

《刘志杰经方医案》-心悸案 23

心悸案

常某，女，26岁。

初诊日期：2010.4.22

主诉：心悸气短20余天。

刻诊：阵发性心悸气短，眩晕，胸闷，呃逆，肌肉瞤动，畏寒脚凉，腰腹凉，尿黄，便秘，舌淡胖，苔白腻，左脉沉弦，右脉寸沉弦，关尺浮弦。这个简单，分析吧。

郭红兰：太阴病，苓桂术甘汤。

俞坤琴：太阴寒阴

王荣生：饮，滞 太阴阳明 真武汤

谢国贤：太阴阳明

高海荣：苓桂术甘汤+肾着汤+真武汤

俞坤琴：太阴寒阴上逆兼阳明中焦水热互结，苓桂术甘+?

吴海棠：太阴少阴 苓桂术甘汤，真武汤

杜圣昌：少阴太阴阳明属厥阴 大黄附子汤+真武汤+苓桂术甘汤

景方建：太阴饮滞，苓桂术甘+桔枳姜汤

朴玲玲：太阴阳明 肾着汤+真武汤

淮国栋：太阴阳明属厥阴

李锋：太阴阳明 苓桂术甘汤+真武汤

王阳辉：少阴太阴 苓桂术甘汤+真武汤

王芳平：真武汤加旋复代赭汤

禩宝子：苓桂术甘+小柴胡汤+肾着汤

都还算是比较接近。应该是：苓桂术甘汤+真武汤+肾着汤。凡是见到眩晕、心悸、胸闷的，都要首先考虑苓桂术甘汤和真武汤。苓桂术甘汤证，临床是太多了。要是寒饮盛而有少阴虚寒的，就要考虑真武汤。这个病人，去医院检查，说是阵发性心动过速。她一上楼，或者躺着突然起来，或者稍微剧烈活动，就会心悸气短的要命，伴随着头晕。从脉象上看，脉弦，这是寒饮脉，双弦为寒，寒必

有饮。舌象上，舌淡胖，苔白腻，也支持水饮。我就问她，浑身肌肉跳动吗，她说是确实比较严重。好了，第一印象，是个真武汤证。继续问她，怕冷吗？脚凉吗？她说，“畏寒脚凉，腰腹凉”。少阴的寒象，也出来了。更加证实，符合真武汤证了。

1、少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便不利，或呕者，真武汤主之。

2、太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩、身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。病人呃逆，没有其它痞证症状伴随，可以认定为水饮上逆，属于真武汤的“或呕”的病机。那么，眩晕，胸闷，呃逆，这组症状，又很符合苓桂术甘汤证。

1、伤寒，若吐，若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头晕，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。

2、心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之。

3、夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之。

呃逆，是不是又是“气上冲胸”的一种情况呢？大家临床的思路要放开，要辨病机。呃逆，与“呕”、“气上冲胸”，是一类病机。腰腹发凉，脚凉，这又是符合肾着汤的病机。“肾着之病，其人身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，病属下焦。身劳汗出，衣里冷湿，久久得之。腰以下冷痛，腰重如带五千钱，甘姜苓术汤主之”。

甘草干姜茯苓白术汤方

甘草 白术（各二两） 干姜 茯苓（各四两）

上四味，以水五升，煮取三升，分温三服，腰中即温。

病人的右脉寸沉弦，关尺浮弦，关尺浮弦，代表中下焦有风湿之邪。实际上，病人也说，右侧腰腿有时冷痛。最后一个症状，“尿黄，便秘”，这是还夹有下焦阳明实热。那么，她有了少阴、太阴、阳明症状，我们可以定性为属厥阴病了。阳明的问题如何解决？攻下吗？不行，人家以虚寒水饮为主，阳明症候也不重，无所苦啊，还是以温化为主，何况，真武汤中的芍药，可以对治这个问题。芍药不但止腹痛，也能去阳明不严重的里实。既然如此，我们就用真武汤合苓桂术甘

汤，二者合方，还内含肾着汤方义。

处方如下：

茯苓 40 白芍 30 干姜 40 白术 20 附子 10 桂枝 40 炙甘草 20 四付水煎服。

我们把真武汤的生姜，换成了干姜，重在温里。桂枝也加了量，重在养胃气而降逆。病人二诊的时候，病已经好了70%，效不更方，再服四付而痊愈。八付药解决了。经方，我这些年体验，方证对应的越准确，疗效越高。不要觉得就那么几味药，对证了，疗效不可思议。经方，看着好像量大惊人，实际上，一付药分三服，每服的量，是三分之一，根本就量不大。更何况，我们折合的还是一两=10克，比原方的量少了许多。

俞坤琴：老师，我实在把握不好真武汤的应用指标，刚才，看到小便黄，不敢用了。真武汤，问题在于芍药的运用上。要是一派虚寒，无腹痛而便溏，就减去芍药。如果虚寒夹有腹痛，就用原方，芍药可以止腹痛。虚寒问题有姜附对治，彼此还可以寒热反佐。如果一派虚寒，夹有中下焦阳明热，更要用到芍药。有时根据阳明里实的程度，甚至要加大芍药的用量。这回明白了吧？

《刘志杰经方医案》-心悸抑郁案 22

车某，女，33岁。

初诊日期：2010.4.22.

主诉：胸闷心悸半年。

刻诊：胸闷心悸，忧郁，失眠，肩背痛，气短，呃逆，腰痛，身麻，手足凉，肌肉瞤动，时汗出，头晕，心烦，口苦咽干，不欲饮食，往来寒热，尿频，便干，舌质红苔黄。双手脉沉细数。

复杂点吧？实际不复杂，你们分析一下。

禡宝子：属厥阴病，小柴胡汤+真武汤。

李锋：少阳 少阴

慈济堂：少阳少阴太阴，小柴胡汤、白术附子汤、苓桂术甘汤。

俞坤琴：少阴少阳阳明合病 小柴胡汤+栀子豉汤+真武汤。

高海荣：柴胡加龙骨牡蛎汤+苓桂术甘汤+真武汤

吴海棠：少阳阳明，小柴胡汤+栀子豉汤

袁超明：厥阴中风，少阴太阴合病属厥阴，柴胡桂枝干姜汤，苓桂术甘汤，真武汤。

淮国栋：少阳阳明太阴，小柴胡+旋复代赭+苓桂术甘

景方建：少阴少阳病。小柴胡+真武汤。

梁晓光：小柴胡汤、真武汤、当归四逆汤

王芳平：柴胡桂枝干姜汤加真武汤术附汤

李卫东：少阳少阴太阴，小柴胡汤，苓桂术甘汤，真武汤。

王荣生：饮 少阳太阴 柴胡桂枝干姜汤+苓桂术甘汤+附子汤

呵呵，说的都还接近。首先，病人少阳的小柴胡汤证很明显，如：“胸闷、气短、时汗出，头晕，心烦，口苦咽干，不欲饮食，往来寒热”。我们再来看看她是否存在寒饮证。“头晕，胸闷心悸，不欲饮食，肩背痛，腰痛，身麻，手足凉，肌肉瞤动，尿频”。舌象和脉象，看似没有寒饮。但是，从“肩背痛、腰痛身麻，手足凉，尿频”上看，这是属于寒湿证。所谓风湿相搏，周身痛。不欲饮食，一个是从少阳主症上论的，还有一个，“中寒者不能食”，这也是太阴症候。从心情上讲，少阳有抑郁表现，太阴和厥阴呢，更是多抑郁。“头晕，胸闷心悸”，少阳可以有，太阴水饮上逆，更是可以有。“肌肉瞤动”，第一印象辨证，就要考虑水饮，就要考虑苓桂术甘汤和真武汤。那么，病人没有畏寒怕冷，只是手足凉，还伴有热象，真武汤中的附子，就要斟酌了。

那么，“胸闷，忧郁，心烦，失眠，呃逆，口苦咽干，便干，舌质红苔黄”，这个，即是烦证，又有痞证表现。阳明里热表现的明显些。半夏泻心汤，可不可以解烦？也可以的。我们以前讲，栀子豉汤证，重了，水热互结了，就会出现痞证。半夏泻心汤中的黄芩、黄连等，也都能去烦。半夏也能去胸闷烦满的。身麻而肌肉瞤动，要考虑是风湿寒饮，津亏不足造成的。这样一看，病人寒热错杂，肯定是属厥阴病无疑了。那么，我们就选了小柴胡汤、苓桂术甘汤、半夏泻心汤。这三个汤合起来，又暗含了肾着汤。腰痛尿频，也有对治了。

处方如下：

人参 30 柴胡 80 黄芩 30 半夏 60 茯苓 40 桂枝 40 白术 40 干姜 40 黄连 10
炙甘草 30 生姜 30 大枣 12 个 四付水煎服。

这个方子里，要注意一味药。“茯苓，甘淡而平。主胸胁逆气，忧患惊恐，心下结痛，寒热烦满咳逆，口焦舌干，利小便。久服安魂养神，不饥延年。”要注意“忧患惊恐”、“寒热烦满”这八个字。诸多的抑郁症，有水饮参与的，要重用它。水饮盛，津液亏，它最合适。

2010.4.27. 复诊

刻诊：诸症显著缓解，自感心胸舒畅。便微溏，纳食不香，腰脊痛，手足凉。适逢月经来潮，平时月经正常，此次月经量多，有黑血块，口唇干红偏紫，舌淡红苔薄白，双手脉寸关缓弱，尺沉细。

月经的这个问题，该是气滞造成的，下黑血块，是气机通了的表現。便微溏，纳食不香，腰脊痛，手足凉，舌淡红苔薄白，双手脉寸关缓弱，尺沉细，这是寒饮表现出来了。口唇干红偏紫，这是上焦还有部分郁热。效不更方，原方四付，加细辛 30 克。对治她的“腰脊痛，手足凉”。细辛，辛温，主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。其实，这个时候，从脉象和舌象看，已经是将病“衰其大半”了。疾病一旦被去掉一半以上，你就不治了，好好调养的话，也会自我恢复的。自身的调节能力会开始对付那一小半的。就像出兵帮助别人，剿灭了大部分敌人，小部分敌人，人家自己也有能力清除的。

《刘志杰经方医案》- 头痛案 21

头痛案

徐某，男，30 岁

初诊日期：2010.4.18.

主诉：头痛，呕吐一周。

刻诊：头痛，头晕，胸胁满闷，呕吐泛酸，唇红，咽干，身冷无汗，二便正常，舌淡胖苔白腻，双手脉寸关沉细弦，尺脉沉偏紧。 分析一下吧？

王荣生：饮 滞 少阳太阴 吴茱萸汤+小柴胡汤。

王芳平：太阴阳明合病，属厥阴，吴茱萸汤。

许家栋：少阴阳明太阴属厥阴，温经汤。

代志蓉：少阳太阴合病，吴茱萸汤+柴胡桂枝干姜汤。

梁晓光：太阴少阴病，吴茱萸汤、小半夏加茯苓汤。

冉鹏飞：太阴饮，吴茱萸汤合小半夏加茯苓汤。

无所执着：我选半夏泻心汤+吴茱萸汤。

慈济堂：厥阴病，吴茱萸汤。

高海荣：吴茱萸汤+苓桂术汤。

呵呵，终于有个说对的。就是吴茱萸汤+苓桂术甘汤。这个病，可以定为太阴病，也可以定为属太阴病，属厥阴也可以，但是不太严谨。

梁晓光：考虑了苓桂术甘汤，但见到呕吐就选择了半夏的方证。

是的，是要加半夏的。病人以太阴病为主，一派水饮上逆，因为呕吐，伤了些许津液。唇红，咽干，这是伤津液的表现，有热也不明显。因此，定为太阴病或者属太阴病，比较合适。我们在太阴病提纲里，讲了吴茱萸汤证，是太阴病上焦水饮的问题。吴茱萸汤的条文我们再看看：

- 1、食谷欲呕，属阳明（注：胃虚寒）也，吴茱萸汤主之。得汤反剧者，属上焦。
- 2、吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。
- 3、干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。
- 4、呕而胸满者，吴茱萸汤主之。

凡是太阴或者厥阴上焦水饮，伤了津液，出现头痛头晕，呕吐，口干、耳鸣，胃中反酸的，都是吴茱萸汤所主治的。病人“身冷无汗”，这也是表现出了虚寒津亏的问题。胃中反酸，这个问题要注意，一般都是水热夹杂导致的。栀子豉汤、泻心汤，都可以解决，虚寒偏盛的，吴茱萸汤有特效。要结合整体症状去求对证方剂。“头晕，胸胁满闷，脉沉紧”，这又是个苓桂术甘汤证。

“伤寒，若吐，若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”。

“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”。

这个病人，水饮很盛，怕单纯的吴茱萸汤不能胜任，因此，同时考虑对证使用苓桂术甘汤。在此基础上，又考虑病人痛苦的呕吐，难以进食，就根据药症，加了早半夏。加了半夏后，方子里又暗含了小半夏加茯苓汤方义。

“卒呕吐，心下痞，膈间有水，眩悸者，小半夏加茯苓汤主之”。

小半夏加茯苓汤方

半夏（一升） 生姜（半斤） 茯苓（三两）

处方如下：

人参 30 吴茱萸 40 生姜 30 炙甘草 20 云苓 40 桂枝 30 白术 20 旱半夏 60
大枣 12 个 四付水煎服

吴茱萸汤的药量，做了调整。病人寒逆不重，况且吴茱萸太苦，因此减量。生姜当时随着吴茱萸也减了量。人参和大枣按原量，为了补充津液，养胃气。病人折腾了一周，很虚弱，因此大苦大辛的药，就轻用了。怕降逆效果不好，就加了半夏。身冷无汗，是不是表证？这个不该是表证。表证是恶寒，而虚寒证，是畏寒，症状不同的。并且表证也要有其它表证症状来支持的，这个病人，没有充足的表证证据来支持。即使它是表证，我们也不怕，因为方子里，吴茱萸、生姜、桂枝，都能解表的。方药十分对证，疗效当然满意，药后告知，彻底痊愈。

顺便说一下经方方剂相关的几个概念。

一、原方

1、定方：原药，原比例，原量。

2、变量方：原药，原比例，药量改变。

二、变方：原药，某味药药量变化。

三、加减方：对原方进行药症以及药量加减。

四、合方。

今后对外讲课，要用这些概念去表述，更严谨些。

《刘志杰经方医案》-痞胀便溏案 20

标签： 健康 生姜泻心汤 肾着汤 便溏 太阴 分类： 医案

痞胀便溏案

张某，男，46岁

初诊日期：2010.4.18

主诉：腹胀便溏近1年

刻诊：腹中雷鸣胀满而便溏，心下痞闷，气冲胸胁，心悸，口渴多饮，项强微恶风，腰酸凉沉重，尿频，舌红边有齿痕，苔薄白而剥。左脉沉弦，右脉弦大有力。

这个病例简单，你们分析一下？

袁超明：厥阴病，生姜泻心汤，肾着汤。

俞坤琴：厥阴中风+太阴阳明，生姜泻心汤+柴胡桂枝干姜汤。

许家栋：太阴阳明为主，兼有表证，属厥阴。生姜泻心汤+甘姜苓术汤。

禩宝子：生姜泻心汤+肾着汤+真武汤。

呵呵，水平还行，都很接近，疗效肯定也会很好。

王芳平：太阴阳明合病，半夏泻心汤加真武汤。

王荣生：痞饮 阳明太阴，生姜泻心汤+肾着汤+葛根。

你就认定葛根了？你们目前的问题，就是方证还求得不够精确。主症的方子，选对了，疗效就会满意的。这个病，主症，就是痞证，是生姜泻心汤证。

“伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之”。

注意真武汤，里面有芍药，下焦虚寒，还是久利，要慎用芍药。病人没有四逆，要慎用附子。“心下痞闷，气冲胸胁，心悸”，这个，更符合苓桂术甘汤证。

“心下逆满. 气上冲胸. 起则头眩. 脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”。

苓桂术甘汤，也可以解决水逆心悸。这个病人，典型的阳明太阴合病，属厥阴。那个项强恶风的表证，就随属厥阴中风。腰酸凉发沉，尿频，是下焦寒湿，属于肾着汤证。舌红边有齿痕，苔薄白而剥。左脉沉弦，右脉弦大有力。这都是水饮问题，单弦为饮。右脉弦大有力，是属于革脉，一个是代表水饮上逆的厉害，一个是因为久利而成虚劳的脉。舌苔薄白而剥，是中焦水热不化过久造成的。那么，我们就用生姜泻心汤和苓桂术甘汤合方，里面暗含了肾着汤。

处方如下：

生姜 40 炙甘草 30 人参 30 干姜 10 黄芩 30 半夏 60 黄连 15

大枣 12 个 茯苓 40 桂枝 30 白术 40 四付水煎服。

苓桂术甘汤，也是对药量做了加大调整。黄连也按比例加了 5 克。病人口渴多饮，是津亏表现，越喝越加重水饮不化，越下利和尿频，越丢失津液。人参和茯苓，能很好的解决这个问题。茯苓本身就化水饮为津液，止渴。半夏这个药，要记住，生用，是辛烈，拔痰涎。水煎了之后，就没有了辛性，反而是甘淡了，和茯苓差

不多，降逆除水饮。因此，用少了无效。人们都不懂，认为它水煎了也还是有毒，有刺激性。都不敢重用。

学生：师父妙解，生旱半夏这个药入煎剂降饮除逆宣通之功无药可代，还安全高效。黄连用15克，是为了加大止协热利的功效。这个病人，我本以为病程接近一年，要复诊几次的，结果一周后告知，基本痊愈。表证，生姜和桂枝，就对治了。干姜偏于温里，附子偏于温表。不要见到有虚寒，就单纯想到附子。都说经方人傲，牛气，原因就在这。很多重病，要是得病就找经方大夫治疗，就都不成问题。可惜，得了重病急病，都是先去医院，信不着中医。久治不愈了，才没办法的来看中医。这个时候，往往中医也没办法了。

19 《刘志杰经方医案》 - 眩晕失眠案 19

标签：健康 苓桂术甘汤 栀子豉汤 真武 吴茱萸汤 分类：医案

眩晕失眠案

赵某，女，25岁

初诊日期：2010.4.17.

主诉：眩晕，失眠一个月。

刻诊：头痛，起则头晕目眩，耳鸣，呕恶，心悸气短，心烦不眠，恶风寒，手足逆冷。舌淡胖，尖红赤，苔薄黄而腻。左脉寸微浮而滑，关尺沉弱。右脉寸弦，关浮滑，尺沉弱。

你们分析一下吧？

学生：少阴太阴阳明合病。

辨证对了，方子呢？

袁超明：真武汤，苓桂术甘汤，泽泻汤，栀子豉汤。

王荣生：烦饮 少阴太阴阳明 吴茱萸汤+栀子豉汤。

慈济堂：少阴太阴阳明合病，滞、饮、烦证，真武汤、苓桂术甘汤、栀子豉汤。

朴玲玲：真武汤+栀子豉汤

景方建：我同意慈济堂的。

李锋：真武汤、苓桂术甘汤、栀子豉汤。

许家栋：真武汤为主，可以合用苓桂术甘汤、干姜附子汤之类。

淮国栋：当归四逆+小半夏茯苓+黄连+附子

许玉龙：小半夏加茯苓、酸枣仁汤？

杜圣昌：真武汤、苓甘五味姜辛夏。

俞坤琴：真武汤+栀子豉汤

荣生和慈济堂的比较接近，因此，他们的方疗效也会好些。这个病，大家辨证是对的，就是在方证对应选择上，差别大了一些。对于心烦失眠，呕恶，大家选择栀子汤是对的。病人呢，有个阳明热的问题。

“虚烦不得眠；若剧者，必反复颠倒心中懊憹，栀子豉汤主之。”

舌尖红赤，苔薄黄而腻，这是阳明热象。栀子汤证，该是阳明热与水饮夹杂，可以认为是阳明里热，水饮重的，可以定为厥阴病。重的话，水热互结于心下，就成了痞证。看病人的两个关脉，一个沉弱，一个浮滑。沉弱为水饮，浮滑为有热。水饮与里热夹杂了。

那么，太阴的这个水饮证，也有一系列症状为依据，如“起则头晕目眩，耳鸣，呕恶，心悸气短，舌淡胖，苔腻，脉沉弱”等。这是明显的苓桂术甘汤证。你们把四逆加到了这个症候群里面，就必然会想到真武汤的。“恶风寒，手足逆冷”，这该是认为表虚寒，是有表证存在的。寸脉也是浮，也证明有表证存在。可以认为是少阴中风，因为病人汗出正常。

那么，大家一致认为，是少阴太阴阳明合病，属厥阴了，我们考虑方证的时候，就该向厥阴方面考虑。“头痛，耳鸣，呕恶，手足逆冷”，这一组症状，符合吴茱萸汤证。

1、吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

2、干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。

吴茱萸汤，对于头痛头晕，耳鸣呕吐，四肢逆冷，烦躁不安者，有特效。西医叫美尼尔综合症。吴茱萸汤，严格讲，是对治厥阴病的，对于太阴的上焦虚寒，也是对证方。它的六纲界定方面，不要过于死板。一味吴萸，功同四逆。吴茱萸还能解表。苓桂术甘汤中的桂枝，更可以解表。因此啊，我们用了吴茱萸汤、苓桂术甘汤、栀子豉汤合方。

处方如下：

人参 30 吴茱萸 60 炙甘草 20 生姜 60 云苓 40 桂枝 40 白术 40 栀子 20 豆豉 50

大枣 12 个 四付水煎服。

苓桂术甘汤的药量，也是做了调整，加大降逆除水饮的力度。也是一付药煎三碗，一日两次，可以吃一天半，四付药，吃六天。二诊诸症基本痊愈，停药。

要是按照时方派的用量，不知道要吃多少付药。病人的症状，就像是零件，你要反复分辨组合，求得最佳方证。你们求得了真武汤证，但是，忘记了人家的那个“头痛”了。

18 《刘志杰经方医案》 - 闭经案 18

标签： 健康 瘀血 柴胡 枳实 桃仁 分类： 医案

闭经案

杨某，女，41 岁

初诊日期：2010.4.14.

主诉：闭经两月余。

刻诊：闭经两月余，胸闷气短，心下痞闷反酸，善太息，口干渴，饮水不多，口苦，咽干，腰痛，尿黄，便秘，舌绛苔微黄腻，边尖有瘀点，脉沉缓。

病人两个多月没来月经，感到很害怕，听朋友介绍，来诊所求诊。之前去过医院检查，没有实质性病变，说是功能性闭经，患者拒绝服用西药，要求中药治疗。从病人的整体症状上看，是以瘀血为主，有典型的少阳和阳明症状。

少阳的症状，有“胸闷气短，心下痞闷反酸，善太息，口干渴，饮水不多，口苦，咽干”。这是小柴胡汤证。阳明的症状，有“尿黄，便秘，舌绛苔微黄腻”。瘀血呢，症状就是“闭经，腰痛，边尖有瘀点”。闭经问题，多从瘀血考虑，一般都伴有腰骶部酸痛，这是下焦瘀血造成的。脉沉缓，是主病在里，缓脉，有涣散的表象，说明病邪尚未严重结实。这个病，我们就断定，是瘀热互结了。辨证上，是少阳阳明并病。治疗上，初步考虑用大柴胡汤为主，因为大柴胡汤没有人参，也没有炙甘草，病人有明显口渴，因此，我们选了小柴胡汤。考虑到胸闷气短，胃中痞满气滞上逆，因此，又选用了柴胡芍药枳实甘草汤。

241、三阳合病，口苦、咽干、腹满、微喘、发热、恶寒、脉浮而紧。若下之，则腹满小便难也。（柴胡芍药枳实甘草汤主之）。（宋 189）

这个方证，我们在《伤寒类编》里面详细讲过，是对治少阳阳明病里实不重而气

滞上冲的。在瘀血方面，我们选用了下瘀血汤。

师曰：产妇腹痛，法当以枳实芍药散。假令不愈者，此为腹中有干血着脐下，宜下瘀血汤主之。亦主经水不利。（金匱）

下瘀血汤

大黄（二两） 桃仁（二十枚） 蟅虫（二十枚，熬，去足）

这样的话，合出来的方子，就自然包含了大柴胡汤的方义了。

处方如下：

人参 30 柴胡 80 黄芩 30 半夏 60 炙甘草 30 白芍 30 枳壳 80 川军 40 土虫 40
桃仁 40 生姜 30 大枣 12 个 四付水煎服。

下瘀血汤，药量做了调整。加大药量的目的，就是增强通下瘀血的力度。桃仁这味药，经验上看，用到 40 克，破瘀的力量显著。下瘀血汤，三味药都用 40 克，这是我的常用量。

2010.4.20. 二诊

月经来潮，下黑血块若干，大便通畅，余证均缓解，少腹微感发凉，予温经汤四付善后调理。

温经汤，对于月经紊乱，是一个很好的通用方。寒热并用，补泻兼施。女性平时，稍感妇科方面不适的话，都应该吃两付进行调整。

17 《刘志杰经方医案》 - 颈项强痛案 17

标签： 医案 根本 刘志 第一印象 症候 健康 分类： 医案

颈项强痛案

郝某，女，53 岁

初诊日期：2010.4.13

主诉：颈痛 10 余天。

刻诊：颈项僵痛，难以回顾，恶寒无汗，腰痛乏力，四肢逆冷。伴口苦，胸闷，气短，胃痛泛酸，便溏，尿黄。舌质红，边缘齿痕，苔薄腻微黄。左脉寸尺沉弱，关弦紧。右脉细弱。

这个病人来诊时，脖子疼的很厉害，左右不敢回头，表情十分痛苦。问了一下，说是近来记忆力急剧减退，没有出现明显头晕，手臂也不麻不疼。从症状上看，

两手的脉象强弱不等，该是属于西医的颈椎病，在我们中医讲，是属于虚寒水饮问题。再看她的症候归纳，“颈项僵痛，难以回顾，恶寒无汗，腰痛乏力，四肢逆冷”，这是一些列的表证，考虑是少阴伤寒。两手脉沉弱，符合少阴太阴虚寒水饮，舌边有齿痕，也是水饮不化的表现。我们再看看是否有太阴水饮症状。胸闷气短，便溏，从这两个症状，可以证明，存在太阴的问题。

便溏，首先考虑是太阴问题，便秘，则要考虑是阳明里实问题。这是一般的初步辨证。然后，还要继续深入辨证，证实其是否辨证准确。比如便溏，第一印象是太阴病，然后要细看其它伴随症状，如果是一派热像，没有寒象，就要定性为阳明里热的湿热下利。便秘也是，伴随的症状都是一派虚寒逆冷，就是太阴虚寒过盛而寒积下焦，该是太阴病，“系在阳明”。这是在大便性质上的辨证方法。今天，借这个病例，把这个问题给大家讲清，不然，还会有不少人对这个迷惑不解。它阳明病，允许有湿热下利，就不许太阴病有寒积便秘？无有是处。严格讲，虚寒便秘，如果无所苦，就不用攻下，干姜、附子等，都可以把它温化开。如果便秘的很严重，造成了痛苦，就要按照“系阳明”的办法，用温脾汤类温下。

治腹痛，脐下绞结，绕脐不止，温脾汤方。（千金）

甘草 附子 人参 芒硝（各一两） 当归 干姜（各三两） 大黄（五两）

上七味 咀，以水七升煮取三升，分服，日三。

这是寒温并用法。大便通下之后，就会出现典型的虚寒症状，就要去掉寒凉攻下药，用温药去解决根本的虚寒问题。

我们回头再看看这个病人，除了少阴和太阴证候外，她还有个阳明的问题。“口苦，泛酸，尿黄，舌质红，苔薄腻微黄”。这是有阳明里热的表现。那么，太阴水饮，阳明里热，两者夹杂，就会水热互结，出现痞证的“胃痛”。她的便溏，也就好理解了，痞证里，多协热利。我们确定了，她首先有个半夏泻心汤证。半夏泻心汤，《伤寒》条文讲的很简单，说是“但满而不痛者，此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。”其实，半夏泻心汤，是泻心汤类方的祖方。一切泻心类方，基本都是围绕着它的方义在变化。它可以治痞，可以止呕，可以止协热利。

学生：师父半夏泻心汤证必须有利下吗？

不一定。呕哕的厉害，加大生姜的药量，如生姜泻心汤。下利的厉害，加大炙甘草的力量。这是三个泻心汤的不同之处。甘草泻心汤，林亿说的也有道理，要有

人参才合理。她这个病人，就是普通痞证而已，因此我们选用了半夏泻心汤。除了这个方证外，还有什么方证呢？我们分析一下。

“颈项僵痛，难以回顾，恶寒无汗，腰痛乏力，四肢逆冷”，前面说过，我们定性为少阴伤寒，那么，虚寒病，必有寒饮参与，这就符合了风寒湿杂至的痹症了，也就是《金匱》说的风湿问题。我们看这个方证条文：

“伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕、不渴、脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。”

病机符合，症状符合大半。关键点在于符合病机上。按照南北朝时期和唐代时期的医家理念，是有一半症状符合某个方证，就可以用某方。这种方证理念，很粗陋，不严谨。因为啊，那个时候，中医的辨证法，就已经处于失传状态。即使这样的机械辨证，疗效也是不错的。近代日本的汉方派就是代表，人家的疗效，就已经很惊人。也就是说，你的辨证对了一半，就会有好的疗效。这也是时方派用经方，时常有效的根源所在。说白了，你不懂辨证，只要按症状查方，都会有效。结果，这类人就俨然成了“经方家”。真正严谨的辨证，是辨病机相应。病机相应，才是真正的方证对应。

这个病，我们辨为：少阴太阴阳明合病，属厥阴。在半夏泻心汤和桂枝附子汤的基础上，我们加了个羌活。

羌活，辛苦微温。主治风寒所击，金创，止痛，贲豚痙瘕，女子疝瘕。----- 去风寒疼痛，止痙挛。专门对治她那个脖子僵痛。

学生：师父 怎么不用葛根？

她是寒症的颈项僵硬疼痛，是风湿痹症，用葛根，去增津液，清热去？不懂，课后去看葛根汤的讲解去。

处方如下：

半夏 40 黄芩 30 干姜 30 人参 30 炙甘草 30 黄连 10 大枣 12 个 桂枝 40 附子 10 羌活 15

四付水煎服。

桂枝加附子汤、芍药附子甘草汤，桂枝附子汤，这三个方子，都是桂枝汤变方。都有少阴虚寒参与。还有桂枝去芍药加附子汤。附子这个药，温表里，能发汗的。少阴的中风和伤寒，它都能解决。单纯的少阴伤寒，你用桂枝附子汤或者桂枝去

芍药加附子汤，也可以解决。少阴的中风，也可以解决。少阴的中风，芍药附子甘草汤可以用，桂枝加附子汤，更是对证。这个病人，吃了四付药，她妹妹到诊所来诊时告知，已经痊愈。

16 《刘志杰经方医案》 - 肩背疼痛案 16

标签： 伤寒 风湿病 医案 刘志 手指 健康 分类： 医案

肩背疼痛案

王某，女，60岁

初诊日期：2010.4.10.

主诉：肩背痛，伴手臂麻木两月余。

刻诊：头痛，颈项痛，肩背痛，双侧手臂微麻不适，身冷畏寒，微汗出。自觉口中粘腻，口干渴，饮温水，呕恶，微有眩晕，心下胀满时痛。二便正常。舌红，边有齿痕，舌苔薄白。双手脉寸关浮细而弦，尺沉弦缓。

病人来时，主诉的是肩背疼痛的厉害，后肩胛骨岗上有多处压痛点，并且麻痛放射至手指。平时两手臂微微酸麻。从“头痛，颈项痛，肩背痛，身冷畏寒，微汗出”这一系列症状上看，还是属于有表证，该是属于少阴或者太阴中风的范围。这类虚寒中风，都会伴有水饮夹杂，会身痛的。这样的话，也就属于风湿病了。那么，我们再看看她的其它症状。“自觉口中粘腻，口干渴，饮温水，呕恶，微有眩晕，心下胀满时痛。”“自觉口中粘腻，饮温水，呕恶，微有眩晕，心下胀满时痛”，这一系列症状，符合太阴病指征，属于太阴水饮上逆。“口干渴，饮温水，”口渴的明显，还能喝水，喜欢喝温水，这一个说明是内有虚寒，同时，还口干渴多饮水，这是不是预示着还有些许的阳明津亏呢？我们从舌象上找到了答案，“舌红”。边有齿痕，代表有水饮，舌苔薄白，代表有表证。脉寸关浮细而弦，尺沉弦缓。弦脉，主虚寒水饮和疼痛，寸关部位浮细而弦，代表上焦有痹阻虚寒不通，中焦有寒饮郁阻。同时，寸脉脉浮，又主有表证，尺脉弦缓，主下焦有寒。这样看来，这个病，就是少阴太阴阳明合病，属厥阴无疑。我们按照这个思路，再去查找相关方证。

1、风湿相搏，骨节疼烦，掣痛不得屈伸，近之则痛剧，汗出短气，小便不利，恶风不欲去衣，或身微肿者，甘草附子汤主之。

甘草附子汤

甘草（炙，二两） 附子（炮，去皮，破，二枚） 白术（二两） 桂枝（四两）

2、少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。

3、少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。

附子（炮，去皮，破八片，二枚） 茯苓（三两） 人参（二两） 白术（四两）
芍药（三两）

4、伤寒，若吐、若下后，心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。

茯苓桂枝白术甘草汤

茯苓（四两） 桂枝（去皮，三两） 白术 甘草（炙，各二两）

5、发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。

芍药甘草附子汤

芍药 甘草（炙，各三两） 附子（炮，去皮，破八片，一枚）

我们合一下方，处方如下：

附子 10 云苓 40 人参 40 桂枝 40 白芍 40 白术 60 炙甘草 40

四付水煎服。

其中有几味药，做了药量调整，加大了降水饮，去湿痹，通脉止痛的力度。大家看看，这么多方，合到一起，也没有太多的药。并且，一切症状基本都照顾到了。

我本打算她二诊来的时候，要是疗效不明显的话，就要合并这个方证去处理：

附子散，治中风手臂不仁，口面喎僻方(小品)

附子 桂心（各五两） 细辛 防风 人参 干姜（各六两）

上六味治下筛，酒服方寸匕，日三，稍增之。

但是啊，病人服药后 2 天给我来电话，问我吃完药为什么全身发麻，我说是正常反应，问她感觉怎么样，她说很好，已经不疼了，剩下的药还要吃吗？我说，要坚持服完。之后，没有来二诊。

全身发麻，那是生附子发挥作用了，因此疗效显著。简单吧？这要是让时方派去辨证，那就麻烦了。治疗西医的风湿和类风湿，以及痛风一类的病，一般记住几个方证就行，要记住的有：桂枝芍药知母汤、桂枝加乌头汤、附子汤，甘草附子汤，以及续命汤类方。要注意，顽固性的，病程久的，注意附子和细辛的用量，

逐渐加量。湿痹重的，要注意白术和附子的量，也是逐渐加量，白术量大些不要紧。风邪重的，要用防风和羌活，疗效很好。这是经方治疗痹症的首选药。这里面还是有规律可循的。

15 《刘志杰经方医案》 - 鼻塞案 15

标签： 对治 恶寒 医案 经方 刘志 健康 分类： 医案

鼻塞案

李某，男，19岁

初诊日期：2010.4.11.

主诉：鼻塞两个月。

刻诊：鼻塞流清涕两月余，伴头晕，颈项酸痛，微热汗出，畏寒，心悸胸闷，手足凉，腹冷痛，便溏，舌质淡胖，边缘有齿痕，苔白腻，脉寸微浮，关尺沉弦。

这个病人，常年愿意感冒，感冒后，就遗留下鼻塞流涕，久久不能痊愈。这次也是这样。当时看了一下脉，促脉，是有上焦表证，以及中下焦虚寒，看看舌象，是一派寒饮，就想到了一个条文。

“夫中寒家，喜欠，其人清涕出，发热色和者，善嚏。(金匮)”

病人，该是有太阴虚寒的，问问大便呢，他说长期便溏，这就证实了判断。再一问，肚子怕凉吗？说是很凉的，还时常冷痛。长期鼻塞的病人，无论是流清涕还是黄浊涕，都要考虑是否腹中寒。也就是“其人内有久寒者”。无热的，要考虑少阴和太阴的问题，尤其是外感引发者，常见到少阴太阴合病。有热的，要考虑厥阴问题，是寒热错杂。这是治疗西医说的那个慢性鼻炎的关键。都是水饮上逆造成的。

大家知道，一块冷冻的铁，拿出来放到温度较高的地方，会有水气凝结在上面。人体也是这样，鼻子，总是呼吸外界的空气，内有寒邪，遇到偏温的气体，也会如此，流清涕不止。很多久寒的病人，一到春天，气候转暖，就开始发作，鼻塞流涕，和气候有关。这个，绝不是歪理邪说，不过是个比喻而已，临床上，确实是这样。也有的病人，遇到天气变寒，也会如此，这也都是内外寒热不调造成的。这些问题，都要考虑是内有久寒的问题。厥阴的鼻塞，就容易出现天冷流涕的问

题，因为厥阴夹有阳明热，寒气遇到这点阳明热，阳气不能外发，并且勾动寒饮，就会如此。我们来分析一下他的症状。

颈项酸痛，微热汗出，畏寒，手足凉，寸微浮。这是典型的少阴中风证。少阴中风证，有芍药附子甘草汤和桂枝加附子汤对治。头晕，心悸胸闷，腹冷痛，便溏，舌质淡胖，边缘有齿痕，苔白腻，关尺沉弦。这是典型的太阴虚寒水饮导致的。这个，有苓桂术甘汤和真武汤对治。苓桂术甘汤和真武汤，也同时可以解表。那么，人家病人主诉的，是鼻塞，十分痛苦，我们就要研究一下药症对治。我用了细辛和白芷。

细辛，辛温。主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。----- 这个药，是入少阴、太阴病位的药，辛温驱寒，利九窍因虚寒水饮而不通。

白芷，辛苦温。主治女人漏下赤白，血闭，阴肿，寒热，风头，侵目泪出，长肌肤、润泽，可作面脂。----- 这个药，也是入太阴少阴病位的，去头面部风寒之邪。时方派喜欢用它治疗鼻塞头痛。

我们再看看与此病有关的相关条文方证：

- 1、伤寒，若吐、若下后，心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。
- 2、太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩、身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。
- 3、少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛、小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或不下利，或呕者，真武汤主之。
- 4、发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。

因此，我们处方如下：

桂枝 40 白术 40 芍药 40 生姜 30 生附子 10 茯苓 40 炙甘草 20 细辛 10 白芷 30
四付水煎服。

苓桂术甘汤和真武汤，在药量上做了调整，加大去虚寒水饮和降逆的力度。四付药，来信说，诸症痊愈，告诉他，再来二诊，进行根治，因为工作繁忙，当时拒绝了。至今没有来诊。

14 《刘志杰经方医案》 - 眩晕下利案 14

标签： 杂谈

眩晕下利案

崔某，男，43岁

初诊日期：2010.4.10.

主诉：下利伴眩晕一周。

刻诊：一周前感冒后，出现腹泻，腹微痛，一日下利四五次，肛门灼热，口干渴，恶寒少汗。眩晕头痛、项强，起则欲倒，气上冲胸而满闷，四肢逆冷，尿黄，舌绛紫，苔白垢腻，根部略黄，脉弦。

一下子眩晕了，眼前一片空白，这个病人，以前来过，也是腹泻，吃完药就好了，这次很厉害，说是拉得受不了了。感冒后，出现这个问题，就是表证内传入里了。按他的话说，就是“拉得直迷糊了”。一站起来就天旋地转。头痛、项强，恶寒少汗，这是个表证，表证不解啊。归属到哪一纲？先不急，我们先看主要证候。腹泻，腹微痛，一日四五次，这个症状，要先考虑是太阴下利。口干渴，有两个原因，一个是水饮不化津液的问题，一个是下利伤了津液。眩晕，起则欲倒，气上冲胸而满闷，四肢逆冷，这是虚寒水饮上逆造成的。其中，眩晕，起则欲倒，气上冲胸而满闷，归于太阴病。四肢逆冷，结合恶寒少汗，头痛、项强，我们可以定性为少阴伤寒。病人说，要盖上很多被，睡电褥子，才会微微出点汗。看来，是一派寒象为主。那么，热象呢？“肛门灼热，尿黄，舌绛紫，根部略黄”，他有这么几个症状。这是夹杂了阳明热了。舌苔的中前部，是苔白垢腻，这又是代表水饮不化。舌象，舌尖代表上焦，舌根代表下焦，中间代表中焦，舌的两边，一般是看半表里的。这是一般的分辨法，也有特殊情况，要结合整体症状去分析。看病人的舌象，一定要病人把舌头都伸出来。我有一次就疏忽了，没看舌根，把一个病人误断为纯虚寒了。吃完药效果不好，二诊细查，才看到人家舌根部有一小片黄腻苔。

他这个病，我们就断为少阴太阴阳明合病，属厥阴。是个寒热错杂的病。我们以前讲过，协热利，有属太阴的，有属阳明的，也有属厥阴的。他这个，就定性为厥阴。还有一点要注意，就是“舌绛紫”。紫红色啊，这是一种热郁的表象，病

邪入血分的表象，继续下去，会便血的！脉弦，代表病在半表里的厥阴部位，也主寒饮。病人既有表证，又有里证，还寒热错杂，我们就按照厥阴的治法，寒热并重，表里双解。从整体状况看，病人热象偏少些，是阳明热被寒邪给郁住了。热邪有留止，多数会化脓生疮。因此，要注意病人的下一步的发展，要注意便脓血，因为他的热，郁在下焦。从方证对应的角度看，眩晕，气逆冲胸，腹痛下利，我们选了苓桂术甘汤和真武汤。

1、汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩、身瞤动，振振欲擗（一作僻）地者，真武汤主之。

2、少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛、小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或不下利，或呕者，真武汤主之。

3、伤寒，若吐、若下后，心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。

当时考虑病人很虚弱，表证还是很重，因此，去掉了真武汤中的芍药。怕芍药的攻下力量，加重下利。同时，又加了几味药，解表而止泻生津，加大定眩晕的力度。并且，也注意到提前预防其便脓血的现象出现。

处方如下：

云苓 40 桂枝 40 白术 40 生姜 40 炙甘草 20 生附子 15 葛根 20 防风 20 羌活 40
川芎 15 乌梅 40 赤石脂 40

五付水煎服。

苓桂术甘汤和真武汤的原方药量，做了调整，目的是加大降水饮的力度。

葛根，甘苦微寒，主治消渴，身大热，呕吐，诸痹，起阴气，解诸毒。《别录》：疗伤寒中风头痛，解肌，发表，出汗，开腠理。疗金疮，止痛，胁风痛。-----

这个药，解表，化水饮为津液，还能止利解痉，止痛。

防风，辛甘温，主治大风眩痛，恶风风邪，目盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满。

羌活，辛苦平，主治风寒所出，金创，止痛，贲豚痙瘕，女子疝瘕。

川芎，辛甘温，主治中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金创，妇人血闭无子。

这三味药，也都是续命汤类方的主要组成药物。解虚寒之表邪，祛风寒，止头痛，定眩晕。羌活还能降逆气上冲，去腹中气血郁滞。川芎，解表止头痛，也能去腹

中血瘀。辛温之药，可以对治虚寒表证。

乌梅，酸平，主下气，除热烦满，安心，肢体痛，偏枯不仁，死肌。去青黑志，恶疾。《别录》：止下痢，好唾口干。利筋脉，去痹。----- 乌梅，能生津解热，还能止下利。与甘味药配合，更能化水饮为津液。

赤石脂，甘平，主治黄疸、泄利、肠澼脓血、阴蚀、下血赤白、邪气、痈肿、疽痔恶疮、头疡、疥瘙。----- 这个药，能把湿邪脓血收束后，排出体外。说它收涩敛邪是不对的。它专门能破坏以水湿为主而造成的痰饮血瘀的实邪。它要是能够敛邪，《本经》上就不会这样介绍其药症主治了。打个比喻，它就像一块干抹布，专门清理水湿污垢。另外，这个方子，除了符合续命汤类方剂的方义外，还符合桃花汤和术附汤方义。

1、治风虚头重眩，苦极，不知食味，暖肌补中，益精气。 《近效方》术附汤

白术（二两） 附子（一枚半，炮，去皮） 甘草（一两，炙）

上三味，咀，每五钱匕，姜（五片），枣（一枚），水盞半，煎七分，去滓，温服。

2、下利，便脓血者，桃花汤主之。

桃花汤方

赤石脂（一斤，一半，一半筛末） 干姜（一两） 粳米（一升）

上三味，以水七升，煮米令熟，去滓，温七合，纳赤石脂末方寸匕，日三服，若一服愈，余勿服。

赤石脂运用要注意，下利止住了，就不要服了，再服，可是真的造成肠道不通。病邪去了，它就燥你的津液！水煎不怕，怕的就是服药末。这个一定要注意。这个病人，身体壮实，下利一周了，一天好几次，因此，就用了赤石脂。另外，因为身体壮，生附子就给用了15克。

他说：“别开四付了，我的病很重，开五付吧，吃好了就不来了”。我说可以。

两天后来电话说，感觉全身发麻，象喝醉了，大便已经一天一次了，还是便溏，其它都没事了，手脚很热。我说是正常，要是麻的厉害，就减量服用。又过几天，来电话说，大便基本成形了，还剩一付药，吃不吃？我说，吃了吧。五付药，结束治疗。

13 《刘志杰经方医案》 - 懊憹心烦案 13

标签： 气胸 主要症状 主症 下焦 对治 健康 分类： 医案

懊憹心烦案

栾某，女，26岁

初诊日期：2010.4.11

主诉：头晕，心烦一年。

刻诊：头晕失眠，烦闷不安，坐卧不宁，言语失常。伴厥热往复，胸闷气短，肌肉瞤动，下眼睑浮肿，口干苦不渴，心下痞硬，腹胀泛酸，肠鸣便溏，舌胖，边缘齿痕，苔黄腻。双手寸脉浮滑，关尺弦。

这个病人，因为和丈夫吵架后，出现了心情抑郁，越来越重，各处治疗都无效，被西医确诊为抑郁症。来诊的时候，烦躁的很，坐卧不宁，说话语无伦次，时而愣在那里发呆。并且和我说，总是怀疑自己被鬼神附体的感觉。这个病，从症状上看，有些贴近谵语，一定是阳明有热。胃不和的话，轻的，也会有轻度谵语的。从症状上系统分析一下，病人该是属于寒热错杂的病机。当时问她，有没有一阵冷一阵热的现象？她说是的，冷的时候，全身发凉，手足逆冷，热的时候，烦的要命，想大发脾气。并且一天昼夜交替。少阳的寒热往来，是一种表证，一会儿恶寒象伤寒，一会儿发热汗出如中风，寒热交替，时间比较短暂。而厥阴的厥热往复，则是交替时间长，病情重，有的甚至还伴随着下利。是属于里证的一个表现。也就是说，是里证的寒热交替。

当时啊，就围绕着她这个典型的症状，展开了详细辨证，这肯定是属厥阴病无疑了。从“头晕失眠，烦闷不安，坐卧不宁，言语失常”这一系列症状看，该是属于懊憹发烦的栀子豉汤证。

1、虚烦不得眠；若剧者，必反复颠倒，心中懊憹，栀子豉汤主之。

2、烦热胸中窒者，栀子豉汤主之。

3 胃中空虚，客气动膈，心中懊憹。舌上苔者，栀子豉汤主之。

栀子豉汤，是对治阳明或者厥阴虚烦的。严格的讲，是对治厥阴寒热错杂病机的，去阳明热，还温降气逆水饮。阳明的里热虚烦，也是属于阳明上焦湿热证，也是有水湿参与，因此，它也可以对治。那么，这个方子能不能使用？我们继续接着

分析。“口干苦不渴，心下痞硬，腹胀泛酸，肠鸣便溏”，这一系列症状，可是生姜泻心汤的痞证。“胃中不和，心下痞硬，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之”。很典型吧？痞证病机，也是阳明热和太阴水饮相结合的造成的。大家可以课后去看我们以前书中的条文讲解，去深入理解相关条文方证。

那么，还有一组症状，“头晕失眠，胸闷气短，肌肉瞤动，下眼睑浮肿”，这是水饮上逆而津液失养的问题。这个症状群，符合苓桂术甘汤的方证。“心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之”。苓桂术甘汤，降逆利水饮啊。肌肉瞤动，可以看成是“身为振振摇”的极轻微的一种先期表现。属于苓桂术甘汤和真武汤的一个主症。

“舌胖，边缘齿痕，苔黄腻。双手寸脉浮滑，关尺弦。”舌象，是有水饮，苔黄腻是有阳明湿热。寸脉浮滑，是上焦的阳明里热表现，关尺弦，是中下焦的寒饮问题。又证明了这个病，是属厥阴病。那么，我们是否就可以把栀子豉汤、生姜泻心汤、苓桂术甘汤三个方子合起来呢？当时，我也考虑了一下这个问题，后来决定，先去掉栀子豉汤。为什么呢？我当时想起两个条文来。

1、凡用栀子汤，病患旧微溏者，不可与服之。

2 下利后更烦，按之心下濡者，为虚烦也，宜栀子豉汤。

病人有下利，并且心下硬。痞证，重于烦证，先去“痞”和“水饮”再说！

因此，处方如下：

生姜 60 炙甘草 45 人参 45 干姜 15 黄芩 45 半夏 60 黄连 15 大枣 12 个 白术 40
桂枝 40 茯苓 40

四付水煎服。

生姜泻心汤，一两按照 15 克换算的，原方足量。苓桂术甘汤，药量变化了一点，加量了，重在祛水饮。

2010.4.17. 二诊

刻诊：头晕减轻，心烦尚重，胸内痞塞感，行为及言语基本恢复正常，睡眠佳，心下痞胀泛酸显著缓解，大便成形，余证消失。舌质红，苔薄黄而腻。左脉寸关浮弦，右脉沉缓。

大家看看，痞证和水饮，是基本解决了。这次，是她丈夫带她来的，十分高兴，

说是终于吃到好药了。精神症状的消失，与“胃气因和”有关。那么，这次的主要症状是：“心烦尚重，胸内痞塞感，舌质红，苔薄黄而腻。左脉寸关浮弦，右脉沉缓”，这个就很符合栀子豉汤的方证了。同时，脉象还是有水饮表现，我们就还是用上方，加了栀子豉汤。并且，按照药症，加了一味陈皮。

陈皮，辛苦温。主治胸中痰热逆气，利水谷。

大家临床用栀子豉汤的时候，见到胸中痞塞的，经验上看，加个陈皮，效果不错，还能开胃。它本身还能除痞。药量小了就没有破气降逆的作用。包括很多气胸，加上它，效果好。

处方如下：

生姜 60 炙甘草 45 人参 45 干姜 15 黄芩 45 半夏 60 黄连 15 大枣 12 个 白术 40 桂枝 40 茯苓 40 栀子 20 豆豉 50 陈皮 100

四付水煎服。

病人说，吃完要是好了，是不是就不用再吃了？我说是的，她说我就信着你了，肯定会好的。之后，就再也没来。

12 《刘志杰经方医案》 - 协热下利案 12

标签： 医案 刘志 炙甘草 问题 力度 健康 分类： 医案

协热下利案

刘某，男，19岁。

初诊日期：2010.4.10.

主诉：便溏一年余。

刻诊：腹冷便溏，头眩心悸，颈项强痛，口苦口干，喜冷饮，食欲旺盛，手热足凉，尿微黄，舌胖边缘有齿痕，苔滑黄腻，右脉沉弦，左脉沉缓散。

这个孩子，当时他父亲带他来的，说是近来胖的很快，不知什么原因。经过四诊检查，搜集了上述系列症状，告知是寒热错杂的水饮不化而造成的，不是真正的肥胖。其实也不算是很胖的，孩子身体魁梧，水湿停运，胖了些，家长就觉得异常了。从其它症状上看，便溏的同时，孩子还感到腹部发凉，时常头晕心慌，结合舌象的舌胖边缘有齿痕，以及两手脉象的沉散和沉弦，我们可以先确定为太阴水饮问题。太阴水饮旺，会下利，水饮上逆，会头晕心悸。

但是，我们再看看其它的系列症状。“口苦口干，喜冷饮，食欲旺盛，尿微黄，苔滑黄腻”，这个就是典型阳明里热证了。这里注意一个问题，就是太阴病是食欲不振，而阳明病多能食。病人是二者都占了。再看这个症状，“颈项强痛，手热足凉”。颈项强痛，这是个表证反应，手热足凉，是典型的上热下寒的厥阴症状。温经汤是个厥阴病的方子，有个典型症状，手掌烦热。不知大家注意没有，温经汤证，会腹部或者双脚发凉的。上焦热，下焦寒，一般会出现这个问题。那么，我们通过上述分析，就可以知道，这个病，是阳明太阴厥阴合病，属厥阴。寒热错杂，兼有表证。这个慢性便溏下利，我们可以认定为协热利，太阴虚寒水饮夹杂阳明热的这么种协热利。表证的颈项强痛，要怎么归属？直接就归入厥阴范畴了。不好界定，并且夹杂在主要症状当中，主要的辨证定性了，它就随着主证定性，这也是一个临床常见的辨证方法。我们看看，能解决虚寒下利和水饮上逆而头晕心悸的典型方子是什么？是真武汤。

1、太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸、头眩、身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。

2、少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛、小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或不下利，或呕者，真武汤主之。

这个方子还可以解表吧？看看原方：

茯苓 芍药 生姜（切，各三两） 白术（二两） 附子（炮，去皮，破八片，一枚）
上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合。日三服。

解表温里，去水饮。那么，阳明的那个里热，怎么对治？真武汤里面的一味芍药，是解决里实腹痛的，解决不了阳明湿热问题。那么，既然病人有下利，这个下利有阳明热参与，就可以用对治阳明湿热利的办法吧？我们从阳明病一篇找方证。太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。

葛根（半斤） 甘草（炙，二两） 黄芩（三两） 黄连（三两）

上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去滓，分温再服。要注意这两句，“利遂不止”、“表未解也”。这个方，解决阳明湿热下利，也能解表。这就好办了！两个方子合起来就行了。考虑到以虚寒水饮偏重些，葛根芩连汤药量太大，予以减半。同时增大去水饮的力度，茯苓、白术加 10 克，考虑芍

药有通下作用，因此芍药减 10 克。

处方如下：

茯苓 40 白术 40 白芍 20 生姜 30 生附子 10 黄连 15 葛根 40

黄芩 15 炙甘草 10

四付水煎服。

颈项强痛，这是个表证反应，手热足凉，是典型的上寒下热的厥阴症状。为什么我每次都用四付药，并且每付药分三次服一天半？因为经方药量大，价格也不便宜，对于急性病，可以按照方剂要求服用，久病呢，可以缓治，也为患者节省些药费。临床观察，对慢性病不影响疗效。

2010.4.17 二诊。

患者本人没来，他父亲来说，病好了一半，看着也见瘦了，吃饭也不那么多吃了，要求原方再吃四付，因此就又抓了四付。

后来捎来消息，说一切正常了。一年多的慢性下利，八付药就好了，这是我没有想到的。一般情况，慢性久利，都要 20—30 天才会有显著效果的。看来，还是小伙子体质好，恢复快。

11 《刘志杰经方医案》 - 头晕案 11

标签： 阳明中 是的 医案 头部 炙甘草 健康 分类： 医案

头晕案

李某，女，41 岁

初诊日期：2010.4.7.

主诉：头晕半个月。

刻诊：头晕，起则天旋地转而欲倒，眼眶肌肤瞤动，心悸，失眠，心下胀冷，不欲食。汗出，畏寒，项背强痛，口渴喜温饮，手足凉，尿频，便秘。舌淡胖有齿痕，舌苔根部黄腻，左脉浮缓，右脉沉弦细。

素有晕车史。

这个病人，自己说，有多年晕车晕船史。近半个月，无明显诱因而出现严重的头晕，十分痛苦，听朋友介绍，来诊所求诊，问我要吃多少药能好，我说，先吃四付看看再说吧，她说，那就是四付药能好，因为介绍她来的那个朋友就是只看了

一次就好了。我说但愿吧。如果四付药吃好了，你就不用再来了，结果，她还真没来。

这个病，从症状上看，“头晕，起则天旋地转而欲倒，眼眶肌肤瞤动，心悸”来看，首先要考虑水饮上逆的问题。舌象和脉象，也支持饮证的病机。舌淡胖有齿痕，是水饮，左脉浮缓，右脉沉弦细，支持水饮，单弦为饮嘛。我说，你有颈椎病的。她说是的，很多年了。左脉浮缓，一定是有风邪，右脉沉弦细，是水饮。两手脉浮沉大小不同，多为西医说的颈椎病。颈椎病的病人，一旦颈部中风，就会发作。常见的就是头晕，项强，或者手臂麻痛。与脑中风证候类似，治疗上，也可以采取续命汤类方剂对治。“心下胀冷，不欲食”，这个症状，可以认定为太阴病症状。

1、《脉经》：太阴之为病，腹满而吐，食不下，下之益甚，腹时自痛，胸下结坚。

2、阳明病，若能食，名中风；不能食，名中寒。

阳明中寒，指的就是太阴病说的。“失眠、汗出，畏寒，项背强痛，口渴喜温饮，手足凉，尿频”，这组症状，是少阴病的症状。

1、少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，若小便色白者，少阴病形悉具。

2、少阴中风，身冷，汗出多而恶风，面无华，但欲寐。或小便难，四肢微急，难以屈伸，手足冷，脉微浮无力。（见《金匱增补》）

“便秘，舌苔根部黄腻”，这是阳明病的里实征象。这种里实，并不是很重，因此作为虚寒水饮的一个兼症，不要去攻逐。因此，这个病，我们辨为少阴太阴阳明合病，属厥阴。我们看看虚寒水饮而眩晕心悸，肌肉瞤动的方子有哪些。

1、伤寒，若吐，若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。

2、太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，真武汤主之。

是不是很对证？尤其是真武汤中的芍药，还能解决阳明的那个附带的里实。那么，我们就选了这两个方子来合方。同时呢，考虑到严重的头晕问题，根据药症对应，又选了续命汤类方中的几味治疗脑部中风的主药，当归、川芎、细辛、防风这四味，合到了方中。这些药，都是辛温药，针对风邪寒饮的头眩去的。对于西医说的那个脑供血不足，十分有效。

当归，辛甘温，主治欬逆上气，温疟，热洗洗在皮肤中，妇人漏下绝子，诸恶疮疡，金创，煮饮之。----- 这个药，入血，温通血脉而降逆。

川芎，辛甘温。主治中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金创，妇人血闭无子。----- 和当归一样，更能去头脑风邪而通脉。

细辛，辛温，主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。----- 降逆、祛风、通经脉。

防风，辛甘温。主治大风眩痛，恶风风邪，目盲无所见，风行周身，骨节疼痛，烦满。----- 都是辛甘发散而降逆的药，也专门对治头部的风邪入中。

这回大家就明白了，凡是脑中风以及西医颈椎病的头晕，脑供血不足，以及内耳眩晕症，有虚寒水饮的，在对证方的基础上，加上这四味药，疗效是最确切的。因此，我们处方如下：

云苓 30 白芍 30 生姜 30 白术 40 生附子 10 炙甘草 20 桂枝 40 当归 30 川芎 15
细辛 30 防风 30

四付水煎服。

我当时说的是以真武汤合苓桂术甘汤合方，加桂枝的量，也就是要以真武汤为主，加桂枝 40 克，起到降逆作用。白术用 40 克，是加大其去水饮和消食开胃作用。白术，辛甘微苦而温。主治风寒湿痹、死肌、疮，疽，止汗，除热，消食，作煎饵。

学生：师父为什不用泽泻汤呢？

病人少阴虚寒尿频，因此不用泽泻。芍药本身也可以利尿去水饮，兼治阳明里实大便干。苓桂术甘汤和真武汤，更是去水饮名方，加了泽泻汤，是多余了。

学生：小便黄赤的，用泽泻好点。

是的，合方，要选最对证的方。

心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之。

泽泻汤

泽泻（五两） 白术（二两）

上二味，以水二升，煮取一升，分温再服。

什么叫心下有支饮？支饮，咳逆倚息，气短不得卧，其形如肿，谓之支饮。这说的是支饮的概念。病人没有支饮的典型症状，用了是不是不对证？要是见到眩晕，

就不去辨证和辨病机，凡是能治疗眩晕的方都合并在一起用，呵呵，那就不如去学时方了。这个病人，后来也介绍过一个患者来，说是吃完头晕就好了。临床上，大家经验不足的，不要学我，暂时要守住原方原量不动，疗效也会不错的。

10 刘志杰经方医案》- 胸闷案 10

标签： 半夏 医案 刘志 手足 少阳 健康 分类： 医案

胸闷案

尚某，女，58岁

初诊日期：2010.4.7

主诉：心胸闷，心前区刺痛半个月。

刻诊：心胸闷，心前区刺痛，肩背冷痛，四肢痛而发凉，头痛，眩晕，面肿，气短，心烦耳鸣，失眠，口干口苦，时有发热汗出，自觉虚弱无力，二便尚可。舌质红，苔薄白，左脉沉涩，右脉寸关弦细，尺沉涩。

这个病人，家族有心脏病史。从脉象上看，右手寸部和大陵穴之间，有个弦细脉象。大家要记住，这个脉，是心肌缺血的特定脉。病人呢，做心电图也查不出什么问题。冠心病的早期，西医是很难检查出来的。而我们中医，就能够早期发现问题。往往是你和病人说了，病人也不信。等一旦出现了严重症状，西医能够检测到了，基本就难治了。我们看看这个病人的症状，分析一下。

心前区刺痛，肩背冷痛，四肢痛而发凉，失眠，左脉沉涩，右脉寸关弦细，尺沉涩。这个系列症状，该是属于少阴病证。刺痛啊，在辨证上，多为血瘀问题。这是滞证，血瘀多起于寒邪闭阻。“少阴病，脉微细，但欲寐。”少阴中风呢，我们总结的提纲证是：“身冷，汗出多而恶风，面无华，但欲寐。或小便难，四肢微急，难以屈伸，手足冷，脉微浮无力。”

病人符合其中的脉微细，但欲寐，身冷，汗出，手足冷。我们再看，头痛，眩晕，气短，心烦耳鸣，口干口苦，这个，是符合少阳病证。看看少阳病的提纲总结：

1、少阳病

少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。

少阳病，头晕目眩，口苦咽干，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕，善太息，寒热往来，项强头痛，耳鸣耳聋，目赤，腹痛、或便溏，舌苔薄白，脉弦。

2、少阳中风

少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊，脉弦。我们再来看，眩晕，面肿，气短，这个症状，该是水饮上逆造成的。这个水饮上逆，可以看成是有太阴水饮参与。心胸闷，更可以看成是水饮上逆的一个症状。那么，这还不够全面，因为，少阳也有胸胁满闷，太阳也有气上而短气胸闷。这个病人，还有没有其它纲的证候呢？我们看，“时有发热汗出”，这个，要考虑桂枝汤证。“病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外。复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。”这个症状，到底是不是太阳病中风？不是的。因为没有脉浮缓这一关键证据支持。这种情况，我们只能考虑是厥阴中风。虽然没有寒热往来或者厥热往复，但是，具备了寒热错杂的标准了。厥阴中风的轻证，也是可以用桂枝汤对治的。这个病，有少阴、少阳、太阴参与，我们定性为厥阴病。厥阴病的提纲证，也有气上撞心的胸闷气短症状。

舌质红，苔薄白，左脉沉涩，右脉寸关弦细，尺沉涩。舌红一定是有热参与，脉象，代表虚寒水饮。那么，当机的方证该是什么？我们看看：

1、少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。

附子（炮，去皮，破八片，二枚） 茯苓（三两） 人参（二两） 白术（四两）
芍药（三两）

上五味，以水八升。煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

2、少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊，脉弦。小柴胡汤类为主。

柴胡（半斤） 黄芩 人参 甘草（炙） 生姜（切，各三两） 大枣（擘，十二枚）
半夏（洗，半升）

上七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

3、病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外。复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。

桂枝（三两） 芍药（三两） 甘草（炙，二两） 生姜（切，三两） 大枣（擘，十二枚）

上五味，（口父） 咀三味，以水七升，微火煮取三升，去滓，适寒温，服一升。

考虑到病人感觉虚弱无力，并且热象不是十分明显，我们将小柴胡汤减半。同时，又把桂枝的量提升到 40 克，起到降逆而散结气的作用。

处方如下：

附子 10 云苓 30 人参 20 白术 40 白芍 30 柴胡 40 黄芩 15 半夏 40 炙甘草 15
生姜 30 大枣 12 个 桂枝 40

四付水煎服。

这个病人没有来二诊，她的朋友来诊时说，就是因为她吃了四付药感觉好了，才把他介绍来的。半夏的量，正常是 65 克，已经减量了。

学生：师父的思路真是了不起，一个病案足以胜读十年书。师父半夏的量没有随小柴胡减半，是另有考虑吗？

半夏的量，正常是 65 克，已经减量了。

学生：里面暗合真武汤法，殊途同归，妙哉。

更暗含了苓桂术甘汤。病人都有个毛病，就是吃完药感觉没事了，不痛苦了，就以为是彻底好了。心脏病，凡是见到前面说的那种心肌缺血的特定脉，一般 8 年内，都会出现严重问题，但是，因为长期观察的病例不多，因此不敢下最后的预后结论。

学生：师父说的对，一个同乡，本来就有高血压，脉是弦硬的，数年了。去年我没在门诊的那段时间，暴卒了，听说上午觉得心里难受，去县医院做心电图没事，拿了点药回家了，晚上就死亡了。

这种情况，我见了不少。

合方以及加药，要记住，尽量合出来的方子，所包含的，都是经方原方。或者是原方的方义。一个方子，包含若干经方方义，这是临床常见的。疾病的辨证，不用六纲不足以辨明病机。有人说，用阴阳两纲辨证，这个也可以，那要是出神入化的水平才行。大家还是老老实实的一步一步提升自己吧。

9 《刘志杰经方医案》 - 口眼歪斜案 9

标签： 太阴 下处 不利 桂枝 左脉沉 健康分类： 医案

口眼歪斜案

齐某，女，27 岁

初诊日期：2010.4.6.

主诉：左侧面部麻痹，口眼歪斜三天。

刻诊：左侧面部麻痹，口眼歪斜，项背僵硬，胃冷痛，多汗。寒热往来，四肢凉，舌麻，口干口渴，不欲饮，舌淡胖，边缘有齿痕，舌苔薄白。左脉浮涩，右脉沉缓。

这个病人，有面部中风病史，隔3年复发，第二次来诊所就诊。第一次，就是单纯的扎针，10多天就痊愈了。这次，有个诱因，她和他丈夫玩闹，不小心被一拳打到脸上了，当时没怎么样，第二天早晨起来，嘴就歪了，眼睛也合不上了。这次来诊，说是惧怕针刺，要求服药。从症状上来看，是个中风病，六纲上，我们分析一下。

项背僵硬，多汗，这个要考虑葛根汤证。寒热往来，四肢凉，口干口渴，不欲饮，胃冷痛，这是有了厥阴虚寒水饮不化。寒热往来这个问题，临床要注意一个辩证窍门。要是没有其它症状证明是少阳的，就要往厥阴上面考虑。从四肢凉，口干口渴，不欲饮，胃冷痛的角度分析，该是考虑太阴虚寒水饮问题。项背僵硬，多汗呢，可以考虑是太阳中风问题，同时，少阴也会有这个现象。少阴中风，也会项背僵硬而汗出的。更何况，四肢凉，也是一个支持少阴的症状。病人呢，除了寒热往来外，没有其它症状证明这个热是从具体哪纲来的。症状一派虚寒为明显，唯独有个寒热往来，说明她夹杂有一些热的。而这种复杂情况的出现，虚寒水饮夹有热，没有少阳其它症状来证明是少阳病的，那就只有是厥阴病才会有这个现象。

厥阴病我们以前讲过，虚寒水饮为主，夹有阳明热，证候纷繁复杂。我们总结的厥阴中风病提纲呢，是这样的：

“厥阴中风，汗出恶风，或但头汗出、但寒不热或微发热，或寒多热少往来，咽痛、头痛、或耳鸣目眩。身痛，手足冷，胸胁满微结、小便不利、渴而不呕、心烦，脉沉弦。”

病人具备的厥阴中风提纲病的症状很明显。从抓主证的角度说，我们认定此病为厥阴病中风证。左侧面部中风，还以虚寒为主，脉要浮涩，涩，微迟微散之象。右脉沉缓，可以认为是内有虚寒水饮。左右者，阴阳之道路，左右不和，这也符合厥阴为三阴半表里，接通阴阳的生理病理性质。身体半侧之病，也要首先考虑

主阴阳交接的两纲，即少阳和厥阴。那么，我们定性为厥阴中风了，那就是属于虚寒为主了。处方呢，因为《金匱增补》里面有中风篇的方证，我们去查一下。

1、 治口耳僻方(千金)

防风附子 葛根（各二两） 柏实 麻黄（各三两） 独活 生姜（各四两）
杏仁（三十枚）

上八味咀，以水一斗、酒二升，煮取三升，分四服。

2、 附子散，治中风手臂不仁，口面喎僻方(小品方)

附子桂心（各五两） 细辛 防风 人参 干姜（各六两）

上六味治下筛，酒服方寸匕，日三，稍增之。

我们把两个方合起来，就会很好的涵盖病人的系列症状。药量以第一个方子为主，第二个方子里面的干姜去掉，用第一个方的生姜，发散而主表。桂枝，细辛，人参，也给予了适当减量。为什么？因为第二个方说，治中风手臂不仁，口面喎僻。他原方的量很大，是为了照顾到手臂不仁的。这个病人没有手臂不仁，只是口眼歪斜，因此，减了药量，使药力能专门上行而对治面部疾病。同时呢，考虑到病人的诱因，是受了外力击打，又加了一味川芎。

川芎，辛甘温。主治中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金创，妇人血闭无子。-----

这个药，入头脑，活血，还能治寒痹筋挛缓急，很对药症。

处方如下：

防风 20 附子 10 葛根 20 麻黄 30 柏仁 30 独活 40 生姜 40 杏仁 20 桂枝 40
细辛 15 人参 20 川芎 15

四付水煎服。

大家看看，这个方，是续命汤类方的配伍。温散为主，偏凉的一味葛根和人参，解痉而清热生津，清那点暗藏的微热。温习以前讲的内容，帮助理解方证。

口眼歪斜，现代医学叫做面神经炎，我们现代中医叫做面瘫，它也是中风类疾病的一种。我们可以戏称它为“小中风”。这个病局限在一侧面部，机理和真中风是一个道理。都是内有痰热，外感风邪，不能外发而痹阻在面部而形成的。我见到很多肥胖人，喜欢饮酒，醉后睡觉出汗，还开窗户吹风乘凉，醒后呢，就嘴歪了。有病的一侧瘫痪，没病的那侧，就表现的收缩紧张。

这个病是内外夹杂，一种是本有风邪寄居，生气上火，内热痰饮就上逆，风邪所

阻不能外越而发病。一种是本来内邪上涌，感受了风寒，就痹阻于一侧面部。其实，它也是和血瘀有关。

中医说，这个病是风中的浅，而偏瘫等，是风中的深。从西医的角度讲，中风偏瘫是颅内血管的问题，而单纯面瘫，则是外周的血管神经问题。西医强调这个病是面部神经炎，而我强调的是面部“血栓”。套一句中西结合的话来说，就是面部血栓造成的局部神经失养。

“治口耳僻方”，口耳僻的意思就是说，嘴歪到了耳朵的意思，表示病情很重。这个方子是从风论治的。这个方子主治的证，是少阴阳明证。麻黄、生姜、附子，有少阴伤寒的意味。防风、独活，这都是解表的药，入表，入头。葛根，入阳明，解痉挛，化津液。

柏实，味甘平。主惊悸，安五藏，益气，除湿痹。久服，令人悦泽美色，耳目聪明，不饥不老，轻身延年。

这个药，去水饮的。还滋养胃气津液。该是土中金药。

杏仁，味甘苦温。主咳逆上气，雷鸣，喉痹下气，产乳，金创，寒心，贲豚。

杏仁，是温降水饮的，它也活血。一般寒热错杂的上逆，它很有效。

这个方子，发汗解表温通除痹阻，生津降逆清热制水饮为辅。看看煎法，要加酒，使药力上头入面。酒就是绍兴的黄酒，不要加白酒。服后要发汗，不能见风，和治疗中风的那个方法一样的。

附子，味辛温。主风寒咳逆邪气，温中，金创，破症坚积聚，血瘕，寒温，踠蹇拘挛，脚痛，不能行步。

这附子，就是温通，破积聚淤滞的。在中风的范畴里，作用是“踠蹇拘挛”，“破症坚积聚，血瘕”。因此，中风的药，方方不少附子和麻黄啊。

桂枝，味辛温。主上气咳逆，结气喉痹，吐吸，利关节，补中益气。久服通神，轻身不老。

这个药，也是为了走表，通卫气，可以“利关节”。

细辛，味辛温。主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。

这个药一看就懂了，典型的“药症”相应。

防风，味甘温，无毒。主大风，头眩痛，恶风，风邪，目盲无所见，风行周身，

骨节疼痛，烦满。久服轻身。

这个药更是如此。

干姜，味辛温。主胸满咳逆上气，温中止血，出汗，逐风，湿痹，肠澼，下利。

生者尤良，久服去臭气，通神明。

它可以温中化饮，发汗通表而出痹阻。

人参，味甘微寒。主补五脏，安精神，定魂魄，止惊悸，除邪气，明目，开心益智。

这是养胃气，补津液。对于一派辛温药来说，怕伤津液，用了人参，甘寒反佐。

2010.4.12. 二诊。

刻诊：左侧面部疼痛，出汗多，微恶风，大便偏干，项强，左目不合，舌淡胖，边缘有齿痕，苔白，脉涩。

病侧面部服药后，出现疼痛，是个好现象。由麻痹变成了疼痛，这是一种好转的征兆。那么，病人出现了汗多，便干，两手脉涩，这可是有伤津的征兆。并且面部有恶风感，因此，我们调整了一下处方。

处方：

防风 20 附子 15 葛根 20 独活 40 生姜 40 杏仁 20 桂枝 40 细辛 15 人参 20

川芎 15 乌梅 40 黄芪 80

四付水煎服。

去掉了麻黄和柏仁，加了乌梅和黄芪。汗多了，要伤津液了，因此去麻黄。柏仁的去掉，也没什么深意，对这个药，我不是很喜欢，嫌它力缓。加黄芪，是温表虚而祛风。表虚寒而汗多恶风，用黄芪很好。乌梅呢，我们看看药症：“酸平，主下气，除热烦满，安心，肢体痛，偏枯不仁，死肌。去青黑志，恶疾。”加大治疗面瘫的力度吧？“偏枯不仁，死肌”，这是药症相对。同时，它还能生津液，降水饮。

2010.4.18. 三诊。

刻诊：面痛减轻，出汗减少，后脑部串痛，项强，口渴不欲饮减轻，小便频，足凉。舌质红，边有齿痕。左脉沉涩，右脉细。

病人出现了这个现象，面痛减轻，出汗减少，后脑串痛，口渴不欲饮减轻，说明病情继续缓解，但是小便频，项强，足凉，说明还是有虚寒啊，脉象左脉沉涩，

右脉细，舌有齿痕，主要是体现在少阴上。病人这个时候，口眼歪斜的证候，微有好转。一般情况下，12付药，就该好的差不多了。病人服了8付，才见起色，看来很顽固。根据这次的病情，继续用上方四付，生附子用到了20克。

2010.4.25. 四诊。

刻诊：病侧面部微痛，恶风汗出，项强，足凉，胃胀，口眼歪斜好转一半，舌僵麻木明显减轻，大便不成形，小便频，舌淡胖尖红。左脉涩，右脉弦。

胃胀，大便微溏，这是什么？胃寒痛的那个冷饮被化开了！这就又出现了太阴证候了。方子再调整一下：

防风20 附子25 葛根40 生姜40 杏仁20 桂枝40 细辛20 人参20 炙甘草20 白术40
川朴60 黄芪80

四付水煎服。

去掉乌梅，加甘草、白术、川朴。去乌梅，因为面部经脉开始畅通，微痛了。加白术、甘草，取理中汤的方义。加川朴，是用川朴的咸温，去对治虚寒胃胀。病人的脉象，是个水饮脉，单弦为饮。

2010.5.2. 五诊。

刻诊：口眼歪斜基本恢复，舌僵麻基本消失，面部微痛，微跳，食欲好，无胃痛胃胀，尿频减轻，大便正常，初诊时一切症状基本消失。舌淡胖，微有齿痕，两手脉浮缓。

病人这个时候，不笑的话，看不出面部有什么毛病。面部微痛，微跳，这还是经脉没有彻底通畅。16付药，没有治疗彻底，患者说，汤药吃腻了，有些见药就恶心。因此改用大续命散口服，服了一个月，彻底恢复。

8 《刘志杰经方医案》-痛经案 8

标签： 利也 白术 医案 刘志 小肚子 健康 分类： 医案

痛经案

刘某，女，20岁

初诊日期：2010.4.5.

主诉：痛经三年。

刻诊：失眠头痛，呃逆，心下痞，无汗，腰痛，手足冷，经期有血块，便干，尿

黄，舌红苔白，脉沉细。

这个孩子，发生痛经的时候，头痛恶心的厉害，疼得很重，要折腾个两三天。痛经这个病，别看简单，实际上，治疗的难度很大，关键是治疗的时间，需要长些，有的甚至要连续吃两个多月的药才行。这个病人的症状，起码是有了少阴病症状和阳明病症状。少阴证，她有“失眠头痛，无汗，腰痛，手足冷，脉沉细”。病人说，从小就手脚逆冷，小肚子怕凉，痛经的时候，肚子更是象一块冰一样的冷。她的“头痛，无汗，腰痛，手足冷”，我们可以看作是少阴的表虚寒。而失眠，脉沉细，符合“少阴病，脉微细，但欲寐”的提纲证候。还有一点，我们要注意，那就是“经期有血块”，这是典型的血瘀表现。我们说，血瘀，属于滞证。滞证，本于寒，寒能收引，能使血脉闭阻。少腹这个部位，为下焦真阳所居，也和少阴有关，又是血室所居。热入血室，会躁狂谵语，寒阻血室，则会疼痛血瘀，气血不得下行，因而挟带寒饮上逆，出现头晕头痛，恶心呕吐。归根结底，是这个寒邪导致的。

阳明方面，具备了“便干，尿黄，舌红”症状。尿黄，舌红，这是代表热象，看来，这不是一个单纯的虚寒血瘀证。便干，有阳明之象，所谓“阳明之为病，胃家实是也”，大便干，看起来，符合胃家实的体征。我特意问了一下，说是3-4天一次大便，便的时候，有些费力。从舌苔上看，是个薄白苔，没有黄苔，因此考虑，即使是阳明里实，也是不重，不可用攻下，更何况，人家以阴证虚寒为主，更不可寒凉攻下。平时有“呃逆，心下痞”，这个怎么理解？这就是寒热互结于心下了。

少阴的寒，阳明的热，以少阴寒为主。考虑到最后，辨为：少阴阳明合病，属厥阴。什么方证最适合呢，一定要选能通脉的，温阳的，降逆止痛的，更要有清热破瘀而入血的方子。我们看看下列三条：

- 1、手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。
- 2、若其人内有久寒者，宜当归四逆汤加吴茱萸生姜汤。
- 3、少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

病人虽然没有下利，但是发病时，有呕吐，并且手足逆冷，烦躁欲死啊！并且，病人是从小就有虚寒四逆，所谓“其人内有久寒者”，因此啊，我们选择了当归四逆汤加吴茱萸生姜汤。为什么不加用吴茱萸汤？吴茱萸汤有人参，偏凉而主水

饮，病人虚寒血瘀为主，也没有伤及津液的明显表现，因此减掉了。另外，当归四逆汤加吴茱萸生姜汤，吴茱萸用量二升，要 140 克，怕女孩子承受不了这么大的量，因此，用了 60 克。

处方如下：

当归 30 桂枝 30 白芍 30 细辛 30 炙甘草 20 木通 20 大枣 25 个 生姜 80
吴茱萸 60

四付水煎服。

学生：这个量也很大了，吴茱萸是最苦的经方药物之一。

是的，即使这样，患者喝了，直叫苦呢。

这个方子，我们摘录一段我们书中的讲解：

桂枝，辛甘温。《神农本草经》：治上气咳逆、结气，喉痹吐吸，利关节，补中益气。----- 注意桂枝的这个作用，“利关节”。关节利则血脉通。桂枝有这个作用。

当归，辛甘温。《神农本草经》：主治欬逆上气，温疟，热洗洗在皮肤中，妇人漏下绝子，诸恶疮疡，金创，煮饮之。----- 当归入营分，主入少阴病位。能够温养血脉。

细辛，辛温。《神农本草经》：主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。----- 细辛，可是比桂枝还厉害，温通百节经脉的。西医的类风湿，少不了它。主入少阴病位。这个药，后世医家有“不过钱”的说法，导致了很多人不敢使用。不过钱，指的是散剂。水煎的话，10—80 克，敞开药壶的盖子，30 分钟，那个有毒的成份就挥发和分解了。可以放心大胆的用。类风湿难以治疗，我估计就是“不过钱”这句话搞的。止痛和温经的效果，不可替代。

芍药，酸苦而凉。《神农本草经》：主治邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热疝瘕，止痛，利小便，益气。----- 芍药去血痹，通瘀滞啊。虽然性凉，在这里配伍，可是有用意的。和热药一起使用，就是和调阴阳。另外，寒则血泣，就是血瘀，用芍药去这个血瘀，双重作用。

通草，辛苦凉。《神农本草经》：主去恶虫，除脾胃寒热，通利九窍血脉关节，令人不忘。----- 它也是有芍药的作用，“通利九窍血脉关节”。

这个方，寒热并用，接续阴阳而通血脉。看样子还是有点热的，可以想象，厥后要发热。因此，它是对治少阴和厥阴病的好方子。加上炙甘草和大枣养胃气，补津液。我们把这条列入厥阴篇，而在少阴病为主的手足厥寒而脉微细欲绝的，用它也更合适。

通草这味药，要记住，不是现在的通草，而是木通。木通，不是关木通，是川木通。关木通有毒。那个龙胆泻肝丸事件，罪魁祸首用了关木通入药。另外，活血通脉，方剂配伍上有个规矩，就是要寒热散敛并用。象古代的风箱一样，收缩——舒张。这能不通脉活血而强心吗？懂了这个含义了吧？

吴茱萸，辛苦大热。《神农本草经》：主温中下气止痛，咳逆寒热，除湿血痹，逐风邪，开腠理。根，杀三虫。

生姜，辛热。《神农本草经》：主治胸满咳逆上气，温中、止血，出汗，逐风湿痹，肠澼下利，生者尤良。久服去臭气，通神明。

干姜偏于温中，生姜偏于走表。这是有了太阴水饮参与了。要出现头痛、呕逆、腹痛，或者下利。这两味药，不但温里，同时也温通表寒的。选药很精啊！照顾的多全面！加了这两味药，可是三阴都照顾了。我很喜欢这个方子。尤其女孩子痛经，手脚冰凉的，用了马上就显效啊！治疗痛经，用它打头阵，手脚暖和了，不疼了，就换温经汤，吃个10付左右，就彻底搞定了。这是窍门啊，百用百灵。阳明的那个问题，芍药和木通，就可以解决的。

2010.4.11. 复诊。

刻诊：头痛，心下痞闷，腰痛减轻，手足偏温，睡眠佳。舌淡红，边有齿痕。右脉寸沉濡，关尺浮弦数；左脉寸沉细数，关尺浮细数。

从脉象看，阴寒开始温化了，关尺部代表中下焦，脉浮了，是阳气鼓动的征兆。寸沉，是上焦阳气尚未恢复，舌边见齿痕，舌淡红，是水饮被化后的一种暂时表现。诸症有缓解，守住原方不动，继续服用四付。

2010.4.18. 三诊

刻诊：头痛，腰腹凉，恶心，饮水偏多，手足温暖，便溏，舌红，苔薄白，右脉弦，左脉关沉弦细，寸尺沉细弱。

这里，注意两个问题，一个是便溏，饮水偏多，这是水饮被化开了的表现。大便干，是不是跟着解决了？另一个问题，就是恶心，头痛，并且脉象两手不同，一

个是，单弦为饮，一个是左侧关脉，可是代表解剖的那个“脾胃”的，是水饮开始作怪了，要恶心头痛和头晕。大家看看，陈年寒饮结实，被化开了，也要作怪吧？那么，我们就随证治之。

学生：这是排病反应。寒饮温化的反应，还有类似服小青龙汤后的渴。

是的，所以，我们加了茯苓和白术。去掉了吴茱萸，因为患者说药太苦了，呵呵。

处方如下：

当归 30 桂枝 30 白芍 30 细辛 30 炙甘草 20 木通 20 大枣 25 个 茯苓 40
白术 40 生姜 80

四付水煎服。

大家看，是不是其中又含了苓桂术甘汤的方义了？是不是也含了茯苓甘草汤？

“伤寒，厥而心下悸者，宜先治水，当服茯苓甘草汤，却治其厥，不尔，水渍入胃，必作利也。”

【茯苓甘草汤】

茯苓（二两 20 克） 甘草（炙，一两 10 克） 生姜（切，三两 30 克） 桂枝（二两 20 克）

“伤寒，若吐、若下后，心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”

【茯苓桂枝白术甘草汤】

茯苓（四两 40 克） 桂枝（三两 30 克） 白术 甘草（炙，各二两 20 克）

上四味，以水六升，煮取三升，去滓，分温三服。

水饮上逆恶心头痛，加上便溏，这是有了太阴病参与了。

2010.4.24 四诊

刻诊：腰腹稍有冷感，口不渴，头微痛，心胸舒畅，大便正常，舌边尖红，苔白。

右脉寸沉弦缓，关尺浮弦，左脉弦细。

原方四付水煎服。

从舌脉和症状看，是疗效比较显著了。效不更方，原方四付水煎服。

2010.4.30. 五诊

刻诊：周身疲乏，时有呃逆，余无异常。舌淡红，边缘有齿痕，尖偏红，苔薄白。

右脉弦紧微数，左脉沉细弦。

这个时候，病人的两手脉，基本接近同等了，左脉微沉而已。因继续好转，原方四付水煎服。

2010.5.8. 六诊

刻诊：前日月经来潮，少腹微痛，经量正常，无血块，余无异常。

嘱继服原方四付巩固，停止治疗。

近日其母亲告知，一切正常。

7 《刘志杰经方医案》-气胸案 7

标签： 对治 医案 刘志 诸逆 绝不 健康 分类： 医案

气胸案

张某，男，20岁

初诊日期：2010年4月4日

病史简要：胸痛（左侧）2年。

刻诊：胸闷痛，背痛，气短微咳，无痰。腹胀，食欲不振，口干渴，喜热饮。口苦，寒热往来，四肢逆冷，尿频，大便正常。时而头晕头痛，呕恶。舌红苔薄黄，脉弦细数。

这个病案，小杨记载的也很马虎，缺了很多症状，今后要注意，记载不详，就需要我仔细回忆，很麻烦的。同时，也严重影响质量和进度。学经方，临床关键点，就是丝毫症状都不要疏忽，都要记载。

这个小伙子，患了自发性气胸两年多，也是久治不愈。看他的这些症状，也是很复杂。当时号脉就说，脉弦细而数，必定是厥阴无疑。就问了一句，有寒热往来和胸闷胸痛而气短吗？病人说是的。又问他，手脚发凉吗？患者也点头。上述那些刻诊症状，都是号脉看出来的，就不细说了。我们细分析一下他的症状。

胸闷，食欲不振，口干，口苦，寒热往来，时而头晕头痛，呕恶，这是个明显的少阳证表现。

1、少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。

2、· · · · · 往来寒热，胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。

四肢逆冷，尿频，口干渴，喜热饮，这是典型少阴证表现。

1、少阴之为病，脉微细，但欲寐也。

2、少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，若小便色白者，少阴病形悉具；小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也，虚故引水自救。

病人虽然没有但欲寐的表现，但是和我说，睡眠也不是很好，总愿意醒了又睡。腹胀，食欲不振，时而头晕头痛，呕恶，这又有了太阴病证候。

1、太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利，腹时自痛，胸下结坚，下之益甚。

2、干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。

胸闷痛，背痛，气短微咳，无痰，这类症状，又是属于胸痹的症状。

1、胸痹心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心。

2、论曰：胸痹之病，令人心中坚满痞急痛，肌中苦痹绞急如刺，不得俯仰，其胸前皮皆痛，手不得犯，胸中怫怫而满，短气咳唾引痛，咽塞不利，习习如痒，喉中干燥，时欲呕吐，烦闷，自汗出，或彻引背痛，不治之，数日杀人。(千金)因此，这个病，我们又可以诊断为中医的“胸痹病”。胸痹的辨证，六纲可以说，都可以见到。其中，以合并系属病多见。这个患者，具备了少阳、少阴、太阴证，因此，我们辨为：少阳少阴太阴合病，属厥阴。

那么，既然是有了典型胸痹病的症状了，我们就先去《金匱增补》的胸痹篇，去查一查对证的方子再说。考虑病人是气胸了，我们可以认为病人是“胸中气结”。书中说：“胸痹心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之。”但是，这个方子，对于这个患者的诸多症状来说，显得单薄了些。我们继续查：“胸痹，胸中气塞、短气，茯苓杏仁甘草汤主之。桔枳姜汤亦主之。”这显得更加单薄。我们再来看：

“治胸满短气噎塞，通气汤方。

半夏（八两） 生姜（六两） 橘皮（三两） 吴茱萸（四十枚）

上四味 咀，以水八升煮取三升，分三服。(千金)”

“心中痞，诸逆，心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。

桂枝生姜枳实汤

桂枝 生姜（各三两） 枳实（五枚）

上三味，以水六升，煮取三升，分温三服。”

“胸痹，缓急者，薏苡附子散主之。

薏苡附子散

薏苡仁（十五两） 大附子（十枚，炮）

上二味，杵为散，服方寸匕，日三服。”

“治胸痹达背痛，短气，细辛散方。

细辛 甘草（各二两） 枳实 生姜 栝蒌实 干地黄 白术（各三两） 桂枝 茯苓（各 三两）

上九味治，下筛，酒服方寸匕，日三。（千金）”

这还是觉得都不够十分对证。最后，我们查到了一个方子，前胡汤。

治胸中逆气，心痛彻背，少气不食。前胡汤方。

前胡 甘草 半夏 芍药（各二两） 黄芩 当归 人参 桂心（各一两） 生姜（三两） 大枣（三十枚） 竹叶（一升）

上十一味 咀，以水九升煮取三升，分四服。（千金）

大家要晓得，前胡这味药，有时候比柴胡的效果还好。“前胡，性寒，味苦辛。

《别录》：主疗痰满胸胁中痞，心腹结气，风头痛，去痰实，下气。”对于胸胁苦满的少阳上焦不通，以及阳明的小陷胸证，它都管用。小柴胡汤，用前胡换柴胡，我们可以称为“小前胡汤”。对于少阳的胸胁苦满，疗效很好，投药就灵。柴胡和前胡的性味功用，基本相同，前胡药力大于柴胡。我们看看前胡汤，里面就有小柴胡汤的方义，不过是换柴胡为前胡而已。这个方子，我们讲过，我们温习一下：

“这个方是针对痞、滞、饮去的，尤其是痰凝血瘀啊。这也是个好方子，也是个古方，要多运用。这个方子可以针对西医的冠心病的，包括肺心病。他加了血分药当归。

当归，味辛甘温。主咳逆上气，温虐寒热，洗洗在皮肤中。妇人漏下绝子，诸恶创疡金创。

学生：芍药，黄芩也是血分药。

是的，芍药黄芩都可以破血的。”

我们选用了前胡汤做主方，又根据具体情况，加了几味药。

处方如下：

前胡 20 炙甘草 20 半夏 40 白芍 20 黄芩 20 当归 20 人参 20 桂枝 20 生姜 30
大枣 30 个 竹叶 15 枳壳 30 茯苓 30 细辛 20 吴茱萸 20

四付水煎服。

我们加了枳壳、茯苓、细辛、吴茱萸。这就暗含了通气汤和桂枝生姜枳实汤的方义。加枳壳，是为了破气散结，加茯苓，是化水饮为津液，“主胸胁逆气，忧患惊恐，心下结痛，寒热烦满咳逆，口焦舌干，利小便。久服安魂养神，不饥延年。”加细辛，是降逆气，温通经脉，还止头疼。“主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。”加吴茱萸，是取吴茱萸汤的含义，降逆止呕，治水饮上逆，头痛头晕。另外，吴茱萸一味药，功同四逆汤。对于三阴虚寒，疗效确切。大家看看，这四味药，绝不是乱加的，暗含了很多方剂。我们看看二诊的情况。

二诊：2010 年 4 月 11 日

刻诊：胸闷痛，腹胀，口苦，寒热往来，背痛明显减轻，尚有眩晕，四肢凉，尿频，口干不欲饮。舌质红，苔薄白。两寸沉弦，关尺浮弦偏数。

患者说，很有效，睡眠也很好，从眩晕，四肢凉，尿频，口干不欲饮这些情况看，是虚寒水饮不化的表现，舌红苔白，一般还是少阳的征象。两寸沉弦，关尺浮弦偏数，这个脉象说明什么？以前的脉象是弦细而数，现在脉象由细变粗了，这是中下焦阳气开始恢复的征象。两寸沉弦，是上焦之气尚结。当时我说，很好，还阳了。处方呢，把吴茱萸去掉，换了附子。目的是增强对少阴虚寒的对治。

处方如下：

前胡 20 炙甘草 20 半夏 40 白芍 20 黄芩 20 当归 20 人参 20 桂枝 20 生姜 30
大枣 30 个 竹叶 15 枳壳 30 茯苓 30 细辛 20 生附子 15

四付水煎服。

三诊：2010 年 4 月 20 日

刻诊：胸闷痛显著减轻，四肢凉也明显减轻。其它症状，基本消失。舌红，苔白。左脉浮弦而缓，右脉寸关弦缓，尺浮紧。

患者说，服药后出现全身麻，眩晕，告知是附子的药效作用。右手尺脉浮紧，这是下焦之寒已化，尚在恢复之前的一种脉象。病人这个时候，脉象已经开始接近正常了，自己也说，感觉快好了。小伙子的母亲也很高兴，带着他去某医院复查，

结果是，基本正常。问我还用不用服药，我说，还有些残余之邪，当然要继续吃药。因此，上方又开了四付。

四诊：2010年4月26日

刻诊：胸背痛基本消失，四肢温暖，出现轻微口苦，咽干，尿频，心烦。舌红苔白，左脉洪缓，右脉洪缓。

当时小杨记的是“左脉浮弦数，右脉寸弦关尺紧数”。我号脉的时候说，这是春夏之交的季节脉，属于和缓有神，与季节同步，该是正常脉。春季的脉，是弦长而柔和，夏季的脉，是洪大而柔和偏数。这类季节脉象，都是缓脉，不能做病脉看。

学生：我号脉不行 以后得改进。

另外，病人的症状，阴寒已经开始消除了，阳气刚刚恢复，见到脉数，不能认为是邪热而去用寒凉药对治，这是要记住的。一用寒凉，好了，刚恢复的阳气，又被转为虚寒了。最后告诉患者，再吃上方四付。后来来电话，告诉我，经过西医检查，彻底好了。前几天，病人的母亲还带来一个亲属看病，说是至今很稳定。

6 《刘志杰经方医案》 - 腰腿痛案 6

标签： 大忌 焦郁热 解表 机能 四诊 健康 分类： 医案

《刘志杰经方医案》 - 腰腿痛案 6

腰腿痛案

马某，女，35岁

初诊日期：2010.4.3.

病史简要：腰腿痛十年，3月份复发加重。

刻诊：腰腿痛，四肢凉，头痛，眩晕，胸闷心悸，无汗，背酸恶风，痛经，少腹冷，舌尖红赤，边有瘀斑，舌体有齿痕苔白水滑，脉弦细偏数。

这个病人，患的是“腰间盘突出症”，开始是接受温灸和针刺治疗，病好了大半。患者呢，想快些痊愈，因此要求配合服药治疗。从她的症状上来看，还是以风湿为主，是桂枝芍药知母加细辛汤证。同时，伴有瘀血导致的痛经。是寒热错杂的属厥阴病。药症上，加了茯苓、干姜、川芎。茯苓，是对治心悸、胸闷、眩晕的。

干姜呢，是加大温中驱寒的力度。生姜重于解表，干姜重于温中。生姜干姜可以同用的。川芎呢，是行血破瘀，治头痛身痛，破胞宫瘀血疼痛。“川芎，主治中风入脑头痛，寒痹筋挛缓急，金创，妇人血闭无子。”大家看看，是不是很对症？

因此啊，处方如下：

桂枝 40 白芍 30 炙甘草 20 麻黄 20 生姜 50 白术 50 知母 40 防风 40 生附子 10
细辛 20 茯苓 40 干姜 20 川芎 30

四付水煎服。

二诊：2010年4月10日

刻诊：服药后，周身麻窜，诸症减轻。同时出现头面恶风，发热，面部起疹，破溃后脱皮。舌红，苔水滑薄白，脉弦滑。

这个周身麻窜，是附子的药力作用，达到这个效果，疗效是最好的。但是，脸上出现了这个问题，满面通红，象西医讲的过敏了一样。起风疹，痒的很，层层脱皮。我问她，以前有过这个毛病没有？她说，以前有过，总是不时的发作，很是苦恼！我说，那就好，这是治疗反应，旧病复发，是身体机能通过药力调动了起来，这次，一定会根治的。病人说，没想到，治疗腰突，反而把这个病也同时治了。这个，还是风邪郁于面部不得发散的原因。因此，在原方基础上，加了两味药。分别是黄连和野菊花。

黄连，苦寒，主热气，目痛，眦伤，泣出，明目，肠澀腹痛下利，妇人阴中肿痛。

野菊花，辛苦微寒，主治风头，头眩肿痛，目欲脱，泪出，皮肤死肌，恶风湿痹。

这两味药，是对治其面部风热的。清阳明上焦郁热。

处方如下：

桂枝 40 白芍 30 炙甘草 20 麻黄 20 生姜 50 白术 50 知母 40 防风 40 附子 10
细辛 20 茯苓 40 干姜 20 黄连 15 菊花 30

四付水煎服。

三诊：2010年4月16日

刻诊：症状继续减轻，面部症状开始显著消退，期间来月经，未出现痛经，再用原方四付。

四诊：2010年4月22日

刻诊：全部症状继续明显减轻，继用原方四付。

一共服了 16 付药，面部恢复如初，诸症基本消失而结束治疗。大家临床的时候要注意，对于慢性久病，只要用药对证，有了效果，就不要换方，守住原方进行治疗。觉得效果慢，频频换方，就犯了大忌。

5 《刘志杰经方医案》 - 腰痛案 5

标签： 医案 温温欲 刘志 炙甘草 风湿 健康 分类： 医案

腰痛案

白某，男，36 岁

初诊日期：2010 年 4 月 3 日

病史简要：慢性腰痛 10 年，近十余日加重。

刻诊：腰冷痛，膝关节酸痛，阴雨天及遇凉加重，头晕发热，口渴，汗出不彻，心下微满闷，尿赤，大便正常。舌红苔白腻，脉浮微紧。

这个患者，在 2010 年 1 月来过一次，当时是腰胯部疼痛麻木来诊，当时是用的桂枝芍药知母汤加味治疗的，四付药解决了。这次来，是因为受了寒湿，出现了较重的腰痛，因为工作扔不下，不能来系统接受温灸治疗，因而要求服药治疗。病人有 10 年腰痛史，自己也没在意，结果，2010 年开始加重，并出现了腿部症状。

从脉象上看，脉浮微紧，是有了外邪和疼痛，更预示着寒饮的存在。这就是《金匱》说的风湿病。从舌象上看，舌红苔白腻，该是有水饮和阳明热。风湿的症状呢，有“腰冷痛，膝关节酸痛，阴雨天及遇凉加重”。阳明热的症状，有“发热，口渴，汗出”。这就看出一个问题了，是什么？是寒热错杂了。寒热错杂，水热互结会出现什么症状？会出现“头晕，汗出不彻，心下微满闷”。阳明热要汗出，表有寒湿阻隔，要汗出不彻，要是阻隔的厉害，热发不出来，就会出黄疸的。我们温习几个《金匱》风湿条文，大家深入理解一下：

- 1、湿家之为病，一身尽疼，发热，身色如熏黄也。
- 2、湿家，其人但头汗出，背强，欲得被覆向火，若下之早则哕，或胸满，小便不利，舌上如苔者，以丹田有热，胸上有寒，渴欲得饮而不能饮，则口燥烦也。
- 3、风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解。值天阴雨不止，医云此可发汗，汗

之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。

4、湿家，身烦疼，可与麻黄加术汤。发其汗为宜，慎不可以火攻之。

5、病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。

6、伤寒八九日，风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕，不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之。

这个病，我们可以定为风湿病，是少阴太阴阳明合病，属厥阴病。从方证上来分析，该是用桂枝芍药知母汤最合适，当然要根据病情而加药症对治。我们看看桂枝芍药知母汤的证：

“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。

桂枝芍药知母汤

桂枝（四两）芍药（三两）甘草（二两）麻黄（二两）生姜（五两）白术（五两）知母（四两）防风（四两）附子（二两，炮）

上九味，以水七升，煮取二升，温服七合，日三服。”

表证外证是诸节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱。里证水饮上逆，则头眩短气，温温欲吐。对于里热，芍药和知母也可以针对，但是，单用这个方子，药症对应上还是差了点。什么药症？是“发热，口渴，汗出不彻，心下微满闷，尿赤”。用什么药？我加了茯苓和黄柏。

茯苓，主胸胁逆气，忧患惊恐，心下结痛，寒热烦满咳逆，口焦舌干，利小便。久服安魂养神，不饥延年。

黄柏，主治胃中结气热，黄疸，肠痔，止泄利，女子漏下赤白，阴阳蚀疮。

茯苓去水饮而化津液，去心下满闷，黄柏清热利湿，更能解表热和水饮互结的汗出不畅，预防黄疸。也能去心下胃中水热互结。在此基础上，又加了一味细辛，利关节，降逆祛风湿。同时，针对发热口渴问题，又加了一味石膏。

细辛，主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。

石膏，主治中风，寒热，心下逆气，惊，喘，口干舌焦，不得息，腹中坚痛，除

邪鬼，产乳，金创。

处方如下：

桂枝 40 白芍 30 炙甘草 20 麻黄 20 生姜 50 白术 50 知母 40 防风 40 生附子 10
石膏 50 细辛 20 云苓 40 黄柏 10

四付水煎服

这个方子，很类似续命汤类的组方。病人服后，症状消失，告知停药观察，至今未发。

我的患者，基本有个习惯，我说要回访，人家的态度就是：不用回访，服药后不再来诊，就是好了。这些患者，都是彼此口传而来诊的，对我的信任度很高。我和小杨说过这个问题，小杨整理病例的时候说，有几个病人来了一次就没有了消息，我说，那几个病很典型，服药后一定会好的，因此就不会来了，来了，怕是会带着别的患者来。结果也是这样，没过几天，就带着别的患者来诊，成了我们的宣传员。我们永远实事求是，不说假话。疗效不好的，我们也都有记载，都是难证和死证。

大家记住一点，桂枝芍药知母汤，最好加个细辛，一般用 20 克，这是我的经验和习惯，可以叫桂枝芍药知母加细辛汤。对于西医说的类风湿等病，疗效很好。疗效差的，就守住附子和细辛两味药，逐渐加量。这是临床心得。一个方子，运用的时候，初学者，要守住原方原量。经验丰富的，可以根据具体症状，调整方子里面的某一味药的药量。懂得汤液配伍的，可以根据药症和配伍法度，去加药。一般情况下，不会加药的，合方也可以解决。这就是同样做经方医生，水平不一的原因。一个经方医生，你们自己体验去，随着年龄和经验的生长，你用药会越来越来少，越来越精。

4 《刘志杰经方医案》 - 小便淋涩案 4

标签： 附子 不好 医案 经方 刘志 健康 分类： 医案

小便淋涩案

车某，男，36 岁。

初诊时间：2010 年 3 月 30 日

病史简要：腰痛，伴小便余沥一年余。

刻诊:腰冷痛沉重,腹胀腹冷,周身酸痛,阴天则加重。尿黄,小便涩痛不利,淋漓不尽,大便正常。舌质红,边有齿痕,脉浮弦偏数。

这个病人,进门就说,医院诊断为慢性前列腺炎,轻度肥大,吃了不少西药,不见好转,反而有加重趋势。这个病,从刻诊症状来看,大家估计也会给出两个对证的方子的。

腰冷痛沉重,这是肾着汤的主证。“肾着之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦。身劳汗出,衣里冷湿,久久得之。腰以下冷痛,腰重如带五千钱,甘姜苓术汤主之”。

尿黄,小便涩痛不利,淋漓不尽,这是猪苓汤的主证。“若脉浮、发热、渴欲饮水、小便不利者,猪苓汤主之”。

猪苓汤,对于水热互结的小便涩痛不利,甚至尿血,疗效神奇。病人腹胀腹冷,这是太阴虚寒的问题肾着汤也可以解决。关键就是这个周身酸痛。周身酸痛,我特意问了一下,阴天下雨,是否加重,他说是的。这个问题,普通老百姓也知道,是风湿的表现。因此,又给了我们一个方证:“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕、不渴、脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之”。“风湿相搏,身体疼烦”,这是桂枝附子汤的主证。

病人的舌象,舌质红,边有齿痕,这是里热加水饮不化的表现。脉象,浮弦偏数,浮为表证的脉象,弦,主寒饮,偏数,是有热。病人的这些表现,我们辨证为:太阴少阴阳明合病,属厥阴病。

处方如下:

白术 40 云苓 40 干姜 40 桂枝 40 炙甘草 20 猪苓 20 滑石 40 泽泻 40 龟胶 20 白芍 60 生附子 10 大枣 12 个

四付水煎服。

白术、猪苓、滑石、泽泻、龟胶,都加大了用量。又加了一味白芍,量很大,60克。加芍药,全方又暗含了真武汤的方义。“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛、小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或不下利,或呕者,真武汤主之”。病人年轻,体质强壮,猪苓汤加量,是为了求得速效,白术加量,是为了加大化水饮,祛风湿的效果,利下焦之气化。芍药,又可以清里热,加大药量,破下焦瘀血积聚,利小便。配合甘草,取芍药甘草汤

之义，还能解痉止痛。

生附子，要捣碎，与诸药同煎，一般要从5克起用，因为看到患者体质好，就直接用了10克，告知患者，服药后，若有口舌及周身发麻，头晕等，是正常反应，不要害怕。生附子的治疗量，一般是10—15克。也有的人，远超出这个量，逐渐加量到40克才有效。甚至有的要达到100克才行，这种情况，并不少见。质量不好的制附子，你就是用了200克，效果也不如生附子10克的效果。附子的有效治疗量，就是轻度中毒量，以麻热感、全身走窜为最佳量。患者感到如轻微醉酒，周身通泰。没有经验的医生，是绝对不敢用的。每个病人，对附子的耐受量都不同，一般都是10—15克就会有良好的感觉。有的人，用5克就会感觉明显。因此，我的经验就是从5克起用。很把握，不出危险。也不必先煎。这是善用附子的不传之秘。有人动辄用附子数百克，那一般是用的制附子。用了生附子试试？除非是脉绝的欲死证，有用生附子上百克的。制附子，要是制过了头儿，你用一斤也没事。这是实践过了，才讲给大家。很多人，连实践都不去做，就会凭空想象的乱说，不敢越雷池半步，把一个救命的宝药，晒在角落里不敢用。从这个角度讲，火神派附子的使用经验，还是很好的。

复诊：2010年4月5日

刻诊：诸症显著好转，腰腹温暖，周身轻松，尚有尿黄尿频，轻微涩痛，无余沥，舌红苔微黄腻，齿痕不显，脉弦。

看来，是寒饮去掉不少，因此减掉附子，芍药减量，加了当归贝母苦参丸。

“妊娠，小便难，饮食如故，当归贝母苦参丸主之”。

当归贝母苦参丸（男子加滑石半两。）

当归 贝母 苦参（各四两）

在《金匱增补》里面，我们讲过这个方证：“男子，有个前列腺的问题。发炎了，肿大了，要尿不出来。那么女子呢？她也有类似男性的前列腺样的东西，发炎肿大，也是排尿困难。分析一下方子，就知道了。

当归，辛甘而温，主欬逆上气，温疟，热洗洗在皮肤中，妇人漏下绝子，诸恶疮疡，金创，煮饮之。

苦参，苦寒，主心腹结气，疝瘕积聚，黄疸，溺有余沥，逐水，除痈肿，补中，明目止泪。

贝母，记住，是土贝母，不要搞错。苦咸而寒凉，主伤寒烦热，淋漓、邪气、疝瘕，喉痹，乳难。金疮风痉。

这是针对厥阴的寒热错杂去的。以前讲过，厥阴也主下窍。当归，入得是少阴和太阴，主血，驱寒。贝母和苦参，入得是阳明，主热邪痈肿淋利。两降一升，两寒一温，体现的是阴阳升降互佐。这是阴阳配伍法的要诀。方剂配伍，就是两种，一个是六纲阴阳配伍，一个是脏腑补泻配伍。学好了，可以参用。看这个方子的药症，一定是下窍有了毒邪结滞了。要是普通的小便不利，可以用五苓散、猪苓汤解决，他这条没有，用了这三味药，看来，症状很重。并且说了，要是男子，要加滑石。也是个阳明药，加大清热利尿的力度而已。

滑石，甘苦寒，治身热泄瀉，女子乳难，癃闭。利小便，荡胃中积聚，寒热，益精气。久服轻身、耐饥，长年。

我们以前说了，“辛咸除“滞”，佐以甘苦”。就在这个方子上体现了。今后遇到这个病，尤其是急性男性前列腺炎，可以用这个治疗了”。

按照原方比例，三味药入汤剂，两味药用了15克，当归用了20克，取偶数沉降之意，更利于入下焦。

处方如下：

白术 40 云苓 40 干姜 40 桂枝 40 炙甘草 20 猪苓 20 滑石 40 泽泻 40 龟胶 20
苦参 15 土贝母 15 当归 20 白芍 40

四付水煎服。

复诊：2010年4月11日

刻诊：稍感尿频，自我感觉似乎痊愈。问我是否可以再坚持服用一个阶段的药物，我说，可以再服用四付巩固。

后来来电话说，症状都消失了，不想吃药了。

3 《刘志杰经方医案》-心下痞痛案 3

标签： 刘志 大枣 医案 脏器 还是 健康 分类： 医案

心下痞痛案

桑某，女，41岁。

初诊时间：2010年4月4日

病史简要：胸闷，胃痛反复发作三年，久治不愈。

刻诊：胃痛，胸中闷，反酸，肠鸣。舌质胖淡水滑，苔薄白。左脉缓散，右脉弦细偏数。

这个病人，胃病三年多，西医检查说是糜烂性胃炎。吃东西稍微不对劲，就胃脘疼痛，也就是我们经方讲的心下痞痛，胀的厉害，还往上反酸水，肠鸣而大便失调。常感到胸中满闷。舌质胖淡水滑，苔薄白，这是一派水饮证候的表现。左脉缓散，右脉弦细偏数。这样的脉，首先是代表有水饮，“单弦为饮”嘛。“水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮”。有没有里热参与啊？有的，起码脉象偏数。另外，她说，胃里烧心泛酸，这也是有热的表现。还有一个现象她没说，就是颈椎病。微有头晕的，脖子不舒服，脑袋不舒服。大家要记住一点，两手脉象浮沉、大小不一样的，一般都是有颈椎病。西医说的颈椎病，我们中医辨证来说，一般是寒湿水饮造成的。那么，她这个病，有点经方基础的人，都会马上认为，这是个痞证。这个痞证，是属于哪个方证的痞证呢？我们看看条文依据：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。（金匮）”那么，有人问了，人家病人不呕啊！呵呵，反酸水，是不是“呕”？都是气机上逆啊。病人肠鸣，大便不调，时而正常，时而便溏，这都是水热互结的问题。而生姜泻心汤以及甘草泻心汤，一般是以协热利的痞证为对证。因此，充足的证据证明，这是半夏泻心汤证。但是，我们还要进一步细辨，不要有任何疏漏才行。病人的热象，在舌脉上表现的不充分，因此，她还是以水饮偏多为主，还会有个饮证存在的。饮证的表现，也就是说，这个饮证的证据在哪？在于她的胸中满闷，颈椎病的那个头晕，肠鸣，舌质胖淡水滑，苔薄白左脉缓散上。左脉缓散，代表左侧的脏器有水湿不化。左侧的脏器，有表现的，就是胃和左侧的大肠吧？她的这个饮证，符合哪个方证病机呢？我们看看这条：“心下逆满、气上冲胸、起则头眩、脉沉紧，发汗则动经，身为振振摇者，茯苓桂枝白术甘草汤主之。”水饮上逆的症状，心下或胸中满闷，眩晕，这是苓桂术甘汤的主证。她这个病，痞证是典型的，同时，还有明显的饮证吧？我们在用半夏泻心汤的同时，更要把饮证去掉，疗效才会更好。因为病人以水饮偏盛啊！这个病，辨为太阴阳明合病，属太阴。

处方如下：

半夏 60 黄芩 30 干姜 30 人参 30 炙甘草 30 黄连 10 大枣 12 个 桂枝 40

茯苓 40 白术 40

四付水煎服。

我们把苓桂术甘汤的桂枝和白术，加大了用量，目的是加大降逆化水饮的力度。

二诊：2010 年 4 月 10 日

上述证状有所减轻，原方四付继续服用。

三诊：2010 年 4 月 16 日

刻诊：胸闷，胃痛，明显减轻，无反酸，肠鸣明显减轻。舌质淡胖水滑，苔薄白。

右脉寸沉弦缓，关尺浮弦。左脉寸弦缓，关尺浮缓。

脉象变化很大，尤其是都在偏于缓和，偏于左右脉平衡了。这是向愈的表现，效不更方，原方继续服用四付。

四诊：2010 年 4 月 22 日

刻诊：轻度心慌，无胃痛，胸闷，肠鸣消失。舌质淡红水滑，苔薄，右脉寸微沉，关尺缓。左脉寸微浮，关尺缓。

病已基本痊愈，续服原方四付巩固。

三年顽疾，四诊，合十六付方剂，得以收功。熟记方证是基本，了知方证病机，才是目的，学经方，只要用心根本不难。

2 《刘志杰经方医案》-颈部跌伤案 2

标签： 医案 方剂 三味 桂枝 细辛 健康 分类： 医案

颈部跌伤案

周某，女，46 岁

初诊时间：2010 年 1 月 24 日

病史简要：于一周前不慎跌倒，伤及颈部，当时颈部剧烈疼痛，四肢麻木无力，行动需人搀扶。经医院 CT 检查，提示为颈间盘突出，压迫椎管，因惧怕手术而来求诊。

刻诊：恶寒无汗，面色无华，失眠倦态，不欲饮食，项背拘急，四肢麻木，双手肿胀，双腿发凉，无头晕恶心呕吐，大便数日未行，小便正常。舌紫苔薄黄而干，脉细紧。

这个病人，每年都会有一次不明原因的晕厥，跌倒后几分钟就会恢复，因此她也

不在意。这次，晕倒后，脖子崮伤了，差点要命。搞不好，会高位截瘫的。她是去医院的时候，要求保守治疗，经过医院的西医专家推荐，找到我的。

大家看看她的症状，主要的，是颈项以及后背拘急疼痛，恶寒无汗，大便数日未行，舌紫苔薄黄而干，这些症状，符合葛根汤证。“太阳病，项背强几几、无汗、恶风，葛根汤主之”。葛根汤证，对治的是太阳阳明病的外有风寒，内有阳明津亏而不养肌肉，才出现项背强几几、无汗、恶风或恶寒。但是，我们不能去死套方证，认为她这些症状就是有太阳病参与了。我们再结合下列症状，对比鉴别一下：“恶寒无汗，面色无华，失眠倦怠，双腿发凉，脉细紧”。这是不是有了少阴病症状呢？少阴病，会不会出现项背拘急呢？也会的，虚寒水饮多，津液不养肌肉，也会痉挛的。因此，结合这些症状，我们可以初步认定，病人是有了少阴和阳明的证候了。就要在葛根汤的基础上，加点少阴药，去开通关节，细辛是最合适的。

我们再接着看其它症状。“四肢麻木，双手肿胀，不欲饮食”。四肢麻木，是气血不行，双手肿胀，是水饮停聚，包括主诉的那个脖子疼痛僵硬，也是外伤后局部水饮血瘀闭阻。不欲饮食，是归属太阴病。“血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之。”外证身体不仁，如风痹状，这是黄芪桂枝五物汤方证的关键。食欲不振和上焦颈部、手臂的水饮停聚怎么办？西医也说，颈椎间盘部位有水肿啊，人家要给打甘露醇的，我说不用，吃中药就行了。中药怎么解决，用什么方子解决？我们经过病机分析，选用了泽泻汤。“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”，这是泽泻汤的原文。

泽泻，甘咸寒。主治风寒湿痹，乳难，消水，养五脏，益气力，肥健。久服耳目聪明，不饥，延年，轻身，面生光，能行水上。

白术，辛苦而温。主治风寒湿痹、死肌、痉，疸，止汗，除热，消食，作煎饵。久服轻身、延年不饥。

两味药，都能去湿邪闭阻，都能化水饮，泽泻更可以清阳明热，白术，还可以消食健胃。泽泻汤，主要就是针对中上焦的水热上逆去的，对上焦的水饮停聚，有特效。因此，这个病，六纲辨证为：少阴太阴阳明合病，属厥阴。

处方：

麻黄 30 桂枝 30 白芍 30 生姜 20 炙甘草 20 大枣 12 个 葛根 60 黄芪 80 白术 40

泽泻 60 细辛 30

四付水煎服。

药不多，含的方剂可不少。葛根汤、黄芪桂枝五物汤、泽泻汤，加细辛药症。“细辛，辛温。《神农本草经》：主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿，痹痛，死肌。久服明目，利九窍，轻身长年。”细辛，是少阴药，入头而下行周身，通百脉关节寒湿痹阻而止痛。

二诊：2010年2月4日

刻诊：双腿温暖，麻感缓解，双手指水肿基本消失。颈部疼痛消失，活动自如，能够自理。失眠尚在，微有心烦，肩背及腰部骨节酸痛，四肢末梢微感发凉。脉弦缓，舌红苔薄白。

疗效还是不错的，当时患者也感到很满意。服药后，主要症状显著减轻了，但是失眠没有解除，还出现了微烦，全身，尤其是肩背和腰部骨节里面酸疼，肢端发凉，手麻偏重些，脚不麻了，走路也有力了，吃饭也很香。脉弦缓，就是脉开始和缓有神了，正气开始恢复了。舌红苔薄白，舌头也不干了，这是津液恢复了，大便当然也就自然通畅了，但是，舌质红，这说明有阳明热，因此会微烦。那么，当初见到数日不大便，为什么不用大黄攻下？因为，第一，有表证，不可攻下。第二，病后饮食很少，几天不便也是正常，数日不便而无所苦，更何况，我们不知道人家是否已经形成燥屎了，因此，只要我们化水饮，养津液，通经脉就可以了。事实上，我们分析对了，服药后，津液恢复，饮食增加，大便自然就正常了。那么，这个失眠的问题，为什么没有解决？失眠，我们在二诊时候考虑，是两个原因。一个，是少阴的虚寒但欲寐，第二个，是有阳明里热参与。这就是属于寒热夹杂的一个现象，一诊的方子里，没有专门去考虑寒热错杂而失眠的这个问题。那么，从二诊的情况看，病人还是有血痹、寒湿闭阻，夹有里热。因此辨证上，还是同上，但是，方子做了改动。四肢麻木还是存在，肩背及腰部骨节酸痛，四肢末梢微感发凉。脉弦缓，舌红苔薄白。这是什么方证？我们看一下：

“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐，桂枝芍药知母汤主之。”

桂枝芍药知母汤，对于经脉亏虚而寒湿夹热的痹阻，诸肢节疼痛，有很好的疗效。因此，我们以这个方子为主，加了三味药。

处方：

桂枝 60 白芍 45 炙甘草 45 麻黄 30 生姜 50 白术 75 知母 60 防风 60 附子 30
黄芪 45 黄连 20 细辛 40

四付水煎服。

加黄芪，取黄芪桂枝五物汤之意，但是，药量比前方减了近一半，用了 45 克。因为畏寒畏风的现象基本没有了，大量用，怕它伤津液。加细辛，取其药症对应，同时，也是取麻黄附子细辛汤之意，去在表的寒湿痹阻。并且加大了用量，用 40 克，可以药力下行。加黄连，是清阳明上焦的那个微烦。黄连，时方派说是可以清心，有一定道理。它可以清阳明里热，尤其是上焦。“黄连，味苦寒。《神农本草经》：主热气，目痛，眦伤，泣出，明目，肠澼，腹痛，下利，妇人阴中肿痛。久服，令人不忘。”黄连与附子配合，可以调和上下阴阳水火，对寒热夹杂的失眠，效果很好。

病人二诊的四付药吃完，睡眠正常了，别的症状也基本恢复了，唯独剩下手麻的问题，还没有彻底解除，因为单位工作的原因，要回去上班，因此停止了治疗，最后，给她拿了一瓶药酒，嘱咐她坚持喝，注意休息，余证可以逐渐恢复的。

1 《刘志杰经方医案》 - 食则汗出案 1

标签： 经方 征象 其人 阳明合 刘志 健康分类： 医案

食则汗出案

陈某，男，60 岁

初诊时间：2010 年 1 月 30 日

病史简要：活动及食热则大汗出近两年，尤以胸及头部为重，大汗淋漓，便秘两年。

刻诊：口干渴，饮水多，手足温，背部时常烘热，微恶风，腰痛，尿赤，舌淡边见齿痕，苔黄腻，脉浮洪有力。

这个病人，因为这个问题，感到很苦恼，不管冬夏，只要一活动，或者吃点热的东西，就大汗淋漓，自己开玩笑说，都不敢参加宴会。当时，根据他的这些症状，直接考虑是阳明病为主了。因为症状上，有便秘，有燥热口渴多饮，典型的头汗，背部的那个轰然发热，类似于潮热，手足也热，舌苔黄腻，脉浮洪有力。

一派阳明里实证和阳明外证的表现。他说，因为便秘和发热，吃了不少牛黄上清丸，只是大便通畅了几次，别的，什么效果也没有。从阳明的角度去分析用药呢，依据有下面几条：

- 1、“阳明之为病，胃家实是也”。
- 2、“若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”。
- 3、“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”。
- 4、“阳明病，潮热、大便微硬者，可与大承气汤；不硬者，不可与之。”
- 5、“阳明病，发热、汗多者，急下之，宜大承气汤”。

这个病人，津液亏虚是肯定了，也符合“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”的这组症候。并且发热汗多，大便硬。是否可以用承气汤攻下？他的这种汗出，可以用头汗的病机去理解，说明上焦阳明里热的厉害。那个大便便秘，不是十分坚硬，就是普通的便秘而已，因此下焦里实，不是很重。重了，就会烦躁甚至谵语的，那才是符合大承气汤的运用指征。那么，我们就可以考虑用白虎加人参汤去对治。清热，补津液，津液足了，那个便秘就会解决。那么，他的腰痛问题，又是怎么回事？典型的阳明病，舌象不会舌淡而有齿痕的。这就要考虑太阴水饮的问题了。大家知道，太阴水饮，有个肾着汤证，会腰痛的。“腰以下冷痛，腰重如带五千钱，甘姜苓术汤主之”。但是啊，他这个人的腰痛，不是冷痛，就是酸痛而略感沉重。寒象不是很重，因此我感到与这一条的方证很符合：

“治大病之后，虚汗不可止，杜仲牡蛎散方。（金匱增补）”

杜仲 牡蛎

凡二物，分等，治之，向暮卧以水服五钱匕，汗止者不可复服，令人干燥。（小品）

大病后，气血亏虚，有虚热，汗出不止。

杜仲，味辛平。主腰脊痛，补中，益精气，坚筋骨，强志，除阴下痒湿，小便余沥。

牡蛎，味咸平。主伤寒寒热，温疟洒洒，惊恚怒气，除拘缓鼠痿，女子带下赤白。久服，强骨节，杀邪气，延年。

杜仲偏温，牡蛎偏凉。也是桂枝汤的意思，和调阴阳营卫，收湿化气而已。桂枝汤止汗，也是这个道理。敛湿的作用很强，因此说，“汗止者不可复服，令人干燥。”这个方，可以化湿止汗。

同时，又考虑到，舌象是淡而有齿痕，手足温，微恶风，这又是一个太阴的中风证，属于桂枝汤治疗范畴。病人啊，长期发热汗出，喜欢吹风就凉，难免感受风邪。因此，用桂枝汤，可以调和营卫，去风邪，补胃气津液。病人多饮，结合舌象，见到了水饮征象，同时呢，舌苔黄腻的厉害，这就是水热的典型表现。因此，更要解决一下水热的问题，用什么方子较好呢？我选用了“泽泻汤”。泽泻汤，虽然条文说，“心下有支饮，其人苦冒眩，泽泻汤主之”，似乎和病人的症状不符，但是，从药症上分析，确是十分符合。

泽泻，甘咸寒。主治风寒湿痹，乳难，消水，养五脏，益气力，肥健。久服耳目聪明，不饥，延年，轻身，面生光，能行水上。----- 这个药，咸寒而甘。专门入头和肌表，然后消水降渗。还可以通过化水而生津。是阳明、厥阴药，清热，化水饮而生津。

白术，辛苦而温。主治风寒湿痹、死肌、痉，疸，止汗，除热，消食，作煎饵。久服轻身、延年不饥。----- 要用生白术。白术可以散水湿，消心下的水饮阻滞。寒温并用，去水热，化水饮为津液。泽泻，也要生用，不能炙。

头晕目眩，口干口渴，胸闷气短，心下微满，无呕吐，发作时头项后脑等发热等，脉弦滑，舌红苔白腻，或舌淡苔黄腻的，基本都是泽泻汤的方证。白术呢，古人说，利腰脐之间肾气，利水湿，治水湿腰痛少不了它。药症上来说，生白术化水饮，生津液，消食，除热，止汗，很对症的。病人说，始终没间断治疗，医生找了很多，药吃了无数，基本都是苦寒清热的药，胃感到很难受。经过上面的思路分析后，断定这个病就是太阴阳明合病，属阳明。处方如下：

牡蛎 50 白术 40 杜仲 50 石膏 160 知母 40 人参 20 炙甘草 20 粳米 20 泽泻 40
桂枝 30 白芍 60 生姜 20 大枣 12 个

四付水煎服。一付药分三次，早晚各服一次，吃一天半。

白芍用了 60 克，取桂枝加芍药汤之意，解决他便秘的问题，小大黄嘛！大家看看，这几个方子一合，药也不算多，但是，却对这个人的病证和病机，都照顾到了。那么，疗效如何呢？

二诊：2010年2月5日

诸症显著缓解，便秘消失，舌淡齿痕，苔薄白。脉弦。

病人来了，十分高兴，非要给我买条烟不可，呵呵。便秘解除了，这是证明津液恢复了，腰也不疼了，后背也不烘热了，说是全身清凉舒爽，尿也不是赤热的厉害了。舌苔白腻，说明热已经清了。脉由浮洪，变为弦中带缓，结合尚有轻微头汗和微渴，舌淡齿痕，是余邪未净，原方继续服用四付。服后来诊一次，舌淡红，齿痕显著减轻，脉象和缓。患者问我，还用继续服药吗？我说，你说呢？他说，感觉是好了，停药观察一段时间？我说可以。呵呵，至今没有回来找我。

病案，是很不好讲的。临床见到阳明证，一定还要看看舌象。表面上一派燥热，一看舌象，不是舌红苔黄燥，而是舌淡齿痕，就不是单纯的阳明病了。更要结合病程的长短，去分析问题。热的不舒服，就要吃凉的，喝凉的，吹凉风，你就要考虑水饮和风邪的问题。要胆大心细，辨证一定要细致入微，不放过任何蛛丝马迹。我们这样讲病例，目的就是让大家看了，能够学到真东西，能够真的受益。可能目前的医案书籍，还没有象我们这样讲的。我们开个先河，病例分析，要综合知识。乱分析，一看就知道。

刘志杰经方医案五则

1、颈肩僵痛案

赵某，女，46岁。

初诊时间：2000年3月1日

病史简要：颈肩部僵硬二月余，剧烈疼痛十五天。

刻诊：颈项连及肩背部强硬，剧烈疼痛，活动受限，卧床不能自理，痛不欲生。伴胸闷、气短、心悸，心烦喜呕，头晕口苦，口干喜冷饮。双手微颤，周身乏力，汗出恶风，失眠，大便干硬，尿黄。曾在当地乡卫生院，按心肌炎，冠心病治疗无效，又于某医院专家门诊疑为甲状腺炎，患者表示怀疑，未进行治疗。后经人介绍，来我处求诊。

舌苔脉象：脉弦，微数，寸浮尺弱。舌绛红，苔腻微黄。

六纲辨证：少阳阳明并病

处方：柴胡 80 黄芩 30 芍药 30 半夏 40 生姜 50 枳壳 40 大黄 20 大枣 12 枚
人参 30 葛根 40

六付，一日一付，分三次，水煎服。

按语：

- 1、“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”
- 2、“伤寒四五日，身热、恶风、颈项强、胁下满、手足温而渴者，小柴胡汤主之。”
- 3、“伤寒五六日、中风，往来寒热，胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”
- 4、“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”
- 5、“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。”
- 6、“问曰：何缘得阳明病，答曰：太阳病，若发汗、若下、若利小便，此亡津液，胃中干燥，因转属阳明。不更衣，内实大便难者，此名阳明也。”

从上面六条条文依据看，该患者已经具备了少阳阳明并病大柴胡汤证的运用指征。

颈项强痛，汗出恶风，头晕口苦、口干，胸闷、气短、心悸，心烦喜呕，具备了少阳病小柴胡汤证的指征。

从口干喜冷饮、烦躁失眠，大便干硬，尿黄的症状看，又具备了津液损伤之“胃中干”的阳明里实证。颈项肩背强硬，手颤，又是发痉的一种表现，原因在于热伤津液，肌肉失养。脉弦，微数，寸浮尺弱，是上焦不通，下焦津亏之兆。舌绛红，苔腻微黄，是实热挟水饮的表现。因此，辨为少阳阳明并病，以大柴胡汤为主，上焦得通，津液得下，水饮得降，阳明里实得解。加人参大补津液，葛根清热生津而解痉挛。

二诊：2000年3月7日

患者电话告知，两付药后，疼痛缓解大半，大便得通，心烦失眠等消失，继服四付后，诸症消失痊愈。

总按：

该病具备了少阳病诸症以及阳明里实的烦躁口渴，大便干硬之主症。同时因为汗出损伤津液，导致痉挛手颤等痉证出现，因此，在运用少阳阳明两解的大柴胡汤的基础上，加人参和葛根，补其伤损之津液，痉证得除。该患者夹带的些许水饮，属于中上焦的湿热，口渴饮冷是主要的造成原因，也是少阳病的一个主要病机，方中半夏便是对治之药，可以降化水饮。方证相符，因此数剂病已。

2、咳血案

陈某，男，47岁

初诊时间：2009年1月11日

病史简要：患者素嗜烟酒，半月前自觉咽干，咳嗽，咳泡沫样痰，呼吸灼热。自服百合固金丸不解。于三天前，咳嗽加重，痰中带血。

刻诊：头晕目眩，耳鸣。晨起口干苦，胸胁满闷烦躁，发热汗出，咽中窒塞，发热汗出，口渴喜冷饮，大便溏，小便黄赤。

舌苔脉象：舌干绛，苔黄厚腻，脉弦滑偏数。

六纲辨证：少阳阳明太阴合病

处方：人参 30 柴胡 80 黄芩 30 旱半夏 40 炙甘草 30 生姜 30

大枣 12 枚 黄连 30 葛根 40 前胡 40 五味子 40 阿胶 20

六付，一日一付，分三次，水煎服。

按语：

- 1、“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”
- 2、“伤寒五六日、中风，往来寒热，胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”
- 3、“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”

该患者，具备少阳病小柴胡汤证指征，同时兼有阳明里热的烦躁、口干渴、发热汗出，便溏，尿黄，舌绛红，苔黄腻，又具备了阳明里热的水热下利和上逆

咳喘的葛根芩连汤证指征。

水热上逆重者，则咽中窒塞，胸闷咳逆。热伤上焦太阴血分，则见咳血。因此，辨为少阳阳明太阴合病。其夹带的水热，与口渴饮冷有关。

方用小柴胡汤合葛根芩连汤，少阳阳明两解。按药症，加前胡、五味子、阿胶。

药症如下：

前胡，辛苦。寒。《别录》主疗痰满胸胁中痞，心腹结气，风头痛，去痰实，下气。治伤寒寒热，推陈致新，明目益精。

专入阳明病位，寒能清热，辛能散邪而气得旁流，苦能降逆下气，疗胸咽之窒塞不通。

五味子，酸温。《神农本草经》：主益气、咳逆上气，劳伤羸瘦，补不足，强阴，益男子精。

该药入少阴、太阴、厥阴病位，降水饮，敛冲逆，止咳喘。性温，又是诸寒药之反佐。

阿胶，甘平。《神农本草经》：治心腹内崩，劳极洒洒如症状，腰腹痛，四肢酸疼，女子下血，安胎。久服轻身益气。

该药入阳明、少阴、太阴、厥阴病位，可养血止血，滋枯润燥，可解上焦热燥之津血损伤。

二诊：2010年1月17日

刻诊：咳血消失。尚微咳，痰稠微黄，口微苦，尿黄，其余症状已正常。

舌苔脉象：舌淡红，苔白腻，脉缓微弦。

六纲辨证：少阳阳明并病

处方：人参 30 柴胡 80 黄芩 30 旱半夏 40 炙甘草 30 生姜 30

大枣 12 枚 黄连 30 葛根 40 前胡 40 五味子 40 阿胶 20

六付，一日一付，分三次，水煎服。

诸症基本消失，尚存余邪，效不更方，原方六付继服。

三诊：2010年1月23日

今日患者来告，诸症消失痊愈。

总按：

病在少阳，则上焦不通，津亏热燥，中下焦水饮上逆。病在阳明里热，多食冷饮，则湿热盛而上逆、下利。上焦热盛则上逆血络，是以咳逆咳血诸症出现。以在里之血归太阴，故辨为少阳阳明太阴合病。以小柴胡汤开通上焦，清热生津而降饮逆，葛根芩连汤，清阳明水热下利而生津液，前胡、五味子、阿胶，对症治疗，共奏清热生津，化饮止利，养血止血，降逆止咳之效。

3、痞积案

佟某，女，50岁

初诊时间：2009年1月2日

病史简要：心下及两胁下痞硬、胀满半年，逐渐消瘦。B超显示，幽门水肿。患者惧怕检查结果为恶性病，因此肝脾及结肠未查。

刻诊：面色萎黄，身体消瘦，二目有神。心下痞硬，压痛，两胁下痞硬，左下腹结硬，头晕、口干不苦，饮水不多，时发热，无畏寒，周身无汗，痠疼不适，膝关节时而凉痛，严重影响睡眠。食欲亢进，多食则胀闷不舒，上攻两胁，自觉胃中时而寒凉如冰，大小便无异常。

舌苔脉象：舌红，舌尖赤红。苔白腻，中间微黄。脉寸关浮滑有力，尺脉沉弦。

六纲辨证：少阴太阴阳明合病，属厥阴

处方：大黄 30 生附子 30 细辛 30 旱半夏 40 黄芩 30 干姜 30 炙甘草 40

黄连 10 大枣 12 枚 白术 40 枳壳 40

六付，一日一付，分三次，水煎服。

按语：

1、“……医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚。此非结热，但以胃中虚，客气上逆，故使硬也。甘草泻心汤主之。”

2、“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利，腹时自痛，胸下结坚，下之益甚。”

3、“阳明病，若能食，名中风。”

4、“胁下偏痛，发热，其脉紧弦，此寒也，宜温药下之，以大黄附子汤。”

患者心下痞硬压痛，连及两胁，伴胃中寒凉感，为胃中虚，伴有阳明里热，

即能食，舌红尖赤，时发热，舌中苔微黄。当属痞证的水热互结，寒热并在，符合甘草泻心汤证病机。

腹胀、胸下结坚，胃中凉，口干不多饮属于太阴病里虚寒的水饮结聚病机，加重则会形成“脏结”。无汗，时发热，身痛而双膝时发凉痛，难以入眠，左肋下之腹部结硬，双尺沉弦，有少阴虚寒而水饮凝聚指征。

因此辨为少阴太阴阳明合病，属厥阴，选甘草泻心汤合大黄附子汤，按药症加白术、枳壳。

白术，辛甘温。《神农本草经》：主治风寒湿痹、死肌、疮疽，止汗，除热，消食。

专入太阴病位，能去周身风湿痹痛，去水饮，加入方中，有理中汤之意，可以温渗中焦太阴虚寒水饮。

枳壳，酸苦而寒。《神农本草经》：主大风在皮肤中如麻豆苦痒，除寒热热结，止利。长肌肉，利五脏，益气。

该药入阳明、厥阴病位，可以去寒热结聚，消胸腹痞满气胀，攻冲两肋。

二诊：2009年1月8日

刻诊：药后便溏，矢气频频。心下痞硬胀满显著缓解，两肋硬满稍有减轻，左下腹部结硬消失。头晕依旧，周身时有不舒，睡眠恢复正常。

舌苔脉象：舌尖红赤消失，苔薄白而垢浊，尺脉微弦，两关浮滑。

六纲辨证：少阴太阴阳明合病，属厥阴

处方：大黄 30 生附子 30 细辛 30 旱半夏 40 黄芩 30 干姜 30 炙甘草 40

黄连 10 大枣 12 枚 白术 40 枳壳 40

六付，一日一付，分三次，水煎服。

三诊：2009年1月14日

刻诊：面色已见红润，心下硬满消失大半，大便硬，两肋硬满如初，时而向上攻冲。头晕、口干不欲饮。

舌苔脉象：舌干绛，苔薄腻暗黄，脉如上。

六纲辨证：少阴太阴少阳阳明合病，属厥阴。

处方：大黄 30 生附子 30 细辛 30 旱半夏 40 黄芩 30 干姜 30 炙甘草 40

黄连 10 大枣 12 枚 柴胡 40 白芍 40 枳壳 40 人参 20 麦门冬 90

六付，一日一付，分三次，水煎服。

按语：

1、“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”

2、“伤寒五六日、中风，往来寒热，胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之。”

按语：

患者头晕目眩，口干，两胁硬满不缓解，是兼有少阳病小柴胡汤证指征，前诊疏忽，未予重视。今取柴胡芍药枳实甘草汤合入，解除少阳阳明之气滞攻冲，合方之后，加入人参，补津液，又暗含小柴胡汤之配伍方义。加麦门冬，意在养胃气，通胃络，药症相符，增强疗效。

麦门冬，甘凉。《神农本草经》：主治心腹结气伤饱，胃络脉绝，羸瘦短气。

四诊：2009 年 1 月 20 日

诸症基本平复，告知其可以停药，注意饮食起居调养。

总按：

久积必有寒实，属太阴少阴虚寒水饮结聚，尺脉双弦，如书中所说，“双弦为寒”，结于下焦。少阳不利，则热与水饮结于胁下。加之阳明里热，寒热错杂，交结于心下成痞。因此，诸症纷杂，归入属厥阴纲疾病。治疗上的组方，也是寒热并用，温清并举，固护津液。寒积逐渐温化，并然病势向阳明和少阳回转，因此后期见到津亏不足的便秘，口干，舌绛红，苔暗黄等。

大黄附子汤，对于攻除寒积，疗效显著。因此以其为主，最终没有更改。而麦门冬，后世诸家，皆以为是滋阴、清热、润肺之药，实际上，它是入阳明和厥阴病位，通胃中脉络，养胃中津亏，去邪气结聚的要药。

4、闭经案

张某，女，29 岁

初诊时间：2000 年 3 月 20 日

病史简要: 经期郁怒而闭经, 达两月余。此前月经期常有少腹胀满, 排经不利, 下紫色血块。

刻诊: 唇萎口干, 微渴, 时发潮热汗出, 自觉少腹胀满, 按之微痛, 睡眠多梦, 大便微硬, 小便正常。

舌苔脉象: 舌暗红, 苔薄黄。脉沉实, 双尺弦。

六纲辨证: 阳明太阴(血)合病, 属阳明

处方: 大黄 20 桃仁 20 蟪虫 20 水蛭 30

六付, 一日一付, 分三次, 水煎服。

按语:

1、师曰: 产妇腹痛, 法当以枳实芍药散。假令不愈者, 此为腹中有干血着脐下, 宜下瘀血汤主之。亦主经水不利。(金匱要略增补师承课堂实录)

2、病者如热状, 烦满, 口干燥而渴, 其脉反无热, 此为阴伏, 是瘀血也, 当下之。(金匱要略增补师承课堂实录)

3、伤寒有热, 少腹满, 应小便不利, 今反利者, 为有血也, 当下之, 不可余药, 宜抵当丸。(伤寒论师承课堂实录)

该患素有经行不畅之瘀血症状, 于经期郁怒, 导致阳明气机郁滞, 瘀血加重而闭阻。唇萎口干, 自觉少腹胀满, 按之微痛, 睡眠多梦, 小便正常, 是系列之瘀血症状。时发潮热汗出, 大便微硬, 有阳明里实证候。舌暗红, 苔薄黄。脉沉实, 双尺弦, 为阳明里实兼血瘀之表现。以血归太阴, 阳明里实, 气机郁滞, 导致太阴之血瘀结而不通。符合下瘀血汤证指征。

故此, 选用下瘀血汤为主, 加水蛭 30 克, 加大破瘀力度。

水蛭, 咸平。《神农本草经》: 主逐恶血瘀血月闭, 破血瘦积聚, 无子, 利水道。

二诊: 2000 年 3 月 27 日

刻诊: 服药五天时, 月经来潮, 量极少, 色紫暗, 大便一日两次, 尚成形, 余证明显缓解, 舌脉同前。方已对证, 嘱续服原方六付。

处方: 大黄 20 桃仁 20 蟪虫 20 水蛭 30

六付, 一日一付, 分三次, 水煎服。

三诊: 2000 年 4 月 2 日

刻诊: 月经来潮, 下黯黑血块若干, 腹中畅快温暖, 睡眠恢复, 舌脉基本正

常。

总按：

《伤寒论》讲的是常规的辨证，也就是症候群的分属归纳，辨求方证。而《金匱要略》，则是讲的临床“抓主症”的问题。主症，就是患者最明显的，最迫切需要解决的症状。一切纷繁复杂的症状，都要以“主症”为中心，进行六纲五证等疾病本质辨别，抓住重点，有执简驭繁之功，是一种高级的辨证“窍门”。

该患者以闭经为主，是五证当中的滞证，属于瘀血证。血瘀的指征呢，大概上分几条：1、舌质青黯，或者有瘀斑。2、口干唇破，口唇紫绀。口干口渴，漱口而不欲饮。3、睡梦纷纭，有疼痛者，痛如针刺。4、腹不满胀而白云满胀难忍。5、脉弦、紧、重者脉迟（不通造成的）。这些啊，都是淤血的暗征，提示有瘀血存在。明征好看，便血、尿血，闭经，局部淤肿等等，都能直接见到。

瘀血闭经，是该患的主症，久瘀必要化热，因同时兼有阳明的里实表现，就要通腑攻下配合，破逐实邪。该病本该辨为阳明病的里实血瘀证。因为在卫气营血的归属上，在内者为血，归太阴，在外者为营，归少阴的法则，因此，辨为阳明太阴（血）合病，属阳明。也就是说，内热瘀血，“属”阳明，内寒瘀血“属”太阴。瘀血在肌表的，外热“属”太阳或者阳明，外寒的，“属”少阴，这是个属病的关系概念。（详见《金匱要略增补师承课堂实录》）

下瘀血汤，是个十分不错的方。这个方子，也是承气汤的类方，和抵挡汤接近。治疗阳明血瘀里实的。包括很多妇女闭经的，都可以用它治疗，也可以变成汤剂使用。喝的时候，兑入蜂蜜。不用做成丸剂再煎汤。古代，可能是为了投药方便，才做成丸剂。预先做好，用时煎汤。看来这个药是个固定的成药，针对人群很广。

大黄，咸苦寒，主下瘀血，血闭，寒热，破症瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏。

大黄，是大将军，我说，是大元帅更合适。和那些峻烈毒药相比，它是很平和的。惹急眼了，它霸道，平时，很厚道，微用，可以补脾胃，助消化，排毒，微量常服，健康长寿。毒药的特性，都在它身上体现了。什么特性？多用攻逐，少用养身。肠清则长生，耐毒无病，这是至理名言。

蟪虫，就是地鳖虫，咸寒，主心腹寒热洗洗，血积症瘕，破坚，下血闭。去血瘀闭结啊。

桃仁，苦温微辛，主瘀血，血闭，瘕，邪气，杀小虫。还是破血闭瘀血的。

为了加大破瘀力度，我们加了一味水蛭。

辛咸除“滞”，佐以甘苦。蜜，是甘平，补虚的。大家看看，这个配伍，是不是体现了“滞证”的治疗配伍法则？这个方子，吃完，一般会有轻度的腹泻，或者比较重些的呢，可以减量服用。对证了，一般四五天就可以打下瘀血，都是紫黑色的血块，之后就恢复了。有虚寒夹杂的，可以加干姜、附子。干姜、制附子，可以各用 20-30 克。

5、皮下瘀血案

卢某，男，50 岁

初诊时间：2002 年 5 月 10 日

病史简要：晨起后，发现左侧大腿后侧中部，出现手掌大小范围之黯红色针尖样出血点。素爱冬泳。

刻诊：出血部位无皮肤感觉异常，颈部微酸，微有恶风样不舒服感觉，余无异常。

舌苔脉象：舌淡红，苔薄白，六脉浮缓。

六纲辨证：太阳少阴（营）合病，属太阳。

处方：桂枝 30 芍药 30 炙甘草 30 生姜 30 大枣 12 枚

二付，一日一付，分三次，水煎服。临睡前服药后，喝热粥一碗，盖被，微发汗。

按语：

- 1、太阳之为病，脉浮、头项强痛而恶寒。
- 2、病常自汗出者，此为荣气和。荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中，卫行脉外。复发其汗，荣卫和则愈。宜桂枝汤。
- 3、太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤。

该患者，皮肤出血点，可以视为在表之证，微恶风，颈项微酸，符合太阳病项强

之微证，脉浮缓，符合太阳中风脉。属太阳病中风证，营卫不和，少阴之营气外郁肌表。因此，给予桂枝汤，调和营卫，散营气之血痹。符合“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解，宜桂枝汤”之条文本义。

二诊：2002年5月11日

刻诊：患者今日一付药服完，晨起出血部位完全恢复正常，欣喜来告，问第二付药是否续服，告知可以续服，不必发汗。

总按：

该患者当时来诊时，除了局部出血的皮肤无异常感觉外，言说一切正常。舌象也正常，脉象浮缓，也接近正常，觉得很奇怪，有无证可辨的感觉。思之再三，觉得病灶在肌表，就要按照表证去理解，况且脉浮缓，一下子想起了太阳中风证来，“太阳病，发热、汗出、恶风、脉缓者，名为中风。”因此，马上问他，是否颈项强痛、恶风、汗出等。患者说，你要是不问，我还真没太注意，这两天，确实是有些象要感冒的样子，身上有些微微的怕风，脖子也有些酸，以为是工作劳累造成的。排汗没事，还算正常。又问平时嗜好，说坚持20余年冬泳。当时就认为，这是太阳中风的微证。血在脏腑之外，归于少阴营分，今营卫不和，与其近日冬泳，营卫受剧烈刺激有关，因为突然入水骤冷，则营气被郁，回家后，又房间温暖，造成冷热巨大反差，而营卫失调，津血同源，内郁的营血因此外达肌表，也是一种汗出排邪的象义。正与“太阳病，外证未解，脉浮弱者，当以汗解”条文符合，果断的运用桂枝汤予以治疗，求得营卫和谐。况且，桂枝汤中的芍药，也有去血痹血瘀的功能，芍药：苦酸凉。《神农本草经》：主治邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热疝瘕，止痛，利小便，益气。

方药符合病机要求，病证轻微，一付而愈。

以上5个病案，为经方医案记录的标准模式，提供经方界参考。从6案开始为实录讲解。