

丛书策划 孙乃雄

孙曼之

中医师承教育丛书

孙曼之 著

叶天士，名桂，号香岩，清代吴县（今属江苏）人。先后拜师十七人，包括张璐、周扬俊、王子接等著名医家，为四大温病学家之一。叶天士宗仲景之学，并独辟蹊径，虽以善治温病闻名，对经方的活用更不容小觑。其医案文辞简约，本书的评析可以帮助读者领悟学习。

叶天士

医案评析

全国百佳图书出版单位
中国医药出版社

孙曼之中医承教育丛书

叶天士医案评析

孙曼之 著

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

叶天士医案评析/孙曼之著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 12

(孙曼之中医师承教育丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1137 - 6

I. ①叶… II. ①孙… III. ①医案 - 研究 - 中国 - 清代 IV. ①R249. 49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 211708 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 14.5 字数 230 千字
2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1137 - 6

*

定价 35.00 元
网址 [www. cptcm. com](http://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](http://e.weibo.com/cptcm)

出版说明

在祖国悠久灿烂的科学史上，博大精深的中医药学无疑是一颗耀眼的明珠。一把草药，一根银针，一杯药茶，就可能起沉痾、治急症。有人说“真正的中医在民间”，不仅仅因为我国最广大的百姓信任中医，而且由于民间活跃着一批中医的有生力量。他们勤临床、重实效，以一个个生动的有效案例，不断地为中医呐喊和代言。

2010年，我社的《民间中医拾珍丛书》自出版以来，以其真实记录临床案例、详细介绍个人用药、处方经验，而得到广大中医临床医生的喜爱。整套丛书相继在本年内重印的事实说明，民间中医的经验广受欢迎，值得重视，我们会继续努力发掘。

值得注意的是，民间中医除了注重疗效外，还有人在努力探索中医教学新途径。他们淡泊名利，以身作则，在秉承中医最传统的师承教育方式的同时，自发地探索提高临床疗效的教学方法——跟临床、练思路、读医案，帮助学员领悟中医的思维方式，从而更好地、灵活地解决临床实际问题，提高中医诊治疾病的水平。

基于此，我们策划了这套《孙曼之中医师承教育丛书》，包括《朱丹溪医案评析》、《叶天士医案评析》、《谢映庐医案评析》、《薛立斋〈内科摘要〉评析》等，旨在羽翼中医高等课堂教育，为培养更多“会看病”的临床医生而提供一套优质的参考书籍。

中国中医药出版社
2012年11月

前 言

孙曼之先生是我的父亲，也是我的良师。

他自幼身体残疾，只上过一个学期的小学一年级，文化知识都是自学的。20世纪60年代末，家父开始学习中医，不久就开始了临床实践，直至今天。

从医伊始，他就深刻体会到，中医是一门“入门容易入行难”的学科。中医理论与临床实践还是有一定距离的。要想做一个精于临床工作的中医师，不仅要具有系统的中医理论知识，还要努力掌握临床实践技能。而这一方面的精髓，多数存在于前人医案之中。古人去矣，但是他们的临床操作方法、技巧，却可以在他们的医案中找到。学习古代著名医家的医案，是提高临床疗效的重要途径。

为了学习医案，多年来，家父留心购买、借阅各种中医医案。凡是能够找到的医案类书籍，他都用心学习。一方面，对一些著名医家的医案，做了分类卡片，以便从中归纳分析，找出诊断方法与用药规律。另一方面，家父多年来研读医案，又促进了对于中医经典著作、中医方法论的深入理解，从而对于近现代中医衰落以及中医教育的得失，有了比较清醒的认识。

近几年来，面对中医界后继乏人、临床技能普遍下降的局面，面对有识之士关于中医即将消亡的言论，家父反复思考：怎样才能够把中医的临床实践技能传承下去呢？

他在一篇文章中曾经这样说过：

“中医要传承下去，就必须走大规模课堂教学的道路。这是时代的需要，舍此别无他途。否则，面对汹涌澎湃的市场化浪潮的冲击，在传统上几十年才能够成名的传授方式下，跟师学习的年轻人就会越来越少，中医就无法在现代社会里生存发展，这是显而易见的事实。我们必须从现代化大规模的教学方式入手，研究中医课堂教学的具体方法，找到一种能够大幅缩短中医成才周期的方法。这是关系到中医在本世纪能否生存发展的生死攸关的大问题。如果这种教学方式能够成功并且发展下去，中医就不但不会衰落，而且还有可能真正地走向全世界；如

果目前这种状况继续下去,最多再延续半个世纪,中医必然消亡!那么,在必须坚持现代化课堂教学这样一个前提下,究竟能不能针对中医辨证论治的模糊性、个体化以及思维方式的跳跃性特点进行课堂教学呢?我认为,这一点是完全可以办到的,关键在于整个中医教育要突出临床,贴近临床,要以医案为重心进行教改。”(《中医衰落的根本原因及其对策——就中医教育改革问题向国务院有关部门建言》)

为了用事实来证明,中医完全可以在数年之内,通过医案教学达到熟练掌握临床技能的目的,也为了给国家中医教育改革探索一条可行的道路,家父在天下中医网发出了“关于开设中医师承教育临床技能提高班”的免费招生通知。本套丛书就是根据这个培训班的授课教材和讲稿整理而成的。我在学习与临证之余,跟随父亲,做了大量的授课组织和教材整理工作。

在培训活动中,我们要求学员树立正确的学习态度,全面地认识中医发展史。在学习步骤上,首先要学习《伤寒论》的辨证体系,其次了解中医发展史上主要医学家对于中医基础理论和各科病证诊治的发挥和发展,总结临床辨证的基本规律,进而在跟师实践中熟悉这些规律,藉以缩短从抽象理论到临床实践的差距。通过这样的一个学习过程,目的是交给学员们一套正确的读书与实践方法,使他们在今后的临床实践中,能逐渐熟练地运用四诊方法,争取在3~5年内熟练掌握辨证论治的方法,成为一名合格的中医师。

提高班的学习分为三个方面。第一,跟师临床实践。具体做法是:学员进行四诊,记录医案,然后经过老师审查病案,开出处方,学员抄录。再经过一段时间学习后,由学员直接开出治疗方案,由老师提出指导意见。第二,每日进行“临床思路练习”。根据随机抽取的往年门诊病案,略去其中的处方部分,打印成册,请大家各自提出病机分析,不要求给出方剂,重在临床辨证思路的练习。每天练习3~5案。第三,每晚的授课。目前安排的课程有:中医基础理论研究、五运六气研究、《伤寒论》研究、《金匱要略》研究、《脾胃论》讲解、《寓意草》讲解、《谢映庐医案》讲解。第四,与此同时,安排了阅读教材:《朱丹溪医案评析》、《叶天士医案评析》、《薛立斋〈内科摘要〉评析》、《时病论》、《温病条辨》、《实用诊脉法》等。由于时间关系,这些教材不进行讲解,只要求学员阅读。对于学习中遇到的疑难问题,老师会集中时间进行解答。

为了更好地传承中医实践技能，也为了减轻学员的经济负担，我们的培训活动免除学费与资料费。在本丛书出版之前，这些资料都是我打印出来，发给学员作为教材使用。这些教材陆续出版以后，我们将免费赠送给参加学习的所有学员。

现在，这套丛书就要付梓面世了，我真诚地希望，该丛书能够为更多的中医学子助一臂之力，帮助他们早日实现人生理想，也希望那些曾经在一起学习过的同学们互相勉励、共同进步，为中医事业的发扬光大而不懈努力！

孙乃雄

2012年11月

目 录

益气健脾法	1
甘缓益营法	14
温阳养胃法	32
通降阳明法	45
治中法	60
清养胃阴法	72
平肝和胃法	80
疏肝解郁法	97
肝风治法	109
润肺法	123
补益肝肾法	130
心病治法	155
温阳化饮法	165
湿证治法	186
络脉与奇经病证治法	200
附：叶天士医案在中国医学发展史上的地位及其学习方法	219

益气健脾法

1. 脉涩无神，便溏食少，肛有疮疡，两月未合，已成漏症，延绵竟有痼疾之虑。近日嗔怒，气扰中焦隐痛，至于耗气劫夺，万难再饵。议进：

东垣益气汤，减黄芪，加木瓜、白芍、煨姜、南枣以制肝木。

（《医案存真·卷三》）

【评析】脉涩为血虚，便溏纳差为脾胃气虚，肛痿为气虚导致湿陷，故以补中益气汤补脾升阳；漏证日久，损耗营血，又由于近日郁怒，肝气横逆，胃气下行受阻，故去黄芪之温升，加木瓜、白芍甘酸敛阴，益营泄木。

2. 赵（三七） 气分本虚，卫少外护，畏风怯冷。冬天大气主藏，夏季气泄外越，此天热烦倦一因也。是气分属阳，故桂附理阳颇投。考八味古称肾气，有通摄下焦之功，能使水液不致泛溢，其中阴药味厚为君，乃阴中之阳药，施于气虚，未为中窠。历举益气法，无出东垣范围。俾清阳旋转，脾胃自强。偏寒偏热，总有太过不及之弊。

补中益气加麦冬、北味。

又，间服四君子汤。

（《临证指南医案·卷三·脾胃》）

【评析】本案既不耐冷，又不耐热，是由于胃气虚弱，卫气不足以抵御外寒，脾营不足，阴虚则烦热，夏季复不耐暑热。这一类病患在劳苦妇女中最为常见，总由于劳力伤气，进而气虚营亏之故。妇女生理本以阴血为主。其治疗之法，如果温阳则虚火上升，如果补阴则腻滞不化，东垣所创补中益气汤其实是由当归补血汤合保元汤扩充而成，益气生血，健脾益营，升举阳气，用之于营亏气虚，正为适宜。

3. 翁（六五） 湿热皆主伤气，气下陷坠肛而痛，溲溺后，阴囊筋牵着于肛，其痛为甚。夫厥阴肝脉绕阴，按脉濡弱，决非疏泄主治。议进“陷者举之”，从东垣：

补中益气汤。

（《临证指南医案·卷七·脱肛》）

【评析】湿热因气虚而乘机下陷，于是小便尽时反而阴囊牵及肛门疼痛，故以补中益气汤升举益气为治。本案既然是湿热为患，但不用清热之品者，是由于脉象濡弱，气虚不耐苦寒沉降之品的原因。补中益气汤补益脾胃，升举阳气，方中柴胡、升麻升清，又有提出郁热之功效。本方虽然不能升举下焦阳气，然而，参、术、黄芪在补益脾胃的同时，又能够升举少阳之胆气。胆经阳气既升，中焦阳气既旺，脾气也就得以升清，肝肾阳气自然得以流通，湿热自然得以消散。若本案脉象不是濡弱而是弦滑，则正虚邪实无疑，自当伍以苦寒之黄柏、知母之类以清热，此乃二者用药之区别。

4. 血瘀自下为顺，但形神顿减，明是积劳已伤。血脱必益气，否则有复瘀之虑。

补中益气汤。

（《眉寿堂方案选存》）

【评析】瘀血自下以后应该是病去正复才对，而本案却形神顿减，说明平素积劳损伤正气，下血以后气随血脱，阳气内陷，故以升举脾气为急。方用补中益气汤益气升阳、补血养营为治。

5. 孙 面色萎黄，腹痛下血，都因饮食重伤脾胃，气下陷为脱肛。经月不愈，正气已虚，宜甘温益气，少佐酸苦。务使中焦生旺，而稚年易亏之阴自坚，冀有向安之理。

人参 川连 炒归身 炒白芍 炙草 广皮 石莲肉 乌梅

又，肛翻纯血，不但脾弱气陷，下焦之阴亦不摄固。面色唇爪，已无华色，此益气乃一定成法，摄阴亦不可少，然幼稚，补药须佐宣通，以易虚易实之体也。

人参 焦术 广皮 白芍 炙归身 五味 升麻（醋炒） 柴胡（醋炒）

（《临证指南医案·卷七·脱肛》）

【评析】初诊，气虚阳陷，宜甘温益气，而少佐酸苦者，以小儿易于饮食不节，导致损伤脾胃，故以人参益气，炙甘草补脾，归、芍补益阴血，陈皮理气化湿，石莲子健脾清湿热，再佐以黄连清热，乌梅苦酸疏降。二诊，脱肛未愈，便血纯红，病情有加重趋势，改补中益气汤去黄芪之甘温，盖恐其腻滞，加焦白术健脾止血，又加醋炒升麻、柴胡引药入血分以升阳解热，五味子摄阴固涩。

6. 某（氏） 脉微肢冷，呕吐清水，食不下化，带下脊酸痛。阳气素虚，产后奇脉不固，急扶其阳，用附子理中汤。

附子 人参 生白术 炮姜 炙草

又，暖胃阳以劫水湿，带下自缓，照前方加胡芦巴。

又，脉象稍和，已得理中之效。议用养营法。

养营去远志、黄芪、五味，即作丸方。

（《临证指南医案·卷四·噤噤》）

【评析】叶氏经常援引王肯堂语，称干姜为“劫水”之药，“劫水”二字最宜深究。盖干姜辛热燥烈，辛温之品鲜有其僻者，故凡阳气虚弱，寒饮内聚，非干姜无以破阴散寒而力挽狂澜。干姜劫水，附子通阳，二药之功能区别不可混淆。

本案脉微肢厥，呕吐清水，属于阳虚寒饮内聚病机，用理中汤正为其宜。二诊带下已减，再加胡芦巴温养肾阳。三诊寒饮大消，改气血两补之法以善后。

7. 脾弱失统摄之司，便溏下泄。

归身 人参 炙黑草 木瓜 白芍 焦术 炮姜炭 陈皮

（《未刻本叶氏医案》）

【评析】脾弱则营虚，故以理中汤加当归、白芍以温阳散寒益营。本案属脾虚营弱，寒湿不化，若无寒湿内存，则与《伤寒论》太阴篇之桂枝汤证无异。

8. 王（五十） 素有痰饮，阳气已微，再加悒郁伤脾，脾胃运纳之阳愈急，

致食下不化，食已欲泻。夫脾胃为病，最详东垣，当升降法中求之。

人参 白术 羌活 防风 生益智 广皮 炙草 木瓜

（《临证指南医案·卷三·脾胃》）

【评析】痰饮日久必然损伤脾胃阳气，阳气不充则泄泻，复以抑郁多思，致使气机不舒，脾阳下陷，泄泻难愈。此时若辛温燥湿，必徒然无功；升提脾阳，俾心火归位，阳光普照当空，阴霾自消。

胃为阳腑，喜湿恶燥，其功能息息下降，而以腐熟受纳为用；脾为阴脏，喜燥恶湿，其功能熙熙升清，而以运化为功。同时，胃气下降是胆木疏泄与肺金肃降共同作用的结果，而脾阳升清则是肝木升腾与心阳温煦鼓舞共同作用的结果。因此，治疗胃病必须重在通降。若气机壅塞时，用药尤宜清润通降，同时必须兼顾胆肺。若寒邪内聚，则必以辛燥温阳散寒为主；治疗脾病必须重在温煦升阳，若脾阳虚弱，寒湿困脾，必以温阳健脾与苦温燥湿、芳香化湿法并用。若脾虚化源不足，营血亏虚，脾气虚衰，则用药宜于温润以化生营血，又必须兼顾肝肾。盖肝藏血，脾主营血，肾水又为肝之母，叶氏经常强调“三阴同治”，即此意也。三阴的同源关系以及相应的脾胃治疗理论，经历了一个由李东垣至朱丹溪、薛立斋、周慎斋、赵献可、张景岳等陆续发挥的历史形成与完善过程，我们应该在阅读这些人著作的同时，结合他们的医案进行深入的学习，才能真正掌握其方法。

9. 张（十九） 食加便溏，胃醒脾不运也。方药当以太阴、阳明是调：异功散加甘松、益智。

（《临证指南医案·卷三·脾胃》）

【评析】食后便溏属于脾虚不运，治疗当以补益脾气为主，同时辅以养胃益气之法，故以异功散补脾益气，加甘松醒脾开郁，益智仁温阳化湿。

又，四君子汤以人参甘寒补胃，茯苓甘淡降胃，白术甘苦温补脾气，炙甘草甘温补脾益营，实为胃脾并补之法。

10. 洪（姬） 脉虚涩弱，面乏淖泽，鼻冷肢冷，肌腠麻木，时如寒凛微热，欲糊，大便有不化之形，谷食不纳。此阳气大衰，理进温补，用：

附子理中汤。

(《临证指南医案·卷三·脾胃》)

【评析】本案判为阳气大衰者，除脉虚湿弱外，其谷食不纳为最重要根据，即《伤寒论》所谓“若能食，名中风；不能食，名中寒”。理中汤本为温阳散寒健脾的主方，以肢冷加附子，为《伤寒论》附子用法之指征。

11. 周（五五） 久嗽四年，后失血。乃久积劳伤，酒肉不忌，湿郁脾阳为胀。问小溲仅通，大便仍溏。浊阴乘阳，午后夜分尤剧。

生於术 熟附子

(《临证指南医案·卷三·肿胀》)

【评析】本案久泻损阳，湿盛腹胀，小便不甚利者，阳气不能宣通之故。午后夜晚尤甚，虽久嗽咳血，为阳虚寒盛，虚阳上浮，故以生白术温而不燥以健脾，附子温阳通阳，药仅两味，味少力雄。不用参、甘者，以湿盛阳虚，阴霾密布，用药自宜刚燥，不宜甘缓也。

12. 某 胃痛已久，间发风疹。此非客气外感乎！情怀郁勃，血少于流畅。夫思虑郁结，脾营血暗伤，前主归脾一法，原有成效。今食减形瘦，当培中土，而理营辅之。

异功加归芍，用南枣肉汤泛丸。

(《临证指南医案·卷八·胃脘痛》)

【评析】本案胃痛是由于风邪所乘，同时又由于思虑过度，脾营暗耗，营弱络虚，情志抑郁，虽然客邪有时外扰，胃痛多年，间发风疹，实为络虚。营血虚弱，招致客邪，治疗自应健脾益营，不必疏风。脾营虚弱原有归脾汤一法可治，但目下纳差消瘦，归脾柔润，于胃气自然不宜，故以异功散补益胃脾，加归芍以益营和血。

13. 某 背部牵掣入肋，晨泻。

苓桂术甘去甘，加鹿角、姜、枣。

(《临证指南医案·卷六·泄泻》)

【评析】考仲景时代只称为术，而原无苍、白之分。原野生的苍术气味雄烈，散湿开郁，治疗心下胀满正得其宜。后世人工栽培的白术，性味甘缓补脾。

苓桂术甘汤本来治疗心下逆满而眩晕，本案用以移治晨泻者，以白术补脾益气，桂枝升阳温阳，茯苓分利渗湿，本案应当还有脘胀症状，故减去甘草，以免缓滞。用于脾阳虚弱泄泻者，恰到好处。背部掣痛至胁肋为久泻奇经、肝肾空虚，络脉失养，故加鹿角温阳，姜、枣散寒，调和营卫，桂枝又可通络止痛。

14. 吴（二八），中满过于消克，便血，食入易滞，是脾胃病。血统于脾，脾健自能统摄。归脾汤嫌其守，疏脾养脏相宜。

九蒸白术 南山楂 茯苓 广皮 谷芽 麦芽 姜枣汤法

（《临证指南医案·卷一·虚劳》）

【评析】本案因其中满，食后易于滞胀，虽病起于过于消克，致脾胃虚弱，显然归脾汤不宜，故以疏胃脾、补养脾脏为法。方以白术健脾益气，山楂泄肝疏土，谷芽开胃，茯苓引阳入阴以降胃气，姜、枣散寒温阳。

15. 入土旺用事，食减恶心，淋带反多。老年阳气渐泄下坠，议东垣升阳法。

人参 熟术 炙草 当归 羌活 防风 独活 广皮

（《眉寿堂方案选存·卷下》）

【评析】“土旺用事”是指太阴湿土季节，也就是每一年的大暑至秋分节令，此时纳呆恶心，淋带加重，是由于平素脾虚，如果遇到湿土季节，必然湿邪下注，所以用李东垣甘温补气兼风药升阳法。方用人参、甘草健脾益气，当归、白术补益阴精，再加羌活、独活、防风疏风升阳，陈皮和胃。

16. 气弱，右目昏花眶垂，宜益其虚。

参须 黄芪 柴胡 当归身 蕤仁 白芍 升麻 炙草

（《叶氏医案存真·卷三》）

【评析】目眶下垂无法睁眼，属于气虚，故用补中益气汤补气升阳，加玉竹甘凉以清肝润燥。

17. 气弱少运，耳鸣便泄。

六君子汤加木瓜、荷叶蒂。

（《未刻本叶氏医案》）

【评析】本案气虚便溏，少运者胃脘痞滞，耳鸣则由于清阳不升，肝气上逆，故以四君益气健脾，半夏、陈皮宽胸化痰，木瓜酸甘益胃阴而泄肝气，荷叶蒂（即荷蒂）升清降浊。

18. 程 脉濡无热，厥后右肢偏痿，口喎舌歪，声音不出，此阴风湿晦中于脾络，加以寒滞汤药，蔽其清阳，致清气无由展舒。法宗古人星附六君子汤益气，仍能攻风祛痰。若曰风中廉泉，乃任脉为病，与太阴脾络有间矣。（风湿中脾络）

人参 茯苓 新会皮 香附汁 南星（姜汁炒） 竹节白附子（姜汁炒）

（《临证指南医案·卷一·中风》）

【评析】脾胃气虚招致风邪侵袭，风邪夹湿中于脾络，故口舌喎斜，语言难出。前医曾用寒滞药物，抑滞气机，以至于阳气不能舒展流通，故以六君子汤益气健脾，又用天南星豁痰，香附理气，白附子通络。

19. 唐（六六） 男子右属气虚，麻木一年。入春口眼歪斜，乃虚风内动。老年力衰，当时令之发泄，忌投风药，宜以固卫益气。

人参 黄芪 白术 炙草 广皮 归身 天麻 煨姜 南枣

（《临证指南医案·卷一·中风》）

【评析】麻木属气虚，当今入春口眼歪斜，依年龄而论，显然不属外邪，而是气血虚弱导致虚风内动，故以异功散加当归补益气血，再加天麻润肝息风，姜、枣调和营卫。

20. 陈（五九） 中络舌暗不言，痛自足起渐上，麻木腠胀，已属痼疾。参苓益气，兼养血络，仅堪保久。

人参 茯苓 白术 枸杞 当归 白芍 天麻 桑叶

（《临证指南医案·卷一·中风》）

【评析】本案也是风中脾络，但足痛渐向上延伸，上为内为阴，痛痿邪入经

脉之象，所以说虽然用补益气虚之法，仍“仅堪保久”。本方以四君子减去甘草补气，白芍、当归、枸杞养肝补血，天麻息风，桑叶疏风。以方测症，本案当有纳呆与大便干燥之症，故减去甘草之甘腻，又用桑叶以清热通便。

21. 包 老年隆冬暴中，乃阴阳失交本病。脉左大右濡，内风掀越，中阳已虚。第五日已更衣，神惫欲寐。宗王先生议，阳明厥阴主治法以候裁。

人参 茯苓 白蒺藜 炒半夏 炒杞子 甘菊

（《临证指南医案·卷一·中风》）

【评析】隆冬为外寒束闭而内热郁而不泄之时，寒热不相交通，故曰“阴阳失交”。左手脉大，是内风鼓动之象；右手脉濡，为中气虚乏之象，故曰“中阳已虚”。第五天为阳复将近之日，而大便以后即神倦欲寐，显然脾胃气虚，风邪欲陷之象，故以人参补气，茯苓泄浊，半夏化痰，又以枸杞补血润肝，白蒺藜疏风，菊花清肝。

22. 惊自外触，恐自内起。《内经》论惊必伤肝，恐则伤肾。丹溪谓上升之气多从肝出，谓厥阳暴升莫制，则气塞于上，阴不上承，即天地不能交泰，而为痞塞。至于梦扰筋缩，乃精气不能护神，神无所根据，用药当镇其怯，益其虚，渐引道以致二气之交合。是为医之能事。

妙香散

（《三家医案合刻·叶天士医案》）

【评析】妙香散出自《局方》，组成为：麝香（别研）一钱，木香（煨）二两半，山药（姜汁炙）、茯神（去皮、木）、茯苓（去皮、不焙）、黄芪、远志（去心、炒）各一两，人参、桔梗、甘草（炙）各半两，辰砂（别研）三钱。制为散剂，每服二钱，温酒调服，不拘时候。主治男子、妇人心气不足，志意不定，惊悸恐怖，悲忧惨戚，虚烦少睡，喜怒不常，夜多盗汗，饮食无味，头目昏眩。常服补益气血，安神镇心。本方以人参、甘草补益心气，黄芪补气升阳，山药补肾，桔梗载诸药上行，以助肾水上济心阳，茯神安神，茯苓清降虚阳，麝香芳香宣通心窍，木香交通心脾以助土生火，辰砂镇惊安神。本案病机为惊伤心神，肝气骤然逆升，心肾不交，妙香散正为相宜。

23. 痔血久下，肌肉萎黄，乃血脱气馁，渐加喘促浮肿，再延腹胀，二便不通。此症脏阴有寒，腑阳有热。详于《金匱》谷疸篇中，极难调治。

人参 白术 茯苓 智仁 菟丝 木瓜 广皮

(《三家医案合刻·叶天士医案》)

【评析】痔疮出血日久，渐渐形成气血俱虚。气虚则喘促；气虚及阳，水湿不化则浮肿腹胀；阴虚则阳浮，从而导致上热下寒，所以说“此脏阴有寒，腑阳有热”。这种情况最为棘手，只能够调和中焦脾胃，以升清降浊，则上热可降，下寒可散。方用人参、白术补益脾胃，茯苓引阳入地，益智仁温阳化湿，陈皮化湿开胃，木瓜泄肝和胃，菟丝子补肾益精。

24. 寅卯少阳内动，络中血溢，寒热呕逆，骤然泄泻，不能左卧。盖阳木必犯阴土，胆汁无藏，少寐多寤，土脏被克，食减无味。宜补土疏木。

人参 山药 炙草 白术 扁豆 丹皮

(《三家医案合刻·叶天士医案》)

【评析】清晨出血，伴寒热呕逆，泄泻，早醒，少寐多寤，为肝胆阳气内动，脾土被胆气所克乘；热邪耗阴，则纳呆食减。治疗应补土疏木，故以人参、白术、甘草补益脾胃，山药、扁豆补益脾阴，丹皮凉血。

25. 望色萎黄，少膏泽，按脉弦促而芤，纳谷不旺，病已数年，每春夏阳升气泄，偶加烦冗，情志不适，血必溢上窍，中气非少壮阴火相同。夫心主血，脾统血，肝藏血。脏阴内虚，阳动乃溢，常服归脾汤，去芪、术、木香，加白芍以和肝脾之阴，所谓王道养正，善药不计骤功。

人参 茯神 炙草 归身 白芍 枣仁 远志 桂圆

(《三家医案合刻·叶天士医案》)

【评析】本案也是属于脾虚，木火随春夏阳气上升之际血溢上窍，治法仍然是补益脾胃。但本案脉象弦大而空，兼之纳差，脾虚较之于上案为甚，故用归脾汤减去白术、木香之辛燥，加白芍以敛阴泄胆火。

26. 烦劳气泄，阳升巅顶，瞳神必胀，容色夺，目眶变，呼吸似乎下陷，若