

甘草 牡蛎各一两（各 30g） 寒水石 赤石脂 石膏 滑石 紫石英
白石脂各三两（各 90g）

【用法】上 12 味，研末粗筛。取三指，约六七钱（约 20g）。井花水 1 杯，煎七分，温服（现代用法：水煎煮，温服）。

【功效】清热息风，镇惊安神。

【主治】癫痫、风瘫。突然仆卧倒地，筋脉拘急，两目上视，喉中痰鸣，神志不清，舌红苔黄腻，脉滑。

【临床应用】用于癫痫、风瘫证属肝阴不足，阳亢动风。若热盛，干姜宜减半；癫痫痰热壅盛，合二陈汤，加胆南星、僵蚕、全蝎；若中风以半身不遂为主，兼血压高者，加磁石、龟板、鳖甲、生铁落。

【用药禁忌】中风虚寒者，不宜使用本方。

五、治疗案例

案例 1：齐某，男，48 岁。无明显诱因，于 3 个月前忽两下肢瘫痪，痿软无力，步履蹒跚，需扶掖而行，舌强，言语謇涩。曾在北京某医院做 CT、核磁共振，检查均未见异常，经专家会诊为脑供血不足，小脑共济失调，治疗 2 个月余无效，遂来我处就诊。视其神志清楚，双下肢运动不灵，痿软无力，行动困难，舌强，语言謇而不清，全身乏力，舌苔薄黄，脉弦滑，诊为“风痺”，治以《古今录验》续命汤加味，方用麻黄 10g，桂枝 10g，干姜 10g，川芎 10g，当归 10g，杏仁 10g，生石膏 30g，党参 15g，独活 10g，鸡血藤 25g，生石决明 25g，珍珠母 25g，牛膝 15g，钩藤 15g，菊花 10g，甘草 6g。服药 5 剂后复诊，已能自行走路（不用人扶），两手持物，较前有力，舌强减轻，精神转佳，惟睡眠欠佳。前方加酸枣仁 25g，茯神 30g，续服 6 剂。服药 10 剂后来诊，患者语言清楚，说话流利，行动如常，诸证皆愈。〔秦艳梅.《古今录验》续命汤治疗风痺有特效 [J].黄河医学, 1994, 3 (2): 90〕

案例 2：王某，男，75 岁。1998 年 5 月 7 日中午入院。入院时神识恍惚，右侧肢体不遂 2 小时，经头部 CT 检查确诊为左壳核出血约 24mL，舌质红，苔薄白，脉弦滑有力。入院时热象并不明显，当天早晨患者曾大便 1 次，故未予通腑中药，而是给予对症治疗。可是，次日晨起患者体温已达 39℃，神昏，气息急促，口鼻干燥，大

开水送服；亦可作汤剂水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功效】补气养血，疏风散邪。

【主治】气血俱虚，外受风邪之虚劳。头晕目花，消瘦乏力，心悸气短，不思饮食，骨节酸痛，微有寒热，舌淡苔白，脉虚。

【临床应用】用于虚劳证属气血俱虚，阴阳失调，外受风邪。临床上使用本方，可依据正气虚损的侧重点不同，调整方中药物和剂量。若气虚为重，可适当增加方中人参、茯苓、白术和甘草的用量；如阳虚为重，可加重干姜用量，酌加附子温振阳气，减小麦冬、干地黄用量；如血虚明显，可重用干地黄、芍药、当归、阿胶、大枣；如以阴虚为主，可重用麦冬、阿胶，减干姜用量。

【用药禁忌】外感风邪，但无阴阳失调或气血亏虚者，不宜使用本方。

【药理研究】薯蓣丸的免疫调节作用机制之一可能在于对热休克蛋白-70的表达影响，这构成了与细胞损害的修复及免疫系统调节的关联，虽然作用是非特异性的，但这一免疫分子的变化在应激中发挥着重要作用，这也许是薯蓣丸抗应激免疫抑制的机理之一，可以考虑薯蓣丸作为抗应激损害的辅助用药。

大黄廕虫丸《金匱要略》

【组成】大黄十分，蒸（7.5g） 黄芩二两（6g） 甘草三两（9g） 杏仁一升（6g） 杏仁一升（6g） 芍药四两（12g） 干漆二两（6g） 干地黄十两（30g） 虻虫一升（6g） 水蛭一百个（6g） 蛭螬一升（6g） 廕虫半升（3g）

【用法】上12味，末之，炼蜜丸如小豆大。酒服5丸，日3服（现代用法：共为末，炼蜜为丸，重3g，每服1丸，温开水送服；亦可作汤剂水煎服，用量按原方比例酌减）。

【功效】活血消癥，祛瘀生新。

【主治】五劳虚极，形体羸瘦，腹满不能饮食，肌肤甲错，两目黯黑者，或潮热，妇人经闭不行，舌质紫黯，或边有瘀斑，脉象迟涩。

【临床应用】用于正气虚损，瘀血内停之干血劳。兼乏力、食少、

痢 疾

一、原文

湿热伤 赤白痢 热胜湿 赤痢渍 湿胜热 白痢坠 调行箴
 须切记 芍药汤 热盛饵 平胃加 寒湿试 热不休 死不治
 痢门方 皆所忌 桂葛投 鼓邪出 外疏通 内畅遂 嘉言书 独
 得闷 《寓意》存 补《金匱》

二、阐释

痢疾是一种以腹痛腹泻、里急后重，便下赤白脓血为主要表现，具有传染性的疾病。王损庵认为，种种痢疾，总由湿热入胃；朱丹溪论述痢疾的病因以“湿热为本”。故饮食不洁或感受时邪疫毒，湿热并重，壅遏肠胃，发为赤白痢疾。如若热胜于湿，伤胃之血分，成为赤痢；湿胜于热，伤胃之气分，而为白痢。对于痢疾的治疗，当遵循刘河间治痢之法“调气则后重自除，行血则便脓自愈”，这是治疗痢疾的基本原则。芍药汤调气行血，为治痢之总方，适用于热偏重之痢疾；寒湿为患之痢疾，宜用平胃散加干姜、泽泻、猪苓和木香。痢疾初起出现发热不停，是病情极端严重的征象，不适合使用治疗痢疾的常用方剂，此时有汗可用桂枝汤，无汗用葛根汤，以鼓邪外出，如此体表疏通，体内邪气则可驱除。清代医家喻嘉言在《医门法律》一书中，对痢疾有深入研究，而且在其另一著作《寓意草》中，补充了《金匱要略》治疗痢疾的不足之处，记载有麻黄附子细辛汤和人参败毒散等解表类方剂治疗痢疾的经验。

三、概说

痢疾是以腹痛腹泻，里急后重，排赤白脓血便为主要临床表现的具有传染性的肠道疾病。痢疾，古代亦称“下利”、“肠游”、“滞下”等，含有肠腑“闭滞不利”的意思。本病为最常见的肠道传染病之一，一年四季均可发病，但以夏秋季节为最多，可散在发生，也可形成流行，无论男女老幼，对本病“多相染易”，在儿童和老年患者中，常因急骤发病，高热惊厥，厥脱昏迷而导致死亡，故须积极防治。

即是顺畅肠腑凝滞之气血，恢复肠道传送功能，促进损伤之脂膜血络尽早修复，以改善腹痛、里急后重、下痢脓血等临床症状，正如刘河间所说：“调气则后重自除，行血则便脓自愈。”痢疾初起，以实证、热证为多见，治宜清热燥湿解毒，用芍药汤治疗。临床治痢之法颇多，而调和气血一法，在多种痢疾证型中皆可应用，赤多者重用血药，白多者重用气药。痢疾初起，兼有表证者，可用人参败毒散或麻黄附子细辛汤使邪气从表而解。寒湿为患者，可用平胃散加减，燥湿运脾兼温里。

各种类型痢疾，始终要把握祛邪与扶正的辨证关系，顾护胃气应贯穿于治疗的全过程。“人以胃气为本，而治痢尤要”，这是由于治疗实证初期、湿热痢、疫毒痢的方药之中，苦寒之品较多，长时间大剂量使用，有损伤胃气之弊。因此，治痢应注意顾护胃气，并贯穿于治痢的始终。

虚证痢疾应扶正祛邪。虚证久痢，虚实错杂，应虚实兼顾，扶正祛邪。中焦气虚，阳气不振者，应温养阳气；阴液亏虚者，应养阴清肠；久痢滑脱者，可佐固脱治疗。

此外，古今学者提出有关治疗痢疾之禁忌，如忌过早补涩，以免关门留寇，病势缠绵不已；忌峻下攻伐，忌分利小便，以免重伤阴津，耗损正气等，都值得临床时参考借鉴。

（五）痢疾的预防

痢疾是一种肠道传染病，采取积极有效的预防措施，对于控制痢疾的传播和流行是十分重要的。有效的方法是切断传染途径：做好水、粪的管理，饮食卫生的管理，消灭苍蝇等。而且要及时发现病人和带菌者，进行隔离和彻底治疗。由于本病多发生于夏秋季节，因此在这两个季节里，应该起居有时，劳逸有度，以避外邪侵袭。另外，药物预防也很有必要。在流行季节，可适当食用生大蒜，可单独生用，每次1~3瓣，每日2~3次，或将大蒜放入菜食中食用。亦可用马齿苋、绿豆适量，煎汤饮用，或马齿苋、陈茶叶共研细末，大蒜捣泥拌和，入糊为丸，如龙眼大小，每次1丸，1日2次，连服7天。

七气汤（四七汤）《太平惠民和剂局方》

【组成】半夏 厚朴 茯苓各三钱（各9g） 紫苏叶一钱（3g）

【用法】加生姜3片，水2杯，煎八分服（现代用法：加生姜3片，水煎服）。

【功效】行气降逆，化痰散结。

【主治】七情郁逆。胸脘痞闷疼痛，咽喉之间如有物阻，状如破絮，或如梅核，咳不出，咽不下，或痰涎壅盛，上气喘急，或呕逆恶心，舌苔白润或白滑，脉弦缓或弦滑。

【临床应用】用于心腹胸痛证属七情郁逆。若气郁较甚者，可酌加香附、郁金助行气解郁之功；胁肋疼痛者，酌加川楝子、延胡索以疏肝理气止痛；咽痛者，酌加玄参、桔梗以解毒散结，宣肺利咽。

【用药禁忌】方中多辛温枯燥之品，仅适宜于痰气互结而无热者。若见颧红口苦、舌红少苔属于气郁化火，阴伤津少者，不宜使用本方。

【药理研究】七气汤在药物组成上与半夏厚朴汤相同，故药理作用可以相互参考。半夏厚朴汤具有促进在体小鼠胃排空和小肠推进功能的作用；又可预防急性应激性胃溃疡，与其改善中枢神经传导、改善不良应激引起的中枢神经功能紊乱有关。

百合汤《时方歌括》

【组成】百合一两（30g） 乌药三钱（9g）

【用法】水2杯，煎八分服（现代用法：水煎服）。

【功效】养阴清心，行气止痛。

【主治】心痛。心胸或脘腹胀痛，虚烦惊悸，失眠多梦，舌红苔白，脉弦。亦治气痛。

【临床应用】用于心痛证属素体阴虚，气机阻滞。若兼痰浊内阻，可合用瓜蒌薤白半夏汤；若兼瘀血内停，可合用血府逐瘀汤；若气阴两虚，可合用生脉散。

【用药禁忌】本方药少力轻，若属胸痹重证当配合其他方剂使用。

【药理研究】方中百合能显著增加戊巴比妥钠的睡眠时间及刻下

【主治】虚寒腹痛。心胸中大寒痛，呕而不能饮食，腹中寒，上冲皮起，见有头足，上下痛而不可接近，舌苔白滑，脉细紧，甚则肢厥脉伏。

【临床应用】用于心腹痛证属中阳虚衰，阴寒内盛。气滞较重，腹痛胀满者，可加厚朴、砂仁；阳虚较甚，身恶寒者，可加附子、肉桂；胃气不降呕吐者，可加半夏、生姜；寒凝经脉，肢冷脉伏者，可加桂枝、细辛；蛔虫腹痛者，可减少饴糖用量，加乌梅、槟榔、苦楝根皮；疝气疼痛属寒凝气滞者，可加乌药、小茴香、青皮。

【用药禁忌】方中蜀椒辛热有毒，炒去汗，可减轻其毒性，用量一般不宜过大。

【药理研究】体外实验显示，大建中汤对豚鼠胃及大肠平滑肌有浓度依赖性舒张及收缩作用，即抑制胃收缩，对肠梗阻以上的消化管有减压作用，促进中、下部肠梗阻狭窄部位以下的消化管蠕动，从而对麻痹性及粘连性肠梗阻起到治疗作用。本方是治疗大白鼠脾阳虚所致腹痛的有效方剂，其镇痛机理与显著降低脾阳虚大鼠血中氧化亚氮含量，升高脾阳虚大鼠血中 β -内啡肽含量密切相关。

五、治疗案例

案例1：赵某，男，32岁，1997年6月10日诊。胃脘疼痛3年余，加重1月。得暖则舒，着凉加重，吐酸水，嗳气，肠鸣辘辘，食欲不振，头晕乏力，四肢不温，大便溏薄，小便正常。舌淡红苔白微腻，脉沉弦。血压13/10kPa，心率72次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻病理性杂音，两肺呼吸音清，肝脾不及，腹软，无包块。血常规（-），尿常规（-），正常心电图。纤维胃镜示：十二指肠球部溃疡，浅表性胃炎。彩超示：肝、胆、脾、胰未见占位病变。中医诊断：胃脘痛。辨为脾胃虚寒，胃膜损伤。拟温中培土，益气护膜法治之。七气汤加味：人参（另煎）8g，法半夏10g，桂心8g，炒白术15g，炒苍术10g，茯苓15g，贝母10g，白及12g，陈皮10g，禹余粮10g，炒薏苡仁30g，乌贼骨（先煎）15g，白豆蔻（后下）5g，甘草6g，生姜5片为引。水煎服，每日1剂，连服5剂。二诊：脘痛明显减轻，不吞酸，无呕恶，饮食增加，四肢转温，二便调匀，舌淡红苔薄白，脉弦细。上方加木香10g再进5剂。此方加减续服

白，脉弦。停中药予以逍遥丸1盒善后，嘱无反复不需复诊。[刘德义. 厚朴三物汤治气结肠梗阻验案2则[J]. 新中医. 1997, 29(9): 54]

案例4：黄某，男，55岁，干部。患胸膈闷痛，心悸3年，每至暑季病情加重。1982年7月初住院。病人喜食肥甘厚味，身体虚胖，面色无华，近半月来胸闷气短，心中闭塞之感日益加重，稍有劳累或情绪紧张则显刺痛，平素头昏失眠，饮食尚可，二便自调。1979年经心电图等检查，诊断为冠心病。脉细弱，舌质淡苔白腻。观其脉证系心阳不宣之胸痹，故宗通阳宣痹之法。选瓜蒌薤白白酒汤加味治之，药用瓜蒌15g，薤白10g，桂枝5g，枳壳10g，厚朴6g，法半夏10g，白豆蔻3g，茯苓12g，陈醋一酒杯，同煎。连服7剂，胸背刺痛日渐缓解，次数减少，苔由白腻变薄。病已见退，继将上方去厚朴、白豆蔻，加丹皮12g，赤芍10g。守方20剂，诸证消失，再用温胆汤合酸枣仁汤化裁善后。随访，至秋季未见病复发。[涂用宏. 瓜蒌薤白白酒汤临床运用举隅[J]. 湖北中医杂志. 1990, 12(2): 16]

隔食反胃

一、原文

隔食病 津液干 胃脘闭 谷食难 时贤法 左归餐 胃阴展
贲门宽 启膈饮 理一般 推至理 冲脉干 大半夏 加蜜安
金匱秘 仔细看 若反胃 实可叹 朝暮吐 分别看 乏火化 属
虚寒 吴萸饮 独附丸 六君类 俱神丹

二、阐释

隔食病是食物被阻隔于膈上，不能下入胃肠的一种疾病，其产生的原因与津液干枯有关。《内经》中记载：“饮食不下，膈塞不通，邪在胃脘。”故本病的产生是胃脘闭塞，导致饮食难于下咽。近代名医对本病的治疗，多采用滋阴之法，如明代张景岳之左归饮加减。赵养葵用大剂量六味汤治疗，高鼓峰以六味汤加生地、当归治疗，杨乘六用左归饮去茯苓加当归、生地，此皆滋阴法。也有用启膈饮和胃养阴来治疗本病的。胃阴充盛，则胃的上口贲门宽展，食

怕冷，时腹胀，近几月来食欲旺盛，吃到饱胀欲吐才罢。在北京、武汉两地查空腹血糖均超过 6.1mmol/L，考虑 2 型糖尿病。患者已婚未孕，知道西医治疗此病需终身服药，拒绝服用西药。诊见：面色淡白，手足不温，食欲旺，腹胀，大小便正常，睡眠可，舌质偏红，苔薄，脉沉微。证属上热下寒，方用乌梅丸原方：乌梅 30g，细辛 5g，桂枝 15g，黄连 12g，黄柏 10g，当归 15g，人参 10g，花椒 5g，干姜 20g，黑附片 50g（另包先煎 2 小时）。5 剂，水煎服。服完药后，患者电话反馈，食欲恢复正常，复查血糖，空腹 4.8mmol/L。后回北京复查多次均正常，随访至今未发。[雷国奇，李家庚. 乌梅丸临床应用体会 [J]. 光明中医，2010，25（5）：854]

伤寒瘟疫

一、原文

伤寒病 极变迁 六经法 有真传 头项痛 太阳编 胃家实
阳明编 眩苦呕 少阳编 吐利痛 太阴编 但欲寐 少阴编 吐蛔
渴 厥阴编 长沙论 叹高坚 存津液 是真诠 汗吐下 温清悬
补贵当 方而圆 规矩废 基于今 二陈尚 九味寻 香苏外 平胃
临 汗源涸 耗真阴 邪传变 病日深 目击者 实痛心 医医法
脑后针 若瘟疫 治相伴 通圣散 两解求 六法备 汗为尤 达原
饮 昧其由 司命者 勿逐流

二、阐释

伤寒病的发展变化，极为复杂。或在三阳（太阳、少阳、阳明），或在三阴（太阴、少阴、厥阴），或从寒化，或从热化，或转属他经，或合病或并病。汉代张仲景所著《伤寒论》，为治外感疾病所创立的六经辨证，对后世产生了深远影响，为临床医学发展奠定了基础。头痛项强是太阳病的主要症状，胃肠有实热郁结引起的症状是阳明病的特征，目眩、口苦、欲呕是少阳病的特征，吐食、下利、时腹自痛是太阴病的特征，正气不足，其人精神不振，昏昏欲睡，这是少阴病本证的特征，吐蛔虫，消渴，是厥阴病的特征，分别记载在太阳篇、阳明篇、少阳篇、太阴篇、少阴篇、厥阴篇里。张仲景的《伤寒论》具有高深的理论和丰富的经验，实在令人所赞叹。他提出了“扶阳气、

半升(9g) 枳实炙,四枚(9g) 大黄二两(6g) 大枣擘,十二枚(5个)
生姜切,五两(15g)

【用法】上8味,以水1斗2升,煮取6升,去渣,再煮。温服1升,日3服(现代用法:水煎2次,去滓,再煎,分2次温服)。

【功效】和解少阳,内泻热结。

【主治】少阳、阳明合病。往来寒热,胸胁苦满,呕不止,郁郁微烦,心下满痛或心下痞硬,大便不解或胁热下利,舌苔黄,脉弦数有力。

【临床应用】如胁脘痛剧者,加川楝子、延胡索、郁金等以加强行气止痛之功;恶心呕吐剧烈者,加姜竹茹、黄连、旋覆花等以加强降逆止呕之效;伴黄疸者,加茵陈、栀子以清热利湿退黄;胆结石者,加金钱草、海金沙等以化石。

【用药禁忌】本方为少阳、阳明合病而设,单纯少阳证或阳明证及少阳、阳明合病而阳明尚未结热成实者均非本方所宜。

【药理研究】主要有保肝,利胆,抗实验性胆石症,抗炎,解热,兴奋肾上腺功能,抗血小板聚集,防止动脉硬化,抑制离体平滑肌等作用。

太阴 理中丸汤《伤寒论》

【组成】人参 干姜 甘草炙 白术各三两(各9g)

【用法】上4味,捣筛,蜜和为丸,如鸡子黄许大。以沸汤数合和1丸,研碎,温服之。日3服,夜2服。腹中未热,益至三四丸。然不及汤。汤法,以四物任意两数切,用水8升,煮取3升,去滓,温服1升,日3服。服汤后,如食顷,饮热粥1升许,微自温(现代用法:蜜丸,日服2~3次,每次9g,温开水送下;或作汤剂,用量按原方比例酌定,水煎取汁,分2次温服。服后饮热粥适量,并加衣盖被)。

【功效】温中祛寒,补气健脾。

【主治】1.脾胃虚寒证。呕吐下利,脘腹疼痛,喜温喜按,不欲饮食,畏寒肢冷,舌淡苔白,脉沉细。

2.阳虚失血证。吐血,衄血,便血,崩漏,血色暗淡,四肢不