

名师

经方讲录

李赛美 □ 主编

(第二辑)

MINGSHI JINGFANG JIANGLU

有人预测 未来的世界将是由中国引领
 的世界 21世纪全球出现了中国热 中
 国出现了中医热 中医出现了经典热
 经典出现了《伤寒》热 尊重传统 回
 归自然 归真返朴 成为后工业时代人
 类新的认知点和发展时尚 发现自然
 掌握自然 顺应自然 使人类与自然和
 谐相处 是挽救地球 也是挽救人类自
 身的新的发展战略



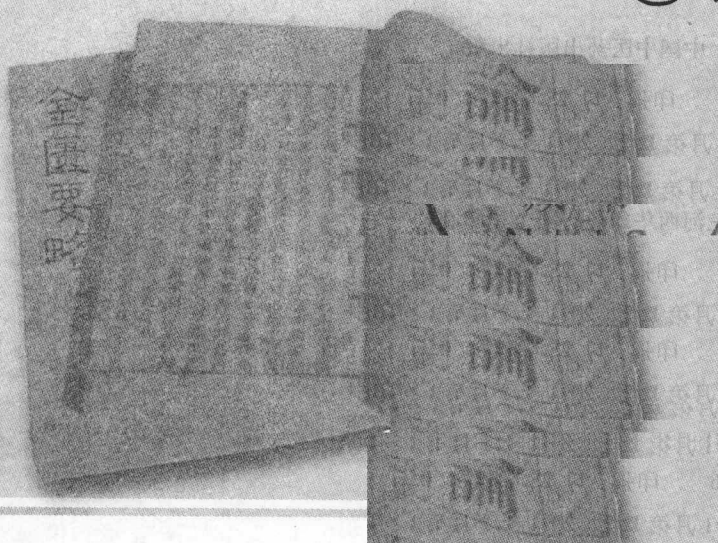
中国中医药出版社
全国百佳图书出版单位

李赛美 □ 主编

经方讲录

(第二辑)

名师



www.cpbm.com 址网

中国中医药出版社

北京 100029

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

名师经方讲录 (第二辑) / 李赛美主编. —北京:
中国中医药出版社, 2011. 1

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0214 - 5

I. ①名… II. ①李… III. ①经方—文集 IV. ①R289.5 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 221795 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

三河西华印务有限公司印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 17.25 彩插 0.5 字数 280 千字

2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0214 - 5

*

定价 32.00 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 64065413

书店网址 csln.net/qksd/

名师经方讲录

(第八届全国经方临床应用高级研修班名师讲录)

策 划	樊粤光	何 伟	方 宁
主 编	李赛美		
副 主 编	方剑锋	王保华	朱章志
	刘 敏	蔡文就	吴浩祥
	万晓刚	林昌松	刘晓玲
编 委	刘 奇	陈靖雯	邱钟兴
	熊学军	金小沫	何秉儒
	方志辉	刘 峰	谢 娟
	李韶轩	吴俊良	李真娥
	杨秋晔	王慧睿	管桦桦
	林 嵩	林 洁	曾子洵
	贾晓林	吴彦麒	吴俊宽
	刘清平	刘树林	黄开颜
	章伟明	郑身宏	
学术指导	邓铁涛	熊曼琪	陈纪藩
	李 可	熊继柏	梅国强
	张步桃	郝万山	黄 煌
	王新陆	周岱翰	陈 明

前 言

卫生部陈竺部长今年在新加坡某高校演讲时提出：中医发展要遵循“原汁原味”“百花齐放”“与时俱进”原则。近年来寻根溯源，回归经典成为中医界共识。经方研究与运用方兴未艾，关于中医学学术传承与伤寒学术流派的研究，列为国家“十一五”支撑项目，有关经方配伍与剂量研究列入国家“973”项目主要内容。多模式的经方班、经方网站如雨后春笋，除广州“经方班”外，还有南京、北京、山西的“经方论坛”、“经方沙龙”……各种有关经方研究专著一直稳居当今中医图书出版龙头。经方名家丰富的临证经验、危急疑难病证辨治思路、精细独到的处方用药心得等真实记录与诠释，备受敬重与期盼。将经典与临床、经典与人才培养融会贯通，全国各省、市相继创立不同层次的“优秀中医临床人才研修项目”，以及备受关注的“国医大师学术传承班”受到学术界普遍认同，深刻反映了社会需求与中医学学术传承的潮流，“学经典，做临床，拜名师，求创新”是中医人才培养与成长必经路径，也是中医学术特色的鲜明体现。

秉承“弘扬仲景学术，推广经方运用”理念，自1996年广州中医药大学创办“全国经方临床运用高级研修班”以来，每1~2年一期，已成功举办了八期。相继推出了《经方临床应用》第一、二辑，《听名师讲经方运用》，《名师经方讲录》等系列图书。依托国家重点学科、国家教学团队、国家精品课程、国家重点专科优势，凭借“经典回归临床”，创建经典独立病区，从临床诠释经典，突出经方临床运用鲜明特色，经过三代经方人共同努力，形成了深厚的学术积淀。办班规模之大，范围之广，内容之新，包容性之强，征服了每位聆听的学员，在海内外产生了良好影响，并成为继续教育品牌项目。来自海内外的强档专家阵容，吸引了海内外众多经方爱好者，大家云集广州，研修经典，切磋技艺，提高学术，鼓舞士



气，分享一年一度的经方大餐。

由国家中医药管理局主办，广东省仲景学说专业委员会和广州中医药大学第一附属医院承办的国家级继续教育项目“第八期全国经方运用高级研修班”（简称“第八期经方班”），于2009年11月27~29日在广州中医药大学第一附属医院成功举办。国医大师、广州中医药大学终身教授邓铁涛亲自为研修班题词：“钻研经典以培养铁杆中医”。研修班邀请了知名伤寒学家郝万山教授、李可老中医、熊继柏教授、梅国强教授、王新陆教授、陈明教授、黄煌教授、李赛美教授，以及来自台湾的张步桃教授等讲课。来自内地各省、港澳台及新加坡、马来西亚、日本、澳大利亚、瑞士等海内外的学员500余人参加了研修班学习，海外学员占1/3强。研修班为期3天，授课现场座无虚席，场场爆满，授课专家各有特色，将仲景学说演绎得淋漓尽致，学员学习热情高涨，会场时时响起热烈掌声。在广州中医药大学安排的3场讲座，出现师生排长龙，一票难求的感人场面。

本期经方班主题——“肺系疾病经方防治”，切中2009年全球重大公共卫生事件“甲流防治”主题，海内外专家云集，海峡两岸中医大师联手，献计献策，奉献了一顿“甲流经方防治”的盛宴。《广州日报》、《羊城晚报》、《新快报》、《中国中医药报》、《中医药通报》等报刊及时进行了报道，产生了积极的社会影响。

是书通过对第八期经方班专家讲座与查房视频进行文字翻录与整理，力争引领经方运用潮流，跟踪医疗热点，服务临床前沿，既是一份值得珍藏的经方名师临证心路史料，又是一本不可多得的研修经典宝贵教材。

第九期经方班将于2010年12月在海南省海口市举办。是书出版，继往开来，承载着中医人的责任与使命，迈上新的一级阶梯，通向中医美好的未来！

广州中医药大学经典临床研究所 李赛美

2010年10月1日

181 数 黄 学大德国中京南

191 数 黄 学大德五中京南

215 美 李 学大德国中代九

目 录

篇 章 查 考 各 篇 不

183 **上篇 名师讲座篇** 泉 美 查 查 对 楚 山 武 琳

193 泉 美 查 查 对 楚 楚 国 琳

甲型 H1N1 流感防治方案 泉 美 查 查 对 楚 史 琳

223 山西灵石 李 可 泉 美 查 查 对 楚 琳 3

经方与临床 泉 美 查 查 对 楚 史 琳

 山东中医药大学 王新陆 16

读中医经典作品的一点体会

 北京中医药大学 陈 明 36

读经典 多临床 访明师 勤思考

——浅谈学习中医经典著作的体会

 北京中医药大学 郝万山 61

仲景方治疗肺系疾病临床撮要

 湖北中医药大学 梅国强 82

浅谈运用经方的治疗心得

 台湾 张步桃 99

勤求古训 博采众方

 台湾 张步桃 115

用经典 选经方 决疑难

 湖南中医药大学 熊继柏 122

论《伤寒杂病论》对发展中医肿瘤学的贡献与临床应用

 广州中医药大学 周岱翰 149



我常用的几张经方

南京中医药大学 黄煌 167

经方医学的源流与现状分析

南京中医药大学 黄煌 194

经方辨治糖尿病思路举隅

广州中医药大学 李赛美 216

下篇 名师查房篇

郝万山教授查房实录 231

梅国强教授查房实录 241

张步桃查房实录 248

陈明教授查房实录 255

李可老中医查房实录 260

胡德王 学大医国中京山 261

会林点一品品讲典经国中新 262

陶 新 学大医国中京山 263

姜恩耀 而即街 宋副送 典登新 264

会林苗讲著典经国中区半第卷—— 265

山衣特 学大医国中京山 266

要董和副森突系曲官第式景中 267

范国耕 学大医国中京山 268

科心官第第式登用登第第 269

麻老岩 新台 270

式众采群 傅古采耀 271

麻老岩 新台 272

歌录史 式登登 典登用 273

薛振燕 学大医国中南院 274

用立和副已编页第半讲帆国中典史议《命神采联武》讲 275

麻老岩 学大医国中京山 276

上篇

名师讲座篇





【名师介绍】

李可，山西名老中医，在逆境中自学中医，并矢志不悔。半个世纪以来，致力于中医临床与研究，尤擅长以重剂救治重、危、急症，医术精湛，并有自拟处方三十多首。所学涉猎内、外、妇、儿、五官、皮肤等各科。著成《李可老中医急危重症疑难病经验专集》，校注著名医家彭子益的《圆运动的古中医学》。

甲型 H1N1 流感防治方案

山西灵石 李可

我重点讲一下我对甲型流感的一些看法，我将分七个部分进行讲解。

一、前言

第一部分主要介绍我对甲流的看法。入冬以后，随着寒潮多次来袭，第二波甲流可谓来势汹汹，已经形成了全球爆发的局面，好多国家相继宣布进入紧急状态，我们国家的情况也差不多，各地甲流的情况一波未平，一波又起。在广东境内，尤其是东莞这一带，最近又有爆发。流行趋势从南向北，从东向西，从城市向农村蔓延。前两天我看了钟南山院士对这次甲型流感的预测，他认为南方在未来3个月很可能有1.3亿~2.6亿人将被传染，同时将有800万~1700万人需要住院，我感觉院士的估计虽然偏于保守，但这个数据也很大，应该引起我们重视。

我的看法是没什么可怕的，我们可以防、控、治，可以零死亡，这也



是中医的看法。因为我国是一个拥有 13 亿人口的大国，虽然现代医学在近 60 年的时间里发展迅速，但是鞭长莫及，仍然顾及不到广大的农村。我最近走了一些个体诊所、中医诊所，发现门上都贴一个条：不接收发热病人。这说明什么问题？说明现在是西医包打天下，中医被排除在外，这样的话在甲流防护方面就造成一种被动的局面。我今天所讲的这些东西，就是完全从中医全面介入甲流的防治。我们知道，我们中华民族文字记载的历史有 5000 年，而中医成为一个具有系统理论和丰富临床经验的历史已有 4000 多年，在 4000 多年的历史里面，近百次的各种大型瘟疫都是中医治疗的，中医在防治烈性传染病方面积累了丰富的经验。而西医到现在只有 200 多年。我们中华民族能够繁荣昌盛地延续下来与中医中药的应用是分不开的，关于这一点我们都有清楚的认识。所以我认为这次甲型流感，中医完全有能力防控治疗。甲流最重要的问题是出现重症、危症，而中医特别能在急危重症的抢救方面发挥疗效。所以如果中医能够全面介入甲流的防治，不但我们国内可以顺利渡过这个难关，而且可以使全人类避免这次劫难。以下介绍我使用的主要方法。

对于接受任务防护甲流重症的医院，如果出现了大量的急危重症，这个方法可以使病人度过危险期，而且这个方法比较浅学易懂，只要我一讲大家都能领会。只要诸位具备初级的中医知识，再经过短期的培训就都能够掌握这个方法。这部分中医人员还可以奔赴前线，到各大城市担负重症救治的任务。由于我们国家搞了这么长时间的中西医结合，一些西医大夫对中医毕竟也有了一定的了解，假使打破门户之见，请西医也考虑我们这种做法，那么即使不能十分透彻地了解它的含义，也可以照葫芦画瓢，在危急关头派上用场。目前来看，甲流已经成为世界各国防护的重中之重。据说韩国 22 号到昨天下午就已经有 104 人死亡。所以我希望卫生部、国家中医药管理局还有世界卫生组织的领导能够考虑一下我的建议。

二、定性

人流感大致可以分为寒流感和热流感两大类，这次的甲流感属于寒疫。这种发病情况和东汉末年张仲景写《伤寒论》的时候大致相同，但是比那个要轻，所以说我们《伤寒论》的理法方药，就是应对甲流感的法宝，这个依据是什么呢？一方面，从今年 3 月份以后世界性甲流爆发以来，我们

国内的一些学者就根据《内经》的五运六气学说，对甲流感的爆发情况进行过分析。《内经》是这样记载的：“己、未之岁，疫病流行。”今年不是己丑年嘛，这个年代就会疫病流行。具体说来，历史上的疫病流行和现代又有什么不同呢？因为五运六气的观点就是看是否“非其时而有其气”，重大的气候变化在全球出现过好多次了，甲流在国外爆发的时候正好是在夏天，也就是最热的时候发生寒潮。甲流属于寒疫，寒疫是不足以对人造成伤害的，这个寒只有和虚寒的体质“同气相求”才会发病，这就是“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”。以上所举的这些例子都是属于甲流的特性，以及它爆发的形势和危害的特点。我们在认识甲流的本质之前，应该对自己的健康状态做一个正确的分析，正所谓“知己知彼，百战不殆”。从全球来看，几乎是90%以上的人都有这几种状态，一个是饮食不节，喜欢吃肥、甘、冷饮，导致肥胖，营养过盛，儿童早熟；第二个是起居无常，晚不睡早不起，而且整天在空调房间，对阳虚的病人造成了很大的伤害；还有就是性生活过度，劳倦外伤，社会压力大，精神抑郁等等。你们可以把自己这么多年的生活习惯做一个回顾反思，这些特点形成阳虚的人占十之八九，而这次甲流的易患体质恰恰就是阳虚体质，所以波及范围广，很少有人能够幸免，只不过是程度轻重不同而已。

下面就讲讲怎样防控。甲流是寒疫，是和温病截然相反的一种疫病。《内经》有一个重要的原则就是“寒者热之”，既然是寒证，就应该以辛温的药物来防控。今年4月份在济南会议上我就和我几个年轻的弟子谈了我对甲流的看法，通过临床的种种表现及网上搜集的相关资料，甲流的辨证应该属于太阳伤寒小青龙汤证虚化。关于小青龙汤，大家可以回去看一看，我就不读了。它主要用了小剂四逆汤加味，扶正抗邪，从而提升人群的免疫力。

现在卫生部以及全国各省，关于甲流的防治方法用的完全都是温病方法，和这个寒疫南辕北辙，很难想象用大量寒凉的药物去防控寒疫将会是什么样的后果，简直就等于是提前缴械投降，所以现在危重症特别多。如果用了这个方法疗效不好，不等于中医不好用，而是我们这个方法用错了。如果大家承认我们现在的体质状态是以阳虚为主，那么不要说治病，恐怕没病也要治出病来，因为清热解毒的方法等于是进一步损伤阳气，雪上加霜，就好比这个人本来属实，你却给他补，他虚的很厉害你却给他



泻，实实虚虚，目前用大量寒凉的药物去防控寒疫方法就类似这个。

三、防控之道

再谈谈预防，预防基本上是以四逆汤为主，然后加生黄芪、苍术、佩兰、藿香、生晒参、乌梅、冰糖，这个方子很好喝。那么为什么可以用这样的方药防控甲流呢？因为这个方子里面，重用生黄芪，生黄芪可以运大气，重宗气，通血脉，固表气，这就是一个卫外屏障；四逆汤能够固护人体的阳气、元阳。另外加苍术、藿香、佩兰，这些可以化湿化浊，化四时不正之气。今年甲流最大的特点就是两个字，“寒”和“湿”，这个方药恰恰是对因治疗，把病邪阻挡在外。用这个方法之后，可以使人体元气固，元阳足，宗气健，形成了一道外部的屏障，这样邪气就不能侵犯了。对于没有感染甲流的高危人群，我们也可以用这个方法来防控，对于孕妇同样适用，绝对无害，而且这个药是久服无弊的。另外医护人员喜欢戴口罩预防，效果不是很好。可以用“苍雄膏”，就是苍术和明雄黄打成粉，用凡士林调成的一种膏，早上起床以后，抹在鼻腔的中深部，晚上下班把它洗净，这要比戴口罩保险得多。在历史上预防鼠疫、霍乱大流行都用这个方法，当然那些疾病和甲流是不相干的，但是用这个方法预防很有效。现在讲讲预防方案。

甲流预防方1：炙甘草22g 干姜11g 炮附片11g 生芪100g 苍术10g 佩兰叶10g 藿香10g 生晒参15（捣碎入煎） 乌梅18g 冰糖15g（化入） 生姜10片 大枣12枚

甲流预防方2：苍术、明雄黄（黄红色、透明、无杂质者）各等份，共研细粉，以凡士林适量调膏，每日起床后，涂于鼻腔中、深部，每晚睡前洗净。

四、治疗方案

治疗方案里面有个甲型流感的中医定型，它属于什么病？甲型流感属于太阳伤寒，小青龙汤证虚化。它的病机就是本气先虚，刚才我已经讲过了，阳虚状态几乎是十占八九，很少有人例外，所以这是本气先虚的表现。该病属于表里同病，“表”指的是太阳经，“里”指的是手太阴肺、足太阴脾和足少阴肾。治疗的原则就是固少阴，开太阳，化水气，表里

双解。

我们运用小青龙汤辨证的时候，还要了解小青龙汤的主治范围，它针对哪些病，有哪些机理。我麻黄用45g，这个大家不要害怕，麻黄45g不一定出得了汗啊！它的运用方法就是先煮麻黄15分钟，在2~3分钟的时候会出现浮沫，把浮沫撇掉就行了。第一次用45g麻黄，病人会全身透汗，问题就解决了。那么你在第二、第三剂的时候麻黄可以减至5g或10g，让它疏通脏腑气机，而不是用来发汗了。炮附片45g，大家用附子的时候一定要用炮附片，炮附片是生附子烘烤以后得来的，不是用胆巴或其他什么盐泡过的，那些附子是有副作用的。所以大家用我这个方法的时候一定要在药的质量上把好关。辽细辛45g，生半夏65g，半夏是绝对无害的，我曾经在多个场合对这个问题破疑解惑，大家尽管放心用这个药，生半夏只要和等量的鲜生姜用在一块，绝对无害。我用了一辈子了，差不多几十吨吧，从来没有出现任何副作用。用麻黄的时候加蝉衣是我的一个经验，有一部分人就是现在讲的“过敏体质”，用了麻黄以后头昏脑热，满脸发热，加了蝉衣就可以消除这些症状。这些方子的剂量，是按照东汉末年度量衡的量折算出来的，汉代的一两就等于我们现在的15g，所以麻黄三两刚好就是45g，所以用量不重。

今年7月份的时候在东莞塘夏镇，我的几个弟子组成一个5人小组，专门收治那些西医院住不下的甲流患者。这个小镇中医院的10几张病床，收治了爆发流感的小学生，其中有人还用了西药“达菲”，出现精神不正常的副作用。后来改用加味变通小青龙汤，他们麻黄只用到我这个量的1/3，结果4天就已经解决问题，他们从住院到出院一共用了10天时间，而且用这个药期间好像甲流的重症、危症都没有出现。但一旦用了我这个方子发热超过38.5℃、39℃，那就要加透明生石膏250g（发灰色的石膏就不能用），另外再加乌梅36g。另外症状除了咳嗽以外，还有喘、心胸憋闷，这个情况下再加杏仁25g，每剂药都加麝香0.2g，一般每剂药要分3次服，第一次要将麝香全部喝完。这个方子治甲流，3剂基本解决问题，不会有后遗症。如果出现甲流轻症向重症转化的时候，这个方子24小时内可以连用3剂，到第2天上午问题就能够解决了。因为我这个方法已经阻断了肺、心、肾传变的各种可能，是目前治疗甲流感最佳的选择。



甲流治疗方：麻黄 45g（另包） 炮附片 45g 辽细辛 45g 生半夏 65g 生晒参 45g（捣） 干姜 45g 五味子 33g 桂枝 45g 赤芍 45g 炙甘草 60g 炙紫菀 45g 炙冬花 45g 壳白果 20g（打） 虫衣 30g 生姜 65g 大枣 12 枚

首剂得畅汗者，麻黄减为 10g；起病即发热咳喘者，加生石膏（透明色白，无杂质者）250g、乌梅 36g、杏仁 25g；高热 39℃ 以上者，生石膏加至 500g，麝香 0.2g（首次顿冲）。此方连服 3 日，已阻断向危症之传变，轻症即可平稳痊愈。

五、甲流症状与小青龙汤证

下面是关于甲流的症状和《伤寒论》小青龙汤证主证的解读。就是我们用这个方依据什么啊？在这过程中我要进一步把刚才给大家讲的变通小青龙汤的方义作一个简单的解释。《伤寒论》里有 2 条关于小青龙汤的论述，第 1 条说“伤寒表不解”，表不解就是发汗未透，虽然你用了各种方法已经有一点汗，但是汗不多，没有发透；“玄府”仍然处于一种半闭的状态，所谓“玄府”一般认为是皮肤毛孔，不过这个还存有争议，总之是汗没有发完全的意思；“心下有水气”，大家看这个小青龙汤，的确就是针对甲流来治的，你看这个对应关系，心下指什么地方？指胸中、肺，主要是这两个方面，当然再往下就牵涉到胃，主要还是指胸中和肺。怎样判断“心下有水气”，什么叫水气？所谓水气就是阳虚的人有湿不能化为痰浊，这是内生的。还有一种就是你得了小青龙汤证应该发汗，结果发汗不透，所以水气就停留在胸、膈、肺、心之间。我们想想是不是甲流比较严重的时候就会发生肺水肿，有的发生肺脓肿，痰里面还有血。所以我说小青龙汤证几乎就是为甲型流感设计，但是还有一些不够之处，我又给它补上了，就是加用四逆汤，作为统帅。这些水气如果进一步发展，就会阻塞肺窍，相当于西医讲的急性肺炎。如果它进一步虚化、寒化，那心阳、肾阳、肝经的阳气就都会感受伤寒，那就是西医讲的多器官功能衰退，那就接近死亡了。再一个症状就是“干呕发热而咳”，为什么要干呕啊，为什么要发热、咳嗽啊？因为寒邪犯肺，引起邪正相争，所以就发热，所以发热并不是坏事。我们之所以在小青龙汤里面加 250g 生石膏，是要防备肺热叶焦，引发肺痿之变，并不是说要用 250g 生石膏来通便。这个干呕和咳是

人体抗病毒功能的一种表现,《内经》里面讲“其在上者,因而越之”,这是关于吐法治则的一句话,就是指呕吐。由于病邪在上或者在中部偏下憋得人难受,所以就要把它吐掉,所以患者会经常发呕。咳嗽就是风寒闭阻肺窍的表现,这是机体防御的一种反应。除了这两个主症以外,小青龙汤还有五个或然症,“或然”就是可能有,也可能没有,而且这五个或然症和“心下有水气”密切相关,比如说除了以上所说的外,还有“或渴”,也就是想喝水,水饮内停,不得运化,所以会渴;“或利”也就是大便稀,寒水困伤脾阳,故见下利;“或噎”就是打嗝,关于打嗝古代文献里面有一个记载:“久病见呃逆者危。”就是阳气不能下走而上冲为主的一种表现,所以加四逆汤也是一个根据,就是要固摄元阳。还有“或小便不利,少腹满”,就是膀胱蓄水了,“或喘者”,都应该用温药,以解寒饮之困。

第2条,“伤寒心下有水气,咳而微喘,发热不渴。”大家注意啊,有些外感而且发热的患者,或者38℃或者39℃,但他就是不渴,为什么?就是因为这个水邪积聚在心下,就是刚才我们说的心、肺、胸膈之间,阻塞了气化的道路,所以他不渴,如果用了一剂小青龙汤以后,他出了汗,这个时候病人就口渴了,这个渴不是热化,而是寒邪、水邪已化的表现,所以很快就好了。再往下看第3条,“治病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之;小青龙汤亦主之。”这个溢饮就是“饮水流行,归于四肢,当汗而不汗,身体疼重”这么一种病。第4条“咳逆倚息不得卧”,这就是喘症比较重的,小青龙汤主之。另外根据《金匱》这一条,在小青龙汤的变通里边我加了紫菀、炙冬花,这样就可以使喘咳在3个小时之内消除。再往下看,第5条,这也是《金匱》里的一条,“治肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙汤主之。”这个就是小青龙加石膏二两的方子。但是在应对重症甲流的时候二两石膏是远远不够的,二两就是30g,我用到汉代的一斤,也就是250g,这只有好处没有坏处,大家可以放胆子用。加石膏是为了防止肺萎的发生,但甲流感的传变要比肺痿严重多了,整个肺的功能都没有了,只能靠呼吸机维持,所以小青龙汤的主证与甲流感的症状几乎没有一条不对应,只要我们大胆地用,不但没有任何副作用,还能把到了衰竭期的患者救回来。为什么不敢用附子剂,就是在对甲流的定性上摸得不彻底。温病用附子那不是要命吗,所以大家要好好讨论一下这个问题,到临床去亲身体会,看看我是不是在胡说八道。