

《伤寒论》讲义（下）——刘渡舟

《伤寒论》讲义（下）——刘渡舟清心

2015-05-25 23:27 来自 QQ 空间日志

第十讲 四逆汤类方的临床应用

四逆汤类方指以下两类：

1. 生附子、干姜同用，如四逆、通脉四逆、四逆加人参、白通加猪胆汁汤一回阳救逆。
2. 炮附子为主，如附子汤、真武汤一温里祛寒。 [回阳救逆类方]：

一、四逆汤：

生附子、干姜、甘草。

《伤寒论》凡与干姜同用均是生附子，起回阳救逆作用。仅乌梅丸例外，为干姜炮附子同用以温脾散寒，温里祛寒。

四逆汤适应症：

1. 畏寒蜷卧、冷汗自出（阳不摄阴），手足厥冷，四肢痛。一肾阳虚衰，肌肤四末失温，阳不摄阴。
2. 下利清谷，自利而渴，吐利不止，内拘急（腹痛）。下利及清谷为两个并列的动宾词组。清当便排拉讲。清谷，拉不消化的食物。……肾阳虚衰，火（命门火）不暖

土，腐熟无权。自利不渴者属太阴—寒湿下注，升降紊乱，无伤津，与热痢相区别；自利而渴者属少阴—肾阳虚衰，气化失司，津液不化，见喜热饮而不多饮。（提示：结石并非均用利湿通淋，阳气虚衰，津液不化亦可结成结石，并郁而化热。其根本问题是寒湿，王永炎肾结石，通阳法—附子 10 g 肉桂 20 g。用药可能会心烦气燥等的副作用）以下利为主，不是以呕吐，肾阳虚衰阴寒内凝—腰痛。小便利—清长—阳虚不能摄阴，重则尿比重下降；小便不利—少—阳虚气化失司。

3、精神症状

（1）. 但欲寐—精神萎靡不振，似睡非睡，睡不实，似醒非醒，醒不清。

（2）. 燥烦—肢体燥扰不宁。

燥烦的病机

a . 阴精阳气虚衰，心神精神失养。

b . 真阳衰微，弱阳勉强和盛阴相争，争而不胜—肢体躁动不宁的表现，而不自知，甚则撮空理线，循衣摸床，均属阴盛则燥。如肝性肺性脑病，休克前期躁动属阴盛则燥。阳盛则烦，如大青龙汤阳热扰心，大承气汤实热扰心，栀子豉汤无形郁热。

4、脉象：

脉沉（轻者）—脉微细，微者，薄也，浮中沉取衡量—阳

气不足脉气无力；细者小也，阴血不足，脉气无力。少阴病：阴阳虚衰，又以肾阳虚衰为主者，具有全身性正气衰微的表现。再重一脉微欲绝。前述一系列阳衰阴盛症。伴发热一虚阳外浮，不论发热与否均用四逆汤回阳救逆。

二、通脉四逆汤：

前症一畏寒蜷卧十身热反不恶寒一阴盛格阳。

病人身大热，反欲得衣者，热在皮肤，寒在骨髓也；身大寒，反不欲近衣者，寒在皮肤，热在骨髓也。（011）一阳虚阴盛。有畏寒发热一四逆汤，无畏寒十身热反不近衣者一本方。例：再障（易出血）病人，宋孝志，饮冷水实验，身厚衣，畏寒蜷卧，身大热反不欲近衣。用炮附子20g干姜15g红参10g炙甘草6g即四逆加人参汤。每天降低半度退热。

兼其人面色赤一白通汤症，为阴寒盛于内，戴阳于上，与阳明经缘面赤不同，颧部浮红如妆。一葱白为主药，附子干姜一破阴回阳，交通上下。（314）（315）

可能见格拒。下利不止，厥逆无脉，干呕烦者一寒症用热药，药量不足而格拒。加人尿（童便），猪胆汁。人尿止血止吐，抗休克，可用于肺部出血（胸部外伤后）产妇大出血。二药合用有2用1。引阳入阴，防格拒，反佐。

2. 滋阴生津，纠正水电平衡 “人尿是天然的生理盐水”（刘老语）。 三、四逆加人参汤：

（385）恶寒脉微而复利，利止亡血也，四逆加人参汤主之。

恶寒，伴脉浮表证，伴脉微一肾阳虚衰，表阳不足，温煦失司。畏寒后世才有，即指此现象。下利一肾阳虚衰，火不暖土，腐熟无权，。亡血一泛指阴液，下利耗伤阴液，阴液枯竭，利无可利。本方益气生津，以生津液为主。（前述，汉代人参与今人参不同）（临床参附注射液，中人参益气为主，具有抗休克作用）急性心梗（某些）心源性休克倾向，参脉生脉，有些升压药，用上撤不下来，血压维持偏低，四末厥冷，久可能致DIC，配合口服、静点协同西药升压保持稳定，助撤药。

四、干姜附子汤：

下之后，复发汗，昼日烦躁不得眠，夜而安静，不呕，不渴，无表证，脉沉微，身无大热者，干姜附子汤主之。

（061）

表证兼里实应先解表后攻下，汗下失序，伤及肾阳，肾阳虚衰而烦躁，应是燥烦（四肢躁动不宁，而不自知，重则撮空理线，循衣摸床，为真阳衰微，弱阳勉强和盛阴相争，争而不胜，见此症）古人称“阴盛则躁”。与之相对为“阳盛则烦”

，如太阳病，寒邪闭表，邪郁化热，阳热扰心的大青龙汤

症；热扰胸膈的栀子豉汤症；白虎汤的大烦渴不解；大承气汤症等皆可见。均为阳热扰心，心烦而肢体躁动（因烦而躁）。不呕除外少阳胆热气郁证（心烦喜呕）。不渴，除外阳明里实里热证。无表证除外大青龙汤的烦躁（张孝骞对一反复发热不止应用各类抗生素都无效的病人指出，经各种病历分析，未见导致发热的原因，认为是药源性，停所有抗生素后T下降。）昼日一自然界阳气盛，助体内弱阳，可与阴邪相争；夜一阳气衰微，难与之相争。脉沉微一真阳衰微，一锤定音。身无大热一鉴别诊断，身大热反欲得衣者，热在皮肤寒在骨髓也，为真寒假热。未发展到阴盛格阳的程度。

干姜附子汤治疗：联系以下几条：太阳中风，脉浮紧，无汗，发热，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。若脉微弱，汗出恶风者，不可服之。服之则厥逆，筋惕肉瞤，此为逆也。（038）伤寒脉浮缓，身不疼，但重，乍有轻时，无少阴证者，大青龙汤发之。（039）？桂枝二越婢汤 28，23指出鉴别烦躁燥烦。有无甘草有何不同，联想前述的四逆汤和干姜附子汤二方对离体蛙心的作用比较，甘缓一药物作用温和，药效时间延长。顿服，救急，不可久服。应用四逆汤善后。提示救急药皆不可久用。《伤寒论》中的甘缓：调胃承气汤 大承气汤 小承气汤
泻热为主 即泻热又通便 通便为主

十甘草

只有硝黄则直下肠道。十甘草，作用温和时间延长，将体内毒热毒素排出体外。如大陷胸丸，水热互结胸膈，如柔痉状，迅速下肠胃则难去胸膈高位的水邪，故用白蜜两格甘缓使药物作用温和时间延长。十枣汤：水饮胸膈，三药直下胃肠，作用猛烈，很难除胸膈悬饮，十枣为名，驾驭诸药，缓排胸膈之水。上述四逆汤调胃承气汤用草的甘缓的思想应会临床应用。

[温里祛寒方]： 一、真武汤，见前治水诸方。

二、附子汤，

上方（芍姜苓术附），本方（芍参苓术附）。参十附 提高了补元气，温阳利水作用。

1. 功效：温阳益气，祛寒湿，治身痛。

少阴病，得之一二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。(304)

少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之。(305)

归纳附子汤适应症，见两痛两寒。两痛一身体痛，骨节痛；两寒一手足寒，背恶寒。两痛为肾阳虚衰，肌肤失温，寒湿凝滞于肌肤骨节；两寒为肾阳虚衰，四末失温，背阳补充（背为阳）。脉沉，鉴别太阳表证，寒邪闭表者。脉沉，沉为在里，阳虚鼓动无力，除外了伤寒表实，寒邪

闭表。阳明胃热弥漫，津气两伤的白虎加人参汤证也见背恶寒，时时恶风。鉴别之，言口中和（口不苦，不燥，不渴）。主症，主脉，所有鉴别诊断，（304）（305）条均讲到了。手足背是人体阳气最敏感处。治疗，扶阳气，祛寒湿。可灸，如太溪，气海，关元，命门。

2. 附子汤适应症：

a. 寒湿痹（身体骨节沉重疼痛甚，浮肿，小便不利，怕风，体倦乏力）四肢痛为主十桂枝走四肢，腰腿痛为主十川断，牛膝，寄生。

b. 治嗜睡，整日昏沉，吃饭掉筷子，走路跌倒。脉沉迟，甚不语不食，闭目倦卧。温阳祛寒湿，醒神窍，十炙芪，仙茅，仙灵脾振奋阳气。

三、理中汤

（？将本方归入四逆汤类方，因：从药物组成接近；自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。（277）归于四逆汤；自称张仲景的46代孙张少祖保存的12版《桂林古本伤寒论》277条云：宜服理中四逆辈。）

组成：

人参干姜白术甘草各三两，一次各一两。

各15g一次。丸剂，各等分，研成细粉，炼蜜为丸。今早晚各一丸，量太小。霍乱病篇云：日三四夜二服，腹中

未热，增至三四丸，所以可能一天8~10丸。然不及汤，所以临床用理中丸，附子理中丸剂量要足够大。

五处理中丸适应症：

1、伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬。服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚。理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之。复不止者，当利其小便。（159）

（印会河，50年代，撰文据此说仲景辨证不精，以药试人。当时卫生部部长郭子化撤其中共预备党员，印老至死对此耿耿于怀。）

郝认为此误，此处为仲景用此种行文手法列举治利四法：

a. 泻心汤—燮理升降法，在上：或呕或心烦…在下：或肠鸣下利。

b. 理中汤—温中补虚法，治脾阳不足，寒湿下利。

c. 赤石脂禹余粮汤—涩肠固脱法。

d. 五苓散—利小便实大便法。（此处未举方名，在霍乱病篇举方名了）。

印老《新编内科学》一倾向辨病论治，见病名即用药。太阴病提纲证：

2、太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。若下之，必胸下结硬。（273）

脾阳脾气虚，运化失司，寒湿内盛升降紊乱。一基本病

机，脾虚寒。主症两组：

a. 腹满，时腹自痛—寒湿之气凝滞气机，无有形湿邪痰阻，故时轻时重，喜温喜按，温按后缓解。腹满时减，减不足言。联系《金匱》腹满时减，复如故，此为寒，当以温药。腹满联系《伤寒论》下面三方虚中夹实的发汗后腹满的厚姜半甘参汤，寒湿阻滞气机不畅，时轻时重，上午轻，下午和傍晚重，不喜按；理中汤—虚；大承气汤—实。

b. 吐食不下，自利益甚—寒湿内盛升降紊乱。对自利益甚的理解：#下利本身越拉越重—太阴脾阳虚→重则脾肾→肾阳虚（附子理中丸）→更重少阴下利，四逆汤。#呕吐利—后者重些。吴茱萸汤下利吐利以呕吐为主，应责之以胃寒，利重，责之脾虚。#

3、吐，食不下，均伴随下利→越伤脾阳，他症更重。（举烛—衍文）自利不渴者属太阴，以其藏有寒故也。当温之，宜服四逆辈。（277）

此条为何不说××汤主之？因为里虚寒证有轻重之别：轻用理中汤，重四逆汤，甚至通脉四逆汤。自利：脾阳脾气虚，升降失司。不渴说明不存在三阳经伤津液问题。但少阴病下利清谷，完谷不化，肾阳虚衰，气化失司可见渴。

4、霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主

霍乱：霍—突然，乱—逆乱。指突然发生的气机升降紊乱。以吐泻为主要特征，下利呕吐寒多不用水即自利不渴的另一说法。起病之初，见吐利—寒湿盛就是太阴病—也可叫霍乱。

5、大病差后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。(396)

差念 chài, □□□□□□□□ cu ō 《方言》差间知，愈也，当病愈解。间非不间歇，三者均指病愈。以知为度。胸上有寒—即胸上有寒饮，脾肺两太阴虚寒，饮邪不化。本方温化寒饮。

吴茱萸汤《伤》见三条：

食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之；得汤反剧者，属上焦也。(243) —阳明胃家虚寒，受纳无权。

少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。

(309)—胃寒气逆剧烈呕吐，造成气机升降紊乱。

干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。(378) —胃寒气逆，清稀涎沫唾液分泌过多。头痛—厥阴肝寒上扰清窍。

区别吴茱萸汤之吐涎沫和理中汤之喜唾久不了了。从症状上难区别。胃寒—吴茱萸汤，肝胃虚寒，寒饮不化；脾寒—理中丸，两太阴虚寒，寒饮不化。(提示：唾液古美其名为金津玉液，上池之水或神池之水。传统健身法，吞津口

36次，舌搅36次一刺激唾液腺，分三口，带声引入丹田。具养阴，灌溉四肢荣润面容，轻身不老，促进消化液分泌，胃肠气机调畅，吸收好。紧张者口干，唾液分泌多少是判断是否津伤的标准之一。）服汤如食顷，啜热粥一升（200ml）勿发揭衣被。（药食并用，《伤寒》见三方以粥助药力：×桂枝汤热粥助药力外散；×理中汤丸粥助药力内温；×三物白散，寒邪痰水互结，寒实结胸，见吐利，热粥助药力辛热之性，助排邪，因为诸药毒性太大不可妄加量，利过不止，饮冷粥。胃肠粘膜血管收缩使药物吸收减少，用冷粥制约药物辛热之性。还有十枣汤，补助正气，非助药力）

第十一讲 关于六经辨证

一、六经的含义：

《伤寒论》从头至尾未见六经二字，是后世医家对《伤寒论》三阴三阳分证的简称。

二、三阴三阳本义：

《内经》出现，源于阴阳学说。大自然孕育生命同时，也为其准备了延续生命，纠正健康失调的事物。中医基本思想认识，天气地气阴阳五行的认识（前述）。气的性质区别有阴和阳。又各分为三：阳—太阳（三阳）；阳明（二阳）；少阳（一阳）。阳气逐步↓少阳—幼阳稚阳嫩阳；太者，巨也；少者，小也。阴—太阴少阴厥阴，厥一极也，

腑经络。但《内》中阳气多少脏腑不同。阳经命名一按接受阳光照射的多少命名：先，人俯行，四肢着地—太阳照在面背；阳明经，在前部足腿；少阳一侧面。阴经命名按脏腑接受阴液多少。李克绍《伤寒。。。。》脾运化阴液量最大，肾少阴主水，肝厥阴藏血，最浓缩最精华。

三. 三阴三阳在《伤寒论》中的含义

汉代连绵广流行的传染病（序），收集大量病历，进行分类归类规律—六经分类。含义：六经—病位。太阳病包括，太阳经、太阳腑、体表营卫、肺部（肺主皮毛，太阳主表）。观察寒邪造成肺病变也多见于太阳病阶段，故未将其归于太阴病。麻杏石甘汤、小青龙汤、桂枝加厚朴杏子汤等。病性：阳证，阳证初起阶段。生理上：太阳，《内经》称三阳，巨阳。虽然最多阳气，总营卫…肥腠理、司开合一温阳阳气、防御外邪、调控体温。病理上：一个病理阴阳属性和其生理也和邪气属性有关。寒邪侵袭，阳气无力抗邪，成阴证；反之，抗邪有力成阳证。因太阳病初起抗邪有力，故而。阳明经，阳明腑，二阳

故感热邪，在表寒邪入里化热造成两阳相加，阳证之极期。见口渴汗大出等经热，与腑实相结见口燥腹满便秘谵语等腑热证。少阳—手足少阳经腑。病性—寒在经，为正

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/388137013001006034>