

国医大师 经方之运用

卢祥之 董瑞 主编



GUOYIDASHI
JINGFANGZHUYUNYONG



国医大师 经方之运用

卢祥之 董 瑞 主编

辽宁科学技术出版社
沈阳

主 编 卢祥之 董 瑞
编 委 张 洁 李 哲 杨 威 卢紫晔
编辑办公室主任 秦洪义
图文编辑 贺晓伟 刘 实 刘美思 张 宏
张 治 苏 涵 王 颖 李名择
李保岩 孙 红 王文波 宋华林

图书在版编目(CIP)数据

国医大师经方之运用 / 卢祥之, 董瑞主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2016.5
ISBN 978-7-5381-9713-6

I. ① 国 … II. ① 卢 … ② 董 … III. ① 经方—临床应用 IV. ① R289.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第037311号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印 刷 者: 沈阳新天地印刷有限公司

经 销 者: 各地新华书店

幅面尺寸: 170mm × 240mm

印 张: 17.5

字 数: 250千字

出版时间: 2016年5月第1版

印刷时间: 2016年5月第1次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 翰鼎文化/达达

责任校对: 周 文

书 号: ISBN 978-7-5381-9713-6

定 价: 50.00元

联系电话: 024-23284370 13904057705

邮购电话: 024-23284502

邮 箱: syh324115@126.com

前 言

当代中国国医大师的出现，可以说是中医与时代命运融合的产物，中医学对人类繁荣昌盛起决定性作用的正是这些历代的名医名家。国医大师是国家的骄傲、民族的希望，是中医的时代骄子。

纵览许多国医大师的成长道路，他们在治学上，基本都是崇经典、重实践、善总结的人。“夫为医者，在读医书耳。读而不能为医者有矣，未有不读而能为医者。不读医书，又非世业，杀人犹毒于挺刃。”（史崧《灵枢经·序》）国医大师，无不精读《内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》及各家学说，许多人对中医的经典著作能倒背如流，如周仲瑛先生所说：“经典通大道，临证知真谛。”实践和临床是中医成才的必经之路，只有长期坚持和刻苦研究，才能成就真正的人才。

清代医家赵谦《医门补要》说：“医贵乎精，学贵乎博；识贵乎卓，心贵乎虚；业贵乎专，言贵乎显；法贵乎活，方贵乎纯；治贵乎巧，效贵乎捷。”这也许就是国医大师们履行过的实践概括，同时，也是国医大师对青年后学的期盼。

为了使更多的人学习国医大师的真谛，掌握临证用药的绝学，我们将数十位国医大师的临证经验集结成册，整理了《国医大师经方之运用》《国医大师时方之运用》《国医大师自创方之运用》三书。书中分别整理了各位国医大师在临床实践中有关经方、时方、自创方的应用，对每种方剂都设有方剂组成、功用主治、临证心得、实践经验和案用评述。

我们在编写中，尽量注意内容要求实用，处方要求精当，病种要求全

面，要具有较强的临床指导性和可操作性。书中的许多原始资料，来源于人民军医出版社国家重点“十二五”图书“国医大师赏析丛书”，这些珍贵的文字、版权依如该套丛书一样，权益归原作者所有。至于本书有些不当的地方，希望得到读者诸君的批评指教。

卢祥之 董 瑞

2016年2月于北京怀柔雁栖湖畔

目 录

何任先生运用经方经验	001	越婢加半夏汤	059
理中汤	002	麻黄汤	061
四逆散	004	附子汤	065
瓜蒌薤白白酒汤	007	真武汤	067
苓桂术甘汤	010	白虎汤	070
小青龙汤	011	旋覆代赭汤	072
大青龙汤	014	葶苈大枣泻肺汤	074
李玉奇先生运用经方经验	017	颜德馨先生运用经方经验	078
小青龙汤加减方	018	抵当汤	080
桂枝加龙骨牡蛎汤	020	白虎汤	083
麻黄汤	022	金匮肾气丸	087
射干麻黄汤	025	通脉四逆汤	089
麻杏石甘汤加味	027	麻黄附子细辛汤	091
甘草麻黄汤加味	029	附子汤	093
四逆汤加减	032	越婢加半夏汤	096
徐景藩先生运用经方经验	035	麻黄附子甘草汤	099
橘皮竹茹汤	037	桂枝加大黄汤	102
半夏厚朴汤	038	阳旦汤	103
大柴胡汤	041	葛根芩连汤	105
四逆汤	043	张镜人先生运用经方经验	108
泽泻汤	045	栀子豉汤	109
甘麦大枣汤	047	白虎汤	111
理中汤	050	阳旦汤	113
生脉散	054	大承气汤	115
小陷胸汤	057	附子汤	117

大黄附子汤	118	张灿珙先生运用经方经验	194
甘草泻心汤	121	柴胡桂枝汤	196
白头翁汤（一）	123	小柴胡汤（一）	198
黄芩汤	127	白头翁汤	200
白头翁汤（二）	129	葛根黄芩黄连汤	202
理中汤	132	黄芪建中汤	203
白通汤	134	小建中汤	207
张琪先生运用经方经验	136	小柴胡汤（二）	209
麻黄附子细辛汤	137	黄连阿胶汤	213
真武汤	138	肾气丸	215
人参附子汤	140	五苓散一	218
防己茯苓汤	143	五苓散二	220
茵陈蒿汤	144	桂枝芍药知母汤	222
下瘀血汤	147	麻杏石甘汤	223
李济仁先生运用经方经验	149	桂枝加附子汤	226
白虎汤	150	桂枝茯苓丸	229
桂枝附子汤	152	当归四逆汤	231
下瘀血汤	155	方和谦先生运用经方经验	234
温经汤	159	小柴胡汤	236
黄芪建中散	160	桂枝厚朴杏仁汤	240
班秀文先生运用经方经验	163	麦门冬汤	241
温经汤	164	麻黄附子细辛汤	244
桂枝茯苓丸	167	张学文先生运用经方经验	247
下瘀血汤	170	小柴胡汤	248
胶艾汤	173	麻黄附子细辛汤	251
当归芍药散	176	瓜蒌薤白白酒汤	254
当归散	181	金匱肾气汤	262
甘麦大枣汤	184	乌梅丸	265
桂枝附子汤	185	乌头汤	267
附子汤	188	桂枝芍药知母汤	269
防己茯苓汤	190	麻黄加术汤	271
葛根汤	192	防己黄芪汤	273

何任先生运用经方经验

何任，男，汉族，1921年1月出生，浙江中医药大学主任医师、教授，全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省名中医、国医大师。何氏26岁创办中国医学函授社，主编的《金匱要略校注》成为现代校注《金匱要略》的最权威版本；何先生还积极参与中医学术管理工作，为中医药事业发展奔走呼吁，影响很大。

何任是当代“研究《金匱要略》第一人”。何先生编写了新中国成立后第一部这方面的读物《金匱要略通俗讲话》，至今已发行15万余册；何先生和刘渡舟先生一起并称为“南何北刘”。何氏认为，学生毕业不是意味着学习的结束，更意味着自己独立进行艰辛研究的开始。在教学、临床之际，其以中医第一部杂病学专著《金匱要略》为研究重点，开始了自己“金匱”的探索之旅。其主编了《金匱要略校注》《金匱要略语译》两书，其中《金匱要略校注》获国家中医药管理局科技进步二等奖（部级），并被翻译成日文版，成为日本医生学习中医的教材。作为一代“金匱”大家，何氏应用经方非常娴熟，用药味少而效宏。“经方用药，须有严格规律”，何任说：“用大承气汤就得按‘四黄、八朴、五枳、三芒’的比例。如果没有芒硝，那就不能说用大承气汤，而是用小承气汤。在临床中，要么你就准确地运用经方，有针对性地辨病、辨证，要么不要说你用经方，只能说是个人的经验方。”“比如泻心汤，某一味药的用量加大，为主药，就分为半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤等，而各方中亦有一些增损，但各有其适应证，不可混用。”

如沈某被上海某大医院确诊为胆囊癌晚期肝浸润，认为已无法医治，并预言只能存活20天左右。后经何任先生详细诊察，精心辨证，以扶正祛邪蠲痛法立一处方。病人服用7剂后即觉症状明显好转，续服4个月后前往原上海某大医院检查，肿瘤完全消失。2个月后即照常上班。后间断服药，至今病人依然健康如常人。何氏擅长治疗时病及内科、妇科、肿瘤、疑难杂症等，在治疗肿瘤时，强调应遵循“不断扶正，适时祛邪，随证治之”的12字法则。“不断扶正”，就是指治疗自始至终要调整正气，培益本元，提高病人抗病能力。“不断扶正”之方法，何任在临床上又将其细化为三种，即益气健脾、养阴生津、温阳补肾。“适时祛邪”，就是指在“不断扶正”的基础上，将清热解毒法、活血化瘀法、化痰散结法、理气解郁法交叉配合使用。“随证治之”，即是指在综合考虑肿瘤疾病的基础上，在“不断扶正”“适时祛邪”的原则指导下，依随病人就诊时所出现的各种症候表现及体检指标，针对性地辨证治疗。

理中汤

方药组成

人参、干姜、甘草（炙）、白术各9克。若脐上筑者，肾气动也，去术，加桂12克；吐多者，去术，加生姜9克；下多者，还用术；悸者，加茯苓6克；渴欲得水者，加术，成13.5克；腹中痛者，加人参，成13.5克；寒者，加干姜，成13.5克；腹满者，去术，加附子1枚。

功用主治

温中祛寒，补益脾胃。主治伤寒太阴病，自利不渴，寒多而呕，腹痛粪溏，脉沉无力。或厥冷拘急，或结胸吐衄，及感寒霍乱。腹胀满，时腹痛，喜温喜按，呕吐，下利，自利不渴，饮食不下，或多涎唾。或胸痹又见胸脘痞满，逆气上冲心胸。舌质淡嫩，苔白，脉沉缓迟弱。以阳亡而阴血损伤为病机关键。以阳气衰亡之厥逆、下利、无热恶寒及阴血损伤之无所利而利止为辨证要点。

何先生实践经验

在临床上，何先生经常用理中汤随证加减，用于治疗中焦虚寒、腹痛泄泻之症，其中包括急慢性肠炎、慢性痢疾、溃疡性结肠炎等病症，对急性泄泻、胃肠不适，甚至呕逆胀满者，还常与藿香正气散并用。

何先生临床体会

对于温热病的辨治，过去有伤寒派和温病派之分，产生过不少的争论。伤寒派根据伤寒发热的传变情况，提出了以“六经”辨证为纲；温病派根据温热病病情变化轻重深浅的不同，提出了卫气营血和三焦辨证为纲。这三种辨治温热病的纲要，对认识和治疗温热病，都具有一定的作用。六经辨证是汉代杰出的医学家张仲景在《伤寒论》一书中提出来的。六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六种不同证型。一般说来，三阳证是指人体反应性增强或亢盛而出现的症候，三阴证是指人体反应性减弱或衰弱而出现的症候。太阴证主要是脾胃虚寒证，临床表现为腹满而痛，喜暖喜按，呕吐清水，四肢乏力，泄泻，纳呆，口不渴，舌质淡，苔白而滑润，脉缓弱。治宜温中祛寒，以理中汤为主方。

何任先生曾谓，从《伤寒论》第273条和277条两条文中，可以读出：太阴病是以腹满、腹泻、腹痛、呕吐、纳差、口不渴等为主症的一类病变，其

主要病机为里有寒邪，治疗当用温法，主方可选用“四逆辈”。太阴病当属在里、属虚属寒。若以脏腑经络解读六经，太阴病当属脾虚寒湿证。无论是里虚寒证，还是脾虚寒湿证，都可以选用理中丸作为主方。自然，理中汤也就成为“四逆辈”的主要代表方剂。《医宗金鉴》指出：“四逆辈者，指四逆、理中、附子等汤而言也。”《阴证略例》谓：“海藏老人内伤三阴例”中，太阴病的主方是理中丸。但从“寒属邪实”看，理中丸作为太阴病主方并不完全恰当。在治疗太阴病时，应该注意早用和过用补药有留邪之弊。实际上，张仲景临症始终着眼于邪气，以祛邪为治疗着眼点，太阴病也不例外。

《伤寒论》说，理中汤和四逆汤都能治疗里寒虚证，但是还是有差别的，临症宜辨。两方皆有“干姜、甘草”，或者说都含有“甘草干姜汤”，这是治疗里虚寒证的。理中汤还含有人参和白术，这是治疗胃气虚（虚而水湿停聚）的中焦症状，即病侧重于胃脘部，下利较轻。四逆汤含有附子，这是治疗寒之剧烈的下焦症状，即病侧重于小腹，下利较重。从药证的角度来说，则“附子证”偏于里寒在下，而“干姜证”则偏于里寒在中。所以，辨证还应从药证、方证着手。

案用评述

程郊倩在《伤寒论后条辨》谓：“阳之动始于温，温气得而谷精运，谷气升而中气赡，故名理中，实以燮理之功，予中焦之阳也。若胃阳虚即中气失宰，膈中无发宣之用，六腑无洒陈之功，犹如釜薪失焰，故下至清谷，上失滋味，五脏凌夺，诸症所由来也。参、术、甘草，所以固中州，干姜以守中，必假之以焰釜薪而腾阳气，是以谷入于阴，长气于阳，上输华盖，下摄州都，五脏六腑，皆以受气矣，此理中之旨也。若水寒互胜，即当脾肾双温，附子之加，而命门益，土母温矣。”

理中汤（丸）、小建中汤与厚朴生姜半夏甘草人参汤均可治疗脾阳虚弱。理中汤（丸）具有温中祛寒，补益脾胃之功，用于治疗脾阳不足，脾胃升降失常之证，症状虽有腹痛，但以腹满为主；小建中汤则功在温中健脾，调和气血，用于治疗脾阳不足，气血不和之证，症状以腹中痛为主，兼见虚怯少气，面色无华等；厚朴生姜半夏甘草人参汤则用于治疗以腹胀满为主证之脾阳虚，运化失职，气滞于腹之证，故其有健脾温运，宽中除满之功。三者虽均有温阳健脾之功，但存温中祛寒、调和气血、宽中除满之异，其细微之处，临证可审证而用之。

张璐玉指出：“里有寒邪，故用干姜之辛以温中散邪，参术甘草之甘，以扶阳益气。甘得辛而不滞，辛得甘而不燥，辛甘合用，以理中气之虚滞。”钱天来谓：“参、术、甘草补中气而益脾，干姜温热，守中而散寒，为足太阴之专药，故能治理中焦而逐阴慝，为脾胃虚寒之主剂也。后加减方，文理悖谬，量非仲景之法。”

理中汤与大建中汤，两方均可用于治疗中焦阳虚寒盛的症候，但前者适用于中焦阳虚，寒邪上逆的心胸、脘腹攻冲作痛；后者适用于脾胃阳虚，寒湿内盛的腹痛、呕泄、口不渴，甚或手足厥冷，以及感寒霍乱，吐泻交作，手足挥霍撩乱，腹中绞痛。柯琴在《伤寒论注》中说：“太阴病，以吐利腹满痛为提纲，是遍及三焦矣。然吐虽属上，而由于腹满；利虽属下，而亦由于腹满，皆因中焦不治以致之也。其来由有三：有因表虚而风寒自外入者；有因下虚而寒湿自下上者；有因饮食生冷而寒邪由中发者，总不出于虚寒。法当温补以扶胃脘之阳。一理中而满痛吐利诸症悉平矣。故用白术培脾土之虚，人参益中宫之气，干姜散胃中之寒，甘草缓三焦之急也。且干姜得白术，能除满而止吐，人参得甘草，能疗痛而止利。或汤或丸，随机应变，此理中确为主剂欤。”

另外，理中汤与四逆汤均具有温阳之功，但本方重在温脾阳，而后者则重在温肾回阳。故两者易于区分。但在临床上两者又有“四逆辈”之用，其义则在于前者扶土以生火，后者益火以补土，相互补充，互为调节，达到相辅相成之目的。《内外伤辨惑论》中有厚朴温中汤，其组成为厚朴、陈皮各12克，干姜10克，茯苓、草豆蔻、木香、炙甘草各6克，共7味药。二方比较，其共同点是二方均能健脾燥湿，主治中焦寒盛，呕吐不食，脘腹冷痛，喜暖喜按，尿清便溏，舌淡苔白，脉滑等症。二方不同之点是理中汤中有人参、白术，故治症见神疲少气、脉沉细无力或迟缓者；厚朴温中汤有厚朴、广木香、陈皮、茯苓，故侧重治疗脘腹胀满较重，泛吐清水，脉沉紧或沉弦者。前者的功效是温中祛寒，补益脾胃；后者的功效是温中理气，燥湿除满，临证也宜分辨之。

四逆散

方药组成

柴胡9克，枳实、白芍各12克，生甘草9克，怀小麦30克，茯神12克，

酸枣仁、郁金、红枣各9克。

功用主治

疏泄缓急，调和气机。主治邪气郁闭厥内，气机失于条达，其肢冷似厥，却并非寒厥，亦非热厥诸证。药虽仅四味，但组合严谨，其中包含的方根有：柴胡、甘草；枳实、芍药；枳实、甘草；芍药、甘草；柴胡、枳实、芍药。柴胡、甘草乃小柴胡汤之雏形，观小柴胡汤加减法，可知诸药可减，唯柴胡、甘草始终不减。四逆散药性中正平和，寒热之性不明显，正如《医宗金鉴》所曰：“今但四逆而无诸寒热证，是既无可温之寒，又无可下之热，唯宜舒畅其阳，故用四逆散主之。”运用此方，不在于病证之寒热，而是对柴胡体质及柴胡证的掌握。柴胡证主要由两部分组成：①胸胁苦满；②寒热往来，休作有时。他认为“胸胁苦满”是柴胡证的必见指征。胸胁部的腹痛、腹满、硬满、触痛、压痛等均包括在内。“寒热往来”除体温变化外，尚包括患者自觉的寒热交替感。“往来”与“休作有时”不单指体温，亦指其他症状的发生在时间上有一定的规律，或有一定的周期，或是交替发作。也就是说，本方在具体运用时，不必完全拘泥于四逆、胸胁苦满等，但凡患者属柴胡体质或病证与肝胆经循行部位有关者都可一用。

何先生实践经验

临证曾治徐某，女，32岁，临平人。1984年11月22日初诊。患者因其夫工作单位迁徙外地，两地分居而发病。症见面色苍黄，终日默默不语，精神恍惚，悲忧易哭，烦恚，彻夜不寐，纳滞，苔黄根腻，脉弦细，当地医院诊为精神分裂症。宜疏理开郁养心安神。

二诊：1984年12月2日。11月22日药后，自感诸症有所好转，面色苍黄，夜寐不眠，饮食无味，苔白腻，脉弦细，续原方旨进，并嘱其停用西药泰尔登。处方：柴胡9克，枳实、白芍各12克，生甘草9克，怀小麦30克，生山栀9克，淡豆豉、焦枣仁各12克，郁金9克，夜交藤12克，红枣9克，逍遥散30克（包煎），7剂。

三诊：1984年12月9日。面色转正，夜寐转安，但易苏醒，胃纳亦佳，苔中尚白腻，脉长，原方加味。柴胡9克，枳实32克，白芍12克，生甘草9克，怀小麦30克，生山栀9克，淡豆豉、焦枣仁各12克，郁金9克，夜交藤12克，红枣9克，冬瓜皮12克，逍遥散30克（包煎），7剂。

四诊：1984年12月16日。9日方服后，神宁心安志清，夜寐已可六七小

时，纳食尚欠有味，苔白脉长，原方加减。柴胡9克，枳实、白芍各12克，生甘草9克，怀小麦30克，生山栀9克，淡豆豉12克，焦枣仁12克，郁金9克，夜交藤12克，红枣9克，冬瓜皮12克，炒谷芽15克，7剂。

五诊：1984年12月24日。神宁心安志静，寐安情绪开朗。纳食渐旺便调，苔白脉平，仍宜原旨进出。柴胡9克，枳实、白芍各12克，生甘草9克，生地15克，当归9克，麦冬12克，百合9克，夜交藤、焦枣仁各15克，丹参12克，合欢花6克，7剂。

六诊：1985年1月7日。证情稳好，宜原方进。

何先生运用体会

此精神分裂症患者所表现的症状属于中医“郁证”“失眠”的范畴。《丹溪心法·六郁》云：“血气冲和，百病不生；一有怫郁，诸病生焉。故人身诸病，多生于郁。”《景岳全书·郁证》云：“……至若情志之郁，则总乎于心，此因郁而病也。”此患者由于情志不遂，肝气怫郁，抑脾伤心，营阴渐耗，脾失健运，心失所养，神失所藏以致出现默默不语，悲忧善哭，烦恚不眠，纳滞等系列症状。

遵《素问·六元正纪大论》“木郁达之”的原则，主以仲景之四逆散合甘麦大枣汤疏肝理气，养心安神。复诊时诸证瘥减，唯烦恚依然，考虑清疏之力欠强，故于原方基础上加清热除烦之栀子豉汤，更以疏肝解郁之逍遥散30克包煎其中，故三诊时病情大有起色。五诊时诸症悉解，原方去逍遥散、栀子豉汤意在“中病即止”，勿使栀子等苦寒化燥伤阴，易以百合地黄汤并麦冬、当归等是为增强润养清心、益气安神而设，方中疏解与润养之品并用，是巩固疗效比较理想的善后处理方法。何先生认为，在整个辨证施治过程中有两点不可忽视：一是注意证与治相互统一，有些医生一见到精神分裂症，不加仔细辨证，即滥投重镇平潜之石类药，其实病情不同用药也应有别，该患者尽管有较重的失眠症状，但脉无数象；心虽烦但未至狂躁，故仅在疏肝解郁剂中加了一味苦寒清热的栀子，同样收到桴鼓之效，说明“轻可去实”，重在对证；二是注意守方，只要辨证准确，就不要轻易换方。

案用评述

胡希恕先生在1962年就说，四逆散是个柴胡类方。既如此，为什么少阳病篇没有出现，反而出现在少阴病篇中？历代医家对本方的解释不尽相同，多数医家只是顺文解释，尤其对方后加减法，难以做出圆满的解释；另有些

医家对此提出疑问，如柯韵伯说：“少阳心下悸者加茯苓，此加桂枝，少阳腹中痛者加芍药，此加附子，……不能不置疑于叔和偏集之误耳。”郑钦安在《伤寒恒论》少阴后篇13条言：“按少阴病而至四逆，阳微阴盛也。其中或咳或悸者，水气上干也；小便不利者，阳不化阴也；腹痛下重阴寒之极。法宜大剂回阳为是，而此以四逆散主之，吾甚不解。”姚廷周认为：“考《伤寒论》丸、散、汤剂同名者，药物组成大致相同，且宋本之四味药不能治阳虚四逆，故以底本（即桂林古本）为是。”还是《新伤寒论校注》中辨明了四逆散与小柴胡汤之关系，笔者认为，此条之方证似更符合临床实际。但胡希恕先生仍对四逆散条文亦深表疑义，认为：“验之实践，四逆见本方证者甚少，故本方的应用，不必限于以上所述的四逆，凡形似大柴胡汤证、不呕且不可下者，大都宜本方。”

尽管历代医家对四逆散的认识不一，尤其是四逆散的主证不明，但四逆散在临床上的应用仍十分广泛，如治胆囊炎、胆石症、胆道蛔虫、肝炎、胃炎、胃溃疡、十二指肠溃疡、胃黏膜异型增生、胃神经症、胃下垂、顽固性腹痛、过敏性肠炎、腹泻、痢疾、呕逆、阑尾炎、阑尾脓肿、肠梗阻、肠粘连、胰腺炎、咳嗽、冠心病、经前期紧张综合征、更年期综合征、月经不调、痛经、输卵管不通、急性乳腺炎、肋间神经痛、肋软骨炎、神经性头痛、三叉神经痛、癫痫、梅核气、泌尿系结石、自主神经功能失调、阳痿、遗精、过敏性鼻炎、皮炎、高热肢厥、流行性出血热、休克等，均可使用。据说日本汉医和田家临床治杂病，一半以上的方子，是用四逆散加减。

瓜蒌薤白白酒汤

方药组成

瓜蒌实10克（捣），薤白15克，白酒一杯。上三味，同煮，分温再服。胸痹不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之。

功用主治

温化通瘀。主治胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数。

《金匱要略方论》曰：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。平人无寒热，短气不足以息者，实也。胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，

短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之。”

瓜蒌胸痹方：瓜蒌10~30克，薤白、枳壳各9克，丹参、郁金各15克，或加川椒、吴茱萸、细辛各3克。经常胸痛者加制乳香、炒五灵脂各9克；剧痛加川乌9克，蒲黄15克，檀香3克，降香9克；舌有瘀紫加赤芍、桃仁、当归、川芎各9克，红花3克；有气虚表现者加别直参3克，黄芪15克；阳虚，唇紫舌暗，肢冷恶寒者加附子9克，肉桂1.5克（或川乌、桂枝各9克）；若面白汗出肢冷者应急用参附汤；阴虚者加生地、麦冬、元参、五味子各9克；有痰湿者加半夏、茯苓各9克。

功用主治

温阳益气，化瘀通脉。主治胸痹，心前区阵发性闷痛或绞痛。适用于冠心病、心绞痛、心肌梗死。

何先生实践经验

曾某，女，42岁。冠心病心绞痛发作频繁，胸痛彻背，痛自肩臂内侧循至指端，右胸有蚁走感，常感胸闷、心悸、痰多、气短、纳差、形寒、肢冷、畏寒重、苔白、舌胖湿润、脉弦滑，以附片加枳实薤白桂枝汤与苓桂术甘汤加减：处方：附片9克，桂枝6克，枳实、厚朴各9克，全瓜蒌15克，薤白、茯苓各9克，白术6克，丹参30克。10剂。药后胸闷、心痛及痰饮均减少，但仍畏寒。上方加干姜5克，党参、黄芪各12克。续服2个月，心绞痛未发作，复查心电图未见异常。

又治温某，男，67岁。患冠心病已7年，近半年来心绞痛发作频繁，胸痛彻背，痛自肩臂内侧循至指端，常感胸闷，心悸，痰多白沫，气短，纳差，下肢水肿，畏寒重，舌胖润苔白膩，脉滑。证属心肾阳衰，胸阳痹阻。宜温阳化霾，通痹活络，方用苓桂术汤合枳实薤白桂枝汤加减：处方：附子（先煎）、桂枝各9克，茯苓15克，枳实9克，白术12克，全瓜蒌15克，薤白、厚朴各9克，丹参、桑枝各30克，甘草6克。10剂。胸闷，心痛，痰饮减轻，续服3个月，随访一年未发。

何先生运用体会

胸痹的特征是心前区阵发性闷痛或绞痛。先生认为其辨证应从体质、夹杂症以及诱发因素等多方面予以诊查，其诱因有风、寒、湿、劳倦、内伤等。古人说风邪寒热乘于心之包络，即是此意。从夹杂证而言，有夹痰、夹饮、夹食（或有消化道症状）以及兼夹脏器其他疾病之不同。辨其体质，则

心肾阳衰较为多见，先生指出，年老力衰或久病人，往往阳气虚弱，心君失于温养。心脉赖阳气以温煦鼓动，若心阳不足或心气郁结，则心血瘀滞。临床可见到面色白，胸闷气短，心中空虚，惕惕而动，形寒肢冷等现象。先生还指出，心阳之虚，其本在肾。肾主一身阴阳，为水火之脏，生命之根。肾中真阳不足，则不能振奋鼓舞心阳。临床可见胸闷、心悸、气短、纳差、畏寒、肢冷、腰膝酸软、头晕耳鸣等症。故对体质属心肾阳衰，气虚郁滞者，当以温药纠正之。

凡冠心病、风湿性心脏病、病态窦房结综合征等，症见心痛、心悸、舌紫、脉迟涩或结代，不论寒热虚实，必有血脉运行障碍或瘀血搏结脉络的病因。此时血瘀为主要矛盾，治法首推活血化瘀、舒心通脉，再参以寒热虚实辨证配伍，常能使心血畅通，心脉得宁，心律方可恢复正常。

案用评述

冠心病之胸痛心悸，其原因是冠脉硬化狭窄或阻塞。临床宜以审证求因，《巢氏诸病源候论》说：“久心痛者，是心之支别络为风邪冷热所乘痛也，发作有时，经久不瘥。”此心之支别络指冠状血管，为邪所乘则疼痛发作。《灵枢·邪客》说：“少阴心脉也，心者五脏六腑之大主也……故诸邪之在一心者，皆在于心之包络，包络者心主之脉也。”明代虞抟《医学正传·医学或问》说：“心包络实乃裹心之脉，络于心外，故曰心包络。”心主之脉，络于心外之脉，也明显是指心脏之冠状血管。

外邪侵入，伤及包络即冠脉，乃发胸痹。《素问·痹论》说：“夫脉者，血之府也……涩则心痛。”心主身之血脉，若外邪入侵，损伤心脉，或心阳不足，气不行血，心血瘀滞，则心脏鼓动无力，脉管中血运受阻，遂成心脉痹阻之证。心脉痹阻反过来又影响心脉鼓动，郁遏心气心阳，加重心血瘀积，不通则痛，包络瘀阻，实乃胸痹的根本病机。

凡痛久入络，阴邪闭结，常可温阳益气活血同用，如附子、川乌、肉桂、吴茱萸、川椒、党参或人参、丹参、赤芍、川芎、桃仁、红花等。但是若见舌红口干，不使用附桂，可改用瓜蒌、丹参为主，再佐以生地、麦冬、元参之类；先生平时用附子、川乌、桂枝都为9克，亦可从3克开始增量。细辛不可重用，否则麻痹心脏。

苓桂术甘汤（苓桂术甘加附子汤）

方药组成

茯苓12克，桂枝（去皮）9克，白术、甘草（炙）各6克。

功用主治

健脾利水。主治痰饮，中阳素虚，脾失健运，气化不利，水湿内停。脾主中州，职司气化，为气机升降之枢纽，若脾阳不足，健运失职，则湿滞而为痰为饮。而痰饮随气升降，无处不到，停于胸胁，则见胸胁支满；阻滞中焦，清阳不升，则见头晕目眩；上凌心肺，则致心悸、短气而咳；舌苔白滑，脉沉滑或沉紧皆为痰饮内停之征。

苓桂术甘加附子汤：附子、桂枝、党参、黄芪、白术各9克，茯苓15克，陈皮、大腹子、大腹皮各9克。

功用：健脾温肾。主治脾肾阳虚，气滞水停，风心病，二尖瓣狭窄。适应胸胁支满，目眩心悸，短气而咳，全身水肿，舌苔白滑，脉弦滑或沉紧。

何先生实践经验

某女，60岁。风心病史30年，近因劳累，旧疾复作，因全身水肿来诊。刻诊头面、胸腹、足背俱肿，按之没指，胸闷气急，胃部作胀，不能进食，肤色苍白，按之而冷，唇紫舌淡，苔薄白，脉沉细，重按若无。此乃脾肾阳虚，气滞水停，拟健脾温肾。处以上方，药后小便量增，仍用方续数帖而安。半年后又诊：咯血鲜红，血量不大，皮肤水肿，面色无华，唇色暗淡，舌胖苔白，脉弱，语言少力，呼吸起伏，气虚为甚。处方：别直参3克，黄芪15克，五味子、附片、桂枝各9克。三诊：药后血止，精神较好，采用益气养血之药以善其后。

何先生运用体会

方出《金匱要略》。温阳化饮，健脾利湿。主治之证，为脾阳不足，健运失职，则湿滞而为痰为饮。而痰饮随气升降，无处不到，停于胸胁，则见胸胁支满；阻滞中焦，清阳不升，则见头晕目眩；上凌心肺，则致心悸、短气而咳；舌苔白滑、脉沉滑或沉紧皆为痰饮内停之征。辨证要点为治疗中阳不足痰饮病之代表方。临床应用以胸胁支满，目眩心悸，舌苔白滑。咳嗽痰多者，加半夏、陈皮以燥湿化痰；心下痞或腹中有水声者，加枳实、生姜可消散水。化裁而用，其治风心，凡是风心，遇咯血量大，此为急病，应采取