

上篇 医论述要

刘继祖学术思想的形成和渊源

一、上溯《内经》、《难经》 探微索隐 阐发医理

（一）深研医易和运气学说，探索自然变化与人体生理、疾病的发生、发展和痊愈的规律

历代医家对医易及运气理论有较深入认识。刘师从长期临证实践中亦深刻感受到五运六气不失常度，摄生不慎或运气失常，均可使人体荣卫气血运行乖乱，而致疾病。根据时序气候，各类病变发作有时；根据气运的亢害承制规律，疾病的传变可循寻；根据人体气血荣卫的运行，疾病的预后可预期。故探索自然规律，在疾病的流行趋势、诊断和适时用药、判断预后方面有重要意义。刘师为此著述《玉函演蕴》论文一篇，上篇《藏经大法》于1978年敬献于第二届全国科技大会。在临床应用上，刘师亦运用运气学说。如凡年、月、日、时厥阴用事，刘师常以桑菊饮治疗外感诸证；凡太阴受病，率以理中丸等主之；并常规定恰当的服药时辰，以药力助经气，促使病

证早愈。

（二）重视人体正气盛衰，倡扶正御邪和扶正祛邪。

《内经》云：“邪之所凑 其气必虚。”刘师认为人体发病的原因根本在于体虚。卫表阳气虚则易感外邪，脾胃中阳之虚则易伤于饮食之邪；内五脏气虚不能任物，则易伤于情志。病邪一旦中人致病，留连不去，往往亦因为正气虚，不能驱邪外出。故刘师治病多用温养益气之品，生发脏腑之气，助动血液运行，以培补正气，御邪中人或祛邪外出。在培补正气方面刘师发挥《内经》之旨，特别重视调睡眠以养其精，调饮食以养其形。孙思邈说：“精以食气，气养精以荣色；形以食味，味养形以生力。”人只要纳寐俱佳，则精神气力可由之自生。故刘师每于各种方中加入安神宁神、消导和胃之品。

（三）崇《内经》、《难经》脉诊 重视脏腑寒热虚实辨证

《内经》有脉要精微、平人氣象、玉机真脏、三部九候等篇论脉。《难经》对《内经》脉法广有发挥，并首倡寸口脉诊及菽法权轻重的指法和以呼吸分脉之阴阳。刘师临证，每每几乎仅持脉断证，令人惊异。其不但重视寸口脉诊，往往根据病位不同参以人迎趺阳。他以阴阳归类，执简驭繁，并结合寸口脉寸关尺，以天一生水、地二生火的规律候脏腑之气，对疾病的病位、病性做出准确判断。

刘师重视脏腑寒热虚实辨证。他诊病尤其内伤诸病先论脏腑为纲，次论气血阴阳为目，再以虚实别之。并且经常运用五行生克制化来说明脏腑间的关系，指导对疾病传变中脏腑间的相互影响和治疗中“隔一隔二”之治，如常补土克水以治心、补肺通调以治水等。

（四）探微索隐 发微《内经》、《难经》之旨

对《内经》所论的一些基本法则，后世临床少有运用，或理解有错讹，刘师以阴阳至理、五行高论阐释并灵活应用于临床。如《素问》云“春夏养阳 秋冬养阴”刘师运用于养生和用药，反对在春夏过食寒凉食物和过服苦寒泻下药物；秋冬宜敛藏，不得劳欲太过，扰动阳气或恣食辛温香燥之药物或食物。又若关于“苦生心，心欲苦”，刘师在临证时常用苦参等药物以治心。又以脾运主黄，故认为黄连等黄色药物有坚阴厚土之功，当视为中焦补药。

二、精于伤寒，承长沙妙旨

刘师毕生致力《伤寒论》凡四十余年不释其卷，《伤寒论》原文闭目可颂，《伤寒论》经方信手拈来。常以《伤寒论》方药起沉痾重疾。

（一）谨守“护阳气、顾阴液”的治疗思想 注重立身之本

刘师认为：夫阳气者，是人体生命活动的概括，阳气亡则神去生命息；夫阴液是人体生命的基本物质，阴液竭则形消生命亡。反观《伤寒论》之方，麻桂之类名为汗出祛邪，实为振阳；温中之辈名为温里散寒，实为补阳；白虎汤名为清里，承气辈名为攻下，实为救阴护阴。只柴胡类疏表清里和中，亦为运转枢机，以利气津畅行。故刘师临证每重护阳存阴，认为这是留人治病的选择。

（二）外感多寒邪论 善从治人立法

刘师认为《伤寒论》本为外感热病所设，非单指寒邪，其“寒”字当从邪字理解。后人《伤寒论》多用温药，便认为是为驱寒所设，非也。温药之用，一是取其行散之性以驱邪（包括六淫等外邪），二是温药助阳扶正以御邪托邪并治因邪侵导致

虚损之阳气。另从六气论，外感六淫之邪以寒邪居多，其余五邪皆可由寒邪而生，因而古人有“外感多寒邪”一说。故刘师在治疗外感热病时喜用温药，所谓“发表不远热”，即使是伤于热邪者亦不避温药，如常于银翘散、桑菊饮中加入麻桂类，以其辛散邪，以其温助卫，而获良效。他还认为，有孟浪者常以大苦大寒大泻之物攻人，虽可得于一时，实则戕伐生机，折人寿命，为医者不可不慎。

（三）运用六经辨证，意在伤寒外感病之外

刘师认为：六经辨证实质在于：（1）反映疾病循行部位。（2）反映疾病的传变规律。因此，其意义远在外感热病之外。可灵活运用六经辨证规律，应用于内伤杂病等。如在治疗胆囊炎时，以该病常伴背痛，而用桂枝、葛根等行太阳经气以止痛；在治疗内伤饮食而致脾胃阳虚时，以病在太阴而断用理中及四逆辈温脾阳；在治疗表邪发热时，以阻断法加入石膏类清里透邪以防表邪深入阳明。

（四）常用《伤寒论》方药起沉痾重疾

刘师效法喻嘉言等“三纲立鼎”说，临证善用桂枝、麻黄、青龙三方，常以之治沉痾重疾而获奇效。如有以桂枝汤之抑肝扶脾治慢性病毒性肝炎者，有以麻黄汤治缩阳症者，有以青龙汤治心源性哮喘及肾病者，无不发挥其奇思新意。对于白虎汤类、承气汤类、小柴胡汤类、理中四逆辈亦多有新用，如有此白虎汤治皮肤诸疾者，小柴胡汤治精神失常诸疾者，理中汤治四末诸疾者。

三、采摭东垣之精义，参以己意，旁涉诸家

（一）善补脾胃，培护元气，倡甘醇平正

人身元气由先天所生，后天所长，而人身诸气莫不由胃中之水谷之气所化。李东垣明确指出：“脾胃为血气阴阳之根蒂也。”刘师认为人体生命活动无不赖元气的温煦、推动、滋养，故可化元气的胃气便十分重要，是谓“胃气存则神气存，胃气绝便生命息”。而脾胃居中焦，其类土，喜甘醇厚味。如《内经》所说：“备化之纪，气协天体，德流四政，五化齐修，其气平，其性顺，其用高下，其化丰满……。”故刘师常倡导以甘醇平正之品培补胃气。笔者跟师三年中，刘师临证凡几千计，以白术、茯苓、炙甘草、参芪等甘平、甘温、性平、无毒类药物使用最多。

（二）调升降枢纽 治上下四肢百骸之病

升降浮沉是自然界事物的基本运动形式，正常情况下，升降相替，浮沉更变，周而复始。对人体而言：“精气先输脾归肺，上行春夏之令，以滋养周身，乃清气为天也；升已而下输膀胱，行秋冬之令，为传化糟粕，转味而出，乃浊阴为地也。”而脾胃属中土，土旺于四时，四时中皆有土气，所以，土在升降浮沉和万物的生长化收藏过程中，居于非常重要的地位。对人体而言，脾胃在脏腑精气的升降运动中起着重要作用。刘师认为脾气主升、胃气主降、脾胃居中，故脾升胃降是人体正常生命活动的基础。一旦升降失调，便百病丛生。脾气不升则脑府失养而头晕、目眩、耳鸣，阳气沉降而乏力、神疲、短气及飧泄等，胃气不降则呕吐、呃逆、暖气、头昏（浊气上泛）等。故刘师常以调中、补中降胃治疗脑窍及上、下焦诸病。

（三）旁涉金元明诸大家 完善脾胃治法

1. 健脾不如和胃。胃气失和则五味不藏，五气失养。李东垣说：“五脏禀受气于六腑，六腑受气于胃，胃气和平，营气上升，始生温热。”故健脾有赖于和胃。刘师常用和胃消导之

药，以腑气宜空宜通宜泄，故用通补法和补胃气。

2. 药当从温，不可遽热。刘师治脾胃，常以甘温灵动药物，缓以填土。重视中气的斡旋作用，使阳从内生。

3. 火与元气不两立，重视苦寒反佐。刘师谓胃为多气多血之腑，常忧其壅塞而非虑其空虚，其易壅遏化热，故十分重视于温补药中加入苦寒反佐，防其过热耗损元气。

四、纳叶、薛之学，翼附外感学说

（一）强调领会医理，摒弃寒温之争

刘师认为：伤寒与温病治法的不同，一是缘于受邪渠道的不同。寒与温同属外邪，一者自皮毛而入，当以汗发；一者自口鼻而入，当以清透。二是邪气性质不同，寒为阴邪易伤阳气，温为阳邪易伤阴津。然只要谨遵《内经》正胜邪复、阴阳易理可知：寒温本属天气四时之异化，致病同本于正气不足，病理转归同是阴阳两伤，故其治虽异，本质相同。故临证时不得抱派别之成见，当明阴阳之道，适当裁度，以效为期。

（二）融两家之长，补各自之遣

伤寒治法以护阳气见长，其救阴法却只限泄热救阴，一百一十三方中鲜有单纯救阴护津者；温病治法重在护阴救阴，对温热药施用颇多忌惮。刘师认为伤寒之汗吐下法不但伤阳，液脱亦不鲜见；温热病邪煎灼阴液，然耗伤阳气往往致危，故温病甘寒养阴药物如玉竹、石斛、茅根等往往可用于伤寒方中；伤寒之参附回阳甚急，亦可用于温病后期之危证。刘师在临床上十分善于寒温同用、辛润同施，兼顾阴阳。

（三）善用轻清芳化治上部

刘师认为头为清府，常宜清明，故常以轻清芳化之品祛头

部之雾湿，宣上窍之邪热，引达气血之上行。即使在虚证方中亦时加苏叶、荷叶、桑叶、薄荷等芳香宣窍之品。对营血分热邪，刘师亦常以温病治法加入凉血、散血及犀、羚等凉血祛风之品。

主要学术思想和临床辨证方法

一、辨证思路与诊法特点

（一）邪正消长 贵调阴阳 以八纲辨证为纵定病性

疾病部位的表里上下，疾病性质的寒热进退，正气邪气的此消彼长，均可统领于阴阳。八纲辨证，实可概括人体的机能状态及邪气的性质，以此为纲可达纲举目张之效。

1. 体质分阴阳。男女之阴阳，积极亢进、气血充盛者阳，消极沉静、气血衰少者阴。属阳之人常易伤于风火，属阴之人常易伤于寒湿。阳盛之体易伤于郁怒，阴虚之质常病于劳倦等等。

2. 邪气分阴阳。外感六淫寒湿为阴，风火暑燥为阳；内伤之邪郁怒喜极为阳，忧悲惊恐为阴。阳邪易伤于上伤于外，耗人阴津；阴邪易伤于下伤于内，耗人阳气。

3. 病位分阴阳。在表在上在气在腑者为阳，在里在下在血在脏者为阴。阳位之病常轻浅易去，阴位之病常重着久恋。故八纲既明，治不远矣。刘师常首以八纲辨证统观全局，临证时便抓住了补泻、温清等大法的关键。

（二）生克乘侮 制化病传 以脏腑辨证为横定病位

临床的辨证方法很多，且各有其特点。但若要确切地辨明病证的部位及性质，并指导治疗，最后都必须落实到脏腑上，所以有人说脏腑是辨证施治的核心。脏腑之间有表里联系，五脏间有生克乘侮的关系，因此要准确地从整体上把握脏腑间的联系和影响，才能把握疾病的所得和所传，把握病变的全局。

1. 注重脏腑本气及所属辨证。脏腑各有其自身生理特点，每脏每腑亦有各自气血阴阳之属性，故刘师每把脏腑病分为气病、血病、阴证、阳证，并结合虚实进行辨证。其中有许多有意义的发挥，如心血、肝血、肾（精）血所代表的物质和功能有各自的特点。如心血主充血脉，肝血主养筋经，肾血主填骨髓。心血虚助其生化可矣，肝血虚便需滋补填阴，精血虚则属难治，需用血肉有情之品。又若历代颇有争议之肝无虚证、肾无实证、脾阴说等，刘师认为无庸非议，每脏俱是一个整体，都有阴阳、气血等对立方面。

2. 重视脏腑之间五行生克制化的传变关系。刘师认为：先师仲圣曾云“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，是脏腑病传的典型病例。在脏腑疾病传变中，不但有“母病及子”、“子病及母”等直接影响关系；同时亦存在着传其所胜（乘之），传其所不胜（侮）等间接影响关系。因此在疾病治疗中要总揽全局，及时认识疾病发展的方向。因为疾病的传变是有条件的，一是本病的脏腑脏气胜，一是受病的脏腑脏气弱。故在治疗上应抑此扶彼，以防传变。这就是截断疗法的本质。具体应用上有隔一治疗如肝病治脾，隔二治疗如心病治肾等。只有这样才能避免头痛医头、脚痛医脚的局部观点，坚持辨证的统一发展观。

3.五脏之中尤重脾胃。脾胃居于中土，乃五脏气血生化之源，水谷运化腐熟之所，是人体与外界进行物质交换的关键，有“仓廩”之誉。故仓廩足则气血充，五脏冲和；仓廩废则脏腑失养，败乱叠见。另脾气主升，胃气主降，脾胃在气机升降运动中起到极其重要的枢纽作用。再者药食亦要通过胃纳脾输才能达到病所而起作用，刘师治许多疑难重症均断然采用醒脾开胃法，戏曰：“此即所谓兵马未动、粮草先行。若患者饮食自复，则说明胃气尚存，生命有延续之机。若脾胃纳转不复，药食格拒，药何以尽其攻邪之用？食何以得扶本之功？”

（三）扼守病机之要，把握病理过程中的关键环节

外感六淫、内伤七情，不内外因如饮食伤、金疮虫兽伤致人疾病，无非造成机体局部或整体功能的亢进（热）或减退（虚）病理产物的生成如痰、瘀、郁、滞气等，而在临床上表现为各种症状。因此只要针对热、虚、痰、瘀等采取应对措施，则大可减少审证求因的困难和对症治疗中水中按瓢的忙乱，简化辨证过程和抓住主要矛盾。

1.热。六淫之邪从外而入侵袭人体，卫气奋而抗邪，正邪交争而发热恶寒；六淫之邪虽有阴邪、阳邪之别，然“六淫皆从火化”，虽寒、湿属阴邪，亦可郁闭使阳气不得宣散而化内热，即所谓“积湿成热”，“已亢过极反似胜己之化”。情志过亢也可导致热证，刘师问曰：“五脏之志者，悲喜怒思恐也，若志过度则劳，劳则伤本脏，凡五志所伤皆热也。”又曰：“情之所伤，则皆属火热。”饮食所伤食积化热，金疮者血瘀气滞化热、虫毒毒邪化热。故无论何种病因只要引起机能亢进便俱成热证。

2.虚。六淫之中寒湿俱可耗伤阳气；风火燥者均同属阳邪，火与元气不两立，故此四邪亦易耗伤阳气而致虚寒证，并

燥伤阴津成阴虚证。七情所伤亦耗伤脏腑气血，故虚证可见于多种疾病的终末阶段。

3. 痰。痰之为物，即是病理产物，多种病因造成津液不能敷布或火热煎灼津液，均可导致津液不从正化而成痰浊。以现代医学观痰是体内积聚不能排除的病理产物即“体内垃圾”。同时痰又是病理因素，它随气流行，与寒热宿食等搏结形成多种疾病，故又有“百病皆生于痰”、“怪病多痰”等说。

4. 瘀（郁）。人之有形不外有血，人之有用不外有气，气血平和，则身安无病，气血失和，则百病由生。故《内经》云：“人之所有者，血与气也”；“气血不和，百病乃变化而生”。气血失调是疾病产生的重要病理基础，多种疾病发展过程中均可贯穿着气血失调的病理变化。现代医学亦证实，多种疾病的病理不同阶段，均可伴有不同程度的微循环障碍和血液流变性异常。

刘师认为，在病因和证候之间，痰热虚滞是要害。只要抓住这个关键，疾病便不会无法可治。

（四）参以天时地理 善揣人情 持脉断证

1. 根据发病时间和地域特点，从中找出天人相应的疾病规律。刘师尤其对新疆地域特点有特别认识，认为“天不足西北”，所谓天，即是乾阳，故西北之人禀赋阳气不足，这也是刘师善用温热药补阳的依据之一。而西北人因饮食肥美而体壮，故腠理致密而不易感受外邪，但易伤于饮食和情志内伤致病，这是刘师多用内服药物的依据之一。天对刘师亦有重要参考作用。据对三年来刘师临证用方分析：冬春季节刘师善用桑菊辈等方，应厥阴之气；夏秋季节善用理中辈，以应太阴之病。在用药上因半夏得阴阳之气，故常用之于阴阳气不

相顺接的疾病，如阳不入阴失眠、胸痹等。

2.善揣人情，树立治人观。医学已从以疾病为中心的传统模式向以社会、心理等以病人为中心的现代模式转变。其实，这种思想早已存在于中医学理论中，早在《素问·方盛衰论》中便有“不失人情”的论述。明代李中梓为此专篇加以发挥，评论了病人之情、旁人之情和医人之情。认为既有必需的人情，更有不应迁就的人情。刘师在临床上分析病症考虑人情，如常见临床许多中年不寐者，多因有不遂之愿，或欲火内炽不能宣泄者，此观点亦见于现代医学的报道。治疗中常以心理疗法辅助治疗，屡获良效。

3.重凭脉辨证：刘师认为四诊之中，望诊、闻诊易受光线、视力、听力等客观因素和医者的主观看法影响；问诊患者易受医者询问的诱导，舌诊尚有因饮食等因素干扰，颇有难尽人意之处。只有脉诊，滑伯仁曾论曰：察脉须识上、下、去、来、至、止六字真诀 故审脉者，凝神于指下起、伏、去、来、头、赤之势，而脉之真象已遁，即病之升、降、敛、散之真机，亦进露而无遁矣。明于此者，必知脉证断无相反。何则？有所以相反者在也。脉病断无不应，何则？有所以不应者在也。张景岳亦曰：“脉之假者，人见之不真乎！脉亦何从假哉？”由此可见，脉诊最可反映疾病的本质，刘师论脉，极论其位、数、形、势。以位定内外脏腑，以数定寒热虚实，以形定微甚兼症，以势定病传及预后。他言，临床二十八脉之谓，洋洋总总，其有真假，其有所近似 细辨实属不易 只此掌握脉之位、数、形、势 以阴阳一理别之，便掌握了疾病的八纲定性和脏腑定位。不失为初学者明脉理之捷径。但应注意七绝脉的辨识，方可不误治疗时机和断决生死。

二、外感温热病方面的成就

（一）学宗仲景、翼附叶薛、临时消息制方

刘师习诵《伤寒论》，运用伤寒方凡四十年，是真正的伤寒家。但刘师以“五运六气有所更、世态居民有所变”，并非率用辛温之剂，对叶薛温病治法亦颇见功力。据临床统计，外感热病中刘师运用桑菊饮、银翘散等辛凉解表剂亦占五成。更具特色的是他常于辛凉剂中少加辛温之药借其温散发表之力。对孙氏小品葳蕤汤等亦常用治冬温、风温及春月中风伤温，今之所谓阴虚感冒者。

（二）寒温并用 护阳顾阴 相反相成

刘师认为：外感多寒邪，而邪之中人，化热极速。故临床所见外感热病寒热错杂者实多，因此临证时常以振奋卫阳，辛温散邪药与清热解毒、甘寒养阴药同用，如麻黄汤、桂枝汤中加生石膏、银花、连翘等，或桑菊饮中加麻黄、羌活、白芷等。尤其重视在解表祛邪药中加麦冬、玉竹等养阴药，他认为不但邪热耗阴，发汗亦易耗阴。上述理论已为现代医学所证实，感染性发热的病因是病原体及其毒素直接刺激细胞而使其释放内热源所致。辛温发汗可使散热增加，清热解毒可使产热减少，理竟一致。

（三）重六经及卫气营血传变 取截断疗法 防邪深入

刘师认为：营卫周流不息，邪气中人，当随之流行，致病传变。故应演六经和卫气营血的传变规律，截断扭转、防邪深入。因此刘师常以小柴胡加桂枝汤畅达少阳枢机、解表清里、补虚和中，在半表半里间御邪；常以白虎加桂枝汤清气透卫，防温邪深入。刘师说：“昔有‘走马看伤寒’一说，可见伤寒传

变之速；温邪属阳易动，传走更快。况患者感邪就医往往已有延搁，故医者当纵伸堵截。”

（四）邪从口鼻入当轻清宣透，邪从皮毛入当温散开腠，均用发散

温热之邪多从口鼻入 叶天士云：“温邪上受，首先犯肺。”从感邪部位及受病脏腑看俱在上。“治上焦如羽”当取质轻气升之药物宣达透邪。风寒之邪多从皮毛而入，寒性凝滞故腠理闭塞或开而不畅，故应用辛温药物开达腠理发汗，仍使邪从皮毛而出。这反应了不同性质的邪气其出入的道路不同。无论寒温之邪，其共同治法是发散，但发散的方法和途径是不同的。另散邪于外在药物剂型和煎药法上应有不同要求。药宜散剂；“散者散也”药宜轻煎，留挥发之气。

（五）疫疔之邪 汗、下、疏利 应注意化浊养阴并行

疫疔为温病，其感人者为疔气。刘师认为疔气即是浊毒附于六淫气也。故着人致病，病势颇重，且相染易。故对疫疔初起，常加藿、朴等芳香化浊药物。而疫邪为毒邪易伤阴血，故常于方中加入玉竹、芦根等甘寒养阴药。这与吴有性的募原说和疫后养阴说颇合。

（六）体虚外感辨

《内经》云：“邪之所凑，其气必虚。”所有外感都兼虚损。无论伤寒表证或温邪在卫，俱见恶寒便是明证，故刘师以为，感邪之初均以气虚为主；伤寒入里化热或汗吐下后都伤阳伤阴，温邪久羁亦伤阴耗气，故外感热病后期均以气阴两伤为主。故治疗时初起可兼以益气扶卫，托邪外出；后期双补气阴兼疏余邪，并以糜粥等食物自养。

（七）寒温本一气 辨天地之道本一气耳

寒温之分，一是本于四时阴阳季节气候，二是本于人体的禀赋素质。气在春为风，在秋为燥，在夏为热，在冬为寒。亦有异变之非时之气。阳盛之人，感邪多易化热；阴盛之人，感邪多易痼寒，由此可见寒温本一物之两种不同的变化，治疗亦本同一理，即扶正祛邪。

（八）清热药物分类

1. 辛凉解表散热药。主治在表之热邪，性凉却有发散之功及发汗之力，多为植物的花蕊、果实、叶等。轻灵上行，凉而不遏，如银花、连翘、桑叶、菊花等。现代研究此类药物对病毒感染及发热效佳。

2. 苦寒清热药。主治在里之热毒，以苦味之泄下、寒性之反治，清里解毒。大多为植物根茎、干皮等，可坚阴厚土。沉静凉遏，易伤脾运，如芩、连、黄柏等。现代研究此类药物对细菌感染及发热有效。

3. 甘寒清热药。善治气分无形之邪热，兼可润燥，如生石膏、知母等，性沉寒，易凉脾胃。现代研究此类药物可作用于体温调节中枢。

4. 退虚热药。主治阴虚潮热，多味苦性柔，有止汗护阴之功，如青蒿、地骨皮、胡黄连等，现代研究此类药物对结核感染发热及血液病发热有较好疗效。

5. 泻下泄热药。主治实与热结，腑气不行者，多苦寒性下行，如大黄、芒硝、枳朴等，易伤脾胃。现代研究泻下药物可清除血液中的内外毒素（相当肠透析），因此清除热原。

6. 升阳散火药。如用升麻、浮萍之升散发越在上之风火，常用于咽部、头面部之风火邪毒。此外尚有清疫毒药、清热熄风药、清热养阴药等。刘师应用清热药往往用量大，然偏爱选

用灵动善散不致凉遏碍胃药物，如连翘、青蒿等。

（九）外感热病变证治疗

1. 表解里自和论。外邪由表入里，表里皆热，当仍从治表，以表解里自和也。如刘师对寒邪直中脾胃仍以桂枝发汗施治，即所谓“汗不厌早”。

2. 病药深浅论。邪在表浅，药宜轻浅，不得妄用里药，致邪热内陷。正如叶天士曰：“在卫汗之可也，到气才可清气，入营仍可透热转气……”即所谓“下不厌迟”。

3. 祛实泄热论。邪热中人，常与病理产物相互搏结，如热与痰结，热与水结，热与瘀结，热与燥屎结，实邪不去，热之不去。因此当先去实邪，使热无所附。

4. 因势利导，治从顺逆论。经云：“邪在皮毛故汗而发之。”邪在半表半里，则和解之。胸次之间、咽喉之地，或有痰食痈脓，法当吐之。经云：“其高者因而越之。”邪在里在下，当下之。要根据着邪部位和趋势，找到生邪之门径，上宜升散、中宜清散、外宜发散、里宜泄除。而“热者寒之”等逆治法，有时并不可用，致于热因热用等反治法，临床并不少见，如刘师曾以麻黄附子细辛汤治高热一例应手而效者。

（十）刘继祖辨证治疗外感热病 400 例临床观察

1. 一般资料。笔者随机抽取三年来跟师打方中有关外感病例 400 例，全部为门诊患者。平均年龄 38.26 ± 16.29 岁不等。其中男 153 例，女 247 例。病程 1~3 天者 287 例，4~7 天者 91 例，7 天以上者 22 例。均具备发热恶寒（恶风）、头痛、鼻塞、脉浮等症。实验室检查：有白细胞总数升高者 227 例，白细胞总数不高、中性粒细胞升高者 114 例，白细胞及分类无异常者 59 例，其他并发疾病不做处理。

2. 辨证与治疗。

风寒型：除共有症状外，兼身痛、口淡少味、鼻鸣干呕、流清涕、脉浮紧或浮缓，以桂枝汤为主加味。荆芥防风各 10 克、柴胡 10 克、桂枝 10 克、白芍 10 克、生姜 2 片、大枣 6 枚、炙甘草 6 克、苏叶 10 克。

风热型：除共有症状外，兼咽痛口渴、舌红少苔、头痛目涩痒、脉浮数。以桑菊饮加味。桑叶 10 克、菊花 10 克、杏仁 10 克、桔梗 10 克、连翘 30 克、荆芥防风各 10 克、前胡 10 克、牛蒡子 10 克、芦根 15 克、炙甘草 6 克、薄荷 6 克。

加减法：两型兼头痛者加蔓荆子 10 克、白芷 10 克；兼鼻塞者加藿香 15 克、苍耳子 10 克；兼高热者加青蒿 20 克、生石膏 30 克。治疗期间停用所有有关西药。

3. 治疗结果。全部 400 例患者均治愈（全部症状和实验阳性结果消失）。治愈时间 1~4 天，平均 3.25 天。

全部 400 例中有 237 人伴体温增高，服药后全部热退。体温恢复正常时间为 0.5~7 小时，平均 5.2 小时。

4. 典型病例。

【病例一】李× 男 16 岁

病史：1998 年 6 月 11 日来诊，诉恶风发热两天，伴少汗，鼻塞流涕、咽痛、头晕、恶心，心烦不寐，盖为两日前夜卧贪凉所致。测体温 38.1℃，面色无华，精神萎钝，舌淡红苔薄白，脉浮缓，咽及扁桃体略红，扁桃体不肿大。实验室检查：白细胞总数 $8.7 \times 10^9/L$ 中性粒细胞 80%。诊为夏日伤寒。

处方 桂枝 10 克、白芍 10 克、生姜 2 片（自备）、大枣 3 枚、炙甘草 10 克、紫苏 10 克、防风 10 克，三剂水煎服。三日后来诉：服药一剂，热即退矣。尽剂后，诸症消失，惟觉口干、

以葛根 10 克、板兰根 5 克、芦根 15 克，三剂善后。

辨证分析：本例患者病在夏月，且有咽痛，于仓促间实难断其所感属寒属温，更有“夏月当慎用麻黄桂枝”之戒。刘师断证准确，以病起于夏夜贪凉，且面色、精神、舌象俱现卫阳不足之象，更何况发热而兼恶风，咽痛而不红肿。故断然以桂枝汤加味，使营卫调和，风寒散解。

【病例二】李×× 女 30 岁

病史：1998 年 9 月 3 日来诊，自诉于两日前游泳后，即自觉畏冷恶风，头痛、胃脘疼痛，自测体温为 37.8℃，在单位医务所静点青霉素、病毒唑等药，自服银翘解毒片等无效，遂来刘师处治疗。刻下恶风发热，胃脘疼痛，面色晄白，偶头痛，微有汗出，纳差便溏。测体温 38.2℃，舌红苔白，脉浮缓。实验室检查：白细胞总数 $10.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞 78%。断为素体阳虚，浴后伤阳，风寒外袭，表里不和，治当解表。

处方 桂枝 10 克、白芍 10 克、大枣 3 枚、炙甘草 3 克、党参 15 克、干姜 3 克、紫苏 10 克，三剂煎服。三日后来诉，一剂后发热恶风自止，汗出而畅。尽剂后胃脘痛大减，大便正常，予香砂六君子丸理中善后。

辨证分析：本证素体阳虚之人，深秋浴冷，自伤阳气。正气不守，邪则干之。不但袭表，而且中里。伤寒表里俱不和，当先解表，以表解里自和也。本方以桂枝发汗轻剂散表，稍加党参、干姜温中助阳，鼓邪外出，故诸症得以自愈。

【病例三】李× 女 38 岁

病史：2000 年 6 月 21 日来诊，主诉发热一天，伴头痛头晕、口干咽痛、轻微干咳。自服维 C 银翘片、感冒通不解。测体温 38.7℃ 咽部、扁桃体红肿充血，扁桃体肿大 I°，舌红少