

三部六病

医案集

苏庆民 李浩【主编】

三部六病医学流派丛书

本丛书为现代中医三部六病学术流派传承丛书之一，共分五册，全面总结了这一学术流派及其创始人刘绍武老中医的学术特色、理论体系、临床经验及其对经方的临床运用与创新，反映了伤寒学派现代创新发展的新成就，对指导临床应用《伤寒论》病证方药具有较高的实用价值。



科学技术文献出版社

三部六病医学流派丛书

三部六病医案集

主 编：苏庆民 李 浩
副主编：宿明良 王燕平 李 伟
编 著：李 伟 李 浩

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

· 北京 ·

序

刘绍武先生(1907—2004年),乃晋四大名医,一生治学《伤寒论》,以“三部六病”立说,临证善用经方,继承又善创新,总结提出了中医“三部六病”的理论框架,以三部定位、六病定性,衍为三部六病学说,自成一家,自立一派,形成了颇具特色的中医学术流派,为弘扬仲景学说做出了突出贡献。刘老先生自30年代起,立社办学,成立“友仁医社”,并与同仁创编《国医周报》,传授中医药学说,弟子门徒百人之众。建国后参加筹备“山西太原市中医研究所”,在山西医界颇有影响,并被评为全国第一批名老中医。

整理当代中医药专家学术思想与临床经验,已成为弘扬中医药学术思想,促进中医药学术发展的重要措施。此次整理出版刘绍武先生学术著作,将使业界更好地了解学习刘老先生学术思想,丰富当代中医药学术宝库。

苏庆民同志为中国中医科学院研究生院教师,研读《伤寒论》,致力于仲景学说,长期为研究生讲授《伤寒论》,中医药理论与临床功底扎实,并对中医药现状与发展问题多有研究,被选为国家《中医药法》起草组成员,为青年一代中医中坚。现担当刘老先生学术思想的整理工作,编辑出版《三部六病医学流派丛书》,当之无愧,亦将为继承整理当代中医药专家学术经验提供借鉴,使广大中医药界受益,故乐之为序。

路志正

2008年7月12日于北京

再现中医学学术的百花园

——《三部六病医学流派丛书》序

在中医学发展史上，不同医学流派的形成与发展，一直认为是中医学学术发展的重要特征，也是近两千年中医学发展规律中的独特现象，可以说，医学流派的形成与发展，推动了中医学的不断发展。不同的医学流派，各以其完整的学说理论，广泛的传播群体，众多的学术追随者，构成了中医学学术发展史上的一道亮丽的风景。

中医药学是中华民族智慧的结晶，在其两千年的发展过程中，不断吸收了各学科的知识成果，形成了博大精深的医学体系。随着社会时代的发展，对疾病认识的不断深入，一些医家根据自己的临床经验和学习心得，各从某一方面，学有新得，各创新说，形成不同的学术见解、学术理论，并通过门徒的师承传授和私淑传播，学术倾向日趋明显、学术理论日益完善成熟，学习者日益增多，学术影响日渐广泛，形成了不同的学术流派，使中医学的理论大大丰富，临床内容更加充实，促进了中医学学术理论体系的不断完善、不断丰富与发展。

学术流派的形成与发展，一方面与人们对疾病认知方式、程度、知识背景等有密切关系；另一方面受到时代变迁等客观因素的影响，社会制度与生产力的变革也带来各种学术思想的争鸣，促进了各种不同的学术流派的形成。中医药学术流派的形成还有一个重要原因就是中国历代医学教育的局限，个人习医者居多，拜师私淑现象普

遍,这也是产生不同学术观点、学术流派的行业特点。

中医药历史上的学术流派、学术成就,大多渊源于《内经》的理论体系和《伤寒论》的辨证论治体系。先秦时期有医经学派、经方学派等,在宋后形成的伤寒学派、河间学派、易水学派、攻邪学派、丹溪学派、温补学派、温病学派等等,大多数医家通过在《内经》、《伤寒论》的基础上,结合实践经验从不同角度加以阐发,形成了不同的学术流派和竞相发挥的各家学说。

从一个学派的形成来看,首先,一个学术流派的诞生在于学派奠基人所具有的鲜明的学术思想渊源、学术理论倾向,并形成相对完整的学术体系和实用的临床指导价值;其次,在于其学术影响的不断传播并形成相对广泛而稳定的学术群体。学派的诞生,彰显了学派创始人对中医药学术发展的特殊贡献。

总结不同学术流派形成与发展的成就与规律,不仅可以深化对中医学术思想形成与发展规律的认识,而且有利于推动中医学术理论的研究与创新。中医学术流派的形成与发展昭示我们,中医学的继承与发展,必须在学术领域解放思想,活跃学术空气,营造学术百花园,才能不断推动中医学的创新与发展。

2003年受国家中医药管理局、中华中医药学会的委托,承担了《中医药人才战略研究》研究课题,藉课题研究机会,调研考察了十余个省市,遍及省市、地区、县乡村中医药机构单位,深为当前中医药学术流派的孱弱而忧虑。2004年4月受局司领导委托,又参加了《中医药法》立法起草工作,通过多次进行立法工作专题调研,对中医药现状有了更加理性的认识 and 了解,深深感觉到发掘整理中医药学术流派的重要性和迫切性。

刘绍武先生为国家批准的全国首批名老中医。先生1924年17岁习医,时境疾病流行,边学习边临床实践,医术不断提高,三年后已成一方名医。先生博览群书,通过长期的临床实践,在学习《伤

寒论》的基础上，总结提出了中医“三部六病”的理论框架，衍为三部六病学说，自成一家，自立一派，难能可贵。先生生于动荡的年代，又逢战乱，习医矢志不渝，每流落一地，即举办医社，先后三次成立“友仁医社”，传播自己的学说理论。从山西到陕西、再到甘肃天水、武威，而后回归山西故里，从民间应用，再到官方讲习，“三部六病”学说影响了众多同仁、学子。新中国成立后，先生积极参入政府中医药机构的筹建，有了政府的支持和事业发展的平台，始得以更全面的整理这一学说理论。并于1984年受邀在山西中医研究所举办的“山西省经典著作学习班”上系统讲述了“三部六病”学说，使这一学说得以在业界逐步传播，习用者益广，推崇者益众，既有学院、医院的高年资临床医师，又有大批的高等医学院校的学子，以学说立业者多百人之众，逐步形成了颇具特色的三部六病医学流派。

2004年受刘老嘱托，参与整理刘老的学术思想，组织刘老的弟子及学习三部六病的学子、同仁，开展了对三部六病学术理论的学习研究。为使这一学说得以更广泛的应用传播，现将刘老不同时期、内容的资料，分类进行整理，编辑出版三部六病医学流派丛书，以期丰富繁荣当代中医药学术发展。

苏庆民，戊子仲春于中国中医科学院

编写说明

刘绍武先生为首批全国名老中医，行医七十余年，一生致力于《伤寒论》的研究。“三部六病”学说是刘绍武先生在学习研究《伤寒论》的基础上，总结提出的以三部六病诊疗体系为核心的理论体系。该学说将人体划分为表、半表半里、里三部，根据阴阳不同属性，每部分别划分出阳性病及其系列阳性症候群和阴性病及其系列阴性症候群，每部分阴阳，表、半表半里、里三部辨出六病，即三部六病，形成统括表里内外定位、阴阳寒热定性的辨证体系，体现了刘绍武先生对中医经典著作的继承与创新。

先生临证善用经方，师古不泥于古，继承又善于创新，遵经方而不泥于经方，一生善用小柴胡汤，对小柴胡汤的医理、方理有独到的见解，临床治病多遵小柴胡汤加减化裁；先生理论精深，经验丰富，胆识过人，用药遵仲景用法，用量大而善守方，因看病善守方而名噪一时，一病百剂不更方而向愈者无数，先生也曾因之有“刘百付”之谓。

刘绍武先生治学《伤寒论》，勇于实践，大胆创新，通过长期的临床实践，总结提出了以“三部六病”学说为指导的纠偏疗法、协调疗法、复健疗法三大临床辨证治疗方法，成为三部六病理论体系的重要组成部分，具有很强的临床指导价值，展现了先生在临床实践中运用《伤寒论》理法方药的新思路、新观点、新方法。特别是在“协调疗法”中，先生无私奉献了一生临床实践总结的二十九个经验处方，并通过医案进行了应用分析，展现了先生博爱的胸怀，

读后无不令人肃然起敬。本书三部六病医案全部选自刘老生前自己的临证诊疗医案,其中处方用量及本丛书中所载用药用量仅供参考。本次医案整理将以三部六病学说中的三大疗法为纲目来进行分类整理,以使医案更能符合三部六病辨证论治的精神,更有利于我们学习掌握刘老的学术思想和临床经验。

目 录

概 述 /1

上篇 六病医案集

第一章 太阳病医案 /10

太阳病临床应用体会 /10

第二章 厥阴病医案 /15

厥阴病临床应用体会 /15

第三章 少阳病医案 /21

少阳病临床应用体会 /21

第四章 少阴病医案 /27

少阴病临床应用体会 /27

第五章 阳明病医案 /31

阳明病临床应用体会 /31

第六章 太阴病医案 /39

太阴病临床应用体会 /39

第七章 合病篇医案 /44

- 第一节 表实证合表寒证 /44
- 第二节 太阳少阴合病 /45
- 第三节 太阳少阳少阴合病 /45
- 第四节 少阳少阴并病 /46
- 第五节 少阳太阴合病 /47
- 第六节 少阳少阴太阴合病 /48
- 第七节 少阳病芍药甘草汤证 /50
- 第八节 三阳热证合半表半里部虚证 /50
- 第九节 三阴合病 /50

中篇 协调疗法医案

第一章 调神汤医案 /54

调神汤临床应用概述 /54

第二章 调心汤医案 /63

调心汤临床应用概述 /63

第三章 调胃汤医案 /72

调胃汤临床应用概述 /72

第四章 调肠汤医案 /75

调肠汤临床应用概述 /75

第五章 调肺汤医案 /79

调肺汤临床应用概述 /79

第六章 溃疡汤医案 /82

溃疡汤临床应用概述 /82

第七章 调肾汤医案 /90

调肾汤临床应用概述 /90

第八章 调肝汤医案 /95

调肝汤临床应用概述 /95

第九章 理消汤医案 /99

理消汤临床应用概述 /99

第十章 排石汤医案 /104

排石汤临床应用概述 /104

第十一章 理目汤医案 /107

理目汤临床应用概述 /107

第十二章 消斑解毒汤医案 /110

消斑解毒汤临床应用概述 /110

第十三章 解郁攻坚汤医案 /117

解郁攻坚汤临床应用概述 /117

第十四章 攻坚汤医案 /127

攻坚汤临床应用概述 /127

第十五章 理心复脉汤医案 /135

理心复脉汤临床应用概述 /135

第十六章 理血逐瘀汤医案 /141

理血逐瘀汤临床应用概述 /141

第十七章 桃仁承气汤医案 /150

桃仁承气汤临床应用概述 /150

第十八章 解肌汤医案 /155

解肌汤临床应用概述 /155

第十九章 决渎汤医案 /159

决渎汤临床应用概述 /159

第二十章 鸡甲散医案 /161

鸡甲散临床应用概述 /161

第二十一章 调神健髓汤医案 /163

第二十二章 竹叶石膏汤医案 /164

竹叶石膏汤临床应用概述 /164

第二十三章 阳和汤医案 /166

阳和汤临床应用概述 /166

第二十四章 祛风利湿汤医案 /169

祛风利湿汤临床应用概述 /169

第二十五章 补阳还五汤医案 /173

补阳还五汤临床应用概述 /173

下篇 复健疗法医案

复健疗法 /176

附篇一

- 一、刘老断生死医案四则 /179
- 二、一味丹参治肝肿大一则 /182

附篇二

- 一、各系统病症变方 /183
- 二、临床用药随症加减举例 /190

跋 /194

概 述

三部六病学说的三法，即纠偏疗法、协调疗法、复健疗法，是三部六病临床辨证治疗大法，具有很强的临床指导价值，是临床辨证论治的具体体现。现分述如下：

一、纠偏疗法

即三部六病辨证治疗方法。根据刘老临床经验，凡机体出现对抗性疾病应变态势，表现为大热、大寒、大虚、大实之证时，则采用对抗的办法，寒则热之，热则寒之，虚则补之，实则泄之，这叫做纠偏疗法。

三部六病学说认为，三部作为机体三个子系统，是联系整体和局部的媒介，三部的病变既带有整体性又带有局部性，其中寒热是整体的，虚实则是局部的。六病是三部病证的高度概括，即表部阳性病为太阳病，阴性病为厥阴病；里部阳性病为阳明病，阴性病为太阴病；半表半里部阳性病为少阳病，阴性病为少阴病。

六病中，三阳病为热为实，三阴病为虚为寒。若只偏重于寒、热、虚、实的一个方面，谓之单证。六病又分为 12 个单证，12 个单证之治疗又与六病主方中主药与副主药相对应，有利于证候的分析与论治。太阳病分为表热证与表实证：表热证以发热恶寒为主证，以葛根主治；表实证以无汗而喘为主证，以麻黄主治。厥阴病分为表虚证与表寒证：表虚证以脉细、手足冷为主证，以当归主治；表寒证以恶寒、肢节痹痛为主证，以桂枝主治。少阳病分为半表半里热证与实证：半表半里热证以胸中热烦，身热为主证，以黄芩主治；半表半里实证以胸中烦满为主证，以柴胡主治。少阴病分为半表半

里虚证与寒证：半表半里虚证以心动悸为主证，以人参主治；半表半里寒证以背恶寒为主证，以附子主治。阳明病分为里热证与里实证：里热证以日晡所发潮热为主证，以川军主治；里实证以胃家实，大便难为主证，以芒硝主治。太阴病分为里虚证与里寒证：里虚证以腹满为主证，以苍术主治；里寒证以时腹冷痛为主证，以干姜主治。

在六病中，三阳病包括实与热两个方面，三阴病包括虚与寒两个方面，在临床具体的辨证施治过程中，疾病的形式有时是以病的形式存在，有时仅表现一方面，或虚或寒或实或热，是以证的形式表现出来。两单证相合则构成“合证”，只合一单证则为某病合某证。病变发展的某一时期，同一部位上阳病与阴病处于相对静止阶段而呈现的统一状态称之为“并病”，如表部并病，里部并病。异部中病与病互存的情况称为“合病”，把病与证共见的情况称为“兼证”。如此六病辨证即根据病证采取“单病单方”、“合病合方”、“兼证加药”、“合证合药”，使辨证思路清晰，易于理解，易于掌握。

故在医案的整理中将这部分称为六病医案，即太阳病医案、厥阴病医案、少阳病医案、少阴病医案、阳明病医案、太阴病医案，以及合病合方医案，兼证加减用药医案，以期更能体现刘老的临床经验和学术思想。

二、协调疗法

即整体辨证治疗方法。刘老认为，凡机体出现非对抗性的疾病应变态势，表现为非寒非热非虚非实的阴阳错杂之证时，则采用非对抗的办法，平和阴阳，调畅气血，协调机能，这叫做协调疗法。人之整体表现在气血上，气血的病变为整体性病变，然整体病变多由情志等心理因素和社会因素所致，根据大量的资料统计及临床体会，整体辨证可分为寒凝于下、血涌于上、气滞于中、血郁于胸4种形式。变见于寸口，则分别形成长弦脉、上鱼际脉、聚关脉、涩脉，此四脉既是整体辨证的诊断依据，也是评估整体病疗效的标

准，即脉在病在，脉去病消。四脉是整体病最客观、最本质的指征。

1. 上鱼际脉：亦称溢脉。切脉时，凡寸口脉超越腕横纹，甚或直达鱼际者，故名。轻则按之微微跳动，重则突出皮肤，可见跳动，更甚者如蚯蚓一团，盘卧于鱼际之上。古代医家对此脉已有论述：有的认为“脉有太过，有不及，有阴阳相乘，有覆有溢，……遂上鱼为溢……，此阴乘之脉也”（《难经·第二难》）。有的认为“肝脉弦，出寸口，上鱼际，非药所能治也”（清·吴道远《女科切要·调经门》），有的认为“此是七情为患，而非有邪之脉也”（清·周学海《脉义简摩·二十八脉辑说》），有的则认为“脉同病异，不可一例论也”（清·冯兆张《锦囊秘录·脉诀》）。纵观其说，多认为上鱼际脉为情志所致之阴阳失调，病异而脉同，是肝阳上亢之证候，此与我们临床观察相符合。凡具有溢脉的病人，大多性格外向刚强，脾气急躁，至少在3年以上的时间里心情不畅，对自己的性格采取压制态度，用理智克制自己的冲动性情，辨证为肝郁火旺，肝阳上亢，其证多在上焦。90%以上的病人有头痛，头晕，失眠多梦或萎靡不振，多睡，目花耳鸣，记忆减退，胸胁苦满，心中烦躁，吞酸神倦，身重难转，周身乏力等证候，多属交感神经亢奋的一系列表现，治疗采用调神汤（柴胡15克、黄芩15克、苏子30克、党参30克、桂枝10克、石膏60克、车前子30克、牡蛎30克、川军10克、川椒10克、甘草10克、大枣10枚）。

2. 聚关脉：上鱼际脉是满而溢之，出寸口；聚关脉与其相反，是敛而收之，聚关部，故名聚关脉。切脉时寸尺俱弱，关部独盛，或宛如豆状，甚或似杏核突起于关部。此脉未见于古医书，但类似短脉之描述，或曰“短则气病”（《素问·脉要精微论》），或曰“有过于悲哀之人，其脉多短者，于此可占气之病也”（清·叶霖《脉说》）。凡此脉之患者，性格多内向，性情压抑，沉默寡语，至少在3年以上为一件事，反复考虑，不能言之于口，不愿告之于人，反

反复复，百思不得其解。辨症为肝郁气结，诸症多在中焦。95%以上的病人有心烦，叹息，易怒，胸膈满闷，胃脘不适，食欲不佳等症状。多属迷走神经兴奋的一系列表现。治疗上采用调胃汤（柴胡15克，黄芩15克，苏子30克，党参30克，陈皮30克，白芍30克，川军10克，川椒10克，甘草10克，大枣10枚）。

3. 长弦脉：是一种复合脉象。切脉时，三部端直以长，绷紧如弦，超越尺部，右侧多见，病位多在下焦，常是痰湿瘀滞为患。此脉患者，因泄痢失治，痰饮停滞，多有10年左右的消化道病史，多为消瘦体质，常见腹满纳呆，腹中雷鸣，少腹胀痛，常喜热食，渴不欲饮，大便稀溏，身困疲乏，或阳痿早泄，身体消瘦，面色萎黄等一系列消化不良的反应。辨证为痰湿停滞，治用调肠汤（柴胡15克，黄芩15克，苏子30克，党参30克，陈皮30克，白芍30克，川军10克，川楝子30克，小茴香15克，川椒10克，甘草10克，大枣10枚）。常见于慢性肠炎、过敏性结肠炎、十二指肠炎、前列腺炎等病。

4. 涩脉：历代医家有详细描述：如曰“细而迟，往来难且散，或一止复来”（晋·王叔和《脉经·脉形状指下秘诀》），或曰“如刮竹皮”（唐·孙思邈《千金翼方》）、“如雨沾沙”（元·戴启宗《脉诀刊误》）、“如病蚕食叶”（明·李时珍《濒湖脉学》）等，尽管都是形容往来涩滞，而临床难于领悟。刘绍武老师把涩脉归纳为“三不等”，即切脉时大小不等、快慢不等、有力无力不等。这样既使“胸中不了了”，又使指下易明。有此脉者，性情温和，忍让性强，自我克制，而内心深处都有一种与现实相抗争的不满情绪，久而久之，则出现心慌心烦，胸痛憋闷，身重短气，少寐恶梦，疲乏无力，或四肢麻木等症状。常见于冠心病、心律失常、心肌炎、心血管神经官能症和月经不调等病。提示心功能受到影响，气滞血瘀，治用调心汤（柴胡15克，黄芩15克，苏子30克，党参30克，百合30