

崔振儒 经验方论

主 编	副 主 编
崔 振 儒	崔 忠 文



科学出版社

崔振儒经验方论

主 编 崔振儒

副主编 崔忠文

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是崔振儒从医六十余年的经验总结，全书内容分两部分。第一部分“百方验录”，第二部分“临床细事”。“百方验录”突出中医辨证，讲究实用有效。从经验方入手，再列举典型病案，之后是编按。验方用之有效，必当辨证为先。编按以《素问》《灵枢》《伤寒论》《金匱要略》理论为指导，对所论方剂药物、病因病机、病证分型、鉴别诊断、辨证施治等进行深入分析、探讨，其核心在辨证。一百余首验方，可分三类，一类是疗效确切，收效快，如胃病、呃逆、胸痹、心悸等；二类是需要中西医结合治疗，有选择性，如喘证、肺癰、肺癆等；三类是以往临床不曾有的病证，具有开拓性、探索性，如甲状腺结节、肺结节、高尿酸血症等，医疗实践中取得良好效果。“临床细事”是在医疗实践中的见闻和体验，琐事虽小，或可对中医学增添半砖一瓦。

本书可供中医临床医师使用，亦可供中医药爱好者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

崔振儒经验方论 / 崔振儒主编. —北京: 科学出版社, 2019. 5

ISBN 978-7-03-060929-8

I. ①崔… II. ①崔… III. ①中医学-临床医学-经验-中国-现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2019) 第 053847 号

责任编辑: 郭海燕 王立红 / 责任校对: 王晓茜

责任印制: 徐晓晨 / 封面设计: 北京图阅盛世文化传媒有限公司

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京虎彩文化传播有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2019 年 5 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2019 年 5 月第一次印刷 印张: 10 3/4

字数: 243 000

定价: 68.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

序

崔师振儒是黑龙江省医林名宿，诊务繁忙，久享医名。先生一生淡泊明志，不汲汲于权势，唯埋首醉心于青囊之术，常以登台执教、悬壶济世为乐。忽忆及卅年前先生传道授业之情景，课堂上侃侃而谈，旁征博引，精彩处妙语连珠，医理深入浅出，引人听得入胜，《素问》《伤寒论》原文倒背如流，如银瓶泻水般酣畅淋漓。岁月如梭，数十载弹指即逝，先生亦年逾古稀，然精神矍铄，诊务闲暇之余，坚持笔耕不辍，辑录成书，名曰《崔振儒经验方论》。

余因公务繁忙，故书稿陈于案头多日而无暇展卷。一日午后略有闲暇，捧卷观之，不由得被书中的“干货”吸引，读得着迷，掩卷后才发现日影西移。许久未曾读书如此畅快，慨然叹先生才秀，老而弥坚，书中洋洋洒洒数十万言而无虚论，记述病种达 54 种之多，涵盖内、妇、外多科，足证先生临床技高，学验俱丰。古语云“将升岱岳，非运奚为，欲诣扶桑，无舟莫适”。中医学术的发展，恰是立足于理法方药的完善与传承。先生今日又为医学大厦添一砖瓦矣！是书实为汉之经方家流脉之延续。

细观书中所述诸方皆有渊源，化裁尤为精妙，纵仲景、吴瑭复生齐当颌首；自拟之经验方亦多师古意而不逾矩，实勘为经方时方外之羽翼，方后所附诸案生动翔实，观之如人在侧，编案之语横贯中西二学，纵彻源流。前自秦汉，后及当世，纵横捭阖。寒热虚实，机因位势靡不赅括，条分缕析，足益后学。先生对于血证治疗之经验独有心得，提出“止血”“化瘀”“柔络”“求因”“扶正”五步方案，较之缪希雍提出的“宜行血不宜止血”“宜补肝不宜伐肝”“宣降气不宜降火”及唐容川提出的“塞源、澄源、复旧”二贤之说更进一步。

该书方论与验案相结合，学之即能用，毫无遮拦隐晦之处，尽倾先生促中医学术发展之热情，他常言技术不保守，经验不带走，十分反感中医界存在的“始终顺旧，各呈家技”的陋习，树后辈之楷模。先生是书即将付梓，“立德”“立言”“立功”三不朽可期也，且以此序向先生致敬。

黑龙江中医药大学校长：



2018 年 9 月 14 日于哈尔滨

自序

中医治疗方法古有“一针二灸三汤药”之说。《素问》中记载针灸穴位数百个，而中药方剂只有13个。《灵枢》古称《针经》。那时治法以针灸为主，温热病也选用针刺59穴。《汉书·艺文志》将医学书籍分为医经和医方两大类。最早叙述针灸的《素问》和《灵枢》归属到医经中，将岐伯、俞跗、扁鹊、医和等古代医家称为方技者。之后方药治疗逐渐增多。到张仲景时代治法多以方药为主。医经家（专门研究中医医学理论者）在汉代以后少有，除巢元方外，基本未见他人。此时针灸形成独立一科，而方药治法涉及内、外、妇、儿各科，甚至认为有理论、有方药，才是完整医学。如《医宗金鉴》开宗明义，不是讲《黄帝内经》（简称《内经》），而是讲《伤寒论》与《金匱要略》，接着是《删补名医方论》。因为《伤寒论》《金匱要略》书中有方有药，有理有论。《删补名医方论》是专门论述方剂的，接下来才讲《内经》的五运六气、四诊心法。以内科杂证专著为例，治法基本就是方药，而针灸疗法几乎未见。近年来，医经被列为中医基础。方剂虽然也归属于基础，而中医临床离不开方剂，但也将方剂过分夸大，如《汤头歌诀》说：“熟读汤头三百首，不会开方也会开。”意思是临床读了汤头歌，就会开方治病，将中医临床看得太简单了。我接触到的学生，有的很看重“什么方，治什么病”。例如，有人用归脾汤治疗血小板减少性紫癜，凡是遇到血小板减少性紫癜，就开此方，一旦用之无效，便认为中医不能治病，全盘否定中医，其实是受“浅尝辄止”所害。

俗话说“千方容易得，一效最难求”。之所以一效难求，除不考虑其适用性、功能、主治、禁忌外，更主要的是失去了中医辨证施治的核心。

《崔振儒经验方论》，“经”是经历。我从医半个多世纪，所见所闻难以尽述。如今能够记忆犹新的，为数不多。随着时间推移，逐渐淡忘了。幸好素常有些记载，只言片语，在大脑中唤醒昔日场面，经重新整理，方能向世人说出一二。“经”是经常。我从医半个多世纪，粗算所治患者至少五十余万人次；所见病种，以内科为例，不过四十余种，似乎每日都在做重复的工作，理法方药，多数已是成熟在胸，再经随证变通，处置便告结束。患者多时，忙过之后也无疲劳之感。“验”是考验。既然病种集中，所用方药，易于观察，经过临床验证，去无效，选有效。有效方药中，又经反复实践检验，去粗取精，去伪存真，不断总结，从而得出可靠经验。“验”是经验，对于所谓有效方药，不只知其然，还应知其所以然。凡是经得起重复考验的方药，确有效验，只是感性认识，必得在理论中找到依据，有了理论支持，还得回到临床，取得验证，这才是完美经验。“方”是方剂，方剂来源，一是书本所载，《医方集解》《名医方论》《时方歌括》等均是解释方剂之专书。内科专著中也有很多方剂记载，临床已有知识不足时，翻开书本，或许眼界大开，寻找新的思路。二是师承，初登堂，即得到灌输，入室后，得到老师传授，其中有老师讲授，有从老师治疗疾病中观察得到的。书本记忆和老师传授的方剂，在医疗实践中，原有知识，必须灵活动用，有理解偏差，用之无效，应被淘汰。效果不理想，经修改后，保留续用。无效者，一时找不到替换之方，不得已而走自己的路，根据理论与实践，拟出自己之方。还有少数方剂来源于患者提供。“论”是论述，中医论述范围很广，本书论述重点是辨证。辨证是中医治病的核心，辨证的指导思想是《素问》《灵枢》《伤寒论》《金匱要略》所阐述的医学理论。证的出现，并不是单一的、孤立的，是有原因的，是有内在联系的，

是发展的、变化的。所谓证，包括正与邪两个方面，正为本，邪为标。正有强弱，形体强壮，属气旺，为阳气偏盛，不易患病，“正气存内，邪不可干”。若感受过强外邪，而患病表现也是阳证、实证、热证居多。形体羸瘦，属气虚，为阳气不足，易于患病。“受如持虚”，即使感受轻微之邪，也可病证不轻。在同一致病因素感染下，“壮者气行则已，弱者著而为病”，而且多为阴证、虚证、寒证。这仅是一般常理，见微知著，知常达变，有许多不确定的内外因素存在，疾病可发生不同转化。例如，季节气候变化，春温、夏热、秋凉、冬寒是正常气候，冬季感受寒邪，立即发病，为正伤寒，其余三季，感受外邪，为温热病。气候不只是应至而至，还有未至而至、至而不至、至而不及、至而太过等多种异常，这些均属于时行之气，即非其时而有其气，若感而即病，多属“温病”范畴，包括疫病。体质情况，如卫气盛衰，荣血强弱，原有宿疾，形体肥胖或羸瘦，病前脏腑虚实等；医治过程中用药后反应；服药过寒、过热；治疗正确与否；用药过当等；针刺艾灸是否合理，都能引起疾病的微妙改变，这些证都是需要辨的内容。只有辨证准确，是治愈疾病的基础，再有合理而准确用药，才是治愈疾病的保障。

我已经退休多年，淡泊于世，本再无意苦争春，只想默默归去了事。2014年某日下午，姜德友来我出诊处，对我进行一番开导，并提出要出我的学术经验集，在宋琳、朴钟源等的鼓动下，燃起我对中医事业之热情，答应了出书之事。本书是从我的未发表文章和我的学习笔记中选出资料，经过拆拆洗洗，修修补补，凑合成册。本书以病证为纲，以方为主线，以辨证为核心。用心虽如此，由于个人水平有限，纰漏难免，望同道予以赐教。

前不久，《崔振儒学术经验集》的出版，是宋琳和她的学生敖丽梅、陆一婵、姜卓、李硕等花费极大努力做出的成果，在此我表示衷心致谢。此次《崔振儒经验方论》的出版，又经宋琳和她的学生王洋洋、彭烨、白晓蕾等认真校对，多方联系，我再次表示衷心感谢。

崔振儒

2018年3月1日于哈尔滨

目 录

百方验录	1
第一章 感冒	2
一、风热证——银翘散.....	2
二、风寒证——自拟方.....	4
三、挟湿证——九味羌活汤加减.....	6
四、表里实热证——防风通圣汤加减.....	8
五、感冒发热十余日不解——秦艽鳖甲散 加减.....	8
第二章 咳嗽	11
一、风热犯肺证——桑菊饮加减.....	11
二、痰热壅肺证——师承止嗽白鱼汤.....	12
三、寒邪犯肺证——麻黄汤加味.....	14
四、肺燥证——清燥救肺汤.....	15
五、风邪伤肺证——杏苏散加减.....	15
六、肾虚痰邪犯肺证——麦味地黄丸加减.....	16
七、喉痒致咳——自拟方.....	17
第三章 喘证	19
发作期	19
一、温肺化痰，止咳定喘——桂苓五味甘草 汤加减.....	19
二、降逆止咳，化痰定喘——射干麻黄汤 加减.....	21
缓解期	23
固本养肺——自制养肺膏.....	23
第四章 肺癆	25
祛癆养肺——养肺劫癆汤.....	25
第五章 悬饮	27
养肺泻水——泻肺汤.....	27
第六章 肺癰	28
益气解毒——自拟方.....	28
第七章 痞满	29
气滞中焦证——自制行气汤.....	29
第八章 噎膈	31
宽胸利膈——人参利膈汤.....	31
第九章 呃逆	33
降逆止呃——和胃止呃汤.....	33
第十章 呕吐	36
一、和胃止呕——自拟方.....	36

二、温胃止呕——自拟方.....	39
第十一章 腹胀	42
脾虚气滞证——加减六君子汤.....	42
第十二章 胃痛	45
一、脾胃虚寒胃痛证——黄芪建中汤加减.....	45
二、饮食不化胃痛证——大安丸加减.....	47
三、脘腹挛急——芍药甘草汤加味.....	49
四、胃阴不足胃痛证——自拟方.....	50
第十三章 便秘	52
润肠通便——自拟方.....	52
第十四章 泄泻	53
一、补脾止泻——升阳益胃汤加减.....	53
二、利湿止泻——胃苓汤加减.....	54
三、温脾肾止久泻——养脏汤加减.....	55
四、温经止泻——黄土汤加减.....	57
第十五章 水肿	59
一、健脾利水——实脾饮加减.....	59
二、阳虚证——自拟方.....	61
第十六章 痢疾	63
清热止痢——白头翁汤加减.....	63
第十七章 腹痛	66
温中散寒——理中汤加味.....	66
第十八章 胸痹	68
胸痹心痛——师承宁心汤.....	68
第十九章 心悸	73
一、心悸怔忡——自拟稳心汤.....	73
二、心肾不交证——天王补心丸加减.....	75
三、心气不足证——自拟方.....	77
四、心火亢盛证——朱砂安神丸加减.....	78
五、心阳不足证——桂枝甘草龙骨牡蛎汤 加味.....	79
六、阳虚水泛证——苓桂术甘汤加味.....	80
第二十章 口疮	82
虚火上炎证——清心莲子饮化裁.....	82
第二十一章 癫狂	84
痰气郁结证——癫狂梦醒汤.....	84
第二十二章 癲病	86
痰迷心窍证——定痛散加减.....	86

第二十三章 眩晕	88	第三十八章 紫癜	124
一、化湿降浊——自拟方	88	血热证——自拟方	124
二、滋肾镇肝——自拟方	89	第三十九章 消渴	126
三、肾虚证——杞菊地黄丸加减	90	一、养阴增液——自拟方	126
四、风痰上扰证——自拟方	91	二、益气养阴——自拟方	126
第二十四章 胁痛	93	第四十章 汗证	128
一、舒肝利胆——自拟方	93	一、阳虚自汗——玉屏风散加味	128
二、解郁安神——逍遥散加减	94	二、阴虚盗汗——当归六黄汤加减	129
三、养肝降浊——自拟方	96	第四十一章 崩漏	132
四、补血养肝——补肝汤加减	96	一、冲任虚损证——自拟方	132
第二十五章 臌胀	98	二、脾虚证——归脾汤加减	133
化积养肝——自拟方	98	第四十二章 经闭	135
第二十六章 黄疸	101	一、血虚证——柏子仁丸加减	135
利湿祛黄——茵陈蒿汤化裁	101	二、血滞证——血府逐瘀汤加减	136
第二十七章 头痛	103	第四十三章 妇人腹痛	139
一、肝郁证——散偏汤加味	103	一、血虚气滞虚寒腹痛——温经汤合乌药散	139
二、风热证——芎芷石膏汤加减	104	二、血瘀寒痛——少腹逐瘀汤加减	139
第二十八章 耳鸣	106	三、虚寒腹痛——暖肝煎加减	140
气虚证——益气聪明汤加减	106	第四十四章 乳痈	142
第二十九章 淋证	107	乳房肿痛——自拟方	142
一、下焦湿热证——萆薢分清饮化裁	107	第四十五章 乳癖	143
二、气虚劳淋——补中益气汤加减	107	肝郁痰结证——自拟方	143
三、湿热证——自拟方	108	第四十六章 乳少	145
第三十章 遗精	110	血虚气滞证——自拟方	145
肾虚滑精——固精丸加减	110	第四十七章 带下	146
第三十一章 不育	112	脾湿白带腹痛——自拟方	146
肾虚弱精——自拟方	112	第四十八章 虚劳	147
第三十二章 关格	113	气虚血少证——人参养荣汤	147
化湿排毒——自拟方	113	第四十九章 脱发	148
第三十三章 小便失禁或遗尿	115	一、虚风证——自拟方	148
肾虚不固证——自拟方	115	二、肾虚证——自拟方	148
第三十四章 痹证	116	第五十章 皮疹	150
一、风湿肩痛——羌活胜湿汤加减	116	湿热证——师传方	150
二、风痰腰背痛——茯苓指迷丸加减	116	第五十一章 身痒	152
三、风湿膝痛——当归拈痛汤加减	117	一、驱风止痒——消风止痒汤加减	152
四、风湿瘀斑——痛风方加减	118	二、清热止痒——玉女煎加减	152
五、风湿痹证——自制药酒方	118	三、燥湿止痒——自拟方	153
第三十五章 痿证	120	四、气血不足证——自拟方	153
气郁痰凝证——自拟化结方	120	五、散结止痒外洗药——自拟方	154
第三十六章 瘰癧（头颈淋巴结肿大）	121	第五十二章 寻常疣	155
痰热郁结证——普济消毒饮化裁	121	寻常疣——外洗药	155
第三十七章 腰痛	122	临床细事	157
一、血瘀证——身痛逐瘀汤加减	122	后记	163
二、风湿证——自拟方	122		

百方验录

第一章 感 冒

一、风热证——银翘散

药物 金银花、连翘、淡竹叶、荆芥、牛蒡子、薄荷、重楼、鱼腥草、白花蛇舌草。

用法 水煎服，宜用大火煎，但不可久煎，以煎 10 分钟左右为宜。轻症日二服；重症日四服，昼三夜一。用药期间，应忌食生冷、油腻。

主治 发热恶寒，鼻流黄涕，咽干口渴，咽喉肿痛，乳蛾，头痛，舌苔薄黄，脉浮数。

效验 陈某，女，4 岁。2014 年春，患外感发热于某医院住院治疗。治疗 2 日热未减，反而热势上升，医院欲加激素治疗，病家闻激素而色变，于是自动出院，求治于中医。经检查患儿精神萎靡，发热微恶寒，口干口渴，咽喉肿痛，舌苔薄黄，脉浮数。体温 39℃。此为风热袭表，邪居卫分，用此方 4 剂，每剂煎 3 次，共取药汁 150ml，昼三夜一服。服药后 1 日体温下降到 37.5℃，精神好转。2 日后诸症悉退。但乳蛾见缩小，尚未复原。遂将服药法改为每日 2 次，又服 2 日乳蛾消失，病即痊愈。

编按 感冒通常为风邪所致，故又有“伤风”之称。风为百病之长，其特点易伤于上，而肺为五脏之华盖，位居最高，故感冒最易伤肺。其表现症状，如鼻塞，流涕，声音重浊，或发热，恶寒，或自汗等，大多与肺相关。风独自为病较少，常常与寒、热、湿、燥相结合而发病。故感冒可见风热型、风寒型、兼湿、兼燥之不同。感冒一证，轻者可不药自愈；重者常有发热、头痛、咳嗽等诸症变化。感冒重症常有发热，因此中医将其列入“热病”范畴。《素问·热论》说：“热病者，皆伤寒之类。”所以感冒又被前人归属于“伤寒”一类疾病。感冒中，以风热型居十之八九，风寒型仅为十之一二。即使在北方，虽然气候寒冷，绝大多数感冒亦为风热型。这是因为：①冬季室外冷，室内温度多 $>20^{\circ}\text{C}$ ，暖如春、如夏。若到室外，棉衣或皮毛大衣裹身，虽在寒冷中，也无凉感。若体内阳热偏盛，即使感受寒邪，邪气易于从阳化热，治疗当从风热。②天气变暖，以前人们外出时，头顶皮帽，身穿皮大衣，每每常见有冻伤者，而如今正值冬日，大多数人也不穿棉毛。日常生活中，皮衣、皮裤、皮帽子已经见不到了，说明气温有变暖趋势。③冬季每食辛辣、肥甘、油腻、膏粱厚味之食物，体内炎热偏盛，耐寒较强，虽患外感寒邪，亦易于从热所化，治从风热，大法以辛凉解表，清热解毒为主。感寒者治疗常用辛温解表，无汗者当用汗法，汗多者忌用汗法。感受寒邪，宜用辛温解表药；感受温热之邪，宜用辛凉解表药。北方地区治疗风热感冒，以辛凉解表，清热解毒最为常用，其效果良好而迅速。笔者用此方去淡竹叶、重楼，加黄芩，治疗一孕妇感冒发热，2 剂而愈。

感冒发热辨证：感冒无论风寒、风热皆可发热，中医的发热与西医所指不同，中医所指为患者自觉身体有热，或触摸患者肌肤有发烫感，便可认定是发热。检查患者是否发热的较好方法是：医生可用自己手背（检查的手不能过凉或过热）触摸患者大椎穴处约 1 分钟，医生觉得自己手背被热所灼，便是发热。热的感受越甚，患者发热程度越重。只有温而不热，便是不发热。感冒发热的特点是：热无休止，但可时轻时重，同时伴有恶寒。发热与恶寒同时存在，风寒客于肌表，有即刻发热者，有一二日后发者，伴鼻塞，打喷嚏，流清涕或浊涕，咽干咽痛，

或头痛，微咳，精神不振等症。感冒初始，热必兼恶寒、恶风，继而出现但热不寒、面赤、头晕、身痛等症，时病情有加重趋势。感冒属于风寒者，宜用发汗法；属于风热者，宜用本方加减。感冒初始，与伤寒太阳病或温病之风温初始有共同之处。风寒所致者，表热自汗，宜桂枝汤解肌发汗。感冒加重，出现里热自汗证候，宜用凉膈散、防风通圣丸之类加减。表证、表病及里、表里同病，不可误治，当审其舌质、舌苔与证候变化。俗语“有一分恶寒，即有一分表证”。表热自汗，畏风恶寒。里证，或表里同病，自汗，无恶风寒。阳明发热，为里证，多发于午后。所谓潮热，如潮汐按时发作。寒热往来，属少阳病特征。少阳病的原因有三，一是寒邪直中少阳，为少阳自受寒邪，阳气郁遏，初则不能发热恶寒，五六日，郁热内发，与寒邪相争，则往来寒热；二是太阳受寒，过五六日，余邪转入少阳，而为往来寒热；三是少阳自受风邪，即为往来寒热，不得执定从太阳来，其胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，为少阳病。

风热感冒，病邪可从口鼻而入，亦可从肌表感受。这类感冒与温病非常相近，可参考“温病”辨治。风热感冒，先伤手太阴肺经，肺气不舒，身痛、胸闷、头胀、咳嗽、发热、咽干、口渴均属病在手太阴肺卫分、气分。肺主皮毛，故初起微恶寒，继而纯热不已，叶天士说：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。肺主气属卫；心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同；若论治法，则与伤寒大异。盖伤寒之邪，留恋在表，然后化热入里；温邪则化热最速。未传心包，邪尚在肺。肺合皮毛而主气，故云在表。初用辛凉轻剂。挟风加薄荷、牛蒡之属；挟湿加芦根、滑石之流。或透风于热外；或渗湿于热下。不与热相搏，势必孤矣。不尔，风挟温热而燥生，清窍必干，谓水主之气，不能上荣，两阳相劫也；湿与温合，蒸郁而蒙蔽于上，清窍为之壅塞，浊邪害清也。其病有类伤寒，验之之法，伤寒多有变症；温热虽久，总在一经为辨。”按风温之为病，与春温仿佛，其症头痛、恶风、身热、自汗、咳嗽、口渴、舌苔微白、脉浮而数，当用辛凉解表法。由此可见，温病初起与感冒病证、病因、脉象、治法大抵相同。治疗感冒初起，可用温病初起之法，辨证施治。

感冒病情，有轻有重。轻者，可以不药而愈；重者，连续治疗六七日，方能见效。年老体弱多病者，可因感冒而夺走生命。感冒症状，有轻重不同，治疗不可一概用一方治疗，当区别对待。轻者，周身微有不适，若平素体质健壮，多饮温水，自可痊愈；重者，须用药物治疗，而且有些药物，可以昼夜多次服用。如服用汤剂，不可拘泥于每日2次，早饭前、晚饭后的常规用法。《伤寒论》中桂枝汤的用法：1剂，服3次，可半日许服完，重者可昼夜服。张仲景处方用药，多为每日1剂，每剂服3次；也有注明分2次，日再服者。如黄连汤，服用要求是昼三夜二服。《温病条辨》中银翘散的服法：轻者，昼三服；重者，日三夜一服。可见，服汤药治疗外感，必须根据病情轻重、邪之深浅、体质强弱而灵活用之。风热感冒，有热者，服用本方，每剂水煎3次，急煎（水煮沸后十余分钟即可）。一般感冒，若服用汤剂，可以每日2次，食后服；感冒较重者（身有微热、心中微烦），日三服，食后服；感冒严重者（如发热恶寒、心中烦躁、头痛等），昼三夜一服，食后服。

本方除治风热感冒外，还可治疗银屑病及急性肾炎，并有奇效。

病例 2016年夏初，张某，女，22岁。1个月前发现四肢皮肤有散在红色皮疹，时作痒，经某医院皮肤科诊断为“银屑病”，经内服及外用药物治疗效果不明显，且有发展趋势。近日，因咽喉痛而求诊。查体仅有咽赤，乳蛾微肿，皮肤有散在红疹，表面覆有银屑，根部色赤。舌苔薄，脉浮数。证为风热外干，上扰于咽，外发皮肤，投银翘散加减，即上方加地肤子、苦参、紫草、蝉蜕。按前法轻症服用。1周后，咽痛止，皮肤瘙痒减轻。又按前法继续服用1个月，红疹消退，皮肤恢复正常，临床近期治愈。半年之后，随诊银屑病未再发作。

1995年春，刘某，男，18岁。1周前患外感，头晕头痛，恶寒发热，咽痛咽干，面浮肢

肿，口干，就诊于某院，检查尿常规：尿蛋白++，红细胞 20/HP，白细胞 15/HP，诊断为“急性肾炎”。患者求治于中医，主症同前，咽赤，小便黄赤，脉浮数。证为风水，风热型，用银翘散加减，即上方加白茅根、藕节、车前子，按昼三夜一服。1 周后，诸症痊愈。尿常规检查（-）。

《傅青主男女科合编·男科·伤寒门》说：“凡病初起之时，用药原易奏功，无如世人看不清症，用药杂乱，往往致变症蜂起。苟看病情，用药当，何变症之有。”感冒初起，审病用药，应当准确，方能效果良好，切不可认为，此为小病而草率行事。感冒属于外邪初犯皮毛，或初入口鼻，尚未入里的病证。《时病论》根据不同病因，而称谓不同。如冒犯风邪之初起，证轻，称“冒风”；感受暑邪早期，证轻，称“冒暑”；感受湿邪早期，证轻，称“冒湿”；感受寒邪早期，证轻，称“冒寒”。以冒风、冒寒为例，雷丰说：“冒风者，风邪冒于皮毛，而未传经入里也。汪切庵曰：轻为冒，重为伤，又重则为中。可见冒风之病，较伤风为轻浅耳。近世每以冒风之病，指为伤风，不知伤风之病，即仲景书中风伤卫之证也。今谓冒风，乃因风邪复冒皮毛，皮毛为肺之合，故见恶风、微热、鼻塞、声重、头痛、咳嗽、脉来濡滑而不浮缓，此皆春时冒风之证据，与风伤卫之有别也，宜乎微辛轻解法治之。倘或口渴喜饮，是有伏气内潜，如脉数有汗为风温，脉紧无汗为春温，务宜区别而治，庶几无误”“冒寒之病，偶因外冒寒邪，较伤寒则轻，比中寒甚缓。盖伤寒仿乎六经，中寒直中乎里，唯冒寒之病，乃寒气罩冒于躯壳之外，而未传经入里也。是以遍体酸疼，头亦微痛，畏寒发热而乏汗，脉象举之而有余，宜辛温解表法治之。服药之后，务宜谨慎风寒，覆被而卧，俾其微微汗出而解，否则传经入里，当审何经而分治之。倘或伏而不发，来年必发为春温、风温等病，不可以不知也”。

二、风寒证——自拟方

药物 荆芥、防风、紫苏叶、桂枝、淡豆豉、羌活、葱白。

用法 水煎服。有汗加白芍。药后宜服热汤，微汗出。汗不出者，可加衣被，覆取微汗，切不可汗出过多。仍无汗出，可加麻黄。

主治 恶寒发热，头痛，鼻流清涕，打喷嚏，口不渴，舌苔薄白，脉浮紧。

效验 赵某，女，40 岁。1986 年冬，因事于室外久站，感受寒凉，而发热恶寒，头痛，鼻流清涕，鼻塞声重，打喷嚏，口不干不渴，舌苔薄白，脉浮紧。证为寒邪袭表，治以本方，覆取微汗。1 剂而愈。

编按 《内科讲义》中，风寒感冒用葱豉汤治疗。此方出自《肘后备急方》，原文是：“伤寒有数种，人不能别，令一药尽治之者，若初觉头痛，肉热，脉洪起，一二日，便作葱豉汤，用葱白一虎口，豉一升，以水三升，煮取一升，顿服取汗。不汗复更作，加葛根二两，升麻三两，五升水，煎取二升，分再服，必得汗，若不汗，更加麻黄二两，又用葱汤研米二合，水一升，煮之。少时下盐豉，后纳葱白四物，令火煎取三升，分服取汗也。”从中可见，葱白、豆豉、葛根、升麻、麻黄无不与一“汗”字相关。此种治法，从简便方开始，服后仍不汗，另加两药；若再不汗，再加一药；再不汗，更换一方，直到汗出为止。治疗感寒即病者，只有适当发汗，汗出才是病愈之关键。在黑龙江省许多地方，患者感受寒邪致病时，不再煎汤熬药，而是喝热汤，有的汤中加辛辣调料（或热面汤之类），接着覆盖厚被，保暖取汗。这也是重在发汗。在民间，发汗是治疗风寒外感的常用手段。

笔者还曾见过一位坐堂老医生，凡遇外感风寒患者，尤其是青少年，感冒初起打喷嚏，鼻塞声重之时，采用开窍取嚏之法。即用 0.1~0.2g 红色药面，令患者用鼻吸之，几秒钟后，打喷嚏不止，持续 1~2 分钟，之后，即觉头部轻松，鼻息通畅，达到通宣肺气作用。接着，再

给予治疗感冒药物，或喝热汤，温覆取汗，使感冒得以痊愈。应用时，一般反应良好。但是，之后未见到用此法治疗感冒者。其用鼻吸入的红色药面，经求教是通关散加朱砂（量不详）研细而成。

《伤寒论》曰：“咽喉干燥者，不可发汗。”关于此条原文，钱天来认为，其咽喉干燥，上焦无津液的分析要点在于太阳病与少阴病鉴别。钱氏认为咽喉干燥，为病在少阴；高士宗认为，是心血虚。笔者认为，此条重点是区别风寒、风热。文中的“不可发汗”，说明必有可汗之征。《伤寒论》少阴篇急下证中，有“口燥咽干”，此咽干，是少阴病热淫于内，肾水被伤，津液不能上承所致。故提出急下存阴之法，而不是考虑汗与不汗用发汗治疗病证，即《素问·阴阳应象大论》所指的“其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之”。六淫之邪，侵犯人体，邪在皮毛，而只有邪在皮者，当用发汗治疗。然而，首应区分风寒、风热。风寒可汗解；风热则不可发汗。咽喉干燥，前人多解释为阴虚表现，即是阴虚感受风寒，当然不能用发汗法，可用加减葳蕤汤治之。而此处不是阴虚表现，张仲景认为咽喉干燥当区分在表之邪究竟是风寒还是风温。风热感冒，温热之邪在表，最易化热伤津，故有“咽喉干燥”之症。所以风热感冒，不能用发汗解表法，而应治以辛凉解表，清热解毒，方见于前。风寒感冒，寒邪在表，无“咽喉干燥”症，可以发汗，治当辛温发表，散寒发汗。试观《伤寒论》中，①将咽喉诸证归入少阴篇，这是因为肾足少阴之脉“直者循喉咙，挟舌本”。肾与咽喉有经脉相通、相连。②肾为水火之脏，无论水亏还是火盛，均可有“咽喉干燥”表现。此类皆属里证。③但“咽喉干燥”未列入少阴篇中，而是在太阳病篇内。太阳为六经之表，发汗之法，是太阳病的主要治疗方法。只有在太阳病篇内，必须讲清何种表证适用发汗，何种表证禁忌发汗。④在不可汗中，有淋家、疮家、衄家、亡血家、汗家，只有此条，未见别的论述。故应当以在表之邪区别之。⑤张仲景认为“口渴”是温病主症，可以将“口渴”看作“咽喉干燥”之发展；“咽喉干燥”是“口渴”的早期证候，或二者同时存在；“口渴”与“咽喉干燥”密切相关。⑥温病不可发汗，发汗能促使病情加重，甚至危及患者生命。所以“咽喉干燥”是风热在表的表现，也是感冒风寒与风热的区别。至于“咽喉干燥”的产生机制，是因温热之邪上熏舌咽，灼伤津液而致，所以出现“咽喉干燥”。若发现“咽喉干燥”，尚应进一步观察，咽喉是否红赤，是否肿胀，因温热之邪，最易化火炎上，除易见咽喉干燥，还可见咽喉红肿疼痛，或有乳蛾肿大种种病变。总之，凡感受外邪，首先必须询问咽喉情况。若咽喉干燥者，是为风热型感冒，无咽喉干燥，当为风寒感冒。风热感冒不能用发汗法，只可用辛凉解表法。风寒感冒、风热感冒的区别另有：风寒感冒无口渴，风热感冒有口渴。风热感冒是由温热为病，也可有口渴。风寒感冒腰痛、骨节疼痛之症较为明显，而风热感冒则少有或无。至于脉象区别，不是关键，临床所见，一般感冒，无发热恶寒者，其脉象无明显变化，约一半以上为沉脉，而不是浮脉，只有恶寒发热较重，脉象可出现浮数、浮紧等病脉。其原因一是感邪较轻，不足以引起正邪相争，所以脉象不变；二为素常体弱，正气不足，不能与邪抗争，因而脉象不变；三是外感开始便服用药物，邪气被遏被解，故脉象不显，邪气在表、较轻，不足以引动正气与之抗争。故脉搏多为本象。只在发热体温增高时，脉象呈浮数、浮紧等表现。

经常出汗的患者，即使感受风寒，不可再用发汗法。即《伤寒论》所说“汗家不可重发汗”之义。但也有一例外，即半身汗出，或面部半侧汗出者，感受风寒，亦可用汗法。1986年冬，张某，年逾五十。平素面部半侧汗出，又感受寒凉，出汗，一侧汗量增多，且有头痛、恶寒、鼻塞、流清涕等症，另一侧面部无汗，舌苔薄白，脉浮而缓。病为汗出，又遇外感，于是用小续命汤（麻黄汤加味）加减，治其外感。连服2日，无汗一侧微有汗出，病情得解。

此外，切记小儿不可用发汗法。小儿为稚阳之体，易实易虚，汗则阳易伤，阴易亏。汗若

过之，小儿不会描述自身疾苦，便可发生亡阳、亡阴，阴阳离决，殃及患儿生命。故小儿不可发汗。

近年来，发汗法已很少使用，尤其是盖厚被取汗法。据研究，汗出过多易使人虚脱及水电平衡失调。对于汗法，只要用之得当，辨证准确，还是能够迅速收效的。

笔者用本方加减，治愈一例冬季感受寒湿重症。1989年夏，朴某，男，50岁。于前年冬季行走于江面上，不慎掉进冰窟中，虽然水不太深，几经挣扎，总算脱离危险，但被冰水浸渍半个多小时，从此患下肢寒冷彻骨，冬夏离不开皮裤，行走不利，去某西医院检查未发现神经损伤，遂求中医治疗。患者有明确感受寒湿病史，虽然夏季仍穿厚棉裤，非但不觉热，反而觉冷，脉沉缓。证为寒湿浸渍，以寒邪为甚，阳气被伤，用本方加炙川乌、炙草乌、黄芪、生晒参、淡附子，7剂。服后两腿微汗出，渐有温感。又连服本方3周，诸症悉退，疾病痊愈。

三、挟湿证——九味羌活汤加减

药物 羌活、防风、细辛、苍术、白芷、川芎、黄芩、连翘。

主治 头痛，身痛，骨节疼痛，不可转侧，俯仰受限，恶寒发热，舌体微胖，边有齿痕，舌苔白厚，脉沉缓或沉细。本症以痛较重为要点。

效验 2005年秋季，胡某，女，47岁。感受寒湿而致上症，且周身疼痛，活动受限，关节无红肿。投本方4剂，每日1剂，每剂水煎3次，共取药汁500ml，分3次食前半小时服。另用药渣热敷痛处，药渣上放置热水袋，或热宝，热敷约半小时即可。

编按 此证系外感挟湿，素有风湿病史继发感冒者亦可用之。九味羌活汤一名冲和汤，陈修园称之为“感冒发散之通剂”，乃前人治疗感冒常用之方。原方中有生地黄，清代汪切庵认为：生地黄泄血中之热；陈修园认为：佐生地黄者，汗化于液，补阴即托邪之法也。前者说生地黄泄血热，后者说生地黄补阴液以托邪。在感冒挟湿证中，阴血无热者，非其所宜，以去生地黄为妙。若证候进展化热入里，方可加入生地黄。

外感疾病，包括伤寒、温病、感冒、瘟疫之类。六淫之邪，皆能外侵人体，或伤肌表，或从口鼻而入。壮者气行则已，弱者著而为病。所谓“伤寒”的“伤”是指正气被伤，“寒”是指寒邪外侵。冬时严寒，万物深藏，君子固密，正气存内，不伤于寒。由于精气不能内藏，肌表不能固密，卫气失疏，外邪侵袭，便可为病。一旦被寒邪所伤，感而即发，名曰伤寒。可见人之伤寒，元气不固，肤腠不密，是疾病产生的内在基本原因。伤寒初起，当用汗法，汗法是治疗伤寒第一方法。而汗之所以能够发生，其机制一是阳气宣发，二是阴液充分。所以阳气虚弱，营卫不和，而汗不能发生。阴气虚弱，津液不足，而汗亦不能出现。攻其外邪，应察其内，适不适合发汗，能不能发汗，必须准确认知，治疗方可奏效。九味羌活汤，其药如羌活、苍术、细辛、白芷，皆属辛温发表之药，具有行散之功。血虚者，用生地黄，可制其过燥之害，并以滋阴作汗，且对于血分挟热者，更为适宜。不只于邪气留连，亦不只于正气耗散。只要非其时，而有其气，气血两虚之人，感受风寒之邪，风寒客于营卫，又不可用峻剂发表，应当从其轻剂治疗，九味羌活汤，应为选用之方。九味羌活汤，主寒邪伤营，故于发表中用生地黄、川芎，使药入于血分，借以调和营分。用姜、葱为引，可致通体汗出。本方之所以运用黄芩，是因诸药气味辛温发散较为集中，方中黄芩，一是用苦制辛，二是用寒制温，避免过燥伤正。本方适用于风寒感冒，兼有湿邪，且有化热之症。

笔者在临床中，凡风寒湿邪杂合成痹，病在肌表经络者，亦常用此方，每可收到良好效果。此方羌活、防风祛风；苍术燥湿；细辛散寒；川芎活血，共合而有祛风、燥湿、散寒作用，正

适用于风寒温邪合而成痹，病在肌表经络，随证加减，收效较快。

暑邪最常挟湿。暑湿之邪，多见于寒湿。盛暑之时，多兼湿气。而湿盛之时，不一定兼暑。暑邪伤人，均从外入。而湿邪既可伤于内，亦可伤于外。暑邪为病，骤而易见，湿邪为病，缓而难知。每在暑季，患者自觉乏力，困倦，饮食减少，头晕肢重，脉象沉而无力，笔者最常用李东垣清暑益气汤加减，用1周左右即可见效。

凡处于水乡、湿地者，更应详察其有无湿症。外感湿邪，常伤于肌表经络，其原因或从雨雾中而得，或从地气潮湿中而得，或上受，或下渍，或全身冒犯。感受外湿，当以解肌法微汗之，可用麻黄杏仁薏苡甘草汤加减。兼风者，应微微表散，可用羌活胜湿汤加减；兼寒者，佐以温药，即用九味羌活汤化裁；兼热者，佐以清热药，可用四妙散加减。以上为笔者对于外受湿邪常用治法。内生湿邪，留于脏腑者，多从饮食中而得，如膏粱酒醴、甜腻厚味及嗜茶瓜果之类，皆能导致内湿，治法不外宣发肺气，可用香薷饮加减。通利膀胱，可用导赤散加减。健脾燥湿，可用平胃散加减。以上为笔者治疗内湿大致方法。人体禀赋，阳气偏盛，感受湿邪，易从火化，而成为湿热之证。人体素常阴气偏盛，感受湿邪，易从寒化，成为寒湿之证。治疗湿病，必须察其体质，顺从阴阳，辨证治疗。用药之法，常用化湿、燥湿、利湿、以风胜湿等法。湿热证，当用苦辛寒药，如黄柏、苍术、滑石、竹叶之类。寒湿证，当用苦辛温药，如白术、茯苓、乌头、威灵仙之属。凡湿邪皆可用淡渗利水之药，也即前人所说“治湿不利小便，非其治也”。偏于寒湿，可用以风胜湿之药。至于甘酸膩浊之品，为湿病所禁。湿邪为病，变化较多，表现不一。笔者于1987年出门诊时，在其1年门诊统计中，与湿邪相关的病证最多，有湿温、瘾疹、泄泻、呕吐、水肿、淋证、眩晕、痹证、痿证等。杂病湿邪为病，主要病机为脾虚湿盛。

如人体素有阴虚、阳虚、气虚、血虚者，一旦感受六淫之邪，而获感冒，外邪必然因体质不同而发生不同变化。治疗时，须顾及正气，例如，阳虚之人应在温阳基础上运用解表药，再造散之类即是。阴虚之人患感冒，须在养阴基础上，加用发表散邪药，诸如加味葳蕤汤之属。气虚者，顾及其正气，可用人参败毒散。血虚者，须顾及其血，可用逍遥散加减。此外，感冒一病常有挟湿、挟食、挟痰之证。九味羌活汤加减，即是感冒挟湿之方。若见挟食可用保和丸加减。若为感冒挟痰者，可用二陈汤加减。

感冒与伤寒、温病三者皆可因感受六气而致病。伤寒是风寒为病，温病是风暑湿燥火为病。而应温反寒的寒邪为病，也隶属“温病”范畴。六淫之邪皆可致感冒，只是邪气轻浅不同。伤寒、温病、感冒三者病因大致同类，至于其区别，感冒较伤寒、温病为轻，而伤寒、温病发病较重。感冒之病，为六淫之邪，或由肌肤感受，或由口鼻吸入，其病始于表，重则伤于肺，只有变证，而无传经之患。伤寒感受风寒之后，邪传六经，故用六经辨证。温病邪居三焦，且涉及卫气营血。故其辨证为卫之后，方言气，营之后，方言血。也有用三焦辨证者，肺卫心营居上焦，卫后应传于气，但未传于气，而传于心营，故有逆传心包之证，进而传入中焦脾胃，再则传入下焦肝肾。此外，有感受疠气之瘟疫，疠气为天地秽恶之气，多从口鼻吸入，直行中道，输布三焦，非比伤寒六经可汗、可下。临床有胃肠感冒一病，其证候主要为呕吐、泄泻，此感冒归纳在脾胃病中。

瘟疫与温病不同，乃感受天地之疠气而发病。其发病，长幼传染，病发一方，病情相类。温病，为感受四时之常气而发病，每为单发，病情多变。喻嘉言认为，瘟疫治疗以逐秽为第一要义，上焦如雾，升而逐之，中焦如沤，疏而逐之，下焦如渌，决而逐之，并以解毒兼之，营卫既通，乘势追击，勿使潜滋。这是喻氏治疗瘟疫之大法。叶天士说：疫邪从口鼻吸入，上焦心肺先受，如喉哑喉痛，口糜口燥，先入于肺，渐至神昏，舌绛者，邪由肺系干于心包络。故

初病喉痛舌燥，最怕窍闭神昏，叶天士指出，清解中必佐芳香，宣窍逐秽，如犀角（现以水牛角代）、金银花、石菖蒲、郁金之类，兼服至宝丹，以内通心窍；又说疫邪伤人，受邪后，三焦均可传变，初期由卫及气，久则渐及于营，由营及血。瘟疫之邪，初在上焦，继而中焦，继而下焦。依三焦上、中、下传变，愈热愈结，治疗宜泄其亢盛之火，解其病疫之毒，护其被灼之阴，分其三焦之症而治之。然恐性速，直走下焦，宜用清扬理上，用安宫牛黄丸之类。根据病位、病因、病势、正邪盛衰，而立法制方。吴又可又提出瘟疫邪入膜原之说，瘟疫舌苔白如粉者，当用达原饮一方。兼看并发何经，如兼太阳经加羌活；兼阳明初入者，加白虎汤；入阳明里者，兼阳明腑证，加承气；兼少阳者，加柴胡。瘟疫在上焦，有大头瘟、捻颈瘟；在中焦，有瓜瓢瘟、疙瘩瘟；在下焦，为绞肠瘟等。其治法，当宗河间三焦立论，分心营肺卫，用辛凉之药，清热解毒，是为正治。

笔者在治疗痹证时，常用九味羌活汤加减，见后痹证再叙述。

四、表里实热证——防风通圣汤加减

药物 防风、荆芥、麻黄、桂枝、石膏、滑石、当归、栀子、大黄、白芍、薄荷、黄芩。

主治 发热恶寒，甚至憎寒壮热，口干喜冷饮，饮水不多，头痛身痛，腹部胀满，大便秘结，舌苔黄厚，脉浮数。此症是表里俱热之实证。

效验 1965年秋末，王某，女，年五旬。素体健康，因冒雨后受凉而致头痛，恶寒发热，腹胀满，不欲饮食，大便5日未行，舌苔黄厚，脉洪大有力。体温38℃。证为正气旺盛，邪气胜实，正邪交争，表里俱实之证。当地条件有限，饮片不足，不能投汤药，遂用防风通圣丸（水丸）半合，加水一碗半，煮取一碗，顿服。服后自觉身痛、头痛减退，身体轻快。但腹胀、便秘仍在，4小时后又煮另半合防风通圣丸，煎法同前，顿服。服后约3小时，大便秘通2次。诸症悉退，身体困乏，进入睡眠。次日疾病痊愈。

编按 刘完素擅长治疗火证。本方是刘完素治疗内外皆热之外感实证代表方剂之一，也治热邪发斑，三焦火实。防风通圣散，解表用防风、麻黄、薄荷、荆芥；清里用石膏、滑石、黄芩、栀子；当归、白芍可和血；原方还有白术、桔梗、甘草，调荣卫。本方能表里通达，所以也称双解散。有人将本方用作治疗四时感冒的主攻之剂。冬寒、春温、夏热、秋燥，凡三焦皆热，表里俱实之证，皆可用之。一般用原方一两，加葱、姜、豆豉煎服之。壮人用一两半，弱者用半两。笔者用煎煮丸法，亦是取此之义，只是未用葱、姜、豆豉之物，可见也收到理想效果。

1993年，笔者跟随王德光老师学习时，见其对一表里俱实之热证患者用防风通圣汤。王老说，本方用之得当，疗效很明显。王老曾以本方治疗一感冒发热（39.5℃），表里皆实的患者，1剂而热退，2剂痊愈。

五、感冒发热十余日不解——秦艽鳖甲散加减

药物 秦艽、鳖甲、地骨皮、柴胡、青蒿、当归、知母、乌梅、白花蛇舌草、鱼腥草。

用法 水煎，日服3次。

主治 外感后，骨蒸壮热，发热不退，五心烦热，周身酸痛，四肢无力，纳食减少，语声低弱，呼吸短促，舌质红，舌体瘦，苔薄白，脉细数。

效验 2007年冬季，吴某，男，三十余岁。感冒发热，体温38℃左右，持续不下，用

抗生素已2周余，热仍不减，自诉发热时，先自心中烦热，上午、下午皆有发作，常自汗出而解。每次发热约半小时。发热不伴恶寒，因热而身心难受，服用退热西药而热退。纳食尚可，夜寐正常，周身无力，神疲肢倦，舌苔薄黄，脉沉数无力。用本方加牡丹皮、焦栀子。投3剂而痊愈。

编按 感冒发热，日久不退，须详察。“伤风不醒便成劳”，“不醒”系指感冒虽经正确治疗，2~3周仍不痊愈。感冒症状时较时重，反反复复，不能彻底解除。在这种情况下，必须排除肺癆、系统性红斑狼疮、风湿热、急性白血病等，方可按中医发热辨治。本方以治风劳为主，有关《秦艽鳖甲散加减退热降温治验》已公开发表，这里不再重叙。《伤寒论》约有八十余条条文。其中病程10日以上者约14条。而这14条，又有一半仅提示辨证，无方药。绝大多数伤寒病证，在2周以内痊愈。持续发热十余日者，选方较多是大柴胡汤、小柴胡汤，其次是调胃承气汤，少数用五苓散。临床观察所见，此类发热，属少阳小柴胡汤证较多，其次为秦艽鳖甲散证，还有部分为补中益气汤证。王德光老师用本方治疗感冒发热，持续不解，达17~18日以上，此种病例较多，收效甚佳。王老还曾强调，方中加用鱼腥草、白花蛇舌草，能增强疗效。

风劳当属“虚劳”范畴。虚劳，因工作紧张，心理压力较重，劳心或劳力过度而成。虚与劳有异，虚指素常体质虚弱，劳为劳心或劳力太过。虚有一时之虚，如大病后体虚，或服药不当，正气被伤，或饮食不当，或失血过多等。有平素体弱，虚证已久者，如有生以来者，先天不足，或后天失养，脏腑气血不足。劳是体力、脑力使用过当，连续耗精伤神，或体力过度透支，损伤正气。因而，劳者主要为精伤而气损劳伤，虚者主要为气弱而精微虚羸。虚有阴阳、气血、脏腑之不同，劳有体力、心理损伤微重之差异。虚上加劳，即是虚劳。由此可见，虚劳大体上是因虚致劳，因劳致损的病变过程。《难经》认为，虚损之病，有自上而下载变者，由肺虚及心，心虚及脾，脾虚及肝，肝虚及肾，始于肺气虚，而终于肾阳竭。亦有从下而上传变者，即从肾开始，通过逆传，至肺而终。《诸病源候论》用五劳、七伤、六极来概括虚劳。五劳指志劳、思劳、心劳、忧劳、疲劳；七伤是脾伤、肝伤、肾伤、肺伤、心伤、形伤、志伤；六极为气极、血极、筋极、骨极、肌极、精极。虚损与劳瘵不同，虚损自上而下，或自下而上传变；劳瘵是积年染症，与慢性传染病类似，传变不一，若究其根，常为心、肺、肝、肾、胃、肠等脏腑被虫菌所噬。其治疗若专取用杀虫之法，治疗瘵瘵，则更伤于正，犯虚虚之忌。而只用补虚扶正之法治劳瘵，诸如补虚固本、益元气、养阴血之类，不能绝劳瘵之根，二者应灵活辨证施用。今日所指肺癆，常归于“劳瘵”范畴。临床常见阴虚咳嗽，虚火上炎，暮热骨蒸，五心烦热，咯血心悸，自汗，脉细数等症，每予琼玉膏、百合固金丸、人参蛤蚧散等治疗。假若投建中汤、肾气丸等补阳之品治疗，非但无效，而且辛温之药更伤其阴，可使病情加重。治虚劳宜遵《内经》“形不足者，温之以气；精不足者，补之以味”。阴阳、气血俱不足者，当调以甘药。治损宜遵《难经》，损其肺者益其气；损其心者调其荣卫；损其脾者调其饮食，适其寒温；损其肝者缓其中；损其肾者益其精。五劳所伤，若有干血，而成瘵血内停者，当用大黄廑虫丸治疗。大黄廑虫丸，若用之得当，可有“起死回生”之效。劳之耗损心血者，用天王补心丸加减。肺气虚者，用补肺汤加减。中阳不足者，用黄芪建中汤加减。脾气虚者，用参苓白术散加减。若脾虚寒盛者，用理中汤加减。肝血虚者，用补肝汤加减。肾阴虚弱者，用河车大造丸加减，或六味地黄丸加减，或左归丸加减。肾阳虚损者，用附子汤加减，或八味地黄丸加减，或右归丸加减。至于近世治劳证，每用紫河车、西洋参、黄精、巴戟天、枸杞子、天冬、麦冬、莲子肉、生地黄、地骨皮、女贞子、龟板胶、鹿角胶、石斛、生晒参、百合等味，此类药物，均不出补阴、补阳、益气、养血范围。前人曾认为补肾不如补脾，又有人认为补脾不如