

古籍典藏 · 原文与白话译文

《医学三字经》

中医 · 共 51 章节 · 50 章含白话译文

清代陈念祖撰。全书为三字一句的歌诀，主要根据《内经》等重要经典医籍所述，吸收各医家重要论述并结合个人体会附以小注写成。内容包括医学源流、内、妇、儿科常见病之证治，常用方剂、阴阳、脏腑、经络、运气及四诊等。是陈氏为初学者便于记诵，便于识途而作。全书从源到流，对历代名家名著的学术特点及临证诊治纲要，作了高度概括。

www.luckclub.cn · 古籍典藏 · 内容仅供文化学习研究

第 0 章

目录

原文

医学三字经 - 目录

医学三字经： 医学源流第一

原文

医学三字经： 医学源流第一

童子入学，塾师先授以《三字经》，欲其便诵也，识途也。学医之始，未定先授何书，如大海茫茫，错认半字罗经，便入牛鬼蛇神之城，余所以有《三字经》之刻也。前曾托名叶天士，取时俗所推崇者，以投时好。然书中之奥旨，悉本圣经，经明而专家之伎可废。谢退谷于注韩书室得缮本，惠书千余言，属归本名，幸有同志。今付梓而从其说，而仍名经而不以为僭者，采集经文，还之先圣，海内诸君子，可因此一字而共知所遵，且可因此一字而不病余之作。

嘉庆九年岁次甲子人日陈念祖自题于南雅堂

附录

识一字便可为医说

客有问于余曰：医之为道，乃古圣人泄天地之秘，夺造化之权，起死回生，非读破万卷书，参透事事物物之理者不能。今非通儒而业此，亦能疗人病获盛名，何也？余曰：天地间有理有数，理可胜数，则有学问之医，远近崇之，遂得以尽其活人之道。然仲景为医中之圣，尚未见许于当时，观《伤寒论》之序文可见，犹宣圣以素王老其身，天之意在万世，不在一时也。仲景之后，名贤辈出，类皆不得志于时，闭门着书，以为传道之计；而喻嘉言、柯韵伯二先生书，尤感愤而为不平之鸣，此理数之可言而不可言者矣。今之业医者，无论不足为通儒，而求其识字者，则为良医矣。无论其识多字也，只求其识一字者，亦可以为良医矣。客曰：此何字也，得毋所谓丁字乎？余曰：亦其类耳。不必他求，即人字是也。人乃阴精阳气合而成之者也，左为阳，左边一，阳之位也；右为阴，右边，阴之位也。作书者，遇处自然轻手挥之，阳主乎气，轻清之象也；遇处自然重手顿之，阴主乎精，重浊之象也。

两画不相离，阴阳互根之道也；两画各自位置，阴阳对待之道也。在左者不可使之右，在右者不可使之左，阴阳不离之道也。左由重而轻，万物生于水，即男女媾精，万物化生之义，由阴而阳也。右由轻而重，形生于气，即大哉干元，乃通统天，至哉坤元，乃顺承天之义，阳统乎阴也。二者合之则成人，合之之义，医书谓之曰抱，《周易》名之曰交，交则为泰矣。试以形景浅言之，人之鼻下口上水沟穴，一人名人中，取人身居乎天地中之义也（天气通于鼻，地气通于口。天食人以五气，鼻受之；地食人以五味，口受之。穴居其中，故曰人中）。自人中而上，目、鼻、耳皆两窍（偶画），自人中而下，口与二便皆单窍（奇画）。上三画偶而为阴，下三画奇而为阳，取天地之义，合成泰卦也。形景主外，犹必合阴阳之象而成人，况人之所以生之理乎，人之为义大矣哉！子若遇医者，问此一字，恐高车驷马，诩诩以名医自负者，亦一字不识也。客闻予言，亦大笑而去。

十二官

《灵兰秘典论》云：心者，君主之官也，神明出焉。肺者，相傅之官，治节出焉。肝者，将军之官，谋虑出焉。胆者，中正之官，决断出焉。膻中者，臣使之官，喜乐出焉。脾胃者，仓廩之官，五味出焉。大肠者，传道之官，变化出焉。小肠者，受盛之官，化物出焉。

肾者，作强之官，伎巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。按：此以脾胃合为一官，恐错简耳。《刺法补遗篇》云：脾者，谏议之官，知周出焉；胃者，仓廩之官，五味出焉。采此补入，方足十二官之数。

心说

心，火脏，身之主，神明之舍也。小篆尝言，心字篆文只是一倒火字耳。盖心，火也；不欲炎上，故颠倒之，以见调燮之妙也。祝无功曰：庖氏一画，直竖之则为，左右倚之则为为ht，缩之则为，曲之则为，圆而神，一ht方以直，世间字变化浩繁，未有能外一ht架构之者。独心字欲动欲流，圆妙不居，出之乎一ht之外，更索一字与作对不得。正以心者，新也。神明之官，变化而日新也。心主血脉，血脉日新，新新不停，则为平人，否则病矣。(其合脉也，其荣色也，开窍于舌)

肝说

肝，木脏，魂所藏也。肝者，干也，以其体状有枝干也。又位于东方，而主生气。时医昧其理，反云肝无补法，宜凉、宜伐，只泥木克土之一说，而不知后天八卦配河图之象。三八为木，居东，即后天震巽之位，巽上坤下则为观，《易》曰：观，天之神道，而四时不忒。上坤下震则为复，《易》曰：复，其见天地之心乎，为义大矣哉!(其合筋也，其荣爪也，开窍于目)

脾说

脾为土脏，藏意与智，居心肺之下，故从卑。又脾者，裨也，裨助胃气以化谷也。经云“纳谷者昌”，其在此乎。(其合肉也，其荣唇也，开窍于口)

肺说

肺，金脏，魄所藏也。肺者，沛也，中有二十四孔，分布清浊之气，以行于诸脏，使沛然莫御也。《内经》曰：肺恶寒。又曰：形寒饮冷则伤肺。勿只守火克金之一说也。(其合皮也，其荣毛也，开窍于鼻)

肾说

肾，水脏，藏精与志，华元化谓为性命之根也。又肾者，任也，主骨，而任周身之事，故强弱系之。《甲乙经》曰：肾者，引也，能引气通于骨髓。《卮言》曰：肾者，神也，妙万物而言也。(其合骨也，其荣发也，开窍于二阴)

胃说

胃，属土，脾之腑也，为仓廩之官，五谷之府，故从田。田乃五谷所出，以为五谷之市也。又胃者，卫也，水谷入胃，游溢精气，上出于肺，畅达四肢，布护周身，足以卫外而为固也。

胆说

字从詹，不从旦。胆音檀，乃口脂泽也，与胆不同。今从胆者，乃传袭之讹也。

胆，属木，肝之腑也。为中正之官，中清之府，十一经皆取决于胆。人之勇怯邪正，于此詹之，故字从詹。又，胆者，担也，有胆量方足以担天下之事。肝主仁，仁者不忍，故以胆断；胆附于肝之短叶间，仁者必有

勇也。

大肠小肠说

大肠，传道之官，变化出焉，属金，为肺之腑。小肠，受盛之官，化物出焉，属火，为心之腑。人纳水谷，脾气化而上升，肠则化而下降。盖以肠者，畅也，所以畅达胃中之气也，肠通畅则为平人，否则病矣。

三焦说

三焦者，上、中、下三焦之气也。焦者，热也，满腔中热气布护，能通调水道也。为心包络之腑，属火。上焦不治，则水泛高原。中焦不治，则水留中脘。下焦不治，则水乱二便。三焦气治，则脉络通而水道利，故曰决渎之官。

手心主说(即心包络)

心乃五脏六腑之主，其包络为君主之外卫，相火代君主而行事也，所以亦有主名。何以系之以手？盖以手厥阴之脉，出属心包；手三阳之脉，散络心包；是手与心主合，故心包络称手心主。五脏加此一脏，实六脏也。

膀胱说

膀胱，属水，为肾之腑。经云：膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。言其能得气化，而津液外出，滋润于皮毛也。若水道之专司，则在三焦之腑。故经云：三焦决渎之官，水道出焉。言其热气布护，使水道下出而为溺也。《内经》两出字：一为外出，一为下出，千古罕明其旨，兹特辨之。又膀胱者，旁也；胱者，光也。言气海之元气足，则津液旁达不穷，而肌腠皮毛皆因以光滑也。

命门说

越人指右肾为命门，诸家非之。余考《内经》太阳根于至阴，结于命门。命门者，目也。《灵枢·结根篇》《卫气篇》《素问·阴阳离合论》，三说俱同。后读《黄庭经》云：上有黄庭，下有关元；后有幽门，前有命门。方悟其处。凡人受生之初，先天精气聚于脐下，当关元、气海之间。其在女者，可以手扪而得，俗名产门。其在男者，于泄精之时，自有关闾知觉。此北门锁钥之司，人之至命处也。又考越人七冲门之说谓：飞门，唇也；户门，齿也；吸门，会厌也；贲门，胃之上口也；幽门，大肠下口也；阑门，小肠下口也；魄门，肛门也，便溺由气化而出。又增溺窍为气门。凡称之曰门，皆指出入之处而言也。况身形未生之初，父母交会之际，男之施由此门而出，女之受由此门而入。及胎元既足，复由此门而生。故于八门之外，重之曰命门也。若夫督脉十四椎中，有命门之穴，是指外而言，如五脏六腑一理。非谓命门即在此也。

经络歌诀

江庵《本草备要》后附此，宜熟读之，无庸再着。

望色

春夏秋冬长夏时，青黄赤白黑随宜。
左肝右肺形呈颊，心额肾颐鼻主脾。
察位须知生者吉，审时若遇克堪悲。
更于黯泽分新旧，隐隐微黄是愈期。

又有辨舌之法。舌上无苔为在表，鲜红为火，淡白为寒(主无苔言，非谓苔之淡白也。)若有白苔为半表半里，黄苔为在里，黑苔病入少阴，多死。苔润有液为寒，苔燥无液为火，舌上无苔如去油腰子为亡液，不治。

闻声

肝怒声呼心喜笑，脾为思念发为歌，肺金忧虑形为哭，肾主呻吟恐亦多。

又法，气衰言微者为虚，气盛言厉者为实，语言首尾不相顾者神昏，狂言怒骂者实热，痰声漉漉者死，久病闻呃为胃绝。大抵语言声音以不异于平时者吉，反者为凶。

问症

(出《景岳全书》。张心在增润之)一问寒热二问汗，三问头身四问便，五问饮食六问胸，七聋八渴俱当辨，九问旧病十问因，再兼服药参机变，妇人尤必问经期，迟速闭崩皆可见，再添短语告儿科，天花麻疹虔占验。

切脉

微茫指下最难知，条绪寻来悟治丝(旧诀以浮、芤、滑、实、弦、紧、洪为七表，以沉、微、迟、缓、濡、伏、弱、涩为八里，以长、短、虚、促、结、代、牢、动、细为九道，李濒湖、李士材加入数、革、散三脉，共二十七字，实难摸索。必得其头绪如治丝者，始有条不紊)。三部分持成定法(左寸外以候心，内以候膻中。右寸外以候肺，内以候胸中。左关外以候肝，内以候鬲。右关外以候胃，内以候脾。两尺外以候肾，内以候腹。腹者，大小二肠、膀胱俱在其中。前以候前，后以候后。上竟上者，胸喉中事也；下竟下者，小腹、腰股、膝胫中事也。此照《内经》分发之法)，八纲易见是良规(浮主表，沉主里，二脉于指下轻重辨之，易见也。迟主寒，数主热，二脉以息之至数分之，易见也。大主邪实，细主正虚，二脉以形之阔窄分之，易见也。长主素盛，短主素弱，二脉以部之长短分之，易见也。以此八脉为纲。其余诸脉，辨其兼见可也，置而弗辨亦可也。起四句，总提切脉之大法也)。胃资水谷人根本(脉属肺而肺受气于胃)，土具冲和脉委蛇(不坚直而和缓也，脉得中土之生气如此，此以察胃气为第一要)。脏气全凭生克验(审脏气之生克为第二要。如脾病畏弦，木克土也。肺病畏洪，火克金也。反是，则与脏气无害)。

天时且向逆从窥(推天运之顺逆为第三要。如春气属木脉宜弦，夏气属火脉宜洪之类。反是，则与天气不相应)。阳为浮数形偏亢(仲景以浮、大、动、滑、数为阳，凡脉之有力者俱是，阴则沉迟势更卑(仲景以沉、涩、弱、弦、迟为阴，凡脉之无力者皆是。此又提出阴阳二字，以起下四句辨脉病之宜忌，为第四要)。外感阴来非吉兆(外感之证，脉宜浮洪，而反细弱，则正不胜邪矣)，内虚阳现实堪悲(脱血之后，脉宜静细，而反洪大，则气亦外脱矣)。诸凡偏胜皆成病(偏阳而洪大，偏阴而细弱，皆病脉也)，忽变非常即弗医(旧诀有雀啄、屋漏、鱼翔、虾游、弹石、解索、釜沸七怪之说，总因阴阳离决，忽现出反常之象)。只此数言占必应，《脉经》铺叙总支离(病之名有万，而脉象不过数十种，且一病而数十种之脉无不可见，何能诊脉而即知为何病耶?脉书欺人之语，最不可听)。

张飞畴运气不足凭说

谚云：不读五运六气，检遍方书何济。所以稍涉医理者，动以司运为务。曷知《天元纪》等篇，本非《素问》原文，王氏取《阴阳大论》补入经中，后世以为古圣格言，孰敢非之，其实无关于医道也。况论中明

言，时有常位，而气无定然，犹谆谆详论者，不过穷究其理而已。纵使胜复有常，而政分南北。四方有高下之殊，四序有非时之化；百步之内，晴雨不同；千里之外，寒暄各异。岂可以一定之法，而测非常之变耶？若熟之以资顾问则可，苟奉为治病之法，则执一不通矣。

医学源流第一

医之始本岐黄

黄，黄帝也；岐，岐伯也。君臣问答，以明经络、脏腑、运气、治疗之原，所以为医之祖。虽《神农本草经》在黄帝之前，而神明用药之理，仍始于《内经》也。

灵枢作素问详

《灵枢》九卷、《素问》九卷，通谓之《内经》，《汉书·艺文志》载《黄帝内经十八篇》是也。医门此书，即业儒之五经也。

难经出更洋洋

洋洋，盛大也。《难经》八十一章，多阐发《内经》之旨，以补《内经》所未言，即间有与《内经》不合者，其时去古未远，别有考据也。秦越人，号扁鹊，战国人，着《难经》。

越汉季有南阳

张机，字仲景，居南阳，官长沙，东汉人也。着《伤寒杂病论》《金匱玉函经》。

六经辨圣道彰

《内经》详于针灸，至伊芳尹有汤液治病之法，扁鹊、仓公因之。仲师出而杂病伤寒专以方药为治，其方俱原本于神农、黄帝相传之经方，而集其大成。

伤寒着金匱藏

王肯堂谓《伤寒论》义理如神龙出没，首尾相顾，鳞甲森然。金匱玉函，示宝贵秘藏之意也。其方非南阳所自造，乃上古圣人所传之方，所谓经方是也。

其药悉本于《神农本草经》。非此方不能治此病，非此药不能成此方，所投必效，如桴鼓之相应。

垂方法立津梁

仲师，医中之圣人也。儒者不能舍至圣之书而求道，医者岂能外仲师之书以治疗。

李唐后有千金

唐·孙思邈，华原人，隐居太白山。着《千金方》《千金翼方》各三十卷。宋仁宗命高保衡、林亿校正，后列《禁经》二卷。今本分为九十三卷。较《金匱》虽有浮泛偏杂之处，而用意之奇，用药之巧，亦自成一家人。

外台继重医林

唐·王焘着《外台秘要》四十卷，分一千一百四门，论宗巢氏，方多秘传，为医门之类书。

后作者渐浸淫

等而下之，不足观也已。

红紫色郑卫音

间色乱正，靡音忘倦。

迨东垣重脾胃

金·李杲，字明之，号东垣老人。生于世宗大定二十年，金亡入元，十七年乃终，年七十二，旧本亦题元人。作《脾胃论》《辨惑论》《兰室秘藏》。后人附以诸家合刻，有《东垣十书》传世。

温燥行升清气

如补中益气及升阳散火之法，如苍术、白术、羌活、独活、木香、陈皮、葛根之类，最喜用之。

虽未醇亦足贵

人谓东垣用药，如韩信将兵，多多益善。然驳杂之处，不可不知。惟以脾胃为重，故亦可取。

若河间专主火

金·刘完素，字守真，河间人。事迹俱详《金史·方技传》。主火之说，始自河间。

遵之经断自我

《原病式》十九条，俱本《内经·至真要大论》，多以火立论，而不能参透经旨。如火之平气曰升明，火之太过曰赫曦，火之不及曰伏明，其虚实之辨，若冰炭之反也。

一二方奇而妥

如六一散、防风通圣散之类，皆奇而不离于正也。

丹溪出罕与俦

元·朱震亨，字彦修，号丹溪，金华人。其立方视诸家颇高一格。

阴宜补阳勿浮

《丹溪心法》以补阴为主，谓阳常有余，阴常不足。诸家俱辨其非，以人得天地之气以生，有生之气，即是阳气，精血皆其化生也。

杂病法四字求

谓气、血、痰、郁是也。一切杂病，只以此四字求之。气用四君子汤，血用四物汤，痰用二陈汤，郁用越鞠丸。参差互用，各尽其妙。

若子和主攻破

张子和(戴人)书中，所主多大黄、芒硝、牵牛、芫花、大戟、甘遂之类，意在驱邪。邪去则正安，不可畏攻而养病。

病中良勿太过

子和之法，实症自不可废，然亦宜中病而即止；若太过，则元气随邪气而俱散，挽无及矣。

四大家声名噪

刘河间、张子和、李东垣、朱丹溪为金、元四大家，《张氏医通》之考核不误。

必读书错名号

李士材《医宗必读》四大家论，以张为张仲景，误也。仲景为医中之圣，三子岂可与之并论。

明以后须酌量

言医书充栋汗牛，可以博览之，以广见识，非谓诸家所着皆善本也。

详而备王肯堂

金坛王宇泰，讳肯堂。着《证治准绳》，虽无所采择，亦医林之备考也。

薛氏按说骑墙

明·薛己，号立斋，吴县人。着《薛氏医按》十六种，大抵以四君子、六君子、逍遥散、归脾汤、六八味丸主治，语多骑墙。

士材说守其常

李中梓，号士材，国朝人也。着《医宗必读》《士材三书》。虽曰浅率，却是守常，初学人所不废也。

景岳出着新方

明·张介宾，字会卿，号景岳，山阴人。着《类经质疑录》。全书所用之方，不外新方八阵，其实不足以名方。古圣人明造化之机，探阴阳之本，制出一方，非可以思议及者。若仅以熟地补阴，人参补阳，姜附祛寒，芩连除热，随拈几味，皆可名方，何必定为某方乎？

石顽续温补乡

张璐，字路玉，号石顽，国朝人。着《医通》，立论多本景岳，以温补为主。

献可论合二张

明·宁波赵献可，号养葵。着《医贯》。大旨重于命门，与张石顽、张景岳之法相同。

诊脉法溯湖昂

明·李时珍，字东璧，号濒湖。着《本草纲目》五十二卷，杂收诸说，反乱《神农本草经》之旨。卷末刻《脉学》颇佳，今医多宗之。

数子者各一长

知其所长，择而从之。

揆诸古亦荒唐

理不本于《内经》，法未熟乎仲景，纵有偶中，亦非不易矩。

长沙室尚彷徨

数子虽曰私淑长沙，升堂有人，而入室者少矣！

惟韵伯能宪章

慈溪柯琴，字韵伯，国朝人。着《伤寒论注》、《论翼》，大有功于仲景，而《内经》之旨，赖之以彰。

徐尤着本喻昌

徐彬，号忠可；尤怡，号在泾。二公《金匱》之注，俱本喻嘉言。考嘉言名昌，江西南昌人。崇祯中以选举入都，卒无所就。遂专务于医，着《尚论篇》，主张太过，而《医门法律》颇能阐发《金匱》之秘旨。

大作者推钱塘

张志聪，号隐庵；高世，号士宗。俱浙江钱塘人也。国朝康熙间，二公同时学医，与时不合，遂闭门着书，以为传道之计。所注《内经》《本草经》《伤寒论》《金匱》等书，各出手眼，以发前人所未发，为汉后第一书。今医畏其难，而不敢谈及。

取法上得慈航

取法乎上，仅得其中。切不可《医方集解》《本草备要》《医宗必读》《万病回春》《本草纲目》《东医宝鉴》《冯氏锦囊》《景岳全书》《薛氏医按》等书，为快捷方式也。今之医辈，于此书并未寓目，止取数十种庸陋之方，冀图幸中，更不足论也。

白话译文

医学的起源，要追溯到黄帝（上古帝王）与岐伯（其医学顾问）。二人以君臣问答的形式，系统阐明了经络（气血运行通道）、脏腑（内脏器官）、运气（天地气候变化规律）与治疗原则，奠定了中医学的根基。

《灵枢》与《素问》各九卷，合称《内经》（即《黄帝内经》），是中医最根本的经典，如同儒家的五经。随后，秦越人（扁鹊）著《难经》八十一章，多方阐发《内经》要旨，补充其未尽之处，内容充实丰盛。

进入汉代，南阳张仲景出世，著《伤寒杂病论》与《金匱玉函经》，以六经辨证（将外感病分六个层次论治）为纲，专用方药治病，集上古经方之大成，被后世尊为“医圣”。其方非自创，乃承自上古圣人所传，用药悉本《神农本经》，方证相合，效如桴鼓。

唐代孙思邈隐居太白山，著《千金方》《千金翼方》，自成一家，用意独到。王焘著《外台秘要》四十卷，汇集千余秘方，为医门重要类书。此后著述者虽众，质量却日渐驳杂，如间色乱正色、郑卫之音乱雅乐，不足为训。

金元时期，李东垣（号东垣老人）著《脾胃论》，认为脾胃（消化系统，气血生化之源）为后天之本，善用温燥升提之法，以补中益气为代表，虽有驳杂之处，重视脾胃一点仍值得肯定。刘完素（河间人）主张“六气皆从火化”，立论偏激，但六一散、防风通圣散等方奇效确凿。朱震亨（丹溪）倡“阳常有余、阴常不足”，以滋阴（补充阴精）为主，杂病以气、血、痰、郁四字统领，分别以四君子汤、四物汤、二陈汤、越鞠丸论治，格局颇高。张子和（戴人）则主攻邪，善用汗、吐、下三法，意在邪去正安，然须中病即止，不可过用。以上刘、张、李、朱并称“金元四大家”。

明代以后，著述虽浩如烟海，善本不多。王肯堂《证治准绳》详备可资参考；薛己《薛氏医按》用药偏于平淡，立论模棱；李中梓《医宗必读》平正守常，适合初学；张景岳《类经》洋洋大观，然其“新方八阵”多为拼凑，难称经方；张璐《医通》、赵献可《医贯》皆偏重温补命门（生命之根，位于脐下关元气海之间）；李时珍《本草纲目》虽广博，然杂收诸说，反乱《神农本经》之旨，其所附《脉学》则颇为精当。

诸家各有所长，取法须慎。然理不本于《内经》、法不熟于仲景，纵有偶中，终非正道。真正能为仲景入室弟子者，唯柯琴（韵伯）所著《伤寒论注》《论翼》大有功于仲景，兼彰《内经》之旨；徐彬、尤怡注《金匱》，本于喻嘉言；张志聪（隐庵）、高世（士宗）同出钱塘，闭门著书，注《内经》《本草经》《伤寒》《金匱》，各出手眼，发前人所未发，堪称汉后第一流著述，惜今人畏难而不敢问津。

学医取法，当以最高标准为目标，方能得其中正。切不可《医方集解》《景岳全书》等时髦捷径书籍为依归，更不可仅凭数十庸方侥幸图中。

关键词

六经辨证：张仲景创立的外感病分类体系，将病邪传变分太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六个层次，各有主方。

脾胃：中医认为脾主运化、胃主受纳，为气血生化之源，称"后天之本"，类似现代消化吸收系统的核心功能。

命门：生命之根本所在，陈念祖考证应在脐下关元、气海之间，主藏先天之精气，与现代生殖泌尿系统功能相近。

阴阳：中医核心对立统一概念；阴指精血津液等有形物质，阳指气化功能等无形动力，二者互根互用。

经方：上古圣人所传之方，经张仲景整理收录于《伤寒论》《金匮要函》，药少效专，被视为中医方剂最高标准。

现代启示

这一章本质上是一部中医学术史的简明导读，陈念祖用三字一句的形式，为初学者划定了一条清晰的"正统学习路径"：《内经》奠基、仲景立法、唐宋扩充、金元各立门派、明清注疏发扬，层层递进，脉络分明。这种"溯源正本"的治学态度，在今天依然有现实意义——无论中西医，学习任何体系都应优先理解其原典逻辑，而非直接从简化的操作手册入手。陈念祖对"捷径书籍"的批评，恰似今天学编程先刷题、学投资先背公式的现象：术能暂时凑效，道却无从建立。

仅供文化学习，不构成医疗建议。

> 你所学的某个领域，是否也存在一条"正统路径"与"流行捷径"之分——你走的是哪一条？

医学三字经：中风第二

原文

医学三字经：中风第二

人百病首中风

《内经》云：风为百病之长也。昔医云：中脏多滞九窍，有唇缓、失音、耳聋、目瞽、鼻塞、便难之症；中腑多着四肢；中经则口眼斜；中血脉则半身不遂。

骤然得八方通

中风病骤然昏倒，不省人事，或痰涌、掣搐、偏枯等症。八方者，谓东、西、南、北、东北、西北、东南、西南也。

闭与脱大不同

风善行而数变，其所以变者，亦因人之脏腑寒热为转移。其人脏腑素有郁热，则风乘火势，火借风威，而风为热风矣。其人脏腑本属虚寒，则风水相遭，寒冰彻骨，而风为寒风矣。热风多见闭症，宜疏通为先；寒风多见脱症，宜温补为急。

开邪闭续命雄

小续命汤，风症之雄师也。根据六经见症加减治之，专主驱邪。闭者宜开，或开其表，如续命汤是也；或开其里，如三化汤是也；或开其壅滞之痰，如稀涎散、涤痰汤是也。

固气脱参附功

脱者宜固，参附汤固守肾气，术附汤固守脾气，耆附汤固守卫气，归附汤固守营气。先固其气，次治其风。若三生饮一两加人参一两，则为标本并治之法。正虚邪盛，必遵此法。

顾其名思其义

名之曰风，明言八方之风也；名之曰中，明言风自外入也。后人议论穿凿，俱不可从。

若舍风非其治

既名中风，则不可舍风而别治也。

火气痰三子备

刘河间举五志过极，动火而卒中，皆因热甚，故主乎火。大法：用防风通圣散之类；亦有引火归源，如地黄饮子之类。李东垣以元气不足而邪凑之，令人卒倒如风状，故主乎气虚。大法：补中益气汤加减。朱丹溪以东南气温多湿，有病风者，非风也；由湿生痰，痰生热，热生风，故主乎湿。大法：以二陈汤加苍术、白术、竹沥、姜汁之类。

不为中名为类

中者，自外而入于内也。此三者，既非外来之风，则不可仍名为中，时贤名为类中风。

合而言小家伎

虞天民云：古人论中风，言其症也。三子论中风，言其因也。盖因气、因湿、因火，挟风而作，何尝有真中、类中之分。

暗斜昏仆地

暗者，不能言也。斜者，口眼不正也。昏仆地者，不省人事，猝倒于地也。口开、目合，或上视、撒手、遗尿、鼾睡、汗出如油者，不治。

急救先柔润次

柔润熄风，为治中风之秘法。喻嘉言加味六君子汤、资寿解语汤甚妙。

填窍方宗金匱

《内经》云：邪害空窍。《金匱》中有侯氏黑散、风引汤，驱风之中，兼填空窍。空窍满则内而旧邪不能容，外而新风不复入矣。喻嘉言曰：仲景取药积腹中不下，填窍以熄风。后人不知此义，每欲开窍以出其风。究竟窍空而风愈炽，长此安窍哉？三化汤、愈风汤、大秦芫汤皆出《机要方》中，云是通真子所撰，不知其姓名。然则无名下士，煽乱后人见闻，非所谓一盲引众盲耶。

白话译文

中风（风邪侵入人体所致急性病变）在百病中居首位。《内经》言风为百病之长。按侵犯部位深浅：风邪入脏则九窍（眼、耳、鼻、口及二阴等体表孔窍）闭塞，出现口唇迟缓、失声、耳聋、目眩、鼻塞、大便困难；入腑则四肢受累；入经络（运行气血的通道）则口眼歪斜；入血脉则半身不遂。

此病发作骤然，患者猝倒不省人事，或痰涎壅盛、抽搐偏瘫。风自八方而来，侵犯结果因体质而异：素有郁热者，风火相煽，成热风，多见闭证（邪气内闭、正气郁结），以疏通为先；素体虚寒者，风寒相合，多见脱证（正气耗散、阴阳将离），以温补为急。

治闭证以小续命汤驱邪为主，依六经（三阴三阳）见症加减，或以三化汤通腑，或以涤痰汤化痰开壅。治脱证先固正气：参附汤固肾气，术附汤固脾气，正虚邪盛并重则三生饮加人参，标本同治。

金元三家各有侧重：刘河间主火热，代表方防风通圣散；李东垣主元气不足，代表方补中益气汤；朱丹溪主湿痰化热生风，代表方二陈汤加减。三家所论并非外来之风，故另立“类中风”之名。虞天民调和诸说：古人论症，三子论因，气虚、湿热、火邪夹风而发，无须强分真中、类中。

典型症状：失语、口眼歪斜、猝倒昏迷。若见口开手撒、遗尿、汗出如油，为正气将脱之危候，预后极差。治则：急救以柔润熄风为要；并宗《金匱》填窍之法，驱邪与填补并行，切忌一味开窍致窍空风炽。

关键词

闭证：邪气内闭、正气郁结，见牙关紧闭、握拳，宜疏通，方用小续命汤。

脱证： 正气耗散、阴阳将离，见口开手撒、汗出如油，宜温固，方用参附汤。

填窍： 《金匱》治风之法，以药填补体内空窍，使旧邪无所藏、新风不复入。

类中风： 非外风所致，因气虚、痰湿或火热夹风发作的中风样病症。

六经辨证： 按太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经见症，指导方药加减。

现代启示

中风（脑卒中）至今仍是全球致残、致死的首要疾病，与古代“百病之首”的判断高度吻合。古人对“闭证”“脱证”的分型，与现代出血性、缺血性卒中的临床预判有异曲同工之处；刘、李、朱三家从“火、气、痰”立论，分别对应高血压性卒中、低灌注性脑梗死、高脂血症相关卒中的不同机制。《金匱》“填窍”理念——强化机体内环境以抵御外邪——也与现代“脑保护”治疗思路暗合。“先固正气，次治其风”的治未病观，在高血压、糖尿病年轻化的今天尤其具现实意义。

注：以上类比仅供文化学习，不构成医疗建议。

当生活方式病日益年轻化，在等待“病已成”再去救治之前，我们是否已经为自己的“正气”做了足够的储备？

医学三字经：虚癆第三

原文

医学三字经：虚癆第三

虚癆病从何起

咳嗽、吐血、五心烦热、目花、耳鸣、口烂、鼻干、气急、食不知味、羸瘦、惊悸、梦遗、往来寒热、怠惰、嗜卧、疲倦、骨蒸、不寐、女子不月等症，皆成癆病。

七情伤上损是

扁鹊谓损其阳自上而下，一损肺、二损心、三损胃，过于胃则不可治。其说本于《内经》：二阳之病发心脾，有不得隐曲，为女子不月。按心脾上也，至不得隐曲，女子不月，则上极而下矣。

归脾汤二阳旨

即《内经》二阳之病发心脾之旨也。此方为养神法，六味丸为补精法，高鼓峰并用之。

下损由房帙迹

扁鹊谓损其阴自下而上，一损肾、二损肝、三损脾，过于脾则不可治。其说本于《内经》：五脏主藏精也，不可伤，伤则失守而无气，无气则死矣。按精生于五脏而统司于肾，如色欲过度，则积伤而下损；至于失守无气，则下极而上矣。

伤元阳亏肾水

肾气，即元阳也。元阳伤，为困倦、食少、便溏、腰痛、阳痿等症。

肾水，即元阴也。元阴亏，为蒸热、咳嗽、吐血、便血、遗精、喉痛、口疮、齿牙浮动等症。

肾水亏六味拟

六味地黄丸为补肾水之主方，景岳左归饮、左归丸亦妙。推之三才汤、八仙长寿丸、都气丸、天王补心丹，皆可因症互服。

元阳伤八味使

崔氏肾气丸，后人为八味地黄丸。立方之意，原为暖肾逐水，非补养元气。明·薛立斋及赵养葵始用以温补命火，时医遂奉为温补肾命之主方。景岳右归饮、右归丸皆本诸此。如火未大衰者，以还少丹代之；阳虚极者宜近效白术汤。

各医书伎止此

苦寒败胃及辛热耗阴，固无论已。即六味、归脾，何尝非流俗之套法。

甘药调回生理

扁鹊云：针药莫治者，调以甘药。仲景因之。喻嘉言曰：寿命之本，积精自刚；然精生于谷，谷入少则不能生血，血少则不能化精。《内经》云：精不足者，补之以味。味者，五谷之味也，补以味而节其劳，则积贮

渐富，大命不倾也。

建中汤金匱軌

小建中汤及加黄、加人参、加当归、加白术等汤，皆急建其中气，俾饮食增而津液旺，以至充血生精，而复其真阴之不足。但用稼穡作甘之本味，而酸辛苦咸在所不用，盖舍此别无良法也。按炙甘草汤即此汤化为润剂，喻氏清燥汤即此汤化为凉剂。

薯蓣丸风气弭

《金匱》薯蓣丸。自注云：治虚癆诸不足，风气百疾。

虫丸干血已

《金匱》大黄虫丸。自注：治五癆诸伤，内有干血，肌肤甲错。

二神方能起死

尤在泾云：风气不去，则足以贼正气而生长不荣，以薯蓣丸为要方。

干血不去，则足以留新血而灌溉不周，以虫丸为上剂。今之医辈，能梦见此二方否？

白话译文

虚癆病的症状繁多：咳嗽、咯血、五心烦热（两手心、两足心与胸口发热）、目花、耳鸣、口腔溃烂、鼻腔干燥、气急、饮食无味、形体消瘦、心悸、梦遗、寒热往来、倦怠嗜卧、骨蒸潮热、失眠，以及女性月经停闭，凡此种种，皆可归属虚癆之列。

虚癆成因有二。其一为“上损”：七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）伤及心脾，损从上焦起，依次耗伤肺、心、胃，传至胃则难以救治。归脾汤正是针对心脾之损而设，与六味丸合用，一养神，一补精。

其二为“下损”：房事过度耗损阴精，损从下焦起，依次伤肾、肝、脾，传至脾则难治。元阴（肾中阴精）亏则见蒸热、咳嗽、吐血、遗精、口疮等，主以六味地黄丸；元阳（肾中阳气）伤则见困倦、食少、腰痛、阳痿等，主以八味地黄丸。

然而诸家医方均有局限，最根本之法在于以甘味药物调复生机。张仲景遵扁鹊之旨，以小建中汤为核心，急建中气（脾胃运化之力），使饮食得化，津液充盈，进而化血生精，根本得复。炙甘草汤为其润法之变，喻氏清燥汤为其凉法之变。

《金匱要略》另载两张神方：薯蓣丸治虚癆兼风邪百疾；大黄虫丸治五癆诸伤兼干血（瘀血内结）。尤在泾指出，风邪不去则正气受贼，干血不化则新血无从灌溉。此二方能起沉痾，今世医者能梦见者几人？

关键词

上损： 因七情伤心脾而起，损伤路径自上而下（肺→心→胃），以调神养脾为治。

下损： 因房劳伤肾而起，损伤路径自下而上（肾→肝→脾），以补精固本为治。

元阳 / 元阴： 肾所藏的两种根本之气；元阳为生命温煦动力，元阴为滋润濡养之源。

建中： 以甘温之药培补脾胃中气，使饮食运化恢复，为治虚癆的治本之法。

干血： 体内陈旧瘀血，阻碍新血生成与运行，是虚癆迁延难愈的重要病机之一。

现代启示

本章揭示了中医对慢性消耗性疾病的整体认识：虚癆并非单一器官病变，而是情志、劳欲、饮食失调共同作用下的全身功能衰退。作者特别推崇“甘药调补”与建中思路，强调脾胃（消化吸收系统）的核心地位——这与现代医学中“肠道是第二大脑”“营养支持是慢病康复基础”的认识高度契合。大黄虫丸对干血的处理，也令人联想到现代对慢性炎症、微血管障碍与器官纤维化的研究。值得注意的是，本文所述方药仅供文化学习，不构成任何医疗建议，实际用药须由执业医师辨证施治。

思考：当代人的“现代虚癆”——长期睡眠不足、情绪过载、过度节食——与古人的七情内伤、房劳下损有何相似之处，又有何本质不同？

医学三字经：咳嗽第四

原文

医学三字经：咳嗽第四

气上呛咳嗽生

《内经》云：五脏六腑皆令人咳，不独肺也。然肺为气之市，诸气上逆于肺，则呛而咳。是咳嗽不止于肺而亦不离于肺也。

肺最重胃非轻

《内经》虽分五脏诸咳，而所尤重者，在聚于胃关于肺六字。盖胃中水谷之气，不能如雾上蒸于肺，而转溉诸脏，只是留积于胃中，随热气而化为痰，随寒气而化为饮。胃中既为痰饮所滞，则输肺之气亦必不清，而为诸咳之患矣。

肺如钟撞则鸣

肺为脏腑之华盖，呼之则虚，吸之则满。只受得本然之正气，受不得外来之客气。客气干之，则呛而咳矣。亦只受得脏腑之清气，受不得脏腑之病气。病气干之，亦呛而咳矣。肺体属金，譬若钟然，一外一内，皆所以撞之使鸣也。

风寒入外撞鸣

经云：微寒微咳。可见咳嗽多因于风寒也。风从皮毛而入于肺，寒从背俞而入于肺，皆主乎外也。后注虽言热、言湿、言燥，令不自行，亦必假风寒以为之帅也。

癆损积内撞鸣

癆伤、咳嗽，主乎内也。二者不治，至于咳嗽失音，是金破不鸣矣。

谁治外六安行

六安煎虽无深义，却亦平稳。然外感诸咳，当辨风热、风燥二症。如冬时先伤非节之暖，复加风寒外遏，以致咳嗽、痰结、咽肿、身重、自汗、脉浮者，风热也，宜萎蕤汤辛润之剂，切勿辛热发散。而风燥一症，辨治尤难。盖燥为秋气，令不独行，必假风寒之威，而令乃振，咳乃发也。

《内经》只言秋伤于湿，何也？以长夏受湿土郁蒸之气，随秋令收敛，伏于肺胃之间，直待秋深燥令大行，与湿不能兼容，至冬而为咳嗽也。此症有肺燥、胃湿两难分解之势，唯《千金》麦门冬汤、五味子汤独得其秘，后人以敛散不分，燥润杂出弃之，昧之甚也。

谁治内虚癆程

宜于《虚癆门》择其对症之方。审是房癆伤精，则补精；审是思郁伤脾，则养神。

挟水气小龙平

柯韵伯治咳嗽，不论冬夏，不拘浅深，但是寒嗽，俱用小青龙汤多效。方中驱风散寒，解肌逐水，利肺暖肾，除痰定喘，攘外安内，各尽其妙。盖以肺家沉寒痼冷，非麻黄大将不能捣其巢穴，群药安能奏效哉。

兼郁火小柴清

寒热往来咳嗽者，宜去人参、大枣、生姜，加干姜、五味治之。

姜细味一齐烹

《金匱》治痰饮咳嗽，不外小青龙汤加减。方中诸味，皆可去取，唯细辛、干姜、五味不肯轻去。即面热如醉，加大黄以清胃热，及加石膏、杏仁之类，总不去此三味，学人不可不深思其故也。徐忠可《金匱辨注》有论。

长沙法细而精

《金匱》痰饮咳嗽治法，宜熟读之。

白话译文

气机上逆冲击肺脏，咳嗽由此而生。《内经》指出，五脏六腑的病变都能引发咳嗽，并非肺脏独有。但肺是全身之气汇聚流通的枢纽，各脏腑之气一旦上逆犯肺，便会呛咳不止。因此，咳嗽的根源虽不局限于肺，却也始终与肺密切相关。

在诸多脏腑中，肺固然最要紧，胃也绝不可轻视。《内经》论咳，尤其强调“聚于胃，关于肺”六字。胃中水谷精气本应如雾气般上蒸于肺，再由肺布散濡润各脏。若这股精气滞留于胃，遇热则化为痰，遇寒则化为饮（痰为稠浊之物，饮为清稀之液，合称“痰饮”）。胃被痰饮壅塞，输送给肺的气就不再清纯，诸多咳嗽由此而生。

肺在脏腑之中犹如华盖，呼气时空旷，吸气时充满，只能容纳本身应有的正气（人体正常运行之气），容不得外来的邪气（致病的异常之气），邪气侵扰便呛咳；同样，肺只容得下脏腑输来的清气，容不得病气，病气一犯也会呛咳。肺在五行属金，恰如一口铜钟——从外撞击或从内撞击，皆会鸣响。

从外撞者，是风寒。《内经》云“微寒微咳”，可见咳嗽多因风寒引起。风邪从皮毛侵入肺，寒邪从背部俞穴（经络上与脏腑相通的穴位）侵入肺，皆属外因。即便是热、湿、燥等邪气，也往往要借风寒为先导，才能成气候。

从内撞者，是癆损（即虚劳内伤，类似今日所说的慢性消耗性疾病）。此二者若不及时治疗，拖至咳嗽失声，便是“金破不鸣”——肺脏已然损坏，难以救治。

外感咳嗽，六安煎是平稳可用之方。但须细辨风热与风燥两种情形。冬时先受不合时节之暖气，再被风寒外束，出现咳嗽、痰黏、咽肿、身重、自汗、脉浮者，属风热，宜用萎蕤汤等辛润之剂，切不可用辛热发散之药。风燥一症更难辨治：燥为秋令之气，常借风寒之势发威而致咳。《内经》说“秋伤于湿”，是因为长夏（农历六月前后）的湿气随秋令收敛而潜伏于肺胃之间，直到深秋燥气大盛，燥与湿相争，至冬季便发为咳嗽。此症肺燥与胃湿并存，难以单一处理，唯《千金要方》中的麦门冬汤、五味子汤深得其妙，后人因不解其散中有敛、燥润并用之理而弃之，实为大错。

内伤虚癆之咳，当从"虚癆门"中选取对症之方：房劳伤精者，补益精气；思虑忧郁伤脾者，安养心神。

若咳嗽兼有水气（体内水液停聚，不能正常输布），无论冬夏、病情深浅，凡属寒性咳嗽，以小青龙汤治之多有效验。此方驱风散寒、解肌逐水、利肺暖肾、化痰定喘，攘外安内兼顾。盖因肺中沉寒痼冷（长期积深的寒邪），非麻黄这味猛将不足以直捣病巢。

若咳嗽兼有郁火（抑郁在内的热邪），见寒热往来，宜用小柴胡汤去人参、大枣、生姜，加干姜、五味子调治。

《金匱要略》治痰饮咳嗽，以小青龙汤为核心加减。方中诸药可因证取舍，唯细辛（辛温，温肺化饮）、干姜（温中散寒）、五味子（收敛肺气）三味，无论如何加减，绝不轻易去掉。即使面热如醉，加大黄清胃热，或加石膏、杏仁，这三味仍须保留，学者务必深思其中道理。张仲景的《金匱要略》治痰饮咳嗽之法，应当反复熟读。

关键词

肺为气之市： 肺是全身气机汇聚流通的场所，各脏腑之气皆在此交汇，故最易受邪。

痰饮： 痰为稠浊黏滞之物，饮为清稀水液停聚，皆因水液代谢失常所致。

华盖： 原指古代帝王车上的伞盖，此处比喻肺居诸脏之上，覆盖保护全身脏腑。

癆损： 虚劳内伤，因精气耗损导致的慢性消耗性病症，病程长、难逆转。

细辛、干姜、五味子： 《金匱》核心药对，三药一散一温一收，开合有度，共奏温肺化饮之功。

现代启示

这段文字最有价值之处，在于它打破了"咳嗽只是肺的问题"的直觉认知。现代医学同样发现，胃食管反流、鼻后滴漏综合征等消化道与上呼吸道问题，均可导致慢性咳嗽，与"聚于胃，关于肺"的论断形成跨越千年的呼应。"肺如钟"的比喻则提醒我们：咳嗽是身体的防御信号，而非需要立即压制的症状——这与现代呼吸科"不滥用镇咳药"的理念一脉相承。此外，文中对"风燥咳嗽"中燥与湿并存矛盾状态的描述，展示了中医辨证的精细度——同一症状背后可能有截然不同的病机。

值得思考的是：当我们面对咳嗽时，是习惯性地只看"肺"，还是愿意追问——是什么在"撞动"这口钟？

医学三字经：疟疾第五

原文

医学三字经：疟疾第五

疟为病属少阳

少阳为半表半里，邪居其界。入与阴争则寒，出与阳争则热。争则病作，息则病止，止后其邪仍据于少阳之经。

寒与热若回翔

寒热必应期而至。

日一发亦无伤

邪浅则一日一作，邪深则二日一作。

三日作势猖狂

疟三日一作，时医名三阴疟，留连难愈。

治之法小柴方

以小柴胡汤为主。初起，俗忌人参，姑从俗而去之，加青皮一钱。

热偏盛加清凉

小柴胡汤加知母、花粉、石膏、黄连之类，随宜择用。

寒偏重加桂姜

加干姜、桂枝，甚者加附子、肉桂。

邪气盛去参良

身热者，小柴胡汤去人参加桂枝一钱。服后食热粥，温覆取微汗。

常山入力倍强

小柴胡汤加常山二三钱。俗云邪未净不可用常山以截之。不知常山非截邪之品，乃驱邪外出之品。仲景用其苗，名曰蜀漆。

大虚者独参汤

虚人久疟不愈，以人参一两、生姜五钱，水煎，五更服极效。贫者，以白术一两代之，热多者以当归代之。

单寒牝理中匡

单寒无热名曰牝疟，宜附子理中汤加柴胡治之。

单热瘧白虎详

单热无寒，名曰：瘧疟；或先热后寒，名曰：热疟，俱宜以白虎汤，加桂枝治之。时医以六味汤加柴胡、芍药治之。

法外法辨微茫

以上皆前医之成法。更法外有法，不可不辨而治之。

消阴翳制阳光

热之不为，是无火也；益火之源，以消阴翳。寒之不为，是无水也；壮水之主，以制阳光。

太仆注慎勿忘

王太仆消阴制阳等注，千古不刊之论。赵养葵遵之，以八味丸益火之源，六味丸壮水之主，久疟多以此法收功。

白话译文

疟疾这种病，在中医病位归属上属于少阳（半表半里之经，邪气介于体表与内脏之间的通道）。少阳是表里之间的枢纽，邪气盘踞于此：邪气向内与阴争斗则发寒，向外与阳争斗则发热。争斗时病发，停息时症状暂歇，但邪气仍潜伏于少阳之经，并未消散。

因此，寒与热交替出现，如飞鸟来回，必按时而至。每日发作一次，病情尚轻；若三日才发作一次，则邪气深伏，缠绵难愈，俗称“三阴疟”，最为棘手。

治疗以小柴胡汤（由柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、生姜、大枣组成）为基础。初起时民间忌用人参，可暂从习俗去之，加青皮一钱以理气。热象偏重者，加知母、花粉、石膏、黄连之类以清热；寒象偏重者，加干姜、桂枝，严重者加附子、肉桂以温阳散寒。身热而邪盛者，去人参加桂枝，服药后趁热喝粥、温覆取微汗，使邪从表透出。

加入常山（一味驱疟专药）二三钱，效力倍增。世俗误认为常山是“截疟”之品，只堵不驱；实则常山是驱邪外出之药，张仲景用其嫩苗，名曰蜀漆，作用相同。

体质极虚、久疟不愈者，用人参一两、生姜五钱，水煎于五更服下，效果显著。贫困者可用白术代替人参；热多者可用当归代替。

单纯发寒而无热，名为“牝疟”，宜用附子理中汤加柴胡治之；单纯发热而无寒，名为“瘧疟”，或先热后寒的“热疟”，宜用白虎汤加桂枝治之。

以上皆为前人成法。然疑难之症，尚有“法外之法”须细辨：若用热药而热不回，说明体内阴液（阴——滋润、寒凉之物质基础）已竭，须从根本上益火之源、消散阴翳；若用寒药而寒不解，说明阳气（阳——温煦、推动之功能动力）根基已虚，须壮水之主、制约虚阳外越。

此即王太仆（唐代医家王冰，号启玄子）注解《素问》时所阐发的千古不易之论。赵养葵遵循此法，以八味丸（即金匱肾气丸）益火之源，以六味丸（即六味地黄丸）壮水之主，治久疟多获良效，不可忘怀。

关键词

少阳： 经络名，居表里之间，主枢转，邪入少阳则寒热往来，是疟疾核心病位。

小柴胡汤： 和解少阳的基础方，由柴胡领邪外透、黄芩清里热为核心，可随症加减。

常山： 驱疟专药，非截堵邪气，而是助正气将邪驱出体外，与蜀漆（其嫩苗）功效相近。

牝疟 / 瘧疟： 疟疾两种偏极类型——牝疟（pìn）单寒无热，属阳虚；瘧疟（dān）单热无寒，属阳盛或阴虚。

消阴翳 / 制阳光： 王冰注语，前者指补火以化寒凝之阴邪，后者指滋水以制虚亢之阳热，属治本之法。

现代启示

这一章最值得现代人借鉴的，不是具体的方剂配伍，而是一套“分层论治”的临床思维：先辨病位（少阳），再辨寒热比重，再辨虚实深浅，最后以“法外之法”处理久病体虚。这种层层递进的排查逻辑，与现代医学的鉴别诊断框架有异曲同工之处——先排最常见情形，再处理复杂变体，最后面对难治性病例时回归基础病理。

特别是文末“热之不热，是无火也；寒之不寒，是无水也”，指出症状与治法相悖时，不能机械对症，而要追溯根本。这对今天滥用退烧药、盲目补充营养素的习惯是一种提醒。

****值得思考的问题**：** 当你反复用同一种方法处理一个问题却始终无效时，你会先怀疑方法错了，还是先怀疑问题本身被误判了？

> 注：以上内容仅供中医文化学习与历史研读，不构成任何医疗诊断或治疗建议。

医学三字经：痢症第六

原文

医学三字经：痢症第六

湿热伤赤白痢

王损庵论痢，专主湿热。其症里急后重，腹痛，欲便不便，脓血秽浊，或白或赤，或赤白相半。

热胜湿赤痢溃

胃为多气多血之海。热，阳邪也。热胜于湿，则伤胃之血分而为赤痢。

湿胜热白痢坠

湿，阴邪也。湿胜于热，则伤胃之气分而为白痢。赤白相半，则为气血两伤。

调行箴须切记

行血，则脓血自愈。调气，则后重自除。此四句为治初痢之格言，须切记之。

芍药汤热盛饵

芍药汤调气行血，虽为初痢之总方，究竟宜于热症。

平胃加寒湿试

寒湿泻痢初起者，以平胃散，加干姜、泽泻、猪苓、木香治之。久而不愈，送下香连丸。

热不休死不治

方书云：痢症发热，不休者，不治。

痢门方皆所忌

凡痢症初起即发热，非肌表有邪，即经络不和，温散而调营卫，外邪一解，痢亦松去。若概以为热，开手即用痢门套方，多有陷入变剧者。

桂葛投鼓邪出

时医有发汗之戒，以其无外证而妄汗之也。若头痛、发热、恶寒，有汗宜用桂枝汤法，无汗宜用葛根汤法，鼓邪外出，然后治其痢。

外疏通内畅遂

此二句是解所以发汗之故也。张飞畴云：当归四逆汤治痢极效。若发热而呕者，小柴胡汤、葛根黄连黄芩甘草汤。口渴下重者，白头翁汤如神。

嘉言书独得秘

喻嘉言《医门法律》中，议论甚见透彻。

寓意存补金匱

喻嘉言《寓意草》中，如麻黄附子细辛汤及人参败毒散等案，却能补《金匱》所未及。

白话译文

痢疾（中医指以腹痛、里急后重、便脓血为主症的肠道疾病）的发生，根源在于湿热（湿邪与热邪相合）损伤肠道，表现为腹痛、里急后重（腹内急迫却排便不畅）、脓血便，或纯赤、或纯白、或赤白夹杂。

热邪偏胜于湿，则伤及胃肠血分（血液层面），形成赤痢；湿邪偏胜于热，则伤及气分（功能层面），形成白痢；赤白兼见，则为气血两伤。

治痢初期的关键法则是：行血则脓血自止，调气则后重自除。芍药汤兼顾调气行血，是治初痢的通用方，但偏宜热证；寒湿痢初起则用平胃散加味，久不愈则送服香连丸。

痢疾持续发热不退，预后凶险，古书列为难治。初起发热若属外邪束表，不可贸然套用痢症常规方，应先用桂枝汤或葛根汤疏解外邪，外邪散则痢亦随之缓解。当归四逆汤治痢亦有奇效；发热兼呕者用小柴胡汤或葛根黄芩黄连汤；口渴里急者用白头翁汤。喻嘉言在《医门法律》与《寓意草》中对痢症论述独到，所载麻黄附子细辛汤、人参败毒散等案例，可补《金匱要略》之未及。

关键词

里急后重： 腹内急迫欲便，却排出困难、肛门坠胀的感觉，是痢疾典型症状。

气分与血分： 气分指功能层面，血分指血液层面；白痢伤气，赤痢伤血，赤白兼有则气血俱损。

行血调气： 治痢核心治则，行血使瘀滞脓血得以排除，调气使肠道传导功能恢复正常。

寒湿痢： 与湿热痢相对，因寒湿内蕴所致，症状偏于白痢、腹冷，不可误用清热苦寒药。

逆流挽舟法： 喻嘉言提出，用人参败毒散等解表升提之法治痢，使陷入肠道的外邪从表而出。

现代启示

这段文字最值得关注的，是对“发热痢疾”的处理思路。原文明确指出：痢疾初起若伴发热，未必是肠道热盛，而可能是外邪（相当于现代所说的感染初期全身反应）尚未解除，此时若直接套用清肠止痢方，反而可能使病情加重。这与现代临床中“腹泻伴发热须先排查感染来源”的思维高度吻合——盲目止泻有时会掩盖病因。

中医通过赤白之别区分气分、血分受损，虽无病原学依据，但这种对症状层次的细致分类，客观上指导了不同方向的治疗选择，体现了观察优先、分层施治的朴素系统思维。

（仅供文化学习，不构成任何医疗建议。）

请思考：当代人遇到腹泻伴发热时，往往第一反应是“吃消炎药”——这与古人“先辨寒热，再分层论治”的思路相比，哪种更接近问题的本质？

医学三字经：心腹痛胸痹第七

原文

医学三字经：心腹痛胸痹第七

心胃疼有九种

真心痛不治。今所云心痛者，皆心胞络及胃脘痛也。共有九种，宜细辨之。

辨虚实明轻重

虚者喜按，得食则止，脉无力。实者拒按，得食愈痛，脉有力。二症各有轻重。

痛不通气血壅

痛则不通，气血壅滞也。

通不痛调和奉

通则不痛，气血调和也。高士宗云：通之之法，各有不同。调气以和血，调血以和气，通也。上逆者使之下行，中结者使之旁达，亦通也。虚者助之使通，寒者温之使通，无非通之之法也。若必以下泄为通，则妄矣。

一虫痛乌梅丸

虫痛，时痛时止，唇舌上有白花点，得食愈痛。虫为厥阴风木之化，宜乌梅丸。

二注痛苏合研

入山林古庙及见非常之物，脉乍大乍小，两手若出两人，宜苏合丸，研而灌之。

三气痛香苏专

因大怒及七情之气作痛，宜香苏饮，加元胡索二钱，七气汤亦妙。又方，用百合一两、乌药三钱，水煎服。

四血痛失笑先

瘀血作痛，痛如刀割，或有积块，脉涩，大便黑，宜桃仁承气汤、失笑散。

五悸痛妙香詮

悸痛，即虚痛也。痛有作止，喜按，得食稍止，脉虚弱，宜妙香散或理中汤，加肉桂、木香主之。

六食痛平胃煎

食积而痛，噎腐吞酸，其痛有一条扛起者，宜平胃散，加山楂、谷芽主之，伤酒，再加葛根三钱、砂仁一钱。然新伤吐之、久伤下之为正法。

七饮痛二陈咽

停饮作痛，时吐清水，或胁下有水声，宜二陈汤，加白术、泽泻主之。甚者，十枣汤之类，亦可暂服。

八冷痛理中全

冷痛：身凉、脉细、口中和，宜理中汤，加附子、肉桂主之。兼呕者，吴茱萸汤主之。

九热痛金铃症

热痛：身热、脉数、口中热，宜金铃子、元胡索各二两，研末，黄酒送下二钱。名金铃子散，甚效。如热甚者，用黄连、梔子之类，入生姜汁治之。

腹中痛照诸篇

脐上属太阴，中脐属少阴，脐下属厥阴，两胁属少阳，厥阴之交界地面，宜分治之。然其大意，与上相同。

金匱法可回天

《金匱要略》中诸议论，皆死症求生之法。

诸方论要拳拳

《中庸》云：得一善则拳拳服膺，而弗失之矣。腹满痛而下利者，虚也。吐泻而痛，太阴证也，宜理中汤；雷鸣、切痛、呕吐者，寒气也，宜附子粳米汤。此以下利而知其虚也。胸满痛而大便闭者，实也。闭痛而不发热者，宜浓朴三物汤专攻其里；闭痛而兼发热者，宜浓朴七物汤兼通表里；闭痛、发热、痛连肋下、脉紧弦者，宜大黄附子汤温下并行，此以便闭而知其实也。若绕脐疼痛，名寒疝，乌头煎之峻，不敢遽用，而当归生姜羊肉汤之妙，更不可不讲也。

又胸痹非偶然

胸膈之上，人身之太空也。宗气积于此，非偶然也。

薤白酒妙转旋

栝蒌薤白白酒汤或加半夏或加枳实、薤白桂枝汤之类，皆转旋妙用。

虚寒者建中填

心胸大寒，痛呕不能饮食，寒气上冲，有头足，不可触近，宜大建中汤主之。上中二焦，为寒邪所痹，故以参姜启上焦之阳，合饴糖以创建中气，而又加椒性之下行，降逆上之气，复下焦之阳，为补药主方。

白话译文

心口与胃脘的疼痛，共有九种类型，需仔细辨别。疼痛的根本原因在于气血（人体内流动的能量与血液）壅塞不通；一旦气血调和畅通，疼痛自然消除。“通”的方法并非只有泻下一途，调气、调血、引逆气下行、温寒助阳，皆为“通”法。

九种痛症依次为：虫积所致（用乌梅丸）、外邪侵注（用苏合丸）、情志郁气（用香苏饮）、瘀血内阻（用失笑散）、心虚悸痛（用妙香散）、饮食积滞（用平胃散）、痰饮停聚（用二陈汤）、寒邪直中（用理中汤加附子）、热邪内盛（用金铃子散）。

腹部疼痛则按脐上、脐中、脐下、两胁分属不同经络（气血运行的通道），参照各篇分别论治。《金匱要略》的诸多方论，是从死症中求生之法，当反复研习。

胸痹（胸中气机痹阻）一症，宗气（积聚于胸中的主气）郁滞于胸膈，以栝蒌薤白白酒汤等方转运气机；若属虚寒，则以大建中汤温补中焦，振复阳气。

关键词

痛则不通： 气血运行受阻即产生疼痛，是中医疼痛理论的核心命题。

厥阴风木： 肝经（厥阴）属风木之气，主疏泄，虫积与肝气同化，故从肝论治。

宗气： 积聚于胸中、司呼吸与心脉运行的根本之气，胸痹即宗气痹阻。

胸痹： 胸中阳气（温煦推动之气）不振、气机痹阻，表现为胸闷、胸痛，类似现代心胸疾患。

建中： 温建中焦（脾胃）阳气，使气血生化有源，为治虚寒疼痛的根本大法。

现代启示

"痛则不通，通则不痛"这八个字，是中医认识疼痛最精炼的模型，与现代生理学中"组织缺血缺氧导致疼痛"的机制有相通之处。更值得关注的是原文对"通"法的拓展界定——温寒可通、补虚可通、疏气可通，而非只有泻下才叫"通"。这种因势利导的思维，避免了以攻代治的误区。九种痛症的分类体系，涵盖功能性、器质性、情志性、饮食性等多个维度，提示我们面对同一主诉"腹痛"，病因可以截然不同，处置方向也完全相异。

（注：以上中医理论仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

****思考题**：** 当我们说"心情不好导致胃痛"时，这与原文"三气痛"的"因七情之气作痛"有何异同——中医的"气"究竟是一个生理概念，还是一个心身整合的描述框架？

医学三字经：隔食反胃第八

原文

医学三字经：隔食反胃第八

隔食病津液干

方书名膈者，以病在膈上是也。又名隔者，以食物不下而阻隔也。津液干枯为隔食病源。

胃脘闭谷食难

胃脘干枯闭小，水饮可行，食物难下。

时贤法左归餐

赵养葵用大剂六味汤主之。高鼓峰仿赵养葵之法以六味加生地、当归主之。杨乘六用左归饮去茯苓，加当归、生地。以左归饮中有甘草引入阳明，开展胃阴。去茯苓者，恐其旁流入坎，不如专顾阳明之速效也。

胃阴展贲门宽

如膏如脂，叠积胃底，即胃阴也。久隔之人，则胃阴亡矣。高鼓峰云：治隔一阳明尽之，阳明者胃也。但使胃阴充拓，在上之贲门宽展，则食物入；在下之幽门、阑门滋润，则二便不闭，而隔症愈矣。

启膈饮理一般

启膈饮亦是和胃养阴之意。但此方泄肺气之郁，彼方救肾水之枯，一阴一阳，宜择用之。

推至理冲脉干

张石顽云：膈咽之间，交通之气不得降者，皆冲脉上行，逆气所作也。

大半夏加蜜安

冲脉不治，取之阳明。仲景以半夏降冲脉之逆，即以白蜜润阳明之燥，加入参以生既亡之津液，用甘澜水以降逆上之水液。古圣之经方，惟仲景知用之。

金匱秘仔细看

《金匱》明明用半夏，后人诸书，皆以半夏为戒。毁圣之说，倡自何人？君子恶之！

若反胃实可叹

食得入而良久反出，名为反胃。

朝暮吐分别看

朝食暮吐，暮食朝吐，与隔食症宜分别而药之。

乏火化属虚寒

王太仆云：食不得入，是有火也。食入反出，是无火也。此症属中焦、下焦火衰无疑。

吴萸饮独附丸

妙在吴萸镇厥阴逆气，配入甘温，令震坤合德，土木不害。生附子以百沸汤俟温，浸去盐，日换汤三次。三日外去皮，放地上，四面以砖围，外以炭火烧一时，则附子尽裂，乘热投以姜汁，又如法制之。大抵一斤附子配一斤姜汁，以姜汁干为度，研末蜜丸。以粟米稀粥，送下二钱。

六君类俱神丹

六君子汤加姜附及附子理中汤之类。

白话译文

隔食病的根源是津液（体内水液精华）枯竭。“膈”指病位在横膈以上，“隔”指食物被阻而不能下咽。津液耗尽则胃脘干燥狭闭，水液勉强可通，固体食物难以下行。

历代医家治法各有侧重：赵养葵重用六味汤，高鼓峰加生地、当归，杨乘六用左归饮去茯苓、加当归生地，借甘草引药入阳明（胃经），专顾胃阴（胃的阴液与滋润功能）。高鼓峰明言：治隔食全在调治阳明——胃阴充足则贲门（食管与胃交界处）宽展，幽门、阑门得润，饮食出入如常。启膈饮同为养阴之法，但偏于疏泄肺气之郁，左归饮偏于滋补肾水之枯，一从肺、一从肾，应据证选用。

张石顽进一步指出，隔食的深层机制在于冲脉（奇经八脉之一，主调气血升降）上逆，致膈咽之间气机不能下降。仲景大半夏汤以半夏降冲脉逆气，白蜜润阳明之燥，人参补已亡之津液，甘澜水（反复扬起、去水寒之性的水）助降逆上之水液，配伍精妙。作者对后世将半夏列为禁忌一事深表不满，认为是诽谤圣方。

反胃与隔食不同：食物能够入口，过一段时间后吐出；朝食暮吐、暮食朝吐，须与隔食加以区分。王太仆（王冰）指出：食不能入为有火，食入反出为无火，反胃属中焦、下焦阳火衰微、虚寒无疑。治以吴萸饮温降厥阴（肝经）逆气、独附丸温中回阳，六君子汤加姜附或附子理中汤等温补之方亦为良选。

关键词

现代启示

隔食与反胃，分别接近现代医学中的食管、贲门梗阻性疾病（如食管癌、贲门失弛缓症）和胃排空障碍（如幽门梗阻）。古人以“有火/无火”区分两症，与现代对亢进型和减退型消化功能障碍的判断思路颇为相通（以下内容仅供文化学习，不构成医疗建议）。书中对《金匱》半夏原方的捍卫尤为警醒：某种认知一旦被固化为禁忌，即便有经典文本依据也难以纠偏，这在任何时代的医学体系中都是共同的危险。

当今消化道疾病高发，饮食失节、情志失调是公认诱因。古人所说的“胃阴枯竭”，与现代医学中胃黏膜屏障受损、胃液分泌不足的描述，是否存在可以深入对话的生理交叉点？

医学三字经：气喘第九

原文

医学三字经：气喘第九

喘促症治分门

气急而上奔，宜分别而治之。

卤莽辈只贞元

贞元饮是治血虚而气无所附，以此饮济之、缓之。方中熟地、当归之润，所以济之。甘草之甘，所以缓之。常服调养之剂，非急救之剂也。今医遇元气欲脱上奔之症，每用此饮，以速其危，良可浩叹！

阴霾盛龙雷奔

喘症多属饮病。饮为阴邪，非离照当空，群阴焉能退避。若地黄之类，附和其阴，则阴霾冲逆肆空，饮邪滔天莫救，而龙雷之火，愈因以奔腾矣。

实喘者痰饮援

喘症之实者，风寒不解，有痰饮而为之援，则咳嗽甚而喘症作矣。

葶苈饮十枣汤

肺气实而气路闭塞为喘者，以葶苈大枣泻肺汤主之。咳嗽气喘，心下停饮，两胁满痛者，以十枣汤主之。

青龙辈撤其藩

此方解表，兼能利水，治内外合邪，以两撤之。

虚喘者补而温

虚喘气促，不能接续，脉虚细无力，温补二字宜串看。有以温为补者，有以补为温者，切不可走于贞元一路，留滞痰涎也。

桂苓类肾气论

仲景云：气短有微饮者，宜从小便去之，桂苓术甘汤主之，肾气丸亦主之。

平冲逆泄奔豚

冲气上逆，宜小半夏加茯苓汤以降之。奔豚症初起，脐下动气，久则上逆冲心，宜茯苓桂枝甘草大枣汤以安之。

真武剂治其源

经云：其标在肺，其本在肾。真武汤为治喘之源也。

金水母主诸坤

肺属金而主上，肾属水而主下，虚喘为天水不交之危候，治病当求其本。须知天水一气，而位乎天水之中者，坤土也。况乎土为金母，金为水母，危笃之症，必以脾胃为主。

六君子妙难言

六君子汤加五味、干姜、北细辛，为治喘神剂。面肿加杏仁；面热如醉加大黄。此法时师闻之，莫不惊骇，能读《金匱》者，始知予言之不谬也。

他标剂忘本根

唯黑锡丹镇纳元气，为喘症必用之剂。此外如苏子降气汤、定喘汤及沉香黑铅丹，皆是害人之剂。

白话译文

气喘一症，治疗时须辨证分治，切不可一概而论。

时下有些粗疏的医生，遇到喘症动辄就用贞元饮。贞元饮本是针对血虚、气无所附的方剂，方中熟地、当归滋润以补血，甘草甘缓以和中，属于常服调养之剂，并非急救之方。然而今人遇到元气将脱、上逆奔迫的危症，仍用此方滋腻壅补，只会加速病情恶化，实令人扼腕。

喘症多与饮邪（体内水液停聚为患）相关。饮属阴邪，若不以阳气振奋驱散，阴寒之气便难退避。若再投以地黄之类滋阴之品，反助阴邪壅盛，使饮邪充斥无制，并引动龙雷之火（肾中虚阳上浮）奔腾，祸不可言。

实证气喘，多因风寒外邪未解，内有痰饮（停聚于脏腑的病理性水液）相助为患，内外合邪，咳嗽加剧，喘症随之发作。

肺气壅实、气道闭塞者，用葶苈大枣泻肺汤主治；若兼见咳喘、心下停饮、两肋胀满疼痛，则以十枣汤主治。

小青龙汤一类方剂，既能解表散寒，又能利水化饮，适用于外感与内饮并存之证，可内外两路同时兼顾。

虚证气喘，气促不能接续，脉象虚细无力，温与补须相互为用——或以温药行补，或以补药助温，但切不可走贞元饮滋腻之路，留滞痰涎，反碍气机。

张仲景指出：气短而兼轻微饮邪者，宜令饮从小便而去，以苓桂术甘汤为主方，或以肾气丸助阳化饮。

冲气上逆，宜用小半夏加茯苓汤降逆化饮；奔豚初起见脐下悸动，久则气逆冲心，宜用茯苓桂枝甘草大枣汤安镇冲气。

《内经》云：喘病之标在肺，其本在肾。真武汤温阳利水，乃治喘从根本入手之方。

肺属金主上焦，肾属水主下焦，虚喘乃天水不交之危候。然天与水之间居中调和者，乃脾土（坤）也。土为金母，金为水母，危重之症必须以顾护脾胃为根本。

六君子汤加五味子、干姜、北细辛，是治喘神效之方。兼见面部浮肿者加杏仁宣肺；面热如醉状者加大黄通腑。此法乍听令时医惊骇，但熟读《金匱要略》者，自知其理不谬。

黑锡丹能镇纳元气，为喘症必用要药。至于苏子降气汤、定喘汤、沉香黑铅丹之类，皆是治标伤本、贻误病情之剂，不可轻用。

关键词

贞元饮： 补血养气方，含熟地、当归、甘草，调养有余而急救不足，虚脱危症忌用。

龙雷之火： 肾中虚阳（相火），阴寒过盛时虚阳上浮奔腾，属本虚标热之象。

实喘： 邪气壅盛所致气喘，多因风寒痰饮合邪，证属有余，治当攻邪为主。

虚喘： 正气亏虚所致气喘，气不接续，脉虚无力，治宜温补并行。

奔豚： 病名，发作性气从脐下上冲胸咽，如豚奔跑，属冲气上逆之证。

现代启示

这章的核心是同病异治——同是气喘，实证虚证病机截然相反，用药方向也截然相反。作者对滥用贞元饮的批评，恰如今日临床中对“补药万能”的警示：好方用错场合，一样伤人。这与现代医学对呼吸困难的分型处理高度相通，支气管痉挛与心衰引起的喘息表现相似，误治后果却大相径庭。更值得注意的是，作者将脾胃（坤土）视为肺肾之间的枢纽，认为危重之症须先顾脾胃——这与现代营养学强调消化吸收功能是全身代谢基础的观点不谋而合（以上仅供文化学习，不构成医疗建议）。

留一个问题供读者思考：当下养生风气盛行“补肾”，若体质本属痰湿壅盛，盲目滋补会带来什么后果？

医学三字经：血症第十

原文

医学三字经：血症第十

血之道化中焦

经曰：中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。

本冲任中溉浇

血之流溢，半随冲任而行于经络。

温肌腠外逍遥

血之流溢，半散于脉外而充肌腠皮毛。

六淫逼经道摇

六淫者，风、寒、暑、湿、燥、火也。经，常也。道，路也。言血所常行之路也，外邪伤之则摇动。

宜表散麻芍条

外伤宜表散。东垣治一人内蕴虚热，外感大寒而吐血。法仲景麻黄汤加补剂，名麻黄人参芍药汤，一服而愈。

七情病溢如潮

七情者，喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲也。七情之动，出于五志。医书恒谓五脏各有火，五志激之则火动，火动则血随火而溢。然五志受伤既久，则火为虚火，宜以甘温之法治之。

引导法草姜调

甘草干姜汤，如神，或加五味子二钱。火盛者，加干桑皮三钱、小麦一两。时医因归脾汤有引血归脾之说，谓引血归脾即是归经。试问脾有多大，能容离经之血成斗成盆，尽返而归于内而不裂破乎？市医固无论矣，而以名医自负者，亦蹈此弊，实可痛恨！

温摄法理中超

理中汤，加木香、当归煎服。凡吐血服凉药及滋润益甚，外有寒冷之象者，是阳虚阴走也，必用此方。血得暖则循行经络矣。此法出《仁斋直指》。

凉泻法令瘀销

火势盛，脉洪有力，寒凉之剂原不可废。但今人于血症，每用藕节、黑栀、白芨、旧墨之类以止涩之，致留瘀不散，以为咳嗽虚癆之基。《金匱》泻心汤，大黄倍于芩连，为寒以行瘀法。柏叶汤治吐不止，为温以行瘀法。二方为一温一寒之对子。

赤豆散下血标

粪前下血为近血，《金匱》用当归赤小豆散。

若黄土实翘翘

粪后下血为远血，《金匱》用黄土汤。

一切血此方饶

黄土汤，不独粪后下血方也。凡吐血、衄血、大便血、小便血、妇人血崩及血痢久不止，可以统治之。以此方暖中宫土脏，又以寒热之品互佐之，步步合法也。

五脏有血，六腑无血。观剖诸兽腹心下夹脊，包络中多血，肝内多血，心、脾、肺、肾中各有血，六腑无血。近时以吐血多者，谓为吐胃血，皆耳食昔医之误，凡吐五脏血必死。若吐血、衄血、下血，皆是经络散行之血也。

白话译文

血液生成于中焦（脾胃所在的腹中部位），《内经》所言“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”，正是此意。

血液运行有两条路径：一半随冲脉（行于腹部的主干经脉）与任脉（行于人体前正中线的经脉）循行于经络之内；另一半则散布于脉外，濡养肌肉、腠理（皮肤与肌肉之间的间隙）与皮毛。

六淫（风、寒、暑、湿、燥、火六种外邪）侵袭，会使血液正常运行的道路受到扰动，此时宜用发表散邪之法。李东垣曾治一患者，内有虚热、外感大寒而吐血，仿仲景麻黄汤加补益之品，名曰“麻黄人参芍药汤”，一剂而愈。

七情（喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲）内伤，五脏之火被激动，火动则血随之外溢，如潮水涌涌。若情志受损日久，则为虚火，宜用甘温之法，以甘草干姜汤为主方调治，火盛者加桑白皮、小麦。切不可轻信“归脾汤引血归脾即是归经”之说——脾脏容量有限，离经之血成盆成斗，岂能尽数纳回而不撑破？此论实为谬误。

若吐血患者服寒凉药后出血加重，兼见畏寒等阳虚之象，乃“阳虚阴走”，必须改用温摄之法，以理中汤加木香、当归治之。血得温则能循行经络，自然归位。

若火势亢盛、脉象洪大有力，则寒凉之剂不可废。但须注意，不可单用藕节、黑梔等收涩之品强行止血，否则瘀血留滞不散，日后易成咳嗽虚劳之根。《金匱要略》泻心汤以大黄为主，寒凉行瘀；柏叶汤温通行瘀，二方一寒一温，互为对照，各有所宜。

粪前下血（近血），用当归赤小豆散；粪后下血（远血），用黄土汤。黄土汤适用范围极广，凡吐血、衄血（鼻出血）、便血、尿血、妇人崩漏及久痢出血，皆可用此方，因其温暖中宫脾土，寒热兼顾，配伍严谨。

最后须明辨一点：五脏（心、肝、脾、肺、肾）有血，六腑（胃、胆、大小肠等）无血。若吐血量多，时医误称“吐胃血”，实属以讹传讹。凡吐出五脏之血，必为死证；寻常吐血、衄血、下血，皆是经络中散行之血，非脏腑本血。

关键词

中焦： 脾胃所在的腹部中段区域，中医认为血液由此化生，是气血生化之源。

冲任： 冲脉与任脉，为奇经八脉中的两条，主要承载血液循行，与女性月经、生殖关系尤为密切。

六淫： 风、寒、暑、湿、燥、火六种外部致病邪气，侵入人体后可扰乱气血正常运行。

阳虚阴走： 阳气（温煦固摄之力）不足，无力统摄血液，导致血液脱出经脉而外溢，属虚寒性出血的病机。

行瘀： 促使瘀积的血液重新流动消散，与单纯"止血"不同，行瘀是治本之法，可防止留瘀成劳。

现代启示

这段文字最值得现代人借鉴之处，在于其对"止血"与"行瘀"的辩证认识。当今临床上，不少人一见出血便反射性地服用止血药，殊不知若瘀血留滞不去，反而可能埋下炎症或纤维化的隐患——这与现代血液科"不恰当止血可能导致血栓或组织损伤"的认识不谋而合。

此外，文中将出血分为"外邪迫血"与"情志动火"两大类，前者对应急性应激损伤，后者类似现代医学中慢性情绪压力导致的自主神经紊乱，进而影响凝血与血管张力。"甘温之法"对虚火的处理，也与现代营养学中B族维生素、镁等温和干预改善神经-内分泌平衡的思路有一定共鸣。

（以上现代类比仅供文化学习参考，不构成任何医疗建议，具体病症请遵医嘱。）

****思考问题**：** 现代人压力性出血（如应激性胃溃疡出血）的处理，往往第一步就是强力抑酸止血，而文中强调先辨寒热虚实再选方——你认为"先止血"与"先辨证"之间，是否存在可以调和的中间路径？

医学三字经：水肿第十一

原文

医学三字经：水肿第十一

水肿病有阴阳

肿，皮肤肿大。初起目下有形如卧蚕，后渐及于一身，按之即起为水肿，按之陷而不起为气肿。景岳以即起为气，不起为水，究之气行水即行，水滞气亦滞，可以分，可以不必分也。只以阴水，阳水为分别。

便清利阴水殃

小便自利、口不渴属寒，名为阴水。

便短缩阳水伤

小便短缩、口渴属热，名为阳水。

五皮饮元化方

以皮治皮，不伤中气。方出华元化《中藏经》。

阳水盛加通防

五皮饮加木通、防己、赤小豆之类。

阴水盛加桂姜

五皮饮加干姜、肉桂、附子之类。

知实肿萝枳商

知者，真知其病情，而无两可之见。壮年肿病，骤起脉实者，加萝卜子、枳实之类。

知虚肿参术良

老弱病久，肿渐成，脉虚者，加人参、白术之类。

兼喘促真武汤

肿甚、小便不利、气喘、尺脉虚者，宜真武汤暖土行水。间用桂苓甘术汤化太阳之气，守服十余剂；继用导水茯苓汤二剂愈。今人只重加味肾气丸，而不知其补助阴气，反益水邪，不可轻服也。

从俗好别低昂

以上诸法，皆从俗也。然从俗中而不逾先民之矩，亦可以救人。

五水辨金匱详

病有从外感而成者，名风水。病从外感而成，其邪已渗入于皮，不在表而在里者，名皮水。病有不因于风，由三阴结而成水者，名正水。病有阴邪多而沉于下者，名石水。病有因风因水伤心郁热，名黄汗。《金匱》最详，熟读全书，自得其旨，否则卤莽误事耳。药方中精义颇详，宜细玩之。

补天手十二方

越婢汤、防己茯苓汤、越婢加白术汤、甘草麻黄汤、麻黄附子汤、杏子汤、蒲灰散、芍桂酒汤、桂枝加黄汤、桂甘姜枣麻辛附子汤、枳术汤、附方《外台》防己黄汤。

肩斯道勿炎凉

群言淆乱衷于圣，以斯道为己任，勿与世为浮沉，余有浓望焉。

白话译文

水肿病分阴阳两类。所谓“肿”，是皮肤肿胀增大；初起时眼睑下方出现如卧蚕状的浮肿，继而蔓延全身。按下去立即弹起的是水肿，按下去凹陷不起的是气肿。张景岳以此区分气与水，但气行则水行，水滞则气亦滞，可分，亦可不必强分，统以阴水、阳水来辨别即可。

小便清长、口不渴者属寒，称为阴水；小便短少色深、口渴者属热，称为阳水。

治疗基础方用华元化所著《中藏经》中的五皮饮（以植物皮类药物行水消肿，不损伤中气（脾胃之气））。阳水偏盛者，加木通、防己、赤小豆以清热利水；阴水偏盛者，加干姜、肉桂、附子以温阳化水。

须真正辨清病情：壮年骤起、脉象有力者为实，加萝卜子、枳实行气消积；老弱久病、渐成肿胀、脉象虚弱者，加人参、白术补气健脾。

若肿势严重兼见气喘、小便不利、尺脉（两手腕靠近肘侧的脉位，主候肾）虚弱者，宜用真武汤温肾暖脾以行水，间用苓桂术甘汤化气，守服十余剂；再以导水茯苓汤收尾。世人多用加味肾气丸，但此方助阴有余，反而可能助长水邪，不可轻易使用。

以上诸法虽从流俗，但不逾古人法度，亦可救人。

《金匱要略》（东汉张仲景所著，中医经典之一）对水病辨析最详：风水（外感风邪，水泛肌表）、皮水（外邪内渗，病在皮里）、正水（三阴经（足太阴、足少阴、足厥阴）气结成水）、石水（阴邪沉积下焦）、黄汗（风水郁热，汗色发黄），共五种水病，宜熟读全书方能领悟其旨。书中列有越婢汤等十二首方剂，各有精义，宜细细体会。

以此医道为己任，勿随世风浮沉，是作者对后学的殷切期望。

关键词

阴水： 水肿属寒证，表现为小便清长、口不渴，治宜温阳化水。

阳水： 水肿属热证，表现为小便短赤、口渴，治宜清热利水。

五皮饮： 以桑白皮、陈皮等皮类药物组成，行水消肿而不伤脾胃之气。

真武汤： 温肾助阳、健脾利水经典方，主治阳虚水泛、兼见喘促者。

五水： 《金匱要略》对水病的五种分类：风水、皮水、正水、石水、黄汗。

现代启示

水肿是临床极常见的症状，现代医学将其归因于肾功能异常、心衰、低蛋白血症或淋巴回流障碍等。本章的核心价值在于“辨证施治”的思维框架：同样是“肿”，寒热虚实各异，处置截然不同。这与现代医学强调“对因治疗”而非单纯“对症消肿”高度一致——利尿药能消肿，但对低蛋白血症引起的水肿，若不补充蛋白质，肿势必然反复。原文反复强调“真知病情”，实质是在提醒医者不可被表象迷惑。原文对加味肾气丸的警示（“补助阴气，反益水邪”）亦提示：补益之品并非无害，用之不当同样添乱。

（仅供文化学习，不构成任何医疗建议，具体病症请咨询执业医师。）

****引发思考**：**当我们看到身体某个部位浮肿时，本能反应是“消肿”——但如果肿是身体在代偿某种失衡，强行“消”掉，是解决了问题，还是掩盖了信号？

医学三字经：胀满蛊胀第十二

原文

医学三字经：胀满蛊胀第十二

胀为病辨实虚

胀者，胀之于内也。虚胀误攻则坏，实胀误补则增。

气骤滞七气疏

七气汤能疏通滞气。

满拒按七物祛

腹满拒按，宜《金匱》浓朴七物汤，即桂枝汤小承气汤合用，以两解表里之实邪也。

胀闭痛三物锄

腹满而痛，若大便实者，宜《金匱》浓朴三物汤，行气中兼荡实法，以锄其病根。

以上言实胀之治法。

若虚胀且踌躇

仔细诊视，勿轻下药。

中央健四旁如

喻嘉言云：执中央以运四旁，千古格言。

参竺典大地與

单腹胀实难除

四肢不肿而腹大如鼓。

山风卦指南车

易中旨费居诸

白话译文

胀满之病，首要辨别虚实：虚胀若误用攻伐之法，正气受损则病情溃败；实胀若误用补益之品，邪气得助则胀满愈甚。

若因七情（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊）郁结，气机骤然阻滞，宜用七气汤疏解郁气。若腹部胀满、按之则痛拒不受，此属表里俱实之证，宜用《金匱要略》厚朴七物汤，即桂枝汤与小承气汤合方，表里双解，驱逐内外实邪。若腹满而痛兼见大便秘结，宜用《金匱要略》厚朴三物汤，行气通腑并举，以铲除病根。以上皆属实胀治法。

若为虚胀，则须审慎踌躇，细心辨证，万勿草率投药。喻嘉言所言“执中央以运四旁”乃千古格言：脾胃（中土）健旺，则四肢百骸自然得养。佛典以大地承载万物为喻，与中医脾土主运化之论暗合。单腹胀（即蛊胀：四肢不肿而腹大如鼓）实为难治重症。《易经》山风蛊卦之象可资参悟，然其深意耗费诸多思量，需医者反复体悟，不可等闲视之。

关键词

实胀： 因气滞、食积、湿热等邪气壅盛所致的胀满，按之痛甚，属邪实正不虚。

七气汤： 疏散七情郁结之气滞的方剂，主治情志不畅所致胸腹胀满。

厚朴七物汤： 桂枝汤合小承气汤，兼解表邪与里实，主治表里俱病之腹满拒按。

单腹胀（蛊胀）： 四肢如常而腹部独大如鼓，预后不良，相当于现代严重腹水类病症。

执中央以运四旁： 补益脾胃（中土）以带动四肢、五脏功能恢复，为虚胀治本之要法。

现代启示

这一章的核心逻辑——先辨虚实再论治法——与现代医学的诊断前置原则高度契合。同样是腹部膨隆，肠梗阻、肝硬化腹水与功能性消化不良的处理截然不同，盲目“消胀”犹如实胀误补，只会加重病情。“执中央以运四旁”的思路，与现代肠道医学对肠道菌群、消化吸收功能作为全身健康枢纽的认识遥相呼应——肠道健康不仅影响消化，更牵涉免疫与代谢。而“单腹胀实难除”对蛊胀的预后判断，也与现代临床对失代偿期肝硬化腹水的认知相符：病至此阶段，治疗难度极大。

（仅供文化学习，不构成医疗建议。）

> **思考**：同样是“补脾健胃”，中医的脾与现代解剖学的脾脏并非同一概念——那么当我们谈论“脾虚”时，现代生理学中究竟有哪些器官和机制在共同承担这一功能？

医学三字经：暑症第十三

原文

医学三字经：暑症第十三

伤暑症动静商

夏月伤暑分动静者，说本东垣。

动而得热为殃

得于长途赤日，身热如焚，面垢，体倦，口渴，脉洪而弱。

六一散白虎汤

六一散治一切暑症。白虎汤加人参者，以大汗不止，暑伤元气也，加苍术者，治身热足冷，以暑必挟湿也。

静而得起贪凉

处于高厦深室，畏热贪凉，受阴暑之气。

恶寒象热逾常

恶寒与伤寒同，而发热较伤寒倍盛。

心烦辨切莫忘

虽同伤寒，而心烦以别之；且伤寒脉盛，伤暑脉虚。

香薷饮有专长

香薷发汗利水，为暑症之专药也。有谓夏月不可用香薷，则香薷将用于何时也？

大顺散从症方

此治暑天畏热贪凉成病，非治暑也。此舍时从症之方。

生脉散久服康

此夏月常服之剂，非治病方也。

东垣法防气伤

暑伤元气，药宜从补，东垣清暑益气汤颇超。

杂说起道弗彰

以上皆诸家之臆说。而先圣之道，反为之晦，若行道者，不可不熟记之，以资顾问。

若精蕴祖仲师

仲景《伤寒论》《金匱要略·痉湿篇》，字字皆精义奥蕴。

太阳病旨在兹

仲师谓太阳中，太阳二字，大眼目也。因人俱认为热邪，故提出太阳二字以喝醒之，寒暑皆为外邪。中于阳而阳气盛，则寒亦为热；中于阳而阳气虚，则暑亦为寒。若中于阴，无分寒暑，皆为阴症。如酷暑炎热，并

无寒邪，反多阴症。总之，邪之中人，随人身之六气、阴阳、虚实而旋转变化，非必伤寒为阴，中暑为阳也。

经脉辨标本歧

师云：太阳中发热者，病太阳而中标阳之气也。恶寒者，病太阳而得本寒之气也。身重而疼痛者，病太阳通体之经也。脉弦细朮迟者，病太阳通体之脉也。小便已洒洒然毛耸、手足逆冷者，病太阳本寒之气不得阳热之化也。小有劳身即热、口开、前板齿燥者，病太阳标阳之化不得阴液之滋也。此太阳中，标本经脉皆病。治当助其标本，益其经脉；若妄施汗下温针，则误矣。

临症辨法外思

愚按：借用麻杏石甘汤治中暑头痛、汗出、气喘、口渴之外症，黄连阿胶鸡子黄汤治心烦不得卧之内症，至柴胡、栀子、承气等汤，俱可取用。师云：渴者与猪苓汤。又云：瘀热在里，用麻连轺豆汤，育阴利湿，俱从小便而出。此法外之法，神而明之，存乎其人焉。

方两出大神奇

暑之中人，随人之阴阳、虚实为旋转变化。如阳脏多火，暑即寓于火之中，为汗出而烦渴，师有白虎加人参之法。如阴脏多湿，暑即伏于湿之内，为身热、疼重、脉微弱，师以夏月伤冷水，水行皮肤所致，指暑病以湿为病，治以一物瓜蒂汤，令水去而湿无所根据，而亦解也。

白话译文

本章讨论暑症的辨治，分两大流派。

李东垣之说：夏季感暑，须辨动静。动暑，因长途奔走于烈日之下而得，表现为身体高热如灼、面色污垢、肢体倦怠、口渴引饮、脉象洪大而按之无力。治以六一散（滑石、甘草，清热利湿）或白虎汤，若大汗不止则加人参以救元气，若兼脚冷则加苍术以祛湿。

静暑，因处于高楼深室、贪图阴凉而感受阴暑（寒湿之气），恶寒症状与伤寒相似，但发热反而更重，且心烦（内有热）是与伤寒区别的关键，同时伤暑脉虚、伤寒脉实可资辨别。治以香薷饮（香薷发汗利水，为暑症专药）。大顺散属舍时从症之方，适用于贪凉成病者；生脉散（人参、麦冬、五味子，益气养阴）则为夏日调养常服之剂，并非治病专方。

张仲景之旨：暑邪中人，当以太阳病为纲。人体阴阳虚实不同，暑邪的转化各异——阳气旺盛者，寒邪亦可化热；阳气虚衰者，暑邪亦可转寒；中于阴分者，无论寒暑，皆成阴证。故酷暑之中反多阴证。仲景辨太阳中暑，标本经脉皆详——发热者标阳受病，恶寒者本寒得气，身重疼痛者经脉受邪，脉弦细朮迟者脉道受损，小便后毛耸肢冷者阳化不及，劳则身热、口开、齿燥者阴液不足。治当助其标本、益其经脉，切忌妄用汗、下、温针。临证还可灵活借用麻杏石甘汤、黄连阿胶鸡子黄汤、猪苓汤、白虎加人参汤、一物瓜蒂汤等，随人之阴阳虚实而变通。

关键词

动暑： 暑热季节劳作于烈日下所感，属阳热实证，脉洪而弱。

静暑（阴暑）： 避热贪凉、感受寒湿所致，虽在夏月，本质为寒邪伤中。

六一散： 滑石六份、甘草一份，清暑利湿，为暑症基础方，兼顾热与湿两端。

标本： 经脉学概念，太阳经"本"属寒水之气，"标"属阳热之气，寒暑均可从标从本为病。

舍时从症： 不拘季节常规（夏月治暑），依据患者实际症状选方，为辨证论治精髓。

现代启示

本章最值得当代人警醒的，恰是"静暑"与"阴暑"的辨析。古人所描述的"处高厦深室、贪凉受病"，与今人长期处于强力空调环境中出现的颈肩僵痛、腹泻畏寒、鼻塞乏力，如出一辙。现代生理学角度看，皮肤血管急剧收缩、自主神经调节紊乱，正是冷刺激引发的免疫反应。更深刻的是仲景的核心判断：邪气随人体阴阳虚实转化，而非邪气本身决定证候。这提醒我们，同样在夏天生病，用药方向可能截然相反——有人需要清热，有人恰恰需要温阳散寒。

仅供文化学习，不构成医疗建议。

****引发思考**：** 你是否注意到，夏天吹空调后感冒的症状，往往比冬天的普通感冒更难好——这究竟是身体在提示我们什么？

医学三字经：泄泻第十四

原文

医学三字经：泄泻第十四

湿气胜五泻成

《书》云：湿成五泄。

胃苓散厥功宏

胃苓散暖脾、平胃、利水，为泄泻之要方。

湿而冷萸附行

胃苓散加吴茱萸、附子之类，腹痛，加木香。

湿而热连苓程

胃苓散加黄芩、黄连，热甚，去桂枝加葛根。

湿挟积曲楂迎

食积，加山楂、神曲；酒积，加葛根。

虚兼湿参附苓

胃苓散加人参、附子之类。

脾肾泻近天明

五鼓以后泻者，肾虚也。泻有定时者，土主信，脾虚也。故名脾肾泻。

四神服勿纷更

四神丸加白术、人参、干姜、附子、茯苓、罂粟壳之类为丸，久服方效。

恒法外内经精

照此法治而不愈者，宜求之《内经》。

肠脏说得其情

肠热脏寒，肠寒脏热。《内经》精义，张石顽颇得其解。

泻心类特丁宁

诸泻心汤张石顽俱借来治泻，与《内经》之旨颇合。详载《医学从众录》。

白话译文

湿气（体内水湿之邪）偏盛，是导致五种泄泻的根本原因。《尚书》有云：湿气过盛可形成五种不同类型的泄泻。

胃苓散（由平胃散合五苓散组成的复合方剂）治疗泄泻功效卓著，能温暖脾胃、化湿利水，是本病的核心方剂。

若属寒湿型泄泻，在胃苓散基础上加入吴茱萸（辛热散寒）、附子（温阳回逆）；若兼见腹痛，再加木香行气止痛。

若属湿热型泄泻，则循黄连（清热燥湿）、黄芩（清热泻火）的思路，将二药加入胃苓散中；热势较重时，去掉桂枝，改加葛根以升清止泻。

若湿邪夹带食积，加山楂（消肉食积滞）、神曲（消谷食积滞）；若为酒食积滞，则加葛根解酒化湿。

若属正气亏虚兼夹湿邪，可在胃苓散中加入人参（补气健脾）、附子（温阳）、茯苓（健脾渗湿）等扶正之品。

若泄泻发生在黎明五更前后（约凌晨三至五时），称为“脾肾泻”——五更后腹泻者属肾阳虚，泄泻有固定时间规律者属脾虚（脾属土，土性主信，故定时而作）。

治疗脾肾泻以四神丸为主方，酌加白术、人参、干姜、附子、茯苓、罂粟壳等制成丸药，须持续长期服用方能见效，不可频繁更换方药。

若按以上常规方法治疗后仍不见效，应当深入研读《黄帝内经》，从其精义中寻求出路。

《内经》所论“肠热脏寒、肠寒脏热”，道出了某些顽固性泄泻的真实病机，清代医家张石顽（张璐）对此颇有独到阐发与心得。

诸泻心汤（以黄连、黄芩为主的苦寒方剂，原治心下痞结）被张石顽灵活借用以治泄泻，与《内经》肠脏寒热错杂之旨颇为契合，详情载于《医学从众录》。

关键词

五泻： 古代对泄泻的五类分型——胃泻、脾泻、大肠泻、小肠泻、大瘕泻，皆以湿邪为共同病因。

胃苓散： 平胃散（苍术、厚朴等，燥湿健脾）与五苓散（泽泻、猪苓等，化气利水）的合方，为湿性泄泻首选方剂。

脾肾泻： 脾肾阳虚（阳气不足，温煦失司）所致慢性泄泻，以黎明五更时分定时腹泻为典型表现。

四神丸： 由补骨脂、吴茱萸、肉豆蔻、五味子组成，温肾暖脾、涩肠固脱，专治脾肾阳虚之慢性泄泻。

泻心汤： 出自《伤寒论》，以黄连、黄芩为核心，原治寒热互结之心下痞，张石顽借其寒热并调之法移治肠脏寒热错杂型泄泻。

现代启示

这段文字的核心价值在于“分型施治”的临床思维：同样是腹泻，寒湿、湿热、食积、虚证的处理方向截然不同，绝无一方包治的可能。这与现代医学将腹泻细分为感染性、功能性、炎症性等类型再对症处理的逻辑，有异曲同工之

处。尤其是"五更泻"的认识，与现代消化医学发现肠道具有昼夜节律性（circadian rhythm）的研究高度呼应——肠道运动、黏膜修复确实受生物钟调控，清晨肾上腺皮质激素分泌低谷期肠道最为敏感。以上内容仅供文化学习，不构成医疗建议。

值得思考的问题：当我们习惯用"肠易激综合征"这个诊断打发掉一类反复腹泻的患者时，古人所说的"脾肾阳虚"与现代所说的"肠道神经-内分泌轴功能紊乱"，究竟描述的是同一件事，还是两套完全不同的认知框架？

医学三字经：眩晕第十五

原文

医学三字经：眩晕第十五

眩晕症皆属肝

《内经》云：诸风掉眩，皆属于肝。

肝风木相火干

厥阴为风木之脏，厥阴风木为少阳相火所居。

风火动两动转

风与火皆属阳而主动，两动相转，则为旋转。

头旋转眼纷繁

此二句，写眩晕之象也。

虚痰火各分观

仲景主痰饮。丹溪宗河间之说，谓无痰不眩，无火不晕。《内经》云：精虚则眩。又云：肾虚则头重高摇，髓海不足则脑转耳鸣。诸说不同如此。

究其指总一般

究其殊途同归之旨，木动则生风，风生而火发，故河间以风火立论也。风生必挟木势而克土，土病则聚液而成痰，故仲景以痰饮立论、丹溪以痰火立论也。究之肾为肝母，肾主藏精，精虚则脑空，脑空则旋转而耳鸣。故《内经》以精虚及髓海不足立论也。言虚者言其病根，言实者言其病象，其实一以贯之也。

痰火亢大黄安

寸脉滑，按之益坚者，为上实。丹溪用大黄一味，酒炒三遍为末，茶调下一二钱。

上虚甚鹿茸餐

寸脉大，按之即散者，为上虚，宜鹿茸酒。鹿茸生于头，取其以类相从，且入督脉而通于脑。每用半两酒煎去滓，入麝香少许服。或用补中益气汤及术膏之类。此症如钩藤、天麻、菊花之类，俱可为使。

欲下取求其端

端，头也，谓寻到源头也。欲荣其上，必灌其根，古人有上病下取法。

左归饮正元丹

左归饮加肉苁蓉、川芎、细辛甚效，正元丹亦妙。

白话译文

眩晕这一病症，根源皆与肝脏相关。《内经》说：“一切风动、摇摆、眩晕之症，都归属于肝。”

肝属风木之脏，厥阴（肝经所属，主风木）风木之中，少阳相火（寄居其间的虚火）亦居于此。风与火同属阳性，皆主运动，两者相互搏结激荡，便产生旋转之感——头旋眼花，纷乱不已，这两句正是描述眩晕发作时的状态。

历代医家对眩晕的病因各有侧重：张仲景主张痰饮（体内水液积聚为患）为因；朱丹溪沿袭刘河间之说，认为“无痰不眩，无火不晕”；《内经》则指出精气亏虚可致眩，肾虚则头重摇摆，髓海（大脑）不足则脑转耳鸣。

诸说虽异，实则归途相同：肝木一动则生风，风动则相火随之而发——此为河间“风火”论的根基；风动木旺则克伐脾土，脾土受病则水湿聚而成痰——此为仲景与丹溪“痰饮”“痰火”论的来由；而肾为肝之母，肾藏精，精虚则脑髓空，脑空则眩晕耳鸣——此为《内经》“精虚”论的本义。言虚者追溯病根，言实者描述病象，本是一脉贯通。

痰火炽盛、寸脉滑实者，用大黄（酒炒三遍研末，茶水送服一二钱）清降即可；若寸脉大而按之即散，属上部虚损，则宜用鹿茸酒——鹿茸生于头顶，取同气相求之意，兼入督脉（脊背正中经脉，上通于脑）以补髓海，亦可用补中益气汤等。

治眩晕若欲充养头面，须溯本求源，从下焦根本处着力——此即“上病下取”之法。左归饮加肉苁蓉、川芎、细辛收效甚佳，正元丹同样有效。

关键词

厥阴风木： 肝的经脉属性，肝主疏泄、易动生风，故称风木之脏。

相火： 寄居于肝、肾、胆中的虚性之火，区别于心之“君火”，易随风动而上扰。

髓海： 中医对大脑的称谓，脑为髓汇聚之所，肾精充足则髓海满，反之则眩晕耳鸣。

上病下取： 治则之一，头面上部病症，从补益肝肾下焦着手治疗，因“根壮则枝荣”。

痰饮： 体内水液代谢失常所产生的病理产物，稠者为痰，稀者为饮，可阻滞清阳上升而致眩。

现代启示

这段文字提示我们，古人早已意识到眩晕并非单一病因，而是风、火、痰、虚多因素交织的结果——这与现代医学对眩晕的认识颇为契合：梅尼埃病涉及内淋巴积水（近似“痰饮”），椎基底动脉供血不足涉及血流（近似“精虚髓海不足”），高血压性眩晕涉及血管紧张（近似“肝火上亢”）。尤其“上病下取”的思路——通过补益肾精来改善脑部供养——与现代营养学中强调基础代谢、血脂管理对脑健康的影响有内在共鸣。当然，具体治疗请遵医嘱，以上仅供文化学习。

值得思考的是：当我们面对同一种症状（眩晕），仲景、丹溪、《内经》各执一说，却被证明殊途同归——这对今天面对慢性病时惯于“寻找唯一标准答案”的思维方式，是否有所启发？

医学三字经：呕哕吐第十六

原文

医学三字经：呕哕吐第十六

呕吐哕皆属胃

呕字从沔，沔者水也，口中出水而无食也。吐字从土，土者食也，口中吐食而无水也。呕吐者，水与食并出也。哕者，口中有秽味也，又谓之干呕，口中有秽味，未有不干呕也。呃逆者，气冲有声，声短而频也。其病皆属于胃。

二陈加时医贵

二陈汤倍生姜，安胃降逆药也。寒加丁香、砂仁；若热，加黄连、鲜竹茹、石斛之类。

玉函经难仿佛

寒热攻补，一定不移。

小柴胡少阳谓

寒热往来而呕者，属少阳也。

吴茱萸平酸味

吴茱萸汤治阳明食谷欲呕者，又治少阴症吐利、手足逆冷、烦躁欲死者，又治干呕吐涎沫者。此症呕吐，多有酸味。

食已吐胃热沸

食已即吐，其人胃素有热，食复入，两热相冲，不得停留。

黄草汤下其气

大黄甘草汤治食已即吐。《金匱》云：欲吐者不可下之。又云：食已即吐者，大黄甘草汤下之。何也？曰：病在上而欲吐，宜因而越之。若逆之使下，则必悞乱益甚。若既吐矣，吐而不已，是有升无降，当逆折之。

食不入火堪畏

王太仆云：食不得入，是有火也。

黄连汤为经纬

喻嘉言用进退黄连汤，柯韵伯用干姜黄连黄芩人参汤，推之泻心汤亦可借用，以此数汤为经纬。

若呃逆代赭汇

代赭旋覆汤治噎气，即治呃逆。若久病呃逆，为胃气将绝，用人参一两，干姜、附子各三钱，丁香、柿蒂各一钱，可救十中之一。

呕、吐、哕三者病位皆归于胃。"呕"指口中吐出水液而无食物；"吐"指口中吐出食物而无水液；"呕吐"则水与食物同时并出。"哕"即干呕，口中有秽臭气味而无实物吐出；"呃逆"（打嗝）是气上冲喉作声，声短而频繁。以上诸症，病根皆在胃。

治法以二陈汤倍加生姜为基础，安胃降逆。寒证加丁香、砂仁温散；热证加黄连、鲜竹茹、石斛清降。

《玉函经》所载寒热攻补之法严谨规范，难以随意仿效。少阳（六经之一，病位在半表半里）寒热往来兼呕者，用小柴胡汤和解。

吴茱萸汤治阳明（六经之一，主里实热）食谷欲呕，亦治少阴（六经之一，主里寒虚）吐利肢冷烦躁欲死，及干呕吐涎沫，此类呕吐多带酸味。

进食后立即呕吐，系胃素有积热，食入两热相搏不得停留，用大黄甘草汤通降折逆。《金匱要略》"欲吐者不可下"与"食已即吐用大黄甘草汤"并不矛盾——前者顺势引越，后者因吐不止、只升无降，须逆折其气。

王太仆（唐代医家王冰）谓"食不得入，是有火也"，胃火炽盛令人无法进食，以黄连汤类方（进退黄连汤、干姜黄连黄芩人参汤、泻心汤）为经纬施治。

呃逆用代赭旋覆汤降逆平噫；久病呃逆为胃气将绝之兆，急以人参、干姜、附子、丁香、柿蒂大力扶正，尚可救十中之一。

关键词

哕（干呕）： 口中有秽臭气味而无实物吐出，为胃气上逆的轻症表现。

少阳证： 六经病之一，病位半表半里，主症寒热往来、胸胁苦满兼呕。

两热相冲： 素有胃热之人再进热食，两热相搏，胃不受纳，食入即吐。

代赭旋覆汤： 代赭石重镇降逆，旋覆花化痰下气，主治噫气不除与呃逆。

胃气将绝： 久病见顽固呃逆，提示胃气衰败欲脱，属危重预后信号。

现代启示

本章对呕吐症状的精细分类——区分有水无食、有食无水、水食并出、秽味无物、气冲作声五种情形——与现代消化医学区分"反流"、"呕吐"、"暖气"的鉴别思路高度契合，体现了古人细致的临床观察力。根据寒热虚实分别选方的做法，与现代个体化治疗理念相通。尤其值得关注的是"久病呃逆为胃气将绝"的警示，与现代临床将顽固性呃逆列为脑干病变、肿瘤压迫、严重代谢紊乱警戒指征的认知一致，说明古人早已将这一症状与预后不良挂钩。

（以上内容仅供文化学习，不构成任何医疗建议。）

您是否曾注意到，同样是"打嗝"，偶发的餐后呃逆与久病不愈的顽固呃逆，在感受上有何本质不同——这种差异背后，古今医学各自给出了什么解释？

医学三字经：癫狂痫第十七

原文

医学三字经：癫狂痫第十七

重阳狂重阴癫

《内经》云：重阳者狂，重阴者癫。

静阴象动阳宣

癫者笑哭无时，语言无序，其人常静。狂者詈骂不避亲疏，其人常动。

狂多实痰宜蠲

蠲除顽痰，滚痰丸加乌梅、朱砂治之，生铁落饮、当归承气汤亦妙。

癫虚发石补天

磁朱丸是炼石补天手法，骆氏《内经拾遗》用温胆汤。

忽搐搦病病然

手足抽掣，猝倒无知，忽作忽止，病有间断，故名曰痫。

五畜状吐痰涎

肺如犬吠，肝如羊嘶，心如马鸣，脾如牛吼，肾如猪叫，每发必口角流涎。

有生病历岁年

由母腹中受惊，积久失调，一触而发。病起于有生之初，非年来之新病也。《内经拾遗》用温胆汤，柯韵伯用磁朱丸。

火气亢芦荟平

火气亢，必以大苦大寒之剂以降之，宜当归芦荟丸。

痰积瘤丹矾穿

丹矾丸能穿入心胞络，导其痰涎从大便而出，然不如磁朱丸之妥当。

三症本厥阴愆

以上治法，时医习用而不效者，未知其本在于厥阴也。厥阴属风木，与少阳相火同居。厥阴之气逆，则诸气皆逆。气逆则火发，火发则风生。风生则挟木势而害土，土病则聚液而成痰。痰成必归进入心，为以上诸症。

体用变标本迁

其本阴，其体热。

伏所主所因先

伏其所主，先其所因。

收散互逆从连

或收或散，或逆或从，随所利而行之。

和中气妙转旋

调其中气，使之和平。

自伏所主至此，其小注俱《内经》本文。转旋，言心手灵活也，其要旨在调其中气二句。中气者，土气也。

治肝不应，当取阳明，制其侮也。

悟到此治立痊

症虽可治，而任之不专，亦无如之何矣。

白话译文

《黄帝内经》（以下简称《内经》）指出：阳气（人体功能活动的推动之力）过盛者发为狂病，阴气（人体物质濡养之力）过盛者发为癫病。

癫病表现为哭笑无常、言语混乱，患者多安静少动；狂病表现为辱骂旁人、不分亲疏，患者多躁扰不宁。二者一静一动，分属阴阳。

狂病多属实证，主要因顽痰内积所致，治宜蠲除顽痰，可用滚痰丸加乌梅、朱砂，或选生铁落饮、当归承气汤。

癫病多属虚证，磁朱丸有如炼石补天之妙，亦有医家选用温胆汤。

痫病（癫痫）表现为手足抽搐、突然昏倒、不省人事，发作后可自行缓解，因发作有间断性，故名“痫”。发作时因所伤脏腑不同，喉中叫声各异：肺病如犬吠，肝病如羊嘶，心病如马鸣，脾病如牛吼，肾病如猪叫，且每次发作必有口角流涎。

此病多因胎儿在母腹中受惊，积久失调，遇触即发，病根起于出生之前，并非近年新得之病。

若火气亢盛（阳热偏盛），须用大苦大寒之剂折降，宜当归芦荟丸；顽痰积固难消者，丹矾丸能穿透心包络（心脏外围膜络），引痰涎从大便而出，然不及磁朱丸稳妥。

以上三病，时医惯用诸法而不见效，皆因未知病本在于厥阴（肝经）失调。厥阴属风木，与少阳相火同居；厥阴之气上逆，则诸气皆逆；气逆则火升，火升则风动；风借木势克伐脾土（消化系统），脾土受损则水液聚而成痰；痰聚则进入心，从而引发癫、狂、痫诸症。

治疗之要，在于“伏其所主，先其所因”——压制主导病机，先解决发病根源；或收敛或疏散，或逆治或从治，随病势灵活运用；最终以调和中气（脾胃之气）为枢纽，使五脏归于平衡。治肝无效时，当从阳明（胃）入手，以制其乘侮。能悟透此理，方可临证得效；若医者心志不专，纵病可治，亦难奏功。

关键词

重阳/重阴： 阳气或阴气偏盛至极的病理状态，是癫狂发病的核心病机，对应"动"与"静"两种临床表现。

厥阴： 即肝经，属风木，与胆经相火相联；厥阴气逆是癫、狂、痫三病的共同根源。

顽痰： 积聚日久、难以消除的痰邪，是本章三种疾病共同的主要病理产物。

伏其所主： 出自《内经》，意为压制主导病机；与"先其所因"合用，强调标本兼顾的治疗策略。

中气： 脾胃之气，五行属土，居中斡旋，调和四脏，是本章治疗一切变证的最终落脚点。

现代启示

本章将癫、狂、痫三种精神神经疾病统归于"厥阴失调、痰迷心窍"的病机框架，并最终落脚于"调其中气"，这与现代医学近年兴起的"肠脑轴"（gut-brain axis）概念颇有呼应——肠道菌群与神经系统之间存在双向调节，消化系统功能紊乱确实与情绪、认知及癫痫发作存在关联。此外，"母腹中受惊"的说法，也与现代围产期医学对孕期应激影响胎儿神经发育的研究方向相近。

需要说明的是，以上内容仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议，癫痫等疾病须在专业医生指导下规范诊治。

值得思考的是：当古人说"治肝不应，当取阳明（胃）"时，他们是否已在经验中隐约感知到了消化系统与神经系统之间某种我们至今尚未完全破解的联系？

医学三字经：五淋癃闭赤白浊遗精第十八

原文

医学三字经：五淋癃闭赤白浊遗精第十八

五淋病皆热结

淋者，小便痛涩淋漓，欲去不去，欲止不止是也，皆热气结于膀胱。

膏石劳气与血

石淋下如沙石，膏淋下如膏脂，劳淋从劳力而得，气淋气滞不通、脐下闷痛，血淋瘀血停蓄、茎中割痛。

五淋汤是秘诀

石淋以此汤煎送发灰、滑石、石首鱼头内石研末。膏淋合萆分）清饮。气淋加荆芥、香附、生麦芽；不愈，再加升麻或用吐法。劳淋合补中益气汤。血淋加牛膝、郁金、桃仁，入麝香少许温服。

败精淋加味啜

过服金石药，与老人阳已痿，思色以降其精，以致内败而为淋，宜前汤加萆、石菖蒲、菟丝子以导之。

外冷淋肾气咽

五淋之外，又有冷淋。其症外候恶冷，喜饮热汤，宜加味肾气丸以盐汤咽下。

点滴无名癃闭

小便点滴不通，与五淋之短缩不同。

气道调江河决

前汤加化气之药，或吞滋肾丸多效。《孟子》云：若决江河，沛然莫之能御也。引来喻小便之多也。

上窍通下窍泄

如滴水之器，闭其上而倒悬之，点滴不能下也。去其上闭，而水自通。宜服补中益气汤，再服以手探吐。

外窍开水源凿

又法：启其外窍，即以开其内窍。麻黄力猛，能通阳气于至阴之地下；肺气主皮毛，配杏仁以降气下达州都，导水必自高原之义也，以前饮加此二味甚效。夏月不敢用麻黄，以苏叶、防风，杏仁等分水煎服，温覆微汗，水即利矣。虚人以人参、麻黄各一两水煎服，神效。

分利多医便错

愈利愈闭矣。

浊又殊窍道别

淋出溺窍，浊出精窍。

前饮投精愈涸

水愈利而肾愈虚矣。

肾套谈理脾恪

治浊只用肾家套药，不效。盖以脾主土，土病湿热下注，则小水混浊。湿胜于热则为白浊，热胜于湿则为赤浊，湿热去则浊者清矣。

厘清饮佐黄柏

草厘清饮加苍术、白术，再加黄柏苦以燥湿，寒以除热。

心肾方随补缀

六八味汤丸加龙、牡，肾药也。四君子汤加远志，心药也。心肾之药与前饮间服。

若遗精另有设

与浊病又殊。

有梦遗龙胆折

有梦而遗，相火旺也。余每以龙胆泻肝汤送下五倍子丸二钱，多效。

张石顽云：肝热则火淫于内，魂不内守，故多淫梦失精。又云：多是阴虚阳扰，其作必在黎明阳气发动之时，可以悟矣。妙香散甚佳。

无梦遗十全设

无梦而遗，是气虚不能摄精，宜十全大补汤，加龙骨、牡蛎、莲须、五味子、黄柏，为丸常服。

坎离交亦不切

时医遇此症，便云心肾不交，用茯神、远志、莲子、枣仁之类，未中病情，皆不切之套方也。

白话译文

五种淋证（小便涩痛、滴沥不尽的病症）皆因热邪结聚于膀胱（贮尿之腑）所致。具体分为：石淋（尿中挟带沙石）、膏淋（尿液浑浊如脂膏）、劳淋（因过度劳累引发）、气淋（气机郁滞、脐下闷痛）、血淋（瘀血内积、尿道刺痛如割）。

以五淋汤为基础方，随证加减：石淋配发灰、滑石；膏淋合萆薢分清饮；气淋加荆芥、香附；劳淋合补中益气汤；血淋加牛膝、桃仁，少佐麝香温服。另有“败精淋”，多见于久服矿物药或老年阳痿者，精液败坏阻于尿路，宜前方加萆薢、石菖蒲、菟丝子导浊外出。五淋之外，还有“冷淋”，患者畏寒喜热饮，用加味肾气丸以盐汤送服。

癃闭（小便点滴不通，重于淋证）治有三法：加化气药或服滋肾丸；服补中益气汤升提肺气，“上窍开则下窍通”；加麻黄、杏仁宣肺开表，即“提壶揭盖”之法。切忌一味利尿，越利越闭。

浊证（尿液混浊）出于精道，非尿道，故与淋证病位不同。根在脾（主运化水湿之脏）湿热下注：湿重则白浊，热重则赤浊。以萆薢厘清饮加苍术、白术、黄柏治之，间服六味丸（补肾阴）、八味丸（补肾阳）及四君子汤（健脾）巩固。

遗精分两型：有梦而遗为相火（命门之火，主温煦生殖）亢盛，用龙胆泻肝汤送五倍子丸；无梦而遗为气虚不能摄精，用十全大补汤加龙骨、牡蛎等收涩之品。切勿见遗精便套用“心肾不交”之说，茯神、远志等

套方并不切病。

关键词

五淋： 淋证五种分型，以石、膏、劳、气、血命名，病机皆为膀胱热结，以小便涩痛为共同特征。

癃闭： 小便完全不通或极度不畅，程度重于淋证，需辨虚实、分层论治。

提壶揭盖： 肺主通调水道，宣开上焦肺气可助膀胱气化排尿，为治尿闭之变法。

相火： 藏于肝肾命门，主温煦生殖功能；妄动则扰动精室，致梦遗、失精。

败精淋： 精液腐败阻塞尿路所致淋证，多因金石药中毒或肾气亏耗、精液内败所引发。

现代启示

本章最具启发性的是两个洞见。其一，"提壶揭盖"——宣开肺气可解下焦尿闭，与现代生理学中膈肌运动、腹腔压力对盆底功能影响的整体联动机制颇有相通之处，提示人体并非各脏器的简单拼凑，远端干预有时比局部用药更有效。其二，"愈利愈闭"的警示——过度使用利尿手段反伤正气（机体的整体功能），与现代临床中利尿剂滥用导致肾功能损伤、电解质紊乱的教训高度契合，说明古人对"过治之害"早有深刻认识。

（注：以上内容仅供文化学习，不构成任何医疗建议。）

你身边是否也有"越治越差、越补越虚"的案例？古人"适可而止"的治则，现代人是否真正读懂了？

医学三字经：疝气第十九

原文

医学三字经：疝气第十九

疝任病归厥阴

经云：任脉为病，外结七疝，女子带下瘕聚。丹溪专治厥阴者，以肝主筋，又主痛也。

寒筋水气血寻

寒疝、水疝、筋疝、气疝、血疝。

狐出入顽麻

狐疝：卧则入腹，立则出腹。疝：大如升斗，顽麻不痛。

治气景岳箴

景岳云：疝而曰气者，病在气也。寒有寒气，热有热气，湿有湿气，逆有逆气，俱当兼用气药也。

五苓散加减斟

《别录》以此方加川楝子、木通、橘核、木香，通治诸疝。

茴香料着医林

三层茴香丸治久疝，虽三十年之久，大如栲栳，皆可消散。

痛不已须洗淋

阴肿核中痛，《千金翼》用雄黄一两、矾石二两、甘草一尺，水一斗，煮二升洗之，如神。

白话译文

疝气之病，归属任脉（循行腹部正中的经脉），病根在厥阴肝经。《内经》指出：任脉为病，男子外现七种疝气，女子则见带下、瘕聚（腹中积块）。丹溪翁（朱震亨）主张从厥阴肝经论治，因肝主筋脉，又主疼痛。

疝气依性质分为：寒疝、水疝、筋疝、气疝、血疝，各有所本。另有狐疝：患者平卧时肿物缩入腹中，站立时复突出，状如狐之出没；癰疝：肿大如升斗，患处麻木，反而不痛。

张景岳指出：凡名“气疝”者，病机皆在气分——寒者有寒气，热者有热气，湿者有湿气，逆者有逆气，治疗时均须兼用行气之药。

方药方面：《别录》以五苓散（利水渗湿基础方）为底，加川楝子、木通、橘核、木香，通治各类疝气。三层茴香丸（小茴香为主药）则专治久疝，即便病程长达三十年、肿块大如栲栳（竹编量器），亦可渐消散。

若阴囊肿胀、睾丸内痛持续不愈，《千金翼方》载外洗法：雄黄一两、矾石二两、甘草一尺，以水一斗煎煮至二升，熏洗患处，效验如神。

关键词

厥阴： 十二经脉之一，包括足厥阴肝经，循行经过阴部，疝气多从此经论治。

七疝： 古代对疝气的七种分类，涵盖寒、水、筋、气、血、狐、癰诸型，各有形态与病机差异。

狐疝： 可复性疝气，肿物随体位变化出没，类似现代腹股沟疝（俗称"小肠气"）。

五苓散： 出自《伤寒论》，由猪苓、茯苓、白术、泽泻、桂枝组成，功在化气利水。

气药： 行气、理气类中药，如木香、橘核等，用以疏通气机壅滞，为疝气治疗的关键辅助。

现代启示

这段文字在一千余年前便将疝气按病因分型论治，与现代外科区分直疝、斜疝、股疝的分类思路有异曲同工之处。尤其是对"气"的重视——腹压升高、气机不畅正是疝气形成与复发的核心机制，与现代医学所强调的腹壁张力、结缔组织薄弱高度呼应。外洗法中雄黄（含砷）、矾石（明矾）的消炎收敛作用，也有现代药理研究可资对照，但需注意其毒性，不可自行效法。

（仅供文化学习，不构成任何医疗建议，具体病症请就诊正规医疗机构。）

****思考问题**：** 古人治疝强调"兼用气药"，现代人久坐、腹压长期偏高，日常如何从"调气"角度预防腹壁疾患？

医学三字经：痰饮第二十

原文

医学三字经：痰饮第二十

痰饮源水气作

水气上逆，得阳煎熬则稠而成痰，得阴凝聚则稀而成饮。然水归于肾，而受制于脾，治者必以脾肾为主。

燥湿分治痰略

方书支离不可听。只以燥湿为辨，燥痰宜润肺，湿痰宜温脾，握要之法也。宜参之虚癆、咳嗽等篇。或老痰宜王节斋化痰丸，实痰怪症，宜滚痰丸之类。

四饮名宜斟酌

《金匱》云：其人素盛今瘦，水走肠间，沥沥有声，谓之痰饮。注：即今之久咳痰喘是也。饮后水流在肋下，咳唾引痛，谓之悬饮。注：即今之停饮肋痛症也。

饮水流行，归于四肢，当汗出而不汗出，身体疼重，谓之溢饮。注：即今之风水、水肿症也。咳逆倚息，气短不得卧，其形如肿，谓之支饮。注：今之停饮喘满不得卧症也。又支饮，偏而不中正也。

参五脏细量度

四饮犹未尽饮邪之为病也，凡五脏有偏虚之处，而饮留之。言脏不及腑者，腑属阳，在腑则行矣。《金匱》曰：水在心，心下坚筑短气，恶水不欲饮。水在肺，吐涎沫欲饮水。水在脾，少气身重。水在肝，肋下支满，噎而痛。水在肾，心下悸。

补和攻视强弱

宜补、宜攻、宜和，视乎病情，亦视乎人之本体强弱而施治也。

十六方各凿凿

苓桂术甘汤、肾气丸、甘遂半夏汤、十枣汤、大青龙汤、小青龙汤、木防己汤、木防己加茯苓芒硝汤、泽泻汤、浓朴大黄汤、葶苈大枣泻肺汤、小半夏汤、己椒苈丸、小半夏加茯苓汤、五苓散、《外台》茯苓饮。

温药和博返约

《金匱》云：病痰饮者，当以温药和之。忽揭出温药和之四字，即金针之度也。盖痰饮，水病也，水归于肾，而受制于脾；欲水由地中行而归其壑者，非用温药以化气不可也；欲水不泛溢而筑以堤防者，非用温药以补脾不可也。如苓桂术甘汤、肾气丸、小半夏汤、五苓散之类，皆温药也。即如十枣汤之十枚大枣，甘遂半夏汤之半升白蜜，木防己汤之参、桂，葶苈汤之大枣，亦寓温和之意。至于攻下之法，不过一时之权宜，而始终不可离温药之旨也。

阴霾除阳光灼

饮为阴邪，必使离照当空，而群阴方能退散。余每用参苓术附加生姜汁之类取效。

滋润流时医错

方中若杂以地黄、麦冬、五味附和其阴，则阴霾冲逆肆空，饮邪滔天莫救矣，即肾气丸亦宜慎用。

真武汤水归壑

方中以茯苓之淡以导之，白术之燥以制之，生姜之辛以行之，白芍之苦以泄之，得附子本经之药，领之以归其壑。

白散方窥秘钥

《三因》白散之妙，喻嘉言解之甚详。见于《医门法律·中风门》

白话译文

痰和饮的病根，都来自体内水液运化失常。水液上逆，受阳气（人体温热之力）蒸腾煎熬，则变得黏稠而成痰；受阴寒（寒凉之气）凝聚，则稀薄而成饮。水液归藏于肾，运化受脾（主运化水湿的脏腑）统摄，因此治疗必以脾肾为核心。

痰证有燥湿之分：燥痰（因津液不足、肺燥所致）宜润肺，湿痰（因寒湿困脾所致）宜温脾，这是执简驭繁的关键。旧有医书繁杂纷乱，不必尽信。顽固老痰可用王节斋化痰丸，实痰引发的怪病可用滚痰丸。

《金匱要略》将饮病分为四类：痰饮，指身体本丰盛而今消瘦，水液在肠间流动有沥沥之声，即今之慢性咳喘；悬饮，饮水后水液留于肋肋之下，咳嗽或吐唾时引发胁痛，即今之胸腔积液一类；溢饮，水液流于四肢，本应随汗液排出却不能出汗，导致身体沉重疼痛，即今之水肿类病症；支饮，咳嗽气逆、倚靠才能呼吸、不能平卧、形体浮肿，即今之心肺积液致喘满不能卧者。

四饮之外，五脏各有偏虚，水饮（体内停滞的病理性水液）便乘虚而留。水在心则心下坚硬、气短、厌恶饮水；水在肺则吐涎沫、反欲饮水；水在脾则气少身重；水在肝则肋下胀满、喷嚏则痛；水在肾则心下悸动。腑属阳，饮邪入腑则易流动，故不言腑。

治法当视病情与体质强弱，或补、或和、或攻，灵活施治。《金匱》列苓桂术甘汤、肾气丸、甘遂半夏汤、十枣汤等十六方，各有明确适应。

《金匱》指出：凡痰饮病，当以温药和之。这四字是治饮的总纲。水归肾而制于脾，欲水循道而行、归于其处，非温药化气不可；欲水不泛滥、筑牢脾之堤防，非温药补脾不可。即便是攻下之法，也不过权宜之举，始终不可偏离温药这一根本。

饮为阴邪（阴寒性质的病邪），犹如阴霾弥漫，必须借阳气（如日光当空）驱散之。若误用地黄、麦冬、五味子等滋阴润燥之品，则助长阴邪，饮病反而更难救治，即便肾气丸亦需慎用。

真武汤（由茯苓、白术、生姜、白芍、附子组成）专为治水而设：茯苓淡渗导水，白术燥湿制水，生姜辛散行水，白芍苦泄疏水，附子（温补肾阳之要药）领诸药归于肾壑，使水归其位。

《三因方》白散，用药精妙，喻嘉言在《医门法律·中风门》中有详解，可参阅。

关键词

痰饮： 体内水液运化失常形成的病理产物，稠者为痰，稀者为饮。

温药和之： 用温热性质的药物调和、化散水饮，为《金匱》治饮总则。

阴霾： 比喻饮邪属阴寒，充斥体内如阴云弥漫，需阳气驱散。

真武汤： 由附子、茯苓、白术、白芍、生姜组成，温阳利水之经典方。

五脏停水： 水饮因各脏偏虚而留滞，表现各异，需分脏辨治。

现代启示

现代医学中的胸腔积液、腹水、心包积液、慢性心衰水肿，与本章所描述的"四饮"在临床表现上高度对应。中医并非没有"分型"概念，而是以阴阳气化的框架来理解水液代谢失调——脾对应现代消化系统的吸收与淋巴回流功能，肾对应肾脏的水液调节与内分泌轴，"温药"的作用机制，或许可与促进血液循环、激活代谢、改善胃肠动力等现代概念类比理解。

尤其值得注意的是，原文明确警示：滋阴润燥之品不可随意添加，否则加重水饮。这与现代临床中对心衰、低蛋白血症患者限制过度补液的原则，有一定内在呼应。

（仅供文化学习，不构成医疗建议。）

****思考：**** 当身体出现浮肿、沉重、痰多等症状时，我们的第一反应往往是"缺水要多喝水"——这与中医"水饮为患、当以温化"的逻辑截然相反，你认为这种直觉误区的根源在哪里？

医学三字经：消渴第二十一

原文

医学三字经：消渴第二十一

消渴症津液干

口渴不止为上消，治以人参白虎汤。食入即饥为中消，治以调胃承气汤。饮一溲一小便如膏为下消，治以肾气丸。其实皆津液干之病也，赵养葵变其法。

七味饮一服安

赵养葵云：治消症无分上、中、下，但见大渴、大燥，须六味丸料一斤、肉桂一两、五味子一两，水煎六七碗，恣意冷冻饮料之，睡熟而渴如失矣。白虎、承气汤皆非所治也。

金匱法别三般

能食而渴者，重在二阳论治。以手太阳主津液，足太阳主血也。饮一溲一者，重在少阴论治。以肾气虚不能收摄，则水直下趋，肾气虚不能蒸动，则水不能上济也。不能食而气冲者，重在厥阴论治。以一身中唯肝火最横，燔灼无忌，耗伤津液，而为消渴也。《金匱》论消渴，开口即揭此旨，以补《内经》之未及，不必疑其错简也。

二阳病治多端

劳伤荣卫，渐郁而为热者，炙甘草汤可用，喻嘉言清燥汤即此汤变甘温为甘寒之用也。热气蒸胸者，人参白虎汤可用，《金匱》麦门冬汤即此汤变甘寒而为甘平之用也。消谷大坚者，麻仁丸加甘草、人参、当归可用，妙在滋液之中攻其坚也。盖坚则不能消水，如以水投石，水去而石自若也。消症属火，内郁之火本足以消水，所饮之水本足以济渴。只缘胃中坚燥，全不受水之浸润，转从火热之势，急走膀胱，故小便愈数而愈坚，愈坚而愈消矣。此论本喻嘉言，最精。

少阴病肾气寒

饮水多小便少名上消，食谷多而大便坚名食消、亦名中消，上中二消属热。唯下消症饮一溲一，中无火化，可知肾气之寒也，故用肾气丸。

厥阴症乌梅丸

方中甘、辛、苦、酸并用。甘以缓之，所以遂肝之志也。辛以散之，所以悦肝之神也。苦以降之，则逆上之火顺而下行矣。酸以收之，以还其曲直作酸之本性，则率性而行所无事矣。故此丸为厥阴症之总剂。治此症除此丸外，皆不用苦药，恐苦从火化也。

变通妙燥热餐

有脾不能为胃行其津液，肺不能通调水道而为消渴者，人但知以清润治之，而不知脾喜燥而肺恶寒。试观泄泻者必渴，此因水津不能上输而惟下泄故尔。以燥脾之药治之，水液上升即不渴矣。余每用理中丸汤倍白术

加栝蒌根，神效。

白话译文

消渴（以口渴多饮、多食、多尿、形体消瘦为主要表现的病症）的根本，在于津液（体内各种正常水液的总称）枯竭。

传统分三型论治：口渴不止为上消，用人参白虎汤清热生津；食入即饥为中消，用调胃承气汤泻热通腑；饮一杯、溲一杯且尿液浑浊如膏脂为下消，用肾气丸温肾化气。三型虽异，本质皆津液受损。

明代医家赵养葵另辟蹊径，认为不必拘泥三消之分，凡见大渴大燥，用六味丸料（滋补肾阴的基础方）一斤，加肉桂、五味子各一两，煎成大量汤液，让患者随意冷饮，往往一觉醒来渴感全消——其认为白虎、承气均非根本之治。

《金匱要略》则以三阴三阳（经络脏腑分类体系）为纲，将消渴分为三类：能食而渴者，病在二阳（阳明），以手足太阳主津液与血；饮一溲一者，病在少阴（肾），肾气虚则既不能收摄水液，又不能蒸腾气化上济于口；不能食而气上冲者，病在厥阴（肝），肝火横逆、燔灼津液所致。

二阳消渴治法多样：劳伤营卫（气血运行系统）而郁热者，用炙甘草汤；热气蒸胸者，用人参白虎汤；大便坚燥、消谷善饥者，用麻仁丸加甘草、人参、当归——关键在于攻坚与滋液并行。胃中坚燥，饮水如投石，水随火势直走膀胱，故愈渴愈溲，愈溲愈燥，形成恶性循环。

少阴下消，饮一溲一，全无火化之象，正是肾气虚寒的明证，故主以肾气丸温阳化气。

厥阴消渴，主以乌梅丸：甘味缓肝之急，辛味疏肝之郁，苦味降逆上之火，酸味收敛肝木本性——四味并用，为厥阴证总治之方，此型忌纯用苦药，恐“苦从火化”反助火势。

此外，还有一种变通情形：脾不能为胃布散津液、肺不能通调水道而致渴者，世人惯用清润，却不知脾喜燥恶湿、肺恶寒凉。泄泻之人必口渴，正因水津下泄而不能上升——此时以燥脾药（如理中丸倍白术加栝蒌根）治之，水液上输，渴感自止。

关键词

消渴： 以多饮、多食、多尿为主症的病症，大致对应现代糖尿病及尿崩症等。

津液： 体内一切正常水液的统称，包括各脏腑组织的分泌液，是濡养全身的物质基础。

肾气丸： 温补肾阳的经典方，由六味地黄丸加附子、肉桂组成，治肾阳不足、气化失职。

气化： 肾阳推动水液蒸腾转化为可供利用津液的功能，气化失职则水液直趋下行不能上济。

厥阴： 三阴之末，对应肝经与心包经；肝主疏泄，肝火横逆为厥阴消渴的核心病机。

现代启示

这章最有价值之处，不在于三消分类本身，而在于对“同病异治”的示范。同样是口渴，《金匱》区分了津液耗竭（二阳热盛）、气化失职（少阴寒）、情志肝火（厥阴）三种完全不同的机制，治法截然相反——有时甚至要用“燥”法而非“润”法。这与现代医学中1型糖尿病（胰岛素绝对缺乏）、2型糖尿病（胰岛素抵抗）、应激性高血糖在机制与治疗上各有侧重，有异曲同工之妙。赵养葵以大量滋阴药“恣意冷饮”取效的记载，也与现代对某些高渗脱水状态积极补液的理念不谋而合。需要注意的是，以上内容仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议。

思考题：当你口渴时，喝水却怎么也解不了渴——究竟是“水不够”，还是“水到不了该去的地方”？

医学三字经：伤寒瘟疫第二十二

原文

医学三字经：伤寒瘟疫第二十二

伤寒病极变迁

太阳主一身之表，司寒水之经。凡病自外来者，皆谓伤寒，非寒热之变也。变迁者，或三阳、或三阴、或寒化、或热化，及转属、合并之异。

六经法有真传

太阳寒水，其经主表，编中备发汗诸法。阳明燥金，其经主里，编中备攻里诸法。少阳相火，其经居表里之界，所谓阳枢也，编中备和解诸法。太阴湿土，纯阴而主寒，编中备温补诸法。少阴君火，标本寒热不同，所谓阴枢也，编中寒热二法并立。厥阴风木，木中有火而主热，编中备清火诸法。虽太阳亦有里症，阳明亦有表症，太阴亦有热症，厥阴亦有寒症，而提纲却不在此也。

头项病太阳编

三阳俱主表，而太阳为表中之表也。论以头痛、项强、发热、恶寒为提纲，有汗宜桂枝汤，无汗宜麻黄汤。

胃家实阳明编

阳明为表中之里，主里实证，宜三承气汤。论以胃家实为提纲。又鼻干、目痛、不眠为经病。若恶寒、头痛，为未离太阳。审其有汗、无汗，用桂枝、麻黄法。

无头痛、恶寒，但见壮热、自汗、口渴，为已离太阳，宜白虎汤。仲景提纲不以此者，凡解表诸法求之太阳，攻里诸法求之阳明，立法之严也。

眩苦呕少阳编

少阳居太阳阳明之界，谓之阳枢，寒热相杂。若寒热往来于外，为胸胁满烦，宜大小柴胡汤。若寒热互搏于中，呕吐腹痛，宜黄连汤。痞满呕逆，宜半夏泻心汤。拒格食不入，宜干姜黄连人参汤。若邪全入于胆府，下攻于脾为自利，宜黄芩汤。上逆于胃，利又兼呕，宜黄芩加半夏生姜汤。论以口苦、咽干、目眩为提纲。

吐利痛太阴编

太阴湿土，为纯阴之脏，从寒化者多，从热化者少，此经主寒症而言，宜理中汤、四逆汤为主，第原本为王叔和所乱耳。论以腹中满、吐食、自利不渴、手足自温、腹时痛为提纲。

但欲寐少阴编

少阴居太阴厥阴之界，谓之阴枢，有寒有热。论以脉微细、但欲寐为提纲。寒用麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤及白通汤、通脉四逆汤。热用猪苓汤、黄连鸡子黄汤及大承气汤诸法。

吐衄渴厥阴编

厥阴，阴之尽也。阴尽阳生，且属风木，木中有火，主热症而言。论以消渴、气上冲心、心中疼热、饥不欲食、食则吐蛔、下之利不止为提纲，乌梅丸主之。自利下重饮水者，白头翁汤主之。凡一切宜发表法，备之太阳。一切宜攻里法，备之阳明。一切宜和解法，备之少阳。一切宜温补法，备之太阴。一切宜寒凉法，备之厥阴。一切寒热兼用法，备之少阴。此仲景《伤寒论》之六经与《内经·热病论》之六经不同也。

长沙论叹高坚

仰之弥高，钻之弥坚。

存津液是真诠

(存津液是全书宗旨，善读书者，读于无字处)如桂枝汤甘温以解肌养液也；即麻黄汤直入皮毛，不加姜之辛热，枣之甘壅，从外治外，不伤营气，亦养液也；承气汤急下之，不使邪火灼阴，亦养液也；即麻黄附子细辛汤用附子以固少阴之根，令津液内守，不随汗涣，亦养液也；麻黄附子甘草汤以甘草易细辛，缓麻黄于中焦，取水谷之津而为汗，毫不伤阴，更养液也。推之理中汤、五苓散，必啜粥饮。小柴胡汤、吴茱萸汤皆用人参，何一而非养液之法乎？

汗吐下温清悬

在表宜汗，在胸膈宜吐，在里宜下。寒者温之，热者清之。

补贵当方而圆

虚则补之。合上为六法。曰方而圆者，言一部《伤寒论》全是活法。

规矩废甚于今

自王叔和而后，注家多误。然亦是是非半，今则不知《伤寒论》为何物，规矩尽废矣。

二陈尚九味寻

人皆曰二陈汤为发汗平稳之剂，而不知茯苓之渗，半夏之涩，皆能留邪生热，变成谵语、不便等症。人皆曰九味羌活汤视麻桂二汤较妥，而不知太阳病重，须防侵入少阴。此方中有苓、地之苦寒，服之不汗，恐苦寒陷入少阴，变成脉沉细但欲寐之症；服之得汗，恐苦寒戕伐肾阳，阳虚不能内固，变成遂漏不止之症。时医喜用此方，其亦知此方之流弊，害人匪浅也。

香苏外平胃临

香苏饮力量太薄，不能驱邪尽出，恐余邪之传变多端。平胃散为燥湿消导之剂，仲景从无燥药发汗之法。且外邪未去，更无先攻其内法。

汗源涸耗真阴

阴者，阳之家也。桂枝汤之芍药及啜粥，俱是滋阴以救汗源。麻黄汤之用甘草与不啜粥，亦是保阴以救汗源。景岳误认其旨，每用归、地，贻害不少。

邪传变病日深

治之得法，无不即愈。若逆症、坏症、过经不愈之症，皆误治所致也。

目击者实痛心

人之死于病者少，死于药者多。今行道先学利口，以此药杀人，即以此药得名，是可慨也。

医医法脑后针

闻前辈云，医人先当医医。以一医而治千万人，不过千万人计耳。救一医便救千万人，救千万医便救天下后世无量恒河沙数人耳。余所以于医者脑后，痛下一针。

若瘟疫治相侔

四时不正之气，及方土异气，病患秽气，感而成病，则为瘟疫。虽有从经络入、从口鼻入之分，而见证亦以六经为据，与伤寒同。

通圣散两解求

仲师于太阳条，独掣出发热不恶寒而渴为温病，是遵《内经》人伤于寒，则为热病；冬伤于寒，春必病温；先夏至日为病温，后夏至日为病暑之三说也。初时用麻杏甘石汤，在经用白虎加人参汤，入里用承气汤及阳明之茵陈蒿汤，少阴之黄连阿胶汤、猪苓汤，厥阴之白头翁汤等，皆其要药，究与瘟疫之病不同也。

瘟疫之病，皆新感乖戾之气而发，初起若兼恶寒者，邪从经络入，用人参败毒散为匡正托邪法。初起若兼胸满口吐黄涎者，邪从口鼻入，用藿香正气散为辛香解秽法。唯防风通圣散面面周到，即初起未必内实，而方中之硝黄，别有妙用，从无陷邪之害。若读仲师书死于句下者，闻之无不咋舌，而不知其有利无弊也。

六法备汗为尤

汗、吐、下、温、清、补，为治伤寒之六法。六法中唯取汗为要，以瘟疫得汗则生，不得汗则死。汗期以七日为准，如七日无汗，再俟七日以汗之。又参论中圣法，以吐之、下之、温之、清之、补之，皆所以求其汗也。详于《时方妙用》中。

达原饮味其由

吴又可谓病在膜原，以达原饮为方，创异说以欺人，实昧其病由也。

司命者勿逐流

医为人之司命，熟读仲圣书而兼临症之多者，自有定识，切不可随波逐流。

白话译文

伤寒（外感病的总称，非单指寒邪致病）变化极多，张仲景以六经（太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六条经络系统）为纲，建立了完整的辨证体系，真传至今。

太阳经（主一身体表）提纲为头痛、项强、发热、恶寒，有汗用桂枝汤，无汗用麻黄汤。阳明经（主里实，主胃肠）提纲为“胃家实”，腑气不通用三承气汤攻下，壮热口渴自汗则用白虎汤清热。少阳经（阳枢，居表里之间）提纲为口苦、咽干、目眩，寒热往来用柴胡汤和解。太阴经（纯阴寒湿之脏）提纲为腹满、吐食、自利，用理中汤、四逆汤温补。少阴经（阴枢，寒热两化）提纲为脉微细、但欲寐，寒化用附子类，热化用黄连、猪苓汤类。厥阴经（阴尽阳生，木火主热）提纲为消渴、吐衄，乌梅丸主之。

全书核心宗旨为“存津液”（保存人体阴液），汗、吐、下、温、清、补六法皆以此为依归，贵在活用而非死守。后世滥用二陈汤、九味羌活汤、香苏饮、平胃散，多违此旨，留邪耗阴，贻害甚深。

瘟疫（四时不正之气所致的传染性疾

关键词

六经辨证： 以太阳至厥阴六经为框架，按病位深浅分层指导用药的核心纲领。

存津液： 保护人体阴液，贯穿《伤寒论》全书，为汗吐下温清补六法之总归宿。

阳枢/阴枢： 少阳（阳枢）为三阳之转折，少阴（阴枢）为三阴之转折，寒热并见。

膜原： 吴又可所创病位说，作者认为此说误导后学，六经辨证更为可靠。

汗吐下温清补： 治疗外感病六大法则，瘟疫以发汗为首要，七日为一汗期。

现代启示

《伤寒论》以“存津液”为总纲，强调一切治法的终极目标是维护机体自身的修复能力，而非单纯杀邪驱病。这与现代重症医学中维持内环境稳态、防止过度耗竭的理念颇为相通——感染性疾病的液体复苏、电解质管理，本质上也是在“守住根本”。本章对套方误治的批判尤为深刻：二陈、九味羌活看似温和，却可能因不辨体质而陷邪入里，警示我们“无害”并不等于“适用”。仅供文化学习，不构成医疗建议。

当你服用某种被普遍认为“安全平稳”的药物或保健品时，是否真正考虑过它在你当下体质状态下是否合适？

医学三字经：妇人经产杂病第二十三

原文

医学三字经：妇人经产杂病第二十三

妇人病四物良

与男子同，唯经前产后异耳。《济阴纲目》以四物汤加香附、炙草为主，凡经前产后，俱以此出入加减。

月信准体自康

经水一月一至，不愆其期，故名月信。经调则体自康。

渐早至药宜凉

血海有热也，宜加味四物汤，加续断、地榆、黄芩、黄连之类。

渐迟至重桂姜

血海有寒也，宜加味四物汤，加干姜、肉桂之类；甚，加附子。

错杂至气血伤

经来或早或迟不一者，气血虚而经乱也，宜前汤加人参、白术、黄之类。

归脾法主二阳

《内经》云：二阳之病发心脾，有不得隐曲，为女子不月。宜归脾汤。

兼郁结逍遥长

郁气伤肝，思虑伤脾，宜加味逍遥散。

种子者即此详

种子必调经，以归脾汤治其源，以逍遥散治其流，并以上诸法皆妙，不必他求。唯妇人体肥浓者，恐子宫脂满，另用二陈汤，加川芎、香附为丸。

经闭塞禁地黄

闭塞脉实，小腹胀痛，与二阳病为女子不月者不同。虽四物汤为妇科所不禁，而经闭及积瘀实症，宜去地黄之濡滞，恐其护蓄，血不行也。加醋炒大黄二钱、桂一钱、桃仁二钱，服五六剂。

孕三月六君尝

得孕三月之内，多有呕吐、不食，名恶阻，宜六君子汤。俗疑半夏碍胎，而不知仲师惯用之妙品也。高鼓峰云：半夏合参术为安胎、止呕、进食之上药。

安胎法寒热商

四物汤去川芎为主。热加黄芩、白术、续断，寒加艾叶、阿胶、杜仲、白术。大抵胎气不安，虚寒者多。庸医以胎火二字惑人，误人无算。

难产者保生方

横生倒产、浆水太早、交骨不开等症，宜保生无忧散。

开交骨归芎乡

交骨不开，阴虚故也，宜加味芎归汤。

血大下补血汤

胎，犹舟也。血，犹水也。水满则舟浮。血下太早，则干涸而胎阻矣，宜当归补血汤加附子三钱。欲气旺则血可速生，且欲气旺而推送有力，加附子者取其性急，加酒所以速、归之用也。保生无忧散治浆水未行，此方治浆水过多，加味归芎汤治交骨不开。三方鼎峙，不可不知。

脚小指艾火炆

张文仲治妇人横产手先出，诸般符药不效，以艾火如小麦大，灸产妇右脚小指头尖，下火立产。

胎衣阻失笑匡

胎衣不下，宜以醋汤送失笑散三钱，即下。

产后病生化将

时医相传云，生化汤加减，治产后百病。若非由于停瘀而误用之，则外邪反入于血室，中气反因以受伤，危症蜂起矣。慎之，慎之！

合诸说俱平常

以上相沿之套法，轻病可愈，治重病则不效。

资顾问亦勿忘

商治时不与众医谈到此法，反为其所笑。

精而密长沙室

《金匱要略》第二十卷、第二十一卷、第二十二卷，义精而法密。

妊娠篇丸散七

《妊娠篇》凡十方：丸散居七，汤居三。盖以汤者，荡也。妊娠以安胎为主，攻补俱不宜骤，故缓以图之，即此是法。

桂枝汤列第一

此汤表症得之为解肌和营卫，内症得之为化气调阴阳，今人只知为伤寒首方。此于《妊娠篇》列为第一方以喝醒千百庸医之梦，亦即是法。师云：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。注：阴搏阳别为有子，今反云阴脉弱小，是孕只两月，蚀下焦之气，不能作盛势也，过此则不然。妊娠初得，上下本无病，因子室有凝，气溢上下，故但以芍药一味固其阴气，使不得上溢。以桂、姜、甘、枣扶上焦之阳，而和其胃气，但令上焦之阳气充，能御相侵之阴气足矣。未尝治病，正所以治病也。

附半姜功超轶

时医以半夏、附子坠胎不用，干姜亦疑其热而罕用之，而不知附子补命门之火以保胎，半夏和胃气以安胎，干姜暖土脏使胎易长。俗子不知。

内十方皆法律

桂枝汤治妊娠，附子汤治腹痛少腹如扇，茯苓桂枝丸治三月余漏下、动在脐上为瘕，当归芍药散治怀妊腹中痛，干姜人参半夏丸治妊娠呕吐不止，当归贝母苦参丸治妊娠小便难，当归散妊娠常服，白术散妊娠养胎，方方超妙，用之如神。

惟妊娠有水气、身重、小便不利、恶寒、起即头眩，用葵子茯苓散不能无疑。

产后篇有神术

共九方。

小柴胡首特笔

妊娠以桂枝汤为第一方，产后以小柴胡汤为第一方，即此是法。新产妇人有三病：一者病痉，二者病郁冒，三者大便难。产妇郁冒、脉微弱、呕不能食、大便反坚、但头汗出者，以小柴胡汤主之。

竹叶汤风痉疾

《金匱》云：产后中风、发热、面正赤、喘而头痛，竹叶汤主之。钱院使注云：中风之下，当有病痉者三字。按：庸医于此症，以生化汤加姜、桂、荆芥、益母草之类，杀人无算。

阳旦汤功与匹

即桂枝汤增桂加附子，《活人》以桂枝汤加黄芩者误也。风乘火势，火借风威，灼筋而成痉，宜竹叶汤。若数日之久，恶寒症尚在，则为寒风，宜此汤。二汤为一热一寒之对子。师云：产后风续数十日不解，头微痛、恶寒、时时有热、心下闷、干呕，汗出虽久，阳旦证续在者，可与阳旦汤。

腹痛条须详悉

此下八句，皆言腹痛不同，用方各异。

羊肉汤痛溢

痛者，痛之缓也，为虚症。

痛满烦求枳实

满烦不得卧，里实也，宜枳实芍药散。二味无奇，妙在以麦粥下之。

着脐痛下瘀吉

腹中有瘀血，着于脐下而痛，宜下瘀血汤。

痛而烦里热窒

小腹痛虽为停瘀，而不大便、日晡烦躁、谵语，非停瘀专症也。血因热裹而不行，非血自结于下，但攻其瘀而可愈也。《金匱》以大承气汤攻热。

攻凉施毋固必

攻有大承气汤，凉有竹皮大丸、白头翁加甘草阿胶汤。《金匱》云：病解能食，七八日更发热者，此为胃实，大承气汤主之。又云：妇人乳中虚，烦乱呕逆，安中益气，竹皮大丸主之。又云：产后下利虚极，白头翁加甘草阿胶汤主之。读此，则知丹溪产后以大补气血为主，余以未治之说，为大谬也。

杂病门还熟读

《金匱》云：妇人之病，以因虚、积冷、结气六字为纲，至末段谓千变万端，总出于阴阳虚实。而独以弦紧为言者，以经阻之始，大概属寒，气结则为弦，寒甚则为紧，以此为主，而参之兼脉可也。

二十方效俱速

随证详难悉录

唯温经带下服

十二、九痛、七害、五伤、三痼共三十六种。因经致病，统名曰带下，言病在带脉，非近时赤白带下之说也。温经汤治妇人年五十，前阴下血、暮发热、手掌烦热、腹痛、口干云云。其功实不止此也。

甘麦汤脏躁服

《金匱》云：妇人脏躁，悲伤欲哭，象如神灵所作，数欠伸，甘麦大枣汤主之。

药到咽效可卜

闽中诸医，因余用此数方奇效，每缮录于读本之后，亦医风之将转也。余日望之。

道中人须造福

白话译文

妇科疾病与男科大体相同，区别在于经期前后的特殊处理。四物汤（当归、川芎、白芍、地黄，养血活血的基础方）是妇科通用底方，经前产后均可在此基础上加减。

月经按时而至，是身体健康的标志。经来提前，为血海（冲脉所主，藏经血之处）有热，宜加黄芩、黄连凉血；经来推迟，为血海有寒，宜加干姜、肉桂温通；经来时早时迟，为气血两虚，宜加人参、白术补气。若因心脾受损、情志郁结而闭经，宜归脾汤；兼肝郁者，加味逍遥散。备孕必先调经，上述诸法皆可用。体型丰腴者恐子宫脂满，另以二陈汤化痰。

闭经兼积瘀实证，四物汤中去地黄，加大黄、桃仁破瘀通络。

妊娠三月内常见恶阻（孕吐），宜六君子汤，半夏止呕安胎，为仲景惯用之妙品，不必避忌。安胎以四物汤去川芎为基础，热证加黄芩，寒证加艾叶、阿胶，虚寒者居多，不可妄称“胎火”而妄投寒凉。

难产横生倒产，用保生无忧散；交骨不开（耻骨联合难以松弛），用加味芎归汤；失血过多，用当归补血汤加附子；胎衣不下，用失笑散。

产后百病，生化汤加减流传甚广，但若非瘀血所致而滥用，反致外邪入血、中气受损，须谨慎。

《金匱要略》妊娠篇十方以桂枝汤为首，丸散为主，取缓图之意；产后篇九方以小柴胡汤领衔，杂病门以温经汤、甘麦大枣汤为要，法度精密，迥异时俗。

关键词

四物汤： 当归、川芎、白芍、熟地黄四味组成，养血活血，为妇科首选基础方。

血海： 中医指冲脉及子宫区域，主司月经的来源与储藏，血海寒热直接影响经期。

归脾汤： 补益心脾、益气生血之方，治思虑劳倦损及心脾所致的月经不调或闭经。

恶阻： 妊娠早期（多在前三月）出现的恶心呕吐、不思饮食，即现代所称妊娠反应。

脏躁： 情志失调所致的悲伤欲哭、精神恍惚、频繁哈欠，相当于现代的焦虑抑郁状态。

现代启示

本章系统梳理了经、带、胎、产的诊治框架。仅凭月经周期、量、色的变化，便能对应寒、热、虚、实做出辨证，体现了中医整体观的精密。桂枝汤列妊娠第一方尤值关注——它不直接攻病，而是调和阴阳，令机体自我修复，与现代妊娠期“最小有效干预”的原则暗合。甘麦大枣汤三味平常食材治脏躁，历代推崇并非偶然，或许恰因其作用于神经-内分泌轴（类比）而见效。（以上均仅供文化学习，不构成医疗建议。）

现代妇产科将孕期用药视为高风险禁区，而《金匱》却以附子温命门、半夏和胃气用于安胎。这种“以通为补”的逻辑是否提示我们：对孕期用药的过度保守，有时本身也是一种干预？

医学三字经：小儿第二十四

原文

医学三字经：小儿第二十四

小儿病多伤寒

喻嘉言曰：方书谓小儿八岁以前无伤寒，此胡言也。小儿不耐伤寒，初传太阳一经，早已身强、多汗、筋脉牵动、人事昏沉，势已极于本经，误药即死，无由见其传经，所以谓其无伤寒也。俗云惊风皆是。

稚阳体邪易干

时医以稚阳为纯阳，生死关头，开手便错。

凡发热太阳观

太阳主身之表，小儿腠理未密，最易受邪。其症头痛、项强、发热、恶寒等小儿不能自明，唯发热一证可见。

热未已变多端

喻嘉言曰：以其头摇手动也，而立抽掣之名；以其卒口噤、脚挛急也，而立目斜、心乱、搐搦之名；以其脊强背反也，而立角弓反张之名；造出种种不通名目，谓为惊风。而用攻痰、镇惊、清热之药，投之立死矣。不知太阳之脉起于目内、上额交巅入脑、还出别下项、夹脊抵腰中，是以见上诸症。当时若以桂枝汤照法服之，则无余事矣。

过此失治，则变为痉症。无汗用桂枝加葛根汤，有汗用桂枝加栝蒌根汤，此太阳而兼阳明之治也。抑或寒热往来，多呕，以桂枝汤合小柴胡汤或单用小柴胡汤，此太阳而兼少阳之治也。

太阳外仔细看

喻嘉言云：三日即愈为贵，若待经尽方解，必不能耐矣。然亦有耐得去而传他经者，亦有实时见他经之症者，宜细认之。

遵法治危而安

遵六经提纲之法而求之，详于《伤寒论》。

若吐泻求太阴

太阴病以吐食、自利、不渴、手足自温、腹时痛为提纲，以理中汤主之。

吐泻甚变风淫

吐泻不止，则土虚而木邪乘之。《左传》云：风淫末疾。末，四肢之末也。即抽掣挛急之象。

慢脾说即此寻

世谓慢脾风多死，而不知即太阴伤寒也。有初时即伤于太阴者，有渐次传入太阴者，有误用神曲、麦芽、山楂、萝卜子、枳壳、葶苈、大黄、栝蒌、胆南星等药陷入太阴者。既入太阴，其治同也。如吐泻后，冷汗不

止，手足厥逆，理中汤加入附子，或通脉四逆汤、白通汤佐之，此太阴而兼少阴之治也。如吐泻手足厥冷、烦躁欲死、不吐食而吐涎沫，服理中汤不应，宜吴茱萸汤佐之，此太阴而兼厥阴之治也。若三阴热化之证，如太阴腹时痛时止，用桂枝加芍药汤。

大便实而痛，用桂枝加大黄汤。少阴之咳而呕渴，心烦不得眠，宜猪苓汤。心中烦、不得卧，宜黄连阿胶汤。厥阴之消渴、气冲、吐衄、下利，宜乌梅丸。下利后重、喜饮水，用白头翁汤等症亦间有之。熟《伤寒论》者自知，而提纲不在此也。

阴阳证二太擒

三阳独取太阳，三阴独取太阴，擒贼先擒王之手段也。太阳阳明少阳为三阳，太阴少阴厥阴为三阴。

千古秘理蕴深

喻嘉言通禅理，后得异人所授，独得千古之秘。胡贞臣曰：习幼科者，能虚心领会，便可免乎殃咎，若骇为异说，则造孽无极矣。

即痘疹此传心

痘为先天之毒，伏于命门，因感外邪而发。初起时用桂枝汤等，从太阳以化其气，气化则毒不留，自无一切郁热诸症，何用服连翘、紫草、牛蒡、生地、犀角、石膏、芩、连诸药，以致寒中变症乎？及报点已齐后，冀其浆满，易于结痂而愈，当求之太阴，用理中汤等补中宫土气，以为成浆脱痂之本，亦不赖保元汤及鹿茸、人乳、糯米、桂圆之力也。若用毒药取浆，先损中宫土气，浆何由成？误人不少！此古今痘书所未言，唯张隐庵《侣山堂类辨》微露其机于言外，殆重其道而不敢轻泄欤？疹症视痘症稍轻，亦须知此法。

高士宗《医学真传》有桂枝汤加金银花、紫草法。

谁同志度金针

白话译文

小儿疾病，大多源于伤寒（外感寒邪所致的热病体系）。喻嘉言明确指出：医书说八岁以前小儿无伤寒，纯属谬论。小儿本就不耐受寒邪，初入太阳（足太阳膀胱经，主一身之表）一经，便已高热、多汗、筋脉牵动、神志昏沉，病势已极，一旦用药有误即危殆，根本来不及见到传经变化，才有“小儿无伤寒”的错误说法。民间所说的“惊风”，大多属此。

时医常将小儿“稚阳体”（幼嫩未充的阳气体质）误读作“纯阳”，在生死关头一开手便走错方向。

凡小儿发热，首先从太阳经辨识。太阳主表，小儿腠理（皮肤肌腠）尚未致密，最易受邪。头痛、项强、恶寒等症小儿无法自述，唯发热一摸便可察觉。

若发热迁延，便会变生种种怪象：头摇手动被命名为“抽掣”，口噤脚挛被命名为“搐搦”，脊强背弓被命名为“角弓反张”，统称“惊风”——用攻痰镇惊清热药一投，往往立死。其实这些不过是太阳经脉（起目内眦，上额交巅，入脑，循项背，抵腰）受邪的表现，若当时照法服桂枝汤，便可迎刃而解。

错过时机则变痉症：无汗用桂枝加葛根汤，有汗用桂枝加栝蒌根汤（太阳兼阳明）；寒热往来、多呕，用桂枝汤合小柴胡汤（太阳兼少阳）。

若以吐泻为主，则从太阴（足太阴脾经，主中焦运化）论治，以理中汤为主。吐泻不止，脾土虚弱，肝木乘虚而入，四肢抽掣挛急——即民间所谓“慢脾风”，实为太阴伤寒，可兼见少阴、厥阴证候，随证施治。

三阳之中抓太阳，三阴之中抓太阴，是“擒贼先擒王”之法，为千古秘理。痘疹（天花与麻疹）亦同此理：初起从太阳化气，浆满成痂阶段从太阴补中，不必泛用寒凉清热诸药。

关键词

稚阳体： 小儿脏腑娇嫩、阳气未充的体质特点，不等同于“纯阳”（阳气旺盛之意）。

太阳经： 足太阳膀胱经，循行于头项背腰，为六经之首，主一身体表防御。

惊风： 中医儿科病名，以抽搐、角弓反张为主症，原文指其多为太阳伤寒误治后的表现，非独立病种。

慢脾风： 以反复吐泻、四肢抽掣、精神萎靡为特征，原文认为本质是太阴脾经寒伤，脾虚肝木乘克之证。

六经辨证： 张仲景《伤寒论》以太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴六经归类外感病的辨治体系，本章主张小儿病同样适用此法。

现代启示

本章的核心价值在于“反误诊”意识。喻嘉言所批评的现象，在今天仍有类比意义：当小儿因高热出现肌肉痉挛、短暂意识改变时，现代医学称之为“热性惊厥”，其本质是发热本身引发的神经系统反应，通常随退热自行缓解；若将其过度解读为独立的神经系统疾病并给予不必要的干预，同样可能造成伤害。这与原文“误认惊风、妄投攻痰镇惊药”的教训高度吻合。此外，原文对“太阴”阶段强调顾护中焦脾胃、慎用苦寒药物，与现代儿科对腹泻脱水患儿“优先补液、谨慎使用抗生素”的原则也有相通之处。

（以上内容仅供中医文化学习，不构成任何医疗建议，儿童疾病请及时就医。）

****思考问题**：** 当孩子高热时出现短暂抽搐，家长和医生的第一反应是“退烧”还是“止抽”——这两种处置顺序，背后折射出怎样不同的疾病观？

医学三字经：附敷药拔风害人说

原文

医学三字经：附敷药拔风害人说

《金匱》云：人得风气以生长。此一语最精，风即气也。人在风中而不见风，犹鱼在水中而不见水，鼻息出入，顷刻离风即死。但风静即为养人之和风，风动即为杀人之邪风。

若大人之中风，小儿之惊风、卒倒、搐掣、角弓反张、目上视、口流涎，皆风动之象，即气之乖也。医者宜化邪风为和风，即所以除邪气而匡正气。闽中市医，遇小儿诸病及惊痫危症，以蓖麻子、巴豆、南星、莱菔子、全蝎、大黄、急性子、皂角为末。加糯米皮、冰片、麝香。以麻油或白蜜，或姜、葱汁调。敷于囟门以及胸中、脐中、足心，为拔风法。

秘其方以射利，十敷十死。既死而仍不归怨之者，以为外敷之法，不妨姑试，俟未效而即去之，似不为害。而不知一敷之后，元气为其拔散，即揭去其药，而既散之气，永不能使之复聚矣。况囟门为元阳之会，胸中为宗气之宅，脐中为性命之根，足心为肾脉之本，皆不可轻动。昔人以附子、海狗肾补药敷于脐中而蒸之，名医犹且戒其勿用，况大伤人之物乎？

凡以保赤为心者，宜共攻此法。而又有惑于急惊、慢惊、食积之说，预用羌活、独活、防风、秦艽、前胡、赤芍、钩藤钩、荆芥、天麻、浓朴、神曲、山楂、苍术、胆星、葶苈子、萝卜子、贝母、牛黄、朱砂、天竺黄、枳壳、杏仁、石菖蒲、甘草，或合为一方，或分为二三方者，亦五十步笑百步耳。

白话译文

《金匱要略》说：人依赖风气（自然界的空气流动）才能生长存活。这句话极为精辟——风就是气。人身处风中却感觉不到它的存在，犹如鱼生活在水里却感觉不到水。鼻息出入，片刻离不开风，一旦断绝即死。只是风平时为滋养人的和风，风动乖戾时便成伤人致命的邪风。

成人中风（脑血管意外所致的偏瘫、昏迷）、小儿惊风（抽搐发作）、突然昏倒、抽搐牵掣、角弓反张（身体向后弓形强直）、双目上翻、口角流涎，皆是风动之象，即气机（气的运行秩序）失常的征兆。医者应当化邪风为和风，祛除邪气，扶助正气（人体自身的防御之气）。

然而福建一带的市井医生，遇到小儿惊痫危症，便将蓖麻子、巴豆、南星、全蝎、大黄等毒烈之品研末，加冰片、麝香，用油、蜜或姜葱汁调和，敷于囟门（婴儿颅顶骨未完全闭合的软区）、胸口、肚脐、脚心，号称“拔风法”。此方秘而不宣，以此牟利，然十敷十死。家长不以为害，以为外敷随时揭去便可，却不知药物一旦敷上，元气（生命根本之气）即被拔散耗损；揭去之后，已散之气永不复聚。况且囟门为元阳（阳气的总汇之处）之会，胸中为宗气（呼吸之气与水谷精气汇合而成的气）之宅，脐中为性命之根，

足心为肾脉（肾经涌泉穴所在）之本，四处皆不可轻动。古人以附子、海狗肾等补益之药敷脐蒸熨，名医尚且告诫不可滥用，何况大伤人体之物？

凡以保护婴幼儿为己任者，应当共同抵制此法。另有医者迷信“急惊”“慢惊”“食积”等病名，将羌活、防风、天麻、牛黄、朱砂、山楂等二十余味药物或合为一方、或拆成两三方随意套用——虽不如拔风法之烈，也不过五十步笑百步罢了。

关键词

现代启示

这段文字的核心价值，在于作者对“外敷无害”这一认知偏误的清醒批判。蓖麻子含蓖麻毒素，巴豆含巴豆素，均有强烈的细胞毒性；囟门与脐部皮肤菲薄、通透性极高，对婴幼儿而言经皮吸收风险尤为突出，这与现代毒理学的认知高度吻合。

更深层的警示在于：因为“只是外用”便放松安全戒备，因为“可以随时揭去”便忽视不可逆的损伤，这种侥幸心理在今天的育儿市场中依然常见——从未经验证的“纯天然”贴剂到各类偏方，无不以“外用无副作用”为卖点。

作者最后批评滥用大方、套方的做法，本质上是在呼吁精准辨证、量身施治，而非以病名代替诊断、以大包围代替思考。

请思考：当你看到“纯天然、无毒副作用”的外用产品时，你会主动追问其成分及作用机制吗？

医学三字经：小续命汤

原文

医学三字经：小续命汤

(《千金》)中风总方。

麻黄(去节根)人参黄芩川芎白芍炙甘草杏仁防己桂枝防风(各一钱)附子(五分,炮)加生姜三片,水二杯半,先煎麻黄至二杯,入诸药,煎八分服。

《古今录验》续命汤

治中风风痲,身体不能自收持,口不言,昏冒不知痛处。或拘急不能转侧。方出《金匱》附方。

麻黄桂枝当归人参石膏干姜甘草(各三钱)川芎(一钱五分)杏仁(十三枚又一枚取三分之一)水三杯,煎一杯,温服。当小汗,薄覆脊凭几,汗出则愈。不汗更服,无所禁,勿当风。并治但伏不得卧,咳逆上气,面目浮肿。

三化汤

治热风中脏,大便不通。

大黄羌活枳壳(各三钱)水二杯,煎八分服。

稀涎散

治中风口噤,并治单蛾、双蛾。

巴豆(六枚,每枚分作两片)牙皂(三钱,切)明矾(一两)先将矾化开,却入二味搅匀,待矾枯为末,每用三分吹喉中。痰盛者灯心汤下五分,在喉即吐,在膈即下。

白话译文

小续命汤出自《备急千金要方》，被奉为治疗中风（风邪侵袭或脑脉受损所致的突然昏倒、半身不遂、口眼歪斜等急症）的通治基础方。方以麻黄、人参、黄芩、川芎、白芍、炙甘草、杏仁、防己、桂枝、防风各一钱，炮附子五分组成，佐生姜三片，先单煎麻黄，再合诸药煎服。

《古今录验》续命汤主治风痲（风邪入侵导致肢体全面瘫软），症见身体无法自主控制、不能言语、昏迷不知痛痒，或肢体拘挛不能翻身。服后应轻微出汗，以薄物覆背、倚几而坐助汗外透，汗出则愈；不出汗可续服，无饮食禁忌，唯须避风。此方亦兼治不能平卧、咳逆气上冲及颜面浮肿。

三化汤专治热邪内犯脏腑、大便秘结不通之实证，以大黄通腑泄热，羌活、枳壳行气导滞。

稀涎散用于中风后牙关紧闭（口噤），并治单蛾、双蛾（咽喉肿痛，类似今之扁桃体炎）。将明矾煅化后与巴豆、牙皂搅匀，待矾枯研末，少量吹入喉中。痰阻咽喉则上涌而吐，痰结胸膈则向下通泻，为急救开

窍、祛痰排闭之法。

关键词

中风： 猝然昏倒、半身不遂或口眼歪斜，可由外感风邪或内生风动引发

风痲： 风邪深入，四肢瘫软、丧失自主运动，较一般中风更重

中脏： 风邪内陷脏腑，神志昏迷，病位深、病势急，区别于仅伤经络

口噤： 牙关紧闭不能张口，中风急症常见，需先开窍方可进药

炮附子： 附子炮制后毒性降低，功能温壮阳气（推动脏腑运化的根本之力）、散寒救逆

现代启示

这四张方子从轻到重，对应中风急症的不同阶段与证型：小续命汤扶正与祛邪并举；续命汤着力恢复气血（气为功能动力，血为物质滋养）的运行；三化汤攻下通腑，防热结加重病情；稀涎散开窍排痰，应对闭证急救。这种“分型施治”的思路，与现代急性脑卒中管理中针对不同状态（出血、缺血、颅压升高、误吸风险）采取差异化干预的逻辑，有一定相似之处。需特别提示：稀涎散含巴豆，毒性极强，本文仅供文化学习，不构成任何医疗建议，切勿自行尝试。

****留给读者的问题**：** 同样是“中风”，古代医家为何要严格区分“中经络”与“中脏腑”、口噤与便秘来分别选方——这种“同病异治”的背后，藏着怎样的诊断逻辑？

医学三字经：参附汤

原文

医学三字经：参附汤

元气暴脱，以此方急回其阳，可救十中一二。

人参（一两）附子（五钱）水二杯半，煎八分服。此汤治肾气脱。以人参换白术，名术附汤，治脾气脱。换黄芩，名附汤，治卫气脱；换当归名归附汤，治营气脱。

三生饮

治寒风中脏，四肢厥冷，痰涎上涌。

生乌头（二钱）生南星（二钱）生附子（三钱）木香（五分）生姜（五片）水二杯，煎七分。薛氏用人参一两，煎汤半杯调服。

防风通圣散

治热风卒中，外而经络手足，内而脏腑二便闭塞，用此两解之。较之三化汤较妥，亦为类中风实火治法。所用表药，火郁发之之义也；所用下药，釜下抽薪之义也。

防风荆芥连翘麻黄薄荷川芎当归白芍白术山栀大黄芒硝（各五分）黄芩石膏桔梗（各一钱）甘草（二钱）滑石（三钱）水二杯，加生姜三片，煎八分服。自利去硝、黄。自汗，去麻黄，加桂枝。涎嗽加半夏、五味。

地黄饮子

治类中风肾虚火不归源，舌强不能言，足废不能行。类中风虚火治法。

熟地远志山茱肉巴戟天石斛石菖蒲五味子肉苁蓉（洗）肉桂麦冬附子茯苓（各三钱）加薄荷叶七叶，水二杯，煎八分服。此方法在轻煎，不令诸药之味尽出。其性浓重，以镇诸逆；其气味轻清，速走诸窍也。

白话译文

参附汤：当元气（人体生命活动的根本之气）突然外脱时，用此方紧急回阳救逆，可在十人中救回一两人。方用人参一两、附子五钱，水二杯半煎至八分服。此汤主治肾气脱失。将人参换为白术，名“术附汤”，治脾气（脾脏运化之气）脱；换为黄芪，名“黄附汤”，治卫气（行于体表、护卫肌表之气）脱；换为当归，名“归附汤”，治营气（行于脉中、濡养全身之气）脱。

三生饮：治寒邪直中脏腑，四肢厥冷（冰冷逆寒）、痰涎上涌的危重症。生乌头、生南星、生附子、木香、生姜，水煎七分服；薛氏另以人参一两煎汤调服，增强固本之力。

防风通圣散：治热邪引发的卒中，表里同病——外则经络手足不利，内则脏腑二便闭塞，用此方两解表里。方中发散药取“火郁发之”（郁热须透散外出）之义，攻下药取“釜底抽薪”（撤除热邪根源）之义。自行

腹泻者去硝黄，自汗者去麻黄加桂枝，痰嗽者加半夏、五味子。

地黄饮子：治类中风（症似中风，实为内虚所致）中属肾虚、虚火不归元（虚火上浮，不能回纳于肾）者，表现为舌强不言、足废不行。方取轻煎，使药物性味浓重者镇逆，轻清者速走诸窍（感官通道）。

关键词

元气暴脱： 人体根本之气骤然外散，为极度危重状态，相当于急性循环衰竭。

类中风： 症似中风但病因在于内虚（肾虚、痰火），非外感风邪，须与真中风鉴别。

火郁发之： 郁热蕴于内，宜透散发越使邪外出，为中医治郁热的基本法则之一。

虚火不归元： 肾阳虚衰不能摄纳虚火回位，致虚火上浮，出现舌强、足废诸症。

釜底抽薪： 以泻下法清除体内积热根源，如撤去灶火，使热势随之消散。

现代启示

四方并列，展现了古代中医面对“卒中”的辨证分层思维：同为突然昏倒或肢体失用，病机可能是阳气暴脱、寒痰直中、实热壅闭或肾虚火浮——四种方向，治法南辕北辙，错用则适得其反。这与现代神经病学的逻辑高度呼应：出血性脑卒中与缺血性脑卒中症状相似，治疗原则却相反，诊断精准才是救命关键。古人仅凭望闻问切在四种截然不同的证型间作出判断，其临床思维的严密性今天仍值得重新审视。

（仅供文化学习，不构成医疗建议。）

同一个“突然倒地”，古代中医需辨清寒热虚实再行施治，现代急救则争分夺秒先行稳定生命体征——两套体系在处置顺序上的差异，究竟反映了什么样不同的医学哲学？

医学三字经：补中益气汤

原文

医学三字经：补中益气汤

治劳役饥饱过度，致伤元气，气虚而风中之。此类中风气中虚证，更有七气上逆，亦名气中，宜越鞠丸之类。

炙(二钱) 人参白术(炒)当归(各一钱) 炙草陈皮(各五分) 升麻柴胡(各三分) 加生姜三片，大枣二枚，水二杯，煎八分服。

白话译文

本方主治因过度劳累、饥饱失节（饮食无规律）而损伤元气（人体根本生命动力）所引发的病证。元气亏虚之时，外风乘虚侵入，发为气虚型中风——此非外邪暴烈入侵，而是正气（机体自身防御之气）不足、无力抵御所致，属“气中”之虚证。此外，七情之气（喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志失调引起的气机紊乱）上逆扰乱，同样可称“气中”，宜以越鞠丸之类方药疏解郁滞。

本方药物组成：炙黄芪二钱为君，人参、炒白术、当归各一钱，炙甘草、陈皮各五分，升麻、柴胡各三分。另加生姜三片、大枣二枚，用水两杯煎至八分，温服。

关键词

元气： 人体根本之气，由先天精气化生，赖后天饮食水谷持续滋养，是生命活动的原动力。

气中： 因内部气机失调（虚损或逆乱）引发的类中风症状，区别于外风直接侵袭所致的“风中”。

七气： 七种情志（喜怒忧思悲恐惊）过度引发的气机紊乱，属内伤病因范畴。

升麻、柴胡： 方中引经药对，剂量极小，专取其升举之性，引导下陷的中气（脾胃之气）恢复上升。

炙黄芪： 方中主药，甘温益气、固护卫表，为补益中气首选之品，用量独重居首位。

现代启示

补中益气汤由金元医家李东垣创制，距今近八百年，其核心逻辑却与现代生理学存在若干交汇。“过劳伤元气”与现代慢性疲劳综合征、HPA轴（下丘脑-垂体-肾上腺轴）过度激活导致免疫功能下降的机制相呼应；“气虚则风邪乘虚入”与免疫屏障在低能量状态下功能受损的概念颇为相通。尤为值得关注的是，原文将“气中”细分为虚损型与情志郁滞型两种，体现出清晰的病因分层思维——这与现代医学对相似症状进行器质性与功能性鉴别诊断的逻辑如出一辙。

(以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。)

你是否注意到，每逢长期睡眠不足或饮食紊乱后，自己特别容易感冒或疲软无力——这究竟只是巧合，还是身体发出的某种信号？

医学三字经：二陈汤

原文

医学三字经：二陈汤

痰饮通剂。

陈皮(一钱五分)半夏茯苓(各三钱)炙草(一钱)加生姜三片，水三杯，煎七分服。加白术一钱，苍术二钱，竹沥四汤匙，生姜汁二汤匙，名加味二陈汤，治类中风痰中证。亦名湿中，以湿生痰也。加枳实、胆南星、竹茹，名涤痰汤。

白话译文

二陈汤是治疗各类痰饮（体内水液代谢失常、停聚所生的病理产物）证候的通用方剂。

基本组成：陈皮一钱五分，半夏、茯苓各三钱，炙甘草一钱，另加生姜三片，以水三杯煎至七分，温服。

若在此基础上加入白术一钱、苍术二钱、竹沥四汤匙、生姜汁二汤匙，则更名为**加味二陈汤**，专治类中风（非真正中风，而是因痰湿壅盛引起的突然昏仆、口歪肢麻等症）中的痰中证。此证亦称“湿中”，因其病机根源在于湿邪积聚、化而生痰。

若再加入枳实、胆南星、竹茹，则更名为**涤痰汤**，用于痰浊蒙蔽心窍的较重证候，取其涤荡顽痰之意。

关键词

痰饮：水液代谢失调后停滞体内的病理产物，稠者为痰，稀者为饮，是中医重要致病因素。

陈皮：即陈年橘皮，理气（调畅气机）燥湿化痰，“陈久者良”，故名。

半夏：辛温，燥湿化痰、降逆止呕，为化痰要药，生品有毒，入药须炮制。

竹沥：竹茎经火烤后流出的汁液，性寒滑，善清热豁痰，尤宜痰热证。

涤痰汤：在二陈汤基础上加强化痰开窍之力，“涤”字含荡涤顽痰之意，多用于痰迷心窍重症。

现代启示

二陈汤组方精简，却体现了中医治痰的核心逻辑：痰的根源不在痰本身，而在于气机不畅与水液代谢失调。陈皮行气、半夏燥湿、茯苓渗湿、甘草和中，四药协同，从“生痰之源”入手，而非单纯对症祛痰。这与现代医学强调代谢综合征需从根本调整生活方式，而非仅靠药物对症处理的理念颇为相通。加味二陈汤专治“湿中”，亦提示古人已注

意到代谢紊乱与类卒中症状之间的关联。需说明，以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议，具体用药须由执业医师辨证后指导。

****引发思考****：现代人痰湿体质日益普遍，与饮食结构、久坐少动的生活方式高度相关——若从中医“湿生痰”的逻辑反推，我们在日常饮食与作息上，究竟在为痰湿的生成提供哪些条件？

医学三字经：加味六君子汤

原文

医学三字经：加味六君子汤

治中风王道之剂。

方见《隔食》加麦冬三钱为君，附子一钱为使，再调入竹沥五钱，生姜汁二钱，以行经络之痰，久服自愈。

资寿解语汤

(喻嘉言)治中风脾缓，舌强不语，半身不遂，与地黄饮子同意。但彼重在肾，此重在脾。

防风附子天麻枣仁(各二钱) 羚角肉桂(各八分) 羌活甘草(各五分) 水二杯，煎八分，入竹沥五钱，姜汁二钱五分服。

喻嘉言治肾气不荣于舌本，加枸杞、首乌、生地、菊花、天冬、石菖蒲、元参。

侯氏黑散

(《金匱》)治大风四肢烦重，心中恶寒不足者。《外台》治风癫。

菊花(四两) 白术防风(各一两) 桔梗(八钱) 细辛茯苓牡蛎人参矾石当归川芎干姜桂枝(各三钱) 黄芩(五钱) 上十四味，杵为散。酒服方寸匕，约有八分，余每用一钱五分，日二服，温酒调服。忌一切鱼肉、大蒜，宜常冷食，六十日止，热即下矣。

白话译文

加味六君子汤，是治疗中风（脑卒中类疾病的中医统称）的平和之方，属王道（缓补正气、不偏不激的治疗路线）之剂。

方子见于《隔食》篇，在原六君子汤基础上加麦冬三钱为君药，附子一钱为使药，再调入竹沥五钱、生姜汁二钱，用以疏通经络（气血运行的通道）中积聚的痰浊，长期服用可逐渐痊愈。

资寿解语汤，出自喻嘉言，治中风后脾气虚弱、舌体僵硬不能言语、半身不遂。其立意与地黄饮子相近，区别在于：地黄饮子偏重补肾，此方偏重健脾。药用防风、附子、天麻、枣仁各二钱，羚角、肉桂各八分，羌活、甘草各五分，水煎至八分，兑入竹沥五钱、生姜汁二钱半服用。喻嘉言另有加减法：若属肾气不能滋养舌根者，加枸杞、何首乌、生地、菊花、天冬、石菖蒲、玄参。

侯氏黑散，出自《金匱要略》，治“大风”所致四肢沉重烦扰、心中寒冷不足之证，《外台秘要》亦用其治风癫。方用菊花四两为主，白术、防风各一两，桔梗八钱，细辛、茯苓、牡蛎、人参、矾石、当归、川芎、干姜、桂枝各三钱，黄芩五钱，共十四味，捣末为散，以温酒调服约一钱五分，每日两次。服药期间忌鱼肉、大蒜，宜常食冷食，坚持六十日，使积热下行则病可愈。

关键词

王道之剂： 治法平和、缓补正气（人体功能的根本动力）而不峻猛攻伐的方剂，与“霸道”之剂相对。

竹沥： 鲜竹经火烤后沥出的液汁，性寒滑，善清热化痰、通络开窍，为中风痰阻之要药。

脾缓： 脾气（脾的运化功能）虚弱松弛，在中风语境中指脾不主四肢、不荣舌本所致的功能障碍。

大风： 古代病名，指风邪深入脏腑经络，致肢体沉重、神志异常等严重证候，与现代所称麻风或重症中枢神经疾病有关联。

使药： 方剂配伍中引导其他药物直达病位、或调和诸药的辅助药物，附子在此引药入经络深处。

现代启示

这三首方剂呈现了古代中医治疗中风的两条思路：以加味六君子汤为代表的“缓补扶正”，以及侯氏黑散所体现的“散邪兼固”。值得注意的是，三方均使用了竹沥与生姜汁的组合——竹沥寒凉化痰、生姜辛温行散，一寒一热相互制约，体现出中医“反佐”配伍的精妙之处。资寿解语汤中脾、肾分治的辨证思路，与现代神经科学对运动功能和语言功能依赖不同神经通路的认知，亦有某种隐约的呼应。需要说明的是，以上内容仅供传统文化学习参考，不构成任何医疗建议。

思考问题：中医将中风分为“脾虚痰阻”与“肾虚失荣”两类分别论治，这种“同病异治”的思维方式，与现代精准医学中依据生物标志物个体化用药的逻辑，是否存在本质上的相通之处？

医学三字经：风引汤

原文

医学三字经：风引汤

(《金匱》)除热瘫痫，治大人风引，少小惊痫，日数十发。

大黄干姜龙骨(各一两)桂枝(一两五钱)甘草牡蛎(各一两)寒水石赤石脂石膏滑石紫石英白石脂(各三两)上十二味，研末粗筛，用韦勃盛之。取三指，约六七钱。井花水一杯，煎七分，温服。

按：干姜宜减半。

白话译文

本方出自《金匱要略》，专治热盛所致的瘫痪与癫痫。凡大人因风邪（外来致病因素之一，可扰动气血）引发的抽搐瘫痪，或幼儿惊痫（因惊吓或热极引发的痉挛抽搐）一日发作数十次者，皆可用此方。

药用：大黄、干姜、龙骨各一两，桂枝一两五钱，甘草、牡蛎各一两，寒水石、赤石脂、石膏、滑石、紫石英、白石脂各三两，共十二味。将诸药研成粗末，过筛，装入皮革袋中存放。每次取三指一撮，约六七钱，以井花水（清晨初汲的井水，古人认为其清洁无浊）一杯煎至七分，温热服下。

附注：方中干姜性热，后世医家认为宜减半使用，以防助热动风。

关键词

风引：风邪引动内热，致使筋脉失控而抽搐，非单纯“中风”，重在热极生风。

瘫痫：瘫指肢体痿软不用，痫（癫痫）指阵发性抽搐失神，二者皆与热扰神明有关。

龙骨：古代哺乳动物骨骼化石，质重性涩，中医取其镇静安神、收敛固涩之效。

寒水石：矿物药，味辛咸性寒，功在清热泻火，与石膏同用可倍增清里热之力。

韦勃：皮革制成的储药袋，取其密封防潮，保存矿物粉末不散失药性。

现代启示

风引汤以六味矿物药为主体，在两千年前便大规模运用矿物入药，这一思路颇具前瞻性。现代研究发现，石膏（硫酸钙）、滑石（硅酸镁）等矿物中富含钙、镁离子，而钙镁在现代神经生理学中恰是抑制神经异常放电的关键电解质。古人通过长期临床观察总结出“重镇潜阳（以质重之物压制亢盛的阳气）”理论，与今日神经科学对离子稳态的认识，在逻辑方向上存在耐人寻味的交汇。

> 本内容仅供文化与学术学习，不构成任何医疗建议，请勿自行配制或服用。

留给读者的问题：古代医家在没有化学分析工具的条件下，是如何发现矿物药物具有"镇静"效果的——这背后究竟是偶然试错，还是另有一套系统的观察逻辑？

医学三字经：附录中风俗方杀人以示戒

原文

医学三字经：附录中风俗方杀人以示戒

俗传中风方

风症以攻痰为大戒，凡人将死之顷，皆痰声漉漉，不独中风一症。元阳无主，一身之津血俱化为痰，欲攻尽其痰，是欲攻尽其津血也。故录此以为戒。

胆南星(寒腻大伤胃气，且能引痰入于心包、肝、胆以成痼疾。制一二次者力尚轻，若九制则为害愈酷。)枳壳(耗散元气，痰盛得此，暂开少顷，旋而中气大伤，痰涎如涌。)石菖蒲(能开心窍，心窍开则痰涎直入其中，永无出路。)半夏(此药虽能降逆开结，但与胆星同用，未免助纣为虐。)秦艽羌活天麻羚角防风钩藤钩(以上六味虽风证所不忌，但无要药以主持之，亦徒成糟粕无用之物。)

天竺黄(真者难得，然亦治火痰之标品。)僵蚕(虽祛风之正药，但力薄不足恃。)牛黄(虽为风痰之妙药，然与胆南星、石菖蒲、枳壳同用，则反引痰入于心窍，驱之弗出矣。)竹沥(以姜汁和之，虽能驱经络之痰，而与胆星等同用，不得中气之输布，反致寒中败胃之患。)甘草(虽为元老之才，但与诸药同用，小人道长，君子道消，亦无如之何矣。)以上诸品，或作一方，或分作二三方。患者误服之，轻者致重，重者即死；即幸免于死，亦必变为痴呆及偏枯无用之人矣，戒之！

白话译文

民间流传的中风方剂，以猛烈化痰为大忌。人在将死之际，喉间普遍会出现痰鸣声，并非中风独有的症状。此时元阳（生命根本之阳气）已经溃散，全身的津液与血液都已化作痰涎。若要强行攻逐这些痰，实际上是在摧毁人体最后的津血根基。

胆南星性寒质腻，严重损伤胃气，且能引导痰邪深入心包、肝、胆，形成顽固痼疾；枳壳耗散元气，虽能暂时宽胸，片刻后中气大伤，痰涎反而涌出更甚；石菖蒲能开通心窍（心神出入之道），但心窍一开，痰涎直入其中，再无出路；半夏虽能降逆散结，与胆星合用则助纣为虐。秦艽、羌活、天麻、羚角、防风、钩藤六味虽非风证禁忌，但缺乏核心主药统领，不过是无用糟粕。

天竺黄真品难觅，也不过治火痰之标；僵蚕虽属祛风正药，力量薄弱不足依赖；牛黄本是风痰良药，一旦与胆南星、石菖蒲、枳壳同用，反将痰引入心窍，驱之不出；竹沥以姜汁调和虽能化经络之痰，与胆星等同用则寒伤中焦，败坏脾胃；甘草虽有调和之功，与上述诸药合用，犹如正人处于小人丛中，徒有其名。

以上诸品，或合为一方，或分作二三方流传，患者误服，轻则病情加重，重则当场毙命；即便侥幸不死，也必变为痴呆或半身不遂的废人，切勿轻试。

关键词

元阳： 生命活动的根本阳气，类比现代说法即维持脏器运转的基础能量，元阳散则人将死。

津血： 体内津液与血液的统称，是濡养全身的物质基础，痰的实质即津血失于输布后的病理产物。

攻痰： 以峻猛药物强行消除痰涎的治法，适用于实证，虚证误用则加速津血耗竭。

心窍： 中医指心神出入感知之通道，心窍闭则神昏，开之不当则邪入无出，变生神志顽疾。

痼疾： 久治不愈、深伏于内的顽固病证，相当于现代语境中的慢性难治性疾病。

现代启示

这段文字的核心逻辑，放到今天依然有警示价值：对症状的强行压制，未必等于治病。中风患者痰多，是机体濒危状态的表现，而非独立病因；若一味以猛药“打痰”，等于在摧毁病人残存的自我调节能力。这与现代重症医学的某些认知高度呼应——盲目干预有时比不干预危害更大。作者将每味药的利弊逐一拆解，提示我们：单味药的合理性，不等于组合后的安全性，药物之间的相互作用可能彻底颠覆预期疗效。

本文仅供文化学习，不构成任何医疗建议，中风属急危重症，须立即就医。

****留给读者的问题**：** 当我们面对某种“大家都在用”的流行疗法或保健方案时，你会主动追问它的适用边界，还是默认“多数人用了没事”就足以作为安全的依据？

医学三字经：虚劳方

原文

医学三字经：虚劳方

归脾汤

此方补养后天第一药。治食少、不眠、怔忡，吐血下血，大便或溏或秘，妄梦健忘，七情所伤，遗精带浊，及女子不月等证。

炙（三钱）人参白术（蒸）枣仁（炒黑）当归身龙眼肉茯神（各二钱）木香（五分）炙草（一钱）远志（五分，去心）水三杯，煎八分，温服。高鼓峰去木香，加白芍一钱五分，甚妙。咳嗽加麦冬二钱，五味七分。郁气加贝母二钱。脾虚发热加丹皮、梔子。

六味地黄丸

壮水之主，以制阳光。凡一切吐血、下血、咳嗽、不眠、骨蒸、遗精、淋浊，属于阴虚者，无不统治之。

熟地（八两）山茱肉（四两）怀山药（四两）丹皮茯苓泽泻（各三两）研末，炼蜜为丸，如桐子大，晒干。每服三钱，淡盐汤送下，一日两服。加五味子，名都气丸；加麦冬，名八仙长寿丸，治咳嗽。本方减两为钱，水煎服，名六味地黄汤。

八味地黄丸

益火之源，以消阴翳。治腰膝无力，饮食不进，肿胀疝瘕，阳痿遗精带浊，属于元阳虚者，无不统治之。

即六味丸加附子、肉桂各一两。本方去附子，名七味丸，能引火归源；本方去附子，加五味子，名加减八味丸，治大渴不止。本方加牛膝、车前子，名《济生》肾气丸，俗名《金匱》肾气丸，治水肿喘促；本方减两为钱，水煎服，名八味汤。

白话译文

归脾汤：这是补益后天之本（脾胃，人体出生后气血化生的根本）的首要方剂。凡饮食减少、夜不能寐、心悸怔忡（心跳剧烈不安）、吐血便血、大便或稀或结、多梦健忘、七情（喜怒忧思悲恐惊七种情志）所伤、遗精带浊及女子闭经，均可施治。由炙黄芪、人参、白术、枣仁、当归、龙眼肉、茯神、木香、炙甘草、远志组成，水煎温服。可随证加减：咳嗽加麦冬、五味子；郁气加贝母；脾虚发热加丹皮、梔子。

六味地黄丸：“壮水之主，以制阳光”——滋补肾阴（肾中阴液），以压制虚火上亢。凡属阴虚（体内阴液亏耗）所致的吐血、咳嗽、失眠、骨蒸潮热（自觉热自骨内向外蒸腾）、遗精淋浊，皆可统治。以熟地为君，配山茱萸、山药、丹皮、茯苓、泽泻，炼蜜为丸，淡盐汤送服。加五味子为都气丸；加麦冬为八仙长寿丸，专治咳嗽。

八味地黄丸："益火之源，以消阴翳"——温补肾阳（肾中根本阳气），以驱散阴寒凝滞。凡腰膝无力、纳差、水肿疝积、阳痿遗精带浊，属元阳虚衰者，均可统治。即六味丸加附子、肉桂。去附子为七味丸（引火归源）；再加牛膝、车前子为肾气丸，治水肿喘促。

关键词

后天之本：指脾胃，人体出生后饮食化生气血的核心脏腑。

壮水制阳：六味地黄丸的治则，以滋阴增液来压制虚性亢热。

骨蒸：阴虚内热的典型表现，自觉深层热气由内向外蒸腾。

元阳：肾中根本阳气，即命门之火，人体生命活动的原动力。

引火归源：将上浮虚火引导回纳肾宅，为肉桂配伍的独特作用。

现代启示

三方构成了一套完整的"虚证分层"体系：归脾汤针对脾胃气血不足，对应现代慢性疲劳、功能性消化障碍、神经衰弱等场景；六味地黄丸滋肾阴，与更年期内分泌波动、慢性消耗性体质颇为契合，现代研究也证实其成分对激素调节有一定作用；八味地黄丸温肾阳，在慢性心肾功能减退领域有持续的临床研究。三者从"气血生化之源"到"阴阳根本"层层递进，体现了中医对慢性病"治本不治标"的核心逻辑。（仅供文化学习，不构成医疗建议。）

****留一个问题**：**同样是睡眠差、疲劳乏力，归脾汤证与六味地黄丸证的患者在日常表现上会有哪些可观察的差异？

医学三字经：小建中汤

原文

医学三字经：小建中汤

(仲景)此方为治虚癆第一方，今人不讲久矣！凡癆证必有蒸热，此方有姜桂以扶心阳，犹太阳一出，则燭火无光，即退热法也。凡癆证必饮食日少，此方温脾，即进食法也。凡癆证必咳嗽，此方补土以生金，即治嗽法也。凡癆证多属肾虚，此方补脾以输精及肾，所谓精生于谷也。

今人不能读仲景书，反敢侮谤圣法，徒知生脉、六味、八味、归脾、补中，及款冬、贝母、玉竹、百合、苏陈酱、地黄炭之类，互服至死，诚可痛恨！生白芍（三钱）桂枝（一钱五分）炙草（一钱）加生姜一钱五分，大枣二枚，水二杯，煎八分，入饴糖三钱五分，烱服。加黄二钱，名黄建中汤，治虚癆诸不足；饱闷者，去大枣加茯苓二钱；气逆者，加半夏一钱五分；此方人参、当归、白术，俱随宜加之。

白话译文

张仲景认为，小建中汤是治疗虚癆（慢性虚损性疾病，以身体极度衰弱为特征）的第一要方，然而当今医者已将其遗忘、束之高阁久矣。

凡虚癆患者，必有蒸热（骨蒸潮热，患者自觉有热气从骨髓内向外蒸腾）。此方以生姜、桂枝温扶心阳（心脏的阳气，主宰气血运行的动力），犹如太阳升起，萤火微光自然黯淡无光——这正是本方退热的机理，以阳驱阴，而非单纯清热。

凡虚癆患者，必有饮食日渐减少之症。此方温运脾土（脾胃的消化运化功能），使中焦得健，纳食自增——这是本方助消化、增进食欲的机理。

凡虚癆患者，必有咳嗽之症。此方补脾土以生肺金（依据五行生克理论，脾属土，肺属金，土能生金，健脾即可养肺）——这是本方治咳的机理。

凡虚癆患者，多有肾虚（肾的精气亏损）。此方通过补益脾胃，将水谷精微（饮食化生的营养精华）转输至肾脏，填充肾精，即所谓“精生于谷”——肾精依赖饮食水谷化生滋养。

当今有些医者，不能深研仲景之书，反而敢于非议圣人之法。只知道一味套用生脉散（益气养阴方）、六味地黄丸（滋补肾阴方）、八味地黄丸（温补肾阳方）、归脾汤（补气养血安神方）、补中益气汤（升阳举陷方），以及款冬花、贝母、玉竹、百合、苏子陈皮酱、生地炭等滋阴清肺之品，诸药杂投，叠服至患者死亡，实在令人痛心愤恨！

本方组成与用法：生白芍三钱、桂枝一钱五分、炙甘草一钱，加生姜一钱五分、大枣二枚，加水两杯，煎至八分，再放入饴糖（麦芽糖）三钱五分，烱化溶匀后温服。

若再加黄芪二钱，则名为"黄芪建中汤"，专治虚癆诸般不足之证。若患者感到饱胀闷满，去大枣、加茯苓二钱；若有气逆上冲，加半夏一钱五分；人参、当归、白术三味，均可根据具体病情酌情加入。

关键词

虚癆： 慢性虚损性疾患总称，涵盖多种以气血阴阳亏耗为核心的消耗性疾病。

蒸热： 骨蒸潮热，患者自觉热气从骨髓深处向外透发，多见于阴虚内热证。

补土生金： 五行理论的临床运用——脾属土，肺属金，土能生金，故健运脾胃可间接滋养肺脏功能。

精生于谷： 肾精并非凭空而来，须依赖脾胃将饮食水谷转化为精微，持续充养肾脏，强调后天养先天。

饴糖： 即麦芽糖，本方主药，甘温质润，直接补益中焦脾胃，是小建中汤与其他桂枝类方的核心区别所在。

现代启示

小建中汤的核心逻辑在于：面对全身性的慢性消耗，先修复消化吸收功能，再由此辐射全身。这与现代临床营养学的底层理念高度契合——重症患者的营养支持，往往是康复的基础前提，而非锦上添花。

作者对同时代医者的批评同样发人深省：滥用滋阴清肺药物而忽视脾胃功能，恰似今日部分临床实践中"头痛医头、脚痛医脚"的片面化倾向，见症不见人，叠加干预而忽略整体状态。

仲景将一张六味小方定为"虚癆第一方"，背后是对"中焦为气血生化之源"的深刻信念——与其在终端症状上反复修补，不如从根本恢复生化之力。

（以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议，具体诊疗请遵医嘱。）

****留给读者的问题：**** 当我们面对长期亚健康、反复乏力、食欲减退时，第一反应往往是补充各种营养素或针对症状用药——这与文中批评的"见症叠药"是否有几分相似之处？

医学三字经：炙甘草汤

原文

医学三字经：炙甘草汤

(《金匱》)肺燥、肺痿、咽痛、脉代等证。

生地(四钱)桂枝木(一钱)阿胶(一钱五分)炙草(二钱)人参(一钱)麦冬(二钱五分)枣仁(原方火麻仁,一钱五分)加生姜一钱,大枣二枚,水一杯,酒半杯,煎八分服。

白话译文

本方出自《金匱要略》(东汉张仲景所著,中医经典之一),主治肺燥(肺中津液不足、干燥失润)、肺痿(肺叶萎弱、功能衰退)、咽痛,以及脉代(脉律不整、时有停跳)等病证。

方药组成:生地黄四钱,滋阴(体内阴液,与阳气相对)养血;桂枝木一钱,温通心阳;阿胶一钱五分,补血润肺;炙甘草二钱,补中益气、调和诸药;人参一钱,大补元气(生命活动的根本之气);麦冬二钱五分,养阴润肺生津;枣仁一钱五分(原方为火麻仁,此处以枣仁代之),养心安神。另以生姜一钱、大枣两枚为引药。煎法以水一杯、黄酒半杯同煎,取八分服下——借酒力助药行血脉。

全方以滋阴养血、温阳复脉为核心,气血阴阳并调,刚柔相济。

关键词

肺痿: 肺叶萎弱、功能衰退,以久咳、涎沫多为主症。

脉代: 脉有规律性歇止,近似现代心律不齐(期前收缩)。

炙甘草: 甘草经蜜炙后补中缓急力增,兼调和方中诸药。

阿胶: 驴皮熬制,补血滋阴润肺,为本方润燥核心要药。

火麻仁/枣仁: 前者润肠兼滋阴,后者养心安神,因证择用。

现代启示

炙甘草汤的核心逻辑是阴阳并补、气血同调:以生地、阿胶、麦冬大量填充阴液,类似现代补充细胞内液与电解质;以桂枝、人参温通阳气,相当于激活心肌收缩与传导功能;再以黄酒引药入络,借酒精的血管扩张效应提升药物吸收——古人凭直觉运用了现代药代动力学的部分逻辑。这一“双轨干预”思路,与现代心内科治疗心律失常时“纠正电解质紊乱+改善心肌供能”的策略颇有相通之处。

(注：本文仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议。)

同样面对"心悸、脉律不整", 古人以气血阴阳立论, 今人以离子通道与电生理切入——两套语言描述同一颗心脏, 你认为它们是竞争关系, 还是各自捕捉了不同维度的真实?

医学三字经：清燥救肺汤

原文

医学三字经：清燥救肺汤

(喻嘉言)治燥气郁而成癆。

桑叶(经霜者去蒂，三钱)人参(一钱)石膏(二钱三分，研)杏仁(去皮尖，一钱二分)甘草(一钱二分)麦冬(一钱)枇杷叶(去毛蜜炙，一钱三分)黑芝麻(一钱五分，炒研)水二杯半，煎八分，热服。痰多，加贝母三钱；或加梨汁半盏。

薯蓣丸

(《金匱》)治虚癆诸不足，风气百疾。

薯蓣(三十分)当归桂枝曲干地黄豆黄卷(各十分)甘草(二十八分)人参阿胶(各七分)芍药白术麦冬杏仁防风(各六分)柴胡桔梗茯苓(各五分)干姜(三分)白朮(二分)大枣(百枚为膏)上二十一味，末之，炼蜜和丸如弹子大。空腹酒服一丸，一百丸为剂。(分，去声。古以二钱半为一分。)

大黄虫丸

(《金匱》)治五劳虚极羸瘦，腹满不能饮食，食伤、忧伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络荣卫伤，内有干血，肌肉甲错，目黯黑，缓中补虚。

大黄(十分，蒸)黄芩(二两)甘草(三两)桃仁(一升)杏仁(一升)芍药(四两)干漆(二两)干地黄(十两)虻虫(一升)水蛭(一百个)蛭螬(一升)虫(半升)上十二味，末之，炼蜜丸如小豆大。酒服五丸，日三服。愚按：以搜血之品，为补血之用，仿于《内经》四乌骨一茹丸。张路玉以此丸药料及鲍鱼入绒毛鸡腹内，黄酒、童便煮烂，汁干，将鸡去骨取肉，同诸药悬火上烘干为末，加炼蜜为丸。每服二钱，以黄酒送下，日三服。代虫丸甚妥。

白话译文

清燥救肺汤由喻嘉言创制，用于治疗燥气(干燥之邪)郁积于肺、日久演变为癆病(慢性消耗性病症)。

药物组成：经霜桑叶三钱，人参一钱，石膏研细二钱三分，去皮尖杏仁一钱二分，甘草一钱二分，麦冬一钱，去毛蜜炙枇杷叶一钱三分，炒研黑芝麻一钱五分。以两杯半水煎至八分，趁热服下。若痰多，加贝母三钱；或另加半盏梨汁。

薯蓣丸出自《金匱要略》，治疗虚劳(气血阴阳亏虚所致的慢性虚弱)诸多不足及风邪引发的各种杂病。以薯蓣(即山药)三十分为君，配二十味药研末，炼蜜和丸如弹子大，空腹以酒送服一丸，百丸为一疗程。

大黄虫丸同出《金匱要略》，治五劳（心、肝、脾、肺、肾五脏过劳）所致的极度虚羸、腹满不食，以及饮食、忧思、房劳、饥饿、劳作、经络营卫（营气运行于脉内以滋养全身，卫气运行于脉外以抵御外邪）诸般损伤，内有干血（瘀血凝固日久），肌肤甲错（皮肤粗糙如鱼鳞）、眼眶发黑等证。治则为缓消积血、补益虚损。十二味药研末蜜丸，酒服五丸，日三次。

作者按语：以虻虫、水蛭等搜剔血分之品，发挥补血养血之功，仿照《内经》四乌骨一茹丸之意。张路玉（清代医家）更将此方药料与鲍鱼同入整鸡腹内，以黄酒、童便煮烂，待汁收干，去骨取肉与诸药烘干研末，炼蜜为丸，每服二钱，黄酒送下，日三服，以此代替虫丸，颇为稳妥。

关键词

燥气： 中医六淫之一，干燥之邪，秋季多发，最易耗伤肺津。

虚癆： 气血阴阳亏虚日积的慢性消耗性病症，非单一脏腑之病。

干血： 瘀血长期积聚凝固，阻滞气血，为大黄虫丸主治核心病机。

营卫： 营气（循脉内，养脏腑）与卫气（行脉外，护肌表）的合称，相当于体内物质输送与免疫屏障。

炼蜜为丸： 蜂蜜炼制后与药末混合制丸，缓和峻烈药性，便于长期服用。

现代启示

这三首方剂呈现了中医处理慢性虚损病的层次逻辑：清燥救肺汤以润代清，用桑叶、麦冬、石膏对抗燥热伤肺，与现代秋季呼吸道黏膜干燥的防护思路高度一致；薯蓣丸以山药为核心、二十一味缓图，契合现代慢病管理中“多靶点、小剂量、长疗程”的原则；大黄虫丸则以虫类活血药配补血药，开“祛瘀生新”先河，与现代医学“改善微循环以促进组织修复”的理念遥相呼应。三方均非急攻，而是在虚损之体上精算攻补分寸。值得思考的是：古人仅凭“肌肤甲错、目黯黑”这类体表征象，就能推断体内瘀血积聚——这种从宏观到微观的推断能力，在今天依赖指标与影像的精准医学时代，是否已被我们系统性地低估了？

医学三字经：咳嗽诸方

原文

医学三字经：咳嗽诸方

六安煎

(景岳)治外感咳嗽。

半夏（二钱）陈皮（一钱五分）茯苓（二钱）甘草（一钱）杏仁（二钱，去皮尖）白芥子（一钱，炒研）加生姜七片，水煎服。寒甚，加细辛七分；愚每用，必去白芥子加五味子、干姜、细辛。

小青龙汤

治一切咳嗽。方见《伤寒》。方中随寒热虚实加减。唯细辛、干姜、五味三药不去，读《金匱》者自知。

加减小柴胡汤

治发热咳嗽。

柴胡（四钱）半夏（二钱）黄芩炙草（各一钱五分）干姜（一钱）五味子（八分）水二杯半，煎一杯半，去滓，再煎八分，温服，一日二服。

五味子汤

(《千金》)治伤燥咳唾中有血，牵引胸胁痛，皮肤干枯。五味子（五分，研）桔梗甘草紫菀茸续断竹茹桑根皮（各一钱）生地黄（二钱）赤小豆（一撮即赤豆之细者）上九味，水煎空心服。《秘旨》加白蜜一匙。愚按：赤豆易生扁豆五钱，囫圇不研，最能退热补肺，但有寒热往来忌之。去续断、赤豆、地黄，加葶蕈、门冬、干姜、细辛亦妙。

麦门冬汤

(《千金》)治大病后火热乘肺，咳唾有血，胸膈胀满，上气羸瘦，五心烦热，渴而便秘。

麦门冬（二钱，去心）桔梗桑根皮半夏生地黄紫菀茸竹茹（各一钱）麻黄（七分）甘草（五分，炙）五味子（十粒，研）生姜（一片）上十一味，水煎，空心服。

白话译文

本章收录五首咳嗽方剂，各有所主，体现辨证（依病因病性分别施治）论治精髓。

六安煎（景岳所制）：治外感（风寒侵袭体表肺系）咳嗽，半夏、陈皮、茯苓、甘草、杏仁、白芥子加生姜七片水煎服；寒邪较重者加细辛。作者临证习惯去白芥子，改加五味子、干姜、细辛，以加强温肺止咳之力。

小青龙汤：治一切咳嗽，见《伤寒论》。可随寒热虚实灵活加减，唯细辛、干姜、五味子三药必须保留，读《金匱要略》者自能领会其中深意。

加减小柴胡汤：治发热伴咳嗽。柴胡疏解半表半里（病邪既不在表、又未深入脏腑的中间病位）之邪，黄芩清热，干姜、五味子温敛并用，水煎去渣再煎，日服两次。

五味子汤（《千金要方》）：治燥邪（耗伤津液之外邪）伤肺，咳唾带血、胸肋牵痛、皮肤干枯，九味空腹服。可以整粒生扁豆易赤小豆，退热补肺；有寒热往来（忽冷忽热交替）者忌用。

麦门冬汤（《千金要方》）：治大病后余热化火乘肺，咳血胸满、五心烦热（手足心与心口俱热）、口渴便秘，麦门冬为君养阴润肺，十一味空腹水煎服。

关键词

外感咳嗽： 风寒等外邪侵袭肺系所致咳嗽，与内伤咳嗽相对。

细辛、干姜、五味子： 温肺止咳核心三药组合，干姜温肺散寒，细辛散饮，五味子敛肺，散收相济。

伤燥： 燥邪耗伤津液（体内正常水液），致肺失濡润，出现干咳、痰少、皮肤枯槁。

火热乘肺： 内热上犯于肺，致肺失肃降（肺气向下通降的功能），出现咳血、烦热诸症。

半表半里： 病邪既未在体表，又未深入脏腑，处于中间层次，以柴胡类方疏解。

现代启示

五首方剂分别对应外感、发热、燥伤、病后虚损四类病因，清晰呈现了中医“同病异治”的核心逻辑——同样是咳嗽，治法却因病因不同而截然分途。这与现代呼吸科临床区分感染性咳嗽、咳嗽变异性哮喘、胃食管反流性咳嗽后再针对性用药，思路上有相通之处。值得关注的是，细辛-干姜-五味子三药组合中，现代药理研究已证实五味子有镇咳作用，细辛挥发油对气道平滑肌有舒张效果，在客观层面印证了经典配伍的部分合理性。（以上仅供文化学习参考，不构成医疗建议。）

面对同一声咳嗽，古代医生首先追问的是“此人为何而咳”而非“用什么止咳”——这种以病因为起点的诊疗思维，在当下追求快速消除症状的医疗文化中，是否仍有值得借鉴的空间？

医学三字经：疟疾方

原文

医学三字经：疟疾方

小柴胡汤

一切疟病俱治。

方见《伤寒》。

[卷之三] 痢症方

芍药汤

行血，则脓血自愈；调气，则后重自除。三日内俱可服。

白芍当归（各二钱半）黄连黄芩（各一钱二分）桂（四分）槟榔（一钱）木香（六分）甘草（四分）大黄（一钱，虚人不用）浓朴（一钱，炙）枳壳（一钱）青皮（五分）水二杯，煎八分，温服。小便不利，加滑石、泽泻；滞涩难出，虚者，倍归、芍，实者，倍大黄；红痢，加川芎、桃仁。

人参败毒散

喻嘉言最重此方，令微汗则阳气升，而陷者举矣。此法时医不讲，余每用此方加陈仓米四钱，或加黄芩、黄连，屡用屡效。

羌活独活前胡柴胡川芎枳壳茯苓桔梗人参（以上各一钱）甘草（一分）水二杯，加生姜三片，煎七分服。加仓米，名仓廩汤，治噤口痢。

白话译文

疟疾方

小柴胡汤可用于治疗各类疟疾（以寒热往来、定时发作为特征的病证）。具体药物组成详见《伤寒论》，此处从略。

痢症方

芍药汤：治痢的核心在两条路径——活血行瘀，则大便中的脓血自然消散；调畅气机（气，中医指推动脏腑运行的功能性动力），则里急后重（排便时肛门持续坠胀、频繁便意却所出甚少）自然解除。发病三日以内均可服用。

用法：白芍、当归各二钱半，黄连、黄芩各一钱二分，桂枝四分，槟榔一钱，木香六分，甘草四分，大黄一钱（体虚者去掉），厚朴一钱（炙），枳壳一钱，青皮五分，水两杯煎至八分，温服。若小便不利，加

滑石、泽泻；大便滞涩难出，虚证者倍用当归、芍药以润养，实证者倍用大黄以通下；以红色血便为主者，加川芎、桃仁以活血化瘀。

人参败毒散：明末清初医家喻嘉言极推此方，认为令患者微微出汗，可开发阳气（阴阳，中医描述事物对立统一关系的基本概念），托举下陷之邪从表而出。此法当时少有医家讲究。作者习惯在原方基础上加陈仓米四钱，或酌加黄芩、黄连，屡用屡验。

用法：羌活、独活、前胡、柴胡、川芎、枳壳、茯苓、桔梗、人参各一钱，甘草一分，加生姜三片，水两杯煎至七分服。若加陈仓米，改称“仓廩汤”，专治噤口痢（痢疾重症，患者完全无法进食，滴水难下）。

关键词

里急后重：痢疾典型症状，指腹内急迫欲便、肛门坠胀，临厕却排出量极少，反复折腾。

行血调气：芍药汤治痢两大法则。行血即活血化瘀以消瘀血，调气即疏理肠道气机以止坠胀，双线并进。

逆流挽舟：喻嘉言创立的治痢名法，用解表发散之药引邪外出，使本已入里之邪重从表解，如逆水撑舟而上。

噤口痢：痢疾危重变证，患者频繁下痢同时完全不能进食，是脾胃之气极度受损的危象。

陈仓米：陈旧粳米，性平入脾胃，有养胃扶正之效，加入败毒散中以防解表之药耗伤胃气。

现代启示

芍药汤“行血调气”双轨并进的思路，与现代医学对细菌性痢疾的处理存在某种暗合：控制肠道炎症、清除病理产物对应“行血”，缓解肠道平滑肌痉挛对应“调气”。而人参败毒散“逆流挽舟”的策略更耐人寻味——它不正面止泻，而是通过升发正气、疏解表邪，让机体自身重获驱邪的能力，这与现代免疫学中“增强宿主防御”的思路颇有共鸣。两方一清一散、一攻一托，体现了中医在同一病种中因证候差异而灵活选方的辨证思维。

以上分析仅供中医文化学习参考，不构成任何医疗建议，实际用药请遵从执业医师指导。

****值得思考的问题****：现代医学倾向于用抗生素直接消灭病原体，古方却着眼于调动人体自身的气机与抗邪能力——当病原体耐药性日益成为全球难题，这两种路径是否有相互借鉴的空间？

医学三字经：心腹痛胸痹方

原文

医学三字经：心腹痛胸痹方

乌梅丸

治虫痛。

方见《伤寒》。

苏合香丸

治注痛。

拙着《从众录》有方论。又鬼注不去，宜虎骨、鹿茸、羚羊角、龙骨各三钱。以羊肉汤煎，入麝香少许服。取腥膻之味，引浊阴之气从阴而泄，此喻嘉言《寓意草》法也。

香苏饮

治气痛。一切感冒俱佳。

香附（二钱，制研）紫苏叶（三钱）陈皮甘草（各一钱）加生姜五片，水二杯，煎八分服。心痛，加元胡二钱，酒一盏。

七气汤

（亦名四七汤）治七情之气郁逆。

半夏浓朴茯苓（各三钱）紫苏叶（一钱）加生姜三片，水二杯，煎八分服。

百合汤

治心口痛诸药不效。亦属气痛。

百合（一两）乌药（三钱）水二杯，煎八分服。此方余自海坛得来。

失笑散

治一切血滞作痛如神。

五灵脂（醋炒）蒲黄（各一两）共研末。每服三钱，以醋汤送下，日二服。

桃仁承气汤

治心腹痛，大便不通，其人如狂，属死血。

桂枝（二钱）桃仁（十七枚，去皮尖）大黄（四钱）芒硝（七分）甘草（七分）水二杯，煎八分，去滓，入硝二沸，温服。

丹参饮

治心胸诸痛神验，妇人更宜。亦属血痛。亦可通治诸痛。

丹参（一两）白檀香（要真者极香的切片）砂仁（各一钱）水二杯，煎八分服。

妙香散

方见《遗精》。

平胃散

治一切饮食停滞。

苍术浓朴(炒)陈皮(各二钱)甘草(一钱)加生姜五片,水二杯,煎八分服。肉积,加山楂;面积,加麦芽、莱菔子;谷积,加谷芽;酒积,加葛根、砂仁。

二陈汤

方见《中风》。

十枣汤

治水饮作痛。峻剂,不可轻用。

大戟芫花(炒)甘遂(各等分,研末)用大枣十枚,水二杯,煎七分,去滓,入药方寸匕约有七分服。次早当下,未下,再一服。服后体虚,以稀粥调养。

理中汤

治冷痛。

方见《伤寒》。

吴茱萸汤

(仲景)治冷痛。通治食谷欲呕,头痛如破,烦躁欲死者,及大吐不已之症。

吴茱萸(二钱五分,汤泡)人参(一钱五分)大枣(五枚)生姜(三钱,切片)水二杯,煎八分,温服。

金铃子散

治心口痛及胁痛、腹痛,如神。属热者。

金铃子(去核)元胡索(各二两,研末)每服三钱,黄酒送下。

浓朴三物汤

(《金匱》)治心腹实痛,大便闭者。

浓朴(四钱)大黄(二钱)枳实(一钱五分)水二杯,煎八分,温服。

浓朴七物汤

(《金匱》)即前方加桂枝甘草(各一钱五分)生姜(二钱,五分)大枣(五枚)水二杯,煎八分服。呕者,加半夏一钱;寒多者,加生姜一钱五分。

附子粳米汤

(《金匱》)治腹中寒气,雷鸣切痛,胸胁逆满、呕吐。

附子(二钱,制)半夏(四钱)炙草(一钱)粳米(五钱,布包)大枣(一枚)水二杯,煎八分,温服,日夜作三服。

大黄附子汤

(《金匱》)胁下偏痛,发热脉紧弦者。

大黄附子(各二钱)细辛(一钱)水二杯,煎八分服。

当归生姜羊肉汤

(《金匮》)治心腹诸痛虚极，诸药不效者，一服如神。及胁痛里急，妇人产后腹中痛。

当归(七钱五分)生姜(一两二钱五分)羊肉(四两，去筋膜，用药戥秤方准)水五杯，煎取二杯，温服一杯，一日两服。若寒多者，加生姜五钱；痛多而呕者，加橘皮五钱，白术二钱五分。

栝蒌薤白白酒汤

(《金匮》)治胸痹喘息咳唾，胸背痛，寸沉迟，关上小紧。

栝蒌(连皮子捣，五钱)薤白(如干者用，三钱，生者用六钱)白酒三杯，煎八分服。加半夏二钱，名栝蒌薤白半夏汤，治胸痹不得卧，心痛彻背。

大建中汤

(《金匮》)治胸大寒痛，呕不能饮食，腹中寒上冲，皮起出见有头足，上下痛不可触近。

川椒(二钱，微炒出汗)干姜(四钱)人参(三钱)水二钟，煎一钟，去滓，入胶饴四钱，煎取八分，温服。如一炊顷，可食热粥半碗。

白话译文

本章系统列举心腹疼痛与胸痹(胸中气血痹阻不通)的治方，按病因分门别类。虫积腹痛用乌梅丸；邪气侵注(外邪深入经络脏腑)之痛用苏合香丸，鬼注顽固者，以虎骨、鹿茸等腥膻药物煎汤，借气味引浊阴(阴寒邪气)外泄。气机郁滞之痛，可选香苏饮、七气汤(治七情所伤)或百合汤。瘀血作痛，轻者用失笑散，重者(便闭、神志如狂)用桃仁承气汤，心胸血痛用丹参饮。食积用平胃散，可随积类加减；水饮停聚作痛用十枣汤，峻猛须慎。寒邪冷痛用理中汤或吴茱萸汤；热证疼痛用金铃子散；实痛便秘用厚朴三物汤或七物汤。腹寒雷鸣切痛用附子粳米汤，胁下偏痛发热用大黄附子汤。诸药无效之虚极腹痛，当归生姜羊肉汤一服见效，尤宜产后妇人。胸痹喘咳背痛用栝蒌薤白白酒汤；胸部大寒、腹皮起伏如有形物上冲者，用大建中汤温中散寒。

关键词

胸痹： 胸中阳气(推动气血运行之气)痹阻，症见胸背痛、喘息、咳唾。

气痛： 情志抑郁或外感致气机郁滞的疼痛，非器质损伤。

死血： 严重瘀血积滞，症见腹痛拒按、便秘、神志失常。

七情： 喜怒忧思悲恐惊七种情志，过极则气机逆乱致病。

注痛： 邪气侵注深入经络脏腑，痛处游移难愈，"鬼注"为其重证。

现代启示

本章将心腹痛细分为虫、气、血、寒、热、食、水、虚八类，分别立方，体现"同病异治"的核心逻辑。这与现代医学对胸痛进行心源性、消化道、肌肉骨骼等病因鉴别诊断的思路颇为相通。当归生姜羊肉汤以食代药、补虚寒，与现代营养学中优质蛋白及温热饮食调理体质的理念有所呼应；十枣汤峻猛"不可轻用"的告诫，则与现代药学强调剂量安全如出一辙。（以上类比仅供文化学习参考，不构成任何医疗建议，具体用药须遵医嘱。）

您是否曾遇到"同样的腹痛，用了别人有效的方子却毫无改善"的情况——这或许正说明，精准辨别病因才是治痛之本？

医学三字经：隔食反胃方

原文

医学三字经：隔食反胃方

左归饮

(景岳)即六味汤去丹皮、泽泻，加枸杞、炙草。

启隔饮

(《心悟》)治食入即吐。

川贝母(一钱五分，切片不研)沙参(三钱)丹参(二钱)川郁金(五分)干荷蒂(三个)砂仁壳(四分)杵头糠(二钱，布包)茯苓(一钱五分)石菖蒲(四分)水二杯，煎八分服。

大半夏汤

(《金匱》)治反胃。

人参(二钱)半夏(四钱，俗用明矾制者不可用，只用姜水浸二日，一日一换。清水浸三日，一日一换。搥起蒸熟，晒干切片用)长流水入蜜扬二百四十遍，取三杯半，煎七分服。

吴茱萸汤

方见《心腹痛》。

六君子汤

此方为补脾健胃、祛痰进食之通剂，百病皆以此方收功。

人参白朮(炒)茯苓半夏(各二钱)陈皮炙草(各一钱)加生姜五片，大枣二枚。水二杯，煎八分服。治反胃，宜加附子二钱，丁香、藿香、砂仁各一钱。

附子理中汤

治反胃。

即理中汤加附子三钱。治反胃，加茯苓四钱，甘草减半。

附隔食方法：《人镜经》曰：《内经》云：三阳结谓之隔。盖足太阳膀胱经，水道不行；手太阳小肠经，津液枯槁；足阳明胃经，燥粪结聚。所以饮食拒而不入，纵入太仓，还出喉咙。夫肠胃一日一便，乃常度也。今五七日不便，陈物不去，新物不纳，宜用三一承气汤节次下之，后用脂麻饮啜之。陈腐去而肠胃洁，瘕尽而营卫昌，饮食自进矣。

三一承气汤

大黄芒硝甘草浓朴枳实(各一钱)水二杯，煎八分服。按此方太峻，姑存之以备参考。

白话译文

本章专论"膈食"（噎膈，饮食梗阻难以咽下）与"反胃"（食物入胃后上逆呕出）两类病证的治方。

左归饮出自张景岳，即六味地黄汤（滋补肾阴的经典方）去丹皮、泽泻，加枸杞子、炙甘草，功专纯补肾阴、养肝益精。

启膈饮出自《医学心悟》，治食入即吐。川贝母须切片不研末，与沙参、丹参、郁金等润燥理气之品同煎，荷蒂收摄胃气，杵头糠（谷物加工余下的细糠）布包入煎，合力降逆通膈。

大半夏汤出自《金匱要略》，治反胃。半夏炮制极为讲究：不可用明矾制品，须先以姜水浸两日（每日换水），再换清水浸三日（每日换水），蒸熟晒干方用。煎时取"长流水"（活水）加蜜反复搅拌二百四十遍，意在和胃降逆、补虚润燥。

吴茱萸汤见本书《心腹痛》章，不另列。

六君子汤为补脾健胃、化痰助食之通用方，百病收功每赖此方。治反胃宜加附子温阳，另入丁香、藿香、砂仁以降逆芳化。

附子理中汤即理中汤加附子，温中散寒，治脾胃虚寒反胃；再加茯苓利湿，甘草减半以防壅滞。

膈食附论引《人镜经》述《内经》之旨："三阳结谓之膈"——足太阳膀胱经水道不行、手太阳小肠经津液枯槁、足阳明胃经燥粪积结，三经同病，故饮食被拒不入，纵入亦逆出咽喉。常人日行一便，若五七日不通，陈积堵塞则新食无处容纳，宜先以三一承气汤分次缓下，再以芝麻饮润养，俾陈腐得去、营卫（气血运行及防御系统）振奋，饮食自然恢复。

三一承气汤由大黄、芒硝、甘草、厚朴、枳实各一钱组成，原文已注明此方峻猛，仅存备参考，不可轻用。

关键词

膈食（噎膈）： 饮食梗阻难下，甚则食入即吐，对应现代食管、贲门部位的梗阻性病变范畴。

反胃： 食物入胃后朝食暮吐或暮食朝吐，多因脾胃（消化运化功能）虚寒、和降失职所致。

三阳结： 足太阳、手太阳、足阳明三条阳经同时郁结，津液耗竭、燥粪积滞，上下不通。

杵头糠： 谷物精制时脱落的麸皮，中医认为其宽中下气、通利肠胃，是廉价却实用的食药两用之品。

长流水： 江河中持续流动的活水，古人认为其性善行走窜，助药力流通，有别于静置的井水或塘水。

现代启示

这一章展示了古代医家对严重消化不良的分层认识：噎膈重在润燥理气通膈，反胃重在温中降逆补虚，附论则从"三阳经郁结"的整体观切入，以通腑下积为先手。启膈饮"润燥、理气、降逆并举"的组方逻辑，与现代消化科治疗食管动力障碍时"解痉+促动力+黏膜保护"的综合策略颇为呼应。大半夏汤对半夏炮制的严苛要求，折射出古人朴素的减

毒增效意识，与现代制药学中辅料影响药效的概念如出一辙。三一承气汤"峻药备而慎用"的态度，也体现了一种值得现代临床借鉴的审慎原则。

> 以上内容仅供文化学习，相关方药不构成医疗建议，出现吞咽困难或反复呕吐须及时就医。

思考问题：古人将"三阳经郁结、燥粪积滞"视为噎膈的根本病机，而现代研究发现长期便秘与肠道菌群紊乱确实可能干扰上消化道动力——这种"下通则上和"的整体观，是否还有更深的现代生理学依据值得探索？

医学三字经：气喘方

原文

医学三字经：气喘方

苏子降气汤

治上盛下虚，气喘等证。

紫苏子（二钱，微炒）前胡当归半夏陈皮浓朴（各一钱）沉香炙草（各五分）加生姜三片，大枣二枚，水二杯，煎八分服。

葶苈大枣泻肺汤

（《金匱》）治支饮满而肺气闭，气闭则呼吸不能自如，用此苦降，以泄实邪。

葶苈子（隔纸炒研如泥，二钱二分）水一杯半，大枣十二枚，煎七分，入葶苈子服之。

十枣汤

方见《心腹痛》。

小青龙汤

方见《伤寒》。

贞元饮

（景岳）阴血为阳气之根据归，血虚则气无所根据，时或微喘，妇人血海常虚，多有此症。景岳方意在济之缓之四字。济之以归、地，缓之以甘草，颇有意义。今人加紫石英、黑铅之重镇，则失缓之之义；加沉香、白芥子之辛香，则失济之之义矣。且此方非为元气奔脱而设，时医每遇大喘之症，必以此方大剂与服。

气升则火升，偶得濡润之药，气亦渐平一晌，旋而阴柔之性与饮水混为一家，则胸膈间纯是阴霾之气，其人顷刻归阴矣。吾乡潘市医倡此法以局人神智，无一人悟及，诚可痛恨！熟地黄（五七钱或一二两）当归身（三四钱）炙草（一二三钱）水三四杯，煎八分服。

苓桂术甘汤

（《金匱》）治气短。喻嘉言云：此治呼气短。

茯苓（四钱）白术桂枝（各二钱）炙草（一钱五分）水二杯，煎八分服。

肾气丸

（《金匱》）治气短。喻嘉言云：此治吸气短，即八味地黄丸，但原方系干生地黄、桂枝。

茯苓甘草大枣汤

（仲景）治气喘脐下动气，欲作奔豚。

茯苓（六钱）桂枝甘草（炙，各二钱）大枣（四枚）用甘澜水三杯半，先煎茯苓至二杯，入诸药，煎七分服。作甘澜水法：取长流水扬之数百遍，或千遍愈妙。

真武汤

(仲景)镇水逆，定痰喘之神剂。

茯苓芍药生姜(切，各三两)白术(二两)附子(一枚炮，去皮，破八片)上五味，以水八升，煮取三升，去滓，温服七合，日三服。宜倍茯苓。咳嗽甚者，去生姜，加干姜一钱五分，五味、细辛各一钱。

黑锡丹

治脾肾虚冷，上实下虚，奔豚，五种水气，中风痰潮危急。

喻嘉言曰：凡遇阴火逆冲，真阳暴脱，气喘痰鸣之急症，舍此方再无他法可施。予每用小囊佩带随身，恐遇急症不及取药，且欲吾身元气温养其药，借手效灵，厥功历历可纪。即痘症倒塌逆候，服此亦可回生。

沉香附子(炮)胡芦巴肉桂(各一钱)小茴香补骨脂肉豆蔻木香金铃子(去核，各一两)硫黄黑铅(与硫黄炒成砂子，各三两)上为末，酒煮面糊丸梧子大，阴干，以布袋擦令光莹。每服四五十丸，姜汤送下。

白话译文

本章汇录治喘诸方，依病机分类列述。

苏子降气汤：主治上盛下虚（上焦痰气壅盛、下焦肾气亏虚）所致气喘。以紫苏子、前胡降气化痰，当归、半夏、陈皮、厚朴行气燥湿，沉香纳气归肾，炙甘草和中，佐生姜、大枣调和营卫，共奏降气平喘之功。

葶苈大枣泻肺汤：出自《金匱要略》，治支饮（痰饮停留胸膈）阻塞、肺气闭郁、呼吸不利之实证。以葶苈子苦寒峻泄，直驱肺中实邪；大枣甘缓，防葶苈子峻猛伤正。

十枣汤、小青龙汤：分见他章，此处仅作方名索引。

贞元饮：张景岳所创，专治阴血（滋养脏腑的血液精津）亏虚、气失依附而致的微喘，妇女血海不足者尤多见。方意以熟地、当归“济之”（滋补阴血），炙甘草“缓之”（舒缓虚急）。作者严厉批评时医滥用此方于大喘急症——气升火升之时，阴柔滋腻之药反与水饮混聚胸膈，酿成“阴霾”（阴寒浊气弥漫），速人于死，深以为憾。

苓桂术甘汤：《金匱》方，治呼气短促。喻嘉言指出此方专理“呼气短”（呼出困难），以茯苓、白术健脾化饮，桂枝温阳化气，炙甘草补中。

肾气丸：《金匱》方，治吸气短促。喻嘉言认为此治“吸气短”（吸入困难），即后世八味地黄丸，原方用干生地黄、桂枝，温补肾阳、纳气归元。

茯苓甘草大枣汤：仲景方，治气喘伴脐下悸动、将发奔豚（肾间动气上冲，如豚奔窜）之证。以甘澜水（反复扬起的活水，取其轻扬不助阴邪之性）煎茯苓为君，先煎以加强化气利水之力，桂枝、甘草、大枣温中降逆。

真武汤：仲景镇水定喘神方，治阳虚水泛（肾阳不足、水气上逆）之痰喘。附子温肾壮阳，茯苓、白术健脾利水，芍药敛阴，生姜散水气。咳重者去生姜，加干姜、五味子、细辛以温肺化饮。

黑锡丹：治脾肾虚冷、上实下虚、奔豚、痰喘危急诸证。喻嘉言认为，凡遇阴火上冲（虚阳浮越）、真阳暴脱、喘鸣告急之候，别无他法可代。方以黑铅、硫黄炒砂为核，配沉香、附子、肉桂、补骨脂、胡芦巴等大队温阳纳气之品，峻补命门（肾中元阳所藏之处），力挽垂危。喻氏甚至将此丹随身佩带，以备急用，并借体温温养药性，可见其推重之深。

关键词

上盛下虚：上焦（胸膈以上）痰气壅盛、下焦（腰腹以下）肾气亏虚，喘证常见病机。

支饮：痰饮停留胸膈，压迫肺气，致呼吸壅满不畅，属“四饮”之一。

奔豚：肾间动气（脐下气机）上冲，患者自觉有气从少腹上窜至胸咽，如豚奔跑，属水气、寒气上逆之候。

阴火逆冲：命门真阳衰竭，虚阳失根上浮，表现为喘促、面赤、四肢厥冷，为危重证候。

甘澜水：将水反复扬起数百遍所得，古人认为其性轻扬流动，煎药可减弱水之阴寒停滞之性，助药力行散。

现代启示

本章最值得现代人警惕的，是作者对“贞元饮滥用”的批判。张景岳创此方本为血虚微喘而设，却被时医不加辨证地用于各类大喘急症，结果适得其反，加速病情恶化。这种“一方包治”的误区在今日同样存在——无论是中医的某个“经典方”，还是西医某种广谱药物，脱离个体病机（疾病发生的内在机制）的套用，都可能南辕北辙。此外，喻嘉言将呼气短与吸气短对应不同方剂（苓桂术甘汤治呼、肾气丸治吸），提示古人已注意到气道动力学的方向性差异，与现代呼吸生理学中“阻塞性”与“限制性”通气障碍的分类思路颇有暗合之处。仅供文化学习，不构成医疗建议。

****思考问题****：当你看到某个“祖传方”或“网红配方”宣称能治一切气喘时，你会优先验证它的适用边界，还是先被“经典”二字说服？

医学三字经：血症方

原文

医学三字经：血症方

麻黄人参芍药汤

(东垣)治吐血外感寒邪，内虚蕴热。

桂枝（五分，补表虚）麻黄（去外寒）黄（实表益卫）炙甘草（补脾）白芍（安太阴）人参（益元气而实表）麦冬（补肺气，各三分）五味子（五粒安肺气）当归（五分，和血养血）水煎，热服。按此方以解表为止血，是东垣之巧思幸中，非有定识也。观其每味自注药性，俱悖圣经，便知其陋。

甘草干姜汤

(《金匱》)炙甘草（四钱）干姜（二钱，炮）水二杯，煎八分服。

柏叶汤(《金匱》)治吐血不止。

柏叶(生用，三钱，无生者用干者二钱)干姜（一钱）艾叶(生用，二钱，如无生者，用干者一钱)水四杯，取马通二杯，煎一杯服。如无马通，以童便二杯，煎八分服。

黄土汤

(《金匱》)治先便后血为远血。亦治衄血、吐血、血不止。

灶心黄土（八钱，原方四钱）生地黄芩甘草阿胶白术附子(炮，各一钱五分)水三杯，煎八分服。

赤小豆散

(《金匱》)治先血后便为近血。

赤小豆(浸令出芽晒干，一两)当归（四钱）共研末。每服三钱，浆水下。即洗米水，三日后有酸味是也。按凡止血标药可随宜作引，血余灰可用一二两同煎，诸血皆验。梔子、茜草、干侧柏治上血，槐花、生地黄、乌梅、续断治血崩。凡下血及血痢，口渴，后重，脉洪有力者为火盛。可用苦参子去壳，仁勿破，外以龙眼肉包之，空腹以仓米汤送下九粒，一日二三服，渐加至十四粒，二日效。

白话译文

麻黄人参芍药汤（李东垣方）：用于治疗吐血兼有外感寒邪、内有蕴热（体内积聚的热邪）的患者。方中桂枝补益体表之虚，麻黄驱散外寒，黄芪充实卫气（人体表层的防御之气），炙甘草补益脾胃，白芍安抚太阴（脾肺所属的阴经系统），人参补元气并固表，麦冬补肺气，五味子收敛肺气，当归调和滋养血液，水煎热服。原书作者按语批评此方：以发汗解表来达到止血目的，虽属李东垣的巧思偶中，但并非有真正定见的治法；观其每味药自注的药性说明，多与经典医理相悖，可见学识粗浅。

甘草干姜汤（《金匱要略》）：炙甘草四钱、炮干姜二钱，加水两杯煎至八分，温服。

柏叶汤（《金匱要略》）：治吐血不止。用生侧柏叶三钱（无生者用干品二钱）、干姜一钱、生艾叶二钱（无生者用干品一钱），加水四杯、马通汁（马粪滤液）两杯同煎至一杯服用。无马通则以童便两杯代替，煎至八分服。

黄土汤（《金匱要略》）：治“远血”——即先排大便、后见出血，提示出血部位较高。亦可治鼻衄、吐血持续不止。用灶心黄土八钱、生地黄、黄芩、甘草、阿胶、白术、炮附子各一钱五分，水煎服。

赤小豆散（《金匱要略》）：治“近血”——先见出血、后排大便，提示出血部位较低（近肛肠）。赤小豆浸水发芽后晒干一两、当归四钱，共研细末，每服三钱，以浆水（即洗米水置三日日后略有酸味者）送服。

附注：凡止血辅助药，可随症加减——血余灰（头发灰）一至二两同煎，诸种出血皆有效验；梔子、茜草、干侧柏叶治上部出血；槐花、生地黄、乌梅、续断治血崩；下部出血或血痢见口渴、里急后重、脉洪有力者，属火盛，可用苦参子去壳（仁勿破）以龙眼肉包裹，空腹以陈米汤送服，从九粒起渐增至十四粒，日服二至三次，约两日见效。

关键词

远血：先排便、后见血，提示出血位置在消化道上段，距肛门较远。

近血：先见血、后排便，提示出血位置在直肠或肛门附近，距肛门较近。

卫气：行于体表、抵御外邪的阳气（体内的防御性功能之气），黄芪为补卫气要药。

马通：马粪绞取的滤液，古代用作止血引经之药，取其下行收摄之性。

灶心黄土：即伏龙肝，灶底长期煨烧的黄土块，性温，能温中摄血、健脾止泻。

现代启示

这一章集中展示了中医“辨出血部位、分寒热虚实”的临床思维。黄土汤以温阳健脾为核心治疗下消化道慢性出血，现代研究发现其中灶心黄土含硅酸盐成分，具有一定的吸附和收敛作用；阿胶富含胶原蛋白，与补铁造血的现代认知有相通之处。赤小豆散以“发芽”炮制增强活性，也与现代食品科学中“萌发提高营养素生物利用率”的发现不谋而合。值得注意的是，原书作者对麻黄人参芍药汤的公开批评，体现了传统医学内部的学术争鸣精神，并非盲目权威崇拜。仅供文化学习，不构成医疗建议。

思考：同样是出血，中医根据“先便后血”还是“先血后便”来判断远近，选择截然不同的方剂——这种以症状时序推断病位的逻辑，与现代内镜检查相比，各有什么优势与局限？

医学三字经：水肿方

原文

医学三字经：水肿方

五皮饮

此方出华元化《中藏经》，以皮治皮，不伤中气，所以为治肿通用之剂。

大腹皮(酒洗)桑白皮(生，各三钱)云苓皮(四钱)陈皮(三钱)生姜皮(一钱)水三杯，煎八分，温服。上肿，宜发汗，加紫苏叶、荆芥各二钱，防风一钱，杏仁一钱五分；下肿，宜利小便，加防己二钱，木通、赤小豆各一钱三分；喘而腹胀，加生莱菔子、杏仁各二钱；小便不利者，为阳水，加赤小豆、防己、地肤子；小便自利者，为阴水，加白术二钱，苍术、川椒各一钱五分；热，加海蛤三钱，知母一钱五分；寒，加附子、干姜各二钱，肉桂一钱；呕逆，加半夏、生姜各二钱；腹痛，加白芍一钱，桂枝一钱，炙甘草一钱。

导水茯苓汤

治水肿，头面、手足、遍身肿如烂瓜之状，按而塌陷。胸腹喘满，不能转侧安睡，饮食不下。小便秘涩，溺出如割，或如黑豆汁而绝少。服喘嗽气逆诸药不效者，用此即渐利而愈。

泽泻赤茯苓麦门冬(去心)白术(各二两)桑白皮紫苏槟榔木瓜(各一两)大腹皮陈皮砂仁木香(各七钱五分)上咀，每服一二两，水二杯，灯草三十根，煎八分，食远服。如病重者，可用药二两，又加麦冬及灯草半两，以水一斗，于砂锅内熬至一大碗。再下小锅内，煎至一钟。五更空心服。

加减《金匱》肾气丸

治脾肾两虚，肿势渐大，喘促不眠等证。

熟地(四两)云茯苓(三两)肉桂牛膝丹皮山药泽泻车前子山茱萸(各二两)附子(五钱)研末，炼蜜丸如桐子大。每服三钱，灯草汤送下，一日两服。以两为钱，水煎服，名加减《金匱》肾气汤，但附子必倍用方效。加川椒目一钱五分，巴戟天二钱，治脚面肿。

[卷之三\水肿方]风水

因风而病水也。

防己黄汤

(《金匱》)治风水，脉浮身重，汗出恶风。

防己(三钱)炙草(一钱五分)白术(二钱)黄(三钱)生姜(四片)大枣(一枚)水二杯，煎八分服。服后如虫行皮中，从腰下如冰，后坐被上，又以一被绕腰下，温令微汗瘥。喘者，加麻黄；胃中不和者，加芍药；气上冲者，加桂枝。

虚汗自出，故不用麻黄以散之，只用防己以驱之。服后身如虫行及腰下如冰云云，皆湿下行之征也，然非、术、甘草，焉能使卫气复振，而驱湿下行哉！

越婢汤

(《金匱》)治恶风一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热者。

麻黄(六钱)石膏(八钱)甘草(二钱)生姜(三钱)大枣(五枚)水四杯，先煮麻黄至三杯，去沫，入诸药煎八分服，日夜作三服。恶风者，加附子一钱。风水，加白术三钱。

前云身重为湿多，此云一身悉肿为风多。风多气多热亦多，且属急风，故用此猛剂。

杏子汤

脉浮者为风水，发其汗即已。方阙，或云即甘草麻黄汤加杏仁。

[卷之三\水肿方]皮水

水行于皮中也。其脉浮，外证跗肿，按之没指。曰不恶风者，不兼风也。曰其腹如鼓者，外有胀形内不坚满也。曰不渴者，病不在内也。曰当发其汗者，以水在皮宜汗也。

防己茯苓汤

(《金匱》)治四肢肿，水在皮中聂聂动者。

防己桂枝黄(各三钱)茯苓(六钱)炙草(一钱)水三杯，煎八分服，日夜作三服。

药亦同防己黄汤，但去术加桂、苓者，风水之湿在经络，近内；皮水之湿在皮肤，近外。故但以苓协桂，渗周身之湿，而不以术燥其中气也。不用姜、枣者，湿不在上焦之营卫，无取乎宣之也。

蒲灰散

(《金匱》)厥而为皮水者，此主之。肿甚而溃之逆证，厥之为言逆也。

蒲灰(半斤)滑石(一斤)为末。饮服方寸匕，日三服。

愚按：当是外敷法，然利湿热之剂，亦可内服外掺也。

越婢加术汤

(《金匱》)里水此主之，甘草麻黄汤亦主之。按里水当是皮水笔误也。或水在皮里，即皮水之重者，亦未可知。

方见《风水》。

甘草麻黄汤

甘草(四钱)麻黄(二钱)水二杯，先煮麻黄至一杯半，去沫，入甘草煮七分服。重覆汗出，不汗再服，慎风寒。

二药上宣肺气，中助土气，外行水气。

[卷之三\水肿方]正水

水之正伏也。其脉迟者，水属阴也。外证自喘者，阴甚于下，不复与胸中之阳气相调，水气格阳而喘也。其目窠如蚕，两胫肿大诸证，《金匱》未言，无不俱见。

愚按：正水《金匱》未出方。然提纲云：脉沉迟外证自喘，则真武汤、小青龙汤皆正治之的方，越婢加附子汤、麻黄附子汤亦变证之备方，桂甘麻辛附子汤加生桑皮五钱、黑豆一两，为穷极之巧方，此正水之拟治法也。

[卷之三\水肿方]石水

谓下焦水坚如石也。其脉自沉，外证少腹满，不喘。

麻黄附子汤

麻黄（三钱）炙草（二钱）附子（一钱）水二杯，先煮麻黄至一杯半，去沫，入诸药煎七分温服，日作三次服。此即麻黄附子甘草汤，分两略异。即以温经散寒之法，变为温经利水之妙。

[卷之三\水肿方] 黄汗

汗出沾衣而色黄也。汗出入水，水邪伤心；或汗出当风所致。汗与水皆属水气，因其入而内结，则郁热而黄，其脉沉而迟。外证身发热，四肢头面肿，久不愈必致痈脓。

黄桂枝芍药苦酒汤

（《金匮》）治身体肿，发热汗出而渴，状如风水。汗出沾衣色正黄如柏汁，脉自沉（风水脉浮，黄汗脉沉）。以汗出入水中浴，水从毛孔入得之。（水气从毛孔入而伤其心，故水火相侵而色黄，水气搏结，而脉沉也。凡看书宜活看，此证亦有从酒后汗出当风所致者，虽无外水，而所出之汗，因风内返亦是水。凡脾胃受湿，湿久生热，湿热交蒸而成黄色，皆可以汗出。入水之意，悟之！）黄（五钱）芍药桂枝（各三钱）苦酒一杯半，水一杯，煎八分，温服。当心烦，至六七日乃解。（汗出于心，苦酒止之太急，故心烦。至六七日，正复而邪自退也。）

桂枝加黄汤

（《金匮》）黄汗之病，两胫自冷，盗汗出。汗已反发热，久久身必甲错，发热不止者，必生恶疮。若身重汗出已辄轻者，久久必身，即胸中痛。又从腰以上汗出，下无汗，腰弛痛，如有物在皮中状。剧者不能食，身疼重，烦躁小便不利（以上皆黄汗之变证、师备拟之，以立治法。兹因集隘，不能全录，只辑其要）。此为黄汗。（言变证虽多，而其源总由水气伤心所致。结此一句，见治法不离其宗。）桂枝芍药生姜（各三钱）甘草（炙）黄（各二钱）大枣（四枚）水三杯，煮八分，温服。须臾啜热粥一杯余，以助药力。温覆取微汗，若不汗，更服。

前方止汗，是治黄汗之正病法。此方令微汗，是治黄汗之变症法。

[卷之三] 胀满蛊胀方

七气汤

治实胀属七情之气者。

方见《心腹痛》。

胃苓散

消胀行水。

苍术（一钱五分，炒）白术浓朴（各一钱五分）桂枝（一钱）陈皮泽泻猪苓（各一钱五分）炙草（七分）茯苓（四钱）加生姜五片，水三杯，煎八分服。去桂、草，以煨半熟蒜头捣为丸。陈米汤下三四钱，一日两服更妙。

浓朴三物汤

浓朴七物汤

二方俱见《腹痛》。

桂甘姜枣麻辛附子汤

(《金匱》)治气分，心下坚大如盘，边如旋杯。

桂枝生姜（各三钱）甘草麻黄细辛（各二钱）附子（一钱）大枣（三枚）水三杯，先煮麻黄至二杯，去沫，入诸药，煎八分，温服，日夜作三服。当汗出如虫行皮上即愈。

此症是心肾不交病。上不能降，下不能升，日积月累，如铁石难破。方中桂、甘、姜、枣以和其上，而复用麻黄、细辛、附子少阴的剂以治其下，庶上下交通而病愈。所谓大气一转，其气乃散也。

枳术汤

(《金匱》)治心下坚大如盘。(如盘而不如杯，邪尚散漫未结，虽坚大而不满痛也)，水饮所作(与气分有别也，气无形以辛甘散之，水有形以苦泄之)。

枳实（二钱）白术（四钱）水二杯，煎八分服，日夜作三服。腹中软即止。

禹余粮丸

(《三因》)治十肿水气，脚膝肿，上气喘急，小便不利，但是水气，悉皆主之(许学士及丹溪皆云此方治臌胀之要药)。

蛇含石(大者，三两，以新铁铤盛，入炭火中烧石与铤子一般红，用钳取石，倾入醋中，候冷取出，研极细)禹余粮石（三两）真针砂（五两，先以水淘净炒干，入余粮一处，用米醋二升，就铤内煮醋干为度，后用铤。并药入炭中，烧红钳出，倾药净砖地上，候冷研细。)以三物为主。其次量人虚实，入下项。治水妙在转输，此方三物，既非大戟、甘遂、芫花之比，又有下项药扶持，故虚人老人亦可服。

羌活木香茯苓川芎牛膝(酒浸)桂心蓬术青皮附子(炮)干姜(炮)白豆蔻(炮)大茴香(炒)京三棱(炮)白蒺藜当归(酒浸一宿，各半两)上为末，入前药拌匀，以汤浸蒸饼，揅去水，和药再杵极匀，丸如桐子大。食前温酒白汤送下三十丸至五十丸。最忌盐，一毫不可入口，否则发疾愈甚。但试服药，即于小便内旋去，不动脏腑。病去日，日三服，兼以温和调补气血药助之，真神方也。

此方昔人用之屡效，以其大能暖水藏也，服此丸更以调补气血药助之，不为峻也。

[卷之三] 暑症方

六一散

(河间)治一切暑病。

滑石（六两）甘草（一两）研末，每服三钱，井花水下，或灯草汤下。

白虎汤

(仲景)治伤暑大渴、大汗之证。

方见《伤寒》。加人参者，以暑伤元气也。加苍术者，治身热足冷，以暑必挟湿也。

香薷饮

治伤暑，发热，身痛，口燥，舌干，吐泻。

甘草（一钱）浓朴（一钱五分）扁豆（二钱）香薷（四钱）水二杯，煎八分，冷服或温服。泻利，加茯苓、白术；呕吐，加半夏；暑气发搐，加羌活、秦艽。

大顺散

治阴暑，即畏热贪凉之病。

干姜（一钱，炒）甘草（八分，炒）杏仁（去皮尖，六分，炒）肉桂（六分）共为细末，每服三钱，水一杯，煎七分服。如烦躁，井花水调下一钱。

生脉散

却暑良方。

人参（一钱）麦冬（三钱）五味（一钱）水一杯，煎七分服。

清暑益气汤

（东垣）炙（一钱五分）人参白术苍术青皮陈皮麦冬猪苓黄柏（各五分）干葛泽泻（各二钱）神曲（八分）炙草五味（各三分）升麻（三分）归身（三分）加生姜三片，大枣二枚，水二杯，煎七分服。

一物瓜蒂汤

（《金匱》）瓜蒂（二十个）水二杯，煎八分服。

白话译文

本章系统讲述水肿（体内水液异常积聚导致的浮肿）的分类诊治与对症方药。

水肿依病位与病性，分风水、皮水、正水、石水、黄汗五类，各有专方。

五皮饮以大腹皮、桑白皮、茯苓皮、陈皮、生姜皮五味皮类药物组方，"以皮治皮"，行气利水而不损伤中气（脾胃运化功能），为通治水肿的基础方。小便不利者为阳水（实证水肿），加赤小豆、防己通利；小便自利者为阴水（虚证水肿），加白术、苍术温补脾土；寒证加附子、干姜，热证加知母、海蛤，随证加减。

导水茯苓汤专治全身重度浮肿、腹胀喘满、小便极少如黑豆汁的危重症，服后逐渐利尿而愈。**加减小便肾气丸**温补脾肾（脾与肾功能双重衰弱），治脾肾两虚所致肿势渐大、喘促难眠。

风水（外感风邪引动水气）用防己黄芪汤益气固表驱湿，越婢汤发散清热消肿；皮水（水停皮下）用防己茯苓汤渗利皮中之湿；石水（下焦水结坚硬）用麻黄附子汤温阳散寒；黄汗（汗出色黄）因水邪伤心、湿热郁蒸，用黄芪桂枝芍药苦酒汤调和营卫（护卫肌表的气血功能）止汗泄热。

胀满部分以胃苓散健脾化湿，禹余粮丸暖肾利水，尤宜虚人。暑症方以六一散清暑利湿、生脉散益气敛阴（防止津液外耗）为代表，随证化裁。

关键词

阳水： 小便不利之水肿实证，治宜通利小便祛邪为主。

阴水： 小便自利之水肿虚证，治宜温补脾肾扶正为主。

以皮治皮： 用植物皮类药物行皮表水气，取象相应之法。

五类水肿：风水、皮水、正水、石水、黄汗，以病位深浅分型。

中气：脾胃运化之气，治水须防药力克伐而损之。

现代启示

本章最具价值之处，在于将同一症状“浮肿”细分为五种证型，分别施以发汗、利水、温阳、清热、扶正等截然不同的治法——这与现代医学将水肿区分为心源性、肾源性、肝源性、营养性等不同病因、各有专治的思路，在逻辑上高度契合。

尤其值得关注的是禹余粮丸中“最忌盐，一毫不可入口”的医嘱，与现代临床对水肿患者严格限钠饮食的建议如出一辙——古人在没有生化检验的条件下，通过长期观察已发现盐与水肿加重之间的直接关联，这是经验医学与实证医学跨越千年的暗合。

注：以上内容仅供文化学习参考，不构成任何医疗建议。

当身体出现浮肿时，我们究竟是在与“多余的水”作战，还是应该先追问：是什么让身体失去了运化水液的能力？

医学三字经：泄泻方

原文

医学三字经：泄泻方

胃苓散

方见《胀满》。加减详《三字经》注。

四神丸

治脾肾虚寒，五更泄泻。

补骨脂（四两，酒炒）肉豆蔻（面煨，去油）吴茱萸（泡）五味（炒，各二两）用红枣五两，生姜五两，同煮。去姜，将枣去皮核捣烂为丸，如桐子大。每日五更服三钱，临卧服三钱，米汤下。加白术、附子、罂粟、人参更效。

生姜泻心汤黄连汤甘草泻心汤半夏泻心汤干姜黄芩黄连人参汤浓朴生姜半夏甘草人参汤

以上六方，俱见《伤寒论读》。

按：以上诸法，与《内经》中热消瘴则便寒、寒中之属则便热一节，揆脉证而择用，甚验。张石顽《医通》载之甚详，但古调不弹久矣！余新悟出一方，有泻心之意。上可消痞，下可止泻。肠热胃寒，能分走而各尽其长。非有他方，即伤寒厥阴条之乌梅丸也，屡用屡验。

[卷之四] 眩暈方

一味大黄散

鹿茸酒

二方见上“三字经”注。

加味左归饮

治肾虚头痛如神，并治眩暈目痛。

熟地（七八钱）山茱萸怀山药茯苓枸杞（各三钱）细辛炙草（各一钱）川芎（二钱）肉苁蓉（酒洗，切片三四钱）水三杯，煎八分，温服。

正元丹

（《秘旨》）治命门火衰，不能生土，吐利厥冷。有时阴火上冲，则头面赤热，眩暈恶心。浊气逆满，则胸胁刺痛，脐腹胀急。

人参（三两，用附子一两煮汁收入，去附子）黄（一两五钱，用川芎一两酒煮汁收入，去川芎）山药（一两，用干姜二钱煮汁收入，去干姜）白术（三两，用陈皮五钱煮汁收入，去陈皮）茯苓（二两，用肉桂六钱酒煮汁收入，晒干勿见火，去桂）甘草（一两五钱，用乌药一两煮汁收入，去乌药）上六味，除茯苓，文武火缓缓焙干，勿炒伤药性，杵为散。

每三钱，水一盞，姜三片，红枣一枚，同煎数沸，入盐一捻，和滓调服。服后，饮热酒一杯，以助药力。

[卷之四] 呕哕吐方

二陈汤

半夏(二钱)陈皮(一钱)茯苓(三钱)炙草(八分)加生姜三片，水二杯，煎八分服。加减法详“三字经”注。

小柴胡汤

方见《伤寒》。

吴茱萸汤

方见《隔食反胃》。

大黄甘草汤

(《金匱》)治食已即吐。

大黄(五钱)甘草(一钱五分)水二杯，煎八分服。

干姜黄连黄芩人参汤

(仲景)凡呕家夹热，不利于香砂橘半者，服此如神。

干姜黄芩黄连人参(各一钱五分)水一杯半，煎七分服。

进退黄连汤

黄连(姜汁炒)干姜(炮)人参(人乳拌蒸,一钱五分)桂枝(一钱)半夏(姜制,一钱五分)大枣(二枚)进法：用本方七味俱不制，水三茶杯，煎一杯温服。退法：不宜用桂枝，黄连减半，或加肉桂五分。如上逐味制熟，煎服法同。但空腹服崔氏八味丸三钱，半饥服煎剂耳。

白话译文

胃苓散：方剂内容见《胀满》章，具体加减变化详见《三字经》注解，此处不另列出。

四神丸：主治脾肾虚寒（脾脏与肾脏阳气不足、寒气内生）所致的五更泄泻（黎明前后约凌晨三至五时规律发作的腹泻，俗称“鸡鸣泻”）。处方：补骨脂四两酒炒，肉豆蔻面裹煨制去油，吴茱萸浸泡处理，五味子炒制，后三味各二两。另取红枣、生姜各五两同煮，去姜后将大枣去皮核捣烂，制成梧桐子大小的药丸。每日五更时服三钱，临睡前再服三钱，均以米汤送服。若加入白术、附子、罂粟壳、人参，效果更佳。

伤寒六方：生姜泻心汤、黄连汤、甘草泻心汤、半夏泻心汤、干姜黄芩黄连人参汤、厚朴生姜半夏甘草人参汤，六方均见《伤寒论读》，不另列方。

按语：以上诸法，须对照《内经》（《黄帝内经》，中医经典）“热消瘴则便寒、寒中之属则便热”的原则，审察脉象与症候后择方而用，确有良验。张石顽《医通》对此论述甚详，惜乎古法久已少人传承。作者新悟一方，兼具泻心汤之意：上可消痞（消除胃脘痞满堵胀），下可止泻；对肠热胃寒并见者，能令寒药走下、热药守中，各司其职。此方非别，正是《伤寒论》厥阴篇之乌梅丸，经反复验证，屡用屡效。

关键词

五更泄泻：黎明前后规律性腹泻，根本原因是肾阳亏虚、命门火衰，无力温煦肠道。

脾肾虚寒：脾与肾的阳气不足，温煦推动功能减退，寒邪由内而生。

命门火：肾中阳气的别称，是全身脏腑温煦与功能运转的根本动力来源。

寒热错杂：同一患者同时存在寒证与热证，如胃寒肠热，治法须寒热并用。

痞满：胃脘部（上腹部）自觉满闷堵塞、按之不硬的一种症状，非器质性肿块。

现代启示

四神丸所治的五更泄泻，从现代医学视角看，与自主神经的昼夜节律转换密切相关——清晨副交感神经兴奋性上升，肠道蠕动随之增强，肾阳虚体质者因调节储备不足，更易在此时段发生腹泻。补骨脂中的补骨脂素已有研究显示具有一定的抗炎与调节肠道菌群活性；五味子素则被证实对消化道黏膜有保护潜力。尤其值得关注的是按语中的乌梅丸——这味被冷落已久的“古调”，近年在治疗寒热错杂型慢性结肠炎、肠易激综合征方面积累了相当的临床数据，印证了作者“屡用屡验”的判断。古人以脉证为据的个体化辨治思路，与现代精准医学的方向竟有暗合之处。

（注：以上现代研究内容仅供文化学习参考，不构成任何医疗建议。）

当同一患者的肠道同时呈现“热”与“胃”呈现“寒”的矛盾状态时，您会如何理解中医“寒热并用、各走其道”的组方逻辑？

医学三字经：癫狂痫方

原文

医学三字经：癫狂痫方

滚痰丸

(王隐君)治一切实痰异症。孕妇忌服。

青礞石(三两,研如米大,同焰硝三两,用新磁罐内封固,以铁线扎之,外以盐泥封固,过研末。水飞,二两实)沉香五分,另研)川大黄(酒蒸)黄芩(炒,各八两)共为末,水泛为丸,绿豆大。每服一钱至二钱,食远沸汤下。

生铁落饮

治狂妄不避亲疏。

铁落(一盞,用水六杯,煮取三杯,入下项药)石膏(一两)龙齿茯苓防风(各七分)玄参秦艽(各五钱)铁落水三杯,煎一杯服,一日两服。

当归承气汤

(秘传方)治男妇痰迷心窍,逾墙越壁,胡言乱走。

归尾(一两)大黄(酒洗)芒硝枳实浓朴(各五钱)炙草(三钱)水二杯,煎八分服。

温胆汤

骆氏《内经拾遗》云：癫狂之由，皆是胆涎沃心，故神不守舍，理宜温胆。亦治痫病。

即二陈汤加枳实、鲜竹茹各二钱，或调下飞矾分半。

当归龙荟丸

治肝经实火，大便秘结，小便涩滞。或胸膈疼痛，阴囊肿胀。凡属肝经实火，皆宜用之。

叶天士云：动怒惊触，致五志阳越莫制，狂乱不避亲疏，非苦降之药，未能清爽其神识也。

当归龙胆草栀子仁黄柏黄连黄芩(各一两)大黄芦荟青黛(各五钱)木香(二钱五分)麝香(五分,另研)共为末,神曲糊丸。每服二十丸,姜汤下。

丹矾丸

(《医通》)治五痫。

黄丹(一两)白矾(二两)二味入银罐中通红,为末。入腊茶一两,不落水猪心血为丸,朱砂为衣。每服三十丸,茶清下。久服其涎自便出,半月后更以安神药调之。(按:猪心血不粘,宜加炼蜜少许合捣)

磁朱丸

治癫狂痫如神。

磁石(一两)朱砂(一两)六神曲(三两,生研)共研末。另以六神曲一两,水和作饼,煮浮。入前药加炼蜜为丸,如麻子大。沸汤下二钱。解见《时方歌括》。

白话译文

本章汇集治疗**癡**(情志抑郁、神识错乱)、**狂**(躁动亢奋、不辨亲疏)、**痫**(反复发作的抽搐昏厥)三类病症的七首方剂。

滚痰丸(王隐君创制):攻逐一切实证顽痰所致怪症,孕妇禁用。以青礞石(重坠之性,专攻老痰顽痰)为君,沉香行气导滞,大黄、黄芩苦寒泻热,四药共研,水泛为绿豆大丸,每服一至二钱,沸水送下。

生铁落饮:专治狂病,患者言行失控、不认亲疏。先以生铁落(铁锻打时落下的碎屑,性凉质重,功能平肝镇惊)煎水三杯为基,入石膏、龙齿、茯苓、防风、玄参、秦艽,煎至一杯,每日两服。

当归承气汤(秘传):治痰蒙心窍(痰浊阻闭心包,神明失司)而致翻墙越壁、胡言乱走者。以归尾活血,合大黄、芒硝、枳实、厚朴通腑逐痰,少量炙草调和,取急下存阴、涤痰醒神之意。

温胆汤:骆氏引《内经》之说,认为癡狂根源在于"胆涎沃心"(胆腑痰液上泛、扰乱心神),治宜温化胆中痰浊。以二陈汤(燥湿化痰基础方)加枳实、鲜竹茹,或调入飞矾,亦可治痫病。

当归龙荟丸:主治肝经实火(肝火亢盛的实证),症见大便秘结、小便涩滞、胸胁疼痛、阴囊肿胀,乃至动怒惊触后狂乱不认人。叶天士指出,此证五志之阳暴越难制,非苦寒降火不能清醒神识。方以龙胆草、栀子、黄柏、黄连、黄芩五味苦寒合攻,配当归养血,大黄、芦荟、青黛泻火通腑,木香行气,麝香(另研,开窍醒神)引诸药入络,神曲糊丸,姜汤送服。

丹矾丸(《医通》):治五痫。黄丹与白矾入银罐中烧至通红,研末后加腊茶、猪心血(不粘者可酌加炼蜜)为丸,朱砂为衣。每服三十丸,茶水送下。久服后痰涎可从大便排出,半月后再用安神药善后调理。

磁朱丸:治癡狂痫效验如神。磁石(质重沉降,交通心肾阴阳)、朱砂(清心镇惊安神)与六神曲(健脾助运、防金石碍胃)共研;另以神曲作饼煮浮,与前药加蜜为丸,麻子大,沸水送服二钱。

关键词

实痰:因邪气有余所致的顽固痰浊,质稠难化,需攻逐而非滋补,与虚证之痰截然不同。

心窍:心主神明,其与外界沟通的通道称"心窍";痰浊蒙蔽此窍,则神识失常、言行错乱。

胆涎沃心:胆腑痰涎上泛、浸灌心神,致神不守舍,为骆氏解释癡狂病机的核心概念。

五痫:古代依发作时患者叫声或形态,将癫痫分为马、牛、猪、羊、鸡五种,泛指各类痫证。

五志阳越:喜、怒、忧、思、恐五种情志过激,导致阳气上亢失制,神明被扰而出现狂乱。

现代启示

本章七方，核心逻辑高度统一：精神疾患与躯体的"有形之邪"密切相关——或为痰浊，或为实火，或为瘀血，均可通过攻逐有形邪实来恢复神明秩序。这与现代医学对精神疾患的认识形成有趣对话：当代研究同样发现炎症因子、肠道菌群失调、神经递质异常等"有形"因素与抑郁、躁狂、癫痫之间存在关联。生铁落（铁的氧化物）平肝镇惊、磁石交通心肾的用法，也与现代矿物质参与神经电生理活动的知识有所呼应。值得注意的是，方中朱砂（硫化汞）、黄丹（铅丹）含重金属，现代临床已严格限制使用，阅读时需以历史眼光看待。

古人将狂乱归因于"胆涎沃心"而非单纯的"意志软弱"，这种躯体化思维框架是否反而比某些时代更加接近疾病的本质？

医学三字经：五淋癃闭赤白浊遗精方

原文

医学三字经：五淋癃闭赤白浊遗精方

五淋汤

赤茯苓（三钱）白芍山栀子（各二钱）当归（一钱）细甘草（一钱四分）加灯芯十四寸，水煎服。解见《时方歌括》。

滋肾丸

又名通关丸。治小便点滴不通，及治冲脉上逆、喘呃等证。

黄柏知母（各一两）肉桂（一钱）共研末，水泛为丸，桐子大，阴干。每服三钱，淡盐汤下。

补中益气汤

治一切气虚下陷。

方见《中风》。

萆厘清饮

治白浊。

川萆（四钱）益智仁乌药（各一钱半）石菖蒲（一钱）一本加甘草梢一钱五分，茯苓二钱。水二杯，煎八分，入盐一捻服，一日两服。

四君子汤

方见《时方歌括》。

歌曰：白浊多因心气虚，不应只作肾虚医。四君子汤加远志，一服之间见效奇。

龙胆泻肝汤

治胁痛，口苦，耳聋，筋痿，阴湿热痒，阴肿，白浊，溲血。

龙胆草（三分）黄芩栀子泽泻（各一钱）木通车前子（各五分）当归甘草生地（各三分）柴胡（一钱）水一杯半，煎八分服。

五倍子丸

治遗精固脱之方。

五倍子（青盐煮干，焙）茯苓（各二两）为末，炼蜜丸桐子大。每服二钱，盐汤下，日两服。

妙香散

怀山药（二两）茯苓茯神龙骨远志人参（各一两）桔梗（五钱）木香（三钱）甘草（一两）麝香（一钱）朱砂（二钱）共为末。每服三钱，莲子汤调下。

[卷之四] 疝气方

五苓散

(仲景)本方治太阳证身热、口渴、小便少。今变其分两，借用治疝。

猪苓泽泻茯苓(各二钱)肉桂(一钱)白术(四钱水三杯，煎八分服。加木通、川楝子各一钱五分，橘核三钱，木香一钱。

三层茴香丸

治一切疝气如神。

大茴香(五钱，同盐五钱炒)川楝子(一两)沙参木香(各一两)为末，米糊丸，如桐子大。每服三钱，空心温酒下，或盐汤下。才服尽，接第二料。

又照前方加荜拨一两，槟榔五钱，共五两。根据前丸服法。

若未愈，再服第三料。

又照前第二方加茯苓四两，附子(炮)一两，共前八味，重十两。丸服如前。虽三十年之久，大如栲栳，皆可消散，神效。

《千金翼》洗方

治丈夫阴肿如斗，核中痛。

雄黄末(一两)矾石(二两)甘草(七钱)水五杯，煎二杯洗。

[卷之四]消渴方

白虎汤调胃承气汤

理中丸乌梅丸

四方俱见《伤寒》。

肾气丸六味汤炙甘草汤

三方俱见《虚癆》。

麦门冬汤

麦门冬(四钱)半夏(一钱五分)人参(二钱)粳米(四钱)炙甘草(一钱)大枣(二枚)水二杯，煎八分，温服。

麻仁丸

火麻仁(二两)芍药枳实(各五钱)大黄浓朴(各一两)研末，炼蜜丸，如桐子大，每服十丸，米饮下，以知为度。

[卷之四]痰饮方

化痰丸

(王节斋)治津液为火熏蒸，凝浊郁结成痰，根深蒂固，以此缓治之。

香附(童便浸炒，五钱)橘红(一两)栝蒌仁(一两)黄芩(酒炒)天门冬海蛤粉(各一两)青黛(三钱)芒硝(三钱，另研)桔梗(五钱)连翘(五钱)共研为末，炼蜜入生姜汁少许，为丸如弹子大。每用一丸，噙化。或为小丸，姜汤送下二钱。

苓桂术甘汤

(《金匱》)治胸胁支满目眩。并治饮邪阻滞心肺之阳，令呼气短。

肾气丸

治饮邪阻滞肝肾之阴，令吸气短。

二方俱见《喘证》。

甘遂半夏汤

(《金匱》)治饮邪留连不去，心下坚满。

甘遂(大者，三枚)半夏(汤洗七次，十三枚，以水一中杯，煮取半杯，去滓)芍药(五枚，约今之三钱)甘草如指(一枚，炙。约今之一钱三分)水二杯，煎六分，去滓，入蜜半盞，再煎至八分服。

程氏曰：留者行之，用甘遂以决水饮。结者散之，用半夏以散痰饮。甘遂之性直达，恐其过于行水，缓以甘草、白蜜之甘，坚以芍药之苦，虽甘草、甘遂相反，而实以相使，此苦坚甘缓约之之法也。《灵枢经》曰：约方犹约囊。其斯之谓与？尤氏曰：甘草与甘遂相反，而同用之者，盖欲其一战而留饮尽去，因相激而相成也。芍药、白蜜，不特安中，亦缓毒药耳。

十枣汤

(《金匱》)治悬饮内痛。亦治支饮。

方见《腹痛》。

大青龙汤

(《金匱》)治溢饮之病属经表属热者，宜此凉发之。

小青龙汤

(《金匱》)治溢饮之病属经表属寒者，宜此温发之。

以上二方，俱见《伤寒》。

木防己汤

(《金匱》)人膈中清虚如太空，然支饮之气乘之，则满喘而痞坚，面色黧黑，脉亦沉紧。得之数十日，医者吐之下之俱不愈，宜以此汤开三焦之结，通上下之气。

木防己(三钱)石膏(六钱)桂枝(二钱)人参(四钱)水二杯，煎八分，温服。

木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤

(《金匱》)前方有人参，吐下后水邪因虚而结者，服之即愈。若水邪实结者，虽愈而三日复发，又与前方不应者，故用此汤去石膏之寒，加茯苓直输水道，芒硝峻开坚结也。又此方与小青龙汤，治吼喘病甚效。

木防己(二钱)桂枝(二钱)茯苓(四钱)人参(四钱)芒硝(二钱五分)水二杯半，煎七分，去滓，入芒硝微煎，温服，微利自愈。

泽泻汤

(《金匱》)支饮虽不中正，而迫近于心，饮邪上乘清阳之位。其人苦冒眩，冒者，昏冒而神不清，如有物冒蔽之也；眩者，目旋转而乍见眩黑也。宜此汤。

泽泻(五钱)白术(二钱)水二杯，煎七分，温服。

浓朴大黄汤

(《金匱》)治支饮胸满。(支饮原不中正，饮盛则偏者不偏，故直驱之从大便出)浓朴(二钱)大黄(二钱)枳实(一钱五分)水二杯，煎七分，温服。

葶苈大枣泻肺汤

(《金匱》)治支饮不得息。

方见《气喘》。

小半夏汤

(《金匱》)治心下支饮，呕而不渴。

半夏(四钱)生姜(八钱)水二杯，煎八分，温服。

己椒苈黄丸

(《金匱》)治腹满口舌干燥，肠间有水气。

防己椒目葶苈(熬)大黄各一两)共为细末，炼蜜丸，如梧子大。先饮食服一丸，日三服，稍增之，口中有津液。渴者加芒硝半两。

程氏曰：防己、椒目导饮于前，清者从小便而出；大黄、葶苈推饮于后，浊者从大便而下。此前后分消，则腹满减而水饮行，脾气转输而津液生矣。

小半夏加茯苓汤

(《金匱》)治卒然呕吐，心下痞满，膈间有水气，眩悸者。

即小半夏汤加茯苓四钱。

五苓散

(《金匱》)治脐下悸，吐涎沫而颠眩，此水也。

泽泻(一两一分)猪苓茯苓白术各十八铢(校：十黍为一铢，约今四分一厘七毫)桂枝一两)为末。白饮和服方寸匕，日三服。多饮暖水，汗出愈。(六铢为一分，即今之二钱半也。泽泻应一两二钱五分。猪苓、白术、茯苓各应七钱五分也。方寸匕者，匕即匙，正方一寸大，约八九分。余用二钱)愚按：脐下动气去术加桂，理中丸法也。今因吐涎沫是水气盛，必得苦燥之白术，方能制水。颠眩是土中湿气化为阴霾，上弥清窍，必得温燥之白术，方能胜湿。证有兼见，法须变通。

附方：《外台》茯苓饮

治积饮既去，而虚气塞满其中，不能进食。此证最多，此方最妙。

茯苓人参白术(各二钱五分)枳实(二钱)橘皮(一钱二分五厘)生姜(二钱)水二杯，煎七分服，一日三服。

徐忠可曰：俗谓陈皮能减参力，此不唯陈皮，且加枳实之多，补泻并行，何其妙也。

《三因》白散

滑石(五钱)半夏(三钱)附子(二钱，炮)共研末。每服五钱，加生姜三片，蜜三钱，水一杯半，煎七分服。

[卷之四\伤寒方] 太阳

桂枝汤

桂枝白芍(各三钱)甘草(二钱，炙)生姜(三钱，切片)大枣(四枚)水二杯，煎八分，温服。服后少顷，啜粥一杯，以助药力，温覆微似汗。若一服病止，不必再服；若病重者，一日夜作二服。

麻黄汤

麻黄(三钱，去根节)桂枝(二钱)杏仁(去皮尖,二十三枚)甘草(一钱)水三杯，先煮麻黄至二杯，吹去上沫，纳诸药，煎八分，温服。不须啜粥，余将息如前法。

大青龙汤

麻黄(六钱，去根节)桂枝(二钱)甘草(二钱，炙)杏仁(去皮尖,十二枚)生姜(三钱，切片)大枣(四枚)石膏(碎以绵裹,四钱五分)水四杯，先煮麻黄至二杯半。去上沫，纳诸药，再煎八分，温服。温覆取微似汗，汗出多者，以温粉扑之(白术牡蛎龙骨研末)。若汗多亡阳者，以真武汤救之。

小青龙汤

麻黄(去根节)白芍干姜(不炒)甘草桂枝(各二钱)半夏(三钱)五味子(一钱)细辛(八分)水三杯半，先煮麻黄至二杯半，去沫，纳诸药，煎八分，温服。若渴者，去半夏，加栝蒌根二钱。若噎者，去麻黄，加附子一钱五分。小便不利，小腹痛满，去麻黄，加茯苓四钱。若喘者，去麻黄，加杏仁二十一枚。按论云：若微利者，去麻黄，加芫花。今芫花不常用，时法用茯苓四钱代之，即猪苓、泽泻亦可代也，但行道入当于方后注明。

桂枝加葛根汤

即桂枝汤加葛根四钱。

水三杯半，先煮葛根至二杯半，吹去沫，入诸药，煎至八分，温服。不须啜粥。

葛根汤

葛根(四钱)麻黄(三钱)生姜(三钱)甘草(二钱)桂枝(二钱)大枣(四枚)白芍(二钱)水三钟半，先煎麻黄、葛根至一杯，去沫，入诸药，煎至八分，温服。微似汗，不须啜粥。

[卷之四\伤寒方] 阳明

白虎汤

石膏(八钱，碎绵裹)知母(三钱)炙草(一钱)粳米(四钱)水三杯，煎一杯，温服。

调胃承气汤

大黄(四钱，清酒润)炙草(二钱)芒硝(三钱)水二杯半，先煮大黄、甘草取一杯，去滓，入芒硝微煮令沸，少少温服之。

小承气汤

大黄(四钱)浓朴枳实(各二钱)水二杯，煎八分，温服。初服当更衣，不尔者再煮服，若更衣勿服。

大承气汤

大黄(二钱，酒润)浓朴(四钱)枳实芒硝(各二钱)水三杯，先煮枳实、浓朴至一杯半，去滓，纳大黄；煮一杯，去滓、纳芒硝，微火煮一二沸服。得下，勿再服。

本章汇集治疗五淋、癃闭（小便不通）、赤白浊（尿液混浊）及遗精等下焦（腰腹以下部位）病证的方剂。

五淋汤：赤茯苓三钱、白芍与山栀子各二钱、当归一钱、细甘草一钱四分，加灯心草十四寸，水煎服。详解见《时方歌括》。

滋肾丸（又名通关丸）：主治小便点滴不通，及冲脉（奇经八脉之一，主调气血升降）上逆所致喘息、呃逆。黄柏、知母各一两，肉桂一钱，研末水泛为丸，每服三钱，淡盐汤送下。

补中益气汤：主治一切气虚（正气不足）下陷之证，方见《中风》篇。

萆薢分清饮：主治白浊。川萆薢四钱、益智仁与乌药各一钱半、石菖蒲一钱，一说加甘草梢、茯苓，水煎入盐少许，一日两服。

四君子汤：歌诀言：白浊多因心气虚，不可只当肾虚医，四君子汤加远志，一服之间效甚奇。

龙胆泻肝汤：主治胁痛、口苦、耳聋、筋痿（筋脉弛软无力）、阴部湿热痒肿、白浊、尿血等肝经湿热（肝经循行部位湿热蕴积）证。龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、木通、车前子、当归、甘草、生地、柴胡组成，水煎服。

五倍子丸：专治遗精固脱。五倍子（青盐煮干焙制）与茯苓各二两为末，炼蜜为丸，每服二钱，盐汤下，日两服。

妙香散：怀山药二两，茯苓、茯神、龙骨、远志、人参各一两，桔梗五钱，木香三钱，甘草一两，麝香一钱，朱砂二钱，共研末，每服三钱，莲子汤调下。

关键词

五淋：小便淋漓涩痛的五类证型（气淋、血淋、石淋、膏淋、劳淋），总属下焦湿热或气化失常。

癃闭：小便量少甚至完全不通；"癃"为不畅，"闭"为闭塞，病位在膀胱与肾。

赤白浊：尿道流出混浊分泌物；赤浊色红多属血热，白浊如米泔多属湿浊下注或肾气不固。

遗精：睡中精液自遗，有梦为梦遗，无梦为滑精，多由心肾不交（心火与肾水失于协调）或肾气不摄所致。

心气虚：心脏功能不足，气血推动无力，可致神志不宁、固摄失司，进而引发白浊等下焦病变。

现代启示

本章八方，涵盖尿路感染、尿潴留、乳糜尿、遗精等现代常见病的治疗思路。龙胆泻肝汤清泻肝经湿热，其中黄芩、栀子、泽泻的抗炎利尿作用已有现代药理佐证；滋肾丸以大量苦寒药配微量肉桂"引火归元"，体现了阴阳互根的精妙配伍逻辑，与现代"以小剂量激动剂调节受体敏感性"的思维有异曲同工之妙。

最值得玩味的是四君子汤治白浊的歌诀——"不应只作肾虚医"，明确提示要从心脾气虚论治，而非一味补肾。这与现代研究发现慢性压力、焦虑可通过神经-内分泌轴影响泌尿生殖功能高度吻合。

（注：以上内容仅供传统文化学习，不构成任何医疗建议。）

当身体反复出现下焦问题时，你是否想过：调理的入口，或许不在腰肾，而在心神？

医学三字经：伤寒方

原文

医学三字经：伤寒方

小柴胡汤

柴胡(四钱) 人参黄芩炙草生姜(各一钱) 半夏(二钱) 大枣(二枚)水二钟，煎一钟，去滓，再煎八分，温服，一日夜作三服。胸中烦而不呕者，去半夏、人参，加枳实二钱。渴者，去半夏，加人参七分、栝蒌根二钱；腹中痛者，去黄芩，加芍药一钱半；胁下痞，去大枣，加牡蛎二钱；心下悸、小便不利者，去黄芩，加茯苓一钱；不渴外有微热者，去人参，加桂枝一钱五分，温覆取微似汗愈；咳者，去人参、大枣、生姜，加五味子一钱，干姜一钱五分。

大柴胡汤

柴胡(四钱) 半夏(二钱) 黄芩芍药枳实(各一钱) 生姜(二钱,五分) 大枣(二枚一本有大黄五分) 水三钟，煎八分，温服一钟，一日夜作三服。

[卷之四\伤寒方] 太阴

理中丸汤

人参白术干姜甘草(各三两) 共研末，蜜丸如鸡子黄大，研碎以沸汤服一丸，日三四服。服后啜热粥，以腹热为度。

或用各三钱，水三钟，煎八分，温服。服后啜热粥。若脐上筑者，去术，加桂；吐多者，去术，加生姜二钱；下多者，还用术；悸者，加茯苓；渴欲饮水者，加术；腹痛者，加人参；寒者，加干姜；腹满者，去术，加附子；服汤后如食顷，啜热粥，微自温，勿揭衣被。

四逆汤

甘草(四钱，炙)干姜(二钱) 附子(二钱，生用)水三钟，煎八分，温服。

通脉四逆加人尿猪胆汤

干姜(六钱) 甘草(四钱) 附子(二钱，生用)水三钟，煎八分，加猪胆汁一汤匙、人尿半汤匙，温服。

桂枝加芍药汤

桂枝生姜(二钱) 大枣(四枚)芍药(六钱) 炙草(二钱) 水三杯，煎一杯服。

桂枝加大黄汤

桂枝生姜(各三钱) 芍药(六钱) 炙草(三钱) 大黄(七分) 大枣(四枚)水三杯，煎八分，温服。

[卷之四\伤寒方] 少阴

麻黄附子细辛汤

麻黄(去根节)细辛(各三钱) 附子(一钱五分) 水三钟，先煮麻黄至二钟，去沫，入诸药煎七分，温服。

麻黄附子甘草汤

麻黄(去根)甘草(各三钱) 附子(一钱五分) 煎法同上。

通脉四逆汤

干姜(六钱) 炙草(四钱) 附子(二钱, 生用)水二杯, 煎八分, 温服。

白通汤

干姜(三钱) 附子(三钱, 生用)葱白(二根)水三杯, 煎八分, 温服。

吴茱萸汤

吴茱萸(三钱, 汤泡)人参(一钱五分) 大枣(四枚)生姜(六钱) 水煎服。

猪苓汤

猪苓茯苓泽泻滑石阿胶(各三钱) 水一杯, 先煮四味至一杯, 去滓, 入胶煎化服。

黄连阿胶鸡子黄汤

黄连(四钱) 黄芩(一钱) 芍药(二钱) 阿胶(三钱) 鸡子黄(一枚)水二杯半, 煎一杯半, 去滓, 入胶烊尽, 小冷, 入鸡子黄搅令相得。温服, 一日三服。

大承气汤

方见《阳明》。

[卷之四\伤寒方]厥阴

乌梅丸

乌梅(九十三枚) 细辛(六钱) 干姜(一两) 当归(四钱) 黄连(一两六钱) 附子(六钱, 炮)蜀椒(四钱, 炒)桂枝人参黄柏(各六钱) 各另研末, 合筛之, 以苦酒浸乌梅一宿, 去核, 饭上蒸之, 捣成泥, 入炼蜜共捣千下, 丸如梧子大。先饮食白饮服十丸, 日三服, 渐加至二十丸。

当归四逆汤

当归桂枝白芍(各三钱) 甘草(炙)木通细辛(各二钱) 大枣(八枚, 又一枚取三分之一, 擘)水三杯, 煎八分, 温服。寒气盛者, 加吴茱萸二钱半, 生姜八钱, 以水二杯, 清酒二杯, 煮取一杯半, 温分二服。

白头翁汤

白头翁(一钱) 黄连黄柏秦皮(各一钱五分) 水二杯, 煎八分, 温服。余详于《时方妙用·附录伤寒门》。

白话译文

此章汇录《伤寒论》少阳(邪在胆经、病位半表半里)、太阴(脾胃阳气虚衰阶段)、少阴(心肾阳气衰微阶段)、厥阴(阴阳气机逆乱、寒热交错阶段)四经方剂共十八首, 是张仲景辨证论治(依据患者具体症候分类施治)体系的精华所在。

少阳方以小柴胡汤为首, 柴胡疏解少阳郁热, 人参、炙草扶正, 黄芩清里热, 半夏降逆止呕, 生姜、大枣调和营卫。方后附七条加减, 烦而不呕去半夏、加栝蒌; 渴者去半夏、加参和栝蒌根; 腹痛去黄芩、加芍药, 随症化裁, 灵活至极。大柴胡汤兼入芍药、枳实, 力稍峻猛, 兼顾阳明里实。

太阴方以理中丸（汤）温中健脾为核心，四逆汤姜、附、草三味回阳救逆（挽救阳气衰竭危证），通脉四逆加入人尿猪胆汁用于格阳（真寒假热）重证，引虚阳归位。桂枝加芍药、加大黄汤则调和脾络、通下积滞。

少阴方分寒化、热化两路：麻黄附子细辛汤温经兼散表寒；通脉四逆汤、白通汤峻力回阳；猪苓汤养阴利水，治水热互结；黄连阿胶鸡子黄汤清心火、滋肾阴，主治少阴热化之心烦不寐。

厥阴方乌梅丸寒温并投，治蛔厥（蛔虫内扰致四肢厥冷）及久利；当归四逆汤养血通脉散寒；白头翁汤清热燥湿，主热利下重。

关键词

六经辨证： 将外感病按太阳、少阳等六个层次分类，据此定法选方的核心诊断体系。

回阳救逆： 以附子、干姜大热之品挽救阳气（体内温煦推动之气）衰竭、脉微肢厥危证。

加减法： 在基础方上随兼症增减药味或剂量，体现"同病异治"的个体化原则。

寒热并用： 同一方剂中温热药与寒凉药并施，专治上热下寒、寒热错杂的复杂病机。

方证对应： 特定症候群与特定方剂精确匹配，是仲景用药"有是证、用是方"的核心规律。

现代启示

十八首方剂、数十条加减，折射出一套高度精密的"个体化治疗"逻辑：同为发热，少阳证疏解，少阴虚寒证温阳，方向截然相反。这与现代精准医学"同病异型、分层干预"的理念高度契合。

现代药理研究已证实，小柴胡汤具有抗炎与免疫调节作用；附子所含乌头碱类成分有强心升压效应；黄连阿胶鸡子黄汤中的阿胶、鸡子黄富含蛋白质与卵磷脂，与现代神经营养支持思路有所共鸣；乌梅丸寒热并用的配伍，在肠道炎症动物模型中亦显示出双向调节潜力。（以上仅供文化学习，不构成医疗建议。）

这引发一个值得深思的问题：当我们面对同样的"发炎"或"免疫激活"指标时，是否也应当追问——这究竟是"清热泻火"还是"温阳托邪"的炎症？

医学三字经：瘟疫方

原文

医学三字经：瘟疫方

人参败毒散

方见《痢疾》。

防风通圣散

方见《中风》。

藿香正气散

治外受四时不正之气，内停饮食，头痛寒热。或霍乱吐泻，或作疟疾。

藿香白芷大腹皮紫苏茯苓（各三两）陈皮白术浓朴半夏曲桔梗（各二两）甘草（一两）每服五钱，加姜、枣煎。

神圣辟瘟丹

神圣辟瘟丹，留传在世间。正元焚一炷，四季保平安。（此歌出聂久吾《汇函》）羌活独活白芷香附大黄甘松山柰赤箭雄黄（各等分）苍术（倍用）上为末，面糊为丸弹子大，黄丹为衣，晒干。正月初一侵晨，焚一炷辟瘟。

白话译文

本章汇录治疗瘟疫（流行性传染病）的四个方剂。前两方——人参败毒散与防风通圣散——原方已分别载于本书“痢疾”与“中风”章，此处仅作引用，不再重复。

藿香正气散：主治外感四时不正之气（异常的季节性病邪）、内伤饮食积滞，症见头痛、恶寒发热；也可用于霍乱（急性剧烈呕吐腹泻）、疟疾（往来寒热）等。处方以藿香、白芷、大腹皮、紫苏、茯苓各三两为君臣，陈皮、白术、厚朴、半夏曲、桔梗各二两辅之，甘草一两调和。每次取五钱，加生姜、大枣同煎服用。

神圣辟瘟丹：方歌源自聂久吾《汇函》：“神圣辟瘟丹，留传在世间，正元焚一炷，四季保平安。”以羌活、独活、白芷、香附、大黄、甘松、山柰、赤箭、雄黄各等份，苍术加倍，共研细末，面糊制成弹子大丸，外裹黄丹（铅制矿物药）为衣，晒干备用。每逢正月初一清晨，取一枚点燃熏烟，以祈一年防病辟疫。

关键词

现代启示

藿香正气散至今仍是中国最常用的非处方中成药之一，其“表里同治”的组方逻辑——既疏解外感邪气，又调理脾胃内湿——与现代医学关注肠道屏障功能对整体免疫影响的研究方向存在一定呼应。而神圣辟瘟丹以芳香药物熏燃辟疫，现代实验已证实苍术、白芷等挥发性成分确有一定抑菌活性；但其中雄黄含三硫化二砷，长期接触可致砷中毒，提示我们：传统验方的文化价值与临床安全性须分开评估，不能因历史悠久而免于现代安全审视。

（注：本文仅供文化学习，不构成任何医疗建议。）

****留一个问题供思考****：当我们用现代科学的眼光重新检视古代熏香辟疫的实践，并发现其中某些成分确有生物活性时，如何在“批判继承”与“文化虚无”之间找到真正有益于公共卫生的平衡点？

医学三字经：妇人科方

原文

医学三字经：妇人科方

四物汤

统治妇人百病。

当归身熟地白芍(酒炒，各三钱)川芎(一钱五分)水三杯，煎八分服。加制香附二钱，研碎，炙草一钱。

加减详《三字经》。

归脾汤

方见《虚癆》。

逍遥散

(景岳)治妇人思郁过度，致伤心脾冲任之源，血气日枯，渐至经脉不调者。

当归(三钱)芍药(一钱五分)熟地(五钱)枣仁(二钱，炒)茯神(一钱五分)远志(五分)陈皮(八分)炙草(一钱)水三杯，煎八分服。气虚，加人参；经滞痛，加香附。(按方虽庸陋，能滋阳明之燥，故从俗附录之。地黄生用佳)

当归散

(《金匱》)瘦而有火，胎不安者，宜此。

当归黄芩芍药芎(各一斤)白术(半斤)共研末。酒服方寸匕。今用一钱，日再服。妊娠常服即易产，胎无疾苦。产后百病悉主之。

白术散

(《金匱》)肥白有寒，胎不安者，此能养胎。

白术川芎川椒牡蛎为末，酒服一钱匕。今用一钱，日三服，夜一服。但苦痛，加芍药；心下毒痛，加川芎；心烦吐痛不食，加细辛、半夏服之，后更以醋浆服之。复不解者，小麦汁服之。已后渴者，大麦汁服之。病虽愈，服勿置。

保生无忧散

妇人临产，先服三两剂，自然易生。或遇横生倒产，连日不生，服二三剂，神效。

当归(一钱五分，酒洗)川贝母(一钱)黄(八分，生用)艾叶(七分)酒芍(一钱二分，冬日一钱)菟丝子(一钱四分)浓朴(姜汁炒，七分)荆芥穗(八分)枳壳(麸炒，六分)川芎(二钱二分)羌活甘草(各五分)加生姜三片，水二杯，煎八分，空心服。

此方全用撑法。当归、川芎、白芍养血活血者也，浓朴去瘀血者也，用之撑开血脉，俾恶露不致填塞。羌活、荆芥疏通太阳，将背后一撑，太阳经脉最长，太阳治则诸经皆治。枳壳疏理结气，将面前一撑，俾胎气

敛抑而无阻滞之虞。艾叶温暖子宫，撑动子宫则胞胎灵动。贝母、菟丝最能滑胎顺气，将胎气全体一撑，大具天然活泼之趣矣。加黄者，所以撑扶元气，元气旺，则转动有力也。生姜通神明、去秽恶、散寒止呕，所以撑扶正气而安胃气。

甘草协和诸药，俾其左宜右有，而全其撑法之神也。此方人多不得其解，程钟龄注独超，故全录之。

加味归芎汤

川芎（三钱）当归身（五钱）龟板（三钱，生研）妇人生过男女顶门发（烧如鸡子大）水三杯，煎八分服。如人行五里即生。

当归补血汤

当归（三钱）炙（一两）水煎服。加附子三钱，神效；或加桂一钱。

失笑散

方见《心腹痛》。

生化汤

当归（五钱）川芎（二钱）干姜（五分，炮）桃仁（一钱五分，去皮尖）甘草（一钱，炙）水二杯，煎八分服。产后风，口噤、角弓反张者，宜加荆芥穗三钱。又方，中风口噤，用华佗愈风散，即荆芥穗一味焙为末，勿焦黑，以童便和酒送下。口噤药不下者，用一两零，再以童便煎好，从鼻孔灌下。

当归生姜羊肉汤

方见《心腹痛》。

竹叶汤

（《金匱》）治产后中风，病瘥发热，面正赤，喘而头痛。

鲜竹叶（四十九片）葛根（三钱）防风（一钱）桔梗桂枝人参附子（炮）甘草（各一钱）大枣（五枚）生姜（五钱）水三杯，煎八分，温服，温覆使汗出，日夜作三服。头项强，加附子五分，煎药扬去沫；呕者，加半夏二钱。

愚按：自汗者，去葛根，加栝蒌根三钱，附子五分。产后瘥症，十中只可救一，除此方外，无一善方。

甘麦大枣汤

甘草（三钱）小麦（二两六钱）大枣（十枚）水三杯，煎一杯服，日作三服。

《金匱》方只录五首。余见拙着《金匱浅说》《金匱读》内，二书即欲梓行，集隘不能尽登。

白话译文

本章汇录妇科常用方剂，涵盖调经、安胎、助产、产后诸证。

四物汤统治妇人百病，以当归身、熟地、白芍、川芎组成，养血活血，可酌加香附行气、炙甘草调和。**归脾汤**见虚劳篇，此处引用。**逍遥散**（景岳加减版）主治妇人思虑过度、心脾受损、冲任（冲脉与任脉，统摄女性气血生殖）亏耗所致经脉不调，以当归、熟地滋阴养血，枣仁、茯神安神，佐陈皮理气，气虚加人参，经滞加香附。

当归散出自《金匱要略》，适合体质偏瘦、内有虚热、胎动不安者，用当归、黄芩、芍药、川芎、白术研末酒服，妊娠常服可顺产、产后百病亦可主之。**白术散**同出《金匱》，适合体形偏胖、素体虚寒者养胎，以白术、川芎、川椒、牡蛎为末酒服，并随症加减细辛、半夏、芍药等，告诫病愈后仍应坚持服用。

保生无忧散专为临产助产而设，横生倒产、久产不下者服之神效。原书引程钟龄注解，揭示全方以“撑法”立意：当归、川芎、白芍养血活血、撑开血脉；厚朴去瘀撑通血道；羌活、荆芥撑开太阳经脉（足太阳膀胱经，行于背部，主一身之表）；枳壳疏理气机、撑开前路；艾叶温宫使胞胎灵动；贝母、菟丝滑胎顺气；黄芪撑扶元气以助转动之力；生姜辟秽安胃、撑护正气；甘草协和诸药，成全撑法之妙。

加味归芎汤以川芎、当归、龟板配妇人头发灰，催生助产，服后约步行五里即可分娩。**当归补血汤**以炙黄芪一两、当归三钱大补气血，产后气血大虚者可加附子温阳，或加肉桂温通。**失笑散**见心腹痛篇。

生化汤为产后第一方，当归、川芎、干姜（炮）、桃仁、炙甘草化瘀生新；产后中风口噤、角弓反张者加荆芥穗；另录华佗愈风散（单味荆芥穗焙末，以童便调酒送服），药不能下者从鼻孔灌入。**当归生姜羊肉汤**见心腹痛篇。

竹叶汤出自《金匱》，治产后中风、发痉发热、面赤气喘头痛，以竹叶、葛根、防风、桔梗、桂枝、人参、附子、甘草、大枣、生姜组方，温覆取汗；项强加附子，呕加半夏；作者按注：自汗者去葛根，加栝蒌根、附子，并言产后痉症十中仅可救一。**甘麦大枣汤**以甘草、小麦、大枣三味，日服三次，治妇人脏躁（心神失养所致无故悲伤、喜哭欲哭）。末附说明，《金匱》方仅录五首，余见作者另著。

关键词

冲任： 冲脉与任脉，统摄女性经血、妊娠、生殖，被视为“血海”与“阴脉之海”。

撑法： 本章独特治则，指以药物多方向疏通、支撑气血经脉与胞宫，使胎儿得以顺利娩出。

脏躁： 中医病名，指心脾两虚、神失所养，症见无故悲伤、频繁哭泣、精神恍惚，类似现代情绪障碍。

太阳经脉： 足太阳膀胱经，循行于背部，经脉最长，通则诸经皆通，本章用以说明羌活、荆芥的助产机理。

生化汤： 产后化瘀生新之基础方，“化”旧血（瘀）、“生”新血，炮干姜温中止血，桃仁活血化瘀，当归川芎补血行血。

现代启示

本章系统展示了中医妇科“因人制方”的核心思路：同为胎动不安，偏瘦有热者用当归散清热安胎，偏胖有寒者用白术散温中养胎，体现了个体化诊疗的朴素智慧，与现代精准医学的理念暗合。保生无忧散的“撑法”注解尤为精彩，以通俗的力学比喻解构复杂的组方逻辑，说明古人并非盲目堆砌药物，而有清晰的病理模型支撑。生化汤作为产后方剂，至今仍广泛用于民间，其活血化瘀、温通并重的思路，与现代产后子宫收缩的生理需求存在相通之处。需要指出的是，上述方剂均需专业人士指导下使用，切勿自行套用，尤其妊娠及产后用药关乎母婴安全，风险不容忽视。

值得思考的是：古代医家在没有现代检测手段的条件下，仅凭望闻问切便区分出"瘦而有火"与"肥白有寒"两类安胎方向，这种基于整体观的体质辨识，与现代医学的个性化治疗相比，究竟是局限还是另一种维度的精准？

医学三字经：小儿科方

原文

医学三字经：小儿科方

小儿无专方，以上诸方，折为小剂用之。今儿科开口即曰食、曰惊、曰风、曰疳，所用之药，大抵以钩藤、秦艽、防风、羌活、独活、天麻、前胡、全蝎、僵蚕为祛风之品；朱砂、牛黄、胆星、石菖蒲、天竺黄、代赭石、青黛、赤芍，金银煎汤，为定惊之品；以山楂、神曲、麦芽、谷芽、莱菔子、枳壳、浓朴、槟榔、草果为消食之品；以芫荇、榧子、使君子、蜈蚣土、五谷虫为治疳之品。如杏仁、葶苈、酒芩、桑白皮、半夏曲、苏陈皮、贝母、天花粉之类，谓为通用调气化痰之善药。

父传子，师传徒，其专方皆杀人之具也。钱仲阳以金石之药为倡，犹有一二方近道处，至《铁镜》采薇汤则乱道甚矣。近日儿科，只用以上所列诸药，任意写来，造孽无已，实堪痛恨！

白话译文

小儿没有专门固定的处方，可将前面各章的方剂酌情缩减剂量使用。当今儿科医生一开口，不外乎食积、惊风、外风、疳积四类病名，所用药物也大体固定：以钩藤、秦艽、防风、羌活、独活、天麻、前胡、全蝎、僵蚕为祛散外风之品；以朱砂、牛黄、胆南星、石菖蒲、天竺黄、代赭石、青黛、赤芍，用金银花煎汤送服，为镇定惊搐之品；以山楂、神曲、麦芽、谷芽、莱菔子、枳壳、厚朴、槟榔、草果为消导积食之品；以芫荇、榧子、使君子、蜈蚣土、五谷虫为消治疳积之品。另有杏仁、葶苈、酒黄芩、桑白皮、半夏曲、苏梗陈皮、贝母、天花粉等，被视为通用的调畅气机、化除痰湿之良药。

然而，这套药方父传子、师传徒，代代因循，实则都是伤人性命的工具。钱仲阳（北宋著名儿科医家，人称“儿科之圣”）率先推崇金石类矿物药，其方中尚有一两处近乎正道；但《幼科铁镜》中的采薇汤则完全背离医理，荒谬至极。近日儿科医生不过是从以上所列药物中随意组合，信手写来，造孽无穷无尽，实在令人痛恨！

关键词

疳积： 小儿因饮食失调、脾胃（消化功能核心）受损导致的慢性营养不良证候，以形体消瘦、腹大青筋为特征。

惊风： 小儿常见急症，以抽搐、神志不清为主症，分急惊风（实热）与慢惊风（虚寒）两类。

金石之药： 指朱砂、铅丹、雄黄等矿物性药物，性质峻烈，小儿脏腑娇嫩，滥用易致中毒损伤。

辨证： 中医核心诊断思维，即根据患者个体症状分析病机（疾病发生机理），对证立法，而非套用固定药方。

钱仲阳： 即钱乙，北宋儿科宗师，著《小儿药证直诀》，后世尊为“儿科之圣”，本文作者对其用药路数持批评态度。

现代启示

陈修园在此抨击的核心问题，并非某味药的好坏，而是儿科诊疗的“套路化”——不问虚实寒热，只凭症状标签抓药，以为认准了“惊”字就开定惊套餐，认准了“食”字就开消食套餐。这种思维方式，与今天某些“见发烧必消炎、见咳嗽必止咳”的机械化用药如出一辙。现代循证医学同样反对这种缺乏个体化评估的处方行为，尤其在儿科领域，儿童肝肾代谢能力与成人有本质差异，滥用药物的风险更高。文中多次出现具有毒性的矿物药（朱砂含汞、代赭石含铁），至今仍是儿科用药争议焦点。

> 当一套“经验配方”通过权威背书代代流传，我们凭什么判断它是经验的结晶，还是错误的固化？

注：以上内容仅供传统医学文化学习，不构成任何医疗建议。