



经方医学论坛

经方论剑录

JINGFANG LUNJIAN LU

——经方医学论坛临床经验交流精华

黄 煌 孙耀志 主编

师仲景用方证尽愈诸病

学伤寒重体质见病知源

医圣勤求古训立阴阳六纲宗规，堪称千古法典！

仲景博采众方开辨证论治法门，是谓万世准绳！



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



经方医学论坛

经方论剑录

——经方医学论坛临床经验交流精华

主 编 黄 煌 孙耀志

副主编 薛蓓云 张薛光 李小荣 李明黎

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁友桂	马金山	王 林	王 彪	王方同	王晓军	王晓辉
毛科明	邓诗军	古求知	冯学功	过 阳	朱建文	刘 毅
刘文江	刘伊人	刘志良	江鸿儒	孙 超	孙孟章	李 艳
李长庆	李发枝	李清峰	李淑萍	杨林柏	何运强	沈凌波
张 学	张 磊	张英栋	张继杰	张淮兴	张静华	陈 飞
陈 成	陈广东	苗治国	罗莹莹	赵文华	赵明刚	战为平
姜宗瑞	娄绍昆	袁建国	夏时炎	顾志君	徐国峰	高三成
高万峰	高格非	黄 天	黄 炜	黄 波	梅莉芳	崔德强
曾慧梅	温兴韬	强 勇	蔡秉贵	缪青云	濮鸣华	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

经方论剑录——经方医学论坛临床经验交流精华 / 黄 煌, 孙耀志主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.2

ISBN 978-7-5091-6199-9

I. ①经… II. ①黄… ②孙… III. ①经方—临床应用—文集 IV. ①R289.2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 249578 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 莹 李 昆 责任审读: 陈晓平

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) 66882586

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13.25 字数: 217 千字

版、印次: 2013 年 2 月第 1 版第 2 次印刷

印数: 3501—5000

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

祭医圣张仲景文

公元二零一一年四月十日，金陵后学黄煌携经方学子三百余人，谨奉清酌庶羞之奠，致祭于医圣之像前曰：伟哉仲景！撰《伤寒杂病论》于离乱之世，分六经，辨方证，其法简而约，其方效而著，论垂百代，泽被万民。两千年来，朝代兴衰更替，经方延绵不绝，是天不亡我中华医学之魂也！当今中华崛起，科学日新，我经方学子立志传承先圣之大道，勤求古训，博采众方，随俗为变，与时俱进，俾经方昌明于神州，波及于四海，人类共沐其泽。经方不朽，仲景永在！

图书在版编目(CIP)数据

经方论丛——经方爱好者联谊会学术交流会议论文集

人民军医出版社, 2012

ISBN 978-7-209-1

文景书局



学医以后,一直想去河南南阳,因为那里是经方人心目中的麦加。2011年,我的愿望实现了。4月阳春,我和300多位来自各地的经方爱好者来到南阳,祭拜医圣祠,缅怀张仲景这位伟大医学家的丰功伟绩,学习他求真务实的科学精神,激励传承经方发扬中华传统医学的大志。同时,交流经方应用的经验。会议紧凑,没有闲谈旅游;交流坦诚,经验毫无保留。虽然是一案一方一药,但新鲜、活泼、真实,临床实用性强。会议结束后,许多没有到会的同道和经方爱好者纷纷要求编印会议交流资料。李小荣、张薛光、薛蓓云等弟子根据大家的建议,对会议交流资料作了精心编辑,从会议交流的139篇文章讲稿中精选了64篇,汇集成书。这是为推广经方做的一件好事!

经方是中华民族的优秀文化遗产,是传统医学中魅力无限的宝贝,决不能在我们这代人手中失落!只要大家不懈地努力,经方一定会惠民利医,永存人间。

黄煌

2012年3月25日

目 录

经方实验录	(1)
乌梅丸改汤治疗腹痛	丁友桂 (2)
乌梅丸治疗郁证	高格非 (2)
顾植山教授用乌梅丸治疗厥阴杂病	黄 炜 (3)
经方治疗虚实案	马金山 (5)
木防己汤、桃核承气汤的应用	王 彪 (7)
柴胡剂验案四则	王方同 (9)
柴胡桂枝干姜汤三案	邓诗军 (11)
经方医案二则	冯学功 (12)
经方应用举隅	朱建文 (15)
经方合方验案三则	刘 毅 (16)
经方治验三则	孙 超 (19)
经方验案拾遗	孙孟章 (20)
经方治顽疾 其效见神功	刘文江 (23)
金匱方合用体会	李发枝 (23)
经方验案三则	李清峰、王宏修 (28)
经方治验三则	杨林柏 (29)
经方医案六则	张 磊 (31)
大柴胡汤临床应用举隅	张静华 (34)
经方模拟诊室医案十则	陈广东、石海波、徐伟楠、张 岩、王 鹤 (37)
四逆散治验	赵文华 (42)
经方应用效验案例四则	战为平 (43)
学习黄煌教授应用经方验案四则	高万峰 (44)
经方医案二则	崔德强 (47)



经方验案五则	蔡秉贵 (48)
医案两则	夏时炎 (50)
病症与经方	(51)
经方治疗肾病与泌尿系感染	何运强 (52)
经方治疗妇女失眠七案	过阳 (53)
温经汤加减治疗厥阴寒闭血瘀型不寐	罗莹莹 (56)
更年期综合征的常用调体经方	黄波 (58)
经方治疗心理病症体会	黄波 (61)
黄煌教授经方调治肿瘤经验举隅	李小荣 (64)
恶性肿瘤治疗实录	姜宗瑞 (68)
咳嗽治疗之浅见	沈凌波 (72)
小儿咳喘的经方治疗	张学 (77)
从三阴证辨治精神睡眠障碍	李艳 (81)
桂枝类方治疗银屑病	张英栋 (91)
先天性房间隔缺损致顽固性心衰案	徐国峰 (94)
心血管疾病经方治验	缪青云 (99)
大柴胡汤治疗胆汁反流性胃炎	高三成 (100)
经方治疗肠道功能紊乱	袁建国 (102)
口腔病的经方疗法	黄煌 (103)
黄煌教授补养法治疗口腔黏膜病例释	强勇 (106)
肠系膜淋巴结炎诊治一得	薛蓓云 (108)
黄煌运用柴归汤治疗自身免疫性疾病经验	刘伊人 (109)
运用经方治疗疑难急重症的体会	江鸿儒 (114)
月经后衍医案两则	陈成 (122)
体质与经方	(124)
辨体质用经方治疗过敏性鼻炎的体会	王林 (125)
黄煌体质辨证治疗痛经经验案4则	刘伊人 (126)
黄煌教授运用温胆汤治疗杂病经验	李淑萍 (130)
从桂枝体质论治广泛性焦虑	曾慧梅 (133)



黄煌教授辨体质治疗汗证三例浅析.....	薛蓓云 (134)
黄煌调治桂枝体质医案赏析.....	薛蓓云、李小荣 (135)
黄煌教授运用炙甘草汤经验.....	薛蓓云、李小荣 (140)
经方方药谈	(144)
古方今用的剂量问题探索.....	古求知 (145)
麻黄之用.....	李长庆 (148)
漫话桂枝汤.....	温兴韬 (149)
再谈泽漆汤.....	张 学 (156)
五苓散辨.....	苗治国 (158)
解郁汤、除烦汤的使用体会.....	刘志良 (160)
柴胡桂枝干姜汤的使用指征经验总结.....	张继杰 (161)
柴胡加龙骨牡蛎汤临床应用及点滴体会.....	赵明刚 (162)
柴胡加龙骨牡蛎汤应用体会.....	毛科明 (164)
麻黄附子细辛汤为基本方治疗体形矮小的探索.....	顾志君 (166)
漫谈《伤寒论》中的“方证”.....	娄绍昆 (167)
附录：《南阳 2011 经方医学论坛》分会场摘要	(187)
病症组分会场交流摘要（节录）.....	(187)
特诊组分会场交流摘要（节录）.....	(196)
方药组分会场交流摘要（节录）.....	(199)
后记	(201)



经方医学论坛

经方实验录

祝贺全国经方大会在南阳召开

何运强

一

昨夜曾经千里霜，东风今日过南阳。
喜看南北时贤聚，万紫千红万种香。

二

谁言大道沉沦久？仲景奇葩发异香。
今日经方旗猎猎，万人竦首望南阳。

三

霜剑风刀不自哀，经方岭上一枝梅。
千年我爱香如故，春色南阳去听雷。

四

置身医海几经年，月落三更谁未眠？
彼岸春花如采撷，经方一叶渡人船！

五

伤寒一卷读精神，目不窥园岁月新。
今日南阳拜仲景，东风送我十分春。



乌梅丸改汤治疗腹痛

王某，女，35岁。2008年10月12号初诊。

上腹部反复间歇性腹痛5天。自诉于5天前下半夜突发上腹部剧烈绞痛，痛时如刀绞，自觉有一种东西向上顶，喜按上腹痛处。其丈夫为西医医师，用西药抗生素加解痉镇痛药一度好转，但几个小时后又腹痛同前，如此反复已达5天。曾做B超示：胆囊壁毛糙、胆囊结石。腹痛缓解期又无明显阳性体征。现感腹痛，手足冰冷，神疲体倦。请李小荣先生会诊。刻诊：体瘦高，面青黄，舌淡红，苔厚白腻贴舌面，脉弦细。腹肌紧，墨菲征阳性。

考虑为蛔厥证。处方：乌梅30g，北细辛6g，川椒6g，干姜3g，炮附子6g，肉桂6g，黄连3g，黄柏9g，当归12g，党参15g。3剂。

二诊：诉服药后其症若失。后以小柴胡汤合平胃散调理善后。半年后随访未再发作。（丁友桂）

乌梅丸治疗郁证

案1 朱女士，74岁。

经常头晕眼花，耳鸣梦多，不开心，自觉气充胸间，胸闷心悸，口苦，饥不欲食，针灸后频频暖气，声如雷响，自觉很舒适。舌淡偏干少苔，脉弱，左弦，尺沉。患者告知她是上海名医方宝华先生的老病人，只有方老能看她的病，方老过世后，别的医生开药吃均不灵，一吃就腹泻，以为怪病。

证属太阳少阳合病，拟柴胡桂枝汤调节肝胆脾胃。柴胡5g，黄芩5g，党参5g，姜半夏5g，桂枝5g，白芍5g，炙甘草3g，大枣3枚，生姜3片，7剂。

次日患者来电话告知服药半小时就腹泻，吃过两次药都是这样，嘱生姜加至10g，药后反应如故，于是来复诊，病情依旧。

思之，认为辨证有误，此非太少合病乃厥阴病阴阳错杂，肝风内动，拟乌梅丸加味：乌梅20g，细辛10g，肉桂10g，黄连4g，黄柏10g，当归10g，生晒参



10g, 川椒 3g, 制附子 10g, 干姜 10g, 远志 10g, 郁金 10g, 7 剂。

诸症减, 无腹泻, 守方 30 余剂, 愈。

案 2 岳女士, 50 岁。

43 岁绝经后, 心烦性急, 常与爱人无故打闹, 饥不欲食, 失眠, 眼痛, 鼻衄, 胸闷堵, 3 年内体重减轻 40 斤, 先后在济南、北京、上海治疗数年无效。初诊时仍然是上述症状, 只是较前为轻。舌质淡, 脉弱, 左细弦, 两关旺, 尺沉。

拟方八味解郁汤 7 剂无效, 继用八味除烦汤亦无效。思之, 此也是厥阴病阴阳错杂, 肝风内动。

拟方: 乌梅 30g, 细辛 10g, 肉桂 10g, 黄连 6g, 黄柏 10g, 当归 10g, 党参 10g, 川椒 3g, 干姜 10g, 附子 6g, 郁金 10g, 远志 10g。

上方服用 20 剂, 体重增加 5 斤, 除偶尔发火外无任何不适, 带方回济南。嘱其常食乌梅和酸味食物。随访半年无反复。

按: 乌梅丸为何能治疗郁证? 此郁证大多疏肝解郁无效, 此类郁证的病机都属于肝风内动。那么为何用乌梅丸有效呢? 试析此方。厥阴病提纲条文“厥阴之为病, 消渴, 气上冲心, 心中痛热, 饥不欲食, 食则吐蛔, 下之痢不止”, 这不仅是在说明蛔厥, 而且提示这是扑朔迷离风向的特点。风为百病之长, 可兼其他五淫, 风性主动所以变化多端, 厥阴之风源于肝, 肝为将军之官, 善干他脏, 其病复杂多变。柯琴认为: “乌梅丸为厥阴主方, 非只为蛔厥之剂。”所以, 乌梅丸是厥阴病阴阳错杂、肝风内动的主方, 是集酸苦辛咸、大寒大热于一身, 理肝剂的巅峰之作。乌梅丸不仅可以治疗蛔厥、久痢, 还可以治疗寒热错杂肝风内动的郁证等。只要抓住了肝厥内风的病机特点就能灵活运用乌梅丸。(高格非)

顾植山教授用乌梅丸治疗厥阴杂病

乌梅丸出自《伤寒论》, 为厥阴病主方, 现代多用汤剂。笔者有幸随顾植山教授临证, 见顾老师常用乌梅丸治疗厥阴之寒热错杂证屡得奇效。现举例如下。

案 1 夜间胃痛

患者, 男, 78 岁。2008 年 10 月 25 日就诊。诉胃脘疼痛, 夜里两三点痛剧。患者有肠息肉手术史, 现大便难。刻诊: 患者四肢不温, 舌有裂纹, 苔黄厚腻,



脉弦虚大。诊为厥阴胃痛，证属寒热错杂。治当清上温下，攻补兼施。

处以乌梅汤。方药如下：炒乌梅 15g，熟附片（先煎）10g，北细辛（先煎）6g，川桂枝 10g，川花椒 6g，淡干姜 6g，台党参 12g，炒当归 10g，川雅连 10g，炒黄柏 10g。投方 5 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：诉服药 1 剂后胃即不痛，现大便难有所缓解，舌苔已基本恢复正常。药已中病，守方再进以巩固疗效。原方减川雅连为 6g，增肉苁蓉 20g 以润肠通便。又进 9 剂后停药，胃痛一直未再犯。

案 2 吞酸

患者，男，46 岁。2009 年 3 月 22 日初诊。诉近期凌晨两三点易发胃酸，造成早醒后不能入睡，白天则无泛酸症状。舌红苔腻，脉稍弦。诊为夜间吞酸，证属肝经有火，脾经虚寒，寒热互结。治当清肝益脾，虚实并治，处以乌梅汤。

方药如下：炒乌梅 15g，熟附片（先煎）6g，川桂枝 10g，北细辛（先煎）6g，川花椒 4g，淡干姜 6g，川雅连 6g，炒黄柏 10g，台党参 10g，炒当归 10g。投方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：诉夜间泛酸基本缓解，夜间能安睡到天亮。药已中病，原方续进 7 剂而痊愈。

案 3 后半夜潮热

患者，男，78 岁。2009 年 3 月 19 日初诊。诉近半月有轻度盗汗，下半夜潮热感，稍畏冷。患者有前列腺肥大病史。尿频，有时出现失禁。患者另有轻度咳嗽。舌有裂纹，苔厚腻，脉濡。观其脉证，可从乌梅汤入手，拟乌梅汤加味。

处方如下：炒乌梅 15g，熟附片（先煎）10g，紫油桂（后下）3g，北细辛（先煎）6g，川花椒 6g，淡干姜 6g，川雅连 10g，淡吴茱萸（洗）6g，炒黄柏 10g，炒当归 10g，台党参 12g，上绵芪 30g，左牡蛎（先煎）30g，生熟地黄各 15g，炙甘草 6g。投方 7 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊：诉后半夜潮热感基本消失，晨起醒后稍有感觉，咳嗽基本缓解。苔亦有减，脉较前有力。原方续进 7 剂。煎服法同前。

三诊：诉近两天晨起潮热感已消失。原前列腺肥大闻水声即欲小便，时有不禁，转以益气固肾而治前列腺疾病。

体会：以上疾病各不相同，然用乌梅丸一方，皆能获得良效。因为它们有共同的特点：下半夜发病，具有寒热错杂的病证，符合厥阴病发病特点。《灵枢》：



“两阴交尽，谓之厥阴。”顾植山教授认为，厥阴病因六经阴阳胜复、阴阳不相顺接而导致出现寒热错杂的证情。厥阴病发作时间恰逢丑至卯时阴阳之气相互交接，此时阴寒已极，微阳初生。如果阴阳气交接顺畅，营卫相合则不发病。当至阴转阳之时，阴阳不相顺接，阳气难出，阴阳相争则会出现寒热错杂的厥阴病。诊断治疗时谨守病机，要抓住厥阴病发病时间丑至卯时，发病症状寒热错杂，容易出现四肢逆冷等特点。

乌梅丸是治疗厥阴寒热错杂病证的主方。方用附子、蜀椒、细辛温水寒，黄连、黄柏清火热，桂枝、当归温养木气，干姜、人参温中补土，乌梅生木液而补木气，敛风气。用药后水温火清，木和土复，阴阳平和，寒热调和，气机升降通畅，故能诸症自除。（黄炜）

经方治疗虚实案

案1 韩某，男，45岁，某房地产老总。

2010年5月15号就诊。自述患前列腺炎多年，阳痿多年。现证：睾丸伴会阴部隐痛，尿无力。左膝关节时隐痛，晨练时鹤立鸡群的姿势不能做，有结肠炎史（医院诊断），无腰痛。观其貌：面色红润，中等身材，微胖，左上眼睑微肿。脉象洪大，重按略显无力。舌质淡红有齿痕，苔白腻。患者非常注意养生，滋补保健品及西药针剂用了很多。近1年遍服本市各名老中医药方，皆无效。一老医无奈让其服用鹿茸粉，以期改善阳痿和尿无力等症状，无明显效果。

诊为少阴病，肾阳虚，寒湿不化。处方真武汤原方原量：茯苓30g，白芍30g，苍术20g，黑附片30g，生姜30g，5剂。1日1剂，水煎3次，混均，日三服。

2010年5月21号二诊：患者喜形于面。言诸症明显改善，性生活正常，尿无力、尿等待感已无，感觉回到年轻时候一样。惟左膝关节还有痛感。药已中病，原方加味再进5剂以资巩固。处方：茯苓30g，白芍30g，苍术20g，黑附片30g，生姜30g，制川乌30g，5剂。药后诸症皆愈。

本案辨证思路：该患者外观体型壮实，加上非常注意摄生，所以容易给医生造成主观错觉。就是患者一说前列腺炎，那么消炎、清热解毒利尿的中药一拥而上，结果都是无功而返。《金匱要略》虚劳篇：夫男子平人，脉大为劳，极虚亦为



劳。本案抓住了患者脉大无力这一主证，再结合舌象和会阴部畏寒隐痛这些次证，按虚劳病出方。抛开前列腺炎、结肠炎等这些西医的炎症观念以获全效。

案2 某女，66岁。

2011年2月9号初诊。该患者肠胃病史，曾做过绝育手术、阑尾切除、肛肠息肉、乳腺增生手术等。用她自己的话说身上千疮百孔。2010年10月在青岛某大医院做完肛肠息肉手术后，因腹胀不欲食而服用过近2个月的中药，但胃脘胀满、不能多食的症状却毫无改善，有愈演愈重之势，因此体重下降了十多斤。现证：胃脘部至脐周硬满而痛（腹诊所见），腹肌拘挛，大便不爽，虽一日一便但每便仅有三五寸许。细询之：有食欲但不敢吃，感觉每吃一口即胀得更甚，胀甚时牵引两胁，夜寐难安，苦不堪言。观其体型矮瘦，面色黄暗，舌质暗红，苔薄白带黄，脉弦细有力，口苦口干。

辨证为少阳阳明合病，大柴胡合小陷胸汤加味。观其在医院所服各方皆为健脾胃补中之品，真南辕北辙也。处方：柴胡40g，瓜蒌60g，黄连10g，大黄15g，枳实20g，黄芩15g，白芍15g，生半夏20g，牡蛎30g，生姜20g，大枣6个，3剂。1日1剂。

2月13号二诊：患者与其丈夫同来，因服药后诸证皆减，喜不自禁。此次丈夫主动要求同来调治高血压。诊见：胃脘至脐周胀满及压痛已去大半，大便已通畅，夜寐已安。惟自己仍不敢多吃，恐再胀满。嘱其不必多虑，惟少进油腻即可。处方：一诊原方继进3剂。

2月16号三诊：诸症基本痊愈，仅胃脘左下部有按压抵抗感，似有积聚未尽散之疑，舌质略暗红，脉象较前已缓。处方四逆散加味：柴胡15g，枳实15g，白芍15g，炙甘草15g，陈皮30g，半夏20g，牡蛎30g，黄连10g，黄芩10g，栀子10g，三棱10g，莪术10g，4剂。每剂煎煮3次，混匀，分3次服，早、晚各1次。后其丈夫来诊时言已痊愈，体重增加了好几斤。

该案辨证并不难，但是为什么服用医院2个月的中药无效反而更重了呢？为什么用的都是与病情相反的药呢？原因有两点值得我们思考：①医生诊断主观意识太强，一听患者做过多种手术，再见面黄肌瘦，就觉得应该补。没有细查舌脉，更没有腹部按诊。即使不看舌脉，若能屈身按压患者腹部，疗效也不会有如此之差！②患者主诉不清，不能清楚表达自我感觉，医者又不细询。临床上很多病情表现的“不敢多吃和不想吃”是绝对不一样的。该患者在家经常看一些养生类节



目，所以一坐下就说：“我脾胃太虚”。其实正好相反。

以上虚实案各一则，正所谓“大实有羸状，至虚有盛候”，宜思之。（马金山）

木防己汤、桃核承气汤的应用

一、木防己汤的应用

案1 代某，女，52岁。

2009年1月2日初诊。胸闷气短2年。2年来胸闷气短，时轻时重，活动时尤为明显。近1个月双膝关节疼痛，活动受限，关节有响声，双下肢酸胀不适。纳可，夜间口干，但不欲饮。大便2日1行，量少。经、带正常，面暗红浮肿，舌瘦质暗淡，苔薄，脉沉紧。下肢凹陷性水肿。追问：“心下有时痞满。”X市医院超声心动图报告单示：二尖瓣中度关闭不全，左心室扩大。X线透视：心脏外形增大。此为“痰饮”《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》：“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，医吐下不愈，木防己汤主治。”“胸中有留饮，其人短气而渴，四肢历节痛，脉沉紧者，有留饮。”综述条文如述其病，故与木防己汤。

粉防己15g，党参12g，生石膏30g，桂枝10g，3剂，日1剂。

2009年2月15日二诊：3剂后胸闷气短减，双膝关节疼痛止，因有事未继续服药。今天因扭秧歌，右膝关节内侧韧带拉伤。面暗红比上次减轻，不浮肿。但仍胸闷气短，咳嗽有痰，夜间口干，不欲饮。下肢皮肤干燥，凹陷性水肿。舌瘦苔薄，脉沉紧。原方5剂。

按：抓住主证，胸脘憋闷，喘满气短，就可视为隔间支饮，再加上脉沉紧，就可用本方。面色黧黑只有久病、缺氧重时才出现，不可墨守。

案2 李某，女，53岁。

2005年1月28日。咳、痰、喘17年，近几年逐渐加重。刻下：动则气短发憋，心悸，面唇发绀，下肢浮肿，纳差失眠，口干不欲饮，大便稀，小便量少，胃脘胀满有轻度压痛。舌苔白厚，脉沉弦。西医诊为“肺心病，2度心衰”。此痰饮病水湿内停，当以温药和之。《金匮要略》：“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。”



茯苓 20g, 桂枝 12g, 炙甘草 10g, 白术 10g, 粉防己 12g, 党参 12g, 石膏 15g, 3 剂, 日 1 剂, 水煎服。

2005 年 2 月 1 日二诊: 代述, 各症减, 原方 3 剂。

2005 年 2 月 5 日三诊: 咳喘明显减轻, 眠增, 纳仍欠佳, 舌苔白稍厚, 脉沉弦, 原方 3 剂继服。

案 3 邴某, 女, 56 岁。

全身浮肿 1 月余, 伴胸、腕部憋闷气短(胸骨至剑突下)。昨日起胸腕部憋闷加重, 头胀痛, 长出气后憋闷减轻。口干, 饮水不多, 纳可, 大便干燥 2~3 日一行, 小便不多。有冠心病史 10 余年, 糖尿病 6~7 年。查: 体胖, 面暗红浮肿, 舌暗红, 苔不厚, 脉右寸弦, 关尺沉紧, 左弦。腹诊: 腹大, 上腹稍硬, 无压痛。腿诊: 下肢皮肤干燥, 如蛇皮样纹理, 压之出现凹陷性水肿。

粉防己 12g, 党参 12g, 桂枝 10g, 石膏 15g, 茯苓 30g, 桃仁 10g, 赤芍 12g, 牡丹皮 10g, 5 剂, 日 1 剂。

二诊: 胸腕憋闷、气短均大减, 头痛止, 大便日一行, 通畅, 下肢浮肿明显减轻, 皮肤干燥如前, 原方 5 剂继服。后因感冒来买药, 说服上药后各证消失, 参加劳动, 到现在无不适。

按: 木防己汤多用于治疗心力衰竭、肝淤血、胃肠道水肿或淤血的病人, 而且患者描述发憋的部位多在剑突下。可见医圣张仲景描述得十分精确, 使人叹为观止。

二、桃核承气汤的应用

案 1 李某, 男, 9 岁。

因膝关节疼痛, 双下肢内侧出现紫癜, 诊为过敏性紫癜。输液 7 天, 膝关节痛止, 紫癜消失, 停药后双下肢又出现紫癜。纳可, 二便正常, 左右脉滑。此下焦蓄血, 桃核承气汤主之。

炒桃仁 10g, 桂枝 10g, 大黄 6g, 芒硝 5g (冲), 甘草 5g, 3 剂。

二诊: 紫癜消失, 脉稍滑, 原方 3 剂继续。

按: 我用桃核承气汤治疗过敏性紫癜是学习杨麦青先生的经验, 即用桃核承气汤作为治疗流行性出血热蓄血期的主方。尽管二病病因不同, 轻重不同, 但其全身毛细血管的病理损害却十分相近。在《伤寒论现代临床研究》中杨氏说: “从



临床试验来看，桃核承气汤可奏破血下瘀、改善肾微循环之功。因此，适时地使用桃核承气汤改变肾小球的痉挛状态，改善肾小球的滤过率，排出体内毒物及抗原抗体复合物……”“从临床疗效来看，桃核承气汤可能促使肠道排出血内毒素，减少全身毛细血管中毒症状，改善血管壁的通透性与微循环状态，抑制或解除红细胞与血小板的集聚，纠正出凝血机制障碍……”

按传统中医理解，本案脉滑是提示体内有郁热，出血为血热妄行，还有离经之血便为瘀血（紫癜暗红也是瘀血指征），故用本方取得了疗效。过敏性紫癜，应用本方可能起到截断的作用。瘀热者可用桃核承气汤，虚寒性紫癜可用黄土汤。

案2 王某，男，37岁。

2009年5月31日就诊。左下智齿疼痛半个月，吃药、输液可缓解，但停药后随即复发。轻时隐隐作痛，重时呈搏动性剧痛，常因牙痛而烦躁不安。视其左侧牙龈肿胀，脉沉弦。此牙龈蓄血，拟桃核承气汤。

桃仁15g，桂枝10g，大黄10g，甘草10g，玄明粉10g（冲），2剂，日1剂。服药后痛止，至今未复发。

按：牙痛虽然是小病，但发病率是相当高的，在基层诊所中几乎每天都会遇到好几例。尤其是牙髓炎疼痛剧烈，患者常辗转不安，颇似“其人如狂”。服桃核承气汤后，多泻下几次，即感疼痛大减，乃至痛止。如同西药甘露醇和抗生素联用的效果，在减轻其局部水肿的同时，也消去了炎症。（王彪）

柴胡剂验案四则

案1 带状疱疹案1

吕某，男，36岁。2010年9月28日初诊。诉右侧胸肋部皮肤刺痛、散发红疹1天，前医断为湿疹，用药涂抹无效。现在烧灼样疼痛剧增，以致于坐卧不宁。诊视局部见疱疹浮现，瘤团簇三五一堆，七八成串，从右侧前胸向后背蔓延，呈带状分布。脉弦紧，数而有力，舌红苔黄。此为肝胆郁热化火所致。

柴胡20g，赤白芍各15g，枳实12g，牡丹皮12g，黄芩12g，连翘30g，龙胆草6g，甘草15g，蜈蚣1条（研粉冲服），7剂。

疱疹处用梅花针叩刺出血，拔罐抽吸数次，生理盐水冲洗，涂藤黄酊，每天