

夹阴伤寒证治

曹永康編著

江苏人民出版社

治証寒傷陰夾

曹永康編著

*

江苏省书刊出版业营业许可証出〇〇一

江苏人民出版社出

南京湖南路十一号

江苏省新华书店发行 南京印刷

*

开本 787×1092 1/36 印張 11/18 字數 10,000

一九五八年十二月第一版

一九五八年十二月南京第一次印刷

印数 1—5,000

統一書号： 14100·86

定 价：(7)八 分

R256.1
637

G2
144

样 本 库

目 录



概 論	1
分 論	3
論病証与治法	3
1. 第一期症候及治法	3
2. 第二期症候及治法	4
3. 第三期症候及治法	5
4. 第四期症候及治法	5
論诊断与辨証法	6
1. 辨苔	6
2. 辨脉	7
3. 辨气色	7
4. 辨汗	8
5. 辨小便	8
6. 辨大便	9
7. 辨口渴	9
8. 辨噫呃	10
9. 診腹	10
10. 診臍	11
11. 診足	12

論方劑與藥物	13
1. 溫經散邪之方	14
2. 滋源通尿之方	14
3. 通降溫下之方	14
4. 平降冲逆之方	15
5. 鎮冲降逆之方	15
6. 回陽救逆之方	16
7. 斂陽救逆之方	17
8. 咸寒救下之品	17
9. 斂陰柔潤之方	17
10. 血肉補元之品	18
11. 和胃化痰之方	18
12. 建中醒胃之方	18
小結	20

一 概論

夹阴寒伤，古方书无此病名。但一般認為，此病从色欲中得来，是年輕人易患之危險疾病，言下有談虎色变之概。予以为此証非单指入房致病而言，其阳虛阴盛，伏寒化热者，主要是體質先亏，真阳不足，不能鼓邪外达，以致感邪而不即发。初起証状，不甚显著，以后热度轉高，往往呈阳証假象，此即伤寒論少阴病之反发热。仲景伤寒論曰：少阴之为病，脉微細，但欲寐。說明此病在起病之初，由于腎阳式微，邪从虛寒而化，故有脉微細，但欲寐等阴靜衰頹形証也。其曰反发热，脉沉者，乃由于患者正气虛弱，寒伏于里，虽发热为由阴出阳之兆，而里阳不能鼓托，故脉不見浮而見沉。其關鍵在脉沉，故知为少阴之反发热，是即所謂少阴而兼太阳之表。少阴里虛，不可发汗，兼表又不得不发汗，故須以温經助阳以撤邪之法，使外邪之深入者可出，而里阳亦不因之外越也。此証的前后各阶段，千变万化，必須驗体辨証，掌握

四診八綱，而辨析此中真假証狀。筆者認為此証診斷治療各法，有不同于一般時証者，今試詳論其証治。

二 分論

論病証与治療法

夾陰傷寒一証，四時皆有之。初起形証，每易与一般時証混淆，最須明辨，庶几无差。病之起因，約分三種：一先天素亏，二房室傷腎，三寒熱中失精。三者皆能使下元虛寒，正氣衰弱。倘一旦不避風寒，或入河水中，或飲冷水果，或當風而酣睡，則外寒乘虛直入，虛寒相搏，而生寒熱（或不即發熱）。

第一期証候及治療法：病人惡寒頭痛，腰酸神怠，嗜睡懶言，腹部絃急，溲溺不爽，渴飲喜熱。苔白厚膩，脈絃緊而沉細。此時宜宗仲景麻黃附子細辛湯法。以其少陰經氣不足，邪從虛寒而化，必得辛溫扶陽，溫經撤邪，方可微汗而愈。若此時誤認作伏邪濕溫一門，用柴胡、青蒿、紫蘇等宣散藥，或用瀉心、梔豉等宣泄劑，得汗得便後，亦能使病勢輕減，但

未能顧及虛寒化熱一層，徒解其表而泄其蘊，使寒邪更加深陷。所以臨証之際，首先要了解病人生活動態以及平日體質強弱。遇此種虛寒化熱之証，應掌握熱是假而寒是真之古訓。惟用辛溫發散，溫經撤邪方法，方不致犯虛虛之錯誤。

第二期証候及治療法：此是由第一期因循失治或誤治而漸趨嚴重。病人漸見躁擾不安，兩顴泛紅，肢冷汗漬。臍腹按之板窒而痛。小溲色黃，溺時難出。苔白罩黃灰，燥而不干。脈濡滑尺露，露而有神，重按不實。所謂下極陰寒，無陽以化，膀胱氣化不宣，浮陽格拒于上，此是証之變也。此時治法，宜選用桂枝加桂湯、五苓散、真武湯等方法，扶陽化氣，以逐陰寒。或用白通人尿豬胆汁湯，熱因寒用，堅陰導火。總之，觀病人陰陽氣血之偏差程度，而靈活變通。吾師更傳鸛鵲復臍、及姜艾灸臍、葱熨熱熨等法為外治。此法以環臍一團結硬，按之呼痛，小腹板窒，小便不行為適應症。此法確有溫散凝寒之效。但此時每易因其苔罩黃灰，腹窒按痛，而誤認作伏邪夾積，及濕熱化燥之証。于是或投甘寒生津，或進消導下奪，則一以傷陽，一以傷氣，陽氣重傷，邪愈冰伏，病必加劇。

第三期証候及治療法：病人躁扰状态更厉害。顴紅不退，面浮油光，头昏目花，两耳鳴响，头部汗多，肢冷不暖，臍腹室硬而痛。当臍动脉跳跃，直至于腕。脉搏滑大，尺露更甚，浮取有神，重按不甚应指。舌苔黃灰，甚于舌本，質白边紅，視之中干边潤。此乃阴盛格阳，下虛上实之征象。由于气血重伤，肝肾失精血之涵濡，脾胃失气运以鼓舞，于是伤及冲脉，冲脉逆則諸气皆逆，阴寒阳火，相引升逆，是为变中之变。此时急宜选用东垣滋腎丸，变丸为湯，再合桂枝加龙骨牡蠣救逆湯，以坚其阴气，导其阳火，逐其阴寒，平其冲逆。在此情况下，若疑其为热深厥深，激动风阳，或用急下承阴，或用犀羚潛阳，則下元更形虛寒，真阳更形不固，冲脉更形逆上，阳火更难潛藏，将成不治之局。

第四期証候及治療法：病人入沉睡状态，呼之难醒，醒后躁扰不安，头耳苦鳴。舌干难掉，气塞于咽，言語謇澀。臍腹室硬，臍跳甚急，漸浮于腹面，直冲至腕。汗多冷膩，肢冷如冰。脉細弱而小。是气血伤甚，阴阳将离，变之极也。急当重用黑錫丹、救逆湯、独参湯，以回阳斂阳，培元固脫。以冀挽其一綫垂絕之阳，即有一綫生机，所謂阳不絕不死也。

若能汗收、肢暖，躁定、舌潤，氣不塞咽，寐不沉迷，脈漸有神，即有轉危為安之望。急宜以溫補血肉有情之品，如人乳、鵲湯、河車、坎氣、三甲復脈湯等，急起直追，以填其真元。若前証中再見腹癰在背，臍突硬如石，跳躍在面。舌干而裂，唇齒干澀，噫呃徐米，氣升痰潮。則水涸氣散，陰竭陽絕，無藥可救矣。

(以上參合業師原稿)

論診斷與辨証法

古語謂先識病而后知治。欲識體質之虛實，寒熱之真假，陰陽之孰盛孰衰，病所之在表在里，則辨証尙矣。以下辨論各節，是筆者歷年隨筆記錄之言，內附病例，亦切實從工作中所得。一己之經驗，容有未當，敝帚自珍，姑錄出以就正于同道們。

一、辨苔：此証舌苔，至寒從熱化時期，類似濕溫証伏邪証夾積化燥之苔。因其同屬蘊熱內蒸，氣不化達。要在明辨彼則屬於積滯內阻，表里氣窒者，則可一下而氣通表達。此証則由于寒凝氣弱，氣化失司，濁邪凝滯，津不上承。胃氣無蒸變之能，舌苔自少變化，而有干燥或油膩之假苔，切不可為此種舌苔

所蒙，而誤下誤清，以傷陽氣。在診斷時參合各証，確定無差，則苔雖厚而龍牡不嫌其澀，苔雖干而桂附不嫌其溫。下元固而氣化津回，陳苔自去，新苔自布。蓋閱苔時當審慎周詳，見厚苔，則須想到可能是前一期之宿苔也。又有一種舌紅無苔而干者，在此証亦屬氣弱不能化津，津不生則無露以溉于上而承于舌。筆者曾用咸寒育陰救下之品，加于辛溫扶陽劑中，而收到津回舌潤之效（若屬上熱過重之証，桂附可不入煎劑，另研細末為丸吞服，飛渡上焦）。

二、辨脈：此証在熱度高時，脈搏亦見絃滑而數，有如实証之脈；但重按總是軟弱，尺部總是浮露而搏指，或者小弱而無力。在病初起時，雖有熱而其脈都細弱，或軟大。所以能診到初期脈象，就易于辨識后期之假脈，否則每為所惑。

三、辨氣色：此証初起，面色都灰滯慘淡，如未盥洗之狀。后期則油垢浮亮，精微色現，如演戲員扮臉上油者然。以后面顴泛紅，鼻翼生垢，發際濕漬，則陰盛格陽之局，星星之火，有燎原竄發之勢矣。情態方面，初起都懶于言動，沉悶失望，蹣跚音低，一派陰靜之狀。以后則隨發熱程度，而變為躁擾不安。見人則怕煩，無人則自煩，詢之則苦難名言，不屑與

語。若至氣短聲促，反復難安，掀被坦胸，聞聲即現暈脫，合目如凌空中，則元海無根，精氣神三者，傷殘渙散極矣。

四、辨汗：此証初期得汗，總以溫汗透及足底為最佳。汗後脈靜身涼，神定志得，即為愈期。在病人得汗後，詢其汗出得舒適與否，可為此証已愈未愈，及體質是實是虛之辨。病人汗後自言體適神歡，一無所累者，則此汗確是好汗。若尚有余熱，不妨再可微汗。若汗後自覺周身不舒快，并自言不欲出汗，或汗後毛悚冷感，或汗後轉側不安。則此汗即非好汗，非惟不可再汗，更須斂其汗也。

五、辨小便：此証小便，每多不爽，而小腹部自覺有急滯欲溺之意，有難以把小便送出之苦。初起熱不重時，用五苓散以宣膀胱氣化。倘以後熱蓄下焦，尿黃難出，則須用東垣滋腎丸，滋陰導火，以推動腎經氣化作用。或用琥珀、肉桂、川柏，加麝香少許，研末糊丸吞服，以利竅行瘀，宣氣通尿。或用麝鷄復臍為外治法。總之此証之小便不利。當思陽虛氣不宣化是一層，陰虛津液內竭亦是一層，切不可徒事滲利，傷氣傷津。若小便窒而陰莖縮，腎氣腎陰皆竭，苟非津氣來復，則小便始終難通也。

六、辨大便：此証最怕便溏泄瀉，中土失運，難以載行藥力。經曰：精不足者，補之以味。精氣之來復，藥物之補充，全賴脾胃健運為主。故此証當以保護中氣為第一，而尤須病者腸胃無積滯阻夾為順。但病至后期，由于濕熱郁蒸，腸胃每多垢滯，變生旁流及泄利；或因脾胃氣弱，不能推動而熱結；或不能固攝而下漏，當辨其虛實而施治。即使確有積垢，亦當慎下。在萬不得已之時，唯附子瀉心湯法，庶不失溫下之旨。方中大黃宜再三考慮，切勿亂投，以免陽氣隨傷。筆者曾遇一例，前医用大柴胡湯而致大便泄利。余用桂、附、龍、牡、知、柏、夏、陳等而宿垢竟下。足見藥証相投，方能奏效。

七、辨口渴：此証初起，並不口渴，或雖渴而漱水不欲嚥。造熱勢漸重，則渴而喜熱飲，且飲下胸痞作飽、噯噫。水飲不易下趨，小便之量總少，此乃由于氣弱不司輸化，通調之職不靈。治之之法，張聿青流氣化水之法，可以參用。切須記住此渴乃是假渴，而注意化氣承津之治。若恣用甘寒，則鮮有不僨事者。筆者曾見一例，因多服甘寒藥，致小便全無，腹隆起如爛西瓜。按之聲咚咚然，而口渴始終索飲不已。又筆者十余年前，自患下寒腹痛，起于午夜，口渴恣

飲，飲不解渴。自覺所飲只堆積中脘而不下行，飲多胸脘撐滿，則傾吐而出。無奈則以水漱之，后服大劑溫陽化氣之藥，外以葱熨熱熨腹部，俟腹中聚痛既散，小便暢行，其渴始解。可見此証口渴，確非里燥真渴，實由氣不化津也。至若末期，則邪火焚如，煎熬就涸，又當別論。但以大隊咸寒育陰之品救之，亦間有可生者。

八、辨噫呃：此証因其中下氣虛，攝納無權，沖逆之氣不平，故多噯噫不舒，甚或易見呃忒。筆者曾遇一例呃忒不止証，在無意之間，按住病人當臍跳動之動脈，呃忒竟停。因反復數次，以作試驗，竟能隨按隨停，不按即呃，其效如响斯應。足見此証之呃忒，非尋常寒呃可比，而是由于沖氣逆上，戕賊中氣所致，治法惟平沖鎮逆、柔肝安中為最合。其一般苦泄辛開，辛香耗氣之法，當考慮施用，恐耗散其氣也。

九、診腹：腹診是此証最緊要之診察。蓋此病之特征，在腰腹部表現最著。病人腰部必酸重痛楚，身重艱于轉側，如腎着証之腹重如帶五千錢。其腹部都板窒不舒，小腹部感覺絃急，病人喜側臥踞臥，以松緩腹部板急之苦。再有腹痛一層，尤須詳辨。

初起腹痛，團結當臍，若有聚結，若有冷痛。此時熱尚不甚，寒凝于下，氣窒不化，細辛、附子、桂枝加桂，治之甚效（當參合苔脈証狀）。若至痛延滿腹，板窒而拒按，臍上跳動（此時最易誤下），則已呈痛甚傷氣，氣傷將散之勢。即當加用龍牡，以防氣散。若至腹部板硬而痛，臍跳甚急，直至于腕，則精血漸虧，沖脈受傷，諸氣逆上，陰火上干。此時急宜堅陰滋腎，潛陽平沖，救逆導火。醫者如臨大敵，全賴運籌得當，最為吃緊关头。若至臍腹板硬而覺膨，痛不可按，則失之晚矣。筆者曾見一病人，在垂絕時神識清朗，而余手剛着其腹，尚未用按，即呼痛不已。余當時不解何故，后與吾師討論，云此乃氣散之絕候。

十、診臍：臍診亦此証緊要之診斷，于腹診中已附帶論及。用再提出專論者，因此事不為吾道注意，且有不贊成此種診法，認為當臍本有動脈，不足為診斷之助。殊不知內經明言：沖脈起于氣街，挾臍而行，至胸中而散。又云：沖脈為病，逆氣里急……。沖脈起于關元，隨腹直上。寒氣客則脈不通，脈不通則氣因之，故喘動应手矣。仲景特傳臍筑症，謂臍筑湫痛，命將難痊。王海藏曰：臍下筑者，腎氣動也。沈金鰲曰：腎間動氣，下出丹田，為人身之根本。敝族

穎甫先伯釋此証曰：陽氣浮于上則自煩發熱，浮陽吸腎邪上僭則當臍跳動。此陰寒上逆，沖氣上冒之証。可稱寫實之作。統觀昔賢發明，可知當臍之触診法，確有獨到之處，而于此証尤不可忽。茲就鄙見所及，再備論之。當臍方寸之地，診法必須細致。凡臍上臍下，臍表臍里（即浮部深部），跳動之粗細緩急，部位之深藏浮露，皆當注意。凡跳在臍下，其勢緩，其動細，其位深者病輕。跳及臍上，其勢急，其動粗，其位浮者病較重。跳及臍上，勢沖至腕，如新張之弓弦者，病益甚。苟于臨証時驗之，誠有不少幫助也。

十一、診足：此証多下肢不溫。以其下元虛而衛氣不及肢末，故在初起時，即為病人自覺証狀。足冷之程度，亦可診斷病情之輕重。有病人自覺清冷者；有冷僅及小腿者；有冷過膝蓋者；有雖冷而久按覺熱者；有冰冷徹骨者。大凡上熱愈熾，則下冷愈甚，此所謂格陽于上也。若作熱深厥深論治，則適成虛實之反。緊要時可用姜、蔥、艾、附、桂、椒等搗爛，塗涌泉穴及足根，以幫助回陽，可補內服藥之不及。

論方剂与藥物

此証用藥，当处处卫护阳气。古人謂：伤寒伤人之阳。于此証尤須特別強調，凡甘寒伤阳，香燥破气之品，切須忌用。苦寒藥惟知柏最为适当，以其有坚阴滋腎之功，并能泻下焦湿热相火。李东垣通关滋腎丸，佐肉桂以引火归下而宣气化，治口不渴而小便閉，用于此証，正是恰到好处，其有上热已甚，下寒仍沍，而見舌紅津干者，惟咸寒育阴以救下，可以选用，并須酌情加入桂附，以照顧阳气。若果系下元空虛，浮阳阴火上干而致苔干者，則又須参用黑錫丹鎮納之。而甘寒救上之品，切須禁用。总之此病第一要义，当使中下阳气振复，脾胃樞柱有权，即为有生之机。故挾积滯慎用泻下，虽大热慎用寒涼。腹痛当防气散，忌用破气疏通，只宜斂肝泄木。噫呃当知冲逆，忌用辛香耗散，只宜安中鎮逆。沉迷当知阳衰，忌用香窜开泄，只宜豁痰以宣气。尿閉当知阴竭，忌用淡渗分利，只宜滋腎以通关。以上所論，主要說明不可为其假象所惑，全在临証时精心辨析，活泼巧思，妙于轉环耳。