

古籍典藏 · 原文与白话译文

《古方八阵》

中医 · 共 142 章节 · 141 章含白话译文

作者选录前人有关著作中的方剂，按其效用分为8类，称为补阵、和阵、攻阵、散阵、寒阵、热阵、固阵、因阵，共1456方。在各方之后，间附方义或按语。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原 文

古方八阵 - 目录

古方八阵：仲景大承气汤一到五

原文

古方八阵：仲景大承气汤一到五

仲景大承气汤一

方剂组成 大黄, 四两. 厚朴, 半斤. 枳实, 五枚. 芒硝, 三合

主治功效 治阳明太阴伤寒, 谵语, 五六日不大便, 腹满烦渴, 并少阴舌干口燥, 潮热脉实者. 刘河间加甘草, 名三一承气汤

作者见解 右以水一斗, 先煮厚, 枳二物取五升, 去滓, 内大黄, 煮取二升, 去滓, 内芒硝, 更上微火一两沸. 分温再服, 得下, 余勿服

仲景小承气汤二

方剂组成 即前大承气汤减去芒硝

主治功效 治病在太阴, 无表证, 汗后潮热狂言, 腹胀脉实, 六七日不大便, 喘满者

作者见解 水煎服

仲景调胃承气汤三

方剂组成 大黄, 芒硝, 甘草, 各五钱

主治功效 治太阳, 阳明不恶寒, 反恶热, 大便秘结, 日晡潮热者. 凡阳明病有一证在经者, 当解肌; 入腑者, 当攻下

作者见解 此从近法. 每服三, 五钱, 水一大盞, 煎七分. 温服

仲景桃仁承气汤四

方剂组成 桃仁, 十二枚, 去皮尖. 官桂, 甘草, 各一钱. 芒硝, 三钱. 大黄, 半两或一两

主治功效 治伤寒畜血, 小腹急, 大便黑而不通

作者见解 此从近法. 右B3咀, 作一服或分二服. 水一大盞, 煎七分. 温服

桃仁承气汤五

方剂组成 桃仁, 半两, 去皮尖. 大黄炒, 一两. 甘草, 二钱. 肉桂, 一钱

主治功效 治瘀血小腹作痛, 大便不利, 或谵语口软, 漱水不咽, 遍身黄色, 小便自利, 或血结胸中硬满, 心下手不可近, 或寒热昏迷, 其人如狂

作者见解 右姜, 水煎, 发日五更服

白话译文

大承气汤（方一） 用大黄、厚朴、枳实、芒硝四味药组成。主治阳明经（胃肠实热证所属经络）与太阴经相关的伤寒重证：患者神志不清、胡言乱语（谵语），五六天不解大便，腹部胀满、烦躁口渴，兼见少阴经（肾经系统）的舌干口渴，午后定时发热（潮热），脉象沉实有力。金元名医刘河间在此方基础上加甘草，另名“三一承气汤”。煎法讲究先后次序：先以一斗水煮厚朴、枳实取五升，滤去药渣后加入大黄，再煮取二升，滤渣后放入芒硝，微火煮沸一两滚即可。分两次温服，若已通便，剩余药液不必再服——这体现了“中病即止”的用药原则。

小承气汤（方二） 即大承气汤去掉芒硝，力道较缓。主治病在太阴（脾经系统），没有表证（恶寒发热等体表症状），发汗后仍有潮热、狂言，腹胀、脉实，六七日不大便，兼有喘满者。水煎服即可。

调胃承气汤（方三） 用大黄、芒硝、甘草各五钱。主治太阳、阳明病转化阶段：患者不再怕冷，反而怕热，大便秘结不通，午后（日晡，约下午三至五时）定时潮热。张景岳特别指出辨证要点：阳明病若病邪仍在经络层面，应当用解肌法疏散；若病邪已入腑（胃肠），则当攻下通便。每次取三五钱，水一大盏煎至七分，温服。

桃仁承气汤（方四） 在承气汤基础上加入桃仁、官桂，专治伤寒蓄血证（瘀血蓄积于下焦）：小腹紧急胀痛，大便色黑而不通。此方在攻下的同时兼能活血化瘀（促进瘀滞血液的流通），是承气汤系列从单纯通腑向血分治疗的重要延伸。

桃仁承气汤（方五） 与方四药味相近，但用量调整，以大黄炒用减其峻烈，改官桂为肉桂以增温通之力。主治范围更广：瘀血导致的小腹疼痛、大便不畅，或谵语、口唇松软、含水不咽、全身发黄、小便正常，或血瘀结于胸中导致硬满、心下拒按，或寒热交作、昏迷、举止如狂。用生姜水煎，于发病当日五更（凌晨三至五时）服用。

关键词

现代启示

承气汤系列是中医“下法”（通过泻下通便来清除体内积滞）的经典代表，五首方剂围绕同一治法，却因病情轻重、有无瘀血而灵活增减药味与用量，体现了高度精细化的个体化用药思维。从现代视角看，这与当代医学强调的“阶梯治疗”理念暗合——先评估病情严重程度，再选择力度匹配的干预手段，避免用力过猛或不及。“得下余勿服”的原则，更是对“最小有效剂量”概念的古老实践。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考题：现代医学在使用泻药或抗生素时，同样强调“够用就停、不可滥用”，这与张仲景一千八百年前提出的“中病即止”原则，背后是否指向同一种对人体自我修复能力的尊重？

当归承气汤六

原文

当归承气汤六

方剂组成 当归, 大黄, 各四钱. 甘草, 芒硝, 各二钱

主治功效 治燥热里热, 火郁为病, 或皮肤枯燥, 或咽干鼻干, 或便溺结阏, 通宜此方

作者见解 右B3咀. 入姜煎服

白话译文

本方由当归、大黄各四钱，甘草、芒硝各二钱组成。主治体内燥热蕴结、火气郁滞（指热邪积聚于内，不能正常疏散）所引发的各种病症：或表现为皮肤干枯粗糙、失去润泽，或咽喉干燥、鼻腔干涩，或大小便不通畅、排泄困难，凡属此类情形，均可用本方治疗。制法是将上述药物粗切（咬咀，即将药材切碎至粗颗粒状，便于煎煮出药力），加入生姜同煎后服用。方中大黄、芒硝泻热通便以去实火，当归养血润燥以复津液，甘草调和诸药，生姜助运散结，攻润并施。

关键词

现代启示

本方的配伍思路值得玩味：它并非一味猛攻泻下，而是在通便泻热的同时加入当归养血润燥，体现了“攻不忘补”的用药智慧。这与现代医学强调在纠正便秘等问题时，不应只靠刺激性手段、还需恢复肠道本身润滑与功能的理念相通。皮肤干燥、咽干鼻干、便秘这组症状，古人归因于“燥热内结”，现代营养学则常从水分摄入不足、膳食纤维缺乏、体内炎症等角度解释，两种视角各有所长。一个值得思考的问题是：当我们面对身体的“干燥信号”时，习惯性地多喝水真的够了吗，还是应该像古人一样，同时关注身体“通”与“润”的平衡？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

仲景大柴胡汤七

原文

仲景大柴胡汤七

方剂组成 柴胡, 半斤. 半夏, 半升. 黄芩, 芍药, 各三两. 生姜, 五两, 切. 枳实, 四枚. 大黄, 二两. 大枣, 十二枚

主治功效 表证未除, 里证又急, 汗下兼行用此

作者见解 擘. 右七味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去滓再煎. 温服一升, 日三服

白话译文

本方用柴胡半斤、半夏半升、黄芩与芍药各三两、生姜五两（切片）、枳实四枚、大黄二两、大枣十二枚组成。

主治病邪在表的症状（表证，即发热、恶寒等外感症状）尚未解除，而体内脏腑的病变（里证，即腹满、便秘等内在症状）又已紧迫的情况。此时需要解表（通过发汗祛除体表之邪）与攻里（通过泻下清除肠胃积滞）同时进行，故用本方双管齐下。

煎服法：将大枣掰开，取以上七味药材，加水一斗二升（约合今2400毫升），先煎煮至六升，滤去药渣后再浓缩煎煮。每次温服一升，每日服用三次。

关键词

现代启示

大柴胡汤体现了中医“表里双解”的治疗思路——当身体同时面临多层问题时，不是先解决一个再解决另一个，而是根据轻重缓急同步处理。这种思维在现代医学中亦有对应：临床上遇到复合病症，医生常需兼顾抗感染与对症支持，而非机械地逐一应对。方中柴胡、黄芩走表清热，大黄、枳实攻里通腑，芍药、大枣顾护正气，攻守兼备而不伤根本，展现了经方用药的精密平衡。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常生活中，当我们同时面临多个紧迫问题时，是否也应像大柴胡汤一样，既敢于“攻”，又不忘“护”？

陶氏六一顺气汤八

原文

陶氏六一顺气汤八

方剂组成 大黄, 枳实, 黄芩, 厚朴, 柴胡, 甘草, 芍药, 芒硝

主治功效 以代大小承气, 大柴胡, 大陷胸等汤之神药也. 此汤治伤寒热邪传里, 大便结实, 口燥咽干, 怕热谵语, 揭衣狂走, 斑黄阳厥, 潮热自汗, 胸胁满硬, 脐腹疼痛等证, 效不尽述

作者见解 水煎服. 欲峻者, 大黄后入. 凡伤寒过经, 及老弱或血气两虚之人, 或妇人产后, 有下证, 或有下后不解, 或表证尚未除而里证又急, 不得不下者, 用此汤去芒硝下之则吉. 盖恐硝性峻急, 故有此戒. 经云: 转药孰紧? 有芒硝者紧也. 今之庸医, 不分当急下, 可少与, 宜微和胃气之论, 一概用大黄, 芒硝乱投汤剂下之, 因兹枉死者多矣. 仲景云: 荡涤伤寒热积皆用汤液, 切禁丸药, 不可不知也

白话译文

本方由大黄、枳实、黄芩、厚朴、柴胡、甘草、芍药、芒硝八味药组成, 可替代大承气汤、小承气汤、大柴胡汤、大陷胸汤等经方, 堪称一剂多用的良方. 主治伤寒热邪由表入里 (病邪从体表深入脏腑)、大便秘结不通、口干咽燥、畏热而说胡话、掀衣乱跑、出斑发黄、四肢厥冷 (阳厥, 热极反见手足冰凉)、潮热自汗、胸胁胀满硬痛、脐腹疼痛等症, 疗效不胜枚举。

用水煎服. 若需药力峻猛, 大黄后下 (缩短煎煮时间以保留泻下力)。凡伤寒日久过经之人, 以及老弱体衰、气血 (人体生命活动的基本物质) 两虚之人, 或妇人产后虽有当下之证, 或已用下法而病仍未解, 或表证未除而里证又急、不得不下者, 均宜去掉芒硝再用本方, 方为稳妥。这是因为芒硝药性峻猛急烈, 故须特别谨慎。经典有云: "泻下诸药哪个最猛? 有芒硝的最猛。" 当今庸医不辨 "当急下""可少与""宜微和胃气" 三种不同情形, 一律滥用大黄、芒硝猛攻, 因此枉死者甚多。张仲景曾说: 荡涤伤寒热积都应当用汤剂, 切忌使用丸药, 这一点不可不知。

关键词

现代启示

陶氏此方的核心智慧在于 "同一张方, 分层使用" —— 根据患者体质强弱、病情轻重灵活增减药物, 尤其强调对峻猛药物 (芒硝) 的审慎态度。这与现代医学中 "个体化用药" 的理念高度一致: 同一种药物, 在不同人群中需要调整剂量甚至决定是否使用。文中对 "庸医一概猛攻" 的批判, 放在今天依然有警示意义 —— 无论中西医, 不顾个体差异的 "标准化滥用" 都可能造成伤害。仲景强调汤剂优于丸药, 本质上是追求治疗的精准可控。

值得思考的是：在追求效率的时代，我们是否也常常忽略了"因人而异、适可而止"这一最朴素的用药原则？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

仲景大陷胸汤九

原文

仲景大陷胸汤九

方剂组成 大黄, 四钱. 芒硝, 三钱. 甘遂末, 二分

主治功效 治大结胸手不可按

作者见解 此从近数. 用水一钟半, 先煎大黄至一钟, 内芒硝, 煎一二沸去粗, 内甘遂末和匀服, 得利则止. 此药极峻, 必不得已而用之. 原方用大黄六两, 芒硝一升, 甘遂末一钱, 水六升, 如前法煮二升, 分二服. 得快利, 止后服

白话译文

本方用量依据较近世流传的剂量。取水一钟半（约300毫升），先将大黄煎煮至剩一钟（约200毫升），再加入芒硝，煮沸一两次后滤去药渣，最后将甘遂末（甘遂研成的细粉）调入药液中搅匀服下，服后得以通利（泻下通畅）即停药，不必再服。此方药力极为峻猛，只有在万不得已时才可使用。

原方出自张仲景《伤寒论》，用大黄六两、芒硝一升、甘遂末一钱匕，加水六升，按上述方法煮至二升，分两次服用。若第一次服后已得快利（迅速而畅快地泻下），则停药第二次。

本方所治"大结胸"，指邪热（外感入里化热的病邪）与体内水饮互结于胸膈脘腹，导致胸腹硬满胀痛、按压则疼痛剧烈、手不可近的危重证候。

关键词

现代启示

大陷胸汤体现了中医"急则治其标"的用药思路——面对邪实壅盛的急重状态，果断以峻猛之剂攻逐病邪，但同时严格设定了"得利则止"的刹车机制。这与现代急症医学中"最小有效剂量"和"达到治疗目标即停药"的理念高度一致。方中三味药各司其职：大黄荡涤肠胃、芒硝软坚润下、甘遂逐水破结，配伍精简却力专效宏。

作者反复强调"极峻""必不得已"，提醒后人：越是强力的手段，越需要审慎的判断。这种对"治疗边界"的敬畏，在今天是否同样值得我们在面对各种"速效方案"时保持警惕？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

小陷胸汤十

原文

小陷胸汤十

方剂组成 方在寒阵十六

主治功效 方在寒阵十六·治小结胸，正在心下，按之则痛，脉浮滑者

作者见解 水煎服

白话译文

小陷胸汤的具体药物组成，详见“寒阵”第十六方。本方主治“小结胸”证——即痰热（痰浊与热邪交结）互结于胸膈之间的较轻证候。其症状表现为：病邪结聚的部位正在心下（即胃脘部，古人所说的“心下”多指剑突下方、胃脘一带），平时未必剧痛，但用手按压时则感到疼痛明显。诊脉时可见浮滑脉（浮脉主邪在表或病势向上向外，滑脉主痰饮或食积），浮与滑并见，提示痰热之邪结于胸膈、尚未深陷。服法为水煎后温服。

关键词

现代启示

小陷胸汤的辨证思路值得品味：同样是胸腹不适，古人通过“按压是否疼痛”和“脉象浮滑与否”来区分轻重深浅，体现了中医极为细致的分层诊断意识。这与现代医学中根据压痛点、反跳痛来判断腹腔病变深浅轻重的思路有异曲同工之处。从现代消化生理角度看，“痰热互结于心下”所描述的上腹胀闷、按压不适，与某些功能性消化不良或浅表性胃炎的表现颇为相似。当然，具体诊疗需遵医嘱，此处仅供文化学习参考。

一个值得思考的问题：古人仅凭“按与不按”这一简单动作来判断病邪深浅，这种“以简驭繁”的临床思维，对我们今天面对复杂健康信息时的判断力有什么启发？

河间大黄汤十一

原文

河间大黄汤十一

方剂组成 大黄, 一两

主治功效 治泻痢湿热邪盛, 脓血稠黏, 里急后重, 日夜无度者

作者见解 右细剉, 好酒二大盏浸半日. 煎至一盏半, 去大黄, 分二服, 顿服之. 痢止, 一服; 如未止, 再服, 以利为度, 服芍药汤以和之. 痢止, 再服黄芩汤和之, 以撤其毒

白话译文

本方仅用大黄一味, 重一两, 专治湿热(湿邪与热邪交结)过盛引起的痢疾。患者症状表现为: 泻下脓血、质地稠厚黏腻, 腹中急迫胀痛却排便不畅(即"里急后重"), 且不分昼夜、频繁发作。

制法: 将大黄切成细碎小块, 用好酒两大盏浸泡半日。随后煎煮至剩一盏半药液, 滤去大黄药渣, 分作两服。先一次顿服(即一次性饮尽)第一服。若痢疾已止, 不必再服; 若未止, 再服第二服, 以泻下通利为准则。痢疾止住后, 服用芍药汤来调和气血、缓解腹痛。痢止之后, 再服黄芩汤以清除体内残余的热毒。

关键词

现代启示

此方体现了中医"通因通用"的治疗思路——面对脓血痢疾这种"泻下"之症, 不急于止泻, 反而用大黄通下攻积, 将肠道中的湿热浊邪排出体外, 病因去则泻自止。这与现代医学处理某些感染性腹泻时"不急于止泻、先清除致病因素"的理念有相通之处。更值得注意的是方中的分阶段用药策略: 先以大黄攻邪, 继以芍药汤调和, 再以黄芩汤清余毒, 攻、和、清三步递进, 体现了对疾病不同阶段的精细把控。

(以上仅供中医文化学习参考, 不构成医疗建议。)

一个值得思考的问题: 面对"泻"的症状, 究竟应该"止"还是"通"? 这种看似矛盾的治疗逻辑, 背后遵循的是怎样的判断标准?

《外科》大黄汤十二

原文

《外科》大黄汤十二

方剂组成 方在外科一六七

主治功效 治肠痈小腹坚肿

作者见解

白话译文

本方为景岳《古方八阵》收录的外科要方，具体药物组成详见外科篇第一百六十七条。据《金匱要略》原方，即大黄牡丹汤，由大黄四两、牡丹皮一两、桃仁五十个、冬瓜子半升、芒硝三合共五味组成。

主治肠痈（肠道内部形成的痈肿，类似现代所说的腹腔脓肿），症见小腹部坚硬肿胀。《金匱要略》原文描述此证为“少腹肿痞，按之即痛，如淋，小便自调，时时发热，自汗出，复恶寒”。脉象迟紧者为脓尚未成，可用此方攻下，下后当见血；脉象洪数者为脓已成，则不可贸然攻下。

景岳将此方列入外科八阵，意在强调其泻热逐瘀、消痈排脓之功，为外科急症的经典攻下方。

关键词

现代启示

大黄牡丹汤的思路在今天看来仍有启发：面对体内“蓄积”的病产物，中医选择的不是被动等待，而是主动“通下排出”。这种“以通为用”的治疗策略，与现代外科对腹腔脓肿强调早期引流、避免脓液扩散的原则不谋而合。值得注意的是，原文已明确区分“脓未成可下”与“脓已成不可下”，说明古人对手术时机的把握相当审慎——并非一味攻伐，而是精确辨证后再决定是否介入。（本内容仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

思考：古人在没有影像学检查的条件下，仅凭脉象和腹部触诊来判断脓液是否已成，这种“以外揣内”的诊断思维，对今天的临床触诊教学是否仍有借鉴价值？

《金匱》大黃甘草湯十三

原文

《金匱》大黃甘草湯十三

方劑組成 大黃，四兩。甘草，一兩

主治功效 治食已即吐。按此湯必下焦脹實，大便秘結不通，而格拒吐食者方可用之。若因胃虛而食已即吐者，此則大非所宜，用者不可誤認

作者見解 右二味，以水三升，煮取一升。分溫再服

白話譯文

本方用大黃四兩、甘草一兩，兩味藥以水三升煎煮，收至一升，分兩次溫服。

主治剛吃完東西就嘔吐的症狀。但需注意：此方必須是下焦（指臍以下的腹部區域）脹滿壅實，大便秘結不通，糟粕堵塞于下，濁氣上逆，導致飲食被格拒（指阻隔排斥）而吐出者，方可使用。其機理在於——下不通則上不納，腸腑壅堵，胃氣無法順降，食物入胃即被逆氣頂出。

大黃蕩滌腸腑積滯，通下以開其閉塞；甘草和中緩急，既護胃氣又制約大黃之峻烈。下竅一通，濁氣得降，嘔吐自止。

若嘔吐是因胃氣虛弱、運化無力所致，則万万不可使用此方。虛證用瀉下，猶如雪上加霜，臨證者切不可誤判。

关键词

现代启示

這張僅兩味藥的小方，蘊含着一個朴素但重要的臨床思維：同樣表現為嘔吐，病因可能截然不同——有的是“下面堵了所以上面溢出來”，有的是“胃本身太弱兜不住”。治法恰好相反，一個要通下，一個要補益。這與現代醫學強調的鑑別診斷一脈相通：腸梗阻引起的嘔吐和功能性消化不良引起的嘔吐，處理方式完全不同。張景岳反復叮囑“用者不可誤認”，正是提醒後人不要被表面症狀迷惑。

（以上僅供中醫文化學習參考，不構成醫療建議。）

在日常生活中，當我們遇到一個問題反復出現時，是否也該多想一步——真正的堵點，會不會根本不在問題顯現的地方？

《金匱》 大黃硝石湯十四

原文

《金匱》 大黃硝石湯十四

方劑組成 大黃, 黃蘗, 硝石, 各四兩. 梔子, 十五枚

主治功效 治黃疸腹滿, 小便不利而赤, 自汗出, 表和里實者宜用之

作者見解 右四味, 以水六升, 煮取二升, 去滓, 內硝, 更煮取一升. 頓服

白話譯文

本方由大黃、黃蘗、硝石各四兩，梔子十五枚組成。主治黃疸（皮膚、目睛發黃的病症）兼見腹部脹滿，小便排出不暢且顏色赤黃，身體自行出汗。此証屬"表和里實"——体表邪氣已解，但濕熱（濕邪與熱邪交蒸）壅滯於內，瘀積不去，故當以攻下清泄為法。

煎服之法：將上述四味藥以水六升同煮，煮至剩二升時，濾去藥渣，再放入硝石，繼續煎煮至剩一升。一次頓服（一劑盡飲，不分次服），取其藥力集中、攻逐濕熱瘀滯之意。

关键词

现代启示

本方的組方思路頗值得玩味：四味藥皆苦寒清泄，大黃通腑瀉下，硝石軟堅散結，黃蘗、梔子清熱利濕，合力將體內濕熱瘀積從大小二便排出。張仲景在此特別強調"表和"才用此方，說明他極重視辨證的前提條件——不是見黃就攻，而是確認体表已無外邪、病機純在里實時才敢用峻劑。這種"先辨條件、再定治法"的嚴謹邏輯，與現代循證醫學中強調適應症和禁忌症的思維異曲同工。（以上僅供中醫文化學習，不構成醫療建議。）

一個值得思考的問題：為什麼仲景要求"頓服"而非分次緩服？這種給藥策略的背后，是否隱含着對藥物濃度與起效速度關係的朴素認知？

《金匱》 梔子大黃湯十五

原文

《金匱》 梔子大黃湯十五

方剂组成 梔子, 十四枚. 大黃, 一兩. 枳實, 五枚. 豉, 一升

主治功效 治酒疸心中懊憹, 或熱痛

作者見解 右用水六升, 煮取二升, 分溫三服

白話譯文

本方出自張仲景《金匱要略》，用於治療酒疸（因長期飲酒導致的黃疸病證）。患者主要表現為心中懊憹（胸膈間煩悶不舒、鬱悶難解的感覺），或伴有胃脘灼熱疼痛。

方用梔子十四枚，清泄三焦（上焦、中焦、下焦，中醫將軀干劃分的三個功能區域）郁熱；大黃一兩，通腑泄熱、蕩滌腸胃積滯；枳實五枚，行氣消痞、破除脹滿；豆豉一升，宣透胸膈郁熱。四藥合用，清上與瀉下並行，使濕熱（濕邪與熱邪交結的病理狀態）從二便而去。

煎服法：以水六升，煎煮至二升，分三次溫服。

关键词

现代启示

這張方劑實質上針對的是長期飲酒損傷消化系統後出現的一組症候——黃疸、胃脘灼痛、胸中煩悶。從現代生理學角度看，酒精性肝損傷會導致膽紅素代謝異常（黃疸）、胃黏膜充血糜爛（灼痛）及自主神經功能紊亂（煩悶不適），與仲景所述高度吻合。方中大黃通腑、梔子清熱的思路，暗合現代“促進肝腸循環代謝、減輕消化道炎症負擔”的邏輯。值得注意的是，早在近兩千年前，中醫已將酒疸單列為獨立病證並給出專方，這種對飲酒致病的清醒認知遠早於現代肝病學的建立。

一個值得思考的問題：古人在沒有肝功能檢測的條件下，僅憑症狀觀察就精準區分了酒疸與其他黃疸類型，這種“辨證分類”的臨床智慧，對我們今天理解個性化醫療有什麼啟發？

（以上內容僅供傳統文化學習參考，不構成醫療建議。如有健康問題，請諮詢專業醫師。）

河间防风通圣散十六

原文

河间防风通圣散十六

方剂组成 防风, 川芎, 当归, 芍药, 麻黄, 连翘, 薄荷叶, 大黄, 芒硝, 各五钱. 石膏, 黄芩, 桔梗, 各一两. 滑石, 三两. 甘草, 二两. 荆芥, 白朮, 栀子, 各二钱半

主治功效 治诸风潮搐, 手足痲痺, 小儿急惊便结, 邪热暴甚, 肌肉蠕动, 一切风热疥痢等疾

作者见解 右为末. 每服二钱, 水一大钟, 生姜三片, 煎六, 七分. 温服. 《医统》 方各五分, 用水二钟煎服. 痰嗽加半夏. 闭结加大黄二钱. 破伤风加羌活, 全蝎各五分. 此方有四: 贾同知方无芒硝; 崔宣武方无芒硝, 有缩砂; 《疡机要》 有白芷, 蒺藜, 鼠粘子, 甘草

白话译文

本方由刘河间（金代名医刘完素）所创。药物组成：防风、川芎、当归、芍药、麻黄、连翘、薄荷叶、大黄、芒硝各五钱，石膏、黄芩、桔梗各一两，滑石三两，甘草二两，荆芥、白朮、栀子各二钱半。

主治：各种风邪引起的潮热抽搐（周期性发热伴肌肉痉挛），手足痲痺（四肢不自主抽动），小儿急惊风（高热惊厥）伴大便秘结，邪热突然猛烈发作，肌肉蠕动不安，以及一切风热所致的疥疮、痢疾等病症。

用法：将上述药物研为细末，每次取二钱，加水一大盅、生姜三片，煎至六七分，温服。《医统》记载另一用法：各药各取五分，用水二盅煎服。若兼痰嗽，加半夏；若大便闭结不通，加大黄二钱；若治破伤风，加羌活、全蝎各五分。此方流传有四个版本：贾同知的方子去掉了芒硝；崔宣武的方子去掉芒硝、加入缩砂（砂仁）；《疡机要》的版本则增加了白芷、蒺藜、鼠粘子（牛蒡子）和甘草。

关键词

现代启示

防风通圣散是中医“表里双解”的代表方剂，其组方思路值得关注：它并非单纯清热或单纯解表，而是认为体表的风热症状（皮疹、瘙痒）与体内的实热积滞（便秘、内热）往往互为因果，需要同时处理。这种“内外兼顾”的整体观，与现代医学逐渐认识到的“肠道状态与皮肤健康存在关联”（肠-皮轴）有异曲同工之处。同时，原文记录了四个不同版本的加减变化，说明古代医家已在临床中根据患者具体情况灵活调整用药，而非机械套用。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考：为什么同一张方子会出现四个版本的加减？这对我们理解“方无定方”的中医用药哲学有什么启发？

双解散十七

原文

双解散十七

方剂组成 方在痘疹四二

主治功效 治痘疹表里俱实

作者见解

白话译文

双解散是古方八阵中"攻阵"第十七方，具体方剂组成记载于《景岳全书》痘疹论古方篇。

其完整组成为：防风、川芎、当归、连翘、芍药、薄荷、大黄各五分，石膏、桔梗、黄芩各八分，荆芥穗、白术、桂枝各二分，滑石二钱四分，甘草二钱。以水二盅，加生姜三片，煎至一盅，温服，不拘时辰。

本方主治痘疹（出疹性疾病）表里俱实之证——即体表有风热邪气（表，指肌表、皮毛层面的病位），体内同时有实热蕴结（里，指脏腑内部的病位），二者并存，病势较重。具体表现为：身热烙手、目赤口干、大小便不通、烦闷不安，甚至痘色干紫黑陷。

景岳指出："痘疹表里俱实者，非此不解。"又注明本方实为防风通圣散（攻阵第十六方）去麻黄、芒硝、栀子，另加桂枝而成——减去峻猛发汗和攻下之品，增入温通经脉的桂枝，使全方表里双解而不过于峻烈，更适合痘疹患儿体质。

关键词

现代启示

双解散体现了中医"审证求因、内外兼顾"的治疗思维。面对复杂病情（表里同病），不是单攻一面，而是根据病位分布制定多靶点策略——这与现代医学处理复合感染时"联合用药覆盖不同病原/病位"的思路有相通之处。同时，景岳在母方基础上"减峻加温"的化裁手法，说明古人已深知小儿用药需兼顾正气，不可一味猛攻。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：当我们面对一个多层面交织的问题时，是倾向于逐个击破，还是像双解散一样寻找能"一方两解"的整体方案？这种系统性思维，在生活和工作的决策中是否同样适用？

牛黄双解散十八

原文

牛黄双解散十八

方剂组成 方在外科二百九

主治功效 治便痢热毒, 大小便秘

作者见解

白话译文

牛黄双解散是《古方八阵》攻阵第十八方，具体方剂组成记载于《景岳全书》外科古方第二百零九条。

其完整组成为：肉桂、大黄（炒）、芍药、牵牛子（杵碎炒）、泽泻、桃仁（去皮尖炒），各二钱半；炙甘草、干姜，各一钱。分作二剂，水煎，空腹饭前服用。

本方主治便痢（生于腹股沟及前阴附近的痢肿）内蕴热毒（热邪蓄积体内化为毒素），外挟风邪（体表同时感受风邪），或因房事强忍精气，导致气血壅结（气血运行受阻、堆积不通），局部肿痛，兼见大小便不通。

景岳指出：应先用此方通解表里邪实，待热毒消散后，再转用调补之剂（补益气血的方药）扶助正气，不可一攻到底。

方名“牛黄”并非药中含牛黄，而是取“牵牛”与“大黄”二味攻下要药的首字合称；“双解”意为表里同治——泽泻、牵牛子利水通便以解内实，肉桂、桃仁温通经脉以散外结，攻补相兼而不偏废。

关键词

现代启示

牛黄双解散的用药思路体现了“先攻后补、分阶段治疗”的策略意识——急性炎症期以疏通为先，炎症消退后及时转入修复。这与现代外科处理软组织感染的原则相通：急性期抗感染、引流排脓，稳定后加强营养支持促进愈合。方中肉桂、干姜等温药与大黄、牵牛子等寒凉攻下药同用，寒热并施而非一味清热，说明古人已关注到单纯“消炎”可能伤及正气的问题。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

面对身体或生活中的"壅堵"问题，我们习惯性地只想"疏通"，但是否也该像这张方子一样，在疏通的同时就为后续的"修复"做好准备？

《局方》凉膈散十九

原文

《局方》凉膈散十九

方剂组成 大黄, 朴硝, 甘草, 各一钱. 连翘, 一钱半. 栀子, 黄芩, 薄荷, 各五分

主治功效 泻三焦六经诸火

作者见解 水一钟半, 加竹叶七片, 煎八分, 入蜜一匙, 和匀服

白话译文

本方出自《太平惠民和剂局方》，用于清泻三焦（上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾肠膀胱——中医将人体躯干划分为上中下三个区域）及六经（太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴——外邪传变的六条路径）积聚的实热邪火。

药用大黄、朴硝（芒硝的粗制品，咸寒通下）、甘草各一钱，连翘一钱半，栀子、黄芩、薄荷各五分。其中大黄、朴硝荡涤肠胃实热，使火从下行而泄；黄芩清上焦之火，栀子引中焦郁热从小便而出；连翘清心散结，薄荷疏散上焦风热，轻清上行以透邪外达；甘草调和诸药。

煎法：取水一钟半（约225毫升），加入竹叶七片以清心除烦，煎至八分（约180毫升），滤出药汁后调入蜂蜜一匙，搅拌均匀后服用。蜜既能润燥缓下，又可防苦寒伤胃。

关键词

现代启示

凉膈散的配伍思路体现了一个精妙的"立体清热"策略：不是单纯泻下，而是上清（薄荷、黄芩疏散）、中透（连翘、栀子清解）、下泄（大黄、朴硝通导）三路并进，相当于同时打开多个"散热通道"。加蜜缓冲的细节则提醒我们：即便是对付实火，也须顾护正气，猛攻之中留有余地。这种"祛邪不忘扶正"的分寸感，在现代营养学中也有类似回响——比如高纤维饮食促进排泄的同时需要补充足够水分和电解质，清除与保护始终是一对需要平衡的关系。

（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当身体出现"上火"症状时，我们习惯性地只想到"降火"，是否忽略了火从何处来、该往何处去这个更根本的问题？

东垣凉膈散二十

原文

东垣凉膈散二十

方剂组成 方在痘疹八三

主治功效 解痘疹内热良方

作者见解

白话译文

本方为金元四大家之一李东垣所创制的凉膈散，方剂详细组成记载在痘疹篇第八三条中。其药物组成为：黄芩、连翘为君药（方中主药，起主要治疗作用），甘草、栀子、薄荷、桔梗、竹叶为佐使，以水煎服。

此方专为解除痘疹（古代对天花、麻疹等出疹性疾病的统称）过程中的里热（热邪深入体内脏腑所致之热）而设。与前方《局方》凉膈散（含大黄、朴硝等峻猛泻下药）不同，东垣此方去掉了大黄、朴硝等攻下之品，仅以清热解毒、轻宣透邪为主，药性平和，适用于小儿痘疹期间内热蕴结、但正气不甚充实的情况。张景岳将此方列入"攻阵"，但实际上它是攻阵中最为轻缓的清里热之法。

关键词

现代启示

东垣凉膈散的巧妙之处在于"减法"思维。面对同一个"膈热"问题，《局方》凉膈散用大黄、朴硝猛攻，而东垣针对痘疹患儿体质较弱的特点，主动去掉峻猛泻下药，只保留清热解毒、轻宣透散的药物。这体现了中医"因人制宜"的个体化治疗原则——同样的病机，不同的体质，处方策略截然不同。这种思路在现代医学中同样重要：儿科用药讲究剂量调整、老年患者需减少肝肾负担药物，本质上都是根据个体差异调整治疗强度。

值得思考的是：在日常生活中，当我们面对类似的"上火"症状时，是否也应该先辨别自己的体质虚实，而非一味追求"去火猛药"？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

陶氏黄龙汤二一

原文

陶氏黄龙汤二一

方剂组成 大黄, 芒硝老弱者去此, 厚朴, 甘草, 人参, 当归

主治功效 治热邪传里, 胃有燥粪结实, 心下硬痛而下利纯清水, 身热谵语发渴. 此非内寒而利, 乃因汤药而利也, 名曰积热利证, 宜急下之. 身有热者, 宜用此汤; 身无热者, 宜六一顺气汤. 医家有不识此证者, 便呼为漏底伤寒, 即用热药止之者, 是犹拘薪救火也, 误人多矣

作者见解 水一钟半, 生姜三片, 枣二枚, 煎服

白话译文

本方用于治疗热邪（外感发热之病因）已深入体内、肠胃中有干硬粪便积滞的危重证候。患者表现为胃脘部（心下）胀硬疼痛，同时腹泻却拉出的全是清水，并伴有身体发热、神志不清而胡言乱语（谵语）、口渴等症状。

此处需特别辨明：这种腹泻并非因体内虚寒所致，而是燥屎堵塞肠道、热迫津液（人体正常水液）下趋所引起，称为“积热利证”，应当紧急用泻下法治疗。若患者身有发热，宜用本方；若身无发热，则改用六一顺气汤。

有些医家不识此证，见腹泻不止便称之为“漏底伤寒”，随即用温热药物去止泻，这无异于抱着柴火去救火，贻误患者的情况实在太多了。

煎服法：用水一钟半，加生姜三片、大枣两枚，煎煮后服用。

关键词

现代启示

本方最具价值之处在于两点。其一是“攻补兼施”的治疗思路——大黄、芒硝、厚朴负责泻下通腑，人参、当归则扶助正气（人体抗病能力）与气血，避免患者在泻下过程中因体虚而脱险。这一配伍理念类似现代危重症医学中一边抗感染一边营养支持的策略。其二是对“同一症状、相反病因”的鉴别警示：腹泻既可能源于虚寒，也可能源于实热，若不辨寒热虚实便凭经验用药，轻则无效，重则加害。这在今天仍有现实意义——面对身体出现的异常信号，是否应当先弄清原因，再决定干预方向？

(以上内容仅供传统医学文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。)

《良方》黄龙汤二二

原文

《良方》黄龙汤二二

方剂组成 方在妇人八五

主治功效 治妊妇感冒风寒, 热入胞宫, 寒热如疟

作者见解

白话译文

本方出自陈自明《妇人大全良方》，具体药物组成见该书妇人门第八十五条，张景岳将其收入古方八阵·散阵之中。

此方专为妊娠期妇女而设。孕妇外感风寒（风邪与寒邪侵袭体表），邪气未能及时透散，由表入里，化热后深入胞宫（即子宫，中医认为是孕育胎儿、藏纳精血的脏器），导致正邪交争于半表半里之间，出现寒热交替发作、时冷时热的症状，其发作规律类似疟疾（一种以周期性寒战高热为特征的疾病）。

本方的治法核心在于和解少阳、透邪外出，同时兼顾胎元安全，用药须平和而不峻猛。

关键词

现代启示

这则短条揭示了古代医家对特殊人群用药的审慎态度。孕期女性免疫状态本就处于微妙的平衡中——现代医学称之为“免疫耐受”，母体需在抵御外界病原与不排斥胎儿之间取得平衡。当感染发生时，炎症反应（古人所谓“热入胞宫”）确实可能对子宫环境产生不利影响。张景岳专门将此方列出，说明古人已清楚认识到：孕期疾病不能简单套用常规治法，必须兼顾母与胎的双重安全。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。孕期不适请及时就医。）

值得思考的是：在缺乏现代检验手段的时代，古代医家仅凭“寒热如疟”这一症状特征，就将孕期感染与普通外感区分开来单独立方——他们的临床观察力究竟精细到了什么程度？

钱氏黄龙汤二三

原文

钱氏黄龙汤二三

方剂组成 方在小儿二五

主治功效 治小儿感冒发热,或寒热往来

作者见解

白话译文

本方为宋代儿科名家钱乙（字仲阳）所创，张景岳将其收入《古方八阵》散阵之中，具体药物组成见《景岳全书》小儿则第二十五条。

方由四味药组成：柴胡五钱、赤芍药三钱、黄芩（炒）二钱、甘草（炙）二钱。每次取二至三钱，加生姜、大枣，水煎服。

此方专治小儿外感风邪（风寒侵袭体表引发的疾病）后出现的发热不退，或寒热往来（忽冷忽热交替发作，属于邪气在半表半里之间的表现）。方以柴胡为君药，透邪外出、和解少阳（少阳为三阳之枢，主半表半里）；黄芩清里热，赤芍凉血散瘀，甘草调和诸药。四药合用，疏散与清里兼顾，药性平和，适合小儿稚嫩之体。

关键词

现代启示

钱乙这张小方仅四味药，却体现了中医儿科用药的核心原则——“轻灵”。小儿脏腑娇嫩、气血未充，用药不宜峻猛。从现代视角看，儿童的肝肾代谢功能尚未发育完全，药物清除能力弱于成人，因此用药确实需要更加谨慎。值得注意的是，本方的药物结构与经典的小柴胡汤高度相似，可以看作是小柴胡汤针对儿科场景的精简版——去掉了半夏、人参等不易为小儿接受或过于温补的药物，只留下最核心的和解退热框架。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。儿童发热请及时就医。）

一个值得思考的问题：钱乙在千年前就为儿科单独立方、单独定量，而现代医学中“儿童不是缩小版的成人”这一理念直到20世纪才被广泛接受——古代医家的儿科分科意识，是否被我们低估了？

子和玉烛散二四

原文

子和玉烛散二四

方剂组成 当归, 川芎, 芍药, 地黄, 大黄, 芒硝, 甘草, 各等分

主治功效 治血虚有滞, 或妇人经候不通, 腹胀作痛. 此四物汤对调胃承气汤也

作者见解 右B3咀. 水煎服. 甚者倍用大黄 编号 25 (四顺清凉饮子二五)

方剂组成 大黄, 当归, 芍药, 甘草, 各等分

主治功效 治大人小儿血脉壅实, 脏腑生热, 面赤烦渴, 睡卧不宁, 大便秘结

作者见解 右B3咀. 水煎服

白话译文

玉烛散由当归、川芎、芍药、地黄、大黄、芒硝、甘草七味药等量组成，专治血虚（体内血液不足）兼有瘀滞（血行不畅、停滞不通）的病证，也用于妇人月经闭阻不通、腹部胀满疼痛。此方实为四物汤（补血经典方：当归、川芎、芍药、地黄）与调胃承气汤（通腑泻热方：大黄、芒硝、甘草）合方而成，一补一通，相互配合。将药材粗切后水煎服用，病情严重者可将大黄加倍。

四顺清凉饮子由大黄、当归、芍药、甘草四味等量组成，适用于成人及小儿血脉壅塞充实（血管中气血郁滞不通）、脏腑蕴生内热，表现为面色发红、心烦口渴、睡眠不安、大便干结不通等症状。同样粗切后水煎服用。

关键词

现代启示

这两首方剂体现了中医“补不忘通”的核心治疗思维。玉烛散的设计尤为精巧——它不是单纯补血，而是在补血的同时打通淤堵，类似现代医学中既纠正贫血又改善微循环的综合策略。四顺清凉饮子则用于实热便秘兼血热，组方极简却主次分明。两方共同提示：身体的“不通”与“不足”往往同时存在，单纯进补反而可能加重瘀滞。这种辩证思路在今天仍有启发意义。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

思考题：在日常养生中，我们常强调“补”，却容易忽视“通”——当身体同时出现亏虚和堵滞时，应该先补还是先通，还是两者兼顾？

《元戎》四物汤二六

原文

《元戎》四物汤二六

方剂组成 当归, 熟地黄, 川芎, 白芍药, 大黄煨, 桃仁, 各等分

主治功效 治脏结秘涩

作者见解 右用水煎, 或丸服亦可

白话译文

本方以经典的四物汤（当归、熟地黄、川芎、白芍药）为基础，另加煨制大黄与桃仁，六味药各用等量。主治脏结秘涩——即因脏腑（泛指内脏，此处侧重肠腑）气血瘀滞、津液不行所致的大便干结、排出困难之证。

方中四物汤养血润燥（通过补充阴血使肠道得到濡润），为治本之药；大黄经煨制后泻下之力较生品缓和，取其通腑泄热而不致峻猛伤正；桃仁活血润肠（借油脂滑利之性润滑肠道），兼能破瘀通滞。六药合用，养血与通下并行，使血足则肠润，瘀去则腑通。

煎服方法灵活：可用水煎汤服，也可制成丸剂口服，适合需要长期调理的慢性便秘患者。

关键词

现代启示

这张方子体现了中医治疗便秘时“标本兼顾”的思路：不单纯依赖泻药强行通便，而是先判断便秘的根源在于血虚津亏、肠道失润，于是在通便药（大黄、桃仁）之外，以四物汤补养阴血作为根本支撑。现代营养学也认识到，单纯使用刺激性泻剂容易产生依赖，而充足的水分摄入、适量的油脂（类似桃仁润肠之理）和整体营养状态的改善才是解决慢性便秘的长久之道。

值得思考的是：当我们面对一个反复发作的身体问题时，是否也习惯了只“压症状”，而忽略了去追问它背后真正缺失的东西？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

仲景抵当汤二七

原文

仲景抵当汤二七

方剂组成 水蛭，三十条，熬。虻虫，三十个，熬，去翅尾。桃仁，二十个，去皮尖。大黄，三两，酒浸

主治功效 治伤寒热在下焦，少腹硬满，其人发狂，小便自利，下血乃愈，以太阳病瘀热在里也

作者见解 右四味为末。以水五升，煮取三升。又，抵当丸，亦即此四味

白话译文

本方由四味药组成：水蛭三十条、虻虫三十个（均需煎熬炮制，虻虫去翅去尾）、桃仁二十个（去外皮及尖端）、大黄三两（用酒浸泡）。

主治伤寒病邪热蓄积于下焦（指脐以下腹腔区域），症见小腹部坚硬胀满，患者甚至出现发狂躁动的表现，但小便通畅正常。本证的病机是太阳经的邪热深入体内，与瘀血（停滞不行的血液）互结于下焦。治疗以攻下瘀血为要，待瘀血排出，则病可痊愈。

制法是将以上四味药研为粗末，加水五升煎煮，取药汁三升服用。另有抵当丸一方，药物组成与本方完全相同，只是剂型改为丸剂，药力较汤剂稍缓。

关键词

现代启示

抵当汤是张仲景治疗“蓄血证”的峻猛方剂，体现了中医一个重要的鉴别思路：同样是小腹胀满，小便不通者病在水液代谢，小便通畅者则要考虑瘀血内停。这种“以小便利否辨水与血”的诊断逻辑，至今仍是中医腹诊的核心方法之一。方中用水蛭、虻虫等虫类药破血，类似于现代医学中对血栓性疾病采用溶栓、抗凝的治疗思路——事实上，水蛭素（hirudin）正是现代抗凝药物研究的重要来源之一。当然，本方药力峻猛，古人亦强调需辨证明确方可使用。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

一个值得思考的问题：古人在没有影像学检查的条件下，仅凭“少腹硬满”和“小便自利”两个体征就能判断病位在血分而非水液——这种基于症状组合的推理方法，对我们今天理解身体信号有什么启发？

仲景十枣汤二八

原文

仲景十枣汤二八

方剂组成 芫花醋拌经宿炒微黑勿焦，大戟长流水煮半时晒干，甘遂面裹煨，各等分

主治功效 治悬饮内痛

作者见解 右为细末，先以水一钟半，煮大枣十枚至八分，去枣纳药末，强人一钱，弱人五分，平旦服之，不下更加五分，快下，徐以糜粥补之

白话译文

本方出自张仲景，由芫花、大戟、甘遂三味药等分组成，专治悬饮（水液停聚于胸胁之间）导致的体内疼痛。

三味药材各有严格的炮制要求：芫花须以醋拌匀后放置一夜，再炒至微微发黑但不可炒焦；大戟须用流动的活水煮半个时辰，捞出晒干；甘遂须用面粉裹住后文火煨熟。炮制完毕后，各取等量研成细末备用。

服药时，先取水一钟半（约300毫升），煮大枣十枚，煎至剩八分水量，去掉枣，将药末调入枣汤中服用。体质壮实者用一钱（约3克），体质虚弱者用五分（约1.5克）。须在清晨空腹时服下。若服后未见泻下，可再加五分。一旦泻下通畅，应当慢慢用稀粥调养脾胃，以助恢复。

关键词

现代启示

十枣汤体现了中医“攻补兼施”的用药智慧：芫花、大戟、甘遂三味峻猛逐水药本身毒性较大，但通过各自不同的炮制手段（醋制、水煮、面煨）显著降低毒副作用，相当于现代药学中对药物进行“减毒增效”的预处理。而以大枣煎汤送服，既保护脾胃不受药力直接冲击，又借枣之甘缓调和峻烈之性。攻下之后立即以稀粥补养，则是典型的“先破后立”策略。剂量上区分强人、弱人并设置递增方案，可视为朴素的“个体化给药”思维，与现代精准医学的理念不谋而合。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。芫花、大戟、甘遂均为有毒中药，严禁自行使用。）

值得思考的是：古人在没有药理实验条件的情况下，如何通过临床经验摸索出这套“炮制减毒—枣汤护胃—粥饮善后”的完整安全链？

洁古三化汤二九

原文

洁古三化汤二九

方剂组成 厚朴姜制, 大黄, 枳实, 羌活, 各等分

主治功效 治中风外有六经之形证, 先以续命汤主之; 内有便溺之阻格, 此方主之

作者见解 右B3咀, 每服一两, 水煎服, 微利则止

白话译文

本方由姜汁炮制的厚朴、大黄、枳实、羌活四味药等份组成。

主治中风（此处指内风引发的卒中类疾病，非现代感冒）病症：若患者外在表现出六经（太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六条经脉系统）的形证（可观察到的症状体征），应先用续命汤来治疗外在经络症状；若患者内在出现大小便不通畅、阻塞不下的情况，则用本方来攻下通利。

用法：将上述药物粗切碎，每次取一两，加水煎煮服用。服药后见到大便稍微通畅即应停药，不可过用。

关键词

现代启示

本方体现了中医处理急重症时"分层施治"的思路——先解决外在症状（续命汤治外证），再处理内在梗阻（三化汤通腑泻下），这与现代急诊医学中"先稳定生命体征、再处理器质性病变"的优先级逻辑有相通之处。方中羌活疏风、厚朴行气、枳实破结、大黄通下，四药合力，专攻风邪入里导致的腑气不通。"微利则止"四字尤为关键，提醒攻下之法只是手段而非目的，通则即停，避免过度耗伤正气（人体自身的抵抗与修复能力）。这种"适可而止"的分寸感，在今天动辄追求"彻底清除"的治疗观念下，是否反而值得我们重新审视？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

《选要》透膈汤三十

原文

《选要》透膈汤三十

方剂组成 木香, 白豆蔻, 砂仁, 槟榔, 枳壳麸炒, 厚朴姜汁炒, 半夏制, 青皮, 橘红, 甘草, 大黄, 朴硝, 各一钱

主治功效 治脾胃不和, 中脘气滞, 胸膈满闷, 噎塞不通, 胁肋胀痛, 痰涎呕逆, 饮食不下

作者见解 水一钟半, 姜三片, 红枣一枚, 煎八分. 食远服

白话译文

本方用于治疗脾胃功能失调、中脘部（胃脘，即上腹部）气机（人体气的运行状态）郁滞不畅所致的一系列症状：胸口与膈膜之间胀满憋闷，食物难以下咽、如有物堵塞，两侧胁肋部位胀痛，痰液涎水上涌作呕，以致饮食无法正常咽下。

方中以木香、砂仁、白豆蔻芳香行气、醒脾开胃；青皮、枳壳、厚朴破滞宽中、消除胀满；橘红、半夏燥湿化痰、降逆止呕；大黄、朴硝（芒硝的粗制品）泻下通腑，攻逐积滞；甘草调和诸药。十二味药合用，行气与通下并施，意在打通上下气机、使膈间壅塞一扫而空，故名“透膈”。

煎服法：取水一钟半（约240毫升），加生姜三片、红枣一枚同煎，煎至八分（约200毫升），在两餐之间、远离进食时服用。

关键词

现代启示

透膈汤的组方思路可以概括为“疏通管道、清除积滞”——用芳香药物激活消化系统的蠕动功能，用泻下药物排出肠胃中的宿积废物，相当于对一条堵塞的管路同时进行“上游疏气”与“下游排污”的双向清理。这与现代消化内科处理功能性消化不良时“促动力+清肠”的联合策略有异曲同工之处。值得注意的是，方中大黄、朴硝均属峻猛之品，说明此方针对的是实证壅滞较重的急性状态，而非日常调理之方，不可滥用。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

****思考题****：当我们感到“胃口堵、吃不下”时，古人重视的是恢复气机的流通而非单纯助消化——这种“先通后补”的治疗次序观，对我们理解慢性消化问题有什么启发？

《金匱》茵陈蒿汤三一

原文

《金匱》茵陈蒿汤三一

方剂组成 茵陈, 九钱. 大黄, 四钱半. 山栀, 一钱半. 右作二服

主治功效 治伤寒发黄, 及谷疸. 发热不食, 大小便秘, 或食即头眩, 是为谷疸

作者见解 每服水二钟, 煎八分. 食远温服

白话译文

本方由茵陈蒿九钱、大黄四钱半、山栀（即栀子）一钱半组成，全部药材分作两次服用。

此方主治伤寒病过程中出现的黄疸（身目发黄），以及谷疸（因饮食积滞、湿热内蕴所致的黄疸）。患者表现为发热、不思饮食、大小便不通畅；或者一吃东西就头晕目眩，这便属于谷疸的典型症候。

服法：每次取药一份，加水两钟（约400毫升），煎煮至八分（约320毫升），在饭后较长时间、药液温热时服下。"食远"意为远离进食时间，避免食物干扰药效。

关键词

现代启示

茵陈蒿汤是中医治疗黄疸的经典名方，其组方思路可以概括为三个字——"清、泻、利"：茵陈清肝胆湿热，大黄通腑泻下，栀子清热利湿从小便而出。三味药合力，将湿热（体内郁积的病理性产物）从大小便两条通道排出体外。

从现代生理学角度看，黄疸与胆红素代谢异常密切相关。这个方剂"给邪以出路"的治疗逻辑——既向下通便、又利小便——与现代医学促进胆红素排泄的治疗方向有相通之处。值得注意的是，古人在没有生化检测手段的条件下，仅凭"身黄、便秘、食即头眩"等外在表征，就精准锁定了湿热蕴结这一病机核心。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有黄疸等症状，请及时就医。）

一个值得思考的问题：古人强调谷疸与饮食积滞相关，现代生活中暴饮暴食、高脂高糖饮食对肝胆代谢造成的负担，是否正是这种"湿热内蕴"的当代翻版？

《河间》芍药汤三二

原文

《河间》芍药汤三二

方剂组成 芍药，一两。当归，黄连，各五钱。木香，甘草炙，槟榔，各二钱。大黄，三钱。官桂，一钱半。黄芩，五钱。

主治功效 下血调气。经曰：溲而便脓血，气行而血止，行血则便自愈，调气则后重除。

作者见解 右咀。每服半两，水二盏，煎一盏。食后温服。如血痢，则渐加大黄；如汗后脏毒，加黄檗半两，依前服。愚按：此汤乃河间之心方，然惟真有实热者可用，若假热假实者，误服则死。

白话译文

本方以芍药为君药，用量最重（一两），配伍当归、黄连、黄芩各五钱，木香、炙甘草、槟榔各二钱，大黄三钱，官桂一钱半。

其功效在于活血止痢、行气除滞。经典中说：当小便不利而大便带有脓血时，只要气机（人体内推动脏腑活动的动力）通畅运行，出血就会停止；使瘀血（停滞不通的血液）得以流通，则便血自然痊愈；使气机调达顺畅，则里急后重（腹痛欲便、便后仍觉不尽的症状）自然消除。

用法：将药材粗切，每次取半两，加水二盏煎至一盏，饭后温服。若为血痢（大便带血的痢疾），应逐步加大大黄用量；若因发汗后出现脏毒（热毒内陷脏腑）之症，则加黄檗半两，煎服法同前。

作者特别告诫：此方是刘河间（金代名医刘完素）的得意之作，但只适用于确有实热（邪气亢盛、正气未衰的热证）的患者。若属于假热假实（表面像热证实证，实际是虚寒本质）的情况，误服此方则有性命之忧。

关键词

现代启示

芍药汤的精妙之处在于“气血同调”的整体思路——它不单纯止血，而是通过恢复气机运行来解决根本问题。这与现代医学对炎症性肠病的认识有相通之处：肠道炎症往往伴随微循环障碍和肠动力紊乱，单纯抗炎不够，还需改善局部血流和恢复肠道蠕动节律。方中寒药（黄连、黄芩清热）与热药（官桂温通）并用，体现了中医“反佐”的辩证智慧，而非一味寒凉。

尤其值得重视的是作者最后那句警告：同样的症状，病因可能截然相反，用错方向则致命。这提醒我们——面对身体不适时，你是否也曾仅凭表面症状就急于“对号入座”地自行用药？

(以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有不适请就医。)

枳实大黄汤三三

原文

枳实大黄汤三三

方剂组成 羌活, 钱半. 当归, 一钱. 枳实, 五分. 大黄酒煨, 三钱

主治功效 治湿滞脚气

作者见解 水一钟半, 煎八分. 食前空心温服, 以利为度

白话译文

本方由四味药组成：羌活一钱半，当归一钱，枳实五分，大黄（用酒煨制）三钱。主要用于治疗因湿邪（指体内停滞的水湿之气）阻滞所导致的脚气病（古代指下肢肿胀、酸软无力的病症，与现代俗称的脚癣不同）。

煎服方法：取水一钟半（约合现代300毫升左右），煎至八分（即煎去约二成水量），在饭前空腹时温热服用。服药的效果以大便通利为适宜标准——也就是说，服后若大便通畅即达到了治疗目的，不必过量服用。

关键词

现代启示

本方的组方思路颇有启发：湿邪下注导致下肢问题，治法并非单纯“祛湿”，而是攻补兼施——大黄、枳实通腑泄浊以推动湿邪排出，羌活祛风胜湿以疏通经络，当归养血活血以防攻伐太过伤及正气。这种“通则不痛、流水不腐”的理念，与现代医学强调改善下肢血液循环、减轻组织水肿的方向有相通之处。而“以利为度”四字更体现了古人个体化用药的智慧：药量不求一刀切，而是根据每个人的身体反应灵活调整。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

值得思考的是：现代人久坐少动、下肢循环不畅的问题日益普遍，古人“以通为用”的治疗理念，能否为我们反思自身生活方式提供一些线索？

羌活导滞汤三四

原文

羌活导滞汤三四

方剂组成 羌活, 独活, 各半两. 防己, 当归, 各三钱. 枳实, 麸炒, 二钱. 大黄, 酒煨, 一两

主治功效 治风湿实滞脚气

作者见解 右每服五, 七钱, 水一钟半, 煎至七分. 温服, 量虚实加减, 微利则已

白话译文

本方由羌活、独活各半两，防己、当归各三钱，枳实（麸炒）二钱，大黄（酒煨）一两组成。其中羌活善祛上半身风湿，独活善祛下半身风湿，二药合用，通治一身风湿之邪；防己利水消肿、祛风止痛；当归养血活血（补血并促进血液运行），防祛邪之品耗伤气血（人体维持生命活动的基本物质）；枳实以麸炒减其峻烈，行气（推动体内气的运行）消积导滞；大黄以酒煨缓其泻下之力，通腑泄浊。全方主治风湿夹实滞之脚气病——即风寒湿邪侵袭下肢，兼有积滞不通之证。

每次取药五至七钱，加水一钟半，煎煮至剩七分，温热服用。须根据患者体质虚实酌情加减用量，以大便微微通畅为度，不可过泻。

关键词

现代启示

本方体现了中医治疗的两个重要思路：一是“祛邪不忘扶正”——用大黄、枳实攻下积滞的同时，配伍当归养血，避免单纯攻伐伤及正气；二是“因人制宜”——明确要求根据患者虚实调整剂量，以“微利则已”为用药准则，不追求猛烈起效，而重视恰到好处。这种个体化、适度治疗的理念，与现代医学强调的精准用药、避免过度治疗不谋而合。从现代角度看，下肢肿胀疼痛往往与局部循环障碍、炎症反应及代谢废物蓄积有关，本方祛风除湿兼通腑导滞的配伍逻辑，可视为同时改善循环与促进代谢排泄的综合思路。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在日常保健中，我们是否也常犯“矫枉过正”的错误——比如为了排湿、排毒而过度使用寒凉或泻下之物，反而损伤了身体根基？

牛黄泻心汤三五

原文

牛黄泻心汤三五

方剂组成 牛黄另研，一两。冰片另研，一分。朱砂，另研，二钱。大黄生，一两

主治功效 治心经实热，狂言妄语，神志不安

作者见解 右为细末，和匀。每服一，二钱，冷姜汤或蜜水调下

白话译文

本方由四味药组成：牛黄一两，需单独研磨；冰片一分，亦单独研磨；朱砂二钱，同样单独研磨；生大黄一两。

此方主治心经（中医认为心主神明，统管精神意识活动的功能系统）实热（指邪热壅盛于内、非虚火）之证。患者表现为胡言乱语、躁不安、神志混乱。

制法与用法：将上述诸药各自研为极细粉末后，混合均匀。每次服用一至二钱，用放凉的生姜汤送服，或以蜂蜜水调和后服下。

关键词

现代启示

这张方子的核心思路是“清热——镇静——通下”三管齐下。牛黄、冰片芳香开窍，朱砂重镇安神，生大黄泻下通腑，把壅滞的热邪从大便排出。古人处理急性精神躁狂，并非只盯着“脑子”，而是着眼于整体通道的疏通，尤其重视“腑气通则神自安”的逻辑——这与现代医学逐渐关注的“肠-脑轴”（肠道状态影响中枢神经功能）在方向上有几分暗合。当然，朱砂含汞，现代已严格限制使用，本方仅供文化学习，不构成医疗建议。

值得思考的是：古人在没有神经科学的年代，为什么会把“通大便”作为治疗精神躁狂的关键一步？

《宣明》三棱散三六

原文

《宣明》三棱散三六

方剂组成 三棱, 白朮炒, 各二两. 蓬朮, 当归, 各五钱. 木香, 槟榔, 各三钱

主治功效 治积聚, 症瘕, 癥瘕不散, 坚满痞闷, 食不下

作者见解 右为末. 每服三钱, 沸汤调下

白话译文

本方出自刘完素《宣明论方》，用于治疗腹中积聚（体内因气血瘀滞形成的有形或无形肿块）、症瘕（腹部时聚时散的包块，“症”固定不移，“瘕”推之可动）、癥块久积不散，以及腹部坚硬胀满、痞闷（胸腹堵塞不通之感）、饮食难以下咽等症。

方以三棱、蓬朮（即莪术）为君药，二者皆为破血消积之要药，合用力专攻坚；佐以当归养血活血，防破削太过而伤正；白朮炒用健脾燥湿，固护中焦（脾胃）运化之本；木香行气止痛，槟榔（即槟榔）下气破滞，使气行则血行，积聚自消。

将上述诸药研为细末，每次取三钱，以沸水冲调服下。

关键词

现代启示

本方体现了中医治疗腹部包块的经典思路——“消、补、行”三法并用。三棱、莪术主攻消散，当归、白朮兼顾扶正，木香、槟榔疏通气机，攻而不伤正，破而不忘补。这种“祛邪与扶正兼顾”的组方逻辑，与现代医学强调在治疗肿瘤或慢性炎症时需同时维护机体免疫功能的理念有相通之处。值得注意的是，古人面对腹部肿块已懂得区分“积”与“聚”、“症”与“瘕”，辨证用药而非一味猛攻。

思考：当我们面对一个顽固的健康问题时，是否也应像此方一样，在“攻克病灶”与“保护根本”之间寻找平衡，而非只顾一端？

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

三棱丸三七

原文

三棱丸三七

方剂组成 莪朮醋浸炒, 三棱, 各三两. 青皮, 麦芽炒, 半夏, 各一两

主治功效 治血症血瘀, 食积痰滞

作者见解 右共享好醋一钟, 煮干焙为末, 醋糊丸, 桐子大. 每服四十丸, 淡醋汤下. 痰积, 姜汤下

白话译文

本方用莪朮（一种破血行气的根茎类药材）以醋浸泡后炒制，与三棱（善于破血消积的块茎药材）各取三两，再配青皮（疏肝破气的陈皮幼果皮）、炒麦芽（消食化积，尤擅消面食积滞）、半夏（燥湿化痰的天南星科块茎）各一两。

此方主治血症血瘀（瘀，指腹中可移动的积块，多为瘀血凝聚所致），以及食积痰滞之证。

制法：将上述诸药共以优质米醋一钟（约200毫升）煮至醋液收干，焙干后研为细末，用醋调面糊为丸，丸如桐子大小（约黄豆大）。每次服用四十丸，以淡醋汤送服。若偏于痰积者，改用生姜汤送服。

关键词

现代启示

本方体现了中医“消法”的核心思路——面对体内瘀积（无论是血瘀还是食滞痰凝），不是简单补益，而是主动疏通、破散、消导。方中莪朮与三棱配伍被后世称为“破血消积的黄金搭档”，麦芽、半夏则分别针对食积与痰浊，体现了辨证论治、分而击之的组方逻辑。值得注意的是，醋在本方中既是炮制辅料又是制丸黏合剂还是送服药引，一物三用，恰似现代药剂学中对赋形剂兼具增效作用的追求。从现代消化生理学角度看，腹部积块、消化不良、痰湿内停等问题，往往与胃肠动力不足和代谢废物堆积有关，本方攻消并举的思路颇具启发性。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：古人为何在方子里，针对“痰积”和“血瘀”两种不同病因，不另立新方，而是仅通过更换送服的药引（醋汤或姜汤）来调整——这种“同方异引”的灵活策略，对我们理解个体化用药有什么启发？

三圣膏三八

原文

三圣膏三八

方剂组成 石灰, 十两. 官桂, 半两, 为末. 大黄, 一两, 锦纹者, 为末

主治功效 贴积聚症块

作者见解 右将石灰细筛过, 炒红, 急用好醋熬成膏, 入大黄, 官桂末搅匀, 以磁器收贮, 用泊纸或柿漆纸摊贴患处, 火烘熨之

白话译文

取石灰十两, 用细筛筛过后入锅炒至发红, 趁热迅速加入优质米醋, 熬制成膏状。再将锦纹大黄一两、官桂（即肉桂的上品, 取其温通经脉之力）半两分别研成细末, 一并拌入膏中搅拌均匀, 用瓷器密封收存备用。

使用时, 将膏药摊涂在箔纸或柿漆纸（以柿子汁涂刷制成的防渗纸）上, 贴敷于患处, 再用火烘热后熨压, 使药力透入肌肤, 以治疗积聚症块（腹中因气滞血瘀或痰凝而形成的肿块硬结）。

此方仅以石灰、大黄、官桂三味药物组成, 取石灰燥湿散结、大黄活血破瘀、官桂温经通脉之力, 三药合用, 寒热并施, 内外兼攻, 故名"三圣膏"。

关键词

现代启示

三圣膏的设计思路体现了古人对外用透皮给药的朴素理解：以醋酸溶解石灰形成碱性膏体为基质, 借肉桂中桂皮醛的局部血管扩张作用促进渗透, 再以大黄蒽醌类成分发挥抗炎消肿之效。加热熨压的操作则类似现代理疗中热敷促进局部血液循环、增强药物吸收的原理。三味药寒热相配、刚柔并济, 可见古代医家在外治法上已具备相当精巧的组方逻辑。

值得思考的是：在现代透皮给药系统（如缓释贴剂）高度发展的今天, 古代膏药"基质+促渗剂+活性成分"的三层结构设计, 是否仍能为新型外用制剂的研发提供灵感?

（以上内容仅供传统医学文化学习, 不构成任何医疗建议。如有健康问题, 请咨询专业医师。）

《良方》桃仁煎三九

原文

《良方》桃仁煎三九

方剂组成 桃仁, 大黄炒, 各一两. 虫, 半两, 炒黑. 朴硝, 一两

主治功效 治血瘕

作者见解 右为末, 以醇醋一钟, 磁器中煮三分, 下前三味, 不住手搅, 煎至可丸, 乃下朴硝, 丸如桐子大. 不吃晚食, 五更初温酒下五丸, 日午下秽物, 如未见, 再服. 仍以调气血药补之. 立斋曰: 向在毗陵, 一妇人小便不通, 脐腹胀甚. 予诊之曰: 此血瘕也. 用前药一服, 腹痛, 下瘀血血水即愈. 此药猛烈大峻, 气血虚者, 斟酌与之

白话译文

本方由桃仁、炒大黄各一两，炒黑的瘀虫（土鳖虫，一种破血逐瘀的虫类药）半两，朴硝（芒硝的粗制品，有软坚泻下之力）一两组成，主治血瘕（瘀血积聚于腹中形成的包块）。

制法：将前三味研为细末，取纯醋一盅，在瓷器中煮至三分，投入药末，不停搅拌，煎至稠厚可以成丸时，加入朴硝，搓成桐子大小的药丸。服法：当晚禁食，五更初（约凌晨三至五时）以温酒送服五丸，至正午时分当排出瘀血秽物；若未见排出，可再服一次。排下瘀血后，须用调理气血的药物善后补养。

薛立斋记述：他曾在毗陵遇一妇人，小便不通，脐腹胀满甚剧。诊断为血瘕，服本方一剂后腹中作痛，随即排出瘀血及血水，病即痊愈。但他特别告诫：此药峻猛攻伐之力极强，气血虚弱之人务必慎重斟酌，不可轻用。

关键词

现代启示

本方以桃仁活血、大黄通下、瘀虫破瘀、朴硝软坚，四药合力攻逐腹中瘀血积块，可视为古代针对盆腹腔瘀血性病变的一种强力干预手段。从现代视角看，其组方思路——先集中攻邪排除病理产物，再及时转入扶正调补——与当今外科“先清创、后康复”的治疗节奏颇有相通之处。薛立斋在医案末尾的那句“气血虚者斟酌与之”，更点出了一个至今仍然重要的原则：再有效的疗法，也必须匹配患者当下的承受能力。

值得思考的是：在追求“快速见效”的时代，我们是否还保留着这种“量体裁衣、攻补有序”的耐心？

(以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。)

穿山甲散四十

原文

穿山甲散四十

方剂组成 穿山甲炒焦, 鳖甲醋炙, 赤芍药, 大黄炒, 干漆炒烟尽, 桂心, 各一两. 川芎, 芫花醋炒, 归尾, 各半两. 麝香, 一钱

主治功效 治症瘕瘀血, 心腹作痛

作者见解 右为末. 每服一钱, 酒调下

白话译文

本方用于治疗因瘀血内结所致的症瘕（腹腔内可触及的固定包块）、心腹疼痛。

药物组成：穿山甲炒至焦黄、鳖甲用醋炙制、赤芍药、大黄炒制、干漆炒至烟气散尽、桂心（肉桂去粗皮后的内层），以上各取一两；川芎、芫花（一种峻猛的逐水药）用醋炒制、归尾（当归的根梢部分，偏于活血），以上各取半两；再加麝香一钱。

制法与服法：将上述诸药共研为细末。每次服用一钱，以温酒调服。

本方以破血消症为核心思路，穿山甲、鳖甲软坚散结，大黄、干漆、赤芍、归尾、川芎合力破瘀通络，芫花逐饮散结，桂心温通血脉以助药力运行，麝香辛香走窜、开窍通闭，引诸药直达病所。全方攻伐力量较强，属峻剂。

关键词

现代启示

本方体现了中医处理腹腔陈旧性瘀血积聚的一套组方逻辑：软化（鳖甲、穿山甲）、推动（大黄、川芎）、温通（桂心）、引导（麝香）多管齐下，层次分明。值得注意的是，方中对毒性药物（干漆、芫花）均有严格的炮制减毒要求，反映出古人在追求疗效与控制风险之间的审慎平衡。从现代生理学角度看，腹腔内慢性血肿的机化、粘连确实是临床难题，古人尝试用药物干预这一过程，其思路本身具有探索价值。

本方药力峻猛，仅供中医文献学习与学术研究，不构成任何医疗建议。

留一个思考题：古方中常见“以酒调服”，酒在此处究竟扮演的是溶媒、药引、还是增效剂的角色？

子和禹功散四一

原文

子和禹功散四一

方剂组成 黑丑头末, 四两. 茴香, 一两, 炒. 或加木香一两. 右为细末. 以生姜自然汁调一, 二钱

主治功效 泻水之剂

作者见解 临卧服

白话译文

本方出自张子和（金元四大家之一，主张攻邪祛病），以大禹治水之功命名，取"疏导水邪"之意。

药用黑丑（即黑牵牛子，一味峻猛的逐水药）取头末（第一遍筛出的细粉，药力最强）四两，小茴香一两炒制，可酌加木香一两。将上述药物研为细末，用生姜捣取的自然汁液调服一到二钱。

本方归属"泻水之剂"，专为体内水湿壅盛（水液停聚不行，出现肿胀、胀满等症）而设。服法要求临睡前服用，取夜间人体安卧、药力专注下行之势，使水邪从大小便而出。

关键词

现代启示

本方的组方思路颇值得玩味：用黑丑猛力"开闸泄洪"，同时配茴香、木香温护中焦——这与现代使用强效利尿剂时同步补钾、保护电解质平衡的思路有异曲同工之处。张子和敢用峻药，但并非蛮攻，而是攻中有守，泻中有护，体现了"逐邪不忘扶正"的分寸感。方名取"禹功"，正是以大禹疏导治水而非堵塞的智慧自况——疾病面前，顺势利导往往胜过硬堵硬抗。

值得思考的是：面对体内"多余的东西"，什么时候该果断清除，什么时候该慢慢调和？这个分寸的拿捏，或许不只适用于中医。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

子和浚川散四二

原文

子和浚川散四二

方剂组成 甘遂面裹煨，芒硝，各二钱，郁李仁，一钱，大黄，牵牛末，各三钱

主治功效 治一切痰饮，十种水气

作者见解 右为末，滴水丸，桐子大，每服五十丸，温水下

白话译文

本方出自金元名医张子和，名为"浚川散"，取疏浚河川、通利水道之意。方由五味药组成：甘遂用面裹后煨熟、芒硝各二钱，郁李仁一钱，大黄、牵牛子研末各三钱。主治一切痰饮（体内水液代谢失常、停聚成病的病证）以及十种水气（古代对水肿胀满等水液病的分类总称，包括风水、皮水、石水等不同类型）。制法是将上述药物研为细末，加少量水捏成丸剂，大小如梧桐子（约黄豆大小）。每次服用五十丸，以温水送服。全方以攻逐水饮为核心思路，药力峻猛，属于中医"下法"（通过泻下通便来驱除病邪的治法）中力道较强的一类方剂。

关键词

现代启示

张子和是金元四大家中"攻邪派"的代表，主张邪去则正安。浚川散的组方逻辑非常直接——体内多余的水液壅滞不去，就用峻猛的泻下药将其逐出体外，如同疏浚淤塞的河道。从现代生理学角度看，这与利尿剂减轻组织水肿、降低容量负荷的思路有相通之处，不过古人是通过肠道泻下而非肾脏排泄来实现的。值得注意的是，方中甘遂、牵牛等药毒性不小，古人已懂得用面裹煨制来减毒，体现了早期的药物炮制安全意识。本方仅供中医文化学习，不构成医疗建议。

一个值得思考的问题：面对同一种"体内积水"的病证，古人选择从肠道泻下逐水，现代医学选择从肾脏利尿排水——这两条截然不同的路径背后，反映了怎样不同的人体认知框架？

稀涎散四三

原文

稀涎散四三

方剂组成 牙皂炙去皮弦，一钱。藜芦，五分

主治功效 吐顽痰

作者见解 右为细末。每服五分或一，二钱，浆水调下。牙关不开者灌之

白话译文

本方由两味药组成：牙皂（即猪牙皂角，经炙烤后去除外皮和筋弦）用量一钱，藜芦（一种催吐峻药）用量五分。

此方专治顽固黏痰（指胶着难化、壅滞气道的痰涎），通过催吐之法使痰涎排出。

将以上两味药研磨成细末。每次服用五分，或加至一到二钱，用浆水（米汤发酵后的微酸薄浆）调和送服。若患者牙关紧闭、无法自行吞咽，则撬开口灌入。

按：此方药仅二味、用量极轻，却专攻顽痰，属涌吐剂（通过催吐排出病邪的方法）中的峻猛小方，临证须审慎，非寻常化痰之剂可比。

关键词

现代启示

稀涎散体现了中医急救思维中“急则治标”的原则——当大量黏痰堵塞气道、患者意识模糊甚至牙关紧闭时，首要任务不是缓慢调理，而是用峻猛手段迅速清除气道阻塞，恢复呼吸通畅。这与现代急救医学中“保持气道通畅”（Airway）作为第一优先级的理念不谋而合。值得注意的是，方中仅两味药、总量不过一钱五分，以极简配伍应对危急之症，体现了“药不在多，精准即效”的组方哲学。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。牙皂、藜芦均有毒性，切勿自行配制服用。）

一个值得思考的问题：在现代社会，我们习惯于“温和调理”的健康观念，但面对真正的急症危局，果断采取峻猛手段是否反而是更负责任的选择？“猛”与“稳”之间的边界，究竟该如何把握？

大异香散四四

原文

大异香散四四

方剂组成 三棱, 蓬朮, 青皮, 陈皮, 枳壳炒, 藿香, 香附, 半夏曲, 桔梗, 益智, 各一钱半. 炙甘草, 五分. 右分二贴

主治功效 治积聚胀满

作者见解 水二钟, 姜三片, 枣一枚, 煎七分. 食远服

白话译文

本方由三棱、莪术、青皮、陈皮、炒枳壳、藿香、香附、半夏曲、桔梗、益智仁各一钱半，炙甘草五分组成，共分为两剂服用。主治积聚（腹内有形或无形的包块停滞）和胀满（腹部胀闷不舒）之证。

煎服方法：取水二钟（约400毫升），加生姜三片、大枣一枚同煎，煎至七分（约280毫升）时去渣取汁。食远服，即在饭后较长时间、空腹状态下服用，以免食物妨碍药力运行。

全方以三棱、莪术破血消积为主力，青皮、陈皮、枳壳、香附理气（调畅气机、疏通郁滞）消胀，藿香芳香化湿醒脾，半夏曲消食化痰，桔梗开宣肺气以助升降，益智仁温脾摄涎，炙甘草调和诸药。气血并调、消补兼施，是一首以行气破积为核心的散剂。

关键词

现代启示

本方的组方思路体现了中医处理腹部胀满的核心逻辑——“气行则血行，气滞则积生”。方中近半数药物针对气机调理，这与现代医学认识到胃肠动力障碍（如功能性消化不良、肠道胀气）往往与平滑肌运动失调相关有异曲同工之处。值得注意的是，方中三棱、莪术等破血力强的药物与益智仁、炙甘草等温补之品同用，体现了“攻不伤正”的配伍智慧——在祛除病邪的同时保护脾胃功能，这种“边拆边建”的平衡思维在现代慢性消化系统调理中仍有参考价值。

思考：当我们感到腹胀不适时，习惯性地选择“消”和“排”，但古人为何还要在消积方中加入温补之药——这对我们理解“治病”与“养正”的关系有什么启发？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

《经验》流金膏四五

原文

《经验》流金膏四五

方剂组成 大黄锦纹者椎碎酒浸半日蒸晒九次，各二两。黄芩酒洗，橘红，各一两半。连翘，川芎，桔梗，贝母，各一两。胆星，苏州薄荷，香附，各五钱

主治功效 治一切火痰欬逆等证。白石膏微煨研细

作者见解 右为极细末，炼蜜丸，弹子大。午后临卧细嚼一丸。忌酒面诸湿热物。按此方当去川芎，桔梗，效必更速

白话译文

本方用于治疗各种因火热之邪与痰浊（体内水液代谢异常形成的病理产物）交结所致的咳嗽、气逆上冲等病证。

药物组成如下：取锦纹大黄（一种纹理如锦缎的优质大黄），捣碎后以酒浸泡半日，再经九次蒸晒反复炮制，用二两；黄芩以酒洗净，橘红（陈皮去白留红的部分），各一两半；连翘、川芎、桔梗、贝母，各一两；胆南星、苏州薄荷、香附，各五钱。另加白石膏，微火煨烧后研成细粉。

以上诸药研为极细末，以炼蜜为丸，每丸大如弹子。于午后临睡前细细嚼服一丸。服药期间忌饮酒、忌面食及一切湿热之物。

原书作者按语认为：此方若去掉川芎与桔梗，疗效当更为迅速。

关键词

现代启示

本方体现了中医“治痰先治火、火降痰自消”的治疗思路——不单纯祛痰止咳，而是抓住火热这个根源，以大黄通腑泄热为主药，配合黄芩、连翘、石膏清上中焦之火，再用贝母、胆星化痰，标本兼治。原作者建议去掉川芎、桔梗，是因为二者偏于升散，与本方“降火”的主旨有所抵牾，这种对经方的反思精神值得重视。从现代角度看，慢性咳嗽合并痰黄黏稠，往往提示气道炎症反应活跃，与中医“火痰”概念有类似的病理指向。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们面对一张古方时，是照搬全收更好，还是像原作者那样敢于质疑、灵活加减更好？

子和通经散四六

原文

子和通经散四六

方剂组成 陈皮去白, 当归, 各一两. 甘遂以面包勿令透水煮百余滚取出用冷水浸过去面焙干, 一两

主治功效 治妇人气逆血闭

作者见解 右为细末. 每服三钱, 温汤调下, 临卧服

白话译文

本方出自张子和，用于治疗妇人气机上逆（气血运行方向失常，该下行的反而上冲）、经血闭阻不通之证。

药用三味：陈皮（陈年橘皮）去除内白瓢，取一两；当归一两；甘遂一两。其中甘遂的炮制尤须讲究——以面团将甘遂包裹严实，不可使水渗透进去，放入水中煮沸百余次，取出后再用冷水浸泡，去掉面衣，焙至干燥方可入药。

以上三味共研为细末。每次服用三钱，以温热汤水调服，于临睡前服下。

关键词

现代启示

本方构思精巧：当归养血活血以治“血闭”，陈皮理气降逆以治“气逆”，甘遂峻下通利以破瘀滞——三味各司其职，合力疏通。尤其值得关注的是甘遂的炮制：面裹水煮、冷水浸泡、焙干，层层减毒，体现了古人对药物毒性管理的精细经验，其逻辑类似现代药学中通过工艺手段降低药物副作用、保留有效成分的思路。临睡前服药，则暗合让药力在夜间人体安静状态下缓缓发挥的用药智慧。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。甘遂为有毒中药，切勿自行尝试。）

古人在没有现代毒理学工具的条件下，如何仅凭反复实践就摸索出如此精密的减毒炮制流程？

《外台》苦楝汤四七

原文

《外台》苦楝汤四七

方剂组成 苦楝根东引不出土者，刮去皮土，取内白皮二两，水三碗，煎一碗半，去粗，以晚米三合煮糜粥

主治功效 治蛔虫

作者见解 空心先以炙肉一片嚼之，引虫向上，次吃药粥一，二口，少顷又吃，渐渐加至一碗，其虫下尽而愈

白话译文

取苦楝树朝东生长、尚未露出地面的根，刮去外面的粗皮和泥土，留取内层白色的皮二两。加水三碗，煎煮至一碗半，滤去药渣，再用晚米（秋季成熟的粳米）三合与药液同煮成稠粥。此方专治蛔虫（寄生于人体肠道的圆形寄生虫）。

服法讲究：清晨空腹时，先嚼食一片烤肉，目的是以肉香引诱蛔虫上行聚集；随后先吃药粥一两口，稍等片刻再吃，逐渐加量直至一碗吃完。如此则肠中蛔虫随大便排尽而病愈。

关键词

现代启示

这则古方体现了两个值得关注的用药思路。其一是“诱敌深入”的策略——先用烤肉气味引蛔虫上行，再以药粥攻之，可见古代医家对寄生虫趋食性已有细致观察。其二是“渐进给药”的理念——药粥不是一次灌服，而是少量多次、逐步加量，既减轻胃肠刺激，又延长药物与虫体的接触时间，这与现代药理学中缓释给药的逻辑颇有相通之处。现代研究也已证实苦楝皮中的川楝素确有麻痹蛔虫神经肌肉的作用。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。苦楝皮有一定毒性，切勿自行采用。）

古人在没有显微镜的年代，如何通过临床观察总结出“以食诱虫”这样精准的给药策略？

《宣明》三花神佑丸四八

原文

《宣明》三花神佑丸四八

方剂组成 黑丑取头落末，二两。大黄，一两。芫花醋浸炒，大戟醋浸炒，甘遂面裹煨，各五钱。轻粉，一钱

主治功效 治一切沉积痰饮，变生诸病，或气血壅滞，湿热郁结，走注疼痛，风痰胀满等证。子和神佑丸用黑丑一两，无轻粉

作者见解 右为细末，滴水为丸，小豆大。初服五丸，每服加五丸，温水下，日三服，以快利为度。欲速下者，宜八九十丸或百余丸。凡痞满甚者，以痰涎壅盛，顿攻不开，则转加痛闷，须渐进之，初服止三丸，每加二丸，至快利即止

白话译文

本方出自刘完素《宣明论方》。药物组成：黑丑（牵牛子，一种峻下逐水药）取头落末（第一遍筛出的细粉，药力最强）二两，大黄一两，芫花用醋浸后炒制，大戟用醋浸后炒制，甘遂用面粉裹住煨熟，各五钱，轻粉（氯化亚汞，外用为主的矿物药）一钱。

本方主治一切长期积聚的痰饮（体内水液代谢失常所生的病理产物），由此变生的各种疾病，或气血壅滞（气血运行受阻不通）、湿热郁结（湿邪与热邪交织纠缠于体内）、走注疼痛（疼痛游走不定，窜行于周身）、风痰胀满等病证。张子和所用的神佑丸，黑丑只用一两，且不加轻粉。

制法：将上述药物研为细末，滴水为丸，大小如赤小豆。初次服五丸，此后每次增加五丸，温水送服，每日三次，以通畅泻下为度。若要迅速攻下，可服至八九十丸甚至百余丸。但凡痞满（胸腹胀闷堵塞感）严重者，因痰涎壅盛，猛然攻之反而攻不开，会导致疼痛闷胀加重，必须逐步递增——初服只用三丸，每次增加二丸，待泻下通畅即停。

关键词

现代启示

本方以芫花、大戟、甘遂三味峻猛逐水药为核心（古称“三花”），配合牵牛子、大黄加强泻下，是中医攻逐水饮的重剂，专为顽固痰饮壅盛而设。值得注意的是，张景岳在作者见解中特别强调了“渐进给药”的原则——病重者不可贸然大剂量攻伐，须从极小剂量起步，逐步试探身体的耐受反应，“至快利即止”。这一思路与现代药理学中的剂量滴定（dose titration）理念高度相似：从安全低剂量起始，根据个体反应逐步调整，既追求疗效又控制风险。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。本方所含甘遂、芫花、大戟均为有毒中药，轻粉含汞，切勿自行配伍服用。）

面对"猛药治沉痾"与"过猛伤正气"这对永恒矛盾，古人选择了"渐进试探"的中间路线——在你的生活或工作中，是否也遇到过类似的情境：明知需要大力度变革，却不得不小步试探、见效即收？

木香槟榔丸四九

原文

木香槟榔丸四九

方剂组成 槟榔，一两。木香，鹤虱，贯众，锡灰，干漆烧烟尽，使君子，各五钱。轻粉，一钱。雷丸，巴豆仁，各二钱半

主治功效 杀下诸虫

作者见解 面糊丸，麻子大。每服二十丸，五更粥饮下，或煎菖蒲石榴汤下

白话译文

本方以槟榔（一种棕榈科果实，善于行气消积、驱杀肠虫）为君药，用量一两，力道最重。辅以木香行气导滞，鹤虱、贯众、雷丸、使君子四味合力杀虫，锡灰、干漆（需烧至烟尽以去毒性）攻逐顽虫，巴豆仁（大戟科植物种仁，峻下逐积）泻下排虫，轻粉（氯化亚汞）少量佐入以增杀虫之力。

制法上，用面糊将药末制成丸剂，大小如麻子（约绿豆大小）。每次服用二十丸，在五更时分（凌晨三至五点，此时肠虫活动较盛）用稀粥送服，也可用菖蒲、石榴皮煎汤送下——菖蒲芳香醒脾，石榴皮本身亦有涩肠杀虫之效，药引与主方相辅相成。

关键词

现代启示

本方集中了古代驱虫药的“重装阵容”，槟榔、鹤虱、贯众、雷丸、使君子五味杀虫药同用，再加巴豆泻下、轻粉增效，可见古人对顽固肠道寄生虫感染的重视程度。选择凌晨空腹服药、用石榴皮汤送服，体现了古人对用药时机和药引协同的细致考量——这种“择时给药”的思路，与现代时辰药理学（chronopharmacology）中关注药物吸收峰值与生物节律匹配的理念颇有呼应。但需特别指出，方中轻粉含汞、巴豆峻泻、干漆有毒，此方仅供中医文献研究参考，绝不可自行配服。

现代驱虫药已高度成熟且安全性远超古方，但古人将五种不同机理的杀虫药组合使用的思路，是否暗合了今天“联合用药以减少耐药性”的逻辑？

《宝鉴》木香槟榔丸五十

原文

《宝鉴》木香槟榔丸五十

方剂组成 木香, 槟榔, 青皮去瓢, 陈皮去白, 枳壳麸炒, 蓬朮煨切, 黄连, 各一两. 黄檗去皮, 香附炒, 大黄炒, 各三两. 黑丑取头落末, 四两

主治功效 治一切气滞, 心腹痞满, 胁肋胀闷, 大小便涩秘不通

作者见解 滴水为丸, 豌豆大. 每服三五十丸, 食远姜汤送下, 以微利为度

白话译文

本方由木香、槟榔（槟榔子，行气消积之品）、去瓢青皮、去白陈皮、麸炒枳壳、煨切蓬朮（即蓬莪术，活血破积药）、黄连各一两，去皮黄檗、炒香附、炒大黄各三两，黑丑（即牵牛子，泻下通便药）取研磨后沉于底部的细末四两组成。

本方主治各种气机郁滞（气滞，指体内气的运行不畅）所致的心腹痞闷胀满、两胁胀痛不舒，以及大小便不通畅、秘结难下之症。

制法是以清水为黏合剂，将药末搓成豌豆大小的丸剂。每次服用三十至五十丸，在饭后较长时间、空腹时用生姜汤送服，以服后大便微微通畅为合适的用量标准，不宜过泻。

关键词

现代启示

本方的核心思路是“行气与通下并用”——先用木香、槟榔、青皮、香附等疏通气机，再以大黄、黑丑推动肠道排泄，黄连、黄檗清除因积滞而生的湿热。这种“先疏后通”的层次感，与现代消化医学中强调的“恢复胃肠动力在先、促进排泄在后”的治疗逻辑有相通之处。值得注意的是，方中特别强调“以微利为度”，体现了古人对泻下类药物剂量精细把控的意识——通便是手段，而非目的，过度则损伤正气（人体自身的抗病能力）。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：现代人久坐、饮食精细导致的腹胀便秘极为普遍，我们在追求“通畅”时，是否也应像古人一样先问一句——堵的根源究竟是“气不动”还是“物不通”？

遇仙丹五一

原文

遇仙丹五一

方剂组成 黑丑头末, 槟榔, 各一斤. 大黄, 半斤. 三棱, 莪朮醋炙, 各四两. 木香, 二两

主治功效 追虫逐积, 消滯利痰, 万病可除

作者见解 右为末, 用大皂角去子打碎, 煎浓汤去滓, 煮面糊为丸, 桐子大. 每服四五十丸, 以强弱为加减, 五更茶清下, 如未通, 再饮温茶助之. 下虫积恶物尽了, 白粥补之

白话译文

将黑丑（牵牛子，即裂叶牵牛的种子）取头末、槟榔各一斤，大黄半斤，三棱、醋炙莪朮各四两，木香二两，共研为细末。另取大皂角去籽后打碎，浓煎取汁去渣，用此皂角汁调面糊，将药末搓为梧桐子大小的丸剂。每次服四五十丸，依据患者体质强弱酌情增减。于五更时分（约凌晨三至五时）以清茶送服；若服后未见通下，可再饮温茶以助药力。待腹中虫积（肠道寄生虫及积滞之物）与秽恶之物排尽后，以白粥调养脾胃，缓缓恢复。

此方功在驱逐肠虫、攻下积滞、消散痰滯（痰饮与水液停聚），原文称"万病可除"，意指积滞痰虫一去，诸症自消。

关键词

现代启示

此方体现了古代医家"先攻后补"的治疗思路：用峻猛之药集中清除体内寄生虫和肠道积滞，待浊物排净后立即以白粥养护胃肠，攻补节奏分明。这与现代临床中驱虫治疗后强调饮食过渡、保护肠黏膜的理念有相通之处。方中大黄、牵牛子均属峻下之品，药力猛烈，古人特别注明"以强弱为加减"，说明即便在经验医学时代，个体化用药的意识已相当明确。值得注意的是，"万病可除"的说法带有时代局限性，反映了古人对积滞致病的高度重视，而非字面意义上的包治百病。

思考：古方强调攻下之后必须及时"白粥补之"，这种对身体恢复节奏的重视，是否提示我们在追求快速见效的同时，更应关注治疗后的修复与调养？

> 本文仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。方中牵牛子、大黄等药性峻猛，切勿自行配伍服用。

备急丸五二

原文

备急丸五二

方剂组成 巴霜, 大黄, 干姜, 俱为末

主治功效 治胃中停滞寒冷之物, 心腹作痛如锥, 及胀满下气, 并卒暴百病, 中恶客忤, 口噤卒死皆治之。易老名独行丸。《脾胃论》名备急大黄丸

作者见解 右等分, 和匀炼蜜丸, 石臼内杵千余下如泥, 丸如小豆大。夜卧时温水下一丸, 气实者加一, 二丸, 如卒病, 不计时候服。如卒死口噤, 即斡口折齿灌之。司空裴秀亦作散用, 用其急也。孕妇忌用

白话译文

本方由巴豆霜（巴豆去油后的粉末，药性峻猛）、大黄、干姜三味药研末组成。

主治胃中停积寒冷不消之物，导致心腹疼痛如锥刺，以及腹部胀满、气机不降等症。此外，凡突发急暴之病、中恶客忤（突然受秽浊邪气侵袭所致的昏厥危症）、牙关紧闭、猝然昏死，皆可用本方救治。金元名医李东垣（李杲，号易老）将此方命名为“独行丸”，其《脾胃论》中则称“备急大黄丸”。

制法：三味药等分，混合均匀后以炼蜜为丸，在石臼中捣杵千余下至如泥状，搓成小豆大小的丸剂。临睡前以温水送服一丸；体质壮实、气滞较重者可加至一至二丸。若遇突发急症，不拘时辰即刻服用。若患者已猝然昏死、牙关紧闭，则撬开口腔（甚至不惜折齿）灌药。西晋司空裴秀也曾将此方改为散剂使用，取其发效更急之意。孕妇禁用。

关键词

现代启示

备急丸的核心设计思路是“急症备用”——将巴豆霜的峻下通闭、大黄的泻热通便、干姜的温中散寒合为一方，寒热并用、攻守兼施，专为突发危急情况准备。这一思路与现代急救医学中“家庭应急药箱”的理念相通：预先备好、关键时刻能救命。方中三药一温一寒一猛，剂量极小（仅小豆大一丸），体现了古人对峻烈药物“小量频服、以效为度”的用药智慧。值得注意的是，巴豆霜毒性显著，古方仅供文化学习参考，绝不可自行配制服用，如有急症应立即就医。

一个值得思考的问题：古人在没有现代急诊体系的条件下，靠什么原则来设计一张"万能急救方"，而这种思路对我们今天理解中药复方的配伍逻辑有什么启发？

《和剂》神保丸五三

原文

《和剂》神保丸五三

方剂组成 木香, 胡椒, 各二钱半. 干蝎, 七枚. 巴豆, 十粒, 去皮心研

主治功效 治心膈痛, 腹痛, 血痛, 肾气胁下痛, 大便不通, 气噎, 宿食不消

作者见解 右为末, 汤浸蒸饼丸, 麻子大, 朱砂三钱为衣. 每服五丸, 用柿蒂汤, 或姜, 醋, 茶, 蜜, 茴香, 木香等汤, 随宜送下

白话译文

本方由木香、胡椒各二钱半，全蝎（干燥的蝎子，取其通络止痛之力）七枚，巴豆（一种峻下逐积的烈性药物）十粒组成。巴豆须去外皮、去心，研成细末。

此方主治：心口与膈膜之间的疼痛、腹中疼痛、因瘀血所致的疼痛、肾气不畅引发的胁肋疼痛、大便不通、气机壅塞导致的噎闷，以及宿食（隔夜未消化的食物）停滞不化等症。

制法：将上述药物共研为细末，用热汤浸泡蒸饼（古代常用的赋形剂，使药粉成丸）为丸，丸粒大小如麻子，外裹朱砂（矿物药，取其镇心安神之效）三钱作为药衣。每次服用五丸，可根据具体病情，分别选用柿蒂煎汤、生姜汤、醋汤、茶水、蜂蜜水、茴香汤或木香汤送服。

关键词

现代启示

神保丸的设计思路颇为精巧：以巴豆峻猛攻逐为主力，配木香、胡椒行气散寒，全蝎通络止痛，四药合力解决"不通则痛"的核心问题。更值得关注的是其用药安全意识——丸剂极小（麻子大）、每服仅五丸，且以蒸饼缓和烈药之性，朱砂镇心防药力上冲，送服汤液则因病而异，体现了古人"用猛药而不蛮用"的剂量控制智慧。这种"精准小剂量+个体化给药途径"的理念，与现代药学中靶向给药、剂型优化的方向不谋而合。（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

古人在缺乏现代检测手段的条件下，如何摸索出这套"以毒攻疾、多重减毒"的用药平衡术？

《宝藏》感应丸五四

原文

《宝藏》感应丸五四

方剂组成 南木香, 肉豆蔻, 丁香, 各两半. 干姜炮, 一两. 巴霜, 七十粒. 百草霜, 二两. 杏仁, 一百四十粒, 去皮尖, 研

主治功效 治宿食积滞腹痛, 胸膈痞闷, 疼痛吐泻

作者见解 右先将前四味为末, 后入三味同研匀, 外用好黄蜡六两溶化, 以绢滤净, 更用好酒一升, 于银, 石器内煮蜡数沸, 倾出, 其蜡自浮, 听用. 凡春夏修合, 先用香油一两, 铫内熬令香熟, 次下酒蜡四两, 同化成汁, 就铫内乘热拌和前药成剂, 分作小锭, 油纸裹放, 旋丸服之. 若秋冬须用香油一两五钱, 每服三十丸, 空心姜汤下

白话译文

本方治疗饮食停滞日久、积聚于腹中引起的腹痛，以及胸口与膈间（胸腔下部、胃脘上方区域）痞塞闷胀，伴有疼痛、呕吐、腹泻等症。

制法：先将南木香、肉豆蔻、丁香、炮干姜四味研为细末，再加入巴霜（巴豆去油后的霜粉，泻下力峻猛）、百草霜（灶中杂草燃烧后的烟灰，能止血止泻）、杏仁三味同研均匀。另取上等黄蜡六两熔化，以细绢过滤干净；再用好酒一升，在银器或石器内与蜡同煮数沸，倾出后蜡自然浮于酒面，取蜡备用。

凡春夏制药，先用香油一两在铫（小锅）内熬至油香成熟，再下酒煮蜡四两，一同化为汁液，趁热在铫内与前药拌和成剂，分作小锭，以油纸包裹贮存，临用时搓丸服用。若在秋冬，须加香油至一两五钱（天冷蜡易凝，需多用油调和）。每次服三十丸，空腹以姜汤送下。

关键词

现代启示

本方最值得关注的是其精巧的“蜡丸”制药工艺。巴霜泻下峻烈，古人并非简单入药，而是用黄蜡包裹、香油调和，相当于为猛药加了一层“缓释外衣”——蜡在胃中缓慢溶解，使药力徐徐释放，既保证疗效又降低对胃肠的刺激。这一思路与现代药学中肠溶衣片、缓释胶囊的设计理念颇为相通。同时，春夏少油、秋冬多油的季节调整，反映了古人对温度影响制剂成型的经验把握。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

古人在没有现代化学分析的条件下，如何仅凭经验就摸索出"以蜡缓峻药"这套控释逻辑？

大金花丸五五

原文

大金花丸五五

方剂组成 黄连, 黄芩, 黄檗, 梔子, 大黄, 各等分

主治功效 治中外诸热, 淋秘溺血, 嗽血, 衄血, 头痛骨蒸, 欬嗽肺痿

作者见解 右为细末, 滴水丸, 小豆大. 每服三十丸, 凉水, 茶清任下. 本方去大黄, 倍加梔子, 名梔子金花丸

白话译文

本方由黄连、黄芩、黄檗、梔子、大黄五味药等份组成，专治体内体表各种热证（热邪积聚所致的病症）。适用于淋证（小便涩痛不畅）、尿闭、尿血，咳血、鼻衄（鼻腔出血），以及头痛、骨蒸潮热（阴虚内热，自觉骨中发热）、咳嗽日久导致的肺痿（肺叶痿弱、咳吐浊沫的慢性虚损病）。

制法是将上述诸药研为细末，以水滴入药粉中搓成丸剂，大小如赤小豆。每次服三十丸，用凉水或清茶送服均可。若将本方去掉大黄，梔子用量加倍，则另成一方，名为“梔子金花丸”。

关键词

现代启示

大金花丸五味药均属苦寒清热之品，从现代药理学角度看，黄连、黄芩等均含有较强的抗菌抗炎活性成分（如小檗碱），大黄则有泻下通腑的作用——这与中医“釜底抽薪、使热从下而去”的思路暗合。值得注意的是，作者特意记录了去大黄、倍梔子的变方“梔子金花丸”，体现了中医“方从法出、法随证转”的灵活加减思维：同一底方，因一味药的增减便转换了攻泻与清透的力度侧重。这种在核心框架上做精细调控的思路，在今天的个体化用药理念中依然有参考价值。

思考：一张仅五味药的小方为何能覆盖从尿血到肺痿如此广泛的热证？“苦寒直折”的策略边界又在哪里——什么样的体质不宜久用此类方剂？

> 声明：以上内容仅供中医古籍文化学习与知识探讨，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。

《千金》大硝石丸五六

原文

《千金》大硝石丸五六

方剂组成 硝石，六两。大黄，八两，另研。人参，甘草，各三两

主治功效 治痞积

作者见解 右为细末，用好陈醋三升，以磁器微火熬丸。每入醋一升，先入大黄，不住手搅使微沸，尽一刻又入一升，再熬微干，又下一升，并下余药再熬，使可丸，如鸡子黄大，每服一丸，白汤化下；或丸如桐子大，每服三五十丸。服后当下如鸡肝，或如米泔赤黑色等物乃效。下后忌风冷，宜软粥将息

白话译文

本方出自孙思邈《千金要方》，用于治疗痞积（腹中因气血凝滞形成的硬块胀满）。药用硝石六两、大黄八两（单独研磨）、人参与甘草各三两，共研细末。取陈醋三升，以瓷器盛之，小火熬制。先倒入一升醋，投入大黄粉，不停搅动使其微微沸腾；约一刻钟（古时约十五分钟）后再加入一升醋，继续熬至略干；随后加入最后一升醋，同时投入硝石、人参、甘草等其余诸药，一并熬至药糊浓稠可以成丸。丸药可做鸡蛋黄大小，每次服一丸，用白开水化开送服；也可做成梧桐子大小的丸粒，每次服三五十丸。服药后，应当泻下形如鸡肝的块状物，或如淘米水般的赤黑色污浊之物，此为药效显现。泻下之后须避风寒，以稀软米粥调养恢复。

关键词

现代启示

本方体现了古人“攻补兼施”的治疗策略：以硝石、大黄峻猛攻逐腹中积块，同时配伍人参、甘草扶护正气，防止猛攻伤本——这与现代医学在化疗同时辅以营养支持的思路有异曲同工之处。制法上分三次加醋、逐步投药，实质是通过控温控速使药物充分反应，提高有效成分的溶出与稳定性，暗合现代制药工艺中“分步反应”的理念。方后特别叮嘱泻下之后忌风冷、食粥将息，说明古人已深知攻邪之后人体处于虚弱期，恢复期的管理与用药本身同等重要。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

****思考题**：**在“祛除病邪”与“保护正气”之间如何拿捏分寸，是否也适用于我们日常面对问题时“解决矛盾”与“保存实力”的平衡？

东垣枳实导滞丸五七

原文

东垣枳实导滞丸五七

方剂组成 黄芩, 茯苓, 白朮, 黄连, 各三钱, 枳实热炒, 神曲, 各五钱, 炒, 泽泻, 二钱, 大黄煨, 一两

主治功效 治伤湿热之物, 不得旋化而作痞满, 闷乱不安

作者见解 右为末, 汤浸蒸饼为丸, 食远白汤下五十丸

白话译文

此方出自李东垣，用于治疗因饮食湿热之物积滞中焦（脾胃所在的腹部区域），食物无法及时运化消导，以致形成痞满（胃脘部胀闷堵塞感），令人心中烦闷、坐卧不安的病症。

方中以大黄一两为君药，煨制后泻下之力稍缓而不至峻猛，专攻积滞；枳实热炒后行气消痞，神曲炒用以消食化积，二者各用五钱为臣，一行气一化食，合力推动积滞下行。黄芩、黄连各三钱清中焦湿热（湿与热互结于脾胃的病理状态）；白朮、茯苓各三钱健脾渗湿，使脾运得复；泽泻二钱利水泄湿，引湿热从小便而去。

制法是将上述诸药研为细末，用热汤浸透蒸饼（发酵面食，取其和胃护中之意）捣烂为丸。于饭后较长时间（食远）以白开水送服五十丸，使药力不与食物相争，径入肠胃消导积滞。

关键词

现代启示

这张方子的核心思路可概括为“通补并用、消导结合”——面对饮食积滞，既不一味猛泻伤正，也不单纯补脾姑息。大黄煨用减其峻烈、白朮茯苓扶助脾运，体现了李东垣一贯重视脾胃元气的思想。从现代消化生理角度类比，湿热积滞类似于高脂高糖饮食超出胃肠处理能力后引发的胀气、消化不良与肠道菌群紊乱，而方中清热、行气、消食、利水的多靶点配伍，与当代“促动力+调节肠道微环境”的治疗理念有相通之处。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们遇到消化不良时，习惯性地选择“忍一忍”或立刻用强力泻药，东垣这种“泻中有补、攻而不伐”的策略，对我们理解身体的自我修复节奏有什么启发？

《秘方》化滞丸五八

原文

《秘方》化滞丸五八

方剂组成 檀香, 砂仁, 香附四味. 南木香, 丁香, 青皮, 橘红, 黄连, 各二钱半. 莪朮煨, 三棱, 各五钱. 半夏曲, 三钱. 上八味, 共为细末. 巴豆, 去壳, 滚汤泡去心膜, 用好醋浸少顷, 慢火熬至醋干, 用六钱研细, 入前药, 又研匀, 再入后乌梅膏. 巴豆若干, 止用梅四钱五分. 乌梅肉, 焙软为末, 用五钱, 以米醋调略清, 慢火熬成膏, 和入前药. 右和匀, 用白面八钱调厚糊丸, 萝卜子大

主治功效 理诸气, 化诸积. 夺造化, 有通塞之功; 调阴阳, 有补泻之妙. 久坚沉痾者, 磨之自消; 暴滞积留者, 导之自去. 此与邓山房感应丸略同, 但彼方犹有沉香

作者见解 每服五, 七丸, 壮人十丸, 五更空心用陈皮汤下. 不欲通者, 以津下. 知所积物, 取本汁冷下. 停食饱闷, 枳壳汤下. 因食, 吐不止, 以津咽下即止. 妇人血气痛, 当归汤下. 赤痢, 冷甘草汤下. 白痢, 冷干姜汤下. 心痛, 石菖蒲汤下. 诸气痛, 生姜陈皮汤下. 肠气, 茴香酒下. 若欲推荡积滞, 热姜汤下, 仍加数丸; 未利, 再服. 利多不止, 饮冷水一, 二口即止. 此药得热即行, 得冷即止. 小儿疳积, 量大小饮汤下. 妊娠勿服

白话译文

本方由檀香、砂仁、香附各四钱，南木香、丁香、青皮、橘红、黄连各二钱半，莪朮（一种破血行气的姜科植物，需煨制）、三棱各五钱，半夏曲三钱组成。先将以上八味共研细末。另取巴豆去壳，用滚水泡去内心薄膜，再以好醋浸泡片刻，用慢火熬至醋干，取六钱研细，拌入前药再研匀。再制乌梅膏：取乌梅肉焙软研末五钱，用米醋调成稍稀的糊状，慢火熬成膏，和入前药（巴豆用多少，乌梅肉相应只取四钱五分）。全部和匀后，用白面八钱调成稠糊，搓成萝卜子大小的丸剂。

本方能理顺各种气机郁滞（气：推动人体生命活动的基本能量），消化各类积聚。功效可夺天地造化之妙：既能通利壅塞，又能调和阴阳（阴阳：人体寒热、动静等对立统一的两种属性），兼有补泻之长。日久坚固的沉痾痼疾，能缓缓磨消；新近暴发的滞积停留，能引导排出。此方与邓山房感应丸大体相同，只是感应丸另有沉香一味。

服法：每次五至七丸，体壮者可服十丸，五更时分空腹以陈皮汤送下。不想通利者，用唾液咽下即可。若已知所积何物，取该物本汁冷服送下。停食饱闷，用枳壳汤送下。因食积呕吐不止，以唾液咽下即可止吐。妇人血气痛，用当归汤送下。赤痢用冷甘草汤送下，白痢用冷干姜汤送下。心痛用石菖蒲汤送下，诸气痛用生姜陈皮汤送下，疝气用茴香酒送下。若要猛力推荡积滞，用热姜汤送下并加服数丸；未见通利则再服；若泻利过多不止，饮冷水一两口即止。此药遇热则行，遇冷则止。小儿疳积（疳积：小儿因饮食不节导致的消化不良、腹胀消瘦），酌量大小以汤送下。孕妇禁服。

关键词

现代启示

化滞丸最值得关注的，不是它的药物组成，而是它那套精密的“送服系统”——同一个药丸，配合不同的药引（陈皮汤、当归汤、甘草汤、姜汤等），针对不同病症发挥不同功效；用热汤则加速泻下，用冷水则立刻制动。这种思路类似现代药学中“药物递送系统”的理念：同一活性成分，通过改变载体和释放条件来调控疗效。同时，方中对巴豆的多步炮制（去壳、去膜、醋浸、慢火熬干）体现了古人对剧毒药物“减毒存效”的实践智慧，与现代毒理学中降低药物毒副作用的原则不谋而合。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：古人在没有药理实验的条件下，是如何摸索出“遇热则行、遇冷则止”这种精确的药效调控手段的？

化铁丹歌五九

原文

化铁丹歌五九

方剂组成 八梅十六豆，一豆管三椒；青陈各半两，丁木不相饶。将来研作末，醋打面糊调

主治功效

作者见解 丸如黍米大，日晒要坚牢。五分或三分，强弱或儿曹。任意作引下，是铁也能消

白话译文

本方用乌梅八枚、豆蔻十六枚，每一枚豆蔻配花椒三粒；青皮（未成熟橘皮，善破气散结）与陈皮（陈放橘皮，长于理气化痰）各半两，丁香（温中降逆的花蕾香料）与木香（行气止痛的菊科根茎）也都不可吝省，照量加入。将以上诸药一同研成细末，用醋调和的面糊拌匀为丸。

丸药大小如黍米（约二至三毫米），需在日光下晒至坚硬牢固。成人体壮者服五分，体弱者或小儿服三分，可根据病情选用合适的药引送服。此方消积化滞之力峻猛，作者以夸张手法称——纵然是铁，也能将其消化。

关键词

现代启示

这首方歌将七味药的配伍、比例、制法、剂量浓缩在短短几句韵文中，堪称古代的“口袋处方卡”。其设计思路颇值得玩味：乌梅之酸收与花椒之辛散相反相成，青皮之猛攻与陈皮之缓调刚柔并济，体现了中医“攻不伤正、散不耗气”的组方智慧。而“强弱或儿曹”一句，则是古人朴素的个体化用药意识——按体质和年龄调整剂量，与现代药理学中“因人而异”的给药原则暗合。

值得一问：古人在没有精密仪器的条件下，如何通过长期临床观察，摸索出这套以“枚”“粒”为单位的精确配伍比例？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

陈米三棱丸六十

原文

陈米三棱丸六十

方剂组成 陈仓米，一两，用新巴豆五枚去壳，同米慢火炒，巴豆焦色，去豆不用。陈皮，三棱煨，砂仁，麦芽，各二钱。南香木，一钱

主治功效 消积聚，去米面五谷等积

作者见解 右为末，醋糊丸，绿豆大。每服十五丸至二十丸，食远姜汤下

白话译文

取陈仓米（存放年久的旧米）一两，与新鲜巴豆（大戟科植物种仁，性猛烈，善攻积滞）五枚去壳后同炒，以慢火炒至巴豆焦黑，随即弃去巴豆不用——仅取其药气渗入陈米之中。再配陈皮（陈放橘皮，理气健脾）、三棱（煨制，破血行气消积之要药）、砂仁（芳香化湿、醒脾开胃）、麦芽（消食化积，尤善消米面之滞）各二钱，南香木（即降香，行气止痛）一钱。

将以上诸药研为细末，以醋调糊为丸，大小如绿豆。每次服十五至二十丸，在饭后较长时间（食远，即空腹或两餐之间）以姜汤送服。

本方专治食积内停（饮食停滞于脾胃不能消化），尤其针对米、面、五谷类食物积滞不化之症。

关键词

现代启示

这首方剂的设计思路颇为精巧：巴豆性极猛烈，直接入药恐伤正气，古人便以“同炒取气、去豆存米”的炮制手法，将其攻积之力柔化后“借渡”给陈米，既保留消积功效又大幅降低毒副作用。这种“以毒攻积、去性存用”的减毒增效思维，与现代药理学中控释给药、前药设计（将活性成分包裹或转化以降低毒性、靶向释放）的理念有异曲同工之处。方中陈皮、砂仁、麦芽皆为平和的消食理气之品，配合姜汤温服，攻补兼施，体现了中医“祛邪不忘扶正”的用药原则。

（以上仅供传统医学文化学习，不构成医疗建议。）

古人在没有现代化学分析手段的条件下，如何仅凭经验反复验证，就摸索出如此精细的炮制减毒方法？

遇仙丹五一

原文

遇仙丹五一

方剂组成 黑丑头末, 槟榔, 各一斤. 大黄, 半斤. 三棱, 莪朮醋炙, 各四两. 木香, 二两

主治功效 追虫逐积, 消癖利痰, 万病可除

作者见解 右为末, 用大皂角去子打碎, 煎浓汤去滓, 煮面糊为丸, 桐子大. 每服四五十丸, 以强弱为加减, 五更茶清下, 如未通, 再饮温茶助之. 下虫积恶物尽了, 白粥补之

白话译文

本方用黑丑（即牵牛子，一种峻下逐水的种子药）取头末（头道研磨的细粉，药力最强）、槟榔（槟榔果，能杀虫消积）各一斤，大黄（大黄根茎，苦寒通便、荡涤肠胃）半斤，三棱（破血消积的块茎药）、莪朮（与三棱功近，善破气消积，此处用醋炙以增强入肝散结之力）各四两，木香（理气止痛的芳香药）二两。

主治驱逐肠道寄生虫、攻下体内积滞，消除痰饮（体内停聚的病理性水液）、化解顽痰，号称诸病皆可调治。

制法：将上述诸药共研为细末，另取大皂角去籽打碎，煎成浓汁后滤去药渣，用此皂角汁调面糊，将药末制成梧桐子大小的丸剂。每次服四五十丸，依据患者体质强弱酌情增减。于五更时分（凌晨三至五点）用清茶送服；若服后未见通下，可再饮温茶以助药力。待虫体、积滞、秽浊之物排尽后，以白粥调养脾胃。

关键词

现代启示

这张方子体现了古人处理肠道寄生虫和顽固积滞的一套完整思路：先以峻猛之药集中攻下，再以食疗收尾恢复。其中几点值得注意——选择凌晨服药，暗合人体消化道在清晨活动增强的节律；攻下后立即转为白粥调养，反映了“祛邪不忘扶正”的整体观，类似现代医学在强力治疗后重视营养支持和胃肠修复的理念。方中用量极大、药性峻烈，“万病可除”的说法带有古代方书常见的夸饰色彩，绝非今人可以照搬套用。

（声明：以上仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有显微镜和药理实验的条件下，如何通过长期临床观察，摸索出“凌晨空腹攻下、药后食粥善后”这套攻补节奏？这种经验积累的方法论，对今天理解传统医学的价值边界有何启发？

陈氏温白丸六二

原文

陈氏温白丸六二

方剂组成 方在小儿九十

主治功效 驱风豁痰定惊

作者见解

白话译文

陈氏温白丸，是张景岳在《景岳全书·古方八阵》因阵（祛风类方剂）中收录的第六十二方。本方的具体药物组成，详见小儿门第九十方（即《景岳全书·小儿则》中对应条目）。

其主要功效为：驱风（祛除体内风邪，风邪是中医六淫之一，善行数变，常引发抽搐、震颤等症状）、豁痰（化开壅塞的痰浊，痰浊阻滞经络可蒙蔽心窍）、定惊（镇定惊悸抽搐，多见于小儿惊风）。三者合用，针对的是风痰互结、上扰清窍所致的小儿惊风之证。

据《陈氏小儿方》所载，温白丸原方由天麻、白僵蚕、全蝎、白附子、南星（炮制）等组成，取“温化寒痰、息风止痉”之意，方名“温白”即点明其药性偏温、色白归肺经的特点。景岳将此方归入“因阵”，意在以祛风为主导，兼化痰止痉。

关键词

现代启示

小儿惊风（高热惊厥）至今仍是儿科常见急症。古人在缺乏现代神经科学认知的条件下，已观察到“风”“痰”与惊厥之间的临床关联——风主动摇对应肌肉痉挛，痰蒙清窍对应意识障碍——这种基于症状归纳的辨证思路，与现代医学将高热惊厥归因于神经系统兴奋性异常升高的认识有相通之处。方中天麻、全蝎等药物的镇静、抗惊厥活性，也已获得现代药理研究的初步验证。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。小儿惊厥应及时就医。）

值得思考的是：古人将“风”“痰”“惊”三者视为一条因果链来联合施治，这种系统性思维对我们理解复杂疾病的多因素干预，是否仍有方法论上的启发？

丹溪阿魏丸六三

原文

丹溪阿魏丸六三

方剂组成 阿魏醋煮作糊, 糖球子, 各一两. 黄连, 六钱. 连翘, 五钱

主治功效 治内积

作者见解 右为末, 阿魏糊丸, 桐子大. 每服二三十丸, 白汤送下

白话译文

本方出自朱丹溪，用于治疗内积（体内气血食痰等郁结成块的病症）。

药物组成：阿魏（一种气味辛烈的树脂类药材，善于消磨积块）用醋煮化制成糊状，糖球子（即山楂，长于消食化积），各取一两；黄连（清热燥湿的苦寒药），取六钱；连翘（清热散结、消肿排脓之品），取五钱。

制法与用法：将上述诸药研为细末，以醋煮阿魏糊为黏合剂，搓制成梧桐子大小的丸药。每次服用二三十丸，用白开水送服。

全方以阿魏为君药破积消块，山楂助其消磨，黄连、连翘清泻积滞所化之热毒，攻补兼施，药简力专。

关键词

现代启示

朱丹溪此方的组方思路，与现代医学处理慢性消化不良和腹腔包块的理念有相通之处：一方面用阿魏、山楂直接针对积滞本身进行消磨分解，类似于现代促进胃肠蠕动和消化酶分泌的治疗策略；另一方面用黄连、连翘清解积滞日久所化生的热毒炎症，对应了现代医学中“慢性积滞常伴随局部炎症反应”的认识。值得注意的是，丹溪选用醋煮阿魏为赋形剂而非普通水糊，醋本身亦有软坚散结之力，可谓物尽其用。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考：面对体内长期积聚的“老问题”，古人讲究“消、清、散”三管齐下——我们日常生活中对待那些“积重难返”的健康隐患，是否也需要这种系统性的综合思维，而非只盯着单一症状？

《医林》阿魏丸六四

原文

《医林》阿魏丸六四

方剂组成 山楂肉, 南星皂角水浸, 半夏, 麦芽炒, 神曲炒, 黄连, 各一两. 连翘, 阿魏醋浸, 栝蒌仁, 贝母, 各五钱. 风化硝, 石碱, 萝卜子炒, 胡黄连, 各二钱半

主治功效 治诸般积聚, 症瘕痞块

作者见解 右为末, 姜汤浸蒸饼为丸, 桐子大. 每服五十丸, 食远姜汤下

白话译文

本方用于治疗腹中各种积聚（体内因气血痰食凝滞而形成的有形肿块）、症瘕（腹腔内或坚硬固定、或柔软游移的包块）和痞块（胃脘至腹部的胀满硬结）。

方中以山楂肉消食化积为主力，配合炒麦芽、炒神曲增强消导之功；南星以皂角水浸制以增化痰散结之力，半夏燥湿化痰（祛除体内黏稠病理产物），两者合攻顽痰凝结；黄连、胡黄连清热燥湿，防积滞化热；阿魏以醋浸透，气味峻烈，专攻肉积痞块；连翘散结消肿，栝蒌仁、贝母化痰散结、润燥通滞；风化硝、石碱软坚散结（使坚硬的病理产物软化消散），炒萝卜子降气消胀、化食除满。

制法上，将上述诸药研为细末，以姜汤浸泡蒸饼糊为黏合剂，搓成梧桐子大小的丸剂。每次服五十丸，在饭后较长时间以姜汤送服，取姜之温散以助药力运行。

关键词

现代启示

这张方剂的组方思路值得玩味：它并非猛攻硬破，而是“消、化、散、软”多路并进——用消食药瓦解食积基础，用化痰药清除痰浊黏结，用清热药防止郁而化火，用软坚药逐步松动硬块。这种“分层瓦解”的策略，与现代医学处理某些慢性增生性病变时强调的“多靶点、综合干预”理念颇有相通之处。古人虽无病理学概念，却凭临床观察总结出针对不同病理因素逐一拆解的用药逻辑。

（以上内容仅供中医文化学习与学术探讨，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

面对体内“有形之积”，古人为何不选择单纯猛攻峻下，而要如此耐心地分层消解——这种“缓图”思维，对我们今天理解慢性病的调理是否仍有借鉴意义？

守病丸六五

原文

守病丸六五

方剂组成 朱砂加上雄黄, 硼砂轻粉要相当, 去皮巴霜半两. 礞砂合济有功, 乳香五钱随良

主治功效 此药名为守病

作者见解 蜜丸一粒放毫光, 取下多年积胀

白话译文

本方以朱砂（硫化汞，矿物药，传统用于镇心安神）与雄黄（硫化砷，矿物药，传统用于解毒杀虫）为主药，配以硼砂、轻粉（氯化亚汞，外用矿物药）各取等量，再加去皮巴霜（巴豆经压去油脂后的霜粉，为峻下逐积之品）半两。另以礞砂（氯化铵，矿物药，传统用于消积软坚）合入方中以增药效，佐以乳香（橄榄科树脂，活血止痛）五钱调和诸药。

此方名为“守病丸”，以蜜为丸。原作者认为，仅服一粒便能发挥显著功效，可攻下腹中多年积聚胀满之宿疾。

关键词

现代启示

本方集中体现了古代中医“以峻药攻顽疾”的治疗思路——面对久治不愈的腹内积滞，选用多味矿物药与峻下之品合力攻逐，体现了古人对顽固性消化道梗阻类疾病的积极干预意识。方中以蜜丸缓和烈药毒性的制剂思路，与现代药学中“缓释”“减毒增效”的理念有相通之处。

但须特别指出：方中朱砂、雄黄、轻粉均含汞或砷等重金属成分，巴霜亦为剧烈泻药，按现代毒理学标准具有明确毒性，绝不可自行配制或服用。本文仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议。

值得思考的是：古人在缺乏现代检测手段的条件下，如何通过长期临床观察建立起对这些高风险药物的剂量把控与配伍减毒经验？

《简易》胜红丸六六

原文

《简易》胜红丸六六

方剂组成 三棱、蓬朮各醋煮，青皮、陈皮、干姜、良姜，各一两，香附，二两，炒

主治功效 治脾积气滞，胸膈满闷，气促不安，呕吐清水，丈夫酒积，妇人脾血积，小儿食积并治

作者见解 右为末，醋糊丸，桐子大，每服三四十丸，姜汤下

白话译文

本方取三棱、蓬朮（莪术，一种破血行气的姜科药材）各以醋煮制，青皮（未成熟橘皮，疏肝破气）、陈皮（成熟橘皮，理气健脾）、干姜、良姜（高良姜，温中散寒）各一两，香附（理气解郁的常用药）二两炒制。

本方主治脾胃积滞、气机（人体气的正常运行状态）阻塞不通所致的胸膈胀满憋闷、呼吸短促不畅、呕吐清水等症。男子因饮酒过度形成的酒积，妇人因脾虚导致的血瘀内积，小儿因饮食不节引起的食积，均可用此方治疗。

制法：将上述诸药研为细末，以醋调面糊为丸，丸如梧桐子大小。每次服三四十丸，以姜汤送服。

关键词

现代启示

此方的设计思路颇值得玩味：它并非简单地“消食”，而是围绕“气滞则积，积久成病”这一核心逻辑，用行气药（青皮、陈皮、香附）疏通气机，用破积药（三棱、莪术）攻逐有形之积，再以温热药（干姜、良姜）振奋脾胃的运化动力。三路并进，标本兼顾。从现代消化生理学的角度类比，这类似于同时促进胃肠蠕动、改善消化液分泌、恢复胃肠动力的综合调节策略。尤其值得注意的是，此方不分男女老幼，针对“酒积”“脾血积”“食积”三种不同病因统一以理气消积为法，体现了中医“异病同治”的辨证思维。

一个值得思考的问题：现代人久坐少动、饮食不节，胃胀腹满极为常见——古人所说的“气滞”与今天所谓的“胃肠功能性消化不良”，是否在描述同一类问题的不同面向？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有身体不适，请及时就医。）

《御院》助气丸六七

原文

《御院》助气丸六七

方剂组成 三棱炮, 莪朮炮, 各一两. 青皮, 橘红, 白朮, 各五钱. 木香, 槟榔, 枳壳, 各三钱

主治功效 治三焦痞塞, 胸膈饱闷, 气不流通, 蕴结成积, 癖气块, 并皆治之

作者见解 右为末, 糊丸桐子大. 每服五十丸, 米汤下

白话译文

本方取炮制三棱、炮制莪朮各一两为君药, 青皮、橘红、白朮各五钱为臣药, 木香、槟榔、枳壳各三钱为佐使。主治三焦（中医将人体躯干划分为上、中、下三个区域, 统称三焦, 主管气机与水液通道）痞塞不通, 胸口与膈肌之间胀满闷塞, 气机（指推动脏腑运转的功能活动）不能顺畅流通, 日久郁结而形成有形之积块, 以及各种因气滞而成的癖块（腹内可触及的固定肿块）, 均可用此方治疗。制法是将上述诸药研为细末, 以面糊为黏合剂制成梧桐子大小的丸药, 每次服五十丸, 用米汤送服。

关键词

现代启示

这张方子的用药思路值得玩味: 三棱、莪朮破积消块, 是"攻"; 白朮健脾益气, 是"守"; 青皮、橘红、木香、槟榔、枳壳疏通气机, 是"调"。攻守兼施、以调为纽带, 体现了古人处理慢性腹部胀满、包块类疾病时"不单纯蛮攻、也不一味姑息"的辩证策略。从现代消化生理角度类比, 长期气滞导致的腹胀、肠道功能紊乱乃至腹腔占位性病变, 确实需要综合干预而非单一手段。（以上仅供传统医学文化学习, 不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题: 面对慢性、顽固的身体问题, "猛药快攻"和"缓图徐进"之间, 分寸究竟该如何拿捏?

《局方》三黄丸六八

原文

《局方》三黄丸六八

方剂组成 黄芩, 黄连, 大黄, 各等分

主治功效 治三焦积热, 咽喉肿闭, 心膈烦躁, 小便赤涩, 大便秘结

作者见解 炼蜜丸, 桐子大. 每服四五十丸, 白汤送下, 或淡盐汤亦可. 此方为汤, 即名泻心汤

白话译文

本方由黄芩、黄连、大黄三味药等份组成, 专治三焦 (中医将人体划分为上、中、下三个区域, 统称三焦) 蓄积的实热之证。其所主症候包括: 咽喉红肿闭塞、心胸与膈间烦热躁扰、小便短赤涩痛、大便干结不通。

制法是以炼蜜为赋形剂, 搓成梧桐子大小的丸药。每次服用四五十丸, 以白开水送服, 也可用淡盐水送下。作者特别指出: 此方若不制丸而改作汤剂煎服, 便是经典名方"泻心汤"。

关键词

现代启示

三黄丸的组方思路堪称"分层清火"的典范——黄芩清上焦肺热, 黄连清中焦胃火, 大黄通下焦腑实, 三药各司其职, 将一身郁热从上到下逐层清透。这种"哪里有热清哪里"的精准分工, 与现代医学强调的靶向干预思维颇有相通之处。值得注意的是, 古人已意识到同一组药物因剂型不同 (丸剂缓、汤剂峻) 而药力有别, 这恰好对应现代药剂学中"给药途径影响生物利用度"的基本原理。

本内容仅供中医文化学习, 不构成医疗建议。

留一个问题供思考: 古人说"丸者缓也, 汤者荡也", 同样三味药做成丸和煎成汤, 效果为何会有明显差异? 这对我们理解"怎么吃有时比吃什么更重要"是否有启发?

东垣雄黄圣饼子六九

原文

东垣雄黄圣饼子六九

方剂组成 巴豆百枚，去膜油，雄黄，半两，白面，十两，炒，罗过

主治功效 治一切酒食伤脾，积聚满闷等证

作者见解 右二味为细末，同面和匀，用新汲水搅和作饼如手大，以水煮之，候浮于汤上，看硬软捏作小饼子，每服五，七饼，加至十饼，十五饼，嚼食一饼利一行，二饼利二行，食前茶酒任下

白话译文

本方由三味药组成：巴豆一百枚，去掉外膜并压去油脂；雄黄（一种矿物药，主要成分为硫化砷）半两；白面（小麦面粉）十两，炒熟后用细罗筛过。

主治各种因饮酒过度或饮食不节而损伤脾胃（中医认为脾主运化，负责消化吸收），导致食积内停、腹部胀满闷塞等症候。

制法与服法：将雄黄、巴豆二味研成细末，与炒面粉充分拌匀，用刚从井中汲取的新鲜冷水调和，做成手掌大小的面饼，放入水中煮，待饼浮于汤面之上即熟，再根据软硬程度捏成小饼。每次服五至七枚，逐渐加至十枚、十五枚。嚼食一枚则泻下一次，嚼食两枚则泻下两次。于饭前以茶或酒随意送服。

关键词

现代启示

本方体现了古代医家处理“药效与安全”矛盾的精巧思路。巴豆是公认的峻猛之品，李东垣并非回避不用，而是通过三重手段驯服它：炮制去油降低毒性，面粉稀释减缓释放，剂量从小到大逐步试探。这种“以制驭毒、梯度给药”的逻辑，与现代药理学中控释制剂和剂量滴定的原则有异曲同工之处。当然，巴豆与雄黄在现代均属高风险药物，含砷成分的雄黄更受严格管控，此方仅供中医药文化学习，绝不可自行配制或服用。

值得思考的是：古人在没有成分分析手段的条件下，如何仅凭临床观察就摸索出一套行之有效的减毒增效方案？

河间舟车丸七十

原文

河间舟车丸七十

方剂组成 黑丑头末，四两。甘遂面裹煨，芫花，大戟但醋炒，各一两。大黄，二两。青皮，陈皮，木香，槟榔，各五钱。轻粉，一钱。取虫加芫莢半两

主治功效 治一切水湿蛊腹，痰饮癖积，气血壅满，不得宣通，风热郁痹，走注疼痛，及妇人血逆气滞等证

作者见解 右为末，水糊丸，如小豆大。空心温水下，初服五丸，日三服，以快利为度。服法如前三花神佑丸

白话译文

此方出自刘河间（金代医家刘完素），名“舟车丸”，取舟行水上、车行陆路之意，喻其能通利水道与肠道，使壅滞之邪有去路。

方用黑丑（即牵牛子，峻下逐水药）研取头末四两为君，甘遂、芫花、大戟各一两为臣，三味均属峻烈逐水之品，其中甘遂以面裹煨制、大戟以醋炒，皆为减其毒性、缓其峻猛；大黄二两荡涤肠胃积滞；青皮、陈皮理气疏肝健脾，木香、槟榔行气导滞、消胀除满；轻粉一钱逐水通便。若腹中有虫积，另加芫莢半两以杀虫。

全方主治一切水湿（体内水液代谢失常而停聚）所致的蛊胀腹满，痰饮（水液停聚为痰）、癖积（腹内结块），气血壅塞不通，风热郁阻经络（气血运行通道）所致的游走性疼痛，以及妇人因血行逆乱、气机郁滞引起的诸般病证。

制法：诸药研为细末，以水调面糊为丸，大小如赤小豆。空腹以温水送服，初次服五丸，每日三次，以大便通畅快利为度，不可过量。服法参照前述“三花神佑丸”。

关键词

现代启示

舟车丸是中医“攻逐水饮”的代表方，集中了甘遂、芫花、大戟等多味峻猛之药，专为实证、重证而设。从现代角度看，严重腹水（如肝硬化腹水）确实需要强力利水干预，这与本方“急则治标、通利为先”的思路有相通之处。值得注意的是，古人对这类猛药的使用极为审慎——面裹煨、醋炒以减毒，小丸渐加以控量，“快利为度”即刻止药，处处体现着“用峻药而不伤正”的分寸感。这种“既敢用猛药、又严守边界”的治疗智慧，对今天理解药物的量效关系与安全窗口仍有启发。

一个值得思考的问题：当疾病已至危急，"猛药去疴"与"徐缓调理"之间的临界点，究竟该如何判断？

> **声明**：以上内容仅供中医文化学习与学术探讨，不构成任何医疗建议。舟车丸药性峻烈，含有毒药物，切勿自行配制或服用，如有健康问题请咨询专业医师。

子和导水丸七一

原文

子和导水丸七一

方剂组成 大黄, 黄芩, 各二两. 滑石, 黑丑头末, 各四两. 加法: 甘遂一两, 去湿热腰痛, 泄水湿肿满, 久病则加. 白芥子一两. 去遍身走注疼痛宜加. 朴硝一两, 退热散肿毒止痛, 久毒宜加. 郁李仁一两, 散结滞, 通关节, 润肠胃, 行滞气, 通血脉宜加. 樟柳根一两, 去腰腿沉重宜加

主治功效

作者见解 右为细末, 滴水丸, 桐子大. 每服五十丸, 或加至百丸, 临卧温水下

白话译文

本方以大黄、黄芩各二两为君臣，滑石、黑丑头末（牵牛子炒熟取头等细末）各四两为佐使，共研细末，以水滴合为丸，大小如桐子（约黄豆大小）。每次服五十丸，病重者可加至一百丸，临睡前用温水送服。

此方主攻水湿（体内多余水液停聚）下行，兼清湿热（湿邪与热邪交结）。张子和另设五味加减法，以应不同兼证：久病湿热腰痛、水肿胀满者，加甘遂一两，峻逐水饮；周身游走性疼痛者，加白芥子一两，搜剔皮里膜外之痰；热毒蕴结、红肿疼痛日久者，加朴硝一两，软坚散结退热；气滞血瘀（气机与血行不畅）致关节不利、肠胃壅塞者，加郁李仁一两，润燥通滞；腰腿沉重酸困者，加樟柳根一两，祛风除湿。

全方以通为用，泻下逐水、清热祛湿并举，体现了张子和“陈莖去而肠胃洁”的攻邪思路。

关键词

现代启示

此方的设计思路颇值得玩味：一个基础方打底，五组加减药物按症状灵活组合——这与现代医学“基础治疗+个体化方案”的理念暗合。方中大黄泻热通便、滑石利尿渗湿、牵牛子峻下逐水，三路并进促进代谢废物排出，某种程度上类似现代对水钠潴留的综合干预思路。张子和敢用峻猛之品，背后是对“邪去正自安”的坚定判断——不姑息养奸，果断清除病理产物。当然，方中甘遂、牵牛等药性峻烈，古人亦强调“久病则加”，绝非轻率使用。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：面对慢性病，“温补固守”与“果断攻邪”之间的分寸，究竟该如何拿捏？

子和神芎丸七二

原文

子和神芎丸七二

方剂组成 大黄生, 黄芩, 各二两. 黑丑头末生, 滑石, 各四两. 黄连, 川芎, 薄荷叶, 各半两

主治功效 治心经积热, 风痰壅滞, 头目赤肿, 疮疖咽痛, 胸膈不利, 大小便秘, 一切风热等证

作者见解 滴水丸, 桐子大. 每服五十丸, 食后温水下. 《局方》无黄连

白话译文

此方出自金代名医张子和（张从正，主张“攻邪”治病的代表医家）。药用生大黄、黄芩各二两，生黑丑（牵牛子，一种通便泻下的药物）研取头末、滑石各四两，黄连、川芎、薄荷叶各半两。

本方主治心经（中医五脏系统中，心主神明、主血脉的功能系统）积聚实热，风痰（因风邪与痰浊交结所致的病理产物）壅塞不通，头面目赤肿痛，疮疖（皮肤局部红肿化脓的病变）发作、咽喉肿痛，胸膈间气机不畅，大小便不通，以及一切风热之证。

制法为滴水为丸，大小如梧桐子。每次服五十丸，饭后温水送下。按：《太平惠民和剂局方》所载此方，不含黄连一味。

关键词

现代启示

此方以大黄、黑丑、滑石通泻为主力，黄芩、黄连清热为辅翼，川芎行气活血、薄荷疏散风热——整体思路是“通降泄热、给邪以出路”。从现代角度看，这与促进胃肠蠕动、加速代谢废物排出的理念有相通之处。方中苦寒泻下药用量重，清热药用量轻，体现了张子和“邪去则正安”的攻邪学派特色：不急于补养，而是先把堵住的通道打开。值得注意的是，景岳在此列出《局方》版本无黄连的差异，提示同一方剂在不同医书中的加减变化。

思考：当身体出现“上火”症状时，我们习惯说“排排毒”——古人用峻猛泻下来“攻邪”，与今天流行的“清肠排毒”观念，本质上是同一回事吗？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

《三因》小胃丹七三

原文

《三因》小胃丹七三

方剂组成 芫花,大戟俱醋炒,甘遂面裹煨,各一两.大黄酒拌蒸,一两半.黄檗炒褐色,二两

主治功效 上可去胸膈之痰,下可利肠胃之痰

作者见解 右为细末,粥丸,麻子大.每服十丸,温水下.

白话译文

本方取芫花、大戟各一两，均以醋炒制；甘遂一两，用面粉包裹后煨熟；大黄一两半，以酒拌匀后蒸制；黄檗（黄柏，清热燥湿之药）二两，炒至褐色。

此方向上能清除胸膈（胸腔与膈肌之间的区域）间积聚的痰饮（体内水液代谢失常所生的病理产物），向下能通利肠胃中停滞的痰浊。

制法：将以上诸药研为细末，以米粥为丸，丸如麻子大小。每次服用十丸，温水送服。

五味药中，芫花、大戟、甘遂三味为峻下逐水之品，力猛性烈，故以醋炒、面煨减其毒性；大黄荡涤肠胃，酒蒸取其走上行之力；黄檗苦寒，制约诸药燥烈之偏。丸剂细小，每服仅十丸，正是取其缓攻之意，使猛药温用。

关键词

现代启示

小胃丹的设计思路极为精巧：用的是虎狼之药，走的却是绵密之路。三味逐水猛将加上大黄通腑，药力本可排山倒海，但方中处处设有“制动装置”——醋炒降毒、面煨缓性、粥丸控量、每服仅十粒。这体现了中医“大毒治病，十去其六”的核心用药哲学：不追求一击溃敌，而是以小剂量持续推进，给身体留出自我调节的空间。从现代药理学角度看，这与当今“低剂量、多疗程”的用药理念暗合——控制单次暴露量以减少不良反应，同时维持疗效。（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：在今天动辄追求“快速起效”“足量用药”的治疗观念下，古人这种“猛药缓投”的智慧，是否反而指向了一种更尊重人体自愈节律的治疗逻辑？

清气化痰丸七四

原文

清气化痰丸七四

方剂组成 南星, 半夏, 各八两, 用皂角, 白矾, 生姜各三两, 水十碗煮至五碗, 取汤浸星, 夏二日, 却煮至无白点为度, 晒干听用. 橘红, 槟榔, 各二两. 木香, 沉香, 各一两. 苍朮米泔浸炒, 四两

主治功效

作者见解 右为末, 姜汁糊丸. 淡盐汤, 白汤任下

白话译文

本方由以下药物组成：天南星、半夏（均为化痰要药，性温燥，善祛湿痰），各取八两。先用皂角（祛痰开窍之品）、白矾（燥湿化痰，兼能解毒）、生姜各三两，加水十碗煎煮至五碗，取此药汤浸泡南星和半夏两日。随后将浸泡后的南星、半夏再行煎煮，直到切面完全无白色斑点为止，取出晒干备用。此法旨在减除南星、半夏的毒性与峻烈之性，使其药力醇和而专于化痰。另配橘红（理气化痰，即陈皮去白者）、槟榔（行气（指推动人体功能活动的基本物质）消积，破滞下痰）各二两；木香、沉香各一两，二者皆为行气要药，取其气行则痰自消之意；苍朮（健脾燥湿之品）四两，先以米泔水（淘米水）浸泡后炒制方用。

以上诸药共研为细末，用姜汁调和面糊制成丸剂。服用时以淡盐汤或白开水送服，均可。

关键词

现代启示

本方的核心思路可概括为“行气以化痰、燥湿以绝源”。从现代生理学角度理解，痰湿壅滞近似于体内代谢废物的蓄积与排出障碍，而方中行气药的配伍，类似于改善循环与代谢动力，帮助机体清除积滞。尤其值得注意的是古人对南星、半夏的炮制技术——多步浸煮、以毒攻毒式的配伍减毒，体现了朴素而严谨的药物安全意识，其逻辑与现代药学中“降低毒副作用、保留有效成分”的制剂原则不谋而合。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有化学分析手段的条件下，仅凭“煮至无白点”这样的感官经验，就建立了一套有效的减毒标准——这种经验知识体系，对今天的天然药物研发还能提供哪些启发？

丹溪清气化痰丸七五

原文

丹溪清气化痰丸七五

方剂组成 南星制，三两·半夏制，黄连，黄芩，各五两·栝蒌仁，杏仁去皮尖，茯苓，各四两·枳实炒，陈皮，各六两·甘草

主治功效 治上焦痰火壅盛，欬嗽烦热口渴，胸中痞满

作者见解 右为细末，姜汁煮糊丸，桐子大·每服五十丸，姜汤下

白话译文

本方出自朱丹溪，用于治疗上焦（胸膈以上区域，包括心肺）痰与火相互胶结、壅塞不通的病症。患者常见咳嗽频作、心中烦躁发热、口干欲饮、胸口堵闷不舒。

方中以制南星三两燥湿化痰、散结消肿，制半夏五两降逆止咳、和胃化痰，二者为化痰主力；黄连、黄芩各五两清泻上焦实火，使热去则痰无所依；栝蒌仁四两润肺滑痰、宽胸散结，杏仁四两降气止咳，茯苓四两健脾渗湿以绝生痰之源；枳实六两破气消积、推陈致新，陈皮六两理气化痰、使气顺则痰消；甘草调和诸药。

制法：将以上诸药研为细末，用生姜汁煮面糊调和为丸，大小如梧桐子（约黄豆大）。每次服用五十丸，以生姜汤送服。

关键词

现代启示

这张方子的核心思路可以概括为“清火”与“化痰”并行。中医认为痰与火常互为因果——火热煎熬津液成痰，痰浊郁积又生内热，形成恶性循环。丹溪此方不单攻一路，而是一手清热降火（黄连、黄芩），一手化痰理气（南星、半夏、枳实、陈皮），同时用茯苓健脾以治其本。这种“标本兼顾、多环节阻断”的组方逻辑，与现代医学强调的综合干预、打破病理循环的理念颇有相通之处。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们面对一个“果又成因”的健康困境时，是急于压制最突出的症状，还是先理清因果链条、找到关键环节再下手——古人的这种系统思维，对我们今天处理复杂问题是否仍有借鉴？

法制清气化痰丸七六

原文

法制清气化痰丸七六

方剂组成 南星去皮,半夏,各四两,用皂角,白矾,干姜各四两,入水五碗,煎至三碗,去粗,却入南星,半夏浸二日,再煮至星,夏俱无白点为度,晒干加后药. 陈皮,青皮,苏子炒,神曲炒,麦芽炒,萝卜子炒另研,杏仁去皮尖炒,葛根,山楂,香附,各二两

主治功效 顺气快脾,化痰消食

作者见解 右为末,汤泡蒸饼丸,桐子大. 每服五七十丸,临卧,食后茶汤下

白话译文

取南星（天南星，一种化痰中药）去皮、半夏（燥湿化痰的块茎药材）各四两，另取皂角、白矾、干姜各四两，加水五碗煎煮至剩三碗，滤去药渣。将南星、半夏放入此药液中浸泡两日，再继续煮，直到南星与半夏切面完全没有白点为止，取出晒干。然后加入以下药物各二两：陈皮、青皮、炒苏子、炒神曲（发酵制成的消食药）、炒麦芽、炒萝卜子（另行研碎）、杏仁（去皮去尖后炒）、葛根、山楂、香附（疏肝理气的常用药）。将以上诸药研为细末，用热汤泡开蒸饼作为黏合剂，搓成梧桐子大小的药丸。每次服五十至七十丸，于临睡前或饭后以茶汤送服。本方功在顺畅气机、健运脾胃、化解痰浊、消导积食。

关键词

现代启示

这张方子最值得关注的有两点。一是炮制工艺的严谨——用碱性皂角和收敛性白矾的复合液长时间浸煮南星、半夏，本质上是通过化学反应降解其刺激性成分（类似现代食品加工中的脱毒处理），"无白点为度"则是一条可操作、可验证的质控指标，体现了古人朴素的工艺标准化思维。二是组方思路的系统性——并非单纯化痰，而是理气、健脾、消食、化痰四路并进，暗合现代消化医学中"胃肠动力不足导致食积生痰"的病理认识。从现代营养学角度看，麦芽、神曲含消化酶，山楂富含有机酸，萝卜子促进胃肠蠕动，这些经验与当代助消化策略颇有相通之处。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：古人在没有化学分析手段的条件下，是如何通过反复实践摸索出"煮至无白点"这类精确的炮制终点判断标准的？

隐君滚痰丸七七

原文

隐君滚痰丸七七

方剂组成 礞石硝煅金色，一两。大黄酒蒸，黄芩去朽者，各半斤。沉香，五钱

主治功效 治一切湿热食积等痰，窠囊老痰。一方礞石止用五钱，外加百药煎五钱，乃能收敛周身痰涎，聚于一处，然后利下，所以甚效

作者见解 右为细末，滴水为丸，桐子大。每服三五十丸，量人强弱加减。凡服滚痰丸之法，必须临卧就床，用热水一口许，只送过咽，即便仰卧，令药徐徐而下；服后须多半日勿饮食起坐，必使药气除逐一焦痰滞恶物，过膈入腹，然后动作，方能中病。或病甚者，须连进二，三次，或壮人病实者，须多至百丸，多服无妨

白话译文

本方以礞石经硝石煅烧至金黄色取一两，大黄经酒蒸制、黄芩去除朽烂部分各取半斤，再加沉香五钱，共同组方。主治一切因湿热（体内水湿与热邪交结）、食积（饮食停滞不化）所生之痰，尤其善攻窠囊老痰（久积于脏腑隐蔽处、如巢穴般盘踞的顽固陈痰）。另有一方将礞石减为五钱，加入百药煎（一种由茶叶、百药等发酵制成的中药）五钱，能将周身散布的痰涎收聚于一处，再一并泻下排出，故而疗效显著。

将上述诸药研为细末，滴水为丸，大小如桐子。每次服三十至五十丸，依患者体质强弱增减。服药之法颇有讲究：必须在临睡上床后服用，仅以一小口热水将药丸送过咽喉，随即仰卧，使药物缓缓下行；服后须静卧大半日，不可饮食或起坐活动，务使药力逐层驱除三焦（上焦心肺、中焦脾胃、下焦肝肾三大区域）中的痰滞浊物，过膈入腹，然后方可起身活动，如此才能药中病所。病情严重者需连服两三次；体壮而病属实证者，可加至百丸，多服亦无妨。

关键词

现代启示

这张方子最值得注意的不是药物本身，而是那套极其讲究的服药法——睡前服用、仰卧静候、大半日禁食禁动。古人已经清楚地意识到，药物在体内的运行路径和作用时间直接决定疗效，这与现代药理学强调的“药物动力学”——即关注药物的吸收速率、分布路径和作用时长——在思维方式上不谋而合。此外，方中以大黄、礞石大力攻逐，却要求“量人强弱加减”，体现了古人对个体化用药的自觉，恰似今天“精准医学”的朴素雏形。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

****思考题****：古人在没有现代检测手段的条件下，如何摸索出"仰卧缓行、静候药力过膈"这样精细的服药方案？这种基于长期临床观察的经验智慧，对我们今天理解"用药方法与疗效的关系"有何启发？

子和朱砂滚涎丸七八

原文

子和朱砂滚涎丸七八

方剂组成 朱砂, 白矾生, 硝石, 赤石脂, 等分

主治功效 治五痫

作者见解 右为细末, 研蒜膏为丸, 绿豆大. 每服三五十丸, 食后荆芥汤下

白话译文

此方出自张子和（金元四大家之一，主张攻邪祛病），名为朱砂滚涎丸，用于治疗五痫（古人将癫痫按五脏分为风痫、惊痫、食痫、痰痫、虚痫五类）。

药物组成：朱砂（矿物药，古人认为可镇心安神）、生白矾（未经煅烧的明矾，功能祛痰涌吐）、硝石（芒硝类矿物，善于软坚化痰）、赤石脂（红色硅酸盐石类矿物，性涩可固脱），四味等量取用。

制法：将上述四味药共研为极细粉末，再以蒜泥调和为丸剂，丸如绿豆大小。服法为每次三十至五十丸，在饭后以荆芥煎汤送服。荆芥（一种辛温解表药）在此用作药引，取其祛风之力以助药势上行。

关键词

现代启示

张子和治痫的思路值得玩味：他不走“补虚镇静”的常规路线，而是直接针对“痰涎壅盛”这个核心病理产物下手，用矿物药组合强力涤痰，体现了“病邪不去、正气难复”的攻邪理念。从现代认识看，癫痫涉及大脑神经元异常放电，古人虽不知此机制，却已观察到许多痫证患者发作时口吐涎沫、喉中痰鸣，遂将“痰”视为关键靶点，这种从临床表征反推病机的思维方式，与现代循证医学“从现象到机制”的路径有相通之处。需要特别说明：朱砂含汞，白矾含铝，此方仅供中医学术研究参考，不可自行配服用。

一个值得思考的问题：古人在没有脑电图的时代，凭什么将癫痫细分为五种类型？这种分类背后的临床观察逻辑，对今天理解疾病的个体化差异是否仍有借鉴意义？

丹溪青礞石丸七九

原文

丹溪青礞石丸七九

方剂组成 南星，二两，切片，用白矾末五钱，水浸一二日，晒干，又云一两。半夏，一两，汤泡切片，以皂角水浸一日，晒干。黄芩姜汁炒，茯苓，枳实炒，各一两。礞石，二两，槌碎，焰硝二两同入小砂罐内，瓦片盖之，铁线缚定，盐泥固济，晒干，火煅红，候冷取出。法制硝，同莱菔水煮化，去卜，绵滤令结，复入腊月牛胆内风化之。或只用风化硝一两

主治功效 解食积，去湿痰，重在风化硝

作者见解 右为末，神曲糊丸，桐子大。每服三五十丸，白汤下

白话译文

本方由朱丹溪所创，用于化解顽痰食积。

药物组成及炮制如下：取南星（天南星，化痰要药）二两，切片后用白矾末五钱以水浸泡一二日，晒干备用（另有一说用量为一两）。半夏（燥湿化痰之品）一两，先以热水浸泡切片，再用皂角水浸一日后晒干。黄芩（清热燥湿之苦寒药）用姜汁炒制，茯苓（健脾渗湿之淡渗药）、枳实（破气消积之行气药）炒制，各一两。

礞石（质重坠下、攻逐顽痰的矿物药）二两，捶碎后与焰硝（提纯后的硝石）二两同放入小砂罐中，以瓦片加盖，铁丝捆紧，外用盐泥密封，晒干后入火煅烧至通红，待冷却后取出。法制硝的制法是：将硝石与莱菔（萝卜）同水煮化，去掉萝卜，以棉布过滤令其结晶，再放入腊月所取的牛胆中经风吹日晒使之风化。也可直接用风化硝一两代替。

功效主治 食积不化、湿痰胶固，方中以风化硝为关键药力。将上述诸药研为细末，以神曲（发酵制成的消食药）调糊为丸，大小如梧桐子。每次服三五十丸，白开水送下。

关键词

礞石： 质重性沉的矿物药，善坠降顽痰，为本方君药。

风化硝： 硝石经风化后所得，性缓而能软坚散结、润燥通滞。

法制： 通过多道工序（煮、滤、结晶、胆藏风化）降低药物峻烈之性的炮制方法。

盐泥固济： 用盐和泥密封罐口，使煅烧时药物在密闭高温中充分反应，是矿物药炮制的经典手法。

神曲糊丸：以神曲煮糊作为黏合剂制丸，兼有消食助运之功，使攻伐之药不伤脾胃。

现代启示

这张方子最值得留意的是它对"炮制"的极致讲究。南星用矾水制以减毒，半夏用皂角水浸以增效，礞石与焰硝密封煅烧令其质变，硝石更经萝卜煮化、棉滤结晶、牛胆风化层层驯化——每一步都在精确调控药物的毒性与药性。这种思路与现代药物化学中通过盐型筛选、缓释技术来优化药物安全窗口的逻辑异曲同工。古人没有分子式，却凭经验建立了一套系统的"减毒增效"工程体系。

（以上内容仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议。）

一个值得思考的问题：古代炮制术中反复强调的"以毒攻毒、制毒存效"，与现代药理学追求的"治疗窗口最大化"，背后是否遵循着同一种底层逻辑？

节斋化痰丸八十

原文

节斋化痰丸八十

方剂组成 天门冬去心，黄芩酒炒，海粉另研，栝蒌仁另研，橘红，各一两。连翘，香附淡盐水浸炒，桔梗，各五钱。青黛另研，芒硝另研，各三钱

主治功效 润燥开郁，降火消痰，治老痰郁痰结成粘块，凝滞喉间，肺气不清，或吐咯难出。皆因火邪炎上，凝滞于心肺之分，俱宜开郁降火消痰，缓而治之，庶可效耳

作者见解 右为细末，炼蜜入姜汁少许捣丸，龙眼大。嚙嚼一丸，清汤送下，或丸如绿豆大，淡姜汤送下五六十丸。此等老痰，大约饮酒人多有之，酒气上蒸，肺与胃脘皆受火邪，故结而成痰。此方天冬，黄芩泻肺火，海石，芒硝咸以软坚，栝蒌润肺消痰，香附，连翘开郁降火，青黛去郁火，故不用辛燥等药

白话译文

本方由天门冬（去心）、黄芩（酒炒）、海粉（另研）、栝蒌仁（另研）、橘红各一两，连翘、香附（淡盐水浸炒）、桔梗各五钱，青黛（另研）、芒硝（另研）各三钱组成。

功能润燥开郁（疏通气机郁结），降火消痰。主治陈年老痰或郁结之痰凝成粘块，滞留于喉间，导致肺气（肺的宣发肃降功能）不得清肃，痰液或吐或咯，难以排出。此皆因火邪（体内过盛之热）上炎，凝滞于心肺之间所致，均宜以开郁、降火、消痰之法，缓缓调治，方可见效。

将上述诸药研为细末，以炼蜜加入少许姜汁，捣制成龙眼大小的丸药。含在口中慢慢嚼服一丸，清汤送下；也可制成绿豆大小的丸剂，用淡姜汤送服五六十丸。这类老痰，大多见于饮酒之人——酒气上蒸，肺与胃脘（胃的上部区域）皆受火邪灼烁，故而痰液凝结。方中天门冬、黄芩泻肺火，海石、芒硝以咸味软坚散结，栝蒌仁润肺消痰，香附、连翘开郁降火，青黛清解郁火——因此全方不用辛燥之药。

关键词

现代启示

这张方子有一个鲜明的治疗思路：痰的根源不在痰本身，而在火与郁。作者明确指出长期饮酒者最易生此病——酒精持续刺激消化道和呼吸道黏膜，造成慢性充血与分泌物增多，这与现代医学对酒精损害呼吸道黏液纤毛清除功能的认识颇有暗合之处。更值得注意的是，全方不用一味辛燥药，体现了“治痰先治火、燥痰忌燥药”的辩证思维——

在问题已经是干燥黏结的情况下，再用烈性手段只会雪上加霜。这种"不对抗症状、而是改变产生症状的内环境"的思路，对我们理解慢性问题的调理逻辑仍有启发。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

当我们面对一个顽固反复的问题时，是该用更猛的力量去"攻克"它，还是该退一步想想，是什么内在环境让它反复滋生？

《医林》辰砂化痰丸八一

原文

《医林》辰砂化痰丸八一

方剂组成 辰砂另研,明矾另研,各五钱.南星制,一两.半夏曲,三两

主治功效 治风化痰,安神定志,止嗽除坚

作者见解 右为细末,姜汁糊丸,绿豆大,朱砂为衣.每服三十丸,食后姜汤下

白话译文

本方取辰砂（即朱砂，矿物类安神药）与明矾（燥湿化痰之矿物药）各五钱，二者需分别单独研磨成细粉。配以经炮制的天南星一两，以及半夏曲（半夏经发酵制成的曲剂，性较平和）三两。

此方主治风痰（因风邪挟痰浊内扰所致之证），能化除痰浊、安定心神、稳固意志，兼可止咳并消散痰核等有形之坚结。

制法：将以上诸药共研为细末，用生姜汁调和面糊为丸，丸如绿豆大小，外以朱砂粉裹衣。每次服三十丸，饭后以生姜汤送服。

关键词

现代启示

这首方剂的核心思路是"化痰"与"安神"并举。中医观察到痰浊蒙蔽清窍时，患者常出现心烦不宁、眩晕甚至意识模糊等神志症状——这与现代医学中代谢废物蓄积影响神经系统功能的认识有相通之处。方中以半夏曲、制南星化痰治本，以朱砂镇心安神治标，体现了"痰去则神自安"的治疗逻辑。值得注意的是，朱砂含汞，古人以小剂量、丸剂、外衣等方式控制其用量，说明古代医家对矿物药毒性已有清醒认识。（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

当我们面对身心交织的不适时，是优先处理看得见的"症状"，还是先清除背后那个看不见的"痰浊"——这种标本兼顾的思维，对今天的健康管理是否仍有借鉴意义？

《三因》控涎丹八二

原文

《三因》控涎丹八二

方剂组成 真白芥子, 紫大戟去皮, 甘遂面裹煨, 各等分

主治功效 凡人忽患胸背手足腰胯疼痛, 牵引钩动, 时时走易不定, 不可忍者, 或手足冷痹, 气脉不通, 是皆痰涎在心膈上下, 故为此证

作者见解 右为末, 糊丸, 桐子大. 临卧淡姜汤或温水下五, 七丸至十丸. 痰甚者, 量加之

白话译文

人若突然出现胸背、手足、腰胯等处疼痛, 痛处牵拉抽掣, 且疼痛位置游走不定、难以忍受, 或者手足冰冷麻木、气血经脉(人体气血运行的通道)不畅通——这些症状, 都是因为痰涎(体内水液代谢失常后产生的黏稠病理产物)停聚在心膈(胸腔膈肌)上下所致。

本方用真白芥子、去皮紫大戟、面裹煨过的甘遂, 三味等量研为细末, 以糊调制成梧桐子大小的丸剂。睡前用淡姜汤或温水送服五至七丸, 最多十丸。痰饮严重者, 可酌情增加用量。

关键词

现代启示

控涎丹的核心思路是"怪病多痰"——当疼痛游走不定、常规治法无效时, 古人会从体内异常的水液代谢(类似现代医学所说的组织间液滞留、浆膜腔积液等概念)入手寻找病因。这种"不治痛而治痰、釜底抽薪"的逆向思维, 体现了中医整体辨证的特色: 症状在四肢躯干, 病根却在胸膈水饮。方中三味药均为峻下逐水之品, 用量从小起步、睡前服用, 可见古人对猛药的审慎态度。

(以上仅供中医文化学习, 不构成医疗建议。甘遂、大戟均有毒性, 严禁自行使用。)

当你身体出现"到处都不舒服、却查不出具体病灶"的困扰时, 是否想过问题可能不在疼痛的部位本身, 而在身体某个更深层的代谢环节?

《医林》 乌巴丸八三

原文

《医林》 乌巴丸八三

方剂组成 乌梅肉, 二两. 巴霜, 五粒, 去油

主治功效 治胸膈久为顽痰所害, 面色青白浮肿, 不思饮食, 遍身疼痛, 夜间气壅不得睡, 往来寒热, 手足冷痛, 不得转侧, 屡用痰药坠之不下, 取之不出, 此是顽痰坚滞, 宜此药利下之则愈, 未利再服

作者见解 右用水二碗, 砂锅内将乌梅肉煮烂, 候火稍干, 入巴豆, 将竹片搅如稠糊, 取出捣为丸, 桐子大. 每服七丸, 九丸, 十丸, 十一丸, 或十五丸, 姜汤下, 不拘时

白话译文

本方由乌梅肉二两、巴豆霜五粒（去油）组成。主治胸膈之间长期被顽固痰饮（指黏稠难化、滞留体内的病理产物）所困扰，表现为面色青白、浮肿，不想吃东西，全身疼痛，夜间气机壅塞（气的运行受阻不畅）难以入睡，忽冷忽热交替发作，手脚冰冷疼痛，身体不能自如翻转。此前多次使用化痰药，既坠不下去，也吐不出来——这正是顽痰坚结阻滞的表现，适合用本方攻下通利，服后即愈；若未见通利，可再服。

制法：取水两碗，用砂锅将乌梅肉煮至烂熟，待水分略收干，加入巴豆霜，以竹片搅拌成稠糊状，取出捣制为丸，大小如桐子。每次服七丸、九丸、十丸、十一丸或十五丸不等，以姜汤送服，不拘时辰。

关键词

现代启示

本方的核心思路是“攻逐”——当常规化痰手段反复无效时，果断改用峻猛之法打破僵局。这体现了古代医家对治疗策略的分层思维：先缓后急，缓法无功则转攻法。从现代角度看，慢性痰湿阻滞导致的消化不良、水肿、全身酸痛等表现，与代谢废物蓄积、体液循环障碍有一定类比性。方中巴豆霜属峻烈之品，古今均视为虎狼药，绝非日常可自行尝试。值得思考的是：面对久治不愈的慢性问题，什么时候该坚持温和调理，什么时候该果断换一条路？

以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。涉及具体用药，请务必咨询专业医师。

《御药》吐痰方八四

原文

《御药》吐痰方八四

方剂组成 用白矾一两，水二升，煮一升，入蜜一合，更煮少时

主治功效 治中有痰癥癖者

作者见解 温服，须臾即吐，如未吐，再饮热水一盏，吐痰为效

白话译文

取白矾（即明矾，一种矿物药，味酸涩性寒）一两，加水二升，煎煮至剩余一升，再加入蜂蜜一合，继续略煮片刻即成。

此方专治胸膈脘腹之中，积有痰饮（体内水液代谢失常所生的病理产物）、痰滞、癖块（腹内长期积聚的痞块）之人。

服法：趁温热时饮下。服后片刻便会呕吐，将胸中积痰涌出。若服药后未能呕吐，可再饮热水一盏以助药力催吐，以吐出痰涎为见效标志。

关键词

现代启示

这则小方体现了中医"因势利导"的治疗思路——邪在上者当吐之，不与病邪在体内纠缠，而是借药力直接将其排出。白矾的强催吐作用在现代急救医学中也有类似逻辑，比如早期误服某些毒物时的催吐处理。值得注意的是，方中加蜜同煮，看似简单，实则用意精到：既缓和白矾的刺激性，又借蜜之润滑帮助痰涎顺利涌出，体现了"攻不忘护"的用药分寸。当然，催吐疗法对身体有一定损伤，现代切勿自行尝试，本文仅供中医文化学习参考。

一个值得思考的问题：古人在没有胃镜、影像学的条件下，如何判断患者体内的病邪"在上"还是"在下"，从而决定用吐法还是下法？

人参利膈丸八五

原文

人参利膈丸八五

方剂组成 方在和阵一六六

主治功效 治痰逆噎膈圣药

作者见解

白话译文

人参利膈丸为古方八阵第八十五方，完整方剂载于和阵第一百六十六条。本方由人参、当归、藿香、木香、槟榔、枳实、甘草、厚朴、大黄九味药组成，研为细末，以水泛丸如梧桐子大小，每次温水送服三十丸。

本方主治胸膈不畅、痰气上逆（痰浊阻于胸中，气机不降反升）、喘闷胀满之证，能疏利脾胃壅滞（脾胃运化不畅、气机阻塞），尤为治疗噎膈（进食时咽喉或胸膈梗阻，吞咽困难）的要方。

张景岳特别指出：此方必须是噎膈兼见大便秘结者方可使用——言下之意，若无便秘实证，不宜贸然攻下。

关键词

现代启示

本方的精妙在于"通补兼施"——人参、当归补气养血以扶正，大黄、枳实、厚朴行气通腑以祛邪，木香、槟榔、藿香理气化浊以畅中，九味药攻补并用而不偏废。这体现了中医"扶正不留邪、祛邪不伤正"的治疗思路，与现代医学强调的"在维持机体基本功能的前提下解除病理梗阻"有相通之处。

尤其值得注意的是张景岳"必大便秘结者乃可用"这句按语——短短一句话划定了严格的适用边界，提醒我们：再好的方子也有其适应证，错用则为害。这种对"使用条件"的审慎态度，在今天是否同样值得我们在面对各类健康信息时借鉴？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

《和剂》青木香丸八六

原文

《和剂》青木香丸八六

方剂组成 黑丑炒香取头末，十二两。破故炒，茺拨，各四两。木香，二两。槟榔用酸粟米饭裹，湿纸包，火煨令纸焦，去饭，四两

主治功效 治胸膈噎塞，气滞不行，肠中水声，呕啰痰逆，不思饮食，宽中和膈

作者见解 右为末，滴水为丸，绿豆大。每服三四十丸，茶汤，热水任下

白话译文

本方取黑丑（即牵牛子，一种泻下通滞的种子药）炒至香脆后研磨取头道细末，用十二两；补骨脂（又称破故纸，温肾助阳之品）炒制、茺拨（一种温中散寒的胡椒科果穗），各取四两；木香（行气止痛的菊科根茎）二两；槟榔四两，需用酸粟米饭包裹，外以湿纸层层包好，置火中煨烤至纸层焦黑，去掉饭层后使用。

此方主治胸口与膈间（胸腔与腹腔之间的区域）痞塞不通，气机（人体气的正常运行状态）郁滞而不畅行，肠中有水液流动之声，呕吐呃逆、痰饮上逆，以及食欲不振等症。功在宽畅中焦（脾胃所在的腹部区域）、调和膈气。

制法是将上述诸药共研为细末，以清水滴入搓成绿豆大小的丸剂。每次服三四十丸，用茶汤或热水送服均可。

关键词

现代启示

这张方子的核心思路是“通降”——当消化道出现胀气、积液、反流、食欲减退等一连串症状时，古人并非逐个对症处理，而是抓住“气机壅塞”这一共同病机，用一组行气、温中、通下的药物恢复整条消化管道的向下推动力。这与现代胃肠动力学关注的“胃肠蠕动协调性”有异曲同工之处——很多功能性消化不良患者的核心问题，正是胃肠动力不足与气体液体排空障碍。值得注意的是，方中槟榔的特殊煨制法，体现了古人通过炮制调控药效的精细意识。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

留一个问题供思考：古人面对"一堆症状"时选择从气机通降这一条主线统摄全局，这种"抓主要矛盾"的辨证思路，对我们今天面对复杂问题时的决策方式，是否仍有借鉴意义？

消痞核桃八七

原文

消痞核桃八七

方剂组成 莪朮酒洗, 当归酒洗, 白芥子, 急性子, 各四两, 俱捣碎. 皮硝, 海粉, 各八两. 大核桃, 百枚

主治功效

作者见解 右先以群药入砂锅内, 宽水煮一二沸, 后入大核桃重五钱者百枚, 同煮一日夜, 以重一两为度, 取起晾干. 先用好膏药一个, 掺阿魏一钱, 麝香半分, 量痞大小贴任, 以热手磨擦. 每空心服前桃一个, 三日后二个, 以至三个. 服完后, 须四须汤之类, 数贴即愈

白话译文

本方用于消散腹中痞块（腹腔内异常积聚的硬块）。

药物组成：莪朮（破血消积的根茎药）用酒洗过，当归（补血活血药）用酒洗过，白芥子（化痰散结的种子），急性子（凤仙花种子，软坚破积），各取四两，全部捣碎；皮硝（芒硝类矿物药，软坚泻下），海粉（海蛤壳研粉，化痰软坚），各取八两；大核桃一百枚。

制法：先将诸药放入砂锅，加宽水煮沸一两次，再投入每枚重约五钱的大核桃一百枚，同煮整整一昼夜，以核桃吸足药汁、增重至一两为度，取出晾干备用。

用法分内服与外敷两路。外敷：取好膏药一帖，掺入阿魏（气味辛烈的树脂药，善消积块）一钱、麝香（开窍通络的芳香药）半分，依痞块大小贴于患处，以温热手掌反复摩擦。内服：每日空腹先吃药核桃一枚，三日后加至两枚，渐增至三枚。百枚核桃服完后，再以四物汤之类补养方剂调理数帖，即可痊愈。

关键词

现代启示

此方最值得关注的设计思路有两点。其一是“以食为载”——用核桃作为药物载体，经长时间煎煮使药汁渗透其中，患者吃的是核桃，实际服的是一锅破积散结的复方。这种将患者抗拒的苦药藏入日常食物的思路，与现代药剂学中缓释胶囊、微囊包埋的理念有异曲同工之处。其二是内服与外敷双管齐下，攻消并用，最后再以补养收功，体现了“攻不忘守、祛邪不忘扶正”的治疗节奏感。核桃本身富含油脂与蛋白质，在攻伐过程中兼顾了营养支持，可谓粗中有细。

（以上内容仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们今天追求"药食同源"时，古人用核桃做药物载体的方法，对现代中药剂型改革有什么借鉴意义？

熨痞方八八

原文

熨痞方八八

方剂组成 一层用麝香二，三分肉上。二层阿魏一，二钱。三层芒硝一，二两铺盖于上

主治功效

作者见解 右先用荞麦面和成条，量痞大小围住，铺药于内，以青布盖之，随烧热砖四，五块，轮流布上熨之，觉腹中气行宽快，即是痞消之兆。以手烘热摩之亦妙。内须服调养气血之药

白话译文

此方为外敷热熨法，专治痞积（腹中积聚的硬块，按之不适）。药物分三层敷设：第一层取麝香二至三分，直接贴敷于患处皮肤之上；第二层铺阿魏（一种气味浓烈的树脂类药材，善于消积散结）一至二钱；第三层以芒硝（含水硫酸钠结晶，性寒软坚）一至二两覆盖其上。

操作时，先用荞麦面揉成长条，按痞块大小围成圈堤，将上述三层药物依次铺于圈内，再以青布覆盖。随后将砖块四五枚烧热，轮番置于布上热熨。患者若感到腹中气机（人体气的运行状态）通畅舒展，便是痞块消散的征兆。亦可将双手搓热后反复按摩患处，同样有效。此外，体内还须配合服用调养气血（气为推动力，血为营养物质）的药物，内外兼治。

关键词

现代启示

这则古方体现了中医“内外合治”的整体思路——外用药物热敷渗透以攻局部，内服汤药调理以固根本，两路并进。其操作原理与现代物理治疗中的热敷疗法有相通之处：热力可促进局部血液循环、加速组织代谢，而药物借助热力经皮渗透的思路，也与现代经皮给药系统的理念暗合。值得注意的是，古人已懂得以患者的主观感受（“觉腹中气行宽快”）作为疗效判断的实时反馈指标，这种重视患者体感的诊疗意识在今天依然有价值。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

古人在缺乏影像学检查的条件下，为何如此重视患者的主观体感反馈？这种“以感知判疗效”的思路，对今天过度依赖仪器指标的医学实践，是否仍有借鉴意义？

开结导饮丸八九

原文

开结导饮丸八九

方剂组成 方在和阵二七八

主治功效 治饮食不消, 心下痞闷, 腿脚肿痛

作者见解

白话译文

本方收录于和阵第二百七十八方，以“开结导饮”立法命名。主要治疗饮食停滞不能消化、胃脘（心口窝下方）部位胀满憋闷，以及双腿双脚浮肿疼痛等症状。其病机在于：饮邪（体内异常停聚的水液）阻滞于中焦（脾胃所在的腹部区域），导致气机（人体气的正常运行通道）升降失调——清气不升则下肢肿痛，浊气不降则胃脘痞闷。本方归入“和阵”，取其和缓疏导之意，不用峻猛攻伐之品，而以开解郁结、引导水饮下行为治法，使脾胃运化恢复正常，水液各归其道，则胀满自消、肿痛自退。

关键词

现代启示

这张方子揭示了一个朴素但深刻的临床观察：消化不良和下肢水肿看似无关，实则可能同源于体内水液代谢的紊乱。现代医学中，心功能不全或低蛋白血症的患者，常同时出现胃肠胀气与下肢浮肿，其本质也是体液分布异常。古人虽不知“渗透压”与“静脉回流”，却从症状的共现规律中抓住了“水饮停聚、气机不利”这一核心病机，并选择了疏导而非强攻的治法——这种“因势利导”的思路，与现代医学强调利尿而非简单限水的理念不谋而合。

值得思考的是：当身体同时出现多个看似不相关的症状时，我们是否习惯了“头痛医头、脚痛医脚”，而忽略了去追问它们背后共同的根源？

以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。

《局方》犀角丸九十

原文

《局方》犀角丸九十

方剂组成 黄连去须，犀角镑，各十两。人参，二十两。大黄，八十两。黑丑炒捣取头末，六十两

主治功效 除三焦热邪，及痰涎壅滞，肠胃燥涩，大小便难

作者见解 右为细末，炼蜜丸，梧子大。每服十五丸至二十丸，临卧汤下，更量虚实加减

白话译文

本方出自《太平惠民和剂局方》。药用黄连去须、犀角刨片各十两，人参二十两，大黄八十两，黑丑（即牵牛子，一种峻下逐水的药物）炒后捣碎取头末六十两。

主治三焦（中医将人体划分为上、中、下三个区域，统管气化功能）之热邪积聚，以及痰涎壅塞不通、肠胃干燥涩滞、大小便困难等症。

制法是将上述诸药研为细末，以炼蜜为丸，大小如梧桐子。每次服十五至二十丸，临睡前以温汤送下。用量须根据患者虚实（正气强弱与邪气盛衰的对比）情况酌情增减。

关键词

现代启示

本方以大黄、黑丑为主力，占全方用量的绝大部分，泻下通腑力道极强；同时配伍人参扶正、犀角清热解毒、黄连苦寒燥湿，体现了“攻不忘补、泻中寓清”的组方思路。从现代视角看，这与肠道功能紊乱时兼顾“清除积滞”与“保护机体”的治疗逻辑有相通之处。值得注意的是，方中大黄八十两、黑丑六十两的用量极为峻猛，作者特别强调须“量虚实加减”，反映了古人对个体化用药的审慎态度。

思考：面对同一种症状，古人强调“量虚实加减”，这种因人而异的用药原则，对我们今天理解“个体化医疗”有什么启发？

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。犀角现为国家禁用药材，严禁非法使用。）

《河间》犀角丸九一

原文

《河间》犀角丸九一

方剂组成 犀角末，半两。赤石脂，三两。朴硝，二两。白僵蚕，薄荷，各一两

主治功效 治癫痫发作有时，扬手掷足，口吐痰涎，不省人事，暗倒屈伸

作者见解 为末，面糊丸，梧子大。每服二三十丸，温水下，日三服，不拘时。如觉痰多，即减其数。忌油腻炙

白话译文

本方出自刘河间（金元医家刘完素），用于治疗癫痫（中医称“痫证”，以神志突然丧失、抽搐为特征的发作性疾病）。患者发作时有一定规律，表现为四肢抽动挥舞、口中吐出大量痰涎（由脏腑运化失调产生的黏稠病理产物）、神志不清、突然倒地并身体屈伸抽搐。

药用犀角末半两，赤石脂三两，朴硝二两，白僵蚕、薄荷各一两。将上述诸药研为细末，以面糊调和制成丸剂，大小如梧桐子（约黄豆大小）。每次服用二三十丸，温水送服，一日三次，不限用餐时间。若服药后觉得痰涎增多，则应减少服用丸数。服药期间忌食油腻及烧烤炙搏之物。

关键词

现代启示

本方的组方思路值得玩味。癫痫发作时“口吐痰涎”，河间据此以化痰、通腑、熄风三法合治，体现了中医“痰迷心窍”的病机认识——认为异常黏液代谢产物阻滞神经功能（现代生理学中，神经递质失衡确是癫痫发作的关键机制之一）。方中朴硝通腑泄热、僵蚕熄风化痰，配合赤石脂收涩防止攻伐太过，攻守兼备。而“痰多即减其数”的医嘱，则体现了古人根据患者反馈动态调整剂量的个体化用药意识。

（注：本文仅供中医文化学习，不构成医疗建议。癫痫为严重神经系统疾病，须在专业医师指导下规范治疗。）
古人在没有脑电图的时代，凭借对“痰”这一病理产物的观察来推演神志疾病的机制——这种从可见症状反推不可见病因的临床思维，对我们今天理解复杂疾病是否仍有方法论上的启发？

麻仁丸九二

原文

麻仁丸九二

方剂组成 芝麻, 四两, 研取汁. 杏仁, 四两, 去皮尖, 研如泥. 大黄, 五两. 山梔, 十两

主治功效 治大便秘结, 胃实能食, 小便热赤者

作者见解 右为末, 炼蜜入麻汁和丸, 桐子大. 每服五十丸, 食前白汤下

白话译文

本方用芝麻四两，研磨取其汁液；杏仁四两，去掉外皮和尖端，研成泥状；大黄五两；山梔（即梔子，清热泻火之品）十两。

适用于大便干结不通、胃中实热（胃肠积热充实）而食欲尚可、小便短赤灼热的患者。

制法：将上述药物研为细末，以炼蜜混合芝麻汁，调和制成丸剂，大小如梧桐子。每次服用五十丸，在饭前用白开水送服。

此方以大量润滑之品配合苦寒泻下之药，意在润肠通便而兼清内热，属“增液行舟”之思路——肠道得润则燥屎自下，热清则小便自利。

关键词

现代启示

这张方子的配伍逻辑放在今天依然值得玩味：芝麻和杏仁富含油脂，相当于天然的肠道润滑剂；大黄促进肠道蠕动，类似现代刺激性泻药的作用机理；梔子清热，针对的是“热结”这个根本病因，而非单纯对症通便。古人不只想“通下去”，更要问“为什么堵住了”——热盛伤津、肠道失润才是根源，所以润、泻、清三法并用，标本兼顾。现代人久坐少动、饮食辛辣燥热，便秘合并口干、尿黄者并不少见。当我们习惯性地伸手拿泻药时，是否想过：比起强行“推一把”，先给肠道“加点油、降降火”，是不是更温和也更治本的思路？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

《局方》脾约丸九三

原文

《局方》脾约丸九三

方剂组成 大黄蒸, 杏仁去皮尖炒, 厚朴, 麻仁, 各四两. 枳实, 二两

主治功效 此即仲景麻人丸. 仲景曰: 趺阳脉浮而涩, 浮则胃气强, 浮涩则小便数, 浮涩相搏, 大便则难, 其脾为约, 麻人丸主之. 亦名润肠丸. 治脏腑不和, 津液偏渗于膀胱, 以致小便利, 大便秘结者

作者见解 炼蜜丸, 桐子大. 每服二十丸, 白滚汤下, 日三服, 渐加, 以和为度

白话译文

本方由大黄（蒸制）、杏仁（去皮尖后炒）、厚朴、麻仁各四两，枳实二两组成。

此方即张仲景所创的麻仁丸。仲景指出：诊察趺阳脉（足背动脉处，候脾胃之气的脉位），若脉象浮而涩——浮，说明胃气（胃的消化推动之力）偏强；涩，说明津液（人体内滋润濡养的液态物质）耗散，小便频多。浮与涩两象合参，意味着体内津液偏向膀胱排出，肠道因此失于濡润，大便干硬难下。脾的转输功能被胃热所制约，不能正常为胃行其津液，这种状态称为“脾约”，当以麻仁丸主治。本方又名润肠丸，专治脏腑气机不调、津液分布失常，小便偏多而大便秘结之证。

制法：以炼蜜为丸，大小如梧桐子。每次服二十丸，白开水送服，一日三次，用量可逐渐增加，以大便通畅调和为准则。

关键词

现代启示

脾约丸的核心思路，放到今天来看，对应的是一种“水液分配失调型便秘”——并非整体缺水，而是水分过多经肾脏排出（尿多），肠道相对干燥。现代生理学中，肠道水分重吸收与电解质平衡的调节机制，与此思路有相通之处。方中麻仁、杏仁富含油脂润滑肠道，大黄、枳实、厚朴推动肠道蠕动，组方兼顾“润”与“动”两个层面，而非单纯泻下，体现了纠偏而非对抗的用药哲学。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们遇到便秘时，习惯性地多喝水或吃泻药，但如果问题出在水液分配的方向上，单纯补水或强力通便，是否真的对症？

《局方》七宣丸九四

原文

《局方》七宣丸九四

方剂组成 柴胡，枳实，诃子肉，木香，各五两。炙甘草，四两。桃仁炒，去皮尖，六两。大黄蒸，十五两

主治功效 治风气结聚，宿食不消，心腹胀满，胸膈否塞，风毒肿气连及头面，大便秘涩，小便时数，脾胃气壅，不能饮食。东垣云：治在脉则涩，在时则秋

作者见解 右为末，炼蜜丸，桐子大。每服二十丸，食远米饮下，渐加至四五十丸，以利为度。觉病退，止服

白话译文

本方由柴胡、枳实、诃子肉、木香各五两，炙甘草四两，桃仁（炒熟，去皮去尖）六两，大黄（蒸制）十五两组成。

主治：风邪与气机（人体气的正常运行状态）交结郁聚，陈积的食物无法消化，心腹部胀满不适，胸膈之间痞塞不通，风毒（风邪蕴积化毒）引发的肿胀之气蔓延至头面，大便干燥秘结不畅，小便频数，脾胃之气壅滞不行，导致无法正常饮食。李东垣指出：此证反映在脉象上表现为涩脉（脉来艰涩不流利），在时令上对应秋季。

制法与服法：将上述药物研为细末，以炼蜜为丸，大小如梧桐子。每次服二十丸，饭后较久以米汤送服，逐渐增加至四五十丸，以大便通畅为适度标准。自觉病情减退，即可停服。

关键词

风气结聚： 风邪与体内气机郁滞交结，形成实证壅塞。

胸膈否塞： 胸腔与膈肌之间气机阻滞，上下不通，闷胀不舒。

宿食不消： 隔夜或久积的食物停滞胃肠，不能正常腐熟运化。

以利为度： 以大便通畅作为用药剂量的调节标准，通则止。

在脉则涩，在时则秋： 李东垣辨证眼目——脉涩主气血运行不畅，秋主燥收，气机易敛而不宣。

现代启示

七宣丸的核心思路是“通”：行气、消积、通便，三管齐下打破壅滞的恶性循环。方中大黄用量独重且经蒸制以缓其峻猛，配合桃仁润肠、枳实破气、诃子收涩防泻过，体现了“攻不伤正、通不过泄”的分寸感。从现代视角看，这与

消化内科处理功能性胃肠胀满的阶梯用药逻辑颇为相似——先促动力、助消化、再适度通便，且根据个体反应动态调整剂量。"渐加"与"觉病退止服"的嘱咐，本质上就是一种朴素的个体化用药原则。

值得思考的是：当我们面对日常消化不良时，是习惯性地依赖单一泻药求速效，还是愿意像古人一样，耐心寻找"通而不伤"的平衡点？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。）

《局方》七圣丸九五

原文

《局方》七圣丸九五

方剂组成 木香, 槟榔, 川芎, 肉桂, 羌活, 各五钱. 郁李仁炮去皮, 大黄半生半熟, 各一两

主治功效 治风气壅盛, 痰热结搏, 心烦面赤, 咽干口燥, 肩背拘急, 胸膈胀满, 腹胁否闷, 腰膝沉重, 大便闭结, 小便赤涩. 东垣曰: 治在脉则弦, 在时则春

作者见解 右为末, 炼蜜丸, 小豆大. 每服十五丸至二十丸, 食后临卧白汤下

白话译文

本方由木香、槟榔、川芎、肉桂、羌活各五钱，郁李仁（炮制后去皮）、大黄（一半生用一半熟用）各一两组成。

主治风邪之气（外感致病的风气）壅塞亢盛，痰浊（体内黏稠的病产物）与热邪互相胶结，导致心中烦躁、面色发红、咽喉干燥、口舌燥渴、肩背部僵硬拘挛、胸膈部胀闷不舒、腹部及两胁堵闷不通、腰膝沉重酸困、大便不通秘结、小便色赤且排出涩滞不畅等症。李东垣指出：此方所治之证，切脉当见弦象（脉如琴弦，主肝郁、主风），在时令上对应春季（春属木，木主风，肝气应春而旺）。

制法：将诸药研为细末，以炼蜜为丸，大小如赤小豆。每次服十五至二十丸，饭后或临睡前以白开水送服。

关键词

现代启示

这张方子的核心思路是“通”——用行气药（木香、槟榔）疏通胃肠气滞，用活血祛风药（川芎、羌活、肉桂）改善上半身的循环与僵紧，再用润下药（郁李仁、大黄）打开肠道出路。整体策略类似现代医学对“代谢综合征伴便秘”的处理逻辑：当消化代谢通道不畅时，废物蓄积会引发一系列从头到脚的连锁反应——烦躁、面红、口干、腹胀、腰沉。李东垣特别点出“脉弦、时春”，提示此方更适合肝气偏旺、春季易发的体质状态，体现了中医因时制宜的个体化思维。

值得思考的是：现代人久坐少动、饮食肥甘，出现胸闷腹胀、便秘烦躁的情况并不少见——在寻求药物之前，是否先该反思生活方式本身就是最大的“壅塞”之源？

> 声明：以上内容仅供中医经典文化学习与交流，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。

《三因》红丸子九六

原文

《三因》红丸子九六

方剂组成 胡椒，一两。阿魏，一钱，醋化。青皮，炒，三两。莪朮，三棱醋煮一伏时，各二两

主治功效 消食疰

作者见解 右为末，另用陈仓米末同阿魏醋煮糊丸，桐子大。炒土朱为衣。每服七十丸，姜汤下

白话译文

本方出自《三因极一病证方论》，用于治疗因饮食积滞所引起的疰疾（一种周期性寒热往来的疾病）。

药物组成如下：胡椒一两，阿魏一钱（用醋溶化），青皮（即橘类幼果之皮，炒制）三两，莪朮（一种破血行气的姜科植物根茎）与三棱（一种破血消积的块茎），二药同以醋煮一伏时（即一昼夜），各取二两。

制法：将上述诸药研为细末。另取陈仓米（存放年久的陈米）磨粉，与阿魏一同用醋煮成糊状，和药末为丸，丸如桐子大小。再以炒过的土朱（即赤石脂，一种矿物药）为外衣，故丸呈红色，名“红丸子”。每次服七十丸，以生姜煎汤送下。

关键词

现代启示

这张方子的设计思路值得玩味：它并非直截了当地截疰退热，而是抓住“食积”这个病因，以莪朮、三棱破积滞，胡椒、阿魏温中散结，青皮行气疏肝——先把堵在中焦（脾胃所在区域）的病根清掉，疰疾自然失去发作的土壤。这种“治病求本”的策略，与现代医学强调的“去除诱因比压制症状更重要”异曲同工。此外，醋煮一昼夜的炮制工艺，实质上是通过酸性介质长时间浸提来改变药物性质、降低刺激性，可类比现代制药中的酸水解预处理。

（以上仅供中医文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们面对一个反复发作的慢性问题时，是习惯性地压制症状，还是愿意花功夫去追溯那个不起眼的根源？

追虫丸九七

原文

追虫丸九七

方剂组成 莪黑丑头末, 槟榔各八钱. 雷丸醋炙, 南木香, 各二钱. 右为末, 用茵陈二两, 大皂角, 苦楝皮各一两, 煎浓汁丸, 绿豆大

主治功效 取一切虫积

作者见解 壮大人每服四钱, 小人弱人或一钱五分, 量人虚实, 于五更时用砂糖水吞下, 待追去恶毒虫积二, 三次, 方以粥补之

白话译文

本方以莪术（一种活血破积的姜科植物）配黑丑头末（牵牛子研磨后取上层细粉，擅长泻下逐积）、槟榔各八钱为主药，合雷丸经醋炙（以醋炒制以增强杀虫之力）、南木香各二钱为辅。诸药研为细末后，另取茵陈二两、大皂角与苦楝皮各一两，浓煎取汁作为黏合剂，将药末搓丸如绿豆大小。此方专攻一切虫积（寄生虫在体内蓄积所致的病症）。服用时须区分体质：壮实成人每次四钱，小儿或虚弱者减至一钱五分，关键在于“量人虚实”四字。服药时辰选在五更（约凌晨三至五时），以砂糖水送下。待虫积随大便排出二三次后，切不可立即进食油腻，而应先以稀粥缓缓调补脾胃。

关键词

现代启示

这张方子最值得注意的不是药物本身，而是它背后的用药思维。第一，强调个体化用量——“量人虚实”，这与现代药理学中按体重、肝肾功能调整剂量的原则暗合。第二，选择凌晨空腹服药以提高药物对寄生虫的接触效率，体现了古人对给药时机的朴素认知，类似于现代时辰药理学（chronopharmacology）关注的给药窗口问题。第三，攻后即补、先粥后食的策略，本质是保护胃肠黏膜屏障，避免峻猛泻下药伤及正气（人体自身的防御与修复能力）。古人在没有显微镜和药代动力学的条件下，凭临床观察就建立了“辨体质—选时机—攻后养护”的完整治疗链，这种系统思维是否正是今天精准医学所追求的方向？

（以上内容仅供中医文化学习与学术探讨，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

《医林》化虫散九八

原文

《医林》化虫散九八

方剂组成 雷丸，二粒。槟榔，二枚。鹤虱，一钱。使君子，七枚。轻粉，少许

主治功效

作者见解 右为末，分二服。候晚欬以精猪肉一两切成片，用皂角浆泡一宿，至五更慢火炙熟，乃以香油拭肉上，候温，取前药一服擦肉上，略烘过食之。至巳时虫下了，乃进饮食

白话译文

将雷丸（一种杀虫真菌类药材）二粒、槟榔二枚、鹤虱一钱、使君子七枚、轻粉少许，一同研为细末，分成两服备用。

服药方法颇为讲究：到了傍晚，取精瘦猪肉一两，切成薄片，用皂角浆（皂荚果实浸泡所得的汁液）浸泡一整夜。至五更时分（约凌晨三至五点），以小火慢慢将肉烤熟，再用香油（芝麻油）涂抹于肉片表面。待肉温热适口时，取一服药末均匀擦在肉上，稍加烘烤后吃下。到巳时（上午九至十一点），虫体便会随大便排出，此后方可正常进食。

关键词

现代启示

这张方子最值得关注的不是药物本身，而是它精心设计的“给药系统”——用油脂肉片做载体，裹药入口，本质上是一种原始的掩味与缓释思路。古人深知驱虫药苦涩难咽、空腹刺激肠胃，便以皂角浆腌肉去腥、香油润滑适口、凌晨空腹服药令虫无食可争，最终借药力将虫逼出。这种“投其所好、引蛇出洞”的策略，与现代药剂学中用胶囊掩味、肠溶衣定向释放的理念有异曲同工之处。当然，方中轻粉含汞，今人绝不可照搬服用。

（以上内容仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议。）

一个值得思考的问题：古人在没有显微镜的条件下，如何仅凭临床观察就总结出“夜间空腹、以肉诱虫”这套驱虫策略？这背后体现了怎样的经验医学智慧？

万应丸九九

原文

万应丸九九

方剂组成 槟榔, 五两. 大黄, 半斤. 黑丑头末, 四两. 皂角不蛀者, 十条. 苦楝根皮, 一升

主治功效 下诸虫

作者见解 右先将苦楝皮, 皂角二味, 用水二大碗熬成膏子, 搜和前三味为丸, 桐子大, 以沉香, 雷丸, 木香各一两为衣, 先用沉香衣, 后用雷丸, 木香衣. 每服三钱, 四更时用砂糖水送下

白话译文

本方由五味药组成：槟榔五两，大黄半斤，黑丑（牵牛子，一种泻下逐水的种子药）头末四两，未被虫蛀的皂角十条，苦楝根皮一升。主治功效为驱除体内各种寄生虫。

制法如下：先将苦楝根皮与皂角二味，加水两大碗，慢火熬煮成浓膏；再将此膏与槟榔、大黄、黑丑头末三味药粉搓和为丸，丸如梧桐子大小。另取沉香、雷丸（一种杀虫真菌类药物）、木香各一两，研细作为药衣——先以沉香粉裹第一层衣，再以雷丸、木香粉裹外层衣。每次服三钱，于四更时分（约凌晨一至三点）以砂糖水送服。

关键词

现代启示

这张驱虫方的设计逻辑相当精密。槟榔麻痹虫体、大黄泻下排虫、苦楝皮与雷丸杀虫——三路并进，先麻后杀再排，形成完整的“歼灭链”。选择凌晨空腹服药，与现代寄生虫学中“空腹给药提高虫体接触浓度”的原理暗合。药衣分层包裹的工艺，则类似现代药剂学中缓释或肠溶制剂的思路，让不同药效成分依次释放。值得注意的是，雷丸所含的雷丸素（一种蛋白酶）已被现代研究证实对绦虫头节有溶解作用，古人凭经验选中此药，实属难得。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。驱虫治疗请遵医嘱。）

古人在没有显微镜的年代，如何仅凭临床观察就构建出“麻痹—杀灭—排出”这样有层次的用药策略？

妙应丸百

原文

妙应丸百

方剂组成 大黄, 牵牛头末, 槟榔, 各三两. 雷丸, 锡灰, 各五钱. 大戟, 三钱. 鹤虱, 使君子煨, 茴香, 贯众, 各二钱半. 轻粉, 少许. 苦楝根, 一两

主治功效 一名剪红丸. 杀诸虫

作者见解 右为细末, 用皂角煎膏丸服. 每服五六十丸, 随弱强加减, 五更初茶清下. 如未通, 再吃温茶助之. 下虫积尽了, 白粥补之

白话译文

本方又名"剪红丸", 专为驱杀肠道诸虫而设。

药物组成：大黄（泻下通便的要药）、牵牛子研末、槟榔各三两，雷丸（一种杀虫菌类药）、锡灰各五钱，大戟（峻下逐水药）三钱，鹤虱、煨使君子、茴香、贯众各二钱半，轻粉（含汞的矿物药）少许，苦楝根皮一两。

制法与服法：将上述诸药研为细末，以皂角熬煎成膏，和药末为丸。每次服五六十丸，依患者体质强弱酌情增减。于五更初（约凌晨三至五时）用清茶送服。若服后尚未通利排下，可再饮温茶以助药力。待虫积排尽之后，以白粥缓缓调补脾胃，不可骤进荤腥油腻。

关键词

现代启示

本方集中了古代驱虫药物的"精锐部队"——槟榔、使君子、苦楝根皮至今仍是中药驱虫的常用药，现代药理研究证实它们对蛔虫、绦虫等确有麻痹或杀灭作用。方中"先攻后补"的用药节奏值得关注：先以峻猛之剂荡涤虫积，排尽后立即用白粥顾护脾胃（消化系统），体现了古人"祛邪不忘扶正"的整体思维。不过方中含轻粉、大戟等毒性较强的药物，古今体质与用药环境已大不相同，切不可照方自行服用，仅供文化学习参考，不构成医疗建议。

一个值得思考的问题：古人在没有显微镜的条件下，如何仅凭临床观察就筛选出这些确实有效的驱虫药物？

《运气》五瘟丹百一

原文

《运气》五瘟丹百一

方剂组成 黄芩, 黄檗, 黄连, 山梔, 香附, 紫苏, 甘草稍, 大黄

主治功效 治瘟疫火证

作者见解 右以前七味生为末, 用大黄三倍煎浓汤, 去滓和药, 丸如鸡子大。朱砂, 雄黄为衣, 贴以金箔。每用一丸, 取泉水七碗浸化, 可服七人。前药甲己年以甘草稍为君, 乙庚年黄芩为君, 丙辛年黄檗为君, 丁壬年山梔为君, 戊癸年黄连为君。为君者, 多一倍也。余四味同香附, 紫苏为臣者, 减半也。

白话译文

本方用于治疗瘟疫中属于火热之证（邪热炽盛、高热烦渴等表现）的病症。

取黄芩、黄檗、黄连、山梔、香附、紫苏、甘草稍七味药，生用研磨成细末。另取大黄，用量为前七味总量的三倍，煎煮成浓汤，滤去药渣后，与药末调和，搓成鸡蛋大小的丸剂。丸药外裹朱砂（矿物药，常用于镇心安神）、雄黄（矿物药，古人认为可辟秽解毒）为衣，再贴上金箔。每次取一丸，用泉水七碗浸泡溶化，可供七人服用。

方中君药（一方之主药，针对主证）随五运（中医运气学说中天干所主的五行之气）纪年变化而调整：甲己年以甘草稍为君，乙庚年以黄芩为君，丙辛年以黄檗为君，丁壬年以山梔为君，戊癸年以黄连为君。充当君药者，用量加至一倍；其余四味药与香附、紫苏同列为臣药（辅助君药者），用量减半。

关键词

现代启示

这张方剂最值得注意的设计思路有两点。一是“大方寡服”——丸如鸡蛋大，一丸化水供七人分服，显然是为疫病流行时大规模应急所备，体现了古人面对传染病的公共卫生意识。二是“因年换君”——根据天干纪年轮换主药，本质上是试图将时间节律与疾病特征对应起来，用同一张基础方应对不同年份可能出现的不同类型疫情。这种“一方多变”的弹性架构，在思维方式上与现代流感疫苗每年根据流行毒株调整配方的逻辑颇有相通之处。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

如果古人已经意识到"同一种瘟疫在不同年份表现不同",那么他们观察到的,是否正是病原体变异与气候条件交互作用的某种经验投影?

大青丸百二

原文

大青丸百二

方剂组成 薄荷, 栀子, 黄芩, 黄连, 甘草, 各三钱. 连翘, 六钱. 大黄, 玄明粉, 各八钱

主治功效 治时行瘟疫发热, 上膈结热

作者见解 右为细, 末以青蒿自然汁为丸, 绿豆大, 雄黄为衣. 每服五六十丸, 白滚汤下. 若治杂病发热者, 以朱砂或青黛为衣

白话译文

本方用薄荷、栀子、黄芩、黄连、甘草各三钱，连翘六钱，大黄与玄明粉（芒硝经反复煅制而成的白色粉末，泻热通便力缓而持久）各八钱，主治时令流行的瘟疫（由疫邪引发的急性热性传染病）所致发热，以及上膈（横膈膜以上，泛指胸膈部位）郁结之热邪。

制法：将上述诸药研为细末，以青蒿鲜汁和合为丸，丸如绿豆大小，外裹雄黄（一种含砷的矿物药，取其解毒辟秽之力）为衣。每次服五六十丸，用白开水送下。若用于治疗非瘟疫的一般杂病发热，则改用朱砂或青黛（从蓝草中提取的深蓝色粉末，善清肝泻火）为丸衣。

关键词

现代启示

这首方剂的设计思路颇值得玩味：以黄芩、黄连、栀子苦寒直折火势，大黄、玄明粉通腑泄热给邪以出路，薄荷、连翘疏散透表，青蒿汁为丸则兼清伏热——一张方同时兼顾了“清、透、下”三条退热路径，层次分明。更有意思的是丸衣的区分：瘟疫用雄黄，取其辟秽解毒；杂病改朱砂或青黛，侧重清心安神或凉肝泻火。古人在一味“外衣”上做文章，体现的是对不同病因的精细辨别意识。这种“同一基础方、因病因不同而微调剂型”的策略，与现代药理学中针对不同适应症调整药物包衣和缓释设计的理念，是否有着异曲同工之处？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

朱砂丸百三

原文

朱砂丸百三

方剂组成 朱砂研, 附子炮去皮脐, 雄黄明者, 各一两. 麝香, 一分, 另研. 巴豆, 二十粒, 去油

主治功效 治卒中恶垂死

作者见解 右研匀, 炼蜜和捣为丸, 麻子大. 每服三丸, 不拘时粥饮下. 如不利, 更加三丸至七丸, 以利为度

白话译文

取朱砂（硫化汞矿物，传统用于镇心安神）研成细末，附子（乌头块根，大辛大热之品）经炮制后去除外皮和底部脐眼，雄黄（硫化砷矿物，传统用于解毒辟秽）取色泽明亮者，以上三味各取一两。另取麝香（雄麝腺囊分泌物，气味芳烈，善于开窍通闭）一分，单独研磨。巴豆（大戟科植物种仁，峻泻之品）二十粒，压去油脂以减其猛烈之性。

将上述诸药一同研磨均匀，以炼制过的蜂蜜调和，反复捣制成丸，大小如麻子。每次服用三丸，不限时辰，以米粥送服。若服后未见通利之效，可逐渐加至七丸，以大便通利为准则。

本方主治突然中恶（中医指猝然感受秽浊邪气，出现昏厥、面色青黑、四肢逆冷等危急之症）而濒临垂危之人。

关键词

现代启示

本方是一张典型的古代急救方。在没有现代急诊体系的年代，面对突然昏厥、命悬一线的患者，古人以芳香开窍之品（麝香）配合峻烈攻逐之药（巴豆），试图强行打开闭塞的通道、排出体内秽浊，思路近似于现代急救中“保持气道通畅、促进毒物排出”的基本逻辑。方中朱砂、雄黄、附子、巴豆在现代药理学中均含有毒性成分，今日已极少入药或严格限量使用。这恰恰提醒我们：古方的价值在于其辨证思路和组方逻辑，而非照搬剂量与药物。

（以上内容仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议，切勿自行配制或服用。）

在缺乏现代急救手段的古代，医者面对“垂死”之人仍敢果断下药、力挽狂澜——这种“急则治其标”的决断精神，对今天的我们又有怎样的启发？

李氏八毒赤丸百四

原文

李氏八毒赤丸百四

方剂组成 雄黄, 朱砂, 礞石, 附子炮, 藜芦, 牡丹皮, 巴豆, 各一两. 蜈蚣, 一条

主治功效 治一切邪祟鬼疰, 服之即愈

作者见解 右为末, 炼蜜丸, 如小豆大. 每服五, 七丸, 凉水送下, 无时. 《卫生宝鉴》云: 副使许可道宿驿中, 夜梦一妇人于胁下打一拳, 遂痛不止, 而往来寒热, 不能食, 乃鬼击也. 《名医录》云李子豫八毒赤丸, 名为杀鬼杖子. 遂与药三粒, 卧时服, 明旦下清水二斗而愈. 又陈庆玉子, 因昼卧水仙庙, 梦得一饼食之而心腹痞满, 病及一年, 诸治不效. 余诊之, 问其始末, 因思此疾既非外感, 又非内伤, 惟八毒赤丸颇为相当. 遂与五七丸, 下清黄涎斗余, 渐得气调, 后以别药理之, 数月而愈

白话译文

本方由雄黄、朱砂、礞石、炮附子、藜芦、牡丹皮、巴豆各一两，蜈蚣一条组成。主治一切邪祟鬼疰（古人认为由鬼邪侵袭所致的怪病），服后即可痊愈。

制法：将上述药物研为细末，以炼蜜为丸，大小如赤小豆。每次服五至七丸，凉水送下，不拘时辰。

《卫生宝鉴》记载：副使许可道住宿驿站时，夜间梦见一妇人在他胁下猛击一拳，醒后疼痛不止，继而寒热交替发作（往来寒热：忽冷忽热，类似疟疾样发热），食欲全无，此即所谓“鬼击”之症。《名医录》载李子豫所创八毒赤丸，别名“杀鬼杖子”。于是取药三粒，令其临睡服下，次日清晨泻下清水约二斗（约合今四升余），病遂痊愈。

又有陈庆玉之子，因白天在水仙庙中入睡，梦中得一饼食下，此后心腹痞满（胃脘及腹部胀闷堵塞），患病长达一年，诸般治法皆无效。作者亲自诊察，详问起病经过，思忖此病既非外感风寒，也非内伤饮食，唯有八毒赤丸最为对症。遂予五至七丸，泻下黄色黏涎一斗有余，气机（人体气的运行状态）渐渐调畅，后以其他药物慢慢调理，数月后完全康复。

关键词

现代启示

本方最值得关注的并非药物本身——方中雄黄、礞石、巴豆等均为现代药理学确认的剧毒之品，绝不可擅自尝试——而是医案中体现的诊断思维。面对久治不愈的怪病，作者没有盲目沿用前医方案，而是回溯病史源头，排除外感与内伤两大常规病因后，另辟蹊径选用峻猛之剂以逐邪外出。这种“穷尽常规、再思异法”的鉴别诊断逻辑，与现代临床中对疑难病例层层排除、最终锁定罕见病因的思路颇为相通。

古人将无法解释的疾病归于“鬼邪”，今天我们是否也会对暂时无法命名的病症贴上某种“标签”而止步不前？

（以上内容仅供中医文化学习与学术探讨，不构成任何医疗建议。方中多味药物具有强烈毒性，切勿自行配制或服用。）

仲景瓜蒂散百五

原文

仲景瓜蒂散百五

方剂组成 成瓜蒂熬黄, 赤小豆, 等分

主治功效 治伤寒头不痛, 寸脉微浮, 胸中痞 , 气上冲咽喉不息者, 此为胸有寒也, 当吐之

作者见解 右二味, 各别捣筛为散, 然后合之, 取一钱匕, 以香豉一合, 用热汤七合煮作稀糜, 去滓取汁和散, 温顿服之. 不吐者, 少少再加, 得快吐乃止. 诸亡血虚家不可与瓜蒂散

白话译文

本方用瓜蒂（甜瓜的果蒂）炒至焦黄，与赤小豆等量配伍。主治外感伤寒但头部不痛、寸脉（腕部靠近拇指一侧的脉象）略有浮象、胸中痞闷（胸口堵塞胀满之感）、气往上冲顶咽喉而呼吸不畅的证候。张仲景认为这是邪气（致病因素）停聚胸膈所致，应当用涌吐法将病邪从上排出。

制法是将两味药各自捣碎过筛成细末，再混合均匀。每次取一钱匕的药散，另用香豉（淡豆豉）一合加热汤水七合煮成稀粥状，滤去渣滓，取汁与药散调匀，温热后一次服下。若服后未能呕吐，可少量逐次追加，直到畅快吐出即止。凡是失血过多或素体虚弱之人，不可使用本方。

关键词

现代启示

瓜蒂散体现了中医“因势利导”的治疗思维——病邪在上，就顺势从上排出，而非强行向下攻逐。这种思路与现代急救中对某些中毒情况采用催吐处理有相通之处：在消化道上段的有害物质，及时经口排出往往比等待其通过全消化道更为高效。同时，仲景特别标注“亡血虚家”禁用，说明古人已经充分认识到剧烈呕吐对虚弱体质的风险——呕吐会骤然升高腹压、消耗体力，对气血不足者可能造成二次伤害。这种“攻邪不忘护正”的分寸感，至今仍是临床决策的核心原则。

（注：以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有不适，请及时就医。）

值得思考的是：在日常生活中，我们面对问题时，是否也能像仲景一样，先判断“邪在何处”，再选择最顺势、最省力的解决路径，而不是一味蛮干？

子和独圣散百六

原文

子和独圣散百六

方剂组成 甜瓜蒂，不拘多少，微炒，为细末。每服一，二钱，藿汁调服

主治功效 吐积蓄痰涎

作者见解 膝痛加全蝎，头痛加郁金服，吐之

茶调散百七

方剂组成 瓜蒂，二钱，好茶，一钱

主治功效 吐除痰积

作者见解 右为末，每服二钱，藿汁调服

白话译文

本方出自张子和（金元四大家之一，擅长汗、吐、下三法），以催吐为核心治法。

独圣散（第一百零六方）：取甜瓜蒂（即甜瓜的果蒂部分），用量不拘，文火微炒后研成细末。每次服一至二钱（约3至6克），用藿汁（腌菜汁，取其酸味助药力上行）调和送服。功效为催吐体内久积的痰涎（黏稠的病理性分泌物）。若兼见膝关节疼痛，加全蝎同用；若兼见头痛，则加郁金（姜科植物，善行气解郁、通窍）同服，均以吐出痰涎为度。

茶调散（第一百零七方）：取瓜蒂二钱、上好茶叶一钱，共研细末。每次服二钱，同样以藿汁调服，用以催吐清除体内痰积。茶叶性凉而清利，此处兼取其制约瓜蒂峻烈之性、减轻呕吐不适的作用。

两方一简一缓，均属张子和"吐法"体系的代表方剂。

关键词

现代启示

张子和的"吐法"本质上是一种主动清除体内有害蓄积物的思路。现代医学中，急性中毒时的催吐处理、呼吸科的排痰治疗，在底层逻辑上与此相通——即"邪有出路，病自减轻"。值得注意的是，张子和并非一味蛮吐，而是根据兼症灵活加减：膝痛加全蝎通络，头痛加郁金开窍，体现了辨证论治的精细化。茶调散中以茶叶缓和瓜蒂的峻烈，也反映出古人对药物配伍安全性的重视。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。甜瓜蒂催吐作用峻猛，切勿自行尝试。）

思考题：古人用"以吐为治"的策略解决痰积问题，现代医学更倾向于化痰、溶解、引流等温和手段——这两种思路各自的边界在哪里？

陈氏独圣散百八

原文

陈氏独圣散百八

方剂组成 方在外科五六

主治功效 治疮疡气血凝滞

作者见解

白话译文

本方名为"陈氏独圣散", 编列于古方八阵·散阵第一百零八号。其具体药物组成, 详载于《景岳全书》外科门第五十六方之中。

此方主要用于治疗疮疡(泛指体表感染性疾患, 如痈疽疔肿等)因气血凝滞(气, 指推动人体机能运行的无形动力; 血, 指循行脉中的营养物质; 凝滞, 即运行不畅、瘀阻停聚)所致者。其病机在于气血运行受阻, 局部壅塞不通, 以致肌肤之间郁而成疡。方以"独圣"为名, 取单味药力专效宏之意。

景岳将此方归入"散阵", 意在以散结消滞为治法, 使凝聚之气血重新流通, 则疮疡自消。

关键词

现代启示

张景岳将此方以互引形式编入散阵, 体现了古代医家对知识体系化管理的自觉——类似今天数据库中的"外键索引", 避免重复、便于归类检索, 这在没有电子工具的时代殊为难得。

从病理角度看, "气血凝滞"所描述的局部循环障碍、组织代谢产物堆积、炎性因子聚集的状态, 与现代医学理解的慢性软组织感染的微循环障碍机制有相通之处。改善局部血运、促进代谢通畅, 至今仍是伤口愈合管理的核心原则之一。

(以上仅供传统文化学习参考, 不构成医疗建议。)

值得思考的是: 当一味药即可解决问题时, 我们是否真的需要复杂的大方? "少即是多"的用药哲学, 在今天追求精准医疗的背景下, 是否反而更值得重新审视?

《良方》独圣散百九

原文

《良方》独圣散百九

方剂组成 方在妇人十八

主治功效 治妊娠伤触动胎, 腹痛下血

作者见解

白话译文

本方出自《良方》，名为“独圣散”，是《古方八阵》所收录的第一百零九方。其具体药物组成记载于本书“妇人规”第十八条，此处从略互见。

本方主治妊娠期间因跌仆撞击、劳力过度等外力所伤，以致胎动不安（胎儿在子宫内受到扰动、不能安稳），出现小腹疼痛、阴道下血等危急之症。

“独圣”之名，意为单味药即可独当大任、效如圣手，反映了古人以最简之方应最急之证的用药思路。方虽至简，所治之证却属妇科急症，可见古人对该药安胎止血之功的高度信赖。

关键词

现代启示

“独圣散”体现了中医“大道至简”的组方哲学——面对妊娠出血这样的急症，古人并非一味堆叠药物，而是精选一味最契合病机的药物，追求药专力宏的效果。这与现代循证医学中“最小有效干预”的理念有相通之处：在临床决策中，并非手段越多越好，精准识别核心问题、给予最恰当的单一干预，往往优于复杂方案。从现代产科角度看，妊娠期用药本就需极度审慎，药味越少则变量越可控，这一古老智慧至今仍有参考价值。

（以上内容仅供中医文化学习与古籍研读，不构成任何医疗建议。妊娠期出现腹痛、出血等情况，务必立即就医。）

****思考题****：在信息过载的时代，我们是否反而丢失了古人“一味药解决核心问题”的判断力——面对难题时，加法容易，减法难，你在生活或工作中是否也有类似体会？

钱氏独圣散百十

原文

钱氏独圣散百十

方剂组成 方在痘疹七八

主治功效 治痘疮倒靨陷伏

作者见解

白话译文

本方出自宋代儿科名家钱乙（字仲阳），名为"独圣散"，是《古方八阵》所收录的第一百一十方。其具体药物组成记载于本书"痘疹詮古方"第七十八条。

据该条原文，方用穿山甲——取前足嘴上部位者，以炭火烧存性（即烧至外黑内焦而保留药性，非烧成灰烬），研为细末。每服四五分（约1.5-2克），以木香汤（木香煎汤，取其行气之力）加少量酒送服；也可用紫草汤（紫草煎汤，取其凉血活血之效）送服。

本方主治痘疮（天花）出现倒靨陷伏的危重证候——即痘疹本应充盈灌浆、顶部隆起，却反而干瘪塌陷、内收下沉，说明正气（人体抵抗力）不足，无力将毒邪（致病因素）托送外出，毒反内陷，属痘科急症。

"独圣"之名，意为单味药即可独当此任，反映了古人对穿山甲穿透走窜、透达经络之功的高度信赖。

关键词

现代启示

钱乙选用穿山甲治疗痘疮倒靨，其临床思路值得玩味：面对毒邪内陷、正气无力外托的困局，他没有一味堆积补药，而是选择一味"善于穿透"的药物，帮助身体打通从内到外的通路。这与现代医学处理脓肿"引流优先"的原则有异曲同工之处——堵塞的问题，核心不在于补充多少能量，而在于找到并疏通关键通路。当然，穿山甲如今已被列为国家一级保护动物，严禁药用，现代中医已用其他具有类似透达功效的药物替代。古方的价值不在于照搬原方，而在于理解其背后的辨证思路。

（以上内容仅供中医文化学习与古籍研读，不构成任何医疗建议。）

****思考题****：当一个问题反复"补"不好的时候，是否应该换个角度想想——真正的瓶颈也许不是资源不够，而是某条关键通路被堵住了？

木通散百十一

原文

木通散百十一

方剂组成 木通去节, 青皮, 萝卜子炒, 茴香, 川楝子取肉用巴豆半两同炒黄去巴豆, 各一两. 滑石另研, 莪朮, 木香, 各半两

主治功效 凡男子妇人胁肋苦痛

作者见解 右为细末. 每服三钱, 不拘时, 用葱白汤调服, 甚者不过三服

白话译文

本方用于治疗男女两胁及肋部的剧烈疼痛。

药物组成：木通（一种通利水道的藤本药材）去除节疤，青皮（青橘皮，疏肝破气之品），萝卜子炒熟，茴香，川楝子只取果肉、以巴豆半两同炒至黄色后去掉巴豆不用，以上各用一两；滑石单独研成细粉，莪朮（一种破血行气（促进血液运行、疏通气机）的姜科药材），木香（理气止痛的菊科根类药），以上各用半两。

制法与服法：将上述诸药共研为细末。每次服三钱，不拘时辰，用葱白煎汤调服。病情严重者，服药不超过三次即可见效。

关键词

现代启示

此方的设计思路值得玩味：胁肋疼痛，现代医学常见于肋间神经痛、胆囊炎、肝区不适等。古人无影像学手段，却从“气滞”角度切入，以理气、行气、破气药物层层递进——青皮疏肝气，木香调中气，莪朮破血中之气，形成了一套从轻到重的“疏通”策略。川楝子的巴豆制法更体现了古代炮制的精细：借毒药之力增效，又严格去除毒药本身，这种“用其利、去其害”的减毒增效思维，与现代药物前体设计的理念有异曲同工之处。方中强调“甚者不过三服”，说明古人对猛剂中病即止的分寸感把握极严。

思考：面对同一个“胁肋痛”，古人用九味药分工协作、层层推进，这种多靶点联合干预的组方逻辑，对今天理解复方药物的协同机制有何启发？

> 声明：以上内容仅供中医文化学习与经典研读，不构成任何医疗建议。如有身体不适，请及时就医。

《金匱》大黃附子湯百十二

原文

《金匱》大黃附子湯百十二

方劑組成 大黃, 三兩. 附子, 三枚, 炮. 細辛, 二兩

主治功效 治寒氣內積, 肋下偏痛

作者見解 右三味, 用水五升, 煮取二升, 分溫三服. 若強人煮取二升半, 分溫三服. 服後如人行四五里, 更進一服)

白話譯文

本方由大黃三兩、炮附子三枚、細辛二兩組成，用於治療寒邪（外感或內生的寒性病因而）在體內積聚、導致肋肋部一側疼痛的病症。

將以上三味藥，加水五升（漢代量制，約合今一升），煎煮至剩二升，分三次溫服。若患者體質強壯，可煎取二升半，同樣分三次溫服。每次服藥後，待行走四五里路的时间（約半小時左右），再服下一次。

此方最值得注意之處在於：大黃性味苦寒、善於通下，卻與大熱的附子、辛溫的細辛同用。這並非矛盾，而是以附子、細辛之溫散寒凝（驅散因寒邪凝滯造成的氣機阻塞），以大黃之通下推蕩積滯，寒熱并用、溫通兼施，專為"寒實內結"而設。

关键词

现代启示

這張方子體現了中醫"治病求本"的辯證思維：表面上患者腹肋疼痛、大便不通，看似熱證實證，但病根在於寒凝。若只用瀉下藥通便，寒邪未去，症狀必然反復。張仲景的策略是溫藥為主、通下為輔，先解決"為什麼堵"，再解決"怎麼通"——這與現代醫學強調的"對因治療優先於對症處理"不謀而合。從現代生理學角度類比，寒冷刺激可引起平滑肌痙攣和局部血流減少，溫熱干預有助於解除痙攣、恢復蠕動，大黃的促動力作用才能真正發揮。（以上僅供文化學習，不構成醫療建議。）

當我們遇到一個"看起來該清該瀉"的問題時，是否應該先停下來想一想：真正的病因，會不會恰恰相反？

《金匱》外台走马汤百十三

原文

《金匱》外台走马汤百十三

方剂组成 巴豆，二枚，去皮心，熬，杏仁，二枚

主治功效 治中恶心痛，腹胀，大便不通

作者见解 右二味，以绵缠令碎，热汤二合捻取白汁，饮之当下。通治飞尸鬼击病。老小量用

白话译文

本方出自《金匱要略》，经《外台秘要》转录，名为走马汤，编号百十三。

药仅两味：巴豆二枚，须去外皮及内心（即种仁中央的白色胚芽），再行熬制（低温干炒以减其峻烈之性）；杏仁二枚。

主治突然发作的心腹剧痛（"中恶"，指猝然感受秽浊之气（古人认为的外界邪恶之气）导致的急症），伴有腹部胀满、大便不通。

制法：将上述二味药用棉布包裹后捣碎，以热水二合（约当今40毫升）浸捻，挤取白色药汁，顿服。服后即当通下。此方亦可通治飞尸、鬼击等病（古代对不明原因猝然昏厥、剧痛等急症的统称）。老人与小儿须酌情减量。

关键词

现代启示

走马汤全方仅两味药、总量极小，却专攻急性腹痛腹胀伴便闭之危急场景，体现了中医"急则治标"的核心思路——在生死关头不求面面俱到，只求一击打通关键梗阻。巴豆是中药中泻下作用最为峻猛的药物之一，现代药理研究证实巴豆油对肠道有强烈刺激作用，能在极短时间内引起肠蠕动亢进；杏仁则有润肠、宽胸、行气之功，二者配伍，一攻一润，刚柔并济。其制法用棉布包捣、热水速提，本质上是一种快速提取有效成分的急救制剂思维，与现代急诊医学追求"最短时间、最小剂量、最快起效"的原则暗合。

（注：巴豆毒性极强，现代已列为毒性中药管理，此处仅供中医文化学习，绝不可自行试用。）

值得思考的是：在没有影像学和实验室检查的古代，医者凭什么判断一个腹痛患者该用如此峻猛的攻下之法，而非温补或理气？这种在极端条件下快速决策的临床直觉，是否有值得现代急诊思维借鉴之处？

仲景麻黄汤一

原文

仲景麻黄汤一

方剂组成 麻黄, 桂枝, 各三两. 甘草, 一两. 杏仁, 七十个

主治功效 治太阳经伤寒, 发热无汗, 恶寒及身痛. 此峻逐阴邪之方也

作者见解 右四味, 以水九升, 先煮麻黄减二升, 去沫, 内诸药, 煮取三升半, 去粗. 温服八合, 覆取微汗 编号 115
(麻黄加朮汤二)

方剂组成 即前方加白朮四两

主治功效 治风湿

作者见解 水煎服

白话译文

本方由四味药组成：麻黄三两、桂枝三两、甘草一两、杏仁七十个。主治太阳经（人体体表第一道防线的经脉）伤寒，症见发热、无汗、怕冷及周身疼痛。此方是峻猛驱逐阴寒邪气（侵入人体的寒性病因）的方剂。

煎法：取以上四味药，加水九升，先煮麻黄，待水减去二升后撇去浮沫，再放入其余药物，煮至剩三升半，滤去药渣。每次温服八合（约160毫升），服后盖被以取微微出汗为度。

附方“麻黄加朮汤”：在上方基础上加白朮（一种健脾燥湿的药材）四两，用于治疗风湿证（风邪与湿邪合并侵袭所致的病症），水煎服即可。

关键词

现代启示

麻黄汤的核心思路是“开表散寒”——当人体受寒后毛孔闭塞、散热通道不畅，通过发汗重新打开体表的调节机制。这与现代生理学中“适度升温有助于激活免疫应答”的认识有相通之处。值得注意的是，张仲景强调“微汗”而非大汗淋漓，体现了中医用药讲究分寸、点到即止的精准思维。附方加白朮一味即转治风湿，说明经典方剂的加减变化极为灵活。

思考：为什么古人如此强调“微汗”的度，大汗与微汗在身体恢复上究竟有什么本质区别？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有身体不适，请就医诊治。）

仲景麻黄附子细辛汤三

原文

仲景麻黄附子细辛汤三

仲景麻黄附子细辛汤三

方剂组成 麻黄去节，细辛，各二两，附子，一枚，炮去皮，切八片

主治功效 治少阴伤寒，始得之，脉虽沉而反发热者，此阴分之表证也，宜此主之。并治寒气厥逆，头痛，脉沉细者
作者见解 右三味，以水一斗，先煮麻黄减二升，去上沫，内药煮取三升，去滓，温服一升，日三服

白话译文

本方由麻黄（去除茎节）、细辛各二两，附子一枚（经炮制后去皮，切为八片）组成。

主治少阴经（六经之一，属里、属寒、属虚的病位层次）伤寒初起之证：脉象虽然沉伏（脉沉，即手指需重按才能触及脉搏，通常提示病在里），但患者反而出现发热，说明这是阳气（人体温煦、推动功能的根本动力）虽已内虚，而寒邪仍束于体表的证候——即所谓“阴分之表证”，应当以此方为主治之。本方同样适用于寒气上逆导致的四肢厥冷、头痛，且脉象沉而细弱者。

煎法：三味药以水一斗，先单煮麻黄，待水量减去二升后撇去浮沫，再放入附子、细辛同煮，取汁三升，滤去药渣。每次温服一升，一日服三次。

关键词

现代启示

这张方子的精妙之处在于“表里同治”的思路。人体在虚弱状态下遭遇外邪侵袭时，单纯驱邪则正气更伤，单纯补虚则闭门留寇。张仲景用麻黄开表散寒、附子温补肾阳、细辛通彻表里，三药各司其职又协同配合，体现了“扶正与祛邪并举”的治疗策略。这一思路与现代医学在免疫低下患者中兼顾抗感染与支持治疗的理念有相通之处——既要消灭病原，又不能忽视机体自身的防御修复能力。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当一个人身体底子已经虚弱时，面对外来冲击，究竟应该先御敌还是先固本？这种“攻守兼备”的智慧，在生活的其他层面是否同样适用？

《金匱》麻黄杏仁薏苡甘草汤四

原文

《金匱》麻黄杏仁薏苡甘草汤四

方剂组成 麻黄去节汤泡，薏仁，各半两。甘草炙，一两。杏仁，十个，去皮尖，炒

主治功效 治风湿一身尽痛，发热，日晡剧者。因汗出当风，或久伤取冷所致

作者见解 右每服四钱，水一盞半，煮八分。温服取微汗，避风

白话译文

本方出自张仲景《金匱要略》，用于治疗风湿（风邪与湿邪合并侵袭人体）导致的全身疼痛，伴有发热，且症状在午后申时前后（约下午三至五点）加重的病证。其病因是出汗后受风吹袭，或长期贪凉受寒湿所引起。

方中以麻黄（去节，先用沸水略泡以减峻烈之性）发汗解表、宣散风寒；薏苡仁（薏米）利湿除痹、舒筋缓急，两药各用半两。甘草经蜜炙后用一两，取其调和诸药、益气扶正之功。杏仁十枚，去皮尖后炒用，宣利肺气（肺主皮毛，与表证密切相关），助麻黄解表而不过散。

服法为每次取药四钱，加水一盞半，煎至八分，温热服下，使身体微微出汗即可，服药后须避风。

关键词

现代启示

这张小方仅四味药，却精准针对"汗后受风"和"久处寒湿"两大常见诱因，体现了仲景辨病因、定治法的清晰思路。值得注意的是，方中并未一味猛力发汗驱邪，而是以薏苡仁从内渗利湿浊，配合麻黄从外微微透散，内外兼顾、刚柔并济。现代生理学也认识到，湿冷环境和出汗后骤然受凉确实容易引发肌肉关节的炎症反应和疼痛，与古人观察高度吻合。"日晡所剧"这一时间节律的细致记录，也暗合人体下午体温波动、免疫应答节律变化的规律。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：我们日常运动出汗后急于吹空调、冲冷水，是否正在重复古人所警示的"汗出当风"？

仲景麻黄附子甘草汤五

原文

仲景麻黄附子甘草汤五

方剂组成 麻黄去节，甘草炙，各三两。附子，一枚，炮去皮

主治功效 治少阴伤寒，二三日，无别证，用此微发其汗，并治风湿通身浮肿

作者见解 右三味，以水七升，先煮麻黄两沸，去上沫，内诸药，煮取三升，去滓。温服一升，日三服

白话译文

本方由三味药组成：麻黄（一种发汗解表药）去除枝节，蜜炙甘草（经蜂蜜炮制的甘草，增强补中之力），各取三两；炮附子（经高温炮制以降低毒性的乌头侧根）一枚，去皮。

主治少阴经（六经之一，属心肾，主人体深层阳气）感受寒邪，发病已二三日，尚未出现其他兼证，用本方轻微发汗以驱散表寒，同时兼治风湿（风邪与湿邪合而为患）导致的全身浮肿。

煎法：三味药以水七升，先将麻黄单独煮沸两次，撇去浮沫（以减其峻烈之性），再放入附子、甘草同煎，煮至剩三升，滤去药渣。每次温服一升，一日服三次。

关键词

现代启示

这张仅三味药的小方，体现了一种精准的治疗思路：当人体核心阳气（可类比为基础代谢和体温调节能力）不足、又兼有表寒时，既不能猛力发汗——那会进一步消耗本就虚弱的机能，也不能只顾温补内里而不管表邪。方中附子温振阳气如同“加柴升火”，麻黄开表散寒如同“开窗通风”，甘草居中调和、缓药性防过猛。先煮麻黄去沫、控制发汗力度，这种对药物剂量和煎煮细节的讲究，与现代药理学中“治疗窗”的理念不谋而合——药效与安全之间，往往只隔着一层精细的分寸。

（以上内容仅供中医文化学习，不构成医疗建议。附子有毒，严禁自行配伍服用。）

值得思考的是：在追求“大数据精准医疗”的今天，古人仅凭三味药、通过煎煮顺序和剂量的细微调控来平衡攻与补，这种“少即是多”的组方哲学，对我们理解“精准”二字是否有新的启发？

《金匱》麻黄甘草汤六

原文

《金匱》麻黄甘草汤六

方剂组成 麻黄, 半两. 甘草, 二钱半

主治功效 治腰已上水肿者, 宜此汗之

作者见解 右咀. 用水二钟, 先煮麻黄三四沸, 去沫, 入甘草, 再煎至八分. 食远热服取汗. 有人患气喘, 积久不瘥, 遂成水肿, 服此效

白话译文

本方由麻黄半两、甘草二钱半组成，主治腰部以上的水肿（即体表组织积聚多余水液），治法是通过发汗将水邪从体表排出。

制法：将药材切碎，取水两钟（古代量具，约合今400毫升），先煎麻黄至沸腾三四次，撇去浮沫，再放入甘草同煎，煮至剩八分水量即可。在饭后较长时间、空腹状态下趁热服用，以求发汗。

附有验案一则：曾有人患气喘（呼吸急促、喘息不止），久治不愈，日久竟发展为水肿，服用此方后见效。

关键词

现代启示

此方仅两味药，却体现了中医“因势利导”的治疗思路——水肿在上半身，水往低处走是常理，硬要利尿往下排未必高效，不如顺应上部的位置特点，开腠理（皮肤毛孔）、通汗孔，让多余的水液就近从体表散出。这与现代医学认识到的“皮肤也是重要代谢器官”有相通之处。而验案中气喘日久化为水肿的记载，也暗合现代医学中心肺功能不全可继发水钠潴留的认知。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

值得思考的是：面对同一个“水肿”症状，中医根据肿在上还是在下选择截然不同的治法——这种“同病异治”的辨证思维，对我们理解个体化医疗有什么启发？

仲景大青龙汤七

原文

仲景大青龙汤七

方剂组成 麻黄, 三钱. 桂枝, 生姜, 各一钱. 杏仁, 五枚. 甘草, 五分. 大枣, 一枚, 此非古数. 石膏, 半鸡子大一块

主治功效 治伤寒头痛发热, 无汗而烦躁

作者见解 水一钟半, 煎分二服

白话译文

本方出自张仲景, 名为大青龙汤。药用麻黄三钱, 桂枝、生姜各一钱, 杏仁五枚, 甘草五分, 大枣一枚——作者特别注明此处大枣用量并非《伤寒论》原方古制剂量, 而是经后世折算所得。另用石膏一块, 大小约半个鸡蛋。

本方主治外感风寒（寒邪侵袭体表）所致的头痛、发热, 患者体表毛孔闭塞、无汗, 同时兼见烦躁不安。"无汗"说明寒邪束表、卫气（人体体表的防御之气）被郁闭;"烦躁"则提示体内已有郁热内生, 属于外寒内热的夹杂之证。

煎服法为: 取水一钟半（约今300毫升左右）, 煎煮后分两次温服, 使药力徐徐发散, 既开表闭、又清里热。

关键词

现代启示

大青龙汤的核心思路在于"表里双解"——体表受寒闭塞与体内郁热并存时, 不能只管一头。这与现代医学处理某些感染性发热的理念相通: 患者高热无汗、烦躁不安时, 既要帮助散热（类似麻黄开表发汗）, 又要控制体内炎症反应（类似石膏清里热）。方中麻黄与石膏的配伍堪称经典——一辛温、一辛寒, 寒温并用而不相悖, 体现了中医"矛盾统一"的组方智慧。值得注意的是, 作者特意标注"此非古数", 说明古人对剂量传承的严谨态度, 这种对原始文献的考据精神放在今天依然值得尊重。

（以上仅供中医文化学习, 不构成医疗建议。）

****思考题****: 当身体同时出现"怕冷"和"内热"两种看似矛盾的信号时, 现代人通常只关注其中一面——你在日常生活中, 是否也曾忽略过身体发出的"矛盾信号"?

仲景小青龙汤八

原文

仲景小青龙汤八

方剂组成 麻黄去节, 桂枝, 芍药, 甘草, 细辛, 干姜, 各三两. 半夏, 五味, 各半升

主治功效 治伤寒表不解, 心下有水气, 呕哕而欬, 发热, 或渴, 或利, 或小水不利, 小腹满而喘, 并治肺经受寒, 欬嗽喘急, 宜服此以发散表邪

作者见解 右八味, 以水一斗, 先煮麻黄减二升, 去上沫, 内诸药, 煮取三升. 温服一升. 按: 右方乃仲景古法, 今当随证轻重, 酌宜用之

白话译文

本方由麻黄（去节）、桂枝、芍药、甘草、细辛、干姜各三两，半夏、五味子各半升共八味药组成。主治外感风寒后表证（体表受邪的症状，如恶寒发热）尚未解除，同时胸膈之下停有水饮（体内停聚的多余水液），导致呕吐、干呕、咳嗽、发热等症状。患者还可能出现口渴、腹泻、小便不利（排尿不畅）、小腹胀满、气喘等兼证。此方亦可用于肺经（肺脏及其相关经脉系统）受寒所致的咳嗽喘急，功在发散表邪（驱散侵入体表的寒邪）。

煎服法：八味药加水一斗，先煮麻黄至水量减少二升，撇去浮沫，再放入其余诸药同煎，煮至剩三升，每次温服一升。

编者按语指出：此方为张仲景之古法原方，临床使用时应根据病情轻重灵活加减，不可拘泥。

关键词

现代启示

小青龙汤的核心思路是“外散寒邪、内化水饮”，双线并治。这与现代医学处理某些呼吸系统疾病时的思路有相通之处——既要抗御外部感染因素，又要处理气道内过多的分泌物（如稀白痰液）。值得注意的是，编者特别强调“随证轻重，酌宜用之”，说明古人早已认识到同一张方剂不能机械照搬，必须因人而异、随证调整，这与现代个体化医疗的理念不谋而合。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

一个值得思考的问题：当身体同时面对"外部入侵"和"内部失调"两个问题时，先攻外还是先理内，古人"表里双解"的策略对我们处理复杂问题有什么启发？

仲景桂枝汤九

原文

仲景桂枝汤九

方剂组成 桂枝, 芍药, 生姜, 各三两. 甘草, 二两. 大枣, 十二枚

主治功效 治太阳经伤风, 发热, 自汗, 恶风

作者见解 右以水七升, 微火煮取三升, 去滓. 适寒温服一升. 服已须臾, 食热稀粥一升余以助药力, 温覆一时许, 令遍身微似有汗者佳, 不可令如水流漓, 病必不除

白话译文

本方由桂枝、芍药、生姜各三两，甘草二两，大枣十二枚组成。

主治太阳经（人体体表第一道防线所对应的经络）感受风邪所致的病证，症见发热、自汗（未经活动而身体自行出汗）、恶风（遇风则觉不适、想要避风）。

煎服法如下：取上述药物，加水七升，以小火慢煮至剩三升，滤去药渣。趁药液温度适中时服用一升。服药后不久，再喝一升多热稀粥，借谷气（饮食水谷所化生的能量）来帮助药力发散。随后盖好衣被，保温约一个时辰，以全身微微湿润、似有薄汗为最佳。切不可让汗出如水流淌不止——若大汗淋漓，则邪气不能尽去，病必不能痊愈。

关键词

现代启示

桂枝汤被誉为“群方之冠”，其精妙不仅在于五味药的配伍，更在于服药后“啜粥”与“温覆”这套完整的护理方案——药力负责调动身体机能，热粥提供能量补给，保暖则为发汗创造条件。这与现代医学强调的“感冒后多饮温热流质、注意保暖休息”不谋而合。而“不可令如水流漓”的告诫，恰好对应了现代生理学中大量出汗导致电解质紊乱、体液丢失反而不利于康复的认识。

一千八百年前的张仲景已经意识到：治病不是越猛越好，而是讲究“度”——这种“适度干预、顺势而为”的思路，对我们今天动辄追求“速效”的就医心态，是否仍有警醒意义？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有不适，请及时就医。）

桂枝加黄耆汤十

原文

桂枝加黄耆汤十

方剂组成 即前桂枝汤加黄耆二两

主治功效 治黄疸脉浮者, 当以汗解之

作者见解

桂枝加大黄汤十一

方剂组成 即前桂枝汤内加大黄一两

主治功效

作者见解

白话译文

本方的组成, 是在前述桂枝汤(桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣组成的经典解表和营卫方)基础上, 加入黄耆(即黄芪, 补气固表之要药)二两。

主治黄疸(身目发黄之病证)而脉象浮者。脉浮, 说明病邪仍在肌表, 尚未深入脏腑, 故当以发汗之法, 使邪从表解, 湿热外透而黄疸自退。方中桂枝汤调和营卫(营气主内守濡养, 卫气主外护肌表)、疏通肌腠以开汗路, 加黄耆则益气固表、助正气鼓邪外出, 使汗出有度而不伤正。二者合用, 扶正与解表并行, 乃表虚兼湿、正气不足之黄疸的对证之法。

附: 桂枝加大黄汤十一, 即桂枝汤中加大黄一两。大黄性苦寒、通腑泄热, 加入桂枝汤中, 意在表证未尽而腑气不通时, 表里双解。原文主治、作者见解均未载, 当为备方存目。

关键词

现代启示

这张方揭示了一个朴素但重要的临床思维: 同一种病(黄疸), 因病位深浅不同, 治法截然不同。脉浮提示病在表层, 就顺势从体表疏散; 若病已入里, 则需另行攻下。这种"先辨病位、再定治法"的分层决策逻辑, 与现代医学强调的鉴别诊断思路异曲同工——同样是肝功能指标异常, 病因在感染、代谢还是梗阻, 处理方向完全不同。方中加黄芪而非单纯发汗, 则体现了"扶正不忘祛邪"的分寸感。

思考: 面对同一个症状, 我们是否习惯性地套用固定方案, 而忽略了"病在哪一层"这个前提问题?

> 注：以上内容为中医经典文献的文化解读，仅供学习参考，不构成任何医疗建议。

栝蒌桂枝汤十二

原文

栝蒌桂枝汤十二

方剂组成 即前桂枝汤加栝蒌根二两

主治功效 治痉

作者见解

白话译文

本方即在桂枝汤（桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣五味组成的经典方）基础上，加入栝蒌根（即天花粉，葫芦科植物栝蒌的干燥根，性味甘寒，善于生津润燥）二两。

主治痉病（以肌肉拘急、项背强直为主要表现的病证）。其病机为外感风邪侵袭太阳经表（人体抵御外邪的第一道屏障），同时津液（人体内一切正常水液的总称）不足，筋脉失于濡养，故见身体强直、不能自如屈伸。方中桂枝汤解肌祛风、调和营卫（营气与卫气，分主体内营养与体表防御），栝蒌根生津舒筋，使表邪得解、津液得复，筋脉重获滋润，痉挛自除。

此方出自张仲景《金匮要略·痉湿喝病脉证治》篇，景岳录入"古方八阵"之散阵，意在存其经方本旨。

关键词

现代启示

这张方子的思路放在今天看仍有启发：它不是单纯止痉，而是同时处理"外邪"和"缺水"两个层面。现代生理学知道，体液不足（脱水）时电解质紊乱可引起肌肉痉挛，而感染发热又加速水分流失——二者互为因果。古人虽无电解质概念，却已观察到"表证兼津亏"时须祛邪与补液并举，而非偏执一端。栝蒌根富含淀粉与多种氨基酸，传统上正是生津要药。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得一想：当我们处理一个复合问题时，是习惯只盯最明显的症状，还是会追问背后是否还藏着第二层原因？

仲景桂枝人参汤十三

原文

仲景桂枝人参汤十三

方剂组成 桂枝去皮, 炙甘草, 各四两. 白朮, 人参, 干姜, 各三两

主治功效 治太阳伤寒, 表里不解, 协热下利者

作者见解 右五味, 以水九升, 先煮四味取五升, 后内桂枝, 更煮取三升. 温服一升, 日再夜一服

白话译文

本方由五味药组成：桂枝（去粗皮）、炙甘草各四两，白朮、人参、干姜各三两。

主治太阳伤寒（外感风寒侵袭体表的初期阶段）而表里同病——体表的风寒邪气尚未解除，同时脾胃虚寒（脾胃阳气不足、运化失常）导致腹泻，伴有胁肋部发热的证候。

煎服方法：取以上五味药，加水九升，先将甘草、白朮、人参、干姜四味同煮，煎至五升，再放入桂枝，继续煎煮至剩三升。每次温服一升，白天服两次，夜间服一次。桂枝后下，意在保留其解表之力，使辛散之气（药物向外发散驱邪的特性）不因久煎而耗损。

关键词

现代启示

本方体现了“表里同治、煎法讲究”的用药思路。感冒期间若同时出现腹泻，说明身体既要抗御外邪，又面临消化功能紊乱，不能只顾一头。现代医学也认识到，胃肠道免疫与全身免疫密切相关，感染期间肠道菌群紊乱会加重病情。方中桂枝后下的煎煮细节，类似于现代药学中对挥发性有效成分的保护策略——提示古人对药物性质的观察相当精细。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

当你感冒时又拉肚子，是先治感冒还是先管肠胃？古人为何认为必须“表里兼顾”才能真正解决问题？

仲景桂枝麻黄各半汤十四

原文

仲景桂枝麻黄各半汤十四

方剂组成 桂枝去皮,麻黄去节,芍药,甘草炙,生姜切,各一两.大枣,四枚,擘.杏仁,二十四个,汤浸,去皮尖

主治功效 治太阳伤寒如疟状,发热恶寒,不能得汗,热多寒少而身痒者

作者见解 右七味,以水五升,先煮麻黄一,二沸,去上沫,内诸药,煮取一升八合,去滓.温服六合

白话译文

本方由桂枝（去皮）、麻黄（去节）、芍药、炙甘草、生姜（切片）各一两，大枣四枚（掰开），杏仁二十四枚（热水浸泡后去皮去尖端）组成。

主治太阳表证（外邪侵袭人体体表的初期阶段）迁延不解，症状类似疟疾（忽冷忽热、间歇发作），患者发热与恶寒（怕冷）交替出现，汗出不畅，且热象重于寒象，伴有皮肤瘙痒。

煎煮方法：将以上七味药加水五升，先单煮麻黄至沸腾一两次，撇去浮沫，再放入其余诸药同煎，煮至剩余一升八合，滤去药渣，每次温服六合。

关键词

现代启示

本方最精妙之处在于"各半"二字——桂枝汤调和营卫、麻黄汤发汗解表，张仲景将两方各取一半合用，既不过汗伤正，又足以透邪外出。这体现了中医用药"不偏不倚、恰到好处"的剂量思维。从现代视角看，这与药理学中的"最小有效剂量"原则暗合：用最温和的干预力度达到治疗目的，避免矫枉过正。方中"身痒"一症尤值得玩味——皮肤瘙痒实为身体试图发汗排邪的信号，汗出则痒止，提示体表微循环的通畅与否直接影响皮肤状态。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当身体出现某种不适症状时，它究竟是"病"本身，还是身体正在努力自愈的信号？

桂枝附子汤十五

原文

桂枝附子汤十五

方剂组成 方在热阵三十

主治功效 治伤寒风湿身痛

作者见解

白话译文

本方为古方八阵·散阵第十五方，具体药物组成收录于热阵第三十方。据热阵原文及《金匮要略》记载，全方由五味药组成：桂枝四两（去皮），附子三枚（炮制后去皮，各掰为八片），甘草二两（蜜炙），生姜三两（切片），大枣十二枚（掰开）。

主治伤寒（外感热病的总称）迁延八九日后，风邪（致病的外风）与湿邪（困重黏滞的病理因素）相互胶结，侵袭肌表经络，导致周身疼痛烦闷，严重时不能自行翻转身体。患者不呕吐、不口渴，脉象浮而虚软且涩滞。若兼见大便坚硬、小便通利者，则去桂枝加白术，另为一方。

煎服法：以上五味药，加水六升，煎煮取二升药汁，去掉药渣，分三次温热服用。

关键词

现代启示

桂枝附子汤的核心逻辑，是在外感病后期、正气已虚的前提下，用温阳通经的方法驱除深伏的风湿之邪——不是一味猛攻，而是“扶正以祛邪”。从现代生理学角度看，感染性疾病恢复期患者常伴有免疫力低下和炎症残留，此时若环境寒湿（如阴雨潮湿季节），确实容易出现肌肉关节酸痛、活动受限等表现。本方全用温性药物配合，与现代康复医学中强调“恢复期保暖、促进血液循环、避免二次受凉”的理念有相通之处。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

思考题：大病初愈时身体最脆弱，古人用药讲究“温通”而非“猛补”——在日常养生中，当我们从一场重感冒中恢复时，究竟是该急着进补，还是先让身体自行恢复到能接受补益的状态？

桂枝甘草汤十六

原文

桂枝甘草汤十六

方剂组成 方在热阵四四

主治功效 治过汗心悸

作者见解

白话译文

本方出自张仲景《伤寒论》，景岳将其收入古方八阵的“热阵”第四十四方。主治因发汗太过而导致的心悸。具体症状为：患者发汗过多之后，心阳（心脏的阳气，即心脏功能的动力）受损，出现心下悸动不安，不自觉地双手交叉捂住胸口，并渴望按压以求缓解。方用桂枝四两（去皮）以辛温通阳，振奋心阳；炙甘草二两以甘温益气，补中扶正。两味合用，以水三升煎煮至一升，去渣后一次顿服。桂枝为君，甘草为臣，君臣二药，以最简洁的配伍直中病机——温复心阳，使悸动自止。

关键词

现代启示

桂枝甘草汤仅两味药，却是中医“方简力专”理念的经典体现。从现代生理学角度理解，大量出汗后电解质流失、血容量下降，心脏代偿性加快搏动，与仲景所描述的“过汗心悸”颇为相似。而桂枝的温通作用可类比为改善循环、增强心肌动力，甘草的缓急作用可类比为稳定心律。这提示我们：治疗不必堆砌药物，精准命中核心病机才是关键。在日常生活中，剧烈运动或高温环境下大量出汗后出现心慌不适，是否也应首先想到及时补充水分和电解质，而非盲目服用“强心”之物？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

桂枝葛根汤十七

原文

桂枝葛根汤十七

方剂组成 方在痘疹三七

主治功效 解散寒邪

作者见解

白话译文

桂枝葛根汤是《古方八阵》散阵第十七方，具体药物组成记载于痘疹篇三十七方。本方由桂枝、葛根、升麻、赤芍药、防风、甘草各一钱组成，另加生姜三片、淡豆豉一钱，用水一钟煎至七分，温热服用，不拘时辰。

此方主要功效为解散寒邪（指驱散侵入人体的风寒之气）。方中桂枝温通经脉、解肌发表，葛根解肌退热、升津舒筋，升麻升举阳气（即把身体正气向上、向外推动），赤芍药凉血活血，防风祛风胜湿，甘草调和诸药。加入生姜助发散之力，淡豆豉宣透表邪。全方辛温发散与轻清透表并用，适用于寒邪束表、正气需要外透的痘疹初期。

关键词

现代启示

这首方剂体现了中医“因势利导”的治疗思维——痘疹初期寒邪束表，疹毒无法透发，与其强行压制，不如帮助身体打开通道、顺势排出。从现代生理学角度理解，发热初期适度的体温升高有助于免疫应答，而方中多味药具有促进末梢血液循环、微发汗的作用，与“帮助身体自愈而非替代身体作战”的理念相通。值得思考的是：当我们面对疾病初起的信号时，是急于压制症状，还是先理解身体的反应、顺势而为？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有身体不适，请及时就医。）

仲景柴胡桂枝汤十八

原文

仲景柴胡桂枝汤十八

方剂组成 柴胡四两·桂枝去皮, 人参, 黄芩, 芍药, 生姜, 各一两半·甘草炙, 一两·半夏, 二合半·大枣, 六枚, 擘

主治功效 治伤寒发热, 微恶寒, 支节烦疼, 微呕, 心下支结, 外证未去者

作者见解 右九味, 以水七升, 煮取三升, 去滓·温服

白话译文

本方由九味药组成：柴胡四两为君药，桂枝（去粗皮）、人参、黄芩、芍药、生姜各一两半，炙甘草一两，半夏二合半，大枣六枚掰开。

此方主治伤寒病（外感风寒所致的一类疾病）中出现以下兼证的患者：身体发热，同时略微怕冷；四肢关节酸痛烦闷；稍有恶心欲呕；心下（即胃脘部，大约在剑突下方）有痞塞支撑的胀满感；而体表的风寒表证（恶寒、发热、头痛等外感初期症状）尚未完全解除。

煎煮方法：将上述九味药加水七升，煎煮至剩三升，滤去药渣，趁温热时分次服用。

关键词

现代启示

柴胡桂枝汤实质上是小柴胡汤与桂枝汤的合方减量，体现了张仲景处理“多层问题并存”时的核心思路——不是只盯一个矛盾，而是同时兼顾表里两个层面，各取半量，协同处理。这种“双线并治、轻重有序”的策略，放在今天来看，与现代医学中处理复合型症状时的联合用药逻辑有相通之处：单一方案解决不了复杂问题，关键在于找到各环节的平衡点。（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们在生活或工作中同时面对“内忧外患”时，是否也应该像这张方子一样，避免顾此失彼，而是找到一个兼顾全局的切入点？

仲景小柴胡汤十九

原文

仲景小柴胡汤十九

方剂组成 柴胡，半斤。半夏，半升。人参，黄芩，生姜，甘草，各三两。大枣，十二枚，擘

主治功效 治邪在肝胆半表半里之间，寒热往来，喜呕，或日晡发热，胁痛耳聋，郁怒痰症等证

作者见解 右七味，以水一斗二升，煮取六升，去滓，再煎取三升。温服一升，日三服。若胸中烦而不呕，去半夏，人参，加枳实一枚。若渴者，去半夏，加人参合前成四两半，栝蒌根四两。若腹中痛者，去黄芩，加芍药三两。若胁下痞，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，加桂三两，温覆取微汗愈。若欬者，去人参，大枣，生姜，加五味子半升，干姜二两

白话译文

本方由柴胡半斤、半夏半升、人参三两、黄芩三两、生姜三两、甘草三两、大枣十二枚（掰开）共七味药组成。

主治邪气侵入肝胆经，停留在半表半里（既非完全在体表，也非完全在体内的中间地带）之间所引发的病证：寒热往来（忽冷忽热交替发作）、容易呕吐、或午后三至五时定时发热、胁肋疼痛、耳聋、情志郁怒所致的久疟等症。

煎服法：以上七味药，加水一斗二升，煮取六升，去药渣后再煎浓缩至三升，每次温服一升，一日服三次。

方中又有七种加减变化：胸中烦闷而不呕吐的，去半夏、人参，加枳实一枚；口渴的，去半夏，人参加至四两半，再加栝蒌根四两；腹中疼痛的，去黄芩，加芍药三两；胁下痞硬（胀满不舒、按之有抵抗感）的，去大枣，加牡蛎四两；心下悸动、小便不利的，去黄芩，加茯苓四两；不渴而体表有轻微发热的，去人参，加桂枝三两，盖被取微汗即愈；咳嗽的，去人参、大枣、生姜，加五味子半升、干姜二两。

关键词

现代启示

小柴胡汤最值得今人重视的，不只是一张固定药方，而是它背后那套“随证加减”的诊疗思维——同一个基础方，面对七种不同的兼症，各有对应的药物增减策略。这种“一方多变”的设计，本质上是一套以患者个体差异为核心的精

准干预框架，与现代医学日益强调的个体化治疗理念不谋而合。张仲景在一千八百多年前就把"因人制宜"做到了如此细密的程度，提醒我们：面对复杂问题时，比标准答案更重要的，或许是根据实际情况灵活调整的能力。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

一个值得思考的问题：在你的工作或生活中，是否也有类似"基础框架不变、细节因情境而变"的决策方式？

薛氏加味小柴胡汤二十

原文

薛氏加味小柴胡汤二十

方剂组成 即前方加丹皮, 栀子

主治功效 亦名柴胡栀子散. 治乳母肝火发热, 致儿为患, 及风热生痰等证

作者见解

白话译文

本方在小柴胡汤原方基础上, 加入牡丹皮与栀子两味药, 又称"柴胡栀子散"。

主治哺乳期母亲因肝火（肝气郁结化火, 表现为烦躁易怒、口苦目赤等）旺盛而发热, 火热之邪通过乳汁传递, 导致婴儿出现相应病症（如夜啼、烦躁、面赤等）。同时也适用于风热（外感风邪与热邪合并）侵袭、热邪炼液生痰的证候。

本方的用药思路是：小柴胡汤和解少阳（调和半表半里之邪）、疏肝理气为基底, 加丹皮凉血散瘀、清肝热, 栀子清泻三焦之火、导热下行, 三者合力, 使肝火得清、邪热得解, 母体热退则乳汁恢复清和, 婴儿之患自除。

关键词

现代启示

这则古方揭示了一个至今仍有参考价值的临床观察：哺乳期母亲的身体状态会直接影响婴儿健康。现代医学同样证实, 母体的激素水平、饮食成分乃至情绪波动, 都可通过乳汁成分变化影响婴儿。古人虽未能解析其中的生物化学机制, 却凭借长期临床经验精准捕捉到了"母病及子"这一传导链条, 并提出了"治母即治子"的干预策略——不直接对婴儿用药, 而是从源头调理母体。这种系统性的整体思维, 与当代"母婴一体化管理"的理念不谋而合。

（以上仅供中医文化学习, 不构成医疗建议。）

值得思考的是：在现代快节奏的生活中, 哺乳期母亲的情绪压力和睡眠不足是否正是古人所说"肝火"的现代翻版？我们是否给予了新手妈妈足够的身心关注？

《良方》加味小柴胡汤二一

原文

《良方》加味小柴胡汤二一

方剂组成 即前方小柴胡汤加枳壳面炒, 牡蛎粉, 加姜三片, 枣二枚

主治功效 治伤寒胁痛, 及少阳厥阴热症

作者见解 水二钟, 煎服

白话译文

本方在前述小柴胡汤的基础上, 另加入麸炒枳壳 (枳壳: 芸香科植物酸橙的未成熟果实, 理气宽中)、牡蛎粉 (牡蛎壳研磨成粉, 功能重镇安神、软坚散结) 两味药。煎煮时再加生姜三片、大枣两枚为引。用水二钟 (钟: 古代液体容量单位, 一钟约当今200毫升), 煎好后服用。

本方主治外感伤寒 (伤寒: 广义指外感热病) 所致的胁肋疼痛, 以及邪入少阳经 (少阳: 六经之一, 位于半表半里)、厥阴经 (厥阴: 六经之一, 为阴经之尽) 所引起的热性疟疾 (热疟: 以发热为主、寒少热多的疟疾类型)。

关键词

现代启示

本方的加减思路值得玩味。小柴胡汤本身疏解少阳郁热, 加枳壳则增强理气行滞之力——胁肋疼痛往往与气机不畅有关, 现代医学中肋间神经痛、胸膜炎等亦常表现为胁痛, 其病理基础也涉及局部炎症与组织张力增高。加牡蛎粉则取其重镇收敛之性, 既安浮越之阳气, 又兼顾疟疾寒热往来时正气耗散的问题。这种"一方打底、据证加味"的组方逻辑, 体现了中医辨证施治的灵活性, 与现代"个体化用药"的理念颇有相通之处。

思考: 面对同一个基础方, 古人根据症状灵活加减一两味药就能拓展适应范围——这种"模块化组合"的思维, 对我们今天理解复杂问题的解决策略有什么启发?

(以上内容仅供中医文化学习参考, 不构成任何医疗建议。如有健康问题, 请咨询专业医师。)

加减小柴胡汤二二

原文

加减小柴胡汤二二

方剂组成 即前小柴胡汤去黄芩,加芍药、君姜、枣

主治功效 治脉弦,寒热,腹中痛

作者见解 水煎服

白话译文

本方以小柴胡汤为底方进行加减化裁。小柴胡汤原方由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣七味组成，是和解少阳（少阳：六经之一，位于半表半里，主管枢机调畅）的经典方剂。

此方去掉黄芩，加入芍药。黄芩性苦寒，善清少阳郁热；去之则减其寒凉之力，避免苦寒伤中。加芍药则取其柔肝止痛、养血敛阴之功。以生姜、大枣为佐使，温中和胃，调和营卫（营卫：营气主内守滋养，卫气主外御防护，二者协调则人体内外和畅）。

本方主治脉象弦紧、寒热往来、腹中疼痛之证。脉弦（弦脉：指下如按琴弦，端直而长，主肝胆病或痛证）提示肝气不和；寒热交替为邪在少阳、枢机不利之象；腹中痛则为肝木横克脾土、气血不畅所致。煎服方式为水煎取汁，温服。

关键词

现代启示

本方的加减思路体现了中医“随证化裁”的灵活性——不是死守成方，而是根据患者具体症状调整用药。去黄芩、加芍药这一变动，将方剂的重心从“清少阳郁热”转向“柔肝缓急止痛”，精准应对腹痛这一突出症状。从现代视角看，情绪紧张、压力大时出现的腹痛（类似肠易激综合征的部分表现），往往与自主神经功能紊乱有关，古人所言“肝气犯胃”与此有相通之处。

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有身体不适，请及时就医。）

值得思考的是：古人在没有现代药理学工具的条件下，仅凭临床经验便能做到如此精准的方剂加减，这种“一味药的进退”背后，究竟积累了多少代医家的反复验证？

柴胡石膏汤二三

原文

柴胡石膏汤二三

方剂组成 柴胡, 二钱. 石膏, 三钱. 甘草, 一钱

主治功效 治少阳阳明外感挟火, 头痛口干, 身热恶寒拘急

作者见解 右用姜, 水煎服. 气虚者加人参

白话译文

本方用柴胡二钱、石膏三钱、甘草一钱，共三味药组成。主治外感病邪同时侵犯少阳经（足少阳胆经，主管人体侧面，病在半表半里）与阳明经（足阳明胃经，主管人体正面，病已入里化热）的证候，且兼挟火热之邪。患者表现为头痛、口干、身体发热，同时又怕冷、肢体拘紧不舒。

煎服方法：加生姜同煎，以水煎服。若患者素体气虚（正气不足，体力精力偏弱），可加人参以扶正。

本方构思极简：柴胡疏解少阳之邪，石膏清泻阳明之热，甘草调和诸药、护中气，三药合用，一疏一清一和，直指少阳阳明合病而设。加姜则散寒和胃，加参则补虚扶正，随证灵活化裁。

关键词

现代启示

这张方子最值得注意的是它的"极简思维"——仅三味药，却精准覆盖了一个复杂病机。少阳与阳明同时受邪，寒热并见，若用药繁杂反而主次不清。张景岳选择一药对一经、各司其职，再以甘草居中协调，体现了"药不在多，精当则灵"的处方哲学。

从现代角度看，这类似于联合用药中的"最小有效组合"原则——用最少的干预手段解决核心问题，减少不必要的药物相互作用。而"气虚加参"的加减法，则是早期个体化治疗思路的体现。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们面对多重症状叠加的复杂问题时，是倾向于逐一对症下药、堆叠方案，还是能像这张方子一样，找到最关键的两三个支点，以简驭繁？

大柴胡汤二四

原文

大柴胡汤二四

方剂组成 方在攻阵七

主治功效 治表证未除, 里证又急, 汗下兼行, 宜此

作者见解

白话译文

大柴胡汤（散阵第二十四方），药方组成详见攻阵第七方：柴胡半斤、半夏半升、黄芩与芍药各三两、生姜五两（切片）、枳实四枚、大黄二两、大枣十二枚。

本方主治：体表的外感症状（表证，即发热、恶寒等病邪侵袭肌表所致的证候）尚未解除，而体内脏腑的病变（里证，即腹满、便秘等病邪深入脏腑所致的证候）又已紧急，需要发汗解表与泻下攻里同时进行（汗下兼行），此时适宜使用本方。

张景岳将此方同时收录于攻阵与散阵，正是因为它兼具攻里与散表的双重功效，体现了"表里双解"的经典治法。

关键词

现代启示

大柴胡汤被张景岳分别编入攻阵和散阵，说明古人已认识到：疾病常非单一层面的问题，治疗不能顾此失彼。这与现代医学处理复合病症的理念相通——例如重症感染患者既需抗感染（对应"攻里"），又需退热支持（对应"散表"），必须多线并进。方中柴胡、生姜发表邪，大黄、枳实攻下里实，黄芩清热，芍药与大枣顾护正气，攻中有守，刚柔并济。这提醒我们：面对复杂问题时，分清主次并同步应对，往往比逐个击破更高效。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

当身体或生活同时出现"内忧外患"时，你会选择先解决外在的紧迫，还是先清理内在的根源？

柴平汤二五

原文

柴平汤二五

方剂组成 方在和阵二三三

主治功效 治湿疟一身尽痛

作者见解

白话译文

柴平汤的具体药物组成，详见"和阵"第二百三十三条。本方由小柴胡汤与平胃散合方而成。小柴胡汤以柴胡、黄芩为主药，长于和解少阳（少阳：六经之一，位于半表半里，主枢机开阖），治疗寒热往来；平胃散以苍术、厚朴、陈皮为核心，善燥湿运脾、行气和胃。

本方主治"湿疟"——即疟疾（以寒热交替发作为特征的外感热病）兼挟湿邪（湿邪：黏滞重浊的病理因素，易困阻脾胃）的证型。患者除典型的寒热往来外，还表现为一身尽痛、肢体沉重、胸闷脘胀、苔白腻等湿困之象。方取柴胡汤和解少阳以截疟，平胃散燥湿和中以化浊，两方合用，表里兼顾，邪湿并治。

关键词

现代启示

柴平汤的组方思路揭示了一个重要的临床原则：感染性疾病不能只盯着"病原体"，还要同时关注患者的内环境状态。现代医学也逐渐认识到，胃肠功能紊乱会削弱免疫应答，而全身性炎症反应又常伴随肌肉酸痛和消化障碍——这与古人所描述的"湿疟一身尽痛"颇为吻合。柴平汤"抗邪"与"调中"并重的策略，暗合了当代"感染+代谢"双重干预的理念。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：当我们感冒发烧伴随胃口全无、浑身酸痛时，是否说明"祛邪"和"护胃"本就不该割裂对待？

柴苓汤二六

原文

柴苓汤二六

方剂组成 方在和阵一九二

主治功效 治身热烦渴泄泻

作者见解

白话译文

柴苓汤是由小柴胡汤与五苓散两方合用而成，详细组成见"和阵"第一百九十二方。本方主治：身体发热、心中烦躁、口渴饮水、腹泻不止等症状。其病机在于邪气侵犯少阳（六经之一，位于半表半里，主管气机枢转），导致枢机不利，同时体内水液代谢失常、湿邪（体内多余的水湿之气）内停，清浊不分，水走大肠而成泄泻。方中柴胡、黄芩和解少阳退热除烦，猪苓、泽泻、茯苓、白术渗利水湿以止泻，桂枝温阳化气以助膀胱气化，合而用之，既疏解半表半里之邪热，又通调水道、分清泌浊，使热退泻止、烦渴自除。

关键词

现代启示

柴苓汤的设计思路体现了中医"一方多靶"的组合智慧：一张方剂同时处理发热炎症反应和水液代谢紊乱两个问题。从现代生理学角度类比，急性胃肠炎常伴随发热与腹泻并见——发热是免疫应答，腹泻则涉及肠道水电解质吸收障碍，二者虽表现不同却常同时出现。柴苓汤"退热"与"利水止泻"并举的策略，恰似同时管理炎症反应与体液平衡。这提示我们：面对复杂的身体不适，是否应当跳出"头痛医头"的思维，去关注症状背后多系统之间的关联？

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。如有身体不适，请及时就医。）

加减柴苓汤二七

原文

加减柴苓汤二七

方剂组成 方在和阵一九三

主治功效 治诸疝·和肝肾,顺气除湿

作者见解

白话译文

加减柴苓汤（散阵第二十七方），药方组成详见和阵第一百九十三方。本方由柴胡、甘草、半夏、茯苓、白术、泽泻、猪苓、山栀（炒制）、山楂、荔枝核（煨熟），各药等分组成。以水二钟，加生姜三片，煎至八分，于饭前服用。

本方主治各类疝气（疝，指因寒湿、气滞等导致的小腹或阴囊肿痛之病），功效为调和肝肾（和肝肾，即同时调理肝与肾两脏的功能失调），理顺气机（顺气，指疏通体内气的运行），消除湿邪（除湿，指排出体内停聚的异常水液）。

此方以柴苓汤（小柴胡汤合五苓散）为基础加减化裁：去掉了原方中的黄芩、人参、大枣、桂枝等药，另加入山栀清肝泄热、山楂行气散结、荔枝核理气散寒止痛，使全方专攻肝经气滞湿阻所致的疝证。

关键词

现代启示

本方的组方思路值得玩味：它并非一味攻散，而是从“肝-肾-水液代谢”这条链路整体入手。现代医学认识到，腹股沟疝等疾患常与腹压异常、结缔组织薄弱有关，而中医从“气滞湿阻”的角度理解同一类症状，强调的是功能性失调的整体纠偏。方中利尿药（茯苓、猪苓、泽泻）占比近半，提示古人已注意到局部肿痛与全身水液代谢紊乱的关联，这与现代对炎症反应中组织水肿机制的认识有暗合之处。荔枝核作为治疝专药的使用，也体现了中医“引经报使”的精准用药理念。

（以上内容仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

面对身体局部的不适，你习惯只关注症状本身，还是会留意它与全身状态之间的关联？

仲景四逆散二八

原文

仲景四逆散二八

方剂组成 柴胡, 芍药, 甘草, 枳壳, 各等分

主治功效 治阳气亢极, 血脉不通, 四肢厥逆, 在臂胫之下者。若是阴证, 则上过于肘, 下过于膝, 以此为辨, 乃不当用此也

作者见解 为细末, 每服二钱, 米饮调下, 日三服。嗽加五味子, 干姜各五分。悸者, 加桂五分。腹痛, 加附子一枚炮令坼。泄利下重者, 浓煎韭白汤调服

白话译文

四逆散出自张仲景, 由柴胡、芍药、甘草、枳壳四味药等分组成。主治阳气（人体温煦推动的功能性能量）过度亢盛, 导致气机郁滞、血脉运行不畅, 出现四肢厥逆（手足发冷）的症状, 但冷的范围仅限于手腕、脚踝以下。若属阴证（体内阳气严重不足的真寒证），则手冷超过肘部、脚冷超过膝盖, 以此作为鉴别要点——那种情况不应当用此方。

用法：将四味药研为细末, 每次服二钱（约6克），用米汤送服, 一日三次。兼有咳嗽者, 加五味子、干姜各五分；心悸者, 加桂枝五分；腹痛者, 加炮附子一枚, 炮至外皮裂开；腹泻伴里急后重（肛门坠胀感）者, 用浓煎韭白汤送服。

关键词

现代启示

四逆散最精妙之处在于它的鉴别诊断思路：同样是手脚冰凉, 原因却截然不同。一种是气机郁堵、阳气被“堵在里面”送不到末端, 类似现代医学中因情绪紧张、自主神经失调导致的末梢血管收缩；另一种是阳气本身就不够用了, 属于真正的能量不足。前者需要疏通, 后者需要补充, 方向完全相反。仲景用“冷到哪里”这一简明体征来区分二者, 体现了中医辨证论治中“同症异因、治法迥异”的核心逻辑。方中随症加减的设计, 也展示了古人个体化用药的灵活思维。（以上仅供中医文化学习, 不构成医疗建议。）

你是否注意到, 日常生活中“手脚冰凉”这个常见困扰, 可能对应着完全不同的身体状态——你会先想到“堵了”还是“虚了”?

仲景葛根汤二九

原文

仲景葛根汤二九

方剂组成 此即桂枝汤加麻黄，葛根也。葛根，四两。麻黄去节，生姜，各三两。桂去皮，芍药，甘草炙，各二两。大枣，十二枚，擘

主治功效 治太阳伤寒，项背强几几，无汗恶风，及太阳阳明合病下利者

作者见解 右七味，B3咀。以水一斗，先煮麻黄，葛根减二升，去沫，内诸药，煮取三升。去滓，温服一升，覆取微似汗，不须啜粥，余如桂枝法将息及禁忌

白话译文

本方即在桂枝汤的基础上，加入麻黄、葛根二味药而成。药物组成为：葛根四两，麻黄（去除茎节）三两，生姜三两，桂枝（去除粗皮）二两，芍药二两，甘草（蜜炙）二两，大枣十二枚（掰开）。

主治太阳病（外感病初期，病在体表）恶寒之证，症见颈项及后背肌肉拘紧牵强、转侧不利，无汗而畏风；也治太阳与阳明（胃肠所属经脉）两经同时受邪、以腹泻为表现的合病。

以上七味药，粗切（咬咀，古代将药材粗碎以利煎煮的方法）。用水一斗，先煮麻黄和葛根，待水量减去二升后，撇去浮沫，再放入其余诸药同煎，煮取三升药液。滤去药渣，温服一升。服后覆盖衣被，令身体微微出汗即可，不必像桂枝汤那样另喝热粥以助发汗。其余调护及饮食禁忌，均同桂枝汤法。

关键词

现代启示

葛根汤的组方思路在今天看来仍有启发意义。它针对的核心问题——风寒束表导致颈背肌肉僵硬、同时伴有胃肠症状——对应的正是现代人常见的"感冒兼颈肩僵硬"或"胃肠型感冒"的复合状态。现代研究发现，葛根中的葛根素等成分确有改善局部血液循环、缓解肌肉痉挛的作用，这与古人观察到的"解项背之强"不谋而合。方中"先煮麻黄葛根去沫"的煎煮次序、"微似汗而不须啜粥"的服药讲究，体现了古代医家对药物剂量与发汗程度的精细把控。

（以上仅供中医文化学习参考，不构成医疗建议。）

值得思考的是：古人在没有药理分析手段的条件下，如何仅凭临床观察就精确拿捏到"表证兼经输不利"与"表证兼腑气不和"可以用同一张方来解决？

升麻葛根汤三十

原文

升麻葛根汤三十

方剂组成 升麻, 葛根, 芍药, 甘草, 各等分

主治功效 治伤寒阳明经证, 目痛鼻干不眠, 无汗恶寒发热, 及小儿疮疹疫疔等证

作者见解 水二钟, 煎一钟. 寒多热服, 热多温服 编号 144 (柴葛解肌汤三一)

方剂组成 柴胡, 干葛, 甘草, 黄芩, 芍药, 羌活, 白芷, 桔梗

主治功效 此《槌法》加减方. 治足阳明证, 目痛鼻干不眠, 头疼, 眼眶痛, 脉微洪者

作者见解 水二钟, 姜三片, 枣二枚. 《槌法》加石膏末一钱煎之, 热服. 本经无汗恶寒者去黄芩, 冬月加麻黄, 他时加苏叶

白话译文

升麻葛根汤由升麻、葛根、芍药、甘草四味药等量组成。主治伤寒病中阳明经（足阳明胃经，六经之一，循行面部、胸腹）的证候：眼睛疼痛、鼻腔干燥、难以入睡，无汗且怕冷发热，也用于小儿出疹及疫病等症。煎法：取水二钟（约400毫升），煎至一钟。若寒象偏重则趁热服用，热象偏重则温服即可。

其后附**柴葛解肌汤**，出自《伤寒六书·槌法》的加减方，由柴胡、干葛、甘草、黄芩、芍药、羌活、白芷、桔梗八味组成。主治同属足阳明经证，见目痛、鼻干、不眠，兼有头痛、眼眶疼痛，脉象微洪（脉搏略显宽大有力）者。煎时加生姜三片、大枣二枚；《槌法》原方另加石膏末一钱同煎，热服。若本经见无汗恶寒，去黄芩；冬月加麻黄以发汗，其他季节加苏叶疏散。

关键词

现代启示

这两首方剂的核心思路是“透邪外出”——用升麻、葛根等解表药将病邪从体表散发出去，而非一味压制症状。从现代视角看，这与免疫学中“适度激活免疫应答、促进病原清除”的理念有相通之处：发热本身是机体对抗感染的防御反应，并非总需要立即退热。值得注意的是，方中根据寒热偏重调整服药温度，又依据季节增减药味，体现了古人对个体差异和环境因素的重视——这正是现代医学倡导的“个体化治疗”的早期实践。

一个值得思考的问题：当我们习惯了“一感冒就吃退烧药”的做法时，是否忽略了身体自身免疫调节的能力？

(以上内容仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。)

葛根葱白汤三二

原文

葛根葱白汤三二

方剂组成 葛根, 芍药, 川芎, 知母, 各二钱. 生姜, 二钱. 葱白, 五寸

主治功效 治伤寒已汗未汗, 头痛

作者见解 水二钟, 煎一钟服

白话译文

本方用葛根、芍药、川芎、知母各二钱，生姜二钱，葱白五寸，共六味药组成。主治伤寒（外感风寒所致的急性热病）患者，无论已经发过汗还是尚未发汗，仍然头痛不解的症状。煎服方法是取水二钟（约合今400毫升），煎至一钟（约200毫升），温服。

方中葛根解肌退热、升津舒筋，为君药，专解项背强痛；葱白、生姜辛温发散，助卫气（人体体表的防御之气）透邪外出；川芎活血行气、祛风止痛，善治头痛；芍药养血敛阴，防止发汗太过而伤津液（人体的正常水液）；知母清热滋阴，制约诸辛温药的燥性。全方散中有收、温中有清，适用于表邪（侵袭体表的病邪）未尽而正气已有轻微耗损之证。

关键词

现代启示

这张小方的设计思路值得玩味：它并不追求猛力发汗把病邪“逼”出去，而是在疏散与收敛之间取得平衡。葛根、葱白、生姜负责向外透散，芍药、知母则负责向内守护津液和阴分，攻守兼备。这与现代处理感冒发热的理念有相通之处——退热的同时需要补充水分和电解质，避免过度出汗导致脱水。方中特别加入川芎针对头痛这一主症，体现了古人“辨证用药”的精准意识，而非一味套用通治方。

一个值得思考的问题：当我们感冒头痛时，习惯性地吃一片止痛药压制症状，与古人通过调动身体自身的气血运行来缓解头痛，这两种思路各有什么得与失？

（以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题，请咨询专业医师。）

连须葱白汤三三

原文

连须葱白汤三三

方剂组成 连须葱白切, 半片·生姜, 二两

主治功效 治伤寒已汗未汗, 头痛如破

作者见解 水三钟, 煎一钟半, 分二服

白话译文

本方用带根须的葱白（葱的白色茎部，连同底部须根一起使用）切开，取半片；配生姜二两。用于治疗伤寒（外感风寒之病的统称）患者，无论已经发过汗还是尚未发汗，出现头痛剧烈、痛如头裂的症状。煎煮方法：加水三钟（古代量器，一钟约合今200毫升），煎至一钟半，分两次温服。

此方药味极简，仅葱白、生姜二物，取其辛温发散之力，意在疏通体表郁闭的邪气（中医认为致病的外来因素），使寒邪从汗而解，头痛自止。所谓“已汗未汗”，说明本方不拘泥于是否用过发汗法，凡风寒束表、头痛剧烈者皆可选用。

关键词

现代启示

这张方子最值得注意的是“极简思维”——仅用葱白和生姜两味厨房常见之物应对剧烈头痛。从现代角度看，葱白含有蒜素类挥发性硫化物，生姜富含姜辣素，两者均有促进末梢血液循环、温热发汗的作用，与中医“辛温解表”的理路暗合。古人在缺医少药的环境下，善于就地取材、简便施治，这种务实精神本身就是一笔遗产。

（以上仅供传统文化学习参考，不构成医疗建议。如有不适，请及时就医。）

值得思考的是：在现代人动辄依赖复杂药物的今天，我们是否忽略了身边最朴素的食材本身具有的调理价值？

《局方》参苏饮三四

原文

《局方》参苏饮三四

方剂组成 人参, 苏叶, 干葛, 前胡, 陈皮, 枳壳, 半夏, 茯苓, 各八分. 木香, 桔梗, 甘草, 各五分

主治功效 治四时感冒伤寒, 头痛发热, 恶寒无汗, 及伤风欬嗽声重, 涕唾稠粘, 潮热往来. 此药解肌宽中, 孕妇伤寒, 痘疹并治

作者见解 水二钟, 姜五片, 枣一枚, 煎八分. 热服

白话译文

本方用人参、紫苏叶、葛根、前胡、陈皮、枳壳、半夏、茯苓各八分，木香、桔梗、甘草各五分成。

主治一年四季感冒伤寒所致的头痛发热、畏寒无汗，以及风邪伤肺引起的咳嗽声重、鼻涕与痰液浓稠黏腻、寒热交替发作（潮热往来，即体温时高时低、如潮汐般反复）等症状。此方能疏解肌表（肌表，指体表肌肉腠理，是外邪入侵的第一道屏障）、宽畅中焦（中焦，指脾胃所在的腹部区域，主消化运化），药性平和，孕妇感染伤寒以及小儿痘疹（痘疹，古代指麻疹、天花等出疹性疾病）初起兼有表证者，均可使用。

煎服法：用水二钟，加生姜五片、大枣一枚同煎，煎至八分，趁热服下。

关键词

现代启示

参苏饮的配伍思路值得玩味：它没有用麻黄、桂枝等猛烈发汗药，而是以人参扶正、苏叶轻宣、茯苓健脾、半夏化痰，走的是"一边驱邪、一边扶正"的路线。这与现代医学强调感冒期间维持免疫力、避免过度消耗的理念暗合——比如充足营养、适度休息，而非一味压制症状。方中特别注明孕妇可用，正是因为药性平和、不伤正气（正气，指人体自身的抗病能力），体现了古人对特殊人群用药安全的审慎态度。

（以上仅供传统文化学习，不构成医疗建议。）

一个值得思考的问题：当我们感冒时，究竟应该"压制症状尽快恢复日常"，还是"顺应身体节奏、给免疫系统留出作战空间"？

加减参苏饮三五

原文

加减参苏饮三五

方剂组成 方在痘疹三四

主治功效 治痘疹初热见点,解利之药

作者见解

白话译文

加减参苏饮是在《局方》参苏饮基础上化裁而来的方剂。参苏饮原方含人参、苏叶、干葛、前胡、陈皮、枳壳、半夏、茯苓、木香、桔梗、甘草十一味，主治四时感冒伤寒，兼治痘疹（天花、麻疹等出疹性疾病的统称）。

加减参苏饮去掉原方中人参、半夏、茯苓、木香四味偏于补益和降逆的药物，保留苏叶、干葛、前胡、陈皮、枳壳、桔梗、甘草，专取其疏风解表（通过发散驱除体表邪气）、宣肺透疹的功效。用于痘疹初起、身热已现而疹点刚刚透出之际，属于疏解表邪（外感病邪）的方药。据景岳全书所载，此方适用于表邪未透达而患儿元气（人体正气根本）尚强壮者，宜暂用以助透发；若痘疹前后另感风寒，亦可暂用。

关键词

现代启示

加减参苏饮的设计思路体现了中医“因势利导”的治疗原则——痘疹初期邪气欲透未透，不急于补益，而是精简药味、集中力量帮助身体完成“排邪”过程。这与现代医学中对某些病毒性出疹疾病采取支持疗法、避免过早抑制免疫反应的理念有相通之处。值得注意的是，景岳特别强调此方只宜“暂用”，且需患者“元气强壮”，说明即便是祛邪之方也要顾护正气，不可一味攻伐。

思考：当身体出现发热、出疹等“不适”反应时，这究竟是疾病本身，还是身体正在努力自我修复的信号？

以上内容仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议。如有健康问题请咨询专业医师。

败毒散三六

原文

败毒散三六

方剂组成 人参, 茯苓, 枳壳, 甘草, 川芎, 羌活, 独活, 前胡, 柴胡, 桔梗, 各等分

主治功效 亦名人参败毒散. 治四时伤寒瘟疫, 憎寒壮热, 风湿风眩项强, 身体疼痛, 不问老少皆可服. 或岭南烟瘴之地, 疫疠时行, 或处卑湿, 脚气痿弱等证, 此药不可缺, 日三服, 以效为度

作者见解 水一钟半, 姜三片, 煎服. 或为细末, 沸汤点服

白话译文

本方又名人参败毒散, 由人参、茯苓、枳壳、甘草、川芎、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗十味药等量组成。主治一年四季感受外邪所致的伤寒瘟疫（泛指各类急性外感热病），症见恶寒（怕冷）与高热交替、风湿侵袭导致的头晕目眩、颈项僵硬、周身疼痛, 无论老幼均可服用。尤其在岭南瘴气弥漫之地, 遇到疫病流行, 或久居低洼潮湿之处, 出现脚气（指湿邪下注导致下肢痿软无力, 非现代皮肤真菌感染）等症状时, 此方更是不可或缺, 每日服三次, 以病愈为准。煎法: 取水一钟半（约合今200毫升余），加生姜三片同煎内服；亦可将诸药研为细末, 以沸水冲调服用。

关键词

现代启示

败毒散的设计思路值得玩味: 面对急性感染, 它没有一味猛攻病邪, 而是在大量祛风散寒药（羌活、独活、柴胡、前胡）中加入人参、茯苓来扶助正气（人体自身的抗病能力）。这与现代医学在抗感染治疗中同时注重营养支持、维护免疫功能的理念有暗合之处——消灭病原体固然重要, 但宿主自身的防御体系才是根本。方中特别强调对潮湿环境、疫区人群的适用性, 也体现了古人朴素的"因地制宜"预防医学意识。

一个值得思考的问题: 当我们今天谈论"增强免疫力"时, 古人"扶正以祛邪"的思路, 是否比单纯追求"杀灭病原"更接近健康的本质?

（以上内容仅供传统文化学习参考, 不构成任何医疗建议。如有健康问题, 请咨询专业医师。）

加味败毒散三七

原文

加味败毒散三七

方剂组成 方在外科四一

主治功效 解利足三阳热毒, 寒热如疟

作者见解

白话译文

本方为"败毒散"（人参败毒散）的加味变方，在基础十味药（人参、茯苓、枳壳、甘草、川芎、羌活、独活、前胡、柴胡、桔梗）之上，增加大黄、苍术二味。主治足三阳经（足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经，即下肢外侧循行的三条阳经）热毒之证：热毒下注流于脚跟，局部红赤肿痛（焮赤），发热与恶寒交替出现、类似疟疾（寒热如疟），兼见自汗、气短、大小便不通畅；或无汗恶寒、表里邪气俱实者，皆可用之。方以败毒散疏风解表、扶正驱邪为基础，加大黄通腑泻热，苍术燥湿运脾，表里兼治。

关键词

现代启示

本方体现了中医"表里同治"的思路：一方面用解表药疏散体表邪气，另一方面用大黄通下、苍术祛湿，内外兼顾。从现代视角看，这类似于同时控制局部炎症反应和改善全身代谢状态的治疗策略。值得注意的是，败毒散原方以人参扶正为特色——在抗邪的同时不忘顾护正气（机体免疫力），这与现代医学"支持疗法与对症治疗并重"的理念相通。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

思考：面对感染性疾病，"扶正"与"祛邪"究竟孰先孰后？张景岳在败毒散中给出的答案，对我们今天理解免疫力与抗炎治疗的平衡，是否仍有启发？

如需我将此内容写入`fengshui\_translated/中医/古方八阵/141\_加味败毒散三七.md`，请告知。