

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

全国中医师承示范项目

医  
话  
医  
案  
版

胡代禄◎著

# 医门八法

一通百通实验录

治病大法与全部病机逐一对应

一通百通，拓展八法临床应用



全国百佳图书出版单位  
中国中医药出版社

# 医门八法

——一通百通实验录

胡代禄 著

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

医门八法:一通百通实验录/胡代祿著. —北京:中国中医药出版社, 2014.3

ISBN 978-7-5132-1708-8

I. ①医… II. ①胡… III. ①八法(中医) — 经方  
IV. ①R289.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第267720号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路28号易亨大厦16层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京市泰锐印刷有限责任公司印刷

各地新华书店经销

\*

开本 880×1230 1/32 印张 7.625 字数 177千字

2014年3月第1版 2014年3月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1708-8

\*

定价 20.00元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

书店网址 [csln.net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

## 编辑的话

我为什么如此看重“治病大法”？

摆在您面前的这本《医门八法——一通百通实验录》，是我特别向读者推荐的精品著作，这是关于“治病大法”领域少见的如此深入、细致的临床专著。

**“几百次电话”，高频率沟通，只为了让读者“高屋建瓴、一通百通”。**

编辑室的同仁疑惑不解地问我，专门为了这一本书，你就和素未谋面的作者几百次电话沟通，几乎每隔两三天，甚至后期一天八九次电话畅聊，值得为一本书投入这么大的精力吗？

我的回答是：绝对值得！因为对于“治病大法”的深度研究和扩展应用，是当代中医临床界存在的盲区之一。如，汗法只言其能“祛除表证”，殊不知里证之实证，亦广泛兼用汗法以“祛邪外出”。可以说，当代教材对于“治病八法”的应用范围，只介绍了常用的十之三四，而更广阔、更丰富、更灵活的“十之六七”，则如湮没于海平线之下的冰山主体。是书之出，“冰山主体”乃见天日。



## 2 医门八法

我认为：“八法”可分为三类：

一类是按“虚实”分类：实证用汗吐下消法（其中表证用汗法），虚证用补法。虚实错杂（含虚实错杂基础上的寒热错杂）乃至阴阳错杂证，用和法。和法为其他治法的组合而已。

一类是按“表里”分类：只有“汗法”用于表证，其他“吐下消补法”只用于里证而不用于表证。（汗法用于表证，是给表邪出路；汗法用于里证，是给里邪出路）

一类是按“寒热”分类：寒证用温法；热证用清法。温清可附着在“汗吐下消补和”的每一法上。（温清法和汗法一样，既可有表证，也可有里证）

因此，从临床使用的角度看，八法的顺序最好是“汗吐下消补和温清”（对比：教材上的顺序为“汗吐下和温清消补”；《医学心悟》上顺序为“汗和下消吐清温补”）。

我对治病大法与基本病机的认识一览表

病机 在表；在里		八 法							
		汗法	吐法	下法	消法	补法	和法	温法	清法
实 证	实寒	汗法 温汗		下法 温下	消法 温泻			温法 温泻	
	实热	汗法 清汗		下法 清下	消法 清泻			温法 温泻	清法 清泻
	气滞		吐法	下法	消法 行气			温法 温泻	
	血瘀		吐法	下法	消法 活血			温法 温泻	



续表

病机 在表；在里		八 法							
		汗法	吐法	下法	消法	补法	和法	温法	清法
实 证	水湿	汗法		下法 附： 利水 渗湿	消法 燥湿 利水 渗湿			温法 温泻	
	痰		吐法	下法	消法 化痰			温法 温泻	
	饮		吐法	下法	无			温法 温泻	
	食积		吐法	下法	消法 化食			温法 温泻	
虚 证	阳虚					补法 补阳（含 温补）			
	气虚					补法 补气			
	阴津虚					补法 补阴津 （含清补）			
	血虚					补法 补血			

在对“治病大法”的临床意义和扩展研究上，我与本书作者胡代禄先生难得“心有灵犀一点通”，均认为对于“治病大法”的深度研究，是当代中医临床界非常重要的课题，如同西方哲人卡尔·马克思所说：“不是批判的武器，而是武器的批判！”倘若对“治病大法”研究不深不透，则难以从理论俯瞰的高度上，对临床应用作出高屋建瓴、一通百通的突破。



因此，我愿意尽全力支持、协助有如此突破意识的作者，将他的个人专著打造成为这个领域的“标杆性作品”。虽然我们没有办法“面对面”倾心畅谈，但是，通过几百次电话沟通，我和素未谋面的胡代禄先生，已经成为学术上的知己、精神上的良友。

通过这几百个电话，我请胡代禄先生将“治病八法”与全部“基本病机”逐一联系，也就是说，比如汗法，就要分别与在表、在里的“实寒、实热、气滞、血瘀、水湿痰饮食积，阳虚、气虚、阴津虚、血虚”全部联系，以便打通“治病大法”与“基本病机”的全部关联。这是一项对于临床极其有用的重大工程。而现在，这一切已经全部落实在这本书中！

### **“百万字浓缩十万字”，只为了让本书“精益求精、全是干货”**

谈及本书的来历，乃是数年之前素不相识的胡代禄先生，通过我的公开征稿邮箱，发给我一本近百万字的稿件（原著《实用中医治法学》，以“治法作用”为纲）。当时我在第一时间浏览完稿件，立刻给他打电话，诚挚而又直率地表示：您的书稿对“治病八法”提出了很多拓展应用，颇具实用价值！但是文字表述太过繁杂，如果要出版的话，要重新写，而且要把一百万字压缩为十万字左右。



这既是我出版的意见，也算是委婉地拒绝。没想到胡代禄先生斩钉截铁地说：“怎么修改都可以，您作为我信赖的出版人，您说怎么改，我就怎么改，十遍不行，就改二十遍，二十遍不行，就改五十遍！”

从此，开始了我编辑生涯最为“痛苦”的日子。胡代禄先生虽是泸州医学院中医系的老牌大学毕业生，但其文字表达毕竟带有很多“乡土气息”，他善于思考、擅长临床，而对于文字写作常常词不达意，就像他的地方口音一样，几年来，我们数百次的电话交流，每次我都只是连蒙带猜才能“猜”到他的大致意思，所以经常对他说，您先听我讲、您的意思是不是这样……实际上，应我的要求，他把他已经写作完成的一百万字书稿，全部“推倒”重写。这几乎是一件不可能完成的任务，作品都是作者的“心头肉”，一百万字，说推倒就推倒，说重写就重写！我想，任何一个资深编辑都很难遇到“如此尺度”真诚配合的作者。但胡代禄先生做到了。他按照我的策划思路，重新写作每个章节。乃至每个章节，都反复写作修改近十遍。虽然胡代禄先生的文笔达不到畅快淋漓的程度，但毕竟把关于“治病大法”的灵活应用表述得精细入微。

我曾私下问他，一百多万字，浓缩为十几万字，一本普通





的专著，反复修改重写十多次，到底是什么信念支撑着你，要知道你写这一本书的工作量，相当于其他人写十多本的工作量啊！而胡代禄先生只是朴实无华地回答：“我就是想让这本书尽可能‘精益求精、全是干货’，虽然离这个目标还差得很远，但我会尽全力去做！”

在此，我也谨把胡代禄先生的这句话，再一次重复：我就是想让这本书尽可能精益求精、全是干货！

刘观涛

2013年11月31日于北京

## 自序

余蜀南内江人氏，恢复高考后就读于泸州医学院中医系。1980年某晚，余倏然感悟：既然“恶寒发热”的主要机理是“外邪客表，卫气郁遏”，那么，能解除“恶寒发热”的汗法当能祛除外邪、调畅卫气，为何教科书在论及汗法时，只言祛除外邪，不言“调畅卫气”？为求真谛，乃反复研习《内经》，遍阅书刊，关注汗法，后延及八法，包括：汗法、吐法、下法、消法、补法、和法、温法、清法。

几千年来，中医著述汗牛充栋，但除了《医学心悟》等极少数专著对八法有过专论之外，总体上还是缺少对“八法”系统深入和拓展应用的专著，多数图书讲到“下法”时，只是针对“里实已结”，而难见“以泄代清”的论述；再如多数图书讲到“汗法”时，则曰解表，而较少提及针对“在里实证”的“从表而解”法则……诸如此类，不胜枚举。

堂堂治疗大法，屈尊于专法专用的“樊笼”，使得“八法”在理论上不清，令后学者难以正确认识“八法”的主要作用；在应用上不明，令临床者未能充分发挥“八法”的治疗实效。鉴于此，笔者潜心八法，从未稍懈。求索三十载后，终于发现了八法的主要作用，拓展了八法的临床应用，在理论上有多项创新，又有很强的临床实用性。蒙刘观涛编辑援手，数年来几百次邮件和



## 2 医门八法

电话沟通，诤言斧正，苦口婆心，毫不保留。本人亦百折不挠，废寝忘食，历经上百次反复修订，乃成是书，终得付梓于世！

应当指出的是，是书虽论八法，但实论百法。因为治法虽多，但究其实质，总不出八法范围，“盖一法之中，八法备焉，八法之中，百法备焉”（《医学心悟·医门八法》）。故一法通则八法通，八法通则百法通，若能习好八法，则能一通百通，用好“治病大法”。

本书写作过程中，策划编辑刘观涛先生曾要求我将八法与全部“基本病机”逐一对应，最初我颇感迟疑、不解，经过反复沟通，终于彻底认同了“病机贯穿论”。与我研究八法不谋而合的是，刘观涛先生亦把“治病大法”列入“中医师承十大课题”进行深入研究，本书在多处亦渗透他对八法独到的研究体悟。虽然他甘做幕后英雄，但我仍要对他在学术研究（而不仅是医学编辑）上的独立创建表示由衷的崇敬。正是由于八法与病机全面对应，则本书“八法之中，百千病机备焉”，较之《医学心悟·医门八法》似乎又向前迈出了新的一步。

书虽薄，却是心血所铸！三十载所垒，旨在论新而实用。读者以为论新乎？以为实用乎？若能有所裨益，则余心足矣！

最后，感谢妻子刘萍三十年来对我的大力支持！

胡代禄

壬辰年八月草于婆城清溪河畔



第一章	汗 法	1
第二章	吐 法	35
第三章	下 法	53
第四章	消 法	97
第五章	补 法	127
第六章	和 法	165
第七章	温 法	171
第八章	清 法	209



# 第一章 汗法

汗法颇具发散作用，属泻法范畴，主要用于实证。汗法不仅用于表证之实证，亦可用于里证之实证。

汗法用之太过，有可能导致阴虚、阳虚，甚至有亡阴、亡阳之虞。因此，汗法不利于虚证，原则上禁用于虚证。但若正虚而兼夹实证，亦可在补虚的基础上酌配汗法。亦即，汗法可用于虚实夹杂病证。





## 表证类

表证，通常有表实、表虚之分，风寒、风热、风邪、风水或风湿等之异。

本书对于“表虚”的界定为“表实和里虚的组合”，把表证均视为实证。5版《中医诊断学》教材指出：“表虚证之称，这是对太阳伤寒证的表实而言的，并不是绝对的虚证。”担任7版《中医诊断学》教材副主编的山东中医药大学庄泽澄教授，在其著作《中医诊断学疑难解读》中则直截了当对太阳伤寒表实证、太阳中风表虚证进行定性为“两者均为实证”。

### 第一节 汗法治疗实寒在表、实热在表

实寒在表、实热在表，习称风寒、风热，亦称表寒、表热，若风寒、风热均不明显，则为实平在表，亦称“风邪”。

临床已经熟知，风寒用麻黄汤等方，风热用麻杏石甘汤等方，风邪用川芎茶调散等方。

由于辛凉解表法发汗解表作用较弱，而辛温解表法发汗解表作用较强，故使用辛凉解表法时常需配伍辛温解表法，以助辛凉解表法发汗解表。可以说，使用解表法时，辛温解表法不可或



#### 4 医门八法

缺，需酌情伍之。

实际临床往往复杂难辨，很多时候难以分辨偏于风寒、风热，抑或偏于平性的风邪。应如何分辨？根据笔者经验，外感表证容易迅速由风寒变风热，由表热变里热。倘若外感病证复杂难辨，则可辛温辛凉并用，并兼配清法。

#### 验案：

患者，男，6岁。每年都要患二三次急性上呼吸道感染，出现发热、鼻塞、流涕、喷嚏、咽部不适等症，发热多为中等程度（ $38.0^{\circ}\text{C} \sim 38.9^{\circ}\text{C}$ ），有时为高热（ $39.0^{\circ}\text{C}$ 以上）。主要用西药治疗，服药或注射后，体温多有下降，但不久又要复升，多要三四天后才能完全退去，此次又因受凉起病。症见：发热，恶风，无汗，鼻塞，流清涕，时有喷嚏，咽部不适，精神差，口干不欲饮，纳呆，二便无明显异常，苔薄白，脉浮数。查：体温 $38.9^{\circ}\text{C}$ ，咽轻度充血，扁桃体无肿大，血常规示白细胞总数及中性粒细胞皆不高。

此系急性上呼吸道感染，辨为外感表证，但风寒、风热均不明显。若按风寒治之，恐失之于风热；若按风热治之，恐失之于风寒。

该疾多因起居不慎、感受外邪所致，多伴有发热、恶寒或恶风，此为表证；该疾由表迅速传里，或里热引发外感，多有里热为祟；该疾多无汗，而汗不能出，则表证难解，里热难退。其治宜发散发汗，祛除表证，清解里热。

#### 处方：

荆芥 10g	防风 10g	羌活 10g	苏叶 10g
桑叶 10g	菊花 10g	柴胡 10g	薄荷（后下）6g
金银花 12g	连翘 12g	黄芩 10g	板蓝根 12g
甘草 6g			





泡15分钟后轻煎（沸后8~9分钟即可），少量多次，频频热服，并覆被安卧，予服热开水。

服后不到3小时，患儿即有汗出，体温明显下降，诸症亦有所好转；不到8小时，体温降至正常，诸症基本消失。继予上方1剂，仍轻煎热服，1日服3次，亦不覆被安卧，药后体温未再复升，诸症消失。

之后，此患儿每患急性上呼吸道感染，只要热度明显（中等发热或高热），勿问风寒风热，即予上方上法，均能在8小时内体温降至正常，亦不复升，诸症基本消失。历经5次后，未再患急性上呼吸道感染，未再发热。

**按：**上方以荆芥、防风、羌活、苏叶、桑叶、菊花、薄荷、柴胡辛温辛凉并用以发散发汗，两解风寒风热；以金银花、连翘、黄芩、板蓝根清解里热；以甘草调和诸药。

笔者将上方命为“荆防银翘汤”，作为风寒、风热、风邪在表的常用方，颇适合发热症状明显（中等度发热或高热）者，只要不是急性化脓性扁桃体炎或严重疾病所致，多有较好效果。

另，汗法治疗表寒、表热证，须适当助汗。即：汤药少量频服、热服，予服热饮，覆被安卧，避风寒，宜微汗不宜大汗，这是增强疗效、缩短病程、迅速解表退热的重要措施。

## 第二节 汗法治疗气滞在表

受传统教科书影响，多认为表证必有恶寒、发热、脉浮之典型表现，否则，就不能名之表证。其实，教材上侧重论述风寒、风热等外感表证，而忽略了无外感典型表现的内伤表证。如卫气