

一步步教你怎样用经方

经方为群方之首、之冠。近贤岳美中说，非经方不能治大病。笔者幼承庭训，受父辈熏陶，师长教诲，对经方情有独钟。从医执教50多年，本着“读伤寒、写伤寒、用伤寒”的治学之道，几十年在伤寒园地里耕耘，有苦涩，有甘甜，现就粗浅体会，见诸笔端，以飨读者。

一、辨析病机

临床运用经方，首先必须“谨守病机，各司其属”，“有者求之，无者求之”，以动态的恒动观辨析病机。临床上碰到一例类风湿的女患者，初则以桂枝芍药知母汤加川乌、草乌等，疗效不错，晨僵消失，疼痛缓解。但经服药三个多月，两手腕、两脚踝关节却漫肿不消，影响功能活动。有一次，患者诉背部怕冷，痰多，白带多，据此，改为苓桂术甘汤合二陈、防己黄芪汤加味，服药一周，病者背冷等症状明显改善，手足漫肿有所缓和，继服前药三个月，漫肿全消，步履正常，怕冷，痰多等症状均消，可称临床痊愈。

本案两易其方，所据者病机也。前者用桂枝芍药知母汤加味，祛风湿痹阻，取得应有的疗效；后者苓桂术甘汤合二陈防己黄芪汤，从中焦饮邪入手，其效更显。如果执定类风湿的病机就是风湿热痹，经用桂枝芍药知母汤，虽取近效，但病无进展。这势必要推究病机的变化，动态地观察疾病，无疑会提高临床疗效。

再以方为例，桂枝汤能治许多不同的病症，如虚人感冒，夏日腹泻，鼻塞流涕，自汗盗汗，颈项强痛，风湿身痛等，但病机都是营卫不和，肺气不足，脾胃失衡等，所以都可用桂枝汤调理，异病同治。换言之，桂枝汤是调和营卫之方，因而无论用在什么病，只要营卫不和者皆能取效，这就是辨析病机的重要性和必要性，绝不可以病对方，方药对应的方法来用经方，把活生生的经方按几个适应症，分几个症型，那是用不好经方的。

二、抓住主证

主证就是主要证候。伤寒六经各有主证，细化分析，各经之下每

病有主证，每方有主证。比如桂枝汤发热恶风汗出即为主证，桂枝甘草汤心动悸是主证，芍药甘草汤脚挛急是主证，只要主证明确，选方准确，疗效就明显。然而主证是可以统辖不同病的，如五苓散证，其主证是小便利与不利，临床上尿少、尿多、遗尿、尿崩症都可以以五苓散治疗。曾治一例寇姓男孩，以五苓散研粉末冲服，已愈五年多，能正常读小学，发育良好，智力聪颖。患儿中途用过补肾药无效，所以采用“化气利水”之五苓散取效。

小儿遗尿，亦属难治症，患者每晚必遗，春夏秋冬，无一例外，虽补脾补肺、补肾固涩均无功。而用五苓散加温通心阳药以化气利水，有的患儿当天见效，且不反复，一方而终。

前列腺肥大患者，尿意频数，尿多至每晚七、八次，小腹坠胀，舌淡苔白，脉缓者，用五苓散缓解症状极快，或配合金匱肾气丸，近期疗效十分理想。

此外，烦渴饮水，无燥热，亦无尿糖，属气化不利之口渴，五苓散是不可替代之方。多汗证，因其水饮之邪，而致汗出涔涔，用五苓散或合苓桂术甘汤，证药合机，疗效是可靠的。

这里所列举的主证是辨证的主要焦点，是遣方用药的主要依据，既要在一群症状中抓住主证，又要把主证的病机(包括病性、病位)辨析清楚。所以在抓住主证的同时，必须参合佐证，以期较全面的掌握主证，为立法选方提供准确的临床依据。小结胸证的主证是心下按之痛，非常明确。然而，如其胃逆反酸，腹胀气滞，舌苔薄白，则可用四逆散合良附丸。如其痰热互结，舌苔黄白相兼，或痰色黄白相兼，则应用四逆散合小结胸汤。此举可谓是通过疏泄肝胆来治疗胃脘痛的良策。



三、深究方规

伤寒方组方非常严密，又非常灵活，可谓严而不死，活而不乱。什么是“方规”？方规就是方剂自身组合的规律。经方如此，时方亦然。一般来说，处方中的君臣佐使可以明其组方规律，但并不能揭示方规的内涵。伤寒方的方规，是以病机为基础，有它特定的规律：一是药物的性能，一是药物的主治功用，两者必然是一致的。如小柴胡汤

的组合，柴胡、黄芩是肝药，党参、半夏、甘草、姜枣是脾胃药，全方共奏疏肝理脾、调和营卫之功，是治肝胆脾胃不和，营卫失调之代表方，为后世和解剂奠定了基础。其组方规律，一目了然。

要掌握方规指导临床运用，务必对每一个方的方规与症状、病机的内在联系，严加剖析，才能用好用活。比如，当归四逆汤即桂枝汤加当归、细辛、通草，变桂枝汤调和营卫为温通血脉，治寒凝血滞之方。诸如痛经、席汉氏综合征、脉管炎等，均可取效。笔者曾治一室女痛经，自发育至19岁，每次经行必痛。前医以逍遥散、桃红四物汤、胶艾四物汤、温经汤等经治多年无效。就诊时，临经腹痛，全身虚寒，卧床蜷缩，面色青苍，脉细欲绝。诊为寒凝血滞，肝经虚寒，以当归15g，白芍20g，桂枝10g，细辛3g，炙甘草5g，通草6g，生姜3片，大枣3枚。药后疼痛立即缓解，一剂后痛止。以后每月经临之时即服上药3剂~5剂，经4月治疗痊愈。

深究方规，目的是发展经方的运用。因而在临证中去认识和发现经方的奥秘，从而去完善经方的方规，是医者积累经验的有效途径。比如真武汤以附子、茯苓、白术为主，温阳利水，主治脾肾阳虚，水邪泛滥。临床上肾炎水肿，心源性水肿，脾虚水肿，甲状腺机能低下等，以及原因不明水肿均可以本方调治。但水肿消退后，气虚疲惫，精神不振等难以恢复。几经摸索，在原方中重用党参、黄芪，可以弥补其没有补气药之不足。这样，整个方规则是益气温阳利水，较之原方单纯温阳利水有显著不同。再如半夏泻心汤，辛开苦降，调和寒热，主治心下痞硬满闷之痞满证。从病机上看，痞满是因为脾胃湿热阻滞，气机不畅。但方中缺少行气药，如能在原方中加枳壳、厚朴、木香之类行气药，则使辛开苦降、调和寒热、行气消痞有机融为一体，依证候，依病机，依治法都是合拍的，临床疗效可资证明。

四、经方化裁

经方化裁应本着师其法、不泥古的精神，进行必要的化裁，才能运用自如。对经方能不能加减，历来都有争议，有人认为经方是不能变易的，即使是药量也不能改变，视为“金科玉律”，倘若加减化裁，就是“离经叛道”。另一部分医家则与之相反，认为经方应随

证加减化裁，证有变方亦变，并认为仲景制方就是随证而设，随机应变。如桂枝汤在论中化裁出 20 多个方，可见其灵活性于一斑。笔者认为，前者视经方的严谨，不能越雷池，执定经方不能加减，似有泥古不化之嫌，所以从实际出发，因病因人而异，延伸经方的运用，是活用经方的典范。所以，经方应当化裁，据症状而加减，是扩大经方运用的有效之策。兹举例于后。

1、经方本身的化裁

例一，桂枝汤本为治表虚营卫不和之主方。随病机的变化，如寒邪外束，经气不舒，项背强汗出恶风，用桂枝汤加葛根，治颈椎增生。用治肩周炎时，桂枝汤加生黄芪、姜黄、防风、秦艽之类，能改善症状，取得近期疗效。若虚喘病人，肺气不足，以桂枝汤加厚朴、杏仁，独擅其功。如风湿相搏，身体疼痛，或发汗过多，表虚自汗，桂枝汤加附子，亦有用处。桂枝麻黄各半汤，临床用治荨麻疹及皮肤瘙痒症均获效。如发汗后，心动悸，用桂枝甘草汤合栝楼薤白汤共奏温通心阳之功。又如发汗后身疼痛的桂枝新加汤，太阳病下后大实痛的桂枝加大黄汤等，都是桂枝汤的运用扩展到许多杂病范围。再如以桂枝汤为基础演变的小建中汤、当归四逆汤等，虽方名改变，但桂枝汤的原意并未改变，而其功用主治则有别于桂枝汤。可见仲景用方的随意性，是十分灵活的。

例二，伤寒论的小柴胡汤，用途广变化多，如大柴胡汤、柴胡加龙牡汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡桂枝各半汤、柴胡加芒硝汤、四逆散等，这些方都是以小柴胡汤化裁而成。笔者在实践中还探索到以小柴胡汤为基础，化裁运用的有柴胡陷胸汤、柴胡泻心汤、柴胡五苓散、柴胡白虎汤、柴胡龙牡合甘麦大枣汤、柴胡合酸枣仁汤、四逆散合朴姜夏草参汤、四逆散合小承气汤等，都是临床常用的小柴胡汤变易方。如此将桂枝汤与小柴胡汤权宜化裁，在辨证的前提下，方随证变，在理论上和临床上都是十分中肯的。由此可见，经方化裁，足知仲景用心良苦。

2、经方与时方合并化裁

①桂枝汤合玉屏风散，治营卫不和的表虚证，变桂枝汤调和营卫

为补气疏风、调和营卫；桂枝汤合补中益气汤，补益肺气、调和营卫。两者均可治虚人外感，是伤寒汗法的重要补充。前者营卫不和，气虚夹风；后者营卫不和，肺气不足，二者有气虚孰轻孰重之分，都是治体虚感冒的良方。

②桂枝汤合二陈汤，治表虚兼有湿痰，以桂枝汤调和营卫，以二陈汤理气化痰，与桂枝加朴杏汤有异曲同工之妙，一者以喘为主，一者以痰为主。

③桂枝甘草汤加党参、黄芪，即参桂保元汤。治心动悸，气虚胸闷，亦可合栝楼薤白半夏汤，是治心动悸、胸痹之常用方。

④芍药甘草汤合四妙散，治风湿热痹，腰以下肢体疼痛。芍药甘草汤合“四金”汤，一则缓急止痛，一则消石排石，治尿路结石有预期之功效，且无副作用。

⑤四逆散合良附丸，是胃脘痛之首选方，四逆疏肝理脾，良附散寒止痛，对胃溃疡，十二指肠溃疡，浅表性胃炎都有较好的疗效，这是中医胃病治肝的范例。四逆散合小承气汤加川楝子、郁金治急、慢性胰腺炎疗效显著。

⑥柴胡二陈汤，即小柴胡汤合二陈汤，是治感受风寒，咳喘痰多之症，亦可加干姜、细辛、五味子温化水饮。柴胡平胃散即小柴胡汤合平胃散，凡外有表寒，内有脾湿，腹泻便溏，所谓“空调病”，可权宜用之。柴胡温胆汤，即小柴胡汤合温胆汤，对表里不和，肝胆不和，胆胃湿热，痰热互结等疾病，皆可用之。此方适应病种甚多，以此加减，颇具疗效。还有柴胡胃苓汤，即小柴胡汤、平胃散、五苓散三方合用，对湿热黄疸用之颇效，是急性黄疸型肝炎的最佳选择。

⑦柴胡四物汤，即小柴胡汤合四物汤。伤寒论有经水适来与经水适断用小柴胡汤，治妇女经期感冒，用小柴胡汤调治有效。但据月经动血的病机，无疑应当凉血或养血，故加入四物汤，热证者加知母、丹皮，是符合临床实际的。

总之，用好经方必须掌握上述的关键问题，深读《伤寒论》，对书中纲领性条文，辨病机、辨主证、鉴别诊断等条文，从正面从反面深入琢磨，在学中用，在用中学，临床上坚持多用经方，多下一番功

夫，成为新一代仲景传人是可望而又可及的。

每个学习中医的人，都会有开错方子的时候，我自己也有过，这样的经历让人难以忘记。

在我还在读书学习中医的时候，那是很多年前了，有一次在一个中医门诊，遇到一个农村妇女，患了一个奇怪的病，就是口渴，想喝水，据她丈夫说，她每天要拿着暖瓶，不断地喝，要喝好多的水，但是仍然口渴，这个病她找了很多医院检查，并且吃了很多药，都没有效果。

当时我和大家一起给她诊了脉，然后看舌头，是厚厚的一层白苔，非常厚，但是当时我对舌诊还毫不精通（现在知道这是怎么回事儿了，当时理解不深），心中感觉奇怪后，还是从症状开始分析了，就很自信地对大家分析：当然，口渴就是津液大亏了，一定是阴虚，要滋阴！

结果，和大家商量，就以我为主开了三副滋阴的方子。

然后，这位妇女抓了药，就走了。

几天后回来，说基本没有什么效果，还是这样口渴，每天喝几暖瓶的水。

当时我们觉得可能是药力不够，于是，又开了三副滋阴的方子。

结果，还是没有效果。

我傻眼了，觉得此病没有那么简单，束手无策，后来听说她要去北京看望孩子，就告诉她，到北京找名医吧。

这件事，在我的头脑中一直放了这么多年，这是一直非常愧疚的地方，自己还没有什么把握，就开出了方子，这是自己学问不深，并因此而耽误人，有的时候，想起来，觉得如果要再次遇到这位农村妇女，我一定要向人家鞠躬道歉。

后来，自己读书多了，知道这样的情况，并不是阴虚，而是体内的水湿太重了，水湿蓄积在膀胱，导致气化不利，这会导致整个疏布水液的系统出了问题，所以身体还是处于缺水的状态，此时是局部水很多，但是另外的部分缺水，所以会口渴，但是喝的水会很快尿出。

这个时候，要用张仲景的利水的方剂来调理，比如著名的五苓散。

这样的患者，后来我遇到了几例，让我觉得安慰的是，我后来都

正确的处理了这个问题。

比如，有位中年妇女，口渴，不断喝水，小便多，自己形容如同直肠子，喝了就尿，每天要两暖瓶的水，但是还是口渴。做过检查，曾经怀疑脑部有肿瘤，后来经过检查证明没有。

我看到这位妇女的时候，就觉得时光倒流，觉得这是很早以前，自己在学校时遇到的那个病例又出现了，我心里想，这次，我不能再犯错误了。

哪位高人讲的来着，人不能在同样的地方跌倒。

于是我仔细观察，这位妇女的舌苔，就是厚腻的一层，满布于整个舌体，而且舌苔上面还都是唾液。这种舌象，就是体内水湿重的表现。

于是，我开了五苓散加味，三副药以后，这位妇女开始喝水量减少，后来又加服了几副，就基本恢复了正常。所有的人都大吃一惊，原来认为这个病怎么也该是个很危险的病吧，原来这么快就恢复了。这，就是经方的魅力。

再后来，还有几个病例，比如有位老婆婆，她的儿媳妇向我求诊，也是这样的毛病，每天不断地喝水，同时还身上怕冷，穿的衣服比别人多好几件，舌象也是白苔满布，于是我也是用了五苓散加味，后来也是没有多少副药患者就基本痊愈。

还有一些奇怪的患者，比如，每年的一个固定的时期，一定会发烧，低烧，这样的我也遇到过几例，反复低烧，有经过几年都是这样的，最后我分析也是水蓄膀胱，气化不利，也用的是五苓散，结果也迅速痊愈了。

所以，书不能不多看，张仲景先辈们殚精竭虑思考出来的身体调理奥秘，我们不能不多专研，否则会对自己的身体不了解的。

那么，这个五苓散里面到底蕴含着什么道理呢？

原来，五苓散的组成是：猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝，大家可以看到，我们之前讲过的苓桂术甘汤里面，除了炙甘草，其他的三味药都在里面，茯苓祛湿，白术补脾，桂枝温阳化气。同时，张仲景还增加了猪苓、泽泻两味药。

这里面，意味深长，说道很多。

猪苓和泽泻都是泻膀胱经和肾经的水湿的，那么，这就意味着，当我们更加确定，水湿的问题主要集中在膀胱时，我们可以用五苓散，它的用药部位更加集中一些，我们管这叫中医的靶向治疗。

在《伤寒论》里面，这个方子治疗的症状包括：小便不利、消渴、微热、渴欲饮水水入则吐等。

大家一般对这个方子的解释是，五苓散治疗太阳表邪未解，内传太阳膀胱腑，致膀胱气化不利，水蓄下焦，而成太阳经腑同病。

比如，有条大河，这是我们的母亲河，我们在河的中间，修了一个水库，水库负责分出很多水利工程，这些水利工程把一部分水送到广大的农田，一部分水排放到下游，这是一个水利系统，比作我们的人体，就可以把这个水库当做是膀胱。

在中医里面，膀胱的概念和西医的不一样，中医里面的膀胱，是一个水液汇集的地方，在肾气的蒸动下，把水液或者输布到全身，或者排泄出体外，但是都是在肾气的蒸动下完成的。西医的膀胱基本就是一个储存尿液的地方。

现在，我们体内的阳气不足了，结果气化的功能减弱了，不能把水输布全身，或者排出体外了，结果水液聚集在了膀胱。这好比一个水库，被冻住了，没法把水送到农田了。

此时会出现什么情况？农田里面没有水啊，于是就向河的上游打电话，告诉多放些水过来吧，于是，上面就开始增加了水量，希望灌溉田地。

但是，这些水，到了水库，发现这里都是冰了，没有分水的功能了，于是越河道而去，直奔下游，迅速地流到了海里，田地还是没有得到灌溉，于是还是告急，更加缺水，于是上游就要求加水量，结果流到海里的更多。

这在人体也是如此，水蓄膀胱，寒凝于此，无法气化，身体没有得到灌溉，于是就告急，于是我们就不断地喝水，可是，喝进来以后，膀胱不起作用，水直接被排出，身体还是缺水，无奈，仍然告急。

看到了吧，这就是为什么这种患者不断地喝水，却仍然口渴的缘

故。

同时，还会出现的问题是，因为水库被冻住了，因此很多水并没有完全直接排出体外，有的还流窜到身体的各个位置，成为不正常的水，这会引起很多问题。

此时，流出去的水少了，因此小便的量就有了问题，这叫小便不利，总是有，但是每次尿量不多，这和前面尿崩症的尿量极大不同，尿崩症是喝多少尿多少。而尿量减少这是小便不利。

没有完全尿出去，水就会在体内乱窜。

我们再想象一个图画，人体好比是一个苏州园林里面的奇石，里面是空的，外表有很多孔窍，当水从上面注入的时候，按理是可以从下面的孔窍流出的，这就好比是从人体的小便排出，现在我们把奇石的下面冻住，让下面的孔窍堵住，那么会出现什么情况呢？水会从上面的各个孔窍冒出来。

在人体也是这样，有很多医案可以证明，五苓散可以治疗很多因为水湿泛滥引起的孔窍的疾病。

比如，曾有医生用五苓散治疗假性近视，就是看到患者舌苔厚腻，渴欲饮水，于是开五苓散，十五副药以后，患者视力明显改善。

还有医生用五苓散治疗耳鸣，也是因为水湿引起的类型的，这个患者用过很多的泻火的药，或者补肾的药，都没有效果，于是用五苓散，六副药以后，患者痊愈。

我也用五苓散治疗过这样的患者，患者的主要耳鸣，我看到她舌苔满布，明显是有水湿，因此考虑不管她到底是什么病，先去水湿，然后再看还有哪里失调，再调理。于是开了五苓散加味，结果几副药以后，耳鸣消失。这也让我再次领悟了中医的道理，中医非常相信人体自身的修复能力，中医有可能都不去区分患者到底患的是什么病，只是去除患者身体内部的问题，然后，让患者的身体自己来恢复。

还有医生用五苓散来治疗癫痫，这个病张仲景在《金匱要略》里面就说过，用五苓散来治疗，后世的医生也进行了实践，发现张仲景说的很对，部分因为水湿重导致的癫痫，用这种去水湿的方法，就能取得很好的效果，因为脑为清阳之府，如果水湿重了，会有各种问题。

当然，癫痫还有其他证型的，需要辩证处理。

此外，五苓散还用来治疗水湿严重导致的眩晕、呕吐、发热、汗出等等疾病。中医的原则是：无论你患的是什么病（病的名字是无穷无尽的，我们追逐病名，永远都没有穷尽），我们只是看是什么引起的你这个疾病，如果是水湿引起的，我们就去除水湿，然后，你自己的身体就会尽力恢复的。

这在中医里面有个名词，叫“异病同治”，意思是：尽管病名不同，但是如果引起的病因是一样的，那么我们就去除这个病因，而疾病也就被清除了。

我讲了这么多，大家可能觉得和自己没有关系，反正我也没有尿频症，也不头晕耳鸣，其实，我想讲述的是，我们现代人水湿很重，因为不大运动了，因为晒太阳少了，因为有空调了，因为喝冷饮的机会多了，总之，估计水湿一定比古人重，反正一定比五六十年代的人都要重，那个时候的人是以营养不良，气血不足为特色，现在的人是以痰湿重、肝气不舒为特色。我有的时候，给人诊脉查舌，会发现绝大多数的人，水湿都重，舌苔满布的人很多，因此，祛湿是我们这个时代的人的一个养生的要务。

我并不是要让大家成为经方家，我们学习的，是张仲景的方子里面的养生道理，张仲景的方子，给我们描述了水湿在体内时如何为患的，我们应该如何把它们变成正常的水，让我们的身体健康。

所以，五苓散和苓桂术甘汤等很有启发意义，还有在阳虚重的时候用的真武汤，都是张仲景的治疗水湿的系列方，据说在《伊尹汤液》里面，有著名的火剂和水剂（水齐），这是当时著名的方子，刘渡舟老先生分析，五苓散、苓桂术甘汤等方子就是著名的水剂，他认为，看《伤寒论》，一定要把水、火两个方面把握了，才能有所收获。

我现在在给大家调理身体的时候，因为遇到的大多数人都有水湿的问题，所以我会先把水湿给去掉，否则下一步的调理就会受到影响，比如有人直接用滋补的方法，结果湿气和滋补的中药混合在了一起，越补越乱。

但是，五苓散是中药方剂，大家不要拿来就用，需要找附近的医

生，分析自己的体质，然后由医生开个方子，切记。

脱发是临床常见的一种疾病，用五苓散往往收功。秃处先生细发，由淡红而渐黄，逐渐呈黑发而恢复如初。若秃处头发皮光亮，毛根毛囊全遭破坏，则医治无效。五苓散何以能治脱发？“凡肌表经络之病，湿由外而入者也；饮食气血之病，湿由内而生者也。”（吴仪洛）五苓散主要功能是利湿的，“燥可胜湿”湿去而头皮恢复正常功能，自然头发光泽。五苓散入足太阳膀胱经，使湿气去，有利于血液循环，血荣于发，秃发可以重生，起到治脱发的良好作用，屡试皆验。

服五苓散的同时可配合外治法，用桑叶 50 克布包煎汤，每天洗一次。如秃处发痒，可加白矾 20 克同桑叶共煎汤洗之。

五苓散的最全应用都在这里



一、蓄水

俞长荣医案：一程姓病人，证见高热口渴，谵语不眠，小便短赤，脉浮洪大。连给大剂人参白虎汤三剂，不但证状元减，口渴反而增剧。我素遵家训(家父酬胃：伤寒方治病效若样鼓，但用之不当，祸亦不浅。凡伤寒用药逾三剂而病不减者，就要退让高明，万勿固执己见，贻误病人。先祖有“伤寒不过三”遗训)，因此向病家告辞，请其改延他医。可是病家苦苦挽留，诚恳之情，又使我难以推却。正踌躇间，恰病者邻居程某来访，谓：他不知医理，但闻乡前辈某曾治一病人，口渴喜热饮，后用桂附之类云云。我猛然大悟，急问病者，喜热饮否？答道：

喜热饮，虽至手不可近，亦一饮而尽。再细察其舌，质红无苔而滑。因思：脉浮洪大，发热，虽似白虎证，但口渴喜热饮实非白虎汤所宜。此乃无根之火上浮，故口渴喜热，舌红而滑；虚火扰及神明，故谵语，火不归位，膀胱气化失职，故小便短赤。当按膀胱蓄水证治之。选用五苓散改汤剂，桂枝用肉桂以引火归元（每剂用桂八分研末，分两次冲服）。仅两剂，热退口和，小便清利。后调理半月复元。

按语；辨证眼目为渴喜热饮、舌滑，为太阳膀胱蓄水，津凝不滋所致，与五苓散化气行水，津布则口和热退而病愈。

二、水逆

江应宿医案；一仆人，19岁。患伤寒发热，饮食下咽，少顷尽吐，喜饮凉水，入咽亦吐，号叫不定，脉洪大浮滑，此水逆证，投五苓散而愈。

按语：本案乃蓄水之重证。水蓄于下，膀胱气化功能失职，水饮内停，气不布律，津液不能敷布于口，故渴欲饮水。然而内停之水饮较重，上千胃腑，胃失和降，故所饮之水，必拒而不受，以致水入则吐，而吐后仍然渴饮。于是饮水而渴不解，呕吐而水饮不除，大论谓之“水逆”，乃蓄水之严重者，可用五苓散化气行水以治其本。

三、消渴(尿崩症)

李克绍医案：王某，男，7岁，1975年7月13日就诊。患儿多饮多尿，在当地医院检查尿比重为1.007，诊断为“尿崩症”，治疗无效。诊见神色、脉象无异常，惟舌色淡有白滑苔，像刷一层薄薄不匀的浆糊似的。因思此证可能是水饮内结，阻碍津液的输布，所以才渴欲饮水，饮不解渴。其多尿只是多饮所致，属于诱导性，能使不渴少饮，尿量自会减少。因与五苓散方：

白朮12克，茯苓9克，泽泻6克，桂枝6克，猪苓5克，水煎（《伤寒解惑论》1978）

按语：舌苔白滑是辨识水气内停的一个主要特征。水气内停，津液不布，则见口渴，饮多则溲亦多。临床要审时度势，紧抓主证，不可坐等小便不利、发热之证俱全，才施以五苓散治疗。当然，如果消渴见舌红少苔，脉细数者，则为阴律亏虚，本方又当为禁用之列。

四、失音

刘渡舟医案：碧某，女，1987年10月26日就诊。病失音四个多月，已到了不能言语的程度，而由其家人代诉病情。曾服用大量滋阴清热之品及西药，均未获效。患者音哑无声，咽喉憋塞，口渴欲饮，头目眩晕。间其大便尚调，惟排溺不利，色白而不黄。切其脉沉，视其舌则淡嫩，苔水而滑。治须温阳下气，上利咽喉，伐水消阴，下利小便。方用五苓散为最宜。

茯苓 30 克，猪苓 15 克，泽泻 16 克，白朮 10 克，桂枝 10 克。

服药 5 剂，咽喉憋闷大减，多年小便不解症状亦除。惟有鼻塞为甚，嗅觉不敏，于上方加麻黄 0.5 克，续服 3 剂，病愈。从此未见复发。(北京中医学院学报 1989)

按语：此水气不化，津液不行，阳气不能温照，阴气上蔽咽喉之证。夫津液者，可滋润官窍，今水蓄而不化津，则有凝必有缺。是以咽干、口渴欲饮、小便不利迭现。水为阴邪，头为诸阳之会，阴水上凌，则头目眩晕。舌脉之象，亦皆为阴凝不化之证。前医不识，见有咽干口渴，以为肺胃津液不足，妄投甘寒滋柔之品，反助阴伐阳，使水凝不去。须用五苓散温阳化气，上利咽喉，下通小便，待水化津布而病愈。

五、呃逆

彭国钧医案：范某某，男，46岁。患呃逆5天，伴口吐清水，腹胀满，小便不利曾在当地服中药丁香柿蒂散数剂而不能止，于1987年4月2日来我院中医门诊求治。证见面白，精神疲倦乏力，头晕，不喜言语，呃声沉缓有力，时时欲吐，腹部胀大，烦躁不知所就，舌淡、苔白，脉浮弦，证属水饮寒邪，阻遏中焦，胃失和降，气机逆乱。仿《伤寒论》：“伤寒，呃而腹满，视其前后，知何部不利，利之即愈。”遂予以五苓散加良姜，服2剂，诸症悉除。(湖南中医杂志 1989；(4)；15)

按语：中焦本寒，又加水饮停滞，胃气失和，致发呃逆。故用五苓散温化水饮，加良姜以温胃散寒，寒饮一去，胃气和降，呃逆自止。

六、癫痫

刘景棋医案：陈某某，男，45岁，1979年7月20日初诊。患癫痫已三年，为受惊后而起，最初每月数发，近半年来每天发作，发则不省人事，惊叫抽搐，项背强直，口吐涎沫，每次发作约持续八至十二分钟，屡用西药，未能控制。口渴自汗。苔薄白，脉浮滑。辨证：气化不行，水饮上冲。治则：化气行水，祛风止痉。处方：

茯苓 18 克，猪苓 18 克，桂枝 18 克，白朮 18 克，泽泻 30 克，钻地风 30 克，千年健 30 克，钩藤 30 克，防风 21 克。

服 6 剂已控制发作。服 24 剂，临床治愈。疗后 3 年无复发。（《经方验肥 987：101—102》）

按语：五苓散治病痛，国内外均有报导，本方对水饮型癫痫，疗效甚佳。

七、解颅(脑积水)

杨君医案：李某某，男，9个月。患儿出生后至第7个月前一切正常，第7个月后，发现有手不灵活，有腿活动能力较差，之后患儿头部明显迅速增大，到8个月时双眼已呈“落日”状，头部青筋显露，颜面紫红，头不能抬，四肢不能活动，身体极度消瘦。头围56厘米，前后囟门扩大而饱满，凸出于颅骨。先后经数个医院诊断为脑积水。

处方：茯苓、大腹皮各 15 克，猪苓、泽泻、牛膝、车前子各 10 克，白朮 5 克，桂枝 2 克。水煎顿服。

服药后尿量明显增多，大便亦呈稀水状，至服完第 6 剂药后，囟门明显凹陷，面色渐转红润。前后共服药 27 剂，息儿四肢渐能活动，颈部亦有力，能抬头活动，囟门未再凸起而痊愈。服药期未出现任何不良反应。7年半后追访，患儿已 9 岁，精神饱满，智力良好，没思过其它疾病，头围仍为 56 厘米，惟右手腕部以下发育欠佳，活动力较差。身高、体重均与同年龄健康儿童无异。（新医药学杂志 1978）

按语：脑积水症类似中医“解颅”。有虚实之别属实者，每由水液内蓄、上泛颅脑而发；属虚者，多由精不生髓、骨不得充，以致囟门开大所致。由于五苓散具有渗湿利尿作用，既可以减少脑脊液的产生，又增加了脑脊液的吸收，从而降低了颅内压，对脑积水属实者有效。此例脑积水兼见目肿、消瘦、四肢不能活动，显系脾肾功能失调，

水液内蓄上泛所引起。故主以五苓散，27 剂即获痊愈。

八、头痛

严仲庆医案：顾某某，女，24 岁，1983 年 1 月 23 日入院。发作性头痛，伴右半身抽搐，短暂意识障碍反复发作近三年。曾 4 次住院治疗，发作期间渐趋缩短，多次脑电图、脑血流图及颅片检查无异常发现。四天前上夜班，突然感到剧烈头痛，两侧太阳穴及前额尤甚，经治疗无效而收入本科病房，拟诊为血管神经性头痛，癫痫待排。诊见头痛欲裂，入夜益剧，甚则四肢捶床，抱头痛哭，口干，渴饮，舌红、苔微黄而少，脉细数。予清热平肝，祛风涤痰之剂不应。细询之，知其虽口干渴饮，但小便却不多。故撇开头痛一症，但从口干渴饮，小便反不多入手，于五苓散原方：

猪苓、茯苓、泽泻、白朮、桂枝各 10 克。

是夜头痛即未发作。7 剂后痛止出院。嘱续服一个月年余，未见复发。(新中医 1989)

按语：水蓄膀胱，经脉不利，不通则痛。治用五苓散通利膀胱经脉之水气，则经通窍畅而愈，足见经方之鬼斧神工。

九、耳鸣

吴克纯医案：徐某某，男，32 岁，1982 年 9 月 8 日诊。患者耳鸣 3 月余，曾服小柴胡汤、龙胆泻肝汤、黄连温胆汤、耳聋左慈丸、补中益气汤等 60 余剂皆乏效。到诊：两耳内有蝉鸣之声，时或如风入耳，听音不清。查体质壮实，饮食、大便正常，小便日数次，色淡不黄，舌质淡红、苔白，脉浮，两耳内未发现异常变化。此清窍不畅而致耳鸣。以上病治下，上窍不畅，泻下窍，以利小便之法治之。试投五苓散加味；

泽泻 30 克，茯苓、白朮各 15 克，猪苓 12 克，桂枝、石菖蒲各 9 克。

服一剂后，小便次数增多，耳鸣渐减，连服 5 剂，耳鸣消失。(新中医 19895 <5)：47)

按语：肾开窍于耳，主二阴。肾不化气，水泛清窍，亦可致耳鸣、耳聋。采用五苓散化气行水之法，利小便，泄下窍，下窍通而上窍畅，

耳鸣随之而愈。

十、眩晕

董圣群医案：张某某，女，37岁。反复发作性眩晕、恶心、呕吐四年，再发作加剧4天。经五官科检查，诊断为内耳眩晕病。舌质淡苔白，脉濡。

处方：泽泻20克，猪苓12克，茯苓12克，白朮10克，桂枝10克，

每日一剂，煎汤200毫升，分三次服。

服药三天后眩晕、耳鸣、恶心、呕吐明显减轻，服药一周后症状完全消失。

按语：以方测证，还应省口渴，小便不利等症，方为用五苓散的对之机。

十一、能近怯远证(假性近视)

钱光明医案：杨某，男，14岁，1985年6月10日初诊。患儿近来视力下降，1985年5月在校普察视力，双眼均为0.1，经本院眼科检查角膜透明，无水肿和云翳；晶体透明，眼底视盘清，A:F=2/3，黄斑部光反射存在。排除眼科其它疾患，诊断为假性近视。后经同学介绍求治，余想五苓散为通阳化气利水之剂，似可缓解睫状肌水肿痉挛状态，询知渴欲饮水，查舌淡苔白厚，脉和缓，予五苓散：

泽泻20克，猪苓、云苓、焦白朮各10克，桂枝8克(治疗中停用其它一切中西药)，水煎服。5剂后自觉视力好转，上课可不戴眼镜，上方再予10剂。一月后复查视力：左眼为0.5，右眼为0.6，继服上方5剂，以资巩固。

按语：假性近视属中医“能近怯远证”，古人认为是阳微阴盛，以致阳被阴浸，光华发越于近，多用定志丸或补肾药治疗。西医学认为假性近视为在校青少年的眼科多发病，多因不正确的看书引起睫状肌水肿痉挛，而失其调节的一种功能性变化，五苓散为通阳化气利水之剂，据报导有缓解睫状肌水肿痉挛的作用，故守本方而取效。

十二、低热

孙会文医案：刘某某，男，53岁。低热月余，体温37.5—38℃，

病者倦怠无力，脘腹痞闷，口谈乏味，大便稀溏，化验大便常有未消化食物。脉沉弦，苔白腻。辨为湿困脾胃，方处五苓散治之。病者服药 10 剂，诸症均见好转，体温恢复正常，继用人参健脾丸善后。(湖北中医杂志 1982 ; (4) ; 36)

按语：本案低热，脉证合参，当为湿困脾胃，遵“内经：必伏其所主，而先其所因”之原则，除湿乃是当务之急。五苓散健脾渗利水湿，湿去脾胃功复则低热得除。盖发热一证，成因繁多，贵在审因论治，切忌妄投苦寒，否则，冰胃败脾，不一而足。

十三、背寒冷

孙会文医案：孙某某，男，55 岁。近一年来，患者背部有手掌之大发冷处，即使穿棉背心也觉寒风袭入。某医投于当归生姜羊肉汤乏效，延余诊治。脉弦滑，苔白湿润，辨证为“饮留心下”，选方五苓散治疗。患者服药 15 剂，背冷得良，随访一年安好。(湖北中医杂志 1982 ; (4) : 36)

按语：心之腑在背，饮留心而不去，阻碍阳气布散，致使背部寒冷。“夫心下有留饮，其人背寒冷如掌大”，《金匱》一语点明此案之病因。而饮为阴邪，遇寒则聚，得温始行。五苓散有温阳化饮之力，使心下留饮去而背冷除。

十四、脾虚外感(胃肠型感冒)

钱光明医案：王某，女，1 岁 3 个月，1987 年 3 月 24 日诊。患儿两天发冷发热，鼻塞流涕，出汗，昨夜又泻下水样便 4 次，今晨泻下 4 次，尿少，舌淡苔白厚，指纹淡，体温 36 . 4℃，证属外感风寒，水湿内停，气化失常，治当健脾祛湿，兼以解表，方用五苓散：泽泻 6 克，猪苓、茯苓、白朮各 3 克，桂枝 2 克，水煎服。

1 剂后腹泻止，鼻塞失，舌苔转薄。2 剂而诸症皆除，病愈未发。(国医论坛 1988)

按语：外感风寒，内兼脾虚湿停，故用五苓散外解风寒，内利水湿而愈。

十五、汗出

王殿威医案：王某某，男，25 岁，1980 年 6 月初诊。自 1978 年

患胸膜炎之后，便开始出汗，经过抗结核治疗一年后，胸膜炎已痊愈，但出汗却有增无减。白天动则汗出，夜晚寐则汗出，以后渐次增多，甚则身如洗浴，神疲乏力，极易感冒，饮食不佳，大便不爽，服中药达数十剂，有从阳虚治疗，用益气温阳，固表敛汗，服药后反增烦热；有从阴虚治疗，滋阴降火，固阴止汗测汗出愈甚。余诊其舌苔白腻，脉缓无力，辨证属湿阻中州，脾阳不振，中阳不得外达。治宜温阳化气，健脾除湿。方用：

白朮 10 克，泽泻 10 克，猪苓 6 克，云苓 6 克，桂枝 5 克。2 剂。

汗出十愈八九，再服 2 剂，三年之顽疾竟获痊愈。随访一年未见复发。(中医药学报 1986)

按语：足太阳膀胱经主一身之表，为人身之藩篱，摄卫御邪。今水湿内盛，蓄于膀胱，气化不振，则在表之卫气虚弱，失于固摄而见汗出。当此之时，务利膀胱水湿，复其气化，以振奋卫气，则不补气而肌表固，不止汗而汗自止矣。此经病治腑之法也。

十六、血崩(功能性子宫出血)

张祥福医案，杨某某，女，35 岁，1978 年 5 月 12 日诊。患者素体肥胖，月经过多，先后无定期，经期 7 天，淋漓不绝，今日中午突然小腹剧痛，经血暴崩如注，经某医院诊治用止血药、输液等急救处理无效，转请余诊治。证见面色苍白，四肢冰冷，头汗如珠，口吐浊沫，小腹剧痛，喜按，舌质淡胖嫩，边有淤点，苔白微腻，脉涩。实验室检查：血红蛋白 6.5 克，白细胞 5200 / 立方毫米，中性 65%，淋巴细胞 30%，单核细胞 2%*诊断：暴崩(功能性子宫出血)，证属痰湿中阻胞宫。治以益气止血，通阳利湿。

方拟五苓散加晒参 10 克、阿胶 10 克(烊化兑服)、三七 10 克(研末冲服)服 2 剂，5 月 14 日复诊；精神大振，四剂转温，血崩缓停，原方续服 5 剂，漏血尽止而愈(湖南中医杂志)

按语：患者素体肥胖，头晕胸闷，口吐浊沫，舌胖苔腻，乃痰湿内停之象。痰湿内阻胞宫，冲任不固，而为血崩，治以五苓散通阳利湿，并加晒参、阿胶、三七以益气养血止血，标本兼治，故获良效。

十七、疟腮

姜晓医案：袁某，男，11岁，1986年3月11日诊。患儿三日前始感微恶风寒，纳差，继而发烧，体温38.5℃，两腮肿痛，恶心欲吐，不思饮食。曾服普济消毒饮，病反加剧，昨夜体温升至39.2℃，头痛呕吐，胸中烦闷。刻诊：面色苍白，两腮肿痛，呕吐频作，吐出物尽为水液，吐后渴饮，水入复吐，且伴睾丸水肿，小便不利。舌淡苔白，脉滑数。诊断：疔腮、水逆证。病机：瘟毒上结，水饮内停。治法：通阳化气，行水解肌。方药：五苓散。

桂枝6克，茯苓、猪苓、泽泻、白朮各10克。捣末，分作三次，水送吞服。

1剂后不再呕吐，脘腹觉畅，能进饮食，头痛减轻，体温38.2℃。继用原方作汤剂，并加山豆根10克，鱼腥草20克以解毒散结。2剂后，诸症消失，腮肿亦平，惟精神稍差，饮食欠佳，随用参苓白朮散调理善后。(四川中医1988；(4)；27)

按语：疔腮治以清热解毒法多，而本案上有渴而欲饮，水入即吐；下有小便不利，睾丸水肿。显系五苓散证，乃脾胃阳虚，水饮内停所致。故治不宜再用常法，而径用五苓散收功。

五苓散的临床运用相当广泛，本方略加变通，或与其他方剂合用，可以用来治疗多种水邪蕴郁的病证。本方加茵陈，名为“茵陈五苓散”，治疗湿邪而小便不利的黄疸证；本方加寒水石、生石膏、滑石，名为“桂苓甘露饮”，治疗湿邪郁而化热的小便不利，烦热而口渴。本方去桂枝加人参、肉桂，名为“春泽煎”，治疗年高体弱，正气不足，中气虚衰，肾功能不全而小便不利者；本方加苍朮、附子，名为“苍附五苓散”，治疗素体阳虚，寒湿内生，证见腰眼发凉，两足冷，腰腿酸重，小便不利等症；本方合平胃散，名为“胃苓汤”，治疗平素喜食厚味肥甘，久而湿浊内停，而使胃脘胀满，小便不利；本方加川核、木通、小茴香，是陈修园治疗疝气的经验方，临床证明，凡疝气而见小便不利，舌苔白滑者，用之甚佳。

本头条号有很多内容只对粉丝开放，如有需要，请关注