

中医治法临证心悟

胡代禄 编著



人民军医出版社

中医治法临证心悟

ZHONGYI ZHIFA LINZHENG XINWU

编 著 胡代禄



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医治法临证心悟/胡代禄编著. —北京:人民军医出版社,
2015. 7

ISBN 978-7-5091-8489-9

I. ①中… II. ①胡… III. ①中医治法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 136341 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:李 艳 责任审读:李 昆

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8065

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京天宇星印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.625 字数:250千字

版、印次:2015年7月第1版第1次印刷

印数:0001—3500

定价:30.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书共 11 章,作者将中医常用治法与常见病机逐一对应分析,探讨二者之间的相互关系,找出不同的“证型”所适用的“治法”,例如,汗法、下法、温法常可用于治疗实寒证;汗法、下法、温法、清法、开窍法、息风法又可用于治疗实热证。通过临床实践运用,寻找彼此的关联,揭示其中的规律性,进而上升为理性认识,为临床提供指导和参考依据。本书是笔者长期临床实践的心得体会,其思路独特,内容原创,实用性较强,具有较好的参考作用,适于中医临床医师、中医院校师生、民间中医及广大中医爱好者阅读参考。



前言

所谓“治法”是中医学的一个术语，是中医治疗疾病的法则，或曰治病的方法。在中医辨证论治过程中“治法”的确立是非常重要的一个步骤。中医治病须解除疾病的证候或症状，要解除证候或症状则须明确病机，明确病机就是弄清致病的因素，理解发病的原理，进而才能采取正确的治疗法则、选用有效的方药，达到治愈疾病的目的。根据上述推论，中医治病就是要用恰当的治法来解除病机，因此说，探索“治法与病机”的关系意义重大。

笔者在中医临床一线求索 30 余年，终于发现了中医常用治法与基本病机的内在关联：常用治法旨在治疗或解除相应的基本病机，基本病机亦有赖相应的常用治法予以解除。如汗法可治疗（在表、在里之）实寒、实热、气滞、血瘀、水湿证，实寒证有赖汗法、下法、温法、清法予以解除。

有鉴于此，笔者曾著《医门八法一通百通实验录》以揭示“八法与病机”的关联，但该书是以“八法”来讨论基本病机，遗漏治法较多，为此又编写本书。本书一稿起名“治法与病机”，经反复考量，定名为《中医治法临证心悟》，实乃自己多年临床的体会和领悟。主要内容是探讨“常用治法”与“基本病机”二者之间的关系，书中涉及 17 种常用治法外，还具体讨论了一些细分的治法，如辛温解表法、辛凉解表法、寒下法、温下法、逐水法等。在理论上有多创新，且具有很强的临床实用性，对发挥常用治法治疗效能、解除基本病机、提高临床疗效有着极为重要的作用。

可以说，此书是《医门八法一通百通实验录》的姊妹篇，二者互为补充，相得益彰，“治法与病机”的奥妙尽在两书之中。

本书文字不多,但大多数内容为原创,乃笔者实践中的感性认知,通过学习中医典籍,认真思考分析,再经过临床试用、验证,并参考其他中医文献资料而编写、整理。鉴于本人理论水平及临床医案数据所限,加之编写经验不足,书中可能存在某些不足甚至错谬,敬请读者批评指正。

胡代禄

2015年2月6日



目 录

第一章 实寒证的治法	1
第一节 汗法治疗实寒	1
第二节 下法治疗实寒(无表证)	6
第三节 温法治疗实寒	9
第四节 清法治疗实寒(无里证)	12
第二章 实热证的治法	19
第一节 汗法治疗实热	19
第二节 下法治疗实热(无表证)	29
第三节 温法治疗实热	42
第四节 清法治疗实热	50
第五节 开窍法治疗实热(无表证)	69
第六节 息风法治疗实热	77
第三章 气滞证的治法	87
第一节 汗法治疗气滞	87
第二节 吐法治疗气滞(无表证)	95
第三节 下法治疗气滞	98
第四节 行气法治疗气滞(无表证)	101
第五节 活血化瘀法治疗气滞(无表证)	107
第六节 祛湿法治疗气滞(无表证)	109
第七节 祛痰法治疗气滞(无表证)	110
第八节 温法治疗气滞	112
第九节 开窍法治疗气滞(无表证)	114



第十节	息风法治疗气滞(无表证)	116
第四章	血瘀证的治法	123
第一节	汗法治疗血瘀	123
第二节	吐法治疗血瘀(无表证)	131
第三节	下法治疗血瘀(无表证)	132
第四节	行气法治疗血瘀(无表证)	139
第五节	活血化瘀法治疗血瘀(无表证)	141
第六节	祛湿法治疗血瘀(无表证)	148
第七节	祛痰法治疗血瘀(无表证)	151
第八节	温法治疗血瘀	154
第九节	开窍法治疗血瘀(无表证)	160
第十节	息风法治疗血瘀(无表证)	164
第五章	水湿证的治法	170
第一节	汗法治疗水湿	170
第二节	下法治疗水湿(无表证)	175
第三节	行气法治疗水湿(无表证)	184
第四节	活血化瘀法治疗水湿(无表证)	186
第五节	祛湿法治疗水湿(无表证)	189
第六节	温法治疗水湿	195
第六章	痰饮(无表证)的治法	201
第一节	吐法治疗痰饮在里	201
第二节	下法治疗痰饮	204
第三节	行气法治疗痰饮	209
第四节	活血化瘀法治疗痰饮	212
第五节	祛湿法治疗痰饮	214
第六节	祛痰法治疗痰饮	218
第七节	温法治疗痰饮	223



第八节	开窍法治疗痰浊在里	229
第九节	息风法治疗痰饮在里	231
第七章	食积(无表证)的治法	235
第一节	吐法治疗食积在里	235
第二节	下法治疗食积在里	236
第三节	行气法治疗食积在里	239
第四节	祛湿法治疗食积在里	241
第五节	消食法治疗食积在里	243
第六节	温法治疗食积在里	247
第八章	阳虚(无表证)的治法	251
第一节	补阳法治疗阳虚在里	251
第二节	补气法治疗阳虚在里	258
第三节	补阴法治疗阳虚在里	263
第四节	固涩法治疗阳虚在里	264
第九章	气虚(无表证)的治法	270
第一节	补阳法治疗气虚在里	270
第二节	补气法治疗气虚在里	275
第三节	消食法治疗气虚在里	281
第四节	固涩法治疗气虚在里	283
第十章	阴虚(无表证)的治法	288
第一节	补阳法治疗阴虚在里	288
第二节	补气法治疗阴虚在里	294
第三节	补阴法治疗阴虚在里	298
第四节	补血法治疗阴虚在里	308
第五节	息风法治疗阴虚在里	310
第六节	固涩法治疗阴虚在里	314



第十一章	血虚(无表证)的治法	319
第一节	补阳法治疗血虚在里	319
第二节	补气法治疗血虚在里	322
第三节	补血法治疗血虚在里	326
第四节	固涩法治疗血虚在里	327



第一章

实寒证的治法

在常用治法中,汗法、下法、温法、清法可用治实寒或某些实寒证。

第一节 汗法治疗实寒

实寒为患,既可在表,亦可在里,汗法既可用治实寒在表,亦可用治实寒在里。

一、汗法治疗实寒在表

实寒在表,就是通常所说的表寒、风寒、风寒表证、外感风寒,治宜发散发汗、祛除风寒。由于辛温解表法具有较强的发散发汗、祛除风寒作用,故实寒在表宜用辛温解表法治疗,但如何分类、如何运用,则有深入探讨的必要。

多年以来,中医药学者常常将解表法、解表药、解表剂分为辛温与辛凉两大类,这样划分,能凸显解表法、解表药、解表剂的治疗效能,切合临床,易于掌握。但是,在分为辛温、辛凉后,解表法、解表药及解表剂的发展停滞不前,一些中医参考书在论述解表剂时颇为混乱,未能凸显解表剂的组成及制方奥义,不利于解表法(药、剂)的临床运用。

笔者以为,从凸显辛温解表法(剂)的组成及制方奥义,更利于辛温解表法(剂)的临床应用来看,辛温解表法(剂)治疗实寒在



表的用法可分为三类。

1. 单纯辛温解表法治疗实寒在表 此法主以辛温解表之品，多选用麻黄、桂枝、紫苏叶、羌活以组方，未配伍辛凉解表之品，方如麻黄汤、华盖散，多用于感寒较重者。

案：太阳伤寒

杨某，男，21岁，学生，2007年3月12日初诊。发热4天，体温38.5℃，恶寒、无汗、头身痛，食差，便可；脉紧数，舌稍红，苔薄白。证属：寒邪束表。治法：发汗散寒。处方：麻黄汤。

麻黄9g，桂枝9g，杏仁10g，炙甘草6g，生姜6片。

2剂，水煎服，3小时服1煎，温覆取汗，得畅汗停后服。隔日告曰，服1煎，即得汗而解，余药未服。

笔者屡用麻黄汤发汗治表寒者，其效颇捷，主要掌握发热、恶寒、无汗、脉紧。

按：该案是典型的单纯辛温解表法治疗实寒在表的案例，此法常以麻黄、桂枝同用，以发散发汗，祛表寒、散表郁。笔者以为，要用好单纯辛温解表法，需正确认识麻黄的不良反应和麻黄汤的发汗作用。

(1)麻黄的不良反应：麻黄不良反应明显，可引起心悸，兴奋，失眠，头痛，血压升高，心率加快，心律失常，手指、嘴唇颤动，若正虚体弱或患有严重疾病者可致发汗过度，曾遇一例服麻黄剂后汗出不止，后该患者被确诊为恶性淋巴瘤。

(2)麻黄汤的发汗作用：自《伤寒论》以降，医者多认为麻黄汤发汗作用甚强，这种看法有很大的片面性。麻黄汤发汗的强弱与助不助汗关系甚大，若助汗则发汗作用较强，若不助汗，则发汗作用不强，甚至不易发汗，只是由于麻黄的不良反应明显，可导致一些人不适或严重不适，才以讹传讹，误认为麻黄汤发汗作用甚强。一般说来，凡感寒较甚的实寒在表病证，只要不是正虚体弱，或对麻黄过于敏感，或伴有心脑及其他严重疾病，且病症单纯，既往多无迁延不愈或化热病史，多可放胆使用麻黄汤，但得汗后应停服



或不予助汗。

总之,麻黄的不良反应明显,使用时应当注意;麻黄汤并不是发汗作用有多强,而是不良反应明显,不适宜的人用之容易出现一些问题,应当忌用;适宜者得汗后可停服或不予助汗,如此多能无虞,从而用好单纯辛温解表法。

2. 辛温辛凉解表法治疗实寒在表 实寒在表,除寒邪为祟、表郁较甚外,还多有风邪为祟。由于辛凉解表法(药)亦有辛散之性,亦能发散发汗、祛除风邪、解散表郁,故实寒在表不忘辛凉解表法(药),在主以辛温解表之品的同时,常可辅以辛凉解表法(药),此法即是辛温辛凉解表法,方如荆防败毒散、葛根汤、正柴胡饮。此法使用最多,大多数辛温解表方都属此类,根据所选方剂的不同,既可用于感寒较甚者,亦可用于感寒较轻者。

案:外感风寒

1977年,笔者曾跟随一王姓中医老师学习半年,每逢赶集(5天一次的商贸集市),来诊的患者甚多,有时一分半钟就要看一位患者,一个上午就要接诊100余人。对风热表证,王医师习用银翘散加减,多重用薄荷(12g以上),认为银翘散发汗主要靠薄荷;对风寒表证,王医师习用荆防败毒散加减;多有较好效果。

一患者,男,40余岁,因下乡受凉发病。诊见:恶寒发热,额部热感明显(未测体温,患者太多),无汗,头痛,身痛,微咳无痰,鼻塞,时流清涕,舌苔薄白,舌边尖不红,脉浮紧。王医师诊为外感风寒,予荆防败毒散加减。

荆芥12g,防风12g,茯苓12g,甘草9g,枳壳9g,桔梗9g,柴胡12g,前胡9g,羌活12g,独活12g,川芎12g,薄荷(后下)12g,葛根12g,陈皮9g,生姜3片引。

1剂,水煎,沸后七八分钟即可,1日服3次,另嘱覆被安卧,频饮热开水。

第二天患者复至,诉昨日服第二次药后不久,颈、胸、背部微微汗出,持续较久,诸症随之减轻。现略感头身不适,以手触其额



部,热感不明显。继予上方1剂,以巩固疗效。

当时笔者问王医师:“荆防败毒散是辛温解表剂,为何用辛凉的薄荷、柴胡?”王医师回答说:“荆防败毒散中本身就有薄荷、柴胡。”又问:“《汤头歌诀》说‘薄荷少许’,您一般用12g,用薄荷也是为了发汗?”王医师回答说:“荆防败毒散发汗靠荆芥、防风、羌活、薄荷、柴胡,一般等量使用,不是只靠薄荷。”

以后笔者治外感风寒,只要发热症状不甚,每取此法,荆芥、防风、羌活、薄荷、柴胡的剂量用9~12g,再加以适当助汗,多能迅速发汗解表,祛除风寒。

按:主以辛温,辅以辛凉,不独能发散发汗,祛除表寒,在祛风邪、散表郁方面,较单纯辛温解表法更胜,故辛温辛凉解表法使用最多,适应范围最广,这不是偶然的,有其必然性。

3. 辛温酸甘解表法治疗实寒在表 实寒在表,自当发散发汗,但发散发汗总属泻法,易于伤正,为了制约发散发汗的强度,除了选取适宜的发散发汗作用不强的辛温解表药,如桂枝、生姜,还可配伍酸甘缓急之品,如白芍、甘草,如此,散敛结合,既能发散发汗以祛邪解表,又能控制发散发汗的强度,方如桂枝汤、桂枝加葛根汤。此法颇适合正虚体弱,或发汗易伤,或有汗而表不解的实寒在表者。

案:表虚外感

王某,女,60岁,1986年12月15日初诊。主诉感冒发热汗出一周,体温在37.5~38.5℃,周身酸困,心悸气短,心烦不寐,咽干口渴,选用各种感冒药,反致病情加重。现昼夜汗出,衣衫浸湿,腰膝酸软,身体疲乏,行走困难,舌苔薄白,舌质微红,脉浮缓无力。证属表虚外感,投以桂枝汤。

桂枝15g,白芍15g,甘草10g,生姜15g,大枣15g,麦冬15g。3剂,水煎服。并嘱其喝糖水覆被取微汗。

患者应时服药,1剂后诸症悉减,汗液渐退,3剂药尽痊愈。

原按:伤寒发热自汗,本太阳中风证。不晓病理,盲目发汗,



强求早愈，岂不妄哉？用桂枝汤解肌和营，增以麦冬益阴补津，药取微汗，殊为恰当，药证相符，故效如桴鼓。

按：此案亦属实寒在表，亦当发散发汗，适当助汗，只是其表郁不甚，故宜辛温酸甘解表法，散敛结合，以控制发散发汗的强度。

总之，辛温解表法（剂）包括单纯辛温解表法（剂）、辛温辛凉解表法（剂）、辛温酸甘解表法（剂），临证可酌情选用。

二、汗法治疗实寒在里

汗法能不能作用于里？答案是肯定的。譬如，过汗可导致亡阴亡阳，即说明汗法可作用于里，若否，过汗又怎能导致亡阴亡阳。因此，汗法的发散发汗可作用于里。

“火郁发之”，既是经旨，亦为医者所认可。笔者以为，既然“火郁”（多在里）可发之、汗之，那么同样郁结在里、郁结亦甚的实寒在里，亦当可发之、汗之，郁结得发、得散，寒亦易除。

案 1：寒饮客胃

许某，女，19岁，2002年9月27日初诊。饮冷后，脘腹胀痛，暖气、矢气不得，不欲食，便尚可。脉沉弦滑。舌可，苔白腻。

证属：寒饮犯胃。治法：散寒化湿。处方：五积散。

麻黄 5g，苍术 9g，厚朴 9g，半夏 9g，茯苓 12g，陈皮 9g，桂枝 9g，白芷 7g，炒枳壳 6g，干姜 4g，吴茱萸 5g，川芎 7g，当归 10g，生姜 5片，葱白 1茎。

3剂，水煎服。药尽而愈。

原按：本案乃寒饮客胃，胃阳因寒饮而伤，升降失司，致脘腹胀痛，气机不畅。五积散中麻、桂、芷、姜、葱，散寒通阳解寒凝。

案 2：寒客下焦

邱某，女，23岁，2005年3月19日初诊。小腹胀痛凉，已2个月余，经前痛重。脉沉细紧。

证属：寒客下焦。治法：温阳散寒。处方：麻黄附子细辛汤。



麻黄 5g, 细辛 5g, 炮附子 12g, 炙甘草 6g, 当归 12g, 川芎 8g, 桂枝 10g。

2 剂, 水煎服。加辅汗三法, 取汗。

2005 年 3 月 22 日: 药后已汗, 小腹胀痛凉减未已。脉细涩无力。

上方加干姜、吴茱萸各 5g, 川椒 5g, 党参 12g, 乌药 8g。

4 剂, 水煎服。

2005 年 3 月 26 日: 症除, 上方 4 剂继服, 以固疗效。

原按:脉沉细紧, 细乃血虚, 紧则为寒。此乃血虚寒客下焦, 致小腹胀痛凉。麻黄附子细辛汤温阳散寒, 加芎、归以养血活血。二诊足冷、背寒、脉细涩无力者, 寒去而阳未复, 取大建中汤意复其阳。

按:实寒在“胃”或“下焦”, 自当温里, 但其郁结较甚, 可兼用辛温解表法, 既发散、解散其郁, 又有助于祛除实寒。李士懋教授说得更为透彻, “既然寒邪入里, 干于脏腑, 损伤阳气, 阻痹气血, 升降出入之路闭塞, 当务之急是驱邪外出。所以寒邪入里者, 当汗而解之。即使为多年痼疾, 沉寒痼冷伏于里者, 亦当断然汗解, 不以时日有限。汗之之时亦要兼顾正气及兼邪。这里须强调此处以汗法所治之寒是客寒, 而非阳虚阴胜的内生之寒。临床中, 凡西医诊为咳喘、慢性阻塞性肺疾病、高血压、冠心病、肾病、胃肠病、干燥综合征、脑卒中、类风湿等, 只要具备脉弦且寒、痛三个特征, 发汗法概可用之, 不以西医诊断所束缚”(《汗法临证发微》)。

第二节 下法治疗实寒(无表证)

下法治疗实寒在里主要用温下法, 大黄附子汤、三物备急丸为其代表方。

实寒在里, 除寒邪为祟外, 凝滞不通较甚。由于温下法具有较强的逐寒邪、通凝滞、畅气机作用, 故无论是已伴大便秘结的实



寒在里(已结),还是未伴大便秘结的实寒在里(未结),都可酌用温下法。

一、温下法治疗实寒在里(已结)

案 1:腹胀痛

患者女,39岁,农民,1986年10月5日初诊。患者脐腹胀痛已月余,四方奔波求医未见寸效,后某医院欲剖腹探查,患者惧怕手术,来院求治。四诊所见:脐腹胀痛,拒按,阵发频作,重则抱腹呼号,纳呆胸闷,大便不畅,脉弦紧,舌淡,苔薄白。诊为寒凝滞瘀,肝木乘脾。

川大黄 20g,附子 15g,细辛 3g,川厚朴 15g,白芍 30g,甘草 10g。煎服。

1剂后畅泄4次,杂以脂膜鱼冻状秽物,腹痛大减,继以温中理脾、调畅气机之方2剂,月余缠绵宿疾竟霍然而愈。

原按:此症乃胃肠素虚,恣食生冷,寒凝积聚,滞于胃肠,中阳被遏,气机阻滞不得通畅,不通则痛。此例顽固撑痛,难拔之积,迁延日久,阴阳之气乖逆,土壅木郁,故于大剂温利剂中重用白芍,解阴凝,布阳和,调肝舒脾,而收效满意。

案 2:寒积腹痛

曾遇一患者脐腹痛拒按,每逢阴雨气候或遇寒则腹痛加剧,大便数日不行,脉象沉紧,口干舌苔厚腻,此非实热,乃寒积之证,予温脾汤化裁。

党参 15g,附子 15g,干姜 15g,大黄 10g,芒硝 5g,川厚朴 15g,枳实 15g,广木香 7g。

连进3剂,脐腹阵痛,大便下行如猪油样,痛大减。继进3剂,大便转溏,腹痛止,从而痊愈。

必须说明,寒积腹痛,非大黄、芒硝适应证。但与附子、干姜合用,辛热驱寒则调剂其苦寒性味,而发挥其荡涤通下之力,此寒热并用之妙。仲景有附子泻心汤、大黄附子汤皆寒热合用,可资