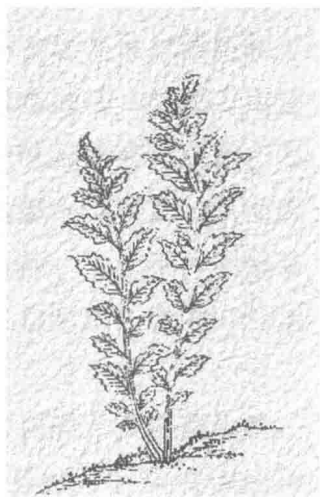
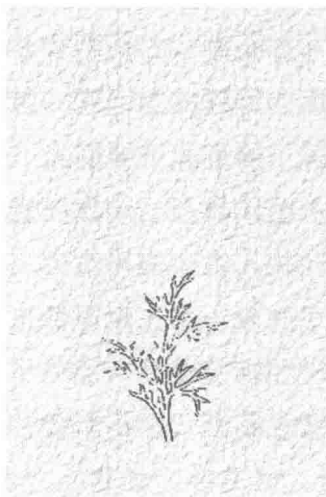
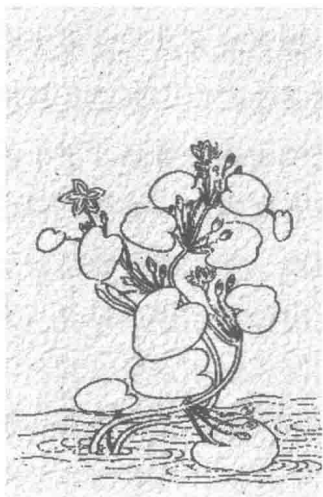


第1讲 医话篇



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？





临证得失



关于中医流派产生的一些思考

其实我觉得中医所谓的流派，并不是某个流派的开山祖师所创造的，而是当时的自然环境、社会环境所创造的。而各流派的开山祖师，也只是顺应自然而已。比如说温病学派，用药多寒凉，这并不是该学派的特点，而是当时自然社会环境的特点，产生的疾病多需要寒凉之物治之。因此，多用寒凉也是理所应当，如果这个时候死读书，只看书本，不看现在的实际情况的话，那么就容易走偏。再如李东垣，他生活在金元时期，那个时候战乱纷飞，百姓食不果腹，他的脾胃学说的建立，也是受当时自然环境、社会环境影响所产生。再如当今的扶阳派，其实我个人来讲附子蛮常用的，但是那只是对证施治，病人需要附子，我当然要用附子，但是我个人觉得如果守着附子不放，就偏执了。毕竟任何事物和疾病，从大角度讲，都有两面性，临证时，不要让惯性思维限制了思路及用药。法为方的纲领，方为法的彰显。而具体到每一味药，用还是不用？剂量上用多少等，也都要有理有据，每一味药都要有着落，不要牵强附会，或者说有臆想的成分，这样用药才能越来越精准，从而直接影响治病的疗效。所以，我觉得在读古人书的时候，为了不片面地掌握，应该结合当时的历史自然环境去读，这样才能在吸取作者书中精华的同时，思维不被限制，不片面。其余药物的学习也是如此，比如说石膏，有的书上说是大寒，有的说小寒，到底是怎么样呢？其实都没错，而是各时期的环境不同罢了。再如一些药材，淡豆豉古时候有催吐作



用，而现在基本上没有了，为什么？一是药材从古至今有演变，二是炮制上有变化。再如麻黄，《伤寒杂病论》里头说要先煎去上沫，但是现在的麻黄，煎的时候很少出沫。为什么？因为现在的麻黄大多已经是陈麻黄了。再如地黄，《伤寒杂病论》中的生地黄，其实就是现在的鲜地黄，而古医书中说的干地黄，才是现在的生地黄。这些细节，看似无关紧要，实际上是要搞清楚的，搞清楚了，对临证用药治病，包括对方剂的理解，都有好处。而古今大家无一不是博览群书，叶天士没读过《伤寒》吗？怎么可能，应该说是精通《伤寒杂病论》的，但是临床上直接用的不多，活用的倒不少（只要是用的，都十分精彩，可见水平之高，具体可以看其相关医案）为什么直接用的不多，而往往是变通着用？其实个人觉得原因之一在于“环境”二字，这个环境有自然环境，还包括人体内部的环境，中医的天人合一，真的不是随便说说的啊！



关于西医研究中药的感受

现代科学很发达，西方医学广泛地把物理生化等现代科学用于自身。因此，也称之为现代医学。而作为西医来讲，对于中医的取效，却一直搞不清楚。但是，在如今西医治疗手段匮乏的年代，却又想另辟蹊径。因此，就把目光放在了对中药的研究上。西医不知道中药能取效的关键在于中药背后内在的中医思维。如果说人体就是一本书，那可以说中医对人体生理的认识，几千年来形成了一种特有的思维和语言。没有这种语言，就无法从中医学的角度去阅读“人体”这本书，也就理解不了后续的根据中医语言阅读人体后的实际情况而定的理法从而出的方药。因此，西医研究中药，就只能放在最末端“药”上面了。因为不懂中医语言，所以他们还是用西医的语言来研究。我家人有的是西医，前几天在一起讨论西医研究中药的问题，我就给她举了一个很简单的例子，就是珍珠母、瓦楞子、石决明，这三味药如果西医化验的话主要成



分都是碳酸钙，但是放在中医来说，一个是蚌壳，一个是蚶壳，一个是鲍鱼壳，功效都不相同，最多近似。再如板蓝根、大青叶、鱼腥草等，从西医研究角度讲，能消炎抗菌，而现代社会百姓一直接触的都是西医的普及教育。因此，会出现一些弊端，比如拿板蓝根来预防感冒，天天喝，脾胃不好的加重，外感在太阳表证的时候，喝这个不仅没用，而且从某种意义上讲，是一种误治。而且感冒从西医说简单，但是从中医说，是很复杂的，如果一个中医大夫，来10个不同情况的感冒发热病人，都能根据实际情况，灵活遣方用药在较短时间内治好，那功底是很深厚的。再如现在流行的所谓的抗癌药，首先中医历代无癌症这个病名，但是这几千年来，就没有癌症吗？当然有，只是古医书中不这么叫罢了，几千年的积淀，先辈们是有一套完备的治法的，从疗效上讲，也是高于现代医学的。再有所谓的癌症，本身就是一个整体病，而不是局部病，虽然从西医看发病的部位是局部的，但是如果仅仅把着眼点放在那个局部，结果是人先亡还是病先灭就不好说了。所以说，个人觉得拿西医的方法研究中药是不怎么靠谱的。



关于升降出入的一些体会

《六微旨大论》有云：“出入废，则神机化灭，升降息，则气立孤危，故非出入，则无以生长壮老已，非升降，则无以生长化收藏，是以，升降出入，无器不有。”仔细体会体会对临床会很有帮助。《黄帝内经》是中医的祖，真是一点不假的。首先这个“器”指的是有形的物质。比如说，人、动物等，结合上头的条文看，就是说，我们人或者动物，都存在着气血的升降出入的过程，也可以理解为生化，就好像一个机器的运转，有上有下，有左有右，有进有出，这些都正常的话，人体就健康。如果出问题了，人这个精密的机器，也就会出问题。如果出入废了，升降息了，那人这个机器也就报废了。再有，说的就是人体内部



各个零件之间也有升降出入的，正因为这些零件有升降出入，才会让人体这个大机器正常运转。反过来讲，从这个角度入手，就能解决身体的一些问题，让身体这个机器运转正常。比如说胃这个零件，是降的，脾是升的，肝是升的，胆是降的等。胆胃不降，肝脾不升，几乎囊括了所有胃部不适，如半夏泻心汤等几个方剂。最近治疗了几个胃病患者都是用半夏泻心汤做的加减，很简单，加点旋覆花、海螵蛸——降；加点柴胡——升。基本方大概就这样，再看半夏泻心汤的配伍，非常有水平，人参、黄连、干姜，也用得很好，也是寒热并用的方子了。实际临床中，病不会照着书本上说的来的，虚实夹杂，寒热并见的情况其实挺多的。如果从升降的角度看的话，很多方剂都可以看到升降的影子。比如说旋覆花汤吧，是《金匱要略》里的方子，条文说的是治疗肝着的，但是看他用的方子的配伍，三分之二是降肺气的，剩下的是升肝气的，肺气降了，肝气才能更好地升。这些源于哪里——还是《黄帝内经》。但是这个方子是谁写出来传世的？是张仲景。有些人说张仲景《伤寒杂病论》和《黄帝内经》没关系，个人并不赞同。《黄帝内经》不深入学，《伤寒杂病论》的威力也发挥不出来几成。怎么说呢，就好像你要去找你朋友，他在地，好了，接下来一步步地来，阴阳是大方向，确定方向了，之后看怎么走，八纲就是道路，找到路了，就走，之后该找他是哪个小区的，几单元几户了，这个就是所谓的方证了，这个时候对于方证的理解运用，其实更多的是靠脏腑经络学说定位的。比如说，你说阳明病很常见的鼻子干，脸红，目赤，太阳病头项强，少阳口苦，目眩等，都和脏腑经络有密切联系。阳明经走向哪儿，和谁表里，太阳经走向哪儿，口苦为什么，苦是哪儿来的？目眩为什么能列到少阳提纲，实则阳明，虚则太阴，为什么？脾胃是什么，脏与腑，相表里。再看看《黄帝内经》病机十九条等，对加深《伤寒论》的理解很有帮助。再看白虎加人参汤，为什么加人参？这个方剂本身就暗含着阴阳互根互生的道理啊！为什么整部《伤寒论》特别强调保护津液，而很多相关条文都是在说津液伤后的各种治疗方法，其实说白了，还在《黄帝内经》“天地阴



阳合而后雨，人身亦阴阳合而后汗”。出汗，会同时耗损阴阳的，只有火或者只有水，不可能会产生水蒸气的。后世的黄元御的学说也好，彭子益的学说也罢，其实说白了都是在说升降出入罢了。个人觉得过度解释的反而搞复杂了，其实《黄帝内经》早就有了，张仲景对这个的运用也相当的精湛的。《伤寒论》结合着《黄帝内经》一起看对临床有很大的帮助的，以上浅见，欢迎指正。



关于火郁证和寒极似热、热极似寒的体会

“火郁发之”，出自《素问·六元正纪大论》，其实不少人解释了好多，但是对其真正的含义还不是真的了解。我觉得其实就看“火”“郁”两个字就明白了，有火，怎么办？清火。有郁，怎么办？疏导。如果单单清火而不去疏导就容易冰包火，火就更不容易出来，就会造成内热外寒，火不外走，反而更往里走了。我一位朋友，去年考研，也许是太累了，身体不舒服，鼻子流血，大便燥结，但是他自己就说了，感觉是外热内冷，有热就吃清热的药，结果热没有下去，反而感觉冷，时冷时热的，余就以清热加疏导气机为大法治好了他，这是对于“火郁发之”的一些体会。

再说说“寒极似热，热极似寒”，出自《素问·阴阳应象大论》。其实火郁证里面有些情况就是如此，比如阳郁不能达表，这种情况外在会表现怕冷，但是这个时候如果用温热的药使劲儿上的话就会很危险。再有生活中的体验，就是洗澡，淋浴水很热，从头上冲下来，当接触到身体的时候我的感觉是冷的，打冷颤，这不就是热极似寒吗？

具体到临证中怎么去判断呢？还是要舌、脉、证综合看，以及观察患者、询问患者，比如《伤寒杂病论》中的真热假寒、真寒假热，“病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也，身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也”综观这条文字，注意看几个字，“皮肤，



骨髓”，这两者是相对而言的，皮肤深还是骨髓深？很明白了，这个代表的是深浅，再看条文，热在皮肤，寒在骨髓的时候，是真热还是真寒，寒在皮肤，热在骨髓，是真寒还是真热。条文告诉你了，前者是真寒，后者是真热，也就是骨髓真热则真热，骨髓真寒则真寒，这里的骨髓刚说了，代表“里”，是“里”的代名词，也就是说里面是根本，外面是假象。这里能否领悟到，中医的辨证、识证，在质不看象，质是不变的，象是会变的，或者说不是惟一的。有人会问了，有没有热在皮肤也热在骨髓呀？翻译过来的意思就是有没有外面热，里面也热的情况呀，当然有，这个就是真热，没有假象迷惑，因为里面是热的，外面不管是热是寒，本质说，这都是热。

接着说说怎么判断，首先还是看条文，看几个字：“反欲，反不欲”，这里说出了病人的喜恶。同时，医生嘴巴也别闲着，要主动问，总结来说，就是一句话：遇到真假寒热要判断的时候，要重视观察病人的喜恶，这就能直接反映出本质。另外，还有一种判断方法，就是中医的触诊，刚才上头说了，这里的皮肤和骨髓，就是浅深的代名词，这里可以用手直接接触患者皮肤。摸，也就是接触，如果感觉越来越烫手，是真热，感觉慢慢的凉了，冰手，则是真寒。这个方法结合着刚才说的望诊、问诊，配合着来，几乎不会失误。注意触诊的时候，摸上去后停留一会儿，再感觉是凉是热，越来越热是真热，越来越凉是真寒，就是要观察、询问、动手三者结合。之后再说说临床中的一些见闻吧，先说真寒假热，这在临床中，一般多见于少阴病，举个简单的例子，病在少阴的时候，有些时候会出现烦躁，表面乍一看是热的，但是实际是寒，有可能是寒盛的格阳证，正治看程度一般用白通加猪胆汁汤或者四逆之辈加减。这里顺带提一下大青龙汤，这个方剂的点在哪里，简单讲，发热、恶寒、无汗，最后是烦躁，而少阴有时候也能出现烦躁，严重的还会上面吐，下头利，可以参看第296条，如果少阴烦躁误用大青龙，想想吧，不说了，后果很严重。这里只是从宏观的角度去说一说，《伤寒论》中很多方子对应的症状乍一看很相似，而你想运用自如，需多在细



微处下功夫，难点不在辨证，而在识证，再有就是真热假寒，这个有时候会在阳明病中见到，而这条的理论依据呢，其实就是“寒极似热，热极似寒”了。



关于“凡阴阳之要，阳密乃固”和“阴平阳秘，精神乃治”的近现代史的写照

其实我是觉得中医不仅是医学，更是哲学，里面的一些道理相当的深奥。结合近代史来说，从1840年鸦片战争到新中国成立再到改革开放等。我们的国家就是个病人。这一百多年来的各种的斗争改革等都是药方，从高危转向平稳，再转向康复，再恢复体力，中间又吃坏肚子，之后又吸取教训，一点点身体结实起来，其实阴，就是政治、体质、领导等。阳就是军事，两者缺一不可。

“精神乃治”反映到国家就是国家昌盛！也是很偶然地想到了这里，之后觉得有意思，就分析了以前好多历史事件等，发现都可以在中医里找到对应的东西，才更加理解了“不为良相，便为良医”的意思。



关于中成药运用的一些问题

我的一些朋友虽然相信中医，但是不爱吃汤药，觉得不好喝。因此，经常就会问到有没有什么合适的成药可以服用啊？所以，平时我就留意摸索过几种现成的中成药怎么样用更合适，更能发挥作用。这里要说一点，有些同道朋友觉得中医治病还得用汤药，成药不好。这里我想说，中医自古以来就有汤、散、丸、膏等多种剂型，每一种都有其适合用的时候，咱们看问题要看整体。再有就是，不是所有的中成药都不好，当然有很垃圾的。我平时用得比较顺手的有小柴胡颗粒、清热解毒



口服液、附子理中丸、生脉饮、银翘解毒丸、逍遥丸、气滞胃痛颗粒、防风通圣散、大山楂丸、连花清瘟胶囊等。

这些药我最初的感觉也觉得都是死的，不如汤剂灵活，但是后来慢慢觉得这些成药用起来是可以变通的，也是可以灵活的。关键是医生本身的思维要灵活一些，辨证一定要准确，这样的话用了效果也会很不错的。变通的方法也很多，这个有时候得靠灵感，我个人觉得中医治病的价值不在方子，而在成方之前的思路。就说我自己吧，有时候治病开出来的方子平淡无奇，有时候药味也非常少，看起来简单，但是有时候往往开出这个方子的过程却需要一定时间。因此，我常跟朋友说，中医治病是脑力劳动。

再有用这些成药治病，里面的说明书只是个参考，实际用的时候要用中医思维指导辨证用药。就说小柴胡颗粒吧，一般情况下只要辨证是少阳证，就能用，效果不错，但是如果有小便不利、心悸、腹痛、两胁胀痛不适、咳嗽等情况出现，实际上就需要变通加减了，这个时候单单用固定的成药小柴胡颗粒，虽然有少阳证，但是效果可能也不会特别好。再如清热解毒口服液，一般可以用于阳明热证在气分的，有点类似白虎汤的效果。但是还是可以变通，如果确定是阳明气分有热，其实可以直接吃适量西瓜，再蒸点白豆腐，效果也不逊于白虎汤本身。附子理中丸对于中焦虚寒导致的很多症状都可以用，比如说患者肩膀不适，有肩周炎，一般多是大肠经、三焦经还有小肠经的问题，如果问题在小肠经的话，就说明内有寒饮，这种病人肩膀不适的治疗，非祛风解表药可以治好，必须温里才行，刚开始可以用苓桂术甘汤等方剂加减，等病去七八分了，就可以用附子理中丸小剂量常服一段时间，基本上都能除根。这种体质的病人还容易得寒喘，肺内容易停饮，射干麻黄汤、小青龙汤加减都可以考虑，后续可以用附子理中丸收尾，如果虚寒泄泻，当然也可以用，如果是腰痛，有时候也能用得到，再有就是嗜睡，等等还有很多，不一一列举。银翘解毒丸温病初起时也可以用。效果也不错。逍遥丸用途就更加广泛了，男女老少都有用到的可能，特别是妇科的诸



多不适，都可以用此方作底方来灵活加减治疗，病情不重的，可以直接服用丸剂。现代人情志病很多，也可以用此方加减。南阳有位中医老前辈赵清理先生，晚年就善用逍遥丸加减，应对诸多病症，其实也是从根源上掌握了此方，同时学验俱丰，化繁为简了，值得学习。再如生脉饮，夏天对应心，出汗多，而汗为心之液，平时就可以适当地服用一些，能缓解夏季出汗多后导致心脏不适，以及身体疲倦。同时，有时候还可以用来回阳急救，虽不如四逆散、参附汤，但轻一点的情况也能解决。再如气滞胃痛颗粒，其实就是四逆散为底方的一个加减方，临床上也很好用，虽然说是治疗胃痛，但是只要符合方子对应病机的情况，都能用，上周还用此药治好了一女性阴吹，也用来治疗过肋肋痛，以及腋窝痛（肝的留邪处）。接着是防风通圣散，其实就是太阳、阳明俱病，表里双解剂，这个临床中也常会遇到。大山楂丸用于食积，个人平时用的时候主要是先其时，起到一个预防治未病的作用，如果今天晚上吃多了，就可以吃一颗，帮助消化，防止食积。但本身消导之品耗气，不要没事就吃。至于连花清瘟胶囊，其实就是麻杏石甘汤作底方的一个加味，寒包火的咳嗽用起来效果很好。温病初起内有伏热、外有表邪，用起来个人体会比银翘散和桑菊饮等方子效果要好很多。

治病要抓根源，对于根源派生出来的各种象，一般不用过多理会，根一切除，枝条等等也就一并拿下了。至于说怎么治病找根源，我个人的体会是要有理论基础，同时要有实践经验，还有很重要一点，我觉得就是那么一点灵感。



关于中药毒性及炮制的思考

其实对于药物而言，作用越猛，毒性越大，或者说偏性越大，其实中医治病就是在用药物的偏性来矫正人体的偏性。如果“南辕北辙”了，用的还是偏性很大的药物，那么势必会造成中毒，药物的毒性就



是药物的偏性，有记载的常见的有毒的药物就不说了，一些没有毒的药物，如果用得不合适的话也完全是有毒性的。所谓的毒性是什么？通俗点来讲就是吃过后有不良反应，其严重程度的不同，毒性的大小也不同，其实西医所谓的变态反应，那是说得好听的，说白了就是中毒。言归正传，比如说一些脾胃虚寒的患者，用了一些常用的“无毒”的清热药，药物本身记载的是没有毒性的，但是如果这个患者用了呢？肯定会对身体造成伤害，如果量过大，也会有生命危险的，所以才说：一，药物的毒性就是偏性，偏性越大（比如说附子、大黄）毒性越大。二，所谓的毒性是相对的，用错了，很多“良民”药也能杀人，用对了，很多“刁民”药也能救人。所以才有了“是药三分毒”“三分治，七分养”之说。所以，我认为说药物的毒性还得结合具体的病人，结合辨证，正所谓有病挡着，无病人受之。因此，不能见到有毒的药物就惧怕它，不敢用，殊不知，一些情况非他们不可治也。也不能滥用，其实总结来说就四个字，对证就好。还有药物的炮制确实能矫正药物的一些性质，从而更好地为患者服务，一些方法还是非常有必要掌握的。我觉得药物的炮制也是和中医的阴阳五行密切相连的，药有四气五味，整体来讲也就是阴阳两大类。一些炮制的手段，比如说炒、煅、炮、飞、焙、煮、洗、漂等方法也不离水火，或水，或火，或水火结合，而水火是什么，阴阳之征兆也。而现在中药材的炮制，确实存在不少的问题，一是造假手段五花八门，说起来能讲很多，不具体讲了；二是炮制省略步骤，图省事，但是结果是影响药效啊！比如现在的厚朴，我每次都得买回来自己再用生姜制一下；再比如白术，现在已经很少能买到正宗的灶心土炒白术了，这个一般也得自己找材料加工；再如熟地黄，九蒸九晒的现在不好找；再如该用盐浸的省掉，该用醋炒的省掉，等等。怎么样规范药材炮制，让患者用上严格炮制的道地药材，值得关注和思考。



关于纯中医

在我的概念里不是纯中医就不算是真正的中医（一家之言，可能有失偏颇），但是也许有人会说近代的张锡纯不是中西医结合嘛！其实，张锡纯对于西药的研究，就是按照中医的思维去分析的，其根源是中医，用中医的思维去套西药的作用（具体看《医学衷中参西录》）而不像现在的所谓中西医结合，纯粹是在用西医的思维去套中医，常出现的情况是某中药能抗病毒，某中药能抗转移等。其实和张锡纯的中西医结合是完全两码事，南辕北辙也。再有就是对纯中医的定位，我个人的看法是根源上的思维方式是中医的思维，是纯中医的最基本的条件。



孩子真可怜

一位朋友的孩子身体不好，我一直说帮忙调理，但是由于各种原因，一直没调理。孩子刚出生不久因为一次小病去医院，不知道遇到哪位庸医了，清热解毒攻下的药物猛用，孩子还不到一岁啊，其实说到这里即便不看见这个孩子也能推断出这个孩子过几年会成个什么样子了，大概是面黄肌瘦，便秘，大便干燥，晚上睡觉手足心热，脾气不好，吃饭不好，个子不高，且容易积食而导致发热，嗓子发炎等情况。结果一跟这位妈妈说，果不其然，全中！为什么呢？祸根就在于孩子小的时候吃清热攻下的药物，把中气伤得不像样子了，而脾主肉，可想而知这孩子当然不会长胖。脾胃运化，生成水谷精微物质，上输于肺，肺在“下雨”施雨到下头去（具体见《黄帝内经》）。脾胃一伤，运化没劲儿了，体内津液自然不足，久而久之，体内干枯，变成瘦小的阴虚体质，手足心热，烦躁不安，



大便干燥（肠道水分少）都是其表现。而脾在五色属黄，脾病则面色之中的五色就不调和了，而是呈现出黄色。因此，老一辈人们才用面黄肌瘦形容脾胃不好的人。而脾胃运化不足，则很容易形成积食，同时大肠又干枯，大便也不容易下来。因此，很容易阳明胃家实而发热。咽喉属肺，肺和大肠相表里，大肠有宿便不下，这个热就会传入肺经而上于咽喉部从而嗓子痛，类似的有西医讲的扁桃体发炎。这个时候很常见的一种情况就是大便如果能下来了，嗓子立马就会感到不痛了，只要是这种情况的，其实是可以逐渐调理过来的，只不过条件不允许，家长都太忙，无奈小孩子才上幼儿园，希望忙过去这段时间后能够帮忙治疗一下吧。

现在医院有个别的儿科大夫，我觉得真是和杀人没太多区别了，利欲熏心心渐黑，开的药贵不说，还越吃越坏事，反正短时间内吃不死，反正都是按着标准走的，出了事情有这些用药标准保护着自己呢，自己又没有用超量，怕什么呢？现在的小孩子真是可怜。



关于阴阳平衡

中药有各种药性，人体有体质差异，这些都可以称为偏性。药有偏性，人体也有偏性。中医治病就是以偏治偏。用对了，正好药物的偏性和人体的偏性抵消，人体内部平衡，则健康。用错了加重人体的某种偏性，有害就是两边。一边是1，一边是2，不平衡。怎么样平衡？多的那边加一个药性是-1的药，好了。左边还是1，右边变成 $2+(-1)=1$ 。左右一致，病好了。如果多的那边用了1，正1。那么就变成一边是1，一边是3了，加重病情了。如果多的一边用了100，完了！平衡彻底打乱，也就是所谓的独阴不生，孤阳不长，非常危险了。一边是1，另一边是102了。实际治病中当然没有这么简单，但是这个从整体大方向说，药物没有好坏，关键在于用的人会不会用，良医用药也并不是有什么秘药，其实大多也还都是些常用的药材，关键是用药背后的思维及功力！

[马腾飞（苍穹jiff）]



升降出入，中医之魂

临床诊治疾病，注重中医气机升降出入理论，升降出入为临床辨证施治、遣方用药之准绳。升降出入正常，是一个人健康的基本条件，一旦失常，则百病丛生。从升降出入四字入手，加上寒热，虚实，证情将尽收眼底。

升降出入是机体活动的基本表现形式：一是脏腑活动的基本形式；（具体阐述略）二是经络活动的基本形式；三是气血运行的基本形式；四是病理的基本表现形式。

导致升降出入失常的原因：外感六淫、内伤七情、饮食、劳倦、疠气等。

气机升降出入的病理表现形式：升降不及、太过、不调与反作。

病的性质与升降出入的关系：①外感之病，其位在表，病情轻浅，以出入主其外；（病情轻浅）②内伤之病，多归于升降，其位在里，以升降主里。（病情深重）

虚实与升降的规律：升不及，降太多为虚证；升太多，降不及，多属实证；升降反作多为虚实错杂证。

升降出入理论与六经辨证的关系：六经辨证是八纲辨证的具体化，讲述的是病从外到里的变化过程。大致来说，三阳为表证，三阴为里证，三阳分太阳、少阳、阳明，三阴分少阴、太阴、厥阴。三阴三阳在临证的表现，本人推崇俞根初（《重订通俗伤寒论》）的总结：三阳实热，总清阳明，三阴虚寒，总理太阴。注重脾胃的关系，先人所谓，“得谷者昌，失谷者亡。”《伤寒杂病论》原为一书，后世分为《伤寒论》与《金匱要略》二部。欲得其全貌，当二部合一。本人认为《伤寒



论》前半部讲出入为多，盖出入主其外。《金匱要略》讲升降为多，盖升降主里。

升降出入理论与卫气营血，三焦辨证的关系：叶天士治温热病，创营卫气血辨证，吴鞠通治湿温病，创三焦辨证，实则都是从证候的变化来阐述疾病的变化。卫气营血辨证，主要从“出入”进行辨证，与三阴三阳辨证是一致的，只是用的方法不同。三焦辨证，主要是从“升降”着手，用于湿温辨证。赵绍琴先生著《温病纵横》，其“纵横”二字，实得道之谓。纵，实言出入；横，实言升降。刘绍武先生著《三部六病》主要抓住表里寒热，实则言出入也。上二者，皆得道之著也。

综上所述，后世的温热病的辨证也脱离不开升降出入四字。

《黄帝内经》中有关升降出入理论的治则：《素问·通评虚实论》云：“邪气盛则实，精气夺则虚。”邪盛者，当以祛邪为主，或透邪于表，或泻热于前后二阴，病邪去，则升降复常。精气虚者，当以补为主，在上、在表者，宜固其气；在下、在里者，宜固其精。气虚者，宜补其上；精虚者，宜补其下。补上欲其缓，补下欲其急，调气以和血，调血以和气，寒者温之，热者清之。在上者，抑而降之；下陷者，升而举之；散于外者，敛而固之；结于内者，疏而散之。当升而不可过，升之太过，气虚失固，气耗欲脱，气逆反越；补而不可壅，补之太过，气机阻塞，血脉凝滞，气血失畅；当散不可过散，过散则表气疏，而上气亦不能下济；当降不能降之太过，过于降则气陷；耗散者，不可收敛太过，敛之太过，则血气郁滞等；上实者忌升，下虚者忌降（摘自李文瑞先生）。

上述要言不繁，就是采用适宜的方法，使失常的升降出入，复归自然。

[薛东庆]

升降出入理论在临证中的运用



升降出入理论在肺系疾病中的运用

肺主气，司呼吸。升降出入失常则肺病作，治肺关键是调理气机升降平衡。

肺主宣发和肃降，一升一降，一阴一阳谓之道。

应宣中有降，降中有宣，最终达到升降平衡。

经文举例：

1. 师曰：息摇肩者，心中坚，息引胸中，上气者咳，息张口短气者，肺痿唾沫。

支饮不得息，葶苈大枣泻肺汤主之（方见肺痈篇中）。

肺痈，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之。

葶苈大枣泻肺汤方：葶苈（熬令黄色，捣丸如弹子大）大枣十二枚。先以水三升，煮枣取二升，去枣，内葶苈，煮取一升，顿服。

2. 肺痿吐涎沫而不咳者，其人不渴，必遗尿，小便数，所以然者，以上虚不能制下故也。此为肺中冷，必眩，多涎唾，甘草干姜汤以温之。若服汤已渴者，属消渴。

咳而脉浮者，厚朴麻黄汤主之。

厚朴麻黄汤方：厚朴五两，麻黄四两，石膏如鸡子大，杏仁半升，半夏半升，干姜二两，细辛二两，小麦一升，五味子半升。上九味，以水一斗二升，先煮小麦熟，去滓，内诸药，煮取三升，温服一升，日三服。