

全国经方论坛

临床
课题

阴阳者·中医之门径
方证者·中医之终极



经方对方

『六经辨证』应用案解

——『《方剂学》全部方剂』之六经解析与名医案解

鲍艳举 花宝金 著

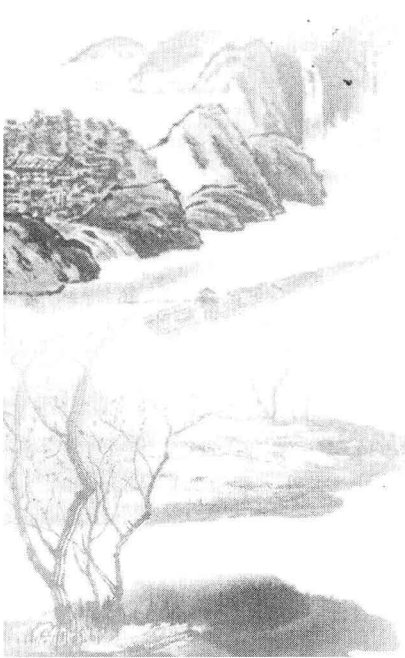
全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

经方时方“六经辨证”应用案解

——“《方剂学》全部方剂”之六经解析与名医案解

鲍艳举 花宝金 著

·中国中医药出版社·



图书在版编目(CIP)数据

经方时方“六经辨证”应用案解 / 鲍艳举, 花宝金著. -北京: 中国中医药出版社, 2011.7

ISBN 978-7-5132-0429-3

I. ①经… II. ①鲍… ②花… III. ①六经辨证-医案 IV. ①R241.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 060250 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

三河市双峰印刷装订有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 710×1000 1/16 印张 20.25 字数 338 千字

2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-0429-3

*

定价 39.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 84042153

书店网址 csln.net/qksd/

编辑前言

大学教材《方剂学》的362首方剂，能否皆用“六经辨证”的思维进行临床应用？

六经辨证：经方、时方交融的临床验证

很多中医学习者，包括临床多年的中医大夫，都有这样的困惑：

广泛应用的“时方”，能否运用“六经辨证”来进行临床应用？

源自《伤寒杂病论》的“六经辨证”，到底和“八纲辨证”、“气血津液辨证”、“脏腑经络辨证”是什么关系？

因为这涉及临床实效的高低，所以，这种探讨绝对不是单纯的理论探讨，而是提高临床疗效的焦点所在。

对于“时方之六经辨证（或者说“《方剂学》教材全部方剂之六经辨证”）这个课题，的确是当代中医临床界的重大课题，具有立竿见影的临床价值和影响深远的理论价值。

所幸的是，中国中医科学院广安门医院副院长花宝金教授注意到这个课题，并指导其学生——广安门医院鲍艳举医师从事这个课题的具体研究。本书就是这个课题的具体成果，并被列入全国经方论坛（中华中医药学会主办）“中医临床课题组”重点项目。

六经辨证虽大法，各家“六经”有差异

古往今来，对于六经辨证的“六经”，有着几类代表性（且都有临床疗效支持）的说法：六经是经络（涉及脏腑经络）、六经是气化（涉及五运六气）、六经是八纲（涉及阴阳表里虚实寒热）。

虽然各大名家所谈“六经名称”（太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病、厥阴病）相同，但其“六经内涵”却可能有所不同。比如，同样一个真武汤

方证，刘渡舟先生认为其为少阴病，而胡希恕先生认为其为太阴病。

为什么会出现这种情况呢？因为各大学派、各位名家对“六经”的界定并不完全一致。比如，刘渡舟先生认为，少阴包括手少阴心和足少阴肾，因此，少阴病也就是心肾疾患。（刘渡舟《伤寒论通俗讲话》）而胡希恕先生认为，六经是病位（表、里、半表半里）和病性（阴阳）的结合，所以，少阴病的实质就是“表阴”（病位在表，病性为阴）疾患，太阴病的实质就是“里阴”（病位在里，病性为阴）疾患。

所以，如果谈及“六经辨证”，必须首先要明确说明“六经”的清晰界定。本书所说的“六经”，采取如下病位、病性结合的六经界定。

表 1 六经界定

病性 \ 病位	表	里	半表半里
阳	太阳病	阳明病	少阳病
阴	少阴病	太阴病	厥阴病

阴阳之义有多种，精细辨析定准绳

“六经辨证”之病性分为两大类：阴、阳。“三阳病多属热证、实证，概括为阳证；三阴病多虚证、寒证，概括为阴证。”（《伤寒学》大学教材，熊曼琪主编，中国中医药出版社）

虽然对阴阳的具体概念各家比较一致，但在临床上也有争议。比如，虚寒属阴、实热属阳，但是，虚热、实寒到底属于阴还是阳？举例来说，大黄附子汤的“里实寒”，到底是“里阳”（阳明病），还是“里阴”（太阴病）呢？大黄附子汤证在病性上为实寒，单论“实”是阳性，单论“寒”是阴性。实寒合起来，到底应该属于阳还是属于阴呢？所以，我们必须对“阴阳”和“虚实、寒热”的关系制定严格的准绳。

当代大学教科书强调：寒被规定为阴，就不能反称为阳；反之，热被规定为阳，就不能反称为阴。其阴阳属性具有不可变性和不可反称性。所以，我们可以

表 2

六经辨证与八纲辨证

六经辨证			八纲辨证 (含气血津液辨证)		
阳性病	太阳病(表阳)	表	虚实	虚证	实证
	阳明病(里阳)	里	气证	气虚	气滞
	少阳病(半阳)	半	血证	血虚	血瘀
阴性病	少阴病(表阴)	表	津证	津虚	水湿(痰饮、食积)
	太阴病(里阴)	里	(平)寒热	虚寒 虚热	实寒 实热
	厥阴病(半阴)	半	表里(半)	表虚 里虚	表实 里实

按照“寒为阴，热为阳”的标准，把“里实寒”（如大黄附子汤证）划归里阴（太阴病），把“里虚热”（如竹叶石膏汤证）划归里阳（阳明病）。

虚实，随热而阳，随寒而阴。那么，气证、血证、津证，也随着寒热的属性而确定最终的阴阳属性。气虚、血虚、津虚、气滞、血瘀、水湿，也随热而阳，随寒而阴。

如果是单纯的不寒不热（即“平”）的气虚、血虚、津虚、气滞、血瘀、水湿，则气虚、血虚、津虚因虚而阴，气滞、血瘀、水湿大致因实而阳，但血瘀须温通而略偏阴性，水湿痰饮则因水性偏寒而略偏阴性。

本书将全部采用如上标准界定阴阳属性。

表 3 “平寒热”与“气血津”之阴阳属性界定

	虚证	实证
平证(阴或阳)	虚平(阴)	实平(阳)
寒证(阴)	虚寒(阴)	实寒(阴)
热证(阳)	虚热(阳)	实热(阳)
气证	气虚平(阴)	气滞平(阳)
	气虚寒(阴)	气滞寒(阴)
	气虚热(阳)	气滞热(阳)
血证	血虚平(阴)	血瘀平(阴)
	血虚寒(阴)	血瘀寒(阴)
	血虚热(阳)	血瘀热(阳)
津证	津虚平(阴)	水湿平(阴)
	津虚寒(阴)	津实寒(阴)
	津虚热(阳)	津实热(阳)

*平：指不偏寒也不偏热的特殊情况。

*上述“病性”及组合的病位，为表、里、半表半里（及上中下、脏腑肢体经络等）。

表 4 阴阳与“虚实平寒热”、六经的关系

		表	里	半表半里	
虚实 平寒 热	实平(气滞)	阳	表阳 (太阳病)	里阳 (阳明病)	半阳 (少阳病)
	实热(气血津“附属于”虚实寒热)				
	虚热(气血津“附属于”虚实寒热)				
	虚平(气虚、血虚、津虚)	阴	表阴 (少阴病)	里阴 (太阴病)	半阴 (厥阴病)
实平(血瘀,水湿痰饮,食积,略偏寒)					
实寒(气血津“附属于”虚实寒热)					
虚寒(气血津“附属于”虚实寒热)					

归根到底，“六经”（比如太阴病、阳明病），只是指向病机（如里实寒、里虚热）的“手指”而已。不同的“手指”，有可能指向相同的病机。《金刚经》云：“法尚应舍，何况非法。”希望读者朋友不妨运用自己惯用的辨证方法，独立对《方剂学》全部方剂进行独立解析，“长歌吟松风，曲尽河星稀。我醉君复乐，陶然共忘机。”

中国中医药出版社 刘观涛

学校交流或投稿邮箱：liuguantao@vip.sina.com

（48小时内回复）

2011年6月

自序

“方剂”一词，最早出现于南北朝前后，《梁书·陆襄传》记载：“襄母卒患心痛，医方须三升粟浆……忽有老人诣门货浆，量如方剂。”《新唐书·甄权传》中附许胤宗云：“脉之妙处不可传，虚著方剂，终无益于世。”这里所说的方剂，即是指医方而言。章太炎在《论本草不始子仪》中说：“夫商周间既以药治病，则必先区其品为本草，后和其剂为经方”，可知汉前所称经方亦方剂之属，即据证有机用药组合即为方剂，不过经方的方剂强调方与证对应，故确切地说应称为方证。现在大学教材中“方剂”的定义是指在辨证审因确定治法之后，选择合适的药物，酌定用量，按照组方结构的要求，妥善配伍而成的。

教材中“方剂学”的定义是研究和阐明治法与方剂的理论及其临床运用的一门学科，是中医学的主要基础学科之一，是建国后才提出的。王绵之教授在《王绵之方剂学讲稿》中说“方剂学作为一门专门学科提出来，是我们正式成立了中医学院，在编写教材当中才开始想到的，才开始形成的。因为既然有了学院，就要有个系统的专业结构。尽管这些理论很多，知识很多，但是它是分散的。如何把它系统，理论的系统化，是从编写讲义开始的。这个问题要说明，就是一直到现在为止，方剂学还仅仅二十多岁，还没有到而立之年，在会议上提出要变成方剂学，不要变成方剂讲义，这点很明确，所以这些问题，如方剂的概念、方剂学的定义，都在那时才初步形成，就是现在讲的方剂学定义这样一句话。”

中医的方剂在中医学术的发展过程中又有经方(古方)与时方(今方)之别。一般认为，经方的方剂是指汉张仲景《伤寒杂病论》中所载之方；而时方，则指后世非仲景方特别是唐宋以后流行之方，其中又以金元四大家及温病学派的方剂为代表。应当指出，经方的方剂，确切地说应是方证，即包括了方药的组成和其适应证。

经方的来源可追溯到神农时代，据梁·陶隐居云：“依《神农本经》及《桐君采药录》，上中下三品之药，凡三百六十五味，以应周天之度，四时八节之气。尚有圣相伊尹，撰《汤液经》三卷，为方亦三百六十首。实万代医家之规范，苍生护命

之大宝也。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。”由此可见，《伤寒杂病论》来源于《神农本草经》及伊尹《汤液经》，乃仲景“勤求古训、博采众方”所撰，其方立法严明，制方合度，方无虚设，药无虚用，方虽小，但临床上辨证准确，则效如桴鼓，有鬼斧神工之力，起死回生之妙，而且方义隽永，药味精当，耐人寻味，不可思议。《伤寒杂病论》是集汉前应用方证的经验总结，主用八纲六经辨证，并兼气血津液、宿食等其他辨证，奠定了后世方剂学理法方药的理论学基础，又历经了千百年的临床验证，被后世尊称为历代方书之祖。

时方是后世医家根据《内经》理论及在《伤寒杂病论》的基础上发展而来，为仲景之后无数医家临床经验之总结，是对经方的继承与发展。时方取法于经方，又不同于经方，乃后世医家根据时代特点，因时、因地、因人、因病制宜，主用五行六气、经络脏腑、病因等辨证，具有灵活多变的特点。中华文化，源远流长，继经方之后，又产生了数以万计的“时方”，如雨后春笋，使方剂学大兴。

后世医家有重经方而轻时方者，亦有厚时方而薄经方者，皆不可取。须知，经方时方皆乃古代医家历经无数临床实践而得的宝贵经验，无数次活人于危难之际，不可轻视之。经方时方各有特色，经方示人以规矩准绳，而时方在严守经方法度的同时又示人以巧，使用恰当，二者皆乃活人之利器。方有古今之异，格调不尽相同，但它们都具有血缘的内在关系，以及与之不可分割的家族史。《伤寒论》为方书之祖，时方乃是方之流，有源才能有流，有流才能取之不尽用之不竭。用经方不效者，用时方不效者，其罪非在于方，而在于人。用方取效之关键不在方剂之古今，而在于医生辨证准确与否。因此，医家不宜心存经方时方之偏见，而须以临床实效为标准，如此方可不悖中医发展之目的。

刘渡舟教授亦认为：“后世之方剂，也与仲景的经方有着必然的内在联系，它们本是同气连枝的，从古到今是一条道相通的。”倡导经方与时方的合用，也就是跨越了时空，把古今这条道给接上了。刘老把经方与时方合用叫做“古今接轨”而不是简单地叫做合方，也是考虑到经方与时方本来同轨，分之则成为两个时段，合用则如同铁路之轨相接，若经名医巧匠之手，使其巧妙结合，则古今之方浑然一体。刘老提出的“古今接轨论”，充分体现了古方与今方之间的必然联系。切不要厚古薄今，更不要倡新而非古。

既然经方与时方是同气连枝、母子源流关系，那么怎样正确熟练地把经方和

时方运用于临床，经方能否与时方融合？古今能否统一？这是一直困扰我们的问题，也是阻碍我们临床疗效提高的关键所在。我们不遗余力地为之上上下下求索。

其实，中医学理论最早的起源即为八纲，八纲辨证是中医辨证（包括脏腑辨证、六经辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等）的基本纲领，突出反映了中医学辨证思维的特点，是用于分析各种疾病共性的辨证方法，在诊断过程中能起到执简驭繁、提纲挈领的作用。《伤寒论》属经方体系，经方的理论主要用八纲辨证。《汉书·艺文志·方技略》记载：“经方者，本草石之寒温，量疾病之浅深，假药味之滋，因气感之宜，辨五苦六辛，致水火之齐，以通闭解结，反之于平。”是说经方理论的形成，是我们的祖先在长期的医疗实践中，从常见病反映出的症状不同，用不同的药物治疗，以药物的寒热温凉不同，来治疗人体不同部位的寒热虚实证候，使人体达到阴阳平衡。

宋代名医许叔微是以“八纲辨证”解析《伤寒杂病论》的著名医家，他认为：“伤寒治法，先要明表里虚实，能明此四字，则仲景三百九十七法可坐而定也。”明代医家张景岳则曰：“阴阳既明，则表与里对，虚与实对，寒与热对，明此六变，明此阴阳，则天下之病，固不能出此八者。”同属明代医家张三锡说：“古人治病大法有八，曰阴、曰阳、曰表、曰里、曰寒、曰热、曰虚、曰实，而气、血、痰、火尽贲于中。”一些考证资料已明确了经方发展史，在神农时代，我们的祖先即以八纲为理论，根据人患病后出现的症状，用对应的药物治疗，先是积累了单味药治病即单方方证的经验，其代表著作即《神农本草经》，后来渐渐认识到，有些病需要2味、3味……药物组成方剂治疗，这样逐渐积累了用什么方治疗什么证，即复方方证经验，其代表著作即《汤液经》，发展至汉代，对病位概念进一步细化，即“量疾病之浅深”，由表、里增加了半表半里概念，因而产生了完善的六经辨证理论，其代表著作即《伤寒杂病论》。

历代名医告诉我们，经方是以八纲为基础理论的理论体系。吴谦在《医宗金鉴·伤寒心法要诀》中说：“六经为病尽伤寒，气同病异其气然，推其形脏原非一，因从类化故多端，明诸水火相胜义，化寒变热理何难，漫言变化千般状，不外阴阳表里间。”特别最后这句“漫言变化千般状，不外阴阳表里间”就是说无论是什么病，无论有什么样的症状，都离不开阴阳、表里、八纲、六经的范畴。这时我们也想到了表面上看起来跟六经最不搭边的眼科也可以用六经辨证，陈达夫教授写了一本《中医眼科六经法要》，用六经辨证治疗眼疾效果卓著。

中医对方剂的认识，是由有什么证，用什么药治疗有效而总结的方证经验，“方”是由“药”组成的，而“药”又是据适应“证”而用，而辨“证”用“药”又都用八纲，因此，“方”和“药”亦包含着八纲理念，经方与时方统一的基础亦为八纲。这也启示我们将《方剂学》中全部方剂归于八纲，再进一步归于六经，旨在执简驭繁，提高临床疗效。

因此，为了执简驭繁，能尽可能掌握大量方剂正确应用于临床，本书做一大胆探讨，以普通高等教育“十五”国家级规划教材七版《方剂学》中362首方剂为蓝本，其中包括经方91首，时方271首，全书先以八纲归类，然后再归入六经（包括“合并证”）范畴。每首方剂解析部分均包括病机、药证、症状、组成、用法五个方面，对于临床常用的方剂又辅以方剂歌诀和医案解析，便于记忆和临床应用。

在整理归类过程中，我们发现很多方剂因为药味较多，有很多特性，归类兼杂，难以定夺，此时何为主？何为次？何为本？何为标？何为因？何为果？需要我们仔细考虑，关键是对方剂的以药测证、辨析药物的八纲归类。比如麻子仁丸，该方实际包含了两个病机，即津液虚和里实热，这时何为因？何为果？可能是由里实热导致了津液虚，也可能是津液虚导致了里实热，或津液虚与里实热同时产生，由于每个人认识的角度不同，把麻子仁丸归为里实热为主之阳明病或津液虚为主之太阴病或里实热与津液虚并重之阳明太阴合病都可以，但把该方的里实热和津液虚两个病机辨析出来是关键。还比如血府逐瘀汤，该方是由桃红四物汤合四逆散加桔梗、牛膝而成，方中桃红四物汤、牛膝是活血清里热的，四逆散、桔梗和解少阳半表半里之热兼理气，是理气的，所以该方辨证包括血瘀与气滞两个方面，但血瘀与气滞，哪个是因？哪个是果？哪个在前？哪个在后？这些都不好说，因为二者是相互影响的，因此每个人的理解有时亦不尽相同，若考虑为气滞为主者，就可以归到少阳病，若考虑以里血瘀为主者，就可以归到阳明病，若考虑二者并重者，可以归到少阳阳明合病。但归类本质上并不影响对该方的理解，因为临床上患者病情复杂，运用该方时可根据患者血瘀与气滞两方面的轻重、主次，对方中药物的剂量或组成进行加减。

本书中每个方剂的病机已经比较细化了，因此不再对类似方之间辨析了，细看病机就可以鉴别出来，即使有些方剂间的具体病机相同，但因药证不同，方剂间的临床表现亦有所差别，读者可以细玩之。

医案解析方面，我们选取了众所公认的现代临床大师胡希恕、刘渡舟、岳美

中三位前辈的医案，医案来源于《经方传真——胡希恕经方理论与实践》《刘渡舟验案精选》《岳美中医学文集》，本书在搜集过程中去掉了原书医案中的按语，加入了我们对该病案病机的独立解析部分，基本上保留了原书中医案的原貌。而且在独立解析医案的过程中，我们仅辨出了患者的证，并没有对病机相同的方剂进行辨析，读者可根据每个方剂的方证特点独立分析，这也是临床实际过程中不可或缺的。因以八纲、六经类方尚是初探，难得全面，难免谬误，望同道不吝赐教。

鲍艳举 花宝金

2011年6月



目录

一、太阳病	1	5.白虎汤	13
(一) 表证：风寒	1	6.黄连解毒汤	14
1.麻黄汤	1	7.泻心汤	16
2.三拗汤	2	8.栀子金花汤	17
3.桂枝汤	2	9.凉膈散	17
4.桂枝加葛根汤	3	10.五味消毒饮	18
5.正柴胡饮	4	11.四妙勇安汤	19
6.川芎茶调散	5	12.泻青丸	20
(二) 表证：风湿	6	13.左金丸	20
1.麻杏苡甘汤	6	14.桔梗汤	21
2.羌活胜湿汤	7	15.泻白散	21
3.防己黄芪汤	8	16.泻黄散	22
二、阳明病	10	17.清骨散	23
(一) 里证：实热	10	18.清络饮	23
1.桑菊饮	10	19.磁朱丸	24
2.大承气汤	10	20.安宫牛黄丸	24
3.小承气汤	12	21.牛黄清心丸	25
4.调胃承气汤	12	22.紫雪	26
		23.行军散	27
		24.越鞠丸	28

25.金铃子散	29	7.犀角地黄汤	49
26.十灰散	29	8.仙方活命饮	50
27.四生丸	30	9.苇茎汤	51
28.钩藤饮	30	10.清胃散	52
29.天麻钩藤饮	31	11.芍药汤	52
(二) 里证：实热、津液虚	32	12.桃核承气汤	53
1.白虎加人参汤	32	13.下瘀血汤	54
2.竹叶石膏汤	33	14.大黄廑虫丸	55
3.清营汤	34	15.复元活血汤	56
4.清宫汤	35	(四) 里证：实热、水饮	58
5.神犀丹	35	1.大陷胸汤	58
6.化斑汤	36	2.十枣汤	58
7.清瘟败毒饮	36	3.控涎丹	60
8.清心莲子饮	37	4.葶苈大枣泻肺汤	60
9.青蒿鳖甲汤	38	(五) 里证：湿热	61
10.秦艽鳖甲散	39	1.达原饮	61
11.当归六黄汤	39	2.白虎加苍术汤	61
12.清暑益气汤		3.导赤散	62
(《温热经纬》)	41	4.当归龙荟丸	63
13.朱砂安神丸	41	5.香连丸	64
14.橘皮竹茹汤	42	6.黄芩汤	64
15.清燥救肺汤	43	7.白头翁汤	65
16.增液承气汤	43	8.六一散	66
(三) 里证：实热、瘀血	44	9.益元散	66
1.复方大承气汤	44	10.碧玉散	67
2.大黄牡丹汤	45	11.桂苓甘露饮	67
3.清肠饮	46	12.固经丸	68
4.阑尾化瘀汤	47	13.易黄汤	69
5.阑尾清化汤	47	14.小蓟饮子	69
6.阑尾清解汤	48	15.槐花散	70

16.茵陈蒿汤	70	12.定痛丸	90
17.栀子柏皮汤	71	13.瓜蒂散	91
18.八正散	72	14.三圣散	92
19.五淋散	73	15.救急稀涎散	92
20.三仁汤	73	16.茯苓丸	93
21.黄芩滑石汤	74	(七) 里证：瘀血	94
22.甘露消毒丹	75	1.血府逐瘀汤	94
23.连朴饮	76	2.通窍活血汤	95
24.宣痹汤	77	3.膈下逐瘀汤	96
25.二妙散	77	4.七厘散	97
26.三妙丸	78	5.失笑散	97
27.四妙丸	78	6.活络效灵丹	98
28.茵陈五苓散	79	7.丹参饮	98
29.猪苓汤	79	(八) 里证：虚热	99
30.葶藶分清饮		1.增液汤	99
《医学心悟》	80	2.麦门冬汤	100
31.枳实导滞丸	81	3.益胃汤	101
32.木香槟榔丸	81	4.玉液汤	102
(六) 里证：痰热	82	5.琼玉膏	102
1.小儿回春丹	82	6.养阴清肺汤	103
2.至宝丹	83	7.百合固金汤	104
3.咳血方	83	三、少阳病	105
4.羚角钩藤汤	84	1.小柴胡汤	105
5.桑杏汤	85	2.柴胡枳桔汤	107
6.补肺阿胶汤	86	3.清脾饮	107
7.清气化痰丸	87	4.四逆散	108
8.清金降火汤	88	5.柴胡疏肝散	109
9.小陷胸汤	88	6.枳实芍药散	110
10.滚痰丸	89	7.逍遥散	110
11.贝母瓜蒌散	90		

8.黑逍遥散	111	五、少阳阳明合病	134
9.柴平汤	112	1.大柴胡汤	134
四、太阳阳明合病	113	2.蒿芩清胆汤	135
1.大青龙汤	113	3.柴胡达原饮	136
2.九味羌活汤	114	4.加味逍遥散	137
3.大羌活汤	115	5.普济消毒饮	138
4.银翘散	115	6.龙胆泻肝汤	139
5.麻杏石甘汤	116	7.柴胡陷胸汤	140
6.越婢汤	117	六、三阳合病	142
7.升麻葛根汤	118	1.陶氏柴葛解肌汤	142
8.竹叶柳蒡汤	119	2.程氏柴葛解肌汤	143
9.加减葳蕤汤	120	七、太阴病	144
10.葱白七味饮	121	(一) 里证：虚寒	144
11.厚朴七物汤	121	1.桂枝加桂汤	144
12.白虎加桂枝汤	122	2.桂枝加芍药汤	145
13.葛根黄芩黄连汤	123	3.济川煎	146
14.新加香薷饮	124	4.理中丸	146
15.鸡苏散	124	5.附子理中丸	148
16.清暑益气汤		6.小建中汤	148
(《脾胃论》)	125	7.黄芪建中汤	149
17.定喘汤	126	8.当归建中汤	151
18.身痛逐瘀汤	126	9.大建中汤	152
19.菊花茶调散	127	10.吴茱萸汤	153
20.大秦芎汤	128	11.四逆汤	154
21.大活络丹	129	12.通脉四逆汤	155
22.消风散	131	13.四逆加人参汤	155
23.当归拈痛汤	132	14.白通汤	156