

叶天士用经方

张文选
编著



人民卫生出版社

天士用經方

三三三

叶天士用经方

张文选 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

叶天士用经方/张文选编著. —北京: 人民卫生出版社, 2011. 10

ISBN 978-7-117-14381-3

I. ①叶… II. ①张… III. ①经方 IV. ①R289.352

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 124553 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

叶天士用经方

编 著: 张文选

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 35 插页: 2

字 数: 890 千字

版 次: 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14381-3/R·14382

定 价: 68.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

作者简介



张文选博士，1976年毕业于陕西中医学院中医系，1980年考取同校张学文教授的硕士研究生，1983年获医学硕士学位后留校任教。1985年考取南京中医药大学首届温病学博士研究生，师从孟澍江教授，1987年获医学博士学位。1988年入北京中医药大学任教，之后晋升为教授、主任医师，在此期间，曾跟随刘渡舟教授与赵绍琴教授学医。2007年9月入香港浸会大学中医药学院任教。



近年来重点从事仲景经方方证与温病方证的研究，提出“辨方证论治体系”之辨证学方法，倡导用温病方论治杂病。在发表“论温病学理法辨治杂病”、“辨方证论治体系初探”、“再论温病方治疗杂病——兼论温病方证与辨温病方证的临床意义”等论文后，独立撰写《温病方证与杂病辨治》专著，由人民卫生出版社2007年出版。继后，潜心研究叶桂变通应用经方及用《伤寒杂病论》理法指导临床辨治的经验，推出又一部个人力作《叶天士用经方》。



50多年来，中医高校关于《伤寒论》的教学与研究存在着不少误区，其中最主要的是，人们着力于《伤寒论》六经理论以及条文方剂的解释与阐发，着力于研究这本书，而不是研究如何用经方，如何化裁经方以治当今的流行病与难治病，如何应用书中的理法指导现今临床的辨与治，如何创新发展仲景的理论与治法。

《伤寒杂病论》是“论”，而不是“经”，是张仲景论治伤寒病与当时常见杂病的临证指南。它不是仲景研究中医典籍的作品，而是临床治病救误的手册。仲景著书立说的本意是让临床医生借鉴他书中的方与法去治病救人，而不是让人们去研究注释他的这本书。所谓“虽未能尽愈诸病，庶可以见病知源。若能寻余所集，思过半矣”（《伤寒卒病论集》），正表达了其著书立说的本意。

徐大椿在《伤寒类方·序》中指出：“不知此书非仲景依经立方之书，乃救误之书也。其自序云：伤横夭之莫救，所以勤求古训，博采众方……当时著书，亦不过随症立方，本无一定之次序也。”徐氏认为《伤寒论》是仲景在临床实践中据症立方的总结，是一本临床医病救误之书。他坚决反对脱离仲景本意与临床实际的注释以及对“六经”框架的无休止的解释。认为“后人各生议论，每成一书……各是其说，愈更愈乱，终无定论”。

然而，以注释为主的研究方法是《伤寒杂病论》问世以来致力于伤寒学研究者所采用的主要方法。他们众说纷纭，莫衷一是，使仲景之学的研究深陷困境。

叶桂开辟了一条学习和研究《伤寒杂病论》的新途径。他不是用文字来注释该书，而是在临床中以临床病例来阐发书中的方与证；他不是只研究该书，而是研究如何用书中的方来治病。他穷尽毕生精力研究如何用经方，如何用《伤寒论》的理法在临床上辨与治，如何变通化裁汉代的经方使之能有效地治疗清代的疾病。

更为可贵的是，叶桂在变通应用经方的过程中创新仲景的方证理论，提出了一系列新学说。如他在变通应用麦门冬汤中提出了“养胃阴学说”与“甘寒滋阴生津”的治法理论，在变通应用炙甘草汤中提出了“阳化内风学说”与“咸寒滋阴”、“滋阴息风”的治法，在变通应用旋覆花汤中提出“络病学说”，在变通应用鳖甲煎丸与大黄廑虫丸中提出了“虫蚁通络法”，在变通应用建中汤与复脉汤中提出“理虚大法”，在变通应用半夏泻心汤中提出了论治湿温病的“苦辛开泄湿热法”，在变通应用麻杏苡甘汤中提出了湿温病“分消三焦湿热法”，在研究《伤寒论》六经病机与鳖甲煎丸证、大黄廑虫丸证、旋覆花汤证、木防己汤证等条文所述病机理论的基础上创立了温病“卫气营血辨治体系”与“辨气分血分在经在络论治体系”等。

可以说叶桂的学说几乎都是在研究《伤寒杂病论》与经方变通应用中提出来的。叶桂的

研究方法独具一格，且前所未有，他由此也在《伤寒杂病论》研究方面作出了卓越的贡献。叶桂研究应用《伤寒杂病论》的方法为中医高校《伤寒论》、《金匱要略》的教学与研究树立了典范，开创了未来仲景学说教学与研究的新方法、新思路。

程门雪先生在《未刻本叶氏医案》校读记中指出：“天士用方，遍采诸家之长，不偏不倚，而于仲师圣法，用之尤熟。案中所载，历历可证。”为了使“历历可证”的叶氏用经方的医案及其研究《伤寒杂病论》的成就成一集而跃然纸上，我编著了这本《叶天士用经方》，希望能给中医高校《伤寒论》、《金匱要略》的教学与研究以及有志于仲景之学的同道们带来一些启示。

此就叶桂变通应用经方的总体思路、叶氏在《伤寒杂病论》研究方面的主要贡献、我们研究叶桂用经方的宗旨等问题作一说明。

一、叶桂是经方之传人、仲景之功臣，是名副其实的伤寒学家

从张仲景《伤寒卒病论集》来看，他亲身经历了伤寒病流行肆虐对人体生命的严重危害，因“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，才下工夫研究这种病，并“勤求古训，博采众方”，寻找前人论疾治病的理论与方剂。非常幸运的是，他在“博采众方”时得到了《汤液经法》，从而奠定了他编撰《伤寒杂病论》的基础。陶弘景《辅行诀脏腑用药法要》载：“商有圣相伊尹，撰《汤液经法》三卷，为方亦三百六十首……凡共三百六十首也。实万代医家之规范，苍生护命之大宝也。今检录常情需用者六十首，备山中预防灾疾之用耳。”陶弘景将《汤液经法》方称为经方。关于《汤液经法》与《伤寒论》的关系，陶氏说：“外感天行，经方之治，有二旦、六神大小等汤。昔南阳张机，依此诸方，撰为《伤寒论》一部，疗治明悉，后学咸尊奉之。”

将《辅行诀脏腑用药法要》所载之方与《伤寒论》方比较分析，我们不难看出，仲景并不是一成不变地照搬古方，而是根据他所遇到的疾病的特点，灵活化裁，变通应用，制定出了一系列新方新法。如桂枝汤，《辅行诀脏腑用药法要》载：“小阳旦汤，治天行发热，自汗出而恶风，鼻鸣干呕者。桂枝三两，芍药三两，生姜二两，切，甘草炙，二两，大枣十二枚。”仲景在应用此方时，一方面扩大了此方的应用范围，制订出桂枝汤方证 20 余条，另一方面灵活化裁此方，如见桂枝汤证而项背强者，加葛根，制订出桂枝加葛根汤方证；见桂枝汤证而腹痛者，加芍药，制订出桂枝加芍药汤方证；见桂枝汤证而汗出遂漏不止者，加附子，制订出桂枝加附子汤方证等，由此新制订桂枝汤加味方、桂枝汤减味方、桂枝汤加减方的方证近 20 条。经过变通应用经方的实践，最终“为《伤寒杂病论》合十六卷”。不仅发展了《汤液经法》，而且建立了以方证为核心的中医辨治学的规范。

叶桂治学与临证的方法与仲景几乎相同。他面对清代江南多发的流行病与各科杂病，亦“博采众方”，而对《伤寒杂病论》尤其推崇，称其为“仲景圣法”。叶氏得到《伤寒杂病论》后，没有步前人后尘去注释仲景的书，而是悉心研究其中的理法方证，并用于临床研究。他如同仲景得到《汤液经法》一样，不是刻板地守用《伤寒杂病论》原方，而是据病变通，因证化裁。仍以桂枝汤为例，第一，他进一步扩展了此方的应用范围，用其治疗温病、疟、劳伤外感、咳嗽、哮喘、痰饮、噎气、脘痞、胃痛、腹痛、胁痛、腹胀、虚劳等疾病；第二，或加减变化，或合法应用，制订出一系列桂枝汤加减法，如桂枝去芍加茯苓汤、桂枝去芍加

杏仁苡仁汤、当归桂枝汤、桂枝加当归茯苓汤、桂枝去芍加当归茯苓汤、桂枝去芍加参苓归茸汤、参归桂枝汤、桂枝加当归黄芪汤等；第三，在桂枝汤的应用中提出“辛甘理阳”与“辛甘理营”的治法理论，发明用桂枝汤变制方论治奇经病，创造性地用变通桂枝汤辛润通络论治络病，开创用变通桂枝汤开太阳以温化痰饮，发明用桂枝汤治疗温病等，从而创新发展了仲景桂枝汤的方证理论。

程门雪先生在《学习〈金匱〉的点滴体会》中评价说：“天士为善用经方之法者，历来诸家之用经方，当以此翁为最善于化裁。”程门雪先生的评价是客观、公正的。据我们统计，叶桂常用的经方多达 108 首，其中桂枝汤、炙甘草汤等方，每一方的医案就多达 80 余案。相比之下，喻昌《寓意草》载医案 60 余例，其中采用经方的仅 20 余首；徐大椿《洄溪医案》载治病证 50 多个，其中采用经方者仅 10 首；曹颖甫《经方实验录》载录了运用桂枝汤、麻黄汤、葛根汤等 40 余首经方的验案，共 92 则，其中 16 案还是曹氏门人的治验。由以上数据可以看出，叶氏用经方的频率之高，远远超过公认的经方家。

因此，我们认为应该重新评价叶桂的历史地位。从本书所提供的资料来看，可以说，叶桂是经方之传人、仲景之功臣。叶桂在经方变通应用与《伤寒论》理法创新应用方面作出了卓越的贡献。他是一位地地道道的伤寒学家，是经方化裁应用的大师。

二、挖掘经方所寓之法是叶桂变通应用经方的门径

自《伤寒杂病论》问世以来，有志于研究仲景经方的人很多，但为什么唯独叶桂可以灵活化裁而变通自如呢？分析叶氏用经方的医案，我们发现，叶氏找到了变通应用经方的新门径，这就是每一经方所寓的“法”。

叶氏研究经方配伍用药的方法与别人迥然不同，他遵从《内经》关于药物气味的理论以及气味与脏腑、疾病关系的理论，认真地研究了每一个经方在药物气味、性味方面的结构，总结出其中所寓的“法”，再依法变化。如他说：“圣帝论病，本乎四气。其论药方，推气味，理必苦降辛通，斯热气痞结可开。”（《临证指南医案·疟》黄案）又如他在《临证指南医案·腹痛》华案中指出：“盖怒则郁折肝用。惟气辛辣可解，论药必首推气味。”蒋式玉在《临证指南医案·泄泻》按中总结说：“今观叶氏诊记，配合气味，妙在清新，纵横治术，不离规矩——所谓读古而不泥于古，采方而不执于方，化裁之妙，人所难能者。”此举例说明叶氏研究方中之“法”的思路如下。

例一：半夏泻心汤

半夏泻心汤有三组药：第一组：苦寒降泄药：黄芩、黄连；第二组：辛温通阳开结药：半夏、干姜；第三组：甘温补胃药：人参、甘草、大枣。三组药寓苦、辛、甘三法。即芩、连之苦，夏、姜之辛，参、草、枣之甘三法配伍，叶氏称其为“苦辛开泄复甘法”。知道了法的结构，变通化裁就有了思路。如湿热蕴郁中焦，痞满不食，胃气不虚，不需甘药者，即去甘药参草枣，用芩连之苦，姜夏之辛配伍，苦辛开泄湿热痞结。为加强开痞，仿枳术汤法加枳实，枳实微苦微寒，可助芩连降泄，辛香行气，可助姜夏开结。湿热蕴郁，中阳不虚，故不用兼有甘味的干姜，代之以纯辛走散的生姜，从而制订出了半夏泻心汤去人参干姜甘草大枣加枳实生姜方。进而，为加强开宣肺气，以求气化湿亦化，加杏仁，制订出了半夏泻心汤去人参干姜甘草大枣加枳实杏仁方。等等变化，共制订了 9 首变通半夏泻心汤方。就这两

方而言，着重于苦、辛结合，开泄湿热。叶氏甚至认为“湿热非苦辛寒不解”。法从方出而有创新。另外，又据证或复加入人参，增入甘法；或复用干姜，增入辛温甘法；或增多苦药，加重苦法；或增多辛药，加重辛法；或反之。种种变化，均以方中的法为基础。

例二：乌梅丸

乌梅丸由四组药组成：一为酸药：乌梅、醋；二为苦寒药：黄连、黄柏；三为辛热药：附子、干姜、花椒、细辛、桂枝；四为甘温药：人参、当归。四组药寓四法，叶氏称其为“酸苦辛甘法”。明确了方中所含“法”的结构，就能够自如地变化应用。如暑热伤阴，入少阴消渴、神迷心热烦躁，入厥阴麻痹者，则去辛药辛法。因阴液损伤，故用甘药而以麦冬、生地、阿胶之甘咸寒代替参、归之甘温。如此酸、苦、甘三法组合，用乌梅之酸，与黄连之苦，冬、地、胶之甘相配伍，构成了“酸甘化阴、酸苦泄热法”，制订出了经世名方连梅汤。

例三：炙甘草汤

炙甘草汤含辛温通心阳（桂、姜、酒）、甘温补心气（参、草、枣）、甘寒滋心阴（地、冬、麻）、甘咸养心血（胶）四法四组药。其中生地量独重至一斤，再配麦冬、麻仁各半升，阿胶二两，故甘寒、甘咸两法占主导地位。叶氏抓住这一特点，根据温病热邪深入下焦，损伤真阴的病机，去辛温（桂、姜、酒）、甘温（参、枣）两法，以甘寒、甘咸二法为基础，加入白芍，组成“甘寒复咸寒”法，制订出加减复脉汤，用于治疗温病真阴大伤证与虚劳、肝风等杂病真阴虚损证。进而再加牡蛎、鳖甲、龟甲等咸味药，制订出了咸寒滋阴、潜阳息风的二甲复脉汤、三甲复脉汤等方。

例四：梔子豉汤

梔子豉汤仅两味药，其豆豉辛温，梔子苦寒，寓苦辛之法。叶氏称其为“轻苦微辛法”，或“微苦微辛法”。认为轻苦微辛，一升一降，“微苦以清降，微辛以宣通”，可以开宣上焦痹郁，可以“解其陈腐郁热”，“宣其陈腐郁结”。据证或增辛散开宣药，或增苦降药，制订出了桑杏汤、翘荷汤、三香汤、上焦宣痹汤、杏仁石膏汤、连翘赤豆饮等方。

由以上分析可知，叶氏变通应用经方的途径是，分析方中药物性味的组织结构，根据药物的性味结构把方中的药分成若干组，根据各组药物的性味确定出方中所含的“法”，根据方中之“法”组合配伍变制新法新方。

叶氏用经方中药物的性味阐发方中蕴含的“法”的方法，在揭示方的特点与指导方的临床应用方面与“君臣佐使”法相比更具有科学性、实用性和灵活性。例如，《临证指南医案·木乘土》朱氏案，药用人参、茯苓、炒半夏、生白芍、乌梅、小川连、淡生姜、广皮白。叶氏解释说“此厥阴、阳明药也。胃腑以通为补，故主之以大半夏汤，热壅于上，故少佐姜、连以泻心，肝为刚脏，参入白芍、乌梅以柔之也”。用姜、连就等于合入了辛开苦泄的半夏泻心汤法，用芍、梅就等于合入了酸甘化阴柔肝的乌梅丸法。掌握了方中法的应用，就能灵活化裁，无穷变通。

吴塘对叶氏研究分析方中所寓之法的方法心领神会，在《温病条辨》绝大多数方后均注明了“方”所代表的“法”，如三香汤为“微苦微辛微寒兼芳香法”、连梅汤为“酸甘化阴酸苦泄热法”等。

叶桂的这一发明具有划时代的意义，它可以启示人们如何变通应用古方，如何推陈出新，变制出新的治法方剂以应对现今临床常见的流行病与难治病。

需要说明的是，方中所寓之“法”的概念与方剂学所讲的下法、吐法、消法、补法等“法”的概念不同，更与现行辨证论治中所说的由“辨”而得出“证”，据证而立“法”，据法而处方的“法”的概念大异。应当明确鉴别。

三、辨证法是叶桂打开变通应用经方之门的钥匙

叶桂在明确了每一经方所含“法”的结构，并据“法”变化出新方的基础上，创立了一种新的辨治方法，这就是“辨证法”的方法。

所谓“辨证论治”就是根据某方中所寓各“法”的对应证进行辨证处方。兹举例说明如下。

仲景经方有比较固定的方证，辨方证是准确应用经方的基本原则。但是单纯遵循辨方证的方法则难以变化应用经方，只有把方中所寓之“法”挖掘出来，深入到“辨证法”的层次，才能自由地变通应用经方。

例一：黄连阿胶汤法（苦泄咸滋法）

黄连阿胶汤的基本配伍是苦寒的黄芩、黄连与甘咸的阿胶、白芍相配伍，寓苦寒甘咸法。吴塘称此方之法为“苦甘咸寒法”。此法可简称为“苦泄咸滋法”，苦可以泻热，咸可以滋补真阴。芩连苦寒降泄所对应的证为苦寒法证，可见心烦、口苦、发热、舌红赤等；胶芍甘咸滋阴和阳所对应的证为甘咸寒法证，可见低热、动风、痉厥等。知道了此方“法”的结构，就可以据法证变通应用此方。例如，温病邪伤真阴出现胶芍甘咸寒法证，但温邪之热尚盛，发热羁留不解，芩连苦寒法证偏重，就要重用芩连，或者再加黄柏、知母以加强泻热。如火热伤阴，阴液损伤深重，甘咸寒法证显著，芩连苦寒法所对应的火热证表现轻微者，就去黄芩，仅用少量黄连泻火，而滋阴药组重用阿胶、鸡子黄、白芍，并加生地、天冬等以加强滋阴。如温病热入下焦，肝肾真阴大伤，肝风萌动，胶芍甘咸寒法证明显，已无发热、口苦等苦寒法证，则去苦法，纯用阿胶、白芍、鸡子黄，加生地、麦冬等，咸寒甘寒滋阴和阳，或再加鳖甲、龟甲等，咸寒滋阴、潜阳息风。

例二：半夏泻心汤法（苦辛开泄法）

前面我们分析了半夏泻心汤所寓之法为“苦辛开泄复甘法”，临床用此方时，必须辨析法证才能变通应用此方。如湿热蕴郁中焦，发为痞呕不食，但无甘法（参、草、枣）所对应的证者，则去甘法代表药参草枣。若热重于湿，苦法（芩、连）所对应的证明显，舌红、苔黄、口苦、心烦者，就要重用苦法，芩连并用，或再加重其量；反之，就需减少芩、连量，或者去黄芩，仅仅用黄连一味药。若湿重于热，辛法（姜、夏）所对应的证明显，苔厚腻、舌红不甚、脘痞甚者，则要重用姜夏，或者再加枳实、陈皮、厚朴、杏仁等宣化、温燥湿浊的药物。若湿热流连，久治不愈，胃气已伤，出现了甘法对应的证，脉软、虚弱者，则需加入甘法，复加入参、茯苓等药。叶桂曾制有人参泻心汤，治疗“湿热上焦未清，里虚内陷，神识如蒙，舌滑脉缓”者。如此辨明法证，方能变通半夏泻心汤，化裁此方而用之切合。

例三：桂枝汤法（辛甘化阳、酸甘化阴法）

桂枝汤由桂枝、甘草、生姜之辛甘，与芍药、甘草、大枣之酸甘二法组成。辛甘法对应的证为卫弱、阳虚，或脾胃虚寒的表现，酸甘法对应的证为营弱、阴虚，或胃肠挛急表现。临证需根据两法对应证的孰多孰少，或孰有孰无辨证化裁处方，如叶氏治《临证指南医

案·痞》沈二四案，胃阳偏弱，“食减中痞”，提出“议辛甘理阳可效”，方用桂枝汤去芍加茯苓。另如《临证指南医案·胃脘痛》顾五一案，叶氏说：“营虚胃痛，进以辛甘”，方用桂枝汤去芍药加当归茯苓。此两案辛甘法证明显，脾胃虚寒，故去芍药，所谓“辛甘宜加，酸甘宜减”。这是辨法证用桂枝汤的典型病案。

由此可见，辨法证的方法可以使辨证的思路深入到方中之法所对应的法证的层次，这是建立于辨方证之上的一种更具体、更精确、更终端的辨证方法。

四、辨方证是叶桂应用经方的基本方法

叶桂之所以能够广泛地应用经方论治清代的时病与杂病，最主要的原因是他抓住了《伤寒杂病论》中最核心理论——方证理论体系，临证辨方证而用经方。兹举例说明如下。

第一，辨方证。根据仲景方证对应，以方名证的体系，凡用经方必辨方证。如以下三案。

“脉洪大，烦渴，汗出，阳明中喝，的系白虎汤候也。石膏、甘草、麦冬、知母、粳米。”（《叶氏医案存真·卷二》）

“热邪入里，脘痞，按之痛，脉浮滑者，此邪结阳分，拟仲景小陷胸汤。川黄连、瓜蒌实、半夏、杏仁、枳实。”（《叶氏医案存真·卷二》）

“某，积劳伤阳，先已脘痛引背，昨频吐微眩，脉弱汗出。胃中已虚，肝木来乘，防有呃忒吐蛔，仿仲景食入则呕者，吴茱萸汤主之。吴茱萸、半夏、茯苓、姜汁、粳米。”（《临证指南医案·呕吐》）

以上三案，第一案症见烦渴，汗出，脉洪大，为阳明中喝，是典型的白虎汤证，故用白虎汤法。第二案脘痞，按之痛，脉浮滑，是典型的小陷胸汤证，故用此方。第三案症见“脘痛引背，昨频吐微眩，脉弱汗出”，是《伤寒论》第243条吴茱萸汤证（“食谷欲呕，属阳明也”），故用吴茱萸汤。

第二，鉴别疑似方证。对于疑似方证，必须在两个或者更多的方证之间做方证的鉴别诊断。如下案。

“某，阳津阴液重伤，余热淹留不解，临晚潮热，舌色若赭，频饮救亢阳焚燎，究未能解渴，形脉俱虚，难投白虎。议以仲景复脉一法，为邪少虚多，使少阴、厥阴二脏之阴少苏，冀得胃关复振。因左关尺空数不藏，非久延所宜耳。人参、生地、阿胶、麦冬、炙草、桂枝、生姜、大枣。”（《临证指南医案·燥》）

本案症见“临晚潮热，舌色若赭，频饮救亢阳焚燎，究未能解渴”，颇似白虎加人参汤证，但“形脉俱虚”，“左关尺空数不藏”，则非白虎加人参汤证，而是气津真阴大伤，邪少虚多的复脉汤证，故用复脉汤。

第三，辨识方证的内在病机。仲景《伤寒杂病论》方证相应，一条一辨，高度概括了方与证之间的规律，表面上看起来论病机者甚少，但每一方证，在方与证之间均深藏着未予阐发的病机。叶桂深刻地认识到这一特点，辨方证时每多从方证所寓的病机入手，辨识方证。如下案。

“凡疟久邪结，必成疟母，其邪深客于阴络，道路深远，肌肤无汗，能食不运，便溺通调，病不在腑，从腹下升逆，贯及两胁腰中，推及八脉中病，理固有之，然立方无据，捉摸

忆读仲景转旋下焦痹阻例以通阳。苓姜术桂汤。”（《三家医案合刻·叶天士医案》）

本案症见肌肤无汗，能食不运。因便溺通调，故病不在胃肠膀胱之腑；因自觉气从腹下升逆，贯及两胁腰中，似与奇经八脉有关。然而，此为何病？又是哪一方证呢？难以判明，故立方无据。只有细推病机：疟久邪结，邪深藏于阴络，难以从肌表透达外出，故肌肤无汗。中焦脾阳与上焦心阳已经不足，既不能上下旋转以运化湿浊，又不能普照大地以镇阴霾冲逆，故自觉气从腹下升逆，贯及两胁腰中。这一病机与苓桂术甘汤证的病机颇为相同。苓桂术甘汤证的病机是心脾之阳不足，痰饮聚结冲逆，故见“心下逆满，气上冲胸，起则头眩”，或“胸胁支满，目眩”。因病机相同，故“捉摸忆读仲景转旋下焦痹阻例以通阳”的理，用苓桂术甘汤法；因疟邪湿浊内郁，不得用甘草甘守，故去之；因阳弱湿聚，故改用干姜辛热通阳。这是根据病机以辨识方证的范例。

第四，辨方证的转化而“对证转方”。在辨方证论治中，如果用方得效，原方证发生了变化，则必须随证变化，根据新出现的方证而改用他方。如下案。

“陈三七，阴阳交虚，营卫欹斜，为忽冷忽热，周身骸骨皆痛，百脉俱损。秋半天气已降，身中气反泄越，汗出喉痹，阳不入于阴，致自为动搏耳。夫咽喉之患，久则喉痹、喉宣，妨阻受纳，最不易治。从少阴咽痛例，用猪肤汤旬日，喉痛得缓，对症转方。”（《临证指南医案·咽喉》）

本案症见汗出喉痹，为阴液损伤的猪肤汤证，故“从少阴咽痛例，用猪肤汤旬日，”叶氏预见性强调，如药后见效，“喉痛得缓”，方证发生了变化，则要“对症转方”。“对症转方”是辨方证的关键，叶氏此论具有重要的临床意义。

第五，反对用无方证基础的杂凑方。叶氏处方必以仲景方或前人成方的方与证为基础，绝不随意拟定没有古方方证根据的处方，而且，极力反对医生临证杂凑处方。如下案。

“邵六八，望七男子，下元必虚，操持紫思，阳坠入阴，精腐即化紫黑之色，宿者出窍，新复瘀结，溺出不痛，非久积宿腐。据述常饮火酒，酒毒辛热，必先入肝，肾虚宜温补，肝宜清凉。阅方用归脾汤，且非严氏法，杂凑成方，焉能治此大症。细生地、清阿胶、黑稻豆皮、赤芍、丹皮、童便一杯冲入。”（《种福堂公选医案》）

在这则医案中，叶氏对他医“杂凑成方”的问题给予了批评。此案叶氏用的是白通加猪胆汁汤的变制方。因非真阳虚而是真阴大伤，故以生地、清阿胶代替干姜、附子，咸寒滋补真阴；用黑稻豆皮代替猪胆汁平肝息风；守原法用童便引阳入阴。另合犀角地黄汤法（犀角现已禁用）加赤芍、丹皮，配合生地凉血散血。方中生地、阿胶，又寓加减复脉汤法。全方药仅六味，寓意深刻，以古方为根据，又能自出机杼。

辨方证的方法来源于仲景《伤寒杂病论》。清代柯琴认为《伤寒论》一书，自叔和编次后，仲景原篇不可复见；后经方中行、喻嘉言各位更定，更大背仲景之意。因此，他立志重编《伤寒论》，但却找不到仲景原书的有关根据，在苦于无从着手重编的情况下，他细心地发现了《伤寒论》中仲景有桂枝证、柴胡证等辞，由此便设想仲景必然是按方证为主来辨治伤寒与杂病的，因此，“乃宗此义，以证名篇（指以方证名篇），而以论次第之”。并认为这样重编，虽然不是仲景原本的编次，但“或不失仲景心法耳”，即能够从根本上抓住仲景《伤寒论》最核心的方与证这一关键，有效地把握方证辨治的实质（《伤寒来苏集·伤寒论注·凡例》）。柯琴早于叶桂，并曾为叶桂之师。叶氏辨方证用经方的方法是否受到了柯琴的

影响，有待研究。

徐大椿经 30 年对《伤寒论》的深入研究，悟出：“方之治病有定，而病之变迁无定，知其一定之治，随其病之千变万化而应用不爽。”（《伤寒类方·序》）遂打破六经框架，以方证为主线，著《伤寒类方》，专论仲景方证。徐大椿晚于叶桂，曾评注过《临证指南医案》，徐大椿对《伤寒论》方与证的感悟是否受到了叶桂用经方的启示，也尚待研究。

辨方证是仲景辨治伤寒病与杂病的经典方法，叶桂掌握了这一方法，因此，他就能灵活自如地应用经方。

五、熟谙《伤寒杂病论》原文理法是叶桂应用经方的基础

《伤寒杂病论》中的方与证对应相关，方证与条文中的“理”不可分割，因此，要用仲景的方，就必须熟读仲景原条文。叶桂并不是只用《伤寒杂病论》中的方，而是对《伤寒杂病论》原条文具有深刻的研究，并能以条文中阐述的理论指导临证的辨与治。

例如，《临证指南医案·痰饮》程案：“程五七，昔肥今瘦为饮，仲景云：脉沉而弦，是为饮家。男子向老，下元先亏，气不收摄，则痰饮上泛，饮与气涌，斯为咳矣，今医见嗽，辄以清肺降气消痰，久而不效，更与滋阴，不明痰饮皆属浊阴之化，滋则堆砌助浊滞气，试述着枕咳呛一端，知身体卧着，上气不下，必下冲上逆，其痰饮伏于至阴之界，肾脏络病无疑，形寒畏风，阳气微弱，而藩篱疏撤，仲景有要言不烦曰：饮邪必用温药和之，更分外饮治脾，内饮治肾，不读圣经，焉知此理。桂苓甘味汤，熟附都气加胡桃。”

本案悉遵仲景《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》条文中的理论辨证论治：所谓“昔肥今瘦为饮”，是根据第 2 条“师曰：其人素盛今瘦……谓之痰饮”进行辨证的；所谓“仲景云：脉沉而弦，是为饮家”是根据第 10 条“脉沉者，有留饮”，第 12 条“脉偏弦者，饮也”之论脉辨饮的理论进行辨证的；所谓“饮与气涌，斯为咳矣”，是根据第 9 条“留饮者……咳嗽则辄已”来分析痰饮致咳的病机的；所谓“试述着枕咳呛一端，知身体卧着，上气不下，必下冲上逆”，是根据第 14 条“支饮亦喘而不能卧”来辨证分析的；所谓“仲景有要言不烦曰：饮邪必用温药和之”，是根据第 15 条“病痰饮者，当以温药和之”之论，确定治法的；所谓“更分外饮治脾，内饮治肾……桂苓甘味汤，熟附都气加胡桃”，是根据第 17 条：“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。肾气丸亦主之”来辨方证论治的。叶氏有所发挥的是，其一，认为苓桂术甘汤证属于外饮，由脾阳不足，痰饮上逆所致，故云“外饮治脾”；认为肾气丸证属于内饮，由肾气肾阳不足，饮气上逆所致，故云“内饮治肾”。其二，用方非死守原方而据证化裁：一方用苓桂术甘汤变通方桂苓甘味汤，一方用肾气丸变通方都气丸加熟附子胡桃方。至于两方的用法，叶氏没有说明，但根据叶氏用肾气丸的经验，此两方应该是早晚交替服用，或者是先后交替服用。本案叶氏强调：“不读圣经，焉知此理。”足见他对仲景理法的推崇。

再如《眉寿堂方案选存·疟疾》一案：“自昏厥以来，耳聋舌白，呕逆涎沫，大便不通，必有暑邪吸入胃脘。此肝气升举，诸阳皆冒，腑气窒塞，恐内闭昏脱，最为可虑。体虚夹邪，先清邪以安胃，议以酸苦泻热驱暑。暑汗无止涩之例，总以勿进表散，乃里证治法也。黄连、黄芩、广皮白、乌梅、生姜汁、枳实、半夏。两脉皆起，神气亦苏，但大便未通，中虚舌白，理难攻下。况肝虚易惊，又属疟伤致厥，仲景虽有厥应下之文，验诸色脉，不可徒

执书文以致误。人参、半夏、生白芍、川连、枳实、乌梅肉。”

本案为疟病，暑夹湿邪，壅郁中焦，深入厥阴。因主症见厥，故遵仲景厥阴病辨治理论辨治。所谓“仲景虽有厥应下之文，验诸色脉，不可徒执书文以致误”，是根据《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》第335条“厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反汗出者，必口伤烂赤”之论来辨识厥证。因症见大便不通，似有应下之证，但中虚苔白，“验诸色脉”，非可下之证，故强调说：“不可徒执书文以致误”。因病不仅深入厥阴，出现昏厥，而且暑湿壅遏中焦，暑湿尚盛，故遵仲景厥阴治法而变其制，以乌梅丸合半夏泻心汤化裁，苦辛开泄湿热，又补阳明，泄厥阴。

又如《临证指南医案·痢》某案：“某，自利不渴者属太阴。呃忒之来，由乎胃少纳谷，冲气上逆。有土败之象，势已险笃。议《金匱》附子粳米汤。人参、附子、干姜、炙草、粳米。”

本案症见自利不渴，叶氏根据《伤寒论》第277条（“自利不渴者，属太阴，以其脏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。”）辨为太阴病阳虚阴寒证。但主症有呃忒，为胃阳胃气衰败之象。单纯用四逆汤，虽能补太阴之阳，但补胃救土败之力不足，故变通《金匱》附子粳米汤法，又仿大半夏汤法加人参，以附子、粳米、干姜、人参，理胃阳、救阳土；以附子、干姜、炙甘草，为四逆汤温补太阴。《伤寒论》法与《金匱要略》法参合应用，足见其对仲景原文熟悉的程度。

另如《临证指南医案·痰饮》陈案：“陈，脉虚微，春阳地升，浊阴上干。喘不得卧，治在少阴。人参、淡熟附子、猪胆汁。又，照前方加淡干姜一钱半。又，脉弦，暮夜浊阴冲逆，通阳得效。议真武法，以撤其饮。人参、淡附子、生白芍、茯苓、姜汁。又，真武泄浊，脘通思食，能寐，昨宵已有渴欲饮水之状。考《金匱》云：渴者，饮邪欲去也。当健补中阳，以资纳谷。人参、生于术、淡附子、茯苓、泽泻。又，早服肾气丸四、五钱，晚用大半夏汤。人参、半夏、茯苓、姜汁。”

本案先后五诊，各诊均用经方化裁。一诊虽喘不得卧，但脉虚微，据《伤寒论》第315条（“少阴病，下利，脉微者，与白通汤。利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通汤加猪胆汁汤主之。服汤，脉暴出者死，微续者生。”）抓住脉微一症辨为病在少阴之白通加猪胆汁汤证，精简此方，去其中干姜、葱白、人尿，用淡熟附子加人参，温阳复脉，猪胆汁反佐。二诊复加干姜，以助附子回阳。三诊脉已回复，出现弦脉，通阳得效，而脉弦为饮，故遵《伤寒论》第316条，用真武汤通阳撤饮。四诊脘通思食，能寐，已有渴欲饮水之状，遂根据《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第28条（“渴者为欲解，今反不渴，心下有支饮也。”）辨为饮邪欲去，改用健补中阳法，以附子理中汤去干姜，合泽泻汤，加茯苓温中逐饮。五诊遵《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》第17条，用肾气丸温肾纳气以治痰饮之本，遵《金匱要略·呕吐下利病脉证治》第16条，用大半夏汤通补胃气以治中。五次诊治《伤寒论》法与《金匱要略》法纵横取舍，颇能给人以启发。

从以上医案可以看出，叶氏不仅将《伤寒论》与《金匱要略》原文烂熟于心，而且能根据条文中蕴藏的理论指导临床的辨与治，这是叶氏变通应用经方的基础。

六、创新仲景学说是叶桂对《伤寒杂病论》的突出贡献

叶桂在变通应用经方中对仲景《伤寒杂病论》的理论有重要的发挥与创新。兹举主要者

综述如下。

第一，变通麦门冬汤，创立“养胃阴学说”与“甘寒滋阴生津法”。从麦门冬汤重用麦冬，佐用半夏的配伍悟出胃阴大虚、胃气不降的病机，遂用沙参代替人参，扁豆代替半夏，酌加玉竹、天花粉、蔗汁等，变制出了滋养胃阴法（沙参麦冬汤、益胃汤），创造性地提出了脾与胃分治的理论以及胃阴虚与胃阳虚分别辨治的理论，发明了通滋胃阴法，建立了养胃阴学说。并根据温病的病机理论，创造性地提出了“甘寒滋阴生津”的治法理论，创立了温病热伤肺胃阴津的病机理论。

第二，变通炙甘草汤，创立“咸寒滋阴法”与“滋阴息风法”以及“阳化内风”学说。根据炙甘草汤重用生地、麦冬、麻仁、阿胶的组方特点，领悟出此方重在滋阴，遂去参、桂、姜、酒，仿黄连阿胶汤法加白芍，组成咸寒滋阴基本方，从而创立了“咸寒滋阴法”的治法理论以及肝肾真阴损伤的病机理论。再仿鳖甲煎丸法在咸寒滋阴基本方中酌加牡蛎、鳖甲、龟甲，制订出二甲、三甲复脉汤法，创立了“咸寒滋阴息风法”，用于治疗肝肾真阴大伤，水不涵木，虚风内动，阳亢动风的病证。这一治法的创立，不仅为温病邪热深入下焦，耗伤肝肾真阴，甚至引动肝风的治疗提供了新的治法，而且为杂病中风、肝风、痉厥等病的治疗开辟了新的治法。更为重要的是，在滋阴息风法的建立中，叶氏提出了中风病机新说，阐明了中风并非外风，而是由肝肾阴伤，肝阳亢逆，内风旋动所致的理论，从而建立了“阳亢化风”的内风学说，扬弃了中风病机的各种旧说。

第三，变通黄连阿胶汤，创立“滋阴和阳息风法”（大、小定风珠法）。根据黄连阿胶汤中阿胶为血肉有情之品，可咸寒滋阴息风，鸡子黄能守中宫，交通上下，息风和阳的特点，创造性地舍弃方中苦燥的黄芩、黄连，取鸡子黄、阿胶、白芍三味药为基础，合三甲复脉汤法，发明了滋肝阴、和肝阳、息肝风的大、小定风珠法，为杂病肝风、中风、痉厥的治疗以及温病热伤真阴、肝风内动的辨治开创了新的治法。

第四，变通大半夏汤，创立“通补胃气法”及“通补学说”。根据大半夏汤用半夏辛以开降、用人参甘以补胃的配伍思路，去其中甘守的白蜜，加通阳的茯苓，制订出通补胃气基本方（大半夏去蜜加茯苓汤），创立了通补胃气的治法理论。如叶氏在《临证指南医案·木乘土》徐氏案中指出：“胃虚益气而用人参，非半夏之辛，茯苓之淡，非通剂矣。”在此法的建立中，叶氏创造性地提出了“胃腑以通为补”的“通补”学说，并且阐发了胃有胃阴与胃阳，必须分别论治的理论，为脾胃病的辨治作出了重要的贡献。

第五，变通附子粳米汤，创立“通补胃阳法”。抓住附子粳米汤用附子配半夏的手法，去其中甘壅守补的甘草、大枣，加辛温散降的生姜，组成“通补胃阳”的基本方（附子、半夏、生姜、粳米），创立了“通补胃阳”的治法理论，为胃阳虚衰、寒饮凝结的病证提供了新的治法。此法“用附子以理胃阳，粳米以理胃阴，得通补两和阴阳之义”。叶氏在阐明胃阳虚病机的基础上，创立了分别胃气、胃阳、胃阴而辨治胃病的理论，不仅发挥了仲景附子粳米汤的方证理论，而且发展了东垣的脾胃学说。

第六，变通小柴胡汤，创立“清透血分伏热法”（中焦青蒿鳖甲汤法）。根据小柴胡汤的配伍特点，创造性地以青蒿代替柴胡清芳透邪，用知母代替黄芩苦寒清热、滋润阴液；又仿鳖甲煎丸法，用鳖甲深入阴分，滋阴搜剔络中邪热，配丹皮助鳖甲凉血散血透络。以此四味药为基本方，酌加生地、桑叶、天花粉等组方，从而创立了“清透血分伏热法”，提出了温

病热邪从少阳深入血分络脉的病机理论，为温病热邪深入阴分血分，难以透达外解的病证创立了新的辨治方案。

第七，变通麻黄附子细辛汤，创立“滋阴搜络透邪法”。根据麻黄附子细辛汤用附子温补少阴，用麻黄透解太阳的配伍特点，创造性地以青蒿代替麻黄，以鳖甲、生地代替附子，以知母、丹皮、竹叶代替细辛，制订出下焦青蒿鳖甲汤，创立了“滋阴搜络透邪法”，阐发了温病热邪深入血分络脉，瘀热胶结，夜热早凉的病机理论，为温病或杂病低热的辨治创立了新的治法。

第八，变通乌梅丸，创立“酸甘化阴酸苦泄热法”（连梅汤法）。根据乌梅丸的组方结构，创造性地取乌梅之酸，黄连之苦，用阿胶、生地、麦冬、白芍之甘咸寒代替附子、干姜、细辛、桂枝之辛热，创制出“酸苦泄热、酸甘化阴法”，阐发了热邪深入少阴、厥阴，耗伤肝肾真阴的病机理论，为温病深入下焦开创了新的治法。另外，深刻地阐发了乌梅丸“泄肝安胃”的方理，为肝胃同病的种种复杂病证的辨治开拓了新的思路。

第九，变通旋覆花汤，创立“络病学说”及“辛润通络法”。根据旋覆花汤的功效特点，在此方中加当归须、桃仁、柏子仁，组成辛芳温润的“辛润通络法”，为络病治疗开创了新的治法，并以此为基础，发明了辛温通络法、辛香通络法、通络兼润补奇经法等络病治法，创立了络病学说，阐发了“初为气结在经，久则血伤入络”的病机理论，进而提出了辨疾病病机在气分血分、在经在络、络虚络实之辨治体系。

第十，变通鳖甲煎丸与大黄廑虫丸，创立“虫蚁通络法”。抓住鳖甲煎丸方中用虫类药的特点，认为：“鳖甲煎丸，方中大意，取用虫蚁有四：意谓飞者升，走者降，灵动迅速，追拔沉混气血之邪。盖散之不解，邪非在表；攻之不驱，邪非著里。补正却邪，正邪并树无益。故圣人另辟手眼，以搜剔络中混处之邪。”（《临证指南医案·疟》李案）由此受到启发，又参照大黄廑虫丸用虫类药与活血药组方的特点，以虫类药与当归须、桃仁等活血药组方，发明虫蚁通络法，阐发了络病的病机理论，为络病的辨治提供了新的思路。

第十一，变通半夏泻心汤，创立“苦辛开泄湿热法”。根据半夏泻心汤的组方结构，悟出此方芩连苦可泄热，姜夏辛可祛湿，遂去其中甘守的参草枣，加杏仁、枳实、茯苓，用杏仁开宣上焦肺气以求气化湿亦化，用枳实开畅中焦以求胃降脾升，用茯苓渗利下焦以求通阳利湿。从而为外感湿温与杂病湿热的辨治开创了新的治法。

第十二，变通栀子豉汤，创立“轻苦微辛开宣上焦法”。根据栀子豉汤用辛温发散的豆豉与苦寒清降的栀子配伍的组方特点，酌加杏仁、瓜蒌皮、郁金、枇杷叶等药，由此发明“轻苦微辛法”，认为此法一升一降，微辛微苦，善于开宣上焦，清透卫分气分。此法的建立，不仅为温病邪热蕴郁卫气分的论治开创了新的治法，而且阐发了此法可“解其陈腐郁热”、“宣其陈腐郁结”的特殊功效，为无形郁热蕴结所致的胸脘痹闷、肠痹等病证的治疗开创了新的思路。

第十三，变通麻杏苡甘汤，创立“分消三焦湿热法”。根据麻杏苡甘汤用麻黄、杏仁宣发上焦，薏苡仁渗利下焦的配伍特点，悟出此方不仅可以治疗风湿，而且可分消湿热，遂去麻黄，用杏仁开宣上焦以化湿，用薏苡仁淡渗下焦以利湿，加白蔻仁、半夏、厚朴，辛芳温燥中焦以燥湿。由此发明“分消三焦湿热法”，阐发了湿温病湿郁三焦的病机理论，为湿热类温病的辨治以及杂病湿热的辨治开创了新的思路。

第十四，变通木防己汤，创立“清宣经脉湿热法”与“暑湿痹”的新概念。抓住木防己汤防己、石膏、桂枝配伍的特点，以此三药为基础，酌加杏仁、苡仁、滑石、通草等，制订出加减木防己汤与中焦宣痹汤，发明了“清宣经脉湿热法”，提出了暑湿痹与湿热痹的概念，为非风、寒、湿三气杂至成痹，而是湿热为痹的一类痹证创立了新的治法。

第十五，变通苓桂术甘汤，创立“鼓运转旋脾胃清阳法”论治寒湿。根据此方用茯苓、桂枝配伍的特点，去甘缓的甘草，加通阳的干姜，组成苓姜术桂汤法，用于治疗寒湿。从而发明了“鼓运转旋脾胃清阳法”，阐发了寒湿阻遏，“清阳不自旋转”的病机理论，为温病寒湿与杂病寒湿伤阳的辨治提供了新的思路。

第十六，变通桂枝汤，创立“辛甘理营”与“通补阳维”以及“通补督脉升阳”的治法。根据桂枝汤辛甘化阳，酸甘化阴的组方特点，发明三大理论：一为“辛甘理营法”：创造性地去桂枝汤中酸寒阴敛的芍药，加辛温养营的当归，甘淡通阳的茯苓，发明“辛甘理营”的治法理论，为营气虚寒所致的胃脘痛、腹痛等病证创立了新的治法。二为“通补阳维法”：用桂枝汤加当归、茯苓，或者再加鹿角，组成“通补阳维法”，治疗阳维为病的寒热，为阳维病的辨治开创了新的思路。三为“通补督脉升阳法”，用桂枝汤去酸寒之芍药，加鹿茸、人参、当归，创立“升阳一法”，升补奇经督脉，治疗奇经督脉亏损证，为下元亏损，累及奇经督脉的病证创建了新的治法。

另如，在变通应用麻杏甘石汤中，创造性地用桑叶或薄荷代替麻黄，加连翘，组成“辛寒清散”法，基本方用桑叶、薄荷、连翘、杏仁、石膏、生甘草，治疗风温、伏暑、秋燥等温病邪郁卫气分证。在变通桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤中创造性地去桂、姜辛温温阳通阳，代之以阿胶、小麦甘咸寒滋补肝肾真阴，加人参益气生津固脱，变制出新的救逆汤，治疗真阴欲竭，脉大不敛，神迷呓语，阴阳不相交合，为欲脱者。在变通甘麦大枣汤中发明了“甘缓法”与“镇肝逆、益胃虚”之法，用于治疗“肝苦急”所致的种种病证。

除上之外，在其他许多经方的变通应用中，叶氏均有创新或发挥，此不一一介绍。

七、发挥《伤寒杂病论》理法是叶桂对仲景之学的贡献之一

叶桂研究《伤寒论》与《金匱要略》的主要方法是在临床应用中阐发书中理法的本意，由此提出了一系列独树一帜的见解或理论，深刻地阐发了仲景的学说。

例如，《金匱要略·疟病脉证并治》第3条，仲景论述了疟疾的病机、病证及其概念，但此条有证无方，叶桂深入地研究了此条原文，上溯《素问·疟论》关于疟疾的认识，参考后贤喻昌提出的以“甘药调之”治疗仲景所谓疟疾的认识，在变通应用竹叶石膏汤时，独出心裁地提出了“甘寒清气热中，必佐存阴”的治法，制订出竹叶石膏汤去人参半夏加知母方，以此为基础方，加减化裁论治疟疾。从而为《金匱要略·疟病脉证并治》第3条补缺方剂，解决了仲景此条有证无方的问题，发挥了仲景疟疾的辨治理论。

再如《金匱要略·痉湿喝病脉证治》第25条，仲景论述了太阳中喝脉证、禁忌，但也有证无方。后世遇此证则不知道用何方治疗。叶桂在临证中见到了与《金匱要略·痉湿喝病脉证治》第25条脉证相似的病例，叶氏谓：“本系劳倦气虚之体，当此暴热，热从口鼻受，竟走中道。《经》云：气虚身热，得之伤暑。暑热蒸迫，津液日槁，阳升不寐，喘促舌干，齿前板燥，刻欲昏冒矣。甘寒生津益气，一定之理。人参白虎汤加卷心竹叶、麦门冬。”