



仲景经方

江西名家医案选读

胡子毅 叶菁 主编



江西科学技术出版社

仲 景 经 方

江西名家医案选读

主 编 胡子毅 叶菁
副主编 蒋小敏 傅坤生 赖俊宇 张恒毅
编 委 李海群 曹煜恒 张恒毅 刘婉婷
王 泓 邓成龙 张楚玥

图书在版编目 (CIP) 数据

仲景经方江西名家医案选读 / 胡子毅, 叶菁主编.
— 南昌: 江西科学技术出版社, 2023.10
ISBN 978-7-5390-8740-5

I. ①仲… II. ①胡… ②叶… III. ①《伤寒杂病论》
—研究②医案—汇编—中国 IV. ①R222.19②R249.1

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2023)第 195110 号

国际互联网(Internet)地址:
<http://www.jxkjcs.com>

选题序号: ZK2023144

仲景经方江西名家医案选读

ZHONGJING JINGFANG JIANGXI MINGJIA YI'AN XUANDU

胡子毅 叶菁 主编

出版 江西科学技术出版社
发行
社址 南昌市蓼洲街 2 号附 1 号
邮编: 330009 电话: (0791) 86623491 86639342(传真)
印刷 江西省彩佳彩印有限公司
经销 各地新华书店
开本 787mm×1092mm 1/16
字数 387 千字
印张 16.75
版次 2023 年 10 月第 1 版 2023 年 10 月第 1 次印刷
书号 ISBN 978-7-5390-8740-5
定价 58.00 元

赣版全登字-03-2023-224

版权所有, 侵权必究

(赣科版图书凡属印装错误, 可向承印厂调换)

前言

中医流传千年,承载着中国古代人民同疾病斗争的经验和理论知识,《伤寒杂病论》作为中医四大经典,是我国医学史上影响最大的古典医著之一,其中奥秘值得我们仔细探究。历史上江西出现了许多中医大家,伤寒大家,中医底蕴深厚,现代也出现了一批中医代表人物,如伍炳彩先生、蒋小敏教授等,为中医的发展做出了巨大贡献,故而萌生了以江西现代名家运用经方治疗疾病的医案为主,阐释仲景《伤寒杂病论》辨证思想,经典理论与中医临床实践相结合的书籍。案例学习是学习中医的必经之路,是理论联系实践的最好的方式,故本书将案例与《伤寒杂病论》中原文进行对应,使经典回归临床,对于中医经典学习和临床运用有重要意义。

本书编写宗旨是使仲景先师《伤寒杂病论》中的理法方药与临床实际有机结合,为读者提供一部具有科学性、先进性、实用性、启发性、创新性,有利于帮助读者提升临床思维能力和实践能力的书籍,充分体现了理论源于临床、回归临床。故其既可用于临床教学中,辅助《伤寒论》、《金匱要略》课程使用,也可供从事中医药或中西医结合的临床医师及科研人员、研究生学习和使用。

本书的编写,通过大量临床特色医案,引出《伤寒杂病论》原文,突出实效性,突出《伤寒杂病论》此书特色,突出辨治的临床思维全过程。通过病案的分析,使读者形成中医临证思维方式,强化和提高运用《伤寒杂病论》中的理法方药解决常见病、多发病、疑难杂病的综合分析能力和处理具体问题的能力。同时,通过以案论理的模式,可进一步提高中医理论水平。在编写内容上,力求精练、简洁、真实,重点突出、深浅适度。同时,为了更好地理解仲景先师的理论思想,以医案为基础对《伤寒杂病论》辨治思维模式、思维原则、思维方法进行了系统的归纳整理,并选择突出仲景经方特色与江西各名家治疗思路。

全书由胡子毅统稿,希望这本书能够帮助想要进入临床,学好中医的人,掌握仲景思维,学会经方应用,提升中医功底。

编者

2022年11月

目 录

绪论	1
白虎加人参汤	5
白术散	8
白头翁汤	10
柏叶汤	12
半夏厚朴汤	14
半夏散及汤	18
半夏泻心汤	20
柴胡桂枝干姜汤	23
柴胡桂枝汤	25
柴胡加龙骨牡蛎汤	29
大柴胡汤	32
大承气汤	35
大黄甘草汤	42
麻黄附子细辛汤	45
麻黄连翘赤小豆汤	47
麻杏石甘汤	49
麻黄杏仁薏苡甘草汤	51
麻子仁丸	53
麦门冬汤	55
木防己汤	57
三物小白散	59
芍药甘草汤	62
射干麻黄汤	65
肾气丸	67
升麻鳖甲汤	70
生姜泻心汤	73
薯蓣丸	76
四逆散	78
四逆汤	81

酸枣仁汤	87
桃核承气汤	89
桃花汤	92
葶苈大枣泻肺汤	95
苇茎汤	97
温经汤	99
乌梅丸	102
乌头汤	106
吴茱萸汤	109
五苓散	111
小半夏加茯苓汤	114
小柴胡汤	116
小承气汤	120
小建中汤	123
小青龙加石膏汤	126
小青龙汤	128
小陷胸汤	131
旋覆花汤	134
薏苡附子散	137
茵陈蒿汤	138
茵陈五苓散	141
越婢加半夏汤	144
越婢加术汤	146
越婢汤	148
皂荚丸	151
泽漆汤	152
泽泻汤	155
真武汤	157
栀子柏皮汤	159
栀子干姜汤	162
栀子豉汤	164
枳实芍药散	167
枳术汤	169
炙甘草汤	171
竹叶汤	174
麻黄附子汤	176
麦门冬汤	178

射干麻黄汤	180
桃花汤	183
猪苓汤	185
大黄牡丹汤	188
大黄廑虫丸	190
大青龙汤	192
大陷胸汤	196
当归贝母苦参丸	199
当归生姜羊肉汤	201
当归四逆汤	204
抵当汤	206
调胃承气汤	209
防己茯苓汤	212
防己黄芪汤	214
茯苓杏仁甘草汤	217
附子粳米汤	219
附子汤	221
甘草干姜汤	223
甘草泻心汤	226
甘姜苓术汤	229
甘麦大枣汤	231
葛根芩连汤	234
瓜蒌瞿麦丸	236
瓜蒌薤白半夏汤	238
桂枝附子汤	240
桂枝甘草龙骨牡蛎汤	243
桂枝甘草汤	246
桂枝加附子汤	248
桂枝加葛根汤	250
桂枝汤	253

绪 论

一、经方概述

1. 何为经方

经方从古流传至今,关于其定义,说法不一,其中两种说法值得参考。

说法一:经方来自于殷商时期伊尹所著的《汤液经法》,其上而又源于《神农本草经》及《桐君采药录》。“经方”一词最初的含义是指经方十一家(即十一部古籍)中记载的方剂,包括《五脏六腑痹十二病方》三十卷、《五脏六腑疝十六病方》四十卷、《五脏六腑瘕十二病方》四十卷、《风寒热十六病方》二十六卷、《泰始黄帝扁鹊俞跗方》二十三卷、《五脏伤中十一病方》三十一卷、《客疾五脏狂颠病方》十七卷、《金疮痼方》三十卷、《妇女婴儿方》十九卷、《汤液经法》三十二卷、《神农黄帝食禁》七卷。这十一部古籍今俱已失传。

说法二:也是现今中医学界最为普遍的说法,经方是指中国汉朝张仲景所著《伤寒杂病论》(后世分为《伤寒论》及《金匱要略》二书)中记载的方剂。其中《伤寒论》载方 113 首,《金匱要略》载方 205 首,除去重复的 38 首,共计 280 首。《伤寒论》载药 90 味,《金匱要略》载药 192 味,除去重复的 76 味,共计 206 味。后世中医学家称《伤寒杂病论》为“活人之书”“方书之祖”,赞誉张仲景为“医圣”。古今中外的中医学家常以经方作为母方,依辨证论治的原则化裁出一系列的方剂。

2. 经方特点

(1) 组方用药严谨

经方的组方、用药均十分严谨。280 首经方中 160 余首的药物组成在五味以下,占经方总数的半数以上。虽然其组方药味精简,但君臣佐使结构明确,大多数经方以君药命名,如麻黄汤、桂枝汤、小柴胡汤、乌梅丸、黄连汤等。并且经方注重通过药物配伍将单味药物的功效最大化,药物经配伍后往往能发挥 $1+1>2$ 的效果。如麻黄配石膏,解表清里;麻黄配厚朴,散饮降逆等。

(2) 剂量用法准确

俗话说:“中医不传之秘在于量。”《伤寒杂病论》中对于药物剂量的使用十分准确。药物的剂量十分重要,方剂中任何药物的剂量发生变化,都会直接影响到该方剂的整体治疗效果。如桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤,均治疗表郁轻证,不同的是桂枝麻黄各半汤证表郁稍重,故增加麻黄用量,小发其汗;桂枝二麻黄一汤证表郁较轻,故减少麻黄用量。在服用方法上,也有其特殊的要求,如桂枝甘草汤中,桂枝用四两,用顿服的服用方法,其目的在于以其超大剂量急补因发汗过多所伤之心阳。

(3) 随证化裁精妙

《伤寒杂病论》立法组方遵循“方证相应”的原则,方随法出,法随证立,若证变化,或

仅兼证变化时,便对主方进行加减变化。《伤寒杂病论》中的方剂加减变化,同样也严格遵守了“方随证变”的原则。例如《伤寒论》第一方桂枝汤,主治太阳中风,具有解肌祛风、调和营卫的功效。针对临床上不同病症,张仲景在桂枝汤的基础上,加减化裁出桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝加附子汤、小建中汤等共 16 首化裁方,此可见仲景用方之灵活多变,加一味或减一味药,即可变成新的方剂。后世在临证时,常以经方为母方进行化裁,以治疗疾病。

二、《伤寒杂病论》概述

1.《伤寒杂病论》的作者

《伤寒杂病论》为东汉末年著名医学家张仲景所著。据宋代林亿等《伤寒论·序》引唐代甘伯宗《名医录》云:“张仲景南阳人,名机,仲景乃其字也。举孝廉,官至长沙太守。始受术于同郡张伯祖。时人言,识用精微,过其师。”

《伤寒杂病论》奠定了张仲景在中医史上的重要地位,并且随着时间的推移,这部专著的科学价值越来越显露出来,成为后世从医者必读的重要医籍,张仲景也因对医学的杰出贡献被后人称为“医圣”。清代医家张志聪说过:“不明四书者不可以为儒,不明本论(《伤寒论》)者不可以为医。”后该书流传海外,亦颇受国外医学界推崇。据不完全统计,从晋代至今,整理、注释、研究《伤寒杂病论》的中外学者逾千家。邻国日本自康平年间(相当于我国宋朝)以来,研究《伤寒论》的学者也有近二百家。此外,朝鲜、越南、印尼、新加坡、蒙古等国的医学发展也都不同程度地受到该书影响及推动。目前,《伤寒论》和《金匮要略》均是我国中医院校开设的主要基础课程。

2.《伤寒杂病论》的内容

《伤寒杂病论》共 16 卷,是我国医学发展史上影响最大的著作之一。该书流传至宋代,被校订整理为现存的《伤寒论》和《金匮要略》。《伤寒杂病论》系统总结了汉朝以前的医学理论和临证经验,记载了对疾病的各种治疗原则、治疗方法和治疗各种传染病和杂病的方药,奠定了中医治疗学的基础。

《伤寒论》是《伤寒杂病论》一书中综合论述传染病、流行病理论与治疗规律的重要部分,共 10 卷,载方 113 首。《伤寒论》在大量总结治疗传染病、流行病经验的基础上,对传染病、流行病发病因素、临床证候表现、治疗过程与预后等等共性问题,进行了比较系统而全面的综合分析,并创造性提出了六经辨证的理论学说,即将热性病,按其发病初期、中期、末期不一样的临床表现,及对不同治疗方法的不同反应和结果,分为太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴病、并分别予以辨病脉证并治,此即历代所称的“辨伤寒六经病”,由此构成了该书的主体内容。

《金匮要略》是《伤寒杂病论》的组成部分,共 3 卷。全书共分 25 篇,论述内科、外科、妇科等各科杂病。该书认为上述等等疾病之发作,其病因不越三条,一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者四肢九窍,血脉相传,壅塞不通,为外皮肤所中也;三者,房室、金刃、虫兽所伤。张氏《金匮要略》中对一个个病进行比较具体的叙述,在诊断上强调望、

闻、问、切四诊合参,辨证多以脏腑经络为重点,运用营卫气血、阴阳五行等学说指导临床治疗。该书共收方剂 262 首,其特点与《伤寒论》之方剂一样,药味精练,配制严密,多富有针对性。该书所记载的对自缢患者抢救的原则要求、技术要领,以及人工呼吸的过程,几乎与现代之人工呼吸法相同。

3.《伤寒杂病论》的贡献

《伤寒杂病论》是后世业医者必修的经典著作,历代医家对之推崇备至,赞誉有加。在这部著作中,张仲景创造了三个世界第一:第一次记载了人工呼吸的方法、第一次记载了药物灌肠的方法和第一次论述了胆道蛔虫的治疗方法。

《伤寒杂病论》成书近 2000 年,一直拥有很强的生命力,它被公认为中国医学方书的鼻祖,并被学术界誉为讲究辨证论治而又自成一家的临床经典著作。它所创立的六经辨证体系,长期以来一直有效地指导着历代医家的临床实践,书中所列药方,大都配伍精当,有不少已经现代科学证实,后世医家每按法施用,都能取得很好疗效。书中所记载的剂型有汤剂、丸剂、散剂、含咽剂、灌肠剂、肛门栓剂等,为中医药剂技术的发展奠定了基础。历史上曾有四五百位学者对其理论方药进行探索,留下了近千种专著、专论,从而形成了中医学术史上辉煌独特的伤寒学派。

《伤寒杂病论》不仅是中国历代医家必读之书,而且还在海外广泛流传,深刻地影响日本、朝鲜、越南、蒙古等国的医学发展。直到今时,日本中医界还是喜欢用张仲景方,在日本一些著名中药制药工厂的中成药(浸出剂)中,伤寒方可占 60% 以上。可见《伤寒杂病论》对整个世界医学发展的卓越贡献。

三、如何学习经方

学好经方,用好经方,是学习中医的必经路途,在学习时我们要遵循熟读经典——临床应用——回归经典的学习规律。

1. 熟读经典多读多背,建立理论体系

因为学习经方,首先要明医理,《伤寒杂病论》原文语言精简,内涵深奥,非一时可悟,俗话说:“书读百变,其义自见。”故对于经方的学习来说,需要反复研读、背诵,掌握每个条文、方剂的病因、病机、主证、治法,逐渐将繁杂的内容吸收,建立属于自己的临床医疗理论体系。

2. 临床应用用理论指导实践

理论学习的目的在于指导实践,《伤寒杂病论》是指导临床实践的理论宝典,而中医是一门实践医学,故而学习经方,需要不断地进行临床实践,将书上的理论落到实处,把晦涩难懂的治法、治则通过临床加以印证,才能切实体会其中的深意,才能将书中的理论转化为自己的。

3. 回归经典用临床完善理论

理论与实践是相辅相成的,当我们熟读经典并在临床上熟练应用后,根据临床所出

现的症状,灵活使用经方,并多思考,对出现的典型案例,或临证时发现的药物特殊用法,加以归纳总结,在此基础上,将理论进行扩展,延伸,使我们的经方体系也随着临证而不断发展、完善。

在我们学习经方,学习中医的路途中,理论和实践缺一不可,如何将理论快速与实践相结合呢?笔者认为,通过读各家经典案例,将自己置身于当时医者看诊的状态中,运用自己的理论体系,分析医案,给出结论,再与该医者的辨证分析进行比对,从中对自己的理论体系查漏补缺,加以完善,当真正临床时,方可游刃有余,如此可更快地完善自己的理论体系,提升临证能力。

白虎加人参汤

【医案举隅】

胡某某,女,24岁。持续高热7天。

病史简介:患者1976年8月21日至28日持续高热($40^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$),前医拟诊外感风热或暑热,服辛凉解表与清热解暑之剂,体温未降。西医检查:血象、小便、肝功能、伤寒杆菌培养、胸透与X线检查等,均无特殊发现。前后曾用安痛定、强力霉素、病毒灵、“201”注射液、强的松、氢化考的松、氯霉素、保泰松、输液等治疗罔效。请地区医院、卫校西医会诊:高热原因待查,建议转南昌医院治疗。因虑路远,恐途中发生意外,故请余诊治。

8月28日初诊:高热烦躁,大渴喜冷饮,面红气粗,大便干结,脉疾数,舌红苔黄燥。脉证合参,证属热在气分兼邪结阳明,治以清热泻火,攻里通下,少佐益气升津之品。拟白虎加人参汤合小承气汤加减:党参13g,生石膏60g,淡花粉20g,竹叶13g,川厚朴7g,枳实7g,白芍13g,麦冬17g,连翘13g,甘草3g。另用大黄10g泡开水饮,每隔6小时服药一次,日服2剂。服第3剂后,大便泄泻10余次,随后体温降至正常。

30日二诊:体温正常,诸症已除,饮食增进,但精神疲乏,微咳汗多。原方去小承气(大黄、枳实、川厚朴),加陈皮5g,条芩10g,继服2剂。

9月1日三诊:诸恙均除,唯久热伤阴耗气,精神疲惫,口微渴,再以竹叶石膏汤加味连服7剂,调理善后恢复健康。

(肖俊逸医案)

辨证分析:本例乃热毒蕴结,毒深热重,故发热不退,面红气粗,大便干结,因邪热鼓动,血行加速,见疾数脉。热毒炽盛,故舌红苔黄燥,此证为热在气分,邪结阳明,治以清热泻火,攻里通下,少佐益气升津之品,使热毒从下而出。方用白虎加人参汤,清热泻火,益气升津,合小承气汤,泻下除毒。大黄为妊娠所忌,一般孕妇医者慎用,本例既孕8月,又有习惯性流产,医者必顾虑重重,不敢使用,既敢用之,又不敢重剂日夜追服。以致杯水车薪,无济于事,反而贻误病情,则病家必诬医者用大黄之不当也。

【原文回顾】

服桂枝汤,大汗出后,大烦渴不解,脉洪大者,白虎加人参汤主之。

——《伤寒论·辨太阳病脉证并治上(26)》

伤寒,若吐,若下后,七八日不解,热结在里,表里俱热,时时恶风,大渴,舌上干燥而烦,欲饮水数升者,白虎加人参汤主之。

——《伤寒论·辨太阳病脉证并治下(168)》

伤寒,无大热,口燥渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之。

——《伤寒论·辨太阳病脉证并治下(169)》

伤寒,脉浮,发热,无汗,其表不解者,不可与白虎汤。渴欲饮水,无表证者,白虎加人参汤主之。

——《伤寒论·辨太阳病脉证并治下(170)》

若渴欲饮水,口干舌燥者,白虎加人参汤主之。

——《伤寒论·辨阳明病脉证并治(222)》

白虎加人参汤方:

知母六两 石膏一斤(碎,绵裹) 甘草二两(炙) 粳米六合 人参三两
上五味,以水一斗,煮米熟,汤成,去滓,温服一升,日三服。

条文解析:以上五条为《伤寒论》中白虎加人参汤方的相关条文。分别论述了白虎加人参汤证的证治、禁忌证以及辨证要点。

《伤寒论》第26条为服用桂枝汤大汗伤津耗气内传阳明的证治。桂枝汤汗不得法,导致大汗,出现大烦渴不解,说明表证已去,大汗后伤了胃中津液,导致胃中干燥,胃热扰心,所以心烦;气津两伤,气不化津,所以口渴,饮水而不能解渴。如果兼有热盛,气阴受损伤,洪大脉有可能转为芤脉。

《伤寒论》第168条为伤寒误治,迁延不解,表邪入里化热,阳明胃热炽盛,故曰“热结在里”。里热外蒸,邪热弥漫周身,充斥内外,因而就形成了“表里俱热”的阳明证。热盛津伤,胃中干燥,故口大渴;欲饮水数升,是言渴饮之甚;舌上干燥而烦,是言津伤之甚。其中“烦”字指心烦,既是热扰心神之象,也是津伤渴甚所致。热盛汗出多,津气两伤,且汗出腠理开泄,不胜风袭,故见时时恶风。本证属阳明胃热弥漫,津气两伤,故治以白虎加人参汤清热益气生津。

《伤寒论》第169条与第168条病机相同,本条无大热,且背微恶寒,易误认为表未解。但口燥渴,心烦,说明热结在里。无大热并不等于无热,实为热结在里。因热聚于里,不能外达,故身无大热。背微恶寒与上条时时恶风病机相同,亦为阳明里热太盛,汗出肌疏,津气两伤,不胜风袭所致。此既非太阳表寒,也非少阴里虚。因与上条病机相同,故也用白虎加人参汤治疗。

《伤寒论》第170条论述白虎汤的禁忌证及白虎加人参汤证的辨证要点。伤寒脉浮,发热无汗,为太阳伤寒,当用辛温发表之法。其表不解,即使兼有内热,也当在发汗解表以后再议清里,而不可径用白虎汤。若误用之,极易造成变证,故前人有“无汗不得用白虎”的戒语。只有当外无表寒,而里热已盛,且又伴津气两伤的渴欲饮水诸证时,才宜用白虎加人参汤,清里热,益气津。

《伤寒论》第222条承第221条,论阳明热证误下后,不仅邪热未除,而且又耗伤气津,出现了渴欲饮水、口干舌燥的见证,故治以清胃热、益气津之法,用白虎加人参汤。

白虎加人参汤的适应证,在《伤寒论》中有5条,条条言及口渴,如大烦渴不解、大渴、舌上干燥而烦、欲饮水数升、口燥渴、渴欲饮水、口干舌燥等等,可见津气所伤之重。

本方为白虎汤加人参三两,白虎辛寒解热,人参益气生津,主要用治阳明经证气津两伤之证。临床应用以发热、烦渴、脉大而无力为辨证要点。

【方证鉴别】

白虎加人参汤与白虎汤的鉴别

白虎汤证与白虎加人参汤证均为热盛伤津,鉴别要点在于津气损伤程度的轻重。白虎汤证为里实热证,证见大热、大渴、大汗、脉洪大;白虎加人参汤证为阳明病热证兼气阴两伤证,证见发热、舌上燥而口渴甚,伴见时时恶风或背微恶寒。

【现代应用研究】

白虎加人参汤清热益气生津,适用于阳明热盛、气阴两伤之证。现代临床常用于治疗各种病原微生物(如细菌、病毒、原虫)感染引起的发热;物理因子引起的发热,如暑热;免疫变态反应性疾病,如风湿热、红斑狼疮等。内分泌紊乱的糖尿病可辨证运用白虎加人参汤。

临床上白虎加人参汤,应用较为广泛,在糖尿病的治疗方面,研究发现白虎加人参汤能显著降低患者的血糖,同时提高患者的临床治疗满意度。在以二甲双胍为对照组的研究中,观察组以二甲双胍为基础加用白虎加人参汤能够显著降低患者的体质量指数(BMI)、腰臀围比、血压(BP)、血脂(TC、TG、LDL-C、HDL-C)及血清同型半胱氨酸(Hcy)的水平,改善糖尿病患者糖脂代谢,降低心血管相关危险因素。此外,加用中药白虎汤在血糖达标时间、血 β -羟丁酸(β -HBA)转阴时间和高血糖导致的尿酮体转阴时间上较单纯西药组明显缩短,还能减少胰岛素用量及并发症发生率,起到综合改善的效果。白虎加人参汤治疗阴虚热盛型2型糖尿病患者疗效确切,可有效改善患者的临床症状和体征,降低血糖、血脂指标,增强抗氧化应激反应,提高血清脂联素(APN)水平,使丙二醛(MDA)水平明显下降,同时提高总抗氧化能力(T-AOC)、超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)水平,发挥综合调节代谢的效应。^[1]

【方证小结】

主证:大汗出后,低热,口干舌燥,汗多而渴,欲饮水数升,烦躁,不得眠,时时恶风,或背微恶寒,脉浮(大)而芤

病位:阳明

病机:邪热炽盛,津气两伤

治法:清邪热,益气津

方剂:白虎加人参汤

【参考文献】

[1]李晓文,倪青,林兰.白虎加人参汤辨治消渴病理论探微[J].世界中医药,2021,16(05):691-695.

白术散

【医案举隅】

付某,男,47岁。2018年8月21日初诊:腕踝关节皮肤增厚伴瘙痒十余年,泛发水泡,以内侧面尤甚,与季节变化无关,西医诊断为“神经性皮炎”,曾激素治疗,效果不佳(具体用药不详)。患者平素劳心寐差,心烦易怒,头汗尤多,稍恶寒,纳可,喜温,嗜饮酒,饮食喜辛厌甘,小便正常,大便溏,无口苦口干,舌质淡胖、苔稍厚腻、中心稍焦黑,脉一息五至,左脉寸弱、关尺旺,右脉寸旺、关弱、尺弱有根。中医诊断:慢性湿疮(水寒土湿证)。治以益肾暖土疏木,处方:白术、牡蛎各20g,川芎、花椒各5g。14剂。早晚温服150mL。且嘱咐患者平时适当食用牛肉、羊肉、土鸡等甘温之品,忌食水果、牛奶等生冷饮食。

2018年9月3日二诊:患者来诊诉四肢瘙痒减轻,下肢增厚皮肤变薄且无新增水泡,舌苔转淡、胖红舌、薄白苔,原方去花椒5g,改加天花粉10g。继予7剂服法如前。

2018年9月10日三诊:患者诉本周仍瘙痒,但无水泡溃破,继进上方7剂,服法如前。

2018年9月17日四诊:患者诉本周几乎没有瘙痒,且无水泡溃破,手腕掌背面皮肤同周围他处皮肤,继进上方7剂,服法如前,结束治疗。

(熊卫标医案)

辨证分析:患者平素劳心寐差,损耗肾精,阳不入阴,正所谓“阳气者,烦劳则张”。水土寒湿,则肝木郁而生风,故而瘙痒,患者舌质淡胖、苔稍厚腻、中心稍焦黑,左脉寸弱尺旺,右脉寸旺尺弱,可见肾寒脾湿是根本,肝郁为标。初诊以祛风湿为先,白术燥湿和中以固护生湿之源,牡蛎引相火入阴,以去冲越之浮阳,气行则血行,川芎行气开郁、润肝燥以达疏肝解郁、助气血流通的目标,蜀椒辛、温,归脾、胃、肾经,温脾肾以去寒湿。二诊瘙痒减轻,下肢增厚皮肤变薄且无新增水泡,去花椒加天花粉清热生津,以防辛温过多伤津液,服后渗液减轻,效不更方。辅以牛、羊、鸡肉,为点睛之处,功在补先后天之精血,如叶天士云:“夫精血皆有形,以草木无情之物为补益,声气必不相应。”全方旨在充盛土气以灌溉他脏,使木火得以生长,使金水得以收成,水木暖而下不病寒,火金清而上不病热,阴阳相交,水火既济,继而标本兼治,用药4个疗程则病症全消。

【原文回顾】

妊娠养胎,白术散主之。

——《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》

白术散方:

白术四分 芎藭四分 蜀椒三分(去汗) 牡蛎二分

上四味,杵为散,酒服一钱匕,日三服,夜一服。但苦痛,加芍药;心下毒痛,倍加芎藭;心烦吐痛,不能食饮,加细辛一两、半夏大者二十枚。服之后,更以醋浆水服之。若

呕,以醋浆水服之;复不解者,小麦汁服之;已后渴者,大麦粥服之。病虽愈,服之勿置。

条文分析:本条谓“妊娠养胎”,实际仍是去病养胎,或去病安胎之意。本证为脾气虚弱,寒湿中阻。妇人怀孕后,因体质差异,其病理转化有热化、寒化之不同,白术汤证属阳气虚弱,寒湿内生,脾气运化无力,阴血生成不足,胎失所养,出现胎动不安,或胎儿发育不良。本证可伴脘腹疼痛、呕吐清涎、不思饮食等症。治用白术散健脾除湿,温中散寒。方后指出,若腹中苦痛,加芍药养血和血,缓急止痛;若心下痛甚者,倍加川芎疏肝活血止痛;若心烦、呕吐、腹痛、不能饮食,加细辛、半夏温中散寒,降逆止痛。服药后,可再服少量醋浆水;若呕,亦可以服醋浆水;病仍不解者,服小麦汁;服药已后口渴者,服大麦粥。病虽愈,仍可常服。

方中白术健脾燥湿,川芎疏肝理气,蜀椒温中散寒,牡蛎驱寒湿、固胎气。诸药合用,健脾温中,散寒除湿,兼以调肝气,畅气机,使孕妇气血温和流利,胎得其养。

【方证鉴别】

1.白术散与参苓白术散的鉴别

白术散和参苓白术散是有区别的,两种药物的组成成分不同,功效不同,所治疗的疾病也不相同。白术散:由白术、川芎、蜀椒、牡蛎等组成。具有健脾养胎,温中祛寒的功效,可用于治疗脾胃虚寒,痰饮内停,呕吐酸水,外感风寒,憎寒壮热,鼻塞脑闷,脾胃虚损,面色萎黄等症。参苓白术散:由人参、茯苓、白术、莲子、薏苡仁、山药、白扁豆、砂仁、甘草、桔梗组成。具有补脾胃,益肺气的功效。用于脾胃虚弱,食少便溏,气短咳嗽,肢倦乏力等症。

2.白术散与当归散的鉴别

当归散与白术散均属妊娠安胎之法,均从调养肝脾入手,旨在祛病安胎,但当归散多用于血虚而湿热不化之证,治法为养血调肝,益脾清化湿热,侧重于调补肝血;而白术散多用于脾虚寒湿之证,治法为温中健脾除湿,安胎侧重于温中健脾。

【现代应用研究】

白术散出自《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》,后世医家多将白术散局限于妊娠养胎、胎动不安以及小产等疾病。熊卫标^[1]认为白术散证实为“水寒土湿木郁”证,临床应用病症广泛,如可用于慢性湿疹、强直性脊柱炎、痛经、崩漏、不孕不育等。

【方证小结】

主证:妊娠脘腹时痛,呕吐清涎,不思饮食,胎动不安,胎萎不长,

病位:脾

病机:脾虚寒湿,胎动不安

治法:健脾养胎,温中祛寒

方剂:白术散

【参考文献】

[1]章青青,熊卫标,杨文园,黄大未.熊卫标基于“水寒土湿木郁”活用白术散治验三

则[J].浙江中医杂志,2022,57(01):66-67.

白头翁汤

【医案举隅】

方某某,男,24岁,左侧腰痛伴尿频、尿急痛1月余。患者于一月前无明显诱因突然出现左侧腰痛,伴血尿,小便时淋漓涩痛,在某医院诊断为肾结石,随即在该院住院治疗,经总攻疗法治疗月余,腰部仍隐痛,尿频,尿急痛而灼热,腰部有窘迫感,患者为求进一步治疗,故来我处就诊。证见腰部隐痛,尿频,尿急痛而灼热,腰部有窘迫感,口稍干,口稍苦,纳食尚可,舌红少苔,脉弦数不静。辨证为石淋、肝风夹热证,当以熄风清热为法,拟白头翁汤加减:白头翁15g,黄连6g,黄柏10g,秦皮10g,甘草6g,木通10g,竹叶10g,生地黄12g,5剂,每日1剂。复诊,5剂后排出小结石1粒,诸证消失。

(伍炳彩医案)

辨证分析:本例患者辨病为石淋,辨证为肝风夹热下迫膀胱证,因持续一月余腰部隐痛,伴血尿,且之前有诊断为石淋的病史,尿频,尿急痛而灼热,腰部有窘迫感,舌红少苔,脉弦数不静,综其脉证,诊为石淋。腰部有窘迫感为肝风下迫所致,而尿频,尿急痛而灼热则显示膀胱因为肝风夹热下迫导致有实热,因故拟白头翁汤加导赤散治疗。白头翁汤本用于厥阴肝经湿热下迫大肠所致的下利,然本病中由于肝风下迫导致膀胱实热,因病机相似,故可以用白头翁汤来凉肝熄风,本病为石淋患者,其治疗还需清热利湿、利尿通淋,故合并使用导赤散清热利尿。方中秦皮入肝经可清肝经之热,白头翁、黄连、黄柏可清下焦之热,木通、竹叶可导热从小便出,生地黄凉血而养阴生津,防止过利伤阴,甘草调和诸药。全方以清热熄风为主,利尿为辅,兼顾阴津,故收到奇效。

【原文回顾】

热利下重者,白头翁汤主之。

——《伤寒论·辨厥阴病脉证并治(371)》

下利,欲饮水者,以有热故也,白头翁汤主之。

——《伤寒论·辨厥阴病脉证并治(373)》

热利下重者,白头翁汤主之。

——《金匱要略·呕吐下利病脉证并治第十七》

白头翁汤方: