

胱，阴津耗伤，治以清热利尿、养阴生津，方选猪苓汤加味。处方：茯苓 15g，猪苓 15g，泽泻 15g，滑石 15g，金钱草 20g，车前子 20g（包煎），阿胶 12g（烔化），生地 10g，鸡内金 12g，大

黄 10g，三棱 12g，莪术 12g，琥珀粉 10g（冲服），甘草 10g，日 1 剂，水煎服。连服 10 余剂后，患者于 7 月 12 日下午突然腰腹剧痛，且痛渐下移，旋即从小便排出一枚约 0.3cm × 0.4cm 大的

褐色结石，诸症顿失，B 超示双肾、输尿管及膀胱均未见异常。病愈。

（收稿日期：2006 年 12 月 24 日）

张仲景疮痍证治举隅

寿仁国

（诸暨市中医医院，浙江 诸暨 311800）

关键词 张仲景 疮痍 证治体会

循《金匱要略·疮痍肠痍浸淫痲症并治篇》的要旨，结合临床实践，探讨张仲景对疮痍证治的实际意义和价值，略谈内生胸腹、脏腑之中的疮痍证治，以抛砖引玉。

1 细味原文

根据《疮痍篇》经文，主要讨论三个问题。

1.1 疮痍的概念和证治分类：张仲景《疮痍篇》将疮痍证分为：疮痍、肠痍、金疮、浸淫疮等证；“疮痍”可能是指外生肤肉之类表面皮肤之痍、疽、疔、疔之属。肉痍是包括肠痍、肺痍、胃脘痍、肝痍、腑结、虻结等证。金疮是指金、石、锐器所伤的疾病，此外，如外伤性血肿、骨折、外伤性骨疽亦可能在此范围。浸淫疮是指：湿疹、流注、褥疮、痍、疽、阴阳毒诸证。

1.2 病因病机：《金匱要略·疮痍篇》虽对疮痍的病因病机未作阐明，但从“诸浮数脉，应当发热，而反洒淅恶寒，若有痍处，当发其痍。”指出了其“痍”是由“热”邪所致；又说：“肠痍

之为病，其身甲错，腹皮急，按之濡如肿状，腹无积聚、身无热。”这里指出了“肠痍”与积聚的鉴别特点，所谓“身无热”实则因寒邪所伤，血凝而为肿也。足见《金匱要略》与《内经》对疮痍的病因为“寒”与“肿”、“热”与“痍”互为因果关系的观点相一致。对于痍肿的病机，《内经》说：“营气不从；逆于肉理，乃生痍肿。”《金匱要略》说：“热之可遇，血为之凝滞，蓄结痍脓……。”它们两者对痍肿形成的病机学说相合。

1.3 证治分析：按疮痍、肠痍、金疮、浸淫疮各证，分述其证治特点。

1.3.1 金疮证治：经曰：“诸痍肿欲知有脓、无脓，以手掩肿上热者，为有脓，不热者，为无脓。”这是鉴别已成脓或未成脓的证法，得之临床实践，值得仿效。

1.3.2 肺痍证治：《金匱要略》说：“……若口辟辟燥，咳即胸中隐隐痍，脉反滑数，此为肺痍，咳唾脓血。”这些证征颇似现代医学说的肺脓疡。仲景用

葶苈大枣泻肺汤与桔梗汤，后人附以《千金》苇茎汤合排脓汤，屡获良效。

1.3.3 肠痍证治：肠痍泛指发生于肠部的化脓性炎症性病变，它的局部证征主要是“腹皮急，如肿状”，但“按之濡”，此与积聚的“按之硬”显有区别。《金匱要略》的薤苡附子败酱散及尤在经：“大黄牡丹皮汤不必拘于脓已成或未成”之说，则尽合临床实践。

《疮痍篇》的排脓散和排脓汤似乎有方无证。以方参证，此与桔梗汤似出同辙，可能为治肺、胃、肠诸脏腑脓痍病变设置。

1.3.4 金疮证治：《金匱要略》说：“若身有疮，被刀斧所伤，亡血故也。”并指出“病金疮王不留行散主之。”金疮证治后世循仲师之法，颇有发展，如《和剂局方》的当归补血汤，又如内寒散等方剂，治疗金疮均有一定参考价值。

1.3.5 浸淫疮证治：《金匱要略》说：“浸淫疮，从口流向四支者，可治”，“从四支流向入口

者，不可治。”这条原见于《经络脏腑病脉并治篇》，是泛指皮肤外症，其发生向心性者，热毒内聚，故难治；离心性者，为热毒向外发散故可治。但原著有方无药，后人将《千金》黄连胡粉散移来附篇后，似可补缺。

2 病例举隅

2.1 肺痈治案：

周某，男，5岁。证见：肺痈症候群（从略）。属邪热入营，方用《千金》苇茎汤合排脓散，连服30剂而愈。

2.2 肠痈治案：

赵某，男，32岁。证见：

肠痈病症候群（从略）。属热毒蕴结阳明，血凝气阻，酿成肠痈。治宜清热解毒，通腑逐瘀。方用大黄牡丹皮汤加减，服8剂而愈。

2.3 金疮并痰饮治案：

朱某，男，56岁。证见：金疮并痰饮症候群（从略）。证属金疮致肺络损伤，并发支饮咯血。治宜清肺止血，消肿散瘀。方用清营汤合王不留行散加减，服30余剂而愈。

3 点滴体会

仲景当时能正确地将“肠痈”分类在《疮痈篇》，而将

“肺痈”分列在《肺萎肺痈咳嗽上气病脉证并治篇》，确是一位想象力和临床经验卓越的医家。自汉以下，尽管许多医家对疮痈诊治立论繁多，其源仍宗于《金匱要略》。所以，对《金匱要略》的研究十分重要。作为潜心于医学研究，并作出贡献的医家，不可忽视。

本文所举病案，均为危急杂病，用经方每获良效。特此引荐，以资抛砖引玉。

（收稿日期：2006年12月19日）

四逆汤的应用心得

王 礼

（巴中市巴州区曾口中医院，四川 巴中 636000）

四逆汤出自《伤寒论》，为少阴病主方，由附子、干姜、炙甘草组成。其组成药对贯穿于少阴病始终，主要功效为回阳救逆。《伤寒论》原文：治下利清谷，三阴厥逆恶寒，脉沉微者。笔者多年喜用此方，屡起沉痾，对凡是阳虚引起的汗出恶寒、头冷痛、腹痛、水肿、手足冰凉、下利清水、完谷不化、背凉如水、畏寒倦卧、夜尿频多等用四逆汤加减，均获良效，现将笔者运用此方的临床心得介绍如下，望社会同仁不吝指教。

1 四逆汤运用的三大原则

1.1 辨证要准。凡一切阳虚俱可应用，不囿于少阴病，太阴或太阳病亦可根据实际情况运用，不必定要等到“脉微细、但欲寐也”，譬如太阳病发汗引起的冷汗淋漓，一身疼痛，太阴病自利

不渴，腹满不食，腹部喜温喜按等。

1.2 剂量要大。剂量太小则达不到治疗效果。犹如战场用兵，寡不敌众，笔者用熟附子轻则30g，重则100g，干姜轻则20g，重则30~50g，从未发生不良反应。笔者认为对一些急症、痛症剂量要大，如大汗淋漓后四肢发冷，屈伸不利，腹痛所伴发的冷汗大出，但对一些慢性的阳虚证剂量要小些为宜。

1.3 随症加减。方以药成，药味加减变化直接影响所治病证的主次轻重，所谓“泥其法而不泥其方”，如寒湿困脾可去甘草之壅滞，加半夏、白术燥湿健脾，伴腹痛者加芍药缓急止痛，下利日久加赤石脂涩肠，兼外感风寒加桂枝、羌活解表散寒，呕吐者加半夏、生姜化饮止呕……。

2 病案举例

案例1：张某，男，49岁，患者患腹泻3年，呈反复发作，泻下物为清水，无脓血便，无呕吐、腹痛及里急后重，每遇食生冷油腻后发作，日达十几次以上，多次拜访名医诊治无效，经西医常规治疗亦无明显效果。于2006年3月来我处求治，查形体消瘦（呈脱水貌），面色萎黄，自觉身倦乏力，脘腹胀闷，食欲不振，舌淡苔白，脉缓弱。笔者认为“本证乃脾胃虚弱，使胃肠功能减退，不能受纳水谷，不能运化水谷精微，反聚水为湿，积谷为滞，致使脾胃升降失司，清浊不分，混杂而下，遂成泄泻，便处方参苓白术散，无效。观夫前之医者处方皆为参苓白术散，余甚不解，故按六经分析：证属太阴，足太阴属土，土虚水亢，