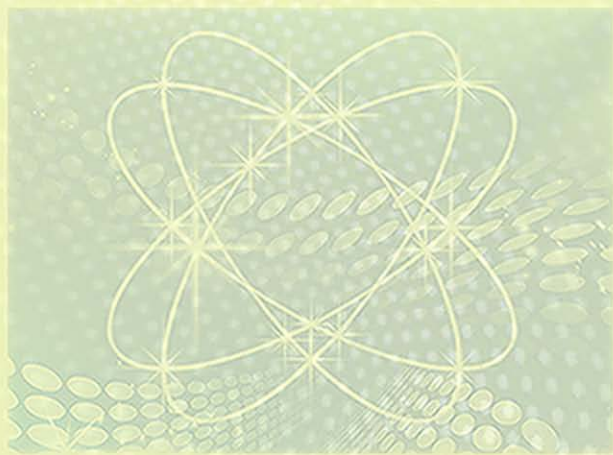


轻轻松松用伤寒

李赛美 主编.



人民军医出版社

全国名师中医课堂

主 编
编 者
李赛美
徐笋晶

刘超男

陈氏红明

邓 烨

徐风瑞

刘煜洲

李日东

郭叙喜

陶一鸣

谢 为

QINGQING SONGSONG YONG SHANGHAN

轻轻松松用伤寒



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

轻轻松松用伤寒 / 李赛美主编. —北京: 人民军医出版社, 2014.1
ISBN 978-7-5091-7213-1

I. ①轻… II. ①李… III. ①《伤寒论》—基本知识 IV. ①R222.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 301654 号

策划编辑: 刘 立 文字编辑: 冯彩丽 袁朝阳 责任审读: 杜云祥

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300—8708

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 京南印刷厂

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13.25 字数: 217 千字

版、印次: 2014 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—6000

定价: 29.80 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



内 容 提 要

全书通过对李赛美教授临床医案的整理、挖掘与梳理，结合《伤寒论》进行阐述，展现《伤寒论》当今临床运用思路与方法。全书共五讲。第一至四讲，以原文为依据，重点解读《伤寒论》理法方药，即诊病辨证、治法用方、调养预后；第五讲，从李教授临床验案入手，用讲故事的形式描述，结合《伤寒论》相关原文或理法方药进行具体解读：何是同，何是异，为何要变化，从而展示《伤寒论》运用思路、独到的疗效与魅力。本书紧密结合临床，案例真实，语言生动，可读性强，可供中医临床工作者、中医院校师生及中医爱好者阅读参考。



前

言

中医植根于人民大众之中，数千年来口授心传，像养生、煲汤、太极、推拿按摩……普通百姓一般都会有几招中医把势。而将中医基本知识系统地推向广大的中医药爱好者，甚至是普通大众，则是一件利国、利民、利中医的大好事，作为中医专业的执业者、授业者，理当成为其中的一分子。

《伤寒论》作为中医精粹、精华的中医经典著作，文字艰涩，医理深奥，学术性强，属中医学习之“高山”，爬坡有难度啊！本人从事中医经典教学与临床多年，并担任过国家规划教材《伤寒论》本科版、研究生版的主编，从“学习型”转到“大众型”，不是“由难转易”吗？其实不然，更有难度，若写出来中医药爱好者看不懂，太深奥，则难以实现编写者初衷。这与做一场学术报告和讲一堂养生保健还真不是一回事！多年的专业术语化习惯了，要改成普及口语化、通俗化还真不容易，就当是一场挑战吧！

正是怀着这样的忐忑心情，开始了本书稿的撰写。

《伤寒论》作者张仲景，生于汉代，约公元 150 年，至今已是 1863 岁了！张仲景约 50 岁开始撰写《伤寒论》，故《伤寒论》成书距今已超过 1800 年。全书共 10 卷 22 篇，近 5 万字，载 113 方，92 味中药，其中最重要的原文 398 条（现今高校中医教材《伤寒论》必选）。历来研究《伤寒论》者众多，有医家逾 700 人，产生专著 1700 多部，发表论文逾 3 万篇。从源到流，从本到末，从内涵到外延，一直是中医学术界研究重点，并成为中医界研究、学习的范本。我曾提出过“世界中国热，中国中医热，中医经典热，经典伤寒更热！”

为何《伤寒论》一直“高热不减”呢？

首先，《伤寒论》是我国第一部现存最早的理论联系实际的临床医学经典。它创立了六经辨证体系，制定了中医辨证论治原则与方法，保留和创制了大量疗效卓著的方药，被称为“万法之宗，群方之祖”。张仲景被尊为“医圣”，仲景之方被奉为“经方”。自唐朝以来，《伤寒论》一直是医师必考科目，也是中医高校必修课程；是中国走向世界的“形象大使”，对日本、韩国、朝鲜等国医学产生了重要影响，现今已在东南亚，乃至全世界得到广泛流传和运用。中医是中国原创，被誉为“世界第五大发明”，最具民族性，也最具世界性！

其次，在中医发展的历史长河中，有五个里程碑式的标志：《内经》的诞生代表着中医理论体系的完成；《伤寒论》则是继《内经》之后第二个里程碑，标志中医由医理到医治的飞跃；金元四大家的出现，形成了中医学学术大争鸣，也是中医发展辉煌时期；明清时代温病学的崛起，标志着中医外感病辨证体系的建立；时至今日，中医学又迎来了崭新的发展机遇……。

中医是中华民族的瑰宝，历史久远，积淀深厚，为中华民族的繁荣昌盛做出了巨大贡献。中医以其天人合一，心身合一，以人为本，注重体质，个性化治疗，融养生、预防、治疗、康复于一体的整体观，动态观，药物天然，较少不良反应等特色与优势越来越受到人们的青睐。尤其在当今后工业化时代，城镇化、全球化、信息化，给人类生存与发展带来了巨大压力和挑战：高速发展、信息爆炸，躯体越来越懒惰，头脑越来越亢奋，整天在封闭的环境中虚拟化。缺乏运动，缺乏阳光，缺乏面对面的交流，昼夜颠倒……。

在人类与社会发展进程中，其自身也在不断寻找应对、修正当今困境的方法。人与自然，人与社会，宜“和谐”“有度”。有学者调侃：人类最合适的生存环境可能要回到“石器时候”。出言有些偏颇，但值得深思。当人类生存与发展面临困境时，人们转向了传统、转向了中医寻找答案。

沉淀的是历史，传承的是经典！不错，中医宝藏就在经典里！中医经典不但保留了前人智慧，同时在不断实践运用中，经典又得到进一步弘扬和提升。中医经典是中华民族几千年文明与智慧的结晶，是宝贵的物质与精神财富。如果后人不去分享，我们岂不变成了大傻瓜？！

作为普及版，我们尝试着讲故事，和大家分享《伤寒论》要旨、精华、亮点。重在培养兴趣，引大家先入门，有“缝中窥月”之妙。而要进入“井中望月”，甚至“泰山赏月”，则又只待时日进一步修炼了。由于经典著作中精彩、亮点甚多，故将《伤寒论》分“学”与“用”两个分册，两者可以对刊互用。“学”的部分，重在介绍《伤寒论》本体概貌，各章节精彩要点；而“用”的部分，旨在通过我本人临床案例，突出《伤寒论》临床运用的思路与方法，展示《伤寒论》当今临床指导价值。不求面面俱到，但求精彩不断。尽管《伤寒论》成书年代离我们很遥远，但古人的记载、经验确实可以在当今再现和应验。《伤寒论》“活”在当代！“活”在我们心中！

参与本书编写的都是我的研究生。他们熟悉《伤寒论》，也是《伤寒论》真实的粉丝和践行者。书中一个个活生生的案例，他们都是见证与应验者。

借此书付梓之际，由衷地感谢我的团队！是书凝聚着集体的智慧。他们读研期间，在承受着巨大的学习压力的同时，短时间内兼顾书稿的撰写。是他们的热忱、执着和坚持，打动和鼓舞着我。尤其感谢学生笋晶、超男！在编撰、组织与统稿方面，她俩付出了更多的心血。

祈望同道们提出宝贵建议，并不断奉献给大家营养丰富的中医大餐！
祝福大家！祝福中医！感谢仲景！《伤寒》不朽！

李赛美

2013年8月撰于广州

目 录

第一讲 《伤寒论》与临床医案	1
第一节 太阳病篇与临床医案	1
第二节 阳明病篇与临床医案	11
第三节 少阳病篇与临床医案	13
第四节 太阴病篇与临床医案	16
第五节 少阴病篇与临床医案	18
第六节 厥阴病篇与临床医案	23
第二讲 《伤寒论》与诊病辨证	29
第一节 诊病篇	29
第二节 辨证篇	38
一、辨方证	38
二、辨症状	45
第三讲 《伤寒论》与治法用方	49
第一节 八法在《伤寒论》的应用	49
一、汗法	49
二、吐法	51
三、下法	52
四、和法	54
五、温法	55
六、清法	56
七、消法	56
八、补法	57



轻轻松松用伤寒

第二节 《伤寒论》的组方特色	58
一、立法组方遵“方证相应”之宗旨	58
二、谨守病机，一方多用	60
三、组方用药注重七情和合	61
四、加减灵活，功效卓著	62
第三节 《伤寒论》用药特色	63
 第四讲 《伤寒论》与调养预后	73
第一节 调养	73
一、桂枝汤	73
二、大青龙汤	75
三、附子泻心汤	76
四、十枣汤	78
五、三物白散	79
第二节 预后	79
一、重视阳气	79
二、顾护胃气	83
三、不忘护津	86
 第五讲 经方与临床	90
案例一 脉静，身凉，汗出，热退	90
案例二 神奇的“退热药”	94
案例三 再遇大黄	95
案例四 出汗也是种痛苦	100
案例五 产后体虚，汗出不止	103
案例六 喷射状的痔疮出血	105
案例七 养血固冲的胶艾四物汤	110
案例八 那些“止痛”的经方	116
案例九 满面愁容的产妇	118
案例十 那年掉进冰水后	124
案例十一 痤疮未必皆是热毒	128



案例十二	方证对应疗愈脓疱疮	131
案例十三	爆炸样的头痛	136
案例十四	年轻化的失眠	141
案例十五	“纠结”的腰痛	145
案例十六	年轻人也会长骨刺	147
案例十七	原来您也学“伤寒”	149
案例十八	原来这是少阳病	153
案例十九	难得一见的蛔厥证	156
案例二十	传说中的奔豚病	160
案例二十一	合用经方治顽疾	163
案例二十二	中医的铁杆粉丝	166
案例二十三	寒温融合，共退心包积液	170
案例二十四	中医能逆转颈动脉硬化	176
案例二十五	逐渐消失的盆腔包块	180
案例二十六	中药巧治“张飞眼”	186
案例二十七	击退乙肝靠正气	188
案例二十八	经方退黄效堪夸	192
案例二十九	中西医结合降血糖效更佳	195
案例三十	巧辨六经治血糖	197

第一讲 《伤寒论》与临床医案

张仲景“勤求古训，博采众方”，对当时的医学典籍博览精思，探求其所以然，以谦虚求教的治学态度广泛搜集有效的良方，潜心临床几十年。实际上，《伤寒论》就是仲景的一部临床医案集，是仲景运用 113 方的临床医案总结。这 113 方组方严谨，用药精湛，配伍合理，疗效卓著，经过了两千多年的临床考验，被尊称为“经方”，而《伤寒论》则有“方书之祖”的美誉。经方不仅在中国享有盛誉，而且在韩国、日本、东南亚等国家和地区也广为推行。特别是在日本，经方被制作成科学中药等各类产品广泛融入日本国民的日常生活，成为居家旅行必备之品。而现实中，不少中医同道经常苦于无法将患者的症状与《伤寒论》条文、方剂联系起来，机械地按照内科辨病辨证思路运用经方，疗效欠佳。但其实我们可以把《伤寒论》书中每一条文当做一个现实的医案，临床上如果患者症状或证候与条文描述相合，就可以直接应用，往往效果显著，药到病除；当然，临床上患者很难出现与条文完全相符的症状，正所谓“没有一个患者是按教科书生病的”，因此临床上我们在选择处方时，可以抓住某些指标性的症状和证候，分析其病机，只要病机与某方证相符合，就可使用该方。下面我们按六经病的顺序，选取部分条文，结合李赛美教授的病案，给大家演示如何在临床上灵活运用经方。

第一节 太阳病篇与临床医案

第 20 条：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，桂枝加附子汤主之。

太阳病，本当以汗法而解，但大家应该记得在桂枝汤服法条文中，明确指出太阳病需微微发汗，才得邪去表解，若大汗淋漓，反伤阳损液，正所谓“微似有汗者益佳，不可令如水流漓，病必不除”。表邪未尽，阳气亏虚不能固护，则见恶风更重；过汗伤阳损阴，阴虚致津液不足，阳虚致气化不利，州都之



轻轻松松用伤寒

官——膀胱所藏的津液少了，阳气也不够了，故见小便难；阳虚液伤，四肢失于温煦滋养，故觉四肢拘急不利。因而用桂枝加附子汤，调和营卫，温阳固表使汗止液复，诸症自愈。刘渡舟老认为这体现张仲景善抓主要矛盾的特点，虽然患者也有阴液不足，但只要阳气固密，阳生阴长，阴液就可以补充上来。临床上，桂枝加附子汤可用于不少“汗证”患者的治疗，下面我们来学习一则医案，以加深各位读者对桂枝加附子汤证的印象。

患者为一位常年患有类风湿关节炎的老年女性，她说自己平时出汗很多，总是大汗淋漓，衣服经常湿透。背部总感觉凉凉的，恶风恶寒，早上起来关节比较僵硬，活动不是很灵活，口干，心悸心慌，偶有胁肋部痞满疼痛，大便时干时稀，小便黄。患者舌苔脉象示：舌淡暗，有瘀斑，苔白腻，脉浮滑。大家可以对比桂枝加附子汤证的条文，可发现患者身上出现了不少条文中的症状，比如“汗出漏不止”，再比如“四肢屈伸不利”和“恶风”，此外这位患者还表现出心慌心悸、口干，这是由于汗出过多，导致阳虚液伤。心在液为汗，汗出过多损伤心阳，心无所养，故见心慌心悸，阴液损伤故见口干。鉴于此李教授拟方如下：

桂枝 15g，白芍 30g，大枣 15g，炙甘草 15g，附片 10g（先煎半小时），山萸肉 30g，柴胡 10g，炒白术 30g，茯苓 20g，菟丝子 15g，淫羊藿 15g，枸杞子 15g，补骨脂 15g，炮姜 10g，茵陈 15g，生地黄 15g。

桂枝汤加附子汤即桂枝汤加炮附子，借此机会我们也介绍一下《伤寒论》开篇第一方：桂枝汤。桂枝汤主解肌发表，调和营卫。营行脉中为阴，卫行脉外为阳。《内经》有云：“阴在内，阳之守也，阳在外，阴之使也。”无论外感、内伤，凡影响营卫的协调和谐关系，均可形成营卫不和证。桂枝汤中桂枝为君药，辛温发汗，助卫阳，祛在表之风寒；芍药为臣药，酸收敛汗，助营阴，补受损之津液。桂枝、芍药等量运用，一治卫强，一治营弱，一散一收，一开一合，在发汗之中寓有敛汗之意，在和营中又有调卫之功，姜、枣相配是补脾和胃，调和营卫之常用组合，炙甘草除调和诸药外，合桂、姜辛甘化阳以实卫；合芍、枣酸甘化阴以和营，综述本方，药虽五味，用药精当，配伍严谨，发中有补，散中有收，邪正兼顾，阴阳并调，故被后人认为桂枝汤为“仲景群方之魁”。在此方中加入炮附子一枚，取附子温经复阳，固表止汗之效。在李教授给患者开的方中，因见患者胁肋胀闷疼痛故加入柴胡以疏达肝郁，大便时干时稀予茯苓白术健脾化湿，此外予菟丝子、淫羊藿、补骨脂、枸杞子等温阳补肾之



品，助附子扶阳固表；患者复诊时诉汗出减少，效不更方，连服几周，诸症基本痊愈。

第 23 条：太阳病，得之八九日，如症状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发，脉微缓者，为欲愈也；脉微而恶寒者，此阴阳俱虚，不可更发汗、更下、更吐也，面色反有热色者，未欲解也，以其不能得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤。

第 27 条：太阳病，发热恶寒，热多寒少。脉微弱者，此无阳也，不可发汗，宜桂枝二越婢一汤。

一提到太阳病，大家通常会与我们平常所说的感冒、发热等外感疾病联系在一起，而一提到中医治疗皮肤病，大家都会脱口而出清热、燥湿、凉血等常用治法。殊不知其实太阳病与皮肤病也是有密切关系的，伤寒之太阳为一身之藩篱，包括肌肤腠理，用太阳病之汗法治疗邪在肌表的皮肤病有很好的疗效。因此对于那些临床上运用清热等传统治法疗效不彰的皮肤病，不妨换个思路，运用汗法，从表证论治，给邪以出路，往往能收到意想不到的效果。

一位 55 岁的女性患者因面部及手部皮肤瘙痒 8 年求助于李赛美教授，患者 8 年来一直饱受皮肤病之苦，主要表现为面部及手部散在皮疹发作，色红，局部瘙痒甚，时有水疱，皮肤瘙痒症状每天都会发作，但以冬春季节为甚，夏天出汗后瘙痒症状会有所减轻，患者曾在某知名皮肤病专科医院就诊，诊断为阳光疹、湿疹等，大多予抗生素等药物控制症状。也曾看过其他中医，大多予清热燥湿止痒之方，通常是服药时瘙痒缓解，停药后又复发。患者还诉其为过敏体质，容易口干，除此之外无其他不适，舌红暗、苔薄白，脉滑但无力。《伤寒论》对皮肤瘙痒的最典型描述是第 23 条：“身必痒”，此为邪气游行皮肤所致。大家不知有否注意这位患者皮肤瘙痒有一个非常明显的特点，那就是夏天出汗时，患者皮肤瘙痒症状反而减轻，而我们通常认为，夏天气温较高，出汗多，汗液刺激皮肤，皮肤病一般会发作更加频繁，而这位患者却正好相反，什么原因呢？李教授抓住这一要点，认为其反复皮肤瘙痒的原因正是因为邪气伏于肌表，而患者又被误治，导致余邪内闭，“以其不能得小汗出”，故迁延不愈。因此李教授首先拟桂枝麻黄各半汤，但后细细体会患者证候特点，认为患者口干表示体内仍有里热未尽，因此加用石膏，使整方有了桂枝二越婢一汤的影子。具体处方如下：

桂枝 10g，白芍 10g，大枣 10g，炙甘草 10g，麻黄 10g，苦杏仁 10g，黄



轻轻松松用伤寒

芪 60g，生石膏 20g（先煎半小时），补骨脂 15g，菟丝子 15g，淫羊藿 15g，枸杞子 15g，当归 10g，川芎 15g，葛根 45g，牡丹皮 15g。

第 23 条属于太阳表郁轻证，太阳病，病程日久不愈，营卫之气已虚，在表尚有小寒闭郁，病机相对复杂。这时单纯使用桂枝汤不能发越在表郁闭之寒邪，单纯使用麻黄汤又恐更加损伤营卫之气，因而调整剂量，小制其剂，则解表发汗而不伤正，调和营卫而不留邪。第 23 条所述基本证候有几个特点：一是“太阳病八九日”显示太阳病病程较长，经久不愈；二是“发热恶寒，热多寒少”且“一日二三度发”显示病久邪微，正气欲抗邪外出，而邪郁不解，正邪交争相对缓和；三是“其人不呕，轻便欲自可”显示邪气未内传至少阳和阳明。第 27 条条文甚简，以方测证，应是表寒里热之证，但表郁较轻，里热亦微。在这位患者身上，我们并没有看到表郁轻证之发热恶寒、热多寒少的特点，从何判断患者为表郁轻证呢？那就要从该患者最痛苦的症状——皮肤瘙痒说起，对于条文“身必痒”，刘渡舟老认为“邪气较盛，通常会出现身疼，阳气闭郁较重，通常会出现身重，若阳气闭郁而不得小汗出，则只是身痒”。而尤在泾在《伤寒贯珠集》中也说道“邪盛而攻走经筋则痛，邪微而游行皮肤则痒也”。从这两位伤寒大家的言语中我们可以大致判断，皮肤瘙痒也是反映邪气表郁但势微的重要依据。该患者病程长达 8 年，中西医手段都曾尝试过，正所谓“久病必虚”，而脉象无力亦为正邪俱虚之佐证。何况我们前面提到患者皮肤瘙痒最大的特点就是夏天出汗后瘙痒可减轻，这也是患者有表邪郁闭的证据，只不过患者正气已虚，生理之汗效力太弱，无法驱尽表邪，必须借助药力发汗来给邪以出路。

原本桂枝二越婢一汤没有杏仁，可看做桂枝麻黄各半汤去杏仁加石膏而得，也可看做大青龙汤以芍药易杏仁而得，去杏仁可减轻该方发汗的功效，方有执认为“去杏仁者，恶其从阳而主气也，用芍药者，以其走阴而酸收者也”，但本方中李教授仍然保留了杏仁，还加用了大剂量的葛根助推发汗，这是因为该患者皮肤瘙痒需要通过开表发汗的方式来解。但针对患者本虚的问题，李教授采用攻补兼施的方法，用黄芪补气，补骨脂、菟丝子、淫羊藿、枸杞子四味药温阳补肾，此外还加入当归、川芎等活血之品以助皮疹消退。

从这则医案我们可以看到，太阳病绝不只是我们通常所说的以发热、恶寒为主症的外感表证，临床上内、外、妇、儿各科急性和慢性疾病都可以在病程全程或一定阶段出现太阳病的表现，需审度内外，辨证求因，方可药到病除。

第 40 条：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，小青龙汤主之。

第41条：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，小青龙汤主之。

小青龙汤证为外寒内饮之证候，大家可能要问，这个方何以配个如此霸气的名字，皆因青龙是神话中东方木神，色主青，主万物发育，张秉成在《成方便读》中曰：“名小青龙者，以龙为水族，大则兴云致雨，飞腾于宇宙之间；小则能治水驱邪，潜隐于波涛之内耳，二方发汗逐饮之功，犹如青龙之兴云治水，但依其发汗力强弱而名为大、小青龙汤。”

说完小青龙汤的名字由来，我们借用一个案例来学习小青龙汤。

患者是一位5岁的小男孩，患儿不慎受凉后，出现发热恶寒，鼻塞流清涕，咳嗽咯痰，痰白质稀，无汗出，小便淋漓不尽，纳差，双手指末端冰凉，查患儿舌边尖红，苔白腻，脉浮滑。李教授见此患儿诸症，认为患儿发热恶寒，无汗出，为典型太阳伤寒表实证；咳嗽咯痰，痰白质稀，小便淋漓不尽，为心下之水气，上至于肺则肺寒，内外合邪，故咳也，水气留而不行，则小便不利；纳差，为水气滞于心下，碍脾伤胃，脾胃运化不利；手指末端冰凉，为水气聚集，气郁不达四肢。综上所述，为太阳伤寒兼水饮内停之证，可用小青龙汤。李教授便拟方如下：

桂枝 3g，白芍 3g，麻黄 3g，炙甘草 3g，杏仁 2g，干姜 2g，细辛 1g，法半夏 6g，五味子 1g，连翘 8g，白豆蔻 3g，茯苓 10g，陈皮 5g，党参 10g，苏叶 6g。

小青龙汤有解表散寒、温肺化饮之功。方中麻黄发汗解表、宣肺平喘、利尿行水三大功效，为一物而三任也。又与桂枝相伍，则增强温阳通化、发汗利水之效，二药相用，针对病因、病机、主症，故两药皆为方中君药。干姜、细辛、法半夏大辛大热，散寒宣肺，化痰涤饮，但三药合用，升散太过，因此加用五味子敛肺止咳，芍药敛阴养血，二者与辛散之品相配，一散一收，既可增强止咳平喘之功，又可制约诸药辛散太过，打破外感病少用性偏收敛药物之忌，使开阖适宜，升降得法。小青龙汤的原方没有杏仁，而李教授的处方中仍然保留杏仁，是取杏仁宣肺止咳之功效，并使该方里面包含了麻黄汤，更针对太阳伤寒证。处方中还加入连翘、苏叶祛风解表，茯苓、陈皮、白豆蔻健脾祛湿化痰，党参补中和胃，固护正气。

发热、感冒是小孩子常见病，而在我国，由于各种因素，这类患儿往往都



被心急如焚的家长送去输液室挂上了抗生素，长此以往既有滥用抗生素之弊，也由于抗生素的副作用导致患儿体质虚弱。其实在小儿外感病各个阶段用中药治疗，既可退热，也可避免抗生素带来的副作用，尤其是以善治外感病著称的伤寒经方在这里大可有所作为。

第 106 条：太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。

月经是女性特有的生理特征，是一种周期性的子宫内膜脱落并伴随出血的周期过程。但不少妇女同胞却对月经深恶痛绝，那是因为月经给广大女性同胞的生活带来诸多不便，比如经期出现困乏、头痛、腰酸、烦躁等不适就会让女同胞们总有那么几天身上不舒坦。还别说痛经、月经失调等常见的月经病给广大女性带来的困扰，临床上一些痛经严重的妇女甚至要用像度冷丁这样的强效镇痛药才能止住疼痛。所以对于月经，女性朋友真的是“怕它来，又怕它不来；怕它来得多，又怕它来得少，还怕它不准时来”。但不论如何，“调月经，看中医”，这个观念早已经深入人心，经方亦大可在此大显身手。

李教授门诊有一大批因月经失调前来就诊的女性患者。一位 40 多岁的女性患者，自诉已经月经不调两年多了，刚开始只是月经不准时，或提前，或推后，可最近持续 3 个月没来月经。末次月经量多，呈深红色，5 天干净，无血块，有痛经。近 2 个月患者严重便秘，大便 3~4 日一行，非常干结，就算进食大量蔬果也无济于事，胃口一般，其余无不适，查舌色淡暗，舌上间有瘀点，舌苔黄腻，脉沉。

李教授分析患者月经三月不行，血不行则成瘀，瘀血结于下焦，郁而化热，热陷于肠而灼津致使大便干结。患者舌体有瘀点、舌苔黄腻，脉沉为瘀热结于下焦最好佐证。当治以桃核承气汤活血化瘀，通下热结。李教授处方如下：

炙甘草 15g，大黄 15g，桃仁 15g，桂枝 15g，芒硝 10g（冲），生地黄 20g，麦冬 30g，玄参 15g，白芍 30g，黄芪 30g，乌药 15g。

桃核承气汤以桃仁为君药，故而得名，桃仁既有活血化瘀之效，又有润肠通便之功，是为主药，得桂枝温阳通经，活血之力更甚。大黄在此既能通腑泄热，又能凉血化瘀，为气血两调之圣品；芒硝软坚散结，润燥清热，助大黄通泄之力；甘草益胃和中，调和诸药。该方妙在以承气汤疏浚腑道，又不失泻热逐瘀之原旨。用在此患者身上更是贴切，患者月经三月未行，而《神农本草经》



认为桃仁“主瘀血，血闭症瘕”，以桃仁之活血逐瘀之力，破患者之经闭。此外患者大便干结，桃核承气汤恰好也是调胃承气汤的化裁之方，通患者之便秘。李教授见患者肠燥津亏，大便干结，还在处方中加上增液汤，即麦冬、玄参、生地黄三味阴药以滋阴增液，当然也使处方在桃核承气汤的基础上又有了增液承气汤的意味，增强该方涤荡胃肠积滞实热之力；方中还用黄芪补益正气，防通下之力太过而伤正，有攻补兼施之意；乌药则可行气止痛，尤擅行下焦之气，气为血之帅，气行血亦行，可佐桃仁之破血之功。芍药既可缓急止痛，也可养血调经。诸药相合，活血化瘀，行气止痛，通腑泄热，润肠增液，可解该患者诸症之苦，体现中医整体论治之优势。

第 146 条：伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。

一位 50 余岁的大妈主要症状如下：心下隐痛，肩颈部常有不适，右肋下隐痛，左手合谷至神门桡骨头疼痛，口干口苦，平素汗少，喜温饮，纳可，眠差，大便稀，小便正常，舌淡暗，苔白腻，脉弦紧。不知大家看到这些症状，是否能和《伤寒论》的条文联系起来？能否为这位患者开出一条合适的经方？其实很简单，大家可以看看，这位大妈心下隐痛不正是“心下支结”所表示的心下支撑闷结，而左手桡骨头等处疼痛恰好就是“支节烦疼”的最好表现，加上患者肋肋疼痛、口苦、脉弦恰好是少阳有邪佐证，肩颈不适是太阳未解的表现。所以这位大妈是典型的太阳少阳合病的柴胡桂枝汤证。

到这里，大家会发现李教授开方的一个特点，那就是喜欢开合方。临床实践中，尤其是像李教授高年资的医生，经常接诊来自全国各地的疑难怪病患者，这类患者通常病程已久，病情复杂，从中医角度来看一般是虚实夹杂、寒热错杂、阴阳失衡、五脏不和、气血俱虚，出现某个单纯证候的机会较少，经常是几个证候夹杂一起，因此在李教授的方中出现合方并不奇怪。但其实这并不是李教授原创的，早在 2000 多年前，张仲景已在《伤寒论》中给我们演示了在面对证候复杂的患者时如何使用经方的合方。比如上面的条文所列出的方证，就是典型的太阳少阳合病。条文中发热、微恶寒、四肢关节烦疼就是太阳表证未罢的表现。同时又见轻微呕吐，并感心下支撑闷结，这是少阳病已见。因此，治法采用双解太少表里之邪的方式，方用小柴胡汤和桂枝汤的合方——柴胡桂枝汤。柴胡桂枝汤是取小柴胡汤、桂枝汤各半量合剂而成。用桂枝汤调和营卫，解肌发汗以解太阳之表，用小柴胡汤和解少阳、畅达枢机，以治半表半里。原