

中医师承学堂

一所没有围墙的大学

中医名家·讲课实录

聂惠民

孙其新

李可

张再良

全国经方 高级讲习班

黄煌

现场实录

(一)

吴荣祖

雒晓东 主编

吕英

李赛美

陈伟

倾听全国经方专家论坛讲课的现场直播
领略伤寒临床大家毫无保留的心得感悟

本书是第一届“全国经方高级讲习班”名师授课的“现场实录、原音再现”。

黄煌、吴荣祖、聂惠民、张再良、李赛美、孙其新、陈伟、吕英等经方名家，
将自己的临床心得倾囊传授、毫无保留。

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

中医师承学堂

全国经方高级讲习班现场实录

(一)

雒晓东 主编

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

全国经方高级讲习班现场实录. (一) / 雒晓东主编. —北京: 中国中医药出版社, 2013. 4

ISBN 978-7-5132-1311-0

I. ①全… II. ①雒… III. ①经方—研究 IV. ①R289. 2

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第013778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

三河市西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本710×1000 1/16 印张11 字数174千字

2013年4月第1版 2013年4月第1次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-1311-0

*

定价 25.00 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/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

《全国经方高级讲习班现场实录（一）》

编委会

主 编 雒晓东

副主编 罗汉华 连新福 苏巧珍 郑春叶

编 委 孙玉芝 范玉珍 赵贝贝 赵彩燕

李 哲 许山山 刘英飞 陈丽纯

魏玉凤 梁宏凤 黄 嘉 潘淑芬

马丹丹 黄琼新 黄健庭 安 畅

学术顾问 李 可 黄 煌 吴荣祖 杨志敏

李赛美 陈 伟 孙其新 聂惠民

吕 英 张再良 雒晓东

编辑前言

倾听“全国经方高级讲习班”的现场直播
中国中医药出版社 刘观涛

全国的中医同仁，莫不渴望这样的场景：

通过阅读一本“现场实录”的图书，仿佛把自己带入热烈的会议现场。

一起聆听台上著名经方家的“临床带教”式学术演讲。每位经方临床家的每句话、每个案例、每则精细入微的分析都在这本书中“娓娓道来，现场直播”。

这本专家演讲“完整录音、完全实录”的书，让全国各地没有机会参会的读者们相当于亲身光临了会议现场。

本书主编雒晓东教授，是著名经方临床家、广东省中医院主任医师。他致力于经方医学和仲景学术的研究，特别致力于《伤寒论》六经气化学说，认为仲景六经乃人体生理，立志以六经统寒热燥湿、外感内伤、内外妇儿一切病证。

作为国家级继续教育项目“全国经方高级讲习班”的组织者、主持人，雒晓东教授在全国范围广邀经方界有特色的医家或者有特色的专题进行讲解。主讲专家既有经方名家、大家，也有经方界的后起之秀。总体定位是想跳出学院派的“藩篱”，多一些民间的、鲜活的、有特色的经验和创新性思路奉献给大家。

《全国经方高级讲习班现场实录》系列图书，是完全口语化、生动化的现场实录版，少了书面体的慎密、严肃，但却更鲜活、更灵动、更有深度，

尤为可贵的是，专家们在现场演讲时灵机闪现的思想火花，可能将汇成“临床突破”的燎原之火。

作为中国中医药出版社的经方精品书系，我社目前已经拥有了如下多个系列的“经方名家现场实录”书系：

一是《全国经方论坛现场实录》系列（陈建国主编），收录中华中医药学会主办的“全国经方论坛”专家演讲的现场实录。

二是《名师经方讲录》系列（李赛美主编），收录广州中医药大学第一临床医学院和广东省仲景学说专业委员会共同主办的“国际经方班（暨全国经方临床运用高级研修班）”专家演讲的现场实录。

三是《全国经方高级讲习班现场实录》系列（雒晓东主编），收录广东省中医院主办的“全国经方高级讲习班”专家演讲的现场实录。

让我们一起聆听“全国经方高级讲习班”的现场直播，领略临床大家的心得感悟。

学术交流与投稿邮箱：liuguantao@vip.sina.com（48小时回复）

目 录

- 001 小青龙汤治急危重症举要 李可
- 011 李可学术思想探讨 孙其新
- 021 药证经方讲解 黄煌
- 039 『温水潜阳，引火归原』探析 吴荣祖
- 053 苓桂辈方证演化与疑难杂病的论治 聂惠民
- 067 糖尿病疑难病症经方运用心得 李赛美
- 087 谈谈我对经方的认识 张再良
- 097 从圆运动认识扶阳法治失眠 杨志敏
- 113 经方临床应用举隅 陈伟
- 129 张仲景的学术思想 吕英
- 153 伤寒论类方的历史渊源与运用思路 雒晓东

小青龙汤治急危重症举要

山西省灵石县中医院 李可

【寄语】

医圣小青龙汤是治喘神剂，是破解世界医学难题中心、肺、肾的急危重症的法宝之一。重新认识《伤寒论》，努力实践、探索、发掘《伤寒论》中每一方的奥秘，是传承医圣心法，复兴中医的奠基之举。愿与青年一代共同完成这一历史使命。

一、小青龙汤的组成

桂枝（去皮）、麻黄（去节）、芍药、细辛、干姜、甘草（炙）各三两（各45g），五味子半升（38g），半夏（汤洗）半升（65g），生姜（65g）。

用经方大剂治病，今人颇多疑虑。今一一破疑解惑，拨乱反正，以利临证应用。

1. 计量换算

据1981年出土之“东汉大司农铜权”，汉代一斤为十六两，一两为十钱，汉代一斤合现代250g，一两合现代15.625g，汉代一升，液体为现代200ml（十升为一斗，十合<读ge>为一升），不同的药物（比如说花、叶、籽、实、矿物类药）由于形状大小，质地坚硬、疏松之不同，体积换算重量的标准不同。这个药物具体剂量之区别最早是经上海柯雪帆教授及众多研究《伤

寒论》的多位专家分别称量核实，所以这个剂量可为临床应用依据。如五味子一升为76g，半夏一升为130g，这些具体换算的方法我曾经写过一本书，就是我那个选辑，在403页有详细的叙述，大家可以参考。

这是《伤寒论》成书时的国家通行计量标准。为方便应用，去掉小数点后的尾数，那么汉代一两等于现代15g，三两等于45g，每一两与原著相差0.5g强，所以以这个方法来计算经方的剂量就基本符合当年医圣用药原貌。我在1961年至1981年20年间，抢救心衰、呼衰这些垂死病人时都用的原方原量。当时还没有明确的换算根据，《伤寒论》的剂量从古到今医学界也没有一个大致的看法，所以那个时候我在救治垂危病人就用原方原量。这个最早是从我自己亲身进行试验，比方说四逆汤附子用量从一两开始，然后慢慢增加到一两半，其他干姜、炙甘草的用量也相应符合其比例，这个过程虽说出现了很多反应，但是能够承受，所以那个时候当我遇到危重病人的时候就直接用《伤寒论》的原方原量（新中国成立初期沿用一斤等于十六两，一两等于十钱的旧制，尚未改用克制），实际超过汉代用量的一半，当时为求稳妥，遵医圣“中病即止，不必尽剂”的原则，采用每剂药煮1次，分3次服，服1次若病退大半，则止后服，停药糜粥自养，不效则叠加，随病情变化，消息进退，这样来用伤寒的方子确实有“一剂知，二剂已”的疗效。平均计算，我在20世纪60年代到80年代的药量总的来讲仍在汉代计量的范围之内。但已超过现代用量的10倍，如果依附子的用量来计算的话就超过现代用量的60倍。由于超过法定药典的剂量，我在20世纪60年代治急危重症的处方，有两次是经院长、公安局长双签才得以配药。最初20年的探索，我为什么能敢于把这个剂量提高到这样一个程度，这个其中有一个故事。

一个心衰垂死的病人，医院发了病危通知后回到家里准备后事，这个病人的孩子是我的朋友，他请我去给这个老太太看病，当时就是给开四逆汤加山萸肉，一共用的是一两半附子，那个一两半就不是我们现在折算的15.625g，当时开的是3付药，我跟他说你回去以后给你妈妈吃一吃，看看能不能救过来，救不过来也是没有办法，我们做最后努力。当天下午他又去找，说他母亲情况很不错，把那个药吃完以后清醒了，而且能够坐起来，要吃东西了。诶，我说，不对啊，我给你开了3付药，这么快就有效果啦？我就和他一块到他家里，他媳妇就告诉我，说因为老太太当时快要不行了，



所以一边要准备老太太的后事，给她做衣服，一边要煎药，手忙脚乱之间把3付药一起煮了。所以说我用了这样大的剂量实际上是误打误撞，但是这样的误打误撞就恰恰符合了《伤寒论》最基础的有效剂量。自此以后我治过成千上万心衰、肾衰、呼吸衰竭的危重急症病人，救活大概将近一万人，所以这个经方治病呢，能够救生死于顷刻之间，神奇功效体会很明显。这个一直到出土啊，古方剂量的千古医案才彻底告破。不过当时有一件事情让我们非常震撼，就是在明代时珍老人著这个《本草纲目》的时候，他那个里面有个序例，关于古今剂量的有一句话，他说“古之一两，今用一钱可也。”于是从李时珍开始一直到现在，大约是439年，都是遵照他这句话来用药。所以中医为什么不能治大的急症重症，恐怕与剂量不能达到当时张仲景的基础有效量有很大关系，而且现在这个问题很难解决下来。1981年发现大司农铜权这件事情，当时全国的中医界高层肯定这是件大事，大家都知道，但是没有人这样做，除了上海的柯雪帆教授，没有人响应这件事，直到现在，我们全国各省级中医院的中医临床大夫仍受到种种限制，甚至因为剂量问题，或者因为用了《伤寒论》里面的现代认为是毒药的药物，要追究法律责任。所以现代束缚中医手脚的“紧箍咒”太多。中医复兴要走经典之路，这个已经没有疑问，现在刻不容缓的是要按古中医自身发展的历史事实与理论实践，重编药典，那么目前，在药典还没有改编以前，先要给临床中医松绑，赋予临床中医按照四大经典用药的权力。所以我讲这个剂量问题，就是大家在临床上比较拿不准的一个问题。像这个剂量，我从20世纪60年代开始到现在，40多年临证证实只要能够达到有效剂量，那么所有的经方都完全可以治大病。

2. 麻黄

另外，需要解释一个问题，就是麻黄。这个麻黄在《伤寒论》方中最大剂量是六两（大青龙汤，合90g），那么小青龙汤是三两（45g），在汤剂煮服法中注明“先煮去上沫”，我们经常煮麻黄，如果量少的话，10g左右，根本没有上沫出现。当你按照《伤寒论》的方法，在加水煮麻黄的时候，一共煮20分钟，在开始1~3分钟之间，出来很明显的一层沫，把这个东西撇掉，上沫中有暝眩物质，服之容易发生头眩，面赤而呕，我的经验是在用大剂麻黄的时候加等量之蝉衣则可有效防止发生暝眩。这

个麻黄的效用，不但可以开玄府（过去认为这个玄府是人周身的毛孔，其实人一身无处没有玄府，五脏六腑、脏腑经络全部都有）而发畅汗，且可通利九窍，开鼻塞，明目聪耳，利小便。使用麻黄峻剂时，可采取“得汗则止，不必尽剂”之法，就是你用45g麻黄这剂药分三回喝，如果服第一次，全身已经有了润润的汗，剩下的药就可以不喝了，这样来消息进退，如果他得不了汗，再加，再喝第二次、第三次，甚至一天内取1~2剂药。不要认为45g麻黄很了不得，实际上有的病人，连服2剂却一滴汗都出不了，这样的情况是经常有的。那么小孩、乳妇、老弱之人怎么办呢，这个就是把汤药煮好了以后，先服50ml，喝了药以后密切观察，如果喝了药以后得润汗，就把第二次的药减一些，25ml就行了，如果得畅汗（全身毛孔皆有润汗，玄府已开）则止后服。如果这个方法在3小时内仍无汗意，可加至每次100~150ml的麻黄汁，然后就好像桂枝汤的服法，加饮热稀粥一碗以滋胃助汗。但是有的病人，虽无汗却小便特多，咳、肿皆消，这个就证明了肺气已开，外邪下走空窍而出，亦为中病，可以不必要强发汗。所以医圣仲景的发汗解表剂中，麻黄用到三两，正是《伤寒论》方的基础有效剂量，如果你低于此量则无效。广州中医药大学药学院陈长青是我的弟子，他曾经治一表气闭塞的浮肿病人，每剂10g许，治了好长时间无效。他比较慎重，想着稍微加一些，遂加至15g，药房在取药的时候忙乱中误取50g，及至发现错误，怕50g麻黄要是大汗亡阳怎么办，就和陈长青两个人赶到病人家中，结果病人已经吃了药，之后全身畅汗，肿全消，安然入睡。这个看着是个笑话，也是一个误打误撞，这个误打误撞其实是暗合了医圣的基础有效剂量，像他半个多月治不好的病，当他达到基础有效量的时候，治的非常顺利，非常快。病人家属讲，服药十多分钟后出汗，小便也很利，很快浮肿就消了，这病就好了。所以我讲这个例子呢，就是说古代特别是汉代的一些古方，包括《伤寒论》和孙思邈的方子，都基本上是这个剂量，而这个剂量在临证上确实有“一剂知，二剂已”的效果，就是一剂药就明显好转，两剂药下去这个病基本上就解决了。这个疑惑不解除，大家临床的用量上不去，达不到基础有效量，就只能治一些小病，大病治不了。所以我重点在这点上跟大家讲清楚，所以中医学界好几百年认为的“医圣不传之秘，在于剂量”，又是一证。



3. 半夏

下面我解释一下这个半夏，这个半夏在小青龙汤原方里面有一个旁注，有两个字是“汤洗”，汤在古代汉语里面并不是我们喝的面汤之类，而是沸水、开水，那么汤洗就是用沸水来冲洗几次。为什么要冲洗呢，因为古代《伤寒论》里面用的都是生半夏，如果是制半夏，它洗来干嘛，没必要。汤洗可以去掉其辛辣刺喉之弊，但是我发现汤洗的过程也洗掉了半夏稠黏润滑之液汁，这个比肥皂水还要滑。过去认为“半夏辛温燥烈”，错了。《内经》明示“辛以润之”，凡辛味药皆有润的功用，附子大辛大热大毒，都能“致津液”，似乎匪夷所思，正是因为附子最能通行十二经脉表里内外，阳能生阴，气能升水之故。所以半夏能够润通大便，凭什么呢，就是凭这个黏糊糊的液汁。当时我发现这个问题以后，我就把半夏的使用做了改进，就是不汤洗，加等量鲜生姜同煮，制其辛辣，我试的结果就是没有任何刺激咽喉或者辣舌头的情况，而且我一辈子用的生半夏没有出过任何问题，包括小孩、孕妇妊娠恶阻不能进食的，用大半夏汤或者小半夏汤加回龙汤，按照经方剂量，一般一剂药可以治疗。我们省中医院有些青年大夫也试用这个方法，但是他们总是提心吊胆，但是经过自己尝过，也没有任何不适。我这个方法比较慎重，又经过自己试验以后再用到病人身上，就比较放心了。我用生半夏到现在有48年时间，我的亲身体会，不但没有害，而且有特殊疗效。用治重症妊娠恶阻、小儿老人暴喘欲绝、百日咳、肺心病之两衰危症、肺纤维化、食道癌之重度梗阻（生半夏130g，鲜生姜75g，赭石细末120g，生附子30g，红参30g，干姜75g，吴茱萸30g，大枣25枚，加用开道散）等数万病例的试验，皆能应手取效，未见一例有害。我这里讲的生半夏有害不是现在对生半夏的认识，说这个是毒药，用了后会如何长短等等，这个都是一些想当然的想法。所以我们要继承医圣的衣钵，这些方法如果攻不破，我们的临床能力永远提不高。现代之制半夏，经清水浸泡，甘草、白矾、生姜片浸泡月余，反复换水淘洗，制成之后已是纯粹“药渣”，半夏功效，丧失殆尽，非但不能止咳、止呕，浓重之矾味，反而令人作呕。现代用二陈汤之所以无效，就是半夏不是当年仲景的半夏。当代青年中医，以传承医圣薪火为己任，故在理法方药四大环节，要恢复医圣法度，要学会驾驭毒药以救人性命的方法。从2002年开始，南宁刘力红，广东省中医院、山西的一部分、浙江和山东的我的一些弟子们，都亲自服药，

都要过这个关，即使你没有病，也要喝四逆汤的味道，你喝了四逆汤哪一种剂量之后有什么感觉，哪一种剂量反应强烈，这样你在治疗病人的时候，就会心中有数。所以这些重重险关，我们已一一闯过，大家就不要有什么顾忌，你们只要勇于再实践，细心体验，中医复兴就有希望。

4. 细辛

细辛，是医学界挠头的药物之一，与川乌、附子是一个等级。几乎人人谈虎色变，畏之如蛇蝎，有终身不敢一用者。其实细辛，本是医圣手中的秘密武器，用于救危亡于顷刻的一员大将。为什么大家要讲细辛不过钱呢，这是因为宋代元祐年间有一个人叫陈承，他写的《本草别说》中有“细辛若单用末（这是无的放矢，从古到今并无一人以单味细辛末治病，而《伤寒论》里面细辛入散剂的极少），不可过钱匕，多即气闭塞，不通者死。”然而陈的东西也是道听途说，根据河北刘沛然老夫人的考证，他当时这句话是根据某狱中一囚暴死，似与服用有细辛的药末有关，既未查证属实，又未作药物成分分析，想当然把道听途说的内容写入书中，这个害人不浅。后时珍老人编著《本草纲目》时，不辨真伪，不读《神农本草经》的明文记载，以及《伤寒论》经典用药的范例，原样照抄引入《纲目》。于是“细辛不过钱”的谬说便流传天下，使救命功臣细辛蒙羞、蒙冤 439 年。中医界要为细辛平反昭雪，这个要追根溯源。我们知道，《伤寒杂病论》是公认的四大经典之一，是中医之魂，而医圣用药所遵从的是《神农本草经》。两大经典，足以拨乱反正。我们看医圣是怎么样用细辛的，《神农本草经》是怎么样记载的，在本经里头，细辛列为上品，什么叫上品呢，上品就是可以久服、可以延年益寿之药。本经里头是这样讲的，“气味辛温无毒，主咳逆上气，头痛脑动，百节拘挛，风湿痹痛、死肌（肌肤麻木不仁，最后坏死）。久服明目利九窍，轻身长年。”后世许多医学家对本经进行考证和发挥，根据他们的临床经验，清代著名医家张隐庵阐释这段经文，指明医圣的用药法度依据全部来源于本经，并批驳陈承谬说，极有见地。敬录如下：“细辛气味辛温，一茎直上，其色赤黑，秉少阴泉下之水阴，而上交于太阳之药也。少阴为水脏，太阳为水腑，水气相连于皮毛，内合于肺，若循行失职（就是讲少阴、太阳、肺这个经络循行如果失常，为什么会失常呢，可能是本气之伤，也可能是外邪之侵），则咳逆上气，而细辛能治



之（麻附细、小青龙汤的病理、病机在这段话里面就讲得非常清楚了）”这是一个。“太阳之脉，起于目内眦，从巅络脑，若循行失职，则病头痛脑动，而细辛亦能治之（麻附细法的具体解说）。太阳之气主皮毛，少阴之气主骨髓，少阴之气不合太阳则风湿相侵，痹于筋骨，则百节拘挛；痹于腠理，则为死肌，而细辛皆能治之。其所以能治之者，以气胜之也。”（新订大乌头汤之病理、病机直解，可治类风湿性关节炎、硬皮病、红斑狼疮等免疫缺陷病，附夏雨琴案）“久服明目利九窍者，水精之气，濡于空窍也。九窍利，则轻身而延年矣。”

细辛的味道非常大，非常难喝，喝了以后经常发呕，我必须把手举起来让这个气下行，才能喝。所以我很怕喝药，尤其是怕喝含有细辛的药。我在最近3年里两次中风，都几乎报废了，如果不是用大量的细辛和黄芪，合孙真人的续命煮散，我就不会坐在这里讲话了。所以这些东西就是非常可靠。由于张隐庵是一个非常诚实的医学家，他阐述细辛这个药不是毒药，它是本经的上品，你长期用细辛可以延年益寿，就因为我们历史上有些人的胡诌就把功臣给埋没了，使我们重要的药典不能通过，和我们不敢用细辛有很大关系。最后还有一段话，这是他对陈承的批判，他说：“宋元祐陈承，谓细辛单用末，不可过一钱，多则气闭不通而死。近人多以此语忌用（细辛），而不知辛香之药，岂能闭气？”（李注：小青龙汤内之细辛之所以能止咳、定喘，皆辛香宣肺、启闭开窍之功）后世之所以不敢用细辛，就是受陈承的影响，不过张隐庵老先生给李时珍留了点面子，因为毕竟是这个《本草纲目》问世，才使陈承的观点流行于世。“学者不善详审而遵守之（这句话非常重要，我们中医信什么，是信现代药物化学成分吗，我们用药时信的是本经，治病时信的是《伤寒论》，除了这些以外，我们一概批，如果没有这样一个态度，你就大惑不解了）岐黄之门（《伤寒论》是第一道门坎），终身不能入矣！”除了这个《神农本草经》对细辛的论述以外，我们再看医圣张仲景如何用细辛，一共16方。凡治外寒内饮、血虚寒凝致四肢厥逆时，重用细辛散寒化饮之功，用量为三两，如小青龙汤、当归四逆汤及其类方等8方。《伤寒论》每一方都考虑到人体本气的强弱来用药，若本气先虚，少阴阳根不固，兼夹外犯或内生之实邪，就是表里不固，太阳少阴不固，这种情况呢，则细辛只用二两，并与附子同用，如麻黄附子细辛汤之治太少同病，还有大黄附子细辛汤用细辛与附子、大黄相配，



治寒积便秘，胁下偏痛。细辛辛散之力极强，只用二两，以免辛散太过。同类方共5方。其余各方都是丸散，用量不等，但每次服用量极小，几乎零点几克。我讲这个问题主要是通过我的经验，给大家讲讲我们如何冲破这个难关，来传承医圣的术。通过张隐庵的阐述可以看出，医圣用细辛已入化境，《神农本草经》的药理，在《伤寒论》中发挥到极至！《本草正义》全面总结了仲景用细辛之妙：“细辛芳香最烈，故善开结气，宣泄郁滞，而能上达巅顶，通利耳目，旁达百骸，无微不至，内之宣络脉而疏通百节，外之行孔窍而直透肌肤。”所以在我们总结细辛的功用和用量方面，毫无疑问，医圣就是我们的典范。在大是大非面前，我们只听张仲景和《神农本草经》的教诲，而不是不看四气五味、升降浮沉、脏腑归经，只论药物的化学成分，那我们就不是中医了。所以中医复兴之路在古代而不在现代，中西结合、中医现代化、科学化，已把中医的灵魂化掉了，只剩一具躯壳，所留下的东西能不能用在两可之间，这句话说了有些人不爱听，实际情况就是这样。如果我们没有认识到这一点，那中医没有救。我们只有彻底洗脑，告别错误，拨乱反正，回归经典，原原本本继承传统，才是中医再生之路。一味迁就西方，附庸所谓科学，那是我们中医自我毁灭！

（细辛以辽细辛为佳，药力雄厚，疗效卓著，但副作用是易致人呕吐，有人主张蜜炙一刻钟，以减其辛烈之味，可行。凡用细辛剂，对老妇幼儿重症病人，可按照仲景基础有效剂量，全方按比例迭减至最小量，然后逐日叠加至基础有效量，以保证疗效。适当变通以适应不同病人。）

二、小青龙汤的主治

综合归纳《伤寒》《金匱》的论述，总共有5条，详见下述各证。

一个呢就是“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而渴，或咳、或利、或噎、或小便不利少腹满，或喘者，小青龙汤主之。”小青龙汤证的脉象一般是紧、弦。

第二条是“病溢饮者（水气不化，流于四肢肌肤，身疼重如带五千钱，肿胀，谓之溢饮），当发其汗，大青龙汤主之（这个就是重症），小青龙汤亦主之（病之轻者）。”

第三条是“咳逆倚息不得卧（哮喘重症，张口抬肩撷肚，危困欲绝，端坐呼吸，不能平卧），此方主之。”这个是在《金匱》里面。

第四条是“妇人吐涎沫（痰饮上泛），医反下之，心下即痞（病机在上，在外，当解表化水气，下之则引邪深入），小青龙汤主之。涎沫止，乃治痞，泻心汤主之。”（这个也是《金匱》里面。半夏泻心汤和之，此证可直用大桂附理中合吴茱萸，直温太阴本脏，更助釜底之火，以拔痰饮之根。）

第五条是“治肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙汤主治。”（按即小青龙汤加石膏二两，此证由外寒闭塞过久，内已化热，故加石膏解外清内，免成肺痿之祸。）

以上五条，第一条为《伤寒》太阳篇小青龙汤证之提纲，以下四条为《金匱》治内伤杂病之变法。

我的理解是，小青龙汤主证就是“咳喘”二字，病在肺脏，日久由肺入肾。其病机为“本气先虚，外寒内饮”，治疗大法为“发汗利水”，表里双解。这小青龙汤估计大家都常用，不过用法对不对，需要大家反思一下。

太阳经是病的来路，亦是病的去路。胸中为太阳经出入之路，又为肺经安居之所，肺为水之上源，皮毛为肺之外窍，又是太阳经之循引通道。中医有条治法就是“诸证当先解表”，开太阳，宣肺窍，汗出则外寒由里出表，小便自利，水饮自消，诸症自愈。但临床治病，却没有像我们讲的这么轻捷便当。由于人体本气已虚，外邪屡屡入侵，寒邪由表入里，由浅入深，正气愈虚，邪陷愈深，层层藏匿于三阴之里，成为痼疾，所以这个病有的人一辈子都好不了。正是这样的病机病理，所以必须要用扶正托透的方法，扶正就是扶正气，托透就是开表、把外邪从里托出去，因为它从太阳经进来，我们还让它从太阳经走出去。如果不反复托透，伏邪难以尽出。此其一。其二是小青龙汤病机中内因之“水气”，水气实际上就是痰饮之演化，痰饮是怎么形成的，“脾为生痰之源”，必是人体本气先虚，脾失健运，饮食不化精微，反成痰浊。于是遂浸渍于心胸脾胃间，“肺为贮痰之器”，咳喘之内饮，实缘于此。若无此内饮，则外受风寒，不过是一个麻黄汤证而已，不会成为内外交困的小青龙汤疑难大证。医界有一句话“医生不治喘，治喘丢了脸。”不但中医，现代医学对喘证也是束手无策。说来确实是惭愧，这一世界难题，远在1900多年前，医圣张仲景已完全解决，他的武器就是小青龙汤。所以小青龙汤是治喘神剂，刚才我讲的这



个“浸渍于心胸脾胃间”，就是它的病位，这个病位跟现代的甲型流感一致，所以小青龙汤可以治疗甲型流感初、中、末三期，这个观点今年4月份在济南会议上我就已经提出来了，已经上报中医药管理局，根据就是广东实践的结果，就是塘厦中医院收治的11例甲型流感，其中有7例已经用过达菲，入院以后很快改用中药，另外4例是刚开始用中药，4天解决问题，用的就是个小青龙汤加附子、炙冬花，用生半夏。这样的话我们临床运用小青龙汤的治疗经验就不光是治一些小病，而且可以治一些大症。这个甲型流感在历史上曾经致死过四千万人，是一个杀手。如果甲流在我国大流行，那就是一场劫难，而小青龙汤完全可以解决这个问题。塘厦我弟子和陈长青他们几个人都来了，让他们把资料给大家每人一份参考一下，因为据世界卫生组织预测，这个甲流大流行已经不可避免，而且可能在秋后还有一波，这个倒是《内经》关于己丑年瘟疫流行的记载有预测，如果万一真的来了，小青龙汤完全可以把它消灭。

这个小青龙汤的基本用法我就不再详细讲了，我讲这个前半部分，主要是为了给大家破疑解惑，使大家用这个东西心中有数，这不但是我一个人走过的路，而且我后边有很多青年一代都完全是从这条路上走过来的，所以大家应该充满信心，勇于实战，那么将来我们中医的复兴就很有希望。同时，我认为小青龙汤这个方子不但可以治一些小病，而且如果甲流真的要在全世界大流行，那么我们这个东西就是对全世界人民的最大贡献。不对的地方请大家批评！