

绍奇谈医（六）

——仲景诸方之我见

□ 何绍奇*

关键词 小陷胸汤 小青龙汤 十枣汤 理中汤 何绍奇 临床经验

1 小陷胸汤

小陷胸汤方（黄连6克、半夏9克、打碎先煎半小时、全瓜蒌30克），见《伤寒论》太阳病篇138条。小陷胸汤，原文颇简略：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑”。心下，言其病位；浮滑脉主痰热，言其性质。按之痛，则痰热结滞，陷于胸脘，气机不得升降宣通之故。

考《伤寒论》、《金匱》二书中，均无“痰”字，《内经》亦然，然则仲景时代，岂无痰热之病乎？有之，此方即典型的痰热方。半夏，痰饮之常用药，体滑性降，而不免于辛温，合黄连、瓜蒌，则

辛以开结，寒以泄热，能通能降，药虽寥寥三味，却至精至当，后世方几无与匹敌者也。

小陷胸汤证多见于慢性支气管炎急性发作、肺炎、胸膜炎、胃炎、黄疸肝炎等疾病过程中，凡表已解，痰热阻滞，病在胸脘（呼吸系、消化系），证见：（1）脉浮滑而数；（2）舌质红，舌苔黄腻；（3）咳喘而咯痰黄稠胶粘；（4）黄疸；（5）便秘；（6）胃部痞满；（7）胸膈或胃部“按之则痛”者皆有卓效。我很惊讶，仲景的观察竟如此细致！记得几年前我为一87岁老人重症肺炎会诊，病已一周，病情日重，已上呼吸机。我按

他的胸膈部及胃部，他虽不能讲话，神色却立见痛苦之状，投以小陷胸汤，立见转机。

小陷胸汤证，多见于伤寒在表误下而致者。需要提醒地是，误下不要片面理解为是用芒硝、大黄，大凡表未解者，苦寒之剂在某种意义上皆与攻下剂相同，表邪内陷而冰伏，邪热熏灼津液为痰，而酿成痰热结于胸脘之候。当然，也有痰热久蕴，为外邪引动，或热邪直接由表入里炼津为痰者，未必都是表证误下所致。

小陷胸汤在《外感温热篇》中，叶天士称作“苦泄法”或“苦辛开泄”，用于温邪传入气分，痰热互结，粘滞难解。叶氏强调小陷胸证“必验之于舌”，而典型的小陷胸汤舌象便是他说的“舌黄”“或黄或浊”。王孟英则强调此证

* 作者简介 何绍奇，男，著名学者，主任医师，教授。曾执教于香港浸会大学中医药学院。主要著作有《实用中医内科学》（编委）、《现代中医内科学》（主编）、《中国大百科全书中医卷》（副主编）等。

真伪，“必察胸脘，如按之痛或拒按，舌红，苔黄厚腻，脉滑数者，必先开泄，即可用小陷胸汤”。都是对仲景叙证的重要补充，盖仲景独详于脉而略于舌诊也。

2 小青龙汤

“伤寒表不解，心下有水气、干呕发热而渴，或咳、或利、或噎、或小便不利、或少腹满、或喘者，小青龙汤主之。”见《伤寒论》太阳上篇第39条。

伤寒表不解，五字，即寓恶寒、发热、无汗、脉浮紧、或头痛身痛在内。水气之成，缘于水气积蓄在体内，影响所在脏器的功能，射肺则咳、喘；留胃则噎、干呕；蓄于中，则阻遏气化，津不上承而渴；在下则小便不利，而少腹满；水聚于肠，则下利（水泻），变证多端，不一而足。外寒与水气，同属阴邪，内外合邪而为小青龙汤证。表邪宜温散，故用麻桂，水饮宜温化，故用半夏、干姜、细辛温散之品以行水饮；而又恐辛散太过，又用白芍以监麻桂，五味子收敛肺气，正是组方心思慎密处。徐灵胎因此而说“此方无微不利，真神剂也。”

四十多年来，我用小青龙汤甚多，只要是外寒内饮之证，往往投杯即效。如三十多年前，在四川的两个双胞胎男孩，其时方二岁多，生下来不久即患喘咳，此次又发作而住院治疗，我查房时，见两个孩子站在床上，不能卧下，张口喘气，状甚可怜。我用小青龙汤二剂，一剂即喘平大半，再剂即双双获愈。

又有董某，咳嗽月余，痰稀如水，夹风泡，背冷如掌大，脉沉弦，已服过中西药半月无效。我用小青龙汤三付。其人因在武斗中误伤人命，判刑三年，出狱后即来致谢，说我开给他的药吃完后就进去了，几年来在里面一直未犯过咳嗽。

小女何沂，体质偏寒，最近因咳嗽不已来电话索方，询知其在空调车、空调房中即咳，此刘渡舟老生前所谓“空调病”也，即投小青龙汤，仅一服即止。

小青龙汤亦见于《金匱要略》痰饮篇中。其文云“咳嗽倚息，短气不得卧，其形如肿，小青龙汤主之。”并不言“伤寒表不解”，可见单是痰饮，即无外寒，亦可用之，盖麻桂同用，可宣可温，大可用于肺寒气逆之证。

小青龙汤的方后注，仲景有加减法：若渴者，去半夏，加栝蒌根（即天花粉）。小青龙汤本可用以止渴，不过此渴乃水饮阻遏，津不得上承之假渴；真渴，则真的是津液亏耗，久病咳逆者多有此证，其证必咽干口渴，舌红而干，所以去半夏加天花粉，此为仲景的权变之法，天花粉不滋腻，和天麦冬不一样，不至有留邪之弊。

若微利，去麻黄，加薏苡花如一鸡子。利是下利，这里是因为饮邪走下，水饮去，则利自止。薏苡花，为瑞香科植物之花，《神农本草经》、《本经别录》、《千金要方》、《本草纲目》均载，谓其辛苦寒，有毒，入肠胃，功专泻水饮，治留饮咳逆上气及水肿，但不知何故此药久已废用。徐灵胎说“本草薏

花、薏苡花，花叶相近，而薏苡花不常用，当时已不多得，故改用芫花，以其皆有利水之功也。”十枣汤中甘遂、大戟、芫花同用作散剂，泻水力相当峻猛，若单用芫花一味，且用小剂量入汤剂中，不是作散剂，则泻水之力就不强了。北京已故老医生张菊人先生曾治一水肿患者，喘满并作，颇以为苦，张先生即用小青龙汤加芫花五分，泻水数十遍，次日即喘平肿消。能有如此之效，以我的阅历，则非作散剂不可。

若噎，去麻黄，加附子一枚（炮）。这里的“噎”，《外台》作“饮食噎者”，水饮挟胃气上逆，吃饭喝水有噎塞不适之感。也有噎气频频者。附子大辛大热，干姜、桂枝、半夏得附子之助则水饮速化，胃气安和矣。

若小便不利、小腹满，均是水饮停蓄于下之故，所以加茯苓利水。喘去麻黄，加杏仁，取杏仁降逆下气之功。利、噎、喘、小便不利、少腹满为什么都要去麻黄？过去不少注家对此方后注表示过怀疑，认为不是仲景之文。特别是《医宗金鉴》说是“远表而就里也”，也就是说，上述五证都是里证，所以去麻黄之散外寒，以免分散主攻方向，但仍然保留桂枝，以桂枝既可解外，又可治内，有平冲、化饮之功，说服力似乎不强。

以我使用小青龙汤的经验，这五个加减法都不大常用。最重要的有三种见证，一是外寒内饮，又郁热在里，不得发越而烦躁脉数者，加石膏，见《金匱》肺痿肺癰咳嗽上气篇。二是北方干燥，饮邪挟

热最常见，故常加石膏，俾寒饮郁热一药而廓清。三是阳虚之体，证见畏寒喜暖、背心足底发冷、舌质淡、苔水滑、脉沉弦者，加入附子，其效立见。

此外，年老体弱或有心悸怔忡病史，不任发越者，我常用以下三法，一是学叶天士去麻黄、细辛；二是学范文虎法，除半夏用10克外，余者仅用数分；三是学张锡纯服小青龙得效后，即改用其自拟的从龙汤（生龙骨、炮牡蛎各30克、白芍15克、清半夏12克、炒苏子12克、牛蒡子10克）二、三剂以收功。吴鞠通也指出过小青龙汤非常服久服之剂，见效后当改用苓桂朮甘汤加半夏、生姜、苡仁、苍朮理脾化饮。张吴两位的用药，各有取义，吾侪当视其不同见证，临病制方，师其意不泥其方可也。

3 十枣汤

十枣汤为峻下逐水之剂，用于悬饮。悬饮者，水在胸膈之谓，古人不借助任何仪器而知此处积水而攻逐之，全凭直觉，而今科学发达，可借助声光电窥得积水，却治之无方。

谨述治验一例供同道参考：孙某，56岁，司机。确诊肺癌近一年，右肺胸水半年。X光片上看不见肋骨，只一片空白，且胸水向左膨大，因而不能左卧，呼吸迫促。前医处方，率皆寻常利水之剂，长川泛溢，却以杯勺取之，岂能有效？我乃用十枣汤作背水一战之想，用醋制甘遂、大戟、芫花各30克，研极细，大枣30克煎汤，每日凌晨用枣汤送服3克。并嘱，

如服后大泻，即停服；泻不畅，或不泻，次日可再服，以后可隔日服一次，或隔三、四日服一次。患者服后呕吐大量稀水痰涎，继则泻水，开始一日泻20余次，后来减至一日10余次。半月后，短气明显减轻，可向左卧二小时，唯有些腹痛，泻药所伤也。用理中汤加砂仁、木香消息之。一月后复查，胸水消退约1/4，横向大大缩小，患者及家属皆大喜过望。以后调理近一年，胸水全部消退，病人存活5年余。或谓虎狼之药，岂可用于肺癌大虚者？不知此方乃不得已而用之，胸水满贮，呼吸已非常困难，置之不顾，则憋闷而死，放水治疗，虽取快于一时，即往往迅速至于不救，唯此际攻水，尚有一线生机。仲景明言：“强人服一钱匕，羸人服半钱匕”，说明其早有经验，羸人当用者不得不用，只不过应减量使用而已。

此例之成功，十枣汤之功居其半，患者之信赖与配合亦居其半。若一服而剧烈吐泻即因疑惧而停药则未有效矣。

4 理中汤

仲景原文并没有把理中汤、丸作为太阴病主方。理中丸见于《伤寒论》辨霍乱病脉证并治篇。太阴病以吐、利、腹痛、腹满为特征，属太阴脾虚寒证，仲景提示治法是“当温之”，“宜服四逆辈”。理中丸由人参、白朮、干姜、炙甘草组成，当属“四逆辈”。理中丸及汤的加减法中，本有腹满（阳虚寒凝），去朮加附子一枚，寒者加干姜，足证其当属“四逆辈”。

正是由于如此，后世才移用此方作为太阴病主方。

理中汤的加味方很多，在我用理中汤的经验中，有一热一寒的两味药的加入最为重要。

理中汤加附子这就是理中汤与四逆汤的合方。加附子是为了振奋脾肾之阳，是虚寒之象的进一步发展，也可以是太阴传少阴，太阴少阴同病。其证除吐、利、痛、胀外，尚见手足逆冷。

周某，女，8个月。体质弱。先因伤食，医用消导不应，改硝黄下剂，即腹泻不止，后来改用西药，不意服硅碳银、活性炭后，药亦随大便排出，泻出物皆稀水，日十余次，精神萎顿，头额冷汗，肢厥，舌淡。补液后腹胀。病在太阴，脾阳衰败，累及少阴，虚寒证也，用理中汤加附子、灶心黄土，一帖泻止，易以异功散调理数日而安。

左某，男，64岁。初春某日，晨起放牛上山，归家即呕吐、腹泻、肢厥，昏睡不起，察其舌淡苔白，脉沉细。初议用四逆加人参汤（红人参10克、附子24克、干姜15克、炙甘草6克），后采纳会诊医生意见加白朮、龙牡，浓煎以进，一服即酣然入睡，尽剂而安。

按 周某本脾虚不足之体，由误下而致太阴虚寒，累及少阴。所服活性碳亦随之泻出，中阳不振也，补液更增腹胀，中虚失运也，此际若至用理中汤，犹嫌药力不足，必得附子之大力，姜附协力，始可回阳救逆，挽回败局。左案则为寒邪直中太阴、累及少阴，非“四逆辈”不可为功。

理中汤加黄连方出丹溪《证固脉治》。张潞说本方主治“胃虚挟食，痞满发热”，戴复庵说“盛暑逼于外，阴冷伏其中”，俱难得其要领。我的理解，无非脾胃虚寒而又挟肠热，多年来用此方治疗泄泻屡收捷效。

黄某，女，76岁。久患糖尿病，最近突发不明原因的泄泻，日四、五次，在某医院治疗半月不效，腹部隐痛，时胀，食不下，口不渴，察其舌质色淡而苔黄腻，断为中寒而挟肠热，用连理汤三剂而愈。

谢某，女，56天。腹泻52天，体重不增，某医院用过消导健脾药多付不效。精神萎靡，面色苍白，皮肤干皱，啼哭不宁，而肛门红灼，遂用连理汤，二剂泻即止，易方调理而愈。

中华中医药学会系列杂志《中医药通报》杂志 2006年征订、征稿启事

《中医药通报》是由中华中医药学会、厦门市中医药学会主办的全国性刊物，是国内唯一的通报类中医杂志，是国内外公开发行的综合性中医药学术期刊，双月刊，国内刊号 CN35-1250/R，国际刊号 ISSN1671-2749。

本刊的办刊方针和任务是：全面报道中医、中西医结合、中药研究在临床、预防、科研、教学等方面的最新进展、成果和诊疗经验，探讨中医药学术提高的思路和方法，介绍国内外中医药研究动态，开展学术争鸣，反映中医药市场现状与开拓前景，临床治疗新方法及新药研究开发成果发布。

本刊的主要栏目有：论坛、进展评述、研究快报、获奖成果介绍、专题笔谈、理论研究、临床研究、临床报道、诊法研究、理法研究、针灸经络、中药研究、方剂研究、新药介绍与评价、药物不良反应、实验研究、医史研究、名医研究、学术动态、综述、思路与方法、诊余心悟、病例讨论、护理研究等。

欢迎国内外专家、作者踊跃投稿，惠赐佳作。

稿件要求与国内中医类别杂志相同。来稿应一式二份，附软盘或网上投稿（网上投稿须以附件形式，可优先录用），请注明联系电话、传真、E-mail。稿件请寄本刊编辑部。

本刊国内定价每期10.00元，全年定价60.00元。国外全年定价60.00美元（上述定价均含邮资）。

邮发代号 34-95

订 阅 全国各地邮政局（所）

欢迎新老订户订阅。如读者在当地邮局订阅不便或漏订，本刊编辑部可代办邮购。订阅款请汇入农业银行厦门市镇海支行，收款单位：《中医药通报》编辑部，帐号342001040003464。现金订阅请寄本刊编辑部，订阅人姓名、详细地址，务必书写清楚。

地 址 厦门市江头仙岳东段后浦 中国厦门国际中医培训交流中心内《中医药通报》编辑部

邮 编 361009

电 话 0592-2055018、2057991

传 真 0592-2077005、2038679

E-mail zyytb@yahoo.com.cn