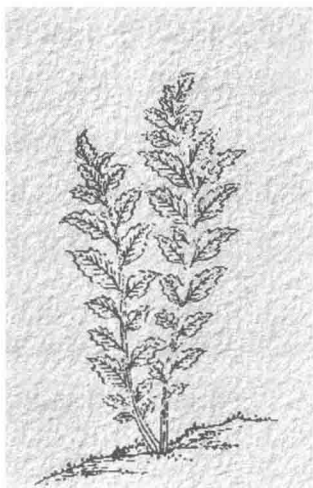
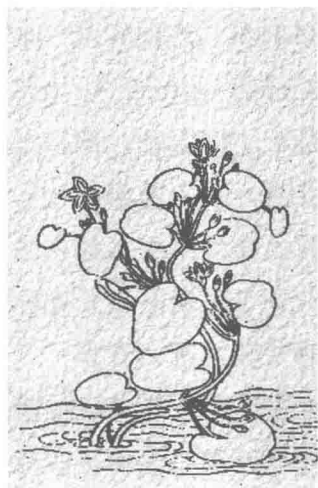


第1讲 医话篇



医话乃临证随笔，是中医特有的文章，如医案一样，亦可作为医者行医的真实记录而说教言传，是广博学识必须多读的一类文章。写法或严谨，言辞或随意，体裁或议论，文字或记叙，有理论的深刻探讨，有临证的自我感悟，文字流露从乎心中，读如面谈亲授，焉不细心阅之？



诊余散记



中医治疗肠系淋巴结炎

肠系淋巴结炎，以5岁上下小儿多见。症状以脐周或偏右阵发性疼痛为主，伴轻度发热，病情顽固者，西药治疗非常棘手。

4年前，家乡一5岁小儿，王某，患腹痛，辗转3个多月，县市级医院及成都昆明遍医，医药费花了4万多，最后在昆明云大医院诊断为肠系淋巴结炎而治愈，愈后回家。1个月后复发，因承担不起沉重的医疗费用，无奈之下，家长带着患儿来找我医治。

患儿脐周阵发性疼痛，轻度胀满，发热 37.9°C 。口不渴，大小便正常，脉缓，舌质稍红，舌苔薄白。我想，很明显的足太阴脾经证，经脉气血失和所致，治疗非常简单，用桂枝加芍药汤，就可治愈，问及病史及治疗过程，倒把我吓着了不敢下药，仔细思量：有是证，即用是方，定下心来，从容处方，桂枝加芍药汤原方：桂枝20g，芍药40g，甘草15g，生姜20g，大枣15g，再加蒲公英25g，连翘20g，重楼10g。2剂，每剂水煎分6次口服，每日3次，药费36元，就2剂药，治愈后从未复发。

半年前，又一例患者，宋某，男，6岁，腹痛，跑遍全省各市有名的医院，也是诊断为肠系淋巴结炎，每次治疗，好转最多三五天，治疗40多天，药费花了3万多，未治愈，最后来找我治疗。

检查：脐周阵发性腹痛，伴呕吐，发热，体质尚可，口微渴，大小便正常，脉弦数，舌红苔薄白。有过一次经验，我夸口说，没事，2剂药即可治愈，家长半信半疑。



此病部位属足太阴脾经，经脉气血失和，伴少阳症状，柴胡桂枝汤加減，重用芍药：柴胡30g，黄芩15g，党参20g，半夏15g，甘草10g，桂枝20g，芍药30g，生姜20g，大枣15g，再加蒲公英20g，重楼10g。2剂药56元，5天后，患儿病情体质完全恢复，家长非常感激我。

按：腹痛为三阴俱有之证，但除腹痛外，其他症状完全不同，足少阴肾经从足至腹，证候特点为心肾阴阳俱衰，脉微细，病情较重，四逆辈、黄连阿胶汤之类，兼表证者，麻辛附子之类；足厥阴肝经从足至腹，证候特点，上热下寒，寒热错杂，变化多端，厥阴经脉受邪，有手足厥冷，脉细欲绝，脏邪有乌梅丸之类，经脉受邪有当归四逆汤之类。

三阴之脏受邪，都兼有下利。太阴之脏受邪，自利不渴，脉缓，手足自温，理中汤之类，太阴经脉受邪，所循经脉，有腹痛，手足痛，无下利，桂枝加芍药、大黄之类。

这就是中西医治疗的差别，对于一些西医难治的疾病，用中医最简单的辨证，最简单的药，效果多么神奇。中医是一门神奇的医学，学习中医者，要明白一点，可以把中医看作是一门神奇的医学，但是，不要因为自己学习中医，就把自己当作神奇人物，想中医学博大精深，我等泛泛之辈，所学到的，也只是大海里的一滴水。

再按：用桂枝加芍药汤治疗肠系淋巴结炎，属太阴经脉气血不和证，有些朋友无法理解，太阴病怎么能用芍药、大黄呢？所以，我再谈谈太阴经脉气血不和证，和大家共同探讨。

太阴病，分太阴表证，经证，脏证。

太阴表证：太阴中风，四肢烦痛（烦痛指剧痛），没有发热汗出等其他症候，用桂枝汤发汗，桂枝汤治疗太阳病中风，发热汗出，是调和营卫，治疗太阴表证，是发汗的作用。

太阴脏证，腹满而吐，食不下，自利益甚；时腹自痛，自利不渴者，属太阴脏证，以其脏有寒故也，当温之，宜理中汤。

太阴经证，仲景论述条文少，学者不易领会。足太阴脾经，从足走腹，又曰：脾主大腹，太阴经脉受邪，经脉是行气血，营阴阳的，经脉



受邪，气血失和，气不和则满，血不和则痛，就会出现腹满时痛，邪气未入太阴脏器，没有呕吐、自利等太阴脏寒证。

太阴经脉气血失和，治疗用桂枝加芍药汤，疏通经脉，和里缓急。如病情进一步发展成气滞血瘀，出现淤血内留的大实痛，拒按者，用桂枝加芍药汤，再加大黄治疗，加大黄是活血化瘀，不是因为大便结而通阳明之腑实。

太阴经脉气血失和，病情如果往虚的方向发展，气血两虚，腹部经脉失养，出现腹中急痛，用小建中汤治疗。

太阴经脉受邪，临床见于肠痉挛，肠系淋巴结炎等。

太阴经证和脏证的区别，经证没有下利，所以，治疗太阴经证，不要局限于太阴病提纲之下利等理中汤证，就如辨阳明经证葛根汤，病情还未发展到胃腑，就不要局限于阳明病提纲之胃家实证。

大黄的活血化瘀作用，神农本草经云：气味苦寒，无毒，主下淤血，血闭，寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。



奇怪的小儿腹泻案

张某，1岁5个月。

从8月龄开始患腹泻，每日腹泻四五次，每次量不多。打针输液，好转一两天又复发，中药用过参苓白术散、理中汤，四君汤、六君汤，每次服药，当时有效，停药即复发，腹泻一直持续10个月。

现证：患儿面色无华，舌淡苔白，体温正常，饮食尚可，无脱水症状，脉诊略。

此乃腹中有寒实而作泻，用大黄附子汤，1剂当愈：大黄5g，炮附子5g，细辛3g，水煎分6次服。

服药第二天，家属来电话：“服药第三次之后，腹泻加重，最后拉



出一块异物，仔细一看，原来是一块香烟外包装那一层塑料薄膜”，问我是否继续服药，我说：“病根已去，不可再服，再服反而伤及肠胃”，自此腹泻痊愈，再未复发。

原来，乡下农家，农事繁忙，任由小儿在地上爬，加上环境卫生差，小儿抓到什么都往嘴里塞，以致薄膜吞到肚里，不能从大便排出，长期在腹中作怪，却被我误打误撞，1剂大黄附子汤而治愈。



婴儿感冒小偏方

3个月以下的小儿感冒，因身体娇嫩，耐受力差，不宜于打针、输液、服药。农村老百姓用生姜擦小儿身体，能起到发散解表的效果，对于鼻塞、流涕的小儿，我的办法是：葱一小段，用手捻出葱汁，抹一点葱汁在小儿的鼻孔下面、人中部位，经小儿呼吸所吸收的葱味，直达于肺，迅速起到温经散寒，通窍解表的作用。

此方法操作简单，是我自己发明的，效果很好，见效又快，对小儿身体无任何伤害。拿出来分享给各位，请大家不要忽视。

注意事项：对一般感冒的小儿，以鼻塞、流涕为主者特效，对高热、咳嗽、病情较重者无效。



中医用药的误区

很早以前，我刚开始学习中医，最羡慕医术高明的老中医，切脉的神态，开处方的动作多么高雅，我心想，做一名医术精湛的中医医生是多么神圣的事。我家住在云南省昭通市彝良县一个偏僻的山区，我们县城有位医术高明的老中医何医生（化名），我喜欢偷偷观察他给病人看病，他处方的每一个字，虽然潦草不清，在我看来，一笔一画都是那么



优美，我会像研究天书一样，去研究他的每一张处方，因为他是全县城最有名的中医医生。

何医生处方有个习惯，就是每张处方都离不开两味药：蝎子和蜈蚣，风湿病、脑卒中（中风）病离不开蝎子和蜈蚣，头晕头痛离不开蝎子和蜈蚣，心脏病、高血压离不开蝎子和蜈蚣，皮肤病、乙肝、黄疸肝炎也离不开这两味药，甚至肠胃病、感冒、咳嗽、肾炎、泌尿系病等，处方上都有蝎子和蜈蚣。慢慢地，全县的中医医生都效仿何医生，不管什么病，处方时都会顺手带上这两味药：蝎子和蜈蚣。我百思不得其解。

过了两年，我自学中医，稍稍懂一点，一天偶遇一同乡，聊天的时候，他说他双手拇指、食指、中指麻木，去县城找何医生开中药，服了1个多月，不见好转，何医生告诉他要连续服药3个月，每天服药3次，每次用煎好的中药吞服3只蝎子粉，2条蜈蚣粉，1天要吃9只蝎子，6条蜈蚣。当时我暗想，中指拇指麻木，3年之内必患中风，当常服黄芪桂枝五物汤，或黄芪建中汤等，调和肝阴肝阳，补气以治风，久而久之，使肝内邪风变为和风，阴阳调和，自无中风之患，黄芪又最擅长填窍补虚而驱风。我当时没阻止他继续服用何大夫的药，因为何医生是我最崇敬的中医前辈，他用药自有他的道理。过了大概1周，这位同乡突然患中风昏倒，右半身瘫痪，卧床1年多而去世。

又过了1年左右，我在家乡卫生所上班，遇到一位中风半身瘫痪病人，我们采用针灸、穴位注射治疗2周，病人好转，手足虽然没以往灵活，但也能做一般的体力活，出院之时，一位同事也效仿何医生用药，给病人开了几剂中药，其他药我记不清了，只记得有大量的蝎子和蜈蚣，病人出院回家，服药第三天，突然昏厥于地，中风复发，来不及抢救，死于家中。

又一位晚期心脏病患者，住在卫生院对面，不知在何处开了几剂中药，刚服药10分钟左右，突然昏迷不醒，家属急邀我诊治，我到病人家时，病人也稍稍清醒，面无血色，全身冷汗，起则头眩，动则喘甚，身目臃动，神志模糊，全身轻度水肿，舌质淡白胖大，苔少而水滑，脉



促而模糊不齐，一派阴寒之象。一看他服用的中药，那一条条刺眼的蝎子蜈蚣，非常醒目，我给她开了一剂真武汤，病情才得也好转。告诫家属：病人体质极度虚弱，如何能承受这种毒药，不能再服。

试想一下这位病人，如果按照本地用药习惯，用真武汤吞服蝎子和蜈蚣，会是什么结果？画蛇添足不说，反而对患者不利。

这类案例，举不胜举，见到一个个患者，每天服用的中药，都离不开蝎子和蜈蚣，有的患者虽然把病治好了，可是体内已蓄积大量的毒素，为另一类病种下了祸根，有的患者却因为这两味药，从此失去宝贵的生命。

我痛恨这种用药习惯，甚至讨厌这两味药，我痛心疾首，我知道自己太渺小，我呼喊，没人听得见，我痛心，没人看不见，只能仰面长叹。我想问问我家乡的每一位中医前辈、中医医生们：为何每剂中药都要用上这两味药？你们是否总结过？这两味药治好过多少病人？又夺去多少患者的生命？是不是应该反思一下？蝎子和蜈蚣可以不用否？我想借助中国华夏中医论坛，发出我压抑许久的呼声。希望我家乡的前辈们、中医医生们，能听见我痛心疾首的呐喊。

我不知道，蝎子和蜈蚣息风镇静、消炎攻毒、痛络止痛、抗血栓抗肿瘤到底有多大功效？我只知道，天下最毒者，蝎子、蜈蚣、毒蛇也，如需长期服用者，慎之。体质虚弱者，慎之。

对于某些肿瘤癌症患者，长期服用毒药，对人体产生的毒副作用，和西医的化疗有何区别？

对于中风病，古人治疗中风，从不用风药毒药刻意驱风，《内经》云：塞其空窍，是为良工之理。若专门用风药刻意驱风，犹如敞开洞门，洞门大开，外风进而内风入，循环不已，中风病人的体质，就如一个打开的空瓶子，里面全是风，不管怎样驱风，终是无法驱除。当遵循《内经》填塞空窍法，瓶子填满之时，内风外风，自热消失。《金匱要略》中风篇之风引汤、侯氏黑散，用石类药填塞空窍，参、芪、归、术、龙、牡等，壮其卫阳，是遵循内经之塞其空窍法，是治疗中风之典

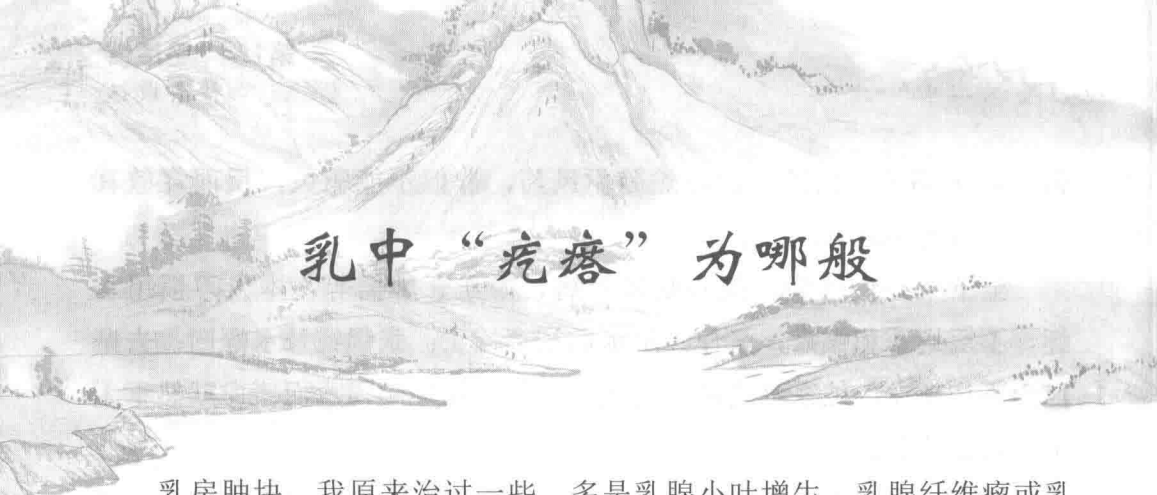


范。如用蝎子、蜈蚣、白花蛇等驱风药，非但不能驱风，反而耗散真气，平白增添恶毒。

至于某些慢性病，如心脑血管病、瘀血、肿瘤等，本人习惯用水蛭，不用蝎子和蜈蚣，张仲景用水蛭祛邪扶正；张锡纯赞水蛭曰：去瘀血而不伤新血，纯系水之精华生成，于气分丝毫无损，而瘀血默然于无形，真良药也。

以上是我个人偏见，虽言语有些过激，实属无奈，有不敬之处，望各位前辈批评指正，我虚心接受。

[刘帮来（梦幻人生）]



乳中“疙瘩”为哪般

乳房肿块，我原来治过一些，多是乳腺小叶增生、乳腺纤维瘤或乳痛之类的常见病和多发病，也写过一些有关文章，也自我拟定了一些效方，那就是以理气解郁、化痰软坚、活血化瘀诸法的复法，在临床上取得了一定的疗效。所以遇到这些病往往胸有成竹，不在话下。话说病人是最好的老师，近来遇到一位算是又上了一堂课。

某女，30多岁，未婚，大学本科毕业，是我一远房表妹，在深圳打工。2014年大约在秋季，发现左侧乳房的内下象限生一肿块，去医院一看，被手术切除，本以为就此病好了，谁知过了不到1个月余，在左乳的外上象限发现又生了一个“疙瘩”，去医院咨询医生，言必须再次切除。寻思自己未婚，已经有了一个瘢痕，再割一刀岂不很悲催了，便杜绝了手术的建议，从深圳回到襄阳。

2014年11月23日初诊。看左乳做手术的地方瘢痕约四扁指长，横卧在乳房的内下边，红红的似条小蚯蚓，煞是难看。在左乳的外上象限接近乳头的地方，明显看出有个“疙瘩”，扪之如小核桃大，捏之极硬如石而痛，手下竟然没一点软和的感觉，心中便疑惑此“疙瘩”为哪般玩意儿，好在与周围组织只是有些许粘连，活动度尚好，乳房外观也无甚大的变化。寻思这“疙瘩”无非就是一般的乳房肿块诸如乳腺增生、乳腺纤维瘤等之类的东西罢了，没啥大的问题，对症下药不在话下。脉之弦滑，看苔薄白，月事常拖延难来，大便常常干结，便予一般常用的方如下：柴胡、青皮、赤白芍、甘草、橘叶、橘核、荔枝核、白芥子、牡蛎、海藻、三棱、莪术等出入治疗约1个月，延期数月的月经已来。本以为这东西在强大的攻势下，必溃败而去，谁知吃药1个月竟然纹丝不



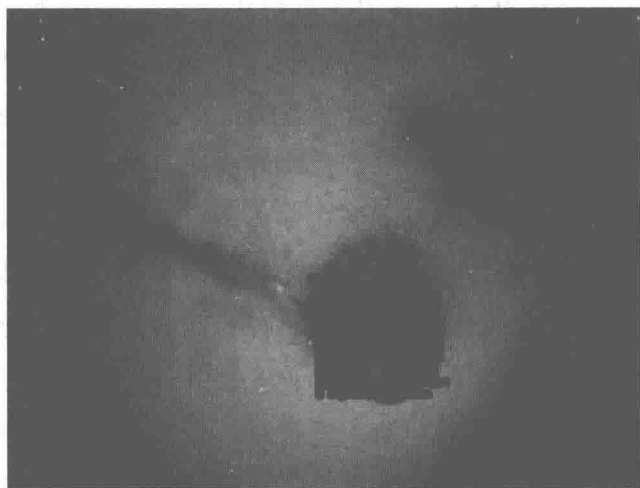
动，甚至有增大的趋势，这下慌了手脚，怕贻误了病情，便与言再去医院穿刺检验到底为哪般肿块。移日再来，说是乳腺肉芽肿，听此病名，我目瞪口呆，原来学识如此之浅，竟然没有听说过这个病名，难怪治疗乏效。

先认识一下这个东西到底是啥玩意儿。因为手中无此病的资料，故而百度一下：肉芽肿性乳腺炎是一类以肉芽肿为主要病理特征乳腺慢性炎症，包括多个临床病种，其中一种较为多见，病因不明，肉芽肿性炎症以乳腺小叶为中心，故称肉芽肿性小叶性乳腺炎（GLM），1972年Kessler首先报道，病名得到多数学者的认可。以前有人称特发性肉芽肿性乳腺炎，乳腺肉芽肿或肉芽肿性小叶炎，是指乳腺的非干酪样坏死局限于小叶的肉芽肿病变，查不到病原体，可能是自身免疫性疾病，像肉芽肿性甲状腺炎、肉芽肿性睾丸炎一样，易与结核性乳腺炎混淆，以前发病率不高，所以，临床和病理医生都对其观察研究不多。平均患病年龄为30岁，病程较短。主要表现为：乳腺肿块，疼痛，质地较硬，形态不规则，与正常组织界限不清，也可有同侧腋下淋巴结肿大。发病突然或肿块突然增大，几天后皮肤发红形成小脓肿，破溃后脓液不多，久不愈合，红肿破溃此起彼伏。初起肿块期酷似乳癌，易造成误诊误治，有人贸然行乳癌根治术。病人若以无痛性肿块就诊，肿块质地硬、表面不光滑，且与皮肤及周围组织有轻度粘连，无压痛或轻压痛，或发现同侧腋窝有肿大淋巴结，其特征酷似乳腺癌。肉芽肿性小叶性乳腺炎一旦确诊，手术治疗效果较好，手术是治疗本病的主要手段，既要彻底切除病变，防止复发，又要最大限度地保留正常组织，台上整形，尽量保持乳房的完美。术后中药治疗至少半年，改变机体超敏状态，肃清残余病灶，减少复发。

查顾伯华先生主编的《实用中医外科学》，在乳房病章节里，竟然没有看到此病的明确记载。但是从临床表现来看，类似乳痰、乳疽的临床表现。考虑以往治法、组织方药乏效，乃改弦易辙，在2014年12月29日改方如下：瓜蒌皮30g，连翘壳20g，皂角刺20g，花青皮15g，牡蛎粉



15g, 浙贝母10g, 白芥子10g, 天花粉15g, 生甘草10g。此仿疡科治乳疽久不溃脓, 以化痰败毒, 攻坚散结为法, 外贴白降丹底, 数日一换, 用药至2015年1月27日, 再扪此“疙瘩”已经快化为乌有了, 愈信古怪顽疾辨证施治总有出路。与商再进药剂, 以穷追猛打, 扫清残寇。虽然对此病的治疗以手术为良法, 然远期疗效也不确定, 还要以中医长期治疗断后。此案远期疗效观察中。



2015年2月2日来诊: 那小核桃般的硬“疙瘩”已化为乌有, 停药观察。

图中的瘢痕清晰可见, 有皮肤瘀斑的地方就是病变所在, 因做过二次燔针劫刺, 皮下有渗血, 故而有痕迹, 这个会自行吸收。

[樊正阳]

品悟《辅行诀》



心悸

本人素有胃痛病，或三四月一发，或半年多一发。发作前常心悸气短，少气不足以息，自诊其脉，微弱无力，或几次一停，或十余次一停，此代脉也。胃痛发作时常服归脾汤，复脉汤，建中汤，半夏泻心汤之类有效有无效，约持续二十几天后不治自愈，愈后如常人，所以也不太重视。

前天心悸气短，少气不足以息，脉结代又发，甚是难受，取药又不方便。急切之下忽忆《辅行诀》有酸甘除满法（包括除悸，除逆），何不一试？主意一定，取了枸杞一把，大枣二三十个，葡萄干一把，用电热杯煮取浓汁约一碗，候温，一气服下。

服后一两分钟，心悸气短顿失，诊其脉亦调匀如常。神效如此，若不是自我服用，决难相信。

为是么选以上3种呢？

大枣、枸杞，色赤，心之色也，同气相求，更重要的是味甘。葡萄干色黄绿，味甘酸。上三味合用就是《辅行诀》之酸甘除悸法。至于用量多少，因身边没有称重的东西，随手抓一把的。

后上述症状又发，但甚是轻微，如法炮制，每天服几次，当茶饮，气短早已消失，脉转为40~50次一停，有时上百次也正常。甘酸可口，服一段时间看看。

《辅行诀》如此神妙，但研习者少，遗憾。



口 疮

昨天一老师由于吃火锅上火，口内生疮，疼痛异常，饮食不敢进，自服三黄片，效果不佳。查口腔内有白腐点数个，白点内蚀，周围肉色鲜红，触之即呼痛，不敢令人近。询问有无快速止痛之法，因思此心胃之火也，常规处方亦不过泻心汤，清胃散之类，三黄片理当有效，然服之效不著，可能与片剂药量不足或药材质量欠佳有关，清胃散或可取效，然需煎服，患者曰麻烦。思量之下处以散剂试服。

► 处方：黄连6g，细辛2g。共研粉，一次服下。

患者取药回来，余询问药价多少，答曰：因是熟人，药太少，没要钱。

此法即《辅行诀》辛苦除痞法。痞者，郁闭不通。淤久则火化。

黄连味苦，属水中火，体克用，性泻，为泻心主药兼能泻其子。细辛味辛，属木中金，用克体，性平，善止痛。黄连细辛合用成苦辛除痞法，用量尊经法为3：1。按《河图》“天一生水，地六成之，地二生火，天七成之”之意。

黄连6g生水以克火，细辛2g生火不使泻之太过，泻中有补，以泻为主，此《辅行诀》秘法也。

患者中午将药粉一次服下，至晚饭时，已不感觉疼痛，进食时谈笑自若，与同桌言其效果特好。观其白点仍在，嘱仍服三黄片至愈。



痢 疾

秋季到了，患痢疾的人也多了起来，本人也未能幸免。



初期只是腹痛，大便夹有黏液，也不在意，因为多次患过这病，知道它的传变规律，也没有服药。两三天后腹痛重坠加剧，大便除有黏液外，开始夹有脓血，频频登厕，这才服些氟哌酸之类的西药，效果似乎不大，就这样将就了两天，不想越来越严重，脓血夹杂，直至夹有脂膜，半天登厕所十余次。

痢疾古称“滞下”，当以《辅行诀》咸辛除滞法治之。

► 处方：芹菜250g，大蒜1头。

用法：将芹菜切碎用水略煮之半生半熟（七成生，三成熟，过煮则咸味尽失没有效果了），大蒜剥去皮生捣为泥。将大蒜泥与芹菜拌匀，一次如吃菜法吃下。第二天早上再没有上过厕所，下午大便恢复正常，脓血全无。

如此效果，其理安在？

芹菜味咸（生嚼之有咸味，煮熟则没有），大蒜味辛。合用之则成《辅行诀》咸辛除滞法矣。痢疾古称“滞下”，“滞”除则痢疾焉有不愈之理。

此方为余之发明乎？非也，此为本地流行治痢疾之验方，屡用屡效，妇孺皆知之。

然不知其组方法则是《辅行诀》咸辛除滞法也。《辅行诀》之理奥妙无穷，由此可知。



腹胀

十余年前遇一妇，腹胀，余无所苦，屡治不愈，查其所带之方，有用逍遥散者，有用柴胡疏肝散者，有用四逆散者，有用厚朴温中汤者，皆加入多品理气消胀之药，若陈皮、槟榔、厚朴、小茴香之属，初服似



乎有效，继服则腹胀如初。寻方于余，寻思从实治不效，当从虚治，处以：补中益气汤加厚朴。暗思当可取效。不料也是初服2剂有小效，继服2剂则腹胀如初。

至此实已黔驴技穷，无术可施矣。妇再求施治，以香砂六君2剂敷衍之。妇去，乃检视《伤寒论》，得“厚朴生姜半夏甘草人参汤”，然此汤与补中益气汤加厚朴、香砂六君汤相类，补中益气前已施之无效，若香砂六君再不效，厚朴生姜半夏甘草人参汤亦未必有效。

妇至，果言香砂六君也无效。愚曰：查得一方，若此方无效，吾术已尽，当另请高明。随处厚朴生姜半夏甘草人参汤。

▶ 处方：厚朴20g，生姜20g，半夏15g，甘草6g，党参6g。

不料此方3剂后腹胀既大减，又服5剂竟然痊愈。

经方之神妙，真不可思议矣。

《伤寒论》：发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。

厚朴半斤（炙，去皮），生姜半斤（切），半夏半升（洗），甘草二两，人参一两。

右五味，以水一斗，煮取三升，去滓。温服一升，日三服。

自习《辅行诀》以来偶有所得。一日看“救误五泄汤”之组方法则：

泻肝汤：枳实（熬），芍药，代赭石（烧），旋覆花，竹叶。

泻心汤：黄连，黄芩，人参，甘草，干姜。

泻脾汤：附子，干姜，麦冬，五味子，旋覆花。

泻肺汤：葶苈子（厚朴），大黄，生地黄，竹叶，甘草。

泻肾汤：茯苓，甘草，桂枝，生姜，五味子。

悟出：此五方，乃“泻本脏，补子脏”之法。有此推想，若用“泻本脏，补母脏”之法，会是怎样的方呢？

肝：枳实（熬），芍药，地黄，竹叶，甘草。

心：黄连，黄芩，桂枝，生姜，五味子。



脾：附子，生姜，代赭石烧，旋复花，竹叶。

肺：葶苈子（厚朴），大黄，人参，甘草，干姜。

肾：茯苓，甘草，麦冬，五味子，旋覆花。

从中我们可以看到治肺之方：葶苈子（厚朴），大黄，人参，甘草，干姜。似乎跟厚朴生姜半夏甘草人参汤有关：厚朴，大黄，人参，甘草，干姜。

大黄、半夏在《辅行诀》中是处以同位的，生姜、干姜则游移不定，有时以经法当用生姜，而方中却是干姜，反之亦然，甘草与炙甘草也有同样的问题。似乎辅行诀的作者也没有吃准，倒是张大昌的弟子对此领会的比较透彻。

这样我们会得出两张方剂：

► 方一：厚朴，半夏，人参，甘草（炙甘草），生姜（干姜）。

► 方二：厚朴，大黄，人参，甘草（炙甘草），生姜（干姜）。

组方法则都是泻肺补脾法。用药都是咸，咸，甘，甘，辛。只有咸味大黄、半夏之不同。当看其腹胀轻重虚实而选用。

至于剂量问题，目前还未知晓仲景的推算方法，有点眉目，似乎与河图有关。

第一方就是《伤寒论》的“厚朴生姜半夏甘草人参汤”。至此，真想大白，伤寒论的大多数方剂都来源于《汤液经法》。“博采众方”之说是实事求是的。

至于两方的所主之证，依《辅行诀》推得：辛咸除滞，甘咸除燥。就是“滞”与“燥”两证，大家意会可也。



咽 痛

余初学医时，叔父患感冒，伴有恶寒发热、咳嗽、咽喉疼痛，就诊