

原著 刘枏文（清）
诠解 李俊
讲解 李玉宾

圣余医案白话选讲

- 黄元御先生之学，与刘子维先生之医，异名同体，原无二致。治病一以调和四隅之偏，同归中土为准。
- 注重元阳只是手段，阴阳和合，一气圆融，才是治疗的最终归宿。
- 火神派的源头，并非单纯温阳宣散，并非只有桂附一途。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

圣余医案白话选讲

SHENGYU YIAN BAIHUA XUANJIANG

原著 刘枏文（清）

诠解 李 俊

讲解 李玉宾



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

圣余医案白话选讲 / (清) 刘枏文原著; 李玉宾讲解. —北京: 人民军医出版社, 2012.1

ISBN 978-7-5091-4177-9

I. ①圣… II. ①刘… ②李… III. ①医案—研究—中国—清代 IV. ①R249.49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 242436 号

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 荣 堃 李 昆 责任审读: 周晓洲

出 版 人: 石 虹

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) 66882586

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 10.5 字数: 163 千字

版、印次: 2012 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 26.00 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

原书例言

是编首列病状原文，次列子维先生医方及注定付数与治效记录，以下说明病理方义，则诠解也。其医方后，间有先生批语者，则于诠解中加“原批云，”以揭明之。至间有未记录治效者，因求方人道远，或日久未据通知，而药病之针锋相对，则无不尽然也。

古医案或仅录治效之方名，或仅录用某某等药，一若一方之中，药味及分量，有不必求精确者。是编则不然，一病有一病之药，一药有一药之理，即分量轻重，俱含至理，诚足供深造医学者精确之研究，而无毫厘千里之谬也。

脉为四诊之一，是编独略于脉，或不免疑于未周，然明者望而知之，闻而知之，固不待问切而已洞见症结矣。今为初学计，辨证既明，则脉象自著，亦可以补其阙云。

凡病有恶寒发热、头痛等症，而脉无力，或浮空散大者，宜以补中益气，或敛阴内守为主，而辅以驱邪之药。苟不知此，惟治以伤寒成法，以致虚者愈虚，则邪入转深，病必增剧。本编补散并行，或上散下敛之方颇多，皆为内不足而设，读者切须善会。

病有标本。内伤杂病，本不可见，可见者皆标也，治宜以本为主，以标为从，乃中肯綮，犹之治乱国者，固宜治其已乱之迹，尤必治其致乱之由，而后可操胜算也。是编立法，皆以治本为主。熟读之，自能由标知本，洞见病源。

辨证审治及制方选药之理，《内经》备言之，而实地致用则匪易事。是编合理论、致用于一途，为短于应变者，开一康庄大道，苟能会而通之，引伸触类，则证治方药，均一一以理为归，而有非古法所可泥者矣。

是编引经，皆历举篇名，以便读者寻觅，藉窥全豹。

是编以类相从，共分为十四类，都凡二百一十四案，酌其篇铁之均，厘为四卷。内有一十三案，系余兄李诚一之方，切中病情，治效如响。谨分置各卷中，并于每卷目录下注明，以资识别。

读是编者，除先读《本草》《内经》及《伤寒论》《金匱要略》外，并须熟知“清升浊降，水升火降，一阳升降，阴阳开阖变化，阴阳互宅互根，阴守阳使，阴平阳秘，阳含于阴，阴统于阳，心藏己土，肾藏戊土，土斡四隅，四隅归土，先天逆生，后天顺生，已发之火是标宜散，未发之火是本宜敛，天气宜清，地气宜温，腑主传化，脏主藏精，内守宜强，气化宜通，以及肝通大肠，心通胆，胃通肾，肺通膀胱，三焦通命门，脾通小肠”诸义，然后能层层抽释，得其奥妙，再进而博观各家之书，则定见在我，取舍从心，庶无朱紫惑乱之弊也。

治病必先辨寒热，寒热既明，自无大失。先生旧传，有认寒热秘诀云：“唇红属热，如下眼皮内面白者，非真热也，宜服热药；如唇白固是寒象，而下眼皮内面红者，宜寒热并用。唇与眼宜合看，以定寒热，非可畸轻畸重也。”兹并录出，以饷读者。

医本济世活人之仁术，不可欺世渔利。读是编而有得者，当以利济为心，无分富贵贫贱，一视同仁，并劝人多存好心，多行好事。善气增则病魔减，七情不扰则六淫不侵，斯乃上工治病于未然，而愚忱之所馨香祝祷者也。

李俊子俊识

前 言

槐轩学派创始人刘沅先生，字止唐，清末四川人。止唐先生得静一道人和野云老人两位异人传授，于儒释道三教之学，圆融通达，止至善，致中和，讲述性命之学于川西，时称川西夫子。止唐先生之子刘枏文，字子维，子承父学，以名父之子的身份传道后学，讲学之余，门人之亲朋有病而求治者，则处方予治，常可十全。门人李俊亲见子维师活人之术，恐其不传，乃有心收集，历年渐多，得二百余案。其后还家，分门别类玩索整理，乃知子维先生之医学，先天则重肝肾，后天则重脾胃，而治病一以调和四隅之偏、同归中土为准。李俊为子维先生宏道济人之心永传后世计，乃对收集所得子维先生医案，引经据典，详加诠释，历十寒暑，终成其稿。因子维先生昌明圣学，医术乃其余事也，故李俊将诠释医案命名为《圣余医案诠释》。

子维先生之学，得父止唐先生真传，圆融合道，臻于圣境，医虽其余事，而调和四隅之偏、同归中土为准的处方用药风格，无处不反映了子维先生圆融无碍、通达于道的境界。而这正是传统中医天人合一的核心理念在临床上的完美写照。

中医火神派鼻祖郑钦安先生，曾问学于刘止唐先生，与刘子维先生之医学，当属同源之学。钦安先生虽重元阳，却并不疏于养阴，其学术阴阳和合，于道不偏，犹有止唐遗风。而火神派后世传人，渐有偏于温阳之弊，至于今日，乃有后学误认火神派即单纯桂附温阳为能事，重剂桂附行阳耗精，致土散不固，脱证已现，犹不知反悔，自误误人者，为数不少。

近年中医学术，火神派逐渐盛行。受此影响，部分业医同道，因误解火神派即单纯温阳，用药偏执于温散，敢于剑走偏锋者，时有可见。在临床上时遇

患者，因过用桂附等温阳行散之品，致土溃体败，几近不可收拾。

医者生人之术，学艺不精，则生人之心易为杀人之术，可不慎欤！有感于此，乃不揣鄙陋，与同道网友众人，共同学习体会火神派鼻祖郑钦安先生的学术源头之真谛。郑钦安先生与刘止唐先生之子刘子维先生，皆受止唐先生之学，而子维先生的医案，或许可以让我们从另一个角度，更清晰地看到郑钦安先生的本意，并没有重阳轻阴的意思。注重元阳只是手段，阴阳和合才是治疗最终的归宿，这才是中医天人合一、合同于道的真义。

予学中医，自得任启松恩师指点，学习黄元御先生《四圣心源》，其学术中土为枢，四象轮旋，一气周流，圆融无碍。而子维先生临证治病，先后天并重，一以调和四隅之偏、同归中土为准。黄元御先生之学，与刘子维先生之医，并合于道，异名同体，原无二致。

《圣余医案诠解》一书，李俊先生已经耗费十年心血作了精辟的诠解，再来阐释，难免画蛇添足之嫌。余不敏，不敢与先贤争功，惟念李俊先生之诠解，博采众考，引经据典颇多，于学者深造登堂，裨益良多，而临证治病，审情酌势，遣方用药，犹须洞悉明澈，熟知缓急进退，乃可临证不乱。因此从临证还原的角度出发，选取子维先生的部分医案，试着逐一还原先生当年处方用药的思路。讲解一以黄元御先生的《四圣心源》理论为依托，不求引经据典，剖析精深，但求简洁实用，生动形象，以助同道诸友能更清晰地看到子维先生处置各类病情的章法举措，其间常有合道妙举，令人肃然起敬。

由是自 2010 年深秋始，至 2011 年初夏终，历时大半年，每周五晚上讨论三五案，与同道诸友在网上共同学习子维先师诊治经验。讲解讨论时只是针对《圣余医案诠解》的医案原文，并未参考李俊先生原案诠解，加之自己学浅识微，所讲见解难免有错谬之处，或与李俊先生之诠解观点不一，皆未刻意更正，惟请达者明察斧正。

此医案讲解，只是我的一己之见，仅以还原临证过程，力求简练形象，方便学以致用为目的。源清则流长，如果此次讲解，能够澄清火神派学术源头的

本来面目，则愿望已足。倘若还能帮助同道诸友在临床上学以致用，提高一下临证济世的水平，那就喜出望外了。

这次医案讲解，得到了安时处顺、山上月、双子座、玄风等众多网友的积极参与和大力支持，他们同时参与整理校对全书文稿，在此一并表示真挚的感谢！

李玉宾

2011年5月于北京

目 录

第 1 讲 咳嗽类医案选讲 1	1
第一案	1
第二案	3
第三案	5
第 2 讲 咳嗽类医案选讲 2	7
第一案	7
第二案	9
第三案	10
第 3 讲 咳嗽类医案选讲 3	11
第一案	11
第二案	16
第 4 讲 咳嗽类医案选讲 4	17
第一案	17
第二案	19
第三案	20
第 5 讲 儿科类医案选讲	22
第一案	22
第二案	24
第三案	25
第 6 讲 妇科类医案选讲 1	26
第一案	26
第二案	28
第三案	30



第四案	32
第五案	33
第 7 讲 妇科类医案选讲 2	36
第一案	36
第二案	37
第三案	39
第 8 讲 产科类医案选讲 1	43
第一案	43
第二案	45
第三案	46
第 9 讲 产科类医案选讲 2	48
第一案	48
第二案	49
第三案	52
第 10 讲 产科类医案选讲 3	54
第一案	54
第二案	58
第 11 讲 不寐类医案选讲	60
第一案	60
第二案	63
第三案	65
第四案	69
第 12 讲 咽喉类医案选讲	72
第一案	72
第二案	75
第三案	78
第 13 讲 耳鸣类医案选讲	79
第一案	79
第二案	81

第三案	83
第四案	84
第 14 讲 牙痛类医案选讲	86
第一案	86
第二案	87
第三案	88
第 15 讲 中风类医案选讲 1	90
第一案	90
第二案	94
第三案	95
第 16 讲 中风类医案选讲 2	96
第一案	96
第二案	100
第 17 讲 眩晕类医案选讲	101
第一案	101
第二案	103
第三案	105
第四案	106
第 18 讲 盗汗类医案选讲	107
第一案	107
第二案	110
第三案	112
第 19 讲 小便不通类医案选讲	114
第一案	114
第二案	117
第三案	119
第 20 讲 水肿类医案选讲	121
第一案	121
第二案	123

第三案	125
第 21 讲 血证类医案选讲 1	127
第一案	127
第二案	129
第三案	131
第 22 讲 血证类医案选讲 2	134
第一案	134
第二案	136
第三案	138
第 23 讲 吐泻类医案选讲 1	140
第一案	140
第二案	141
第三案	142
第 24 讲 吐泻类医案选讲 2	143
第一案	143
第二案	145
第三案	147
第 25 讲 湿热类医案选讲	150
第一案	150

第 1 讲 咳嗽类医案选讲 1

第一案

某，胃不利，咳痰多，气紧，稍食多即不消化。

方：枣皮三钱，法夏三钱，白术五钱，葶苈三钱，生黄芪一两，细辛八分，五味二钱，杜仲一两，故纸五钱，砂仁二钱，怀药五钱，厚附片五钱，生姜五钱。五付。

此肺饮也。《金匱要略》言：“肺饮不弦，但苦喘，短气。”与支饮之咳逆倚息，不得眠，情状颇似。盖支饮附于肺，肺饮在肺中，皆足以碍大气之升降而窒息也。《经脉别论》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。”夫胃不利、食不化、痰多者，脾不能为胃散精于肺而为痰也；咳逆、苦喘、短气者，肺不能为胃布精，留而为饮也。《内经》有水饮、积饮，而无痰饮；有臌郁、喘呼而无气紧，可知饮为六气之本病，而痰则六气皆生。气紧者，不宽舒之象，即臌郁也。

考《内经》饮症，恒发于太阳太阴司天在泉之年，其偏胜之气，自不出太阳太阴范围，而痰则后世医书有风、热、湿、燥、寒之分，不为阴邪所限，惟寒、湿二痰与饮同气，同气则为一病，故《金匱要略》合而称之曰痰饮，以冠乎四饮之上。四饮之外又有肺饮、留饮、伏饮，流虽不同，源则无二，故从流而分之七，从源而皆名之曰饮。此症本痰饮而不以之命名者，饮在肺也。

《金匱要略》曰：“病痰饮者，当以温药和之。”盖“邪之所凑，其气必虚”，寒宜温散，湿宜温燥，寒湿之有余，由于生阳之不足，又宜温补，而生阳之发源则在肝木，故用杜仲补木生火以溯其源，附片、故纸补火以生土，黄芪、白术补土以生金，节节相承，俾生阳之气出于地而丽于天。半夏燥脾胃之湿以化痰，砂仁醒脾胃之阳以化食，则佐白术健运于中也。葶苈泻肺饮之实，生姜宣肺窍之闭，细辛散肺饮之寒，则佐黄芪治节于上也。夫肺主气而行水，气行则

水行矣。《经脉别论》所谓“水精四布，五经并行者”，皆气以运之也。饮之初由于气不运，饮既成则又气不舒，徒补虚则盛盛而固邪，不舒者愈不舒；徒攻邪则虚虚而伤正，可散者复可聚。惟黄芪与葶苈、生姜、细辛相辅而行，则各展其长，互制其短，溃已成之坚，杜未来之渐，固不仅泻药得补药之运易于奏功已也。《五脏别论》曰：“五脏者，藏精气而不泻。”夫有形之痰饮，虽宜攻散，而无形之精气，则宜静藏。犹之善用兵者，必能守而后能战，故又用五味、枣皮、怀药分别敛肺、肝、脾之阴，以为阳之守，俾丽于天者仍系于地，斯照于上者自操于下，而阴平阳秘，邪弗能容矣。方以温和为主，而葶苈一味独辛苦寒者，《六元正纪大论》所谓“攻里不远寒”也。

讲解

此肾虚土壅痰盛之证。胃不利，相当于中土不运的痞证，泻心汤证一类。中土不运，所以胃不利，土壅生湿，痰湿内盛，肺气不能宣降，所以咳嗽痰多。食多则中土壅滞加重，故不消化。气紧即气急之意，中土壅滞不能枢转，痰湿内盛肺气不利，一气右路敛降之路不通，则气有升无降，最常见的症状就是咳嗽。咳嗽而兼气急，是痰郁重或肾气虚，正虚邪盛，郁极生风之象。在小儿，多痰郁重，痰闭气急而成喘；在老人，多肾气虚，气散不藏而成喘。此言气紧不言喘，是将喘而未喘之症。

这种病，多见于平素肾虚痰盛的老年人，类似于西医的“老慢支”疾病。若饮食不当加重中土壅滞，或受寒表郁，往往会导致咳喘的急性发作。这种情况，处理的关键，一是运转中土，使整个一气有流通之机。中土不运则一气难行，徒然宣肺止咳也难有佳效。二是宣通肺气，止咳救急。肺气能开才能降，辛散解表与化痰祛浊之品多用。三是补肾固脱，温固下元。老年人肾虚甚者，固藏力弱，一旦气郁不得行，容易气郁生风，一气脱散，或喘或汗，见证不一。固摄一气，使气行能通，复归于肾，则一气周流能发能藏，是治本之策。

本案从用药来看，土壅痰郁与肾虚并重，所以三法并用。气急乃欲脱之象，所以首用山茱萸（枣皮）敛摄一气，防止喘脱于上。气无外散之虞，则可调遣治病。先用白术、生姜，固运中土，中州能转，一气才能斡旋上下，有流通之机。一气有可动之机，则借势先去痰浊。痰盛于内，道路阻滞，痰去则路畅，

一气升降皆易调。因此用法半夏燥中焦之痰湿，用葶苈子涤荡上焦之痰饮。中上二焦痰浊去，则仅留气郁而已，调气扶正，或散或藏，俱可随证用药，可得气随药行，效随方出。于是用五味子、砂仁，接山茱萸之力，敛气下行入肾；杜仲、补骨脂，滋润固藏，敛藏一气于下。下元固，肾气足，一气才能生发有根有力，所以用附片鼓动一气生发于下，少量细辛宣通肺气于上，引导一气流通，气通郁除则咳嗽气紧自愈。

肾虚则气本弱，咳嗽则耗气伤阴，所以益气养阴之品皆宜随证加用。这个患者貌似乡下老人，钱不多，所以没有用西洋参之类，而是用生黄芪补气，怀山药养阴，补养一气，扶正以助流通。

杜仲黏润偏藏，一般痰盛之时，不宜多用，恐其敛痰不化。而此案重用杜仲，估计是因患者肾气太虚，行将脱散于上，急需敛摄收藏，用熟地黄则滋腻黏滞之性更甚，杜仲较熟地黄略有通行之性，而固藏之力相差不大，故选用之。若将杜仲改成益智仁等气清收藏之品，并加大怀山药的用量，则收藏之力更佳，而润通之性不减，似乎效果更好。

本案升降之品皆用，而以敛藏为主。左路升散，是为了升已而降，不能升出去不管了。所以附子量虽大，但不是君药，君药是山茱萸和杜仲，是让阳气回头的药。

从这个案例，我们主要学习刘师知散知藏，并重运中的治疗思路。这与黄元御先生的学术思想是一致的。由此也可知，火神派的源头并非单纯温阳宣散。

第二案

某，久咳不已，痰多，胃不利，一咳小便即下。

方：上桂二钱，法夏五钱（姜汁炒），广皮三钱，苏子二钱，薄荷八分，白术一两，茯苓三钱，细辛一钱，枳壳八分，熟地五钱，黑豆八钱，五味三钱，生姜三片。五付。

此土不制水也。《宣明五气篇》曰：“脾恶湿”，又曰：“肺为咳”，又曰：“膀胱不约为遗溺”。《咳论》曰：“膀胱咳状，咳而遗溺”，《经脉别论》曰：“脾主为胃行其津液”，《至真要大论》曰：“湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉”，

《灵兰秘典论》曰：“膀胱者，州都之官，津液藏焉”，《五色篇》曰：“厥逆者，寒湿之气也”。夫脾者，肾之官，肺之母，居中以斡旋上下者也。脾湿不能散精，则不生津液而生痰；不能制水，则膀胱津液上涌为痰；不能生金，则治节失职，厥气上行，此其所以久咳不已、痰多、胃不利也。肾主二便而司开阖，足三焦脉实约下焦，久咳则肾及三焦脉虚，而膀胱不约，故一咳小便即下也。

《脏气法时论》曰：脾苦湿，急食苦以燥之，用甘补之；肺苦气上逆，急食苦以泄之；肺欲收，急食酸以收之，用辛泻之；肾苦燥，急食辛以润之。《至真要大论》曰：湿淫于内，以苦燥之，以淡泄之；寒淫于内，治以甘热，以辛润之。又曰：“燥者润之”，又曰：“各安其气，各守其乡”，观此则方义尽知矣。白术燥湿暖土，半夏燥湿化痰，茯苓泄湿利水，治在脾胃；五味酸收以固精气，陈皮、枳壳、苏子、薄荷、生姜、细辛辛开苦泄，以宣郁结而降逆气，则肺治于上；肉桂甘热助阳化气，细辛辛温散寒行水，熟地滋水生精以润燥，黑豆调中下气以镇逆，则肾治于下。方中之药有肺肾同治者，如五味、细辛；有脾胃同治者，如生姜、陈皮，未可截然分也。

土湿则气不化于中，水寒则气不化于下，皆足以致燥。因于湿者，谓之湿燥，因于寒者，谓之寒燥，其致燥之由虽殊，而津液不足则一。欲治湿燥必除其湿，欲治寒燥必祛其寒。白术、半夏为治湿燥要药，肉桂、细辛为治寒燥要药，熟地为补水润燥要药，故并用之以收相辅而行之效。夫津液上泛则肾水下虚，祛致燥之邪虽宜苦与辛，而既虚之肾水则非滋补不可。大肠主津所生病，津液枯则大便结，以此验之，亦一据也。

古方六、八味地黄汤，皆治水泛为痰。盖肾者，水火之脏，水火皆有不归元之症，按其阴虚阳虚而选用之，再按其土湿水寒而加减化裁之，则未有不命中者矣。

讲解

久咳不已，必气虚。痰多，胃不利，中土素虚，痰浊内盛。一咳小便即下，肾气已不固。此肾虚咳嗽兼中土不运。肾气已现脱证，治疗尤当注意固摄肾气。

熟地黄五钱，黑豆八钱，五味子三钱，这三味药是取效的关键。君药黑豆八钱，肾气得固，然后一气周流有动力，驾驭运中化痰药，解决久咳问题。白

术一两，固护中土且健运中焦，一举两得。中焦可运，则以法半夏、陈皮、生姜、茯苓，二陈化痰之意，专化中焦痰浊。痰去则郁轻，一气升降易调。肉桂、细辛各少量，鼓动肾气升动，走左路；薄荷、枳壳轻轻升降宣散气郁；紫苏子降气止咳。此方以固摄运转为特色，些许升散药为促进一气周流，非解表散寒。

临证用药方向，以患者虚实为用药依据。虚散则收摄，郁聚则发散。此患者若用大量附子宣散流通，也可暂时见效。但是根基无多，必不耐散，几剂附子，估计就会出现阳脱危象。久咳患者，非急症，乃久虚，须缓缓补养运转。此方主药白术、黑豆，相对性平，偏于养。久病肾虚，宜养，种子类最适宜，不宜附子类宣散。这是这个案例我们要学习的地方。

第三案

某，咳嗽，痰多，周身麻木，四肢无力。

方：桔梗二钱，百部三钱，白术五钱，生姜三钱，生栀子五钱，沙参八钱，独活一钱，桂枝二钱，枳壳八分，薄荷一钱，大力二钱，连翘三钱，紫苏二钱。三付。

此肺郁也。脾虚湿动，不能为胃行津液，则痰生于中焦；肺郁火炎，不能为脾胃布津液，则痰生于上焦。一则滑而易出，一则涩而难唾，此脾肺二经之辨也，而相兼为病则宜辨其主从。此证四肢无力为脾虚，而周身麻木则为肺虚，盖肺居上焦，外合皮毛，内行气于诸经百脉，玄府致密于外则肺气贲郁于内，咳嗽痰多皆基于是。脾者，肺之母，久咳则肺虚而脾亦虚，肺虚痰塞则百脉之气不畅，故周身麻木。脾虚气少则手足之禀不足，故四肢无力。是此证之初，乃起于肺郁，而非脾湿，观其周身麻木，四肢则但无力而不麻木，其主从可知，则此证之痰应以肺为主治、而以脾为从治明矣。

咳嗽痰多为邪实，麻木无力为正虚，故用桔梗、生姜、独活、桂枝、薄荷、大力、紫苏等开肺郁、泻肺盛，百部、枳壳降肺逆，栀子、连翘清心肺之热，共以治邪实。沙参、白术则补土生金以治正虚，缘邪正不两立，一胜则一负，故必以补正为祛邪之本，而后克伐诸药乃得以成祛邪之用。夫操刀杀贼，必假健儿之手，非刀自能杀贼也，用克伐药祛邪，必藉脾胃之运，非克伐药自能祛