

第三章 和解剂

凡用和解法解除病邪的一类方剂，统称和解剂。用于治疗少阳病或表里俱病，肝脾不和，以及寒热互见、虚实夹杂之肠胃不和及疟疾。

和解剂本为足太阳胆经病设。然肝胆相表里，互可影响，又涉脾胃，故疏理肝脾之剂，也归入本类方剂。后世又将治表里证及俱寒热阵作特点之治疟诸方，归入和剂范畴。故本章分类如下。

一、和解少阳：适用于邪在少阳的半表半里证。如往来寒热，胸胁苦满，口苦咽干，心烦喜呕，默默不欲食，目眩，脉弦等。常用柴胡、黄芩、青蒿等药为主组成方剂。代表方如小柴胡汤、蒿芩清胆汤等。

二、表里双解：适用于表里同病之表寒里热，表热里寒，表实里虚，表虚里实，以及表里俱寒，表里俱热，表里俱实，表里俱虚之证。常用解表药与清里药，或温里药组合成方。代表方如大柴胡汤、防风通圣散、葛根黄芩黄连汤、五积散等。

三、疏理肝脾：适用于肝气郁结，影响脾胃所致之肝脾失调证。如胸胁胀满，或两胁疼痛，泄利腹痛，噎气吞酸，或往来寒热，或女子月经不调，脉弦而缓等。常用柴胡、白芍、白术、甘草等药为主组成方剂。代表方如四逆散、逍遥散、痛泻要方等。

四、调和肠胃：适用于邪在肠胃致升降失常，寒热互见，虚实夹杂之肠胃不和证。如脘腹痞满，恶心呕吐，或腹痛肠鸣，泄泻等。常用辛开苦降、平调肠胃寒热的半夏、干姜、黄芩、黄连、人参等药为主组成方剂。代表方如半夏泻心汤、黄连汤等。

五、截疟：适用于感染疟邪，寒热阵作，胸闷欲呕等。常用透邪截疟之常山、草果、槟榔等药为主组成方剂。代表方如截疟七宝饮、达原饮（见化湿解表剂）、何人饮等。

注意事项：

凡邪在表未入少阳，或邪已入里阳明热盛者，不宜使用和解剂。邪在表误用和解，易引邪入里；若病已入里误用和解，则会延误病情。

凡劳倦内伤，饮食失调，气血两虚而症见寒热者，忌用。

第一节 和解少阳

1、小柴胡汤《伤寒论》

【组成】柴胡 12-24 克（半斤） 黄芩 9 克 人参 9 克 甘草（炙）6 克 半夏 9 克（洗，半升） 生姜（切）9 克（各三两） 大枣 7 枚（十二枚，擘） 水煎服。

原法：上七味，以水一斗二升，煮取六升，去渣，再煎，取三升，温服一升，日三服。若胸中烦而不呕者，去半夏、人参、加瓜蒌实一枚；若渴者，去半夏，加人参合前成四两半，瓜蒌根四两；若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两；若胁下痞硬，去大枣，加牡蛎四两；若心下悸，小便不利者，去黄芩，加茯苓四两；若不渴，外有微热者，去人参，加桂枝三两，温覆微汗愈；若咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子半升，干姜二两。

《伤寒论》原文：① 96 条：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，或欬者，小柴胡汤主之。② 97 条：血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下。正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食。藏府相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也。小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者，属阳明，以法治之。③ 99 条：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。④ 100 条：伤寒，阳脉濡，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤，不差者，小柴胡汤主之。⑤ 101 条：伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。凡柴胡汤病证而下之，若柴胡证不罢者，

复与柴胡汤，必蒸蒸而振，却复发热汗出而解。⑥148条：伤寒五六日，头汗出，微恶寒，手足冷，心下满，口不欲食，大便硬，脉细者，此为阳微结，必有表，复有里也。脉沉，亦在里也。汗出为阳微，假令纯阴结，不得复有外证，悉入在里，此为半在里半在外也。脉虽沉紧，不得为少阴病，所以然者，阴不得有汗，今头汗出，故知非少阴也，可与小柴胡汤。设不了了者，得屎而解。⑦229条：阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。⑧230条：阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白胎者，可与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。⑨266条：本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。⑩263条：少阳之为病，口苦，咽干，目眩也。

《金匱·呕吐哕下利病脉证治第十七》15条原文：呕而发热者，小柴胡汤主之。

【功用】和解少阳

【主治】伤寒少阳证寒热往来，胸胁苦满，默默不欲食，心烦喜呕，口苦咽干，目眩，苔薄白，脉弦等。及妇人伤寒热入血室；疟疾、黄疸等杂病而见少阳证者。

【方解】本方为和解少阳证代表方。少阳位于太阳、阳明之间，属半表半里。伤寒之邪内传少阳，邪正相争，正胜欲拒邪出于表，邪胜欲入于里，故往来寒热；少阳经脉循行于两胁，邪入少阳，影响经气不舒，故胸胁苦满，沉默抑郁；少阳属胆，邪热壅于肝胆，火热上炎，故口苦咽干、目眩、心烦；胆之邪热犯胃，胃失和降，故喜呕而不欲食；脉弦乃少阳主脉。此时病邪已离太阳之表，而又未入阳明之里，非汗、吐、下法所宜，故立和解一法。方中柴胡疏解少阳经络之壅滞而升清阳，使半表之邪得以外宣，故为主药并以名方；黄芩清泄胆热，使半里之热得从内彻，且黄芩柴胡为伍，外疏内清，可除寒热往来，胸胁苦满，口苦咽干，心烦诸症；胆胃不和，胃气上逆，故用小半夏汤（半夏生姜）和胃降逆，以治胸胁痞满、呕吐之症；肝胆互为表里，“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，故用人参甘草大枣益气健脾，使正旺而邪无向里之机，与柴胡配伍更助少阳生发之气；生姜大枣又能调和营卫以解寒热。诸药合用，共成和解少阳，补中扶正，和胃降逆之功，故柯韵伯喻为“少阳枢机之剂，和解表里之总方也”（《伤寒附翼·少阳方总论》）。

按：《伤寒论》101条云：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”。此条常被曲解，值得注意。条文很明确，“有柴胡证，但见一证便是”之前提是“伤寒中风”，故“往来寒热”是柴胡证必备条件。《医宗金鉴》引郑重光所云可证：“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具者，言往来寒热是柴胡证，此外兼见胸胁满硬，心烦喜呕，及诸证中凡有一证者，即是半表半里，故曰‘呕而发热者，小柴胡汤主之’。因柴胡为枢机之剂，风寒不全在表未全入里者，皆可用。故证不必悉具，而方有加減法也”。所以说，“往来寒热”才是小柴胡汤主证，一见主证，便可应用本方。263条“少阳之为病，口苦、咽干、目眩”，为胆经有热之象，非必外邪传少阳所致，故“少阳病”提纲，非柴胡证提纲也。少阳杂病无寒热往来，亦可用小柴胡汤，但非柴胡证，病因有别，不可混淆。

原法中7个或见之证，均可随证加減。原方七味药中，半夏、黄芩、人参、生姜、大枣俱在可去之例，唯不去柴胡甘草，当知寒热往来，全赖柴胡解外，甘草和内。故大柴胡汤虽用柴胡，去甘草，便另命名，不入加減法。小柴胡汤为和剂，一般服药后不经汗出而病解，但也有药后得汗而愈者，这是正复邪却，胃气和降而致。正如《伤寒论》所说：“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”若少阳病证经误下损伤正气，或患者素体正气不足，服用本方，亦可见到先寒战后发热而汗出的“战汗”现象，虽属正胜邪却之征，但此种情况表明正虚较甚，应严密观察，防其虚脱。

该方常用于感冒、流行性感、疟疾、慢性肝炎、肝硬化、急慢性胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎、胸膜炎、淋巴腺炎、中耳炎、产褥热、急性乳腺炎、睾丸炎、胆汁反流性胃炎、胃溃疡等具少阳证者。

【临床特点】

1、本方证为邪入少阳，肝胆郁热，运化失职所致之寒热往来，胸胁苦满，口苦咽干，苔薄白（苔黄燥者禁用），脉弦者设。若用于内伤杂症，如黄疸，产后或经期感冒等，则以口苦咽干，胸胁苦满，目眩为使用要点。

2、本方治妇人伤寒，热入血室（系指月经来潮或经水适断，感冒外邪，邪热内陷，与血结于室，故称热入血室），可加活血调经药如牛膝桃仁丹皮之类；如热伤阴血，加生地丹皮凉血养阴。

3、本方治产后郁冒（产后感冒），“若有汗当减柴胡，无热当减黄芩，呕则倍姜、半，虚则当倍人参，又临证之变通也”（《医宗金鉴》）。

4、本方治疟疾，加常山草果可提高疗效。

5、本方治黄疸，若热重加栀子黄柏以清热，湿胜者加茵陈藿香以祛湿。

6、本方治“肝脏发咳，两胁下痛，甚则不可以转，转则两胁下满”（《玉机微义》）。

【使用注意】

若上盛下虚或肝火偏盛，虽见寒热等症宜忌用。误用则有头痛、目眩、或牙龈出血等副作用。若有素体阴虚出血者，慎用或禁用。

【方论选录】

1、《谦斋医学讲稿》：和解，是和其里而解其表。和其里不使邪再内犯，解其表仍使邪从外出，含有安内攘外意义，目的还在祛邪。所以小柴胡汤用柴胡黄芩清热透邪，又用人参甘草和中，佐以半夏、姜枣止呕而和营卫。这种方法不仅用于外感发热，内伤杂证出现不规则寒热往来，也能用来加减。

2、《古今名医方论》·程郊倩：方中柴胡以疏木，使半表之邪得以外宣；黄芩清火，使半里之邪得从内彻；半夏能开结痰，豁浊气以还清；人参能补久虚，滋肺金以融木；甘草和之；而更加姜、枣助少阳生发之气，使邪无内向也。总之，邪在少阳，是表寒里热而郁不得升之故。小柴胡之治，所谓升降浮沉则顺之也。

3、《绛雪园古方选注》：仲景曰：少阳病汗之则谵语，吐下则悸而惊，故不治表里，而以升降法和之。盖遵《经》言，少阳行身之则，左升主乎肝，右降主乎肺。柴胡升足少阳清气，黄芩降手太阴热邪，招其所胜之气也。柴、芩解足少阳之邪，即用参、甘实足太阴之气，截其所不胜之处也。仍用姜、枣和营卫者，助半夏和胃而通阴阳，俾阴阳无争，则寒热自解。《经》曰：交阴阳者，必和其中也。去渣再煎，恐刚柔不相济，有碍于和也。

4、《血证论》：此方乃达表和里、升清降浊之活剂。人身之表，腠理实营卫之枢机；人身之里，三焦实脏腑之总管。惟少阳内主三焦，外主腠理。论少阳之体，则为相火之气，根于胆腑；论少阳之用，则为清阳之气，寄在胃中。方取参枣甘草以培养其胃；而用黄芩半夏降其浊火；柴胡生姜升其清阳。是因其气和畅，而腠理三焦罔不调治。其有太阳之气，陷于胸前而不出者，亦用此方，以能清里和中，升达其气，则气不结而外解矣。有肺经郁火，大小便不利，亦用此者，以其宣通上焦，则津液不枯，自能下行。肝经郁火，而亦用此，以能引肝气使之上达，则木不郁，且其中兼有清降之品，故余火自除矣。其治热入血室诸病，则尤有深义，人身之血，乃中焦受气，取汁变化而赤，即随阳明所属冲、任两脉，以下藏于肝，此方非肝胆脏腑中之药，乃从胃中清达肝胆之气者也。胃为生血之主，治胃中是治血海之上源，血为肝之所司，肝气即得清达，则血分之郁自解。是正治法，即是隔治法，其丹妙如此者。

5、《伤寒论类方》：此汤除大枣共二十八两，较今秤亦五两三钱，虽分三服已为重剂。盖少阳介于两阳之间，须兼顾三经，故药不宜轻。去渣再煎者，此方乃和解之剂，再煎则药性和合，能使经气相融，不复往来出入，古圣不但用药之妙，其煎法俱有精义。

6、《金匱方歌括》：产妇脉微弱者，血虚也。血虚而阴不维阳，则为孤阳。阳独行于上，则头汗出而冒，阳不及于下，则下厥。阳郁阴伤，无以养肠胃，故大便坚。阴阳不和，扰动于中，故作呕而不能食。盖血虚无以作汗，故郁冒不得从汗而解也。治之者，当审其病情，以冒家欲解，即不从头汗而泄，

必得大汗而解者，以小柴胡汤发之，使阳从汗泄，则郁开而阴阳和矣。此损阳就阴法也。

7、《小柴胡汤用法研究》·张志明 周庚生：本方显著作用有三：①**解热作用**：外邪中人，邪不在太阳，亦不在阳明，有柴胡证者用本方，忽寒忽热之症即除。②**调整肠胃功能**：本方对大便硬或秘结，便溏或泄泻，有本方证舌苔白者，调整之效显著；胃纳不好，服神曲、山楂、谷麦芽及参术苓草等无效者，有一、二柴胡证，服本方胃纳即起。③**疏肝胆作用**：胸胁苦满喜作深呼吸，心烦夜眠不安者，本方有显著效。用于上述三种病情时，无特殊情况不必去党参（人参-孙注），而且需要党参。

本方中仲景重用柴胡达半斤，合今量约24克，可在此剂量内斟酌应用。用量比例，柴胡应大于党参甘草之和，较能发挥解热作用，若参草剂量大于柴胡或等同，则偏于扶正祛邪。有人说“柴胡劫肝阴”。作者临床中使用柴胡剂甚多，柴胡重用至24克，有持续使用十余剂者，迄未见有“劫肝阴”反应（舌红而光，肝阴已亏者，当别论）。有人惑于“劫肝阴”之说，轻用柴胡不到3克，又不理解参草枣在本方中护脾胃，扶正达邪之用，因而不用党参，乃乏治效。本方具体七个主证证候为：

①**口苦**：为常见证，不显著者仅在清晨醒时有之；亦有诉述口酸者，也适用。

②**咽干**：本方证患者多有咽喉干燥感，或诉咽痛，但不喜饮水。

③**目眩**：此症亦较常见。轻者觉眼花，严重者自觉天旋地转；与真武汤证之头眩身目动，振振欲擗地证比较，只能从全身其它证状进行鉴别。

④**往来寒热**：患者自觉忽寒忽热，寒时欲加衣，热时欲减衣，日一次或数次不定时，体温不随之起伏，发热多晨低晚高。太阳病热型为一面发热，同时有恶寒，体温早晚差距较微；阳明病热型为“不恶寒但恶热”及“日晡潮热”，发热不能退清；疟疾为先恶寒寒战，后发热，有定时，一日一次，间日一次或三日一次，在发作前及汗出热退之后，皆能进食如常人。本方证发热早晚差距较大，一般不作寒战；缺乏食欲，如勉强进食，食而无味。本方证之典型热型虽是往来寒热，但本方不限治往来寒热。无热、微热、潮热者亦适用，宜知常达变。

⑤**胸胁苦满**：有时不显著。病人时作叹息（时喜进行深呼吸），即是胸胁苦满之表现。心下支结、胃痛、两胁痛，多可视为胸胁苦满施治。

⑥**心烦喜呕**：小柴胡汤证患者多有夜眠不安主诉。夜眠不安即是心烦之表现。

⑦**嘿嘿不欲食**（上已解-孙注）：其它或有咳嗽（多为轻咳），颈之左右两侧强急，或耳聋。舌苔以薄白者居多，或白中微黄，脉弦或兼数。

作者经验，类似柴胡证，难以确诊时，医者可试用两手指撮捏患者之颈两侧肌肉。柴胡证患者，反抗（拒按）甚显著。如进行第二次撮捏，其敏感异常：医者之手尚未接近患者颈项，即躲避。无柴胡证患者，其反抗不甚显著，或不反抗，再进行第二次撮捏，患者无显著过敏，不躲避。小柴胡汤证七个主证，多是自觉证。医者如不一一细询，患者多数不主动诉述。

本方应用甚广，肝胆系统疾患如胆囊炎、胆石症、急慢性肝炎、肝硬化等，最为常用。可用于温病，近代医家丁甘仁善用柴胡治湿温。治疗温邪留恋三焦，于温胆汤中加入柴胡、黄芩，治效比单用温胆汤为佳。还可治肠胃功能失调之便秘、溏泄、食欲不振。能治外感、肾病、疟疾、咽痛（急性扁桃体炎等）或耳痛，妇人热入血室、产后发热等。

8、孙传正：148条“设不了了者，得屎而解”。余治艾滋病进出上蔡数年，知“不了了”系河南方言，“了”指结束。“不了了”，结束了。仲景书中“不了了”，均指“目不了了”，如252条“伤寒六七日，目中不了了，睛不和，无表里证，大便难，身微热者，此为实也。急下之，宜大承气汤”。“不了了”，指眼睛眨个不停，故曰“睛不和”。通常诠释成“目睛昏暗无神”，误。

【附方】

1、柴胡加芒硝汤《伤寒论》 系本方加芒硝组成。主治柴胡证兼有里实潮热者。

柴胡8克（二两十六铢） 黄芩3克（一两） 人参3克（一两） 甘草3克（一两炙） 生姜3克（一两，切） 半夏2克（二十铢，本云五枚，洗） 大枣4枚（劈） 芒硝6克（二两） 水煎服。

原法：上八味，以水四升，煮取二升，去滓，内芒硝，更煮微沸，分温再服，不解更作。

《伤寒论》104条原文：伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也。先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。

①《医方集解》：此少阳、阳明药也。表证误下，邪热乘虚入胃，以致下利而满呕，潮热之证犹在，故仍与柴胡汤以解少阳，加芒硝以荡胃热，亦与大柴胡两解同义。

②《绛雪园古方选注》：芒硝治久热胃闭。少阳热已入胃而犹潮热、胁满者，则热在胃而证未离少阳，治亦仍用柴胡，但加芒硝以涤胃热，仍从少阳之枢外出，使其中外荡涤无遗，乃为合法。

2、柴胡桂枝干姜汤《伤寒论》 系本方去人参、大枣、半夏、生姜，加干姜、瓜蒌根、桂枝而成。主治疟疾，寒多热少，或但寒不热者。

柴胡 12-24 克（半斤） 桂枝 9 克（三两，去皮） 干姜 6 克（二两） 栝楼根 12 克（四两）
黄芩 9 克（三两） 甘草 6 克（二两，炙） 牡蛎 9 克（三两，熬） 水煎服。

原法：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。初服微烦，复服，汗出便愈。

《伤寒论》147 条原文：伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。

①《伤寒论诠释》：本方应用范围：①少阳郁热挟水饮上冲所致诸证，如头皮瘙痒，上半身湿疹，眼结膜充血，耳痛，肩臂酸痛，郁冒上气，咳嗽等；②疟疾，肾盂肾炎，肺结核，颈淋巴核等；③结核性腹膜炎之腹膜肥厚而硬者；④癔病、神经衰弱有突发上火，肩酸痛等证者。

②《伤寒来苏集》：伤寒五六日，发汗不解，尚在太阳界，反下之，胸胁满微结，是系在少阳矣。此微结与阳微结不同，阳微结对纯阴结言，结实在胃；此微结对大结胸言，是指胸胁痞硬；小便不利者，因下后下焦津液不足也；头为三阳之会，阳气不得降，故但头汗出；半表半里之寒邪未解，上下二焦之邪热已甚，故往来寒热心烦耳。

③《伤寒论讲义·普通高等中医院校协编教材》：柴胡黄芩同用，以和解少阳之邪；津伤口渴，心烦不呕，故去半夏加栝蒌根，生津胜热以止烦渴；阳郁气滞，枢机不利，故去人参、大枣，加牡蛎以软坚散结；桂枝配干姜，一则通阳化阴以行三焦，一则制黄芩栝蒌根之寒凉；诸药寒温不一，故用甘草调和诸药，且甘草合栝蒌根则生津止渴，合桂枝干姜则辛甘化阳。诸药相合，可使少阳得和，枢机得利，气化以行，阳生津布，诸证悉愈。方后注云“初服微烦，复服汗出愈”，这是药后阳达津布，正复邪却之征。

④《医宗金鉴》：少阳表里未解，故以柴胡桂枝合剂而主之，即小柴胡汤之变法也。去人参者，因其正气不虛；减半夏者，以其不呕，恐助燥也。加栝蒌根，以其能止渴兼生津液也；倍柴胡加桂枝，以主少阳之表；加牡蛎，以软少阳之结。干姜佐桂枝，以散往来之寒；黄芩佐柴胡，以除往来之热，且可制干姜不益心烦也。诸药寒温不一，必需甘草以和之。初服微烦，药力未及；复服汗出即愈者，可知此证非汗出不解也。

⑤孙传正：好古云“牡蛎以柴胡引之，能去胁下痞”，故加牡蛎以去“胸胁满微结”。该方牡蛎剂量，按《金匱》方。

3、柴胡桂枝汤《伤寒论》 系本方加桂枝、白芍二味组成。主治太阳表证未除，邪入少阳，见微呕与心下支结者。现多用于杂病，及妇女产后或人流后诸病。

柴胡 12 克（四两） 黄芩 5 克（一两半） 人参 5 克（一两半） 炙甘草 3 克（一两，炙）
半夏 5 克（二合半，洗） 白芍 5 克（一两半） 桂枝 5 克（一两半，去皮） 生姜 5 克（一两半，切）
大枣 6 枚（擘） 水煎服。

原法：上九味，以水七升，煮取四升，去滓，温服一升。本云人参汤，作如桂枝法，加半夏柴胡黄芩，复如柴胡法，今用人参作半剂。

《伤寒论》146 条原文：伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。

①《伤寒论讲义》：本方取小柴胡汤、桂枝汤各半量，合剂而成。以桂枝汤调和营卫，解肌辛散，治太阳之表；以小柴胡汤和解少阳，宣展枢机，治半表半里。本方当是太少表里双解之剂。原方后服法下有“本云：人参汤，作如桂枝法，加半夏柴胡黄芩，复如柴胡法，今用人参，作半剂”共二十九字，与此方不合，当存疑不论。

②《伤寒经注》：此邪入少阳，而太阳证未去者也。发热微恶寒，支节烦痛，太阳证也；仍恶寒而微，但肢节烦痛而不头项强痛，则太阳证亦稍减矣。呕而支结，少阳证也；呕逆微，但结于心下之偏旁，

而不结于两胁之间，则少阳亦尚浅也。若此者，惟当以柴胡汤和解少阳，而加以桂枝汤发散太阳，此不易定法也。

③《伤寒来苏集》：伤寒至六七日，正寒热当退之时，反见发热恶寒证，此表证而兼心下支结之里证，表里未解也。然恶寒微则发热亦微，但肢节烦疼，则一身骨节不烦疼可知。支如木之支，即微结之谓也。表证微，故取桂枝之半，内证微，故取柴胡之半，此因内外俱虚，故以此轻剂和解之也。

④《伤寒论与临证》：①体虚感冒或流感发热；②早期肝硬化；③风湿病；④更年期综合症；⑤慢性胆囊炎或胆石证。以上诸证见有本方证表现者，用之疗效满意。

4、柴胡枳桔汤《通俗伤寒论》 系本方去人参甘草大枣，加枳壳桔梗陈皮细茶叶而成。主治寒热往来，两头角痛，耳聋目眩，胸胁满痛，舌苔白滑，脉右弦滑，左弦而浮大。

【临床应用】

1、长期呕吐兼低烧·小柴胡汤 《对〈伤寒论〉一书几个问题的探讨》·刘渡舟(1978)：李某，女，38岁。长期呕吐，兼见低烧，服药已百余剂不效，舌苔白滑。有进修医生陈君在侧，问曰：此何证也？余曰：呕而发热者，小柴胡汤主之。果服三剂而呕吐烧退。

2、急性发热·小柴胡汤 《陕西中医(1989,10②:61)：李爱兰用小柴胡汤加减治疗急性发热50例，速效34例，显效10例，有效3例，无效3例，总有效率为94%。用药为小柴胡汤去人参、姜、枣，加银花、连翘(即柴胡、半夏、黄芩、金银花、连翘、甘草)。加减法：以湿为主加藿香、滑石；湿热并重加茵陈、生石膏、栀子；咳嗽加杏仁、贝母；咽干加牛蒡子、玄参；头身痛加羌活、防风；便秘加大黄；纳差加山楂等。日一剂2次分服。

3、急性扁桃体炎·小柴胡汤 《福建中医药》(1996,27③:36)：蔡丽娜用小柴胡汤加味治疗急性扁桃体炎108例，痊愈102例，有效率94%。临床以咽喉疼痛，扁桃体单侧或双侧红肿，或有黄白色脓点为主要特征。基本方为小柴胡汤加射干9克，夏枯草15克。咽喉痛甚加板蓝根15克；化脓加马勃9克，蒲公英15克；咳嗽痰多加桑白皮9克，瓜蒌9克；大便未下或难下者加大黄炭9克；便溏加蚕砂9克，车前子15克；鼻流浊涕加辛夷花9克，苍耳子9克；渴甚加石膏24克，芦根15克。日1~2剂。服药期禁食辛辣刺激之品，多喝水。本组病例主要以体温、血白细胞、局部脓性分泌物及充血为指标，此4项指标5天内完全恢复正常为治愈，否则无效。疗程最短2天，绝大多数药后第2天热退，咽痛明显减轻。

4、流行性腮腺炎·小柴胡汤 《安徽中医学院学报》(1994,13④:2:41)：王北岭用小柴胡汤加味治疗流行性腮腺炎318例，均在药后1~3天热退痛止，4~6天局部消肿。用药为柴胡、黄芩各30克，半夏、甘草各6克，党参18克，连翘60克，板蓝根120克，生姜9克，大枣3枚。上药为9岁年龄剂量(随年龄大小适量增减)，加水1000mL，2次煎液600mL，水瓶保存，每日3次，每次服100mL，2日1剂。

孙评：板蓝根剂量太大。

5、热入血室·小柴胡汤 《河南中医》(1992,12③:20)：李智芬等用小柴胡汤治疗妇人热入血室160例(均有典型的临床症状)，痊愈137例，显效13例，无效10例，总有效率93.7%。患者新产后128例，月经期32例。体温39℃以上者56例，37~39℃之间者72例，37~38℃之间者32例。主要症状：少腹部坠疼，明显压痛者148例，阴道分泌物腥臭者136例。方药组成：柴胡10克，黄芩10克，人参6克(亦可用党参15克代替)，半夏10克，生姜3片，大枣15枚。加减：发热恶寒甚加荆芥10克，防风10克；下午发热有定时加地骨皮10克，青蒿10克；少腹疼甚加香附10克，丹参15克；阴道分泌物腥臭加蒲公英30克，紫花地丁、银花各15克，败酱草15克；热退适加三棱、莪术各10克；产后者加当归10克，黄芪30克。痊愈137例中，用药时间最短7天，最长15天；血象恢复正常时间，最短5天，最长13天。

6、胆汁反流性胃炎·小柴胡汤 《江西中医药》(2002,33②:27)：李俊明用小柴胡汤合苏连饮治疗幽门括约肌功能失调之胆汁反流性胃炎20例，治愈15例，有效4例，无效1例。疗程最短4天，最长28天，平均15天。基本方：党参(或太子参)15克，柴胡12克，条黄芩6克，法半夏6克，苏叶6克，川黄连3克，延胡索10克，佛手10克，甘草3克。吐酸者加海螵蛸15克；腹胀嗝气加旋覆花9克，代赭石6克，生姜5片。日1剂，分2次饭前温服。饮食忌酒、辛辣及生冷和不易消化之品，停药14天后复查胃镜。

7、慢性乙肝·小柴胡汤 《浙江中西医结合杂志》(2000,10③:133):余安清等用加味小柴胡汤与病毒唑联用治疗慢性乙型肝炎 112 例,随机分为治疗组 57 例,对照组 55 例。结果分析:临床表现如乏力、腹胀、纳差、黄疸、肝区不适及 ALT 均有明显减轻或消失,但治疗组 ALT 恢复正常时间 (28.07±10.45) 天,明显短于对照组 (44.96±11.33) 天,ALT 复常率分别为 91%、87% (P>0.05)。HBeAg 阴转率,治疗组 45.6%,对照组 16%;血 HBV-DNA 阴转率,治疗组 42%,对照组 12%。均有显著性差异 (P<0.05)。

8、丙型肝炎·小柴胡汤 《内蒙古中医药》(1995,2:8):马英梅用小柴胡汤为主治疗丙型肝炎 32 例,临床治愈 18 例,有效 8 例,无效 6 例,近期总有效率为 81%。单纯丙型肝炎病毒感染者 22 例,丙型和乙型肝炎病毒重叠感染者 10 例。辨证施治以小柴胡汤为主,选加清热解毒、健脾利湿、活血化瘀、补益肝肾之品。单纯性急性丙型肝炎,兼以清热、利湿,加连翘、白茅根、葛根各 15~20 克、白花蛇舌草 12~15 克;黄疸甚者加茵陈 30~60 克、赤芍 30~40 克、金钱草 15~20 克、栀子 12~15 克、大黄 6~9 克;胁痛者加川楝子 9 克。乙丙肝重叠感染者,还应注重活血化瘀,加丹参、赤芍各 15~20 克,郁金 6~9 克;腹胀甚者加大腹皮 6~9 克,川厚朴 9~12 克。日 1 剂分早晚 2 次煎服,3 个月为 1 个疗程。全部病例均辅以一般护肝药物,但不用降酶和免疫抑制药。

9、细菌性肝脓肿·小柴胡汤 《湖南中医杂志》(1992,6:22):杨香锦用小柴胡汤加减,治疗细菌性肝脓肿 28 例,10 天为 1 疗程,治愈 18 例 (1 疗程 5 例,2 疗程 13 例),好转 8 例,无效 2 例。患者均经 B 超检查确诊。治疗用药:柴胡 12 克,黄芩 10 克,党参 15 克,法半夏 10 克,黄连 10 克,蒲公英 20 克,白芷 10 克,黄芪 30 克,甘草 5 克。目黄加茵陈、车前子;便秘加枳实、大黄。以上均为成人量,水煎 3 次分服。其中病位在肝左叶者 10 例,在右叶者 18 例。脓腔数 1 个者 11 例,2 个者 9 例,3 个者 5 例,4 个者 2 例,5 个者 1 例。脓腔最小者 0.2cm×0.3cm,最大者 6.6cm×4.6cm。均有发热恶寒,食欲降低,口苦咽干,右上腹部胀痛不适,白细胞中性增高。

10、慢性胆囊炎·小柴胡汤 《实用中医药杂志》(1997,1:17):阎辉用小柴胡汤治疗慢性胆囊炎 146 例,治愈 100 例,占 68.5%,总有效率 87.7%。病例均经 B 超检查确诊:胆壁模糊者 85 例,胆壁模糊毛糙并增厚者 61 例,合并胆结石 28 例。方药:柴胡、白芍各 15 克,制半夏、黄芩、川芎各 12 克,人参、川楝子、香附各 10 克,炙甘草 6 克,生姜 3 片,大枣 4 枚。有黄疸者加茵陈 30 克,郁金 15 克;有结石者加芒硝 10 克 (冲服),金钱草 30 克;大便秘结者加大黄 10 克 (后入);便溏者加炒白术 15 克,炒山药 15 克。水煎每日 1 剂。服药 14 天治愈 27 例,服药 21 天治愈 52 例,服药 28 天治愈 21 例。服药 35 天临床症状消失,B 超复查明显好转而以后复发者 28 例,服药 40 天后病情无任何改善者 18 例。

11、慢性泌尿系感染·小柴胡汤 《四川中医》(1996,7:21):吴士康用小柴胡汤加味治疗慢性泌尿系感染 97 例,痊愈 73 例,显效 13 例,有效 6 例,无效 5 例,总有效率 94.8%。全部用小柴胡汤为基本方,一般选加白茅根、车前草、败酱草、石韦、白花蛇舌草、凤尾草、茯苓。尿道痛甚加琥珀,兼气虚加黄芪,阴虚加太子参、女贞子。病重者每天 2 剂,水煎服,7 天为 1 疗程,可连续 2 疗程。

12、小柴胡汤之副作用·小柴胡汤 《北京中医》(1995,5:54):张氏统计:小柴胡汤有以下严重副作用:药物性肺炎、药物性肝损伤、药物性膀胱炎、类肾上腺皮质功能亢进综合征。

孙评:当是配伍不当所致,值得注意。

13、窦性心动过速·柴胡桂枝干姜汤 《内蒙古中医药》(1989,2:27):康某某,男,20 岁,工人。半年来胸闷、心悸,甚则左乳下其动应衣,入夜即身冷寒战,至子时后汗出身热而寒解,昼日无寒热,伴脘痞纳呆口干。形瘦,颧红,唇燥;舌红,舌体略胖,苔薄白,脉弦细疾数。心电图示窦性心动过速。投柴胡桂枝干姜汤加味:柴胡 25 克,桂枝 10 克,天花粉 15 克,黄芩 10 克,干姜 10 克,龙骨、牡蛎各 25 克,五味子 12 克,炙甘草 10 克。3 剂后,纳增,夜间寒热已止,胸闷心悸大减,脉转和缓。上方用量减半,继服 3 剂愈。

按:仲景谓该方可治“心烦”,临床还可用治伴有少阳证候之窦性心动过速、室性期前收缩等心律失常。此案之夜间寒热,即属少阳证,故投柴胡桂枝干姜汤应手而愈。

14、渗出性胸膜炎·柴胡桂枝干姜汤 《新中医》(1994,8:57):尼某,女,32 岁,工人。咳嗽气急,胸痛吐痰,伴发热 2 个月。经抗感染西药及十枣汤、控涎丹等治疗,收效欠佳。诊见咳嗽,气短,胸痛,发热。舌黯红,苔薄黄,脉濡细。检查:右肺前第 3 肋、背部第 7 肋以下叩诊浊音,浊音区语颤降低,呼吸音减弱,心律齐,各瓣膜未闻及杂音。胸透见右侧胸膜炎,心影向左移位。诊为渗出性胸膜炎,投

柴胡桂枝干姜汤加味：柴胡、黄芩各 10 克，桂枝 9 克，干姜 5 克，牡蛎 24 克，炙甘草 6 克，丹参 20 克，天花粉、丝瓜络各 12 克，党参 15 克。守方增损出入，调治 1 个半月，诸症消失，胸透复查右侧胸膜增厚，伴少许积液。

按：先医不循表里先后法，以胸水属实偏见用十枣汤、控涎丹攻逐，非但胸水不去，且徒伤正气致邪陷少阳。阳气郁遏，枢机不利，故用柴胡桂枝干姜汤，使升降有序，表里兼顾，水饮、郁热自消。

15、房事时茎痛·柴胡桂枝干姜汤 《新中医》(1994, 8:57)：戴某，男，28 岁，干部。自述因房事后即淋浴，渐出现房事过程阴茎疼痛已 3 月，并伴阴部发冷，小腹拘急，腹胀急，口干苦。曾服柴胡疏肝散合少腹逐瘀汤加减罔效。诊见：小腹胀急，阴部发冷，潮湿，性功能低下；舌淡，苔薄白，脉弦紧。此体虚淋浴，骤感风寒，寒入肝脉，致入房茎痛。宜柴胡桂枝干姜汤疏肝调气，温经散寒，加当归、白芍、蜈蚣濡润宗筋，兴阳通络止痛：柴胡、当归各 10 克，桂枝、炙甘草各 6 克，黄芩 9 克，花粉 12 克，牡蛎 18 克，干姜 4 克，白芍 12 克，蜈蚣 3 条。药尽 9 剂，神色转佳，诸症消失。

16、乳腺良性肿瘤·柴胡桂枝干姜汤 《新中医》(1986, 9:46)：冉某某，女，42 岁，农民。乳房及肋肋胀闷不适半年余，近 2 月发现乳房有肿块，并伴有月经周期紊乱。某医院诊断为“乳腺良性肿瘤”，治效不佳。后四处投医月余，病情有增无减。诊见两侧乳房有大小不等结节状肿块，左乳 3 个，大者如鸡蛋，小者如 2 分硬币；右乳 5 个，大者如鸭蛋，小者如鸽蛋，皮色不变，触之胀痛，推之可移。胸肋胀闷，心烦易怒，口微渴，饮食欠佳，二便尚可，月经提前。舌质红，苔白厚稍黄，脉弦。证属肝郁气滞，痰湿凝结。治宜疏肝解郁，温化痰湿，软坚散结。投柴胡桂枝干姜汤加减：柴胡、黄芩、枳壳各 10 克，桂枝、干姜各 4.5 克，生牡蛎（打碎）、天花粉各 15 克，炙甘草 9 克，日 1 剂，水煎服。3 剂后触其乳房，胀痛减轻，肿块略有缩小，余症均见好转。上方加浙贝母（打碎）、香附各 10 克，续服 3 剂，月经来潮，心烦易怒、胸闷等症消失，乳房肿块继续缩小。舌变淡红，苔薄白，脉细。再拟上方去黄芩，加土炒白术、茯苓各 10 克。续 5 剂，两侧肿块完全消失。

17、肺炎咳喘·柴胡桂枝汤 《浙江中医学院学报》(1993, 2:53)：周某，女，61 岁。反复咳嗽咯痰 2 年，加重 3 日。诊见发热恶寒，咳嗽气促，痰白难咯，左胸痛，咽干口苦，脘闷纳呆；苔黄腻，脉浮滑数。检查体温 37.8℃，呼吸 22 次/分，右肺闻及湿罗音。血白细胞 $12.6 \times 10^9/L$ ，中性 0.78。X 胸片示右肺中野炎症改变。证属外感风邪，痰热壅肺，营卫不利。治以柴胡桂枝汤加减：柴胡、法半夏、杏仁、川贝母各 10 克，黄芩、葶苈各 12 克，白芍、桂枝、甘草各 5 克，生姜 2 片，红枣 5 枚。2 剂后，寒热顿除，喘平咳减，继以麻杏石甘汤加味调理半月，痊愈出院。

按：柴胡桂枝汤原治伤寒太阳少阳并病。以本方去参，加清肺化痰之萎、杏、芦、贝以治喘咳，每应手而效。临床应用本方须掌握：①本方适应于既有表邪未解，营卫失调，外症寒热俱存，又有痰热犯肺，宣肃无权之喘咳症。②一般以咳喘初起，苔黄白腻者为宜，若热已伤津，舌红少苔或无苔，则非本方所宜。

18、头顶灼热病·柴胡桂枝汤 《江西中医药》(1984, 6:28)：刘某某，男，40 岁。头顶灼热近月余，某医院诊断不明，西医以细胞色素丙、辅酶 A 等治疗 10 余日，灼热如故。诊见头顶灼热，范围如铜钱大小，头晕目眩，耳聋（因链霉素引起多年），口苦咽干，食欲尚可，时有汗出，二便如常。舌稍红，苔白黄相兼，舌根、中部微腻，左脉弦细，右脉弦滑。证属湿热郁遏少阳，枢机不利，营卫不和。治宜和解少阳，调和营卫，健脾利湿。投以柴胡桂枝汤加味：柴胡 6 克，法半夏 6 克，党参 10 克，炙甘草 6 克，炒黄芩 10 克，红枣 5 枚（擘），生姜 3 片，炒白芍 6 克，嫩桂枝 6 克，薏苡仁 20 克，葛根 10 克。

3 剂后头顶灼热见减，范围减小，汗出，口苦咽干减轻，唯见轻微头晕目眩，腰酸足麻。证属枢机渐利，湿郁阻络。宗原方加白术 10 克，泽泻 15 克，五味子 10 克。再进 3 剂，头顶灼热已除，头晕目眩未作，听力改善，仍轻微口苦，余症均减，此系少阳郁热未净。守原方加嫩青蒿 10 克，继进 3 剂。前后进药 9 剂，诸恙悉平，追访 4 月未发。

19、产后拘挛·柴胡桂枝汤 《新中医》(1985, 9:47)：陈某某，女，27 岁，护士。产后十数日开始足跟酸痛，来诊时为产后 1 月余，经水已二至，色黯红，量少。1 周前月经适来，外感发热（体温 38.3℃），经治热退。但遗四肢厥冷，双足抽痠，抽时足趾内收，痛不可耐，趾甲凹陷短缩，手不可近冷水。时发寒热，口苦咽干，恶心不欲食，骨节疼痛，至夜易惊，多梦怪异，常惊呼而醒，不敢熄灯睡觉。身体各部不可由下而上搔抓，否则立生呕恶，必干哕数声方止。面色皛白，声低无力，大便干。舌质中，尖部

红，舌边苔白，脉弦虚。此为产后气血双亏，血不荣筋，适感外邪，引发拘挛；复因经水适来，续得寒热，外邪入里，邪与血结，热入血室。病情错综复杂，然其要则一，“阴阳表里俱不和”也。以柴胡桂枝汤和解之：柴胡 12 克，黄芩、法半夏、党参、当归各 10 克，桂枝、甘草各 6 克，生姜 4 片，大枣 3 枚，白芍 25 克。

上药 3 剂服尽，抽搐已止，四肢温和，寒热退，食欲振。然夜仍多梦易惊，足麻痛，面妖红，带下清稀量多。转改益气养血止带之剂：生地、熟地、泽泻、柴胡、黄芩各 10 克，当归、川芎、党参、苍术各 6 克，白芍 30 克，茯苓 15 克，甘草、肉桂各 3 克。仅服 1 剂，寒热又作，四肢清冷，向上触摸肢体干涩如前，然抽搐之症未见。此少阳之邪未尽，营卫失调，仍予首诊方 5 剂。患者自云前药服尽，所苦尽除，趾甲开始生长，身体甚感舒适。嘱以食养为主，兼服丸剂调理善后，早服乌鸡白凤丸，晚服地黄丸各 1 丸。

20、输卵管结扎后心悸怔忡·柴胡桂枝汤 《浙江中医杂志》(1989, 10:450): 郑某某, 30 岁。输卵管结扎术后即发生心悸怔忡, 心率达 186 次/分, 每次发作历时 2~3 分钟, 每日发作 1~4 次不等, 经用安定、谷维素等药未能控制, 已经半月有余。内科诊断为室上性阵发性心动过速, 对症治疗 1 周, 亦无好转。诊见心悸时发, 尤多见于郁怒之后, 胸闷心烦, 太息频作, 口苦而干, 纳谷欠馨, 脘腹胀满, 肢体酸软不舒。舌苔薄白, 脉弦细。证属肝气郁滞, 血行不畅。处方: 柴胡、黄芩各 6 克, 人参(另煎)、清半夏各 5 克, 炙甘草、杭白芍、生姜各 10 克, 桂枝 15 克, 酸枣仁 24 克, 大枣 10 枚。3 剂后, 心悸怔忡明显好转, 胸闷太息等症大减。前方去酸枣仁, 续进 3 剂, 诸症告痊。再进 3 剂, 隔日 1 服, 以资巩固。随访半年, 未见复发。

按:《薛氏医案》云:“肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏”。手术前后心情不畅, 肝气郁结, 往往影响心主功能, 出现心悸怔忡。若按常法补血养心, 效多不佳。使用本方有达郁活血之功, 不补血而血自充, 非专治心而心病可除。

21、人流术后经闭·柴胡桂枝汤 《浙江中医杂志》(1989, 10:450): 谢某某, 28 岁。人工流产术后经闭 5 月。术前月经正常, 术中无异常, 术后因纠纷恚怒数日, 旋即胸闷太息, 心烦易怒, 头晕腕胀, 小腹疼痛, 经服木香顺气丸等药, 略有好转, 然随后出现周期性腹痛, 月经不行, 脉沉弦。妇科诊断为人流术后宫腔粘连。体质尚可, 兼见口苦咽干, 肢体酸软, 不欲饮食。舌质黯, 苔薄白, 证属肝郁气结, 三焦不利。处方: 柴胡、桂枝各 12 克, 清半夏、黄芩、炙甘草各 6 克, 人参(另煎) 5 克, 赤芍 15 克, 鸡血藤 30 克, 生姜 10 克, 大枣 6 枚。服药 10 剂, 月经来潮, 量少, 色黯紫, 夹有血块。前方加益母草 30 克, 5 剂后经通病愈。随访 1 年, 月经基本正常。

按:闭经之因不同, 治法迥异。因肝气郁结而兼血虚者, 可用逍遥散之类; 若不兼血虚, 独见肝胆不利, 三焦壅遏, 以及营卫不调等证者, 使用本方最为合拍。

2、蒿芩清胆汤《重订通俗伤寒论》

【组成】青蒿脑 4.5~6 克(钱半至二钱) 淡竹茹 9 克(三钱) 法半夏 4.5 克(钱半) 赤茯苓 9 克(三钱) 黄芩 4.5~9 克(钱半至三钱) 枳壳 4.5 克(钱半) 陈皮 4.5 克(钱半) 碧玉散(即滑石、甘草、青黛) 9 克(三钱) 水煎服。

(原方未著用法)

【功用】清胆和胃, 化痰利湿。

【主治】少阳湿热证: 寒热如疟, 寒轻热重, 胸脘痞闷, 口苦心烦, 吐酸苦水, 或呕黄涎而粘, 甚则干呕呃逆, 胸胁胀痛, 舌红苔白腻, 脉数而弦滑。

【方解】本方为暑湿时邪侵犯少阳, 致胆与三焦湿热偏重, 痰湿内阻者设。湿遏热郁, 则三焦气机不畅, 胆中湿热乃炽, 故寒热如疟而寒轻热重; 胆热夹湿犯胃, 胃失和降, 化生痰浊, 故口苦而吐黄涎酸苦; 痰湿阻滞气机, 故胸脘痞闷, 甚或胸胁胀痛; 湿遏热郁, 三焦失司, 水道不畅, 故小便短少, 其色黄赤。弦为少阳之脉, 滑数为痰热之候。治宜开合三焦,

清胆和胃，兼化湿痰。方中青蒿苦辛芳香，化湿浊而清透少阳邪热；黄芩苦寒，善清胆经郁热，两药相合，既可内清少阳湿热，又能透邪外出，故为主药并以名方。竹茹善清胆胃之热，化痰止呕；半夏燥湿化痰和胃降逆，加强竹茹化痰止呕之功；碧玉散、赤茯苓清热利湿，导邪从小便出；枳壳下气宽中除痰消痞，陈皮理气化痰宽胸畅膈，为佐。诸药合用，可使三焦畅，胆热清，痰湿化，胃气和，诸症自除。

按：本方与小柴胡汤均能和解少阳，用于邪在少阳，往来寒热，胸胁不适者。但小柴胡汤主治风寒之邪在半表半里之少阳胆经，若传之于里，实者阳明，虚者太阴，故用人参、甘草、大枣，既可扶正祛邪，又可补脾益气御邪内传，俾正气旺则邪无内向之机。本方用治湿热之邪郁阻于少阳胆与三焦，湿热之邪忌投甘壅温补，故不用人参、甘草、大枣，只需赤苓、碧玉散畅通水道，引邪外泄即可，李东垣所谓“治湿不利小便，非其治也”。本方常用于夏秋季节感受暑湿时邪之类症而寒轻热重者。王孟英所谓“风寒之症可以升散，暑湿之症必须清解”是矣，故风寒之症宜小柴胡汤加减治之，暑湿类症则可以本方化裁。

【临床特点】

1、本方证为少阳湿热偏重，痰浊内阻，胃失和降所致；除见寒热如疟，寒轻热重之主症外，应以口苦胸闷，吐酸苦水，小便赤涩，苔腻为使用要点。常用于暑湿时邪之类症而寒轻热重者。

2、肠伤寒、急性胆囊炎、急性黄疸型肝炎、胆汁反流性胃炎、肾盂肾炎、疟疾、盆腔炎、钩端螺旋体病属少阳胆与三焦湿遏热郁者，均可用之。

3、本方还可用于湿热壅阻少阳之耳鸣、耳聋证，加菖蒲、钩藤、菊花、通草等。

4、呕多者，可合左金丸以清热除湿，降逆止呕；肢体酸痛，可加桑枝、薏苡仁、丝瓜络等以通络止痛；若湿热发黄，加茵陈、栀子以清热退黄；失眠心悸者，可加琥珀黄连等清热安神。

【方论选录】

1、《重订通俗伤寒论》·何秀山：足少阳胆与手少阳三焦合为一经。其气化一寄于胆中以化水谷，一发于三焦以行腠理。若受湿遏热郁，则三焦之气机不畅，胆中之相火乃炽，故以蒿、芩、竹茹为君，以清泄胆火；胆火炽，必犯胃而液郁为痰，故臣以枳壳、二陈，和胃化痰；然必下焦之气机通畅，斯胆中之相火清和，故又佐以碧玉引相火下泄；使以赤苓、俾湿热下出，均从膀胱而去。此为和解胆经之良方，凡胸痞作呕，寒热如疟者，投无不效。

2、《汤头歌诀详解》：方中青蒿性味苦寒，专去肝胆伏热，领邪外出，配合黄芩、竹茹，尤善清泄湿热，解除热重寒轻之症；半夏、陈皮、枳壳不但能化痰浊、消痞闷，配合黄芩、竹茹，更能止呕逆、除心烦；赤苓、碧玉利小便清湿热，协同青蒿、黄芩可治黄疸。本方配伍周到，是和解胆经，清利湿热，从而解除寒热如疟和湿热发黄的一张良方。

3、《历代名医良方注释》：本方治少阳热重兼有痰湿内阻之证，足少阳胆经与手少阳三焦合为一经，其气化一寄于胆中以化水谷，一发于三焦以行腠理，若湿遏热郁，则三焦气机不畅，胆中相火乃炽。胆经热郁，故见胸胁苦满，寒热如疟。胆病影响脾胃，化生湿热痰浊，升降失常则呕逆，或吐出酸苦黄涎等物。治宜清胆利湿，和胃化痰。方中青蒿、黄芩为君，清少阳胆热；陈皮、半夏、枳壳、竹茹为臣，降逆化痰；赤茯苓为佐，清利湿热；碧玉散为使，导热下行。诸药合用，少阳胆热一清，脾胃痰湿得化，则诸症自愈。

4、《吉林中医药》：与其说本方是和解胆经之良方，毋宁说是泄化三焦湿浊兼清胆火之方。其作用不在于和解，而在于分消走泄；其所主之证不重在火，而重在湿；其病位不重在足少阳胆，而重在手少阳三焦。《温病学》将本方证列入伏暑之邪在少阳，其证有火有湿，以湿为主。盖伏暑（或其他湿热病）之

少阳病与伤寒之少阳证不同，其证乃由湿热之邪留恋三焦不解，兼及足少阳胆而成。其证湿热夹杂，有湿有火。究此证之源，乃先由手少阳三焦累及于足少阳胆，并不是胆病及于三焦。是由湿郁气滞而导致火炽，并非由火盛而生湿。可见本证以三焦为病之本，胆为病之标；湿为病之本，而火为病之标。蒿芩清胆汤对于此证所以有效，正由于其方的功用是以泄化三焦湿浊为主，又兼能清宣胆经之火。

【临床应用】

1、发热不退·蒿芩清胆汤 ①《天津中医》(1995,5:20):用本方随证加味,治疗发热不退21例。结果:1~3日热退者4例,4~7日热退者11例,1周以上热退者5例,1例体温下降但未至正常。

②《江苏中医》(1987,6:6):用蒿芩清胆汤原方主治邪在少阳,痰热中阻所致高热不退者,临床治疗34例,服药1~3剂即热退。

2、术后高热·蒿芩清胆汤 《吉林中医药》(1992,4:35):高某,男,54岁。右股骨骨折,行手术固定,术后高热不退,迭进抗生素无效,邀中医会诊。诊见午后发热,热前有恶寒,继则发热汗出热退,脘腹胀满,纳差泛恶,精神疲乏,小便短少。舌苔灰黑厚腻,脉滑。证属邪入募原,痰湿内阻中焦。治宜和解少阳,清热化湿,和胃运中。方选蒿芩清胆汤加减:青蒿15克,竹茹14克,滑石12克,柴胡12克,黄芩10克,陈皮8克,茯苓12克,莱菔子21克,枳实10克,法半夏10克,薏苡仁15克,炙甘草6克。服药4剂,发热已退,纳谷增加,精神好转,惟有暖气频作,苔黄腻。原方加代赭石30克,沉香5克,又服4剂,暖气好转,再以前方续投4剂巩固其效,病愈出院。

3、功能性低热·蒿芩清胆汤 《四川中医》(1997,5:28):用蒿芩清胆汤加减。治疗功能性低热56例。方药:青蒿、云苓、黄芩、柴胡、清半夏、枳实、陈皮、竹茹、青黛、滑石、甘草。热重者加栀子;气郁者加木香、郁金;湿重者加苍术、白蔻;失眠者加远志、合欢花;气虚者加太子参。结果:痊愈(低热1年内未复发)47例;好转(体温基本恢复正常,症状有所改善)7例;无效(2个疗程后体温及症状无改善)2例。

4、夏季热·蒿芩清胆汤 《浙江中医杂志》(1987,7:324):张某某,女,44岁。4年来每过夏至后,即午后发热,体温常37.5~38.5℃之间,至秋分则热退净。神疲,头昏重,胸脘痞满,颈肩酸痛,纳呆口苦,略有咳嗽,便溏。舌质偏红,苔边薄黄,中剥,脉细滑数。证属暑湿外袭,少阳枢机不利,治宜清解少阳暑湿。处方:青蒿、黄芩各15克,姜半夏、枳壳、竹茹各10克,陈皮6克,茯苓、碧玉散(包煎)各12克,芦根30克,荷叶半张。5剂后大便成形,脘痞口苦稍减。原方加柴胡、秦艽各10克,续服5剂热退神爽,诸症渐除。

5、发热头痛呕吐·蒿芩清胆汤 《吉林中医药》(1992,4:35):盛某,女,22岁。发热头痛呕吐20余日,用氯霉素等多种抗生素治疗20余日,不见好转,特邀中医会诊。诊见面色晦暗,精神痛苦,脘腹胀满不适,纳差泛恶,时时呕吐,吐出皆痰水。发热恶寒一日一作,或一日多作,体温波动在38℃左右,头晕而痛,口苦而干,四肢疲倦,大便干,小便黄。舌苔白腻,脉滑。证属邪入募原,湿阻中焦。治宜和解少阳,化湿和胃运中。方选蒿芩清胆汤化裁:青蒿15克,黄芩10克,竹茹14克,茯苓12克,法半夏10克,连翘10克,青黛10克,滑石12克,厚朴10克,薏苡仁15克,柴胡10克,枳实10克,砂仁6克。服药3剂,发热已退,纳谷渐增,呕吐已止,精神好转,惟感头痛,舌苔薄腻,质淡。再用原方去连翘、柴胡,加蔓荆子、木香各10克。6剂后发热未起,纳谷增加,面色转荣,精神转佳,头痛已除,痊愈出院。

6、偏头痛·蒿芩清胆汤 《新中医》(1987,9:44):罗某某,男,56岁。患右侧偏头痛,间断发作3年余,加重近1个月,呈撕裂样,日发3~4次,痛苦不已。伴见胃脘痞塞,纳呆肢软,多梦神疲,大便溏而不爽,小便黄。舌红,苔淡黄而腐腻,脉弦滑。证属湿热内蕴,邪犯少阳。治宜清热利湿,辟秽宣络。投蒿芩清胆汤加减:青蒿、黄芩、龙胆草各10克,茯苓12克,枳壳8克,陈皮、法半夏各6克,忍冬藤、碧玉散(包)各15克。服上方4剂头痛十去六七,它症亦减。守上方龙胆草减为5克,加神曲6克,续4剂,头痛止,饮食增,腐腻苔退。再守上方去龙胆草,加莲肉、菊花5剂巩固疗效。

7、胆汁反流性胃炎·蒿芩清胆汤 《天津中医》(1994,6:22):用本方加减:青蒿、淡竹茹、姜半夏、茯苓、陈皮、枳壳、黄芩、炒苍术、柴胡、甘草、炒谷麦芽,治疗胆汁反流性胃炎80例;另与40例胃复安等抗炎健胃药对照。结果:治疗组痊愈60例,好转19例,总有效率为98.75%;对照组痊愈26例,好转9例,总有效率为87.5%;两组比较差异显著($P<0.05$)。

8、急性阑尾炎·蒿芩清胆汤 《陕西中医》(1995,11:474):用本方加减,寒热往来明显者加柴胡;

大便秘结或不爽者加大黄；痞满胀痛者加厚朴、郁金；腹痛较剧者加元胡索、川芎；治疗急性阑尾炎 42 例。结果：临床治愈 27 例，显效 12 例，总有效率为 92.7%。

9、中风后遗症·蒿芩清胆汤 《新中医》(1987,9:44): 李某某, 女, 56 岁。3 个月前因中风后出现歪僻不遂, 卧床不起。形体肥胖, 舌謇语塞, 口歪流涎, 右侧半身不遂, 上下肢强直, 头晕纳呆, 舌红, 苔厚淡黄, 脉弦滑。血压 21.3/13.3 千帕斯卡。证属痰湿化热, 痰热肝风阻滞脉络。治宜清热化痰, 通络熄风。予蒿芩清胆汤加减: 青蒿、姜黄、黄芩各 10 克, 陈皮 8 克, 法半夏、竹茹各 6 克, 茯苓 12 克, 蜈蚣 2 条, 全蝎 3 克, 碧玉散(包) 15 克。3 剂尽, 语言渐清, 右侧肢体已能缓慢屈伸。继服六君子汤加味, 调治半月, 身体康复, 上班工作。

10、胆囊炎·蒿芩清胆汤 ①《江苏中医》(1987,5:8): 以蒿芩清胆汤加柴胡、龙胆草、车前子、大黄、茵陈治疗胆囊炎 48 例, 显效 40 例, 好转 6 例, 无效 2 例, 总有效率为 95.8%。一般服药 9~24 剂。

②《浙江中医杂志》(1987,7:324): 陈某某, 男, 45 岁。胆囊炎史 14 年, 每月发作 2~3 次。形瘦, 右胁作痛牵引肩背, 往来寒热, 口苦咽干, 胸闷泛恶, 厌食油腻, 脉滑数。证属肝胆湿热蕴结, 治宜利胆畅中。处方: 青蒿、黄芩各 15 克, 枳壳 10 克, 竹茹、茯苓、姜半夏、碧玉散(包煎)、郁金、延胡索、川楝子各 12 克, 陈皮 9 克。5 剂后, 胁痛稍安, 胸闷好转。原方加生山栀 15 克, 再服 5 剂, 诸症消失。予四逆散合异功散加焦山楂 30 克, 神曲 15 克善后。

11、淋证·蒿芩清胆汤 《浙江中医杂志》(1987,7:324): 郑某某, 女, 40 岁。2 月来脘腹满闷, 腰酸软, 小便频数短促, 灼痛感。尿黄浊, 有臭味, 大便溏, 口苦粘。舌红, 苔薄黄腻, 脉滑数。尿常规: 红细胞(++), 白细胞(+++), 蛋白痕迹。证属中焦湿热下注膀胱, 治宜清化湿热, 利尿通淋。处方: 青蒿、黄芩各 15 克, 茯苓、枳壳、竹茹、姜半夏各 10 克, 陈皮 9 克, 山栀、碧玉散(包煎)各 12 克。5 剂后尿道涩痛减轻, 又服 5 剂, 诸症消失, 尿常规正常, 以参苓白术散调理善后。

12、盗汗·蒿芩清胆汤 《新中医》(1988,6:47): ①黄某某, 男, 45 岁。半月前感冒后, 每日早晨 4~5 点钟时出现潮热, 汗大出, 醒后仍持续 5~6 分钟。时常衣被皆湿, 口中苦甚。舌苔黄腻, 脉弦滑。证属邪伏少阳, 枢机不利。治宜和解少阳, 清热除湿, 方用蒿芩清胆汤: 青蒿 15 克, 柴胡、竹茹各 9 克, 黄芩 12 克, 茯苓皮 12 克, 法半夏、陈皮各 6 克, 碧玉散(包煎) 20 克。服上方 3 剂后汗止而愈。

②王某某, 女, 50 岁。平素口苦尿黄, 两胁胀痛, 纳差, 时有潮热。每日天将亮时有汗出, 上半身为主, 醒后衣湿, 身发热。舌红, 苔黄厚, 脉弦数。证属湿热郁遏少阳, 治拟清热除湿, 疏利少阳。处方: 青蒿、麦芽各 15 克, 法半夏、黄芩各 12 克, 竹茹、陈皮、枳实各 9 克, 茯苓皮 30 克, 碧玉散(包煎) 18 克, 佛手片 20 克。2 剂后汗出减少, 再进 3 剂诸症消失, 病告愈。

第二节 表里双解

1、大柴胡汤《伤寒论》

【组成】柴胡 12~24 克(半斤) 黄芩 芍药各 9 克(各三两) 半夏 9 克(洗半升) 枳实 9 克(炙四枚) 大黄 6 克(二两) 大枣七枚(十二枚擘) 生姜 15 克(五两) 水煎服。

原法: 上八味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去渣再煎, 温服一升, 日三服。

《伤寒论》103 条原文: 太阳病, 过经十余日, 反二三下之, 后四五日, 柴胡证仍在者, 先与小柴胡。呕不止, 心下急, 郁郁微烦者, 为未解也, 与大柴胡汤, 下之则愈。

《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》12 条原文: 按之心下满痛者, 此为实也, 当下之, 宜大柴胡汤。

【功用】外解少阳, 内泻热结。

【主治】少阳阳明合病证, 或升降代谢失常之杂证: 往来寒热, 胸胁苦满, 呕不止, 郁郁微烦, 心下痞硬或满痛, 便秘或协热下利, 舌苔黄, 脉弦有力。主用于急性胰腺炎、急性胆囊炎、胆石症、胃及十二指肠溃疡等具上述证状者。

【方解】本方系小柴胡汤去人参、甘草, 加大黄、枳实、芍药而成, 即小柴胡汤合小承气汤加芍药, 去人参、甘草、厚朴, 主治少阳阳明合病。方证往来寒热, 胸胁苦满, 脉弦, 说明病变部位未离少阳; 邪在少阳, 枢机不利, 故郁郁微烦, 心下痞硬。少阳郁火内

迫阳明，里气壅实，故胃气上逆呕吐频作。热迫大肠则下利不爽，粘秽气臭（非热结旁流之下利清水）。苔黄脉弦有力，是邪入阳明化热成实指征。故治宜和解少阳，宣展枢机，内泻阳明，通泄胃腑热结。《医方集解》云：“少阳固不可下，然兼阳明腑实则当下”。《医宗金鉴》云：“枳芍得大黄之少，攻半里之效徐，虽云下之，亦下中之和剂也”。小柴胡去厚朴，亦因腹满不甚而以腹痛为主，故去散满之厚朴而改用芍药以缓急止痛。方中重用柴胡合黄芩和解少阳，泄其郁热为君；大黄枳实清泻阳明，下其热结为臣；半夏生姜和胃降逆止呕而消痞满，白芍大枣缓急止痛，四味共为佐药。大枣伍生姜，调营卫以解寒热，是以为使。

是方柴胡枳实，一升一降；半夏生姜，黄芩大黄辛开苦降；芍药大枣敛阴滋液。全方升降有序，推陈致新，气机调畅，阴液有保，诸症自可内外分解矣。

按：大柴胡汤与承气诸汤作用类似，但所主病机不同：承气作用单一，专攻阳明燥实；本方和解为主，兼下里实，攘外安内是其特点。大黄在方中作用突出，但剂量小，不能与承气相提并论。承气类方剂多用于肠道疾病，本方则对胆道、胰腺疾病疗效卓著，作用部位有所不同。

本方证与《伤寒论》163条之桂枝人参汤证，均有发热心中痞硬与下利，但二者性质却有冰炭之异。彼系太阳太阴表里皆寒，以发热时恶寒，下利稀溏为特点，故治以扶正为主，兼以解表，温里解表并施；本证虽有往来寒热，但少阳阳明二经俱热，以发热时不恶寒，呕吐，下利粘秽不爽为特点，故治以祛邪为主，和解攻里同行。临证须认真分析，比较鉴别。

【临床特点】

- 1、本方证除寒热往来，口苦咽干少阳症外，应以腹痛便秘，苔黄脉弦有力为使用要点。
- 2、连日不大便，热盛烦躁，舌焦口渴，渴欲饮水，面赤，脉洪实者，可加芒硝泻热通便；若心下实痛连于左胁，难于转侧，可加川楝子延胡索行气活血止痛；大便实而痛，可加瓜蒌青皮以清热行气；兼黄疸者，加茵陈栀子以清热利湿退黄；胆结石者，加金钱草、海金沙、郁金以化石解郁；呕不止者可加左金丸、姜汁竹茹以清热止呕。
- 3、本方治疟疾，可加常山、草果以加强劫疟之用。

【使用注意】

使用本方须注意表里病情之轻重主次，以免太过或不及。若仅见少阳证而无里实积滞，忌用；若里实已甚，少阳已罢，禁用。

【方论选录】

1、孙传正：《伤寒论》大柴胡汤无大黄，而《金匱》方有大黄，历代争论不休。伤寒论103条原文有云“与大柴胡汤，下之则愈”，故是方当有大黄，该书以《金匱》方为准。伤寒方无大黄，系前人抄写之误也。根据金匱“按之心下满痛者，此为实也，当下之，宜大柴胡汤”之原文，但有呕吐、便不解、腹疼拒按、胀满不食、心烦，即可用之。或年高，或体虚，则加参芪甘草，灵活运用，不可均泥。

2、《医宗金鉴》：柴胡证在，又复有里，故立少阳两解法也。以小柴胡汤加枳实、芍药者，仍解其外以和其内也。去参、草者，以里不虚。少加大黄，以泻热结。倍生姜者，因呕不止也。斯方也，柴胡得生姜之倍，解半表之功捷，枳、芍得大黄之少，攻半里之效徐，虽云下之，亦下中之和剂也。

3、《重订通俗伤寒论》：少阳证本不可下，而此于和解中兼以缓下者，以邪从少阳而来，渐结于阳明。而少阳证未罢，或往来寒热，或胸痛而呕，不得不借柴胡、生姜以解表，半夏、黄芩以和里。但里证已急，或腹满而痛，或面赤燥渴，或便秘溺赤，故加赤芍以破里急，枳实、生姜以缓下阳明将结之热；佐以大枣，以缓柴胡、大黄发表攻里之烈性，而为和解少阳阳明、表里缓治良方。但比小柴胡专于可解少阳一经者，力量较大，故称大。

4、《此事难知》：大柴胡汤治有表复有里。有表者，脉浮，或恶风，或恶寒，头痛，四症中或有一、

二尚在者仍是，十三日过经不解是也。有里者，谵言妄语，擲手扬视，此皆里之急者也。欲汗之则里已急，欲下之则表证仍在。故以小柴胡调和三阳，是不犯诸阳之禁。以芍药下安太阴，使邪气不纳；以大黄去地道不通，以枳实去心下痞闷或湿热自利。若里证已急者，通宜大柴胡汤。小柴胡减人参、甘草，加芍药、枳实、大黄是也。欲缓下之，全用小柴胡加枳实、大黄亦可。

5、《伤寒论辨证广注》：大柴胡汤即小柴胡汤加减。何为乎不留人参也？余答云：小柴胡汤中用人参者，乃辅正气以除邪气也；大柴胡证为邪实而未虚，故去人参而加大黄、枳实。并甘草亦恐其满中而不用。其留大枣者，和诸药之性也。其加芍药者，非酸以涌泻之意，取其和营而助阴也。况病热之人，止虞阴虚，勿虑阳损。

6、《华廷芳医案选》：《伤寒论》云：“心下急，郁郁微烦者，为未解也。与大柴胡汤下之则愈。”是症呕吐腹疼，胀满不食，心烦不卧，皆因燥屎数日不下之故也。去旧方能纳新。肠胃阻塞，脉道不通，生机将息，岂能进饮食哉？下窍不通，则必上壅作呕，此自然之理也。人不知此，强与之食，以为增强体力，但适得其反，见食则恶，甚则作呕矣。设病除正复，自然求食，日渐增加。我临床40余年中，使用大小柴胡汤，应手取效者，不便枚举。可见昔人制方之妙，非随意堆集几味药而随意立名也。若能熟读深思，在临床中，自能得心应手。

【附方】

1、**复方大柴胡汤**《中西医结合治疗急腹症》 柴胡9克 黄芩9克 枳壳6克
川楝子9克 延胡索9克 白芍9克 生大黄9克(后下) 广木香6克(后下)
蒲公英15克 生甘草6克 水煎服。

功能：和解少阳，理气泄热。 主治：溃疡病急性穿孔缓解后的腹腔感染。上腹及右下腹压痛，肠鸣，便秘，身热，苔黄，脉数。

2、**清胰汤**《中医方剂临床手册》 柴胡15克 黄芩9克 胡黄连9克 白芍15克
广木香9克 延胡索9克 生大黄15克(后下) 芒硝9克(冲服) 水煎服。

功能：疏肝理气，通便泻火。 主治：有肝郁气滞（腹中阵阵作痛或串痛而有少阳症状，舌苔薄白或微黄，脉细弱或紧）、脾胃实热（腹满痛拒按，口渴便秘，尿短赤，舌质红，舌苔黄厚腻或燥，脉洪数）等见症之急性胰腺炎。

3、**桂枝人参汤**《伤寒论》 桂枝12克(四两) 甘草12克(四两) 白术9克(三两) 人参9克(三两) 干姜9克(三两) 水煎服，桂枝当迟下或更煎。

原法：上五味，以水九升，先煮四味，取五升，内桂，更煮取三升，去滓，温服一升，日再夜一服。

《伤寒论》163条原文：太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。

功能：温中散寒，解表止痢。 主治：表里不解之虚利不止，心下痞硬。

①《类聚方广义》：头痛发热，汗出恶风，肢体倦怠，心下支撑，水泻如倾者，多于夏秋间有之，宜此方。按人参汤主吐利，此方主下利有表证者。

②《金镜内台方议》：桂枝以解表，人参、白术以安中止泻，加干姜以攻痞而温经，甘草以和缓其中，此未应下而下之以虚其中者主之也。

③《伤寒论条辨》：误下则致里虚，外热乘里虚而入里，里虚遂协同外热变而为利，利即俗谓泄泻是也。不止，是虚不守也。痞硬者，正虚邪实，中成滞碍，否塞而不通也。以表未除也，故用桂枝以解之；以里下虚也，故用理中以和之；干姜兼能散痞硬之功，甘草亦有和协热之用。是故方则从理中，加桂枝而易名，取义则表里，期两解之必效。

④《伤寒论与临证》：证见发热恶寒、头痛恶风、腹泻清稀、脉浮而弱者，宜本方加苏叶。肠炎、结肠炎：证见腹泻清稀，腹痛绵绵，畏寒喜暖，手足清冷，脉沉弱，苔薄白者，有无表证皆可服用，宜本方加茯苓、山药等健脾利湿之品。慢性胃炎证见心下痞满，时时作痛，畏寒喜暖，便溏，脉沉缓或弱，苔薄

白者，宜本方加茯苓、元胡、香附等温中理气止痛之品。

【临床应用】

1、利胆排石效果·大柴胡汤 《国外医学·中医中药分册》(1981,4:240):本方有显著利胆排石效果，还能有效地降低血中中性脂肪。方中柴胡、黄芩、大黄、生姜均有显著利胆作用。

2、增加胆汁流量作用·复方大柴胡汤 《上海中医药杂志》(1981,1:45):实验提示:柴胡、白芍、黄芩、大黄、延胡索相伍，增加胆汁流量作用最显著;柴胡、木香、延胡索相伍，降低括约肌张力的效应最强，且不抑制括约肌的运动机能。复方大柴胡加金钱草方，有明显利胆和降低括约肌张力作用，对解除胆汁、胰液的瘀滞有积极作用。其利胆作用亦有助于炎症的消退。

3、急慢性阑尾炎·大柴胡汤 《辽宁中医杂志》(1978,1:38):应用本方加减:柴胡25克，枳实10克，大黄10克，黄芩7.5克，半夏15克，白芍15克，牡蛎25克，川楝子25克，姜3片，红枣5枚，治疗急慢性阑尾炎56例，全部痊愈。其中4例随访复发者，2例手术治疗，另2例又服本方痊愈。

4、急慢性肝炎·大柴胡汤 ①《陕西中医》(1989,5:223):姚广峰以本方加减治疗急性黄疸型肝炎196例。痊愈179例，有效15例，平均疗程15天。

②《浙江中医杂志》(1981,5:207):用本方加减治疗毛细胆管型肝炎20例，其中7例属阴黄。结果:症状全部消除，其中8例肝肿大恢复正常;肝功能除3例锌浊度偏高外，余均恢复正常。年老体弱，兼脾虚者酌减苦寒药;阴黄去黄芩加附片;血瘀者加水蛭粉吞服。

5、急性胰腺炎·大柴胡汤 ①《辽宁中医杂志》(1986,2:21):以本方随证加减水煎服，治疗急性胰腺炎132例。结果:痊愈129例(急性水肿型)，死亡3例(急性坏死型)。腹痛平均4.2天缓解，尿淀粉酶平均3.9天恢复正常。

②《安徽中医学院学报》(1998,17②:29):伍维华采用大柴胡汤加减治疗急性胰腺炎100例，治愈90例，好转5例，无效5例，总有效率95%。治愈时间最短3天，最长11天，平均7.1天。病人均有不同程度上腹部持续性疼痛和阵发性加剧，并有明显的右上腹压痛及肌紧张。中医辨证属肝郁气滞症30例，肝胆湿热型11例。基本方:柴胡15克，生黄芩、生白芍各12克，枳实10克，姜半夏10克，延胡索9克，生大黄(后下)、生甘草各6克。肝郁气滞型加广木香、莱菔子各10克;脾胃实热型加金银花、连翘、炒栀子、厚朴各10克;肝胆湿热型加龙胆草10克，茵陈12克，蒲公英30克。日1剂，病情重者日2剂，7~10天1疗程。其中59例，曾补液纠正电解质紊乱，41例用抗生素治疗3~7天。

6、胆绞痛·大柴胡汤 《中医杂志》(1986,4:48):应用本方加减治疗胆绞痛324例，基本方:柴胡、黄芩、芍药、半夏、枳实、大黄、大枣、生姜，水煎服。服药至临床症状消失，胆区无叩击痛后停药。结果:单服中药解除疼痛者306例，占94.5%;经中西医并用解除疼痛者13例，占4%;保守治疗无效，转外科手术者5例，占1.5%。

7、胆石症·大柴胡汤 《河南中医药学刊》(2000,15②:34):陈保红应用加味大柴胡汤治疗胆石症60例，治愈37例，好转19例，无效4例，总有效率为93%。药物组成:柴胡15克，黄芩10克，大黄6克，半夏12克，白芍10克，枳壳10克，金钱草15克，海金沙10克，郁金10克，当归15克，甘草6克。湿热重者加栀子、茵陈;气郁重者加川楝子、乌药。日1剂，1个月为1疗程，连服2疗程判断疗效。

8、急性胆囊炎合并胆石症·大柴胡汤 《广州中医学院学报》(1989,3:130):应用本方加减治疗急性胆囊炎、胆石症52例。方药:柴胡10~15克，黄芩10~15克，白芍10~15克，大黄10~40克，甘草6克，半夏10~15克，枳壳10~15克，生姜15克，大枣5枚。气滞加延胡索10~15克，郁金10~20克;湿热加金钱草30~50克，虎杖15~30克;实火加黄连3~10克，黄柏10克，茵陈30克;日1剂，分2次服。单用中药疼痛缓解者50例，中西药结合止痛者1例，经保守治疗无效转手术者1例。随着疼痛平息排出结石者15例，疼痛消失后继续服中药而排出结石者6例。

9、慢性胆囊炎·大柴胡汤 《中医药学报》(1997,3:18):潘玉珍等运用大柴胡汤治疗慢性胆囊炎52例，治愈40例，显效8例，总有效率96.2%。药物组成:柴胡15克，黄芩、白芍、大黄、半夏各10克，枳实、生姜各5克，大枣4枚。肝郁气滞型加郁金、延胡索各15克;肝胆湿热型去姜枣加金钱草20克，栀子15克;瘀血型加郁金15克，莪术10克。每日1剂，1周为1个疗程，一般服1~2疗程。服药时间最短8天，最长45天。

10、急性扁桃体炎·大柴胡汤 《云南中医杂志》(1992,1:15):以本方加金银花连翘为基本方,头痛重者加白芷,咽痛甚者加板蓝根射干,咳嗽甚者加浙贝母。治疗急性扁桃体炎36例,全部治愈。

11、胆道蛔虫症·大柴胡汤 《云南中医杂志》(1995,2:7):以本方加减治疗胆道蛔虫症32例,治愈29例,有效1例,无效2例,总有效率为93.75%。治愈者平均服药天数15天。无效2例,因胆总管梗阻严重转外科手术治疗。

12、脂肪肝·大柴胡汤 《福建中医药》(1995,6:43):以本方加减治疗脂肪肝18例,结果:治愈5例,显效8例,无效1例,总有效率为94.4%。

13、疹收高热腹泻·桂枝人参汤 《广东中医》(1963,3:40):一3岁女孩,疹子已收,身热不退,体温39℃,下利日10余次,俱为黄色粪水,脉数、舌质尚正常,断为麻后热毒不净作痢,与葛根芩连汤加石榴皮。服后体温反升至39.5℃,仍下利不止,嗅其粪味并无恶臭。沉思再三,观病孩颇倦容,毅改桂枝人参汤,仍加石榴皮。1服热利俱减,再服热退利止。

2、防风通圣散《宣明论》

【组成】防风 荆芥 麻黄 连翘 薄荷 川芎 当归 白芍(炒) 白术 黑山栀 大黄(酒蒸) 芒硝各15克(各五钱) 石膏 黄芩 桔梗各30克(各一两) 甘草60克(二两) 滑石90克(三两) 为末,每服6克,加生姜三片,水煎温服。

亦可作汤剂,水煎服,用量按原方比例酌减。

原法:上药研末,每次二钱,每日二次,生姜三钱,煎汤送下。

【功用】解表攻里,上下分消。

【主治】表里俱实证:憎寒壮热,头昏目眩,目赤肿痛,口苦口干,咽喉不利,胸膈痞闷,咳嗽喘满,大便秘结,小便短赤,舌苔黄腻,脉洪数或弦滑。

【方解】本方为内有蕴热,外感风寒湿表里皆实者设。风寒湿在表,故憎寒壮热;外邪化热,迫内热上攻,故头痛、目赤、咽喉不利;内热下迫,故便秘尿赤;风淫于内,肺胃受邪,故咳嗽喘满,胸膈闷乱;口苦口干,苔黄腻,脉洪数,皆为邪热内蕴之证。治宜解表攻里,上下分消。方中防风、荆芥、薄荷、麻黄疏风解表,使风邪从汗而解;大黄、芒硝通便以泄热;山栀、滑石清热利湿,使热从小便分利;石膏、黄芩、连翘、桔梗清泻肺胃;甘草桔梗为伍,止咳而利咽;白术合风药去外湿,合滑石去内湿,合甘草生姜则健脾和胃,助运化而有利于诸药之输布;当归、川芎、白芍养血活血,治风先治血,血行风自灭。综上十八味,具表里双解,上下分消,气血均调之力。立方寓散于补,祛邪不伤正,扶正不留邪。王旭高云:“此为表里气血三焦通治之剂,汗不伤表,下不伤里,名曰‘通圣’,极言其用之效耳”

按:本方以祛邪为主,杂解表、攻里、清热、利湿于一炉,上中下三焦并治。其特点以清热为主,解表为辅,故重用滑石、石膏、黄芩之类,轻用防风、薄荷、麻黄、荆芥之属。虽有硝、黄之攻里,但剂量较轻,其意在于泄热。妙在甘草剂量分别为膏、芩剂量之2倍,硝、黄、防、薄、麻黄剂量之4倍,更是栀子、荆芥剂量之8倍。意在甘以缓之,务使汗不伤表,下不伤里。原方作散剂,每服二钱,则汗而不猛,下而不峻,喻昌谓“此方乃表里通治之轻剂。”福建名老中医林上卿先生经验,本方重用甘草,方为有制之师,作用平和可靠,大可放胆用之。

【临床特点】

1、本方以憎寒壮热无汗,口苦咽干,二便秘涩,舌苔黄腻,脉数为证治要点。感冒,头面疔肿,急性结膜炎,高血压,肥胖症,痔疮等,属风邪壅盛表里具实者,均可试用。

2、如作汤剂，可酌情加减应用。表证较轻，解表药可酌减；内热不甚，可去石膏；无便秘者，可去芒硝。

3、疮疡肿毒、斑疹痧癍、惊狂谵语等具表里证者，亦可以本方加减运用。

4、阴部湿疹、疔肿、囊肿、阴肿等，属湿热有发痒流水者，可用本方加减治疗。

5、本方并可试用于诸风抽搐、手足痲疯、小儿急惊，大便结，邪热甚，肌肉蠕动之一切风证（《医门法律》）。

【使用注意】阴虚风动者切不可用，当用柔剂熄风。

【方论选录】

1、孙传正：该方病机为内有蕴热，外感风寒湿邪化热使然。诸书皆云风热，大误。风热者无憎寒，有微汗，以此为别。诚然，该方可用于风热，然则病因非风热也，纠之。倘易白术为苍术，其方更妙。

2、《王旭高医书六种》：此即凉膈散变法，去竹叶、白蜜，而加发表和气血药。荆、防、麻黄、薄荷，发汗而散热搜风，栀子、滑石、硝、黄，利便而降火行水，芩、桔、石膏清肺清胃，川芎、归、芍养血补肝，连翘散气聚血凝，甘、术能补中燥湿，生姜通彻表里。此为表里气血三焦通治之剂，汗不伤表，下不伤里，名曰通圣，极言其用之效耳。

3、《在方切用》·吴仪洛：防风、荆芥、薄荷、麻黄轻浮解表，使风寒从汗出，而散之于上；大黄、芒硝破结通幽，栀子、滑石降火利水，使热从便出而泄之于下；风淫于内，肺胃受邪，桔梗、石膏清肺泻胃；风之为患肝木受之，川芎、归、芍和血补肝；黄芩清中上之火，连翘散气聚血凝，甘草缓峻而和中，白术健脾而燥湿，上下分消，表里交治，而于散泻之中，犹寓温养之意，所以汗不伤表，下不伤里也。

4、《中国医学大辞典》：此方以防风、麻黄解风热之在皮肤者，使由汗而泄；荆芥、薄荷清上焦风热之在巅顶者，使由鼻而泄；大黄、芒硝通肠胃，风热之在内部者，使由后而泄；滑石、栀子利水道，风热之在膀胱者，使由溺而泄；石膏、桔梗清肺胃之邪；连翘、黄芩祛诸经之火；川芎、归、芍和血以平肝；甘草、白术和胃而健脾。于表里三焦之病，皆可解矣。然非表里俱实，大小便秘者，宜慎用。

【临床应用】

1、急性结膜炎·防风通圣散 《湖北中医杂志》(1988,5:20)：以本方加减治疗急性结膜炎 200 例，全部病例均获治愈。其中 1 天治愈者 5 例，2~3 天治愈者 161 例，4~5 天治愈者 34 例。患者均有眼睑红肿，白睛红赤，怕光流泪，眼球或眼眶疼痛。用防风通圣散原方作汤剂，根据表里证候之轻重定量。白睛赤甚加红花，痒甚加蒺藜蝉蜕蔓荆子，痛甚加白芷羌活没药，眼眵多加车前子泽泻，眼胞肿甚加蒲公英银花鱼腥草，大便不结去芒硝，素体阴虚血亏、自汗盗汗者，不用或少用麻黄。

本病以外感风热火毒之邪为主，胆火上炎、肺热上犯，肠胃湿热薰蒸上迫为其内因，属内外合邪，表里俱病，临床表现俱为实热证，故宜用本方，其中麻黄、芒硝、大黄、滑石为首选药物。

2、扁平疣·防风通圣丸 ①《江苏中医》(1987,7:18)：用防风通圣丸治疗扁平疣 47 例，显效（扁平疣全部消退）34 例，平均服药 18 天；有效（扁平疣大部消退）8 例，无效 5 例。获效的 42 例，经随访 3 个月，未见复发。口服剂量视患者体质情况酌情增减。体质强健，大便正常者，每次 6 克，日 2 次；体质较差，食少便溏者，每次 3 克，日 2 次。10 天为 1 疗程，连服 2 疗程进行观察。

②《河南中医》(1995,1:46)：用防风通圣丸治疗扁平疣 67 例，痊愈 39 例，显效 11 例，有效 6 例，无效 11 例。每次 6 克，日 2 次，温开水送服，1 周为 1 疗程。

3、咽喉肿痛·防风通圣散 《齐氏医案》：一患者咽喉肿痛，作渴引冷，大便秘结，按之六脉俱实，用防风通圣散。因其自汗去麻黄加桂枝，因涎嗽加姜制半夏，重用硝黄，下之而愈。

4、单纯性肥胖症·防风通圣散 《河北中医》(1998,1:23)：本方加白矾，治疗单纯性肥胖症 150 例，有效（体重下降 1.5kg 以上）132 例，占 77%。多数在服药后 1 周体重开始下降。

5、散发性脑炎·防风通圣散 《河北中医》(1998,5:300)：用本方加减，治疗散发性脑炎 53 例，治愈 47 例，总有效率达 100%。偏表证者加葛根射干，去熟大黄；偏里证者加大青叶玄参；半表半里证者去石膏加钩藤；风痰入络者加羚羊角粉石决明；痰瘀痹阻心窍者加牛黄郁金。

3、厚朴七物汤《金匱要略》

【组成】厚朴 12-24 克（半斤） 枳实 9 克（五枚） 大黄 9 克 甘草 9 克（各三两） 桂枝 6 克（二两） 大枣 7 枚（十枚） 生姜 15 克（五两） 水煎服。

原法：上七味，以水一斗，煮取四升，温服八合，日三服。呕者加半夏五合，下利去大黄，寒多加生姜至半斤。

《金匱·腹满寒疝宿食病脉证治第十》9 条原文：病腹满，发热十日，脉浮而数，饮食如故，厚朴七物汤主之。

【功用】解肌发表，行气通便。

【主治】太阳阳明合病：发热，脉浮而数，腹满时痛，大便不通者。

【方解】本方为外感表证未罢，内实气滞已成，里证重于表证者设。表邪未罢，故发热脉浮而数；腹满时痛便不通，则为肠胃实热壅滞，腑实重于表邪之候。治宜解肌发表，行气通便。方中重用厚朴为君，行气泄满；枳实大黄为臣，快气消痞，通便导滞，盖浊气下泄，腹满自消；桂枝生姜甘草大枣为佐，解表散寒，调和营卫。诸药合用，共达疏泄里实，解肌发表之功。该方与小承气汤之以大黄为主，轻用枳朴有别，故方以厚朴命名。

本方证之表里轻重，须认真斟酌，注意原书加减法：气上逆则呕，故加半夏以降逆；下利去大黄者，因表邪未解，恐重伤胃气以陷邪；寒多加生姜者，以表寒之气盛，重用生姜以散寒温里。

【临床特点】

- 1、本方证除见发热、脉浮之表证外，应以便秘、腹胀较甚为使用要点。
- 2、本方治痢疾发热，腹满拘急，腹痛剧而呕者，加芍药或芒硝亦良（《类聚方广义》）。

【使用注意】

应严格斟酌表里轻重，注意与虚痞鉴别。虚痞者，当补气为主，少加理气导滞。

【方论选录】

1、《医宗金鉴·订正金匱要略注》：腹满者，内有实热也。十日脉尚浮而数，浮为在表，表热邪未已，故发热；数为在里，里热能消谷，故饮食如故。与此方荡腹满而除表热。夫表里俱实，当先解表，乃可攻里，今表邪微而里邪甚，故用承气、桂枝二汤，相会以和表里，如伤食之用大柴胡汤，此其义也。

2、《金匱玉函经二注》：此有里复有表之证也。腹满而能饮食，亦热邪杀谷之义。发热脉浮数，此表邪正炽之时。故以小承气汤治其里，桂枝去芍以解其表。内外两解，涣然冰释，即大柴胡汤之意也。以表见太阳，故用桂枝耳。

3、《金匱要略心典》：腹满，里有实也。发热，脉浮数，表有邪也。而饮食如故，则当乘其胃气未病而攻之，枳、朴、大黄所以攻里，桂枝、生姜所以攻表，甘草、大枣则以其内外并攻，故以安脏气，抑以和药气也。

【临床例证】

1、经漏·厚朴七物汤 《云南中医学院学报》(1980, 2:36): 侯某某, 女, 30, 湖南人。患经漏二月余, 曾经中西医治疗, 而经漏如故, 且脐腹绞痛难忍, 用吗啡止痛, 收效不大, 反而出现口干、舌燥、自汗、发热等症。症见脉弦细, 舌苔白腻少津。结全上述诸症, 显系血枯化燥, 血室瘀热所致。势非攻下, 莫可数治。但患者体质虚损, 用下恐再伤正气, 经漏更甚, 以致危殆。宜本“体功重病邪”之原则, 治法当分两步。先从健脾养肝, 恢复机体功能, 待体质好转, 方再议下, 处方用逍遥散加胡黄连, 数剂后, 果现脉数, 舌转黄燥, 发热、自汗、腹痛拒按, 大便秘结, 数日未解。此瘀热伤津, 而肠燥之征象已备, 体功已趋好转, 下清之条伯已具, 乃用仲景厚朴七物汤。

处方: 川厚朴 9 克, 枳实 9 克, 大黄 9 克, 桂枝 9 克, 甘草 9 克, 生姜 3 片, 大枣 3 枚。嘱服上方 1 剂, 次日来诊, 大为好转, 自诉大便已通, 下黑粪两次, 每次半痰盂之多, 且汗止舌润, 脉静身凉。两月多来之经漏已随之而止。继以归芍六君汤调理而愈。

2、**受凉腕闷·厚朴七物汤** 《金匱要略浅述·谭日强》(1981, 159): 潘某, 男, 43岁。先因劳动汗出受凉, 晚餐过饱伤食, 致发热恶寒, 头痛身痛, 腕闷恶心。单位卫生科给以藿香正气丸3包, 不应, 又给保和丸3包, 亦无效。仍发热头痛, 汗出恶风, 腹满而痛, 大便3日未解。舌苔黄腻, 脉浮而滑, 此表邪未尽, 里实已成, 治以表里双解为法, 用厚朴七物汤: 厚朴10克, 枳实6克, 大黄10克, 桂枝10克, 白芍10克, 甘草3克, 大枣3枚, 生姜3片, 嘱服2剂。得畅下后即止后服, 糜粥自养, 上证悉除。

4、柴胡加龙骨牡蛎汤《伤寒论》

【组成】柴胡12克(四两) 龙骨 黄芩 铅丹 人参 桂枝(去皮) 茯苓5克(一两半) 半夏6克(二合半洗) 大黄6克(二两) 牡蛎5克(一两半, 熬) 生姜5克(切) 大枣(六枚, 擘)

原法: 上十二味, 以水八升煮取四升, 内大黄, 切如棋子, 更煮一两沸, 去滓温服一升。本云柴胡汤, 今加龙骨等。

《伤寒论》107条原文: 伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之。

【功用】和解泄热, 镇惊安神。

【主治】伤寒误下或小阳枢机不利, 胸满烦惊, 谵语, 小便不利, 一身尽重不可转侧者。现多用于癫痫与精神分裂症, 神经官能症, 美尼尔氏病等具上述症状者。

【方解】该方病机为伤寒误用攻下, 正气受损, 邪热不退反陷少阳, 致少阳枢机不利, 表里三焦不和, 故见症复杂。盖少阳枢机不利, 胆火内郁, 决断失职, 则胸满烦惊; 少阳相火上炎, 夹胃热上蒸, 心神被扰, 故谵语; 三焦枢机不利, 决渎失职, 膀胱失于气化, 故小便不利; 阳气内郁不得宣达, 三阳经气不利, 故一身尽重, 不可转侧。综上, 本证乃邪气弥漫, 表里俱病, 虚实互见, 但以少阳病为主, 故以小柴胡汤和解三焦枢机, 扶正祛邪; 加桂枝、茯苓助太阳气化而行津液, 利小便, 解身重; 加大黄泻阳明之热, 和胃气而止谵语; 加龙骨牡蛎铅丹之重镇, 理怯而安神明, 止烦惊; 邪热弥漫全身, 故去甘草之缓。诸药相和, 使少阳枢机得利, 三焦通达, 气化以行, 里热得清, 神明得安而诸证悉除。

【临床特点】本方以心神不守, 谵语, 身重, 小便不利为使用要点。

【使用注意】铅丹有毒, 只可暂用, 不可久服。临床亦可用生铁落或代赭石代之。

【方论选录】

1、《绛雪园古方选注》: 柴胡引阳药升阳, 大黄领阴药就阴, 人参、炙草助阳明之神明, 即所以益心虚也; 茯苓、半夏、生姜启少阳三焦之枢机, 即所以通心机也; 龙骨、牡蛎入阴摄神, 镇东方甲木之魂, 即所以镇心惊也; 龙、牡顽钝之质, 佐桂枝即灵; 邪入烦惊, 痰气固结于阴分, 用铅丹即坠。至于心经浮越之邪, 借少阳枢转出于太阳, 即从兹收安内攘外之功矣。

2、《伤寒分经》: 此汤治少阳经邪犯本之证, 故于小柴胡汤中除去甘草减大枣上行阳分之味, 而加大黄行阴以下夺其邪, 兼茯苓以分利小便, 龙骨、牡蛎、铅丹以镇肝胆之怯, 桂枝以通血脉之滞也。与救逆汤同义, 彼以龙骨、牡蛎镇太阳经火逆之神乱, 此为龙骨、牡蛎、铅丹镇少阳经误下之烦惊也。

3、《伤寒寻源》: 病属表邪陷入, 则阳明出入之界, 全藉少阳为枢纽, 故以柴胡名汤, 而阴邪之上僭者, 复桂枝、生姜、半夏以开之; 阳邪之下陷者, 用黄芩、大黄以降之, 使上下分解其邪, 邪不内扰。而兼以人参、大枣扶中气之虚; 龙骨、牡蛎、铅丹镇心气之逆; 且柴胡、大黄之攻伐, 得人参扶正以逐邪而邪自解; 龙骨、牡蛎之顽钝, 得桂枝助阳以载神而神自返。其处方之极错杂处, 正其处方之极周到处。

4、《类聚方广义》: 本方治狂证, 胸腹动甚, 惊惧避人, 兀坐独语, 昼夜不眠, 或多猜疑, 或欲自死, 不安于床者; 又治痫证, 时时寒热交作, 郁郁悲悲, 多梦少寐, 或恶接人, 或屏居暗室, 殆如劳瘵者。狂癫二证, 亦当于胸胁苦满、上逆、胸腹动悸为目的。癫痫, 居常胸满上逆, 每月二三发者, 常服此方, 则免屡发之患。

5、《伤寒论类方》: 本方下肝胆之惊痰, 治癫痫必效。

6、孙传正：铅丹即现今黄丹，与黄升丹不同。以炼丹法，用铅与硫黄、火硝、明矾炼成。该药有毒，不可久用，临床可用生铁落或代赭石代之，但需加大剂量。另有黄升丹、红升丹，与铅丹非一物，毒性更大，均系水银升华所得。该三药主用于外科膏药，拔毒生肌。时珍云：“铅丹体重而性沉，味兼盐、矾，走血分，能坠痰去怯，故治惊痫癫狂、吐逆反胃有奇功。能消积杀虫，故治疳疾下痢疔疾有实绩。能解热拔毒，长肉去瘀，故治恶疮肿毒，及入膏药，为外科必用之物也”。

【临床应用】

1、癫痫·柴胡加龙骨牡蛎汤 ①《刘渡舟医案》：尹某某，男，34岁。既往有癫痫病史，得之于惊吓之余。现胸胁发满，夜睡呓语不休，乱梦纷纭，时发惊怖，精神不安，自汗出，大便不爽。其人神情呆滞，面色发青，舌红，苔黄白相兼，脉来沉弦。辨为肝胆气郁，兼阳明腑热，心神被扰而不得潜敛。治宜疏肝泻胃，镇惊安神。予柴胡加龙骨牡蛎汤1剂，大便通畅，胸胁满与呓语皆除，精神安定，不复梦扰，惟欲吐不吐，胃中似嘈不适。上方加竹茹、陈皮，服之而愈。

②《四川中医》(1998, 16③:36)：卢化平用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗癫痫50例，其中大发作30例，小发作14例，局限性发作6例。结果，近期痊愈25例，好转19例，无效6例，有效率88%。

③《国医论坛》(1994, 6:15)：王锡伟用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗癫痫10例，所有病人均经鲁米那、苯妥英钠、扑癫酮等治疗，效不佳。处方：柴胡25克，姜半夏30克，党参、黄芩、桂枝、生姜、茯苓、大枣各15克，龙骨、牡蛎各30克，大黄(后下)10~20克，铅丹(包煎)5克。日1剂水煎服，儿童用量酌减。结果，6年以上未发作者2例，2年以上未发作者6例，1年后复发服上方仍有效者2例。

2、恚怒卒倒·柴胡加龙骨牡蛎汤 《生生堂治验》：一妇岁五十余，恚怒即少腹有物上冲，心绝倒，牙关紧闭，半许时自省，月一发或二发，先生诊之，胸腹动悸，与柴胡加龙骨牡蛎汤，数旬愈。

3、奔豚病·柴胡加龙骨牡蛎汤 《新中医》(1991, 8:42)：林某某，女，41岁，农民。患者素体虚胖，面色黧黑，时有腰酸带下，常遇惊而少腹气上冲心，发作欲死，今晕针后自觉气从少腹上冲，乍寒乍热，呕吐，惊悸不宁，瘛挛拘急，角弓反张，气逆发作欲死，气还则止，日10数行。舌淡胖，脉沉细关弦尺弱。肝主惊，肾主恐，惊则气乱，恐则气下，肝肾同居下焦，气乱下结，甚而上逆，循肝肾二经上犯发为奔豚，治当平肝降逆镇惊，理气和营固肾。处方：柴胡6克，黄芩9克，龙齿12克，牡蛎20克，法半夏12克，沙参18克，抱木神15克(朱砂拌)，代赭石30克，旋覆花9克，琥珀10克，桂枝5克，降香9克，钩藤10克(后下)，生姜5片，大枣3枚。

3剂后矢气频频，气得下行，仍见心悸不宁，夜寐不安，饮食不思，神疲，舌淡脉细弱。法当养心安神，益脾固肾。处方：柴胡3克，百合15克，苏叶4克，法半夏10克，抱木神(朱砂拌)、酸枣仁各12克(炒)，党参、龙骨、牡蛎各15克，炙甘草9克，桂枝5克，小麦30克，红枣10枚，五味子4克。又3剂，脉调和，诸症除，拟桂附八味丸、归脾丸善后。

4、舞蹈病·柴胡加龙骨牡蛎汤 《北京中医学院学报》(1983, 4:30)：张某，女，12岁。手足乱动，行走不稳，挤眉弄眼等5个多月，伴烦躁易怒，时时叹气，脉弦而细，某医院诊断为舞蹈病。证属邪入少阳，痰湿内郁，风邪外客。拟柴胡龙骨牡蛎汤去铅丹、大黄，加白芍6克，生甘草6克，煎服3剂后诸症好转，继服30剂而愈。

5、帕金森氏综合征·柴胡加龙骨牡蛎汤 《上海中医药杂志》(1986, 4:25)：潘某，女，59岁。高血压、动脉硬化史10年。2年前两手颤抖，走路不稳，西医诊断为帕金森氏综合征，给安坦、苕蓉浸膏片、安定等治疗，病情好转。4个月前因精神刺激颤抖加重，继用上药无效。现患者两手呈有节律之细震颤，走路呈慌张病态，头前倾，摇摆不止。胸部闷胀，烦躁口苦，小便黄赤。舌微红，苔边白中黄，脉弦劲。证属阴虚阳亢，郁怒化火，火盛生风，风火相煽，致元神失主，筋脉失约。治宜调肝清热，潜阳熄风，镇惊安神。予柴胡加龙骨牡蛎汤加蜈蚣2条，水煎服。12剂后颤抖明显减轻，继服24剂颤抖消失，追访2年未复发。

6、恐惧症·柴胡加龙骨牡蛎汤 《河北中医》(1992, 2:18)：王某，女，50岁。外感风寒10日，乍寒乍热，时有汗出，口苦，不思饮食，身痛肢冷，胸闷，频作太息，大便难解，体倦乏力，入睡则恶梦连续。后发展为极端恐惧，惶惶不安，稍有响声则心惕肉跳，强求子女陪伴。患者神志清楚，面色青灰，舌质黯红，苔黄，脉弦细数。方用柴胡加龙骨牡蛎汤：柴胡10克，龙骨10克，牡蛎10克，黄芩6克，桂枝6克，法半夏6克，茯苓10克，党参10克，大黄3克，生铁落(代铅丹)10克，生姜3片，大枣3

枚，水煎日1剂，分4次服。5剂，诸症告失。

7、**不语症·柴胡加龙骨牡蛎汤** 《新中医》(1991,8:42): 赵某某,男,18岁,农民。去年仲夏下河捉鱼,被群蛇追扰,惊骇万状,遂卧床昏睡2日有余,呼之则应,不饥不食,不语。之后喜清静,恶声畏光,面壁而卧,时而惊烦,逢人躲避或低头不语。西医用谷维素、安定、维生素 B_1 等镇静药不效。脑电图、心电图检查均正常。诊见神态木然,表情淡漠,目若惊状,询之不答,但能会意而启口观舌。舌淡红,苔略腻微黄,脉弦数而滑。证由惊恐致肝胆气乱,痰蒙心窍,神气散乱。治宜调和肝胆,镇静豁痰,收敛心气。投柴胡加龙骨牡蛎汤加减:柴胡12克,大黄、黄芩各9克,茯神、法半夏各15克,红参(包煎)、五味子各10克,桂枝8克,生龙骨、生牡蛎各30克,生姜5片,大枣5枚。水煎日1剂,分4次服。

连进10剂后,心定悸平,目瞬呼应,见人不避,但仍不语,能主动提水洗碗。效不更方,守原方再服10剂后,神态自若,表情自然,见人有问必答,语利言捷。为巩固疗效,改投养血益气安神之方,以收全功。半年后追访,全然无恙。

8、**胆源性心津失常·柴胡加龙骨牡蛎汤** 《福建中医药》(1992,3:62): 林某某,女,46岁。胸闷胁痛3年,经中西药治疗,症状缓解不明显。诊见胸胁闷痛,心悸气促,寐时多梦,时或见微恶寒,周身不适,辗转疼痛,纳食减少,食后脘胀,恶心欲呕,口苦口干,大便秘结,小便短赤。舌质暗红,苔黄微腻,脉弦细结。血压15/9千帕斯卡,心尖部闻及Ⅱ级收缩期吹风样杂音,心律不齐。心电图提示:频发房性早搏。肝胆B超提示:慢性胆囊炎,胆囊泥沙样结石。中医四诊合参,证属肝胆郁热,上扰心神,气机壅滞,血运失常。治以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁:北柴胡10克,黄芩10克,制大黄10克,党参15克,茯苓15克,法半夏10克,桂枝5克,生龙骨、生牡蛎各15克,金钱草30克,郁金10克,炙甘草6克。日1剂,同时加服熊去氧胆酸。

服上方7剂后,胸胁闷痛减轻,纳食增加,口苦已瘥。守方续进7剂,心悸气促减轻,精神转佳,饮食正常,大便日2次,质稀溏,减大黄为6克续服。服至26剂时,胸胁闷痛加剧如锥刺,大便漂洗见数粒棕褐色小结石。原方加白芍12克,续服至46剂,胸胁已不痛,脉律均匀,心电图提示偶发性房性早搏。减柴胡为6克,金钱草为20克,停用熊去氧胆酸。前后共服74剂,肝胆B超及心电图复查均未见异常。

9、**老年性室性早搏·柴胡加龙骨牡蛎汤** 《湖南中医杂志》(1997,5:26): 以本方加减,治疗老年性室性早搏90例。结果:治愈45例,好转37例,无效8例,总有效率为91.11%;对照组90例用西药利多卡因、普鲁卡因、奎尼丁等治疗,治愈20例,好转32例,无效38例,总有效率为57.78%;两组疗效有明显差异, $P<0.05$ 。

10、**眩晕·柴胡加龙骨牡蛎汤** 《湖南中医杂志》(1997,5:26): 王兰应用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗眩晕病人51例,其中脑动脉硬化供血不足27例,高血压病8例,颈椎病11例,美尼埃综合征2例,功能性眩晕3例。药物组成:柴胡15克,生龙骨、生牡蛎各20克,葛根、杭白芍各20克,生地、黄芩、枸杞、半夏各10克,茯苓12克,菊花15克,甘草6克。肝阳上亢兼见头痛、心烦易怒,去茯苓、葛根,加龙胆草、石决明各15克,钩藤10克;痰浊中阻,兼见头重如裹、纳呆、胸闷,去生地、白芍,加陈皮15克,天麻10克;肝肾阴虚,兼见耳鸣、腰酸、精神萎靡,去茯苓、半夏、黄芩,加杜仲10克,龟板10克;气血两虚,兼见心悸、体倦、神疲、面色无华,去菊花、黄芩、生地,加黄芪30克,酸枣仁20克,当归10克。日1剂水煎服,早晚各服1次。结果治愈32例,好转18例,无效1例,有效率为98%。治疗天数最短5天,最长15天。

11、**斑秃·柴胡加龙骨牡蛎汤** 《新中医》(1986,11:47): 彭某,男,46岁,干部。头顶处突发斑秃2处,均约2×3厘米大小。病前因工作紧张而常犯失眠,并有少量脱发,余无不适。舌质淡红,苔薄微黄,脉小弦带滑。证属精神紧张,妨碍少阳气机舒展,气郁化热,脉络受阻,气血不能上荣,头发失养。治宜和解清热,重镇安神,少佐养血活血之品。取柴胡加龙骨牡蛎汤加减:柴胡、茯苓、茯神、丹参各10克,生龙骨、生牡蛎各15克,生姜、桂枝各3克,党参、姜半夏、黄芩、生大黄、五味子各6克,旱莲草30克。5剂后脱发减少,至12剂脱发已止,且斑秃处有少许新发长出,呈米黄色短小细软状。原方续服半月而愈。后又因工作紧张而复发,仍用本方加减取效,新生之发乌黑粗壮。

七情所伤,气机失于舒展,必有血瘀之虑,故丹参、旱莲草为必加之品。身体壮实者,服本方后日

行大便不超过 4~5 次。不宜停用大黄，取其与黄芩共助柴胡和解少阳，开利枢机。桂枝用量宜小，常为 3~5 克，取其调营卫行阳气通经脉之意。

12、痰饮·柴胡加龙骨牡蛎汤 《王旭高医案》：心境沉闷，意愿不遂，近因患症，多饮烧酒，酒酣之后，如醉如狂，语言妄乱，及今二日。诊脉小弦沉滑，舌苔薄白，小水短赤，大便不通，渴欲饮冷，昏昏默默，不知病之所在。因思症必有痰，酒能助火，痰火内扰，神明不安，此少阳阳明同病而连及厥阴也。少阳为进出之枢，阳明为藏邪之藪。今邪并阳明，弥漫心包，故发狂而昏昏默默也。仿仲景柴胡加龙骨牡蛎汤主之：柴胡、黄芩、半夏、茯苓、龙骨、甘草、牡蛎、铅丹、菖蒲、大黄、竹沥、姜汁。

13、慢性盆腔炎·柴胡加龙骨牡蛎汤 《河南中医》(1999, 19①:18)：彭光超用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗慢性盆腔炎 323 例，痊愈 178 例，显效 112 例，好转 26 例，无效 7 例，有效率为 94.7%。基础方：柴胡、黄芩、半夏、党参、桂枝、三七、大黄各 10 克，金银花、蒲公英、茯苓、龙骨、牡蛎各 30 克。兼肾阳虚加杜仲芡实菟丝子；偏肾阴虚者合二至丸；挟气郁者加郁金枳实；湿重者加薏苡仁苍术。

14、不良反应·柴胡加龙骨牡蛎汤 《四川中医》(1987, 5②:30)：鄢建君报道，以本方治疗甲亢引起贫血 2 例，引起铅中毒卟啉代谢紊乱，导致血红蛋白合成障碍。推测与此方中铅丹有关，提示临床使用本方应予注意。

5、葛根黄芩黄连汤《伤寒论》

【组成】葛根 15-24 克(半斤) 甘草 6 克(炙二两) 黄芩 9 克(三两) 黄连 9 克(三两)
水煎服。

原法：上四味，以水八升，先煮葛根，减二升，内诸药，煮取二升，去渣，分温再服。

《伤寒论》第 34 条原文：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。

【功用】辛凉解表，苦寒清里。

【主治】表邪内陷之表里俱热证：身热下利，大便秘臭，肛门灼热，胸脘烦热，喘而汗出，口渴而小便短黄，舌红苔黄，脉数。现多用于急性肠炎，细菌性痢疾，肠伤寒，胃肠型感冒等。

【方解】本方原为桂枝证未解，误下邪陷之协热利而设。表邪未解，邪陷阳明，故表里俱热，身热口渴，胸脘烦热，舌红苔黄而脉数。喘而汗出，与下利不止同见，其病变重心当在肠胃而不在肺，乃肠胃之热上攻，加表热内迫，致肺气不利也，况桂枝证未解本有汗，内热促汗，是以喘而汗出。本方证内热为重，治宜外解表邪，内清阳明，故重用专入阳明之葛根为君，既能辛凉解肌以散外邪，又可升发脾胃之气以止利；黄芩黄连性味苦寒，清热燥湿，厚肠止利，是以为臣；甘草甘缓和中，协调诸药为使。四药合用，外疏内清，表里同治，利喘自止，汗烦口渴诸证自除。临床凡具上述见症之热利，无论曾否误下，均可运用。前人所云葛根引邪内陷之说，均不足信。注意原法，葛根先煎。

按：本方证之下利，应与葛根汤之下利区别。葛根汤表证突出而无汗，无里热，下利不甚秽臭，无肛门灼热；本方证里证突出而表热有汗，大便秘臭，肛门灼热。葛根汤治在太阳，本方证重在阳明，不可混淆。本方证之喘而汗出，当与麻杏石甘汤和桂枝加厚朴杏子汤证相鉴别。本方证以下利为主，利下不止，喘息较轻，后二方证皆以喘息为主，无下利。

【临床特点】

- 1、本方对误下或未经误下之热利、热泻均有效。以身热下利，苔黄脉数为使用要点。
- 2、若兼呕吐，加半夏以降逆止呕；挟食滞，加山楂神曲以消食导滞；兼腹痛，加白芍以柔肝止痛；里急后重者，加木香槟榔以行气除后重。

3、本方又治眼目、牙齿疼痛，或口舌肿痛腐烂者，可加大黄则其效速（《类聚方广义》）。

【使用注意】

若下利不发热，脉沉迟或微弱者，禁用。

【方论选录】

1、《伤寒贯珠集》：邪陷于里者十之七，而留于表者十之三，其病为表里并受之病，故其法亦宜表里两解之法。葛根解肌于表，芩连清热于里，甘草则合表里并和之耳。盖风邪初中，病为在表，一入于里，则变为热矣。故治表者，必以葛根之辛凉；治里者，必以芩、连之苦寒也。

2、《伤寒来苏集》：太阳病，外证未解而反下之，遂协热而利，心下痞鞭脉微弱者，用桂枝人参汤；本桂枝证，医反下之，利遂不止，其脉促，喘而汗出者，用葛根黄芩黄连汤。二证皆因下后外热不解，下利不止，一以脉微弱而心下痞鞭，是脉不足而证有余，一以脉促而喘反汗出，是脉有余而证不足。表里虚实，当从脉而辨证矣。桂枝证，脉本缓，误下后而反促，阳气重可知矣。邪束于表，阳扰于内，故喘而汗出。利遂不止者，此暴注下迫，属于热，与脉微弱而协热利者不同。表热虽未解，而大热已入里，故非桂枝芍药所能和，亦非厚朴杏仁所能解矣。故君以气轻质重之葛根，以解肌而止利，佐苦寒清肃之芩连，以止汗而除喘，用甘草以和中。先煮葛根，后内诸药，解肌之力优，而清中之气锐，又与补中逐邪之法迥殊矣。

3、《长沙方歌括》：方主葛根，从里以达于表，从下以腾于上。辅以芩、连之苦，苦以坚之，坚毛窍而止汗，坚肠胃以止泻。又辅以甘草之甘，妙得苦甘相合，与人参同味同功，所以补中土而调脉道，真神方也。

4、《退思集类方歌注》：此条喘汗为轻，下利不止为重，故药亦先治其利。但下利乃寒热虚实俱有之证，脉促急者，则为热邪无疑。表虽未解，则不当用桂枝之辛热，故用葛根之甘凉以解表。因喘汗而利，用芩连之苦以坚阴。甘草不特和胃，且以和表里也。若脉微弱，则属桂枝人参汤矣。

5、《伤寒论方解》：本方是解热剂而不是解表剂。前贤因葛根能协助麻、桂以发汗解肌，便误认葛根为解表药。据临床经验，葛根必须在麻、桂配合之下，才可起一些解肌发汗作用，否则只能解热、解毒、解渴而已。本方之葛根不配以麻桂而配以芩连，可见其主要作用是解热而不是解表。如误用于发热而恶寒未罢的太阳病，就非但无效，反可能撤其热而招致不良后果。

6、段富津：后世温病学家将本方用于治疗“阳明温病”及“痧疹”。陆九芝《世补斋医书》云：“此温病辛凉之轻剂，为阳明主方，不专为下利设也。”又云：“痧之原，出于肺，因先有痧邪而始发表热。治痧者当治肺，以升达为主而稍佐以清凉。疹之原，出于胃，因表热不解已成里热而蕴为疹邪。治疹者当治胃，以清凉为主而少佐以升达。痧于当主表散时，不可早用寒泻；疹于当主苦泻时，不可更从辛散。大旨升达主葛、柴之属；清凉主芩、栀、桑、丹之属，惟宗仲景葛根芩连一法出入增减，则于此际之细微层析皆能曲中而无差忒。此治痧疹之要道焉。”验之临床，麻疹患者确有不少伴有下利，本方外透内清，既透疹又止利，洵为良方妙法。

【临床应用】

1、急性菌痢·葛根黄芩黄连汤 《江苏中医》(1960,5:33)：用本方治疗急性细菌性痢疾 40 例，粪培养痢疾杆菌阳性者 26 例（其中福氏 18 例，施氏 5 例，宋内氏 3 例），阴性者 14 例。其中发病 1 日内者 23 例。治疗后，平均退热时间 27.8 小时，最快 4 小时，腹痛消失平均 4.57 日，里急后重消失平均 3.47 日，食欲恢复正常平均 2.5 日，便次恢复正常平均 2.83 日，粪检转阴平均 4 日，阴转率 69.3%，总有效率 72.5%。最多服药 12 剂，最少 2 剂。

2、小儿急性湿热泻·葛根黄芩黄连汤 ①《浙江中医》(1977,9:392)：用本方加味治疗小儿急性湿热泻 120 例，并与西药治疗的 110 例进行对照。结果：治疗组显效 51 例，有效 45 例，总有效率为 70.73%；对照组显效 44 例，有效 37 例，总有效率为 74.55%。无显著差异。基本方：葛根、黄芩各 5 克，黄连 2 克，炙甘草 5 克。发热重者加银花；纳呆者加麦芽、山楂；尿少者加车前草、茯苓、泽泻、米仁；口渴者加麦冬、石斛。日 1 剂，水煎服，3 天为 1 疗程；

②《河南中医》(1987,增刊:73)：以本方随证加减治疗小儿腹泻 43 例，表热重加银花、连翘；食滞加山楂鸡内金。服药后多为 2 天泻止，3 天内热退，均获痊愈。

3、伤寒副伤寒·葛根黄芩黄连汤 《江西中医药》(1992,2:20):用本方加减:葛根15克,黄连20克,黄芩30克,甘草3克,治疗伤寒、副伤寒200例。5天1疗程。结果:显效(治疗1疗程,临床症状及体征消失,血培养或肥达氏反应转阴,白细胞恢复正常)116例;有效(治疗2疗程,临床症状及体征消失,实验室检查转阴者)82例;无效2例;总有效率为99%。

4、小儿麻痹症·葛根黄芩黄连汤 《中华儿科杂志》(1958,6:529):以本方加味,治疗小儿麻痹症129例,结果:患肢呈深度完全麻痹,失去自主运动功能的重型患者52例中痊愈17例,好转35例;尚能自主活动,但不能走路,不能站立的中型患者67例,痊愈33例,好转34例;能自主活动,能站立行走,但肢体软弱无力的轻型患者10例全部治愈。一般中型及轻型病例,多在1个月左右痊愈,最快的1例仅1周而愈。基本方:葛根、黄芩、黄连、甘草、生石膏、银花、白芍、全蝎、蜈蚣,并随症加减。

6、石膏汤《外台秘要》引深师方

【组成】石膏12-15克(四两) 黄连 黄柏 黄芩各6克(各二两) 香豉9克(一升绵裹) 梔子9克(十枚擘) 麻黄9克(三两去节) 水煎服。

原法:上七味切,以水一斗,煮取三升,分为三服,一日并服,出汗。初服一剂,小汗,其后更合一剂,分二日服,常令微汗出,拘挛烦愤即差,得数行利,心开令语,毒折也。忌猪肉、冷水。

【功用】解表除烦,清热解毒。

【主治】太阳与三焦合病之表里俱热证:壮热无汗,身体拘急,面赤目赤,鼻干口渴,烦躁不眠,神昏谵语,鼻衄,脉滑数,或发斑者。

【方解】本方原为伤寒表证未解,三焦热盛而设,由黄连解毒汤加石膏、麻黄、豆豉而成。表未解,故壮热无汗,身体拘急;热郁营卫,虽未成实,但三焦俱热,火毒内炽,故面红目赤,鼻干口渴,烦躁不眠,或神昏谵语;若邪热迫血妄行,外溢可为吐衄,瘀滞肌表,而为斑疹;脉滑数,内热炽盛之征。治宜解表除烦,清热解毒,故以辛甘大寒之石膏为君,并以名方,辛可解肌,寒能清热;麻黄、豆豉解表发汗为臣,使在表之邪得从汗解;黄芩、黄连、黄柏、梔子(即黄连解毒汤)清热解毒为佐,并以梔子为使,使邪热屈曲从小便出。其中黄芩善清心肺之火于上焦,黄连清心胃之火于中焦,黄柏泻下焦相火,梔子泻三焦火热。诸药相伍,麻、豉得石膏、三黄,发表而不助内热;石膏、三黄得麻、豉,清里热而不失攻表。如此则表里分消,内外同治,诸证自己。

【临床特点】

1、本方证为风寒束表,肌腠闭塞,里热壅盛,弥漫三焦所致;除见壮热无汗之主症外,应以面红目赤,口渴烦躁,脉数为使用要点。

2、本方加姜、枣、细茶,用于伤寒已经汗吐下误治后之三焦俱热,身目俱痛之证。时行热病初起表证未解,即见热毒内盛之象者,亦可应用。

【使用注意】

非壮热无汗不可用此。并忌猪肉、冷水。

【方论选录】

1、《外台秘要》·王焘:由表未解,今直用解毒汤,则挛急不差,直用汗药,则毒因加剧,而方无表里疗者。意思以三黄汤以救其内,有所增加以解其外,故名石膏汤方。

2、《医宗金鉴》:若夫表实无汗,热郁营卫,里实未成,热盛三焦,表里大热之证。若以大青龙汤两解之,则功不及三焦;若以白虎汤两解之,则效不及于营卫。故陶华制此汤。以三黄泻三焦之火盛,佐梔子屈曲下行,使其在里诸热从下而出;以麻黄开营卫之热郁,佐葱豉直走皮毛,使其在表之邪从外

而散。石膏倍用重任之者，以石膏外合麻、豉，取法乎青龙，是知解诸表之热，不能外乎青龙也。内合三黄，取法乎白虎，是知解诸里之热，不能外乎白虎也。且麻、豉得石膏、三黄，大发表热，而不动里热；三黄得石膏、麻、豉，大清内热，而不碍外邪。是此方擅表里俱热之长，亦得仲景之心法者也。

7、五积散《太平惠民和剂局方》

【组成】 苍术 720 克（米泔浸去皮二十四两） 桔梗 360 克（去芦头十二两） 麻黄（去根节） 陈皮（去白） 枳壳（去瓢炒）各 180 克（各六两） 厚朴（去粗皮） 干姜各 120 克（四两） 白芷 川芎 甘草（炙） 茯苓（去皮） 当归（去芦） 肉桂（去粗皮） 芍药 半夏各 90 克（汤洗七次，各三两）
上为末，每次服 9 克，用生姜三片，煎汤送服。如作汤剂，将上药减至常用量，加姜、葱煎服。

原法：上药除肉桂、枳壳二味别为粗末外，一十三味同为粗末，慢火炒令色转，摊冷，次入桂、枳壳末令匀，每次三钱，水一盂半，入生姜三片，煎至一中盂，去渣稍热服。

【功用】 外解表寒，内消寒积。

【主治】 表里寒湿积滞证：恶寒重，发热轻，无汗，头身疼痛，项背拘急，不欲饮食，胸腹胀痛，或恶食呕吐，舌苔白腻，脉沉弦或浮迟。

【方解】 本方原为寒、食、气、血、痰五积而设，故名五积散。风寒外束，腠理闭塞，故寒热无汗，头痛身疼，项背拘急；内伤生冷，脾阳不运，致痰湿内停，气血不和，故胸腹胀痛，恶食呕吐；舌苔白腻，脉沉弦或浮迟，是表里寒湿之征。治宜发汗解表，温中散寒，兼以消积。方中麻黄、肉桂、白芷、姜葱温散表里之寒，以除寒积；苍术、厚朴、陈皮、甘草、干姜温中燥湿，健脾止泻，用消食积；半夏、陈皮、茯苓和胃燥湿，祛痰止咳，可化痰积；桔梗、枳壳升降气机，宽利胸膈，以行气积；当归、芍药、川芎行血活血，补血和血，用治血积。如此配伍，共收表里同温，气血痰湿并治之功。

【临床特点】

- 1、本方证除见寒热无汗之表症外，应以胸腹胀满，苔白腻，脉沉迟为使用要点。
- 2、本方临床运用时可随证加减，如表寒重，以桂枝易肉桂，加强解表；表证轻者，去麻黄白芷以减轻发汗之力；阳虚自汗，减少发表药而加附子；若里寒重，可加制附子或吴茱萸以温散里寒；气虚者，加人参白术以益气；伤食重者，加山楂、神曲、麦芽以消食导滞。
- 3、本方对妇女血气不和，心腹疼痛，或产后腹痛，月经不调，闭经等，可去发表药加香附、玄胡等加减应用。
- 4、妇女寒湿白带，腰以下有冷感，手足不温，舌淡苔白，脉迟缓者，亦可使用本方。
- 5、风寒湿痹证，筋骨痛，跌打宿伤，腰脊冷痛，脚膝拘急疼痛，腹中冷痛，或遇冷则发者，投用本方有效。本方亦可用于因风寒湿所致之鹤膝风证。

【使用注意】 参临床特点项。

【方论选录】

1、《医方集解》·汪昂：此阴阳表里通用之剂也。麻黄、桂枝所以解表散寒；甘草、芍药所以和中止痛；厚朴、苍术平胃土而祛湿；陈皮、半夏行逆气而祛痰；芎、归、姜、芷，入血分而祛寒湿；枳壳、桔梗利胸膈而清寒热；茯苓泻热利水，宁心益脾。所以为解表温中除湿之剂，去痰消痞调经之方也。一方统治多病，惟活法者变而通之。

2、《医方论》·费晋卿：四逆散乃表里并治之剂，热结于内，阳气不能外达，故里热而外寒，又不攻下以碍厥，故但用枳实以散郁热，仍用柴胡以达阳邪，阳邪外泄，则手足自温矣。

第三节 调和肝脾

1、四逆散《伤寒论》

【组成】柴胡 白芍药 甘草(炙) 枳实(破、水渍、炙干)等分 水煎服。用量按原方比例酌情增减。

原法：上四味，各十分，捣筛，白饮和服方寸匕，日三服。咳者，加五味子、干姜各五分，并主下利；悸者，加桂枝五分；小便不利者，加茯苓五分；腹中痛者，加附子一枚，炮令拆。泄利下重者，先以水五升，煮薤白三升，煮取三升去渣，以散三方寸匕内汤中，煮取一升半，分温再服。

《伤寒论》第318条原文：少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。

【功用】疏肝理脾，透邪解郁。

【主治】肝郁脾滞证之手足厥冷，脘腹胀痛，或泄利下重，脉弦，口苦。现多用于慢性肝炎、胆囊炎、胆石症、肋间神经痛、胃炎、胃溃疡、胃肠神经官能症、附件炎、输卵管阻塞、急性乳腺炎等属肝胆气郁，肝脾或胆胃不和者。

【方解】本方为肝脾不和，致脾阳内郁之四逆证而设。肝失调达，肝旺乘脾则脾阳内郁。脾主四肢，脾阳失其温运，故四肢逆冷。此与四逆汤之寒厥，有其本质不同。李中梓云：“此证虽云四逆，必不甚冷，或指头微温，或脉不沉微，乃阴不涵阳之证，惟气不宣通，是为逆冷。”故治宜透邪解郁，调畅气机为法。

该方证病机是肝郁乘脾，肝脾阳气不宣，故除四逆证外，脘腹或胁肋胀痛是其必俱证候。气郁化火则口苦，肝旺乘脾则脉弦。脾运升降失司，故见泄利下重等证；或咳或悸或小便不利，皆阳气郁遏，心肺之阳不足，气化失职所致。方中柴胡入肝胆经，升发阳气，疏肝解郁，透邪外出，故为君药。白芍养血柔肝，土中泻木，与甘草合则缓急止痛，收脾气之散乱肝气之恣横，故用以为臣。白芍与柴胡相伍，一散一收，相反相成，同为理肝之用。枳实行气消痞，理脾导滞，与柴胡一升一降，加强舒畅气机之功，并奏升清降浊之效，是以为佐。使以甘草益气扶正，调和诸药。芍药甘草配伍名芍药甘草汤，可缓急止痛。综合四药，共奏透邪解郁，疏肝理脾之效，使邪去郁解，气血调畅，清阳得伸，四逆自愈。后世逍遥散、柴胡疏肝散等疏理气机方药，均在此方基础上衍化而来。

按：①初学者应将本方与四逆汤严格区分，四逆汤由生附子、干姜、甘草组成，详见温里剂。

②《伤寒论》原文有“少阴病，四逆”五字，“小阴病”系衍文，重在“四逆”二字。“四逆”者，手足逆冷也。盖少阴病均有手足逆冷，故仲景以“少阴病”，置换其手足逆冷以成句，故曰衍文。然则该“四逆”非彼四逆，彼四逆有“但欲寐，脉微细”等证，该四逆除手足厥冷，脘腹肋助或胀或痛外，“但欲寐，脉微细”之证不著。

③历代医家多云该四逆系“传经热邪所致”，意为“热厥”、“热深厥亦深”者不乏其人，现代高等中医院校教材亦然，误也。此当为气厥，乃阳气被郁使然，李中梓所云甚为的当。杂症四逆，乃肝郁犯脾所致，脾主四肢，肝郁达则脾气畅，四肢温矣。芍药之用乃土中泻木也！本四逆证当与阳虚阴盛、热邪内郁之四逆相鉴别。

④阳虚阴盛之四逆，多伴有“但欲寐，脉微细”，下利清谷，欲吐不吐等证，当用四逆汤；真寒假热之四逆，脉微欲绝，反不恶寒，面赤戴阳，下利清谷或利不止，当用通脉四逆汤或白通汤；热邪内郁之四逆，多伴有面赤，躯干壮热，不恶寒反恶热，大便干小便赤，脉沉滑等证，当用大承气；热深厥亦深者，小便必黄赤，苔必干黑，亦宜大承气。

【临床特点】

1、本方证除见肢厥主症外，应以胸胁痞满，或脘腹胀痛，口苦咽干，脉弦为使用要点。

2、凡肝郁证见肢厥或肝脾不和，以致脘腹胁肋诸痛，皆可运用。兼食滞者，加麦芽、鸡内金之类以消食；挟瘀者，加丹参、五灵脂、蒲黄之类以祛瘀；兼黄疸者，加茵陈、香附之类以疏肝退黄。

3、若脘腹胀痛，噯酸口苦，可合左金丸；泄利下重者，加薤白以通泄大肠气滞。

4、肝郁痛经，加当归、香附、延胡索之类以行气调经止痛。

【使用注意】本方只能用于阳气内郁之四逆，其它厥逆证均不可用。

【方论选录】

1、《伤寒贯珠集》：夫邪在外者，可引而散之；在内者，可下而去之；其在外内之间者，则和解而分消之。分消者，半从外半从内之谓也。故用柴胡之辛扬，使从外出；枳实之苦抑，使其内消。而其所以能内能外者，则枢机之用为多。故必以芍药之酸益其阴，甘草之甘养其阳。曰四逆者，因其所治之病而命之名耳。而制方之大意，亦以小柴胡相似。四逆之柴胡枳实，犹小柴胡之柴胡黄芩也；四逆之芍药甘草，犹小柴胡之人参甘草也。且枳实兼擅涤饮之长，甘芍亦备营卫两和之任。特以为病有阴阳之异，故用药亦分气血之殊。而其辅正逐邪，和解表里，则两方如一方也。

2、《伤寒来苏集》：少阴病四逆，泄利下重，其人或咳或悸，或小便不利，或腹中痛者，此方主之。少阴为水火同处之脏，水火不和则阴阳不相顺接。四肢为阴阳之会，故厥冷四逆有寒热之分。胃阳不敷于四肢为寒厥，阳邪内扰于阴分为热厥。然四肢不温，故厥者必利，先审泻利之寒热，而四逆之寒热判矣。

3、《医门棒喝》：《素问》云：伤寒五日，少阴受之。言邪由阳经入阴者，邪入日深，则阳郁日甚，不能循环四肢，则阴阳经脉不相交接而厥逆矣。四肢禀气于脾胃者也，故以柴胡升少阳之清，枳实降阳明之浊，芍药、甘草调和肝脾。升降既顺，阳气即伸，邪亦透发，自当再清其邪。此方乃先治其厥也，是故方后有加减法。

4、《血证论》：四肢厥冷，谓之四逆。仲景四逆汤，皆用温药，乃以热治寒之正法。至四逆散，则纯用清疏平和之品，亦能治四肢厥冷，何也？盖虚寒固有四逆，亦有热遏于内，不得四达，而亦四逆者。实热内伏，热深厥亦深，非黄连、大黄不克；虚热内扰，非玉烛散，玉女煎不退；若是腠理不和，遏其阳气，则但用四逆散。枳实、甘草解土中之郁，而白芍以调其内，柴胡以达于外，斯气畅而四肢通，自不冷厥矣。此方于小柴胡转输外达相似，又疏平肝气，和降胃气之通剂，借用处尤多。

5、张海峰：治疗急慢性肝炎转氨酶长期不降并持续升高者，症状两胁胀痛，食欲不振，四肢倦怠，口苦，心烦易怒，大便粘腻不快，尿黄，舌红体胖，苔黄腻，脉弦细。以本方加茵陈、郁金、龙胆草、虎杖，肝肿大加酥鳖甲。服药期间忌食鱼虾、鸡及生冷油腻之品。

【临床应用】

1、四逆腹痛·四逆散 《广西中医药》(1984,4:33)：梁某，女，22岁。1965年6月20日诊：腹痛急暴，喜按，面色青，手足欠温，怕冷，脘腹胀满，噯气、矢气则痛减，肠鸣，便溏，小便清利，舌苔薄白，脉沉细略弦。此为肝气不疏，气滞则血凝，气血不行，故面青肢冷；气机不畅，则脘腹胀满，暴痛；因无食滞痞块，故喜按。治宜疏肝理气，处方：柴胡4.5克，白芍12克，枳实9克，炙甘草4.5克，木香(后下)3克，砂仁4.5克。连服2剂，腹痛消除。

2、慢性胆囊炎·四逆散 《山东中医杂志》(1985,4:19)：栾某，女，50岁。反复发作性右肋下疼痛1年余，某医院诊断为慢性胆囊炎。两天前因恼怒而引发右肋胀痛，寒热往来，噯气泛恶，咽干口苦，痛处拒按，舌质红，苔薄黄，脉弦数，证属肝胃不和，治宜疏肝理气，和胃止痛。处方：柴胡9克，白芍9克，枳实6克，黄芩6克，半夏9克，生甘草6克。3剂后肋痛减轻，寒热消失。原方去黄芩继服3剂，疼痛缓解，饮食正常。

3、消化性溃疡·四逆散 《浙江中医学院学报》(1997,2:53)：用本方加厚朴、石斛、麦冬，治疗消化性溃疡70例，痊愈63例，有效2例，总有效率为93%。痛甚者加佛手、延胡索；热郁甚者加黄连、焦山栀、蒲公英等。本方对气滞型、热郁型、血瘀型疗效满意，能显著改善胃脘痛、泛酸、恶心、嘈杂、噯气、乏力、便溏等临床症状。

4、胆汁反流性胃炎·四逆散 《浙江中医学院学报》(1998,5:20)：用本方加制香附、陈皮、川芎、

半夏等随证加减，治疗胆汁反流性胃炎 57 例，并设对照组 47 例（用胃复安、硫糖铝片），两组均以 1 个月为 1 疗程。结果：治疗组痊愈 28 例，好转 23 例，总有效率为 89.5%；对照组痊愈 5 例，好转 21 例，总有效率为 55.3%。两组疗效经统计学处理有显著性差异（ $P < 0.01$ ）。

5、胆道蛔虫病·四逆散 《福建中医药》(1962, 2:37)：用梅楝四逆散（即四逆散加乌梅、苦楝）治疗 51 例胆道蛔虫病，均排蛔痊愈出院。大便秘结加大黄、芒硝；呕吐者加川连、生姜；舌苔白腻加川椒，腹痛剧烈注射阿托品。

6、乳痈·四逆散 《广西中医药》(1978, 4:34)：用四逆散加青皮治疗乳痈 15 例，全获痊愈。其中 1 天治愈者 4 例，2 天治愈者 10 例，3 天治愈者 1 例。每日 1 剂，加米酒 100ml 或水酒各半煎服。

7、阳痿·四逆散 《湖北中医杂志》(1986, 3:21)：用本方加味治疗阳痿 25 例，痊愈 18 例，显效 4 例，无效 3 例。基本方：柴胡 9~12 克，枳实 6~9 克，白芍 15~30 克，炙甘草 9~12 克，蜈蚣 3 条。两胁胀痛加川楝子 12 克；口苦咽干加栀子 9 克，丹皮 12 克；失眠多梦加炒枣仁 12 克，熟地黄 15 克，远志 9 克，夜交藤 12 克；四肢厥冷，少腹冷痛，腰膝酸软加枸杞 20 克，益智仁 30 克，紫河车粉 10 克（冲服），巴戟天 12 克；胸闷烦躁易怒加瓜蒌 15 克，生枣仁 30 克；头晕胀痛加白菊花、天麻各 9 克。青年阳痿多为情志所伤，肝脾不和所致，故此方有效。

2、逍遥散《太平惠民和剂局方》

【组成】柴胡 白芍 当归（微炒） 茯苓 白术各 30 克（各一两） 甘草 15 克（半两，炙） 薄荷 12 克 共为散。

每服 6~9 克，煨姜一片水煎，冲服，日三次。若作汤剂，剂量酌减，加煨姜。

原法：共为粗末，每服二钱，水一大盏，烧生姜一块切破，同煎至七分，去滓热服，不拘时候。

【功用】疏肝解郁，健脾和营。

【主治】肝脾两虚之木不疏土证：两胁痛或作胀，头痛目眩，口燥咽干，神疲食少；或寒热往来，或月经不调，乳房作胀，舌淡红，脉弦虚。

【方解】肝为藏血之脏，体阴而用阳，性喜条达，恶抑郁。足厥阴肝经布胁肋，循喉咙，上颞颥，连目系，上出额，与督脉会于巅。本病病机，原本肝脾血三者有虚，若情志不畅，气机郁滞，肝失条达之性，血乏柔肝之用，则肝气恣其横逆，故胸胁胀满；肝血不足则气升有余，故头痛目眩而舌淡，脉弦虚。肝气横侮脾土，则神疲食少；肝郁血虚而脾弱，在女子则临经而乳房胀痛，月经失调。脾为营之本，胃为卫之源，脾胃虚弱则营卫失调；肝胆互为表里，肝经抑郁而虚，则少阳胆经受累，二者俱致寒热往来。治宜疏肝解郁，养血培土。方中柴胡疏解肝胆之郁为君，配薄荷以增强疏泄条达之力。白芍酸苦微寒，养血柔肝，当归甘辛苦温，养血和血，共协柴胡补肝体而助肝用，是以为臣。木郁土衰，故以白术、茯苓、甘草益气健脾，实土扶木，使营血生化有源。使以生姜薄荷之辛散，协柴胡以解郁，助苓术以和中。八味合用，可使肝郁得疏，血虚得养，脾弱得复，气血兼顾，肝脾同调而诸症自除。

按：肝郁多由情志不遂所致。故治肝郁，须对患者进行耐心细致开导，使其开朗达观，方能佳效。逍遥散方柴胡、薄荷两味，剂量宜小不宜大。柴胡重用发散表邪，轻用则疏肝解郁；薄荷重用解表发汗，轻用则清肝达郁。柴胡薄荷剂量，宜掌握在 4.5~6 克之间。柴胡配薄荷，具升散透达郁火之能，若郁火误投苓连黄柏，反致化燥劫阴，无异于抱薪救火，其势愈烈矣。

【临床特点】

1、本方证除见胸胁胀痛，或乳房作胀之主症外，应以神疲、食少，舌淡红，脉弦而虚

为使用要点。

2、此为调和肝脾代表方剂，不论内科或妇科，凡属肝郁血虚，脾虚胃气不和者，皆可用。

【方论选录】

1、《医方集解》：此足少阳厥阴药也。肝虚则血病，当归白芍养血而敛阴；木旺则土衰，甘草、白术和中而补土；柴胡升阳散热，合芍药以平肝，而使木得条达；茯苓清热利湿，助甘、术以益土，而令心气安宁；生姜暖胃祛痰，调中解郁；薄荷搜肝泻肺，理血消风。疏逆和中，诸证自己，所以有逍遥之名。

2、《绛雪园古方选注》：盖郁为情志之病，思则气结于心伤于脾，忧则神志不遂，精气消索，心脾日以耗损，含怒未发，肝气内郁，乘胜于脾。治以柴胡，肝欲散也；佐以甘草，肝苦急也；当归以辛补之，白芍以酸泻之。治以白术、茯苓，脾苦湿也；佐以甘草，脾欲缓，用苦泻之，甘补之也；治以白芍，心苦缓，以酸收之；佐以甘草，心欲软，以甘泻之也；加薄荷、生姜，入煎即滤，统取辛香散郁也。

3、《医方论》：逍遥散，于调营扶土之中，用条达肝木，宣通胆气之法，最为解郁之善剂。五脏惟肝为最刚，而又于令为春，于行为木，上发生长养之机。一有佛郁，则其性怒张，不可复制；且火旺则克金，木旺则克土，波及他脏，理固宜然。此于调养中寓疏通条达之法，使之得遂其性而诸病自安。加丹参、香附二味，以调经更妙，盖妇人多郁故也。

4、《血证论》：治肝经血虚火旺，郁郁不乐。方用白术、茯苓助土德以升木，当归、白芍益荣血以养肝，薄荷解热，甘草缓中，柴、姜升发。木郁则达之，遂其曲直之性，故名之曰逍遥。如火甚血不和者，加丹皮、山梔清理心包。心包主火与血，为肝之子，为火之母。泻心包之火，即是治肝之火，以子母同气故也。

5、《中国医药汇海·方剂部》：此方名为疏肝，所以疏达少阳之邪火也。并治胸满吞酸，小腹痛痞，溲赤不利，往来寒热等症。夫木郁土中则气血并滞，故用归芍以行营，白术茯苓以运湿利水。柴胡本阴亏火旺之忌药，但本方所治，乃因郁生火之症，故反须用以升散泻火，郁开则火斯散，所谓火郁发之是也。甘草之和，生姜之辛，皆所以缓其急，开其气，俾肝木得遂其条达之本能。尤妙在薄荷一味，宣和胸膈，透表祛达，以成安内攘外之功，是真妙制焉。

6、叶熙春：生血者阳明，藏血者厥阴。女子肝为先天，月经不调者，病在冲任，治在厥阴。凡因郁致病，木土交伤，气血滞行者，用逍遥散去白术、茯苓、甘草，加丹参、郁金、香附，意在疏气血复肝用，不欲守中；若郁久生热，木火过炽，改用丹梔逍遥散去姜苓术草，加夏枯草、川楝子、八月扎、白蒺藜，或用失笑散合金铃子散加味，制其肝用太过。

7、《逍遥散在妇科的临床应用》·张承烈：该方实为气血双调，肝脾同治良剂。凡属肝郁、血虚、脾弱所致之妇科疾患均可应用。本方对肝郁气滞所致之月经先后无定期疗效较好。经行不畅，胸胁胀满，情绪急躁，脉弦，舌苔薄腻者，一般加金铃子、制香附、川芎。月经来潮时，原方加益母草、失笑散、牛夕、元胡之类。本方对肝郁气滞引起的痛经和精神因素引起的“继发闭经”，均有较佳疗效。精神因素引起之继发闭经，一般以本方加丹参、牛夕、赤芍、川芎、娑罗子、香附、玫瑰花之类。妊娠腹痛，临床除血虚、寒凝外，肝郁气滞是个重要因素，其症状胸腹胀闷，少腹隐痛，暖气纳减，脉象弦细而滑，舌苔白薄而腻，以逍遥散加安胎之品如苏梗、黄芩、砂仁，或更加八月扎、玫瑰花。七情气郁或气旺血衰引起之不孕，亦可以本方主之，辅以养血扶脾，补肾涩精。经前以本方加郁金、香附、川楝、川芎、赤芍、熟地、吐丝子为主，一般服4~5剂；经后去郁金、香附，加巴戟、枸杞、复盆子服一周，连服四疗程。张并举例说明，凡肝郁脾虚之带下症，亦属逍遥散适应范围。

8、《柴胡在妇科临床上的应用》·唐吉父：月经先后不定期，系肝郁气滞所致。妇女由于某些生理因素和客观原因，所生病常以肝经积郁，气滞血瘀为多见。由于气机不畅，清气不能上升，浊气不能下降，造成了阴阳混乱，清浊不分之凌乱局面，因而出现情绪紧张，抑郁不乐，懊恼莫名，不悲自泣，甚至胸胁苦满，乳房胀痛，或乳头发硬，或乳头奇痒难忍等症状。此时期柴胡最为适应。唐文对《太平惠民和剂局方》逍遥散之应用，认为应根据病情发展变化灵活运用。一是以肝经症状为主，肝气横逆，症见胸胁胀痛，少腹作胀，乳房胀痛，此为柴胡疏肝散合金铃子散证。如上述症状得不到及时治疗，则心情委屈，积郁于内，无处发泄，症见烦躁不安，寐少梦多，此已进入肝郁化火境地，如遇情绪有所激动，一触即发，势若燎原，最宜清泄积郁之火，而解心肝之热，宜丹梔逍遥散合当归龙荟丸。二是肝郁

传变到脾,出现脾虚症状,如大便溏泻,面浮跗肿,或全身水肿,胃纳不佳,腹部胀满等等,应采取治肝先治脾的未病先治,预防为主方法,用逍遥散进行治疗。逍遥散是肝脾同治良方。如已发展到脾病为主境地,可与参苓白术散,或人参健脾丸等同类方加减化裁。三是传变及肾,肾水素亏,肝失涵养之机,肝郁化火复劫肾阴,水不济火,木火内然,症虽具心烦易怒,但此时柴胡逍遥已失去用武之地,应以壮水制火为当务之急,选六味地黄汤或知柏地黄汤,气阴不足用参麦地黄汤,阴虚内热用大补阴丸。

【附方】

1、**丹栀逍遥散**《内科摘要》系本方加丹皮15克(半两)、栀子15克(半两炒黑)而成,亦有名加味逍遥散者。用于月经不调,潮热自汗或盗汗,或头痛目眩,或少腹胀痛,或小便涩痛,颊赤口渴者。

2、**黑逍遥散**《医略六书·女科指要》系本方加生地或熟地而成。用于肝郁血虚所致的经前腹痛,脉弦虚者。

3、**加味逍遥散**《世医得效方》系本方加远志、桃仁、苏木、红花各3克而成,水煎服。治癫疾,歌唱无时,逾墙上屋者。

①《方剂学·段富津》:逍遥散对后世有较大影响,如元·危亦林《世医得救方》有加味逍遥散,即本方加远志、桃仁、苏木、红花,治癫疾,歌唱无时,逾墙上屋,乃瘀血迷于心包所致。

清·高鼓峰《医宗已任篇》之滋水清肝饮,即为丹栀逍遥散合六味地黄丸加减,治肝郁阴虚,胃脘胁肋疼痛,脉弦或细软,舌红无苔,有滋阴柔肝,清热解郁之功用。

俞根初《通俗伤寒论》清肝达郁汤,乃丹栀逍遥散去白术,加橘叶、橘白、菊花等,治肝郁火旺,经行先期,量少色赤等证。

顾养吾《银海指南》指出:“凡肝胆两经郁火,以致胁痛,头眩,或胃脘当心而痛,或肩胛疼痛,或眼赤,痛及太阳,妇人郁怒伤肝,致血妄行,赤白淫闭沙淋崩漏等证,俱宜此方加减治之”。

诸方验之临床,确有疗效。

②《成方便读》:加丹皮、黑山栀各一钱,名加味逍遥散。治怒气伤肝,血少化火之证,故以丹皮之能入肝胆血分者,以清泄其火邪,黑山栀亦入营分,能引上焦心肺之热,屈曲下行,合于前方中,自能解郁散火,火退则诸病皆愈耳。

【临床应用】

1、**忧郁症·逍遥散**《北京中医》(1996,2:22):以本方为基本方,治疗忧郁症66例,痊愈32例,显效16例,有效8例,总有效率为93.3%。兼湿热下注者加蒿蓄、瞿麦、茵陈、泽泻、滑石、木通、车前草;阴虚者加知母、黄柏、金樱子、桑螵蛸、益智仁、山萸肉;心阴虚者加夜交藤、合欢皮、炒枣仁、远志、莲子心;肾阳虚者加仙茅、仙灵脾。

2、**经前期紧张综合征·逍遥散**《陕西中医》(1997,5:242):用本方加味(加香附、郁金)治疗经前期紧张综合征52例,日1剂水煎服,至行经之日止。治愈47例,好转14例,总有效率为97%。

3、**月经不调·逍遥散**《湖南中医学院学报》(1996,4:18):曾氏等用本方加减治疗月经不调58例,显效45例,有效8例,无效5例。月经先期量多,色紫有块,心烦易怒者加丹皮、山栀、黄芩;后期量少色暗红或有小血块者加香附、丹参、三七;先后不定期,胸胁小腹胀痛者加丹参、益母草、蒲黄;月经过多,色紫黑有血块者加蒲黄、五灵脂、泽兰、枳壳、香附;经多色紫黑有血块加桃仁、红花、川芎、益母草;经期延长加茜草炭、益母草、乌贼骨、荆芥炭等。日1剂水煎服,20剂为1疗程,月经前后1周及月经期服药。

4、**乳腺癌·逍遥散**《江苏中医》(1995,7:25):杜氏用本方加减,治疗174例乳腺癌,治愈130例,显效29,好转10例,有效率为97.13%。基本方:柴胡、当归、三棱、全瓜蒌、白芍、白术、僵蚕、土鳖虫、鳖甲、生牡蛎、茯苓、甘草。热盛痰多,加浙贝、夏枯草;心烦易怒,加山栀、知母;乳房胀痛甚,加延胡索、川楝子;气虚加党参、黄芪;阴虚血少加熟地、首乌。

5、**单纯性甲状腺肿大症·逍遥散**《山东中医药大学学报》(1996,3:189):谭氏等用本方加味(加郁金、昆布、海藻、枳实、青陈皮、牡蛎)治疗单纯性甲状腺肿大症36例,治愈32例,显效3例,总

有效率为 97.2%。颈部肿痛者加金银花、连翘；气滞甚者加香附、佛手；气郁化火者，去焦术，加丹皮、山栀、夏枯草；痰湿重者加清半夏、苍术；兼畏寒肢冷者加熟附子、干姜；伴心悸失眠者加熟酸枣仁、夜交藤、柏子仁。 **孙按：**甲状腺肿大，必用黄药子方效。

6、血虚肝郁型儿童视神经萎缩·逍遥散 《北京中医》(1986,4:17): 用明目逍遥汤(逍遥散方加丹皮、山栀、菊花、杞子、石菖蒲)共治疗血虚肝郁型儿童视神经萎缩 70 例, 136 只眼, 有效眼 126 只。其中 1 月内有效者 116 只眼, 占 92.06%。患眼中, 系脑膜炎后 76 只, 脑炎后 33 只, 视神经炎、视乳头炎后 13 只, 败血症后 2 只, 原因不明 12 只。眼底检查发现视神经乳头颜色全部苍白者 35 只, 全部淡白者 66 只, 颞侧苍白 2 只, 颞侧淡白 33 只。治疗前视力 1~3 级 123 只, 6~7 级 13 只。治疗后 1~3 级降为 12 只, 6~7 级增至 92 只。平均治疗时间 86.6 天。随访表明, 远期疗效较好。

7、脱发·黑逍遥散 《广州新中医》(1993,①:48): 程女, 22 岁。3 月前失恋后, 胸胁胀痛, 头面憋胀, 头顶开始脱发, 由 1 分钱币大渐成大片。伴头晕、纳差、便溏、烦躁不宁。精神抑郁, 面色无华, 善太息, 头发枯燥。3 处脱发, 分别为 2-5 厘米, 脱处头皮光亮。舌淡苔白, 脉弦细。治以黑逍遥散: 白芍、当归各 2 克, 茯苓、白术各 15 克, 薄荷 8 克, 柴胡、炙甘草各 10 克, 熟地 30 克。服 2 剂胀痛、太息除, 患部有少许新生之发。加首乌 30 克续服 26 剂, 毛发长齐, 黑而光泽。半年后随访未复发。

8、黧黑斑·黑逍遥散 《浙江中医杂志》(1981,8:310): 黑逍遥散治疗黧黑斑 5 例, 均系 22~25 岁未婚女青年, 病程 1 年左右。服药 6~21 剂, 痊愈 3 例, 有效 2 例。

9、逍遥散药物研究 《中华内科杂志》(1977,1:13): 实验研究提示: ①本方甘草柴胡单独应用对血清谷丙转氨酶无明显作用, 但甘草柴胡合剂及甘草柴胡茯苓合剂有明显的降酶作用。②各单味药物有不同程度抗肝组织气球样变性作用, 但以当归、柴胡、茯苓最为显著。③白术、茯苓抗胞浆疏松效果较好, 当归反而比对照组差。④抑制炎症反应效果以茯苓、当归、白芍为佳, 唯有茯苓有使肝细胞肿胀显著消退之功。⑤甘草柴胡合剂在抗肝细胞变性, 坏死方面作用均较突出, 加茯苓后作用更为突出。⑥肝细胞核糖核酸含量以茯苓、白术组最多, 甘柴茯苓合剂的含量亦明显增多。

3、痛泻要方《医学正传》引刘草窗方

【组成】白术 90 克(炒三两) 白芍 60 克(炒二两) 陈皮 45 克(炒两半) 防风 30 克(一两) 制成散剂或丸剂, 每服 6~9 克。亦可作汤剂, 用量按原方比例酌减, 水煎服。

【功用】健脾舒肝, 缓急止泻。

【主治】肝旺脾虚痛泻证: 肠鸣腹痛, 大便泄泻, 泻必腹痛, 舌苔薄白, 脉弦缓。

【方解】本方为肝旺脾虚之痛泻而设。肝旺脾虚, 肝木乘脾, 脾湿不运, 形成腹痛肠鸣泄泻。本方证以腹痛不因泻利而缓解为特征, 与“伤食腹痛, 得泻痛减”不同。治宜健脾舒肝, 缓急止泻。方中白术, 益气健脾而燥湿, 善治脾虚湿困之腹泻为君; 白芍酸敛肝气, 柔肝缓急, 善治腹痛为臣。上二味为痛泻主症而设, 故《景岳全书》称本方为“白术芍药散”。防风辛香, 辛疏肝风, 香舒脾胃, 为脾胃引经药, 是以为佐。经云风能胜湿, 故防风独味亦可止痛止泻。炒陈皮辛温行气, 调气醒脾以为使。四药合用, 使肝气之强有所制约, 脾气之弱有所培补, 是以成止痛止泻之功。

本方疏肝, 何以不用柴胡而用防风? 盖古有“柴胡劫肝阴”之说, 故取防风之入肝质润者条达肝气, 避免耗阴之弊; 二是防风理脾引经, 东垣云“若补脾胃, 非此引用不能行”; 三取防风祛风胜湿之能, 湿胜则有助于止泻。

【临床特点】

1、本方证应以腹痛不因泻利而减为使用要点。

2、久泻者加炒升麻升阳止泻; 舌苔黄腻者, 加黄连清热燥湿; 气滞甚者, 加香附木香

行气止痛；脾虚甚者，加人参茯苓益气健脾。若兼外感风寒，加苏叶生姜行气解表。

3、小儿消化不良之腹泻，加山楂神曲以消食；小便不利者，加滑石以利水。

【使用注意】辨证需识别肝旺脾虚为特征。

【方论选录】

1、《医方考》·吴琨：痛泻不止者，此方主之。泻责之脾，痛责之肝，肝责之实，脾责之虚，脾虚肝实，故令痛泻。是方也，炒术所以健脾，炒芍所以泻肝，炒陈皮所以醒脾，防风所以散肝。或问痛泻何以不责之伤食，余曰：伤食腹痛，得泻便减，今泻而痛不止，故责之土败木贼也。

2、《医方集解》·汪昂：此足太阴厥阴药也。白术苦燥湿，甘补脾，温和中；芍药寒泻肝火，酸敛逆气，缓中止痛；防风辛能散肝，香能舒脾，风能胜湿，为理脾引经要药；陈皮辛能利气，炒香尤能燥湿醒脾，使气行则痛止，数者皆以泻木而益土也。

3、《谦斋医学讲稿》：因为肝旺脾弱，故用白芍敛肝，白术健脾；又因消化不良，腹内多胀气，故佐以陈皮理气和中，并利用防风舒肝理脾，能散气滞。肝旺脾弱之腹泻，多系腹内先胀，继而腹痛，泻下不多，泻后舒畅，反复发作，脉多弦细，右盛于左，表现为木乘土位。

4、孙传正：不拘是否久泻，该方具宜加炒升麻、茯苓、六月雪为妙，并宜加大防风量。六月雪系草药，清肠胃而化湿浊，止痢开膈。水泻者，则加车前子、滑石以利湿。慢性泄泻，宜用焦白术。

【临床应用】

1、溃疡性结肠炎·痛泻要方 《湖南中医杂志》(1988,6:36)：用痛泻要方加味治疗溃疡性结肠炎35例，均经纤维结肠镜检查确诊。每日1剂，20天为1疗程。结果：显效30例，有效5例。其中30例随访1年，疗效巩固者28例，复发者2例。

2、慢性胆囊炎·痛泻要方 《辽宁中医杂志》(1988,7:28)：用痛泻要方治疗慢性胆囊炎48例，痊愈38例，好转6例，无效4例，总有效率为92%。胁痛甚者加川楝、元胡、橘络；有热者，加金钱草、柴胡；伴呕吐加半夏、竹茹；黄疸加茵陈、郁金；纳呆加炒六曲、炒麦芽。

第四节 调和肠胃

1、半夏泻心汤《伤寒论》

【组成】半夏12克(半升洗) 黄芩9克 干姜9克 人参9克 甘草(炙)9克(各三两) 黄连3克(一两) 大枣7枚(十二枚擘) 水煎服。

原法：上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，再煎取三升，温服一升，日三服。

《伤寒论》原文：①149条：伤寒五六日，呕而发热者，柴胡汤证具，而以他药下之，柴胡证仍在者，复与柴胡汤。此虽已下之，不为逆，必蒸蒸而振，却发热汗出而解。若心下满而鞭痛者，此为结胸也，大陷胸汤主之。但满而不痛者此为痞，柴胡不中与之，宜半夏泻心汤。②151条：脉浮而紧，而复下之，紧反入里，则作痞，按之自濡，但气痞耳。

《金匱·呕吐下利病脉证治第十七》第10条原文：呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之。

【功用】和中降逆，开结除痞。

【主治】寒热错杂证：心下痞满不痛，或干呕，或呕吐，肠鸣下利，苔薄黄而腻，脉弦数。现多用于急慢性胃炎、顽固性呕吐、慢性肠炎、结肠炎、消化道溃疡、胃肠功能失调，及慢性肝炎、慢性痢疾等见有本主症者。

【方解】本方为小柴胡汤证误下，少阳之邪乘虚内陷，阴阳不和，虚实夹杂，寒热互结于心下成痞者设。痞者否也，痞塞不通，上下不能交泰之谓。心下指胃脘。古人之“心”，乃中焦之脾胃。脾胃居中，为阴阳升降之枢纽。盖因硝黄误下，今寒热错杂，中阳损伤，中气虚弱，则枢纽闭塞，遂成痞症。凡痞者，病机不同，或寒或热，或寒热错杂，皆因于脾胃之虚。中州不运，痞之所成也。虚则脾不升而胃不降，故而上见干呕或呕吐，下见肠鸣而下利。苔黄腻，脉弦数，此胆之余热尤存。治宜调其寒热，和中降逆，开结除痞。方

以辛温之半夏燮理阴阳为君，温胃散寒以降逆；人参、甘草、大枣补脾益气，恢复脾胃升降功能为臣，脾胃复则升降自启；黄芩、黄连之苦，清胆之余热为佐，胆热除则胃气降；干姜温中散寒，助人参草枣温脾止利，是以为使。诸药合用，辛开苦降则枢纽开合，温清并用则寒热肃除。升降复则清浊攸分，寒热济则阴阳和调，痞满吐利诸症自可痊愈。

按：①本方证乃小柴胡证误下所致。小柴胡证之误下，有三种不同归转：其一，虽经误下但正气尚充，证未被坏，“呕而发热”尤存，故仍当以小柴胡汤治之。药后正气得助，则“战汗”而解。其二，误下邪热内陷，与有形水饮结于心下成大结胸证，“心下满而硬痛”，当治以大陷胸汤。其三，误下寒伤脾胃，邪热内陷，寒热错杂于中，气机升降失司，痞塞不通，遂成心下痞满。此宜半夏泻心汤和中降逆以消痞。

②本方即小柴胡汤去柴胡加黄连，易生姜为干姜而成，但与小柴胡汤之方意迥异。古医者每错释芩连为君药，今纠之。本方证虽由小柴胡汤证误下所致，然少阳半表之寒热往来已除，胃不和与呕吐口苦等半里症尤存，故无须柴胡解外，仅留黄芩清胆之余热可也，重在温脾清降以泄痞。君药一易，方意大变，是以温补脾胃为臣。加少量黄连者，入胃经以反佐姜、夏，止逆之功尤胜。今脾胃之阳受损，故去生姜之散表，改干姜之守中以温复中阳也。

③《金匱》云：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之”。此乃从杂病角度，补充了心下痞之见症。杂病之痞，湿热蕴结居多，亦宜该方，详见后文卢成良、寥浚泉、金寿山、陈培健四贤所论。

【临床特点】

- 1、本方证除心下痞满不痛之主症外，应以口苦苔腻，或呕吐肠鸣下利为使用要点。
- 2、湿热留恋，脾胃虚弱，升降失调所致之痞证，亦可应用。
- 3、本方并治痢疾腹痛，呕而心下痞硬或便脓血者，及饮食汤药下腹，每漉漉有声而转泄泻者（《类聚方广义》）。

【方论选录】

1、《伤寒附翼·太阳方总论》·柯韵伯：半夏泻心汤，即小柴胡去柴胡加黄连、干姜汤也。不往来寒热，是无半表症，故不用柴胡。痞因寒热之气互结而成，用黄连干姜之大寒大热者，为之两解。且取其苦先入心，辛以散邪耳。此痞本于呕，故君以半夏。生姜能解水气，干姜能散寒气，凡呕后痞硬，是上焦津液已干，寒气留滞可知，故去生姜而倍干姜；痛本于心火内郁，故仍用黄芩佐黄连以泻心也；干姜助半夏之辛，黄芩协黄连之苦，痞硬自散。用人参、甘草、大枣者，调既伤之脾胃，且壮少阳之枢也。

2、《长沙方歌括》：痞者否也，天气不降地气不升之义也。芩、连大苦以降天气，姜、枣、参辛甘以升地气，所以转否而为泰也。君以半夏者，因此症起于呕，取半夏之降逆止呕如神。亦即小柴胡汤去柴胡加黄连，以生姜易干姜是也。

3、《伤寒论直解》：夫痞者否也。天气下降地气上升，上下交。水火济，谓之泰。天气不降，地气不升，上下不交，水火不济，谓之否。故用半夏以启一阴之气，黄芩黄连助天气而下降，引水液以上升，干姜人参甘草大枣助地气之上升，导火热而下降。交通天地，升降水火，以之治痞，谁曰不宜？

4、《医宗金鉴》：呕而肠鸣，肠虚而寒也；呕而心下痞，胃实而热也；并见之，乃下寒上热，肠虚胃实之病也。故主之以半夏泻心汤，用参、草、大枣以补正虚，半夏以降客逆，干姜以胜中寒，芩、连以泻结热也。

5、王海藏：若阴痞不关阳郁，即郁而未成热，只是上下阴阳部分拒格而成，泻心之法概不可用也。

6、孙传正：凡伤寒误下致痞者，皆中州虚寒。中州不运，痞之所成也。故用人参、干姜、炙草、大枣温补中州；半夏降逆和胃以去痰饮，芩、连、姜、半辛开苦降，斡旋枢机并去寒热。卑脾升胃降，气机调畅，其痞自除。虚寒所至，故不用理气，愈理气则愈痞也。变症“热痞”，当急则治标，如大黄黄连泻心汤。杂病之痞，湿热蕴结为多，亦用该方，详阅卢、寥、金、陈四贤所论。

7、《半夏泻心汤的运用》·卢成良：《金匱》云：“呕而肠鸣，心下痞者，半夏泻心汤主之”。尤在泾解曰：“邪气乘虚，陷入心下，中气则痞；中气既痞，升降失常，于是阳独上逆而呕，阴独下走而肠鸣”。

所以用半夏泻心汤寒热并用以苦降辛开，调中和胃，升降有序则痞除，呕而肠鸣自愈。卢氏认为，《金匱》半夏泻心汤之临床意义，比《伤寒论》半夏泻心汤证广泛的多。临床所见，凡因湿热中阻，脾胃虚弱，升降失调所致痞证，均可考虑选用本方加减运用。卢文所举四例，均系湿热蕴阻中焦所致。除主症胸脘痞闷外，标证有梅核气的，有口苦多饮的，有咳痰的，有便秘的。四例中，口苦多饮者有二例，便秘者二例。作者阐述湿热蕴阻中焦，是形成痞证主要机制，其余兼证标证均由此而起。痞兼梅核气一例，是因湿热恋胃，胃失和降，中焦痞结，进而阻塞气机，津液不化，聚而成痰，痰气郁结咽喉所致。口苦多饮便秘一例，由于湿热蕴阻中焦，胸脘痞塞不舒，热伤津液，故上则口干，下则便燥难通。另一例黄疸肝炎口干多饮，肝功正常后，口干多饮不愈，乃湿热残留中焦未净。凡口渴多饮者，因于湿热蕴结，故饮后或饮多则胃脘部不适或更觉不适。一例咳痰便秘者，系平素嗜好烟酒浓茶，湿热颇重，脘痞。盖因湿热留恋，中焦痞塞，健运失常，痰湿滋生而犯肺，肺失清肃故咳嗽；中痞则胃失和降，腑气不通，故大便秘结。湿热一化，中气运，胃气和，腑气通，肺得清肃，故病自解。四例均以半夏泻心汤合方或加减治愈。

8、《半夏泻心汤治疗顽固性呕吐》·廖浚泉：廖氏善治术后顽固性呕吐，甚者食入即吐，或吐黄绿水。介绍病例均有胸脘痞闷或脘腹闷胀。廖文与《伤寒论》所述不同处，皆大便干结数日不行。廖释曰：由于呕吐过多，时间过长，水米不入，津伤液涸，致大便秘结。仲景云泻心汤证有“下利日数十行，腹中雷鸣”，系误下所致也。半夏泻心汤甘温补虚，苦寒清热，辛温开结，对正虚邪实，寒热互结之痞证，适得其所。伤寒论用“温服”法，但廖经多年临床，频繁呕吐者，温服法不能如愿，常常随入即吐，如改成冷服，每次一汤匙，频频喂之，则相安无事。因冷服则避其药气，利于沉降，药即受纳，药受方能除病。廖氏配合半夏泻心汤之加减药物，有吴萸、旋复、赭石、枳实、厚朴、藿香、陈皮、竹茹、草叩、麦芽、荷叶、杏仁等。党参用量一般20克，或吉林参10克。

9、金寿山：仲景泻心法以不同变方，主用于热病过程中阴阳不和，虚实寒热错杂，痰热互结而成之各种痞证，亦用于杂病类似病机者。金认为，泻心法治疗重点在消化系统。金谓：半夏泻心汤，经文明言属柴胡汤之变证；生姜泻心汤证，明言胃中不和；甘草泻心汤证，明言胃中虚。三泻心汤主治，皆属胆病及胃，气机不畅，寒热错杂之证。又谓泻心法不独可治胃家本病，也可用于上下交病，独治其中。因此，泻心法虽以痞证为中心，但不限于痞证；虽以苔黄为辨证要点，亦并不只重苔黄。只要邪热里结，非纯属大实大满之证，皆可随机变化施用，重在要辨病与辨证相结合。金氏认为，辨病与辨证实际上指两个方面，一是指辨西医的病与中医的证；二是要辨中医的病与辨中医的证。金曾用半夏泻心汤合理中汤、白术散治疗一例脾虚湿阻，蕴热内遏，气机紊乱之食即腹泻案，疗效较佳，但欠清导之品。亦曾以半夏泻心汤加升阳理气之品治疗一经常腹泻、头晕、乏力、纳少、思睡、脘痞欲按、口干不欲饮，唇红口臭之湿热郁遏案，疗效亦佳，但欠藿香之芳化。金曾以甘草泻心汤治愈一例口腔溃疡，阴部生疔，有气上冲，频频嗳气、口臭之白塞氏病。据金经验，此类口腔溃疡有脾胃虚弱而兼郁热；郁火甚者，又宜加细辛黄柏以散郁清火。气机逆上紊乱，往往加旋复花、代赭石以镇逆扶胃，或加椿根皮、粉草解除水气之上逆。

10、《半夏泻心汤治疗口腔粘膜溃疡》·陈培健：以半夏泻心汤治口腔粘膜溃疡效果佳良。凡久病舌质偏红，且兼有热象，而溃疡面却呈灰白色者，并非单纯热邪为害，故徒事清热解毒，滋阴降火无效。盖口为脾之窍，舌为心之苗，今病在口舌，其色灰白，灼痛而有热象，当属心火与脾湿搏结塞阻气机，久郁熏蒸于上，出现口舌溃疡。湿当温化，热宜清泄，临床用半夏泻心汤苦降辛开，效果较为满意。方中苓连苦寒清降，姜夏辛温化浊。前肾云：欲通上下交阴阳者必先治其中，而枢机全在于胃。故佐参草以益气和中，既防苦寒伤胃，又防辛燥助热，使中焦湿热得除，清阳得升，浊阴得降，口舌之浊秽尽除，溃疡可愈。陈氏治二十余例，一般服药一剂，症状即可减轻，3~5天内获愈。陈氏举有烟酒爱好者一例，口腔粘膜溃疡，反复发作五年余，长期服中西药不效。1978年4月，唇内及舌底部共有黄豆大溃疡面六处，色灰白，灼痛，妨害进食及饮水，舌红苔薄腻，脉细数兼弦，予半夏泻心汤去大枣：半夏、条芩各10克，黄连、干姜、党参各8克，甘草4克。服一剂痛减创面缩小，续服二剂获愈。月余饮酒复发，嘱忌辛辣，服原方三剂而愈。

【附方】

1、生姜泻心汤《伤寒论》 系本方减干姜用量为3克（一两），加生姜12克（四两）而成。

生姜 12 克（四两切） 甘草 9 克（三两炙） 人参 9 克（三两） 干姜 3 克（一两）
黄芩 9 克（三两） 半夏 9 克（半升洗） 黄连 3 克（一两） 大枣 7 枚（十二枚劈）。

原法：上八味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升，温服一升，日三服。

《伤寒论》157 条原文：伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞硬，干噎食臭，胁下有水气，腹中雷鸣，下利者，生姜泻心汤主之。

功能：和胃消痞，散水治利。

主治：伤寒汗后，胃阳虚弱，水饮内停，心下痞硬，肠鸣下利；或妊娠恶阻，口禁下痢。现亦用于胃下垂、胃扩张、慢性胃炎等属胃阳虚弱，水饮内停者。

①《伤寒大白》：泻心汤五方，三方皆用干姜、半夏、黄连、黄芩，两热两寒，豁痰清热。此方因汗出表解，胃阳虚，不能敷布水饮，腹中雷鸣而下利，故用生姜佐干姜和胃阳，此以痰热方中化出逐寒饮之法。

②《绛雪园古方选注》：胃阳虚不能行津液而致痞者，惟生姜辛而气薄，能升胃之津液，故以名汤。干姜、半夏破阴以导阳，黄芩、黄连泻阳以交阴，人参、甘草益胃安中，培植水谷化生之主宰，仍以大枣佐生姜生津液，不使其再化阴邪。全方破滞宜阳，是亦泻心之义也。

③《医方发挥》：因本证胃虚食滞，兼有水饮内停，故重用生姜，以为主药，取其和胃降逆，宣散水气而消痞满，更与半夏相配，则增强和胃降逆化饮之功。姜、夏与芩、连为伍，仍属辛开苦降法，以调理脾胃，而复升降之职。清阳能升，浊阴得降，则痞硬自消，而气逆下利并止。更佐以人参、甘草、大枣，补益脾胃，扶正祛邪。故本方具有和胃消痞，宣散水气。主治水热互结，胃中不和，而见心下痞硬、干噎食臭、腹中雷鸣下利。

2、甘草泻心汤《伤寒论》 系本方加重炙甘草用量至 12 克（四两）而成。

炙甘草 12 克（四两炙） 人参 9 克（三两） 黄芩 9 克（三两） 干姜 9 克（三两） 半夏 9 克（半升洗） 大枣 7 枚（十二枚劈） 黄连 3 克（一两） 水煎服。

原法：上七味，以水一斗，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。

《伤寒论》158 条原文：伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞硬而满，干呕心烦不得安。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，故使鞅也。甘草泻心汤主之。

功能：和胃消痞，补脾止利。

主治：胃虚成痞，纳谷不化，心下痞硬而满，腹中雷鸣下利，干呕心烦不得安者。

按：《伤寒论》之“痞”，均由汗下后脾胃虚弱所致，其方必有人参干姜。该方原书无人参，疑前人抄写之误，正如大柴胡汤无大黄同，故本方加人参三两。《保命集》云：“脾不能行气于四肢，结而不散则为痞。伤寒之痞，从外之内，故宜苦泄；杂病之痞，从内之外，故宜辛散”。此言是为至要。凡痞症必寒热错杂，其寒在于汗下误治，其热在于外邪所陷，故其药亦必寒温并用，孰多孰少在于权衡。至若大黄黄连泻心汤、附子泻心汤二方，如期标本共图，亦须加干姜一味以温中州，人参一味以镇中州。其三黄或二黄之服法，仅取其气尔，读者当细行玩味。

①《伤寒溯源集》：干姜守中、除里寒而止下利。半夏利膈，《神农本草经》言其能治伤寒寒热，心下坚硬。二者皆辛温而能散痞。

②《伤寒论集注》引徐灵胎：两次误下，故用甘草以补胃而痞自除。俗医以甘草满中、为痞呕禁用之药，盖不知虚实之义也。

③《伤寒论译释》：本方应用范围：a 噤口痢；b 口糜泻；d 舌皴裂，口舌糜烂；c 狐惑（白塞氏病）；e 脏燥；f 瘵病，梦魇，失惊，夜游病。

3、大黄黄连泻心汤《伤寒论》 大黄 6 克（二两） 黄连 6 克（二两） 如法泡服。

原法：上二味，以麻沸汤二升渍之，须臾，绞去滓，分温再服。

《伤寒论》原文：①153 条：太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复之下，心下痞，表里俱虚，阴阳气并竭，无阳则阴独，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤腠者，难治；今色微黄，手足温者，易愈。②154 条：心下痞，按之濡，其脉关

上浮者，则作痞，按之自濡，但气痞耳。③164条：伤寒大下后，复发汗，心下痞，恶寒者，表未解也。不可攻痞，当先解表，表解乃可攻痞。解表宜桂枝汤，攻痞宜大黄黄连泻心汤。

功能：泻热消痞 主治：热痞急症，手足温者。

①孙传正：承153条原文，该热痞成因，在于太阳病汗下后，复加烧针，邪热内陷所致。虽表里俱虚，然急则治标，故用大黄黄连泻热。若标本并图，必有干姜一味以温中州，人参一味以镇中州也。该方妙在服法也。

②《伤寒论讲义·普通高等中医院校协编教材》：无形邪热痞塞于中，致使气机痞塞，窒而不通，故而形成心下痞。病人自觉胃脘部有堵闷痞塞之感，不胀不痛，按之柔软，知非有形实热痰水之结。关脉主候中焦，浮为阳热之脉，“其脉关上浮”，反映了中焦胃脘部有无形邪热之气痞塞于中，所以这种心下痞证，又可从其邪气的寒热属性来定，称为“热痞”。

③《伤寒来苏集》：心下痞是误下后里证，恶寒是汗后未解证。里实表虚，内外俱病，皆因汗下倒施所致。表里交持，仍当遵先表后里，先汗后下正法。盖恶寒之表甚於身疼，心下之痞轻於清谷，与救急之法不同。

④《千金翼方》注云：“此方本有黄芩”。孙评：本方如有黄芩，则与《金匱》泻心汤同，然则煎服法不同，详见本书清热剂。

⑤《临证指南》：凡吐血成盆碗者，服大黄黄连泻心汤最效。

⑥华廷芳：用本方加生石膏、生地、栀子等苦寒泻心止血法，对大咯血属火热上亢者，确能收立即止血之效。

4、附子泻心汤《伤寒论》 大黄6克(二两) 黄连3克(一两) 黄芩3克(一两)
附子10克(一枚，炮，去皮，破，别煮取汁) 按法，水煎服。

原法：上四味，切三味，以麻沸汤三升渍之，须臾绞去渣，内附子汁，分温再服。

《伤寒论》155条原文：心下痞，而复恶寒汗出者，附子泻心汤主之。

功能：救阳消痞 主治：心下痞满，兼有恶寒汗出者。

按：附子泻心汤，系《金匱》泻心汤加附子一枚而成，二方煎服法不同。王旭高云：“半夏泻心汤治寒热交结之痞，故苦辛平等；生姜泻心汤治水与热结之痞，故重用生姜以散水气；甘草泻心汤治胃虚痞结之证，故加甘草以补中气，而痞自除。”附子泻心汤，治疗热陷心下之虚阳外泄之痞，恶寒汗出是其候，大多表现为上热下寒。诸泻心汤之临证，当于细辨，不可混用。

①孙传正：该方当酌加入参干姜二味，三黄如法泡取。参阅甘草泻心汤下按语。

②《伤寒论集注》引吕櫟村云：大凡恶寒汗不出者，属表实，恶寒汗自出者，属表虚。若但汗出恶寒，仲景自有芍药甘草附子汤之制。今心下痞而复恶寒汗出，则表虚而里实，但固表则里邪愈壅，但清里则表阳将亡，故以三黄附子合而用之。附子自能固表，三黄自能清里，且三黄得附子，其苦寒不致留滞阴邪；附子得三黄，其剽悍不致劫伤津液，此正善用反佐之法，故能以一方而全收复阳驱邪之效。

③《绛雪园古方选注》：用三黄彻三焦而泻热，即用附子彻上下以温经。三黄用麻沸汤渍，附子别煮汁，是取三黄之气轻，附子之力重，其义仍在乎救亡阳也。

④《伤寒论译释》：此汤治上热下寒之证，确乎有理，三黄略浸即绞去滓，但取轻清之气，以去上焦之热，附子煮取浓汁，以治下焦之寒，是上用凉而下用温，上行泻而下行补，泻其轻而补其重，制度之妙，全在神明运用之中，是必阳热结于上，阴寒结于下用之。若阴气上逆之痞证，不可用也。

⑤《医方集解》：伤寒心下满硬而痛者，为结胸，为实；硬满而不痛者，为痞，为虚。经曰：心下痞，按之濡，关脉浮者，大黄黄连泻心汤；心下痞而复恶寒汗出者，附子泻心汤，大抵诸痞皆热，故攻之多寒剂，此加附子，恐三黄重损其阳，非补虚也。或下后复汗，或下后阳虚，故恶寒汗出，诸泻心汤皆治伤寒痞满，满在心胸不在胃也；若杂病痞满，有寒热虚实之不同。

【临床应用】

1、胃窦胃炎·半夏泻心汤 《湖南中医杂志》(1997,13①:30):龙敏丽运用半夏泻心汤加减治疗胃窦胃炎62例,显效48例,好转12例,无效2例,总有效率96.7%。其中单纯胃窦胃炎31例,伴有幽门痉挛16例,高血压者15例。基本方:姜半夏15克,黄芩6克,黄连6克,干姜10克,甘草6克,

白芍 12 克, 党参 15 克, 大枣 10 克。单纯性胃窦炎加佛手 10 克, 砂仁 6 克, 厚朴 10 克; 伴幽门痉挛加公丁香 6 克, 柿蒂 10 克; 伴高血压加代赭石 15 克, 夏枯草 15 克, 天麻 10 克。每天 1 剂, 水煎温服。服药最多者 18 剂, 最少者 6 剂, 平均 12 剂。服药期间未发现任何不良反应。

2、**顽固性非溃疡性消化不良·半夏泻心汤** 《中国中西医结合杂志》(1994, 11:572): 以本方治疗顽固性非溃疡性消化不良 30 例。结果: 治愈 25 例(症状完全消失, 胃动力学测定 4 项: 即蠕动、幅度、半排空、完全排空, 较治疗前显著改善), 好转 3 例, 治愈率 83.33%, 有效率 93.33%。

3、**十二指肠壅积症·半夏泻心汤** 《山东中医杂志》(1995, 7:307): 用本方加减治疗十二指肠壅积症 72 例, 治愈 53 例, 显效 15 例, 总有效率 94.44%。基本方: 半夏、黄芩、黄连、干姜、党参、炙甘草、延胡索、炒麦芽。脾胃虚弱者去黄连, 加茯苓、白术、白芍; 脾胃郁热者轻用干姜, 去党参, 加川楝子、乌贼骨、石膏; 肝胃不和者加柴胡、枳壳; 寒热错杂者加吴茱萸、陈皮、香附。

4、**重症恶阻·半夏泻心汤** 《山东中医杂志》(1997, 9:405): 姚秀琴用半夏泻心汤加味(加砂仁 9 克, 陈皮 6 克, 川断炒杜仲各 15 克, 柿蒂 7 只) 治疗重症恶阻 36 例, 总有效率 100%。日 1 剂。服药 3 剂, 治愈 12 例, 5 剂治愈 15 例, 7~12 剂治愈 9 例。寒重者减黄芩、黄连用量, 加吴茱萸、生姜; 热重者, 去干姜, 加生姜、竹茹; 呕吐痰涎多者加茯苓。

5、**急性肠炎·半夏泻心汤** 《浙江中医杂志》(1985, 4:155): 用半夏泻心汤治疗急性肠炎 100 例, 痊愈 78 例, 好转 14 例, 无效 8 例。疗程 3 日。其中日泻 25 次以下者 28 例, 10 次以下者 24 例, 5 次以下者 48 例; 发热低于 38℃者 38 例, 高于 38℃者 23 例, 无发热而稍畏风者 39 例; 脐周围隐痛者 33 例, 阵发性绞痛者 12 例, 脐周围压缩者 25 例, 无腹痛者 30 例; 呕吐与恶心俱见者 21 例, 仅恶心者 23 例, 脘腹胀闷者 33 例; 大便镜检白细胞 0~2 者 70 例, 红细胞 0~2 者 33 例, 夹有未消化食物者 40 例。

6、**溃疡性结肠炎·半夏泻心汤** 《新中医》(1997, 6:15): 以本方加减治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎 33 例, 临床治愈 17 例, 显效 8 例, 有效 7 例, 无效 1 例, 总有效率 96.9%。腹痛甚加木香、白芍、当归; 便血加丹皮炭、生地炭、槐花炭; 泄泻甚加炒薏苡仁、马齿苋; 里急后重加升麻; 脘胁作胀加柴胡、炒枳壳; 久泻不愈、腰膝酸冷去黄连, 加补骨脂、肉桂粉。

7、**上消化道出血·半夏泻心汤** 《湖北中医杂志》(1987, 3:22): 用半夏泻心汤加味治疗上消化道出血 39 例, 服药后平均止血天数 4.3 天; 胃脘痞满, 灼痛或胀痛嘈杂消失时间平均 16.7 天。治疗结果吐血停止, 大便潜血连续 3 次转阴者 38 例, 仅 1 例无效。

8、**反流性食管炎·半夏泻心汤** 《黑龙江中医药》(1998, 3:30): 以本方加味治疗反流性食管炎 46 例, 治愈 8 例, 显效 34 例, 无效 4 例, 总有效率 91.3%。基本方: 半夏 15 克, 黄芩、黄连、党参、竹茹、苏梗各 10 克, 干姜 4 克, 沉香 5 克, 炙甘草 6 克, 大枣 5 枚。吞咽困难加白芍, 威灵仙; 吐酸加乌贼骨, 煅瓦楞; 胃脘灼热加蒲公英, 焦栀子; 肋肋胀痛加柴胡, 金钱草; 便秘加大黄、枳实。

9、**复发性口腔溃疡·半夏泻心汤** 《四川中医》(1999, 7:48): 用本方加玄参、肉桂为基本方, 治疗复发性口腔溃疡 50 例, 口腔黏膜溃疡均愈合, 局部疼痛消失。停药后 1 年以上未复发者 28 例 (56%); 6 个月以上至 1 年未复发者 17 例 (34%); 6 个月内复发者 5 例 (10%)。若大便秘结加石膏、大黄。

10、**胃下垂·生姜泻心汤** 《汉方诊疗三十年》: 某女, 消瘦, 胃下垂, 喜饮酒, 不断嗝气, 予生姜泻心汤 5 剂, 嗝气消失。

11、**胃扩张·生姜泻心汤** 《古方之临床运用》: 某人, 年 40 余, 宿嗜酒, 初则晨起吐清水, 嗝气, 继则胃中有振水声, 肠鸣下利, 偶食不消化物或荤腻, 则下利频繁, 致消瘦无力, 诸治无效。某医院诊断为胃扩张、肠弛缓。脉滑数, 苔反腻, 心下痞硬。用生姜泻心汤, 连服 10 剂愈。

12、**慢性胃炎·生姜泻心汤** 《岳美中医案集》: 胡某某, 男。患慢性胃炎, 自觉心下有膨闷感, 经年累月, 饱食后嗝气, 腹中常有走注之雷鸣声, 形体瘦削, 面少光泽。符合仲景生姜泻心汤证。处方: 生姜 12 克, 炙甘草 9 克, 党参 9 克, 干姜 3 克, 黄芩 9 克, 黄连 3 克(忌用大量), 半夏 9 克, 大枣 4 枚(擘), 水煎温服。1 周后所有症状基本消失, 惟食欲不振, 投以加味六君子汤, 胃纳见佳。

13、**急性糜烂性胃炎·生姜泻心汤** 《福建中医药》(1996, 27④:13): 米国曙用生姜泻心汤加减治疗急性糜烂性胃炎 78 例, 痊愈 52 例, 有效 24 例, 无效 2 例(属化学性特大面积糜烂), 总有效率 67.4%。基本方: 黄芪 30~60 克, 蒲公英 15~45 克, 干姜 5~10 克, 半夏 10 克, 黄连 10~15 克, 黄芩 10~20 克, 党参 10~45 克, 甘草 3~10 克, 生姜 3 片, 大枣 3~5 枚。热偏盛者加大蒲公英、黄芩、黄连用量; 气虚

偏重者加大黄芪、党参、甘草用量；寒盛者加大干姜用量。日1剂，10天为一个疗程。78例中，经胃镜复查者62例，其中痊愈42例，有效18例，无效2例。随访16例，其中痊愈10例，有效6例，无效0例。

14、不全性幽门梗阻·生姜泻心汤 《江苏中医》(1997, 5:15): 孙大兴用本方加减治疗不全性幽门梗阻48例，显效32例，好转13例，总有效率为95.75%。基本方为：生姜10克，法半夏12克，干姜10克，黄连5克，炒子芩10克，党参10克，炙甘草6克，制大黄6克，厚朴10克。寒盛者，加淡吴萸、高良姜，并酌减芩、连；热盛者，加蒲公英、酌减干姜；气滞者，加枳壳、木香；呕吐酸臭物者，加焦六曲、炒谷麦芽；吐痰涎者，加桂枝、茯苓；泛酸者，加海螵蛸、浙贝；大便干结，易制军为生军，增量后下。

15、慢性胃炎·甘草泻心汤 《国医论坛》(2001, 16⑤:9): 刘子祥用甘草泻心汤加减治疗慢性胃炎60例，显效45例，好转13例，无效2例。其中慢性浅表性胃炎40例，慢性糜烂性胃炎13例，胆汁返流性胃炎6例，慢性萎缩性胃炎1例。患者均以上腹胀满、疼痛、嗝气、饱胀为主要症状。基本方：法半夏、黄芩各10克，黄连、干姜各6克，党参20克，大枣10枚，炙甘草15克。恶心嗝气甚者加竹茹15克，柿蒂10克；泛酸者加海螵蛸30克；胃脘痛甚者加延胡索、川楝子各15克；舌红、少苔或无苔，脉细数者去党参、干姜，加石斛、北沙参、麦冬各15克；食积者加山楂、枳壳各10克，神曲15克。每天1剂，水煎2次，分早晚餐前半小时服用，治疗6周统计疗效。

16、肠易激综合症·甘草泻心汤 《甘肃中医》(2000, 13④:41): 李荣用甘草泻心汤加减治疗肠易激综合症18例，治愈12例，有效4例，无效2例。病程1年以内者3例，1~3年者12例，3年以上者3例。所有病例均有反复发作之腹痛，尤以左上腹及上腹、脐周为多见，伴有泄泻、便秘交替出现。基本方为：炙甘草、半夏各12克，干姜、大枣各10克，黄连9克，党参、白芍各20克。日1剂，分2次服，一般服用4~6周。

17、复发性口腔溃疡·甘草泻心汤 《内蒙古中医药》(2000, ⑨:110): 牛舜宝用甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡18例，经3~10天治疗，全部痊愈，半年后随访无1例复发。其中病程最短的1年，最长的7年；全部病例均有复发史，最多复发过9次。基本方：生甘草12克，法半夏15克，黄芩9克，党参10克，干姜9克，黄连6克，大枣3枚。水煎服，每日1剂，煎2次，早晚饭后分服。4~7天为1个疗程，服用时间最短3~5天，最长5~10天。

18、淋病、尖锐湿疣·甘草泻心汤 《国医论坛》(1994, ⑥:11): 郭本传用甘草泻心汤加味治疗性病42例，其中淋病31例，尖锐湿疣11例，总有效率100%。基本方：生甘草30克，黄连5克，黄芩10克，半夏10克，干姜10克，党参15克，大枣4枚，土茯苓30克，白花蛇舌草30克，紫草15克。淋病者加蒲公英30克，车前子(包煎)30克，滑石60克；尖锐湿疣加穿山甲5克，皂刺15克，茜草15克，疣体多或大者可配合氟脲嘧啶外点。每日1剂，水煎服。20剂为1个疗程。煎剂第3遍可熏洗或湿敷外阴30分钟。31例淋病中，1个疗程治愈者6例，2个疗程治愈者12例，3个疗程治愈者13例，总有效率为100%；11例尖锐湿疣中，1个疗程治愈3例，2个疗程治愈5例，3个疗程治愈3例，其中3例配合氟脲嘧啶外点而愈，总有效率为100%。1年后随访，无复发。

19、急性胃肠炎·甘草泻心汤 《湖北中医学院学报》(2002, 4③:51): 朱豫珊用甘草泻心汤治疗急性胃肠炎200例，治愈率为96%。所有患者均有发病急骤，泄泻水样便、腹胀、腹痛、肠鸣等临床表现部分患者兼有呕吐、发热、脱水症状。病程最短者2小时，最长者5天。疗效标准：以泄泻停止，腹胀、腹痛解除为痊愈。其中服1剂痊愈者67例，2剂痊愈者95例，3剂痊愈者30例。另8例因服药期间贪食生冷油腻，服3剂无效，改为中西医结合治疗。

20、急性出血性坏死性肠炎·大黄黄连泻心汤 《实用中医药杂志》(2000, 16⑩:14): 王仕芹用大黄黄连泻心汤加味治疗急性出血性坏死性肠炎28例，痊愈19例，好转7例，无效2例。总有效率92.9%。患者以急骤发病之腹痛、腹泻、呕吐、发热、便血和严重中毒为特征。药用黄连、大黄各5克，黄柏、栀子、牡丹皮各12克，黄芩15克，生地榆、白及各30克。其中出血多者加三七参10克(冲服)，阿胶15克(烊化)；高烧者加银花20克，蒲公英30克，腹痛者加白芍30克，甘草12克。5剂为一个疗程。

21、热痞阳虚证·附子泻心汤 《伤寒论译释》：肖琢如治宁乡某生，得外感数月，屡治不愈。延诊时自云：胸满，上身热而汗出，腰以下恶风，时夏历6月，以被围绕，取视前所服方，皆时俗清利之

剂。舌苔淡黄，脉弦，与附子泻心汤。阅2日复诊，云服完2剂，疾如失矣，为疏后方而归。

22、慢性肾功能不全·附子泻心汤 《浙江中医学院学报》(1995, 4:34): 郭佩玲等用本方加味治疗慢性肾功能衰竭37例，有效20例，好转14例，总有效率为91.89%。基本方：淡附子、川连、黄芩、大黄、马鞭草、六月雪，并随证加减。对照组37例，药用肾安注射液。对照组有效9例，好转15例，总有效率为64.8%。治疗组优于对照组。

23、神经性头痛·附子泻心汤 《云南中医杂志》(1995, 3:30): 姬云海以本方加减治疗神经性头痛40例，治愈28例，好转10例，无效2例，总有效率为95%。其中风热甚者5例，风湿甚者16例，瘀血者7例，肝阳上亢者4例，阴虚甚者3例，气虚甚者5例。疗程最短7天，最长40天，平均26天。

2、黄连汤《伤寒论》

【组成】 黄连9克(三两) 半夏9克(半升洗) 甘草(炙) 干姜 桂枝各9克(各三两) 人参6克(二两) 大枣7枚(十二枚擘) 水煎服。

原法：上七味，以水一斗，煮取六升，去渣，温服，昼三夜二。

《伤寒论》173条原文：伤寒，胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。

【功用】 平调寒热，和胃降逆。

【主治】 上热下寒之呕吐腹痛证：身热微恶寒，胸脘痞闷，烦热，气逆欲呕，腹中痛，或肠鸣泄泻，苔腻，脉弦者。

【方解】 本方为表邪传里成上热下寒之呕吐、腹痛证而设，由桂枝去芍药汤加辛开苦降之半夏黄连，与补中健脾之人参而成。邪入胸脘化热，故胸痞烦热，气逆欲呕；寒陷太阴，故腹痛或肠鸣泄泻。治宜平调寒热，和胃降逆。方中黄连苦寒，善泻心胸之热，燥湿止痛止泻，故为君药并以名方；干姜、半夏温脾散寒，腹痛可愈，且与黄连为伍，辛开苦降，温清并用，使寒热和调，呕吐可除，是以为臣；人参、甘草、大枣益气健脾，使中焦得和，太阴得养，升降自复，扶正以祛邪，是以为佐；桂枝开腠理，降逆气，使余邪从表而散，亦助干姜人参温脾阳以止痛，是以为使。合而用之，使寒散热清，邪正兼顾，诸症可愈。

按：前贤如柯韵伯、王旭高等，均云该方系由小柴胡汤加减而成。如王旭高云：“伤寒分表、里、中三治，……至于丹田、胸中之邪，则在上下而不在表里，即变柴胡为黄连汤，以桂枝易柴胡，以黄连易黄芩，以干姜易生姜，亦从中而和之之法”。诸如此类，皆坐而论道之牵强意说，君臣均易，尚可言柴胡汤哉？今表邪未尽，且不在半表，何言柴胡汤加减？《伤寒论》21条云：“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之”。观173条所云“伤寒，胸中有热，胃中有邪气”一句，具有“脉促胸满”之证自不待言；“伤寒”二字，明示其表未解，故曰该方系桂枝去芍药汤进退。经文更有“腹中痛，欲呕吐者”七字，乃伤寒误下寒热内陷之潜词，由是成上热下寒之变证。腹中痛者，脾虚寒也，故易生姜为干姜以温中，加人参以健脾；“欲呕吐”者，寒热格拒也，故加黄连半夏之辛开苦降以清心胃之热，降逆和胃，并止肠鸣泄泻。至于桂枝去芍药汤方，因何要去芍药，本方证有腹痛因何不用芍药？盖芍药味酸且敛，不利于胸满之解除，本方证之腹痛，乃太阴虚寒所致，阴柔之品不宜，故亦不用。

本方组成，实与半夏泻心汤基本相同，仅一味之别。此方有桂枝，彼方有黄芩。虽一味之别，方义却大有出入：此方有桂枝，故偏于温散，适用于上热下寒，中焦虚寒略胜者；彼方有黄芩，偏于清热，故适于寒热互结，中焦邪热略盛者。正因偏于温散，故方名不称“泻心”。

【临床特点】

- 1、本方证除见呕吐、腹痛之主症外，应以烦热口臭，苔腻为使用要点。
- 2、《伤寒广要》云，本方可治霍乱吐泻，腹痛者。
- 3、《保赤全书》云，本方治痘疮热毒在胃中，以致腹痛，甚则欲呕吐者。

【使用注意】腹痛下利而无热者不宜。

【方论选录】

1、《删补名医方论》·程应旸：热在胸中，有烦躁郁闷之证可知。胃中反有邪气，以寒邪被格在下故也。此证寒热俱有，较之大青龙之寒热，已向近里一层，故其证不见之表里际，而只见之上下际。腹中痛者，阴邪在胃而寒乃独治于下也。欲呕吐者，阳邪在胸，而热乃独治于上也。此为上下相格治法，亦寒热并施，而辛寒易以苦寒，辛热加以苦热，更以人参、半夏以补宣中气，升降阴阳。自此条而互及泻心诸汤，皆其法也。

2、《金镜内台方议》：胃中有邪气，使阴阳不交，阴不得升为下寒，故腹中痛；阳不得降为上热，故欲呕吐也。故用黄连为君，以治上热；干姜、桂枝、半夏以散下寒为臣；人参、大枣、甘草以益胃而缓其中也。

3、《医方考》：伤寒胸中有热而欲呕，胃中有寒而作痛者，与此汤以升降阴阳。黄连之苦，以泄上热而降阳；姜、桂、半夏之辛，以散中寒而升阴；人参、甘草、大枣之甘，可缓中急而益胃。是方也，以黄连之寒，佐以姜桂之辛，则寒者不滞，以姜桂之热，君以黄连之苦，则热者不燥。寒热之相用，犹奇正之相倚耳。况夫人参、甘草之益胃，又所以宰中而建招摇矣乎。

4、《医方集解》：此足阳明药也。黄连苦寒泄热以降阳，姜、桂辛温除寒以升阴，人参助正祛邪，半夏和胃止呕，甘草、大枣调中止痛，上中二焦寒热交战，以此和解之。

5、《医门棒喝》：小柴胡汤、黄连汤同为和剂，而柴胡汤专主少阳，黄连汤专主阳明。若少阳证之喜呕者，因木郁土中，胃气不顺，故以柴胡升少阳之气，以黄芩、半夏降胃逆也。黄连汤治胃中邪阻呕吐，病在中焦阴阳格拒，而营气起于中焦，故佐桂枝通营，君黄连之苦寒，干姜之辛热，通阴阳，分清浊，然后人参、大枣、甘草、半夏得以助正气而调和之。因其胸热腹痛，皆由中焦阴阳格拒使然，故为阳明主方。

【临床应用】

1、**呕吐·黄连汤** 《赵守真治验回忆录》：陈襄人，男，25岁，久泻愈后，又复呕吐，医进参、术、砂、半，复进竹茹、麦冬、芦根，诸药杂投无效。其证身微热，呕吐清水，水入则不纳，时有冲气上逆，胸略痞闷，口不知味，舌红燥，苔腻不渴，脉阴沉迟而阳浮数，乃上热中虚之证，应用黄连汤，服药呕吐渐止；再剂证全除，能进稀粥。后用五味异功能加生姜，温胃益气而安。

2、**胃炎、胃痛、剧烈呕吐·黄连汤** ①《黑龙江中医药》(1994,80①:12)：苏敏用黄连汤治疗慢性浅表性胃炎25例，19例治愈，6例显效。其中单纯型12例，合并各种上消化道疾患13例。方药：黄连10克，炙甘草10克，干姜6克，桂枝4克，太子参20克，半夏10克，大枣6枚。1周为1疗程，一般服药1~5疗程。

②《黑龙江中医药》(1994,80①:12)：姬云海用黄连汤治疗胃痛40例，治愈22例，好转6例，无效2例。疗程3~10天。气滞纳呆甚者加白蔻仁6克，枳壳神曲各10克；气虚者加党参15克，白术10克；肝胃热盛者加川楝子黄芩各10克；吞酸嘈杂者加吴茱萸10克，煅瓦楞子15克；表寒肢冷甚者，重用桂枝、干姜。

③《黑龙江中医药》(1994,80①:12)：邵继荣治1剧烈呕吐患者，症见畏寒发热，脘痛连胁，呕吐剧烈，水米难进，吐物为痰涎及黄绿胆汁，大便3日未解。证属表里受邪，寒热错杂，治用黄连汤加柴胡、生大黄。1剂后矢气频作，腑气通，呕吐渐止，3剂后寒热脘痛相继消失。

3、**泄泻·黄连汤** 《伤寒论临床实验录》：朱某，男，26岁，患下利证，心中烦热，恶心不欲食，头眩，大便水泄，日数十次，两手厥冷，脉象沉细。此平素胃肠虚弱，而热邪乘虚陷入胃中，故呈上述诸症。用《伤寒论》黄连汤，药后便泄顿减，烦热亦轻，食欲好转。连服3剂，泄泻呕吐均止，后以健脾和胃法调理而愈。

4、**粘连性肠梗阻·黄连汤** 《江西中医药》(1982,3:25)：余谦生治1例阑尾炎术后伴右下腹阵发性剧痛患者，伴恶心呕吐，腹部中等膨隆，肠鸣音亢进。确诊为粘连性肠梗阻，用黄连汤加生姜9克，人参易成党参9克。1剂后，呕吐腹痛停止，但仍有腹部胀满。续用苍术、厚朴、广木香、砂仁、陈皮、甘草，2剂痊愈。

5、反流性食管黏膜炎·黄连汤 《中国中西医结合脾胃杂志》(1999,7③:140): 喻秀兰用黄连汤加味治疗 70 例反流性食管黏膜炎, 共治疗 12 周, 痊愈 41 例, 有效 19 例, 无效 10 例。随主诉症状适当加味, 如制酸用乌贼骨 15 克, 解除胃脘嘈杂灼热感加白及粉 15 克, 降逆止呕加吴茱萸 6 克, 行气除胀加川楝子 10 克。

6、胆囊炎·黄连汤 《安徽中医临床杂志》(2000,12②:123): 陈进治 1 例反复右上腹疼痛 6 年之胆囊炎, 伴恶心呕吐, 暖气泛酸, 胃脘灼热, 大便稀软, 舌质淡, 苔淡黄, 脉沉而细。证属寒热相兼, 胆寒胃热, 方用黄连汤合柴胡桂枝干姜汤加减。药用: 黄连、柴胡、法半夏、党参、桂枝、干姜、黄芩、郁金、枳壳、香附、白术、炙甘草。17 剂后痊愈, 至今未发。

7、病毒性心肌炎·黄连汤 《中原医刊》(1997,24④:41): 王战和治疗 1 例病毒性心肌炎。症见低热不退, 体温 37.5℃ 左右, 胸中烦闷, 心慌气短, 眩晕, 呕恶, 腹中时痛, 日益加重, 动则尤甚。方用黄连汤, 10 剂后症状减轻, 又 30 剂临床症状消失。

又治 1 例房性早搏病人, 证属夏令炎热, 热郁于胸, 恣饮寒凉, 郁积于胃, 用黄连汤加香薷治疗, 2 剂后恶心腹痛停止。去香薷, 再服 5 剂结代脉消失, 心电图正常。

又 1 例心功能不全病人, 症见心慌气短, 动则尤甚, 下肢午后浮肿, 伴眩晕、恶心, 胃中时痛。心电图提示: 心肌供血不足。胸 X 片示: 肺纹理增粗, 左心室增大。B 超示: 肝瘀血。舌淡苔白脉弱。拟黄连汤加黄芪治疗: 黄连、干姜、高丽参、半夏、桂枝各 10 克, 黄芪 60 克, 炙甘草 6 克, 大枣 10 枚。20 剂后下肢浮肿消失, 去黄芪, 改高丽参为每剂 6 克, 又服 20 剂诸症痊愈。

医者认为, 黄连汤在心脏疾病的治疗中, 主要适用于以下几方面: ①各类心律失常; ②心肌供血不足; ③慢性心功能不全; ④其他心脏病属于上热下寒, 阴阳升降失调者。但在严重心律失常及严重心衰伴有明显水肿的情况下, 黄连汤往往不能及时奏效。

第五节 截 疟

1、截疟七宝饮《杨氏家藏方》

【组成】常山 3 克(一钱) 厚朴 青皮 陈皮 炙甘草 槟榔 草果仁各 1.5 克(各五分) 水酒各半煎, 疟发前两小时服。

原法: 上药细切, 作一服, 酒水各半盏, 寒多加酒, 热多加水, 露一宿, 空心冷服。

【功用】燥湿祛痰, 截疟。

【主治】痰湿久疟证: 体壮, 疟疾数发不止, 痰湿甚, 舌苔白腻, 寸口脉弦滑浮大。

【方解】本方为体壮而疟疾数发不止者设。疟邪为患, 故寒热阵作; 痰湿内盛, 脾运失职, 故腹胀纳呆, 苔白腻而脉弦滑。治宜截疟, 燥湿化痰。方中常山其性猛烈, 能引吐行水, 祛老痰积饮, 为治疟专药, 故以为君; 草果辛香, 能治太阴独胜之寒, 醒脾健胃, 槟榔下气破积, 消食行痰, 共助常山破痰结辟秽浊而为臣; 痰从湿生, 气不顺则痰湿生, 故治痰湿先顺气, 厚朴温中行气燥湿, 青皮陈皮行气疏肝, 三药共奏理气和中, 化痰祛湿之用, 为佐; 炙甘草益脾胃而调和诸药, 为使。七药合用, 截疟除痰, 诸证可愈, 故有“七宝”之称。

按: 疟疾由疟原虫所致, 中医辨证为痰湿胶结, 是以古人有“无痰不成疟”之说。七宝饮为治疟专剂。方中常山乃治疟专药, 其性猛烈, 截疟除痰。本方及附方常山饮、达原饮均为截疟常用方, 前者偏于燥湿, 气虚体弱, 或内有郁火者应慎用; 后者偏于清热, 用于寒热俱重或热多寒少者, 其中达原饮可治重型疟疾。清脾饮着重和解, 用以治疗寒热界限清楚, 发作有定时者为宜。休疟饮与何人饮用于寒多热少之虚疟。总之, 疟之症候多种, 治法有别, 不可专事七宝饮一法。中医辨证, 疟属少阳, 诸法皆可结合少阳用药, 酌加柴胡青蒿, 将会有更佳疗效。但青蒿应生用, 煎熟则乏效。

【临床特点】

- 1、本方证除见寒热阵作之症证外，应以腹满，苔白腻，脉弦滑为使用要点。
- 2、若恶寒重，可加桂枝以散寒；呕者可加半夏、生姜以和胃止呕。

【使用注意】

- 1、本方辛燥行气，中气虚弱或内有郁火者，应加减慎用。
- 2、常山与甘草同用，服后易呕吐，须将常山用酒或醋炒。李士材云：“常山若酒浸炒透，但用钱许，每见奇功，未见其或吐也。”
- 3、凡截疟方剂，应加酒同煎。酒能温通血脉，使药物迅速发挥作用，有利于及时制止疟疾发作。试验表明，常山等截疟药之有效成分，得酒易溶于水。

【方论选录】

1、《医方考》：疟疾三、四发后，寸口脉来弦滑浮大者，此方吐之。三四发后可截之时也，脉弦为饮，滑为实，浮为表，大为阳，故在可吐。师云：无痰不作疟。疟疾为患，常山善吐，槟榔善坠，草果善消，厚朴、青皮亦理气行痰之要药，陈皮、甘草乃消痰调胃之上材也。是方也，惟脉来浮大弦滑者可用，若脉来沉涩细微者与之则逆矣，慎之。

2、《医方集解》：此足少阴太阴药也。常山能吐老痰积饮，槟榔能下食积痰结，草果能消太阴膏粱之痰，陈皮利气，厚朴平胃，青皮伐肝，皆为温散行痰之品。加甘草入胃，佐常山以吐疟痰也。

3、《仁斋直指》：疟有水有血，水即水饮也，血即瘀血也。惟水饮，所以作寒热；惟瘀血，所以增寒热。常山逐水利饮固也，无行血药佐助其间，何以收十全之效耶？继自今疟家，或衄血，或唾血，或大便血丝，或月候适来适去，皆是血证，当以常山、草果、槟榔、青皮、乌梅、甘草作剂，内加五灵脂、桃仁为佐，入生姜、浓蜜同煎，以主治之。

4、《玉机微义》：上方乃温脾燥烈之药，盖作脾寒治也。用之亦效者，值病人阴阳相并，脾气郁结，浊液凝痰，闭塞中脘，因得燥热，亦以暂开，所以气通而疾止。若中气虚弱，内有郁火之人，复用燥热，愈劫愈虚，咎将谁执？

5、《中医方剂临床手册》：常山的抗疟作用，已经临床及实验室肯定。惟其易引起呕吐，配以厚朴、青皮、陈皮、甘草等健脾理气和中之药，既能减少它的副作用，又能缓和疟疾兼有胃肠道症状。截疟方剂，多数加酒入煎，据药理实验，酒是很好的溶媒，常山等截疟药的有效成分，得酒易溶于水。

6、《保命集》：疟于夜发者，乃邪气深远，而入血份，为阴经有邪，宜加桃仁于麻、桂汤中，发散血中之风寒。疟昼发属气，夜发属血。

【附方】

1、**达原饮**《瘟疫论》 槟榔 6克（二钱） 厚朴 3克（一钱） 草果仁 1.5克（五分） 知母 芍药 黄芩各 3克（各一钱） 甘草 1.5克（五分）。

详见本书 68 页化湿解表药。该方加常山、柴胡、青蒿，宜于重型疟疾。

2、**常山饮**《局方》 常山 6-12克 草果 6-9克 槟榔 3-9克 知母 9克 贝母（象贝川贝均可） 9克 乌梅 9克 煨生姜 3片 大枣 3枚。一方加穿山甲、甘草。

用于但热无寒或热多寒少之“瘧症”。以热度较高，发作时间较长，津伤口渴者为宜。乌梅酸收，生津退热，用于久疟不止者。

① 赵以德：知母性寒，入足阳明，治独胜之热，使退就太阴；草果温燥，治足太阴独胜之寒，使退就阳明，二经和则无阴阳交错之变，是为君药。常山主寒热疟，吐胸中痰结，是为臣药。甘草和诸药；乌梅去痰；槟榔除痰癖、破滞气；是为佐药。穿山甲穴山而居，遇水而入，则是出入阴阳，贯穿经络于荣分，以破蓄结之邪，为使药也。惟脾胃有郁痰者，用之收效。

② 李士材：常山生用多用则吐，与甘草同用亦必吐，若酒浸炒透，但用钱许，每见奇功，未见其或

吐也，世人泥于老人久病忌服之说，使良药见疑，沉痾难起，抑何愚耶。

② 李时珍：常山、蜀漆劫痰截疟，须在发散表邪及提出阳分之后，用之得宜；得甘草则吐，得大黄则利，得乌梅、穿山甲则入肝，得小麦、竹叶则入心，得秫米、麻黄则入肺，得龙骨、附子则入肾，得草果、槟榔则入脾。盖无痰不作疟，一物之功，亦在驱逐痰水而已。

【临床应用】

1、疟疾·截疟七宝饮 《上海中医药杂志》(1964, 8:6): 用七宝饮加减治疗 45 例间日疟，全部病例均于服药后终止发作。其中服 2 剂而终止发作者 25 例，3 剂者 15 例，4 剂者 5 例。

2、红斑狼疮合并多发性肌炎(重叠综合症)·截疟七宝饮 《新中医》(1993, 10:45): 潘某某，女，45 岁，农民。5 年前因发热，全身肌痛，疲乏，四肢关节疼痛，颜面及躯干出现鲜红色皮疹，住某省级医院。检查心、肝、肾有轻度损害，血液中找狼疮细胞阳性，抗 DNA 抗体阳性。诊断为系统性红斑狼疮合并多发性肌炎。西医经青霉素、地塞米松、倍他米松等治疗 2 月余，症状好转出院。2 年后，症状加重，并现腹泻，每日 4~5 次，双下肢萎缩，消瘦明显。先后用强的松、中药治疗 2 年余，病情时好时坏。近半月来，上述症状加重。诊见：体温 37.9℃，恶寒发热，形体消瘦，皮肤弹性差，毛发稀少不泽，两颧潮红，面部对称性蝶形红斑，四肢关节痛、肌痛明显，肌肉萎缩，尤以双下肢为甚，纳食欠振，口干苦，心烦胸闷，大便稀薄臭秽。舌红，苔厚黄如积粉，脉濡数。未找到疟原虫。谷丙转氨酶 1500nmol·S⁻¹/L。小便蛋白(++)。心电图窦性过速，ST-T 改变。血沉 36mm/h。诊为重叠综合征，证属湿热邪毒阻于膜原，外淫肌肤。治当开达膜原，方用截疟七宝饮加味：常山、黄芩、厚朴各 12 克，党参 20 克，草果仁、青皮各 10 克，升麻、陈皮各 6 克，炙甘草 5 克，槟榔、知母各 15 克。日 1 剂，水煎服。每日加静脉输入复方氨基酸 250 毫升，5%葡萄糖盐水 500 毫升加入 10%氯化钾 10 毫升，停用其它口服药。

服上方 6 剂后，恶寒发热消失，体温降至 37.2℃，食欲增加，大便仍稀薄。守方续服 15 剂，体重增加 1 千克。口苦、心烦、大便臭秽消失，舌红，苔薄黄，脉濡。全身肌痛、关节痛、面部蝶形红斑仍存。复查上述各项指标无多大变化。加黄芪 50 克，再服 70 剂。全身肌痛、关节痛逐渐消失，面部蝶形红斑基本消失。肝功正常，心电图 ST-T 波正常。尿蛋白阴性。狼疮细胞及抗 DNA 抗体检查均为阴性。血沉 16mm/h。再以上方剂量减半，日 1 剂，续服 2 月，以资巩固。3 年后随访，重叠综合症未发。

3、皮炎·截疟七宝饮 《上海中医药杂志》(1964, 8:6): 王某某，女，29 岁。全身肌肉疼痛 3 年，西医诊为皮炎。经用强的松及中药治疗，时好时差。近 10 日来，全身肌痛明显伴有发热，诊见恶寒发热，体温 38.2℃，满月脸，面部对称性环形红斑，眼睑紫红，全身肌肉疼痛，压痛明显，以上肢尤重，双下肢肌肉萎缩，口苦，心烦，失眠多梦，小便微黄。舌红，苔厚黄如积粉，脉濡数。谷丙转氨酶 1750nmol·S⁻¹/L，血沉 36mm/h，心电图 ST-T 波降低。B 超肝脾肾未见异常。诊为皮炎，证属湿热邪毒阻膜原，外淫肌肤，气血运行受阻。投截疟七宝饮加味：常山、升麻、厚朴各 12 克，青皮、陈皮、黄芩各 10 克，草果仁、知母、柴胡、秦艽各 15 克，炙甘草 6 克，白藓皮 30 克。强的松口服 30 毫克。

5 剂后体温降至正常，全身肌痛、口苦较前减轻，余症同前，守方续服，强的松量减至每日 5 毫克。服药 40 日后，全身肌痛逐渐消失，体温一直正常。上方加黄芪 30 克，再服药 80 日，强的松每周 5 毫克，用至 60 日停药，肌痛未发。面部皮损颜色轻淡，复查肝功能正常，心电图 ST-T 波无改变，血沉 18mm/h。用原方配散剂 1 料随服，以资巩固。随方 2 年未发。

孙评：此例强的松减量法可参，中医治它病取代西药，法可类推。

2、清脾饮《济生方》

【组成】柴胡 3-9 克(一至三钱) 黄芩 6-9 克(二至三钱) 半夏 6-9 克(二至三钱) 青皮 5-9 克(一钱五分至三钱) 厚朴 3-9 克(一至三钱) 草果 6-9 克(二至三钱) 白术 6-9 克(二至三钱) 茯苓 9-12 克(三至四钱) 甘草 3 克(一钱) 生姜 9 克(三片)。

水煎，疟疾发作前三小时服。

【功用】和解少阳，清热化湿，截疟。

【主治】主用于疟疾发作定时，具寒热界限清楚，胸闷呕吐，口苦心烦，脉弦滑，舌

苔黄腻等热多寒少之湿热症候者。

【方解】本方即小柴胡汤去人参大枣，加青皮、草果、厚朴、白术、茯苓组成。疟疾寒热往来，中医辨症属少阳病范畴。前人云“疟疾不离少阳”，故以小柴胡汤为基础，和解少阳以截疟。疟多湿阻气滞，故去原方之人参、大枣，加青皮理气，白术、茯苓、厚朴健脾化湿。

药理实验报道，柴胡有抗疟作用，临床确能减轻寒热往来症状，但对疟原虫作用不明显。此类实验，系从针对病原体之西医西药角度评价，不合中医复方之本义。

【临床特点】主用于发作定时，寒热界限清楚之疟。

【使用注意】虚疟不宜。

【方论选录】

1、《医方考》：方曰清脾者，非清凉之谓，乃攻去其邪而脾部为之一清也。故青皮、半夏清去脾部之痰，厚朴、茯苓清去脾中之湿，柴胡、黄芩清去脾中之热，白术、甘草清去脾脏之虚，而草果仁又所以清膏粱之痰也。

2、《古今名医方论》·柯韵伯：疟为少阳病，治分六经。邪留于募原，有远近之殊，其发有虚实先后之异。而此汤之治疟，实以去痰积，名之清脾者，究其因而治其本也。先哲云：无痰不成疟，无积不成疟。是脾为生痰之源，而积之不磨者，亦因脾之不运也。胃主纳，脾主消，而胃为脾之表。凡欲清脾，必先平胃。青皮、厚朴、草果，皆气味兼厚之品，取以倒阳明之仓，正以利太阴之输也。然宿痰留结，更有藉于茯苓、半夏之淡渗辛散，是恐奇之不去则偶之，所以攻脾之实者，平胃除痰，每相须耳！积因于寒，痰因于热，是寒热往来，为疟之标，而实为痰积之本矣，必用芩、柴以清之，更合于少阳之治。然此为土中泻火，不是直攻少阳，乃清脾之义也。火土平而无以善其后，则疟之因实而成者，未免因虚而剧，甘、术之必须，又防微杜渐法耳！

3、《成方切用》：疟为肝胆之邪，然多因脾胃受伤而起。脾属湿土，重感于暑湿，故见前证也。脾既受病，木又克之，故用青皮、柴胡以破滞而伐肝，半夏、厚朴以行痰而平胃；茯苓用以渗湿，黄芩用以清热；草果辛热，能散太阴之积寒，除痰而截疟。盖先去其害脾者，而以白术、甘草调而补之也。

3、休疟饮《成方切用》转载

【组成】人参 白术 当归各 9-12 克（各三四钱） 制首乌 15 克（五钱） 炙草 2.5 克（八分） 阴阳水各一盏，煎七分，露一宿，次早温服。

【功用】补气血，治虚疟。

【主治】主用于疟疾反复发作不止，寒多热少，精神疲乏，面色萎黄，用通常截疟药乏效者；或用于虚人疟疾。

【方解】本方系大补气血以祛邪之剂。何首乌补肝肾阴血，养阴而不滋腻，用为君药。体虚久疟，必须何首乌才能止疟，与一般补药有所不同。首乌止疟作用，有待进一步研究。人参白术补气，当归补血，共为臣药；炙草助参术补气，为佐使。如阳虚多寒，加干姜肉桂之类，甚者或加制附子。如阴虚多热，烦渴喜冷，宜滋阴清火者，加麦冬生地芍药，甚者加知母或黄芩。如肾阴不足，水不制火，虚烦虚馁，腰痠脚软者，加熟地山药杜仲之类。如邪有未尽，留连难愈者，于此方加柴胡麻黄细辛紫苏之属，自无不可。气血多滞者，或加酒水各一盏煎服，药后饮酒数杯亦可。

【方论选录】

1、《成方切用》：此上疟最妙之方也，若汗散既多，元气不复，或以衰老，或以弱质，而疟有不能

止者，具宜用此，化暴善后第一方也。

2、孙传正：所谓阴阳水，乃用百沸汤与所汲井水各半混合而成，急时可用于霍乱吐泻，主旨在于调和阴阳。

【附方】

何人饮《景岳全书》 系休疟饮减去白术、炙草，加陈皮、煨姜而成。

何首乌 9-30 克（三钱至一两） 当归 6-9 克（二至三钱） 人参（或党参） 9-15 克（三至五钱） 陈皮 6 克（二钱） 煨姜（三片） 水煎，疟疾发作前三小时服。治与休疟饮同。

4、鳖甲煎丸《金匮要略》

【组成】鳖甲 36 克（一两二钱） 乌扇（射干） 9 克（三钱） 黄芩 9 克（三钱） 柴胡 18 克（六钱） 鼠妇（地鼠） 9 克（三钱） 干姜 9 克（三钱） 大黄 9 克（三钱） 芍药（赤芍） 15 克（五钱） 桂枝 9 克（三钱） 葶苈子 3 克（一钱） 石苇 9 克（三钱） 厚朴 9 克（三钱） 牡丹皮 15 克（五钱） 瞿麦 6 克（二钱） 紫葳（凌霄花） 9 克（三钱） 半夏 3 克（一钱） 人参 3 克（一钱） 地鳖虫 15 克（五钱） 阿胶 9 克（三钱） 蜂房 12 克（四钱） 赤硝 36 克（一两二钱） 蜣螂 18 克（六钱） 桃仁 6 克（二钱）。

上剂量系原方之十倍，便于制丸。各研细末，取锻灶（即打铁炉子）下灰适量，用清酒浸灰，待酒被灰吸入一半时，加入鳖甲煮烂，绞取汁，和其他药末为丸。每日三次，每次 3-5 克吞服；或用 10-15 克，水煎服。

原法：上二十三味，为末，取锻灶下灰一斗，清酒一斛五斗，浸灰，候酒尽一半，着鳖甲于中，煮令泛烂如胶漆，绞取汁，内诸药，煎为丸，如梧子大，空心服七丸，日三服。

《金匮·疟病脉证并治第四》第 2 条原文：疟疾以月一日发，当以十五日愈，设不差，当月尽解；如其不差，当云何？师曰：此结为癥瘕，名曰疟母，急治之，宜鳖甲煎丸。

【功用】活血通络，祛湿化痰，消癥化积。

【主治】疟疾日久不愈，左胁下形成痞硬之“疟母”（脾脏肿大）。现多用于癥瘕积聚，腹中疼痛，肌肉消瘦，饮食减少，时有寒热，或女子月经闭止等。

【方解】本方所治“疟母”，系疟疾日久不愈，寒热痰湿之邪与气血相搏，结为癥瘕所致。经云“坚者削之，结者行之”。鳖甲咸平，入肝络而搜邪，善入阴分软坚散结，治寒热癥瘕有功，灶下灰消癥祛积，清酒活血通经，三者共奏活血化瘀软坚散结之效，故为君药。赤硝破坚散结，大黄攻积，赤芍、鳖虫、桃仁、丹皮、鼠妇、紫葳、蜂房、蜣螂，破血逐瘀，搜邪通络；厚朴舒畅气机，半夏、葶苈、射干祛痰散结，共助君药加强软坚散结作用，是以为臣。人参阿胶益气养血，补正气之虚弱，干姜、黄芩协调阴阳寒热，共为佐药。瞿麦、石苇利水去湿，导痰湿之邪从下而出，柴胡桂枝通达营卫领邪外出，共为使药。用量较少，盖取其“峻药缓攻”，逐渐消磨。诸药合用，消补兼施，气血同治，寒热并调，不但可治“疟母”，也可治腹内其它癥瘕积聚。

【临床特点】

1、本方为消癥化结之名方。以胁下痞块触之硬痛，推之不移，舌黯无华，脉弦细为证治要点。本方长于消癥散结，而扶正之力不足，正气虚甚者慎用。

2、常用于治疗肝脾肿大、肝硬化、肝癌等，符合上述证治要点者。

【使用注意】原为煎丸，与它丸制法有异。方中“赤硝”，亦名火硝，消石，主要成份为硝酸钾，点燃易爆炸，应与泻下药之朴消、芒消区别。

【方论选录】

1、《绛雪园古方选注》：本方都用异类灵动之物，若水陆，若飞潜，升者降者，走者伏者咸备焉。但恐诸虫扰乱神明，取鳖甲为君守之，其泄厥阴破癥瘕之功，有非草木所能比者。阿胶达表熄风，鳖甲入里守神，蛭螂动而性升，蜂房毒可引下，蚕虫破血，鼠妇走气，葶苈泄气闭，大黄泄血闭，赤硝软坚，桃仁破结，乌扇降厥阴相火，紫葳破厥阴血结，干姜和阳退寒，黄芩和阴退热，和表里则有柴胡、桂枝，调营卫则有人参、白芍，厚朴达原劫去其邪，丹皮入阴提出其热，石韦开上焦之水，瞿麦涤下焦之水，半夏和胃而通阴阳，灶灰性温走气，清酒性暖走血。统而论之，不越厥阴、阳明二经之药，故久疟邪去营卫而着脏腑者，即非疟母亦可借以截之。《金匱要略》惟此丸及薯芋丸药品最多，皆治正虚邪着久而不去之病，非汇集气血之药攻补兼施未易奏功也。

2、《成方便读》：方中寒热并用，攻补兼施，化痰行血，无所不备。而又以虫蚁善走入络之品，搜剔蕴结之邪。柴桂领之出表，硝黄导之降里。煅灶下灰与清酒，助脾胃而温运。鳖甲入肝络而搜邪。空心服七丸，日三服者，取其缓以化之耳。

3、《金匱要略直解》：坚者削之，结者行之。以鳖甲主癥瘕寒热，故以为君；邪结于血分，用大黄、芍药、蚕虫、桃仁、赤硝、牡丹、鼠妇、紫葳攻逐瘀血为臣；邪结于气分者，厚朴、半夏、石韦、葶苈、瞿麦、乌扇、蜂房、蛭螂下气利小便以为佐。调寒热和阴阳则有黄芩、干姜；通营卫则有桂枝、柴胡，和气血则有阿胶、人参六味，又用之以为使也。结得温则行，灶灰之温，清酒之热，所以制同诸药而逐癥瘕疟母。内经曰，治有缓急，方有大小，此急治大方也。

4、《金匱要略论注》：药用鳖甲煎者，鳖甲入肝，除邪养正，合煅灶灰所浸酒去瘀，故以为君。小柴胡、桂枝汤、大承气汤为三阳主药，故以为臣。但甘草嫌柔缓而减药力，枳实嫌破气而直下，故去之。外加干姜、阿胶，助人参、白术养正为佐。瘀必假血依痰，故以四虫、桃仁合半夏消血化痰。凡积必由气结，气利而积消，故以乌扇、葶苈利肺气，合石韦、瞿麦清气热而化气散结。血因邪聚则热，故以牡丹、紫葳去血中伏火与膈中实热为使。

【附方】

1、鳖甲饮《严氏方》 鳖甲（醋炒） 白术（土炒） 黄芪 川芎 白芍（酒炒） 槟榔 草果（面煨） 厚朴 陈皮 甘草各等分，姜三片，枣一枚，乌梅少许，水煎服。

功能：消结散滞，运脾磨积。 主治：久治不愈之疟疾（瘵疟）与肝脾肿大。

2、大黄蚕虫丸《金匱要略》 大黄 30 克（蒸，十分） 黄芩 6 克（二两） 甘草 9 克（三两） 桃仁 12 克（一升） 杏仁 12 克（一升） 芍药 12 克（四两） 干地黄 30 克（十两） 干漆 3 克（一两） 虻虫 12 克（一升） 水蛭 12 克（百枚） 蛭螬 12 克（一升） 蚕虫 8 克（半升） 为丸。每服 3 克，日三次。

原法：上十二味，末之，炼蜜和丸小豆大，酒饮服五丸，日三服。

《金匱·血痹虚劳病脉证并治第六》18 条原文：五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、轻络营卫气伤，内有干血，肌肤甲错，两目黯黑。缓中补虚，大黄蚕虫丸主之。

功能：祛瘀生新。

主治：五劳虚极，形体羸瘦，腹满不能饮食，肌肤甲错，两目黯黑者。

按：大黄蚕虫丸与鳖甲煎丸都有活血化瘀作用，但大黄蚕虫丸重在去瘀血、清瘀热，兼有滋阴血、润燥结之功，主治因五劳虚极，瘀血内留之干血劳。鳖甲煎丸重在活血行气，软坚消癥，兼有祛湿化痰功效，主治疟疾日久不愈形成之疟母，以及寒热痰湿之邪与气血相搏形成之癥瘕。

① 孙传正：所谓“缓中补虚”者，即重药轻投，意在缓攻，邪去正自复之谓也。

② 《医方考》：是方也，干漆、桃仁、虻虫、水蛭、蛭螬、蚕虫去干血之品也；君以大黄，是听令

于将军矣；佐以芍药、地黄，生新血也；佐以杏仁、甘草，致新气也；佐以黄芩，驱游热而坚肠胃也。

③《医宗金鉴》李中梓：劳伤之证，肌肤甲错，两目黯黑，此内有瘀血者也。仲景洞见此证，补之不可，凉之无益，而立此方。经曰血主濡之，故以地黄为君；坚者削之，故以大黄为臣；统血者脾也，脾欲缓急，食甘以缓之；又酸苦涌泄为阴，故以甘、芍、桃仁为佐；咸走血，苦胜血，故以干漆之苦，四虫之咸为使。

④《绛雪园古方选注》：若五劳虚极，痹而内成干血者，悉皆由伤而血瘀，由瘀而为干血也。细绎本文云：腹满不能食，肌肤甲错，两目黯黑，明是不能内谷以通流营卫，则营卫凝泣，瘀积之血，牢不可破，即有新生之血，亦不得畅茂条达，惟有日渐羸瘦，而成内伤干血劳，其有不死者几希矣。君以大黄，从胃络中宣瘀润燥。佐以黄芩清肺卫，杏仁润心营，桃仁补肝虚，生地滋肾燥，干漆性急飞窜，破脾胃关节之瘀血；虻虫性升，入阳分破血；水蛭性下，入阴分逐瘀；蛭螭去两胁下之坚血；蜜虫破坚通络行伤，却有神功，故方名标而出之；芍药、甘草扶脾胃，解药毒。缓中补虚者，缓，舒也、绰也，指方中宽舒润血之品而言也。

⑤《金匱要略方义》：唐容川曾说：“旧血不去，则新血断不能生。干血劳人皆知其极虚，而不知其补虚正易助病，非治病也。必去其干血，而后新血得生，乃望回春”。方中以水蛭、虻虫、蛭螭、蜜虫、干漆、桃仁、芍药、大黄等活血通络，破瘀消积之品，祛其干血；用地黄、芍药、甘草养其气血，可收破瘀血而不伤正之功。佐黄芩以清血瘀之热；杏仁宣肺利气，以利瘀血之消散。用酒服药者，取其助药势以活血通经。诸药相合，消中有补，寓补于消，药虽猛峻，以丸缓治，使瘀去新生，气血渐复，即所谓缓中补虚之意。然本方总属破血下瘀之剂，无瘀者忌用。

【临床应用】

1、血吸虫病肝脾肿大·鳖甲煎丸 《浙江中医杂志》(1957,4:153)：用本丸配合阿魏消痞丸，治疗晚期血吸虫病肝脾肿大 41 例，脾脏缩小 1~3cm 者 20 人，4~6cm 者 13 人，不缩小但软化者 7 人，无效者 1 人，有效率 80% 以上。此外 17 例大便带脓血者，服药后均转为正常。鳖甲煎丸每次 1.5~2 克，阿魏消痞丸，每次 3~5 克，二方混合服用，每日 3 次，饭前半小时服，23 天为 1 疗程。

2、三日疟·鳖甲饮 《辽宁中医杂志》(1980,7:1)：张姓，男，34 岁。两年来患三日疟，反复发作，今夏病发至秋未愈，形体消瘦，面色萎黄，肢体无力，脘闷腹胀，饮食不佳，脾肿大肋下 4 厘米。疟来先恶寒怕冷，随即发热，体温 38℃ 上下，两小时后汗出热退，脉象稍弦，舌苔薄白。邪在少阳留恋不解，痰湿内蕴，气滞血瘀，结于左肋。治当先截其疟后治其痞，方拟鳖甲饮加减：鳖甲 15 克，柴胡、黄芩、半夏各 15 克，常山、槟榔、草果各 6 克，生姜 3 片，大枣 2 枚。疟发前服药，三帖尽，疟发停止，随用鳖甲煎丸以治其癥积。每日服鳖甲煎丸 30 克，3 次分服，连续两月，疟未发作，脾肿大缩至肋下 2 厘米，再服鳖甲煎丸一个月，脾肿大缩至肋下 1 厘米，形体渐壮，饮食增加，病已痊愈。嘱常服鳖甲煎丸，以消余癥，防其再发。

3、早期肝硬化·大黄蜜虫丸 《岳美中医话集》：张某，男，49 岁，经某医院确诊为早期肝硬化。中医诊为血瘀气滞型肝硬化，处以大黄蜜虫丸，早晚各服 1 丸，并用《冷庐医话》化瘀汤，日 1 帖。计服蜜虫丸 240 丸，化瘀汤 180 剂，其间服柴芍六君汤加当归、瓦楞、橘叶。1 年后肝脾不能扪及，肝功能化验正常。

4、慢性活动性肝炎·大黄蜜虫丸 《陕西中医》(1968,7:301)：用本方治疗慢性活动性肝炎 40 例，治愈（症状体征消失，肝功能恢复正常，HBsAg 转阴）17 例，有效（症状体征消失，肝功能恢复正常，HBsAg 呈阳性或肝功能损害减轻，但未恢复正常，HBsAg 呈阳性者）19 例，无效 4 例。

5、肝硬化腹水·大黄蜜虫丸 《河南中医》(1997,5:270)：用大黄蜜虫丸加减，治疗肝硬化腹水 30 例，显效（经 B 超证实腹水消退，临床症状完全消失，肝功能恢复正常）20 例，好转（经 B 超证实腹水减少，临床症状明显改善，肝功能接近正常）8 例，无效（临床症状体征及辅助检查均无改变或病情恶化）2 例。基本方：大黄、蜜虫、桃仁、白芍、干地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭螭、甘草、黄芪、茯苓、白术、大腹皮、车前子。腹胀甚，肋下胀满或疼痛者，加柴胡、香附；目黄，身黄，尿黄，苔黄腻，脉弦滑者，加茵陈、虎杖；颜面及下肢浮肿，脘闷纳呆，畏寒，肢冷者，加炙附子、肉桂、泽泻；口干不欲饮，舌红绛少津，苔光剥者，加麦冬、石斛、沙参，常规煎服。

6、盆腔包块·大黄蜜虫丸 《陕西中医学院学报》(1996,19④:51)：石则艳等用本方治疗盆腔包块

122例。其中陈旧性宫外孕69例，子宫肌瘤（早期约2月妊娠大）15例，盆腔脓肿10例，盆腔炎性包块28例。治愈99例，好转23例。疗程最短28天，最长182天，平均80.72天。治疗方法：大黄蛰虫丸每次6克，日3次，口服。

7、**肛裂·大黄蛰虫丸** 《新中医》(1997,29⑤:33): 吕潭发用大黄蛰虫丸治疗肛裂200例。其中早期肛裂116例，陈旧性肛裂84例。治愈134例，有效60例，无效6例。作者认为大黄蛰虫丸方证病机，与肛裂发病机制相通，临症应用疗效甚好。

8、**高脂血症·大黄蛰虫丸** 《中成药》(1999,21⑩:579): 王观秀用大黄蛰虫丸治疗高脂血症30例，结果治愈18例，有效11例、无效1例。治疗后血总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白均有明显下降和提高，与多烯康相比，两者疗效有明显差异。

9、**颜面色素沉着（黑垢）·大黄蛰虫丸** 《浙江中医学院学报》(1988,1:26): 以大黄蛰虫丸治疗颜面色素沉着（黑垢），疗效较好。例如某患者，女，35岁，医师，1979年2月20日初诊。颜面黑垢年余不退，平时常手心灼热，形瘦，善躁烦，大便多干燥，苔薄白，脉细数。此系瘀血阻滞阳络所致的颜面黑垢，治拟祛瘀生新，用大黄蛰虫丸，每次3克，每日3次，连服2周，黑垢消退，肤色转正常。另一患者，女，31岁，工人，1984年2月3日初诊。颜面黑垢已2年不退，五心烦热，月经量极少，腰酸，少腹胀痛，舌质淡红，舌尖有瘀点，苔薄白，脉细数。证属肝郁、肾虚、血瘀，治以疏肝益肾、活血化瘀。方用金铃子散、六味地黄汤加减：金铃子10克，延胡索10克，郁金10克，生熟地黄各12克，山药12克，山萸肉12克，牡丹皮10克，茯苓10克，泽泻10克。6剂，嘱经来开始服用。另配大黄蛰虫丸125克，每次3克，日3次。共服中药18剂，大黄蛰虫丸375克，颜面黑垢消退，月经量正常，腰酸腹痛，五心烦热等症消失。

10、**牛皮癣·大黄蛰虫丸** 《浙江中医学院学报》(1988,1:26): 以大黄蛰虫丸治疗牛皮癣（白乚），疗效较好。患者，男，35岁，教师，1981年1月12日初诊。患者1个月前经西医确认为牛皮癣红皮症，在某医院治疗1个月好转出院，出院诊断为牛皮癣静止期。现患者左肘关节内侧尚有粟米大一颗，表面附着较薄之银白色鳞屑，基底呈红色，鳞屑强行剥离后，底面可见筛状出血点，发痒。舌质淡红，苔薄白，脉沉细。此乃血瘀，肌肤失养。治拟祛瘀生新、养血润肤。方用大黄蛰虫丸，每次3克，1日3次。连服2周后鳞屑隐没，基底不见红色。连服1个月后，皮肤完全正常，随访2年无复发。