

'99 仲景學術論壇

主編單位：中國中醫藥學會仲景學說專業委員會

主 編：劉渡舟 聶惠民

副主編：王慶國 傅延齡 楊維杰

協 編：張有志 張秋霞 趙 琰 丁曉剛

顧 問：(按姓氏筆畫排列)

何 任 李培生 李壽山 高 德 陳亦人

梅國強 楊麥青 熊曼琪 劉燕池 蘇寶剛

龐 鶴

目 录

基础理论及文献研究

“唯物论”与中医学	刘渡舟(1)
建构主义学习方法在《伤寒论》教学中初步尝试	熊曼琪 李赛美 万晓刚(4)
论《伤寒杂病论》方药实用特色	袁惠民(6)
桂枝汤在复方中的调节作用	周 衡(10)
伤寒、杂病相关论	杨麦青(13)
论《伤寒论》的辨证体系	傅延龄 丁晓刚 李德威(16)
用历史的发展的眼光看《金匱》	张再良(20)
外感热病统一辨证提纲浅议	王伯章(22)
论《金匱》中的“优生”思想	沈继泽(24)
《伤寒论》临床思维初探	牛元超(26)
仲景和法探析	何新慧(30)
对《金匱要略》感染性疾病的探讨	黄仰模 陈光星 杜清河 郭世光(32)
试论《伤寒论》汤方辨证的源与流	程磐基(34)
少阴病真武汤证治探讨	彭万年(38)
谈《伤寒论》对传染病本质的认识	何赛萍(44)
论《伤寒论》中服药后的中病现象	姚秀琴(46)
麻黄汤扶正作用探析	王津慧(48)
谈《伤寒论》的方证辨析	曹福海(50)
论仲景的食疗思想	白长川(54)
谈仲景治虚劳病的思维方法	刘读文(56)
谈《金匱要略》后三篇急救法	张建荣(58)
从《金匱要略》论张仲景灵活用方之意义	赵天才(61)
“厄尔尼诺”丰富了《金匱要略》论	陈国权(64)
学习《伤寒论》桂枝汤方服法与护理的体会	陆文生(66)
《金匱要略》方药服法的特色	刘德义(67)
《伤寒论》对温病学的影响	朱松生(70)
“血分”刍议	张黠颖(73)
《伤寒论》中和法初探	陈济民(74)
钱乙是深研仲景学说的典范	廖国玉 廖俊旭(77)
浅谈《伤寒论》的治疗原则	邢 陆 杨连英(80)
关于仲景学术的学习及运用探索	翟嘉东 王小平(81)

“平脉辨证”论——《伤寒论》探奥之二	韦 刃(86)
仲景证病结合论治思想与医学研究个体化	丁跃玲(89)
浅谈《金匱要略》在神经系统疾病中的辨证应用	徐向昱(91)
《金匱》“三因”非因论	李成卫 王庆国(92)
《金匱要略》的辨证学特色	陈一江(95)
《伤寒论》对后世治疗脾胃病的影响	苏振成 指导: 聂惠民(97)
柯韵伯对六经辨证论治的发挥	汪栋材 导师: 熊曼琪(99)
《伤寒论》阳明经证与阳明热证之辨	张秋霞 指导: 聂惠民(103)
试论《金匱要略》“妇人篇”证治特点	林 华(104)
半夏泻心汤实验研究现状与展望	赵瑛 指导: 王庆国(106)
浅析仲景伤寒、金匱共用方所治病证的特点	张晓琳(110)
四逆散的现代研究	徐晓东(111)
续命汤类方的方源及功效主治探讨	殷晓明(115)
从八法谈《伤寒论》调畅气机法	马宏博(118)
康平本《伤寒论》注文的校对研究	蔡飞鸣(122)
张仲景“和法”一窥	吴克山(124)
张仲景相反相成组方用药艺术的探讨	刘承仕 孙固祖(127)
《伤寒论》学术思想之我见	沈世豪(129)
狐惑证探微	陶晓萍(134)
“但见一证便是”对使用小柴胡汤的指导意义	张保伟(137)
《金匱要略》用药特点浅析	郭维新(139)
仲景用药制法变化述略	徐汝奇(140)
试论《伤寒论》中小便不利治疗六法	武留国(145)
论张仲景对痹理学说的卓越贡献	袁培智(147)
张仲景善用桂枝药对探析	林清溪(150)
仲景辨病势理论探讨	钱 静 郑陆辛(153)
《伤寒论》药物配伍规律初探	衣 伟 孙艳芬(154)
浅述仲景治“利”十三法	吴淑华(156)
表里同病的治疗	李 戈 宋雪梅(158)
浅谈《伤寒论》的方剂学	吕功庆 江 萍(159)
《金匱要略》研究现状及展望	林 馨 朱君华(161)
腹诊源流盛衰论	王 旭(166)
仲景《金匱要略》血瘀证治初探	陈 麒 邓粉蓉(170)
试论大柴胡汤证为少阳病本证	李登岭(173)
表里同病, 治法有异	邢艺舟 林 榕(175)
浅谈“观其脉证, 随证治之”的辨证思想	李吉彦(176)
浅谈表里同病的治疗	杨殿婧(177)
读《再注伤寒论》感悟——气化与脉证观	费国斌(178)

《伤寒论》的治疗原则·····	黄 健(180)
为狐惑病、小便利正名·····	陈亦工 陈 萌 导师:王雪华(182)
《伤寒论》结胸证证治的认识及探讨·····	王保来(184)
从《伤寒论》六经传经理论看仲景病因说·····	张光霁(185)
张仲景的方剂运用原则初探·····	刁志光(188)
柴胡加龙骨牡蛎汤之我见·····	林 坚(191)
《伤寒论》“和法”之研究·····	林 榕(193)
《伤寒论》太阳病桂枝证针灸配穴浅论·····	赵忠顺(195)
《伤寒论》治呕吐法则初探·····	吴浩祥 范冠杰(198)
仲景学说对中医治疗慢性支气管炎及并发症的指导意义·····	马伟明(199)
“动而中止,不能自还”,Ⅱ°传导阻滞?——试析仲景所述代脉的实质·····	尹小星(201)
浅谈《伤寒论》中的发热·····	石恩杰 王凤茹(202)
《金匱》下利关于五脏·····	王 华(203)
论《金匱》肾病有实证·····	易林桂(205)
仲景对附子的应用·····	任建生 王 华(206)
《伤寒论》头痛证治辨析·····	谷 松(208)
吴茱萸汤与浊阴寒气·····	王文杰(210)
《伤寒论》育阴法对温病学的影响·····	马小丽(211)
小柴胡汤药物剖析·····	杜荣星 杜红燕 杜志明 杜育春 杜志永(213)
从《伤寒论》看“标本缓急”之“缓急”·····	曹开阳 指导:袁金声(216)
试谈胃家寒实证·····	刘永臣 王铁民 马喜华(218)
宗仲景辨证学 论治肺失宣肃·····	康国华(219)
王叔和时仲景原著是否已毁于战火?·····	陈道纯(221)

临床观察

用伤寒方治疑难病·····	陈瑞春(224)
李寿山教授活用经方治疗“慢肝”经验·····	于家军 李 戈 张 恕 李志民(227)
旋复代赭汤的临床运用·····	龙德昭(229)
叶天士运用《金匱》方医案评议·····	连建伟 叶宏良(232)
方和谦老师谈《伤寒论》治喘诸方的辨证应用·····	赵铁良(235)
葶苈合剂治疗慢性支气管炎 87 例疗效观察·····	姚真敏 周岳君(238)
经典方剂治疗慢性萎缩性胃炎的体会·····	乔 模 王 茂(241)
《伤寒论》方用辨证实验录·····	李嘉璜(244)
经方治疗哮喘发作期 30 例临床验证·····	张光华 张凌方 张 帆(248)
《伤寒论》用方思路与实践举隅·····	郝万山(250)
小青龙加石膏汤治疗老年性肺气肿合并感染的临床运用·····	王希哲(253)
《伤寒论》火迫证与放化疗毒副反应·····	匡萃璋 刘翠玲(256)

论《伤寒论》中五泻心汤·····	程聚生	程士生(259)
试论仲景祛痰法及其临床应用·····	蔡文就	吴浩祥(262)
聂惠民教授运用“合方”治疗冠心病的经验·····	韩 刚	(267)
乌头赤石脂丸治疗心血管危重症举隅·····	刘义生	(269)
《伤寒论》治心四法在心血管危重症中的应用·····	范仁忠	(271)
吴茱萸汤新用·····	田春媛	(274)
甘麦大枣汤化裁合针刺合谷、太冲穴为主治疗妇人脏燥证 29 例报告·····	吴志强	(276)
桂枝芍药知母汤加味治疗风湿性关节炎 30 例疗效观察·····	李双贵	(279)
大黄牡丹汤治疗肠痈·····	戴宗凤	(280)
附子泻心汤在儿科临床推广应用经验介绍·····	徐荣谦	(281)
桂枝汤的临床应用与实验研究·····	陈宁勇	(285)
仲景方治疗慢性支气管炎临床体会·····	田 元	(288)
己椒蒴黄丸加味治疗胆囊肿大 33 例·····	曹顺明	(291)
小青龙汤治疗肺部感染·····	宋国献	宋 鹏(292)
烧瘴散治疗阴阳易·····	林文谋	(294)
肝痹汤治疗抗痨药后肝损害的临床观察·····	弓显凤	(295)
小柴胡汤治疗肿瘤晚期非感染性发热·····	刘丽明	(298)
小柴胡汤加减治疗功能性消化不良 122 例临床观察·····	潘金辉 黄 坚	黄文锋(300)
柴胡桂枝汤加味治疗癫痫 84 例·····	徐长胜	(302)
应用仲景方治疗冠心病 54 例·····	刘 俐	(304)
试论伤寒中见杂病及其病案举隅·····	杨麦青	宋殿方(306)
仲景方在慢性肾炎中的应用·····	李俊彪	周 莺(308)
当归芍药散合二藤汤治疗盆腔炎 46 例·····	卢 颖	(313)
幸遇罕见的大黄附子汤证一例·····	宋圣雅	(314)
“经方”治疗慢性咽炎的体会·····	符光利	(315)
大柴胡汤辨证加味治疗胆囊炎 30 例·····	李水易	(318)
《金匮·胸痹篇》的临床运用·····	陈风琴	(319)
小柴胡汤加减治疗经期感冒临床一得·····	陈寿元	(320)
用《金匮》方论治“梅核气”症验例·····	高怀杰	(322)
四逆散治疗常证与变证·····	许友明	(324)
《伤寒论》方临床运用体会·····	张继东	(327)
小柴胡汤退热有奇效·····	熊大邦	(329)
《伤寒论》在肿瘤治疗中的研究进展·····	罗巍之	(330)
用仲景方法辨治胆囊炎胆石症·····	杨祥宏	(332)
四逆散证探微·····	王国礼	(334)
小柴胡汤加减治疗慢性乙型肝炎 59 例·····	张锡源	(335)
柴胡桂枝汤治疗发热待查·····	崔 华	王益谦(336)
浅析桂枝汤的作用·····	林家坤	(338)

桂枝茯苓丸治疗卵巢囊肿的临床体会.....	陈雁黎(341)
大黄牡丹皮汤加味临床应用.....	刘桂英 杨春祥 刘大海(342)
贾子明用麻杏石甘汤治疗肺炎的经验.....	郭玉芳 高淑华(344)
从《伤寒论》看细辛用量.....	刘永臣(347)
浅谈“桂枝茯苓汤”的临床应用.....	王君臣(347)
胶艾汤临床应用举隅.....	彭 雷(349)
柴胡退热饮治疗外感发热的临床研究.....	杨巨成(350)
半夏泻心汤治疗痞证的体会.....	孟繁东 胡丽华 初世荣 王永艳(352)
麻杏石甘汤加减治疗呼吸系统感染 60 例对照观察	靳 毅 谢树胜(354)
桂枝茯苓丸在妇科临床的应用.....	李鲁炎(355)
金匱方辨治强直性脊柱炎 33 例	关 彤(356)
桂枝汤新用.....	陈宝珍(358)
经方治疗心血管病急重症应用举隅.....	金国健(359)
仲景桂枝汤在儿科临床应用.....	杜玉琳 马伟明(361)
大承气汤治疗出血性中风(急性期)30 例	赵敬东 徐向昱(362)
旋复代赭汤在胆汁返流性胃炎中的应用.....	陈果然(364)
承气汤治疗疑难杂症验案举隅.....	陈亨平(366)
半夏泻心汤化裁治疗胆汁反流性胃炎 58 例	李世昌(368)
小建中汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 98 例	杨树明 杜刘新 张爱萍(369)
芍药甘草汤的临床应用体会.....	翟 范(370)
小柴胡汤临床应用举隅.....	欧兰芳(373)
桂枝汤加味治疗白细胞减少症 35 例临床观察	李相佐(375)
大黄甘遂汤的临床新用.....	赵健德(376)
刘瑞祥谈六经辨证在妇科中的应用.....	张伟东(377)
桂枝汤临床应用体会.....	彭邦瑜(380)
瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病心绞痛(胸痹心痛)的临床研究.....	史艳苓 林 榕(381)
陈瑞春教授运用五苓散的经验.....	梁银秀(385)
经方治利验案辨析.....	张 宁(387)
月经病与柴胡汤.....	赵亚松(389)
肾气丸治疗慢性肾小球肾炎的临床观察.....	徐晓春 金英爱(392)
芍药甘草汤加味治疗急性肾盂肾炎临床观察.....	康立仁(393)
侯氏黑散治疗脑血栓.....	张国正(395)
炙甘草汤新用.....	廖金标(395)
膏摩疗法治疗黄褐斑临床经验总结.....	程 红(397)
仲景方药的临床运用——回阳救逆法治疗颅内压增高症一例报告	杜文娟 刘 力(398)
仲景方药于妇科临床应用经验.....	王 津(400)
大承气汤在中风病急性期的应用体会.....	姜立高 邹积芳(401)

黄芪桂枝五物汤治疗半侧舞蹈病的临床探讨	金英爱 赵敬东(403)
带状疱疹中医分型浅析——经方治疗带状疱疹	贾晓林 刘晨峰(404)
胶艾汤加味治疗功能失调性子宫出血 88 例	崔 连(405)
柴胡加龙骨牡蛎汤的临床运用	宋巧梅(407)
小柴胡汤治疗药物性皮炎	张 冷 黄丽萍(408)
“差后调治”在治疗慢性肾小球肾炎中的应用	孙 云 陈伟红(409)
五苓合剂治疗梅尼埃病的研究	李树功 李 敏(411)
小柴胡汤治感冒后久咳 41 例	张焕荣(412)
猪苓汤加味治愈石淋辨析	吴兆华(413)
略论金匱肾气丸的临床应用	李 颖 李思三(414)

实验研究

加味桃核承气汤对糖尿病大鼠冠状动脉结扎致心肌缺血预防作用初步观察	李赛美 熊曼琪 林安钟 许庆文 郑海霞 胡永珍 何 敏(417)
半夏泻心汤对大鼠胃粘膜血流量的影响	米子良 兰秀峰(421)
加味炙甘草汤对放疗小鼠造血功能影响的实验研究	袁金声 蒋 峰(423)
柴胡桂枝干姜汤加味对溃疡性结肠炎肝郁脾虚证大鼠治疗作用的研究	顾立刚 古宇环 李乐东 赵岩松 王庆国(426)
桂枝加厚朴杏子汤加味浸膏对小鼠免疫功能的影响	张有志 聂惠民 何 维 张 宁(429)
大柴胡汤治疗功能性消化不良的临床研究	柴可夫(432)
桂芍康痹丸治疗类风湿性关节炎寒热夹杂证的临床研究	谢世平 郭选贤 梁润美 王 苹(438)
《伤寒论》三物白散加减方康尔爱片抗肿瘤作用的实验研究	周春祥 陈亦人(442)
荷瘤小鼠肝郁气滞血瘀证模型的建立及四逆散治疗作用机理的研究	赵宇明 王庆国 顾立刚(451)
半夏泻心汤配伍意义的拆方研究——保护胃粘膜作用的实验观察	张冬梅 李宇航 王庆国 顾立刚 杨美娟(456)
肾气丸治疗不育症的微量元素探讨	邹学正 赵 金(460)
桂枝汤治疗豚鼠变应性鼻炎的实验研究	李上云 孟繁志(462)
加味木防己汤治疗佐剂性关节炎大鼠的实验研究	李丽娜 王庆国 顾立刚(466)
半夏泻心汤配伍意义的拆方研究——对大鼠胃底肌条收缩活动的影响	钟相根 李宇航 牛 欣 李成卫 李秀明(470)
炙甘草汤、桂枝汤和单味大枣中 cAMP 含量测定及其意义	丁晓刚 傅延龄(473)
加味炙甘草汤对放疗小鼠抗氧化能力影响的实验研究	蒋 峰 贺明 崔槐生 史惠强 袁金声(476)
汤剂与单味中药浸膏颗粒剂配方疗效对比研究	吕 萍 龙新生(479)

基础理论及文献研究

“唯物论”与中医学

刘渡舟 北京中医药大学 (北京 100029)

客观的物质存在,屹然而立,似乎没有什么灵性之可言。然而物质绝非死的东西,而具有特定的一种动力。它无时无刻地而不在进行运动。物质乃是恒动不息的。

物质的运动,是赖以生存的唯一条件。为此,它的运动是有规律可循,是按照客观规律运动的一种调节反映,是由天地“生化”之机演变而成。

《素问·六微旨大论》说:“夫物之生从乎化,物之极由乎变。”说明了物质变化的原理。

“帝曰:不生化乎?岐伯曰:出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”

早在两千年,中医学就毅然摆脱了神学、玄学而能卓拔不群地与当时的朴素唯物论相结合,顶天立地岸然非凡!

主宰物质运动,乃是天地相召的“生化”之气。物质的运动目的,用现代语言讲,则叫“新陈代谢”。

物质的效天法地的运动,人们则归之为“造化”。造化无涯,应于物则叫“物生其应”;应于人则叫“气脉其应”。

《伤寒论》的六经,乃是物质构成。它既是“生化”之本,也有自己的运动规律。

《阴阳离合论》说:“是故三阳之离合也,太阳为开,阳明为合,少阳为枢;三阴之离合也,太阴为开,厥阴为合,少阴为枢”。

把六经的运动特点,《内经》归纳之为开、合、枢三种,既形象而又具体,言简义赅,令人称奇。

《伤寒论》的“小柴胡汤”,擅治气郁。郁者,结也。少阳之枢不利,气机出入而不爽。仲景治郁,约略言之:治疗“水郁”而有桂枝去桂加茯苓白术汤;治疗“火郁”而有栀子豉汤;治疗“痰郁”而有瓜蒂散;治疗“气郁”,则就是小柴胡汤了。

“肝主疏泄”,始见于金元时期之朱震亨。如果穷流溯源,上至坟典,惟《素问·五常政大论》记有“土疏泄,苍气达”之句。据我猜想,“肝主疏泄”这句话,是从《内经》改进而来的。

足少阳胆为“甲木”,足厥阴肝为“乙木”,脏腑相连,其气相通而互为表里。

“三阳从地起”,每年的“冬至节”后,第一个“甲子日”,夜半子时,则少阳甲木之气开始上升。《四气调神大论》说:“春三月,此谓发陈,天地俱生,万物以荣。”

少阳的生气,给万物带来了一片生机,莺飞草长,欣欣向荣。

生化之气普及万物而无器不有。《六节脏象论》一锤定音地说出“凡十一脏取决于胆

也。”

按：“土疏泄”的土字，实有包括脾胃在内之义；“苍气达”的苍字，实有包括肝胆在内之义。从“土疏泄”到“苍气达”，焦点在“达”字之上。含有把“疏泄”这个球，踢回到“苍气达”的上头。实现“一石二鸟”，左右逢源之美。

胆居于胁，而司出入；脾居中州，而司升降。“病在胆逆在胃”；“病在肝传之脾”。

小柴胡汤的君药乃是“柴胡”。据《神农本草经》的记载：“茈胡，味苦平，主心腹，去肠胃中结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新。久服，轻身明目益精。”

《本经》很朴素地记载了柴胡的性味功能。在主治方面具有“升降出入”，促进体内的“新陈代谢”的作用。而与《五常政大论》的物质运动理论相吻合，超越后世《本草》之上。

余澄笙中医，喜用柴胡，如个人所创制之“柴胡解毒汤”、“柴胡活络汤”等。

我认为近世肝炎之病，因肝属木，性喜条达。木病则气先郁，气郁则“苍气不达”，升降出入之机必然发生呆板与凝滞。

其证多见，尿黄如染，口苦心烦，胸胁发满，默默不欲饮食，一身疲倦，脉弦而苔白。

柴胡治疗的第一特点，它能开郁畅气，疏泄肝胆，通利六腑，推陈致新，调整气机的出入升降；柴胡第二特点，对木郁则达之；火郁则发之，符合《内经》与《本经》两大著作的精神，天衣无缝地而融合在一起。另外，柴胡独具清热退烧的特殊功效。其文见于《苏沈良方》，指出柴胡能治五种发热：往来寒热；潮热；身热，劳复热；伤寒瘥后更发热等等。

台湾一学者，求治肝炎。余授以“柴胡活络汤”。其友见方曰：“柴胡劫肝阴”，非久服之方也。事闻于余。考此说来自大名鼎鼎的叶天士先生。叶氏创有“养胃阴”的理论，又有“胃汁竭，肝风腾”的学说，所以“劫肝阴”这句话不是凭空而来乃是有感而发。

徐灵胎先生对此评曰：“历古相传之定法敢于轻毁，即此一端，其立心不可问矣。”

“劫肝阴”在医坛上造成了很大的影响。观《本草经》而有“久服轻身明目益精”之说，《经方》的小柴胡汤用至八两之多。由此分析，柴胡果能劫肝阴耶？

总而言之，张仲景的小柴胡汤起到了出入升降的治疗作用。

升降出入的理论，到了金、元时期的李东垣《脾胃论》提倡“升清阳”、“降浊阴”，他接过前人的“棒”又冲刺地向前跑去。

值得一提的，东垣的升降学说，又有了新的发展。他认为补脾胃中，就有“泻阴火”的作用；在升清阳里，就有“降浊阴”的功效。

他对升与降理论，分析出相反相成，物质运动的作用与反作用。就赋予了一分为二的辩证法思想。

所以说李东垣的升降学说有了新的观点，贡献很大。

经余临床观察，肾炎病颇为多见。此病极难治疗，补、泻皆非，令人无从措手足。

此病的来源，人们由于以酒为浆，以肉为粮，膏粱厚味之变，积久生热化湿，清阳不能上升，由脾胃而不下注于肾。湿性着，如油入面，阻塞气机，则缠绵难愈。

“升降出入无器不有”。肾被湿遏，捆绑而不能旋转腾挪，因此，则肾病从此发生。

此病肩背酸痛，腰痛腿沉，周身疲倦，头晕心烦，呕恶面肿，大便不爽而粘，小便黄赤而短，味秽难闻。

检尿化验：有蛋白，红、白血球；尿素氮升高。

其脉则沉滑，或沉弦小。舌苔白腻，犹以舌根腻厚之苔为突出。两目缺乏神采，满面笼罩一团熏黑之气。

对于这个病，一般治疗，大都主张用补药。一口同音，咸谓肾虚所致。经余细察，此证尿黄而苔白腻，乃为湿热下注之因。脉沉为阴；滑、数为阳，而为阴中伏热之象。

对于此证的治疗，滥用补药固然无功，余用清热利湿之法，如龙胆泻肝汤、当归贝母苦参丸、二妙、五苓散等药方治疗，亦未能取得显效。

白天看病，夜晚读书。在古人的升降学说，以及治湿须用风药的启迪之下，想出了“荆防败毒散”这一张名方。此方载于《证治准绳》，主治：风热相搏，发生疮疡，寒热作痛，大头蛤蟆瘟，咽喉肿痛，便秘，腹胀，腮肿等毒。

药味荆芥穗、防风、羌活、独活、前胡、柴胡、枳壳、桔梗、茯苓、川芎、党参、薄荷。

此方散风清热解毒，其治在表，喻嘉言认为此方有“逆流挽舟”而治腹泻如神。所以它又能治疗下焦之疾病。余根据“异病同治”的理论，利用本方之升降出入，疏郁解毒，开上治下，风能胜湿，轻以去实的功能和特点，用它治疗肾炎甚至肾脏萎缩，尿素氮居高不下，以及尿毒症的大症危症，一经服用都有明显的疗效。

荆防败毒散治肾炎病应注意以下三点：

- 1 药量宜轻不宜重，取其轻扬，风以胜湿之功；
- 2 本方能开结散热，理气解郁，具有“四两拨千斤”的妙用。余在方中，每加半枝莲与草河车以助其清热利湿之力；
- 3 服本方停服各种补药，忌食酒肉甜食，必须严记勿忘。

附病例

石××，男，49岁，干部。

患痛风肾，双肾萎缩，1998年8月13日初诊。

腰背酸楚，体疲乏力。大便干，小便色深黄，带有臭味，晨起面肿，心烦，精神不振。

西医验尿：肌酐：3.16，BUN：78。

脉来沉滑，舌苔白腻。

余辨为湿热下伤于肾。脉沉为阴，主肾病；滑脉为阳，主热病。脉来沉滑，则主阴中伏阳，属热而非寒；观其舌苔白腻，舌根尤为突出，反映了下焦湿邪伤肾如油入面而难于速拔也。

治疗之法，首先要给肾脏松绑，开其郁，利其气。恢复其升、降、出、入的能动作用。观其大便干而小便味秽，则湿已化热成毒。毒者，邪之甚也。所以必须佐以苦寒之药。

疏方：柴胡6g，前胡6g，荆芥穗6g，防风6g，桔梗6g，枳壳6g，茵陈10g，半枝莲30g，草河车12g，大黄2g，黄连6g，栀子6g，龙胆草6g。

患者服本方七剂，自觉身体轻松，尿仍有臭味。

嘱续服荆防败毒散另加鲜荷叶、胆草、大黄、鲜茅根。

尿化验：肌酐与尿素氮皆明显下降。门人问余为何方？余曰：此方名为“荆防肾炎汤”。治疗各种肾炎而以湿热所伤则无往而不利也。

升降出入运动的理论，用于中医临床治疗推而广之，则所用机会，比比皆是，而何止万

千。

本着“少而精”的原则,结合“唯物论”的“升降出入”学说。由小柴胡汤发展“荆防肾炎汤”,治疗肾炎属于湿热型者,疗效迅速出人意料之外。乃笔之成文,以就正于同道。

建构主义学习方法在《伤寒论》教学中初步尝试

熊曼琪 李赛美 万晓刚 广州中医药大学 (广州 510407)

一、问题提出

以师承相传方式到大学殿堂的群体教学是中医教育一大革命。随着学科分化、交叉,中医课程体系也日趋完善。《伤寒论》作为中医经典著作,在教学内容上不断融入现代临床体会、理论与实践紧密相连,改变了过去以经释经的纯经典教学模式,使其重新展现出青春活力,洋溢着时代气息。然而教学手段仍没有摆脱一本书、一支笔的传统袭用方式,授课效率低,信息量少,老师满堂灌,学习气氛沉闷、呆板,学生依赖性重,上课抄笔记,下课背笔记,难以形成主动学习,缺乏创造性思维,与当前提倡全面素质教育相差甚远。由于其医理深奥,文字奢涩,多思辨,少直观,已成为中医课程中教学方式改革中的“中坚堡垒”。作为中医核心课程之一的《伤寒论》教学内容与方式改革牵一挂十,对于全面提高中医临床素质,培养进取和创造型人才具有举足轻重的作用。

二、理论导源

建构主义学习理论 96 年由皮亚杰(J·Piaget)提出,较行为主义学习理论(教师中心论)、认知学习理论(教师主导、学生主体)更强调以学生为中心,其学生知识的获取通过同化—顺应过程逐步建构,在“平衡—不平衡—新的平衡”循环中不断丰富、提高,注重知识和能力协同发展,代表了当今教育界国际发展潮流和方向,其基本观点包括强调学生主体地位、创设情景、问题探究、资源提供与工具、协商学习、语言和文字表达、意义建构七个方面,其中情景、协作、会话、意义结构是学习环境中四大要素。

三、设计与实施

以 94 级七年制班为研究对象,选用《伤寒论》条文较简单的“阳明病提纲证”10 条为研究内容,运用媒体,采用分组(组内、组间、师生间)讨论,竞赛积分方式进行了建构主义学习方法初步尝试。

(一)教学步骤

1. 背景介绍(板书及讲解)

(1)阳明含义

(2)阳明病与太阳病的联系

(3)阳明病篇临床指导意义

2. 感性认识

(1)录像及图片;突出阳明病篇主要病证特征

(2)提问:各病例有何特征

(3)讨论:归纳

3. 理性概括

投影:讲解阳明生理、病理、阳明病诊断、治法、方药、治禁。

4. 原著学习

(1)自学+组内协商学习,教师巡视,辅导(初识)

①提问:各条文核心内容及其联系如何

②讨论:各组提出答案,相互评判,教师归纳

(2)投影:教师讲解重点、难点

(3)投影:小结(提炼)

5. 投影:形成性练习,学生抢答多选题(固化)

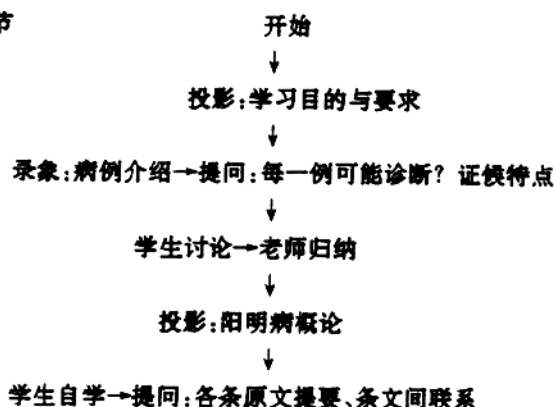
6. 学生朗读并背诵原文

7. 宣布竞赛结果

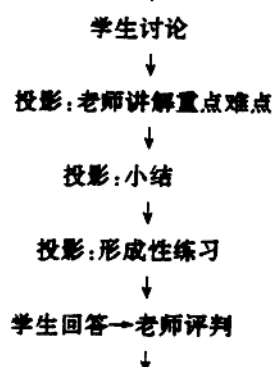
8. 结束

(二)教学结构流程图

第一节



第二节



朗读并背诵原文



结 束

(三) 教学风格

1. 大块面、整体化、循序渐进、步步深化
2. 学生学习与讨论相结合, 突出主体地位
3. 合理选用媒体、增加直观、感性认识
4. 引入竞争机制, 活跃学习气氛

四、结果与讨论

(一) 实验结束进行了问卷调查, 结果显示, 对本学科感兴趣者 56% (9/16), 对本门课程态度认真 75% (12/16), 对教学内容全部或大部分理解者 81% (13/16), 认为投影、录像对教学很有帮助者 50% (8/16), 对课堂学生自学讨论方式赞成者 81% (13/16), 认为教学效果较好者 94% (15/16), 教学各环节中最喜欢播放录像 81% (13/16), 教师讲解 19% (3/16), 认为经典原著教学推广这种方法很必要者 50% (8/16)。

(二) 关于自学讨论。由于中医经典原著的特殊性, 且 CAI 软件尚未建立, 除课本外, 同学不能获取更多信息量, 自学讨论受到限制, 尤其占用课堂时间, 要视其具体情形而定, 一般宜选用较浅显易学条文, 作为“突破口”, 以点带面, 让同学得到原著学习基本功训练。老师重点难点的讲解不可缺少的环节, 已求获取准确完整的知识建构。

(三) 关于媒体选用。同学对媒体录像最为中意, 以其动感而富吸引力, 但在调查媒体对原著学习有否帮助时则半数持无所谓态度。原因有三: 一是由于所学原文为概论部分, 未涉及到具体论证, 运用录像目的在于反映阳明病篇主要病证特征, 因而印象不甚深刻; 其二, 伤寒论中部分病证偏重症状描述, 形态反映较少, 因而录像制作受到局限; 其三, 张仲景辨证思路跌宕起伏, 与现代临床课程教学直线思维, 大相径庭, 可供借鉴的图片, 录像甚少, 制作工作量、难度较大。因而在问及古典医著教学是否推广此法时, 半数同学认为无所谓, 表明媒体合理选用值得重视, 关键是讲求实效。

我们认为把握辨证论治思维方法, 提高临床应变能力, 始终是《伤寒论》教改的核心和关键, 原著的理解与背诵是学习的基本环节, 一切有利于实现其目标的方式, 如临床见习、实验操作、课堂讲授、讨论与论文撰写、思辨、猜测、直觉、顿悟、潜意识等非逻辑思维方式的培养, 均可采用, 非“自学讨论”之一途也。

论《伤寒杂病论》方药实用特色

聂惠民 北京中医药大学 (北京 100029)

《伤寒杂病论》是一部理、法、方、药融为一体的医学巨著, 论辨证之理, 其意深奥, 叙治法之法, 广博而精详, 组方用药, 法则严谨, 药味精简, 奠定了辨证论治理论基础, 树立了组

方用药的典范。

一、《伤寒杂病论》组方法：

1. 立法组方，严依病证。方证相应，是仲景组方的一大特点，其原则是以“凭脉辨证”为基础，根据四诊所获得的具体脉症，严格依据病证而确定立法组方的原则，方证相应，乃是法依证立，方随法出，故要求组成方剂，必须与病证相对应，这就是仲景指出的“病皆与方相应者，乃服之”，可见病证是组方的标准和依据。然病证又包含有病因、病机、病位、病性、病势等多种方面的概括，针对这些方面，确定组成方剂的基本要点，即祛除致病因素；防止病势发展；调和病机，康复功能。可见仲景组方体现其“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的严依病证的组方原则。同时，仲景组方是在辨证立法的基础上，选择功能恰当，疗效卓越的药味做为组方的基本药味，而且尊重《内经》“主病之为君，佐君之为臣，应臣之为使”的组方层次，做为方剂的组成结构，故仲景所组之方，每首方剂之君、臣、佐、使，层次分明，配伍协调，功能明确，充分发挥其卓越效果。

2. 辨证用方，原则恒定。仲景运用方剂的恒定原则，是以“辨证”为前提，依据辨证结果，作为论治标准，以此选用方剂。如风寒表证当发汗或解肌，则采用麻、桂剂；里证热实，当攻下清里，则采用承气剂；里证虚寒，当建中温里，则采用建中、理中剂；表寒里饮，表寒里热，当表里双解，采用青龙剂等等，皆是先行辨证，继而立法；然后用方，这是固定不变的原则。同时，在方剂加减变化时，亦严格遵守“方随证变”的原则，即在辨清主证的基础上，查明兼症，根据主方加减变化，如太阳中风证兼喘，治以解肌祛风，兼以平喘，采用桂枝加厚朴杏子汤；太阳病误下，胸阳不振，脉促胸闷，治以解肌祛风，通阳散邪，采用桂枝去芍药汤；少阴病阴盛戴阳证，服白通汤发生格拒之象，治以破阴回阳，宣通上下，兼以咸寒反佐，采用白通加猪胆汁汤；“产后下利虚极”证，治以清热止利，养血补中，采用白头翁加甘草阿胶汤等。诸如此类，充分说明运用方剂及方剂的加减变化，均以辨证为用方的恒定原则。

3. 一病用数方，一方可多用。仲景运用方剂，常常灵活多变，这充分体现了“同病异治”、“异病同治”的精神。同是一种疾病，但由于人的体质或病机上的差异，或是病位的不同，故治法上往往有所区别。如同一胸痹病，因其有偏实、偏虚的不同，故论治用方有别。如阴邪偏盛，阳气不虚者，治宜通阳开结，泄满降逆，采用枳实薤白桂枝汤；若阳气已虚，当从缓救其本，治以补中助阳，采用人参汤。又如同样是溢饮病，治疗“当发其汗，大青龙汤主之，小青龙汤亦主之”。就是针对溢饮的具体病情采用不同的汗法，可见同一种疾病，可以采用二、三首不同的方剂辨证施用，从而体现了“同病异治”的精神。另一种情况是，有时一方可以多用，多种不同的疾病，由于病因、病机或病位相同，故虽病名有异，症状不同，但其治法及用方亦可以相同，如原书中用肾气丸者有五：①治脚气上入，少腹不仁；②治虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利；③治短气微饮，当从小便去者；④治男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗者；⑤治妇人烦热不得卧，但有饮食如故之转胞不得溺者。以上五种病名不同，症状有异，然其病机皆属于肾阳虚衰，气化不利，故皆采用肾气丸以扶助肾气。又如五苓散，既可用于痰饮，亦可用于消渴，这二种病证虽有差异，但皆属水邪为患，故同用五苓散。葶苈大枣泻肺汤，既可用于肺癰，又可用于支饮，前者属于风热为病，后者属于饮邪为患，病因虽异，病机皆是痰涎壅塞于肺，故均采用葶苈大枣泻肺汤。以上均属一方可以

辨证用于多种不同病症之例,从而体现了“异病同治”的精神。《金匱要略》中将同一首方,用于治疗不同病证,反复用两次以上者,即有 18 首之多,除上所举,还有大、小承气汤、小柴胡汤、小建中汤、防己黄芪汤、桂枝加黄芪汤、当归芍药散、蒲灰散等,均可一方用于不同的病证。可见仲景运用方剂,一病可用数方,一方可治多种病证,然而形式上虽然表现不同,但实质上仍然反映了辨病与辨证相结合的论治精神。

4. “合方”法则,堪称创举:“合方”是指两首或两首以上方剂合并使用,是方剂加减化裁的一种特殊方式。这种合方论治的理论和运用,出自于《伤寒论》,可以说是仲景组方之心法。在《伤寒论》第 23、25、27 条明确提出了桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤,以及柴胡桂枝汤等。“合方”出现的前提,是在应用原有单一方剂出现某些不适应或效果不佳的情况下应运而生的,是在应用原有单一方剂已不适合病证变化的情况下,根据辨证重新组合的方剂。如桂枝麻黄各半汤,是麻黄汤与桂枝汤两方相合,各取其剂量之半,即 1:1 用量合方,用于太阳病表郁邪轻之桂麻各半汤证,因为邪郁于表,不得汗出,但不宜麻黄汤峻发其汗,而桂枝汤调和营卫,又难以开其表闭,因此采取两方相合,集两方之功效于一方之中,既可解表发汗,又能调和营卫,刚柔相济,恰到好处,而收小汗解邪之效。故形成辛温轻剂之小汗法。桂枝二麻黄一汤,为辛温轻剂之微汗法;桂枝二越婢一汤,是桂枝汤与越婢汤相合,为微汗宣郁清热之剂。此外有柴胡桂枝汤,是小柴胡汤与桂枝汤两方相合,取其两方各用半量而成,用于太阳、少阳并病,可收太阳、少阳双解之功。可见合方的原则,须根据病因病机与所合方剂的功效相结合而定。至于合方时所采用方剂的比例,则应根据病情的需要,决定其在合方中的主辅或均等关系,使所合方剂在合方中发挥它应有的疗效。仲景合方创出了组方的一种新途径,两方相合,作用协同,功效相加,同时可以在某些方面产生新的功效,故合方法对后世医学产生了极其重大的影响,而且延续至今,形成“合方”的三种形式,即经方与经方、经方与时方、时方与时方相合。以小柴胡汤举例而言,如《素问·病机气宜保命集》的柴胡四物汤(小柴胡汤合四物汤);《景岳全书》的柴平散(小柴胡汤合平胃散);《伤寒蕴要》的柴胡建中汤(小柴胡汤合小建中汤)等。以承气汤举例而言,如《伤寒直格》的三一承气汤(三承气汤合方);《温病条辨》的承气陷胸汤(小承气汤合小陷胸汤);《温疫论》的承气养营汤(小承气汤与四物汤合方)等;此外,如八珍汤(四君子汤合四物汤);胃苓汤(五苓散合平胃散)等,后世这些合方的产生,无疑均源于《伤寒论》的启迪。仲景合方法的研究在日本亦受到重视,如《皇汉医学》的柴苓散(小柴胡汤合四苓散);柴陷汤(小柴胡汤合小陷胸汤)等,可见仲景合方理论为后世医学尤其是方剂学的发展奠定了基础。

5. 一方二途、综合调节:仲景组方往往一方之中包括不同的治疗途径,以达到综合调节的作用,从而提高方剂的疗效。一部分经方具有综合调节作用,概括有几种:①开合相济法:见于桂枝汤治太阳中风证,以桂枝解肌发汗,开表祛风,芍药敛阴和营,固表止汗,桂芍相配,于发汗之中寓有敛汗之意,和营之中具有调卫之功,发汗以止汗,一开一合,相济而彰。又如防己黄芪汤用于风水表虚证,黄芪益气固表,防己利水祛风,亦开合相济。②寒热并用法:见于半夏泻心汤治寒热错杂痞。以黄芩、黄连苦寒以泄热,干姜、半夏,辛热以散寒,寒热并用,辛开苦降,清热不伤正,散寒不助热,相得益彰。③阴阳两补法:如炙甘草汤治“脉结代,心动悸”,以炙草、人参、桂枝益心气壮心阳,生地、阿胶、麦冬、麻仁,养心

血、滋心阴，温热壮阳而不损阴，寒凉滋阴而不伤阳，阴阳互根，两补皆受益。芍药甘草附子汤治汗后恶寒之虚证，芍药、甘草酸甘化阴，附子辛热，温经复阳。肾气丸治虚劳证，以地黄、丹皮、山茱萸、山药、泽泻、茯苓，补阴之虚以生气，以附子、桂枝暖肾益火，助阳之弱以化水，此乃温阳益阴之良剂。④攻补兼施法：如十枣汤治悬饮，以甘遂、芫花、大戟逐水攻邪，肥枣甘温益气而扶正，乃收攻补兼施之效。鳖甲煎丸治“结为症瘕，名曰痞母”，以桃仁、廑虫、鼠妇、萆薢、瞿麦、芒硝、大黄等祛瘀通滞行水，人参、阿胶补气养血，并配柴胡、桂枝、半夏等品调寒热，畅气机，此亦攻补兼施之剂。⑤滋利同用法：如猪苓汤治阴虚水热互结小便不利证，以二苓、泽泻、滑石淡渗清热利水，阿胶益阴润燥，而收利水不伤阴，滋阴不碍湿的效果。⑥宣降同调法：如半夏麻黄丸治“心下悸”，伴有喘、呕等饮盛阳郁致悸者，以麻黄通阳宣肺，半夏调饮降逆，此宣降同调，宣而不逆，降而不陷，恰到好处。⑦润燥同治法，栝蒌瞿麦丸治下寒上燥之“小便不利者，有水气，其人若渴”，此方用栝蒌根、薯蓣清热生津润燥，附子温阳燥湿，瞿麦、茯苓淡渗利水，此方配伍附子温燥而不耗津，栝蒌根寒润而不伤阳，而能温阳化气，使津液上承，水气下利，达到润燥同功；又如柴胡桂枝干姜汤治疗少阳病兼气化失常证，方用干姜、栝蒌根，亦具有润燥同治之功。诸如上述，仲景组方往往使用一方二途，综合调节以适应错综复杂的疾病或证候中存在着的相互矛盾的病理机转，而收到更好的治疗效果。这一组方方法，开拓了临床辨证和治疗用方的思路和方法。总之，仲景组方法的特点，可概括为：组方严谨，药味精简，法依证立，方随法出，方证相应，原则明确，化裁灵活。

二、《伤寒杂病论》用药法：

1. 重视单味药的功效。仲景针对病机，专病使用专药，充分发挥单味药的主治功能。如用茵陈退黄、黄连泻火、苦参杀虫、蜀漆祛痰疗疟，鸡矢白散以治转筋入腹等，均突出了单味药的专用意义。

2. 重视配伍，发挥“药对”功效。药物的配伍，主辅作用的发挥，不同功能的协同，尤其是“药对”协同作用的发挥更是其一大特长。例如桂枝一味药的配伍，应用于不同方剂之中，即可发挥多种不同的功效。如桂枝汤之桂芍相配，调和营卫；麻黄汤之桂、麻相伍，增强发汗之力；黄连汤之桂枝、苓相伍，化气行水；桂枝人参汤之桂、参相伍，补虚解表；炙甘草汤之桂枝、生地相伍，滋阴补阳；桃核承气汤之桂枝、大黄相伍，化瘀泄热；此外，桂枝加桂汤、桂苓五味甘草汤，用以下气降逆；小建中汤、黄芪建中汤，用以健运中气，桂枝乌头汤，用以散寒止痛，等等。又如附子的配伍应用，配干姜回阳救逆；配白术温散寒湿；配薏苡仁缓急止痛；配大黄温阳通便；配乌头峻攻阴邪等，不胜枚举。如上所述，药物的原有功能，经过配伍，既可增强疗效，又能扩大应用范围，从而形成许多“药对”是仲景用药的一大特长，亦为后人开创了用药的规律。

3. 方剂中药物加减变化灵活。仲景用药既有按法立方，据证用药的严格原则，又有化裁的灵活变化。唐容川称曰“仲景用药之法，全凭乎证，添一证则添一药，易一证亦易一药。”这正是仲景加减用药的原则。对药物的变化采用如下方法：①药味增减：如治胸痹病，解除胸痛，只选用栝蒌薤白白酒汤；若见水饮上逆，而不得卧者，则加半夏，形成栝蒌薤白半夏汤。如太阳中风证，用桂枝汤调和营卫，解肌发汗，若兼阳虚漏汗者加附子，形成桂

枝加附子汤；若兼项背拘急不舒者，加葛根，形成桂枝加葛根汤等。②药量增减：如桂枝加桂汤，加重桂枝以平冲降逆；小建中汤倍芍药以缓急止痛，通脉四逆汤重用干姜以温阳散寒等，均是药物剂量的改变而增强或扩充了方剂的功用。

4. 重视药物炮制煎服事宜。仲景对药物炮制，煎服方法，皆以病证需要而变化。如附子的用法，生用则回阳救逆；炮用则温经止痛。甘草炙用则温气，生用则泻火等，又如大黄酒洗，水蛭须熬，皆在炮制之例。对方药的煎服法要求更是考究，如①药物煎法：有先煎后下、煮去上沫、去滓再煎、煮丸冲散；②煎药溶剂：有水煎、水酒各半、甘澜水、潦水、清浆水、苦酒等。③药物服法：温服一升、日服二三次、顿服之、少少温服、少少含咽、先食而服、平旦服等。④药后护理：如服后啜粥、温覆取汗、多饮暖水、汗多温粉等。⑤药后宜忌：如禁食生冷、粘滑、肉麦、五辛等。诸如上述皆视病情需要而取之。

5. 观察药效，“严守法度”。服药后须严密观察病情，对药效的发挥，掌握“以知为度”，不可太过，亦不可不及，仲景在“方后注”中常有注明，大致分为不效继服或中病即止。如服桂枝汤后，“汗出病差”，见效停药；“不汗更服依前法”，并缩短服药间隔。大陷胸汤，“得快利，止后服”，大承气汤，“得下，余勿服”；桃核承气汤，“当微利”；牡蛎泽泻散，“小便利，止后服”；桂枝去桂加茯苓白术汤，“小便利则愈”；五苓散，“汗出愈”等，均说明见效停药，中病即止，不可过剂。再如抵当汤，“不下复服”；理中汤，“腹中未热”须增加药量；十枣汤，病不除者，可增加药量等，均是谨守病机，严守法度，以平为期，可见对药效的观察，具有很高的科学性、法则性、规律性、实用性，临床不可忽视。

6. 创制了多种药物剂型。如有酒剂、饮剂、煎膏剂、酏剂、洗剂、浴剂、熏烟剂、熏洗剂、滴耳剂、吹鼻散剂、外用散剂、舌下散剂、软膏剂、阴道栓剂、肛门栓剂等，可施予不同的病证。总之，上述仲景用药法的丰富经验，通过实践证明，皆为行之有效的制剂方法，直至今日仍为医药学所运用，并取得了优越的效果，为制剂学增添了丰富的内容，也确是值得提倡开发的技术。

桂枝汤在复方中的调节作用

周衡 湖南中医学院 (湖南 410007)

细心的人们当可看到，在《金匮要略》一书中，降却总论，凡二十一篇证治中，竟有十五篇的主治方含有桂枝汤，其中，《血痹虚劳病》篇的十一首方，寓有桂枝汤结构者便有六首之多。这意味着什么？实在诱人思考。综观全书桂枝汤的运用，大约有三个层面：一是用原方；二是用其加减的类方；三是以桂枝汤作为方元，隐置于复方之中。目前，对桂枝汤在复方中的作用，也许因其隐蔽，少有论及，本文拟谈谈这方面的初步认识。

一、从两个验案说起

1978年秋，我协助谭日强教授整理其学术医疗经验。某日门诊，一妇来访，诉其夫腹部手术后创口久未愈合，流水发痒，身体虚弱，常有感冒汗出，食欲亦差，已服用多量的人