

胡国栋临床经验集

胡国栋 著 其照明 晔 文发整理

四川科学技术出版社



一、基础理论

略述张子和的攻邪思想

张从正，字子和，号戴人，宋金时（公元1156～1228年）睢州考城（河南）人。据《儒门事亲》序说：“近世惟河间刘守真，深得长沙遗意，故能以斯道鸣于大定明昌间，南渡以来，宛丘张子和出焉，探历圣之心，发千载之密，凡所拯疗，如取如携，识者谓长沙河间，复生于斯世矣。”《金史·本传》曰：“张从正，精于医，贯穿《素》、《难》之学，其法宗刘守真，用药多寒凉，然起疾救死多取效。”这是对张子和学术思想的高度概括。他创立的汗、吐、下攻邪三法及其理论，指导后学临证识病救人，在中医学上开辟了先河，其意义是极大的。祖国医学治疗许多急证重证，包括各种急腹证，沿用张子和攻邪理论和方法都取得巨大成效。

他认为“夫病之一物，非人身素有之也。或自外而入，或由内生，皆邪气也。天之六气，风暑火湿燥寒；地之六气，雾露雨雹冰泥；人之六味，酸苦甘辛咸淡。故天邪发病多在乎上，地邪发病多在乎下，人邪发病多在乎中，此为发病之三也。”这个观点是本《内经》“夫百病之始生也，皆生于风雨寒暑，清湿喜怒。喜怒不节则伤脏，风雨则伤上，清湿则伤下，三部之气，所伤异类。喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也；清湿袭虚，则病起于下；风雨袭虚则病起于上，是谓三部，至于淫泆不可胜数”之旨而有所发挥。明

确提出人之病邪，非正常人所固有，是邪气就不该存在，不论内因外因，既然是病邪就该祛除，因此治疗疾病首要立足点就应攻邪，这个观点是很正确的，所以他细释其理：“邪气加诸身，速攻之可也，速去之可也，挽而留之可乎？虽愚夫愚妇，皆知其不可也。及其闻攻而不悦，闻补则乐之。今之医者曰：当先固其元气，元气实，邪自去，世间如此妄人，何其多也？！夫邪之中人，轻则传久而自尽，颇甚则传久而难已，更甚则暴死。若先论补其元气，以补剂补之，真气未胜，而邪气交驰横鹜而不可制矣。有邪积之人而议补者，皆螾涸洪水之徒也。”批评了当时乱施温补之医，明确指出：“先论攻其邪，邪去而元气自复也。”这个结论是非常正确的，无论从传统治法讲，还是从临床实践讲，都是有卓识的。“邪去正安”这就是他的中心思想。

至于攻邪之法，有汗、吐、下三法，使邪有去路。吐法虽然迄今时有运用，“其高者因而越之”，自胸以上大满大实、痰如胶粥，及中毒等在当时来说非吐安能出，但毕竟较少，随着科学发展，现今运用较少，后世发展也不多。

至于汗法，子和当时就提出不仅风寒用辛温之剂，而且对风热提出运用辛凉之法，打破了他以前历代医家的惯例，为后世创银翘散、桑菊饮等辛凉解表方制定了原则。可惜当时他未提出代表方，认为辛凉解表用防风通圣散及河间双解散，这是不足之处。

至于下法，这也是本《内经》之旨“因其重而减之”、“土郁夺之”减去其重积，“夺谓下之全无壅碍也。”壅碍既夺，重积则减，气血流通，而身自健，胜于补药多也。这是他重视下法之理，其实用各种泻下法治病是子和对《内

经》的发展，因经文未明确提出这个问题，而张子和说：

“下之攻病，人亦所恶闻矣。然积壅陈莖于中，留之则是耶？逐之则是耶？《内经》一书，唯以气血流通为贵，世俗庸工，唯以闭塞为贵，又只知下之为泻，又岂知《内经》之所谓下者，乃所谓补也。陈莖去而肠胃洁，瘀痕尽而营卫昌，不补之中有真补存焉。”实际上《内经》对攻下治病未明其理，是子和发展并进一步提出攻下疗法，尤适用于脾胃方面病邪。他说“《内经》曰：‘脾之为使，胃之为市’人之饮酸咸甘苦百种之味，杂凑于此，壅而不行，荡其旧而新之，亦脾胃之所望也。况中州之人，食杂而不劳乎，中州土也，并载四家，木金土火，皆聚此中，故脾胃为病。奈何中州之医不善扫除仓禀，使陈莖积而不能去也。”所以他主张脾胃一有壅积，唯有攻下消其积，导其滞，才是根本治法。

他甚赞大承气汤的功用，他说：“土郁之为夺，虽大承气汤亦无害也。试举大承气汤之药论，大黄苦寒，通九窍，利大小便，除五脏六腑积热。芒硝咸寒，破痰散热，润肠胃，枳实苦寒为佐使，散滞气，消痞满，除腹胀。厚朴辛温，和脾胃，宽中通气。此四味虽为下药，有泄有补，卓然有奇功。刘河间又加甘草，以为三一承气，以甘草和其中，最得仲景之秘也。余尚以大承气改作调中汤，加以枣姜煎之，俗见姜枣以为补脾胃而喜服，不知其中有大黄芒硝也。此药治中满痞气不大便者，下五七行殊不困乏，次日必神清气快，膈通食进。”他不仅发展了大承气汤，扩大了大承气汤的临床应用范围，而且在理论和实践上均有指导意义。

张子和这些正确理论和实践，在当时来说具有划时代的意义。但他以后二百年时间没有继续得到发展，直到明末清初温病学问世才引起足够重视，迄今对温热病、急腹症以及许多重危急病运用攻下法治疗能取得奇效，不能说没有受张子和学术思想的影响。

戴思恭的学术思想初探

戴思恭，字元礼，明代浦江人（公元1324～1405年）。少时随父从学于朱丹溪，最得其传，父早卒，思恭更勤奋学习，博览群书，医道精通，中年以医鸣于浙，洪武间征为御医，官至太医院使，著有《证治要诀》、《证治要诀类方》及《推求师意》等书。由于颇得丹溪心传，尤善于独立思考，所以也能透过师承而加以发挥，他不仅在理论上有所创建，在杂病证治上也疗效卓著，对祖国医学的发展作出了贡献。

一、补充了“阳有余，阴不足”

戴氏对丹溪立论的“阳有余，阴不足”作了补充，他说：“人受天地之气以生，天之阳气为气，地之阴气为血，故气常有余，血常不足。”他认为气血为身体的根本，虽同产生于脾胃，但由于二者属性不同，故气血的盛衰情况也不同。气为阳，血为阴，血之运行靠气之推动，运行周身，循环无已，外则护卫肌表，内则温养脏腑，而血的周流，实赖肺气不断的敷布，故肺主气而治节。本经曰“气有余便是火”，气之太过可以导致乖戾失常，使清者变浊，行者留止，甚或反顺逆之势而变生冲逆之象，喘、躁、狂越、惊骇、痈疽、疮疡之类无不随之而起，而这些实归于气之火化，所

谓“捍卫冲和不息之谓气，扰乱妄动变常谓之火。”（《金匱钩玄·气属阳动作火论》）说明火与气原属一家，系常变之不同，常为气，过为火，气是化生万物的，无气则无生命存在，但气之变则为火，败乱生机，贻患无穷，甚至死亡，所以他说：“火之为病，其害甚大，其变甚速，其势甚彰，其死甚暴。”他认为人生除君相火外，无脏不有，情志及其他原因均能引起脏气太过而化火，如“大怒则火起于肝，醉饱则火起胃，房劳则火起于肾，悲哀动中则火起肺，心为君火，自焚则死。”在治疗上要分别脏腑论治，如黄连泻心火，黄芩泻肺火，芍药泻脾火，柴胡泻肝火，知母泻肾火。此乃实火而言。还有虚火也必须分别治疗，“虚火不能直折，不能水灭，如饮食劳倦，内伤脾胃元气而火动者，宜甘温之剂以除之；如阴微阳强而相火炽盛者宜甘咸之剂以降之，若心火亢极、郁热内实，似可用咸冷之剂以折之。若肾水受伤而火失其守者，宜壮水之剂以制之。若右肾命门火衰而阳越于外者，宜温热之剂以济之。若胃虚过食冷物而火郁于土中者，宜假升散之剂以发之。”（《金匱钩玄·火岂君相五志俱有论》）可见戴氏对阳气有余化火分析之精辟，分清病因，辨别脏腑虚实，在临床上有重要意义，而这些观点，既本于丹溪，又发展丹溪之说，对火的认识给以后温病学发展有一定影响。

二、关于气和血的关系

戴氏认为“阳道常饶，阴道常乏，阳常有余，阴常不足。”因人在气交之中，常多动而少静，故阳气最易滋长，阴血最易被耗。“血属阴，阴主静，静而有守，方能调和于

五脏，洒陈于六腑，约束于血脉之中，而营血之所以能营运周身，亦赖于心之主，肝为之藏，脾为之裹，肺为之布，以及肾为施泄。故目得血而能视，耳得血而能听，手得血而能握，足得血而能步，脏得之而能液，腑得之而能气。”（《金匱钩玄·血属阴难成易亏论》）说明气得血养，血为气约，二者关系非常密切，而言、听、视、握、步均需气血充实和谐。他从生理上阐明阴血“难成易亏”之理，指出若阴血既亏，复受阳扰，此实百病变生之由，并列血之诸种病变，如“妄行于上则吐衄，衰竭于外则虚劳，妄返于下则便红，稍血热则膀胱癃闭溺血，渗透肠间则为肠风，阴虚阳搏则为崩中，湿蒸热郁则为滞下，热极腐化则为脓血，火极似水血色紫黑，热盛于阴，发为疮疡，湿滞于血则为痲痒瘾疹，皮肤则为冷痹，蓄之在上则人喜忘，蓄之在下则喜狂。”（《金匱钩玄·血属阴难成易亏论》）他还特别指出“热极腐化则为脓血”，为清热泻火解毒排脓提供了理论依据。不过在治法上，他认为宜以四物汤为主而随证加减，并可应变无穷，这种以四物汤为主统治诸血之法稍欠妥。总之，戴氏在论气血关系上，论血随气之有余而产生的病变较多，而气不足的病变则少论及，分析其原因主要以丹溪“阳常有余，阴常不足”为主论阐述的，这种气血盛衰见解对后来汪机调补气血学说影响较大。

三、对郁病的发挥

丹溪说：“气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉。故人生诸病，多生于郁。”戴氏对这一理论，结合自己临床实践，作了深刻的阐述。他说：“郁者，结聚而不得发

越也。当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也。此为传化失常，六郁之病见矣。气郁者，胸胁痛，脉沉涩；湿郁者，周身走痛或关节痛，遇阴寒则发，脉沉细；痰郁者，动则即喘，寸口脉沉滑；热郁者，脘闷，小便赤，脉沉数；血郁者，四肢无力，能食，便红，脉沉；食郁者，噎酸，腹饱不能食，人迎脉平和，气口脉紧盛。”（《金匱钩玄·六郁》）首次对气、血、痰、湿、食、热六郁的脉证作了比较详尽的描述。对中医郁病无疑是一个发展，从临床实践来看，大多是正确的，但有的未免欠妥，如血郁“肢无力，能食，便红”是不确切的，应该说血郁在外有皮肤青紫，唇青，在内外均有疼痛，癥结包块，拒按，在肠才便红，若在腹可能便黑。其他如湿郁之脉未必沉细。

戴氏认为郁病多在中焦，因胃为水谷之海，五脏六腑都秉承胃气以资其生。凡六淫七情，劳役妄动，上下所属脏气出现虚实克胜的变化，通过中部，中气必受影响，于是一有不平，中气必为之先郁。因为郁在中焦居多，用药大法就宜升降兼施。因而治郁强调苍术、香附、川芎等药，诚为经验之谈。至于治郁诸法，如“在表汗之，在内者下之，兼风者散之；微热者寒以和之，热甚者泻阳以救水，养液润燥，补其已衰之阴；兼湿者审其湿之太过不及，犹土之旱涝也；寒湿之胜，则以苦燥之，以辛温之，不及而燥热者，则以辛温之，以寒调之。大抵须得仲景之要，各守其经气而勿违”（《推求师意·卷下》），这样全面论述郁病在历代医家中均少见。

四、对痰饮的见解

丹溪云：“凡治痰用利药过多，致脾气下虚，则痰易生而

多。”戴氏对此作了详细阐述：“窃谓痰饮之先，有生于脾胃，有生于六经，所起不同。若谓感邪与为病之形证则一也。至于治之，必先从其邪之所起，而后及于病之所止。”（《推求师意·卷下》）指出各种痰饮的病因、病机形成不同，必须分别论治，他进一步分析说：“饮凡有六：悬、溢、支、痰、伏、留，痰饮特六饮之一耳。人病此而止曰痰饮者，盖停既久，未有不为痰，多因气道闭塞，津液不通。故盖治痰，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。病痰饮而变生诸证。不当为诸证所牵制妄言作名，宜以治饮为先，饮消则诸症自愈。”（《证治要诀·卷六》）对痰饮分析入微，从痰饮形成之理提出“治痰宜治气”，饮聚则“宜治饮为先”是很有卓见的，因为痰和饮毕竟有别，或治痰，或逐饮，这在临床上有现实指导意义，是对痰饮学说的一大贡献。

总之，戴思恭传丹溪之学，都是在继承的基础上加以发挥，所写的《证治要诀》一书，分十二门，一百余证，提纲挈领，条理井然，《证治类方》四卷补其不足，忠实地记载了他一生的宝贵经验，对临床辨证治疗有较大帮助，堪起指南作用，正如胡濙说：“味其论断，出新意于法度之中，推测病源，著奇见于理趣之极，观其随证加减之妙，不独药之咸精，抑亦治疗之有据，诚医门之准绳也。”（《证治要诀类方·序》）对戴氏作了颇高的评价。

张仲景应用甘草的规律的探讨

甘草属豆科植物，以味甘而得名，因其作用较多，应用广泛，以调和诸药有功，为众药之首，故有国老之称。我国古代的医学家张仲景尤为重视此药，应用极其广泛。在他的巨著《伤寒杂病论》中有250方应用甘草，《伤寒论》所有药物只91味，但仅甘草一味竟用达71方。下面拟就仲景应用甘草的规律作一初步探讨。

一、关于甘草的作用及应用病证

甘草以其甘平可以在表里寒热虚实方剂中配伍，应用于各种复杂的证候，如腹痛、心悸、咳嗽、喘息、少气、心烦、肢厥、汗出、奔豚、虚劳、下利、咽痛等，归纳起来，大概有如下几个方面。

1. 调和营卫，用于解表和营

由于甘草健脾助营血之源，敛阴可缓卫气之急。凡表症均是“卫气不共营气谐和故尔”，表实证是寒邪侵袭，卫阳被遏引起不和；表虚证是营阴外泄而不和，所以不管表虚、表实，均需解表和营。而调和营卫常用甘草、生姜、大枣配伍，甘草是不可缺少之品，如麻黄汤、葛根汤、大青龙汤等。如果发汗太过，造成漏汗不止，还应重用甘草，如桂枝加附子汤。

2. 补脾健中，治诸虚不足

甘草能健脾益气，有助于生化之源，所以能治各种虚损，无论阴虚、阳虚、血虚、气虚，均是必用之品，尤以气虚为甚。如《金匱要略》治诸虚不足的薯蓣丸，所用甘草剂量仅稍次于薯蓣而几倍于其它药。泛言之，在《伤寒论》、《金匱要略》中凡提到“少气”、“不足”者几乎均用甘草。其它如治虚劳里急诸不足的黄芪建中汤，治气血亏少，血不养心的炙甘草汤，治阳虚的甘草干姜汤、理中汤、四逆汤等都说明甘草是补虚必用之品。

3. 通阳固脱，治肢冷厥逆

《伤寒论》论厥的条文甚多，有肢冷、厥逆之不同。《伤寒明理论》解释说：“厥者，冷也，甚于四逆也。”说明厥比肢厥更严重，其原因仲景认为是“阴阳气不相顺接”所致，阴气衰于下则为热厥，阳气衰于下则为寒厥，所以厥是少阴、厥阴的特征。三阳本不厥，但因误治可造成，从整个厥逆情况来看以阳虚为多，在治疗上不管太阳发汗太过而致厥的甘草干姜汤，热厥的白虎汤，阳气郁滞不能宣达四肢的四逆散，中阳虚衰的四逆汤，中阳虚兼下利清谷的通脉四逆汤，扶阳固脱的四逆加人参汤，扶阳固脱兼补津的茯苓四逆汤，逐寒回阳、从阴引阳通达内外阳气的通脉四逆加猪胆汁汤，及外寒中血脉而厥的当归四逆汤，均配伍甚至重用炙甘草，可见甘草也是治厥逆不可少之药。至于吴茱萸汤治厥逆不用甘草，是因有呕吐一症，“呕不喜甘”故也。白通加猪胆汁汤不用甘草，不仅有干呕一症，还因甘能缓葱白、姜、附回阳之力。

4. 缓急解痉，用于腹痛下利等证

以甘草甘能缓急解痉挛而止痛，所以芍药甘草汤不仅治脚挛急，医者常用为止痛之方。它如小建中汤、黄连汤、桂枝加芍药汤、桂枝大黄汤及理中汤、四逆汤等治腹痛方剂均佐以甘草。大小承气汤治实热邪结及真武汤治水气停聚等虽也有腹痛而不用甘草，是因其重在攻邪，甘缓之品有碍邪气排除之故。

在下利方面，仲景有自利、下利之明文，《伤寒明理论》解释说：“以不攻下而自泻利者为自利，因攻下而泻利者为下利。”但细读仲景之书，二者并无严格区别，其下利包括泄泻和痢疾两个方面，一般痢疾不用甘草，但泄泻必用，而且重用，如生姜泻心汤、甘草泻心汤等。

5. 固阴养血，用于津伤血少病证

日本医生花村训充研究仲景著述，根据协板先生提出的“甘草治心虚，润内涸之涸燥”的见解，提出甘草主要作用是“润涸燥”。他说：“遍览《伤寒》《金匱》中配伍的处方，由于发汗或下利或水分吸收障碍等直接情况，以及由于伤寒发热成虚劳等间接情况，尽管原因各式各样的，但任何津液不足都要用甘草”，因“甘草具有保留水分”之作用。这种观点是有一定道理的。根据这种见解，不难解释仲景为何治下利、心悸、奔豚、肺痿、挛急、各种汗出、口渴等伤津病症的方剂大都应用甘草。而且还可看出，津液耗损愈多，剂量愈重。仲景用甘草四两之方的桂枝人参汤、甘草泻心汤、炙甘草汤、甘草干姜汤、芍药甘草汤等均寓此意。

6. 止咳祛痰，用于咳嗽哮喘痰饮病证

甘草有润肺止咳祛痰之功，所以仲景在这方面运用较多，如治风寒外束，肺气郁滞而喘的麻黄汤，治外感寒邪内

挟痰饮的小青龙汤；治邪热迫肺喘而汗出的葛根芩连汤，治汗出而喘的麻杏石甘汤；治太阳病下之微喘表未解的桂枝加厚朴杏仁汤；《金匱要略》治痰饮咳嗽的苓甘五味姜辛汤，桂苓五味甘草去桂加干姜细辛汤；肺痿吐涎沫的甘草干姜汤；治火气上逆、咽喉不利的麦门冬汤及肺胀的越婢加半夏汤均配伍甘草。但若咳而兼呕或兼小便不利者则不用，如猪苓汤证、真武汤证便是。

7. 清热解毒，用于咽病及疮疡

李东垣认为“甘草和诸药而解百毒”，《本草从新》载：“甘草解百药毒……疗诸痈肿疮疡。”可见，甘草生用解毒之功是毫无疑问的。仲景在这方面也有范例，如甘草汤、桔梗汤治咽痛，《金匱要略》治狐惑病的甘草泻心汤；治阳毒面赤斑斑如锦文，咽喉痛唾脓血的升麻鳖甲汤；病金疮的排脓汤等均是。但在治内痈上则分别对待，治肺痈可用甘草（如桔梗汤），治肠痈则不用。原因是桔梗、甘草二药配伍有祛痰排脓作用。

8. 调和诸药，缓和药性

仲景在配方中注意到若药性峻烈，毒性较强，损伤正气者，均佐以甘草，其目的有二：一是缓解毒性，如麻黄汤、葛根汤、甘草粉蜜汤。二是健脾免伤正气，如调胃承气汤、大黄甘草汤、白虎汤等。

除上述诸病外，它如治身痛、痉病、风湿及发黄病证也常佐以甘草一药，只不过应用上没有上述那样广泛而已。

二、关于剂量的掌握和配伍原则

仲景应用甘草的剂量一般是1～4两（汉制，下同），

也有轻至半两，也有重用五两者（如橘皮竹茹汤）。甘草用药剂量在《伤寒论》中出现次数多少的顺序是：二两>三两>一两>四两>半两>五两。以二两为多，约占70%，且几乎全部使用炙甘草。仔细分析仲景运用甘草配伍方剂，其剂量的掌握，大概有如下的规律：

1. 表证轻，里证重

因肺主气，属卫，其气可外达，所以必须轻用。太阳病篇处方用1~2两，少阳病篇用2~3两，三阴病用2~4两，但三阳病误治例外。

2. 实证轻，虚证重

如表实的麻黄汤用一两，表虚的桂枝汤用二两。当然在大剂攻下邪实方中应用，是另外一回事。

3. 热证轻，寒证重

热性病证的处方一般用一两，最多用二两，如白虎汤、梔子豉汤，但用于寒证的处方一般均在二两以上，如理中汤、四逆汤等。

4. 治湿轻，敛阴重

治湿邪所致疾病如风湿、黄疸则只用半两，最多一两，但若兼汗吐下而伤阴液者则可重用。

5. 治痢轻，治泄重

仲景谓下利包括泄泻和痢疾两个方面，唐以前均如此。治下利脓血不用甘草，如白头翁汤、桃花汤。但治腹泻时则常重用甘草，如生姜泻心汤、甘草泻心汤等。

三、少用或不用的情况

仲景用甘草较多，范围较广，但仍有一定的原则，有的

病症用量轻，有的根本不用。这是因甘草有以下几个方面的特点。

1. 甘以碍湿

现代研究证明，甘草有激素样物质，有碍水湿的排除，所以凡属水湿过多及停痰积聚成支饮、溢饮、痰饮，甚或水肿、腹水等一般不用，即使用也量少。如五苓散、猪苓汤、十枣汤、木防己汤及治肠间有水气的己椒苈黄丸，治膈间有水气的小半夏加茯苓汤等均未用甘草。至于苓桂术甘汤、小青龙汤用甘草，目的在于祛痰止咳。甘遂半夏汤伍甘草治留饮，是取其相反相成之意。有人研究发现，若甘草剂量大于甘遂则毒性加大；若甘草剂量小于甘遂则毒性减低，作用亦减轻；若甘草剂量等于甘遂则作用明显加强，毒性也不大，而这点早为仲景所注意。

2. 甘以满中

考满中之说似始于元，王好古在论甘草时说：“甘草令人中满，中满者勿食甘，甘缓而壅气也。”后来对此讨论较多，争论不休，有的认为不可以用，有认为可以用，甄权和李时珍认为不仅可以用，而且还可以“除腹胀满”，其实仲景对此已有示例在先，从《伤寒》、《金匱》可以看出，腹满属虚者可以用，如“发汗后腹胀者，厚朴生姜半夏甘草人参汤”、“本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。”但若属实热或寒实，一般均不用。如大小承气汤、大柴胡汤、大小陷胸汤（丸）、瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白桂枝汤、瓜蒌薤白白酒汤、鳖甲煎丸及治寒疝诸方剂均未用甘草，即使用量也轻，或者在配伍攻下