虚蒸候
H088 枢机虚郁候
H089 津气不化候
H090 津气郁滞候
H091 津气郁结候
H092 气虚不化候
H093 津气郁蒸候
H094 津气郁炽候
H095 津气蕴蒸候
H096 津气蒸灼候
H097 津气蒸闭候
H098 津气蕴闭候
H099 津气蒸炽候
H100 津气燥结候
H101 津气煎迫候
H102 津气炽逆候
H103 津气陷闭候
H104 津气炽闭候
H105 津气闭厥候
H106 津气虚灼候
H107 津气虚闭候
H108 津气闭脱候
H109 津气不布候
H110 津气不固候
H111 气液消灼候
H112 气液消涸候
H113 气液脱绝候
H114 液竭阳脱候
H115 气液郁蒸候
H116 液竭阳郁候
H117 气液郁滞候
H118 气液煎迫候
H119 气液闭厥候
H120 气液虚郁候
H121 气液虚逆候
H122 气液虚滞候
H123 气液不化候
H124 气液虚燥候
H125 气液虚闭候
H126 气液不固候
H127 气血郁滞候
H128 气血郁遏候
H129 气血怫郁候
H130 气血郁逆候
H131 气血瘀结候
H132 气血郁蒸候
H133 气血郁炽候
H134 气血蕴蒸候
H135 气血蕴炽候
H136 气血两燔候
H137 气血蒸炽候
H138 气血燥结候
H139 气血煎迫候
H140 气血炽闭候
H141 气血闭脱候
H142 气血失养候
H143 气血失调候
H144 气血虚结候
H145 气血虚郁候
H146 气血虚蒸候
H147 气血虚炽候
H148 气虚失摄候
H149 血虚阳浮候
H150 气血厥脱候
H151 气血脱绝候
H152 气阴郁蒸候
H153 气阴蕴蒸候
H154 气阴消灼候
H155 气阴两虚候
H156 气阴虚郁候
H157 气阴虚滞候
H158 气阴不化候
H159 气阴虚燥候
H160 气阴虚蒸候
H161 气阴不摄候
H162 气阴不固候
H163 气阴闭脱候
H164 气阴竭绝候
H165 阳气亢逆候
H166 阳气厥逆候
H167 阳郁不化候
H168 阳滞不化候
H169 阳虚不化候
H170 阳气虚滞候
H171 阳气虚结候
H172 阳气虚郁候
H173 阳气虚炽候
H174 阳气虚逆候
H175 阳虚失纳候
H176 阳虚失固候
H177 阳虚失摄候
H178 阳气虚损候
H179 阳损及阴候
H180 阳气闭脱候
H181 阳气厥脱候
H182 虚阳浮越候
H183 阳气虚脱候
H184 血液郁结候
H185 血液蕴蒸候
H186 血液郁蒸候
H187 血液燔灼候
H188 血液闭厥候
H189 血液闭脱候
H190 血液郁滞候
H191 血液虚燥候
H192 血液消灼候
H193 血液消涸候
H194 阴血蕴炽候
H195 阴血煎迫候
H196 阴血闭厥候
H197 阴血闭脱候
H198 阴血失养候
H199 阴血虚郁候
H200 阴血虚滞候
H201 阴血虚蒸候
H202 阴血消灼候
H203 阴血虚燥候
H204 阴血虚损候
H205 阴枯火炽候
H206 阴液煎迫候
H207 阴液虚燥候
H208 阴液闭厥候
H209 阴液厥脱候
H210 阴液消灼候

H211 阴液枯涸候
H212 阴虚阳浮候
H213 阴竭阳厥候
H214 阴竭阳越候
H215 阴竭阳脱候
H216 阴虚失养候
H217 阴虚阳弱候
H218 阴虚阳郁候
H219 阴虚不化候
H220 阴虚失纳候
H221 阴虚失摄候
H222 阴虚不固候
H223 阴精不固候
H224 真阴虚损候
H225 阴损及阳候
H226 肺气失宣候
H227 肺失宣降候
H228 肺气郁闭候
H229 肺气郁痹候
H230 肺气失充候
H231 肺阳失宣候
H232 肺阳不布候
H233 肺络失宣候
H234 肺失清肃候
H235 肺阴失养候
H236 心神失宁候
H237 心气不振候
H238 心阳亢盛候
H239 心阳失宣候
H240 心阳闭塞候
H241 心阳不振候
H242 心络失宣候
H243 心血失养候
H244 心阴失养候
H245 心阴虚滞候
H246 胃气不醒候
H247 胃气失和候
H248 胃失和降候
H249 胃气郁结候
H250 胃气不振候
H251 胃阳失和候
H252 胃阳虚逆候
H253 胃阳不振候
H254 胃络失和候
H255 胃阴消涸候
H256 脾气失运候
H257 脾胃郁滞候
H258 中气郁结候
H259 中气窒闭候
H260 脾气不健候
H261 脾气虚滞候
H262 脾气虚结候
H263 脾胃不和候
H264 脾阳失运候
H265 脾阳郁闭候
H266 脾阳郁结候
H267 中阳郁滞候
H268 中阳闭塞候
H269 中阳不和候
H270 脾阳虚滞候
H271 脾阳不振候
H272 脾阴消涸候
H273 胆气郁滞候
H274 胆气郁结候
H275 胆气不振候
H276 木火郁遏候
H277 木火郁滞候
H278 木火郁闭候
H279 木火郁逆候
H280 木火郁蒸候
H281 木火郁炽候
H282 木火蕴炽候
H283 木火升逆候
H284 木火炽逆候
H285 木火蕴闭候
H286 木火闭厥候
H287 木火虚蒸候
H288 木火虚炽候
H289 木火虚逆候
H290 肝气失疏候
H291 肝气郁结候
H292 肝气横逆候
H293 肝气不振候
H294 肝气失调候
H295 肝阳亢盛候
H296 肝阳失宣候
H297 肝阳闭塞候
H298 肝阳失和候
H299 肝阳不振候
H300 肝络失宣候
H301 肝络失和候
H302 肝血失养候
H303 肝阴虚滞候
H304 肝阴失养候
H305 肾气失宣候
H306 肾气郁结候
H307 肾气不充候
H308 肾阳失宣候
H309 肾阳闭塞候
H310 肾阳不振候
H311 肾阳不化候
H312 肾阳虚结候
H313 肾阳虚逆候
H314 肾络失宣候
H315 肾阴消灼候
H316 肾阴虚炽候
H317 肾阴虚滞候
H318 肾阴失养候
H319 君相失宁候
H320 心肾不交候
H321 龙雷不藏候
H322 火不归元候

参考书目

《时病论》雷少逸著．人民卫生出版社影印本．1957

《得心集医案》谢映庐著．民国年间手抄本

《辨证录》陈士铎著．民国年间手抄本

《本草纲目》：李时珍著．人民卫生出版社．1957

《彩图辨舌指南》曹炳章著．江苏人民出版社．1962

《成方切用》吴仪洛辑．科技卫生出版社．1958

《丹溪心法》：朱丹溪著．上海科学技术出版社．1959

《当代名老中医临证荟粹》：陈镜合等编．广东学科技术出版社．1987

《当代名医临证精华》：史宇广等编著．中医古籍出版社．1988

《当代名医周鸣岐疑难病临证精粹》：周升平等编著．大连出版社．1994

《邓铁涛医集》：邓铁涛著．人民卫生出版社．1995

《丁甘仁临证医集》：沈仲理主编，上海中医药大学出版社．2000

《丁甘仁医案》：丁甘仁著．上海科学技术出版社．1960

《丁甘仁医案》：武进县医学会编．江苏科学技术出版社．1988

《福建中医医案医话选编》第一、二辑：福建省中医研究所编．福建人民出版社．1960、1963

《格致余论》：朱丹溪著．人民卫生出版社．1956

《古今名医临证金鉴》：单书健等编著．中国中医药出版社．1999

《古今医案按》：俞震编．（属间接摘录）

《古今医统大全》：徐春甫编．（属间接摘录）

《古今医统正脉全书》：王肯堂编．（属间接摘录）

《何任医案选》：浙江中医学院《何任医案选》整理组．浙江科学技术出版社．1981

《河南省老中医经验集锦》：河南省卫生厅编．河南科学技术出版社．1983

《湖南省老中医医案选》：湖南省中医药研究所编著．湖南科技出版社．1981

《黄帝八十一难经纂图句解》：战国·秦越人纂．正统道藏本医书．三国吴·吕广等注．《难经集注》．北京：人民卫生出版社影印本．1956

《黄帝内经灵枢》：人民卫生出版社，1959

《黄帝内经素问》：人民卫生出版社．1956

《黄帝针灸甲乙经》：皇甫谧著．人民卫生出版社．1956

《黄文东医案》：上海中医学院附属龙华医院．上海人民出版社。1979

《济生方》：严用和著．人民卫生出版社．1956

《金匮钩玄》：戴元礼著．人民卫生出版社．1980

《金匮要略》：张仲景著．中医古籍出版社．1997

《景岳全书》：张介宾著．中国中医药出版社，1994

《兰室秘藏》：李东垣著．人民卫生出版社．1957

《类证治裁》：林佩琴著．上海科学技术出版社．1959

《李聪甫医案》：李聪甫著．湖南科学技术出版社．1979

《理虚元鉴》：汪绮石著．上海科学技术出版社．1959

《临证医案医方》：孙一民编．河南科学技术出版社．1981

《临证指南医案》（简称《临证指南医案》）：叶天士著．徐灵胎评．上海卫生出版社．1958

《临证治验》：董建华著．中国友谊出版公司．1986

《刘惠民医案》：戴岐等整理．山东科学技术出版社．1978

《柳宝诒医案》：柳宝诒著．张耀卿整理．人民卫生出版社．1965

《柳选四家医案》柳宝诒选评. 上海卫生出版社. 1957
《脉经》: 王叔和著. 人民卫生出版社. 1982
《名医类案》: 江瓘编. 人民卫生出版社. 1982
《名医类案》: 江瓘编著. 人民卫生出版社. 1957
《明医杂著》: 王纶著. 上海古籍书店据明刻本线装影印本. 1979
《内科疾病名家验案评析》: 田元祥等编. 中国中医药出版社. 2000
《脾胃论》: 李东垣著. 人民卫生出版社. 1957
《蒲辅周医案》: 高辉远等整理. 人民卫生出版社. 1972
《蒲辅周医疗经验》: 中医研究院编. 人民卫生出版社. 1976
《蒲圃医案》: 赖良蒲著. 江西人民出版社. 1965
《普济本事方》: 许叔微著. 上海科学技术出版社. 1959
《千金翼方》: 孙思邈著. 人民卫生出版社. 1955
《清代名医医案精华》: 秦伯未编纂. 上海卫生出版社. 1958
《全国名老中医验方选集》: 韦振德等汇编. 学术书刊出版社. 1989
《仁斋直指附遗方论》: 杨士瀛著. 台北新文丰出版公司. 1982
《儒门事亲》: 张从正著. 科技文献出版社重庆分社. 1986
《三因极一病证方论》: 陈言著. 人民卫生出版社. 1957
《伤寒论》. 张仲景著. 中医古籍出版社. 1997
《伤寒指掌》: 吴坤安撰. 邵仙根评. 上海卫生出版社. 1957
《上海老中医经验选编》: 上海市卫生局编. 上海科学技术出版社. 1980
《慎柔五书》: 胡慎柔著. 上海卫生出版社. 1958
《圣济总录》: 赵佶著. 人民卫生出版社. 1982
《施今墨临床经验集》: 祝谌予等编著. 人民卫生出版社. 1982
《实用中医内科学》: 方药中主编. 上海科学技术出版社. 1985
《世医得效方》: 危亦林著. 上海科学技术出版社. 1964
《首批国家级名老中医效验秘方精选（续集）》: 米一鹗主编. 今日中国出版社. 1999
《首批国家级名老中医效验秘方精选》: 张丰强主编. 国家文化出版公司. 1996
《寿世保元》: 龚廷贤著. 上海科学技术出版社. 1959
《宋元明清名医类案正编、续编》: 徐衡之、姚若琴主编. 陆渊雷校. 国医印书馆. 1934
《素问病机气宜保命集》: 刘完素著. 人民卫生出版社. 1959
《素问玄机原病式》: 刘完素著. 人民卫生出版社. 1959
《孙鲁川医案》: 孙朝宗. 山东科学技术出版社. 1982
《太平惠民和剂局方》: 陈师文等编. 人民卫生出版社. 1959
《太平圣惠方》: 王怀隐等编. 人民卫生出版社. 1958
《痛证名家要方》: 崔应珉等整理. 世界图书出版公司. 1998
《外台秘要》: 王焘著. 人民卫生出版社. 1955
《万病回春》: 龚廷贤著. 上海锦章书局. 1954
《王氏医案绎注》: 王孟英撰. 石念祖注. 商务印书馆. 1957
《卫生宝鉴》: 罗谦甫著. 人民卫生出版社. 1963
《未刻本叶氏医案》: 叶天士著. 程门雪校. 上海科学技术出版社. 1963
《吴氏方医案》: 景德镇市中医院整理. 景德镇人民出版社. 1960
《吴鞠通医案》: 吴鞠通著. 人民卫生出版社. 1963
《吴门曹氏三代医验集》: 曹鸣高审订. 江苏科学技术出版社. 1988
《先醒斋医学广笔记》: 缪希雍. 人民卫生出版社. 1958
《现代名中医类案选》: 余瀛鳌等编. 人民卫生出版社. 1983
《现代名中医内科绝技》: 吴大真等. 科学技术文献出版社. 1993

《现代医案选（第一集）》：萧龙友等著．人民卫生出版社．1960
《小儿药证直诀》：钱乙著．人民卫生出版社．1955
《杏轩医案》初集、续录、辑录：程杏轩著．安徽人民出版社．1960
《续名医类案》：魏之琇编著．人民卫生出版社．1957
《悬壶集·仝示雨医案》：仝示雨著．河南科学技术出版社．1982
《血证论》：唐容川著．人民卫生出版社，1990
《医案选编》：上海中医学院附属龙华医院编．上海人民出版社．1977
《医碥》：何梦瑶著．（属间接摘录）
《医彻》：怀远著．（属间接摘录）
《医醇賸义》费伯雄著．上海卫生出版社．1958
《医贯》：赵献可著．（属间接摘录）
《医林改错》：王清任著．上海卫生出版社．1956
《医门法律》：喻昌著．上海卫生出版社．1957
《医述》：程文囿著．（属间接摘录）
《医学读书记》：尤怡著．人民卫生出版社．1991
《医学纲目》：楼英著．人民卫生出版社．1987
《医学入门》：李梴著．上海校经山房石印本．1913
《医学心悟》：程钟龄著．人民卫生出版社，1955
《医学正传》：虞抟著．人民卫生出版社．1981
《医宗必读》：李中梓著．上海卫生出版社．1958
《医宗金鉴》：吴谦等编．人民卫生出版社．1957
《医宗己任编》高鼓峰等著．上海科技出版社．1959
《疑难病证中医治验》：王足明主编．湖南科学技术出版社．1983
《岳美中医案集》：中医研究院主编．人民卫生出版社．1978
《杂病源流犀烛》：沈金鳌著．中国中医药出版社．1994
《增补评注温病条辨》（简称《温病条辨》）：吴鞠通著．王孟英等评注．上海科学技术出版社．1958
《张伯臾医案》：严世芸等整理．上海科学技术出版社．1979
《张氏医通》：张璐著．上海科学技术出版社．1963
《张聿青医案》：张聿青著．上海科学技术出版社．1963
《张泽生医案医话集》：单兆伟等主编．江苏科学技术出版社．1981
《张子琳医疗经验选辑》：赵尚华等整理．山西人民出版社．1978
《赵心波儿科临床经验选编》：中医研究院西苑医院儿科整理．人民卫生出版社，1979
《诊籍续焰——山东中医验案选》蔡剑前编．青岛出版社．1992
《证治汇补》：李用粹著．上海卫生出版社．1958
《证治要诀》：戴元礼著．上海中华新教育社石印本．1925
《证治准绳》：王肯堂著．上海科学技术出版社．1959
《症因脉治》：秦景明著．上海卫生出版社．1958
《中国百年百名中医临床家丛书》：张文康主编．中国中医药出版社．2001
《中国名老中医药专家学术经验集（第五集）》：邱德文等主编．贵州科学技术出版社．1999
《中国现代名中医医案精华》：董建华等主编．北京出版社．1990
《中华本草》：国家中医管理局《中华本草》编委会．上海科学技术出版社。1999
《中医方剂大辞典》：彭怀仁主编．人民卫生出版社．1996
《中医历代医话选》：王新华等编．江苏科学技术出版社．1990
《中医内科学》：江苏新医学院中医内科教研组编．江苏人民出版社．1977
《中医内科学》：王永炎，等主编．人民卫生出版社．1999
《中医内科学》：张伯臾主编．上海科学技术出版社．1985

《中医内科学》：周仲瑛编著．江苏科学技术出版社．1977
《中医内科学教学病案精选》：何明镜主编．湖南科学技术出版社．2000
《中医内科医案精选》：张小萍等编．上海中医药大学出版社．2001
《中医难症论治》熊寥笙著．重庆出版社．1988
《中医药学临床验案范例》：陈可冀主编．新世界出版社．1994
《重订通俗伤寒论》（简称《通俗伤寒论》）：俞根初著．何秀山按．何廉臣等校．曹炳章等订．新医书局出版社．1956
《重印全国名医验案类编》（简称《全国名医验案类编》）：何廉臣选编．上海科学技术出版社．1959
《周小农医案》：周小农著．上海科学技术出版社．1962
《肘后备急方》：葛洪著．人民卫生出版社．1957
《诸病源候论》：巢元方著．人民卫生出版社影印本．1982
《祝谌予临证验案精选》：董建华等编著．学苑出版社．1996
《邹良材肝病诊疗经验》：朱世楷等整理．江苏科学技术出版社．1983

[General Information]
书名=中医证候学　　（下册）
作者=李洪成，李新平，李新晔编著
页数=2297
出版社=北京市：中国医药科技出版社
出版日期=2008
SS号=11965817
DX号=173000002036
URL=http://book.szdnet.org.cn/bookDetail.jsp?dxNumber=173000002036&d=0A11AF129E85381BFDF70E646632E213